

第1部

計画の考え方

第1章 計画策定に当たって

第2章 東京の高齢者を取り巻く状況

第3章 目指すべき方向性

第1章

計画策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

第2節 計画の位置付け

第3節 計画期間

第4節 計画の進行管理

第5節 老人福祉圏域の設定

第6節 他計画との関係

第1節 計画策定の趣旨

東京都高齢者保健福祉計画は、大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、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を構築するため、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにすることを目的とし、策定しています。

本計画（第6期計画）は、「団塊の世代¹」が後期高齢者²となり、都民のおよそ4人に1人が高齢者となる平成37年の東京の高齢者像を念頭に、平成27年度から平成29年度までに取り組むべき施策を明らかにしました。

第2節 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）第20条の9に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第118条に基づく都道府県介護保険事業支援計画を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画として一体的に策定しています。

また、福祉保健施策を一体的・総合的に推進することが必要であることから、本計画は、保健事業を含んだ計画となっています。

第3節 計画期間

東京都高齢者保健福祉計画は、社会経済情勢の推移、東京の高齢者を取り巻く状況、介護サービスの利用状況及び国の施策動向を踏まえて、3年を1期とする計画として策定しており、本計画（第6期計画）は、平成27年度から平成29年度までを計画期間としています。

また、中長期的には、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を見据えた計画としています。

なお、平成12年度から実施された介護保険制度では、3年間を1期とする事業運営期間³を設定しており、本計画期間はその第6期目に該当するものです。

1 団塊の世代

本計画においては、戦後間もない昭和22年から昭和24年までの、いわゆる第一次ベビーブーム時代の3年間に生まれた世代のことをいう。

2 後期高齢者

75歳以上の高齢者

3 第1期及び第2期は、5年間を1期とする事業運営期間が設定され、3年ごとに計画を見直すこととされていた。

<計画期間>

| 年度 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | |
|-------|---------|----|---------|----|----|---------|----|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|---------|----|--|
| 第1期計画 | ←—————→ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2期計画 | | | ←—————→ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3期計画 | | | | | | ←—————→ | | | | | | | | | | | | | |
| 第4期計画 | | | | | | | | | ←—————→ | | | | | | | | | | |
| 第5期計画 | | | | | | | | | | | | | ←—————→ | | | | | | |
| 第6期計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | ←—————→ | | |

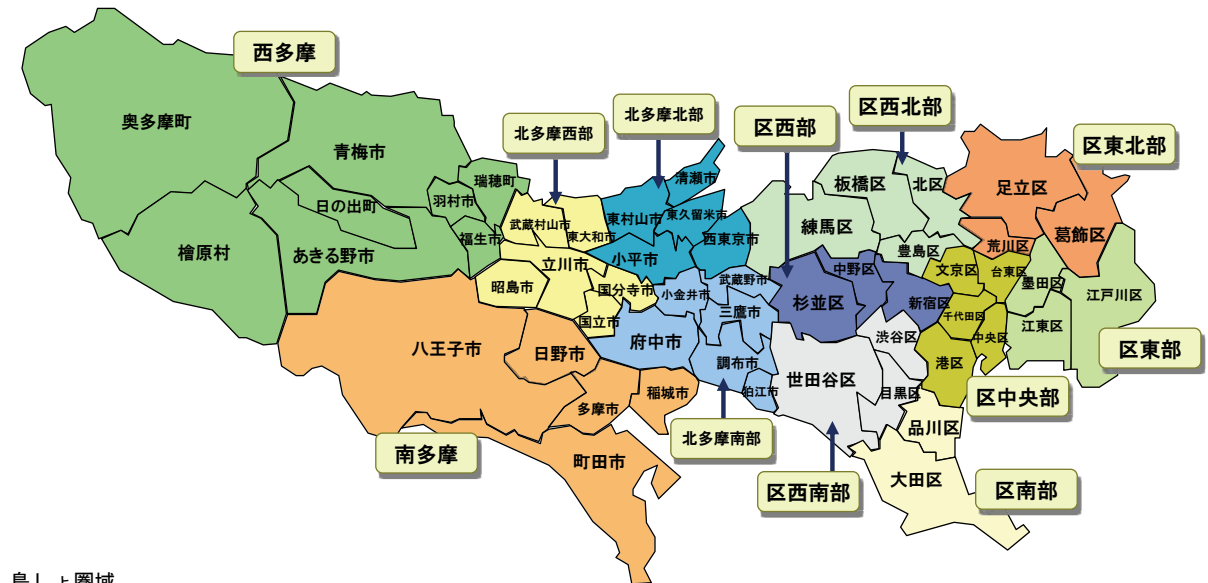
第4節 計画の進行管理

前期計画である第5期計画期間中は、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画それぞれについて、「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」等で、各年度の進行管理を行ってきました。

本計画では、計画の進捗による施策効果を更なる的確に把握・分析・評価できるよう、新たに目標となる指標（アウトカム指標）を設定しました（第3部第5章）。本計画期間中、この指標等を活用して「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会」等で、計画の達成状況の進行を管理し、次期以降の計画につなげていきます。

第5節 老人福祉圏域の設定

老人福祉圏域とは、介護保険法第118条第2項第1号の規定により、都道府県が、介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として設定するものです。都は、福祉サービス及び保健医療サービスの一体化・総合化を図る観点から、介護保険施設等の適正配置の目安となる老人福祉圏域を、二次保健医療圏⁴に一致させて設定しています。



島しょ圏域



| 圏域名 | 構成区市町村 |
|-------|---|
| 区中央部 | 千代田区 中央区 港区 文京区 台東区 |
| 区南部 | 品川区 大田区 |
| 区西南部 | 目黒区 世田谷区 渋谷区 |
| 区西部 | 新宿区 中野区 杉並区 |
| 区西北部 | 豊島区 北区 板橋区 練馬区 |
| 区東北部 | 荒川区 足立区 葛飾区 |
| 区東部 | 墨田区 江東区 江戸川区 |
| 西多摩 | 青梅市 福生市 羽村市 あきる野市 瑞穂町 日の出町 檜原村 奥多摩町 |
| 南多摩 | 八王子市 町田市 日野市 多摩市 稲城市 |
| 北多摩西部 | 立川市 昭島市 国分寺市 国立市 東大和市 武蔵村山市 |
| 北多摩南部 | 武蔵野市 三鷹市 府中市 調布市 小金井市 狛江市 |
| 北多摩北部 | 小平市 東村山市 清瀬市 東久留米市 西東京市 |
| 島しょ | 大島町 利島村 新島村 神津島村 三宅村 御蔵島村 八丈町 青ヶ島村 小笠原村 |

4 二次保健医療圏

原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位である。

また、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の4第2項第9号の規定により、主として病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域でもある。

第6節 他計画との関係

本計画は、都の高齢者施策の推進に関連する他の計画並びに区市町村の老人福祉計画及び介護保険事業計画とも整合性等を図りつつ策定しています。

1 東京都長期ビジョンとの関係

都では、都政運営の新たな指針として、「東京都長期ビジョン」を平成26年12月に策定しました。このビジョンは、おおむね10年間（平成36年まで）を計画期間とし、目指すべき将来像として「『世界の都市・東京』の実現」を掲げています。この中で、高齢者が地域で安心して暮らせる社会を実現することなどにより、福祉先進都市の実現を目指す都市戦略を掲げています。本計画は、その実現に資するよう策定しています。

2 医療・健康増進関係の計画との関係

(1) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画との整合性

都では、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年6月30日法律第64号。以下「医療介護総合確保促進法」という。）第4条に基づく都道府県計画を策定しています。この計画は、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保するための目標や、目標達成のために必要な事業について記載するものであり、本計画の考え方と整合性を持った形で策定しています。

(2) 医療計画との整合性

都では、医療法第30条の4に基づく医療計画を含み、都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画として策定している「東京都保健医療計画」を平成25年3月に改定しました（第5次改定）。本計画は、在宅療養の推進、認知症対策の推進、多職種連携の推進など、医療と介護の連携の強化について記載を充実し、医療計画との整合性を持った形で策定しています。（151ページ参照。）

(3) 都道府県医療費適正化計画との調和

都では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）第9条に基づく都道府県医療費適正化計画として、「都民医療費の現状と今後の取組」を平成25年4月に策定しました。この計画は、平成25年度から平成29年度までの都民医療費の現在の状況及び今後の見通しを示すとともに、都民の健康の保持や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実等に向けた取組を推進すること

により、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的としています。本計画では、第2部第2章「在宅療養の推進」の部分を中心に、調和を図っています。

(4) 都道府県健康増進計画との調和

都では、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に基づく都道府県健康増進計画として、「東京都健康推進プラン21（第二次）」を平成25年3月に策定しました。このプランは、平成25年度から平成34年度までの10年間の計画であり、身体とこころの病気によって都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる社会を目指すという理念の下、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを社会全体で支援し、総合的に推進することを目的としています。本計画では、第2部第6章第5節「健康づくりの推進」の部分を中心に、調和を図っています。

(5) 都道府県障害福祉計画との調和

都では、障害者基本法（昭和45年5月21日法律第84号）第11条第2項に基づく障害者施策に関する基本計画としての障害者計画と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月7日法律第123号）第89条第1項に基づく障害福祉サービスの提供体制の確保等に関する計画である障害福祉計画の二つの性格を併せ持つ計画として、「東京都障害者計画 第4期東京都障害福祉計画（平成27年度～平成29年度）」を一体的に策定しています。この計画では、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現等を目指しており、高齢者を含む精神障害者の精神科病院から地域生活への移行を進めることとしています。本計画では、地域移行した高齢者が地域での生活を維持及び継続するためには、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことが重要であるという観点から、入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和を図っています。

3 住まいに関する計画との関係

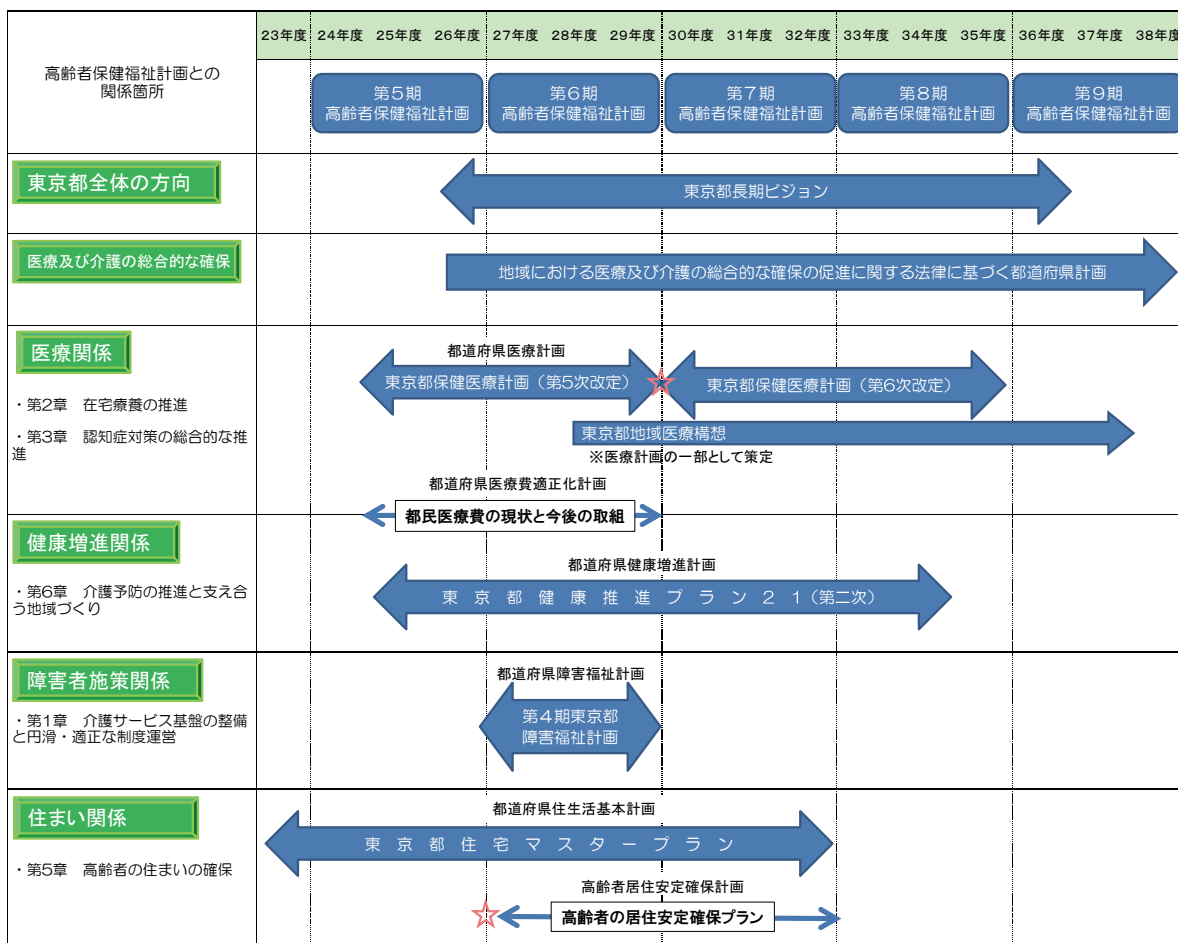
(1) 都道府県住生活基本計画との調和

都では、住生活基本法（平成18年6月8日法律第61号）第17条に基づく住生活基本計画の都道府県計画の性格を持つ「東京都住宅マスタープラン」を平成24年3月に策定しました。このプランは、平成23年度から平成32年度までの10年間の住宅施策の展開の方向を示したものです。本計画では、第2部第5章「高齢者の住まいの確保」の部分を中心に、調和を図っています。

(2) 高齢者居住安定確保計画との調和

都では、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号。以下「高齢者住まい法」という。）に基づく高齢者居住安定確保計画として策定している「高齢者の居住安定確保プラン」を平成27年3月に改定しました。このプランは、高齢者の居住安定確保に向け、住宅施策と福祉施策が連携し、総合的・計画的に施策を推進するため、基本的な方針と実現のための施策を示すものです。本計画と同時改定となっており、第2部第5章「高齢者の住まいの確保」の部分を中心に、調和を図っています。

<他計画との関係>



★ 高齢者保健福祉計画との同時改定

第2章

東京の高齢者を取り巻く状況

-
- 第1節 人口構造
 - 第2節 世帯の状況
 - 第3節 認知症高齢者の状況
 - 第4節 高齢者の住まいの状況
 - 第5節 高齢者の社会参加の状況
 - 第6節 高齢者の就業状況
 - 第7節 高齢者世帯の所得の状況
-

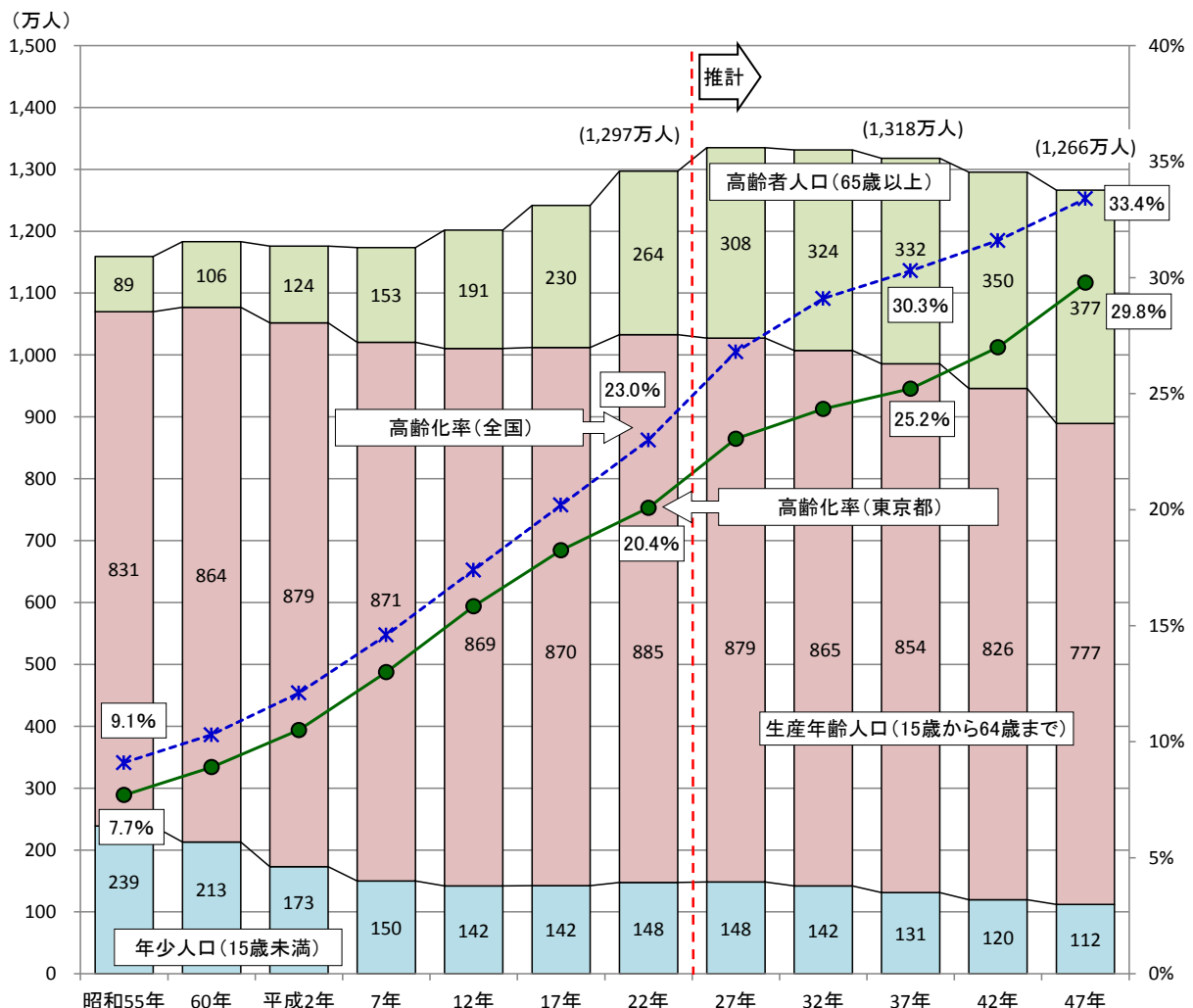
第1節 人口構造

1 高齢化の進行

平成22年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65歳以上）は約264万人で、総人口（年齢不詳は除く。）に占める割合（高齢化率）は20.4%となっています。

今後も高齢者人口は増加が続き、平成37年には約332万人（高齢化率は25.2%）、平成47年には約377万人（高齢化率は29.8%）に達すると見込まれています。他方、少子化により、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）は減少していくことが予測されています。

<人口の推移[東京都]>



(注) () 内は総人口（年齢不詳は除く。）。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：総務省「国勢調査」[昭和55年から平成22年まで]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」（平成24年1月）[平成27年から平成47年まで]

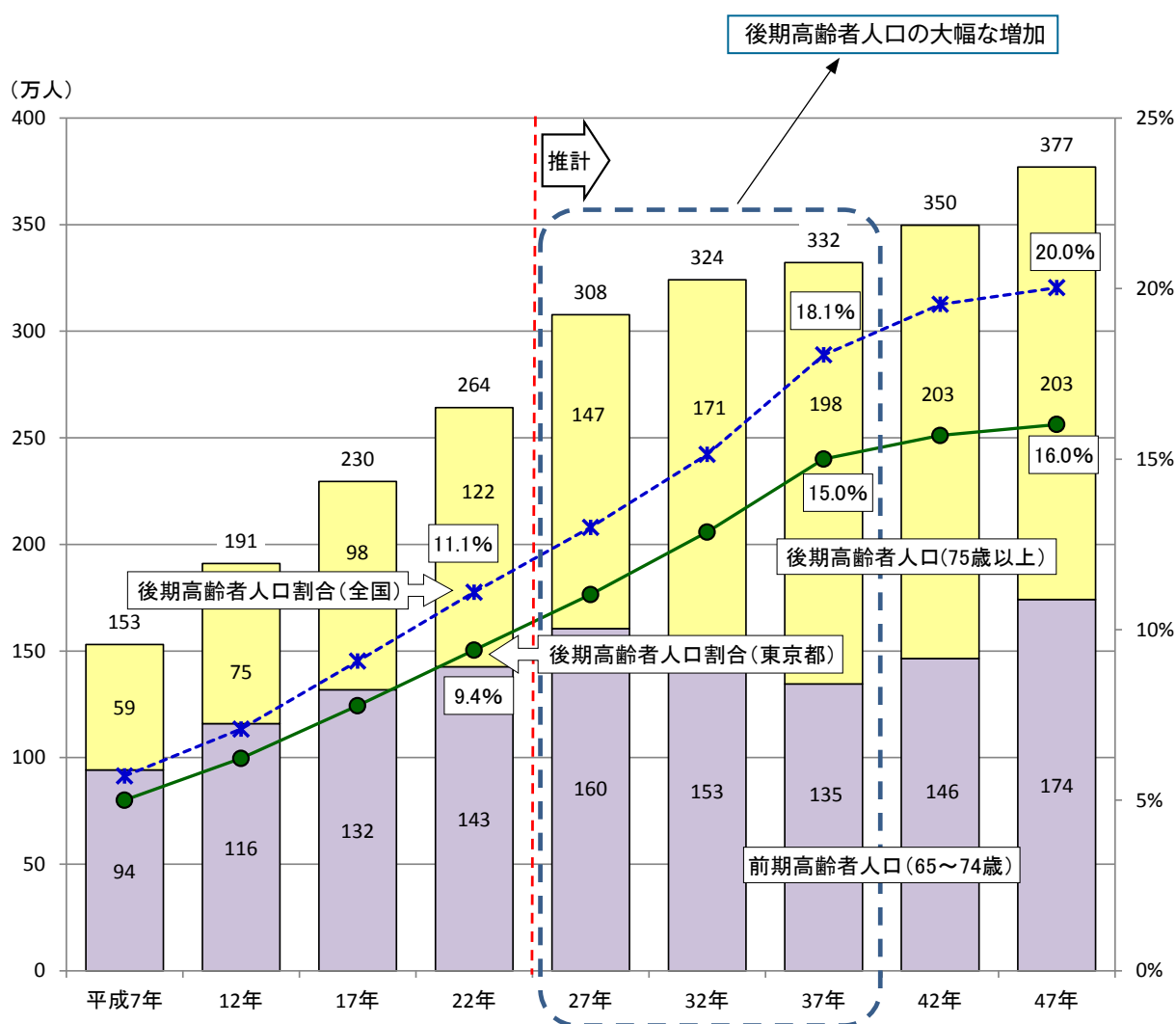
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月）[平成27年から平成47年まで]

2 後期高齢者の増加

東京都の高齢者人口を、前期高齢者¹と後期高齢者とに分けて見ると、平成22年は前期高齢者が約143万人、後期高齢者が約122万人となっています。今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成32年には約171万人と前期高齢者を上回り、平成37年には約198万人、平成47年には約203万人に達すると見込まれています。

後期高齢者が総人口に占める割合（後期高齢者人口割合）は、平成22年は9.4%ですが、平成37年には15.0%、平成47年には16.0%にまで上昇すると予測されています。

<高齢者人口の推移[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：総務省「国勢調査」[平成7年から平成22年まで]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」(平成24年1月)[平成27年から平成47年まで]

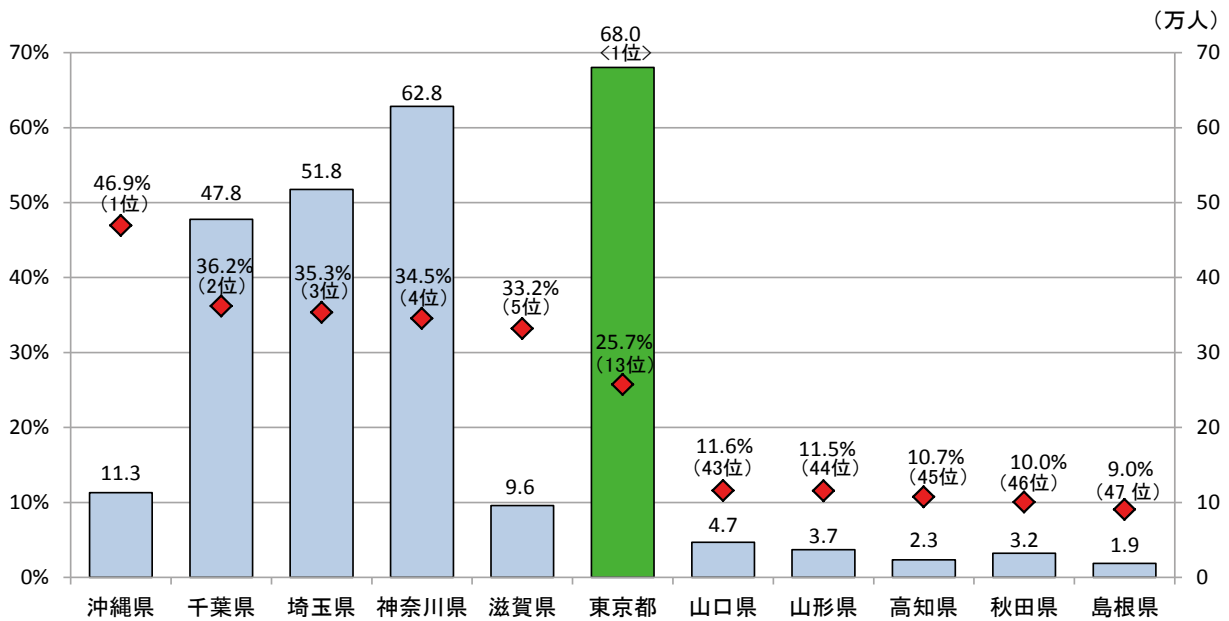
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)[平成27年から平成47年まで]

1 前期高齢者
65歳から74歳までの高齢者

3 首都圏における高齢化

平成22年から平成37年までの東京都の高齢者人口の増加率は、首都圏の他の3県（埼玉県・千葉県・神奈川県）と比べて低くなっています。一方、増加数は、高齢者人口、後期高齢者人口ともに東京都が全国1位と予測されています。

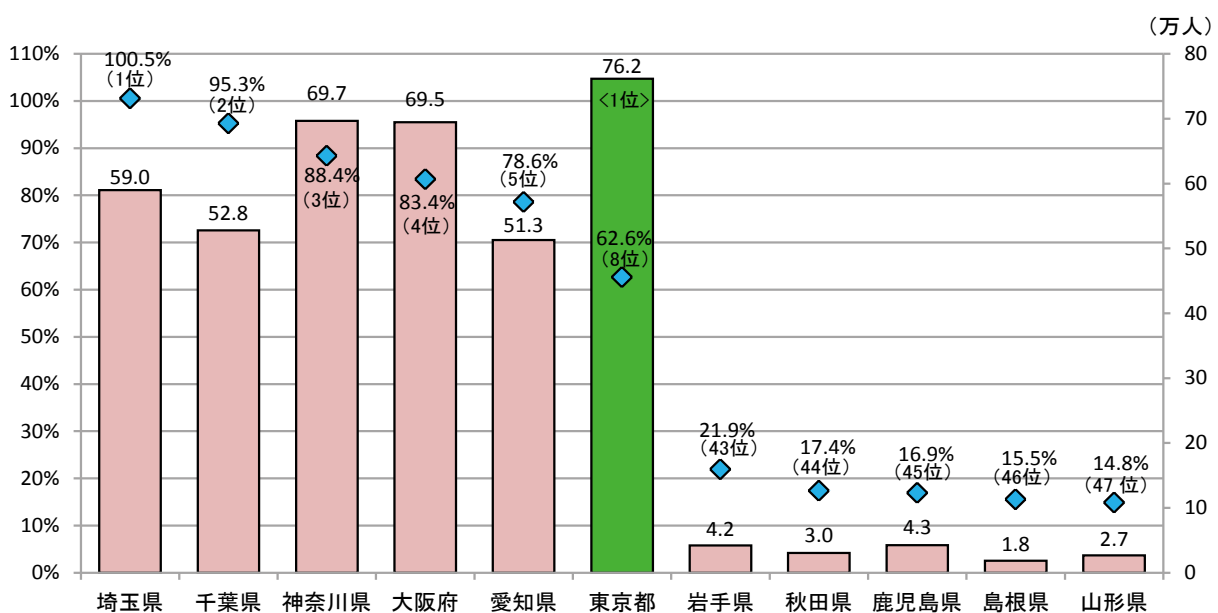
<高齢者人口(65歳以上)の増加率・増加数の推計値(平成22年→平成37年)>



資料：総務省「国勢調査」[平成22年]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)[平成37年]

<後期高齢者人口(75歳以上)の増加率・増加数の推計値(平成22年→平成37年)>



資料：総務省「国勢調査」[平成22年]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)[平成37年]

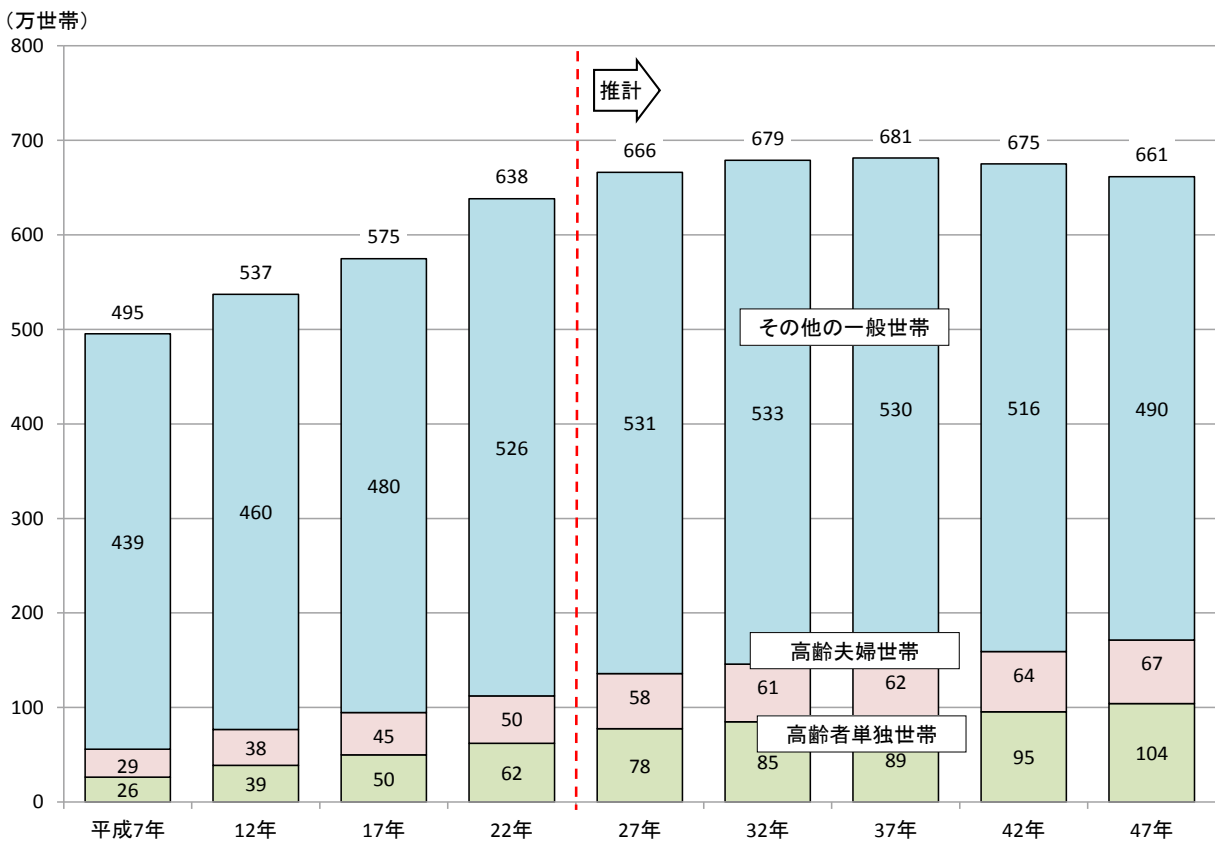
第2節 世帯の状況

平成22年の国勢調査によると、東京都における一般世帯総数は約638万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯（以下「高齢夫婦世帯」という。）は約50万世帯（総世帯に占める割合は7.8%）、世帯主が65歳以上の単身世帯（以下「高齢者単身世帯」という。）は約62万世帯（総世帯に占める割合は9.8%）となっています。

東京都における一般世帯総数は平成37年までは増加すると見込まれ、とりわけ、後期高齢者単身世帯が大幅に増えると予測されています。一般世帯総数は平成37年以降、減少に転じる見込みですが、高齢者世帯は増加傾向が続く予測となっています。

全国ではこれまで高齢夫婦世帯数が高齢者単身世帯数を上回って推移していますが、東京都では平成12年以降、高齢者単身世帯数が高齢夫婦世帯数を上回って推移しています。

<世帯数の推移[東京都]>



(注) 1万世帯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：総務省「国勢調査」[平成7年から平成22年まで]

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26年4月)[平成27年から平成47年まで]

<高齢者単独世帯数の推移[東京都]>

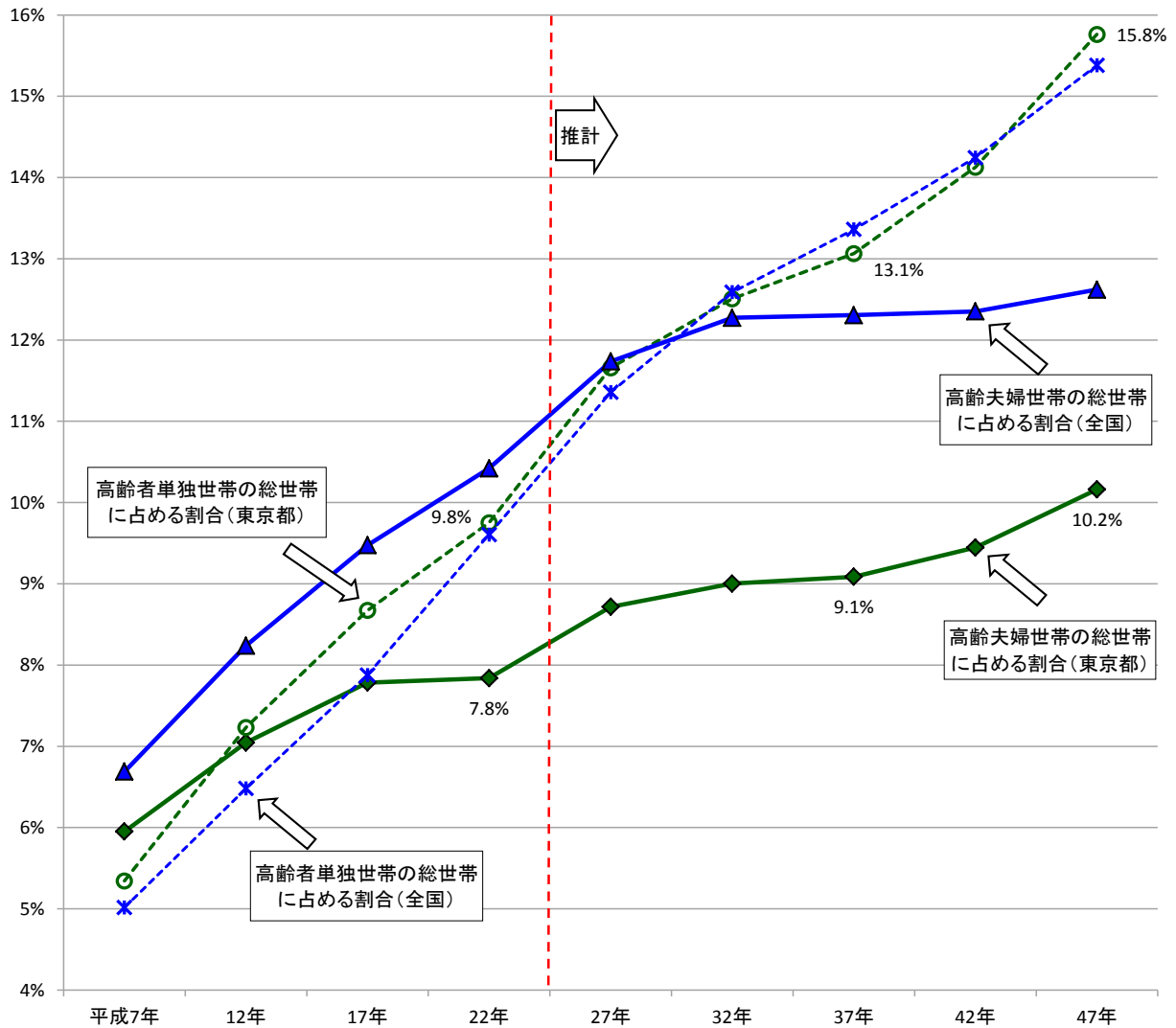
| | (万世帯) | | | | | | | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 平成32年 | 平成37年 | 平成42年 | 平成47年 |
| 前期高齢者の単独世帯数 | 16 | 21 | 25 | 30 | 36 | 36 | 32 | 37 | 47 |
| 後期高齢者の単独世帯数 | 11 | 18 | 25 | 32 | 42 | 49 | 57 | 58 | 58 |

(注) 1万世帯未満を四捨五入しているため、合計は16ページグラフの高齢者単独世帯数と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[平成7年から平成22年まで]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計人口」(平成26年4月)[平成27年から平成47年まで]

<高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯の割合の推移[東京都・全国]>



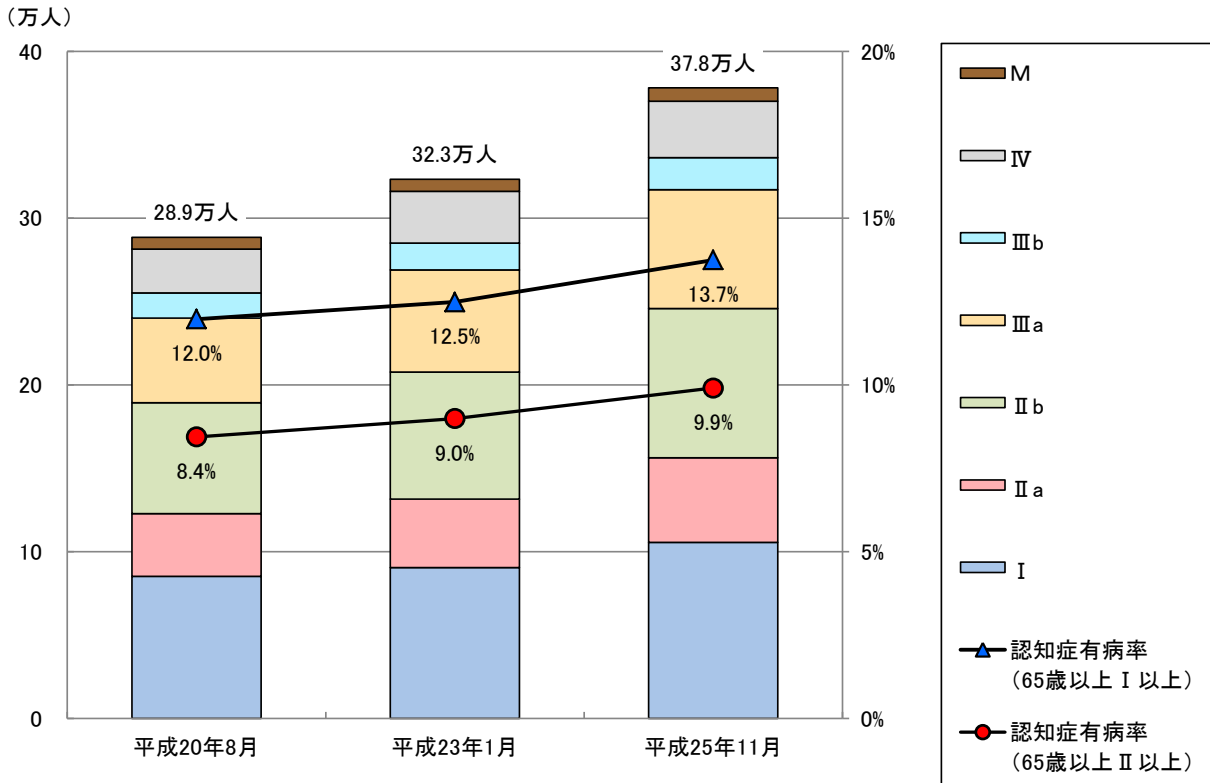
資料：総務省「国勢調査」[平成7年から平成22年まで]

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26年4月)[平成27年から平成47年まで]

第3節 認知症高齢者の状況

都内の要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上）は年々増加傾向にあり、平成25年11月現在では約37.8万人となっており、65歳以上人口の13.7%を占めています。

<認知症高齢者数及び認知症高齢者の日常生活自立度の推移[東京都]>



資料：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20年8月・平成23年1月・平成25年11月）

<認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準>

| 自立 | 日常生活自立度ⅠからⅢに該当しない（認知症を有さない）方 |
|----------|--|
| Ⅰ | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に ほぼ自立している。 |
| Ⅱ (a, b) | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 誰かが注意していれば自立できる。 (a=家庭外で b=家庭内でも) |
| Ⅲ (a, b) | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 介護を必要とする。 (a=日中を中心 b=夜間を中心) |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする。 |
| Ⅴ | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする。 |

資料：厚生労働省通知（平成21年9月30日 老老発0930第2号）

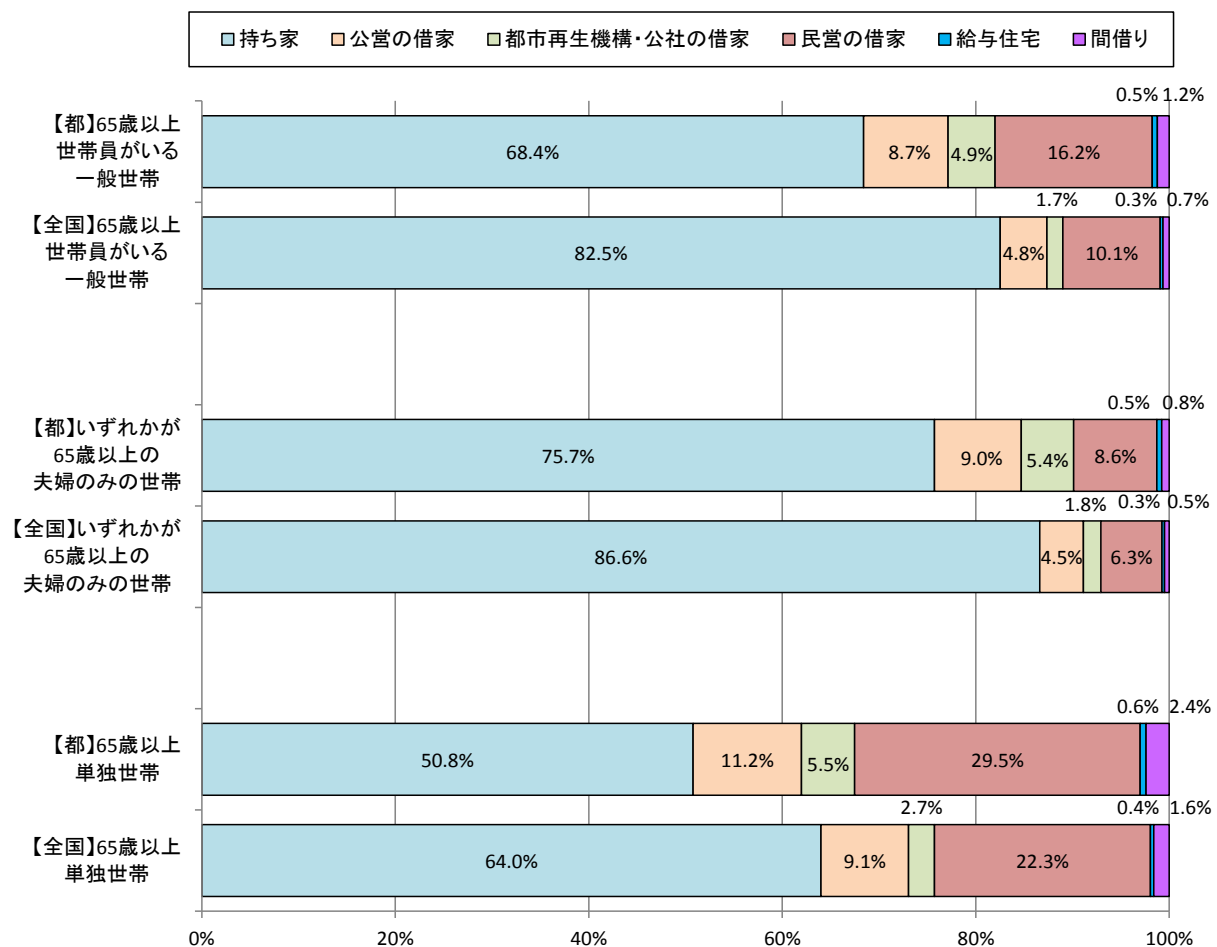
第4節 高齢者の住まいの状況

高齢者の住まいの状況について見ると、東京都では、65歳以上世帯員がいる一般世帯では、持ち家（一戸建て、分譲マンションなどの合計）が68.4%、借家（公営の借家、都市再生機構・公社の借家、民営の借家の合計）が29.8%となっています。いずれかが65歳以上の夫婦のみ世帯では、持ち家が75.7%、借家が23.0%であるのに比べ、65歳以上単独世帯では、持ち家が50.8%、借家が46.2%と、借家の割合が高くなっています。

全国と比較すると、どの世帯類型においても、東京都では持ち家の割合が全国より低く、民営の借家の割合が高い状況にあります。特に65歳以上単独世帯では、民営の借家が29.5%と約3割を占めています。

また、65歳以上の在宅の高齢者に対して、希望する高齢期の住まいについて聞いたところ、「在宅で暮らしたい」人の割合が最も高く、58.7%となっています。

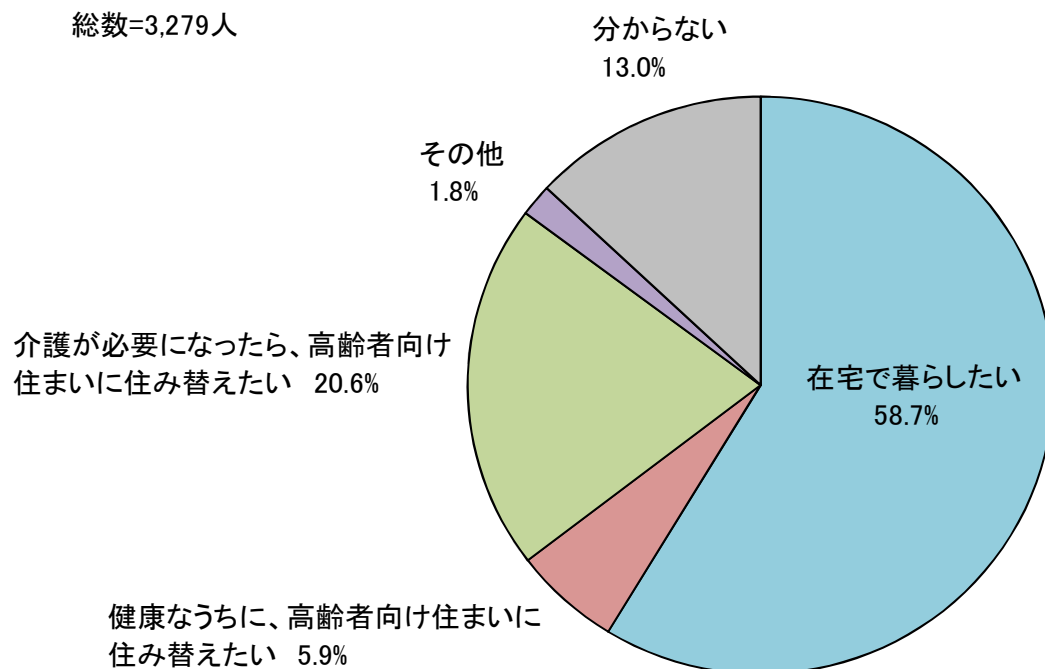
<高齢期における住居の状況(世帯の種類別)[東京都・全国]>



資料：総務省「国勢調査」（平成22年）

<希望する高齢期の住まい[東京都]>

総数=3,279人



(注1) 本調査において、高齢者向け住まいとは、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーピアを指す。

(注2) 「介護が必要になったら、特別養護老人ホームに入居したい」と回答した人の割合は10.3%となっている。（「介護が必要になったら、高齢者向け住まいに住み替えたい」の内数）

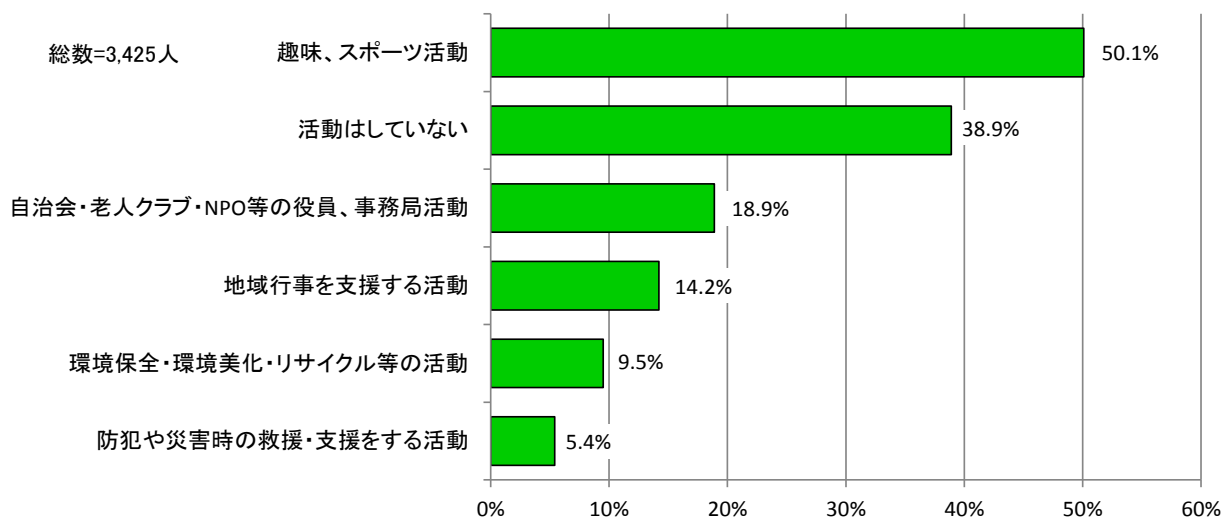
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」（平成25年度）

第5節 高齢者の社会参加の状況

65歳以上の在宅の高齢者に対して、過去1年間の社会参加の状況を尋ねたところ、「趣味、スポーツ活動」が50.1%と最も多く、次いで「活動はしていない」が38.9%、「自治会・老人クラブ・NPO等の役員、事務局活動」が18.9%と続いています。

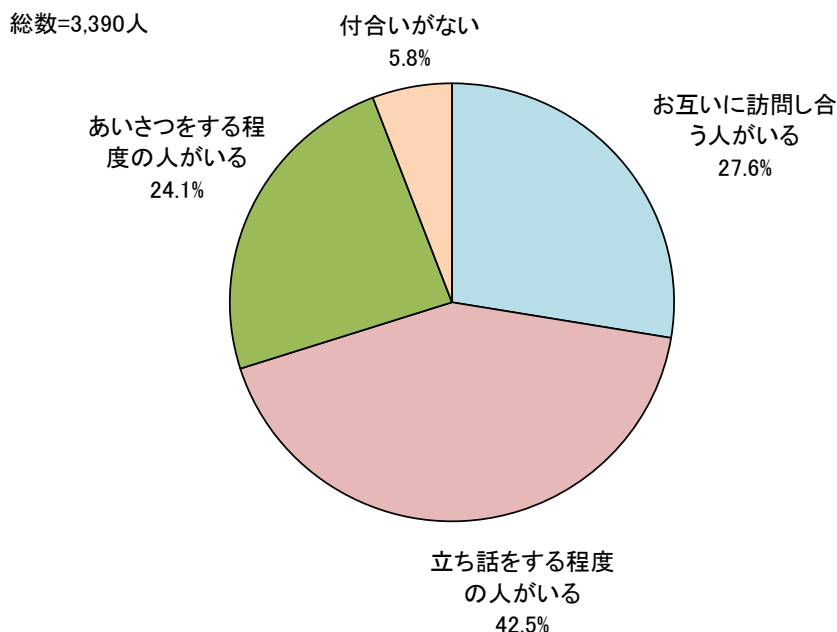
近所付き合いの程度に関しては、「立ち話をする程度の人がいる」が42.5%と最も多く、次いで「お互いに訪問し合う人がある」が27.6%、「あいさつをする程度の人がある」が24.1%と続いており、「付き合いがない」は5.8%にとどまっています。

<過去1年間の社会参加の状況(複数回答)[東京都]>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」(平成25年度)

<近所付き合いの程度[東京都]>



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」(平成25年度)

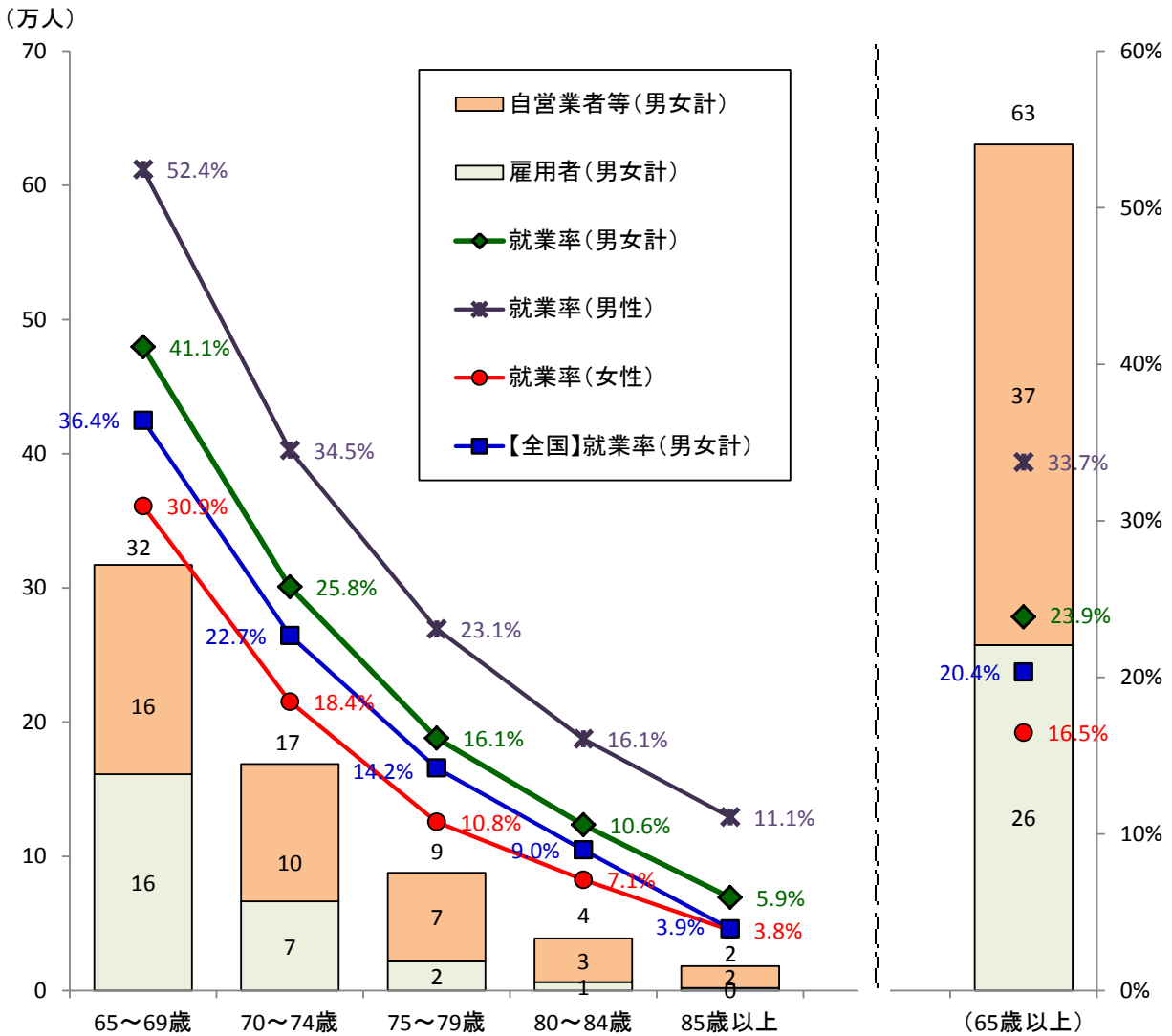
第6節 高齢者の就業状況

平成22年の国勢調査によると、東京都の高齢者（65歳以上）のうち約63万人が就業しています。内訳は、自営業者等が約37万人で、雇用者が約26万人となっています。就業率（高齢者人口に占める就業者の割合）は23.9%で、全国平均の20.4%を上回っています。

男女別では、男性の就業者数は約38万人（就業率は33.7%）、女性の就業者数は約25万人（就業率は16.5%）で、男性の就業率が女性を上回っています。

年齢階級別では、60歳代後半（65歳から69歳まで）の就業率は41.1%で、就業者（約32万人）のうち雇用者（約16万人）が半数を占めていますが、年齢階級が高くなるにつれて、就業率は低下し、また、就業者に占める雇用者の割合も低下しています。

<年齢階級別就業者数(男女計)[東京都]>

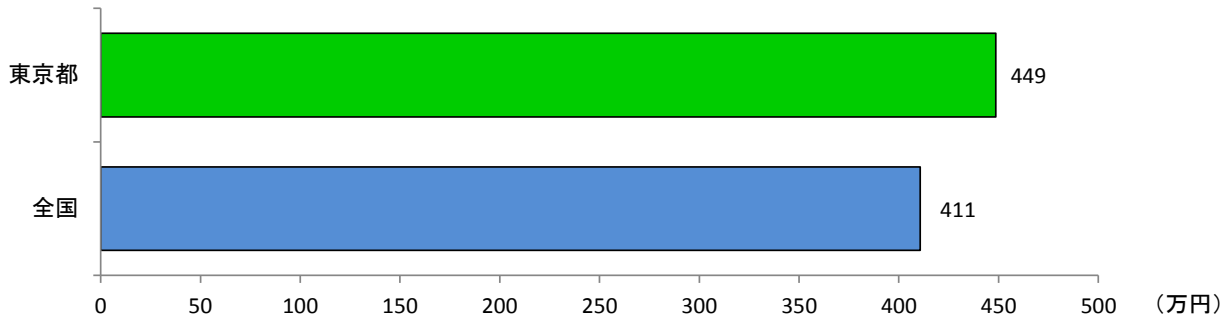


資料：総務省「国勢調査」(平成22年)

第7節 高齢者世帯の所得の状況

平成21年の全国消費実態調査によると、主な収入が年金等の世帯（二人以上の世帯）の平均収入（年金等以外の収入を含む。）は約449万円で、全国平均の約411万円を上回っています。

<主な収入が年金等の世帯(二人以上の世帯)の年間収入の比較[東京都・全国]>



資料：総務省「全国消費実態調査」（平成21年）

第3章

目指すべき方向性

-
- 第1節 計画策定の基本的な方向性
 - 第2節 介護保険制度の変遷
 - 第3節 計画の理念
 - 第4節 施策の方向性
～地域包括ケアシステムの構築～
 - 第5節 重点分野
-

第1節 計画策定の基本的な方向性

1 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

国は、区市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業¹の実施が計画的に図られるようにすることを目的として、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を示しています。

基本指針は、医療介護総合確保促進法に基づく、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を踏まえて策定されています。

今般の介護保険法改正の趣旨を踏まえて平成27年3月に基本指針が改正され、その基本的理念においては、平成37年を見据えた中長期的な視野に立ち、地域包括ケアシステムの構築や今後増加する認知症高齢者に対する施策の推進に努めることなどが定められました。

また、都道府県介護保険事業支援計画においては、在宅医療体制の整備や医療・介護連携に向けた区市町村への後方支援・広域調整の取組、平成37年の介護人材の必要量を推計した上での介護人材の確保・育成のための取組を示すこととされました。

本計画は、基本指針で示された理念等を踏まえ、策定しています。

2 「福祉・健康都市 東京ビジョン」及び「東京都長期ビジョン」

都は、平成18年2月、それまで取り組んできた「福祉改革」、「医療改革」を更に前進させ、確かな「安心」を次世代に引き継いでいくため、今後展開していく福祉・保健・医療施策の基本方針として「福祉・健康都市 東京ビジョン」を策定しました。

また、都は、平成26年12月、おおむね10年後の東京の将来像とその実現に向けた政策目標、具体的な政策展開を示した「東京都長期ビジョン」を策定しました。

本計画は、「福祉・健康都市 東京ビジョン」と「東京都長期ビジョン」とで示された施策の方向性を踏まえながら策定しています。

1 地域支援事業

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために区市町村が実施する事業

東京の福祉改革の歩み

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とし、中長期的には「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を見据えたものです。将来の施策を検討するためには、これまでの歩みを振り返り、築いてきた基盤の上に立って、将来を展望することが欠かせません。そこで、都が取り組んできた福祉施策、とりわけ平成12年の介護保険制度導入以降の福祉改革の取組について概観します。

平成3年のバブル経済崩壊を端緒とする日本経済の停滞期において、都財政は極めて深刻な様相を呈するようになりました。福祉施策についても、それまでの経済給付的事業を中心とした制度では、増大する福祉ニーズに応えられなくなりました。このため、優先順位の明確化と既存事業の再点検、福祉サービスの利用が阻害されないよう十分配慮しながら利用者負担を求めていくことなど、仕組みの転換が不可欠となりました。

平成11年8月、都は「福祉施策の新たな展開」を発表し、老人福祉手当等の経済給付的事業から在宅サービスを中心とした福祉サービスの量的・質的な充実への施策転換を主な内容とする基本的方向を提示しました。

そして、平成11年12月には、「福祉改革ビジョン」及び「21世紀高齢社会ビジョン」を発表し、見直しの具体的内容とともに、今後充実する施策の方向性を示しました。

平成12年12月に策定した「東京都福祉改革推進プラン」では、「福祉改革ビジョン」等の考え方を更に発展させ、福祉サービス提供のシステムを利用者志向で効率的な「開かれた福祉」のシステムに変えていく「福祉改革」を進めていくために、「選択」、「競い合い」、「地域」の三つのキーワードを掲げました。

平成14年2月には、「TOKYO福祉改革STEP2」を発表しました。「重装備施設偏重の従前の画一的な福祉を改革し、地域のケア付き住まいを重視した、きめ細かな福祉を実現する」、「多様な主体の参入により競争を促し、公立・社会福祉法人中心の供給体制を改革するとともに、利用者選択を支える仕組みをつくる」という二つのコンセプトを示し、これに基づき各種の取組を進めることとしました。

平成16年8月、少子高齢社会に対応し、健康に対する都民の安心を確保するため、福祉局と健康局が組織統合し、福祉保健局が発足しました。これにより、福祉保健施策を一体的・総合的に推進する体制が整いました。

そして、平成18年2月には、「福祉・健康都市 東京ビジョン」を策定し、福祉・保健・医療施策に対する都の基本姿勢を明らかにしました。これは、福祉と保健・医療の両分野を貫く初めての基本方針であり、高齢者保健福祉計画等の分野別計画の策定・推進の基本となるものでした。「一人ひとりのライフステージと生活の全体を捉えニーズを把握すること」、「大都市東京の課題を克服し、強みを活かすこと」、「民間・地域・行政の三つの力を活かすこと」の三つの視点を提示し、都民のニーズを的確に把握しながらより効果的・効率的な施策展開を目指すこととしました。そして、これからの行政の役割は、必要とする人に必要なサービスが行き届くよう、多様な提供主体から構成される地域のサービス提供システム全体を調整していくことであるとししました。

その後も「福祉・健康都市 東京ビジョン」の基本方針を継承しながら、「東京の福祉保健 分野別取組」（平成19年度から平成24年度まで「東京の福祉保健の新展開」）を策定し、毎年度、社会状況の変化を踏まえた事業展開を明らかにしています。

また、都は、平成18年12月、10年後の東京の姿と、それに向けた政策展開の方向性を都市戦略として示した「10年後の東京」計画を策定しました。さらに、平成26年12月には、今後の都政運営の新たな指針となる「東京都長期ビジョン」を策定しました。

今後とも都は、少子高齢化の進行など社会の変化や国の改革の動向に留意しつつ、東京の強みを生かし課題を克服していくために、不断の改革を進めていきます。

福祉保健区市町村包括補助について

都では、区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして、主体的に実施する福祉・保健・医療サービスの向上を目指す取組を支援するため、福祉保健区市町村包括補助事業（以下「包括補助事業」という。）を実施しています。

平成18年度までは、福祉や保健・医療の各分野についてそれぞれ区市町村に対し、個別補助事業を行っていましたが、三位一体改革による財源移譲等、地方分権の動きが進む中で、区市町村が地域の実情に応じ、主体的に事業を実施することが求められるようになりました。そこで、平成19年に、区市町村の裁量を拡大し、メリハリの利いた事業展開が可能となるよう、包括補助事業として再構築しました。

包括補助事業は、現在、医療保健政策・地域福祉推進・高齢社会対策・子供家庭支援・障害者施策推進の五つの分野から構成されています。

各分野の包括補助事業の基本的な枠組みは、以下の3種別となっています。

(1) 先駆的事業

新たな課題に取り組む試行的事業

<メニュー例（高齢社会対策）>

- ・生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業（274 ページ参照）
- ・見守りサポーター養成研修事業（281 ページ参照）

(2) 選択事業

都が目指す福祉・保健・医療施策の実現を図るために掲げる事業の中から区市町村が選択・実施する事業、又は区市町村が独自に企画して実施する事業

<メニュー例（高齢社会対策）>

- ・高齢者等の地域見守り推進事業（281 ページ参照）
- ・認知症普及啓発事業（191 ページ参照）

(3) 一般事業

都が掲げる事業で区市町村が地域の特性に応じて主体的に取り組む事業

<メニュー例（高齢社会対策）>

- ・一人暮らし高齢者等の安全確保のための事業（緊急通報システム事業）（281 ページ参照）

都では、区市町村の主体的な取組を支援していくため、毎年各種別で示す事業内容について検討し、必要に応じて事業の追加・変更・廃止を行っています。

第2節 介護保険制度の変遷

1 介護保険制度の導入と定着

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など家族をめぐる状況の変化に対応するため、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が導入されました。

介護保険制度創設以来、介護サービスの提供基盤は急速に整備されてきており、東京都におけるサービス利用者数も、制度発足時の約11万人から平成26年4月には約43万人に増加するなど、介護保険制度は都民の生活を支える仕組みとして定着してきました。

サービス利用の大幅な伸びに伴い、費用も急速に増大し、平成12年度には約2,529億円だった東京都の介護保険給付費は、平成25年度には約7,479億円となりました。

2 これまでの主な介護保険制度の改正

平成18年4月に介護保険制度全般の見直しが行われ、予防重視型システムへの転換と、地域を中心とした新たなサービス体系である地域密着型サービスの導入が行われました。

また、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるように必要なサービスが包括的かつ継続的に提供可能な地域包括ケア体制を整備するため、中核機関として地域包括支援センターの設置が進められることになりました。

平成24年4月の介護保険制度改正では、地域包括ケアの実現に向けた取組を進めるために、単身・重度の要介護者等に対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス²が創設されました。

3 平成27年4月介護保険制度の改正の背景

(1) 社会保障と税の一体改革

我が国の平成2年の高齢化率は12.1%でしたが、介護保険制度が開始した平成12年には17.4%となりました。平成17年には20.2%と国民の5人に1人が高齢者となり、さらに平成25年には25.1%と、国民の4人に1人が高齢者となりました。さらに総人口が減少していく中で、高齢者人口は増加し続け、平成37年には30.3%、平成47年には33.4%を占めることが予想されています。

このような長期的な人口構成の変化の中で、年金・医療・福祉等社会保障給付費の総額も増加の一途をたどっています。平成2年度には約47.2兆円であった社会保障給付費は、平成12年度には約78.1兆円となり、平成26年度には約115.2兆円（予算ベース）

2 複合型サービスについては、平成27年4月1日から「看護小規模多機能型居宅介護」に改称

と約20年で倍増しています。今後も高齢化の進行に伴って、更なる増加が見込まれています。

一方、平成24年度末の一般政府債務残高は約1,142兆円と、名目GDP（473兆円）の約2.4倍にまで達し、先進国の中で財政状況が最も厳しい状況となっています。

こうした状況において、社会保障制度を持続性あるものへと再構築していくため、平成24年8月に社会保障制度改革推進法（平成24年8月22日法律第64号）が成立しました。

(2) 社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革推進法に基づき設置された社会保障制度改革国民会議において、受益と負担との均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、平成24年11月から平成25年8月まで検討が行われ、報告書が平成25年8月に取りまとめられました。

報告書では、全ての世代が安心感と納得感の得られる「全世代型」の社会保障制度に転換を図り、社会保障制度を将来の世代にしっかり伝えることを目的に、子育て支援、医療・介護、公的年金についての改革の方向性が示されました。このうち、医療・介護分野については、従来の「病院完結型」から地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護の充実、地域包括ケアシステムの構築、健康増進、疾病の予防及び早期発見等の促進の重要性が指摘されました。

特に高度急性期から在宅介護までの一連の流れを地域において一体的に展開していくためには、医療の見直しと介護の見直しとが一体的に行われる必要があり、両者の連携の密度を高めていくことも重要であるとされました。

この報告書を受け、平成25年12月、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年12月13日法律第112号。以下「プログラム法」という。）が成立し、平成26年以降、各領域別に改革法案が提出されることになりました。

4 平成27年4月介護保険制度等改正の主な内容

平成26年6月に成立した、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年6月25日法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）において、医療法、介護保険法等の関係法律の改正が行われました。

この法改正では、新たな財政支援制度の創設と医療・介護の連携強化、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保及び地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等を目的とした各種制度の改正が行われました。介護保険法関係は平成27年4月以降に順次施行されます。

(1) 新たな財政支援制度の創設と医療・介護の連携強化

消費税増税分等を財源として基金を都道府県に設置し、在宅医療・介護サービスの充実や医療・介護従事者の確保・養成等の事業を推進することになりました。

また、医療・介護の連携強化を図るために、総合確保方針が定められました。

(2) 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保

地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保に向け、医療法が改正され、医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県はそれを基に地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を地域医療構想として策定し、医療計画に記載することとなりました。

(3) 新たな介護保険制度の概要

改正の内容は主に地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化の2点に整理されます。

地域包括ケアシステムの構築のため、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議³の推進、生活支援サービスの体制整備が新たに地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられ、区市町村が主体となったサービスの充実が図られました。これまで全国一律の基準の下に実施されていた予防給付のうち訪問介護及び通所介護については、区市町村が地域の実情に応じて取り組む地域支援事業に移行し多様化を図るとともに、特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に限定するなど、サービスの重点化・効率化が図られました。

3 地域ケア会議

要介護被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う会議。介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他関係者、関係機関及び関係団体により構成される。介護保険法の規定により、区市町村はこの会議を実施するよう努めることとされている。

また、費用負担の公平化のため、低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、保険料上昇をできる限り抑えるために、所得や資産のある人の利用者負担が見直されました。

(4) 介護報酬の改定

平成 27 年度の介護報酬改定は、平成 37 年に向けて、地域包括ケアを実現していくため、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づいて行われました。

介護報酬の改定率は、全体ではマイナスとなりましたが、在宅生活を支援するためのサービスの充実、質の高いリハビリテーションの提供、看取り期におけるケアの充実が図られたほか、介護職員の安定的な確保と更なる資質向上への取組を推進していくために介護職員処遇改善加算が拡充されました。

また、人件費の水準の地域差を介護報酬に反映させるために設定されている地域区分⁴について区分と上乗せ割合の見直しが行われるとともに、区市町村の意見を聴いた上で、平成 29 年度末まで、激変緩和のための経過措置が設けられました。

4 地域区分

1 単位 10 円を基本とする介護報酬単価に、地域区分ごとに設定される上乗せ割合（平成 27 年 4 月からは 0% から 20% の 8 段階）にサービスごとに設定される人件費割合（45% から 70%）を乗じた割合が加算される。

コラム

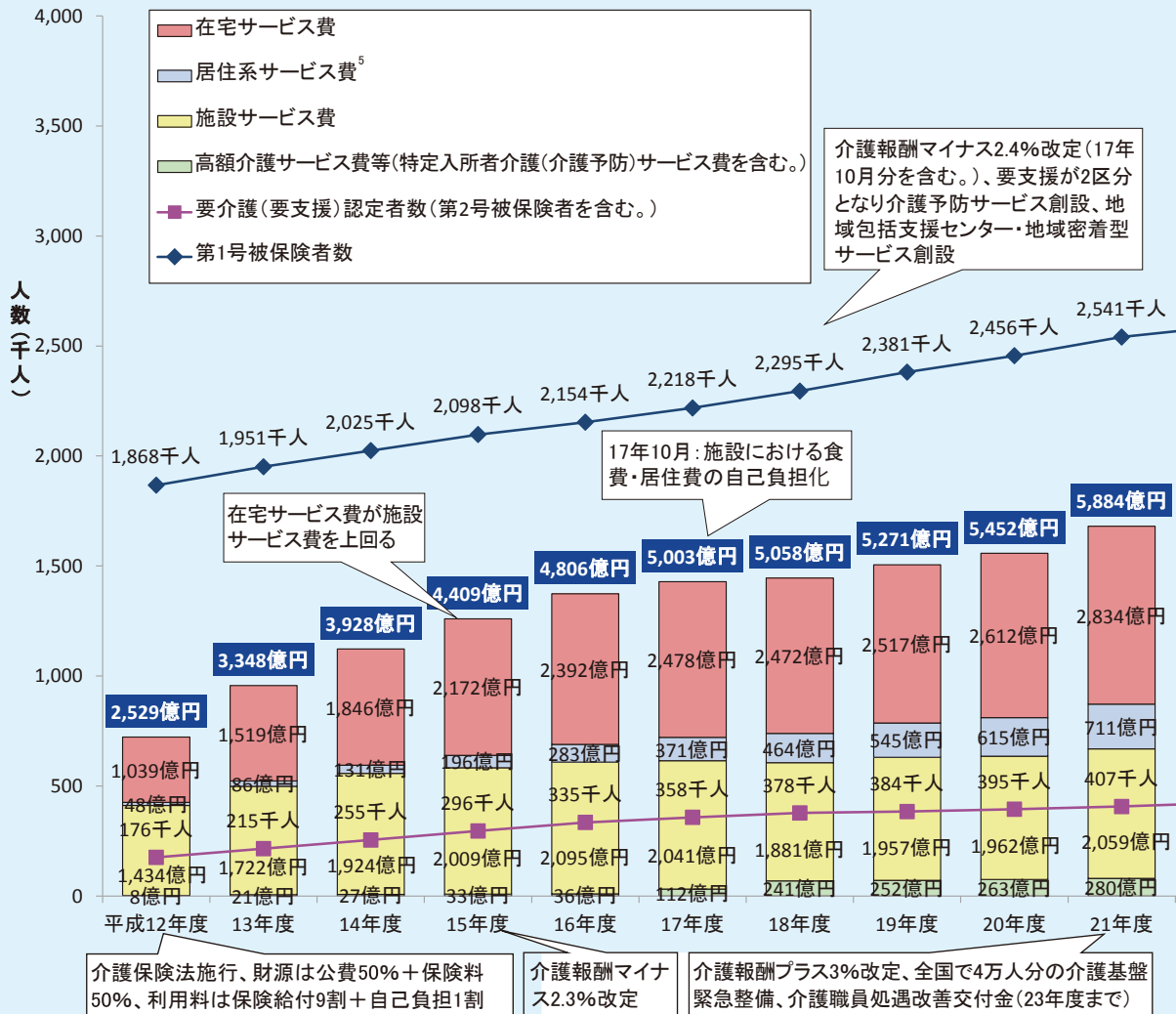
東京の介護保険 「これまで」と「これから」

介護保険制度のこれまでの歩み

平成12年に、「利用者本位・自立支援・選択（自己決定）」を理念としてスタートした介護保険制度は、5期15年が経過し、いまや高齢者の介護を国全体で支える社会保障の仕組みとして、国民の間に定着しています。

東京都においても、近年は高齢者人口の伸びを上回る速さで要介護（要支援）認定者数が伸びており、それに併せてサービスの利用量も増えています。

介護保険は制度上、サービスの利用量（介護保険給付費）の増加に比例して、その財源となる介護保険料も上昇する仕組みになっており、給付と負担とのバランスのとれた健全な財政を維持していくことが、持続可能な社会保障制度の確立を図るための課題と言えます。



| 介護保険料 | 第1期 3,056円 | 第2期 3,273円 | 第3期 4,102円 | | | | | | | |
|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 認定割合 | 9.4% | 11.0% | 12.6% | 14.1% | 15.5% | 16.1% | 16.5% | 16.1% | 16.1% | 16.0% |

5 居住系サービス

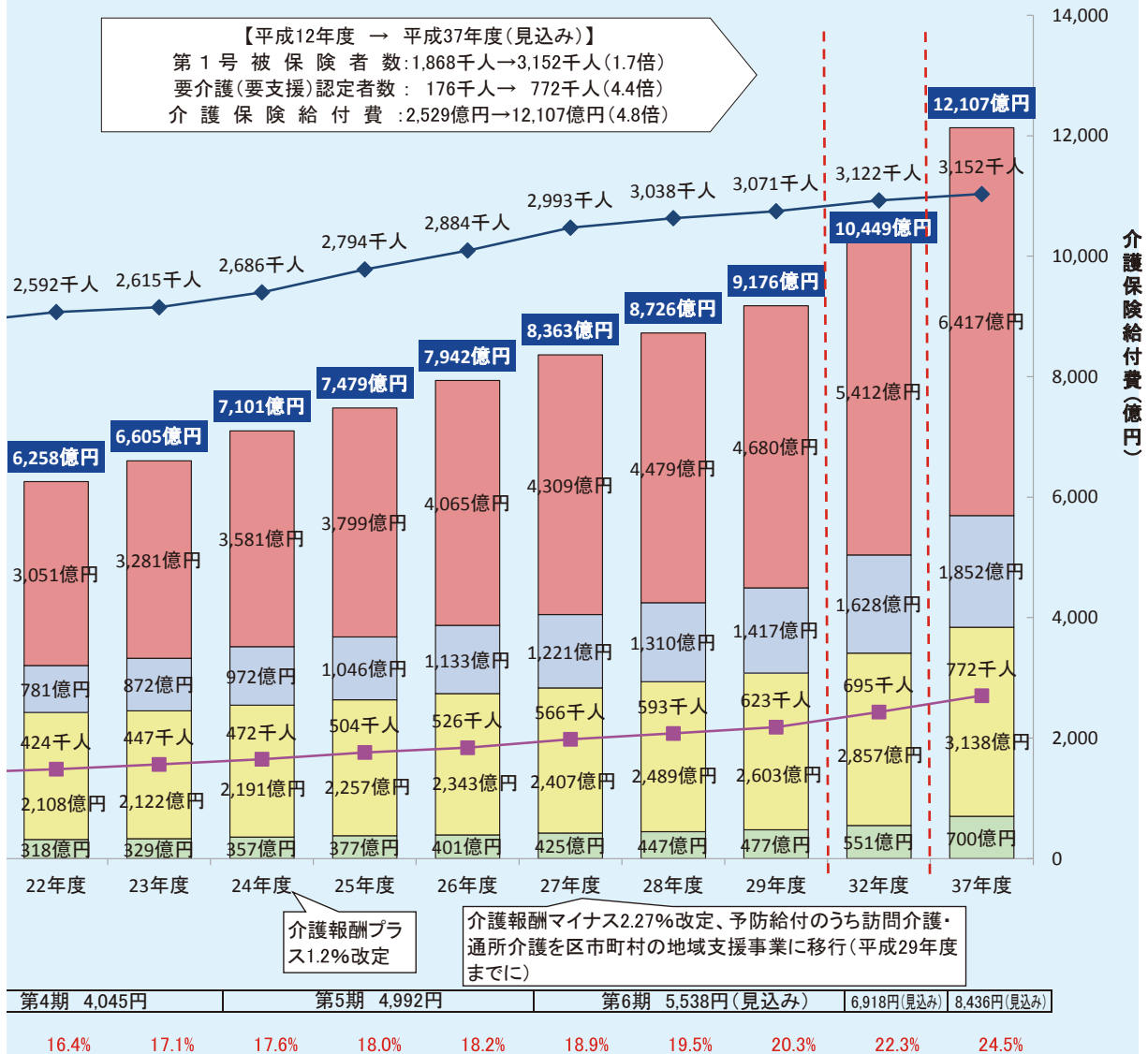
本計画においては、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

これからの介護保険制度

今後高齢化がますます進む社会において、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするためには、医療・介護・予防・生活支援・住まいを、更に充実させていく必要があります。

保険者である区市町村においても、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を目途に地域包括ケアシステムを構築するためには、中長期的な視野に立った施策展開が重要であり、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、その取組を更に本格化していくことが求められています。

都は、今後とも介護保険制度を安定的かつ持続可能なものとしていくため、必要な制度改正を国に提言するとともに、介護サービス基盤の整備や医療・介護連携に向けた広域調整の取組、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組等を推進し、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進する区市町村を支援していきます。



第3節 計画の理念

本計画では、高齢者を取り巻く現状と都のこれまでの取組を踏まえ、以下の理念を掲げます。

「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現

人生の最期の瞬間まで、身体的、精神的及び社会的に自立して、自分の人生を自分で決定し、周囲からも個人として尊重され、その人らしく暮らしていくということは、誰もが願うことです。

そのためには、行政のみならず、都民、民間事業者も主体的にその役割を果たし、社会全体で、「高齢者の自立と尊厳を支える社会」を構築していくことが重要です。

「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現

たとえ要介護状態になったときでも、できる限り自宅で生活することを多くの人が願っています。

誰もが可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者が、自らのニーズに合った保健、医療、福祉、住まいを選択できること、及び地域とのつながりを持ちつつ社会の一員として活躍できることを通じて、誰もが支え合う社会を実現することが重要です。

確かな「安心」を次世代に継承

社会経済状況が大きく変化する中、現役世代が将来高齢期を迎えたときにも、個人の自立と尊厳が保持される社会であり続けることが、都民の不安の払拭へとつながります。

そのために、都は、都民の生活をしっかりと支える福祉保健施策を展開し、その「安心」を次世代に継承していきます。

第4節 施策の方向性～地域包括ケアシステムの構築～

「計画の理念」の実現に向けて、都は、地域包括ケアシステムの構築を目指し、様々な施策を推進していきます。

1 地域包括ケアシステムの構築とは

地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」のことです（プログラム法第4条第4項）。

また、介護保険法には、国及び地方公共団体は、地域包括ケアシステムの構築に努める義務があることが明記されています。

介護保険法第5条第3項

「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」

国は、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を進めていくこととしています。また、地域包括ケアシステムは、保険者である区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ことが必要であるとしています。

2 東京の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの姿

(1) 東京の特性

今後高齢者人口は増加していき、平成22年から平成37年までの高齢者人口増加数は全国1位⁶と推計され、それとともに高齢者単独世帯や高齢夫婦世帯も増加することが見込まれます⁷。それに伴い、医療・介護が必要な人や認知症の人など、地域で支える必要がある人が増えていく一方で、地域で活躍することができる元気な高齢者も増えていくこととなります。

また、東京は、高度な医療を提供する医療機関⁸が集積していること、企業やNPO法人などの多様な事業主体が活発に活動していること、豊富な経験と知識を持った人材が数多く存在することなどの強みを有しています。

さらに、大都市部から自然豊かな山間部、島しょ地域まで、人口動態や地理的条件、社会資源等が地域によって大きく異なることも東京の特性です。

6 15 ページ参照

7 16 ページ参照

8 病院や診療所数は全国1位であり、また特定機能病院（医療法第4条の2に基づき、高度な医療を提供する医療機関として、厚生労働大臣が承認した病院）など、ナショナルセンター的な役割を担う医療機関が集積している。

(2) 東京の地域包括ケアシステムの姿

本計画の理念である「高齢者の自立と尊厳を支える社会」や「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」を実現していくためには、こうした東京の特性を踏まえ、地域の力・民間の力など様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせ、大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムを都内各地で構築していくことが求められます。

本計画では、平成37年までに都内の各地域で次の五つの状態が実現されていることを目指します。五つの状態が実現し、地域包括ケアシステムが構築されている一つのイメージ図が44ページからの図です。

1 高齢者の生活を支えるため、適切な住まいが確保され、在宅サービスと施設サービスなどの介護サービス基盤がバランスよく整備されています。

東京では、今後更に高齢者数が増加し、医療や介護が必要な人や認知症の人数が増加していきます。そのような人を支えていくためには、適切な住まいが確保されることが重要となります。特別養護老人ホームは定員6万人分、介護老人保健施設は定員3万人分、認知症高齢者グループホームは定員2万人分、サービス付き高齢者向け住宅等は2万8千戸整備されるなど、低所得者向けも含めて十分な住まいが確保されるとともに、そこで質の高いサービスが提供されていることを目指します。

また、多くの人は介護等が必要になっても自宅など住み慣れた地域で暮らすことを望んでいるため、在宅サービスが充実し、高齢者が必要なときに必要なサービスの提供を受けるとともに、住み慣れた地域で安心して暮らすことができることを目指します。

2 高度急性期医療から在宅介護までの一連のサービス提供者間のネットワークが構築され、医療と介護の両方が必要になっても在宅生活が継続できます。

医療及び介護が必要な人数が増加していく中、いつでも身近なところでサービスの提供を適切に受けることが可能な体制の実現が求められます。サービスの主体がそれぞれの機能に応じて適切な役割を担うとともに、医療・介護サービスの従事者がお互いの機能・役割を理解し連携したサービス提供体制を構築することで、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し在宅での生活を維持しながら医療及び介護のサービスの提供を受けられることを目指します。

3 様々な地域資源を活用して認知症高齢者が安心して暮らせるネットワークが構築されています。

東京の認知症高齢者は増加しており、今後も急増していくことが見込まれます。認知症高齢者が、状態に応じて適切な医療・介護・生活支援等の支援を受けることができるよう、医療機関や介護サービス事業者等、様々な地域資源が連携したネットワークを構築することにより、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指します。

4 多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、常にスキルアップを図り、やりがいを持って介護の職場で働き続けることができるキャリアパスの仕組みが構築されています。

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築を推進するために不可欠な社会資源であり、質の高い人材を安定的に確保していくことが必要です。しかし、現在、東京では、介護人材の確保が困難であり、また離職率も高いため、人材不足が深刻化しています。介護の職場が魅力あるものだと社会的に認知され、より多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後も充実した能力向上やキャリアパスの仕組みが構築されることにより、平成37年には、約24万8千人の介護職員がやりがいを持って働けることを目指します。

5 地域社会の担い手として元気高齢者などの多様な主体が参加し、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら安心して暮らすことができます。

増えていく元気高齢者が、仕事や趣味活動・生涯学習などの社会参加活動や介護予防に取り組むことで、いきいきと地域で暮らしていくとともに、ボランティアなどの地域社会の担い手として活躍できることを目指します。そして、東京の強みである充実した生活インフラやNPO法人の活動によっても高齢者を地域で支え、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスが提供されることを目指します。

東京の平成37年の地域包括

介護予防

訪問型サービス・通所型サービス

社会参加の場

サロン・就労の場・生涯教育



シルバー人材センター
老人クラブ
ボランティア



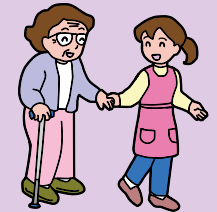
リハビリ
テーション職(※)

提供

住まい



元気な方



生活支援が必要な方

参加

生活支援

生活支援
コーディネーター
資源開発
ネットワーク構築
ニーズとサービスの
マッチング



NPO・ボランティア
東社協(地区社協)・社会福祉法人

市場サービス(スーパー・コンビニ・
ライフライン事業者・警備会社・
配食事業者)

24



自治会・
民生児童委員

見守り・
配食・
家事援助・
外出支援等

提供



- ・サービス付き
高齢者向け住宅
- ・有料老人ホーム
- ・養護老人ホーム
- ・都市型軽費
老人ホーム
- ・ケアハウス

相談

居住支援

居住支援団体・不動産事業者・賃貸住宅事業者

支援

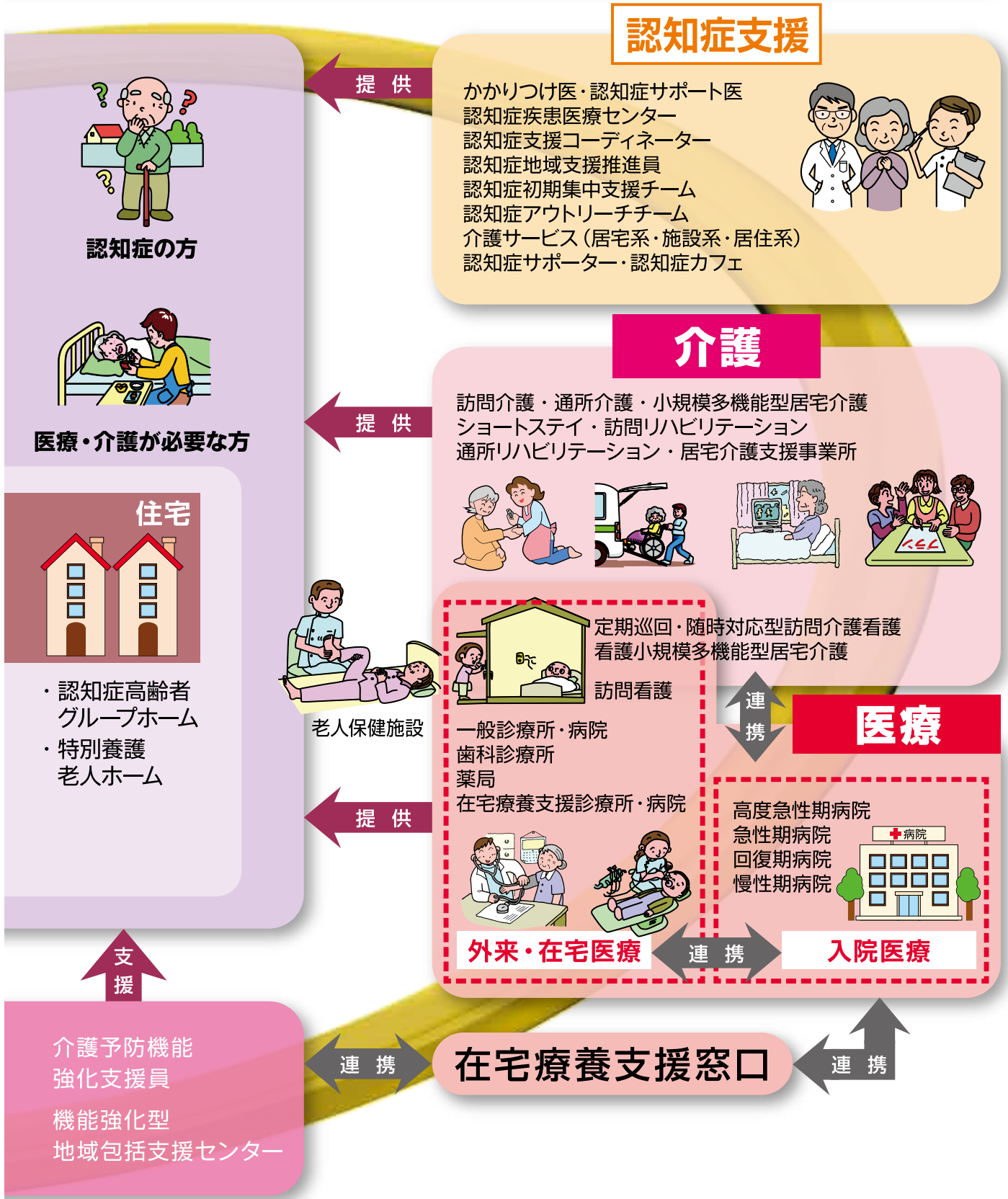
地域包括 支援センター

東社協(地区社協)

人材

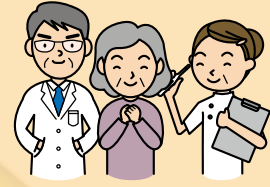
(※) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・柔道整復師・鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師等

ケアシステムの姿 (イメージ図)



認知症支援

かかりつけ医・認知症サポート医
 認知症疾患医療センター
 認知症支援コーディネーター
 認知症地域支援推進員
 認知症初期集中支援チーム
 認知症アウトリーチチーム
 介護サービス(居宅系・施設系・居住系)
 認知症サポーター・認知症カフェ



認知症の方

提供

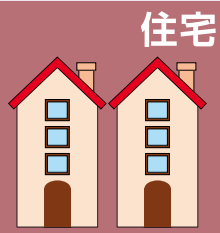
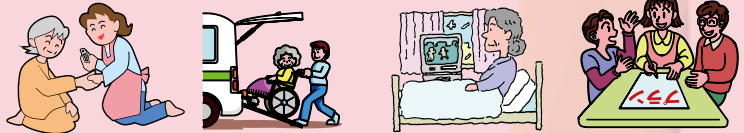


医療・介護が必要な方

提供

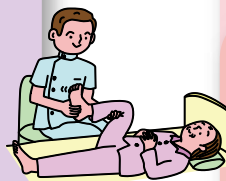
介護

訪問介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護
 ショートステイ・訪問リハビリテーション
 通所リハビリテーション・居宅介護支援事業所



住宅

- ・認知症高齢者グループホーム
- ・特別養護老人ホーム



老人保健施設

提供

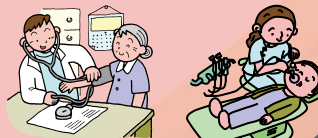


定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護

一般診療所・病院
 歯科診療所
 薬局

在宅療養支援診療所・病院



外来・在宅医療

連携

医療

高度急性期病院
 急性期病院
 回復期病院
 慢性期病院



入院医療

連携

支援

介護予防機能強化支援員
 機能強化型地域包括支援センター

連携

在宅療養支援窓口

連携

育成

東京都福祉人材センター・養成校・大学

(3) 地域包括ケアの実現に向けた「まちづくり」の視点

地域包括ケアの実現に向けては、各地域で、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の中に地域包括ケアシステムを位置付け、区市町村を中心として、事業者や高齢者を含む住民なども参加して主体的にその構築について考えていく必要があります。

都内においても、そのような動きが着実に芽生えつつあります。本計画では、「まちづくり」の視点に立った地域包括ケアシステムの構築に向けた取組事例を区市町村や事業者の参考になるよう掲載しています。

また、高齢者を支えるためには、介護を提供する人はもちろんのこと、医療やリハビリテーションを提供する人、高齢者や家族からの相談を受け付けて適切に専門機関へとつなぐ人、高齢者への支援を行うボランティア、生活支援サービスを開発しネットワーク化を行うコーディネーターなど、多様な人材が必要です。これらの人々が相互に連携しながら、地域社会の中で役割を担っていくことができる体制を整え、地域包括ケアシステムを有機的に展開させていく必要があります。

(4) 地域包括ケアの実現に向けた区市町村及び都の役割

介護保険の運営をはじめとする多くの福祉保健施策は、サービス利用者や住民に最も身近な区市町村が中心となって行っています。各区市町村は、日常生活圏域ニーズ調査⁹等により各地域の課題や必要となるサービスを把握し、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの姿を描く必要があります。その上で、地域ケア会議の活用による課題分析や支援の積み重ねを通じて、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を図っていくことなどが求められます。

都は、広域自治体として、広域的な利用を前提とした施設等の整備、地域包括ケアを担う人材育成などの基盤づくりを行っていくとともに、区市町村や事業者の創意工夫を生かせるよう支援を行っていきます¹⁰。具体的には、各種補助制度の実施、様々な主体による地域包括ケアシステムの構築事例の共有や技術的助言等を行っていくとともに、必要に応じて介護報酬改定等の制度設計について、国へ提案要求していきます。

9 日常生活圏域ニーズ調査

地域包括ケアシステム推進の前提として、地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題、具体的には、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しているのかを的確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの目標整備量の設定等、介護拠点の計画的整備を進めるために国が示した調査手法。介護保険法の規定により、区市町村はこの調査を実施するよう努めることとされている。

10 平成27年4月から八王子市は中核市へ移行するため、事業者の指定権限等の一部権限が移譲される。

第5節 重点分野

都が目指す地域包括ケアシステムの実現に向け、平成37年の東京の高齢者像を見据え、大都市の強みを生かしながら、以下の六つの分野について重点的に取り組んでいきます。

1 介護サービス基盤の整備 ～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

【主な取組】

- 医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅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、各種介護サービスを充実させます。
- 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等について、サービスの質の向上を図るとともに、整備が進んでいない地域での設置促進や公有地等の活用により、介護サービス基盤の整備を進めます。

2 在宅療養の推進 ～医療と介護の連携強化による24時間の安心を目指して～

【主な取組】

- 在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組の支援や、病院、診療所や訪問看護ステーション等の連携など、地域における在宅療養体制を都内全域に確保していきます。
- 入院早期からの退院支援や地域の受入体制強化など、在宅療養生活への円滑な移行を促進します。
- 在宅療養を支える人材の確保・育成に向け、医療と介護の連携強化を推進するための研修等を実施していきます。

3 認知症対策の総合的な推進 ～認知症になっても安心して暮らせる東京を目指して～

【主な取組】

- 認知症の人と家族を支える地域づくり、地域連携の推進と専門医療の提供、人材育成、普及啓発など、総合的な認知症対策を推進します。
- 認知症の人と家族を地域で支える人材を育成するため、認知症介護の実践的知識・技術習得のための研修や、医療従事者等の認知症対応力向上を図る研修の実施等の取組を進めます。
- 若年性認知症に関する総合的な相談窓口である東京都若年性認知症総合支援センターを運営し、早期に適切な支援に結び付け、若年性認知症特有の問題の解決を図ります。

4 介護人材対策の推進 ~質の高い介護サービスを安定的に提供するために~

【主な取組】

- 都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、学校等との連携による次世代の人材の育成、事業者の採用支援、キャリアパスの導入支援、職場改善、多様な人材の採用支援など、総合的な取組を進めます。
- 医療的知識の習得など、専門性の向上に向けた人材育成を積極的に支援していきます。

5 高齢者の住まいの確保 ~多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように~

【主な取組】

- 高齢者が多様な住まいを選択できるよう、住宅の供給促進や施設の整備を進めます。
- 高齢者が医療や介護が必要となっても安心して住み続けることができるよう、医療や介護と連携したサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進します。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に、都独自の基準を設けるなどサービスの質の確保を図ります。

6 介護予防の推進と支え合う地域づくり

~「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」へ~

【主な取組】

- 地域包括ケアシステムの構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」の適切な実施に向けて、区市町村の介護予防機能強化に資する支援を行います。
- 経験豊富な高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活動できる環境を整備していきます。
- 就業を希望する高齢者の就業相談、能力開発、起業を志す高齢者の創業の場の提供などに取り組んでいきます。

