令和８年８月２７日
第８回介護保険運営協議会
資料 4（議題 4 関係）
（事前配布資料）

第９期計画の数値目標の達成状況等について（令和７年度の取組評価）

１　法定報告について（介護保険法第 117 条）

介護保険法 117 条では、各市町村は介護保険事業計画に被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化の取組及び目標を記載（法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号）し、かつこれらの取組の実施状況及び目標の達成状況の調査・分析、計画の実績に関する自己評価等を実施する（第 7 項）とともに、自己評価結果の公表に努めるとともに都道府県に報告する（第８項）こととされている。

これを受け、市では東京都に対し、第 9 期介護保険事業計画に記載した介護予防・重度化防止等の取組に係る法定報告を行うとともに、報告内容を別紙「第 9 期計画期間における数値目標の達成状況」として取りまとめたので、報告する。

≪介護保険法抜粋≫
（市町村介護保険事業計画）
第 117 条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
２　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
（中略）
三　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
四　前号に掲げる事項の目標に関する事項
（中略）
７　市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
８　市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。

２　別紙「第９期計画期間における数値目標の達成状況」について

第９期計画に記載した内容（表の左側）	令和７年度の取組評価（表の右側）
第９期計画に記載した数値目標を記載。 「現状と課題」には９期計画に掲載した現状と課題を記載。「第９期における具体的な取組」には、数値目標を設定した取組の方向性等を記載し、「目標」には設定した数値目標、「目標の評価方法」は目標の達成度をどのように評価するか（評価の指標等）を記載した。	７年度末における目標の達状況等を記載。 ９期計画に記載したそれぞれの数値目標について、「実施内容」は７年度に実施した内容を記載し、「自己評価」欄で目標の達成度を◎～×までの４段階で評価。「自己評価内容」には達成度評価の内容について記載し、現時点での課題と８年度以降に向けた対策等を「課題と対応策」に記載した。

（別紙）第9期計画期間における数値目標の達成状況

※　自己評価の凡例：◎達成できた　○おおむね達成できた　△達成はやや不十分　×達成できなかった

NO	目標表題	第９期計画に記載した内容				令和７年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第９期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
1	介護予防・生活支援サービスに係る数値目標	８期中に実施した介護予防・生活支援サービスの方向性の見直しのための取組みの一つとして、令和５年度から介護福祉課の窓口や地域包括支援センターにおいて本格的運用を開始している「窓口質問票」（図表９）は、介護保険サービスが必要な方とそうでない方、支援強化型サービスや一般介護予防事業などの多様なサービスを提供することで状態の改善につながる可能性がある方を支援の入り口の段階で判断し「振り分け」を行うためのツールとして、本計画期中も積極的に活用していくことが重要です。窓口担当者への研修やヒアリングを行うなど、様々な角度からの業務改善のための取組みを推進し、ＰＤＣＡサイクルを効果的に回すことで、関係者間における目的意識の共有と窓口の業務改善を図ることを検討する必要があります。	介護予防・生活支援サービス(総合事業)については、支援が必要な高齢者への効果的・効率的な支援により状態の改善につなげ、元の生活を取り戻すことでサービスからの「卒業」につなげる、という本来の趣旨に沿った運用を徹底できているかどうかを、評価・検証していく必要があります。	支援強化型(訪問・通所)介護サービスの利用者数 【令和６年度：２５人】 【令和７年度：３０人】 【令和８年度：３５人】	数値目標：各年度末 達成状況について把握	支援強化型(訪問・通所)介護サービスの利用者数 令和７年度：１７人 ・窓口質問票の活用にを実施。 ・サービスの担い手（地域包括支援センターの職員等）やサービスの受け手（対象者やその家族）への広報や手引き等による周知啓発を実施。 ・支援強化型サービスに特化したパンフレットを配布。 ・介護予防担当者連絡会での検討において、勉強会を開催し、好事例の横展開、課題の抽出等を行った。 ・医師会の説明会に参加し、事業の周知を実施 ・近隣医療機関へ訪問し、医療相談員等へ事業の説明を実施。	○	・介護予防担当者連絡会での、勉強会及び好事例の横展開、課題の抽出を行い、対象者像の共有化を図った	＜課題＞ ・要介護認定を希望する方が多い。 ・サービス提供を行う事業所が少ない。 ＜対応策＞ ・介護予防・生活支援サービスの利用につながったかを定量的に評価し、進捗管理をするため９期計画の数値目標に設定し進捗管理を行う。 ・支援強化型サービスに特化したパンフレットを用いての事業周知の強化。 ・医師の勧めによって要介護認定に至る方が多いことから、医療機関関係者に対しても総合事業の主旨の説明や普及啓発を行う。 ・事業の見直しについて、介護事業所とも課題について検討する。
2	一般介護予防事業に係る数値目標	市ではこれまでも、地域包括支援センターを通じてこれらの「通いの場」の実態把握に努め、「通いの場」と利用者をつなぐ「マッチング」を進めてきました。各地域包括支援センターに配置された生活支援コーディネーターの活動により、「通いの場」の運営側と参加者とのマッチングが成立した事例も多数見られることから、こうした取組みを継続することで、高齢者の方の「通いの場」への参加を促進し、地域住民による活動の広がりを支援していくことが重要です。「通いの場」への高齢者の参加率については、国の基本指針における数値目標（令和７（2025）年までに８％）をふまえて本市における目標を設定し、各年における取組みの達成状況を評価検証していくことも重要です。	一般介護予防事業については、住民主体の「通いの場」の活動などの地域資源を活用することで、介護予防・フレイル予防だけでなく、人と人との交流を通じた地域のコミュニティづくりにつながることも期待されることから、そうした地域資源を把握しているかどうかを評価・検証していく必要があります。また、専門職(リハビリテーション専門職、栄養士)を派遣することにより、「通いの場」の支援を行います。	①介護予防に資する「通いの場」の設置数 【令和６年度：150か所　７年度：155か所　８年度：160か所】 ②介護予防に資する「通いの場」への参加率 【令和６年度：5.0%　７年度：5.5%　８年度：6.0%】	数値目標：各年度末 達成状況について把握	①介護予防に資する「通いの場」の設置数　令和７年度：171ヵ所(うち新規12箇所) ②介護予防に資する「通いの場」への参加率　令和７年度：6.47% 自主グループへの専門職派遣回数 令和７年度：２２回 ＜市民への啓発＞ ・今日から始めよう！「わくわくすこやか体操」で転倒予防　講演会1回 ・核となる人材発掘及びリーダー養成講座１回 ＜庁内関係機関連携＞ ・第一層協議体にて、高齢者の農的活動の実態や実現にむけて情報共有	◎	・一般介護予防事業の参加者の卒業後の活動場所として介護予防に資する「通いの場」を生活支援コーディネーターが提案する中で、新規設置数及び参加率は数値目標を上回った。また、専門職(リハビリテーション専門職、栄養士)を派遣することにより、「通いの場」の立ち上げや継続支援を実施した。	＜課題＞ ・多様な通いの場の情報把握が不足している。 ・通いの場への移動支援が不足している。 ＜対応策＞ ・生活支援コーディネーターを中心とした通いの場への参加・新規立上げ支援。 ・専門職(リハビリテーション専門職、管理栄養士)を派遣 ＜庁内関係機関連携＞ ・第一層協議体にて、関係機関と連携した「通いの場」の情報共有方法として作成したキントーンの活用を継続 ・関係機関と連携した「通いの場」への移動手段について検討を継続 ・総合事業（農的活動）の実現に向けた検討

NO	目標表題	第９期計画に記載した内容				令和７年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第９期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
3	認知症総合支援に係る数値目標	市においては、８期中「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）の内容に沿った取組みを進めてきました。しかし、令和４年度のニーズ調査では「認知症に関する相談窓口を知っていますか。」という設問に「はい」と答えた方は17.8％で、前回より0.7ポイント減少していることから、相談窓口である地域包括支援センターの更なる周知が必要です。また、「認知症に対して備えていることや取り組んでいることがありますか。」という設問の回答についても、「家族と話しあっている」の割合が22.0％（前回から0.8ポイント減）、生活習慣病や認知症などの予防に取り組んでいる」が23.7％（0.9ポイント増）、「ＴＶや雑誌、インターネット等のメディアから情報を入手している」が22.6％（5.6ポイント減）など、いずれも前回調査から若干の減少傾向が見られます（図表10）。本計画期中における取組みを通じて、認知症に対する知識や関心を向上させていくことが重要です。	認知症総合支援については、共生社会を実現するための認知症基本法の基本理念をふまえつつ、まずは認知症についての知識や関心を向上させていくことが重要です。８期に引き続き、認知症サポーター養成講座を通じて、認知症に対する正しい知識を啓発し、認知症などで困っている人の早期発見につなげるとともに、支援者を増やすことにより、認知症の人やその家族の孤立化の防止や、生活しやすい環境づくりへとつなげます。	新規の認知症サポーターの人数 【令和６年度：500人　７年度：500人　８年度：500人】	数値目標：各年度末 達成状況について把握	新規の認知症サポーターの人数 令和7年度：518人（22か所開催） ・認知症に関する相談窓口周知のため、地域包括支援センターのポスターを引き続き公共施設等に掲示。	◎	・7年度の新規の認知症サポーター人数…518人（22か所開催）年間計画以外の講座も多数実施。 ・高齢者のみまもりに関する覚書締結を契機に、企業への出張講座を開催し、認知症に関する相談窓口周知につながった。また、地域のキャラバンメイトの協力も得られ実践に即した講座が実施できた。 ・認知症に関する相談窓口周知のため、地域包括支援センターのポスターを引き続き公共施設等に掲示し周知が図られている。	＜課題＞ ・新規の小学校、企業等への講座の開催に地域差があり、十分にできていない。 ・キャラバンメイトの認知症施策への協力に個人差がある。 ＜対策＞ ・講座の周知方法を工夫する。 ・地域包括支援センターキャラバンメイト以外のキャラバンメイトも活用した、企業等への出前講座の充実を図る。 ・消費者被害防止等の地域課題と連動した講座の開催方法を検討する。 ・キャラバンメイト連絡会等で活動事例を紹介し、協力が得られる仕組みを構築する。
4	在宅医療・介護連携に係る数値目標	基本目標である「要介護状態や認知症になっても、自分らしい暮らしを続けるための取組」における「自分らしい暮らし」を実現するためには、人生のさいごまで、高齢者本人の気持ちや希望が尊重されることが重要です。しかしながら、終末期においては重篤な病気や認知症の進行などにより、高齢者自身が家族や医療・介護関係者に対し、本人が希望する医療やケアの方針を十分に伝えられないことがあります。ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）（または「人生会議」ともいいます。）は、終末期を迎えるにあたり、自分自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護関係者などを交えて話し合い、共有する取組みです。こうした取組みは、ケアを受ける側・看取られる側だけでなく、ケアをする側・看取る側が、本人が亡くなった後になって、本人の意思や望みに寄り添えなかったのではないかと後悔するようなことがないようにするためにも、今後必要になってくる取組みです。	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生のさいごまで続けていくためには、地域における医療・介護の関係者の中で意識を共有することにより、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制を構築していくことが重要です。在宅療養に関する研修会の開催により医療と介護の関係者同士の顔が見える関係を構築していくため、より効果的な研修会の内容や、多くの方が参加しやすい開催方法を検討していく必要があります。	在宅療養に関する研修会の開催回数 【令和６年度：４回　７年度：４回　８年度４回】	数値目標：各年度末 達成状況について把握	在宅療養に関する研修会の開催回数 令和7年度：4回 東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会開催回数：令和7年度3回	◎	・在宅療養に関する研修会回を東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会共催にて、開催した。(認知症に関する研修や病院の機能・つなぎ方、ＡＣＰ等)多職種とのグループワークを盛り込んだ研修を実施することで、顔の見える関係や多職種から知識が得られる機会となっている。	＜課題＞ ・グループワークを含む対面の講座やオンラインを活用した受講も実施したが、参加が難しい職種も一定数いると推察された。 ・ＡＣＰについて、専門職間で取り組みが進んでいない。 ＜対応策＞ ・研修テーマ、開催方法について引き続き検討しつつ、効果的かつ多職種連携につながるような研修会の開催を検討していく。 ・ＡＣＰ取り組みの推進について、協議会の継続議題として取り上げ対応策を検討していく。

NO	目標表題	第９期計画に記載した内容				令和７年度の取組評価（各年度末に評価を実施）			
		現状と課題	第９期における 具体的な取組	目標 （事業内容、指標等）	目標の 評価方法	実施内容	自己 評価	自己評価内容	課題と対応策
5	介護給付費の適正化に係る数値目標	市においては、国の基本指針や東京都との議論もふまえつつ、「主要３事業」の確実な実施に向けた取組みを進めていくこととします。ケアプラン点検や実地指導の実施においては、事業所の負担軽減にも配慮しつつ、引き続き効果的・効率的な実施と実施後の改善状況の確認の方法について検討を進める必要があります。また、縦覧点検・医療情報との突合については、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への委託業務として、継続して実施していきます。	８期に引き続き、ケアプラン点検を計画的に実施することにより、居宅介護支援事業所の質の向上を図り、給付適正化の推進、サービス利用者の自立支援・重度化防止に資するケアプランが作成・実行・実践されることを目指します。あわせて介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修を実施し、各居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が自ら点検を行うことができるような体制づくりを支援するなどの取組みを進めます。	ケアプラン点検を実施した指定居宅介護支援事業所数 【市内の指定居宅介護支援事業所を対象とし、３年間で全事業所(令和５年10月現在25事業所)の点検を実施】	数値目標：９期中 各年度において進捗を確認	・令和７年度に９事業所のケアプラン点検を実施。 ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が書類点検・面談時のオブザーバーとして参加。	○	・３年間で全事業所（令和５年10月１日現在で25 事業所）を点検するため、計画的な点検を実施できている。 ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が書類点検・面談時のオブザーバーとして参加することで、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が自ら点検を行うことができる体制づくりを支援できた。	＜課題＞ 書類作成や面談時の時間的拘束等、点検を受ける事業所の負担が大きい。 ＜対応策＞ 事業所の負担軽減を図るため、提出書類の見直し、面談の所要時間の短縮等、点検の効果的、効率的な実施方法を検討する。
6	地域包括支援センターの機能強化に係る数値目標	市では３つの生活圏域ごとに地域包括支援センター（包括）を設置し、高齢者の総合相談窓口として様々な支援や業務を行っていますが、高齢者人口の増加や複雑化・複合化したニーズへの対応や困難な課題を抱えた事例の増加など、包括が担う業務は増大しており、業務負担の増加が課題となっています。なお、多様化・複雑化・複合化したケースに対応できるだけの実践力も包括には求められています。 また、包括がその機能を発揮するには、高齢者の身近な相談先として市民に認知されていることが重要ですが、令和４年度に実施したニーズ調査において、「包括を知っている」と回答した市民は41.7％となっています。	包括は、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう支援するための拠点となる機関であり、高齢者にとって最も身近な相談窓口として、より一層その機能を発揮することが求められています。 そのため、より多くの市民に包括を周知するため、包括と包括の機能について様々な機会や媒体等を活用し、分かりやすい情報発信に努めます。 また、アウトリーチによる相談支援や地域づくりへの積極的な関与などを通じて、認知度の向上を目指します。	包括の認知度の向上 数値目標：60.0％(令和７年度に実施予定の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「地域包括支援センターを知っていますか。」という設問に対する、「知っている」という回答の割合。)	数値目標：包括の認知度（令和７年度）	・地域包括支援センターの１か所増設について介護保険運営協議会等での検討を経て、令和８年度中の増設を決定した。 ・包括職員のスキルアップのための定期的な会議開催、研修実施及び参加機会を確保した。 ・様々な機会や媒体を活用し、地域包括支援センターを周知した。	○	・介護運営協議会等で包括の増設に向けた協議・検討を経て、増設時期等を決定し、具体の検討を進めている。 ・支援の質を確保するための研修等を実施している。	＜課題＞ 包括の業務負担軽減と人材確保 ＜対応策＞ 包括の１か所増設による現行包括の負担軽減と合わせ、事務の効率化や業務の整理等ICTの活用も含め、包括の質を確保しつつ、機能・体制の平準化を図るための方策を検討する。