

令和5年度第2回本宮市介護保険運営協議会
兼本宮市地域包括支援センター運営協議会次第

日 時：令和5年10月18日（水）
午後3時30分～

場 所：本宮市民元気いきいき応援プラザ
中会議室（2階）

1. 開 会
2. 挨拶
3. 議 事

（1）第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について・・・資料1

（2）その他

4. その他
5. 閉 会

**本宮市第 10 次高齡者福祉計画・
第 9 期介護保険事業計画
【骨子案】**

**令和 5 年 10 月
福島県 本宮市**



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の策定体制	6
5 SDGsへの取り組み	7

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況	9
2 アンケート調査の概要と結果からみる課題	13
3 第9期計画で取り組む重点課題	17

第3章 計画の基本事項・目指す方向

1 基本理念	21
2 日常生活圏域の設定	22
3 基本目標	23
4 施策の体系	24

第4章 高齢者施策の展開

基本目標Ⅰ 健康でいきいき暮らせる地域をつくる	26
基本目標Ⅱ 安全・安心に暮らせる地域をつくる	26
基本目標Ⅲ 認知症に対応できる地域をつくる	27
基本目標Ⅳ 住み続けられる地域をつくる	27
基本目標Ⅴ 地域包括ケアの体制をつくる	28

第5章 介護保険料の推計

1 介護保険料の計算の流れ	30
2 人口・認定者数の推計	30
3 介護保険サービス量の見込み	30
4 総給付費の推計	30
5 標準給付費等の見込み	30
6 第1号被保険者の介護保険料	30

第6章 推進方策と評価体制

1 計画の推進及び点検の体制	32
2 保険者機能強化推進交付金等の活用	32

資料編

※本骨子案については「第4章」以降は項目のみ掲載しています

第1章

計画策定にあたって

I 計画策定の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景

わが国の総人口は、令和5(2023)年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば長期の減少過程に入っており、令和13(2031)年に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和38(2056)年には9,965万人になると推計されています。

高齢者人口については、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に3,653万人に達し、その後令和25(2043)年に3,953万人でピークを迎えると推計されていますが、その過程で、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年頃にかけて、高齢者等を支える現役世代の人口が大きく減少する一方、特に介護需要が高まる85歳以上人口については1,000万人を超えることが想定されています。

一方で、介護保険制度は創設から20年以上が経過する中で、介護サービス利用者は制度創設時の3倍以上となり、介護サービスの提供事業所数も増加し、介護保険料の全国平均については約2倍にまで増加しています。今後も75歳以上の後期高齢者、あるいは特に介護需要の高まる85歳以上の高齢者の増加が見込まれる中で、介護人材不足の深刻化も含め、制度の持続可能性そのものが危惧される状況となっています。

こうした中長期的な状況を踏まえ、令和7(2025)年を一つの目途として、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護サービスの確保に留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

(2) 計画策定の趣旨

本市では、「人と地域がつながり 高齢者の笑顔あふれる もとみや」を基本理念に、「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3~5年度)」を策定し、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた課題や国の法改正等を踏まえつつ、多様な高齢者福祉施策を展開してきました。

今後は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、総人口・現役世代人口が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上人口の急増が見込まれます。

またこれに先立ち、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向けては、高齢者や障がい者の地域での孤立を防ぎ、「介護(共生)サービス」、見守り等の「生活支援」、「医療」と「介護」の連携、「介護予防」、「住まい」が備わった「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

このような状況や、令和4(2022)年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び、在宅介護実態調査の結果をもとに、本市がこれまで取り組んできた様々な施策や事業の成果と課題を踏まえつつ、本市の高齢者の暮らしや意向に基づいた総合的な高齢者福祉施策のさらなる推進を図る指針として、令和6年度~令和8年度を計画期間とする『第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(第20条の8第1項)の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法(第117条第1項)の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する計画です。

老人福祉法第20条の8第1項(市町村老人福祉計画)

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。

介護保険法第117条第1項(市町村介護保険事業計画)

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) 計画の概要

本計画は、法定計画である「高齢者福祉計画(老人福祉計画)」「介護保険事業計画」の二つの計画の内容を併せて掲載するものです。

本計画の対象は、原則として、市内在住の65歳以上の高齢者、介護や支援が必要な高齢者を支える介護者です。なお、施策によっては40歳以上の方も対象に含みます。

■計画の概要

高齢者福祉計画

すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合計画

介護保険事業計画

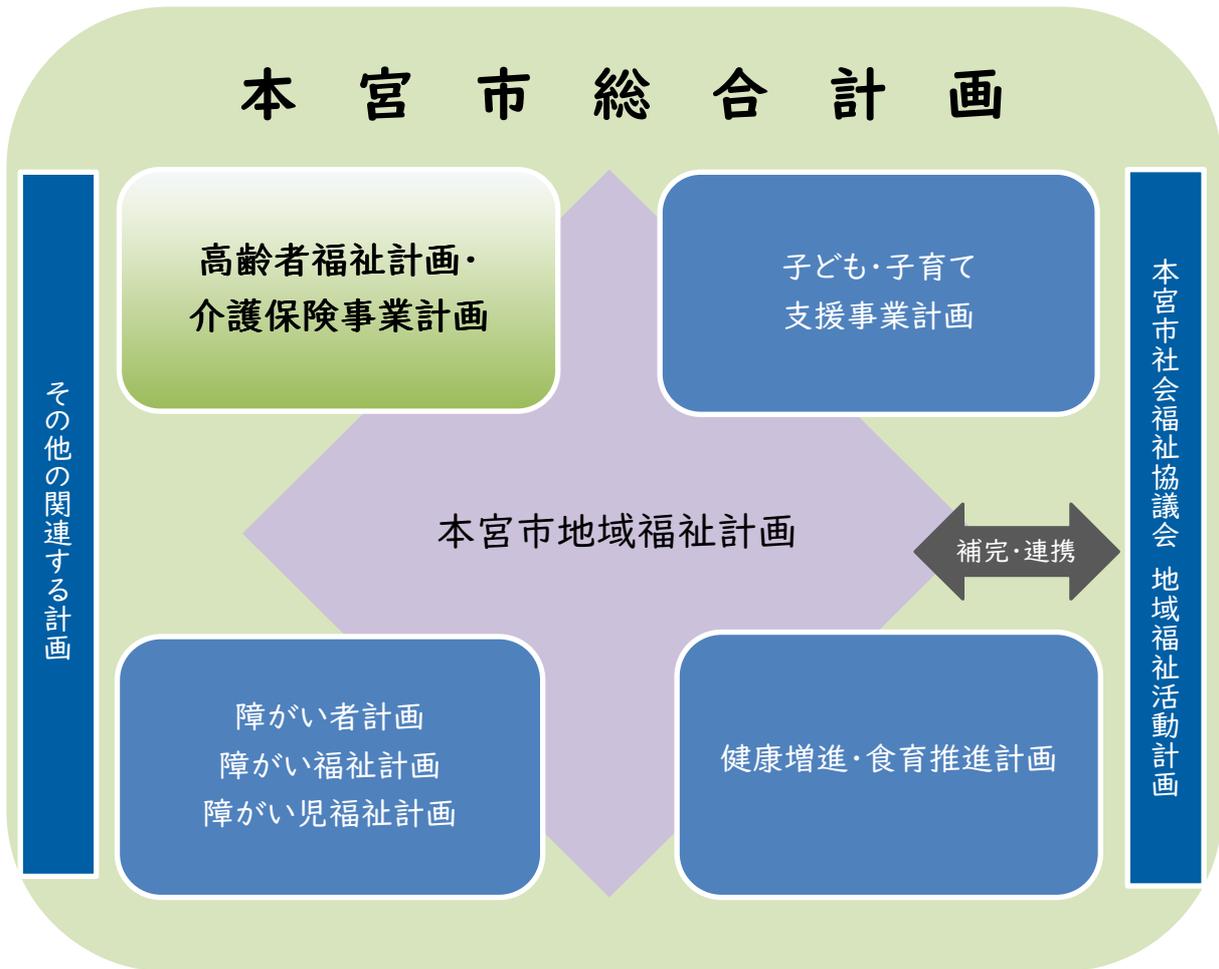
要介護(要支援)高齢者、要介護(要支援)となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護(予防)サービス、地域支援事業の基盤整備に関する実施計画

(3) 他計画との関係

本計画は、「本宮市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。

「本宮市地域福祉計画」をはじめ、「本宮市障がい者計画(障がい福祉計画・障がい児福祉計画)」及び「本宮市健康増進・食育推進計画」、「本宮市子ども・子育て支援事業計画」など保健福祉等の関連計画との連携を図ります。

■計画の位置づけ

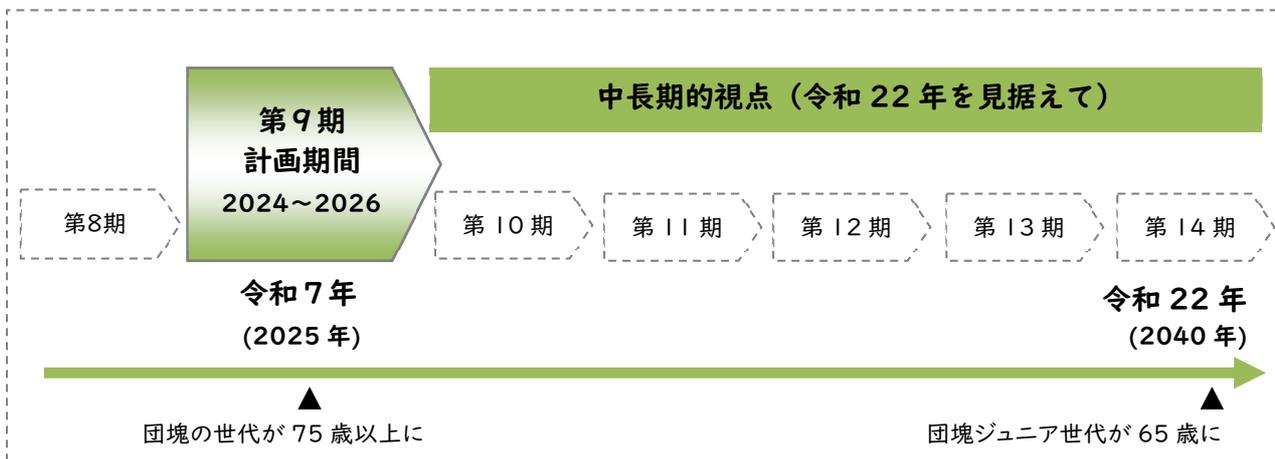


3 計画の期間

第9期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間となります。

ただし、本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22（2040）年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。

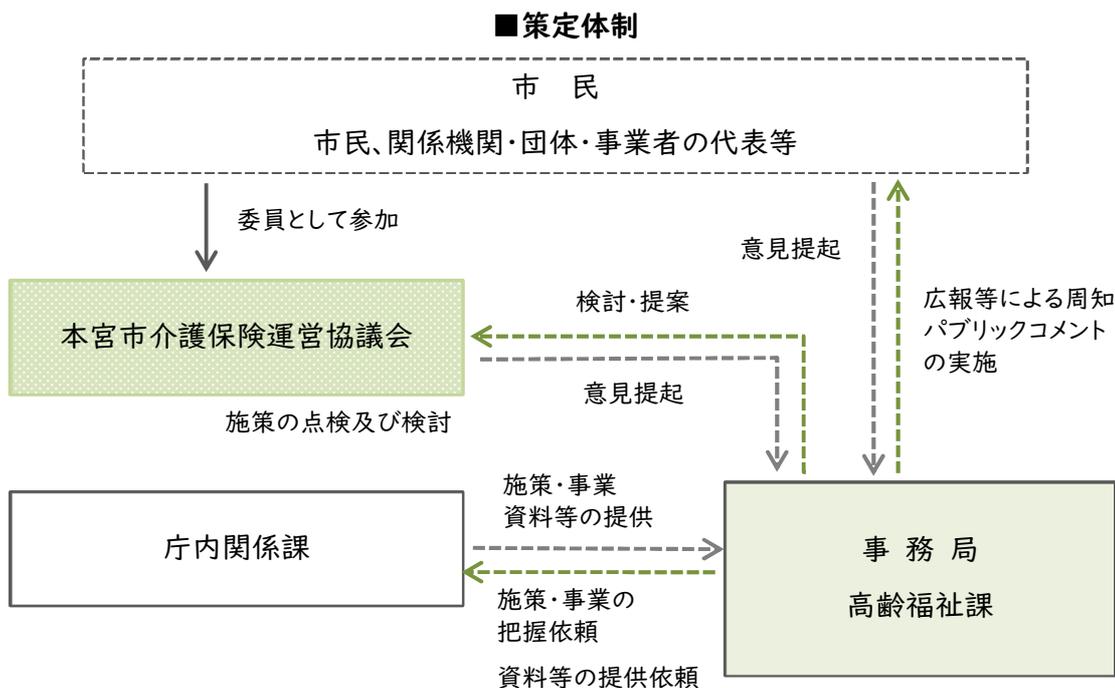
■令和22（2040）年を見据えた第9期計画期間の位置づけ



4 計画の策定体制

(1) 本宮市介護保険運営協議会の開催

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、介護関係者、福祉関係者、被保険者代表で構成する「本宮市介護保険運営協議会」での検討・協議を経て策定しました。



(2) ニーズ調査等の実施

高齢者の日常の生活状況や健康状態、福祉サービス等の利用状況及び今後の利用意向を把握するとともに、要支援・要介護認定者の各種介護サービスの利用状況や今後の介護の希望などを把握するため、国の示す介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を基本に、市の独自設問を追加してニーズ調査を令和4(2022)年度に実施し、計画策定の基礎資料としました。

また、今後の介護保険サービスの供給体制の確保に向けて、市内の介護保険サービス事業所へのアンケートを令和5(2023)年度に実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画に対して、広く市民の声を把握・反映するため、計画案をホームページに掲載するとともに、市役所等で閲覧できるようにするなど、パブリックコメントを実施しました。

5 SDGsへの取組

持続可能な開発目標 (SDGs) とは、平成27 (2015) 年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、平成28 (2016) 年から令和12 (2030) 年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲット・232の指標から構成され、地球上の「誰一人として取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル (普遍的) なものであり、我が国としても積極的に取り組んでいます。

本計画においても、SDGsの理念と考え方を取り入れ、持続可能な社会の実現を目指した取組を推進します。



<本計画に関する主なゴール>



第2章

高齢者を取り巻く状況

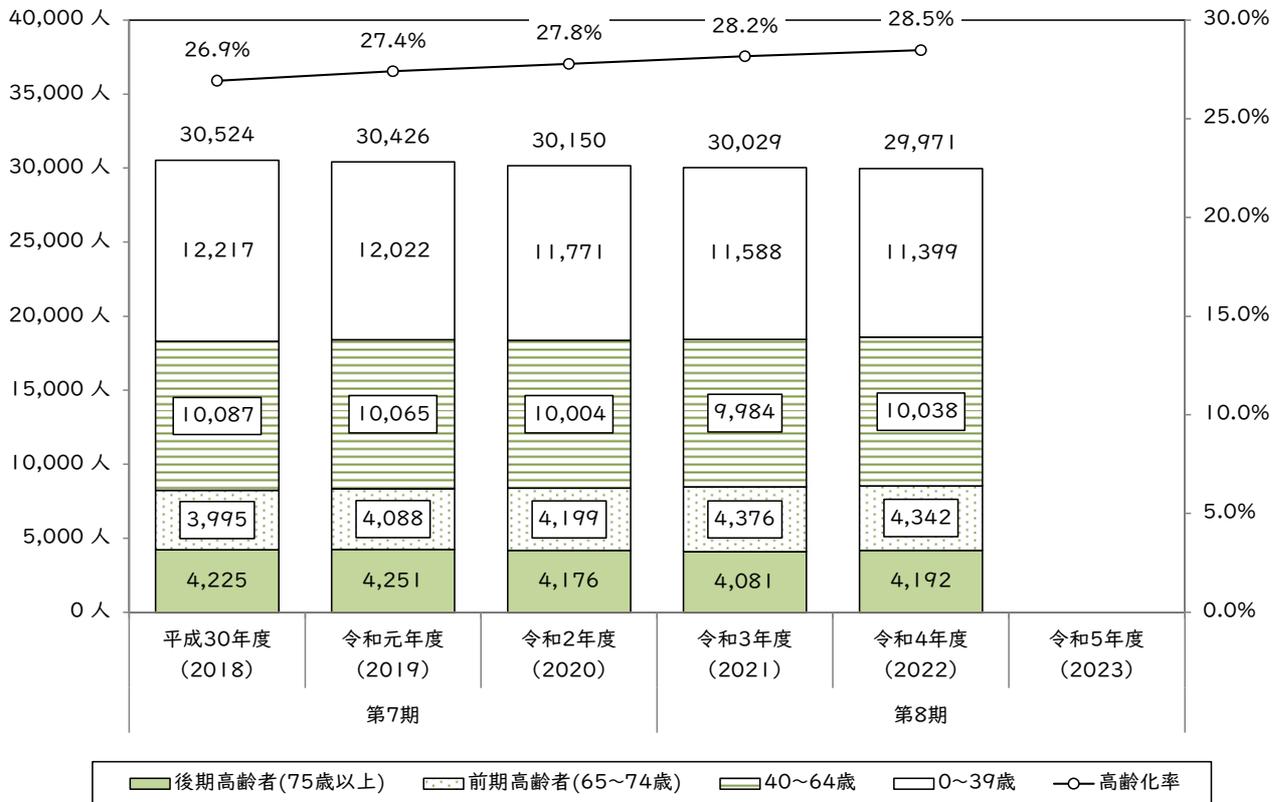
Ⅰ 高齢者を取り巻く状況

(1) 人口の概況

平成30(2018)年度以降、本市の総人口は減少している一方で、65歳以上(第1号被保険者)の人口は一貫して増加しており、令和4(2022)年度には8,534人で高齢化率は28.5%となっています。

なお、特に介護需要に結びつきやすい85歳以上の人口についても増加が継続しており、令和4(2022)年度には1,681人となっています。

■ 年齢区分別人口と高齢化率の推移

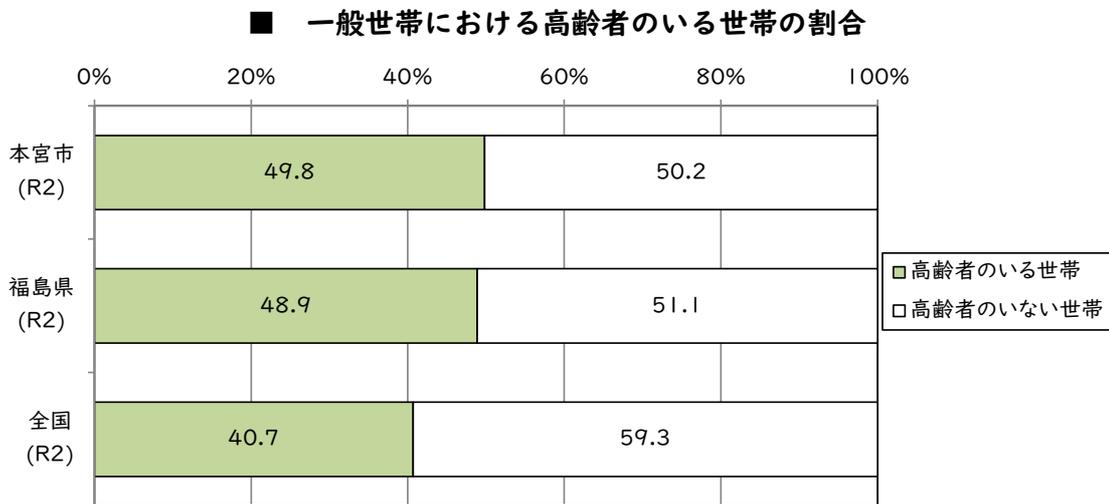


(単位:人)	第7期			第8期		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
総人口	30,524	30,426	30,150	30,029	29,971	
0~14歳	4,046	3,981	3,886	3,842	3,759	
15~39歳	8,171	8,041	7,885	7,746	7,640	
40~64歳	10,087	10,065	10,004	9,984	10,038	
65歳以上	8,220	8,339	8,375	8,457	8,534	
65~74歳	3,995	4,088	4,199	4,376	4,342	
75~84歳	2,626	2,627	2,549	2,431	2,511	
85歳以上	1,599	1,624	1,627	1,650	1,681	

※住民基本台帳(各年度9月末)

(2) 世帯の概況

令和2(2020)年の本市の一般世帯における高齢者のいる世帯の割合は49.8%と、全国・県の水準を上回っています。



※国勢調査(令和2(2020)年)
※「一般世帯」は総世帯から施設等の世帯(寮、病院、社会施設等)を除いた世帯

また、一般世帯のうち高齢者のいる世帯の状況についてみると、単独世帯・夫婦のみ世帯の割合は、全国・県の水準を下回っており、その他の親族同居世帯の占める割合が高くなっています。

■ 高齢者のいる世帯の状況

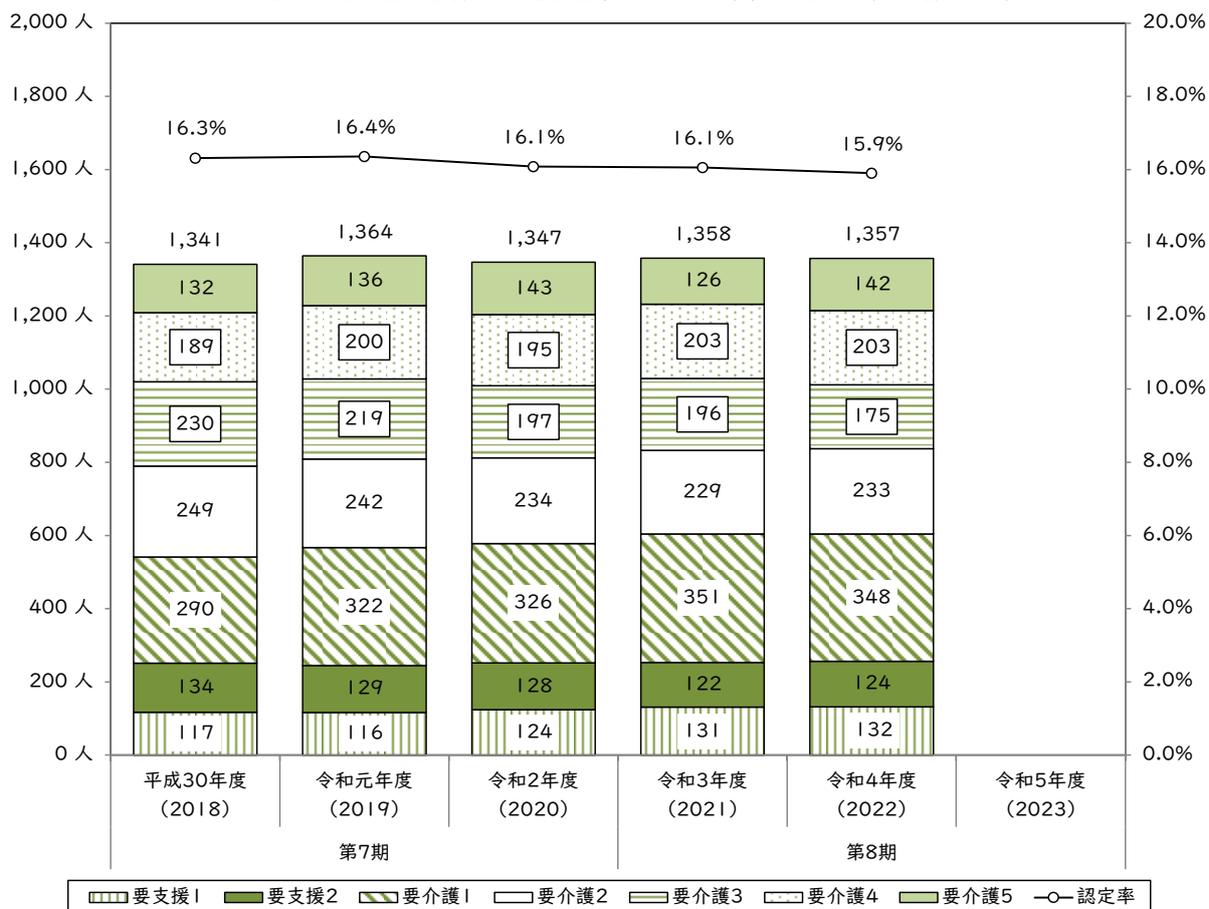
単位:世帯	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
			単独世帯・親族世帯			その他の親族同居世帯	非親族世帯
			単独世帯	夫婦のみ世帯			
本宮市	10,557 (100.0%)	5,261 (49.8%)	5,236 (49.6%)	907 (8.6%)	1,065 (10.1%)	3,264 (30.9%)	25 (0.2%)
福島県	740,089 (100.0%)	361,911 (48.9%)	360,140 (48.7%)	87,168 (11.8%)	90,785 (12.3%)	182,187 (24.6%)	1,771 (0.2%)
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)

※国勢調査(令和2(2020)年)

(3) 認定者の概況

平成30(2018)年度以降の認定者数の推移をみると、増減を繰り返しながら推移しており、令和4(2022)年度には1,357人となっています。一方で、65歳以上の人口が増加していることから、第1号被保険者数に対する認定率については減少傾向となっており、令和4(2022)年度は15.9%となっています。

■ 区分別の認定者数と認定率の推移（第1号被保険者のみ）



(単位:人)	第7期			第8期		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
認定者数	1,341	1,364	1,347	1,358	1,357	
要支援1	117	116	124	131	132	
要支援2	134	129	128	122	124	
要介護1	290	322	326	351	348	
要介護2	249	242	234	229	233	
要介護3	230	219	197	196	175	
要介護4	189	200	195	203	203	
要介護5	132	136	143	126	142	
認定率	16.3%	16.4%	16.1%	16.1%	15.9%	

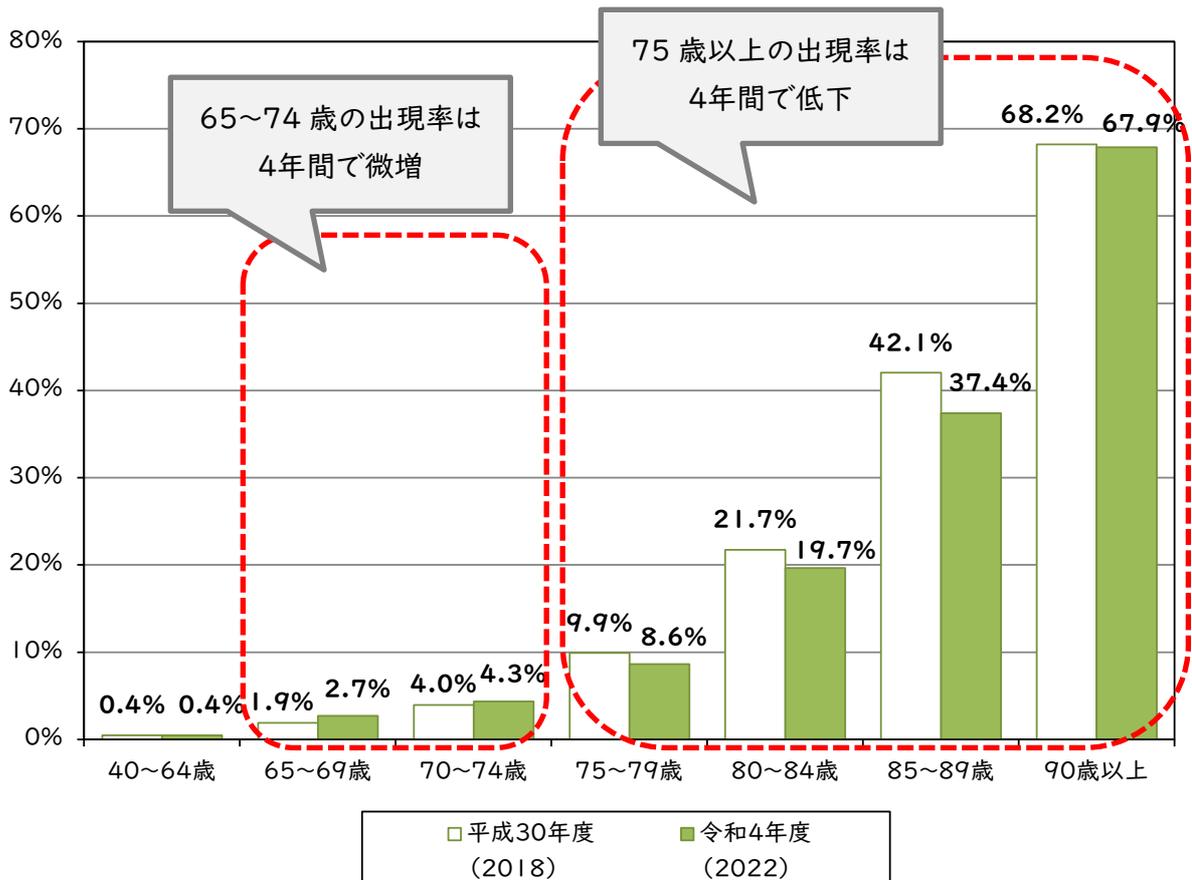
※介護保険事業状況報告月報(各年度9月末)

(4) 認定者の出現率の変化

令和4(2022)年度の年齢別人口に対する認定者の出現率をみると、高齢になるほど割合が高く、65~69歳の2.7%に対し85~89歳では37.4%、90歳以上では67.9%となっています。

なお、平成30(2018)年度と比較すると、65~74歳の出現率が増加している一方で、75歳以上の出現率は低下しています。

■ 年齢別の認定者出現率（平成30(2018)年度⇒令和4(2022)年度）



※介護保険事業状況報告月報(平成30(2018)年、令和4(2022)年9月末)

2 アンケート調査の概要と結果からみる課題

※アンケート調査結果の詳細については、資料編に掲載予定

(1) 調査の目的

本調査は、第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、地域の高齢者の生活実態を分析し、高齢者の自立生活を阻む課題（地域課題を含む）や介護ニーズをより的確に把握し、ニーズに合わせた事業展開を行うことを目的として実施しました。

(2) 実施概要

[調査の対象者と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	65歳以上の市民 (要支援認定者含む)	1,894	1,292	68.2%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	712	403	56.6%

[調査方法等]

調査方法	抽出基準日	調査期間
郵送による配布・回収	令和4年12月1日現在	令和5年1月16日(月)～ 令和5年1月30日(月)

(3) 結果からみる課題

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

① 家族や生活状況について

○ひとり暮らしや、日中ひとりになる高齢者の割合は年齢階層が高くなるにつれて上昇し、介護が必要な高齢者も多くなることから、見守りや声かけ、地域の通いの場の充実など、孤立を防ぐ取組の充実が必要です。

② からだを動かすことについて

○階段の昇降、外出の状況、転倒など、日常生活に必要な動きができない、不安がある高齢者の割合は年齢階層が高くなるにつれて上昇しており、介護予防・フレイル予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な活動の育成・支援、運動の場づくり等の取組を今後も継続していく必要があります。

○コロナ禍の影響や、転倒不安のある高齢者の割合が上昇していることなどを踏まえ、外出支援策や気軽に参加できる活動の場づくりの充実などと併せて、転倒防止や運動器機能の向上に関する取組なども進めていく必要があります。

③食べることについて

- 年齢が高くなるにつれて口腔機能のリスクが上昇する傾向がみられる一方で、定期的な歯科受診、歯磨き、入れ歯の手入れの状況は改善傾向がみられるため、引き続き口腔機能の低下を防ぐための取組を推進していく必要があります。

④毎日の生活について

- 年齢階層が高くなるにつれて物忘れが多いと感じる割合は上昇しており、将来的に認知症となる恐れのある方の認知症予防や認知症の早期診断・早期対応に向けた取組を今後も継続していく必要があります。
- 公共交通機関を利用した外出や、食品・日用品の買物、預貯金の出し入れ、年金などの書類の記入、病人の見舞いなど年齢階層が高くなるにつれて「できるけどしていない」「できない」「行っていない」割合の上昇が顕著となっています。軽度生活援助サービスや成年後見制度の周知等を今後も継続していく必要があります。
- 日中ひとりになる高齢者も多くいることなどを踏まえ、避難行動要支援者制度の周知や地域住民による災害時の支援体制の構築、高齢者の避難訓練への参加促進などを図っていく必要があります。

⑤地域活動などについて

- 昨年と比べて外出機会が減少した高齢者も増えているため、身近な地域で、楽しみながら自分に合った活動に参加できるように、自主的な活動への支援や各種活動の周知を図るなど、参加促進を図っていく必要があります。

⑥近所付き合いや助け合いについて

- 家族や友人以外の相談相手について、「そのような人はいない」が40.2%と前回調査から8.6ポイント上昇しているため、相談機関の周知や相談につなげられる仕組みづくりに取り組んでいく必要があります。
- 近所付き合いが少なくなり、友人・知人と会う機会も減る中で、電話やメール、ラインを活用した交流や相談対応などの充実を検討していく必要があります。また、住民同士の交流が希薄化する中で、生活支援コーディネーターによる住民同士の助け合いの仕組みづくり活動なども重要性が増しています。

⑦健康について

- 現在の健康状態は、『よい』が77.6%、『よくない』が20.0%となっています。加齢や生活習慣による健康課題を捉えつつ、高齢者の健康づくりのための取組を今後も行っていく必要があります。
- オンライン診療の『利用希望率』は28.6%となっていますが、年齢別にみると低い年齢階層ほど利用意向が高くなっています。新たな感染症の発生などに備えるためにも、かかりつけ医と連携しながらオンライン診療の普及を検討していく必要があります。

⑧認知症について

○認知症に関する相談窓口の認知度は28.9%と前回調査から2.9ポイント低下しています。市が開催する認知症サポーター養成講座の認知度、市が開催する認知症講演会や介護予防教室の参加率も低くなっています。認知症に対する理解の促進や認知症予防、容態に応じた医療・介護等の充実が図れるように、認知症に関する事業の周知活動等を推進していく必要があります。

⑨介護予防について

○介護予防やフレイル予防について『関心がある人』は66.0%と、前回調査から13.9ポイント低下しています。高齢者の介護予防やフレイル予防の意識が高まるように、自主的な活動の育成・支援等を進めるとともに、認知症や介護予防の講座の充実や参加しやすくするための取組を検討し、介護予防・重度化防止の取組を広げていく必要があります。

⑩要支援認定や介護保険サービスについて

○保険料負担と介護保険サービスのバランスについては、「介護保険サービスは現状程度とし、保険料も現行程度にしてほしい」が39.3%と最も高く、次いで「介護保険サービス水準を抑えて、保険料を安くしてほしい」が31.4%となっており、高齢者の負担と提供が必要なサービスを鑑み、介護保険料の適切な設定を図っていく必要があります。

⑪高齢福祉施策や介護保険制度について

○新型コロナウイルス感染症流行後に頻度が減った行動は、「外出」が59.5%と最も高く、次いで「近隣住民との交流」「地域の行事参加」が30%~40%台となっています。コロナ禍から回復しつつある中で、地域の交流機会が充実するように取り組んでいく必要があります。

○情報端末機の利用については、65~69歳は約70%がスマートフォンを利用しており、今後の高齢者の生活支援においても有効であると考えられるため、情報端末機の利用にあたってのサポート体制なども検討していく必要があります。

○地域包括支援センターの認知度は54.5%と、前回調査から8.8ポイント上昇しています。一方で、『地域包括ケアシステム』の認知度は10.5%で前回調査から12.8ポイント低下しています。地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては高齢者自身の参加も大切なため、周知を図っていく必要があります。

○今後の住まいの希望については、『現在の住まい』が71.4%となり、人生の最期を迎えたい場所も「自宅」が57.7%と最も高くなっています。住み慣れた自宅での生活を継続することができるよう、介護と医療の連携強化など療養生活の支援体制の充実を図るとともに、高齢者の状況に応じて円滑に高齢者向けの施設に入所・入居できるよう、介護従事者の確保や施設の提供体制の確保を引き続き行っていく必要があります。

○今後充実すべき高齢者施策は、「医療費の自己負担分や介護保険の利用料、保険料などを助成する施策」が48.1%と最も高くなっています。物価上昇が続く中で、高齢者の経済的負担感も上昇していることも踏まえて、今後充実すべき高齢者施策について検討していく必要があります。

[在宅介護実態調査]

①健康に関することについて

- オンライン診療の『利用希望率』は32.8%となり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査よりも高くなっています。通院の減少は、コロナ禍の影響も一因として考えられますが、病気の予防、進行の防止を図るためにも、オンライン診療の活用などを検討していく必要があります。
- 治療中、または後遺症のある病気は、「認知症」が29.0%と最も高く、認知症対策の重要性がうかがえます。
- 長期療養を行う場合の不安や心配は、「急に症状が変わったときの対応に不安がある」「介護する家族に負担がかかる」が50%台と高くなっています。自宅で最期を迎えたいと考えている高齢者も多いことから、在宅療養の体制整備を図っていく必要があります。

②要介護認定や介護保険サービスについて

- 今後の介護に関する希望については、「自宅で介護サービスを利用しながら暮らしたい」が42.4%と最も高く、「自宅で介護サービスを利用しないで家族介護を中心に暮らしたい」と合計すると『自宅で暮らしたい』は50.3%となっています。自宅での介護が難しい方には、施設等で安心して医療・介護が受けられるような医療・介護体制づくりを今後も行っていく必要があります。

③高齢者福祉施策や介護保険制度について

- 地域包括支援センターの認知度は68.5%と、前回調査から10.0ポイント上昇している一方、『地域包括ケアシステム』の認知度は20.1%で前回調査から1.2ポイント低下しています。地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては高齢者自身の参加も大切なため、周知を図っていく必要があります。
- 自立した生活を続けていくために必要な支援として、「必要な時に施設に宿泊できること」をはじめ、緊急時の支援も含めて介護・医療が連携したサービス体制や相談体制の充実が求められます。
- 今後充実すべき高齢者施策は「医療費の自己負担分や介護保険の利用料、保険料などを助成する施策」「介護者が介護疲れから休息できるサービス等、介護者を支援する施策」といった回答の割合が高く、前回調査からも上昇しており、対応の検討が必要です。

④主な介護者について

- 主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が30%台と高くなっており、特に要介護Ⅰは「認知症状への対応」の割合が他の介護度よりも高くなっていることを踏まえ、認知症状への対応が求められます。
- 介護を行う上での悩みは、「将来の介護に不安がある」が50.7%と最も高く、前回調査から8.1ポイント上昇しており、家族全体の状況を鑑みた支援が必要となっています。
- 引き続き、働きながら介護を続けていくことができるよう、事業者や経済団体等とも連携し、仕事と介護の両立に効果的な支援の継続・充実を検討していく必要があります。

3 第9期計画で取り組む重点課題

団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年を見据える中で、本計画期間において取り組むべき重点課題を示します。

重点課題1 高齢者が健やかにいきいきと暮らせる地域づくり

高齢者人口が増加している中で、第1号被保険者数に対する要介護認定率については低下しています。一方で、アンケート調査における介護予防やフレイル予防について『関心がある人』の割合は3年前と比べ低下しており、特に65～74歳の前期高齢者を中心に介護予防等に関する重要性の周知と、関連する取組への参加促進が求められます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響等により、地域における交流や活動の機会が減少している実態がみられます。外出や就業を含めた社会参加は、介護予防につながるだけでなく、高齢期の生きがいにもつながることから、地域の活動への参画機会づくり等が重要となります。

重点課題2 安全・安心に暮らせる地域づくり

全国的に大規模な自然災害や未知の感染症が発生する状況においても、介護や支援が必要な高齢者が、必要なサービスや支援を受けることのできる体制づくりが求められている中で、アンケート調査結果から、本市には日中ひとりになる高齢者が多くいる実態が明らかになっていることも踏まえ、災害発生時等に対応できる体制づくりが求められます。

こうした災害時等の対応においては、住民同士の支え合いの力が重要になることから、地域のつながりづくりや支え合い活動の推進が求められます。また、こうした見守り合い、支え合う地域の実現を、虐待防止をはじめとする高齢者の尊厳を守る取組につなげていく必要があります。

重点課題3 認知症に対応できる地域づくり

令和7(2025)年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になるとされる中で、本市においてもアンケート調査等から認知機能の低下や認知症が原因で要介護認定を受けた方が多い実態が明らかになっています。また、認知症は本人だけでなく、介護を行う家族等にとっても、大きな不安要素となっている一方で、認知症に関する相談窓口の周知が進んでいない状況もみられます。

先般成立した認知症基本法においても、住民に対する正しい知識・正しい理解の普及をはじめ、多様な関連施策の推進が求められていることも踏まえ、本市においても総合的な認知症施策の実施が求められます。

重点課題4 住み続けられる地域づくり

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、地域包括ケアシステムの目指す方向性となっている中で、本市においても多くの高齢者が「自宅」での暮らしを望んでいることが、アンケート調査から明らかになっています。在宅での暮らしの継続に向けては、本人はもちろん、その家族等を支えるために、本市独自の多様な支援・サービスの提供が求められます。

また、地域包括ケアシステムを構成する主要な要素の1つである住まいについて、必要な支援の在り方等の検討が求められます。

重点課題5 地域包括ケアの支援機能とネットワークの強化

国において、本計画期間の中間年である令和7(2025)年度を目途に、地域包括ケアシステムを一定構築することが求められている中で、本市においては今後もその深化・推進を進める必要があります。とりわけ同システムの中核機関となる「地域包括支援センター」については、アンケート調査からもその認知度の高まりが明らかになっていることも踏まえ、更なる機能の充実や、関係機関との連携強化が求められます。特にアンケート調査においては自立した生活に向けて「介護・医療が連携したサービス体制や相談体制の充実」が求められていることから、関連する取組の推進について検討していく必要があります。

また、高齢化が進む一方で、これを支える現役世代が今後急減していくことが見込まれている中で、今後も地域包括ケアを支える介護人材の確保が大きな課題になると考えられます。こうした課題解決においては、介護職の魅力発信だけでなく、介護職員の業務負担軽減や就業環境の整備といった取組を事業所と連携し、総合的に進めていく必要があります。

第3章

計画の基本事項・目指す方向

I 基本理念

基本理念

人と地域がつながり

高齢者の笑顔あふれる もとみや

これまで本市では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点で、「自助・互助・共助・公助」を組み合わせながら高齢者を支える仕組みづくりや「見守り、見守られ、支え合う地域」で暮らせる地域包括ケアシステムの推進に取り組むことで、基本理念である「人と地域がつながり高齢者の笑顔あふれる もとみや」の実現をめざしてきました。

本計画の期間においては、団塊の世代が後期高齢者となり今後も介護需要が増加することを見据え、計画の中間年度である令和7(2025)年を一つの区切りとして、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムを確立することが求められています。

また今後、住み慣れた地域で高齢者が安心して生活していくために、「ウイズ・コロナ」から「アフター・コロナ」に転換する中で、改めて地域のつながりを深め、支え合いの輪を広げるとともに、生涯にわたって健やかに、いきいきと安心して暮らせるまちづくりを進めることが求められます。

こうした点を踏まえ、本計画においてもこれまでの基本理念を継承し、人と地域のつながりを深め、市民の支え合いの力で、高齢者の笑顔あふれるまちを目指します。

2 日常生活圏域の設定

介護保険法では、市町村介護保険事業計画において、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、介護給付など対象サービスを提供するための施設整備の状況やその他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を定めるものとしています。

本市では平成27(2015)年度より日常生活圏域を3圏域とし、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。



なお、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、令和7(2025)年までに各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目標としています。

3 基本目標

基本理念「人と地域がつながり 高齢者の笑顔あふれる もとみや」を実現するために、本計画は5つの基本目標を設定します。

基本目標Ⅰ 健康でいきいき暮らせる地域をつくる

高齢者の心身の多様な課題に対応しきめ細やかな支援を行うため、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。また、高齢者の社会参加の促進や生きがいつくりを推進し、人との交流や活動の場が広がる地域づくりを目指します。

基本目標Ⅱ 安全・安心に暮らせる地域をつくる

災害や感染症の発生状況においても、安心して暮らせる体制の構築を進めるとともに、世代を超えて地域住民が相互に支え合う地域づくりを進めていきます。また、虐待防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者の尊厳が守られる地域づくりを目指します。

基本目標Ⅲ 認知症に対応できる地域をつくる

令和7(2025)年には高齢者の5人に1人が認知症になるとされる中で、認知症の人を含めただれもが個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重し、支え合える地域(=共生社会)の実現を目指します。

基本目標Ⅳ 住み続けられる地域をつくる

在宅での暮らしや家族介護者の負担軽減に向けた支援・サービスの充実を図るとともに、高齢期の住まいの確保に関する取組を推進し、高齢になり介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

基本目標Ⅴ 地域包括ケアの体制をつくる

介護保険制度を持続可能な制度とするため取組をはじめ、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられるように、市全体で支え合う地域包括ケアの体制づくりを目指します。

4 施策の体系

本計画の基本理念と、その実現に向けた基本目標、これと基づく施策について、次に体系図として示します。

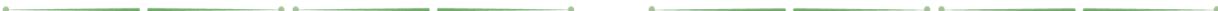
基本理念	基本目標	施策
人と地域がつながり 高齢者の笑顔あふれるもとみや	1 健康でいきいき暮らせる地域をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 1 健康づくり、介護予防の推進 2 社会参加と生きがいづくりの推進
	2 安全・安心に暮らせる地域をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 1 災害時等の支援体制の構築 2 人にやさしいまちづくりの推進 3 権利擁護の推進
	3 認知症に対応できる地域をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 1 認知症予防と早期対応の推進 2 認知症支援策の充実
	4 住み続けられる地域をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 1 高齢期の住まいの確保 2 在宅生活と家族介護者支援の充実
	5 地域包括ケアの体制をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 1 支援機能とネットワークの強化 2 持続可能な介護保険事業の運営

※現時点の案であり、今後素案を策定する中で変更になる可能性があります



第4章

高齢者施策の展開



【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・「第9期の目標」について、介護予防や施設整備など第9期期間中に効果測定や目標の達成が困難な取組については、中期の目標として設定することも可能

基本目標Ⅰ 健康でいきいき暮らせる地域をつくる

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・総合事業の普及・充実化を、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組む必要があることを踏まえた対応の検討
- ・総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、関係団等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等を検討
- ・総合事業の実施状況の評価等を踏まえた、必要に応じた広域的な対応について検討
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関、地域リハビリテーション支援センター等と協働して取組を行うことを検討
- ・認知症施策に関する議論を踏まえた、通いの場に参加する高齢者の割合の目標の見直し ※現行8%
- ・新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率の向上に向けた検討
- ・デイサービス等の介護サービスの利用者の社会参加活動として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの事例を踏まえた取組の検討

(1) 健康づくり、介護予防の推進

(2) 社会参加と生きがいづくりの推進

基本目標Ⅱ 安全・安心に暮らせる地域をつくる

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・介護事業所における業務継続計画(BCP)策定が2024.4に義務化されることを踏まえ、その策定支援について検討
- ・2023.4に施行された改正感染症法正(高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など予防計画の記載事項の充実等)を踏まえ、必要に応じた介護保険部局と関係機関の連携について検討
- ・国の基本指針の項目に「高齢者虐待防止対策の推進」が新設されたことを受け、養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について検討

(1) 災害時等の支援体制の構築

(2) 人にやさしいまちづくりの推進

(3) 権利擁護の推進

基本目標Ⅲ 認知症に対応できる地域をつくる

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・認知症施策推進大綱（※認知症施策推進関係閣僚会議で令和元年 6 月 18 日にとりまとめ）を踏まえた施策の推進

【参考：認知症施策推進大綱の概要】

- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めることが示されている

- ・認知症基本法が成立、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進
- ・介護に直接携わる職員のうち、介護福祉士等の資格を持たない方の認知症介護基礎研修の受講が2024.4 から完全義務化されることを踏まえた対応の検討
- ・官民が連携した認知症施策の取組について検討（※日本認知症官民協議会における取組を踏まえ）

（1）認知症予防と早期対応の推進

（2）認知症支援策の充実

基本目標Ⅳ 住み続けられる地域をつくる

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援に関する検討
- ・ヤングケアラーも含めた家族介護者支援に向けて、地域拠点（認知症対応型共同生活介護）による伴走支援や認知症カフェとともに、地域包括支援センターとケアマネや関係機関との連携について検討
- ・訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実

（1）高齢期の住まいの確保

（2）在宅生活と家族介護者支援の充実

基本目標Ⅴ 地域包括ケアの体制をつくる

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保に向けて、居宅介護支援事業所等との連携や包括的支援事業における総合相談支援業務の一部委託、介護予防支援の見直し等について検討
 - ・ヤングケアラーも含めた家族介護者支援に向けて、地域拠点（認知症対応型共同生活介護）による伴走支援や認知症カフェとともに、地域包括支援センターとケアマネや関係機関との連携について検討
- 【再掲】
- ・かかりつけ医機能の確保に関する検討状況（かかりつけ医機能報告制度の創設等）を踏まえた医療・介護連携の強化について検討
 - ・訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実【再掲】
 - ・小規模特養など、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を推進
 - ・地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用
 - ・介護給付適正化事業の見直し(主要5事業⇒3事業に再編)を踏まえた検討
 - ・地域差改善や介護給付費の適正化に向け都道府県と議論を行い、計画に反映させることについて検討
 - ・地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等についての検討
 - ・ケアマネジメントの質の向上、人材確保について検討
 - ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進について検討
 - ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備等について検討
 - ・事業所の生産性向上の推進に向け、都道府県と連携し、ワンストップ窓口の設置、文書負担の軽減のための標準様式活用などの支援に取り組むことを検討

(1) 支援機能とネットワークの強化

(2) 持続可能な介護保険事業の運営



第5章

介護保険料の推計

1 介護保険料の計算の流れ

2 人口・認定者数の推計

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・2040年度の推計が必須となる

(1) 人口推計

(2) 認定者数の推計

3 介護保険サービス量の見込み

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した**複合型サービス(通所介護と訪問介護の複合)**の整備への対応
- ・介護療養型医療施設(療養病床)が2024.3末で廃止になることを踏まえた対応
- ・療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用の除外
- ・特養のサービス見込み量について、特例入所(要介護1・2の入所)も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定の検討
- ・医療と介護の一体的な提供体制の確保を踏まえた検討
- ・人口構造や介護ニーズに加え、医療ニーズの変化も踏まえた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を検討

(1) サービス利用者数の推計

(2) サービス別利用量の推計

4 総給付費の推計

5 標準給付費等の見込み

6 第1号被保険者の介護保険料



第6章

推進方策と評価体制

1 計画の推進及び点検の体制

2 保険者機能強化推進交付金等の活用

本宮市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の評価・検証

1. 現計画の評価・検証の前提

【評価・検証にあたっての主な留意点】

- 現計画の計画期間は令和3～5年度であり、本検証は次期計画策定に向けて、現時点の達成状況を把握し、課題を整理することを目的とする。
- 評価・検証に際しては、現計画の構造に沿った手法等で実施する。

【参考】本宮市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の構造

基本目標 (4)	指標数 (25)	施策の方向 (19)	掲載施策数 (39)	掲載事業数 (46)
1 健康寿命の延伸に向けて 保健事業等と介護予防の一体的な推進	4	1 高齢期の健康支援	3	0
		2 社会参加と生きがいづくりの推進	3	8
2 高齢者の暮らしを支え合う 地域共生社会の仕組みづくり	6	1 地域支え合い活動の推進	3	1
		2 在宅支援サービスの充実	2	13
		3 権利擁護の推進	2	2
		4 高齢者の居住安定に係る施策	2	0
		5 人にやさしいまちづくりの推進	4	1
3 地域包括ケアシステムの深化・推進	8	1 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくり	1	0
		2 介護予防の推進	3	4
		3 介護予防・生活支援サービス事業の推進	1	1
		4 認知症対策の充実	5	1
		5 医療・介護の連携強化	1	2
		6 生活支援基盤整備の推進	1	2
		7 高齢者の居住安定に係る施策との連携	1	0
		8 地域包括支援センターの充実	2	1
		9 地域ケア会議の充実	1	1
4 持続可能な介護保険制度を 目指した保険者機能の強化	7	1 持続可能な事業運営	4	9
		2 基盤整備計画	-	-
		3 介護保険サービス事業量及び給付費の推計	-	-

他の項目とレベル感や位置づけが異なり、並列的な評価は困難

2. 評価・検証の考え方

○ 現計画の評価・検証は、その構造を踏まえ、基本目標ごとに設定された25の指標の達成度と、施策の方向ごとに設定された39の施策の進捗度の2つの視点で評価・検証を行った。

① 施策の進捗度の分析



② 指標の達成度の分析

3. 「施策の進捗度」の分析

1 進捗度の分析手法

【参考】「施策の進捗度」の基準

○具体的評価に当たっては、39の施策を、次の3つの評価基準で点数化。

※「計画通り実施=10点」「一部実施=5点」「未実施=0点」

○さらに、4つの基本目標や19の施策の方向といった、より上位の枠組みで平均値を算出し、計画全体の検証を行った。（※平均値が高いほど良い評価となる）

2 進捗度の分析結果

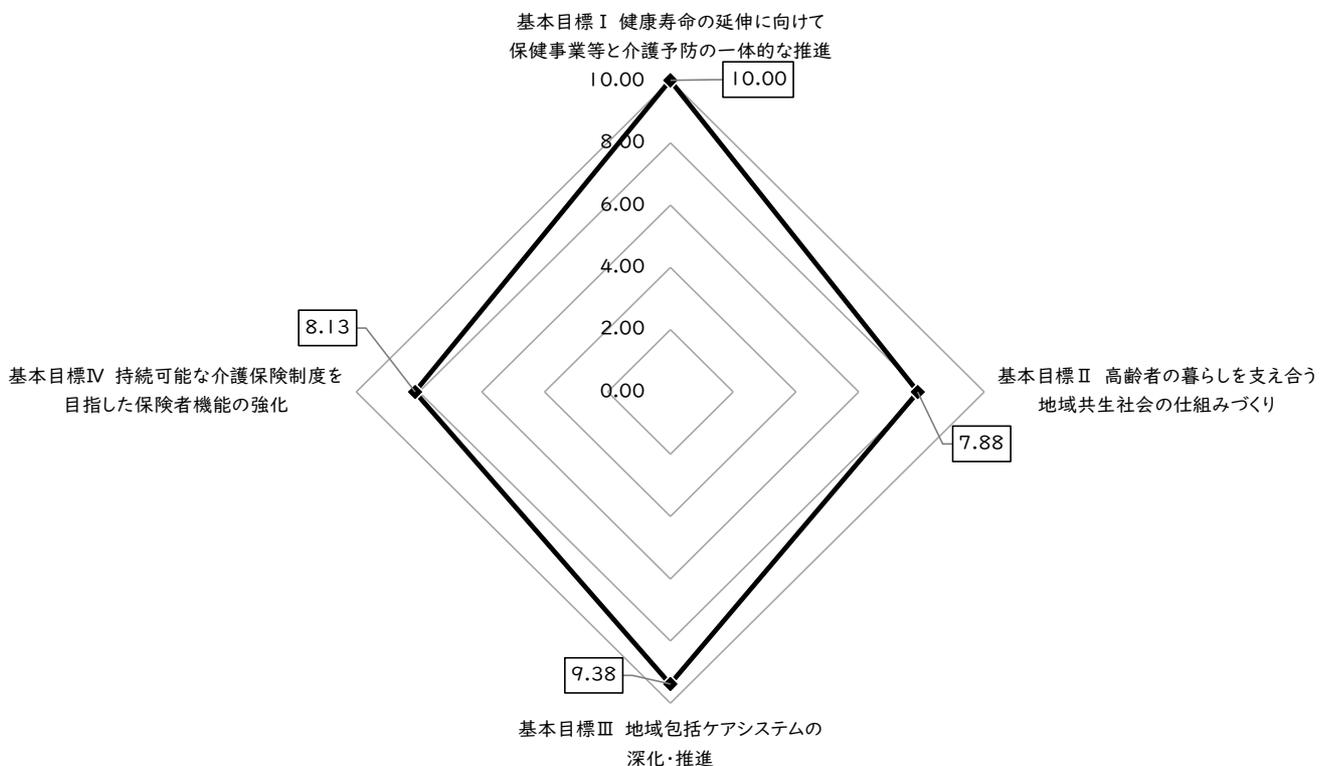
評価対象	平均値
計画全体（39の施策の平均値）	8.85

計画全体の評価の平均値は8.85（概ね「計画通り実施」の水準）

基本目標レベルの評価は、「基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けて保健事業等と介護予防の一体的な推進」が10.00と最も高くなっている。また、「基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進」についても9.38と全体の平均値を上回っている。

一方で、他の2つの基本目標は全体の平均値を下回っており、特に「基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支え合う地域共生社会の仕組みづくり」については7.88と、他の基本目標と比べ低くなっている。

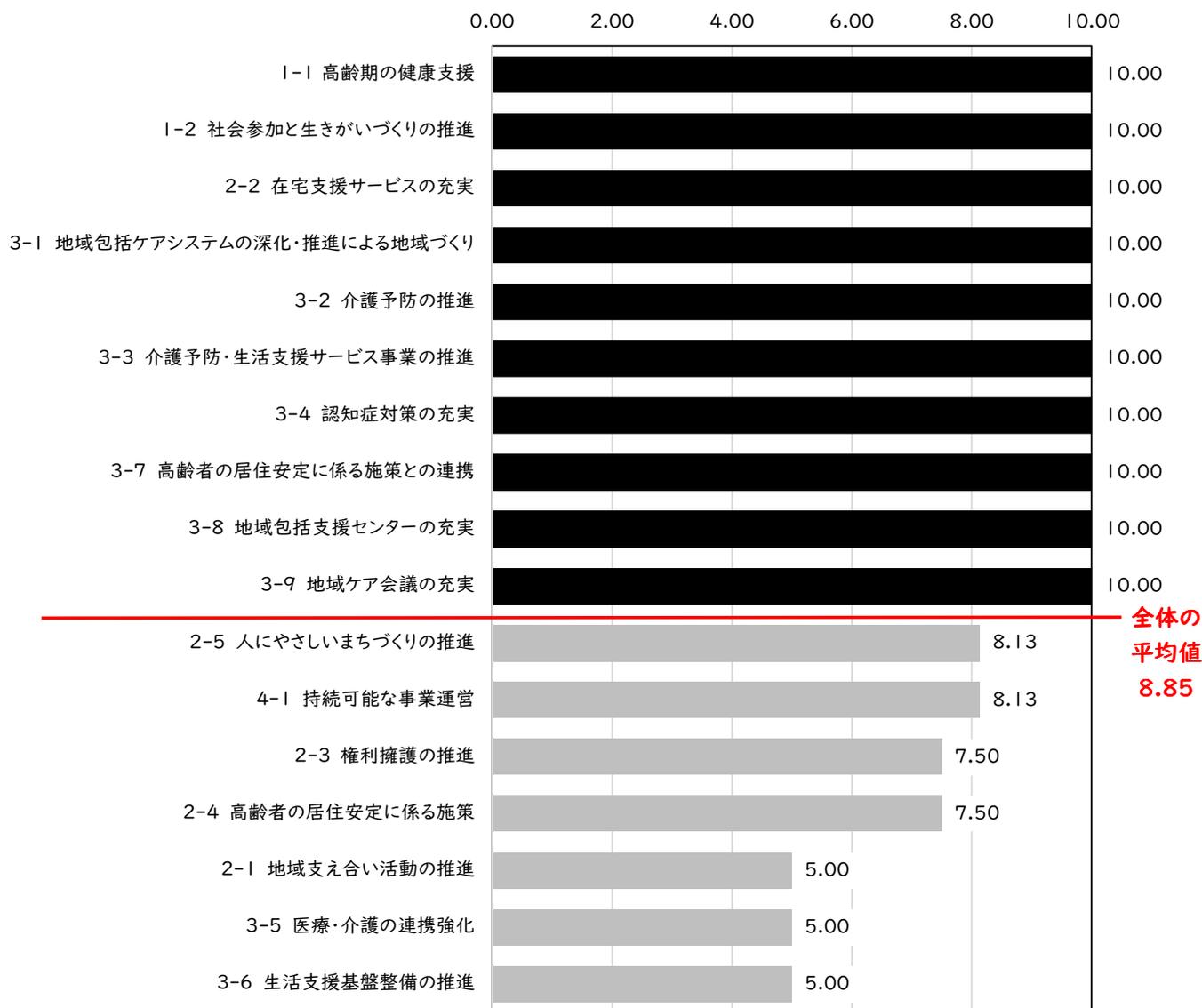
<基本目標レベルの進捗度（平均値）>



また、19 の施策の方向ごとの評価としては、「1-1 高齢期の健康支援」をはじめ、10 の施策の方向が 10.00 と「計画通り実施」の水準となっている。

一方で、「2-1 地域支え合い活動の推進」「3-5 医療・介護の連携強化」「3-6 生活支援基盤整備の推進」の3つの施策の方向は、平均値が 5.00 と「一部実施」の水準となっている。

<施策の方向レベルの進捗度（平均値）>



※グラフの頭の数字は、先頭が「基本目標」、後の数字が「施策の方向」の該当番号を表す

【参考】施策ごとの進捗度の一覧

施策	評価
基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けて保健事業等と介護予防の一体的な推進	
1 高齢期の健康支援	
(1) 食生活改善活動	1:計画通りに実施
(2) 健康づくりの啓発と保健事業の推進	1:計画通りに実施
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	1:計画通りに実施
2 社会参加と生きがいづくりの推進	
(1) 高齢者の多様な活動・交流の支援	1:計画通りに実施
(2) 高齢者の就労支援	1:計画通りに実施
(3) ボランティア活動の支援	1:計画通りに実施
基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支え合う地域共生社会の仕組みづくり	
1 地域支え合い活動の推進	
(1) 地域の担い手の育成支援	2:一部、実施した
(2) 見守り・声かけ活動の推進	1:計画通りに実施
(3) 地域の資源の活用と地域支え合い体制の確立	2:一部、実施した
2 在宅支援サービスの充実	
(1) 日常生活・在宅介護者への支援	1:計画通りに実施
(2) 緊急時体制への支援	1:計画通りに実施
3 権利擁護の推進	
(1) 高齢者の権利擁護に関する相談の充実	1:計画通りに実施
(2) 成年後見制度の普及・啓発	2:一部、実施した
4 高齢者の居住安定に係る施策	
(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームの整備状況	2:一部、実施した
(2) 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保	1:計画通りに実施
5 人にやさしいまちづくりの推進	
(1) 人にやさしいまちづくりの推進	1:計画通りに実施
	1:計画通りに実施
	1:計画通りに実施
(2) 安全・安心なまちづくりの推進	1:計画通りに実施
(3) 災害時における高齢者避難等の備え	2:一部、実施した
(4) 災害時や感染症に対する対策	2:一部、実施した
	1:計画通りに実施
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 地域包括ケアシステムの深化・推進による地域づくり	
(1) 介護職の人材確保支援	1:計画通りに実施
2 介護予防の推進	
(1) 介護予防の理解・普及	1:計画通りに実施
(2) 自主的に介護予防に取り組む体制の整備	1:計画通りに実施
(3) 介護予防事業体制の充実	1:計画通りに実施
3 介護予防・生活支援サービス事業の推進	
(1) 総合事業の実施	1:計画通りに実施
4 認知症対策の充実	
(1) 普及啓発・本人発信支援及び予防対策	1:計画通りに実施
(2) 医療・ケア(早期発見・早期対応)	1:計画通りに実施
(3) 認知症に適應した介護サービスの提供	1:計画通りに実施
(4) 介護者への支援	1:計画通りに実施
(5) 認知症バリアフリーの推進	1:計画通りに実施
5 医療・介護の連携強化	
医療・介護の連携強化	2:一部、実施した
6 生活支援基盤整備の推進	
生活支援基盤整備の推進	2:一部、実施した
7 高齢者の居住安定に係る施策との連携	
高齢者の居住安定に係る施策との連携	1:計画通りに実施
8 地域包括支援センターの充実	
(1) 地域包括支援センターの充実	1:計画通りに実施
(2) 地域包括支援センターの機能強化	1:計画通りに実施
9 地域ケア会議の充実	
地域ケア会議の充実	1:計画通りに実施
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化	
1 持続可能な事業運営	
(1) 介護保険サービスの推進	2:一部、実施した
(2) 持続可能な介護保険事業の運営	1:計画通りに実施
(3) 介護給付適正化の推進	1:計画通りに実施
(4) 介護保険事業の円滑な運営	1:計画通りに実施
	2:一部、実施した

※1つの施策を複数の関係課が評価しているといったケースがあるため、一部施策の評価の点数化に当たっては、その平均値を用いている。

4. 「指標の達成度」の分析

1 達成度の検証手法

【参考】「指標の達成度」の基準

○指標の達成度は、次のような基準で分類を行った。

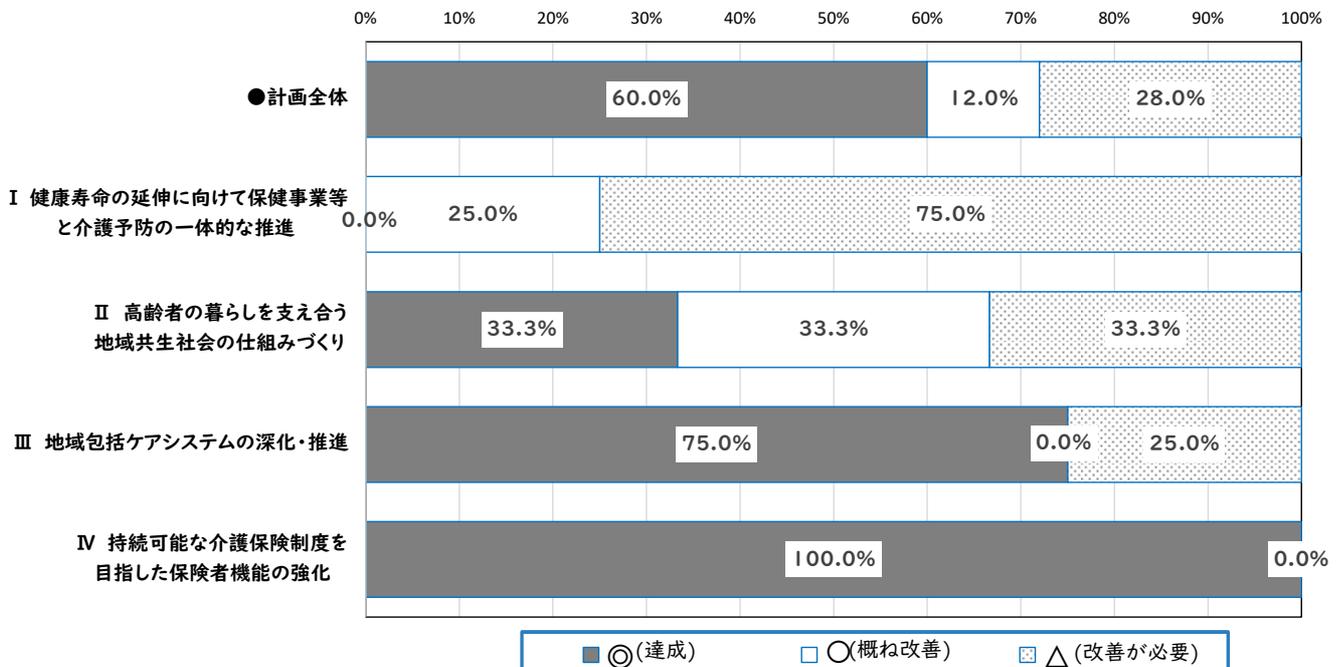
達成度	概要
◎(達成)	目標値を達成した指標
○(概ね改善)	目標値には達していないが、基準となる令和元年度実績を上回っている指標
△(改善が必要)	基準となる令和元年度実績を下回っている指標

2 達成度の検証結果

25 の指標の達成度について、令和5年度の見込みを元に検証した結果は、計画全体では「◎(達成)」が60.0%(15指標)、「○(概ね改善)」が12.0%(3指標)、「△(改善が必要)」が28.0%(7指標)となっている。

また、基本目標ごとの目標指標の「◎(達成)」の状況をみると、「Ⅳ 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化」が100.0%と最も割合が高く、次いで「Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進」が75.0%となっている。一方で、「Ⅰ 健康寿命の延伸に向けて保健事業等と介護予防の一体的な推進」については、「△(改善が必要)」が占める割合が75.0%と高くなっている。

<指標の達成度>



※四捨五入の関係で割合の合計が100.0%にならない場合がある

3 目標指標の評価結果の詳細

【指標の達成度一覧】

該当事業	指標	基準値	目標値	実績値	
		R1年度	R5年度	R5年度 (見込み)	評価
基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けて保健事業等と介護予防の一体的な推進					
2 社会参加と生きがいの推進					
多世代交流施設維持管理事業	利用者数(人/年)	15,000	17,000	13,204	△
敬老会開催事業	参加率(%)	23.8	24.8	22.2	△
高齢者いきいき交流事業	参加人数(人)	89	110	90	○
高齢者ふれあいプラザ維持管理事業	利用者数(人/年)	13,380	14,000	8,172	△
基本目標Ⅱ 高齢者の暮らしを支え合う地域共生社会の仕組みづくり					
2 在宅支援サービスの充実					
緊急通報システム運用事業	利用者数(人)	99	95	74	△
救急医療情報キット給付事業	利用者数(人)	23	40	30	○
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	利用者数(人)	163	190	190	◎
高齢者住宅改修支援事業	申請件数(件)	27	35	30	○
介護者のつどい事業	参加者数(人)	15	30	30	◎
高齢者生きがいデイサービス事業	利用者数(人/日)	23	24	14	△
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進					
2 介護予防の推進					
いきいき百歳体操の普及	自主グループ数(グループ)	13	14	16	◎
地域リハビリテーション活動支援事業	派遣回数(回)	-	5	5	◎
介護予防講演会	開催数(回)	-	1	1	◎
ファイブコグ検査	開催数(回)	1	1	2	◎
4 認知症対策の充実					
QRコード活用見守り事業	利用者数(人)	11	13	20	◎
徘徊高齢者家族支援事業	利用者数(人)	1	1	0	△
認知症サポーター養成講座	延受講者数(人)	3,002	3,300	3,453	◎
9 地域ケア会議の充実					
自立支援型地域ケア会議	検討事例数(件)	21	25	18	△
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化					
1 持続可能な事業運営					
要介護認定の適正化	点検率(%)	61	80	85	◎
ケアプランの点検	点検数(件)	21	25	25	◎
住宅改修等の点検 (住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査)	書類点検率(%)	100	100	100	◎
	(専門職による点検 件/年)	-	2	2	◎
縦覧点検・医療情報との突合	点検率(%)	100	100	100	◎
介護給付費通知	通知回数(回/年)	1	1	1	◎
実地指導	実地指導事業所(箇所)	-	3	4	◎

5. 評価・検証結果を踏まえた考察

<評価>

第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受け、規模縮小ややむを得ず中止になった事業もあったが、感染症対策を講じながらできるだけ事業の継続実施に努め、施策の進捗度は8.85点、6割の指標が目標値を達成する見込み（7割以上が基準値を上回る見込み）となっている。

一方、新型コロナ発生以降、外出機会が減少した高齢者が増えていることから、多世代交流施設や高齢者ふれあいプラザ等の利用者数の減少が見られ、指標の目標値を大きく下回る事業もあった。

<改善における視点>

★施策の進捗度と指標の達成度のギャップ

- 「基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けて保健事業等と介護予防の一体的な推進」については、すべての施策が「計画通り実施」できている一方で、指標についてはいずれも目標値の達成が困難な見込みであり、基準値を下回るものもみられる。
- 「基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化」については、施策の進捗度が全体の平均値を下回っている一方で、すべての指標が目標値を達成する見込みとなっている。
- こうしたギャップを踏まえ、計画の評価に適した指標設定等について、次期計画では改めて検討が必要である。

【ギャップが生じる主な要因】

- ◇数値目標達成のための施策や事業の過不足（※施策内容に対し目標が高すぎる、低すぎる）
- ◇指標と施策の関連性が薄い
- ◇施策よりも指標の数値に変化を及ぼす大きな外的要因がある 等

★計画の全体的な構造

- 計画全体を通して一部の基本目標や施策の方向に、設定されている施策や指標の数の偏りがみられる。計画の適正な評価検証に向けても、バランスの取れた施策体系の検討が必要である。