

もとす広域連合 第9期介護保険事業計画

令和6年度 ▶ 令和8年度

いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして



令和6年3月
もとす広域連合

はじめに

2000年(平成12年)4月に創設された介護保険制度も、25年目を迎えようとしています。当時約14%であった管内の高齢化率は、既に25%を超え、2040年(令和22年)には30%を上回ると予想されています。今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を迎えることで、85歳以上人口が急増し要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれ、管内の総人口は減少期に入るものと推計されています。



このように人口構造が大きく変化する中で、第9期介護保険事業計画では、地域のつながりの希薄化や介護ニーズの多様化、介護人材の不足、認知症に対する理解不足などといった高齢者を取り巻く課題について柔軟に対応していくため、中長期的な視野に立って施策の展開を検討いたしました。第1期から掲げる基本理念「いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして」を踏襲し、制度・分野の枠や「支え手」「受け手」といった役割意識を超えて、子どもから高齢者まで地域全体で互いに手を取り合い、助け合いながら暮らす地域共生社会の実現に向けて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に邁進してまいります。

最後となりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました介護保険事業計画策定委員会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました住民の方々並びに関係各位に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

もとす広域連合長 藤原 勉

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 他計画との関係.....	3
4. 計画期間.....	4
5. 計画の策定体制.....	5
6. 計画を進めていく上での視点.....	6
第2章 高齢者等を取り巻く現状.....	7
1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計.....	7
2. 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移.....	12
3. 認知症の状況.....	14
4. アンケート調査の概要.....	16
第3章 サービス提供の現状.....	21
1. 介護サービス.....	21
2. 地域支援事業その他の事業.....	29
第4章 主要課題.....	41
課題1. 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現.....	41
課題2. 健康づくりと介護予防の推進.....	42
課題3. 「共生」と「予防」2軸で推進する認知症対策.....	43
課題4. 多様なニーズに対応するサービス基盤の整備.....	44
課題5. 介護人材の確保・育成.....	45
課題6. 安全・安心に暮らすための環境づくり.....	45
第5章 基本理念と基本計画.....	46
1. 基本理念.....	46
2. 基本目標.....	47
3. 施策の体系.....	48
4. もとす広域連合における地域包括ケアシステム.....	49
5. 日常生活圏域の設定.....	50

第6章 施策の展開	51
【基本目標 1】 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	51
【基本目標 2】 介護予防・健康づくりの推進	57
【基本目標 3】 認知症施策の推進.....	60
【基本目標 4】 介護のサービス基盤・人的基盤の整備	63
【基本目標 5】 介護保険制度の適正運用	66
【目標指標(組織市町別)】	68
第7章 介護保険料と介護サービス見込量.....	70
1. 介護保険料の設定の手順	70
2. 介護保険財政の仕組みと財源.....	71
3. 介護保険事業の対象者数の推計	72
4. 介護保険サービス見込量	73
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み.....	76
6. 介護保険料基準額の設定	77
資料編.....	79
1. アンケート調査結果	79
2. もとす広域連合介護保険事業計画策定経過.....	111
3. もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱	112
4. もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会委員名簿	114

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、高齢化が進展しており、65歳以上の人口は2023年(令和5年)1月1日現在で3,588万人となり、高齢化率(65歳以上人口割合)は、28.6%となっています。

また、第9期介護保険事業計画の期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を迎えることとなり、生産年齢人口の減少の一方で、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

このような状況の中、医療や介護の需要の増加とサービスの多様化が想定されています。

今後は、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づいた、介護サービス基盤の計画的な確保を進めるとともに、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえた医療・介護の連携を強化する等、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図っていく必要があります。

また、多様化する支援ニーズに対応するためには、地域共生の観点から、地域における共生・支援・予防の取組の充実、関連分野との連携等、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組が重要になるとともに、システムを下支えする人的基盤の整備を進めていく必要があります。

これらの状況を踏まえながら、「もとす広域連合 第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)では、もとす広域連合(以下「広域連合」という。)における地域包括ケアシステムの構築とすべての人々がともに豊かに暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指し、高齢者に関する施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図ります。

※「地域共生社会」:高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画であり、介護保険サービスを地域のニーズに沿ってどのような方向性を持って提供していくのかを定めています。また、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

広域連合においては、広域連合が介護保険事業計画の策定を担い、広域連合を組織する各市町(瑞穂市、本巣市、北方町。以下「組織市町」という。)が老人福祉計画の策定を担い、それぞれの計画を複層的に機能させ、介護保険サービスと、高齢者に関する各種福祉事業とを総合的・効果的に提供していくことによって、高齢者を取り巻く様々な課題を解決しています。

また、介護保険事業計画については、計画が策定される年度において国が定める基本指針(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」)に掲げられる施策の方向性に沿いつつも、地域特性に応じて講じられるべき施策を講じていくことが求められます。

介護保険法(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。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

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

(略)

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

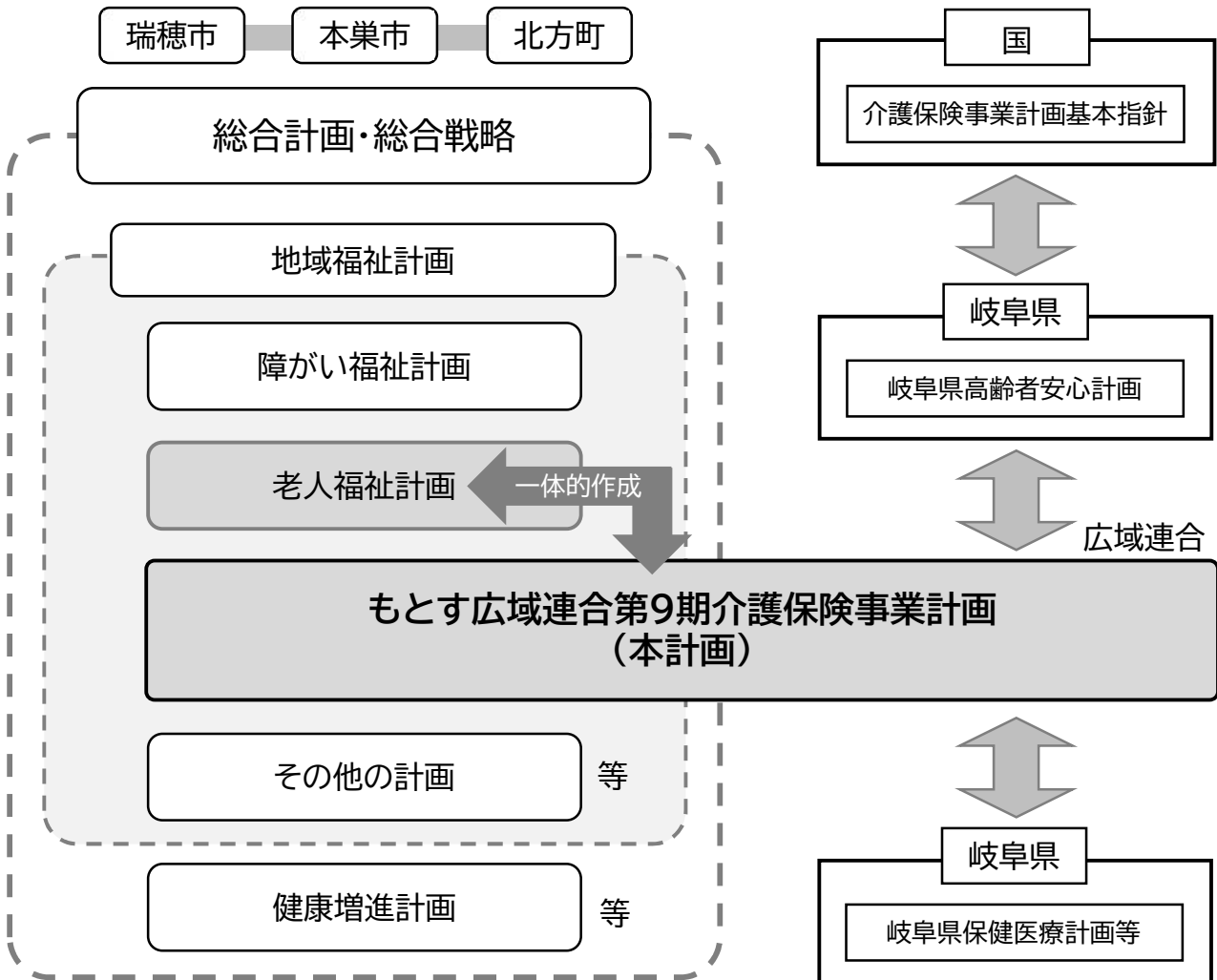
(略)

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

本計画は、広域連合を保険者とする介護保険事業計画であり、組織市町の「老人福祉計画」と一体的に作成されるものです。

また、組織市町における総合計画や総合戦略、地域福祉計画などの上位計画の方向性を踏まえるとともに、国の法令や介護保険事業計画基本指針、岐阜県高齢者安心計画、岐阜県保健医療計画等と整合性のある計画として策定します。

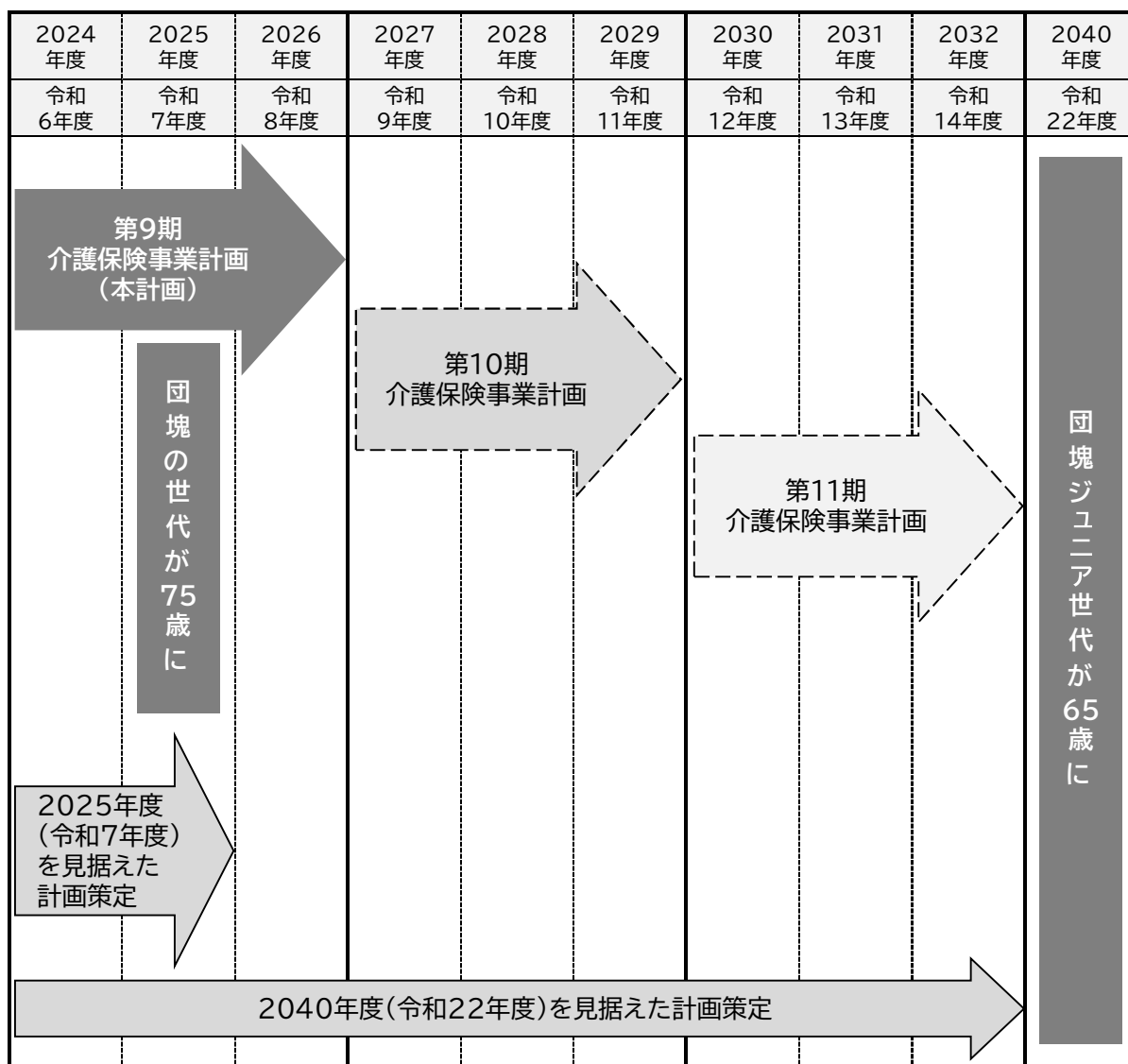


4. 計画期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、「第9期介護保険事業計画」の計画期間は2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までとなります。

また、第9期の計画期間中には「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、2040年度(令和22年度)には「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となります。

そのためサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

全国統一様式を活用したアンケートとなる「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」「介護人材実態調査」と広域連合独自アンケートとなる「担い手世代に関する調査」の4つの調査を実施しました(概要は、第2章4「アンケート調査の概要」)。

調査名	調査対象者・調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	・65歳以上の高齢者（無作為抽出） ※要介護者を除く ・郵送による調査票の発送・回収(無記名回収)	令和4年11月2日 ～11月30日
在宅介護実態調査	・在宅で生活している要支援・要介護者 ・認定調査員または介護サービス事業所担当者、 地域包括支援センター職員による聞き取り調査	令和4年10月1日 ～令和5年1月31日
介護人材実態調査	・介護事業所、介護施設等(サービス付き高齢者向け 住宅・住宅型有料含む)事業者 ・「医療・介護情報検索システム(管内事業所が閲覧 可能)」にて案内文を掲載 持参もしくはデータ送付にて回答	令和5年1月10日 ～2月3日
担い手世代に関する調査	・15～35歳を対象(無作為抽出) ※中学生を除く ・郵送にて案内文を送付し、webを通じて回答	令和5年1月21日 ～2月12日

(2) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が開発した『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、介護給付費や介護保険料の将来推計を行いました。

(3) もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会の開催

広域連合の介護保険事業計画は、幅広い関係者の参画によって、広域連合の特性に応じた計画に発展させることが必要です。このため、広域連合では行政機関内部の担当者だけでなく学識経験者、被保険者代表、福祉関係者、保健福祉行政機関から構成される「もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会」を設置し、より多くの意見をいただき計画に反映させました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の策定に当たり、住民の意見を広く求めるため、パブリックコメントを実施し、意見を公募しました。

6. 計画を進めていく上での視点

■「持続可能な開発目標(SDGs)」の実現

「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals, SDGs)は、2030年までに世界が達成する目標として2015年に国連総会で採択されました。「誰1人取り残さない」ことを基本理念に「貧困をなくそう」等17分野からなります。

高齢者福祉に関する目標としては「健康・福祉」(すべての人に健康と福祉を)や「まちづくり」(住み続けられるまちづくりを)等が挙げられます。

広域連合においても、「誰1人取り残さない」という包括的な視点のもと、すべての人の平等かつ公平な社会参画をめざし、取組を進めていきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



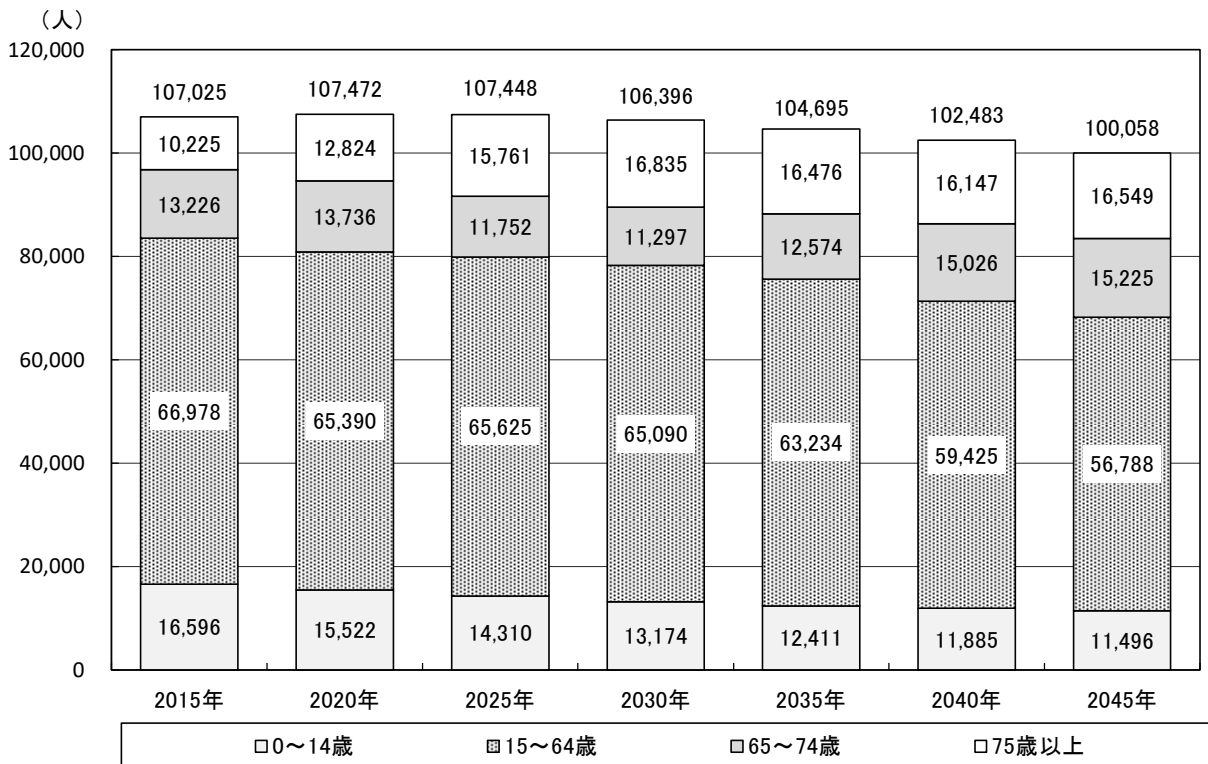
第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計

広域連合管内における人口(瑞穂市、本巣市、北方町の人口の合計)は減少傾向となっており、2045年(令和27年)には、10万人になることが見込まれています。

年齢4区分別人口割合の推移をみると、年少人口(0~14歳)と生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向となっています。一方、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向となっています。

■年齢階層別の将来推計人口(広域連合)



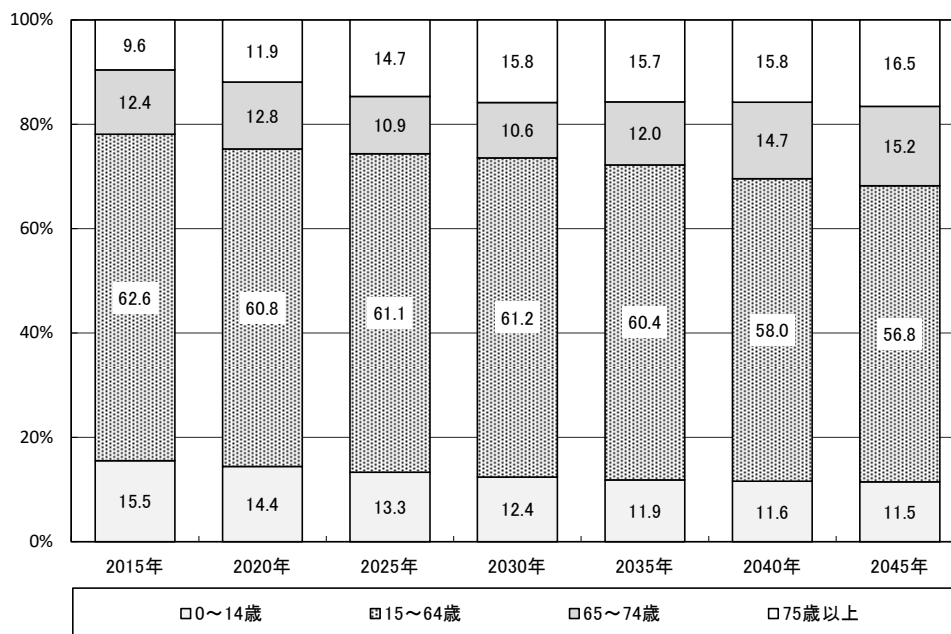
資料：住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

※コーホート変化率法は、同時期に生まれた集団(コーホート)の一定期間における人口の変化率が、将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計します。

広域連合管内における高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は高齢者人口の増加に伴い徐々に高まっており、2040年(令和22年)以降、その比率は30%を上回り、後期高齢者比率(総人口に占める75歳以上人口の割合)は2045年(令和27年)に16.5%になることが見込まれています。

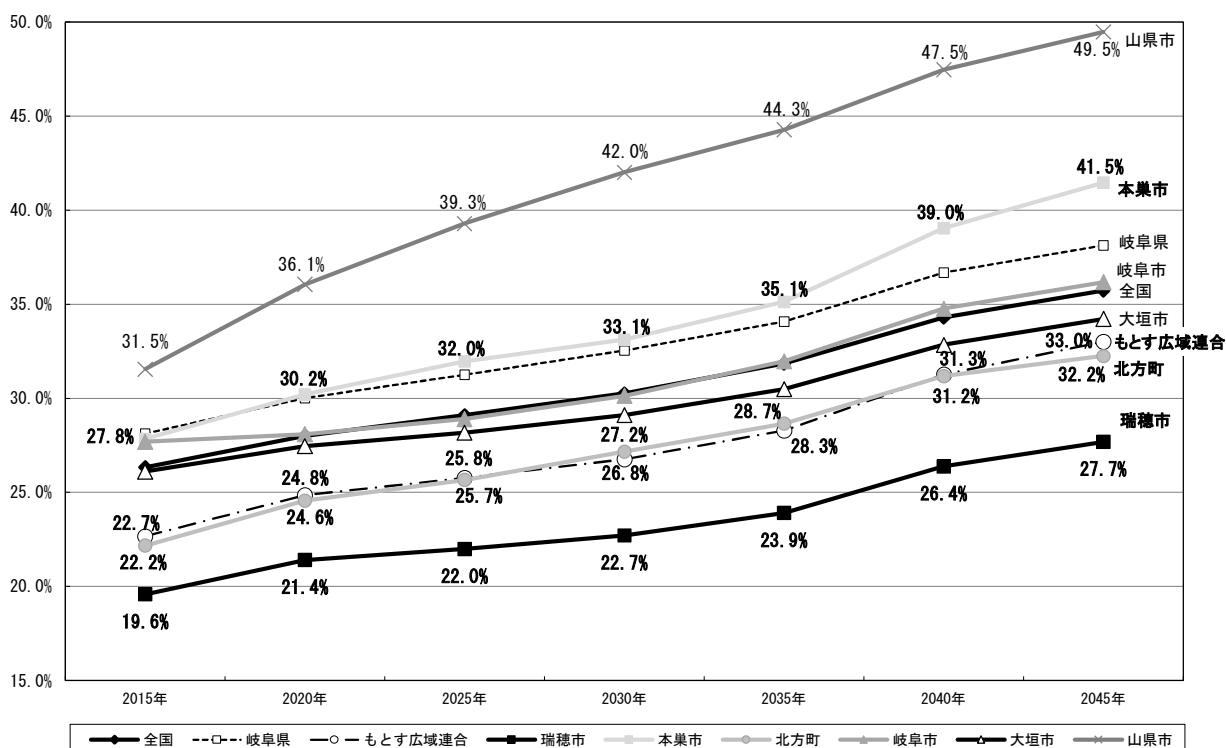
一方、高齢化率を広域連合の周辺市町等と比較すると、国・県・周辺市町より下回っていますが、本巢市の高齢化率は山口市に次いで高くなっています。

■年齢階層別の将来推計人口(構成比)(広域連合)



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■高齢化率の推移(周辺自治体等比較)



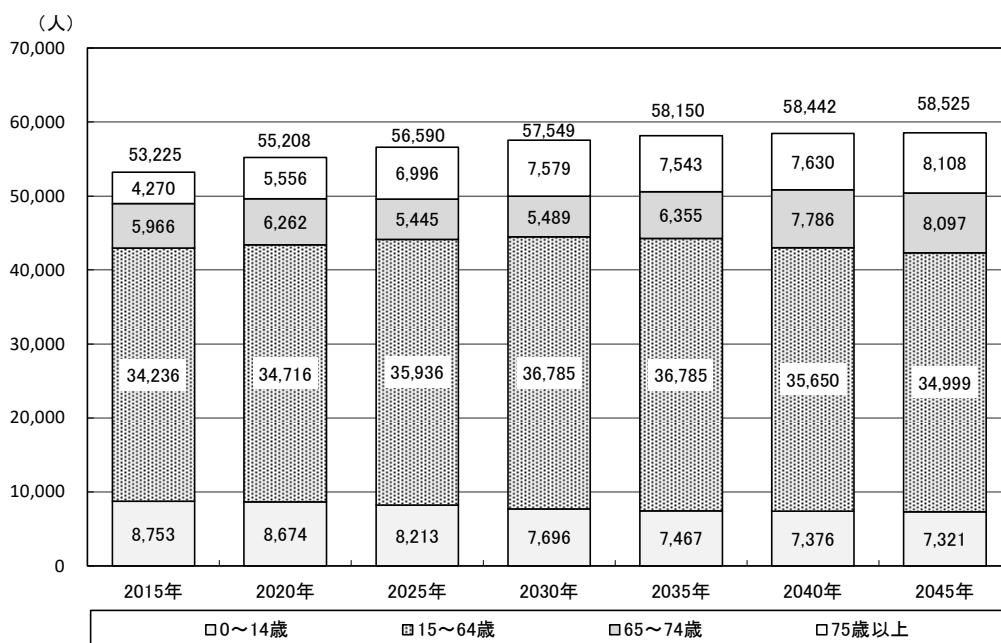
資料:「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)データをもとに作成

瑞穂市における人口は増加傾向にあり、2035年(令和17年)には58,000人を上回るが見込まれています。

年齢4区分別人口割合の推移をみると、年少人口(0～14歳)は減少傾向、生産年齢人口(15～64歳)は2040年(令和22年)以降減少傾向となっています。一方、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向となっており、中でも後期高齢者人口(75歳以上)は2045年(令和27年)には8,108人となり、2015年(平成27年)と比較すると2倍近くになっています。

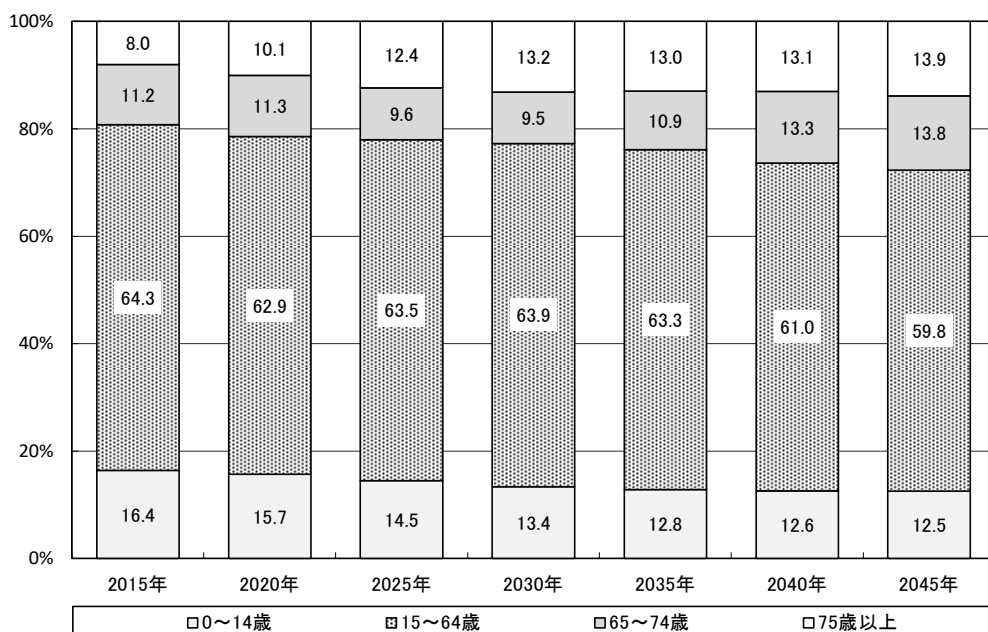
高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は2015年(平成27年)の19.2%から2045年(令和27年)には27.7%と8.5ポイント上昇が見込まれています。

■年齢階層別の将来推計人口(瑞穂市)



資料：住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■年齢階層別の将来推計人口(構成比)(瑞穂市)



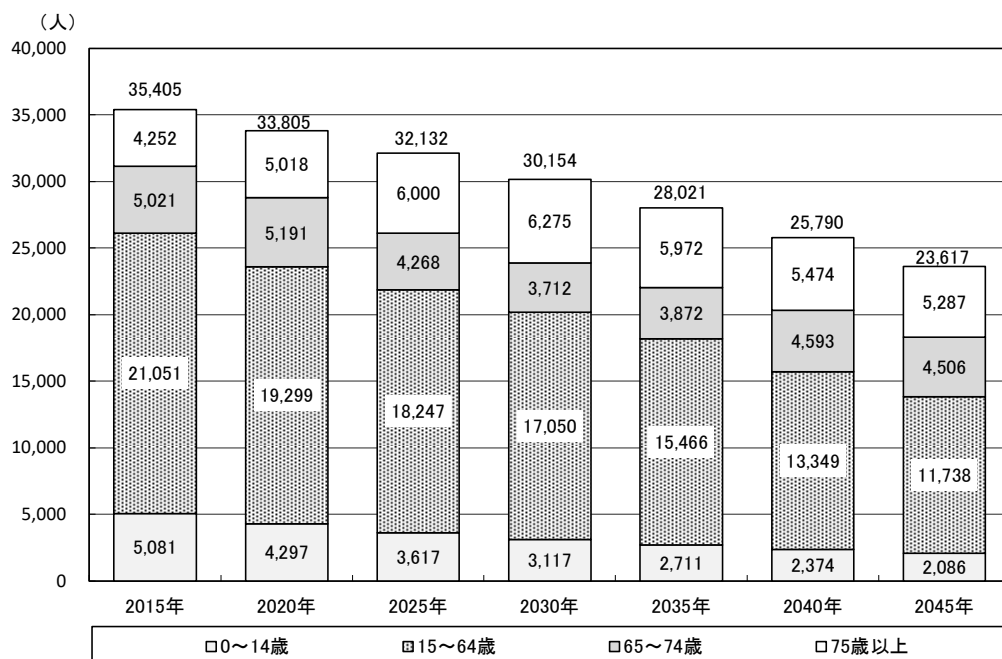
資料：住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

本築市における人口は減少傾向となっており、2035年(令和17年)には3万人を下回り、2045年(令和27年)には23,617人になると見込まれています。

年齢4区分別人口割合の推移をみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向となっています。高齢者人口(65歳以上)は横ばい傾向となっており、1万人前後で推移することが見込まれています。

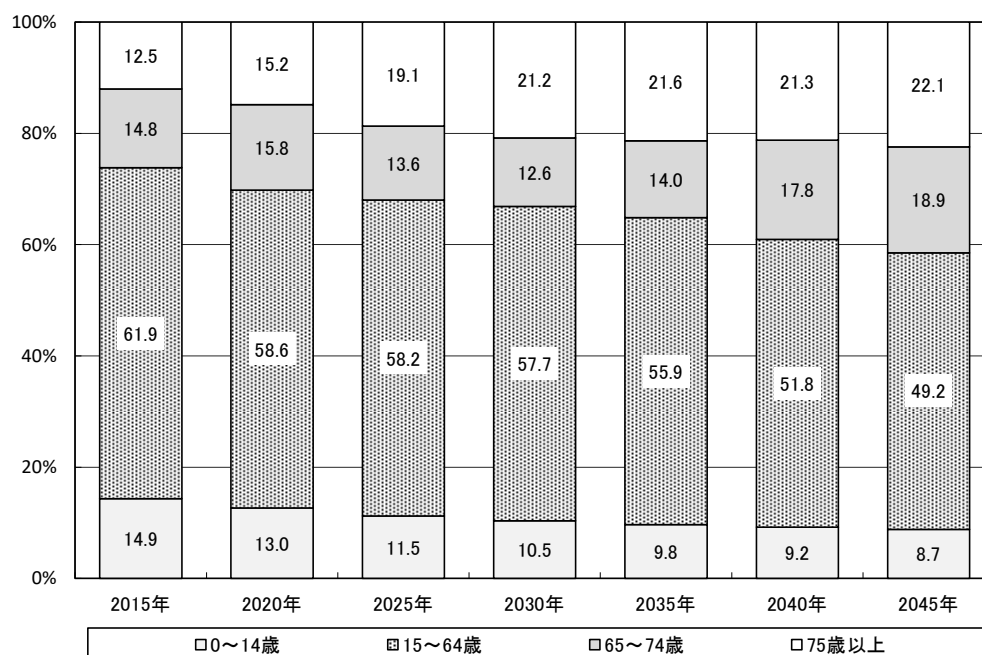
高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は2015年(平成27年)の27.3%から2045年(令和27年)には41.0%と4割を上回り、13.7ポイント上昇することが見込まれています。

■年齢階層別の将来推計人口(本築市)



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■年齢階層別の将来推計人口(構成比)(本築市)



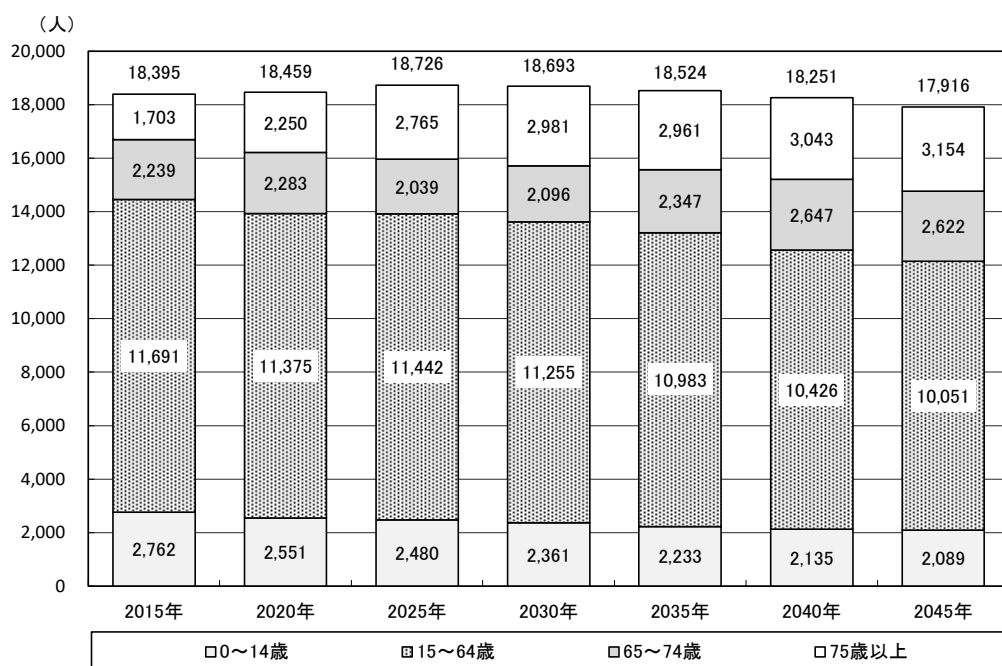
資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

北方町における人口は2030年(令和12年)以降、減少に転じ、2045年(令和27年)には17,916人になると見込まれています。

年齢4区分別人口の推移をみると、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)はともに減少傾向となっています。高齢者人口(65歳以上)は増加傾向となっており、2030年(令和12年)以降は5,000人を上回ることが見込まれます。

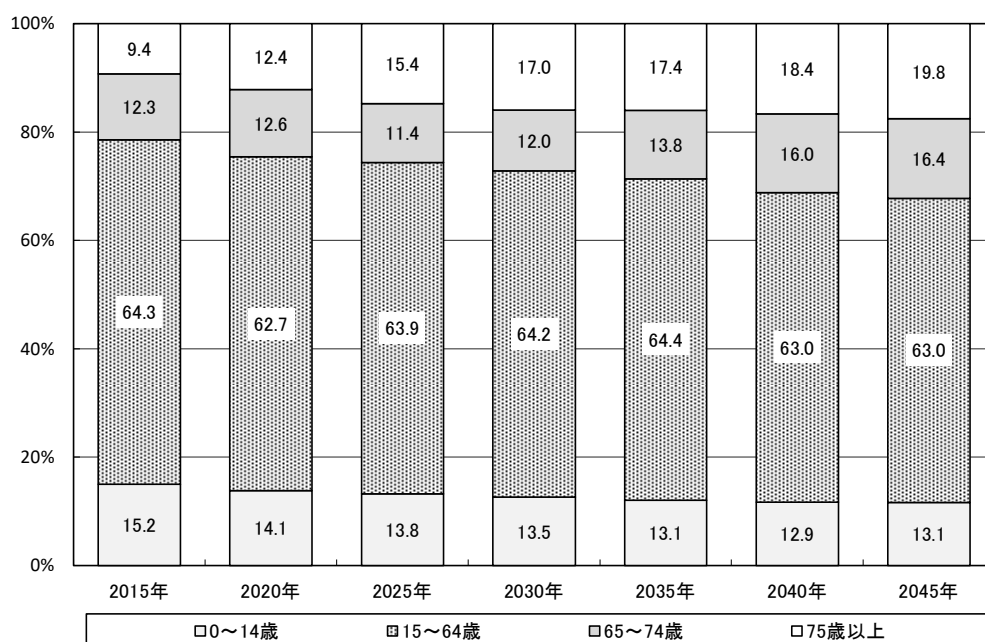
高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は2035年(令和17年)には31.2%と3割を上回り、その内訳をみると後期高齢者(75歳以上)が半数以上占めることが見込まれています。

■年齢階層別の将来推計人口(北方町)



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

■年齢階層別の将来推計人口(構成比)(北方町)



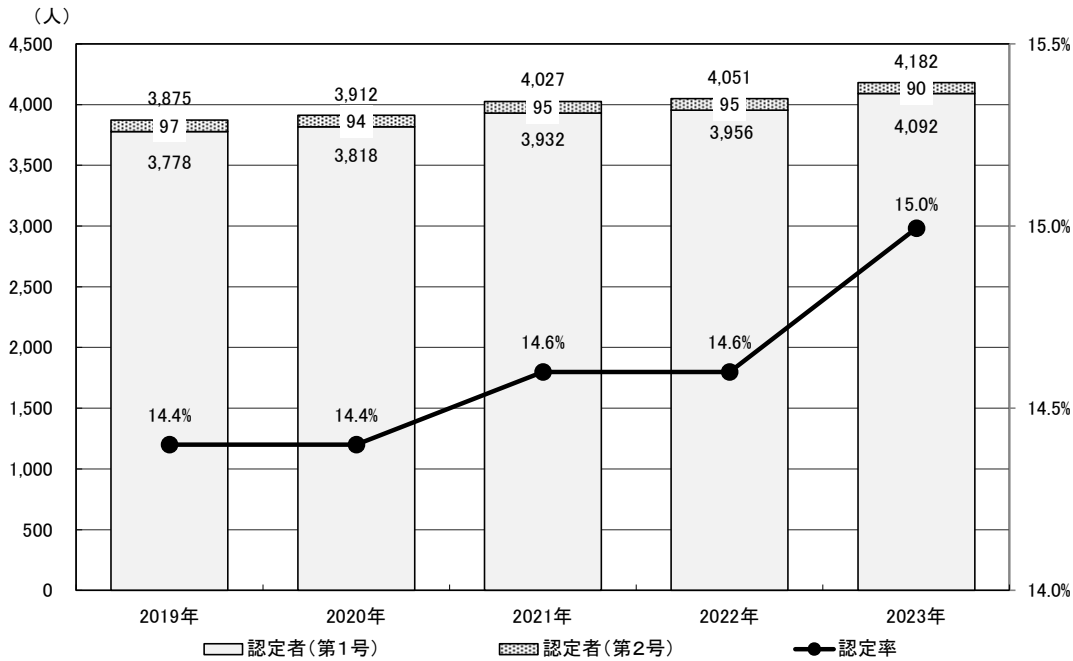
資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)、2025年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法を用いて推計

2. 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

(1) 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

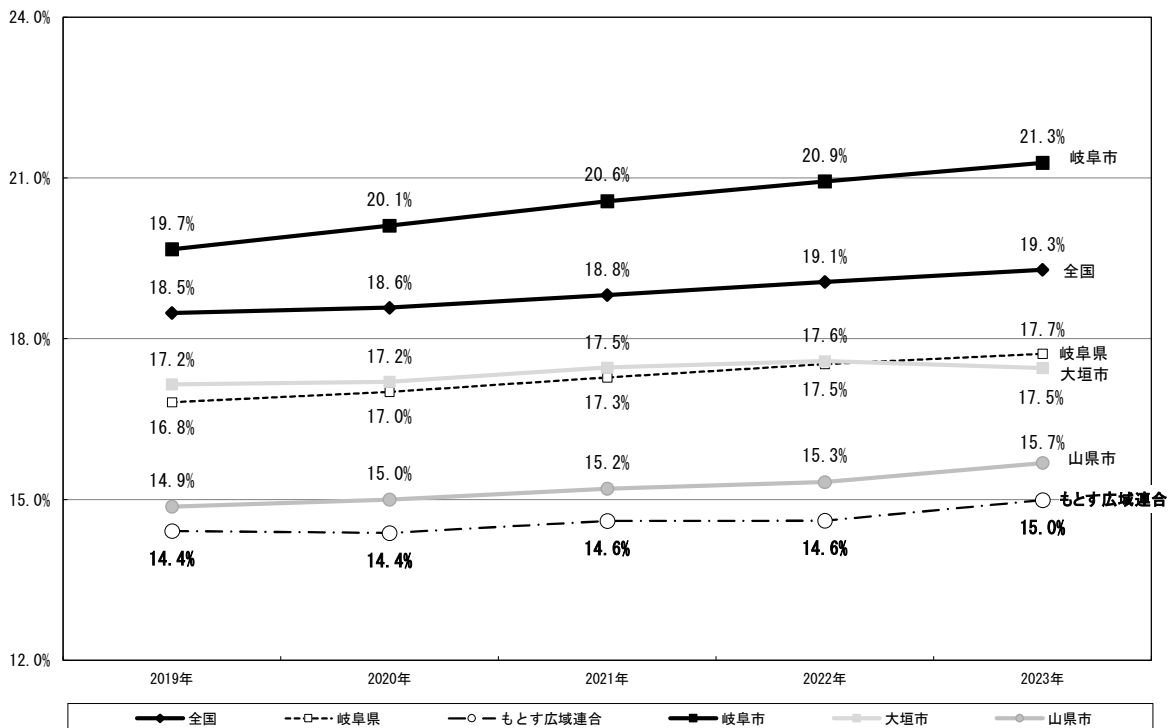
広域連合管内における要介護(要支援)認定者数は増加傾向となっており、2021年(令和3年)には4,027人と4,000人を超えています。認定率についても、増加傾向となっており、2023年(令和5年)に15.0%となっています。また、認定率を広域連合の周辺市町等と比較すると総じて低く推移しています。

■要介護(要支援)認定者数と認定率の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

■認定率の推移(周辺自治体等比較)

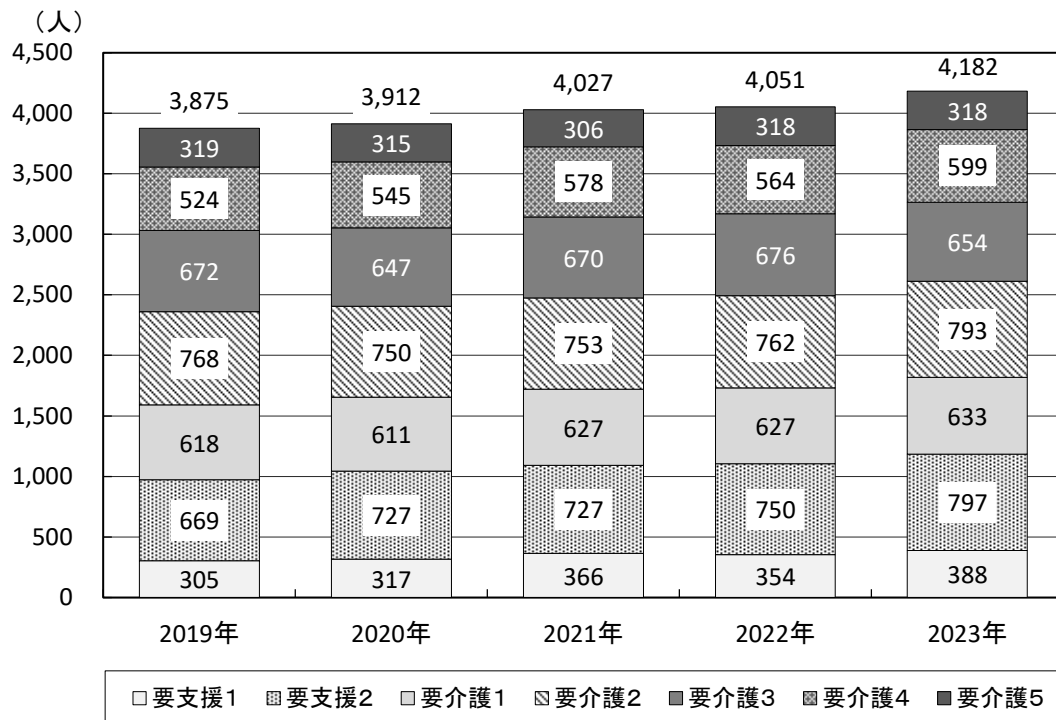


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

(2) 認定者の推移

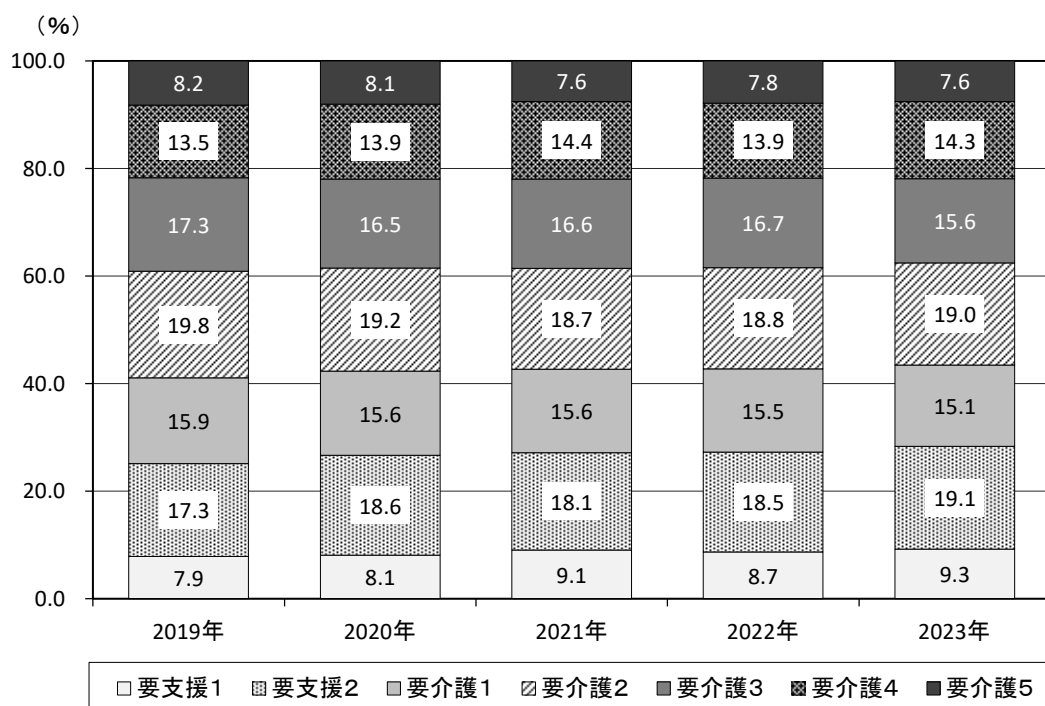
要介護度別の認定者数の推移を見ると、要介護2・3は増減を繰り返しており、要支援1・2、要介護1・4・5は増加傾向となっています。要介護度別の認定者割合を2019年(令和元年)と2023年(令和5年)を比較すると要支援1・2、要介護4の割合が増加しています。

■要介護度別認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

■要介護度別認定者割合の推移



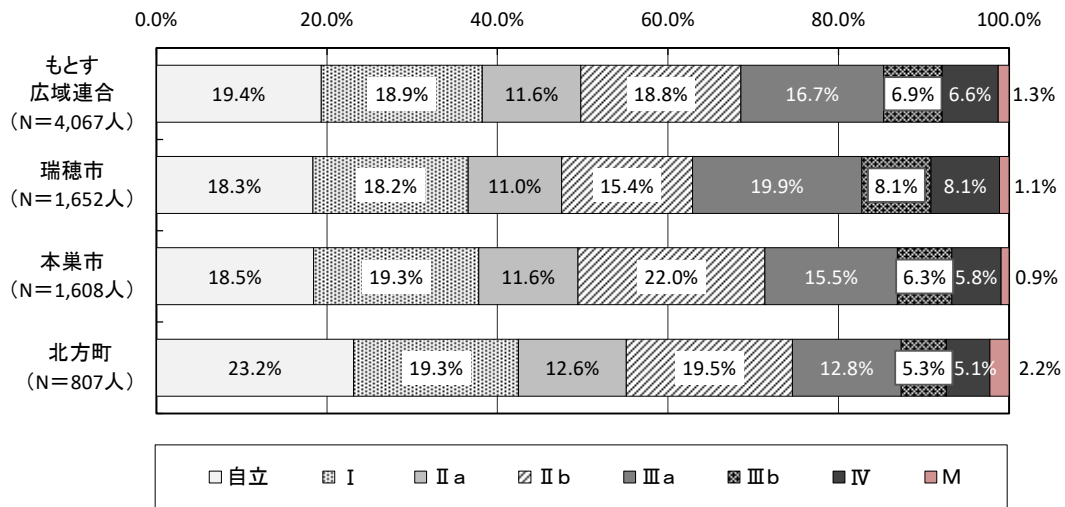
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

3. 認知症の状況

(1) 認知症の状況

認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況を見てみると、「自立」となった人の割合は北方町が23.2%で最も高くなっています。一方、瑞穂市では、『Ⅲa～Ⅳ』が若干高くなっています。

■認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況



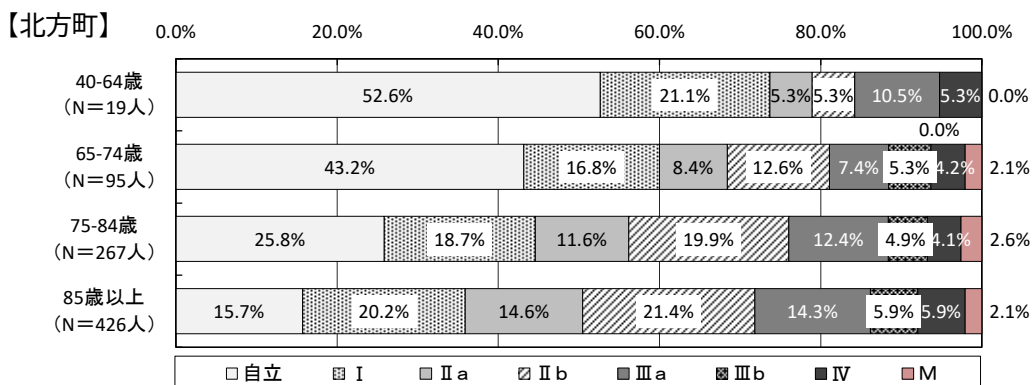
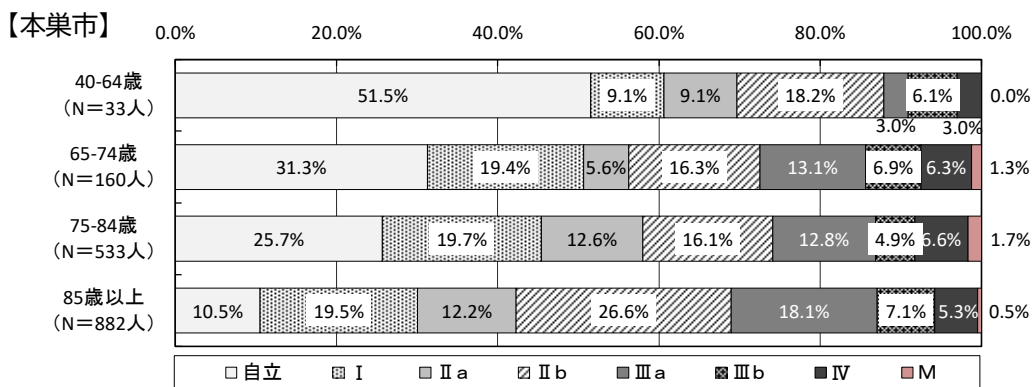
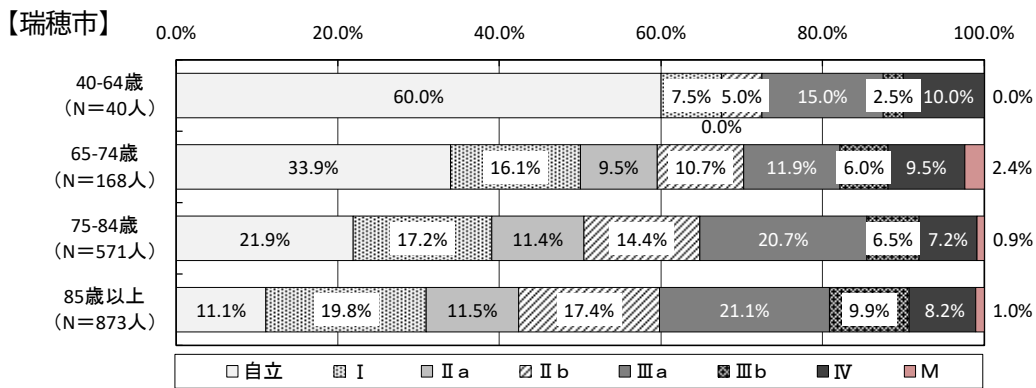
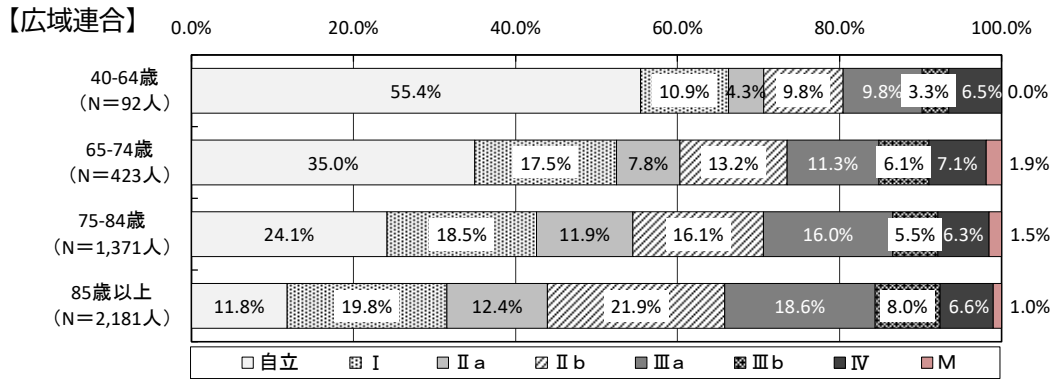
資料:もとす広域連合(2023年3月末現在)

※認知症高齢者の日常生活自立度

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	II a 家庭外でIIの状態が見られる。
		II b 家庭内でもIIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	III a 日中を中心としてIIIの状態が見られる。
		III b 夜間を中心としてIIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	

認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況を地域別・年齢区分別に見ると、全体的に高齢になるにつれ、日常生活自立度も下がる傾向が見られます。また、85歳以上に着目すると、北方町では「自立」、「Ⅰ」、「Ⅱa」の比率が高く、「Ⅲa」、「Ⅲb」の比率が低くなっています。

■認知症高齢者の日常生活自立度の分布状況(地域別・年齢区分別)



資料:もとす広域連合(2023年3月末現在)

4. アンケート調査の概要

本計画の策定に当たり、高齢者の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを聴き、計画策定の基礎資料とするため、下記アンケート調査を実施しました。

- ・【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(65歳以上の高齢者(※要介護者を除く)対象)
- ・【在宅介護実態調査】(在宅で生活している要支援・要介護者対象)
- ・【介護人材実態調査】(介護事業所、介護施設等事業者対象)
- ・【担い手世代に関する調査】(15～35歳(※中学生を除く)対象)

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下この章において「ニーズ調査」という)

日常生活圏域ごとに、高齢者の生活状況や生活支援のニーズ、地域の抱える課題等を把握し、今後の高齢者等の支援施策の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	65歳以上の高齢者（無作為抽出）※要介護者を除く
調査方法	郵送による調査票の発送・回収(無記名回収)
調査期間	令和4年11月2日～令和4年11月30日
配布数	4,000通
回収数	2,523通
回収率	63.1%

(2) 在宅介護実態調査(以下この章において「在宅介護調査」という)

「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」等についての、客観的な状態把握とその達成のための施策検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護者
調査方法	認定調査員または介護サービス事業所担当者、地域包括支援センター職員による聞き取り調査
調査期間	令和4年10月1日～令和5年1月31日
回収数	670通

(3) 介護人材実態調査

①介護人材実態調査(事業所用・職員用)(以下この章において「介護人材調査①」という)

安定的な介護保険サービスを提供するための介護人材の確保・定着について、性別、年齢別、資格の有無別などの詳細な実態を把握することで、今後必要となる取組等の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

②介護人材実態調査(ケアマネジャー用)(以下この章において「介護人材調査②」という)

ケアマネジャーの実態把握を目的とする調査です。【独自設問】

■調査の概要

調査対象者	介護事業所、介護施設等(サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料含む)事業者
調査方法	「医療・介護情報検索システム(管内事業所が閲覧可能)」にて案内文を掲載 持参もしくはデータ送付にて回答
調査期間	令和5年1月10日～令和5年2月3日
配布数	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):114 事業所 ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):29 事業所
回収数	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):69事業所 ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):21 事業所(回答件数:92件)
回収率	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):60.5% ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):72.4%

(4) 担い手世代に関する調査(以下この章において「担い手調査」という)

2040年を見据え、これからの介護の担い手となる世代を対象に、介護に対する意向や介護業界についてのイメージなどを伺うことにより、約20年後に向け、現時点からどのような準備や取組が必要なのかを検討する根拠資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	15～35歳を対象(無作為抽出) ※中学生を除く
調査方法	郵送にて案内文を送付し、web を通じて回答
調査期間	令和5年1月21日～令和5年2月12日
配布数	3,000 通
回収数	715通
回収率	23.8%

【調査結果概要】(調査の詳細は資料編に記載)

調査結果を分析したところ、次のような結果が見られます。

■高齢者を取り巻く環境

1. 介護を受けることになった際の対応

・「介護施設等へ入所・入居意向」について(ニーズ調査・在宅介護調査)

ニーズ調査では1割台後半、在宅介護調査では2割台半ばの方が、介護施設等への入所・入居の意向ありとなっている。

2. 希望する介護サービス

・「希望する介護サービス」「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」について(ニーズ調査・在宅介護調査)

ニーズ調査、在宅介護調査ともに「移送に関するサービス」がトップ項目となっている。

3. 高齢者の要支援リスク・活動能力の評価

・「要支援リスク・活動能力の評価」について(ニーズ調査)

要支援リスク判定では、「認知機能の低下」と「うつ傾向」がともに4割台と高く、活動能力の評価では、「社会的役割が高い」が3割台と低くなっている。

4. 高齢者の生活(健康)の現状

・「ご本人が現在抱えている傷病」について(在宅介護調査)

「認知症」が26.6%で最も高くなっている。

5. 高齢者の生活(地域活動)の現状

・「地域づくり活動への参加」について(ニーズ調査)

「参加者としての参加」より「企画・運営(お世話役)としての参加」の参加意向が低くなっている。

・「通いの場を良いものにするため、必要だと思われること」について(ニーズ調査)

「一人でも参加しやすい環境づくり」「歩いて行ける通いの場の設置」「新規利用者が参加しやすい環境づくり」が上位項目となっている。

■介護者を取り巻く環境

1. 介護者の現状

・「主な介護者の年齢」について(在宅介護調査)

「50代」「60代」が2割台半ば、「70代」が約2割でボリュームゾーンとなっているが、「80歳以上」も1割台後半と高く、介護者の高齢化がみられる。

2. 不安に感じる介護等

・「現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等」について(在宅介護調査)

「認知症状への対応」が3割台と最も高くなっている。

3. 介護と仕事の両立

・「介護を踏まえた仕事の継続性」について(在宅介護調査)

「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『介護と仕事の両立が可能とする回答計』は8割と高くなっている。

■介護福祉を取り巻く環境

1. 介護保険制度の現状

・「介護が必要になった際の対応」について(ニーズ調査)

「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」が32.1%、「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が25.2%、「家族中心に介護され、自宅で生活したい」が9.8%で、この3層を合わせた、『自宅での生活意向層』は67.1%となっている。

2. 地域包括支援センターの現状

・「地域包括支援センターの認知」について(ニーズ調査)

「地域包括支援センターの認知」については、「知らない」が4割台半ば、「地域包括支援センターの役割」についても、「具体的な役割は知らない」が約2割となっている。

3. 高齢者虐待の現状

・「高齢者虐待との関わり合い」について(介護人材調査②)

「家族介護者等による虐待が疑われるケースに関わったことがあるか」については、「ある」が3割台半ばとある一定数見受けられる。

■福祉・介護の仕事を取り巻く環境

1. 介護業務の現状

・「業務での困り事」について(介護人材調査①)

「人員不足」に次いで、「自分自身の体力」が困り事の上位になっている。

2. 介護保険サービスの現状

・「供給が不足していると感じているサービス」について(介護人材調査②)

ケアマネジャーに対する調査の結果、「訪問介護」が6割台と高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」といった訪問系サービスが上位となっている。

3. 福祉や介護の仕事への興味

・「福祉や介護の仕事に興味」について(担い手調査)

「全く興味が無い」と「あまり興味がない」を合わせた『興味がない』は5割台半ばである一方、「とても興味がある」と「やや興味がある」を合わせた『興味がある』は1割台後半と低くなっている。



第3章 サービス提供の現状

1. 介護サービス

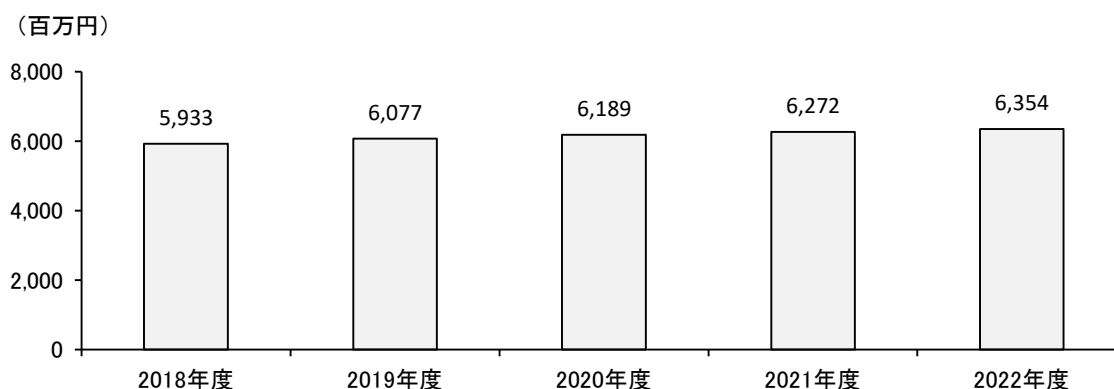
(1) 介護給付費

広域連合管内の介護給付費は、増加傾向となっており、2019年度(令和元年度)以降は、60億円を上回り推移しています。

介護給付費の内訳をみると、2018年度(平成30年度)から2022年度(令和4年度)にかけては「訪問介護(平成30年度対比145.3%、約2億円増)」と「介護老人福祉施設(平成30年度対比116.3%、約2億円増)」の増加が目立っています。

一方、「通所リハビリテーション(平成30年度対比79.1%、約1億円減)」において減少が目立っています。

■介護給付費の推移



資料:もとす広域連合データ

■介護給付費の推移(内訳)

(単位:千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	432,667	441,642	497,734	523,759	628,547
訪問入浴介護	20,547	21,598	22,036	22,056	26,233
訪問看護	102,159	118,988	132,150	141,947	144,006
訪問リハビリテーション	22,400	17,870	15,797	17,307	18,409
居宅療養管理指導	54,899	57,690	59,274	64,617	74,356
通所介護	678,897	668,662	672,742	694,641	703,633
通所リハビリテーション	552,115	565,336	527,554	482,067	436,992
短期入所生活介護	348,071	352,486	333,354	329,806	298,103
短期入所療養介護	75,200	63,393	45,031	43,326	36,383
福祉用具貸与	159,874	168,483	171,411	180,420	189,722
福祉用具購入費	5,901	5,650	4,509	7,093	6,493
住宅改修費	17,475	15,362	12,351	13,851	12,760
特定施設入居者生活介護	30,888	32,877	36,022	24,926	18,788
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	34,660	31,329	49,699	52,685	57,082
夜間対応型訪問介護	1,605	819	833	1,154	1,179
地域密着型通所介護	95,057	78,384	81,969	88,429	76,399
認知症対応型通所介護	125,810	131,227	132,474	123,562	117,714
小規模多機能型居宅介護	133,465	121,821	133,518	141,094	144,123
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	547,431	545,489	543,092	554,276	560,298
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	137,620	177,191	178,798	181,125	183,105
看護小規模多機能型居宅介護	68,218	84,773	74,482	87,449	85,001
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設(特養)	1,287,055	1,411,664	1,442,414	1,479,586	1,496,670
介護老人保健施設(老健)	699,553	659,690	696,524	674,255	679,003
介護医療院	0	4,791	40,109	48,610	64,220
介護療養型医療施設	21,657	21,494	6,364	5,298	0
(4) 居宅介護支援					
	279,484	278,250	278,989	288,839	295,220
合計	5,932,707	6,076,960	6,189,229	6,272,175	6,354,440

資料:もとす広域連合データ

介護給付費の計画値と実績値を比較すると、2021年度・2022年度ともに介護給付費は計画値を下回っています。

サービス別にみると2か年ともに計画比が100%を超えているものは、「居宅療養管理指導」、「福祉用具貸与」、「小規模多機能型居宅介護」、「介護医療院」となっています。

■介護給付費の計画値と実績値

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	532,257	523,759	98.4%	560,313	628,547	112.2%
訪問入浴介護	23,948	22,056	92.1%	25,448	26,233	103.1%
訪問看護	146,929	141,947	96.6%	153,233	144,006	94.0%
訪問リハビリテーション	18,138	17,307	95.4%	18,602	18,409	99.0%
居宅療養管理指導	61,631	64,617	104.8%	64,146	74,356	115.9%
通所介護	703,685	694,641	98.7%	730,497	703,633	96.3%
通所リハビリテーション	593,253	482,067	81.3%	619,321	436,992	70.6%
短期入所生活介護	387,084	329,806	85.2%	408,566	298,103	73.0%
短期入所療養介護	52,703	43,326	82.2%	55,375	36,383	65.7%
福祉用具貸与	179,776	180,420	100.4%	188,548	189,722	100.6%
福祉用具購入費	7,295	7,093	97.2%	7,703	6,493	84.3%
住宅改修費	18,064	13,851	76.7%	20,342	12,760	62.7%
特定施設入居者生活介護	42,127	24,926	59.2%	42,151	18,788	44.6%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	55,220	52,685	95.4%	55,251	57,082	103.3%
夜間対応型訪問介護	1,548	1,154	74.5%	1,549	1,179	76.1%
地域密着型通所介護	84,476	88,429	104.7%	87,280	76,399	87.5%
認知症対応型通所介護	145,500	123,562	84.9%	152,810	117,714	77.0%
小規模多機能型居宅介護	133,665	141,094	105.6%	135,886	144,123	106.1%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	581,731	554,276	95.3%	594,352	560,298	94.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	192,960	181,125	93.9%	193,067	183,105	94.8%
看護小規模多機能型居宅介護	83,319	87,449	105.0%	90,890	85,001	93.5%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設(特養)	1,539,558	1,479,586	96.1%	1,564,184	1,496,670	95.7%
介護老人保健施設(老健)	791,749	674,255	85.2%	806,525	679,003	84.2%
介護医療院	40,528	48,610	119.9%	40,550	64,220	158.4%
介護療養型医療施設	6,348	5,298	83.5%	6,351	0	0.0%
(4) 居宅介護支援						
合計	6,724,727	6,272,175	93.3%	6,938,341	6,354,440	91.6%

資料:もとす広域連合データ

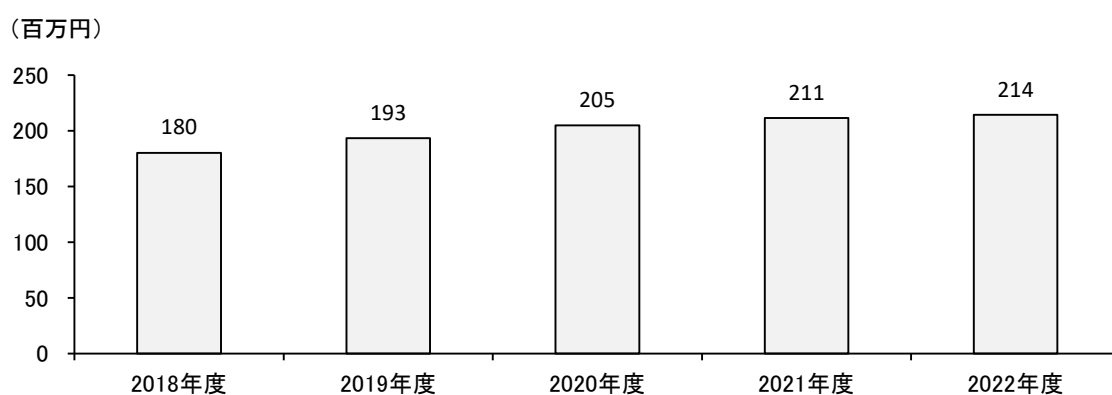
(2) 介護予防給付費

広域連合管内の介護予防給付費は、増加傾向となっており、2020年度(令和2年度)以降は、2億円を上回り推移しています。

介護予防給付費の内訳をみると、2018年度(平成30年度)から2022年度(令和4年度)にかけては「介護予防訪問看護(平成30年度対比178.1%、約830万円増)」と「介護予防福祉用具貸与(平成30年度対比164.0%、約1,200万円増)」の増加が目立っています。

一方、「介護予防通所リハビリテーション(平成30年度対比97.4%、約240万円減)」において減少が目立っています。

■介護予防給付費の推移



資料:もとす広域連合データ

■介護予防給付費の推移(内訳)

(単位:千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	344	75	0	8	0
介護予防訪問看護	10,600	14,323	17,723	19,464	18,879
介護予防訪問リハビリテーション	3,876	4,701	5,044	7,011	6,796
介護予防居宅療養管理指導	1,315	2,363	3,519	4,026	4,092
介護予防通所リハビリテーション	93,024	96,223	94,868	90,665	90,635
介護予防短期入所生活介護	1,797	2,317	1,648	935	2,635
介護予防短期入所療養介護	1,114	1,058	1,862	1,638	1,800
介護予防福祉用具貸与	18,888	21,788	25,726	28,838	30,985
介護予防福祉用具購入費	2,487	1,961	2,124	2,320	1,973
介護予防住宅改修費	11,425	12,653	13,795	11,611	8,772
介護予防特定施設入居者生活介護	695	2,825	1,825	1,091	1,497
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	1,617	370	228	803	1,063
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,331	3,578	5,141	7,671	9,935
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	1,569	2,746	3,020	4,223	2,832
(3) 介護予防支援					
	24,112	26,481	28,390	31,075	32,453
合計	180,193	193,462	204,913	211,379	214,346

資料:もとす広域連合データ

介護予防給付費の計画値と実績値を比較すると、2021年度・2022年度ともに介護予防給付費は計画値を下回っています。

サービス別にみると2か年ともに計画比が100%を超えているものは、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防福祉用具貸与」、「介護予防小規模多機能型居宅介護」、「介護予防認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)」となっています。

■介護予防給付費の計画値と実績値

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	8	-	0	0	-
介護予防訪問看護	19,230	19,464	101.2%	19,927	18,879	94.7%
介護予防訪問リハビリテーション	4,859	7,011	144.3%	5,290	6,796	128.5%
介護予防居宅療養管理指導	4,235	4,026	95.1%	4,337	4,092	94.4%
介護予防通所リハビリテーション	103,584	90,665	87.5%	106,719	90,635	84.9%
介護予防短期入所生活介護	2,500	935	37.4%	2,501	2,635	105.4%
介護予防短期入所療養介護	2,474	1,638	66.2%	2,476	1,800	72.7%
介護予防福祉用具貸与	27,174	28,838	106.1%	27,992	30,985	110.7%
介護予防福祉用具購入費	2,449	2,320	94.7%	2,449	1,973	80.6%
介護予防住宅改修費	19,198	11,611	60.5%	19,198	8,772	45.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	2,959	1,091	36.9%	2,960	1,497	50.6%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	803	-	0	1,063	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,050	7,671	108.8%	7,054	9,935	140.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,809	4,223	150.3%	2,811	2,832	100.7%
(3) 介護予防支援						
合計	230,898	211,379	91.5%	237,071	214,346	90.4%

資料:もとす広域連合データ

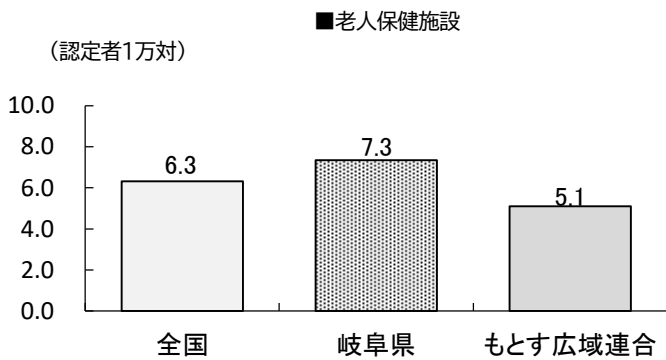
■ リハビリテーションサービス

リハビリテーションサービスの提供状況をストラクチャー指標で見ると、広域連合は、全国や岐阜県と比較して、認定者1万人当たりのサービス提供事業所数は老人保健施設以外の項目において比較的高いレベルで維持されています。

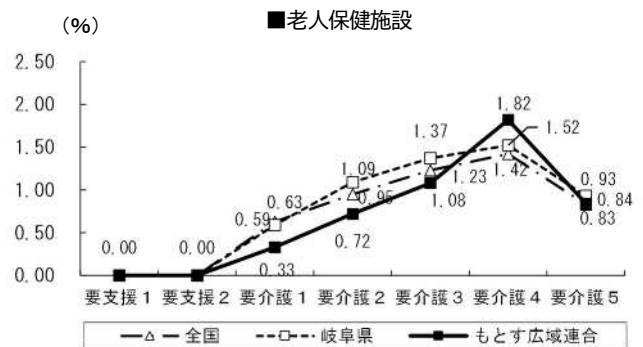
また、プロセス指標で見ると、通所リハビリテーションにおける利用率が高いレベルで維持されています。

要介護者・要支援者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期のリハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供を構築することが求められています。

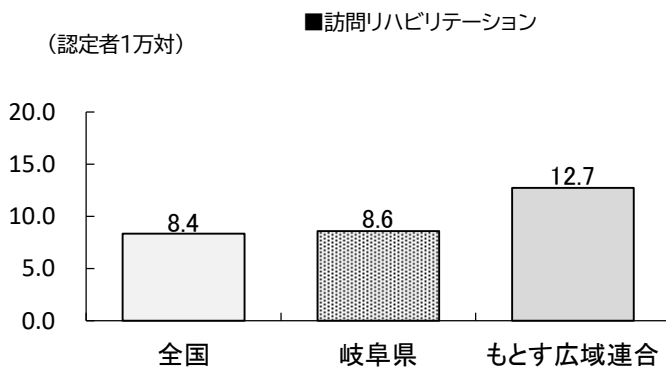
【ストラクチャー指標】(事業所数)



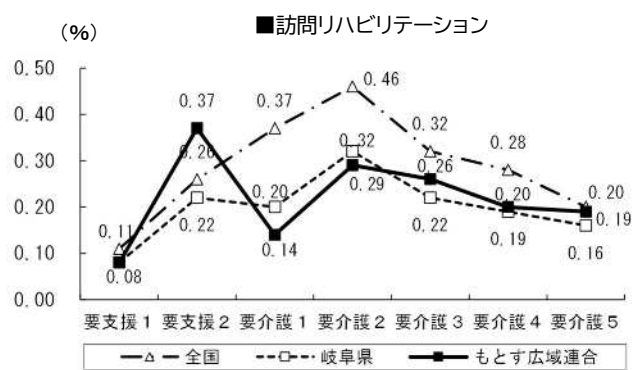
【プロセス指標】(利用率)



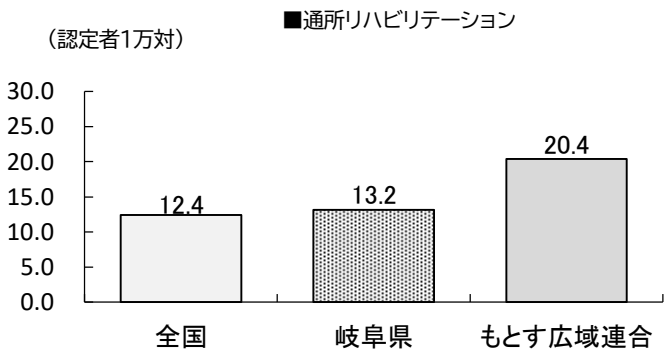
(認定者1万対)



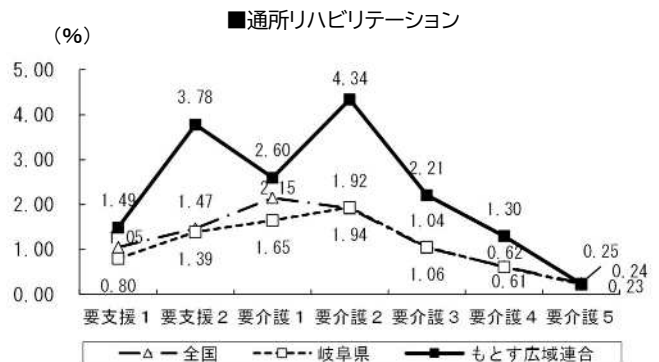
(%)



(認定者1万対)



(%)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和4年(2022年)

※ストラクチャー指標：介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標。

〔=実施体制等に関する指標〕

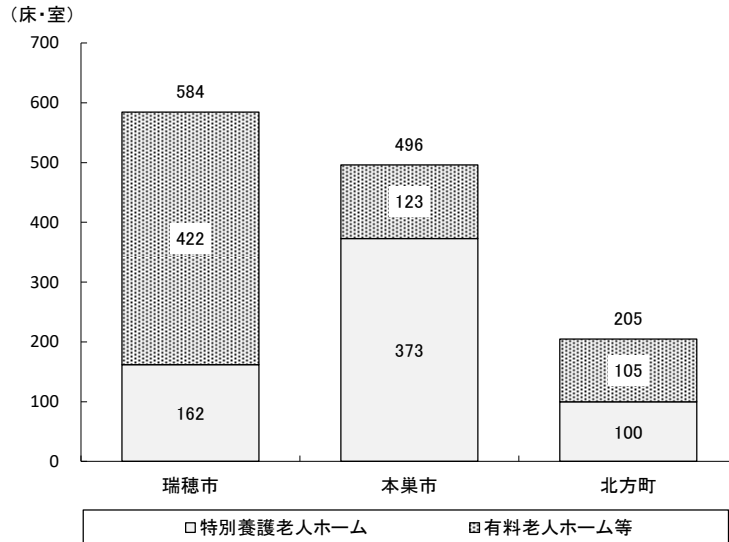
※プロセス指標：介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動、事業所や施設間の連携体制を測る指標。

〔=企画立案、実施過程等に関する指標〕

■ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅(以下「有料老人ホーム等」という。)は、全国的に供給されるようになってきています。契約できる介護サービスや入居対象者を施設の判断で幅広く設定できるのが特徴です。広域連合管内においては、その多くが瑞穂市に設置されています。

■ 有料老人ホーム等と特別養護老人ホームの設置状況



※有料老人ホーム等の数値は、「有料老人ホーム」「サービス付高齢者住宅」「軽費老人ホーム」の合計

資料:もとす広域連合データ(令和5年(2023年)4月1日)

■ 介護サービス事業所の現状

介護サービス事業所数をサービスの分類別にみると、「居宅サービス」が80件で最も高く、次いで「地域密着型サービス」が28件、「その他」が24件、「施設サービス」が10件となっています。

■ 介護サービス事業所数の一覧

		サービスの分類	瑞穂市	本巢市	北方町	合計
居宅サービス (件)	介護	訪問介護	13	4	6	23
		通所介護	9	8	3	20
		短期入所生活介護	3	6	1	10
	介護+医療	訪問看護・訪問リハビリテーション	10	5	3	18
		通所リハビリテーション	2	4	1	7
		短期入所療養介護	1	1	0	2
			合計	38	28	14
地域密着型 サービス (件)	介護	小規模多機能型居宅介護	1	2	0	3
		地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	5	3	2	10
		認知症対応型共同生活介護	5	4	1	10
		介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2	0	3
	介護+医療	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	1
		看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	1
		合計	13	11	4	28
施設 サービス (件)	介護	介護老人福祉施設	2	4	1	7
		介護老人保健施設	1	1	0	2
	介護+医療	介護医療院	0	1	0	1
		介護療養型医療施設	0	0	0	0
		合計	3	6	1	10
その他 (件)	住宅	有料老人ホーム	9	3	4	16
		サービス付き高齢者向け住宅	5	0	1	6
		軽費老人ホーム	1	1	0	2
		合計	15	4	5	24

資料:もとす広域連合データ(令和5年(2023年)4月1日)

※居宅サービス…自宅で暮らす利用者を訪問あるいは受け入れて提供するサービス

※地域密着型サービス…地域で暮らす高齢者に市町村が主体となって提供するサービス

※施設サービス…介護老人福祉施設や介護老人保健施設などが提供されるサービス

2. 地域支援事業その他の事業

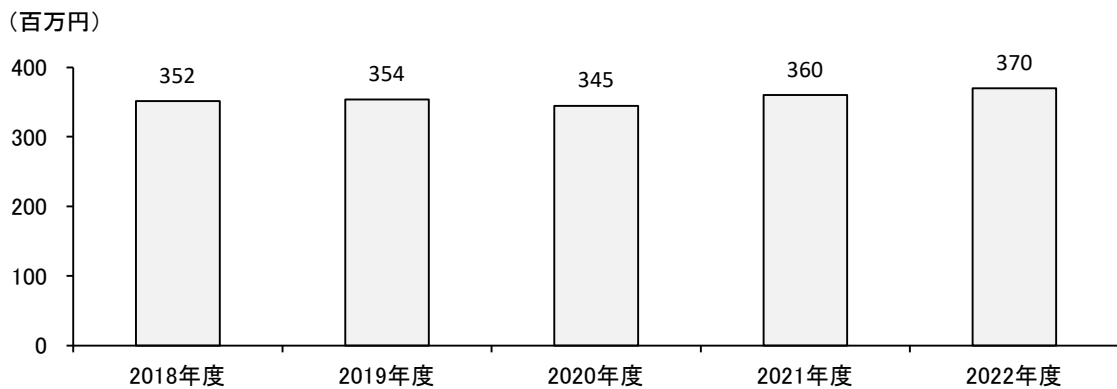
(1) 地域支援事業費

広域連合管内の地域支援事業費は、2021年度(令和3年度)以降増加傾向となっており、2022年度(令和4年度)には3億7000万円となっています。

地域支援事業費の内訳をみると、2018年度から2022年度にかけては「包括的支援事業(社会保障充実分)(平成30年度対比118.7%、約1,230万円増)」の増加が目立っています。

地域支援事業費の計画値と実績値を比較すると、2021年度・2022年度ともに「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業及び任意事業」は計画値を上回っています。

■地域支援事業費の推移



資料:もとす広域連合データ

■地域支援事業費の推移(内訳)

(単位:千円)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	159,466	160,208	149,683	168,512	163,804
(2) 包括的支援事業及び任意事業	126,166	129,681	132,132	122,726	127,853
(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)	65,918	64,121	63,025	68,906	78,262
合計	351,551	354,011	344,840	360,144	369,919

資料:もとす広域連合データ

■地域支援事業費の計画値と実績値

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)			令和4年度 (2022年度)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	152,858	168,512	110.2%	152,858	163,804	107.2%
(2) 包括的支援事業及び任意事業	121,984	122,726	100.6%	121,984	127,853	104.8%
(3) 包括的支援事業(社会保障充実分)	77,904	68,906	88.4%	77,904	78,262	100.5%
合計	352,746	360,144	102.1%	352,746	369,919	104.9%

資料:もとす広域連合データ

(2) 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組

すべての人が健康で豊かな生活を送ることができるようにするためには、健康寿命をできる限り延伸していくとともに、要介護状態になったとしても、住み慣れた自宅や地域の中で、自分らしく尊厳を持って生活を送ることができるように、相互に支え合える社会システムが必要となります。

介護保険サービスのみならず、医療サービス、福祉サービス、さらに地域内で個別に展開される多種多様なサービスを含めて、すべての生活場面、すべてのライフステージにおいて、困っている人をフォローできる体制が、地域包括ケアシステムが目指すべき姿です。

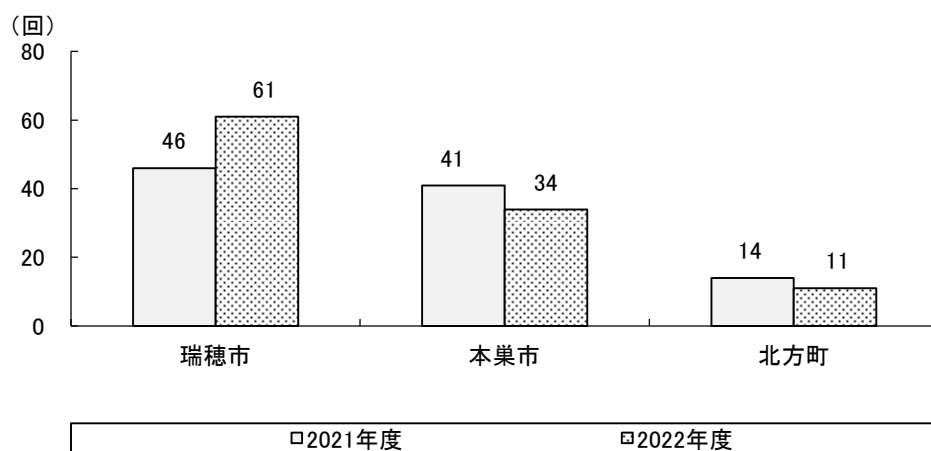
高齢化が進展していくとともに、すべての高齢者が「医療・介護・予防・住まい・生活支援」の5つをバランスよく組み合わせながら、自立した生活を送れるようにしなければなりません。

広域連合管内においても、広域連合および組織市町が連携しながら、地域包括ケアシステムが効果的に機能していくための対策を講じています。

① 専門研修への参加

住民からの介護にかかる相談に的確かつ機動的に対応していくために、常日頃から職員のスキルアップを図っていきます。

■専門研修受講回数の推移



資料：もとす広域連合データ

② 地域ケア会議の開催

個別ケースの検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげ定着・普及させることを目的とする「地域ケア会議」を開催しています。

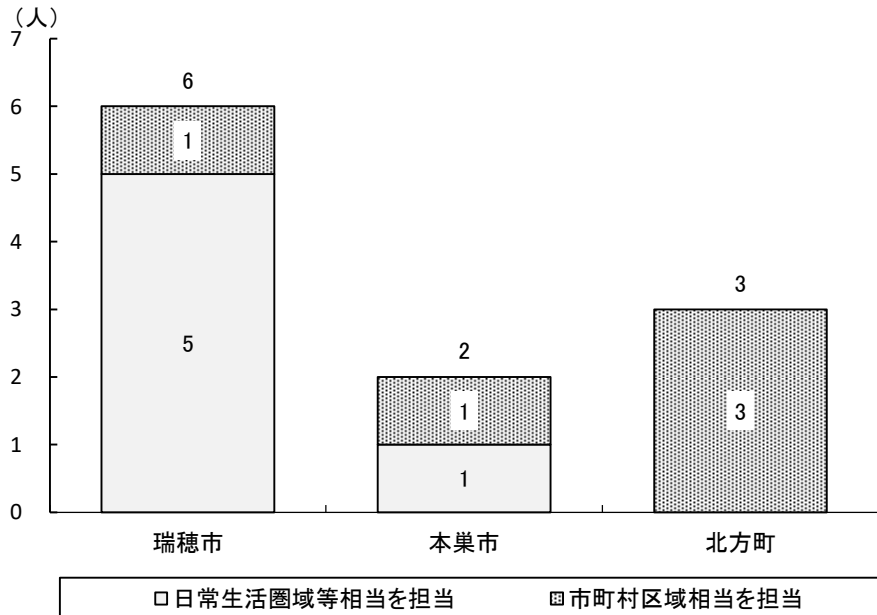
個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」は地域包括支援センターが担い地域課題等の整理を行っていますが、その課題を検討し政策立案につなげていくための「地域ケア推進会議」をより実効性のあるものとして機能させていくことが求められます。

③ 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは、地域の中で必要となる高齢者への生活支援や介護予防サービス等を探り、組み合わせ、あるいは作り上げ、高齢者が多くの場面で安心して暮らしていける環境を整えることを目的として活動します。

住民主体の事業展開やボランティアとの連携など幅広い検討が必要です。

■生活支援コーディネーターの配置状況

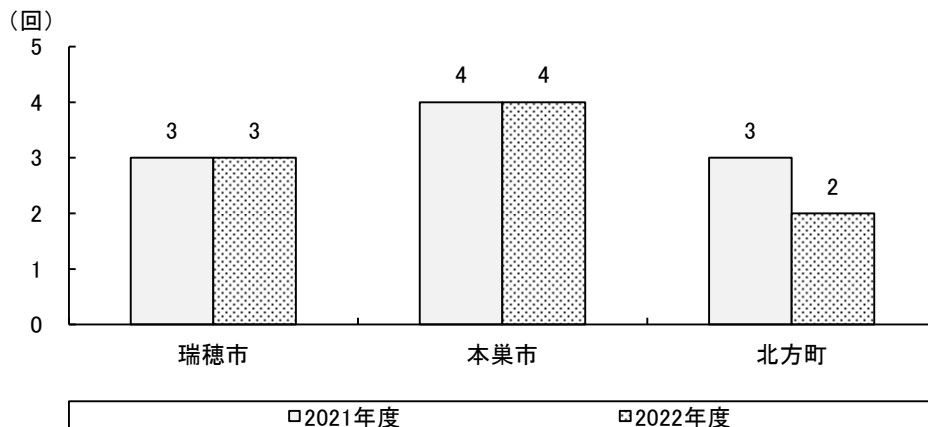


資料:もとす広域連合データ(令和5年(2023年)7月末)

④ 多職種連携研修会

地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくためには、特定の分野に偏ることなく多方面からのアプローチ・対処が必要となります。“体を診る医療”、“日常生活を診る介護”など多岐に渡る視点を、すべての関係者が理解し合いながら高齢者を支えていかなければなりません。そのため、多職種が一堂に会して研修を行える機会を設けています。

■多職種連携研修会の開催回数の推移



資料:もとす広域連合データ

⑤ 地域密着型サービス事業所の指定

広域連合管内に居住される高齢者を利用者として限定して、より地域に密着した事業を展開していく「地域密着型サービス」について、新規の指定を行いました。

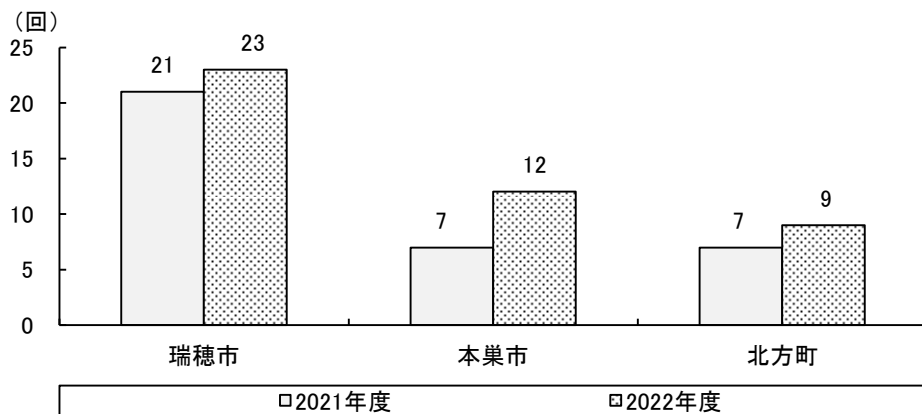
新規指定	令和4年度(2022年度)	令和5年度(2023年度)
地域密着型サービス事業所	介護予防認知症対応型通所介護 1事業所	通所介護 1事業所

資料:もとす広域連合データ(令和5年(2023年)12月末)

⑥ 認知症サポーター養成講座

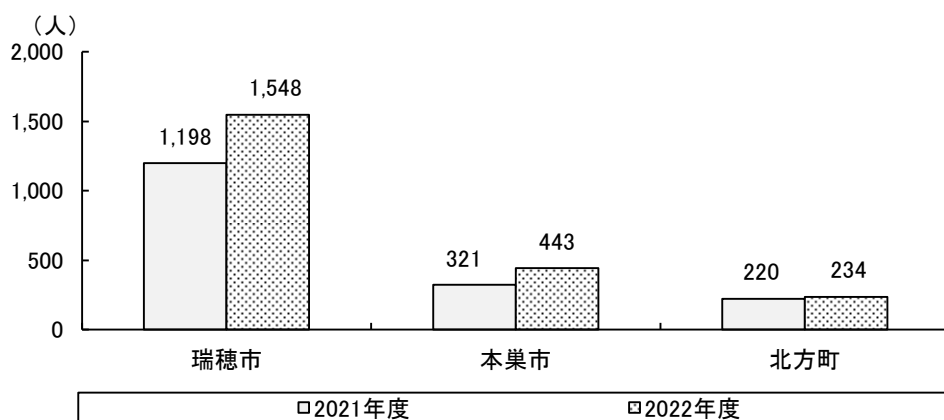
認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人とその家族に対してできる範囲で手助けする役割を担っています。認知症サポーター養成講座の受講生を増やすとともに、認知症の人と認知症サポーターのマッチングを通じて活躍できる場をも増やししながら、地域の中で支えていく必要があります。

■認知症サポーター養成講座の開催回数の推移



資料:もとす広域連合データ

■認知症サポーター養成講座の受講者数の推移

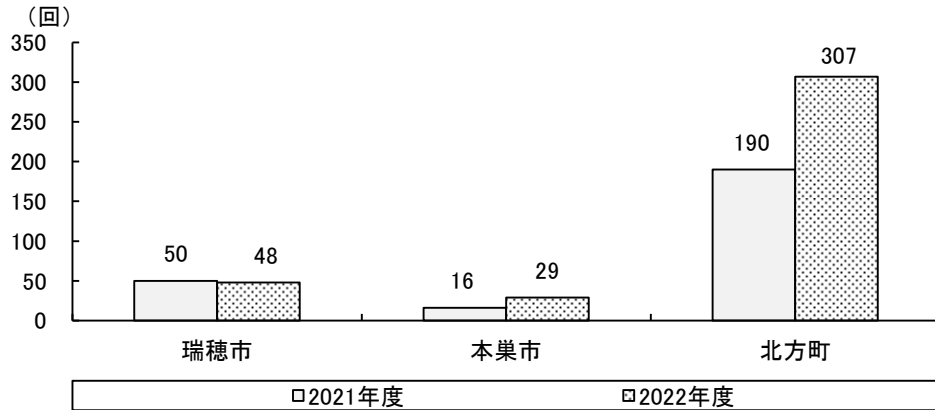


資料:もとす広域連合データ

⑦ 認知症カフェ

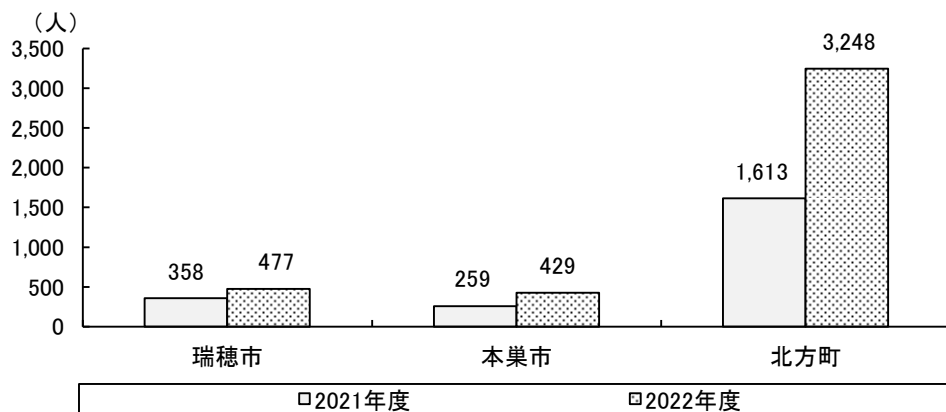
認知症の人やその家族だけでなく、地域住民や福祉・医療の専門家など誰もが参加できる交流の場です。認知症の人だけのためのカフェというイメージを払拭し、誰でも気軽に立ち寄れる場所としていくことで、地域とのつながりを作ります。

■認知症カフェの開催回数の推移



資料:もとす広域連合データ

■認知症カフェの参加人数の推移



資料:もとす広域連合データ

⑧ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の申し出等により認知症が疑われる高齢者やその家族を訪問し、初期の支援として集中的に支援を行います。

⑨ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定を受ける前の人や「要支援」の人など、比較的軽度の高齢者を対象として、介護予防にかかるアセスメントを行い、必要となるサービスにつなげています。主として地域包括支援センターが担っています。

⑩ 権利擁護

権利擁護事業や成年後見制度の普及啓発のため、パンフレットの作成・配布、関係機関のスキルアップのための研修等を行っています。

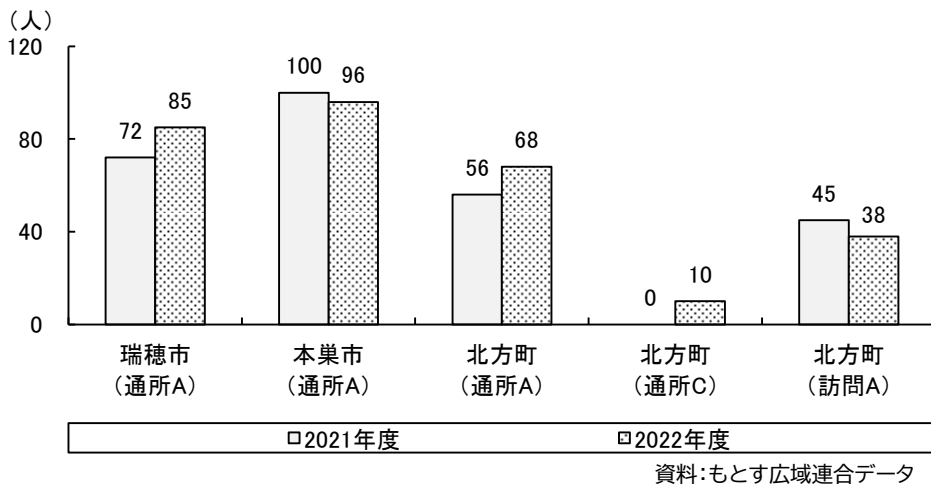
(3)介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護者を対象として介護サービスを適時適切に提供していくとともに、要支援者、事業対象者、一般高齢者を含めた介護予防が重要であり、広域連合管内においても、介護予防に資する「介護予防・日常生活支援総合事業」を推進してきました。

① 介護予防・生活支援サービス事業

主として要支援者を対象として、要介護状態等となることの予防や自立した日常生活の支援を実施します。「訪問型サービス」、「通所型サービス」および「生活支援サービス」を、介護保険事業者のみならずNPO、ボランティアなど多様な主体が提供することを想定した事業であり、成功事例に係るノウハウの蓄積が重要です。

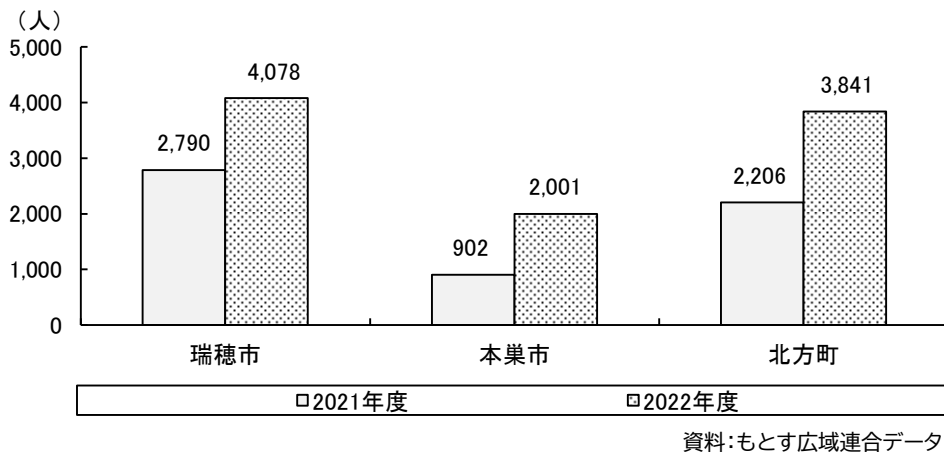
■介護予防・生活支援サービス事業の利用者数の推移



② 一般介護予防事業

住民主体の“通いの場”の設営や、介護予防の普及啓発等にかかる事業です。

■一般介護予防教室の利用者数の推移



(4)介護保険サービスを安心して利用できる環境づくり

介護保険制度を推進していく中で、高齢者が安心してサービスを受けられるようにするために、広報を通じた介護保険制度の幅広い周知、相談体制の整備・充実、加えて、介護人材の質的な向上等が求められます。また、在宅介護の担い手になる“介護者”への支援も重要となります。

① 介護保険制度にかかる情報提供

広域連合管内における医療機関や介護事業者が検索できる「もとす広域連合 医療・介護情報検索システム」を作成しホームページに実装しています。

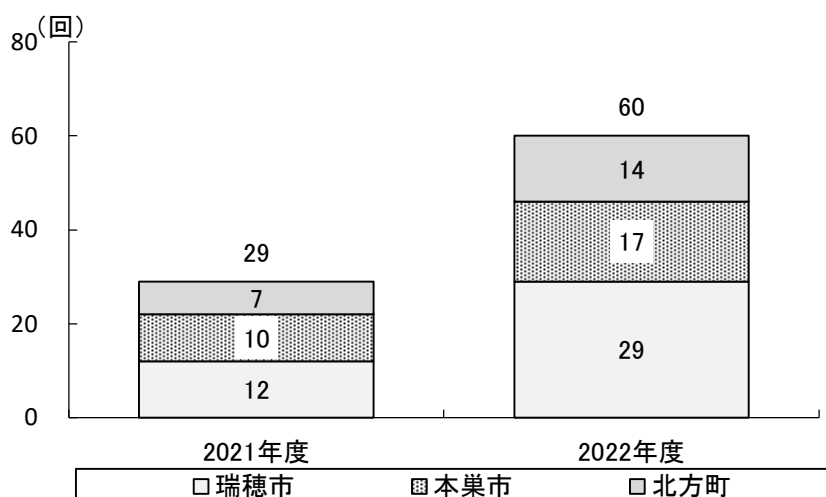
また、「あったかいね介護保険」、「もとす広域の介護保険料」、「介護保険かんたんガイド」といったパンフレット等を作成し配布するとともに、地域各所で「出前講座」を開催しています。

■もとす広域連合 医療・介護情報検索システム

※HPアドレス <https://carepro-navi.jp/motosukoiki>



■出前講座の開催回数の推移(地域包括支援センター)

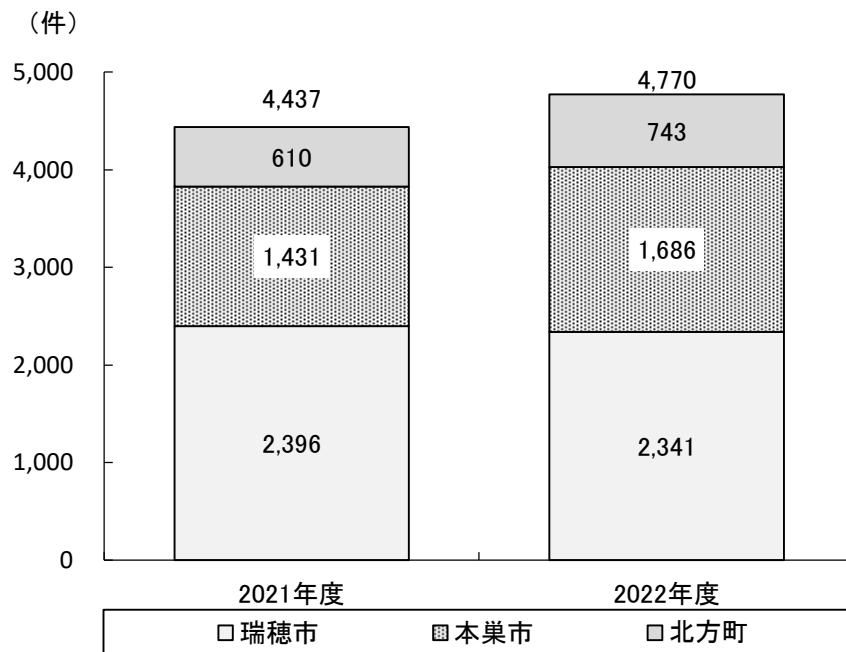


資料:もとす広域連合データ

② 相談体制

地域包括支援センターにおいて、相談内容に応じて、より専門性の高い担当者が対応したり、必要に応じて市町・医療機関等との連携を図っています。また、認知症カフェに出向くなどの取組も行っています。

■地域包括支援センターへの相談件数の推移



資料:もとす広域連合データ

③ ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジャーが“利用者の自立支援に資する適正なプランニング”ができるよう、必要な研修等を実施しています。

また、広域連合と地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ訪問しケアプランの点検を計画的に行っています。

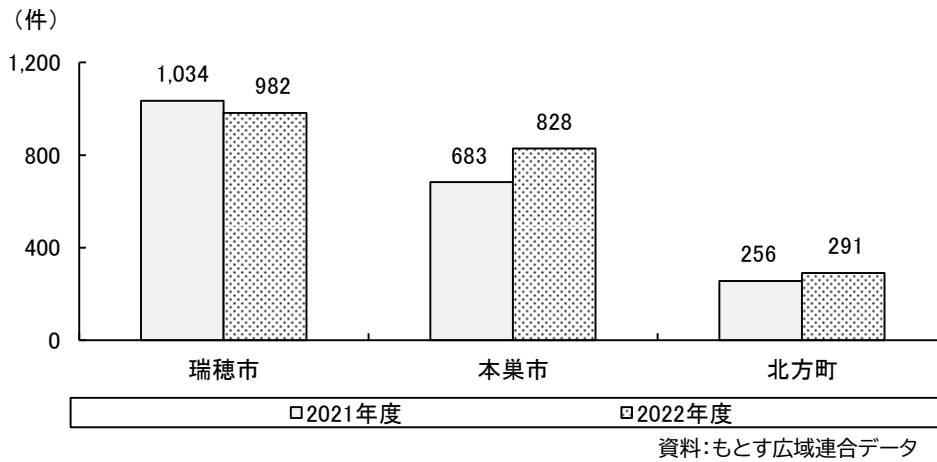
④ 介護人材の確保・育成

介護人材の確保がままならないと、介護サービスの提供が停滞してしまうことが懸念されるため、学生(高校生や大学生・専門学校生等)に向けてのPR、在宅介護に起因する離職の抑制に向けた取組等について組織市町と検討していく必要があります。

⑤ 介護者への支援

地域包括支援センターの相談体制の強化、認知症カフェの設営などを通じて、介護に悩む介護者が相談しやすい環境づくりを行っています。個別の困難ケースもあるため、担当者のスキルアップと、専門職とのネットワークづくりが必要です。

■地域包括支援センターへの家族からの相談件数の推移



⑥ 交通費の支給

山間地域外の訪問系サービス事業者が山間地域において介護保険サービスを提供する場合の交通費を助成し、サービスが地域全体に提供されるよう促進しています。

さらに、山間地域にあるサービス事業所が山間地域の利用者へサービスを提供した場合にかかる特別地域加算の個人負担分への助成を行い、利用者負担の軽減を図ることで地域間格差の解消に努めています。

(5)介護保険の適正な運営

介護保険サービスは、高齢者の様態に応じて適正に提供されなければなりません。また、介護予防の観点からも“自分でできることは自分でしてもらう”(できる限り自らの力で生活を送ることでフレイルを予防する)ことが重要であり、不必要なサービスを過剰に提供することがないようにしなければなりません。

適正な運営に向けて、適切かつ公平な要介護認定の確保、ケアプランの適正化、利用者自身による利用サービスの振り返り等を進めていく必要があります。

① 要介護認定の適正化

認定審査において適正な調査・審査が継続して行われるように、認定調査員に対して定期的に研修を実施しています。

② 福祉用具貸与・住宅改修の点検

福祉用具貸与においては、軽度者からの申請があった場合、主治医意見書等の書類確認を行っています。住宅改修においては、県建築士会の協力のもと、専門職による内容審査を実施しています。

③ ケアプランの適正化

広域連合と地域包括支援センターが協同して居宅介護支援事業者のケアプランの点検を行っています。

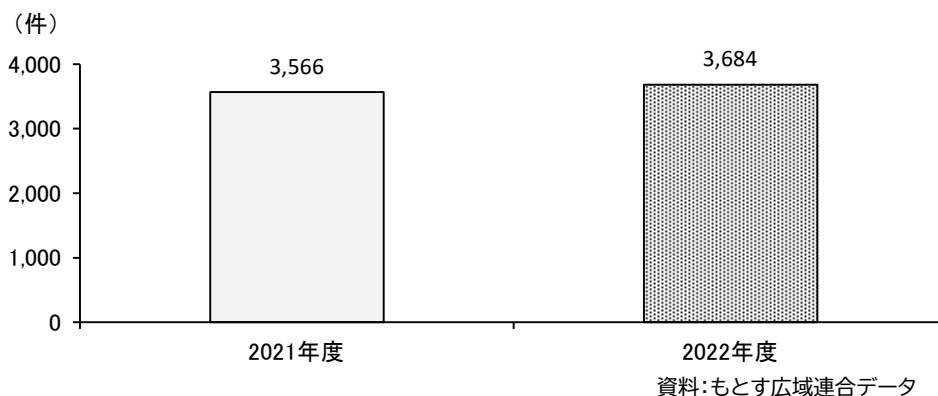
④ 縦覧点検と医療情報との突合

国民健康保険連合会における医療給付(診療報酬)および介護給付(介護報酬)の突合を行い、給付状況等を確認したうえで、疑義のある給付内容について過誤申立を行っています。

⑤ 介護給付費通知の送付

介護サービスを利用している本人が、自分が利用しているサービスを確認し、内容を振り返るきっかけとなるよう、利用者に対してサービスの利用状況を通知しています。

■介護給付費の通知件数の推移



※「フレイル」:身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

(6)事業者に対する指導・支援および事業者からの相談

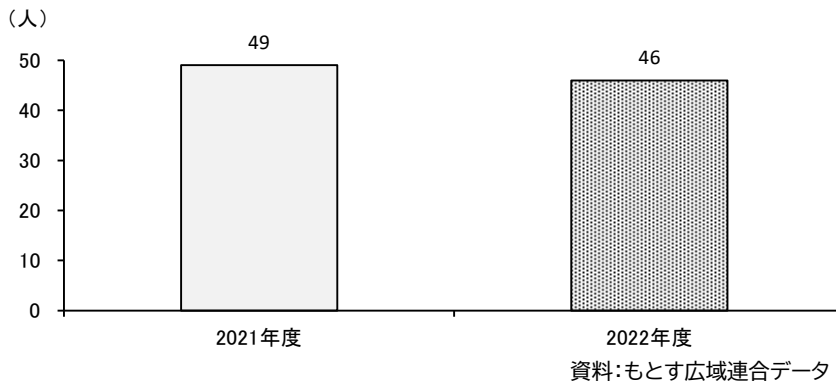
介護保険の適正な運営のためには、介護保険事業者への指導を適切に行うとともに、介護保険事業者が抱く疑問に対して適切に答え、法令・運用に則ったサービス内容を確保させ、住民が安心してサービスを受けることができるよう指導していく必要があります。

① 介護保険事業者との連携

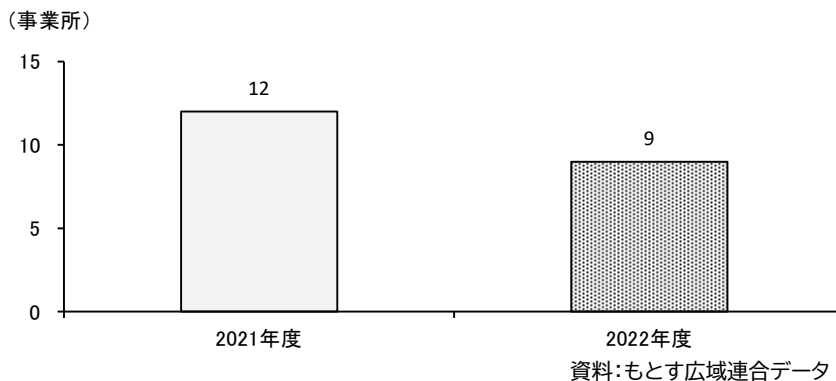
介護保険事業者からの相談、介護サービス相談員の派遣、運営推進会議への参加など、介護保険事業の適正な運営を実現していくための取組を推進しています。

「介護サービス相談員」は、介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じ、利用者の疑問や不安を解消したり、必要に応じて運営改善に結び付けていくことを目的としています。介護サービス相談員の役割について周知徹底を図り、管内全体の質的向上に努めていく必要があります。

■介護サービス相談員派遣人数(延)の推移



■介護サービス相談員派遣事業所数の推移



② 運営指導・監査の実施

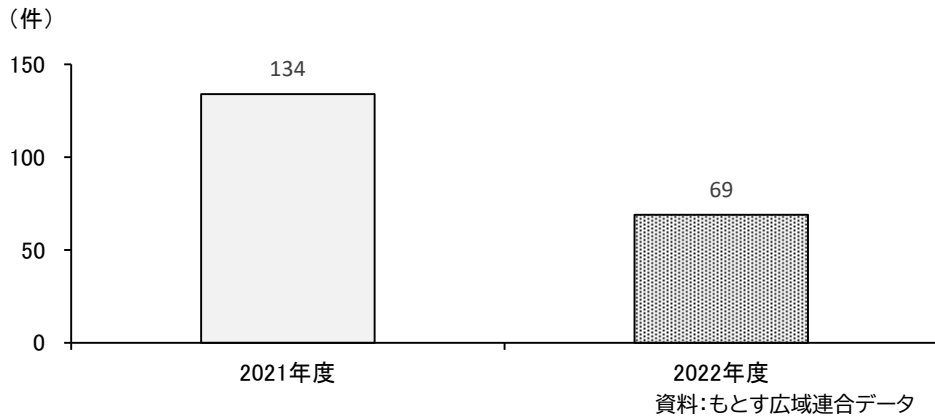
広域連合管内における、29の地域密着型サービス事業者、27の居宅介護支援事業所(介護予防支援を含む)、45の総合事業(訪問相当サービス・通所相当サービス)の事業者を対象として運営指導・監査を実施しています。(事業者数、事業所数:令和5年12月現在)

③ 苦情相談

利用者、家族からの苦情相談は、広域連合、組織市町、地域包括支援センターがそれぞれで受け付けながら対応していますが、案件の重要性に応じて、相互に情報共有しています。

介護保険料に関する相談が多いことから、丁寧で分かりやすい回答を行えるよう組織全体として対応方針を共有しながら対応していく必要があります。

■ 苦情相談件数の推移



(7) 介護保険制度の運営主体相互の連携

広域連合管内における高齢者に関する事業については、介護保険事業計画部分を「広域連合」が統括し、老人福祉計画部分を「組織市町」がそれぞれ担っています。相互に講じる施策の効果が、より一層発揮されるよう、相互の連携をより一層深め、事業を推進していく必要があります。

① 担当者会議等の開催

組織市町介護保険担当課長会議、地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会、地域包括支援センター管理者会議、組織市町で行われる地域ケア会議等の機会を通じて、広域連合と組織市町、地域包括支援センターの情報共有及び連携を図っています。

第4章 主要課題

課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

国では、医療や介護の需要の更なる増加を見込み、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を掲げています。

また、この仕組みを構築していくためには、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えつながらることにより、「我が事・丸ごと」として、住民等が主体的に地域づくりへ参加し、地域社会全体で包括的な支援体制を築く必要があります。

広域連合では、地域包括ケアシステムを下支えする連合体として、組織市町の福祉関係部局と連携を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきました。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を持つ「地域包括支援センター」の認知度は半数を下回っています。

また、介護保険事業計画策定委員会において開催されたグループワークでは、【共生のまちづくり】における課題として、「地域住民のつながりの希薄化」「担い手不足」という意見が多くみられ、核家族化による高齢者との交流機会の減少や活動する人の高齢化・固定化が問題視されていました。

今後は、地域包括支援センターの認知度を向上させるとともに住民等が主体的に地域づくりに参加できる環境づくりを推進し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることが必要です。



課題2 健康づくりと介護予防の推進

広域連合管内では、総人口が減少傾向の中、高齢者人口は増加傾向となっており、2040年(令和22年)には総人口に占める高齢者の割合は30%を上回ることが見込まれています。

また、認定者数も増加傾向となっており、介護度別の割合では、軽度者(要支援1・2)と重度者(要介護4)の割合の増加が目立ち、二極化がみられます。

今後は、生活習慣病の重症化予防等、介護が必要となる前や軽度のうちから、また高齢者となる前からの介護予防の取組を推進することが重要となります。

さらに、高齢者の健康寿命を延伸するためには、身近な場所に健康づくりや人とつながる通いの場があることや、これまでに培った知識や経験を生かしたボランティア活動や就労的活動への参加などによる、生きがいづくりや社会参加が重要です。

通いの場について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると【通いの場を良いものにするため、必要だと思われること】では、「一人でも参加しやすい環境づくり」「歩いて行ける通いの場の設置」「新規利用者が参加しやすい環境づくり」が上位項目となっており心理的障壁・距離的障壁がみられます。

また、介護保険事業計画策定委員会において開催されたグループワークにおいても、【健康づくり・介護予防】について、「参加意向の低さ」「実施場所への移動手段」が課題として多くあげられ、対応策として、新たな層へのアプローチとなる「コンテンツの充実」や「近場での実施」といった意見がみられました。

今後は、高齢者の介護予防・健康づくりを進めるためにも、運動教室等の施策に加え、専門職による関与の拡充や、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、ボランティア活動など多様なコンテンツによる社会参加しやすい環境の整備等を図ることが必要です。

課題3 「共生」と「予防」 2軸で推進する認知症対策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の【要支援リスク判定】をみると、認知機能の低下のリスクがある人は42.7%と4割を上回っています。

また、在宅介護実態調査においても、【現在抱えている傷病】は「認知症」が26.6%と最も高く、【介護者の方が不安に感じる介護等】についても「認知症状への対応」が32.9%で最も高くなっています。

一方、認知症への対応について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の【認知症に関する相談窓口の認知】は21.6%と低くなっていますが、【認知症対策を進めていくうえで最も重点に置く必要がある事業】については、「早期発見・早期診療のしくみづくり」や「介護者家族への支援」が上位項目になっています。

また、介護保険事業計画策定委員会において開催されたグループワークにおいても、「認知症の知識・理解不足」、「医療につなぐ体制」といった地域課題がみうけられました。

さらに、令和5年6月に成立した「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進するとともに、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることとされています。

今後は、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加等、認知症の発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされている予防活動を推進するとともに、身近な場所で適切な医療・介護サービスを受けることのできる体制を充実することが必要です。

また、「共生」の観点から、認知症に対する正しい理解や早期発見の必要性について普及・啓発に努め、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人や介護者への支援を包括的に実施できる重層的な支援体制を進めていくことが必要です。



課題4 多様なニーズに対応するサービス基盤の整備

団塊の世代が後期高齢者となる2025年(令和7年)、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年(令和22年)を踏まえ、医療や介護の需要はより増加するとともに、サービスの多様化が見込まれています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、地域の介護・医療関係機関の連携体制を強化するとともに、必要な介護サービスの量を予測したうえで、必要な基盤の整備を計画的に行うことが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、【介護が必要になったら、どのように生活したいか】では、『自宅での生活を希望する』(「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」と「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」と「家族中心に介護され、自宅で生活したい」の合計)が67.1%となっており、在宅介護実態調査の【施設等への入所・入居の検討状況】においても、「入所・入居は検討していない」が73.1%となっていることから、在宅介護の意向が高いことがみうけられます。

一方で、介護保険事業計画策定委員会において開催されたグループワークでは、【在宅サービス】について、「サービスを上手く活用できていない」「高齢化に伴うサービスの利用増」などの『サービスの利用』に関する課題や「家族介護者がいない」「老老介護」など『家族介護者の不足』に関する課題があるといった意見がみられました。

また、介護者における課題として、在宅介護実態調査の【働きながらの介護継続の可否】では、「問題なく、続けていける」と回答した方が42.0%と4割台にとどまっており、「問題はあがるが、何とか続けていける」と働きながらの介護継続について何かしらの問題を抱えている方は38.7%、さらに、『継続は難しい』(「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計)と回答した方が7.3%となっています。

今後は、多様化するニーズに柔軟に対応できるよう、既存施設等を最大限活用しながら、包括的な介護サービスの基盤整備を進めていくとともに、介護離職の縮減に向けた基盤整備等、介護される側だけではなく、介護する側も視野に入れた介護サービスの充実が必要です。

課題5 介護人材の確保・育成

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、介護ニーズの多様化等を踏まえ、適切に対応することができる介護人材が不可欠であり、その確保・育成は重要な課題の一つです。

介護人材実態調査の【業務を行うにあたり、困っていること】の自由記載では「人員不足」が最も多く、「自分自身の体力」も上位となっており、人材に関する問題が顕在化しています。

また、担い手世代調査の【福祉や介護の仕事への興味】では、『興味がない』（「全く興味が無い」と「あまり興味がない」の合計）が5割台半ばとなっており、一方、『興味がある』（「とても興味がある」と「やや興味がある」の合計）は1割台後半と低くなっています。

介護保険事業計画策定委員会において開催されたグループワークにおいても、【在宅サービス】における課題では「サービス事業者不足」という意見がみられ、【介護人材の確保】における課題では、「担い手不足」が最も多く、総量的な人材不足を懸念する意見がみられるとともに、「20代～30代のスタッフが居ない」「若者世代が介護職を敬遠する」「高齢化」など、若年層の人材不足によるスタッフの高齢化を課題とする意見もみられました。

今後も介護現場における多様な人材が確保され、質の高いサービスを安定的に提供するためには、若年層や外国人人材といった介護人材のすそ野を広げる取組や介護職員のスキルアップへの支援を進めるとともに、ICTの活用等、業務の効率化を図ることにより、介護現場の生産性を高め、介護職員の業務負担を軽減し、働きやすい環境を構築することが必要です。

課題6 安心・安全に暮らすための環境づくり

高齢者を狙った詐欺や消費者トラブル対策、近年多発する台風、局地的豪雨、地震等の災害への防災対策、感染症対策等、高齢者の安全・安心対策がより一層求められており、誰もが地域で安心して安全に暮らしていくためには、支援が必要な人が地域の中で孤立することなく、地域の住民、関連機関・団体等、地域社会全体で寄り添い、支援を行うことが大切です。

また、高齢化が進展するなか、在宅や施設における高齢者虐待や、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているヤングケアラー等も問題となっています。

介護人材実態調査の【家族介護者等による虐待が疑われるケースに関わったことがあるか】では、「ある」が34.8%と一定数みうけられ、【家庭訪問の際に、ヤングケアラーを見かけたことがあるか】では「ある」が9.8%と約1割となっています。

今後は、市町の役割が大きくなる権利擁護や、防犯・防災・感染症対策に関して、地域における高齢者を支援する受け皿としての体制整備を推進するとともに、正しい知識の普及・啓発、関係機関同士のネットワーク強化、地域コミュニティの連携強化が必要です。

※ICT:情報通信技術(Information and Communication Technology)。情報を取得、加工、保存、伝送するための科学技術のこと。総務省において「ICT成長戦略会議」が設置され、ICTを、経済成長のための重要な鍵となるものと位置付けている。

1. 基本理念

広域連合では、「いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして」という基本理念を掲げ、介護保険施策を精力的に展開してきました。

第6期から第9期の介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの地盤を固めるための一連の計画群として位置付けられ、団塊の世代が75歳になる2025年(令和7年)、そして団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年(令和22年)を見据えて、戦略的に介護保険施策を展開していくことになっています。

基本理念

いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして
～だれもがつながり支え合う「あったかい地域づくり」～

また、これからの高齢化社会においては、子どもから高齢者まで、すべての住民がお互いに理解し合い協力し合う「地域共生社会」の実現を通して、持続性のある社会システムを構築していくことが求められます。

広域連合においては、人口の偏重度合いや成熟度合いが地域によって大きく異なること、そして、人や物を含む地域資源も偏りがあることから、広域連合全体を俯瞰して、当該社会システムをどのように維持していくかについて真摯に検討し、適切な施策を講じていくことが求められます。

中長期的に、高齢者がいかに豊かに日常生活を送ることができるのかを社会全体の課題として掲げながら、事業を推進していく必要があります。

2. 基本目標

■基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～相互サポートの基盤づくり～

すべての高齢者が、尊厳を保ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、住民や関係機関等の様々な主体が関与しながら、多様なサービスを提供するとともに、権利擁護の面においても、地域における支援の受け皿となるべく、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。

■基本目標2 介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～

地域包括ケアシステムの構築を進めると同時に、高齢者自身の健康寿命を延伸し、介護保険や地域で提供される福祉サービスを受けなくても元気で豊かに生活できるようにしていく必要があります。また、要介護状態になったとしても、その重度化を抑制し、残存能力を活用しながら、自分の力で日常生活を送ることができるようにしていくことが求められます。

■基本目標3 認知症施策の推進 ～認知症に対する地域対応力の向上～

長寿命化の進展に伴い、認知症は避けて通ることができない課題です。早期発見・早期対応が求められる中、すべての地域住民が、認知症のことをより深く理解し、地域社会の中でそれを共有しながら対処していくことが求められます。

■基本目標4 介護のサービス基盤・人的基盤の整備～多様なニーズに対応した介護サービス～

多様化するニーズに柔軟に対応できるようにするためには、介護のサービス基盤と人的基盤の両軸における整備が必要です。既存施設等を最大限に活用するとともに、潜在的有資格者の発掘、働きやすい環境整備等、サービス基盤・人的基盤の充実を図り、包括的な介護サービスの基盤整備を進めていくことが求められます。

■基本目標5 介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～

介護保険制度の適正な運用は、介護保険財政の観点からみれば、制度そのものの持続可能性にも直結することであり、すべての場面において適正になされなければなりません。

第9期計画より位置付けが見直された、介護給付適正化の主要3事業「要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検」により、介護保険制度の適正な運用の確保に努めていきます。

3. 施策の体系

基本理念

いつまでも自分らしく生きられる長寿社会をめざして
～だれもがつながり支え合う「あったかい地域づくり」～

基本目標

施策の方向性

<p>【基本目標1】 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～相互サポートの基盤づくり～</p>	<p>[1]地域共生社会の実現</p> <p>[2]地域包括支援センターの機能強化</p> <p>[3]在宅医療・介護連携事業の推進</p> <p>[4]地域支援事業の積極的な展開</p> <p>[5]組織市町および地域包括支援センターの連携強化</p> <p>[6]高齢者の権利擁護の推進</p>
<p>【基本目標2】 介護予防・健康づくりの推進 ～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～</p>	<p>[1]通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導</p> <p>[2]疾病の早期発見・早期治療</p>
<p>【基本目標3】 認知症施策の推進 ～認知症に対する地域対応力の向上～</p>	<p>[1]認知症サポーターの養成等による認知症に対する理解促進</p> <p>[2]認知症カフェ等の交流の場の普及</p> <p>[3]認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等</p>
<p>【基本目標4】 介護のサービス基盤・人的基盤の整備 ～多様なニーズに対応した介護サービス～</p>	<p>[1]地域の実情に応じたサービス基盤の整備</p> <p>[2]在宅サービスの充実</p> <p>[3]介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進</p>
<p>【基本目標5】 介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～</p>	<p>[1]介護保険制度の適正運用</p>

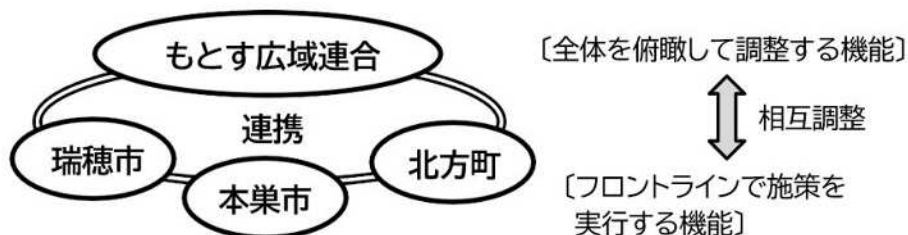
4. もとす広域連合における地域包括ケアシステム

基本理念のもと、広域連合管内において、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、組織市町の福祉施策との連携が必要になります。

そして、介護保険施策を効率的・効果的に講じていくためには、「全体を俯瞰して調整する機能」(広域連合の機能)と「フロントラインで施策を実行する機能」(組織市町の機能)が、同じ目線、同じ価値観のもとで果たされていくことが求められます。

これまでも連携に向けた取組に邁進してきましたが、今後はさらにこの根幹的な考え方を浸透させていきます。

地域包括ケアシステムを下支えする連合体



■地域包括ケアシステムの目的

地域包括ケアシステムの目的は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域で支え合いながら、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築することです。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



※出典：厚生労働省ホームページ

5. 日常生活圏域の設定

広域連合においては、第8期計画に引き続き第9期計画においても、「瑞穂穂積」、「瑞穂巣南」、「本巣南部」、「本巣北部」、「北方」の5圏域を「日常生活圏域」に設定し、圏域ごとにサービスの基盤整備に努めていきます。

現在、広域連合管内では、瑞穂市、本巣市、北方町にそれぞれ1か所、地域包括支援センターが設置されており、地域における高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を果たしています。

圏域によって、面積や移動距離、人口の分散度合い、介護サービスにかかる資源等に差があることから、地域特性に応じた地域包括支援センターの役割の振り返り、中長期的な視点に立った機能分化のあり方等の検討が求められます。



日常生活圏域とは

介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

第6章 施策の展開

【基本目標 1】

地域包括ケアシステムの深化・推進

～相互サポートの基盤づくり～



〔施策の方向性 1〕 地域共生社会の実現

- 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えつながることにより、「我が事・丸ごと」として、住民等が主体的に地域づくりへ参加し、地域社会全体で包括的な支援体制の構築を推進します。

① 地域における支援体制の推進

高齢者が安心して地域で生活していくための課題はその地域の状況により様々であり、制度・分野の枠や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進していく必要があります。

地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすために生活支援コーディネーターを配置するとともに、住民が主体的に地域資源や地域の福祉課題を把握し解決につなげていくための協議体を設置することにより、地域社会全体での包括的な支援体制の構築を推進します。

② 包括的な相談支援の推進

高齢者を取り巻く環境が複雑化する中で、8050問題やヤングケアラー等、介護だけではなく経済的困窮、孤独・孤立、障がいなどの複合的な課題を抱えるケースに対応するために、地域包括支援センターを中心に、他分野との連携を促進し、包括的な相談支援の充実を図ります。

〔施策の方向性 2〕 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センター等の相談窓口を広く認識してもらえよう、広報等を通じてその認知度を高めていきます。
- 設定された日常生活圏域に設置のないエリアもカバーすべく、「瑞穂巣南」および「本巣北部」地域での、地域包括支援センターの機能の拡充(ランチ等も選択肢として含む)について、引き続き地域のニーズを把握しながら推進していきます。

① 地域包括支援センターの役割の再確認と周知

高齢化の進展がより一層加速していく中で、高齢者が地域の中で健康で豊かに暮らしていくため、医療・介護・予防・住まい・生活支援の観点からそれを支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。そして地域包括ケアシステムの推進と地域づくり・まちづくりを一体的に取り組むことによって、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

また、生活相談等の支援が必要であるにもかかわらず、地理的に相談しにくい地域に居住している高齢者に対するフォロー体制として、広域連合管内すべてのエリアをカバーできるようにしていくことが必要です。

そのため、「わっちら」等の広報誌による周知、地域包括支援センターや組織市町からのPR、自治会・回覧等を介した情報提供などを通じて、地域包括支援センターの役割を積極的に周知し、地域住民へ浸透させていくとともに、幅広い世代への啓発も推進します。

② 地域包括支援センターの新設等に向けた検討

地域包括支援センターの新設等については、新設する場合のマンパワー・予算、人員配置等についてさらに詳細に検討していく必要があり、ランチ・サテライト・サブセンターなど地理的、社会的条件も勘案しながら、整備方法を見出していきます。

③ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築のために有効なツールとして位置付けられ、地域包括支援センターと組織市町が連携して、定期的に会議を開催しています。個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、課題検討と政策立案につなげる「地域ケア推進会議」がありますが、地域ケア個別会議において複数の個別事例から地域課題を議論することをベースとして、地域包括ケアシステムの確固たる基礎の構築に向けて取り組んでいきます。

〔施策の方向性 3〕 在宅医療・介護連携事業の推進

- 医師、看護師、介護福祉士、作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職などの専門職が相互の役割を理解し合い、要介護高齢者主体のサービスが展開できるよう、多職種連携研修会を通じてさらに理解を深めます。
- 在宅で療養する高齢者が増加すると見込まれることから、医師会や地域の医療機関、歯科医師会、薬剤師会、高齢者福祉施設等の関係機関、そして介護に携わる関係者が連携して、在宅医療と介護のネットワークをどのように構築していくかを検討します。

① 在宅医療・介護連携事業の推進の必要性と多職種連携の推進

高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるようにするためには、高齢者の身体等の状況に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、総合的に切れ目なく提供されることが重要であり、まさに地域包括ケアシステムの深化・推進が重要となります。

そのため、医師、看護師、介護福祉士、作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職等がそれぞれの専門分野に関するスクリーニングを行い、総合的な判断のもとケアプランに反映させることは勿論のこと、組織市町の関係部局と連携しながら、多職種連携研修会を開催し、相互理解をさらに深めるとともに、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備を図り、高齢者の様態に、より見合ったサービスを提供できるようにしていきます。

また、オーラルフレイル(口腔機能の低下)を防止するため、口腔機能の重要性についてホームページや広報誌をはじめとしたツールを活用し、周知・啓発を行います。

② 看取りに対する対応力の強化

団塊の世代が後期高齢者になる2025年(令和7年)を踏まえ、団塊ジュニア世代が前期高齢者になる2040年(令和22年)を見据えると、今の段階から看取りへの対応力を地域全体で高めていくことが必要となります。

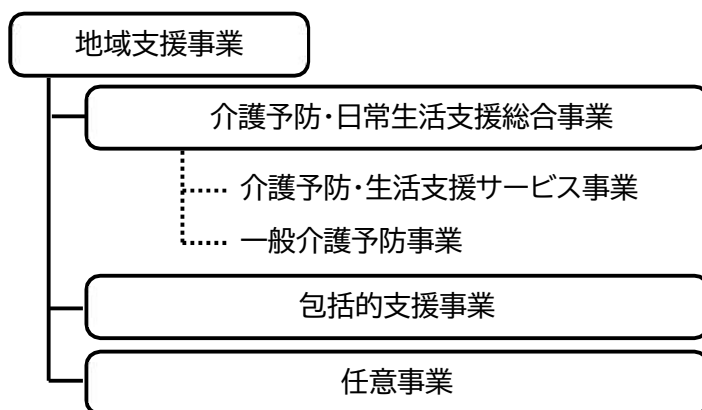
〔施策の方向性 4〕 地域支援事業の積極的な展開

- 介護予防・日常生活支援総合事業を、高齢者本人の様態、そして地域それぞれの特性に応じて推進していくとともに、PDCAサイクルを活用して事業を展開していきます。

① 地域の実情に応じた地域支援事業の展開

地域支援事業は、高齢者が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援するため、介護給付とは別のサービスとして提供される支援メニューです。

地域支援事業の実施にあたっては、高齢者がそのニーズや生活実態に基づいて自立した日常生活を営むことができるようにするため、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施するものとされています。地域の協議体や地域ケア会議、地域包括支援センター等関係機関との連携を通じて、組織市町毎の地域課題を的確に把握するとともに、事業の実績を把握・分析し、PDCAサイクルに基づき、より効果的な事業を展開していきます。



② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防ケアマネジメントのもと、訪問型サービス・通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供する事業です。

訪問型サービス・通所型サービスは、従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスも含め、地域に応じた多様なサービスを展開するものです。その他の生活支援サービスにおいては、高齢者が地域の中で自立した日常生活を送ることができるよう、配食や見守りなどの生活支援サービスが展開されます。今後も地域のニーズに応じて、組織市町毎に適した形を模索していきます。

また、介護予防ケアマネジメントは、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、対象者自らの選択に基づいたサービスが包括的かつ効率的に実施されるように、地域包括支援センターが専門的な視点から必要な援助を行うものです。制度の趣旨を徹底し弾力的かつ適正に運用していきます。

〔施策の方向性 5〕 組織市町および地域包括支援センターの連携強化

- 広域連合の組織市町および地域包括支援センターの連携をこれまで以上に強化していきます。
- 広域連合による「介護保険事業計画」と、組織市町による「老人福祉計画」の一体化をより強固に推進し、地域特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していきます。

① 組織市町による連携強化

広域連合による介護保険事業計画を、より実効性のある計画としていくためには、組織市町および地域包括支援センターとの連携強化が必要になります。

組織市町介護保険担当課長会議、地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会等の機会に加え、日頃から連携を密にし、広域連合と組織市町、地域包括支援センターの情報共有及び連携を更に促進していきます。

② 介護保険事業計画と老人福祉計画の一体的推進

広域連合による介護保険事業計画と、組織市町による老人福祉計画は介護福祉・老人福祉の両輪をなすものであり、相互に事業を連動させながら推進していく必要があり、組織市町毎に講じている老人福祉施策情報の共有を図り、相互に施策の導入・活用を図るなど、一体化をより強固に推進していきます。

〔施策の方向性 6〕 高齢者の権利擁護の推進

- 高齢者の増加等に比例し、高齢者を狙った犯罪や権利侵害の増加が想定されます。また、家族介護者の負担増加(8050問題やヤングケアラー等の複合的な事案等を含む)や高齢者虐待なども懸念されることから、高齢者の権利擁護の推進を図るとともに、家族介護者支援も推進します。

① 権利擁護事業の推進

地域包括支援センターや関係機関との連携強化を図り、成年後見制度の体制整備、相談支援のさらなる充実を図ります。

② 高齢者虐待防止対策の推進

地域包括支援センターや関係機関との連携強化を図り、虐待防止のための支援、地域での見守りネットワークの構築を推進し、高齢者の尊厳を守るための権利擁護を推進するとともに、家族介護者の負担軽減につながる施策のあり方についても検討していきます。

○基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進【目標指標】

	実績	目標値
	令和4年度 (2022年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議の開催数(回)	42	39
専門研修受講回数(回)	106	143
多職種連携研修会の開催数(回)	9	11
地域包括支援センターへの相談件数(件)	4,770	5,080

※組織市町別の目標値はP68に掲載



【基本目標 2】

介護予防・健康づくりの推進

～健康寿命の延伸・重介護への進行抑制～



〔施策の方向性 1〕 通いの場の設営・拡大と社会参画への誘導

- 高齢者が、歩いていける場所で、様々なアクティビティ等を楽しみながら活動できる「通いの場」を設営し拡大していきます。
- 「通いの場」の運営には、キーパーソンが必要であり、当該キーパーソンを育成していくため、広域連合管内の取組を共有し、より効果的に事業を展開していきます。
- できるだけ多くの高齢者が社会参画そして社会貢献できる環境を整えていきます。また、その際に「就労的活動支援コーディネーター」の配置等について検討していきます。

① 通いの場の設営・拡大

健康体だからといって自宅に閉じこもり、人と交流しなくなると、心身ともにフレイルになる可能性が高まります。そのため、自分ができる範囲で、体を動かすアクティビティや趣味などに興じる会合にできる限り顔を出し、それを日常生活の中に組み込み、適度な運動(活動)と会話をする機会の確保、地域における情報の共有、心の充実感につなげていくことが大切です。

介護保険制度に則った一般介護予防事業に基づく取組以外にも、組織市町の中で個別に取り組んでいる「通いの場」、あるいはNPOが主催している活動等も含めて、それらの活動を地域の資源として共有し、地域住民の選択により積極的に活用してもらうように促していくことが求められます。

なお、新型コロナウイルス感染症による外出自粛期間を経て、閉じこもりがちになった高齢者に外出を促すためにも、小規模で歩いていける「通いの場」の充実等、社会参画、社会貢献のあり方についても検討していきます。

② キーパーソンの育成・プログラムの充実と地域における積極的な声掛け

「通いの場」を設営する際には、その活動を主導していくキーパーソンが必要であるとともに、サポーターのスキルアップやメンバーの確保も必要です。

メニューを揃えて提示するだけでなく、そのメニューの有効性を説くとともに、参加者が“通いたい”と思えるようなきめ細やかなサポート、年齢区分に応じた活動内容の工夫など、一定程度の専門的なノウハウも必要になってきます。

また、健康課題にも対応できるように、健康相談や健診にかかる受診勧奨、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的実施などのプログラムの拡充も有効であると考えられます。地域の特性に応じて、何が足りないのか、何を補完すれば「通いの場」が設営できるのか、どのようにすれば効果を引き出すことができるのかを、個別事例に沿って実践的な検討を進めていくことが重要です。

さらに、「通いの場」への高齢者の参加率向上のためには、情報発信の仕組みづくりとともに、近隣の顔見知りによる積極的な声掛けが必要であると考えられます。

③ 高齢者の社会参画への誘導と社会貢献

“社会のために活躍したい”という思いを持っている高齢者は潜在的に多く存在します。専門職までの仕事はできないとしても、長い人生の中で培ってきた人間性と柔らかな人間力を生かして、地域の中で求められる仕事や役割を担ってもらうことが求められます。

そのため、シルバー人材センターの機能を踏まえつつ、「就労的活動支援コーディネーター」の配置について検討し、高齢者が担える仕事や役目をどのようにマッチングしていくかを模索していきます。

また、高齢者は「通いの場」の設営・運営においても、キーパーソンとしての役割が大きく期待されるため、ボランティアポイントの活用も検討し、その育成にも努めていきます。

〔施策の方向性 2〕 疾病の早期発見・早期治療

- 組織市町との連携のもと、認知症やフレイルと関連性が高いとも言われる生活習慣病の予防を推進していきます。
- オーラルフレイル(口腔機能の低下)の予防に向けた歯周病検診・さわやか口腔健診について推進していきます。

① 高齢者の保健事業との連携

生活習慣病の発症とその後の重度化は、介護給付費の増大にもつながります。地域住民一人ひとりの意識の向上が求められますが、生活習慣病予防を強く意識してもらうために、組織市町がそれぞれで実施している保健事業と連携していくことが重要です。

② 口腔ケアの推進

食が健康のベースであることから、要介護者のみならず健常者も含めて、歯科健診の受診を通じて口腔の状況を把握しておくなど、嚥下障害を招かないようにオーラルフレイル(口腔機能の低下)予防に早期に努めていく必要があります。

○基本目標2 介護予防・健康づくりの推進 【目標指標】

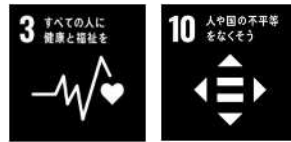
	実績	目標値
	令和4年度 (2022年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定率(%)	14.7	15.7
一般介護予防教室の延べ利用者数(人)	9,920	13,520
出前講座の開催数(地域包括支援センター)(回)	60	68
通いの場への高齢者の参加率(%)	7.3	8.1
通いの場の設置数(箇所)	142	147

※組織市町別の目標値はP68～P69に掲載

【基本目標 3】

認知症施策の推進

～認知症に対する地域対応力の向上～



〔施策の方向性 1〕 認知症サポーターの養成等による認知症に対する理解促進

- 認知症は誰もが避けられない病気であることを地域社会全体として認識することが大切であり、偏見や誤解が生じないように、地域社会に浸透させていきます。
- 認知症サポーター養成講座を継続して開催し、その裾野を拡大していくとともに、チームオレンジ等の構築、成年後見制度の推進等を通じて、地域全体で認知症高齢者を支える土壌をつくります。

① 認知症に対する正しい認識の浸透

認知症施策については、従来から「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」に基づいて事業が推進されてきましたが、これからの高齢化の状況を鑑みると、今後認知症高齢者が急増していくことが見込まれることから、認知症施策をさらに強力に推進していくことが求められ、2019年(令和元年)6月に国において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、2023年(令和5年)6月には「認知症基本法」が成立しました。

「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を両輪として、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」および「研究開発・産業促進・国際展開」の5つが重要な柱として位置付けられています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるということを意味し、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされています。

さらに、「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることとされています。広域連合としても、他の機関との連携を図りながら、各種広報誌、組織市町の関連計画への掲載などを通じて、この基本的考え方を浸透させていきます。

※「認知症バリアフリー」:認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくために、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくこと。

② チームオレンジ等の構築

認知症サポーターが、できる範囲で認知症高齢者の手助けを行うという活動の任意性を維持しつつも、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チーム(チームオレンジ)をつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った個別具体的な支援につなげていく仕組みを構築していくことが求められています。

広域連合においては、認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的にやってきた活動をさらに前進させるため、ステップアップ研修を実施するとともに、チームオレンジを牽引するチームリーダーを育成していきます。

③ 成年後見制度の推進

今後、認知症高齢者の増加が見込まれ、地域住民の成年後見制度への関心・ニーズが高まっていきます。そのため、組織市町との連携のもと、成年後見制度の相談窓口、申立制度の活用等についての情報を広く地域住民に周知していきます。

〔施策の方向性 2〕 認知症カフェ等の交流の場の普及

- 認知症の人とその家族が、安心して地域と交流できる環境を整備するために、認知症カフェを引き続き継続していくとともに、認知症カフェにおける課題に対処し、参加しやすい環境を整えていきます。
- 「通いの場」を活用して、専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある多種多様な活動を推進していきます。

① 認知症カフェの課題の整理

認知症カフェは、認知症の人やその家族だけでなく、地域住民や福祉・医療の専門家など、誰もが参加できる交流の場です。本人どうし、介護者どうしが同じ立場で情報交換・情報共有を行う場でもあり、認知症の人やその介護者との交流を通して認知症について学ぶ場でもあります。認知症の人と地域とのつながりを作ることで、認知症になっても安心して生活できる地域づくりへとつながります。

しかし、「認知症カフェ」という名前だけで偏見を持たれてしまうこともあり、認知症の人しか入れないという誤解も生まれ、多くの地域住民が参加することへの障壁になっていることや、通うための移動手段がなく参加できない人がいること、運営を維持するためのスタッフや会場、開催回数の確保が課題となっています。

そのため、認知症カフェにかかる上記のような課題を整理し対策を講じることによって、認知症高齢者やその家族等の介護者が参加しやすい環境を整えていきます。

② 通いの場を通じた認知症予防

認知症高齢者やその家族が地域と交流できる場所については、認知症カフェのみならず、専門職による健康相談や、スポーツ、農業活動等の様々な社会的活動も含めて考えていくことが必要であり、多種多様な「通いの場」での人と人との交流を促進していくことを通じて認知症予防に努めていきます。

〔施策の方向性 3〕 認知症の早期発見・早期対応と周囲のサポート等

- 認知症の進行を抑制するためには、早期発見・早期対応を徹底することが重要であり、本人の意思を尊重しつつも、かかりつけ医による診断を抵抗なく受けられるように、認知症の症状や対処法についての基礎知識の情報を広く提供していきます。
- 本人が自分の症状を理解し現状を飲み込めない場合でも、周囲の人によるサポート、かかりつけ医による適切な診断を通じて、現状を関係者が共有し適切な治療に結び付けていきます。

① 認知症の早期発見・早期対応

認知症は高齢者本人の自覚がない、または自覚があったとしても周りから気付かれないうちに進行していきます。認知症は一定程度進行すると、改善することは難しい面もあり、早期発見・早期対応により、できるだけ早く進行を食い止めることが重要です。

そのため、本人および家族等の周囲の人が症状に気づき、適切に判断できるよう、認知症にかかる基本的情報を広く周知していきます。

また、本人を取り巻く関係機関と連携し情報共有を図るなど、認知症への対応がより効果的に行えるよう取組を推進します。

② 認知症高齢者の周囲の人によるサポートや介護者支援等

本人の自覚と実際の症状に乖離があるケース(本人は認知症とは思っていないくても、診察すると認知症と判定されるケース)や、認知症になった時点で、本人による否定により早期治療に結び付かないケース等が少なからず見受けられるとともに、認知症高齢者本人が認知症になったことを自覚すること自体が難しい場合もあります。

そのため、家族、親族、近隣住民を含めて認知症高齢者の周囲の人によるサポート、介護者への支援、かかりつけ医による適切な診断などを通じて、関係者が現状を把握・共有し、適切な治療と、症状に応じて安心して暮らせるよう日常生活をサポートします。

○基本目標3 認知症施策の推進【目標指標】

	実績	目標値
	令和4年度 (2022年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	44	45
認知症サポーター養成講座受講者延人数(人)	2,225	2,350
認知症カフェの開催回数(回)	384	425
認知症カフェの参加延人数(人)	4,154	4,180
地域包括支援センターへの認知症に係る相談件数(件)	420	500

※組織市町別の目標値はP69に掲載

【基本目標 4】

介護のサービス基盤・人的基盤の整備 ～多様なニーズに対応した介護サービス～



〔施策の方向性 1〕 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討します。

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えるとともに、地域の実情に応じた介護サービスの基盤について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、計画的なサービス基盤整備を図ります。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加については、医療・介護を効率的かつ効果的に提供するべく、体制の確保、医療・介護の連携強化を推進します。

〔施策の方向性 2〕 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進します。

① 複合的な在宅サービスの整備の推進

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などといった地域密着型サービス及び訪問リハビリテーション等の更なる普及を推進するとともに、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ります。

■サービス基盤整備計画

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型通所介護(箇所)	1		
地域密着型通所介護(人)	18		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(箇所)	1		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	20		

〔施策の方向性 3〕 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進

- 未来の介護・福祉の世界を支える若者が減少していく中で、若年層への発信等を通して、介護人材の確保を図っていきます。また、介護人材が働きやすい環境整備にも努めていきます。
- 介護現場の労働負担軽減のため、ICTやロボットの導入による業務の効率化や介護分野の文書に係る負担軽減、保険者と事業所との連携の強化、事例の共有などを図ります。

① 介護人材の確保

若年層や中高年層、子育てを終えた層からの新たな就労、加えて、潜在的な人材(有資格者等)の復職や再就職等を念頭においた就労支援を通じた人材の確保を検討していきます。また、外国人の人材確保については、受入環境整備などの総合的な取組を推進するとともに岐阜県が取り組んでいる就労支援策へつなげていきます。

人材の確保のためには、介護の仕事の魅力向上と、働きやすい職場環境へ改善していくことが重要であることから、若年層に向けた介護の仕事の魅力発信の方策や、職場環境が良好な介護事業所のノウハウを関係者間で共有し学び合うことができる仕組みづくりを検討していきます。

また、有資格者のみならず、資格を有していなくとも、介護の現場で介護サービス以外の業務をサポートできる人材や、日常生活上の困りごとに対応できる人材の発掘にも力を注いでいきます。

② ICT化の推進や業務の効率化を通じた介護現場の負担軽減

介護記録等のICT化の導入は進みつつありますが、まだ導入されていない介護現場もあります。導入は比較的高額になることから、一概に判断はできませんが、広域連合管内の介護事業の進展具合を見極めながらICT化の導入を検討していく必要があります。

また、デイサービスなどにおいて、ロボットを活用してアクティビティを自動で行わせるなど、介護スタッフが少ない中での業務の効率化に向けた取組の導入も検討していく必要があります。

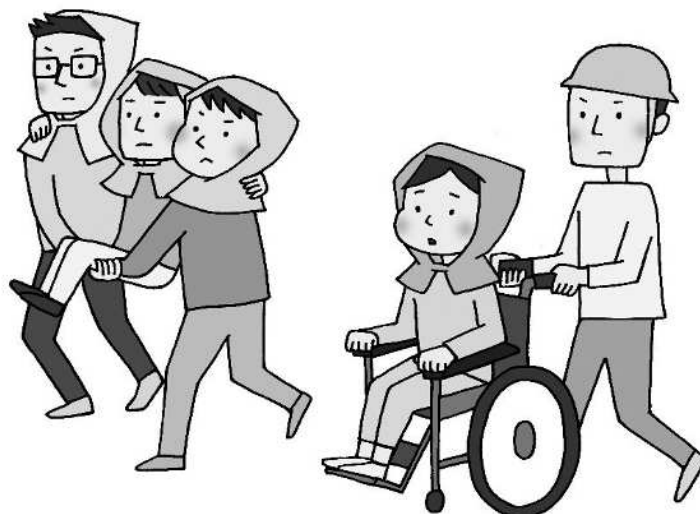
さらに、限られた時間を有効に使うために、業務フローや業務文書の見直し、業務分担の明確化、マニュアル化等を通じて、業務の効率化を図っていくことが必要であり、これらにかかるノウハウを、関係者間で共有し学び合うことができる仕組みづくりを検討していきます。

③ 災害や感染症等に備えた取組

近年多発している豪雨による水害などの自然災害への対応や、新型コロナウイルスのような感染症への対応を見据えた準備を介護事業者に促し、高齢者の心身の安全確保に努めるよう指導していきます。

また、介護サービス事業所(一部のサービスを除く)における業務継続計画の策定が2024年度(令和6年度)より義務化されることを受けて、各事業所で作成された業務継続計画に基づく研修や計画の見直しが的確に行われているか運営指導の機会を通じて確認していきます。

さらに、災害時、感染症拡大時における介護事業者への連絡の緊急度が近年高まりつつあることから、組織市町と連携し、広域連合管内すべての介護事業者への連絡体制の強化を図り機動性を高め、災害、感染症関連情報や対処方針等にかかる情報を迅速に展開していきます。



【基本目標 5】

介護保険制度の適正運用 ～制度の持続可能性の確保～



〔施策の方向性 1〕 介護保険制度の適正運用

- 事務委任した区分変更申請および更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者（広域連合）による点検を実施していきます。
- 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者からの資料提出あるいは訪問調査を通じて、その点検・支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保していきます。
- 住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事内容の点検等を行います。また、福祉用具購入・貸与についても同様のチェックを進め自立支援に資する適正な給付となるよう努めていきます。
- 縦覧点検については、介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスとの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行っていきます。

① 要介護認定の適正化

事務委任した要介護認定の区分変更申請または更新申請にかかる認定調査の内容について保険者職員が訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行われるものです。

② ケアプランの点検

作成されたケアプランに則った介護サービスにより介護給付費が給付されていくことから、高齢者の状態に合った適切なケアプランを作成することが重要となります。

そのため、介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の気づきの促し、保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容の確認等を行い、ケアプランの質の向上に努めていきます。

また、ケアプランの点検を通じて、介護支援専門員によるケアプランの作成能力の向上につなげ、介護支援専門員全体のスキルの向上を図っていきます。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認または工事内容の点検を行うとともに、施工後の訪問または竣工写真等により、住宅改修の施工状況を点検しています。

一方で、住宅改修は専門性が求められる分野でもあることから、専門職の協力による内容審査を実施します。

福祉用具購入・貸与については、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切、不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

④ 縦覧点検

介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うものですが、引き続き確認作業を進め、給付の適正化を図っていきます。

○基本目標5 介護保険制度の適正運用【目標指標】

	実績	目標値
	令和4年度 (2022年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプラン点検の実施件数(件)	31	35
介護相談員派遣事業所数(事業所)	8	33
縦覧点検と医療情報との突合(件)	全件	全件
運営指導件数(件)	14	14

【目標指標（組織市町別）】

○地域包括ケアシステムの深化・推進

	実績		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和8年度 (2026年度)	
地域ケア会議の開催数(回)	42		39	
瑞穂市	13		13	
本巣市	21		18	
北方町	8		8	
専門研修受講回数(回)	106		143	
瑞穂市	61		88	
本巣市	34		35	
北方町	11		20	
多職種連携研修会の開催数(回)	9		11	
瑞穂市	3		3	
本巣市	4		4	
北方町	2		4	
地域包括支援センターへの相談件数(件)	4,770		5,080	
瑞穂市	2,341		2,500	
本巣市	1,686		1,700	
北方町	743		880	

○介護予防・健康づくりの推進

	実績		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和8年度 (2026年度)	
要介護認定率(%)	14.7		15.7	
瑞穂市	13.3		14.4	
本巣市	15.4		16.9	
北方町	16.6		17.9	
一般介護予防教室の延べ利用者数(人)	9,920		13,520	
瑞穂市	4,078		4,270	
本巣市	2,001		5,400	
北方町	3,841		3,850	
出前講座の開催数(地域包括支援センター)(回)	60		68	
瑞穂市	29		30	
本巣市	17		18	
北方町	14		20	
通いの場への高齢者の参加率(%)	7.3		8.1	
瑞穂市	4.0		5.0	
本巣市	9.0		9.8	
北方町	12.5		12.5	

○介護予防・健康づくりの推進

	実績		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和8年度 (2026年度)	
通いの場の設置数(箇所)	142		147	
瑞穂市	55		55	
本巣市	63		62	
北方町	24		30	

○認知症施策の推進

	実績		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和8年度 (2026年度)	
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	44		45	
瑞穂市	23		25	
本巣市	12		12	
北方町	9		8	
認知症サポーター養成講座受講者延人数(人)	2,225		2,350	
瑞穂市	1,548		1,600	
本巣市	443		500	
北方町	234		250	
認知症カフェの開催回数(回)	384		425	
瑞穂市	48		60	
本巣市	29		55	
北方町	307		310	
認知症カフェの参加延人数(人)	4,154		4,180	
瑞穂市	477		480	
本巣市	429		450	
北方町	3,248		3,250	
地域包括支援センターへの認知症に係る相談件数(件)	420		500	
瑞穂市	229		260	
本巣市	112		150	
北方町	79		90	

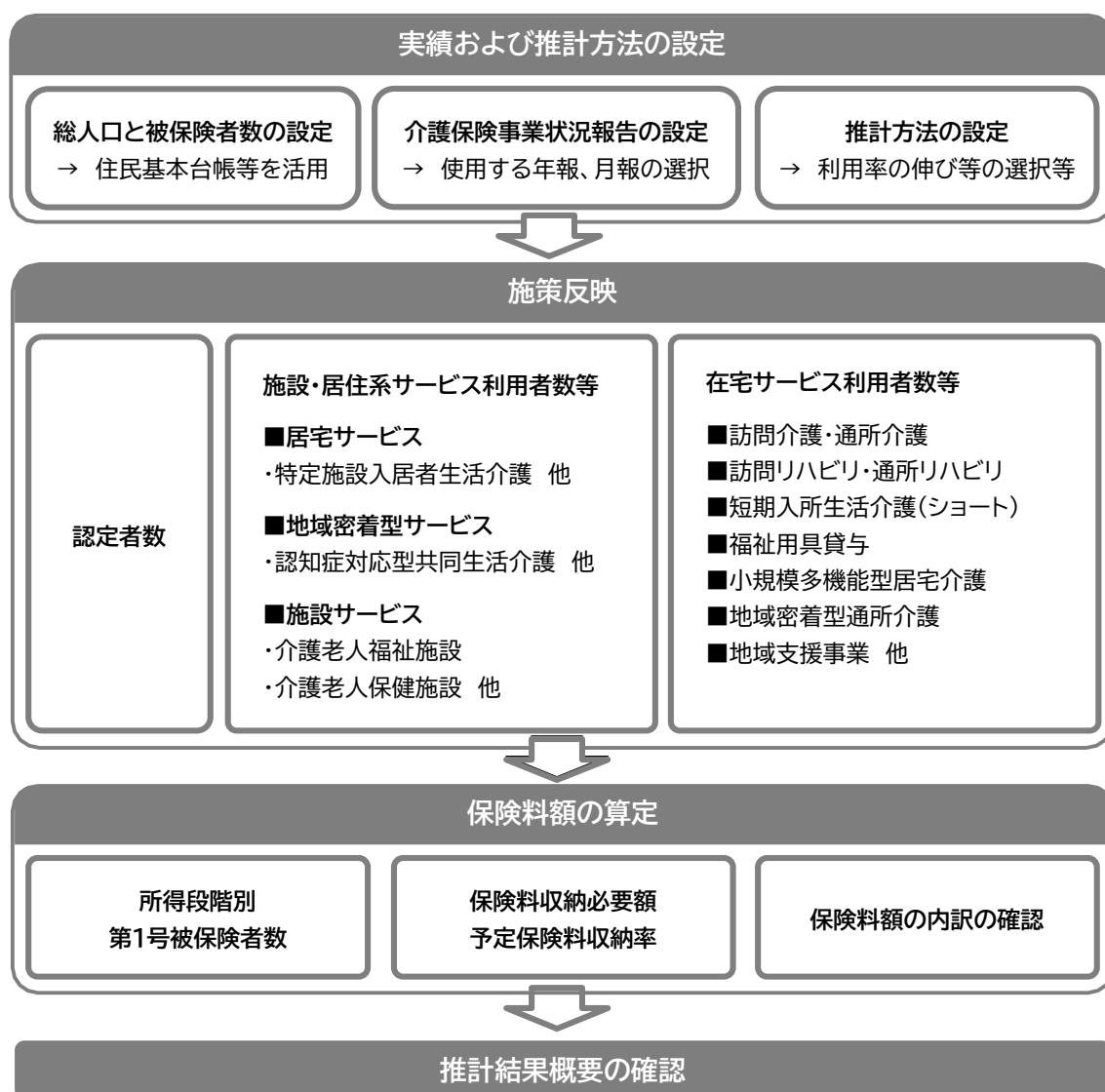
○介護保険制度の適正運用

	実績		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和8年度 (2026年度)	
ケアプラン点検の実施件数(件)	31		35	
介護相談員派遣事業所数(事業所)	8		33	
縦覧点検と医療情報との突合(件)	全件		全件	
運営指導件数(件)	14		14	

第7章 介護保険料と介護サービス見込量

1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、本計画中に迎える2025年(令和7年)を踏まえるとともに2040年(令和22年)を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足なく提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護(支援)認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。

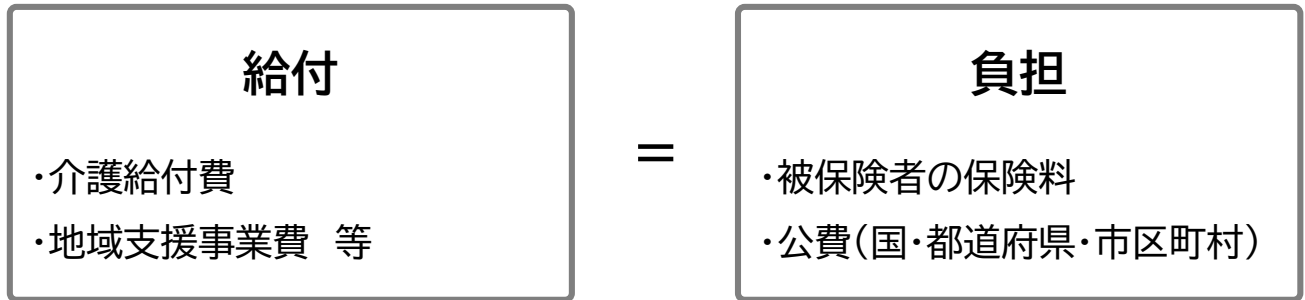


2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

また、被保険者の保険料負担が過大なものにならないよう、保険料と公費(国・都道府県・市区町村)で賄われています。おおむね3年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされています(介護保険法第129条第3項)。

■財政の均衡(給付と負担の均衡)



※第9期計画期間中(2024(R6)~2026(R8)年度)の財政の均衡(給付と負担の均衡)が確保されるように、介護保険料基準額が設定されます。

■財源の内訳

		国	都道府県	市区町村	第1号 保険料	第2号 保険料
介護 給付費	居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
	施設等給付費	20.0%	17.5%			
地域支援 事業費	介護予防・日常生活 支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	/
	その他(包括的支援事業・ 任意事業)	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	

※居宅給付費および施設等給付費にかかる国の負担割合のうち、5%は「調整交付金」として、市町村の努力では対応できない第1号被保険料の格差を是正するために交付されることになっています。

※地域支援事業費のその他(包括的支援事業・任意事業)については、第2号保険料相当額を、国・都道府県・市区町村が按分(2:1:1)して負担しています。

3. 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推移

被保険者数は、本計画期間中に団塊の世代が後期高齢者になる2025年度(令和7年度)には63,939人まで増加し、第9期(2024年度(令和6年度)～2026年度(令和8年度))の最終年度にあたる2026年度(令和8年度)には64,060人になると推計されます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年度(令和22年度)には63,886人と減少に転じるものの、第1号被保険者数は増加を続けていくと推計されます。

区分	第9期計画見込値			長期見込値
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総数(人)	63,738	63,939	64,060	63,886
第1号被保険者数(人)	27,424	27,514	27,639	31,176
第2号被保険者数(人)	36,314	36,425	36,421	32,710

出所)見える化システム将来推計。以下同じ。

※見える化システムにおいて介護保険料基準額を算出した令和5年10月時点における推計値を計上しています。なお、第7章における介護保険サービス見込量や介護保険料基準額の設定に関しては、四捨五入の関係で数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

(2) 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、2025年度(令和7年度)には4,402人、2026年度(令和8年度)には4,507人、2040年度(令和22年度)には5,625人に達するものと推計されます。

区分	第9期計画見込値			長期見込値
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1 (人)	400	409	417	485
要支援2 (人)	819	837	857	1,026
要介護1 (人)	653	671	685	847
要介護2 (人)	815	833	856	1,066
要介護3 (人)	672	688	702	922
要介護4 (人)	616	630	648	842
要介護5 (人)	325	334	342	437
合計 (人)	4,300	4,402	4,507	5,625

4. 介護保険サービス見込量

(1) 居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービスの量および給付費の見込み

区分		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	766,877	790,473	821,864	997,602
	回数(回)	23,333.4	24,024.2	24,978.4	30,338.6
	人数(人)	537	552	571	701
訪問入浴介護	給付費(千円)	23,361	23,391	24,139	31,714
	回数(回)	159.3	159.3	164.1	215.0
	人数(人)	29	29	30	38
訪問看護	給付費(千円)	170,509	175,581	182,402	222,593
	回数(回)	3,194.3	3,286.1	3,415.0	4,168.1
	人数(人)	363	373	387	474
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	32,375	32,416	33,636	40,830
	回数(回)	888.5	888.5	921.2	1,117.8
	人数(人)	58	58	60	73
居宅療養管理指導	給付費(千円)	92,619	95,565	98,753	120,678
	人数(人)	591	609	629	770
通所介護	給付費(千円)	815,447	839,181	867,223	1,071,798
	回数(回)	8,543.7	8,775.5	9,057.1	11,215.2
	人数(人)	745	765	789	977
通所リハビリテーション	給付費(千円)	407,640	419,493	434,211	535,338
	回数(回)	3,836.7	3,941.6	4,072.8	5,032.9
	人数(人)	413	424	438	541
短期入所生活介護	給付費(千円)	291,741	302,579	312,698	382,590
	日数(日)	2,637.3	2,730.8	2,821.4	3,459.0
	人数(人)	216	223	230	283
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	71,159	77,807	77,807	95,381
	日数(日)	497.3	542.8	542.8	667.3
	人数(人)	46	50	50	62
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	209,876	216,602	223,966	274,965
	人数(人)	1,335	1,376	1,419	1,750
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,568	7,274	7,274	8,792
	人数(人)	18	20	20	24
住宅改修費	給付費(千円)	11,293	11,293	13,169	15,823
	人数(人)	12	12	14	17
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	18,953	18,977	18,977	23,814
	人数(人)	8	8	8	10

区分		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(2)地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	103,378	117,037	129,332	113,077
	人数(人)	56	63	69	62
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	2,048	2,256	2,256	2,862
	人数(人)	10	11	11	14
地域密着型通所介護	給付費(千円)	74,966	76,383	79,969	96,242
	回数(回)	740.4	750.6	786.0	948.8
	人数(人)	82	83	87	105
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	119,174	121,533	128,456	155,994
	回数(回)	966.2	985.0	1,037.0	1,261.1
	人数(人)	89	91	95	116
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	174,424	177,809	184,793	231,504
	人数(人)	74	75	78	97
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	583,647	597,393	610,357	769,328
	人数(人)	181	185	189	238
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	196,590	196,839	196,839	272,018
	人数(人)	60	60	60	83
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	79,234	89,687	91,827	109,650
	人数(人)	24	27	28	33
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,643,027	1,645,106	1,645,106	2,104,790
	人数(人)	527	527	527	671
介護老人保健施設	給付費(千円)	644,185	645,000	645,000	867,836
	人数(人)	178	178	178	239
介護医療院	給付費(千円)	73,726	73,820	73,820	99,847
	人数(人)	17	17	17	23
介護療養型医療施設	給付費(千円)				
	人数(人)				
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	319,590	329,285	339,637
		人数(人)	1,796	1,847	1,903
合計		給付費(千円)	6,932,407	7,082,780	7,243,511
					9,064,217

(2) 介護予防・地域密着型介護予防サービス量および給付費の見込み

区分		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	15,371	15,724	16,057	19,046
	回数(回)	320.6	327.6	334.6	396.8
	人数(人)	51	52	53	63
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	6,274	6,617	6,617	7,929
	回数(回)	183.1	192.8	192.8	231.2
	人数(人)	19	20	20	24
介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	3,920	3,925	4,173	4,812
	人数(人)	31	31	33	38
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	106,789	109,007	110,816	131,258
	人数(人)	242	247	251	297
介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	2,724	3,273	3,273	3,819
	日数(日)	29.5	35.4	35.4	41.3
	人数(人)	5	6	6	7
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	2,259	2,262	2,262	3,016
	日数(日)	18.3	18.3	18.3	24.4
	人数(人)	3	3	3	4
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	33,939	34,602	35,205	41,815
	人数(人)	509	519	528	627
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	5,013	5,013	5,364	6,067
	人数(人)	14	14	15	17
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	34,732	36,940	36,940	43,415
	人数(人)	32	34	34	40
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	1,281	1,283	1,283	1,283
	人数(人)	1	1	1	1
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	16,381	16,401	17,663	20,186
	回数(回)	135.2	135.2	145.6	166.4
	人数(人)	13	13	14	16
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	9,774	9,787	9,787	12,822
	人数(人)	10	10	10	13
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	2,930	2,934	2,934	2,934
	人数(人)	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費(千円)	35,957	36,664	37,382	44,285
	人数(人)	652	664	677	802
合計	給付費(千円)	277,344	284,432	289,756	342,687

5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 総給付費の見込み

(単位:千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
在宅サービス	4,045,412	4,185,860	4,338,951	5,265,054
居住系サービス	606,811	620,587	633,551	797,359
施設サービス	2,557,528	2,560,765	2,560,765	3,344,491
合計	7,209,751	7,367,212	7,533,267	9,406,904

(2) 標準給付費の見込み

(単位:千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費(財政影響額調整後)	7,209,751	7,367,212	7,533,267	9,406,904
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	171,528	171,745	171,745	169,141
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	133,997	134,203	134,203	131,730
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,830	28,830	28,830	28,830
算定対象審査支払手数料	7,750	7,925	8,086	8,086
合計	7,551,856	7,709,916	7,876,132	9,744,691

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	182,726	187,472	192,284	193,768
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	136,417	140,583	144,917	162,040
包括的支援事業(社会保障充実分)	78,386	78,386	78,386	92,648
合計	397,529	406,441	415,587	448,456

6. 介護保険料基準額の設定

(単位:千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額(①)	7,551,856	7,709,916	7,876,132	23,137,903
地域支援事業費(②)	397,529	406,441	415,587	1,219,557
第1号被保険者負担分相当額 (③=(①+②)×23%)	1,828,359	1,866,762	1,907,095	5,602,216
調整交付金相当額 (④=(①+介護予防・日常生活支 援総合事業費)×5%)	386,729	394,869	403,421	1,185,019
調整交付金見込額 (⑤=①×各年度交付割合)	112,151	128,727	152,493	393,371

審査支払手数料1件あたり単価	70円	70円	70円	
審査支払手数料支払い件数	110,708	113,216	115,517	339,441
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)				0
介護保険給付費準備基金取崩額 (⑦)				395,000
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額(⑧)				60,000
保険料収納必要額 (⑨=③+④-⑤+⑥-⑦-⑧)				5,938,864

予定保険料収納率(⑩)				98.0%
弾力化した場合の所得段階別加入 割合補正後被保険者数(⑪)	27,861	27,954	28,080	83,895

保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額(⑨÷⑩÷⑪)				72,240
月額(⑨÷⑩÷⑪÷12)				6,020

区分	対象者	負担割合	年間保険料額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.285 (軽減前 0.455)	20,500 円 (32,800 円)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.385 (軽減前 0.585)	27,800 円 (42,200 円)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.685 (軽減前 0.690)	49,400 円 (49,800 円)
第4段階	・世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.90	65,000 円
第5段階	・世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額	72,200 円
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	基準額×1.15	83,000 円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	基準額×1.25	90,300 円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上400万円未満の人	基準額×1.50	108,300 円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	基準額×1.75	126,400 円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	基準額×1.90	137,200 円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	基準額×2.00	144,400 円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	基準額×2.10	151,700 円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の人	基準額×2.20	158,900 円

※ 表中記載の合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額です。

※ 第1～3段階の保険料について公費による軽減措置を行います。

1. アンケート調査結果

本計画の策定に当たり、高齢者の日常生活の状況、健康状態、福祉・介護保険事業に関する意見などを聴き、計画策定の基礎資料とするため、下記アンケート調査を実施しました。

- ・【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】(65歳以上の高齢者(※要介護者を除く)対象)
- ・【在宅介護実態調査】(在宅で生活している要支援・要介護者対象)
- ・【介護人材実態調査】(介護事業所、介護施設等事業者対象)
- ・【担い手世代に関する調査】(15～35歳(※中学生を除く)対象)

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

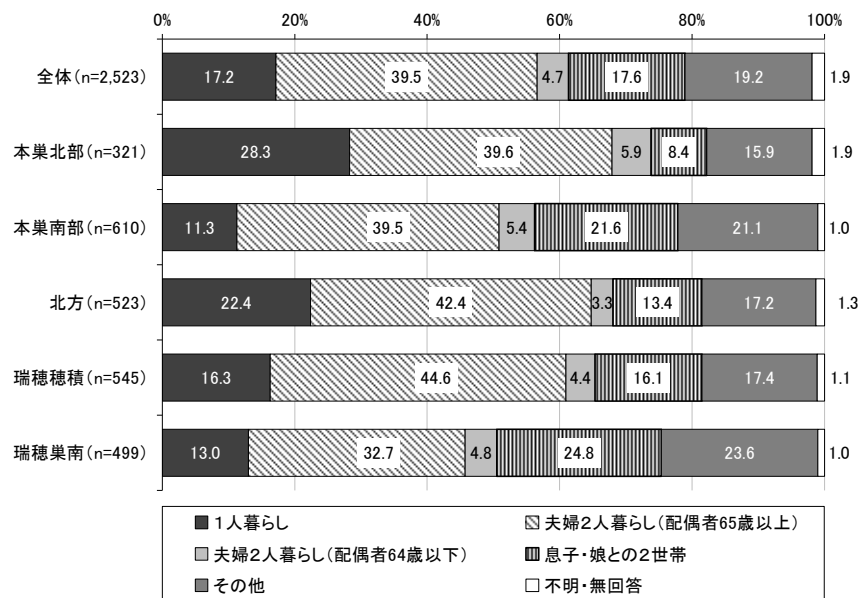
日常生活圏域ごとに、高齢者の生活状況や生活支援のニーズ、地域の抱える課題等を把握し、今後の高齢者等の支援施策の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	65歳以上の高齢者（無作為抽出）※要介護者を除く
調査方法	郵送による調査票の発送・回収(無記名回収)
調査期間	令和4年11月2日～令和4年11月30日
配布数	4,000通
回収数	2,523通
回収率	63.1%

問 あなたの家族構成を教えてください。(○印は1つだけ)

家族構成についてみると、全体では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.5%と最も高く、次いで「その他」が19.2%、「息子・娘との2世帯」が17.6%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】【北方】では「1人暮らし」が高く、【本巣南部】【瑞穂巣南】では「息子・娘との2世帯」が高くなっています。



問 介護等において、どのようなサービスがあったらよいと思いますか。また、利用したいと思いますか。(○印はいくつでも)

介護等において、どのようなサービスがあったらよい、または利用したいと思うかについてみると、全体では「通院のための交通手段(車での送迎)を支援してくれるサービス」が53.1%と最も高く、次いで「深夜でも利用できて安心な、24時間体制の介護支援サービス」が40.9%、「定期的に自宅を訪問し、安否確認をしてくれるサービス」が35.6%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では「食べ物・日用品などを売りにきてくれるサービス」が38.0%と高く、「深夜でも利用できて安心な、24時間体制の介護支援サービス」は28.7%と低くなっています。

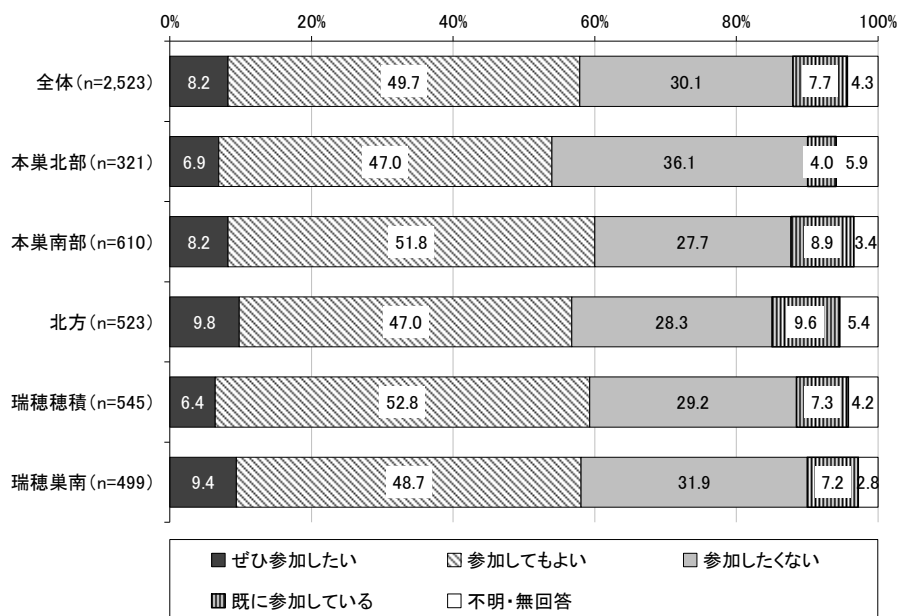
(単位:%)

	食べ物・日用品などの買い物をしてくれるサービス	食べ物・日用品などを売りにきてくれるサービス	日にちを選んで食事配達してくれるサービス	買い物のためにお店に付いてくれるサービス	インターネットでの宅配サービス	電話注文での宅配サービス	家屋内のゴミ出しをしてくれるサービス	家屋内の整理・整頓・掃除をしてくれるサービス	屋外の掃除、庭の手入れをしてくれるサービス
全体 (n=2,523)	32.4	29.4	30.7	31.2	8.8	22.9	29.4	30.7	32.9
本巣北部 (n=321)	30.5	38.0	29.3	27.4	5.0	17.4	25.5	27.7	21.8
本巣南部 (n=610)	33.3	32.0	33.9	33.3	10.5	25.6	30.2	34.4	37.2
北方 (n=523)	33.8	27.9	29.4	31.2	7.1	25.4	28.9	31.5	28.3
瑞穂穂積 (n=545)	33.6	24.4	32.3	30.5	11.0	24.0	31.7	29.2	38.7
瑞穂巣南 (n=499)	31.1	28.1	28.1	32.5	9.0	20.0	29.7	29.5	33.5

	電球交換等の軽微な家事支援をしてくれるサービス	粗大ゴミの処分等をしてくれるサービス	通院のための交通手段(車での送迎)を支援してくれるサービス	通院時などに付き添い・支援をしてくれるサービス	外出(娯楽・遊戯・買い物)時に同行・支援をしてくれるサービス	定期的に自宅を訪問し、安否確認をしてくれるサービス	深夜でも利用できて安心な、24時間体制の介護支援サービス	その他	不明・無回答
全体 (n=2,523)	17.3	34.7	53.1	24.9	10.9	35.6	40.9	2.1	6.9
本巣北部 (n=321)	15.0	27.1	48.6	19.3	8.1	35.5	28.7	1.6	6.9
本巣南部 (n=610)	17.4	34.1	59.3	27.4	11.6	35.1	42.6	1.3	6.1
北方 (n=523)	18.2	36.1	50.5	22.9	10.7	39.6	41.5	2.7	6.7
瑞穂穂積 (n=545)	20.0	41.5	50.8	27.0	13.0	35.8	45.5	2.2	6.8
瑞穂巣南 (n=499)	15.4	32.3	55.1	25.5	10.0	33.7	42.3	2.6	7.0

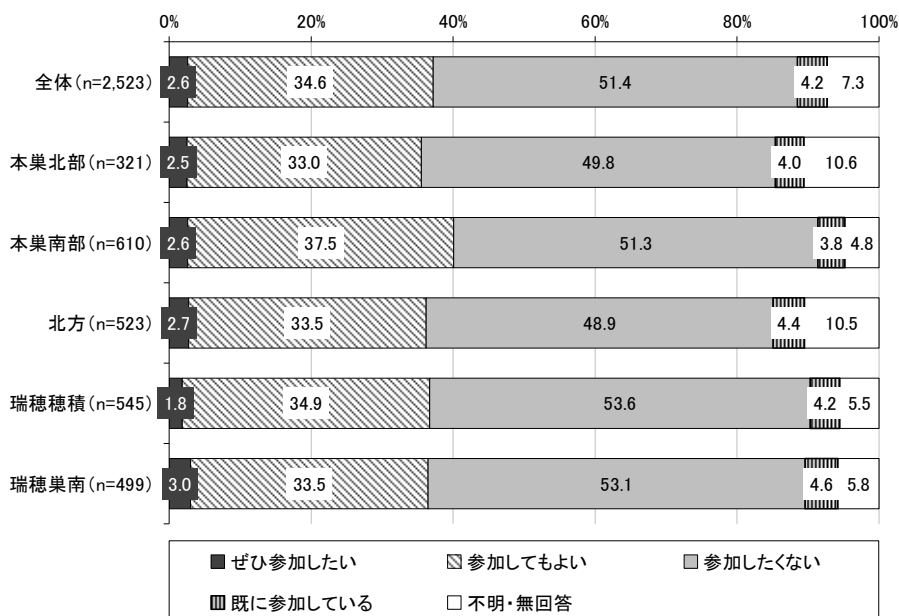
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(○印は1つだけ)

地域づくりの活動に参加者として参加してみたいかどうかについてみると、全体では「参加してもよい」が49.7%と最も高く、次いで「参加したくない」が30.1%、「ぜひ参加したい」が8.2%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では、「参加したくない」が36.1%と高くなっています。



問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(○印は1つだけ)

地域づくりの活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいかどうかについてみると、全体では「参加したくない」が51.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」が34.6%、「既に参加している」が4.2%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。



問 今後、通いの場(サロン等)をより良いものにするにあたり、必要だと思われることをお聞かせください。(○印はいくつでも)

通いの場(サロン等)をより良いものにするにあたり、必要だと思われることについてみると、全体では「一人でも参加しやすい環境づくり」が42.6%と最も高く、次いで「歩いて行ける通いの場の設置」が37.2%、「新規利用者が参加しやすい環境づくり」が33.8%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では、「一人でも参加しやすい環境づくり」が29.3%、「歩いて行ける通いの場の設置」が22.7%、「新規利用者が参加しやすい環境づくり」が22.1%と低くなっています。

(単位:%)

	通いの場の情報発信の充実	歩いて行ける通いの場の設置	性別に左右されない参加しやすい環境づくり	新規利用者が参加しやすい環境づくり	一人でも参加しやすい環境づくり	運動教室の充実
全体 (n=2,523)	17.3	37.2	21.3	33.8	42.6	12.9
本巣北部 (n=321)	12.8	22.7	21.8	22.1	29.3	6.2
本巣南部 (n=610)	17.9	34.9	22.1	33.9	45.1	13.1
北方 (n=523)	18.9	39.8	19.1	35.9	47.0	14.5
瑞穂穂積 (n=545)	20.0	45.0	21.7	38.2	46.6	14.7
瑞穂巣南 (n=499)	15.8	38.7	22.2	34.3	40.1	13.6

	文化教室の充実	企業とのコラボレーション	各自治会との連携	その他	特に必要だと思わない	不明・無回答
全体 (n=2,523)	9.4	2.9	9.1	1.9	15.5	12.5
本巣北部 (n=321)	6.2	1.9	10.3	0.9	17.8	21.5
本巣南部 (n=610)	10.8	2.1	8.2	2.0	16.2	10.8
北方 (n=523)	8.6	2.3	8.2	2.1	14.7	12.8
瑞穂穂積 (n=545)	10.5	4.0	8.1	2.2	13.4	9.9
瑞穂巣南 (n=499)	9.2	3.4	11.6	2.2	16.2	10.8

問 地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものは何ですか。(○印はいくつでも)

地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものについてみると、全体では「日頃の声掛け」が64.3%と最も高く、次いで「近隣での見守り」が46.7%、「話し相手」が41.3%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。

(単位:%)

	日頃の声掛け	近隣での見守り	話し相手	買物のサポート	ゴミ出し	掃除	家事	サロンなど交流の場の提供	災害時・緊急時の支援	その他	不明・無回答
全体 (n=2,523)	64.3	46.7	41.3	13.0	15.7	8.1	3.9	9.8	34.2	0.9	8.2
本巢北部 (n=321)	69.5	49.5	47.4	14.0	10.3	5.9	3.4	6.2	31.5	0.0	7.5
本巢南部 (n=610)	67.2	52.3	43.6	13.9	15.7	7.2	3.8	10.7	36.7	0.7	7.5
北方 (n=523)	63.7	44.2	40.3	11.1	19.7	8.8	3.8	6.9	31.4	1.3	9.2
瑞穂穂積 (n=545)	60.4	43.5	36.9	12.7	15.8	9.0	3.7	11.9	38.9	1.1	9.2
瑞穂巢南 (n=499)	63.5	44.7	40.7	13.8	15.2	9.0	4.8	11.4	31.5	1.0	7.0

問 高齢者支援の中で、あなたができることは何ですか。(○印はいくつでも)

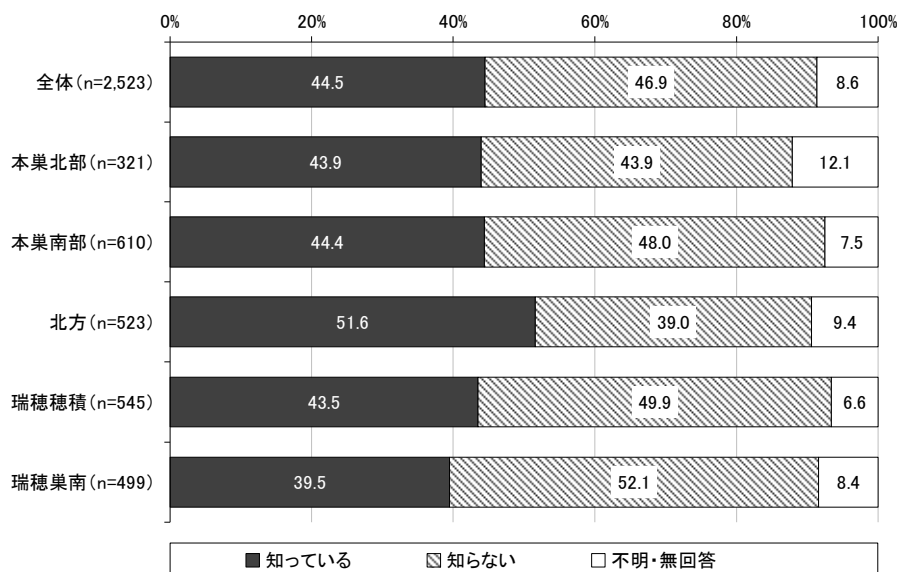
高齢者支援の中で、あなたができることについてみると、全体では「日頃の声掛け」が62.9%と最も高く、次いで「話し相手」が44.5%、「近隣での見守り」が42.7%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。

(単位:%)

	日頃の声掛け	近隣での見守り	話し相手	買物のサポート	ゴミ出し	掃除	家事	サロンなど交流の場の提供	災害時・緊急時の支援	その他	不明・無回答
全体 (n=2,523)	62.9	42.7	44.5	9.3	13.5	6.9	2.9	2.9	18.6	1.8	10.2
本巢北部 (n=321)	64.5	42.7	49.2	9.0	9.0	3.7	3.7	2.5	17.8	1.2	12.1
本巢南部 (n=610)	66.6	49.2	45.1	10.8	13.8	6.1	1.8	3.3	20.3	1.6	8.5
北方 (n=523)	62.1	38.4	41.7	7.5	15.3	7.5	2.9	2.3	17.0	1.9	11.3
瑞穂穂積 (n=545)	60.2	39.6	43.5	9.2	14.3	7.5	3.3	3.3	21.1	1.8	10.1
瑞穂巢南 (n=499)	61.3	43.5	44.5	9.4	13.6	9.0	3.2	2.6	16.2	2.2	9.6

問 地域包括支援センターをご存じですか。(どちらかに○印)

地域包括支援センターを知っているかどうかについてみると、全体では「知らない」が46.9%、「知っている」が44.5%となっています。地区別の【北方】では、「知っている」が51.6%で半数を上回り、【瑞穂巣南】では39.5%と4割を下回っています。



問 あなたが知っている地域包括支援センターの役割はどれですか。(○印はいくつでも)

知っている地域包括支援センターの役割についてみると、全体では「介護保険の利用」が62.3%と最も高く、次いで「困りごとや介護などの相談全般」が57.9%、「認知症の相談」が27.1%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。

(単位:%)

	介護保険の利用	介護予防教室	困りごとや介護などの相談全般	虐待、成年後見制度の相談	認知症の相談	その他	具体的な役割は知らない	不明・無回答
全体 (n=1,122)	62.3	25.1	57.9	8.6	27.1	1.0	20.4	2.9
本巣北部 (n=141)	54.6	22.0	51.1	7.1	18.4	0.7	24.8	5.7
本巣南部 (n=271)	62.0	29.2	61.6	8.9	28.0	0.0	18.1	2.2
北方 (n=270)	61.5	27.4	55.6	7.0	27.0	1.1	24.8	3.3
瑞穂穂積 (n=237)	63.7	22.8	62.0	12.2	30.8	1.3	17.3	0.8
瑞穂巣南 (n=197)	68.0	21.8	56.3	7.6	28.4	1.5	18.8	3.0

問 今後、認知症対策を進めていくうえで、どのようなことを最も重点に置く必要があると思いますか。(○印はいくつでも)

認知症対策を進めていくうえで、最も重点に置く必要がある事業についてみると、全体では「早期発見・早期診療のしくみづくり」が67.3%と最も高く、次いで「介護者家族への支援」が42.1%、「介護サービス等の整備」が30.4%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では「介護者家族への支援」が33.6%、「介護サービス等の整備」が21.8%と低くなっています。

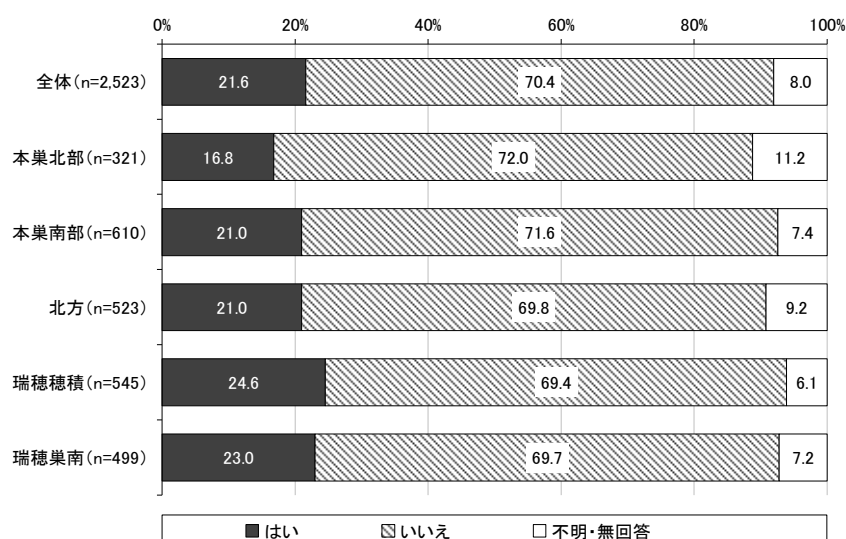
(単位:%)

	早期発見・早期診療のしくみづくり	かかりつけ医に対する研修	介護従事者の研修	ボランティアの養成	介護者家族への支援	徘徊見守りネットワークづくり
全体 (n=2,523)	67.3	13.5	12.7	7.1	42.1	17.7
本巣北部 (n=321)	68.8	10.0	10.0	3.7	33.6	10.6
本巣南部 (n=610)	67.4	12.6	14.1	6.9	47.2	20.2
北方 (n=523)	66.0	14.0	13.8	8.2	40.9	19.3
瑞穂穂積 (n=545)	67.7	14.7	14.5	8.6	42.8	16.1
瑞穂巣南 (n=499)	67.9	15.2	10.2	7.0	42.9	19.8

	認知症予防教室等の開催	若年性認知症への支援	介護サービス等の整備	成年後見制度や虐待防止の取り組み	その他	不明・無回答
全体 (n=2,523)	20.7	11.4	30.4	7.5	2.0	12.8
本巣北部 (n=321)	13.4	12.5	21.8	4.7	0.6	18.1
本巣南部 (n=610)	21.8	11.0	31.6	7.2	1.6	11.5
北方 (n=523)	22.4	12.2	34.2	8.2	1.3	14.5
瑞穂穂積 (n=545)	21.7	11.0	31.9	9.0	2.9	10.6
瑞穂巣南 (n=499)	21.4	11.4	29.3	7.4	3.2	10.6

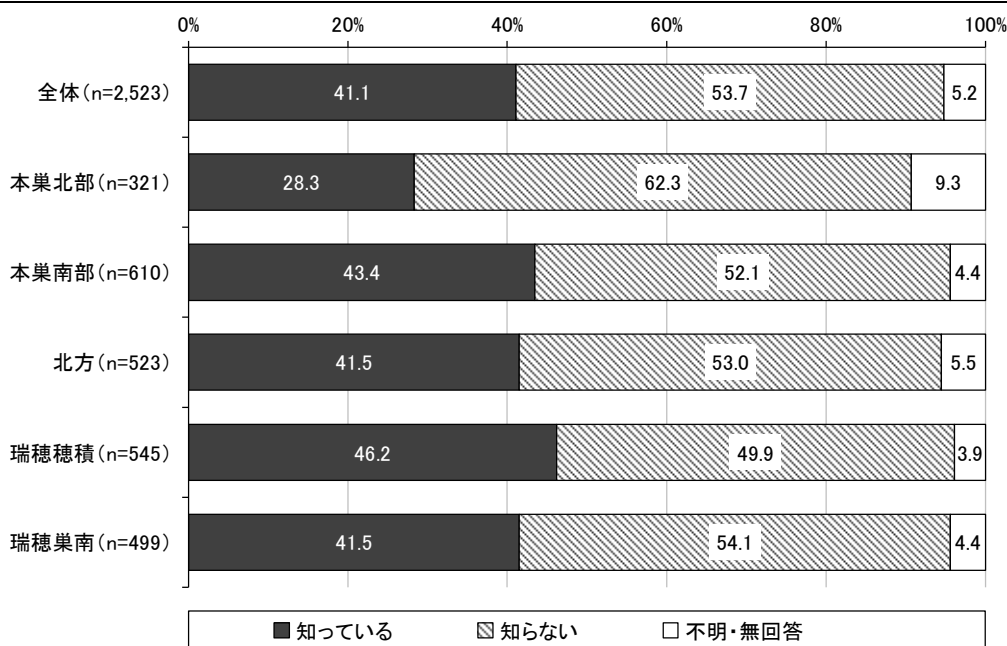
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(どちらかに○印)

認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、全体では「いいえ」が70.4%、「はい」が21.6%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では、「はい」が16.8%と低く、2割を下回っています。



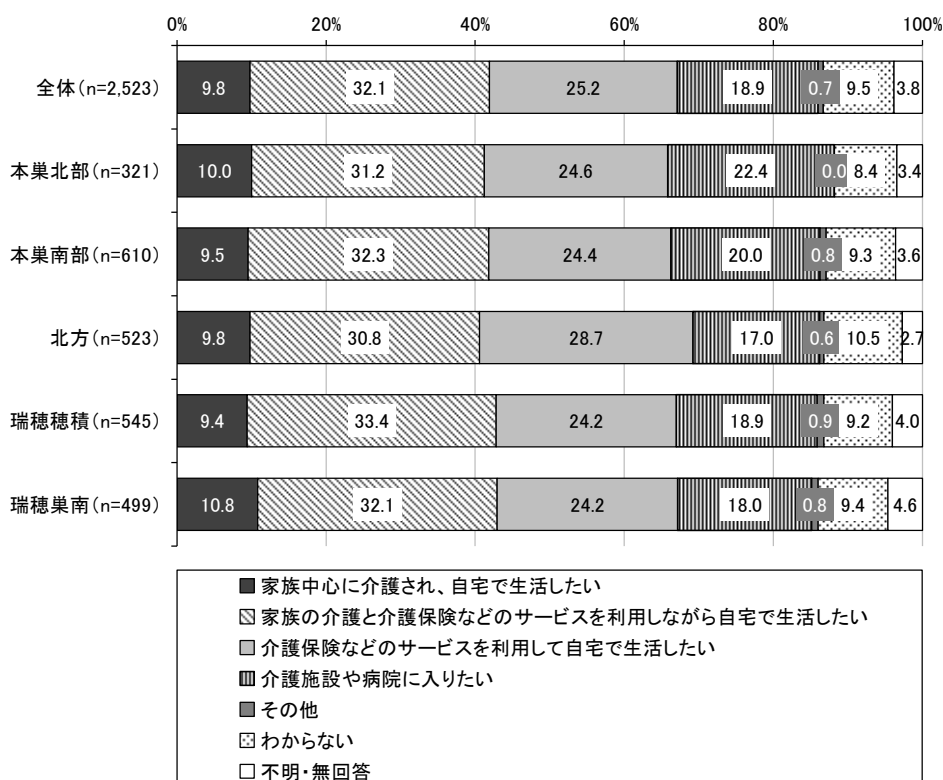
問 成年後見制度をご存じですか。(どちらかに○印)

成年後見制度を知っているかどうかについてみると、全体では「知らない」が53.7%、「知っている」が41.1%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では、「知っている」が28.3%と低く、3割を下回っています。



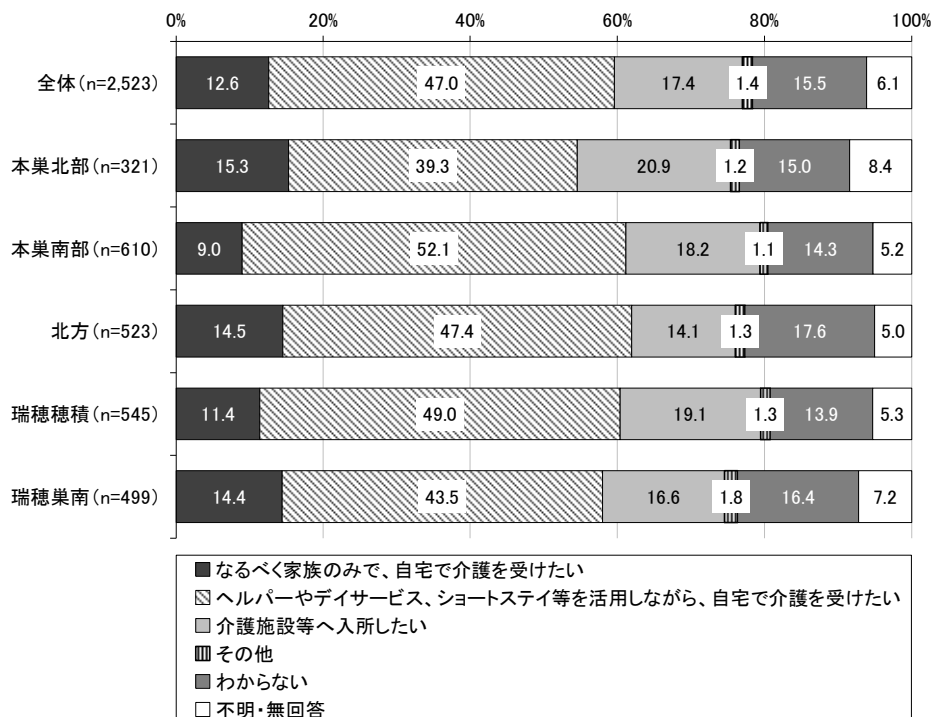
問 あなたは、介護が必要になったら、どのように生活したいですか(現在、介護が必要な方は今後どのように生活したいかをお答えください)。(○印は1つだけ)

介護が必要になったら、どのように生活したいかについてみると、全体では「家族の介護と介護保険などのサービスを利用しながら自宅で生活したい」が32.1%と最も高く、次いで「介護保険などのサービスを利用して自宅で生活したい」が25.2%、「介護施設や病院に入りたい」が18.9%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。



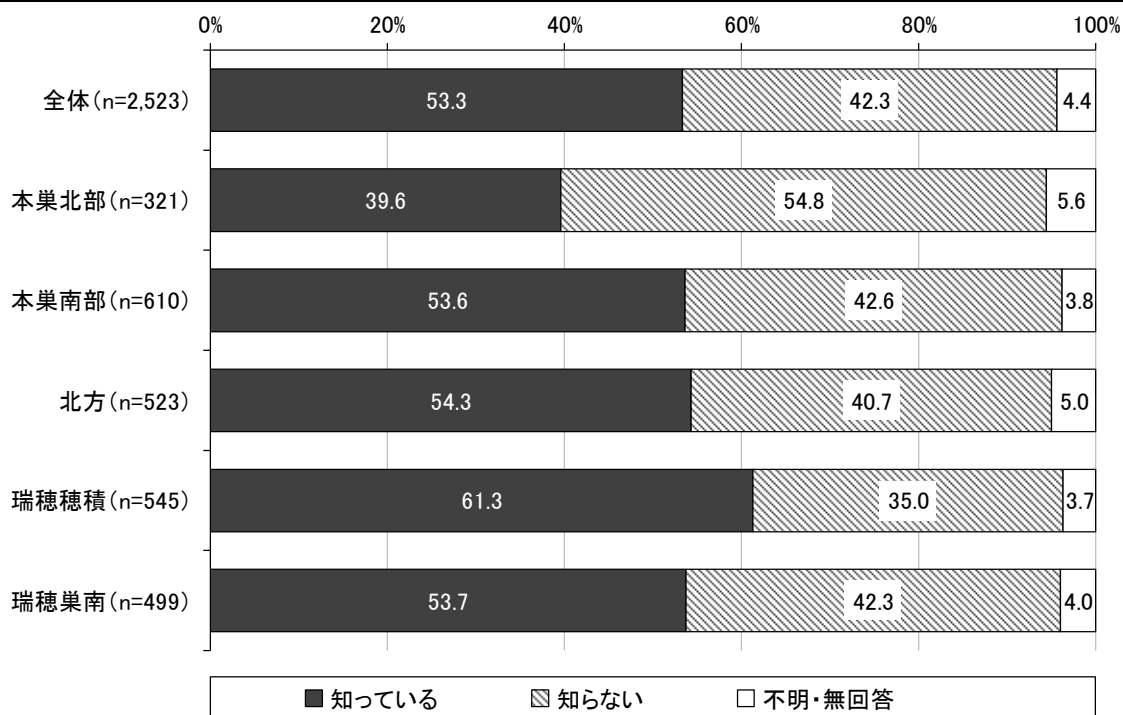
問 家族等に介護が必要となった際、どのようにしたいと思いますか。(○印は1つだけ)

家族等に介護が必要になった場合についてみると、全体では「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護を受けたい」が47.0%と最も高く、次いで「介護施設等へ入所したい」が17.4%、「わからない」が15.5%となっています。全体と比べて、地区別の【本巢北部】では「ヘルパーやデイサービス、ショートステイ等を活用しながら、自宅で介護を受けたい」が39.3%と低くなっています。



問 ヤングケアラーという言葉をご存じですか。(どちらかに○印)

ヤングケアラーという言葉を知っているかどうかについてみると、全体では「知っている」が53.3%、「知らない」が42.3%となっています。全体と比べて、地区別の【本巢北部】では、「知っている」が39.6%と低く、4割を下回り、【瑞穂穂積】では61.3%と高く、6割台となっています。



問 ヤングケアラーにはどのような支援が必要だと思いますか。(○印はいくつでも)

ヤングケアラーに必要な支援についてみると、全体では「相談できる人や場所」が77.6%と最も高く、次いで「支援につながるよう関係機関・関係者へのつなぎ」が60.7%、「代わりに家事やケアをしてくれる人」が60.0%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。

(単位:%)

	相談できる人や場所	代わりに家事やケアをしてくれる人	ケアが必要な対象者へのサービス調整	支援につながるよう関係機関・関係者へのつなぎ	その他	わからない	不明・無回答
全体 (n=1,346)	77.6	60.0	51.9	60.7	2.7	2.0	0.4
本巢北部 (n=127)	74.0	64.6	49.6	58.3	0.8	1.6	0.0
本巢南部 (n=327)	79.8	60.9	53.2	60.6	3.1	2.8	0.6
北方 (n=284)	79.2	59.9	52.1	59.2	1.8	2.1	0.0
瑞穂穂積 (n=334)	75.7	56.9	50.3	61.1	2.1	1.8	0.3
瑞穂巢南 (n=268)	77.2	61.2	53.7	63.1	5.2	1.5	0.7

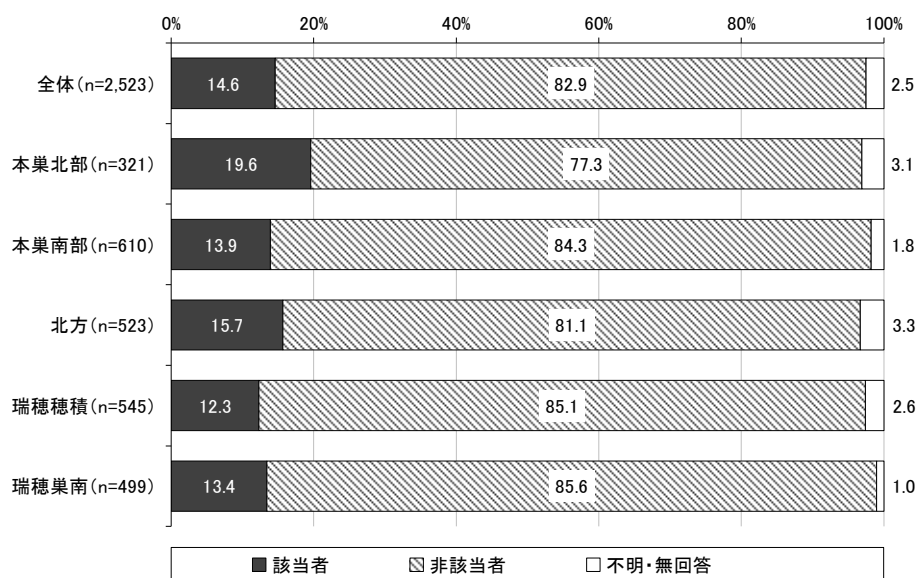
■要支援リスク判定

アンケート調査の回答結果に基づき、要支援となるリスクがどの程度あるかを算出しました。

項目	判定の基となる設問	
①運動器機能の低下	問 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 問 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 問 15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	問 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
	問 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
該当する選択肢(網掛けの箇所)が3問以上回答された場合リスクあり		
②認知機能の低下	問 物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり	
③うつ傾向	問 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか 問 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が1問以上回答された場合リスクあり	

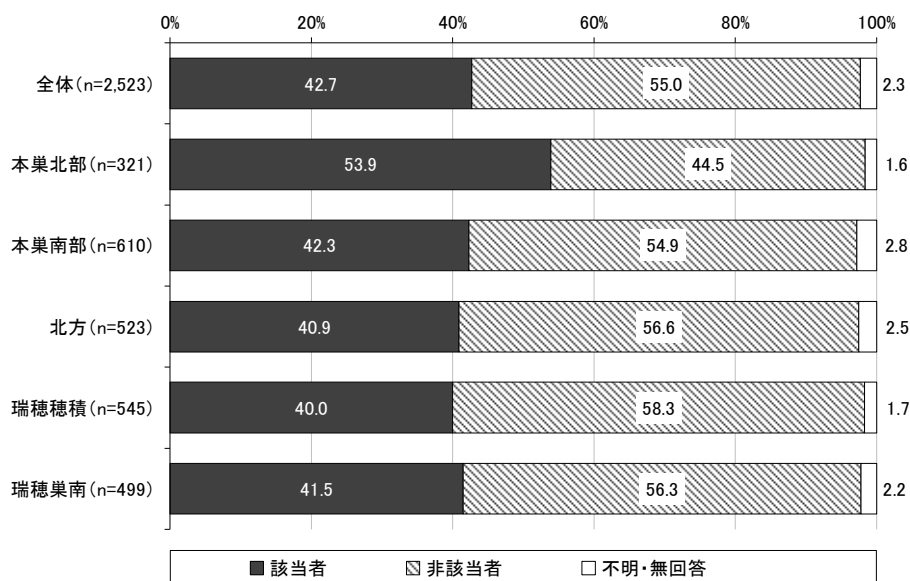
① 運動器機能の低下

運動器機能の低下についてみると、全体では「非該当者」が82.9%、「該当者」が14.6%となっています。全体と比べて、地区別の【本巣北部】では、「該当者」が19.6%と高く、約2割となっています。



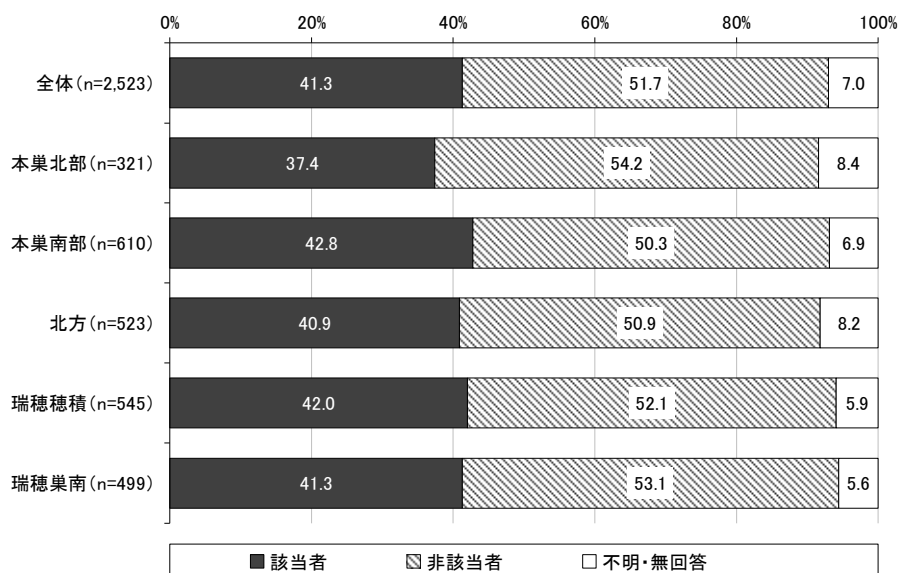
② 認知機能の低下

認知機能の低下についてみると、全体では「非該当者」が55.0%、「該当者」が42.7%となっています。全体と比べて、地区別の【本巢北部】では、「該当者」が53.9%と高く、半数を上回っています。



③ うつ傾向

うつ傾向についてみると、全体では「非該当者」が51.7%、「該当者」が41.3%となっています。地区別にみても、全体と大きな違いはみられません。



■老研式活動能力指標による評価

老研式活動能力指標とは生活機能の評価を行うことを目的とした指標であり、手段的日常生活動作(IADL)、知的能動性、社会的役割の3つの尺度について評価する指標となります。アンケート調査の回答結果に基づき、点数を算出しました。

【①手段的日常生活動作】

該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が5点で手段的日常生活動作が「高い」、4点で「やや低い」、0～3点で「低い」と判定されます。

設問内容	選択肢
問 バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問 自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

【②知的能動性】

該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が4点で知的能動性が「高い」、3点で「やや低い」、0～2点で「低い」と判定されます。

設問内容	選択肢
問 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	1. はい 2. いいえ
問 新聞を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
問 本や雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
問 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 2. いいえ

【③社会的役割】

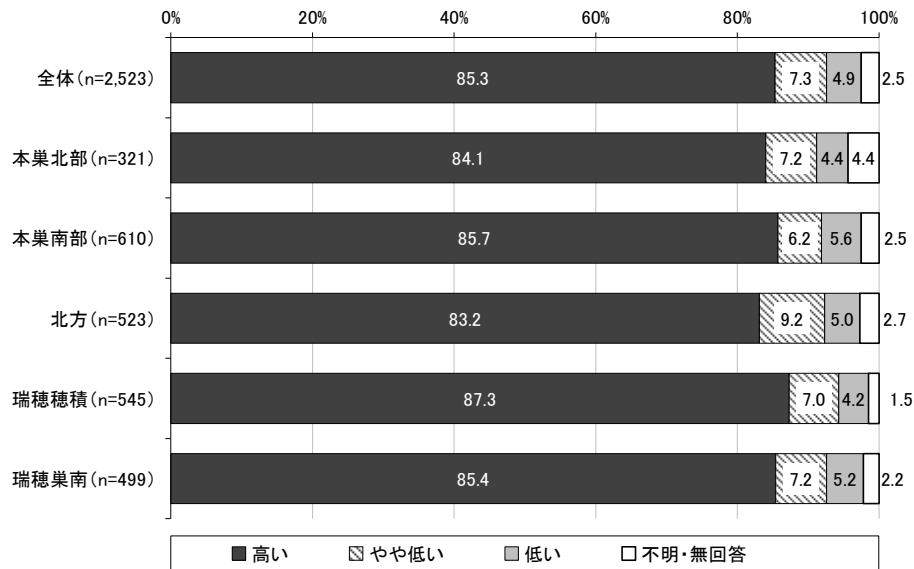
該当する選択肢(表の網掛け箇所)が回答された場合は1点と数え、合計が4点で社会的役割が「高い」、3点で「やや低い」、0～2点で「低い」と判定されます。

設問内容	選択肢
問 友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ
問 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ
問 病人を見舞うことができますか	1. はい 2. いいえ
問 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 2. いいえ

■老研式活動能力指標による評価

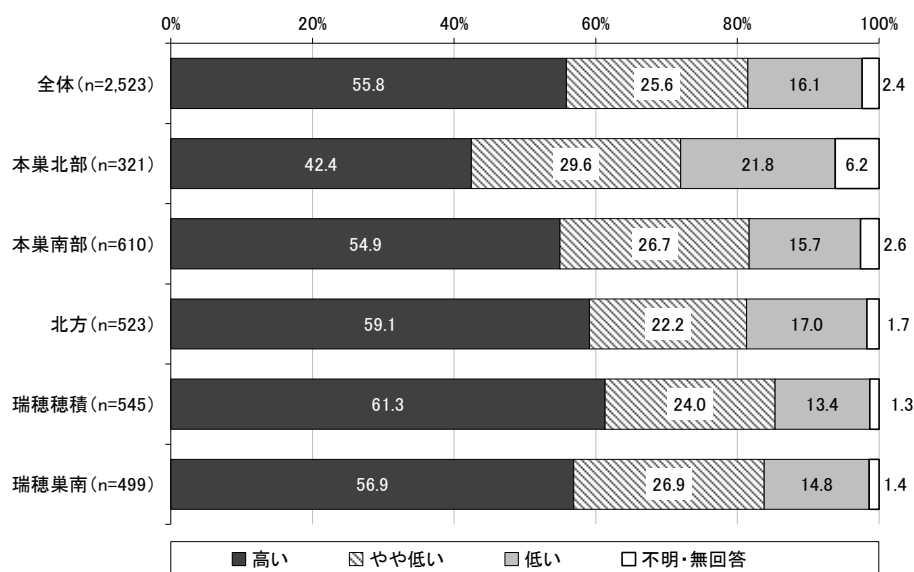
① 手段的日常生活動作(IADL)

手段的日常生活動作(IADL)についてみると、全体では「高い」が85.3%と最も高く、次いで「やや低い」が7.3%、「低い」が4.9%となっています。地区別にも、全体と大きな違いはみられません。



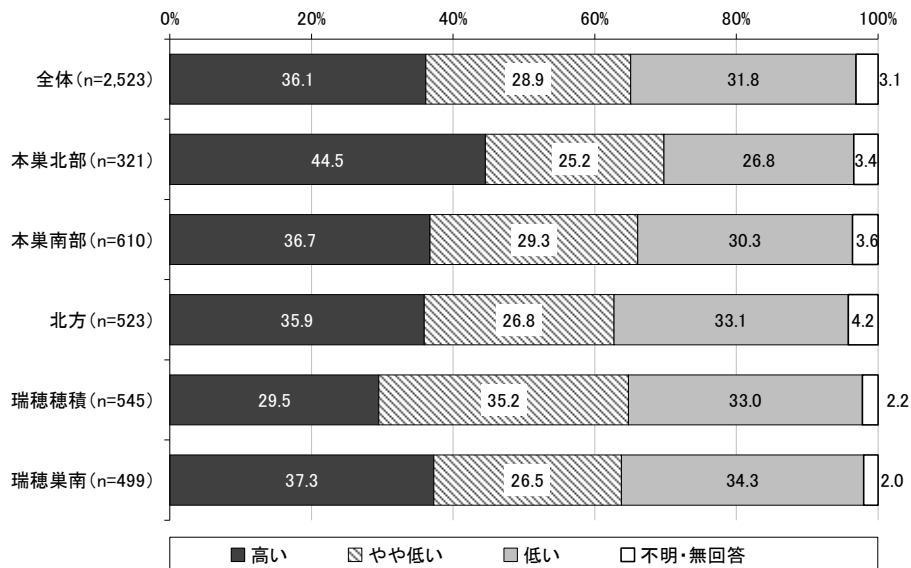
② 知的能動性

知的能動性についてみると、全体では「高い」が55.8%と最も高く、次いで「やや低い」が25.6%、「低い」が16.1%となっています。地区別の【本巣北部】では、「高い」が42.4%と低く、4割台となっており、【瑞穂穂積】では61.3%と6割を上回っています。



③ 社会的役割

社会的役割についてみると、全体では「高い」が36.1%と最も高く、次いで「低い」が31.8%、「やや低い」が28.9%となっています。地区別の【本巢北部】では、「高い」が44.5%と高く、4割を上回り、【瑞穂穂積】では29.5%と3割を下回っています。



(2) 在宅介護実態調査

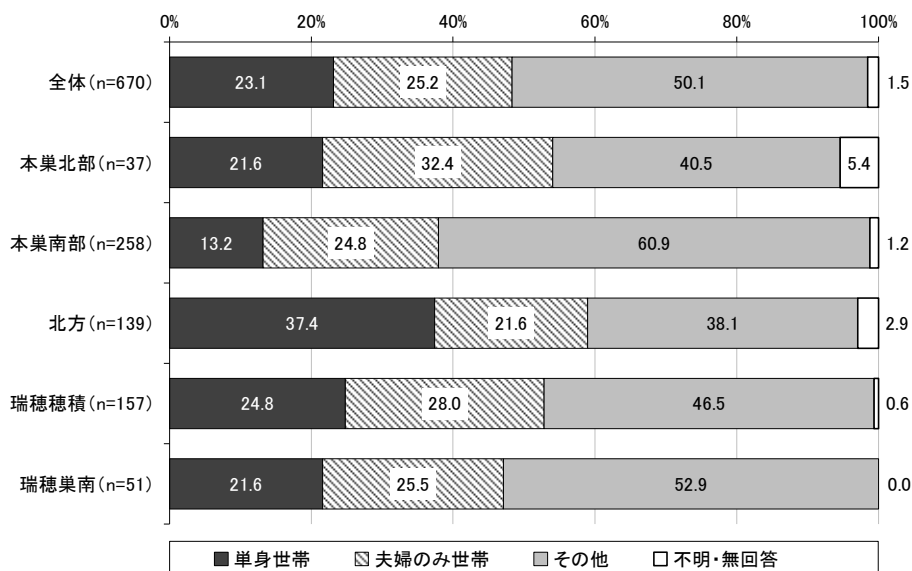
「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」等についての、客観的な状態把握とその達成のための施策検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護者
調査方法	認定調査員または介護サービス事業所担当者、地域包括支援センター職員による聞き取り調査
調査期間	令和4年10月1日～令和5年1月31日
回収数	670通

問 世帯類型について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

世帯類型についてみると、全体では「単身世帯」が23.1%、「夫婦のみ世帯」が25.2%となっています。全体と比べて、地区別の【北方】では「単身世帯」が37.4%と高く、【本巢南部】では13.2%と低くなっています。



問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

主な介護者の方の年齢についてみると、全体では「60代」が26.7%と最も高く、次いで「50代」が25.7%、「70代」が20.6%となっています。地区別にも、全体と大きな違いはみられず「50代～70代」がボリュームゾーンとなっています。

(単位:%)

	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代
全体(n=596)	0.0	0.2	1.2	5.5	25.7	26.7
本巢北部(n=34)	0.0	0.0	0.0	8.8	32.4	29.4
本巢南部(n=241)	0.0	0.0	1.7	6.6	22.0	28.2
北方(n=114)	0.0	0.9	0.9	5.3	23.7	26.3
瑞穂穂積(n=138)	0.0	0.0	0.7	4.3	31.2	23.9
瑞穂巢南(n=47)	0.0	0.0	2.1	2.1	27.7	23.4

	70代	80歳以上	わからない	不明・無回答
全体(n=596)	20.6	18.1	0.7	1.3
本巢北部(n=34)	20.6	8.8	0	0.0
本巢南部(n=241)	21.6	19.1	0	0.8
北方(n=114)	21.1	17.5	1.8	2.6
瑞穂穂積(n=138)	17.4	18.8	1.4	2.2
瑞穂巢南(n=47)	25.5	19.1	0	0.0

問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。(○印はいくつでも)

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、全体では「特になし」が50.1%と最も高く、次いで「移送サービス」が15.4%、「配食」が14.6%となっています。全体と比べて、地区別の【本巢北部】では「配食」が5.4%と低く、「サロンなどの定期的な通いの場」が13.5%と高くなっています。

(単位:%)

	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)
全体(n=670)	14.6	7.6	11.8	8.4	9.6	12.8
本巢北部(n=37)	5.4	10.8	8.1	2.7	5.4	8.1
本巢南部(n=258)	17.8	10.5	14.0	9.7	9.3	16.3
北方(n=139)	13.7	4.3	12.9	6.5	11.5	7.2
瑞穂穂積(n=157)	13.4	5.7	10.8	7.6	9.6	14.0
瑞穂巢南(n=51)	9.8	5.9	5.9	9.8	3.9	13.7

	移送サービス (介護・福祉 施設等)	見守り、声かけ	サロンなどの 定期的な通いの 場	その他	特になし	不明・無回答
全体(n=670)	15.4	10.6	5.1	2.8	50.1	4.2
本巢北部(n=37)	16.2	13.5	13.5	2.7	48.6	8.1
本巢南部(n=258)	20.5	12.8	6.6	3.1	45.0	5.4
北方(n=139)	10.1	6.5	2.9	2.2	56.8	1.4
瑞穂穂積(n=157)	12.1	10.2	3.2	3.8	48.4	4.5
瑞穂巢南(n=51)	17.6	7.8	3.9	2.0	58.8	3.9

問 ご本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(○印はいくつでも)

ご本人が現在抱えている傷病についてみると、全体では「認知症」が26.6%と最も高く、次いで「その他」が26.1%、「心疾患」が19.9%となっています。全体と比べて、地区別の【瑞穂
巢南】では「認知症」が41.2%と高くなっています。

(単位:%)

	脳血管疾患(脳卒中)	心疾患(心臓病)	悪性新生物(がん)	呼吸器疾患	腎疾患(透析)	筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)
全体(n=670)	17.5	19.9	7.9	8.7	2.7	15.1
本巢北部(n=37)	18.9	16.2	2.7	13.5	2.7	16.2
本巢南部(n=258)	19.4	19.8	7.8	8.9	2.3	8.9
北方(n=139)	15.8	22.3	9.4	10.8	2.2	20.9
瑞穂穂積(n=157)	15.9	18.5	10.2	5.7	3.8	17.8
瑞穂巢南(n=51)	19.6	23.5	5.9	7.8	2.0	15.7

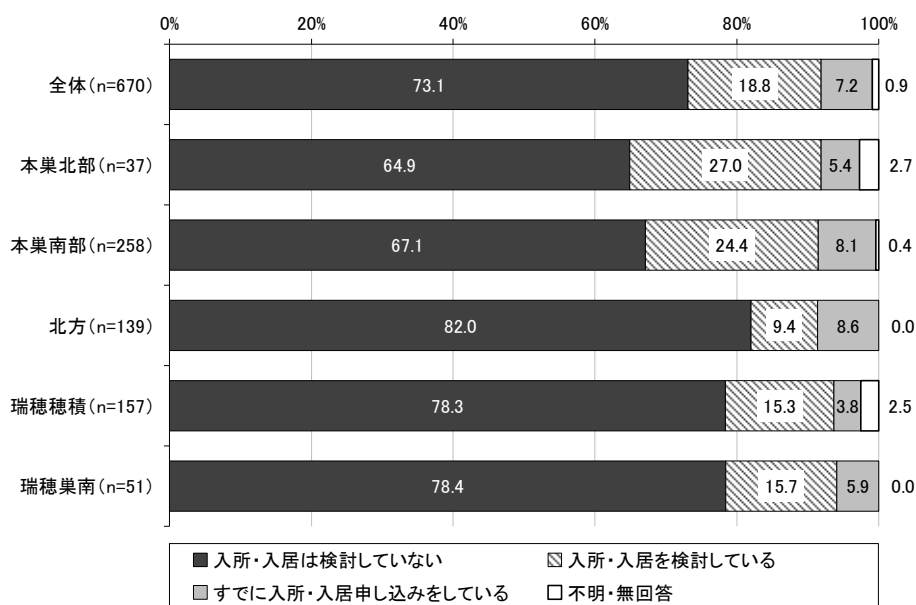
	膠原病(関節リウマチ含む)	変形性関節疾患	認知症	パーキンソン病	難病(パーキンソン病を除く)	糖尿病
全体(n=670)	3.3	11.0	26.6	4.0	2.4	17.2
本巢北部(n=37)	2.7	18.9	35.1	0.0	0.0	18.9
本巢南部(n=258)	3.5	10.1	28.7	5.8	1.9	13.2
北方(n=139)	5.0	14.4	20.1	0.7	4.3	22.3
瑞穂穂積(n=157)	2.5	9.6	22.3	4.5	1.9	17.2
瑞穂巢南(n=51)	2.0	3.9	41.2	7.8	2.0	21.6

	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	その他	なし	わからない	不明・無回答
全体(n=670)	11.2	26.1	3.1	0.9	2.4
本巢北部(n=37)	16.2	24.3	0.0	0.0	5.4
本巢南部(n=258)	8.1	25.6	4.3	1.2	1.2
北方(n=139)	11.5	35.3	2.9	0.0	1.4
瑞穂穂積(n=157)	17.2	19.7	3.2	1.3	5.7
瑞穂巢南(n=51)	13.7	2.0	0.0	0.0	0.0

問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

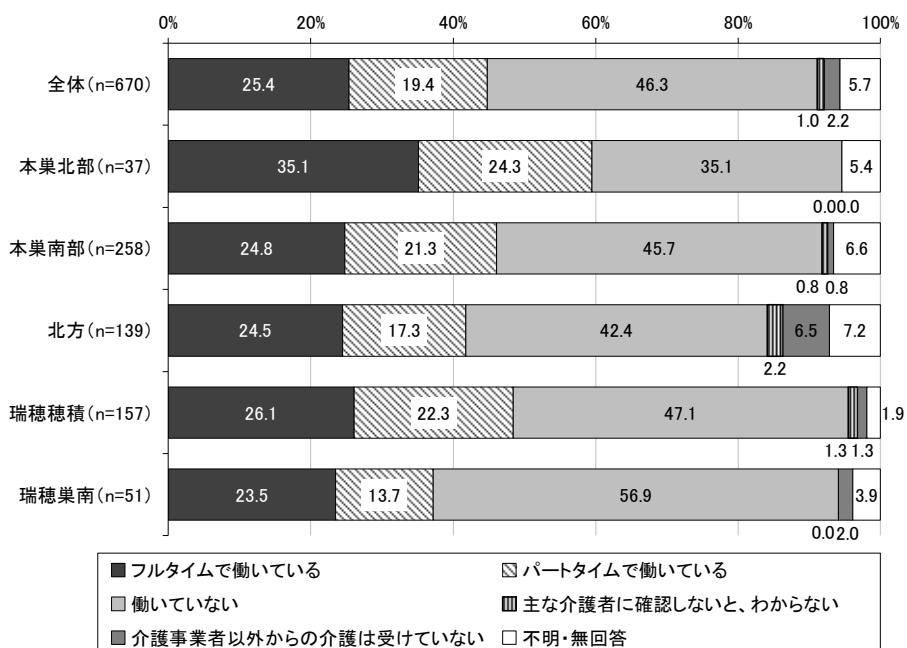
施設等への入所・入居の検討状況についてみると、全体では「入所・入居は検討していない」が73.1%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が18.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.2%となっています。

「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせた『入所・入居意向計』に着目すると、地区別では【本巢北部】が32.4%、【本巢南部】が32.5%で本巢地区がともに30%台と高くなっています。



問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(○印は1つだけ)

主な介護者の方の現在の勤務形態についてみると、全体では「働いていない」が46.3%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が25.4%、「パートタイムで働いている」が19.4%となっています。全体と比べて、地区別の【本巢北部】では「フルタイムで働いている」が35.1%と高く、【瑞穂巣南】では「働いていない」が56.9%と高くなっています。



問 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(〇印は3つまで)

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があるかについてみると、全体では「特にない」が28.3%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が24.3%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が17.3%となっています。

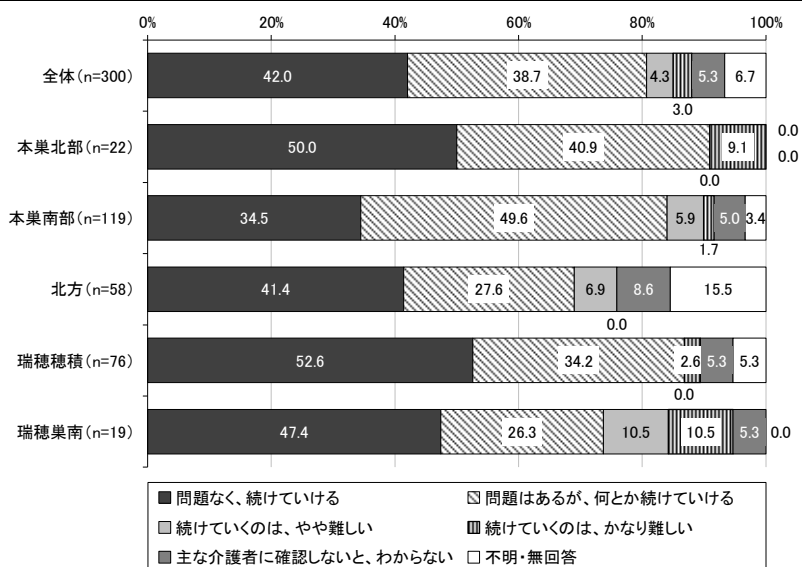
(単位:%)

	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇等の制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)	働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)	仕事と介護の両立に関する情報の提供
全体(n=300)	15.3	24.3	13.7	16.3	4.0	5.0
本巢北部(n=22)	22.7	13.6	9.1	4.5	0.0	4.5
本巢南部(n=119)	18.5	31.1	16.8	21.8	5.9	6.7
北方(n=58)	13.8	19.0	3.4	10.3	0.0	5.2
瑞穂穂積(n=76)	13.2	23.7	14.5	11.8	2.6	2.6
瑞穂巢南(n=19)	5.3	21.1	26.3	31.6	15.8	5.3

	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	不明・無回答
全体(n=300)	4.3	17.3	1.0	28.3	7.3	6.7
本巢北部(n=22)	0.0	9.1	4.5	45.5	4.5	0.0
本巢南部(n=119)	9.2	27.7	1.7	15.1	7.6	5.0
北方(n=58)	0.0	6.9	0.0	36.2	10.3	10.3
瑞穂穂積(n=76)	0.0	11.8	0.0	40.8	6.6	6.6
瑞穂巢南(n=19)	10.5	21.1	0.0	21.1	5.3	0.0

問 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(〇印は1つだけ)

今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、全体では「問題なく、続けていける」が42.0%と最も高く、次いで「問題はあるが、何とか続けていける」が38.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が5.3%となっています。



問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)。(○印は3つまで)

現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等についてみると、全体では「認知症状への対応」が32.9%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が23.7%、「日中の排泄」が23.0%となっています。

(単位:%)

	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱
全体(n=617)	23.0	22.7	9.9	18.6	4.9	4.7
本巢北部(n=35)	11.4	31.4	14.3	31.4	5.7	2.9
本巢南部(n=239)	29.7	26.8	13.8	19.2	6.3	4.2
北方(n=120)	10.8	13.3	4.2	15.0	2.5	2.5
瑞穂穂積(n=152)	21.7	20.4	7.2	16.4	4.6	4.6
瑞穂巢南(n=48)	33.3	29.2	12.5	22.9	4.2	10.4

	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安を感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	不明・無回答
全体(n=617)	13.0	6.8	8.3	12.8	6.3	1.5
本巢北部(n=35)	5.7	8.6	8.6	8.6	5.7	0.0
本巢南部(n=239)	12.6	10.0	7.1	8.4	3.3	0.8
北方(n=120)	16.7	2.5	8.3	21.7	10.0	0.0
瑞穂穂積(n=152)	11.2	4.6	9.9	13.8	7.2	3.3
瑞穂巢南(n=48)	18.8	8.3	4.2	14.6	4.2	2.1

	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)
全体(n=617)	14.7	23.7	11.7	32.9	4.4	13.5
本巢北部(n=35)	14.3	8.6	11.4	42.9	0.0	20.0
本巢南部(n=239)	18.8	27.2	17.2	37.7	5.9	16.3
北方(n=120)	12.5	26.7	7.5	30.0	4.2	8.3
瑞穂穂積(n=152)	9.9	19.7	8.6	26.3	3.9	9.9
瑞穂巢南(n=48)	18.8	25.0	6.3	35.4	4.2	18.8

(3) 介護人材実態調査

①介護人材実態調査(事業所用・職員用)

安定的な介護保険サービスを提供するための介護人材の確保・定着について、性別、年齢別、資格の有無別などの詳細な実態を把握することで、今後必要となる取組等の検討に向けた基礎資料を得ることを目的とする調査です。

②介護人材実態調査(ケアマネジャー用)

ケアマネジャーの実態把握を目的とする調査です。【独自設問】

■調査の概要

調査対象者	介護事業所、介護施設等(サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料含む)事業者
調査方法	「医療・介護情報検索システム(管内事業所が閲覧可能)」にて案内文を掲載持参もしくはデータ送付にて回答
調査期間	令和5年1月10日～令和5年2月3日
配布数	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):114 事業所 ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):29 事業所
回収数	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):69事業所 ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):21 事業所(回答件数:92件)
回収率	①介護人材実態調査(事業所用・職員用):60.5% ②介護人材実態調査(ケアマネジャー用):72.4%

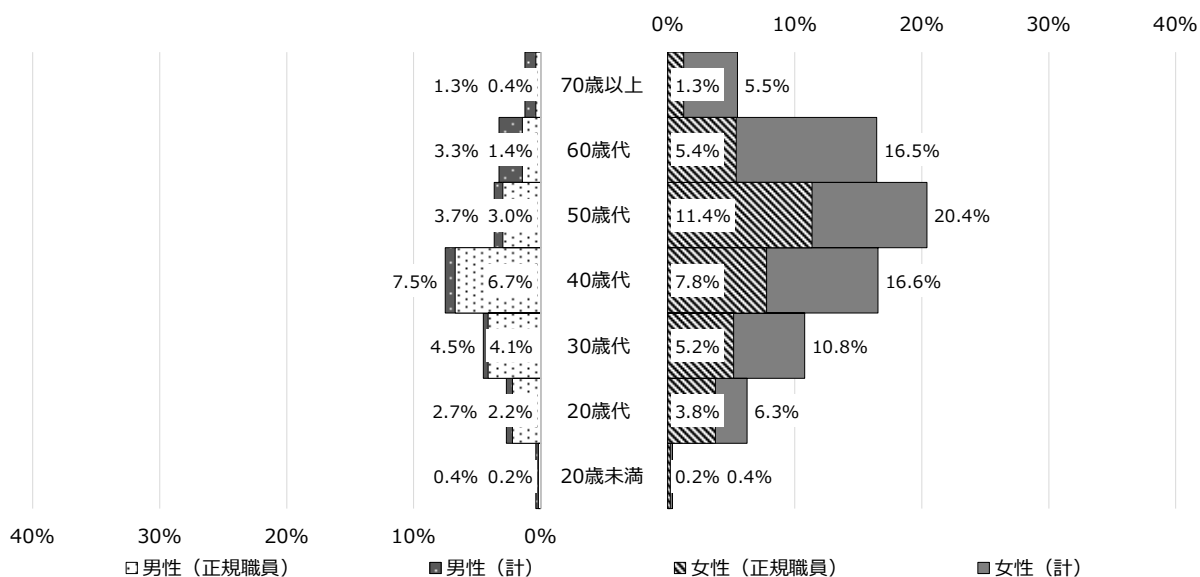
■性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計、n=1,036)

『全サービス系統合計』における雇用全体の構成比を性別で見ると、女性が76.5%(女性(計)の年齢別合計値)、男性が23.4%(男性(計)の年齢別合計値)で女性の比率が高くなっています。

年齢別で見ると、女性では【50歳代】が20.4%で最も高く、次いで【40歳代】が16.6%、【60歳代】が16.5%となっています。男性では【40歳代】が7.5%で最も高く、次いで【30歳代】が4.5%、【50歳代】が3.7%となっています。

雇用形態の構成比を性別で見ると、男性は正規職員の比率が高く、女性は正規職員と非正規職員の比率がほぼ半数ずつとなっています。

年齢別で見ると、男性は概ね年齢別の違いはなく、女性では【20歳代】で正規職員の比率が高く、【60歳代】【70歳以上】で非正規職員の比率が高くなっています。



※分母には年齢・雇用形態不詳の方を含めて割合を算出しています。

■ 介護職員数の変化

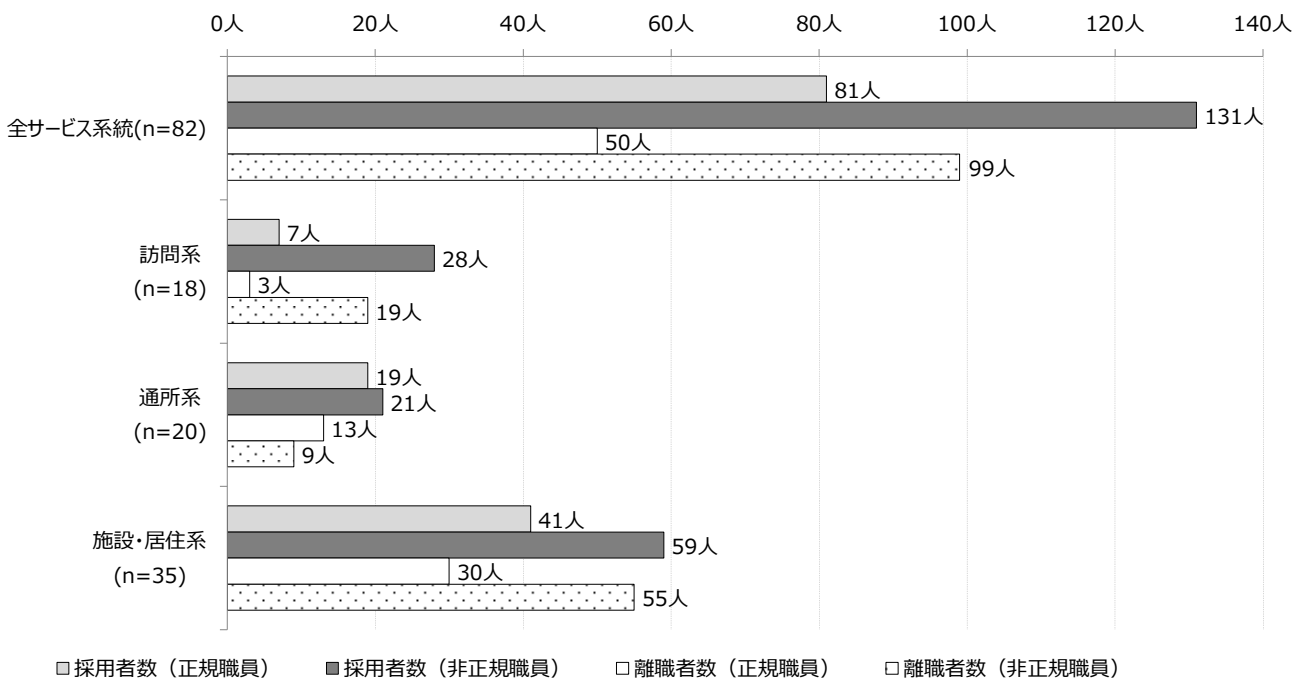
採用者数についてみると、全サービス系統では212人で、その内訳は「正規職員」が81人、「非正規職員」が131人となっています。採用者数をサービス系統別にみると【施設・居住系】が100人と最も高く、【通所系】が40人、【訪問系】35人で続いています。

離職者数についてみると、全サービス系統では149人で、その内訳は「正規職員」が50人、「非正規職員」が99人となっています。離職者数をサービス系統別にみると【施設・居住系】が85人と最も高く、【通所系】【訪問系】がともに22人で続いています。

職員数の増減についてみると、全サービス系統では106.2%となっており、サービス系統別にみると【通所系】が112.4%と最も高く、次いで【訪問系】が107.1%、【施設・居住系】が102.5%となっています。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数(人)			採用者数(人)			離職者数(人)		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=82)	578	503	1,081	81	131	212	50	99	149
訪問系 (n=18)	77	119	196	7	28	35	3	19	22
通所系 (n=20)	91	72	163	19	21	40	13	9	22
施設・居住系 (n=35)	370	254	624	41	59	100	30	55	85

サービス系統 (該当事業所数)	昨年比(%)		
	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=82)	105.7	106.8	106.2
訪問系 (n=18)	105.5	108.2	107.1
通所系 (n=20)	107.1	120.0	112.4
施設・居住系 (n=35)	103.1	101.6	102.5



※「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所も含めています。

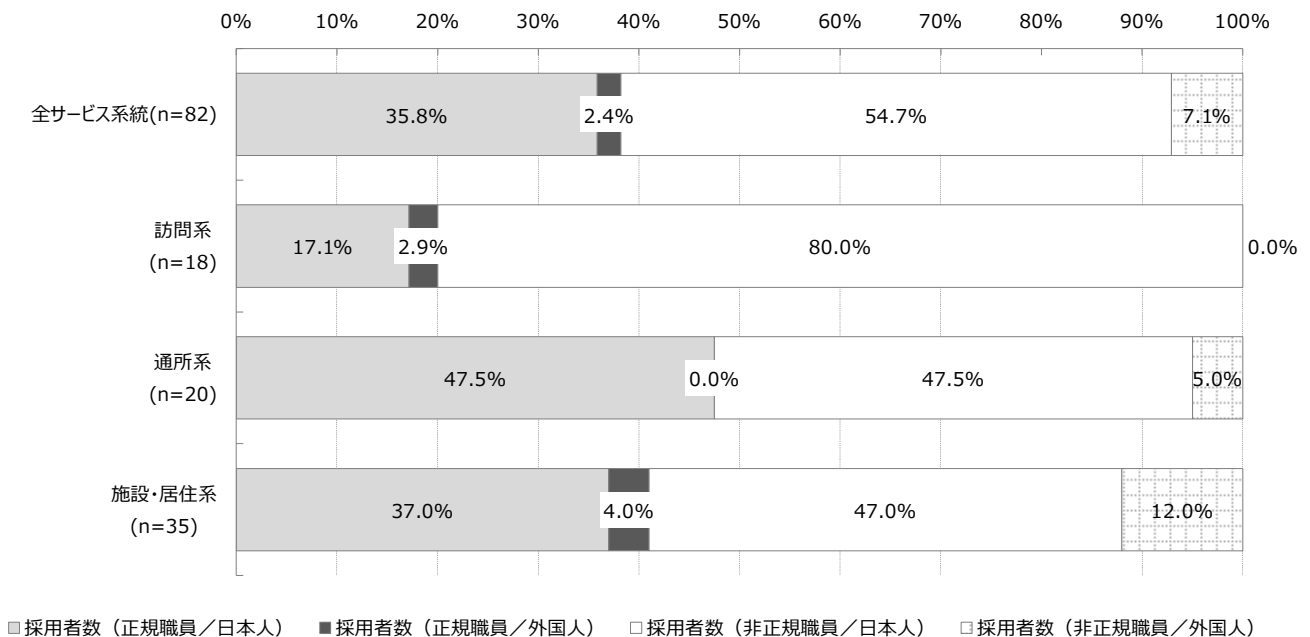
■ 介護職員採用者数(サービス系統別/日本人・外国人別)

日本人・外国人別の介護職員採用者数についてみると、全サービス系統では212人で、その内訳は「日本人」が192人、「外国人」が20人となっています。

採用者数を雇用形態別にみると、全サービス系統では【正規職員採用者数】は81人で、その内訳は「日本人」が76人、「外国人」は5人となっています。【非正規職員採用者数】は131人で、その内訳は「日本人」が116人、「外国人」は15人となっています。

サービス系統別にみると、全サービス系統に比べて【施設・居住系】で「外国人の正規職員採用者数」「外国人の非正規職員採用者数」の割合が高くなっています。

サービス系統 (該当事業所数)	採用者総数(人)			採用者数(正規職員)(人)			採用者数(非正規職員)(人)		
	日本人	外国人	小計	日本人	外国人	小計	日本人	外国人	小計
全サービス系統 (n=82)	192	20	212	76	5	81	116	15	131
訪問系 (n=18)	34	1	35	6	1	7	28	0	28
通所系 (n=20)	38	2	40	19	0	19	19	2	21
施設・居住系 (n=35)	84	16	100	37	4	41	47	12	59



※「全サービス系統」にはサービス系統不詳の事業所も含めています。

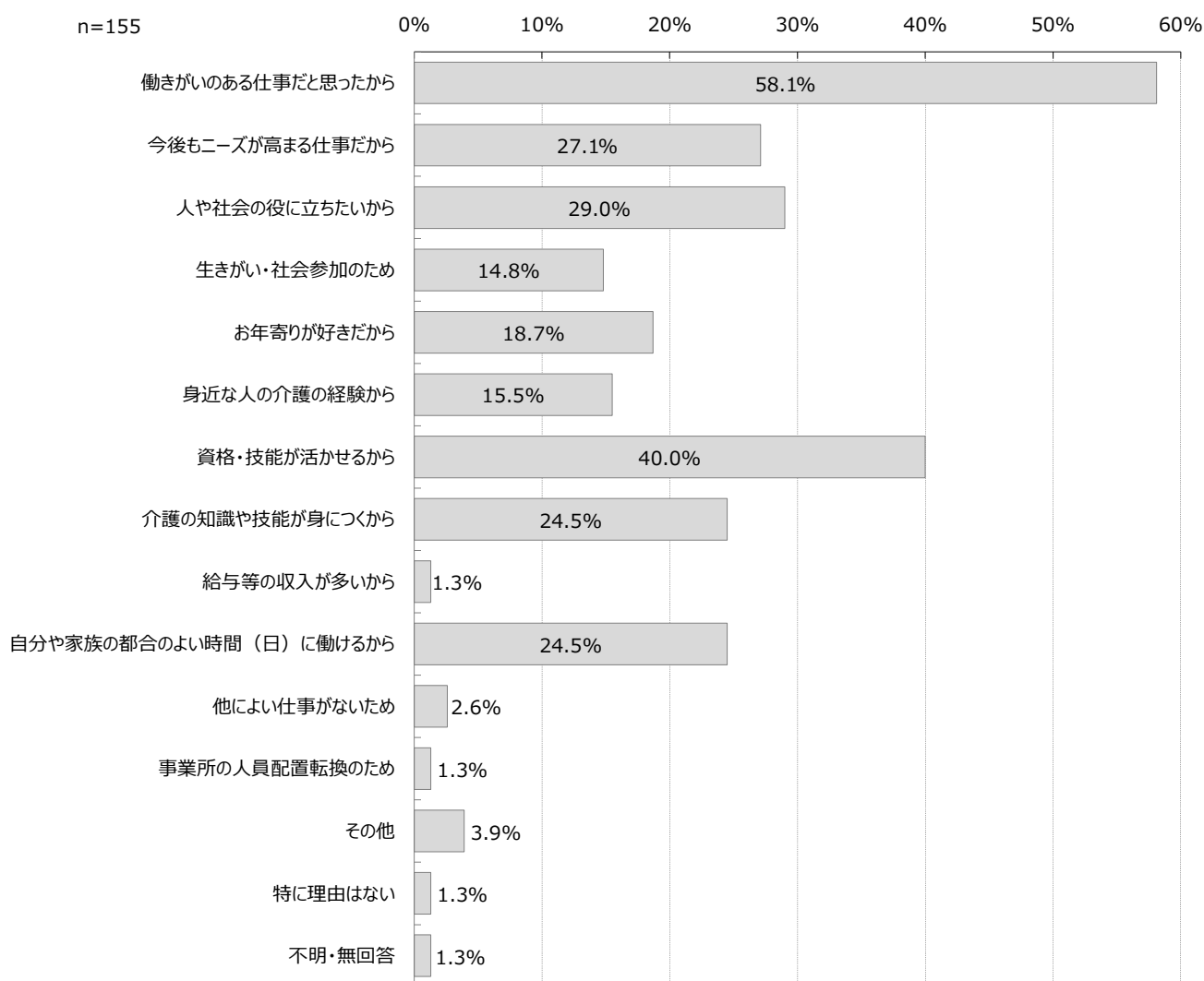
問 外国人の雇用における課題など(自由記載)

自由記載を分類化すると、「言葉や文化、就労習慣の違い」に関する意見が12件、「事業者への負担が大きい」という意見が4件、「コミュニケーションが出来れば問題はない」という意見が2件となっています。

内容	件数	内容	件数
言葉や文化、就労習慣の違い	12	利用者が外国人の介護に抵抗がある	1
事業者の負担が大きい	4	その他	5
コミュニケーションが出来れば問題はない	2		

問 現在の仕事を選んだ理由(○印はいくつでも)

現在の仕事を選んだ理由についてみると、「働きがいのある仕事だと思ったから」が58.1%と最も高く、次いで「資格・技能が活かせるから」が40.0%、「人や社会の役に立ちたいから」が29.0%となっています。



問 今後、業務の質の向上のため、必要だと思うこと(自由記載)

自由記載を分類化すると、「介護技術・知識の向上」に関する意見が15件、「情報の把握・共有」「待遇改善」に関する意見がともに6件となっています。

内容	件数	内容	件数
介護技術・知識の向上	15	利用者とのコミュニケーション	2
情報の把握・共有	6	事務作業のデジタル化	2
待遇改善	6	優先順位の確認	2
マニュアルの作成・徹底	4	その他	8
職員同士のコミュニケーション	4		

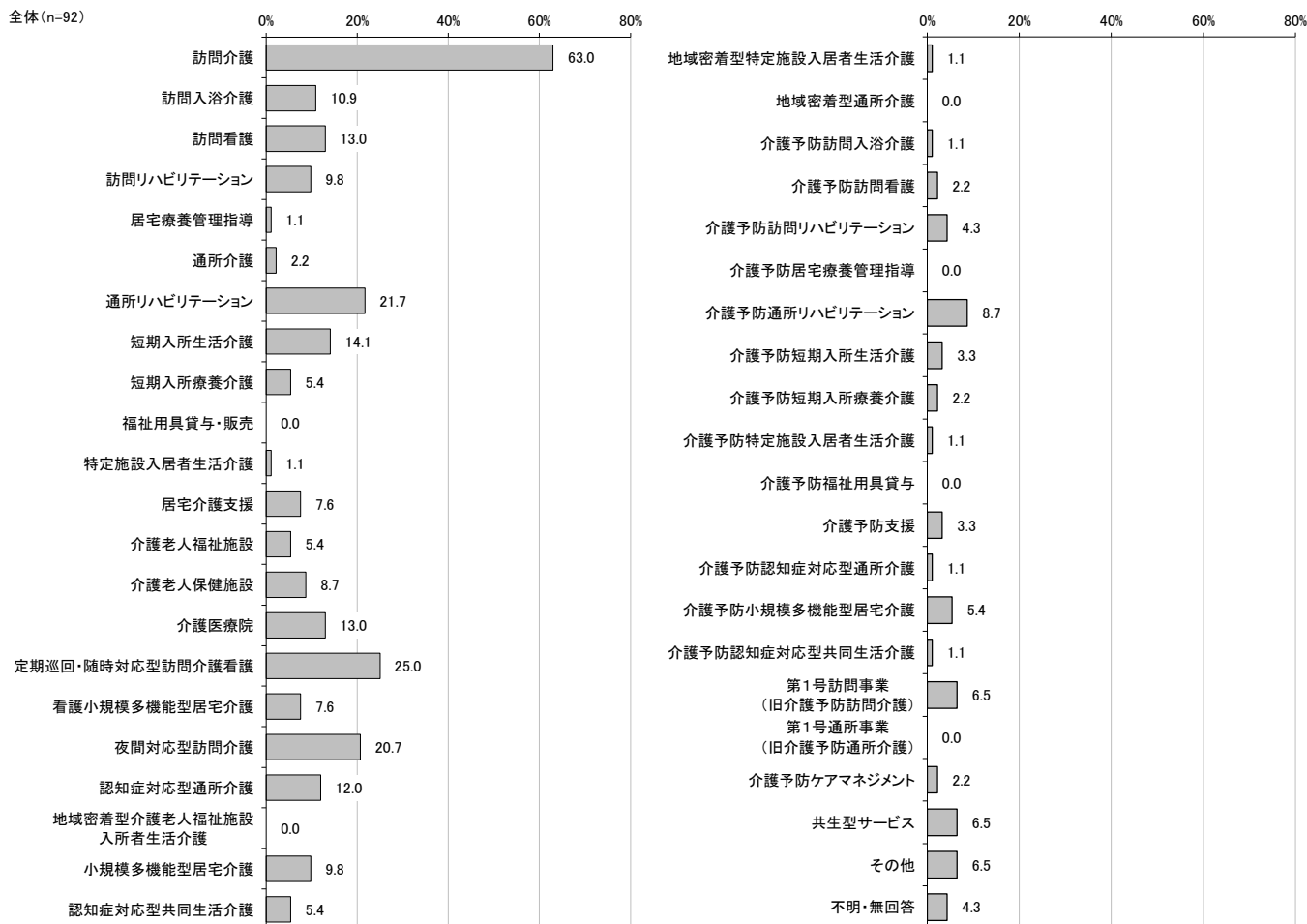
問 業務を行うにあたり、困っていること(自由記載)

自由記載を分類化すると、「人員不足」に関する意見が10件、「自分自身の体力について」「利用者への対応」に関する意見がともに8件となっています。

内容	件数	内容	件数
人員不足	10	情報共有	2
自分自身の体力について	8	介護技術・知識の不足	2
利用者への対応	8	待遇改善	2
人間関係	5	その他	13
業務が時間内に終わらない	4		

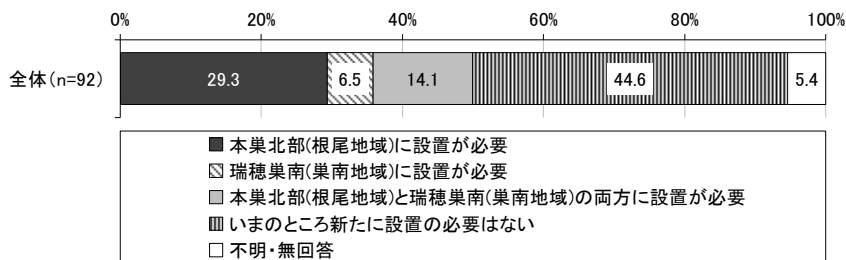
問 介護保険対象のサービスの中で、供給が不足していると感じているサービスはありますか。(〇印はいくつでも)

介護保険対象のサービスの中で、供給が不足していると感じているサービスについてみると、「訪問介護」が63.0%と最も高く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が25.0%、「通所リハビリテーション」が21.7%となっています。



問 介護に関する相談窓口である地域包括支援センターが、現在「瑞穂穂積」「本巣南部」「北方」の3地域にしかないことについて、どう思いますか。(〇印は1つだけ)

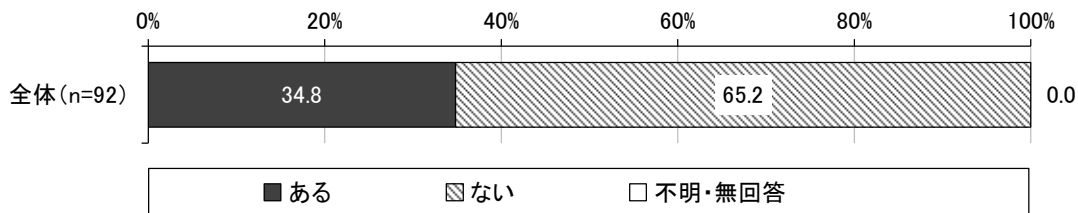
地域包括支援センターが、現在「瑞穂穂積」「本巣南部」「北方」の3地域にしかないことについてみると、「本巣北部」については、「本巣北部(根尾地域)に設置が必要」と「本巣北部(根尾地域)と瑞穂巣南(巣南地域)の両方に設置が必要」を合わせた合計で43.4%、「瑞穂巣南」については、「瑞穂巣南(巣南地域)に設置が必要」と「本巣北部(根尾地域)と瑞穂巣南(巣南地域)の両方に設置が必要」を合わせた合計で20.6%が設置が必要となっています。



問 直近1年間で、家族介護者等による虐待が疑われるケースに関わったことがありますか。
(○印は1つだけ)

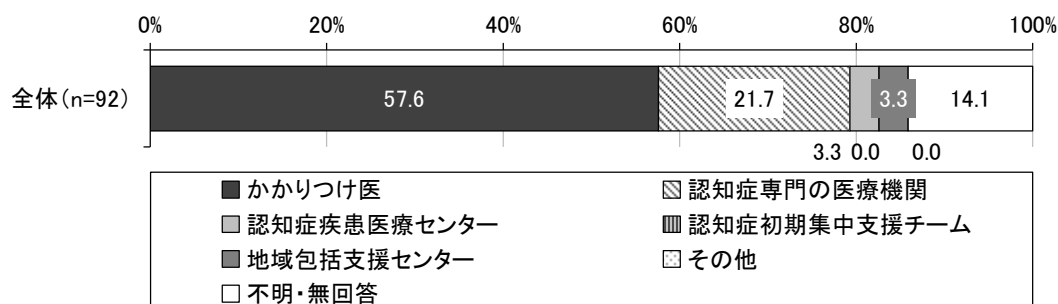
家族介護者等による虐待が疑われるケースに関わったことがあるかについてみると、「ある」が34.8%、「ない」が65.2%となっています。

■虐待の疑われるケースに関わった経験の有無



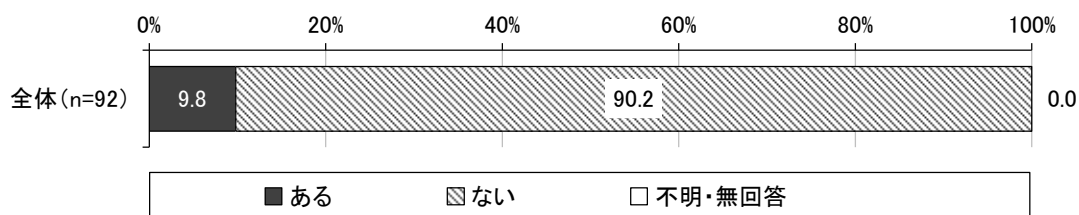
問 利用者の方に認知症と疑われるような症状が出た際、家族に対してどのような相談窓口をすすめますか。(○印は1つだけ)

利用者の方に認知症と疑われるような症状が出た際、家族に対してどのような相談窓口をすすめるかについてみると、「かかりつけ医」が57.6%と最も高く、次いで「認知症専門の医療機関」が21.7%、「認知症疾患医療センター」「地域包括支援センター」がそれぞれ3.3%となっています。



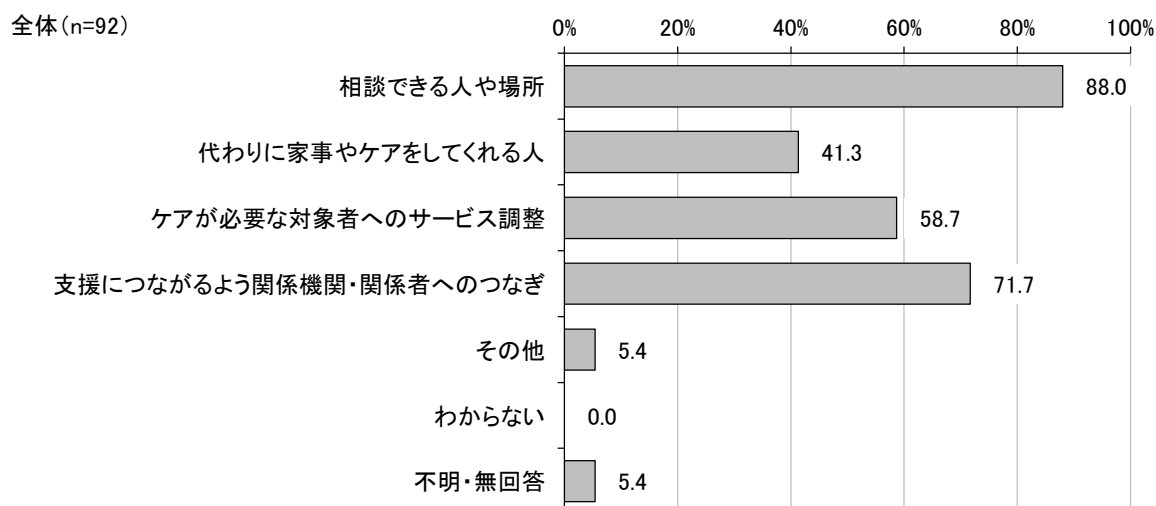
問 家庭訪問の際に、ヤングケアラーを見かけたことがありますか。(○印は1つだけ)

家庭訪問の際に、ヤングケアラーを見かけたことがあるかについてみると、「ある」が9.8%、「ない」が90.2%となっています。



問 ヤングケアラーにはどのような支援が必要だと思いますか。(○印はいくつでも)

ヤングケアラーにはどのような支援が必要だと思うかについてみると、「相談できる人や場所」が88.0%と最も高く、次いで「支援につながるよう関係機関・関係者へのつなぎ」が71.7%、「ケアが必要な対象者へのサービス調整」が58.7%となっています。



(4) 担い手世代に関する調査

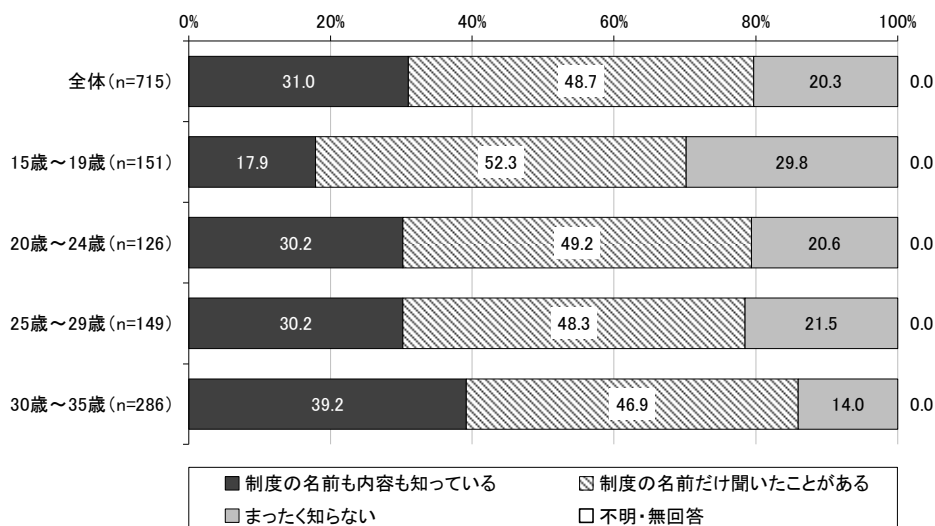
2040年を見据え、これからの介護の担い手となる世代を対象に、介護に対する意向や介護業界についてのイメージなどを伺うことにより、約20年後に向け、現時点からどのような準備や取組が必要なのかを検討する根拠資料を得ることを目的とする調査です。

■調査の概要

調査対象者	15～35歳を対象(無作為抽出) ※中学生を除く
調査方法	郵送にて案内文を送付し、web を通じて回答
調査期間	令和5年1月21日～令和5年2月12日
配布数	3,000 通
回収数	715通
回収率	23.8%

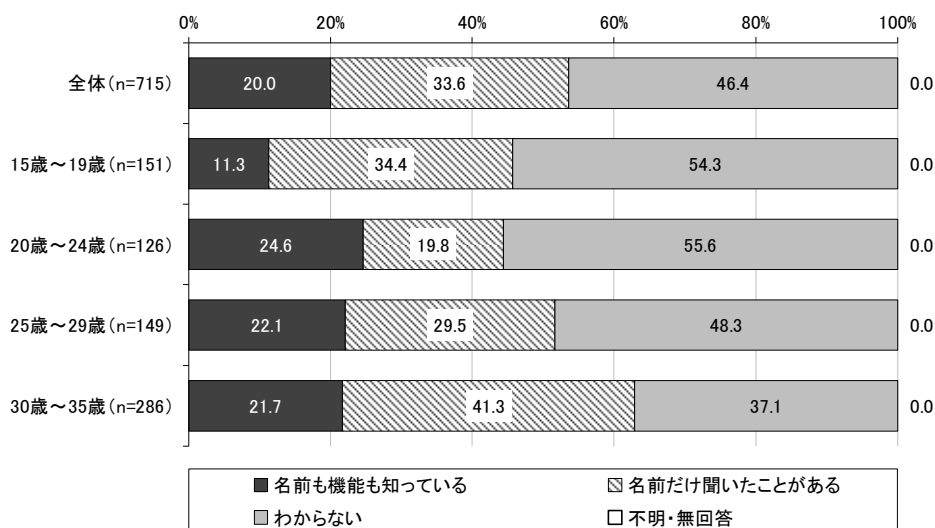
問 介護保険制度について知っていますか。(○印は1つだけ)

介護保険制度についてみると、全体では「制度の名前だけ聞いたことがある」が48.7%と最も高く、次いで「制度の名前も内容も知っている」が31.0%、「まったく知らない」が20.3%となっています。全体と比べて、年代別の【30歳～35歳】では「制度の名前も内容も知っている」が39.2%と高く、【15歳～19歳】では「まったく知らない」が29.8%と高くなっています。



問 地域包括支援センターについて知っていますか。(〇印は1つだけ)

地域包括支援センターについてみると、全体では「わからない」が46.4%と最も高く、次いで「名前だけ聞いたことがある」が33.6%、「名前も機能も知っている」が20.0%となっています。全体と比べて、年代別の【15歳～19歳】では「名前も機能も知っている」が1割台と低く、一方「わからない」は5割台と高くなっています。



問 あなたはこれまでに介護施設(事業所)を訪問されたことがありますか。(〇印はいくつでも)

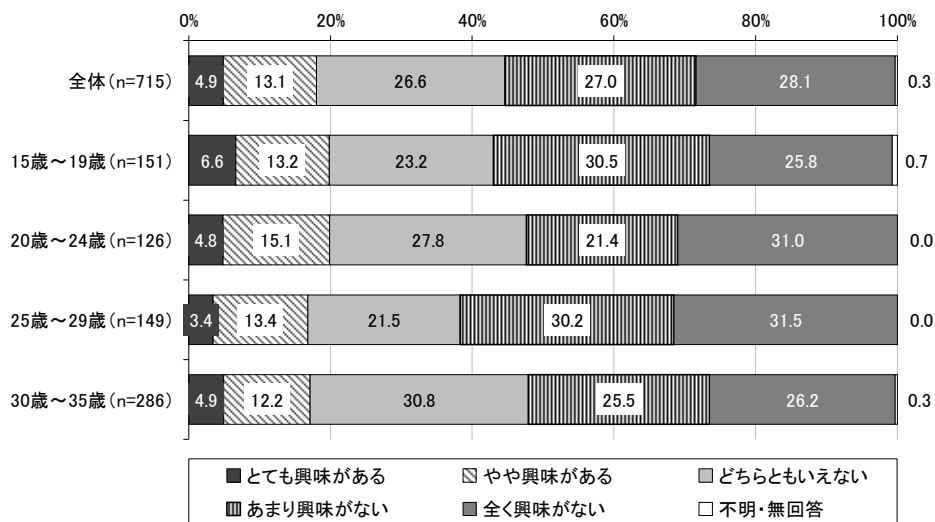
介護施設(事業所)を訪問したことがあるかについてみると、全体では「学校の行事で訪問した」が40.7%と最も高く、次いで「家族のお見舞いで訪問した」が25.2%、「訪問したことはない」が24.1%となっています。全体と比べて、年代別の【15歳～19歳】で「学校の行事で訪問した」が50.3%と高く、【30歳～35歳】では「家族のお見舞いで訪問した」が35.0%と高くなっています。

(単位:%)

	ボランティア活動で訪問した	学校の行事で訪問した	学校の職場体験で訪問した	家族のお見舞いで訪問した	介護の相談のために訪問した	その他	訪問したことはない	不明・無回答
全体 (n=715)	13.8	40.7	19.7	25.2	1.1	10.3	24.1	0.0
15歳～19歳 (n=151)	17.2	50.3	13.2	17.2	0.7	6.6	25.8	0.0
20歳～24歳 (n=126)	12.7	49.2	16.7	22.2	0.0	8.7	22.2	0.0
25歳～29歳 (n=149)	8.7	40.3	21.5	16.8	1.3	11.4	28.2	0.0
30歳～35歳 (n=286)	15.4	32.2	23.4	35.0	1.7	12.6	22.0	0.0

問 あなたは福祉や介護の仕事に興味がありますか。(○印は1つだけ)

福祉や介護の仕事に興味があるかについてみると、全体では「全く興味がない」が28.1%と最も高く、次いで「あまり興味がない」が27.0%、「どちらともいえない」が26.6%となっており、「全く興味がない」と「あまり興味がない」を合わせた『興味がない(計)』は、55.1%と半数を超えています。全体と比べて、年代別の【15歳～19歳】【20歳～24歳】では「とても興味がある」と「やや興味がある」を合わせた『興味がある(計)』がともに約2割で、【25歳～29歳】【30歳～35歳】より高くなっています。



問 今後、不足する介護の人手を確保する上で、どのような対策が必要だと思いますか。(○印はいくつでも)

不足する介護の人手を確保する上で、どのような対策が必要だと思うかについてみると、全体では「給料や手当を上げる」が81.4%と最も高く、次いで「休暇を取得しやすくする」が52.9%、「資格取得のための時間と費用を支援する」が37.1%となっています。

全体と比べて、年代別の【15歳～19歳】では「介護の仕事の魅力を広める」が34.4%、【20歳～24歳】では「情報通信技術(ICT)や介護ロボットなどを活用して、職場の働き方を改善する」が40.5%、【30歳～35歳】では「経営者が職員を大切にしている意識をもつ」が40.9%と他の年代と比べて高くなっています。

(単位:%)

	介護の求人情報を積極的に伝える	介護の仕事の魅力を広める	介護福祉士の養成学校で学ぶための学費を補助する	資格取得のための時間と費用を支援する	介護事業所内の託児所を整備する	情報通信技術(ICT)や介護ロボットなどを活用して、職場の働き方を改善する	早朝・夜間勤務など柔軟性のある勤務体系をつくる
全体 (n=715)	14.4	26.2	28.0	37.1	24.5	33.8	27.8
15歳～19歳 (n=151)	17.9	34.4	27.2	28.5	7.3	32.5	19.2
20歳～24歳 (n=126)	18.3	27.0	29.4	38.1	21.4	40.5	32.5
25歳～29歳 (n=149)	12.1	25.5	28.2	37.6	20.8	23.5	28.2
30歳～35歳 (n=286)	12.2	21.7	27.6	40.9	36.7	37.4	30.4

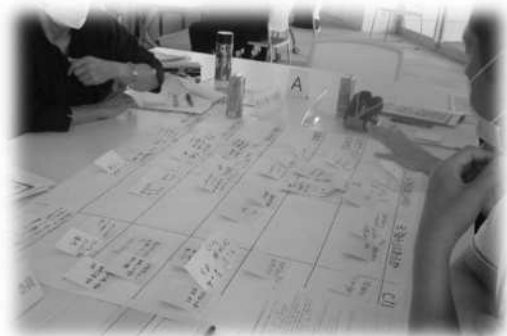
	給料や手当を上げる	休暇を取得しやすくする	職場の人間関係を改善する	経営者が職員を大切にしている意識をもつ	外国人のスタッフを増やす	その他	不明・無回答
全体 (n=715)	81.4	52.9	23.4	31.2	5.2	2.2	0.1
15歳～19歳 (n=151)	64.9	45.0	13.2	15.9	4.0	2.0	0.0
20歳～24歳 (n=126)	81.7	53.2	31.0	25.4	6.3	4.0	0.0
25歳～29歳 (n=149)	84.6	54.4	26.2	33.6	4.7	1.3	0.0
30歳～35歳 (n=286)	88.5	56.3	24.1	40.9	5.6	2.1	0.0

2. もとす広域連合介護保険事業計画策定経過

年月日	会議・調査など	内容
令和4年 9月30日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画の法的位置付けと全体像 ・アンケート調査の概要 ・介護保険事業計画策定スケジュール
12月	第2回策定委員会 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・広域連合管内における介護保険にかかる現況 ・アンケート調査の進捗
令和5年 3月15日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回策定委員会に係る意見書への回答 ・アンケート調査の概況 ・「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果報告 ・「担い手世代調査」の結果報告
5月24日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定に向けた調査の概況 ・「在宅介護実態調査」の結果報告 ・「介護人材実態調査」の結果報告 ・各種調査から見た現状と課題 ・計画骨子の考え方
7月21日	第5回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画骨子案について ・グループワーク(介護保険事業における課題について)
9月20日	第6回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画骨子案の検討 ・グループワークの振り返り・まとめ
11月10日	第7回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案の検討 ・基本理念(案)の検討
令和6年 1月12日	第8回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果報告 ・第9期介護保険料の検討 ・計画(案)の確定



※第5回策定委員会におけるグループワークの様子



3. もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年6月1日
告示第2号

(設置)

第1条 高齢社会における介護問題の解決を図るために、社会全体で介護を必要とする人を支え、利用者本位の介護サービスを提供する体制を確保し、介護サービスが総合的かつ効率的に利用されるようにもとす広域連合介護保険事業計画を策定するため、もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 委員会は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第2項各号に掲げる事項について調査審議する。

(組織)

第3条 委員は25人以内とし、次の各号に掲げる者からもとす広域連合長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 高齢者介護に携わる者
- (4) 保健福祉行政に携わる者

2 委員は、当該計画が策定されたときは、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 この委員会に委員長及び副委員長を置き、委員のうちから互選する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席により成立する。

(専門部会等)

第6条 委員会に専門事項を調査審議するため、必要に応じ専門部会を設けることができる。

2 専門部会の委員は、委員長が委嘱する。

3 各専門部会の業務を調整するため、各専門部会の代表者で構成する幹事会を設けることができる。

(関係者の出席要求)

第7条 委員会又は専門部会が必要と認めるときは、関係者の出席を得て説明及び意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、もとす広域連合事務局介護保険課が行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

附 則

1 この要綱は、公表の日(平成11年6月1日)から施行する。

2 本巢郡介護保険事業計画策定委員会設置要綱(以下「旧要綱」という。)は、廃止する。ただし、旧要綱の規定により委嘱した委員については、この要綱の規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成13年要綱第6号)

この要綱は、公表の日から施行し、平成13年4月1日から適用する。

4. もとす広域連合介護保険事業計画策定委員会委員名簿

区分		所属等	氏名	
第1号委員 (7名)	識見を 有する者	中部学院大学	○飯尾 良英	
		もとす広域連合議会総務介護常任委員会	道下 和茂	※5
		もとす広域連合議会総務介護常任委員会	飯尾 龍也	※6
		もとす医師会	◎若園 明裕	
		もとす歯科医師会	毛利 謙三	
		もとす薬剤師会	棚瀬 友啓	
		黒野病院(岐阜県認知症疾患医療センター)	浦木 幸恵	
		民生委員児童委員	神谷 令子	
第2号委員 (6名)	被保険者 を代表する者	瑞穂市民を代表する者	矢野 敏雄	
		瑞穂市民を代表する者	村上 幸子	※3
		本巣市民を代表する者	松浦 文雄	※4
		本巣市民を代表する者	高田 文一	
		本巣市民を代表する者	堀部 智子	
		北方町民を代表する者	小宮山 志賀子	
		北方町民を代表する者	臼井 朋子	
第3号委員 (5名)	高齢者介 護に携わる者	県住宅改修相談員	松村 久美子	
		居宅支援事業者	安田 美佐子	
		瑞穂市地域包括支援センター	坪井 礼	
		本巣市地域包括支援センター	田内 磨奈美	
		北方町地域包括支援センター	小坂 典子	
第4号委員 (5名)	保健福祉 行政に携わる者	岐阜保健所健康増進課	丹羽 員代	
		岐阜地域福祉事務所	岩田 太	※1
		岐阜地域福祉事務所	加代 暢尊	※2
		瑞穂市地域福祉高齢課	廣瀬 常司	
		本巣市福祉敬愛課	林 誠司	
		北方町福祉子ども課	木野村 英俊	※1
		北方町福祉子ども課	北中 龍一	※2

敬称略(◎は委員長、○は副委員長)

- ※1 令和5年3月31日まで
- ※2 令和5年4月1日から
- ※3 令和5年5月11日まで
- ※4 令和5年5月12日から
- ※5 令和5年10月18日まで
- ※6 令和5年10月19日から

もとす広域連合
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行:もとす広域連合

所在地:〒501-0466

岐阜県本巣市下真桑 1000番地 本巣市役所真正分庁舎内

TEL:058-320-2266(代表)

FAX:058-320-2265

