

**福祉先進都市・東京の実現に向けた
地域包括ケアシステムの在り方検討会議**

中間のまとめ

～これまでの議論の整理と今後の検討の方向性～

平成27（2015）年10月

目 次

はじめに	1
第1部 検討に当たっての考え方	2
1 東京を取り巻く状況	2
2 「東京都長期ビジョン」と「第6期東京都高齢者保健福祉計画」	4
3 本検討会議の趣旨・目的	5
第2部 検討会議の議論の展開	8
第1章 総論	8
第2章 各論	11
1 医療と介護	11
2 介護予防と生活支援	16
3 高齢期の住まい方	21
第3部 今後の議論の進め方	25
第4部 資料編	26
1 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方 検討会議 開催実績及び今後の予定	26
2 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方 検討会議 委員及び幹事名簿	27
3 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方 検討会議 設置要綱	28
4 参考資料	30

はじめに

東京でオリンピック・パラリンピックが開催される2020年をピークとして、東京都の人口は減少に転じ、2025年には、都民の4人に1人が高齢者となることが予測されている。

こうした時代の大きな転換期にあって、高齢期を迎え支援が必要になっても住み慣れた地域で生活したいという都民の願いに応えるためには、適切な医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを、地域の実情に応じてつくりあげていくことが急務である。

本年7月に設置された本検討会議では、東京の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向け、「医療と介護」、「介護予防と生活支援」、「高齢期の住まい方」の各テーマについて、9月までに4回にわたって議論を重ねてきた。今般、議論が一巡したことから、現状と課題、考えられる対応策、今後の議論の方向性についてここまでの議論を整理するとともに、都の新たな施策展開や、今年度末に予定されている最終報告に向けた更なる議論につなげていくため、本検討会議としての中間的な取りまとめを行うものである。

第1部 検討に当たっての考え方

1 東京を取り巻く状況

(1) 高齢化と介護需要の増大

- 我が国では、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進行しており、総人口は既に減少局面に突入している。国立社会保障・人口問題研究所の予測では、2060年の日本の総人口は、2010年の約1億2,806万人に比べて約3割減少し、約8,674万人になると見込まれている(30ページ図1参照)。
- 現在は人口が増加傾向にある東京においても、社会増の縮小と自然減の拡大により、東京オリンピック・パラリンピックが開催される2020年をピークに、人口は減少に転じると予測されている。
- また、高齢化が一層進展し、65歳以上の高齢者の数は、2010年の約264万人から、2025年には約332万人と、約68万人増加し、都民の4人に1人は高齢者になると見込まれている(30ページ図2参照)。
- わけても、2025年には、1947年から1949年生まれのいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となるため、後期高齢者の数は、2010年の約122万人から、2025年には約198万人と、約76万人増加し、65歳から74歳までの前期高齢者(約135万人)を大幅に上回る見込みである(31ページ図3参照)。
- 後期高齢者は、前期高齢者と比較して、要介護・要支援となる割合は約7倍となっており、介護を必要とするリスクが高い。「第6期東京都高齢者保健福祉計画」によると、東京では、要介護・要支援者が今後10年間で約20万人増加し、高齢者の4人に1人が要介護・要支援となると予測されている(31ページ図4参照)。
- 介護サービスを利用する要介護・要支援者が増えることに伴い、介護保険給付費は今後10年間で約3,700億円増加し、都の負担額も約600億円増加すると予測されている(32ページ図5参照)。このままいく

と、給付費の増大に伴って、高齢者が負担する介護保険料は、10年後には月額8,436円と、現在より約3千円上昇すると見込まれている（32ページ図6参照）。

- また、特別養護老人ホームなどの施設・居住系サービスの利用者数は、今後10年間で約5万人増加する見込みとなっている（33ページ図7参照）。サービスを提供する介護職員は、2025年までに約10万人増やすことが必要であるが、現状のままでは、約3万6千人の不足が生じる可能性が示されている（33ページ図8参照）。

（2）東京圏高齢化危機回避戦略

- 本年6月、民間の有識者団体である「日本創成会議」は、東京圏（東京、埼玉、千葉、神奈川の一都三県）の高齢化問題への対応を論じた「東京圏高齢化危機回避戦略」（以下「提言」という。）を発表し、大きな話題になった。
- 提言によれば、東京圏では、今後10年間で後期高齢者が約175万人増加することから、東京圏全体で医療・介護施設の不足が深刻化し、介護施設について言えば、2025年には約13万人分が不足するとしている。
- 加えて、東京圏は地方と比べて介護にかかるコスト（施設整備費、介護給付費等）が割高であり、また、東京圏の介護人材の需要が高まれば地方からの人材流入が加速することなどから、東京圏の高齢者の地方移住を促進すべきとしている。
- 提言では、後期高齢者人口に対する現状の介護施設の整備水準を前提に地域の介護余力を判断しており、今後、東京圏で介護施設の整備が行われずに施設定員が増えない前提で「介護難民」の発生を指摘している。また、施設入所が唯一の解決策ではないにもかかわらず、在宅サービスの役割とその充足状況については考慮されていない。さらに、介護予防の効果についても考慮されていない。
- いずれにしても、今後の東京圏における後期高齢者の急増という事態へ

の対応は必要であり、そのため、都や都内の自治体は、高齢者が支援が必要になっても地域で安心して暮らし続けるための方策を考え、有効な処方箋を示さなければならない。

2 「東京都長期ビジョン」と「第6期東京都高齢者保健福祉計画」

(1) 東京都長期ビジョン

- 都は、昨年12月、今後10年間の都政の基本方針となる「東京都長期ビジョン」を公表した。
- 「世界一の都市・東京」を目指すべき将来像とし、「福祉先進都市の実現」を都市戦略の一つとして掲げるとともに、「高齢者が地域で安心して暮らせる社会の実現」を政策指針の一つとしている。ここでは、おおむね10年後の東京の姿が次のように描かれている。
 - ・ 高齢者が、できる限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、適切な医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されている。
 - ・ 超高齢社会に対応し、高齢者の多様なニーズに応じた施設やすまいが整備されている。
- これらの姿を実現するために、2025年度末までに特別養護老人ホームを6万人分、介護老人保健施設を3万人分、認知症高齢者グループホームを2万人分、サービス付き高齢者向け住宅等を2万8千戸、それぞれ確保することを目標として掲げるとともに、在宅生活を支える各種サービスの充実にも取り組むこととしている。
- このほか、認知症の人が状態に応じた支援を受けられる体制の整備や、地域で安心して医療を受けられる体制の充実などにも取り組むこととしている。

(2) 第6期東京都高齢者保健福祉計画

- 都は、本年3月、高齢者施策の総合的・基本的計画である「第6期東京

都高齢者保健福祉計画」を公表した。

- ここでは、「東京都長期ビジョン」の考え方を基本として、適切な医療・介護・予防・生活支援・住まいを地域の中で一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年を見据え、今後3年間に取り組む様々な施策を明らかにするとともに、2025年の介護サービスの見込み量、介護保険料、必要となる介護職員の数について、都内の区市町村による推計を基に、初めて中長期の推計値を示している。
- 計画では、次の6点を重点分野としている。
 - ① 介護サービス基盤の整備
 - ② 在宅療養の推進
 - ③ 認知症対策の総合的な推進
 - ④ 介護人材対策の推進
 - ⑤ 高齢者の住まいの確保
 - ⑥ 介護予防の推進と支え合う地域づくり
- このうち、介護サービス基盤の整備では、特別養護老人ホームの入所申込者の状態像は様々であることを示しつつ、たとえ要介護状態になったときにも、できる限り自宅で生活続けることを希望する高齢者のニーズに応じていくために、在宅サービスと施設サービスをバランスよく整備することが必要であるとしている。
- また、東京圏の高齢者の急増に対処するために、東京、埼玉、千葉、神奈川の一都三県が連携・協力を図る方策を検討する方針が示されており、本年6月、国と関係自治体とで、少子高齢化への対応策について検討する「一都三県の地方創生に関する連絡会議」が立ち上がり、検討が始まっている。

3 本検討会議の趣旨・目的

- このような中で、本年7月、「福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包

括ケアシステムの在り方検討会議」が設置された。

- 多くの高齢者は、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で生活したいと望んでおり、こうした願いに応えていくためには、高齢者のための適切な住まいを確保した上で医療・介護・予防・生活支援サービスが一体的に切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの構築が求められる。
- 都は、これまでも地域包括ケアシステムの理念に沿った施策を展開してきたが、急速な高齢化、介護需要の増加、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加、都市インフラの老朽化、労働力人口の減少等が同時に進む中で、従来型の発想では十分な対応が難しくなっている。
- 危機を打開するためには、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連携させ、従来の発想にとらわれずに大胆かつ的確に施策を推進するとともに、制度や規制を現実に合うものに組み替えていくことが必要である。
- また、東京は、地縁による人と人とのつながりが希薄と言われるが、企業やNPOなどの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分厚い。そして、都民の地域活動への参加意欲も決して弱くない。社会資源や人口動態、地理的条件等は地域で大きく異なることに留意しつつ、地域のかや民間のかも活用して、大都市東京にふさわしい地域包括ケアシステムをつくり上げていくことが必要である。
- こうした背景の下、本検討会議は、東京の現状と将来像を踏まえ、東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方を検討することにより、都の新たな施策形成につなげ、福祉先進都市・東京の実現を図ることを目的として設置された。
- 地域包括ケアシステムの構成要素や、東京都高齢者保健福祉計画に掲げる重点分野は、いずれも相互に密接に関わっており、課題や施策は特定の分野にとどまるものではない。
- そこで、本検討会議では、医療、介護、まちづくり、労働分野等の有識者

や都内の自治体、国、都庁の関係各局の参画により、幅広い議論を行う体制を整えた。

- また、幅広い議論を整理するために、要介護高齢者の増加に対応するための「医療・介護」の提供体制に関する事、周囲のサポートを受けながら地域で暮らし続けるための効果的な「介護予防と生活支援」の手法に関する事、高齢者の多様なニーズに対応するための「高齢期の住まい方」に関する事の3つのテーマを提示し、テーマごとに委員やゲストスピーカーからの講演と意見交換により検討を進めることとした。

第2部 検討会議の議論の展開

第1章 総論

(1) 地域包括ケアシステムとは

- 「地域包括ケアシステム」は、法律では、「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」と定義されている。
- ここに登場する5つの構成要素（医療、介護、介護予防、住まい、生活支援）の関係性を分かりやすく説明しているのが、地域包括ケア研究会が2013年の報告書で提示した「植木鉢モデル」である（34ページ図9参照）。
- 本人の希望にかなった適切な住まいが基盤となる『植木鉢』に、住まいでの生活を支える生活支援・福祉サービスが養分を含んだ『土』に例えられる。専門職が提供する医療、介護、予防サービスは『葉』に例えられる。植木鉢や土がなければ植物は育たないように、地域包括ケアシステムにおいては、専門的なサービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備が必要とされる。
- これらの5つの要素が地域で相互に有機的に連携することによって、高齢者の尊厳の保持と自立した生活が実現する。
- 地域包括ケアシステムは、区市町村が中心となって作りあげていくこととされているが、もとより行政の力だけで完結できるものではない。誰が支えるかという視点からは、地域包括ケアシステムを自助、互助、共助、公助の4つの概念で整理することができ、それぞれの取組が連携しながら役割を果たしていくことが重要である。
- 東京のような都市部では、ボランティアや住民活動である「互助」を期待することが難しいとされてきたが、様々な地域での都民の活動が活発化し広がり始め、独創的な活動も展開されるようになっている。今後は、このような動きを更に広げ、東京においても新しい「互助」の役割を拡大し

ていく取組が必要となっていく。

(2) 東京の課題を克服するために

- 日本の各地では、参考とすべき先駆的な取組が見られる。特別養護老人ホームを小規模化して地域の共有財産とした新潟県長岡市の「こぶし園」の取組、宮崎県を発祥として全国に広がりつつある古民家を活用した「ホームホスピス」の取組、高齢者と子供と障害者の共同の通いの場である富山県富山市の「このゆびと一まれ」の取組、一貫した政策で要介護認定率を低減させた埼玉県和光市の取組。こうした取組は地方でなければできないというものではなく、東京においても実践は可能なはずである。
- そのためには、次のような視点を持って東京の地域包括ケアシステムを改めて考えることが必要である。
 - ① 介護施設は住民や子供の声が聞こえる地域拠点の機能を持つ。
 - ② 空き家を大事な地域の資源として捉え、活用する発想を持つ。
 - ③ サービスの受け手と担い手を固定化せず、また、専門職と都民が協働して新しい支援の姿を実践するなどの活動が現れており、このような活動が展開できるよう工夫する。
 - ④ 行政は一貫した政策の遂行能力を高める。
- 都内においても、本検討会議の秋山正子委員の「暮らしの保健室」の取組や瀧脇憲委員の「ふるさとの会」の取組などの先駆的な実践例が見られる。

(3) 人口構造の歴史的転換期において採るべき視点

- 現在、我が国で起きている高齢化という現象を歴史的、世界的に捉え、我が国の明治維新から22世紀初頭までの人口の変化を50歳で分けて、構成比を見ていくと、新たな視点が得られる。
- 1970年までは、50歳以上人口は15～20%で安定していた。そして、2060年以降は、50歳以上人口は60%程度で安定する。つま

り、我が国は今、50歳以上が3分の2弱を占める社会への遷移期にあると言える（34ページ図10参照）。

- 人類史上初めて迎える変化のただ中においては、現状を引き延ばした予測（フォアキャスト）に基づく施策は通用しない。将来像を描き、そこから現在なすべきことを探るべき（バックキャスト）である。東京の高齢化の進展は、過去から引きずったものの見方では危機に見える現象かもしれないが、新しい社会像を描いてみると、この事態は世界のどこも経験したことのない事態に対処するためのチャンスと捉えることもできる。
- そして、この遷移の起こり方は東京の中でも地域によって差があることから、ケアの需要と地域特性を日常生活圏域単位などで分析した上で、地域ごとの取組を考えていくことが必要である。
- さらに、こうした人口構造の遷移は我が国にとどまらず、タイやベトナムといったアジア諸国でも将来生じる現象である。東京は高齢化の最先端を走る都市であり、世界からその動向が注目されている。「東京が変われば世界が変わる」という気概を持ってこそ、世界の新たな都市モデルとなる「世界一の福祉先進都市」という目標に到達できるのではないだろうか。

第2章 各論

1 医療と介護

(1) 現状と議論のポイント

ア サービスの担い手の確保

- 都が行った介護職員の需要・供給推計によると、介護需要が増大することから、現在の供給ペースのままでは、2017年度には約1万5千人、2025年度には約3万6千人の介護職員が不足する可能性がある(33ページ図8参照)。
- 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4.06倍と、全職業の1.37倍を大きく上回っており(2014年度)、人手不足が深刻化している(35ページ図11参照)。
- 都は、介護人材の安定した確保・定着・育成に向けて以下のような取組を総合的に行っている。

《主な取組》

- ・ 「介護キャリア段位制度」を活用してキャリアパスの導入に取り組む介護事業者への助成
 - ・ 潜在的介護有資格者の3か月の紹介予定派遣中に係る経費を補助
 - ・ 学生や主婦・就業者・離職者に職場体験の機会を設けるとともに、無料で資格取得を支援
 - ・ 将来の担い手である学生や保護者・教員に福祉の仕事の魅力ややりがい等の広報啓発活動を実施
- 人材の定着を図っていくに当たって、介護現場では従事者の腰痛問題をはじめとする介護職員の身体的負担の問題が指摘されている。
 - 国が介護ロボットの活用等による介護の生産性向上の推進を掲げるなど、ロボット介護機器の活用による介護負担の軽減が期待されていることを踏まえ、本検討会議では、ロボット介護機器を活用することの有効性について議論を行った。

イ 在宅療養環境の整備

- 医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加する中、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環境を実現するためには、医療と介護のサービスを切れ目なく提供するためのネットワークの構築が必要である。
- また、訪問看護は、在宅で療養する高齢者の生活を支援する重要な役割を担っており、質・量ともに安定したサービス提供体制の整備が不可欠である。
- 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いるが、開設に当たっての職員の確保や計画的な研修の実施などに課題を抱えている。
- 都は、このような現状を踏まえ、在宅療養の推進のため、以下のような多角的な支援を実施している。

《主な取組》

- ・ ICTを活用した医療と介護の多職種ネットワークの構築を図る取組の支援
 - ・ 在宅療養支援窓口の設置など在宅療養の環境整備を図る区市町村を支援
 - ・ 訪問看護ステーションの人材育成のために同行訪問等を行う教育ステーションを設置
- 地域において在宅療養生活を支える体制を更に確保していくためには、都内で行われている先駆的な取組から示唆を得ることが重要である。
 - そのため、本検討会議では、医療と介護が連携した支援や人生の最終段階におけるケアの在り方について具体的事例を基に議論を行った。

(2) 議論から見えてきた課題

- 検討会議では、講演や意見交換を通して、次のような課題が指摘された。

ア ロボット介護機器の活用

- 自律的な介護作業はロボットが不得手とする分野であり、介護労力削減への過度の期待は介護の質の低下をもたらすおそれがある。
- 介護職員に高度な機械リテラシーを必要とする機器は、介護現場には適さない。
- 装着型の機器には、装着に時間がかかる、装着したままでの歩行が困難、膝への負荷などの課題がある。
- ロボット介護機器は初期投資が高額にもかかわらず、効果が見えにくいため、施設が導入に踏み切れない。

イ 在宅療養生活を支える体制づくり

- 認知症初期の一人暮らし高齢者やがん患者への相談の受け皿が不足している。
- 現在の地域包括ケアは長期的なケアが念頭にあり、短期集中的なケアが必要な終末期のがん患者（35ページ図12参照）等への支援が不十分である。
- 一人暮らしの人を在宅で看取るための体制が不十分である。
- 訪問看護事業所は、暮らしに近い場に立地することで地域の在宅療養の拠点として有効に機能するが、建築基準法上、建築物の用途としては「事務所等」に分類され、用途の制限により住居専用地域への設置に制約がある。

(3) 考えられる対応策

ア ロボット介護機器の効果的な活用

- 現段階では、自律的に動く介護ロボットは未成熟であるが、ロボット技術を活用した介護機器を介護現場での作業の中に効率よく組み込むことで介護職員の負担軽減が可能ではないか。
- ロボット介護機器の活用効果を十分に発揮させるためには、施設等の

サービス提供方法とのミスマッチを起こさないよう、実際の介護現場で適切な使用方法をモデル的に検証することが必要ではないか。

イ 相談拠点の整備

- 地域住民が気軽に相談ができ、介護や医療等の包括的・予防的な生活支援を行う取組（例として「暮らしの保健室」の取組（36ページ図13参照）を、区市町村と連携して支援し、広げていくことが必要ではないか。

ウ 多様な看取りの場の整備

- 終末期においても地域で暮らし続けたいという希望に対応できるよう、地域に根差し地域に開かれた「とも暮らし」等を含む多様な看取りの場（例として「ホームホスピス」の取組（36ページ図14参照）の確保を進めるため、看取りの機能に着目した建物の改修経費への支援や、医療・介護人材に対する研修等が必要ではないか。
- 住宅地の中でも住民に必要な介護・看護サービスを提供する事業所等の設置が可能となるよう、建築分野の規制について、立法趣旨も踏まえ不合理な点や不整合な点がないか、運用面も含めて検証することが必要ではないか。

（4）今後の議論の方向性

- 更なる在宅療養の推進や在宅サービスの充実に向けた方策を検討するため、以下について議論をしていく。
 - ・ 今後示される地域医療構想と整合性を図りつつ、在宅療養をより一層推進していくための方策について
 - ・ 地域包括ケアシステムにおける病院・診療所の役割について
 - ・ 終末期において自らが受けたい医療・ケアについての意思表示書であるリビングウィルの普及・啓発について

- ・ 在宅生活を支え、家族の介護負担を軽減させることができる地域密着型サービスの普及について
- ・ 介護の仕事の魅力を引き出し、介護人材を安定的に確保・定着させていくための方策について

2 介護予防と生活支援

(1) 現状と議論のポイント

ア 介護予防と支え合う地域づくり

- 2010年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口は約264万人で、高齢化率は20.4%となっている。今後、高齢者人口、特に後期高齢者が増加すると見込まれる(30ページ図2、31ページ図3参照)。
- それに伴い、医療・介護が必要な人や認知症の人など、地域で支える必要がある人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。
- 都は、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していくことができるよう以下のような取組を実施している。

《主な取組》

- ・ 介護予防機能強化支援員の配置等の地域包括支援センターの機能強化への支援
 - ・ リハビリテーション専門職等を活用した高齢者の自立支援に資する取組の強化
 - ・ 元気高齢者を地域の生活支援の担い手として活用する区市町村への支援
 - ・ ビジネススキルや専門知識を有した企業人等のボランティア活動である「プロボノ」により、地域貢献活動を展開する団体が活動を拡充できるよう、基盤強化を支援
- 健康寿命の延伸のためには、体力の維持、低栄養予防、社会参加が重要であり(37ページ図15参照)、群馬県草津町での研究成果などから、それらを促す取組を行うことで、要介護・要支援認定率が下がることが明らかになっている(37ページ図16参照)。
 - また、介護保険法の改正により平成29年度までに予防給付の一部が

地域支援事業に移行することなどから、介護予防・生活支援の取組への一層の多様な主体の参画が望まれる。

- そのため、本検討会議では、効果的な介護予防の手法や、元気高齢者や民間企業・NPO等の多様な主体を活用した地域の支え合いを育むための具体策について議論を行った。

イ 認知症対策

- 2013年11月時点で、何らかの認知症の症状を有する高齢者は、都内に約38万人おり、2025年には約60万人になると推計されている（38ページ図17参照）。
- 在宅で暮らす認知症の人のうち、一人暮らしの人や高齢夫婦のみの世帯の人が今後増えていくことが予想される（38ページ図18参照）。
- 都は、今後急増する認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう以下のような取組を実施している。

《主な取組》

- ・ 認知症チェックリストを掲載したパンフレット等による普及啓発の実施
 - ・ 認知症疾患医療センターや認知症アウトリーチチーム、認知症支援コーディネーターの設置等の医療体制の整備
 - ・ 認知症介護・医療サービスを担う人材の育成
 - ・ 若年性認知症の人への支援
- 地域での認知症支援体制の構築は徐々に進んできているが、全ての認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を実現するために、本検討会議では、認知症の人と家族に対し、更にどのような支援が必要か議論を行った。

(2) 議論から見えてきた課題

- 検討会議では、講演や意見交換を通して、次のような課題が指摘された。

ア 介護予防と支え合う地域づくり

- 高齢者が増えていく中で、行政が主体となって健康づくりのサービスを提供するという従来型の発想を転換する必要がある。
- 地域にNPOや住民活動が増えてきたところもあるが、活動が特定の人の思いに支えられており、継続性が担保されていない。また、ネットワークが構築されておらず有機的に活用できていない。

イ 認知症対策

- 認知症の診断を受けていない人や初期の認知症の人が多くいると推計されるが（39ページ図19参照）、その人たちへの支援が不足しているため、問題が顕在化してから初めて医療・介護サービスの利用を考える人が多い。
- 本人、家族、そして専門職も認知症や認知症の人に対する誤った先入観を抱いていることで、諦めや過剰な支援、不適切なケアに陥ってしまうことがある。
- 認知症の人を支援していくためには、多職種連携が必須となるが、用いる用語やケアへの考え方が異なる中で、支援の目標を共有することが難しい。

(3) 考えられる対応策

ア 住民主体の健康づくりの推進

- 人への信頼感が高い地区ほど健康状態が良いという研究結果（39ページ図20参照）などからもわかるように、人と人との絆や社会のつながりを強めていく方向で、コミュニティづくりを行うことが重要である。行政から働きかけるだけでなく、住民も自ら考えながら、産学官民が連

携して、地域全体での健康づくりを行っていく必要があるのではないか。

- そのためには、産学官民それぞれが健康づくりに携わるきっかけづくりや産学官民の特徴を踏まえたマッチングの実施が必要ではないか。

イ 認知症の人への適時適切な支援の充実

- 認知症の人と家族が適時適切な支援を受けられるよう、認知症初期の段階からの情報提供や相談窓口へのつなぎ、自己決定の支援等が必要ではないか。
- 地域包括支援センターの機能強化、専門職によるアウトリーチ等、認知症の人を地域で支えるための体制の整備が必要ではないか。
- 専門職として認知症に対する理解を更に促進し、認知症対応力の向上を図るため、医療・介護従事者の人材育成の充実が必要ではないか。

ウ 認知症に関する正しい知識の普及

- 認知症の人が周囲に理解されながら暮らすためには、都民や、商店・交通機関といった都民生活に密着した事業者等への認知症についての正しい知識や理解を促す普及啓発の取組が必要ではないか。

エ 認知症の人の在宅生活支援モデルの開発

- 認知症の人の在宅生活の継続を支援するため、サポート体制について、成功モデルを蓄積して、それを分析し、普及していくことが必要ではないか。

(4) 今後の議論の方向性

- 東京の特性を活かした、支え合いの地域づくりを推進していく方策を検討するため、以下について議論をしていく。
 - ・ 大都市において、住民を巻き込みながら介護予防を推進していくための方策について

- 元気な高齢者が社会的役割を持ち、いきいきと社会でより活躍していくための方策について
- 介護をする家族のワークライフバランスを実現するための方策について
- 認知症の人と家族を在宅で支えていくために必要な認知症初期からの支援や医療の関わり方について
- 65歳未満の現役世代で発症することから特有の問題を抱える、若年性認知症の人への支援策について

3 高齢期の住まい方

(1) 現状と議論のポイント

- 希望する高齢期の住まいについて、都内の在宅高齢者の約6割が、引き続き在宅で暮らしたいという意向を持っている（40ページ図21参照）。
- 都内の住まいの現状を見ると、バリアフリー化は十分とはいえず（40ページ図22参照）、また、民間賃貸住宅においては、家賃の支払や居室内での死亡事故等に対する家主の不安などから、高齢者の単独世帯等は不可とするなどの入居制限が行われている状況が見られる（41ページ図23参照）。
- 一方で、都内では2013年時点で約82万戸の空き家が生じており（41ページ図24参照）、既存ストックを有効に活用することが期待されている。
- また、高齢者単独世帯の増加に伴い、社会や地域とのつながりが希薄になってしまう高齢者の増加も見込まれる。
- 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、見守りを含む生活支援や介護・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ことが求められている。
- 都は、高齢者の住まいを確保するために、以下のような取組を行っている。

《主な取組》

- ・ 医療・介護と連携したサービス付き高齢者向け住宅、地域密着型サービス事業所や一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅への上乗せ補助
- ・ 住まいの確保と生活支援を一体的に提供する区市町村の取組への支援
- ・ 高齢者等の民間賃貸住宅への入居支援を行う区市町村の居住支援協議会の設立及び活動を支援する東京都居住支援協議会の運営

- ・ 民間住宅の空き家等を活用して高齢者向け住まいの確保に取り組む区市町村への支援
- 都内においては、人口・社会構造の変化と住宅供給にミスマッチが見られることから、本検討会議では、既存ストックの活用も図りつつ、高齢者の住まいを確保するための方策について議論を行った。

(2) 議論から見えてきた課題

- 検討会議では、講演や意見交換を通して、次のような課題が指摘された。

ア 地域包括ケアの基盤としての住まい

- 地域包括ケアシステムでは、在宅生活の充実を第一義にしているが、バリアフリー化されていない住まいのままでは、心身が虚弱化し、居住継続が困難になってしまう。虚弱化する以前に、早めの住み替えやバリアフリー改修の要否を判断し、適切に対応するための相談体制が整っていない。
- 郊外住宅地などでは開発された単位ごとに高齢化が進んでおり、高齢期の居住に対応した住環境整備を面的に行うなどの適切な再投資が行われないと、住まいや地域の価値が下がり、衰退に向かうおそれがある。
- 都内には、賃貸用の空き家が2013年時点で約60万戸（41ページ図24参照）が存在するが、家主は、家賃滞納や各種トラブルのリスクがあることから低所得高齢者等には貸したがらないため、これらの人は適切な住まいが確保しにくい。
- 既存の建物を高齢者の住まい等として活用する際に、建築基準法や消防法等の関係する法令による規制が支障となる場合がある。
- サービス付き高齢者向け住宅は、急速に整備が進んでいるが、相続税対策や利益追求を目的に建設されるケースも考えられ、立地が偏在し、地域包括ケアシステムの考え方とは相容れない、地域に対してクローズドな建物になってしまうことも懸念される。

イ 多世代共生の仕組みづくり

- アメリカのCCRCやフランスの世代間同居等の事例は参考になるが、そのままの仕組みを東京に持ってきて同様には機能しない。また、アメリカ型のCCRCは一部の富裕層向けでもあることから、年金やプラスアルファの資金では入居できない。
- 高齢者の生きがいにつながる承認欲求や貢献欲求を満たすことのできる多世代が共生する活動や場が不足している。

(3) 考えられる対応策

ア 地域包括ケアの推進に資する住まいの供給促進

- 地域包括ケアに資するサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進していくため、適切な立地の誘導や、地域住民への医療・介護その他多様なサービスを行う事業所を併設した「拠点型」の住宅、地域に点在する空き家等の資源を活用した「分散型」の住宅の供給を図っていくことが必要ではないか。
- 空き家や団地の空室等を高齢者の住まい等として活用できるよう、建築、消防等の各分野の規制について、立法趣旨も踏まえ、不合理な点や不整合な点がないか、運用面も含めて検証することが必要ではないか。

イ 地域マネジメント

- 住宅に困窮し、日常の自立生活に不安のある低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、行政の関与の下、不動産主体と福祉関係主体が連携し、住まいの確保に関する支援と見守りなどの支援を一体的に提供する「地域善隣事業」（42ページ図25参照）などの取組を更に促進させる必要があるのではないか。
- まち・住まいの持続と再生のためには、互助を醸成しながら地域をマネジメントできる主体を住民などが創設し、事業から生じた利益が地域に再投下され循環するような仕組みが有効ではないか。

ウ 多世代共生の仕組みづくり

- 人口・世帯減少に向かう東京において、生涯、生きがいを持ちながら安心して住み続けることができるよう、高齢者だけでなく子育て層、若年層を含めた多世代共生型の住まいを確保していくことが重要である。その際には、富裕層だけでなく様々な所得層が入居できるものとなるよう、空き家、団地、商業ビルなど既存のストックの活用や、居住者もコミュニティの担い手となるようなモデルが有効ではないか。

(4) 今後の議論の方向性

- 高齢期になっても東京で住み続けることのできる住まいや地域の在り方を検討するため、以下について議論をしていく。なお、議論に当たっては、東京都都市計画審議会に諮問されている2040年代の東京の都市像に関する議論にも留意する必要がある。
 - ・ 低所得高齢者等に対して、適切な住まいの確保の支援と見守りなどの生活支援を一体的に行う取組を普及させるための方策について
 - ・ 高度成長期に入居が始まった郊外住宅地や大規模団地の再生に関する具体的方策について
 - ・ 東京の地域ごとの特性を踏まえたまちづくりについて（特に、地域包括ケアシステムとの関係について）

第3部 今後の議論の進め方

- 今年度末に予定されている最終報告に向けて、「医療と介護」、「介護予防と生活支援」、「高齢期の住まい方」の各テーマにおいて示された今後の議論の方向性を踏まえ、更なる具体的な事例に基づく検討を加えるとともに、より大局的な観点から東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方の検討を進め、都の施策形成につながる提言を行うこととする。

第4部 資料編

1 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 開催実績及び今後の予定

開催年月日	テーマ		議事
第1回 (2015年 7月8日)	総論		<ul style="list-style-type: none"> ○知事挨拶 ○委員紹介・挨拶 ○講演 <ul style="list-style-type: none"> ・高橋 紘士 委員長 「東京の地域包括ケア」 ・長谷川 敏彦 氏（一般社団法人未来医療研究機構 代表理事） 「東京の展望と課題」
第2回 (7月30日)	各論①	医療と介護①	<ul style="list-style-type: none"> ○暮らしの保健室から見えた課題について 【講演】秋山 正子 委員 「暮らしの保健室から見えたこれからの課題」 ○人生の最終段階のケアについて 【講演】山崎 章郎 氏（ケアタウン小平クリニック 院長） 「より良き地域包括のために」 ○介護ロボットの活用について 【講演】山内 繁 氏（特定非営利活動法人支援技術開発機構 理事長） 「介護ロボット 現状と課題」
第3回 (8月18日)		介護予防と生活支援①	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人と家族を支える地域づくりについて 【講演】繁田 雅弘 委員 「認知症医療に関わるいくつかの課題」 ○介護予防と健康寿命の延伸について 【講演】新開 省二 委員 「介護予防と健康寿命の延伸」 ○企業等多様な主体の活用について 【講演】前田 展弘 氏（株式会社ニッセイ基礎研究所 主任研究員） 「高齢者市場開拓の意義と課題」
第4回 (9月15日)		高齢期の住まい方①	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの基盤としての住まいについて 【講演】園田 真理子 副委員長 「地域包括ケアの基盤としての住まい」 ○既存ストックの再活用・多世代共助の仕組みづくりについて 【講演】松田 智生 委員 「既存ストックの再活用・多世代共助の仕組みづくり」 ○東京における多様な高齢者の住まいの在り方について 【講演】高橋 英與 氏（株式会社コミュニティネット 代表取締役） 「東京に住み続けるために～空き家活用と地域包括ケア～」 ○「中間のまとめ」構成案について
10月			「中間のまとめ」公表
第5回 (11月6日)	各論②	医療と介護②	< 委員・ゲストスピーカー講演 >
第6回 (11月)		介護予防と生活支援②	
第7回 (12月)		高齢期の住まい方②	
第8回 (2016年2月)	まとめの議論		○最終報告について
3月			「最終報告」公表

2 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 委員及び幹事名簿（2015年9月15日現在）

〔 分野ごとに五十音順、敬称略 〕
◎委員長、○副委員長

分野	氏名	職名
福祉関係	内田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野 教授
	馬袋 秀男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 特別理事
	和気 康太	明治学院大学社会学部 教授
医療関係	秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役 白十字訪問看護ステーション 統括所長
	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
	繁田 雅弘	首都大学東京健康福祉学部 教授
	○ 平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
	山田 雅子	聖路加国際大学看護学部 教授
労働・経済関係	佐藤 博樹	中央大学大学院戦略経営研究科 教授
	瀧脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
まちづくり関係	○ 園田 真理子	明治大学理工学部 教授
	◎ 高橋 紘士	一般財団法人高齢者住宅財団 理事長
	松田 智生	株式会社三菱総合研究所プラチナ社会研究センター 主席研究員
	水村 容子	東洋大学ライフデザイン学部 教授
介護予防関係	新開 省二	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
マスコミ関係	川名 佐貴子	株式会社環境新聞社 シルバー新報・月刊ケアマネジメント 編集長
区市町村	荒井 康弘	多摩市健康福祉部長
	田中 文子	世田谷区高齢福祉部長

＜オブザーバー名簿＞ (敬称略)

氏名	職名
高橋 俊之	厚生労働省老健局総務課長
榎本 健太郎	厚生労働省老健局介護保険計画課長
溝部 和祐	八王子市福祉部高齢者福祉課長

＜幹事名簿＞

職名
東京都政策企画局調整部長
東京都福祉保健局企画担当部長
東京都福祉保健局高齢社会対策部長
東京都福祉保健局施設調整担当部長
東京都福祉保健局医療政策部長
東京都福祉保健局生活福祉部長
東京都福祉保健局保健政策部長
東京都産業労働局雇用就業部長
東京都都市整備局都市づくり政策部長
東京都都市整備局住宅政策担当部長

3 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 設置要綱

平成27年6月12日
27福保高計第126号

(目的)

第1条 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議（以下「検討会議」という。）を設置し、東京都長期ビジョン及び第6期東京都高齢者保健福祉計画で示された東京の現状と将来像を踏まえ、東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方を検討することにより、都の新たな施策形成につなげ、もって福祉先進都市・東京の実現を図る。

(検討事項)

第2条 検討会議は、東京の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に関する次の事項を検討する。

- (1) 医療・介護の提供体制に関すること。
- (2) 効果的な介護予防及び支え合う地域づくりの手法に関すること。
- (3) 高齢者の多様なニーズに応じた住まいの確保と住まい方に関すること。
- (4) その他地域包括ケアシステムの構築に関すること。

(構成)

第3条 検討会議は、学識経験のある者、医療関係団体に所属する者、区市町村の職員等のうちから、福祉保健局長が委嘱する委員で構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、平成27年7月8日から平成28年3月31日までとする。

2 委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 検討会議に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、検討会議を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長は、副委員長を2名まで指名することができる。
- 4 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指定する副委員長がその職務を代行する。

(招集等)

第6条 検討会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、第3条に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

(幹事)

第7条 検討会議における調査・研究の充実及び効率化を図るため、委員のほかに幹事を置く。

2 幹事は、福祉保健局長が任命する。

3 幹事は、検討会議に出席し、調査・検討に必要な情報を提供する。

(会議の公開)

第8条 検討会議は、報道関係機関に公開で行う。ただし、委員長又は委員の発議により出席委員の過半数で議決したときは、公開又は非公開とすることができる。

2 会議資料及び議事録は、公開する。

(報告)

第9条 検討会議は、検討を終了したときは、その結果について福祉保健局長に報告するものとする。

(庶務)

第10条 検討会議の庶務は、福祉保健局高齢社会対策部計画課において処理する。

(その他)

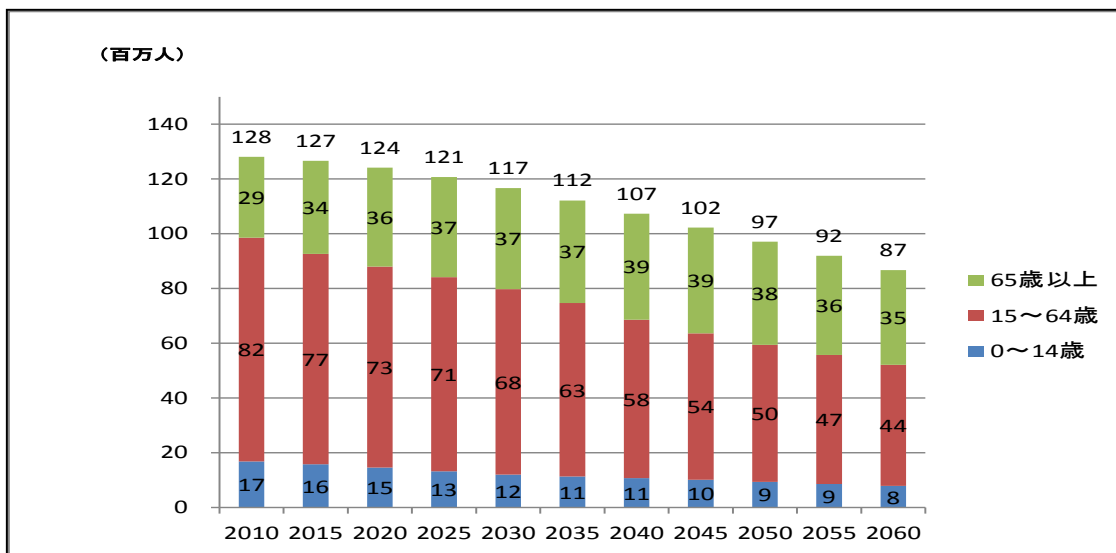
第11条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し、必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、決定の日から施行する。

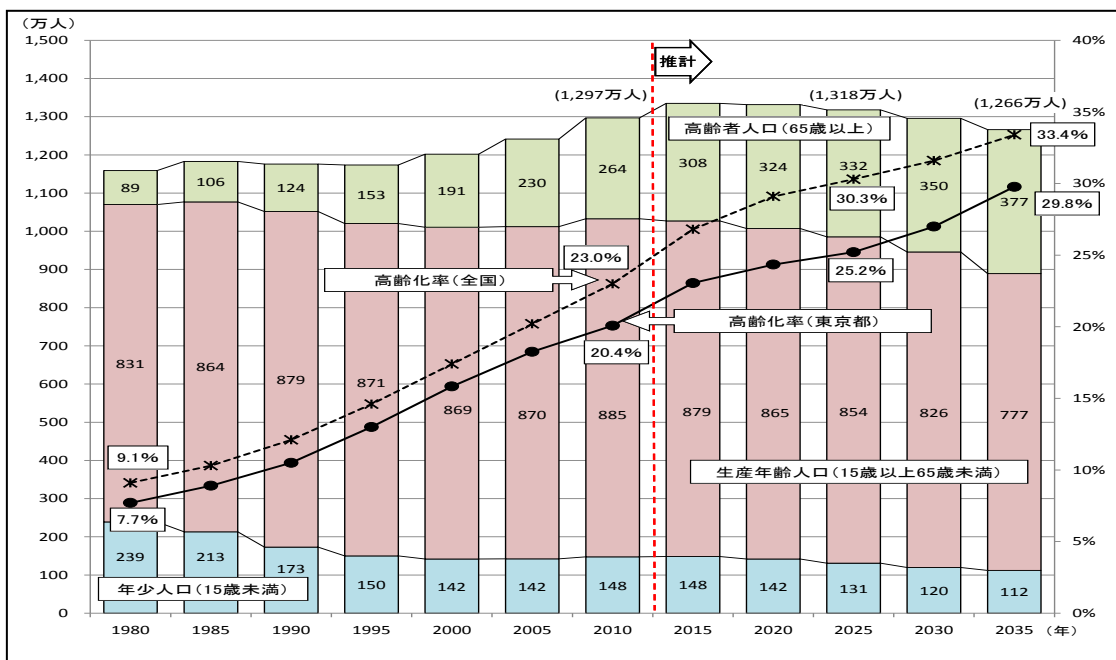
4 参考資料

《図1》 将来人口推計【全国】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」（2012年1月）[2010年～2060年]

《図2》 将来人口推計【東京都】

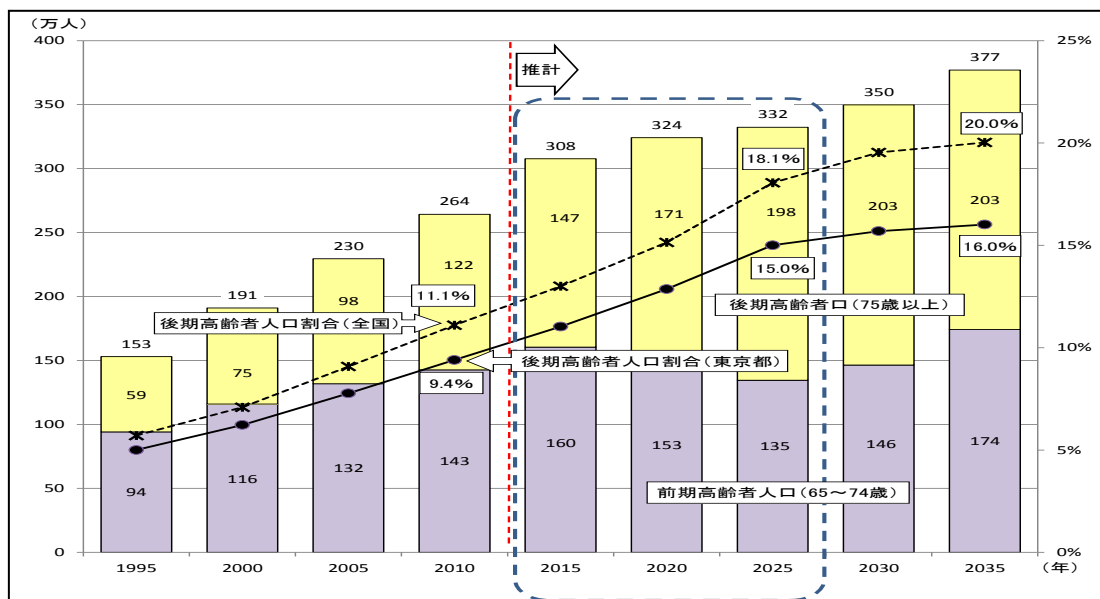


資料：総務省「国勢調査」[1980年～2010年]

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」（2012年1月）[2015年～2035年]

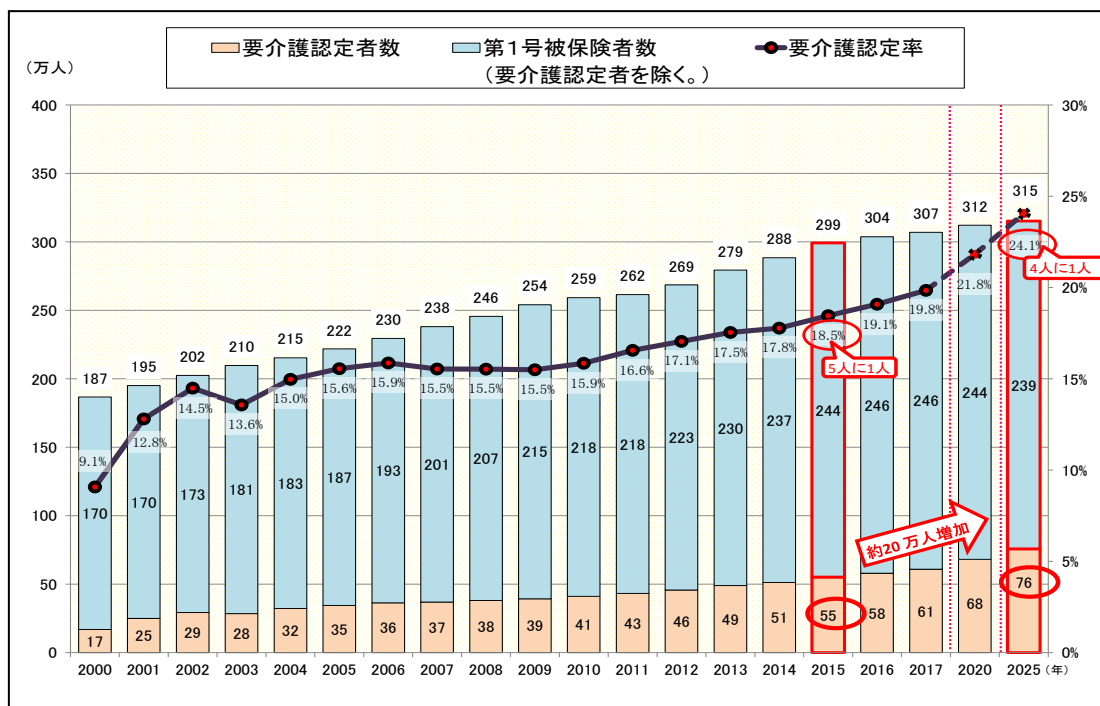
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月）[2015年～2035年]

《図3》 高齢者人口の推移【東京都】



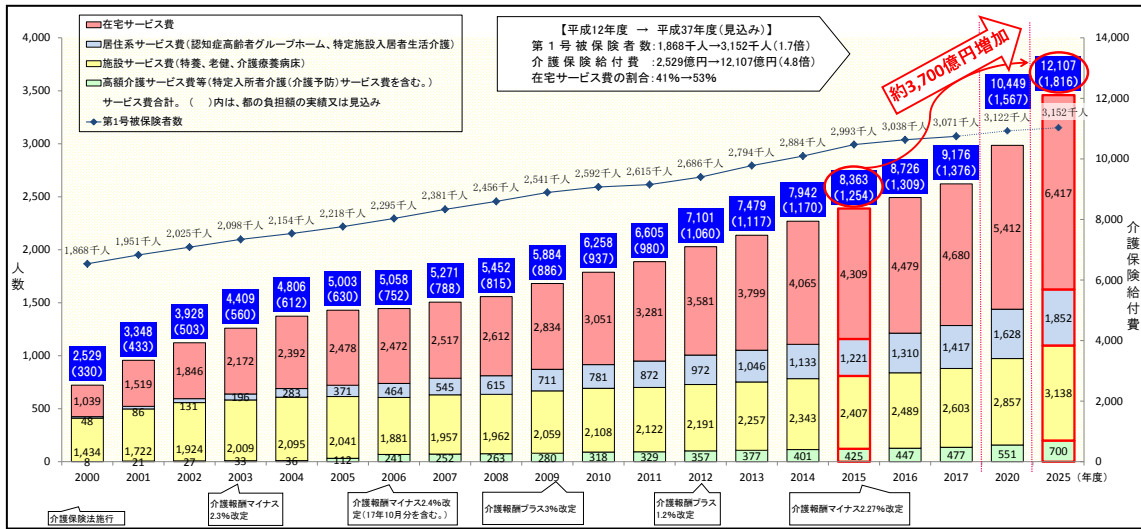
資料：総務省「国勢調査」[1995年～2010年]
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」(2012年1月)[2015年～2035年]
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月)[2015年～2035年]

《図4》 要介護高齢者数(要支援を含む)の推移【東京都】



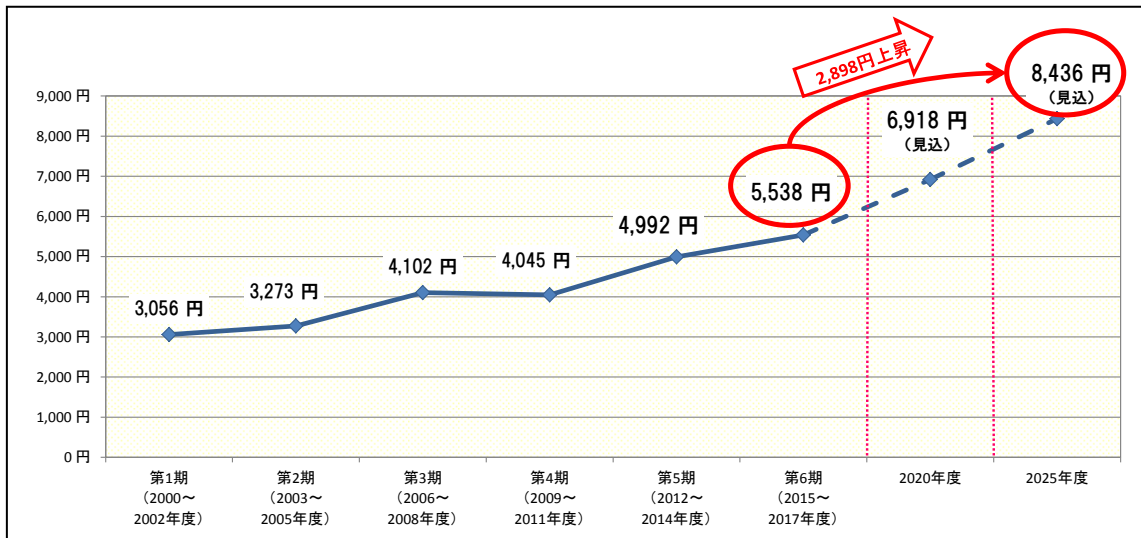
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」[2000年～2014年]
 都内保険者(区市町村)が介護保険事業計画策定のために積算した見込値を集計した値
 [2015年～2025年]

《図5》 介護給付費の推移【東京都】



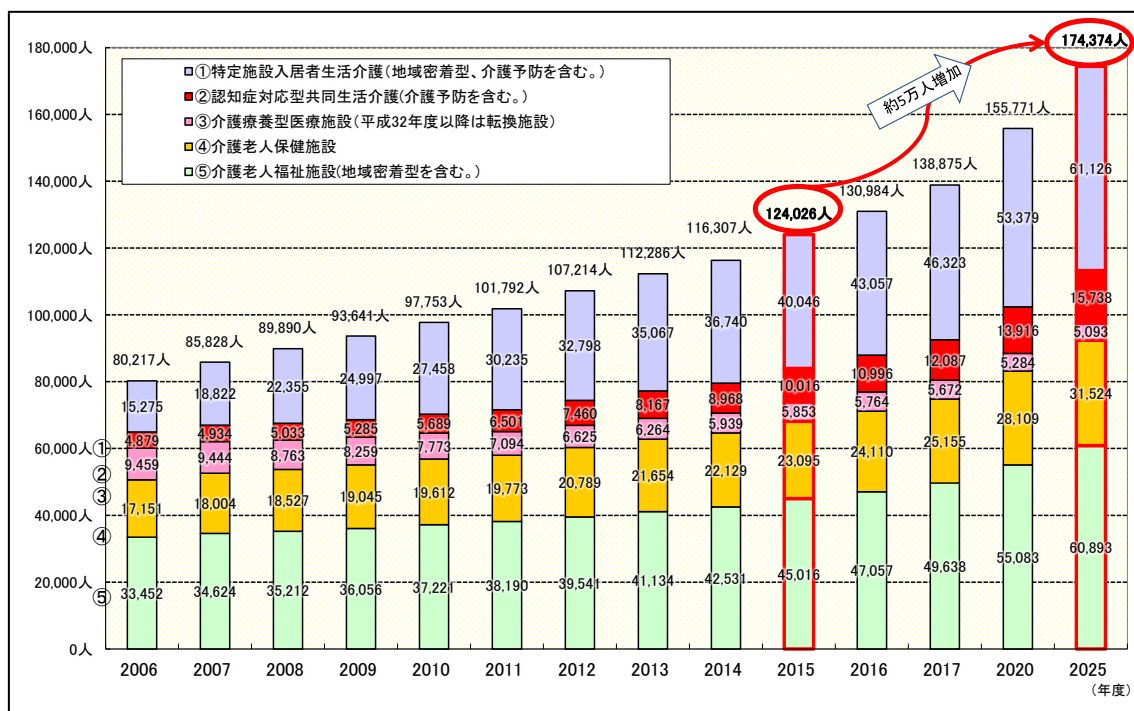
資料：介護給付費負担金実績報告に基づき東京都作成 [2000年～2014年]
 都内保険者(区市町村)が介護保険事業計画策定のために積算した見込値を集計した値
 [2015年～2025年]

《図6》 介護保険料の推移【東京都】



資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度～平成29年度)」(2015年3月)

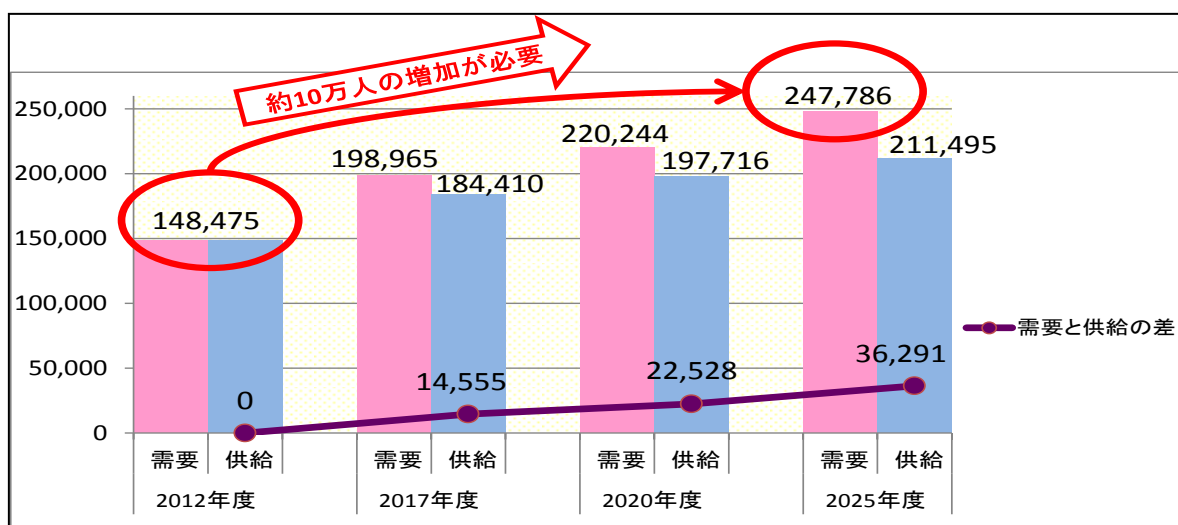
《図7》 施設・居住系サービスの利用者数の推移【東京都】



(注) 2006年度から2009年度までについては、区市町村の償還払分は含まない。

資料：東京都国民健康保険団体連合会の審査支払データ〔2006年度～2014年度〕
都内保険者（区市町村）が介護保険事業計画策定のために積算した利用者数の集計
〔2015年度～2025年度〕

《図8》 介護人材需給推計【東京都】



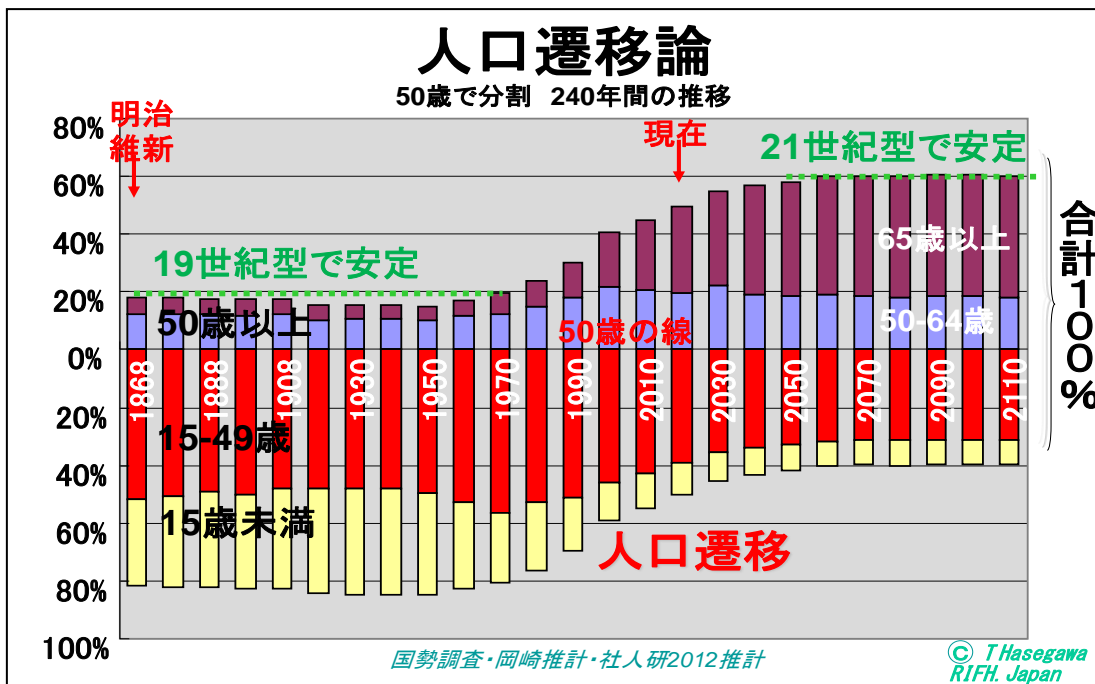
資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）」（2015年3月）

◀図9▶ 地域包括ケアシステムの植木鉢モデル



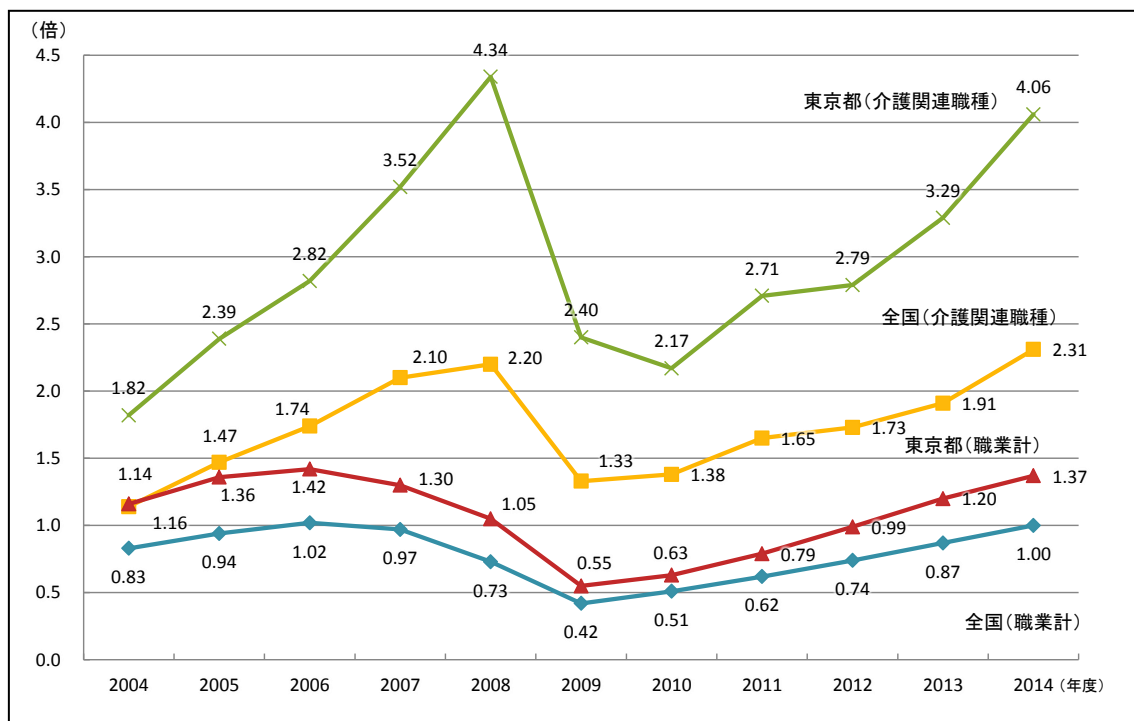
資料：厚生労働省ホームページ掲載資料

◀図10▶ 人口の遷移



資料：第1回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 長谷川敏彦氏講演資料

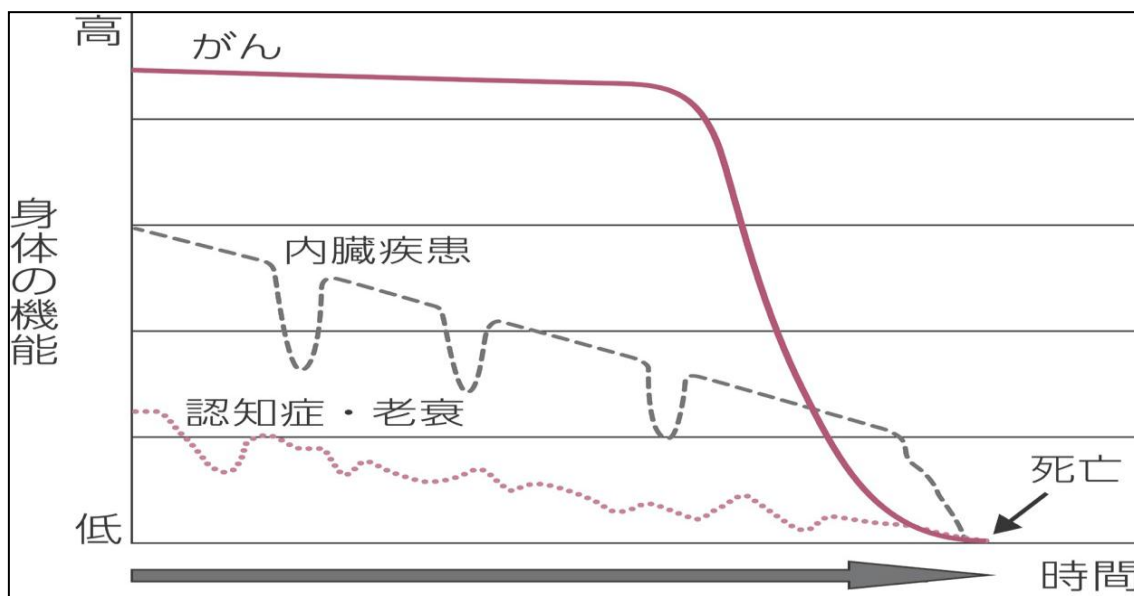
《図 1 1》 有効求人倍率の推移



(注) 介護関連職種とは、福祉施設介護員やホームヘルパーを指す。

資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」

《図 1 2》 終末期における疾患別の身体機能低下の軌道



資料：Lynn J.:Serving patients who may die soon and their families. JAMA 285 (7) ,2001

(第1回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 高橋紘士委員講演資料)

《図13》 「暮らしの保健室」の概要

**誰に聞けばいいかわからない
困りごとはありませんか？**



お医者さんには
こう言われたけれど、
意味がよく分からない...

主人が退院するのだけれど
往診してくれるお医者さんは
どこにいるのかしら？

こういうことは
お医者さんに
どうやって聞けば
いいのかな？

地域の医療機関について
知りたい

暮らしの保健室 は、地域にお住まいの方々の暮らしや健康、医療、介護のご相談をお受けします。

- 地域のみなさまからの健康に関するご質問、生活にかかわるさまざまな相談に応じます。地域の医療・介護状況を熟知した相談員（医療・介護従事者）が当番で担当いたします。
- 医療コーディネーターとしての機能をもちます。在宅医療も理解した看護師が相談を受け、病院と地域のお医者さんの橋渡しをします。
- がん患者さんとそのご家族の相談にのります（平日13時～16時30分受付）。
- 地域包括支援センターとも連携し、地域のみなさまを支援する窓口となります。
- 地域の方々や、診療所のお医者さんに、介護、福祉の情報を提供いたします。お医者さんからのご相談にも適切に対応できる窓口を目指します。

お茶を飲みながらゆったりすごせる 地域のみなさまに開かれた場所です



ボランティアスタッフが
お迎えします
地域の医療機関の検索も
できます



健康や地域医療、
介護に関する勉強会を
開催します



薬剤師がお薬の
飲み合わせの
相談に応じます
(金曜午前中)

暮らしの保健室
〒162-0052 東京都新宿区戸山2-33
戸山ハイツ33号棟125（1階 商店街）
月～金 9時～5時（土日祝日はイベント時のみオープン）
平成26年度は毎月第4土曜日がん療養相談10時～2時

資料：第1回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 秋山正子委員提出資料

《図14》 「ホームホスピス」の概要

「かあさんの家」には、生活の音と匂いがある。

暮らしと「いのち」を最期まで支えるために

住み慣れた地域で、なじみの人たちに囲まれて
《その人らしく》人生を全うすることを望む
方々の、施設でもない自宅でもないもう一つの
「居場所」。

地域に馴染んだ民家をそのまま利用して、高
齢や病気のために自立した生活の維持が難しく
なった方5人くらいで、ともに最期まで暮らして
いく「とも暮らし」の家です。

朝起きて、ご飯を食べ、そして安心して眠る。
そんな普通の生活を取り戻すとき、ゆっくりと
笑顔が戻ります。

医療も介護も生活の中へ

医療保険や介護保険は、一人一人の状況に合わせた在宅のケ
アプランに沿って使われます。その方の身体状況に合わせて、
かかりつけ医の往診（在宅療養支援診療所）、訪問看護ステーション、
訪問歯科やその他のサービス事業所と連携して支え、
望めば最期まで過ごすことができます。

かあさんの家の介護スタッフは、暮らしのパートナーとして
24時間常駐して見守り、家族に代わって生活を支えます。

老いや病いを受け入れて

老いや病い、そして訪れる死を、暮らしの中で自然に受け止
め、次の世代に命の輝きを手渡す「看取り」の文化を、生活の場
に、地域に取り戻したいと願っています。その為、ご家族が安
心して悔いのない看取りができるように寄り添って支えます。



かあさんの家 曾師
宮崎市曾師町58番地



かあさんの家 霧島
宮崎市霧島町4丁目123



かあさんの家 榎
宮崎市吉村町江田原甲
218-23



かあさんの家 月見ヶ丘
宮崎市月見ヶ丘5丁目3-12

「かあさんの家」には、穏やかな毎日がある。
どんな人が利用しているの？

夜が心細い、不安という方が
夕食や風呂を一緒に、泊まっ
て帰るナイトケアとしての利用

介護する家族の休息のために、また不慣
れなどの急な用事で留守をする場合など、一
時的に短期間の入居（ショートステイ）など
の利用

重度の認知症のために施設になかなか
適応できない方や、医療の適切な支援が
常時必要とされ、家族だけでは不安で在
宅介護が困難と考えられている方

ここには、
ナースコールはありません。

心配で分る覚悟です。そして、食事をつくる台所のコトコトという音が聞こえ、
湯、日常の生活があります。

食べることは、人が人として
生きる希望です。できるだけ
最後まで口から食べる幸せ
をと願う方

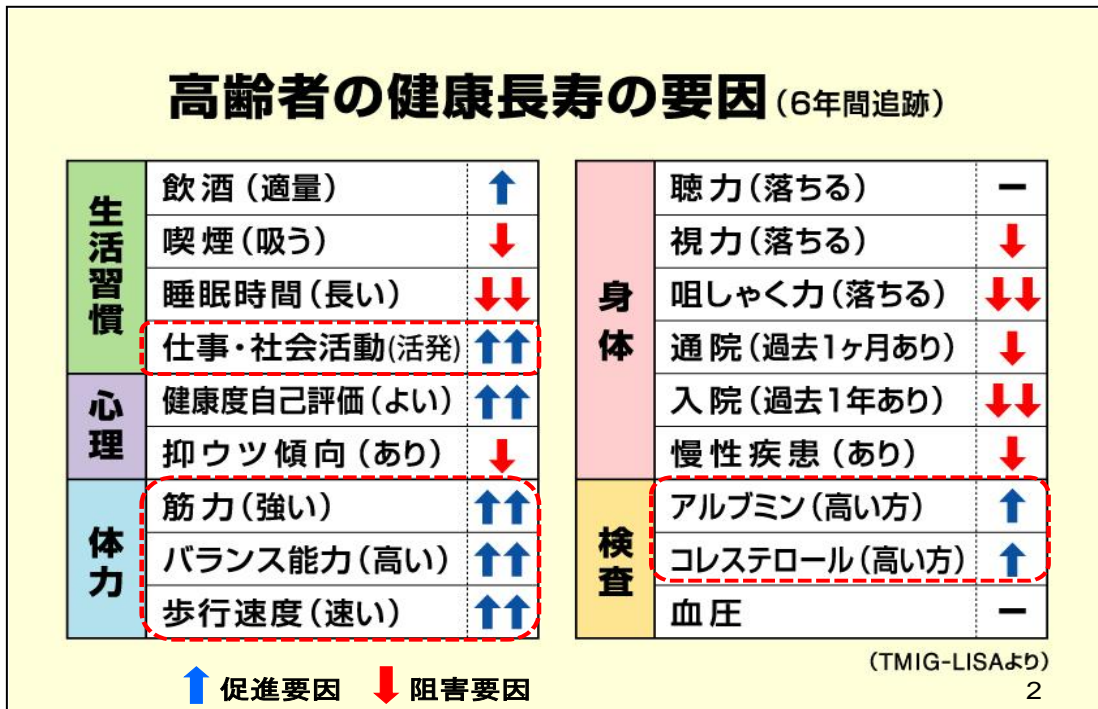
介護者がいない、不安という方が
夕食や風呂を一緒に、泊まっ
て帰るナイトケアとしての利用

最期は家で看取りたい、畳の上で死に
たいと願っているが、家族が遠方だっ
たり、仕事の都合だつたりなどで、在宅
で過ごすことの望みはかなわないと思
っている方

資料：特定非営利活動法人ホームホスピス宮崎 提供資料

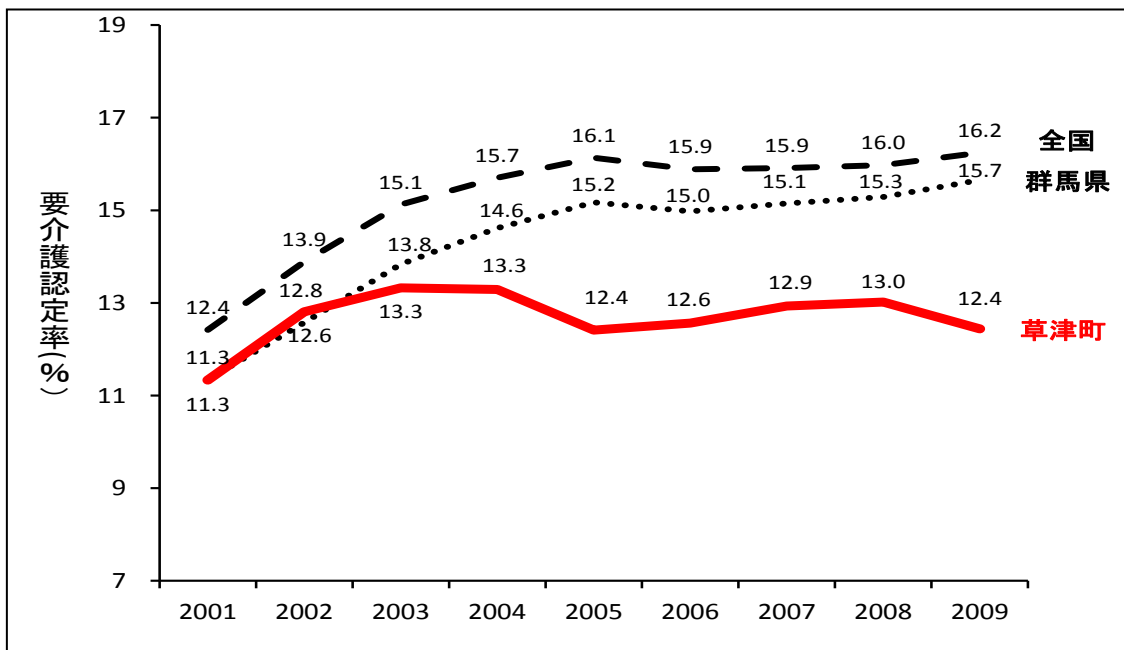
~ 36 ~

《図15》 高齢者の健康長寿の要因



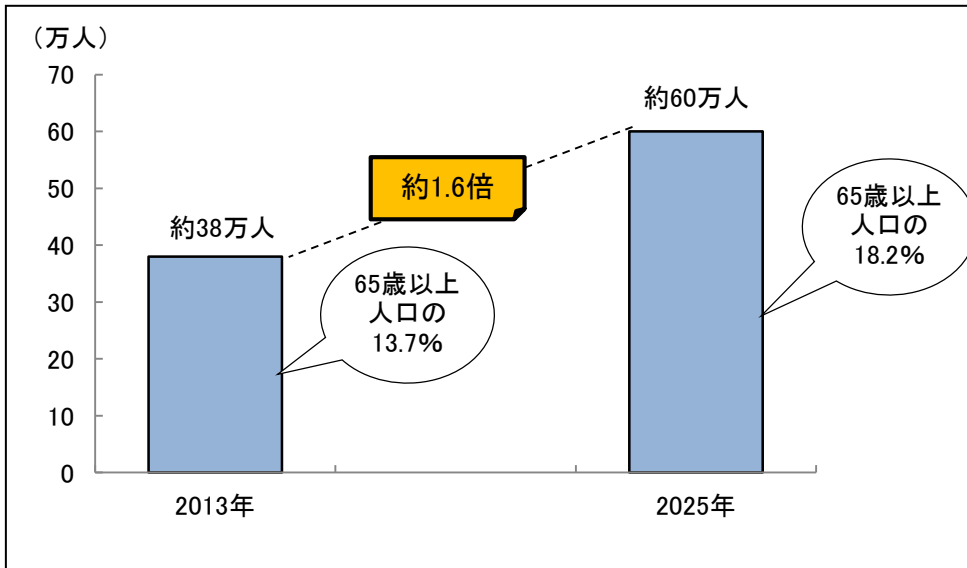
資料：第3回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 新開省二委員講演資料

《図16》 介護予防の取組を実施した群馬県草津町の要介護認定率の推移



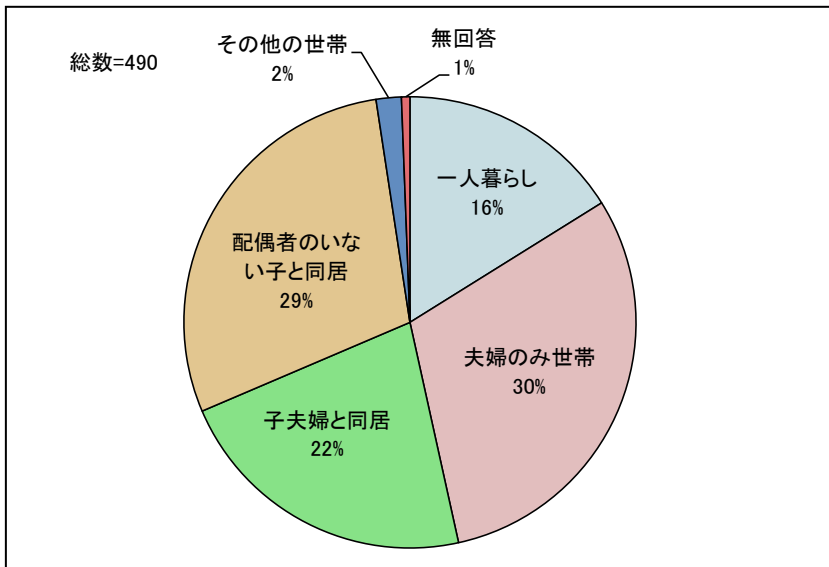
(注) 2003年より研究事業実施
資料：第3回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 新開省二委員講演資料

《図17》 何らかの認知症の症状がある高齢者の推計【東京都】



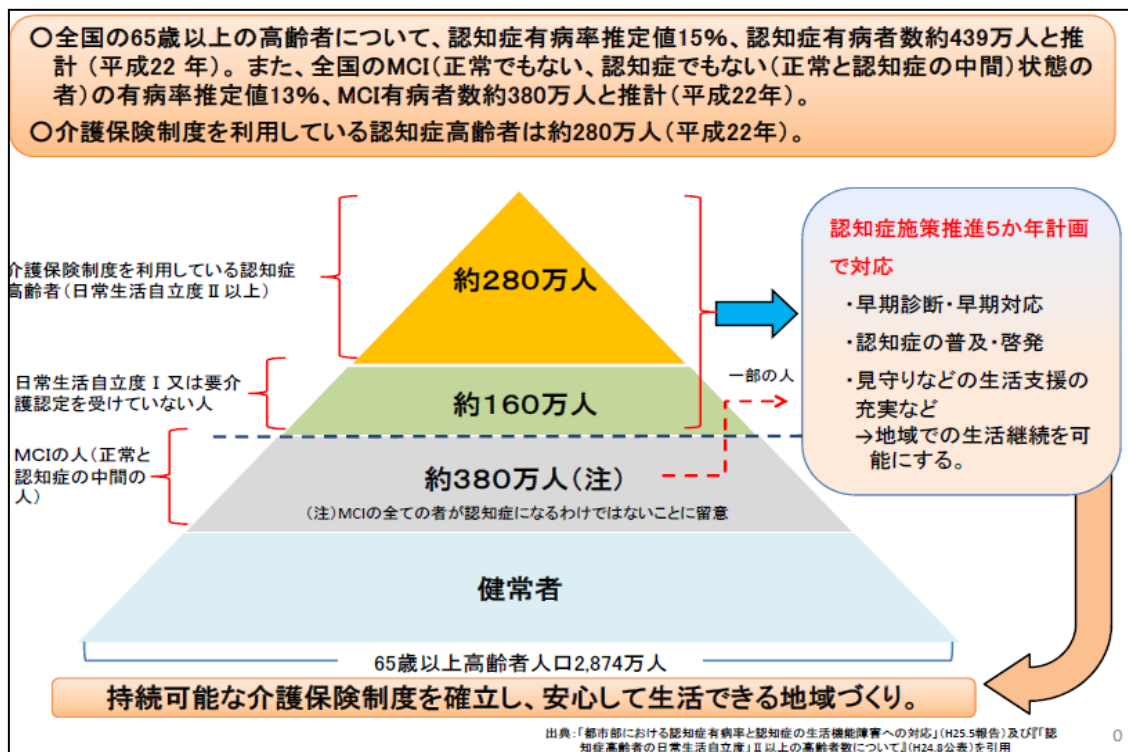
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」（2013年度）

《図18》 在宅で生活している認知症が疑われる人がいる世帯の状況【東京都】



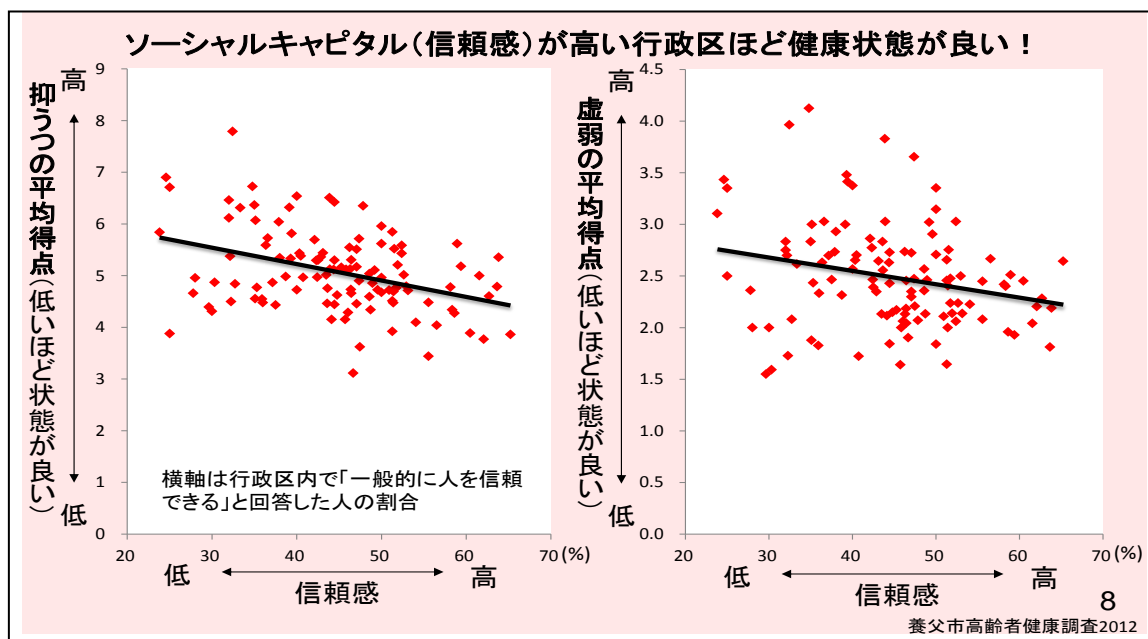
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」（2014年5月）

《図19》 認知症高齢者の現状（2010年）【全国】



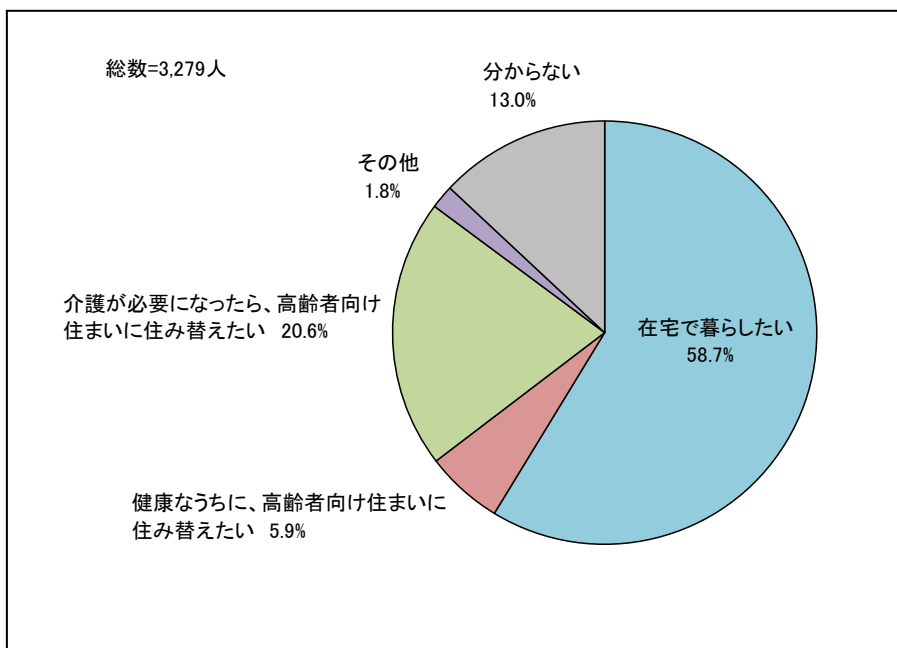
資料：第3回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 繁田雅弘委員講演資料

《図20》 ソーシャル・キャピタルと健康



資料：第3回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 新開省二委員講演資料

《図 2 1》 希望する高齢期の住まい【東京都】

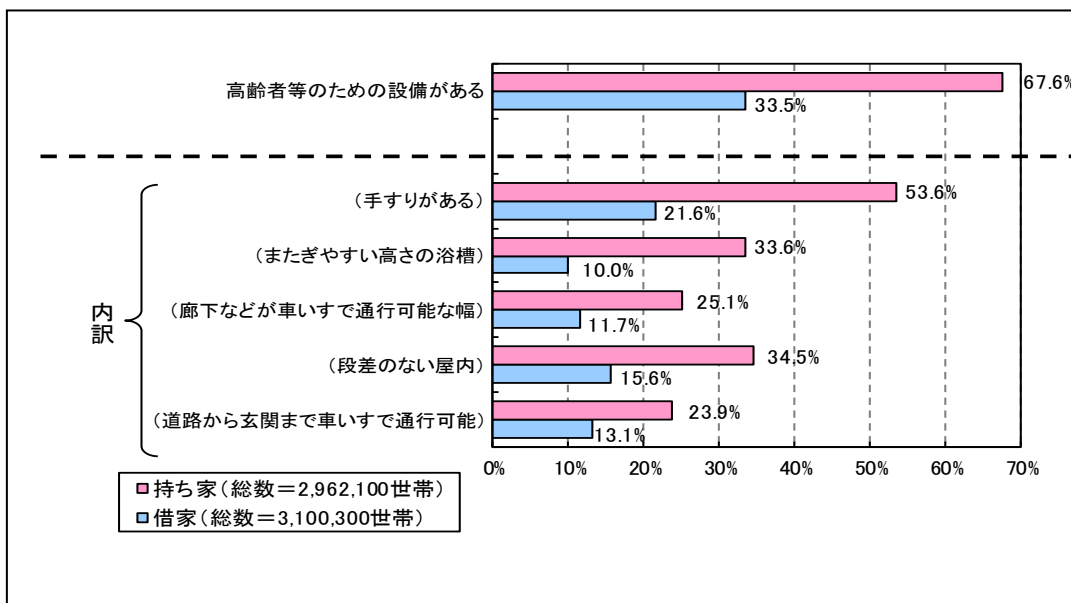


(注1) 本調査において、高齢者向け住まいとは、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーピアを指す。

(注2) 「介護が必要になったら、特別養護老人ホームに入居したい」と回答した人の割合は10.3%となっている。（「介護が必要になったら、高齢者向け住まいに住み替えたい」の内数）

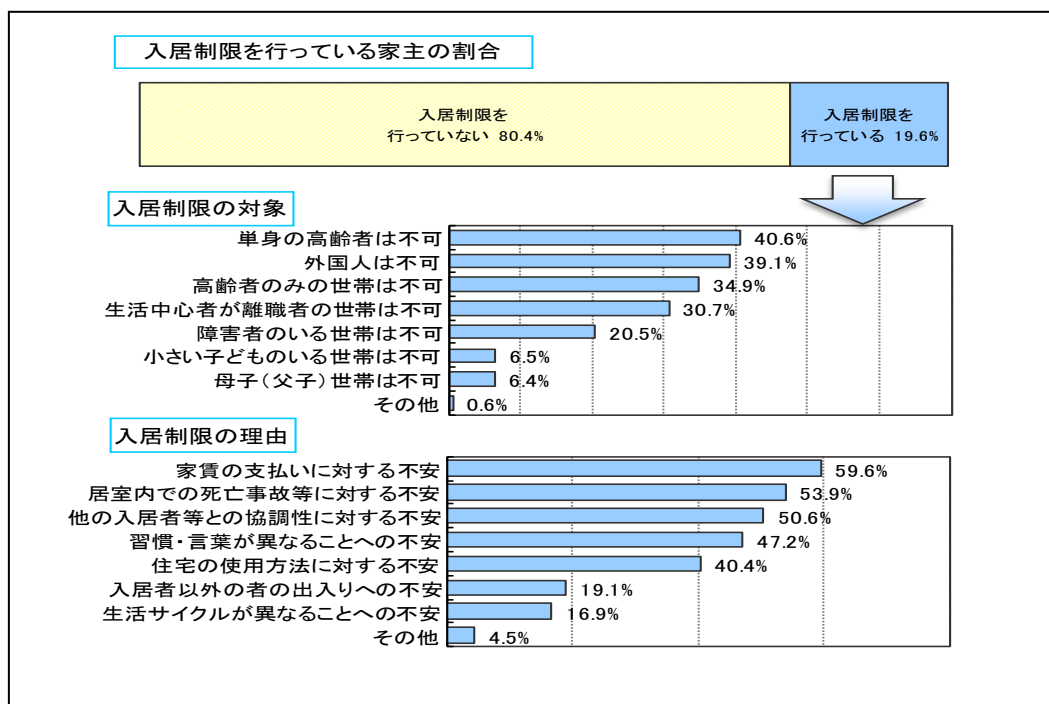
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「在宅高齢者の実態調査」（2013年度）

《図 2 2》 住宅のバリアフリー化の現状【東京都】



資料：総務省「住宅・土地統計調査」（2013年度）

《図23》 入居制限の状況【全国】



資料：財団法人日本賃貸住宅管理協会調べ「民間賃貸住宅の管理状況調査」（2010年）

《図24》 活用可能な空き家の状況【東京都】

◇平成25年の東京都の空き家総数81.7万戸のうち、活用可能と想定される「腐朽・破損なし」の空き家数は65.6万戸。
 ◇活用可能な空き家は、賃貸用の住宅が多い。

都内の活用可能な空き家

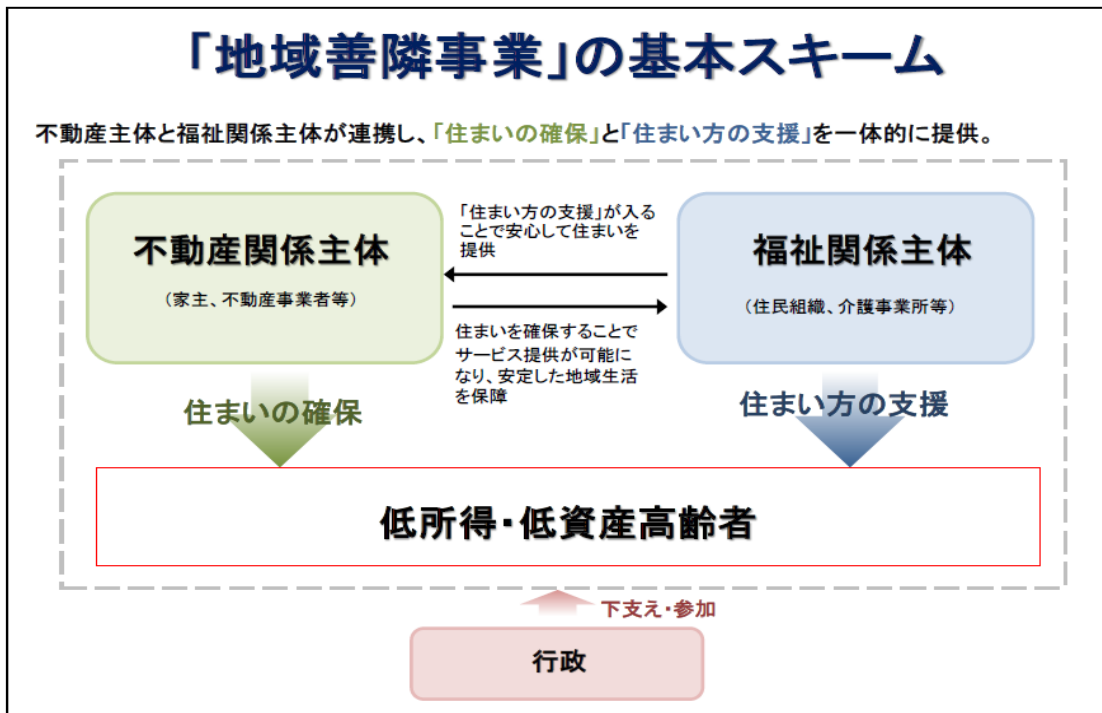
<空き家総数 81.7万戸の内訳>

	賃貸用					その他(居住世帯が長期不在等※)					二次的住宅 (別荘等)	売却用	
	戸建	長屋建	共同住宅		その他	戸建	長屋建	共同住宅		その他			
			木造	非木造				木造	非木造				
腐朽・破損なし (65.6万戸)	1.1万戸	0.7万戸	10.1万戸	37.0万戸	0.1万戸	4.9万戸	0.3万戸	0.9万戸	4.7万戸	0.2万戸	1.0万戸	4.6万戸	
腐朽・破損あり (16.1万戸)			10.9万戸					4.2万戸		長期不在等 計11.0万戸		0.2万戸	0.8万戸
合計 (81.7万戸)			59.8万戸					15.2万戸				1.2万戸	5.4万戸

(※) 転勤・入院などのため居住世帯が長期にわたって不在の住宅や建て替えなどのために取り壊すことになっている住宅など

資料：総務省「住宅・土地統計調査」（2013年度）

《図25》 地域善隣事業のスキーム



資料：第4回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議 園田真理子委員講演資料