

第 1 部

計画の考え方

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（保健医療計画、障害者・障害児施策推進計画、地域福祉支援計画等）

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、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、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、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8期計画）は、「団塊の世代¹」が後期高齢者²となる2025年（令和7年）及び「団塊ジュニア世代」³が高齢者となる2040年（令和22年）の東京の高齢者の状況を念頭に、令和3年度から令和5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、福祉保健施策の一体的・総合的な推進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等を踏まえて、3年を1期とする計画として策定しており、本計画は、令和3年度から令和5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2025年（令和7年）及び「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2040年（令和22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⁴を設定しており、本計画期間はその第8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 団塊ジュニア世代

本計画においては、昭和46年から昭和49年までに生まれた世代のことをいう。

⁴ 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	平成																														令和				
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5											
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7期 計画																				←————→															
第8期 計画																																			

第4節 計画の進行管理

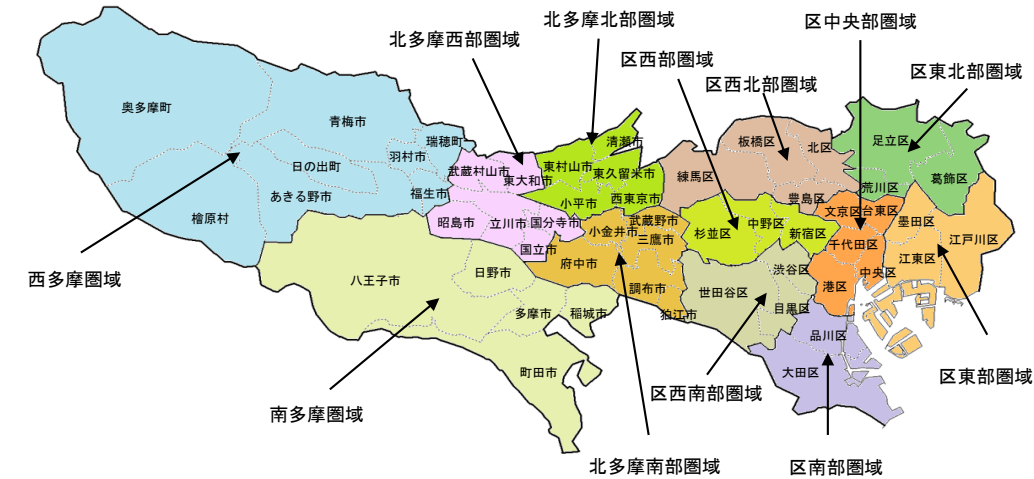
本計画では、第7期計画に引き続き、計画の進捗による施策効果を的確に把握・分析・評価できるよう、計画の評価指標（アウトカム指標）を設定しました（第3部第1章第1節）。

また、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた区市町村の取組に対する支援目標を設定しました（第2部第1章第4節及び第3部第1章第1節）。

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、当該都道府県が、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なるもの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⁵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

⁵ 二次保健医療圏

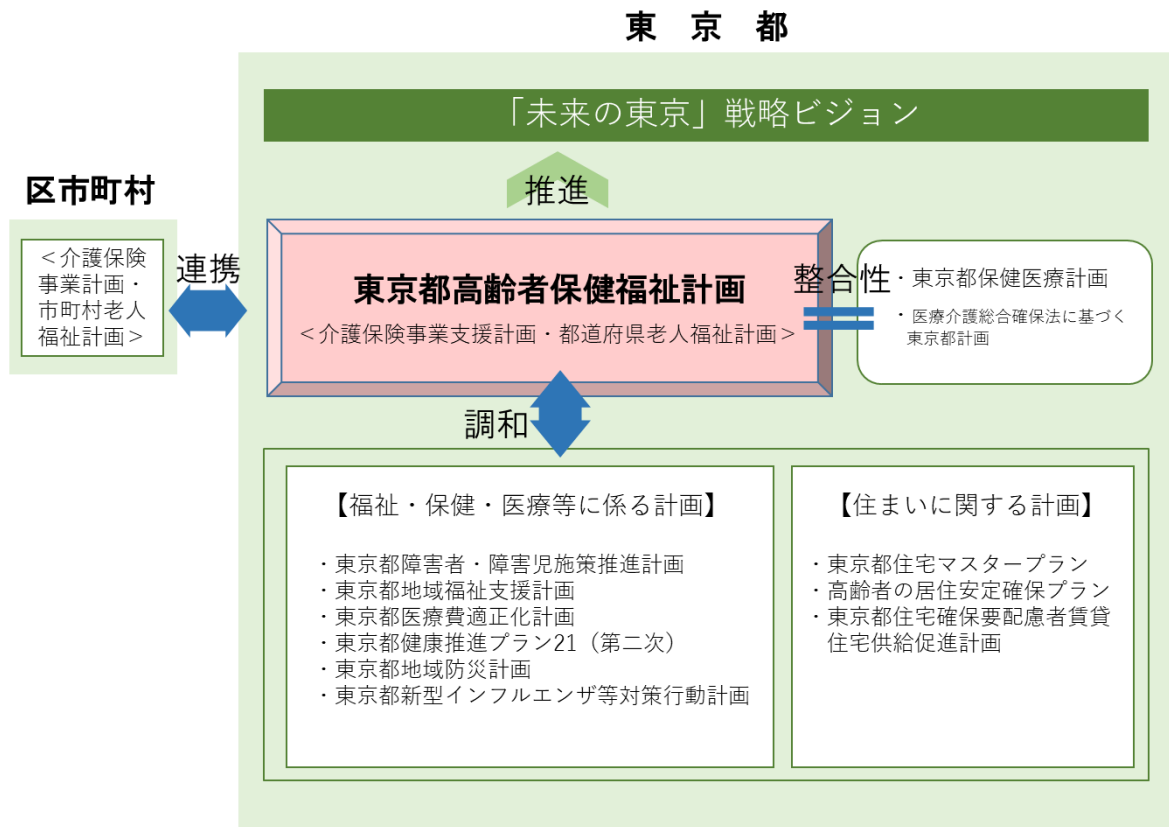
原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位である。

また、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第12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

(保健医療計画、障害者・障害児施策推進計画、地域福祉支援計画等)

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。特に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第52号。以下「改正法」という。)により、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の複雑・複合化したニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から介護保険制度等の見直しが行われたことも踏まえ、本計画と同時に策定・改定される他計画との整合性や調和を図ることが重要となっています。



1 福祉・保健・医療に係る計画等との関係

(1) 医療計画との整合性

【東京都保健医療計画】

- ・ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づく医療計画を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
- ・ 平成 30 年 3 月に改定（第 6 次改定）（平成 30 年度～令和 5 年度）
- ・ 令和 3 年 3 月に中間見直しを実施
（平成 30 年度から 6 年ごと（在宅医療等については 3 年ごと）に見直しを行うこととなり、本計画と作成・見直しサイクルが一致。）

本計画は、「東京都地域医療構想」（平成 28 年 7 月策定）も踏まえ、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築や在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、特に以下について整合性を確保しています。

- ・ 病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して、介護サービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の必要量
 - ・ 認知症対策や多職種連携の推進など、医療と介護の連携の強化に関する施策
- また、策定にあたっては、東京都や区市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、緊密な連携が図られる体制を整備しています。

(2) 都道府県障害福祉計画との調和

【東京都障害者・障害児施策推進計画】

- ・ 障害者基本法（昭和 45 年法律第 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 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）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 2 つの性格を併せ持つ計画として一体的に策定
- ・ 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、障害者施策の総合的な展開や障害福祉サービス等の提供体制の確保について定めている
- ・ 令和 3 年●月に策定（令和 3 年度～令和 5 年度）

本計画は、高齢者と障害児・者が共に利用できる「共生型サービス」や精神科病棟から

の地域生活移行に係る成果目標等との調和を図っています。

(3) 都道府県地域福祉支援計画との調和

【東京都地域福祉支援計画】

- ・社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 108 条第 1 項に基づく都道府県地域福祉支援計画
- ・東京都における高齢者、障害者、児童等の福祉の推進に関し、共通する考え方や施策の方向性等を提示
- ・令和 3 年●月に策定（令和 3 年度～令和 5 年度）

本計画は、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図りつつ、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスを活用しながら、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現に向けて、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる地域福祉支援計画と調和を保っています。

(4) その他の計画との調和

上記計画のほか、東京都では以下の計画について、整合性の確保や調和を図って策定しています。

- ・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（平成元年法律第 64 号）に基づく東京都計画
- ・高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条に基づく第 3 期東京都医療費適正化計画
- ・健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に基づく都道府県健康増進計画である「東京都健康推進プラン 21（第二次）」
- ・災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）の規定に基づく「東京都地域防災計画」
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）に基づく「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」

2 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

【東京都住宅マスタープラン】

- ・東京都住宅基本条例（平成 18 年東京都条例第 165 号）に基づいて策定され、住宅政策を総合的かつ計画的に推進するための基本となる計画
- ・住生活基本法（平成 18 年法律第 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併せ持つ
- ・平成 29 年 3 月に策定（平成 28 年度～平成 37 年度まで）

本計画では、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標等を含む高齢者の居住の安定に関する施策について調和を図っています。

(2) 高齢者居住安定確保計画等との調和

【高齢者の居住安定確保プラン】

- ・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 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
- ・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
- ・令和 3 年 3 月に改定（令和 3 年度～令和 8 年度）

本計画では、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム等の供給目標等について調和を図っています。

(3) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和

【東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画】

- ・住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号。以下「住宅セーフティネット法」という。）に基づく都道府県賃貸住宅供給促進計画
- ・住宅セーフティネット法に基づく、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録目標戸数や東京の実情に応じた登録基準等を定めるもの
- ・平成 30 年 3 月に策定（平成 30 年度～平成 37 年度）

本計画は、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給について調和を図っています。

3 「未来の東京」戦略ビジョンとの関係

【「未来の東京」戦略ビジョン】

- ・都政運営の新たな指針として、2040年代に目指す東京の姿「ビジョン」と、その実現のために2030年に向けて取り組むべき「戦略」を示すもの
- ・高齢者施策については、ビジョンでは「高齢者が人生100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす東京」を掲げ、戦略では「長寿（Choju）社会実現戦略」「自分らしく暮らせる Choju 東京プロジェクト」を提示
- ・令和元年12月に策定

本計画は、「未来の東京」戦略ビジョン」を推進する計画として策定しています。

◇ 「未来の東京」戦略ビジョン 関係部分抜粋

人が輝く東京

ビジョン04 長寿（Chōju）

高齢者が人生100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす東京

目指す2040年代の東京の姿

- ✓ 「Chōju」が世界共通語になっている
- ✓ 平均寿命・健康寿命がともに90歳を超える
- ✓ 100歳まで元気に暮らす「健康長寿社会・東京モデル」が、21世紀成熟都市の理想像として世界の模範となっている
- ✓ 高齢者が自らの希望に応じて働き続けている。また、元気高齢者がまちに出て、地域社会の担い手として、活躍。「〇歳からは高齢者」といった一律的な高齢者像は過去のものに
- ✓ 介護が必要になっても、自らの希望や意思に基づいて生活する場所を選択することができる。その家族も介護と仕事を両立でき、「介護離職」が死語になっている
- ✓ 認知症との共生の実現とともに、認知症の予防策が開発され、普及している



（「超超高齢社会」を迎える東京）

- 医療技術の発達等により平均寿命が大きく伸びた「超高齢社会」が到来し、東京は世界の主要都市の中で最も長寿を誇る都市となっている。今後更に高齢化が進んだ「超超高齢社会」では、介護・医療に係る施設や人材の不足、社会保障費の増大、一人暮らし高齢者の増加といった、様々な課題があり、適切に対処していく必要がある。

（人生100年時代を幸せに生きる高齢者像へ）

- 一方で「喜寿」、「米寿」などの言葉にも表されるように、長寿は本来、本人や家族、地域社会にとって喜ばしいことである。東京に暮らす3人に1人が高齢者となる将来を見据え、高齢者が健やかに暮らしている社会をつくり上げていく必要がある。
- 人生100年時代を迎え、「〇歳以上が高齢者」という従来の一律的な高齢者像は過去のものとなっている。元気な高齢者が自らの希望に応じて働き、地域活動を支える存在となるなど、経験を活かしながら、いつまでも活躍できる環境を整えていく。



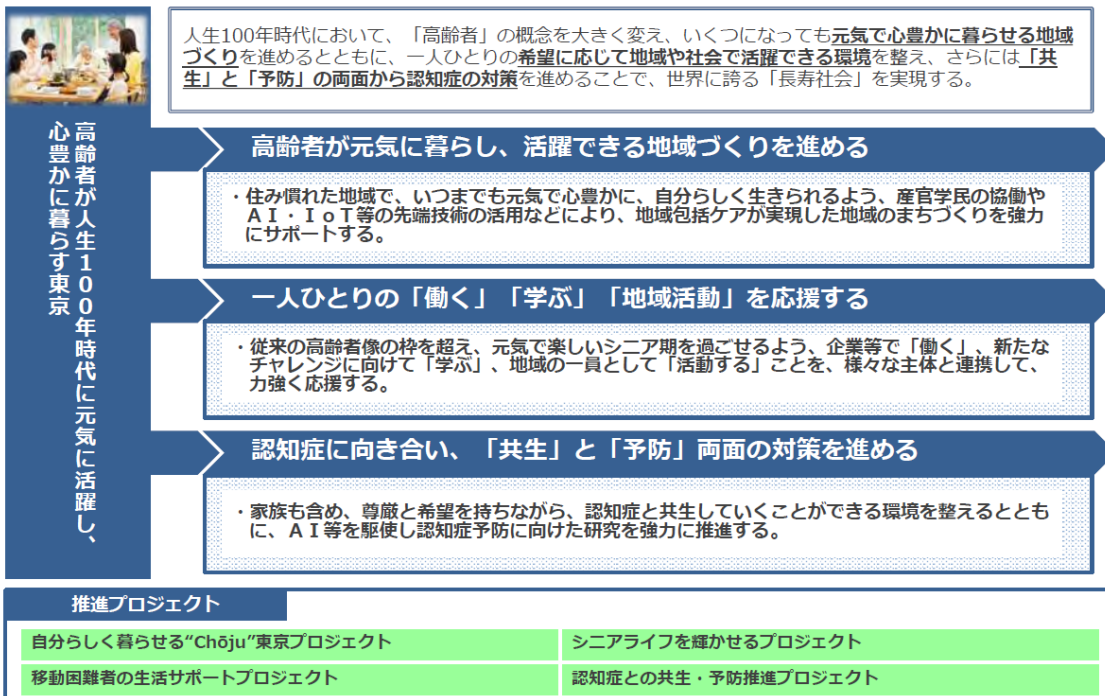
- 高齢者が健康な状態をより長く維持できる対策を講じるとともに、高齢者一人ひとりにきめ細かく目を配り、認知症など介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で快適で心豊かに暮らせるまちづくりを進めていく。また、その家族が介護と仕事を両立できる環境を整備していく。

（健康長寿社会・東京モデルを実現する）

- こうした高齢者が輝く「健康長寿社会・東京モデル」をつくり上げることで、東京は、今後高齢化が予測される世界の諸都市の模範となり、「Chōju」は世界の共通語となる。
- 全ての団塊の世代が75歳を迎える2025年まで、あと5年。団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年まであと20年。持てる資源や政策を総動員して、様々な主体と連携しながら、高齢者が元気に活躍し、心豊かに暮らせる東京を実現していく。

39

戦略4 長寿（Chōju）社会実現戦略



104

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 高齢者の住まいの状況

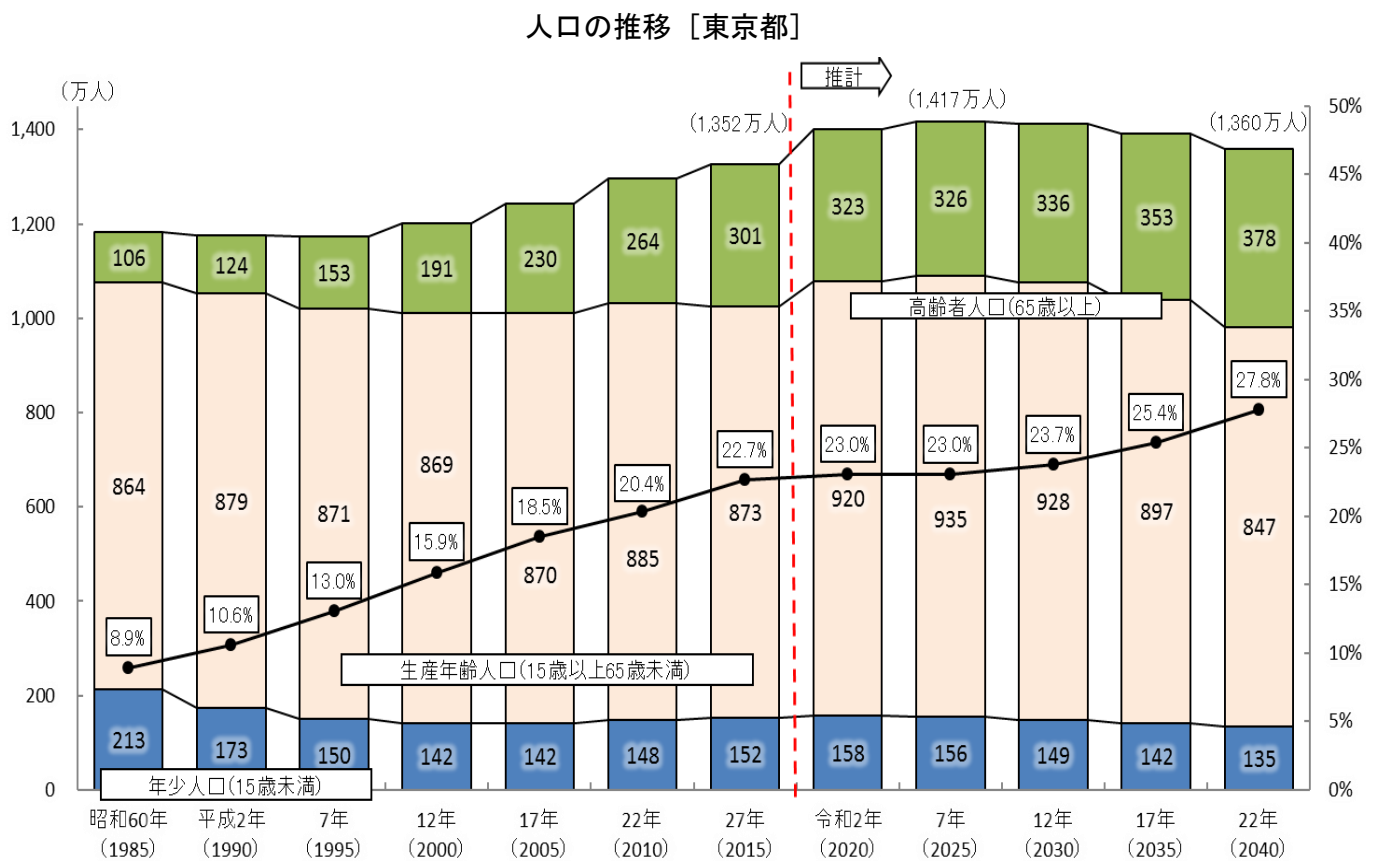
第4節 認知症高齢者の状況

第5節 高齢者の就業の状況

第1節 人口構造

1 人口の推移

- 平成27年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約301万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 高齢者人口は増加が続き、令和7年には約326万人（高齢化率23.0%）、令和22年には約378万人（高齢化率27.8%）に達し、都民の4人に1人が高齢者になると見込まれています。
- 少子化の影響により、令和7年をピークに総人口が減少に転じるとともに、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）が長期的には減少していくことが予測されています。

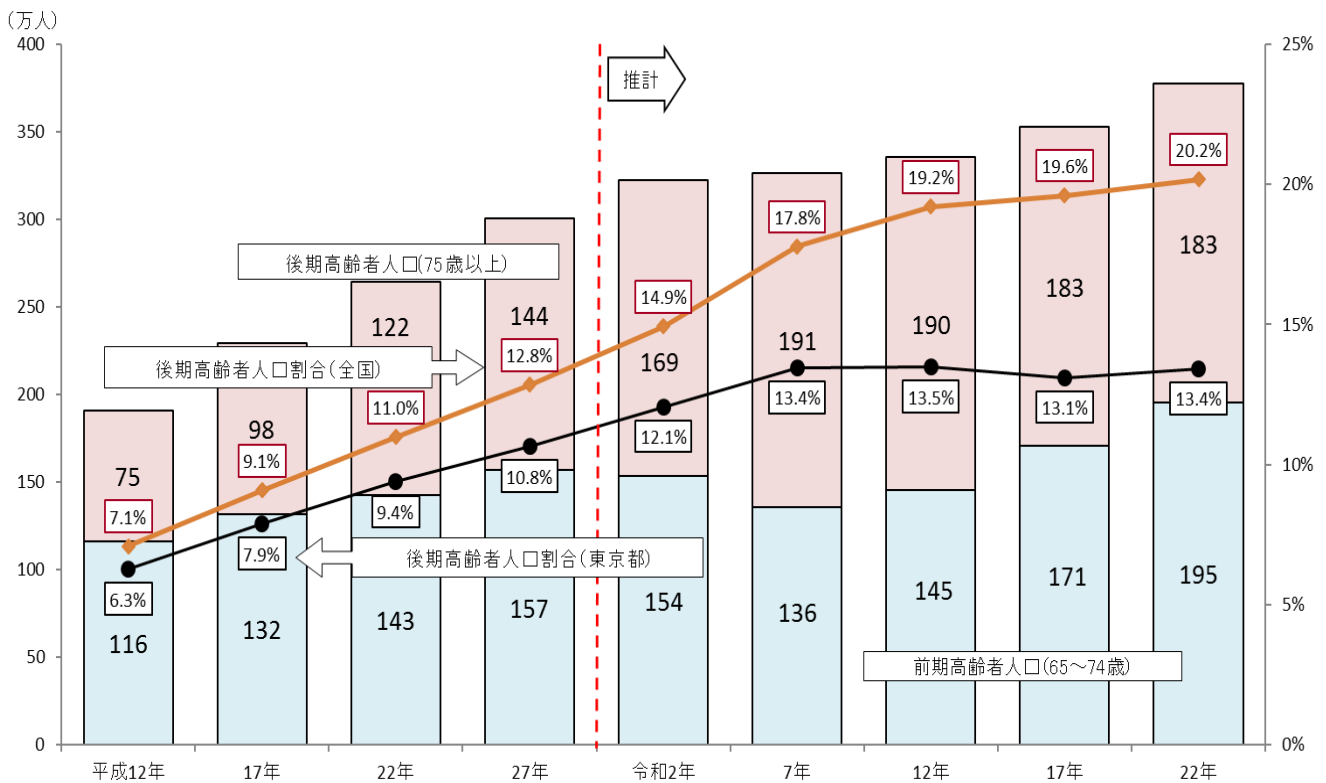


(注) ()内は総人口（昭和60年～平成27年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。）。1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
資料：総務省「国勢調査」[昭和60年～平成27年]、東京都総務局による推計[平成32年～平成52年]

2 高齢者人口の推移

- 東京都の高齢者人口を、前期高齢者と後期高齢者とに分けてみると、令和2年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年まで後期高齢者人口が急増します。
- しかしながら、令和7年以降は後期高齢者が減少に転じ、一方で前期高齢者が増加していき、令和22年には再び前期高齢者が後期高齢者を上回ると見込まれます。
- 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27年は10.8%ですが、令和7年には13.4%まで上昇し、その後も同程度の割合で推移すると見込まれています。

高齢者人口の推移[東京都]

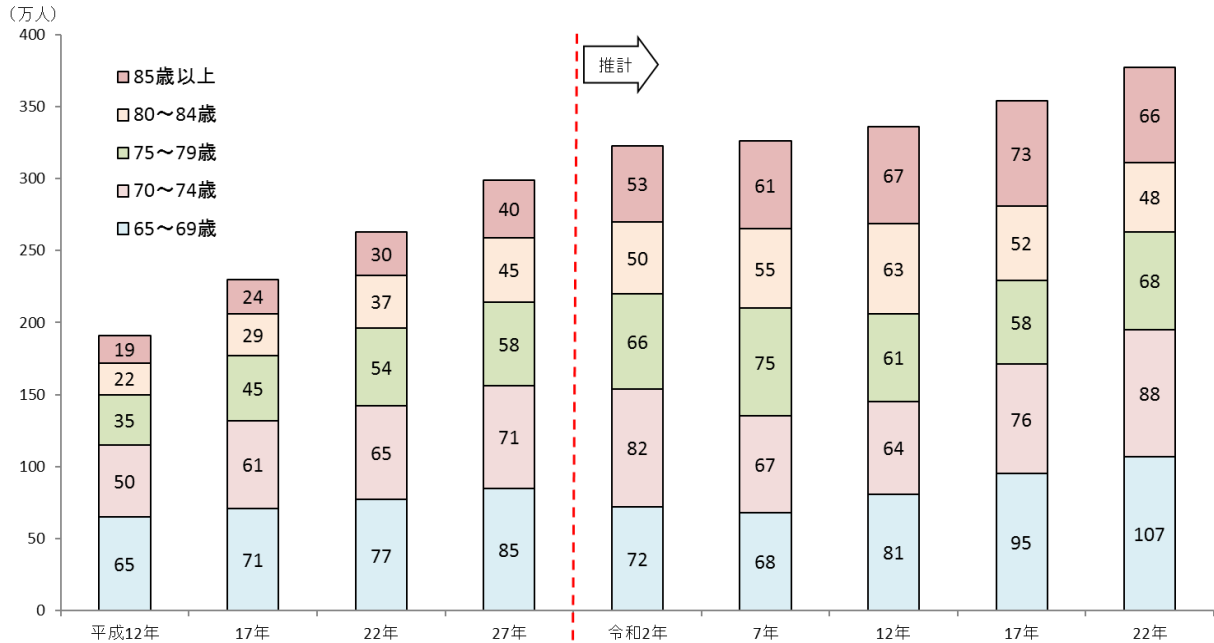


(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[平成12年から平成27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」(平成29年4月)[平成32年から平成52年までの後期高齢者人口割合(全国)]、東京都総務局による推計[平成32年~平成52年]

○後期高齢者のうち要介護認定率の高い85歳以上の高齢者は、令和17年には平成27年に比べて約1.8倍に増加すると予測されており、中重度要介護者の増加に伴う医療ニーズの増加などが見込まれます。

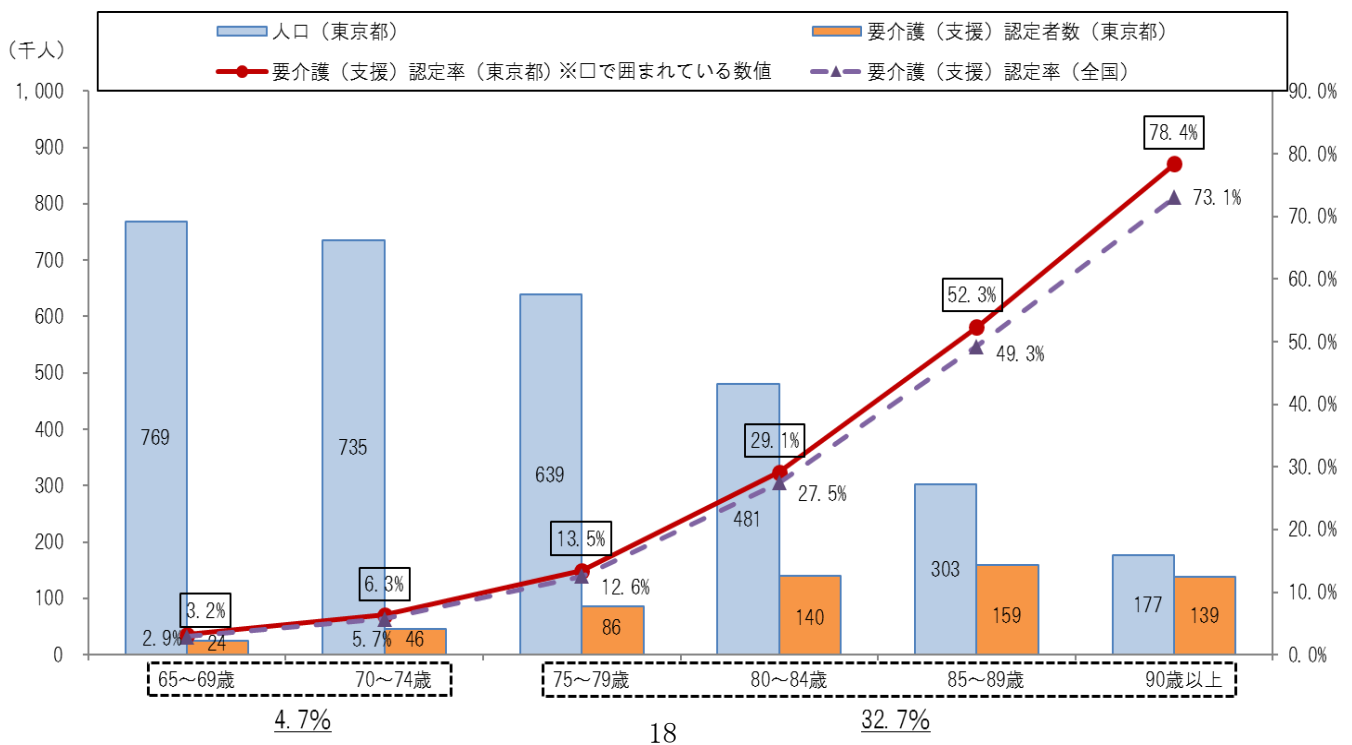
高齢者人口の推移[東京都]



(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12年から平成27年まで]、東京都総務局による推計[平成32年～平成52年]

年齢階級別要支援・要介護認定率（平成31年3月）[東京都]

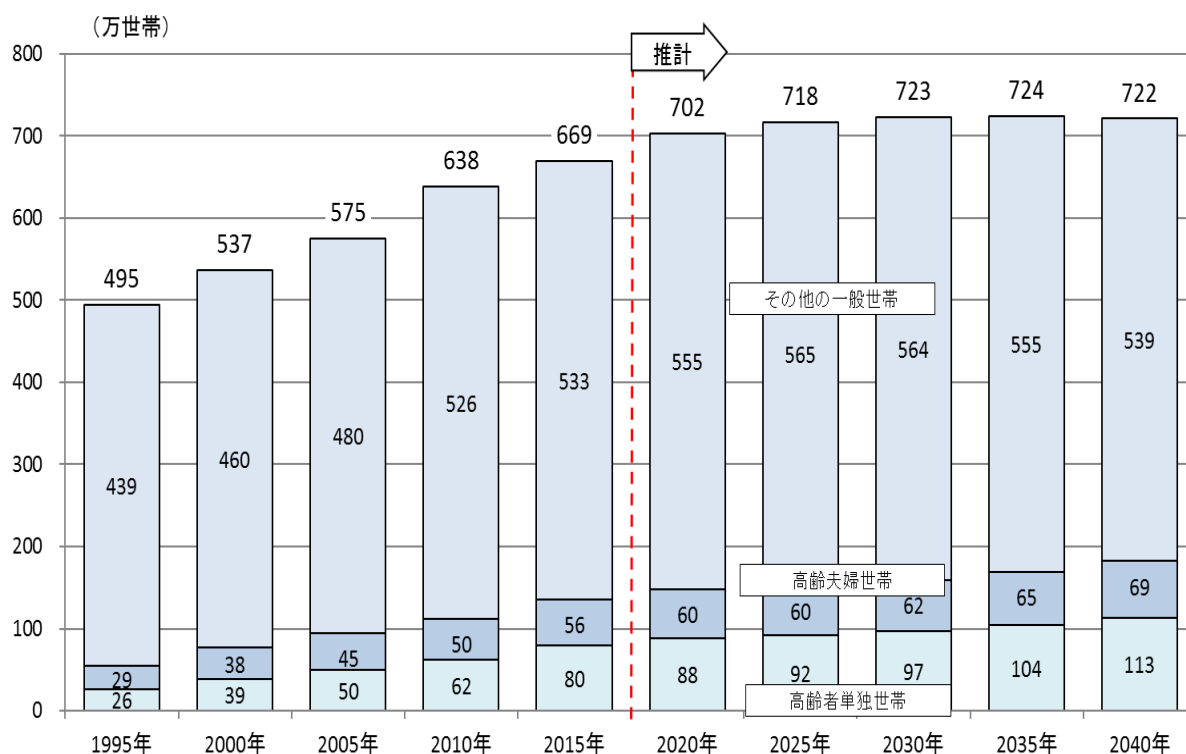


(注) 東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)平成30年12月末現在」、東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(平成31年1月1日現在)」
厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)平成30年12月末現在」、総務省「人口推計(平成31年1月1日現在)」

第2節 世帯の状況

- 平成27年の東京都における一般世帯総数は約669万世帯で、そのうち世帯主が65歳以上で夫婦のみの世帯(高齢夫婦世帯)は約56万世帯(総世帯に占める割合は8.4%)、世帯主が65歳以上の単身世帯(高齢者単身世帯)は約80万世帯(総世帯に占める割合は11.9%)となっています。
- 今後、東京都における高齢者のみの世帯は増加傾向が続き、とりわけ、一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合が大幅に増えると予測されています。
- また、要介護者等と同居している主な介護者と、要介護者等それぞれの年齢構成がともに65歳以上であるいわゆる「老老介護」の割合を見ると、平成22年には全国で45.9%、平成25年には51.2%、令和元年には59.7%と経年的に増加しています。

世帯数の推移[東京都]

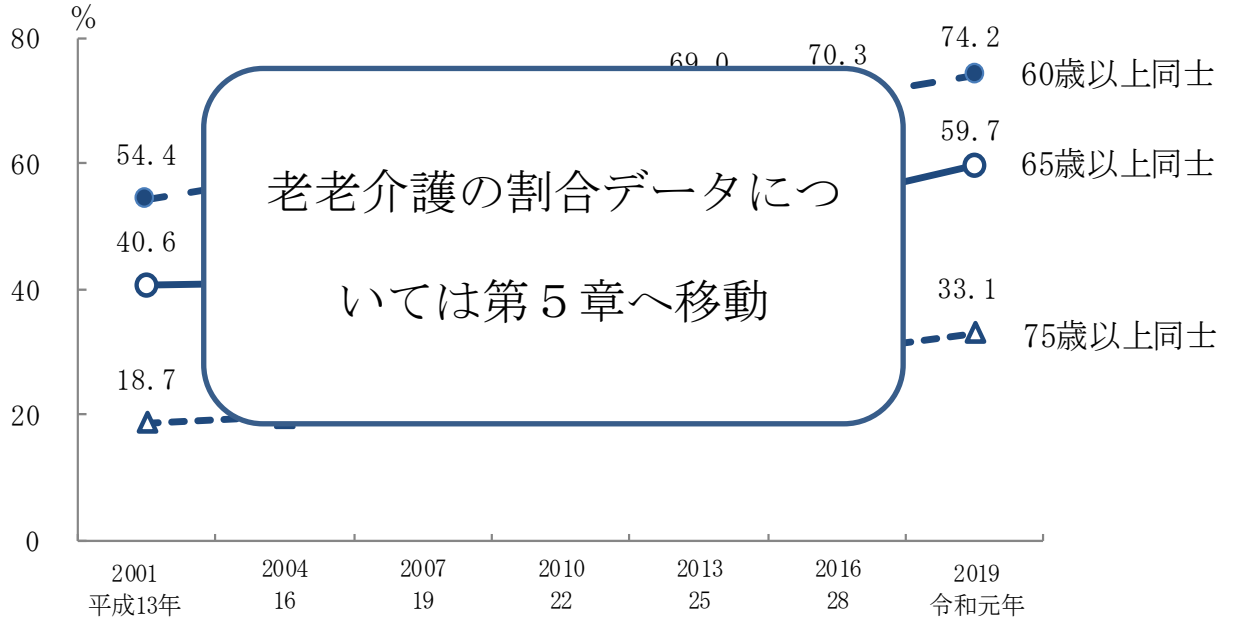


(注) 1万世帯未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：出典：東京都総務局「東京都世帯数の予測」(平成31年3月)

老老介護の割合[全国]

要介護者等と同居の主な介護者の年齢組合せ別の割合の年次推移



資料：厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査の概況」

第3節 高齢者の就業の状況

- 高齢者の就業の状況については、第2部第1章第3節（ ページ）を参照

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は、第2部第3章第1節（ ページ）を参照

第5節 認知症高齢者の状況

- 認知症高齢者の状況については、第2部第7章第1節（ ページ）を参照

第3章

目指すべき方向性

第1節 計画策定の背景

第2節 東京における地域包括ケアシステム

第3節 地域づくりと地域共生社会

第1節 計画策定の背景

- 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。
- 平成23年には、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が示されました。
- 平成30年4月の制度改正により、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、保険者機能の強化等が図られました。

1 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。平成18年には、介護予防サービスや地域密着型サービスが導入されるなど、数次にわたって制度の改正が行われています。

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は、制度発足時の約11万人から令和2年4月には約●●万人に、給付費は約2,529億円から約●●億円に増加するなど、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。

介護保険制度とは

介護を必要とする高齢者に介護サービスを提供するための保険制度

サービスを受けるためには、要介護度の認定が必要

介護保険では、●●、●●等のサービスが受けられます。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムとは、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できるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のことで、平成 23 年の介護保険法の改正の際に初めて提唱されました。

地域で暮らす高齢者を支えていくためには、介護保険のサービス以外にも、医療や住まい、生活サービス等の提供も含めた体制づくりが必要であることから、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37 年に向け、「地域包括ケアシステム」の確立が目指されました。

地域包括ケアシステムの図（国の図？）

平成 26 年の介護保険法等の改正では、地域包括ケアシステムの構築のため、介護保険サービス以外にも、医療と介護の連携強化、認知症施策の推進、地域ケア会議¹の推進、生活支援サービスの体制整備等、サービスの充実が図られました。

また、地域包括ケアシステムは、それぞれの要素が整備されるだけでなく、それらの要素が連携し、高齢者の状態に応じて必要なサービスが一体的に提供されていくことが重要となります。そのため、それぞれの関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築も重要です。その上で、公助のネットワークだけでなく、地域住民がお互いに支え合える互助のコミュニティが形成されることで、公助や互助が円滑に連動するようシステムが形成されます。

そこで、平成 30 年度から、地域包括ケアシステムの深化を目指して、区市町村に

¹ 地域ケア会議

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、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議体。(1)高齢者個人に対する支援の充実と、(2)それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として区市町村や地域包括支援センターが開催する。

よるシステムのマネジメントを強化していくことが求められています。

(3) 令和3年4月介護保険制度等改正の主な内容

令和2年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、介護保険法等の関係法律の改正が行われました。

この改正では、改革の目指す方向性として、地域共生社会の実現と2040年への備えが示されました。

これまでの団塊の世代が75歳以上となる2025年だけでなく、前期高齢者の増加に加え、現役世代の人口減少が見込まれる2040年を見据えた取組が求められるようになりました。

この改革を進める取組の3つの柱と、取組を下支えする改革が示され、介護予防の推進や介護現場の革新、更なる保険者機能の強化等に取り組んでいく必要があります。

国の改正の図

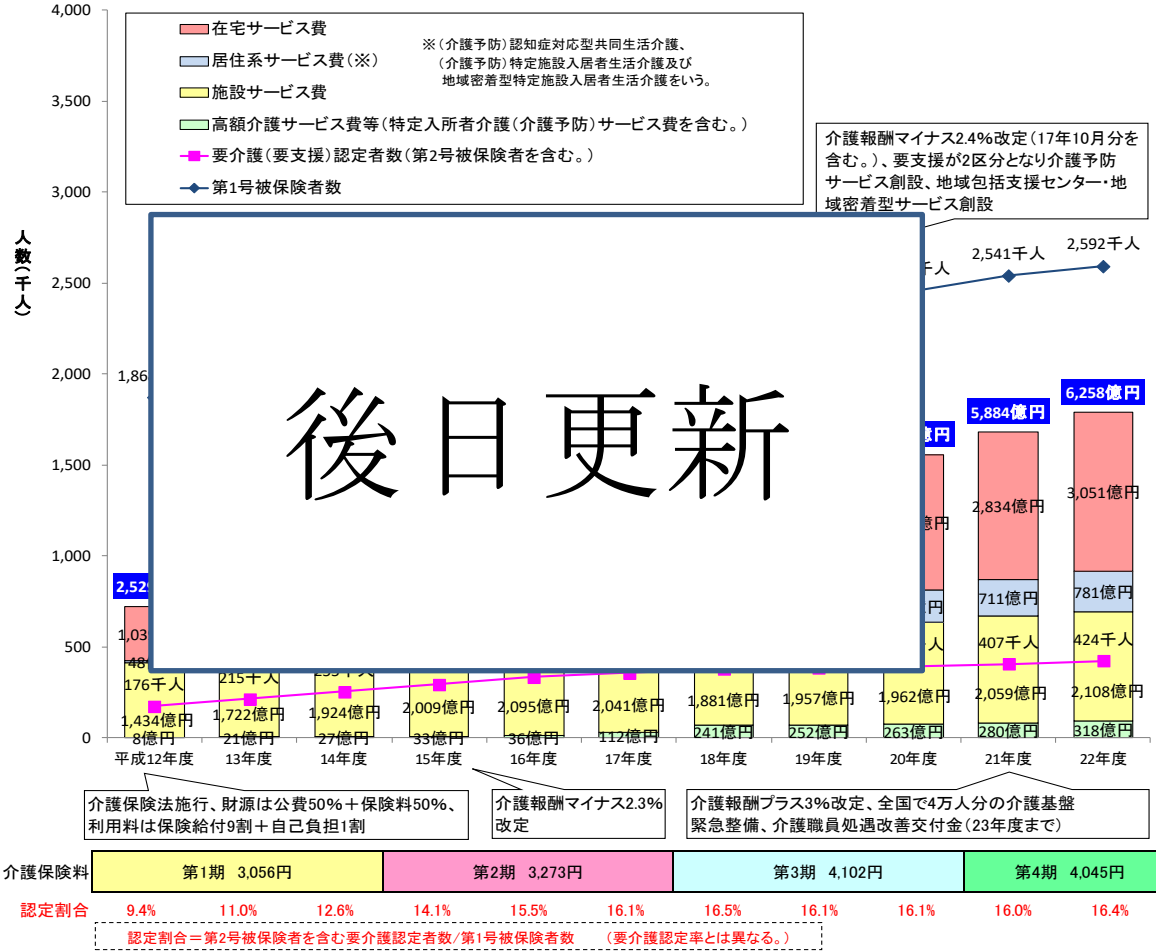
東京の介護保険制度 ～「これまで」と「これから」～

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、6期18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。

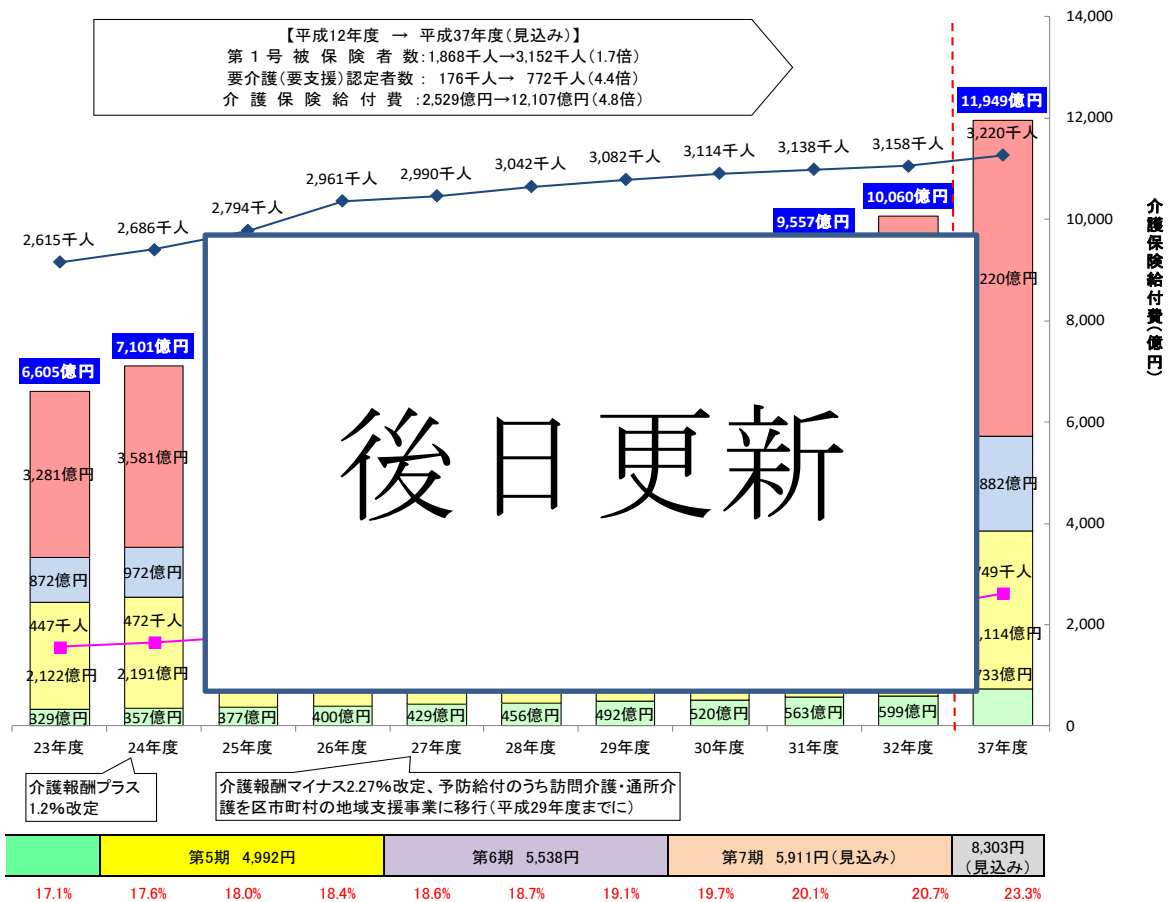


これからの介護保険制度

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・介護予防・住まい・生活支援を、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。

東京都は、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。



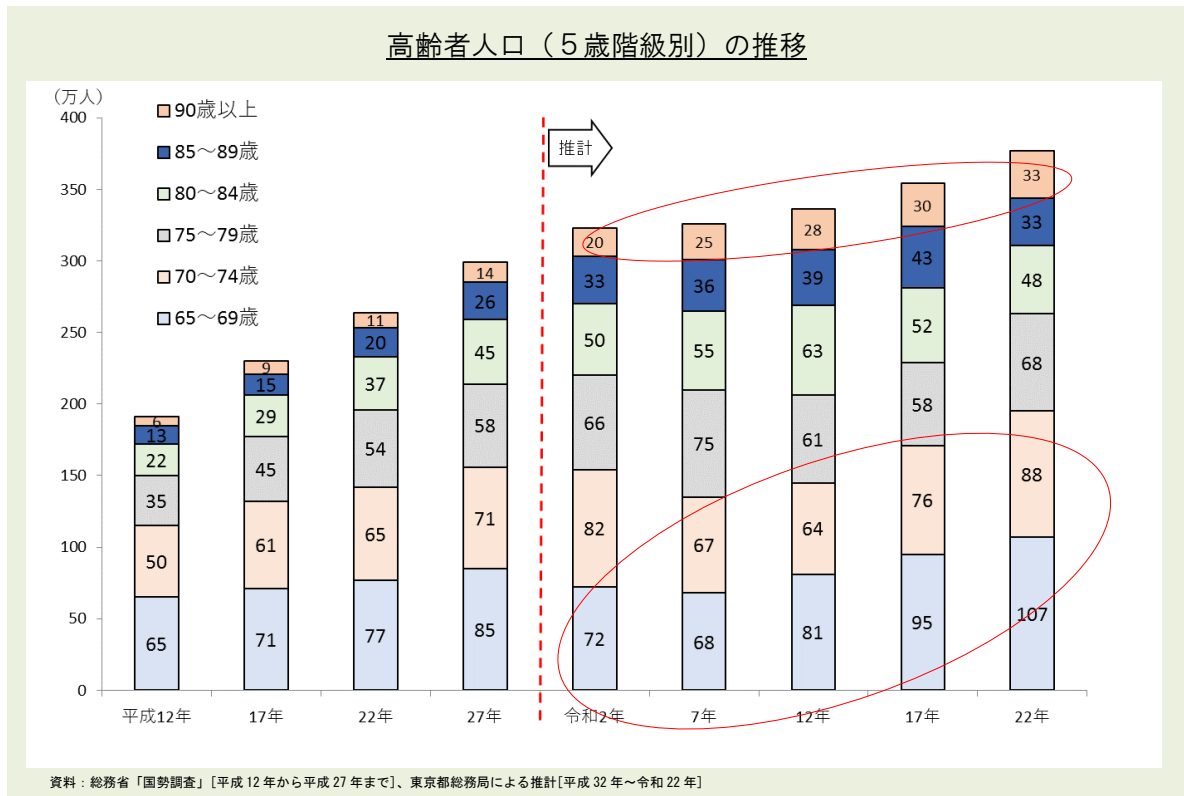
第2節 東京における地域包括ケアシステム

- 東京は、大都市特有の世帯形態や地域コミュニティ特性、また、医療・介護を始め豊かな社会資源等の特性がある一方、東京の中においても都市部や山間部、島しょ部といった異なる特徴を持った地域が混在しているといった特性があります。
- 都は、「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」を計画の理念として、東京の特性にあった地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- 都の目指す地域包括ケアシステムの実現に向け、「7つの重点分野」と「重点分野を下支えする横断的な取組」を定め、重点的に取り組んでいきます。

1 東京の特性

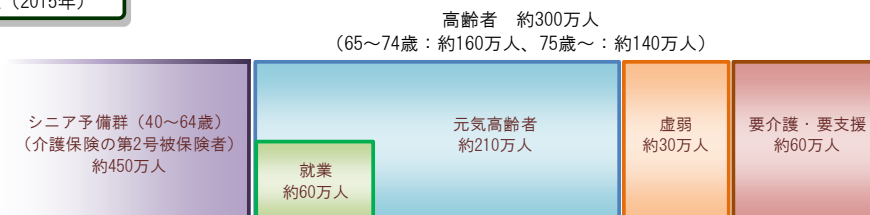
(1) 2040年に向けた人口推移

- 2025年に向け後期高齢者人口はピークを迎える一方、2040年に向けて、元気な前期高齢者数の大幅な増加（団塊ジュニア世代）することが見込まれます。また、90歳以上人口の増加（団塊の世代）が見込まれることから、2025年から2040年に向けて要介護認定者数もゆるやかに微増していきます。

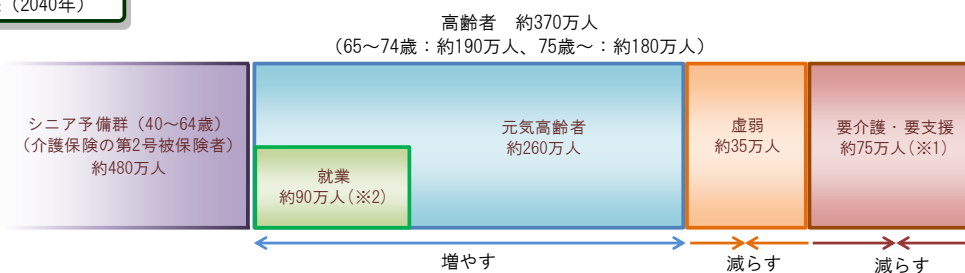


高齢者人口の推移（状態像別）

現状（2015年）



将来（2040年）



（出典）東京都福祉保健局「見える化改革報告書（平成30年10月17日）」

（※1）二次予防事業対象者割合（平成26年度：9.3%）（厚生労働省調べ）より推計

（※2）「就業」及び「要介護・要支援」の数は、現在の要介護認定率、就業率を用いて推計

認定者数の推移

→保険者の推計値を集計後に挿入

(2) 高齢者の社会参加

- 東京では、高齢者の多様な社会参加の形が見られます。就業されている方も多く、また、通いの場や高齢者サロン等以外にも、民間のスポーツジムやカルチャーセンターなど、多様な社会参加の場が存在しており、生きがいをもって暮らしている高齢者が多数います。

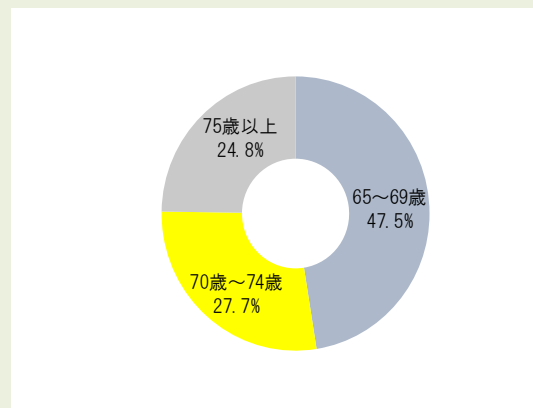
65歳以上有業率の全国比較

(単位:%)

順位	65歳以上有業率	
	都道府県	2017年
1位	長野	30.4
2位	山梨	30.3
3位	福井	27.8
4位	東京	27.7
5位	栃木、岐阜	27.3
平均	全国	24.4
42位	大阪	21.5
44位	奈良、兵庫	20.8
46位	北海道	20.7
47位	沖縄	19.7

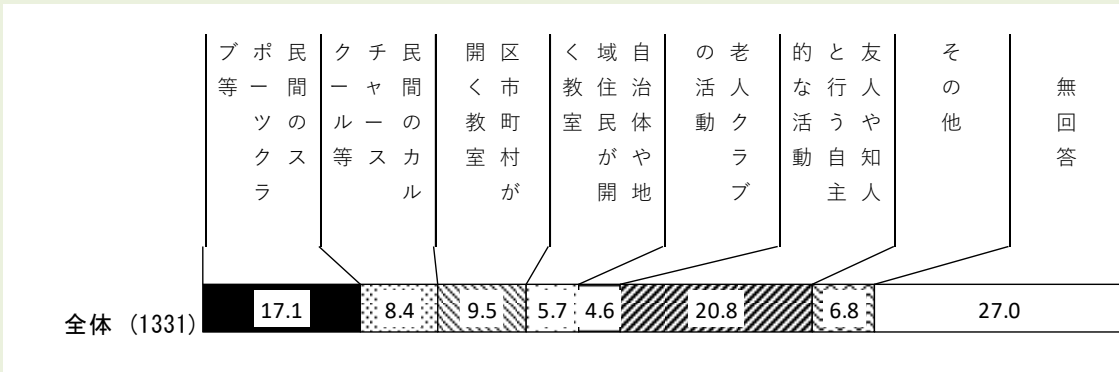
(出典) 東京都総務局「都民の就業構造（就業構造基本調査結果の概要）平成29年」
総務省「平成29年就業構造基本調査」

65歳以上の年齢階級別有業者の構成比



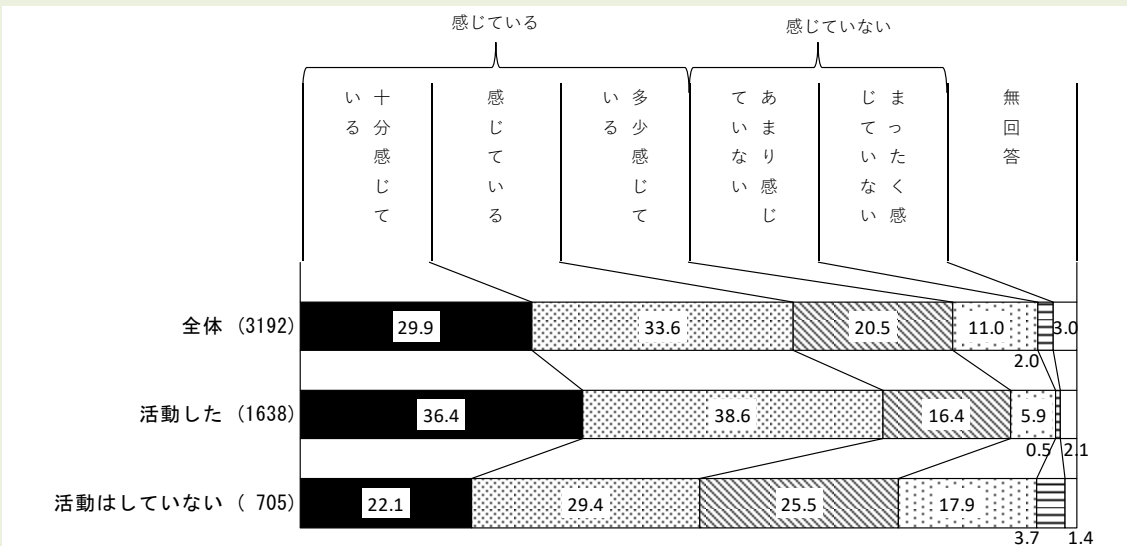
(出典) 東京都総務局「都民の就業構造（就業構造基本調査結果の概要）平成29年」
総務省「平成29年就業構造基本調査」

「趣味・学習・スポーツ活動」の内容



(出典) 東京都福祉保健局「在宅高齢者の生活実態調査」令和元年12月

生きがいの程度 (社会参加の有無別)

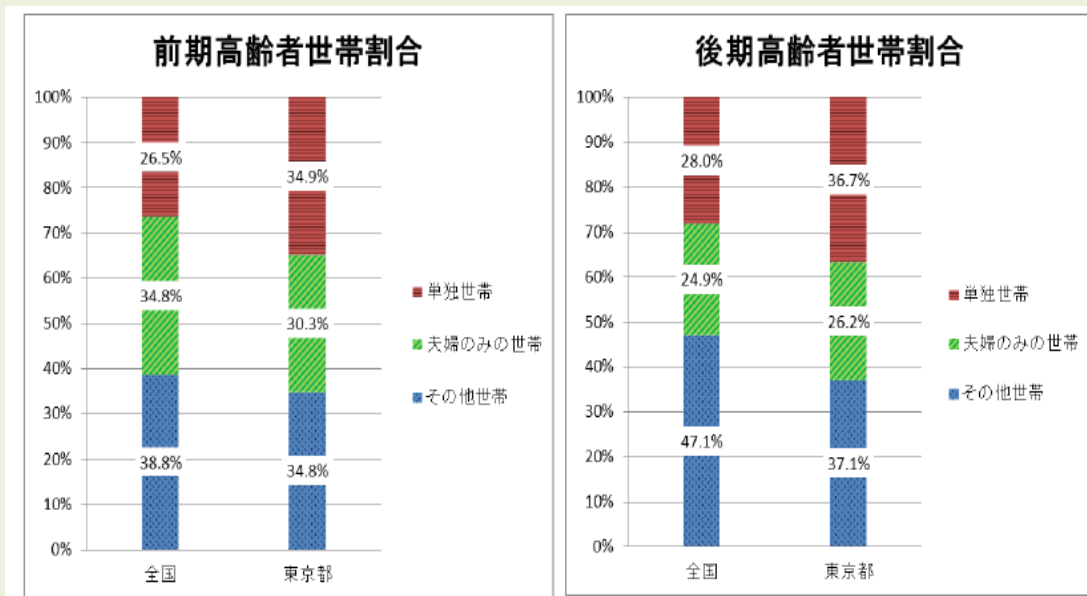


(出典) 東京都福祉保健局「在宅高齢者の生活実態調査」令和元年12月

(3) 高齢者を支えるサービス

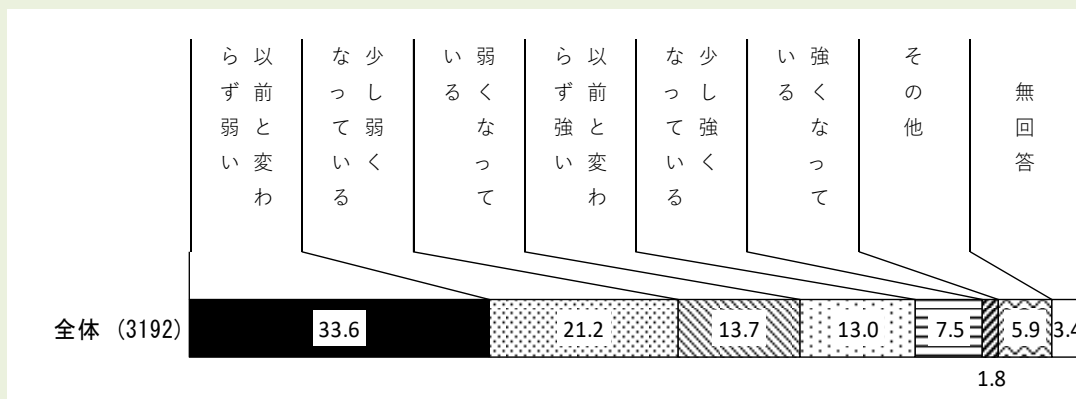
- 大都市特有の特性として、東京は一人暮らし高齢者の割合が高く、また、伝統的に地域のつながりも強いとは言えない状況です。だからこそ、地域ごとに行政や住民、関係団体等が協力して取組を続け、地域で高齢者を支える仕組みを築き、地域で暮らす高齢者を支えていく必要があります。
- 介護サービスについては、在宅サービスと施設・居住系サービスがバランスよく整備されており、介護が必要な高齢者を支えています。

高齢者世帯の割合（前期・後期別）



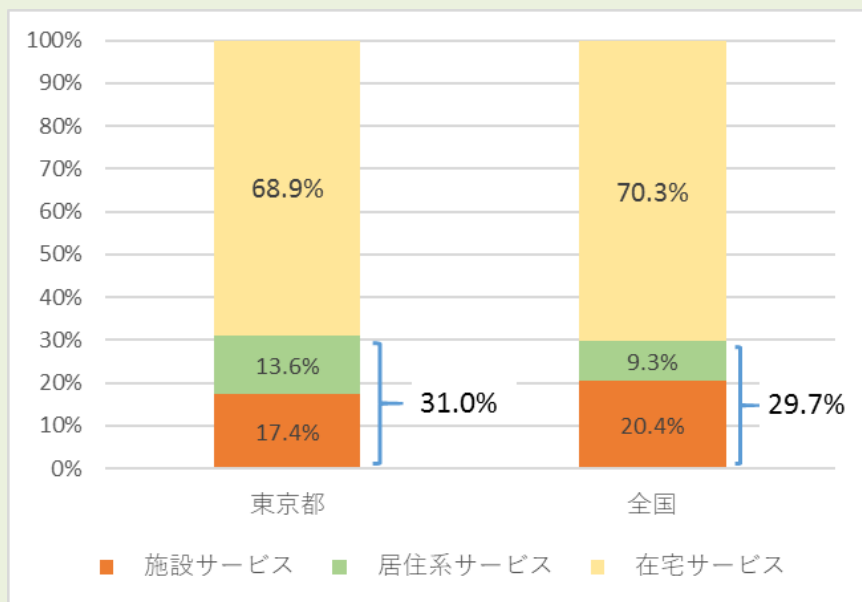
(注) 65歳以上世帯員の有無別一般世帯数をもとに算出。構成比は表示単位未満の数値を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。
資料：総務省「国勢調査」【平成27年】から東京都福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

地域の方々とのつながり（近所付き合い、交流）の程度



(出典) 東京都福祉保健局「在宅高齢者の生活実態調査」令和元年12月

受給者の構成割合



(時点) 令和2年2月 (出典) 介護保険事業状況報告(月報)

訪問サービスの受給率

(単位:%)			(単位:%)		
受給率(訪問介護)			受給率(訪問看護)		
1位	大阪府	5.1	1位	東京都 大阪府、兵庫県	2.4
2位	和歌山県	4.6			
3位	青森県	4.3			
			平均	全国	1.5
5位	東京都	3.5	46位	秋田県	0.8
			47位	沖縄県、佐賀県	0.7
平均	全国	2.8			
46位	茨城県	1.7			
47位	沖縄県	1.6			
48位	佐賀県	1.4			

(時点) 令和元年度 (出典) 地域包括ケア「見える化」システム帳票D4

(4) 多様な地域特性

- 東京には、都心の大都市部だけでなく、山間部・島しょ部など様々な地域があります。また、23区の中でも、中央部、北部、東部、西部、南部では地域特性が異なっており、さらに、同じ区市町村内でも、古くからの住宅地と大規模団地などが混在しています。
- 例えば、人口の推移を見ると、東京都全体では令和7年をピークに減少していきませんが、区部では令和12年、多摩・島しょ部では令和2年がピークとなっています。
- このように、地域ごとに、高齢化の進み方や地域の社会資源、地域コミュニティのあり方等が異なるため、その特性にあった地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

2 計画の理念と重点分野

(1) 理念

- 本計画では、大都市の東京の特性にあった地域包括ケアシステムの構築に向けて、以下の理念を掲げます。

地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現

地域で支え合いながら、高齢者が、①経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、いきいきと活躍し、心豊かに暮らし、②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる東京の地域づくりを地域特性に応じて推進していく。

(2) 東京における地域包括ケアシステムの構築

- 東京の特性から、都が目指すべき地域包括ケアシステムの特徴は、以下のとおりです。
 - 2040年まで比較的元気な前期高齢者が増加していく中、健康で元気な高齢者が生きがいを持ち、多様な社会参加が行われている。さらには、東京がこうした高齢者が輝く健康長寿社会のモデルとなり、「Choju」を世界共通語としていく。
 - 支援が必要な高齢者には在宅と施設・居住系のサービスがバランスよく提供され、また、大都市特有の緩やかな地域のつながりに、NPO法人などの多様な主体が組み合わさって、地域で支え合える仕組みの構築を進めている。
 - 大都市部から山間部、島しょ地域まで、人口動態や地理的条件、社会資源、地域のつながり等異なる地域ごとに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されている。

東京の平成37年の地域包括ケア ～高齢者が安心して、地域

各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者
チームの構築を目指します。

介護予防

通いの場、介護予防教室、サロン、
リハビリテーションの提供、
フレイル予防、就労の場、生涯教育

リハビリテーション
専門職（※）



住民主体の団体（高齢者のグループ活動）、
老人クラブ、シルバー人材センター等



生活支援

見守り、配食、家事援助、外出支援等
高齢者の生活の安全・安心を確保

生活支援コーディネーター、
区市町村/東京都社会福祉協議会、社会福祉法人、
町会・自治会、NPO法人、民生委員・児童委員、
民間事業者（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）等



居住 支援

民間賃貸住宅への
円滑な入居を支援

地域包括支

（保健師、社会福祉士、）



相談



互いに支

住まい



自

サービス付き高齢
有料老人ホーム、老
都市型軽費老人ホー

地域住民

（町会・自治会、住民主体の団体、社会福祉協議会、
老人クラブ、シルバー人材センター、NPO法人、
民生委員・児童委員、ボランティア等）

地域包括ケアシ
人材の確保

アシシステムの姿（イメージ図） 成で暮らし続けるために～

が安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシス

援センター

主任介護支援専門員等）



支援



え合う



老人保健施設

宅

齢者向け住宅、
養護老人ホーム、
ム、ケアハウス等



居住支援協議会
居住支援団体
不動産事業者
賃貸住宅事業者

認知症支援

認知症の人と家族への支援

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、認知症初期集中支援チーム、
認知症地域支援推進員、
家族会、認知症サポーター、認知症カフェ、
介護サービス（在宅系、施設・居住系）、成年後見等

介護

介護サービスの提供

施設・
居住系

特別養護老人ホーム、
認知症グループホーム、
特定施設入居者生活介護 等

ケアマネジャー

在宅系

居宅介護支援事業所
訪問介護、通所介護、ショートステイ、
福祉用具貸与、小規模多機能型居宅介護 等
訪問看護、リハビリテーション、
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、
居宅療養管理指導 等



連携

在宅療養支援窓口

かかりつけ医（在宅医）

診療所・病院
歯科診療所、薬局

外来・在宅医療

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

切れ目ない医療サービスの提供

システムを支える

定着・育成

介護支援専門員（ケアマネジャー）、
介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、
医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、保健師、看護師、
管理栄養士・栄養士、リハビリテーション職（※）等

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等

(3) 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 都が目指す地域包括ケアシステムの実現に向け、以下の7つの分野とそれを下支える取組について重点的に取り組んでいきます。

● 取組の7つの重点分野

1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

すべての高齢者が、健康で元気に暮らしながら、介護予防・フレイル予防や、仕事や学び、趣味活動、地域活動などの社会参加活動を行い、いきいきと心豊かに暮らすことができるよう取り組みます。

2 介護サービス基盤の整備

医療や介護のサービスが必要な高齢者のために在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組みます。

3 介護人材対策の推進

今後一層の増加が見込まれる介護ニーズに適切に対応していくため、より多くの人が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保に取り組みます。

4 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

生活の基盤となる適切な住まいを確保し、高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにすることで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組みます。

5 地域生活を支える取組の推進

高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組みます。

6 在宅療養の推進

医療・介護サービスの従事者が連携し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適切な医療及び介護のサービスが受けることができるよう取り組みます。

7 認知症施策の総合的な推進

認知症の人が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等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。

● 7つの重点分野を下支えする取組

8 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

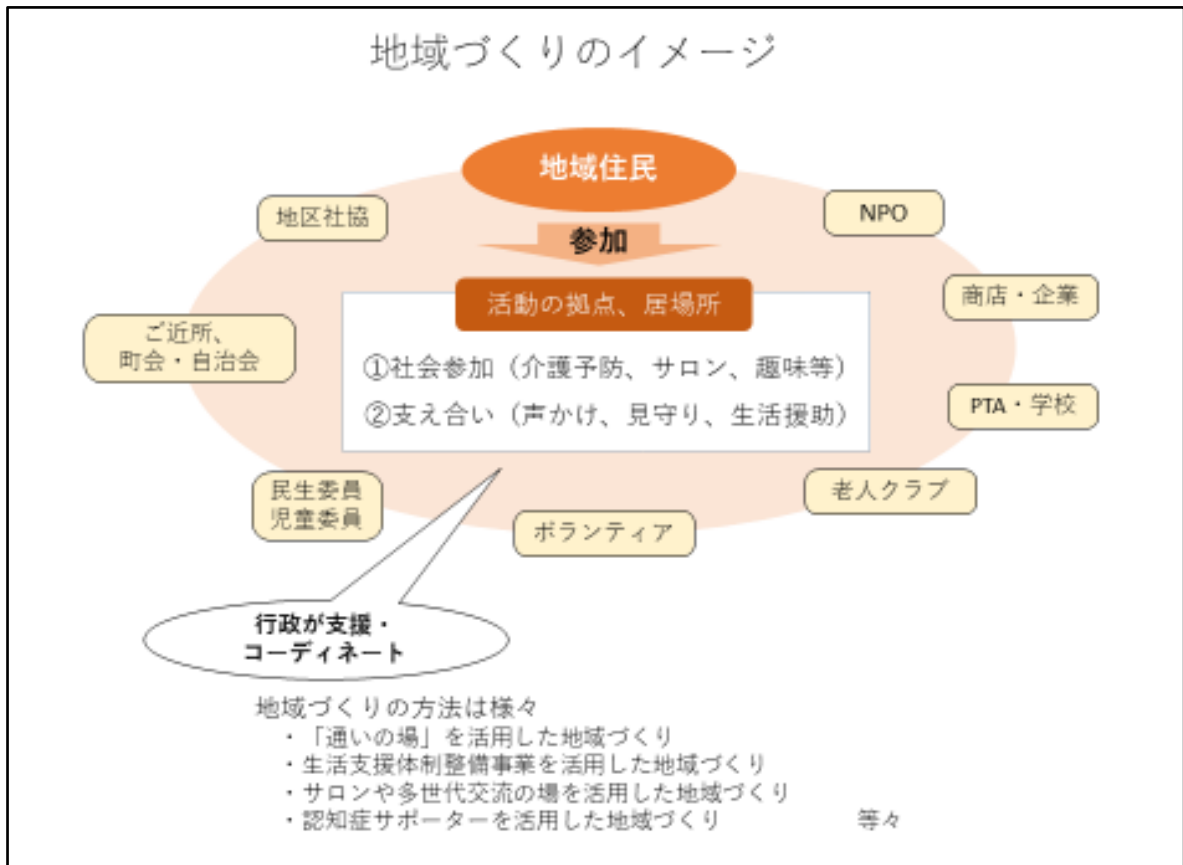
地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組みます。

第3節 地域づくりと地域共生社会

- 地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティづくり、すなわち地域づくりの視点が重要です。
- 一方で、昨今、分野や「支える側」「支えられる側」の枠を超え、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。
- 地域で支え合うコミュニティづくりなどを目指す地域包括ケアシステムは、地域共生社会と共通した理念を持つことから、分野を超えた包括的な支援体制の整備とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくりを進めることで、地域共生社会の実現を目指すこととされています。

1 地域包括ケアシステムにおける地域づくり

- 地域包括ケアシステムの構築には、地域づくり・コミュニティづくりの視点が欠かせません。
- 地域包括ケアシステムは、もともと地域で暮らし続けるために必要なサービスや支援が包括的に提供される体制を言います。と同時に、地域住民によるインフォーマルなサポートの提供や、さらに元気な高齢者がボランティアなど地域社会の担い手として活躍するなど、地域で支え合う体制づくりが重要となっています。
- このように、地域の住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるよう地域コミュニティを作っていくことが、まさに地域づくりです。
- 地域コミュニティは、孤立を防ぎ、多様な活躍と役割を生み出すため、住民同士が出会い、参加できる場や居場所をつくり、地域の課題を住民同士で解決し、支え合う関係性をコーディネートする等の取組により構築されるとされています。
- 地域包括システムの中では、介護予防の活動や、生活支援、見守り、認知症の人や家族への支援等、あらゆる場面で地域づくりの視点が欠かせません。町会や自治会といった既存のコミュニティ、社会福祉協議会や NPO 団体等、地域の様々な団体や人材と協働し、すべての住民が自分らしく活躍し、支え、支え合えるような地域づくりが求められています。



2 地域包括ケアシステムにおける包括的な相談支援体制

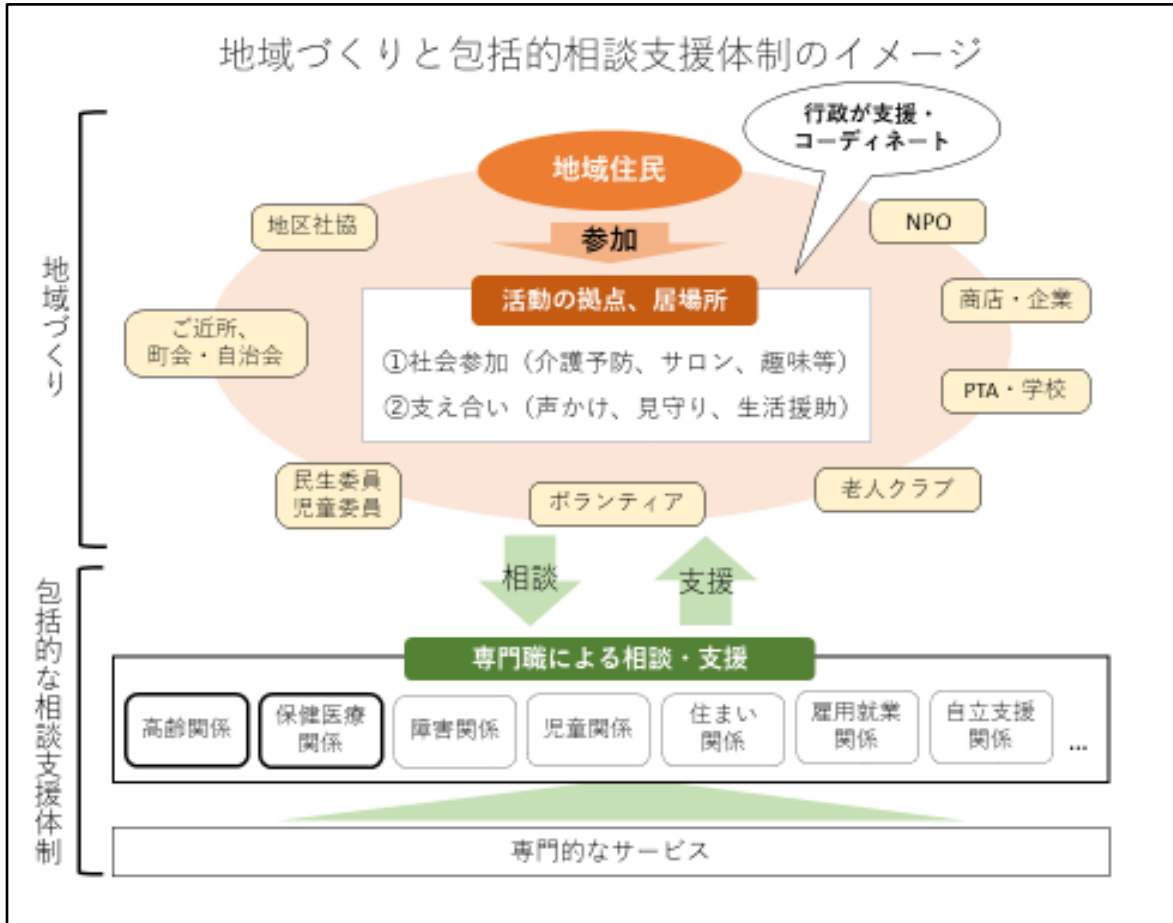
- 近年、核家族化や家族の高齢化に伴う家族機能の低下により、高齢者だけでなく、家族も含めた世帯への支援が必要なケースが増えています。例えば、介護と育児に同時に直面する世帯、いわゆる「ダブルケア²⁾」や、「8050問題」、障害のある子と要介護の親の世帯への支援等です。
- そのため、地域づくりを進め、住民参加と互助により、高齢者のみならず、その家族も地域全体で支えていくことが重要です。
- しかしながら、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱えていたり、複合的な支援を必要とするといった複雑な状況もみられ、地域住民の支えだけでなく、必要に応じて専門職による個別の相談援助を提供していくことも必要となります。
- 地域包括ケアシステムでは、ケアマネジャーや地域包括支援センターが高齢者とその家族を支援していますが、他分野と連携・協働し、分野を超えた包括的な支援がいつそう求められるようになっていきます。また、こうした状況を踏まえ、社会福祉士や

²⁾ ダブルケア

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態

精神保健福祉士など、相談支援の専門職であるソーシャルワーカーの役割も大きくなっています。

- 高齢者とその家族を支えていくために、住民が地域で支え合える地域づくりに加え、必要に応じて専門職による包括的な相談援助を行える体制づくりも、地域包括ケアシステムの中で重要な課題となっています。



3 地域共生社会の実現

- 昨今、こうした状況は高齢者を支える場合に限らず生じています。個人や世帯単位で複合的な支援を必要とするといったケースが増え、対象者ごとに「縦割り」で整備された公的な支援体制の下では、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。
- また、これまでは家族や地域のつながりによって対応できていた社会的孤立の問題や、ごみ出しや買い物といった身近な生活課題への支援の必要性も高まっています。
- そこで、このような課題に対応していくため、平成 29 年「地域共生社会」の理念が提唱され、その実現を目指すこととされました。地域共生社会とは、制度や分野の枠を超え、また、「支える側」「支えられる側」という従来の枠組みを超えて、一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包括的なコミュニティ、地域や社会のことです。

4 地域共生社会と地域包括ケアシステム

- 前述のとおり、地域包括ケアシステムでは、元来、地域住民によるインフォーマルなサポートが重要な要素とされ、元気な高齢者を含め地域住民が参画する地域づくりが進められてきました。
- さらに、昨今、高齢者とその家族、世帯単位で包括的な支援を行っていくことも課題となっています。
- 必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域で支え合うコミュニティづくりを進めるとともに、専門職による相談支援体制づくりに取り組む、このような地域包括ケアシステムのあり方は、地域共生社会と共通する理念が含まれていることから、地域共生社会のプラットフォームとなりうるものと期待されています。
- 今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に取り組むことにより、将来的に地域共生社会の実現を目指すこととされています。

地域包括ケアの地区展開

<取組に至った経緯・背景>

○ 世田谷区は、全国的に少子高齢化が進み人口減少の傾向にある中、総人口が増加し、平成29年10月には90万人を超えました。総人口の増加に伴い、高齢者の一人暮らし世帯、高齢者のみ世帯、障害者の方も増えている傾向にあります。さらにここ数年、出

○ その
なっ

○ 区で
域包括
て推進
すこと

<取組の

○ 区が
象を高
ター、
局を一
設と、
づくり

区で実

○ 「福
庭内の
門の担

○ また
起され
た方向
す。三
サロン

発掘や育成が進み、新たにサロンが設置できた事例もありました。

○ 今後も「福祉の相談窓口」の充実と「参加と協働による地域づくり」を進め、いつまでも安心して暮らし続けられるまちづくりに取り組んでいきます。

筆協力：世田谷区

後日更新

課題と

し、地
く捉え
をめざ

相談対
りセン
区事務
」の開
る地域
27地

題や家
は、専
から提



第4章

新型コロナウイルス感染症について

第1節 新型コロナウイルス感染症について

第1節 新型コロナウイルス感染症について

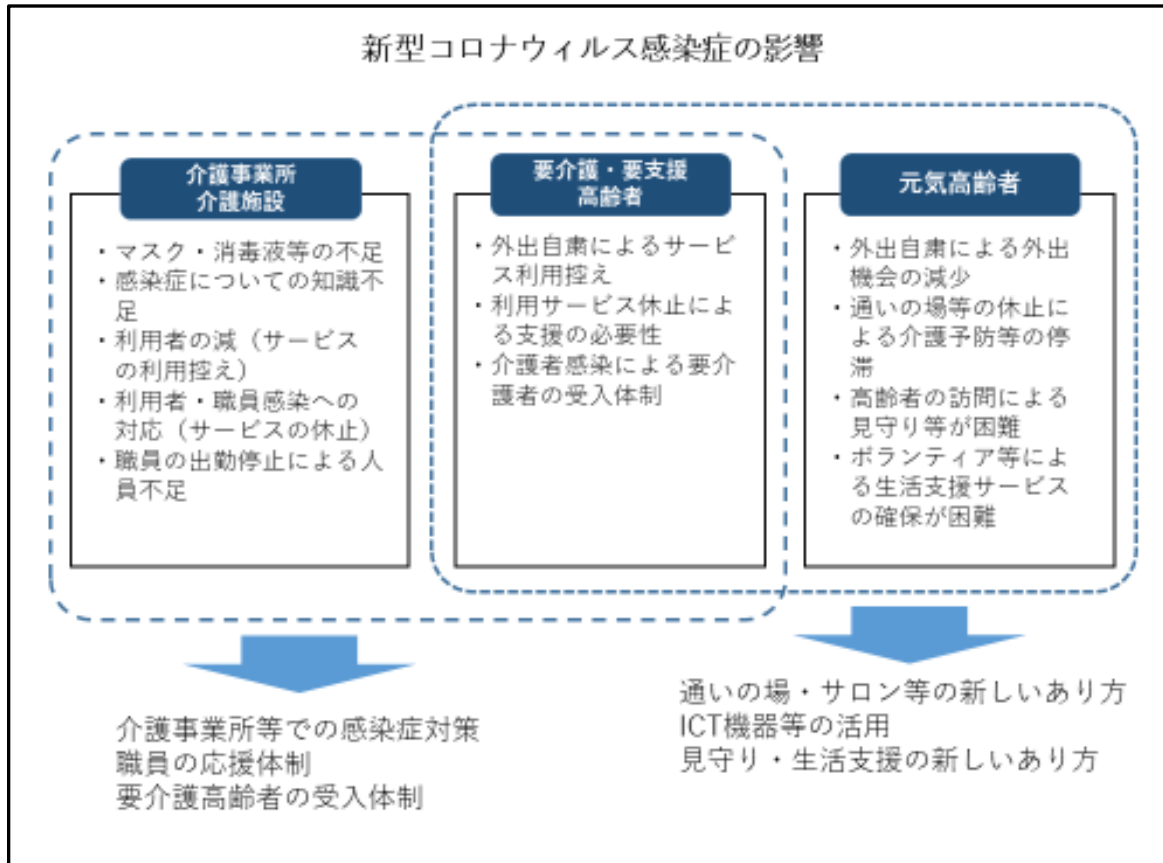
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、介護事業所等における感染の発生、介護サービスの利用控え、通いの場やサロンの休止、外出自粛等、高齢者を取り巻く環境に様々な影響が生じました。
- 今後、新型コロナウイルス等の感染症の流行に備え、都や区市町村、地域の医療機関や介護事業所等が連携し、地域の高齢者を支える体制を整備していくことも必要です。
- ウィズコロナ時代における地域包括ケアシステムのあり方を検討していくことも求められています。

1 新型コロナウイルス感染症による影響

- 新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者が感染すると重症化しやすいことや、介護事業所等で感染が発生したことから、高齢者をとりまく環境にも様々な影響がありました。
- 介護事業所等では、事業所内で感染が発生し、そのためサービス提供に影響が出たり、人員不足などが想定される状況などが生じました。また、介護従事者に関しては、風評被害や、同居する家族への感染の不安、学校が休校となった子供の預け先等が課題となりました。
- さらに、人との接触を避けるためにデイサービスやショートステイサービスの利用を控える高齢者もあり、介護事業所の運営にも大きな影響がありました。
- また、地域の高齢者を取り巻く環境でも大きな影響がありました。外出自粛下では地域の通いの場やサロン等の実施が困難になるとともに、高齢者が外出を控えるようになりました。訪問を前提とした高齢者の見守り活動にも深刻な影響があり、高齢者の孤立や心身の機能低下も課題となりました。
- さらに、在宅で介護する家族が感染した場合の要介護高齢者への支援も大きな課題となっています。
- こうした状況を受けて、介護事業所等に対し、マスクや手袋等の衛生資材の提供や、感染防止に必要な衛生資材等のためのかかり増し経費の補助などが行われるとともに、介護報酬に関する臨時的な取り扱いや、運営資金の融資等が実施されました。
都でも、高齢者施設向けに独自の感染症対策の動画を作成し、感染防止策について周知しました。
- また、区市町村で、外出自粛下の高齢者に対し、介護予防の動画や DVD を作成し

たり、見守りが必要な高齢者にはがきや電話で安否確認をするなどの対応を行いました。

- こうした様々な対応が速やかに行われたことや、地域の医療従事者・介護従事者等の献身的な対応により、支援が必要な高齢者へのサービス提供を止めることがなかったことは、評価に値するものです。



2 新型コロナウイルス感染症への今後の対応について

- 今後、新型コロナウイルスの感染症等の発生に備え、都や区市町村、地域の医療機関・介護事業所等が協力して、高齢者がどんな時も必要な支援が受けられるよう、また、高齢者を支える地域資源を維持できるよう対策を行うことが必要です。
- そのためには、まず地域の流行状況やその影響を踏まえ、総括した上で、必要な対策を検討します。
- 医療・介護の資源等が地域ごとに異なることから、区市町村ごとに医療機関や介護事業所等との連絡・連携体制を構築しておくことも有効です。感染が発生した際に地

域で助け合えるよう、衛生資材等の備蓄、サービスの提供や職員の応援体制などにおいて、事業所間の協力体制を整備することなどが考えられます。地域の必要性に応じて対策に取り組むことが重要となります。都も広域的な自治体として、取組を行う区市町村を支援していく必要があります。

- また、通いの場やサロン等は、感染防止対策を実施して再開してはいるものの、再び感染が拡大した際に、介護予防や社会参加の活動を継続し、高齢者の孤立を防げるよう、高齢者の ICT スキルの向上や ICT 機器などを活用した取組を検討することも有効です。
- 研修や会議等といった業務のオンライン化を推進することも検討する必要があります。
- 今後は、新型コロナウイルス等の感染症の流行に備え、連携体制の構築など、様々な取組を行っていくことが求められています。

●介護事業者・介護施設に対する取組	⇒ P○○
●介護予防や通いの場に対する取組	⇒ P○○
●高齢者の見守り等に対する取組	⇒ P○○

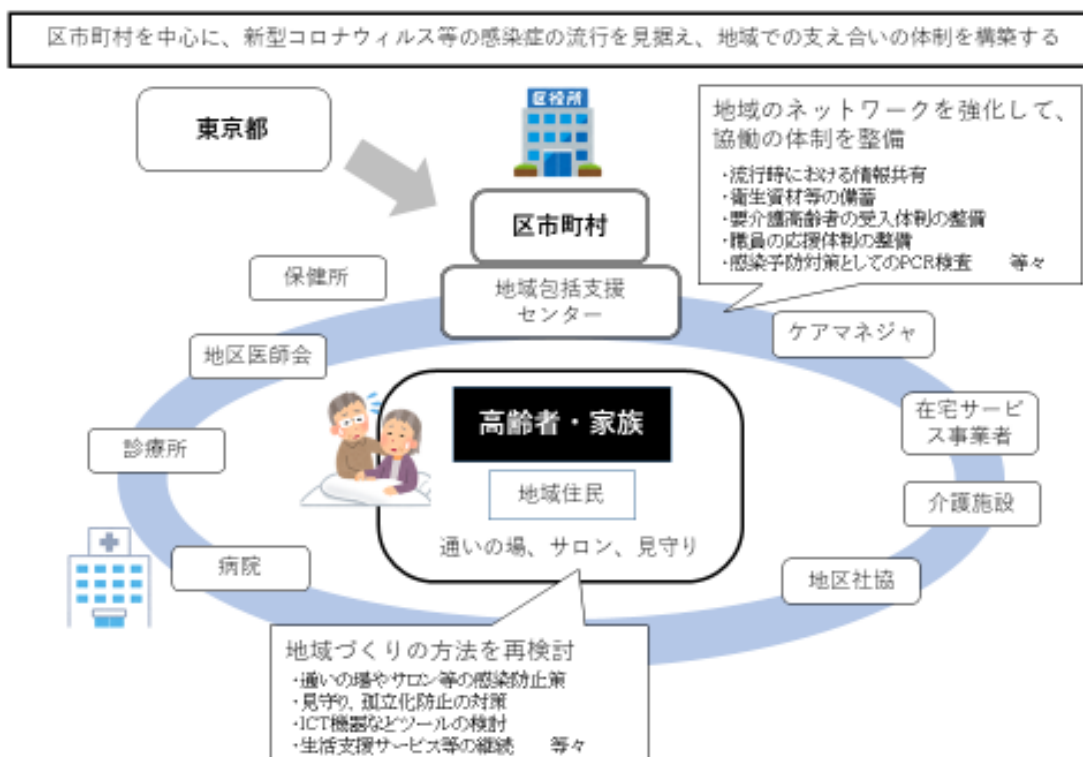
3 ウィズコロナ時代の地域包括ケアシステム

- 新型コロナウイルス感染症等の流行において、高齢者の安全・安心を守るためには、介護事業者などや地域住民などの個々の努力だけでは対応に限界があるということが、あらためて認識されました。
- こうした点を踏まえ、これからの地域包括ケアシステムのあり方についても再度考えていく必要が生じています。地域包括ケアシステムは、新型コロナウイルス感染症等の流行に際しても、機能する柔軟なシステムでなければならないからです。
- そのため、ひとつには、高齢者を包括的に支援する関係者間のネットワークづくりが重要となります。
- 地域包括ケアシステムでは、高齢者を包括的に支援していくため、様々なサービスや関係機関のネットワークを築いています。このネットワークをより強固なものとし、高齢者への支援が継続できるよう協働できる体制を構築しておくことで、多様な状況

に柔軟に対応できる体制となりえます。

- さらには、医療機関や介護事業所等、また NPO や関係団体など、高齢者を支えるサービスを提供する様々な機関は、地域包括ケアシステムを支える大切な基盤です。このような事業者等がサービスの提供を継続できるよう、また、やむをえずサービスの提供が一時的に休止せざるえない状況になってもそのサービスを代替できるよう、行政の支援と事業者間で協働できる仕組みを調整しておくことが重要です。
- その際は、事業者や団体の協力はもとより、区市町村のマネジメントと支援が欠かせません。区市町村の主導による地域の状況に応じたルールづくりや、財政的な支援が求められます。区市町村だけでなく、都も広域的な自治体として、こうした取組を支援し、地域包括ケアシステムを強固なものとしていくべきです。
- さらに、住民参加の地域づくりも課題のひとつです。前述したとおり、地域包括ケアシステムにおいて、住民が集い、役割を持ってコミュニティに参加し、相互に助け合う仕組みとなる地域づくりは、地域包括ケアシステムの最も重要な要素のひとつです。
- 新型コロナウイルス感染症流行時のように、高齢者が外出を控えたり、住民が集まることを制限しなければならない状況は、地域づくりの取組にも影響を及ぼします。
- 介護予防等を行う社会参加の場や、コミュニティづくりの基礎となる住民が集う場、また、地域の支援を必要とする高齢者に対する住民互助による見守りや生活支援などは、新型コロナウイルス感染症の流行時、活動が難しくなりました。
- 社会参加やコミュニティづくりにつながる通いの場やサロン等を再開するため、感染症についての知識と対応策を身に付けて感染予防策を行った上で実施すること、また、オンラインなど様々なツールを活用することなど、有効な取組を地域で話し合い、検討していくことも必要です。
- また、地域住民等による高齢者の見守りや生活支援については、支援を継続し、高齢者や認知症の人、その家族が孤立しないよう、行政による支援やアウトリーチなどの対応も検討していく必要があります。
- 今後も、新型コロナウイルス感染症の流行などに際しても、支援を必要とする高齢者への支援が継続されるよう、また、高齢者が健康で生きがいをもって暮らせるよう、地域包括ケアシステムのあり方を地域で検討することが求められています。

ウィズコロナ時代の地域包括ケアシステム



4 「新しい生活様式」とDX（デジタル・トランスフォーメーション）

- 近年の情報通信をはじめとする技術革新が急激に進み、暮らしの利便性や安全・安心を向上させてきました。報通信技術（ICT）の浸透により、人々の生活をより良い方向に変化させるという、DX（デジタル・トランスフォーメーション）という考え方も重要となっています。
- また、新型コロナウイルス感染症の流行により、テレワークやテレビ会議が当たり前になるなど、生活様式や働き方に大きな変化が起きました。オンライン化を中心に、新たな行動様式が大きく広がりました。
- その一方で、情報技術を利用することが難しい高齢者は、新型コロナウイルス感染症の流行により、ますます外出や交流の機会が減少しているという現状があります。
- こうした状況の中で、居場所づくりや見守り支援のような、これまで一般的に行われていたつながりや支え合いをつくる取組において、新しいつながりのあり方が模索されるようになり、電話やSNS、オンライン会議システム等を活用した見守りの実施等の取組事例も出てきています。
- 今後は、対面、オンライン双方の強みを活かし、高齢者はもとより、誰もがつながることができる居場所の創出などが課題となっています。

- また、様々な技術革新は、介護現場の働き方にも変化をもたらしてきました。職員の人員配置や雇用管理等の効率化のみならず、新たな技術の導入による介護現場の生産性向上が期待されています。
- このように、今後の少子高齢化社会における「担い手不足・人口減少」への対応や、「新たなつながり・支え合い」の創出といった課題に対して、DX（デジタル・トランスフォーメーション）への対応は一層欠かせないものとなっています。