

高齢者施設福祉部会

【提言項目】

1 養護老人ホームに関すること

- (1) 東京都における養護老人ホームのこれからのあり方を検討する場の設置について
- (2) 中間施設としての位置づけ及び職員配置基準の見直しについて
- (3) 養護老人ホームの設備投資への助成措置について
- (4) 民間社会福祉施設サービス推進費補助について

2 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関すること

- (1) 介護人材確保と定着のための介護報酬の地域差の見直しについて
- (2) 医療連携体制の確立について
- (3) 大都市東京の実態に合った高齢者福祉サービスの提供について
- (4) ソーシャルワーカーである生活相談員等の増配置等について
- (5) 大規模災害時に求められる役割に対する補助制度等について

3 軽費老人ホームに関すること

- (1) 国の基準省令による運営規程の改正及び経過的軽費老人ホーム（A型・B型）のケアハウスへの移行について
- (2) 民間社会福祉施設サービス推進費補助について

【高齢者施設福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の452か所（平成21年2月現在）の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（経過的軽費老人ホーム（A型・B型）、ケアハウス）で組織している。

部会では、「会員が相互にサービスの質を高め、広く都民に信頼される存在となり、さらに東京における利用者主体の高齢者福祉事業の進歩発展を図ること」を目的として、次の事項に係る活動を行っている。

- (1) 高齢者福祉施設の運営に関する連絡調整
- (2) 高齢者福祉施策の開発及びその推進活動
- (3) 高齢者福祉に関する調査研究
- (4) 高齢者福祉施設の保健及び医療に関する調査研究
- (5) 高齢者福祉施設職員の処遇並びに研修、その他資質の向上に関する活動
- (6) 高齢者福祉施設の人材育成に関する活動
- (7) その他、高齢者福祉の進歩改善

【平成 20 年度の緊急提言、意見提出】

- (1) タイトル 「首都圏の介護を支えるための人材確保に関する請願」
提出先 衆・参議院議長（国会請願）
提出者 首都圏高齢福祉協議会 高原敏夫 他
*34万4,378筆の署名提出
日 時 平成 20 年 5 月 15 日
- (2) タイトル 「首都圏の介護を支えるための人材確保に関する要望書」
提出先 厚生労働副大臣及び老健局長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成 20 年 9 月 17 日
- (3) タイトル 「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助に関する要望書」
提出先 東京都 福祉保健局 高齢社会対策部長
提出者 高齢者施設福祉部会長 養護分科会長 富山武司
日 時 平成 20 年 9 月 26 日
- (4) タイトル 「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助に関する要望書」
提出先 東京都 福祉保健局 高齢社会対策部長
提出者 高齢者施設福祉部会長 軽費分科会長 金泰子
日 時 平成 20 年 10 月 17 日
- (5) タイトル 「高齢者福祉施設における生活相談員の人員配置に関する要望書」
提出先 厚生労働省 老健局長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
(職員研修委員会生活相談員研修委員会)
日 時 平成 20 年 12 月 19 日

< 1. 養護老人ホームに関すること >

【提言項目 1 - (1)】

東京都における養護老人ホームのこれからのあり方を検討する場の設置について

【現状と課題】

養護老人ホームは、大都市東京における高齢化の急速な進展、所得格差の拡大、人間関係・近隣関係の希薄化などから、地域で自立して生活できない高齢者の方々に対して支援を行っている。

平成 18 年の制度改正により、自立度の高い人の社会復帰に向けた支援を行う中間施設として位置づけられたが、認知症、アルコール依存、精神障害のある入所者の増加に見られるように、制度の仕組みと実態が乖離していることが指摘されている。加えて、制度改正に伴う人員減や介護保険サービスを超える介助への対応等が現場における大きな戸惑いや不安となっており、セーフティネットとしての養護老人ホームのあり方とともに大きな課題となっている。

介護保険制度上の要介護、要支援とは認定されないまでも、心身の問題のため、一人での生活に不安がある人は少なくない。また、買い物ができない、火の始末が危ない、乗り物に乗れない、服薬管理や金銭管理ができない、アルコール依存になる、精神的不安定になる等の理由で、一人だけの生活は難しい高齢者がいる。

また、家族がいても同居できない事情にある人、所得が低く意思判断能力も弱く人的ネットワークもない人、精神障害や認知症などで、家族、雇用主、社会等から、排除あるいは放置され、最悪の場合は孤独死へと繋がりがねない人も少なくない。

そのような社会状況の中で、養護老人ホームは、一人暮らしが困難な高齢者のほか、ホームレスであった方や精神疾患の受け皿、高齢者虐待による緊急避難場所としてのセーフティネットの役割を果たしている。

しかしながら、大都市東京の現状を踏まえた上の養護老人ホームのあり方や役割について検討する場がないのが現状である。

【提言内容】

東京都における養護老人ホームのこれからのあり方を検討する検討委員会の設置を行うこと。

【提言項目 1 - (2)】

中間施設としての位置づけ及び職員配置基準の見直しについて

【現状と課題】

介護保険サービスを利用するために、1割の自己負担や通所介護サービスの食事代のほか、自己負担分があるため、利用者がサービスを利用するにあたり消極的にならざるを得ない面が

ある。食事代等については、減額免除されることが望ましいと考える。

また、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」に関して言えば、現状では、東京都内の養護老人ホームで指定申請を受けるところが皆無である。これは、要介護認定者の人数にもよるが、指定を受けた場合の収支計算からして経営が成り立たないためであり、国の政策と現場の実態との乖離が大きいと考える。

養護老人ホームの支援員の仕事には、見守り、声かけ、指導・注意、職員と一緒に自立支援等がある。支援内容のうち、介護保険で対応できるものは、利用者への支援の一部に過ぎない。夜間のオムツ交換や状態見守り等は、現実には介護保険では対応できないことから、結局のところ、支援員が手を差し伸べるのが実態である。

また、通院介助についても医師が患者に病状や治療法などの説明を行ったり、患者への状況説明が必要な時の付添いについては、介護保険では認められていない。

新制度において「養護老人ホームは、利用者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進、自立のために必要な指導及び訓練、その他の援助をし、利用者が地域に戻って自立した生活を送ることを支援する施設としての位置づけ」となった。ところが、現実には社会復帰できる利用者は極めて少なく、身体的にも経済的にも困難であり、従来どおり“終の棲家”とならざるを得ないのが実態である。

【提言内容】

「中間施設」と位置づけられ、介護保険サービスが導入された新型養護老人ホーム制度の仕組みと、現在の養護老人ホーム利用者に対する生活支援サービスの実態が大きく異なっていることから、中間施設としての位置づけ及び職員配置基準の見直しを国に求めること。

【提言項目 1 - (3)】

養護老人ホームの設備投資への助成措置について

【現状と課題】

新規基準に基づく個室指向は、時代の流れであり、いずれ必要となると考える。また、利用者の高齢化、重度化が進み、バリアフリーや機械浴・個室浴場等の設備が必要となる。介護保険サービスを受ける場合でも、現状では設備・レイアウトに制約があり、思うようにいかない状況にある。

【提言内容】

養護老人ホームは、最も古いタイプの高齢者福祉施設であり、老朽化が進み、大型改修工事か新規改築工事の必要性に迫られている。また、利用者サービスの向上から2人部屋から個室の基準が設定されている。今後、著しく増大する大都市の低所得高齢者等への対策として、養護老人ホームの設備投資への助成措置を行うこと。

【提言項目 1 - (4)】**民間社会福祉施設サービス推進費補助について****【現状と課題】**

施設において介護保険サービスの利用が可能にはなったが、重度化が進む中、多くの介護保険利用者はサービス限度額の範囲内で必要な介護はまかないきれず、とりわけ、夜間の排泄介助は、従前どおり施設職員により提供されているのが実態である。

また、要支援・要介護者が通院する場合、行き帰りは介護保険対象サービスであるが、病院内は対象外となる。また、緊急時の通院は保険サービスを受けることも困難である。「職員が病院内で付き添い、状況を伝え、医師の診断及び処方を確認する」ことで、日常の施設における適切な支援が可能となる。さらには、要支援、要介護者の入所者に対しても、支援の一環として体操やクラブ活動などの参加を促している。

【提言内容】

- 養護老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者が多くいる。したがって、「重度化加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- 職員の質的向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」、社会資源の少ない離島における状況を勘案した「離島加算」の新設を行うこと。
- サービス推進費が年々縮小され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。東京都は都立施設の規模を見直す方向性にあり、民間施設の果たす役割は増大することから、専門性を有した職員を確保できるための基本単価を引き上げること。

＜ 2. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関すること ＞

多くの特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、職員を募集しても集まらない、就職しても短期間でやめてしまう状況が続いている。一部の施設だけの個別的な問題ではなく、多くの施設に共通する深刻で危機的な状況となっている。背景には、介護の仕事そのものよりも、過去2度に亘って繰り返されてきた介護報酬引き下げによって、職員の給与や待遇、将来設計など働く上での条件が悪化していることが大きな要因のひとつといえる。

平成21年の介護報酬改定では、介護従事者の人材確保・処遇改善の視点から、サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価及び地域区分毎の単位設定の見直し等が示されたが、今回の改定によって介護従事者等の人材不足が解消するとはいえないのが実情である。

急速に高齢化が進む東京において、安心して老いを迎えることができる介護・高齢者福祉サービスの確立が強く求められている中、現状のままでは、介護保険サービスを誰もが安心して利用できる制度として成り立たなくなる可能性も指摘されているところである。

介護労働が、働きがいのある人間らしい仕事となり、「介護が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援する」という介護保険の基本理念を遂行するためには適切な介護報酬額が確保されるべきであり、東京都社会福祉協議会 高齢者施設福祉部会として、今後の大都市、とりわけ東京における介護老人福祉施設をめぐる以下のような問題への対応について提言する。

【提言項目 2 - (1)】

介護人材確保と定着のための介護報酬の地域差の見直しについて

【現状と課題】

介護報酬の地域差の勘案方法は、地方と大都市の人件費の地域差を反映したものであり、地域の状況等に適合した基準に設定されるべきものである。しかし、その主旨に反して、特に大都市東京における現行基準は、地域の特性が適切に反映されているとはいえず、必要なサービス、質の高いサービスの実現を大きく妨げている。

もともと介護老人福祉施設のサービスの質は人材による部分が大きく、支出の大半を人件費が占めており、年々その比率は高くなる傾向にある。特に東京のような大都市においては、生活にかかる費用が高く、そのことに伴い賃金水準が高くなっている。全国一律の介護保険の介護報酬体系や実態を反映していない地域差加算によって、東京都における人材の確保は非常に厳しい状況となっている。

平成17年度の「賃金構造基本統計調査（人事院給与局）」では、東京ではほとんどの地域で全国指数を大きく上回っている。介護労働安定センターが実施した平成19年度介護労働実態調査においても、東京における賃金は全国平均と比べ約2割上回っている。

また、平成21年度改定の介護報酬における介護老人福祉施設の人件費比率（人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員）は45%とされている。しかし、東京都内では人件費比率が70%を超えている施設もあるのが現状である。

【提言内容】

経営実態調査の結果を踏まえて、人件費比率を実態にあった設定にするとともに各地域の報酬単価の地域差加算を見直すこと。その際は、介護事業経営実態調査における対象事業所数（2割程度）ではなく、全事業所を対象にした調査を実施しつつ、現行の地域区分の設定についても実態に応じた適切な見直しを行うこと。

【提言項目 2 - (2)】**医療連携体制の確立について****【現状と課題】**

特別養護老人ホームは、要介護度の高い高齢者を中心として生活重視型施設として位置づけられ、要介護度4、5の高齢者を中心とした入所者のケアを行っていくとされている。

しかしながら、現在の特別養護老人ホームの医師や看護師の配置基準は、かつての措置制度の時代と変わっていない。現実には協力医療機関からの医師は週1～2回、1回2～3時間程度とされている。看護師は入所者100人あたり3～4名であり、夜間の看護師配置をしている事業所は極めて少ないのが実状といえる。

また、常勤での医師の確保は非常に困難な中、特別養護老人ホームの入所者は医療保険や後期高齢者医療制度による給付を受けることになっている。しかし、実際には、医師が診察や医学的管理等を行っても、介護保険給付を受けていることを理由に報酬請求を制限される。このため、協力医療機関や配置医師は、ボランティアに近い状態で特別養護老人ホームの医療を支えているのが実態である。

また、医療機関や配置医師からの十分な協力や連携が得にくく、看護師が実質的な診断に近い判断を迫られるような事態も生じている。加えて、入所者の重度化に伴い、勤務終了後もオンコール体制で、休息をとることもままならない状態や、医療ニーズの高い入所者（経管栄養、酸素等による管理を必要とする入所者等）が増加し、生活重視型施設における看護師の役割が十分に担えない状態がある。

以上のように、特別養護老人ホームに勤務する看護師の負担や責任が年々大きくなっていることが、離職者の増加及び人材確保が困難な事態の一因となっている。

国は「みだりに外部の医療機関を利用してはならない」としているが、必要な医療が利用しづらいのが現状である。医療と介護の連携が盛んに言われているにもかかわらず、特別養護老人ホームは“医療過疎状態”となっているといえる。

【提言内容】

- 要介護度の高い高齢者を中心として生活重視型の特別養護老人ホームにおいて、看護師が本来の役割を果たすことができるようになるよう看護師配置基準の見直しを行うとともに、看護師をサポートする体制を整備する等により、“医療過疎状態”を改善する取組を進めること。
- 協力医療機関や配置医師との適正な連携を確保するために、特別養護老人ホーム入所者の医療保険や後期高齢者医療制度等の制限を見直すとともに、報酬を診療内容に見合ったものにするなどで、医療機関等の“ボランティア状態”を改善すること。

【提言項目 2 - (3)】

大都市東京の実態に合った高齢者福祉サービスの提供について

【現状と課題】

都内における特別養護老人ホームの入所待機者は、3万8千人を超えている。都内に特別養護老人ホームが390施設あることから、単純に平均しても1施設あたり100人程度が待機している計算となる。入所申し込み手続をして2～3年は待たなくてはならないのが実態といえる。

今後、東京都を始めとする首都圏では、高齢者人口が急増するに伴い、要介護高齢者及び認知症高齢者も増加することとなる。また医療制度改革の流れの中で、従来医療機関でケアを受けていた高齢者が、在宅や介護保険施設等で生活することになる。医療ニーズや医療的ケアを必要とする高齢者の生活を支える制度や体制の整備が急務となっている。

特別養護老人ホームへの入所申し込みが多い背景の一因として、24時間365日のケアが提供され、基礎年金のみの収入や生活保護受給の高齢者も含めて、月10万円以内で利用できる唯一の社会福祉・介護保険サービスであることがあげられる。

高齢者はマスコミ報道等においては、資産の面から豊かであると言われている一方、国民年金のみの収入しかなく、かつ資産もない高齢者が少なくない現状がある。さらには、今後も、無年金や低所得等の高齢者が増加することは明らかである。

また、住宅地域や団地など的高齢単身者の増加は著しく、地域における孤立化等の多くの課題も散見されている。とりわけ、認知症による行動や孤独死などを防ぐための地域の中での見守りや連携が急務の課題といえる。

【提言内容】

- 特別養護老人ホームは、生活保護受給や基礎年金のみの高齢者が安心して利用できる施設サービスといえる。国民誰もが安心して利用できるサービス提供を行うことによって特別養護老人ホームが果たしているセーフティネット機能を明確にすること。
- 特別養護老人ホームは、介護保険法だけでなく老人福祉法に基づいた福祉施設でもある。施設の整備にあたっては多額の公費が投入された各地域の資産であり、そうした観点から、施設設備や人材を介護保険要介護者等だけではなく、地域全体で積極的に活用できる施策・取組を進めること。
- 所得や利用者の状態に関わりなく、多様な福祉ニーズに対応ができる生活支援機能を特別養護老人ホームは有している。老人福祉法にも基づいた社会福祉施設として、地域で生活する孤立した高齢者や家族へより効果的に働きかけができるよう、高齢者福祉や介護支援の実働的な地域拠点としての機能強化の取組を進めること。

【提言項目 2 - (4)】**ソーシャルワーカーである生活相談員等の増配置等について****【現状と課題】**

介護老人福祉施設は、良質な介護サービスのほかにも、利用者が抱えるさまざまなニーズに対応している。生活相談員は、介護職、看護職、ケアマネージャー、機能訓練指導員、栄養士、医師等多職種協働の中心となって、家族や関係機関と連携しながら、利用者のよりよい生活に向け支援している。

しかしながら、ソーシャルワークを担う生活相談員は、利用者 100 名までは 1 名の配置に留まっている。本部会で実施した『高齢者福祉施設における生活相談員の人員配置に関する調査報告書（平成 20 年 12 月）』では、入所定員の平均 98.3 名に対して、平均 2 名の生活相談員が配置されている。基準通りの配置では、生活相談員として適切に業務を行うことが不十分であることを示している。また、制度に関する関係書類の作成にかかる作業が増大しており、ひとりが抱える業務量や精神的負担が増大しているのが現状である。

【提言内容】

生活相談員は、さまざまな事情を抱えている利用者の生活を、家族や関係機関と連携しながら支えているが、抱えている事情が複雑化している状況の中、現在の配置基準では適切な支援を行うのは物理的に困難といえる。定員 100 以下の施設においても複数配置するとともに、育成カリキュラムを含め生活相談員のソーシャルワーク機能を強化すること。

【提言項目 2 - (5)】**大規模災害時に求められる役割に対する補助制度等について****【現状と課題】**

大規模災害時における特別養護老人ホーム等の役割は、利用者の命を守るだけでなく、地域社会における要支援者ほかの避難拠点としての役割が期待されている。首都機能が集中し、人口が過密する東京において、大地震や水害など大規模災害が起きた時の影響は、他地域と比べて極めて甚大であることは言うまでもない。

平成 16 年に起きた新潟県中越沖地震において、特別養護老人ホームが頑強であったことから地域の避難拠点として大きな役割を担った実績があるにも関わらず、都内には、新耐震基準に適合せず、かつこれまでも補修工事を行っていない施設が少なくないことから、災害時により大きな被害が起こる危険性にさらされているといえる。

【提言内容】

- 施設整備における公的補助の補助と強化、老朽施設の大規模修繕に対する補助金の継続・拡充及び施設の耐震対策等の補助制度を創設すること。
- 災害時の事業継続や再開プログラムへの支援策や介護給付の特例設置を創設すること。

< 3. 軽費老人ホームに関する事 >

【提言項目 3 - (1)】

国の基準省令による運営規程の改正及び経過的軽費老人ホーム（A型・B型）のケアハウスへの移行について

【現状と課題】

自立度の高い入居者であっても、生活する上での何らかの支援を必要とする入居者が増えている。また、虐待の恐れがあるため家族と距離をおいて生活している場合や、精神疾患の回復期等、社会的に適応することが難しく地域での一人暮らしでは近隣関係を構築しにくい場合など、求められる支援の内容は介護や医療的ケアのみではない。

こうした軽費老人ホームでの支援内容を十分に把握し、介護付の施設を増やす方向への一本化により、多様な支援内容が提供しにくくなることのないよう配慮していただきたい。

また、現在、自立度の高い入居者と介護を必要とする入居者が混在していることにより、自然と入居者同士の交流や助け合いが生まれている。軽費老人ホームの職員配置は少ないながらも、こうした入居者同士の助け合いを見守りながら後方支援を行っている。

地域での一人暮らしにおいては介護サービスを必要とする高齢者も、軽費老人ホームにおいては介護サービスを利用せずに暮らすことが可能になっており、多様な入居者が混在することのメリットは少なくない。

軽費老人ホームについては、平成 20 年 6 月施行の国の基準省令により現行のケアハウスへ一本化する方向が示されているが、各施設には運営規程の変更等が喫緊の課題として残されている。事務上の変更であっても入居者に不安と混乱を生じさせかねないため、十分な説明を行う必要があり、同時に理解が得られるまでの移行時間が必要である。

【提言内容】

国の基準省令による運営規程の改正や経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の建替えを機にケアハウスへ移行する際は、十分な期間及び配慮が必要である。

【提言項目 3 - (2)】

民間社会福祉施設サービス推進費補助について

【現状と課題】

利用者の重度化・虚弱化・認知力の低下が進む中、要支援・要介護認定者が増加している。多くの介護保険利用者はサービス限度額の範囲内で必要な介護はまかないきれない。

要支援は通院時における介護保険でのヘルパーの付き添いができない。そのため、要支援者の通院は、施設職員あるいは自費ヘルパーの利用で対処せざるを得ない状況にある。

通院同行の業務は、少ない職員体制で運営している軽費老人ホームにとって大きな負担であり、自費ヘルパーに要する費用は入所者にとって大きな負担となっている。また、ヘルパーの利用は送迎のみであり院内は対象外である。軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準（厚生労働省令第 107 号）の第 17 条 1 項にある「心身の状況や希望に応じたサービスの提供」を

する上でも院内の情報は不可欠である。要支援・要介護者への職員付き添いの必要と実態を参酌していただきたい。要支援者が要介護者へ移行することを防ぐ取組こそ介護予防といえる。

自立度の高い方を対象としている軽費老人ホームであるが、近年、介護保険サービスを利用するほどではないにせよ、買い物や銀行への手続き等金銭面における支援が必要な方が増加している。本人が買い物に行ったり、銀行でお金をおろしたりすることを通して、できる限り自分で金銭を管理していくことが、尊厳のある暮らしを保つ上で重要なことであることは言うまでもない。

軽費老人ホームに生活される利用者の中には、癌末期等の利用者もいる。癌等の病気を抱えながら、最後までその人らしい生活を営むことは、本人の意思及び人格を尊重する上で施設に求められる支援といえる。とはいえ、ターミナル期における不測の事態への対応や日々の関わりの深さはこれまでの対応を超えるものである。

軽費老人ホームにおいては、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えている。また、利用者の家族も高齢化していることや介護老人福祉施設への入所が困難な状況で日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、職員の増配置をしているのが実態である。

超高齢社会の到来とともに、とりわけ後期高齢者が急激に増大する東京において、高齢期に安心して暮らせる住まいとしての役割・機能をもつ軽費老人ホームの果たす役割は大きいことから、十分な専門性を有した職員を確保できる補助制度の充実が不可欠といえる。

【提言内容】

- 軽費老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者も少なくないことから、「重度化加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- 利用者の重度化が進む中、「金銭管理加算」「ターミナル加算」の新設を行うこと。
- サービス推進費が年々縮小され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるための基本単価を引上げること。

今後急速に高齢化が進む首都圏

都道府県別の高齢者（65歳以上）人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口（万人）	2015年時点の 高齢者人口（万人）	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
東京都	233	316	83	+36%	7
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）について」（国立社会保障・人口問題研究所）

高齢者人口の推移（東京都）

(1,000人)

	平成17年	平成22年	平成27年
65歳以上高齢者数	2,325	2,729	3,158
75歳以上高齢者数	989	1,265	1,524

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17年8月推計）」

高齢者のみの世帯の推移（東京都）

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
65歳以上の 単独世帯数	388,396	502,331	620,009	742,157
75歳以上の 単独世帯数	175,567	252,409	339,688	418,234
世帯主が65歳以上の 夫婦のみの世帯数	379,160	471,213	547,964	608,721
世帯主が75歳以上の 夫婦のみの世帯数	128,356	185,887	248,096	296,650

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17年8月推計）」

特別養護老人ホーム入所希望者等の推移

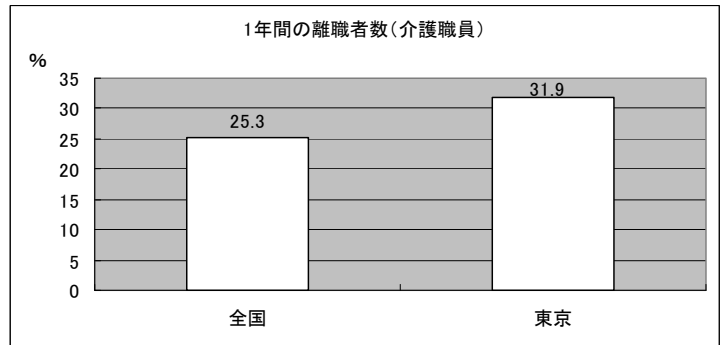
	平成19年調査	平成16年調査
入所申込件数（件）	135,488	139,484
入所申込実人数（人）	38,321	41,322
一人当たり平均申込数	3.54	3.38

「特別養護老人ホーム入所希望者数調査」（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

【事業所における介護労働実態調査】

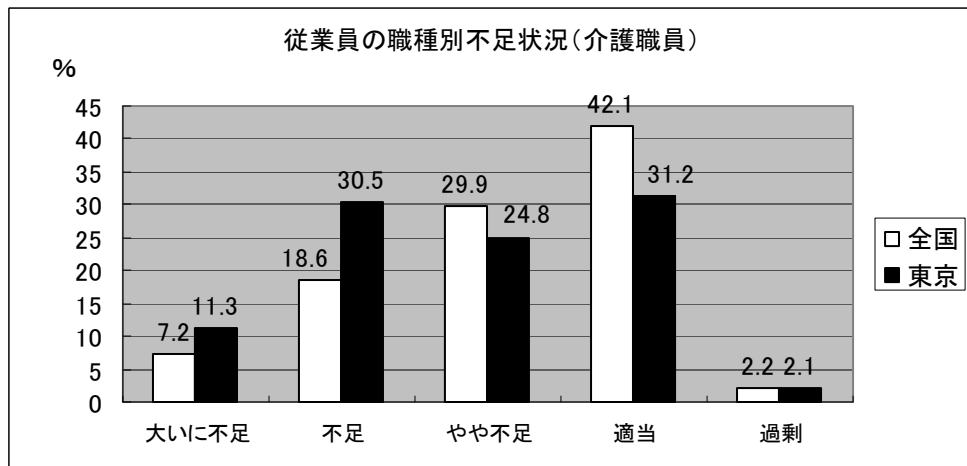
離職者数(介護職員)

	年間	1年以上 3年未満
全国	25.3	34.4
東京	31.9	32.9

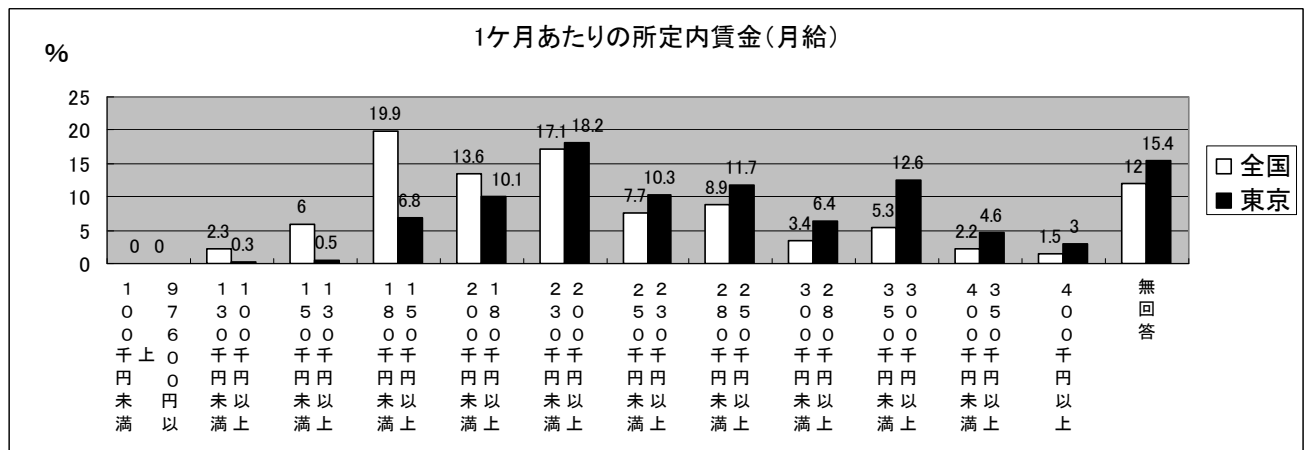


従業員の職種別過不足状況(介護職員)

	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	①+②+③(不足)
全国	7.2	18.6	29.9	42.1	2.2	55.7
東京	11.3	30.5	24.8	31.2	2.1	66.7



1ヶ月あたりの所定内賃金(月給)



「東京の介護を守る」宣言

都民フォーラム
(H20. 6. 21 なかのゼロホール)

現在、高齢者介護の現場では深刻な人材不足が進行しています。このままでは、東京の介護が崩壊してしまいます。

誰もが安心して老いを迎えることができる介護サービスの確立が求められている中、東京の介護を守るため介護を支える人材を確保しなければなりません。人材確保と定着を図るには、介護従事者の給与等の待遇改善を行うことが必要です。そのためには、介護報酬の地域係数は是正が不可欠です。

地域係数は、国家公務員の地域手当に準じ、実勢に合ったものとするを求めます。ただし、加算分の増収分については、介護・看護職員の給与を増額させるものとします。

平成20年6月21日
社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫

(例) 東京特別区(23区)の場合

【現行】(人件費率40%、人件費地域係数12%、物件費地域係数0%)

$$10円 + (10円 \times 40\% \times 12\%) = 10.48$$

【改定案】(地域係数18% 地域係数は地域較差を反映した国家公務員の地域手当に準じて試算)

$$10円 + (10円 \times 18\%) = 11.8 \quad \text{増収率} \quad \boxed{12.5\%}$$

都内区市町村(例)	介護報酬地域係数(地域区分)	地域手当(級地)
特別区	4.8%(特別区)	18%(1級)
武蔵野市	4.0%(特甲地)	15%(2級)
八王子市	4.0%(特甲地)	12%(3級)
武蔵村山市	1.2%(乙地)	3%(6級)

[参考] 全国賃金指数(全国平均を100とした場合)

区市町村名	賃金指数	区市町村名	賃金指数	区市町村名	賃金指数
武蔵野市	125.9	小平市	107.0	神戸市	105.7
清瀬市	123.3	八王子市	106.9	千葉市	105.3
多摩市	121.6	あきる野市	104.3	京都市	103.9
特別区	120.3	青梅市	104.3	福岡市	103.5
西東京市	118.9	三鷹市	103.9	広島市	103.5
国立市	117.9	東大和市	103.6	仙台市	101.3
国分寺市	117.0	小金井市	102.6	高松市	98.9
狛江市	116.1	羽村市	100.5	金沢市	98.1
福生市	115.0	東久留米市	100.5	札幌市	96.0
町田市	114.3	武蔵村山市	95.9	松山市	92.0
稲城市	113.7			松江市	90.6
日野市	109.6	大阪市	112.2	大分市	89.7
府中市	109.2	横浜市	109.4	秋田市	87.2
調布市	108.5	さいたま市	108.3	宮崎市	86.6
立川市	107.6	名古屋市	106.8	青森市	83.5

*賃金構造基本統計調査 人事院給与局(平成17年度)