

■ 第 3 部 ■

資料

INDEX

第 1 章	計画の目標・指標	-----	385
第 2 章	各種基礎データ	-----	403
第 3 章	その他	-----	437

■ 第1章 ■

計画の目標・指標

INDEX

第1節	計画の目標・指標	387
第2節	施策一覧	393

第1節 計画の目標・指標

都では、計画の理念に沿った<ビジョン・目標>に向けて、(1)から(9)までの項目において「目標に向けた取組」と「指標」(プロセス指標)を設定し、関連する取組を着実に推進していきます。

また、「参考指標」(アウトカム・アウトプット指標)を設定し、当該指標の動向や状況等を踏まえて取組の推進による効果に関する評価を行うなど、PDCAサイクルを活用しながら効果的に事業を展開していきます。

<ビジョン・目標>

①いきいきと心豊かに暮らす

【①-1】高齢者が元気でいきいきとすごす

【①-2】高齢者が何らかの社会参加を行っている

(参考指標)

- ・健康寿命(65歳健康寿命(東京保健所長会方式))
- ・生きがいを感じる人の率(東京都福祉保健基礎調査)
- ・社会的な活動を行う高齢者の割合(東京都福祉保健基礎調査)

(1) 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

住民が主体的に運営する「通いの場」づくりをはじめとした、高齢者が生きがい・役割を持って生活できる地域づくりや、生活機能の改善とその維持を図る効果的なサービスの実施に関する支援等により、介護予防・フレイル予防活動等を推進することで、QOL(生活の質)の向上を図ります。

	目標に向けた取組	指標	(現状)
事項1	フレイル予防の観点から、通いの場の機能強化に取り組む区市町村に対し、多様な予防プログラムの展開を支援 (関連する取組) ・介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業	24区市町村 (令和8年度まで)	7区市 (令和4年度)
事項2	通いの場等の介護予防活動の拡大や、フレイル予防の観点での機能強化等を推進する「東京都介護予防・フレイル予防推進員」を配置する区市町村を支援 (関連する取組) ・介護予防・フレイル予防推進員配置事業	62区市町村で各1人以上 (令和8年度まで)	30区市町 (令和4年度)
事項3	シニア・プレシニアの継続的な社会参加を促進するため、総合的な窓口における相談支援や社会参加活動の掘り起こしを行う区市町村を支援 (関連する取組) ・人生100年時代社会参加マッチング事業	17区市町村 (令和8年度まで)	5区市 (令和4年度)

<ビジョン・目標>

②安心して暮らし続ける

【②-1】希望に応じたサービスが必要な時に受けられる

(参考指標)

- ・介護保険施設等の整備数（東京都福祉局高齢者施策推進部調べ）
- ・自立支援に資する適切なサービスの提供状況
- ・要介護認定者一人当たりの介護職員数（厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「介護保険事業状況報告」）

(2) 介護保険施設等の整備促進			
介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、区市町村と連携し、整備が進んでいない地域での設置を促進するなど、地域偏在の緩和・解消と東京都全体の整備水準の向上を図ります。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項1	特別養護老人ホームの整備を促進 (関連する取組) ・特別養護老人ホームの整備	64,000 人分 (令和 12 年度末)	53,096 人分 (令和 4 年度)
事項2	介護老人保健施設及び介護医療院の整備を促進 (関連する取組) ・介護老人保健施設の整備 ・介護医療院の整備	30,000 人分 (令和 12 年度末)	22,027 人分 (令和 4 年度)
事項3	認知症高齢者グループホームの整備を促進 (関連する取組) ・認知症高齢者グループホーム整備促進事業	20,000 人分 (令和 12 年度末)	12,263 人分 (令和 4 年度)

(3) 介護給付適正化に関する支援			
介護サービスを必要とする人を適正に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要なサービスを提供することを促す区市町村の取組を支援します。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項1	区市町村において介護給付適正化の主要3事業を実施できるよう、研修や好事例の提供等を通じて支援 (関連する取組) ・東京都介護給付適正化推進研修会	62 区市町村 (令和 8 年度まで) 年 1 回実施 (各年度)	49 区市町村 (令和 3 年度)
事項2	区市町村がケアプラン点検を円滑かつ適切に実施できるよう、研修を実施するとともに、専門的な助言を行う人材を希望する区市町村に派遣 (関連する取組) ・ケアプラン点検研修会及び専門家の派遣	年 2 回実施 (各年度)	2 回 (令和 4 年度)

(4) 介護人材の確保・定着・育成対策の推進			
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に取り組みます。			
	目標に向けた取組	指標	(現状)
事項 1	未経験者の介護分野への入職・定着を促進するため、介護現場の体験からマッチング、就業、定着までを一貫して支援 (関連する取組) ・かいごチャレンジ職場体験事業	参加 1,000 人以上 (各年度)	159 人 (令和 4 年度)
事項 2	多様な人材の介護職場への参入促進に取り組む区市町村を支援 (関連する取組) ・東京都区市町村介護人材確保対策事業	62 区市町村 (令和 8 年度 まで)	48 区市町村 151 事業 (令和 4 年度)

<ビジョン・目標>

②安心して暮らし続ける

【②-2】高齢になっても安心して住める

(参考指標)

- ・サービス付き高齢者向け住宅等の戸数 (住宅政策本部調べ)
- ・居住支援協議会を設立した区市町村の人口カバー率 (住宅政策本部調べ)

(5) 高齢者の住まいの確保			
高齢者の多様なニーズを踏まえ、賃貸住宅や高齢者向け施設などの住まいが適切に供給される環境を整備します。			
	目標に向けた取組	指標	(現状)
事項 1	サービス付き高齢者向け住宅等の供給を促進 (バリアフリー化され、安否確認サービス、緊急時対応サービス、生活相談サービス等の付いた住宅として登録されたサービス付き高齢者向け住宅等の供給を促進) (関連する取組) ・東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業	33,000 戸 (令和 12 年度 まで)	24,224 戸 (令和 4 年度)
事項 2	高齢者など住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会の設立促進・活動支援や都民への幅広い啓発活動などを実施 (関連する取組) ・居住支援協議会	協議会を設立した 区市町村の人口 カバー率 95%以上 (令和 12 年度 まで)	19 区 11 市 (令和 4 年度) 人口カバー率 81.2% (令和 4 年度)

<ビジョン・目標>

②安心して暮らし続ける

【②-3】地域で支え合える

(参考指標)

- ・住民同士の支え合いにより生活上の困りごとを解決する仕組みの状況
- ・高齢者の自立支援・介護予防に向け、多職種が連携し、地域課題の抽出と課題解決に取り組む体制の状況

(6) 生活支援体制整備の推進			
多様なニーズに応じた生活支援サービスが地域で提供できるよう、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項 1	生活支援コーディネーターの養成や資質向上を図るため、研修を実施 (関連する取組) ・生活支援体制整備強化事業	180人 (初任者) 60人 (現任者) (各年度)	初任者：187人 現任者Ⅰ：40人 現任者Ⅱ：29人 (令和4年度)
事項 2	各区市町村の生活支援体制整備に係る情報共有を図るため、情報交換会を実施 (関連する取組) ・生活支援体制整備強化事業	2回 (各年度)	2回 (令和4年度)
(7) 地域ケア会議の推進			
高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進める手法である「地域ケア会議」を活用した総合事業等のサービスの連携や、地域の課題解決に向けた支援を行います。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項 1	自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の実践者養成研修の講師を育成するための研修を実施 (関連する取組) ・自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業	153人 (各年度)	216人 (令和4年度)
事項 2	自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議に取り組む区市町村の連携強化・課題解決支援のため、実務者連絡会議を開催 (関連する取組) ・自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業	1回 (各年度)	1回 (令和4年度)

<ビジョン・目標>

②安心して暮らし続ける

【②-4】医療が必要になっても自宅で暮らせる

(参考指標)

- ・ 訪問診療を受けた患者数 (厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)
- ・ 在宅看取り (ターミナルケア) を受けた患者数 (厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)
- ・ 入退院支援を実施している診療所数・病院数 (厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

(8) 在宅療養の推進			
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、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行できるよう、医療・介護サービスの従事者が連携してサービスを提供する体制の構築を図ります。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項 1	訪問診療等を実施していない診療所医師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催 (関連する取組) ・在宅医療参入促進事業	動画配信形式で 1回 (各年度)	動画配信：ログイン99人 個別相談会：2件 同行研修：3回 (令和4年度)
事項 2	医療機関における入退院支援に取り組む人材を確保・育成するとともに、入退院時における地域との連携を一層強化するための研修を実施 (関連する取組) ・入退院時連携強化事業	4回 (各年度)	4回 (計：676名) (令和4年度)
事項 3	要介護高齢者等の在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護ステーション管理者等向け研修を実施 (関連する取組) ・訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業	4コース (各年度)	4コース (令和4年度)

<ビジョン・目標>

②安心して暮らし続ける

【②-5】認知症になっても地域で安心して暮らせる

(参考指標)

- ・早期診断や専門的な医療・ケアを提供する仕組み、地域で支える仕組みの状況

(9) 認知症施策の推進			
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の構築を図ります。			
目標に向けた取組		指標	(現状)
事項 1	認知症の人の診療に習熟し、地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成 (関連する取組) ・認知症サポート医養成研修	2,000人 (令和7年度まで)	1,668人 (令和4年度)
事項 2	認知症の早期診断・早期支援に取り組む区市町村を支援 (関連する取組) ・認知症とともに暮らす地域あんしん事業	62区市町村 (令和11年度まで)	22区市町 (令和4年度)
事項 3	チームオレンジ・コーディネーターの養成等により、チームオレンジの整備に取り組む区市町村を支援 (関連する取組) ・認知症サポーター活動促進事業	62区市町村 (令和7年度まで)	17区市町 (令和4年度)