

○ 介護予防サービス（居住系）量の見込み（P. 37）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防認知症対応型共同生活介護（人）	252	350	421
介護予防特定施設入居者生活介護（人）	2,076	2,547	2,853

（注）平成18年度～平成20年度の数値（目標値）は、都内各保険者（区市町村）が、介護保険事業計画策定のため推計した新予防給付（介護予防サービス）量の見込みを集計したものである。

<主な施策>

- ・ 介護予防普及・定着促進事業【新規】（P. 33）

介護予防サービスの指導等に携わる専門的な人材を養成するとともに、「介護予防サポートセンター（仮称）」を設置し、区市町村の取組を技術的側面から支援します。

- ・ 介護予防推進モデル地区重点支援事業（P. 33）

介護予防に先駆的に取り組む区市町村（千代田区及び稲城市）をモデル的に重点支援することにより介護予防の効果の検証を行い、その成果の全都的な普及を図ります。

- ・ 効果的な介護予防健診の普及促進（P. 33）

介護予防の必要な高齢者をより適切に把握する観点から、老人保健法による基本健康診査と合わせて運動機能の測定（握力、開眼片足立ち時間、歩行速度）を行う取組を推進していきます。

- ・ 介護予防拠点整備事業（P. 35）

高齢者が身近な地域で介護予防サービスを受けられるよう、区市町村が実施する拠点となる施設の整備や、トレーニングマシンなどの設備の整備を支援します。

2 成人期からの健康づくりへの支援（P. 38～44）

健康づくりは、都民一人ひとりの「自分の健康は自分で守りつくる」という自覚と実践に基づく自己管理が基本ですが、家庭、地域、職場、行政を含めた社会全体としても、こうした個人の取組を支援していくことが必要です。

都は、生涯にわたる健康づくりを社会全体で支援する仕組みを構築するとともに、

人生のさまざまなステージに切れ目なく対応した施策を展開することにより、すべての都民が地域で安心して健やかに暮らすことができるように取り組んでいきます。

なお、平成17年度には、「健康寿命の延伸」と「主観的健康感の向上」を総合目標に設定した「東京都健康推進プラン21」（計画期間：平成13年度～平成22年度）の中間評価を実施し、平成18年度から始まる後半の5か年における重点課題として「糖尿病の予防」「がんの予防」「こころの健康づくり」を掲げ、これらの対策に積極的に取り組むこととしています。

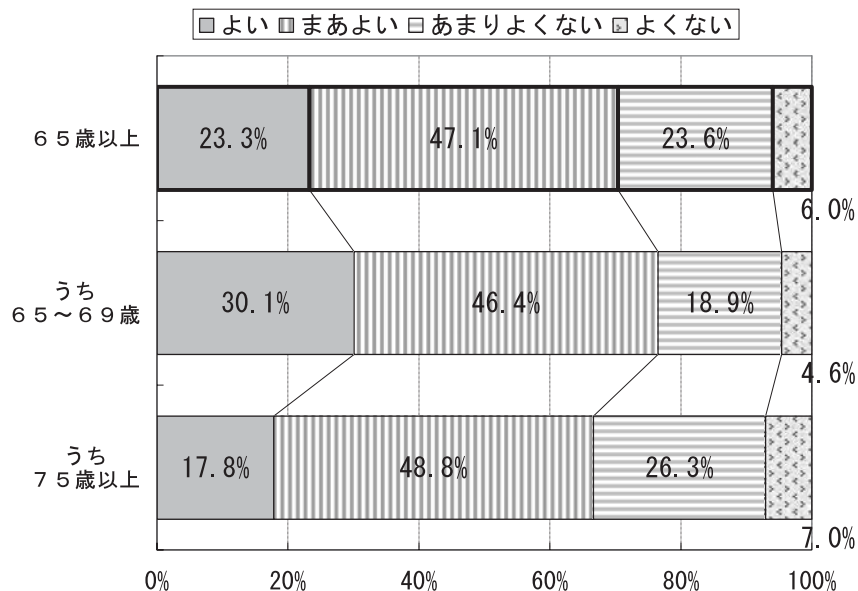
○ 都民の健康寿命（都民の65歳健康寿命）

男 性	女 性
80.51歳（15.51年）	83.11歳（18.11年）

資料：東京都福祉保健局保健政策部調べ

（注）（ ）内の数値は、65歳からの平均自立期間を示す。

○ 都民の主観的健康感（65歳以上）



資料：生活文化局「健康に関する世論調査」に基づいて作成

第2章 地域における安心な生活の確保（P. 45～72）

要介護状態になっても、生涯にわたって個人として尊重され、住み慣れた身近な地域で暮らし続けていくためには、介護保険サービスだけではなく、保健・医療サービスや住民相互の助け合い活動など、さまざまなサービスが相互に補い合って提供される必要があります。

このため都は、地域における総合的・包括的な支援のあり方（地域包括ケア）の構築、認知症になっても暮らし続けられるまちづくり、要介護状態になっても住み続けられる住まいの確保、犯罪や事故の防止、日常生活のちょっとした困りごとへ対応できる助け合いや見守りなど、高齢者が一人で暮らしていく場合にも、安心して生活していける環境の整備を多角的に進めていくとともに、区市町村に対して必要な支援を実施していきます。

1 地域包括ケアシステムの確立（P. 44～49）

地域の福祉・保健・医療の資源が有効に活用され、高齢者に提供されていくためには、かかりつけ医（主治医）や介護支援専門員（ケアマネジャー）などの地域の専門職、福祉施設、民間事業者、医療機関、保健所などの関係諸機関による連携・協働が、一貫性・連続性をもって行われていくことが重要です。

このため地域には、地域社会を基盤とした上で、専門職の連携を図り、様々な資源をコーディネートし、高齢者の生活を包括的に支えていく機能をもった拠点が必要となってきます。

都は、こうした機能が期待される地域包括支援センター（区市町村において設置）がその役割を十分に果たしていけるよう、必要な支援を行っていきます。

<主な施策>

- ・ **地域密着型サービス等重点整備事業【新規】（P. 49）**

地域での24時間365日の安心を確保するため、区市町村が行う地域密着型サービス拠点やショートステイの整備を支援します。

2 認知症高齢者対策の充実（P. 50～56）

都内の要介護高齢者のおよそ半数の方は何らかの介護・支援を必要とする認知症の症状を持っています。

近年の高齢者ケアの実践と研究を通じて、認知症になっても、適切な環境において適切な支援を行っていくことで、その人らしく尊厳をもって地域で暮らし続けていけることが明らかになってきました。

今後は、認知症に対する誤解や偏見を取り除き、その人の個性や可能性を大事にした新しいケアに取り組むことにより、認知症の症状の緩和、自立度の維持・改善、介護者の負担の軽減を実現していくことが大切です。

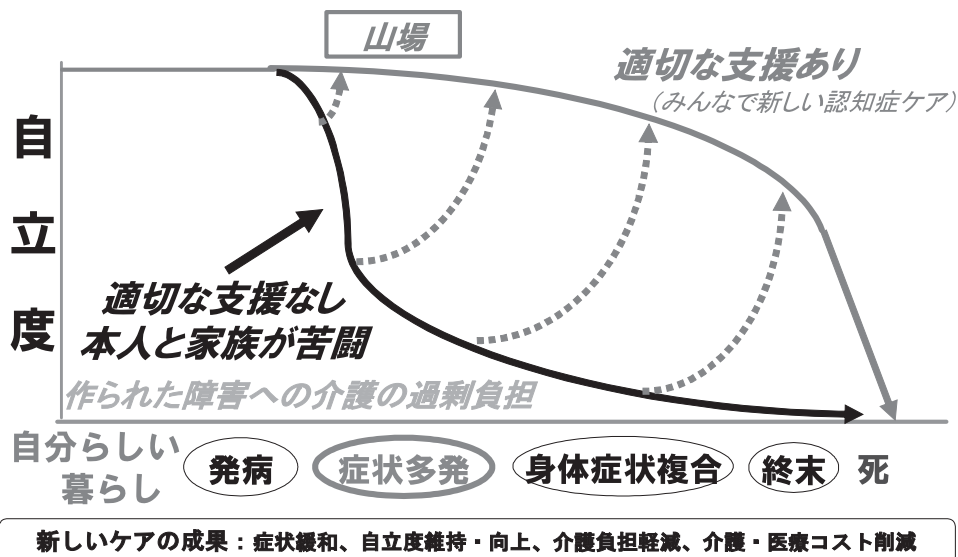
都は、都民に対する認知症の正しい知識・理解の普及と、地域における継続した支援を推進する仕組みの構築を進めていきます。

○ 認知症高齢者が生活している場所（P. 50）

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在						
		居 宅	特別養護 老人ホーム	老人保健 施 設	介護療養型 医療施設	認知症 グループ ホーム	その他 の 施 設	
総 数	100.0%	73.5%	7.3%	3.8%	2.0%	0.9%	12.5%	
内 訳	うち、認知症高齢者 自立度Ⅰ以上	68.5%	65.7%	10.2%	5.2%	2.8%	1.3%	14.8%
	うち、認知症高齢者 自立度Ⅱ以上	47.4%	57.2%	13.7%	6.5%	3.8%	1.8%	17.0%
	うち、認知症高齢者 自立度Ⅲ以上	24.9%	45.5%	19.5%	7.3%	5.9%	2.0%	19.8%

資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者自立度分布調査」（平成17年10月）

○ 適切なケアによる自立度の変化（イメージ図）（P. 51）



資料：永田久美子委員「第4回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会 提出資料」

＜主な施策＞

- ・ **認知症理解普及促進事業【新規】（P. 53）**
認知症高齢者が地域で安心して生活できるための支援体制を構築するため、「認知症高齢者を地域で支える東京会議（仮称）」を設置するとともに、区市町村や生活関連企業などとも連携して、都民への普及・啓発や認知症高齢者の生活を支える仕組みづくりを推進していきます。
- ・ **認知症地域医療支援事業【新規】（P. 53）**
高齢者の日常生活を地域で支えるかかりつけ医（主治医）に対して、認知症に関する対応力向上のための研修を都内全域で実施するとともに、かかりつけ医（主治医）をサポートする認知症専門医の養成を行います。
- ・ **認知症高齢者グループホーム緊急整備（P. 53）**
認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていけるよう、都独自の促進策により、引き続き整備を進めます。
- ・ **認知症介護研修事業（P. 53）**
介護実務者及び指導的立場にある者に対し、認知症介護に関する専門的研修を実施し技術の向上を図ります。
- ・ **認知症予防のための支援事業（P. 53）**
地域の認知症予防の活動の中核となる人材の養成や技術的支援などを通じ、区市町村における認知症予防事業の早急な普及・定着を図ります。

3 高齢者虐待への対応（P. 57～59）

高齢者虐待は、家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大や、高齢者の認知症による言動の混乱、家庭内における精神的・経済的な依存関係などのバランスが崩れることなど、様々な要因が重なり合って発生します。

特に都市部においては、近隣との付き合いが少なく家族が問題を抱え込みやすい傾向にあることや、家族の単位が小さくなることにより人間関係が閉塞化し負担が集中しやすい傾向にあることなどの社会環境も大きな要因となっています。

また、家庭内における虐待のほか、介護保険施設や居宅介護サービスなど、高齢者の生活を支えるサービスに従事する者による虐待も問題となっています。

虐待の発生を防止し、その深刻化を防ぐためには、都民一人ひとりが、「高齢者虐待は身近に起こりうる問題である」との認識を持つとともに、予防的に相談や支援ができる仕組みづくりや、虐待が行われていると思われる状況に早期に気づき、専門機関などを含めた地域のネットワークで対応していくことなどが大切です。

都は、平成18年4月から施行される「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」も踏まえ、引き続き高齢者虐待の防止と対応策について取組を進めていきます。