

# 計画の考え方

(本文 第1部)

## ■ 計画の概要

- 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定
- 平成30年度から平成32年度までの3か年の計画
- 「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据えた計画

## ■ 計画の理念

### 地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京

高齢者が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自らが望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けることができる東京のまちづくりを推進

## ■ 施策の方向性

- ① 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援
- ② 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保
- ③ 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供
- ④ 住民主体の生活支援・介護予防サービスと高齢者の社会参加

### 東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図） ～高齢者が安心して、地域で暮らし続けるために～

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テムの構築を目指します。



（※）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

## ■ 重点分野

- 1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援**  
適切なケアマネジメントやサービスが提供され、一人ひとりの高齢者が尊厳を保持してその人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指す
- 2 介護サービス基盤の整備**  
在宅サービスや施設サービス等の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ことを目指す
- 3 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進**  
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とともに、地域で安全に安心して暮らすことができる環境を整備することを旨とする
- 4 介護人材対策の推進**  
より多くの人々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を目指す
- 5 在宅療養の推進**  
医療・介護サービスの従事者が連携して、病院に入院しても円滑な在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療・介護サービスの提供を受けることができることを目指す
- 6 認知症対策の総合的な推進**  
認知症高齢者が、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、様々な地域資源が連携したネットワークを構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す
- 7 介護予防の推進と支え合う地域づくり**  
高齢者がいきいきと地域で暮らし、ボランティア等の地域社会の担い手として活躍できることを目指すとともに、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等が提供されることを目指す

## 6 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～

(本文 第2部 第6章)

### 認知症対策の推進に向けた取組

#### 認知症対策の総合的な推進

**現状と課題** ○ 認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるため、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、認知症対策を総合的に推進することが必要

- 平成19年度から、学識経験者、医療・介護関係者、都民等からなる「東京都認知症対策推進会議」を設置し、認知症の人と家族に対する支援体制の構築について検討している
- 認知症の人と家族にやさしい地域づくりのため、認知症が誰にでも身近な病気であることなど、都民の認知症に対する理解を深めることが重要

- 施策の方向**
- 「東京都認知症対策推進会議」で、中長期的な施策を検討
  - パンフレット「知って安心 認知症」を活用した普及啓発、および区市町村におけるパンフレットの活用など地域における普及啓発の取組を支援
  - 認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において、認知症の基礎知識や相談窓口等をわかりやすく紹介し、都民への情報発信を充実
  - 都民向けシンポジウムの開催など、都民の認知症に関する理解を促進



#### 認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供

**現状と課題** ○ 認知症は原因疾患や進行段階で症状が異なり、段階に応じた適切な医療提供が必要

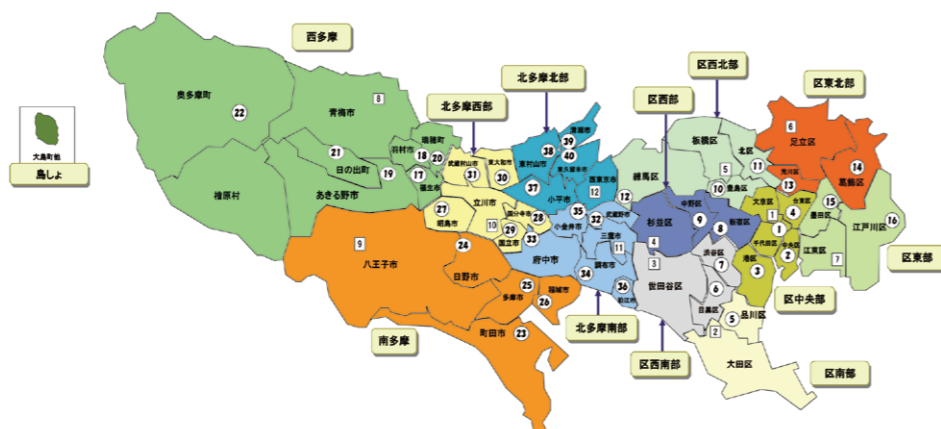
- 身体合併症や行動・心理症状の発症時に適切に対応できる診療体制の整備、および地域の多くの医療機関がその機能や特性に応じ、連携して対応することが求められる

- 平成25年度から、区市町村の認知症支援コーディネーターと地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームが連携して、受診困難な認知症の疑いのある高齢者等を訪問支援するなど、認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

- 施策の方向**
- 区市町村（島しょ地域を除く）に設置した認知症疾患医療センターにより、専門医療の提供、医療機関同士及び医療・介護の連携を推進
  - 地域拠点型認知症疾患医療センターでの協議会の開催、地域の医療・介護従事者向け研修等により、身体合併症や行動・心理症状を有する認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを推進

- 「認知症支援推進センター」の認知症専門医等が島しょ地域の医療従事者等に対し相談支援を実施
- 認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通し、個別ケース支援のバックアップ等を担う認知症支援コーディネーターを配置する区市町村を支援することで、地域の認知症対応力を向上

〈認知症疾患医療センターの指定状況〉



#### 認知症の人と家族を支える人材の育成

- 現状と課題**
- 全ての介護サービス事業者が、認知症介護の知識やノウハウを学ぶことが必要
  - 認知症介護指導者（平成28年度末現在78人）や認知症介護実践リーダー研修修了者（平成28年度末現在1,551人）等が、自施設・事業所内における認知症支援のリーダー役を担うほか、地域の社会資源を活用して認知症の人を支援することが期待される
  - 身体合併症を有する認知症の人も多く、認知症と身体疾患の相互の影響を踏まえた身体管理も重要
  - 高齢者に身近な診療所や急性期病院等において、認知症の人が適切な治療やケアを受けられるよう、認知症に精通した医師や看護師等の医療従事者を育成することも急務

- 施策の方向**
- 介護従事者に対して認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施するとともに、地域密着型サービス事業所の管理者等に対して適切なサービス提供に関する知識を修得させるための研修を実施し、認知症介護の技術を向上
  - 認知症ケアのリーダー役を担う認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討
  - 医療従事者への研修の実施等により、地域における認知症医療の充実と認知症対応力向上を図る

#### 認知症の人と家族を支える地域づくり

- 現状と課題**
- 医療・介護従事者や関係機関が連携して認知症の人への支援を行うとともに、地域の実情に応じたネットワークづくりを進めることが必要
  - 都では地域や職域において認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成を支援しており、平成29年12月末現在、約64万人を養成
  - 行方不明となった認知症高齢者を早期に発見するためのネットワークづくりや、身元不明高齢者等の情報を区市町村が更新し、閲覧できる関係機関の情報共有サイトを構築するなど対応
  - 若年性認知症総合支援センターで、経済問題や多重介護など様々な相談にワンストップで対応

- 施策の方向**
- モデル事業の成果を踏まえ、認知症の初期（軽度認知障害を含む。）から中・重度までの段階に応じて適切な支援が受けられる体制づくりを推進
  - 介護者支援の拠点となる医療機関と連携した認知症カフェの設置や家族会の活動の支援など、地域の実情に応じて、認知症の人と家族の支援に取り組む区市町村を支援
  - 若年性認知症総合支援センターの支援を充実するほか、当センターで蓄積したノウハウを活用し、地域包括支援センターの職員など支援者向け研修を実施するなど、地域の相談支援対応力を向上

#### 認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデルの構築

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを可能とするケアモデルを開発するため、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター及び公益財団法人東京都医学総合研究所と協働して、2か年のモデル事業を実施しました。
- 認知症の状態（軽度認知障害を含む）にあるにも関わらず、必要な支援につなげていない方が相当数存在することから、地域とのつながりが希薄になりがちな大規模団地等では、認知症とともに生きる人が、適切な時に適切な支援を利用できる地域づくりが重要であることが分かりました。
- また、モデル事業で開発した介護事業所向けの「日本版BPSDケアプログラム」は、介護拒否や暴言などの認知症の行動・心理症状の改善や出現頻度の減少等の成果が得られました。
- 都ではこうした結果を踏まえ、認知症の人と家族を支える地域づくりに向けた取組を進めていきます。

# 第1章

## 計画の評価指標

第1章

計画の評価指標

### 第1節 計画の評価指標

### 第2節 施策一覧

## 第2部第6章 認知症対策の総合的な推進

項目	現状	目標	出典・備考
認知症疾患医療センターの指定数	52施設 (平成30年3月)	53施設	出典：高齢社会対策部課へ(毎月)
かかりつけ医認知症研修受講者数	3,816人 (平成28年度末)	増加	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
認知症サポーターの人数	638,002人 (平成29年12月)	増加	出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ(3か月ごと)
認知症カフェの設置	48区市町村 (平成28年度)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
日本版BPSD(行動・心理症状)ケアプログラムの普及	3区市(モデル実施) (平成29年度)	増加	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)

第1章

計画の評価指標

## 第2部第7章 介護予防の推進と支え合う地域づくり

項目	現状	目標	出典・備考
生活支援コーディネーターの配備	51自治体 (平成29年6月)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
協議体の設置	40自治体 (平成29年6月)	全62区市町村	出典：高齢社会対策部課へ(毎年)
週1回以上の通いの場の参加率(65歳以上) ※通いの場への参加率＝通いの場の参加者 実人数 / 高齢者人口	0.6% (平成27年度)	増加	出典：厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」および総務省「住民基本台帳」
緊急通報システム登録世帯数 (民間緊速きむ。)	23,080世帯 (平成29年3月)	増加	出典：東京消防庁調べ
高齢者(うち60～69歳)の 有業率	53.4% (平成24年)	56% (平成34年)	出典：都民の就業構造(平成24年就業構造基本調査報告)(東京都総務局)(5年ごと)(60～69歳)
健康寿命	男性要支援1：80.98歳 男性要介護2：82.54歳 女性要支援1：82.48歳 女性要介護2：85.62歳 (平成27年度)	伸ばす	出典：65歳健康寿命(東京保健所長会方式)
成年後見制度による 都内申立実績	5,076件 (平成28年)	増加	出典：東京家庭裁判所統計資料等に基づき生活福祉部作成(毎年)
成年後見制度による 区市町村長申立実績	1,031件 (平成28年)	増加	出典：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」(毎年)
特殊詐欺被害認知件数 (60歳以上)	1,798件 (平成28年)	減少	出典：警視庁調べ(毎年)