

アクティブ福祉

最期のおときまで安心して暮らせる東京を目指して

グラウンドデザイン

10年後の介護や暮らしを
考えたことがありますか？



平成25年7月

東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会
アクティブ福祉グラウンドデザイン策定委員会

はじめに

私たち特別養護老人ホームなどを運営する高齢者福祉施設の事業者は、これからの東京の高齢者福祉・介護に取り組んでいくためには、当事者である都民の理解や協力が不可欠と考えています。都民のくらしの拠点である東京の福祉・介護の現状を知っていたら、大都市特有の課題を解決して、いわば最期のときまで安心して暮らせる東京を目指すことは、多くの都民が共有できるものではないでしょうか。

東京都は2012年度から3ヶ年の「東京都高齢者福祉計画」を策定しました。

2015年には都民のおよそ4人に1人が高齢者となり、これまでにない超高齢社会を迎えるとして、福祉計画に基づいて、大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安心な社会の構築に努めるとしています。私たち東京の高齢者福祉施設事業者も、「東京都高齢者福祉計画」を積極的に推進し計画を達成する一翼を担っています。

東京都は日本の1割の人口が生活しているわが国最大の都市です。経済活動の中心であることから、「東京＝豊か」とするイメージが強いといえます。

確かに目が眩むような輝きを放つ豊かさが存在します。しかし都民の大半はごく普通の当たり前の暮らしであり、人口が多い分、様々な支援を必要とする困難に直面している都民は決して少なくありません。都内では毎日10人の高齢者が孤独死をされている実態は、その象徴的な事象といえます。私たちは大都市東京の置かれた状況に、危機感を感じています。

このような認識に基づいて、平成24年度に高齢者施設福祉部会常任委員を中心とした特別委員会を設置し、三菱総合研究所の協力を得て大都市東京特有の課題と目指すべき方向そして取り組みについて、検討をすすめてまいりました。既存の統計資料の分析に加え、東京都民1800人への独自のアンケート調査や座談会を実施し、このほど「アクティブ福祉ランドデザイン」としてまとめました。

このランドデザインを活用して、私たちは地域の住民、行政をはじめとする関係者の皆さんと、大都市東京の現状、とりわけ福祉サービスの実情、地域で異なるニーズや課題を共有し、これからの介護や暮らしを考え、それぞれの地域に合った「最期のときまで安心して暮らせる東京」の実現に向けて取り組んでまいりたいと思います。

ぜひ「アクティブ福祉ランドデザイン」をお読みいただき、私たちと東京の福祉・介護そして暮らしのこれからを、一緒に考えてまいりましょう。

平成25年7月
東京都社会福祉協議会
高齢者施設福祉部会
部会長 西岡 修

目次

～あなたは10年後の介護や暮らしを考えたことがありますか～	1
第1部 東京都における高齢者介護・福祉の現状と課題	2
1-1 都民はこう考えています（都民アンケート調査より）	2
1-2 社会的背景と高齢者が直面している課題	6
1-2-1 介護力のない世帯が増える	6
1-2-2 認知症を持つ高齢者の増加と地域での生活の難しさ	7
1-2-3 増え続ける生活困窮者	8
1-2-4 家族等による高齢者虐待は5年間で1.6倍に	10
1-2-5 自治会等の地域力の低下（地域での助け合いの低さ）	11
1-2-6 東京都内の孤独死は1日に10人以上	12
1-3 東京都の施設・高齢者住宅の課題	13
1-3-1 都内に少ない介護保険施設や居住系サービス	13
1-3-2 入所者数より多い特別養護老人ホームの待機者数	15
1-3-3 高齢者にとって負担が大きい住宅家賃	16
1-3-4 退院後の行き場がない？	18
第2部 東京都における高齢者介護・福祉施設が目指すもの	20
2-1 高齢者の住まいの種類	20
2-2 地域における社会福祉法人の役割	21
2-2-1 そもそも社会福祉法人とは	21
2-2-2 社会福祉法人の姿	22
2-3 高齢者介護・福祉施設がめざすもの	25
2-3-1 安心できる暮らしをすべての人に	25
2-3-2 介護・福祉分野でいきいきと働く	28
2-3-3 経営の安定化に向けて	35
2-3-4 地域に根ざした福祉を目指して	45
まとめと提言 ～誰もがいつまでも安心して暮らせる東京へ	48

参考資料 都民アンケート結果概要

【本事業の概要】

○都民向けアンケート調査

アンケートの実施概要は以下の通り。

調査対象	東京都に在住の ・ 30歳代/40歳代/50歳代/60歳代の男性/女性 各200名 ・ 70歳以上の男女 200名 の計1800名
調査時期	2013年4月
調査方法	生活市場予測システム(mif)に登録しているモニターを対象にインターネット調査を実施。
回収状況	性別・年齢ごとに200名ごとのサンプルを回収。

○介護職員の座談会

座談会の実施概要は以下の通り。

実施日時	2013年4月5日(金) 14:00~17:00
実施場所	東京都社会福祉協議会 12階会議室A
参加者	東京都の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームで働く20~40代の介護職員(9名)

○高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会

体制は以下の通り。

	氏名	所属
委員長	西岡 修	白十字ホーム
副委員長	水野 敬生	江戸川光照苑
副委員長	田中 雅英	博水の郷
	近藤 常博	千住桜花苑
	池田 清彦	ライトホーム
	森山 善弘	フェローホームズ
	本田 佳津子	マイホームはるみ
	堀 茂	台東区特別養護老人ホーム台東
	染谷 一美	文京白山の郷
	高原 敏夫	マザアス東久留米 ※
	富山 武司	日の基青老閣 ※

※策定当時の所属

調査協力 株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部 ヒューマン・ケアグループ

～あなたは 10 年後の介護や暮らしを考えたことがありますか～

10年後、20年後の東京都において、安心して住む場所がない、自分や家族を介護してくれる人がいない、といった不安は、もはや「他人事」ではなく、都民の皆さんの身近で起こり得る問題です。

なぜこのような事態になっているのでしょうか。

最初に、皆さんに質問です。



Q. 「あなたは東京都に生涯住み続けたいですか」

- ☞ 都民アンケート*では、**6割の人が生涯東京都に住み続けたい**と考えています。生涯、安心して住み続けられる地域づくりが必要と考えます。

Q. 「あなたは東京の高齢者福祉施策について、どう思いますか」

- ☞ 都民アンケート*では、「分からない」が5割を占めましたが、「**不満も3割**ありました。不満な内容は、「施設数が少なく、入りたくてもすぐに入れない」「施設のサービス利用料が高い」が多くなっています。都民が不安に思わないで済むような施設整備が必要と考えます。

Q. 「もし施設に入るとしたら、どのようなことを期待しますか」

- ☞ 都民アンケート*では、「料金が安い」「必要な医療を受けられる」「最期までいられる」ことへの期待が高くなっていました。人生の最期まで、必要な医療を受けつつ、比較的低い料金で入れる施設の整備が必要と考えます。

*東京都に住む30歳以上の男女1800人を対象としたインターネットアンケート結果より

東京都に住む30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の男女各200名および70歳以上の男女計200名の合計1800名を対象とし、東京都の高齢者介護や福祉についてインターネットを通じて行ったアンケート調査。平成25年4月実施。本書では「都民アンケート」と呼びます。

私たち東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会では、現在東京都で直面している様々な問題点を取り上げ、安心して暮らせる地域をつくるために、どうすればよいのかを都民の皆さんとともに考えるために、本書を作成しました。

私たちと一緒に東京での10年後の暮らしを考えてみませんか。

第1部 東京都における高齢者介護・福祉の現状と課題

第1部では、東京都が直面している高齢者介護・福祉における現状と課題について、ご紹介いたします。私たちの住む「大都市・東京」は、他の道・府・県とは特徴が大きく異なり、特有の問題を抱えています。

1-1 都民はこう考えています（都民アンケート調査より）

生涯（最期を迎えるときまで）都内に住み続けたいと思う人は半数を超え、その多くは東京都に魅力を感じています。しかしながら、実際には施設不足、高齢者福祉施策の分かりにくさなどの不満も感じています。

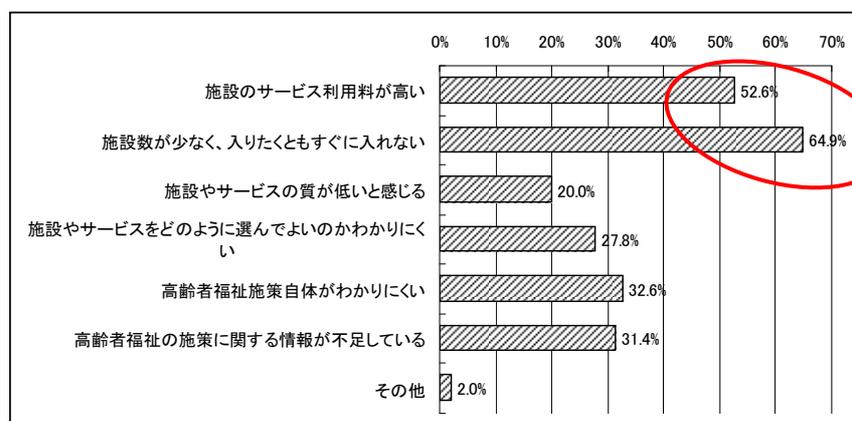
東京都民は東京都の高齢者介護・福祉についてどのように考えているのでしょうか。東京都に住む30歳以上の男女1800人を対象とした都民アンケートでは、次のような意識が明らかになりました（詳細は、巻末参考資料をご参照ください）。

東京都に住む30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の男女各200名および70歳以上の男女計200名の合計1800名を対象とし、東京都の高齢者介護や福祉についてインターネットを通じて行ったアンケート調査。平成25年4月実施。本書では「都民アンケート」と呼びます。

高齢者福祉に関心はあるけれど・・・

高齢者福祉の制度・サービスについて「関心がある」「どちらかといえば、関心がある」と回答した人が合わせて6割を超えました。しかし、東京都の高齢者福祉施策への満足度は、「分からない」が5割を占め、「不満」も3割ありました。不満な理由は、「施設数が少なく、入りたくともすぐに入れない」「施設数が少なく、入りたくともすぐに入れない」「施設のサービス利用料が高い」が多くなっています。

【図表1】 東京都の高齢者福祉施策への不満の内容（「どちらかといえば不満」「不満」と回答した人）

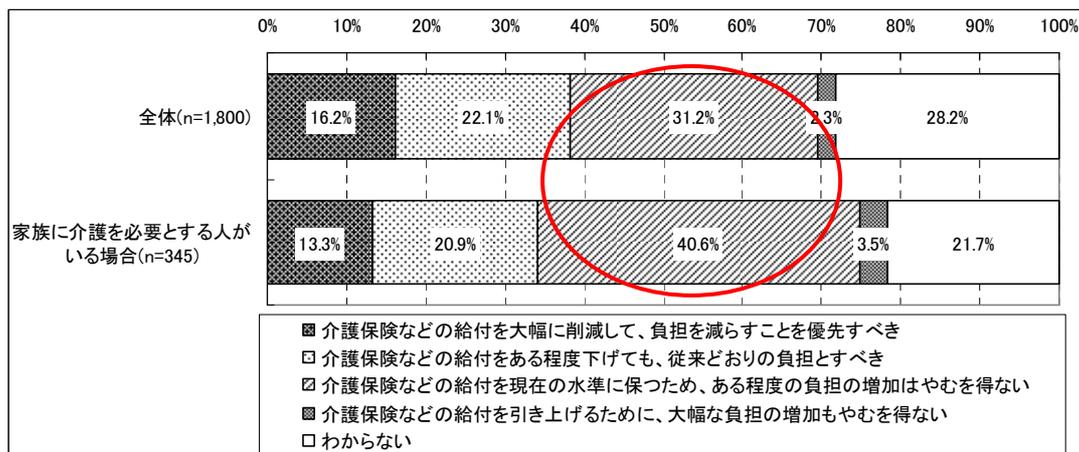


出典）高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会「都民アンケート」（平成25年4月）

給付水準を保つために、ある程度の負担増加は許容

介護・福祉の将来の負担と給付のバランスについては、「介護保険などの給付を現在の水準に保つため、ある程度の負担の増加はやむを得ない」と回答した人が最も多く、現在と同程度に充実した保障を求める声が強いことがわかりました。特に、家族に介護を必要とする人がいる場合は、この傾向が高くなっています。

【図表2】 介護や福祉に関する将来の負担と給付のバランスについて

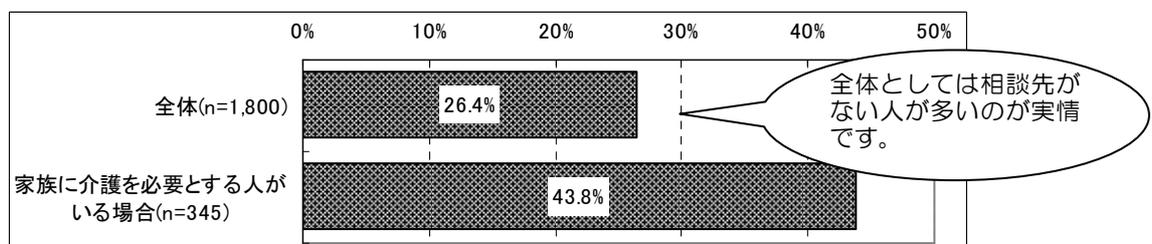


出典) 高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

福祉・介護に関する相談先は？

福祉や介護に関することで困った時に家族や親戚以外に相談する先があると回答した人は4分の1にとどまりました。ただし、家族に介護を必要とする人がいる場合は、約4割となりました。家族に介護を必要とする人がいる場合、相談先としては、「社会福祉施設・事業所」が最も多くなっており、介護サービスを利用する中で、社会福祉施設や事業所が相談先にもなっていることが考えられます。

【図表3】 福祉・介護に関する相談先がある人の割合

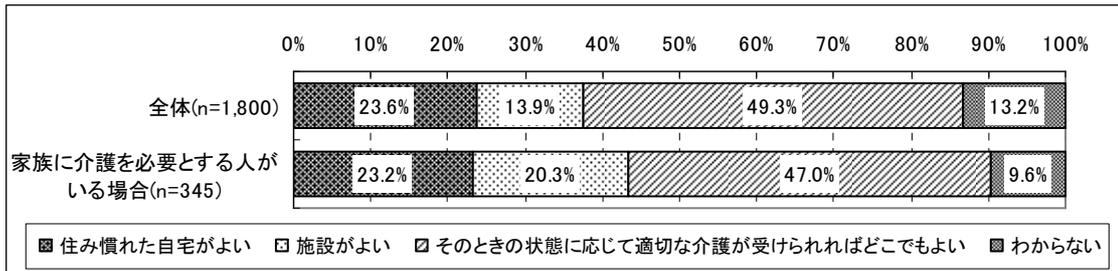


出典) 高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

もし介護が必要になったら

介護が必要になったとき、どこで介護サービスを受けたいか、という問いには、「そのときの状態に応じて適切な介護が受けられればどこでもよい」と回答した人が約半数でした。家族に介護を必要とする人がいる場合、「施設がよい」という人が2割を超えています。

【図表4】 介護サービスを受けたい場所について

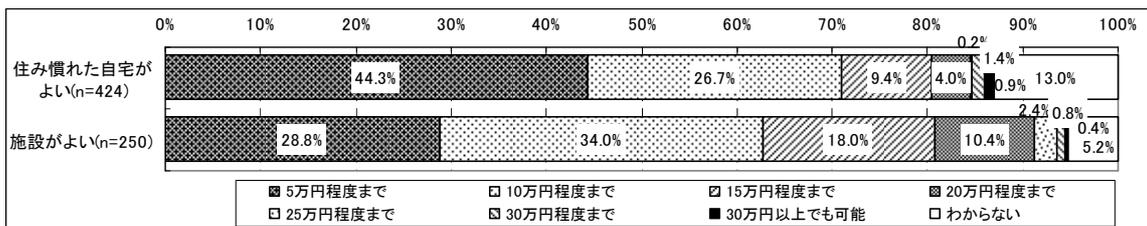


出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

介護サービスを受ける場合に負担してもよい金額

介護サービスを受ける場合に負担してもよい金額は、1ヶ月あたり「5万円程度まで」「10万円程度まで」を合わせて6割になりました。住み慣れた自宅がよい人の場合は、「5万円程度まで」が4割を超えており、在宅でのサービスを受けたい人は施設でサービスを受けたい人よりも、手ごろな価格帯でサービスを受けたいことがわかりました。

【図表5】 介護サービスを受ける場合の1ヶ月あたりの負担について

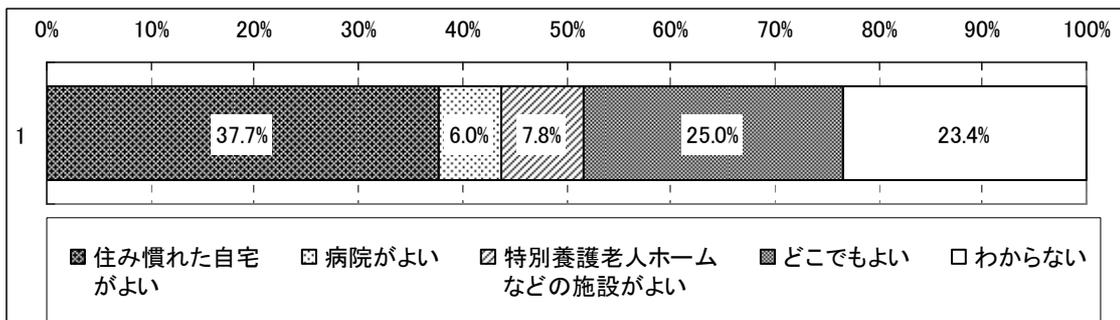


出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

最期を迎えるなら

どこで最期を迎えたいと思うかについては、「住み慣れた自宅」が4割と最も多いものの、「どこでもよい」や「わからない」という人も多いようです。特別養護老人ホームなどの施設は7.8%、病院は6.0%でした。

【図表6】 最後を迎える場所について

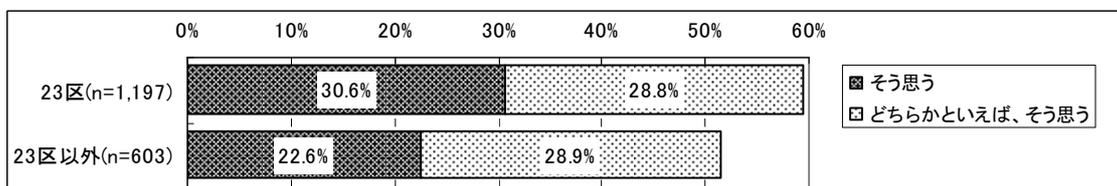


出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

生涯、東京都に住み続けたい

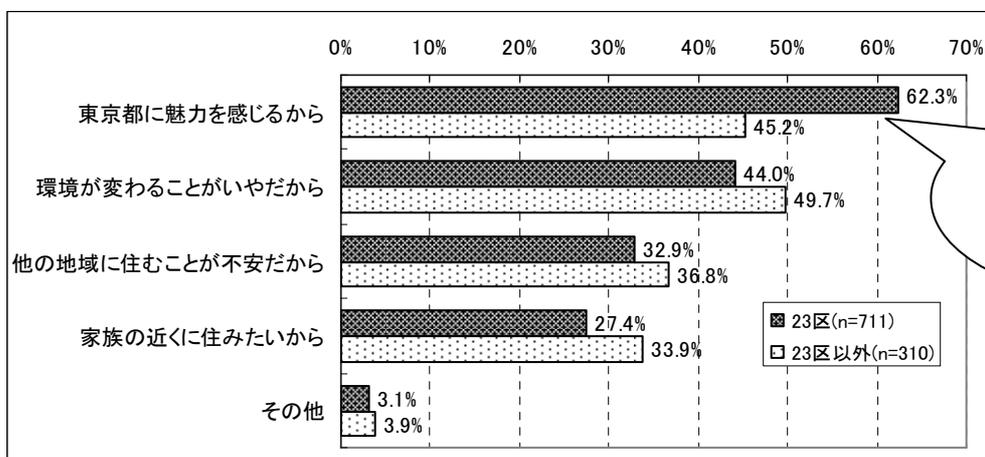
「生涯(最期を迎えるときまで)東京都に住み続けたい」と思う人は6割を占めました。「東京都に魅力を感じるから」という理由が最も多く、特に23区内に住む人では6割近くにのぼっています。

【図表7】 生涯東京都に住み続けたいか



出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

【図表8】 生涯東京都に住み続けたい理由



23区に住む人は東京都に魅力を感じている人が多いことがわかりました。

出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

1-2 社会的背景と高齢者が直面している課題

高齢者が東京都で暮らす上で、どのような困難さがあるのでしょうか。東京都では、一人暮らしのお年寄りが多いことや、認知症の高齢者が地域で暮らすことが難しくなっていることなどが特徴です。昔からの地域のつながりが薄くなり、虐待や孤独死の問題も顕著になっています。

1-2-1 介護力のない世帯が増える

日本の人口の1割を超える1300万人以上の人々が暮らす東京。実は、世帯あたりの人数は全国で最も少ないことをご存知でしょうか。しかも、65歳以上の一人暮らしの世帯や、世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯の数は年々増え、これからもますますの増加が見込まれています。高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯では、介護が必要な状態になった場合に、家族による介護が期待しにくく、住み慣れた自宅で暮らし続けることが難しくなることが問題です。

【図表9】 平均世帯人員数（都道府県別）

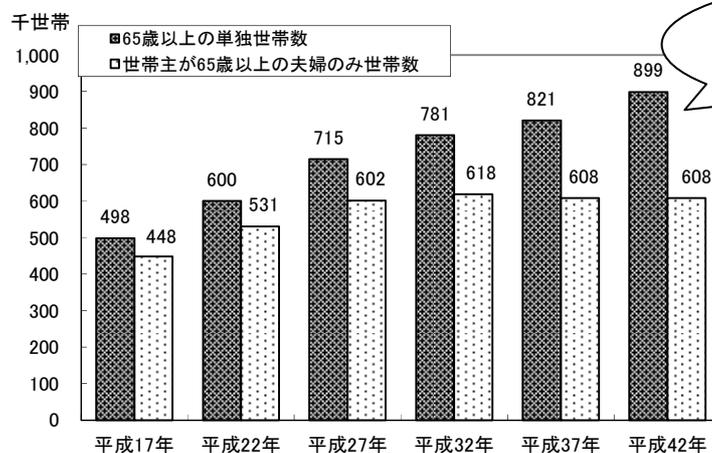
	都道府県	多い順
1	山形県	2.94
2	福井県	2.86
3	佐賀県	2.8

45	大阪府	2.28
46	北海道	2.21
47	東京都	2.03

東京都の世帯人口は、
全国で一番少ない！

出典) 総務省統計局「国勢調査」(平成22年)

【図表10】 東京都における高齢世帯数の推移



高齢者世帯はこれから
もさらに増加する・・・

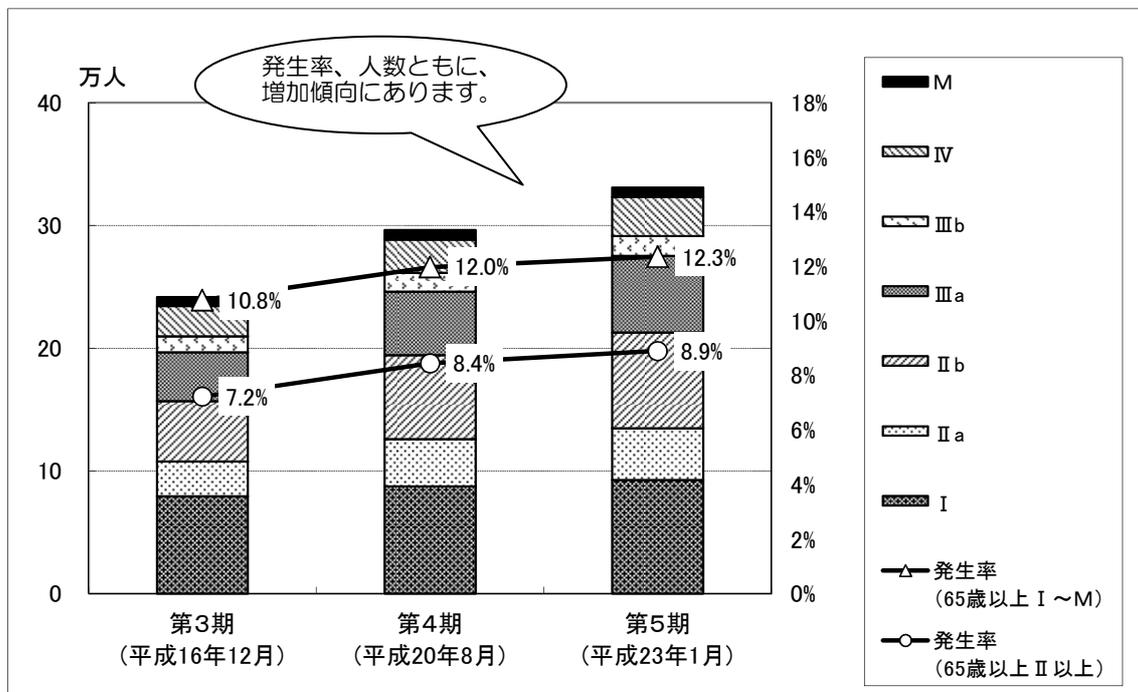
出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成21年12月推計)

1-2-2 認知症を持つ高齢者の増加と地域での生活の難しさ

認知症とは、「何らかの脳の異常によって、ものごとを記憶する、考える、判断する、人とコミュニケーションをとるといった認知機能が低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態」です。東京都では、65歳以上の高齢者のうち認知症を有する人の割合が年々高まっています。

また、一般に介護が必要とされる重度の認知症(Ⅲ以上)の高齢者も増加しています。前項で述べたように、家族による介護が期待できない一人暮らしや高齢者のみの世帯では、自宅で暮らし続けることが困難となります。

【図表11】 東京都における認知症発生率



※「認知症高齢者の日常生活自立度」

高齢者の認知症の程度と日常生活の自立度を示すものです。Ⅰは「日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している」Ⅱは「誰かが注意していれば自立できる」ですが、Ⅲ以上では介護が必要とされています。

出典) 東京都福祉保健局高齢社会対策部「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」(平成23年1月)

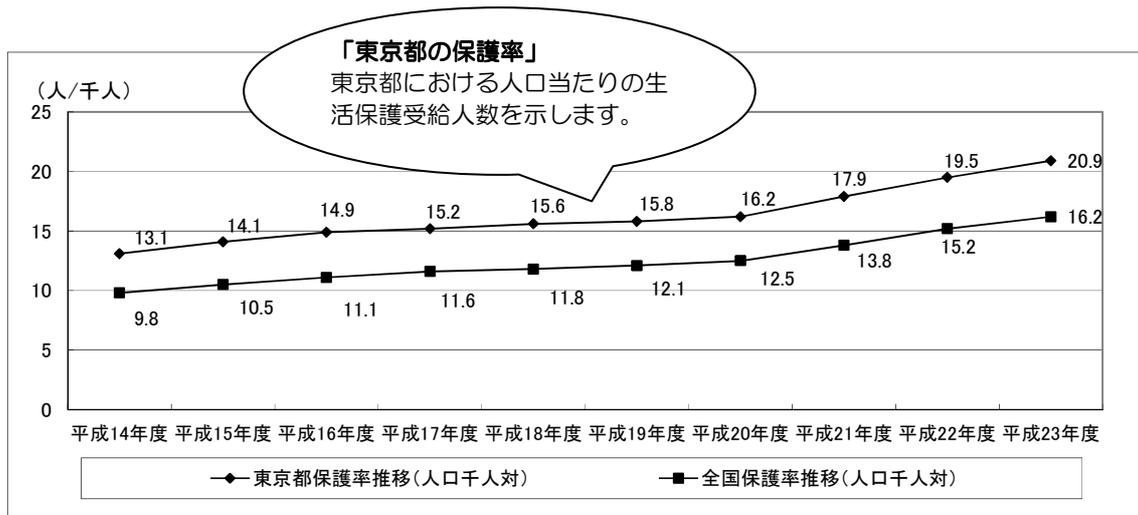
1-2-3 増え続ける生活困窮者

大都市東京には低所得者も多く暮らしています。都内の65歳以上高齢者のうち、生活保護を受けている人は約11万人、年間所得が80万円以下の人は約41万人とされています。50万人を超える高齢者が低い所得で暮らしていることがわかります。(所得段階別第1号被保険者数(2010年度末現在)「介護保険事業状況報告」より)

様々な理由から生活していくために必要な所得を得られない世帯を対象に給付される生活保護の数値を確認します。

人口当たりの生活保護を受給している人数を表す保護率を見てみると、東京都の保護率はこの10年間全国の保護率よりも一貫して高く、人口当たりの生活困窮者の割合が全国と比べて多いという状況にあります。特に、保護率は全国的に高まる傾向にあります。東京都の保護率は既に平成20年度には全国値の平成23年度水準(16.2%)に達しており、その後も上昇基調にあります。このことから、東京都における生活困窮者の割合は今後も高まっていくのではないかと考えられます。

【図表12】 東京都及び全国における生活保護 保護率の推移

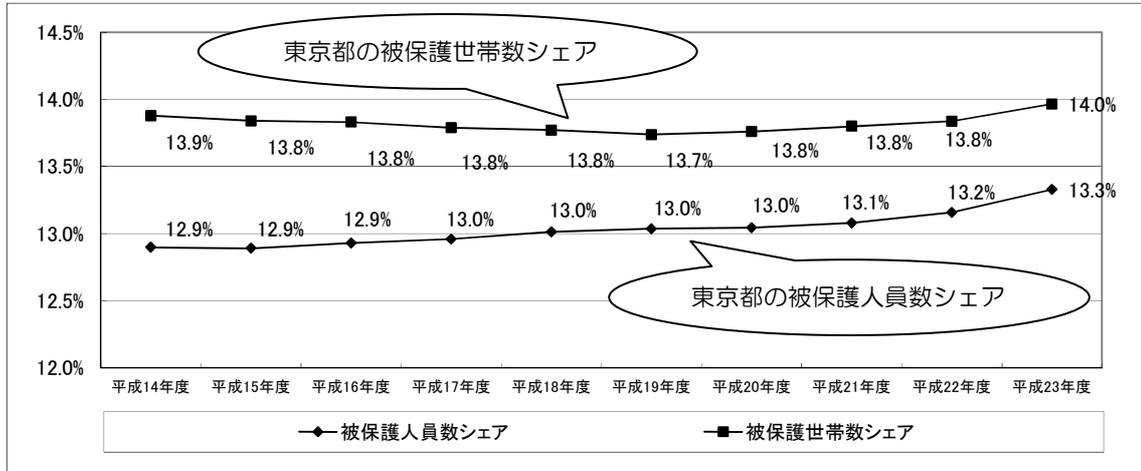


出典) 厚生労働省「社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)」(平成14年度～平成20年度の各年度版)
厚生労働省「福祉行政報告例」(平成21年度～平成23年度の各年度版)

加えて、全国的生活保護受給世帯(被保護世帯数)のうち、東京都の被保護世帯が占める割合は、この10年間一貫して13%台後半を推移し、直近の平成23年度には14%に迫る勢いです。

同様に生活保護を受給している実人数(被保護人員数)を見ると、世帯数よりも増加傾向が強く、近年では一人暮らし世帯など、世帯当たりの人数が少ない貧困家庭による生活保護受給が増加していると考えられます。特に、一人暮らし高齢者世帯の生活保護受給の増加が指摘されています。

【図表13】 全国に占める東京都の生活保護 被保護世帯数・被保護実人員の割合の推移



※「東京都の被保護世帯数シェア」

全国の生活保護受給世帯に占める東京都の生活保護受給世帯の割合を示します。

※「東京都の被保護人員数シェア」

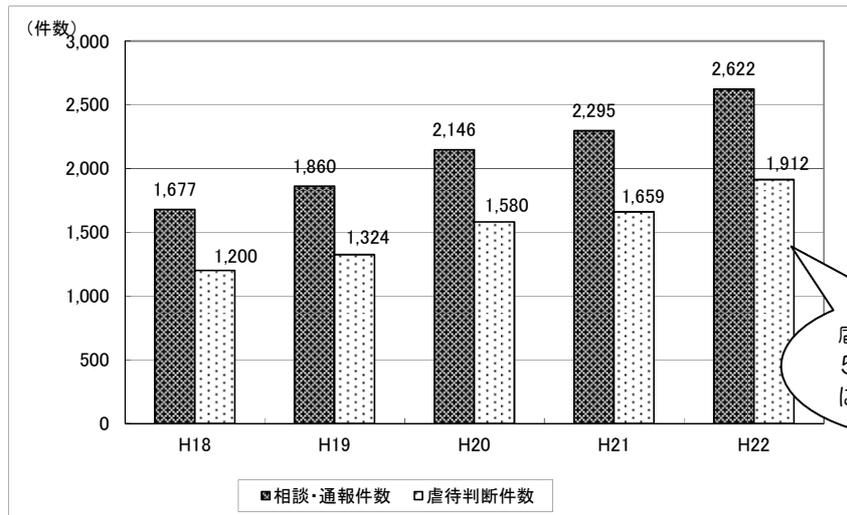
全国の生活保護受給者数に占める東京都の生活保護受給者の割合を示します。

出典) 厚生労働省「社会福祉行政業務報告(福祉行政報告例)」(平成14年度～平成20年度の各年度版)
 厚生労働省「福祉行政報告例」(平成21年度～平成23年度の各年度版)

1-2-4 家族等による高齢者虐待は5年間で1.6倍に

東京都における養護者（高齢者を実際に世話している人で、高齢者施設等で働いている人を除いた人々を指します）による高齢者虐待件数は、東京都福祉保健局の調査によれば平成18年以降、相談・通報件数、虐待判断件数ともに増加傾向にあります。

【図表14】 東京都における養護者による高齢者虐待状況



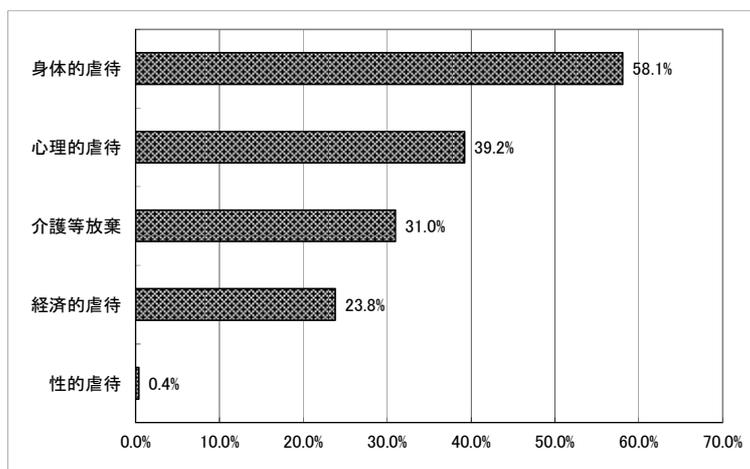
虐待判断件数は、5年間で1.6倍に増えています。

出典) 東京都福祉保健局「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(平成22年度)

※虐待判断件数；東京都で虐待との通報があったもののうち、実際に虐待と判断された件数を示します。

虐待の内容は、「身体的虐待」が最も多く、虐待判断件数の58%を占めます。次いで「心理的虐待」が続き、いわゆる「ネグレクト」などを含む「介護等放棄」や高齢者の年金を子どもが奪ってしまうなどの事例が見られる「経済的虐待」が続きます。

【図表15】 東京都における養護者による高齢者虐待の内訳



出典) 東京都福祉保健局「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(平成22年度)

1-2-5 自治会等の地域力の低下（地域での助け合いの低さ）

大都市である東京都では、流入人口が多いことや一人暮らし世帯の増加に伴い、地域での人々のつながりの弱まりやそれに伴う助け合いの力が弱まっていることが指摘されています。

こうした傾向は高齢者においても同様で、老人クラブ活動についても65歳人口千人あたりの老人クラブ数は1.45で全国46位と低迷しています。東京都における老人クラブの対65歳以上人口比は、トップの山梨県の4分の1以下の水準なのです。

高齢者の老人クラブへの参加については、今後、従来の高齢者と比較して価値観の多様化が指摘されている団塊の世代の高齢化が本格化するのに伴って、一層加速する可能性があります。高度成長期に進学・就職で団塊の世代が大量に流入した東京都では、その傾向は一層顕著に現れる可能性があります。

【図表16】 全国の65歳以上人口千人あたりの老人クラブ数

順位	都道府県	老人クラブ数／65歳以上人口(千人)
1	山梨県	6.17
2	鳥取県	6.16
3	佐賀県	5.91

45	大阪府	1.67
46	東京都	1.45
47	神奈川県	0.77

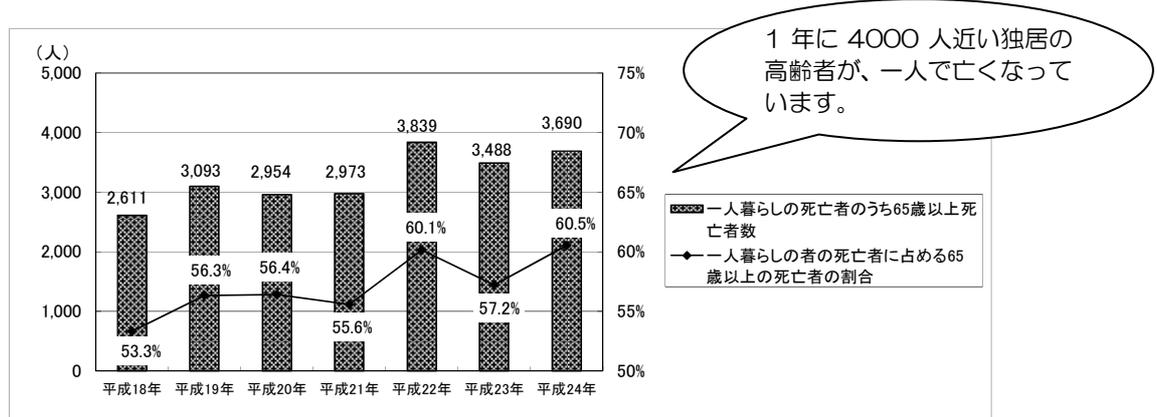
出典) 厚生労働省「福祉行政報告例」(平成18年度～22年度)
総務省統計局「国勢調査」(平成22年)

1-2-6 東京都内の孤独死は1日に10人以上

誰にも看取られることなく息を引き取り、長い期間気づかれないままとなっていた・・・。

近年、「孤独死」という言葉がニュースや新聞で頻繁に取り上げられるようになっていきました。東京都監察医務院では、「異状死のうち、自宅で死亡した一人暮らしの人」を孤独死として以下のような数字を算出しています。都内では1年間に4000人近く、1日あたり10人以上の一人暮らしの高齢者が、誰にも知られぬまま亡くなっているのです。

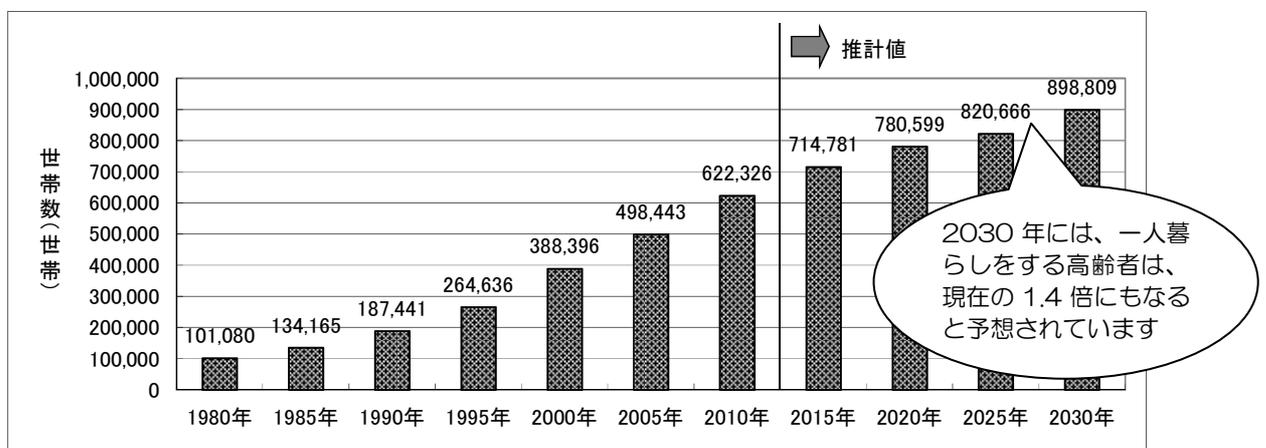
【図表17】 東京都における独居高齢者の不審死



出典) 東京都監察医務院データ(検案件数)から作成された「都23区内における一人暮らしの者の死亡者数の推移」(平成25年3月12日)より作成。
注) 平成24年データについては速報値

前項で述べたように、地域力が弱まっている東京では、個人と地域社会との関わりが希薄になり、一人暮らしの高齢者が孤独死に至る懸念が高まっています。一人暮らしの高齢者は今後もますます増え続けることから、地域とのつながりを強めたり、施設に入って集団で暮らせるようにするなど、孤独死を避けるための方策が必要です。

【図表18】 東京都における高齢単身世帯数の推移



出典) 総務省統計局「国勢調査」(平成22年)
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(平成21年12月推計)

1-3 東京都の施設・高齢者住宅の課題

大都市東京では、地価が高く、商業施設や住宅が密集していることから、特別養護老人ホームなどの施設を建てるのが難しく、全国に比べて特別養護老人ホーム等への入所者数が少ない特徴があります。また、東京都内は住宅家賃が高く、年金生活の高齢者にとって、賃貸住宅の家賃が大きな負担になっています。病院から退院後の行き場がない高齢者が増加していることも課題です。

1-3-1 都内に少ない介護保険施設や居住系サービス

65歳以上高齢者千人に対する特別養護老人ホームの入所者数を都道府県別にみると、都内では、全国第40位と低くなっています。

【図表19】 65歳以上人口千人に対する特別養護老人ホーム入所者数

順位	都道府県	特別養護老人ホーム入所者数 ／65歳以上人口 (千人)
1	島根県	22.6
2	山形県	22.3
3	福井県	20.9

40	東京都	14.3
41	青森県	14.2
42	神奈川県	14.2
43	宮城県	14.1
44	埼玉県	13.7
45	大阪府	13.3
46	千葉県	12.7
47	愛知県	12.1

出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(平成24年11月末)より作成

実際に、都民アンケートでも、東京都の高齢者福祉の施策に不満足な理由として、「施設数が少なく、入りたくともすぐに入れない(64.9%)」があげられており、都内での施設に入れないことの問題点が指摘されています。

また、65歳以上高齢者10万人に対する認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の数を都道府県別にみると、東京都は、全国最下位となっており、グループホームも少ないことが分かります。

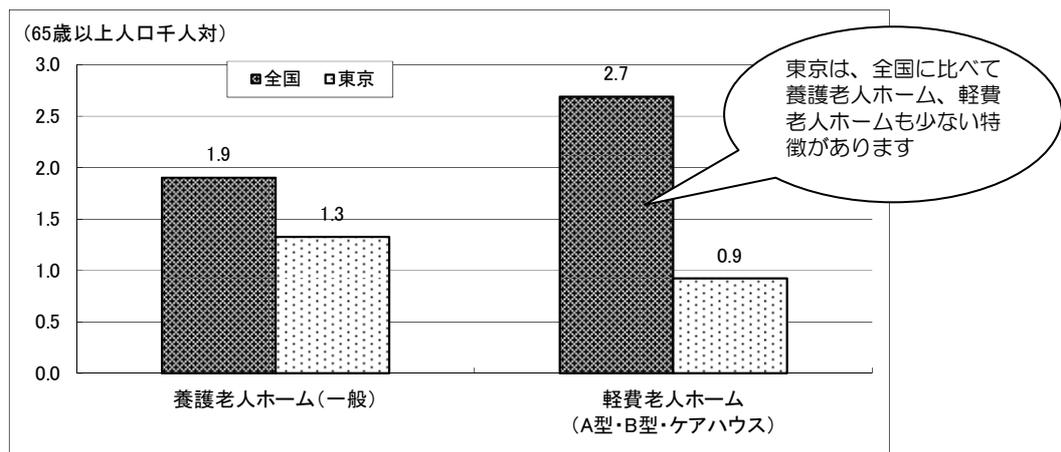
【図表20】 65歳以上人口10万人に対する認知症対応型共同生活介護（グループホーム）数

順位	都道府県	グループホーム数 ／65歳以上人口(10万人)
1	青森県	80.4
2	長崎県	80.0
3	佐賀県	66.9
42	千葉県	21.9
43	福島県	21.7
44	埼玉県	19.9
45	兵庫県	19.7
46	京都府	19.4
47	東京都	12.3

出典) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成23年10月)より作成

養護老人ホームや軽費老人ホームといった経済的な理由によって自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設も同様の傾向にあり、高齢者千人あたりの養護老人ホームと軽費老人ホームの入所者数をみると、都内の入所者数は、全国に比べて少ないことが分かります。

【図表21】 高齢者千人あたりの養護老人ホーム・軽費老人ホームの入所者数



出典) 厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成22年)より作成

1-3-2 入所者数より多い特別養護老人ホームの待機者数

では、実際に、特別養護老人ホームに入所待ちの高齢者はどのくらいいるのでしょうか。東京都では、特別養護老人ホームの入所申込者数を調べており、約4万3千人*とされています。現在、特別養護老人ホームに入所している高齢者は約3万9千人ですから、入所待ちをしている高齢者の方が多いことになります。

特に、このうち、在宅で生活している要介護4あるいは要介護5といった重度な高齢者が約8千人を占めており、早急な対策が必要です。

*入所申込者数を名寄せした実人数です（複数の施設に申し込んでいる場合でも「1人」と数えた値）

【図表22】 特別養護老人ホームの入所待ち人数（東京都）

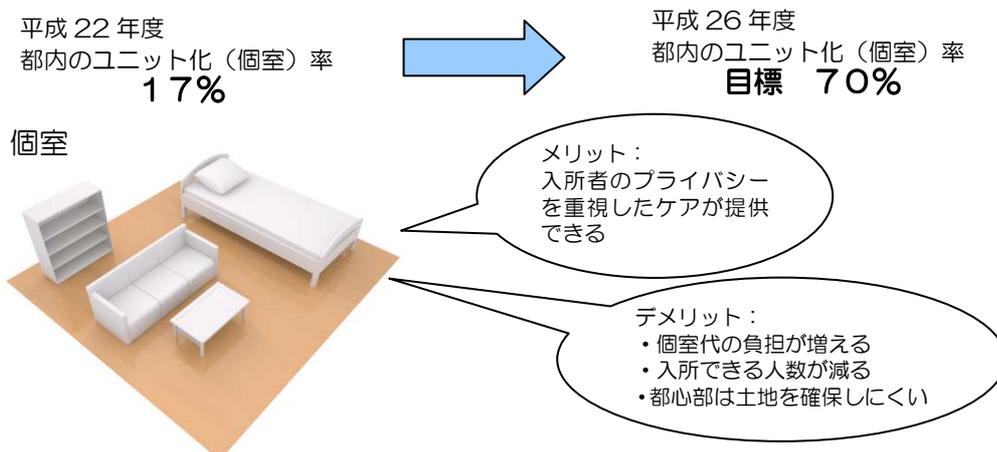


国の方針では、特別養護老人ホームを新設や増改築の場合は、入所者のプライバシーの確保等のため、ユニット型個室を整備することとされています。しかし、ユニット型個室に変更すると、入所者に個室代の負担がかかることや、多床室に比べて入所できる人数が少なくなること、特に都心部ではユニット型個室の整備に必要な土地が確保しにくいなどの問題もあります。また、特別養護老人ホームにとっては、多床室の場合、施設に入る介護報酬単価が低いため、経営を圧迫する要因になります。

都民アンケートでは、個室・多床室の希望については「個室がよい」が36.4%であり、「料金が払えるかどうかで決める」31.4%、「多床室がよい」4.1%など、必ずしも個室の希望者ばかりでないのが現状です。

東京都では、新設や増改築の場合にも多床室（4人部屋など）を認めています。施設にとっても個室にするか、多床室にするか、難しい選択を迫られています。

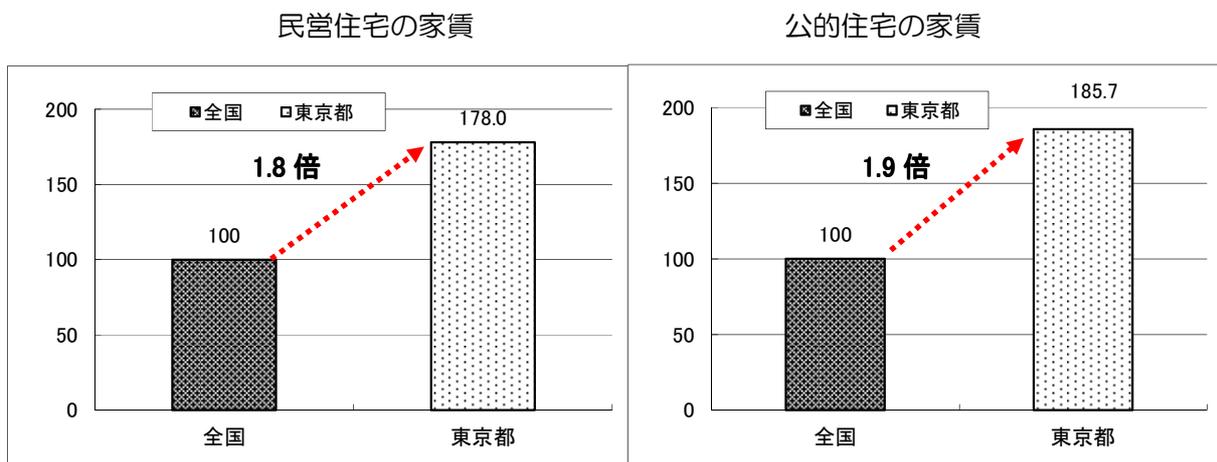
【図表23】 都内の施設のユニット化率



1-3-3 高齢者にとって負担が大きい住宅家賃

東京都内は住宅家賃が高く、民営の賃貸住宅は全国の約 1.8 倍、公営の賃貸住宅も約 1.9 倍です。高齢者の多くは年金で生活しており、特に借家で暮らす高齢者にとっては、住宅家賃は大きな出費になります。

【図表24】 賃貸住宅の家賃



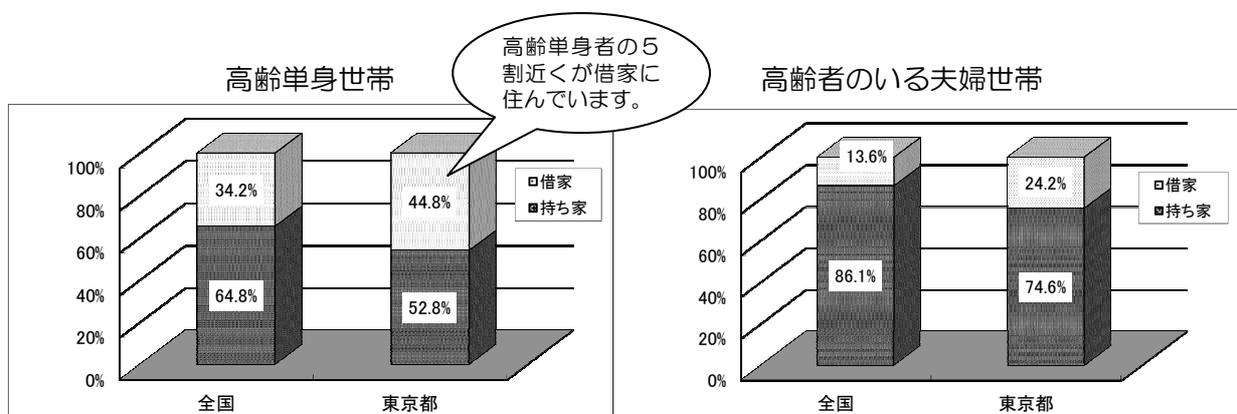
出典) 総務省統計局「平成 19 年全国物価統計調査全国物価地域差指数編」(全国平均を 100 とした場合)

しかも、東京都内の高齢者は全国にくらべて借家に住んでいる割合が高く、高齢単身世帯*では約 45% (全国平均は 34%)、高齢者のいる夫婦世帯**では約 25% (全国平均は 14%) が借家に住んでおり、高齢者が安心して住める住まいの確保が大きな課題となっています。

*高齢単身世帯：65 歳以上の単身者のみの世帯

**高齢のいる夫婦世帯：夫婦とも又はいずれか一方が 65 歳以上の夫婦一組のみの世帯

【図表25】 持ち家と借家の割合 (世帯類型別)



出典) 総務省統計局「住宅・土地統計調査」(平成 20 年)

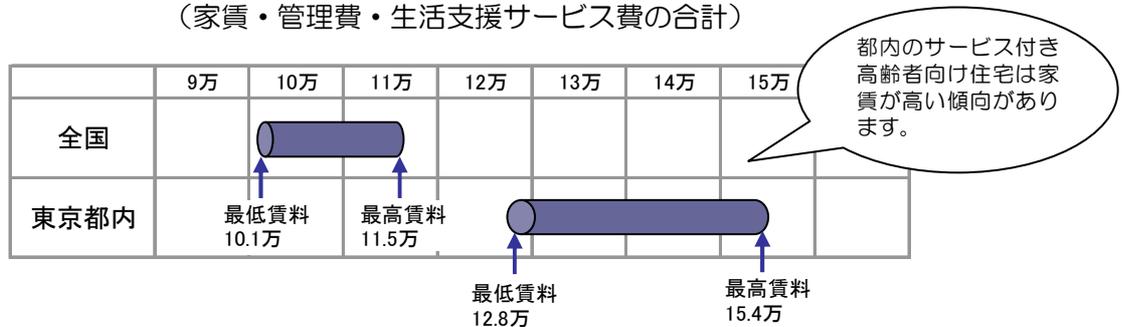
東京都内の家賃が高い傾向は、住宅だけでなく、グループホームや有料老人ホーム、サ

ービス付き高齢者向け住宅*でも同様です。グループホームや有料老人ホームでは、介護職員によるケア提供にかかる費用等は、介護保険で9割がまかなわれますが、居住費（家賃、管理費等）は利用者が負担するのが原則です。

平成 23 年からサービス付き高齢者向け住宅の整備が始まり、全国に 2587 棟が登録されています（平成 24 年 11 月現在）。1 ヶ月の賃料（家賃・管理費・生活支援サービス費の合計）をみると、都内のサービス付き高齢者向け住宅は、全国に比べて高い傾向があります。毎月の賃料の設定に幅をもたせているところが多いため、最低賃料～最高賃料をそれぞれ調査した結果をみると、全国では概ね 10～11 万円の価格帯が多いのに対して、東京都内では 13～15 万の価格帯が多くなっています。

*住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えるために、「高齢者住まい法」の改正により創設されました。

【図表26】 サービス付き高齢者向け住宅の賃料（月額）
（家賃・管理費・生活支援サービス費の合計）



		家賃	管理費	生活支援サービス費	合計(家賃+管理費+生活支援サービス費)
全国 (n=269)	最低家賃	57,830	20,591	22,942	101,363
	最高家賃	71,772	20,591	22,942	115,305
東京都 (n=37)	最低家賃	—合計額を調査—			127,561
	最高家賃	—合計額を調査—			153,872

出典) 全国：高齢者住宅財団 平成 23 年度老人保健事業推進費等補助金「サービス付き高齢者向け住宅の事業モデルと情報提供に関する調査研究」(平成 24 年 3 月)

※家賃、管理費、生活支援サービス費に分けた調査のため、合計値を計算。

東京都：東京都社会福祉協議会「サービス付き高齢者向け住宅アンケート」(平成 24 年 8 月実施)

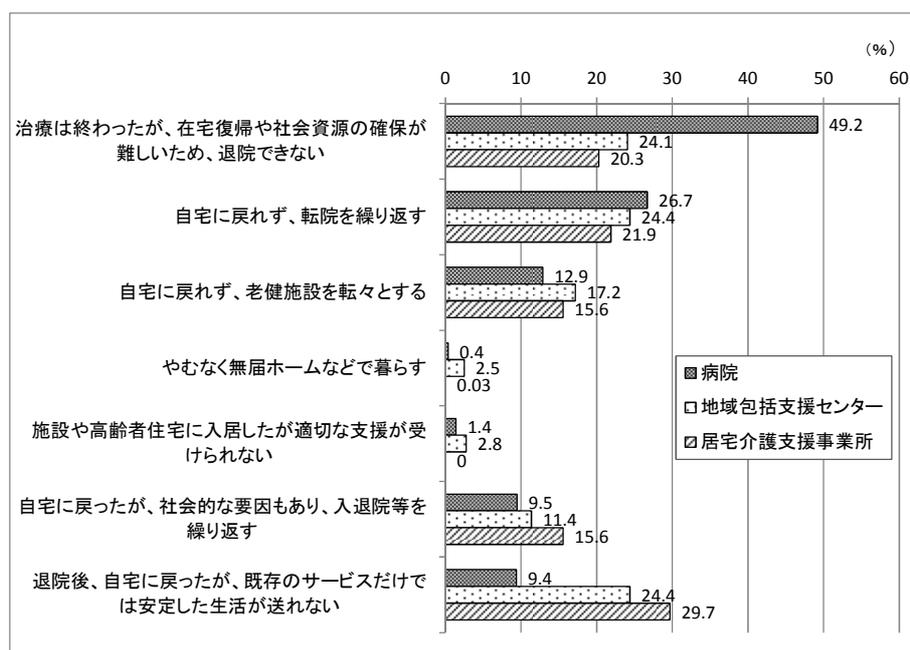
都民アンケートで、施設で介護サービスを受ける場合に1ヶ月あたりの負担してもよい金額についてたずねたところ、「5万円程度まで」「10万円程度まで」と回答した人が合わせて6割を超えており、現実との乖離が見られます。

このように、施設入所待ちの人数の多さ、住宅家賃の高さ、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅の居住費の高さなど、大都市東京では、全国に比べて高齢者の住まいの確保が大きな課題となっています。

1-3-4 退院後の行き場がない？

特に 23 区内では、介護保険施設が不足傾向にあり、施設への入所を希望してもなかなか入れない現状にあります。また、高齢者が病気で入院すると、治療自体は終わっても、医療的ケアが必要な場合など、在宅や施設に戻ることが難しい状態になることも多くあります。病院への調査結果でみると、「治療は終わったが、在宅復帰や社会資源の確保が難しいため、退院できない」あるいは、「自宅に戻れず、転院を繰り返す」などの結果が多くなっており、退院後の行き場の確保が大きな課題となっています。

【図表27】 退院後行き場をみつけづらい高齢者の調査結果



出典) 東京都社会福祉協議会「退院後行き場をみつけづらい高齢者の調査」(平成 23 年度)

特別養護老人ホームには、通常、医師や看護師が常駐していないため、対応できる医療的ケアに限界があります。しかしながら、最近では、胃ろう（胃に小さな穴を開け、胃に直接栄養を入れる）や喀痰吸引などが必要な入所者も増えてきており、これらの医療的ケアに対応できる施設も増えてきました。ただし、医療的ケアの種類によっては、施設内で対応できない場合もあり、病院から退院できないケースもあります。

また、特別養護老人ホームは“終の棲家”としての役割も求められており、最近では多くの施設で看取りに対応しています。病院とは異なり、特別養護老人ホームは“生活の場”であるため、医療に頼りすぎず、残された能力を最大限使い、穏やかな最期を迎えることができるようなケアを行っています。

都民アンケートでは、「もし施設に入るとしたら、どのようなことを期待しますか」とい問いに、「料金が安い」「必要な医療を受けられる」「最期までいられる」と回答する人が多く、人生の最期まで必要な医療を受けつつ、比較的低い料金で暮らせる施設が必要です。

事例：Aさんの看取り～住み慣れた施設で家族とともに

Aさんは、特別養護老人ホーム「B苑」に入所した時は、日常生活はほぼ自立していましたが、次第に発熱を繰り返したり、心不全を発症するなど、身体状況が悪化していきました。何度か病院へ入院しましたが、入院生活に慣れることが難しく、不穏な症状が出たり、精神的に混乱してしまうこともありました。娘さんは、そんな父親の様子を見ていて、「入院すると、かえって精神的にも肉体的にも悪化してしまうのであれば、可能な限り入院せず施設で過ごしたい」と言いました。

それを受けて、『ターミナルケアが必要な状態になった場合は、施設で対応する』ことについて娘さんと合意をしました。その後も何回か入退院を繰り返しますが、次第に食事をとることが難しくなっていきました。肺炎の疑いで病院を受診した際に、医師からは「入院して治療をすることで、改善する可能性もあるが、改善しない可能性も大きい」と言われました。受診に付き添った施設の看護師がご本人の意思を確認したところ、「帰る」とはっきり言ったため、娘さんと相談し、入院治療はせず施設に戻ることになりました。その後、住み慣れた施設で娘さんと最期の時を過ごし、1週間後に静かに息を引き取りました。

その後、娘さんからいただいたお手紙をご紹介します。

Aさんの娘さんからのメッセージ

・・・(前略)・・・

苑に戻り、ターミナルケアに向けてのカンファレンスが開催された。

居室環境の整備から各職種のケアプランが決まっていく。

私の不安と悩みは解消されていく。

最後のその日を迎えるための心の準備が整っていった。

思い起こせば、入退院を繰り返しはじめた一昨年からB苑での看取りの希望をしていた。

住み慣れた我が家、それがB苑だった。

たくさん思い出、仲良しの利用者さんやボランティアの方々、動物たち、思いがけずに叶った浅草への外出で父の人生も垣間見れた。

そして何より、心優しい職員の笑顔がいつもそばに寄り添っていてくれた。

父の最後の言葉は「ありがとう」だった。

父は、いつでも、どんなときでも大きな声で「ありがとう」と気持ちを伝えていた。

そんな父を誇りに思い、そして、その職に従事している介護職の皆さん皆さんの優しい笑顔と適切な対応に感謝の言葉でいっぱいです。

第2部 東京都における高齢者介護・福祉施設が目指すもの

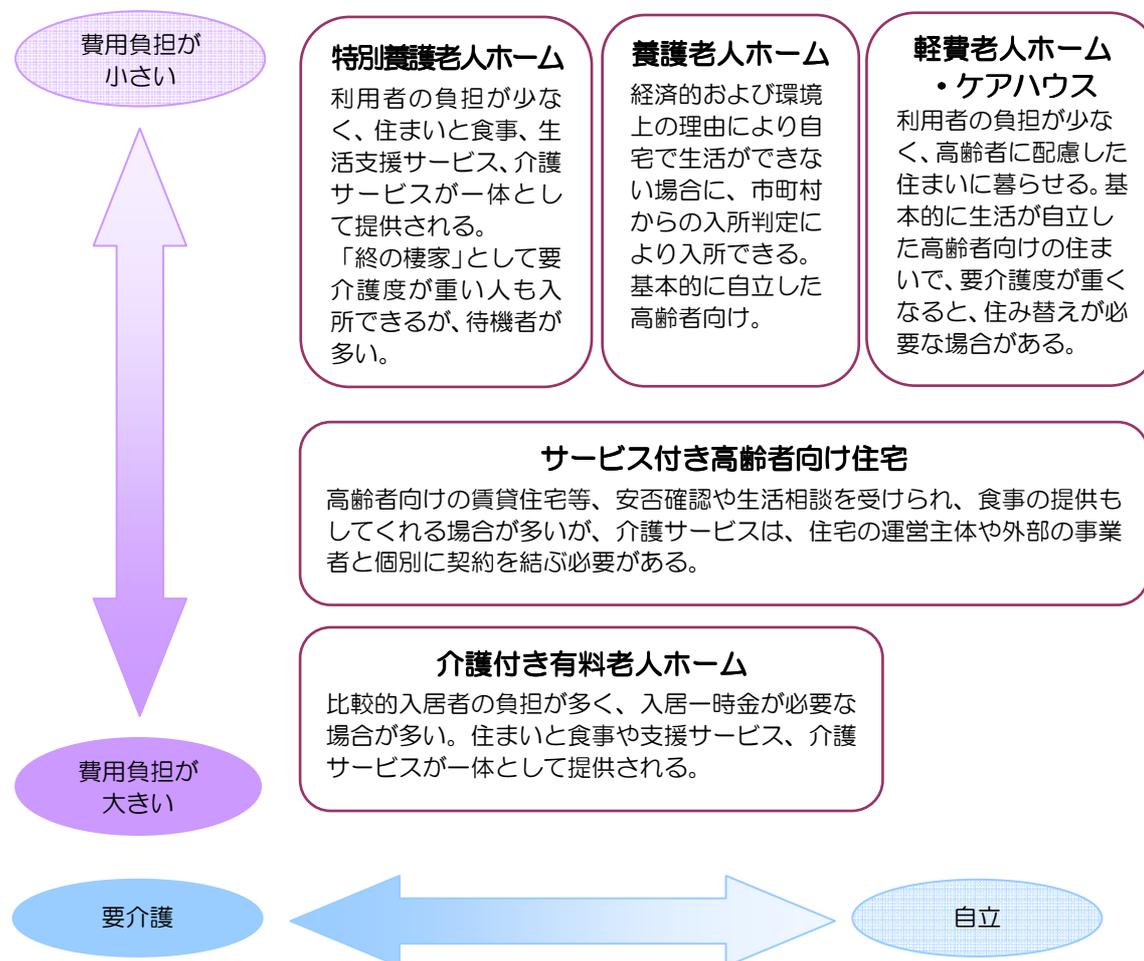
第2部では、東京都において高齢者介護・福祉施設が何を目標としているのか、大都市特有の問題にどのように対応しようとしているのかをご紹介します。

2-1 高齢者の住まいの種類

家族が要介護になった時に初めて介護施設を探す方が多いのが実情です。介護施設には様々な種類があり、最近では、サービス付き高齢者向け住宅など、介護施設との区別が付きにくい住宅も増えており、ここでは、主な高齢者の住まいを紹介합니다。

高齢者介護・福祉施設の種類として、特別養護老人ホームや有料老人ホームの名前を聞いたことがある人は多いでしょう。社会福祉法人は、この特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなど、比較的用户負担が少ない施設を運営しています。

【図表28】 主な高齢者介護・福祉施設



2-2 地域における社会福祉法人の役割

社会福祉法人は、生活に伴うリスクに対して経済的な保障を行う社会保険とは違い、人々の生活そのものを支える制度である「社会福祉」を担うために特別に作られた法人です。社会福祉法人は社会福祉の担い手として、経営には公益性と透明性が求められ、行政からの厳正な監督を受けながら事業を実施しています。

2-2-1 そもそも社会福祉法人とは

(1) 社会福祉ってなに？

日本国憲法第25条には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とあり、「社会福祉」という言葉が広く知られるようになりました。また、同条2項では「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とされ、「社会福祉」は人々の「生存権」を保障する役割を担います。

社会福祉は疾病、心身の障害、高齢、貧困などに起因する生活上の困難や障害など、個人や家庭で解決できない課題を緩和、解決する手段を提供しています。

(2) 社会福祉の歴史と担い手

社会福祉が担っている社会的な機能は、古くは「家族や地域」がその大部分を担っていました。産業社会化が進み、家族から離れ、都市で生活をする人が増えるにつれて、こうした地縁・血縁による助け合いが少なくなってきました。これに代わる相互扶助の仕組みが必要となり、社会福祉制度がうまれました。

この社会福祉制度ができる前から、生活困窮者等に対する慈善的・互恵的な活動を行ってきた団体や個人を起源とする社会福祉法人は、これらの社会福祉制度の主な担い手となりました。

社会福祉法人をはじめとする福祉サービスの提供は、第二次世界大戦後に本格化しますが、当初は戦後処理の一環としての復員軍人や遺族の支援、戦争孤児に対する児童養護施設の設定、傷病軍人のための身体障害者施策の充実といった形で制度とサービス提供が充実していきました。これに併せて生活保護法、児童福祉法、障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法、母子及び寡婦福祉法の6法（福祉六法と呼ばれる）が作られました。

その後、本格的な少子高齢社会の到来を背景に、1990年代後半から児童福祉法の改正、2000年の介護保険法成立など、社会福祉は従来の必要性の判断に基づく「措置」から利用者自らが選択する「契約」中心の考え方に大きく方向転換され、2006年には障害者自立支援法が成立しました。

これらは社会的・身体的なハンディキャップをもつ人々に対して「保護」から「自立」を促す仕組みへの変更とも考えられ、一連の流れを「社会福祉基礎構造改革」と呼びます。

2-2-2 社会福祉法人の姿

(1) 社会福祉法人って何？

憲法89条には「公の支配」に属しない民間社会福祉事業に対する公金支出禁止規定が設けられており、民間社会福祉団体への助成が十分に行えないという問題がありました。社会福祉事業に対する社会的信用や事業の健全性を維持する上で、公益を持ちつつ、政府からの助成を受け入れることができる法人制度を確立する必要があり、強い公的規制の下、助成を受けられる特別な法人として社会福祉法人格が創設されました。

社会福祉法人は、施設入所者の福祉の向上を図るため、施設整備に対し一定額の助成金を受け取ることができます。また、社会福祉事業の公益性にかんがみ、その健全な発達を図るため、法人税、固定資産税、寄付等について税制上の優遇措置が講じられています。

社会福祉法人が運営する施設には次のようなものがあります。

【図表29】 社会福祉法人が運営する施設の種類

介護保険施設等 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 老人福祉施設等 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 軽費老人ホーム（ケアハウス） 老人福祉センター 有料老人ホーム 保育所等 保育所 認定子ども園 児童福祉施設等 助産施設 乳児院 母子生活支援施設 児童養護施設 児童自立支援施設 児童館 障害児入所施設（福祉型/医療型） 児童発達支援センター（福祉型/医療型） 学童クラブ 自立援助ホーム 障害児通所支援事業所 児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所 障害児相談支援事業所	婦人保護施設 障害者支援施設 障害者サービス等事業所 自立訓練（機能訓練）事業所 自立訓練（生活訓練）事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援事業所 計画相談支援事業所 地域相談支援（地域移行支援）事業所 地域相談支援（地域定着支援）事業所 身体障害者社会参加支援事業所 補装具製作施設 身体障害者補助犬訓練施設 点字図書館 点字出版施設 視聴覚障害者情報提供施設 盲人ホーム 保護施設 救護施設 更生施設 医療保護施設 宿所提供施設 その他の社会福祉施設 授産施設（授産場） 宿泊所 無料低額診療施設 無料低額介護老人保健施設
---	--

出典）施設名称は東京都福祉保健局「社会福祉施設等一覧」（平成23年）を参考とした。

社会福祉法人の設立に際しては、事業の公益性の高さから、安定的で適正な運営ができるように、設立の際に、役員や資産等について一定の要件が課され、施設等についても原則として自前で所有していることが求められます。

また、事業収入については、配当などは許されず、原則として社会福祉事業のみに充てられ、法人運営の適切性維持のため、役員の解職勧告や法人の解散命令を受けることもあるなど、株式会社などの営利法人と比較して運営の適切性を行政によって厳しく規制・監督されています。

(2) 東京都の社会福祉法人が運営している施設

平成23年2月末の時点で東京都内には1017の社会福祉法人があり、昭和26年度以来、一貫して増加しています。

社会福祉法人が運営している施設としては、特別養護老人ホームが375箇所、養護老人ホームが31箇所、軽費老人ホーム（ケアハウス）26箇所などが代表的です。

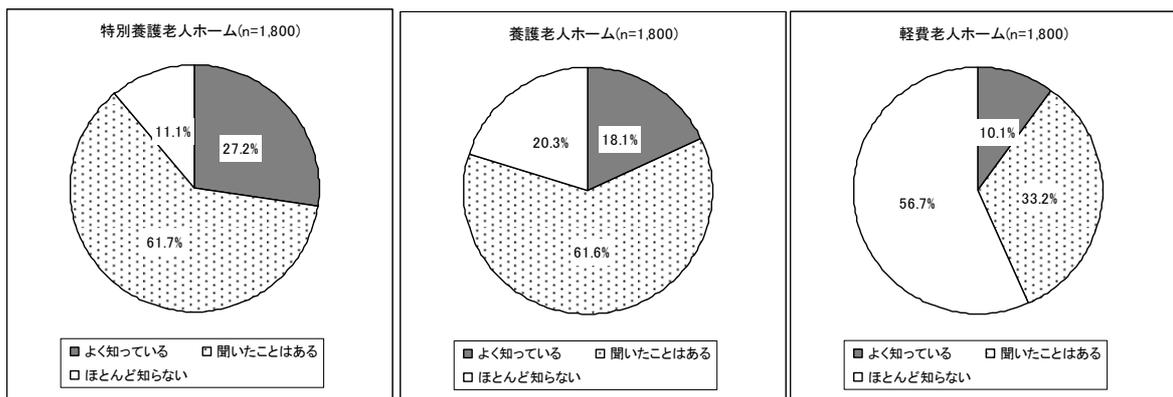
【図表30】 東京都の社会福祉法人が運営している施設（高齢者関係）

特別養護老人ホーム	375
介護老人保健施設	19
養護老人ホーム	31
養護老人ホーム（盲）	1
軽費老人ホームA型	9
軽費老人ホームB型	2
軽費老人ホーム（ケアハウス）	26
有料老人ホーム	12

出典）東京都福祉保健局「社会福祉施設等一覧」（平成23年）

都民アンケートでは、「特別養護老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」についてよく知っていると答えた人は、それぞれ3割、2割、1割程度であり、地域の中であまり知られていない実態が明らかになりました。

【図表31】 あなたは以下の施設を知っていますか



出典）高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」（平成25年4月）

2-3 高齢者介護・福祉施設がめざすもの

社会福祉法人では、戦後間もない時期から、生活困窮者、障がい者、高齢者、乳幼児、一人親家庭など、様々な福祉サービスの担い手となってきました。ここでは、社会福祉法人の様々な機能のうち、『高齢者介護・福祉施設』が果たしてきた役割や、今後、目指している姿をまとめます。

2-3-1 安心できる暮らしをすべての人に

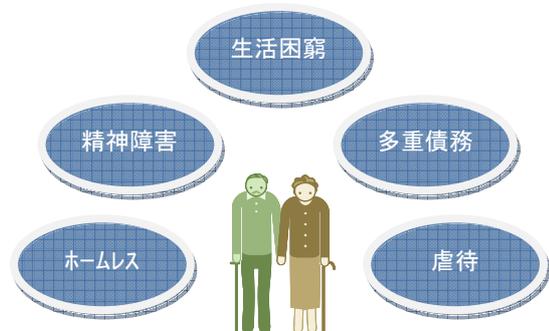
社会福祉法人では、いつでも、誰でも、安心して暮らせるように、地域の「セーフティネット」の役割を果たしています。環境上の理由や経済的な理由で自宅での生活が困難な高齢者が増加傾向にあり、今後、養護老人ホームなどの必要性も益々高まると考えられます。

(1) 複雑で多面的な問題を抱える高齢者の増加

昭和 26 年に社会福祉事業法が制定されて以降、社会福祉法人では、行政機関から措置・委託等を受けて、身寄りのない高齢者などの生活を特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなどで支援してきました。

平成 12 年（2000 年）に介護保険法が施行され、社会福祉法人においても、老人福祉事業としての介護サービスを継続するため、介護保険事業の事業主体となりました。しかし、社会福祉法人は、営利法人のように、単なる『収益事業』として介護保険事業を実施しているわけではありません。地域社会全体の福祉を向上させるため、公益性・継続性・非営利性を確保しつつ、事業を行っています。つまり、社会福祉法人は、いつでも、誰でも、安心して暮らせるように、地域の『セーフティネット¹』の役割を果たし、『社会福祉法人があるから安心して暮らせる』地域づくりを行ってきました。

これまでは、身寄りのない高齢者や低所得者、介護を必要とする高齢者等への対応が中心でしたが、最近では、精神障害や知的障害のある方、ホームレス、生活保護を受けている高齢者、多重債務者、家族からの虐待を受けている高齢者などが増えています。社会福祉法人が運営している高齢者介護・福祉施設にも、このような複雑で多面的な問題を抱えた高齢者が増えています。



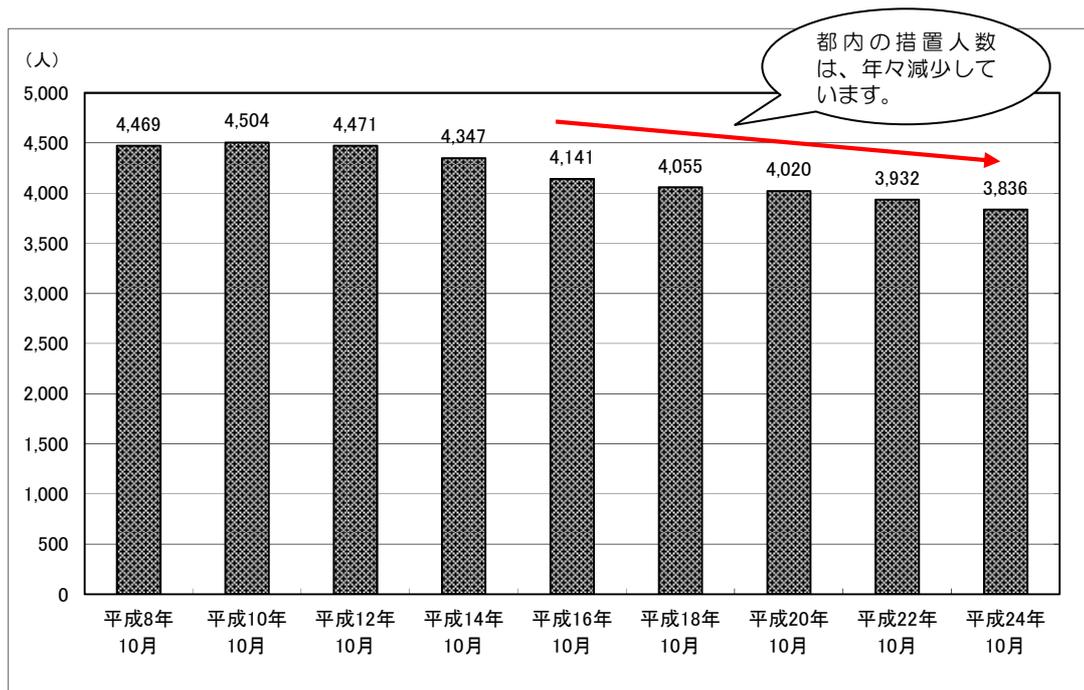
¹ セーフティネット：「安全網」という意味で、網の目のように救済策を張ることにより、社会に安全や安心を提供するための仕組みのこと

これらの高齢者は、介護を必要とするだけでなく、高度な専門性や濃密なサポートを必要とするために、営利法人からは忌避されてしまう場合があります。社会福祉法人では、このような複雑で多面的な問題を抱えた高齢者を受け入れ、制度の狭間に落ちてしまうことがないように支えています。

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由で自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。養護老人ホームは、特別養護老人ホームとは異なり、行政による「措置施設」であり、誰でも望めば入所できる施設ではありません。各自治体が審査をして、必要と認められた人から優先的に入所する仕組みになっています。

措置費が一般財源化されたことに伴い、一般財源を抑制する目的から、自治体では措置よりも、国・都道府県負担のある生活保護や介護保険を優先する傾向が強まっており、いわゆる『措置控え』とも捉えられるような傾向が見られます。実際に、都内の養護老人ホームの措置人数の推移をみると、年々減少してきており、生活に困窮している高齢者でもなかなか入れないのが現状です。

【図表32】 東京都の養護老人ホームの措置人数の推移



出典) 東京都福祉保健局 月報(福祉行政統計)より作成

最近では、この養護老人ホームに入所する高齢者が多様化しています。高齢化に伴い、介護が必要な人、精神障害者、知的障害者、認知症、ホームレス、アルコール依存症、刑務所からの社会復帰者、多重債務者など、様々なニーズに応じてサービスを提供する必要があります。このような状況にも関わらず、養護老人ホームの支援員は、人員配置基準において入居者15人に対して、支援員1人の配置となっており、これらのニーズに十分に対応していくのは厳しい状況です。

(2) 地域福祉向上のための活動

社会福祉法人は、高齢者介護・福祉施設を拠点とし、地域福祉の向上のための様々な活動をしています。東京都と連携し、以下のような活動を通して地域に貢献してきました。

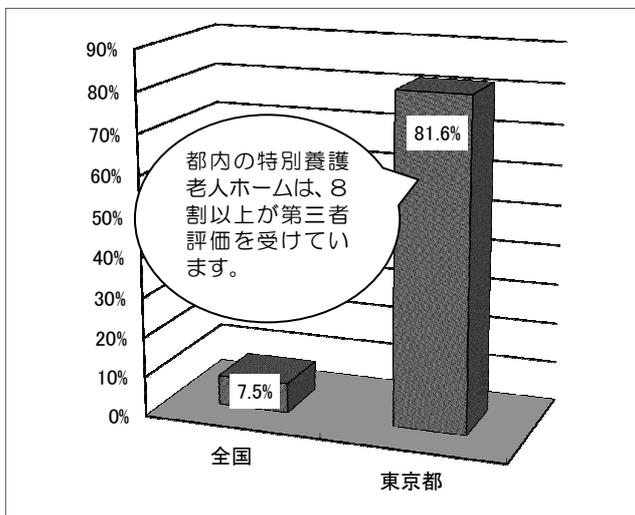
<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者在宅サービスセンター ● 都市型軽費老人ホーム ● 24時間の見守り事業 ● 近隣高齢者の会食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民が集まるサロン活動 ● 地域の中の防災拠点（※） ● 緊急時や困難事例対応のための地域包括支援センターの共同運営
---	--

※東日本大震災に際しては、人的支援として被災地域への職員の派遣（計79施設から91人延べ586人）や、義援金（計3051万1759円）等の協力を行いました。

このほか、地域住民を対象とした啓発活動や、ボランティア・学生実習等の受け入れ、虐待防止のためのネットワーク形成、オンブズマンなど利用者の権利擁護のための事業運営などがあります。

社会福祉事業に対する社会的信用や事業の健全性の維持するために、法人の業務及び財務等に関する情報を開示し、経営の透明性を確保したり、福祉サービス第三者評価*を積極的に受審しています。特に、東京都内の特別養護老人ホームでは、第三者評価を受審している施設が8割を超え、全国（1割未満）に比べて、非常に高い受審率になっています。

【図表33】 特別養護老人ホームにおける第三者評価の受審率



*第三者評価って何？

第三者である認証評価機関が施設等を訪問し、施設の特徴やサービスの質などを客観的に評価する仕組みです。結果が公開されるため、施設運営の透明性を高めたり、サービスの質の向上につながります。

出典) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会「福祉サービス第三者評価事業 実施状況調査(平成22年度実施状況)」

特別養護老人ホームなどの介護施設については、外からみるとサービス内容や質が分かりにくい面があり、また、入所者がどうしても「お世話になっている」という感覚を持つ傾向があります。このため、第三者評価を受けることにより、施設を客観的に評価してもらい、施設運営の改善につなげることや、住民に分かりやすく情報を開示していくことが重要です。

2-3-2 介護・福祉分野でいきいきと働く

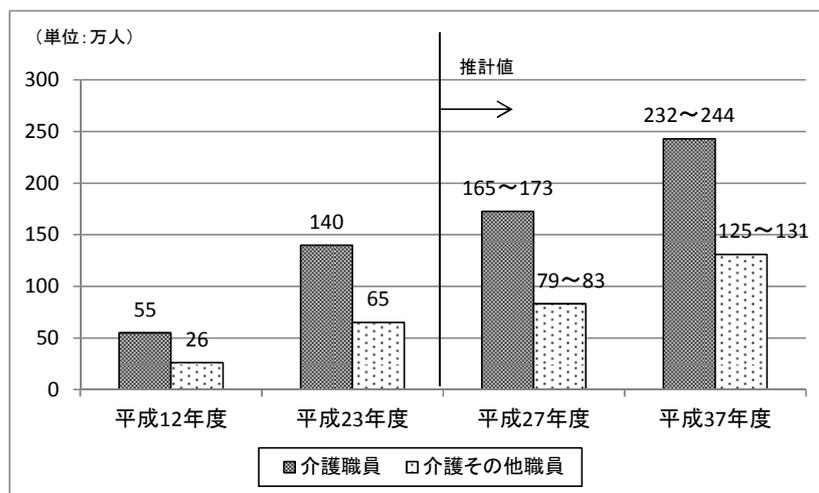
超高齢化社会を目前に、介護・福祉に携わる人材の需要がますます高まる一方で、その担い手は著しく不足しています。介護や福祉の仕事は、本当に、「3K（きつい、汚い、給料が安い）」などと言われるような魅力がない職業なのでしょうか。ここでは、介護・福祉分野で、やりがいや充実感とともにいきいきと働く方々の実態や、地域社会に貢献する優れた人材を育てる社会福祉法人の役割についてご紹介します。

(1) 介護・福祉の仕事は魅力がない？

今後ますます高齢化が進むと、平成37年度（2025年）には全国で介護職員が240万人程度必要となると推計されています（平成24年度現在は約149万人）²。

東京都内では、平成26年度に約14万人必要とされているのに対して、23年現在時点では約12万人が働いており、今後も介護職員の確保が大きな課題となっています。

【図表34】 介護職員の将来推計（全国）



出典) 実績；厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

推計；社会保障改革に関する集中検討会議に提出された参考資料2「医療・介護に係る長期推計」（平成23年6月2日）より。平成27年度・37年度の数値は、改革シナリオ（パターン1）による。

介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどの「ケア」職種等が含まれる。

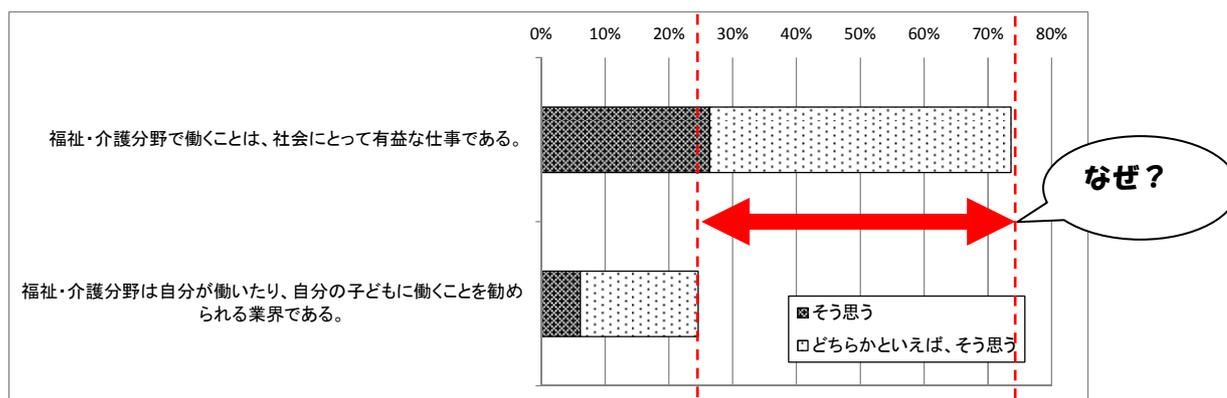
ところが、ここ数年、「介護離れ」という言葉が聞かれるように、介護分野では他の分野よりも離職率が高いことや、福祉系の教育を受けた若者が、介護・福祉業界以外の仕事を選ぶことが問題として取り上げられています。実際、多くの介護・福祉施設や事業所では人材不足に悩んでいます。

なぜ、介護・福祉の仕事辞めてしまう人が多いのでしょうか。なぜ、せっかく勉強してきたことを活かして希望を持って就職することができない人がいるのでしょうか。

² 平成23年6月社会保障改革に関する集中検討会議「医療・介護に係る長期推計」

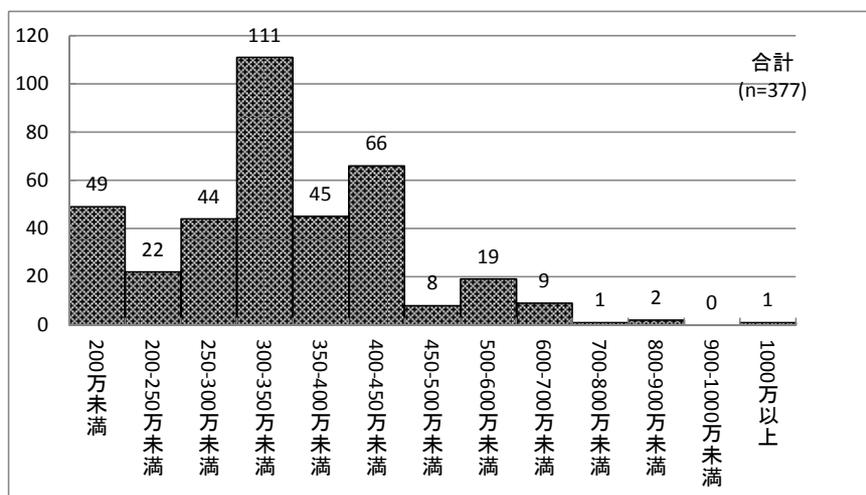
20歳以上の東京都民を対象とした都民アンケートでは、「福祉・介護分野で働くことは、社会にとって有益な仕事である」と考える人が73.6%であるのに対して、「自分が働いたり、自分の子どもに働くことを進められる業界である」と考える人は23.6%しかいません。その大きな理由として、「賃金が低いと思う」「身体的・精神的にきつい仕事だと思う」ということがあげられていました。

【図表35】 福祉介護分野で働くことについて



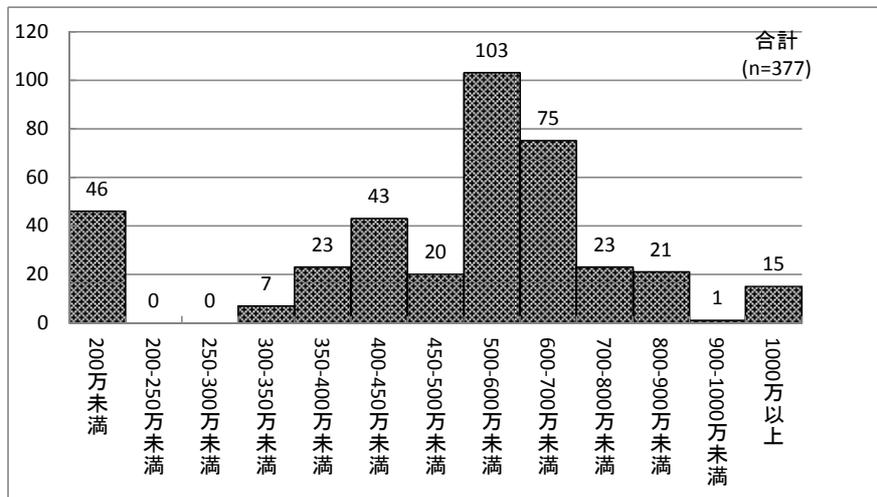
さらに、賃金について「どの程度の年収があれば福祉・介護分野で働きたい、あるいは子どもを働かせたいと思いますか」という質問に対して、初年度の年収は「300-350万円」が最も多く（平均は305.9万円）、10年程度の業務経験を積んでキャリアアップした段階では「500-600万円」（平均は518.4万円）がという回答が最も多くあげられました。

【図表36】 どの程度の年収があれば福祉・介護分野で働きたい、あるいは子どもを働かせたいと思うか（初年度）



出典) 高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

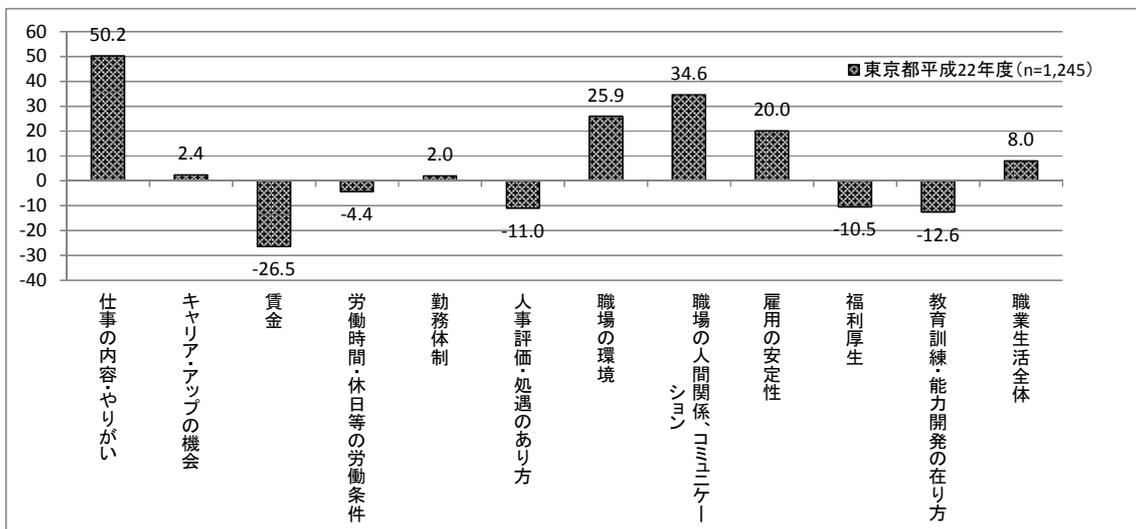
【図表37】 どの程度の年収があれば福祉・介護分野で働きたい、あるいは子どもを働かせたいと思うか（10年程度の業務経験を積んでキャリアアップした段階）



出典) 高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成25年4月)

実際に介護現場で働く職員に対する調査では、仕事の内容・やりがいは非常に高く、職場環境、人間関係、雇用の安定性に満足している人が多い一方で、賃金面での不満が目立ちます。

【図表38】 現在の仕事の満足度（東京都）



※満足度のD.I. = (満足の割合 + やや満足の割合) - (やや不満足の割合 + 不満足の割合)
出典) 介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査」

なんらかの支援を必要とする人の生活に接し、その人らしい幸せな暮らしを支えるために、自らの専門性を発揮する介護・福祉の仕事。多くの場合、賃金が十分とはいえず、多忙で身体的・精神的につらい部分もあります。けれども、目の前の人笑顔に力づけられ、手ごたえややりがいを感じることができる仕事であり、よい人間関係・職場環境の中で、安定して働き続けることができる職場です。 【次のページの体験談をお読みください】

聞いてください 介護 ～介護施設職員

ここが魅力です！

入居者の方に「ありがとうね」と言われた時は、やってよかったな～と思います。久しぶりに顔を出すと、涙を流して喜んでもらえることがあります。こんな仕事、なかなかないですよ～。

そうですね。入居者の方と「心が通じ合う」と感じる瞬間が何とも言えません。これほど人の人生に深く寄り添える職業って、他にはないんじゃないでしょうか？

私は一般企業で事務をしていました。この仕事に慣れるまでは本当に大変でした。でも、今はもうこの仕事をやめられない。生涯の仕事に出会えたと思います。

この仕事は本当に楽しい。利用者さんはみんな違うし、毎日新しい経験ができる。毎日の仕事が飽きないというのも魅力のひとつだと思います。

施設に働いていて面白いのは、季節の行事が多いこと。日本文化を見直す機会にもなりますね。特に若者は、こういう経験をする機会が少ないので、結構楽しんでます。

成長できる職場です

子育ての先輩として、利用者の言葉から学ぶことができます。

私は「相手を受け入れること」を学びました。人を「待てる」ようになりました。これは子育てにも、夫婦の間でも(!?)活用できますよね。

私はいじめを受けた経験もあるし、それで不登校になったり。そういう自分がまさか人前でジャグリングを披露して喜んでもらえるようになるとは…今の職場で本当に成長させてもらっています。

この仕事は学問です！人と出会い、自分の成長にもつながる数少ない職場です。たとえ、「億万長者」になっても、この仕事を続けます！

介護・福祉の仕事を考えている方へ

福祉に興味があるならぜひやってみてください！やってみてダメな人もいるけれど、天職だと言う人もいます。

利用者さんの笑顔を見に来てほしい！店員さんの営業スマイルと、認知症の利用者さんから引き出す笑顔はわけが違いますから…。

人間関係が重要な仕事なので、実習などでよく施設の実態を見て就職先を決める、これが意外と重要です！

人好きで、皆と一緒に仕事をするのが好きな人には向いている職場です。次は何をしようかと、結構クリエイティブな仕事ですよ。

大学卒業後は、特養で仕事をしていけるか自信がありませんでした。でも実際に働いてみて本当に良かった！！結婚して子どもができてもしっかり続けていきたいです。



・福祉の仕事のこと の座談会から～

こんな経験をしました

最近、施設内で最期まで看取ることが増えてきました。少しずつ老衰し、亡くなっていく姿を見ると、人生について考えさせられることも多いです。たくさん勉強させていただいています。

大げさかもしれないけれど、利用者さんの生活や命を預かる申請な職場です。東日本大震災の夜、たまたま当直で…今、自分がここにいないければ利用者さんたちは…と思い、責任とやりがいを強く感じました。

震災後に被災地に派遣され、高齢者の介護を支援してきました。お風呂やトイレがない中での介護は大変でしたが、いろいろな施設から集まったボランティアと貴重な経験ができました。

3Kと言われるけれど・・・

介護の職場は「3K(きつい、汚い、給料安い)」と言われるますが、全然感じません!こんなにやりがいのある職場が「3K」と言われると、なんだか違和感ありますね～。

私、潔癖症ですけど(笑)、普通にオムツ交換とかできますよ。知らない人の排泄物だったら、確かに触れないかもしれないけど、よく知っている利用者の方ですから、全く気になりません。

私は、「ずっと続けていける仕事」と考えて、転職してきました。正直、夜勤のつらさや賃金の心配はありますが、自分の選んだ道なので続けていきたい。

わかります!! 私も最初の頃はカレーが食べられなくなって…(笑)。でもすぐに慣れました。最初の壁を乗り越えれば続けられますよね。

やっぱり体力は必要かな。私は比較的年齢が高くなってから特養の仕事に就いたので、体力的な限界を感じ、軽費老人ホームの仕事に移りました。自分に合ったスキルアップの方向や職場の幅が広いのありがたい!



困ったときの解決法

結構、体力勝負ですね(笑)。最近では、男性の介護職員が増えてきているので、助かっています。

帰りの電車で気持ちを切り替えています。オン・オフの切り分けは重要ですね。でも、携帯に電話がかかってくるのですが…(笑)

私は身体が小さいので、移乗介助の方法を工夫しています。新人さんの指導では、原点に立ち返って「こんな先輩がいるところで働けない!」と思われぬように頑張っています!

新人の頃は余裕が無くて…でも、先輩たちが声をかけてくれて。今ではふとした瞬間に利用者さんと冗談を言い合えるようになりました。

参加者プロフィール

特養・10年目。ユニット型の立ち上げで苦労しましたが、何かを考えて利用者を楽しんでもらえることが嬉しいです。【30代】

養護老人ホームで施設長補佐を担当。高齢者を支え続ける職員であることが夢です!【30代】

特養・3年目。被災地へ派遣経験あり。腰痛の悩みはありますが、やりがいはあらゆるところで感じます。【20代】

特養・12年目。2人の子育てをしています。利用者にならなくても「若い」と言われるよう、元気な職員でい続けたいです。【30代】

軽費老人ホーム・2年目。一般企業や特養の勤務経験もあります。「相手を受け入れること」は人間関係の極意!【40代】

特養・3年目。ボランティアで福祉に関心。よい先輩に恵まれ、余裕をもって仕事ができるようになってきました。【20代】

一般企業から転職。特養・6年目。ユニットリーダーの責任とやりがいを感じています。若手が育つのはうれしい!【30代】

特養・5年目。特技のジャグリングで利用者の心を和ませています。認知症グループホーム勤務の母はよき相談相手。【20代】

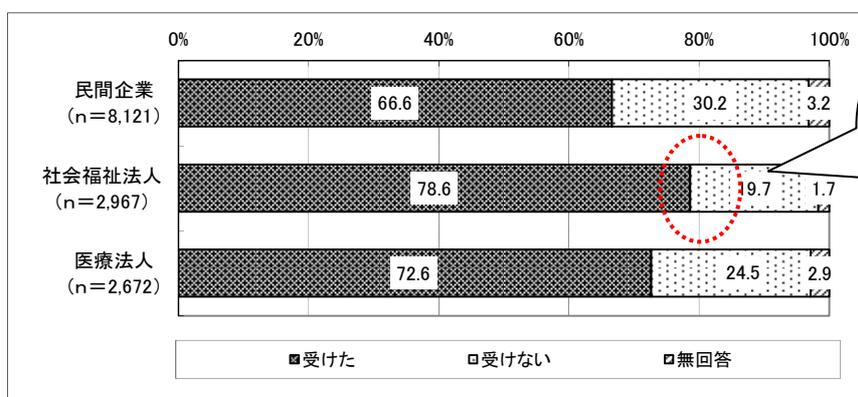
特養5年目。若い人に教えることで自分も成長しています。認知症の利用者や家族の役に立ちたい。【30代】

(2) 人を育てる社会福祉法人

前節でご紹介したように、社会福祉法人は古くから地域の福祉を担い、誰もが安心して暮らせる地域づくりに貢献してきました。こうした背景から、社会福祉法人は、地域の中で、「優れた介護人材を育成する拠点」としての機能を持っています。安定した運営母体、社会福祉に根ざした組織の理念、地域に根ざした活動の歴史と実績、整備されたサービス提供環境で、質の高い人材を育成し、地域に輩出するべく努めています。

介護労働実態調査によれば、社会福祉法人では、他の法人種別に比べて研修の受講率が高く、離職率が低いことがわかります。しっかりと実力をつけて長期間働き続けることができる職場であるといえます。

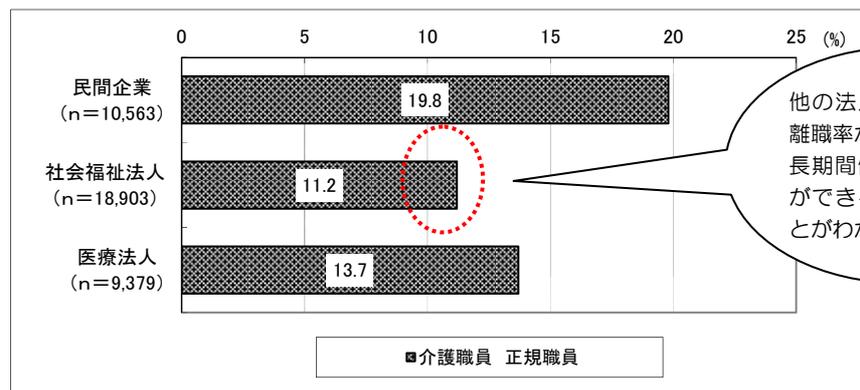
【図表39】 過去1年の研修受講状況



介護職員（正規・非正規職員含む）に対する調査では、研修を受講している割合は他の法人種別を上回っています。

出典) 介護労働安定センター「平成23年度介護労働実態調査」より

【図表40】 過去1年の常勤介護職員の離職率



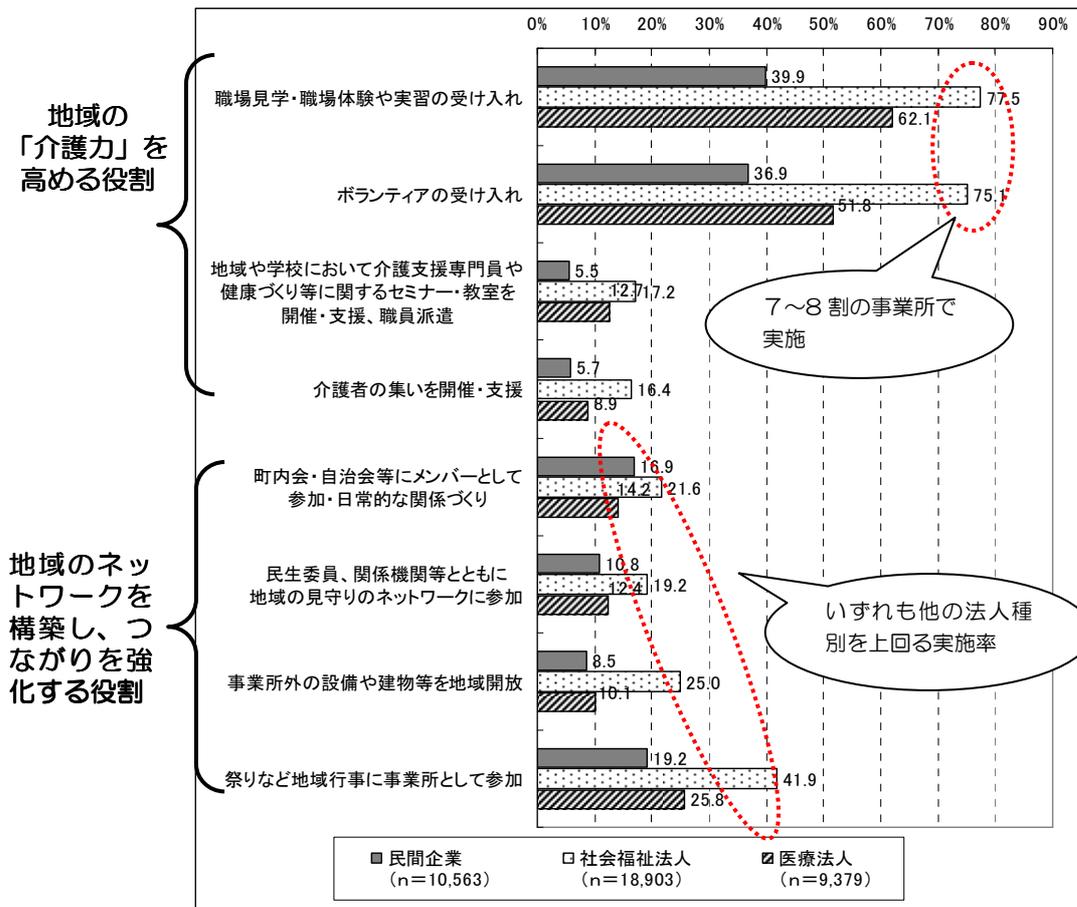
他の法人種別に比べて離職率が低いことから、長期間働き続けることができる職場であることがわかります。

出典) 介護労働安定センター「平成23年度介護労働実態調査」より

また、社会福祉法人では、実習生の受け入れを積極的に行うほか、ボランティアを受け入れたり、セミナーや介護教室を開催するなど、地域の介護力を高めるための活動を積極的に進めています。

さらに、日常から地域のネットワークを構築し、つながりを強めるための活動も、他の法人種別に比べて積極的に取り組んでいます。このように地域福祉における先導的な役割を担っているのも、社会福祉法人の特徴のひとつです。

【図表41】 地域の中での取り組み



出典) 介護労働安定センター「平成23年度介護労働実態調査」より

【ご参考】

東京都社会福祉協議会 高齢者施設部会が開催する主な職員研修 (平成24年度)

対象者区分	主なテーマ
介護職員研修	連携とチームケア、姿勢の基礎知識と活用、レクリエーション など
看護職員研修	フィジカルアセスメント、室内衛生管理、介護職との相互理解 など
ケアマネジャー研修	個別性を高める施設ケアプラン作成 など
生活相談員研修	利用者・家族等との信頼関係構築、リスクマネジメント、地域包括ケアのあり方と相談員の役割 など
栄養士研修	災害時の対応、排泄サポート など
機能訓練指導員研修	重度化予防のためのシーティング・ポジショニング など
事務職員研修	介護報酬請求事務、個人情報の適切な活用 など
ユニット型施設運営研修	運営改善とケアのレベルアップ、重度化対策、住環境と生活補助具など

2-3-3 経営の安定化に向けて

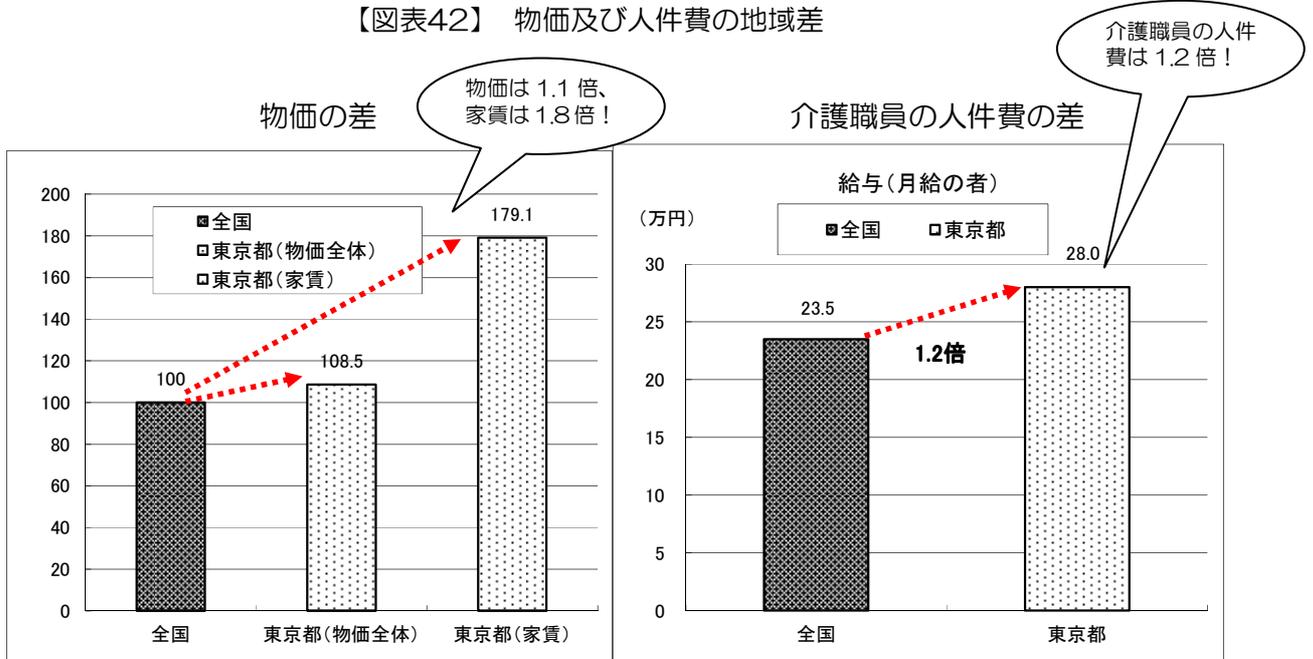
東京都内では、人件費や物価等が高いにも係らず、現行の介護報酬では、これらの人件費や物価の地域差が十分に勘案されていません。このため、都内の特別養護老人ホームでは、全国に比べて収支差額率（利益率）が大幅に低く、経営が圧迫されています。

(1) 人件費・物価等が適切に反映されていない？

東京都内では、人件費や物価等が地方に比べて高く、介護施設を運営する上で経営を圧迫する要因になっています。

例えば、都内の物価（全体平均）は全国を100とした時に、1.1倍程高く、家賃は1.8倍程度と非常に高い現状です。また、介護職員の給与をみると、東京都内では全国に比べて1.2倍高くなっています。

【図表42】 物価及び人件費の地域差



出典) 総務省統計局「平成19年全国物価統計調査全国物価地域差指数編」(全国平均を100とした場合)
 出典) 介護労働安定センター「平成23年度 介護労働実態調査」より1ヶ月の平均実賃金(平成23年9月)「月給の者」の場合

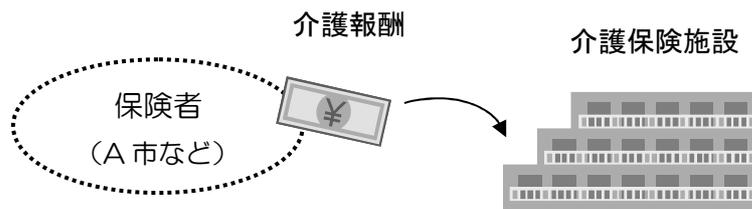
ところが、これらの物価や人件費の地域差が介護報酬上では十分に勘案されていません。

	現在の介護報酬上の設定	改善すべき点
物件費(備品類等)、土地代・減価償却費	物件費、減価償却費の地域差は「ない」とされ、介護報酬上の上乗せがない。土地代は対象外とされている。	事業運営に必要な土地や建物の取得費・賃借料、備品・消耗品等の物価の差を反映すべき
人件費	人件費が1.2倍全国に比べて高いにも関わらず、人件費比率が45%と低く設定されているため、十分に勘案されていない。	事業収入に占める人件費比率(45%)を引き上げるべき(実際には65%程度)



介護報酬のはなし

介護サービスを提供した時に、介護保険施設にその対価として支払われる報酬（介護報酬）は、厚生労働省により定められています。例えば、要介護5のAさんが特別養護老人ホーム（ユニット型個室）に入所した場合¹には、特別養護老人ホームに1日あたり「941単位」が介護報酬として入る仕組みになっています。



では、どのように、地域の人件費の差が勘案される仕組みになっているのでしょうか？

介護報酬上では、日本全国の地域を「1級地（東京23区）」～「その他（全国の多くの地域）」の7段階に分けて、1単位あたりの単価の上乗せ率が決められています。

東京23区は単価が最も高い「1級地」です。「1級地」では、一番低い「その他」の地域に比べて介護報酬の上乗せ率が18%と設定されています。このため、一見すると、地方に比べて18%上乗せで介護報酬が入るように見えます。

しかしながら、介護報酬では、物件費や減価償却費は地域間の有意な差がないとされ、土地代は対象外とされており、人件費部分だけに地域差を勘案するために、介護報酬単価に「人件費比率」がかけられます。この「人件費比率」はサービス種類ごとに定められており、特別養護老人ホームの場合、収入に占める人件費比率は45%に設定されています。

このため、実際には、

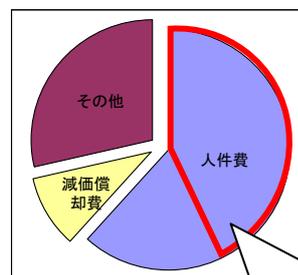
$$\text{人件費比率 } 45\% \times \text{上乗せ率 } 18\% = 8.1\%$$

となり、地方に比べて8.1%の上乗せ分しかないことになります。

1単位あたりの単価は、東京23区とその他地域では、以下のように異なりますが、これは実際の物価や人件費の地域差を十分に反映したものではありません。

東京23区（1級地） 1単位＝10,81円

その他地域 1単位＝10円



人件費比率45%部分にだけ、上乗せ率18%が勘案される。

なぜ、このような設定がされているか、詳しく説明します。

①物件費等の差がなぜ勘案されていないのか？

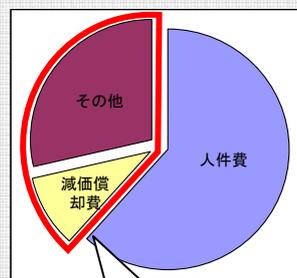
介護サービスにかかる費用は大きく分けて、人件費、物件費（備品類等）、土地代・減価償却費があります。介護報酬上では、このうち「人件費」に相当する部分だけについて、地域差を勘案することとされており、

- ・物件費（備品類等）は、地域間の有意な差が認められない
- ・減価償却費は、地域間の有意な差が認められない
- ・土地代等が反映すると考えられる居住費は、原則的に給付対象外である

といった理由で、物件費、土地代・減価償却費については地域差が勘案されていません。

しかしながら、実際に都内で施設を運営するためには、高い土地を購入したり、駐車場に高い賃料を支払う必要などがあり、また施設内で使う日用品等も地方に比べて高い傾向にあります。

このため、人件費以外の物件費（備品類等）、土地代・減価償却費についても、地域差を勘案しなければ、都内で施設の経営をするのは大変厳しい状況です。



物件費、土地代・減価償却費については、地域の差が全く勘案されていません

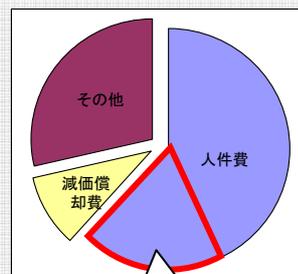
②人件費の差がなぜ十分に勘案されていないのか？

現在の介護報酬上では、介護サービスごとに「配置を義務付けられている職員」の人件費に相当する部分について、地域差が勘案されることになっています。特別養護老人ホームの場合、収入に占める人件費は45%とされ、介護報酬のうち、45%分しか地域差が勘案されていません。しかし、配置を義務付けられている職員以外にも、施設内には事務職員や施設の清掃要員、調理師など、様々な職員が働いています。これらの職員の人件費を含めた実際の都内の特別養護老人ホームの人件費比率は65%です。

配置を義務付けられていない職員にも、地方に比べて高い給与を支払う必要がありますが、介護報酬上では地域差が全く勘案されていないのです。

また、調理や清掃を外部に委託している場合には、経費区分としては「委託費」に入っているため、計算上、人件費比率として勘案されていませんが、実際には委託先に高い人件費を支払っています。

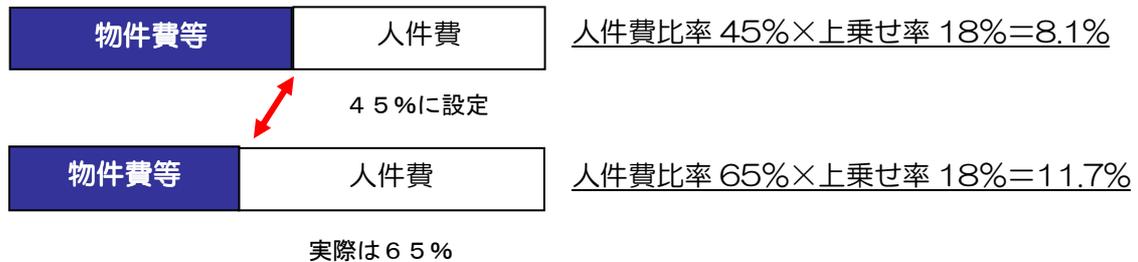
このため、実態に即した人件費比率への改善が必要です。



人件費のうち、一部分は人件費の地域差が勘案されていません

では、現在 45%とされている人件費比率を実際の 65%にあげた場合、どの程度の影響が見込まれるでしょうか。人件費比率 65%に上乗せ率 18%がかかるため、特別区における実際の上乗せ率は 11.7%になります。

【図表43】 特別区における人件費率の上乗せ率

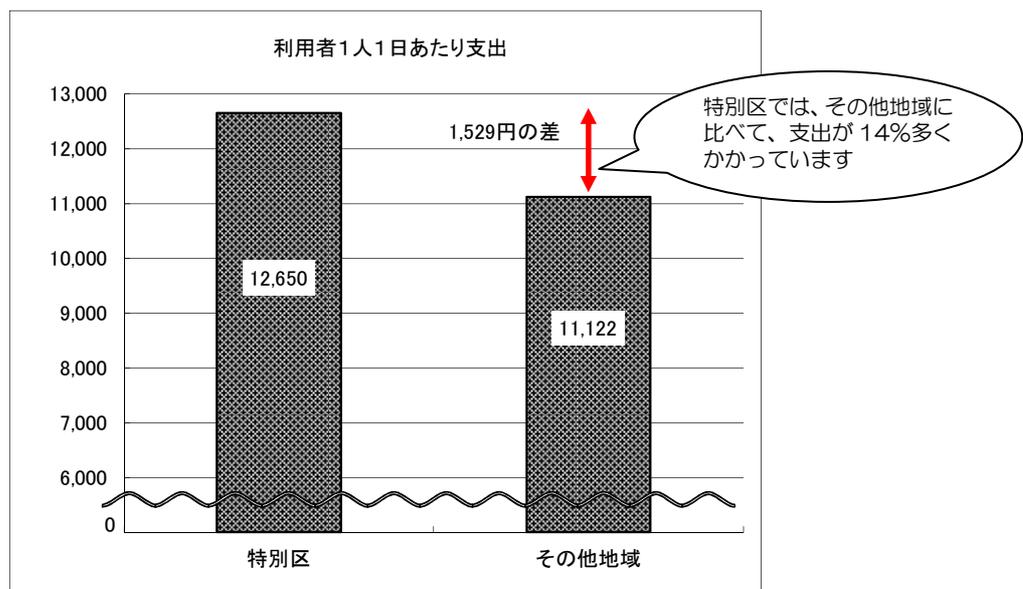


現在、東京 23 区内の特別養護老人ホームでは、利用者 1 人 1 日あたり支出が 12,650 円（うち、給与費：7,626 円、減価償却費：517 円、その他：4,668 円）。

この利用者 1 人 1 日あたり支出は、その他地域に比べて 1,529 円（14%）も多くなっています。この差を埋めるためには、利用者 1 人 1 日あたりの介護報酬がその他地域に比べて、14%上乗せされることが必要です。

このため、たとえ人件費比率を 65%に引き上げたとしても 11.7%の差しか勘案されないため、不十分です。物件費（備品類等）、土地代・減価償却費についても地域差を勘案し、適切に設定にすることが必要です。

【図表44】 特別養護老人ホームの利用者 1 人 1 日あたり支出（特別区・その他）



出典) 厚生労働省「平成 23 年度介護事業経営実態調査」

このように、物価や人件費の地域差が介護報酬上で十分に勘案されていないため、特別養護老人ホームに利用者1人が1日入所した場合に施設側が得られる利益は、東京23区内では275円、その他地域では1,326円（東京23区の4.8倍！）と、大きな差があります。定員を100人に合わせて換算すると、東京23区とその他地域では、1ヶ月に315万円もの利益差が出ている計算になります。

【定員100人1ヶ月あたり利益】

東京23区では、825,000円

その他地域では、3,978,000円（東京23区より315万円も利益が出ている！）

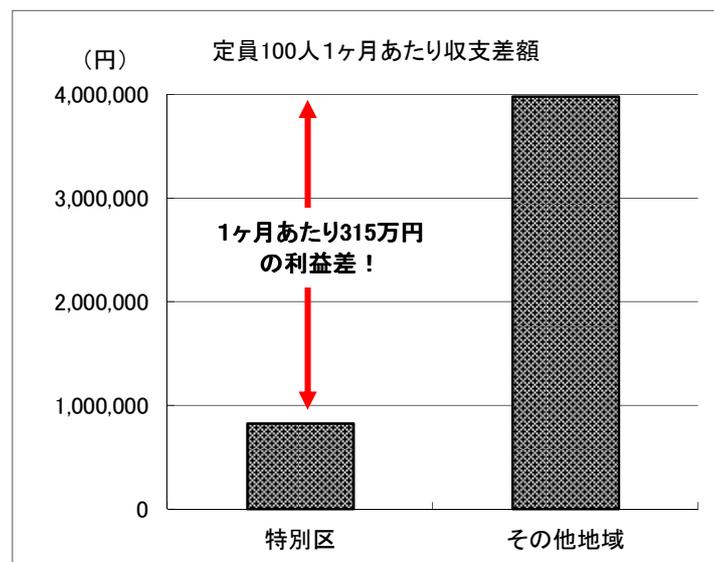
【図表45】 特別養護老人ホームの事業活動収支の状況（特別区・その他）

単位：千円

	特別区	その他地域
収入	30,847	26,169
費用	30,191	23,381
差引	656	2,788
収入に対する割合	2.1%	10.7%
利用者1人1日あたり収入	12,925	12,448
// 支出	12,650	11,122
// 差引	275	1,326
定員100人1ヶ月あたり差引	825,000	3,978,000

出典）厚生労働省「平成23年度介護事業経営実態調査」

1ヶ月の延べ利用者数は、特別区2386.6人、その他地域2102.3人。利用者1人1日あたりは、収入・費用・差引を延べ利用者数で除した値。



出典）厚生労働省「平成23年度介護事業経営実態調査」

実際に、特別養護老人ホームの経営状況を比べてみると、東京都内の特別養護老人ホームでは、全国の特別養護老人ホームに比べて収支差額率が大幅に低くなっています。

平成 23 年度の特別養護老人ホームの事業活動収支差額率は、

全国平均	プラス 9.3%
都内平均	マイナス 0.2% (都・区補助金を除いた場合)
	プラス 4.9% (都・区補助金を入れた場合)

となっており、都内の特別養護老人ホームは、全国に比べて低い状況です。

【図表46】 特別養護老人ホームの事業活動収支の状況（全国・東京都）

単位；千円

	全国	東京都
収入	26,573	35,170
費用	24,108	35,258
差引	2,466	-88
収入に対する割合	9.3%	-0.2%

出典) 全国：厚生労働省「平成 23 年度介護事業経営実態調査」

東京都：東京都社会福祉協議会「平成 23 年度特別養護老人ホーム経営実態調査」より作成。

事業活動収入から都・区補助金分を削減した値を用い、1 ヶ月分を算定した値

これらの地域差以外にも、特別養護老人ホームの経営に影響を与えている要因の1つに、入所者の状態像の変化があります。以前は、特別養護老人ホームには、医療依存度が高い入所者（例えば、胃ろうや喀痰吸引が必要な方）はほとんどいませんでした。最近では、病院の在院日数の削減や療養病床数の削減などにより、医療依存度が高い状態で病院から退院する高齢者が増加していることや、特別養護老人ホームで看取りまで対応するようになったことなどから、施設内で様々な医療ニーズに対応することが求められています。

例えば、口から十分に栄養をとることができないために、栄養の補助として濃厚流動食を提供する場合、通常の食事にかかる食材料費より経費がかかることや、施設内で使う衛生材料（ガーゼやチューブ類、手袋等）のコストが増えるなど、経費はかさむ一方ですが、介護報酬上では、その分の経費が上乗せされていないため、経営は益々厳しくなっています。

全国の多くの特別養護老人ホームでは、食費（食材料費＋調理にかかる費用）として、入所者の方々に1人1日 1380 円をいただいています。ところが、都内では、同じ野菜や魚でも地方に比べて価格が高く、調理員の給与も高いため、同じ 1380 円で提供できる食事の内容にも、実際には違いが出てしまうのが現状です。

1380 円は、あくまでも国で示している標準額のため、施設で独自に設定することも可能ですが、入所者の方やご家族の負担を考えると、上乗せしていただくことが難しいため、この金額内でやりくりしているのが現状です。



(2) 介護職員の賃金

介護職員の賃金（月給の場合）を比較すると、全国では 23 万 5 千円に対して、都内では 28 万 0 千円と高くなっています。このように都内では賃金が高いにもかかわらず、都内の介護職員（正規職員）の離職率は 16.4 と全国（14.3）に比べて高い傾向があります。

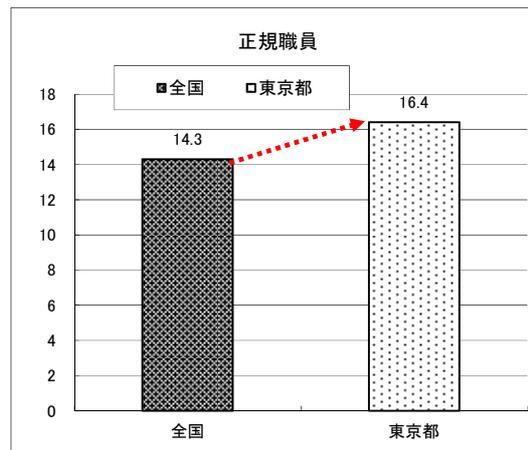
【図表47】 介護職員の1ヶ月の平均賃金；月給の場合（全国・東京都）

	給与
全国	23万5千円
東京都	28万0千円

出典) 介護労働安定センター「平成 23 年度 介護労働実態調査」

介護職員の賃金をあげれば経営が圧迫され、低く設定すると介護職員が集まらないという大きな課題を抱えています。都内では、地方に比べて他産業の就業先も多く、離職率を下げるためには、他産業の賃金と比較しても魅力的な賃金にあげていく必要があります。

【図表48】 介護職員の離職率；正規職員（全国・東京都）



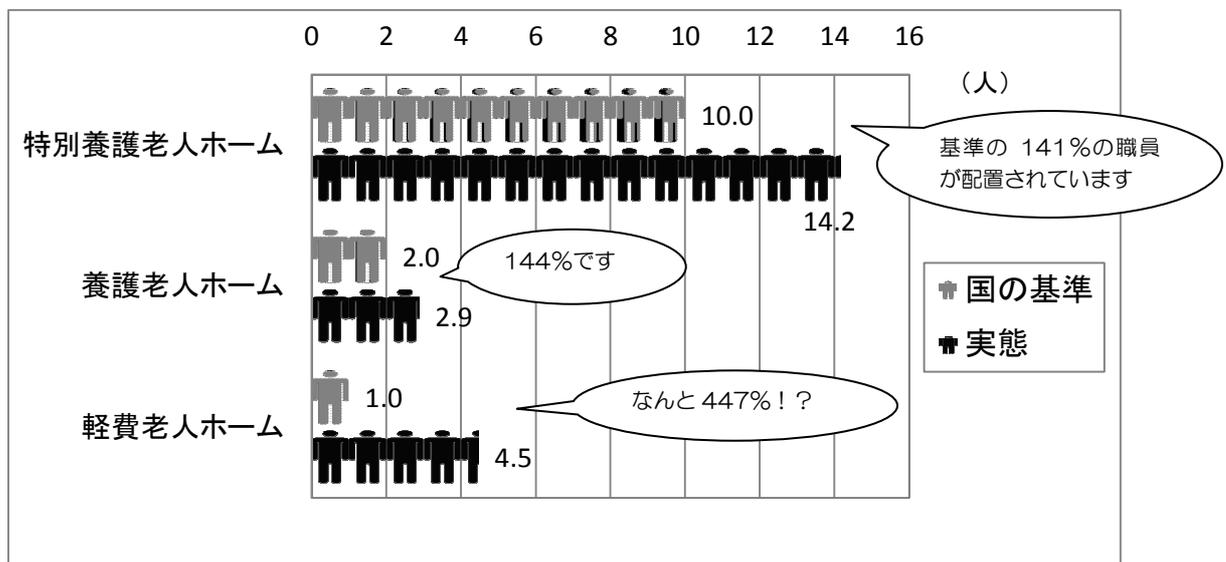
出典) 介護労働安定センター「平成 23 年度 介護労働実態調査」

(3) 実態とかけ離れた職員の配置基準

多くの施設では、利用者の重度化が進み、必要な介護量が増加しています。排泄、入浴、食事など基本的な介護量の増加や、重度の認知症の利用者への対応など、これまでの人員配置や仕事のシステムでは現状に合わなくなっていることがうかがえます。

国の定める基準では、特別養護老人ホームでは職員（介護職員・看護職員）1名に対して利用者3名まで、養護老人ホームは15名まで、軽費老人ホームは30名までとされていますが、実態としては基準を大きく上回る職員が配置されています。

【図表49】 職員の配置状況（利用者30名あたりに換算したもの）



出典：第12回特別養護老人ホーム経営実態調査（平成24年11月）
 大都市東京における養護老人ホーム実態調査（平成23年5月）
 軽費老人ホームにおける経営実態に関する調査（平成25年1月）

多くの施設では、利用者に適正なサービスを提供するために、人件費を捻出し配置基準を上回る人員を確保しています。実態にそぐわない過小な配置基準は、職員に過大な労働をもたらすおそれがあるとともに、施設の経営を圧迫する一因となっているのです。

サービスの質を担保するためには、適正な人員配置が必要です。実態に応じた配置基準の見直しが望まれます。

(4) 東京都における特別養護老人ホームの建て替えの困難性

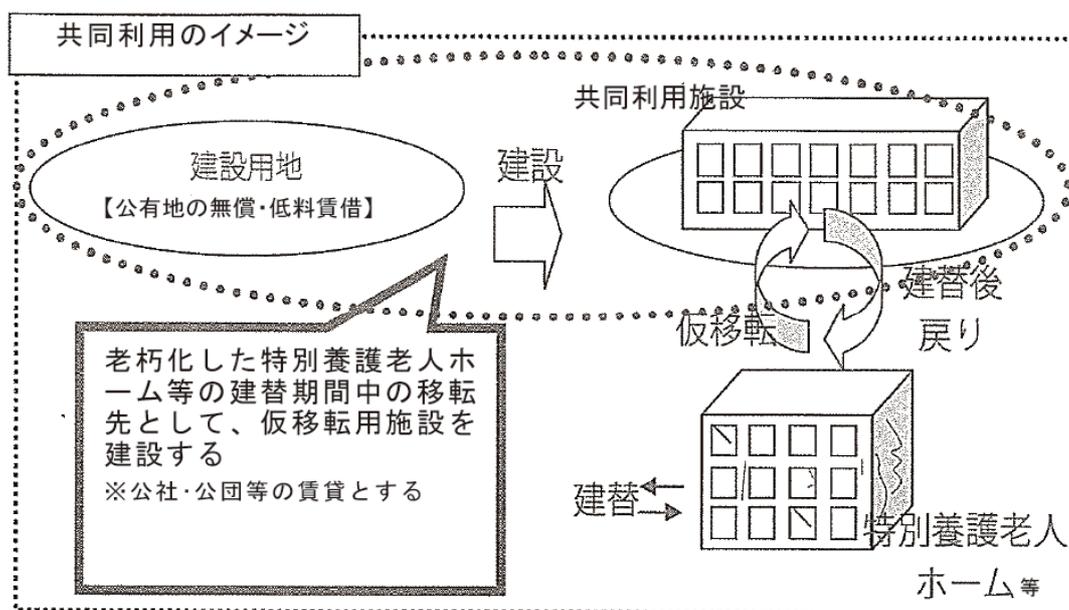
現在、都内には、建築後 30 年を超える老朽化した特別養護老人ホームが多く、昭和 56 年に施行された建築基準法の新耐震基準に適合しない建物も数多く存在すると言われています。

平成 22 年 6 月に実施した「東京都内特別養護老人ホームの建て替えの困難性に関するアンケート・聞き取り調査」の結果によると（東京都ほか 3 県の施設長、行政職員を対象に実施）、都内では、地域住民からの特別養護老人ホームへのニーズは高いものの、「同一敷地内で建て替えをすることは困難」という回答が 7 割にのびりました。建て替えを阻害する要因としては、資金調達ができない、用地の確保が困難、介護報酬が見合わないなどが挙げられました。また、必要な施策としては、各種補助制度の整備（整備費補助金の拡充、用地費補助制度の復活など）が挙げられました。

今後、都内では、新設の特別養護老人ホームのニーズがこれまで以上に高まることが予測されますが、既存の施設が地域の中で現在果たしている役割を考えると、新設以上に既存の施設の「建て替え」に力を注いでいくことが必要だと考えられます。

その実現に向けて、高齢者施設福祉部会では、公有地を活用して共同利用施設を建設し、建て替え中の特別養護老人ホームが仮移転し、建て替え中も事業継続できるような共同利用の仕組みを提案しています。建て替え時にこれまで以上に地域に開放した事業を展開することで、地域住民のニーズに応えるための取り組みが求められています。

【図表50】 公有地を活用した建替時仮移転用共同利用施設の設置のイメージ



(<http://www.tcs.w.tvac.or.jp/info/report/teigen/2012.html> より転載)

(5) いわゆる「内部留保」の問題

皆さんは、社会福祉法人の「内部留保」という言葉を聞いたことがありますか？

2011年12月に厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会において、社会福祉法人が運営する「特別養護老人ホームの内部留保金」が1施設あたり平均3.1億円と報告されました。全国の特別養護老人ホーム(1,087施設)の貸借対照表から「次期繰越活動収支差額」と「その他の積立金」について、1施設あたりの平均値を算出したものです。

2013年5月の同分科会では、この内部留保のうち、「実在内部留保(内部資金の蓄積額のうち、現在、事業体内に未使用資産の状態で見保されている額(減価償却により、蓄積した内部資金も含む))」は、平均1.6億円と報告されました。

特別養護老人ホームでは、老朽化も進んでおり、施設の建替え・維持のための資金が必要になります。これらの施設建替え・維持に必要な「必要内部留保額」をモデル的に計算すると、「実在内部留保額」の方が「多い」と判定された特別養護老人ホームは3割、「少ない」と判定された施設は約5割となっており、多くの施設では、施設の建替え・維持に必要な資金を十分に確保できていないと考えられます。

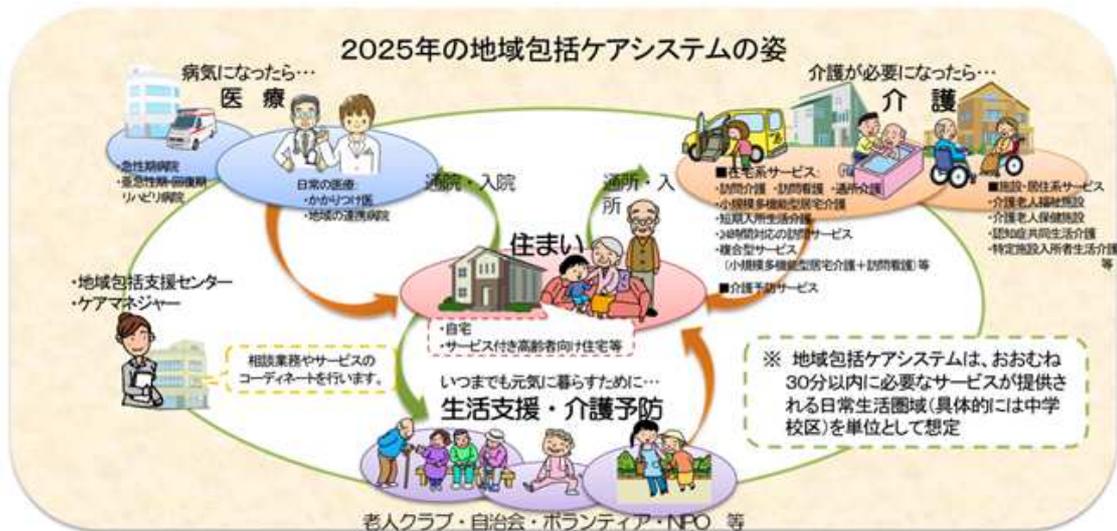
2-3-4 地域に根ざした福祉を目指して

「地域包括ケアシステム」。それは地域における介護・福祉の将来像です。最期まで住み慣れた地域で暮らし続けることを可能とすることを目指した地域包括ケアシステムの考え方、東京における地域包括ケアシステムのあり方、そしてその中で社会福祉法人が果たす役割について紹介します。

(1) 「地域包括ケアシステム」について知っていますか

地域包括ケアシステムという言葉がよく聞かれるようになりました。地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスを一体として考え、日常生活圏内で、利用者のニーズに合わせて切れ目のない支援、サービスを提供する体制として、厚生労働省が推進している考え方です。

【図表51】 厚生労働省が掲げる地域包括ケアシステムのイメージ



(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/より転載)

- 地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、**住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる**
- 地域包括ケアシステムは保険者である市町村や、都道府県が、**地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**

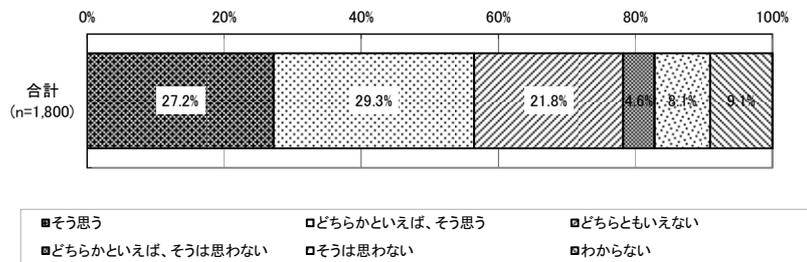
ここでの「日常生活圏域」は、自宅まで30分以内で駆けつけられる「中学校区」が想定されていますが、地域によってその規模には大きな幅があります。東京都区部では数万人規模。地方部では数千人というところも珍しくありません。人口規模ばかりでなく、構成する人々の構成、医療、介護など資源の状況なども、地域によって大きく異なっています。東京都の実態を踏まえ、有効に機能する「地域包括ケアシステム」のあり方について、東京都民が主体的に考え、作り出す必要があります。

(2) 東京における地域包括ケアシステムとは

東京における地域包括ケアシステムのあり方を考えてみましょう。コミュニティの規模が大きいこと以外にも、東京は1章に述べたように、「高齢化の進展が早い」「単独または高齢者のみ世帯の割合が多い」「認知症の増加が著しい」「生活困窮者が多い」「家族による虐待」「地域力が弱い」などの理由から、高齢者が住み慣れた地域に住み続けることが困難であるという現実があります。前ページの図50に描かれている枠組みは自宅に住みながらサービスを受けることが前提となっていますが、この仕組みにあてはまらない、自宅での生活が困難な高齢者が多いことに目を向けなければなりません。

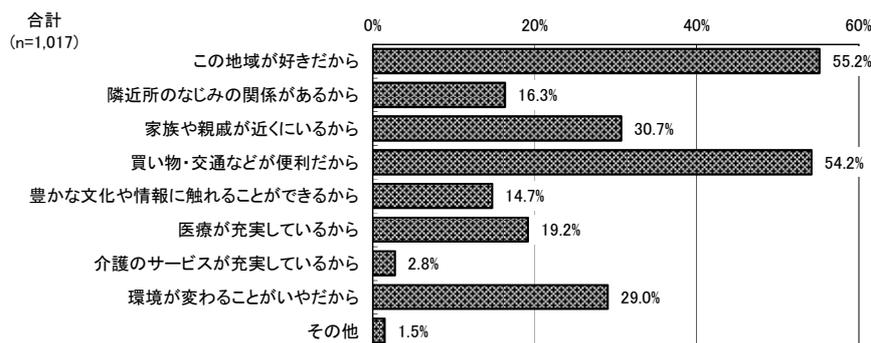
都民アンケートでは、「今住んでいる地域に住み続けたい」と考える人は半数を超え、その半数は「この地域が好きだから」と答えています。

【図表52】 今住んでいる地域に住み続けたいですか



出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成 25 年 4 月)

【図表53】 今住んでいる地域に住み続けたい理由はなんですか (3つまで回答)



出典) 高齢者施設福祉部会ランドデザイン策定委員会「都民アンケート」(平成 25 年 4 月)

こうした問題を解決し、都民の要望に応えるためには、社会福祉法人・施設が、この仕組みの中でカバーできない人々にとっての最後の砦となって、地域を支えていくことが不可欠です。地域に住むすべての人々を面で支えるためには、いざというときに支援を受けながら安心して生活できる場所すなわち「住まい」となる「施設」の存在が必要です。

地域包括ケアシステムの中で、社会福祉法人・施設は重要な役割を果たします。24 時間 365 日、専門職によるサービス提供体制が整っている特養などの高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な設備、人材、知識・技術など総合力を持っています。地域包括ケアを推進する上では、施設の機能を明らかにし、地域の関係機関との連携の中で力を発揮していく必要があります。特に、公的な側面については東京都や区市町村、地域包括支援センターとの役割分担、相互協力が重要であり、社会福祉法人・施設の役割が地域の中で明確に位置づけられることで、効果的に機能を発揮することができます。

地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割・

- ・ 制度対象外の人々を救うセーフティネット
- ・ 地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・ 地域における介護サービスの人材育成拠点、質の向上支援
- ・ 住民や他機関からの相談窓口
- ・ 地域のネットワーク拠点
- ・ ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・ 在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）

まとめと提言 ～誰もがいつまでも安心して暮らせる東京へ

地域のセーフティネットとして

社会福祉法人はこれまでも、社会において様々な福祉サービスを担い、複雑で多面的な問題を抱え支援を必要とする人々を支える地域のセーフティネットの役割を果たしてきました。今後、わが国において、そして私たちの住む東京都で高齢化が進む中で、ますますその役割の重要性が増しています。

誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスなど、切れ目ない支援できる地域づくりが望まれます。社会福祉法人・施設は、これまでも、そしてこれからも地域の暮らしを支えます。

地域の高齢者福祉・サービスの拠点として

社会福祉法人の多くは、24時間365日高齢者サービスを提供する拠点を有し、介護の専門職が多数働いています。また、地域内の様々な情報が集約され、地域の中で高齢者介護・福祉サービスの中心的役割を果たすことが可能です。地域に出向いて、住民の相談に応じ、様々なニーズを汲み取るなどを通じて、地域の中で『頼れる存在』となりたいと考えています。

社会福祉法人の持つ設備、人材、知識・技術など総合力を発揮して、地域の高齢者福祉・サービスの拠点として機能し、地域における介護人材の育成、サービスの質向上に貢献します。さらに、ボランティアの養成やコーディネートをはじめ、地域のネットワーク拠点となり、東京の地域力を高めます。

ほんの少しの見守りや支えがあれば地域で生活を続けられる高齢者が数多くいます。地域の人たちと、これらの高齢者を支え、困ったときには社会福祉法人が相談に応じて、東京都や区市町村とも連携して解決できるような地域づくりを目指しています

【図表54】 地域で支えあうこれからの暮らし



東京都高齢者保健福祉計画では、「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現、「誰もが住み慣れた地域に暮らし、支え合う社会」の実現、確かな「安心」を次世代に継承、という3つの理念を掲げています。

こうした理念に沿って、私たち東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会は、「最期のときまで安心して暮らせる東京」を目指して、以下のように提言します。

提言 1

高齢者福祉施設の整備を計画的に ～福祉は住宅にはじまり住宅に終わる

- ◆ 東京都の特別養護老人ホームの待機者は4.3万人。経済的な支援を必要とする人々を支える施設も他府県にくらべて不足していますが、介護や経済的な支援など、施設を必要とする人はますます増えています。
- ◆ 介護や経済的な支援を必要とする人々にとって、生活全般を支える施設の役割は極めて重要です。施設を必要とする人々のニーズにこたえるため、今後も高齢者福祉施設の整備を計画的に進める必要があります。
- ◆ 新たな施設の整備だけではなく、既存の施設の建て替えも必要です。都内の施設では、用地確保や資金調達の困難さ、介護報酬が見合わないことなどから建て替えが困難となっています。各種補助制度の整備を求めるとともに、公有地を活用した建替時の仮移転用の共有施設の整備などの仕組みを提案します。

☞ 13～18・43ページ

提言 2

介護職員の処遇の改善 ～介護の仕事に夢と希望を

- ◆ 社会の高齢化が進み、今後はさらに介護の仕事の重要性が高まる一方で、その担い手は著しく不足しています。介護や福祉の仕事の社会的な意義は広く認識されているものの、「賃金が低いと思う」「身体的・精神的にきつい仕事だと思う」というイメージが強く、人材が集まりにくいのが現状です。
- ◆ 介護職員の量、質を確保するために、やる気のある介護職員が一生の仕事として夢と希望と誇りを持って働き続けられるよう、社会的地位の向上と処遇改善が求められます。
- ◆ 東京都の高齢者保健福祉計画の中でも「介護人材対策の推進」は重点的取組の1つに掲げられ、介護人材の確保と定着のため適正な給与水準の確保を初め、労働環境の改善、介護職員のキャリアアップの支援等を行っていくとされています。
- ◆ こうした方針にそって、介護職員の適切な給与水準の設定や、財源の確保のための制度見直しの検討（処遇改善交付金等の助成のほか、適正な報酬単価の設定など）が望まれます。

- ◆ さらに、「介護・福祉の仕事」のイメージアップが必要です。人を支えるという仕事のやりがいや満足感も計り知れないものです。国民・都民が偏りなく正しいイメージを持てるよう、また、優れた人材が夢をもって就職先として選び、誇りをもって仕事に向かい、貢献し達成感を得たり、自己実現ができるよう、魅力ある職場づくり、そしてイメージアップの取り組みが求められます。

☞ 28～32ページ

提言3

介護報酬体系の見直しを ～経営の安定と継続は施設の使命

- ◆ 地域の中で、セーフティネットとしての役割を果たすためには、高齢者福祉施設は安定的な経営を目指した意識改革や経営努力を進め、地域の方々が安心して利用できるサービスを継続的に提供することが重要です。現在、東京都社会福祉協議会では、社会福祉法人の施設長等を対象とした研修や、都内の特別養護老人ホームの経営状態を把握およびフィードバックを行っており、今後も経営改善に向けた取り組みを推進します。
- ◆ 一方で、実態に合わない介護報酬の仕組みにより、都内の施設の経営は逼迫している現状にあります。都内では、人件費や物価の高さが考慮されていないため、不公正な仕組みとなっています。また、重度化により医療的ケアを必要とする利用者が増えています。報酬上では医療的ケアにかかる追加の費用が算定できないため、利用者の重度化に伴う必要経費の増大に対応できなくなっています。
- ◆ そこで、国に対して介護報酬体系の妥当性を改めて問い、見直しを求めます。特に、東京都の物価や人件費を反映した介護報酬への見直しが必要です。
- ◆ 都内では、介護職員の賃金が他産業に比べて低いことが離職率の高さに影響していると考えられます。実態に即した介護報酬体系の実現は、介護職員の処遇改善にもつながります。

☞ 35～41ページ

提言4

介護保険外の領域の制度整備を ～介護保険だけでは救えない

- ◆ 生活するうえで公的な支援を求めているのは、介護を要する高齢者ばかりではありません。精神障害や知的障害、ホームレス、生活保護を受けている高齢者、多重債務者、家族からの虐待を受けている高齢者など、複雑で多面的な問題を抱えた高齢者が増えています。
- ◆ 社会福祉法人が中心となって、介護保険制度外のニーズに対応するためには、公的な支援制度を整えることが必要です。また、こうした人々の個別性の高いニーズに対応できるよう、十分な数の専門職を配置することを求めます。

☞ 25～27ページ

提言5

職員の配置基準を適正に ～重度化に対応したサービス提供のために

- ◆ 多くの施設では、利用者が高齢化・重度化し、排泄・入浴・食事などの基本的な介護量が増加したり、重度の認知症の利用者への対応が必要となるなど、これまでの人員配置や仕事のシステムでは対応が難しくなっています。
- ◆ 必要なサービスを提供するためには、適正な人員配置を求める基準が必要です。国の定める基準では、十分な介護を提供することができないため、現状では大きく基準を上回る人員を施設が自助努力で確保しています。

☞ 42ページ

提言6

高めよう！地域の力 ～安心して住み続けられる地域づくり

- ◆ 誰もが「最期のときまで安心して暮らせる東京」を目指して、社会福祉法人・施設は、「地域包括ケアシステム」の中で重要な役割を果たします。
- ◆ 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくものです。地域の独自性やニーズに応じた支援やサービスを提供するためには、東京都や区市町村との連携・協力や公的補助も必要です。
- ◆ 地域の中で、社会福祉法人・施設が中心となって、地域のネットワークの構築・活性化をはかり、地域力を強化して魅力ある地域をつくります。社会福祉法人・施設は、地域の福祉の拠点、さらには災害時の拠点にもなります。
- ◆ こうした機能を果たすためには、地域へのアピールをして活動の場を広げることが重要です。

☞ 45～47ページ

都民アンケート結果概要

高齢者施設福祉部会グランドデザイン策定委員会

1. 調査目的

東京都民（島嶼部を除く）を対象に、福祉・介護に関する意識・関心を把握するために実施。

2. 調査方法

① 調査対象

- ・ 30歳代／40歳代／50歳代／60歳代の男性／女性 各200名
- ・ 70歳以上の男女 200名 の計1800名を対象。

② 調査時期

2013年4月上旬

③ 調査方法

生活市場予測システム（mif）に登録しているモニターを対象にインターネット調査を実施。

3. 回収状況

性別・年齢ごとに200名ごとのサンプルを回収。居住地域ごとの回収数は以下の通り。

	N	%		N	%
千代田区	2	0.1%	町田市	72	4.0%
中央区	13	0.7%	小金井市	15	0.8%
港区	38	2.1%	小平市	42	2.3%
新宿区	40	2.2%	日野市	30	1.7%
文京区	26	1.4%	東村山市	21	1.2%
台東区	18	1.0%	国分寺市	24	1.3%
墨田区	40	2.2%	国立市	6	0.3%
江東区	51	2.8%	福生市	7	0.4%
品川区	50	2.8%	狛江市	14	0.8%
目黒区	36	2.0%	東大和市	14	0.8%
大田区	83	4.6%	清瀬市	8	0.4%
世田谷区	141	7.8%	東久留米市	13	0.7%
渋谷区	38	2.1%	武蔵村山市	3	0.2%
中野区	43	2.4%	多摩市	37	2.1%
杉並区	97	5.4%	稲城市	12	0.7%
豊島区	56	3.1%	羽村市	4	0.2%
北区	49	2.7%	あきる野市	9	0.5%
荒川区	23	1.3%	西東京市	33	1.8%
板橋区	64	3.6%	瑞穂町	2	0.1%
練馬区	106	5.9%	日の出町	5	0.3%
足立区	67	3.7%	檜原村	0	0.0%
葛飾区	54	3.0%	奥多摩町	0	0.0%
江戸川区	62	3.4%	大島町	0	0.0%
八王子市	65	3.6%	利島村	0	0.0%
立川市	23	1.3%	新島村	0	0.0%
武蔵野市	17	0.9%	神津島村	0	0.0%
三鷹市	28	1.6%	三宅村	0	0.0%
青梅市	14	0.8%	御蔵島村	0	0.0%
府中市	40	2.2%	八丈町	0	0.0%
昭島市	10	0.6%	青ヶ島村	0	0.0%
調布市	35	1.9%	小笠原村	0	0.0%
			合計	1800	100.0%

4. 集計結果概要

高齢者福祉の制度・サービスへの関心について

高齢者福祉の制度・サービスへの関心については、「どちらかといえば、関心がある」が 42.7%と最も多く、次いで「どちらかといえば、関心がない」が 24.6%であった。東京都の高齢者福祉の施策の満足度については、「わからない」が 51.6%と最も多く、「どちらかといえば、不満足である」、「不満足である」の理由としては、「施設のサービス利用料が高い (52.6%)」「施設数が少なく、入りたくともすぐに入れない (64.9%)」「高齢者福祉施策自体がわかりにくい (32.6%)」が挙げられた。

介護や福祉に関する将来の負担と給付のバランスについて

将来の負担と給付のバランスについては、「介護保険などの給付を現在の水準に保つため、ある程度の負担の増加はやむを得ない」が 31.2%と最も多く、次いで「わからない」が 28.2%であった。特に、家族に介護を必要とする人がいる場合は、「介護保険などの給付を現在の水準に保つため、ある程度の負担の増加はやむを得ない」が 40.6%と最も多く、この傾向が高くなっている。

高齢者と現役世代の負担のあり方については、「全ての世代で支えていくべきであり、高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない」が 45.6%と最も多く、「現役世代に現在以上の負担を求めべきではなく、高齢者の負担の増加はやむを得ない」は 21.4%にとどまった。

福祉・介護分野で働くことについて

福祉・介護分野で働くことは社会にとって有益であるかどうかについては、「どちらかといえば、そう思う」が 47.2%と最も多く、「そう思う」「どちらかといえば、そう思う」を合わせて 7割に上った。一方、福祉・介護分野は自分が働いたり、自分の子どもに働くことを勧められる業界であるかどうかについては、「どちらともいえない」が 39.8%と最も多かった。「どちらかといえば、そうは思わない」、「そうは思わない」の理由としては、「賃金が低いと思うから (76.9%)」「身体的・精神的にきつい仕事だと思うから (75.5%)」が挙げられた。

賃金について、どの程度の年収があれば、福祉・介護分野で働きたい、子どもを働かせたいと思うかについては、初年度が「300-350 万未満」、10 年程度の業務経験を積んでキャリアアップした段階で「500 万以上」が最も多く、それぞれ 29.4%、63.1%であった。

医療・福祉関連及び他職種の報酬の大きさについて

「警察官」「消防士・救急隊員」「医師」「看護師」「介護職員」「保育士」「教師」「公務員」の職業について、実際の報酬額ではなく、仕事の社会的な意義や価値などの面から、支払われるべき報酬の大きさを想定し、順位付けを行った結果、1位が医師 (57.3%)、2位が消防士・救急隊員 (30.7%)、3位が警察官 (24.1%) であり、介護職員 (30.3%) は 5位であった。

社会福祉法人及び各種施設の認知度について

社会福祉法人の認知度については、「聞いたことはあるが活動内容はよく知らない」が 60.2%と最も多く、次いで「ほとんど知らない」が 22.6%であった。また、「特別養護老人ホーム」「養護老人

ホーム」についてはいずれも「聞いたことはある」が最も多く、61.7%、61.6%、「軽費老人ホーム」については「ほとんど知らない」が最も多く 56.7%であった。

介護保険施設との関わりについては、「関わりはない」が最も多く 85.2%で、関わっている内容は「家族・親戚等が入所または利用している」が最も多く 50.8%であった。

福祉・介護に関する相談先について

相談先の有無については、「ない」が 73.6%であり、「ある」場合の相談先は、「知人・友人 (45.1%)」「行政 (42.9%)」「社会福祉施設・事業所 (57.1%)」などが挙げられた。家族に介護を必要とする人がいる場合、相談先は「社会福祉施設・事業所」が 70.9%と最も多く、介護サービスを利用する中で、社会福祉施設や事業所が相談先にもなっていることが考えられる。

介護サービスを受けたい場所・費用について

どこで介護を受けたいかについては、「そのときの状態に応じて適切な介護が受けられればどこでもよい」が 49.3%と最も多く、次いで「住み慣れた自宅がよい」が 23.6%であった。家族に介護を必要とする人がいる場合、「施設がよい」という人が 20.3%と全体 (13.9%) に比べ高い。

「住み慣れた自宅がよい」の理由としては、「自分の家を離れたくないから (68.9%)」「家族と一緒に暮らしたいから (49.1%)」「施設では、自分だけのペースでは生活ができないと思うから (44.3%)」が挙げられた。「施設がよい (13.9%)」と回答した場合の理由としては、「必要に応じて 24 時間、専門職による介護を受けることができるから (66.0%)」「自宅にいると家族に身体的・精神的に負担がかかってしまうから (67.2%)」が挙げられた。

介護サービスを受ける場合の 1 ヶ月あたりの負担については、「5 万円程度まで (33.3%)」「10 万円程度まで (28.2%)」を合わせて 6 割に上った。住み慣れた自宅がよい人の場合は、「5 万円程度まで」が 44.3%であり、在宅でのサービスを受けたい人は施設でサービスを受けたい人よりも、手ごろな価格帯でサービスを受けたいことがうかがわれる。

介護施設に期待することについて

施設に入るとした場合に期待することについては、「料金が安い (48.9%)」「必要な医療を受けられる (39.9%)」「最期までいられる (38.3%)」などが挙げられた。個室・多床室の希望については、「個室がよい」が 36.4%で最も多く、「料金が払えるかどうかで決める」も 31.4%であった。都内の施設が一杯で入れないために、都外の施設に入所することについては、「住み慣れた地域で入所できるようにしてほしい」が 33.3%と最も多く、次いで「都外の施設に入所するのも仕方がない」が 25.5%であった。

また特別養護老人ホームなどの施設とサービス付高齢者向け住宅のどちらに入りたいかについては「どちらともいえない」が 57.8%と最も多く、「サービス付高齢者住宅に入りたい」は 30.8%であった。

最期を迎える場所について

どこで最期を迎えるかどうかについては、「住み慣れた自宅がよい」が 37.7%と最も多く、次いで「どこでもよい」が 25.0%であり、「特別養護老人ホームなどの施設がよい」は 7.8%にとどまった。

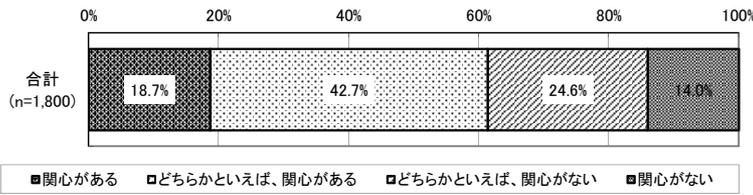
生涯東京都に住み続けたいと思うかどうかについては、「今住んでいる地域に住み続けたい」が「そう思う (27.2%)」「どちらかといえば、そう思う (29.3%)」を合わせて 5 割に上った。「東京都に魅力を感じるから」という理由が最も多く、特に 23 区内に住む人では 62.3%と、23 区以外に住む人の 45.2%に比べ多くなっている。その理由は、「この地域が好きだから (55.2%)」「買い物・交通などが便利だから (54.2%)」などが挙げられた。

また、「東京都内に住み続けたい」についても同様に、「そう思う (27.9%)」「どちらかといえば、そう思う (28.8%)」を合わせて 5 割に上った。その理由は、「東京都に魅力を感じるから (57.1%)」「環境が変わることがいやだから (45.7%)」などが挙げられた。

>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

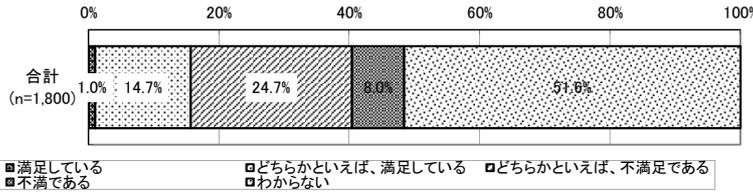
Q1.

あなたは高齢者福祉の制度・サービス等に、どの程度関心がありますか。[SA]



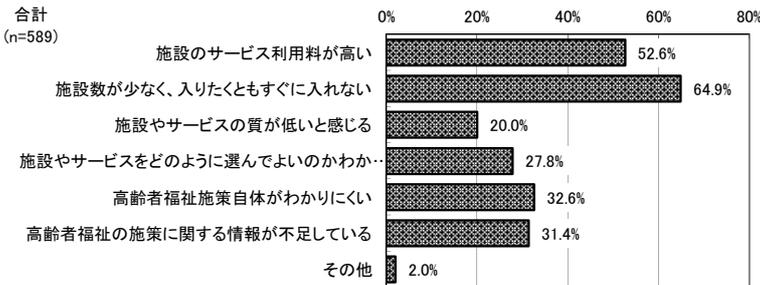
Q2.

あなたは東京都の高齢者福祉の施策について、全体として満足していますか。それとも満足していませんか。[SA]



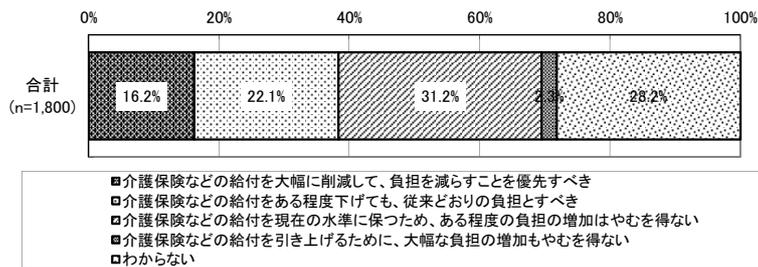
Q2SQ.

「どちらかといえば、不満である」、「不満である」とお答えになった方にお聞きします。不満な理由はどのようなものですか。あてはまるものを3つまでお選びください。[MA]



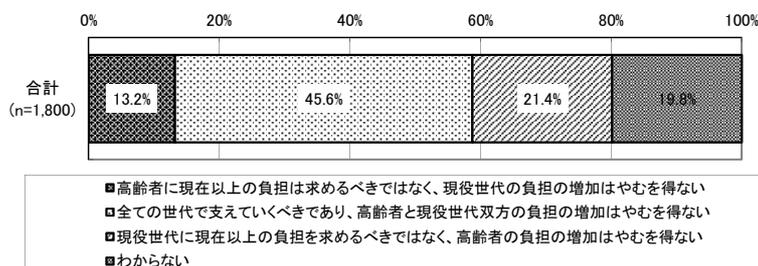
Q3.

介護や福祉に関する将来の負担と給付のバランスについて、あなたの考えに最も近いものをひとつだけ選んでください。[SA]



Q4.

介護や福祉における高齢者と現役世代の負担のあり方について、あなたの考えに最も近いものをひとつだけ選んでください。[SA]

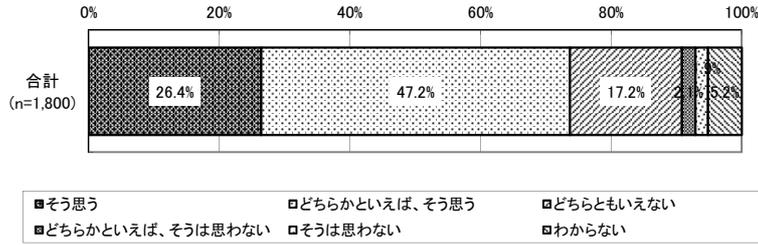


>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q5.

福祉・介護分野で働くことについて、あなたはどのように思いますか。それぞれについて、ひとつだけ選んでください。[SA]

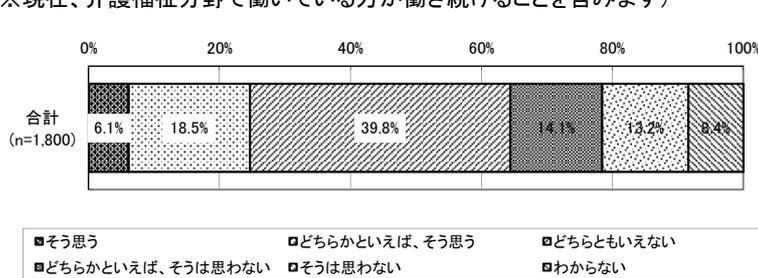
a. 福祉・介護分野で働くことは、社会にとって有益な仕事である。



Q5.

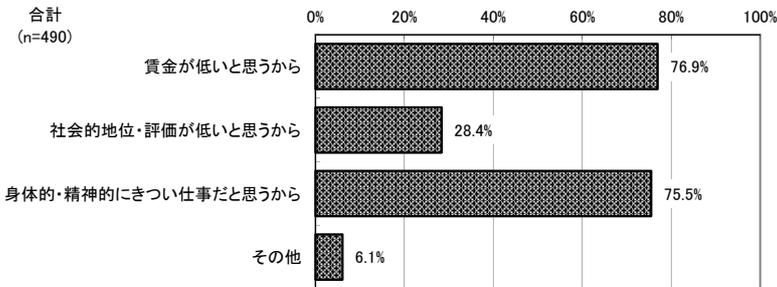
福祉・介護分野で働くことについて、あなたはどのように思いますか。それぞれについて、ひとつだけ選んでください。[SA]

b. 福祉・介護分野は自分が働いたり、自分の子どもに働くことを勧められる業界である。
(※現在、介護福祉分野で働いている方が働き続けることを含みます)



Q5-1.

bで「どちらかといえば、そうは思わない」、「そうは思わない」と回答された方にお聞きします。
福祉・介護分野で働きたくない、働かせたくないと思う理由はどのようなものですか。当てはまるものすべてを選んでください。[MA]



>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

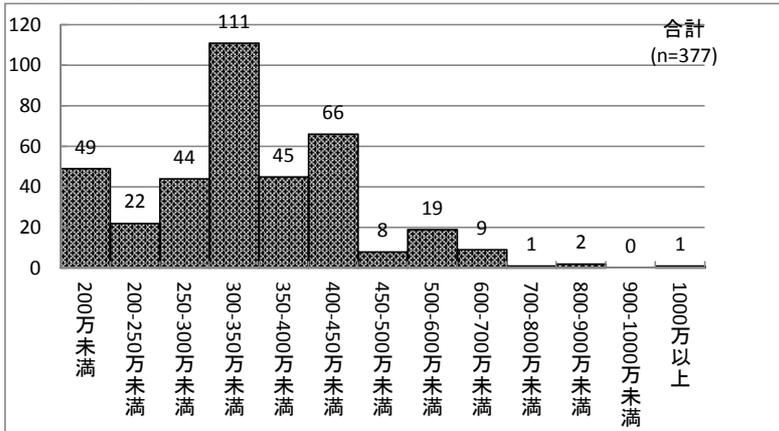
Q5-2.

Q5-1で「賃金が低いと思うから」と回答された方にお聞きします。

どの程度の年収があれば、福祉・介護分野で働きたい、子どもを働かせたいと思いますか。

[NUM]

初年度の年収



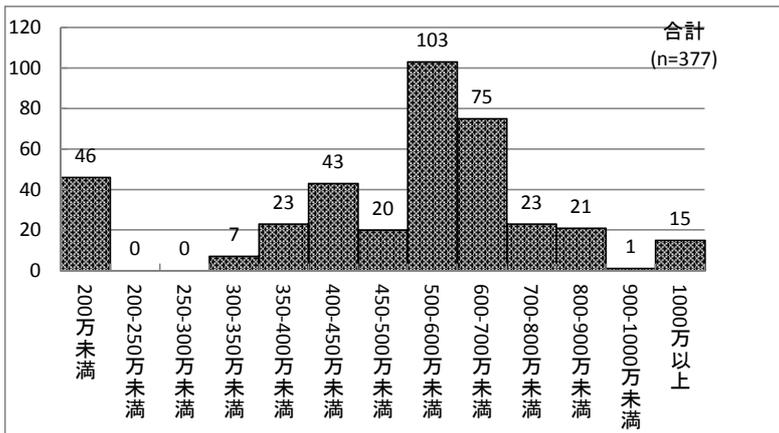
Q5-2.

Q5-1で「賃金が低いと思うから」と回答された方にお聞きします。

どの程度の年収があれば、福祉・介護分野で働きたい、子どもを働かせたいと思いますか。

[NUM]

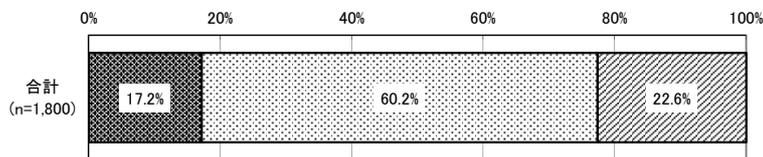
10年程度の業務経験を積んでキャリアアップした段階



Q7.

社会福祉法人を知っていますか。

社会福祉法人は、特別養護老人ホームや障害者施設、認可保育所などを運営している法人で、住民の方々が日常生活の中で必要とする様々な福祉サービスを提供しています。[SA]

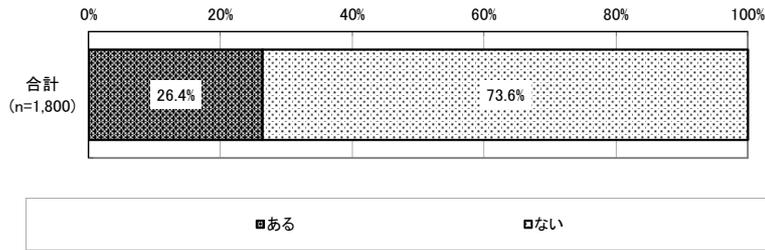


よく知っている
 聞いたことはあるが活動内容はよく知らない
 ほとんど知らない

>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

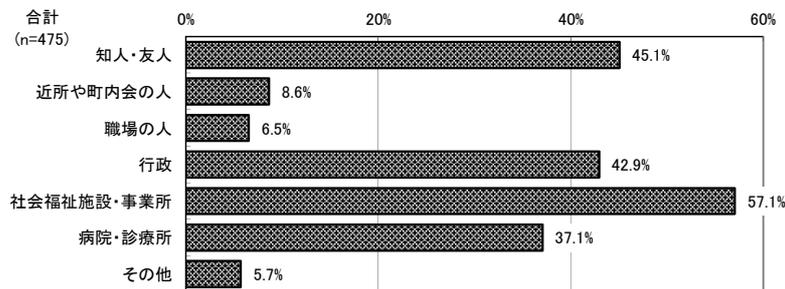
Q8.

あなたは、ご自身やご家族が福祉や介護に関することで困ったときに、家族や親戚以外に相談する先がありますか。[SA]



Q8SQ.

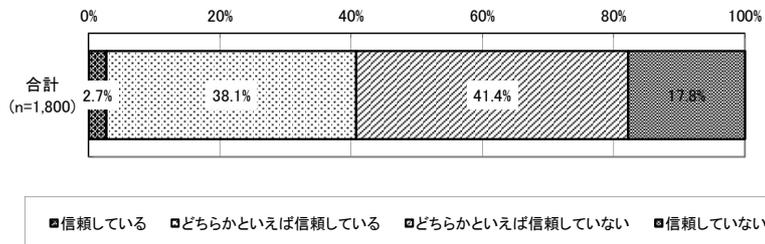
「ある」と回答された方に、お聞きます。どのようなところ(人)に相談しますか。あてはまるものを3つまでお選びください。[MA]



Q9.

あなたは次のa~dについて、どの程度信頼していますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

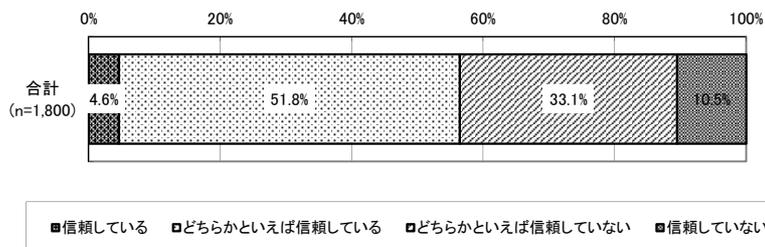
a. 政府 (中央省庁等)



Q9.

あなたは次のa~dについて、どの程度信頼していますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

b. 地方自治体 (都道府県・区市町村)

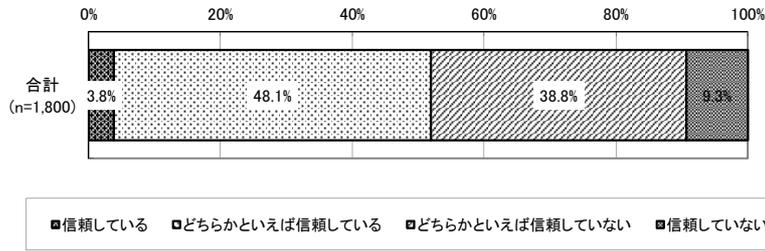


>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q9.

あなたは次のa~dについて、どの程度信頼していますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

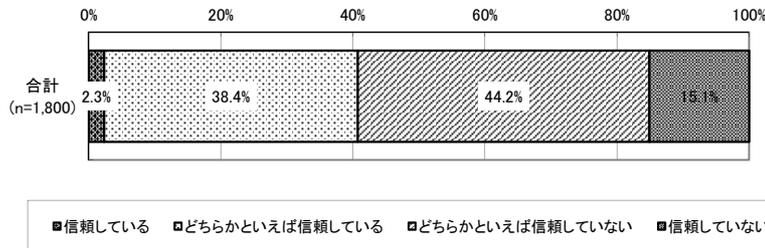
c. 社会福祉法人（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の施設のほか、その在宅サービスを運営）



Q9.

あなたは次のa~dについて、どの程度信頼していますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

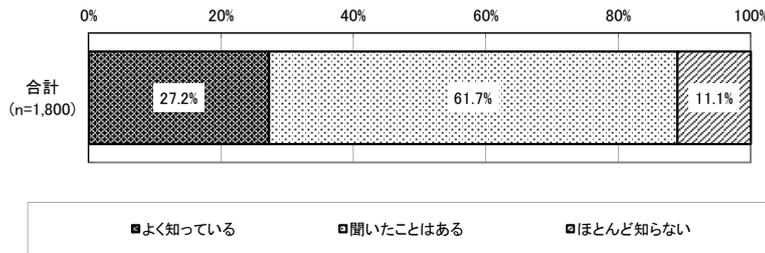
d. 営利法人・NPO法人（有料老人ホーム等の施設のほか、在宅サービスを運営）



Q10.

あなたは以下の施設を知っていますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

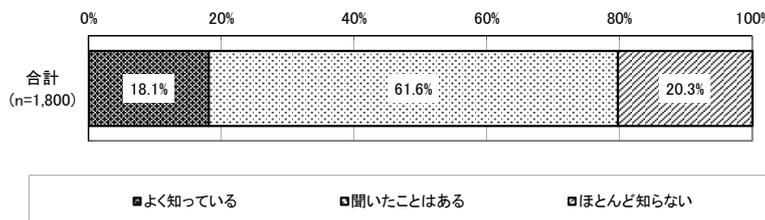
a. 特別養護老人ホーム 常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する施設です。



Q10.

あなたは以下の施設を知っていますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

b. 養護老人ホーム 介護度の軽い方(寝たきりではないなど)で経済的に困窮している方を対象とする施設です。

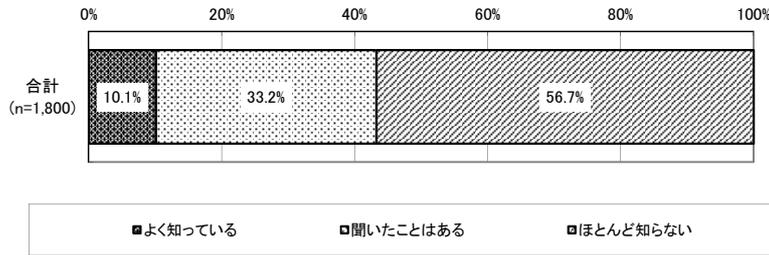


>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q10.

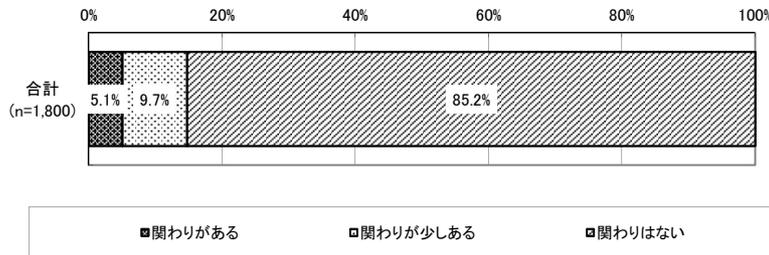
あなたは以下の施設を知っていますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。
[SA]

c. 軽費老人ホーム 無料または低額な料金で利用でき、健康な高齢者を対象として食事の提供等 日常生活を支援する施設です。



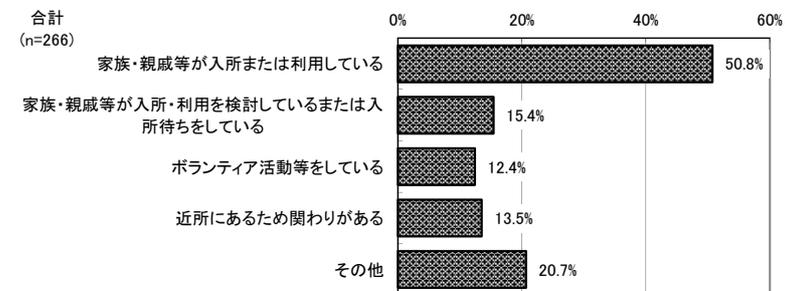
Q11.

あなたは現在、介護福祉施設と関わりを持っていますか。[SA]



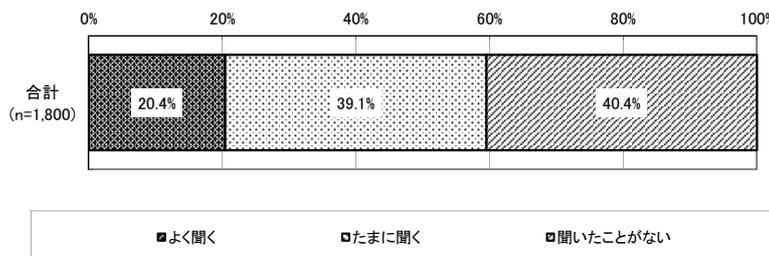
Q11SQ.

【関わっている内容】を、あてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q12.

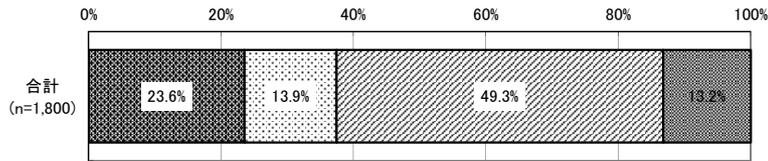
あなたは、これまでに、都内に住む親戚・知人などから、「特別養護老人ホーム等の介護施設を探しているが入れない」という話を聞いたことがありますか。[SA]



>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q13.

どこで介護を受けたいと思いますか。[SA]

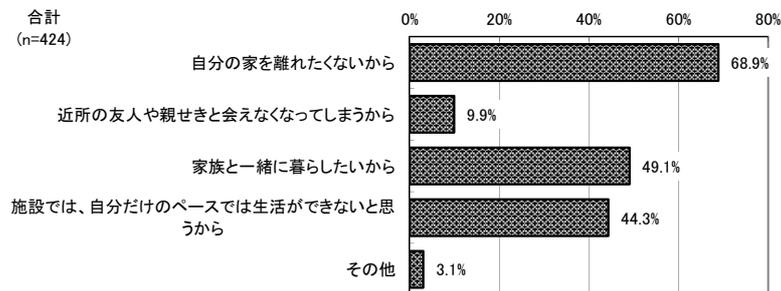


■住み慣れた自宅がよい □施設がよい □そのときの状態に応じて適切な介護が受けられればどこでもよい □わからない

Q13-1.

Q13で、「住み慣れた自宅がよい」と回答された方にお聞きます。

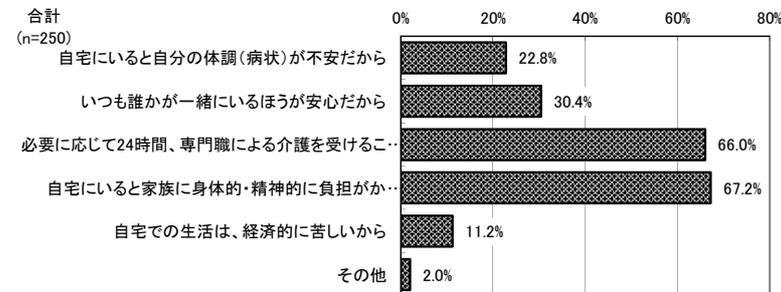
【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q13-2.

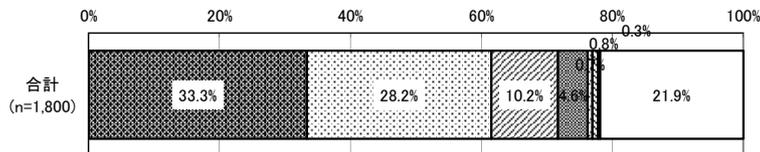
Q13で、「施設がよい」と回答された方にお聞きます。

【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q14.

介護(自宅で受ける介護、施設で受ける介護、そのときに応じた適切な介護など)を受けるために1ヶ月あたりどのくらいの金額を負担してもよいと思いますか。[SA]

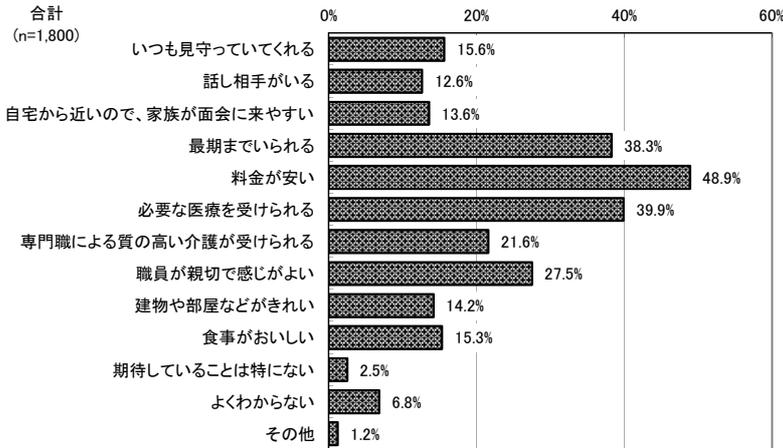


■5万円程度まで □10万円程度まで □15万円程度まで □20万円程度まで
 □25万円程度まで □30万円程度まで ■30万円以上でも可能 □わからない

>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

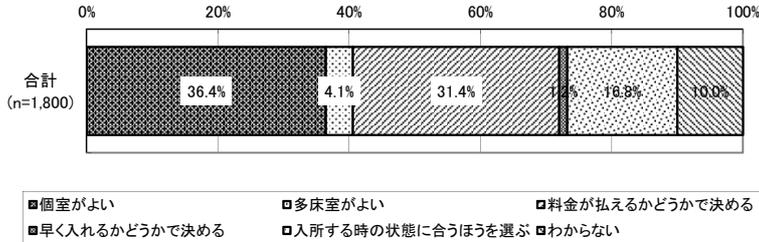
Q15.

もし施設に入るとしたら、どのようなことを期待しますか。あてはまるものを3つまで選択してください。[MA]



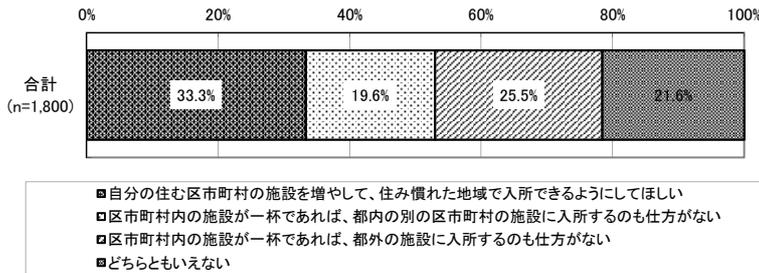
Q16.

もし施設に入るとしたら、個室あるいは多床室(1部屋に複数人が居住する部屋)のどちらがよいですか。[SA]



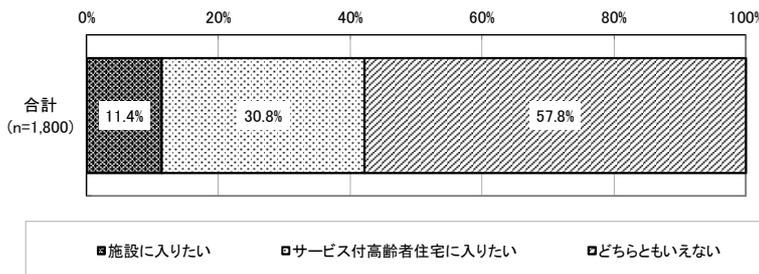
Q17.

都内の施設が一杯で入れないために、都外の施設に入所することについて、どのように考えますか。[SA]



Q18.

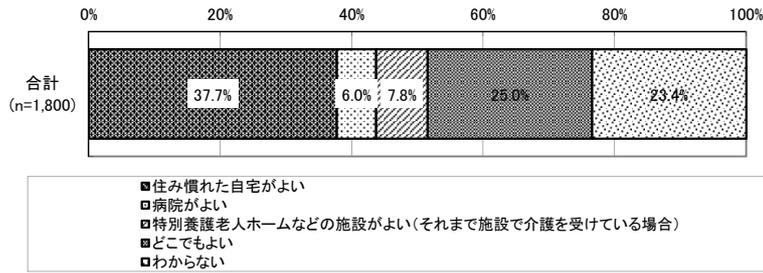
あなたは、特別養護老人ホームなどの施設とサービス付高齢者向け住宅のどちらに入りたいと思いますか。[SA]



>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q19.

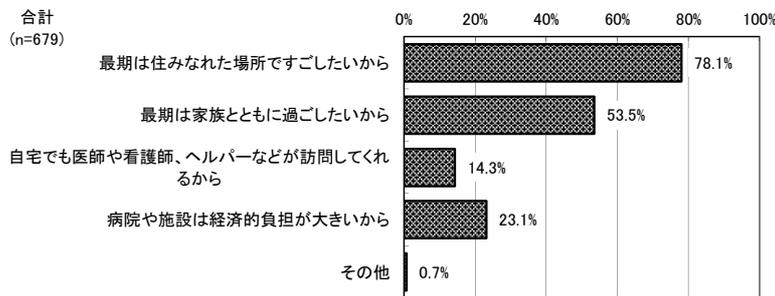
あなたはどこで最期を迎えたいと思いますか。[SA]



Q19-1.

Q19で、「住み慣れた自宅がよい」と回答された方にお聞きします。

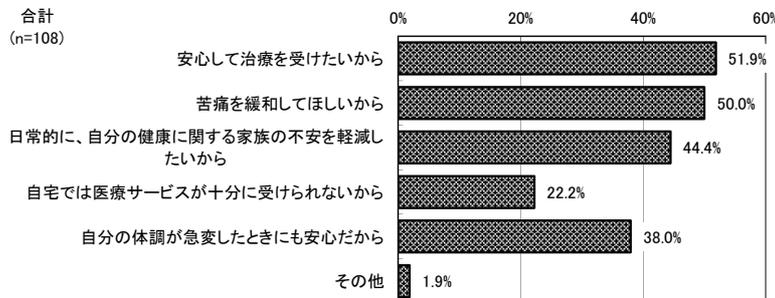
【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q19-2.

Q19で、「病院がよい」と回答された方にお聞きします。

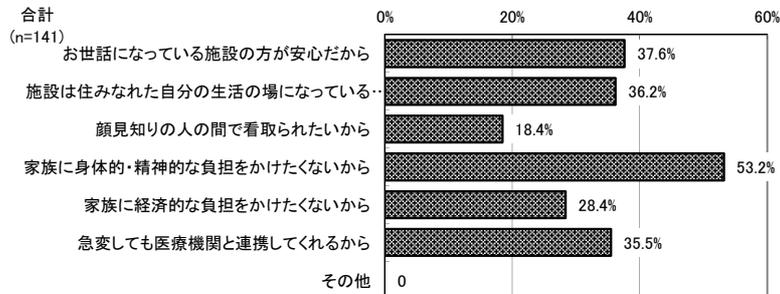
【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q19-3.

Q19で、「特別養護老人ホームなどの施設がよい(それまで施設で介護を受けている場合)」と回答された方にお聞きします。

【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]

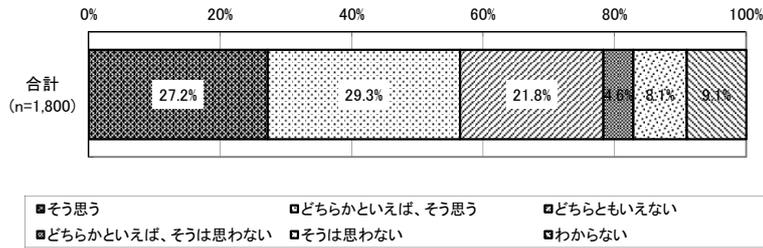


>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

Q20.

あなたは、生涯(現在から将来、介護が必要な状態になっても最期を迎えるときまで)、東京都に住み続けたいと思いますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

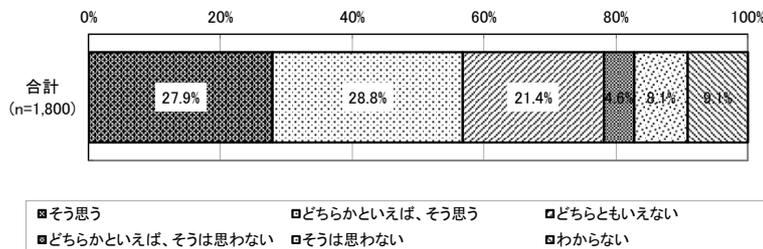
今住んでいる地域に住み続けたい



Q20.

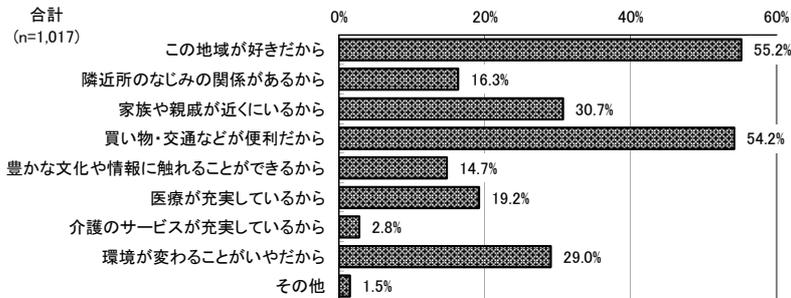
あなたは、生涯(現在から将来、介護が必要な状態になっても最期を迎えるときまで)、東京都内に住み続けたいと思いますか。あてはまるものをひとつずつ選んでください。[SA]

東京都内に住み続けたい



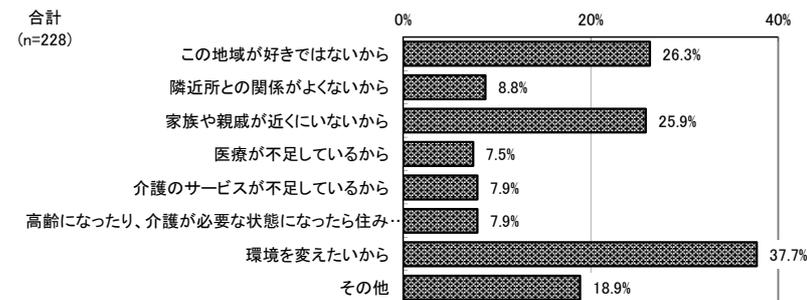
Q20-1.

Q20で、「今住んでいる地域に住み続けたい」と回答された方にお聞きます。【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q20-2.

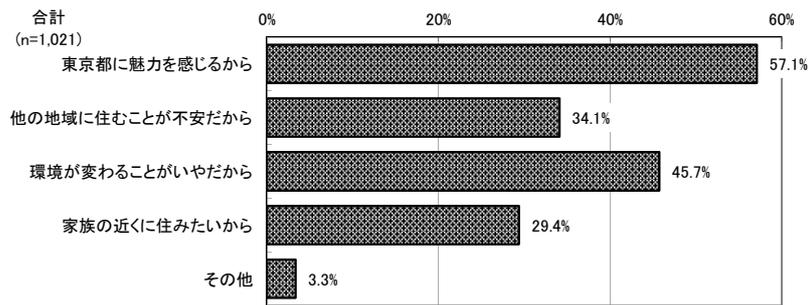
Q20で、「今住んでいる地域に住み続けたくない」と回答された方にお聞きます。【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



>福祉・介護に関する調査【生活市場予測システム (mif)】<

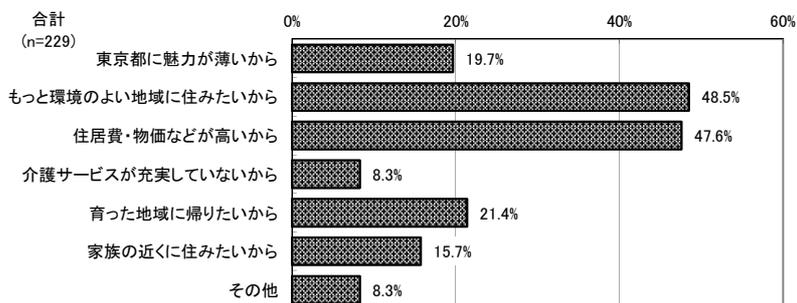
Q20-3.

Q20で、「東京都内に住み続けたい」と回答された方にお聞きします。
【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



Q20-4.

Q20で、「東京都内に住み続けたくない」と回答された方にお聞きします。
【その理由】をあてはまるもの3つまで選択してください。[MA]



【高齢者施設福祉部会について】

東京都社会福祉協議会（東社協）高齢者施設福祉部会は、東京都内の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）500施設以上を会員とする組織です。会員が相互に研さんを重ねてサービスの質を高め、利用者主体による高齢者福祉の発展を目的として、施設で働く職員を対象とした研修会や実践研究発表会、調査研究活動、制度の拡充を目指したソーシャルアクションなどを行っています。

この「アクティブ福祉 グランドデザイン」は、東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会 アクティブ福祉グランドデザイン策定委員会により、作成されたものです。

ご意見・お問い合わせ：

東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会

〒 162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1 飯田橋セントラルプラザ内

TEL：03-3268-7172

HP：<http://www.tcsw.tvac.or.jp/php/kourei/Kourei.php>

で検索

発行日 平成25年7月 印刷 株式会社美巧社

アクティブ福祉
ブランドデザイン