

令和8年度 第1回
三木市高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
策定検討部会

会議資料

令和8年7月3日(金)

三木市健康福祉部介護保険課・高齢福祉課

三木市社会福祉審議会
高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定検討部会 委員

◎部会長 ○副部会長

	氏 名	所 属	区 分
1	○ 植田 吉則	三木市社会福祉協議会	
2	横尾 加名子	三木市歯科医師会	
3	加藤 忍	三木市区長協議会連合会	
4	奥野 敬子	三木市老人クラブ連合会	
5	田中 節代	公募委員	
6	戸田 いく代	公募委員	
7	河原 博和	公募委員	
8	◎ 池田 篤紀	三木市医師会	特別委員 (介護保険運営協議会)
9	榎田 恵子	関西国際大学	特別委員 (介護保険運営協議会)
10	松本 英一	三木市連合民生委員児童委員協議会	特別委員 (介護保険運営協議会)
11	高馬 将一	三木市薬剤師会	特別委員 (介護保険運営協議会)
12	加藤 優子	社会福祉法人優和福祉会	特別委員 (介護保険運営協議会)
13	藤田 伸輔	兵庫県加東健康福祉事務所	特別委員 (介護保険運営協議会)
14	西尾 美智子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
15	井上 済納	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
16	長谷川 悦子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
17	村川 美枝子	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)
18	吉村 清美	公募委員	特別委員 (介護保険運営協議会)

高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の策定について

策定スケジュール

		社会福祉審議会	計画策定検討部会
R 7	10 月	30 日(木) 令和 7 年度 第 1 回審議会	
	11 月		14 日(金) 令和 7 年度 第 1 回部会
R 8	1 月	市が「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」ほか各種調査を実施	
	6 月	29 日(月) 令和 8 年度 第 1 回審議会 (計画案の諮問 骨子の検討)	
	7 月		3 日(金) 令和 8 年度 第 1 回部会 (計画骨子の検討)
	10 月	第 2 回審議会 (計画素案の検討)	第 2 回部会 (計画案の検討)
	12 月	第 3 回審議会 (完成案の検討・答申)	第 3 回部会 (計画の検討)
R 9	1 月	市が「パブリックコメント」を実施	
	3 月	計画確定、第 10 期介護保険料確定	

※ 開催スケジュールは進捗状況により変更する場合があります。

認知症こころの声アンケート報告書

1 調査の目的

第10期介護保険事業計画（令和9年度～11年度）に包含する「三木市認知症施策推進計画」の策定に向け、「頭健康チェック」事業や絆カフェ（認知症カフェ）等に参加された方やその家族から、相談先や日常生活の様子、これからの希望などを聴き取り、認知症施策推進のための課題を把握することを目的とする。

2 調査期間

令和7年12月18日から令和8年2月17日まで

3 調査方法

認知症の本人や家族、物忘れが気になる方に、地域包括支援センターの職員が直接、聴き取りを行う。

4 回答件数

45件

5 主な内容

【本人への質問より】

得意なこと、好きなこと

体を動かすこと、家庭菜園、野球観戦、カラオケ、ゴルフ、手芸、読書

やりたいこと、これからの夢について

旅行（海外・国内）、ゴルフ、ドライブ、仕事、散歩

うれしいと思うことについて

家族と過ごすこと、孫が来てくれること、食事をする事

草刈りをしてお礼を言われること、日曜大工で物を作ったとき

普段から自宅や地域などで行っている役割について

庭の手入れ・草むしり、家事、家の掃除

周りの人にしてほしいこと、かけてほしい言葉について

挨拶をしてほしい、話しかけてほしい、「ありがとう」と言ってほしい

ゴミ出しを手伝ってほしい、一緒に出掛けてほしい

困っていることや不安なことについて

移動手段がないこと、ひとりの時の体調不良、物忘れの進行の不安
転倒の不安、歩けなくなること

感想、伝えたい事について

移動手段について便利な支援があったらうれしい
認知症に関するいろいろな事業を周知してほしい
認知症があっても出かけやすい場所があればいい

【本人・家族への質問より】

今後、地域で本人や家族を支える仕組みとして、あったらいいもの

困ったときに相談できる場所、近所で助け合いのできる仕組み
認知症のことが言えるまちづくり、徒歩圏内の地域コミュニティ
定期的なお楽しみ行事、介護者が体調不良時の支援

6 今後について

「認知症になったら何もできなくなるということではなく、認知症になっても、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方の「新しい認知症観」は、今回のアンケートでいただいた本人や家族の「こころの声」とつながるものです。今年度策定する「三木市認知症施策推進計画」に、「こころの声」の思いをつないだ施策の推進を図ります。

介護人材実態調査結果報告書

1 調査の目的

介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況などを把握し、職員の確保、育成及び業務改善に必要な取組等を検討する。

2 調査期間

令和7年12月3日から令和8年1月30日まで

3 調査対象

施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

4 回答件数

81事業所（発送88事業所、回収率92.0%）

5 主な内容

- ・常勤の介護職員は男性では30歳代から50歳代、女性では40歳代、50歳代が多く、非常勤の介護職員は男女とも40歳代から70歳代が多い。
- ・全体的に男性より女性の職員数が多く、特に非常勤職員数は女性が多い。また、20歳代については、男性の常勤は全体の1.0%、女性の常勤は7.0%と、常勤職員における女性の割合が高い。
- ・60歳代の職員数は、男性が全体の2.6%（常勤0.9%）、女性が11.7%（常勤4.2%）。70歳以上の職員数は、男性が0.5%（常勤0%）、女性が5.1%（常勤1.3%）となっており、比較的年配の女性が重要な担い手となっていることがうかがえる。
- ・施設・居住系の職員は男女の人数差が比較的小さく、通所系の職員数は男女差が大きい（女性が特に多い）。
- ・介護職員数の変化について、昨年比で通所系は減少、訪問系と施設・居住系は増加しているが、全体では常勤職員数は減少し、非常勤職員数が増加している。常勤職員数は訪問系のみ前年と同数、通所系と施設・居住系は減少。

介護職員に若い男性が少なく、高齢の女性によって担われている部分が少なくないことが示されている。特に通所系のサービスについては、その傾向が顕著であり、今後、担い手となる50歳以上の女性人口（50歳代前半は団塊ジュニア世代に該当）の減少によって、担い手不足が加速することが懸念される。

居所変更実態調査結果報告書

1 調査の目的

過去1年間に施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や死亡した人数等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能について検討する。

2 調査期間

令和7年12月3日から令和8年1月30日まで

3 調査対象

施設・居住系サービス、グループホーム、特定施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

4 回答件数

29事業所（発送32事業所、回収率90.6%）

5 主な内容

- ・入所者の要介護度が高い施設として特別養護老人ホーム（要介護3以上100%）、老健（同69.5%）、住宅型有料老人ホーム（同60.5%）、グループホーム（同56.6%）があり、要介護度が低い施設として軽費老人ホーム（要支援2以下60.0%）、特定施設（同50.1%）がある。
- ・過去1年間の退居・退所者に占める「死亡」の割合は、特別養護老人ホーム（47.3%）が最も高く、三木市においては見取りまでを担っている施設としての役割が大きい。
- ・入所者の多い施設の入退所の状況を見ると、老人保健施設は自宅または病院・診療所からの入所が多く、自宅、病院・診療所、特養への退所が多い。特養は自宅・病院・診療所からの入所が多く、病院・診療所または死亡による退所が多い。
- ・サ高住は自宅、老健、病院・診療所からの入所が多く、老健、病院・診療所、特養への退所が多い。
- ・数は少ないが、住宅型有料老人ホーム、グループホームからの特養への退所もあり本市において要介護度が上がった高齢者を最後に受け入れる施設として特養が大きな役割を担っていることがうかがえる。

見取りに至る施設サービスについて、特養の役割が大きくなっており、今後ニーズが高まる可能性がある。施設整備または自宅等での見取りを拡大するための取組が求められる。

在宅生活改善調査結果報告書

1 調査の目的

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」の人数、理由、必要な支援・サービス等を把握し、在宅生活や家族等介護者の就労継続につなげる取組を検討する。

2 調査期間

令和7年12月3日から令和8年1月30日まで

3 調査対象

自宅等の要支援・要介護認定者を対象に、担当するケアマネージャー（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所）

4 回答件数

27事業所（発送28事業所、回収率96.4%）

5 主な内容

- ・現在自宅等に居住しており、生活の維持が困難となっている高齢者は5.7%となっており要介護2以下で独居の割合が最も高く、次いで要介護2以下で高齢者夫婦のみ世帯の割合が高い。
- ・生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態については、要介護2以下では認知症状の悪化が特に多く（69.9%）、要介護3以上では必要な身体介護の増大（76.2%）と認知症状の悪化（69.0%）が多い。
- ・認知症状の悪化の具体的な内容としては、家事に支障がある、一人での外出が困難、薬の飲み忘れ、金銭管理が困難という回答が多い。
- ・本人の状態以外の要因として、要介護2以下では生活不安の増大（35.0%）、本人が一部の居宅サービスの利用を望まない（24.3%）が比較的多く、また要介護度を問わず介護者の介護にかかる不安・負担量の増大（要介護2以下62.3%、要介護3以上61.9%）が多い。
- ・生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスについて、特養の待機が17.1%、その他施設等の待機が49.3%、在宅サービスが23.6%となっており、在宅サービスの中ではショートステイが生活の改善に効果的という回答が特に多く、次いで通所系サービス、定期巡回、小規模多機能が多くなっている。

要介護度が低い段階での自宅での生活困難の要因として認知症状の悪化が特に多くなっている。施設サービスの整備またはショートステイ等の在宅サービスの充実により、状況の改善を図ることができると考えられる。

三木市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定について

1 計画の位置付け

(1) 高齢者福祉計画

- ◆老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定するものであり、介護保険事業計画との一体的な策定が義務付けられている。
- ◆高齢者福祉に関する基本的な方向性や各種事業の内容や量の見込み、施設の整備等について定めるもの。

(2) 介護保険事業計画

- ◆介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定するものであり、高齢者福祉計画との一体的な策定が義務付けられている。
- ◆3年間を1期として策定するものとされており、今年度策定するのは令和9年度～令和11年度を計画期間とする第10期計画となる。
- ◆厚生労働大臣が定める「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（以下「基本指針」という。）」に即し、地域の高齢者の状況等を踏まえ、介護保険サービスや地域の実情に応じて実施される地域支援事業等の量の見込みや確保のための方策等について定めるもの。

(3) 認知症施策推進計画

- ◆共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項において市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画が努力義務とされている。
- ◆本市では、平成18年3月策定の第3期計画から「認知症高齢者への対応」として、認知症の早期発見、家族を含めた支援体制の整備、認知症予防、認知症理解の推進等について具体的施策を実施してきた。
- ◆令和6年12月に策定された国の「認知症施策推進基本計画」の内容を勘案したうえで、今回策定する高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画に包含するかたちの認知症施策推進計画を策定する。

今回の計画策定では、上記の3つの計画を一体的に策定することになります。

2 第10期計画に係る基本指針の基本的な考え方と求められる取組

国においては、市町村の第10期介護保険事業計画に向けた基本指針の考え方について、以下のように示しています。

- ◆2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められる。
- ◆2040年に向けて、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムを深化させるために、医療・介護の一層の連携、頼れる身寄りがない高齢者への支援、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等について、具体的な取組や目標を介護保険事業計画に定めることが重要である。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和6年度～令和8年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、第10期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス提供体制を計画的に確保していく必要がある。
- ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要である。
- ◆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等の地域密着型について、引き続き、地域の実情に応じて、普及を検討し、整備に取り組むことが重要である。
- ◆中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保を図るため、特例介護サービスの新たな類型を創設する。

人口推計や実績に基づく介護ニーズの見込みを踏まえ、計画的な介護サービス基盤の確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療・介護連携の促進が引き続き課題となります。

特に、団塊の世代が90歳以上となる一方で、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、支え手となる人口の減少が見込まれる2040年を見据え、中長期的な視点に立ったサービス基盤の整備が求められます。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆2040年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。各地域を、「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」に分類した上で、こうした地域類型を意識しながら、関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要である。
- ◆中長期的なサービス提供の確保に資する方策について、速やかに取り組むことができるよう、その前提となる地域の状況に関する分析や課題の把握を進める必要がある。
- ◆今後、各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者機能を強化することが重要となる。

三木市における人口・認定者数の中長期的な推計を踏まえ、地域の特性に応じたサービス基盤の中長期的な確保に向けた課題の把握や、介護予防の取組強化による介護給付の抑制など、保険者機能の強化の取組が引き続き求められます。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ◆生産年齢人口の減少が加速するとともに、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。
- ◆人材の確保に当たっては、処遇改善に向けた取組を行うことを前提としつつ、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量などについて、地域差や地域固有の問題が存在する中で、関係者がその実情等について把握・収集・共有・分析する中で課題を認識し、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組む必要がある。こうした機能を果たすため、都道府県が設置主体となった介護人材確保に関するプラットフォームを構築することが有効である。

今後、厳しさを増すことが予想される介護人材の不足に対応していくため、地域の実情に基づく課題認識を踏まえ、介護人材の確保や生産性の向上に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

(4) 医療・介護連携の推進

- ◆2040年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加する中、これらの者が適切に医療・介護サービスを受けられるサービス提供体制を確保する必要があるほか、急変等医療ニーズが必要となった際に円滑に通院、入院等の適切なサービスにつなげることができるよう、医療と介護の連携をさらに強化していく必要がある。加えて、在宅や介護施設における高齢者救急を支える包括的な機能を有する医療との連携も必要である。
- ◆第10期計画期間においては、都道府県・市町村双方の医療・介護部局がこれまで以上に密接な連携を図り、令和9年度から施行となる新たな地域医療構想等との円滑な接続の観点をはじめ、地域における医療・介護連携に関する諸課題について共通の認識を深めた上で、都道府県と市町村が各々の担うべき役割の整理を行い、地域において様々な場面や当事者間で医療と介護が連携して取り組むことができる体制の構築を目指す必要がある。

介護と医療の両方のニーズを有する高齢者の増加を見据え、地域における医療介護連携のさらなる推進が求められます。また、都道府県と市町村の連携した取組についても、これまで以上に求められています。

(5) 認知症施策の推進

- ◆都道府県及び市町村において、認知症の人の社会参加の場や必要な保健医療サービス及び介護サービス等について、データを活用して現状を確認し、共生社会を実現するために必要な今後の具体的な取組を定めて記載すること。
- ◆認知症の人の推計や「見える化」システムを活用した人口推計、サービス見込量等のデータを活用しながら、各都道府県内又は各市町村内における設置箇所数や活用状況、果たしている機能、現状のニーズと今後の見込み等の現状を確認し、都道府県又は市町村として考える今後の姿を示し、その姿の実現に必要な具体的な取組を定めること。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法や国の認知症施策推進基本計画の取組みを踏まえ、社会参加の機会の確保や医療・介護の体制整備、新しい認知症観の普及・啓発等、認知症施策のさらなる充実に取り組む必要があります。

3 新しい計画の策定方針

(1) 計画の基本理念

◆第9期計画で定めている基本理念は、次期計画においても引き継ぎます。

高齢者が自分らしく生きがいを持って、
住み慣れた地域の中で安心して暮らし続けられるよう、
みんなで支え合うまちを目指します

(2) 計画の構成

◆第9期計画の構成は下記のとおりで、次期計画の構成の基準とします。

■三木市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の構成

第1章 計画の策定に当たって 1 計画策定の趣旨 2 計画の位置付け 3 計画の期間 4 計画の策定体制 5 第9期計画策定のための国の基本的な指針 第2章 本市の高齢者を取り巻く現状 1 人口・世帯 2 介護保険事業 3 アンケート調査から見た本市の課題 4 第8期計画に基づく施策の実施状況と課題 5 日常生活圏域別の状況 6 計画の見直しの視点 第3章 計画の基本的な考え方 1 基本理念 2 SDGsの推進 3 基本目標 4 施策体系	第4章 分野別施策の展開 基本目標1 地域で安心して暮らせる体制の整備 基本目標2 認知症施策の推進 基本目標3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進 基本目標4 みんなで支え合う地域社会の構築 基本目標5 持続性のある介護保険事業の運営 第5章 介護保険事業費等の推計と保険料の算定 1 介護保険事業費等の推計手順 2 介護保険サービスの量の見込み 3 介護保険事業にかかる給付費の推計 4 第1号被保険者の保険料の算定 第6章 計画の推進と進行管理 1 連携体制の整備 2 計画の点検・評価 資料編
--	--

(3) 次期計画策定の基本的な方向性

- ◆アンケート調査結果、各種統計データ(人口・要介護認定)等に基づく本市の課題を整理し、対応する事業・施策を検討します。(第2章、第4章)
- ◆高齢者福祉施策、介護保険事業の現状と評価及び国の基本指針を踏まえた施策の見直し、新規実施／廃止する施策・事業について検討し、新計画に反映させます。(第4章)
- ◆国の認知症施策推進基本計画等を踏まえた認知症施策の充実を図ります。(第4章)
- ◆人口推計、要介護者数の推計、各種サービス必要量の推計等を踏まえた、計画期間におけるサービス量と保険料の算定を行い、計画内容を更新します。(第5章)

(4) 分野別計画の構成案

- ◆次期計画策定の基本的な方向性を踏まえ、本市の高齢者施策の全体像を示す第4章の分野別計画については、おおむね以下のような構成とする予定です。

■「第4章 分野別施策の展開」 構成案

(下線は第9期計画から追加・変更があった項目)

基本目標1 地域で安心して暮らせる体制の整備

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 医療・介護連携の推進
- (3) 高齢者の居住安定の確保
- (4) 安全・安心な生活環境の整備

基本目標2 認知症になっても自分らしく暮らせるまちづくり【認知症施策推進計画】

- (1) 認知症の普及啓発の推進
- (2) 認知症の人と家族を支える取組みの推進
- (3) 認知症予防の推進
- (4) 早期発見・早期対応に向けた体制の充実
- (5) 認知症の人の安心・安全対策

基本目標3 健康づくりとフレイル予防・介護予防の推進

- (1) フレイル予防・介護予防の推進
- (2) ニーズに応じた生活支援・介護予防サービスの充実

- (3) 生きがい活動と社会参加の支援
- (4) 健康づくりと介護予防の連携

基本目標 4 みんなで支え合う地域社会の構築

- (1) 地域共生社会の実現に向けた取組
- (2) 住民主体の生活支援体制の整備
- (3) 高齢者の権利擁護
- (4) 在宅生活の支援
- (5) 家族介護者の支援

基本目標 5 持続性のある介護保険事業の運営

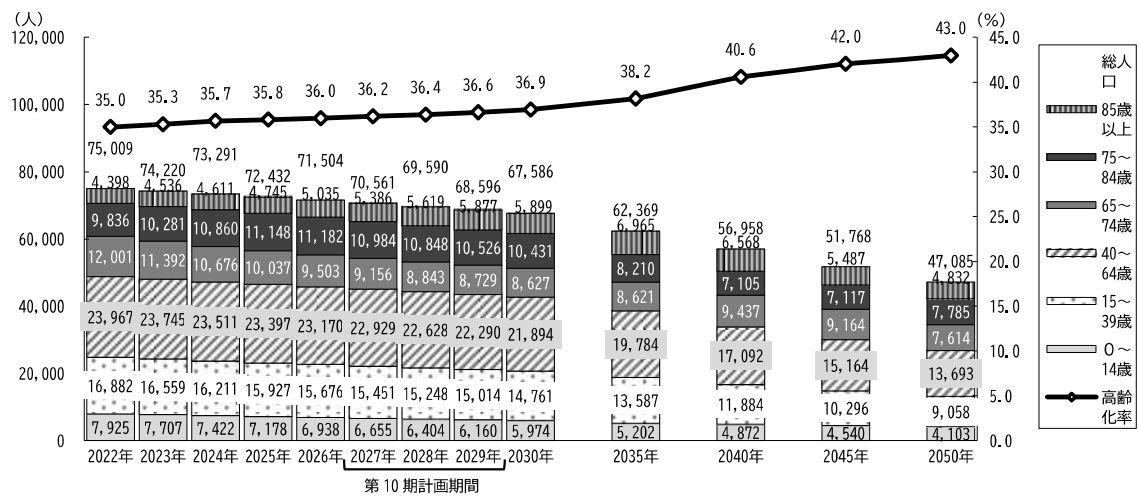
- (1) 介護保険制度の普及啓発
- (2) 介護給付の適正化
- (3) 介護保険サービスの質の向上
- (4) 介護従事者等の人材の確保・育成
- (5) 在宅生活を支えるサービスの確保

参考１．三木市人口推計（各年９月３０日時点）

◇三木市の 2020 年～2025 年の男女別年齢別人口（住民基本台帳）に基づき、コーホート変化率法により 2026 年以降の人口を推計した。

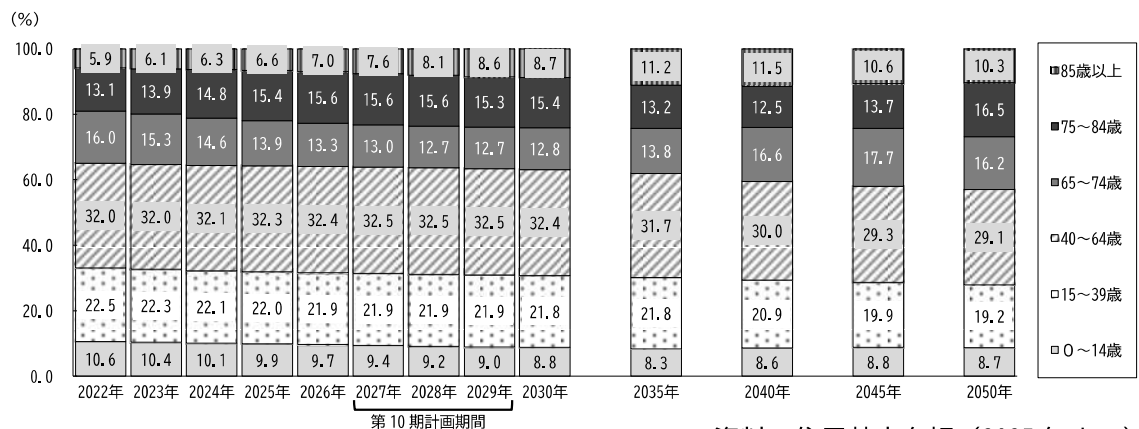
◇第 10 期計画期間中（2027～2029 年）は 65 歳～74 歳人口は減少、75 歳以上人口はほぼ横ばいとなるが見込まれており、高齢化率は 2025 年の 35.8%から 2029 年には 36.6%、2040 年頃に 40%を超える見込み。

■年齢５区分推計人口の推移（各年９月３０日時点、2026 年以降が推計値）



資料：住民基本台帳（2025 年まで）

■年齢５区分推計人口割合の推移（各年９月３０日時点、2026 年以降が推計値）



資料：住民基本台帳（2025 年まで）

参考２．三木市認定者数推計（各年９月３０日時点）

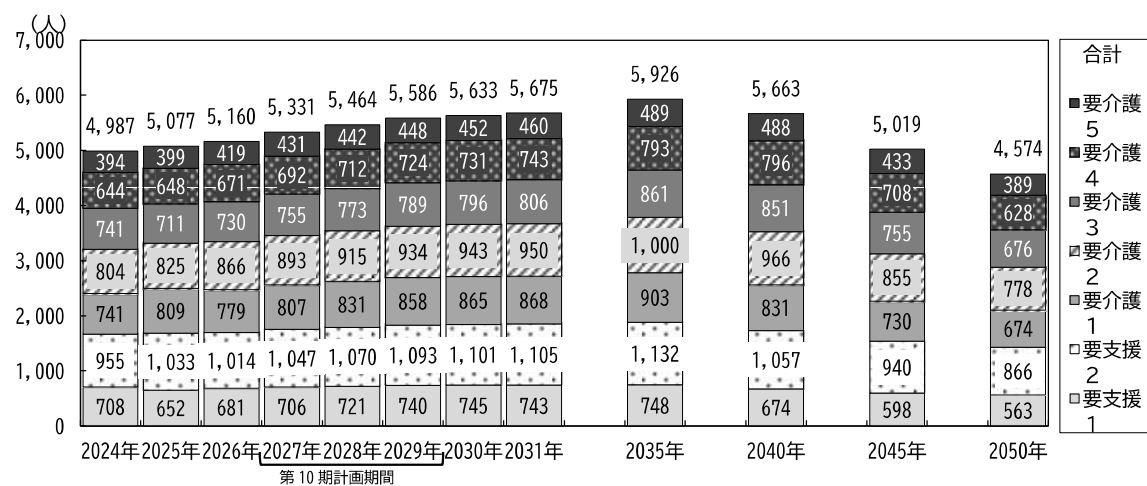
◇三木市の 2022 年～2025 年の認定者数に基づき、男女別、年齢別人口における、要介護度別の認定率が将来的に変化しないと仮定して認定者数を推計した。

◇第 10 期計画期間中には認定者数の増加が見込まれており、三木市においては 2035 年ごろまで増加傾向が続く見込み。

◇認定者数の増加にともない、第 1 号被保険者の認定率も当面は上昇が見込まれ、ピークとなる 2035 年頃には 24%程度となる見込み。

◇2026 年 9 月末時点のデータが確定した時点で再度推計を見直す予定。

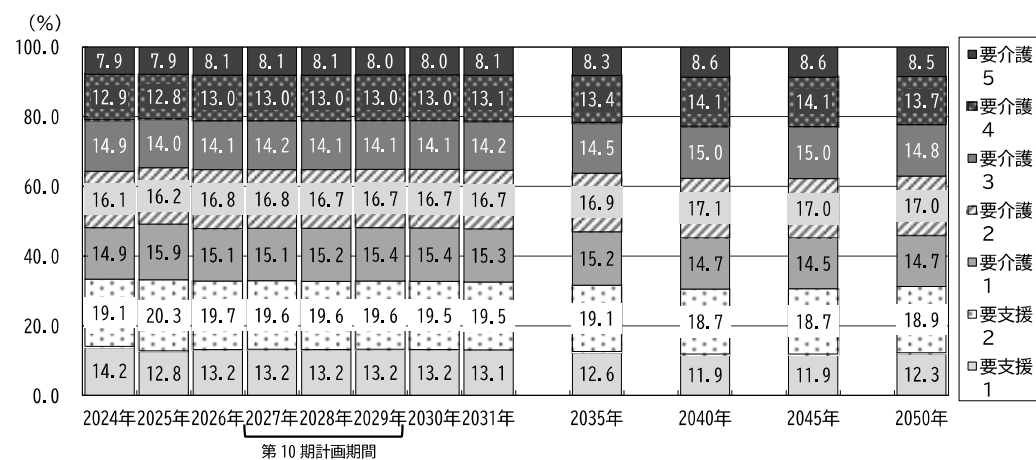
■要介護度別認定者数の推移と将来推計



※2025 年までは介護保険事業状況報告月報（9 月末時点）、2026 年以降が推計値。

資料：介護保険事業状況報告（2025 年まで）

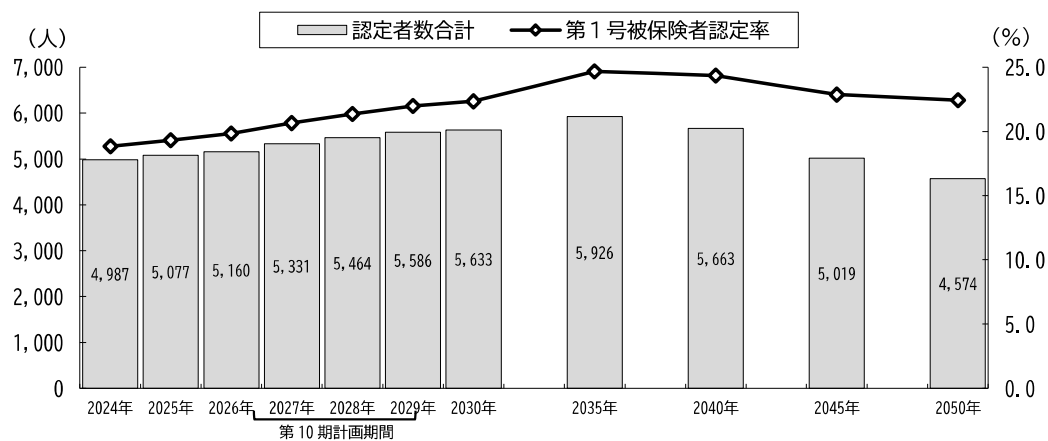
■要介護度別認定者割合の推移



※2025 年までは介護保険事業状況報告月報（9 月末時点）、2026 年以降が推計値。

資料：介護保険事業状況報告（2025 年まで）

■ 認定者数・認定率の推移と将来推計



※認定率の分母は65歳以上人口（推計人口）を用いて算出

資料：介護保険事業状況報告（2025年まで）