令和８年度

第２回恵那市介護保険事業計画策定委員会

日時　令和８年１０月１日（木）13：30～
場所　恵那市役所　北庁舎　会議室

１．開会

２．あいさつ

３．報告事項
（１）介護サービス事業所実態調査の結果について　【資料 2P】

４．協議事項
（１）恵那市の高齢者を取り巻く現状について　【資料 21P】

（２）第 10 期恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する委員意見について　【資料 40P】

（３）計画骨子案の基本的な考えについて　【資料 45P】

５．その他
・次回会議　【資料 50P】
日時：令和８年 11 月５日（木）午後１時 30 分～
場所：恵那市役所北庁舎会議室

６．閉会

恵那市介護保険運営協議会、地域密着型サービス運営委員会
地域包括支援センター運営協議会、介護保険事業計画策定委員会、市地域ケア推進会議

委　員　名　簿

（敬称略、順不同）

区分	no	選出団体等	氏　　名	備　　考
被保険者委員	1	恵那市壮健クラブ連合会	杉原　君代	
	2	公募	渡邉　政子	
	3	公募	縄田　麻里子	
学識経験者	4	恵那市社会福祉協議会	松原　淑明	
	5	恵中医会	安部　俊一	
	6	恵南医会	前野　　禎	
	7	恵那歯科医師会	桐山　光生	
	8	恵那市薬剤師会	手鹿　康宏	
	9	民生委員・児童委員協議会	坂本　郁夫	
介護サービス提供事業者	10	未来設計おひさま	西尾　由香	
	11	小規模多機能型ケアホームあじさい	田北　英美子	
	12	デイサービス向日葵永田	渡辺　ちえみ	
	13	特別養護老人ホーム明日香苑	島崎　太郎	
	14	介護老人保健施設ひまわり	安藤　貴之	
	15	グループホーム万年青	後藤　修一	
	16	有限会社耕グループ	繁澤　正彦	
諸団体	17	恵那市シルバー人材センター	各務　一彦	
	18	NPO法人まんさく	纐纈　恵美	
	19	恵那市障がい者団体連絡協議会	三宅　弘文	
	20	NPO東濃成年後見センター	土本　基男	
事務局	21	医療福祉部長	古山　小百合	
	22	〃　次長兼高齢福祉課長	服藤　知晃	
	23	高齢福祉課地域包括支援センター所長	安藤　寛美	
	24	〃　地域包括支援センター副所長	伊藤　満子	
	25	〃　課長補佐兼介護保険係長	平野　　圭	
	26	〃　高齢福祉係長	鈴木　邦幸	
	27	〃　介護保険係主査	松永　静香	

【任期】

恵那市介護保険運営協議会、地域密着型サービス運営委員会：令和7年7月31日～令和9年3月31日

地域包括支援センター運営協議会：令和8年7月23日～令和9年3月31日

介護保険事業計画策定委員会：令和8年7月23日～令和9年3月31日

市地域ケア推進会議：令和8年7月23日～令和9年3月31日

資料１

介護サービス事業所実態調査結果

１　調査の目的

本調査は、恵那市第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定にあたって、介護サービス事業所のサービスの提供状況、医療的ケアへの対応、看取り・終末期ケア、2040年を見据えた事業運営の課題等に関する現状を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

２　調査方法・回収結果

本調査は図表１のとおり実施しました。

図表１

調査対象者	調 査 期 間	回答数
介護サービス提供事業者	令和８年７月31日～８月31日	30

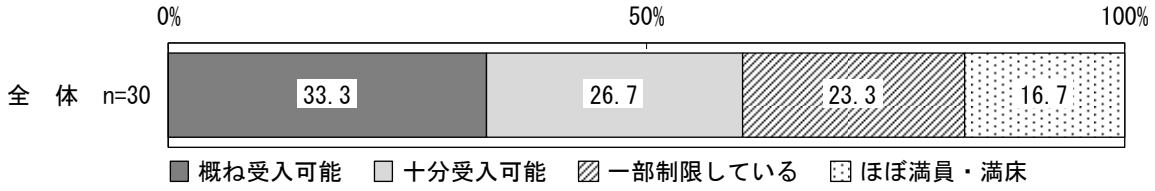
3　調査結果

サービス提供の状況

(1)　サービスの受け入れ状況

サービスの受け入れ状況をたずねたところ、「概ね受入可能」が33.3%と最も高く、次いで「十分受入可能」（26.7%）、「一部制限している」（23.3%）、「ほぼ満員・満床」（16.7%）の順となっています。

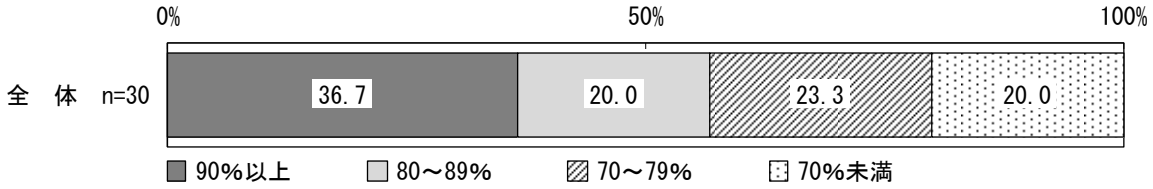
図表２　サービスの受け入れ状況



(2)　現在の稼働率

現在の稼働率をたずねたところ、「90%以上」が36.7%と最も高く、次いで「70～79%」（23.3%）、「80～89%」及び「70%未満」（20.0%）の順となっています。

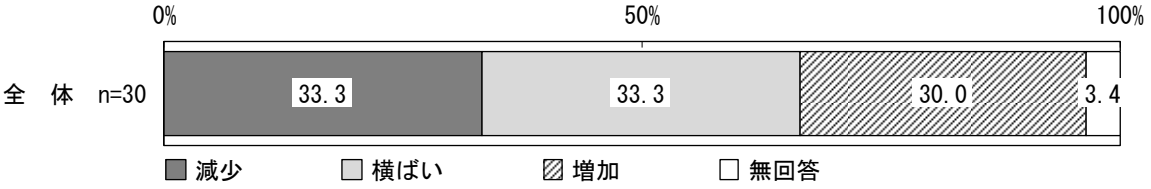
図表３　現在の稼働率



(3)　利用者の推移

利用者の推移をたずねたところ、「減少」及び「横ばい」がともに33.3%と最も高く、次いで「増加」（30.0%）の順となっています。

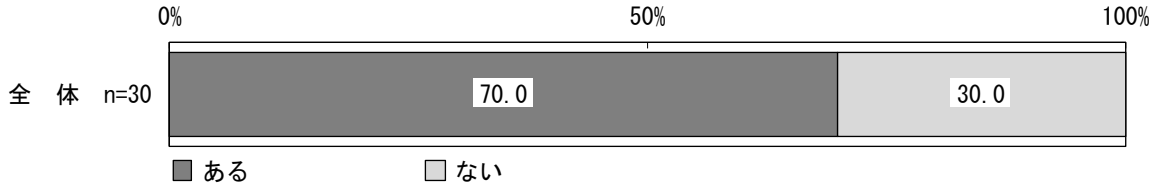
図表４　利用者の推移



(4)　関係機関との定期的な情報共有の場があるか

関係機関との定期的な情報共有の場があるかたずねたところ、「ある」が70.0%を占めていますが、「ない」も30.0%あります。

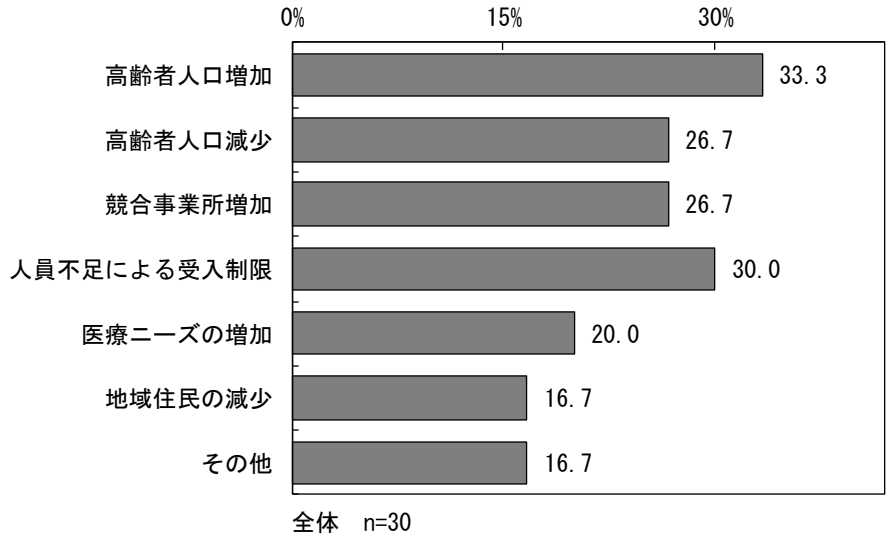
図表５　関係機関との定期的な情報共有の場があるか



(5)　利用者数の変化の主な要因

利用者数の変化の主な要因をたずねたところ、「高齢者人口増加」が33.3%と最も高く、次いで「人員不足による受入制限」（30.0%）、「高齢者人口減少」及び「競合事業所増加」（26.7%）などの順となっています。

図表６　利用者数の変化の主な要因（複数回答）

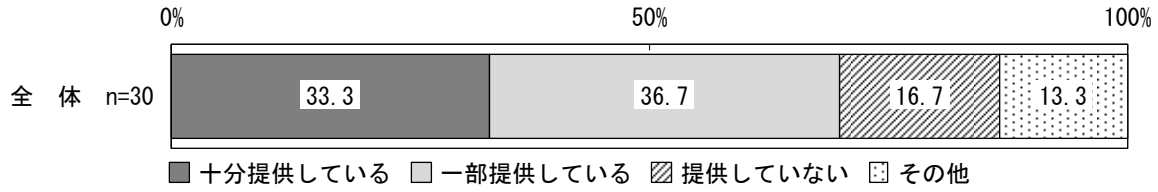


中山間地域におけるサービス提供

(1)　中山間地域におけるサービス提供状況

中山間地域におけるサービス提供状況をたずねたところ、「一部提供している」が36.7％と最も高く、次いで「十分提供している」（33.3％）、「提供していない」（16.7%）の順となっています。

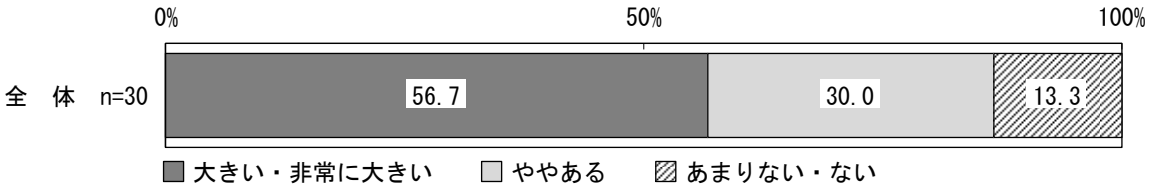
図表７　中山間地域におけるサービス提供状況



(2)　中山間地域へのサービス提供における負担感

中山間地域へのサービス提供における負担感をたずねたところ、「大きい・非常に大きい」が56.7%と過半数を占めており、次いで「ややある」（30.0%）、「あまりない・ない」（13.3%）の順となっています。

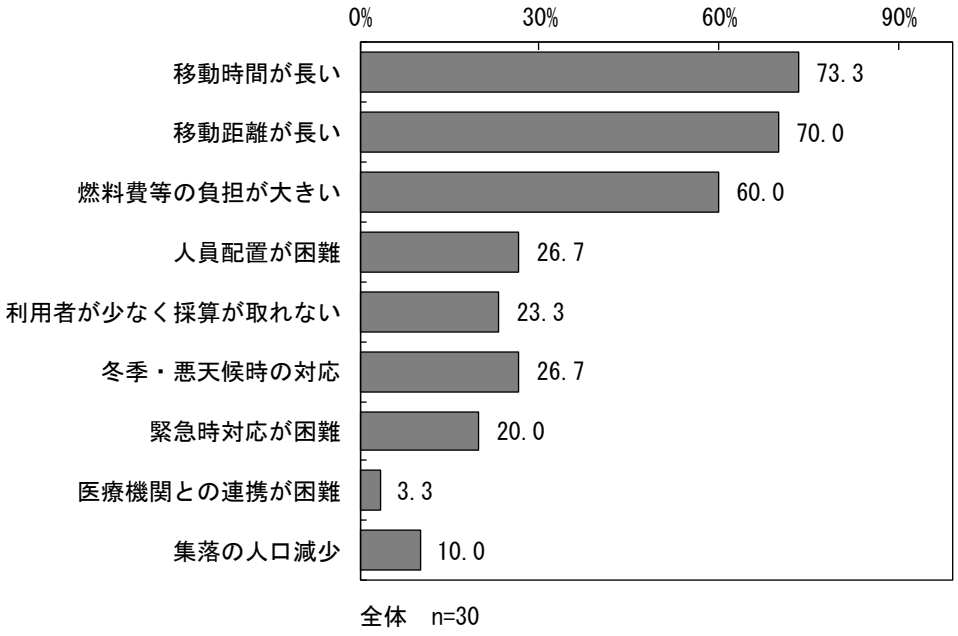
図表８　中山間地域へのサービス提供における負担感



(3)　中山間地域での課題

中山間地域での課題をたずねたところ、「移動時間が長い」が73.3%と最も高く、次いで「移動距離が長い」（70.0%）、「燃料費等の負担が大きい」（60.0%）などの順となっています。

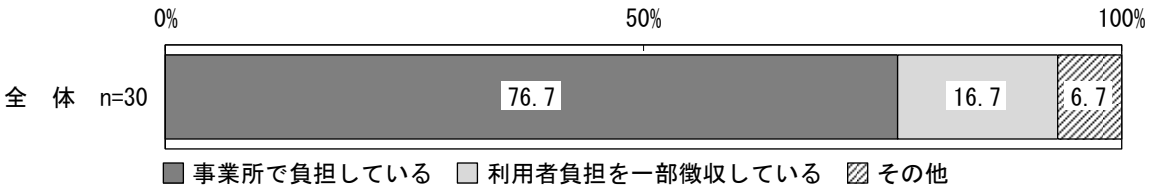
図表９　中山間地域での課題（複数回答）



(4)　中山間地域へのサービス提供に係る移動経費

中山間地域へのサービス提供に係る移動経費についてたずねたところ、「事業所で負担している」が76.7%を占め、次いで「利用者負担を一部徴収している」（16.7%）となっています。

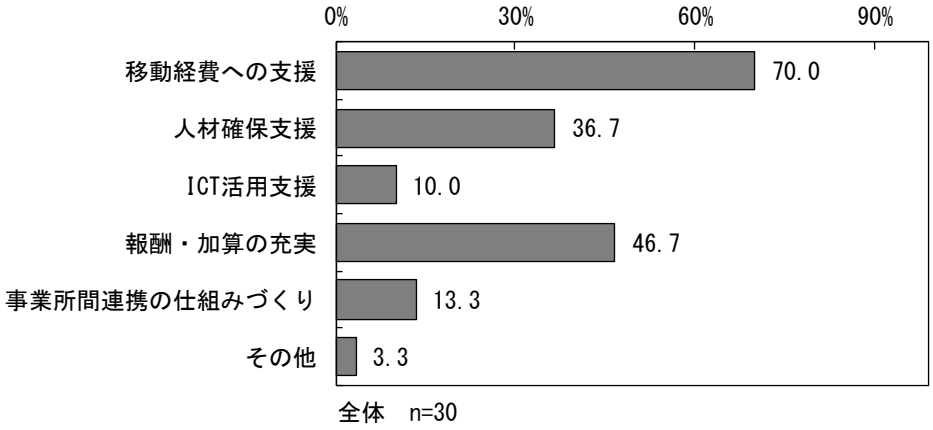
図表10　中山間地域へのサービス提供に係る移動経費



(5)　中山間地域へのサービス提供を維持するために必要な支援

中山間地域へのサービス提供を維持するために必要な支援をたずねたところ、「移動経費への支援」が70.0%と最も高く、次いで「報酬・加算の充実」（46.7%）、「人材確保支援」（36.7%）などの順となっています。

図表11　中山間地域へのサービス提供を維持するために必要な支援（３つまで）

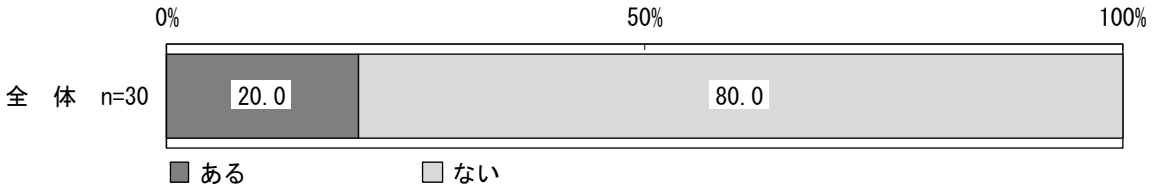


(6)　過去１年間に地域的な理由でサービス提供を断ったことがあるか

過去１年間に地域的な理由でサービス提供を断ったことがあるかたずねたところ、「ない」が80.0%を占めています（図表12）。

また、断ったことがある６事業所にその理由をたずねたところ、「緊急時対応が困難」及び「医療ニーズへの対応困難」がそれぞれ２件、「移動距離が長い」が１件となっています（図表13）。

図表12　過去１年間に地域的な理由でサービス提供を断ったことがあるか



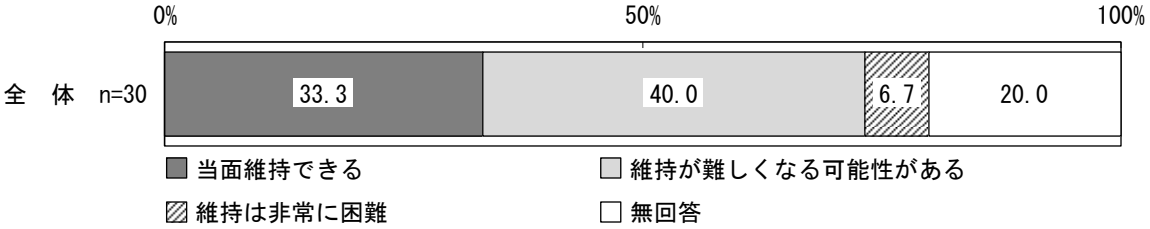
図表13　地域的な理由でサービス提供を断った理由（断ったことがある事業所）

区　　分	件数（件）
緊急時対応が困難	2
医療ニーズへの対応困難	2
移動距離が長い	1
その他	1

(7)　現在の体制で中山間地域へのサービス提供を将来維持できるか

現在の体制で中山間地域へのサービス提供を将来維持できるかたずねたところ、「維持が難しくなる可能性がある」が40.0%と最も高く、次いで「当面維持できる」（33.3%）、「維持は非常に困難」（6.7%）の順となっています。

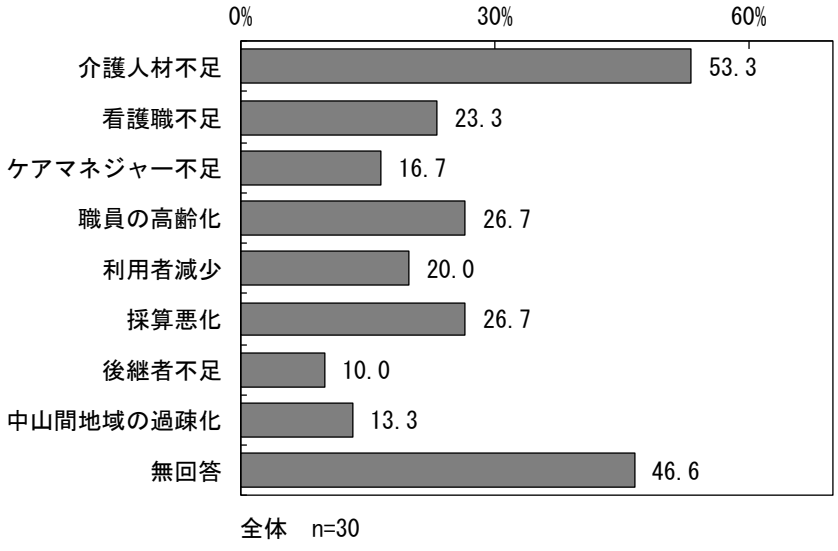
図表14　現在の体制で中山間地域へのサービス提供を将来維持できるか



(8)　中山間地域へのサービス提供の維持が難しい理由

中山間地域へのサービス提供の維持が難しい理由をたずねたところ、「介護人材不足」が53.3%と最も高く、次いで「職員の高齢化」及び「採算悪化」（26.7%）、「看護職不足」（23.3%）などの順となっています。

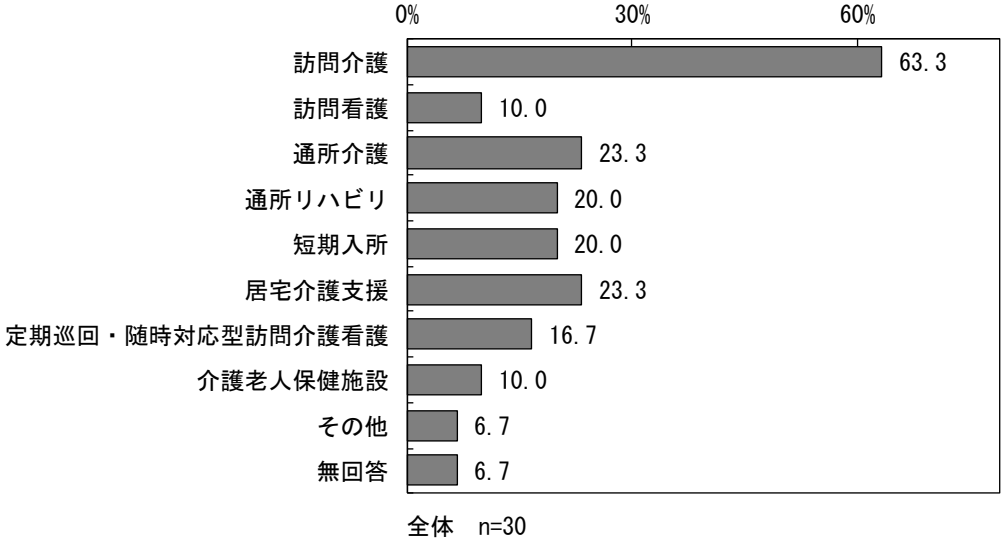
図表15　中山間地域へのサービス提供の維持が難しい理由（複数回答）



(9) 10 年間で維持が困難になると考えられるサービス

10年間で維持が困難になると考えられるサービスをたずねたところ、「訪問介護」が63.3%と突出して高く、次いで「通所介護」及び「居宅介護支援」（23.3%）、「通所リハビリ」及び「短期入所」（20.0%）などの順となっています。

図表16　10 年間で維持が困難になると考えられるサービス（３つまで）



医療的ケアへの対応提供

(1) 利用者の受け入れ状況

利用者の受け入れ状況をたずねたところ、⑤在宅酸素、⑦ストーマ、⑧導尿・留置カテーテルについては対応可能な事業所が多くある一方で、①中心静脈栄養や⑥人工呼吸器については対応困難な事業所が多くなっています。

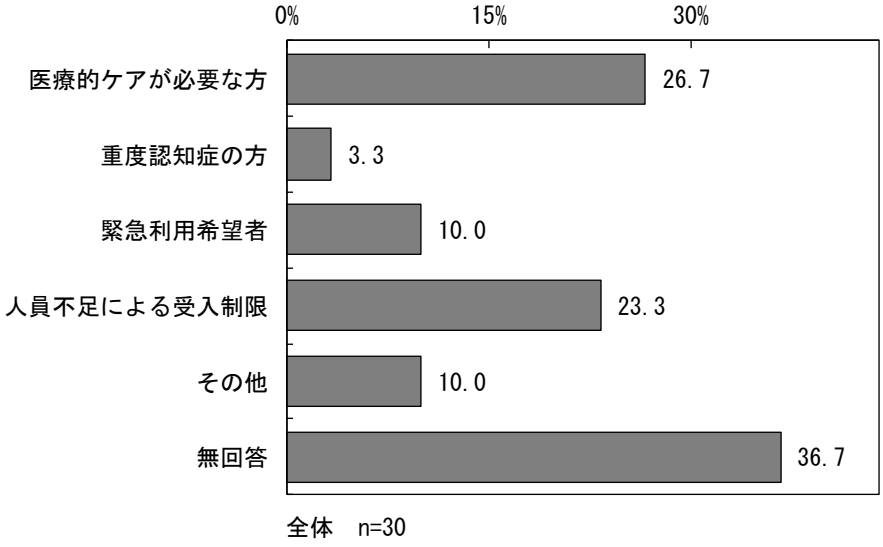
図表17　利用者の受け入れ状況　　単位：件

医療的ケア項目	対応可能	条件付き対応	対応困難
①中心静脈栄養	10	1	13
②胃ろう	13	3	8
③経管栄養	10	3	11
④喀痰吸引	11	5	8
⑤在宅酸素	15	5	4
⑥人工呼吸器	5	5	14
⑦ストーマ	15	5	4
⑧導尿・留置カテーテル	15	7	2
⑨褥瘡処置	13	8	3
⑩インスリン管理	12	9	3
⑪人工透析利用者	8	6	10
⑫医療用麻薬管理	10	8	6

(2) 過去１年間の受け入れを断ったケース

過去１年間の受け入れを断ったケースについてたずねたところ、医療的ケアが必要な方」が26.7%と最も高く、次いで「人員不足による受入制限」（23.3%）などの順となっています。

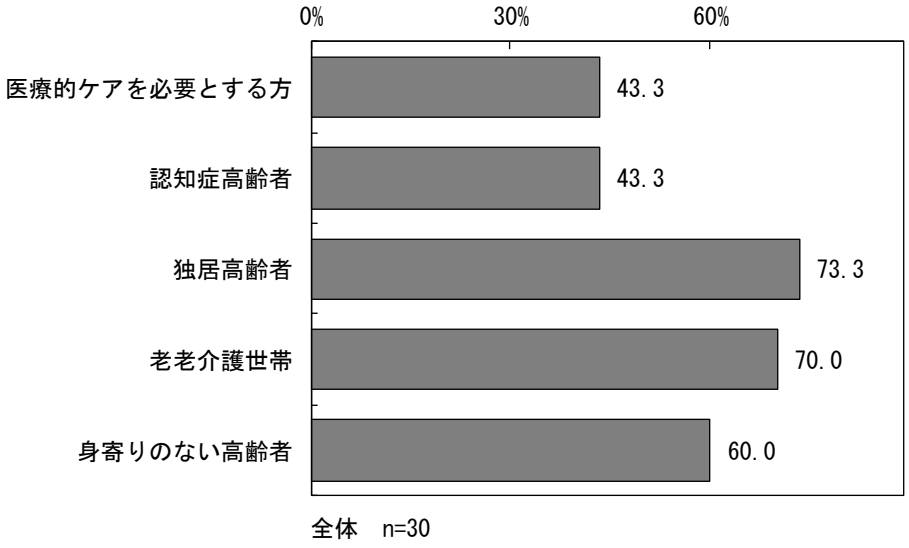
図表18　過去１年間の受け入れを断ったケース（複数回答）



(3) 今後増加すると考えられる利用者

今後増加すると考えられる利用者をたずねたところ、「独居高齢者」が73.3%と最も高く、次いで「老老介護世帯」（70.0%）、「身寄りのない高齢者」（60.0%）などの順となっています。

図表19　今後増加すると考えられる利用者（３つまで）

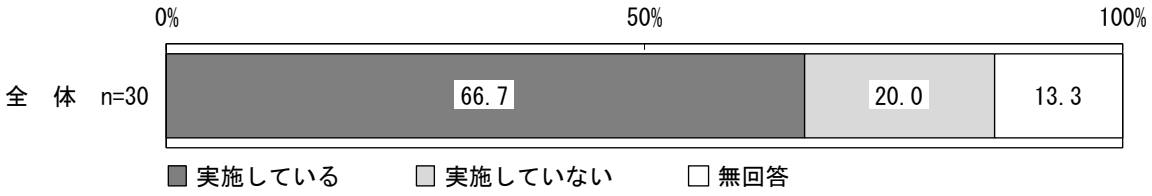


看取り・終末期ケア

(1)　看取り対応の実施状況

看取り対応の実施状況をたずねたところ、「実施している」が66.7%を占め、「実施していない」が20.0%となっています。

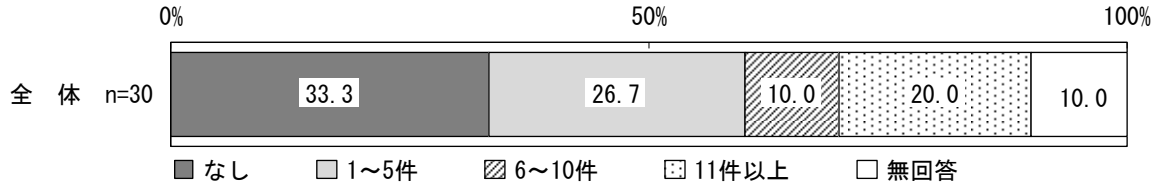
図表20　看取り対応の実施状況



(2)　過去３年間の看取りの実績

過去３年間の看取りの実績をたずねたところ、「なし」が33.3%と最も高く、次いで「1～5件」（26.7%）、「11件以上」（20.0%）の順となっています。

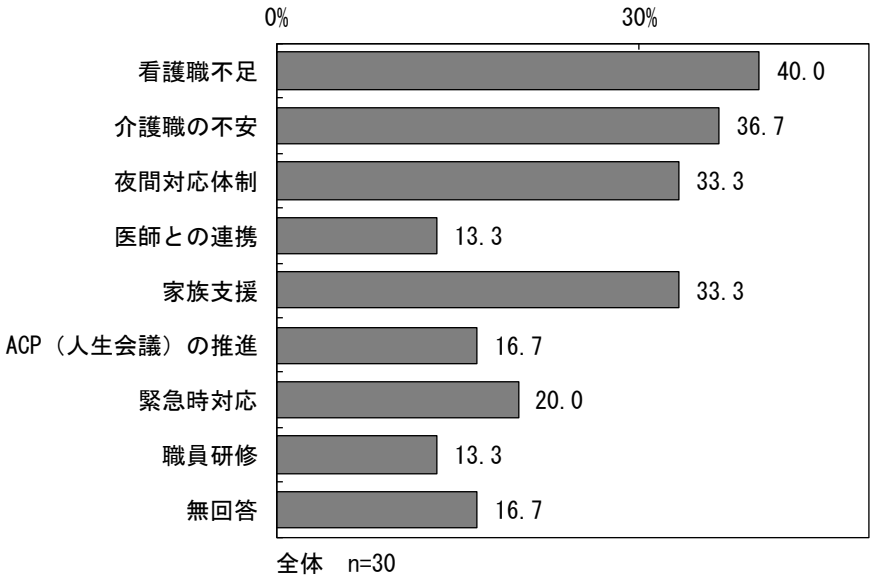
図表21　過去３年間の看取りの実績



(3)　看取り・終末期ケアにおける課題

看取り・終末期ケアにおける課題をたずねたところ、「看護職不足」が40.0%と最も高く、次いで「介護職の不安」（36.7%）、「夜間対応体制」及び「家族支援」（33.3%）などの順となっています。

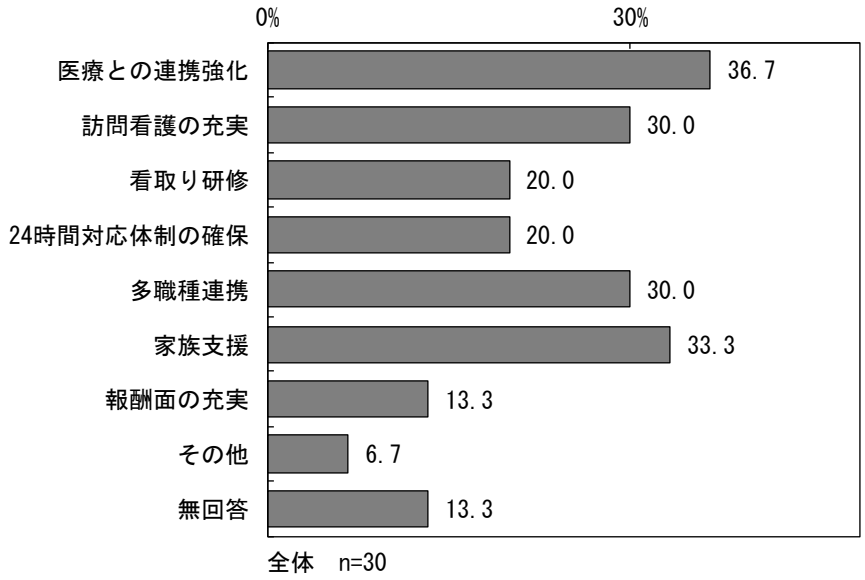
図表22　看取り・終末期ケアにおける課題（複数回答）



(4)　看取り体制充実のために必要な支援

看取り体制充実のために必要な支援をたずねたところ、「医療との連携強化」が36.7%と最も高く、次いで「家族支援」（33.3%）、「訪問看護の充実」及び「多職種連携」（30.0%）などの順となっています。

図表23　看取り体制充実のために必要な支援（複数回答）

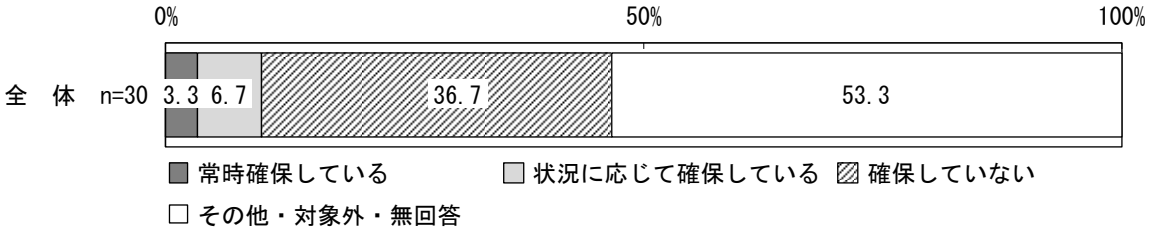


緊急ショートステイの受け入れ

(1)　緊急ショートステイの受け入れに備え、空床を確保しているか

緊急ショートステイの受け入れに備え、空床を確保しているかたずねたところ、「確保していない」が36.7%と最も高く、次いで「状況に応じて確保している」（6.7%）、「常時確保している」（3.3%）の順となっています。

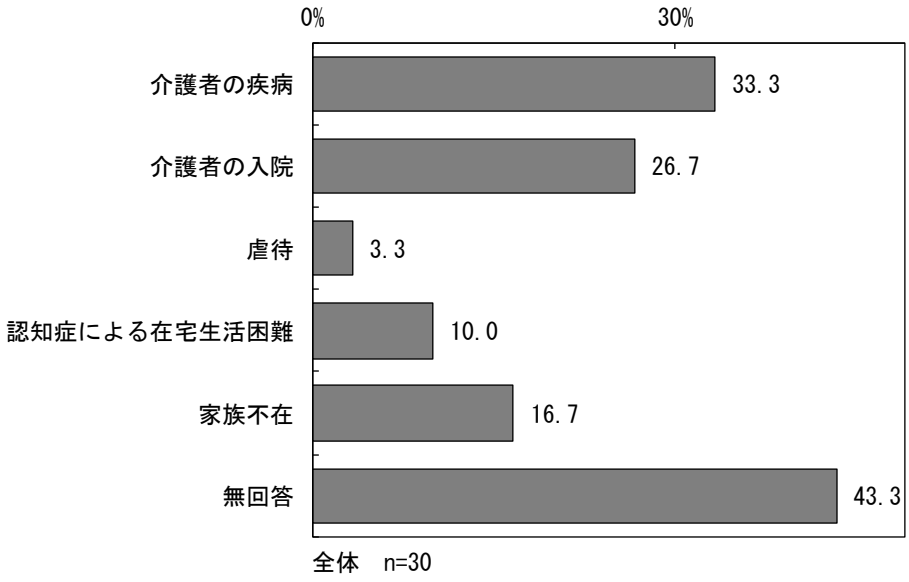
図表24　　緊急ショートステイの受け入れに備え、空床を確保しているか



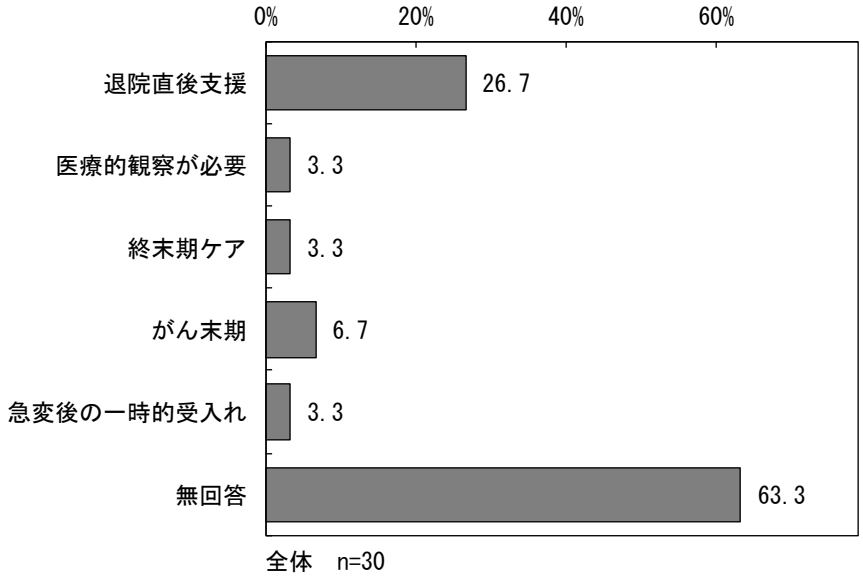
(2)　緊急ショートステイの相談内容

緊急ショートステイの相談内容をたずねたところ、福祉的理由については「介護者の疾病」が33.3%と最も高く、次いで「介護者の入院」（26.7%）、「家族不在」（16.7%）などの順となっています（図表25）。また、医療的理由については「退院直後支援」が26.7%と最も高く、次いで「がん末期」（6.7%）などの順となっており（図表26）、相談内容は福祉的理由が高くなっています。

図表25　緊急ショートステイの相談内容（福祉的理由）



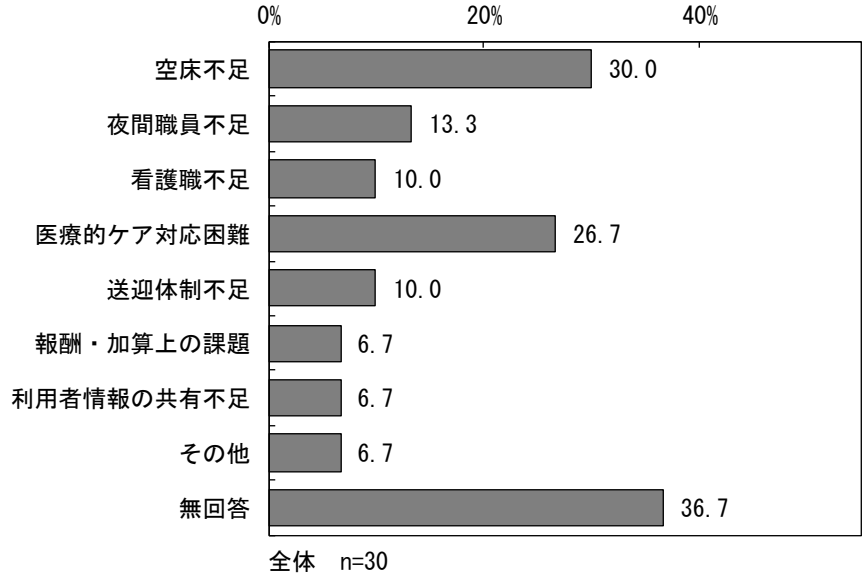
図表26　緊急ショートステイの相談内容（医療的理由）



(3) 緊急ショートステイの受け入れの課題

緊急ショートステイの受け入れの課題をたずねたところ、「空床不足」が30.0%と最も高く、次いで「医療的ケア対応困難」（26.7%）、「夜間職員不足」（13.3%）などの順となっています。

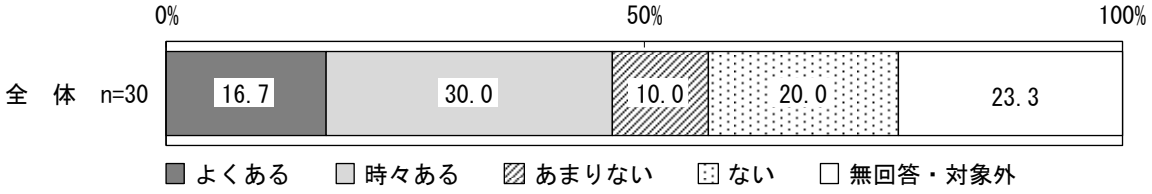
図表27　緊急ショートステイの受け入れの課題（複数回答）



(4) 緊急ショートステイ受け入れの相談を受けた際、受け入れ先の確保に困ることがあるか

緊急ショートステイ受け入れの相談を受けた際、受け入れ先の確保に困ることがあるかたずねたところ、「時々ある」が30.0%と最も高く、次いで「よくある」（16.7%）などの順となっています。

図表28　急ショートステイ受け入れの相談を受けた際、受け入れ先の確保に困ることがあるか

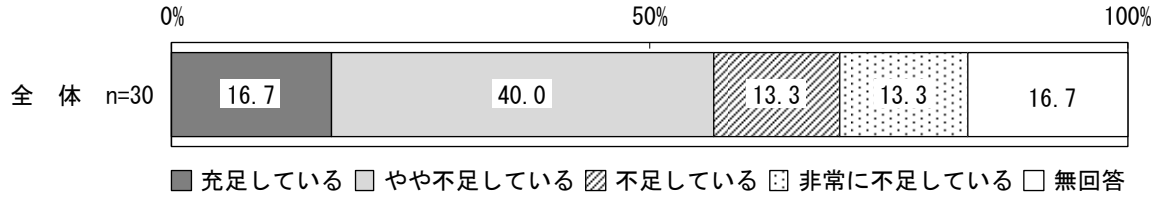


人材確保・担い手不足

(1)　現在の人員確保状況

現在の人員確保状況をたずねたところ、「やや不足している」が40.0%と最も高く、次いで「充足している」（16.7%）、「不足している」及び「非常に不足している」（13.3%）の順となっています。

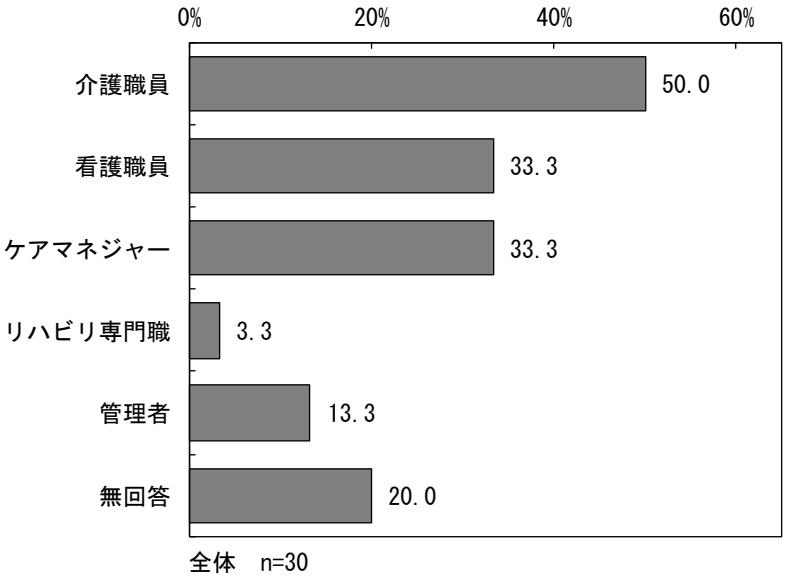
図表29　現在の人員確保状況



(2)　不足している職種

不足している職種は、「介護職員」が50.0%と突出して高く、次いで「看護職員」及び「ケアマネジャー」（33.3%）などの順となっています。

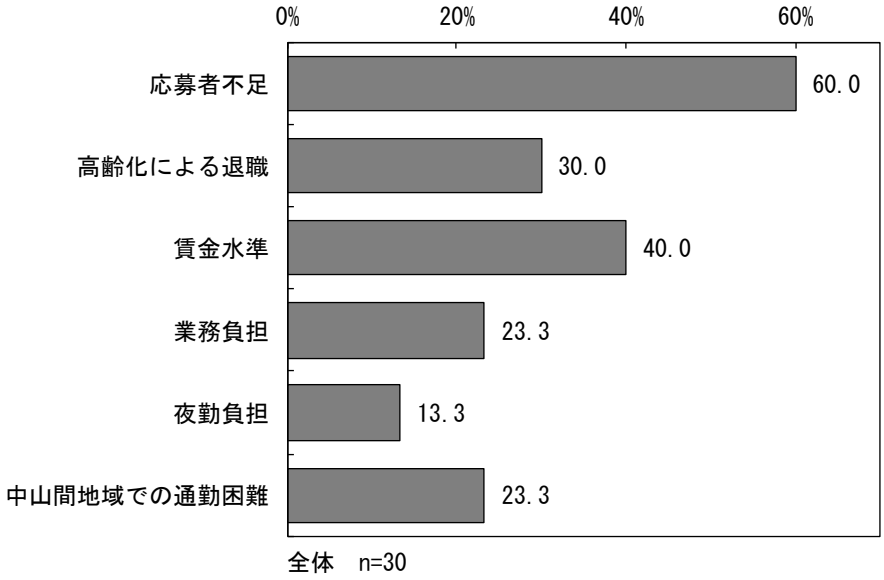
図表30　不足している職種（複数回答）



(3)　人材確保が困難な理由

人材確保が困難な理由をたずねたところ、「応募者不足」が60.0%と突出して高く、次いで「賃金水準」（40.0%）、「高齢化による退職」（30.0%）などの順となっています。

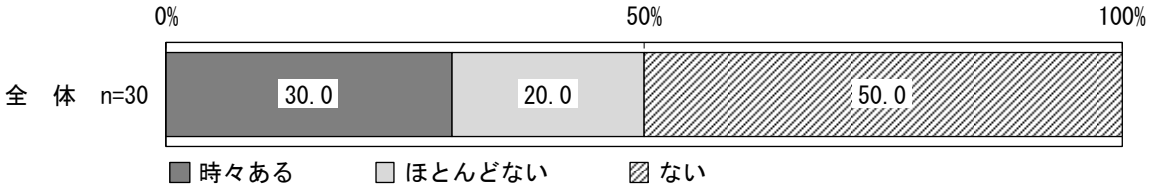
図表31　人材確保が困難な理由（複数回答）



(4)　人材不足により受け入れを制限したことがあるか

人材不足により受け入れを制限したことがあるかたずねたところ、「ない」が50.0%を占めていますが、次いで「時々ある」（30.0%）、「ほとんどない」（20.0%）の順となっています。

図表32　人材不足により受け入れを制限したことがあるか

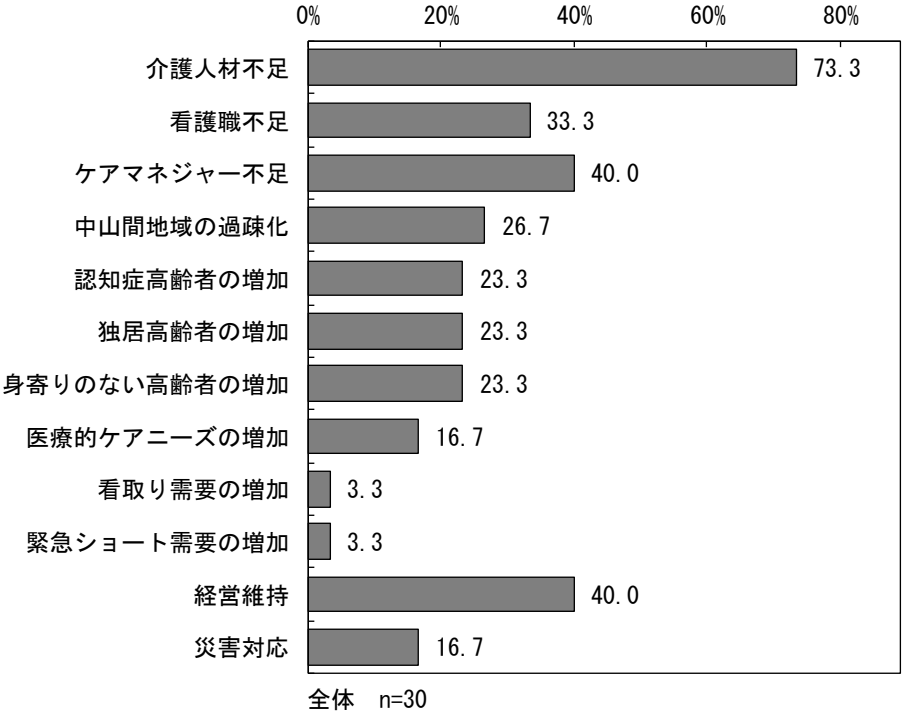


2040 年を見据えた事業運営の課題

(1) 今後の事業運営において特に懸念する課題

今後の事業運営において特に懸念する課題をたずねたところ、「介護人材不足」が73.3%と最も高く、次いで「ケアマネジャー不足」（40.0%）、「看護職不足」（33.3%）、「中山間地域の過疎化」（26.7%）などの順となっています。

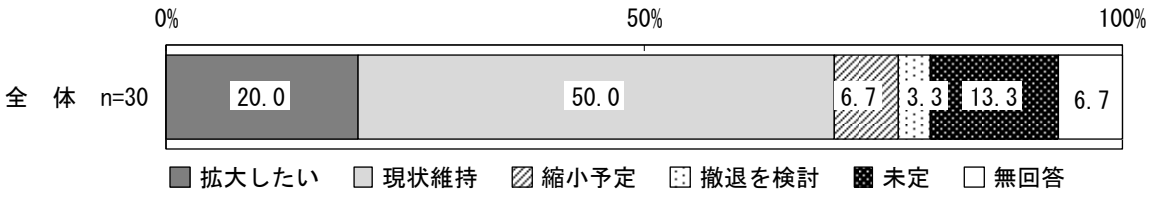
図表33　今後の事業運営において特に懸念する課題（５つまで）



(2) 2040 年頃を見据えた事業運営の見通し

2040年頃を見据えた事業運営の見通しについてたずねたところ、「現状維持」が50.0%と最も高く、次いで「拡大したい」（20.0%）、「未定」（13.3%）などの順となっています。

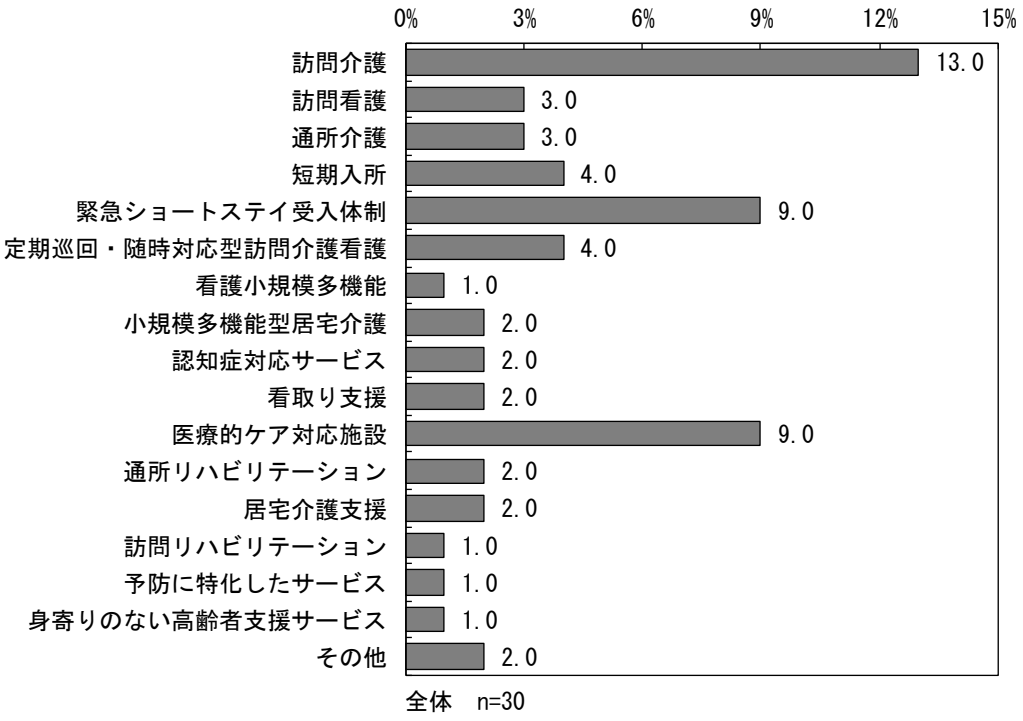
図表34　2040 年頃を見据えた事業運営の見通し



(3)　地域で不足していると感じるサービス

地域で不足していると感じるサービスをたずねたところ、「訪問介護」が13.0%と最も高く、次いで「緊急ショートステイ受入体制」（9.0%）、「医療的ケア対応施設」（9.0%）などの順となっています。

図表35　地域で不足していると感じるサービス



自由記述

(1)　中山間地域における介護サービス維持のために必要な支援

〇ニーズ把握。コスト、人材確保。

〇人材、経費、時間等対応できる余力がないので考えることができていない

〇介護職、看護職の確保。外国人特定技能生用の住宅確保支援。

〇介護職の確保支援。通所事業単体で赤字のため、経済的支援。

〇人材確保のための支援。加算の充実。

〇ヘルパーの減少にともない在宅での生活が出来ない高齢者が増えていき、施設入所の傾向が高まる。利用者の減少につながり、サービスの維持ができなくなる可能性があります。

〇在宅生活を希望されている方には、ヘルパーの訪問は、必要不可欠です。

〇必要な方に必要なサービスを提供する場合地域により費用の負担が大きくなる。過疎化している集落も多くどう手を差し伸べるかが課題。

〇中山間地域に不足している介護サービスは、ヘルパー、デイ、訪問診療だと感じます（選択できる事業所が少ないという課題含む）。中山間地域の支援に報酬面での上乗せなどがあると少しは状況が改善するかもしれません。

〇中山間地域での規制緩和と対価の充実は必要。

〇特に対応可能な訪問系サービスが限られており、希望に沿えないことがある。そのため、同じ身体状態でも自宅での生活継続が難しくなる時期は市内中心部よりも早い印象。訪問介護、看護等、訪問に要する時間が訪問時間を超えることもあり、採算が合わないため、利用を断られる事が多くある。訪問系サービスに利益が出来る支援が必要。またケアマネジャーも遠い場所では片道 45 分以上の時間を要する場合があり、訪問への負担が大きい。状況に応じて（状態の確認が必要、サービスの変更が必要等）訪問する必要があると思う。

〇距離的に割に合わないことや、地域にサービスがないことで、プランの調整が難しい。

〇中山間地では移動時間に伴う人件費や交通費が大幅に増えるため、それにかかわる国の支援が必要と感じます。

〇訪問介護員の高齢化と人員不足のため、事業所から距離のある地域への訪問は、一定の職員のみで行っている現状がある。移動時間が取られてしまい、不利益となりやすいため、移動への金銭的な支援を充実していただきたい。

〇まずは、事業所のある地域には若い方少なくなってしまっている印象を受けます（若くても 60 代前半頃）。ゆくゆくは独居または老老介護、家族が遠方にいらっしゃる場合などそういった様々な生活の在り方が今後増えているように感じます。そのため、福祉施設のご利用の際、仮に利用者本人の体調不良により救急搬送が発生してしまわれた場合、非常に対応が困難になると思います。（体調不良により救急搬送させていただいても家族様が不在又は遠方にいらっしゃる場合などにより施設との連携がうまく行かなくなってしまいます。）

⑵　介護保険事業計画に反映すべき課題や提案

〇一人暮らし支援、予防事業の充実

〇介護サービスについて理解できない、知らないという声をよく聞きます。行政等へつないだりしますが、未だ何処に聞いていいか、聞いてもいいのかと思っている声を聞くので何かできることはないかと考えています。

〇介護事業所運営は経営努力だけではどうしようもないところまで来ています。利用者様にはご負担にならないように国庫補助金などで報酬単価を上げることや、行政や第３者機関などが行う事業所評価の結果による加算などを提案したい。

〇身寄りのない高齢者の増加に伴い、シャドーワークが増えています。

〇恵那南圏域にグループホームを開設したいです。有料老人ホーム（他市町村）に流れていますので、恵那市外に流れていかないように地元で受け入れてあげたい。小規模多機能型居宅介護のサテライトでは定員が決まっており厳しい

〇グループホームをしたいという希望があります。恵那市の計画に入れてほしいです。

〇高齢者が出歩ける機会が多くなるような施策

〇居宅介護支援事業所として、予防の直接契約を行っているが、使うサービスが総合事業のみの場合は従来通り委託という形になってしまうシステムが、非常に非効率です。そもそも地域包括支援センターで、予防の利用者すべてを管理することは難しいと思いますので、使うサービスが総合事業のみの利用者でも居宅介護支援事業者が直接契約できるように、制度を変えられると、今よりも効率的に業務が進むかと思います。また、居宅介護支援事業所のケアマネはシャドーワークも多い。

〇中山間地への訪問介護の充実を図るための金銭的な支援。介護職員の給与水準を上げるための、介護報酬の引き上げ。加算要件の緩和。介護福祉士等、資格取得支援の機会の拡充と補助拡充。

資料2

恵那市の高齢者を取り巻く現状

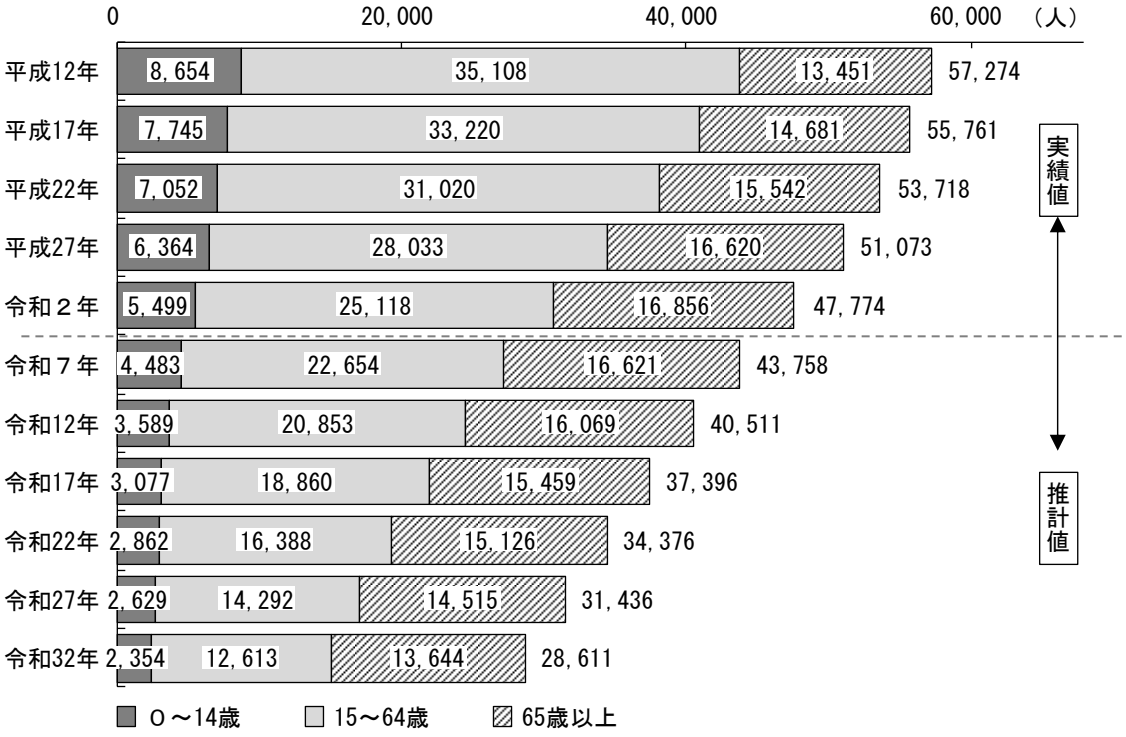
1　高齢者等の状況

(1)　人口の推移

国勢調査によると、本市の総人口は減少を続けており、令和２年時点で、47,774人となっています。年齢区分別にみると、年少人口（０～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少している一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けています。

また、推計によると、総人口は今後も減少を続ける見込みです。年齢区分別にみると、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口のいずれも減少することが見込まれています。

図表１　人口の推移



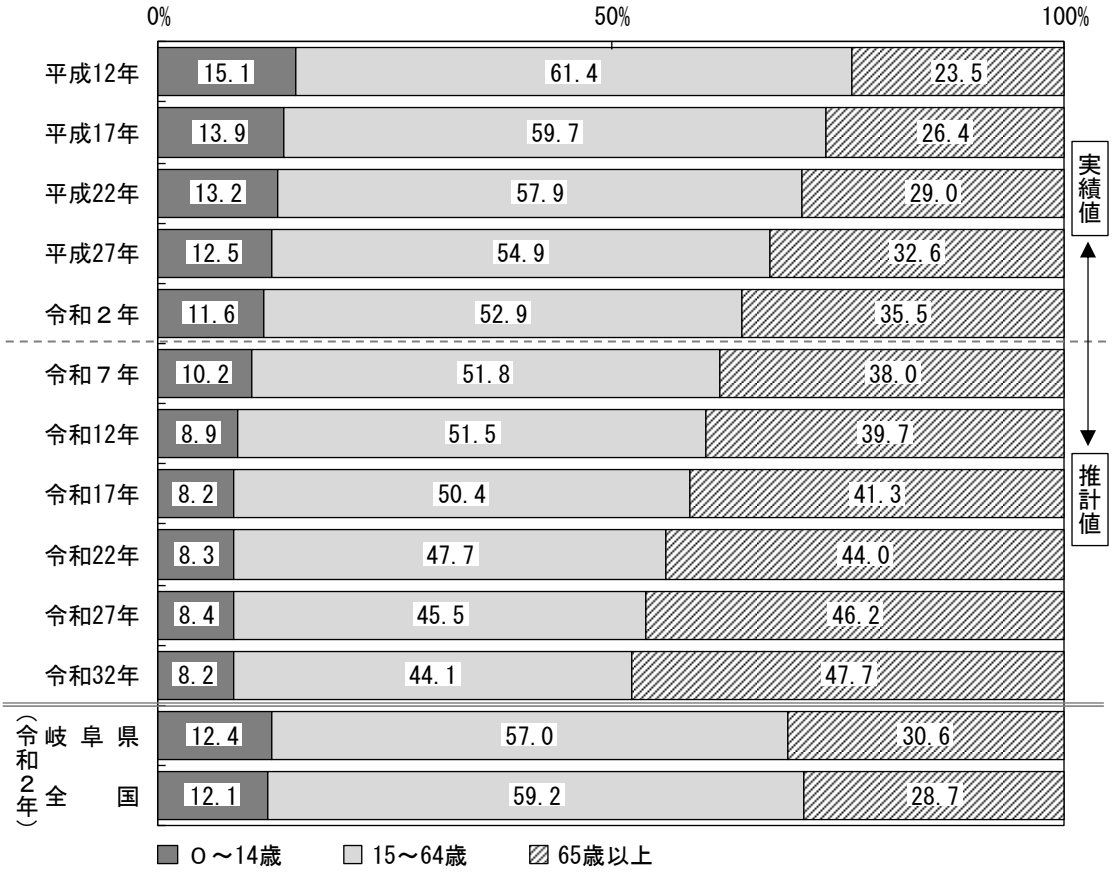
※令和２年までの総人口は年齢不詳を含みます。
資料：平成 12～令和２年は国勢調査、令和７年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

人口構成比をみると、年少人口及び生産年齢人口の割合は低下している一方で、高齢者人口の割合は上昇しています。

また、推計によると、今後、年少人口の割合はおおむね横ばい、生産年齢人口の割合は低下する一方で、高齢者人口の割合は上昇を続ける見込みです。

岐阜県や全国と比較すると、令和２年時点において、本市は年少人口及び生産年齢人口の割合が低く、高齢者人口の割合が高くなっています。

図表２　人口構成比



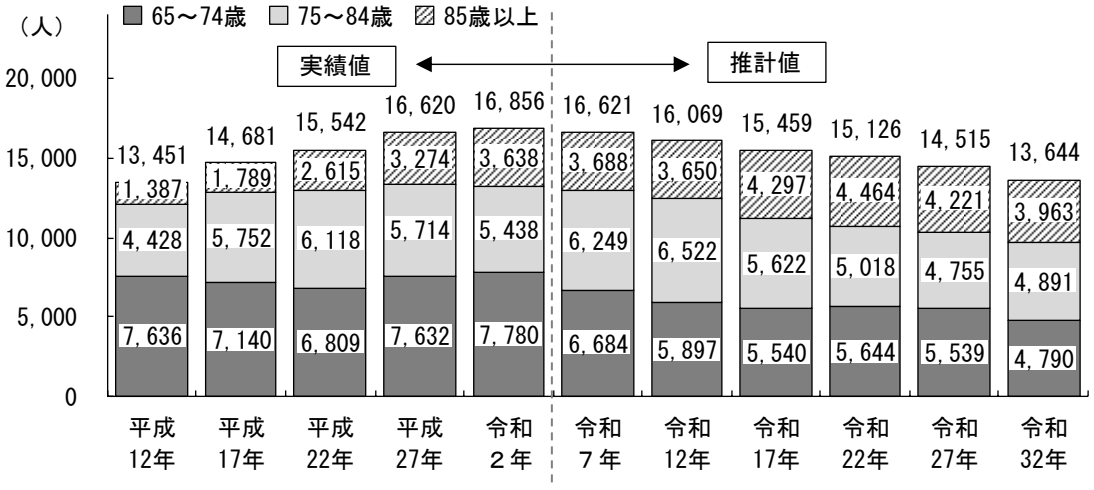
資料：平成 12～令和２年は国勢調査、令和７年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

(2) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、増加を続けており、令和２年時点で、16,856人となっています。年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は減少を続けていましたが、平成27年に増加に転じました。また、後期高齢者（75歳以上）は増加を続け、令和２年点で、9,076人（75～84歳：5,438人、85歳以上：3,638人）となっています。また、推計によると、前期高齢者は減少するものの、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年には微増し、後期高齢者は令和12年をピークに減少することが見込まれています（図表３）。

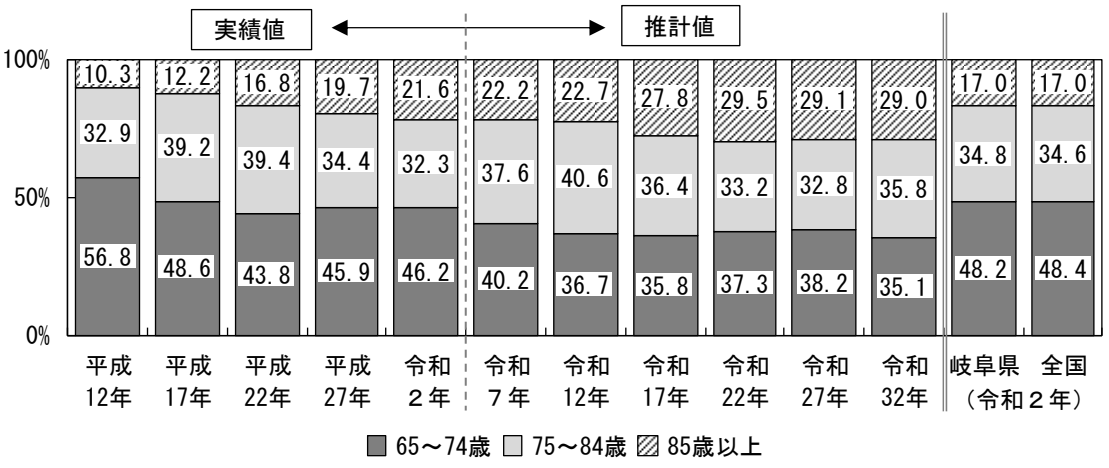
65歳以上人口の構成比の推移をみると、令和２年時点で、65～74歳が46.2%、75～84歳が32.3%、85歳以上が21.6%となっています（図表４）。

図表３　高齢者人口の推移



資料：平成 12～令和２年は国勢調査、令和７年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

図表４　65 歳以上人口の構成比の推移



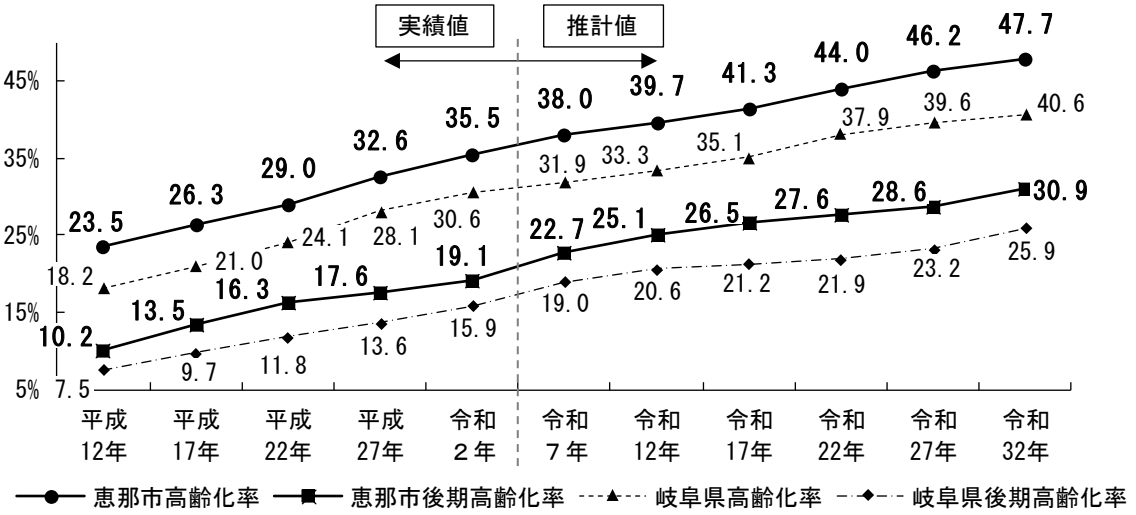
資料：平成 12～令和２年は国勢調査、令和７年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

(3)　高齢化率・後期高齢化率の推移

国勢調査によると、本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は上昇を続け、令和２年時点で35.5%となっており、市民の３人に１人以上が高齢者です。後期高齢化率（総人口に占める75歳以上の割合）は令和２年時点で、19.1%となっています。

また、本市は高齢化率・後期高齢化率ともに岐阜県を上回って推移しています。

図表５　高齢化率・後期高齢化率の推移



資料：平成 12～令和２年は国勢調査、令和７年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５年推計）

(4)　地区別にみた高齢化の現状

地区別の高齢者の状況をみると、高齢者数は大井地区（3,753人）が最も多く、飯地地区（238人）が最も少なくなっています。

高齢化率をみると、上矢作地区は57.3%と２人に１人以上が高齢者という状況です。また、笠置地区、飯地地区、明智地区及び串原地区も45%以上と高くなっています。一方で低いのは大井地区（30.8%）となっており、地区によって大きな差がみられます。また、後期高齢化率も上矢作地区（36.5%）及び串原地区（32.6%）が高くなっています。



図表６　地区別にみた高齢化の現状

区　分	大井	長島	東野	三郷	武並	笠置	中野方	飯地	岩村	山岡	明智	串原	上矢作	全体
人口（人）	12,184	8,841	1,649	2,112	2,796	1,022	1,331	508	4,436	3,536	4,316	605	1,362	44,698
構成比（%）	27.3	19.8	3.7	4.7	6.3	2.3	3.0	1.1	9.9	7.9	9.7	1.4	3.0	100.0
65歳以上（人）	3,753	2,806	589	895	958	492	582	238	1,584	1,582	2,017	300	780	16,576
65～74歳	1,494	1,192	237	378	358	197	222	94	650	628	733	103	283	6,569
75歳以上	2,259	1,614	352	517	600	295	360	144	934	954	1,284	197	497	10,007
75～84歳	1,549	1,029	227	332	385	181	232	86	589	596	831	123	292	6,452
85歳以上	710	585	125	185	215	114	128	58	345	358	453	74	205	3,555
高齢化率（%）	30.8	31.7	35.7	42.4	34.3	48.1	43.7	46.9	35.7	44.7	46.7	49.6	57.3	37.1
後期高齢化率（%）	18.5	18.3	21.3	24.5	21.5	28.9	27.0	28.3	21.1	27.0	29.7	32.6	36.5	22.4

資料：住民基本台帳（令和７年８月末）

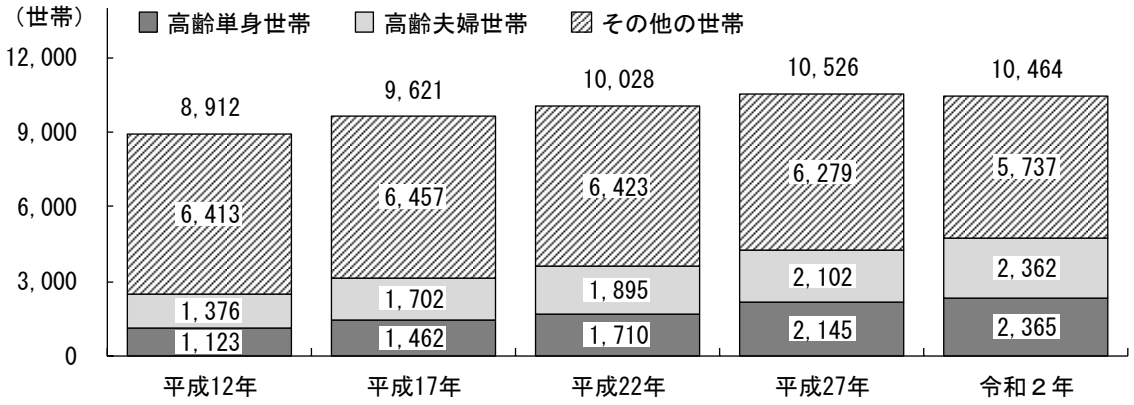
2　世帯の現状

(1)　高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者がいる世帯は、令和２年時点で、10,464世帯となっています。高齢者がいる世帯は増加を続けていましたが、令和２年に減少しました。世帯類型別にみると、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦１組の一般世帯）は増加を続けています。また、その他の世帯（同居世帯）は平成17年をピークに減少しています（図表７）。

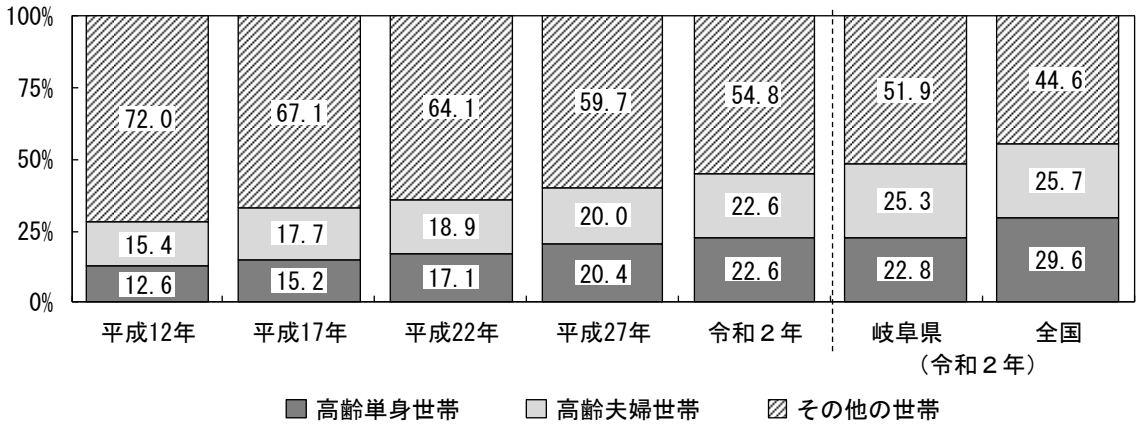
世帯の構成比をみると、その他の世帯の割合が低下を続けている一方で、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は上昇しています。また、岐阜県や全国と比較すると、令和２年時点において、本市はその他の世帯の割合が高く、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合が低くなっています（図表８）。

図表７　高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表８　高齢者のいる世帯の構成比の推移



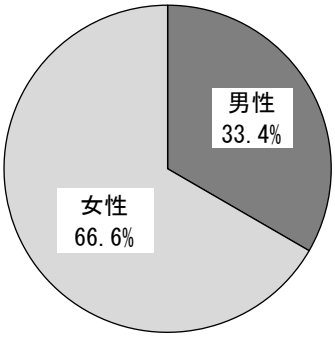
資料：国勢調査

(2) 高齢者の単身世帯

単身高齢者は女性が66.6%、男性が33.4%です（図表９）。

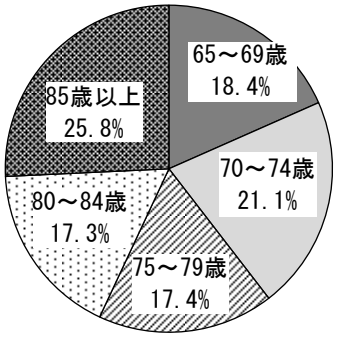
年齢構成別にみると、70～74歳が21.1%と最も高くなっています。また、75歳以上が60.5%を占めています（図表10）。

図表９　性別の高齢者単身世帯



資料：国勢調査（令和２年）

図表 10　年齢別の高齢者単身世帯



資料：国勢調査（令和２年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳以上の世帯が38.1%（899世帯)あります。

図表11　高齢夫婦世帯　　単位：世帯

区分		妻の年齢					
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	計
夫の年齢	65～69 歳	255	32	4	1	－	292
	70～74 歳	390	347	16	1	－	754
	75～79 歳	38	328	189	15	－	570
	80～84 歳	1	46	259	124	10	440
	85 歳以上	1	3	28	155	119	306
	計	685	756	496	296	129	2,362

区分		妻の年齢		
		65～74 歳	75 歳以上	計
夫の年齢	65～74 歳	1,024	22	1,046
	75 歳以上	417	899	1,316
	計	1,441	921	2,362

資料：国勢調査（令和２年）

(4)　地区別にみた高齢者世帯の状況

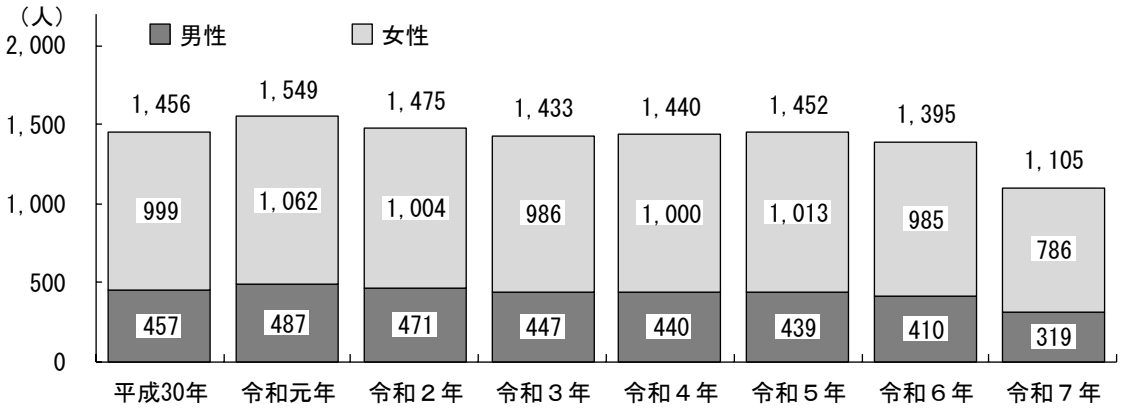
未定稿

3　認知症の状況

(1)　後期高齢者医療被保険者の認知症治療者の推移

後期高齢者医療被保険者の認知症治療者の推移を性別にみると、令和７年は急激に減少し、1,105人となっています。また、性別にみると、女性は男性の人数を大きく上回っています。

図表12　後期高齢者医療被保険者の認知症治療者の推移

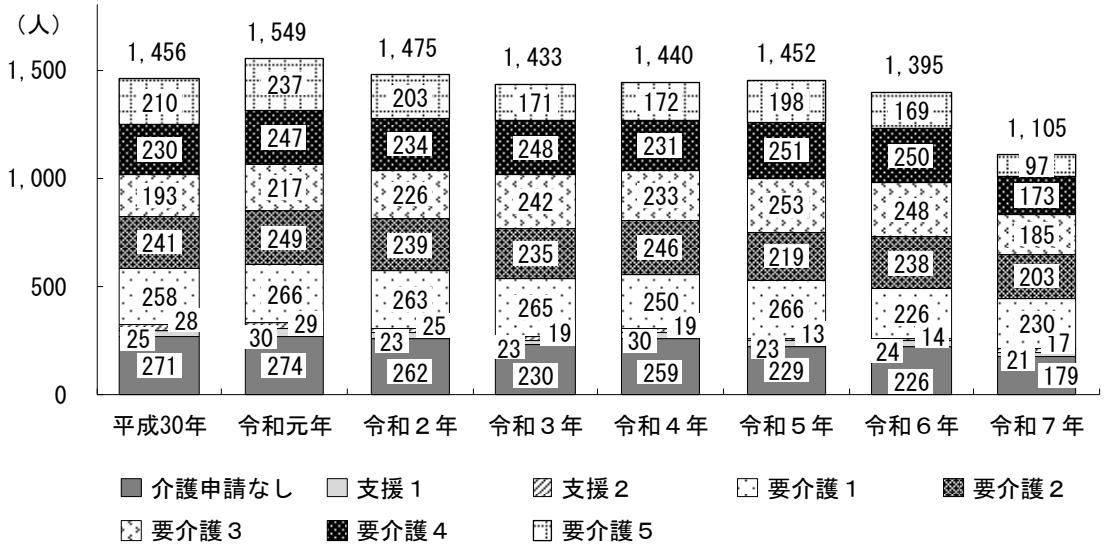


資料：ＫＤＢ

(2)　要支援・要介護度別後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移

要支援・要介護度別後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移をみると、要介護１が230人と最も多く、次いで要介護２（203人）、要介護３（185人）などの順となっています。

図表13　要支援・要介護度別後期高齢者医療被保険者の認知症者の推移



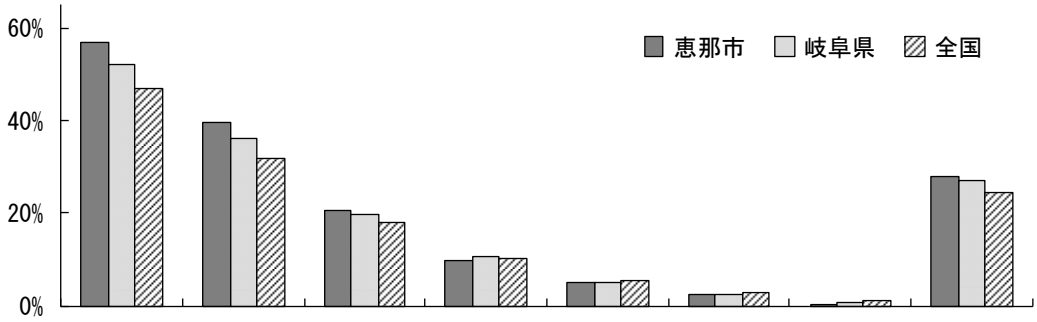
資料：ＫＤＢ

4　就労の状況

本市の65歳以上の就業者は4,687人、就業率は27.8%です。岐阜県や全国と比較すると、岐阜県よりも0.6ポイント、全国よりも3.1ポイント高くなっています（図表14）。

就業者に占める65歳以上人口の割合は上昇傾向にあり、令和２年時点で、19.4%です（図表15）。

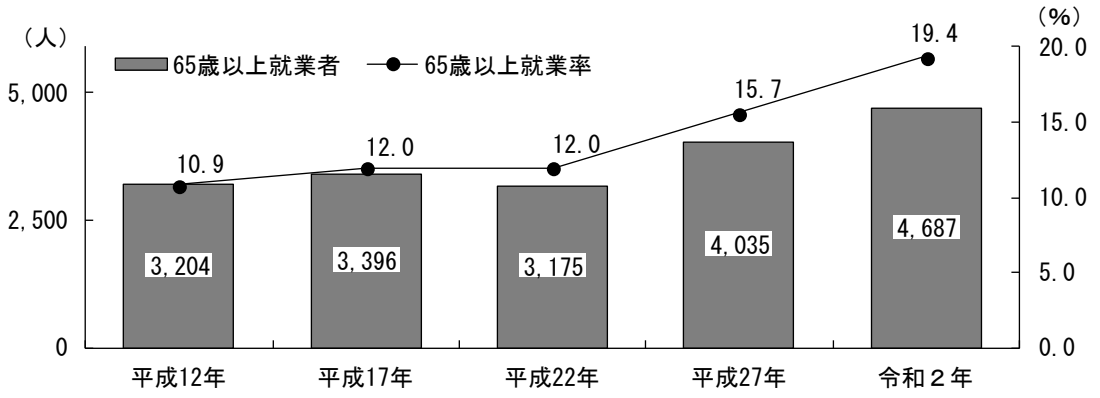
図表14　高齢者の就業率



区　　分	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～90 歳	90～94 歳	95 歳以上	合計
恵那市（%）	56.8	39.5	20.4	9.6	5.2	2.3	0.3	27.8
就業者数（人）	2,111	1604	596	242	106	27	1	4,687
岐阜県（%）	52.4	36.0	19.8	10.5	5.0	2.5	0.8	27.2
全　国（%）	47.2	32.0	18.0	10.0	5.3	2.7	1.1	24.7

資料：国勢調査（令和２年）

図表15　就業者に占める 65 歳以上人口の割合



資料：国勢調査

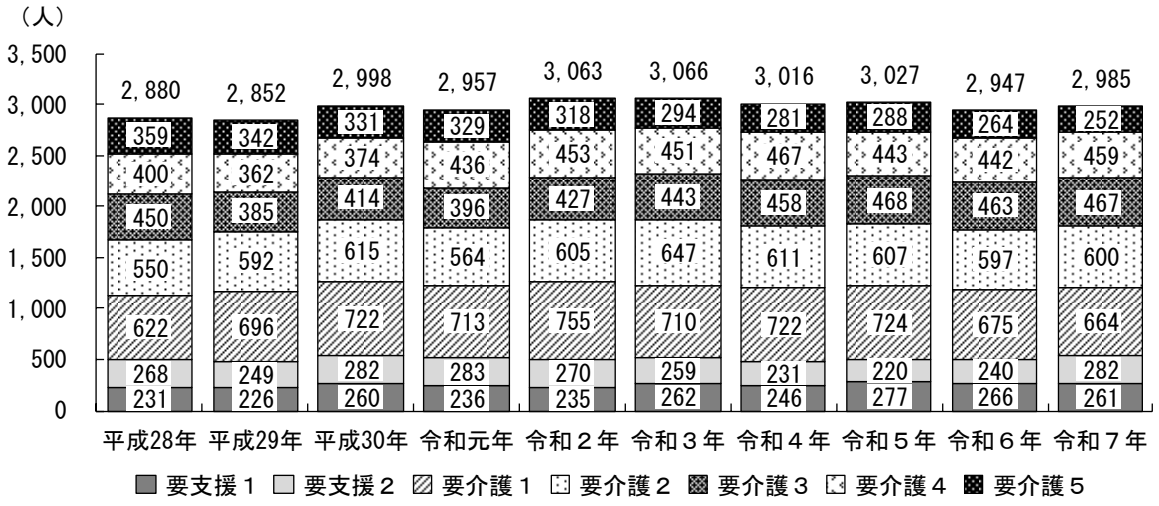
5　要支援・要介護認定者の状況

(1)　要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は2,800～3,000人台で推移しており、令和７（2025）年９月末現在、2,985人となっています（図表16）。

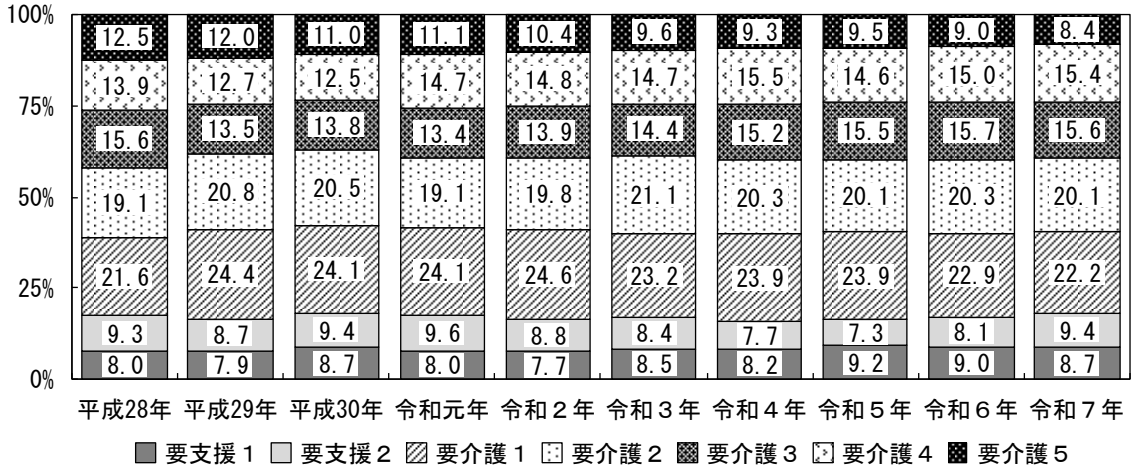
要支援・要介護認定者数の割合は、要介護１が22.2%と最も高く、次いで要介護２（20.1%）、要介護３（15.6%）、要介護４（15.4%）などの順となっています（図表17）。

図表16　要支援・要介護認定者数の推移



※要支援・要介護認定者数は第２号被保険者を含みます。
資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末）

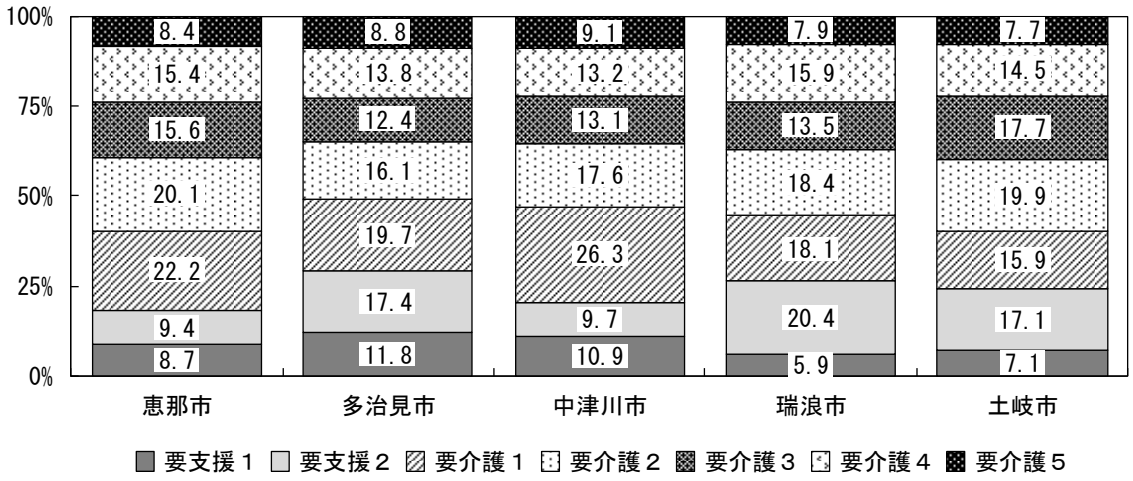
図表17　要支援・要介護認定者数の割合の推移



※要支援・要介護認定者数は第２号被保険者を含みます。
資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末）

要支援・要介護認定者数の割合を近隣の自治体と比較すると、本市は要支援１・２が低い傾向にあります。

図表18　要支援・要介護認定者数の割合（他自治体との比較）

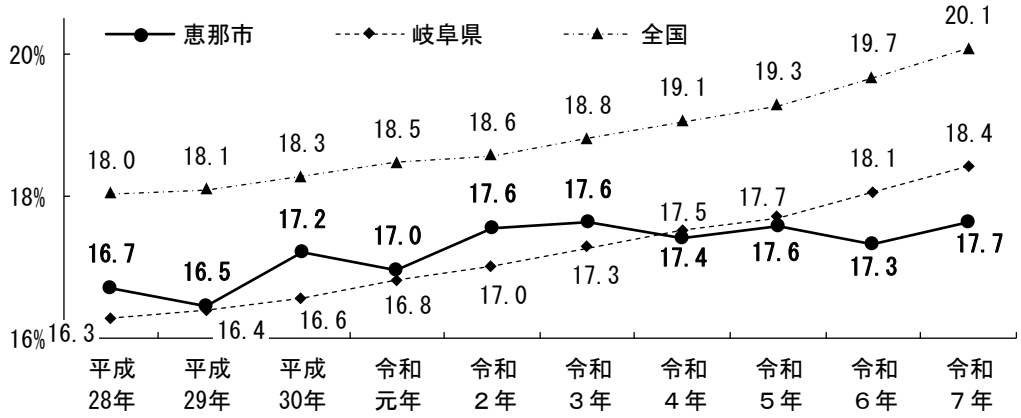


資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末）

(2)　要支援・要介護認定率

第１号被保険者数に対する65歳以上の認定者の割合（要支援・要介護認定率）の推移をみると、緩やかな上昇傾向にあり、令和７（2025）年９月末現在、17.7%となっています。また、本市の要支援・要介護認定率は岐阜県より高く、全国より低い水準で推移していましたが、令和４年以降は岐阜県を下回っています。

図表19　要支援・要介護認定率の推移

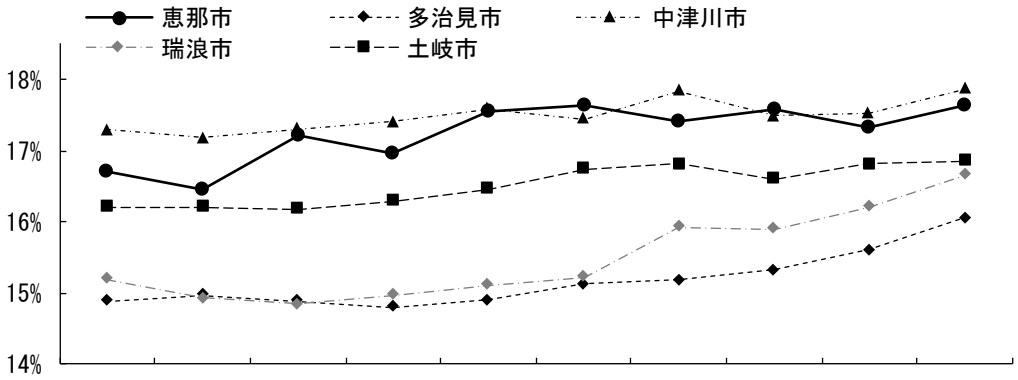


注　：要支援・要介護認定率＝第１号認定者／第１号被保険者×100

資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末現在）

また、近隣の自治体と比較すると、本市の要支援・要介護認定率はおおむね中津川市に次いで高い水準で推移しています。

図表20　要支援・要介護認定率（他自治体との比較）



区　分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年
恵　那　市	16.7	16.5	17.2	17.0	17.6	17.6	17.4	17.6	17.3	17.7
多 治 見 市	14.9	15.0	14.9	14.8	14.9	15.1	15.2	15.3	15.6	16.1
中 津 川 市	17.3	17.2	17.3	17.4	17.6	17.4	17.8	17.5	17.5	17.9
瑞　浪　市	15.2	14.9	14.8	15.0	15.1	15.2	15.9	15.9	16.2	16.7
土　岐　市	16.2	16.2	16.2	16.3	16.5	16.8	16.8	16.6	16.8	16.9

資料：介護保険事業状況報告　月報（各年９月末）

地区別の認定率をみると、東野地区が20.9%と最も高く、次いで武並地区（18.5%）、笠置地区（18.1%）などの順となっています。

図表21　地区別にみた認定率　　単位：%

区　分	大井	長島	東野	三郷	武並	笠置	中野方	飯地	岩村	山岡	明智	串原	上矢作	全体
認定率（%）	16.3	16.7	20.9	17.3	18.5	18.1	17.5	16.9	16.0	16.1	16.9	14.0	17.5	17.9

資料：高齢福祉課（令和７年３月末）

６　介護保険給付費

(1)　第１号被保険者１人当たり給付月額

令和７（2025）年の第１号被保険者１人当たり給付月額をみると、在宅サービスが15,249円、施設・居住系サービスは12,213円と、ともに岐阜県及び全国よりも高くなっています。

認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した調整済みの第１号被保険者１人当たり給付月額（令和５年）は、在宅サービスが12,495円と岐阜県及び全国よりも高くなっている一方で、施設・居住系サービスは9,370円と岐阜県及び全国を下回っています。

図表22　第１号被保険者１人当たり給付月額　　単位：円

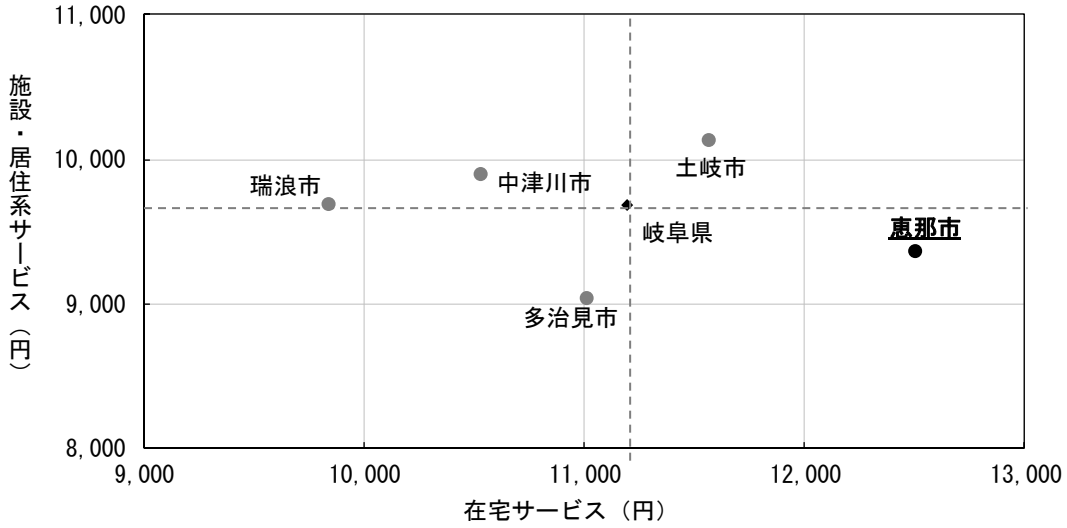
区　　分		在宅サービス	施設・居住系サービス	合　　計
第１号被保険者 １人当たり 給付月額	**恵那市**	15,249	12,213	27,462
	岐阜県	14,279	10,616	24,895
	全　国	13,584	11,692	25,276
調整済み第１号 被保険者１人当たり 給付月額 （令和５年）	**恵那市**	12,495	9,370	21,865
	岐阜県	11,203	9,671	20,874
	全　国	10,755	9,926	20,681

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和８年９月１日取得　時点：令和７年）

調整済み第１号被保険者１人当たり給付月額を近隣の自治体と比較すると、本市は、在宅サービスが12,495円となっており、岐阜県の平均（11,203円）よりも1,292円高くなっています。一方で施設・居住系サービスは9,370円となっており、岐阜県の平均（9,671円）よりも301円低くなっています。

近隣の自治体と比較すると、本市は在宅サービスが最も高くなっている一方で、施設・居住系サービスは多治見市（9,039円）に次いで低くなっており、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除いて比較すると、本市は在宅サービスの給付費が高いことがわかります。

図表23　調整済み第１号被保険者１人当たり給付月額



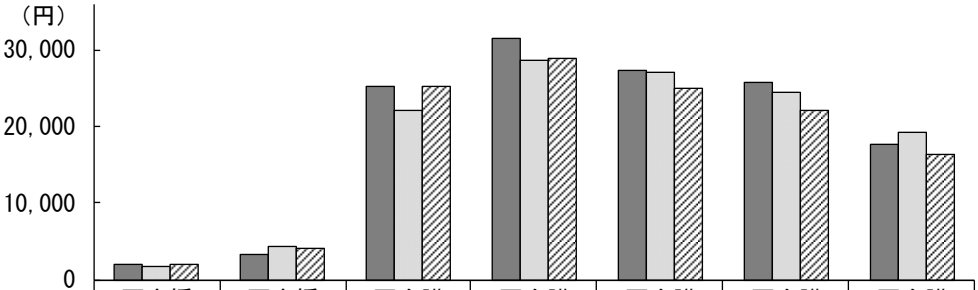
区　　分	恵那市	多治見市	中津川市	瑞浪市	土岐市	岐阜県
在宅サービス（円）	12,495	11,001	10,519	9,835	11,559	11,203
施設・居住系サービス（円）	9,370	9,039	9,907	9,698	10,141	9,671

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和８年９月１日取得　時点：令和５年）

(2)　受給者１人当たり在宅サービス給付月額

令和７（2025）年の受給者１人当たり給付月額をみると、132,293円で、岐阜県及び全国よりも高くなっています。要介護度別にみると、要介護１～４において岐阜県及び全国を上回っています。

図表24　受給者１人当たり在宅サービス給付月額



	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
■恵那市　132,293円	1,898	3,323	25,067	31,345	27,333	25,590	17,737
□岐阜県　127,001円	1,620	4,199	22,167	28,574	26,900	24,384	19,157
▨全　国　123,233円	1,985	4,076	25,250	28,715	24,957	21,927	16,323

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和８年７月９日取得　時点：令和７年）

(3) 介護給付費の実績値と計画値

総給付費の計画値と実績値をみると、第９期計画期間中の実績値は計画値に対し、令和６年度は100.1%、令和７年度は100.0%と計画通りです。

図表25　第９期計画と実績の比較（総給付費）

区　　分	令和６年度			令和７年度		
	計画（千円）	実績（千円）	対計画比（%）	計画（千円）	実績（千円）	対計画比（%）
総給付費	5,471,034	5,478,129	100.1	5,476,217	5,477,104	100.0
介護給付費	5,369,652	5,368,067	100.0	5,374,122	5,351,845	99.6
予防給付費	101,382	110,062	108.6	102,095	125,260	122.7

介護給付費の合計は、第９期計画期間中の実績値は計画値に対し、令和６年度は100.0%、令和７年度は99.6%となっています。

居宅サービスの給付費について、訪問入浴介護及び特定施設入居者生活介護の実績値は計画値を下回っています。また、令和６年度は、特定福祉用具購入費の実績値は計画値を上回っています。

地域密着型サービスの給付費について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績値は計画値を大きく上回っています。

施設サービスの給付費について、介護医療院の実績値は計画値を上回っています。

図表26　介護給付費の実績値・計画値の比較　　単位：千円

区分	令和６年度			令和７年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
居宅サービス						
訪問介護	487,732	488,615	100.2	487,683	518,835	106.4
訪問入浴介護	66,955	48,955	73.1	67,040	41,340	61.7
訪問看護	207,899	230,721	111.0	208,523	228,642	109.6
訪問リハビリテーション	20,132	20,226	100.5	20,158	17,796	88.3
居宅療養管理指導	49,583	44,738	90.2	49,644	49,771	100.3
通所介護	532,063	510,537	96.0	533,936	481,449	90.2
通所リハビリテーション	112,792	117,683	104.3	112,934	115,990	102.7
短期入所生活介護	203,984	210,512	103.2	202,912	195,024	96.1
短期入所療養介護（老健）	23,751	21,943	92.4	23,781	19,991	84.1
福祉用具貸与	181,060	175,876	97.1	181,751	179,539	98.8
特定福祉用具購入費	5,257	6,698	127.4	5,257	5,741	109.2
住宅改修費	9,817	11,532	117.5	9,817	7,676	78.2
特定施設入居者生活介護	176,967	120,209	67.9	177,191	112,401	63.4
居宅介護支援	285,198	274,499	96.2	286,543	271,861	94.9
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	926	1,613	174.2	927	2,521	272.0
地域密着型通所介護	250,744	217,521	86.8	251,061	235,381	93.8
認知症対応型通所介護	142,003	155,712	109.7	142,182	152,149	107.0
小規模多機能型居宅介護	219,730	245,308	111.6	216,695	236,168	109.0
認知症対応型共同生活介護	487,936	444,379	91.1	488,553	442,899	90.7
看護小規模多機能型居宅介護	183,507	167,099	91.1	183,740	161,419	87.9
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,049,711	1,119,064	106.6	1,051,039	1,129,019	107.4
介護老人保健施設	667,505	728,578	109.1	668,350	741,077	110.9
介護医療院	4,400	6,050	137.5	4,405	5,156	117.0
合計	5,369,652	5,368,067	100.0	5,374,122	5,351,845	99.6

介護予防給付費の合計は、第９期計画期間中の実績値は計画値に対し、令和６年度は108.6%、令和７年度は122.7%となっています。

居宅サービスの給付費について、介護予防訪問看護及び特定介護予防福祉用具購入費の実績値は計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防居宅療養管理指導の実績値は計画値を下回っています。また、令和７年度は介護予防短期入所生活介護に大幅な上昇がみられました。

地域密着型サービスの給付費について、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の実績値は計画値を上回り、介護予防認知症対応型共同生活介護の実績値は計画値を下回っています。

図表27　介護予防給付費の実績値・計画値　　単位：千円

区分	令和６年度			令和７年度		
	計画値	実績値	計画対比（%）	計画値	実績値	計画対比（%）
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	1,618	502	31.0	1,620	0	0.0
介護予防訪問看護	17,863	25,069	140.3	17,885	27,395	153.2
介護予防訪問リハビリテーション	6,066	4,428	73.0	6,074	3,922	64.6
介護予防居宅療養管理指導	1,942	1,066	54.9	1,944	1,403	72.2
介護予防通所リハビリテーション	29,581	29,569	100.0	30,100	30,806	102.3
介護予防短期入所生活介護	472	515	109.1	472	1,349	285.8
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	－	0	0	－
介護予防福祉用具貸与	14,264	16,710	117.1	14,334	20,612	143.8
特定介護予防福祉用具購入費	319	1,146	359.2	319	1,533	480.6
介護予防住宅改修費	2,942	4,193	142.5	2,942	5,407	183.8
介護予防特定施設入居者生活介護	0	516	－	0	2,921	－
介護予防支援	15,104	18,242	120.8	15,179	19,708	129.8
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	705	1,573	223.1	706	1,012	143.3
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,809	6,484	134.8	4,815	6,879	142.9
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,697	48	0.8	5,705	2,311	40.5
合計	101,382	110,062	108.6	102,095	125,260	122.7

資料３

第10期　恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に関する意見シートのまとめ

１　恵那市の高齢者福祉施策において、特に課題と感じること

○高齢者人口が増加し、寿命が延びる中で、フレイル予防が大切になってくると感じる。また、市内の中でも一律のサービス提供だけでなく、それぞれの地域の実情に応じて支援の充実が必要だと思う（繁澤委員）

○交通手段として里山バスがあり、利用したい高齢者はこれからしばらく増えると思われるが、そのバスを運転する人はいなくなる（纐纈委員）

○私の地域でも、まちなか巡回バス停の誘致に期待したが、道が狭いなどの理由で実現できていないので残念でした。地域内は坂道が多く、高齢者にとっては通院や買い物が不便です（縄田委員）

○ゴミ回収ボックスの設置はとてもありがたい施策でした。お守り代わりと言って、介護保険を継続されている方がたくさんいます。先日、ある先生にご家族が意見書依頼をされた際、その方は介護保険非該当とみて、先生がはっきりご家族に断られました。素晴らしい対応だと拍手しました。ケアマネも窓口でこのような対応が必要だと思いました（田北委員）

○特に高齢者世帯や一人暮らし世帯の通院・買い物など生活に欠かせない部分のサポート（松原委員）

○農村地域では、家が点在しているため、自家用車の使用が多い。バスがあってもバス停が遠いため、歩行が困難な高齢者は使いづらい。自宅までの送迎バスがあるとありがたいと思う。運動教室があっても、そこへ行くことが難しい（渡邉委員）

○高齢化の進行に伴い、介護サービスの需要は増えていますが、介護人材の不足により、受け入れ困難な場面が増えています。認知症高齢者や独居高齢者、老々介護や高齢者のみ世帯が増加しており、子ども世代が市外、県外に居住しているため、介護や見守りが困難となっており、地域全体で支える体制の強化が必要です（渡辺委員）

２　今後重点的に取り組むべきこと

○①高齢者の移動・外出支援②認知症になっても安心して暮らせる地域づくり③介護・福祉人材の確保と育成④高齢者の孤立を防ぐ居場所づくり⑤高齢者のフレイル予防（繁澤委員）

○家族や地域からも孤立している人たちの援助（纐纈委員）

○認知症になったり、介護が必要になったときにどこまで家にいられるのか。訪問介護や施設の情報などを詳しく知りたい（縄田委員）

○家族が少しでもおかしいと思ったら、できるだけ早く専門医の診察を受けるよう推進する。認知症が特別な病気ではなく、誰でもかかる可能性のある病気だということをＰＲする（田北委員）

○高齢者のみならず、恵那市に住んでいても安心だと思える施策。趣味の会や地域のサロン活動など気楽に集まれる場所の提供（松原委員）

○身体のために、ラジオ体操を推進するとよい。各地域、自治会、自宅の庭などを開放して、細かく健康都市恵那をつくること。コミュニケーションのために、組単位４人以上でラジオ体操を毎日やるなど、できるところには補助金を年間１万円出すなどどうでしょうか（渡邉委員）

○介護職員の確保・定着に向けた市独自の支援策の充実。低所得の高齢者世帯では、必要な介護保険サービスの利用を控えるケースがあります。経済状況に左右されず、必要な支援を受けられる助成制度の充実が必要だと思います（渡辺委員）

３　高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要なこと

○高齢者を「支えられる存在」と捉えるだけでなく、これまで培った経験や力を地域で生かせる環境づくり（繁澤委員）

○地元に集いの場があっても、全ての人たちに認知されていないような気がします。行政や民生委員の仲介が必要だと思います（纐纈委員）

○当地域では、サロン事業を集会所で月に２～３回開催しているが、男性の参加者が少ない。自治会として、年に数回皆が集まれる場所をつくってほしい。そうすることで、男性も参加し、災害のときにも役立つと思います（縄田委員）

○現在見聞きしていると、元気な方々は毎朝近くの喫茶店に行き、モーニングを食べなが

ら、いろいろな情報交換を行っていて、いつも来るメンバーが来ないと誰かが「どうかしたか」と言って、家に見に行っているようです。その場所まで来れる人はよいが、来れない人、移動手段がない人なども来れる手段があるとよいと思います（田北委員）

○近所の住民との声かけなど地域社会との強いつながりを持つこと（松原委員）

○地域の人が気軽に参加できる場所として、各地域で段取りをする。壮健クラブ、老人会、社協のふれあいサロンに関わっている人たちに協力を求めて、ラジオ体操をすることからはじめる（渡邉委員）

○介護が必要になっても在宅生活を継続できるよう、医療・介護・行政・地域住民が連携した支援体制をさらに強化することが必要です。移動支援や買い物支援など日常生活を支えるサービスの充実も重要です（渡辺委員）

４　地域づくり・支え合いについて

○地域の困りごとを、それぞれの立場から一緒に考える場を増やす。世代を超えた交流を進め、高齢者も地域の一員として役割を持てる環境をつくる（繁澤委員）

○それぞれの組織の連携が取れていない気がします。連携を取れるような仕組みがあればよいと思います（纐纈委員）

○退任した民生委員やボランティアなどで、一人暮らしだけでなく、地域の方々に声をかけ、見守る体制づくりが必要だと思いました（縄田委員）

○問題を掲げることは簡単なことですが、昔と比べると何もかもが変わっています。昔の家はお互いに声をかけやすいつくりだったが、現代の家はわざわざチャイムを鳴らして入らないといけない。そうすると、何か用事がない限り入っていけない。皆、お金に忙しく、生活に追われていて、人のことどころではない生活で、人間関係まで希薄になっているため、難しい（田北委員）

○今後、地域住民の団結力が必要となるため、行政の財政支援も含めた協力なサポートが必要（松原委員）

○地域の中で、誰が困っているかは民生委員しか知らない。本人が希望していないのに、各自のプライバシーを皆に知らせることはよくない。付き合いたくない人もいると思うので、強制でやることではない（渡邉委員）

○民生委員、自治会、介護事業所、医療機関、地域包括支援センターが情報共有しやすい仕組みを整え、認知症の方や一人暮らし高齢者を地域全体で見守る体制づくりを進め

るべきだと考えます（渡辺委員）

５　計画に盛り込むべき新たな取り組み・提案

○高齢者、子ども、障がいのある人、ひきこもり、不登校、子育て世代などをわけずともに支え合う「地域共生社会」を進める。具体的には包括や地域の施設を活用し、誰もが気軽に立ち寄れる地域の拠点をつくる。そこは、様々な人が役割を持って参加できる場でもある（繁澤委員）

○地元の困りごとを支援する取組がありますが、なかなか浸透していないですし、金銭面の問題もあると思います。行政の補助も必要かと思います。人手不足でいろいろとやりたくでも手が回らない（纐纈委員）

○退任した民生委員やボランティアなどで、「お元気ですか」「お困りごとはありませんか」と声をかけあうチームづくりが必要だと思います（縄田委員）

○若者が住みやすいまちにしないと、今のままでは人口が減るばかりです。若い人の意見を収集する場をつくり、活気のあるまちづくりへの取組を早急にしたいです（田北委員）

○自治会向けにサポート事業などに助成を行う（松原委員）

○地域での困りごとは〇〇に相談、ということが各家庭できちんと理解されていればよい。とりあえず組長に相談する。組長から自治会長や民生委員に相談するというシステムを各自知っていたり、組長、自治会長、民生委員も行動できる体制でいてほしい（渡邉委員）

○介護職を目指す人への就学支援。介護サービス事業所への経営支援。家族介護者へのレスパイト支援の充実（渡辺委員）

６　高齢者福祉全般に関するご意見

○「何をしてあげるか」だけでなく「その人がどう生きたいのか」を起点に高齢者福祉を考えていけるとよい。行政、地域、事業者で対話を重ね、それぞれの強みを生かしていくことが大切だと思う（繁澤委員）

○高齢者は、自分のことを高齢者だと思っておらず、プライドもあるため、なかなか難しい面があります。「自分は独りぼっち」ではなく、気にかけてくれる方がいると思ってもらうことが大事だと思いました（縄田委員）

○高齢者が出かけられる場所づくりが必要かと思います。実現は難しいかもしれませんが、理想として書かせていただきます。元気な高齢者はたくさんいますので、何か仕事ができる場所があり、その仕事は簡単な仕事で、やった量によって多少でもお金がもらえ、そこに集える場所があったり、安く食べられる食堂があったりすれば、現在巡回しているデマンドバスの利用も増え、よいのではないかと思いますが、なかなか難しい問題ではあります。少しでも収入があり、情報収集ができる場があれば、少し活気が出るのではないかと思います（田北委員）

○防災の面からも、地域住民の役割はこれからもっと重要となり、その役目を担うのは自治会だと思う。行政が自治会への加入促進・育成強化を行わなければ、行政のみでは施策の推進はできない（松原委員）

○今回、介護保険サービスのニーズに対するアンケートで、事業所調査の回答率が配布59 に対して、14 の回収という非常に少ない数字で驚きました。介護保険で収入を得ている事業所なら 100%の回収率だと思っていました。事業所は介護に直接かかわっていますし、そこで収益を得ています。今回は恵那市の調査なので、市は確実に回答をもらうように努力すべきと思いました。

（渡邉委員）

○介護保険制度を維持していくためには、利用者への支援だけでなく、サービスを提供する事業所が安定して運営できる環境整備も必要です。人材不足や物価高騰など、介護事業所を取り巻く環境は年々厳しくなっています。現場の声を今後の計画へ反映し、介護サービスを継続できる体制をつくっていただけることに期待します（渡辺委員）

資料４

基本的な考え方

1 基本理念

深刻化する人口の減少、少子高齢化の進展、核家族化の進行、地域構造の変化などにより福祉を取り巻く環境は大きく変化し、市民の福祉に対するニーズが高度化・多様化しています。

このような現状の中、全ての市民が健康で安心した生活を送ることが地域の活力の源となります。子どもから高齢者まで、誰もが自立し尊厳を持った社会の重要な一員となり、地域ぐるみで支え合う心豊かな福祉社会の実現をめざします。

本市では、「安心と生きがいのある高齢者福祉の充実」を基本理念に、介護保険制度の円滑な運営と、市民が協働し、地域における支え合い活動を推進することにより、生活支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように取り組んできました。

本計画においても、第９期計画の基本理念を踏襲するとともに、本市の最上位計画である「恵那市みらいビジョン 2045」の福祉分野の基本方針「安心・健康に暮らせる」を勘案して、「誰もが安心・健康に暮らし、生きがいを持てる高齢者福祉の充実」を基本理念に掲げ、市民、事業所、行政それぞれが主体となって身近な地域で高齢者の生活を支え、きめ細かな支援を図っていくことで、高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の安定的な運営をめざします。

基本理念（案）

誰もが安心・健康に暮らし、

生きがいを持てる高齢者福祉の充実

2 基本目標

本計画の基本理念と国の基本方針を踏まえ、次の３つの基本目標を掲げます。

基本目標Ⅰ　高齢者がいきいきと元気に暮らす

人生 100 年時代においては、健康寿命の延伸と高齢者がいつまでも生きがいを持って活躍できるまちづくりが必要です。

社会参加や交流機会の充実を図るとともに、健康づくりや介護・フレイル予防の取り組みにより、高齢者がいきいきと元気に暮らすことができる姿をめざします。

基本目標Ⅱ　高齢者や家族が安心して暮らす

後期高齢者や要支援・要介護認定者、認知症高齢者やその家族、医療と介護の両方を必要とする高齢者等の増加が見込まれます。

高齢者の日常生活に対する各種支援や認知症施策の推進、権利擁護により、高齢者本人や家族が安心して暮らすことができる姿をめざします。

認知症施策については、令和６年に「認知症基本法」が施行され、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができる「新しい認知症観」に基づき施策を推進することが求められています。そのため、本項を認知症施策推進計画として位置づけ、国の認知症施策推進基本計画を踏まえながら、認知症の人の参加・参画をはじめとする取り組みを推進していきます。

基本目標Ⅲ　暮らしを支える基盤をつくる

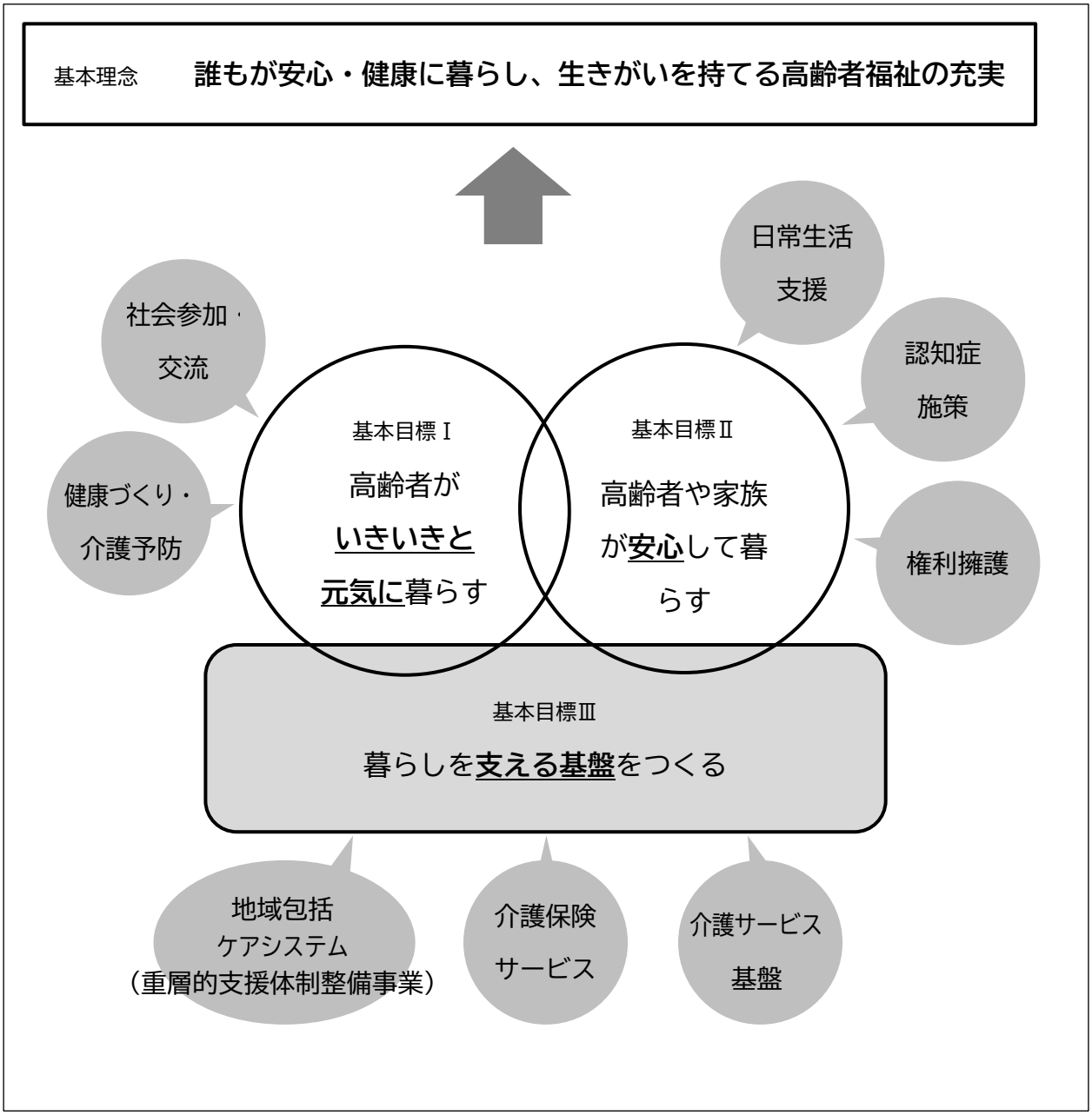
今後、85 歳以上の高齢者のさらなる増加と現役世代の急減が見込まれます。このため、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた中長期的なサービスの基盤整備を進め、介護保険制度の持続可能性を確保することが不可欠です。

介護保険サービスを適正に提供するとともに、それを支える介護サービス事業所を支援し、最終的なセーフティネットとなる介護保険事業の安定的運営を図ります。また、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者や家族を総合的に支援する、地域包括ケアシステムを推進し、地域全体で暮らしを支える基盤をつくります。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	主な取り組み
誰もが安心・健康に暮らし　生きがいを持てる高齢者福祉の充実	Ⅰ　高齢者がいきいきと元気に暮らす	1　社会参加と交流による生きがいづくりの推進	（1）高齢者の活躍の場の充実 （2）高齢者の生涯学習の推進と活用 （3）高齢者団体への支援
		2　健康づくりと介護・フレイル予防の推進	（4）高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施 （5）地域の実態把握と重症化予防の推進 （6）介護予防事業の推進 （7）地域リハビリテーション提供体制の充実 （8）介護予防サポーターの育成と活用
	Ⅱ　高齢者や家族が安心して暮らす	1　日常生活への支援	（9）高齢者福祉サービスの充実 （10）高齢者の住まいの確保 （11）高齢者の生活支援 （12）家族介護者への支援
		2　認知症施策の推進【認知症施策推進計画】	（13）認知症の人の社会参加と意思決定支援の推進 （14）認知症に対する正しい理解の啓発 （15）認知症バリアフリーの推進 （16）認知症予防・早期発見 （17）若年性認知症の啓発と支援 （18）認知症の家族介護者への支援
		3　高齢者の権利擁護	（19）成年後見制度の利用促進 ［成年後見制度利用促進基本計画］ （20）養護老人ホーム入所措置 （21）高齢者虐待防止の推進
	Ⅲ　暮らしを支える基盤をつくる	1　地域包括ケアシステムの深化・推進	（22）地域包括支援センターの体制強化 （重層的支援体制と共生型サービス） （23）地域ケア会議の推進 （24）地域の生活支援体制の整備・充実 （25）在宅医療・介護連携の推進 （26）地域の見守り体制の強化 （27）頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の推進
		2　介護保険サービスの提供と適正化	（28）介護保険サービスの提供 （29）介護保険サービスの質の確保・向上 （30）ケアプラン点検等による介護給付の適正化
		3　介護サービス基盤の充実	（31）介護人材の確保 （32）介護サービス事業所の働きやすい環境づくりの推進 （33）介護サービス事業所への防災・感染症対策

■施策体系イメージ


基本理念　誰もが安心・健康に暮らし、生きがいを持てる高齢者福祉の充実
日常生活支援
社会参加・交流
認知症施策
健康づくり・介護予防
権利擁護
基本目標Ⅰ
高齢者がいきいきと元気に暮らす
基本目標Ⅱ
高齢者や家族が安心して暮らす
基本目標Ⅲ
暮らしを支える基盤をつくる
地域包括ケアシステム（重層的支援体制整備事業）
介護保険サービス
介護サービス基盤

骨子案（第９期計画からの変更点）

資料５

第９期計画

基本理念　安心と生きがいのある高齢者福祉の充実

基本目標Ⅰ　高齢者がいきいきと元気に暮らす

基本施策１　社会参加と交流による生きがいづくりの推進

（１）高齢者団体への支援
（２）高齢者のまちづくり活動への参画と連携
（３）高齢者の生涯学習の推進と活用
（４）学校教育における地域高齢者の活用
（５）高齢者の働く場の確保

基本施策２　健康づくりと介護予防の推進

（６）高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施
（７）健康診査の推進
（８）地域の実態把握とハイリスクアプローチ（重症化予防）の推進
（９）介護予防事業の推進
（10）地域リハビリテーション提供体制の充実
（11）介護予防サポーターの育成と活用

基本目標Ⅱ　高齢者や家族が安心して暮らす

基本施策１　日常生活への支援

（12）日常的な高齢者福祉サービスの提供
（13）いざという時の高齢者福祉サービスの提供
（14）高齢者の住まいの確保
（15）高齢者の外出支援
（16）高齢者の買い物支援
（17）家族介護者への支援

基本施策２　認知症施策の推進

（18）認知症に対する正しい理解の啓発
（19）認知症バリアフリーの推進
（20）認知症予防・早期発見
（21）若年性認知症の啓発と支援
（22）認知症の家族介護者への支援

基本施策３　高齢者の権利擁護

（23）成年後見制度の利用促進[成年後見制度利用促進基本計画]
（24）養護老人ホーム入所措置
（25）高齢者虐待防止の推進

基本目標Ⅲ　暮らしを支える基盤をつくる

基本施策１　地域包括ケアシステムの深化・推進

（26）地域包括支援センターの体制強化（重層的支援体制と共生型サービス）
（27）地域ケア会議の推進
（28）地域の生活支援体制の整備・充実
（29）在宅医療・介護連携の推進
（30）地域の見守り体制の強化

基本施策２　介護保険サービスの提供と適正化

（31）介護保険サービスの提供
（32）介護サービス事業所の情報開示、相談対応
（33）ケアプラン点検等による介護給付の適正化
（34）介護サービス事業所への指導・監督

基本施策３　介護サービス基盤の充実

（35）介護人材の確保
（36）介護サービス事業所の働きやすい環境づくりの推進
（37）介護サービス事業所への防災・感染症対策

変更
統合
変更
統合
変更
統合
統合

第 10 期計画

基本理念　誰もが安心・健康に暮らし　生きがいを持てる高齢者福祉の充実

基本目標Ⅰ　高齢者がいきいきと元気に暮らす

基本施策１　社会参加と交流による生きがいづくりの推進

（１）高齢者の**活躍の場の充実**
（２）高齢者の生涯学習の推進と活用
（３）高齢者団体への支援

基本施策２　健康づくりと介護**・フレイル**予防の推進

（４）**高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施**
（５）**地域の実態把握と重症化予防の推進**
（６）介護予防事業の推進
（７）地域リハビリテーション提供体制の充実
（８）介護予防サポーターの育成と活用

基本目標Ⅱ　高齢者や家族が安心して暮らす

基本施策１　日常生活への支援

（９）**高齢者福祉サービスの充実**
（10）高齢者の住まいの確保
（11）**高齢者の生活支援**
（12）家族介護者への支援

基本施策２　認知症施策の推進**【認知症施策推進計画】**

（13）**認知症の人の社会参加と意思決定支援の推進【新】**
（14）認知症に対する正しい理解の啓発
（15）認知症バリアフリーの推進
（16）認知症予防・早期発見
（17）若年性認知症の啓発と支援
（18）認知症の家族介護者への支援

基本施策３　高齢者の権利擁護

（19）成年後見制度の利用促進[成年後見制度利用促進基本計画]
（20）養護老人ホーム入所措置
（21）高齢者虐待防止の推進

基本目標Ⅲ　暮らしを支える基盤をつくる

基本施策１　地域包括ケアシステムの深化・推進

（22）地域包括支援センターの体制強化（重層的支援体制と共生型サービス）
（23）地域ケア会議の推進
（24）地域の生活支援体制の整備・充実
（25）在宅医療・介護連携の推進
（26）地域の見守り体制の強化
（27）**頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の推進【新】**

基本施策２　介護保険サービスの提供と適正化

（28）介護保険サービスの提供
（29）**介護保険サービスの質の確保・向上**
（30）ケアプラン点検等による介護給付の適正化

基本施策３　介護サービス基盤の充実

（31）介護人材の確保
（32）介護サービス事業所の働きやすい環境づくりの推進
（33）介護サービス事業所への防災・感染症対策

医高第 3166 号
令和８年１０月１日

介護保険事業計画策定委員会委員　各位

恵那市介護保険事業計画策定委員会
会長　安部　俊一

恵那市介護保険事業計画策定委員会の開催について

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は、市高齢福祉行政にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、介護保険事業等の円滑かつ適切な運営と、高齢福祉施策の推進を図るため、標記会議を下記のとおり開催いたします。
つきましては、ご多忙の折り誠に恐縮に存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

記

１．会議の開催について

（１）日時　　令和８年１１月５日（木）13 時 30 分から 15 時 00 分

（２）場所　　恵那市役所　北庁舎　会議室

（３）会議内容
①第３回介護保険事業計画策定委員会
・第１０期計画の素案について他

（４）その他
・会議資料は、後日送付いたします。
・ご欠席の場合は、令和８年１１月２日までに、担当までご連絡願います。

【担当・問合せ先】
恵那市役所　高齢福祉課　平野・松原
TEL：0573-26-2111

《裏面あり》

【地図】


北庁舎　会議室
はこちらです
至恵那駅前
北庁舎
北会議棟
会議棟
公園
シルバー人材センター
恵那市役所
本庁舎
西庁舎
商工
会議所
共同福祉
会館
市民会館
ハローワーク
自家用自動車
協同組合
至国道１９号