

■介護予防・重度化防止の目標達成状況について

第9期介護保険事業計画期間における介護予防・重度化防止については、コロナ禍前の水準で目標設定しましたが、状況が改善しておらず、一部計画どおりではありません。
年度終了時点の達成状況をモニタリングしながら、引き続き目標値の達成を目指して取り組みを推進していくこととしています。

基本目標	高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	
施策	介護予防や健康づくりへの支援	
事業概要	現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が急速に進展しており、要支援・要介護認定者数も年々増加傾向にある。中でも、要支援認定者の占める割合が大きい。健康寿命の延伸を目指し、地域の身近な場所において住民自らが介護予防に取り組めるよう支援していく必要がある。 ・高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるための知識の普及啓発や、自立支援のための知識や技術習得への支援、介護サービスに関する情報発信といった施策が必要である。
	目的	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、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する。 ・地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした介護予防を推進する。 ・自立支援・重度化防止の取組を推進する。
	対象	高齢者 75,086人（令和8年度推計値）
	主な事業・取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を必要とする人を把握し介護予防活動へつなげる支援。 ・いきいき百歳体操の体験会の継続実施。 ・介護予防や自立支援、重度化防止などに関する普及啓発。 ・専門職の派遣による、介護予防に関する住民主体の通いの場の立上げ支援及び継続支援。 ・通いの場のリーダーの養成。 ・社会資源の把握・整理を進め、情報提供を実施。

項目	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防活動へつなげる支援 ②介護予防、自立支援、重度化防止の普及啓発 ③地域における介護予防への支援 ④リハビリテーション活動による支援 					
成果指標 (アウトカム)	指標項目	R5	R6	目標値 (R8年度末)	指標設定の考え方	目標値設定の考え方
	主観的健康感のよい者の割合 (とてもよい・まあよい)	75.2% (参考) 地域活動参加 【月1以上】 84.3% 【週1以上】 85.6% 【月1以下】 66.9%	-	維持・向上	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下「ニーズ調査」という。)における「健康状態」の割合を示す指標	社会参加の割合が高いほど、転倒や認知症やうつ等のリスクが低いといわれている。 (参考)は地域活動に参加していない方は除く
	主観的幸福度	7.07 (参考) 地域活動参加 【月1以上】 7.34 【週1以上】 7.39 【月1以下】 6.73	-	維持・向上	ニーズ調査における「幸せ」の割合を示す指標	
	運動機能の低下割合	17.0% (参考) 【いき百参加】 16.7% 【いき百不参加】 17.0%	-	維持・減少	ニーズ調査の「からだを動かすことについて」の運動機能の低下割合を示す指標	年齢とともに運動機能が低下するが、いきいき百歳体操は筋力トレーニングプログラムであり、フレイルやロコモティブシンドロームの予防効果がある。

活動指標	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8 年度末)	指標設定の考え方/進捗状況	目標値設定の考え方
(アウトプット)	いきいき百歳体操活動支援普及啓発の実施	実施回数 265回 参加者数 延4,296人	実施回数 265回 参加者数 延4,450人	400回 7,000人	いきいき百歳体操（立上げ・継続）への支援状況を示す指標 計画どおりでない コロナ禍以前より1団体に対する支援回数は減らしているが、専門職の人数を増やし対応している。	コロナ禍以前の状況に近づける（令和元年度321回5,573人）
	いきいき百歳体操サポーター養成講座の実施	実施回数 25回 参加者数 延358人 修了者 52人	実施回数 15回 参加者数 延250人 修了者 30人	30回 延400人 75人	いきいき百歳体操等のサポーターの養成状況を示す指標 計画どおりでない 講座申込者が減少しているが、直接新規立上げの相談に来られたり、既存会場に参加している。	いきいき百歳体操をさらに広げていくため、継続してサポーターを養成する。
	通いの場（月1回以上）の把握	○内は年間新規数 【いき百】 201(25) 団体 179(15) 会場 4,686(443) 人 【サロン】 71団体 862人 【その他】 353団体 6,227人	○内は年間新規数 【いき百】 216(17) 団体 194(17) 会場 4,950(308) 人 【サロン】 - 【その他】 -	250(15) 団体 225(15) 会場 5,500(450) 人 維持・増加 維持・増加	通いの場の状況を示す指標 【いき百】 計画どおり ※【サロン】【その他】は照会を4月頃に実施する	通いの場（月1回以上開催）への参加者数は高齢者人口の概ね1割、通いの場（週1回以上開催）の開催箇所数は人口1万人に概ね10か所が必要とされていた。令和3年度の改定により、2025年までに通いの場に参加する高齢者の目標値は8%と変更された。

基本目標	高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	
施策	生活支援サービスの充実	
事業概要	現状と課題	地域の支えあいの仕組みを構築し、生活支援体制を充実・強化していくことが望まれており、生活支援コーディネーターによる地域ニーズの把握やささえあい協議会による地域課題の共有により、地域に必要な生活支援サービス体制を構築していく必要がある。
	目的	生活支援コーディネーター及びやささえあい協議会により、地域の支えあいの仕組みづくりを推進し、生活支援体制の充実・強化を図る。
	対象	高齢者 75,086人（令和8年度推計値）
	主な事業・取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者支援のニーズや社会資源の状況把握 ・多様な関係機関との協働による支援・ネットワークづくり ・ボランティアの発掘や育成 ・地域での生活支援の体制を検討するやささえあい協議会の運営の支援 ・介護予防・生活支援サービス事業の普及啓発及び新たなサービスの検討

項目	① 生活支援サービスシステムの整備					
成果指標 (アウトカム)	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8 年度末)	指標設定の考え方/進捗状況	目標値設定の考え方
	地域ニーズの把握件数	—	88件	120件/年	地区(※)ごとに、把握 ※単位町内会又はそれよりやや(広い/狭い)エリア 計画どおりでない 見込に届いていないが、把握後の対応にも重点をおいているため	個人のニーズではなく、地域としてのニーズを把握する
	ニーズとサービスのマッチング数	—	3件	12件/年	地域のニーズに対して、結びついた取組数 計画どおりでない 今年度は主に地域のニーズ把握に重点を置いているため、マッチングにまで結びついていない傾向にある	個々のニーズに対するマッチングではなく、地域に対してのマッチング
活動指標 (アウトプット)	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8 年度末)	指標設定の考え方/進捗状況	目標値設定の考え方
	生活支援コーディネーターの地域への訪問回数	—	900回/年	576回/年	概ね中学校区ごとに、高齢者を支える仕組みづくりに必要な地域資源や地域ニーズを把握するため、地域への訪問状況を示す指標 計画どおり	すべての地区において達成できていることを目指す
	地域診断の実施回数	—	24回/年	24回/年	概ね中学校区ごとに、地域の実情を把握し、地域で問題を共有し、状況が見える化するために実施する地域診断の回数を示す指標 計画どおり	すべての地区において達成できていることを目指す
	やささえあい協議会の実施回数	55回/年	48回/年	36回/年	概ね中学校区ごとに、高齢者を支える仕組みについて協議するやささえあい協議会の実施回数を示す指標 計画どおり	すべての地区において達成できていることを目指す

基本目標	高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	
施策	地域包括ケア体制の深化・推進	
事業概要	現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの認知度向上と高齢者数の増加に伴い、相談件数は年々増加し、その内容は複雑・多様化している。3職種以外の専門職や事務職の配置を含め必要な体制を検討し、職員の増員や相談体制の強化、ICTの活用など環境整備を図り、地域包括支援センターの機能強化と負担軽減に努める必要がある。 ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けたいとするニーズは高い。一方で、医療と介護は、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできていないなど、必ずしも円滑に連携がなされていない。 ・地域包括ケアシステムを構築していくため、地域における個別ケースを検討して地域課題を抽出し、地域づくりや地域資源の開発等の施策形成につなげる「地域ケア会議」の重要性が高まっている。
	目的	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができる状態にする。 ・医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する。 ・地域課題解決に必要な資源開発・地域づくり等の施策形成につなげる。
	対象	高齢者 75,086人（令和8年度推計値）
	主な事業・取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの人員体制や環境整備の強化 ・個人や世帯の抱える複合的な生活上の課題に対応する各種相談機関との連携強化 ・地域ケア会議による地域課題の抽出、分析及び対応の検討 ・在宅看取りや人生会議（ACP）の市民及び事業者への啓発 ・在宅医療・介護連携による切れ目ない支援の実施 ・多職種連携による地域ケア会議の推進、地域課題の発掘、課題解決に向けた施策の展開

項目	① 地域包括支援センターの機能の充実					
	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8 年度末)	指標設定の考え方	目標値設定の考え方
成果指標 (アウトカム)	地域包括支援センターの認知度	58.0%	—	66.0%	センターの名称の認知度を示す指標	地域包括支援センターの職員の増員や相談体制を強化することで、多くの高齢者にきめ細やかな対応が可能となる
活動指標 (アウトプット)	介護者のつどいの開催回数	—	58回	24回/年	介護者支援の体制を示す指標 計画どおり	認知症相談の需要と関連事業の需要が年々増加しているため、適切な体制整備を行い対応する

項目	② 医療・介護連携の強化					
成果指標 (アウトカム)	指標項目	R5	R 6	目標値 (R 8年度末)	指標設定の考え方	目標値設定の考え方
	ACP（人生会議）の認知度	ACPを知らない 一般高齢者 77.2%	-	50%	高齢者が自分らしい生活を選択するための手法であるACP（人生会議）の普及率を示す指標	必要な情報を提供することにより、人生の最終段階をどう過ごしたいか考え、自分らしい生活を選択することができる高齢者が増えることを目指す
		ACPをよく 知っている 介護支援専門員 68.1%		80.0%		
		訪問看護師 44.0%		80.0%		
	退院前カンファレンスへ参加している専門職の割合	介護支援専門員 95.1% 訪問看護師 100%	-	100% 100%	介護支援専門員や訪問看護師の医療機関との連携状況を示す指標	医療・介護連携による切れ目のない支援が実施されることを目指す (介護支援員) 主治医との連携が必要だと思われるケースでは、実際に主治医と連携が図れているか。 (訪問看護師) 支援の過程で緊急時に主治医と連携を図る必要がある場合、連携が図れているか。
	医療機関（主治医）と連携が図れている専門職の割合	介護支援専門員 71.9% 訪問看護師 83.0%	-	80.0% 93.0%		
活動指標 (アウトプット)	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8年度末)	指標設定の考え方/進捗状況	目標値設定の考え方
	ACP（人生会議）についての研修会の開催	40回	40回	様々な機会をとおして普及	住民へのACP（人生会議）の普及を研修会として実施する指標 計画どおり	高齢者が自分らしい生活が選択できる知識の普及を目指す
	医療・介護関係者への研修の実施	4回	4回	3回	医療・介護関係者向けの研修会の開催状況を示す指標 計画どおり	グループワークを取り入れた研修を実施するなど、医療・介護関係者の顔の見える関係の構築を目指す

項目	③ 地域ケア会議の充実					
成果指標 (アウトカム)	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8年度末)	指標設定の考え方	目標値設定の考え方
	地域包括支援センターと連携している介護支援専門員の割合	96.9%	-	100%	地域包括支援センターと介護支援専門員の連携状況を示す指標	介護支援専門員が直面する問題への助言・支援を地域包括支援センターが担う割合が増える状況を目指す
活動指標 (アウトプット)	指標項目	R5	R 6 見込	目標値 (R 8年度末)	指標設定の考え方/進捗状況	目標値設定の考え方
	自立支援マネジメント会議の開催	18回	1 8回	18回	自立支援を重視したケアプランやその支援方法の検討状況を示す指標 計画どおり	多職種と連携し、個別ケースを検討することで、介護支援専門員の支援を効果的に行うことを目指す
		29事例	3 0事例	30事例		

基本目標	高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	
施策	認知症施策の推進・強化	
事業概要	現状と課題	認知症は誰もがなりうるものであり、家族等が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。2025年には65歳以上のおよそ5人に1人が認知症を発症していると思込まれる中、令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現の推進を目的としている。
	目的	認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できる状態にする。
	対象	高齢者 75,086人（令和8年度推計値）
	主な事業・取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する理解促進、相談先の周知 ・住民主体で行う介護予防活動である「通いの場」での活動の推進 ・脳の健康チェックシートを用いた早期発見・治療につなぐ体制整備 ・早期対応体制の充実のため認知症地域支援推進員等の配置 ・介護者のつどい等のグループ活動の支援 ・見守りタグ利用料金の負担 ・見守りSOSネットワークの推進

項目	①認知症への理解を深めるための普及啓発		②認知症の予防			
	③保健医療・福祉サービスの充実		④認知症バリアフリーの推進、社会参加支援			
	⑤若年性認知症の人への支援		⑥相談体制の充実			
成果指標	指標項目	R5	R6	目標値 (R8年度末)	指標設定の考え方	目標値設定の考え方
(アウトカム)	介護支援専門員における認知症地域支援推進員の認知度	83.8%	—	90.0%	平成25年度より各地域包括支援センターに設置している認知症地域支援推進員の認知度を示す指標	介護支援専門員の認知症対応力向上の1つの指標としてさらなる向上を目指す。
	認知症の相談窓口の認知度（一般高齢者）	20.7%	—	50.0%	相談窓口の認知度を示す指標	増加が見込まれる認知症の相談にスムーズに対応できるよう向上を目指す。
活動指標	指標項目	R5	R6見込	目標値 (R8年度末)	指標設定の考え方／進捗状況	目標値設定の考え方
(アウトプット)	認知症サポーター養成講座の実施	実施回数 29回 サポーター 1,266人	実施回数 22回 サポーター 1,500人	50回 2,500人	認知症の人やその家族を見守り、支援するサポーターの養成状況を示す指標 計画どおりでない 地域や企業への実施は減少したが、小中学校へ周知活動を強化し5校から9校へと増加した。	認知症になっても安心して暮らせる地域づくりのため、サポーターを養成する。
	チームオレンジの設置数	1チーム	2チーム	4チーム	サポーターの近隣チームによる早期からの継続支援の活動を実施するチームオレンジの設置状況を示す指標 計画どおり	地域包括支援センター毎に1チーム以上の設置を目指す。