

東京都高齢者保健福祉計画(平成24年度～平成26年度) 全体概要

■ 計画の理念

3つ

- 「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現
- 「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現
- 確かな「安心」を次世代に継承

■ 施策展開の視点

4つ

- 地域における安心な生活の確保
- 介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営
- 地域社会を支える人材の確保・定着・育成
- 多様な社会参加の促進

■ 計画策定の背景

1 社会の情勢

- (1) 少子高齢化の進行
平成27年には都民の約4人に1人が高齢者に
- (2) 家族構造・地域社会の変化
東京都内の高齢者単身世帯数は、平成17年から平成27年にかけて約1.43倍に
- (3) 高齢者の住まい
高齢者の増加に伴い、住まいのニーズが多様に

2 介護保険制度の変遷

- (1) 介護保険制度の定着
東京都の介護サービス利用者数は、平成12年の介護保険制度発足時の約11万人から平成23年4月時点で約37万人に増加
- (2) 平成23年介護保険法改正のポイント
「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組の推進について提示

3 東京都における地域包括ケアシステム実現に向けた取組

大都市の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築

4 地域主権改革について

介護サービスの人員や設備、運営に関する基準等の条例化

5 計画策定に当たって

- (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
- (2) 「福祉・健康都市東京ビジョン」及び「2020年の東京」計画

■ 重点的取組

6つ

(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～

- 特別養護老人ホームなどの介護保険施設等について、整備が進んでいない地域での設置促進や都有地等の活用により、介護サービス基盤の整備を進めていきます。
- 認知症高齢者グループホームの定員を10,000人に増員します。
- 地域密着型サービスの整備について、区市町村を支援します。

(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～

- 在宅の高齢者の療養生活を地域で支えるため、関係者間の連携を強化し、在宅療養の支援体制を構築します。
- 在宅療養生活の支援を行う訪問看護のサービス拠点の整備を図ります。
- 在宅療養におけるコーディネート機能を担うことのできる人材を養成します。

(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～

- 認知症の人と家族を地域で支えるため、区市町村におけるネットワークづくりなどの取組を支援します。
- 認知症の専門医療を提供するとともに、地域の医療機関同士や医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターの整備を進め、地域の支援体制を構築していきます。
- 若年性認知症に関する総合的な相談のワンストップ窓口を設置し、早期に支援に結び付け、若年性認知症特有の問題解決を図ります。

(4) 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～

- 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になっても安心して住み続けられる住まいを充実させるため、医療・介護・住宅の三者が連携したモデル事業を実施します。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に、東京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。

(5) 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～

- 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、事業者の採用支援、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。
- 高齢者の生活全般を支えるケアマネジメントを実現できるよう、介護支援専門員を対象に、医療的知識や医療連携の視点を修得するための研修を実施します。
- 在宅サービス及び施設サービスにおける質の向上を図るため、介護職員等を対象にたんの吸引等に関する研修を実施します。

(6) 地域社会を支える担い手としての高齢者の支援

～「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」へ～

- 区市町村の協力・支援のもと、町内会等の地域の人が在宅の高齢者を直接訪問し、その人の状況、福祉ニーズ等を把握することにより、日常の見守り、支援等につなげます。
- 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。
- 就労を希望する高齢者の就労相談、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。

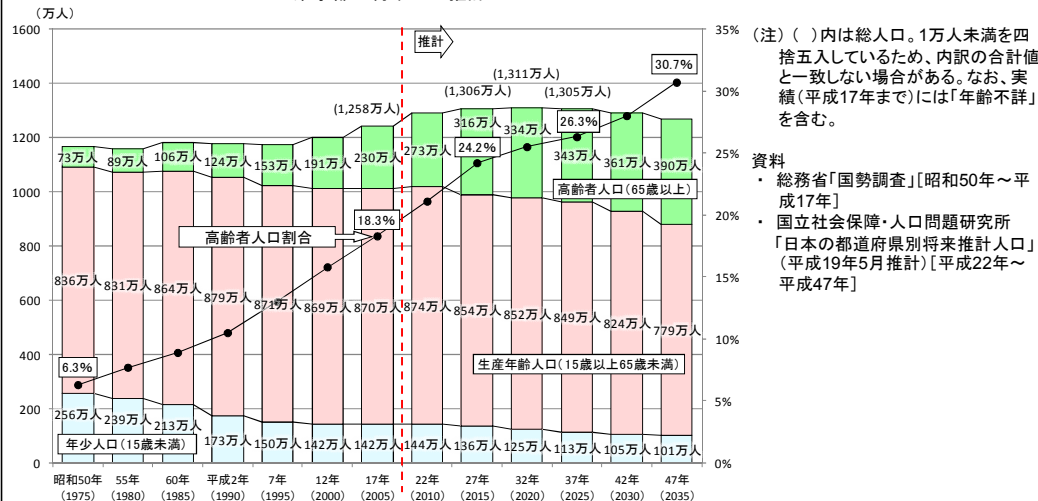
東京の高齢者を取り巻く状況

(本文 第2部 第1章 東京の高齢者を取り巻く状況)

■ 高齢化の進行・高齢者世帯数の推移

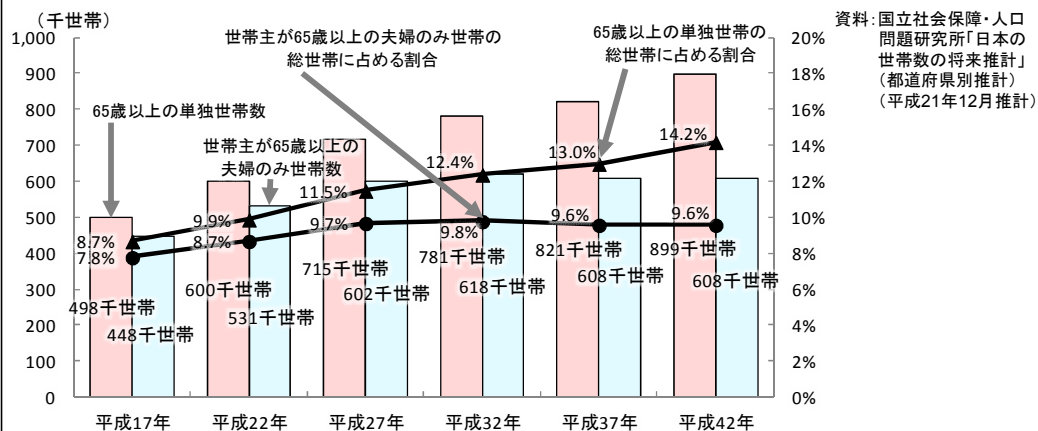
- 平成22年(2010年)の65歳以上の高齢者人口は、約264万人であり、総人口に占める割合は20.4%
- 高齢者人口は、平成27年(2015年)まで急速に増加し、その後はやや緩やかに増加する見込み
- 高齢者人口が増加する一方で、総人口は平成32年頃に最も多くなった後、減少に転ずる見込み
- 高齢化率は上昇を続け、平成27年には24.2%、平成47年(2035年)には30.7%に達し、都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者という極めて高齢化の進んだ社会が到来する見込み

＜東京都の将来人口推計＞



- 65歳以上の単独世帯は、平成17年の約50万世帯から、一貫して増加傾向の予測
- 平成37年には82万世帯を超え、65歳以上の単独世帯が総世帯数に占める割合は13.0%の予測
- 世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯は、平成17年の約45万世帯から平成32年の約62万世帯まで増加した後、平成37年には約61万世帯へと若干減少の予測

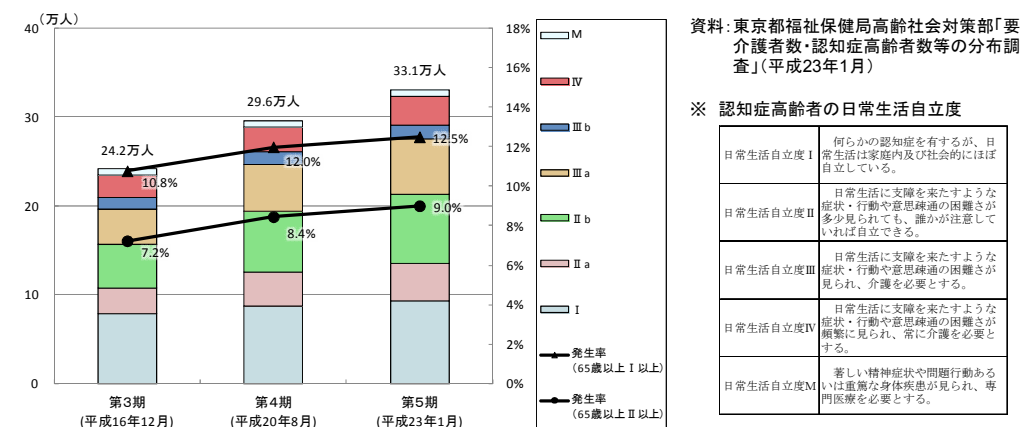
＜65歳以上の高齢者世帯数の推移＞



■ 認知症高齢者の割合

- 65歳以上の「認知症高齢者の日常生活自立度※」が、I以上の「何らかの認知症を有する要介護(要支援)認定者」が、65歳以上人口(約259万人)に占める割合は、12.5%
- 「何らかの認知症を有する要介護(要支援)認定者」全体に占める40歳以上64歳以下の割合は、2.3%

＜「認知症高齢者の日常生活自立度」の推移＞



■ 要介護認定者数・年齢別の要介護認定率

- 高齢者人口の増加や介護保険制度の浸透に伴い、要介護(要支援)認定者数は増加
- 平成23年4月時点では、第1号被保険者の約6人に1人が要介護(要支援)認定を受けている

＜要介護認定者数と要介護認定率の推移＞

	平成12年4月	平成15年4月	平成18年4月	平成21年4月	平成22年4月	平成23年4月
第1号被保険者数(A)	1,867,527人	2,097,713人	2,295,147人	2,540,637人	2,592,371人	2,615,039人
要介護認定者数(B) (第1号被保険者のみ)	169,543人	284,699人	364,260人	393,674人	410,956人	433,060人
要介護認定率(B/A)	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	15.9%	16.6%
要介護認定者数 (第2号被保険者を含む。)	175,718人	295,658人	377,647人	406,626人	424,176人	446,575人

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」

- 後期高齢者の要介護認定率は、前期高齢者の約6.7倍
- 重度の要介護認定者のうち8割以上は後期高齢者

＜年齢別の要介護認定率と要介護4・5の認定者に占める後期高齢者の割合＞

	第1号被保険者数	要介護(要支援)認定者数	要介護認定率	要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
前期高齢者	1,370,536人	61,510人	4.5%	57,009人	55,367人	112,376人
後期高齢者	1,244,503人	371,550人	29.9%	48,509人	46,119人	94,628人
①要介護認定者数(第1号被保険者のみ)						
②うち後期高齢者数						
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合(②/①)				85.1%	83.3%	84.2%

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」(平成23年4月分)

(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～

(本文 第3部 第1章 介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営)

介護サービス量の見込み

- 平成24年度から平成26年度までの見込みの数値は、都内各保険者(区市町村)が、介護保険事業計画策定のために推計した介護給付等対象サービス量又は利用者数の見込みを集計したものです。
- サービス種類ごとの見込量は、過去のサービス利用の実績を基に、今後の利用意向・要介護(要支援)認定者数の見込み・介護予防施策の効果・日常生活圏域ニーズ調査の結果等を勘案し、推計しています。

在宅サービス(居住系サービスを除く。)量の見込み

- 平成26年度の在宅サービス(居住系サービスを除く。)量は、平成22年度と比較した場合に、訪問介護で約1.20倍、通所介護で約1.36倍、短期入所サービスで約1.27倍へと増加することが見込まれます。また、訪問看護や訪問リハビリテーションといった医療系サービスについても、増加が見込まれます。

	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
				平成22年度比	
居宅介護支援 (人/年)	2,124,881	2,369,215	2,500,870	2,639,752	124.2%
介護予防支援 (人/年)	768,801	880,787	937,630	995,509	129.5%
訪問介護 (回/年)	22,031,672	24,269,482	25,337,171	26,489,871	120.2%
介護予防訪問介護 (人/年)	489,592	545,373	575,321	606,544	123.9%
訪問入浴介護 (回/年)	670,527	726,642	762,063	796,197	118.7%
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	3,281	4,175	4,636	5,175	157.7%
訪問看護 (回/年)	1,998,635	2,332,161	2,470,826	2,620,968	131.1%
介護予防訪問看護 (回/年)	121,639	158,762	175,754	193,767	159.3%
訪問リハビリテーション (回/年)	611,182	729,397	791,856	864,985	141.5%
介護予防訪問リハビリテーション (回/年)	55,828	67,634	75,492	83,351	149.3%
通所介護 (回/年)	8,424,866	9,871,239	10,631,144	11,459,413	136.0%
介護予防通所介護 (人/年)	277,972	345,926	377,324	409,690	147.4%
通所リハビリテーション (回/年)	1,674,334	1,898,775	2,020,735	2,140,604	127.8%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	42,534	49,736	54,525	59,175	139.1%
居宅療養管理指導 (人/年)	665,319	878,382	947,617	1,021,960	153.6%
介護予防居宅療養管理指導 (人/年)	45,787	58,212	62,865	67,655	147.8%
短期入所サービス計 (日/年)	2,123,282	2,382,369	2,542,289	2,703,579	127.3%
短期入所生活介護(日/年)	1,797,103	2,027,074	2,167,866	2,309,636	128.5%
短期入所療養介護(日/年)	326,179	355,295	374,423	393,944	120.8%
介護予防短期入所サービス計 (日/年)	23,143	26,767	30,334	33,674	145.5%
介護予防短期入所生活介護(日/年)	20,413	24,118	27,120	29,834	146.2%
介護予防短期入所療養介護(日/年)	2,730	2,649	3,213	3,840	140.7%
福祉用具貸与 (千円/年)	18,835,181	21,186,503	22,462,809	23,774,513	126.2%
介護予防福祉用具貸与 (千円/年)	866,708	1,139,520	1,279,576	1,425,952	164.5%
特定福祉用具販売 (千円/年)	1,113,096	1,198,624	1,265,930	1,333,940	119.8%
特定介護予防福祉用具販売 (千円/年)	243,740	272,536	297,092	327,870	134.5%
住宅改修 (千円/年)	2,269,526	2,591,320	2,755,943	2,928,619	129.0%
住宅改修(介護予防) (千円/年)	1,135,257	1,355,404	1,443,509	1,540,299	135.7%

地域密着型サービス(居住系サービスを除く在宅サービス)量の見込み

- 平成26年度の地域密着型サービス(居住系サービスを除く在宅サービス)量は、平成22年度と比較した場合に、小規模多機能型居宅介護で約3.14倍へと大幅に増加することが見込まれるほか、夜間対応型訪問介護は約1.43倍、認知症対応型通所介護は約1.27倍へと増加することが見込まれます。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護について、平成22年度から平成26年度までのサービス量見込みの伸びを比較すると、それぞれ約2万1千人分、約1万人分であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が大きく増加する見込みです。

	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
				平成22年度比	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	—	5,962	16,019	20,790	—
夜間対応型訪問介護 (人/年)	23,961	30,556	32,187	34,379	143.5%
認知症対応型通所介護 (回/年)	1,038,974	1,160,706	1,238,729	1,323,756	127.4%
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	2,706	3,387	4,819	5,227	193.2%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	12,715	24,117	31,284	39,939	314.1%
介護予防小規模多機能型居宅介護(人/年)	577	1,346	1,866	2,453	425.1%
複合型サービス(人/年)	—	1,823	4,302	6,941	—

施設・居住系サービス利用者数の見込み

- 平成26年度の施設・居住系サービス利用者数は、平成22年度と比較した場合に、介護老人福祉施設で約1.23倍、介護老人保健施設で約1.21倍へと増加することが見込まれます。

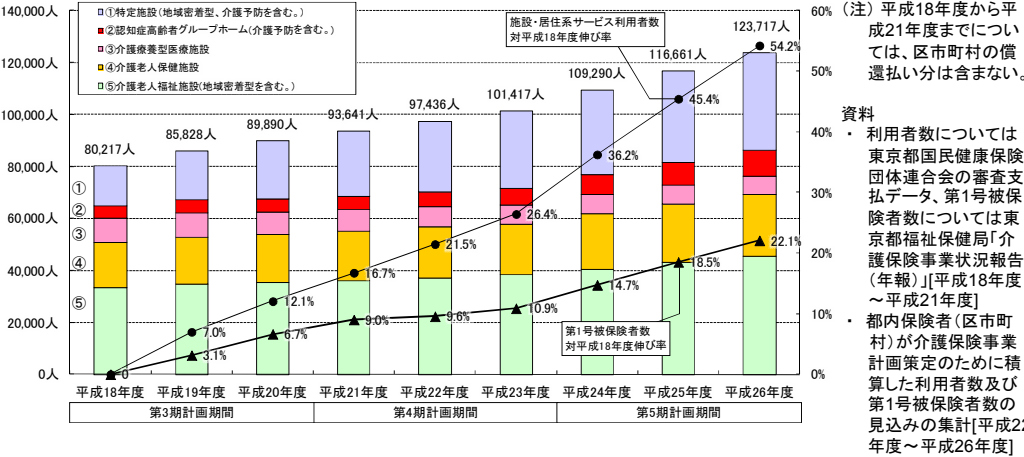
	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
				平成22年度比	
施設サービス利用者数	64,556	69,093	72,682	76,258	—
介護老人福祉施設	37,150	40,498	43,061	45,531	122.6%
うち地域密着型介護老人福祉施設	(101)	(384)	(563)	(626)	(621.3%)
介護老人保健施設	19,622	21,426	22,497	23,701	120.8%
介護療養型医療施設	7,784	7,169	7,124	7,026	90.3%
居住系サービス利用者数	32,880	40,197	43,979	47,459	—
認知症対応型共同生活介護	5,613	7,825	8,994	9,927	176.9%
うち介護予防認知症対応型共同生活介護	(15)	(36)	(39)	(45)	(297.3%)
特定施設入居者生活介護	27,267	32,373	34,985	37,531	137.6%
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	(116)	(165)	(221)	(228)	(197.1%)
うち介護予防特定施設入居者生活介護	(2,971)	(3,389)	(3,619)	(3,872)	(130.3%)
合 計	97,436	109,290	116,661	123,717	—

重点的取組

(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～

施設・居住系サービス利用者数の実績及び見込み[平成18年度～平成26年度]

○ 平成26年度と平成18年度とを比較した場合、施設・居住系サービス利用者数は54.2%増加し、第1号被保険者数の22.1%の増加と比べ、大幅に増加する見込みです。



必要入所(利用)定員総数

[必要入所(利用)定員総数の考え方]

- 東京都全体の必要入所(利用)定員総数は、区市町村の平成24年度から平成26年度までの入所(利用)者数見込みの合計値に基づき設定しています(介護療養病床からの転換に伴う入所者数の増加分は含まない。)
- 老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数は、各圏域を構成する区市町村の各年度の入所(利用)者数見込みに基づき、今後の整備(指定)見込数、既存の施設の配置状況などを考慮して、広域的観点から地域偏在を緩和する方向で、調整して設定しています。
- 介護療養型医療施設は、平成29年度末に廃止されることから、東京都全体の必要入所定員総数の設定に当たっては、平成23年度末の病床数を基に、平成24年度から平成26年度までの区市町村の入所者数見込みの減少を考慮して設定しています。平成24年度以降は、新たな整備が認められないことから、広域的観点からの調整は行いません。
- 介護専用型特定施設及び混合型特定施設の必要利用定員総数の合計値は、介護専用型特定施設及び混合型特定施設の利用者数見込みの合計値と一致させています。

＜介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数[東京都合計]＞

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	40,084人	40,497人	43,046人	45,516人
地域密着型サービス分	513人	384人	563人	626人
介護老人保健施設	22,113人	21,423人	22,488人	23,692人
介護療養型医療施設	6,225人	6,137人	6,105人	6,065人
介護専用型特定施設	4,310人	4,475人	4,531人	4,538人
地域密着型サービス分	191人	165人	221人	228人
混合型特定施設	24,734人	27,898人	30,454人	32,985人
介護予防サービス分	-	3,389人	3,619人	3,872人

(注1)平成23年度は、東京都高齢者保健福祉計画(平成21年度～平成23年度)における必要入所(利用)定員総数
(注2)広域的観点から地域偏在を緩和するために調整しており、老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数は平成23年度を下回る場合がある。

(本文 第3部 第1章 介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営)

介護サービス基盤の整備

特別養護老人ホームの整備

現状と課題

- 特別養護老人ホームの入所申込みをしている人は約4万3千人いますが、入所の必要性については、介護の必要の程度、介護者の有無、他施設への入所の状況など、その申込者の置かれている環境によって異なります。なお、在宅で要介護4又は5の申込者は約8千人います。
- 都内には高齢者単身世帯を含む高齢者のみの世帯が多く、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、特別養護老人ホームを身近な地域に整備することが必要です。
- 地価が高く、土地の確保が困難な区部は高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率が1.07%と、全国平均の1.38%を大きく下回っています。一方、島しょを除く市町村部は2.15%と全国平均を大幅に上回り、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題です。

施策の方向

- 特別養護老人ホームは地域での生活が困難な要介護高齢者の生活の場であり、多様な介護サービス基盤の一つとして、東京都は、区市町村が地域の介護ニーズを踏まえて算定した入所者数見込みの合計値に基づき、平成26年度末の必要入所定員総数、約4万6千人分の確保に努めます。
- 特別養護老人ホームの整備費補助について、入所を希望する高齢者が住み慣れた地域で施設へ入所できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額するなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。

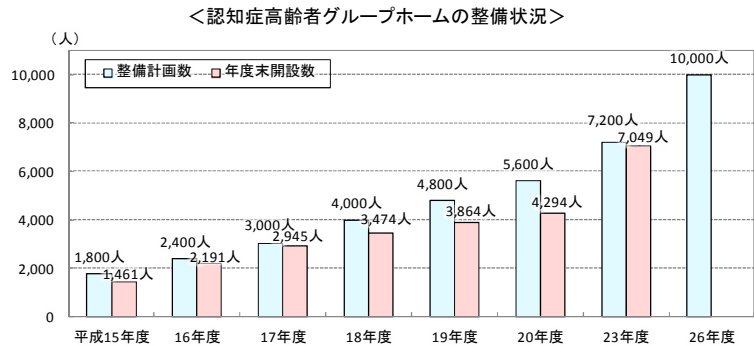
地域密着型サービスの整備

現状と課題

- 小規模多機能型居宅介護事業所の設置について、都市部では地方に比べ経営面での安定を確保しにくいなどの理由により、計画どおりに進んでいません。臨時特例基金の活用により、第4期計画の整備目標に51か所分上乗せして228か所分を整備する目標を設定しましたが、平成23年度末時点の整備量は109か所にとどまる見込みです。
- 認知症高齢者グループホームは、臨時特例基金の活用により、第4期計画の整備目標に1,000人分上乗せして平成23年度末までに7,200人分を整備する目標を設定し、平成23年度末時点の整備量は7,049人分となる見込みです。

施策の方向

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、平成26年度末までの目標を区市町村の整備目標を合計した220か所とし、これを達成できるよう、公有地活用の推進を初め、サービス付き高齢者向け住宅等との合築・併設についても補助を行うなど、整備促進に努めます。
- 認知症高齢者グループホームの定員を平成26年度末までに10,000人に増員します。



(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～

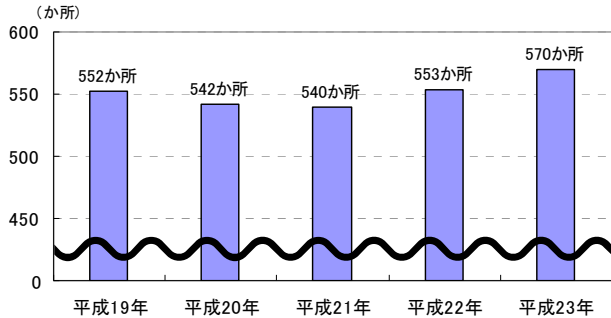
(本文 第3部 第2章 在宅療養の推進)

医療と介護の連携の推進

現状と課題

- 高齢者の約32％が、長期療養が必要となった場合に在宅での療養を続けたいと思っていますが、そのうちの約64％が実現は難しいと思っています。実現が難しいと思う理由としては、「家族に負担をかけるから」、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」といったものが挙げられています。
- 今後、高齢化の急速な進展や都民のニーズ、医療制度等の変化に対応するためには、限られた医療資源、介護保険サービス等を有効に活用しながら、地域において高齢者等が安心して在宅療養を行える仕組みを構築することが必要です。
- そこで、東京都は、平成22年10月に「東京都在宅療養推進会議」を設置し、これまでに区市町村で実施されてきた事業、東京都のモデル事業などの先行事例の検証を踏まえ、在宅療養を更に推進するための課題と今後の方向性を取りまとめました。
- この中で、高齢になっても、その人らしい充実した在宅生活を実現するためには、住民に身近な行政機関である区市町村の主体的な取組を基盤として、高齢者の生活全般に関わる多様な職種・施設・団体が、密接な連携のもと、ネットワークを構築し、地域における医療と介護の連携を強化することが重要であるとしています。
- 訪問看護ステーションは、医療と介護の連携に重要な役割を担っており、平成23年4月現在のステーション数は570か所となっています。

＜訪問看護ステーション数の推移＞



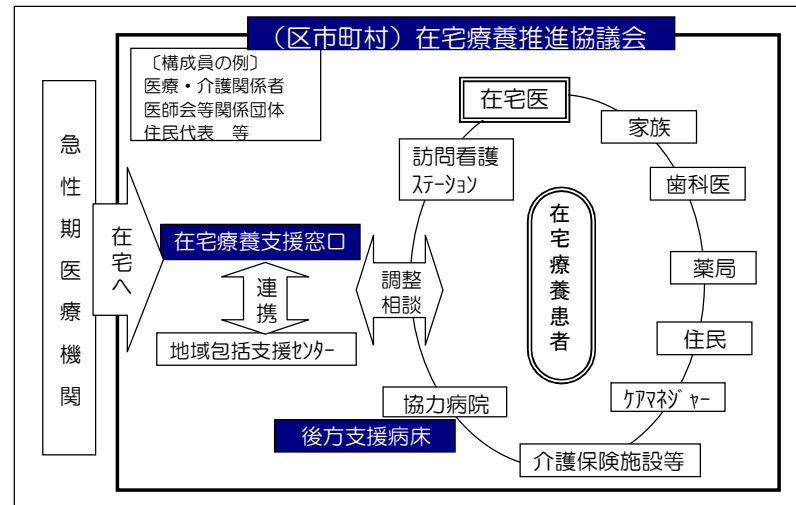
(注)各年4月1日現在の指定数

資料：東京都福祉保健局「居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について」

施策の方向

- 在宅療養を推進するために、都民に最も身近な行政機関である区市町村の主体的な取組を支援していくとともに、関係する多職種が緊密に連携し、明確な役割分担に基づいた患者支援のネットワークを円滑に機能させるための環境整備を進めることで、「24時間安心の在宅療養支援体制」を構築していきます。
- 地域の在宅療養の資源を把握し、病院から退院するときの在宅療養環境の調整や、医療的ケアに必要な情報を在宅療養スタッフに的確に提供することが重要なことから、これらに対応するために支援相談窓口を設置する区市町村を支援します。
- 急性期病院から在宅療養へ円滑に移行できるように、病院、診療所、医療系サービスを提供する事業所等のスタッフが、互いに診療方針、診療技術等の研修を通じて理解し合い、顔の見える連携関係を構築していきます。
- 在宅療養支援を推進するため、訪問看護のサービス拠点を増やし、主治医や介護支援専門員、訪問介護や小規模多機能型居宅介護といった他の介護サービスを実施する事業所とのネットワーク形成などを促進していきます。

＜在宅療養の推進(イメージ図)＞



資料：平成22年度東京都在宅療養推進会議報告「在宅療養推進のための課題と今後の方向性について～先進事例の検証報告～」(平成23年5月)

区市町村における取組事例

○ 在宅療養支援(中央区) - 287ページ -

在宅療養支援のための体制づくりや関係者が情報共有や協議を行う場として、医療機関や介護事業者等からなる在宅療養支援協議会を設置しました。

これまでに、中央区における在宅療養のガイドラインである手引の作成と区民・関係機関への配布、後方支援病床の確保、訪問看護の利用を促進するための在宅療養支援訪問看護事業、区民・介護サービス事業者への講演会、区内看護師連絡会の設置などを実施し、24時間365日の支援体制の強化を図ってきました。

○ 在宅療養体制整備(新宿区) - 288ページ -

区民が医療機関や在宅療養に関わる地域関係機関などから適切な支援を受け、安心して在宅療養ができるような仕組みづくりが必要です。そのため、①地域連携推進事業(急性期病院から在宅療養への移行が円滑に進むよう病院と地域の関係機関との連携を強化するための研修会や連絡会の実施)、②急性期病院で働く看護師が、在宅療養生活を想定した適切な支援ができるよう、訪問看護ステーションでの実習研修の実施、③訪問看護ステーション就職希望者に対する体験実習の実施、④在宅療養の総合的な相談支援をするための在宅療養相談窓口の設置などに取り組んでいます。

○ 小平市介護・医療連携推進事業(小平市) - 289ページ -

高齢者が介護や医療が必要な状態になっても安心して在宅生活を継続していくために重要となるケアの提供体制づくりに向け、介護と医療の連携をさせることを目的とし、事業を開始しました。①病院から在宅医療への円滑な移行や在宅医療の継続を支援するための在宅医療連携窓口の設置、②介護支援専門員、訪問介護員等を対象とした、医療的ケアの必要な介護サービス利用者や認知症の介護サービス利用者の在宅での対応についての研修会・講演会の実施、③小平市職員と介護・医療従事者等が事業の実施状況や課題、改善策等について協議を行う運営協議会の設置などに取り組んでいます。

(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～

認知症の人と家族を支える地域づくり

現状と課題

○ 認知症の人と家族が安心して地域で暮らせるようにするためには、地域と「つながること」が重要です。

- しかし、東京の地域の特性を考えると、高齢者単身・夫婦のみ世帯の増加など世帯構成員の減少や、都市化の進展、住民の流動化など地域のつながりが希薄であることによる「互助」の低下という「弱み」があります。一方、東京には多数の人が住み働き、また介護サービス事業者だけでなく、商店街、交通機関等の日常生活を支える多様な社会資源が身近な地域に存在するなどの「強み」もあります。
- 東京都では、国の「認知症を知り地域をつくる10か年」キャンペーンと連動して「認知症サポーター」の養成支援等を行っており、平成23年3月末現在で、約14万9千人の認知症サポーターがいます。
- 地域で安心して暮らしていけるようにするためには、地域において様々な人や組織による見守りのネットワークや見守りに活用できる社会資源が形成されることが必要です。

施策の方向

- 東京の地域特性を踏まえ、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人と家族を支える地域づくりを支援します。
- 認知症サポーターの養成支援や、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成を引き続き行います。
- 身近な地域で認知症の人と家族を支える認知症サポーターが活躍できる場の拡大を支援します。

区市町村における取組事例

○ めぐろ認知症サポーターズクラブ(目黒区) - 290ページ -

認知症サポーター・ステップアップ講座を受講した人を対象に、NPO法人に委託してグループづくりを進め、「めぐろ認知症サポーターズクラブ」が足立し、平成22年7月から、区営アパートの集会所で、月1回、「カフェあおば」を開いています。

認知症の人のもそうでない人も気軽に集える場として、「カフェあおば」にこのアパートや近くの高齢者などが訪れ、お菓子を食べながらのおしゃべり、小物づくり、ストレッチ体操などを楽しんでいます。アパートの入居者には一人暮らし高齢者も多く、身近な場所で人と交流できる場となっています。

目黒区では、認知症支援や孤立防止のためのインフォーマルな地域資源を育成していく試みとして、NPO法人による活動支援を続けています。また、地域包括支援センターの職員が毎回「カフェあおば」に参加し、サポーターズクラブの活動との連携を図っています。

若年性認知症対策

現状と課題

○ 65歳未満で発症する若年性認知症の人は都内に約4千人と推計されており、65歳以上で何らかの認知症の症状を有する要介護(要支援)認定者約32万人と比較すると非常に少数です。

- 若年性認知症の人と家族にとって、家計を支える働き手を失うなどの経済的課題、若年性認知症の人の身体機能やニーズに合ったケアの提供が少ないといった課題など、高齢期に発症する認知症とは異なる問題や課題が存在しますが、社会的な対策が遅れています。

施策の方向

○ 平成21年度から平成23年度までに実施した若年性認知症支援モデル事業の成果を生かし、若年性認知症の人と家族が問題を抱え込まずに安心して相談し、必要な支援が受けられるための施策を構築します。

(本文 第3部 第3章 認知症対策の総合的な推進)

認知症の人と家族を支える医療的支援

現状と課題

- 認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期発見・早期診断と、それに基づく適切な医療・介護支援を受けることが重要です。しかし、本人や家族が早期診断の重要性を認識していない場合や、本人が受診に消極的な場合、どこに相談をすればよいのか分からず、受診に結び付かない場合があります。
- 認知症は進行段階により症状が異なるため、その段階に応じた適切な医療(認知症医療)の提供が必要です。また、認知症の人にもいわゆる身体合併症を発症することがあるため、身体合併症への診療体制や、認知症と身体疾患とが相互に及ぼす影響を踏まえた身体管理(身体医療)についても、極めて重要な課題となっています。
- 都内の医療機関に対し、認知症に関する診療体制を調査した結果、認知症の診断・治療を行う専門医療機関が都内各地域に存在することが明らかとなっています。しかし、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制、地域におけるかかりつけ医を中心とした連携体制は、まだ十分に構築されていないと言えます。
- 認知症の人の急増に伴い、認知症の人に対する医療に精通した医師や看護師の育成が急務の課題となっています。併せて、地域包括支援センター、介護支援専門員等の認知症対応力の更なる向上が必要です。
- こうした諸課題を解決するため、東京都は、二次保健医療圏に1か所を基本に、医療機関同士、更には医療と介護の連携の推進役となる認知症疾患医療センターの整備を進めています。

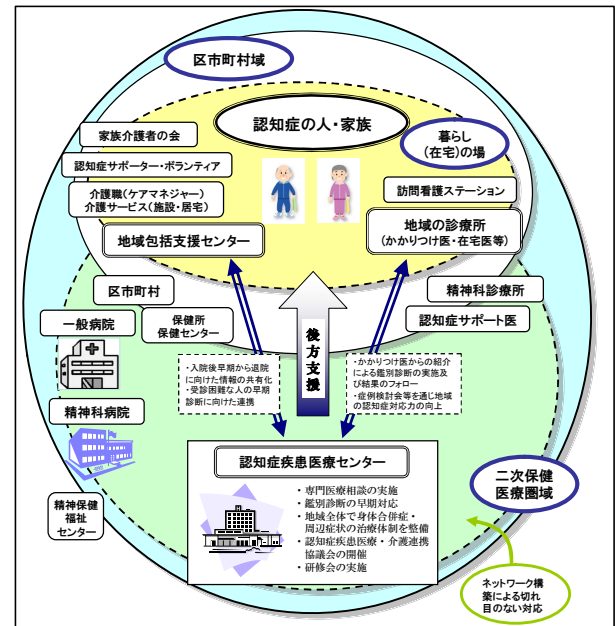
施策の方向

○ 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症疾患医療センターの整備を進め、医療機関同士、更には医療と介護の連携の推進役として、地域の支援体制を構築していきます。

- 認知症疾患医療センターにおいて、認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療に対応できるよう体制の整備を進めるとともに、地域の認知症に係る専門医療機関、一般病院、精神科病院等と緊密な連携を図り、認知症疾患医療センターを含む地域全体で受入れを促進していく体制を構築していきます。

- 認知症疾患医療センターが、地域における認知症医療に係る人材育成において中心的な役割を担うことで、地域における認知症専門医療の充実と認知症対応力の向上を図っていきます。

＜認知症疾患医療センターと関係機関による地域連携(イメージ図)＞



資料:東京都福祉保健局高齢社会対策部「東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書」(平成23年1月)

高齢者のための住まい(住宅・施設)

区分	名称	概要	介護サービス
住	東京シニア円滑入居賃貸住宅	東京都で定める一定の基準を満たす高齢者の入居を拒まない賃貸住宅として東京都に登録された住宅	外部の介護サービスを利用
	サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービス、生活相談サービス等の付いた住宅として都道府県等に登録された住宅。収入に応じて家賃減額を受けられる住宅もある	外部の介護サービスを利用 又は スタッフにより提供（特定施設入居者生活介護の場合）
宅	東京都高齢者向け優良賃貸住宅	バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービスの付いた住宅として東京都に認定された住宅。収入に応じて家賃減額を受けられる住宅もある	外部の介護サービスを利用
	シルバーピア（シルバーハウジング）	バリアフリー化され、緊急時対応等のサービスの付いた公営賃貸住宅。収入に応じた家賃設定がされている	
施設	介護保険施設 特別養護老人ホーム	常時介護が必要で家庭での生活が困難な人が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設	施設スタッフにより介護サービス提供
	介護老人保健施設	病状が安定し、病院から退院した人などが、リハビリテーションを中心とする医療的ケアと介護を受ける施設	
	介護療養型医療施設	比較的長期にわたって療養が必要な人が入院して、療養上の管理や介護を受ける施設	
その他	経費老人ホーム（ケアハウス）	本人の収入に応じて低額な費用で日常生活に必要なサービスを受けながら、自立した生活を送ることができる住まい	外部の介護サービスを利用 又は スタッフにより提供（特定施設入居者生活介護の場合）
	都市型経費老人ホーム	居室面積要件等を緩和した新たな施設基準による経費老人ホーム	
	介護付有料老人ホーム	特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けた有料老人ホーム。元気な人も入居可能なものや、入居を介護が必要な人に限るものがあるなど、様々なタイプがある	施設スタッフにより介護サービス提供
	住宅型有料老人ホーム	食事等の日常生活上のサービスは付くが、介護サービスは別契約で外部の事業所を利用する有料老人ホーム	外部の介護サービスを利用
	健康型有料老人ホーム	食事等の日常生活上のサービスが付いた有料老人ホーム。介護が必要になると原則として退去しなければならない	なし
	認知症高齢者グループホーム	認知症高齢者が、5～9人の少人数で、家庭的な雰囲気のもとで介護や身の回りの世話を受けながら共同生活を送る住まい	施設スタッフにより介護サービス提供

(注)施設のうち「その他」に該当するもので提供される介護サービスは、介護保険制度上、在宅サービスに該当します。
資料:東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

高齢者のための住宅の供給促進

現状と課題

- 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、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備やサービスの質の確保を図り、安全・安心な住まいを実現していくことが求められています。
- 東京は地価が高く土地取得コスト等が高額になるため、結果的にこれらのコストが家賃等に反映され、利用者負担が高額になる傾向があります。
- 低所得者層のみならず、中堅所得者層(厚生年金受給者など)の高齢者が適切な負担で入居できるケア付きの賃貸住宅は、なお不足しています。
- 高齢者単身・夫婦のみ世帯が急激に増加している現状等を踏まえ、高齢者が安心して居住できる住まいづくりを推進するため、安否確認、生活相談等のサービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅が創設されたことから、安心を求める高齢者のニーズに応える住宅の供給促進が期待されます。

区市町村における取組事例

- 住まいサポートセンター(世田谷区) - 292ページ -

高齢者、障害者等の居住確保を支援するとともに、世田谷区の住まいに関する事業やサービス、催し等の情報の提供や、相談を行うため、①居住支援制度(保証人がいない等の理由で入居できない場合に、保証会社の金銭保証制度の利用等についてセンターが支援することにより、入居・継続居住を支援)、②あんしん訪問サービス(③の制度を利用して入居した高齢者等から希望があった場合に、ボランティアによる定期的な見守り・声掛けを実施)、③賃貸物件情報サービス(世田谷区と協定した不動産店が、高齢者、障害者、一人親世帯に対して民間賃貸住宅の空き情報の提供と相談までの調整を実施)などに取り組んでいます。

高齢者向け住宅におけるサービスの質の確保

現状と課題

- サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定確保に関する法律では、状況把握(安否確認)などの生活支援サービスの提供が必須とされていますが、緊急時対応サービスが必須とされていません。
- 高齢者向け住宅では、食事、入浴の介助など介護サービスを提供するものも見られますが、生活支援サービスについて、提供されるサービスごとに事業者が異なるなど、入居者にとって分かりにくい運営形態が見受けられます。

施策の方向

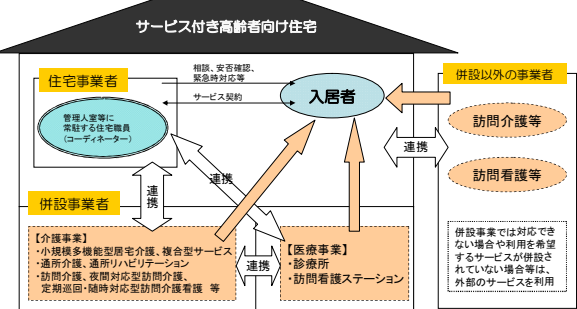
- サービス付き高齢者向け住宅の登録基準について、国が定める登録基準に、緊急時対応サービスの実施を追加します。
- サービス契約を入居者と交わす際の留意点や提供すべきサービスの内容等について、「高齢者向け住宅における生活支援サービス提供のあり方指針」に基づき、事業者が提供するサービスの質を担保するとともに、高齢者向け住宅で提供されるサービスの内容等を都民により分かりやすいものとしていきます。
- 高齢者向け賃貸住宅において提供される緊急時対応、安否確認、食事の提供などの生活支援サービスに係る契約書等を公表することにより、サービスの質の確保を図ります。

- 医療・介護事業所と連携する高齢者向け住宅は、職員を24時間配置するなど人員配置が手厚く、重度の要介護高齢者や認知症高齢者を受け入れています。また、医療・介護事業所と連携のある住宅は、連携がない住宅(特定施設を除く。)と比較して、入居率が高くニーズの高さが伺われます。

施策の方向

- 高齢者の多様なニーズに対応するため、安否確認、生活相談等のサービスが提供されるサービス付き高齢者向け住宅や高齢者の入居を拒まない住宅である東京シニア円滑入居賃貸住宅の登録を促進します。こうした住宅の情報を高齢者に広く提供することなどにより、高齢者の入居支援を図ります。
- 区市町村と連携し、バリアフリー化され、緊急時対応、安否確認等のサービスの質が確保されるとともに、高齢者が適切な負担で入居可能なサービス付き高齢者向け住宅、東京都高齢者向け優良賃貸住宅などのケア付き賃貸住宅(東京モデル1)の供給を促進していきます。
- 高齢者が、適切な負担により、医療や介護を要する状態になっても24時間安心して暮らすことができる住まいの、民間事業者による供給促進を図っていきます。

＜医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅(イメージ図)＞



資料:東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

介護人材対策の推進	
介護人材の確保と定着	介護人材の育成
現状と課題 ○ 近年の少子高齢化による労働力人口の減少や、他の業種の求人状況の動向に影響され、東京都における介護関連職種の有効求人倍率は2.17倍と、全職業の0.63倍を大きく上回っており、人手不足が深刻化しています。 ○ 平成21年10月現在、都内における介護職員数(介護福祉士・訪問介護員(ホームヘルパー)等の直接処遇を行う、常勤及び非常勤職員の合計)は約11万4千人で、全国の介護職員数約133万人の8%強を占めています。都内における介護職員数は、平成23年度には約12万2千人と推定されますが、平成26年度には約13万9千人必要であると見込まれます。 ○ 質の高い安定した介護サービスの提供のため、介護職員が安心して、将来の展望を持って働き続けられる仕組みづくりに早急に取り組む必要があります。まずは、介護職員の処遇に大きな影響を及ぼす介護報酬について、就業機会の多い大都市においても必要な職員を確保できる、適正な水準とすることが強く求められます。 施策の方向 ○ 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、事業者の採用支援、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。 ○ 質の高いサービスが安定的に提供できるよう、早期離職による求人活動が常態化している介護保険施設等を支援します。また、複数の施設が合同で行う採用試験の実施等を支援します。 ○ 介護福祉士の養成施設で資格を取得し、将来都内の社会福祉施設等で介護業務等に従事しようとする人を支援します。 ○ 介護人材の確保・定着のため、適正な給与水準の確保を初め、労働環境の改善、介護職員のキャリアアップの支援等を行っていくことにより、介護職員一人ひとりがその能力を最大限発揮できる、働きやすい環境の整備を支援していきます。	現状と課題 〔介護福祉士・社会福祉士〕 ○ 介護職員に占める介護福祉士の有資格者の割合は、都内の特別養護老人ホームで52.0%(全国は51.6%)、都内の介護老人保健施設で57.3%(全国は41.5%)ですが、訪問介護では全国で26.6%にとどまっています。 〔介護支援専門員〕 ○ 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。 ○ 特に、今後増大することが見込まれる医療ニーズに応えるためには、医療職との連携に必要な医療的知識と視点を有し、利用者に対する生活全般を支え、適切なケアマネジメントを実施することができる、より質の高い介護支援専門員を育成することが求められています。 〔訪問系サービス〕 ○ 在宅において、医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加していることから、業務上必要な医療的知識を有する訪問介護員(ホームヘルパー)を育成することが求められます。 〔施設・居住系サービス〕 ○ 施設における介護職員についても、業務上必要な医療的知識を有する職員を育成し、より安全で質の高いサービスの提供を図ることが求められます。 〔たんの吸引等を実施する介護職員等〕 ○ 平成24年4月から、一定の研修を修了した訪問介護員(ホームヘルパー)等の介護職員等は、医師の指示、看護師等との連携のもと、特別養護老人ホームや利用者宅でたんの吸引と経管栄養を実施できるようになりました。
区市町村における取組事例 ○ 練馬介護人材育成・研修センター(練馬区) - 285ページ - 介護の現場を支える質の高い人材の確保・育成を行うため、社会福祉法人練馬区社会福祉事業団が練馬介護人材育成・研修センターを設立しました。センターでは、①人材育成事業(介護職員などを対象とした研修の実施)、②人材確保事業(介護分野での就労を目指す人などを対象に、仕事セミナーなどの事業者の人材確保につながるイベントの開催)、③相談支援事業(介護職員の健康面での不安等について、面接相談及び24時間対応の電話相談の実施)などに取り組んでいます。	施策の方向 〔介護福祉士・社会福祉士〕 ○ 施設や在宅サービスに従事する介護職員が、働きながら介護福祉士・社会福祉士等の国家資格の取得に取り組むことを支援し、職員の定着・育成及び介護サービスの質の向上に努めます。 〔介護支援専門員〕 ○ 介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスとの連携、他の介護支援専門員に対する助言・指導など、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供するための知識及び技術を修得した主任介護支援専門員を養成し、その活躍を通じてケアマネジメントの質の向上を図ります。 ○ 福祉サービスと保健・医療サービスを総合的・一体的に提供できるよう、医療職との連携に必要な医療的知識を有した介護支援専門員を育成します。 〔訪問系サービス〕 ○ 訪問介護員(ホームヘルパー)を対象に、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施し、適切なサービス提供を促進します。 〔施設・居住系サービス〕 ○ 介護保険施設等の介護職員を対象に、業務上必要な医療的知識に関する研修を実施し、適切なサービス提供を促進します。 〔たんの吸引等を実施する介護職員等〕 ○ 在宅サービス及び施設サービスにおける質の向上を図るため、介護職員等を対象としてたんの吸引等に関する研修を実施するとともに、実施状況を踏まえ、研修体制等について検討していきます。

見守りネットワークの構築と多様なサービスの提供

現状と課題

- 高齢化と核家族化の進展により、高齢者単身世帯が増加しています。長期にわたり一人暮らしを続けることにより、社会や地域とのつながりが希薄になってしまう高齢者もいます。
- かつて地域社会には、住民同士の助け合いが存在しましたが、都市化の進展により、こうした地域における「互助」の機能が低下してきています。
- 町内会・自治会など、近隣の住民同士が協力し合い、民生児童委員、地域包括支援センター等の取組との連携を図りつつ、地域から孤立しがちな高齢者に対する見守りや支援につなげるなど、地域における支え合いの仕組みづくりが必要です。

施策の方向

- 地域における「互助」の機能を高め、地域住民が主体となって一人暮らし高齢者等を見守り、支え合う仕組みづくりを進めます。
- 地域の高齢者を見守る拠点となるシルバー交番の設置促進、ボランティア等による訪問の推進など、見守り機能を強化し、高齢者の不安を解消します。
- 区市町村が地域の住民ボランティアを育成し、関係機関等からなる支援ネットワーク、高齢者の見守り等に活用する取組を引き続き支援していきます。
- 高齢者が多く住んでいる共同住宅や大規模集合住宅団地について、住民の力や民間活力との連携による見守りの仕組みづくりを進めていきます。

区市町村における取組事例

- かつしかあんしんネットワーク事業(葛飾区) - 294ページ -
あんしんネット推進機関(地域包括支援センター、葛飾区福祉部障害福祉課)が中心となって、地域の協力機関(地域の町内会・自治会、民生児童委員、高齢者クラブ、医療機関など)の協力を得ながら、高齢者等を見守っています。支援が必要な場合には、あんしんネット推進機関が相談に応じます。また、希望する人には「あんしんネット情報登録カード」を作成します。登録された緊急連絡先などの情報は葛飾区、地域包括支援センター、民生児童委員が管理し、高齢者が徘徊した場合、姿が見えず近隣から心配との通報があった場合や体調急変時などの緊急時に医療機関・警察・消防への情報提供、親族など緊急連絡先等への連絡に活用しています。

社会活動への参加の支援

高齢者の多様な社会活動の支援

現状と課題

- 高齢者は、地域において安心して生活できるよう支援を受ける側となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ「地域社会を支える担い手」として社会参加していくことも期待されます。
- 「団塊の世代」は、平成24年から平成26年にかけて65歳を迎え、生活の中心が会社から地域社会へと移り、ボランティア活動等を通じて社会に参加し、自己実現したいと考える人の増加が考えられます。

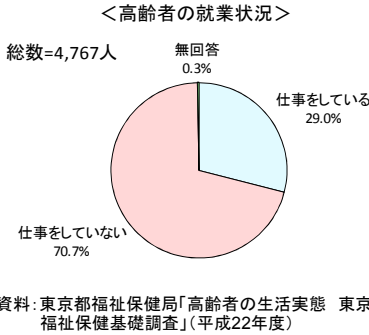
施策の方向

- 多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、ボランティア等の社会活動、地域活動などへの参加を促進し、地域社会で活躍できる機会を提供するなど、支援していきます。
- 高齢者の健康増進や仲間づくり活動を支え、世代を超えた交流を促進するため、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動等を支援します。

就労・起業の支援

現状と課題

- 少子高齢化の急激な進行に伴い、本格的な人口減少社会が到来し、労働力人口についても今後減少する見通しとなっています。こうした中で、社会の活力を維持していくためには、意欲と能力のある高齢者が社会で活躍できるような仕組みづくりが不可欠です。
- 高齢者のうち、収入を伴う仕事をしている高齢者は3割弱おり、男性では41.0%、女性では19.9%の高齢者が仕事をしています。特に「65～69歳」では、男性の61.8%、女性の35.5%が仕事をしています。



施策の方向

- 高齢者の高い就業意欲と多様な就業ニーズに応えるため、東京しごとセンターにおいて就業相談等の様々な事業を実施するとともに、東京しごとセンターの機能を拡充し、新たに高齢者専門の就業支援窓口として「東京都版シルバーハローワーク(仮称)」を整備します。これらの施策に加え、シルバー人材センター事業等を通じて、高齢者の就業を支援していきます。

区市町村における取組事例

- はちおうじ志民塾(八王子市) - 310ページ -
「志民塾」は、既存の啓発・入門講座にとどまらず、体系的かつ専門的なカリキュラムを提供していますが、実施に当たっては、NPO法人関係者、元企業OB、有資格者などによる地元中小零細企業を支援するボランティア組織「ビジネスお助け隊」のメンバー、人材育成の専門家など外部から多様な人材を募りプロジェクトチームを結成し、事業の全体スキーム、カリキュラム内容を作り上げてきました。
プログラムは、「基礎課程」とコミュニティビジネスなど3コースの「専門課程」の2層構成です。
卒業生は一・二期合わせて50名程度ですが、それぞれの「志」や「想い」を形にするため、OB会を組織しての仲間づくり、コミュニティビジネスに向けての展開だけでなく、町内会・自治会や市民活動団体での活動も開始しています。

高齢者が地域を活性化するための仕組みづくり

現状と課題

- 都市化の進展やライフスタイルの変化に伴い、地域の連帯感が希薄化し、地域社会の支え合い、すなわち「互助」の機能が弱体化しています。
- このため、「団塊の世代」を初め元気で活動意欲の高い高齢者が「地域社会を支える担い手」として、防犯、防災などの地域の安全・安心の確立、一人暮らし高齢者の見守りなど、地域社会を活性化する活動に積極的に取り組むことが期待されます。

施策の方向

- 「団塊の世代」を初めとする経験豊富な高齢者が、「地域社会を支える担い手」として、自主的にかつ継続して活躍できるような仕組みづくりを検討します。
- 「団塊の世代」や元気な高齢者を地域における福祉保健分野の推進役、地域のサポーターとして積極的に活用し、「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」と高齢者像を一新し、広く都民に発信していきます。