

**もとす広域連合広域計画
【第6期】
(案)**

〔閲覧用〕

もとす広域連合広域計画【第6期】

目 次

第1部 計画の基本的事項

1 広域計画の役割	1
2 もとす広域連合広域計画（第6期）作成の趣旨	1
3 もとす広域連合広域計画（第6期）の期間及び改定	1
4 もとす広域連合広域計画（第6期）の推進方針	1
5 広域連合の設立と組織変更の経緯	2
6 もとす広域連合及び組織市町が処理する事務	3

第2部 個別事務に関する計画

1 介護保険事業	6
2 老人福祉施設 大和園	13
(1) 養護老人ホーム	15
(2) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	17
(3) 老人短期入所施設（ショートステイ）	19
(4) 老人デイサービスセンター（通所介護）	21
(5) 老人介護支援センター（在宅介護支援センター）	23
(6) 居宅介護支援事業所	24
3 療育医療施設	27
(1) 幼児療育センター	27
(2) 休日急患診療所	30
4 衛生施設（し尿処理施設）	33
5 分収林	37
6 障害支援区分認定審査判定業務	39
7 その他の広域行政	41
8 公平委員会	43
〈資料〉	
・もとす広域連合組織体制	

第1部 計画の基本的事項

1 広域計画の役割

広域にわたる総合的な計画（以下「広域計画」という。）は、広域的な政策や行政需要に的確に対応していくことを目的として設立された広域連合が、これを組織する地方公共団体やその住民に対して、事務処理に当たっての目標などを明確にし、広域的調整を図りながら広域行政を適切かつ円滑に行うために、地方自治法第291条の7の規定により作成を義務付けられているものです。

もとす広域連合広域計画は、岐阜県並びにもとす広域連合を組織する瑞穂市、本巣市及び北方町（以下「組織市町」という。）の総合計画、老人福祉計画、その他の法律による諸計画との調和を保ちつつ、広域的な調整を図りながら、もとす広域連合及び組織市町が処理する事務を総合的かつ計画的に執行するための指針となるものです。

2 もとす広域連合広域計画（第6期）作成の趣旨

「もとす広域連合広域計画（第5期）」（計画期間：令和3年度～令和7年度）が、令和7年度で終了することに伴い、第5期計画の見直しも含め、引き続いて次期5か年の広域計画を策定するものです。

この計画では、上記1の広域計画の役割を踏まえ、組織市町及びその住民に対して、もとす広域連合が行ってきたこれまでの事務の経緯、現状及び課題を説明するとともに、地域の実態や特性を考慮した上で、中期的な視点に立った今後の取組方向（あるべき姿）及びそのための具体的な施策（対応）を示します。

3 もとす広域連合広域計画（第6期）の期間及び改定

この計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

ただし、社会・経済情勢の変動や制度の改正などに対応したり、他の関連計画などとの整合性を図ったりするため、必要に応じて見直しを行います。

4 もとす広域連合広域計画（第6期）の推進方針

- 組織市町における関連施策との十分な連携を図ります。
- 組織市町の間における住民サービスや住民負担の均衡が保てるよう配慮します。
- 事務の実施状況を随時点検・評価し、必要に応じて適切に取り組みます。

5 広域連合の設立と組織変更の経緯

(1) 広域連合の設立

ア 本巣郡広域連合介護保険準備室の設置

[平成10年10月1日]

一層の少子・高齢化が進む中、関係町村（当時の北方町、本巣町、穂積町、巣南町、真正町、糸貫町及び根尾村の旧本巣郡7町村をいう。以下同じ。）単独での介護保険事務の実施には、人的・財政的な面で対応が困難であるとともに、効率的な運用の観点からも基盤整備やサービスの提供を図る上で総合的な事務の広域化が適切とされ、平成10年10月1日、当時の本巣県事務所内（岐阜県本巣郡穂積町牛牧395番地）に関係町村が共同で「本巣郡広域連合介護保険準備室」を設置しました。

イ もとす介護保険広域連合の設立

[平成11年6月1日]

関係町村が協議により、介護保険事業を実施する組織として広域連合を選択し、平成11年6月1日に「もとす介護保険広域連合」を設立しました。

《広域的組織により介護保険事業を展開することの効果》

- ① もとす介護保険認定審査会の委員に的確な人材が確保でき、「公平・公正・透明・的確・迅速」な認定審査が可能となり、また関係町村間の認定水準の平準化を図ることができます。
- ② 関係町村間における介護サービス基盤や体制の違いを広域的な連携で相互に補完することにより、要介護者などの選択の幅が広がり、適切かつ円滑な介護サービスの利用が可能となります。
- ③ 福祉・保健・医療など幅広い連携のもとでの介護保険事務などの実施にあたって、情報ネットワーク化（介護保険システムなど）を進めることで統一した事務処理が可能となり、業務の効率化を図ることができます。

《広域的組織として広域連合を選択した理由》

介護保険事業は、保険料を賦課徴収し、福祉・医療・保健の領域において、総合的かつ計画的に高齢者に介護サービスなどを給付する事業であることから、単に一部の事務を共同処理する一部事務組合よりも、より政策的で、弾力的・機動的な広域行政機構としての広域連合の方が適切であると判断しました。

ウ もとす介護保険広域連合事務所の移転

[平成12年10月1日]

平成12年3月31日、当時の本巣県事務所が岐阜地域振興局に統合され、事務所が閉鎖されたことにより、もとす介護保険広域連合の事務所を同年10月1日に岐阜県本巣郡真正町宗慶365番地に開設された、もとす合同庁舎に移転しました。

(2) 広域連合の組織変更

ア もとす広域連合と改称

[平成13年4月1日]

関係町村が設立した4つの一部事務組合（本巣老人福祉施設事務組合、本巣福祉医療施設事務組合、本巣衛生施設利用組合及び本巣郡町村造林組合）は、協議により平成13年3月31日に解散し、同年4月1日にその財産及び事務を広域連合が承継することとし、さらに

広域行政の推進を図るため、「もとす介護保険広域連合」を発展的に改組して「もとす広域連合」が発足しました。

《一部事務組合の事務を承継した理由》

- ① 広域連合は、地方自治法の定めにより、国や県から権限や事務の委任を受けることができ、また、地域の将来を見据えた広域計画を作成することができるなど、一部事務組合にはない新たな権能があり、より充実した行政サービスが実施できます。
- ② 広域連合には、住民の直接請求権が認められるなど、一部事務組合よりも民主的な統制が可能となる仕組みがあり、より住民に開かれた行政運営ができます。

イ 穂積町及び巣南町の脱退と瑞穂市の加入

[平成15年5月1日]

廃置分合により穂積町及び巣南町が廃止されたことに伴い、両町がもとす広域連合から脱退し、両町が廃止された区域をもって設置された瑞穂市が新たに加入しました。これにより、もとす広域連合を組織する地方公共団体の数が、7団体（6町1村）から6団体（1市4町1村）となりました。

ウ 本巣町、真正町、糸貫町及び根尾村の脱退と本巣市の加入

[平成16年2月1日]

廃置分合により本巣町、真正町、糸貫町及び根尾村が廃止されたことに伴い、これらの町村がもとす広域連合から脱退し、これら町村が廃止された区域をもって設置された本巣市が新たに加入しました。これにより、もとす広域連合を組織する地方公共団体の数が、6団体（1市4町1村）から3団体（2市1町）となりました。また、もとす広域連合の所在地は岐阜県本巣市宗慶365番地となりました。

(3) 本庁機能の移転

本巣市役所真正分庁舎内に移転

[平成29年9月19日]

平成12年10月1日より、もとす広域連合の本庁舎として使用してきたもとす合同庁舎は、昭和39年8月に建設された建物であり、老朽化が激しく、耐震性の問題がありました。

また、業務の増大に伴い、職員数も増加したため、執務を行うスペースも不足していました。

これらの問題を解決するため、組織市町とも協議を重ね、調査・検討を行った結果、本巣市役所真正分庁舎（岐阜県本巣市下真桑1000番地）が、耐震基準を満たし、十分な執務スペースが確保できる施設として、本庁機能を設置するにふさわしい場所と決定し、平成29年9月19日に同分庁舎内へ移転しました。

6 もとす広域連合及び組織市町が処理する事務

※（2）から（6）までの事務は一部事務組合から承継した事務です。

(1) 介護保険に関する事務

もとす広域連合は、保険者として、組織市町と連携しながら、被保険者資格の取得・喪失

・異動の管理、介護保険料の賦課徴収・納付管理、介護認定審査をはじめとする介護保険事務全般を行います。また、地方税法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく国民健康保険税及び後期高齢者医療保険料に係る個人情報の取扱いに関する事務を行います。

組織市町は、地域の実情に精通していることを踏まえ、被保険者に係る要介護認定のための調査、介護保険料の滞納整理、住民情報の提供などの事務を行います。

(2) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人介護支援センター及び居宅介護支援事業所の設置、管理及び運営に関する事務

もとす広域連合は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人介護支援センター及び居宅介護支援事業所を有する老人福祉施設「大和園」において、介護保険制度などに基づく高齢者福祉サービスの提供を行います。

組織市町は、住民の当該施設の利用にあたって、介護保険法、老人福祉法などの各種法令に定められた事務を行います。

(3) 幼児療育センターの設置、管理及び運営に関する事務

もとす広域連合は、「幼児療育センター」において、発達支援の必要な子どもに対して、児童福祉法に基づく児童発達支援事業及び障害児相談支援事業並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく特定相談支援に係るサービスの提供を行います。

組織市町は、子どもの保護者からの申請を受け、通所給付費支給の可否の決定や通所給付費の支払いなどを行います。

(4) 休日急患診療所の設置、管理及び運営に関する事務

もとす広域連合は、「休日急患診療所」において、関係機関の協力を得ながら地域の初期救急医療サービスの提供を行います。

(5) し尿処理施設の設置、管理及び運営に関する事務

もとす広域連合は、「衛生施設（し尿処理施設）」において、組織市町における浄化槽、農業集落排水処理施設及びコミュニティ・プラントから搬入される汚泥並びに生し尿を衛生的に処理します。

(6) 分収林の管理及び運営に関する事務

もとす広域連合は、地上権者として、山林の所有権者及び関係機関と連携しながら分収林の管理及び運営を行います。

(7) 障害支援区分の認定に関する事務

もとす広域連合は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に定められた組織市町の事務のうち、障害支援区分認定のための審査会の設置及び運営を行い、審査判定業務を行います。

組織市町は、障害者自立支援制度における実施主体として、障がい者による具体的なサービスの利用に向けて、障害支援区分認定や介護給付費の支給決定、支払いなどの事務全般を行います。

(8) 広域行政の推進に関する事務

もとす広域連合は、上記の（1）から（7）以外で広域的に処理することが効果的、効率的と考えられる事務について、組織市町と協議・連携しつつ推進します。また、組織市町の広域的な取組を支援します。

(9) 公平委員会に関する事務

公平委員会は、地方公務員法に基づき、組織市町と共同設置した組織です。もとす広域連合は、公平委員会事務局として組織市町及びもとす広域連合の職員に係る勤務条件に関する措置の要求や不利益処分についての審査請求などに関する事務を行います。

第2部 個別事務に関する計画

1 介護保険事業

目的・使命など

高齢化の進行とともに、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病などにより要介護状態となり、介護、機能訓練及び看護並びに療養上の管理その他の医療を要する人などについて、自立した日常生活を営むことができるよう必要な給付を行うため、介護保険制度が設けられています。介護保険では自助を基本としながら相互扶助によって賄う、負担と給付（サービス）の関係が明確な社会保険方式が採用されています。

高齢者数の増加とともに、要介護者が増加し続ける中で、今後も介護ニーズや福祉ニーズが増大していくものと予想されます。

もとす広域連合としては、子どもから高齢者まで、すべての住民がつながり支え合いながら、自分らしく最後まで地域で暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を目標に、第1期介護保険事業計画から一貫して掲げてきた基本理念“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、第9期介護保険事業計画においても掲げ、制度の維持と介護サービスを円滑に提供しています。さらに、自立している高齢者のうち、要支援・要介護状態になるおそれのある人が要支援・要介護状態にならないように、あるいは、軽度の要介護者（要支援者）に対してその状態を軽減するため又は、悪化しないようにするために、次の5点の施策を推進します。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域で安心して暮らすことができるための相互サポートの基盤づくり など

（2）介護予防・健康づくりの推進

サービスの充実を図るとともに、自立的で豊かな生活を送ることを目的として、地域への社会参画や社会貢献を含めた介護予防への取組 など

（3）認知症施策の推進

認知症に関する情報提供や介護者支援 など

（4）介護のサービス基盤・人的基盤の整備

地域の実情に応じたサービス基盤の整備や介護人材が働きやすい環境づくり など

（5）介護保険制度の適正運用

介護給付適正化のための認定調査状況のチェックや介護支援専門員が作成するケアプランの点検、国民健康保険団体連合会が行う介護保険請求に係る点検 など

これまでの経緯・実績

- ・平成 9年12月：介護保険法制定
- ・平成11年 6月：もとす介護保険広域連合を設立し、介護保険事業の準備事務を開始
- ・平成11年10月：介護認定事務を開始（介護認定審査会開始）
- ・平成12年 3月：第1期介護保険事業計画策定
- ・平成12年 4月：介護保険給付事務などを開始（介護保険法施行）
- ・平成12年 9月：介護相談員設置
- ・平成12年10月：介護サービス等調査委員会設置
- ・平成15年 3月：第2期介護保険事業計画策定
- ・平成15年 4月：介護保険事業計画評価委員会設置
- ・平成16年 4月：介護サービスモニター設置（平成26年度まで）
- ・平成17年 4月：ケアプランチェック体制の整備
　　介護認定審査会の拡充
- ・平成17年 6月：改正介護保険法（大幅改正）制定
- ・平成17年 9月：地域包括支援センター運営協議会設置
- ・平成17年10月：改正介護保険法一部施行（施設給付の見直しに伴う居住費・滞在費及び食費の自己負担化など）
- ・平成18年 3月：第3期介護保険事業計画策定
- ・平成18年 4月：改正介護保険法施行（介護予防重視型システムへの移行など）
- ・平成18年 4月：地域密着型サービス運営委員会設置
- ・平成21年 2月：第4期介護保険事業計画策定
- ・平成21年 4月：介護報酬改定（処遇改善・人材確保）、要介護認定制度の見直し
- ・平成21年 5月：改正介護保険法施行（業務管理の体制整備・サービス確保対策など）
- ・平成24年 3月：第5期介護保険事業計画策定
- ・平成24年 9月：住宅改修費、福祉用具購入費の受領委任制度開始
- ・平成26年 4月：介護報酬改定（消費税分）
- ・平成26年 6月：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律制定（介護保険法大幅改正）
- ・平成27年 3月：第6期介護保険事業計画策定
- ・平成27年 4月：改正介護保険法施行（地域包括ケアシステム、特別養護老人ホーム入所要介護3以上など）、介護報酬改定（大幅マイナス改定）
- ・平成27年 8月：改正介護保険法施行（負担割証、補足給付認定要件変更など）
- ・平成28年 3月：新しい介護予防・日常生活支援総合事業移行
- ・平成28年 4月：小規模通所介護事業所指定権限の移譲

- ・平成30年 3月：第7期介護保険事業計画策定
- ・平成30年 3月：認知症施策・医療介護の連携など開始
- ・平成30年 4月：居宅介護支援事業所の指定権限の移譲
- ・平成30年 4月：改正介護保険法施行（介護報酬改定、要介護認定期制度の見直しなど）
- ・平成30年 8月：自己負担額の3割負担の導入
- ・平成31年 4月：低所得者層の介護保険料の負担軽減強化
- ・令和元年10月：介護報酬改定（消費税分）
- ・令和3年 3月：第8期介護保険事業計画策定
- ・令和3年 4月：改正介護保険法施行（介護報酬改定、感染症・災害への対応力強化など）
- ・令和6年 3月：第9期介護保険事業計画策定
- ・令和6年 4月：介護予防支援事業者の指定対象の拡大
- ・令和6年 4月：改正介護保険法施行（介護報酬改定、高齢者虐待防止の推進など）
- ・令和7年 8月：基準費用額（居住費）の見直し

現状（評価）と課題

もとす広域連合管内においても高齢化に伴い、高齢者人口の増加、要介護認定期者の増加が介護保険サービス給付費の増加へつながっており、財政の圧迫・保険料の増加を招いています。

○介護保険事業運営状況

年 度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
もとす広域連合管内					
人口[年度末] (人)	107,308	107,177	107,639	107,765	107,305
内65歳以上人口 (人)	26,727	27,004	27,138	27,361	27,358
高齢化率 (%)	24.9	25.2	25.2	25.4	25.5
認定期数[年度末] (人)	3,952	4,015	4,083	4,249	4,331
サービス利用者数 (人)	45,004	45,774	46,573	48,776	49,844
介護給付費 (千円)	6,760,772	6,818,205	6,871,069	7,154,515	7,510,541

今後も高齢化が進む中で、ますます高齢者人口は増加し、介護を必要とする人も急激に増えることが見込まれます。また、認知症患者においては全国的に見て2025年に472万人程度、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる2040年には、584万人程度になると推測され、6.7人に1人が認知症という状況になるといわれています。

さらに、核家族化・少子化の影響も受け、単独世帯や高齢者のみの世帯の増加も見込まれる中で、2040年には現役世代が急激に減少することも予測されており、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることで、今後のサービスの給付の増加を抑えていくこと

もに、介護保険制度を安定的に持続していくことが必要となっています。

第8期介護保険事業計画では「地域包括ケアシステム（※1）」の深化・推進に取り組んできましたが、組織市町において地域性や社会資源などが異なることから、取組状況には差が生まれています。

このことを踏まえ、もとす広域連合第9期介護保険事業計画においては、「保険者機能強化推進交付金評価指標（※2）」に基づき地域性を尊重しつつ、第9期介護保険事業計画期間における地域包括ケアシステムの推進と、地域共生社会の実現に向けた基盤を整備する必要があります。

また、現在もとす広域連合が指定を行っている居宅介護支援事業所と、地域密着型介護サービス事業所などについては、指定権限者としての事業所に対する指導や支援の重要性が増していることから、適正な保険給付が行われているかの確認や、サービス内容を把握するなどの取組を推し進めることで、介護保険サービスの向上や自立支援・重度化防止の視点で、ケアマネジメントの実施による過不足のないサービス提供を図り、介護保険制度の適正運用につなげることが重要です。

介護認定業務では、介護認定における審査及び調査でタブレット端末を活用するなど、DX化を進めていますが、業務を遂行しつつ運用上の課題や問題などを洗い出し、その都度、改善に向けた協議・検討を行っていく必要があります。

そのほか、今後増大することが予想される介護サービスの需要に対応するために、適切かつ迅速な介護認定を行う必要があります。

※1 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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制

※2 高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクル（Plan：計画・Do：実行・Check：評価・Action：改善）による取組が制度化されたことにより、自治体への財政的インセンティブ（取組の成果などに応じて国から交付金が支給される）として、市町のさまざまな取組の達成状況を評価するための客観的な指標

今後の方向（あるべき姿）

認知症などで介護を必要とする人、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯が今後ますます増加していく地域、2040年までに高齢者を含めた住民の減少が進む地域など、地域ごとの特性が表れてくることが予想されています。このような状況の中で、誰もが住み慣れた地域で、尊厳を保持しつつその人らしい生涯を送ることができるよう、介護や医療など個別のサービスが利用できるばかりでなく、地域ぐるみで高齢者の生活を支える体制の充実が必要とされています。これには、元気な高齢者が自立的な生活と社会的な役割を認識し、「生きがい」をもつていきいきと生活することができるよう地域ごとの特色を生かした体制整備が必要です。

また、行政などにおいては、高齢者施策の問題を単に福祉部門の担当だけではなく、各部門

間で横断的に協力する「まちづくり」の問題として考えていくことを求め、施策を図っていくこととします。

このことを踏まえ、もとす広域連合では、この5年間の第6期広域計画の期間中においては、介護保険事業計画の策定を通じて、保険者として地域の特性を踏まえながら、過不足のない介護サービスの確保及び安定的にサービスを提供するための介護人材確保・育成の推進を図っていきます。また、認知症になっても、希望を持って自分らしく暮らしていくという「新しい認知症観」の普及を図り、地域共生社会の実現に向けた施策を推進します。

なお、令和6年度から令和8年度の3か年度は、第9期介護保険事業計画を進めています。

○第9期介護保険事業計画の骨子

1. 総論	計画の策定にあたって 1 計画策定の背景と趣旨 2 計画の位置付け 3 他計画との関係 4 計画期間（令和6年度～令和8年度） 5 計画の策定体制 6 計画を進めていく上での視点
2. 高齢者などを取り巻く現状	1 総人口・高齢者人口の推移と将来推計（令和12年度） もとす広域連合管内総人口 106,396人 高齢者人口 28,132人（高齢化率31.3%） 2 要介護（要支援）認定者と認定率の推移（令和5年度） 認定者 4,182人（認定率 15.0%） 3 認知症の状況 4 アンケート調査 （1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 （2）在宅介護実態調査 （3）介護人材実態調査 （4）担い手世代に関する調査
3. サービス提供の現状	1 介護サービス 2 地域支援事業その他の事業
4. 主要課題	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 2 健康づくりと介護予防の推進 3 「共生」と「予防」2軸で推進する認知症対策 4 多様なニーズに対応するサービス基盤の整備 5 介護人材の確保・育成 6 安全・安心に暮らすための環境づくり
5. 基本理念と基本計画	1 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あう「あったかい地域づくり」～」 2 基本目標 3 施策の体系 4 もとす広域連合における地域包括ケアシステム 5 日常生活圏域の設定

6. 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 基本目標 2 介護予防・健康づくりの推進 基本目標 3 認知症施策の推進 基本目標 4 介護のサービス基盤・人的基盤の整備 基本目標 5 介護保険制度の適正運用
7. 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 2 介護保険財政の仕組みと財源 3 介護保険事業の対象者数の推計 4 介護保険サービス見込量 5 標準給付費、地域支援事業費の見込み 6 介護保険料基準額の設定 13段階 標準6,020円／月

施策（対応）

- 組織市町の老人福祉に関する計画との調整を図りながら、介護保険事業計画に基づき、適正な介護サービス・介護予防サービスの提供が行われるよう事業の推進を図ります。
- 介護保険制度について住民の十分な理解を得るために、組織市町及び各市町地域包括支援センターなどと連携し、地域の各種会合に出向く広報活動の場を増やすなど様々な媒体・機会を通じて適切な情報提供を図ります。
- 介護認定、介護給付・介護予防給付、保険料賦課・徴収、地域支援事業など介護保険事務の全般において、業務の実態を点検・評価し、組織市町との連携を密にしながら利用者の立場に立った事務処理体制の充実を図ります。また、令和8年度以降に実施される介護保険制度の改正の趣旨を踏まえた適正な事務処理を行い、給付適正化事業のケアプラン点検や介護保険事業所への指導などの取組の強化のため、専門的な知識を持った職員の育成を行い、必要に応じて外部の専門職の活用を行います。
- 公平・公正で正確な介護認定を継続するため、研修などにより訪問調査及び認定審査の質の向上を図ります。また、タブレット端末による認定調査の効率化やオンラインツールを活用した介護認定に係る会議の利用などを引き続き推進します。
- より適切な介護プラン及び介護予防プランを提供するため、居宅介護支援事業所などを対象に、地域包括支援センターの協力を得てプランの点検を実施することで、もとす広域連合管内の介護支援専門員の資質向上を図ります。
- 利用者の苦情に対してより適切に対応し、サービスの質の向上を目指すため、介護サービス相談員や介護サービス等調査委員会の活動推進を図ります。また、引き続き事業所と介護サービス相談員との交流を推進します。
- 地域支援事業の実施主体として、組織市町など関係機関の協力を得て、包括的支援事業における地域包括支援センター業務の実施を委託するとともに、地域包括支援センター運営協議会の運営を行うことにより、国により示されている保険者機能強化推進交付金評価指標などによる地域包括支援センターの機能強化を図りつつ、もとす広域連合管内の均衡と地域

特性のバランスのとれた地域支援事業体制の整備を推進します。

- 地域支援事業においては、元気な高齢者の自主的な活動を介護予防や日常生活支援につなげることを視点として、多様なサービスの提供体制の確保と通いの場の充実を図ります。また、組織市町がそれぞれで実施している保険事業と連携し、生活習慣病の予防に努めます。
- 介護サービス事業者あるいは介護予防サービス事業者をはじめ、関係機関・団体との意見交換を適宜行うことで、地域における介護保険事業などの実状の把握や課題の精査を行います。また、組織市町と協力して、利用しやすい介護サービス及び介護予防サービスの安定した提供体制の確保を行いサービスの充実を図ります。
- 医療及び介護関係者の連携の強化を行うことで高齢者の状態が変わっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの関わりも含めた研修会、講演会、会議などに参加または必要に応じて実施し、地域の医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携体制の充実を図ります。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に沿って、「共生」として認知症サポート養成などによる理解促進を行い、認知症の人や家族のニーズに合った支援が提供できる体制づくりを行います。また、「予防」として、認知症カフェや通いの場への参加を促し、家族や認知症サポートの見守りなどにより、早期発見・早期対応に繋げることで認知症の進行予防を推進します。
- 地域包括支援センター及びもとす広域連合管内介護事業者が自然災害や感染症蔓延など不測の事態へ迅速に対応できるよう、組織市町や専門機関などと連携し、防災意識の向上を図ります。
- 介護保険料の収納率の向上を目指し、組織市町とのヒアリングを通して、収納における体制の強化を図ります。
- 介護認定業務における認定基準の平準化を図るため、現在、組織市町に所属している介護認定調査員の適正配置について協議・検討を進めます。

2 老人福祉施設 大和園

大和園の目的

組織市町の高齢者福祉の拠点として、高齢者福祉サービスや介護保険サービスを提供しています。

また、家族などによる虐待からの緊急避難場所、生活困窮者の居住場所の確保など、公設公営による最後の砦として、セーフティネットの役割を果たしています。

これまでの経緯・実績

- ・昭和29年 6月：「本巣村立養老院」として事業を開始（定員30人）
- ・昭和32年 4月：1棟増築（定員50人）
- ・昭和38年 8月：老人福祉法の制定を受け「本巣村立養護老人ホーム」に名称変更
- ・昭和39年 1月：「本巣町大和園」に改称
- ・昭和48年 4月：本巣老人福祉施設事務組合（一部事務組合）を設立
　　本巣町より移管を受ける
- ・昭和48年 8月：鉄骨ブロック造 平屋建3棟建設（定員60人）
　　「本巣老人福祉施設事務組合養護老人ホーム大和園」に改称
- ・平成 4年 3月：「本巣老人福祉施設事務組合大和園」に改称
- ・平成 4年11月：特別養護老人ホーム（定員80人）、老人短期入所施設（定員20人）
　　老人デイサービスセンター及び在宅介護支援センターの事業を開始
- ・平成12年 3月：鉄筋コンクリート造2階建の養護老人ホーム新園舎の完成（定員60人）
　　緊急的預かりを可能とするため短期入所室を新設（定員5人）し、短期入所の受入れを開始
- ・平成13年 4月：もとす広域連合が本巣老人福祉施設事務組合の事業を承継
　　「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成17年 4月：鉄筋コンクリート造2階建のユニット型施設（通称：和ホーム）を建設
　　認知症対応型通所介護（定員20人）、ユニット型短期入所生活介護（定員16人）の事業を開始
- ・平成18年 6月：居宅介護支援事業所を設置、居宅介護支援事業を開始
- ・平成19年11月：認知症対応型通所介護（定員24人）に変更
- ・平成29年 7月：通所介護（定員39人）、認知症対応型通所介護（定員20人）に変更
- ・平成30年 4月：通所介護（定員54人）、認知症対応型通所介護（定員24人）に変更
- ・平成31年 3月：ユニット型短期入所生活介護（定員16人）事業廃止
- ・平成31年 4月：ユニット型特別養護老人ホーム（定員16人）事業開始

- ・令和 5年 4月：養護老人ホームにて、障害者短期宿泊事業を開始
- ・令和 5年 11月：養護老人ホームの空床活用による契約入所事業を開始
- ・令和 7年 4月：養護老人ホームにて、特定施設入居者生活介護事業を開始

現状（評価）と課題

新型コロナウイルス感染症流行時の在宅サービスの利用者の減少や養護老人ホームへの措置者の減少により、大和園全体で収支が悪化し、老人福祉施設財政調整基金を取り崩して事業を継続している状況が続いている。

このような状況のもと、平成4年に竣工した特別養護老人ホーム（短期入所施設、老人デイサービスセンター併設）をはじめ、養護老人ホーム（平成12年竣工）、和棟（認知症対応型デイサービス、ユニット型特別養護老人ホーム）（平成17年竣工）についても、設備改修や大型備品の更新時期を迎えているものが多くあるため、計画的な改修や更新についての財源確保が課題です。

サービスの提供においては、認知症高齢者や虐待など、家庭内で複雑な事情を抱える高齢者が増え、介護に携わる職員のスキルアップを図るとともに、虐待や身体拘束などについて、人権意識を高く持つように取り組みます。

また、地域の課題解決に取り組み、地域住民と交流する機会を増やし、より地域から信頼される施設となることが重要です。

さらに、福祉に興味のある学生を中心にボランティアの受入れを積極的に行い、入所者との交流を活発にします。

今後の方向（あるべき姿）

公設公営の施設としての役割を果たすうえで、安定した施設経営を行う必要があります。特に老朽化した設備の改修や大型備品の更新を計画的に行い、充実したサービスの提供に支障がないようにしなければなりません。

また、職員は様々な困難事例に対応できるスキルを身に着け、質の高いサービスの提供に努めます。

その他、地域交流の機会を増やし、地域住民から信頼される施設を目指すとともに、学生など若い世代との交流により、介護人材の育成、確保に向けた取組も重要です。

施策（対応）

- 大和園活用推進プロジェクトチーム会議において、財政再建に向けた方策を検討し、実践することにより黒字化を目指します。
- 職員の外部研修参加を積極的に勧めるとともに、内部研修を充実し、職員の資質向上、スキルアップを図ります。

- より専門性の高いサービスが提供できるよう、上位資格（介護支援専門員など）の取得、認知症の専門研修修了を奨励します。
- 施設全体で行う大きな行事に地域の住民を招待し、交流の場を設けます。
- 地元の高校生、福祉分野、教育分野の大学生、専門学校生にボランティア参加を依頼し、行事を充実させるとともに、福祉に対する関心や理解を広めます。
- 地域の課題に向き合い、地域支援事業などにより、新たに貢献できる事業の可能性を検討します。
- 施設改修や大型備品の更新については、業務に支障をきたさないよう計画的に実施します。
- 業務継続計画（BCP）を活用し、災害や感染症の発生時においても、入所者の安心安全な生活を守り、安全確保のうえ事業を継続します。

(1) 養護老人ホーム

目的・使命など

養護老人ホームは、65歳以上の方（65歳未満で特に養護する必要があると認められる方を含む）で、生活環境や経済的な理由のほか、同居親族による虐待など、在宅での生活が困難な高齢者について、市町村が措置決定し、入所後は自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他支援を行います。

これまでの経緯・実績

- ・昭和29年 6月：「本巣村立養老院」木造セメント瓦葺平屋建2棟（466m²）。定員30人
- ・昭和32年 4月：木造セメント瓦葺平屋建1棟（215m²）の増築。定員50人に増員
- ・昭和38年 8月：養護老人ホームに名称変更
- ・昭和39年 1月：「本巣町大和園」に改称
- ・昭和48年 4月：本巣老人福祉施設事務組合設立
- ・昭和48年 8月：鉄骨ブロック造平屋建3棟（1,255.26m²）を建設
　　「本巣老人福祉施設事務組合養護老人ホーム大和園」に改称
　　定員60人に増員
- ・平成4年 3月：「本巣老人福祉施設事務組合大和園」に改称
- ・平成12年 3月：鉄筋コンクリート造2階建の新園舎が完成（3,198.92m²）（定員60人）
　　短期入所を可能とした部屋（5室、定員5人）を新設し、受入れを開始
- ・平成13年 4月：「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成18年 4月：改正介護保険法施行により、養護老人ホーム入所者の介護保険サービス利用が可能となる
- ・令和5年 4月：障害者短期宿泊事業を開始

- ・令和 5年 1月：空床活用による契約入所事業を開始
(定員 60人の 20% (12人))
- ・令和 7年 4月：特定施設入居者生活介護事業を開始
(一般措置定員 30人、特定施設入居者生活介護定員 30人)

現状（評価）と課題

市町村からの措置者数が年々減少しており、空床の有効活用による収支改善の方策として、新たに「障害者短期宿泊事業」、「契約入所」及び「特定施設入居者生活介護事業」を開始しました。

○養護老人ホーム入所状況（年度末時点の人数） 定員 60人（単位：人）

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
瑞穂市	一般措置入所	9	9	8	7	6
	契約入所	-	-	-	0	1
	障害者短期入所	-	-	-	0	0
本巣市	一般措置入所	9	8	6	5	6
	契約入所	-	-	-	2	8
	障害者短期入所	-	-	-	0	0
北方町	一般措置入所	9	7	4	4	3
	契約入所	-	-	-	0	0
	障害者短期入所	-	-	-	0	0
その他	一般措置入所	0	0	0	0	0
	契約入所	-	-	-	0	0
	障害者短期入所	-	-	-	0	0
計	一般措置入所	27	24	18	16	15
	契約入所	-	-	-	2	9
	障害者短期入所	-	-	-	0	0

令和 6 年度末時点で、養護老人ホームの稼働率は 40.0% に留まっています。措置者が減少するなか、令和 6 年度末時点で入所者の平均年齢は 80.4 歳と高く、日常生活が困難で介護が必要な入所者の比率が高くなっています。

今後の方向（あるべき姿）

養護老人ホームの本来の目的「出来る限り地域社会へ戻り自立した生活が送ることができるよう支援すること」を実践するため、支援の充実はもとより施設内の環境整備、退所後の居

住支援の確保のため、地域との連携を強化します。

また、生活の困窮などにより行き場のない高齢者の受入れに対応し、地域における「自立支援」と「セーフティネット」として重要な役割を果たします。

さらに、ボランティアのほか、地域住民への施設の開放などを積極的に行い、地域から必要とされ、信頼される施設を目指します。

近年、医療的ケア、DV、虐待、債務問題など様々な生活課題を抱える高齢者が増えています。これらの多様化する諸問題に対応できるよう、養護老人ホームとしても介護保険サービスの提供が可能になりましたので、様々なサービスの提供に対応するため職員の研修参加などにより専門的な知識の習得、スキルアップを図ります。

また、短期入所生活介護の緊急利用が困難な利用者の受け皿として、幅広いニーズに対応できる契約入所の利用が可能であり、契約入所の詳細を居宅支援事業所の介護支援専門員などに周知することにより、契約入所の有効活用に繋げます。

施策（対応）

- 入所者の有する能力を見極め、レクリエーション活動や、行事への参加、行楽や買い物などの外出支援を行うことにより、できる限り自立した日常生活を送ることができるよう支援します。
- 相談・苦情については、迅速かつ適切に対応ができる体制により、入所者が安心した生活ができるように対応します。
- 感染要因の排除や感染経路の遮断による蔓延防止など、入所者の健康管理を徹底するとともに、感染症対策の内部研修を実施します。
- 組織市町の担当課長・担当者会議などによる連携を通じ、適切なサービスの利用に向けて柔軟に対応できるよう体制を強化します。
- 養護老人ホームの各事業を認知してもらえるよう、組織市町や地域包括支援センターへ働きかけるとともに、介護者交流会などにおいても積極的な周知活動を行います。
- 居宅介護支援事業所及びかかりつけ医との連携を密にし、関係強化に努め、利用者ニーズに対応するサービスの提供を実施します。

* * * *

（2）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

目的・使命など

特別養護老人ホームは、入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方（介護保険による要介護度3以上に認定された方、又は要介護度1・2の方でやむを得な

い理由がある場合)の入所施設で、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などの介護サービスを提供します。

これら介護サービスの提供にあたっては、入所者の意思や人格を尊重し、常に入所者の立場に寄り添います。

これまでの経緯・実績

- ・平成 4年11月：定員80人で事業開始
(老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、在宅介護支援センターを併設)
- ・平成 9年12月：介護保険法制定
- ・平成 12年 3月：介護保険制度における介護老人福祉施設の指定を受ける
- ・平成 12年 4月：介護保険法施行
- ・平成 13年 4月：「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成 17年10月：介護保険法の一部改正により施設サービスにおける居住費及び食費の自己負担化
- ・平成 27年 4月：介護保険法の一部改正により特養入所要件の変更
- ・平成 31年 4月：ユニット型特別養護老人ホーム（定員16人）事業開始

現状（評価）と課題

平成27年の介護保険制度の改正により、入所の条件が原則として要介護度3以上となり、中重度者及び認知症高齢者の割合が増加し、長期入院者や施設内での看取り介護を希望する人が増えています。

なお、もとす広域連合管内では、令和7年6月末現在、大和園を含めた8か所の介護老人福祉施設が設置されており、これらの入居定員の総数は615人となっています。

○もとす広域連合管内介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和7年6月末現在

施設名	設置者	定員	設立時期	所在地
大和園	もとす広域連合	96人	H 4. 11	本巣市曾井中島1156-4
ほづみ園	社会福祉法人信和会	90人	H 9. 6	瑞穂市宝江576-1
さはら苑	社会福祉法人淡墨会	80人	H15. 9	本巣市佐原353-1
フレンドリーおりべ	社会福祉法人井ノ口会	80人	H17. 9	本巣市七五三735
サンビレッジ瑞穂	社会福祉法人新生会	72人	H23. 9	瑞穂市只越219
ほたるの里千手	社会福祉法人慶睦会	29人	H27. 3	本巣市曾井中島1698-1
ナーシングケア北方	社会福祉法人和光会	100人	H27. 6	本巣郡北方町柱本白坪2-3
根尾川ガーデン	社会福祉法人淡墨会	68人	H30. 9	本巣市佐原340-2
合計（8施設）		615人		

後期高齢者人口の増加に伴い、介護サービスのニーズが多様化しており、それらに対応できる職員の資質向上や体制の強化が必要となります。

一方で、介護度が高い入所者の増加は、特に夜勤者の肉体的、精神的負担を招いています。

また、新型コロナウイルス感染症の経験から、感染症蔓延防止対策は重要な課題であり、必要に応じて感染防止マニュアルを見直し、蔓延防止を徹底するなか、今後も常に感染予防に配慮しながら、業務に取り組むことが重要です。

今後の方向（あるべき姿）

団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者人口の増加とともに、必要とされる介護サービスも増大し多様化しています。多様なニーズに対応できるよう職員の資質向上を図り、より質の高いサービスの提供ができる施設を目指します。

さらに、虐待や身体拘束などについては、研修を充実するなど、大和園全体が人権意識を高く持つように取り組みます。

施策（対応）

- 機能訓練指導員、介護職員及び看護職員の協力体制を強化し、機能訓練を充実させ、入所者の加齢による心身機能の低下を予防します。
- 身体拘束廃止推進委員会の主導のもと、入所者の権利擁護を徹底します。
- 転倒や無断外出などの事故防止のため、見守り体制を強化します。
- 感染症対策として、繰り返し講習会を実施することにより、日頃の健康管理意識を高め、感染症発生時における適切な対応を習得します。

* * * *

（3）老人短期入所施設（ショートステイ）

目的・使命など

ショートステイは、利用者が自身の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、介護者が「不在となる時」や「リフレッシュしたい時」に、短期間施設を利用する事業です。

利用に際しては、利用者の入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の世話や機能訓練を行い、利用者の身体機能の維持に努め、介護者の身体的及び精神的負担の軽減を図れるよう支援します。

これまでの経緯・実績

- ・平成 4年11月：特別養護老人ホームに併設し、定員20人にて事業を開始
- ・平成12年 4月：介護保険制度による短期入所生活介護事業所指定を受ける
- ・平成13年 4月：「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成17年 4月：鉄筋コンクリート造2階建のユニット型施設を建設
ユニット型短期入所生活介護施設を2階部（698.5 m²）に開設。（定員16人）で事業を開始
- ・平成17年10月：介護保険法の一部改正により、短期入所生活介護サービスにおける滞在費及び食費の自己負担化
- ・平成18年 4月：介護保険法の一部改正により、介護予防サービスの導入など
- ・平成31年 3月：ユニット型短期入所生活介護（定員16人）事業廃止

現状（評価）と課題

ショートステイ利用の特徴として、病院からの退院後に在宅復帰が困難な場合など、すぐにも施設に入所したい方が、施設入所までのつなぎとして利用するケースが増えています。

また、民間の新しい施設を中心に多くの事業所が個室のみを設けていますが、大和園は多床室が多く比較的安価に利用できることから、経済的な事情で大和園利用を希望する人もいます。

利用の希望が多く満床状態が続いている。高齢者数の増加に伴いショートステイ利用のニーズは高まっていますので、ニーズに応じられるだけの床数の確保が課題となります。

今後の方向（あるべき姿）

ショートステイが満床状態で利用を希望しても利用できないケースの解消に向けて取り組みます。

また、デイサービスや短期入所といった在宅サービスの利用から施設入所へいたる場合、その一連の流れがすべて大和園内で完結できることは、生活環境の変化が小さく、利用者にとっての負担が少なく済みます。今後もサービスの質の向上を図り、さらに満足度を高めていきます。

施策（対応）

- 特別養護老人ホーム入所者が長期の入院となった際の空床をショートステイ床として活用することにより、利用者の要望に応えます。
- ショートステイ床が満床の場合は、ショートステイ利用の希望者や介護支援専門員に養護老人ホームの契約入所を提案するなど、可能な限り利用者の要望に応えます。
- 利用者や介護者、介護支援専門員などとの連携をさらに強化し、可能な限り利用者や介護者の要望に応じて質の高いサービスを提供します。

* * * *

(4) 老人デイサービスセンター（通所介護）

目的・使命など

通所介護は、利用者の身体機能の維持、社会的孤立感の解消や介護者の身体的・精神的負担の軽減を目的として、身体介護や機能訓練のサービスを提供します。また、利用者に対しては、日常生活における相談や健康状態の確認などを行います。

これまでの経緯・実績

- ・平成 4年11月：特別養護老人ホーム併設、定員15人
B型として事業を開始 (466.75 m²)
- ・平成12年 3月：介護保険法による通所介護事業所の指定を受け、定員30人とする
- ・平成12年 4月：定員を35人に変更
- ・平成13年 4月：「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成17年 4月：鉄筋コンクリート造2階建の認知症高齢者向けユニット型施設を建設
認知症高齢者対応型通所介護施設を1階部 (460.7 m²) に開設
定員20人 (10人・2ユニット) で事業開始
- ・平成17年10月：介護保険法の一部改正により、通所介護サービス（デイサービス）における食費の自己負担化
- ・平成18年 4月：介護保険法の一部改正により、介護予防サービス、地域密着型サービスの導入など
- ・平成19年11月：認知症対応型通所介護を定員24人 (12人・2ユニット) に変更
- ・平成29年 7月：通所介護を定員39人、認知症対応型通所介護を定員20人 (10人・2ユニット) に変更
- ・平成30年 4月：通所介護を定員54人、認知症対応型通所介護を定員24人 (12人・2ユニット) に変更

現状（評価）と課題

利用者本人だけでなく介護者の身体的・精神的負担が軽減できるよう、年中無休でサービスの提供を行っています。また、希望に応じて、サービスの提供時間を延長したり、大和園で夕食を済ませてから帰宅できる夕食付サービスを提供したりするなどして、様々なニーズに対応しています。

通所介護事業では、一般の通所介護と認知症利用者に特化した認知症対応型通所介護の2種

類の通所介護事業を実施しており、一般の通所介護は定員 54 人、認知症対応型通所介護は定員 24 人です。

一般の通所介護の利用者は、コロナ禍の影響にともない令和4年度は1日平均23.8人まで落ち込みましたが、それ以降徐々に回復し、令和6年度には1日平均29.0人の利用がありました。一方、認知症対応型通所介護においては、コロナ禍の影響はほとんどなく、年度ごとの偏りはあるものの1日当たりの平均利用者数は、13人程度で推移しています。

また、利用者が増加するほど事故が発生する危険性が高まることから、これまで以上に、事故防止対策が必要です。

○通所介護 1日あたりの平均利用者数 (単位：人)

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
28.7	26.0	23.8	26.4	29.0

○認知症対応型通所介護 1日あたりの平均利用者数 (単位：人)

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
14.5	13.7	13.3	11.5	13.3

機能訓練については、これまで生活機能の維持を目的として集団で行う機能訓練を提供していましたが、今後は、個別に行う機能訓練を充実し、利用者の身体状況に応じて、生活機能の向上を目指すことが重要です。

認知症対応型通所介護では、認知症利用者を対象にした専門的な介護サービスを提供しています。利用者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう、利用者にとって在宅に近い環境を整え、利用者自身がこれまでに経験してきた料理、洗濯や畑作業などの活動に参加できます。

また、他事業所での受入れが困難な利用者を受け入れるなど、介護が難しい認知症利用者の受け皿になっています。

一方で、認知症対応型通所介護は、本人の認知機能の衰えによる利用拒否などの理由により、本来必要な介護サービスを十分に提供できないことが課題となっています。また、一般の通所介護に比べて制度上介護報酬の単価が高いこともあり、利用されにくい現状です。

今後の方針（あるべき姿）

在宅に近い環境を整備したサービスの提供を継続し、さらに利用者の認知機能の維持、向上を目的とした認知症予防に対する、より専門的なサービスの提供を目指します。

また、今後も認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症予防、認知症の進行の抑制につながるサービスの提供に取り組みます。

施策（対応）

- 職員の人権意識を高め、利用者の権利を擁護します。
- 介護現場におけるヒヤリハット案件を検証し、未然の事故防止、事故が起きた場合の再発防止に役立てます。
- 認知症に関する研修に継続的に参加するとともに、具体的な取組について検討し、検討内容に沿って実践します。
- 他事業所での受入れが困難な利用者にも継続的に利用いただき、介護支援専門員などにも、大和園のデイサービスは中重度者のケア体制が充実している指標として、中重度者ケア体制加算の取得の継続は非常に重要であり、加算が取得できる体制を継続し、困難事例を抱える利用者についても積極的に受け入れ、介護支援専門員からも信頼される事業所を目指します。
- 一般の通所介護と認知症対応型通所介護との連携を深め、サービスの向上と業務を効率化します。
- 専門職の配置により、リハビリテーションに特化した民間のデイケアとの差別化を図るため、看護職員や介護職員による簡易な機能訓練を強化します。

* * * *

(5) 老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

目的・使命など

在宅介護支援センターは、居宅において、介護が必要となった高齢者や介護が必要と思われる高齢者及び介護者（以下「介護相談者」という。）からの居宅での介護などに関する総合的な相談を受けるとともに、必要に応じて組織市町や、地域包括支援センターなどと連絡を密にし、対象者にとって最適な提案・助言を行うことにより、介護相談者が居宅で安心して生活できるよう支援します。

これまでの経緯・実績

- ・平成 4年11月：特別養護老人ホームの開設に伴い、在宅介護支援センター業務を開始
- ・平成11年 4月：基幹型在宅介護支援センターとして事業を開始（平成13年度から休止）
- ・平成13年 4月：「もとす広域連合老人福祉施設大和園」に改称
- ・平成17年10月：介護保険法の一部改正により、居住費等施設給付の見直しなど
- ・平成18年 4月：介護保険法の一部改正により、地域包括支援センター、新予防給付、地域密着サービスの創設など
- ・平成18年 6月：居宅介護支援事業所の設置及び事業を開始

現状（評価）と課題

大和園の事業所として、高齢者の生活環境の状況把握に努め、地域包括支援センターなどの関係機関へ情報提供するなど、連携を図っています。また、地域住民の悩みや不安を解消することを目的とし、日々の介護に役立つ内容などをテーマとした介護者交流会を開催しています。

引き続き、在宅介護支援センターが地域により認知されるよう、周知方法や実施形態についての検討が課題となります。

核家族化が進み、今後さらに高齢者単身世帯や高齢者だけで暮らす世帯の増加が見込まれ、孤独死、虐待や介護放棄などの問題が一層深刻になることが予想されます。

また、ヤングケアラーや老々介護なども社会問題化しており、高齢者を取り巻く問題は複雑で多様化しており、これらの問題に対する取組が必要です。

今後の方向（あるべき姿）

ひとり暮らしの高齢者などの孤独死、高齢者虐待、介護放棄などを早期発見し、適切なサービスに繋げるため、地域住民をはじめ、民生委員・児童委員などの福祉関係者、地域包括支援センター及び組織市町などとの連携を強化し、高齢者の抱える問題に対処します。

また、認知症高齢者などへの理解、虐待防止などに向けた活動により、高齢者などがいつまでも住み慣れた自宅で暮らせる地域づくりに貢献します。

施策（対応）

- 日々の介護に役立つ内容をテーマとした、介護者交流会を計画的に開催し、介護者同士の交流を図り、虐待の防止、介護の技術及び知識の習得、認知症予防の啓発を行います。
- 地域包括支援センターや組織市町などが主催する研修会や事例検討会などに参加し、地域課題の実情を把握し、意見交換により情報共有をすることで、ネットワーク強化を図ります。
- 在宅介護支援センターが地域住民に認識されるよう、広報誌やホームページなどにより情報を発信します。

* * * *

(6) 居宅介護支援事業所

目的・使命など

居宅介護支援事業所は、居宅の高齢者や介護者に対し、介護保険サービスの利用などに関する相談に的確に対応し、ケアプラン（居宅介護計画）の作成や在宅における介護支援の提供について、介護サービス事業者やかかりつけ医との連携により、手厚い支援を行います。

これまでの経緯・実績

- 平成18年 6月：居宅介護支援事業所を設置、事業を開始

現状（評価）と課題

介護を必要とする高齢者に対し、介護支援専門員が心身の状況や生活環境を加味して、本人や介護者の意向を踏まえ、ケアプランを作成し、サービスを提供する事業所などとの連絡・調整を通して、在宅の高齢者が適切にサービスを利用できるよう支援しています。

また、大和園における介護支援専門員の業務（ケアマネジメント）の質を高めるために事例研究を行い、様々な研修などに参加し、地域包括支援センターとの連携強化に取り組むことで支援困難ケースや多種多様なニーズに応えています。

介護支援専門員の人員を確保することで、本人や介護者の意向に沿ったケアプランが提供で きています。

しかし、さらに高齢化が進み、要介護者が増加し、地域の介護支援専門員が不足することが予想され、必要な介護サービスを受けることができない“ケアマネ難民”的防止が課題となっ てきます。

○介護支援専門員1名 月あたりのケアプラン作成件数

(単位：件)

R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
31.1	28.5	28.1	26.0	26.4

今後の方向（あるべき姿）

団塊世代が後期高齢者となり、要介護高齢者、認知症高齢者、同居する家族がない高齢者夫婦及び一人暮らし高齢者が増加していますが、高齢者が尊厳を持って、できる限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、適切な介護サービス、保健・医療サービスなどの社会保障制度を有効に活用することが重要となります。

もとす広域連合管内では、利用できる医療や介護サービスの格差が拡大しており、地域ごとの実情に見合った支援が必要となるため、地域の声を聞きながら関係機関などとの連携により問題に向き合う必要があります。

また、多様化するケースに適切に対応できるよう、外部研修への参加、事業所内研修の充実、他事業所との連携強化などにより、介護支援専門員のスキルアップを図るとともに、受験資格のある職員には介護支援専門員資格の取得を奨励します。

施策（対応）

- 地域包括支援センターをはじめ、地域の介護サービス事業者、福祉関係者、保健・医療関係者などとの連携強化、地域課題の共有を行います。

- 多種多様なケースに柔軟に対応できるよう、研修参加などによりケアマネジメントの質の向上を目指します。
- 地域の実情に応じて介護支援専門員の適正な人員配置を検討します。
- 多職種連携の研修などに参加し、職員のスキルアップや地域課題の把握とともに、医師会や薬剤師会などの関係を構築します。

3 療育医療施設

(1) 幼児療育センター

目的・使命など

組織市町に在住する小学校就学前の子どもに対し、特定相談・障害児相談支援事業所として、発達面での相談や家庭訪問を通して、発達の状態を適切に把握し、発達支援（療育）につなげるための「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の作成などを行います。

また、児童発達支援事業所として、子どもの日常生活における基本的な動作が適切に行えるようにするための支援と知識技能の付与、集団生活における適応などの発達支援を行うとともに、その子の特性理解や対応方法について一緒に考えるなどの家族の支援も行います。

これまでの経緯・実績

- ・昭和51年 4月：“障がい児に治療の場を”という障がい児の親の願いに基づき、北方町民センターの一室で自主的な療育を開始
- ・昭和51年 7月：北方町立北方中保育園において「本巣郡心身障害児治療教室」を開設（利用児22人）
- ・昭和53年 4月：本巣福祉医療施設事務組合（一部事務組合）を設立し、「本巣郡言語治療教室」と改称、登録定員20人／月
- ・昭和53年10月：教室の新築（「本巣郡休日急患診療所」と併設）
- ・昭和56年10月：国庫補助対象事業（心身障害児通園事業）となり「本巣郡幼児療育センター」と改称
- ・昭和56年11月：登録定員を40人／月に変更
- ・平成 9年 6月：利用希望者の増加に伴い、真正町政田地内の旧町立幼稚園舎に移転、登録定員を60人／月に変更
- ・平成13年 4月：もとす広域連合が本巣福祉医療施設事務組合の事業を承継し、「もとす広域連合療育医療施設幼児療育センター」と改称。登録定員を90人／月に変更
- ・平成15年 4月：支援費制度が導入され、児童福祉法に基づく居宅生活支援事業者の指定を受け、療育を必要とする子どもに対し児童デイサービス事業を開始。
1月登録定員から1日利用定員35人に変更。また、支援費制度の対象とならない子どもに対して、「いきいき児童デイサービス事業」（もとす広域連合単独事業）を制度化
- ・平成16年 4月：措置通園児に対する児童デイサービスの提供を可能とする「岐阜県地域療育促進事業」（岐阜県単独補助事業）の開始

- ・平成17年 4月：1日利用定員を40人に変更
- ・平成17年11月：障害者自立支援法制定
- ・平成18年 4月：障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業所の指定を受け、療育を必要とする子どもに対し児童デイサービス事業を開始
- ・平成22年 9月：本巣市政田500番地1に新築移転
- ・平成25年 4月：根拠法令が障害者自立支援法から児童福祉法に移行
 - 児童福祉法に基づく児童発達支援事業所の指定を受ける
 - 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所の指定を受ける
 - 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく特定相談支援事業所の指定を受ける
 - 1日利用定員を90人に変更
- ・令和元年10月：年少児、年中児及び年長児を対象に、児童発達支援の利用者負担が無償化される
- ・令和6年 4月：児童発達支援のサービス提供時間を最長85分から最長100分に拡大
- ・令和7年 1月：地域障害児支援体制中核拠点として登録される

現状（評価）と課題

相談支援事業では、個別相談や家庭訪問を通して、子どもの困り感や家族のニーズを的確に把握し、適切なサービスの提供を行うため、「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」を作成しています。児童発達支援事業では、個別療育及びグループ療育が必要と認められる就学前の子どもを対象に、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域（以下「5領域」という。）の観点を網羅した遊びを通して、個々の子どもの特性に応じた支援を提供しています。

近年、組織市町の乳幼児健診や保育所・幼稚園・認定こども園での生活において、集団適応が苦手な子どもの数の増加に伴い、就学後も支援を継続して受ける子どもも増加しています。

一方、もとす広域連合管内には、個別支援に特化した療育プログラムを実践する事業所、長時間の預かりが可能な事業所、医療的ケアが必要な子どもの受け入れのため看護師などの専門職の配置を行う事業所など、特色のある療育を行う民間の児童発達支援事業所が開設されており、子どもの特性や保護者のニーズに合わせて事業所の選択ができるようになってきています。

そのような状況のもとで、幼児療育センターにおいては、利用児の90%程度が発達障がい又はその疑いのある子どもとなっています。利用児数は近年の様子から年間250人程度で推移していくものと考えています。また、幼児療育センターの相談件数は150件程度で推移していますが、要支援家庭（※1）、虐待やネグレクトのケース、言語、文化、養育觀の違いなどによるコミュニケーションを取りづらい外国人が保護者であるケースなど、困難事例の相談が増加傾向となっており、相談内容も多様化・複雑化しているため、組織市町や関係機関との連

携がさらに重要となっています。

○利用児数 (単位：人)

年 度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
瑞 穂 市	140	128	111	88	88
本 巣 市	97	93	92	85	86
北 方 町	60	71	79	69	80
合計契約者数※ 2	297	292	282	242	254
延 利 用 児 数 ※ 2	9, 935	9, 403	9, 725	8, 159	8, 914

(1日利用定員 90人)

○相談件数 (単位：件)

年 度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
相 談 件 数	184	186	168	168	136
うち困難事例	7	7	11	13	14

※1 虐待予防の観点から、保護者の状況、子どもの状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで、養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭のこと。

※2 契約者数、延利用児数は、年度末の人数

今後の方向（あるべき姿）

もとす広域連合管内における地域療育の専門事業所として、発達に課題がみられる子どもに対し、親子療育を主体とした個別療育やグループ療育を通して、5領域を網羅した遊びを提案し発達支援を行うとともに、多様化する保護者のニーズに配慮した家族への支援を行います。

個別療育では一人ひとりの興味関心や特性に合わせた発達支援を行い、グループ療育では様々なニーズや目的に合わせたグループを編成し、集団への適応や他の子どもへの関わり、ルールの理解などを学習できるよう支援します。

困難事例に対して適切な対応ができるよう、優れた資質やスキルが求められるとともに、令和6年度から組織市町に設置された「こども家庭センター」との連携が重要となります。

また、令和6年4月の児童福祉法などの改正において、「障がいの特性に配慮し、丁寧な家族支援を行う必要がある」とされており、幼児療育センターが果たす役割として、子どもへの発達支援のみならず、家族への支援の重要度が増しています。

さらには、令和7年1月に、地域療育の専門事業所として地域障害児支援体制中核拠点の登録がなされ、利用児とその家族の地域における生活を支えるため、組織市町などの関係機関と連携を密に図りながら、途切れのない支援が提供できる体制づくりを進めます。

施策（対応）

- ①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援、②地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション（※1）、③地域のインクルージョン（※2）推進、④地域の発達支援に関する入口としての相談機能の4つの機能について、地域障害児支援体制中核拠点である中核機能強化事業所としての役割を遂行します。
- 地域のニーズを把握し、児童発達支援センターへの移行を推進します。
- ペアレント・トレーニングの考え方に基づく親子療育の提供を行い、子どもの発達のみならず、家族全体を支援します。
- 相談支援事業については、他の発達支援事業所の情報を把握し、子どもの困り感や保護者のニーズに合わせた利用計画を提案します。また、児童発達支援事業については、子どもの状態に合わせ、目的を明確にしたうえで、5領域を網羅した発達支援を行います。
- 関係機関と連携し、要支援家庭、虐待、ネグレクトのケースなどの困難事例に対応します。
- 職員の資質向上や専門性のより一層の向上を図るため、研修会や研究会へ積極的に参加するとともに、児童精神科医・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士などの専門職を招いた研修会を行い、スキルアップを図ります。
- 保育所・幼稚園などへの訪問や小中学校の校外研修会、障害者自立支援協議会や特別支援教育連携協議会へ参加し、組織市町などの関係機関と連携を深め、発達に課題が見られる子どもや家族に対し、途切れのない支援を行います。

※1 支援内容などの助言・援助

※2 地域社会への参加・包摂

* * * *

(2) 休日急患診療所

目的・使命など

医療法第30条の4の規定に基づく「医療供給体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）に則し、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るため、岐阜県保健医療計画が策定されています。

休日急患診療所においては、組織市町の休日などにおける初期救急医療機関（※1）として、救急医療を要する住民に対し、良質かつ適切な初期救急医療を提供し、もとす広域連合管内の医療に空白時間が生じないように努め、必要に応じて第二次救急医療機関（※2）への引継ぎを行います。

※1 初期救急医療機関では、比較的軽症の救急患者の外来診療を行います。

※2 第二次救急医療機関では、専門治療及び入院治療を必要とする重症の救急患者を受け入れます。

これまでの経緯・実績

- ・昭和53年 4月：本巣福祉医療施設事務組合（一部事務組合）を設立
- ・昭和53年10月：北方町に「本巣郡休日急患診療所」を開設（「本巣郡言語治療教室」と併設）
- ・昭和53年11月：本巣郡医師会及び本巣郡薬剤師会の協力を得て診療を開始
 - 診療日…日曜日及び祝日（1月1日を除く）、1月2日、1月3日
 - 診療時間…午前9時～午後4時
 - 診療科目…内科、小児科
- ・昭和55年 8月：8月15日も診療日に追加
- ・平成13年 4月：もとす広域連合が本巣福祉医療施設事務組合の事業を承継し、「もとす広域連合療育医療施設休日急患診療所」となる
- ・令和4年12月：診察の事前電話予約制を開始
- ・令和5年 9月：オンライン資格確認システムの導入

現状（評価）と課題

休日急患診療所の過去5年の患者数は、令和2年度及び3年度のコロナ禍となった期間を除くと診療日1日平均15人程度で推移しており、第5期と比べると減少傾向となっています。令和4年度から感染予防の観点により事前電話予約制での診察としたことで、診察の待ち時間が短縮されスムーズな診療の提供につながっています。

例年、年末年始やゴールデンウイーク、インフルエンザ流行期（11月～2月）は患者数が多い傾向にあるので、必要に応じ、看護師及び受付事務職員を複数配置して対応しています。

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などの感染症については、簡易な検査などの診療は行いますが、新たな感染症や精密検査などについては、対応ができない場合があるため、診療可能な症状についての情報を住民に対し周知する必要があります。

診療所は昭和53年の建設から47年が経過しており、各設備の老朽化や経年劣化による修繕が増えています。このため適切な診療環境を維持できるよう、メンテナンスの実施が課題となります。

また、診療所職員にとって、働きやすい職場環境の確保についても重要な課題となります。

○現在の診療日等

- 診療日…日曜日及び祝日（1月1日を除く）、1月2日、1月3日、8月15日
- 診療時間…午前9時～正午 午後1時～午後4時
- 診療科目…内科、小児科

○患者数

年 度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
診 療 日 数 (日)	69	68	69	71	70
患 者 総 数 (人)	313	303	934	1,224	969
1 日 平 均 患 者 数 (人)	4.5	4.5	13.5	17.2	13.8

今後の方針（あるべき姿）

もとす広域連合管内において、できる限り医療の空白時間を生じさせないために、もとす医師会及びもとす薬剤師会の協力を得て、もとす広域連合管内の初期救急医療体制の充実を図ります。

施設の建物や設備などの維持管理について、清潔で安全な診療環境の維持・継続のために、計画的な点検と修繕が必要となります。

また、健全な運営が維持できるよう、看護師や受付事務員について処遇の見直しを検討する必要があります。

施策（対応）

- 住民に対し休日急患診療所の存在や役割などについて、もとす広域連合や組織市町の広報誌、ホームページ、ガイドブックなど様々な広報媒体を活用した広報活動を行うことで、周知します。
- もとす医師会及びもとす薬剤師会などの協力を得て、医療事故防止に細心の注意を払いつつ良質な医療サービスの提供を行います。
- 感染症対策については、感染症の種類により対応の可否が異なるので、もとす医師会、県及び組織市町などの指示や意見を踏まえ適切に対応します。
- 老朽化した施設について、もとす広域連合公共施設個別施設計画（平成30年度策定）に沿って、計画的に点検と修繕を行いつつ、適宜計画の見直しを行います。
- 診療所職員にとって、より働きやすい職場環境となるよう、近隣市町の休日急患診療所などの状況を参考にした処遇の改善について検討します。

4 衛生施設（し尿処理施設）

目的・使命など

組織市町における浄化槽、農業集落排水処理施設及びコミュニティ・プラントから搬入される汚泥並びに生し尿（以下「浄化槽汚泥等」という。）を衛生的に処理し、地域住民の快適な生活環境の保全に寄与します。

これまでの経緯・実績

- ・昭和36年 2月：本巣衛生施設利用組合（一部事務組合）を設立
- ・昭和37年 3月：し尿処理施設（処理能力15k1／日）を建設
- ・昭和47年 7月：し尿処理施設（処理能力40k1／日）を増設
- ・昭和58年 3月：し尿処理施設（処理能力70k1／日）西棟を建設
- ・昭和58年 7月：旧2施設（処理能力計55k1／日）を廃止
- ・平成 2年 3月：し尿処理施設（処理能力70k1／日）東棟を建設
- ・平成13年 4月：もとす広域連合が本巣衛生施設利用組合の事業を承継し、「もとす広域連合衛生施設」となる
- ・平成24年 5月：構造物の長寿命化5ヶ年整備計画策定（平成25～29年度）
- ・平成26年 2月：西棟建屋修繕整備完了
- ・平成27年 3月：西棟生物処理水槽防食塗装修繕整備完了
- ・平成28年 1月：東棟建屋等修繕整備完了
- ・平成28年10月：西棟地下ポンプ室壁面修繕工事完了
- ・平成29年 2月：汚泥処理設備整備方針について汚泥焼却設備廃止が決定
- ・平成29年10月：東棟地下ポンプ室壁面修繕工事完了
- ・平成29年12月：もとす地域循環型社会形成推進地域計画策定（平成30年度～令和4年度）
- ・平成31年 3月：衛生施設基本設計及び衛生施設長寿命化総合計画策定
- ・令和 元年 9月：災害用止水板設置工事完了
- ・令和 2年 4月：もとす広域連合衛生施設整備基金設置
- ・令和 4年 3月：もとす広域連合衛生施設基幹的設備改良工事完了（東棟汚泥焼却設備の廃止に伴う撤去、処理能力の変更（140k1／日 → 198k1／日））

現状（評価）と課題

現在、衛生施設には昭和58年竣工の西棟（43年経過）と平成2年竣工の東棟（36年経過）の2つの処理施設があります。

現在の搬入性状（※1）が竣工当時と大きく異なることから、令和4年3月に完了した基幹的設備改良工事に併せて、搬入性状に係る設計値を見直し、1日当たりの処理能力を140k1

から 198 k1 に変更しました。

令和 6 年度の搬入量合計は 66,462.23 k1 でした。令和 2 年度と比べ 3,000 k1 (4.7%) 程度増加しました。また、形態別利用人口では、合併浄化槽人口と下水道人口（衛生施設の処理対象外）が増加する一方で、生し尿人口と単独浄化槽人口は減少しました。合併浄化槽人口の増加に伴って搬入量も増加しましたが、令和 6 年度の 1 日当たりに換算した搬入量は、処理能力に対して余裕があり、支障をきたすことなく適正に処理しました。

過去 5 年間の浄化槽汚泥等搬入量（実績）

（単位：k1）

年 度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
搬 入 量 合 計	63,480.55	64,384.42	65,434.40	65,767.56	66,462.23
浄化槽汚泥	57,144.04	58,115.54	59,204.70	59,420.31	60,115.19
農業集落排水処理施設汚泥	4,831.40	4,818.30	4,834.30	4,907.50	4,927.35
コミュニティ・プラント汚泥	50.00	20.00	20.00	20.00	20.00
生し尿	1,455.11	1,430.58	1,375.40	1,419.75	1,399.69
一日平均搬入量	173.9	176.4	179.3	179.7	182.1

施設の維持管理については、適正な運転管理に努めるとともに、施設保全計画に基づく計画的な設備の保全を実施して、もとす広域連合管内住民の生活環境の保全及び公衆衛生の向上を図りました。

老朽化した施設の長寿命化対策については、もとす地域循環型社会形成推進地域計画（平成 29 年度策定）、公共施設等総合管理計画（平成 30 年度策定）及び衛生施設長寿命化総合計画（平成 30 年度策定）に基づき、現施設を令和 18 年度まで長寿命化するなか、循環型社会形成推進交付金制度を活用した交付金事業として、「もとす広域連合衛生施設基幹的設備改良工事」を実施し、令和 4 年 3 月に完了しました。この工事では、処理能力の変更のほか汚泥処理方法の変更を行いました。汚泥処理方法の変更では、環境面と財政面を考えた汚泥焼却設備の廃止に伴う既存設備の撤去、これまで焼却していた脱水汚泥とし渣（※2）を外部に搬出する設備の新設及び高効率汚泥脱水機への更新を行いました。これにより外部で資源化を図るとともに施設から排出する CO₂を改良前と比べて大きく削減しました。

また、外部で処理している脱水汚泥については、全量を民間業者に委託していますが、令和 9 年度からもとす広域連合管内ごみ処理施設である西濃環境整備組合でも受入れ処理を行なえるよう調整しました。令和 9 年度以降複数による処理体制とするため、今後更なる処理の安定に向けて搬出量や運搬方法について検討が必要です。

もとす広域連合衛生施設整備基金は、今後の施設整備のため積立計画に基づき、基金設置から毎年元金を積立てています。しかし、昨今材料費や労務費などが上昇しているため、状況に

鑑みた積立計画に適宜見直すことが必要です。

衛生施設の運転管理については、熟練した技術が求められます。今後技術を継承するため、職員の育成を図るとともに、更なる職員の技術向上が必要です。

※1 搬入される浄化槽汚泥等の水質

※2 し尿処理施設へ搬入される浄化槽汚泥等に含まれたゴミ

今後の方針（あるべき姿）

浄化槽などから公共下水道（衛生施設の処理対象外）へ切替えが進むことで、令和8年度をピークに衛生施設への搬入量が減少していくことが想定されますが、令和12年度においても62,000kL程度見込まれることから、引き続き、もとす広域連合管内におけるし尿処理施設の役割は重要です。

今後5年間の浄化槽汚泥等搬入量（見込み）(単位:kL)

年 度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	R12 年度
搬 入 量 合 計	67,420	65,011	63,860	62,920	62,125
浄化槽汚泥	61,146	58,765	57,672	56,768	56,032
農業集落排水処理施設汚泥	4,945	4,965	4,961	4,971	4,982
コミュニティ・プラント汚泥	20	20	20	20	0
生し尿	1,309	1,261	1,207	1,161	1,111
一日平均搬入量	184.7	177.6	175.0	172.4	170.2

施設の長寿命化計画では、完了した基幹的設備の改良に加えて、長寿命化の目標年度である令和18年度まで実施する毎年の予防保全を計画しています。今後も施設保全計画に基づく機械設備などの整備を実施するとともに、施設が安心・安全・安定的に稼働できるよう万全な維持管理を推進します。

近年、頻発化・激甚化する地震や水害などの自然災害が発生しても、住民生活や都市機能が困難な状況に陥ることのないよう、し尿処理を継続・再開できるようにすることが重要です。

今後の施設整備を進めるため、循環型社会形成推進（※1）、地球温暖化防止対策並びに防災・減災及び国土強靭化などに配慮しつつ、組織市町における生活排水処理の方針、人口の動向、その他課題をもとす広域連合管内全体として整理する必要があります。

※1 廃棄物3R（発生の抑制、再使用、再生利用）の取組

施策（対応）

□ プラント設備の整備については、機械、電気及び配管設備が繰り返し耐用年数を迎えるため、予算の平準化を図った施設保全計画に基づき整備を推進します。また、構造物について

は、躯体調査の健全度評価に基づき対応します。

- 全量を民間業者に処理委託している脱水汚泥をもとす広域連合管内ごみ処理施設である西濃環境整備組合にも搬出し、複数による処理体制とすることについて、令和9年度から開始できるように搬出量や運搬方法を検討します。
- もとす広域連合衛生施設整備基金について、昨今の材料費や労務費などの上昇に鑑みた積立計画の見直しを検討します。
- 職員の技術の向上を図るため、職場内研修を充実するとともに、各種研修や講習会などにも積極的に参加します。
- 施設の適正な維持管理体制を確立し、公害発生防止に万全を期します。また、職員の労働安全衛生、災害時における危機管理の徹底を図ります。
- もとす広域連合管内住民の信頼関係を保持するため、施設の維持管理には万全を期し環境整備を図ります。
- 近年、頻発化・激甚化する地震や水害などの自然災害が発生しても、住民生活や都市機能が困難な状況に陥ることのないよう、し尿処理の継続・再開ができるように業務継続計画(BCP)に基づく初動時の対応、業務資源などについて定期的に確認します。
- 今後の施設整備に向けた取組として、循環型社会形成推進、地球温暖化防止対策並びに防災・減災及び国土強靭化などに配慮しつつ組織市町における生活排水処理の方針、人口の動向、その他課題をもとす広域連合管内全体として整理し、今後の施設整備に必須となる計画策定などの事務事業の進め方について検討します。

5 分収林

目的・使命など

森林の土地所有者との間で契約を結び、森林を造成・育成し、伐採時に収益を一定の割合で分け合うことを目的としています。

これまでの経緯・実績

- ・昭和34年 4月：本巣郡町村造林組合（一部事務組合）を設立し、本巣郡本巣町大字神海字宮谷1246番2の山林の所有者（共有者7人）との間で模範林造成契約を締結、分収割合を本巣郡町村造林組合50%、地権者50%とする
- ・昭和34年12月：皇太子殿下ご成婚記念として模範林（分収林）の造成を開始
- ・昭和37年 3月：山林所有者の共有地の上に造林を目的とした地上権の設定登記を完了、地上権の存続期間は40年（昭和34年～）
- ・平成 9年 3月：共有者のうち1人が持分売却により、共有者数が7人から6人となる
- ・平成12年 2月：地上権存続期間を40年から55年に変更し、期間満了日を平成26年4月末とする
- ・平成13年 4月：本巣郡町村造林組合の事業を承継
- ・平成14年 6月：もとす郡森林組合にヒノキ（2.08ha）の枝打ち、間伐作業を委託
- ・平成26年 4月：地上権存続期間を55年から70年に変更し、期間満了日を令和11年4月末とする
- ・令和 3年11月：地上権存続期間を70年から85年に変更し、期間満了日を令和26年4月末とする
- ・令和 4年 2月：もとす郡森林組合及び本巣市との3者間で、スギ・ヒノキ（6.89ha）の不用な木の除去などを内容とした、環境保全林整備事業の実施に関する協定（協定期間は令和14年3月末まで）を締結

初年度（昭和34年度）は、山林面積8.08haの内、2.00haにスギ、ヒノキ及びアカマツを植え、その後は、順次植樹し、補植・下刈り・施肥などの維持管理を行ってきました。

○樹種別・施業年度別植樹面積

(単位：ha)

年 度	ス ギ	ヒ ノ キ	アカマツ	計	広 葉 樹
S34年度	1.50	0.17	0.33	2.00	
S35年度	0.60	0.33	0.07	1.00	
S36年度	0.57	0.33	0.10	1.00	
S37年度	0.65	0.10	0.17	0.92	
S38年度	0.25	0.05		0.30	
S39年度		0.20		0.20	
S43年度		0.90		0.90	
計	3.57	2.08	0.67	6.32	1.02

現状（評価）と課題

近年、木材需要・木材価格が低落している中で、分収林の収益性の確保はかなり困難であります。将来的な計画伐採に備え、今後も森林機能保全に重点を置きながら、適正な維持管理を行う必要があります。

なお、現在の分収林契約の期間満了日は、令和3年11月に地上権存続期間を15年間延長したことにより、令和26年4月末となりましたが、引き続き、今後の分収林のあり方や将来の方向性について検討していく必要があります。

今後の方向（あるべき姿）

もとす広域連合は、地上権に基づいた分収林の公の造林者として、森林の持つ国土保全、環境保全などの公益的な機能の維持を図るといった観点に配慮し、地球環境の保全に努める必要があります。

一方で、将来的な計画伐採に備え、収益性も確保できるよう、間伐・保育など適切な維持管理をする必要があります。

施策（対応）

- 本巣市森林組合（令和7年4月「もとす郡森林組合」から名称変更）など関係機関の協力を得ながら、地球環境の保全に貢献するため、適切な維持管理を行います。
- 今後の分収林のあり方や将来の方向性について検討します。

6 障害支援区分認定審査判定業務

目的・使命など

障がいの種類（身体、知的、精神）や年齢に関わりなく、全ての障がい者が共通の福祉サービスを受け、地域で自立した生活を送ることを目的とした障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成25年4月「障害者自立支援法」から法律名改正）が、施行されました。

もとす広域連合では、組織市町において、その福祉サービスの種類や量などを決定するための判断材料となる「障害支援区分」の認定審査判定業務の効率化・平準化を目的に、「もとす広域連合障害支援区分認定審査会」を設置し、審査判定を中立・公正な立場で専門的な観点から行うことにより、支給決定プロセスの透明化・明確化を図ります。

これまでの経緯・実績

- ・平成17年11月：障害者自立支援法制定
- ・平成18年 4月：障害者自立支援制度スタート
- ・平成18年 6月：「障害程度区分認定審査会」を設置
審査判定業務を開始
- ・平成25年 4月：障害者自立支援法が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に法律名を変更
- ・平成26年 4月：「障害程度区分認定審査会」が「障害支援区分認定審査会」に名称を変更

現状（評価）と課題

平成27年度から令和元年度までの5年平均は160件程度であった審査件数が、令和2年度から令和6年度までの5年平均は180件程度に増加しています。

今後、審査会の将来を見据えた効率的な運営を図るためにも、組織市町からの審査依頼の時期、件数及び組織体制などについて、引き続き関係機関と調整を図っていく必要があります。

○障害程度区分、支援区分認定に関する事務処理状況

市 町	R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度		R 6 年度	
	審査会 (回)	件数 (件)								
瑞穂市	12	73	12	92	12	86	12	67	12	111
本巣市		63		71		70		69		63
北方町		29		30		30		36		28
計	12	165	12	193	12	186	12	172	12	202

今後の方針（あるべき姿）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の趣旨・目的を踏まえ、福祉サービスの支給決定プロセスの透明化・明確化のため、障害支援区分認定に係る調査及び審査判定業務の遂行にあたっては、中立・公正を常に念頭に置いて適切な事務処理をする必要があります。

施策（対応）

- 障害支援区分認定のため、障がい者の実情に通じ、障害保健福祉の学識・実務経験を有する者を委員とした「障害支援区分認定審査会」を設置し、中立かつ公正な立場で専門的な観点から審査判定業務を行います。

7 その他の広域行政

目的・使命など

もとす広域連合が有する広域行政機構としての機能を生かし、組織市町との密接な連携を保ちながら、広域的な行政需要にも的確に対応することにより、地域の住民生活の利便性などの向上に貢献します。

これまでの経緯・実績

これまでに広域的な対応を行ってきたことに、粗大ごみの広域処理についての検討が挙げられます。

平成14年5月には、関係町村担当課長などで組織する「本巣郡粗大ごみ等広域処理検討プロジェクトチーム」（のちに「もとす粗大ごみ等広域処理検討プロジェクトチーム」と改称）を設置し検討を重ね、もとす広域連合管内・近隣の焼却処分施設の動向も見極めながら、粗大ごみの破碎や焼却処分などに関する処理案を検討してきましたが、検討後、広域処理ではなく、組織市町においてそれぞれ対応していくこととなりました。

現状（評価）と課題

もとす広域連合において広域的に実施することで、その効果及び効率の面において成果が期待でき、もとす広域連合管内住民の生活の安定と向上に資することができる事務が、これまで述べてきたとおりいくつか実施されてきています。しかし、社会経済情勢の変化などにより、住民のライフスタイルなどは、急速に変化しており、さらに一層の行政サービスの高度化・多様化に迫られています。一方で、地方財政運営が厳しさを増す中、“地方分権”を推進する方策として、広域行政が果たす役割は、ますます増大しています。

なお、一般的には、これからも地域特性・地域資源を活用し、組織市町が相互に補完しながら、広域的な地域づくりに取り組む必要があると考えます。もとす広域連合としても、地域の発展に資することができるよう、組織市町と協力しながら、様々な取組を行う必要があります。

今後の方向（あるべき姿）

もとす広域連合は、広域行政機構として、国及び県の施策の動向とともに組織市町の動向にも注視しつつ、組織市町との連絡調整を図り、広域的行政需要に的確に対応していく必要があります。

施策（対応）

- 組織市町の総合計画などにおける広域的施策の検討及びその実施にあたり、組織市町の意向・要請を踏まえながら、必要に応じて関与していきます。
- 組織市町それぞれの地域特性・地域資源の広域的な活用による地域づくりについても、組織市町の意向などを尊重しながら、広域行政の推進の一環として支援していきます。

8 公平委員会

目的・使命など

公平委員会は、地方公務員法の規定により設置することとされる人事行政の専門機関であり、任命権者と職員との関係において中立的な立場で、主に次の3つの事務を取扱います。

- ①職員の給与、勤務時間その他の勤務条件に関する措置の要求を審査し、判定し、及び必要な措置をとること
- ②職員に対する不利益な処分についての審査請求に対する裁決をすること
- ③職員の苦情を処理すること。

当公平委員会には、上記事務を公平かつ適正に取扱い、広域連合及び組織市町の職員に対する任命権者の権限の行使をチェックする責務があります。

これまでの経緯・実績

- ・平成11年6月：もとす介護保険広域連合（もとす広域連合の前身）設立時に公平委員会を設置
- ・平成12年4月：関係町村は共同して公平委員会を設置し、以後、広域連合で公平委員会の事務を処理（それまでは、関係町村は公平委員会の事務を岐阜県人事委員会に委託）

現状（評価）と課題

近年、働き方改革の推進、女性活躍推進、ハラスメント対策及び障がい者雇用の促進など、労働に関する各種の法改正がなされ、職場において適切な対応が求められるようになってきています。

また、令和3年度と令和5年度には、勤務条件に関する措置の要求がありました。社会的に個人の権利意識が高まっていることで、職員から措置の要求や審査請求が今後増えるものと予想されます。

○不利益処分に関する審査請求の状況

該当なし

○勤務条件に関する措置の要求の状況

年　度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
要求件数	0 件	1 件	0 件	1 件	0 件
処理件数	0 件	1 件	0 件	0 件	1 件
相談件数（参考）	0 件	1 件	0 件	0 件	0 件

今後の方針（あるべき姿）

広域連合及び組織市町の職員が安心して職務に専念できるよう、公平委員会に課された責務を適切に果たすために、引き続き人事行政に係る情報の収集を行うとともに、公平委員会の委員及び事務職員が自己研さん努め、公平かつ適正な事務処理を行うことができる体制を維持する必要があります。

施策（対応）

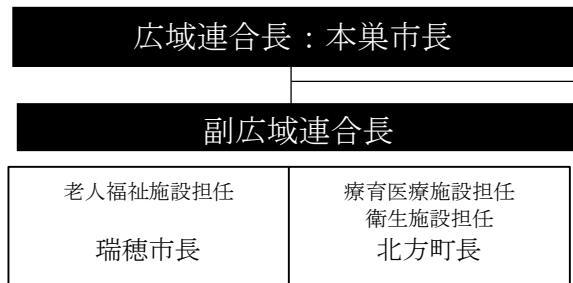
- 県や組織市町などと連携し、法令や労働に関する情報などの収集を行います。
- 公平かつ適正な事務処理を円滑に進めるため、公平委員会の委員や事務職員は日頃の自己研さんとして、各種研修への参加及び情報収集を行います。

<資料>

もとす広域連合組織体制

R 7. 4. 1 現在

議会（15人）	
議長	
副議長	
議会運営委員会	
総務介護常任委員会	
老人福祉常任委員会	
療育医療衛生常任委員会	



広域連合監査委員（2人）
広域連合選挙管理委員会（4人）
広域連合公平委員会（3人）
広域連合会計管理者 会計係（2人）

事務局長										老人福祉施設大和園（64人）						療育医療施設（12人）		衛生施設（6人）	
総務課（5人）		介護保険課（11人）		老人福祉施設大和園長						療育医療施設長		衛生施設長							
総務課長		介護保険課長		老人福祉施設大和園長						療育医療施設長		衛生施設長							
総括課長補佐			<th data-cs="6" data-kind="parent">園長補佐（5人）</th> <th data-kind="ghost"></th> <th data-kind="ghost"></th> <th data-kind="ghost"></th> <th data-kind="ghost"></th> <th data-kind="ghost"></th> <th>施設長補佐</th> <td></td> <th>施設長補佐</th> <td></td>	園長補佐（5人）						施設長補佐		施設長補佐							
課長補佐		保	認	経	総	給	生	生	生	生活介護1	介護2	介護3	デイサービス係	認知症デイサービス係	療育医療施設（12人）	衛生施設（6人）			
企	財	保	認	営	合	食	活	活	活	介護1	介護2	介護3	デイサービス係	認知症デイサービス係	療育医療施設長	衛生施設長			
画	政	險	定	管	相	支	支	援	援	係	係	係	係	係	施設長補佐				
係	係	係	係	理	談	援	援	援	援	係	係	係	係	係	施設長補佐				
1人	2人	7人	2人	3人	3人	8人	5人	12人	16人	6人	5人	3人	2人	3人	6人	1人	3人		

※一般職の常勤職員については、もとす広域連合職員定数条例第3条第3項の規定により定数の外に置くことができる職員（育児休業中の職員など）を含む

※各係の職員数のうち、総務課財政係、介護保険課認定係、大和園経営管理係・総合相談サービス係・給食係、療育医療施設総務係・相談支援係、衛生施設総務係については、係長を課長補佐などが兼務しているため重複計上となっている

情報公開審査会（5人）	介護認定審査会（29人）	入所検討委員会（12人）	休日急患診療所運営審議会（8人）
個人情報保護審査会（5人）	介護サービス等調査委員会（5人）	老人ホーム入所調整委員会（6人）	
公務災害補償等認定委員会（5人）	介護サービス相談員（10人）	大和園運営審議会（10人）	
公務災害補償等審査会（3人）		地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会（17人）	
退職手当審査会（5人）		障害支援区分認定審査会（13人）	
行政不服審査会（3人）			

もとす広域連合広域計画【第6期】 令和8年2月

もとす広域連合

〒501-0466 岐阜県本巣市下真桑 1000 番地

TEL 058-320-2266 (代表)

FAX 058-320-2265

<https://www.motosu-union.gifu.jp>
