

見える化改革報告書

「高齢者施策」

平成30年10月17日
福祉保健局

「高齢者施策」報告書要旨

第1章 事業の現状

現在の東京都の高齢者施策の位置付けや取り巻く環境、目指す社会像を確認する。

- 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まちづくりを進めている。
- 総人口がピークを迎える平成37年には高齢化率は23.0%
- 全国と比べ、高齢者人口・増加数・単独世帯数が多い。
- 高齢者を取り巻く環境を踏まえ、第7期東京都高齢者保健福祉計画では7つの重点分野を定め、重点的に取り組んでいる。
- また、本人の状態（「要介護・要支援」「虚弱」「元気」）や意向に応じた施策を展開している。

第2章 分析と課題

東京都の高齢者施策や介護保険制度の状況を踏まえ、課題の抽出を行う。

○財政と社会状況を踏まえた評価

- 【現状①】 ・ 東京都は全国に比べ、高齢者施策により多くの予算を投じている。
 - ・ 施策の対象者の状態像で比べると、要介護者等に重点を置いてきた。
- 【評価①】 ・ 要介護等になっても、尊厳ある暮らしを実現することは重要であり、要介護者等への支援施策は引き続き実施するべき。
- 【現状②】 ・ 要介護認定者数は今後も伸び続ける傾向。将来の高齢者施策予算は増加傾向
- 【評価②】 ・ このまま要介護者が増え続けると、予算制約の中では要介護者等への支援が中心の施策体系では持続困難

「高齢者施策」報告書要旨

○分析の方向性

高齢者施策の目指す社会である「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」の実現に向け、要介護者数に関わる「介護予防」の取組と、地域で元気に暮らすことに関わる「高齢者の活躍促進」の取組に焦点を当て分析

○「介護予防」及び「高齢者の活躍促進」施策の分析

- 【現状】
- ・介護予防や高齢者の活躍促進の分野では、区市町村が実施主体。
 - ・東京都は、介護予防推進支援センターの設置や人生100年時代セカンドライフ応援事業などにより区市町村を支援し、介護予防の推進や社会参加の促進を行っている。
- 【評価】
- ・東京都の要支援・要介護認定率はともに、全国平均とほぼ同率であるが、近県3県に比べ高い割合となっている。
 - ・東京都における健康寿命は、男女ともに全国平均を下回っている。
 - ・東京都におけるボランティア活動の参加状況は、全国と比べ低い割合にあり、特にまちづくりのための活動が低い割合となっている。
- 【課題】
- ・まずは、要介護等にならない方を増やすこと
 - ・そして、要介護等にならず元気に過ごす方が、継続して活躍していくための仕組みを作ること

「高齢者施策」報告書要旨

第3章 改革の方向性

課題を解決するための対策をエビデンスを踏まえ検討し、「介護予防」及び「高齢者の活躍促進」施策を戦略的に展開。

【検証結果から分かること】

- 高齢者の地域活動等への関心が高い一方、高齢者と活動の場とのマッチングがうまくいかず活動に繋がらない状況が判明
- ロコモティブシンドロームやサルコペニア等の身体虚弱の防止に加え、仕事やボランティア、趣味、近所付き合いなどの社会参加を通じて、社会性・こころ/認知の虚弱防止を含めた介護予防・フレイル予防を行うことが、健康寿命の延伸につながると判明
- シニア予備群の社会参加への関心や健康維持・体力作りへの関心の高さの一方、高齢期に備えたこれらの取組が進んでいないことが判明

【改革の方向性】

- 「社会参加のきっかけ」「活動を続けられる仕組み」「社会との接点を持ち続けられる仕組み」づくりを新たな施策パッケージとして推進する。
- シニア予備群への働きかけを通じて、誰もが安心して暮らし希望を持つことのできる高齢期を迎えられるよう、中長期的に取り組んでいく。

新たな施策パッケージを含め、高齢者施策の更なる展開を図ることで、将来における元気高齢者の割合を高め、高齢者が生きがいを持って活躍できる東京を実現する。

第1章	事業の現状	
第1節	計画と取り巻く環境	P5
第2節	施策の方向性	P31
第3節	組織・関係法令等	P36
第2章	分析と課題	
第1節	財政と社会状況	P42
第2節	課題の整理	P55
第3章	改革の方向性	
第1節	改革案の提示・検証	P71
第2節	新たな施策の方向性	P97
参考資料		P101

第1章 事業の現状

第1節 計画と取り巻く環境

第2節 施策の方向性

第3節 組織・関係法令等

東京都高齢者保健福祉計画の策定、超高齢社会における東京のあり方懇談会の提言

計画策定の趣旨・理念

- 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て策定
- 「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体的に策定し、区市町村も同様に策定
- 平成30年度から平成32年度までの3か年を第7期計画として策定
- 中長期的には、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年を見据えた計画に位置付け
- 「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」を理念とする。

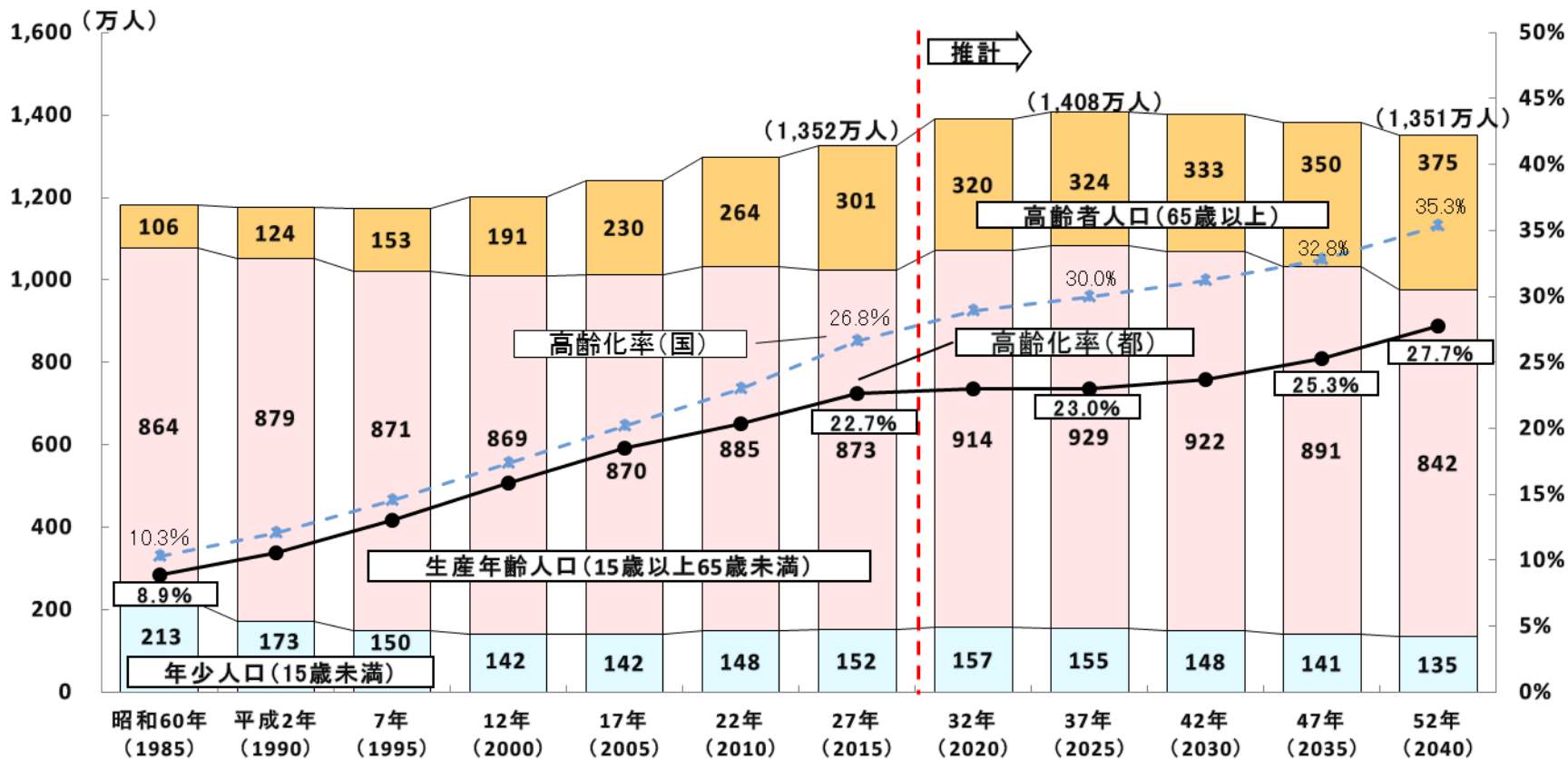
懇談会の提言のポイント

- 多世代・多文化の共生、高齢者の社会参加・活躍、地域課題の解決に取り組む多様な主体の発見・育成等を進め、行政、NPO、大学、民間事業者などそれぞれの主体が知恵と力を結集し、多様で持続可能な地域づくりに取り組むことが重要

▶ 計画の趣旨、懇談会の提言を踏まえ、
今後の高齢者施策の改革の方向性を検討する。

東京都の人口推移

- 東京都の高齢化率は、平成27年には22.7%であり、約300万人の高齢者が生活
- 総人口がピークを迎える平成37年には高齢化率は23.0%
- 平成47年には高齢化率25.3%とおおよそ4人に1人が高齢者になると推計



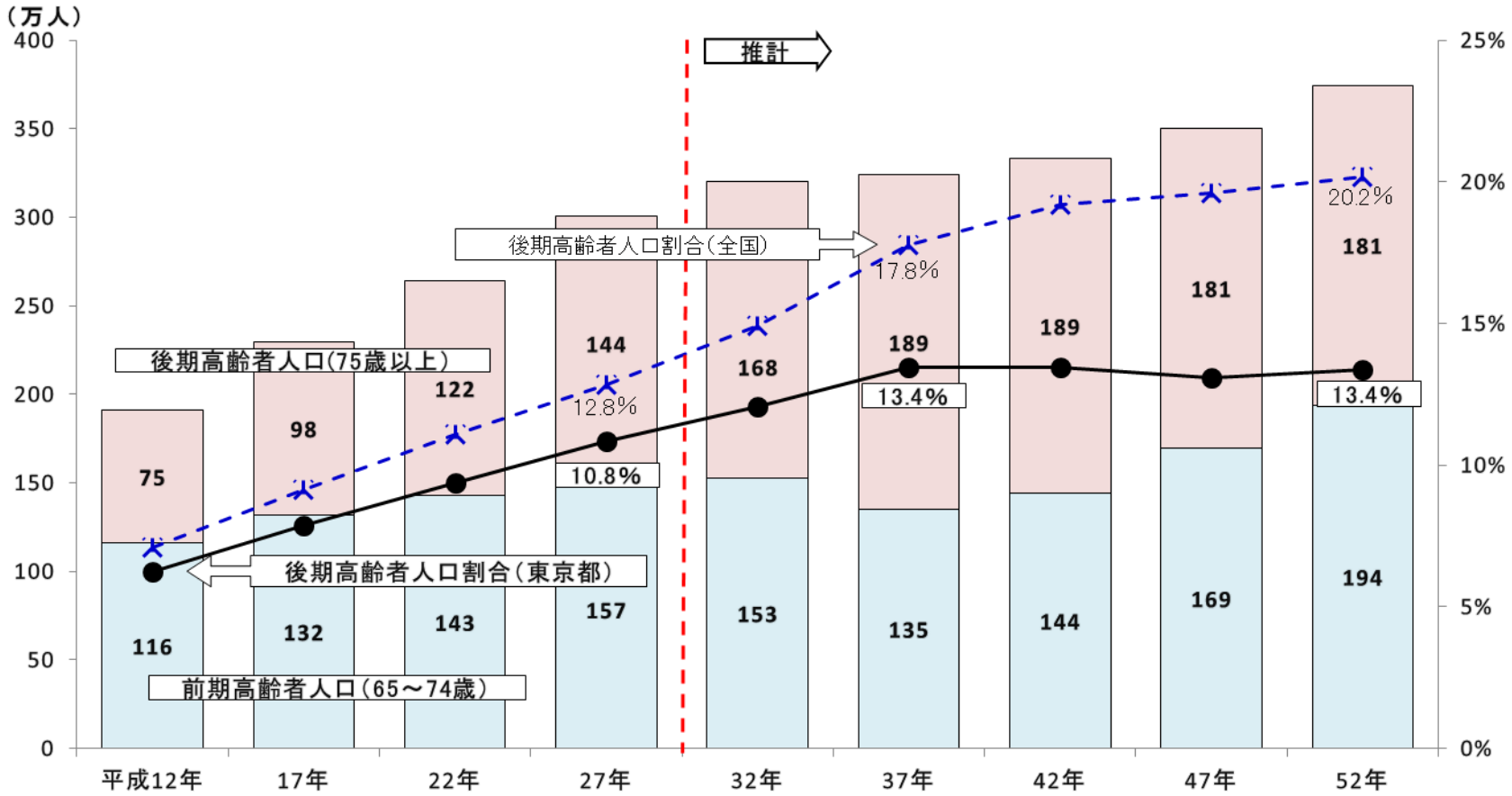
(注) ()内は総人口 (年齢不詳を含む)。内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。

資料：国勢調査 (～H27)、

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (全国)」、東京都総務局「東京都男女年齢 (5歳階級) 別人口の予測 (32～)

東京都の人口推移

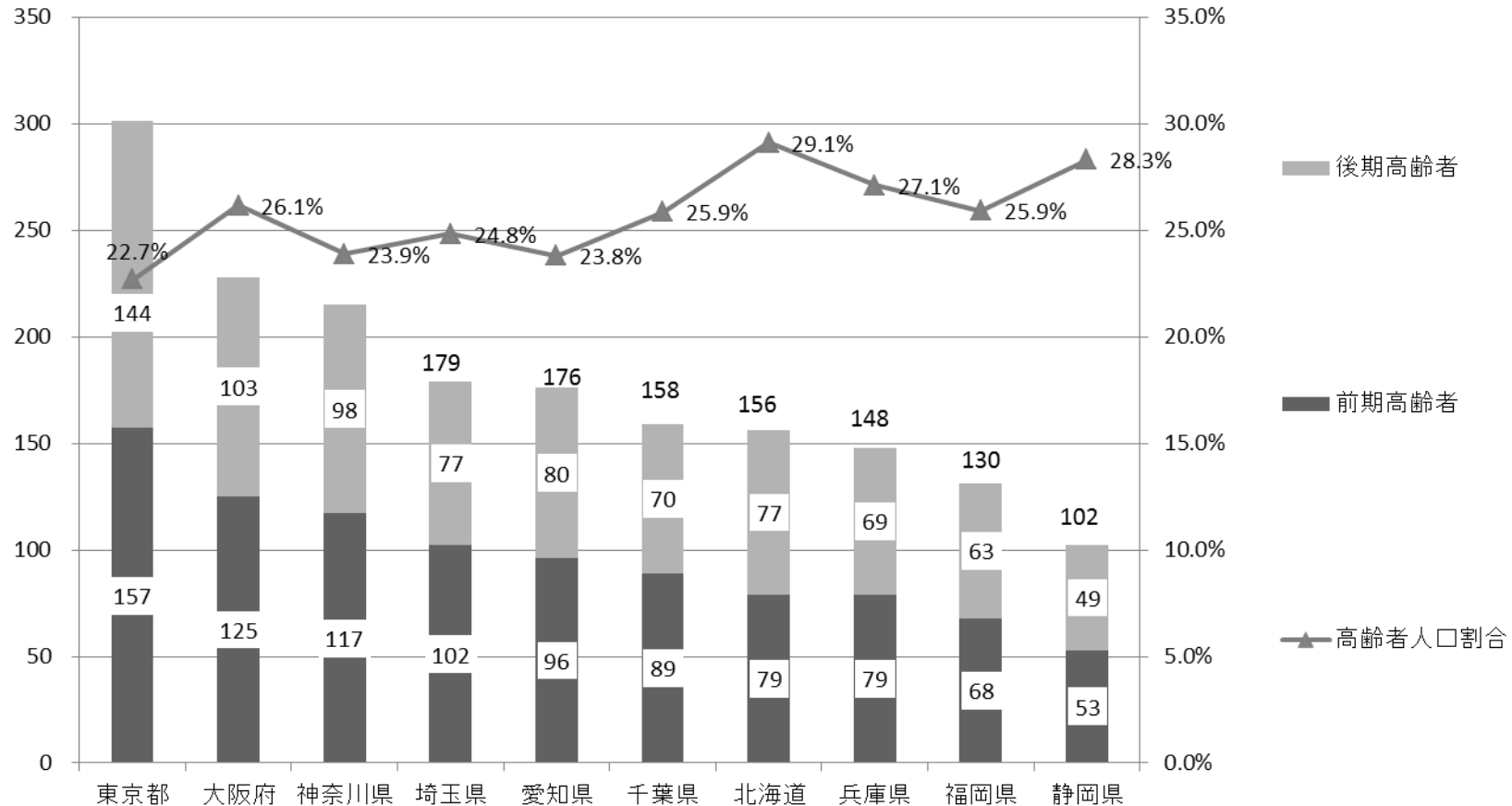
■ 後期高齢者が増大し、平成37年には後期高齢者人口割合は13.4%



(注) 内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。
 資料：国勢調査（～H27）、
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）」、東京都総務局「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測」（H32～）

高齢者人口（都道府県比較）

- 東京都における高齢者人口は、前期高齢者、後期高齢者のどちらにおいても、都道府県の中で一番人口数が多くなっている。

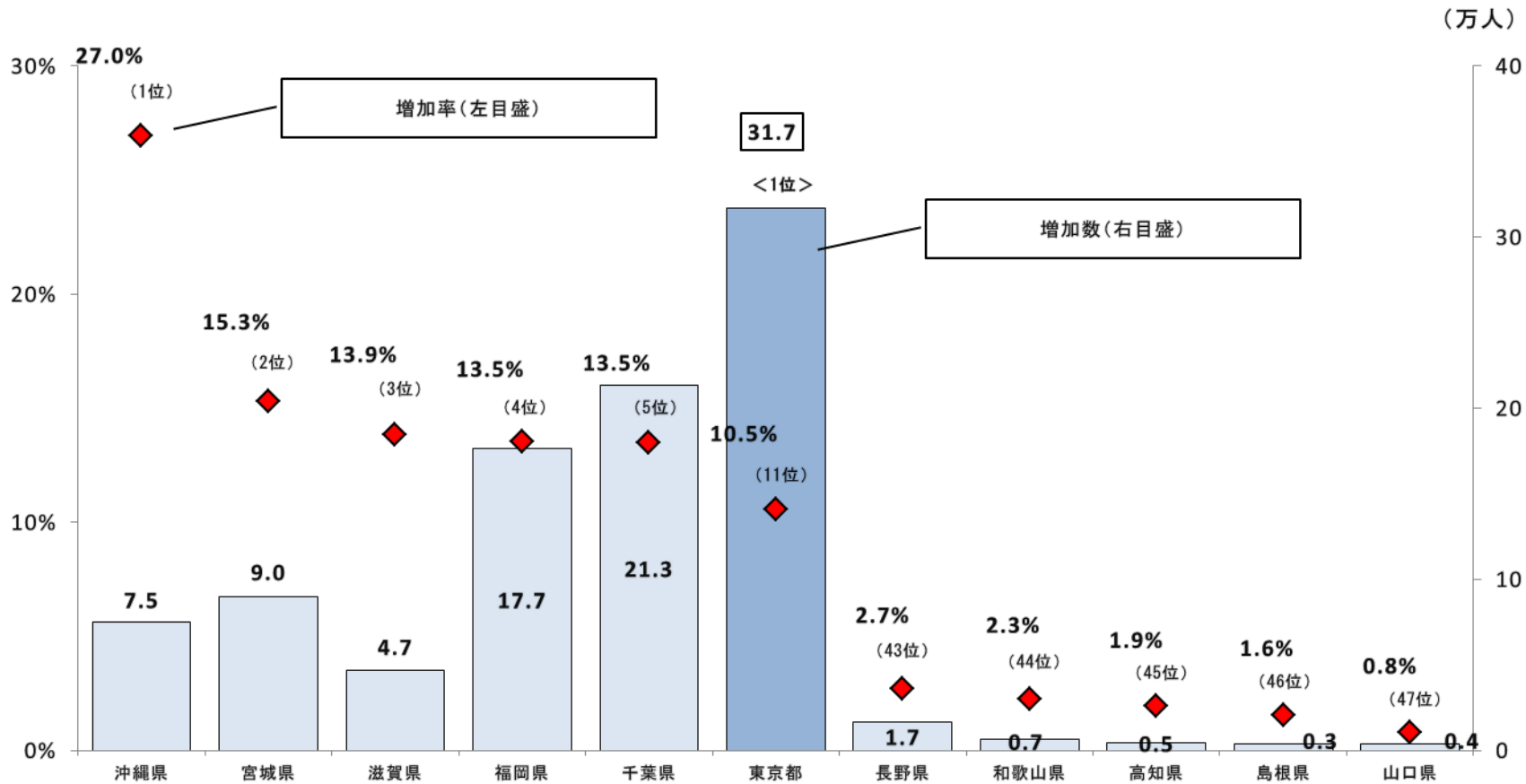


(注)：65歳以上人口数上位10都道府県を比較。内訳と合計数は、1万人未満の四捨五入によるずれが生じる場合がある。

出典：総務省「国勢調査」[平成27年]から東京都福祉保健局高齢社会対策部にて作成

高齢者人口（65歳以上）の増加率・増加数（都道府県比較）

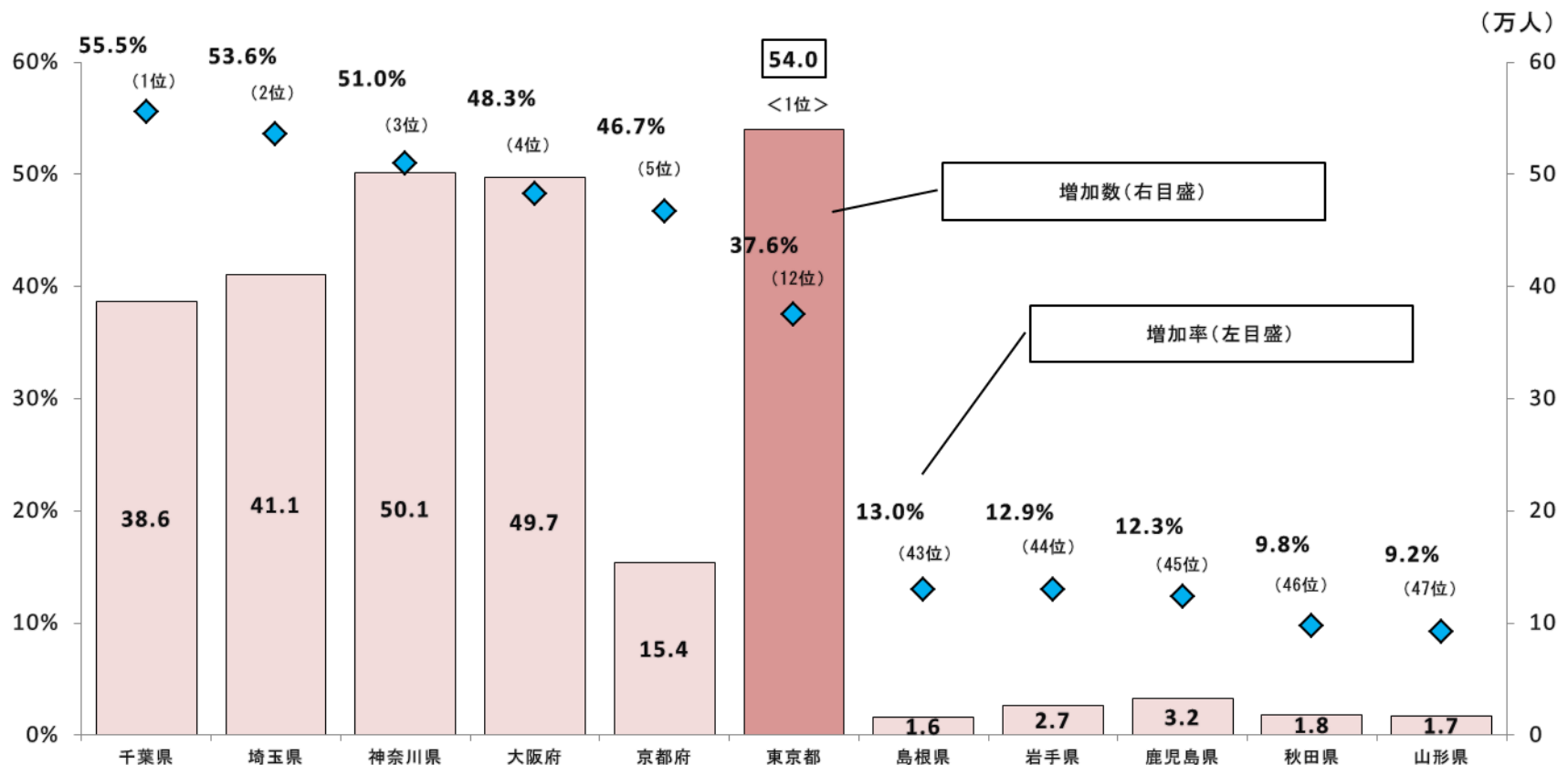
■ 平成27年から平成37年までの10年間で東京都の高齢者人口は31.7万人増加し、増加数が都道府県中1位の方、増加率10.5%で都道府県中11位となっている。



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)

高齢者人口（75歳以上）の増加率・増加数（都道府県比較）

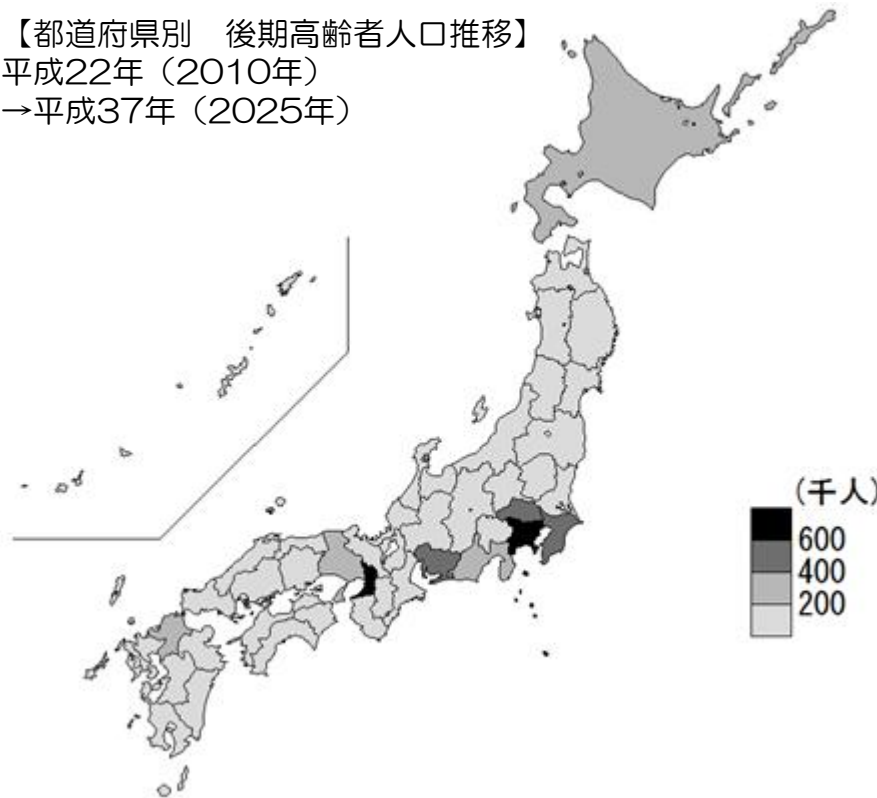
- 平成27年から平成37年までの10年間で東京都の後期高齢者人口は54万人増加し、増加数が都道府県中1位の一方、増加率37.6%で都道府県中12位となっている。なお、前期高齢者人口が減少するため、後期高齢者人口の増加数が高齢者人口の増加数を超えている。



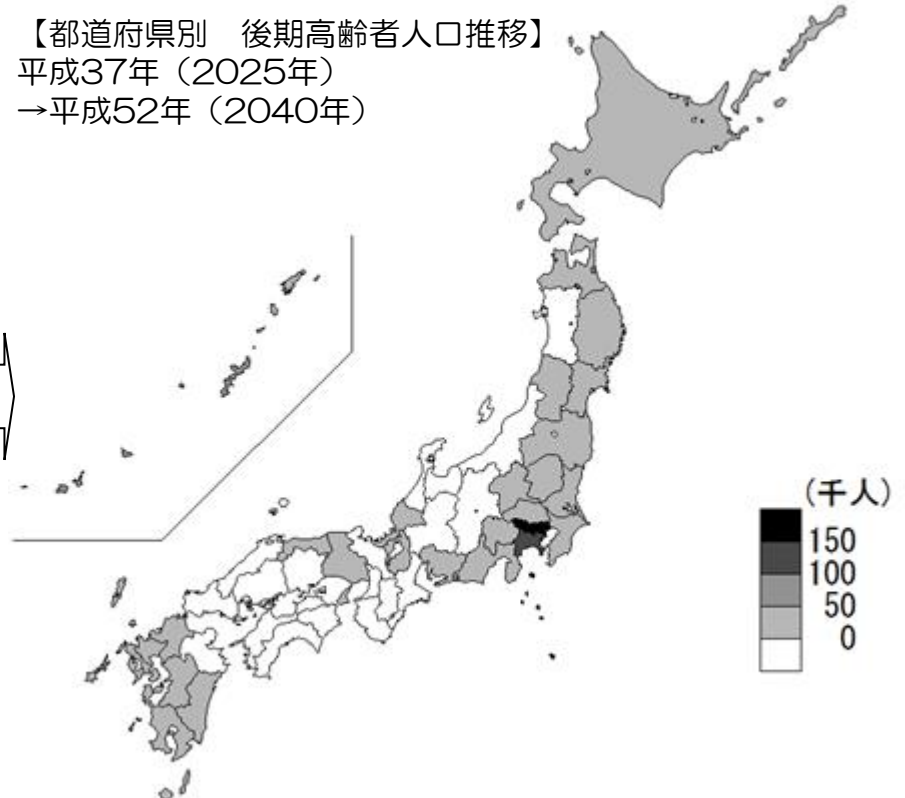
後期高齢者人口推移（都道府県別）

- 後期高齢者人口の推移をみると、平成22年から平成37年にかけては、東京都など大都市部での著しい増加がみられます。続く平成37年から平成52年にかけては、全国的に微増・減少傾向がみられる中、東京都は依然大きく増加する予想となっている。

【都道府県別 後期高齢者人口推移】
平成22年（2010年）
→平成37年（2025年）

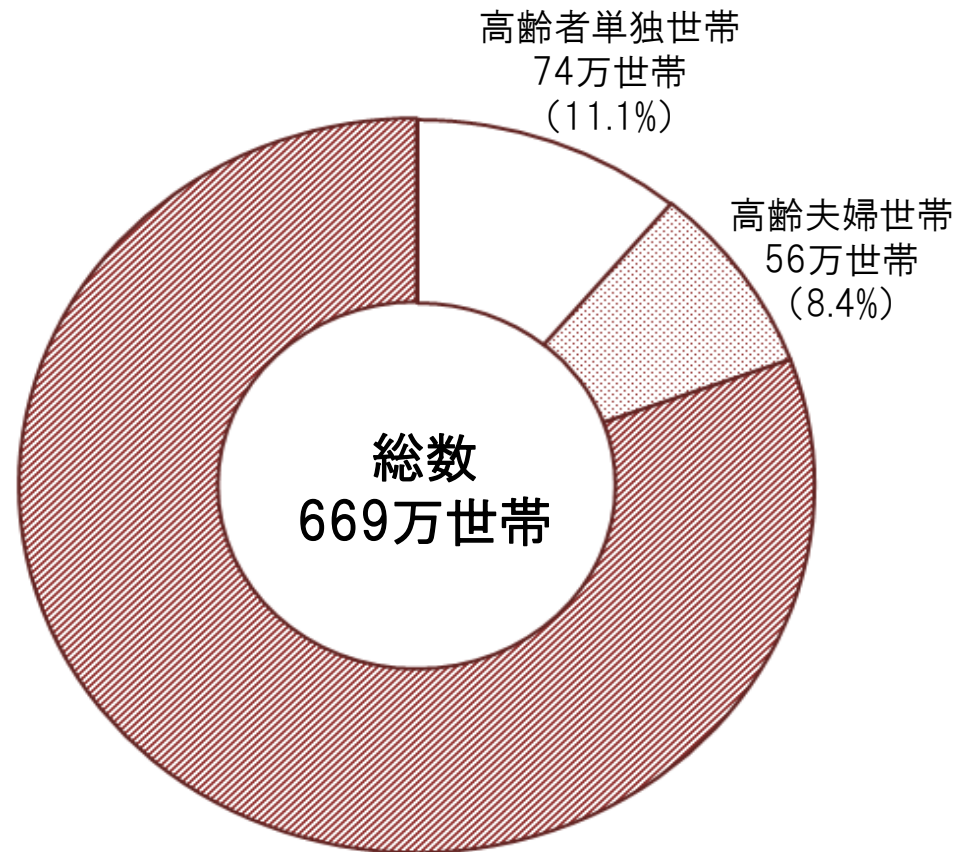


【都道府県別 後期高齢者人口推移】
平成37年（2025年）
→平成52年（2040年）



東京都の世帯類型の内訳（平成27年）

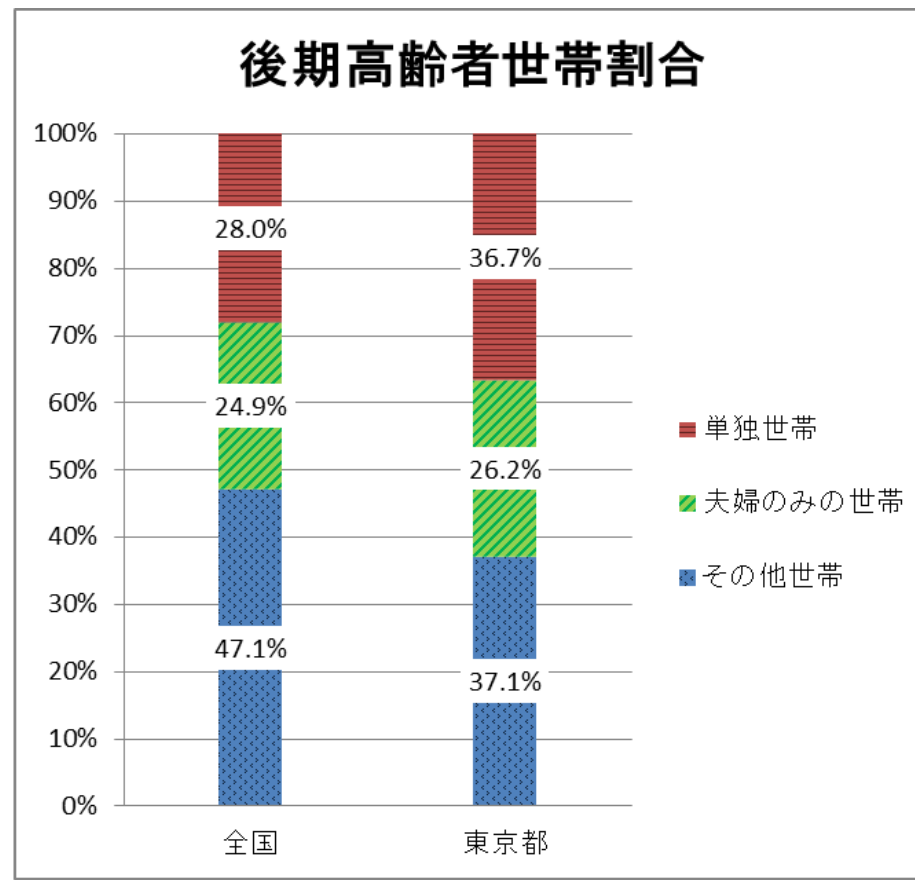
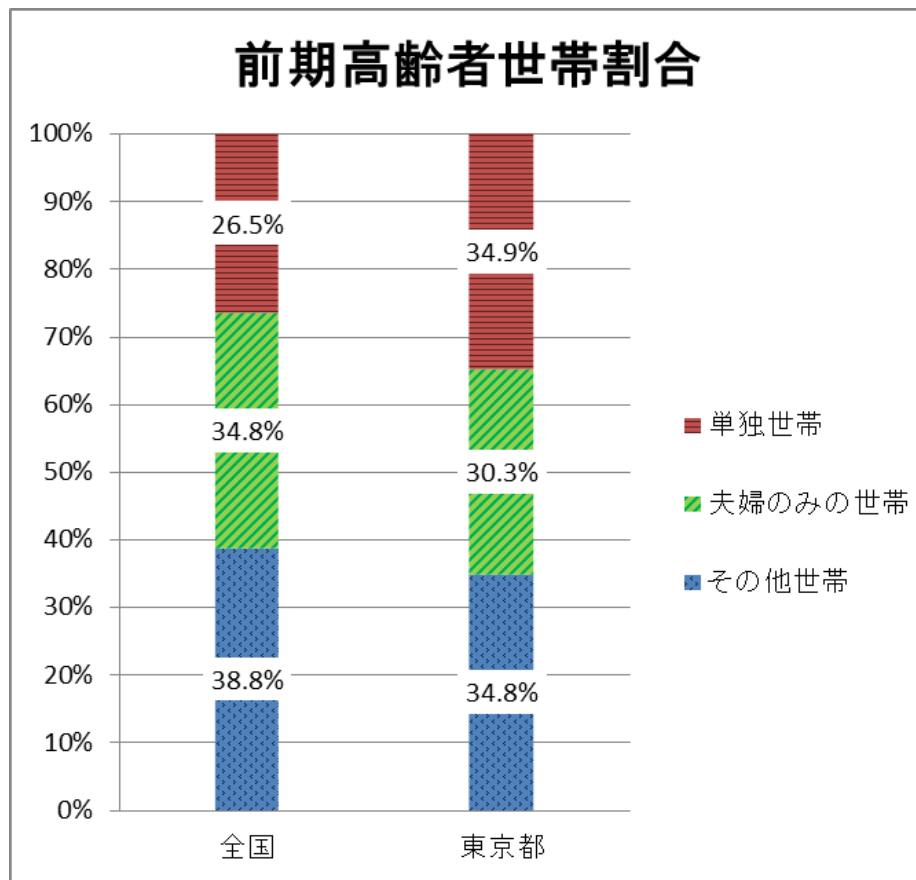
- 約190万人の高齢者が、独居か高齢夫婦のみで生活
- 高齢者の地域生活を支えるための見守り等が重要に



資料：総務省「平成27年国勢調査」

高齢者の世帯割合

- 東京都の高齢者世帯においては、単独世帯数の構成割合が全国平均より高い。
- 前期高齢者の単独世帯割合は全国1位、後期高齢者の単独世帯割合は全国2位である。

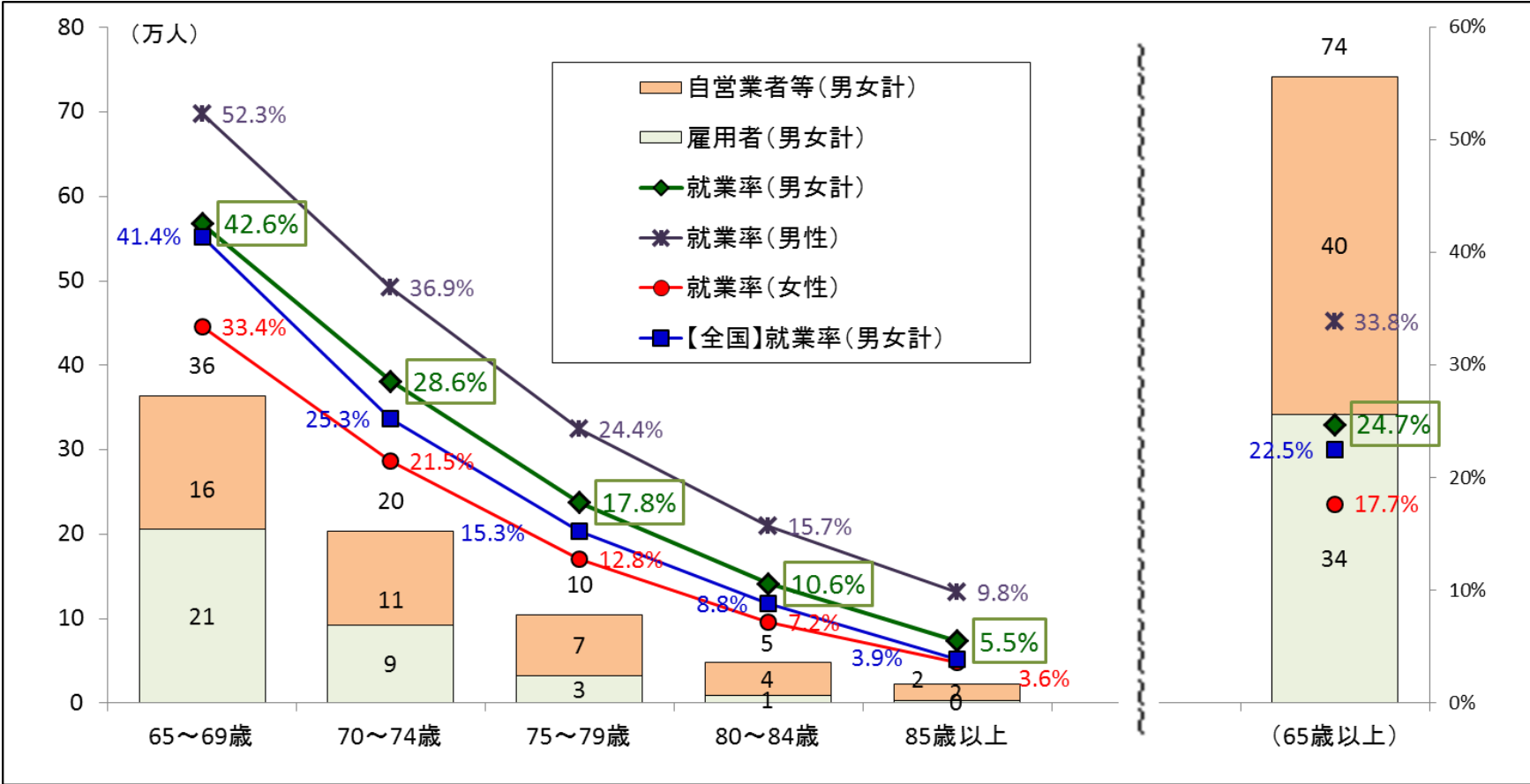


(注)65歳以上世帯員の有無別一般世帯数をもとに算出。構成比は表示単位未満の数値を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

資料：総務省「国勢調査」【平成27年】から東京都福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

東京都の年齢階級別就業者数（男女計）（平成27年）

- 都内で生活する高齢者のうち、約70万人が就業
- 65～69歳の約4割、70～74歳の約3割が就業



(注)内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。
 資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～32年度)」

高齢者人口推移（状態像別）

- 今後、高齢者人口の大幅な増加に伴い、要介護・要支援者や虚弱の高齢者は増加見込み
- 同時に、元気高齢者も大幅に増加する見込み

現状

高齢者 約300万人
(65～74歳：約160万人、75歳～：約140万人)

シニア予備群（40～64歳）
(介護保険の第2号被保険者)
約450万人

就業
約70万人

元気高齢者
約210万人

虚弱
約30万人
(※1)

要介護・要支援
約60万人

将来（2040年）

高齢者 約370万人
(65～74歳：約190万人、75歳～：約180万人)

シニア予備群（40～64歳）
(介護保険の第2号被保険者)
約480万人

就業
約90万人
(※2)

元気高齢者
約260万人

虚弱
約35万人

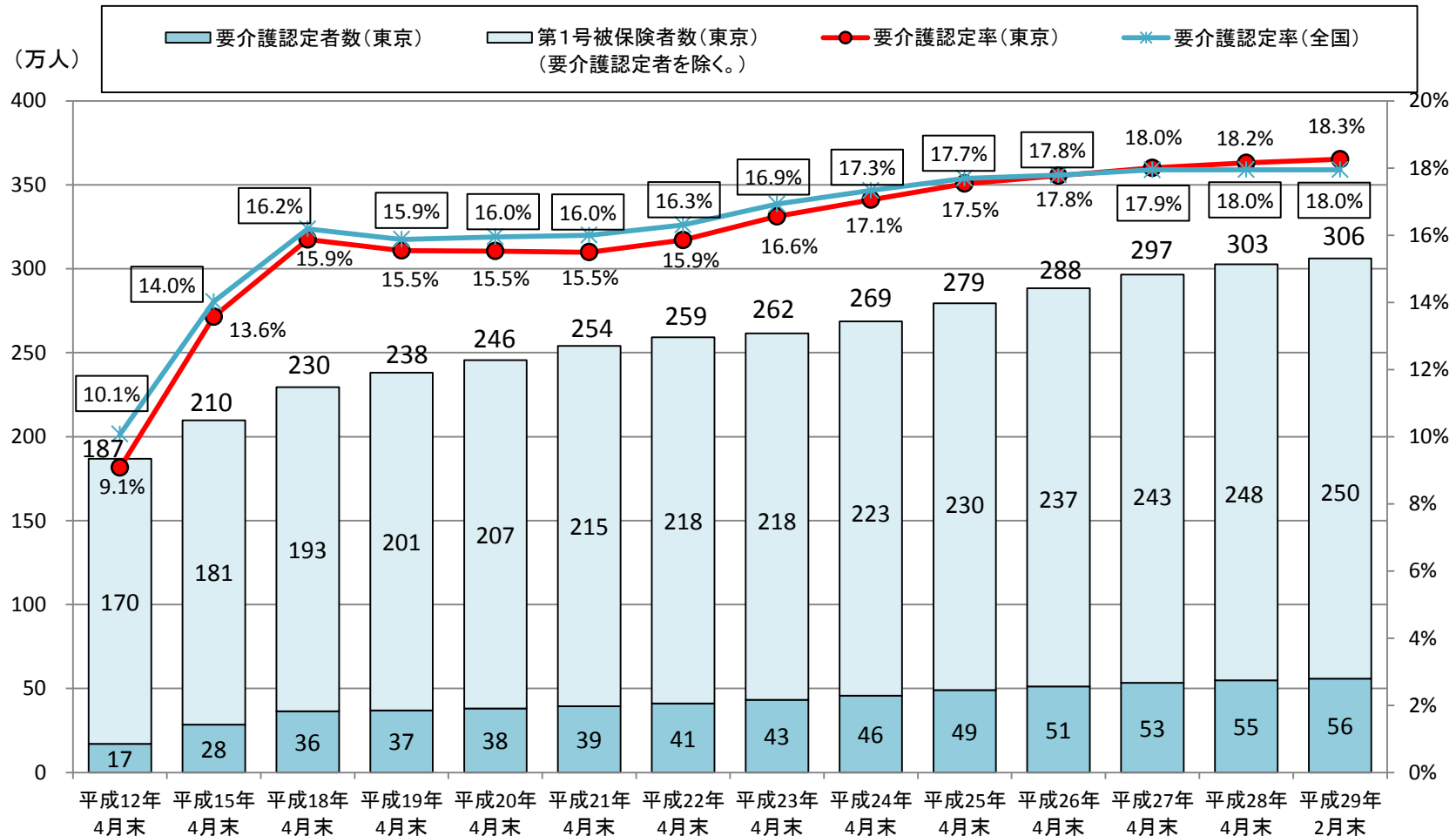
要介護・要支援
約75万人
(※2)

(※1) 二次予防事業対象者割合（平成26年度：9.3%）（厚生労働省調べ）より推計

(※2) 「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

第1号被保険者の認定率の推移（東京都）

- 東京都における要介護（要支援）者数・認定率は上昇傾向であり、平成27年以降の認定率は全国に比べ高くなっている。



(注)内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。

資料：東京都福祉保健局「介護保険事業状況報告(月報)」、厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)全国」暫定版

主な介護保険サービス量の見込み

- 今後10年間で主な介護保険サービスの需要は増加する見込みであり、介護サービス基盤の整備が重要である。

居宅サービス量（居住系サービスを除く。）の見込み	平成28年度	平成37年度	
			平成28年度比
訪問介護（回/年）	27,843,315	38,733,478	139.1%
訪問看護（回/年）	5,721,747	11,282,774	197.2%
訪問リハビリテーション（回/年）	979,227	1,820,594	185.9%
通所介護・地域密着型通所介護計（回/年）	14,932,184	22,449,545	150.3%
通所リハビリテーション（回/年）	2,075,847	3,024,721	145.7%
介護予防通所リハビリテーション（人/年）	58,777	103,308	175.8%
短期入所サービス計（日/年）	2,492,788	3,752,850	150.5%
介護予防短期入所サービス計（日/年）	25,331	71,950	284.0%

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28年度	平成37年度	
			平成28年度比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）	15,217	46,128	303.1%
小規模多機能型居宅介護（人/年）	36,682	84,912	231.5%
看護小規模多機能型居宅介護（人/年）	3,919	27,108	691.7%

施設・居住系サービス利用者数の見込み	平成28年度	平成37年度	
			平成28年度比
介護老人福祉施設	45,622	62,191	136.3%
介護老人保健施設	22,042	28,234	128.1%
認知症対応型共同生活介護	9,673	14,723	152.2%

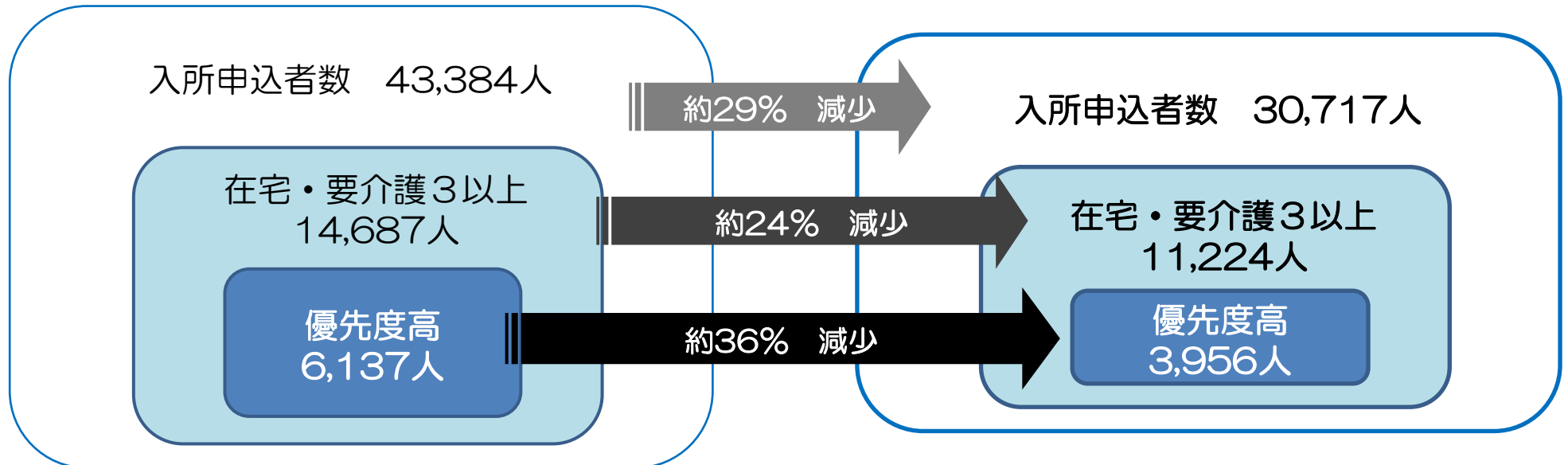
特養の入所申込者の状況

- 介護保険制度の改正により、平成27年4月1日以降の入所対象者は、原則として、要介護3以上に限定（従前は要介護1以上）となったため、在宅サービスもバランスよく整備する必要性が高まっている。
- 入所の必要性が高いと考えられる「在宅・要介護3以上かつ優先度高」の申込者は、前回調査と比較して約36%減少しているが、引き続き受け皿の確保が必要

■ 入所申込者数の推移（東京都・平成28年度）

平成25年度調査結果（前回）

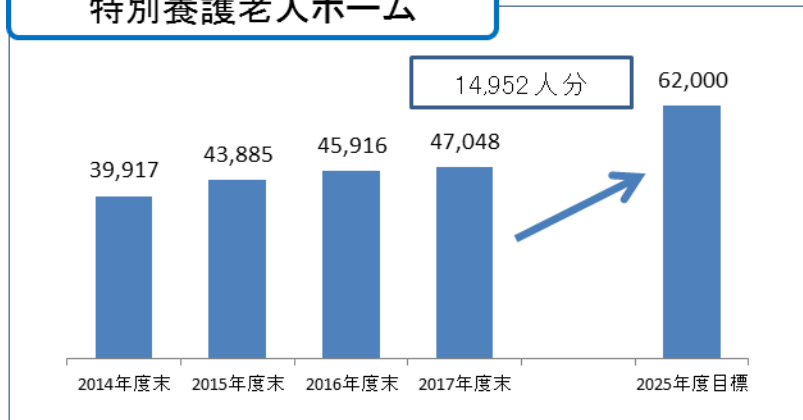
平成28年度調査結果



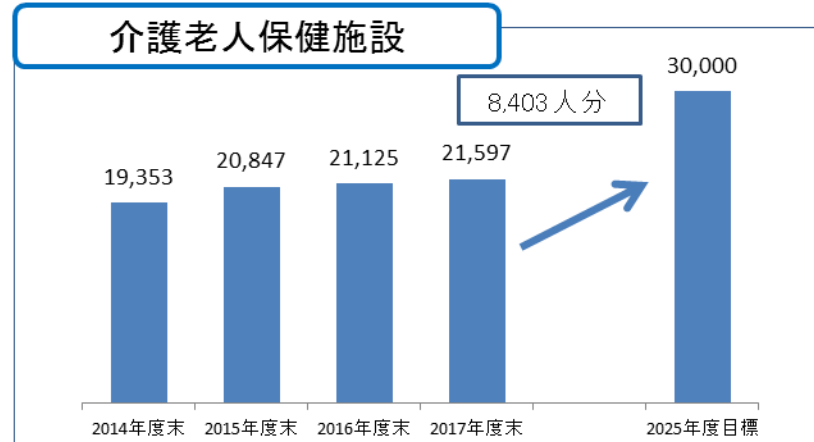
介護サービス基盤の整備目標

- 都の整備目標は、高齢者人口の将来推計や区市町村のサービス見込量を踏まえて設定
- 施設サービスと在宅サービスの整備をバランスよく進めている。

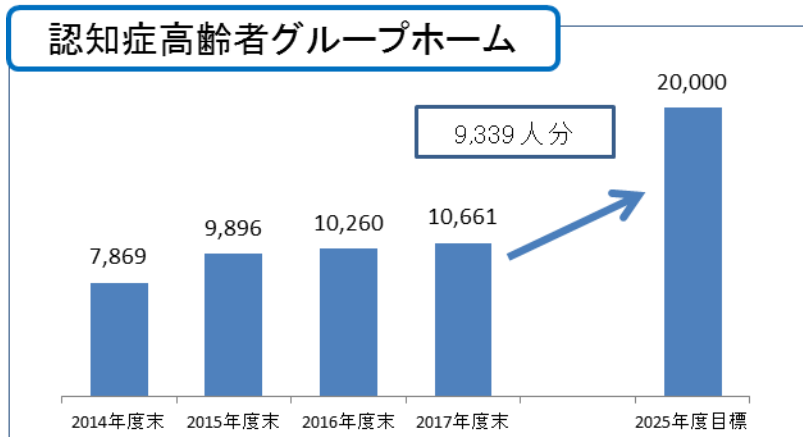
特別養護老人ホーム



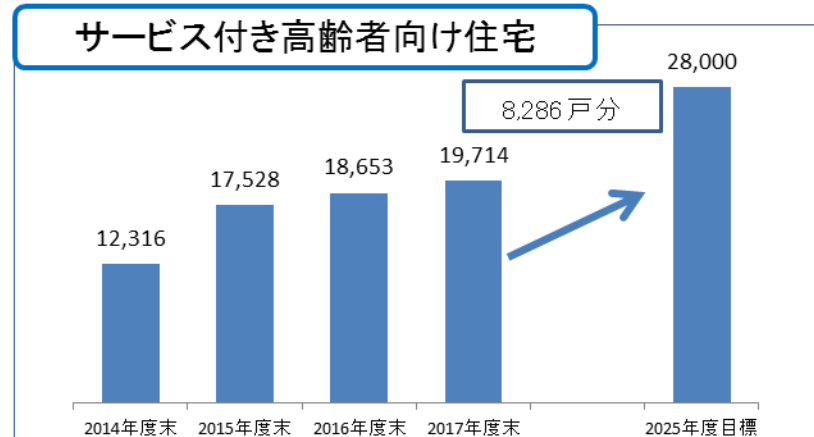
介護老人保健施設



認知症高齢者グループホーム



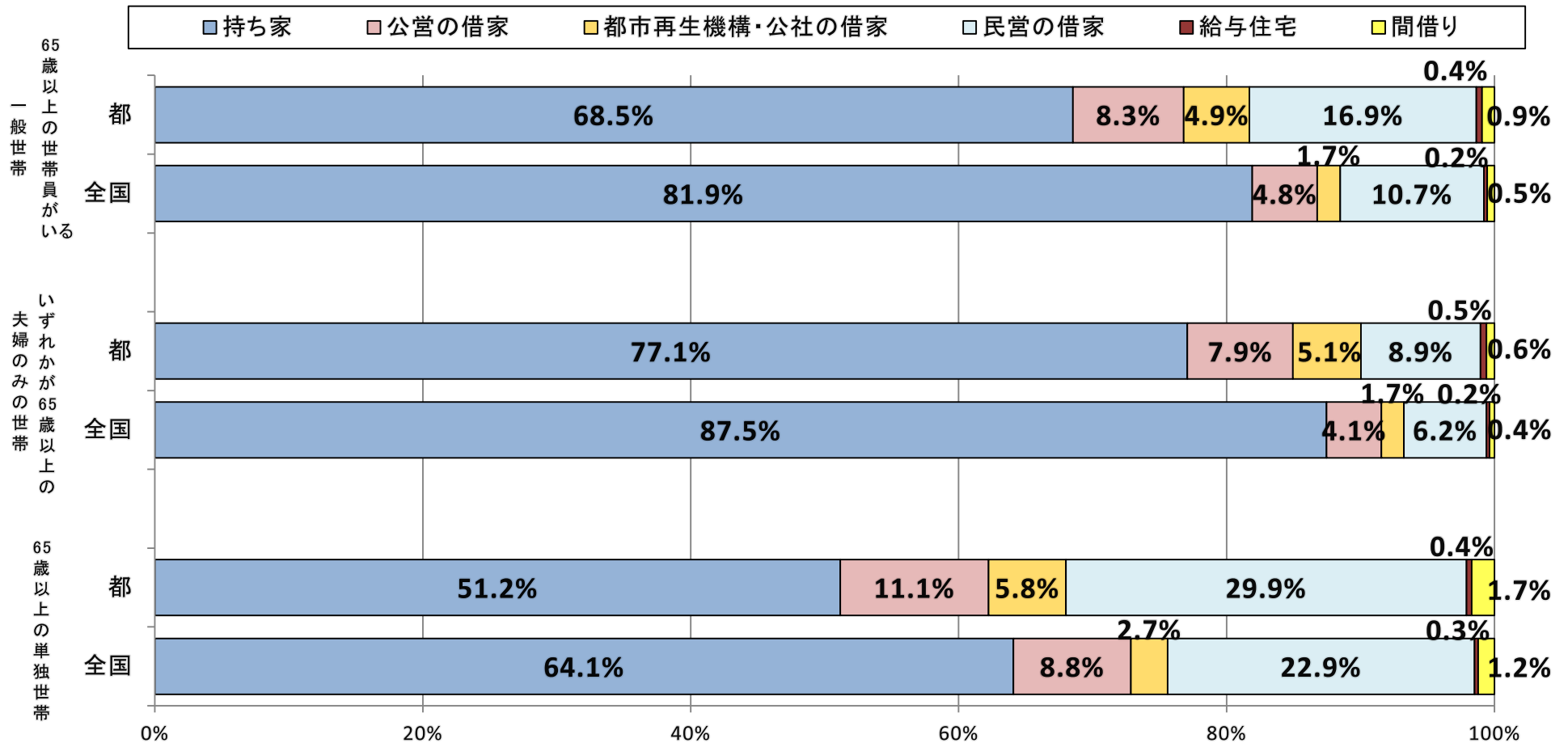
サービス付き高齢者向け住宅



※ 東京都高齢者向け優良賃貸住宅及び都市再生機構が管理する高齢者向けの優良な賃貸住宅を含む。

高齢期における住居の状況（世帯の種類別）

- 東京都では持ち家の割合が全国より低く、民営の借家の割合が高い。
- 特に、65歳以上単独世帯では、民営の借家が約3割を占める。



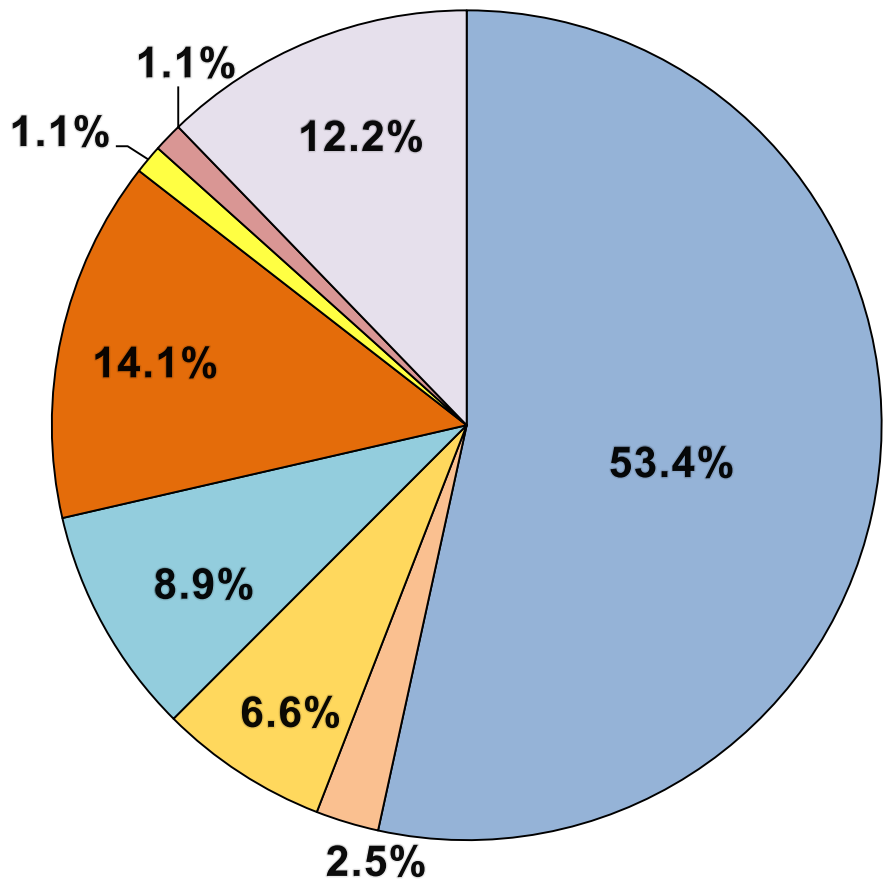
(注) 構成比は表示単位未満の数値を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

資料：国勢調査(平成27年)

希望する高齢期の住まい（東京都）

■ 65歳以上の在宅の高齢者に対して、希望する高齢期の住まいについて聞いたところ、「現在の住宅に住み続けたい」人の割合が最も高く、約5割を占める。

総数=4,071人

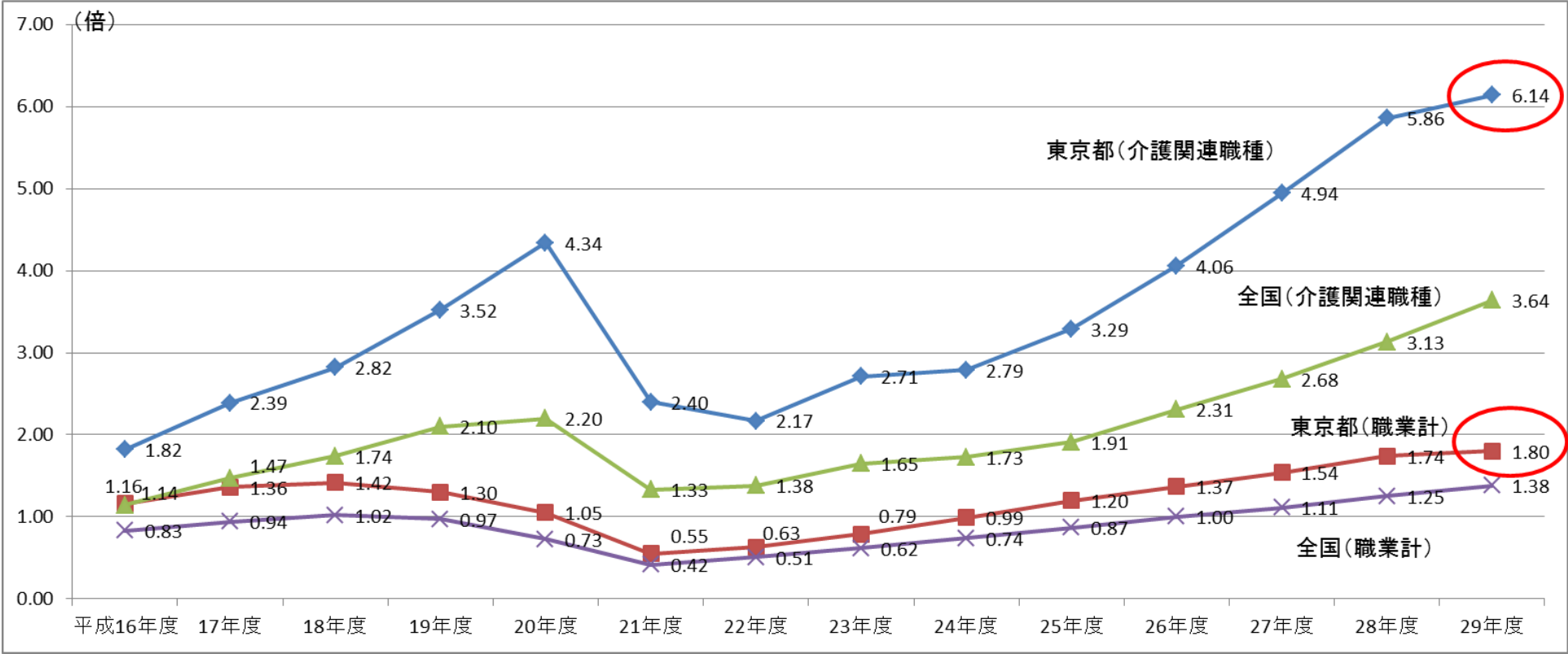


- 1.現在の住宅(在宅)に住み続けたい
- 2.子供や親族の家またはその近くの一般の住宅に移りたい
- 3.有料老人ホームに入居したい
- 4.高齢者向け住宅(サービス付き高齢者向け住宅など)に入居したい
- 5.介護保険で入所できる施設(特別養護老人ホームなど)に入所したい
- 6.上記2~5以外の一般の住宅に移りたい(自然環境のよいところ、生まれ育ったところなど)
- 7.その他
- 8.わからない

(注) 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: 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」

有効求人倍率の推移

■ 少子高齢化による労働力人口の減少や、他の業種の求人の動向に影響され、東京都における介護関連職種の有効求人倍率は、全職業を大きく上回っており、人手不足が深刻化している。

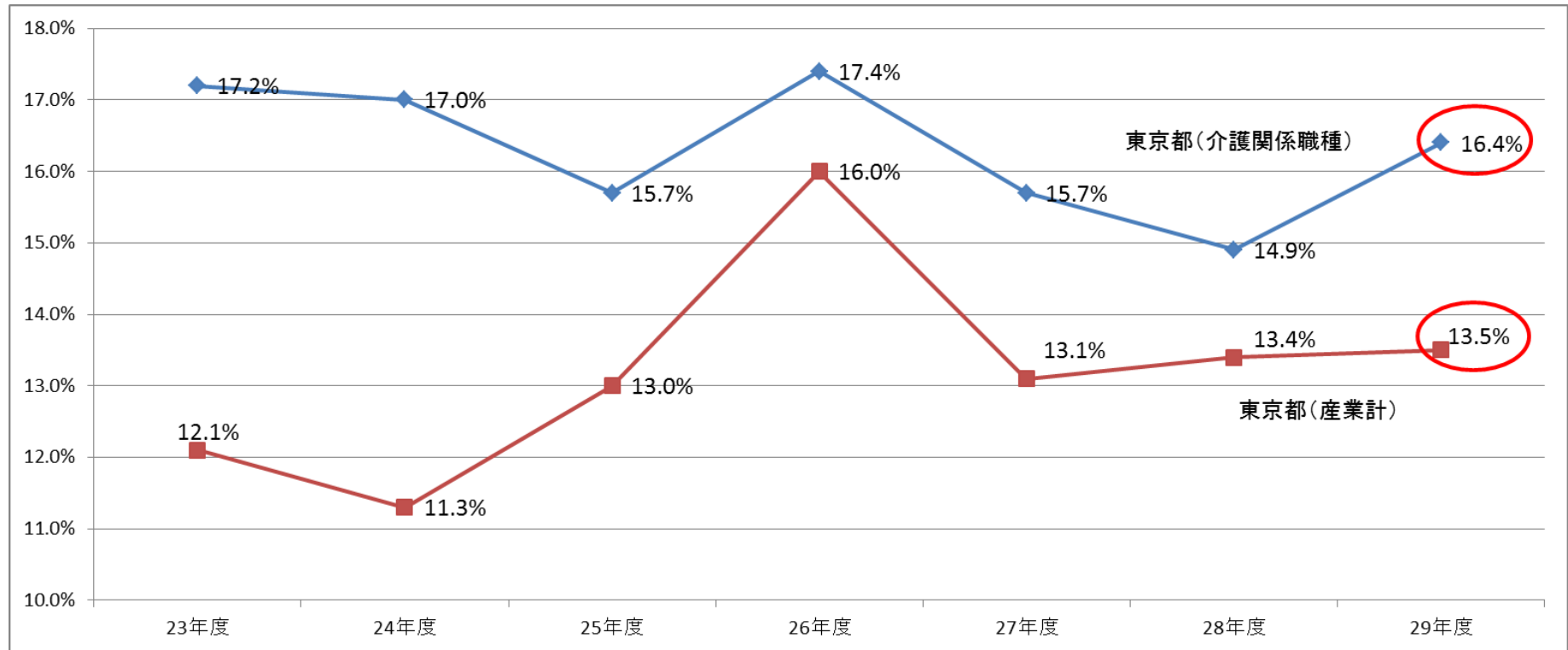


(注) 介護関連職種とは、福祉施設介護員やホームヘルパーを指す。

資料：厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」から東京都福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

介護関係職種の離職率の状況（東京都）

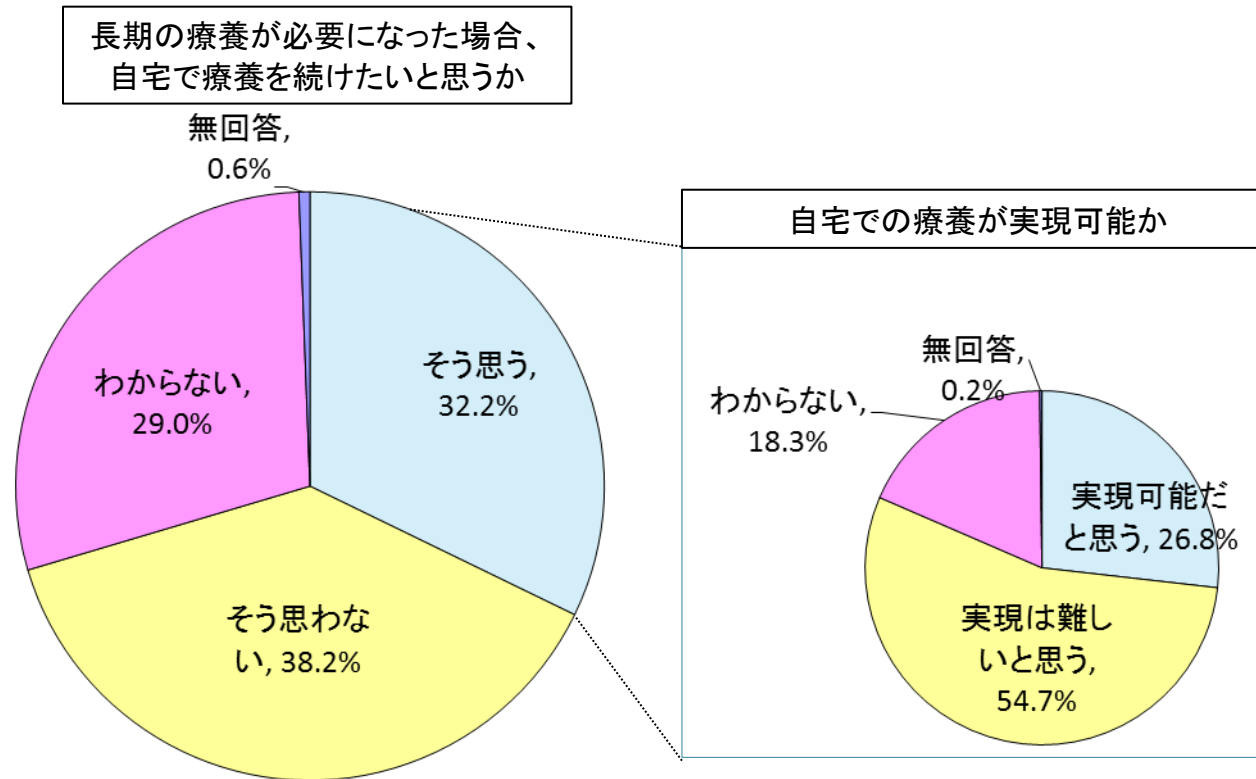
- 介護従事者のうち正規職員の離職率は全産業平均の正規職員の離職率に比べて高く、欠員補充に困難が生じている



資料：厚生労働省「雇用動向調査（平成29年度）」〔産業計〕、（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査（平成29年度）」

在宅療養の希望の有無

- 都民の32.2%が自宅での療養を続けたいと希望
- そのうち、54.7%が実現が難しいと考えている

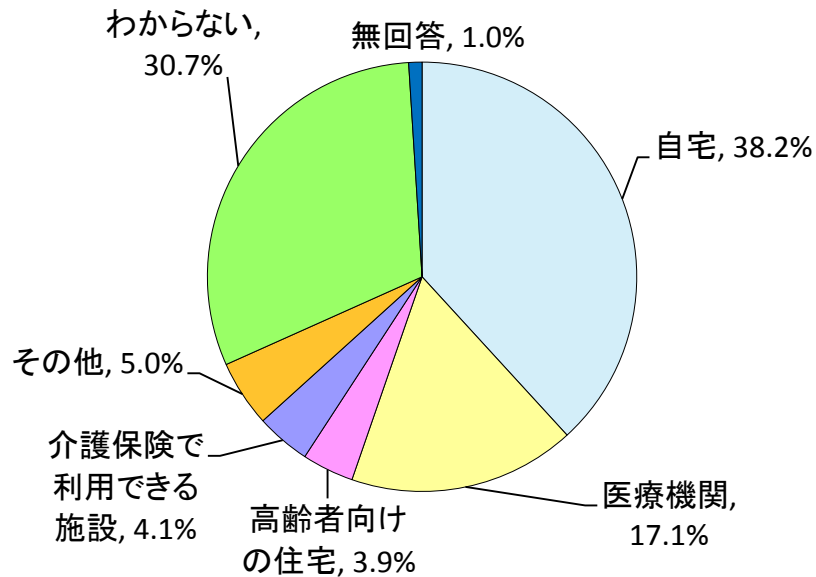


資料：東京都生活文化局「健康と保健医療に関する世論調査」（平成28年10月実施）

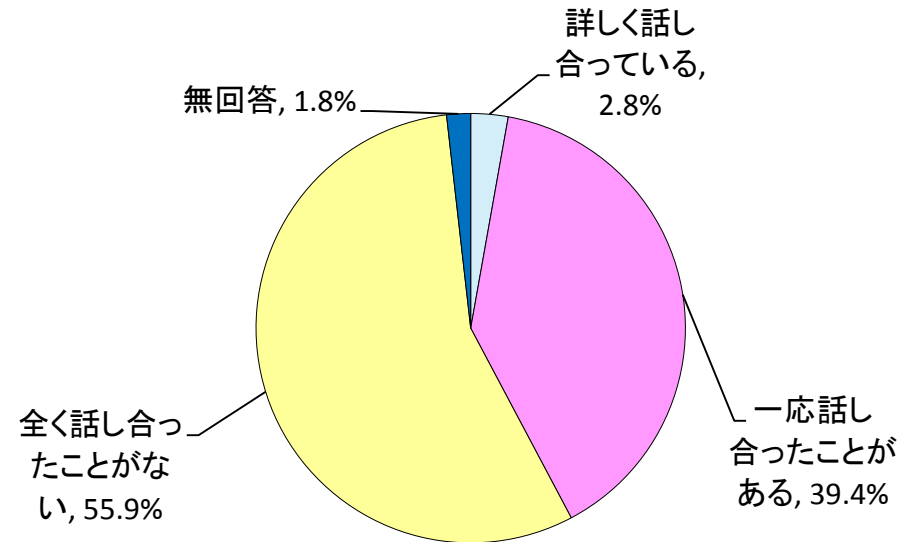
看取りに関する都民の意識

- 38.2%が自宅で最期を迎えたいと希望
- 最期を迎えたい場所を分からないと答えた人は30.7%、人生の最終段階における医療について家族と全く話し合ったことがない人は55.9%で、都民への普及啓発が必要

＜最期を迎えたい場所＞



＜人生の最終段階における医療についての家族との話し合いの有無＞



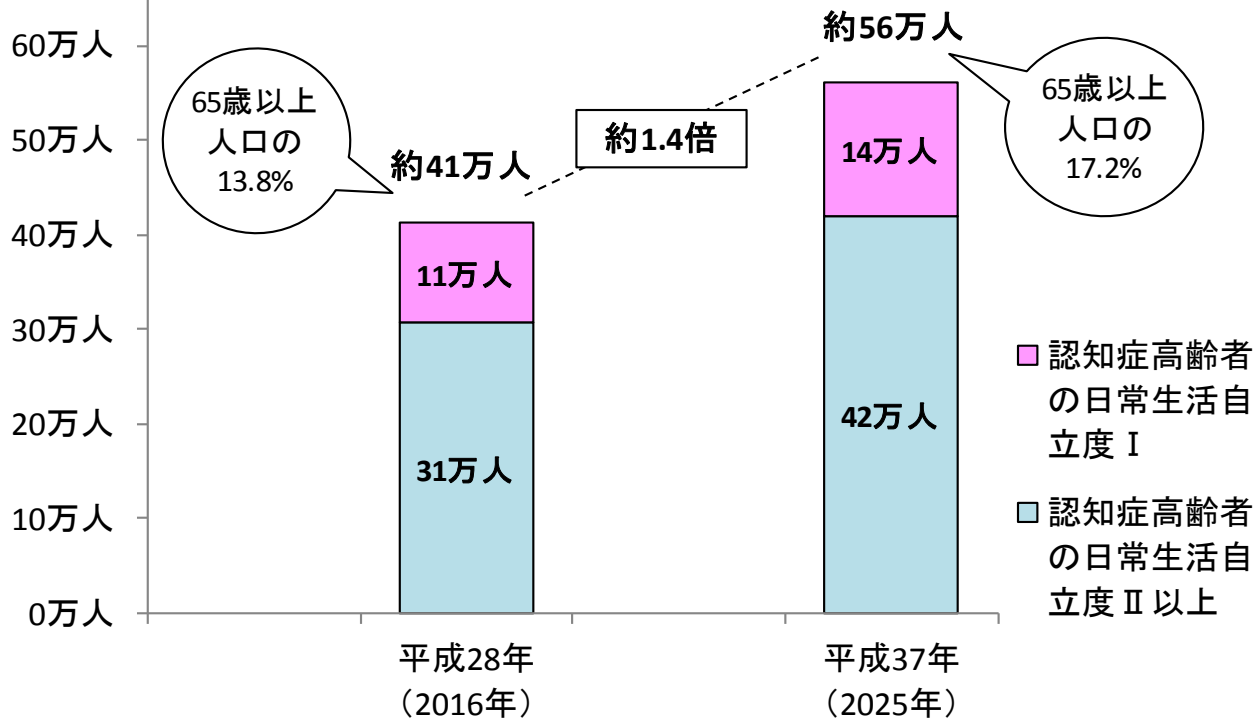
資料：東京都福祉保健局「平成27年度高齢者施策に関する都民意識調査」

資料：厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する調査」（平成25年3月実施）

（注）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。

東京都における認知症高齢者の推計

- 要介護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方は、平成37年には約56万人と平成28年から約1.4倍となり、認知症施策の推進が重要



【認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準】

自立	判定基準	
自立	日常生活自立度 I からMに該当しない(認知症を有さない)方	
何らかの認知症の症状がある 見守り又は支援が必要	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的に ほぼ自立している。
	II (a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 誰かが注意していれば自立できる。 (a=家庭外で b=家庭内でも)
	III (a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 介護を必要とする。 (a=日中を中心 b=夜間を中心)
	IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする。
	M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 専門医療を必要とする。

資料：厚生労働省通知（平成21年9月30日付老老発0930第2号）

(注) 内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。
資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「平成28年度認知症高齢者数等の分布調査」

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要

新オレンジプラン（平成27年1月）の基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

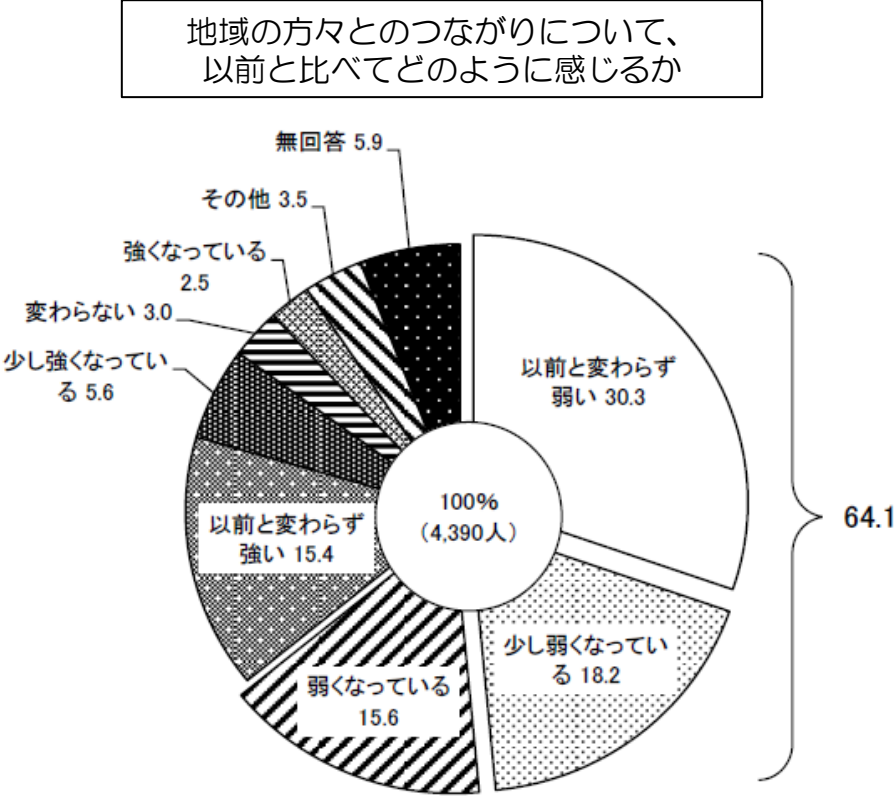
- ◆ 厚生労働省が関係府省庁と共同して策定
- ◆ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、数値目標は介護保険に合わせて2020（平成32）年度末

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

東京都の地域とのつながり

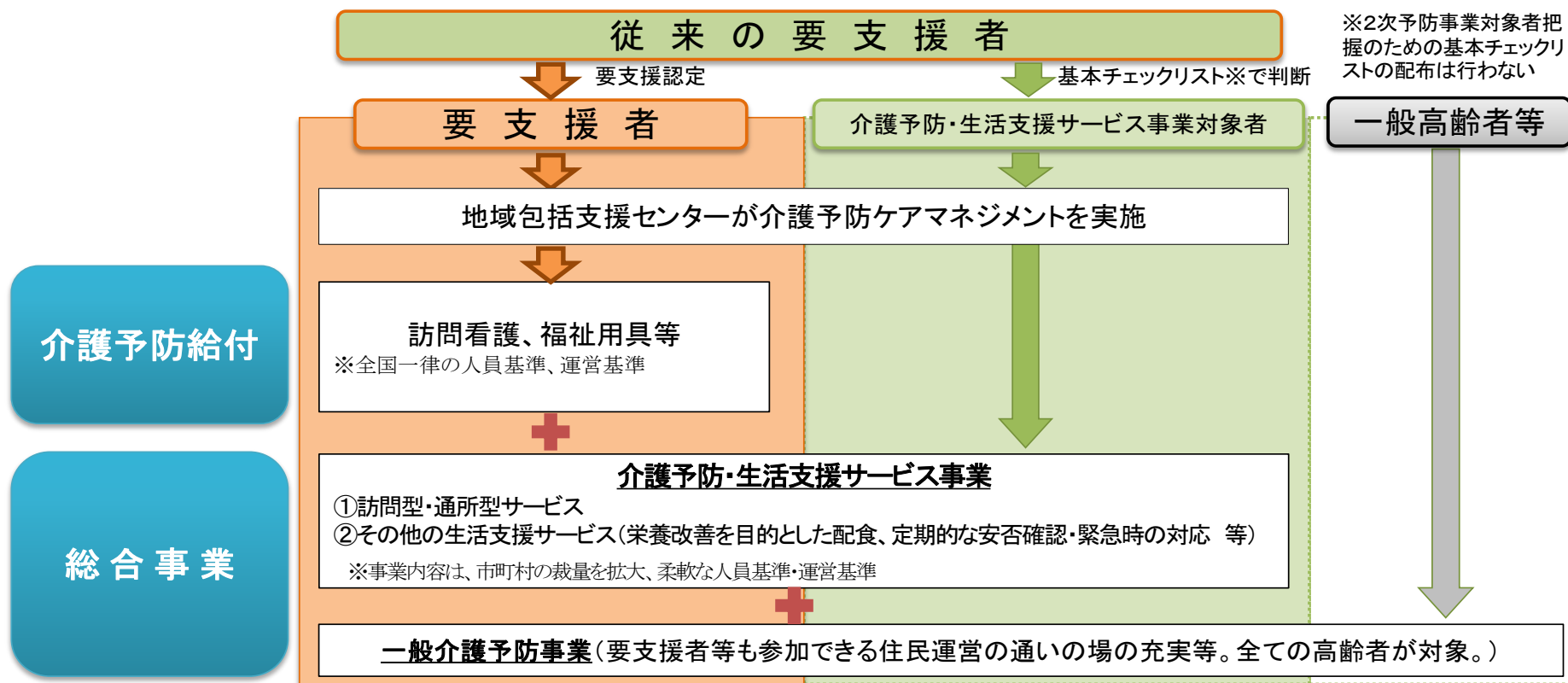
- 65歳以上の在宅高齢者のうち、以前と比べ、地域の方々とのつながりが「以前と変わらず弱い」「少し弱くなっている」「弱くなっている」と感じる方は合計64.1%と過半数であり、支え合う地域づくりを支援することが重要



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

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の概要

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、区市町村の判断や創意工夫により介護予防や生活支援サービスなど地域で高齢者を支える多様なサービスを提供するもの
- 従来の手法である機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境にも着目したバランスのとれたアプローチを目指して実施されている。



第1章 事業の現状

第1節 計画と取り巻く環境

第2節 施策の方向性

第3節 組織・関係法令等

東京都高齢者保健福祉計画の重点分野

- 高齢者を取り巻く環境を踏まえ、第7期東京都高齢者保健福祉計画では7つの重点分野を定め、重点的に取り組んでいる。

1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援

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す

2 介護サービス基盤の整備

在宅サービスや施設サービス等の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ことを目指す

3 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

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旨す

4 介護人材対策の推進

より多くの人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す

5 在宅療養の推進

医療・介護サービスの従事者が連携して、病院に入院しても円滑な在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療・介護サービスの提供を受けることができることを目指す

6 認知症対策の総合的な推進

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、様々な地域資源が連携したネットワークを構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す

7 介護予防の推進と支え合う地域づくり

高齢者がいきいきと地域で暮らし、ボランティア等の地域社会の担い手として活躍できることを目指すとともに、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す

高齢者施策の体系と予算

予算額(平成30年度)

<p>1 介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険事業の円滑な運営のための支援 1,415.8億円 介護サービス事業者の指定・支援・指導 1.2億円 地域の実情に応じた高齢者福祉の推進 37.8億円 	<p>1,454.8億円</p>
<p>2 介護サービス基盤の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備促進 414.9億円 施設運営支援 84.6億円 東京都健康長寿医療センターへの運営支援 50.2億円 	<p>549.7億円</p>
<p>3 高齢者の住まいの確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護が連携した高齢者向け住宅の充実 1.2億円 	<p>1.2億円</p>
<p>4 介護人材対策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材の確保と定着 31.9億円 介護人材の育成 3.7億円 	<p>35.6億円</p>
<p>5 在宅療養の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションへの支援 1.9億円 暮らしの場における看取り支援 0.6億円 	<p>2.5億円</p>
<p>6 認知症対策の総合的な推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療の提供と医療・介護連携の推進 7.4億円 認知症の人と家族を支える人材の育成 4.5億円 認知症の人と家族を支える地域づくり 3.4億円 	<p>15.4億円</p>
<p>7 介護予防の推進と支え合う地域づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> 安心して暮らせる体制の整備 7.3億円 介護予防・生活支援サービスの推進 5.5億円 多様な社会参加の推進 188.6億円 	<p>201.5億円</p>

※各項目は東京都高齢者保健福祉計画における重点7分野に準拠

(注)内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。

高齢者施策 計2,260.6億円(職員費除く)

高齢者施策の方向性①

■ 高齢者保健福祉計画では、次の4つの状態が実現されていることを目指している。

- ① 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援
- ② 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保
- ③ 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供
- 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

東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

～高齢者が安心して、地域で暮らし続けるために～

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の構築を目指します。



高齢者施策の方向性②

- 東京都は、本人の状態（「要介護・要支援」「虚弱」「元気」）や意向に応じた施策を展開している。

高齢者 約300万人
 (65～74歳：約160万人、75歳～：約140万人)



○ **高齢者の自立と尊厳を支える**
 ・介護保険制度の円滑・適正な運営 ・介護サービス基盤の整備

○ **生活機能を取り戻す／要介護となることを防ぐ**
 ・介護予防事業の推進 ・生活支援サービスの推進

○ **社会とつながり活躍することを目指す**

- ・就労・起業への支援
- ・ボランティア活動への支援
- ・生きがいづくりへの支援（趣味・スポーツ・学習）
- ・健康づくりの推進

(※) 二次予防事業対象者割合（平成26年度：9.3%）（厚生労働省調べ）より推計

第1章 事業の現状

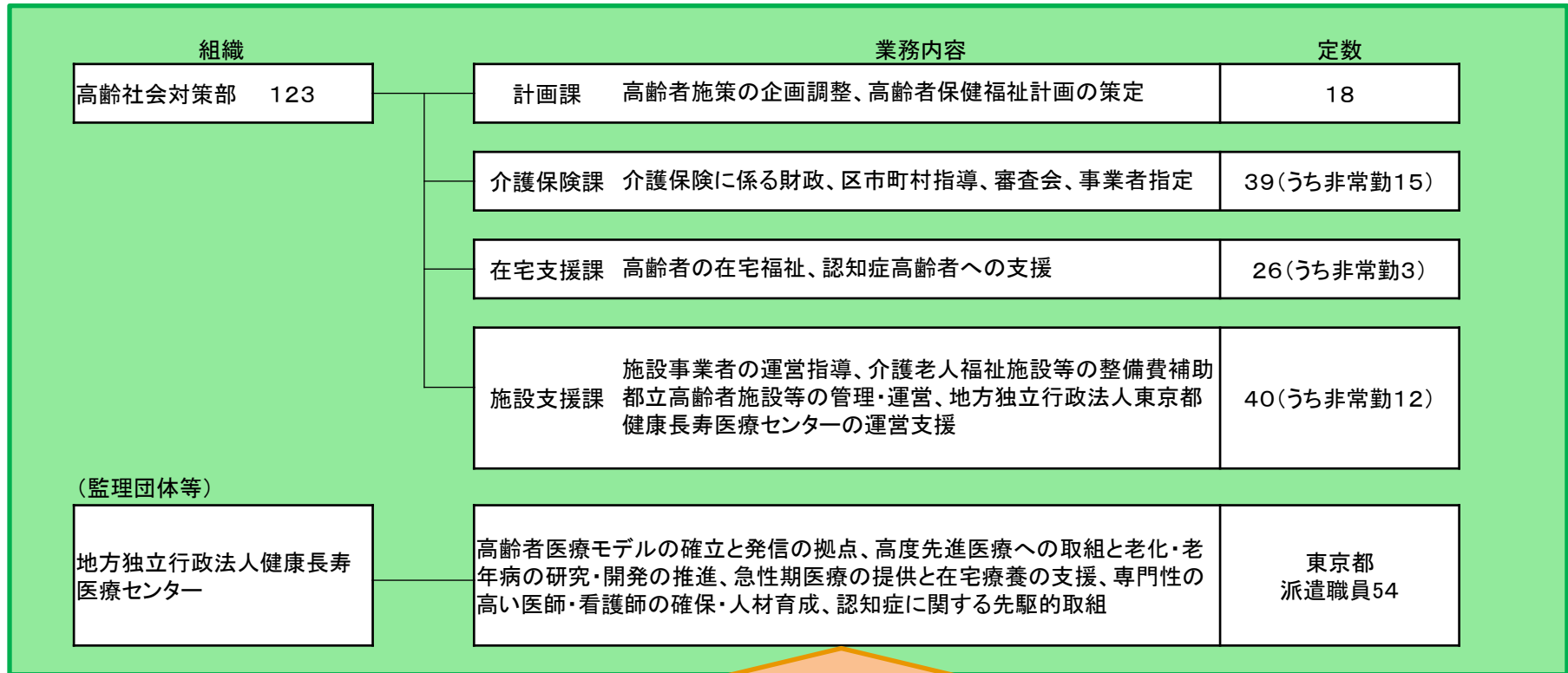
第1節 計画と取り巻く環境

第2節 施策の方向性

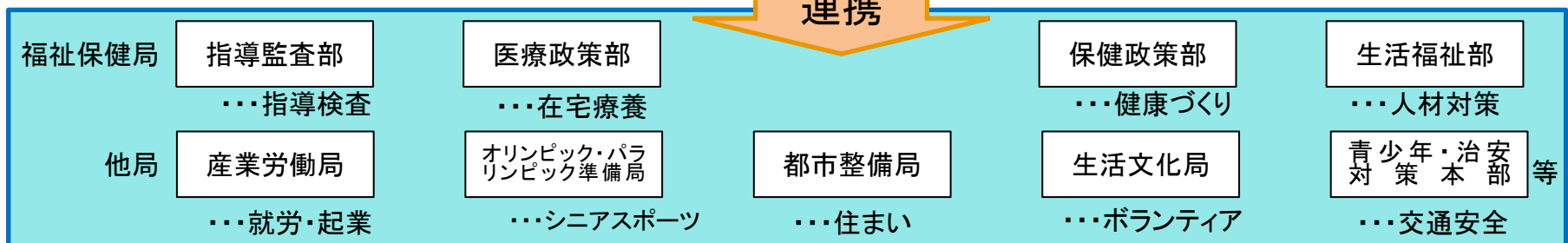
第3節 組織・関係法令等

組織の体制

- 高齢社会対策部全体（監理団体等を含む。）では、177人の職員が高齢者施策に従事しており、他の組織とも連携をしながら高齢者施策に取り組んでいる。



連携



(注)定数は平成30年4月1日時点

東京都と区市町村の役割

- 東京都と区市町村の役割を大きく分けると、区市町村は、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を行い、東京都は、こうした区市町村の取組への支援や広域的な支援を行う。

東京都

広域的支援・区市町村支援

- 広域的利用のための施設整備
特別養護老人ホームの整備費補助
所有地の減額貸付 等
- 健康づくり・介護予防の取組支援
地域ケア会議の実施支援
専門人材派遣・情報共有などの支援 等
- 地域包括ケアを担う人材の確保・育成
介護人材確保対策事業
地域包括支援センター機能強化支援 等

区市町村

地域の実情に応じた 地域包括ケアシステムの構築

- 地域での住まい確保・在宅生活の支援
地域密着型サービスの基盤整備
居宅サービスの充実 等
- 健康づくり・介護予防の推進
生涯学習や体操などの教室実施
介護予防・日常生活支援総合事業 等
- 地域包括ケアの推進
家庭訪問による見守り事業
相談体制の整備 等

介護保険サービスにおける東京都と区市町村の役割

東京都(中核市含む。)が指定・監督を行うサービス

区市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護(ホームヘルプサービス)
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与

【通所サービス】

- 通所介護(デイサービス)
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

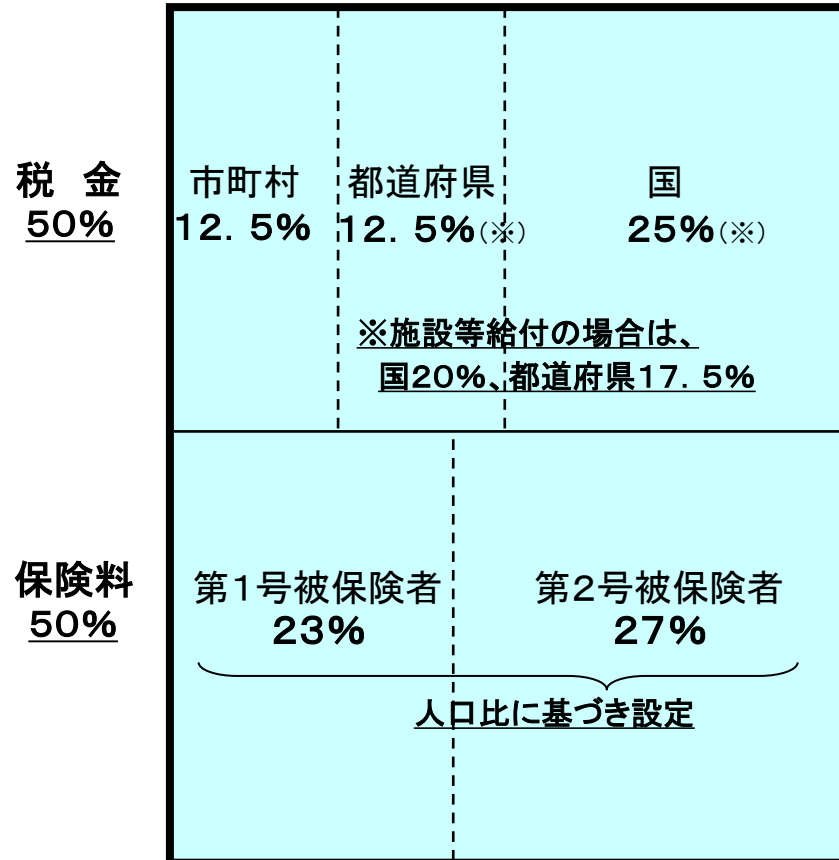
- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

◎介護予防支援

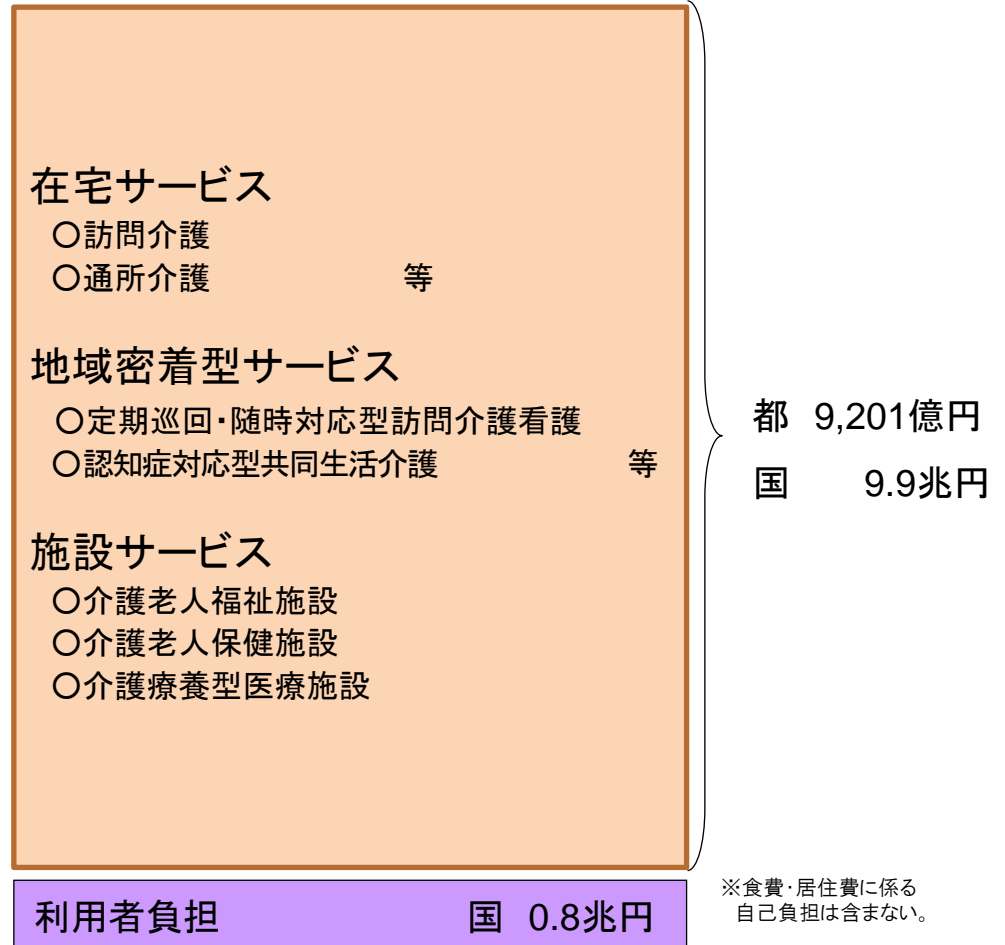
・ このほか、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給、市町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」がある。

介護保険財政の仕組み

【介護保険の歳入構成】



【平成29年度の支出状況】



※食費・居住費に係る自己負担は含まない。

※都の利用者負担額は国額の比率で算定

高齢者施策の主な関係法令

介護保険法(1997年制定)

(目的) 加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る

老人福祉法(1963年制定)

(目的) 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図る

社会福祉法(1951年制定)

(目的) 社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まつて、福祉サービスの利用者の利益の保護及び地域における社会福祉の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保及び社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資する

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)(2005年制定)

(目的) 高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資する

高齢者の居住の安定確保に関する法律(2001年制定)

(目的) 高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度を設けるとともに、良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置を講じ、併せて高齢者に適した良好な居住環境が確保され高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度を設ける等の措置を講ずることにより、高齢者の居住の安定の確保を図り、もってその福祉の増進に寄与する

第2章 分析と課題

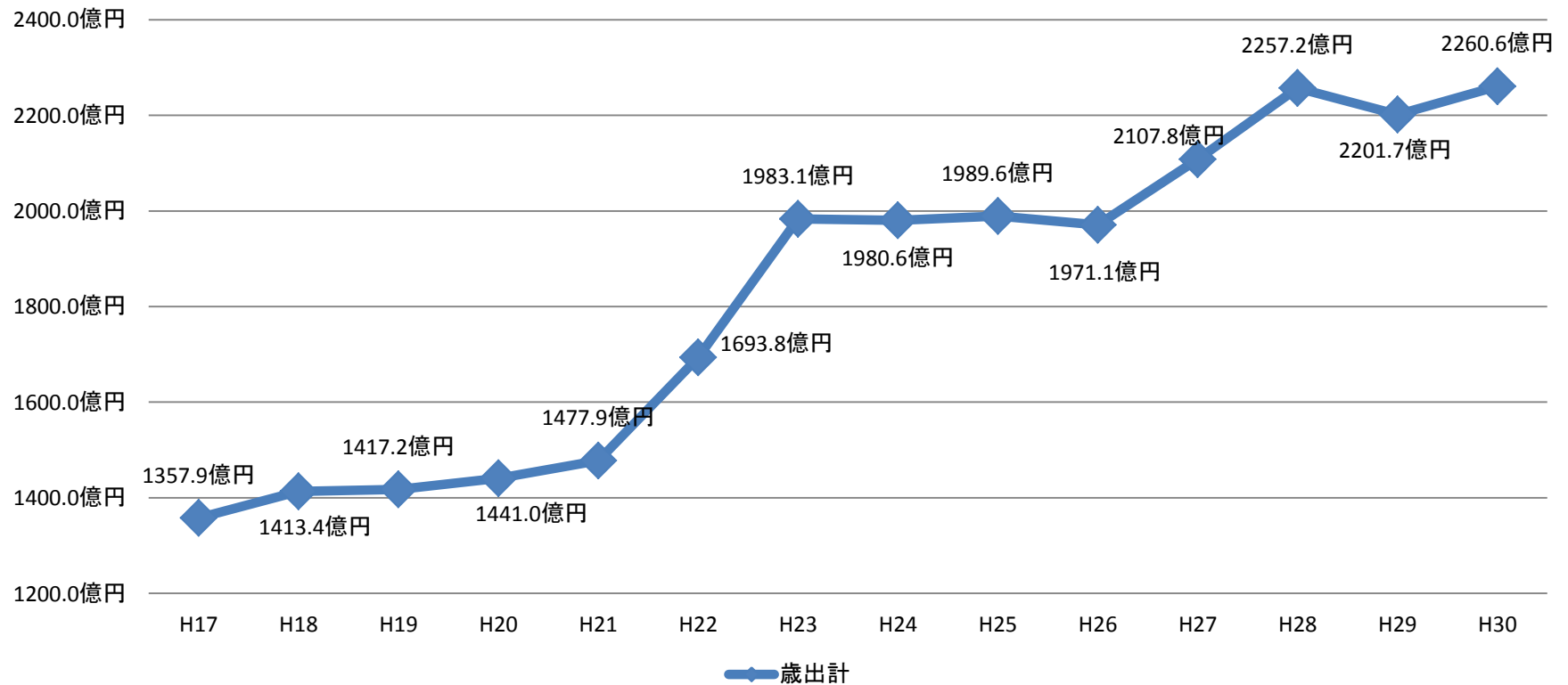
第1節 財政と社会状況

第2節 課題の整理

高齢社会対策部の予算推移

- 高齢社会対策部における歳出の当初予算推移をみると、右肩上がりでも上昇しており、平成30年度予算は、平成17年度予算の約1.7倍となっている。

当初予算の推移（平成17年～平成30年）

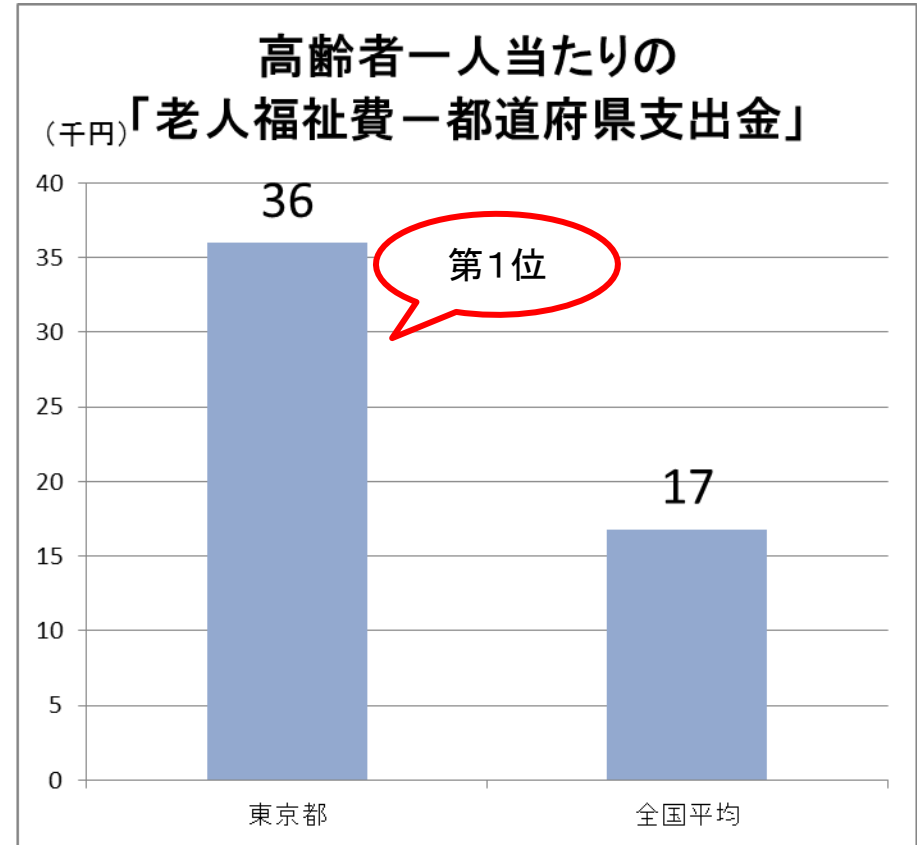
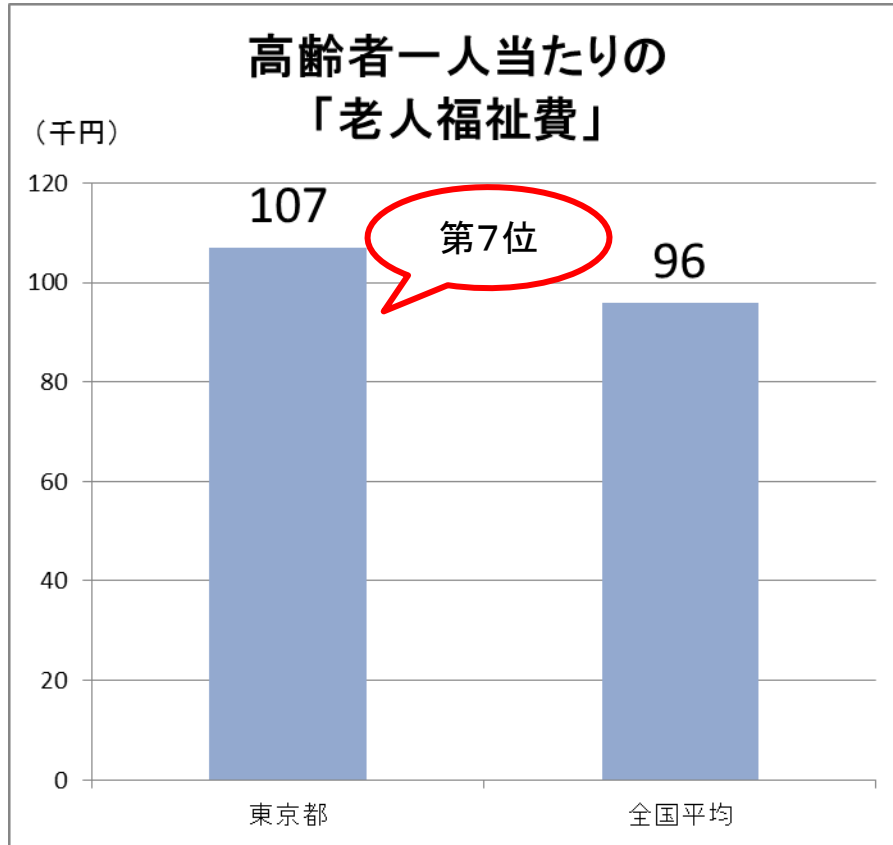


(注)職員費を除く。

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

高齢者一人当たりの予算支出状況（全国比較）

- 各都道府県の高齢者施策支出状況（平成27年度）において、高齢者一人当たりの老人福祉費を単純に比較すると東京都は10万7千円で都道府県中第7位であり、全国平均を1万1千円上回る。
- 老人福祉費から都道府県支出金を除いた高齢者一人当たりの金額で比較すると、3万6千円と都道府県中第1位であり、全国平均を1万9千円上回る。



(注) (高齢者一人当たり老人福祉費) = (老人福祉費) ÷ (65歳以上高齢者人口)

(注) 政令指定都市における支出は計上していない。

(注) 都道府県支出金は、介護保険費、後期高齢者医療費で構成されている。

資料: 総務省「地方財政状況調査」、厚生労働省「介護保険事業状況報告」「後期高齢者医療事業状況報告」から福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

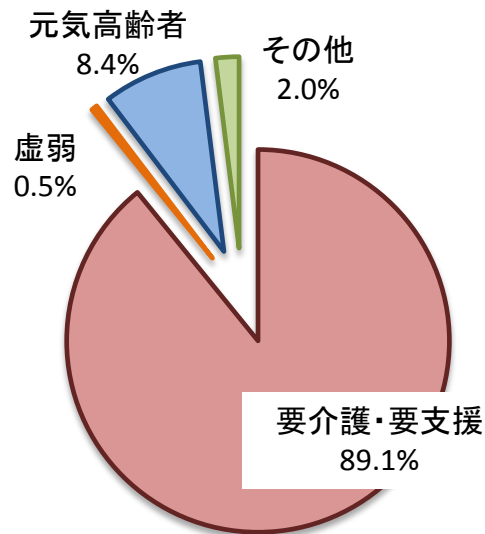
高齢者状態像別の予算状況

- 都の高齢者施策予算を状態像別に見ると、広域的利用のための施設整備や地域包括ケアを担う人材の育成など要介護・要支援者に関する施策が大きな割合を占めている。

単位：億円

	要介護・要支援	虚弱	元気高齢者	その他
30予算	2,015.2	11.6	189.1	44.7
29予算	1,959.0	12.9	178.8	51.0

平成30年度予算の割合



平成30年度一人当たり予算額

	要介護・要支援	虚弱	元気高齢者
人口規模	60万人	30万人	210万人
一人当たり予算	335,867円/人	3,867円/人	9,005円/人

(注)職員費を除く。

出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

高齢者状態像別の予算の推計

- 人口推計に合わせて予算が単純に増加すると考える場合、要介護・要支援者への支援施策の予算が22年間で503.8億円増加する見込み

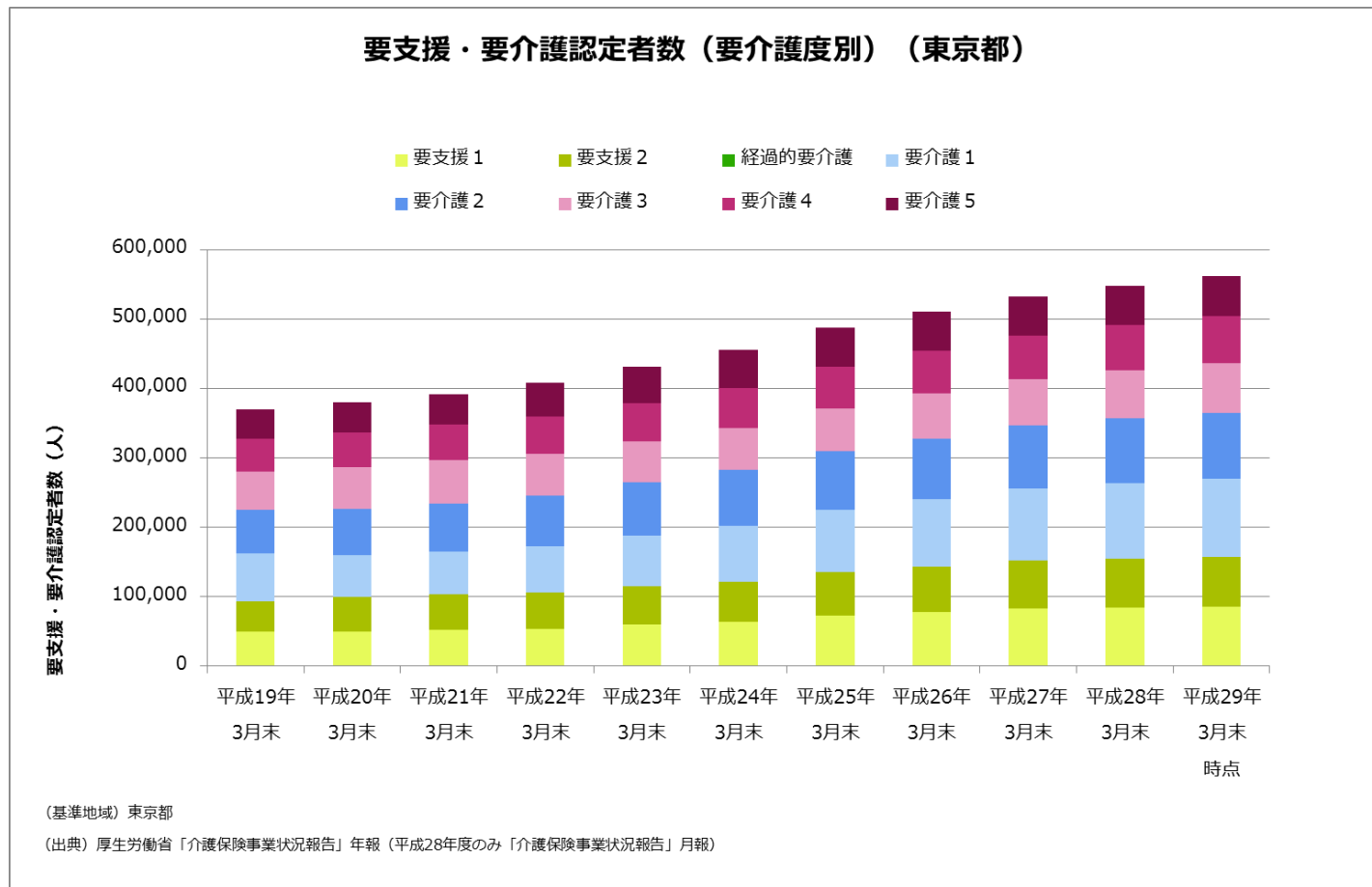
	要介護・要支援	虚弱	元気高齢者
H30(2018年) 予算	2,015.2 億円	11.6 億円	189.1 億円
人口規模	60万人	30万人	210万人
一人当たり予算	335,867円/人	3,867円/人	9,005円/人

人口推計(2040年)に合わせて予算が単純に増加すると考えると、

将来人口推計	75万人	35万人	260万人
将来予算推計	2,519.0億円	13.5億円	234.1億円
今後増額見込	503.8億円	1.9億円	45.0億円

東京都の要支援・要介護認定者数の推移

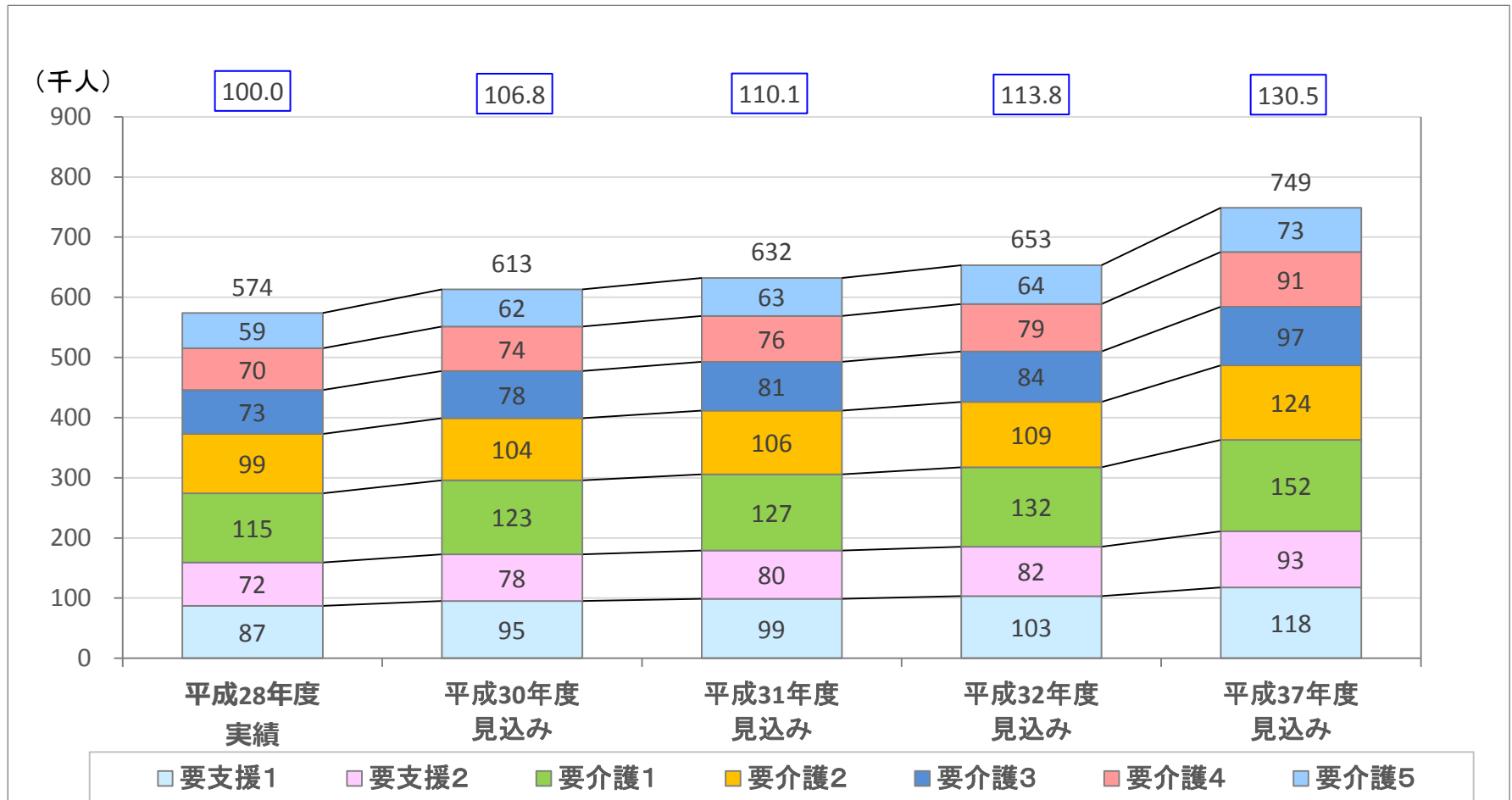
■ 都の要支援・要介護認定者数は、10年間で約1.52倍に増加



資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～32年度)」

東京都の要支援・要介護認定者数の推計

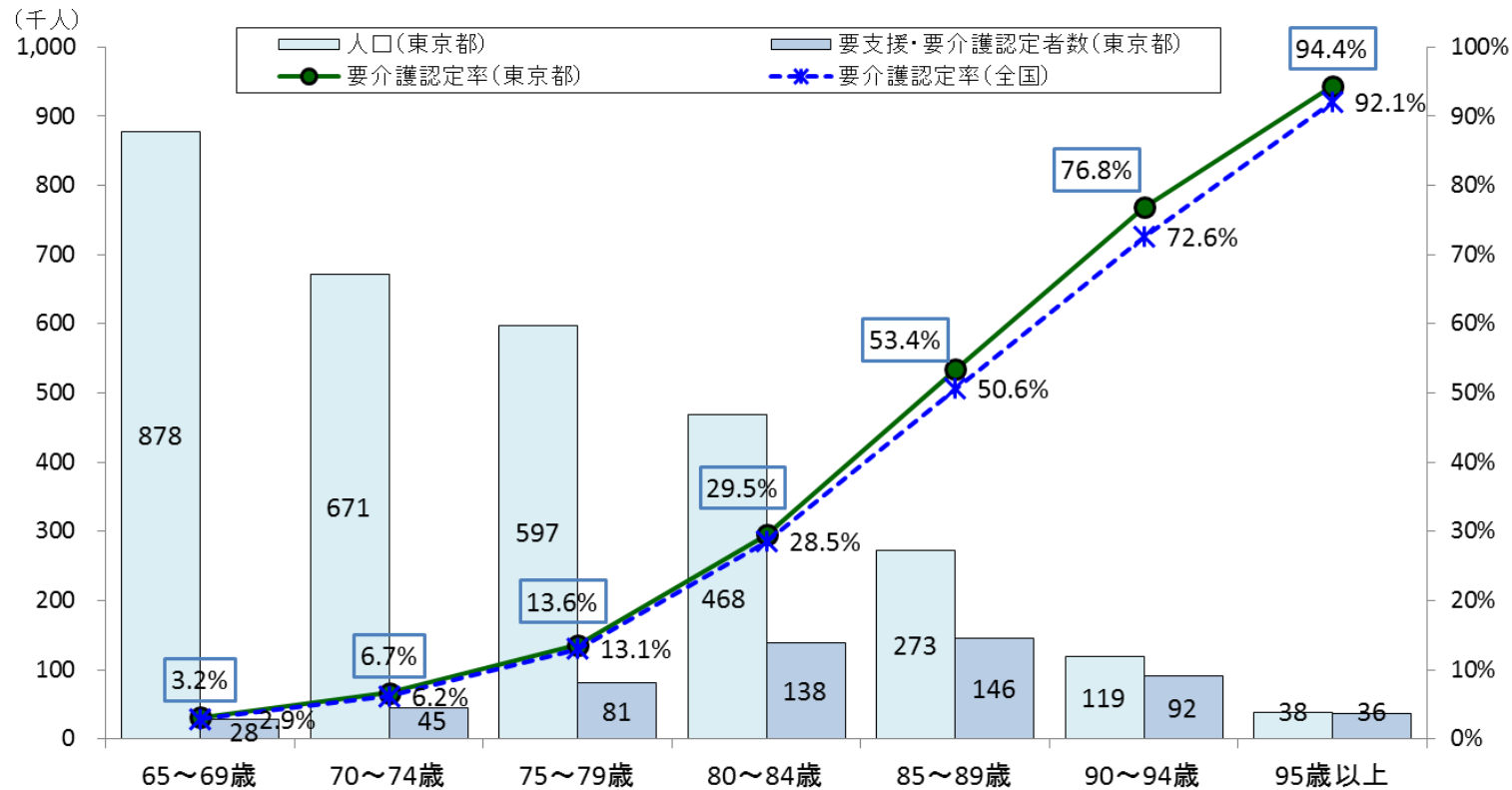
■ 東京都の要支援・要介護認定者数は、平成37年度には、平成28年度の約1.3倍に増加



(注)内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。
資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～32年度)」

東京都の年齢階級別要支援・要介護認定者数と認定率（平成29年1月）

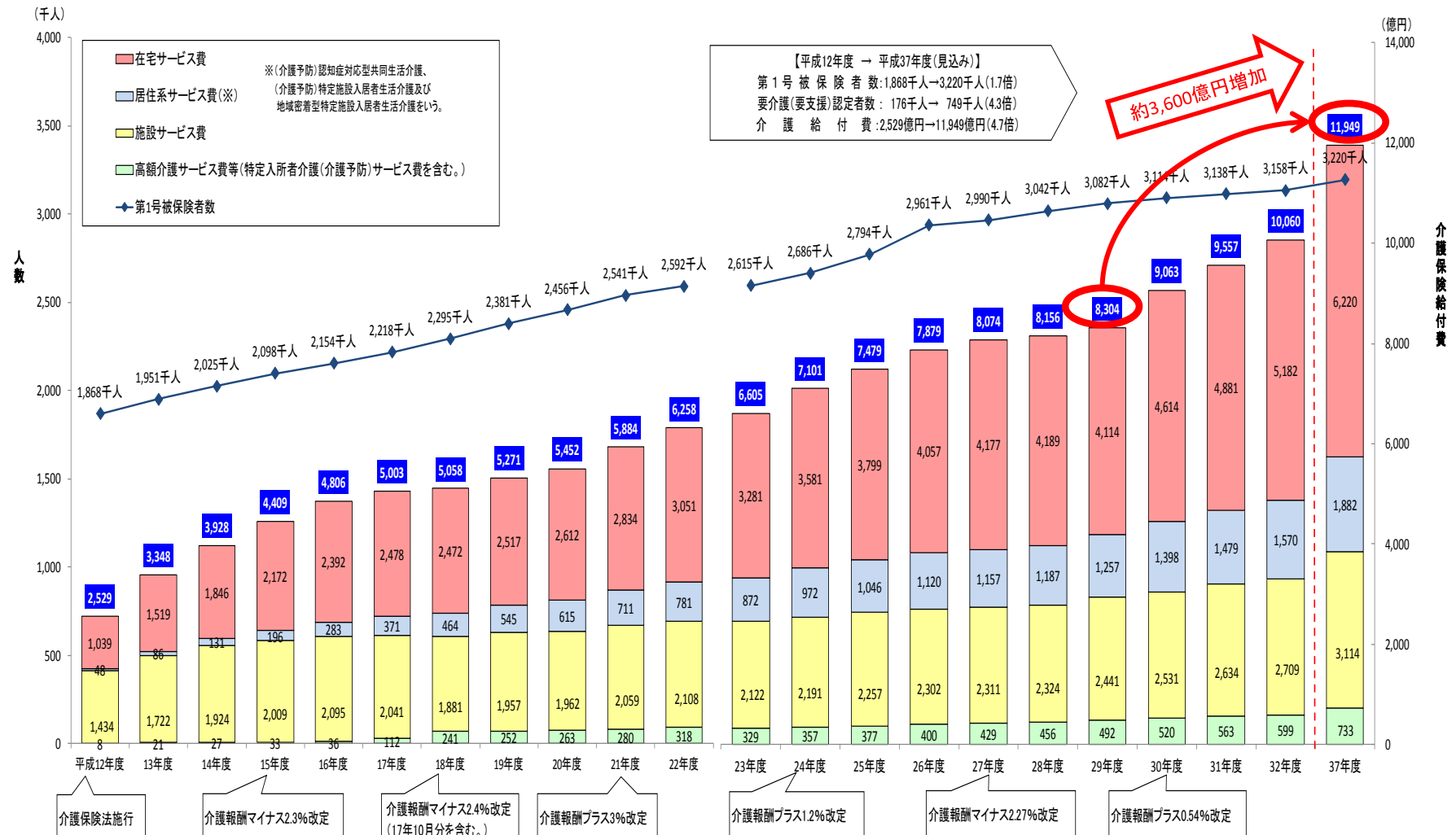
- 要介護認定率は、年齢とともに上昇
- 約60万人が、要介護（要支援）の状態にある



資料：東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～32年度)」

介護給付費の推移（東京都）

■ 介護給付費は、平成37年度までに約3,600億円増加



(注)内訳と合計は、表示単位未満の数値の四捨五入によるずれが生じる場合がある。

資料:介護給付費負担金実績報告に基づき東京都作成(～H29)、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(H30～)

介護給付と保険料の推移

- 高齢化の進展により、保険料の上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方で、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要

事業運営期間		事業計画		給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期		都 2,529億 ・国 3.6兆円	} 2,911円 (全国平均)	H15年度改定
2001年度				都 3,348億 ・国 4.6兆円		
2002年度				都 3,928億 ・国 5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期		都 4,409億 ・国 5.7兆円	} 3,293円 (全国平均)	▲ 2.3% H17年度改定
2004年度				都 4,806億 ・国 6.2兆円		
2005年度				都 5,003億 ・国 6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期		都 5,058億 ・国 6.4兆円	} 4,090円 (全国平均)	▲ 0.5% H21年度改定
2007年度				都 5,271億 ・国 6.7兆円		
2008年度				都 5,452億 ・国 6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期		都 5,884億 ・国 7.4兆円	} 4,160円 (全国平均)	+ 3.0% H24年度改定
2010年度				都 6,258億 ・国 7.8兆円		
2011年度				都 6,605億 ・国 8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期		都 7,101億 ・国 8.8兆円	} 4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 + 0.63%
2013年度				都 7,479億 ・国 9.2兆円		
2014年度				都 7,879億 ・国 9.6兆円		
2015年度	第六期	第六期		都 8,074億 ・国 9.8兆円	} 5,514円 (全国平均)	H27年度改定 ▲ 2.27% 介護職員処遇改善に伴う H29年度改定 + 1.14%
2016年度				都 8,156億 ・国 10.0兆円		
2017年度				(都 8,304億)		
2018年度	第七期	第七期		(都 9,063億)	} 5,869円 (全国平均)	H30年度改定 + 0.54%
2019年度				(都 9,557億)		
2020年度				(都 10,060億)		
2025年度				(都 11,949億)	} 8,165円 (全国平均)	

注：給付における都の金額は、「東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度～32年度）」から引用であり、2016年度まで実績。

注：給付における国の金額は、2016年度までは実績である。

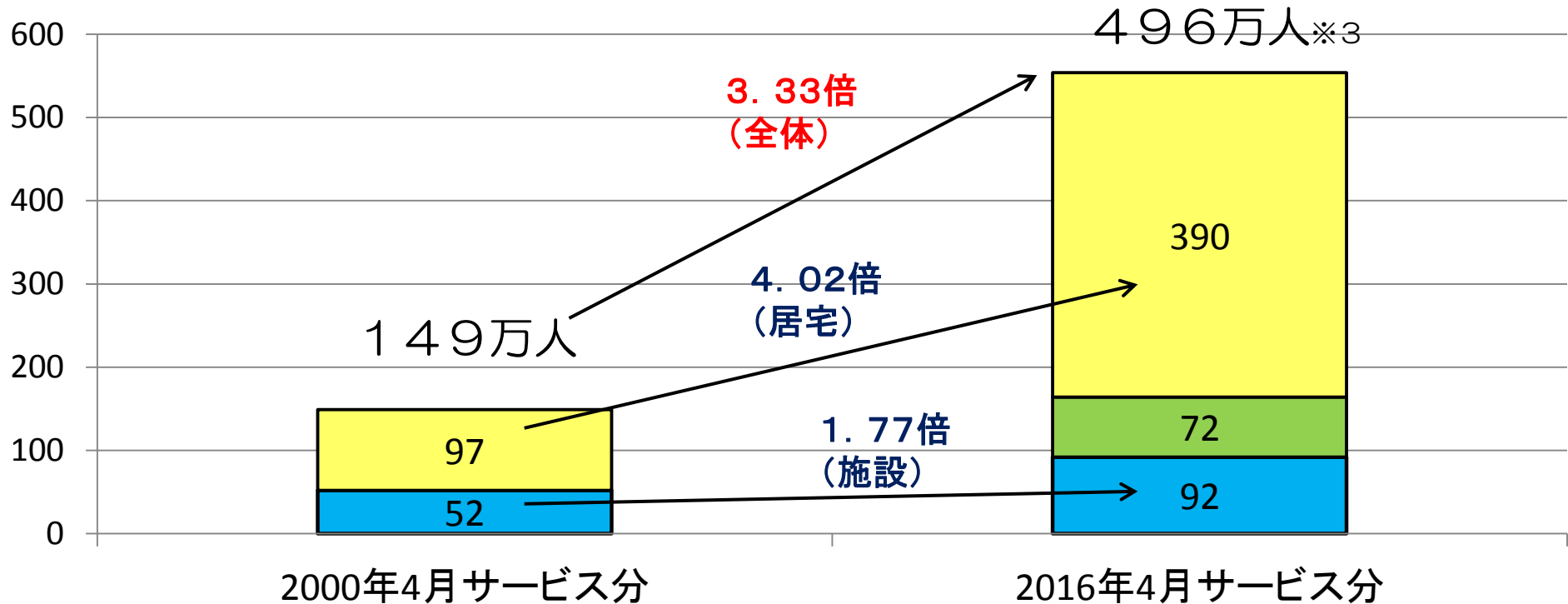
注：2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値

資料：厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」（平成27年度）を東京都福祉保健局高齢社会対策部にて改変

サービス受給者数の推移（全国）

- サービス受給者数は、16年間で約347万人増加（3.33倍）
- 特に、居宅サービスの伸びが大きい。

（万人）



■ 居宅サービス（2016年4月サービス分は、介護予防サービスを含む）
■ 施設サービス

■ 地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービスを含む）

※1 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。

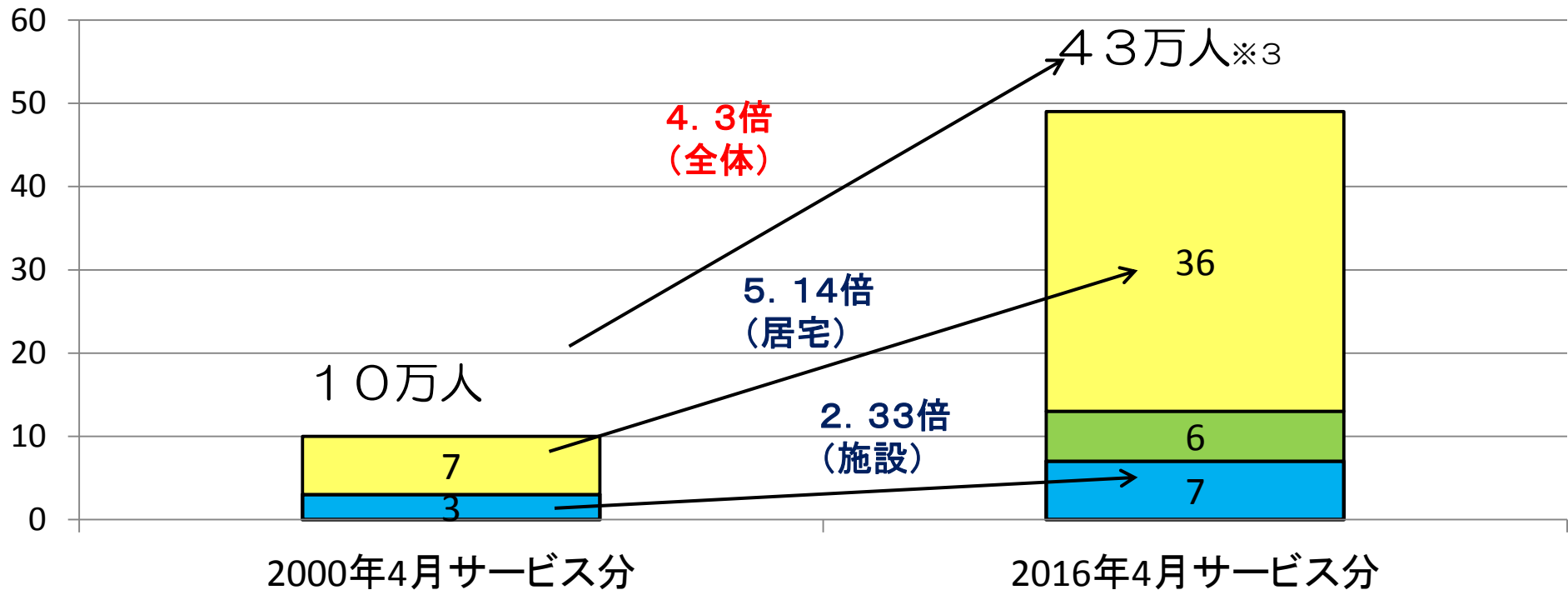
※2 各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

※3 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

サービス受給者数の推移（東京都）

- サービス受給者数は、16年間で約33万人増加（4.3倍）で全国と比べて顕著な増加
- 全国と同様、特に居宅サービスの伸びが大きい。

(万人)



■ 居宅サービス(2016年4月サービス分は、介護予防サービスを含む)
■ 施設サービス

■ 地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービスを含む)

※1 介護予防サービス、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスは、2005年の介護保険制度改正に伴って創設された。

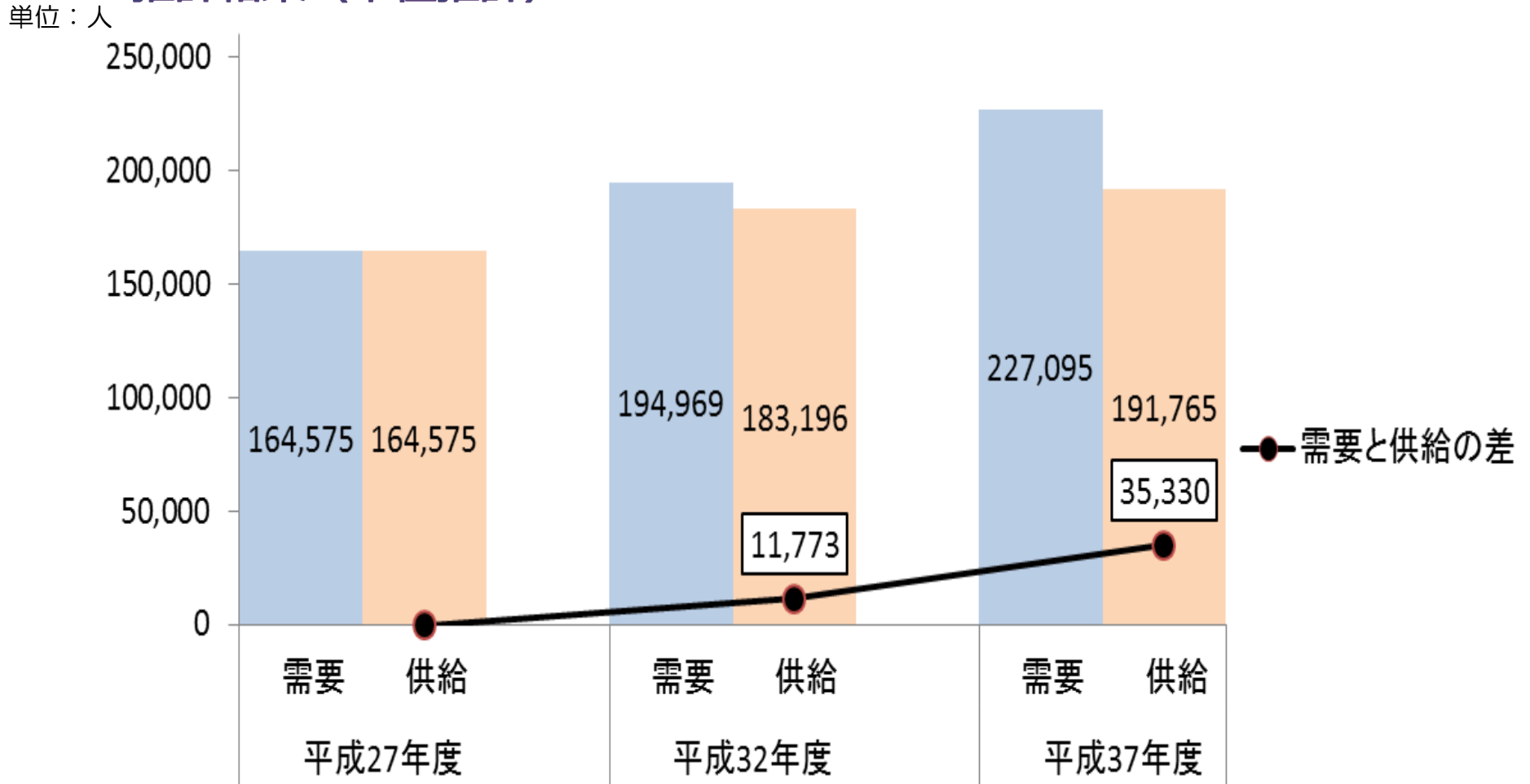
※2 各サービス受給者の合計とサービス受給者数は端数調整のため一致しない。

※3 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

介護人材の需給推計（東京都）

- 介護職員は、平成37年度には約3万5千人の不足が見込まれる。

推計結果（中位推計）



第2章 分析と課題

第1節 財政と社会状況

第2節 課題の整理

○財政と社会状況を踏まえると

- 東京都は全国に比べ、高齢者施策により多くの予算を投じている。施策の対象者の状態像で比べると、要介護者等に重点を置いてきた。


【評価】

要介護等になっても、尊厳ある暮らしを実現することは重要であり、要介護者等への支援施策は引き続き実施すべき。

- 要介護認定者数は今後も伸び続ける傾向にあり、将来の高齢者施策予算は増加傾向

【評価】

このまま要介護者が増え続けると、予算制約の中では要介護者等への支援が中心の施策体系では持続困難



高齢者施策の目指す社会である「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」の実現のためには、現在の施策のどこを伸ばし、どこを補う必要があるか。

要介護者数に関わる「介護予防」の取組と、
地域で元気に暮らすことに関わる「高齢者の活躍促進」の取組に焦点を当て分析

「社会参加」の考え方

- 「社会参加」は、高齢者の生活機能や本人の意向により選択されるものである。
- 就労やボランティアといった狭義の「社会参加」の段階から、趣味活動や人付き合い等といった「社会と接点を持ち続ける」段階までである。

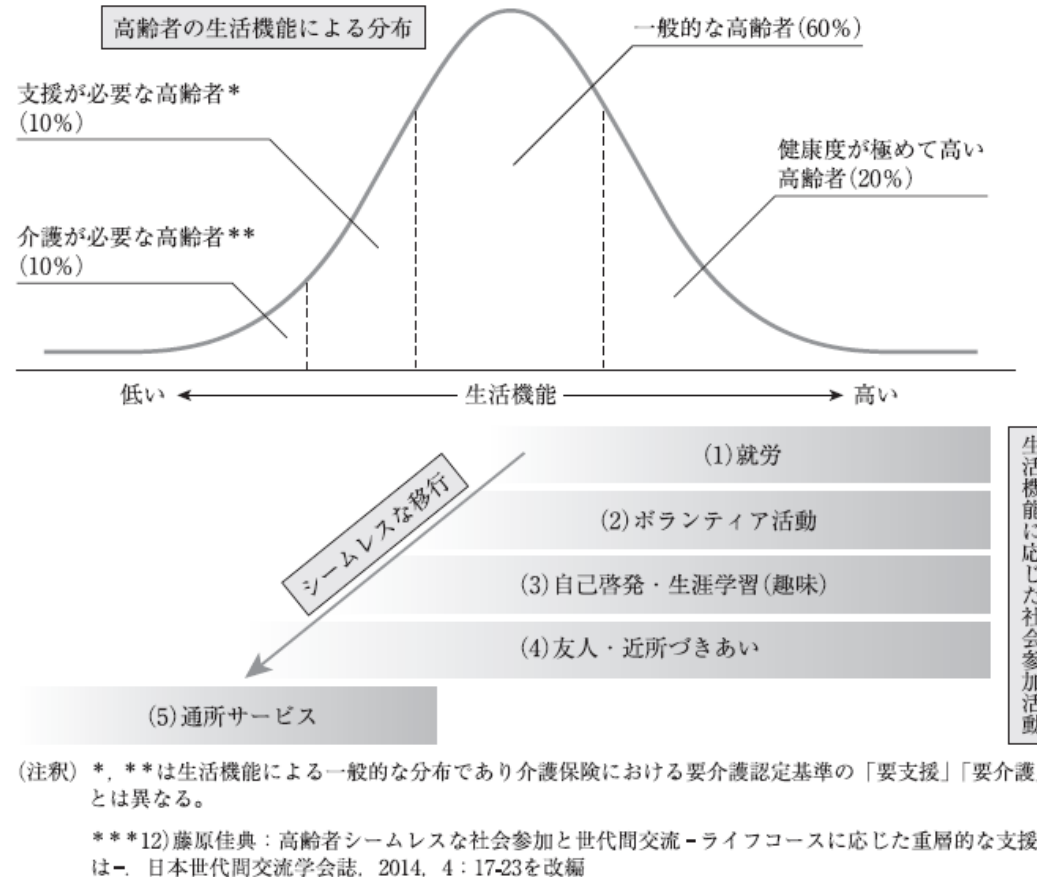


図6 高齢者の生活機能(=健康度)による分布と社会参加活動の枠組み***

資料: 藤原佳典 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム「地域高齢者における社会的フレイルの概念と特徴～社会的側面から見たフレイル～」(日本転倒予防学会誌Vol3No3:2017)

東京都と区市町村の役割（介護予防・活躍促進）

- 介護予防や高齢者の活躍促進の分野では、区市町村が実施主体となり都民の方への様々な事業を行っている。
- 東京都は、地域の実情に応じて行われる区市町村の取組を支援する役割

東京都

広域的支援・区市町村支援

- 広域的利用のための施設整備
特別養護老人ホームの整備費補助
都有地の減額貸付 等
- 健康づくり・介護予防の取組支援
地域ケア会議の実施支援
専門人材派遣・情報共有などの支援 等
- 地域包括ケアを担う人材の確保・育成
介護人材確保対策事業
地域包括支援センター機能強化支援 等

区市町村

地域の実情に応じた 地域包括ケアシステムの構築

- 地域での住まい確保・在宅生活の支援
地域密着型サービスの基盤整備
居宅サービスの充実 等
- 健康づくり・介護予防の推進
生涯学習や体操などの教室実施
介護予防・日常生活支援総合事業 等
- 地域包括ケアの推進
家庭訪問による見守り事業
相談体制の整備 等

○東京都の取組

東京都は、介護予防推進支援センターの設置や人生100年時代セカンドライフ応援事業などにより区市町村を支援し、介護予防の推進や社会参加の促進を行っている。

【介護予防の推進】

- 「介護予防推進支援センター」において、地域の実情や取組段階に応じて区市町村が介護予防に取り組めるよう、総合的かつ継続的に支援
- 地域住民が運営する通いの場など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防を支援
- 自立支援・介護予防等に向けた区市町村における地域ケア個別会議の開催を推進
- 地域ケア個別会議における「個別課題」の分析を積み重ねて「地域課題」を明確化し、その解決に向けた地域づくりや社会資源の開発、政策形成などへつなげていく区市町村の取組を支援

《平成30年度事業の例（カッコ内は予算額）》

- 東京都介護予防推進支援事業（1.5億円）
- 地域包括支援センター機能強化支援事業（3.4億円）

【高齢者の社会参加の推進】

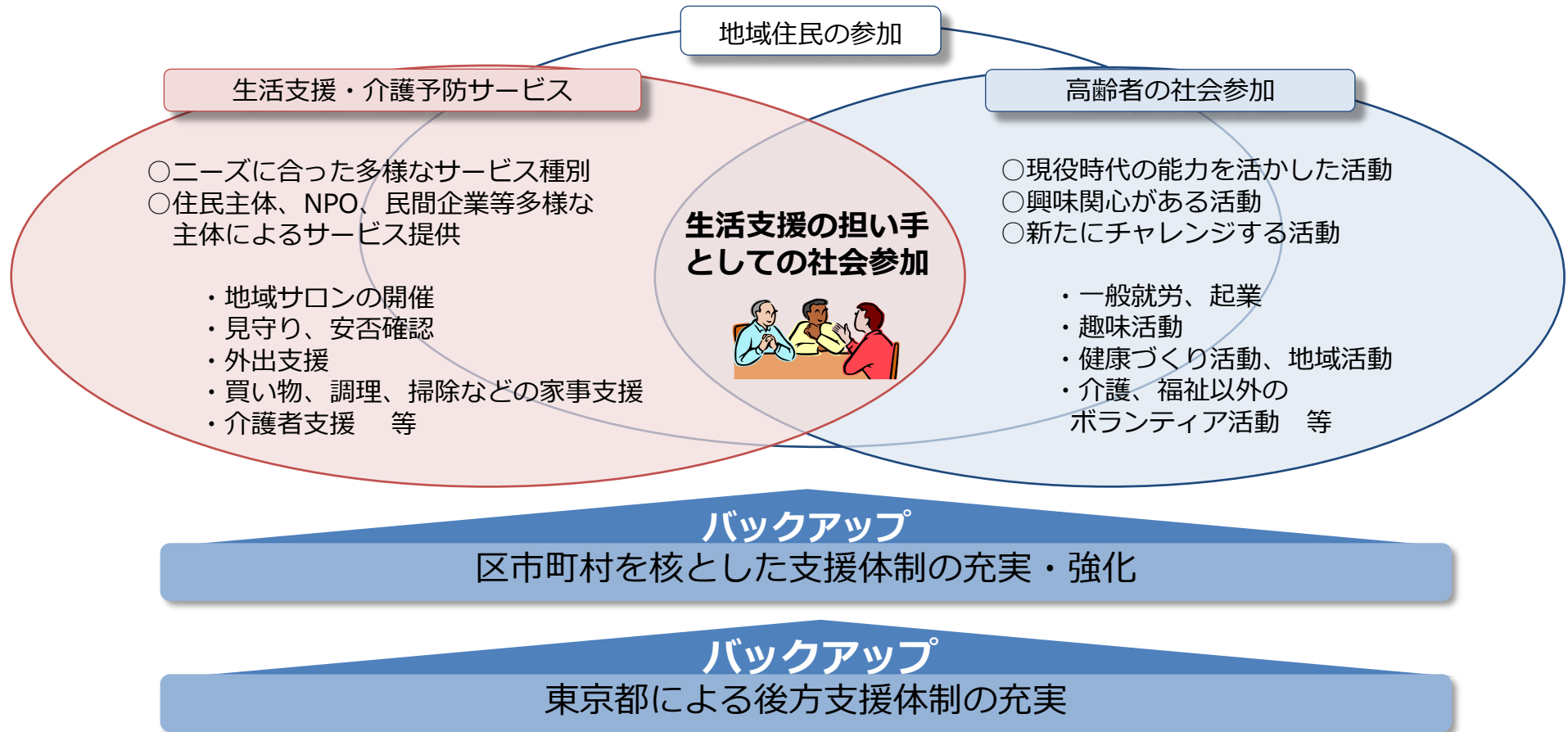
- 人生100年時代において、高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、多様な主体による地域貢献活動の情報発信や、「学び」と「新たな交流」の場の開設など、高齢者が地域社会で活躍できる機会を提供する区市町村などの取組を支援

《平成30年度事業の例（カッコ内は予算額）》

- 人生100年時代セカンドライフ応援事業（3.5億円）
- 多様な主体の地域貢献活動による地域包括ケアの推進（0.4億円）

生活支援・介護予防サービスと高齢者の社会参加

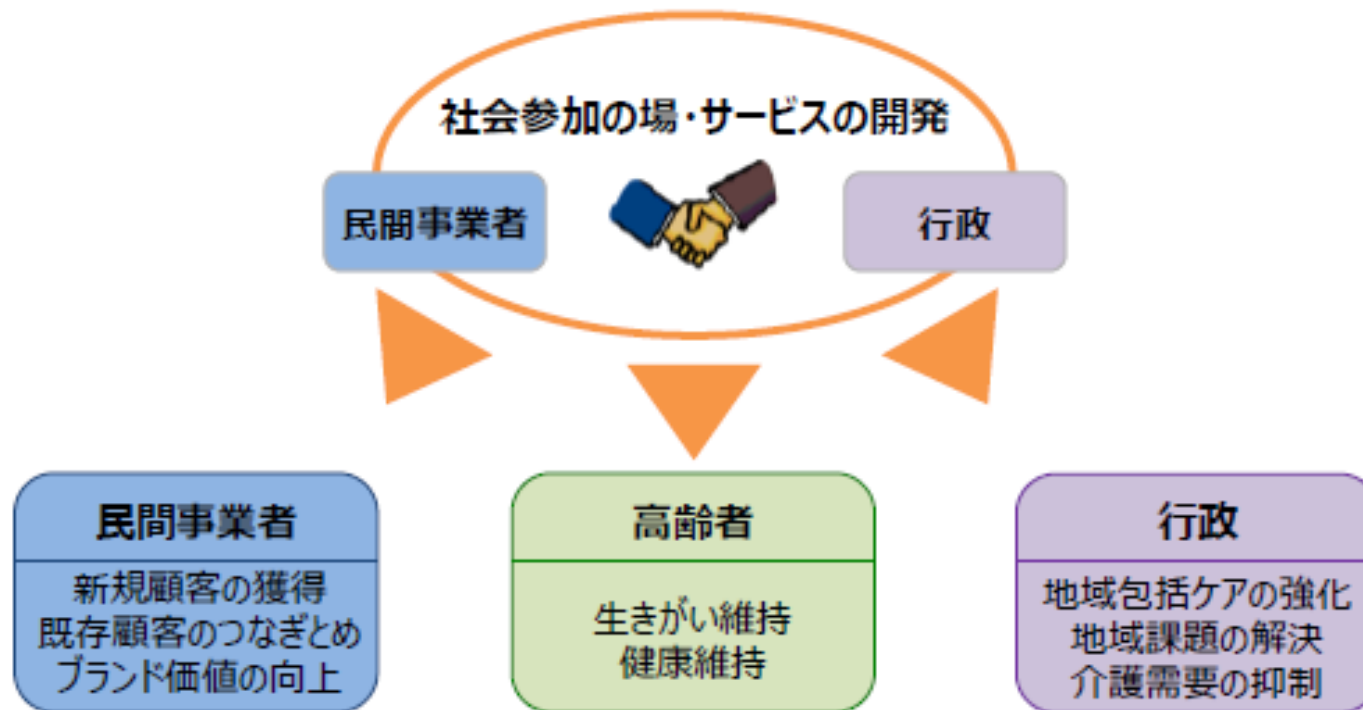
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを区市町村が支援し、東京都は区市町村の取組を支援



民間事業者等の活用①

- 地域包括ケアの強化等を進めたい行政と、顧客としての高齢者をつなぎとめたい民間事業者等との利害が一致
- 社会参加の場・サービスの開発では、民間事業者等と連携することが有効

win-win-win（三方良し）の関係構築

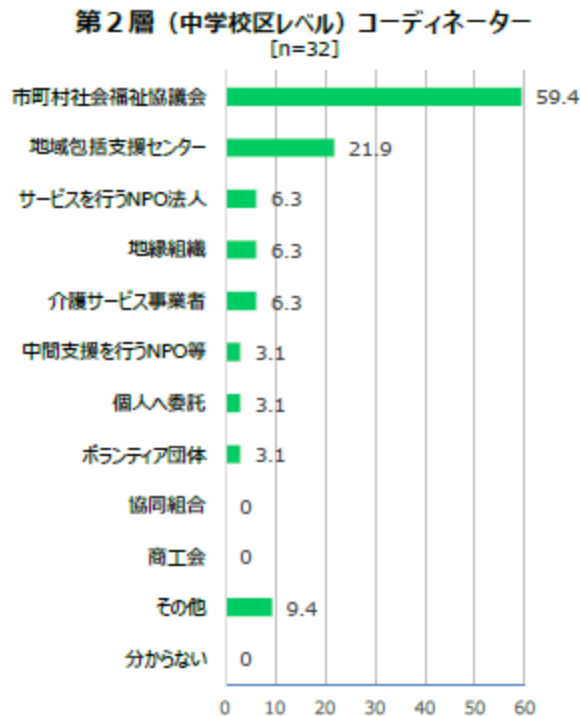


資料：経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

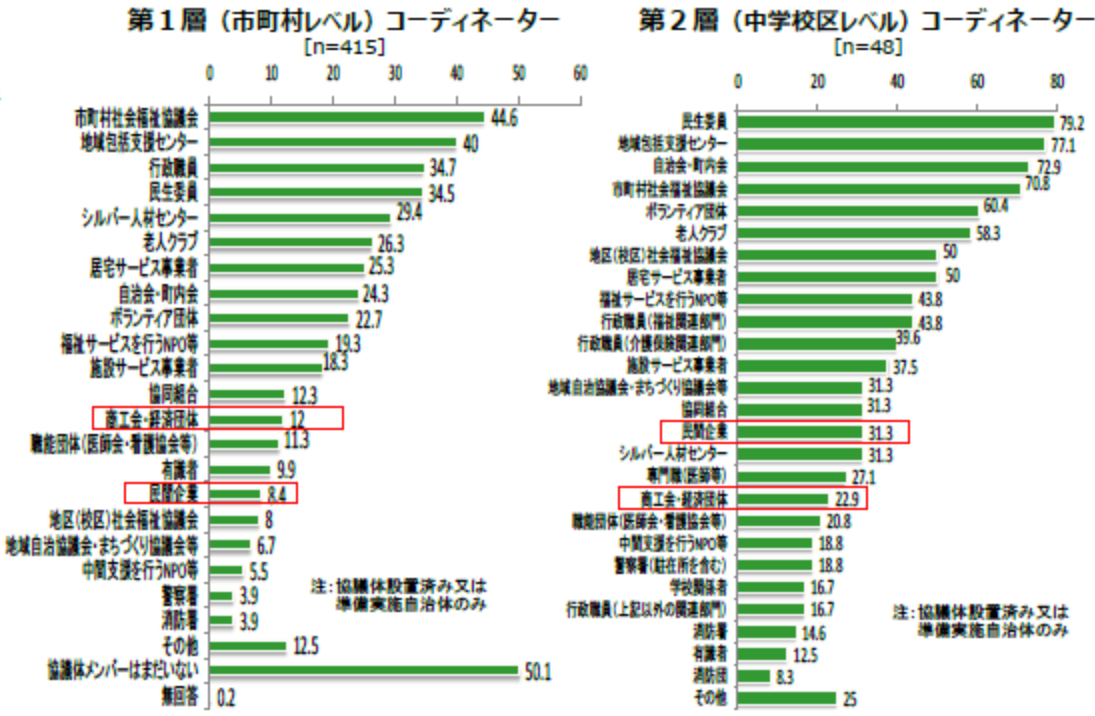
民間事業者等の活用②

■ 地域資源開発を行う生活支援コーディネーターや協議体に、民間事業者等が今後積極的に協力関与する余地がある。

生活支援コーディネーターの所属先



協議体構成員所属先



(出典) 厚生労働省「平成27年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業におけるコーディネーター・協議体のあり方に関する研究事業」をもとに経済産業省が一部加工

資料：経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

区市町村の取組（多摩市における住民主体の通いの場）

- 多摩市では、地域の住民が主体的に行う通いの場を充実し、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進し、効果的な介護予防の取組を実現している。

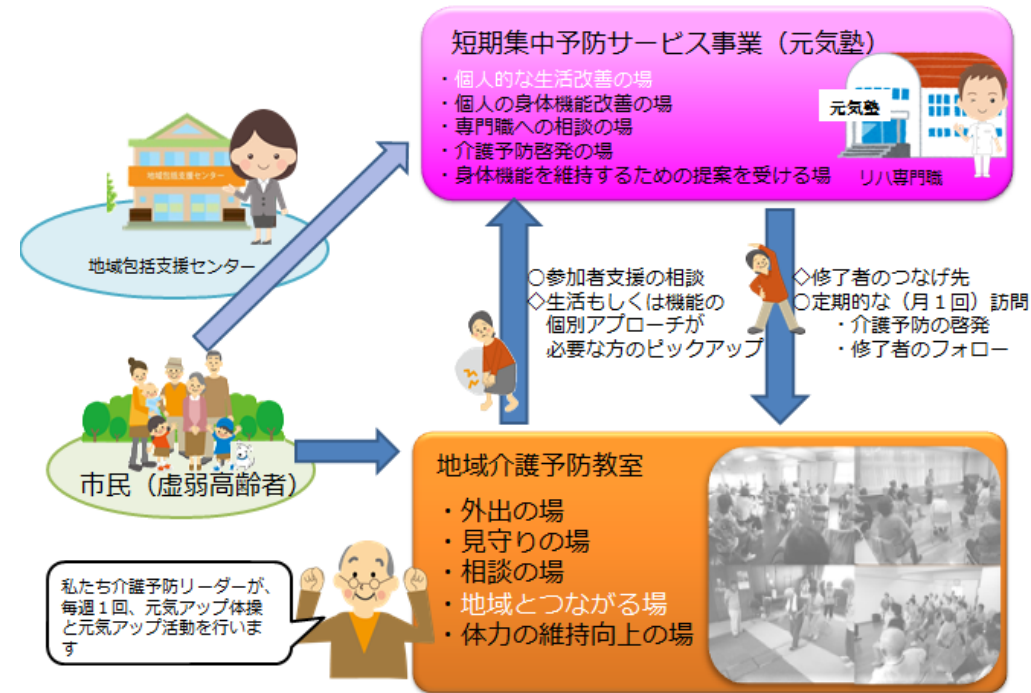
元気アップ体操を核とした「地域づくりによる介護予防」

私が元気になる ↔ 周り(場)が元気になる ↔ 地域が元気になる



介護予防をきっかけに、自分たちが主体となって行う通いの場を拡充していくことが、地域の健康度の向上につながる

通所型短期集中予防サービス事業(元気塾)と地域介護予防事業の連動する仕組み

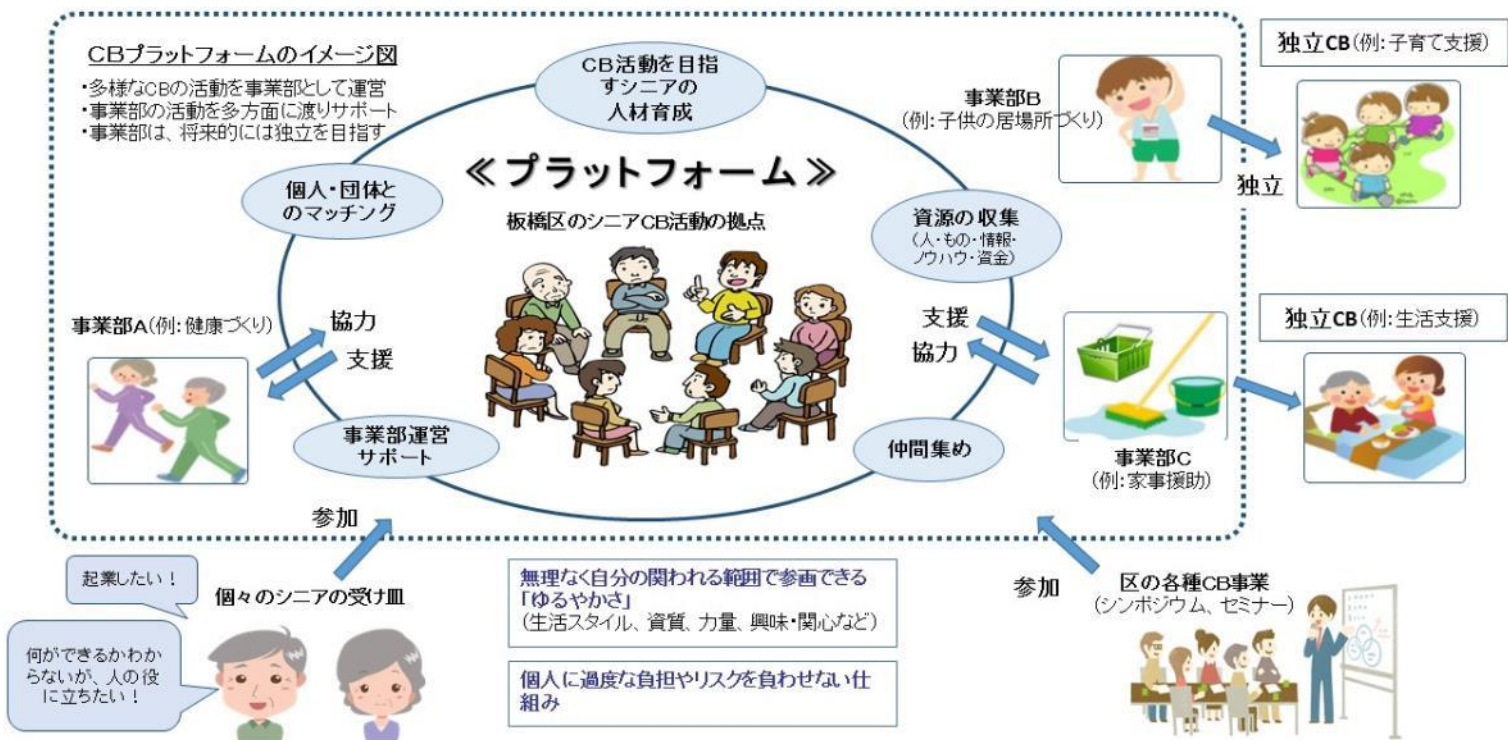


資料:東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度~32年度)」

区市町村の取組（板橋区におけるシニアの社会参加推進）

■ 板橋区では、シニア世代が、コミュニティビジネスに取り組むことにより、地域の様々な分野における活動の担い手として活躍し、自分らしくいきいきと豊かな高齢期を過ごすことを目的とした事業を行っている。

シニア世代コミュニティビジネス推進事業 ～誰もが参加できるCBを目指して～



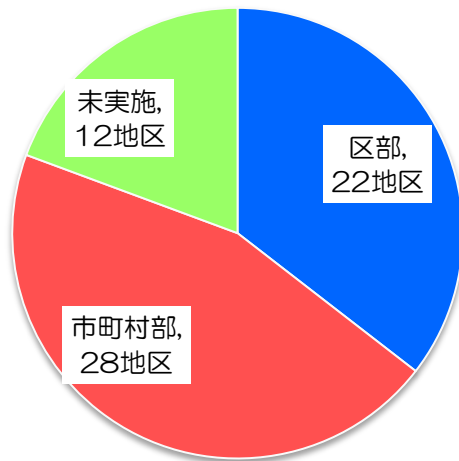
注:「CB」はコミュニティビジネスのこと

資料:東京都福祉保健局「東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～32年度)」

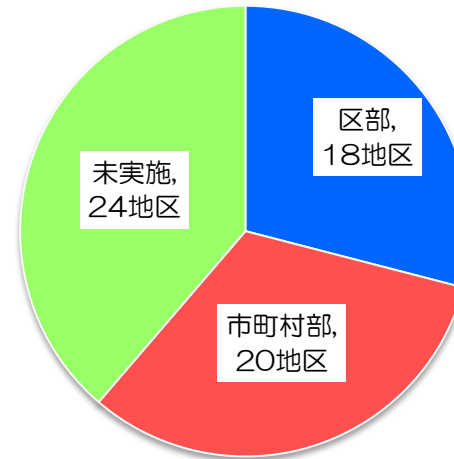
区市町村における社会参加施策の実施状況（東京都）

- 多くの区市町村で様々な社会参加施策を実施しているが、地域差がまだある。

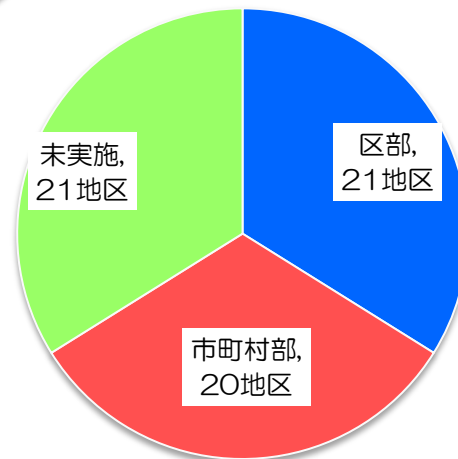
シニア教室・シニア大学の開設



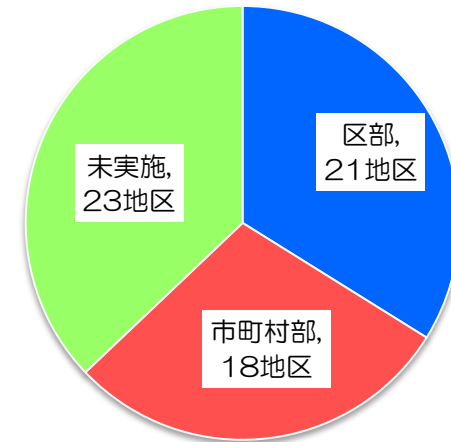
レクリエーション・文化祭の実施



スポーツ事業等



団塊世代・元気高齢者等の社会参加支援



東京都における介護予防・社会参加促進の評価

取組

【介護予防の推進】

- 「介護予防推進支援センター」において、地域の実情や取組段階に応じて区市町村が介護予防に取り組めるよう、総合的かつ継続的に支援
- 地域住民が運営する通いの場など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防を支援
- 自立支援・介護予防等に向けた区市町村における地域ケア個別会議の開催を推進
- 地域ケア個別会議における「個別課題」の分析を積み重ねて「地域課題」を明確化し、その解決に向けた地域づくりや社会資源の開発、政策形成などへつなげていく区市町村の取組を支援

【高齢者の社会参加の推進】

- 人生100年時代において、高齢者の生きがいくくりや自己実現に役立つよう、多様な主体による地域貢献活動の情報発信や、「学び」と「新たな交流」の場の開設など、高齢者が地域社会で活躍できる機会を提供する区市町村などの取組を支援

分析評価

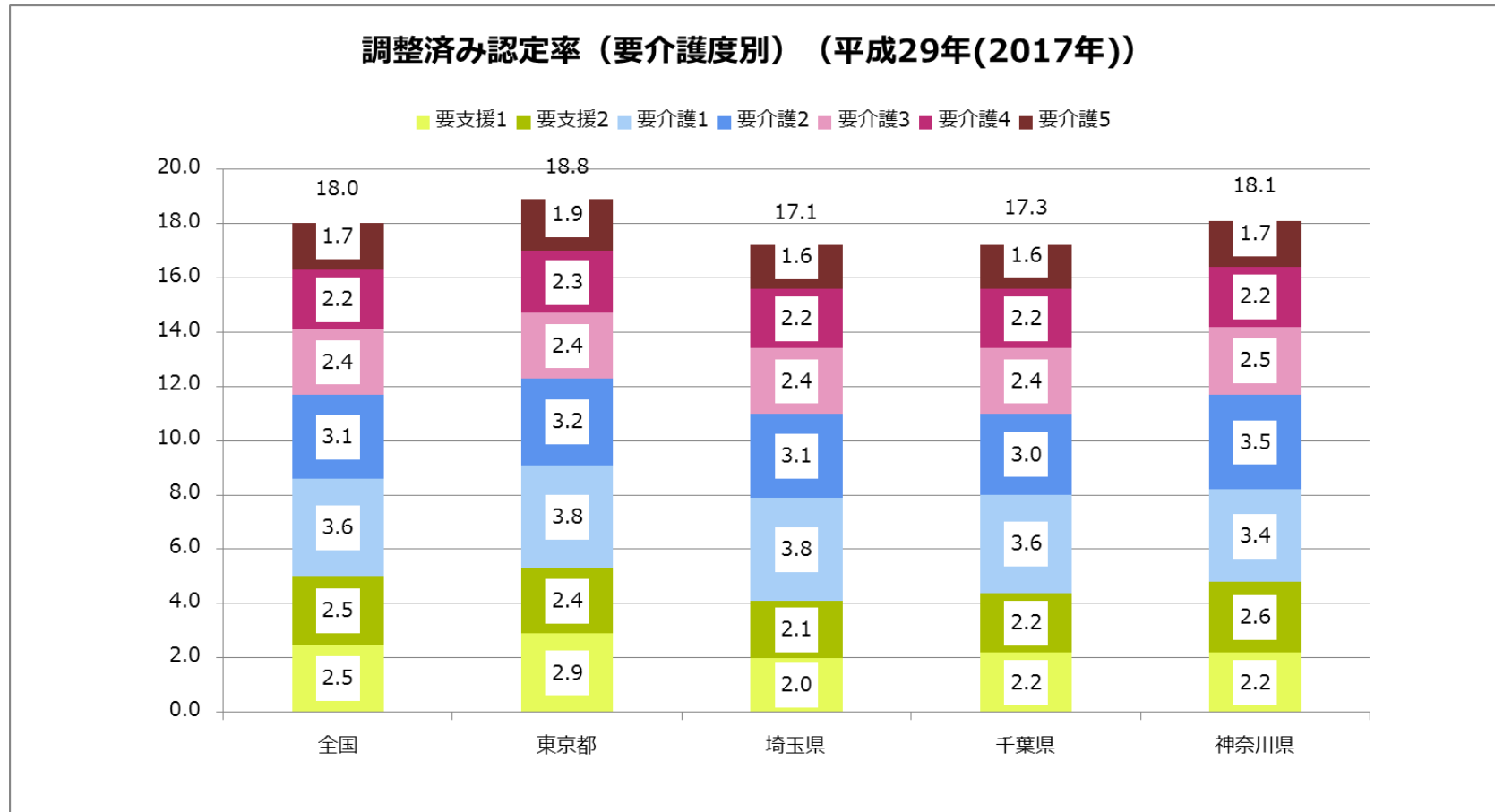
- 要介護・要支援率
東京都の要支援・要介護認定率はともに、全国平均とほぼ同率であるが、近県3県に比べ高い割合となっている。
- 健康寿命
東京都における健康寿命は、男女ともに全国平均を下回っている。
- ボランティア活動（まちづくり活動）の割合
東京都におけるボランティア活動の参加状況は、全国と比べ低い割合にあり、特にまちづくりのための活動が低い割合となっている。

- ◆ まずは、要介護等にならない方を増やすこと
- ◆ そして、要介護等にならず元気に過ごす方が、継続して活躍していくための仕組みを作ること

これらの視点から施策の強化を行うことが課題

要介護・要支援認定率の比較

- 東京都の調整済み認定率は全国平均を上回っており、近県3県に比べ特に要支援の割合が高くなっている。



(注)「認定率」は、要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値のこと。

「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率のこと。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」から東京都福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

健康寿命（都道府県比較）

- 東京都における健康寿命は、男女ともに全国平均を下回っている。

健康寿命の平均（2016年推定値）

単位：歳

	男性			女性	
	都道府県	2016年		都道府県	2016年
1位	山梨	73.21	1位	愛知	76.32
2位	埼玉	73.10	2位	三重	76.30
3位	愛知	73.06	3位	山梨	76.22
4位	岐阜	72.89	4位	富山	75.77
5位	石川	72.67	5位	島根	75.74
平均	全国	72.14	平均	全国	74.79
24位	東京	72.00			
			38位	東京	74.24
42位	高知	71.37	42位	滋賀	74.07
43位	和歌山	71.36	43位	徳島	74.04
44位	徳島	71.34	44位	京都	73.97
45位	愛媛	71.33	45位	北海道	73.77
46位	秋田	71.21	46位	広島	73.62

※熊本県は震災のため2016年調査なし

(注)「健康寿命」: 人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義

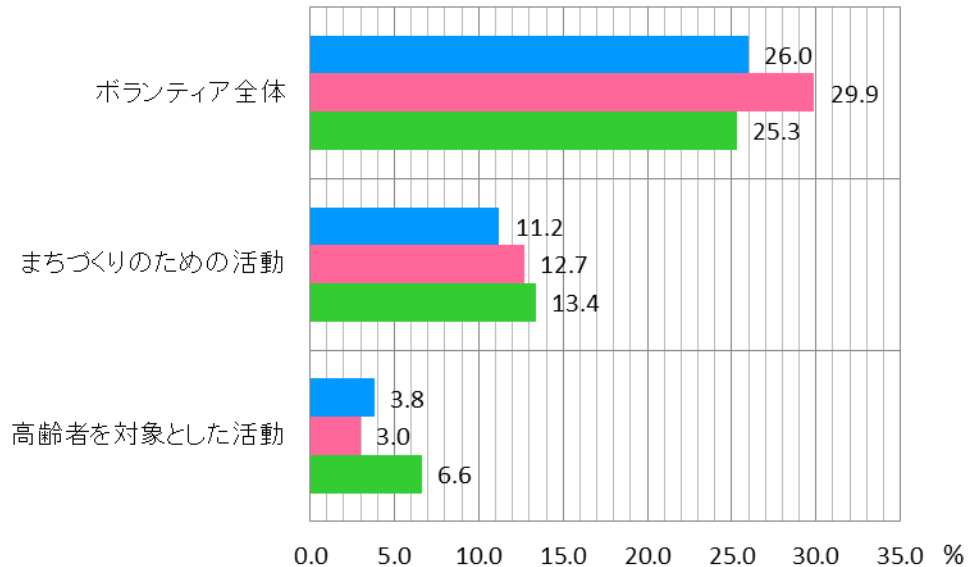
資料: 橋本修二「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」(厚生労働科学研究費補助金 分担研究報告書)から福祉保健局高齢社会対策部にて表作成

ボランティア活動の実施状況の比較

- 東京都におけるボランティア活動の参加状況は、全国と比べ低い割合にあり、特にまちづくりのための活動が低い割合となっている。

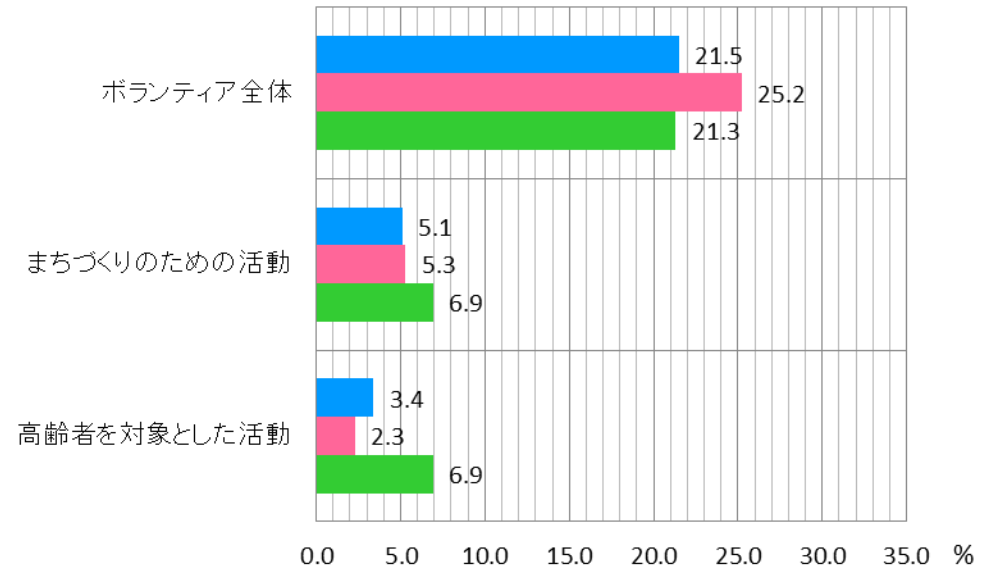
ボランティア活動の種類別行動者率 (全国)

■ 全年齢(15歳以上) ■ 35～64歳 ■ 65歳以上



ボランティア活動の種類別行動者率 (東京都)

■ 全年齢(15歳以上) ■ 35～64歳 ■ 65歳以上



資料:総務省「平成28年社会生活基本調査」から東京都福祉保健局高齢社会対策部にてグラフ作成

高齢者施策の目指す社会（理念）

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する。

現状・考察

東京都は全国に比べ、高齢者施策により予算を投じている。施策の対象者の状態像で比べると、要介護者等に重点を置いてきた。

【評価】

要介護等になっても、尊厳ある暮らしを実現することは重要であり、要介護者等への支援施策は引き続き実施すべき。

要介護認定者数は今後も伸び続ける傾向にあり、将来の高齢者施策予算は増加傾向

【評価】

このまま要介護者が増え続けると、予算制約の中では要介護者等への支援が中心の施策体系では持続困難

課題

目指す社会を実現するためには、

まずは、要介護等にならない方を増やすこと



そして、要介護等にならず元気に過ごす方が、継続して活躍していくための仕組みを作ること

第3章 改革の方向性

第1節 改革案の提示・検証

第2節 新たな施策の方向性

○改革の方向性の検討

目指す社会を実現するためには以下2つの課題の克服が必要であることが分かった。（第2章）

- 要介護等にならない方を増やすこと
- 要介護等にならず元気に過ごす方が、継続して活躍していくための仕組みを作ること

本章では、この課題を解決するため、東京都の役割である「広域支援・区市町村支援」において、どのような施策が有効か検討する。

着眼点

- ① 高齢者が継続的に活躍するには・・・？
- ② 高齢者が要介護等にならず健康寿命を延伸するには・・・？
- ③ 施策をより有効に機能させるためには・・・？

着眼点①

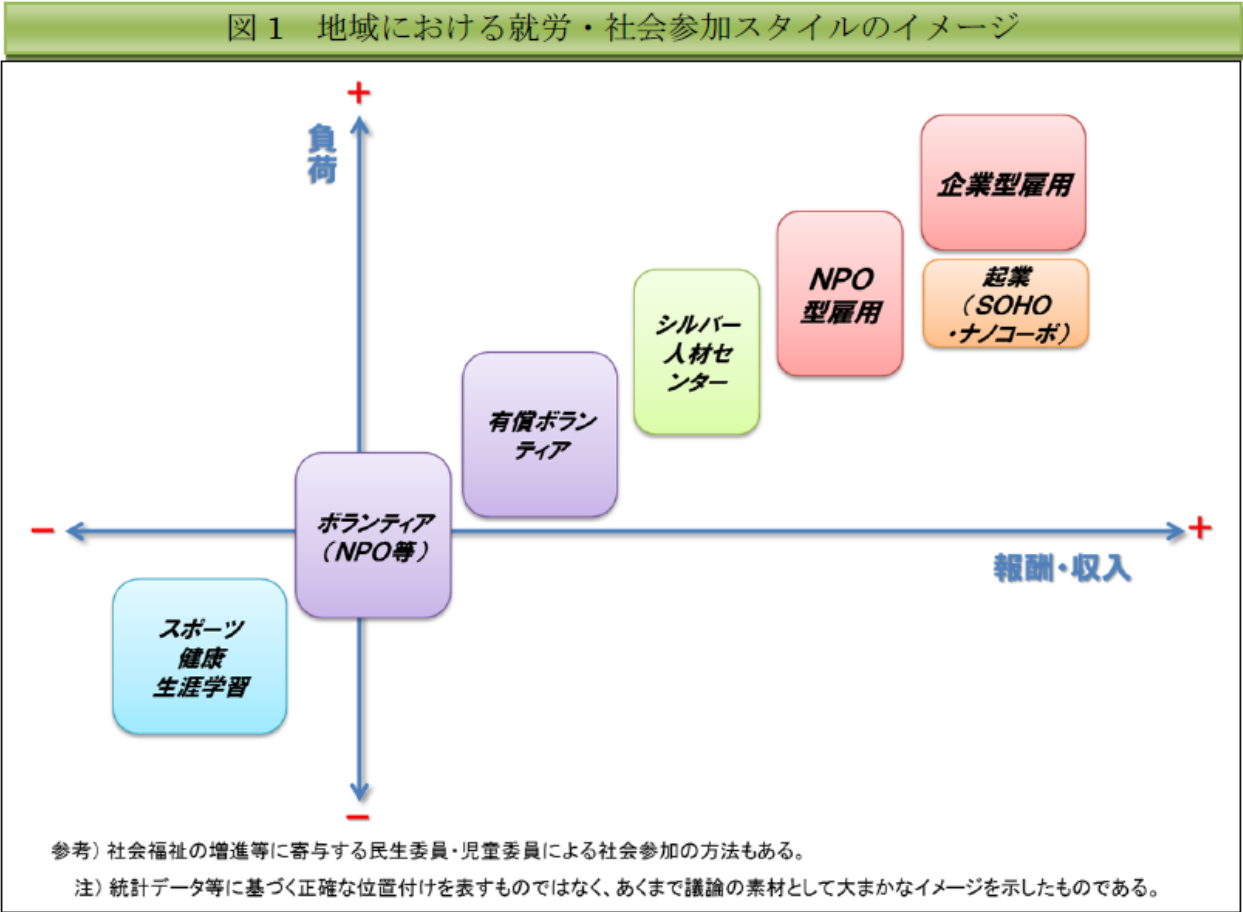
高齢者が継続的に活躍するにはどのような施策が有効か

○高齢者の社会参加の意向や実態を検証

- 高齢者の社会参加の意向
- 社会参加をしない理由、参加したい活動と参加している活動の状況 等

地域における就労・社会参加の位置付け

- 地域における就労・社会参加には様々あり、本人の状態や意欲に応じて活躍の場は選ばれる。

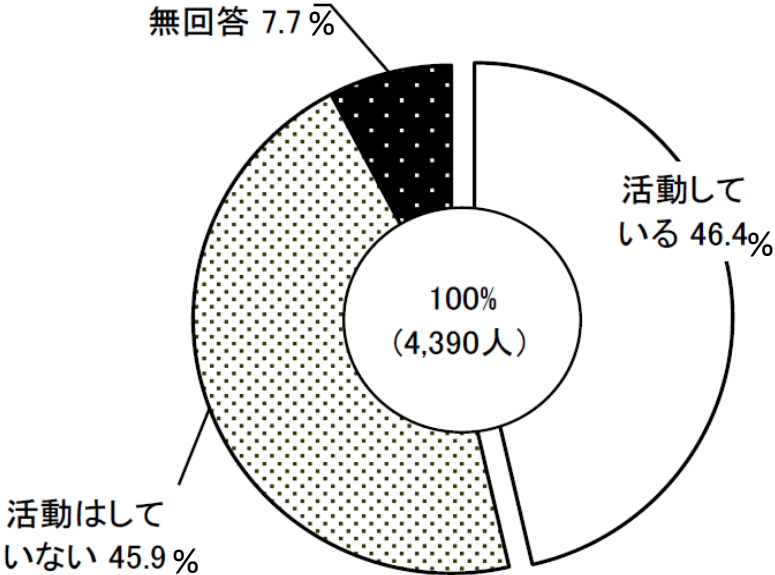


資料:厚生労働省 生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会「生涯現役社会の実現に向けた就労のあり方に関する検討会報告書」(平成25年6月)

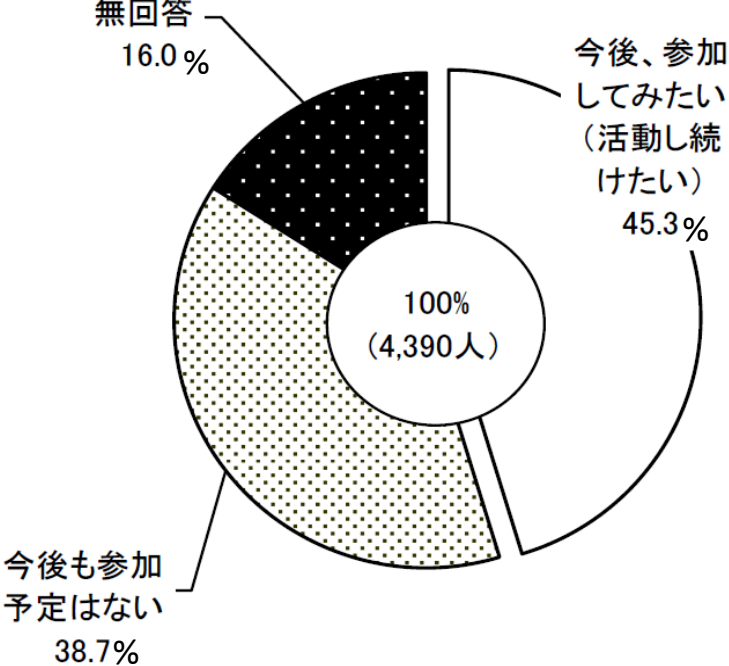
高齢者の社会参加の意向

- 65歳以上の在宅高齢者のうち、趣味やスポーツ、地域活動等を行っている割合は46%
- 活動に「今後、参加してみたい（または活動し続けたい）」人は45%

高齢者の社会参加の状況



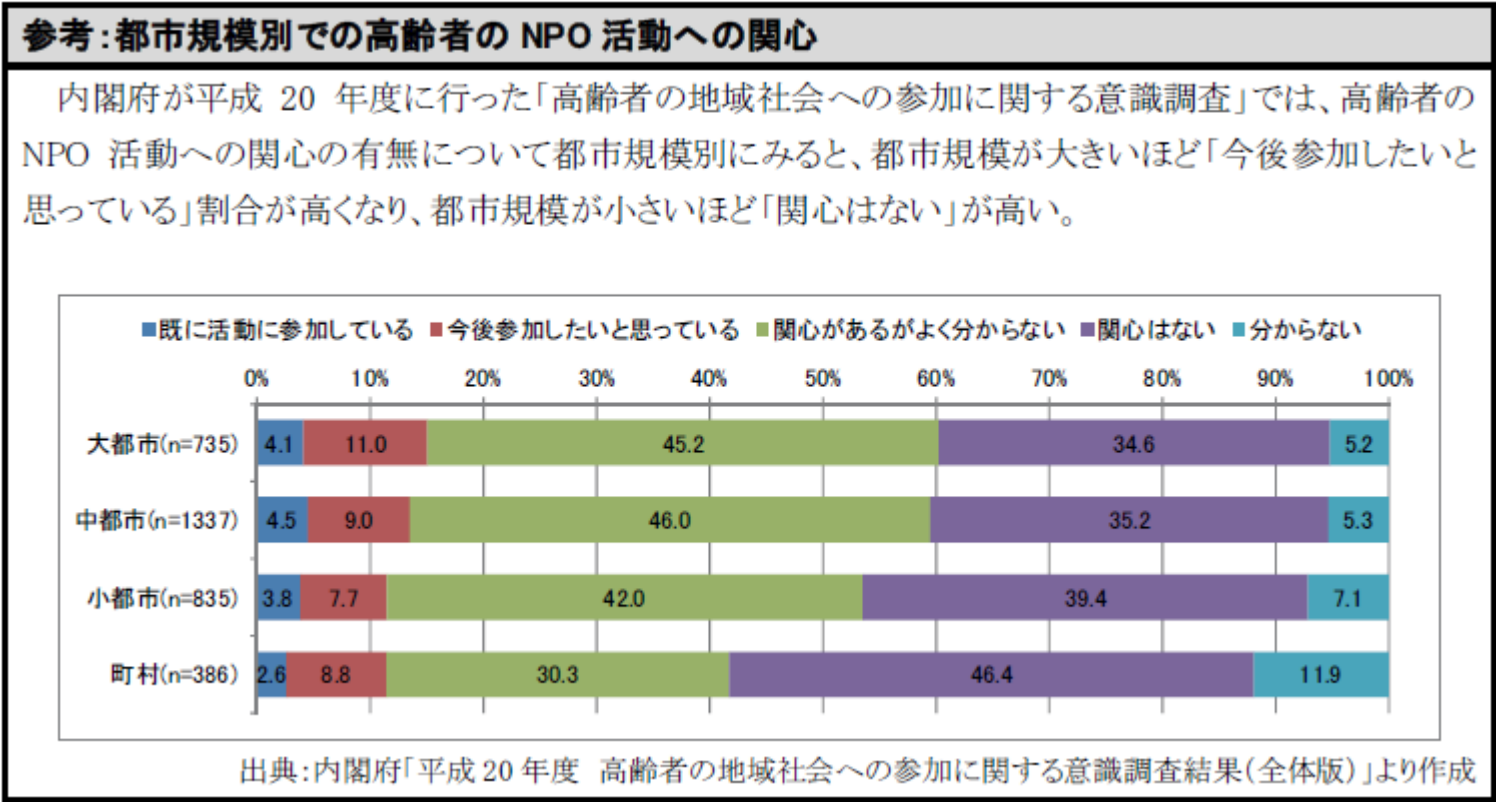
高齢者の今後の社会参加の意向



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」

都市規模別での高齢者のNPO活動への関心

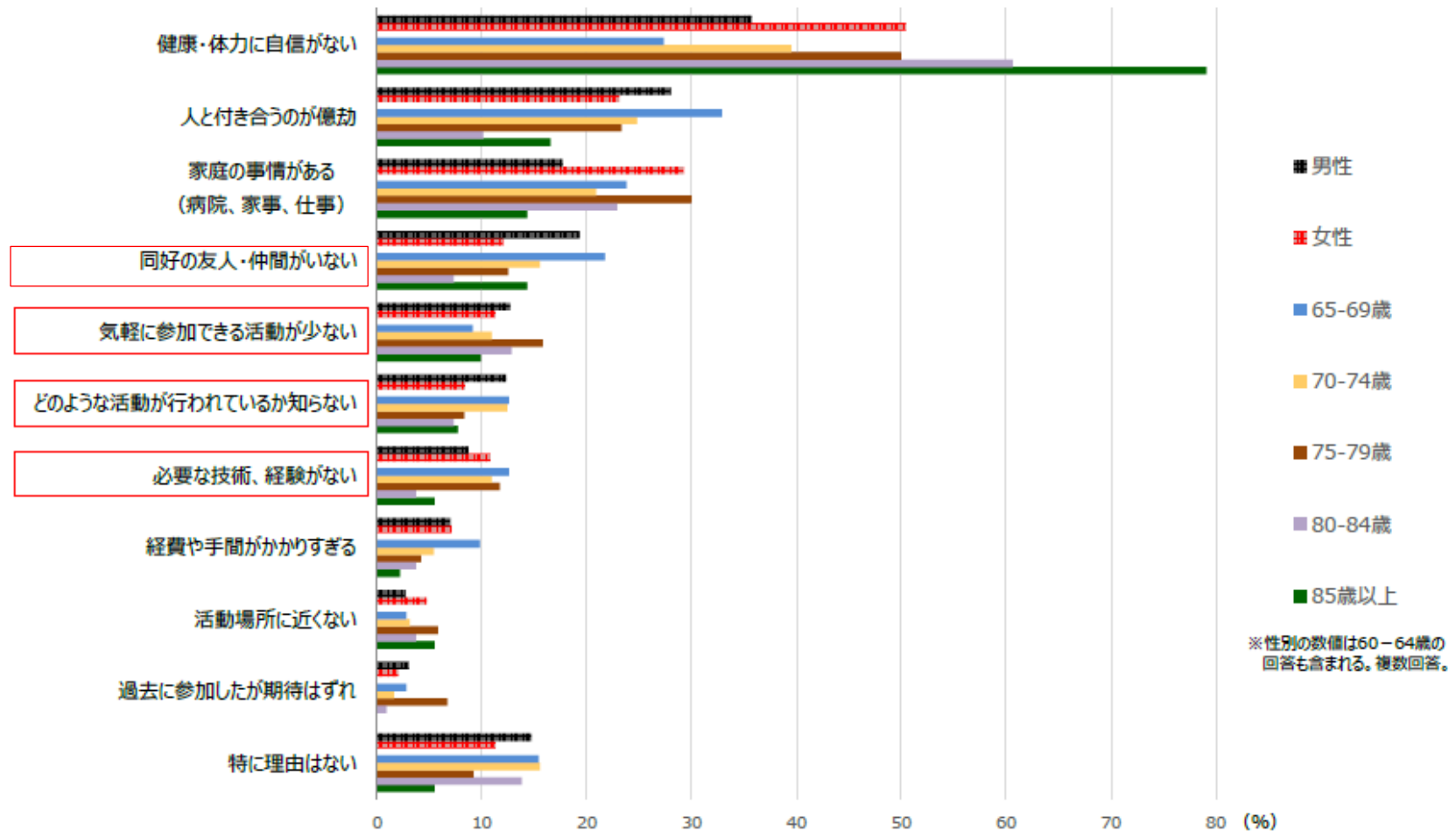
- 都市規模が大きいほど高齢者のNPO活動への関心が高い。



資料：一般財団法人地方自治研究機構「高齢者が活躍できる場を拡大するための自治体支援策に関する調査研究」

社会参加をしない理由

- 健康などの理由以外に、社会参加しない（できない）背景に、本人と活動の場とのマッチングの問題がある。



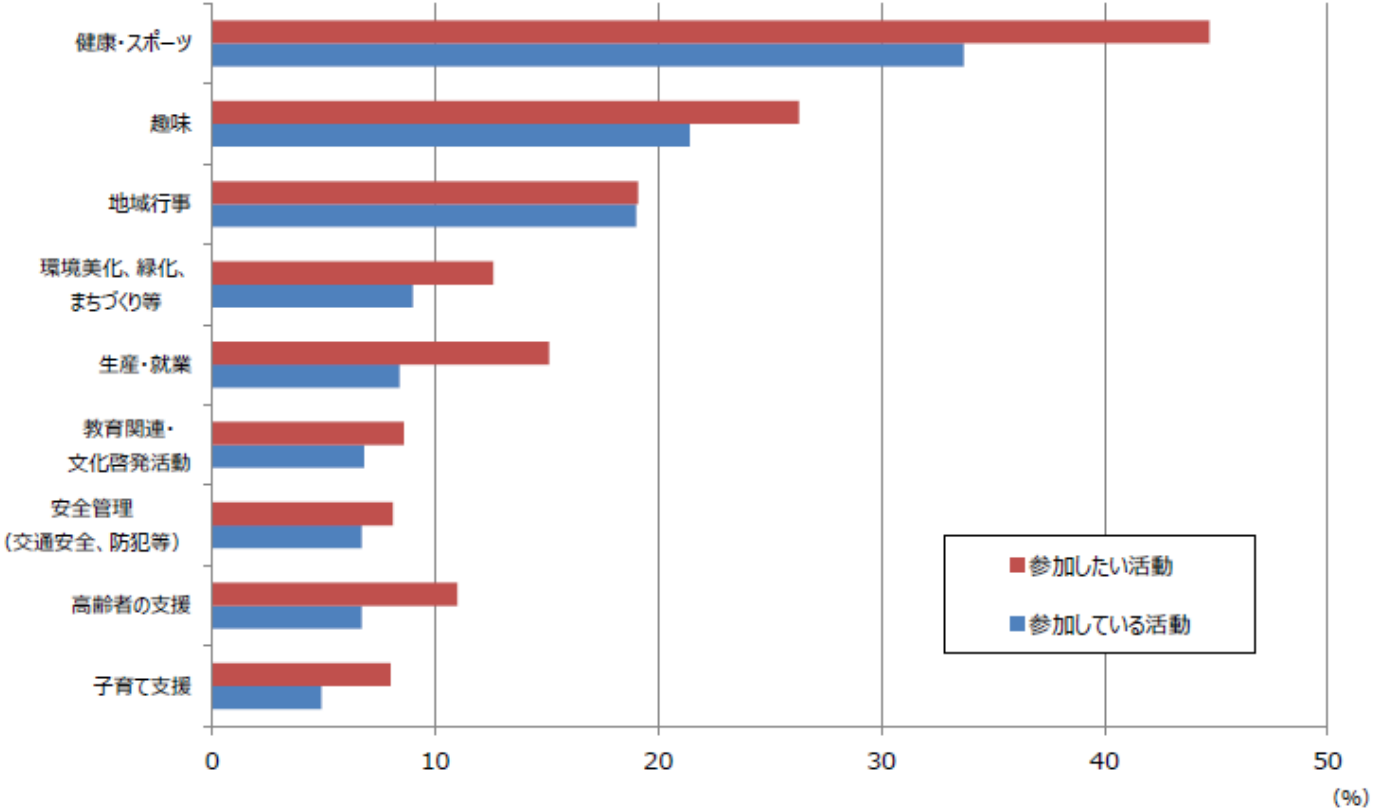
(データ出典) 内閣府「平成26年 高齢者の日常生活に関する意識調査」

資料: 経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」を東京都高齢社会対策部にて一部改変

参加したい活動と参加している活動とのミスマッチ

■ 地域行事以外で社会参加のミスマッチが生じている。

参加したい活動と参加している活動



(データ出典) 内閣府「平成25年 高齢者の地域社会の参加に関する意識調査」

※調査対象は60歳以上。

着眼点①

高齢者が継続的に活躍するにはどのような施策が有効か

○高齢者の社会参加の意向や実態を検証

- 本人の状態や意欲に応じて活躍の場は選ばれる。
- 地域活動への関心が高い。
- 都市の規模が大きいほどNPO活動への関心が高い。
- 民間事業者等と連携することが有効
- 本人と活動の場とのミスマッチが生じている。

○検証結果から分かること

- 高齢者の地域活動等への関心が高い一方、高齢者と活動の場とのマッチングがうまくいかず活動に繋がらない状況が判明



「社会参加のきっかけ」「活動を続けられる仕組み」づくりが効果的

着眼点②

高齢者が要介護等にならず健康寿命を延伸するにはどのような施策が有効か

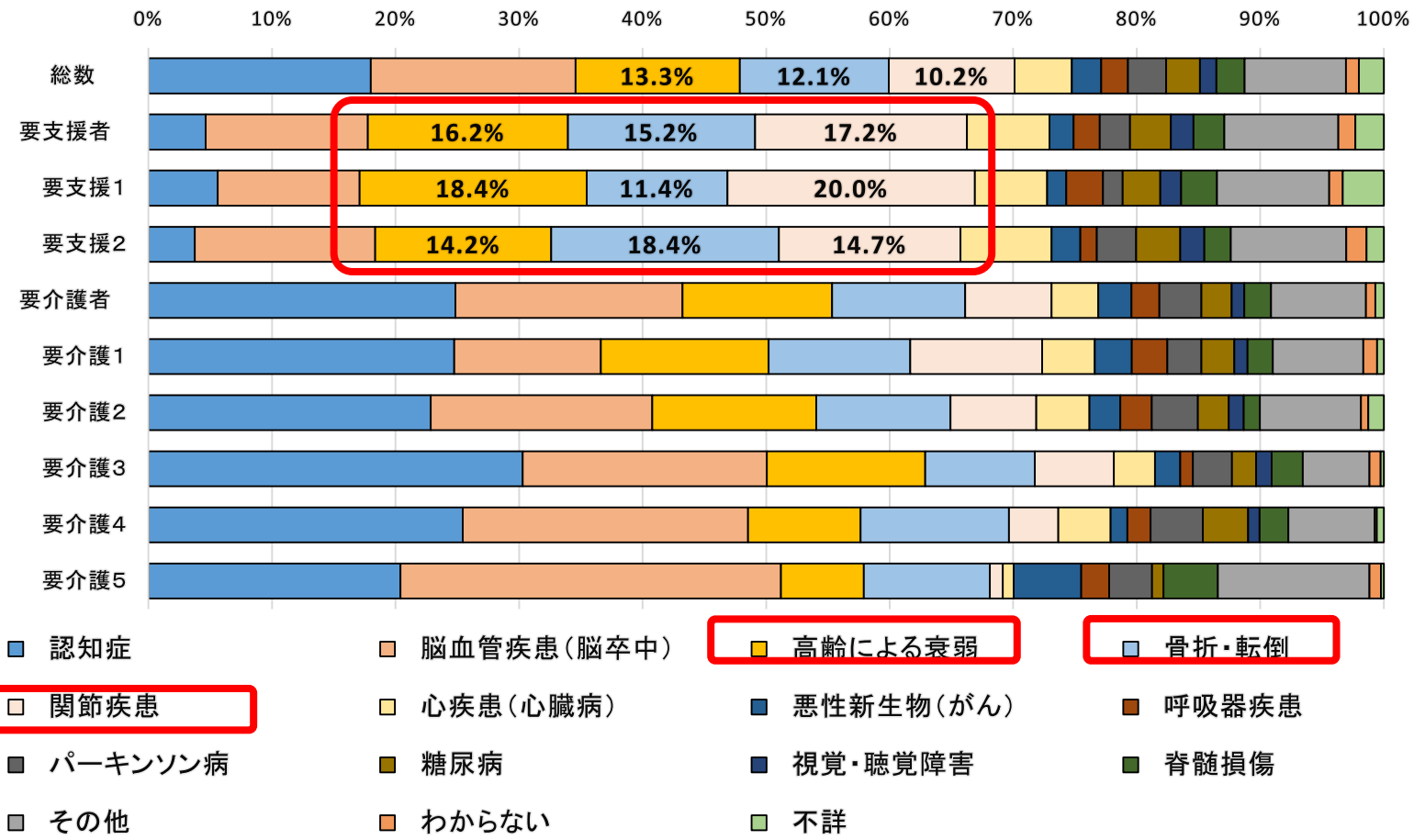
○高齢者の心身の虚弱の原因、社会参加と健康の関係を検証

- 要介護度別にみた介護が必要になった主な原因
- 社会参加と健康寿命

等

要介護度別にみた介護が必要になった主な原因

■ 要支援者の48.6%は、体を動かさないことに伴う心身の機能低下が要因の一つとなっている。



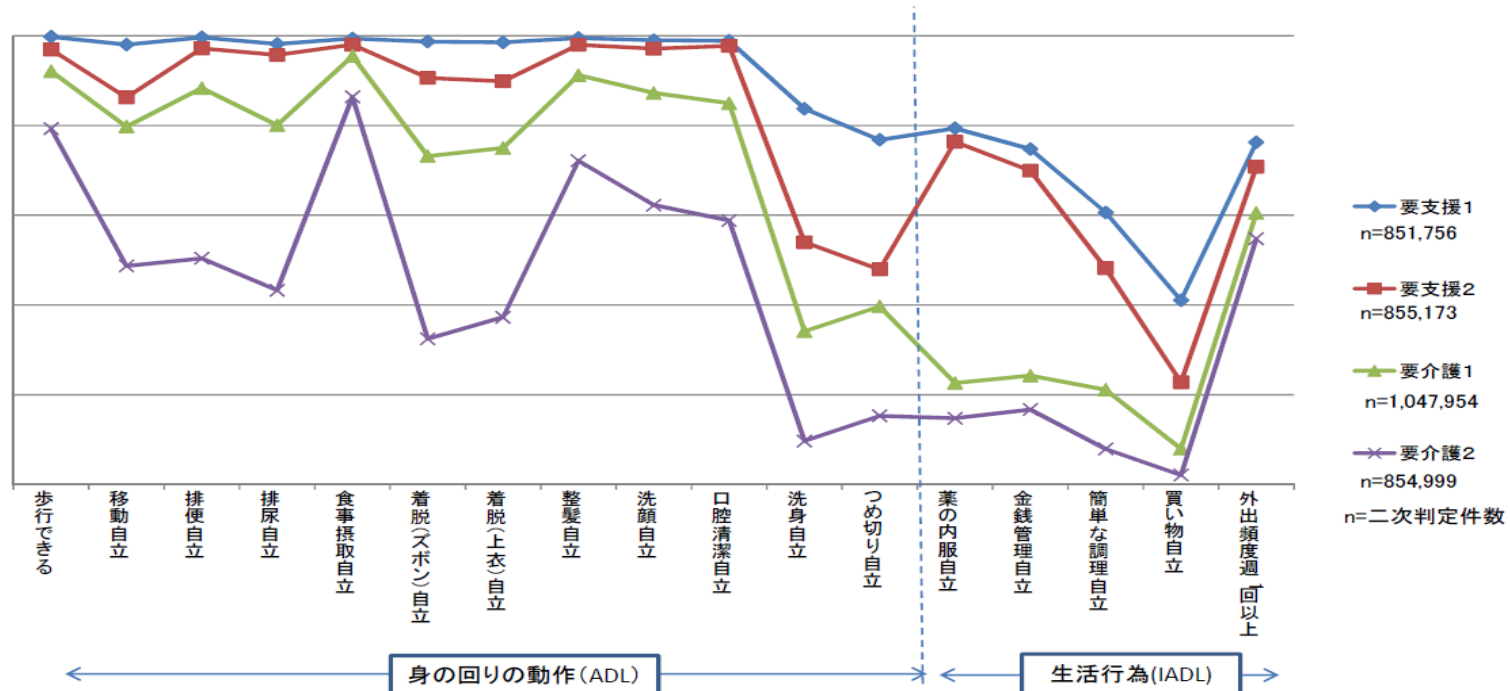
資料 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」

軽度層における認定調査結果

- 軽度層においては、生活行為（IADL）に課題を抱えていることが多く、リハビリテーションを活用しながら、状態の改善を図ることで自立した日常生活を営むことができる。

（参考）要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

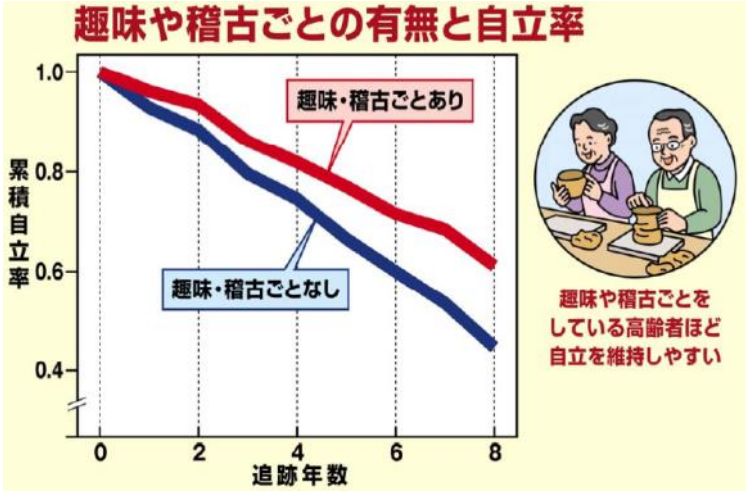
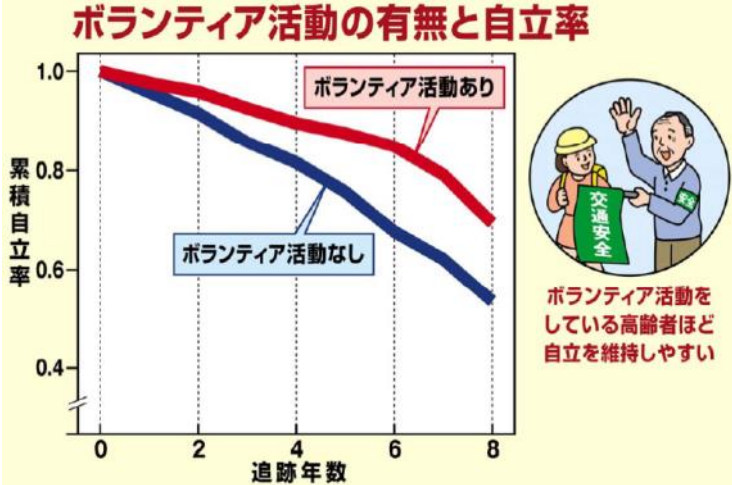
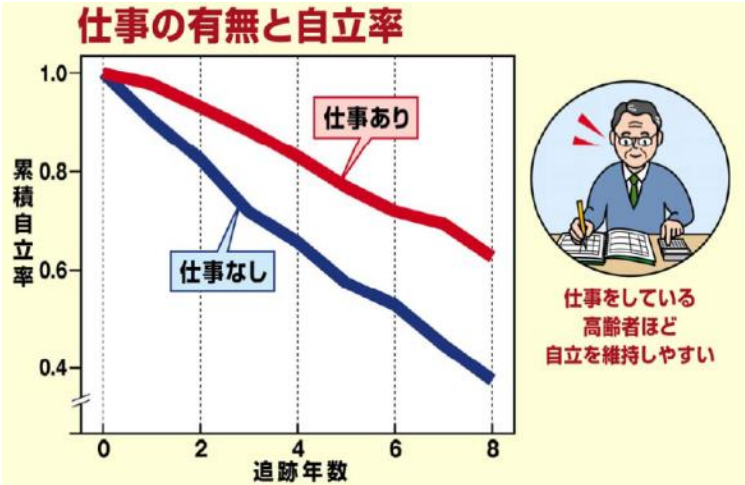
※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

(注) 生活行為(IADL)とは、「買物・電話・外出など ADL よりも高い自立した日常生活をおくる能力」とされる。(三省堂 大辞林)

出典 社会保障審議会介護保険部会(第54回)資料4 参考資料(平成25年12月20日)

社会参加と健康寿命

■ 仕事やボランティア活動、趣味などの社会参加を行う高齢者ほど、自立を維持しやすい。



資料： 第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会(平成24年1月)資料1

高齢者の健康長寿の要因

■ 高齢者の健康長寿の要因として、「体力」「社会」「栄養」の3要素が必要とされており、この3要素と地域における人と人との強いつながり・結びつきといった「ソーシャル・キャピタル」が介護予防の効果を高め、健康寿命の延伸をもたらす。

高齢者の健康長寿の要因 (6年間追跡)

生活習慣	飲酒 (適量)	↑	身体	聴力 (落ちる)	-
	喫煙 (吸う)	↓		視力 (落ちる)	↓
	睡眠時間 (長い)	↓↓		咀嚼力 (落ちる)	↓↓
心理	仕事・社会活動 (活発)	↑↑	通院 (過去1ヶ月あり)	↓	
	健康度自己評価 (よい)	↑↑	入院 (過去1年あり)	↓↓	
体力	抑うつ傾向 (あり)	↓	慢性疾患 (あり)	↓	
	筋力 (強い)	↑↑	アルブミン (高い方)	↑	
	バランス能力 (高い)	↑↑	コレステロール (高い方)	↑	
	歩行速度 (速い)	↑↑	検査	血圧	-

↑ 促進要因 ↓ 阻害要因

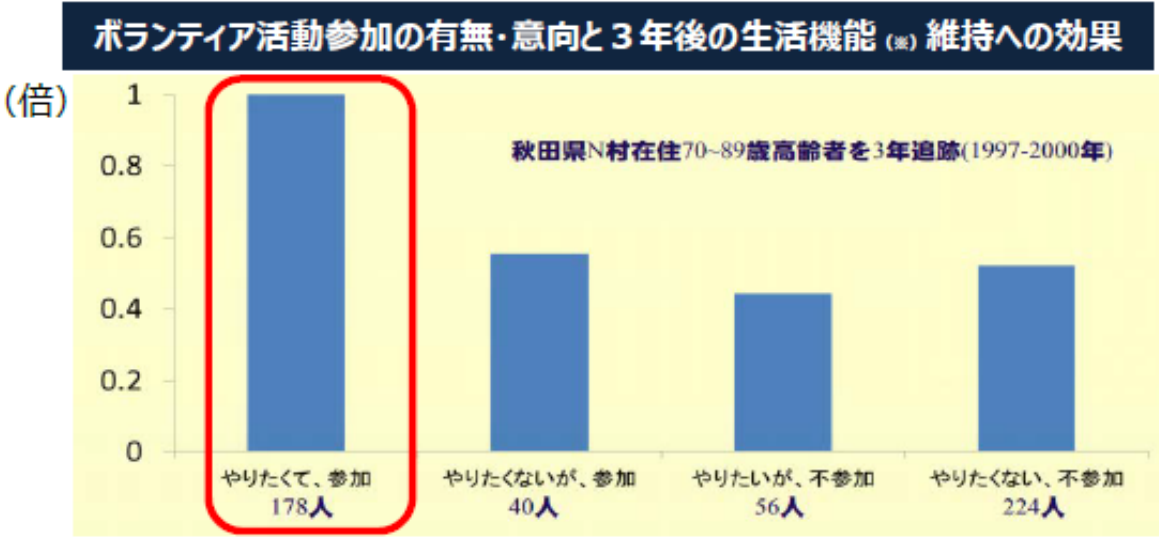
(TMIG-LISAより)



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」(平成27年8月18日) 新開省二委員資料

ボランティア活動参加の有無・意向と3年後の生活機能維持への効果

■ 自発的な社会参加は、健康維持効果が高い。



注) 性、年齢、教育歴、慢性疾患(高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病)、過去1年の入院歴、痛み、老研式活動能力指標、健康度自己評価、BMI、血清アルブミンを調整、
(※) 基本的日常生活動作能力 (BADL)

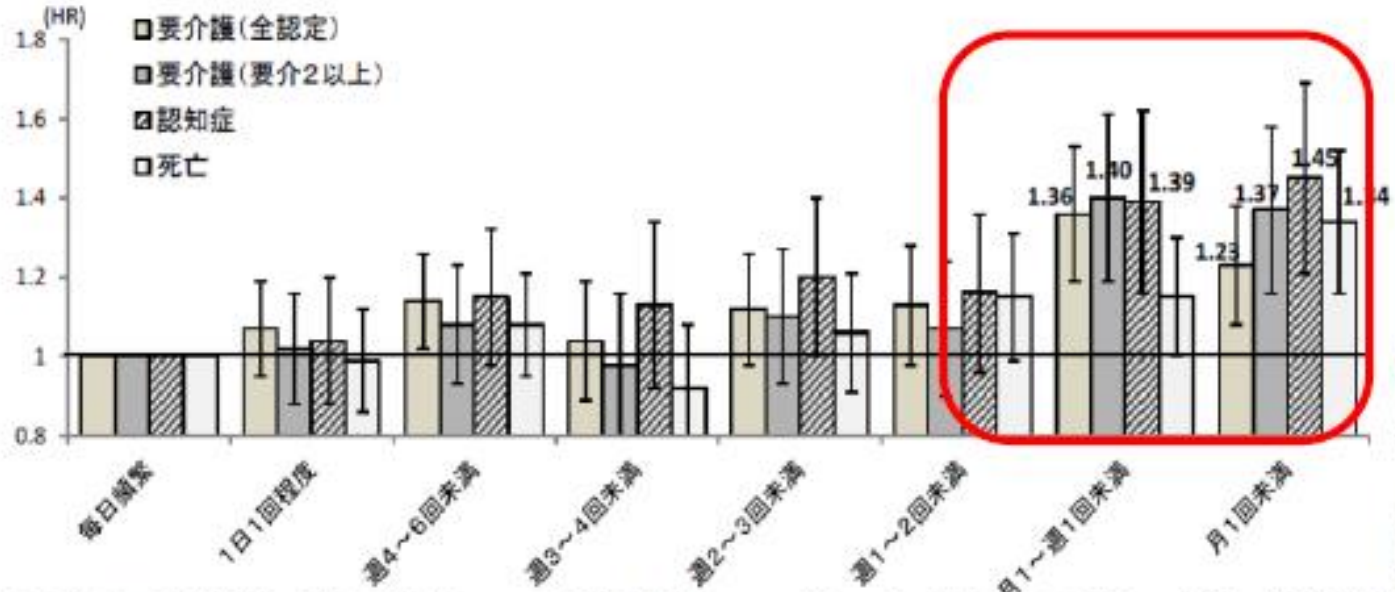
(出典) 第4回中央教育審議会生涯学習分科会企画部会(平成28年11月)資料3「高齢者の社会参加による“Win-Win”型健康づくり」
東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 藤原佳典
(Fujiwara Y.Shinkai S.Kobayashi E et.al.第25回日本疫学会総会,名古屋,2015.1.21-23)

資料:経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係

■ 人と交流する頻度が少ない人ほど認知症リスクが高くなる。

同居者以外の他者との交流頻度と健康指標との関係



性別、年齢、世帯構成、就学年数、婚姻状態、等価所得、資料疾患の有無、物忘れの有無、居住地域を調整した結果
調査時点後1年以内に各従属変数のイベントが生じたケースを除外しても結果はほぼ同じ

(出典) 第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議 (H27.5)資料3-1「地域づくりによる介護予防の推進」(厚生労働省)
(斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之ほか (2015) 日本公衆衛生雑誌. 62(3): 95-105)

資料: 経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

着眼点②

高齢者が要介護等にならず健康寿命を延伸するにはどのような施策が有効か

○高齢者の心身の虚弱の原因、社会参加と健康の関係を検証

- 要支援の要因の一つは体を動かさないことに伴う心身の機能低下
- リハビリテーションが自立した日常生活を営むことを可能にする。
- 「体力」「社会」「栄養」に地域のつながりが加わると健康寿命の延伸に繋がる。
- 自発的な社会参加は、健康維持効果が高い。
- 社会参加を行う高齢者ほど、自立を維持しやすい。
- 人と交流する頻度が少ない人ほど認知症リスクが高くなる。

○検証結果から分かること

- ロコモティブシンドロームやサルコペニア等の身体虚弱の防止に加え、仕事やボランティア、趣味、近所付き合いなどの社会参加（状態像に合わせた様々な段階で社会との接点を持つこと）を通じて、社会性・こころ/認知の虚弱防止を含めた介護予防・フレイル予防を行うことが、健康寿命の延伸につながると判明

 **高齢者の状態像に合わせた様々な段階における「社会との接点を持ち続けられる仕組み」づくりが効果的**

(注) ロコモティブシンドローム：骨や関節、筋肉などの運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障を来している状態のこと。

サルコペニア：加齢に伴って筋肉量が減少する状態のこと。

フレイル：加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

着眼点③

施策をより有効に機能させるためにはどのような施策を合わせて実施することが有効か

○シニア予備群の社会参加への関心や高齢期に備えた取組実態を検証

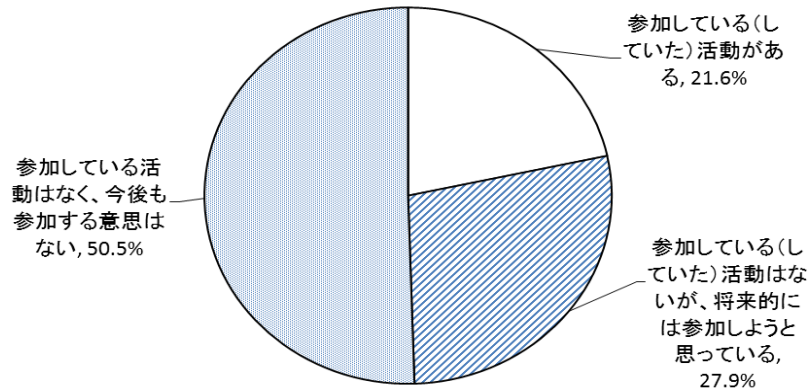
- シニア予備群の社会参加状況、ニーズ
- 高齢期の活動への備え

等

シニア予備群の社会参加状況

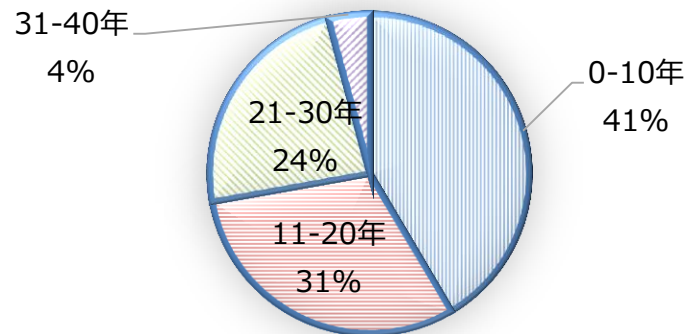
- 40～60代の約3割が、社会的活動への参加意向あり
- プロボノワーカーの4割は、社会人経験10年以内の若手

社会的(地域)活動への参加状況 (50～60代・全国)



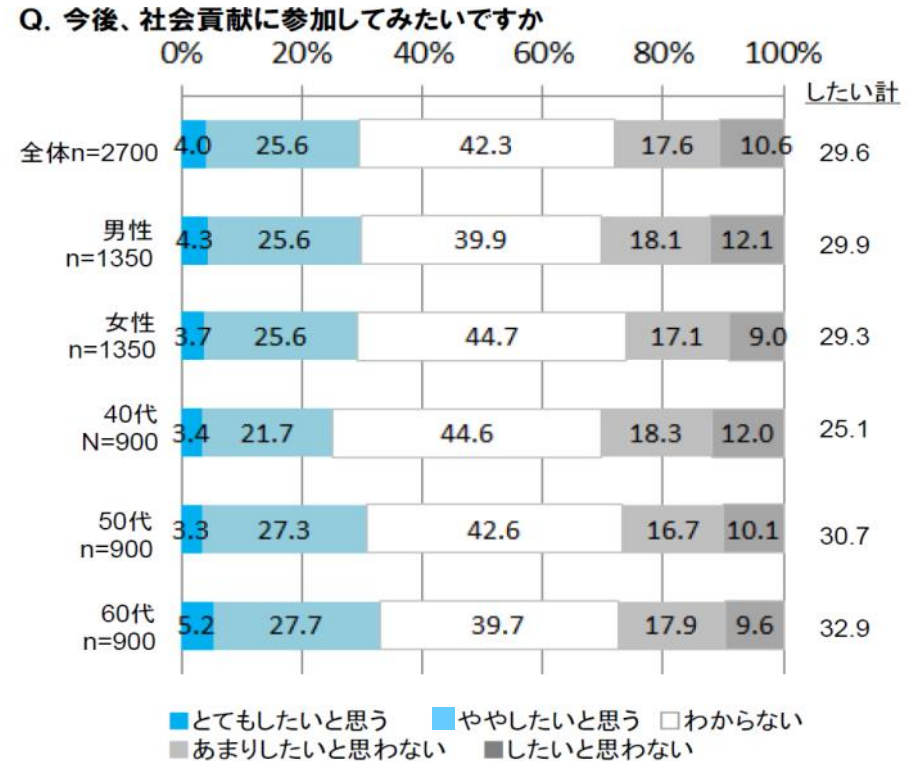
資料：東京大学高齢社会総合研究機構「高齢者の社会参加の実態とニーズを踏まえた社会参加促進策の開発と社会参加効果の実証に関する調査研究事業報告書」(平成26年)

プロボノワーカーの内訳(社会人経験年数)



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部調べ(平成27・28年度)
(注)東京ホームタウンプロジェクトにおけるプロボノ参加者の内訳

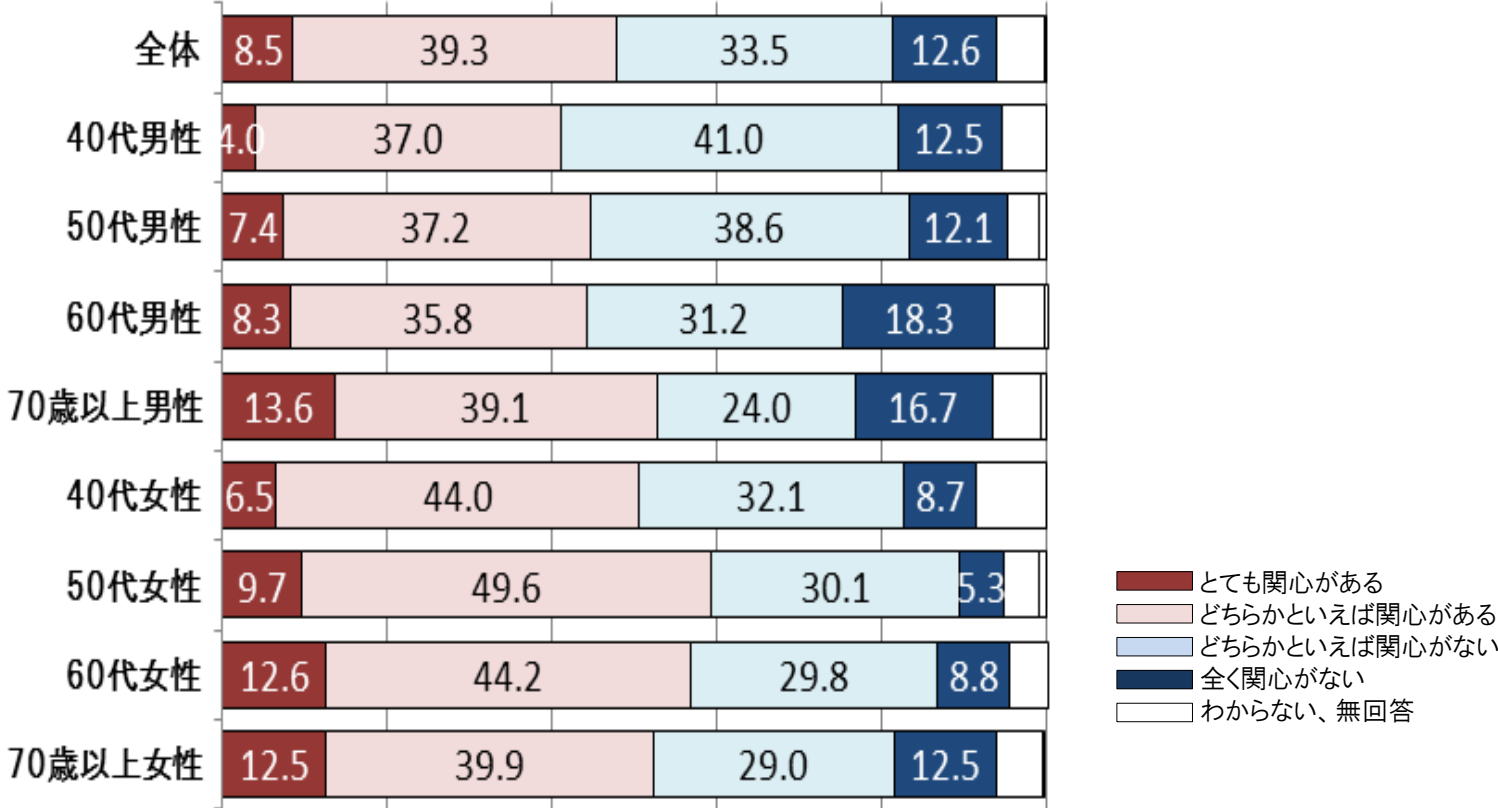
社会貢献活動への参加意向 (40～60代・全国)



資料：博報堂エルダーナレッジ開発 新しい大人文化研究所(平成24年)

ボランティア活動への関心（東京都）

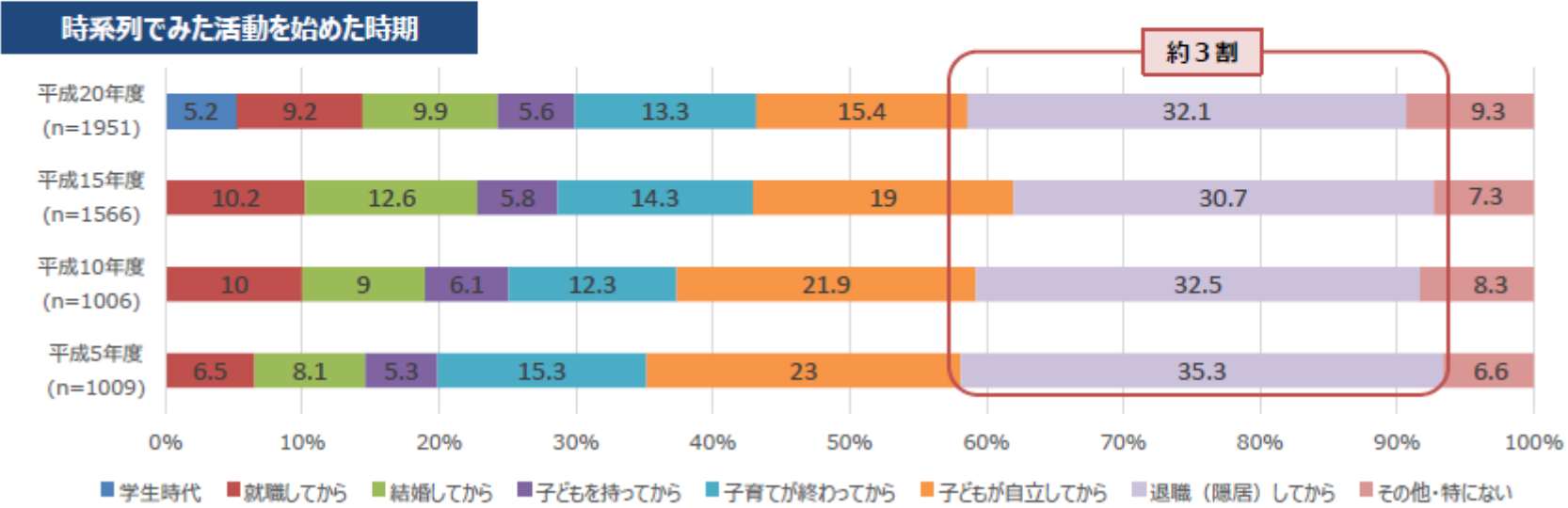
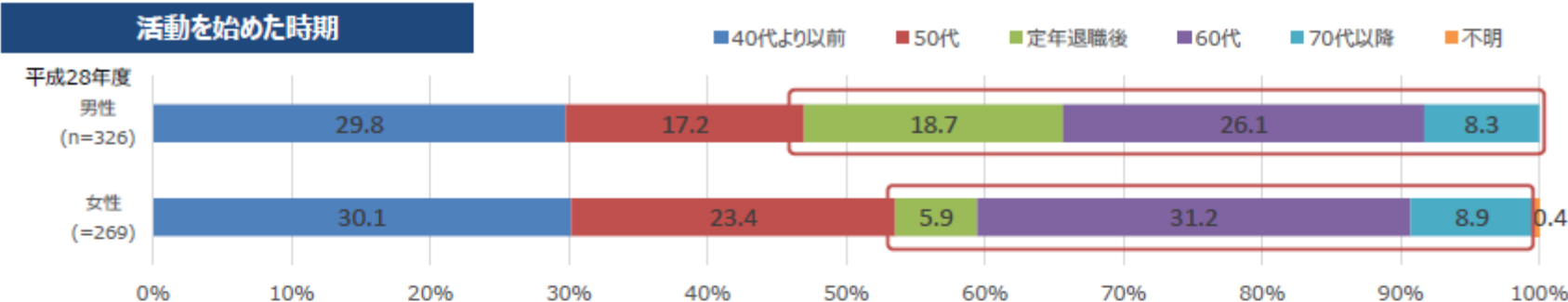
■ シニア予備群の約半数がボランティアへの関心あり



資料：東京都生活文化局「都民等のボランティア活動等に関する実態調査」(平成29年度)

高齢者が社会的な活動を始めた時期

- 社会的な活動を始めた時期は、定年退職後以降では男性が約5割、女性が4割強。
- 50代以前から活動をしている割合も高い。

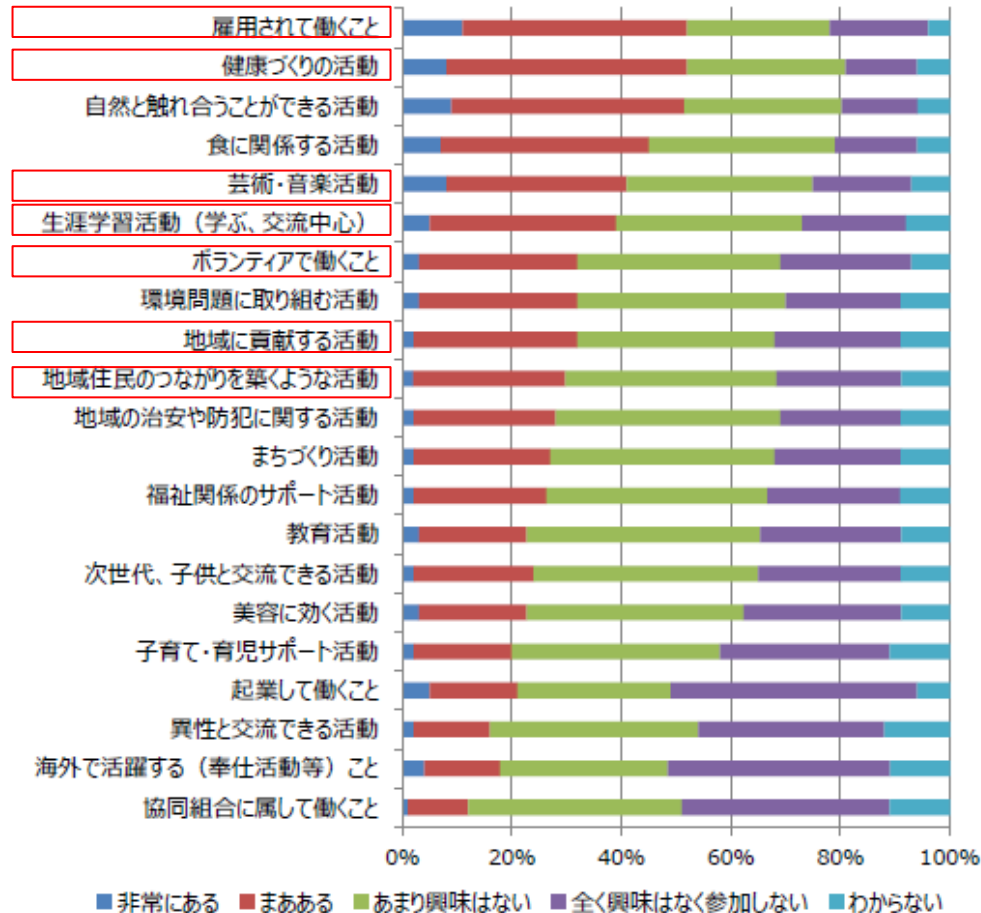


(データ出典) 内閣府「平成28年度高齢者の経済・生活環境に関する調査」、内閣府「平成20年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」

資料: 経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

次代の高齢者（50～69歳）の社会参加ニーズ

- 次代の高齢者を対象とした将来の諸活動への参加関心度は、就労、健康づくり・趣味・地域貢献等への関心が高い。



【参加関心度の順位（性別）】

順位	男性	女性
1	雇用されて働く	健康づくり
2	自然と触れ合う活動	自然と触れ合う活動
3	健康づくり	食に関する活動
4	食に関する活動	芸術・音楽活動
5	芸術・音楽活動	雇用されて働く
6	生涯学習	生涯学習
7	地域貢献	美容に効く活動
8	環境問題に取り組む	ボランティア
9	地域の治安や防犯	環境問題に取り組む
10	ボランティア	地域貢献
11	まちづくり活動	地域住民のつながり構築
12	地域住民のつながり構築	福祉関係のサポート
13	異性との交流	地域の治安や防犯
14	福祉関係サポート	まちづくり活動
15	教育活動	教育活動
16	次世代・子供との交流	次世代・子供との交流
17	起業	子育て・育児サポート

※18～21位は省略

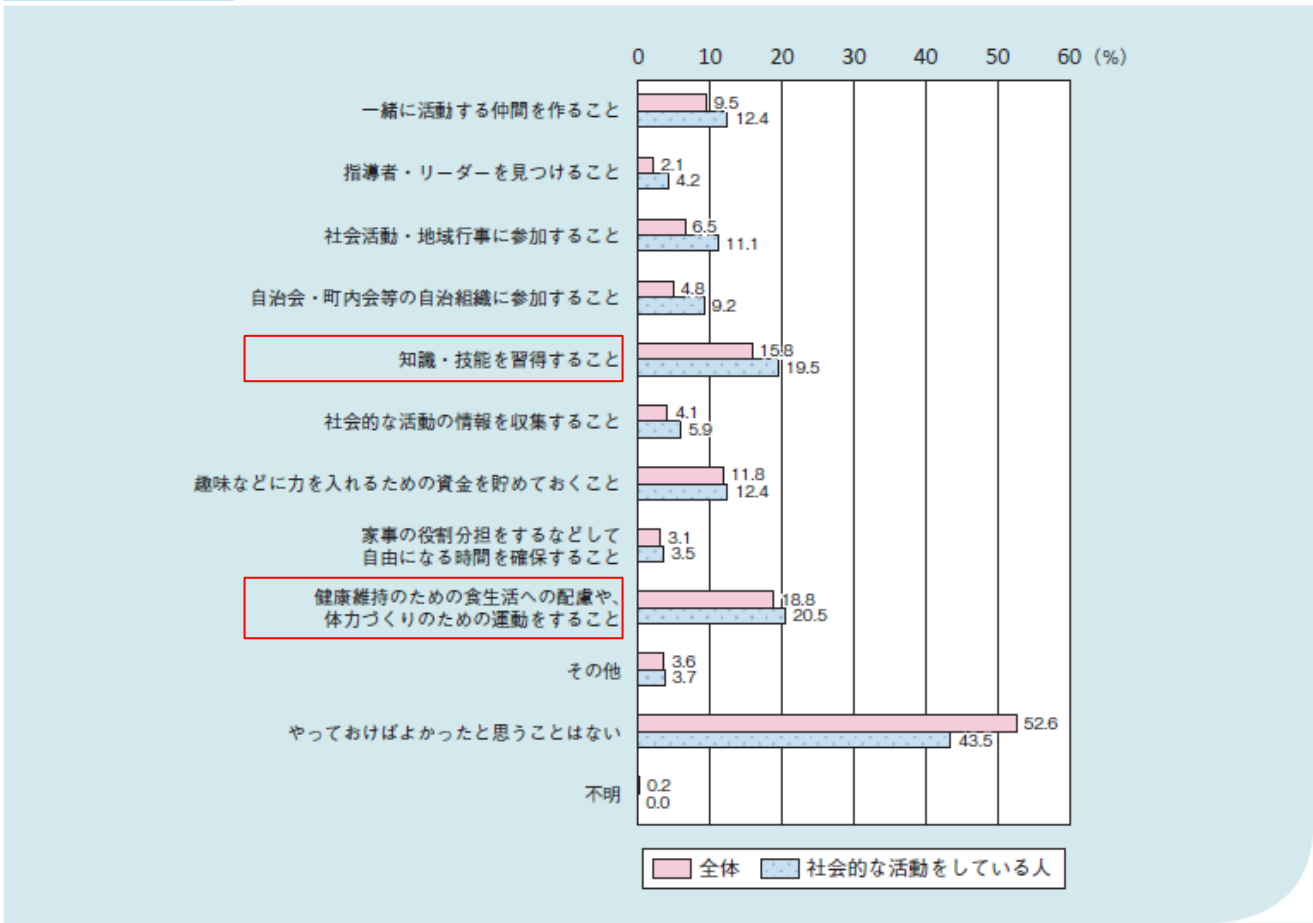
（データ出典）東京大学高齢社会総合研究機構「高齢者の社会参加の実態とニーズを踏まえた社会参加促進策の開発と社会参加効果の実証に関する調査研究事業報告書」（平成26年3月）

資料：経済産業省「将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究会報告書」

高齢者が60代前からやっておけばよかったと思うこと

- 60代前からやっておけばよかったことは、「健康維持のための食生活への配慮や体力づくりのための運動をすること」や「知識・技能を習得すること」が多い。

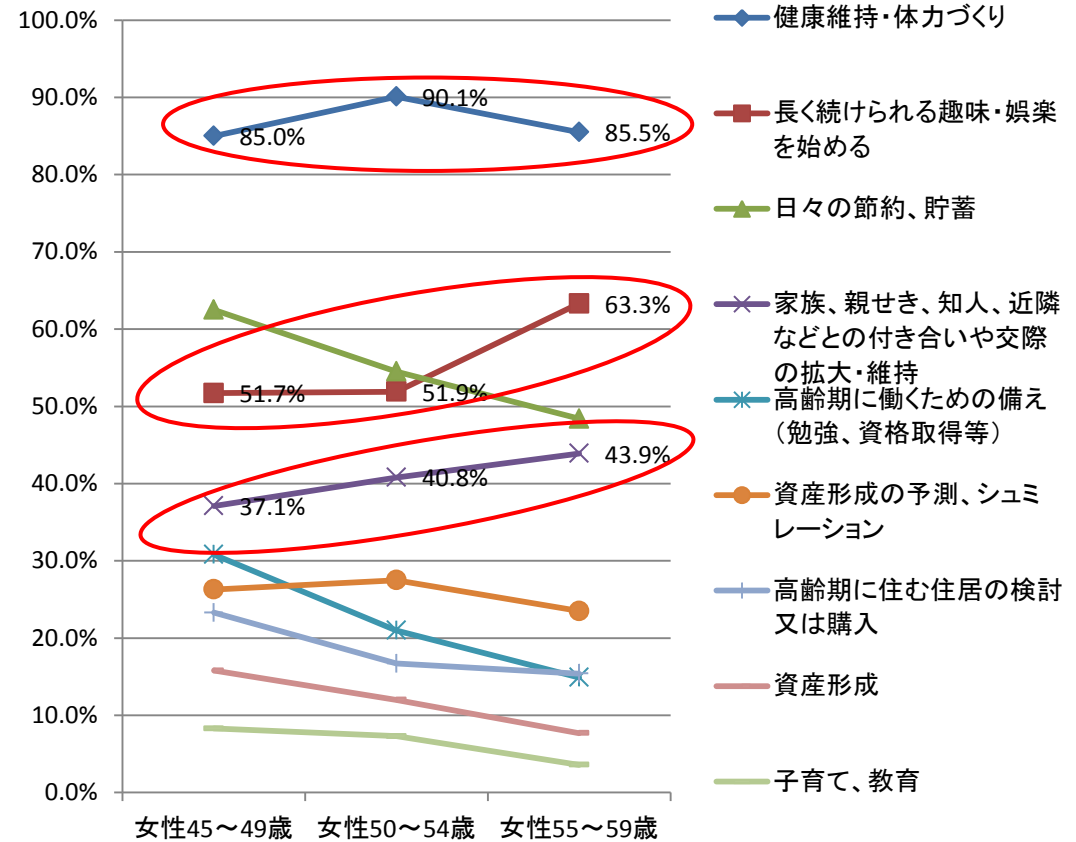
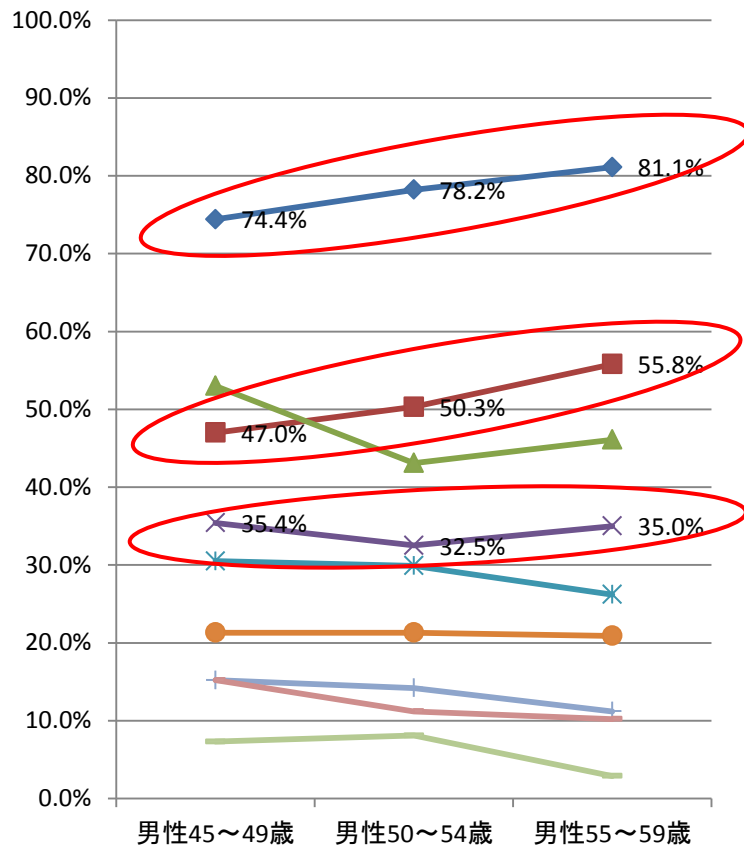
図1-3-19 60代前からやっておけばよかったと思うこと（複数回答）



資料：内閣府「平成29年版 高齢社会白書」

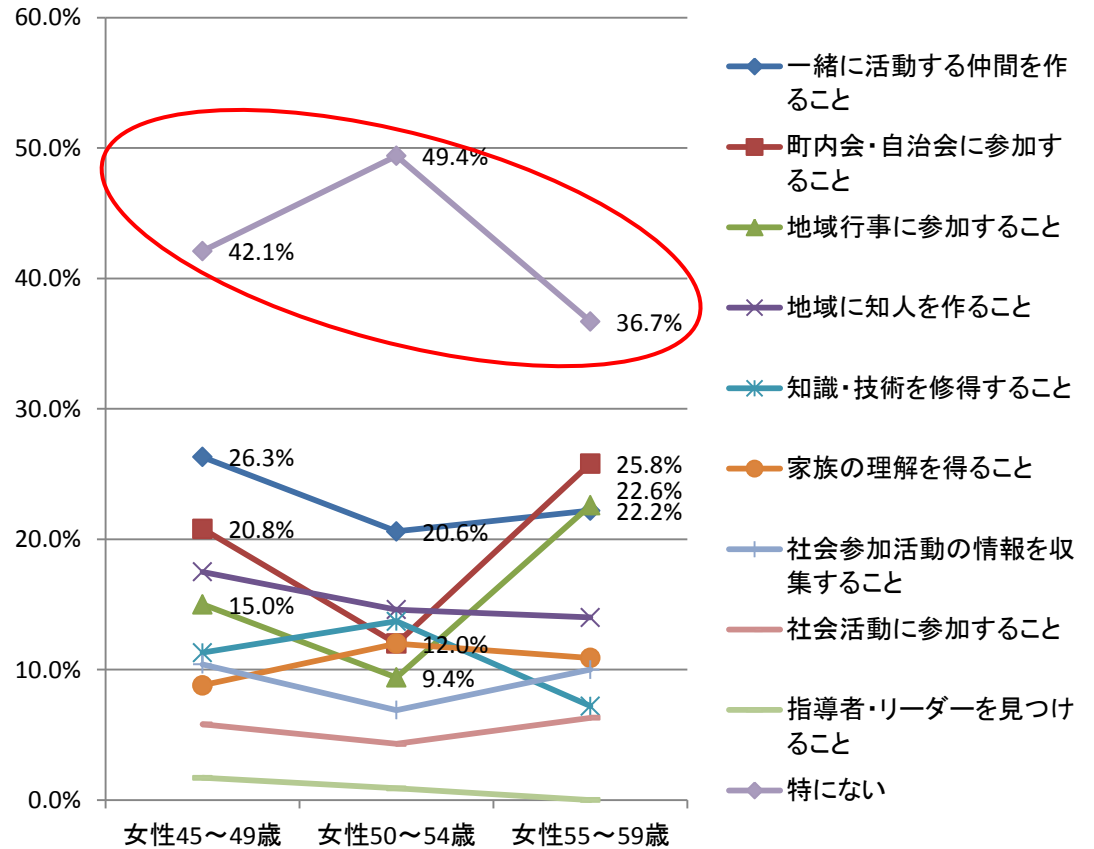
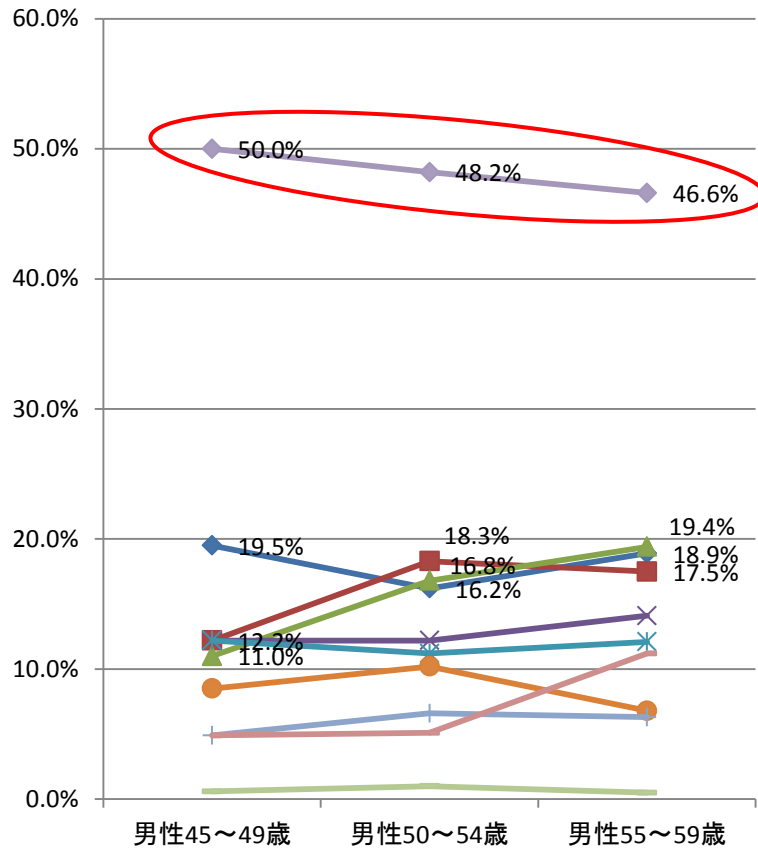
高齢期に備えて大切だと思う取組

■ シニア予備群の関心は、「健康維持・体力づくり」が最も高く、「趣味・娯楽」「家族、近隣等との付き合い等」は歳を重ねるごとに関心が高まる。



高齢期の社会参加活動に備え今していること

■ シニア予備群の半数近くは、高齢期の社会参加活動に備えた取組を実践できていない。



資料：内閣府「平成25年度 高齢期に向けた「備え」に関する意識調査」から東京都高齢社会対策部作成

着眼点③

施策をより**有効に機能**させるためにはどのような施策を合わせて実施することが有効か

○シニア予備群の社会参加への関心や高齢期に備えた取組実態を検証

- シニア予備群は社会参加へ関心あり
- 社会的な活動は、50代以前から活動を始めている割合も高い。
- 60代以前から「健康維持」等を行うべきと考えている。
- シニア予備群の半数近くは、高齢期の社会参加活動に備えた取組を実践できていない。
- 将来の地域活動等への関心も高い。

○検証結果から分かること

- シニア予備群の社会参加への関心や健康維持・体力作りへの関心の高さの一方、高齢期に備えたこれらの取組が進んでいないことが判明

 高齢者になる前から（働きながら）地域活動に参加するきっかけづくりなど、シニア予備群への働きかけが効果的

第3章 改革の方向性

第1節 改革案の提示・検証

第2節 新たな施策の方向性

高齢者施策の目指す社会（理念）

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

現状・考察

東京都は全国に比べ、高齢者施策により多くの予算を投じている。施策の対象者の状態像で比べると、要介護者等に重点を置いてきた。

【評価】
要介護等になっても、尊厳ある暮らしを実現することは重要であり、**要介護者等への支援施策は引き続き実施するべき。**

高齢者の増加数や要介護認定率は全国に比べ高く、将来の高齢者施策予算は増加傾向

【評価】
このまま要介護者が増え続けると、予算制約の中では**要介護者等への支援が中心の施策体系では持続困難**

課題

目指す社会を実現するためには

まずは、**要介護等にならない方**を増やすこと



そして、要介護等にならず元気に過ごす方が、**継続して活躍**していくための仕組みを作ること

新たな施策の方向性

元気
高齢者

高齢者の地域活動等への関心が高い一方、高齢者と活動の場とのマッチングがうまくいかず活動に繋がらない状況が判明
⇒「社会参加のきっかけ」「活動を続けられる仕組み」づくりが効果的

虚弱

ロコモやサルコペニア等の身体虚弱の防止に加え、仕事やボランティア、趣味、近所付き合いなどの社会参加を通じて、社会性・こころ/認知の虚弱防止を含めた介護予防・フレイル予防を行うことが、健康寿命の延伸につながると判明
⇒高齢者の状態像に合わせた様々な段階における「社会との接点を持ち続けられる仕組み」づくりが効果的

シニア
予備群

シニア予備群の社会参加への関心や健康維持・体力作りへの関心の高さの一方、高齢期に備えたこれらの取組が進んでいないことが判明
⇒高齢者になる前から（働きながら）地域活動に参加するきっかけづくりなど、シニア予備群への働きかけが効果的

新たな施策の方向性

- 「社会参加のきっかけ」「活動が続けられる仕組み」「社会との接点を持ち続けられる仕組み」づくりを新たな施策パッケージとして推進する。
- シニア予備群への働きかけを通じて、誰もが安心して暮らし希望を持つことのできる高齢期を迎えられるよう、中長期的に取り組んでいく。

元気高齢者

○「社会参加のきっかけ」「活動が続けられる仕組み」づくり

- 東京都が活動のフィールドの開拓や、活動と人とのマッチング支援を充実することで、区市町村における様々な社会参加施策につなげる。
- 地域活動を活性化させ、地域の役に立ちながら自身の幸福感や健康感を向上させるとともに、支え合う地域づくりを推進する。

虚弱

○高齢者の状態像に合わせた様々な段階における「社会との接点を持ち続けられる仕組み」づくり

- 東京都が主体となって広く普及啓発を行うことで、区市町村の介護予防事業との相乗的な効果向上を図る。
- 区市町村の行う住民主体の介護予防活動や様々な社会資源、民間事業者等を活用した取組を支援する。

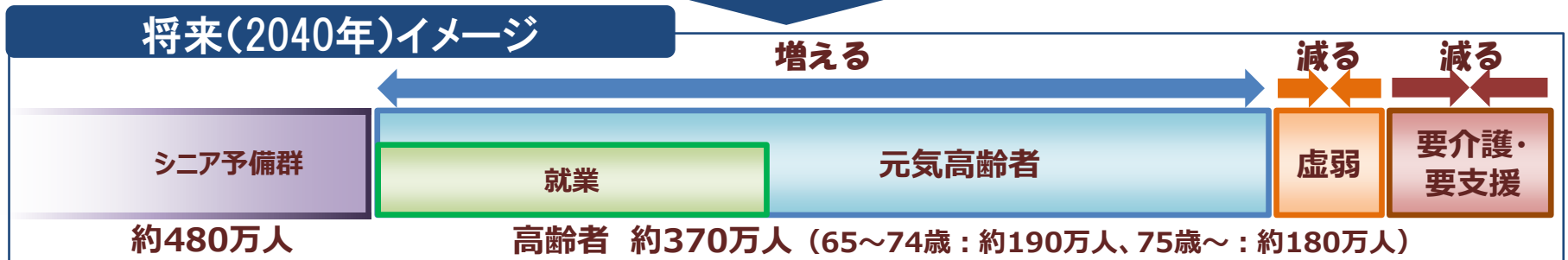
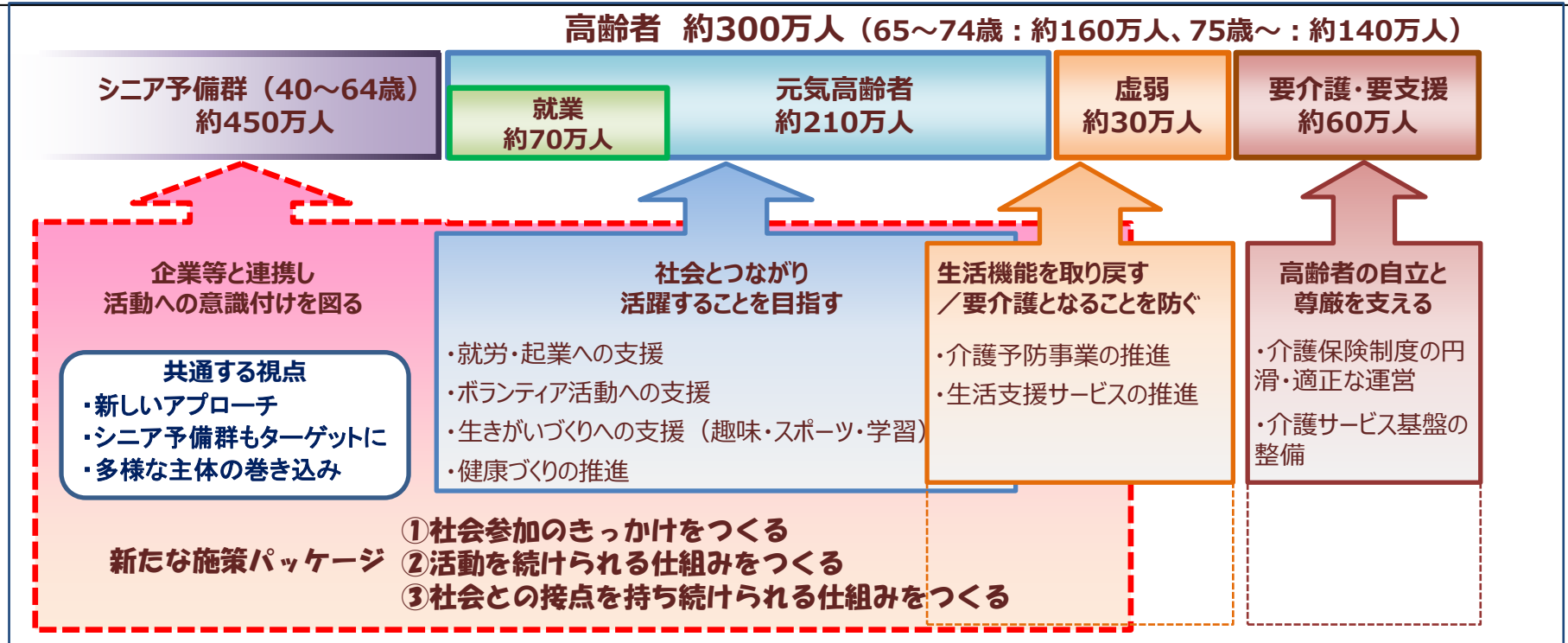
シニア予備群

○シニア予備群への働きかけ

- 東京都が企業等と連携し、高齢者となる前から（働きながら）、地域活動に親しんだり、退職後の人生を考えることができるよう、幅広く情報提供を行う。
- シニア予備群には、豊富な経験や専門性を有している人も多く、経歴や個性も様々で多様性がある。こうした人的資源を地域活動等に結び付けることができるよう、環境整備を行う。

新たな施策の方向性

■ 新たな施策パッケージを含め、高齢者施策の更なる展開を図ることで、将来における元気高齢者の割合を高め、高齢者が生きがいを持って活躍できる東京を実現する。



参考資料

- 第7期東京都高齢者保健福祉計画 計画の内容
- 東京都高齢者保健福祉計画の進行管理
- 平成30年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の運営について
- 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会及び起草委員会 審議経過等
- 区市町村協議 審議経過等

第7期東京都高齢者保健福祉計画 計画の内容

■ 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30年度から平成32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

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

■ 施策の方向性

- ① 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援
- ② 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保
- ③ 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供
- 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

東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図） ～高齢者が安心して、地域で暮らし続けるために～

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の構築を目指します。



地域包括ケアシステムを支える
人材の確保・定着・育成

〔注〕理学療法士、作業療法士、言語療法士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等

■ 重点分野

- 1 **介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援**
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す
- 2 **介護サービス基盤の整備**
在宅サービスや施設サービス等の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ことを目指す
- 3 **高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進**
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す
- 4 **介護人材対策の推進**
より多くの方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す
- 5 **在宅療養の推進**
医療・介護サービスの従事者が連携して、病院に入院しても円滑な在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療・介護サービスの提供を受けることができることを目指す
- 6 **認知症対策の総合的な推進**
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、様々な地域資源が連携したネットワークを構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す
- 7 **介護予防の推進と支え合う地域づくり**
高齢者がいきいきと地域で暮らし、ボランティア等の地域社会の担い手として活躍できることを目指すとともに、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す

東京都高齢者保健福祉計画の進行管理

○第7期東京都高齢者保健福祉計画では、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・評価できるように、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。

平成30年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の運営について

課題

高齢者保健福祉計画の進行管理
介護保険制度の評価・検証

介護給付適正化の
より一層の推進

高齢者居住安定確保計画
の検討

財政安定化基金
の運営

委員会の構成

高齢者保健福祉施策推進委員会

- ◆ 趣 旨 事業者等関係団体や都民等の意見を広く聴取するとともに、区市町村と一体となって東京都高齢者保健福祉計画の進行管理、介護給付適正化の一層の推進、第8期計画策定に関する調査の検討などを行い、高齢者保健福祉施策等の推進を図る。
- ◆ 設置期間 平成30年度～32年度
- ◆ 委員構成 学識経験者、区市町村職員、東京都国民健康保険団体連合会職員、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、事業者団体、都民代表、東京都職員 計31名
※ 広く事業者や都民の意見を聴取し、施策や制度検証等に反映させるための委員構成としている。
- ◆ 実施内容 次の事項について検討等をするとともに、その成果について適宜、区市町村等への普及を図る。
(1) 高齢者保健福祉計画等の進行管理及び分析に関すること。 (2) 介護保険制度の検証及び国提案に関すること。
(3) 介護給付適正化に関すること。 (4) 高齢者居住安定確保計画（福祉分野）の検討に関すること。等

介護給付適正化部会

- ◆ 委員構成：医療機関職員、区市町村職員、地域包括支援センター職員、東京都国民健康保険団体連合会職員、東京都福祉保健財団、介護支援専門員、東京都職員 計18名
- ◆ 実施内容：東京都介護給付適正化計画の実行
介護給付の適正化・適切化の推進、
保険者機能の強化 等

介護保険財政安定化基金拠出率検討部会

- ◆ 委員構成：区市町村職員、東京都職員 計6名
- ◆ 実施内容：基金残高の状況、今後の基金の運用見通し 等

調査検討部会

- ◆ 委員構成：学識経験者、事業者団体、介護支援専門員、区市町村職員、東京都職員 計16名
- ◆ 実施内容：第7期計画策定に関する調査の検討 等

部会

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会及び起草委員会 審議経過等

開催年月日	審議内容
第1回策定委員会 (平成29年6月28日)	<ul style="list-style-type: none"> ○「東京都高齢者保健福祉計画」の策定について ○東京都における高齢者施策について <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス基盤の整備 ・高齢者の住まいの確保 ・介護人材対策の推進
第2回策定委員会 (7月24日)	<ul style="list-style-type: none"> ○前回議論を踏まえた追加資料について ○東京都における高齢者施策について <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養の推進 ・認知症対策の総合的な推進 ・介護予防の推進と支え合う地域づくり ○第7期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び構成案等について
第1回起草委員会 (9月1日)	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期東京都高齢者保健福祉計画の構成案について ○第1部「計画の考え方」の計画本文（素案）について
第2回起草委員会 (10月3日)	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期東京都高齢者保健福祉計画の構成案及び第1部「計画の考え方」の計画本文（素案）について ○第2部「計画の具体的な展開」の計画本文（素案）について
第3回起草委員会 (11月15日)	<ul style="list-style-type: none"> ○中間のまとめ（素案）について
第3回策定委員会 (12月11日)	<ul style="list-style-type: none"> ○中間のまとめ（素案）について
第4回策定委員会 (平成30年1月16日)	<ul style="list-style-type: none"> ○中間のまとめ（案）について
1月31日～2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ○「東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめ」パブリックコメントの実施
第5回策定委員会 (2月23日)	<ul style="list-style-type: none"> ○「東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめ」に関するパブリックコメントとその回答について ○東京都高齢者保健福祉計画（最終案）について

区市町村協議 審議経過等

開催日	項目	主な議題・内容
平成28年 10月5日	介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する区市町村担当者説明会	<ul style="list-style-type: none"> ○第7期介護保険事業（支援）計画策定の全体像等 ○在宅介護実態調査 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析
平成29年 7月11日	東京都区市町村高齢福祉・介護保険主管課長会議	<ul style="list-style-type: none"> ○全国介護保険担当課長会議の報告
平成29年 7月14日 ～ 9月15日	介護保険事業計画に関するヒアリング (区市町村別)	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援、介護予防、重度化防止等に向けた取組の推進 ○保険者機能の強化と地域マネジメントの推進
平成29年 10月11日 ～ 11月2日	計画担当者意見交換会 (老人福祉圏域別)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付等対象サービス見込量 ○介護保険事業計画の策定の進捗状況等 ○老人福祉圏域単位の必要入所（利用）定員総数の設定
平成29年 10月31日 ～ 平成30年 1月12日	医療と介護の協議の場 (老人福祉圏域別)	<ul style="list-style-type: none"> ○医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要（追加的需要） ○次期保健医療計画における在宅医療のサービス必要量 ○第7期介護保険事業計画への新たなサービス必要量の反映方法