

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

第1章

計画策定に当たって

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、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7期計画）は、「団塊の世代¹」が後期高齢者²となる平成37年の東京の高齢者の状況を念頭に、平成30年度から平成32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、平成30年度から平成32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7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	30	31	32
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4節 計画の進行管理

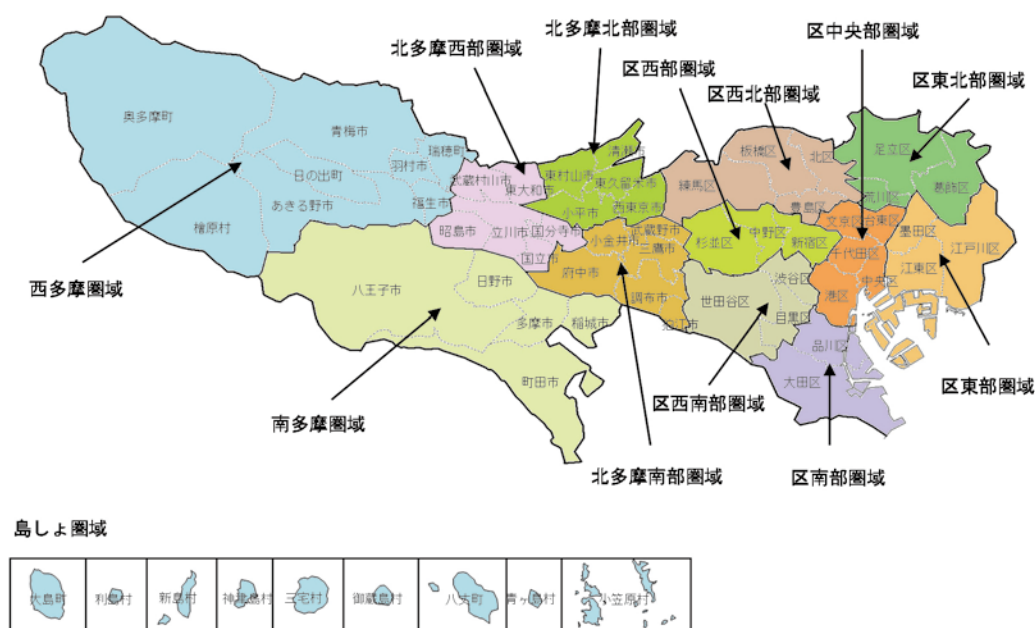
本計画では、第6期計画に引き続き、計画の進捗による施策効果を的確に把握・分析・評価できるよう、計画の評価指標（アウトカム指標）を設定しました（第3部第1章第1節）。

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⁴に一致させて設定しています。



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、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号。以下「地域包括ケアシステム強化法」という。）により、医療・介護の連携の推進や、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等について介護保険制度の見直しが行われたことから、これらを踏まえ、本計画と同時に策定・改定される他計画との整合性を図ることがこれまで以上に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

医療法第30条の4に基づく医療計画については、平成30年度を始期とする計画から、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、介護保険事業（支援）計画と作成・見直しのサイクルが同時期になりました。

東京都では、医療法に基づく医療計画を含み、東京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である「東京都保健医療計画」を本計画と同じく平成30年3月に改定しました（第6次改定）。

「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年に向けて、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題であり、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していくことが求められています。

本計画の策定に当たっては、平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」も踏まえ、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する整合性を確保するため、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、これまで以上に緊密な連携が図られる体制を整備し、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を整合させています。また、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。

(2) 都道府県障害福祉計画との調和

東京都では、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を一体的な計画として、「東京都障害者・障害児施策推進計画（平成30年度～平成32年度）」を本計画と同じく平成30年3月に策定しました。

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、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ます。

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

要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、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ることが重要であるとともに、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を実現する必要があります。

東京都では、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として、「東京都地域福祉支援計画」を本計画と同じく平成30年3月に新たに策定しました。この計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間の計画であり、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するものです。本計画は、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、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）」を策定しています。本計画は、これらの計画とも調和を図って策定しています。

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

東京都では、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「東京都住宅マスタープラン」を平成29年3月に策定しました。このプランは、平成28年度から平成37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3章「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」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等との調和

東京都では、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、本計画と同じく平成30年3月に中間の見直しを実施しました。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。本計画では、第2部第3章「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」の部分を中心に、調和を図っています。

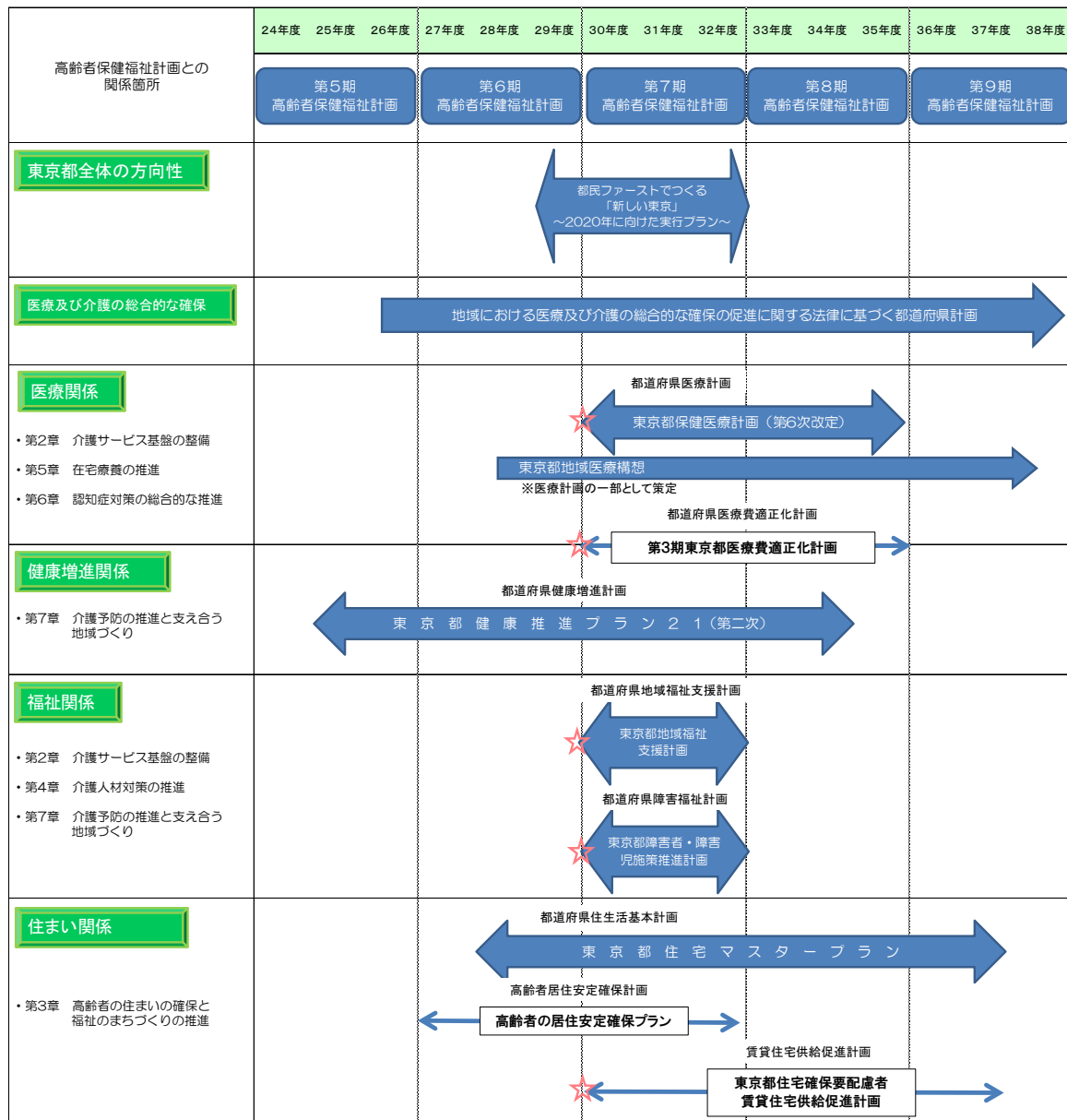
上記計画のほか、東京都では、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号。以下「住宅セーフティネット法」という。）に基づく都道府県賃貸住宅供給促進計画として、「東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」を平成30年3月に新たに策定しました。この計画は、平成30年度から平成37年度までの8年間の計画であり、住宅セーフティネット法に基づく登録住宅の目標戸数や東京の実情に応じた登録基準等を定めるものです。本計画は、この計画とも調和を図って策定しています。

3 2020年に向けた実行プランとの関係

東京都では、都民ファーストの視点に立ち、大義ある政策を都民の共感を呼ぶ形で積極的かつ計画的に展開するため、平成29年度から平成32年度までの新たな4か年の実施計画として、平成28年12月に「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020年に向けた実行プラン～」を策定しました。

実行プランは、「新しい東京」を作るため、「セーフ シティ」「ダイバーシティ」「スマート シティ」の3つのシティを実現し、東京の課題解決と成長創出のために、東京都の様々な政策を総動員して取り組むとしており、高齢者施策は「ダイバーシティ」の実現に向けた政策の柱の一つ「高齢者が安心して暮らせる社会」に位置づけられています。本計画は、その実現に資するよう策定しています。

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

第2章

東京の高齢者を取り巻く状況

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 地域資源の状況

第4節 高齢者の住まいの状況

第5節 認知症高齢者の状況

第6節 高齢者の就業の状況

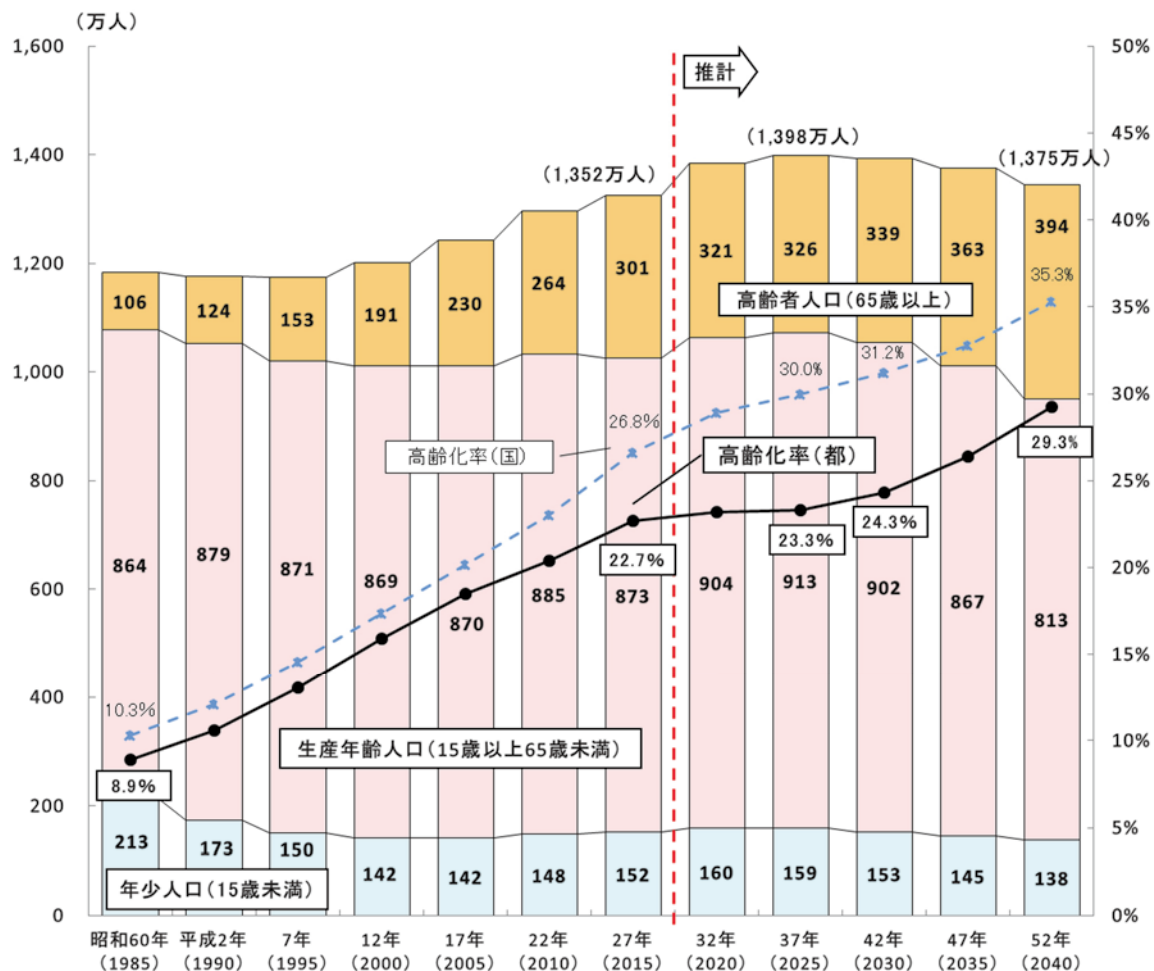
第1節 人口構造

1 人口の推移

平成27年の国勢調査によると、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。

今後も高齢者人口は増加が続き、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年には約326万人（高齢化率は23.3%）、平成42年には約339万人（高齢化率は24.3%）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。また、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）は長期的に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（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〕

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～平成52年の高齢化率（国）〕

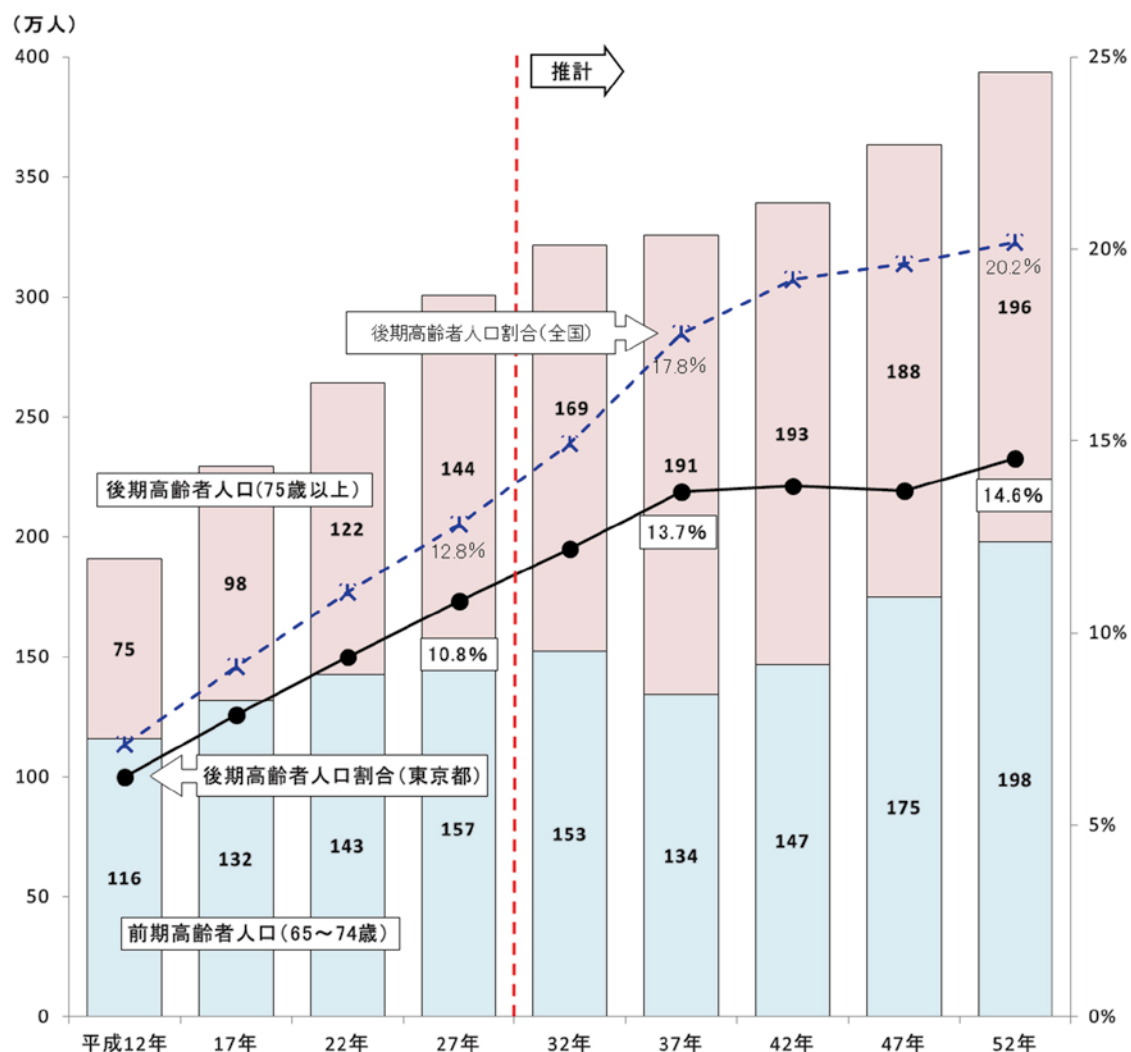
東京都政策企画局による推計（平成28年12月）〔平成32年～平成52年〕

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、平成27年は前期高齢者が約157万人、後期高齢者が約144万人となっています。今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成32年には約169万人となって前期高齢者を上回り、平成37年には約191万人、平成52年には約196万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27年は10.8%ですが、平成37年には13.7%、平成52年には14.6%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。

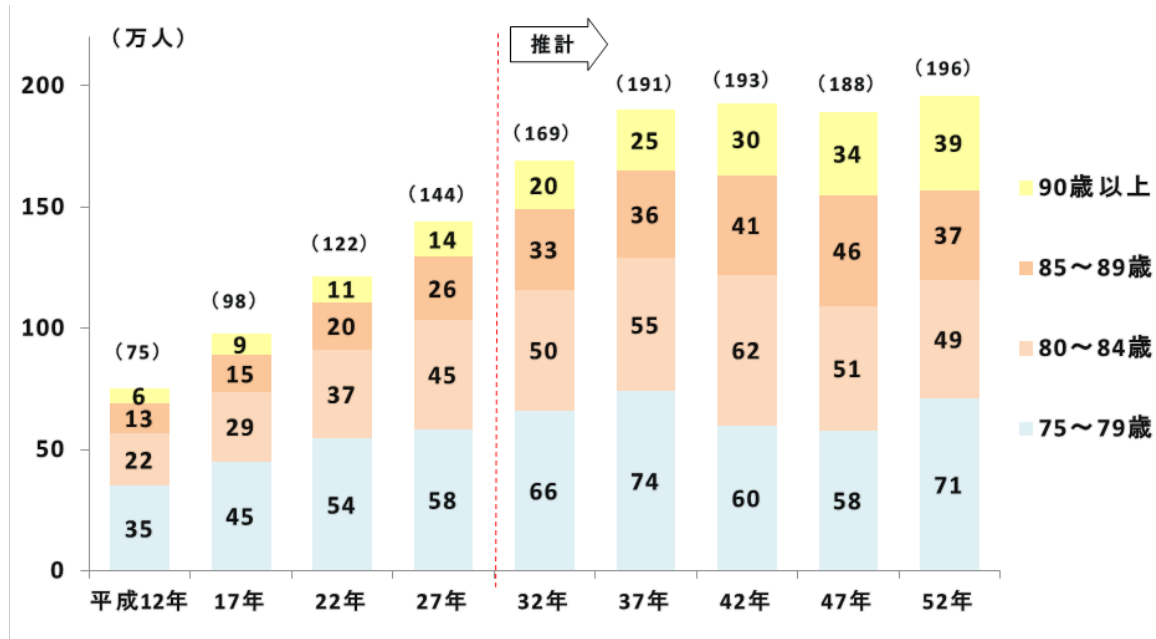
資料：総務省「国勢調査」[平成12年から平成27年まで]

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)]

東京都政策企画局による推計(平成28年12月)[平成32年から平成52年まで]

また、後期高齢者のうち特に要介護認定率の高い90歳以上の高齢者は、平成52年には平成27年に比べて約2.8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。

後期高齢者人口の推移 [東京都]

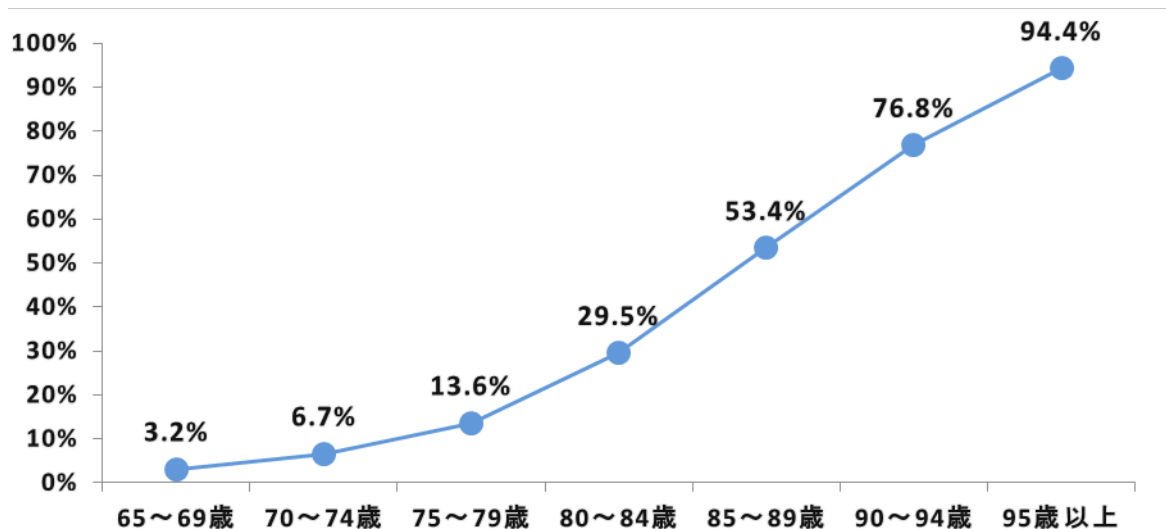


(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[平成12年から平成27年まで]

東京都政策企画局による推計(平成28年12月)[平成32年から平成52年まで]

年齢階級別要支援・要介護認定率(平成29年1月) [東京都]



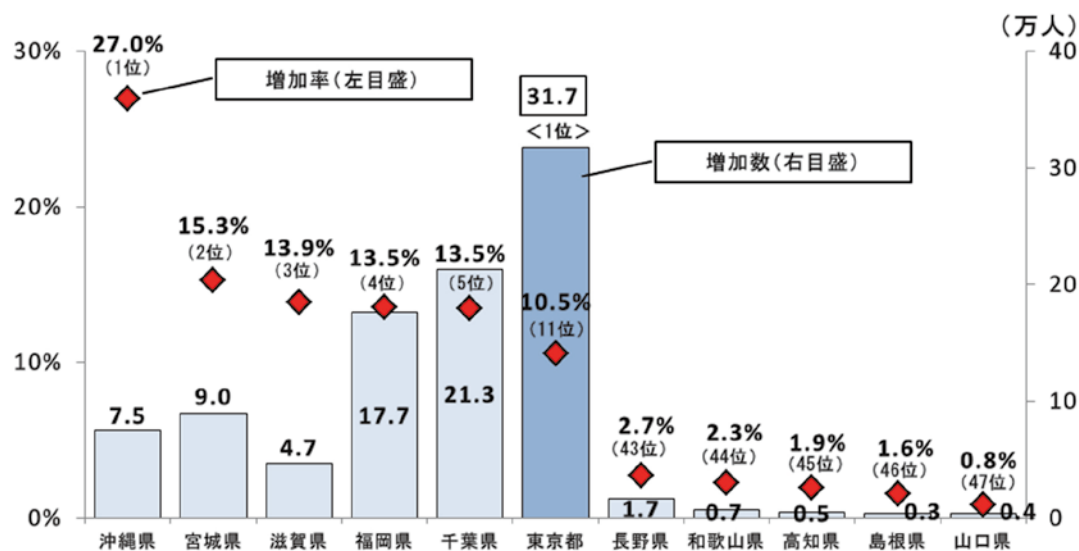
資料：厚生労働省「介護給付費実態調査(平成29年1月審査分)」

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29年1月)」

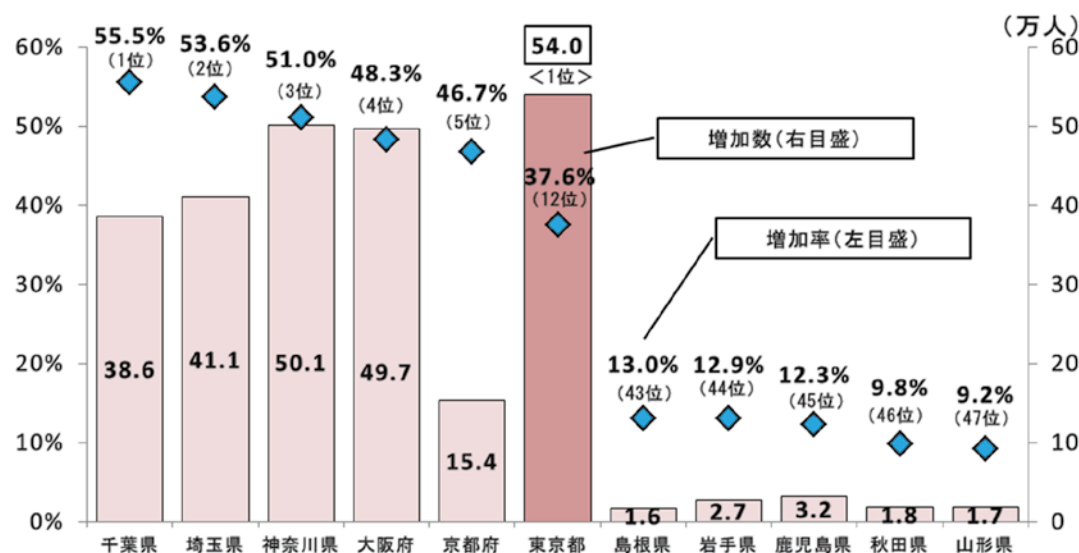
3 高齢者人口の都道府県比較

平成27年から平成37年までの高齢者人口と後期高齢者人口について、その増加率を都道府県ごとに見ると、東京都は47都道府県中それぞれ11位と12位となっています。一方、増加数を見ると、東京都はともに全国1位と予測されており、特に、要介護認定率が高い傾向にある後期高齢者は約54万人増加することが見込まれています。

高齢者人口（65歳以上）の増加率・増加数の推計値（平成27年→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27年→平成37年）



資料：総務省「国勢調査」〔平成27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〕

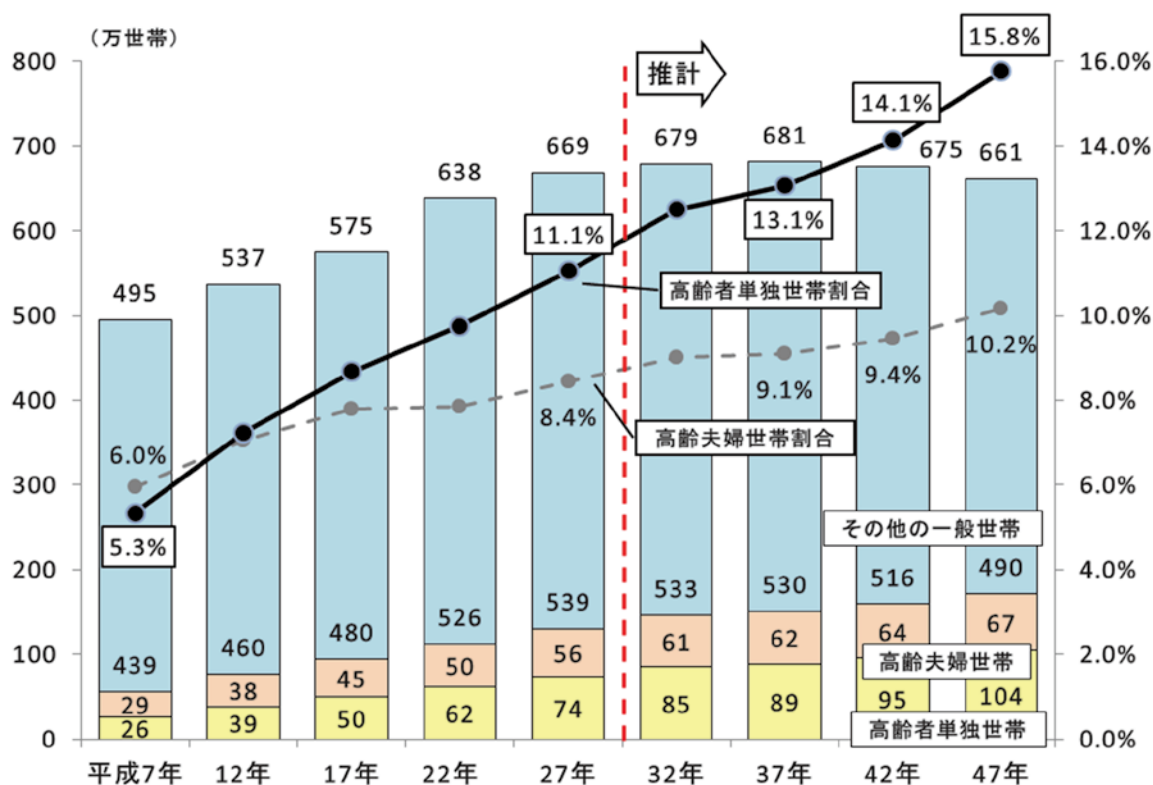
第2節 世帯の状況

平成27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（高齢者単独世帯）は約74万世帯（総世帯に占める割合は11.1%）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独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%、平成28年には54.7%と経年的に増加しています。

世帯数の推移 [東京都]

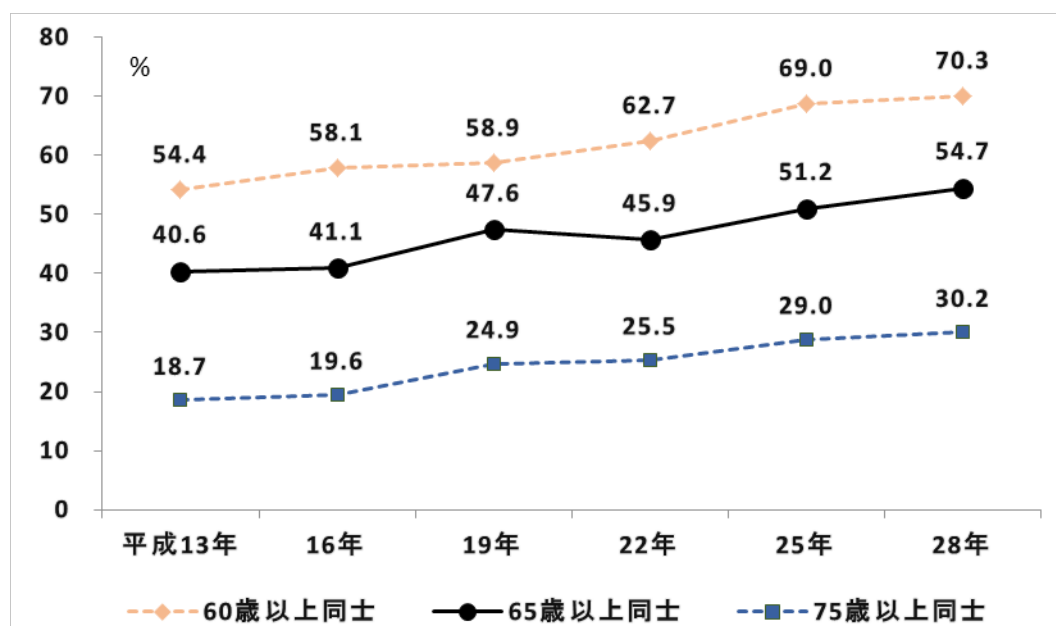


(注) 1万世帯未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[平成7年から平成27年まで]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」(平成26年4月)[平成32年から平成47年まで]

老老介護の割合 [全国]



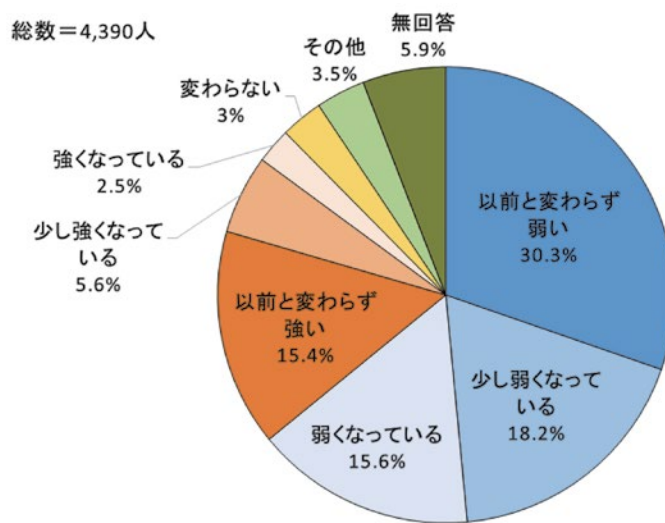
資料：厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査の概況」を元に作成

第3節 地域資源の状況

1 地域とのつながり

東京都に居住する65歳以上の在宅の高齢者に対して、地域の方々とのつながり（近所づきあい、交流など）について、以前と比べてどのように感じるか尋ねたところ、「以前と変わらず弱い」が30.3%と最も高く、次いで「少し弱くなっている」が18.2%、「弱くなっている」が15.6%と続き、これらを合わせた割合は64.1%となっており、地域での支え合いなどのインフォーマルなサポートが弱くなっていると考えられます。

地域とのつながり [東京都]

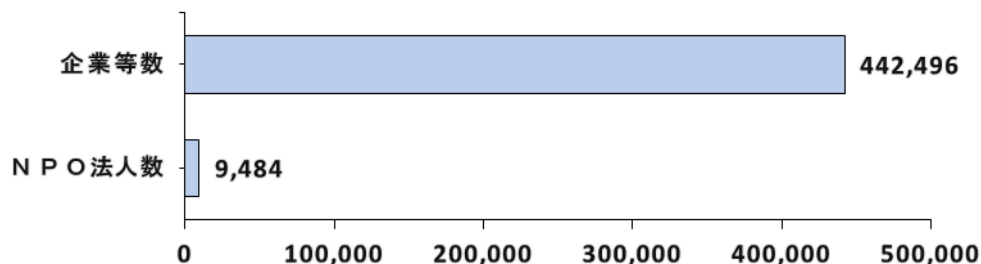


資料：東京都福祉保健局「平成27年度東京都福祉保健基礎調査 高齢者の生活実態」

2 企業やNPO法人等の集積

東京都には企業が約44万社、NPO法人が約1万団体存在するなど、多様な事業主体が集積しており、豊富な経験と知識を持った人材の層が厚いと考えられます。

企業、NPO法人の状況 [東京都]



資料：総務省「経済センサス - 活動調査」(平成28年)

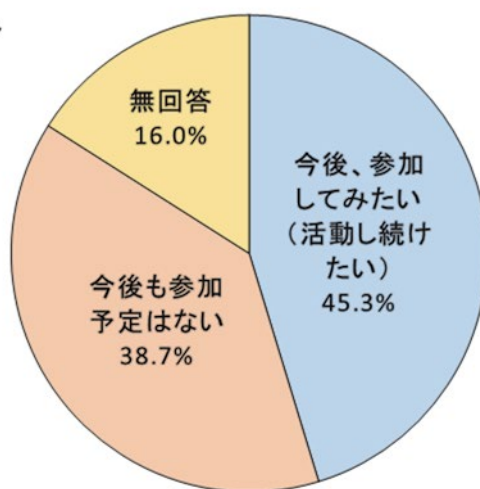
東京都NPO法人ポータルサイト NPO法人設立認証団体一覧(平成29年8月31日現在)

3 社会参加の意向

東京都に居住する 65 歳以上の在宅の高齢者に対して、今後の社会参加の意向について尋ねたところ、「今後、参加してみたい（活動し続けたい）」が 45.3%となっており、参加してみたい（活動し続けたい）人に、どのような活動を行いたいと尋ねたところ、「趣味・学習・スポーツ活動」が 74.6%と最も高く、次いで「自治会、町内会、老人クラブ、NPO 団体などの役員・事務局活動」が 23.3%、「地域行事を支援する活動」が 22.7%と続いており、高齢者の社会参加の意欲も決して低くないことが見て取れます。

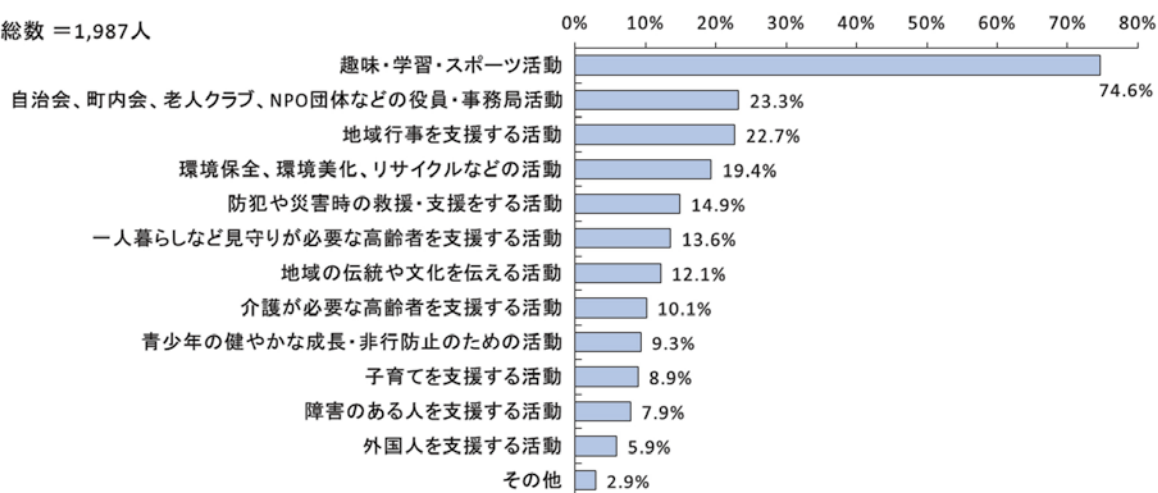
社会参加の意向 [東京都]

総数 = 4,390 人



今後活動してみたい内容 [東京都]

総数 = 1,987 人



資料：東京都福祉保健局「平成 27 年度東京都福祉保健基礎調査 高齢者の生活実態」

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（155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6章第1節（267ページ）を参照

第6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7章第6節（362ページ）を参照

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3章

目指すべき方向性

第1節 計画策定の背景

第2節 計画の理念・施策の方向性

第3節 地域包括ケアシステム構築に向けた取組と視点

第4節 地域共生社会と地域包括ケアシステム

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、その後も定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などの新たなサービスが創設されるなど、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11万人から平成29年4月には約49万人に、給付費は約2,529億円から約8,156億円に増加するなど、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。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

平成23年の介護保険法の改正では、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」の確立が急務とされました。同時に、国及び地方公共団体は、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進することとされました。

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、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、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。

また、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成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を図っていくこととされました。

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。

(3) 平成30年4月介護保険制度等改正の主な内容

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステム強化法」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、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を進め、地域共生社会の実現や制度の持続可能性を確保することに配慮しつつ、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを目的として、各種制度が改正され、平成30年4月以降に順次施行されます。

特に、平成37年に向けて、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくため以下の改正が行われました。

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全ての区市町村が保険者機能を発揮し、地域の実態や課題を分析して、高齢者一人ひとりに必要な自立支援や重度化防止等に向けて取り組むことが求められます。

② 医療・介護の連携の推進

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル²」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院が創設されます。

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域住民や地域の多様な主体が参加し、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会の実現を目指します。

さらに、介護保険制度の持続可能性の確保という観点から、所得や資産のある人の利用者負担が見直されました。

2 ターミナル

人生の最終段階（終末期）

2 計画策定に当たっての基本的な指針

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。

第6期においては、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に努めることとされていましたが、第7期計画期間においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、引き続き地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくこととされています。

基本指針には、制度改正の趣旨である「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進」「医療計画等との整合性の確保」「地域共生社会の推進」等が新たに追加されました。

特に、保険者機能の強化については、区市町村が自立支援・重度化防止に向けた取組や目標を計画に記載することが求められており、都道府県はこうした取組を行う区市町村を支援するための取組内容や目標を示すこととされています。

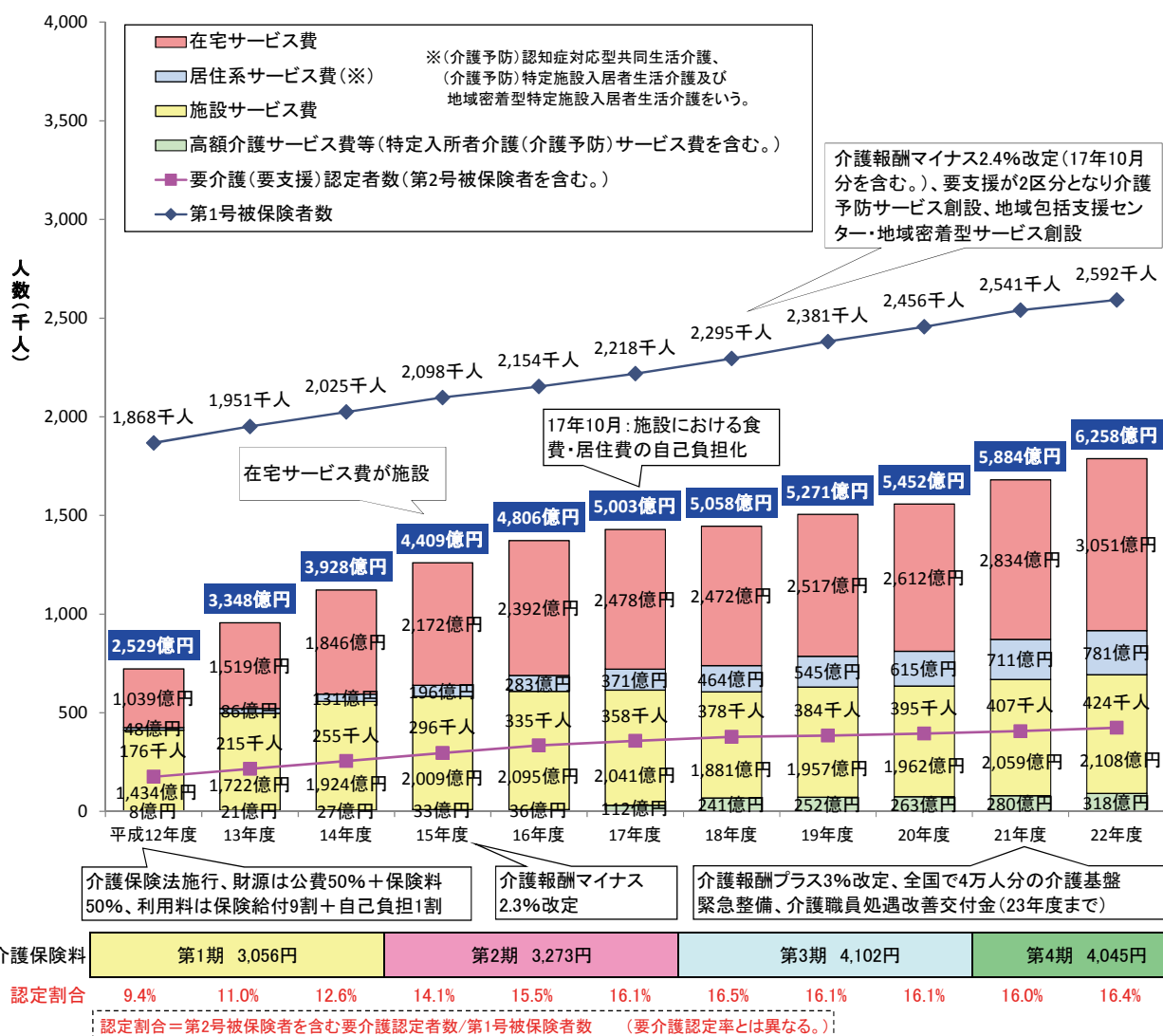
コラム 東京の介護保険制度 ～「これまで」と「これから」～

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。

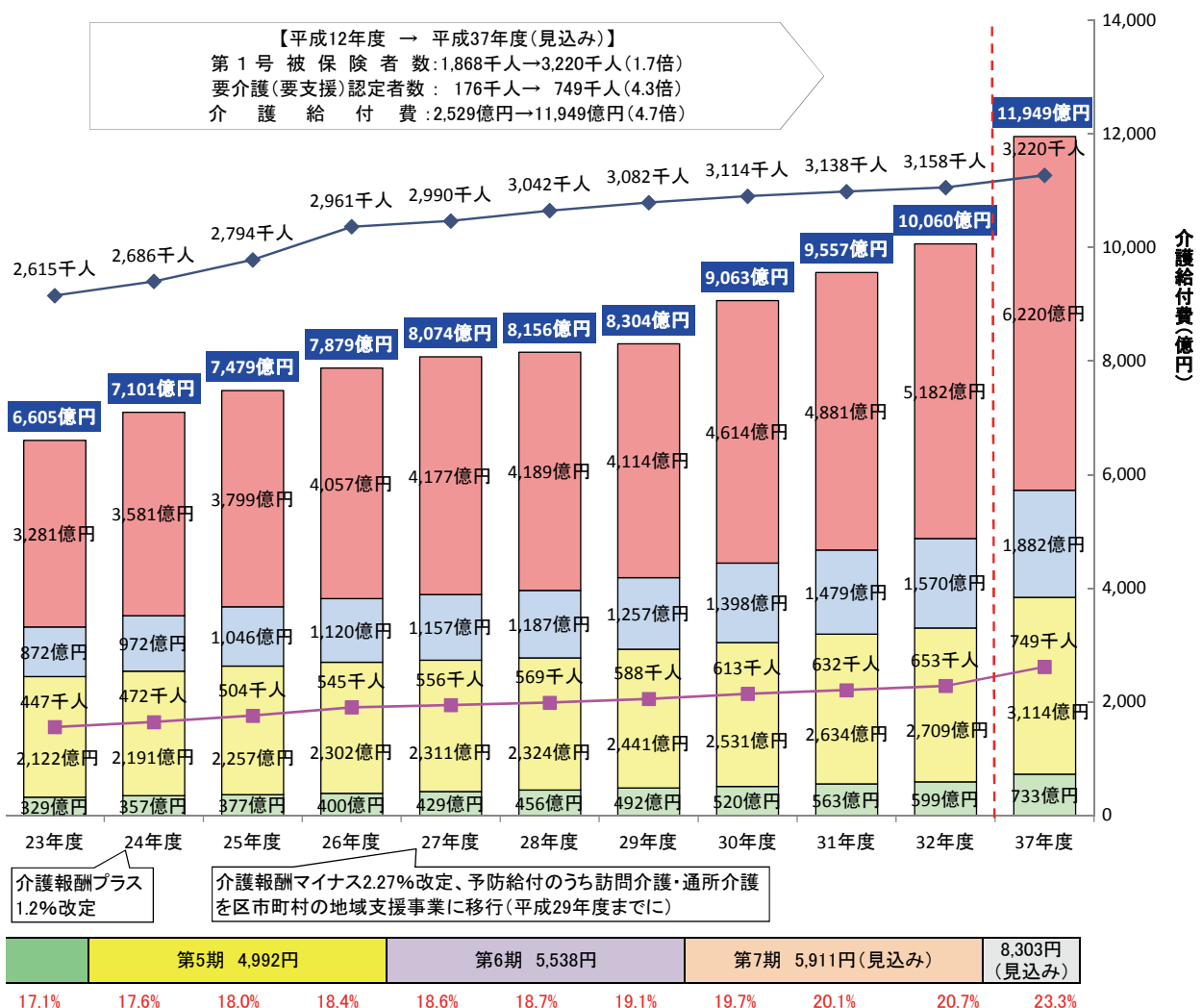


これからの介護保険制度

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。



コラム 東京の福祉改革の歩み

本計画は、平成30年度から平成32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、東京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。

● 福祉改革の背景

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。

● 「東京都福祉改革推進プラン」「T O K Y O福祉改革S T E P 2」の策定

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3つのキーワードを掲げました。

平成14年2月には、「T O K Y O福祉改革S T E P 2」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。

【都独自の取組例】

- ・ 都独自の認証保育所制度の導入
- ・ 認知症グループホームの整備促進
- ・ 第三者によるサービス評価制度の導入
- ・ 株式会社やN P O 法人の参入促進

● 福祉保健局発足と「福祉・健康都市 東京ビジョン」の策定

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。

今後とも東京都は、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。

第2節 計画の理念・施策の方向性

- 大都市東京の目指すべき姿として、「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」を計画の理念とし、都は、その実現に向け、東京における地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- 豊かな社会資源が集積している東京の特性を踏まえ、地域の力や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、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを都内各地で構築していく必要があります。
- 都は、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に取り組む区市町村を支援していきます。

1 計画の理念

本計画では、大都市の東京の目指すべき姿として、以下の理念を掲げます。

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していく。

2 施策の方向性 ～東京における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、東京における地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(1) 地域包括ケアシステムとは

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（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年法律第112号）第4条第4項）。

介護保険法第5条第3項には、国及び地方公共団体の責務として、地域包括ケアシステムの構築が規定されています。

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おり、保険者である区市町村や都道府県が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

平成27年から平成37年までの東京都の高齢者人口の増加数は全国1位と推計され、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ています。

医療・介護が必要な人や認知症の人など、地域で支援が必要な高齢者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。

東京は、高度な医療を提供する医療機関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。

また、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。

計画の理念である「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」を実現していくためには、こうした東京の特性を踏まえ、地域の力や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、それぞれの地域の実情に応じた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。

(3) 施策の方向性

本計画では、都内の各地域で次の4つの状態が実現されていることを目指します。4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38ページからの図です。

1 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援

- ・地域包括支援センターが中心となり、高齢者や家族の相談を受け、高齢者の抱える様々な問題に対応します。
- ・地域包括支援センターや介護支援専門員が、高齢者が地域で自立して生活していくために必要なサービスをコーディネートします。
- ・高齢者や家族の意思と選択が尊重され、高齢者本人が自ら望む生活が送れます。

2 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保

- ・可能な限り自宅での生活が続けられます。
- ・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう高齢者向けの様々な住まいが確保されています。

3 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供

- ・地域の実情に応じて必要な医療・介護等のサービスがバランスよく整備されています。
- ・中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けられるよう、医療と介護のサービスが一体的に提供される在宅療養の体制が整っています。
- ・認知症になっても地域で安心して生活できるよう、認知症の人と家族を地域で支える体制が整っています。
- ・これらのサービス等が十分に提供できる専門人材が確保されています。

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

- ・住民等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスが充実するとともに、高齢者がその担い手となり、生きがいや役割をもって生活できる地域づくりが進んでいます。
- ・ボランティアや趣味活動等、高齢者が生きがいをもって社会参加を行い、地域社会の担い手として活躍できます。

東京の平成37年の地域包括ケア ～高齢者が安心して、地

各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢システ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

地域包括支

（保健師、社会福祉士、



相談



互いに



住まい



自
サービス付き高
有料老人ホーム、
都市型軽費老人ホー

民間賃貸住宅への
円滑な入居を支援

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）

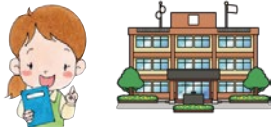
地域包括ケアシ
人材の確保・

アシステムの姿（イメージ図） 域で暮らし続けるために～

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

援センター

主任介護支援専門員等）



支援



宅

高齢者向け住宅、
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

老人保健施設



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



連携

入院医療

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

(4) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、区市町村によっておおむね日常生活圏域³ごとに設置されており、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関として、以下の役割を果たすことが期待されています。

① 高齢者やその家族の相談対応、必要な支援のコーディネート

地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの相談を受け、医療や介護等の専門職によるサービスだけでなく地域にある様々なサービスを活用して、その人に必要な支援をコーディネートするなど、包括的な支援につなげていく役割を担います。また、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員への支援も行います。

② 支援に関わる様々な関係機関のネットワークの構築

医療や介護が必要な高齢者を支援していくためには、地域の関係機関の連携・協働が必要であり、例えば、在宅療養の提供では、在宅医や訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員等が、認知症高齢者への支援では、かかりつけ医や専門医療機関、介護事業所等が連携し対応していくことが求められます。地域包括支援センターは、個々の高齢者の状況に応じて、様々な機関や職種等によるネットワークを構築する役割を担います。

③ 生活支援や見守り等に住民が主体的に参加し、高齢者を支援していく地域づくり

介護予防の活動や、生活支援、見守り等を行うには、元気な高齢者など地域住民の主体的な参加が必要です。地域包括支援センターは、地域全体で高齢者を支援する住民参加の地域づくりにおいて、中心的な役割を担います。

平成30年4月の介護保険制度改正では、区市町村が保険者機能を果たし、高齢者の自立支援、要介護状態の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持しつつ、多角的な地域分析の下で地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化させていくこととしています。

設置主体である区市町村には、地域包括支援センターが上記の役割を十分に発揮し、地域に暮らす高齢者が安心して暮らし続けられるよう体制を構築することが求められています。

3 日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各区市町村が、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築する区域

(5) まちづくりの視点と東京都・区市町村の役割

地域包括ケアシステムの実現に向けては、サービス基盤の整備や住まいの確保等を地域ごとの将来の姿や課題を踏まえたまちづくりの一環として位置付けることが重要です。同時に、町会や自治会、ボランティア団体等の活動といった既存のコミュニティに加え、高齢者を含む全ての地域住民が主体的に参加し、地域の中で支え、支えられる仕組みを作る「地域づくり」の観点も重要であり、ハード面の整備と一体となった「まちづくり」が求められています。

こうした「まちづくり」は区市町村を中心として行われます。各区市町村は各地域の課題や必要となるサービス等を把握し、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き、その上で地域の住民や様々な人材が相互に連携できるコミュニティを築き、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ています。

よって、区市町村は、都内各地域で地域の実情に合った地域包括ケアシステムを構築し、都はこうした各区市町村の取組を支援する役割を担います。

広域的自治体として、東京都は、広域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きます。具体的には、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、各種補助制度等を実施していくとともに、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。

第3節 地域包括ケアシステム構築に向けた取組と視点

- 平成37年の地域包括ケアシステムの構築を初めて掲げた第6期計画に引き続き、各分野において、重点的に取組を進めていきます。
- それぞれの分野の取組を総合的・戦略的に地域に展開していくため、「地域の実情に即した展開」、「分野横断的な施策と取組」、「多様な主体の参加と協働」を横軸の視点として施策を展開していきます。

1 第7期高齢者保健福祉計画の位置づけについて

第6期計画は、中長期的には平成37年を見据えた最初の介護保険事業（支援）計画として策定しました。本計画（第7期計画）においても、引き続き平成37年に向け中長期的な視点で取り組むこととし、第6期計画に続く「2期目」の計画として位置付けています。

特別養護老人ホームなどの介護サービス基盤の整備や高齢者の住まいの確保等は、これまでも平成37年の必要量に向けて整備が進められており、第7期計画でも平成37年に向け引き続き着実に整備を進めていく必要があります。

また、第6期計画においては、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅療養や認知症対策、介護予防や生活支援サービスを推進していくための取組について、区市町村を主体とした体制整備が進められ、在宅医療・介護連携推進事業の取組や生活支援コーディネーター⁴の配置等、様々な取組が開始されました。

第7期計画は、こうした取組を本格的に実施し、必要に応じて見直しを行いながら、目指すべき地域づくりを進めるための計画と位置づけられます。

都は、第7期の計画期間を通して、区市町村の取組に対して、広域的自治体として、人材育成や専門職の派遣、好事例の提供等の支援を行うことで、全ての地域でそれぞれの実情にあった体制の整備が進むよう支援していきます。

2 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、平成37年の東京の高齢者の状況を見据え、大都市の強みを生かしながら、以下の7つの分野について重点的に取り組んでいきます。

4 生活支援コーディネーター

生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う者

1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援

～高齢者の自立と尊厳を支えるために～

介護保険制度の基本理念である「高齢者の自立と尊厳」を支えていくためには、適切な要介護認定やケアマネジメントの提供とともに、介護サービスの質の向上やサービス情報の提供も必要です。また、保険者である区市町村が、地域の実情に応じて必要なサービスをマネジメントし、高齢者の自立支援、重度化防止に取り組んでいくことは大変重要です。

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します。

2 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～

東京では、今後更に医療や介護のサービスが必要な高齢者が増えていきます。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ていくことで、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します。

3 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

～多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように～

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる適切な住まいの確保が重要です。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目指します。

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～

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には、サービスを担う介護人材を安定的に確保していくことが必要です。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します。

5 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～

医療及び介護が必要な高齢者が増加していく中、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。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医療及び介護のサービスの提供を受けることができることを目指します。

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～

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、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 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～

元気な高齢者が、仕事や趣味活動などの社会参加活動、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。また、地域住民の力に加え、東京の強みである充実した生活インフラやNPO法人等の活動とも連携・協働し、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します。

3 地域包括ケアシステム構築の視点

地域包括ケアシステムを構築するためには、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援などそれぞれの分野ごとの施策の充実を図るとともに、取組を総合的・戦略的に地域に展開していくため、それらを結び付ける「横軸」の視点も重要となります。

(1) 地域の実情に即した展開

東京都には、島しょ部から平野部、山間部まで多様な地理特性があります。また、人口が増加している地域がある一方、過疎化が進んでいる地域もあります。木造住宅が密集した古くからの住宅地や高度成長期に造成された大規模団地、新興住宅地や農漁村など、まちの特性も様々です。さらに、高齢化の進み方や地域の社会資源、住民の地域活動への参加の程度が異なるなど、「東京」の実情は地域によって多様です。

地域包括ケアシステムの基本的な構成単位は、おおむね30分以内に必要なサービスが提供できる、中学校区程度の日常生活圏域となっていますが、都内の日常生活圏域の実情も様々であると言えます。

このため、東京における地域包括ケアシステムの構築に当たっては、大都市といった一律の特性のみを考慮するのではなく、日常生活圏域単位の地域の実情に合わせた取組が重要となります。

区市町村は地域特性や高齢者のニーズを把握し、地域の実情にあったサービス基盤の整備や地域づくりに取り組んでいく必要があります。

(2) 分野横断的な施策と取組

様々な分野にまたがる複雑化した課題を解決するためには、行政の縦割りを排し、医療・介護・住宅・労働・まちづくりなど、部局の垣根を越えて政策を横串で連携させていくことが必要です。

例えば、空き家を高齢者向けの住まい等に活用するためには、福祉、医療、建築、まちづくりなどの様々な分野が連携して活用促進策を考えていくことが必要です。介護と仕事の両立についても、統一的な情報発信を行うなど、福祉部門と労働部門との連携が重要になります。

また、対象者ごとに縦割りで整備された支援制度の下で、対応が困難なケースも出てきており、個人や世帯が抱える様々な課題に包括的に対応していくことが必要となっています。

(3) 多様な主体の参加と協働

地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護・福祉事業者はもとより、地域で活動する様々な事業者や住民組織など多様な主体との連携と協働が必要です。

東京では、NPO法人や社会福祉法人、企業などの多様な事業主体が活動しており、マーケティングやシステム開発の専門家など様々な専門性を持つ人材も多く存在しています。これらの力を地域包括ケアシステムの構築につなぎ合わせていくことが重要です。

また、様々なスキルや社会経験を持つ「団塊の世代」は、従来の高齢者とは異なる新しい価値観や発想を有し、社会参加への意欲を持っている人も多いと言われています。こうした人材を地域づくりに結び付けることで地域の活性化を図ることができると思います。

第4節 地域共生社会と地域包括ケアシステム

- 地域共生社会とは、分野ごとの縦割りを超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。
- 平成29年6月、国は、地域共生社会の実現に向けた取組の推進のため、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正を行いました。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進においても、高齢者の抱える複合的な課題に対し、他分野との連携・協働により分野を超えて包括的に支援を行っていけるよう取り組んでいく必要があります。

1 地域共生社会とは

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、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、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。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⁵」や、障害のある子と要介護の親の世帯への支援等が課題になっています。

こうした多様なニーズに的確に対応していくためには、高齢・障害・子供といった分野をまたがって総合的な支援を提供していくことが重要であり、支援のあり方を「縦割り」から「丸ごと」へ転換する必要があります。

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が高まっています。

このような状況の中で、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の創出が求められています。そのためには、地域の住民一人ひとりが「我が事」として地域づくりに参画し、主体的に取り組むことが必要となります。

地域共生社会の実現を目指して、国は、平成29年2月、「「地域共生社会」の実現に向けて」当面の改革工程を示すとともに、6月には、地域共生社会の実現に向けた取組の推進のため、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法（昭和22年法律第164号）の改正を行いました。

5 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

2 地域共生社会と地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムにおいては、高齢者に対する生活支援ニーズへ対応するため、声掛けや見守り、サロン活動やボランティアなど地域住民によるインフォーマルなサポートも重要な構成要素とされてきました。

元気な高齢者を含め、地域の住民一人ひとりが支える側となって、支援が必要な高齢者を支えていくために、従来から地域住民が積極的に地域づくりに参画した地域コミュニティの形成に取り組まれており、「我が事」の地域づくりは地域包括ケアシステムにおいても着実に進められています。

一方で、これまでの地域包括ケアシステムは、支援が必要な「高齢者」に対し、適切なサービスを切れ目なく一体的に提供される体制とされ、対象はあくまで「高齢者」に限定されてきました。

しかしながら、高齢者を支援する中で、ダブルケアなど分野をまたいだ複合的な支援を必要とするケースも増えており、他分野と連携した支援が必要になってきています。

現状の高齢者を中心とした地域包括ケアシステムにおいても、高齢者の抱える複合的な課題を他分野との連携・協働により分野を超えた包括的な支援を行っていけるよう取り組んでいく必要があります。

必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域で支え合いながら自立した生活を支援するという地域包括ケアシステムの考え方は、地域共生社会のプラットフォームとなりうることも期待されています⁶。将来的には、地域共生社会の実現に向けて、高齢者、障害者、子育て世代、生活困窮者など支援を必要とするすべての住民を地域で支え合える包括的な支援体制の構築を目指していきます。

6 平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（平成29年3月）

コラム 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、出生数も増加し、年少人口も増えています。
- そのような中、虐待、DV、自殺や引きこもりなどが表面化しにくいことが課題となっており、また介護と子育て、介護と障害などの複合問題も生じています。
- 区ではこれらの課題に対して、「世田谷区地域保健医療福祉総合計画」を策定し、地域包括ケアシステムの対象を高齢者だけでなく、障害者、子育て家庭など広く捉えて推進し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現をめざすこととしました。

<取組の内容>

- 区がめざす地域包括ケアシステムの考え方のもと、地域包括支援センターの相談対象を高齢者だけでなく障害者や子育て家庭などに拡大するとともに、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、社会福祉協議会地区事務局を一体整備し、三者が連携して身近な地区で相談を受ける「福祉の相談窓口」の開設と、地区の福祉的な課題の解決に向けた区民や事業者等の「参加と協働による地域づくり」に取り組む「地域包括ケアの地区展開」を平成28年7月から区内全27地区で実施しています。
- 「福祉の相談窓口」ではどこに相談してよいか分からず、潜在化しがちな問題や家庭内の複合した問題にも対応します。また、地区で解決できない問題については、専門の担当組織や専門機関に引継ぎ、適切な支援が受けられるよう対応します。
- また、「参加と協働による地域づくり」では、様々な場面で地域住民や団体等から提起される課題を三者で把握・共有し、その解決に向けた方向性や手法等について検討する取組を進めています。三者が連携することで、高齢者の方などが集えるサロン空白地帯において、開催場所の確保、担い手の発掘や育成が進み、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。



執筆協力：世田谷区