

**提言Ⅲ**  
**都市部の高齢化対策を推進するために**

## 提言Ⅲ 都市部の高齢化対策を推進するために

平成 24 年度の介護保険法の改正で、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、生活支援のための各種サービスを切れ目なく提供できる地域づくり（地域包括ケアシステムの実現）が提唱されたことを受け、各地で地域包括ケアの構築に向けた取り組みが行われています。

こうした中、平成 25 年 9 月には、「都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築」（都市部の高齢化対策に関する検討会）が報告されました。そこでは、高い人口密度や団地等で起きる一斉の高齢化、高地価、厳しい介護人材の確保、低所得者・生活困窮者の存在などの都市部の地域特性を踏まえ、今後、(1) 在宅医療・介護の徹底した追求、(2) 住まいの新たな展開、(3) 地域づくりの観点から介護予防を推進、(4) 多様なサービス活用による生活支援の 4 点が、都市部における地域包括ケアの方向性として提案されています。

また、平成 26 年 2 月の東京都社会福祉審議会意見具申「2025 年以降を見据えた施策の方向性－東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて－」では、全国で唯一、平均世帯人員数が 2 人を割り込む 1.98 人（平成 25 年）となり、また 75 歳以上の単独世帯及び世帯主が 75 歳以上の夫婦のみ世帯がともに全国を上回る伸びを示すことが見込まれる中、今後の地域包括ケアシステムの方向性として、「地域の『拠点』の整備・機能強化」や「福祉施策と住宅施策の連携推進」「介護と医療の連携の推進」などが示されました。

一方、全国における特別養護老人ホームの入所申込者（待機者）は平成 26 年 3 月時点で約 52.4 万人（厚生労働省発表）と、前回（2009 年）と比較して約 10 万人の増加となっている他、東京でも約 4.3 万人の待機者が存在しています。加えて、在宅による孤独死や、認知症高齢者の徘徊による相次ぐ行方不明など、都市部の高齢者福祉・介護を取り巻く様々な問題が相次いでいることから、その対策は急務となっています。

東社協業種別連絡協議会の会員組織である高齢者施設福祉部会では、大都市の高齢者を取り巻く課題とこれからの高齢者福祉施設の方向性を示すため、平成 25 年 7 月に「アクティブ福祉ランドデザイン策定委員会」（以下、策定委員会）をとりまとめ、提言を行いました。

また、高齢者施設福祉部会とセンター部会は、施設と在宅を包括した東京の高齢者福祉を築くことを目的に、平成 26 年 4 月、両部会を統合した「東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会」を設立したところです。

都民の多くは、住み慣れた地域での生活が続けられることを望んでいます。そのために必要である、都市部の高齢化対策を推進するための提言を以下に行います。

## 提言Ⅲ-1 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること

高齢者福祉施設が持つ機能と役割について、自治体や関係機関、社会福祉協議会及び地域住民による認識を十分に深め連携しつつ、地域包括ケアの構築には、その“総合力”を活用すること。

また、介護保険の対象ではないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で、公的責任の所在を明らかにするとともに、こうした中で高齢者福祉施設が果たす機能と役割について、今後の施策で明確に位置づけることを要望します。

### 【提言の背景】

高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な“総合力”を有しています。専門職による介護に取り組み、利用者や家族への相談援助を行う他、生活困難などさまざまな課題を抱える人々にも対応しています。地域包括支援センターやデイサービスによる包括的な支援を行っている施設も多い他、介護人材育成やボランティア活動推進の拠点としての役割も果たしています。

このような、地域における“セーフティネット”の機能を果たしている高齢者福祉施設が、地域包括ケア推進の上でも大きな役割を果たさなければなりません。このためには、自治体や関係機関が高齢者福祉施設への理解を十分に深めつつ、地域の福祉資源として、地域性を踏まえた活用を図ることが求められます。

東京の高齢者福祉・介護に取り組む社会福祉法人等の実践から、今後の高齢者福祉施設に期待される機能・役割として以下のものが挙げられることから、これらを、区市町村における公私の機関や社協をはじめとする関係団体とネットワークをつくり、連携しながら効果的に推進するためには、高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中核として位置づけることが必要です。

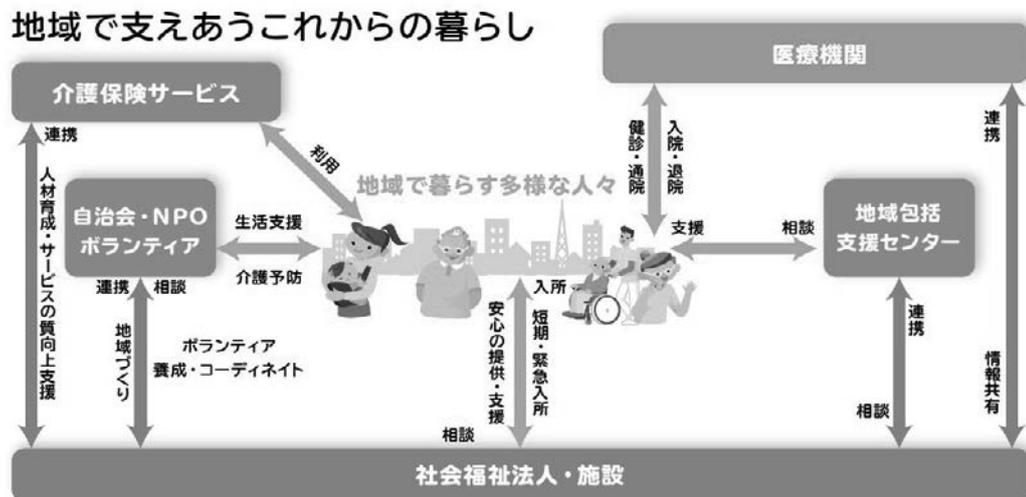
### 【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

- ・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・都民や他機関からの相談窓口
- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の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）

### 【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

地域の総合相談窓口、防災拠点、地域ネットワーク構築、見守り・緊急対応、食事提供・栄養管理、家事援助、移動支援、日常生活にかかる支援、社会参加の

機会提供、権利擁護関係支援、介護予防、リハビリテーション、医療との連携、医療依存度の高い方の受け皿、ターミナルケア、重度の認知症への対応、人材育成、各職種の専門性の向上、地域住民への啓発活動、介護家族のサポート、自立支援型マネジメントの推進



※出典「アクティブ福祉ランドデザイン～最期のときまで安心して暮らせる東京を目指して」本文版 p47（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）及び概要版 p8（図）（平成 25 年 7 月・東社協高齢者施設福祉部会）

### 提言Ⅲ-2 特別養護老人ホームの入所要件厳格化や予防給付の見直しにあたっては、サービスを必要とする人が不利益を被らないよう十分な配慮を行うこと

特別養護老人ホームの新規入居者については、要介護 3 以上の高齢者に限定すること、また予防給付のうち訪問介護・通所介護については、区市町村が地域の事情に応じて実施する地域支援事業に移行する案が示されています。

これにより、軽度（要介護度 1・2）や要支援の高齢者が、従前のサービスから低下することや、サービスが受けられない事態とならないよう、十分な配慮を行うよう要望します。

また、同じ要介護度であっても、区市町村により利用できるサービスに格差が生じることのないようにするよう要望します。

#### 【提言の背景】

東京では、約 4.3 万人の特別養護老人ホーム待機者（前掲）がおり、こうした中には、要介護度が 1・2 であっても、認知症、知的障害や精神障害等の重複、家族関係上の問題など、入所希望者を取りまく厳しい事情が存在する場合も考えられま

す。こうした事情が十分勘案されるとともに、一様に特別養護老人ホームへの入所が制限させることのないよう、十分な配慮が行われなければなりません。

予防給付についても、例えばデイサービスの利用者の中には、軽度であっても、サービスの利用が本人の生活リズムになっているとともに、家族と施設との間に関係が構築され、それによる家族支援にもつながっている場合があります。こうした中での地域支援事業への移行が、サービス利用によって支えられている在宅生活を損なうことのないよう、区市町村の実施にあたっては十分な配慮がなされるよう求めるものです。

### 提言Ⅲ-3 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること

都市部の実態に応じた介護報酬上乗せ割合（地域係数）とすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

#### 【提言の背景】

介護報酬は全国一律のものであるために、都市部と地方の賃金や物価の格差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされています。

しかし、この地域係数は、介護報酬の人件費比率のみに乗算される仕組みとなっていることから、地代等「物価」の格差については反映されていません。

平成24年度の介護報酬改定で、地域区分は従来の5区分から7区分へと見直されるとともに、地域係数についても国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられました。

しかし、見直し後の地域区分並びに地域係数について、なお都市部の実態に見合っていない地域があるとともに、そもそも地域係数の仕組み自体、依然として人件費比率のみに乗算されていることから、都市部の高齢化対策を推進する上でも早急な改善を求めます。