

第2章 計画の考え方

第1節 計画策定の背景

- 少子高齢化の進行など社会の変化や国の社会保障制度等の見直しの動向に留意しつつ、「福祉・健康都市東京ビジョン」で示した「民間」、「地域」、「行政」の三つの力で、東京の強みを生かし、課題を克服していくとの考え方を踏まえて計画を策定します。

1 社会の情勢

(1) 少子高齢化の進行

- 晩婚化、非婚化などの影響により、少子化が進行しています。平成22年の合計特殊出生率は1.39と前年より0.02ポイント増加したものの、東京都は1.12と依然として都道府県で最も低い数値となっています。
- 一方、平均寿命の伸長により高齢化は急速に進んでいます。今後は、都市部での高齢化が顕著であり、東京都では「団塊の世代」が高齢期を迎える平成27年には高齢者人口が310万人を超え、都民の約4人に1人が高齢者となる超高齢社会が到来します。特に、75歳以上の後期高齢者が急増し、東京都の総人口の1割を超え152万人となります。さらに、平成37年には、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、今後、要介護高齢者の一層の増加が見込まれています。
- 東京都の生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は、平成17年の870万人から、平成27年には854万人に減少します。今後、高齢者を支える若年人口が減少する中で、高齢者に対する介護サービスの需要は大幅に増大していくことが見込まれています。
- 今後、介護サービスの基盤整備を一層推進するとともに、サービスを支える人材の更なる確保が必要となります。

(2) 家族構造・地域社会の変化

- 東京都の高齢者の単身世帯数は、平成17年の50万世帯から平成27年には71万世帯と、約1.43倍に増加すると見込まれています。このうち75歳以上の後期高齢者の単身世帯数は、平成17年の25万世帯から平成27年には37万世帯と、約1.51倍に増加すると見込まれています。
- 従来は、支援を必要とする高齢者に対しては、地域社会が見守り、生活を支えてきました。しかし、都市化の進展により、地域の連帯感が希薄化し、さらに人口の流動化の高まりや個人主義的傾向が強まる中で、近隣関係が弱体化・希薄化し、地域社会等との交流が希薄となりつつあります。
- 公営住宅では、世帯主の半数以上が高齢者で、高齢者単身・夫婦のみ世帯が増えて

おり、今後、地域コミュニティによる「互助¹」の機能の衰退が懸念されます。

- また、平成 22 年夏には、住民基本台帳に記載されている高齢者の所在が不明であるケースや、既に死亡しているケースが明らかになりました。
- 平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災においては、死者の 65%以上が 60 歳以上であり²、また、近年発生した災害による犠牲者の 6 割以上が 65 歳以上の高齢者という調査結果（第 3 部第 6 章第 1 節 237 ページ参照）が出ており、東京都において災害が発生した場合にも同様の事態が生じることが懸念されます。
- 高齢者が地域で安全・安心に暮らせるよう、高齢者の孤立を防止するための見守り活動や、地域住民による支え合いの仕組みづくりのほか、災害時要援護者³の適切な避難行動を支援するための取組などが必要となっています。

（3）高齢者の住まい

- 平成 21 年 3 月に、都内の生活保護受給者も生活していた群馬県の高齢者施設（静養ホーム「たまゆら」）で発生した火災事故を受け、東京都は、直ちに施設設備等の実態把握のための緊急点検等を実施しました。さらに、都内福祉事務所の体制・機能強化、消防法施行令等に基づく防火設備の設置義務がない施設等を対象としたスプリンクラー整備費補助などの措置、ケア付き高齢者住宅等に関わる法令整備に関する国への提言などを行いました。
- 平成 22 年度には、高齢者の新たな住まい「東京モデル」として、①ケア付き住まいの整備（適切な負担で入居できる高齢者向け優良賃貸住宅⁴等の整備）、②都型ケアハウスの整備（地価が高い大都市の実情を踏まえ、居室面積要件の緩和等により家賃負担の軽減を図った施設の整備）、③シルバー交番の設置（24 時間 365 日ワンストップで介護保険外サービスも含めたサービス提供体制のコーディネート、緊急時対応・安否確認などを行う窓口の設置）の取組を開始しました。
- 平成 22 年 9 月には、住宅施策と福祉施策とが連携し、総合的・計画的に施策を推

¹ 本計画では、自助・互助・共助・公助を次のように定義する。ただし、これらに基づく現実の行為、制度等は四つに分類しきれるものではない。例えば、介護保険制度の財源構成（保険料・税財源・利用者負担）に見られるとおり、複数の範疇にまたがる性格を有するものである。

①自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

②互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、家族を含めた近隣の助け合いやボランティア等。

③共助：社会保険のような制度化された相互扶助

④公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得、生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

² 内閣府「防災白書」（平成 23 年版）

³ 災害時要援護者

高齢者、障害者、外国人、難病患者、乳幼児、妊産婦等、災害時に必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所へ避難するなどの一連の行動をとるのに支援を必要とする人々をいう。

⁴ 高齢者向け優良賃貸住宅

平成 23 年改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく賃貸住宅で、バリアフリー化され、緊急時対応サービスの利用が可能なもの。同法の改正により、当該住宅の制度は廃止になった。

進するため、「高齢者の居住安定確保プラン」を策定しました。また、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正に合わせて、平成 23 年 10 月に「高齢者の居住安定確保プラン」を修正しました。

- 今後、高齢者単身・夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、在宅生活を支える仕組みづくりやケア付き住まい等の対策が重要になってきます。
- また、高齢者の増加に伴い、要介護高齢者の一層の増加が見込まれることから、主に重度の要介護者の生活の場として施設を整備していく必要もあります。
- 施設や住まいの整備に当たっては、東京は土地が高く土地取得コスト等が高額になり、結果的に利用者負担が高額になる傾向があるため、適切な負担で入居できる住まいを供給していく必要があります。
- これらの状況を踏まえると、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・安心な住まいを確保していくことが求められています。

2 介護保険制度の変遷

(1) 介護保険制度の定着

- 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。
- 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も、制度発足時の約 11 万人から平成 23 年 4 月時点では約 37 万人に増加するなど、介護保険制度は都民生活を支える仕組みとして定着してきました。
- サービス利用の大幅な伸びに伴い、費用も急速に増大し、平成 12 年度には 2,521 億円だった東京都の介護保険給付費は、平成 22 年度には 5,940 億円となりました。
- また、人口減少社会が現実となり、介護職員等の制度の担い手が減少する一方で、平成 37 年には高齢化のピークを迎えることが見込まれていることから、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。
- このため、平成 18 年 4 月に介護保険制度全般の見直しが行われ、予防重視型システムへの転換と、地域を中心とした新たなサービス体系である地域密着型サービスの導入がなされました。
- また、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるように必要なサービスが包括的かつ継続的に提供可能な「地域包括ケア」体制を整備するため、中核機関として地

域包括支援センターの設置が進められることになりました。

(2) 平成 23 年介護保険法改正のポイント

- 介護保険制度が導入されて 10 年以上が経過し、都市部を中心とする急速な高齢化の進展、高齢者のみ世帯の急増など地域社会・家族関係が大きく変容する中で、地域全体で介護を支える体制がなお不十分であること、区市町村が地域における介護ニーズを的確に把握できないことに起因するサービスの需給のミスマッチが生じていることが課題として明らかになってきたと、社会保障審議会介護保険部会において指摘されました。
- 要介護状態となり、重度化した場合でも、できる限り生活の場を変えることなく、自ら選択した場所で介護サービスを受け続けられるよう、日常生活圏域⁵内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち「地域包括ケアシステム」の確立が急務とされました。
- このため、平成 22 年 11 月に社会保障審議会介護保険部会は、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を進めることと、給付の効率化・重点化を進め、将来にわたって安定的に持続可能な介護保険制度の構築を基本的な考え方とする「介護保険制度の見直しに関する意見」を国へ提出し、平成 23 年の介護保険法改正（平成 24 年施行）に反映されました。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、単身・重度の要介護者等に対応しうる定期巡回・随時対応サービス等の新たなサービスの導入、高齢期においても安心して住み続けられる住まいの確保と必要なサービスの提供を行うこと、認知症対策の充実を図ること、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築していくことなどについて言及されました。
- 平成 23 年の介護保険法改正により、国及び地方公共団体の責務として、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、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努めることとされました。

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

- 医療構造改革の一環として、平成 18 年 6 月に成立した健康保険法等の一部を改正する法律により、平成 24 年 3 月をもって介護療養型医療施設が廃止され⁶、療養病床が再編

⁵ 日常生活圏域

区市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス基盤の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。地域の実情によって、小学校区単位、中学校区単位など、様々な設定が可能である。

⁶ 平成 23 年 6 月の健康保険法等の一部を改正する法律の改正により、廃止の期限が平成 29 年度末に延長された。

成されることになりました。国は、療養病床の整備状況は地域により差が大きいことを踏まえ、住民や医療機関の不安に対して明確な将来像を提示した上で、療養病床の再編成に取り組む必要があるとし、都道府県に対し、関係者の協力を得ながら地域ケア体制整備構想を策定するよう求めました。

- このため、東京都では、平成 19 年 12 月に 10 年後の東京における望ましい将来像として、「福祉・保健・医療が連携した仕組みにより、地域での生活を継続することができる」ことを掲げた「東京都地域ケア体制整備構想」を策定しました。
- この「東京都地域ケア体制整備構想」を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられることを目指す「東京の地域ケア体制」の実現に向けた検討を行うため、東京都は、「東京の地域ケアを推進する会議」を平成 20 年度に設置しました。
- 3 年間に及ぶ検討と試行事業の結果を踏まえ、平成 23 年 3 月にこの会議の報告書として「東京の地域包括ケア～みんなでつくり出す 365 日 24 時間の安心～」が作成され、東京における地域包括ケアを実現するためのモデルが提案されました。
- 東京都においては、土地の制約や建設コストの高さといった課題がある一方、人口密度が高く在宅において医療サービスや介護サービスの効率的な提供が可能であること、民間企業、非営利団体などの多様な組織体が数多く存在し、在宅サービスや住まいの供給等における新たな事業の創設や参入が期待できること、人口が多く地域におけるインフォーマルサービス等を担う人材の確保に有利であることといった強みがあります。
- 東京都では、このような強みを生かしながら、大都市東京の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいきます。

4 地域主権改革について

- 国と地方公共団体との関係を、国が地方に優越する上下関係から、対等の立場で対話のできる新たなパートナーシップの関係へと根本的に転換し、地域のことは地域に住む住民が責任を持って決めることのできる活気に満ちた地域社会を作っていくことを目指し、平成 22 年 6 月に地域主権戦略大綱が閣議決定されました。
- 地域主権戦略大綱は、地域主権改革の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、おおむね 2 年から 3 年先を見据えた改革の諸課題に関する取組方針等を明らかにしたものです。
- 地域主権戦略大綱を受け、平成 23 年に地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律並びに介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立したことにより、平成 24 年 4 月から、これまで国が定めていた介護サービスの人員や設備、運営に関する基準等について、都道府県又は区市町村の条例で定めることとされました。

- 東京都では、特別養護老人ホームの廊下幅、居室定員などについての独自基準を設けるなど、大都市の実情に対応した施策を展開していきます。

5 本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

- 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、国から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。）が示されています。
- 今般の介護保険法改正の趣旨を踏まえて基本指針が改正され、その基本的理念においては、地域包括ケアシステムの推進に努めることや高齢者単身・夫婦のみ世帯が増加し、家族や地域とのつながりが急速に薄れていることから、孤立化のおそれのある高齢者の生活支援に留意することとされました。また、都道府県介護保険事業支援計画においては、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質向上のための必要な施策、介護保険財政安定化基金の取崩額を充てて実施する事業の内容に関する事項等について記載するよう努めることとされました。
- 本計画は、基本指針で示された基本的理念等を踏まえ、策定しています。

(2) 「福祉・健康都市東京ビジョン」及び「2020年の東京」計画

- 東京都は、平成14年に「TOKYO福祉改革STEP2」を発表し、「選択」、「競い合い」、「地域」の三つのキーワードを掲げ、多くの事業者が競い合って提供する多様なサービスの中から、利用者が自らサービスを選択し利用する「利用者本位の福祉」の実現を目指す取組をスタートさせました。
- 平成18年2月には、それまで取り組んできた「福祉改革」、「医療改革」を更に前進させ、確かな「安心」を次世代に引き継いでいくため、今後展開していく福祉・保健・医療政策の基本方針として「福祉・健康都市東京ビジョン」を策定しました。
- 「福祉・健康都市東京ビジョン」では、「新しい自立の実現」を目的に掲げるとともに、施策展開の視点として、
 - ・ 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
 - ・ 大都市「東京」の特性を踏まえ、課題を克服し強みを活かす
 - ・ 「民間の力」、「地域の力」、「行政の力」の3つの力を活かすの3点を示しています。
- 確かな「安心」を次世代に引き継ぐため、東京都は、「民間の力」、「地域の力」、そして、自らの持つ力を十全に活用して、これらのベストミックスによる施策の効果と

効率を追求していきます。

- 本計画は、「福祉・健康都市東京ビジョン」で示された基本的な考え方を踏まえ、策定しています。
- また、東京都は、平成 18 年 12 月に 10 年後の東京の姿と、それに向けた政策展開の方向性を都市戦略として示した「10 年後の東京」計画を策定しました。
- さらに、平成 19 年 12 月には、「10 年後の東京」計画に掲げた目標の実現に向けた 3 か年のアクションプランである実行プログラムを策定し、施策の進捗状況を点検しながら毎年度改定することにより、「10 年後の東京」計画の実現に向けた取組を着実に進めてきました。
- こうした「10 年後の東京」計画の理念、基本的な考え方を継承し、これを充実・強化するとともに、東日本大震災後の新たな社会経済状況に対して、中長期的な視点からの的確に対応し、今後の都政運営の道筋を示すため、平成 32 年までを計画期間とする新たな長期ビジョンである「2020 年の東京」計画を平成 23 年 12 月に策定しました。
- 本計画は、「2020 年の東京」計画、及び計画の実現に向けて施策の高い実効性を確保するための 3 か年のアクションプランである「実行プログラム 2012」を踏まえながら、策定しています。

第2節 計画の理念・施策展開の視点・重点的取組

1 計画の理念

本計画では、高齢者を取り巻く現状と東京都のこれまでの取組を踏まえ、以下の理念を掲げます。

「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現

人生の最期の瞬間まで、身体的、精神的及び社会的に自立して、自分の人生を自分で決定し、周囲からも個人として尊重され、その人らしく暮らしていくということは、誰もが願うことです。

そのためには、行政のみならず、都民、民間事業者も主体的にその役割を果たし、社会全体で、「高齢者の自立と尊厳を支える社会」を構築していくことが重要です。

「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現

たとえ要介護状態になったときでも、できる限り自宅で生活続けることを多くの人が願っています。

誰もが可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者が、自らのニーズに合った保健、医療、福祉、住まいを選択できること、及び地域とのつながりを持ちつつ社会の一員として活躍できることを通じて、誰もが支え合う社会を実現することが重要です。

確かな「安心」を次世代に継承

国勢調査において初めて人口減少が確認されるなど、社会経済状況が大きく変化する中、現役世代が将来高齢期を迎えたときにも、個人の自立と尊厳が保持される社会であり続けることが、都民の不安の払拭へとつながります。

そのために、東京都は、都民の生活をしっかりと支える福祉保健施策を展開し、その「安心」を次世代に継承していきます。

2 施策展開の視点

「計画の理念」実現に向けて、以下の四つの視点に基づき施策を展開していきます。

地域における安心な生活の確保

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、様々なサービスの組み合わせや地域での支え合いにより、高齢者を複層的に支える体制づくりに取り組みます。

医療と介護の連携促進、認知症の人と家族への支援の充実、高齢者の多様なニーズに対応した住まいの確保、地域における見守りなどの取組を進め、安心な生活のための仕組みづくりを強化します。

介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営

在宅サービスの充実を図るとともに、広域的な観点から必要な施設サービスを確保し、在宅サービス・施設サービスなどのサービス基盤をバランスよく整備していきます。

また、介護保険制度を将来にわたり健全かつ安定的なものとするため、保険者である区市町村を支援していきます。

地域社会を支える人材の確保・定着・育成

介護人材の安定的確保・定着に向け、就労機会の創出、キャリアアップを見据えてスキルアップを図ることができる研修の実施等に総合的に取り組むとともに、保健、医療、福祉の各サービスを一体的に提供するなど地域での生活を総合的にコーディネートできる人材を育成し、質の高いサービスの提供を確保します。

さらに、在宅で療養している高齢者や認知症の人が在宅生活を継続できるよう支援する人材の育成等に取り組みます。

多様な社会参加の促進

高齢者が「地域社会を支える担い手」として、地域とのつながりを持ちつつ、自主的にかつ継続して活躍できるよう、環境整備や仕組みづくりを進めます。

一層多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した社会参加、社会貢献、就労・起業などの活動を支援します。

また、こうした活動の基盤となる移動手段の確保や、高齢者を初め誰にでもやさしいまちづくりを推進します。

3 重点的取組

第5期（平成24年度～平成26年度）においては、以下の六つの分野について、重点的に取り組んでいきます。

（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～

【主な取組】

- 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～

【主な取組】

- 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～

【主な取組】

- 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～

【主な取組】

- 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～

【主な取組】

- 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～

【主な取組】

- 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。

第3節 第6期以降（平成27年度以降）の施策展開の方向性

1 今後の高齢者数等の動向について

- 平成23年4月時点における要介護（要支援）認定を受けている高齢者（以下この節において「要介護認定高齢者」という。）数は約43万人です。平成22年10月時点における要介護認定率と国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計を用いて、平成37年度における要介護認定高齢者数を推計すると、約64万人となり、高齢者人口の増加数以上に介護を必要とする高齢者数が伸びていくと見込まれます。
- 高齢者の住まいに関する意向について見ると、東京都福祉保健基礎調査（平成17年度）では7割弱の高齢者が自宅での介護を希望、平成22年度の同調査では要介護認定高齢者の8割程度が在宅生活を希望しており、介護の在宅志向は高い状況にあります。
- また、東京都福祉保健基礎調査（平成22年度）による在宅生活を希望する要介護認定高齢者の割合、住民基本台帳による東京都の人口等を基に、在宅生活を希望する要介護認定高齢者数を推計すると、平成23年4月時点で34万人程度と見込まれます。国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を用いて推計すると、平成37年には50万人程度と約1.5倍に達すると見込まれ、在宅サービスの供給量の増加が必要となることが予想されます。
- 一方、後期高齢者の急増が予測されており、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加が見込まれるため、在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、高齢者施設等も引き続き整備する必要があります。

2 施策展開の方向性について

- 将来的に、在宅生活の継続を希望する高齢者のニーズに応えていくためには、在宅サービスの基盤を重点的に整備していくことが必要となります。
- 一方で、施設等でのケアが必要な人へ適切なサービスを提供するため、高齢者施設等の整備を併せて進めていく必要もあります。
- さらに、高齢者のニーズに応じた住まいの確保、医療が必要な人や認知症の人の増加への対応、見守り等の生活支援サービスの充実など、高齢者を複層的に支える体制づくりを大都市の特性を踏まえた上で行っていく必要があります。
- そこで、東京都では、平成27年度以降の東京の高齢者像を見据え、人口の密集やサービス提供主体の集積といった大都市の強みを生かしながら、在宅サービス・施設サービスなどのサービス基盤をバランスよく整備するとともに、住まいの確保や、医療と介護の連携促進、認知症の人と家族への支援策の充実といった重点的取組を進めていきます。さらに、第5期計画期間中に国の動向を踏まえつつ、施策の実施状況や効果を検証した上で、重点的取組を一層推進する施策の検討を行い、大都市東京の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進します。