

第9期 2024（令和6）～2026（令和8）年度

高齢者保健福祉計画

介護保険事業計画



2024（令和6）年3月

東松山市

はじめに

本市では、令和3年4月に策定した「第五次東松山市総合計画 後期基本計画」において、「地域福祉の充実」を重点的に取り組むべき課題とし、高齢者の「楽しみたい、働きたい、貢献したい」という思いを応援するために、「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」を地域の方々や企業、関係機関とともに推進しております。



本市の高齢化率は、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）には30%を超え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には35%に達し、高齢化が更に進むことが見込まれています。

このような状況を踏まえ、高齢者の社会参加が推進され、地域のつながりや支え合いの充実により、高齢者が孤立せず安心して暮らせる社会の構築が必要とされています。

2020年（令和2年）には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、地域社会全体の在り方として、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、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「地域共生社会の実現」を図ることが求められています。

また、2023年（令和5年）には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、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、認知症施策を推進していく必要があります。

本市におきましては、「いつまでも 自分らしく 安心して暮らせるまち 東松山の実現」を目指し、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までを計画期間とする第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定しました。健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築に向けた諸施策を推進してまいりますので、市民の皆様、関係機関・団体の皆様には、引き続きご支援とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月 東松山市長 **森田 光一**

<目次>

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	6
3-1 計画の期間	6
第4節 国が定める基本指針について	7
4-1 第9期介護保険制度の見直し	7
4-2 第9期計画の基本指針	8
第5節 計画の策定体制	10
5-1 会議体での検討	10
5-2 各種調査の実施	10
5-3 パブリック・コメントの実施	10
第2章 高齢者の保健福祉を取り巻く状況	11
第1節 東松山市の高齢者の現状と将来推計	13
1-1 人口の推移と将来推計	13
1-2 高齢化率の推移と将来推計	15
1-3 高齢世帯の推移	17
1-4 要介護（要支援）認定者数の推移と将来推計	18
1-5 地域包括ケア「見える化」システムを利用した現状把握	19
第2節 日常生活圏域の状況	27
2-1 日常生活圏域の設定	27
2-2 地域包括支援センター一覧	27
2-3 日常生活圏域区分図	28
2-4 日常生活圏域ごとの整備状況	29
第3節 第8期計画の進捗評価等	30
3-1 介護保険事業の運営	30
3-2 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組	32
第4節 各種調査結果から見た現状と課題	33
4-1 地域包括ケアシステムの構築に向けて	33
第3章 計画の基本的方向	51
第1節 基本理念・基本方針等	53
1-1 基本理念	53
1-2 基本方針	55
第2節 施策の体系	56
2-1 体系図	56
第4章 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組	59
第1節 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	61
1-1 いきがいづくり・社会参加の支援	61

1－2	健康づくりや介護予防の推進	63
第2節	相談・支援体制の充実	65
2－1	地域包括支援センターの機能強化	65
2－2	安心・安全に暮らせる地域づくりの推進	67
2－3	認知症施策の推進	68
2－4	権利擁護の推進・虐待防止の推進	72
第3節	介護予防・生活支援サービス及び福祉サービス等の充実	73
3－1	介護予防・生活支援サービスの充実	73
3－2	福祉サービスの運営	75
3－3	生活支援体制の整備	78
第4節	介護保険制度の適正な運営	79
4－1	情報発信・見える化の推進	79
4－2	介護サービス基盤の整備	80
4－3	高齢者の居住安定に係る施策との連携	85
4－4	介護人材の確保・資質の向上・業務効率化に向けた事業者支援の推進	87
4－5	介護給付の適正化の推進	88
4－6	利用者負担の助成	90
第5節	医療と介護の連携強化	91
5－1	地域の医療・介護サービス資源の把握	91
5－2	医療・介護の連携体制の強化	92
5－3	地域住民への普及・啓発	94
第5章	介護サービス等事業量等の見込	95
第1節	第9期計画の介護サービス事業量等の見込	97
1－1	介護給付等サービス見込量及び給付費	98
1－2	地域支援事業の見込量と事業費	101
1－3	介護保険事業費	103
1－4	介護保険料の算出	104
1－5	介護保険料基準額及び所得段階別保険料負担割合	105
第6章	計画の推進体制	107
第1節	計画の推進	109
1－1	市民・団体・事業者等との協働の推進	109
1－2	庁内連携の推進	109
第2節	計画の進行管理	110
資料編		111
1	介護保険運営協議会	113
1－1	東松山市介護保険運営協議会条例	113
1－2	委員名簿	115
2	計画の策定過程	116
3	用語集	118

第1章 計画の策定にあたって

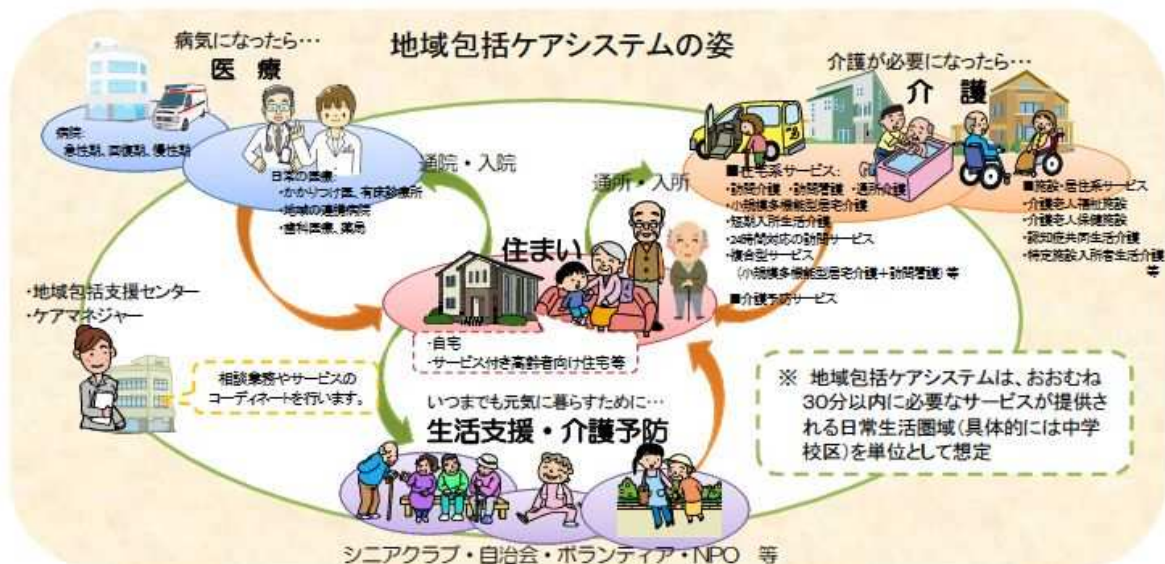
第1節 計画策定の背景

2000年(平成12年)4月に始まった介護保険制度は、2023年(令和5年)には24年目を迎え、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

本市においては、2000年(平成12年)4月1日の総人口に占める高齢者の割合は、13.1%でしたが、その後、高齢者人口は増加を続け、2023年(令和5年)4月1日には、29.8%となっています。また、今後の推計では、人口構造は年少人口の減少傾向が長期的に続く一方、高齢人口は増加傾向が続く見込みとなっています。このような高齢化の状況は、国との比較ではほぼ同水準に、埼玉県との比較では本市が上回って推移しており、今後さらなる高齢化が進行していくことが見込まれます。

こうした社会情勢を踏まえ、第5期計画<2012年(平成24年)度~2014年(平成26年)度>からは、地域包括ケアシステムの理念が掲げられ、第6期計画<2015年(平成27年)度~2017年(平成29年)度>からは、市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(令和7年)までの各計画期間を通じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していくこととされました。第8期計画<2021年(令和3年)度~2023年(令和5年)度>では、地域共生社会の実現と団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)への備えに向けて、介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進、相談・支援体制の充実、介護予防・生活支援サービスの充実、介護保険制度の適切な運営、医療と介護の連携強化を施策の柱とし、各種施策を実施しました。

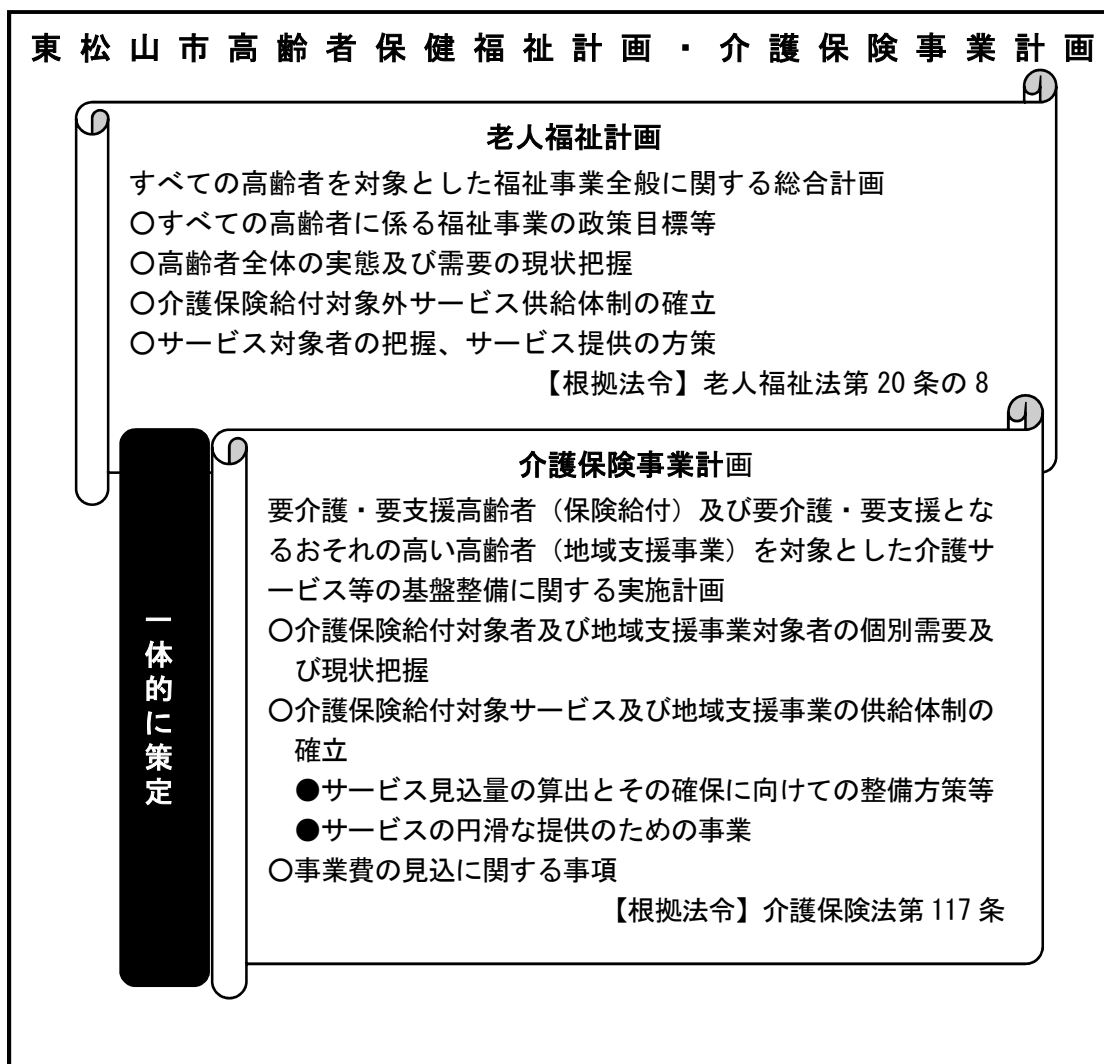
第9期計画<2024年(令和6年)度~2026年(令和8年)度>では、第8期計画に位置づけた取組を評価・検証するとともに、2040年(令和22年)を念頭に入れながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。



資料:厚生労働省の図を加工

第2節 計画の位置づけ

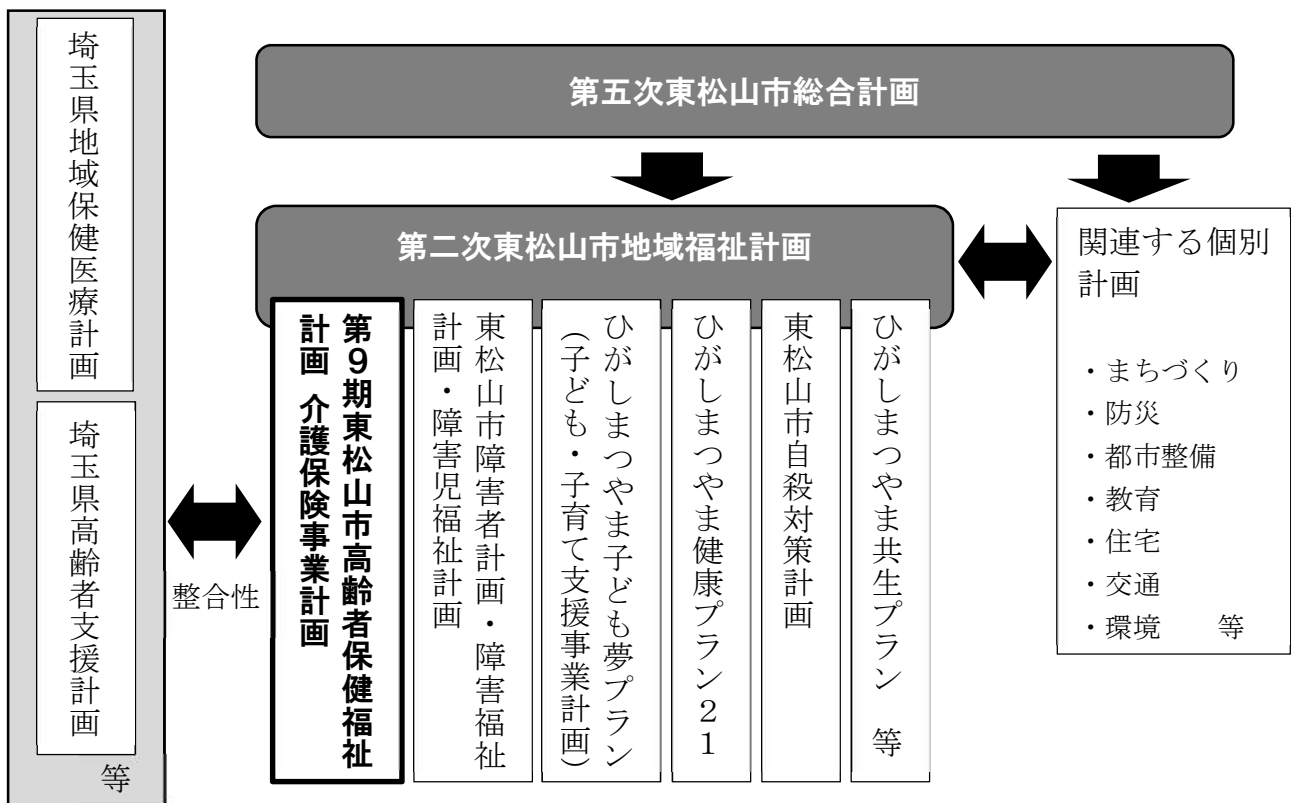
この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。




この計画は、本市全体の指針となる「第五次東松山市総合計画」を上位計画とします。令和2年度に策定された後期基本計画では、持続可能な開発目標 SDGs (注1) のまちづくりの視点に取り組むとともに、本市が重点的に取り組むべき課題として、前期基本計画のリーディングプロジェクトに掲げた「観光振興」「産業振興」「子育て支援」に加え、「防災・減災の推進」、「地域福祉の充実」が位置づけられました。高齢者の「楽しみたい 働きたい 貢献したい」という思いの実現を支援するため、「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」(注2) を全庁的に展開しています。

また、2020年(令和2年)3月に策定された「第二次東松山市地域福祉計画～地域で支え合う 笑顔で暮らせるまち 東松山～」が、福祉分野における共通的な事項を記載する上位計画として位置づけられており、本計画は、地域福祉計画と整合したものとなっています。

加えて、この計画は「埼玉県高齢者支援計画」「埼玉県地域保健医療計画」等の埼玉県の計画との整合性も図り策定しています。



(注1) 持続可能な開発目標 SDGsとは、2001年(平成13年)に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継として、2015年(平成27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2030年(令和12年)までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

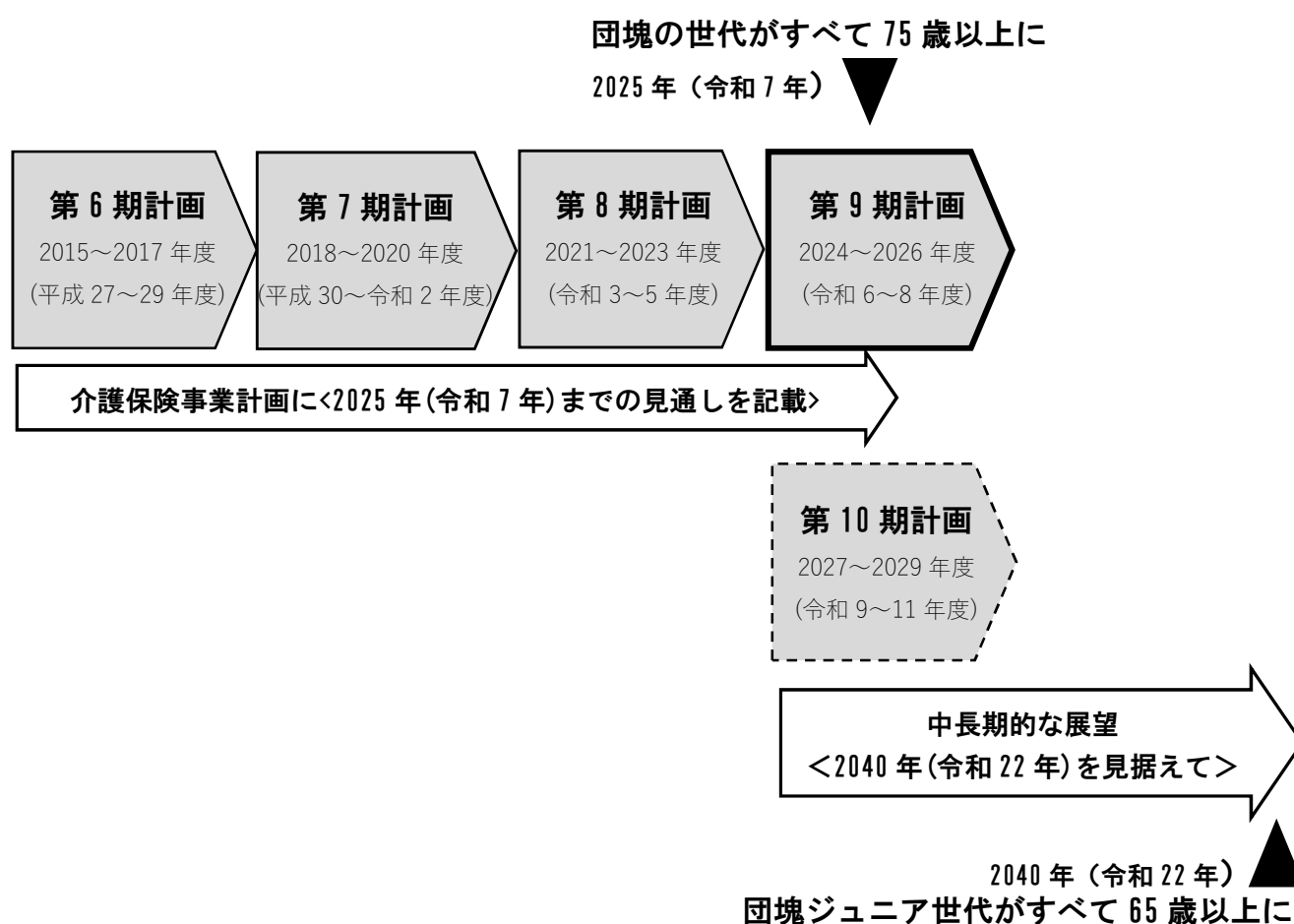
(注2) この計画で「心のこもった地域福祉プロジェクト2020」に該当する事業には、 マークをつけています。

第3節 計画の期間

3-1 計画の期間

基本指針（注）では、第6期計画以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年（令和7年）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。また、第8期計画では、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を念頭に入れて高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に捉えていくこととなりました。

第9期計画の計画期間は、介護保険法に基づき、3年を1期とするため、2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までの3年間とします。また、計画の最終年度である2026年（令和8年）度には計画を見直し、第10期計画の策定を行います。



（注）介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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を定めることとされている。

第4節 国が定める基本指針について

4-1 第9期介護保険制度の見直し

国は、介護保険制度の見直しに向け、「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会 令和4年12月20日）を取りまとめました。意見書の中では、今回の制度見直しは、次の3点を目指すものとあります。

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、今後の医療・介護ニーズや人口動態の変化等を踏まえながら、医療提供体制に係る議論と軌を一にして、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること
- 次期計画期間内に迎えることになる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速化させること
- 85歳以上高齢者の急増に伴い介護サービス需要や介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①
（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
 ○次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域二一に対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
 ○社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
<p>1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備</p> <p>○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討 <p>○在宅サービスの基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討 ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討 <p>○ケアマネジメントの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討 ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着 ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上 ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善 <p>○医療・介護連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保 ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応 <p>○施設サービス等の基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用 <p>○住まいと生活の一体的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討 <p>○介護情報利活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討 <p>○科学的介護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討 	<p>2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現</p> <p>○総合事業の多様なサービスの在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施状況・効果等について検証を実施 ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討 <p>○通いの場、一般介護予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進 <p>○認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 <p>○地域包括支援センターの体制整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携 ・センターの業務負担軽減のため、 <ul style="list-style-type: none"> - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化 <p>3. 保険者機能の強化</p> <p>○保険者機能強化推進交付金等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実 <p>○給付適正化・地域差分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化 <p>○要介護認定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討 ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②
（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

- 地域における生産性向上の推進体制の整備
 - ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
 - ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
 - ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に応じた課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○充足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年度までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

資料：社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」とりまとめ（令和4年12月20日）より

※新たな複合型サービスの整備は、介護給付費分科会の議論を踏まえて見送りとなりました

4-2 第9期計画の基本指針

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針について、次のように示されました。

基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
- ・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地域密着型サービスの更なる普及
 - ・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することが重要
 - ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
- ・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あり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」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する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② 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・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

資料：社会保障審議会介護保険部会（107回）資料（令和5年7月10日）より

第5節 計画の策定体制

5-1 会議体での検討

本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する東松山市介護保険運営協議会において計画策定を進めました。

5-2 各種調査の実施

第9期計画策定に向けた基礎資料として、次の4つの調査を実施しました。

調査の種類	調査対象	主な視点	配付数	回収数 (回収率)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の要介護1～5以外(自立、要支援1・2の方)の65歳以上の方	・リスクの発生状況の把握 ・社会資源等の把握 ・認知症に係る相談窓口の認知度の把握 等	2,000人 (無作為)	1,498人 (74.9%)
在宅介護実態調査	市内在住で要支援又は要介護の認定を受けている方	・要介護者の在宅生活の継続 ・介護者の就労継続 等	1,200人 (無作為)	760人 (63.3%)
介護サービス事業所調査	市内の介護保険サービス提供事業所	・事業経営・人材確保 ・サービスの質の向上 等	114人	63件 (55.3%)
介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所に従事する介護支援専門員	・社会資源の現状 ・質の向上 ・医療との連携 ・認知症対応 等	87人	67人 (77.0%)

また、地域包括ケアシステム構築に向けた課題の把握のため、地域で活動されている方等への座談会形式でヒアリング調査を実施しました。

5-3 パブリック・コメントの実施

パブリック・コメントを実施し、幅広く市民の意見や提言を求めました。