

第9期東京都高齢者保健福祉計画 進行管理・取組評価シート（案）

【評定の凡例】

- S 評価：目標を大きく上回って取組を実施
- A 評価：目標どおり取組を実施
- B 評価：目標を概ね実施
- C 評価：目標を十分に実施できていない

1 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

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	目標設定するに 至った 現状と課題	○ 都の平均寿命は年々延びており、「人生100年時代」が到来すると予想されている。高齢期において、元気で心豊かに暮らすには、健康な状態をより長く維持することが重要 ○ そのためには、一人ひとりが介護予防・フレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切 ○ また、いくつになっても生きがい・役割を持って生活できる地域づくりや、高齢者が自らの希望に応じて経験を生かしながら社会で活躍できる環境を整えることが求められている。
	参考指標 (アウトカム・アウトプット指標) ・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）		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和6年度		令和7年度		令和8年度			参考資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)	●区市町村	<自己評価> ・●●●●●● <今後の取組方針> ・●●●●●●	●区市町村	<自己評価> ・●●●●●● <今後の取組方針> ・●●●●●●	●区市町村	<自己評価> ・●●●●●● <評価の考え方> ・●●●●●●	●	別紙○
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)								○○
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)								○○

※ 計画3年目（令和8年度）は、3年間の実績を踏まえ、S・A・B・Cの4段階で自己評価を付す予定

【凡例】
 S評価：目標を大きく上回って取組を実施
 A評価：目標どおり取組を実施
 B評価：目標を概ね実施
 C評価：目標を十分に実施できていない

2 介護保険施設等の整備推進

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 常時介護を必要とし、在宅生活が困難な高齢者の生活の場の一つとして特別養護老人ホームの整備が必要。全国比で高齢者人口に対する特別養護老人ホームの整備率が低く、また、都内でも地域による施設の偏在が課題 ○ 急性期の治療後、在宅生活への復帰を支援する施設として、介護老人保健施設の整備が必要。全国比で高齢者人口に対する介護老人保健施設の整備率が低く、また、都内でも地域による施設の偏在が課題 ○ 医療の必要度が高い要介護者の生活施設として介護医療院の整備が必要 ○ 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、認知症高齢者グループホームの整備が必要。地価が高く土地の確保が困難であること等により、設置が進んでいない地域がある
参考指標 (アウトカム・アウトプット指標)	・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）		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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 (令和12年度 末)								
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 (令和12年度 末)								
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 (令和12年度 末)								

3 介護給付適正化に関する支援

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供するとともに、財源と人材をより効果的・効率的に活用し、介護保険制度の持続可能性を高めるため、介護給付適正化の取組を進める必要 ○ 一方で、区市町村の人員体制や専門性を有する職員の確保等の課題が存在
参考指標 (アウトカム・アウト プット指標)	・自立支援に資する適切なサービスの提供状況		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								

4 介護人材の確保・定着・育成対策の推進

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 都内における介護職員数は、令和12年（2030年）度には、約4万7千人が不足 ○ この需給ギャップを埋めるため、東京都は、中長期的な視点で介護人材の確保・定着・育成対策を総合的に推進していくことが必要 ○ また、令和22年（2040年）に向けては、引き続き介護ニーズが増加し、更なる介護人材の不足が見込まれ、取組の拡充が必要
参考指標 (アウトカム・アウト プット指標)	・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」)		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和6年度		令和7年度		令和8年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								

5 高齢者の住まいの確保

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 居住空間の質の確保に加え、生活支援や介護・医療等のサービスも一体的に提供されるサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進が重要 ○ 民間賃貸住宅においては、家賃の不払、入居中の事故等に対する家主の不安等から、高齢者は不可とするなどの入居制限が行われている状況が依然として見られる ○ 一人暮らし高齢者が増加しており、地域から孤立しがちな高齢者に対する、見守りや地域における支え合いの仕組みづくりが必要
参考指標 (アウトカム・アウトプット指標)	・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）		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								

6 生活支援体制整備の推進

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 今後、様々な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えるを見込まれており、生活支援サービスを充実していくことが求められている。 ○ 高齢者自身が支援を受ける側となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ、時には「地域社会を支える担い手」となり、住民相互に支え合うことも重要
参考指標 (アウトカム・アウトプット指標)	・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		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								

7 地域ケア会議の推進

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 要支援者等が、地域で可能な限り自立した日常生活を送るためには、自身の生活機能の低下に早期に気付き、 状態の改善とその維持に取り組むことが重要 ○ このため、区市町村において、多職種が連携し、要支援者等の自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の推進 に取り組むことが求められている。
参考指標 (アウトカム・アウト プット指標)	・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		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考 資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								

8 在宅療養の推進

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	目標設定するに 至った 現状と課題	○ 医療と介護が必要となっても、住み慣れた地域で 自分らしい暮らしを続けられるよう、区市町村における在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要 ○ 入院患者の円滑な在宅療養生活への移行に向けて、入院時（前）から、入院医療機関とかかりつけ医をはじめとする地域の保健・医療・福祉関係者が連携した入退院支援が必要 ○ 訪問看護ステーションは小規模事業所の割合が高く、安定的なサービス提供の観点からみると利用者への影響が懸念される。事業所の規模を拡大するためには看護職の定着が課題
参考指標 （アウトカム・アウトプット指標）	・ 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」）		

目標に向けた取組		指標 （プロセス指標）	令和６年度		令和７年度		令和８年度			参考資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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）								
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）								
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）								

9 認知症施策の推進

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	目標設定する に至った 現状と課題	○ 認知症基本法の目的である「共生社会」を実現するため、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進することが必要 ○ 認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期診断と、容態に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築することが必要
参考指標 (アウトカム・アウトプット指標)	・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		

目標に向けた取組		指標 (プロセス指標)	令和6年度		令和7年度		令和8年度			参考資料
			実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 今後の課題・対応策	実績	自己評価と 評価の考え方	評価	
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)								
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)								
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)								