

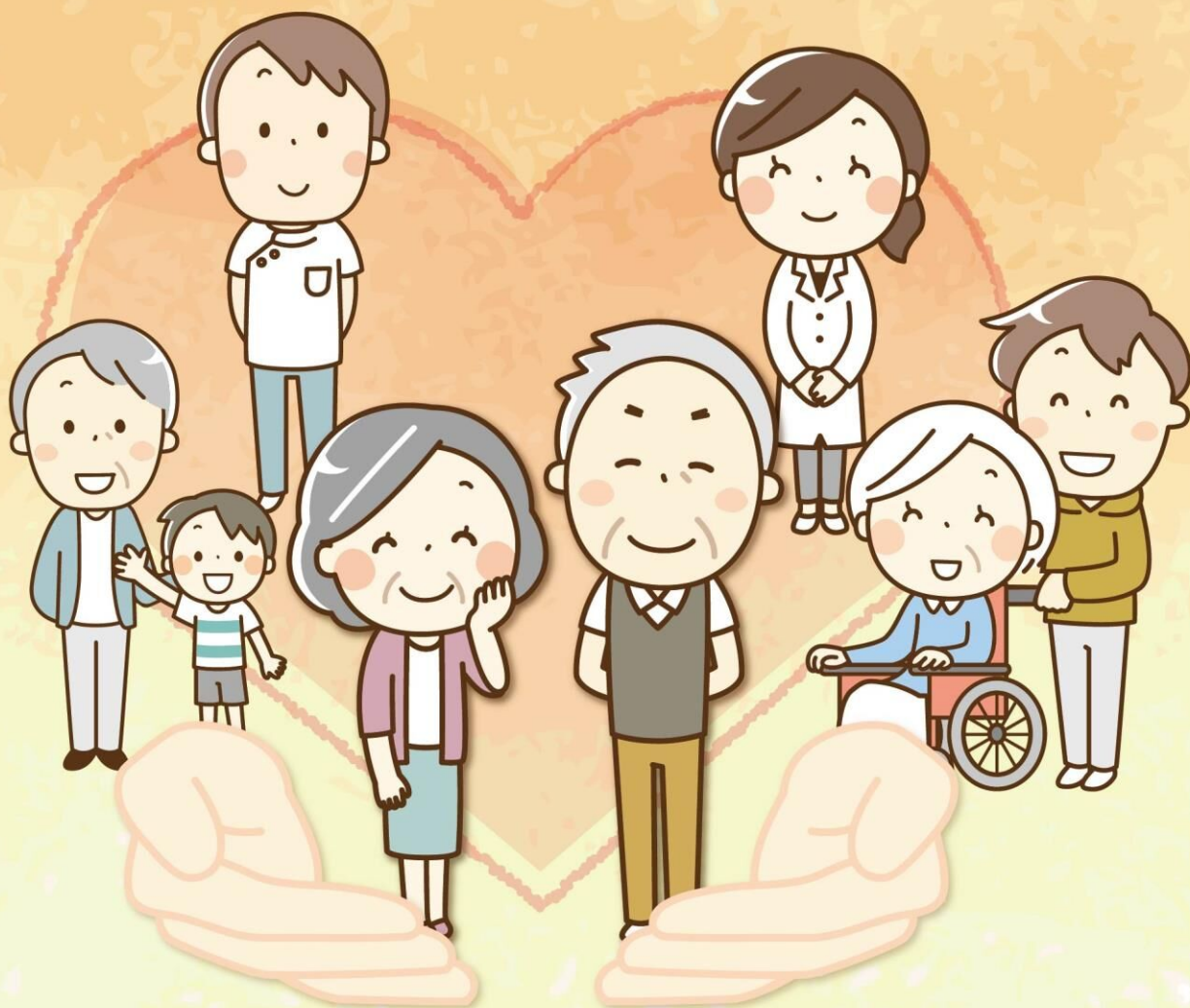


めがねのまちさばえ  
Sabae Japan Eyeglasses

～さばえ笑顔で安心プラン～

# 鯖江市高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

計画年度：2024年度～2026年度  
(令和6年度～令和8年度)



令和6年3月  
鯖江市



## はじめに

「人と人がつながり、安心して暮らせるまちさばえ」を目指して

介護保険制度は、2000年（平成12年）に創設されて以来、社会情勢や高齢化の進行に伴って制度の改正やサービスの充実が図られ、介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してきました。

本市においてはこれまで、長寿になる豊かさを実感できるよう、「生涯現役で生涯青春のまちさばえ」を目指し、生きがい活動への支援や積極的な介護予防の推進に取り組んでまいりました。

本市の高齢化率は上昇し続けており、本計画中には、団塊の世代が75歳となる2025年（令和7年）を迎え、また、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年

（令和22年）にはさらに上昇すると見込まれる一方で、生産年齢人口の減少が予想されています。このような人口構造の変化から、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者等が増加し、様々な支援が必要になるとともに、介護に携わる人材の不足が懸念されています。

これらの情勢を鑑み、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（さばえ笑顔で安心プラン）を策定しました。本計画においては、「人と人がつながり、安心して暮らせるまちさばえ」を基本理念とし、6つの基本目標を設定しました。第8期計画を継承しつつ、地域ケア包括システムの一層の充実を図ることで、高齢になっても住み慣れた地域で人とつながり、安心して暮らすことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される地域づくりを目指してまいります。併せて、介護に携わる人の負担軽減と人材確保に努めてまいります。

本計画を実現するには、市民の皆様をはじめ、関係の方々との連携が不可欠です。皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、各種アンケート調査等により貴重な御意見をいただきました市民の皆様、事業所の皆様、御審議を賜りました鯖江市介護保険運営協議会委員の皆様や関係者の方々に、心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

鯖江市長 佐々木 勝久





# 鯖江市民憲章

山があります。川があります。そして、やすらぎがあります。  
ふるさと鯖江の祖先たちは、王山古墳の昔から日野の流れにあず  
をみつめ、豊かな大地のめぐみに感謝しながらたくましく生きてき  
ました。

わたしたちは、嚮陽(きょうよう)の心にふさわしい先人の歩みを  
うけつぎ、新たな飛躍をめざして誓います。

わたしたちは

**清らかなまち鯖江を守ります**

輝く緑と澄んだ水　そして花につつまれた  
そんな美しいまちを守ります

**心豊かなまち鯖江を育てます**

すこやかな出会いがあり　ともに喜びをわかちあえる  
そんなほっとするまちを育てます

**力あふれるまち鯖江をつくります**

世界の友と手をつなぎ　限りなく未来を拓く  
そんな躍動するまちをつくります

そして

**夢のひろがるまちづくりに努めます**

わたしたちは、鯖江市民です。

ともに学び、ともに生きる鯖江市民です。

# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって.....</b>	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨と背景.....	2
2 計画の期間と位置づけ.....	3
(1) 根拠法令等.....	3
(2) 計画の期間.....	3
(3) 関連計画との関係.....	4
3 持続可能な開発目標（SDGs）の推進.....	5
4 計画の策定体制.....	6
(1) 鯖江市介護保険運営協議会.....	6
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施.....	6
(3) パブリックコメントの実施.....	7
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況等.....</b>	<b>9</b>
1 高齢者の現状と今後の見込み.....	10
(1) 全国的な高齢化の現状と今後の見込み.....	10
(2) 本市の高齢化の現状と今後の見込み.....	10
(3) 認定者数の推移と見込み.....	13
(4) 介護給付費の推移.....	15
(5) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の推移.....	16
2 第8期計画の評価と高齢者を取り巻く課題.....	18
3 日常生活圏域の設定および圏域ごとの状況と課題.....	36
<b>第3章 基本理念と基本目標.....</b>	<b>47</b>
1 基本理念.....	48
2 基本目標.....	49
3 本計画の施策体系.....	50
<b>第4章 施策の内容.....</b>	<b>53</b>
基本目標1 高齢者の介護予防・生活支援の充実.....	54
基本目標2 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護.....	62
基本目標3 生きがいづくり・社会参加の促進.....	67
基本目標4 在宅医療と介護の連携強化.....	68
基本目標5 高齢者が安心して暮らせる環境づくり.....	70
基本目標6 介護保険サービスの充実.....	74



<b>第5章 介護サービス量の見込み</b> .....	<b>79</b>
1 介護給付費等の見込み.....	80
(1) 要支援・要介護認定者数の推計.....	80
(2) 介護給付費の見込み.....	81
(3) 地域支援事業費の見込み.....	83
(4) 標準給付費の見込み.....	83
2 介護サービス事業所の基盤整備.....	84
(1) 介護サービスの整備計画.....	84
3 介護保険料基準額の設定.....	85
(1) 第9期計画の介護保険料.....	85
(2) 第1号被保険者保険料算定の考え方.....	86
(3) 第1号被保険者保険料（基準額）の算定.....	87
(4) 所得段階別の第1号被保険者保険料.....	88
<b>第6章 推進体制</b> .....	<b>89</b>
1 施策の実現に向けて.....	90
2 情報提供・相談体制の充実.....	90
(1) 制度・事業に関する総合的な情報の提供.....	90
(2) 相談・支援体制の充実.....	90
3 計画の進行管理.....	90
(1) 計画の進捗状況の確認.....	90
(2) P D C Aサイクルによる計画の進行管理と点検体制.....	91
<b>資料編</b> .....	<b>93</b>
1 用語解説.....	94
2 鯖江市介護保険条例.....	101
3 鯖江市介護保険運営協議会規則.....	102
4 鯖江市介護保険運営協議会委員名列.....	104
5 鯖江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過.....	105
6 アンケート調査集計結果.....	106
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	106
(2) 在宅介護実態調査.....	117





# 第1章

## 計画の策定にあたって

---

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨と背景

我が国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.7%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国的に生産年齢人口は減少していく一方で、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして、要介護認定率の上昇や介護給付費が急増する85歳以上人口は、2035年（令和17年）から2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

これらの状況を踏まえ、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取組内容や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、2021年（令和3年）3月に策定した「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「みんなで支え合う 生涯青春のまち さばえ」の実現に向け、高齢者や障がいのある人等、すべての市民の基本的な人権を尊重し、誰もが生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら目的を持っていきいきと活動し、長寿による豊かさを実感できるよう、様々な場面で高齢者が活躍できるまちを目指してきました。また、高齢者や家族を含め、地域住民、関係機関・団体、事業所・企業等の多様な主体が協働して支援を必要とする高齢者等を支える社会づくりを目指してきました。

今回、第8期計画の取組と課題に基づき、地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくために、本市が目指すべき高齢者福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的として「鯖江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

## 2 計画の期間と位置づけ

### (1) 根拠法令等

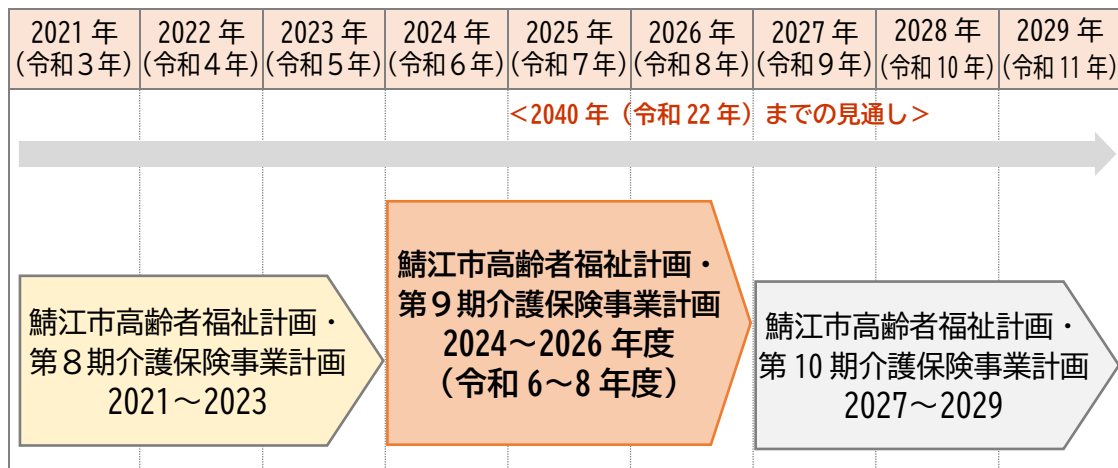
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

### (2) 計画の期間

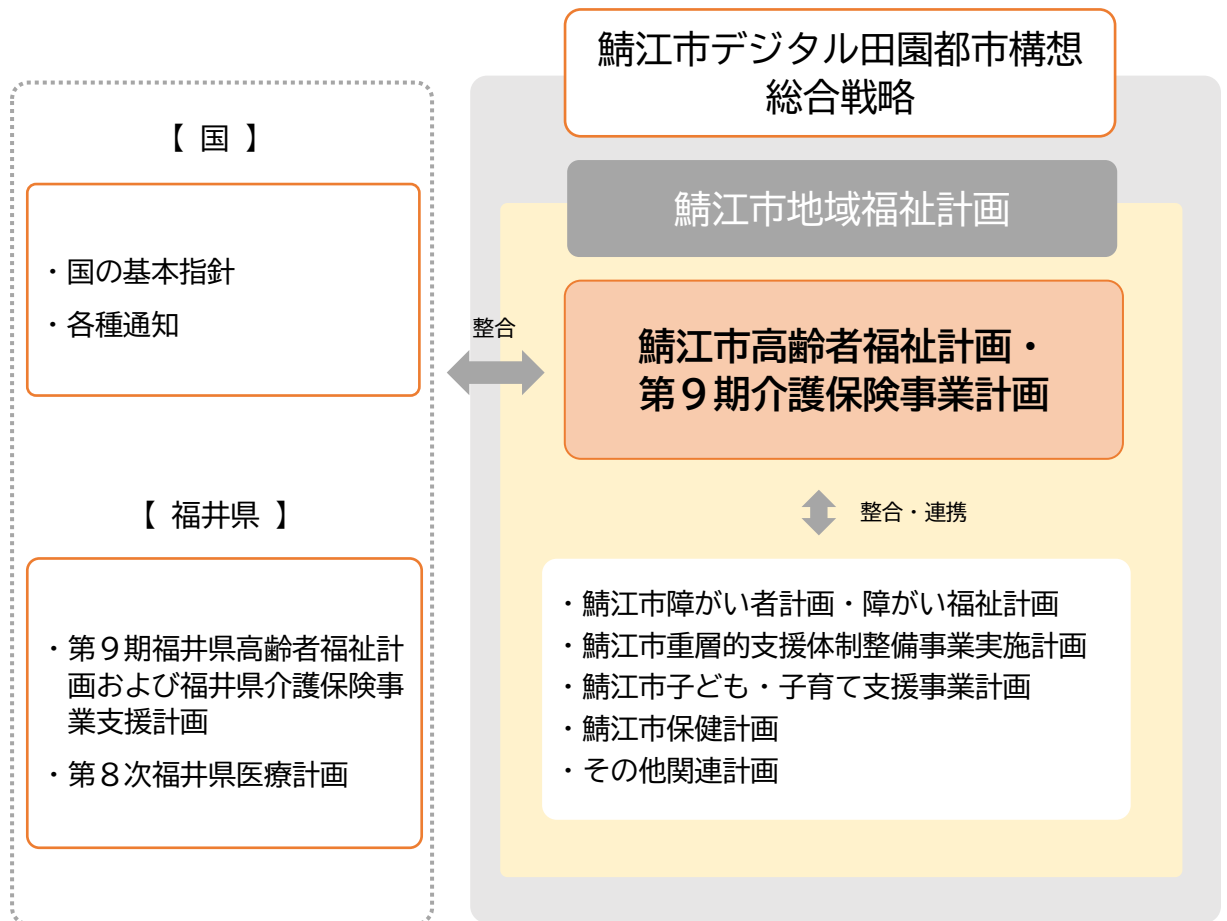
本計画の期間は、2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までの3年間です。現役世代が急減する2040年（令和22年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとしします。



### (3) 関連計画との関係

本計画は「鯖江市デジタル田園都市構想総合戦略」、「鯖江市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「鯖江市障がい者計画・障がい福祉計画」、「鯖江市重層的支援体制整備事業実施計画」「鯖江市子ども・子育て支援事業計画」等、本市が策定する他の関連計画との整合性を図って策定しています。

また、福井県が策定する「第9期福井県高齢者福祉計画および福井県介護保険事業支援計画（2024年度～2026年度）」との連携および「第8次福井県医療計画（2024年度～2029年度）」との整合性を図って策定しています。



### 3 持続可能な開発目標（SDGs）の推進

SDGsは、Sustainable Development Goals の略称で、持続可能な開発目標を意味します。「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指す世界共通の17の目標です。2015年（平成27年）の国連サミットにおいて合意され、2030年（令和12年）を達成年限としています。

本市においてもSDGsの視点を踏まえ、各種施策の推進に努めます。

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



#### 【本計画で関連が強いもの】

<p><b>3</b> すべての人に健康と福祉を</p>  <p><b>3. すべての人に健康と福祉を</b></p> <p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する</p>	<p><b>4</b> 質の高い教育をみんなに</p>  <p><b>4. 質の高い教育をみんなに</b></p> <p>すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する</p>
<p><b>8</b> 働きがいも経済成長も</p>  <p><b>8. 働きがいも経済成長も</b></p> <p>すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する</p>	<p><b>10</b> 人や国の不平等をなくそう</p>  <p><b>10. 人や国の不平等をなくそう</b></p> <p>人や国の不平等をなくそう</p>
<p><b>11</b> 住み続けられるまちづくりを</p>  <p><b>11. 住み続けられるまちづくりを</b></p> <p>都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靭かつ持続可能にする</p>	<p><b>16</b> 平和と公正をすべての人に</p>  <p><b>16. 平和と公正をすべての人に</b></p> <p>持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する</p>
<p><b>17</b> パートナーシップで目標を達成しよう</p>  <p><b>17. パートナーシップで目標を達成しよう</b></p> <p>持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する</p>	

## 4 計画の策定体制

### (1) 鯖江市介護保険運営協議会

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て地域の实情に  
応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する  
「鯖江市介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたっては、「鯖江市介護保険運営協議会」において各施策等の計画内  
容を協議しました。

### (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施

本計画の策定にあたって、2023年（令和5年）2月に高齢者やその介護者の実態や課  
題、意見や要望等を把握するために、要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高  
齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という）  
を実施しました。

更に、同時期に「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」  
の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とし、在宅で生活している  
要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」（以下「在宅調査」という）を  
実施し、計画策定の基礎資料としました。

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	本格的な高齢化社会に対応するた め、本調査を通して、日常生活圏域 ごとの高齢者の実態像・ニーズや地 域の課題を把握し、地域包括ケア(地 域における介護・医療・福祉の一体 的提供)の実現を目指すことを目的 とする。	「地域包括ケアシステムの構築」の 観点に加え、「介護離職をなくすため にどのようなサービスが必要か」と いった観点も盛り込み、「高齢者等の 適切な在宅生活の継続」と「家族等 介護者の就労継続」の実現に向けた 介護サービスの在り方を検討するこ とを目的とする。
調査対象者 (母集団)	要介護1～5の認定を受けていない 65歳以上の高齢者 R4.10.1 現在 16,408人	在宅で生活している要支援・要介護 者 R4.10.1 現在 2,397人
調査票配布数 (標本の大きさ)	郵送調査方式 令和5年2月～3月実施 3,000人	郵送調査方式 令和5年2月～3月実施 700人
調査票回収者数 (標本)	2,215人 回収率 73.8%	411人 回収率 58.7%

### (3) パブリックコメントの実施

本計画の素案について、趣旨や内容など必要な事項を広く公表し、市民等からの意見または情報を求めるためパブリックコメントを実施しました。提出された意見等に対する実施期間の考え方を明らかにするとともに、それらの意見等を適宜反映したうえで計画を完成させました。

パブリックコメント実施期間 2024年（令和6年）1月19日～2月2日





## 第2章

### 高齢者を取り巻く状況等

---

## 第2章 高齢者を取り巻く状況等

### 1 高齢者の現状と今後の見込み

#### (1) 全国的な高齢化の現状と今後の見込み

我が国は急速に長命化が進み、日本人の平均寿命<sup>※1</sup>は男性が81.56歳、女性が87.71歳となっています。2023年（令和5年）3月現在の高齢化率<sup>※2</sup>は29.0%、将来推計による2040年（令和22年）の高齢化率<sup>※3</sup>は34.8%になると見込まれています。

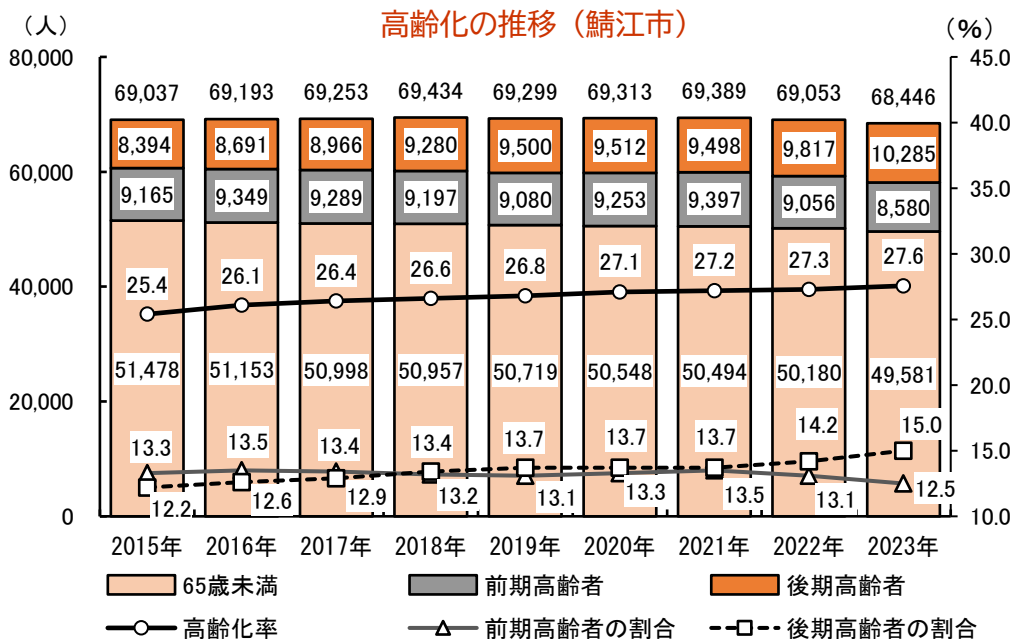
特に75歳以上の後期高齢者は、いわゆる団塊の世代が75歳となる2025年（令和7年）まで急激に増加し、その後2055年（令和37年）までゆるやかに増加を続け、65歳以上高齢者の65.6%を占める見込みとなっています<sup>※4</sup>。

- 資料：※1 「第23回完全生命表」（厚生労働省2022年6月）より  
 ※2 「人口推計 2023年3月1日確定値」（総務省2023年8月報）より  
 ※3 「日本の将来推計人口令和5年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）  
 ※4 「令和5年版高齢社会白書」（内閣府）

#### (2) 本市の高齢化の現状と今後の見込み

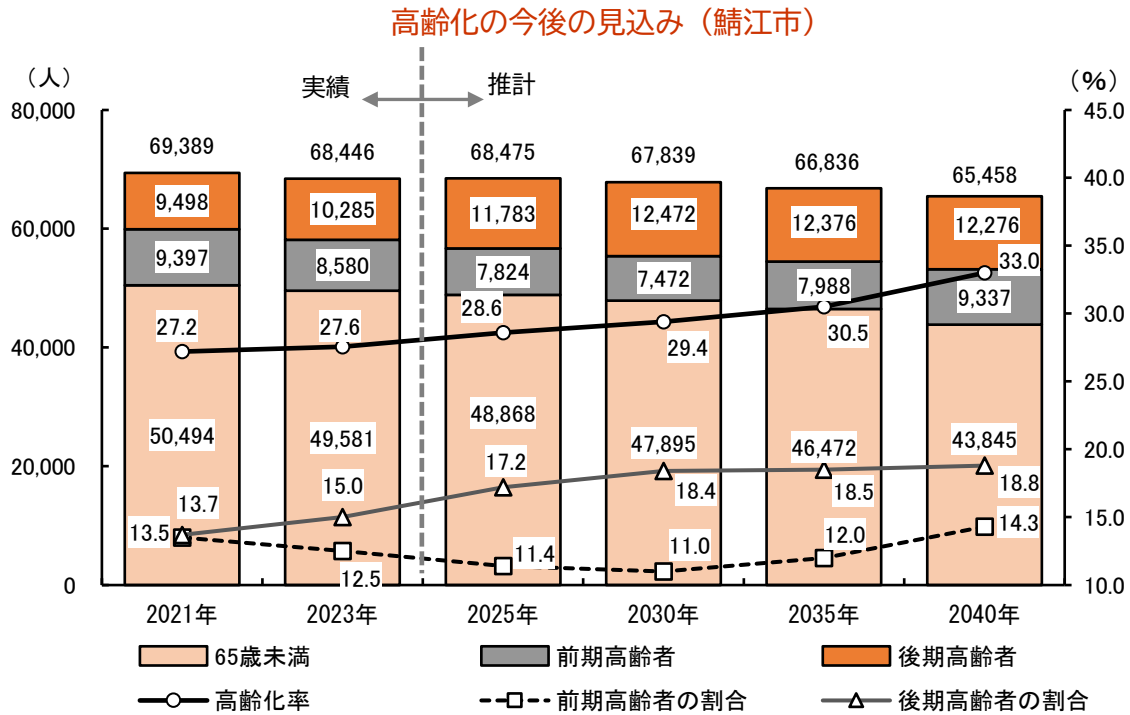
##### ① 本市の高齢化の推移

本市の高齢化率は上昇傾向にあり、2023年（令和5年）には27.6%と、2015年（平成27年）から2.2ポイント上昇しています。また、前期高齢者と後期高齢者の人口の推移を見ると、2017年（平成29年）までは後期高齢者よりも前期高齢者の方が多かったが、2018年（平成30年）以降は逆転し、後期高齢者の人口が前期高齢者よりも多くなっています。

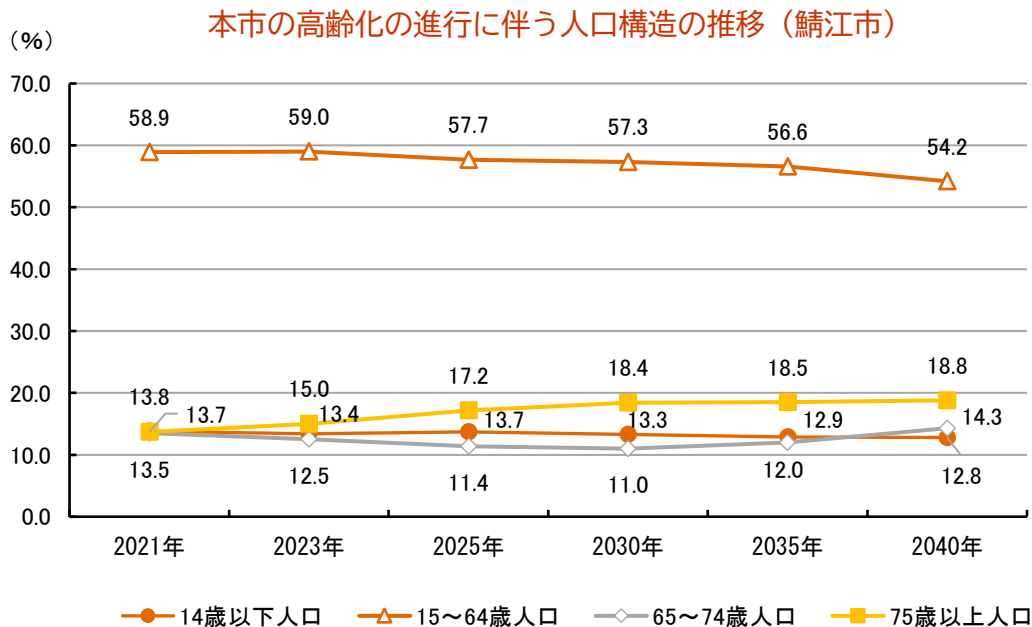


資料：行政区別年齢別人口統計表（各年9月末日現在）  
 ※端数調整により合計割合が合わないことがあります。

② 本市の高齢化の今後の見込み



資料：2021年、2023年は行政区別年齢別人口統計表（各年9月末日現在）  
 2025年以降は地域包括ケア「見える化」システムより  
 ※端数調整により合計割合が合わないことがあります。



資料：2021年、2023年は行政区別年齢別人口統計表（各年9月末日現在）  
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

### ③ 高齢者のみで構成される世帯の増加

高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯といった、高齢者のみで構成される世帯数を見ると、どちらも年々増加しており、2020年（令和2年）にはそれぞれ2,000世帯を超えています。

高齢者のみで構成される世帯は、一般世帯に占める割合を見ても年々上昇しており、高齢者夫婦のみの世帯は一般世帯の約1割を占めています。また、全国と比較すると、本市の高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯の割合は、全国より低くなっています。

#### 高齢者のみで構成される世帯の推移（鯖江市）

単位：世帯

項目	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
一般世帯数	18,501	20,142	20,987	22,291	23,870
うち、高齢者単身世帯 (総世帯に占める割合)	780 (4.2%)	1,023 (5.1%)	1,311 (6.2%)	1,751 (7.9%)	2,061 (8.6%)
うち、高齢者夫婦のみの世帯 (総世帯に占める割合)	1,181 (6.4%)	1,506 (7.5%)	1,897 (9.0%)	2,267 (10.2%)	2,594 (10.9%)

資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）

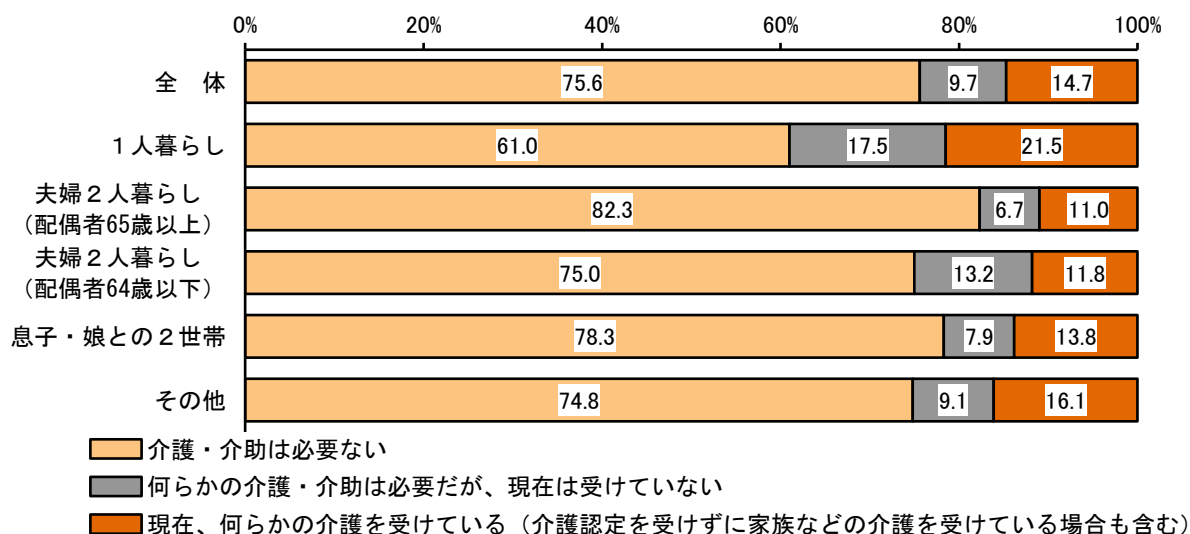
#### 高齢者のみで構成される世帯の推移（全国）

単位：世帯

項目	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
一般世帯数	46,782,383	49,062,530	51,842,307	53,331,797	55,704,949
うち、高齢者単身世帯 (総世帯に占める割合)	3,032,140 (6.5%)	3,864,778 (7.9%)	4,790,768 (9.2%)	5,927,686 (11.1%)	6,716,806 (12.1%)
うち、高齢者夫婦のみの世帯 (総世帯に占める割合)	3,661,271 (7.8%)	4,487,042 (9.1%)	5,250,952 (10.1%)	6,079,126 (11.4%)	6,533,895 (11.7%)

資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）

#### 家族構成別に見た介護・介助の必要性（鯖江市）



資料：日常生活圏域二一ズ調査 問1(2)

(3) 認定者数の推移と見込み

① 要介護（要支援）認定者の高齢者人口に占める割合

本市の要介護（要支援）認定者の高齢者人口に占める割合を見ると、前期高齢者では2.9%であるのに対し、後期高齢者では26.7%となっています。要介護認定者が占める割合を比較すると、要支援1から要介護2までの前期高齢者および後期高齢者は、全国よりは低いものの、要介護3～5の割合はほぼ全国と同じ割合となっています。

2022年（R4）要介護（要支援）認定者の高齢者人口に占める割合（鯖江市）

単位：人

項目	人口	要介護認定者合計 (人口に対する割合)	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	要介護 認定率
			(人口に対する割合)	(人口に対する割合)	(人口に対する割合)	
前期高齢者 (65～74歳)	8,742	257 (2.9%)	51 (0.6%)	105 (1.2%)	101 (1.2%)	15.6 %
後期高齢者 (75歳以上)	10,044	2,678 (26.7%)	431 (4.3%)	1,130 (11.3%)	1,117 (11.1%)	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2023年3月末現在）  
2022年度（令和4年）鯖江市介護保険事業実施状況より

2022年（R4）要介護（要支援）認定者の高齢者人口に占める割合（全国）

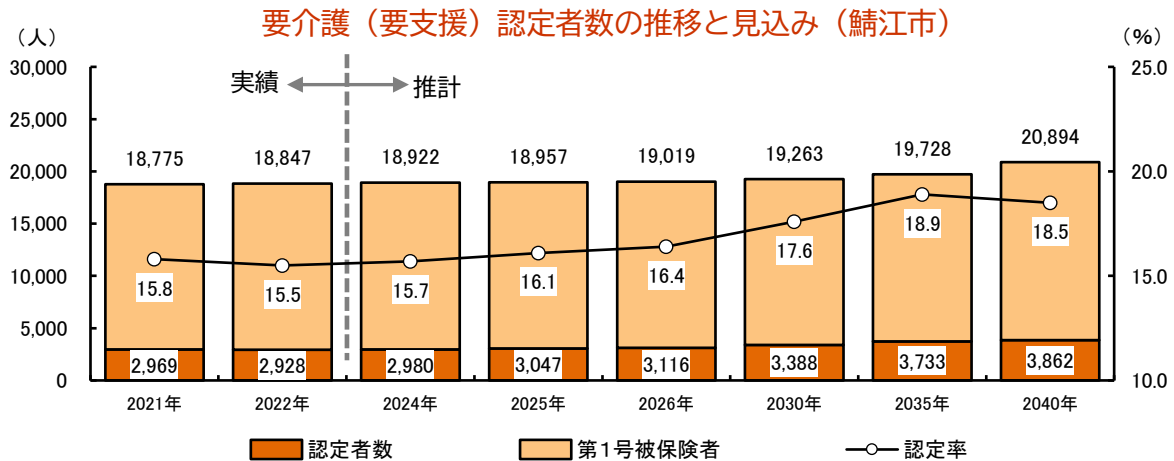
単位：人

項目	人口	要介護認定者合計 (人口に対する割合)	要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	要介護 認定率
			(人口に対する割合)	(人口に対する割合)	(人口に対する割合)	
前期高齢者 (65～74歳)	16,359,630	709,801 (4.3%)	222,154 (1.4%)	257,102 (1.6%)	230,545 (1.4%)	19.0 %
後期高齢者 (75歳以上)	19,485,912	6,104,543 (31.3%)	1,690,737 (8.7%)	2,301,547 (11.8%)	2,112,259 (10.8%)	

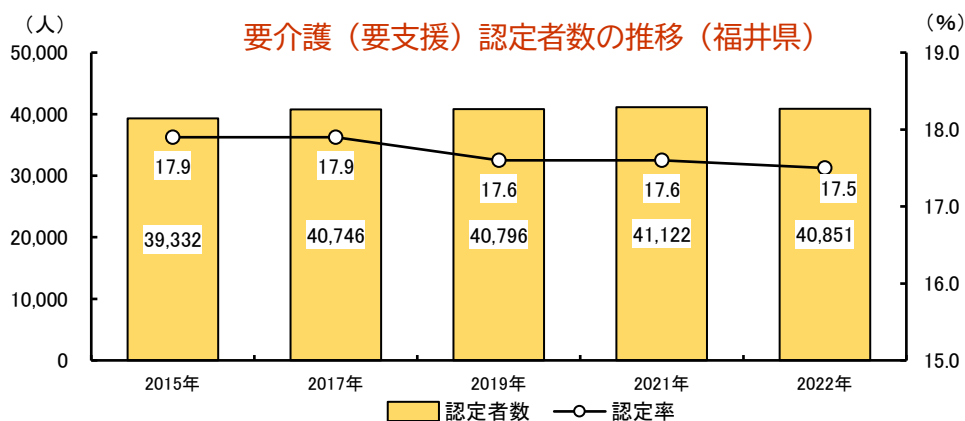
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2023年3月末現在）

② 要介護（要支援）認定者数の推移と見込み

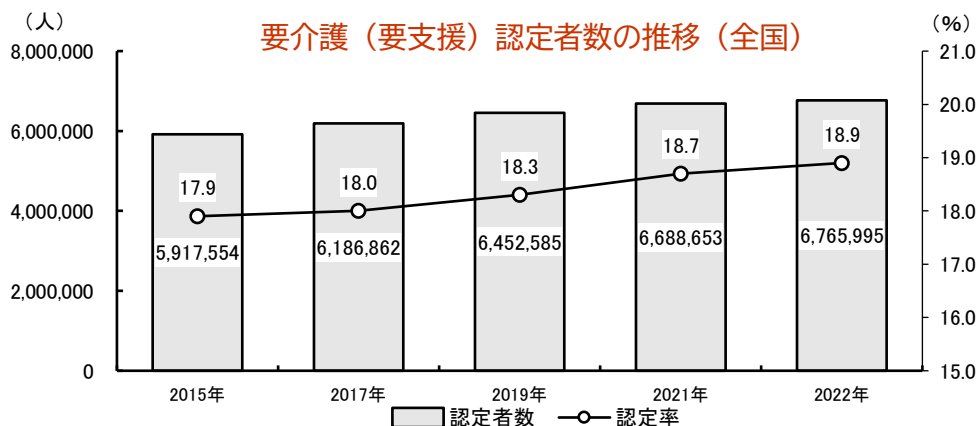
本市の第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は、2022年（令和4年）にいったん減少したものの、2024年（令和6年）以降は増加し、2040年（令和22年）以降、減少すると見込まれています。認定率についても、ほぼ同様の傾向をたどると見込まれます。



資料：2021年～2022年 厚生労働省「介護保険事業状況報告書年報」より  
2024年～2040年 地域包括ケア「見える化システム」推計より



資料：地域包括ケア「見える化」システムより



資料：地域包括ケア「見える化」システムより



## (4) 介護給付費の推移

## ① 介護給付費の内訳

単位：千円

区分	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
居宅サービス計	3,058,649	3,106,797	3,012,765	3,055,978	3,052,354
介護サービス計	2,954,580	3,006,432	2,913,215	2,957,118	2,951,498
要介護1～5					
訪問サービス	227,867	254,214	248,710	250,938	251,334
通所サービス	1,099,895	1,109,421	1,047,776	1,011,266	988,826
短期入所サービス	233,061	247,545	231,367	192,337	194,909
福祉用具・住宅改修	155,338	162,004	164,228	166,602	168,677
特定施設入居者介護	148,894	151,770	163,332	155,176	160,343
居宅介護支援	234,996	236,946	227,372	223,477	215,377
地域密着型サービス	854,529	844,532	830,430	957,322	972,032
予防サービス計	104,069	100,365	99,550	98,859	100,856
要支援1～2					
訪問サービス	19,834	20,735	18,205	15,679	15,993
通所サービス	39,289	38,443	38,659	39,959	35,776
短期入所サービス	1,216	1,957	1,107	599	500
福祉用具・住宅改修	20,959	19,358	22,773	23,373	25,642
特定施設入居者介護	7,951	4,349	2,428	2,084	2,799
介護予防支援	13,868	14,696	15,238	15,311	16,545
地域密着型サービス	2,081	827	1,140	1,854	3,601
施設サービス計	1,766,774	1,894,574	1,927,456	1,921,581	1,834,627
介護老人福祉施設サービス (特別養護老人ホーム)	732,018	763,024	791,002	780,591	735,212
介護老人保健施設サービス (介護老人保健施設)	902,827	802,901	822,054	807,848	758,013
介護療養型医療施設サービス (介護療養型医療施設)	16,638	2,271	0	4,318	0
介護医療院施設サービス (介護医療院)	115,290	326,378	314,400	328,824	341,403
居宅・施設サービス合計	4,825,423	5,001,371	4,940,221	4,977,559	4,886,981
その他のサービス費 ※	189,891	209,119	213,551	195,625	176,188
総合計	5,015,314	5,210,490	5,153,772	5,173,184	5,063,169

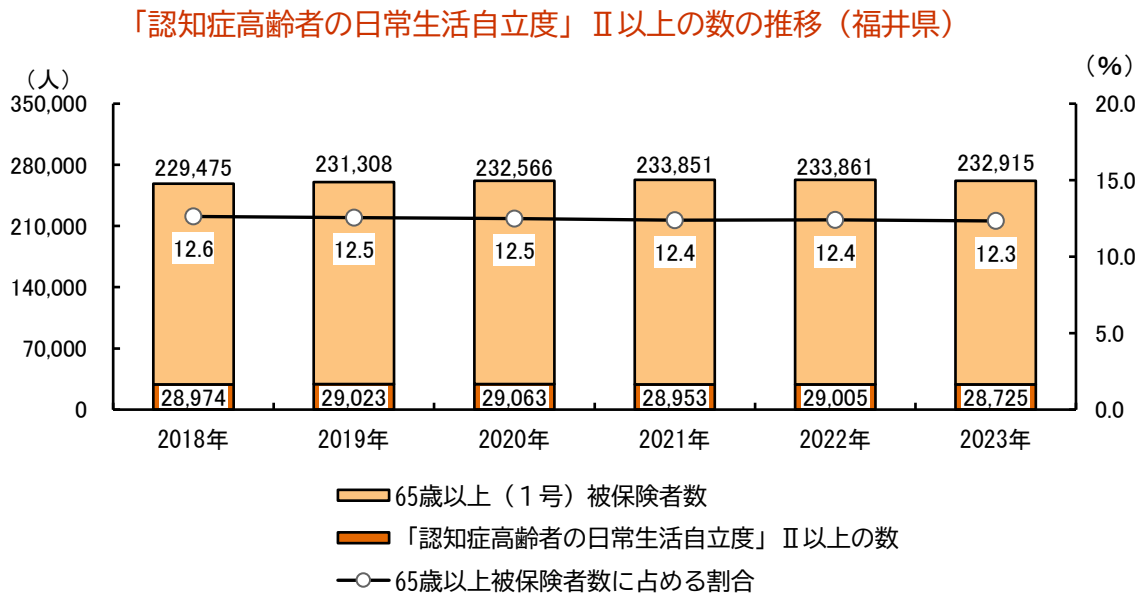
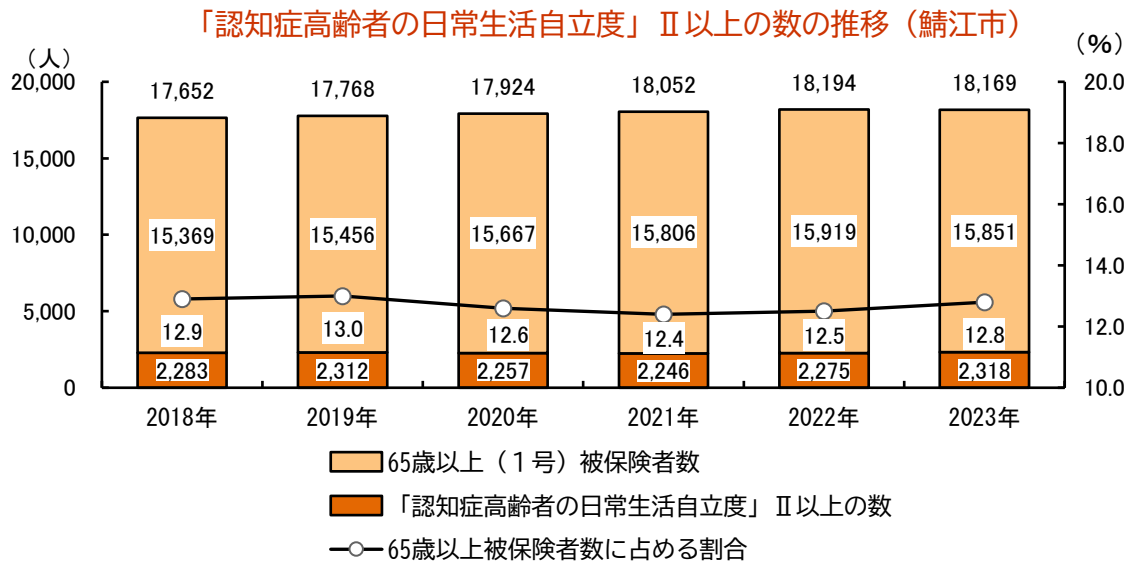
※その他のサービス費 … 高額介護サービス費、高額合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費および審査支払手数料の合計

資料：各年度「給付費実績【月報】」より

## (5) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の推移

### ① 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の数の推移

本市の認知症高齢者日常生活自立度を見ると、Ⅱ以上の数の65歳以上被保険者に占める割合は、福井県と比べてわずかに高いものの、ほぼ同程度となっています。



(参考)「認知症高齢者の日常生活自立度」判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱaの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応答など一人で留守番ができない等。
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
Ⅲb	夜間を中心として、上記Ⅲaの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢaに同じ。
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。

## 2 第8期計画の評価と高齢者を取り巻く課題

ここでは、国の動向や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）および在宅介護実態調査結果（以下、「在宅調査」という。）のアンケート結果を踏まえ、第8期計画の方向性ごとに課題を整理しました。

### 基本目標1 「生涯現役で生涯青春のまちづくり」

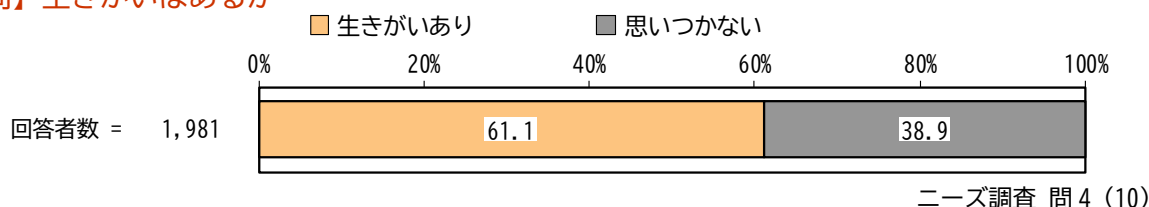
#### (1) 多様な生きがい活動への支援

##### 【第8期の取組と課題】

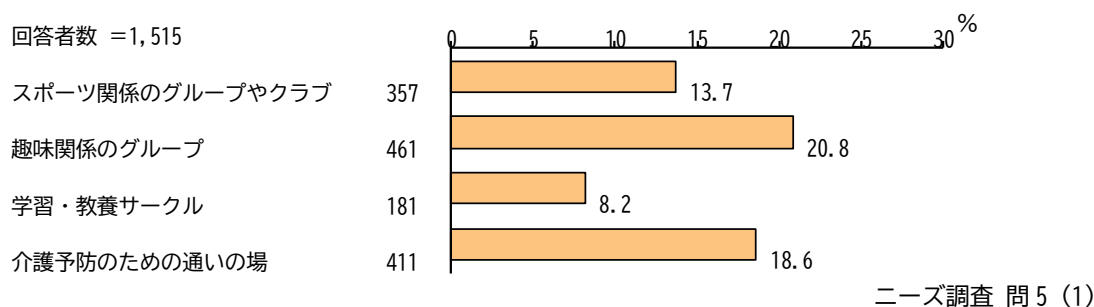
- 高齢者いきがい講座、高年大学、高齢者福祉バス運行事業である「学びバス」や、高齢者がスポーツを楽しめる環境づくりを、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から人数制限等を行いながら進めてきました。特に、高年大学や学びバスの運行については、休校や事業を中止する期間が生じるなど、活動が大幅に制限されました。
- 高年大学は受講生数が戻りつつあるものの、依然としてコロナ禍前には戻っておりません。今後も感染症対策に配慮するとともに、価値観の多様化やニーズに応じた学習、文化活動、スポーツ等の機会の提供が必要です。

##### 【アンケート結果】

##### 【問】生きがいはあるか



##### 【問】以下のような会・グループ等に参加していますか。



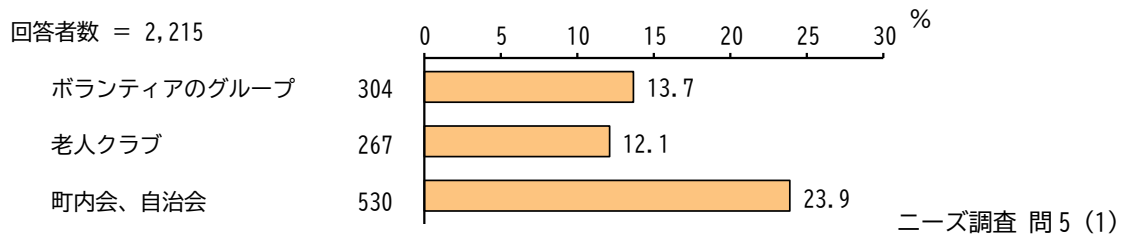
## (2) 社会参加への活動支援および就労支援

### 【第8期の取組と課題】

- 老人クラブの活動をはじめ、ボランティア活動、世代間交流の支援や就業機会の確保に努めました。特に、老人クラブの活動については、市の広報誌でPRを行うとともに、会員増加に向けた独自の広報紙作製等広報活動を支援することで、組織強化を支援しました。また、ボランティア活動については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、ボランティア受入機関の入場規制等により活動が制限されました。
- 高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進することが重要です。また、近年の老人クラブにおける最大の課題は、クラブ数と会員の減少です。引き続き老人クラブの活動をPRするとともに、会員増加に向けた支援が必要です。

### 【アンケート結果】

【問】 以下のような会・グループ等に参加していますか。



## 基本目標2 「いつまでも健康で暮らせるまちづくり」

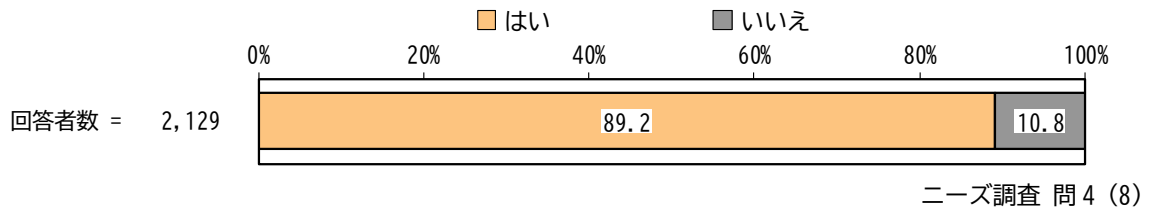
### (1) 健康づくりの推進

#### 【第8期の取組と課題】

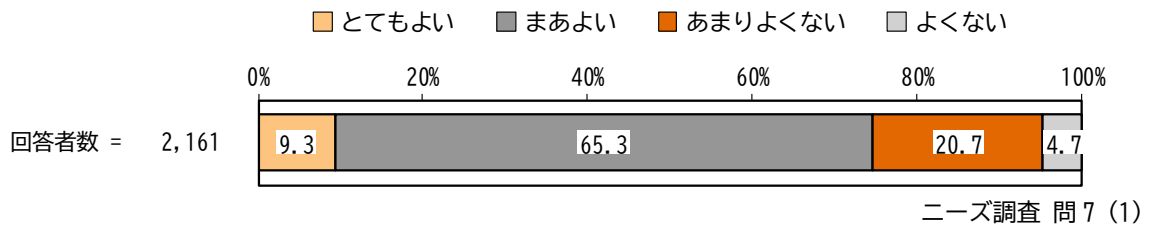
- 健康診査について、かかりつけ医を中心とした指定医療機関での個別健診を実施していますが、受診率は横ばいとなっています。
- 健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりが健康増進の基本となる食生活や運動、休養、飲酒、喫煙、歯と口腔のそれぞれの健康的な生活習慣の実践に取り組んでいくことが重要です。
- 高齢者の多くは、高血圧を中心に、現在治療中、または後遺症のある病気を何らか抱えています。がんや循環器疾患などの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へと繋がる可能性があります。このため、高齢者自身が健康づくりに取り組めるよう健康診査等を受診勧奨するなど、健康づくりの意識・意欲の向上を図り、支援する必要があります。
- 食・運動等に関する正しい知識の習得および健康に関する意識の向上、健康状態の維持改善に繋がるよう、継続的な健康情報の提供や関係機関との連携による「自然に健康になれる環境整備」等が重要です。

【アンケート結果】

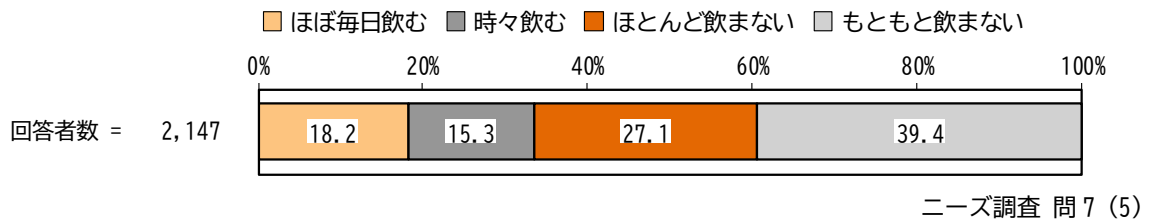
【問】健康についての記事や番組に関心があるか



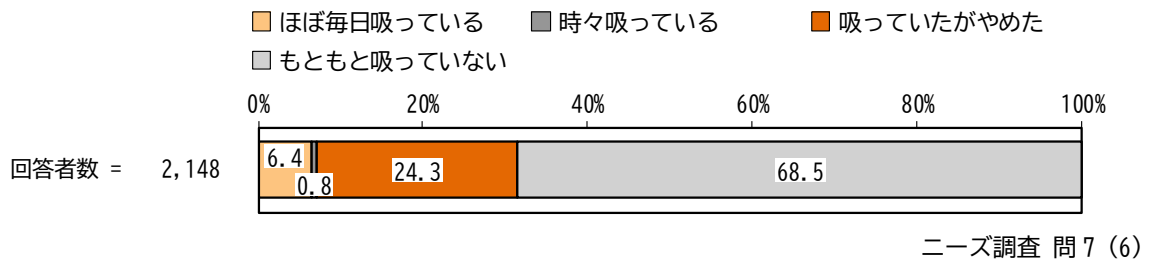
【問】現在の健康状態



【問】飲酒の頻度

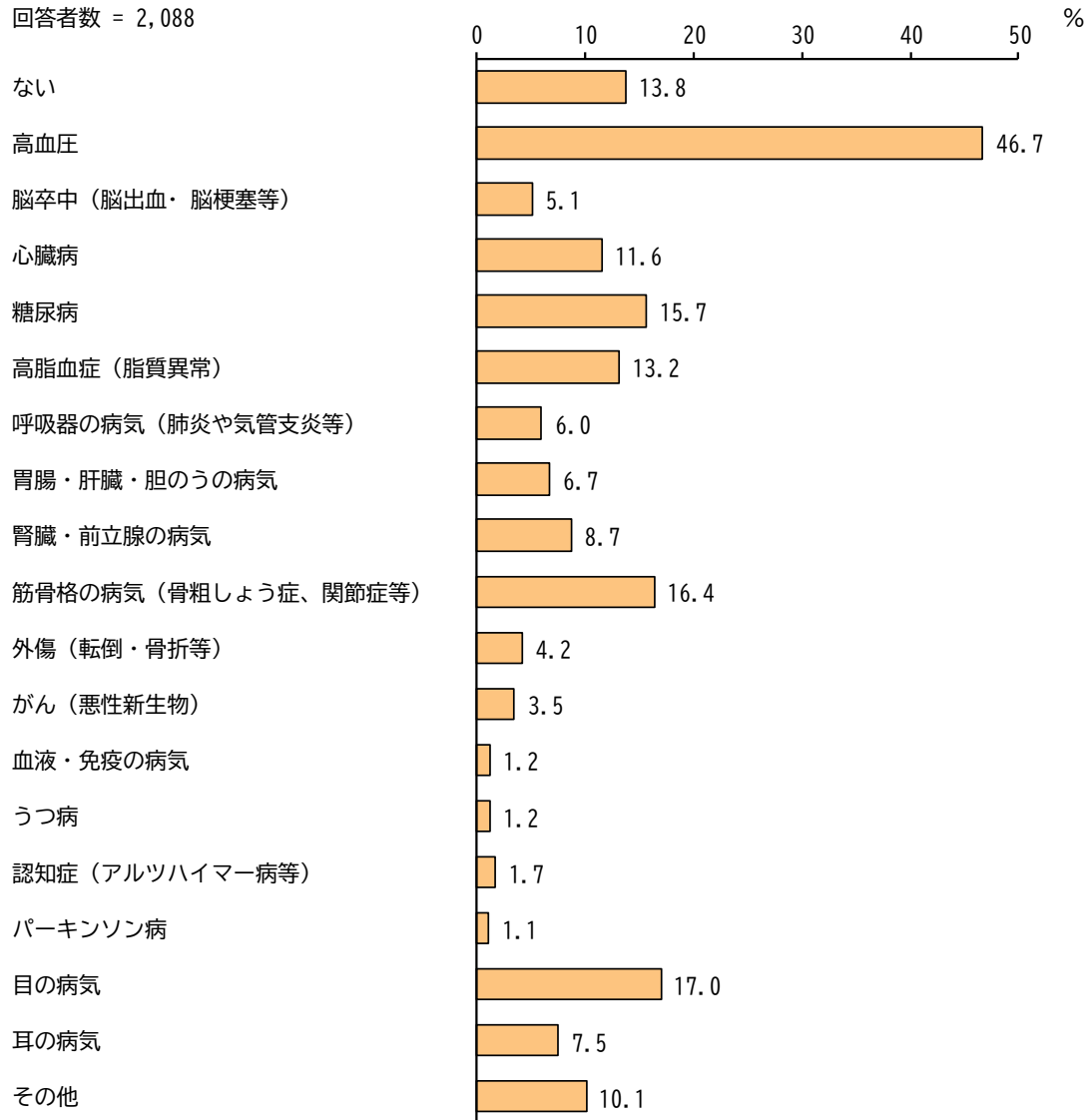


【問】喫煙の頻度



【問】現在治療中、または後遺症のある病気の有無

回答者数 = 2,088



ニーズ調査 問7 (8)

(2) 総合事業による介護予防事業の充実

【第8期の取組と課題】

- 介護予防の普及・啓発を推進するため、運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防、フレイル予防に努めました。コロナ禍による感染防止対策として定員制を設けて介護予防事業を実施しました。2022年（令和4年）度においては、回数・延べ参加者数ともに、コロナ禍前に比べ減少しました。
- 要支援および事業対象者等が主体的に介護予防に取り組めるよう、家族、近隣住民、ボランティア等の支援や介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）における多様なサービス、一般介護予防事業等を実施することで、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを一層充実させることが必要です。
- 今後、要支援および事業対象者が増加することを踏まえ、多様なサービスの提供体制の充実および利用を勧め、必要なサービスが適切に提供できる体制を確保するために、元

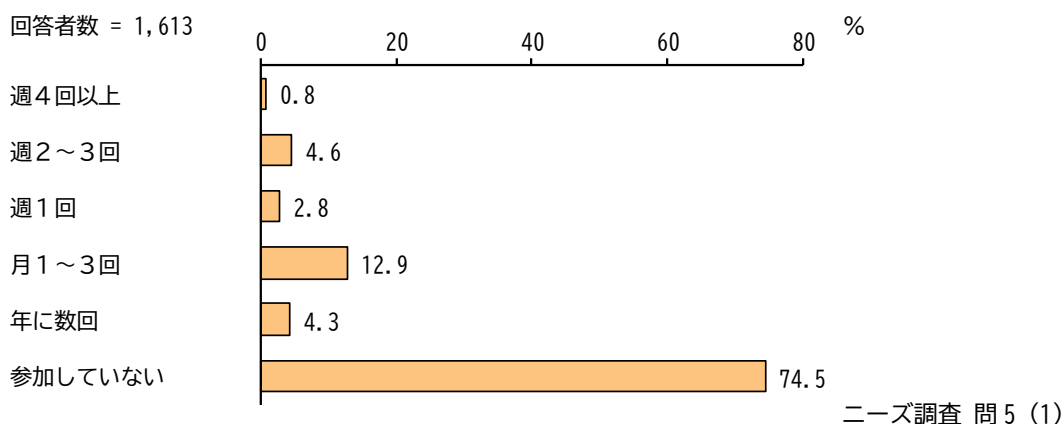


気な高齢者によるサービスの担い手の参入促進を図ることが必要です。

- 総合事業の短期集中予防サービス（C型）は、リハビリテーション職が短期間で集中的に介入することにより心身機能を改善させるという特徴があり、自立した日常生活支援のための効果的な事業ですが、利用者の伸びは小さく、指定事業所数も少ない状況でした。今後、心身機能の改善が必要な高齢者にとって「利用しやすい」、かつ、リハビリテーション職等の「活動のしやすさ」などを踏まえ、訪問型短期集中予防サービス（C型）の在り方を検討していく必要があります。
- 高齢化によるサロンリーダーの人材不足からサロン数の減少という課題があり、継続してサロンリーダーの育成を行います。併せて、参加する高齢者のため、介護予防・フレイル予防に関する知識の習得のための研修等を開催し、スムーズにサロン運営ができるよう支援する必要があります。
- 介護予防教室や健康寿命ふれあいサロン等の通いの場へ参加している人（「週4回以上」～「年数回以上」）の割合は、合わせて25.4%と少ないことから、今後も通いの場に関する啓発が必要です。

### 【アンケート結果】

#### 【問】介護予防のための通いの場への参加頻度



## 基本目標3 「安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり」

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

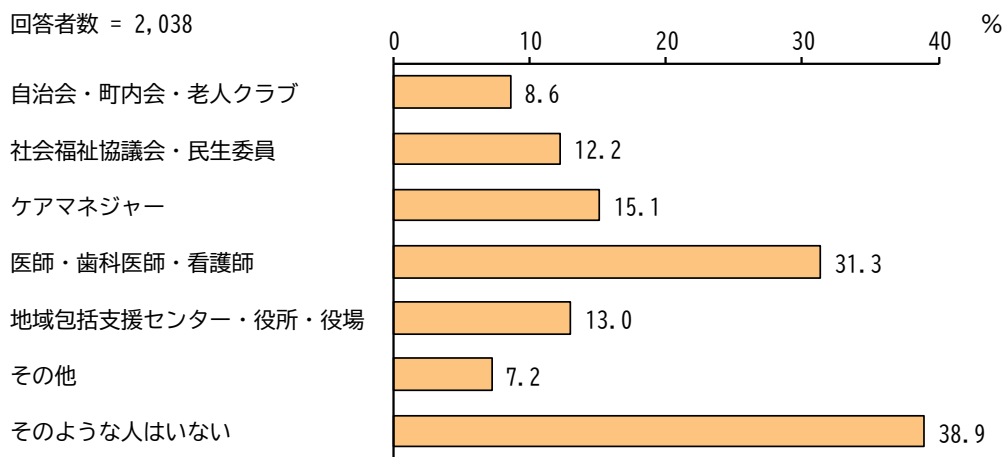
#### 【第8期の取組と課題】

- 2022年（令和4年）度からは、各圏域に身近な相談窓口として地域包括支援センターを設置し、市には、各地域包括支援センターの後方支援や各センター間の調整を行うこととして、基幹型地域包括支援センターを設置しました。2022年（令和4年）度末のニーズ調査から、地域包括支援センターの認知度は、54.1%であり、今後も継続して地域包括支援センターの役割や活動を周知啓発する必要があります。更に、家族や友人以外で困った時の相談相手として「地域包括支援センター・役所・役場」の占める割合は、全体の13%を占めています。

- 地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント業務や介護予防ケアマネジメント業務等を行いました。今後、独居高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、複合的な問題や権利擁護対応の困難事例も増加すると予測されるため、他機関への連絡調整や対応する機能を強化する必要があります。
- 高齢者の増加により、高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターの役割はますます重要となっており、本来の包括的支援事業に加え、介護予防事業、認知症対策、医療・介護の連携、生活支援体制整備等の業務と連携して実施する必要があります。今後、地域包括支援センターの業務評価を行い、体制の強化や専門職の更なる資質向上のためのスキルアップが必要です。
- 地域包括ケアの推進のためには、医療・介護の専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け包括的かつ継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。また、地域での課題の把握および地域の特性に応じた支援体制の強化に向け、地域ケア会議の充実が必要となります。
- 各圏域での地域ケア個別会議（圏域個別ケア会議）では、高齢者の個別支援について、本人、家族、支援関係者間で検討し、地域での課題解決を支援しました。また、自立支援型地域ケア会議では、多職種による専門的な助言を得ることで、高齢者の生活の質の向上や介護予防ケアマネジメントなど、サービス提供に関する知識・技術の習得の場としました。更に、個別事例の課題から地域課題の把握・分析を行い、市の政策に反映させることを目的とする地域ケア推進会議を開催しました。

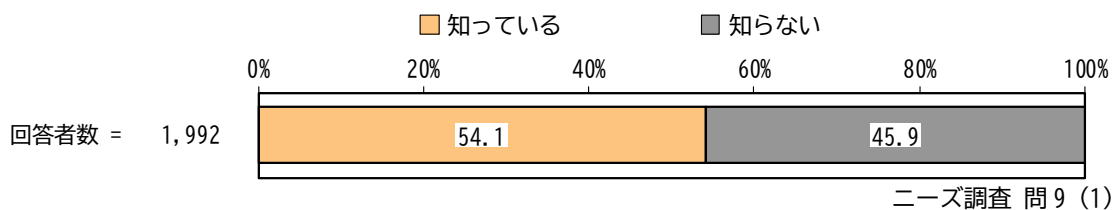
**【アンケート結果】**

**【問】 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手**



ニーズ調査 問6 (5)

【問】自分が住んでいる地区を担当する地域包括支援センターの認知度



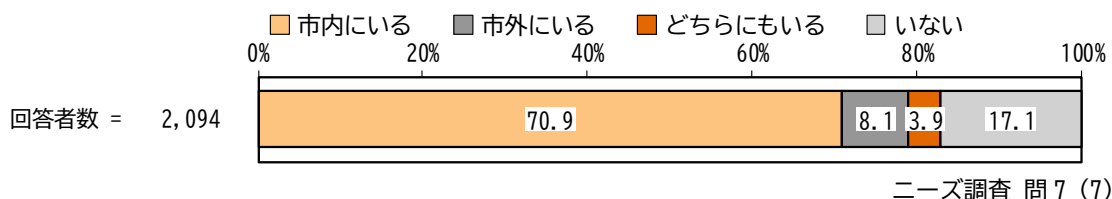
(2) 医療・介護連携体制の強化

【第8期の取組と課題】

- 地域の在宅医療・介護に関わる関係者の顔の見える関係づくりを目指し、多職種連携研修会を市全体でオンラインや対面等により継続的に実施しました。2022年（令和4年）度には、各地域包括支援センターの主催により各圏域で開催しました。
- 医療・介護の連携強化に向けて、医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保や情報を共有する場の充実が必要です。
- 医療については、入院医療と在宅医療を担う医療機関との連携を強化し、在宅生活への復帰を目指して切れ目のないサービス提供が行われる体制を強化していく必要があります。
- 在宅医療・介護連携推進協議会を中心に各医療機関の意見を集約し、増加する在宅医療利用者を支えるために、かかりつけ医の更なる普及や看取り、ACP（人生会議）の普及啓発、医療と介護の連携強化による日常の療養支援や退院支援、急変時の対応などがスムーズに行えるよう体制を整えることが重要です。

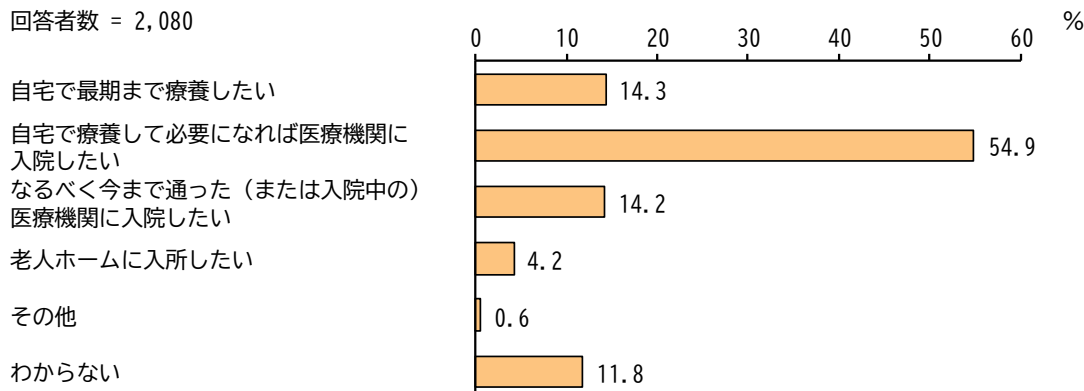
【アンケート結果】

【問】かかりつけの医師はいますか？（何でも相談できる、身近な頼れる医師）



【問】万一、自分が治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか

回答者数 = 2,080



## (3) 介護保険サービスの充実

## 【第8期の取組と課題】

《第8期介護保険サービス整備状況》

種別	整備計画	整備状況	事業開始	指定権者
特定施設入居者生活介護	32床	12床	2022年6月 (令和4年)	県
看護小規模多機能型居宅介護	1カ所 (定員29名以下)	1カ所 (定員24名以下)	2023年9月 (令和5年)	市
介護医療院	40床	23床	2023年10月 (令和5年)	県

《介護人材確保・充実奨励金事業》

奨励金の種類	2021年度 (令和3年)		2022年度 (令和4年)		2023年度 (令和5年7月31日時点)	
	件数	交付金額	件数	交付金額	件数	交付金額
① 就業奨励金	2	100,000	5	250,000	3	150,000
② 継続奨励金	0	0	2	100,000	2	100,000
③ 資格取得奨励金	18	690,000	17	580,000	7	350,000
④ 言語聴覚士配置奨励金	0	0	0	0	0	0
⑤ 歯科衛生士配置奨励金 (令和4年度より開始)	-	-	0	0	0	0

- 今後、ますます多様化・増大化するニーズに対応するため、介護人材の育成・確保に関する取組の継続が必要です。また、言語聴覚士配置奨励金および歯科衛生士配置奨励金に関しては、更なる周知が必要です。

《介護相談員派遣事業》

- 介護相談員が介護サービス提供事業所を訪問し、利用者の介護サービスに関する意見・要望等を聴取し事業者と情報交換等を行うことにより、利用者の不満や不安を解消するとともにサービス向上に繋がってきました。引き続き、利用者の声が事業所のサービス向上に繋がるよう、介護相談員がより積極的に利用者の意見・要望等を聞き取り事業所に伝えることが必要です。

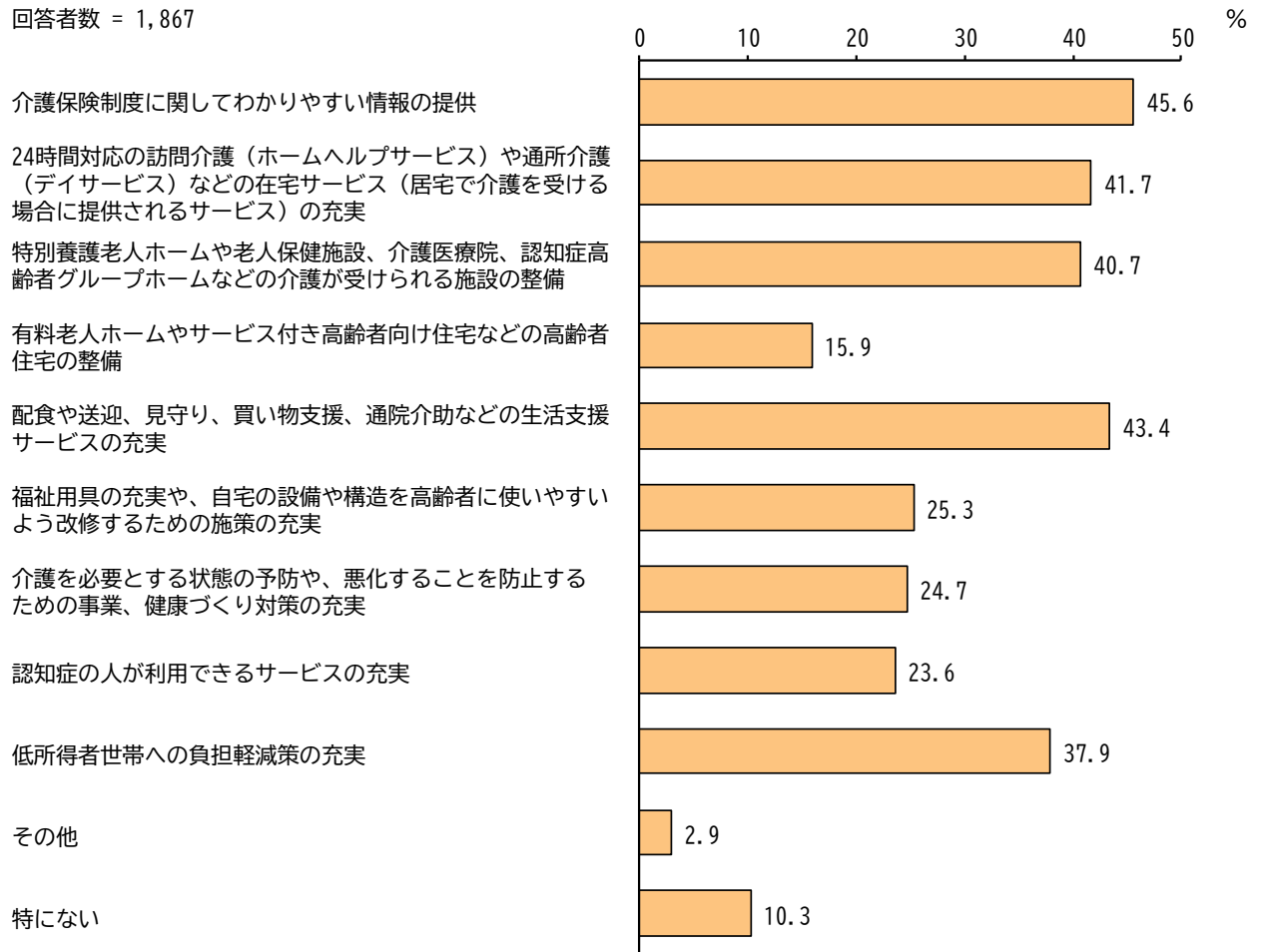
《鯖江市第5期介護給付適正化計画》

- 鯖江市第5期介護給付適正化計画にて定めた主要5事業「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を実施し、介護給付の適正化に努めました。
- 介護保険制度の定着により、サービス利用件数は年々増加しており、それらに伴いサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。
- 介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、ケアプランの点検等を実施し、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付の適正化が重要となります。

【アンケート結果】

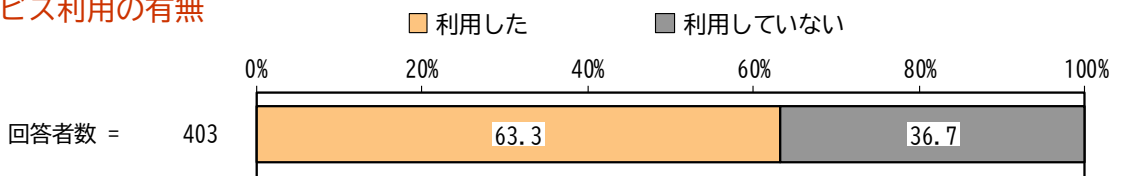
【問】介護保険制度に関することで、鯖江市に望むこと

回答者数 = 1,867



ニーズ調査 問10 (1)

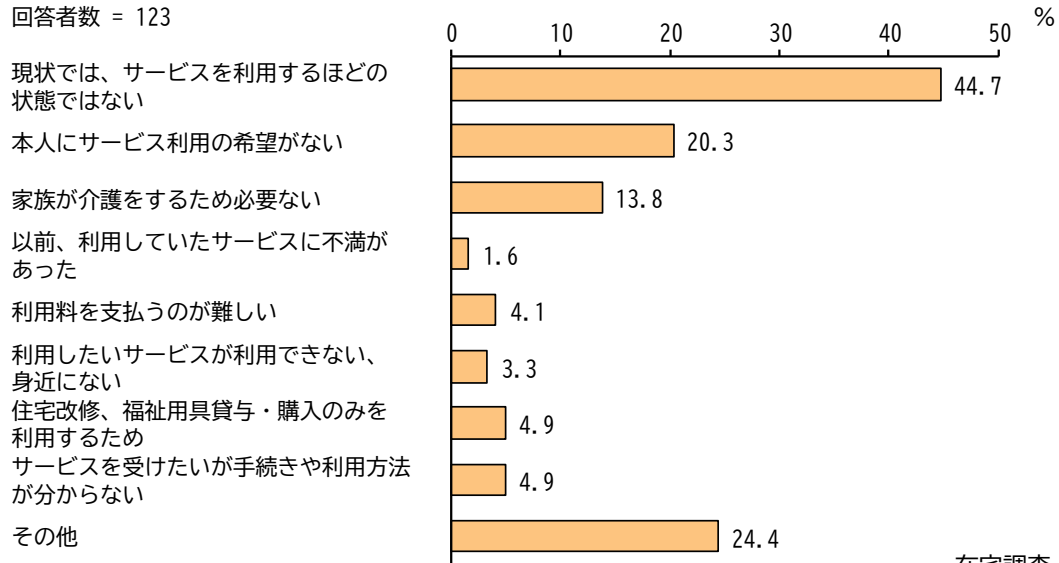
【問】令和5年2月の1か月の間の、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービス利用の有無



在宅調査 A 票 問9

【問】介護保険サービスを利用していない理由

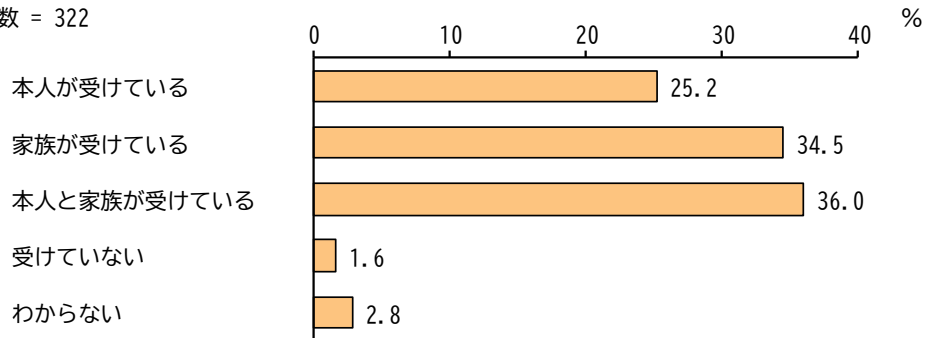
回答者数 = 123



在宅調査 A 票 問 9

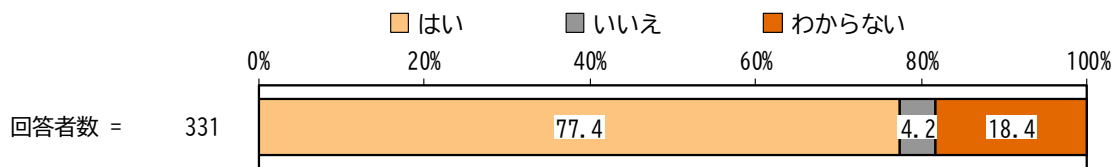
【問】利用者のケアプラン（介護計画）について、担当ケアマネジャーから説明を受けているか

回答者数 = 322



在宅調査 C 票 問 4

【問】利用者のケアプラン（介護計画）には、利用者自身の希望が反映されているか



回答者数 = 331

在宅調査 C 票 問 5

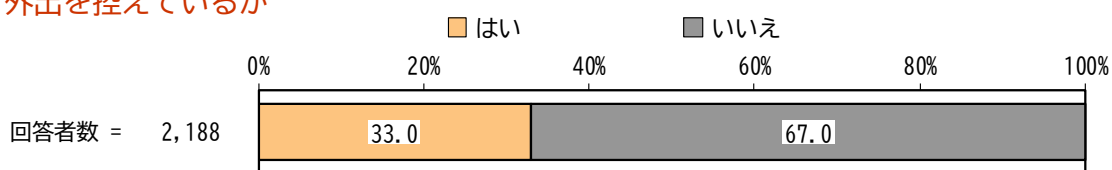
## (4) 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保

### 【第8期の取組と課題】

- 外出支援サービス事業や食の自立支援事業、市内入浴施設等利用助成事業、軽作業援助事業などを実施し、生活支援サービスの充実、生活環境の整備などを行ってきました。外出支援サービス事業や食の自立支援事業、市内入浴施設等利用助成事業については、高齢者の社会参加や食生活の向上、閉じこもり防止、安否確認などにも繋がることから、より一層の周知が必要です。また、高齢化が進む中で、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が支障なく行えるよう、更に環境整備の充実を図ることが重要です。
- 要介護高齢者の在宅での生活を支援するため、介護保険事業の対象とならない住宅改造費用の一部を助成してきました。  
介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

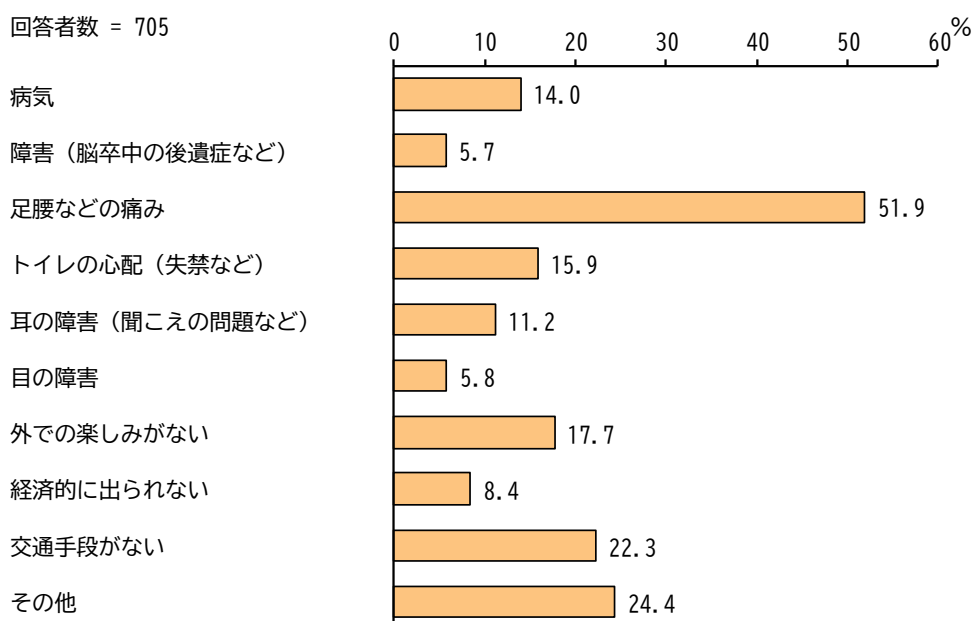
### 【アンケート結果】

#### 【問】 外出を控えているか



ニーズ調査 問2 (8)

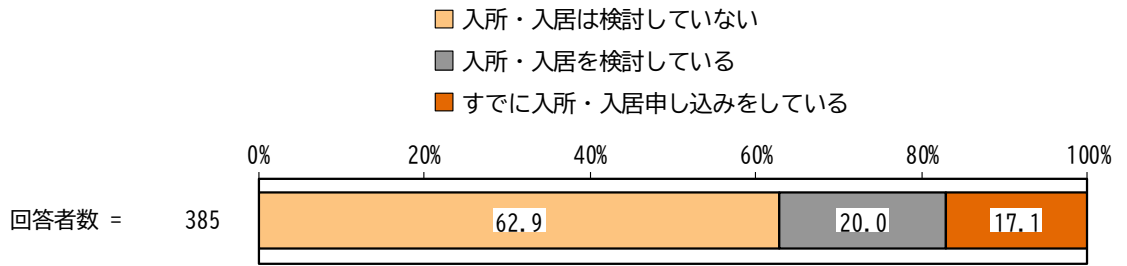
#### 【問】 外出を控えている理由



ニーズ調査 問2 (8)



【問】現時点での、施設等への入所・入居の検討状況



在宅調査A票 問6

基本目標4 「みんなで支え合い助け合うまちづくり」

(1) 住民主体による生活支援体制の整備

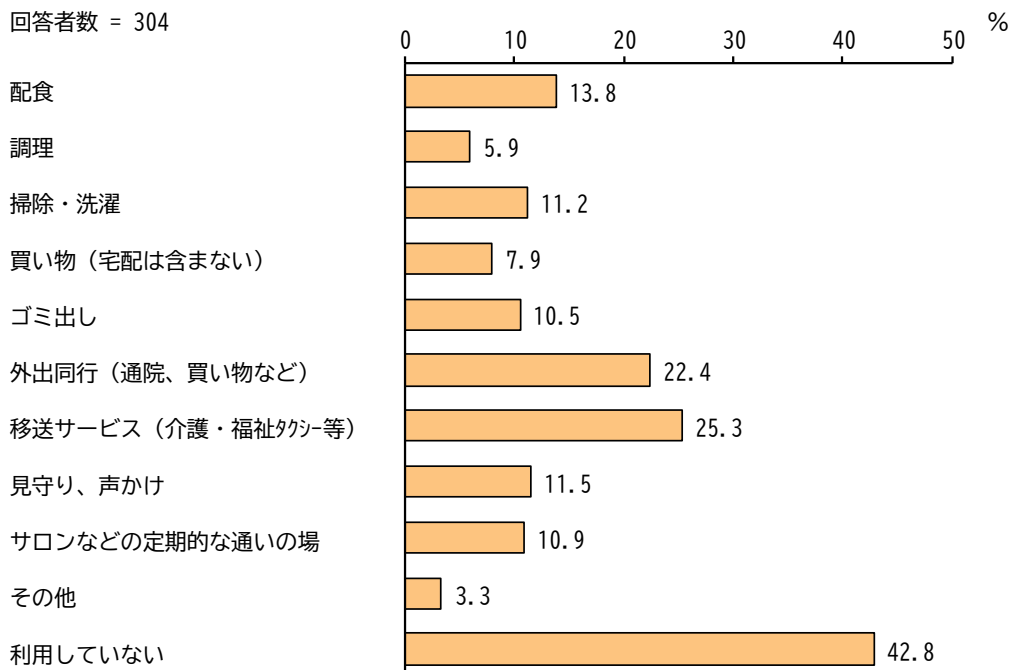
【第8期の取組と課題】

- 支援が必要な高齢者の急増が予測される中、地域のボランティア活動や近隣住民による見守り・支え合い、生活支援サービスの提供など、高齢者を地域で支える体制を確立することが必要です。住民主体の生活支援サービスを提供する団体数が増加せず、メンバーの高齢化により、今後、継続した活動が困難になることも予測されます。
- コロナ禍により地域で話し合う機会が減少し、各地区に応じた地域支え合いの取組が思うように進まない状況でした。
- ニーズ調査より今後の在宅生活継続に必要と感じるサービスは「移送サービス」25.3%、「外出同行」22.4%、「配食」13.8%を占めていることから、今後も継続して、地区の状況に応じた生活支援サービスを開発していく必要があり、生活支援体制の更なる充実に向けて、多様な主体が積極的に参加できるよう情報発信や活動の充実を図ることが必要です。(P30「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」グラフ参照)
- 介護保険制度に関して鯖江市に望むことについて、「配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実」が約4割となっています。(P26「介護保険制度に関することで、鯖江市に望むこと」グラフ参照)
- 複合的な課題を抱えながら支援に繋がらない世帯の情報は、地域包括支援センターの総合相談支援業務や高齢者の介護予防把握事業と連携しながら生活状況を把握し、適切な支援に繋げる必要があります。
- 地域団体(民生委員・児童委員(介護相談協力員)、老人クラブ(老人家庭相談員))や在宅医療や介護サービス機関等の関係機関とのネットワークにより、支援が必要な人の早期発見・早期支援に繋がります。



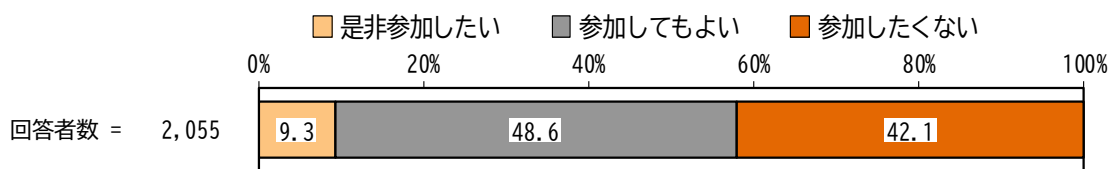
【アンケート結果】

【問】 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）



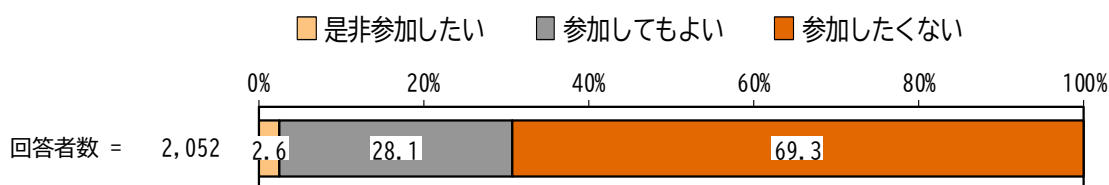
在宅調査A票 問11

【問】 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思うか



ニーズ調査 問5 (2)

【問】 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか



ニーズ調査 問5 (3)

## (2) 認知症高齢者対策の推進

### 【第8期の取組と課題】

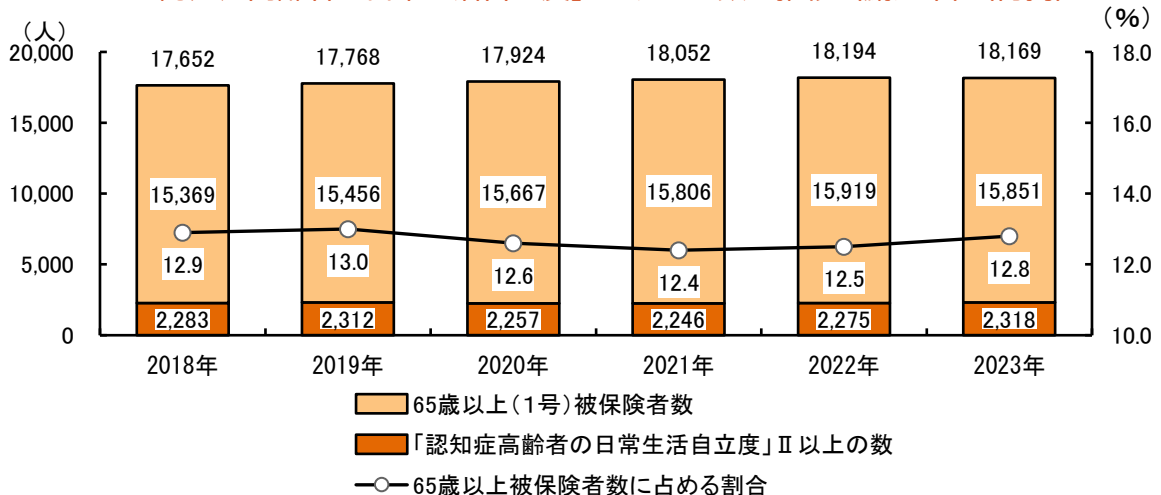
- 認知症ケアパス（認知症ガイドブック）の普及や認知症サポーター数の充実、もの忘れ検診受診率の向上などを行ってきました。
- 認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口や早期発見のための仕組みなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が必要です。
- 公共交通機関、金融機関、スーパーマーケット、飲食店等に働きかけ、認知症サポーター養成講座を受講した「認知症の人にやさしいお店・事業所」の登録数を増やすことが必要です。
- 認知症は、本人と家族がその状態を受け入れることが困難であるため、本人と家族で抱え込んでしまうなどの問題があります。地域の中で共生していくためには、本人や家族の意識改革だけでなく、地域全体の意識改革により、認知症の人および家族を受け入れる体制づくりが重要です。
- もの忘れ検診について、軽度認知障害（MCI）等の早期発見のため、今後更に、健康チェックリストの回収率向上やもの忘れ検診未受診者の受診勧奨を強化していく必要があります。
- 2022年（令和4年）6月より嶺北7市町と連携し、広域中核機関として「ふくい嶺北成年後見センター」を設置しました。成年後見制度の広報、相談、利用促進を図り、更に市民後見制度の強化に向けた養成・育成を行っています。
- 介護保険制度に関して鯖江市に望むことについて、「認知症の人が利用できるサービスの充実」が約2割を占めています。（P26「介護保険制度に関することで、鯖江市に望むこと」グラフ参照）

#### 《認知症の人にやさしいお店・事業所登録数》

実績		
令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
32店舗	33店舗	35店舗



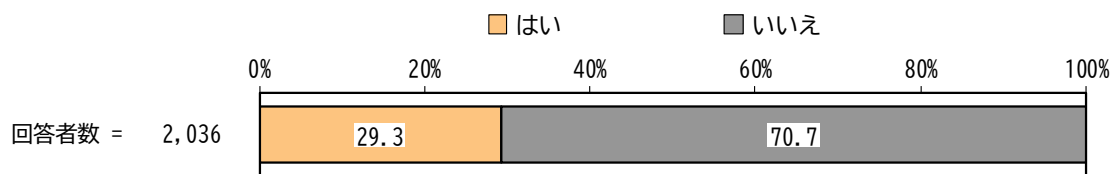
#### 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の数の推移（鯖江市）（再掲）



資料：福井県高齢者福祉基礎調査（要介護認定の判定による）

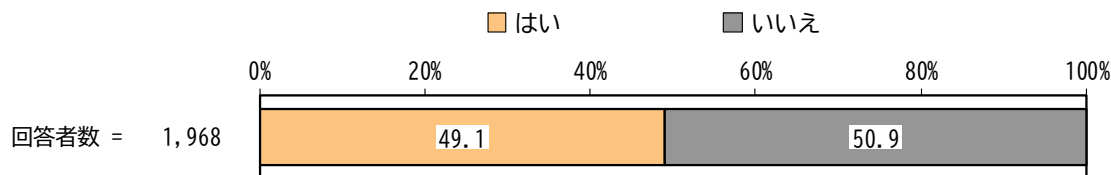
### 【アンケート結果】

#### 【問】認知症に関する相談窓口を知っているか



ニーズ調査 問8 (2)

#### 【問】成年後見制度を知っているか



ニーズ調査 問8 (3)

## (3) 家族介護者支援の充実

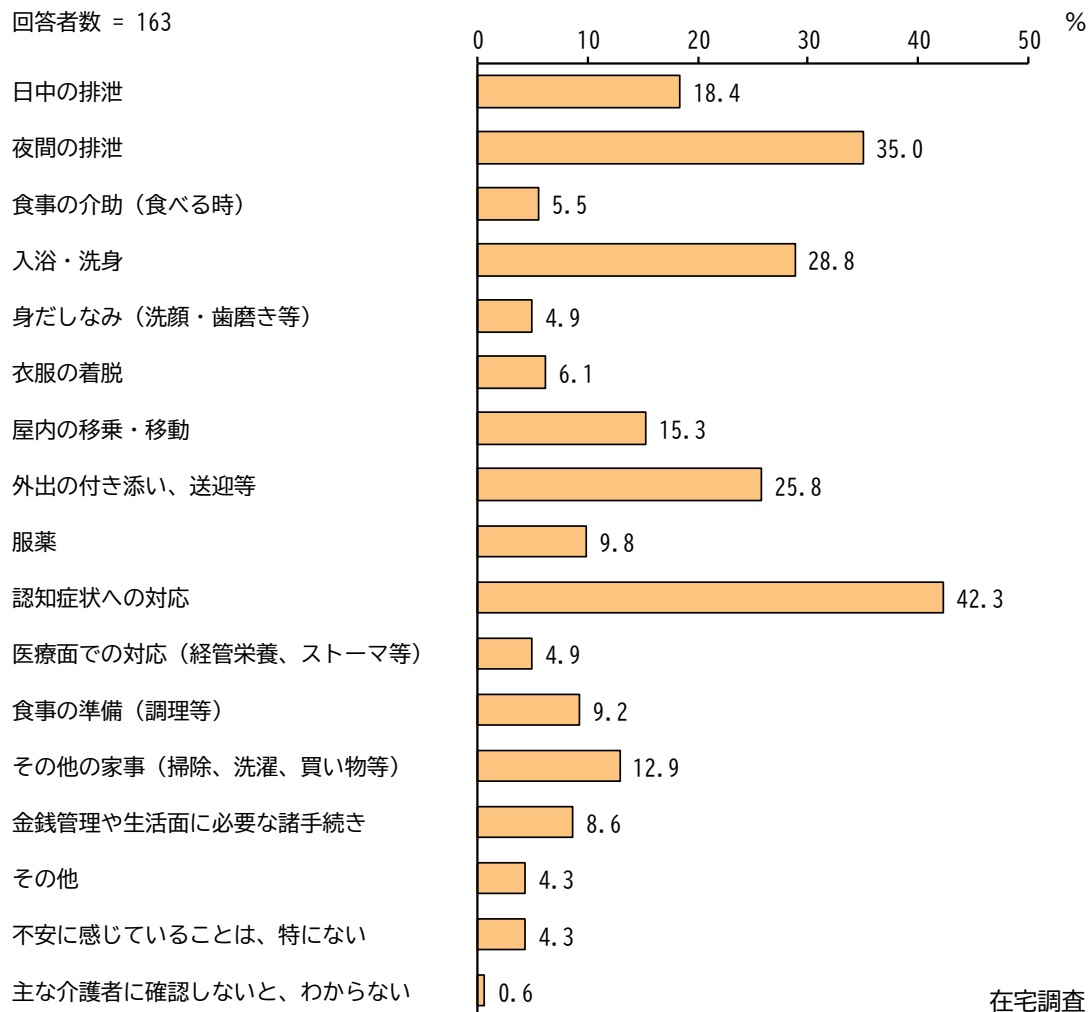
### 【第8期の取組と課題】

- 2022年（令和4年）度から、各圏域における地域包括支援センターにて、家族介護者の交流事業を実施しています。
- 相談や交流ができる場づくり、介護者が介護に対する知識・技能を身につけることで、身体的、精神的負担が軽減され、ゆとりある安心した介護を続けられるように継続して支援することが必要です。
- 今後は、家族介護者に対して、市や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的としたコミュニケーションの場づくりを検討していく必要があります。

【アンケート結果】

【問】現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等

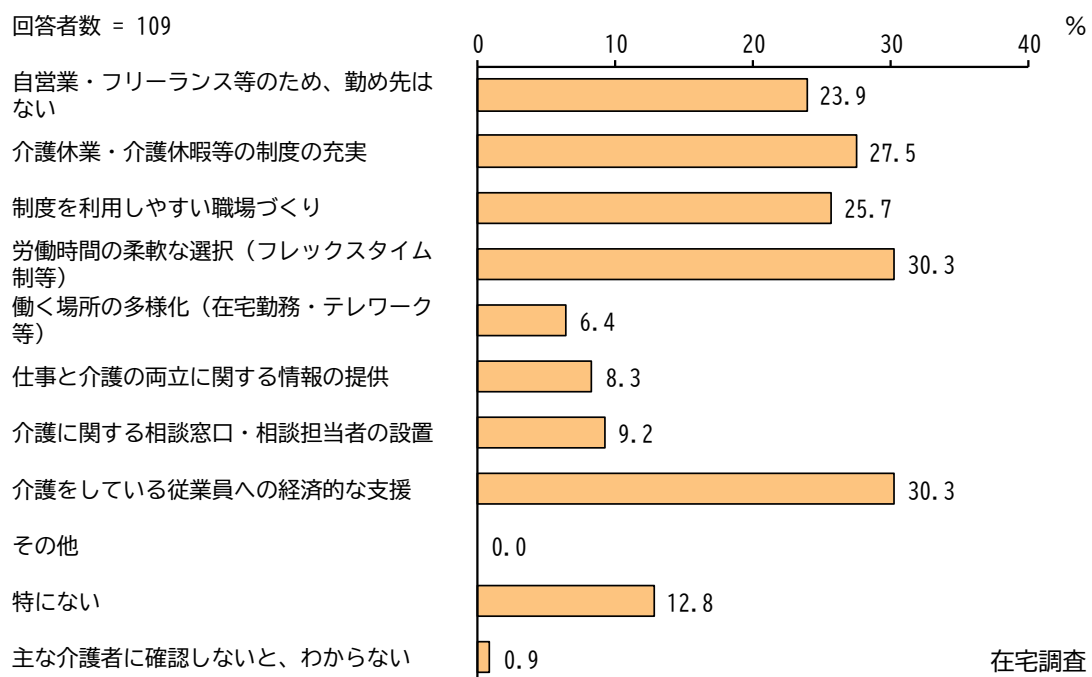
回答者数 = 163



在宅調査B票 問5

【問】主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか

回答者数 = 109



在宅調査B票 問8

## (4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護

### 【第8期の取組と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、地域と協働で取り組んだ見守り活動、支え合い活動、更に孤独死防止に向けた取組を推進してきました。
- 高齢者の人権を尊重し、高齢者の権利擁護制度の周知啓発や高齢者虐待防止対策に関する研修等を行いました。
- 地域の住民や地域見守り活動協定事業所等による見守り活動の推進が必要です。在宅介護相談協力員の登録勧奨により、介護予防サポーターの充実を目指します。
- 今後も継続して家族や本人等に成年後見制度の説明や手続の支援を行うなど、成年後見制度の普及・啓発のための広報・講演会等を行う必要があります。

### 【アンケート結果】

- 成年後見制度を知っているかについて、「はい」が5割近くを、「いいえ」が5割を占めています。(P32「成年後見制度を知っているか」グラフ参照)
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「見守り、声かけ」が11.5%となっています。(P30「今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」グラフ参照)

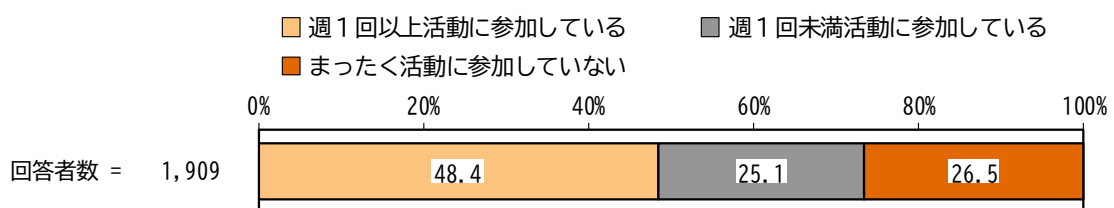
## (5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

### 【第8期の取組と課題】

- 地域福祉活動への参加を推進するための人材の育成や市民の地域活動への自主的な参加を促進するために、地域の団体や地区社協と連携し、福祉に関する研修会や「ご近所福祉ネットワーク活動説明会」を開催しました。
- 今後も、すべての地域住民が多様性を互いに認め合い、年齢や障がいの有無、程度にかかわらず、主体的に地域と関わり、それぞれの状況に応じて地域社会の主役として活躍できるように、地域住民が主体となって「互いに支え合う」という観点に立った取組が必要です。
- 今後、地域共生社会の更なる充実に向けて、多様な主体が積極的に参加できるよう情報発信や活動の充実を図る必要があります。

### 【アンケート結果】

#### 【問】 地域活動の参加状況



ニーズ調査 問5 (1)



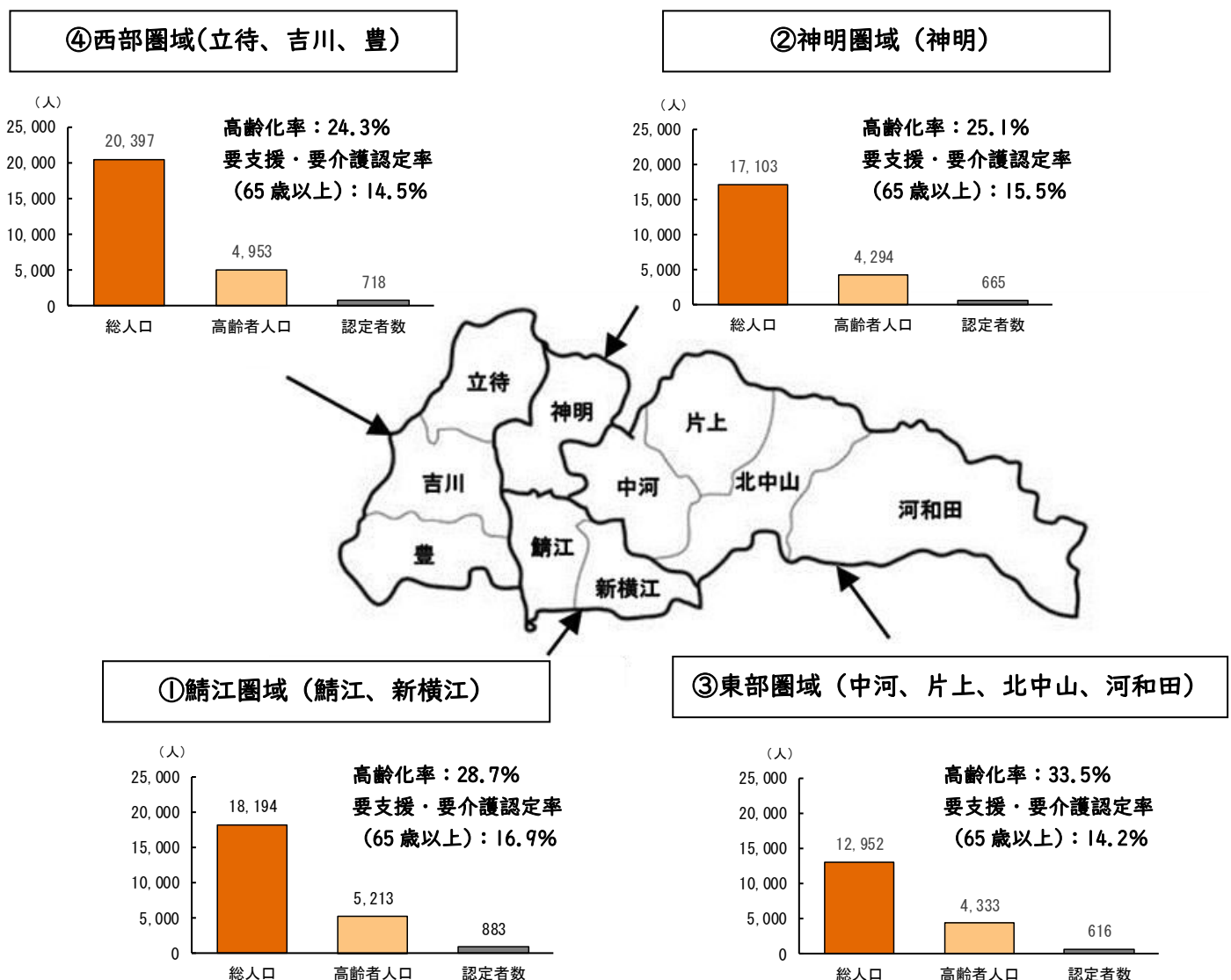
### 3 日常生活圏域の設定および圏域ごとの状況と課題

日常生活圏域において、高齢化の状況や、要介護認定者数の状況、世帯の状況など、地域の特性により生活上の課題や介護ニーズは異なり、また、地域の資源や生活支援サービスなどの地域の取組なども様々です。

そのため、日常生活圏域ごとに、高齢者の生活状況や身体状況等に関する実態把握・課題分析を行い、地域包括支援センターを中心とする地域の関係者間で共有するとともに、地域が目指すべき方向性を住民と共に話し合いながら、地域の実状にあった積極的な介護予防の取組や住民同士の繋がりを深めるような取組を展開することで、住民主体の支え合いの地域づくりを推進する必要があります。

また、それぞれの地域の現状や課題を把握し、地域の特性にあった地域包括ケアシステムが構築されるよう必要な支援を講じていく必要があります。

以下に日常生活圏域ごとの状況として、人口や高齢化率等の基本的数値（2023年（令和5年）4月1日現在）、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における調査結果およびリスク判定の該当者の割合を示します。



【人口の状況 2023年（令和5年）4月1日現在】

圏域名	人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護認定者数 (65歳以上)	認定率 (65歳以上)
		65~74歳	75歳以上			
鯖江	18,194人	2,272人	2,941人	28.7%	883人	16.9%
神明	17,103人	1,949人	2,345人	25.1%	665人	15.5%
東部	12,952人	2,043人	2,290人	33.5%	616人	14.2%
西部	20,397人	2,526人	2,427人	24.3%	718人	14.5%

【家族や生活状況について】

圏域名	家族構成		介護・介助を受けている方・必要な方	経済状況が「苦しい」	共食の機会が「年に数回・ほとんどない」	公共交通機関の利用率	
	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
鯖江	17.8%	30.2%	26.5%	31.8%	21.0%	10.1%	6.8%
神明	18.9%	30.3%	24.0%	30.8%	19.5%	10.7%	6.7%
東部	13.6%	27.6%	21.8%	31.9%	19.9%	4.2%	8.0%
西部	11.2%	24.5%	21.2%	34.0%	18.9%	1.7%	7.1%

家族構成：ニーズ調査 問1 (1)  
 介護・介助を受けている方・必要な方：ニーズ調査 問1 (2)  
 経済状況が「苦しい」：ニーズ調査 問1 (3)  
 共食の機会が「年に数回・ほとんどない」：ニーズ調査 問3 (5)  
 公共交通機関の利用率：ニーズ調査 問2 (9)

【地域活動への参加状況と参加意向】

圏域名	参加状況								参加意向	
	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向あり	グループ活動の企画・運営と しての参加意向あり
鯖江	13.1%	17.7%	23.6%	8.5%	16.7%	12.9%	22.4%	21.9%	55.1%	29.9%
神明	10.8%	16.2%	18.3%	6.8%	19.3%	7.7%	20.3%	21.6%	55.9%	27.5%
東部	14.3%	15.9%	21.1%	9.2%	18.2%	11.8%	26.1%	27.6%	52.6%	28.7%
西部	16.8%	14.6%	19.6%	7.9%	20.6%	15.3%	25.9%	26.2%	51.9%	27.4%

参加状況：ニーズ調査 問5 (1)  
 参加意向：ニーズ調査 問1 (2)



① 鯖江圏域（鯖江、新横江地区）

鯖江圏域については、4圏域の中で高齢者人口が最も多く、5,213人となっています。  
共食（誰かと共に食事をする）の機会については、「年に数回・ほとんどない」と回答した方の割合が最も高く、21.0%となっています。

地域活動への参加状況については、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」の参加率が最も高く、地域活動のお世話役としての参加意向の割合が最も高くなっています。

リスク該当高齢者の割合については、「運動器機能の低下」が4圏域の中で最も高い傾向を示しています。

【人口の状況 2023年（令和5年）4月1日現在】

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
18,194人	2,272人	2,941人	28.7%	883人	16.9%

【家族や生活状況について】

家族構成		介護・介助 を受けている方・必要な方	経済状況 が「苦しい」	共食の機会 が「年に数回・ほとんどない」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
17.8%	30.2%	26.5%	31.8%	21.0%	10.1%	6.8%

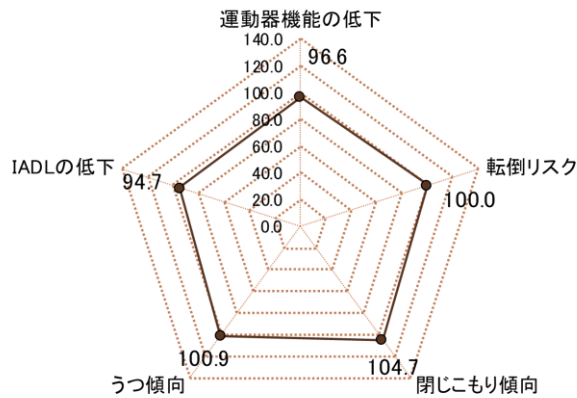
【地域活動への参加状況と参加意向】

参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	健康づくり活動や趣味等のグループ 活動への参加意向あり	グループ活動の企画・運営としての 参加意向あり
13.1%	17.7%	23.6%	8.5%	16.7%	12.9%	22.4%	21.9%	55.1%	29.9%

【リスク該当高齢者の割合】

運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
27.1%	36.4%	21.7%	40.2%	11.4%

【リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）】



【リスク該当高齢者の割合（「1人暮らし」および「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）】

	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
1人暮らし	40.0%	38.7%	22.0%	46.7%	13.2%
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	22.8%	35.4%	18.0%	37.0%	11.3%

【鯖江圏域の状況と課題】

- ・一人で食事をすることが多い
- ・運動器機能の低下の傾向がみられる
- ・うつ傾向が高い
- ・何らかの介護が必要だが受けていないと答えた割合が高い



- ・共食を増やす
- ・軽運動の機会を増やす
- ・通いの場等への参加を促す
- ・介護や医療の相談窓口について周知する

## ② 神明圏域（神明地区）

神明圏域については、4圏域の中で高齢者人口が最も少なく、4,294人となっており、「1人暮らし」の高齢者の割合は18.9%で最も高くなっています。

また、公共交通機関の利用率については、路線バスの割合が最も低く、6.7%となっています。

地域活動への参加意向の割合が最も高く、55.9%となっています。

リスク該当高齢者の割合については、「閉じこもり傾向」が市平均より高い傾向となっています。

### 【人口の状況 2023年（令和5年）4月1日現在】

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
17,103人	1,949人	2,345人	25.1%	665人	15.5%

### 【家族や生活状況について】

家族構成		介護・介助 を受けている方・必要な方	経済状況 が「苦しい」	共食の機会 が「年に数回・ほとんどない」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
18.9%	30.3%	24.0%	30.8%	19.5%	10.7%	6.7%

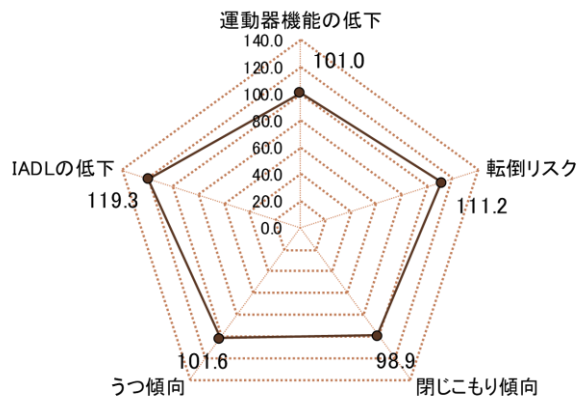
### 【地域活動への参加状況と参加意向】

参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	健康づくり活動や趣味等のグループ 活動への参加意向あり	グループ活動の企画・運営としての 参加意向あり
10.8%	16.2%	18.3%	6.8%	19.3%	7.7%	20.3%	21.6%	55.9%	27.5%

【リスク該当高齢者の割合】

運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
25.9%	32.8%	23.0%	39.9%	9.0%

【リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）】



【リスク該当高齢者の割合（「1人暮らし」および「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）】

	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
1人暮らし	43.4%	42.7%	35.2%	58.1%	7.2%
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	21.2%	30.3%	10.8%	30.2%	4.5%

【神明圏域の状況と課題】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中一人でいる高齢者の割合が高い</li> <li>・路線バスの利用率が低い</li> <li>・通いの場の参加率が低い一方、地域活動の参加意向が高い</li> <li>・閉じこもり傾向が高い</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人暮らしの高齢者の見守り活動を活発にする</li> <li>・通いの場等への参加を促進する</li> <li>・地域活動への参加を促進する</li> </ul>
---	--	---

### ③ 東部圏域（中河、片上、北中山、河和田地区）

東部圏域については、4圏域の中で高齢化率が最も高くなっています。

公共交通機関の利用率については、路線バスの割合が最も高く 8.0%となっています。

地域活動への参加状況については、「学習・教養サークル」「町内会・自治会」「収入のある仕事」の参加率が最も高くなっています。

また、リスク該当高齢者の割合については、「転倒リスク」「うつ傾向」「IADLの低下」の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

【人口の状況 2023年（令和5年）4月1日現在】

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
12,952人	2,043人	2,290人	33.5%	616人	14.2%

【家族や生活状況について】

家族構成		介護・介助 を受けている方・必要な方	経済状況 が「苦しい」	共食の機会 が「年に数回・ほとんどない」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
13.6%	27.6%	21.8%	31.9%	19.9%	4.2%	8.0%

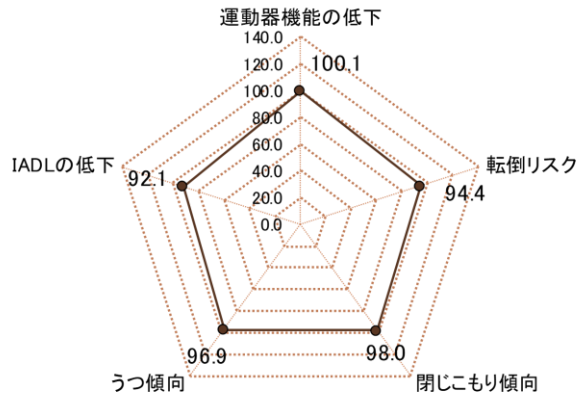
【地域活動への参加状況と参加意向】

参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	健康づくり活動や趣味等のグループ 活動への参加意向あり	グループ活動の企画・運営としての 参加意向あり
14.3%	15.9%	21.1%	9.2%	18.2%	11.8%	26.1%	27.6%	52.6%	28.7%

【リスク該当高齢者の割合】

運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
26.1%	38.6%	23.2%	41.8%	11.7%

【リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）】



【リスク該当高齢者の割合（「1人暮らし」および「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）】

	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
1人暮らし	44.6%	57.7%	28.9%	54.7%	8.5%
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	12.2%	28.2%	19.4%	37.3%	9.3%

【東部圏域の状況と課題】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢化率が高い</li> <li>・ 学習・教養サークルや町内会・自治会などのグループ活動への参加率が高い一方、閉じこもりの傾向が高い</li> <li>・ 転倒リスク、うつ傾向、IADLの低下の割合が高い</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人暮らしの高齢者の見守り活動を活発にする</li> <li>・ 通いの場等への参加を促進する</li> <li>・ 介護予防事業による健康づくりを促進する</li> </ul>
---	--	--

#### ④ 西部圏域（立待、吉川、豊地区）

西部圏域については、4圏域の中で高齢化率が最も低くなっています。

また、主観的な経済状況について「苦しい」と感じている方の割合が最も高く、34.0%となっています。

地域活動への参加状況については、「ボランティアのグループ」「介護予防のための通いの場」「老人クラブ」の参加率が最も高くなっています。

また、リスク該当高齢者の割合については、「閉じこもり傾向」高齢者の割合が4圏域の中で最も高く、特に1人暮らしの「閉じこもり傾向」も高い傾向です。

【人口の状況 2023年（令和5年）4月1日現在】

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
20,397人	2,526人	2,427人	24.3%	718人	14.5%

【家族や生活状況について】

家族構成		介護・介助 を受けてい る方・必要 な方	経済状況 が「苦し い」	共食の機会 が「年に数 回・ほとん どない」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳 以上)				電車	路線バス
11.2%	24.5%	21.2%	34.0%	18.9%	1.7%	7.1%

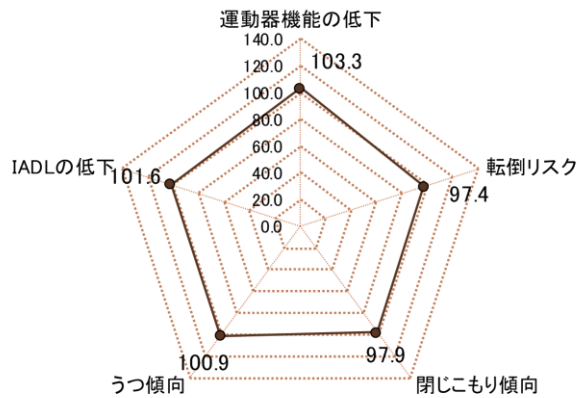
【地域活動への参加状況と参加意向】

参加状況								参加意向		
ボ ラ ン テ ィ ア の グ ル ー プ	ス ポ ー ツ 関 係 の グ ル ー プ や ク ラ ブ	趣 味 関 係 の グ ル ー プ	学 習 ・ 教 養 サ ー ク ル	介 護 予 防 の た め の 通 い の 場	老 人 ク ラ ブ	町 内 会 ・ 自 治 会	収 入 の あ る 仕 事	活 動 へ の 参 加 意 向 あ り	健 康 づ く り 活 動 や 趣 味 等 の グ ル ー プ	参 加 意 向 あ り  グ ル ー プ 活 動 の 企 画 ・ 運 営 と し て の
16.8%	14.6%	19.6%	7.9%	20.6%	15.3%	25.9%	26.2%	51.9%	27.4%	

【リスク該当高齢者の割合】

運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
25.3%	37.4%	23.2%	40.2%	10.6%

【リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）】



【リスク該当高齢者の割合（「1人暮らし」および「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）】

	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	うつ傾向	手段的日常生活動作（IADL）の低下
1人暮らし	32.7%	48.3%	35.1%	37.5%	5.6%
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	18.4%	34.6%	15.7%	41.5%	6.5%

【西部圏域の状況と課題】

- ・ 高齢化率が低い
- ・ 経済的に苦しいと答えた人の割合が高い
- ・ ボランティアのグループ、介護予防のための通いの場、老人クラブへの参加率が高い
- ・ 閉じこもり傾向が高い



- ・ 生活困窮者の相談窓口を周知する
- ・ 通いの場等への参加を促進する
- ・ 高齢者への声かけや見守り活動を活発に行う





## 第3章

### 基本理念と基本目標

---

## 第3章 基本理念と基本目標

### 1 基本理念

#### 人と人がつながり、安心して暮らせるまちさばえ

第8期計画においては、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、介護保険サービスの充実に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進と高齢者の権利擁護、高齢者の自立支援と重度化防止の推進、日常生活を支援する体制の整備等の取組を推進してきました。

第9期計画では、第8期計画を継承しつつ、高齢になっても住み慣れた地域で人とつながり、安心して暮らすことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される地域づくりを目指します。

また、市民一人ひとりが安心して暮らせる、持続可能な社会の構築を目指します。



## 2 基本目標

本計画では、基本理念である「人と人がつながり、安心して暮らせるまちさばえ」の考え方をもとに、6つの基本目標を掲げ、各施策・事業を展開していきます。

### 基本目標1 高齢者の介護予防・生活支援の充実

地域や家庭の中で、主体的に介護予防・フレイル予防に取り組むための多様なサービス提供と地域包括支援センターの機能強化を推進します。

### 基本目標2 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

認知症の人やその家族が不安なく地域で過ごせるための事業の充実を図ります。また、認知症等で判断能力が不十分な高齢者の権利を擁護するための成年後見制度の利用促進を図ります。

### 基本目標3 生きがいづくり・社会参加の促進

高齢者の仲間づくりや社会参加の場・機会を提供することで、生きがいづくりと社会参加を促進します。

### 基本目標4 在宅医療と介護の連携強化

安心した在宅療養生活を支えるために、医療・介護の多職種が相互の理解を深め、協働・連携体制を強化します。また、増加する在宅医療利用者を支えるための、かかりつけ医の普及や看取り、ACP「人生会議」の普及啓発を推進します。

### 基本目標5 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援サービスの提供、災害時等の支援体制の整備、公共交通の充実や高齢者向け住宅の供給促進等に取り組むとともに、地域の実情に応じた地域住民主体の生活支援体制の構築を推進します。

### 基本目標6 介護保険サービスの充実

市民のニーズに対応できるよう介護サービスの提供体制を整えるとともに、介護給付の適正化および介護に関わる人の負担軽減、人材確保等に努めます。

### 3 本計画の施策体系

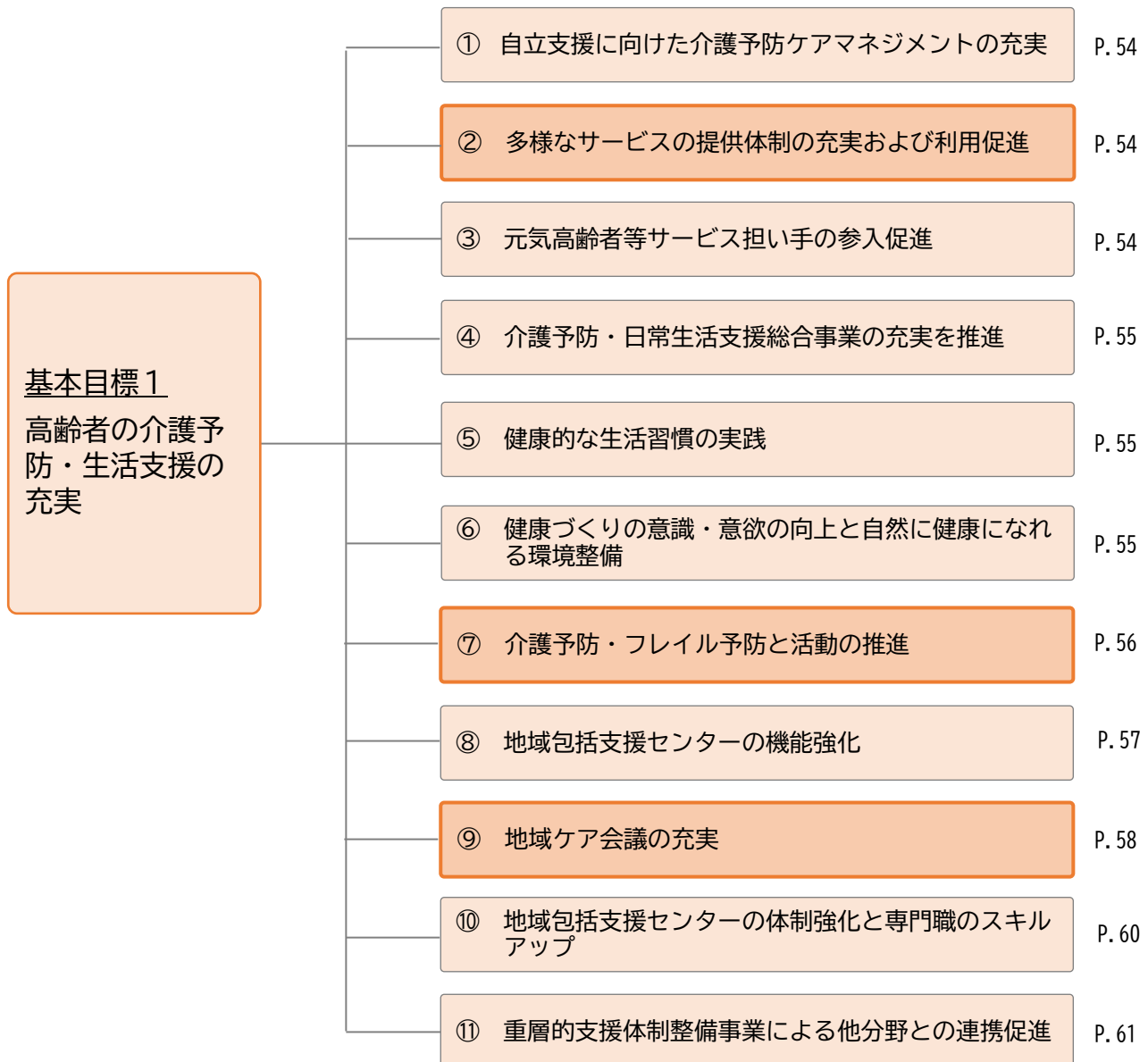
#### 基本理念

人と人がつながり、安心して暮らせるまちさばえ

[ 基本目標 ]

[ 主な施策 ]

※重点項目



[ 基本目標 ]

[ 主な施策 ]

**基本目標2**  
認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

- ① 認知症への不安解消に向けた普及・啓発 P. 62
- ② 認知症に対する理解促進と本人発信支援 P. 62
- ③ 認知症の早期発見・早期対応 P. 65
- ④ 家族介護者への支援 P. 65
- ⑤ 家族介護者の精神的負担の軽減 P. 65
- ⑥ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 P. 66
- ⑦ 地域の見守り活動の充実 P. 66
- ⑧ 成年後見制度の利用促進 P. 66

**基本目標3**  
生きがいづくり・社会参加の促進

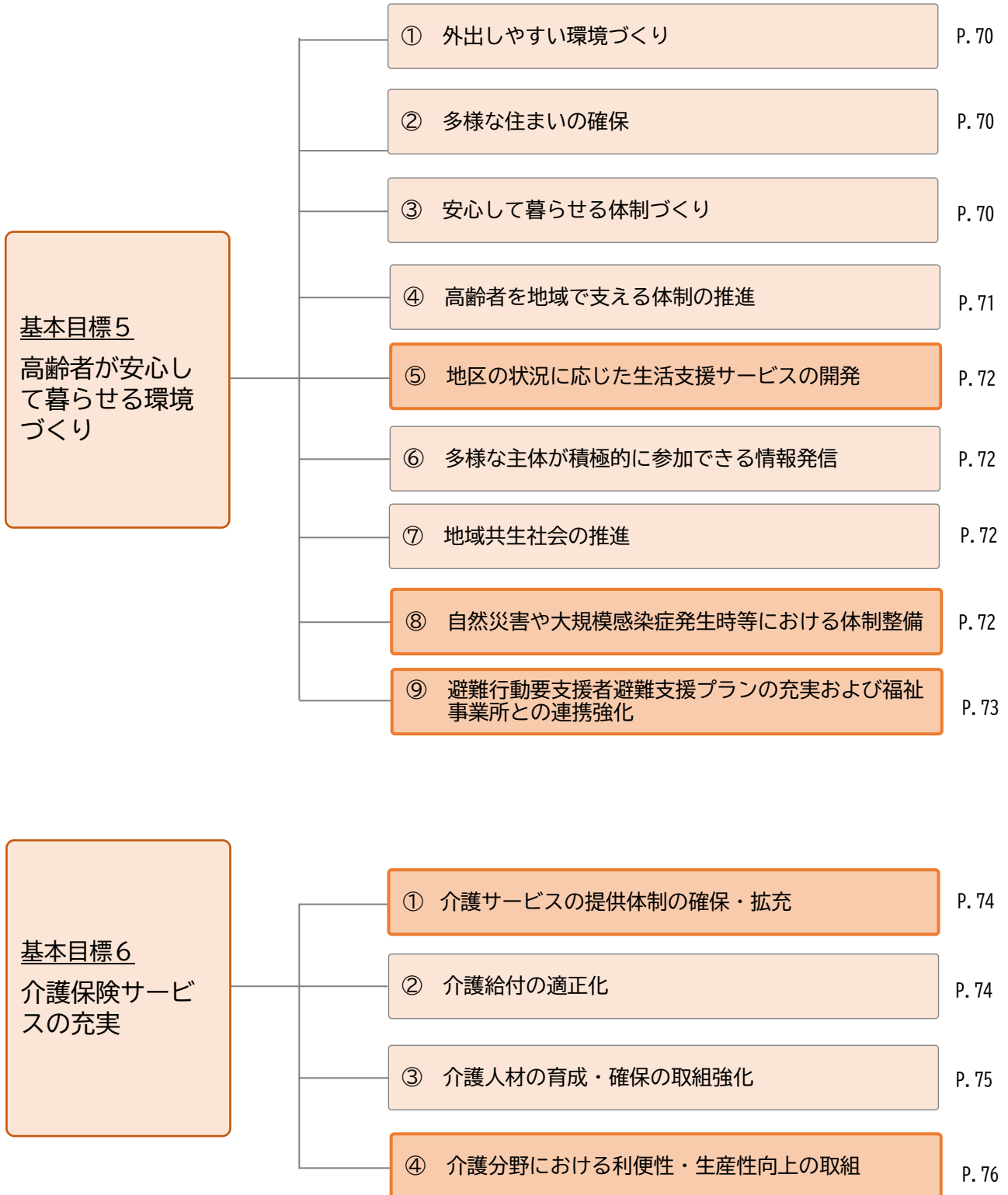
- ① 価値観の多様化やニーズに応じた学習・文化活動、スポーツ等の機会提供 P. 67
- ② ボランティアや就労機会の確保による社会参加の促進 P. 67
- ③ 地域活動支援による社会参加の促進 P. 67

**基本目標4**  
在宅医療と介護の連携強化

- ① 医療・介護の他職種間の連携推進 P. 68
- ② 入退院時の円滑な連携強化 P. 69
- ③ かかりつけ医の更なる普及 P. 69

[ 基本目標 ]

[ 主な施策 ]



## 第4章

### 施策の内容

---



## 第4章 施策の内容

### 基本目標1 高齢者の介護予防・生活支援の充実

#### ① 自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの充実

- 事業対象者や要支援者が、やりたいことを不安なくできる、送りたい生活を安心して送ることができる、できることを更に増やせるよう医師、リハビリテーション職、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が多角的な視点で事例検討を行うなど自立支援に資するケアマネジメントやより良い支援が提供されることを目指します。
- 本人がやりたいことや送りたい生活を意識し、自立した生活が送れるように、住民向けの研修会や専門職の研修会等を開催します。

【主な事業】 介護支援専門員研修会  
地域包括支援センター職員研修会  
地域リハビリテーション活動支援事業  
自立支援型地域ケア会議 ケアプラン点検事業

#### ② 多様なサービスの提供体制の充実および利用促進（重点項目）

- 在宅での生活を踏まえた自立支援を行うために訪問型短期集中予防サービス（C型）開始のための協議を行います。
- 【新】「高齢者安心BOOK～介護予防サポート手帳～」(仮称)を作成し、内容をホームページ等に掲載し、介護予防のため、広く情報提供できる環境を整備していきます。
- 介護サービス事業所と連携し、運転ボランティアの養成を行い、外出支援のためのサービス創出に努めます。

【主な事業】 介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス・通所型サービス)  
(住民主体の生活支援サービス)  
【新】訪問型短期集中予防サービス（C型）  
【新】「高齢者安心BOOK～介護予防サポート手帳～」(仮称)  
総合事業における外出支援サービスの創出

#### ③ 元気高齢者等サービス担い手の参入促進

- 介護支援サポーターなどのボランティア活動を通して、高齢者が、社会参加および地域貢献を行いながら、自らの健康増進および介護予防に積極的に取り組むことができるよう支援します。
- 生活支援体制整備事業と連携し、話し合いを中心とした住民主体の支え合い体制づ

くりを推進し、生活支援を中心とした住民主体のサービス創出に努めます。

- 地域の実情に応じた学習会を重ねボランティアに参加しやすい環境づくりなど担い手の発掘、育成、活動の支援を継続的に推進します。

【主な事業】 協議体での話し合い  
支え合い体制の普及啓発

#### ④ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進

- 民間企業との連携を図り、介護予防や日常生活支援の取組への参入を促進し、総合事業の充実を図ります。
- 事業対象者および要支援者等が主体的に介護予防に取り組めるよう、家族、近隣住民、ボランティア等の支援や総合事業における多様なサービス、一般介護予防事業等を継続して実施します。
- 総合事業の短期集中予防サービス（C型）は、リハビリテーション職が短期間で集中的に介入することにより心身機能を改善させ、自立した日常生活支援のための効果的な事業です。今後、心身機能の改善が必要な高齢者にとって利用しやすい在宅での健康アップを図る訪問型短期集中予防サービス（C型）の在り方を協議、検討していきます。

【主な事業】 介護予防・生活支援サービス事業  
訪問型短期集中予防サービス（C型）  
一般介護予防事業  
地域リハビリテーション活動支援事業

#### ⑤ 健康的な生活習慣の実践

- 食生活や運動などの健康的な生活習慣の重要性を周知啓発します。
- 心身機能を自己チェックする人を増やし、若いうちから介護予防に取り組めるように支援します。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもつことの重要性を周知します。

【主な事業】 生活習慣病予防 基本チェックリストの普及・啓発  
一般介護予防事業  
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

#### ⑥ 健康づくりの意識・意欲の向上と自然に健康になれる環境整備

- 健康に関連した情報を広報さばえや市ホームページなどで周知します。
- 高齢者が気軽に集い、簡単な体操などを実践できる通いの場を整備します。（高齢者の保健事業と介護予防の一体化）
- 老人クラブや健康寿命ふれあいサロン等の団体、趣味活動や仕事、地域活動等の様々な場において、健康づくりや介護予防についての「学び」の機会を提供します。

- 健康診査、がん検診の受診を勧奨するとともに、健康診査受診後の生活習慣改善や疾病予防の取組、適切な治療を継続できるように支援します。

---

<b>【主な事業】</b>	通いの場 健康診査、がん検診 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	一般介護予防事業
---------------	--	----------

---

## ⑦ 介護予防・フレイル予防と活動の推進（重点項目）

- 高齢者が健康を保ち自立した日常生活を送ることができるようになるため、基本チェックリストやフレイルチェック等を活用し、自らの身体の状態が容易に確認できるよう支援します。
- 元気な高齢者から要支援の方までを対象に、これから介護状態にならないよう、身体の状態とそれに応じた各種サービスを一覧に示し、今後どのように取り組むかを考えるきっかけにします（介護予防ケアパス）。
- 介護予防講座の新規参加者を増やすため、参加者アンケート、高齢者の地区の課題などを踏まえ、募集方法や会場、地域課題に応じたプログラムなど内容の工夫をします。
- 介護予防把握事業と連携し、把握した生活機能低下者に対して一般介護予防事業などの通いの場を紹介することで、介護予防・フレイル予防についての普及啓発を行います。
- 高齢者のフレイル予防を図るため、ハイリスクアプローチとして生活習慣病の重症化予防等の保健指導や医療・健診未受診者への訪問などを行うとともに、ポピュレーションアプローチとして一般介護予防事業でのフレイル予防の普及啓発や健康教育、保健指導、健診・医療・介護サービスの利用勧奨を行います。
- 継続して高齢者等が集う町内単位のサロン等身近な場所を介護予防の拠点として、巡回指導や専門職による講座を行います。更に、サロンリーダーの育成として、サロンリーダー研修会の実施により介護予防・フレイル予防に関する知識の普及啓発やサロンリーダー間の情報共有を行うなどサロン運営を支援します。
- 介護予防サポーター、サロンリーダー、自主グループ等の人材の活用やリハビリテーション職による助言や指導、管理栄養士等による教室開催、歯科医療機関において口腔機能の評価を行い、口腔ケアの普及啓発と指導など、介護予防・フレイル予防を実施します。
- 民間事業所、運動施設などの社会資源を活用して、介護予防・フレイル予防に関する普及啓発、介護予防講座などが実施できるよう取り組みます。

---

<b>【主な事業】</b>	一般介護予防事業 介護予防人材養成事業 いきいき講座 健康寿命ふれあいサロン 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	<b>【新】</b> 介護予防ケアパスの普及  プラスいきいきDAY フレイル予防事業
---------------	--	--

---

【鯖江市介護予防ケアパス】

身体の状態 (目安)	介護保険 制度区分		事業対象者 (要支援)													(要介護)		
	(非該当)		チェック該当数が10項目以上になると、介護状態になるリスクは高まります。専門職に助言を受けて、積極的に介護予防に努めましょう													歩行などの能力が低下し、立ち上がり等に介助が必要な状態		
基本チェックリスト 該当数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	10/20 (うつ項目を除く) 以上の場合
自ら取り組む 介護予防・ フレイル予防	健康管理	かかりつけの医師・歯科医師・薬局をもち、適時指導をうけ重症化予防に努めましょう (定期健診・受診・訪問診療・お薬手帳の活用等) 75歳以上の無料歯科健診																
	通いの場	老人クラブ/自主グループ/健康寿命ふれあいサロン 等 地区公民館等での健康教室 (月2回~週1回開催・送迎なし)													地域の通いの場では専門職等による講話・実践指導の機会を設けています			
取り組む介護予防 (介護予防・生活支援サービス)	通所型サービス	利用終了時(最長6ヶ月間)に、個人に適したサービス・上記の教室やサロン等を含め提案します 通所型サービスは事業所毎に利用者の状況に応じたメニュー等、様々な特徴があります																
	訪問型サービス	短期集中予防サービス (有料、送迎あり、最長6ヶ月利用可) 基準緩和サービス 機能訓練 (半日) を行います オプションでの入浴・食事・時間延長があります 予防給付相当サービス(月額払) 身体介助(入浴等)および機能訓練を行います 基準緩和サービス (実績払) 本人が困難な部分の家事を一緒に行ったり代行したりします 予防給付相当サービス(月額払) 身体介助および家事支援を行います																

⑧ 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センター業務に必要な専門的知識の習得や地域の関係機関との連携強化を図るため、地域包括支援センター長会議、各専門職連絡会、研修会等を定期的  
に開催します。
- 基幹型地域包括支援センターは、地域包括支援センターの運営が平準化されるよう  
運営方針を提示し包括支援業務の進捗や運営状況を定期的に確認し、困難事例対応  
などの後方支援を行います。
- 地域包括支援センターの役割や活動について、チラシの配布や地域のイベント等  
での啓発を強化するとともに、広報さばえやホームページ等で広く市民に周知します。
- 各地域包括支援センターには、認知症地域支援推進員を配置し、地域の関係機関や  
団体と連携し、認知症に関する活動を支援します。
- 高齢者虐待防止ネットワーク会議にて保健、福祉、医療、警察などの関係機関との  
連携を深め、高齢者虐待の現状を共有し虐待防止体制の強化に繋がります。
- 地域包括支援センター職員の高齢者虐待事例への対応力向上を図るとともに介護者  
支援をテーマにした研修を開催します。また、介護サービス事業所、介護施設等に  
対し、事業所内の虐待防止、権利擁護に関する研修会、出前講座等を実施するため  
に、専門職講師の派遣を行います。
- 民生委員・児童委員(介護相談協力員)や老人クラブ(老人家庭相談員)等の地域  
の見守り支援者に対し、高齢者および介護者を含めた見守り支援についての研修会  
等を開催し虐待の早期発見に努めます。

- 【主な事業】 基幹型地域包括支援センター 地域包括支援センター（4圏域）  
 高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会  
 高齢者虐待防止に関する研修会

### ⑨ 地域ケア会議の充実（重点項目）

- 地域包括ケアシステムを推進するため、各圏域で「日常生活圏域地域ケア会議」、「圏域個別地域ケア会議」、「地域ケア会議（事例検討会）」を開催し、個別ケースの検討、地域課題の解決策の検討を行い、施策の展開に繋がります。
- 市は、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議において抽出された地域課題の集約や分析を行い、市全体の課題の把握をします。また、これらの課題解決に向けた検討は、「地域ケア推進会議」において資源開発や地域づくりなど施策の展開に繋げるなど、一体的に取り組むことが重要です。
- 高齢者が日常生活の活動性を高め、社会とのつながりを維持しながらいきいきと自分らしく暮らし続けることができるよう、早期の段階から、保健・医療・福祉の多職種が関与し、自立支援・重度化防止に向け検討・支援を行う「自立支援型地域ケア会議」を開催します。

- 【主な事業】 地域ケア会議  
 地域ケア推進会議

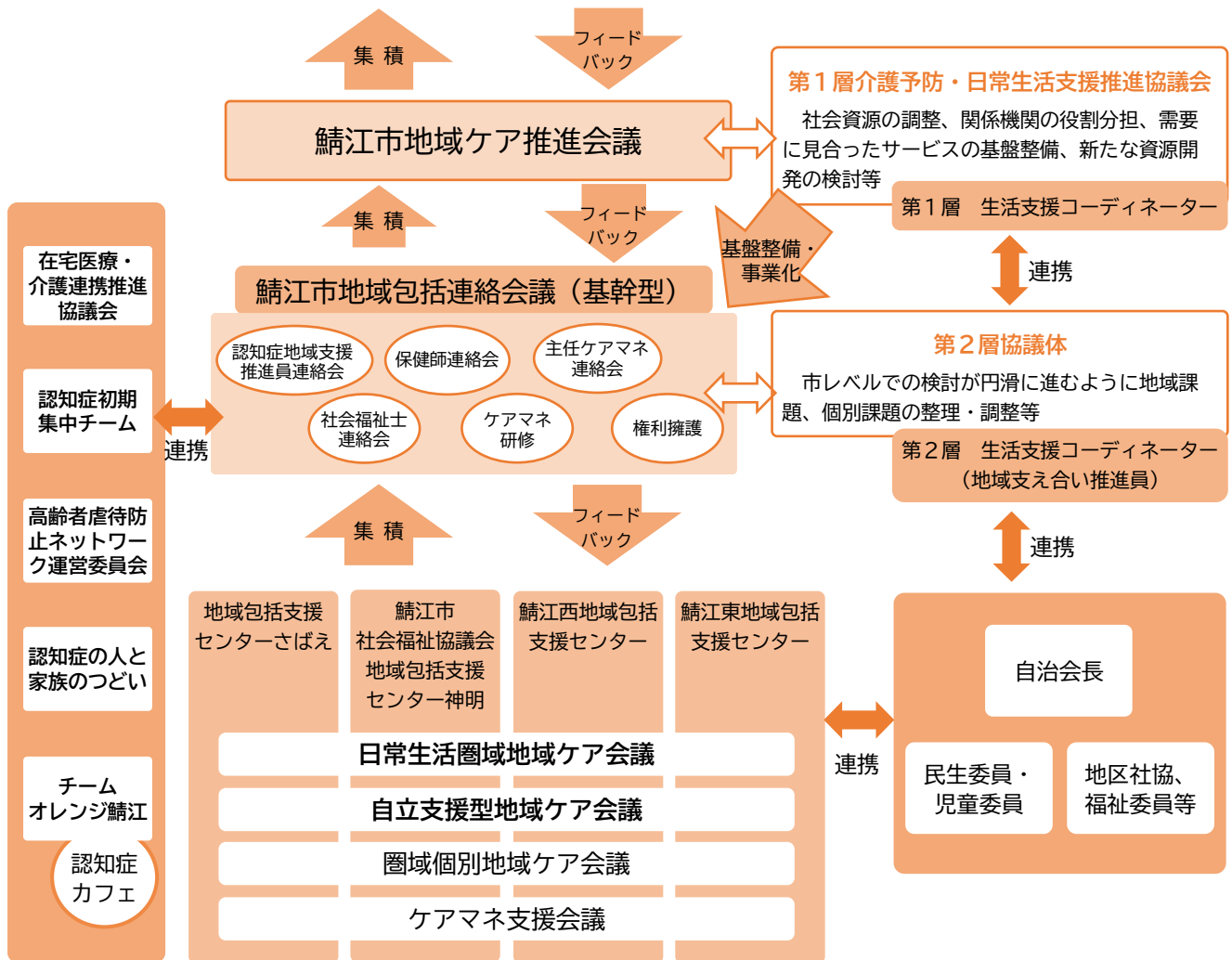
#### 【取組の実績・目標値】

《地域ケア会議開催回数、事例検討数》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
開催回数	計28回	計32回



【地域ケア会議 体系図】

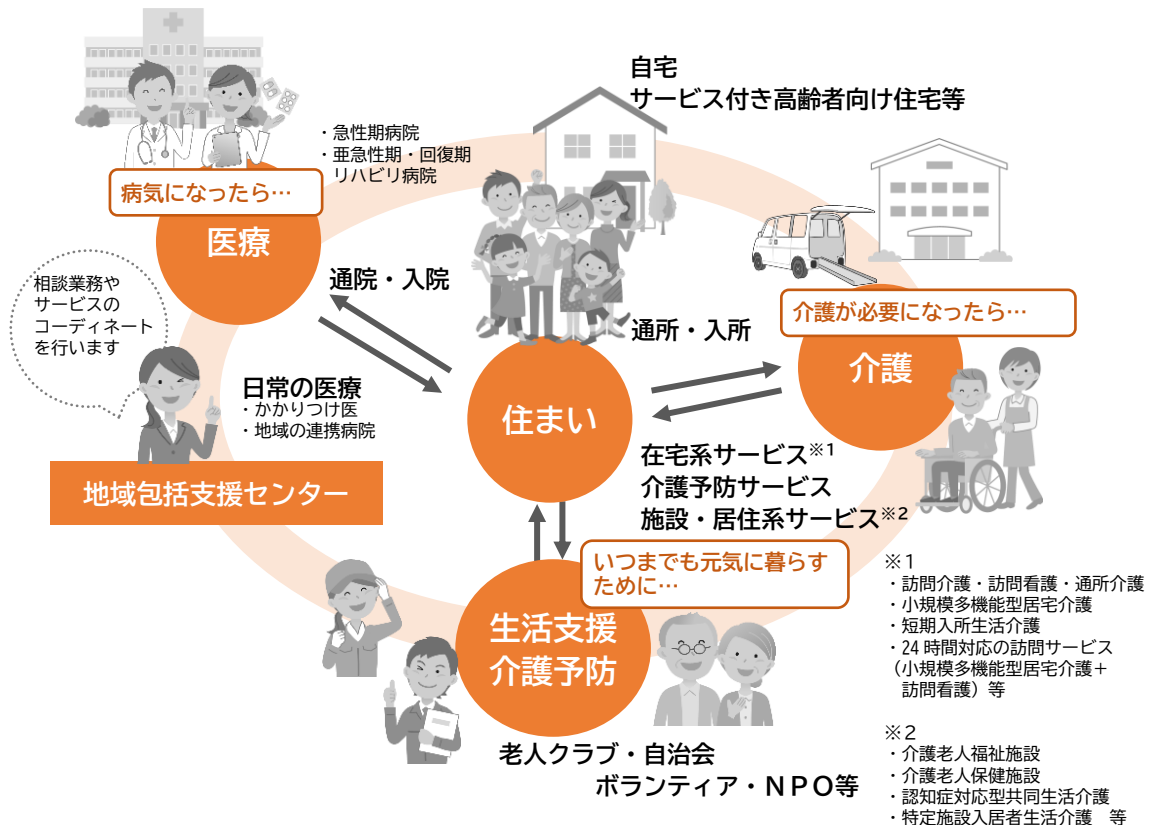


## ⑩ 地域包括支援センターの体制強化と専門職のスキルアップ

- 運営方針に基づき地域包括支援センターは、自己評価を行い、更に、国の指標による評価を行い、適正な運営や取組の改善に努めます。
- 高齢者の医療・介護・福祉に関するニーズの増加、多様化に対応するため、現在、地域包括支援センターに配置されている三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）以外の専門職種等の配置や多職種との連携を推進するなど、地域包括支援センターの体制を強化します。
- 自立支援型地域ケア会議やリハビリテーション職の派遣事業を活用し、地域包括支援センターが高齢者の自立支援に向けた質の高いケアマネジメントを提供できるよう支援します。
- 地域包括支援センターが他機関と連携し、高齢者の複雑化・多様化したニーズに対応できるよう、基幹型地域包括支援センターが関係機関との調整を後方支援します。
- 高齢者一人ひとりが、どのような生活を望むのか、人生をどのように終えていきたいのか、それを家族がどのように支えていくのか、個人の価値観や生き方をベースに住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう医療・介護・介護予防の提供体制の整備や住まい・生活支援を一体的に提供できる仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

【主な事業】	地域ケア会議
	地域ケア推進会議
	地域包括ケアシステムの構築

### 【鯖江市地域包括ケアシステム（イメージ図）】



### ⑪ 重層的支援体制整備事業による他分野との連携促進

- 地域共生社会の実現に向け、個人や世帯が抱える複合的な課題にも対応できるよう様々な機関や団体、関係各課と連携を図るなど、地域包括支援センターの体制を強化します。
- 地域包括支援センターは、地域の身近な相談場所としての役割を担っています。今後、複合的・複雑な支援が必要な高齢者のニーズに対応できるよう関係機関や地域の住民・団体と地域におけるネットワークの構築を強化します。

---

**【主な事業】** 重層的支援体制整備事業  
包括的支援事業（地域包括支援センター業務）  
地域包括ケアシステムの構築

---



## 基本目標2 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

### ① 認知症への不安解消に向けた普及・啓発

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を基に、本人や家族の不安や相談に対し、適切な相談場所や福祉サービス、社会資源が切れ目なく提供できるよう関係機関のネットワークの構築を図ります。
- 認知症の人と家族が役割や生きがいを持って参加でき、地域住民など誰もが気軽に参加できる認知症カフェの整備を広く進めます。
- 認知症の初期症状や気づきのポイント、早い段階での相談が認知症の発症予防や進行抑制に効果的であることを周知し、早期受診に繋がります。併せて、認知症と疑われる症状が発生した場合に、どこでどのような医療や介護サービスが受けられるのかを示す「認知症ケアパス」の活用を勧めます。
- 認知症初期集中支援チームを活用し、医療・介護サービスへ繋ぐとともに家族が認知症への適切な対応ができるよう初期の支援体制を整えます。また、チーム員と認知症地域支援推進員、介護支援専門員等の資質向上を図るための研修会を開催します。
- 若年性認知症の方を支援するため、「福井県若年性認知症相談窓口」のコーディネーターと連携しながら相談支援を行います。

【主な事業】	認知症対策ネットワーク	認知症カフェ
	認知症ケアパス	認知症初期集中支援
	福井県若年性認知症相談窓口との連携	

### ② 認知症に対する理解促進と本人発信支援（重点項目）

- 令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、幅広い世代に認知症サポーター養成講座の受講を勧めます。地域や職域で認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人や家族の手助けとなる認知症サポーターの養成を継続して実施します（子供たちを対象とした出前講座などの検討を含む）。また、認知症サポーターが地域の中で活動できるよう、認知症サポーターズテップアップ講座を開催します。
- 地域の事業所や商店、金融機関等に対して、認知症の人への対応を盛り込んだ認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の人が安心して利用しやすい商店等（認知症にやさしいお店・事業所数）の増加に努めます。
- 地域包括支援センターに、認知症の人やその家族を支援するため、介護と医療連携の推進役である「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の人や家族の意見を聞き、事業に反映させることで、認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことができる地域づくりを推進します。また、認知症になっても生きがいをもって自分らしく生活している人の姿を発信します。
- 【新】認知症サポーターを中心とした「チームオレンジ鯖江」を結成し、認知症の人と家族の生活面での困りごとに早期から対応できる体制づくりを目指します。

- 【主な事業】** 認知症サポーター養成講座  
 認知症サポーターステップアップ講座  
 認知症地域支援推進員活動  
**【新】** チームオレンジ鯖江

**【取組の実績・目標値】**

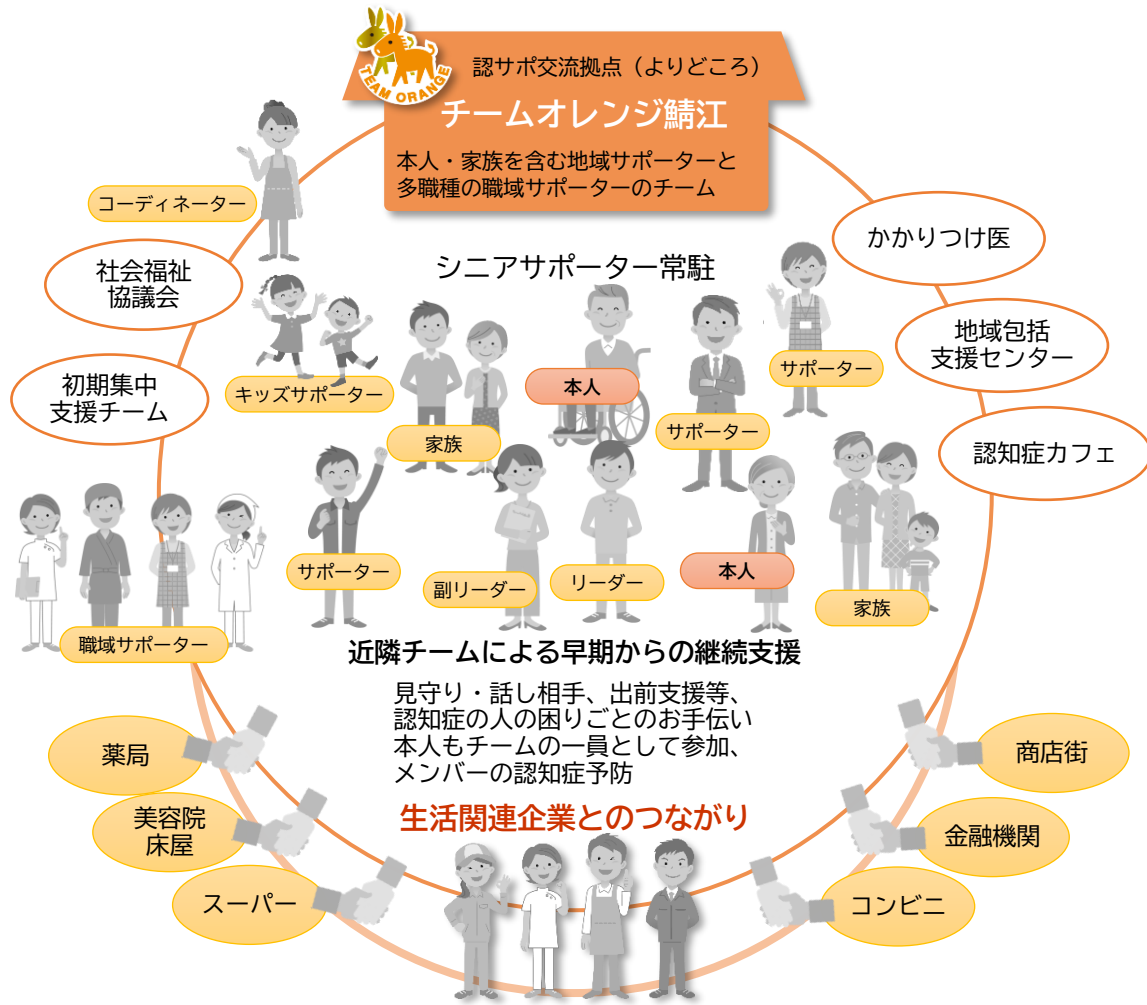
《認知症にやさしいお店・事業所》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
事業所数	35店舗	40店舗

《認知症サポーター数》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
サポーター数	9,400人	10,900人

【チームオレンジ鯖江 イメージ図】



### ③ 認知症の早期発見・早期対応

- 「健康チェックリスト」による自己チェックの勧めを定年齢の対象者に推進し、早期発見の重要性と初期症状の気づきのポイントの普及啓発を図ります。リスクの高い判定結果の方には、医療機関での二次検査（MMSE検査）の受診を勧奨します。
- 地域包括支援センターは、高齢者の実態把握や総合相談対応等において、脳の健康への不安がある（もの忘れへの不安）場合や基本チェックリストの結果において認知機能低下のリスクがある人には、かかりつけ医への受診や医療機関でのもの忘れ検診の二次検診を勧めます。

---

**【主な事業】**      もの忘れ検診  
                          医療機関でのMMSE検査

---

### ④ 家族介護者への支援

- 家族介護者の負担軽減が図れるよう家族介護者の交流事業を各圏域にて実施します。
- 介護負担アセスメントシートの活用により、家族介護者の身体的、精神的負担の傾向を把握し、実践的な家族支援を継続的に支援します。
- 認知症等による行方不明高齢者の早期発見および見守り体制の強化を図るため、行方不明高齢者の情報を市、警察、県にて共有し、必要に応じて近隣市町とも共有します。

---

**【主な事業】**      家族介護者支援事業                      認知症の人と家族の会  
                          家族介護者交流事業（介護者の集い）

---

### ⑤ 家族介護者の精神的負担の軽減

- 家族介護者の自主的な活動を支援するため、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業所と連携して家族介護者の交流会を実施します。
- 認知症への対応や排泄介助など、介護者の不安を軽減できるように必要な在宅サービスの整備に努めます。
- 認知症の人やその家族の悩みや思いを共有できる居場所（認知症カフェ）や、認知症サポート医による相談会の実施により情報共有を行いながら、精神的負担の軽減を図ります。
- 地域住民に対し、介護サービス事業所が主体となって、専門性を生かした介護や認知症に関する講習会の開催、事業所の発行物を通して認知症の人やその家族を支援する等の情報の発信を行います。

---

**【主な事業】**      家族介護者支援事業                      家族介護者交流事業（介護者の集い）  
                          認知症カフェ                              認知症の人と家族の会  
                          介護サービス事業所の地域との交流

---

## ⑥ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組

○地域包括支援センターや介護支援専門員は、「介護負担アセスメントシート」を活用し、家族介護者の介護負担を評価し、必要な支援を行うことで家族介護者の負担軽減を図ります。

**【主な事業】** 家族介護者支援事業  
包括的支援事業（地域包括支援センター事業）  
地域包括ケアシステムの構築

## ⑦ 地域の見守り活動の充実

○民生委員・児童委員や地域見守り活動協定事業所との連携を強化し、積極的な地域の見守り活動の充実を推進します。また、民生委員・児童委員の任期満了前に介護支援サポーターへの登録勧奨を行います。介護支援サポーターとして施設利用者の話し相手、施設利用者が外出する際の移動補助や付き添い、介護予防事業の補助として参加者の受付や見守りなど、積極的な活動の充実を図ります。

○認知症の人が安心して一人歩きができるよう徘徊模擬訓練を通して、地域で声掛け、見守りができる地域づくりを目指します。

**【主な事業】** 地域包括ケアシステムの構築  
徘徊模擬訓練 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

## ⑧ 成年後見制度の利用促進

○2022年（令和4年）6月、「ふくい嶺北成年後見制度利用促進基本計画」（令和4年度～令和8年度）に基づいた嶺北7市町（福井市、勝山市、永平寺町、池田町、南越前町、越前町、鯖江市）の行政と専門職種団体、地域関係者等で地域連携ネットワークを構築し、「ふくい嶺北成年後見センター」を設置しました。どこにいても誰もが同じ条件で、制度を利用できる仕組みづくりに継続して取り組みます。

○ふくい嶺北成年後見センターと構成7市町が連携し、市民に分かりやすいパンフレットの発行や講演会・出前講座の開催で、成年後見制度の普及啓発を継続して行います。

○今後、後見人の担い手不足が見込まれることから、社会貢献の意欲が高い住民が成年後見制度の新たな担い手として活躍できるようふくい嶺北成年後見センターと構成7市町が連携し、市民後見人養成講座の開催と育成に努めます。

**【主な事業】** ふくい嶺北成年後見センターによる成年後見制度利用促進基本計画に基づく事業

- ・普及啓発
- ・相談窓口職員の研修
- ・市民後見人の養成・育成
- ・適正運営委員会（受任候補者の調整）

## 基本目標3 生きがいづくり・社会参加の促進

### ① 価値観の多様化やニーズに応じた学習・文化活動、スポーツ等の機会提供（重点項目）

- ホームページや広報さばえなどにより、学習、文化活動、スポーツ等に関する機会の情報提供を行います。
- 高齢者いきがい講座、高年大学、学びバスの運行など、生涯学習の場を提供し社会参加を促進することで、高齢者が健康で生きがいのある生活を送ることができるよう支援します。

**【主な事業】** 高齢者いきがい講座事業  
高年大学での講座やクラブ活動  
高齢者学びバス運行事業

#### 【取組の実績・目標値】

《高齢者いきがい講座事業》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
実施回数	439回	460回
受講実人数	512人	530人

### ② ボランティアや就労機会の確保による社会参加の促進

- ボランティア活動の機会を情報提供することで、社会参加のきっかけづくりを支援します。
- シルバー人材センターと連携しながら、健康で働く意欲のある高齢者の就業機会の拡大に努めます。

**【主な事業】** ボランティア活動の情報提供  
公益社団法人鯖江市シルバー人材センターによる就労支援

### ③ 地域活動支援による社会参加の促進

- 高齢者の生きがい活動の中心を担う組織である老人クラブや健康寿命ふれあいサロン等の高齢者の健康づくりや介護予防活動、地域活動を支援することで、高齢者の社会参加を促進します。

**【主な事業】** 老人クラブの活動支援  
健康寿命ふれあいサロン事業



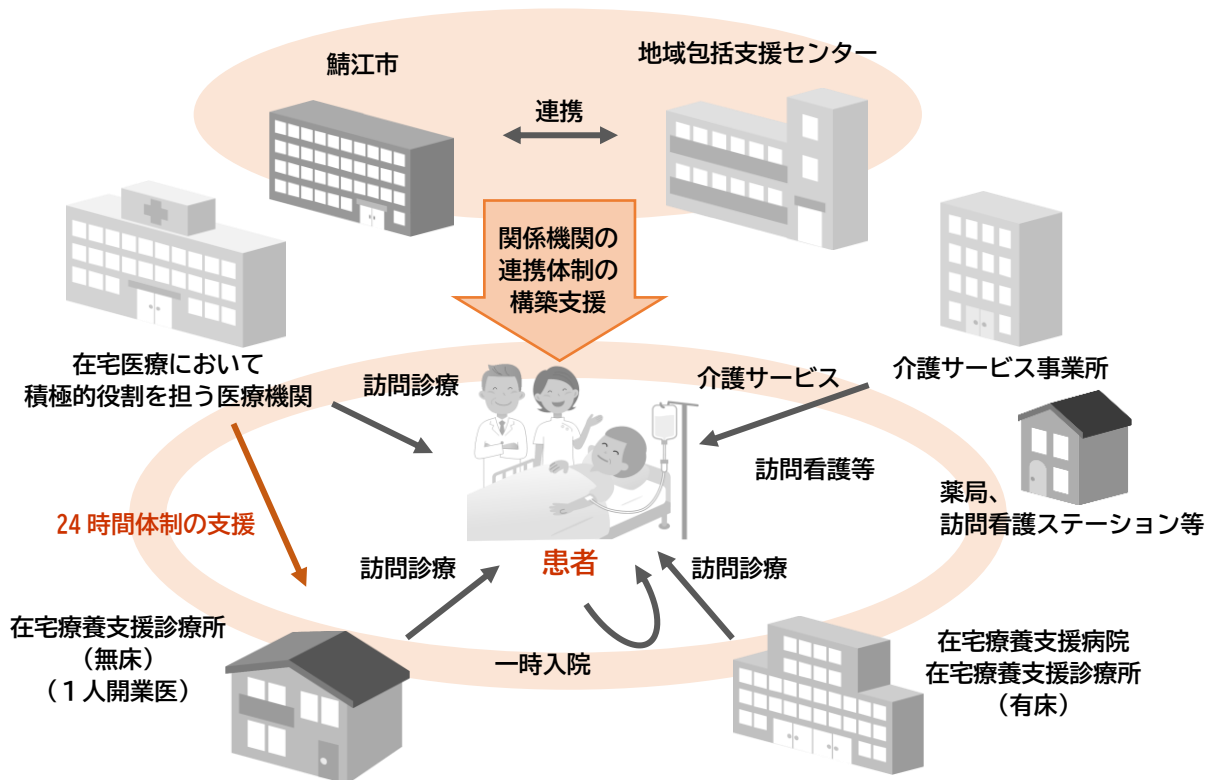
## 基本目標4 在宅医療と介護の連携強化

### ① 医療・介護の他職種間の連携推進

- 医療や介護に携わる各職種の団体の代表者が委員となり「在宅医療・介護連携推進協議会」を定期的に開催し、在宅医療・介護の連携状況や課題を共有し、協働して在宅ケアの方向性や対応策の検討を行います。
- 医療と介護を必要とする高齢者の在宅療養生活を支えるために、入院時や退院時の切れ目ない支援を提供するための「福井県入退院支援ルール」の活用を推進します。
- 在宅療養を支えるために、地域の医療・介護資源の情報を定期的に更新し、医療・介護の関係機関に情報提供を行います。
- 認知症や看取りに関わる医療や介護の職種を対象に、アセスメントや支援技術、家族の支援に関する研修会等を開催し、認知症や看取りへの対応力向上を図ります。
- 医療や介護に携わる医療職・介護職などの顔の見える多職種間の相互理解を深め、連携の仕組みづくりを推進します。また、課題を共有し対応策の検討や課題解決に取り組みます。

**【主な事業】** 在宅医療・介護連携推進協議会  
多職種連携研修会  
在宅医療・介護情報冊子の提供

【在宅医療・介護の連携 イメージ図】



## ② 入退院時の円滑な連携強化

- 在宅療養する中での個々の課題に合わせた質の高い支援が行われるよう、介護支援専門員の資質向上に努めます。
- 県が作成した入退院支援ルールの普及、ICTを活用した支援者間の情報共有ツールを推進します。
- 入院早期から医療機関と介護支援専門員が情報共有を密に行い、円滑な退院支援を推進します。
- 在宅ケアや人生の最終段階における医療・ケアが本人の希望どおりに行われるために、人生観や価値観を踏まえながら自身が前もって考え周囲と繰り返し話し合うことができるよう、ACP（人生会議）の取組について普及啓発します。

**【主な事業】** 福井県版入退院支援ルールの普及  
多職種連携研修会  
ACP（人生会議）の普及・啓発

## ③ かかりつけ医の更なる普及（重点項目）

- 急変時や在宅医療が必要になった時など、いざという時や病気の様態に合わせた療養生活を送ることができるよう日頃からの心身の状態を把握し、適切にアドバイスができる「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬局」を持つことの重要性を周知啓発します。
- 市医師会にある在宅医療検討部会で在宅医療の現状や課題について情報共有し、担当医師不在時に急変した場合、円滑に救急病院へ搬送できる体制等について協議します。
- 在宅医療提供体制の在り方について県の医療機関への実態調査を基に、将来の在宅医療の需要増加や担い手減少の対応について市医師会等と協議を行います。

**【主な事業】** 在宅医療・介護連携推進協議会  
在宅医療検討部会（市医師会）との連携  
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の推進

### 【取組の実績・目標値】

《かかりつけ医の存在》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
かかりつけ医師が いる人の割合	82.9% (ニーズ調査 問7(7)より)	85.0%



## 基本目標5 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

### ① 外出しやすい環境づくり

- 在宅要介護高齢者が医療機関等に通うために利用するタクシー費用の一部を助成します。
- 高齢者が安心してコミュニティバス「つつじバス」の利用ができるよう、利便性向上に努めるとともに、運転免許証自主返納者に対し無料証を交付し、車に代わる移動手段を提供することで、外出支援を推進します。

【主な事業】 外出支援サービス事業

### ② 多様な住まいの確保

- 在宅要介護高齢者が身体状況に応じた住宅改造を行うことで、継続して在宅生活を送ることができるよう支援します。
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー化され、安否確認サービス・緊急時対応サービスの付いた住宅であり、事業者と連携して民間活力の導入を図りながら整備を推進していきます。
- 生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組として、養護老人ホームへの適切な措置や福井県居住支援協議会等と連携を図りながら、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

【主な事業】 要介護高齢者住宅改造助成事業

### ③ 安心して暮らせる体制づくり

- ひとり暮らし高齢者等の安全をいち早く守るため緊急通報装置を貸与し、緊急時の通報や安否確認等を行う体制を整備しており、より一層の活用を推進するため制度の周知に努めます。
- 調理や栄養確保が必要なひとり暮らし高齢者等へ安否確認を兼ねて配食サービスを行うことで、健康で自立した生活を送ることができるよう支援します。
- 健康保持と福祉の増進のため高齢者に入浴施設等の利用助成を行うことで、健康保持と外出のきっかけづくりを推進します。
- 高齢者の自立生活を支援するため、軽易な日常生活上の作業にかかる費用の一部を助成します。
- 高齢者に清潔な安らぎを与え、介護者の労苦の軽減を図るため、対象となる在宅高齢者の寝具類の洗濯・乾燥・消毒を行います。
- 在宅要介護高齢者に支援金を給付することで、必要な介護サービスが利用できるよう低所得者の経済的支援を行います。
- 在宅要介護高齢者で店舗に出向いて理髪・整髪を行う事が困難な方が、在宅での理髪等を依頼したときの費用の一部を助成します。
- 在宅要介護高齢者に安らかでより快適な生活の支援と家族の介護負担を軽減するた

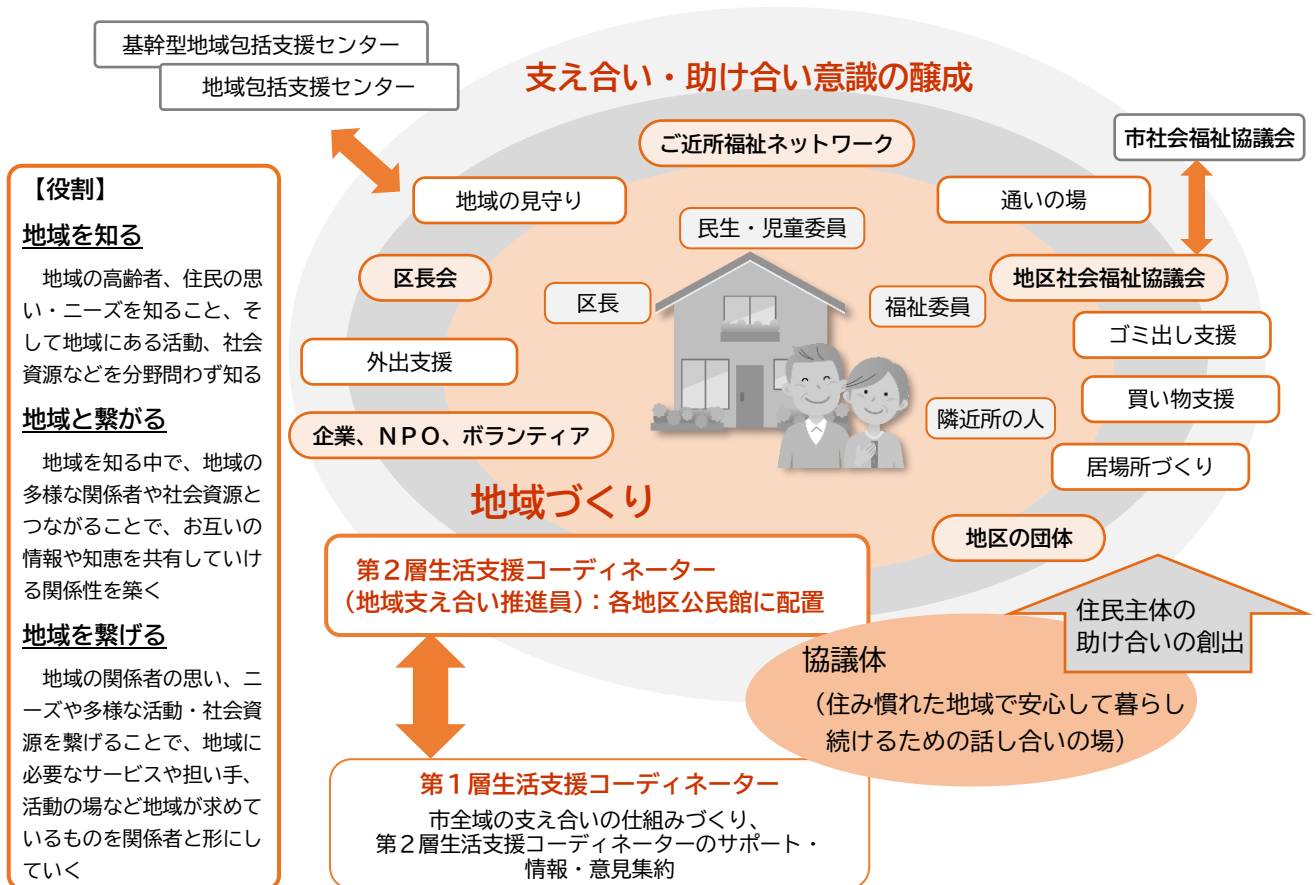
め、介護用品購入の一部を助成します。

【主な事業】	緊急通報装置体制整備事業	「食」の自立支援事業
	市内入浴施設等利用助成事業	軽作業援助事業
	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	
	在宅介護サービス利用支援金支給事業	
	在宅理容・美容出張サービス利用助成事業	
	要介護高齢者等介護用品支給事業	

#### ④ 高齢者を地域で支える体制の推進

- ひとり暮らし高齢者等世帯で、家族や親戚等の援助による屋根雪等の除雪が困難な世帯の除雪を迅速に対応するため、地域ぐるみでの助け合いの体制整備を支援します。また、屋根雪おろしの登録業者や一般ボランティアを増やす取組を推進します。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員を含む）を中心に協議体において協議を進め、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりを推進します。
- 社会福祉協議会と連携し、町内等の既存のネットワーク間で地域におけるつながりや信頼関係の蓄積の醸成を促進し近隣における助け合いネットワークづくりを推進します。

【主な事業】	ひとり暮らし高齢者等屋根雪おろし援助事業 生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置）
--------	---



### ⑤ 地区の状況に応じた生活支援サービスの開発（重点項目）

- 地域ケア会議や総合相談対応事例などからの地域の課題の解決に向けて、協議体等において地域住民と問題解決の共有を図ります。
- 介護予防・日常生活支援協議会において住民主体のサービス等を含めた生活支援体制について協議し構築を推進します。
- 第一層の生活支援コーディネーターが中心となり、市内全域の生活支援サービスの開発、地域資源の発掘、ニーズ把握、関係者間のネットワークづくり等を行います。
- 第二層の生活支援コーディネーター等が中心となり、生活支援サービスに関するニーズの把握と住民主体の生活支援サービスの立ち上げを支援します。

---

**【主な事業】** 介護予防・日常生活支援推進協議会  
生活支援コーディネーターの配置

---

### ⑥ 多様な主体が積極的に参加できる情報発信

- 協議体等において多様な主体の取組について情報を共有し、地域住民の参加を促すための活動の充実を図ります。
- 介護予防サービスや地域の生活支援サービス等の情報を、ホームページや広報さばえ等で発信していきます。

---

**【主な事業】** 生活支援サービス

---

### ⑦ 地域共生社会の推進

- すべての地域住民が多様性を互いに認め合い、年齢や障がいの有無・程度にかかわらず、主体的に地域と関わり、それぞれの状況に応じて地域社会の主役として活躍できるように、地域住民が主体となって「互いに支え合う」という観点に立った取組を推進します。
- 今後、地域共生社会の更なる充実に向けて、多様な主体が積極的に参加できるような情報発信や活動の充実を図ります。

---

**【主な事業】** 地域共生社会の推進  
生活支援コーディネーターの配置  
支え合いの推進

---

### ⑧ 自然災害や大規模感染症発生時等における体制整備（重点項目）

- 自然災害や大規模感染症の発生時等に、介護サービス事業所における必要な物質の調達や情報伝達ができるよう、関係部局と連携し体制の整備を進めます。
- 【新】自然災害や大規模感染症の発生時等においても、可能な範囲で業務継続を図れるよう、平時からICTを活用した会議や研修会等業務のオンライン化を図り、有事に備えます。
- 【新】介護サービス事業所を対象として、2024年（令和6年）3月31日までに、自然災害や大規模感染症の発生時等の業務継続に向けた計画等（BCP）の策定、研

修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務化されました。（居宅療養管理指導を除く）これら業務継続に向けた取組の強化を図るため、第9期から第10期にかけての地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所への運営指導における重点項目とします。

### ⑨ 避難行動要支援者避難支援プランの充実および福祉事業所との連携強化（重点項目）

- 【新】防災部局と連携し、区長・民生委員児童委員等の協力を得ながら、鯖江市避難行動要支援者避難支援プランに基づいた個別避難計画の作成など、避難行動要支援者を支援する体制の確立および充実を目指します。
- 【新】指定避難所での福祉避難スペースの確保に努めます。また、指定避難所において避難生活を送ることが困難な高齢者等が介護サービス事業所等に設置する指定福祉避難所への避難を速やかに行えるよう、福祉事業所との連携強化を図ります。

#### 【取組の実績・目標値】

《個別避難計画検討会（防災・福祉委員会）の立ち上げ町内数》

取組項目	第8期 (令和5年度末見込み)	第9期 (令和8年度末目標)
立ち上げ町内数	59町内会	94町内会 (累計153町内会)

## 基本目標6 介護保険サービスの充実

### ① 介護サービスの提供体制の確保・拡充（重点項目）

- 日常生活圏内における多様なサービスの連携や利用者に最適なサービスが提供されるよう考慮しながら、地域密着型サービス事業所等の整備を進めます。  
(P84「第5章 介護サービス量の見込み 2 介護サービス事業所の基盤整備」を参照)
- 地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所に対し、法令等を遵守したサービスの提供状況を確認するため、運営指導・監査を適切な時期に実施します。運営指導に携わる職員間で勉強会を開催するなど、運営指導・監査の資質向上に努めます。また、必要に応じて集団指導を実施します。
- 市内の地域密着型サービス事業所が連携し、質の高いサービスが提供できるよう、地域密着型サービス事業所連絡会の円滑な活動を支援します。
- 介護相談員派遣事業により、利用者の介護サービスに関する意見や要望を聴取し、事業者との情報交換を行います。利用者の不安を解消し、介護サービスの更なる向上に努めます。

**【主な事業】** 地域密着型サービス事業所等への運営指導・監査  
 地域密着型サービス事業所連絡会  
 介護相談員派遣事業

#### 【取組の実績・目標値】

《介護相談員派遣事業》

取組項目	第8期（2021年～23年） （令和3～5年）実績見込み	第9期（2024年～26年） （令和6～8年）目標
派遣事業所数	38カ所	50カ所

### ② 介護給付の適正化【鯖江市第6期介護給付費適正化計画】

《要介護認定の適正化》

- 認定調査員に対し、調査方法に関する研修を行うとともに、調査票を精査し、必要に応じて指導を行います。
- 大規模感染症や災害時における認定審査会の開催について、普段からICTを活用するなどして有事に備えるとともに、申請から要介護認定までの期間に大幅な遅れが生じないように対策を講じます。

《医療情報との突合・縦覧点検》

- 福井県国民健康保険団体連合会にて抽出された帳票を活用し、医療情報との突合・縦覧点検を実施します。更なる充実に向けて、効果が見込まれる帳票を重点化するなど、取組を工夫します。

《ケアプランの点検》

- 住宅改修の点検、福祉用具購入貸与調査をケアプランの点検とともに行うなど、リ



ハビリテーション職の関与を深めるような仕組み作りを検討します。

- 【主な事業】** 要介護認定の適正化  
 医療情報との突合・縦覧点検  
 ケアプランの点検、住宅改修等の点検

### ③ 介護人材の育成・確保の取組強化

- 第8期より市独自事業として開始した「介護人材確保・充実奨励金事業」を第9期においても引き続き実施し、介護サービス事業所の人材育成、資格取得の推進および離職防止に努めます。
- 若年層の介護保険業界への就職や定着を図るため、本事業の啓発チラシを作成し、県内の福祉系大学、専門学校等の学生に対し周知を行います。
- 外国人材の受入れ環境整備について、県と協力しながら、必要な支援を総合的に検討していきます。

**【介護人材確保・充実奨励金の種類】**

奨励金の種類	交付対象者および要件	交付金額
①就業奨励金	下記の要件をすべて満たす対象従事者を雇用する介護事業所 (1)2021年(令和6年)4月1日から2027年(令和9年)3月31日までの期間に介護事業所と雇用契約を締結したこと (2)大学(大学院および短期大学を含む。)、専修学校、高等学校を卒業して5年以内であること (3)対象従事者が過去にこの要綱による就業奨励金の交付を受けていないこと (4)正規職員であること	1人当たり5万円
②継続奨励金	就業奨励金の交付を受けた対象従事者を雇用開始日から1年間雇用継続した介護事業所	1人当たり5万円
③資格取得奨励金	介護サービス従事者に介護職員初任者研修、介護職員実務者研修を新規で修了させた介護事業所	1人当たり2万円
	介護サービス従事者に介護福祉士、認定介護福祉士、介護支援専門員、主任介護支援専門員の資格を新規で取得させた介護事業所	1人当たり5万円
④言語聴覚士配置奨励金	言語聴覚士を新規で常勤換算0.5以上配置した訪問リハビリテーション事業所および通所リハビリテーション事業所	50万円に常勤換算数を乗じて得た額(ただし、50万円を上限とする)
⑤歯科衛生士配置奨励金	歯科衛生士を新規で常勤換算0.5以上配置した訪問リハビリテーション事業所および通所リハビリテーション事業所	10万円に常勤換算数を乗じて得た額(ただし、10万円を上限とする)

- 【主な事業】** 介護人材確保・充実奨励金事業

#### ④ 介護分野における利便性・生産性向上の取組（重点項目）

《介護ワンストップサービス》

- 【新】利用者やその家族、ケアマネジャーが行う介護保険関連申請の利便性を向上させるため、内閣府が運営するマイナポータル「ぴったりサービス」を活用した「介護ワンストップサービス※」を導入し、介護保険制度や申請手続の検索・オンライン申請を可能とします。2025年（令和7年）度中の運用開始を目指します。

※厚生労働省が示す「介護ワンストップサービス」の対象となる手続

1. 要介護・要支援認定申請（新規・更新・区分変更）
2. 居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
3. 介護保険負担割合証の再交付申請
4. 介護保険被保険者証の再交付申請
5. 高額介護（予防）サービス費の支給申請
6. 介護保険負担限度額認定申請
7. 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
8. 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請
9. 住所移転後の要介護・要支援認定申請

#### 【介護ワンストップサービス イメージ図】



※イメージ図「WAM NET」より引用

《電子申請・届出システム》

- 【新】介護事業所の負担軽減およびサービスの質の向上のため、事業所が行う介護サービスに係る指定および報酬請求に関連する申請・届出について、「電子申請・届出システム」を活用し、申請・届出のオンライン化を可能とします。2025年（令和7年）度中の本システムの利用開始を目指します。

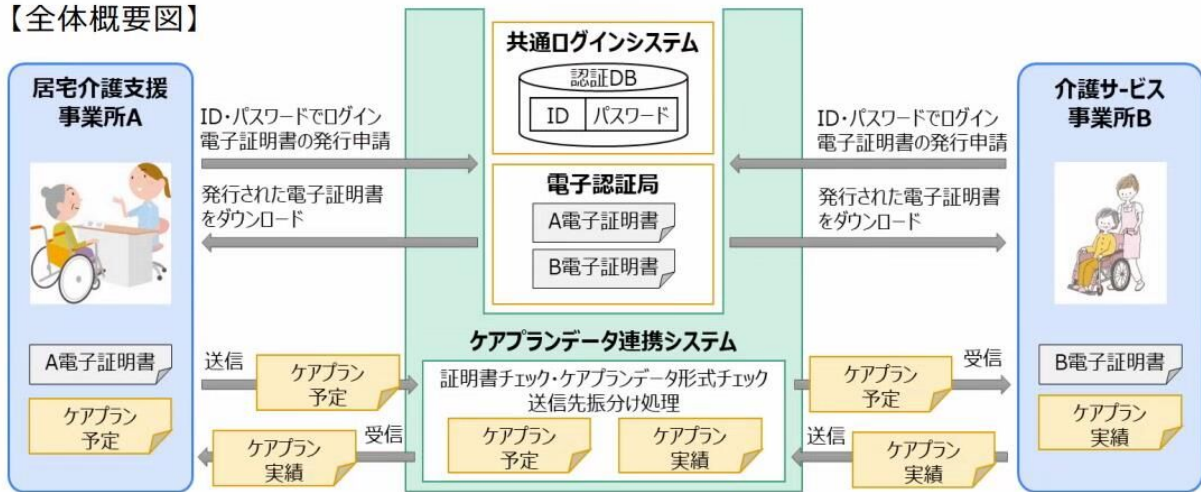
《ケアプランデータ連携システム》

- 【新】2022年（令和4年）度より、介護現場の負担軽減や職場環境の改善に向けた取組の一つとして、国民健康保険中央会による「ケアプランデータ連携システム」が提供されました。これは、事業所間でケアプランの情報（予定・実績）をデータ

連携することができるシステムです。当システムの導入を促進するため、市内の事業所へ周知を行います。

【ケアプランデータ連携システム 全体概要図】

【全体概要図】



※「全国国民健康保険中央会 ケアプランデータ連携システム」資料より抜粋

【主な事業】

- 【新】 介護ワンストップサービスの導入
- 【新】 電子申請・届出システムの導入
- 【新】 ケアプランデータ連携システムの周知





## 第5章

### 介護サービス量の見込み

---

# 第5章 介護サービス量の見込み

## 1 介護給付費等の見込み

### (1) 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
要支援1	125	127	130	148
要支援2	405	410	418	476
要介護1	529	542	560	683
要介護2	736	759	779	957
要介護3	544	550	555	711
要介護4	424	436	444	577
要介護5	276	282	289	362
認定者数合計(A)	3,039	3,106	3,175	3,914
うち第1号被保険者 認定者数(B)	2,980	3,047	3,116	3,862
第1号被保険者数 (C)	18,922	18,957	19,019	20,894
第1号被保険者 認定率(B÷C)	15.7%	16.1%	16.4%	18.5%

※認定者数には、第1号被保険者と第2号被保険者を含む  
 ※厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」推計値

## (2) 介護給付費の見込み

### ① 介護予防サービス給付費の見込み

サービス種類	区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
○介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	12,792	12,808	13,169	14,162
	回数(回)	247.9	247.9	254.6	274.7
	人数(人)	37	37	38	41
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,978	7,989	8,528	9,606
	回数(回)	209.0	209.0	223.0	251.0
	人数(人)	15	15	16	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	569	570	570	570
	人数(人)	6	6	6	6
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	30,817	31,895	32,702	38,992
	人数(人)	67	69	71	84
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	467	468	468	624
	回数(回)	5.7	5.7	5.7	7.6
	人数(人)	3	3	3	4
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	19,596	20,266	20,797	25,302
	人数(人)	261	270	277	337
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,396	3,396	3,742	4,778
	人数(人)	10	10	11	14
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	7,522	7,522	7,522	7,522
	人数(人)	6	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,390	3,394	3,394	4,525
	人数(人)	3	3	3	4
○地域密着型予防サービス					
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,139	4,144	4,144	5,701
	人数(人)	5	5	5	7
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
○介護予防支援	給付費(千円)	17,714	18,253	18,770	22,730
	人数(人)	309	318	327	396
合計	給付費(千円)	108,380	110,705	113,806	134,512

※給付費は年間累計の金額を、回(日)数は1月当たりの数を、人数は1月あたりの利用者数を示す

### ② 介護サービス給付費の見込み

サービス種類	区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
○居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	144,912	149,141	151,896	191,577
	回数(回)	4,005.8	4,115.9	4,195.5	5,296.1
	人数(人)	288	296	302	378
訪問入浴介護	給付費(千円)	4,648	4,654	4,654	6,460
	回数(回)	31.4	31.4	31.4	43.6
	人数(人)	5	5	5	7

## 第5章 介護サービス量の見込み

サービス種類	区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問看護	給付費(千円)	108,572	111,725	114,700	137,772
	回数(回)	1,714.1	1,761.9	1,808.6	2,172.5
	人数(人)	212	218	224	269
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	21,754	21,782	22,700	27,564
	回数(回)	604.6	604.6	630.1	765.2
	人数(人)	49	49	51	62
居宅療養管理指導	給付費(千円)	8,374	8,587	8,587	9,583
	人数(人)	67	69	69	77
通所介護	給付費(千円)	829,800	834,268	837,686	1,044,544
	回数(回)	8,514.2	8,549.0	8,583.8	10,766.8
	人数(人)	764	767	770	967
通所リハビリテーション	給付費(千円)	267,414	274,727	282,131	344,879
	回数(回)	2,403.3	2,467.3	2,532.0	3,082.7
	人数(人)	267	274	281	342
短期入所生活介護	給付費(千円)	228,205	235,835	246,808	302,933
	回数(回)	2,244.6	2,321.1	2,427.0	2,981.0
	人数(人)	172	179	187	229
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	10,406	10,419	10,419	13,077
	回数(回)	85.3	85.3	85.3	107.4
	人数(人)	18	18	18	23
福祉用具貸与	給付費(千円)	167,082	171,942	176,729	215,086
	人数(人)	1,005	1,032	1,061	1,291
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,406	6,406	6,406	7,628
	人数(人)	16	16	16	19
住宅改修費	給付費(千円)	11,161	11,161	11,161	11,161
	人数(人)	11	11	11	11
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	167,181	167,393	174,888	208,510
	人数(人)	70	70	73	87
○地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	74,711	84,764	90,389	126,547
	人数(人)	40	44	48	68
地域密着型通所介護	給付費(千円)	56,069	56,140	57,331	72,513
	回数(回)	559.7	559.7	572.2	720.8
	人数(人)	43	43	44	55
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	37,163	37,210	37,210	46,120
	回数(回)	306.6	306.6	306.6	380.5
	人数(人)	25	25	25	31
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	397,538	450,259	469,344	595,112
	人数(人)	135	153	160	203
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	334,826	335,250	335,250	409,558
	人数(人)	108	108	108	132
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	189,395	189,634	189,634	242,193
	人数(人)	58	58	58	74
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	68,227	68,313	81,798	81,798
	人数(人)	24	24	29	29
○施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	784,442	782,281	782,281	1,023,369
	人数(人)	248	247	247	323
介護老人保健施設	給付費(千円)	794,397	798,841	798,841	1,010,905
	人数(人)	236	237	237	300
介護医療院	給付費(千円)	439,144	459,649	475,653	616,778
	人数(人)	110	115	119	153
○居宅介護支援	給付費(千円)	245,191	249,149	255,901	310,437
	人数(人)	1,384	1,403	1,441	1,748
合計	給付費(千円)	5,397,018	5,519,530	5,622,397	7,056,104

※給付費は年間累計の金額を、回(日)数は1月当たりの数を、人数は1月あたりの利用者数を示す

### (3) 地域支援事業費の見込み

単位：円

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2040年度 (令和22年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	145,806,070	147,910,070	148,230,070	139,517,432
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業	228,776,924	228,776,465	228,776,586	169,707,095
包括的支援事業（社会保険充実分）	14,220,787	14,220,787	14,220,787	14,220,787
合計	388,803,781	390,907,322	391,227,443	323,445,314

### (4) 標準給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の見込みを合計した標準給付費の見込額は次のとおりです。

2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までの3年間の総額は、約174億5,558万円と見込んでいます。

単位：円

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計
総給付費（（2）①介護予防サービス給付費＋（2）②介護サービス給付費）	5,505,398,000	5,630,235,000	5,736,203,000	16,871,836,000
特定入所者介護サービス費等給付額	82,983,489	85,209,843	87,502,658	255,695,990
高額介護サービス費等給付額	88,853,404	89,591,863	90,382,217	268,827,484
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,606,886	12,068,687	13,036,810	36,712,383
算定対象審査支払手数料	7,356,135	7,501,485	7,651,300	22,508,920
標準給付費見込額	5,696,197,914	5,824,606,878	5,934,775,985	17,455,580,777

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

## 2 介護サービス事業所の基盤整備

### (1) 介護サービスの整備計画

#### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅で生活する要介護者の、医療と介護の両方のニーズに対応するため、整備を進めます。

区分	第8期	第9期		
	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
利用見込数(人)	34	40	44	48
施設数(個所)	1	2(1)	2	2

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者の自宅を定期もしくは随時に訪問し、日常生活のケアや医療上の必要なサービス

※ ( ) 内は当該期間内の新たな整備見込数

#### ② 小規模多機能型居宅介護

在宅で生活する要介護(要支援)者が、多様なニーズに対応したサービスを利用できるよう、整備を進めます。

区分	第8期	第9期		
	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
利用見込数(人)	140	140	158	165
施設数(個所)	6	6	7(1)	7

※ 小規模多機能型居宅介護は、通いを中心に訪問や短期間宿泊を組み合わせることができる多機能型サービス

※ ( ) 内は当該期間内の新たな整備見込数

#### ③ 介護医療院

医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療と日常生活上の介護が受けられる拠点となるよう、県と調整しながら整備を進めます。

区分	第8期	第9期		
	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
利用見込数(人)	87	110	115	115
施設数(個所)	3	4(1)	4	4

※ ( ) 内は当該期間内の新たな整備見込数(県指定)

○ 今期につきましては、上記サービス以外の整備は予定しておりません。

### 3 介護保険料基準額の設定

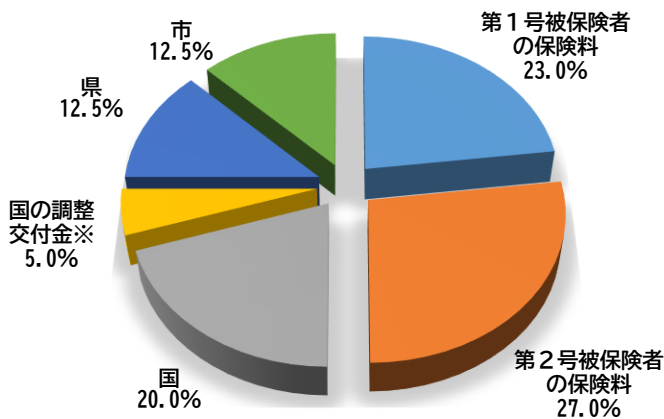
#### (1) 第9期計画の介護保険料

##### ① 財源構成について

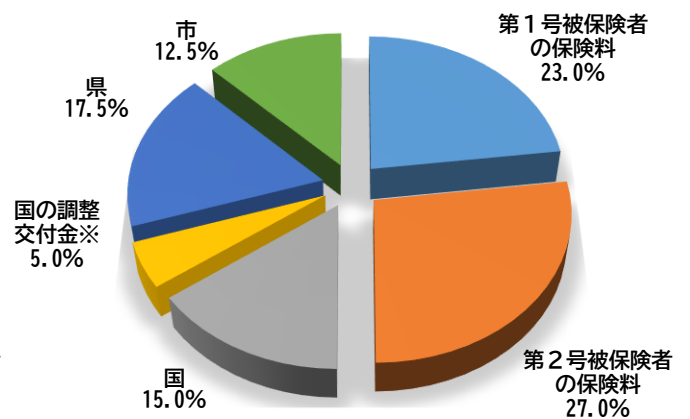
本計画期間の負担割合は、第8期同様、第1号被保険者については23%であり、第2号被保険者の負担割合については27%となります。

##### 介護給付費

###### ■居宅サービス等

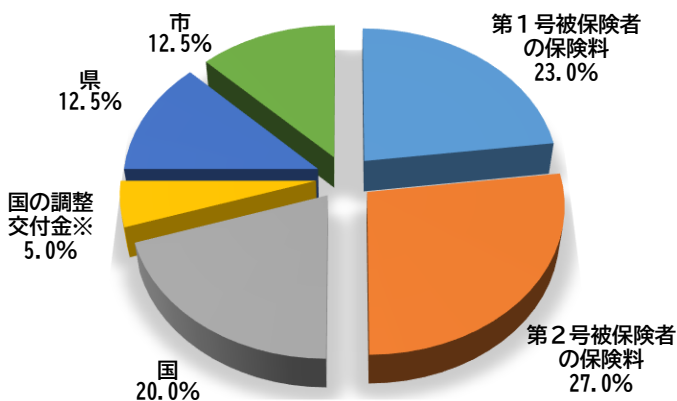


###### ■施設サービス等

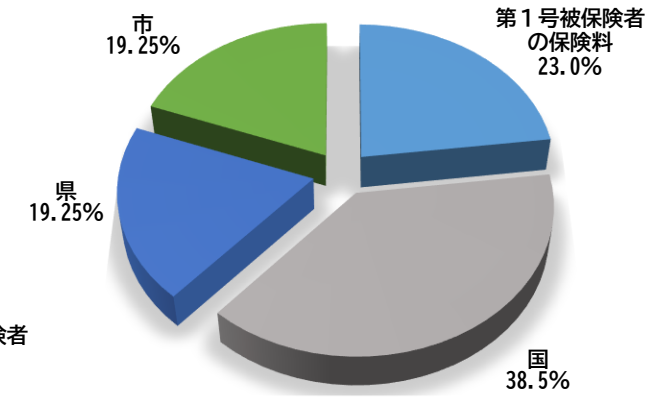


##### 地域支援事業費

###### ■介護予防・日常生活支援総合事業



###### ■包括的支援事業・任意事業



※国の調整交付金とは、地域における保険料負担の差異を平準化するために、市町村の高齢化の状況などに応じて5%を基準に国から交付されるもので、後期高齢者加入割合や所得段階別加入割合に基づいて、市町村ごとに交付割合を定めて交付されています。

##### ② 介護報酬の改定

2024年（令和6年）度の介護報酬改定は+1.59%相当です。また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となります。



## (2) 第1号被保険者保険料算定の考え方

### ① 所得段階区分について

市町村において、被保険者の所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行うことができるよう、国の示す保険料標準段階を多段階化することや保険料乗率（保険料基準額に対する割合）を変更することが可能となっています。

本計画期間においては、国の方針に基づき新たに13段階とします。高所得者への負担増を求めるとともに、低所得者の負担軽減を図ります。

### ② 介護保険給付費準備基金の取り崩しについて

介護保険給付費準備基金を保険料に充当することにより、保険料の上昇を抑制しました。基金の取り崩しについては5億8千万円の取り崩しを行い、月額815円の保険料の軽減を図っています。

### ③ 低所得者の保険料軽減

2015年(平成27年)4月より、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費等に係る公費とは別枠で公費を投入しています。

本計画においては、第1段階の標準乗率0.37を0.2に、第2段階の0.55を0.35に、第3段階の0.655を0.65にそれぞれ引き下げています。

### (3) 第1号被保険者保険料（基準額）の算定

#### 第9期 第1号被保険者保険料（基準額）の算定式

■第9期 介護保険事業費の見込み

単位：円

第9期	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	合計
標準給付費	5,696,197,914	5,824,606,878	5,934,775,985	17,455,580,777
地域支援事業費	388,803,781	390,907,322	391,227,443	1,170,938,546
計	6,085,001,695	6,215,514,200	6,326,003,428	18,626,519,323

厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」より試算

1

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6年度～令和8年度）  
**18,626,519,323 円**

×23%（第1号被保険者の負担割合）

2

第1号被保険者負担分相当額（令和6年度～令和8年度）  
**4,284,099,444 円**

調整交付金相当額 +894,876,349 円

調整交付金見込額 △567,200,000 円

審査支払手数料補助対象外額 +2,236,139 円

介護保険基金取崩額 △580,000,000 円

保険者機能強化推進交付金等交付見込額 △46,439,000 円

市町村特別給付費等額 +30,000,000 円

3

保険料収納必要額（令和6年度～令和8年度）  
**4,017,572,933 円**

÷ 収納率 98.70%で補正

4

所得段階別加入割合補正後被保険者数  
**60,049 人**  
(基準額の割合によって補正した被保険者数)

↓ ÷ 12ヶ月

5

**基準月額 5,650 円**

※2040年（令和22年）度の基準月額は8,063円の見込み

## (4) 所得段階別の第1号被保険者保険料

所得段階別の第1号被保険者の介護保険料の額は、以下のようになります。

### ■第9期保険料

所得段階	対象者	乗率	保険料 (年額・円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活保護を受けている人</li> <li>●世帯員全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人</li> <li>●世帯員全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人</li> </ul>	0.37 ↓ 軽減後 0.2	25,086 ↓ 13,560
第2段階	●世帯員全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下で第1段階に該当しない人	0.55 ↓ 軽減後 0.35	37,290 ↓ 23,760
第3段階	●世帯員全員が住民税非課税で第2段階に該当しない人	0.655 ↓ 軽減後 0.65	44,409 ↓ 44,160
第4段階	●世帯員の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税者で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.85	57,600
第5段階	●世帯員の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で第4段階に該当しない人	1.0	67,800
第6段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の人	1.2	81,360
第7段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	1.3	88,200
第8段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	101,760
第9段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上430万円未満の人	1.7	115,320
第10段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が430万円以上540万円未満の人	1.9	128,880
第11段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が540万円以上760万円未満の人	2.1	142,440
第12段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が760万円以上870万円未満の人	2.2	149,160
第13段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が870万円以上	2.3	156,000

## 第6章

### 推進体制

---

## 第6章 推進体制

### 1 施策の実現に向けて

高齢者福祉の総合的な推進にあたっては、様々な観点からの行政施策の推進が必要であり、各分野における事業展開において、高齢者の視点を盛り込んでいくことが重要となります。

そこで、本市の関係部局が幅広く連携し、高齢者の視点に立ったまちづくりを進めます。高齢者福祉事業および介護保険事業を所管する部局が中心となり、関係部局との連携のもと、各種高齢者福祉事業と共に、健康づくり、介護予防、生きがいつくり、住まいの整備等、高齢者をサポートする幅広い取組を計画的・総合的に進めます。

### 2 情報提供・相談体制の充実

#### (1) 制度・事業に関する総合的な情報の提供

介護保険制度やサービス利用に関する情報について、広報さばえ・ホームページの活用や地域や各種団体向けの説明会、各地域における地域協議体（地域ケア会議）等を通じて積極的に提供します。

#### (2) 相談・支援体制の充実

身近な地域における相談窓口として、民生委員児童委員や医療機関等による相談体制の充実を図ります。また、複雑あるいは専門的な相談等については、地域での相談窓口との連携を密にしながら、市や各圏域の地域包括支援センター等において迅速な対応を図っていきます。更に、介護保険制度やサービス利用等を十分理解していただくため、職員派遣依頼の要請に応じて各地区での出前講座を開催するなど、周知方法と内容の拡充に努めていきます。

### 3 計画の進行管理

#### (1) 計画の進捗状況の確認

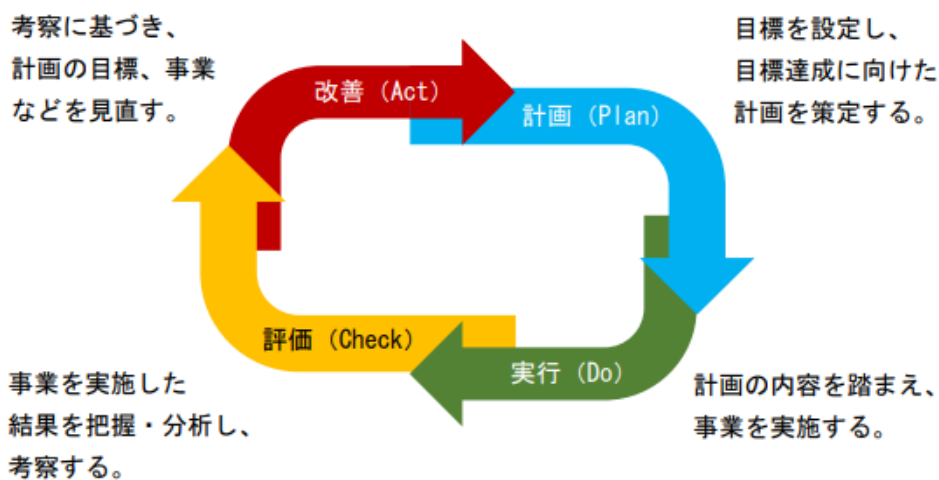
鯖江市介護保険運営協議会において、本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進します。計画の進捗状況について、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

## (2) PDCAサイクルによる計画の進行管理と点検体制

高齢者福祉事業の円滑な実施、介護保険事業の適正な運営には、「計画の進行管理」が欠かせない要件であり、庁内関係部局が連携して管理体制を構築し、計画の適正な運営を行います。

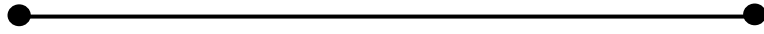
具体的には、高齢者福祉事業の実施状況、介護保険事業に関する事項、地域包括ケアシステムの進捗に関する事項について、PDCAサイクルを活用し、引き続き効果的な評価・改善を実施していきます。また、施策等の取組状況については、行政評価システムを通して、広報さばえやホームページ等で公表するとともに、出前講座等の機会においても活用し、市民に幅広く情報提供していきます。

### 【PDCAサイクル】





## 資料編





# 資料編

## 1 用語解説

<b>【あ行】</b>	
アイ・シー・ティ ー（ICT）	Information and Communication Technology の略で、日本語で「情報通信技術」と訳される。情報処理や通信に関する技術、産業、設備、サービスなどの総称のこと。
アイ・エー・デー ー・エル（IADL）	IADL とは、「Instrumental Activities of Daily Living」の略称で、日本語では「手段的日常生活動作」といい、人が日常生活を送るために必要な動作の中でも複雑で高次な動作を指す。IADL の定義上、ADL は日常生活を送るために必要な「基本的な動作」であるのに対し、IADL は日常生活動作の中でも「複雑で高次な日常生活動作」を指す。IADL には、掃除や洗濯などの家事動作全般から、金銭管理や内服管理などの応用的な動作まで含まれている。
アドバンス・ケア ・プランニング （ACP）	もしものときのために、本人が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のこと。「人生会議」の愛称でも呼ばれる。
一般介護予防事業	第1号被保険者の全ての者およびその支援のための活動に関わる者を対象とし、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行われる事業。市町村が主体となり、5つの事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業）のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施される。
<b>【か行】</b>	
介護給付	要介護1～5を対象とした介護サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険事業会計から給付するもの。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	→「ケアマネジャー」欄を参照
介護保険事業計画	介護保険に係る保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
介護保険事業状況 報告	介護保険制度の施行に伴い、介護保険事業の実施状況を把握し、基礎資料を得ることを目的として厚生労働省が集計している、介護保険に関する事業データ。集計方法や基準が異なるため、住民基本台帳の数値とは合わない場合がある。
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院がある。

介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その行う保険給付等に関して必要な事項を定めた法律。1997年（平成9年）12月に公布、2000年（平成12年）4月に施行された。
介護予防ケアマネジメント	予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指し、地域包括支援センターが中心的な役割を担う。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、要支援状態となることへの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。
介護予防・生活支援サービス事業	主に、要支援認定を受けた人および生活機能の低下がみられる人（基本チェックリスト該当者（事業対象者））を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。
介護予防・日常生活支援総合事業	2013年（平成25年）の介護保険法の改正により、2017年（平成29年）4月から実施している事業。市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等への効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。介護予防教室や健康寿命ふれあいサロンなど65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」と、介護保険の要介護認定で要支援と認定された人や、生活機能の低下がみられる人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」がある。
通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防に資する活動が行われる場でもある。
基本チェックリスト	65才以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするもの。全25問の質問で構成されている。
共生社会の実現を推進するための認知症基本法	認知症の人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある共生社会の実現を推進するもの。共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識や理解を深め、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスが切れ目なく提供されるようネットワークづくりの構築を図るなど認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援する。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。

ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者の希望や心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプランの作成や介護サービス等の連絡調整を行う者であって、利用者が自立した生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。
軽度認知障害 (MCI)	物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態。軽度認知障害(MCI)の人は5年前後で約半数が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられている。
健康チェックリスト	基本チェックリスト(全25項目)に、認知機能低下サインに気付けるよう5項目を追加したもの。認知機能低下のリスクが疑われた人には「もの忘れ検診」を勧める。
健康寿命	日常生活に制限のない期間のこと。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するため、今後、平均寿命の延伸に伴い、平均寿命と健康寿命の差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。
権利擁護	高齢者が認知症などによって、自ら物事を判断できなくなってしまった際に、高齢者を守るための制度。
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の1年間の合計額が一定額を超えた場合に、その超えた金額を支給される制度。
高額介護サービス費	1月に支払った介護サービス費が一定の額を超えた場合に『高額介護サービス費』として払い戻される介護給付。
後期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合、そのうち75歳以上の人を指す。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。
高齢者虐待	高齢者が「養護者」や「養介護施設従事者等」から不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること。(「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」平成17年法律第124号)主に、身体的虐待、ネグレクト(高齢者の養護を著しく怠る行為)、心理的虐待、性的虐待および経済的虐待などに分類される。
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」であり、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」と一体的に策定した計画。
コーホート変化率法	人口推計の方法の一つ。「コーホート」とは、同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化をその要因(死亡、出生、および人口移動)ごとに計算し、それに基づき将来人口を推計する。
【さ行】	
財政安定化基金	市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字が生じる場合に、交付または貸付を行い、介護保険財政の安定を図ることを目的として都道府県が設置する基金のこと。
在宅医療	身体の状態や疾患等の理由により通院が困難となった患者の自宅や高齢者施設に、医師などの医療者が訪問して医療(定期的な訪問診療と、急変時の往

	診)を行うこと。在宅医療を受ける頻度の高い疾患に、脳血管障害、認知症、神経障害等がある。
事業対象者	事業対象者とは、基本チェックリストにおいて、介護予防・生活支援サービス事業の利用が必要と判定された人をいう。
重層的支援体制整備事業	社会福祉法に基づき、属性や世代を問わず複雑化・複合化した相談を受け止め、その支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するために実施する事業。既存の「相談支援」や「地域づくり支援」の取組を活かし、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。
シルバー人材センター	高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。原則として市(区)町村単位に置かれており、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人で、それぞれが独立した運営をしている。
生活支援コーディネーター	生活支援介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う人。
生活支援サービス	介護サービス事業所だけでなく、多様な担い手で提供されることが大きな特徴である、高齢者の生活を支援するサービス。家事サポーターによる調理・掃除・買物代行や、老人クラブや市民グループによる集いの場など、地域住民等によるサービス提供を行う。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにすることによって、本人を保護・支援する制度。
世界アルツハイマーデー	1994年(平成6年)「国際アルツハイマー病協会」(ADI)が、世界保健機関(WHO)と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。また、2012年(平成24年)からは9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取組を行っている。
【た行】	
第1号被保険者	65歳以上の人。
第2号被保険者	40歳から65歳未満の医療保険加入者。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。個別の地域ケア会議では、介護予防・生活支援の観点から、介護保険外のサービス提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行う。更に、圏域や市域における地域ケア会議では、地域での個別ケースを基に課題の共有、社会資源の開発および政策づくりに繋げることを目的として開催するもの。
地域支援事業	高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業および任意事業からなる。



地域包括ケアシステム	医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けるため、医療や介護などの専門的な支援から、地域の支え合いによる日常生活の支援まで、幅広い支援を一体的に提供する仕組み。
地域包括支援センター	地域住民の保健・福祉・医療の向上、高齢者虐待の防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関。市町村または市町村から委託を受けた医療法人や社会福祉法人等が設置することができる。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。
通所型サービス	機能訓練や健康寿命ふれあいサロン等、日常生活上の支援を提供するサービス。旧介護予防通所介護に相当するもの（通所介護事業者の従事者によるサービス）と、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスはA・B・Cの3つに分類される。
特定入所者介護サービス費	一定の所得以下の介護保険施設入所者および単期入所利用者の食費・居住費（滞在費）に要した費用の一部を保険給付すること。
【な行】	
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
任意事業	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態。
認知症カフェ	認知症の人や家族の交流の場として開催するカフェ。医療機関、ボランティア、認知症介護家族交流会など、様々な団体が実施している。
認知症ケアパス	認知症の人や家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか分かるように、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れをまとめたもの。
認知症サポーター	市が実施する養成講座を受講し、認知症に対する理解と正しい知識を持って、地域で認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けする人。
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人および家族を、医療と介護など複数の専門職で構成するチームが訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うもの。
認知症施策推進大綱	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために、令和元年6月に国により取りまとめられた認知症対策の方針。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。

【は行】	
配食サービス	調理や栄養確保が必要な在宅のおおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等へ安否確認を兼ねて食事を提供することで、自立と生活の質の確保を図るサービス。
ピー・ディー・シー・エー・サイクル（PDCAサイクル）	計画（plan）→実行（do）→評価（check）→改善（act）という 4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法のことをいう。“Plan”では、目標を設定してそれを達成するための行動計画を作成する。“Do”では、策定した計画に沿って行動する。“Check”では、行動した結果と当初の目標を比較し、問題点の洗い出しや成功・失敗の要因を分析する。“Act”では、分析結果を受けてプロセスや計画の改善、実施体制の見直し等の処置を行う。“Act”が終わると再び“Plan”に戻り、次のサイクルを実施する。これを繰り返すことによって、次第にプロセスが改善されることが期待されている。
避難行動要支援者	高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」という。その内、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものを「避難行動要支援者」という。「災害時要援護者」という代わりに、2013 年（平成 25 年）6 月の災害対策基本法の改正から使われるようになった。
福祉用具	障がい者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のこと。福祉機器ともいう。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階を指し、「加齢によって心身が老い衰えた状態」のこと。「Frailty（虚弱）」が語源となっており、2014 年（平成 26 年）に日本老年医学会によって提唱された。
包括的支援事業	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防ケアマネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント支援事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。
訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービス。旧訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、A・B・C・Dの4つに分類される。
【ま行】	
ミニメンタルステート検査（MMSE）	認知症の診断用に米国で 1975 年（昭和 50 年）、フォルスタインらが開発した質問セットである。30 点満点の 11 の質問からなり、見当識、記憶力、計算力、言語的能力、図形的能力などをカバーする。24 点以上で正常と判断、10 点未満では高度な知能低下、20 点未満では中等度の知能低下と診断する。

【や行】	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。（「子ども家庭庁」より）
要介護	介護保険法第7条第1項では「身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、保険者である市に設置される介護認定審査会において判定される、要介護状態（要支援状態）区分のこと。
要支援	要介護状態を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービス（予防給付）が給付される。
予防給付	要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険事業会計から給付するもの。
【ら行】	
老人クラブ	仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取組、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とした、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。
老人福祉法	老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とした法律。昭和38年法律第133号。

## 2 鯖江市介護保険条例

### ○ 鯖江市介護保険条例（運営協議会関係抜粋）

平成12年3月29日

条例第4号

（介護保険事業計画）

第21条 市長は、介護保険事業の適正かつ円滑な実施を図るため、法第117条第1項の規定に基づき、3年ごとに、3年を1期とする介護保険事業計画を定めなければならない。

2 介護保険事業計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく老人福祉計画および老人保健法(昭和57年法律第80号)第46条の18第1項の規定に基づく老人保健計画と調和を保ち、一体的に作成するものとする。

（介護保険運営協議会の設置）

第22条 介護保険事業の適正かつ円滑な実施その他第1条に規定する目的の達成に資する施策の重要事項を審議するため、介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、委員12人以内で組織する。

3 委員は、次に掲げる者の内から市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 公益を代表する者

(3) 擁護委員会を代表する者

(4) 介護サービスに関する事業に従事する者

(5) 住民代表者

（意見の具申）

第23条 協議会は、必要があると認めるときは、市長に意見を述べることができる。

（委任）

第24条 前2条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

（施行期日）

第1条 この条例は、平成12年4月1日から施行する。



### 3 鯖江市介護保険運営協議会規則

○ 鯖江市介護保険運営協議会規則

平成12年3月31日

規則第26号

(趣旨)

第1条 この規則は、鯖江市介護保険条例(平成12年鯖江市条例第4号。以下「条例」という。)第24条の規定に基づき、鯖江市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

第2条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 前2項の規定にかかわらず、委員は、後任者が選任されるまでの間その職務を行うことができる。ただし、第4条第1項による解職の場合は、この限りでない。

(委員の構成)

第3条 条例第22条第3項の規定により委嘱する委員の構成は、次のとおりとする。

(1) 学識経験者 4人以内

(2) 公益を代表する者 2人以内

(3) 擁護委員会を代表する者 1人

(4) 介護サービスに関する事業に従事する者 2人以内

(5) 住民代表者 3人以内

(委員の解職)

第4条 市長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認めるとき、または職務上の義務違反その他委員としてふさわしくない行為があると認めるときは、これを解職することができる。

(会長および副会長)

第5条 協議会に会長および副会長を置く。

2 会長および副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、年2回開催する。ただし、次に掲げる場合においてはその都度開催しなければならない。

(1) 市長から諮問のあったとき。

(2) 委員の半数以上の者から書面で会議に付議すべき事件を示して請求があったとき。

2 協議会は、会長が招集する。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。ただし、同一の事件について再度招集しても半数に満たないときはこの限りでない。

4 会長は、協議会の会議の議長となり、議事を整理する。

5 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

6 協議会は、議事に関係のある者の出席を求めて、その意見を聴くことができる。

7 協議会の会議はこれを公開する。ただし、出席委員の過半数から要求があったときは秘密会とすることができる。

(資料提出の要求)

第7条 協議会は、会議の事件を審議するにあたり、必要な資料を市長に要求することができる。

(会議録の作成)

第8条 協議会を開催したときは、会議の概要、出席委員の氏名等必要事項を記載した会議録を作成しなければならない。

2 前項の会議録には、議長が会議に諮って定める委員2人が署名しなければならない。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部長寿福祉課において行う。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

## 4 鯖江市介護保険運営協議会委員名列

委員の種別	委員構成	氏名	任期	アンケート 策定委員
学識経験者	医師会代表	木村 知行	R3.7.1～R6.6.30	
	歯科医師会代表	北尾 綾乃	R3.7.1～R6.6.30	
	元大学教員	久常 良	R3.7.1～R4.3.24	
	福井県立大学教授	中谷 芳美	R4.7.1～R6.6.30	○
	福井県丹南健康福祉センター代表	高橋 久美子	R3.7.1～R4.3.31	
		濱坂 浩子	R4.4.1～R6.6.30	○
公益の代表者	市議会議員代表	奥村 義則	R3.7.15～R5.7.14	
		空 美英	R5.7.26～R6.6.30	
	民生委員・児童委員代表	笹川 善弘	R3.7.1～R4.11.30	
		谷口 清	R4.12.14～R6.6.30	○
擁護委員会の代表者	介護保険利用者擁護委員会委員長	吉村 臨兵	R3.7.1～R5.5.31	
	介護保険利用者擁護委員会副委員長	田中 英美	R5.6.1～R6.6.30	
介護サービスの事業者	社会福祉協議会代表	蓑輪 進一	R3.7.1～R6.6.30	
	福井県介護支援専門員協会丹南支部代表	吉田 美久子	R3.7.1～R4.3.31	
		伯 昭美	R4.5.1～R6.6.30	○
住民の代表者	公募	清水 一恵	R3.7.1～R6.6.30	○
		大森 宏	R3.7.1～R6.6.30	
		福岡 壽彦	R3.7.1～R6.6.30	

## 5 鯖江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過

開催日	審議内容
2023年(令和5年) 1月12日(木)	第1回アンケート策定委員会開催 ・介護予防日常生活圏域ニーズ調査実施検討 ・在宅介護実態調査の実施検討
1月25日(水)	第2回アンケート策定委員会(大雪により中止)
6月8日(木)	第3回アンケート策定委員会開催 ・アンケート一次集計結果の提示 ・クロス集計案の協議
7月10日(月)	市長諮問 第1回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・計画策定に向けたスケジュール協議 ・第9期の計画策定に関する国の「基本指針」確認
8月22日(火)	第2回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・ニーズ調査、在宅介護実態調査の調査結果報告 ・前期計画の評価、今期「基本的な考え方」「骨子(案)」検討
10月17日(火)	第3回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・「施策体系」「重点施策」検討、第1章～第4章計画素案検討
11月24日(金)	第4回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・第1章～第4章計画素案審議、介護サービス整備計画審議
12月26日(火)	第5回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・今期計画素案の確認、介護サービス見込み量審議
2024年(令和6年) 1月19日(金)～2月2日(金)	パブリックコメントの実施(意見8件)
2月6日(火)	第6回鯖江市介護保険運営協議会開催 ・パブリックコメント結果報告 ・計画内容最終確認、概要版の確認
2月9日(金)	市長答申

## 6 アンケート調査集計結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

あなたの性別はどちらですか。○を付けてください。

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
男性	848	38.3
女性	1,310	59.1
無回答	57	2.6

あなたは、何歳ですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
65～69歳	387	17.5
70～74歳	519	23.4
75～79歳	428	19.3
80～84歳	383	17.3
85～89歳	292	13.2
90歳以上	147	6.6
無回答	59	2.7

調査票を記入されたのはどなたですか。○を付けてください。

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
あて名のご本人が記入	1,877	84.7
ご家族が記入	248	11.2
その他	7	0.3
無回答	90	4.1

#### 問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成をお教えてください

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
1人暮らし	340	15.3
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	624	28.2
夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	70	3.2
息子・娘との2世帯	640	28.9
その他	425	19.2
無回答	116	5.2

(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
介護・介助は必要ない	1,613	72.8
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	207	9.3
現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	313	14.1
無回答	82	3.7

主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	313	100.0
配偶者（夫・妻）	74	23.6
息子	72	23.0
娘	73	23.3
子の配偶者	39	12.5
孫	12	3.8
兄弟・姉妹	10	3.2
介護サービスのヘルパー	116	37.1
その他	38	12.1
無回答	8	2.6

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
大変苦しい	157	7.1
やや苦しい	553	25.0
ふつう	1,296	58.5
ややゆとりがある	129	5.8
大変ゆとりがある	20	0.9
無回答	60	2.7

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
持家（一戸建て）	2,069	93.4
持家（集合住宅）	11	0.5
公営賃貸住宅	26	1.2
民間賃貸住宅（一戸建て）	13	0.6
民間賃貸住宅（集合住宅）	37	1.7
借家	12	0.5
その他	20	0.9
無回答	27	1.2

(5) 日中一人になることがありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
よくある	846	38.2
たまにある	801	36.2
ない	493	22.3
無回答	75	3.4

## 問2 からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,062	47.9
できるけどしていない	484	21.9
できない	609	27.5
無回答	60	2.7

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,400	63.2
できるけどしていない	307	13.9
できない	450	20.3
無回答	58	2.6

(3) 15分位続けて歩いていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,306	59.0
できるけどしていない	498	22.5
できない	363	16.4
無回答	48	2.2

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
何度もある	282	12.7
1度ある	515	23.3
ない	1,390	62.8
無回答	28	1.3

## (5) 転倒に対する不安は大きいですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
とても不安である	485	21.9
やや不安である	824	37.2
あまり不安でない	568	25.6
不安でない	296	13.4
無回答	42	1.9

## (6) 週に1回以上は外出していますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
ほとんど外出しない	178	8.0
週1回	313	14.1
週2～4回	944	42.6
週5回以上	732	33.0
無回答	48	2.2

## (7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
とても減っている	148	6.7
減っている	567	25.6
あまり減っていない	724	32.7
減っていない	738	33.3
無回答	38	1.7

## (8) 外出を控えていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	721	32.6
いいえ	1,467	66.2
無回答	27	1.2

## 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	721	100.0
病気	99	13.7
障害（脳卒中の後遺症など）	40	5.5
足腰などの痛み	366	50.8
トイレの心配（失禁など）	112	15.5
耳の障害（聞こえの問題など）	79	11.0
目の障害	41	5.7
外での楽しみがない	125	17.3
経済的に出られない	59	8.2
交通手段がない	157	21.8
その他	172	23.9
無回答	16	2.2

## (9) 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
徒歩	721	32.6
自転車	327	14.8
バイク	15	0.7
自動車（自分で運転）	1,299	58.6
自動車（人に乗せてもらう）	633	28.6
電車	148	6.7
路線バス	158	7.1
病院や施設のバス	61	2.8
車いす	21	0.9
電動車いす（カート）	11	0.5
歩行器・シルバーカー	81	3.7
タクシー	204	9.2
その他	40	1.8
無回答	64	2.9

## 問3 食べることについて

## (1) 身長・体重

## 身長

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
130cm以上～135cm未満	11	0.5
135cm以上～140cm未満	30	1.4
140cm以上～145cm未満	113	5.1
145cm以上～150cm未満	309	14.0
150cm以上～155cm未満	451	20.4
155cm以上～160cm未満	363	16.4
160cm以上～165cm未満	318	14.4
165cm以上～170cm未満	257	11.6
170cm以上～175cm未満	156	7.0
175cm以上～180cm未満	54	2.4
180cm以上	15	0.7
無回答	138	6.2

## 体重

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
25kg以上～30kg未満	1	0.0
30kg以上～35kg未満	12	0.5
35kg以上～40kg未満	70	3.2
40kg以上～45kg未満	187	8.4
45kg以上～50kg未満	317	14.3
50kg以上～55kg未満	432	19.5
55kg以上～60kg未満	298	13.5
60kg以上～65kg未満	307	13.9
65kg以上～70kg未満	205	9.3
70kg以上～75kg未満	141	6.4
75kg以上～80kg未満	64	2.9
80kg以上～85kg未満	36	1.6
85kg以上～90kg未満	6	0.3
90kg以上	9	0.4
無回答	130	5.9

## BMI

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
やせ (18.5未満)	157	7.1
標準 (18.5以上25.0未満)	1,422	64.2
肥満 (25.0以上)	482	21.8
無回答	154	7.0

## (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	840	37.9
いいえ	1,296	58.5
無回答	79	3.6

## (3) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	1,973	89.1
いいえ	163	7.4
無回答	79	3.6

## (4) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	302	13.6
自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし	688	31.1
自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	837	37.8
自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	247	11.2
無回答	141	6.4



## ①噛み合わせは良いですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	1,617	73.0
いいえ	470	21.2
無回答	128	5.8

## ②毎日入れ歯の手入れをしていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	1,139	100.0
はい	965	84.7
いいえ	79	6.9
無回答	95	8.3

## (5) どなたかと食事をとにもする機会がありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
毎日ある	1,272	57.4
週に何度かある	161	7.3
月に何度かある	241	10.9
年に何度かある	225	10.2
ほとんどない	214	9.7
無回答	102	4.6

## 問4 毎日の生活について

## (1) 物忘れが多いと感じますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	924	41.7
いいえ	1,188	53.6
無回答	103	4.7

## (2) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,452	65.6
できるけどしていない	383	17.3
できない	303	13.7
無回答	77	3.5

## (3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,656	74.8
できるけどしていない	298	13.5
できない	190	8.6
無回答	71	3.2

## (4) 自分で食事の用意をしていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,452	65.6
できるけどしていない	468	21.1
できない	232	10.5
無回答	63	2.8

## (5) 自分で請求書の支払いをしていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,714	77.4
できるけどしていない	308	13.9
できない	127	5.7
無回答	66	3.0

## (6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
できるし、している	1,732	78.2
できるけどしていない	286	12.9
できない	140	6.3
無回答	57	2.6

## (7) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	1,858	83.9
いいえ	294	13.3
無回答	63	2.8

## (8) 健康についての記事や番組に関心がありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	1,900	85.8
いいえ	229	10.3
無回答	86	3.9

## (9) 趣味はありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
趣味あり	1,395	63.0
思いつかない	634	28.6
無回答	186	8.4

## (10) 生きがいはありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
生きがいあり	1,211	54.7
思いつかない	770	34.8
無回答	234	10.6

## (11) 友人の家を訪ねたり、友人が訪ねてくることがありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
ある	1,281	57.8
ない	852	38.5
無回答	82	3.7

## (12) 家族や友人と会話する頻度はどのぐらいありますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
毎日	1,522	68.7
週1回以上	427	19.3
月1回程度	143	6.5
ない	60	2.7
無回答	63	2.8

## 問5 地域での活動について

## (1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか※①-⑧それぞれに回答してください

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	14	0.6
週2～3回	29	1.3
週1回	23	1.0
月1～3回	123	5.6
年に数回	115	5.2
参加していない	1,211	54.7
無回答	700	31.6

## ② スポーツ関係のグループやクラブ

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	54	2.4
週2～3回	143	6.5
週1回	80	3.6
月1～3回	48	2.2
年に数回	32	1.4
参加していない	1,204	54.4
無回答	654	29.5

## ③ 趣味関係のグループ

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	32	1.4
週2～3回	66	3.0
週1回	103	4.7
月1～3回	177	8.0
年に数回	83	3.7
参加していない	1,121	50.6
無回答	633	28.6

## ④ 学習・教養サークル

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	8	0.4
週2～3回	18	0.8
週1回	37	1.7
月1～3回	68	3.1
年に数回	50	2.3
参加していない	1,281	57.8
無回答	753	34.0

## ⑤ 介護予防のための通いの場

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	13	0.6
週2～3回	75	3.4
週1回	45	2.0
月1～3回	208	9.4
年に数回	70	3.2
参加していない	1,202	54.3
無回答	602	27.2

## ⑥ 老人クラブ

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	14	0.6
週2～3回	7	0.3
週1回	10	0.5
月1～3回	65	2.9
年に数回	171	7.7
参加していない	1,281	57.8
無回答	667	30.1

## ⑦ 町内会・自治会

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	13	0.6
週2～3回	10	0.5
週1回	15	0.7
月1～3回	71	3.2
年に数回	421	19.0
参加していない	1,000	45.1
無回答	685	30.9

## ⑧ 収入のある仕事

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
週4回以上	348	15.7
週2～3回	95	4.3
週1回	25	1.1
月1～3回	35	1.6
年に数回	34	1.5
参加していない	1,044	47.1
無回答	634	28.6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
是非参加したい	192	8.7
参加してもよい	998	45.1
参加したくない	865	39.1
無回答	160	7.2

(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
是非参加したい	53	2.4
参加してもよい	576	26.0
参加したくない	1,423	64.2
無回答	163	7.4

## 問6 たすけあいについて

(1) あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
配偶者	1,127	50.9
同居の子ども	574	25.9
別居の子ども	729	32.9
兄弟姉妹・親戚・親・孫	681	30.7
近隣	226	10.2
友人	817	36.9
その他	78	3.5
そのような人はいない	108	4.9
無回答	64	2.9

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
配偶者	1,045	47.2
同居の子ども	486	21.9
別居の子ども	611	27.6
兄弟姉妹・親戚・親・孫	695	31.4
近隣	295	13.3
友人	835	37.7
その他	57	2.6
そのような人はいない	185	8.4
無回答	112	5.1

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
配偶者	1,230	55.5
同居の子ども	815	36.8
別居の子ども	689	31.1
兄弟姉妹・親戚・親・孫	309	14.0
近隣	32	1.4
友人	58	2.6
その他	73	3.3
そのような人はいない	142	6.4
無回答	59	2.7

## (4) 反対に、看病や世話をしあける人(いくつでも)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
配偶者	1,245	56.2
同居の子ども	597	27.0
別居の子ども	431	19.5
兄弟姉妹・親戚・親・孫	475	21.4
近隣	44	2.0
友人	94	4.2
その他	53	2.4
そのような人はいない	370	16.7
無回答	155	7.0

## (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
自治会・町内会・老人クラブ	176	7.9
社会福祉協議会・民生委員	249	11.2
ケアマネジャー	307	13.9
医師・歯科医師・看護師	637	28.8
地域包括支援センター・役所・役場	265	12.0
その他	146	6.6
そのような人はいない	793	35.8
無回答	177	8.0

## 問7 健康について

## (1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
とてもよい	201	9.1
まあよい	1,412	63.7
あまりよくない	447	20.2
よくない	101	4.6
無回答	54	2.4

## (2) あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
0点	10	0.5
1点	12	0.5
2点	21	0.9
3点	45	2.0
4点	63	2.8
5点	414	18.7
6点	190	8.6
7点	313	14.1
8点	491	22.2
9点	184	8.3
10点	383	17.3
無回答	89	4.0

## (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	791	35.7
いいえ	1,355	61.2
無回答	69	3.1

## (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	570	25.7
いいえ	1,561	70.5
無回答	84	3.8

## (5) お酒は飲みますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
ほぼ毎日飲む	390	17.6
時々飲む	328	14.8
ほとんど飲まない	582	26.3
もともと飲まない	847	38.2
無回答	68	3.1

## (6) タバコは吸っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
ほぼ毎日吸っている	137	6.2
時々吸っている	17	0.8
吸っていたがやめた	521	23.5
もともと吸っていない	1,473	66.5
無回答	67	3.0

## (7) かかりつけの医師（何でも相談できる、身近な頼れる医師）は、いますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
市内にいる	1,485	67.0
市外にいる	169	7.6
どちらにもいる	81	3.7
いない	359	16.2
無回答	121	5.5

## (8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
ない	289	13.0
高血圧	976	44.1
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	106	4.8
心臓病	242	10.9
糖尿病	328	14.8
高脂血症（脂質異常）	275	12.4
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	126	5.7
胃腸・肝臓・胆のうの病気	140	6.3
腎臓・前立腺の病気	182	8.2
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	342	15.4
外傷（転倒・骨折等）	88	4.0
がん（悪性新生物）	74	3.3
血液・免疫の病気	26	1.2
うつ病	26	1.2
認知症（アルツハイマー病等）	35	1.6
パーキンソン病	23	1.0
目の病気	356	16.1
耳の病気	157	7.1
その他	211	9.5
無回答	127	5.7

## (9) 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか（あなたの考えに最も近いものを1つ選んでください）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
自宅で最期まで療養したい	298	13.5
自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい	1,142	51.6
なるべく今まで通った（または入院中の）医療機関に入院したい	295	13.3
老人ホームに入所したい	88	4.0
その他	12	0.5
わからない	245	11.1
無回答	135	6.1

## 問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	241	10.9
いいえ	1,797	81.1
無回答	177	8.0

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	597	27.0
いいえ	1,439	65.0
無回答	179	8.1

(3) 成年後見制度について知っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
はい	967	43.7
いいえ	1,001	45.2
無回答	247	11.2

## 問9 高齢者の総合相談窓口について

(1) 地域で暮らす高齢者の皆さんやご家族を介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えるために「地域包括支援センター」を4つの圏域に設置していますが、ご自分がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターを知っていますか

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
知っている	1,077	48.6
知らない	915	41.3
無回答	223	10.1

## 問10 介護保険制度、高齢者施策について

(1) 介護保険制度に関することで、鯖江市に望むことはどのようなことですか（5つまで）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	2,215	100.0
介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供	851	38.4
24時間対応の訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などの在宅サービス（居宅で介護を受ける場合に提供されるサービス）の充実	779	35.2
特別養護老人ホームや老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホームなどの介護が受けられる施設の整備	760	34.3
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など的高齢者住宅の整備	297	13.4
配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実	810	36.6
福祉用具の充実や、自宅の設備や構造を高齢者に使いやすいよう改修するための施策の充実	472	21.3
介護を必要とする状態の予防や、悪化することを防止するための事業、健康づくり対策の充実	461	20.8
認知症の人が利用できるサービスの充実	441	19.9
低所得者世帯への負担軽減策の充実	707	31.9
その他	54	2.4
特にない	193	8.7
無回答	348	15.7

## (2) 在宅介護実態調査

### A票 調査対象者様ご本人について、お伺いします

問1 現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか（複数回答可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
調査対象者本人	151	36.7
主な介護者となっている家族・親族	238	57.9
主な介護者以外の家族・親族	18	4.4
その他	6	1.5
無回答	12	2.9

問2 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
単身世帯	72	17.5
夫婦のみ世帯	90	21.9
その他	233	56.7
無回答	16	3.9

問3 ご本人の性別について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
男性	128	31.1
女性	278	67.6
無回答	5	1.2

問4 ご本人の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
65歳未満	2	0.5
65～69歳	10	2.4
70～74歳	35	8.5
75～79歳	40	9.7
80～84歳	68	16.5
85～89歳	115	28.0
90歳以上	137	33.3
無回答	4	1.0

問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
要支援1	49	11.9
要支援2	74	18.0
要介護1	61	14.8
要介護2	93	22.6
要介護3	52	12.7
要介護4	38	9.2
要介護5	16	3.9
わからない	12	2.9
無回答	16	3.9

問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
入所・入居は検討していない	242	58.9
入所・入居を検討している	77	18.7
すでに入所・入居申し込みをしている	66	16.1
無回答	26	6.3



問7 令和5年2月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
利用した	255	62.0
利用していない	148	36.0
無回答	8	1.9

問8 問7で「利用した」と回答した方にお伺いします。

以下の介護保険サービスについて、令和5年2月の1か月間の利用状況をご回答ください

A. 訪問介護（ホームヘルプサービス）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	55	21.6
週1回程度	12	4.7
週2回程度	13	5.1
週3回程度	2	0.8
週4回程度	2	0.8
週5回以上	7	2.7
無回答	164	64.3

B. 訪問入浴介護

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	60	23.5
週1回程度	5	2.0
週2回程度	2	0.8
週3回程度	-	-
週4回程度	-	-
週5回以上	1	0.4
無回答	187	73.3

C. 訪問看護

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	49	19.2
週1回程度	22	8.6
週2回程度	7	2.7
週3回程度	2	0.8
週4回程度	1	0.4
週5回以上	1	0.4
無回答	173	67.8

D. 訪問リハビリテーション

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	54	21.2
週1回程度	5	2.0
週2回程度	10	3.9
週3回程度	4	1.6
週4回程度	1	0.4
週5回以上	1	0.4
無回答	180	70.6

E. 通所介護（デイサービス）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	29	11.4
週1回程度	16	6.3
週2回程度	34	13.3
週3回程度	36	14.1
週4回程度	17	6.7
週5回以上	30	11.8
無回答	93	36.5

## F. 通所リハビリテーション（デイケア）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	45	17.6
週1回程度	8	3.1
週2回程度	17	6.7
週3回程度	22	8.6
週4回程度	4	1.6
週5回以上	12	4.7
無回答	147	57.6

## G. 夜間対応型訪問介護（※訪問のあった回数を回答）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	60	23.5
週1回程度	-	-
週2回程度	1	0.4
週3回程度	-	-
週4回程度	-	-
週5回以上	-	-
無回答	194	76.1

利用の有無（1つに○）

## H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	159	62.4
利用した	15	5.9
無回答	81	31.8

## I. 小規模多機能型居宅介護

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	152	59.6
利用した	22	8.6
無回答	81	31.8

## J. 看護小規模多機能型居宅介護

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	160	62.7
利用した	3	1.2
無回答	92	36.1

1か月あたりの利用日数（1つに○）

## K. ショートステイ

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	159	62.4
月1～7日程度	18	7.1
月8～14日程度	8	3.1
月15～21日程度	1	0.4
月22日以上	8	3.1
無回答	61	23.9

1か月あたりの利用回数（1つに○）

## L. 居宅療養管理指導

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	255	100.0
利用していない	164	64.3
月1回程度	7	2.7
月2回程度	3	1.2
月3回程度	-	-
月4回程度	-	-
無回答	81	31.8

問9 問7で「利用していない」と回答した方にお伺いします。  
介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	148	100.0
現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	55	37.2
本人にサービス利用の希望がない	25	16.9
家族が介護をするため必要ない	17	11.5
以前、利用していたサービスに不満があった	2	1.4
利用料を支払うのが難しい	5	3.4
利用したいサービスが利用できない、身近にない	4	2.7
住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	6	4.1
サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	6	4.1
その他	30	20.3
無回答	25	16.9

問10 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
配食	21	5.1
調理	3	0.7
掃除・洗濯	13	3.2
買い物（宅配は含まない）	9	2.2
ゴミ出し	8	1.9
外出同行（通院、買い物など）	8	1.9
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	29	7.1
見守り、声かけ	8	1.9
サロンなどの定期的な通いの場	11	2.7
その他	5	1.2
利用していない	233	56.7
無回答	101	24.6

問11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
配食	42	10.2
調理	18	4.4
掃除・洗濯	34	8.3
買い物（宅配は含まない）	24	5.8
ゴミ出し	32	7.8
外出同行（通院、買い物など）	68	16.5
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	77	18.7
見守り、声かけ	35	8.5
サロンなどの定期的な通いの場	33	8.0
その他	10	2.4
利用していない	130	31.6
無回答	107	26.0

問12 日中一人になることがありますか（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
よくある	132	32.1
たまにある	149	36.3
ない	101	24.6
無回答	29	7.1

問13 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）  
（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
ない	133	32.4
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	26	6.3
週に1～2日ある	39	9.5
週に3～4日ある	18	4.4
ほぼ毎日ある	143	34.8
無回答	52	12.7

## B票 主な介護者の方について、お伺いします

問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	22	9.7
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	4	1.8
主な介護者が転職した	2	0.9
主な介護者以外の家族・親族が転職した	2	0.9
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	157	69.5
わからない	6	2.7
無回答	34	15.0

問2 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
配偶者	56	24.8
子	123	54.4
子の配偶者	34	15.0
孫	1	0.4
兄弟・姉妹	6	2.7
その他	2	0.9
無回答	4	1.8

問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
男性	75	33.2
女性	148	65.5
無回答	3	1.3

問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
20歳未満	-	-
20代	-	-
30代	2	0.9
40代	3	1.3
50代	49	21.7
60代	91	40.3
70代	56	24.8
80歳以上	24	10.6
わからない	-	-
無回答	1	0.4

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
日中の排泄	30	13.3
夜間の排泄	57	25.2
食事の介助（食べる時）	9	4.0
入浴・洗身	47	20.8
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	8	3.5
衣服の着脱	10	4.4
屋内の移乗・移動	25	11.1
外出の付き添い、送迎等	42	18.6
服薬	16	7.1
認知症状への対応	69	30.5
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	8	3.5
食事の準備（調理等）	15	6.6
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	21	9.3
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	14	6.2
その他	7	3.1
不安に感じていることは、特になし	7	3.1
主な介護者に確認しないと、わからない	1	0.4
無回答	63	27.9

## 資料編

問6 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	226	100.0
フルタイムで働いている	75	33.2
パートタイムで働いている	40	17.7
働いていない	88	38.9
主な介護者に確認しないと、わからない	7	3.1
無回答	16	7.1

問7 問6で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか（複数選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	115	100.0
特に行っていない	50	43.5
介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている	40	34.8
介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている	19	16.5
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	3	2.6
介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」～「在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている	11	9.6
主な介護者に確認しないと、わからない	-	-
無回答	6	5.2

問8 問6で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	115	100.0
自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	26	22.6
介護休業・介護休暇等の制度の充実	30	26.1
制度を利用しやすい職場づくり	28	24.3
労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）	33	28.7
働く場所の多様化（在宅勤務・テレワーク等）	7	6.1
仕事と介護の両立に関する情報の提供	9	7.8
介護に関する相談窓口・相談担当者設置	10	8.7
介護をしている従業員への経済的な支援	33	28.7
その他	-	-
特になし	14	12.2
主な介護者に確認しないと、わからない	1	0.9
無回答	6	5.2

問9 問6で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	115	100.0
問題なく、続けていける	23	20.0
問題はあるが、何とか続けていける	72	62.6
続けていくのは、やや難しい	7	6.1
続けていくのは、かなり難しい	7	6.1
主な介護者に確認しないと、わからない	2	1.7
無回答	4	3.5

### C票 担当ケアマネジャーについて、お伺いします

問1 ご本人様には担当ケアマネジャーがいますか（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	411	100.0
いる	339	82.5
いない	33	8.0
わからない	8	1.9
無回答	31	7.5

問2 担当ケアマネジャーのご自宅への訪問回数をご回答ください（1つを選択）

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	339	100.0
1か月に1回以上	227	67.0
2～3か月に1回	53	15.6
半年に1回	9	2.7
その他	33	9.7
無回答	17	5.0

問3 (ご本人様およびご家族様にお伺いします。)  
あなたは、担当ケアマネジャーに気軽に相談できますか(1つを選択)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	339	100.0
はい	313	92.3
いいえ	18	5.3
無回答	8	2.4

問4 ご本人様のケアプラン(介護計画)について、担当ケアマネジャーから説明を受けていますか(1つを選択)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	339	100.0
本人が受けている	81	23.9
家族が受けている	111	32.7
本人と家族が受けている	116	34.2
受けていない	5	1.5
わからない	9	2.7
無回答	17	5.0

問5 ご本人様のケアプラン(介護計画)には、ご本人様自身の希望が反映されていますか(1つを選択)

カテゴリ	件数	割合(%)
全 体	339	100.0
はい	256	75.5
いいえ	14	4.1
わからない	61	18.0
無回答	8	2.4









**鯖江市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画**  
2024年(令和6年)度～2026年(令和8年)度

2024年(令和6年)3月発行

編集：鯖江市健康福祉部長寿福祉課

〒916-8666 福井県鯖江市西山町13番1号

TEL 0778-53-2218

FAX 0778-51-8157

ホームページ <https://www.city.sabae.fukui.jp>

メールアドレス SC-ChojuFuku@city.sabae.lg.jp

