

高齢者の介護基盤整備に関する 安全・安心プラン

杉並区の介護施設整備計画

(平成 22 年度 ~ 25 年度)

平成 21 年 7 月

1 はじめに

区では、在宅での介護が困難な方の需要に応えるため、これまでも特別養護老人ホームの整備を計画的に進めるとともに、老人保健施設、グループホーム、介護強化型ケアハウスなどの入所施設の整備を進めてきました。しかし、特別養護老人ホームの申込みをして、在宅で生活している高齢者（以下「入所待機者」という。）は、年々増え続けています。

今後より一層の高齢化の進展が予測される中、要介護1以上の認定を受けた方なら誰でも、直ちに入所を望まない段階でも自由に申し込みが可能な現行の制度のもとでは、こうした状況を抜本的に解消していくことは困難ですが、区としては中長期的な見通しをもって、特別養護老人ホームをはじめとする各種の社会資源を着実・計画的に整備していくことが重要であると認識しています。

現在のところ、マイルドハート高円寺以降の特別養護老人ホームの計画は、荻窪団地の建替に伴う整備のみであり、この計画だけでは入所待機者の増加には対応できません。

本計画は、平成25年度までの特別養護老人ホームの年次整備計画を定めるとともに、グループホームやショートステイ、ケア付き住宅等の整備に当たって今後取り組むべき新たな方策を提起することを目的として策定するものです。

2 特別養護老人ホーム等の整備実績と入所待機者の状況

区内の特別養護老人ホームは、平成11年度の710床から、平成21年7月のマイルドハート高円寺の130床を含め、1,104床まで整備を進めてきており、区外の協定施設を含め、区として1,265床を確保してきました。高齢者人口あたりの整備率で見ると、23区ではほぼ中位レベルの整備状況となっています。

このほか、平成11年度以降、老人保健施設1箇所（112床）、介護強化型ケアハウス2箇所（110床）、認知症高齢者グループホーム10箇所（151床）の整備を進め、計373床の入所・入居施設の整備に努めてきました。

しかし、特別養護老人ホームの入所待機者は、平成20年度末には1,804人に達しており、平成11年度末の753人から増加の一途をたっています。また、20年度の入所者の待機期間は、平均11か月となっており、「すぎなみ五つ星プラン」に目標として掲げた「1年以内」を上回っています。

ただし、先に述べたような入所申し込みの現状から、優先度Aランクの中にも、直ちに入所を望まない方や病院に入院して現に医療行為を受けている方、老人保健施設やグループホーム等に入所中の方が多数含まれています。本計画では、便宜的に「入所待機者」という用語を用いていますが、その数については、実態としては「入所申込者数」と表現した方がより適切であり、平成20年度末の優先度Aランクの入所待機者907名のうち、在宅で直ちに入所を望んでいる方は259名(28.6%)となっています。

3 今後の特別養護老人ホーム入所待機者の推計と計画期間

今後の高齢者人口の推計値をベースに、現在と同じ割合で新たな新規申し込みがあると仮定して今後の入所待機者数を推計すると、特別養護老人ホームの入所定員が現在のままの場合、優先度Aランクの入所待機者数は、20年度末の907人から25年度末には1,084人、10年後の30年度末には1,441人に増加する見込みです。また、B・Cランクも含めた入所待機者の総数は、20年度末の1,804人から、25年度には約2,300人、30年度末には約3,000人に増加すると見込まれます。

表1 入所定員が現在のまま推移した場合の年度末Aランク待機者数の推計

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
907	826	888	952	1,018	1,084	1,152	1,222	1,293	1,367	1,441

* 21年度はマイルドハート高円寺(130床)の開設により入所待機者が減となる見込み。

ただし、この推計値は、現行の制度が同様に継続することを前提として算出したものですが、今後10年の間に、何らかの制度変更がなされる可能性は小さくないと考えられます。また、これまでの経験では、新たな施設が開設されるたびに新規申込者が急増するという現象が起きていますが、

長期的な推計ではこれらを適切に反映することは困難です。

このため、10年間の入所待機者の推移を視野に入れながらも、本計画では、25年度までの5年間について、具体的な整備計画を立てることとし、26年度以降の施設整備については、今後の施設整備や入所者の動向等を踏まえて、改めて計画することとします。

4 計画の基本的な考え方と目標

25年度までにすべての入所待機者を解消することは、先に述べた入所申し込みの現状からみて、また用地確保の困難さなどの実務面からみても非現実的であり、区は、特別養護老人ホームの入所待機者の問題を、特別養護老人ホームを増設することだけで解決しようとするのは、適切な方策ではないと認識しています。

そこで区としては、特別養護老人ホームの整備にあたっては、当面、「優先度 A ランクで、在宅で直ちに入所したい」という方の期待に適切に応えられる状況を確認することを到達目標とし、それを25年度までに実現する整備計画を策定することとします。

「優先度 A ランクで、在宅で直ちに入所したい」という方は、現状では28.6%ですが、現在入院中の方でも、退院後早期に入所が必要となる方が存在するので、それらの方を含め、優先度 A ランクの入所待機者のうちの3割（30%）を「早期入所希望在宅者」と想定し、これらの方たちが年度内に入所できる体制を目指します。

具体的には、25年度までに、新たに300床の特別養護老人ホームを整備することとします。これによって、優先度 A ランクの入所待機者は、表1に示した23年度末の952名をピークに、24年度末888名、25年度末794名と減少し、目標とする早期入所希望在宅者に対しては、25年度末にはほぼ100%対応することが可能な状況となります。また、前年度末の待機者が翌年度中に入所できる割合は、現状では3割程度ですが、25年度には、24年度末待機者の約半数が翌年度に入所できる状況になると見込まれます。

表2 新たに300床整備した場合の各種指標

各種指標	20年度末	25年度末
早期入所希望在宅者対応率	55.4%	98.9%
前年度末Aランク待機者入所率	29.9%	49.3%

5 その他の施設整備等

Aランクの方の入所待ちの期間、あるいはB・Cランクの入所待機者に対しては、ショートステイ、24時間対応の訪問介護、訪問看護のほか、配食サービスなど在宅の介護保険外のサービスの充実を図り、在宅生活を支える総合的な仕組みづくりにより一層努めることとします。

特に、認知症高齢者グループホームにデイサービス・ショートステイなどの機能を兼ね備えた都市型多機能拠点は、今後、ますますその必要性が高まると認識していますので、現在進行中の2箇所の進捗状況を踏まえ、23年度以降の整備計画を策定します。

また、医療制度改革の一環として24年度までに介護療養病床を廃止することが定められており、これらの方たちの受け皿が確保できるよう当該病院と協議を行うとともに、老人保健施設への転換等を行う場合には、区として必要な支援を行いながら、新たな老人保健施設の確保に努めます。

これらの施設整備により、平成25年度までに特別養護老人ホーム300床、認知症高齢者グループホーム108床、老人保健施設100床、計508床の整備を進めるほか、ショートステイ施設72床の整備を図ります。

さらに、特にB、Cランクの入所待機者のための住まいとして、今後はいわゆるケア付き住宅の整備を進めていくことが重要であり、高齢者住宅（みどりの里）のケア付き住宅への転換可能性を検討するとともに、国や都の助成制度を活用した建設促進策の実施についても、具体的な準備に着手します。

6 年次別整備計画（平成22年度から25年度）表3

施設	全体計画	22年度	23年度	24年度	25年度
特別養護 老人ホーム	現1104床 新規300床	—	—	新規2所 130床	新規2所 170床
認知症高齢者 グループホーム	現151床 新規108床	新規2所 36床	新規2所 36床	新規2所 36床	
老人保健施設	現318床 新規100床	新規2所 100床			
ショートステイ	現120床 新規72床	新規2所 42床	新規1所 15床	新規1所 15床	

※認知症高齢者グループホームのうち、3所54床は、民間オーナー型のグループホームへの建設助成。

7 今後の施設整備に向けて

施設整備に際して、用地の確保が極めて困難であることは大都市部に共通する課題ですが、杉並区においても、各種施設を建設可能な用地の確保が深刻な課題となっています。

今後、区有地に関しては、より一層の有効活用が可能となるよう、改めて全用地の点検をして高齢者施設の建設可能性を探るとともに、民有地を活用して施設建設を行う事業者に対しては、用地取得を行った場合と同様の考え方にに基づき一定の助成を行うなど、民有地活用の積極的な誘導策について検討を行います。

また、特別養護老人ホームを新設する場合、現在東京都では、全室個室・ユニットケアのいわゆる「新型特養」にしか補助制度がありません。これはケアの質を守るためには非常に重要なことで、長期間にわたる関係者の努力により獲得できた水準ではありますが、都市部のように、圧倒的に施設が不足している地域では、効率的な施設整備の制約になっているとともに、ユニットケアの居住費が高いことから低所得者が利用しにくいということも事実です。今後は、補助制度の動向等も見据えながら、整備促進等のため、一部に多床室を導入することも区として検討してまいります。