

東京都高齢者保健福祉計画（平成 27 年度～平成 29 年度）概要

■ 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 27 年度から平成 29 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

- 「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

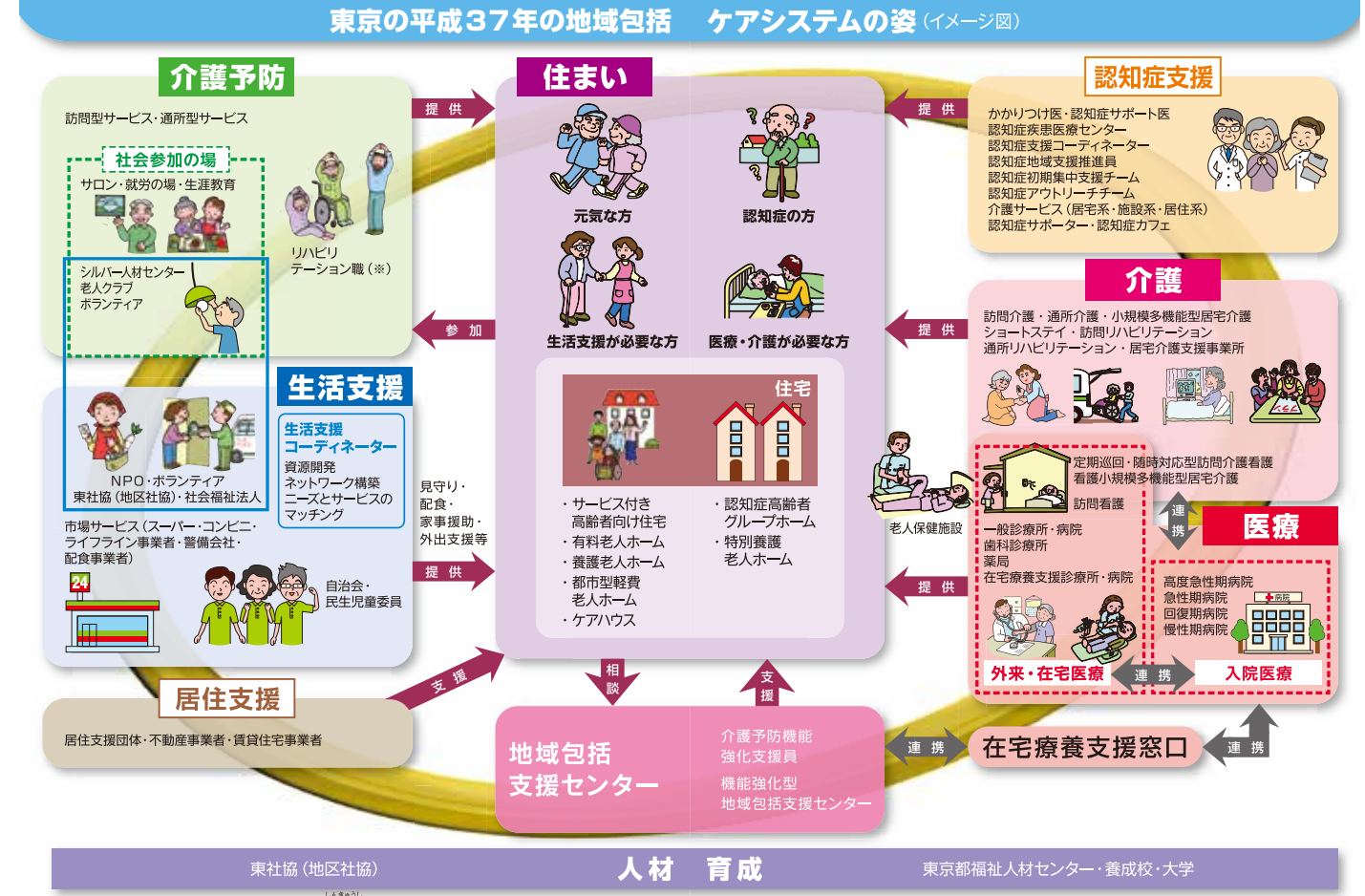
■ 重点分野

- 1 介護サービス基盤の整備 ▶▶ 5 ページ**
～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～
- 2 在宅療養の推進 ▶▶ 9 ページ**
～医療と介護の連携強化による 24 時間の安心を目指して～
- 3 認知症対策の総合的な推進 ▶▶ 11 ページ**
～認知症になっても安心して暮らせる東京を目指して～
- 4 介護人材対策の推進 ▶▶ 13 ページ**
～質の高い介護サービスを安定的に提供するために～
- 5 高齢者の住まいの確保 ▶▶ 15 ページ**
～多様なニーズに応じた居住の場を選択できるように～
- 6 介護予防の推進と支え合う地域づくり ▶▶ 17 ページ**
～「支えられる存在」から「地域を自ら支える存在」へ～

■ 東京の地域包括ケアシステムの姿

平成 37 年を目途に、東京の地域包括ケアシステムの構築を目指す

- 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。
- 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。
- 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。
- ④ 多くの人々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。
- 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。



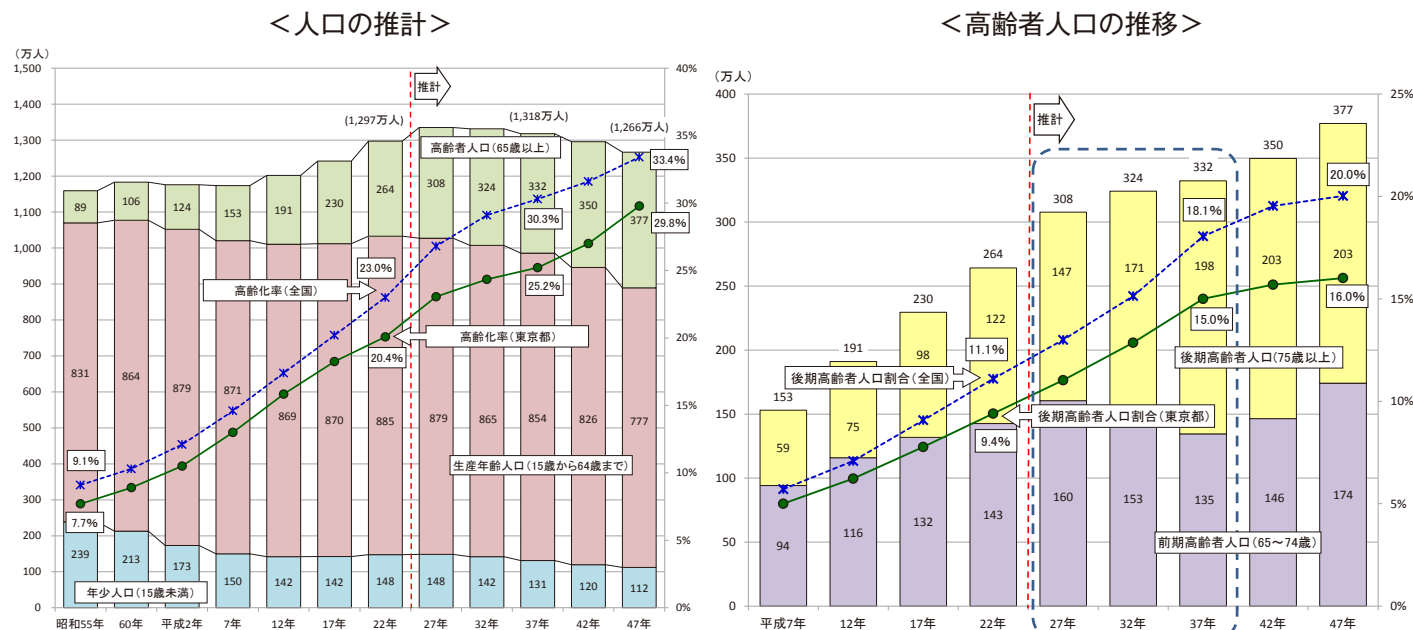
(※) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・柔道整復師・鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師等

東京の高齢者を取り巻く状況

(本文 第1部 第2章 東京の高齢者を取り巻く状況)

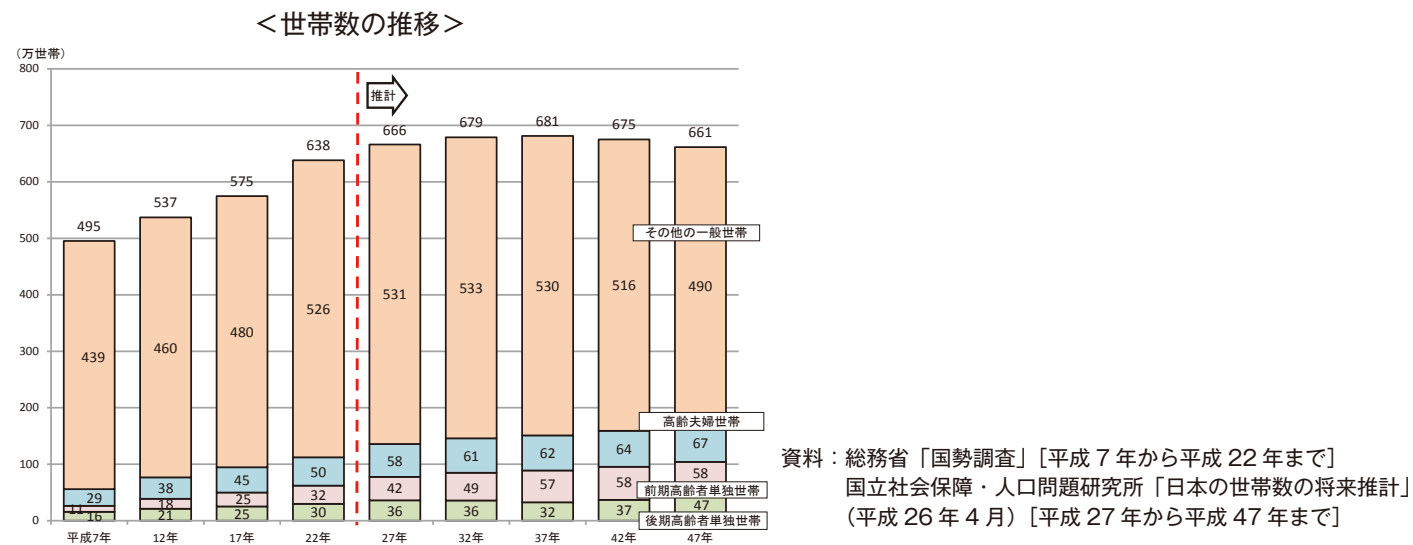
■ 高齢化の進行・高齢者世帯数の推移

- 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、今後も増加が続き、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%）に達する見込み
- 平成22年は前期高齢者（65歳から74歳まで）が約143万人、後期高齢者（75歳以上）が約122万人。今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成32年には前期高齢者を上回る見込み



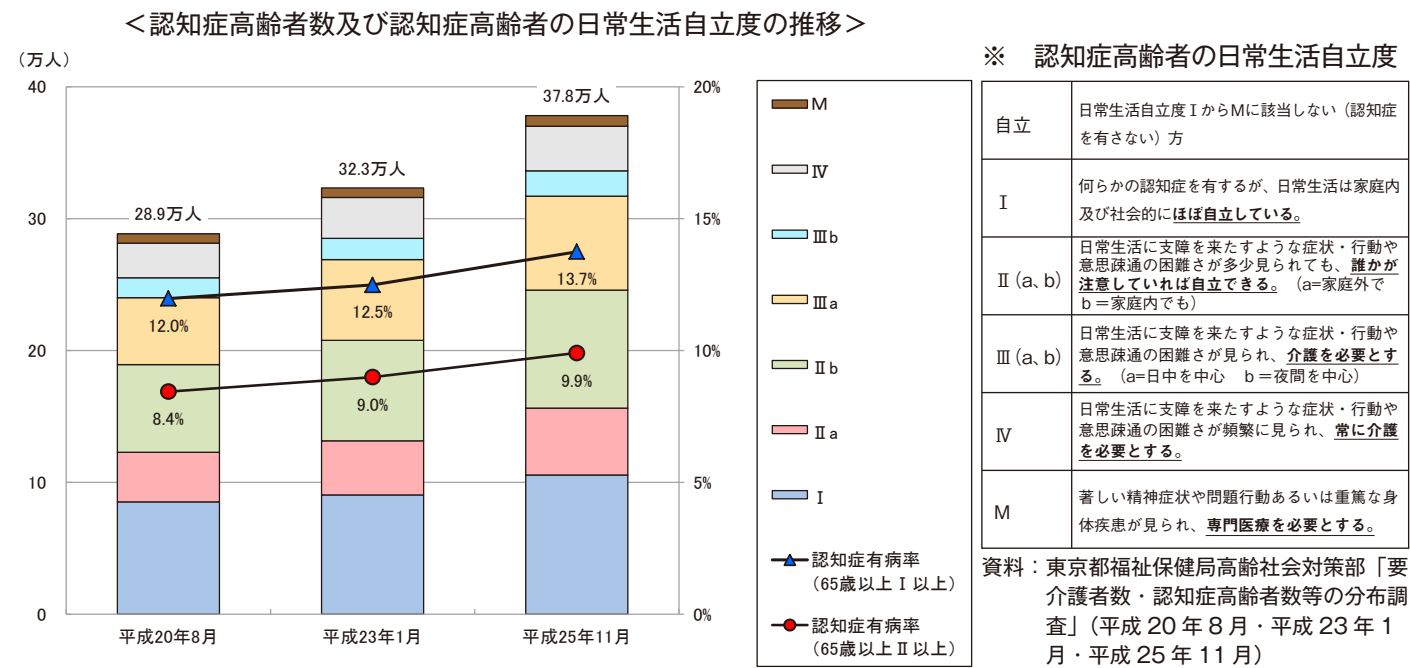
(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
 資料：総務省「国勢調査」[昭和55年から平成22年まで] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」(平成24年1月) [平成27年から平成47年まで] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月) [平成27年から平成47年まで]

- 高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯は、一貫して増加傾向。とりわけ、後期高齢者単独世帯が大幅に増えると予測



■ 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
- 平成25年11月現在では約37.8万人となっており、65歳以上人口に占める割合は13.7%



■ 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26年4月末時点では、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月末	平成15年4月末	平成18年4月末	平成21年4月末	平成24年4月末	平成25年4月末	平成26年4月末
第1号被保険者数(人)	1,867,527	2,097,713	2,295,147	2,540,637	2,685,887	2,794,445	2,884,356
要介護認定者数(人)	169,543	284,699	364,260	393,674	458,009	490,060	512,644
第1号被保険者数(人) (要介護認定者を除く。)	1,697,984	1,813,014	1,930,887	2,146,963	2,227,878	2,304,385	2,371,712
要介護認定率	9.1%	13.6%	15.9%	15.5%	17.1%	17.5%	17.8%

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6.9倍
- 重度の要介護認定者のうち9割近くは後期高齢者

<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
前期高齢者	1,511,234人	70,904人	4.7%
後期高齢者	1,373,122人	441,740人	32.2%

約6.9倍

	要介護4	要介護5	要介護4・5の合計
①要介護認定者数(第1号被保険者のみ)	62,442人	55,971人	118,413人
②うち後期高齢者数	55,087人	48,797人	103,884人
③要介護認定者数に占める後期高齢者数の割合(②/①)	88.2%	87.2%	87.7%

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」(平成26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2部 第1章 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営)

介護サービス量の見込み

- 平成27年度から平成29年度まで、平成32年度及び平成37年度の見込みの数値は、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・日常生活圏域ニーズ調査・地域包括ケアシステムの構築に向け第6期計画期間中に保険者が行う取組の効果等を勘案し、推計しています。

居宅サービス（居住系サービスを除く。）量の見込み

- 平成37年度の居宅サービス（居住系サービスを除く。）量は、平成25年度と比較した場合に、訪問介護で約1.5倍、短期入所サービスで約1.9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、大幅な増加が見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比
居宅介護支援（人/年）	2,495,890	2,713,728	2,840,352	2,977,788	119.3%	3,376,142	135.3%	3,837,813	153.8%
介護予防支援（人/年）	957,891	1,004,628	850,251	677,505	70.7%	840,263	87.7%	940,743	98.2%
訪問介護（回/年）	25,641,022	27,361,404	28,287,661	29,296,460	114.3%	32,171,055	125.5%	37,425,283	146.0%
介護予防訪問介護（人/年）	529,602	478,086	244,836	27,768	5.2%	-	-	-	-
訪問入浴介護（回/年）	660,195	655,060	673,109	686,658	104.0%	746,108	113.0%	860,769	130.4%
介護予防訪問入浴介護（回/年）	2,289	4,514	5,336	6,309	275.6%	7,591	331.6%	9,067	396.1%
訪問看護（回/年）	3,866,592	4,893,978	5,450,076	6,059,677	156.7%	7,579,489	196.0%	9,579,667	247.8%
介護予防訪問看護（回/年）	301,323	435,263	508,681	590,935	196.1%	774,474	257.0%	982,568	326.1%
訪問リハビリテーション（回/年）	842,448	959,953	1,059,437	1,169,546	138.8%	1,379,444	163.7%	1,712,808	203.3%
介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	78,171	105,792	125,795	149,118	190.8%	187,302	239.6%	229,026	293.0%
通所介護・地域密着型通所介護計（回/年）	11,764,826	14,385,984	16,109,662	17,681,396	150.3%	21,427,263	182.1%	25,687,860	218.3%
通所介護（回/年）	11,764,826	14,385,984	7,394,459	8,115,412	69.0%	9,843,748	83.7%	11,811,147	100.4%
地域密着型通所介護（回/年）	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-
介護予防通所介護（人/年）	430,929	494,116	289,334	43,697	10.1%	-	-	-	-
通所リハビリテーション（回/年）	1,868,183	2,038,163	2,163,709	2,296,292	122.9%	2,582,627	138.2%	3,011,024	161.2%
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	46,317	52,704	56,880	61,296	132.3%	71,940	155.3%	80,517	173.8%
居宅療養管理指導（人/年）	924,776	1,099,200	1,202,904	1,313,604	142.0%	1,507,652	163.0%	1,717,510	185.7%
介護予防居宅療養管理指導（人/年）	63,618	75,480	84,720	95,112	149.5%	113,056	177.7%	127,130	199.8%
短期入所サービス計（日/年）	2,326,356	2,623,390	2,846,370	3,061,361	131.6%	3,594,559	154.5%	4,498,006	193.3%
短期入所生活介護（日/年）	2,035,601	2,326,818	2,526,682	2,725,228	133.9%	3,212,509	157.8%	4,038,950	198.4%
短期入所療養介護（日/年）	290,755	296,572	319,688	336,133	115.6%	382,049	131.4%	459,056	157.9%
介護予防短期入所サービス計（日/年）	24,131	34,031	40,535	49,274	204.2%	69,115	286.4%	112,110	464.6%
介護予防短期入所生活介護（日/年）	22,248	31,385	37,231	45,232	203.3%	63,625	286.0%	105,246	473.1%
介護予防短期入所療養介護（日/年）	1,883	2,646	3,304	4,043	214.7%	5,490	291.6%	6,864	364.5%
福祉用具貸与（千円/年）	22,683,825	25,133,433	26,413,017	27,702,200	122.1%	31,079,887	137.0%	35,154,674	155.0%
介護予防福祉用具貸与（千円/年）	1,367,865	1,749,212	1,971,731	2,222,222	162.5%	2,686,023	196.4%	3,000,630	219.4%
特定福祉用具販売（千円/年）	1,132,227	1,277,213	1,342,603	1,409,840	124.5%	1,561,979	138.0%	1,812,661	160.1%
特定介護予防福祉用具販売（千円/年）	257,906	317,144	342,175	369,722	143.4%	426,444	165.3%	494,688	191.8%
住宅改修（千円/年）	2,363,215	2,646,227	2,818,339	2,976,792	126.0%	3,356,655	142.0%	3,890,683	164.6%
住宅改修（介護予防）（千円/年）	1,260,664	1,412,118	1,541,470	1,657,162	131.5%	1,864,991	147.9%	2,137,380	169.5%

地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量の見込み

- 平成37年度の地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）量は、平成25年度と比較した場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で約8.3倍、小規模多機能型居宅介護で約3.4倍、看護小規模多機能型居宅介護で約27.5倍へと大幅に増加することが見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）	7,945	23,196	31,512	40,500	509.8%	52,342	658.8%	65,719	827.2%
夜間対応型訪問介護（人/年）	31,868	33,912	38,184	41,892	131.5%	47,088	147.8%	54,600	171.3%
認知症対応型通所介護（回/年）	1,038,414	1,142,824	1,198,679	1,251,204	120.5%	1,378,942	132.8%	1,602,875	154.4%
介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	2,684	5,657	7,930	10,660	397.2%	13,920	518.6%	17,492	651.7%
小規模多機能型居宅介護（人/年）	26,547	41,700	51,900	63,264	238.3%	77,897	293.4%	90,729	341.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護（人/年）	1,159	2,136	2,760	3,324	286.8%	4,304	371.4%	5,096	439.7%
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	739	4,884	8,568	12,396	1677.4%	16,164	2187.3%	20,292	2745.9%
地域密着型通所介護（回/年）	-	-	8,715,203	9,565,985	-	11,583,515	-	13,876,713	-

施設・居住系サービス利用者数の見込み

- 平成37年度の施設・居住系サービス利用者数は、平成25年度と比較した場合に、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設とともに約1.5倍、認知症対応型共同生活介護で約1.9倍へと増加することが見込まれます。

	平成25年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成32年度		平成37年度	
				平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比	平成25年度比
施設サービス利用者数	69,052	73,964	76,931	80,465	116.5%	88,476	128.1%	97,510	141.2%
介護老人福祉施設	41,134	45,016	47,057	49,638	120.7%	55,083	133.9%	60,893	148.0%
（うち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	(379)	(635)	(768)	(898)	(237.1%)	(1,102)	(291.0%)	(1,254)	(331.2%)
介護老人保健施設	21,654	23,095	24,110	25,155	116.2%	28,109	129.8%	31,524	145.6%
介護療養型医療施設（平成32年度以降は転換施設）	6,264	5,853	5,764	5,672	90.5%	5,284	84.4%	5,093	81.3%
居住系サービス利用者数	43,234	50,062	54,053	58,410	135.1%	67,295	155.7%	76,864	177.8%
認知症対応型共同生活介護	8,167	10,016	10,996	12,087	148.0%	13,916	170.4%	15,738	192.7%
（うち介護予防認知症対応型共同生活介護）	(24)	(45)	(56)	(68)	(288.3%)	(74)	(313.8%)	(80)	(339.2%)
特定施設入居者生活介護	35,067	40,046	43,057	46,323	132.1%	53,379	152.2%	61,126	174.3%
（うち地域密着型特定施設入居者生活介護）	(146)	(166)	(173)	(211)	(144.1%)	(242)	(165.3%)	(273)	(186.5%)
（うち介護予防特定施設入居者生活介護）	(3,777)	(4,247)	(4,560)	(4,870)	(128.9%)	(5,619)	(148.8%)	(6,349)	(168.1%)
合計	112,286	124,026	130,984	138,875	123.7%	155,771	138.7%	174,374	155.3%

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（平成25年11月）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9千人います。

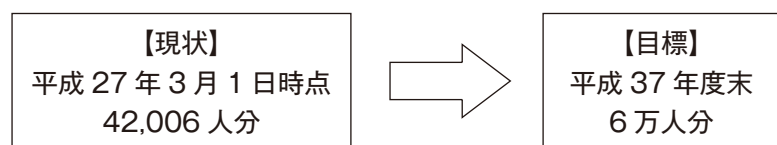
- 都内には高齢者単独世帯を含む高齢者のみの世帯が多く、常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、特別養護老人ホームを身近な地域に整備することが必要です。
- 高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が1.12%であるのに対し、島しょを除く市町村部は2.10%と、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題です。

施策の方向

○ 特別養護老人ホームの定員を平成37年度末までに6万人分確保することを目標とします。

- 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ことなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。
- 都市部の限られた土地を有効活用するため、複数の区市町村が共同で利用できる特別養護老人ホームの整備を進めます。

<特別養護老人ホームの整備目標>



地域密着型サービスの整備

現状と課題

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであり、都内でも積極的に普及させていく必要があります。

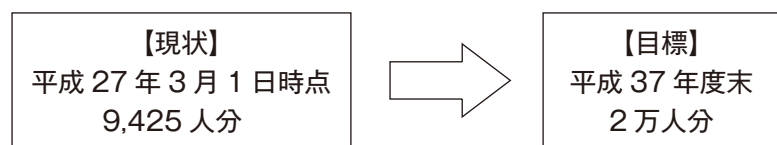
- 小規模多機能型居宅介護は、認知症の人を含め高齢者の安心感を確保しながら、住み慣れた地域での生活を支える有効なサービスとして、都内でも積極的に普及させていく必要があります。
- 都内では、一人暮らし、認知症など見守りが必要な高齢者が増加しています。そのため、認知症高齢者が家庭的な環境の中で介護や日常生活上の世話を受けることができる認知症高齢者グループホームを充実する必要があります。

施策の方向

○ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームについて、都独自の支援策により引き続き整備を促進するなど地域密着型サービスの種類に応じた様々な支援を行います。

- 認知症高齢者グループホームの定員を平成37年度末までに2万人分確保することを目標とします。

<認知症高齢者グループホームの整備目標>



介護老人保健施設の整備

現状と課題

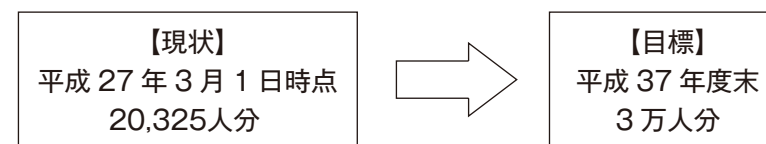
○ 急性期の治療後、在宅生活への復帰を目指す要介護高齢者に対し、施設サービス計画に基づき看護、介護、医療、日常生活上の世話を行う施設として、介護老人保健施設を身近な地域に整備することが必要です。

- 高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率をみると、地価が高く、土地の確保が困難な区部が0.61%であるのに対し、島しょを除く市町村部では0.90%と、東京都の中でも地域による施設の偏在が課題となっています。

施策の方向

- 介護老人保健施設の定員を平成37年度末までに3万人分確保することを目標とします。
- 介護老人保健施設の整備費補助について、要介護高齢者が住み慣れた地域で施設を利用できるよう、整備が進んでいない地域に設置する場合に増額することなどにより、東京都全体の整備率の向上を図ります。

<介護老人保健施設の整備目標>



首都圏の将来を見据えた自治体間連携

現状と課題

○ 東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県の一都三県の後期高齢者人口は、平成22年の約315万人から「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年には約572万人へと、約257万人増加することが見込まれており、全国の増加数の約3分の1を占めます。

- このような状況を踏まえると一都三県（政令指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）が協力関係を築き、各地域の介護サービス等の情報や整備方針、将来像等を共有し、共通認識を持つことにより、一都三県の住民のニーズを踏まえた適切な体制整備につなげていくことも必要です。

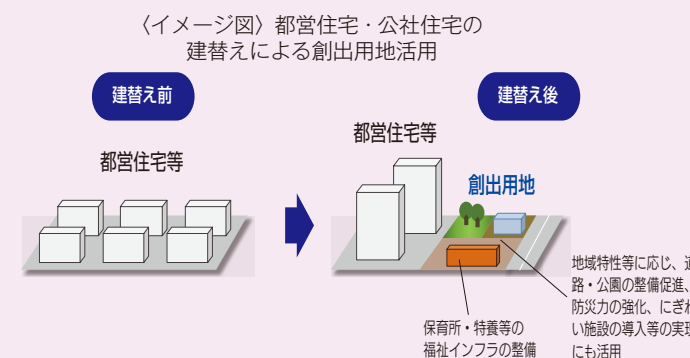
施策の方向

- 介護基盤の整備に当たっては、区市町村が算定するサービス見込量等を踏まえた整備目標に基づき、都内で整備を進めることを原則としつつ、入所に当たって都県間の移動が見られることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。
- また、介護人材の確保に当たっても、都県の枠を超えた介護サービス等の利用・提供や労働力の移動があることを踏まえ、一都三県が連携・協力を図る方策を検討していきます。

<コラム> 福祉インフラ整備のための土地活用

- 都では、少子高齢化対策の充実強化を図る上で喫緊の課題となっている福祉サービス基盤の整備を促進するため、公有地をはじめとする土地の活用方策を広く検討するチームを設置し、関係局により検討を進め、平成26年7月に、以下の土地活用方策を取りまとめました。さらに、国有地・民有地への賃借料補助制度を創設し、特別養護老人ホーム等の整備促進を図っています。

- ① 公有地貸付条件の見直し
- ② 都営住宅・公社住宅の建替えによる創出用地活用
- ③ 都市開発諸制度の見直し



(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2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

○ 医療法の改正により、平成27年度以降、都道府県は、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示すものとして、地域医療構想を策定し、平成37年における医療需要や目指すべき医療提供体制、それを実現するための施策について盛り込むこととされました。

施策の方向

○ 東京都保健医療計画及び平成27年度に策定する東京都地域医療構想との整合性を確保し、区市町村とより緊密な連携を図っていきます。
○ 区市町村における地域支援事業の円滑な実施に向けた支援を実施し、医療と介護の連携を推進していきます。

在宅療養体制の確保

地域における在宅療養体制の確保

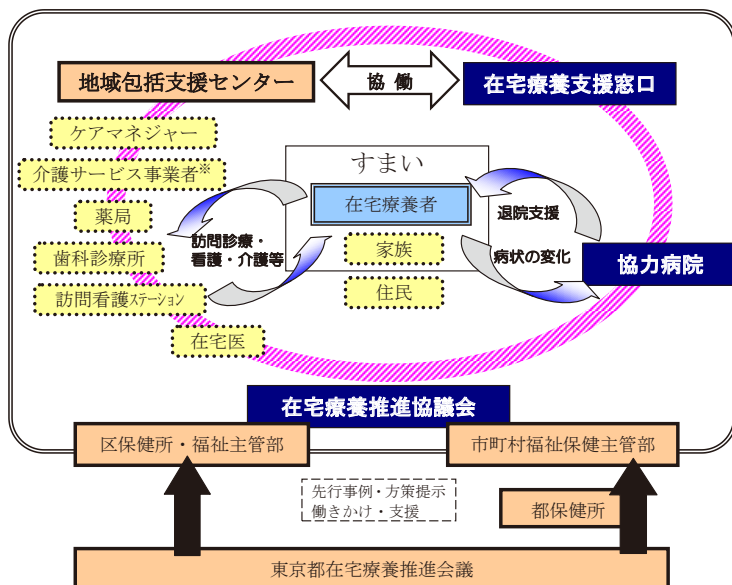
現状と課題

○ 住み慣れた地域でその人らしい充実した人生を全うできるような在宅療養生活を送ることができる社会を実現する必要があります。そのためには、住民に身近な保健・医療・福祉サービスを担う区市町村において多職種が連携し、医療と介護サービスを切れ目なく提供するためのネットワーク構築及びそのネットワークを円滑に機能させるための取組を行うことが必要です。
○ 在宅療養患者の病状変化時等に地域の医療機関が円滑に入院受入れを行うなど、患者・家族等が安心して在宅療養生活を継続できる体制の確保が必要です。

施策の方向

○ 地域で生活する高齢者及びその家族の療養生活水準の向上を図るため、住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に対する様々な支援をしていきます。
○ 在宅医が相互に補完し合いながら、又は、在宅医が訪問看護ステーション等と連携しながら、チームとして24時間の診療体制を確保する取組を支援します。
○ 医療と介護の関係者が効果的に情報を共有しながら、連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、ICT(情報通信技術)を活用した多職種ネットワークの構築を図る取組を支援します。

<区市町村における在宅療養の推進体制(イメージ図)>



※介護サービス事業者：ショートステイ・小規模多機能型居宅介護・リハビリテーション実施事業者など

<コラム> 地域における在宅療養の取組

○ 年を重ね、病気を抱えると、この先どうなるのかと不安が募ります。そんな不安に寄り添い、自分の力を引き出す居場所として新宿区内にある大規模団地の一角に「暮らしの保健室」が開設されました。
○ 「暮らしの保健室」では、看護師やボランティア(専門職を含む。)が常駐し、暮らしや健康、医療、介護に関する相談に、気軽に無料で応じているほか、住民同士の情報交換や、ぬり絵、手芸、料理の教室なども行っています。

在宅療養生活への円滑な移行の推進

現状と課題

○ 地域の入院医療機関においては、患者が円滑に在宅療養生活へ移行できるよう、入院早期から退院後の生活を見据えた支援を進める必要があります。
○ 在宅療養生活を送る患者の症状変化時等の受入れや、地域の多職種が集まる会議への参加など、地域との関係者と連携して、在宅療養患者を支える体制を構築することが求められています。

施策の方向

○ 入院医療機関が、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据え、取り組むべき事項を段階的にまとめた「東京都退院支援マニュアル」を平成26年3月に作成しました。引き続き、マニュアルを活用した入院医療機関における退院支援を進めていきます。
○ 地域の救急医療機関において退院支援の取組を実施し、入院患者が円滑に在宅療養生活へ移行できる体制を構築するとともに、在宅療養患者の病状変化時等の受入体制の充実を図ります。
○ 地域の入院医療機関において、医療と介護の連携や在宅移行支援に取り組む体制を強化し、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

<コラム> 病院における退院支援の取組

○ 都では、患者が円滑に在宅療養生活へ移行し、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、「東京都退院支援マニュアル」を作成しました。
○ マニュアルは、病院が入院早期から退院後の在宅療養生活に向けて取り組むべき事項を段階ごとにまとめたものとなっており、具体的には、入院から退院後2週間までの支援内容を簡潔に明示したフロー図を作成し、各時点において活用できる情報収集・アセスメント等のシートや、その活用方法を盛り込んだ内容となっています。
○ 地域の病院では、「東京都退院支援マニュアル」を活用した退院支援の取組が進められています。

訪問看護ステーションへの支援

現状と課題

○ 医療的ケアが必要な要介護高齢者は増加しています。このため、医療と介護の連携を強化して、利用者の在宅における療養生活を支援していく仕組みづくりが重要になります。
○ 訪問看護は、在宅で療養する高齢者の生活を支援する役割を担っています。介護保険制度の施行後、都内の訪問看護ステーション数は増加しており、平成26年4月時点では、753か所となっています。

施策の方向

○ 在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーションの連携を強化し、24時間対応の在宅療養の支援体制を強化していきます。
○ 医療依存度の高い在宅の高齢者に適切に対応できる医療人材の確保に向けた支援を行っていきます。
○ 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。
○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、高齢者の在宅療養を支える訪問看護師の確保・育成・定着を推進していきます。

在宅療養を支える人材の確保・育成

現状と課題

○ 在宅医のみならず、地域において医療と介護に関わる多職種の人材や、在宅療養におけるコーディネート機能を担う人材の確保・育成が重要です。

施策の方向

○ 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～

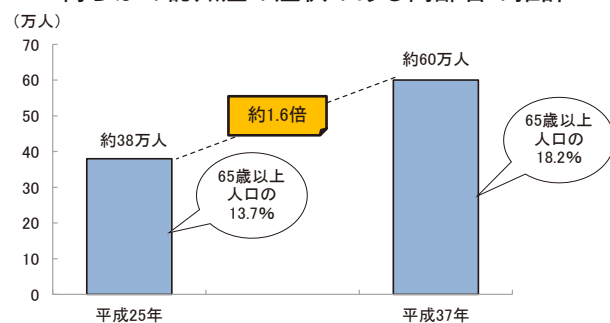
(本文 第2部 第3章 認知症対策の総合的な推進)

認知症対策の推進

現状と課題

- 都内で要介護（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、平成25年11月時点で約38万人に上り、平成37年には約60万人に増加すると推計されています。
- 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）の66.2%が、また、見守り又は支援の必要な認知症の人（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は59.8%が、在宅（居宅）で生活しています。
- 厚生労働省は、平成27年1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を発表しました。
- 認知症総合支援事業が地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられ、平成30年度からは全区市町村で実施することとされました。

＜何らかの認知症の症状のある高齢者の推計＞



施策の方向

- 認知症の人と家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを進めるための地域づくりや、医療と介護の連携による総合的な認知症対策を検討、推進していきます。
- 各区市町村が円滑に「認知症初期集中支援推進事業」及び「認知症地域支援・ケア向上推進事業」を実施することができるよう、区市町村の状況を踏まえて、各種の施策により必要な支援を行っていきます。

地域連携の推進と専門医療の提供

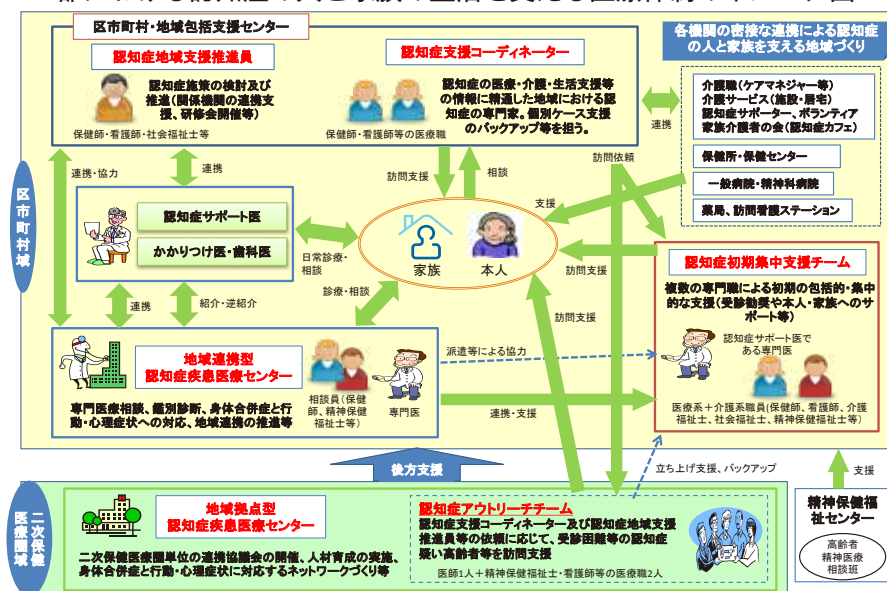
現状と課題

- 認知症の人への医療において重要な役割を担うのは、本人の身体疾患の治療状況や生活環境を把握している地域のかかりつけ医です。このため、都では、これまでかかりつけ医の認知症対応力の向上を図ることを目的として、東京都医師会と連携し、認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修を行ってきており、それぞれの研修修了者は、都内各地域にわたっていますが、かかりつけ医と専門医療機関の連携体制は、まだ十分に構築されているとは言えません。
- 認知症の人と家族を地域で支える医療体制を構築するために、都は、平成24年度に東京都認知症疾患医療センターとして、二次保健医療圏（島しょ地域を除く。）に1か所ずつ12病院を指定しました。

施策の方向

- 地域の支援体制を構築するため、医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを島しょ地域を除く全区市町村に設置し、認知症の人が地域で安心して生活できるよう支援していきます。
- 認知症の早期発見・診断・対応を推進するため、都民の認知症への理解を深めるための普及啓発を行うとともに、認知症支援コーディネーターと認知症アウトリーチチームの取組を進めていきます。

＜都における認知症の人と家族の生活を支える医療体制のイメージ図＞



認知症の人と家族を支える人材の育成

現状と課題

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、これまでの生活との継続性の確保が必要であり、全ての介護サービス事業者が、認知症介護の基本を学ぶ必要があります。
- 認知症の人の急速な増加に伴い、認知症の医療に精通した医師や看護師の育成が急務となっています。加えて、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。

施策の方向

- 認知症疾患医療センターが、引き続き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、認知症対応力の向上を図っていきます。
- 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに「認知症支援推進センター」を設置して、各認知症疾患医療センターにおける人材育成の取組を支援するとともに、認知症サポート医フォローアップ研修等を実施することにより、認知症ケアに携わる医療従事者等の都内全体のレベルアップを図っていきます。

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、地域住民に認知症について正しく理解してもらい、地域社会全体で支えることが重要です。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」も重要な社会資源です。認知症サポーターの活動と見守り等の施策を連動させ、地域の中で一体的に展開していくことが必要です。
- 近年、社会的関心が高まっている徘徊（はいかい）等を原因とする認知症の人の行方不明についても、こうした一体的な取組により未然に防止することが重要です。
- 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います。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38万人と比較すると非常に少数であり、若年性認知症の人と家族にとって、経済的課題、ケアを提供する社会資源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

- 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。
- 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や復習を兼ねて学習できるフォローアップの機会の拡大を支援します。
- 徘徊等を原因とする認知症の人の行方不明・身元不明の早期解決を図るため、関係機関との情報共有の仕組みづくりを推進します。
- 若年性認知症の人を支援する区市町村からの相談に対応するとともに、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でき、必要な支援につなげるためのワンストップ相談窓口を設置します。

＜コラム＞ 認知症の人と家族を地域で支える認知症カフェ

- 認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症や介護について語り合う「認知症カフェ」の取組が、都内各地で始まっています。介護を行っている家族が集い、交流する場は以前からありましたが、最近は認知症疾患医療センターや地区医師会の協力を得て、交流会への医師や看護師等の医療職の参加、医師による個別相談会の開催、地域住民との交流など、地域によって様々な取組が行われています。

＜みんなとオレンジカフェ（港区）での語らいの様子＞

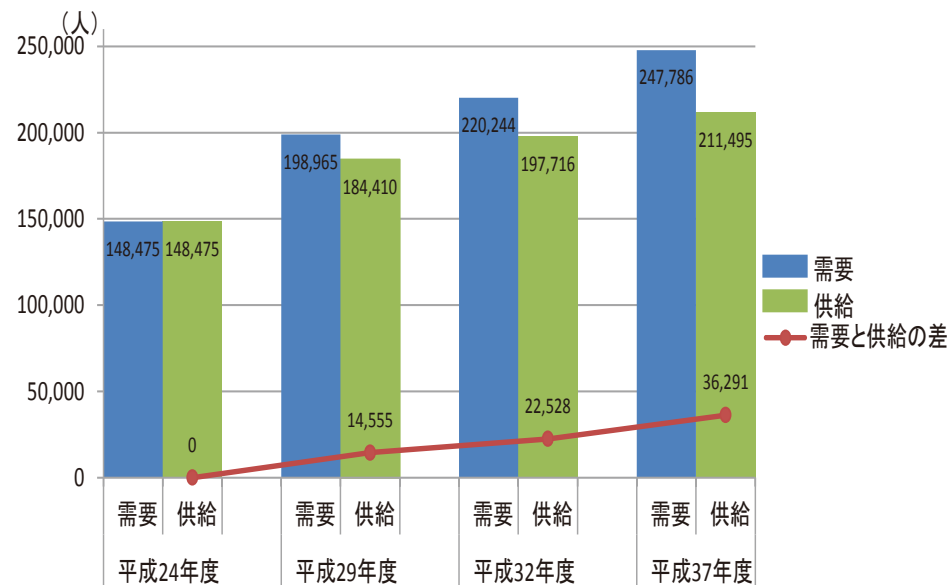


(4) 介護人材対策の推進

～質の高い介護サービスを安定的に提供するために～

介護人材の需給推計

- 都における介護職員数は、平成29年度には約1万5千人、平成32年度には約2万3千人、平成37年度には約3万6千人の不足が見込まれます。
- この需給ギャップを埋めるためには、平成37年度まで毎年約2,800人の介護職員を新たに掘り起こし、確保する必要があります。都は、中長期的な視点で介護人材の確保・定着・育成対策を総合的に推進していきます。



介護人材対策の推進

介護人材の確保と定着

- 現状と課題**
- 介護従事者のうち、正規職員の離職率は15.6%と、全産業平均の正規職員の離職率11.6%に比べ高く、欠員補充や新規採用者の獲得が困難な状況が生じています。
 - 人材が確保されたとしても、他業界からの転職者が多いため、職員の育成を充実させることが重要です。
 - 介護サービスを行う事業者は、働いている職員の育成や、早期離職防止・定着促進のための方策を講じていますが、教育や研修等の時間が十分に取れず、抜本的な解決策にはつながっていません。
 - 一方で、介護従事者が現在の仕事を選んだ理由としては、「働きがいのある仕事だと思ったから」が54.0%、現在の仕事の満足度としては、「仕事の内容・やりがい」が53.6%と、多くの職員は介護の仕事にやりがいと誇りを持って働いています。
 - 介護業界は、高齢化社会が到来する中、今後の日本を支える最も重要な産業の一つであるとともに、今後、ますます発展を遂げる将来性を大いに秘めた成長分野です。
 - こうしたことから、介護の仕事の魅力を介護現場のみならず関係機関が連携しながら社会全体に発信し、中長期的な視点に立って、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る質の高い介護人材を安定的に確保していくことが必要です。
- 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、「多様な人材の参入促進」、「資質の向上」、「労働環境の改善」の視点からの対策を総合的に進めます。
 - 「介護キャリア段位制度」を活用し、キャリアパスの導入を促すことで、職員がキャリア・アップを図れる環境を実現し、専門人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげる取組を推進します。
 - 介護業務の経験がない人に対する職場体験や、介護施設等で働きながらの介護資格取得の支援、潜在的有資格者の積極的活用など、多様な人材が福祉分野で働くことができるよう、支援します。
 - 介護人材を安定的に確保していくため、次世代を担う中学生・高校生等を対象に介護の仕事への興味・関心を高める取組を行い、将来の介護人材の裾野を広げていきます。
 - 今後増大する福祉ニーズに対応するため、都や関係機関が持つ福祉人材に関する情報を一元的に管理し、それぞれのライフステージに応じた効果的な情報提供や職業紹介等を行うための仕組みを新たに構築します。

介護人材の育成

- 現状と課題** [介護福祉士]
- 介護職員に占める介護福祉士の有資格者の割合は、サービス全体で約5割にとどまっています。
- [社会福祉士]
- 地域包括支援センターにおける総合的な相談支援、認知症の人に対する権利擁護等、高齢者に対する相談援助の業務が拡大し、福祉の相談・助言・連絡調整等の専門職である社会福祉士のニーズが高まりつつあります。
- [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。
- [介護職員等]
- 医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加している状況を踏まえ、医療と介護の連携強化を一層推進していくことが必要であり、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。
- 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。
- [介護職員等]
- 介護職員を対象に、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。
 - 介護保険施設等の人材育成やスキルアップ支援、職場課題の解決・改善の取組を支援します。

〈コラム〉介護ロボットの実用化に向けた取組

- 「日本再興戦略(平成25年6月閣議決定)」において、介護ロボット産業の活性化が盛り込まれ、平成26年度から、高齢者や障害者の自立を支援し、介護労働者の負担軽減を図ることができる実用性の高い介護ロボットの開発を加速させる「ロボット介護機器開発5ヵ年計画」が開始されました。
- 厚生労働省と経済産業省は、介護現場の課題を集約した、5分野8項目を重点分野として定め、ロボット介護機器の開発及び導入支援に関する取組を推進しています。
- 墨田区の特別養護老人ホーム「なりひらホーム」では、移乗介助、移動支援等の介護ロボットを導入し、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資する取組が進められています。

＜移動介助(階段昇降)の様子＞



高齢者向け住宅等の確保・居住支援

高齢者のための居住支援

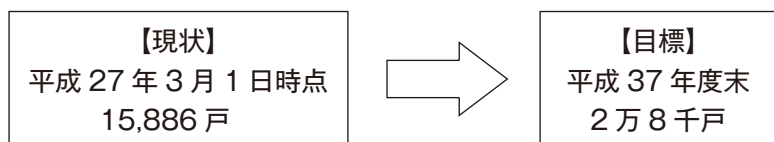
- 現状と課題**
- 都内の住宅におけるバリアフリー化の状況（手すりがあるなど高齢者等のための設備の有無）を持ち家・借家別に見ると、借家における高齢者等のための設備の普及割合は持ち家に比べて低くなっています。
 - 高齢化と核家族化の進展による高齢者単独世帯の増加等により、社会や地域とのつながりが希薄になってしまう高齢者もいます。そのため、地域から孤立しがちな高齢者に対する見守りや地域における支え合いの仕組みづくりが必要です。
- 施策の方向**
- 高齢者が自宅において自立した生活を送ることができるよう、新築住宅のバリアフリー化や既存住宅のバリアフリー改修を促進します。
 - 高齢者が安全・安心で快適な住生活を営むことができるよう、都、区市町村、関係団体、民間事業者、都民等が連携して、民間住宅やまちづくりにおけるバリアフリー化を促進します。
 - 自宅等で暮らす高齢者やその家族の不安を軽減するとともに、民間賃貸住宅において、事故やトラブルに対する家主の不安の軽減を図り、高齢者等が円滑に入居できるよう環境整備に取り組みます。

高齢者向け住宅の供給促進

- 現状と課題**
- 高齢者のための住まいの確保は、地域包括ケアシステムを構築する上での基本です。今後の住まいの整備に当たっては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居住空間の質の確保に加え、生活支援や介護・医療等のサービスの確保についても一体的に考えていく必要があります。
 - 高齢者単独・夫婦のみ世帯が急激に増加している現状を踏まえ、引き続きサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進が求められています。
 - 民間事業者等において、高齢者が多様な居住者とのふれあいや地域とのつながりを実感できる住宅を整備する動きが見られます。こうした動きを取り入れ、普及を図っていくことが、高齢者のニーズに対応した多様なサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進していく上で求められています。

- 施策の方向**
- サービス付き高齢者向け住宅等を、平成 37 年度末までに 2 万 8 千戸整備することを目標とします。
 - 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、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ることのできる住まいの充実を図っていきます。
 - 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。
 - 高齢者など住宅確保要配慮者向け住宅への改修などに係る費用の助成等により、区市町村が行う空き家の利活用を支援します。

<サービス付き高齢者向け住宅等の整備目標>



高齢者向け住宅の質の確保

- 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は必須とされていません。
 - 高齢者向け住宅では、生活支援サービスとして、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、住宅におけるサービスや外部の医療・介護サービスなど、提供されるサービスの違いが入居者にとって分かりづらい、サービスの選択の自由が十分に確保されていない、という状況が一部に見受けられます。
- 施策の方向**
- サービス付き高齢者向け住宅の都の登録基準について、国が定める登録基準に加え、引き続き緊急時対応サービスの実施を条件とします。
 - 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。
 - 「サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携に関するガイドライン」に基づき、サービス付き高齢者向け住宅ごとの医療・介護との連携の取組等を公表し、医療・介護連携の質の確保と向上を図ります。

<コラム> 高島平団地における地域医療福祉拠点形成の取組

- 高島平団地では、単身高齢者や要介護者、認知症の人などの急増が予想されることから、いつまでも安心して住み続けられる住まい・まちづくりが喫緊の課題となっています。
- URでは、高齢者の方々が安心して住み続けられる住まいづくりの取組の一つとして、高島平団地の既存の住棟の中に点在する住宅を住戸単位でURから長期に借り上げ、分散型のサービス付き高齢者向け住宅として自ら改修し、安定的に運営する事業者を公募し、共同でサービス付き高齢者向け住宅を開設しました。
- このサービス付き高齢者向け住宅では、サービス拠点となるフロントに介護の資格を持つ生活コーディネーターが日中常駐し、生活相談や安否確認、緊急時の対応を行うほか、夜間など突発的な緊急時には緊急通報装置を使うことにより、提携先の警備会社のスタッフが駆け付けます。また、元気なときも介護が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、地域の医療機関や介護事業者等と連携し、もしものときのサポートをします。

<コラム> サービス付き高齢者向け住宅を中心とした地域の拠点づくり

- 都では、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・介護と連携した良質なサービス付き高齢者向け住宅の普及促進を目指し、併設事業所等の整備費を一部補助する「東京都医療・介護連携型サービス付き高齢者向け住宅モデル事業」を平成 21 年度から平成 26 年度まで実施してきました。
- サービス付き高齢者向け住宅が医療・介護事業所等と連携するとともに、地域交流の場を設けることにより、高齢者が、必要な医療・介護等のサービスを受けながら、地域で安心して暮らすことができ、サービス付き高齢者向け住宅が地域包括ケアの理念に沿った地域の拠点づくりに貢献することが可能となります。

(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～

(本文 第2部 第6章 介護予防の推進と支え合う地域づくり)

地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

- 地域包括支援センターは設置から9年が経過していますが、介護予防ケアマネジメント業務の負担が大きいこと、職員一人当たりの業務量が非常に多いことなどの運営上の課題や、総合相談業務や地域のネットワーク構築に十分に取り組めていないこと、医療機関や地域のインフォーマルサービスとの連携が進んでいないことなどの業務上の課題を抱えています。
- 地域包括支援センターが直面している課題を解決し、地域支援事業の充実に対応するためにはセンターの機能を高めていく必要があります。そのためには、適切な人員体制の確保や財源措置、センター間の役割分担・連携の強化、設置主体である区市町村によるセンターの運営方針の設定、運営や活動状況の点検・評価などの行政と一体となった効果的なセンター運営が求められています。

施策の方向

- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、初任及び現任の職員向けの研修を実施していきます。
- 都内における地域包括支援センターの現状と課題を把握するとともに、地域包括支援センターの機能強化や体制整備に資する施策を展開し、区市町村を支援していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行

介護予防の推進

現状と課題

- 平成27年4月の介護保険制度改正では、総合事業を、予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行と生活支援サービスの充実を主な内容とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、元気高齢者と二次予防事業対象者を一体的に支援する「一般介護予防事業」の二つの事業で構成する形に発展的に見直し、平成29年4月までに全ての区市町村で実施することが義務付けられました。

施策の方向

- 予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への円滑な移行と、元気高齢者と二次予防事業対象者を一体的に支援する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の強化に資する支援を行います。
- 効果的・効率的な介護予防を推進するため、地域においてリハビリテーション専門職を活用した高齢者の自立支援に資する取組を支援します。また、区市町村が、高齢者のニーズに合った魅力あるプログラムを開発するとともに、より効果的・効率的な介護予防事業を実施できるように、「東京都介護予防推進会議」において区市町村への情報提供や支援を行います。

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

現状と課題

- 生活支援サービスは、ボランティア、NPO、民間事業者、社会福祉法人、協同組合など地域の様々な主体から提供されるものであり、高齢者の多様な生活支援ニーズに応える柔軟なサービスとして、総合事業においても重要な位置付けとなっています。
- 今後、生活支援サービスの担い手として大きく期待されるのは、「団塊の世代」をはじめとする元気な高齢者です。地域で社会的な役割を持って活動することは、高齢者自身の介護予防にもつながります。

施策の方向

- 「団塊の世代」をはじめとする元気な高齢者を生活支援サービスの担い手と位置付け、高齢者の活動の場をつくり、生活支援サービスの充実と介護予防の両立を図る区市町村の取組を支援します。
- 生活支援コーディネーター養成研修事業の実施により、区市町村において生活支援コーディネーターを適切に配置できるように支援します。
- 東京の強みである活発な企業活動等を生かし、企業やNPO等の行う地域貢献活動と、生活支援・見守り等の多様な地域社会ニーズとのマッチングを図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を支援します。

見守りネットワークの構築と安全・安心に暮らせる体制の整備

現状と課題

- かつて地域社会には、住民同士の助け合いが多く見られましたが、都市化の進展により、地域における「互助」の機能が低下してきています。

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。
- 高齢者の孤立化や閉じこもり防止のため、気軽に立ち寄り、参加できるサロンの整備を支援するなど「地域における居場所づくり」に取り組みます。
- 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おいて、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。

就業・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。

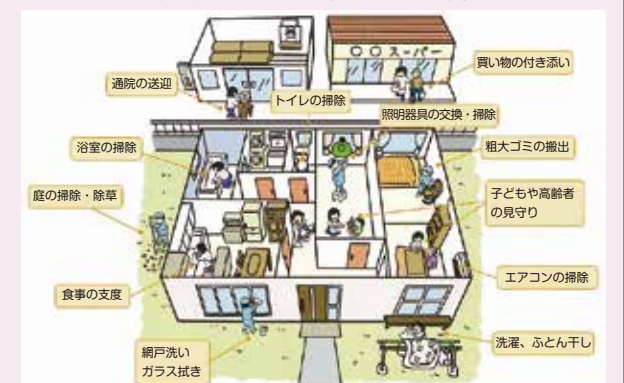
施策の方向

- 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、就業を希望する高齢者が65歳を超えても働くことができるように、多様な就業ニーズに即した支援を展開していきます。
- 身近な地域での高齢者の社会参加を促進するため、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。

<コラム> シルバー人材センターの取組

- シルバー人材センターは、区市町村ごとに設置され企業や家庭、公共団体などから、高齢者にふさわしい仕事を引き受け、センターの会員に仕事を提供しています。
- センターの仕事の中でも、福祉・家事援助サービス事業は、地域ニーズの拡大に伴い、実績を年々伸ばしています。この事業は主に家庭から家事や育児に関する仕事の依頼を受けて、センターに登録する会員がサービスを提供するものです。
- 具体的なサービス内容としては、掃除、洗濯、買い物、料理、高齢者の病院等への付き添いなどがあります。

<引き受けている仕事の具体例>



家族や地域が高齢者を支えることができる環境づくり

現状と課題

- 高齢者の介護に従事する家族には世帯を支える働き盛りの人も多く、介護を理由にやむを得ず離職することは、家族にとっても社会にとっても大きな損失です。介護と仕事の両立など、高齢者を支える家族のワークライフバランスの推進が重要です。

施策の方向

- 高齢者を支える家族が、仕事と介護の両立などワークライフバランスを実現できるよう、ワークライフバランスの推進に向けた社会的機運の醸成や企業の雇用環境整備への支援を進めます。
- 介護従事者が働き続けられるよう相談支援の体制や、再就職できる体制を整備します。