

■ 第 1 部 ■

計画の考え方

INDEX

第 1 章	計画策定に当たって	-----	xx
第 2 章	計画策定の背景	-----	xx
第 3 章	東京の高齢者を取り巻く状況	-----	xx
第 4 章	目指すべき方向性	-----	xx
第 5 章	新興感染症への対応について	-----	xx

■ 第1章 ■

計画策定に当たって

INDEX

第1節	計画の理念	-----	xx
第2節	計画の位置付け	-----	xx
第3節	計画期間	-----	xx
第4節	計画の進行管理	-----	xx
第5節	老人福祉圏域の設定	-----	xx
第6節	他計画との関係	-----	xx

第1節 計画の理念

東京都高齢者保健福祉計画は、高齢者の総合的・基本的計画として策定し、今後3年間において都が取り組むべき施策を明らかにしています。

第9期東京都高齢者保健福祉計画では、大都市東京の特性を踏まえ、以下の理念のもとに施策を展開していきます。

地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現

地域で支え合いながら、高齢者が、

- ①経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、
 - ②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる
- 東京の地域づくりを地域特性に応じて推進していく。

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

本計画は、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います。

第9期計画は令和6年度から令和8年度までを計画期間とし、長期的には「団塊ジュニア世代¹」が高齢者になる令和22年（2040年）を見据えた計画としています。

なお、平成12年度より開始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²を設定しており、本計画期間はその第9期目に該当するものです。

1 団塊ジュニア世代

本計画においては、昭和46年から昭和49年までに生まれた世代のことをいう。

2 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

平成												令和					
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	3	4	5	6	7	8
← 第1期計画 →																	
		← 第2期計画 →															
					← 第3期計画 →			← 第4期計画 →			← 第8期計画 →			← 第9期計画 →			

第4節 計画の進行管理

本計画では、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、計画の理念に沿ったビジョン・目標及びそれに向けた取組と指標（プロセス指標）のほか、参考指標（アウトカム指標）を設定しました。

本計画期間中、この目標・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」等において、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³に一致させて設定しています。



島しょ圏域



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

3 二次保健医療圏

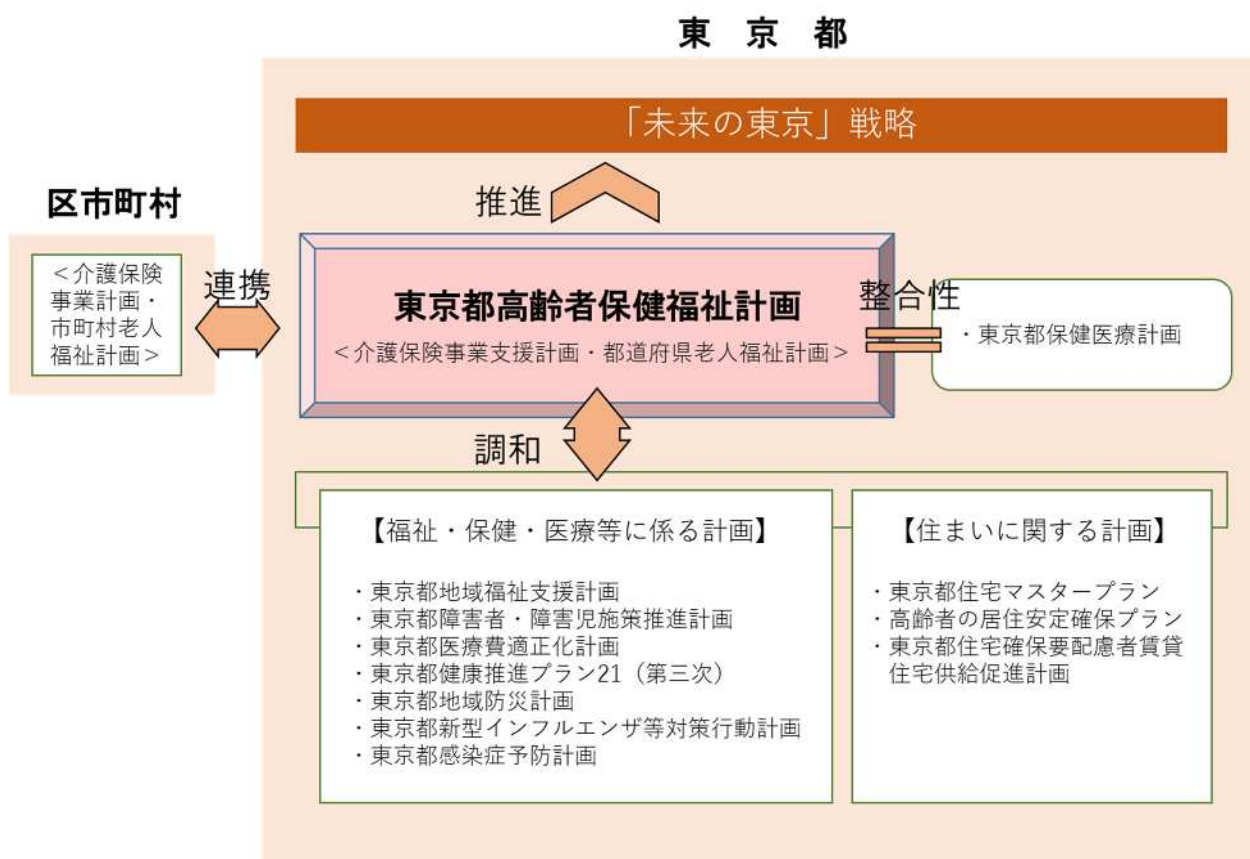
原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位である。

また、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第14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、地域福祉支援計画、障害者・障害児施策推進計画等)

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、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号。以下「令和2年改正法」という。）により、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の複雑・複合化したニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から介護保険制度等の見直しが行われたことも踏まえ、本計画と同時に策定・改定される他計画との整合性や調和を図ることが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

【東京都保健医療計画】

- ・ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に基づく医療計画を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画
- ・ 令和 6 年 3 月に改定（第 8 次計画）（令和 6 年度～令和 11 年度）

本計画は、「東京都地域医療構想」（平成 28 年 7 月策定）も踏まえ、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築や在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、特に以下について整合性を確保しています。

- ・ 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して、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
- ・ 認知症施策や多職種連携の推進など、医療と介護の連携の強化に関する施策

また、策定に当たっては、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、緊密な連携が図られる体制を整備しています。

(2) 都道府県地域福祉支援計画との調和

【東京都地域福祉支援計画】

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 令和 3 年 12 月に策定（第二期計画）（令和 3 年度～令和 8 年度）
（令和 5 年度に中間見直しを実施）

近年、要介護者等や世帯が抱える課題は複雑化・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も有機的な連携を図ることが重要となります。

地域で暮らす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つつ、助け合いながら暮らすことができるようにするため、本計画では、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の調和を保っています。

(3) 都道府県障害福祉計画との調和

【東京都障害者・障害児施策推進計画】

- ・ 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、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及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 33 条の 22 第 1 項に基づく障害児通所支援等の提供体制の確保等に関する計画である障害児福祉計画の 3 つの性格を併せ持つ計画として一体的に策定
- ・ 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る
- ・ 令和 6 年 3 月に策定（令和 6 年度～令和 8 年度）

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」や精神科病院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。

(4) その他の計画との調和

上記計画のほか、東京都では以下の計画について、整合性の確保や調和を図って策定しています。

- ・ 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 4 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 2 1（第三次）」
- ・ 災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）の規定に基づく「東京都地域防災計画」
- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）に基づく「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に係る法律（平成 10 年法律第 114 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 96 号）に基づく「東京都感染症予防計画」

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

【東京都住宅マスタープラン】

- ・ 東京都住宅基本条例（平成 18 年東京都条例第 165 号）に基づいて策定され、住宅政策を総合的かつ計画的に推進するための基本となる計画
- ・ 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
- ・ 令和 4 年 3 月に策定（令和 3 年度～令和 12 年度）

本計画では、サービス付き高齢者向け住宅の供給目標等を含む高齢者の居住の安定に関する施策について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

【高齢者の居住安定確保プラン】

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 令和 6 年 3 月に中間の見直しを実施（令和 3 年度～令和 8 年度）

本計画では、高齢者に対する居住支援、賃貸住宅及び老人ホーム等の供給目標等について調和を図っています。

(3) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和

【東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画】

- ・ 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
- ・ 住宅セーフティネット法に基づく、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録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
- ・ 令和 4 年 3 月に改定（令和 4 年度～令和 12 年度）

本計画は、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給について調和を図っています。

3 「未来の東京」戦略との関係

【「未来の東京」戦略】

- ・ 新たな都政の羅針盤として策定する都の総合計画であり、目指す 2040 年代の東京の姿である「ビジョン」、この「ビジョン」を実現する 2030 年に向けた「戦略」と戦略実行のための「推進プロジェクト」を提示
- ・ 高齢者施策については、ビジョンとして「高齢者が人生 100 年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす東京」を掲げ、この実現に向けた戦略として「長寿（Chōju）社会実現戦略」を位置付けており、「自分らしく暮らせる“Chōju”東京プロジェクト」など、4 つの推進プロジェクトを提示
- ・ 令和 3 年 3 月に策定

本計画は、「未来の東京」戦略を推進する計画として策定しています。

◇ 「未来の東京」戦略 関係部分抜粋

ビジョン04 長寿（Chōju）

高齢者が人生100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす東京

目指す2040年代の東京の姿

- 「Chōju」が世界共通語になっている
- 平均寿命・健康寿命がともに90歳を超える
- 100歳まで元気に暮らす「健康長寿社会・東京モデル」が、21世紀成熟都市の理想像として世界の模範となっている
- 高齢者が自らの希望に応じて働き続けている。また、元気高齢者がまちに出て、**地域社会の担い手として、活躍**。「〇歳からは高齢者」といった**一律的な高齢者像は過去のものに**
- 介護が必要になっても、**自らの希望や意思に基づいて生活する場所を選択**することができる。その家族も介護と仕事を両立でき、**「介護離職」が死語**になっている
- 認知症との共生の実現とともに、**認知症の予防策が開発され、普及している**



（「超超高齢社会」を迎える東京）

○医療技術の発達等により平均寿命が大きく伸びた「超超高齢社会」が到来し、東京は世界の主要都市の中で最も長寿を誇る都市となっている。今後更に高齢化が進んだ「超超高齢社会」では、介護・医療に係る施設や人材の不足、社会保障費の増大、一人暮らし高齢者の増加といった、様々な課題があり、適切に対処していく必要がある。

（人生100年時代を幸せに生きる高齢者像へ）

○一方で「喜寿」、「米寿」などの言葉にも表されるように、長寿は本来、本人や家族、地域社会にとって喜ばしいことである。東京に暮らす3人に1人が高齢者となる将来を見据え、高齢者が健やかに暮らしている社会をつくり上げていく必要がある。

○人生100年時代を迎え、「〇歳以上が高齢者」という従来の一律的な高齢者像は過去のものとなっている。元気な高齢者が自らの希望に応じて働き、地域活動を支える存在となるなど、経験を活かしながら、いつまでも活躍できる環境を整えていく。

○デジタル技術を駆使し、高齢者が健康な状態をより長く維持できる対策を講じるとともに、高齢者一人ひとりにきめ細かく目を配り、認知症など介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で人とのつながりを保ちつつ、快適で心豊かに暮らせるまちづくりを進めていく。また、その家族が介護と仕事を両立できる環境を整備していく。全ての高齢者がデジタル化のメリットを享受し、QOLの向上を図ることができるよう、きめ細かいデジタルデバインド対策も進めていく。

（健康長寿社会・東京モデルを実現する）

○こうした高齢者が輝く「健康長寿社会・東京モデル」をつくり上げることで、東京は、今後高齢化が予測される世界の諸都市の模範となり、「Chōju」は世界の共通語となる。

○2025年には、全ての団塊の世代が75歳を迎えることとなり、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となる。持てる資源や政策を総動員して、様々な主体と連携しながら、高齢者が元気に活躍し、心豊かに暮らせる東京を実現していく。



<2030年に向けた戦略>

2030年に向けた戦略

戦略4 長寿（Chōju）社会実現戦略

高齢者が人生100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす



人生100年時代において、「高齢者」の概念を大きく変え、いくつになっても元気で心豊かに暮らせる地域づくりを進めるとともに、一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる環境を整え、さらには「共生」と「予防」の両面から認知症施策を進めることで、世界に誇る「長寿社会」を実現する。

1 高齢者が元気に暮らし、活躍できる地域づくりを進める

- ・住み慣れた地域で、いつまでも元気で心豊かに、自分らしく生きられるよう、地域包括ケアの実現に向けた地域のまちづくりを強力にサポートする。
- ・産官学民の協働やAI・IoT等の先端技術の活用などにより、リアルとバーチャルをハイブリッドした交流やオンラインによる見守り等、新しい日常に対応した、高齢者の暮らしのサポートを推進する。
- ・全ての高齢者がデジタル化のメリットを享受し、QOLの向上を図ることができる環境を整備する。

2 一人ひとりの「働く」「学ぶ」「地域活動」を応援する

- ・従来の高齢者像の枠を超え、元気で楽しいシニア期を過ごせるよう、企業等で「働く」、新たなチャレンジに向けて「学ぶ」、地域の一員として「活動する」ことを、様々な主体と連携して、力強く応援する。

3 認知症に向き合い、「共生」と「予防」両面の対策を進める

- ・家族も含め、尊厳と希望を持ちながら、認知症と共生していくことができる環境を整えとともに、AI等を駆使し認知症予防に向けた研究を強力に推進する。

■ 第2章 ■

計画策定の背景

INDEX

第1節	介護保険制度の変遷	-----	xx
第2節	地域包括ケアシステムと地域共生社会	-----	xx

第1節 介護保険制度の変遷

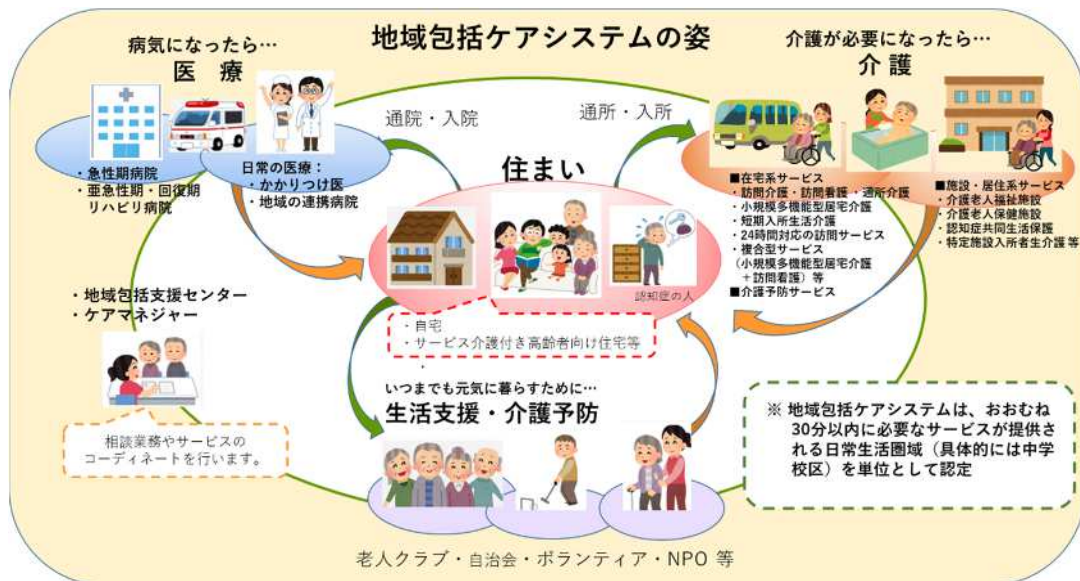
- 社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が導入されました。
- 平成23年には、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が示されました。
- 平成30年度の介護保険制度の改正により、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、保険者機能の強化等が図られ、令和3年度の制度改正により、地域共生社会の実現と令和22年（2040年）への備えが示されました。

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年度には、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11万人から令和5年4月には約●万人に、給付費は約2,529億円から約●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

- 地域包括ケアシステムとは、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、住まい及び生活支援が一体的に提供される体制のことで、平成23年6月の介護保険法の改正の際に初めて提唱され、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年に向け、その確立が目指されました。
- 地域包括ケアシステムは、それぞれの要素が整備されるだけでなく、それらの要素が連携し、高齢者の状態に応じて必要なサービスが一体的に提供されていくことが重要となります。そのため、それぞれの関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築も重要です。その上で、公助のネットワークだけでなく、地域住民がお互いに支え合える互助のコミュニティが形成されることで、公助や互助が円滑に連動するようシステムが形成されます。



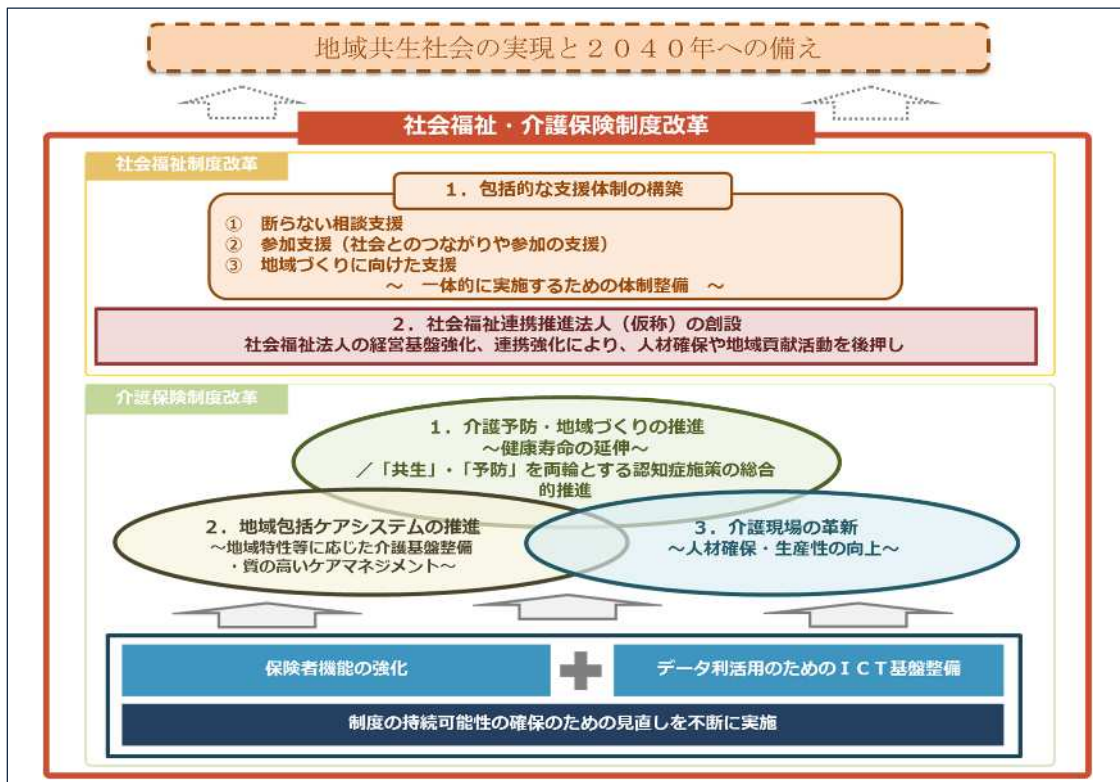
資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

- 平成 27 年度の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステムの構築のため、介護保険サービス以外にも、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、各種サービスの充実が図られました。
- 平成 30 年度からは、地域包括ケアシステムの深化を目指して、区市町村によるマネジメントを強化していくことが求められました。また、令和 2 年度には介護保険法等の関係法律の改正が行われ、改革の目指す方向性として、地域共生社会の実現と令和 22 年（2040 年）への備えが示されました。
- これまでの団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）だけでなく、前期高齢者の増加に加え、現役世代の人口減少が見込まれる令和 22 年（2040 年）を見据えた取組が求められるようになりました。
- この改革を進める取組の 3 つの柱と、取組を下支えする改革が示され、介護予防の推進や介護現場の革新、更なる保険者機能の強化等に取り組んでいく必要があります。

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。

令和3年度介護保険制度等改正の全体像



資料：厚生労働省資料

3 令和6年度介護保険制度等改正の主な内容

- 令和5年5月に成立した改正法において、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、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を目指して様々な見直しが図られ、介護保険関係の主な改正事項としては以下の内容が示されました。
 - ① 介護情報基盤の整備
介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ② 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ③ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ④ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ⑤ 地域包括支援センターの体制整備等
地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
- 本計画はこうした改正法の趣旨・内容を踏まえつつ、都における高齢者施策の総合的・基本的計画として策定しています。

コラム

～介護保険制度のこれまでとこれから（案）～

後日更新

コラム

～介護保険制度のこれまでとこれから（案）～

後日更新

第2節 地域包括ケアシステムと地域共生社会

- 地域包括ケアシステムの構築には、地域の住民が役割を持ち、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づくり、すなわち地域づくりの視点が重要です。
- また、高齢者だけでなくその家族も含めた世帯を地域全体で支えていくことが重要であり、他分野と連携・協働し、専門職による包括的な相談援助を行える体制づくりの必要性も高まっています。
- 一方で、昨今、分野や「支える側」、「支えられる側」の枠を超え、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。
- 地域で支え合うコミュニティづくりなどを目指す地域包括ケアシステムは、地域共生社会と共通した理念を持つことから、分野を超えた包括的な支援体制の整備とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくりを進めることで、地域共生社会の実現を目指すこととされています。

1 地域共生社会の実現

- 昨今、地域づくりや包括的な相談支援体制が求められる状況は、高齢者を支える場合に限らず生じています。個人や世帯単位で複合的な支援を必要とするケースが増え、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は、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。
- 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も高まっています。
- そこで、このような課題に対応していくため、平成28年6月「地域共生社会」の理念が提唱され、その実現を目指すこととされました。地域共生社会とは、制度や分野の枠を超え、また、「支える側」、「支えられる側」という従来の枠組みを超えて、一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包括的なコミュニティ、地域や社会のことです。

2 地域包括ケアシステムと地域共生社会

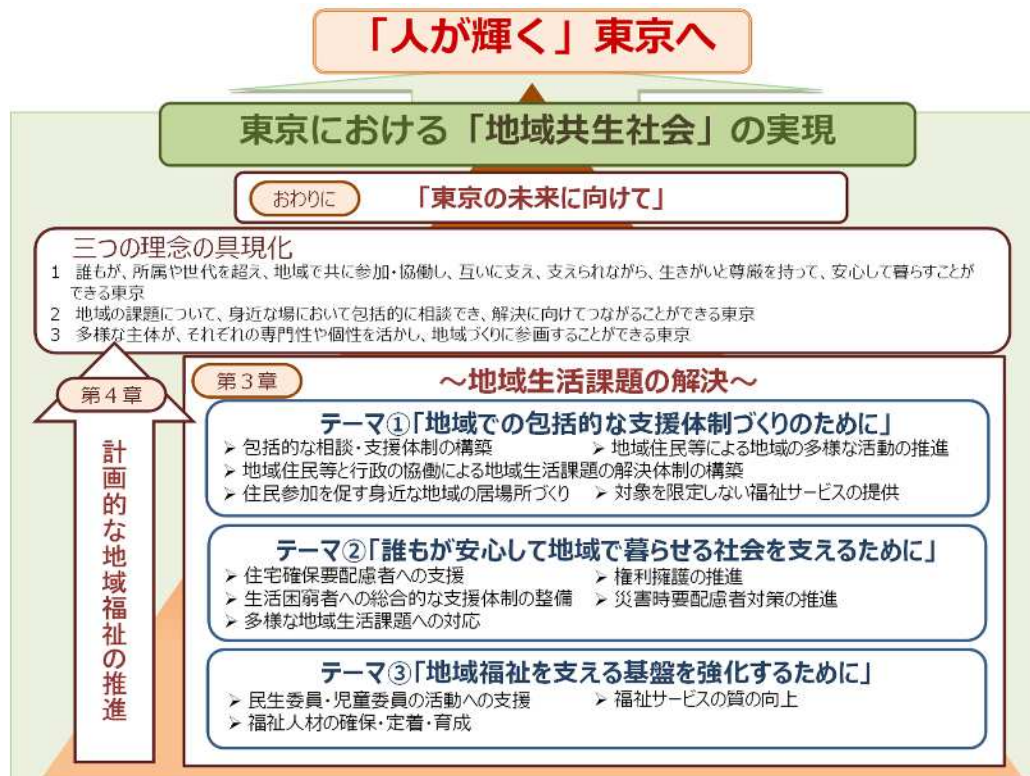
- 地域包括ケアシステムでは、元来、地域住民によるインフォーマルなサポートが重要な要素とされ、元気な高齢者を含め地域住民が参画する地域づくりが進められてきました。
- さらに、昨今、高齢者とその家族、世帯単位で包括的な支援を行っていくことも課題となっています。
- 必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域で支え合うコミュニティづくりを進めるとともに、専門職による相談支援体制づくりに取り組む、このような地域包括ケアシステムの在り方は、地域共生社会と共通する理念が含まれていることから、地域共生社会のプラットフォームとなりうるものと期待されています。

- 今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に取り組むことにより、将来的に地域共生社会の実現を目指すこととされています。

～東京都地域福祉支援計画について～

- 東京都では、『「人が輝く」東京を目指し、東京における地域共生社会の実現に向け、都、区市町村、関係団体及び地域住民等が一体となって地域福祉を推進すること』を目的として、東京都地域福祉支援計画を策定しています。
- この計画では、「誰もが、所属や世代を超え、地域で共に参加・協働し、互いに支え、支えられながら、生きがいと尊厳を持って、安心して暮らすことができる東京」、「地域の課題について、身近な場において包括的に相談でき、解決に向けてつながることができる東京」、「多様な主体が、それぞれの専門性や個性を活かし、地域づくりに参画することができる東京」の三つの理念を掲げるとともに、それを具現化するために都が取り組む施策の方向性を明らかにしています。
- 現行計画は、令和3年度から令和8年度までの6か年を（第二期）計画期間としており、令和6年3月に実施した中間見直しでは、コロナ禍による地域生活課題の変化（5類移行後）や複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備推進、多様な地域生活課題への対応など、計画策定（令和3年12月）以後の社会情勢の変化等を踏まえたものとしています。

<東京都地域福祉支援計画の目指す方向性>



コラム

後日更新

コラム

後日更新

■ 第3章 ■

東京の高齢者を取り巻く 状況

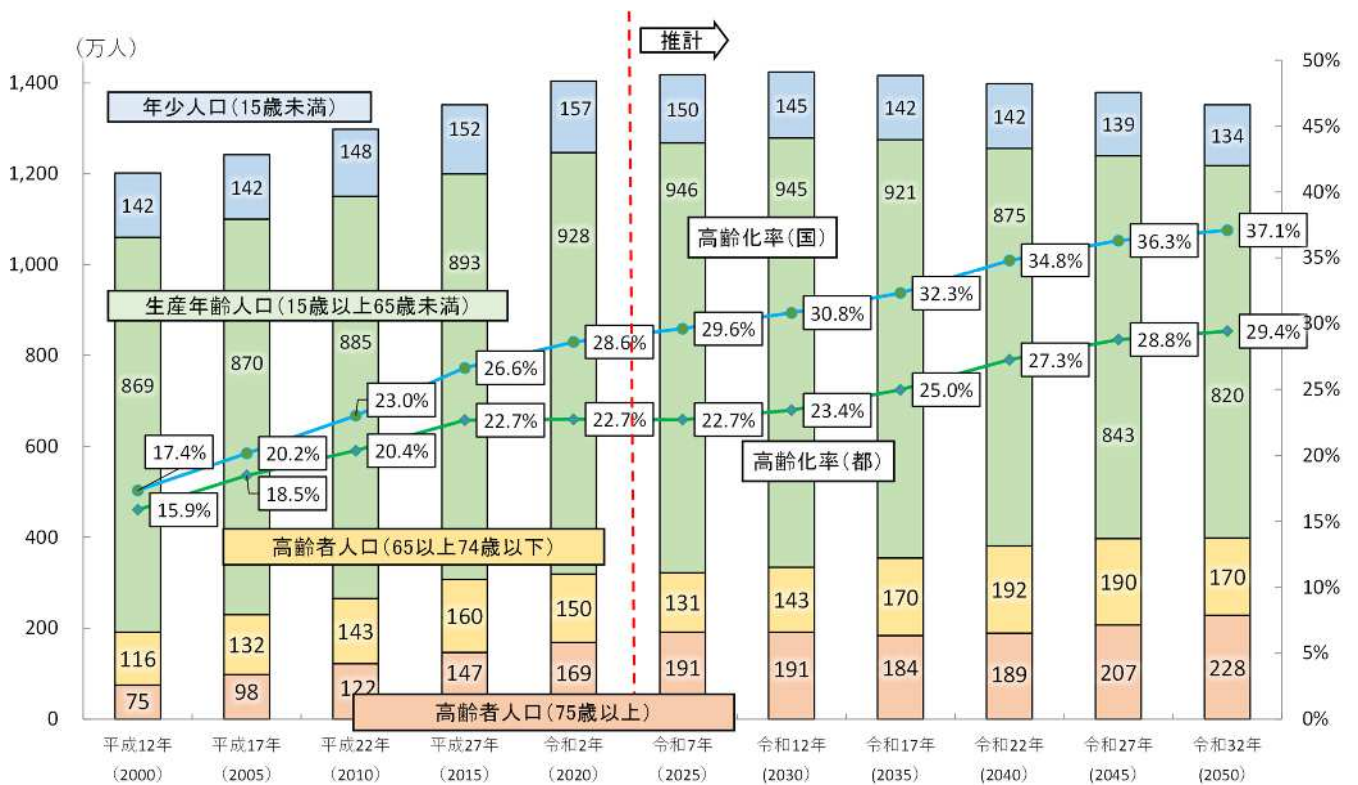
INDEX

第1節	人口構造	-----	xx
第2節	世帯の状況	-----	xx
第3節	高齢者の就業の状況	-----	xx
第4節	高齢者の住まいの状況	-----	xx
第5節	認知症高齢者の状況	-----	xx

第1節 人口構造

1 人口の推移

- 令和2年の東京都の高齢者人口（65歳以上）は約319万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 高齢者人口は増加が続き、令和12年には約334万人（高齢化率23.4%）、令和17年には約354万人（高齢化率25.0%）に達し都民の4人に1人が高齢者となり、令和32年には約398万人（高齢化率29.4%）にのぼると見込まれています。
- 少子化の影響により、令和12年をピークに総人口が減少に転じるとともに、生産年齢人口（15歳から64歳まで）や年少人口（15歳未満）が長期的には減少していくことが予測されています。



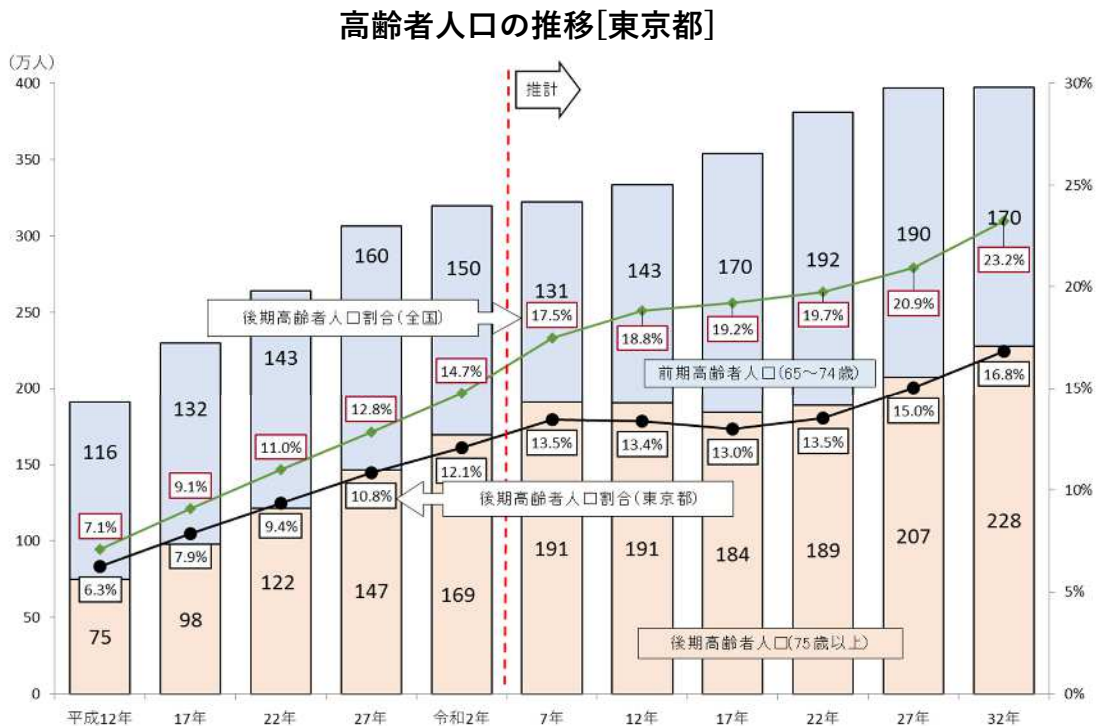
注：平成12年～平成22年の総数は年齢不詳を含まない。

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～令和2年]、東京都政策企画局による推計[令和7年～令和32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、令和2年には後期高齢者が前期高齢者を上回り、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年まで後期高齢者人口が急増します。
- しかしながら、令和12年以降は後期高齢者が減少に転じ、一方で前期高齢者が増加していき、令和22年には再び前期高齢者が後期高齢者を上回ると見込まれます。
- 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、令和2年は12.1%ですが、令和7年には13.5%まで上昇すると見込まれています。

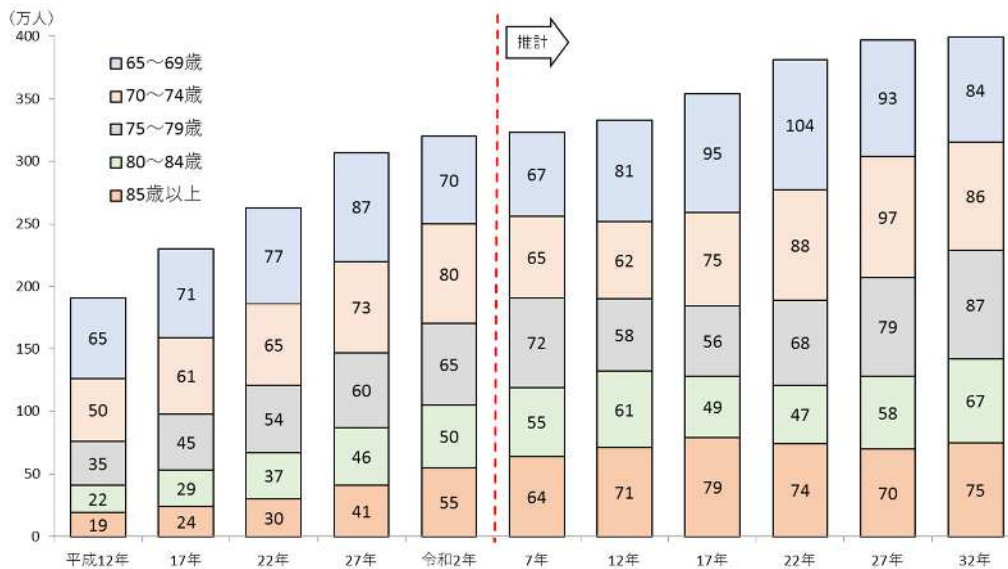


(注) 1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

資料：総務省「国勢調査」[平成12年から令和2年まで]、東京都政策企画局による推計[令和7年～令和32年]

- 後期高齢者のうち要介護認定率の高い85歳以上の高齢者は、令和17年には最大となり、令和2年に比べて約1.43倍に増加すると予測されていることから、中重度要介護者の増加に伴う医療・介護ニーズの増加などが見込まれます。

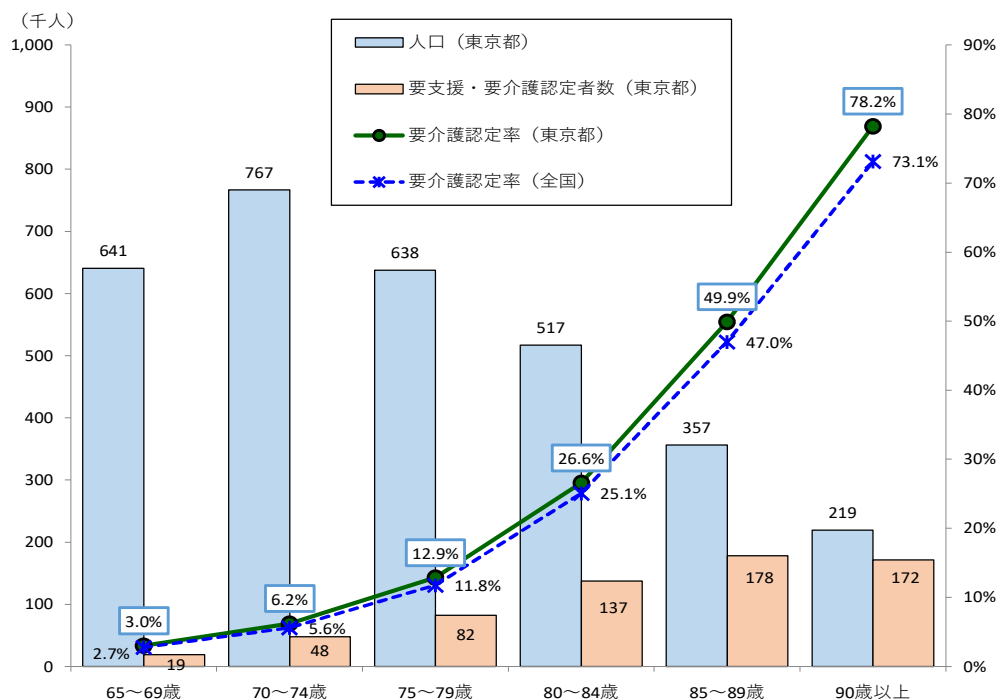
高齢者人口（年齢5歳階級別）の推移[東京都]



(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年から令和2年まで]、東京都政策企画局による推計[令和7年～令和32年]

年齢階級別要支援・要介護認定率（令和5年1月）[東京都]

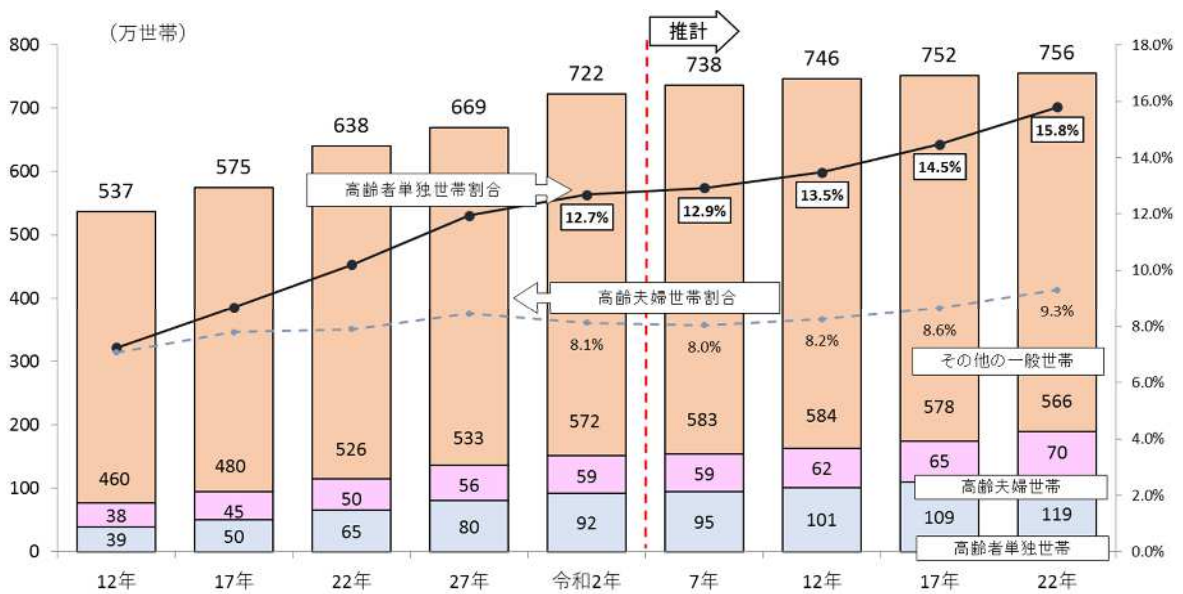


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和5年1月）」
住民基本台帳による東京都の世帯と人口（令和5年1月）
総務省「人口推計」（令和5年1月）

第2節 世帯の状況

- 令和2年の東京都における一般世帯総数は約722万世帯で、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59万世帯(総世帯に占める割合は8.1%)、世帯主が65歳以上の単身世帯(高齢者単身世帯)は約92万世帯(総世帯に占める割合は12.7%)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身世帯の割合が大幅に増えると予測されています。

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12年から令和2年まで]、東京都政策企画局による推計[令和7年～令和22年]

第3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1章第●節（●ページ）を参照

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4章第●節（●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7章第●節（●ページ）を参照

■ 第4章 ■

目指すべき方向性

INDEX

第1節	東京における地域包括ケアシステム	-----	xx
第2節	第9期東京都高齢者保健福祉計画における 重点分野	-----	xx

第1節 東京における地域包括ケアシステム

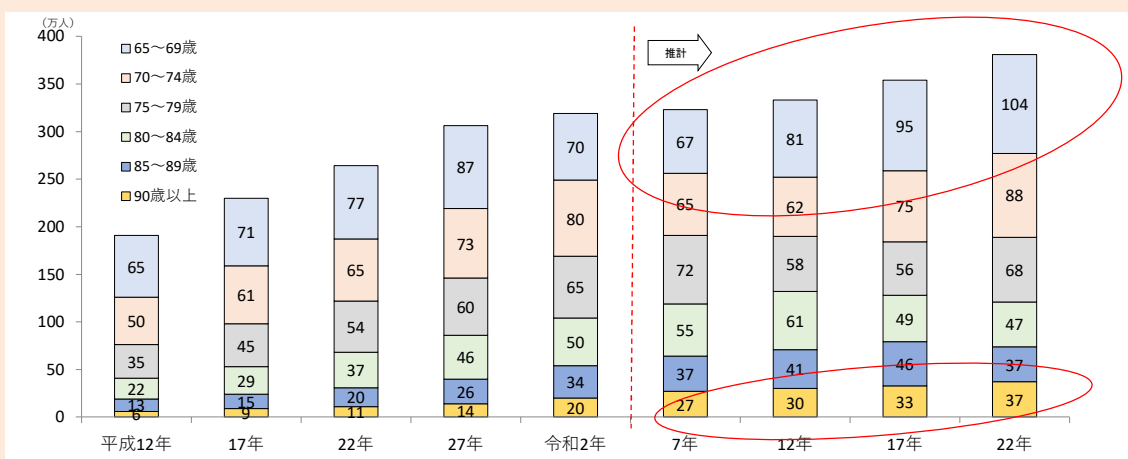
- 東京は、大都市特有の世帯形態や地域コミュニティ特性、また、医療・介護をはじめ豊かな社会資源等を有するという特性がある一方で、東京の中に都市部や山間部、島しょ部といった異なる特徴を持った地域が混在しているといった特性があります。
- 都は、「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」を計画の理念として、東京の特性にあった地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

1 東京の特性

(1) 令和22年(2040年)に向けた人口推移

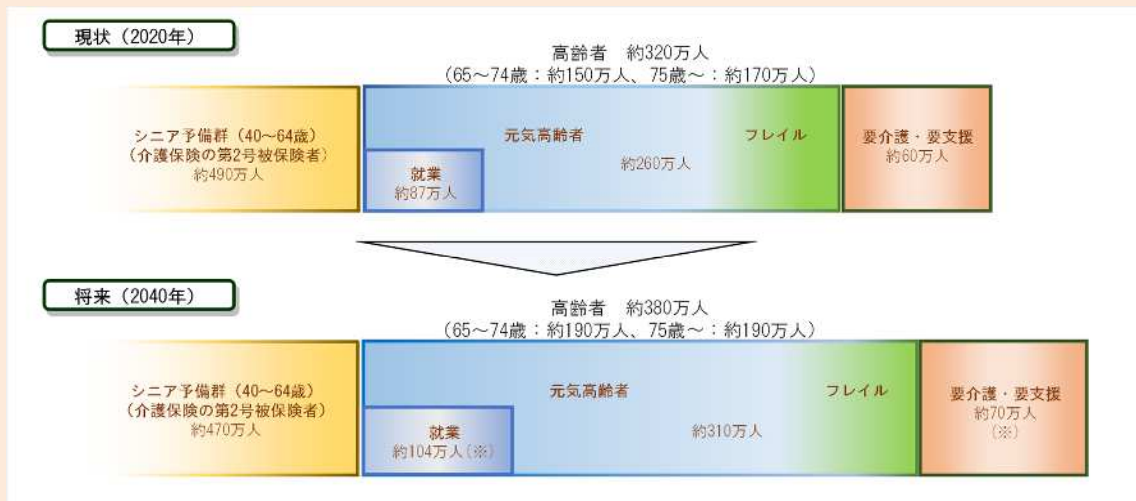
- 令和7年(2025年)に向け後期高齢者人口はピークを迎える一方、令和22年(2040年)に向けて、元気な前期高齢者数の大幅な増加(団塊ジュニア世代)が見込まれます。
- また、90歳以上の高齢者の増加(団塊の世代)が見込まれることから、令和7年(2025年)から令和22年(2040年)に向けて要介護認定者数もゆるやかに増加していきます。

高齢者人口(年齢5歳階級別)の推移



出典：総務省「国勢調査」[平成12年から令和2年まで]、東京都総務局による推計[令和7年~令和22年]

高齢者人口（状態像別）の推移



（※）2040年の「就業」及び「要介護・要支援」の数は、現在の要介護認定率、就業率を用いて推計

（注）高齢者の人数は東京都総務局による推計を用いているため、本計画の高齢者の人数と一致しない。

（2）高齢者の社会参加

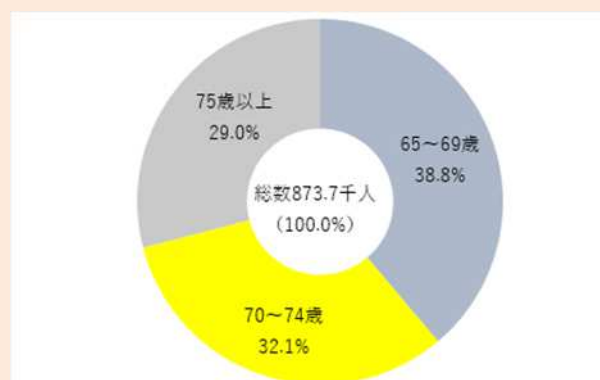
- 東京では、高齢者の多様な社会参加の形が見られます。就業されている方も多く、また、通いの場や高齢者サロン等以外にも、民間のスポーツジムやカルチャーセンターなど、多様な社会参加の場が存在しており、生きがいをもって暮らしている高齢者が多数います。

65歳以上有業率の全国比較

（単位：%）

順位	65歳以上有業率	
	都道府県	2017年
1位	福井	30.9
2位	山梨	30.6
3位	長野	30.1
15位	東京	27.3
平均	全国	25.3
44位	北海島	23.4
45位	大阪	23.0
46位	兵庫	22.4
47位	奈良	21.9

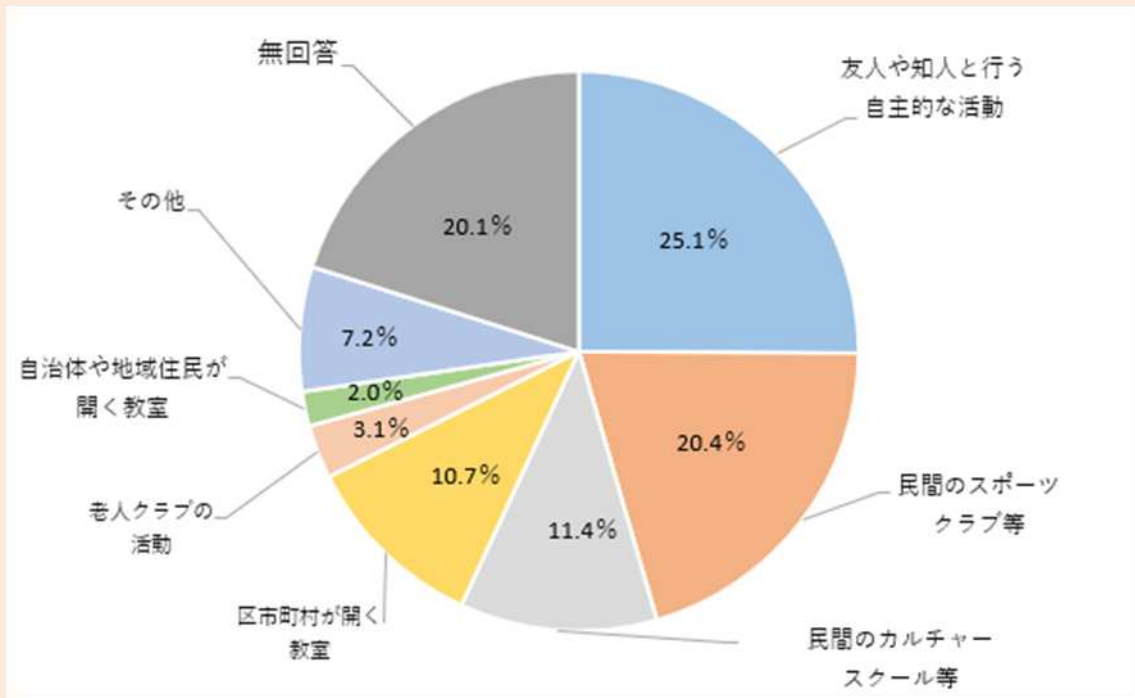
65歳以上の年齢階級別有業者の構成比



資料：東京都総務局「都民の就業構造（就業構造基本調査結果の概要）令和4年」

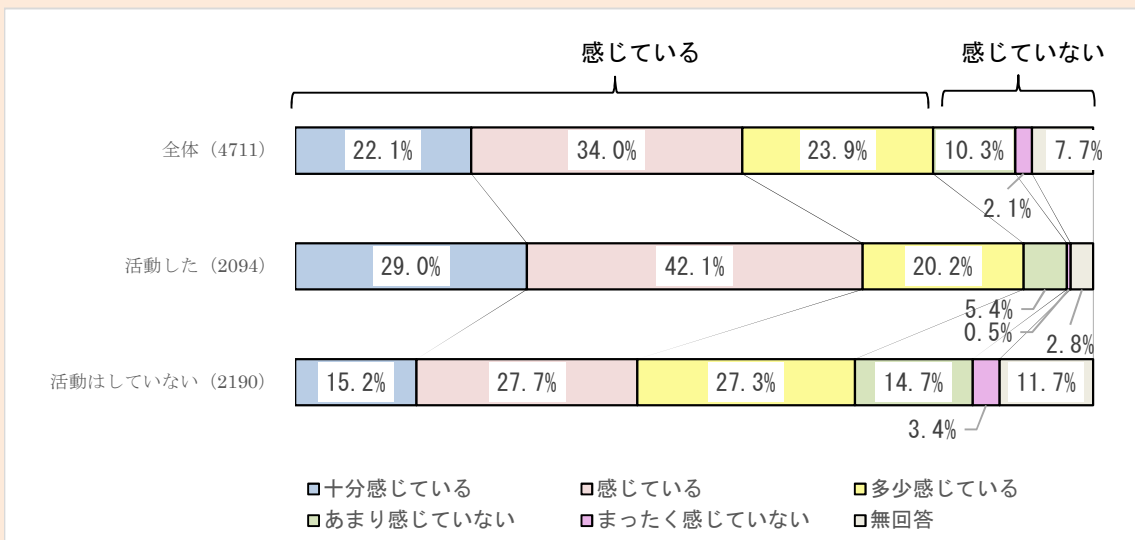
総務省「令和4年就業構造基本調査」

「趣味・学習・スポーツ活動」の内容



資料：東京都福祉保健局「高齢者の生活実態」（令和2年）

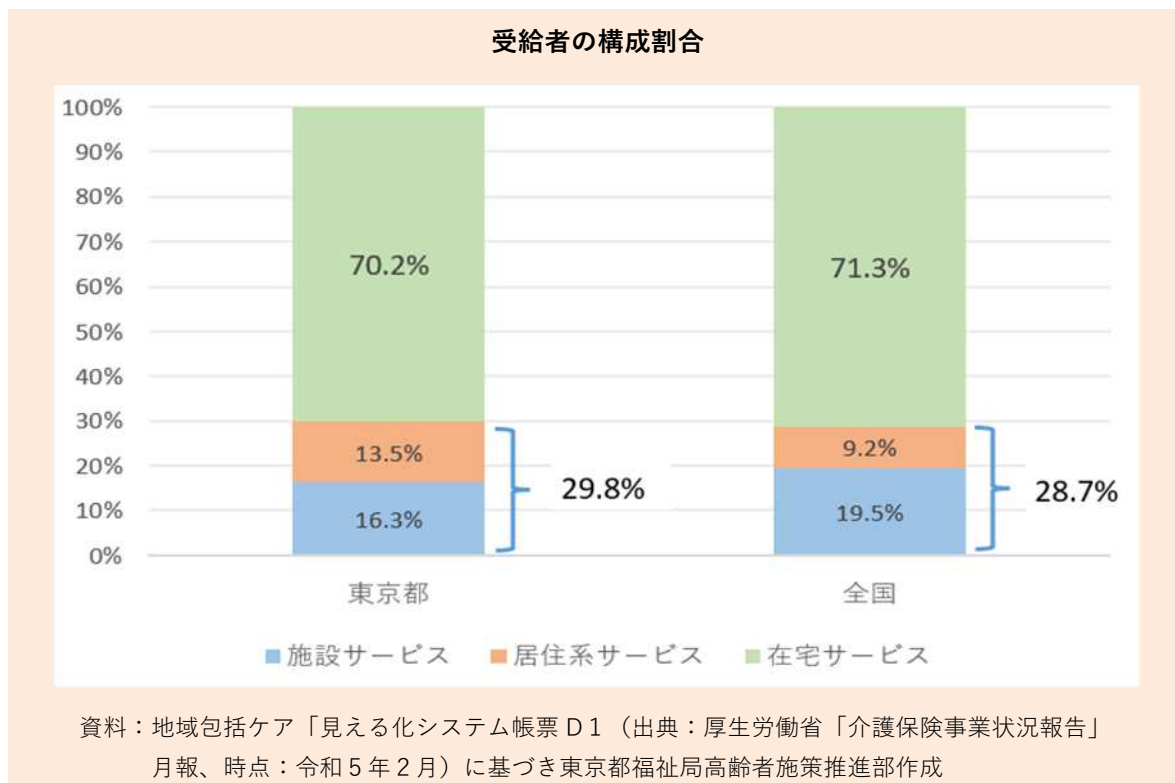
生きがいの程度（社会参加の有無別）



資料：東京都福祉保健局「高齢者の生活実態」（令和2年）

(3) 高齢者を支える介護サービス

- 介護サービスについては、在宅サービスと施設・居住系サービスがバランスよく整備されており、介護が必要な高齢者を支えています。



主な訪問サービスの受給率

(単位:%)

受給率（訪問介護）		
1位	大阪府	5.6
2位	和歌山県	4.6
3位	青森県	4.4
5位	東京都	3.7
平均	全国	2.9
41位	山形県、栃木県 新潟県、福井県 鳥取県	1.8
46位	茨城県	1.7
47位	佐賀県	1.4

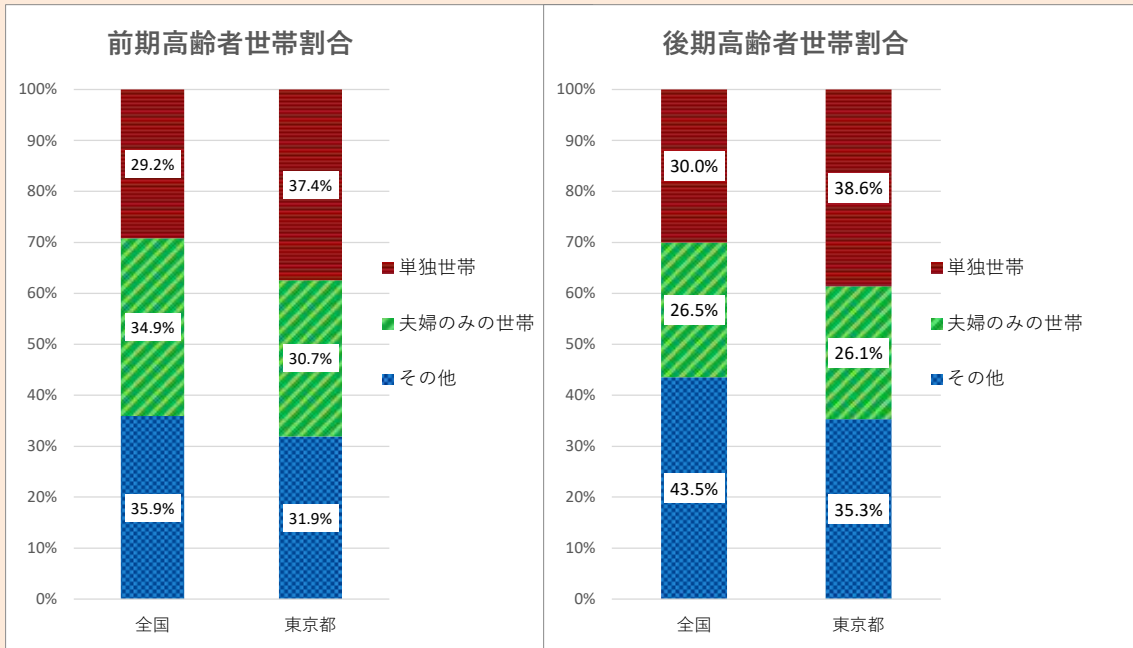
受給率（訪問看護）		
1位	大阪府	3.2
2位	東京都 兵庫県	3.0
平均	全国	1.9
43位	茨城県 宮城県 沖縄県	1.1
46位	秋田県	0.9
47位	佐賀県	0.8

資料：地域包括ケア「見える化」システム帳票 D32 - a、D32 - c（出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報、時点：令和4年）に基づき東京都福祉局高齢者施策推進部作成

(4) 地域で暮らす高齢者の状況

- 大都市特有の特性として、東京は一人暮らし高齢者の割合が高く、また、地域のつながりも強いとは言えない状況であり、高齢者の孤独・孤立の問題も深刻化してきています。そのため、地域ごとに行政や住民、関係団体等が協力して、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりを行うなど、地域で暮らす高齢者を支える仕組みを築いていく必要があります。

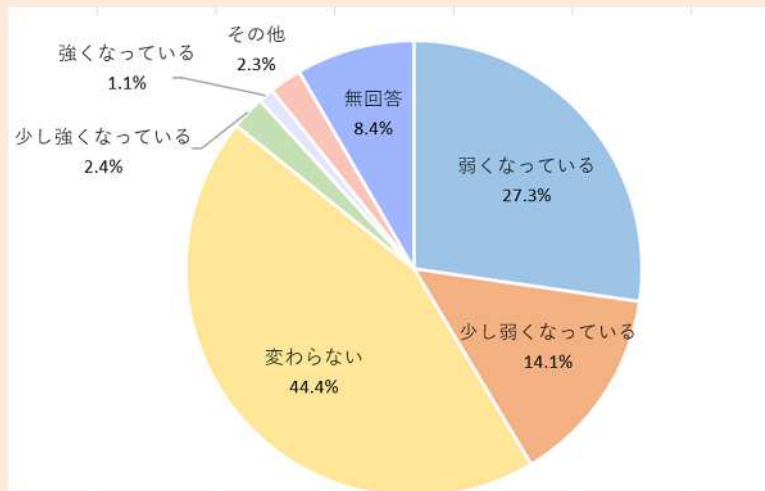
高齢者世帯の割合（前期・後期別）



(注) 65歳以上世帯員の有無別一般世帯数をもとに算出。構成比は表示単位未満の数値を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

資料：総務省「国勢調査」（令和2年）

地域の方々とのつながり（近所付き合い、交流）の程度



資料：東京都福祉保健局「高齢者の生活実態」（令和2年）

(5) 多様な地域特性

- 東京には、都心の大都市部だけでなく、山間部・島しょ部など様々な地域が存在します。また、23区の中でも、中央部、北部、東部、西部、南部で地域特性が異なり、さらに、同じ区市町村内にも、古くからの住宅地と大規模団地などが混在しています。
- 例えば、人口の推移を見ると、東京都全体では令和12年をピークに減少していきますが、区部では令和17年、多摩・島しょ部では令和7年がピークとなっています。
- このように、地域ごとに、高齢化の進み方や地域の社会資源、地域コミュニティの在り方等が異なるため、その特性にあった地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

2 東京における地域包括ケアシステムの特徴

- 東京の特性から、都が深化・推進していくべき地域包括ケアシステムの特徴は、以下のとおりです。
- 令和22年（2040年）に向け、比較的元気な前期高齢者が増加していく中、健康で元気な高齢者が生きがいを持ち、多様な社会参加が行われている。さらには、東京がこうした高齢者が輝く健康長寿社会のモデルとなり、「Chōju」を世界共通語としていく。
- 支援が必要な高齢者には在宅と施設・居住系のサービスがバランスよく提供されるとともに、一人暮らし高齢者が多いことも踏まえ、大都市特有の緩やかな地域のつながりに、NPOなどの多様な主体が組み合わさって、地域で支え合える仕組みの構築が進められている。
- 大都市部から山間部、島しょ地域まで、人口動態や地理的条件、社会資源、地域のつながり等、状況が異なる地域ごとに、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されている。

第2節 第9期東京都高齢者保健福祉計画における重点分野

- 第8期計画期間中は、「7つの重点分野」と「重点分野を下支えする横断的な取組」を定め、重点的に取り組んできました。
- 第9期計画においては、東京における地域包括ケアシステムの特徴や第8期計画の振り返りで見えてきた課題等を踏まえ、引き続き「7つの重点分野」を定めるとともに、「高齢者保健福祉施策におけるDX推進」を加えた「重点分野を下支えする2つの横断的な取組」を定め、重点的に取り組んでいきます。

1 第8期高齢者保健福祉計画の振り返り

- 第8期高齢者保健福祉計画では、「7つの重点分野」と「重点分野を下支えする横断的な取組」を定め、重点的に取り組むこととし、計画の理念に沿った<ビジョン・目標>に向け、「目標に向けた取組」とそれに対応する「指標」等を設定しました。
- 同計画期間中、この目標・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」において計画の達成状況を進行管理するとともに、保険者機能評価推進交付金等も活用して取組の改善等を行ってきており、全体としては、取組が着実に実施されていることが確認されています。
- 一方で、今後元気な高齢者がますます増加していくことを見据え、介護予防・フレイル予防対策や社会参加の取組を更に推進していく必要があること、要介護高齢者の増加や人口構造変化への的確に対応するため中長期的な視点から介護サービス基盤を整備していく必要があること、生産年齢人口の急減や雇用形態の変化などを踏まえた介護人材確保対策が急務であることなど、各分野における更なる課題も見えてきました。
- 加えて、同計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外出自粛等の影響により、地域の通いの場やサロン等の実施が困難となり高齢者が外出を控えるようになったほか、訪問を前提とした高齢者の見守り活動にも深刻な影響があり、在宅高齢者の孤立や心身の機能低下も課題となりました。
- これらの課題に対応するためには、これまで進めてきた取組を中長期的な観点からブラッシュアップするとともに、コロナ禍で広まったデジタル技術の活用を一層推進することにより、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していく必要があります。

2 第9期東京都高齢者保健福祉計画における重点分野

- 第9期高齢者保健福祉計画では、東京における地域包括ケアシステムの特徴や第8期計画の振り返りで見えてきた課題等を踏まえ、第8期計画から引き続き「7つの重点分野」を定めるとともに、「重点分野を下支えする横断的な取組」に「高齢者保健福祉施策におけるDX推進」を加え、重点的に取り組んでいきます。

● 取組の7つの重点分野

1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

高齢者がいつまでも健康で心豊かに暮らすことができるよう、介護予防・フレイル予防を推進するとともに、高齢者自らの希望に応じた仕事や学び、趣味活動や地域活動などの社会参加の促進に取り組めます。

2 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営

医療や介護のサービスが必要な高齢者のために居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、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よう取り組めます。

3 介護人材の確保・定着・育成対策の推進

今後一層の増加が見込まれる介護ニーズや、生産年齢人口の減少に適切に対応していくため、多様な人材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に取り組めます。

4 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

生活の基盤となる適切な住まいを確保し、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ことで、地域で安全に安心して暮らすことができる環境の整備に取り組めます。

5 地域生活を支える取組の推進

高齢者が自らが望む生活を自立的に送れるよう、地域住民の力に加え、NPO法人等の活動とも連携・協働し、高齢者やその家族を地域で支え、ニーズに応じた生活支援サービス等が提供されるよう取り組めます。

6 在宅療養の推進

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適切な医療及び介護のサービスを受けることができるよう取り組みます。

7 認知症施策の総合的な推進

認知症の人が、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つの重点分野を下支えする2つの取組

8 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント

地域課題や地域特性に応じた地域包括ケアシステムを地域ごとにマネジメントするとともに、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地域コミュニティを創出できるよう、区市町村支援に取り組みます。

9 高齢者保健福祉施策におけるDX推進

介護現場における業務改善等に向け、介護サービス事業所等の更なるDX（デジタルトランスフォーメーション）に取り組みます。また、高齢者の生活の様々な場面におけるデジタルの活用やデジタルデバイド是正を推進します。

東京の令和12年（2030年）の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

デジタル技術を活用して取組を推進

これまで、各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が自らが望む暮らし方を主体的に選び、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ステムを構築してきました。今後は、デジタル技術を積極的に活用しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。

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（※）
介護支援専門員
（ケアマネジャー）

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



生活支援コーネクター、
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・ドラッグ）
事業者・警備会社・配食事業者）等

安心

居住
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、市民後見人等）

地域包括支援センター

（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等）

繋がる



連携・
情報共有

相談

支援



使える

互いに支え合う

住まい

自宅

サービス付き高齢者向け住宅、
有料老人ホーム、養護老人ホーム、
都市型軽費老人ホーム、ケアハウス等

民間賃貸住宅への
円滑な入居を支援

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

介護老人保健施設

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

特別養護老人ホーム、介護医療院
認知症高齢者グループホーム、等
特定施設入居者生活介護、等
【介護支援専門員（ケアマネジャー）】
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

負担軽減

在宅系

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

切れ目ない医療サービスの提供

働きやすい 職場環境

地域包括ケアシステムを支える
人材の確保・定着・育成

（※）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

P46～P47
見開きで掲載を予定

■ 第5章 ■

新興感染症への 対応について

INDEX

第1節	新型コロナウイルス感染症について	-----	xx
第2節	地域包括ケアシステムにおける新興感染症への 対応について	---	xx

第1節 新型コロナウイルス感染症について

- 新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月以降、幾度もの感染拡大の波を長期にわたって繰り返し、都民の生活に大きな影響を及ぼしました。
- コロナ禍においては、介護事業所等における感染の発生、介護サービスの利用控え、通いの場やサロンの休止、外出自粛等、高齢者を取り巻く環境にも様々な影響が生じました。
- こうした影響により生じた課題に対応するため、都はこれまで国や区市町村、関係団体、また地域の医療機関等や介護事業所等と連携し、地域の高齢者の命と健康を守る取組を展開してきました。

1 新型コロナウイルス感染症による影響

- 新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月に都内で初めての感染が確認されて以降、幾度もの感染拡大の波を長期にわたって繰り返しました。
- 新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者が感染すると重症化しやすいことや、介護事業所等で感染が発生したことから、高齢者を取り巻く環境に様々な影響を及ぼしました。

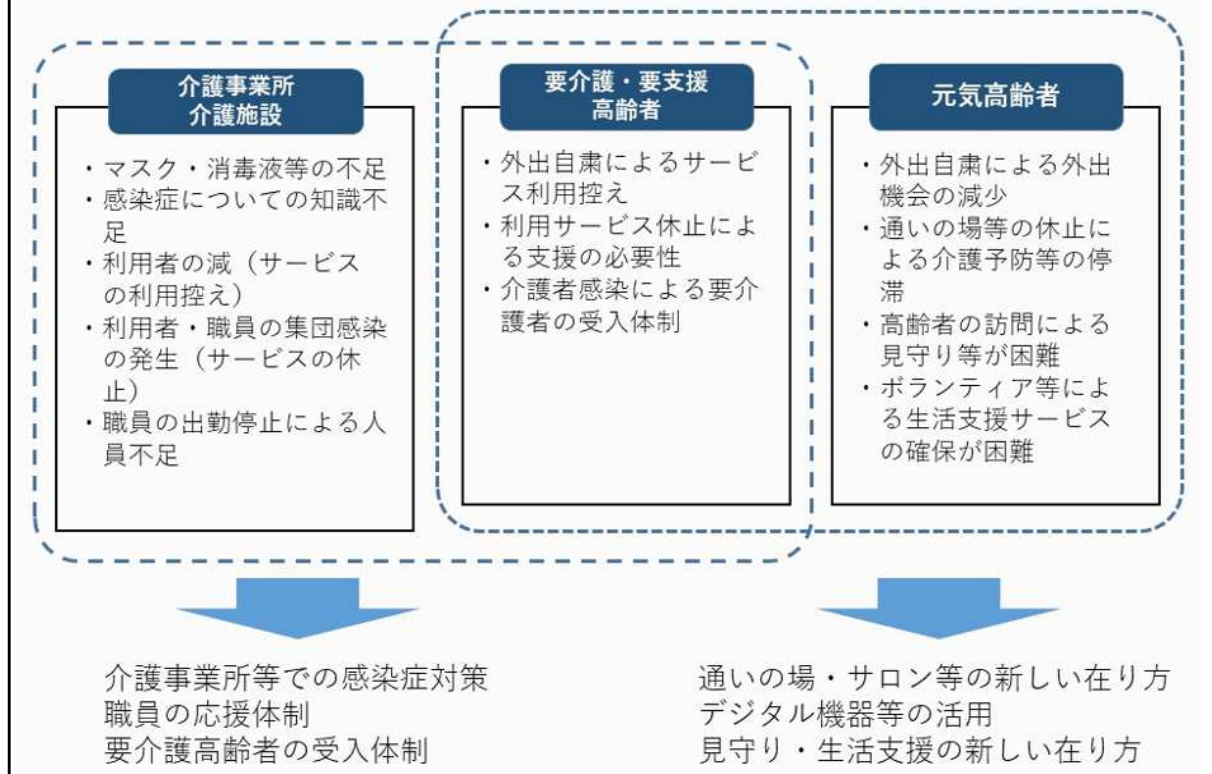
(1) 地域の高齢者に与えた影響

- 緊急事態宣言等による外出自粛下において、地域の通いの場やサロン等の実施が困難になるとともに、高齢者が外出を控えるようになりました。
- 訪問を前提とした高齢者の見守り活動にも深刻な影響があり、在宅高齢者の孤立や心身の機能低下も課題となりました。
- また、在宅で介護する家族が感染した場合の要介護高齢者への支援も大きな課題となりました。

(2) 介護事業所等に与えた影響

- 高齢者を支える介護事業所等にも大きな影響がありました。介護事業所等では、事業所内で感染が発生し、マスクや手袋等の衛生資材が不足したり、職員が出勤停止となり人員が不足するなど、サービス提供体制を維持することが困難な状況になりました。
- また、人との接触を避けるためにデイサービスやショートステイサービスの利用を控える高齢者もあり、介護事業所の運営にも大きな影響がありました。
- さらに、介護施設等において感染が発生した場合は、施設内療養に伴って入所者のADLが低下することが課題となりました。
- 介護従事者に関しては、風評被害や、同居する家族への感染の不安、学校が休校となった子供の預け先等も課題となりました。

新型コロナウイルス感染症の影響



資料：東京都福祉局高齢者施策推進部作成

2 新型コロナウイルス感染症への対応

- コロナ禍においても、感染リスクや風評被害に晒される中、介護現場で働く方一人ひとりの長期にわたる献身的な努力に支えられ、支援が必要な高齢者へのサービスを継続することができました。
- また区市町村においても、高齢者に対する見守りや介護予防をはじめとする様々な取組を展開し、地域の高齢者が健康に、安心して過ごすことのできる体制を整えました。
- こうした取組を踏まえつつ、国から介護事業所等に対し、マスクや消毒液等の衛生資材の提供や、感染症対策を徹底した上で介護サービスを提供するために必要な経費の補助などが行われるとともに、介護報酬に関する臨時的な取り扱いや、運営資金の融資等が実施されました。
- 東京都においても以下のような取組を行い、感染拡大防止に努めるとともに、地域において感染が発生した際の支援体制を構築しました。

(1) 地域の高齢者への支援

- 外出自粛等に伴う地域の高齢者の孤立や、心身の機能低下に対応するために、感染対策を講じて実施する通いの場やサロン活動を支援する区市町村に対して、支援を実施しました。
- また、在宅で要介護者を介護する家族等が感染し、介護が困難となった場合において、要介護者を緊急一時的に受け入れる体制を整備する区市町村に対する支援も展開しました。
- さらに、軽症・中等症の高齢者等（要介護者を含む。）が入所可能な高齢者等医療支援型施設や酸素・医療提供ステーションを都内に展開し、高齢者が安心して療養できる医療提供体制を確保しました。

(2) 介護事業所等への支援

- 感染発生時の支援として、介護事業所等におけるサービス提供体制確保のためのかかり増し経費や、職員の自宅内感染防止を図るための宿泊費等の補助を実施しました。
- また、医療的な支援として、高齢者施設等の感染制御・業務支援体制を強化するための相談窓口の設置や即応支援チームの派遣を行ったほか、酸素濃縮装置の貸出や、施設等へ往診し中和抗体薬投与を実施する医療機関への支援も実施しました。
- さらに、平時からの備えとして、感染発生に伴い人員の不足が想定される高齢者施設に対し、関係団体との協定により広域的な人的支援体制を構築するとともに、代替職員を派遣する事業を実施したほか、施設内療養に伴う入所者のADL低下に対応するため、リハビリ専門職を派遣する仕組みも構築しました。
- さらに、施設整備に関しても、感染拡大を防止する観点から介護施設等における簡易陰圧装置の設置やゾーニング環境等の整備、多床室の個室化改修に係る費用を支援しました。
- また、高齢者施設において感染者を早期に発見するため、職員を対象に集中的・定期的な検査を実施するとともに、入所者に対する検査費用に係る支援を実施しました。
- 医療的な支援として、重症化リスクの高い高齢者が利用していることや、集団生活等によるクラスターの発生を防止する観点から、高齢者施設等の入所者及び従事者への接種を施設内で実施する「ワクチンバス」の派遣も行いました。
- このほか、高齢者施設向けに独自の感染症対策の動画や事例集を作成し、感染防止策の周知を行うとともに、会議等について対面によらないオンライン化を推進しました。

第2節 地域包括ケアシステムにおける 新興感染症への対応について

- 都は、今後の新興感染症の発生に備え、感染症の流行下においても機能する柔軟な地域包括ケアシステムの構築を目指していなければなりません。
- そのためには、都や区市町村、地域の医療機関や薬局、介護事業所等が協力して、体制を整備しておく必要があります。

1 新興感染症への対応について

- 新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に感染症法上の分類が二類感染症から五類感染症へと移行しました。
- コロナ禍を経て、感染症の流行下において高齢者の安全・安心を守るためには、介護事業者や地域住民などの個々の努力だけでは対応に限界があることが、改めて認識されました。
- 都は、今後の新興感染症の発生に備え、感染症の流行下においても機能する柔軟な地域包括ケアシステムの構築を目指していなければなりません。
- そのためには、都や区市町村、地域の医療機関や薬局、介護事業所等が協力して、高齢者がどのような時でも必要な支援が受けられるよう、また、高齢者を支える地域資源を維持できるよう、体制を整備しておく必要があります。

2 平時からの備え

- 新型コロナウイルス等の感染症は、一部の地域で建物等に物理的被害を与える自然災害とは異なり、人を介して広がり広範囲に人的被害をもたらす性質があります。
- こうした感染症の性質も踏まえ、まず平時からの備えとして、都や区市町村が日頃から医療機関等や介護事業所等との連絡・連携体制を整備しておく必要があります。
- また、感染が発生した際に地域で助け合えるよう、コロナ禍において都や区市町村が構築した人的支援体制等も参考にしながら、衛生資材等の備蓄や職員の応援体制について、地域や事業所間で協定等の協力体制を構築しておくことも有効です。
- さらに個々の介護事業所等においては、コロナ禍を経て策定が義務付けられた感染症に係る業務継続計画（BCP）について、有事の際に適切に機能するよう、定期的な見直しや訓練・研修を行う必要があります。
- また、感染症の流行下であっても、オンライン等による介護予防や社会参加の活動を継続し、高齢者の孤立や心身の機能低下を防ぐため、高齢者のデジタルスキルの向上等デジタルデバイド対策や、様々な研修や会議のオンライン化など、コロナ禍で広まったデジタル技術の活用を今後一層推進していくことも必要です。

3 今後の感染発生時の取組

- 実際に感染症によるパンデミックが地域において発生した場合には、都は国や区市町村等の各主体と連携し、それぞれの役割を踏まえた対策を有機的に行うことが重要となります。
- 今後、高齢者の命と健康を守るため、都は広域的な自治体として、感染状況等の情報収集・提供に加えて、地域の実情に応じた感染対策に取り組む区市町村への支援や、区市町村の枠を超えた介護事業所等への支援を迅速に展開できる体制を整える必要があります。

コラム

後日更新