

～地域で支え合い「生涯現役で生涯青春のまち」を目指して～



平成12年4月からスタートした介護保険制度は、制度創設から21年が経過した現在、介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして、広く定着してまいりました。

この間、鯖江市の高齢化率は18.5%から26.9%へと8.4%上昇し、団塊の世代が75歳以上になる2025年には、医療と介護の需要がますます増加することが予測されております。このような人口構

造の推移から、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者がますます増加し、高齢者が高齢者を介護しなければならない状況や、高齢者虐待などの困難事例への対応が重要な課題となっております。

今回の介護保険制度の改正においては、これらの課題の解決に向けて「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」「認知症施策の推進」「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保」「災害や感染症対策に係る体制整備」などの見直しが行われました。

これらの情勢を鑑み、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、積極的な介護予防の推進、認知症予防と認知症にやさしい地域づくり、住民主体の支え合い体制づくりを図ることを重点施策とした「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（さばえ笑顔で長寿ささえあいプラン）を策定いたしました。

本計画においては、「みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ」を基本理念として掲げました。市民の誰もが生涯にわたり、その人らしく生き生きと活動、活躍し、時には支え、時には支えられながらも長寿による豊かさを実感できる「生涯現役で生涯青春のまち」を目指して、高齢者保健福祉施策および関連施策を計画的に実施し、「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進してまいりますので、市民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定にあたり、多くの貴重な御意見、御提言をいただきました市民の皆様をはじめ、様々な視点から御審議いただきました鯖江市介護保険運営協議会委員の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和3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すをみつめ、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

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の位置づけ	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 他計画との関係	3
(3) SDGsの視点の導入	4
4. 介護保険法等の改正について	5
(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	5
(2) 地域共生社会の実現	5
(3) 介護予防・健康づくり施策の推進（地域支援事業等の効果的な実施）	5
(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	5
(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進	6
(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	6
(7) 災害や感染症対策に係る体制整備	6
5. 計画の策定体制	6
(1) 介護保険事業計画策定に向けての実態調査の実施	6
(2) 介護保険運営協議会の開催	6
(3) パブリックコメントの実施	6
(4) 関連機関との連携	6
第2章 高齢者を取り巻く状況等	7
1. 人口構造等	7
(1) 総人口の推移	7
(2) 圏域別高齢者人口の推移	9
(3) 将来人口の推計	10
(4) 世帯の状況	11
2. 要支援・要介護認定者等の状況	12
(1) 要支援・要介護認定率の推移	12
(2) 要支援・要介護認定者の推計	13
(3) 認知症高齢者自立度の状況	14
(4) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者の推計	14
3. 介護保険事業の状況	15
(1) 給付費の状況	15
(2) サービス別給付費の状況	18
4. 高齢者の実態調査等の結果の概要	27
(1) 調査結果の概要	27

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	29
(3) 在宅介護実態調査.....	50
(4) 介護人材実態調査.....	56
(5) リハビリテーション指標を活用した分析.....	62
第3章 第7期計画の進捗と評価・課題.....	69
1. 生涯現役で生涯青春のまちづくり.....	69
(1) 多様な生きがい活動への支援.....	69
(2) 社会参加への活動支援および就労支援.....	69
2. いつまでも健康で暮らせるまちづくり.....	70
(1) 健康づくりの推進.....	70
(2) 総合事業による介護予防事業の充実.....	71
3. 安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり.....	72
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	72
(2) 医療・介護連携体制の推進.....	73
(3) 介護保険サービスの充実.....	74
(4) 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保.....	75
4. みんなで支え合い助け合うまちづくり.....	76
(1) 住民主体による生活支援体制の整備.....	76
(2) 認知症高齢者対策の推進.....	76
(3) 家族介護者支援の充実.....	77
(4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護.....	77
(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等.....	77
第4章 本計画の基本的な考え方.....	79
1. 本計画の基本理念および基本目標.....	79
(1) 基本理念.....	79
(2) 基本目標.....	80
(3) SDGsの視点の導入.....	81
2. 本計画の施策体系.....	82
3. 日常生活圏域の設定と圏域ごとの状況と課題.....	86
(1) 日常生活圏域の設定.....	86
(2) 日常生活圏域ごとの状況と課題.....	87
4. 本計画の重点施策.....	96
第5章 施策の内容.....	101
1. 生涯現役で生涯青春のまちづくり.....	101
(1) 多様な生きがい活動への支援.....	101

(2) 社会参加への活動支援および就労支援.....	103
2. いつまでも健康で暮らせるまちづくり	107
(1) 健康づくりの推進.....	107
(2) 総合事業による介護予防事業の充実.....	113
3. 安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり	121
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	121
(2) 医療・介護連携体制の強化.....	124
(3) 介護保険サービスの充実.....	125
(4) 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保.....	147
4. みんなで支え合い助け合うまちづくり	160
(1) 住民主体による生活支援体制の整備.....	160
(2) 認知症高齢者対策の推進.....	163
(3) 家族介護者支援の充実.....	167
(4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護.....	169
(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等.....	173
第6章 推進体制.....	175
1. 施策の実現に向けて	175
2. 情報提供・相談体制の充実	175
(1) 制度・事業に関する総合的な情報の提供.....	175
(2) 相談・支援体制の充実.....	175
3. 計画の進行管理	176
(1) 計画の進捗状況の確認.....	176
(2) PDCAサイクルによる計画の進行管理と点検体制.....	176
第7章 介護保険サービスの総給付費と保険料	177
1. 介護保険給付費等の推計について	177
2. 高齢者の人口推計	177
3. 要支援・要介護認定者数の推計	178
4. 介護給付費の見込	179
(1) 介護予防サービス給付費の見込.....	179
(2) 介護サービス給付費の見込.....	180
(3) 地域支援事業費の見込.....	182
(4) 標準給付費の見込.....	182
5. 介護保険料基準額の設定	183
(1) 第8期計画の介護保険料.....	183
(2) 第1号被保険者保険料算定の考え方.....	184
(3) 第1号被保険者保険料（基準額）の算定.....	185

(4) 所得段階別の第1号被保険者保険料.....	186
---------------------------	-----

資料編.....	187
-----------------	------------

1. 用語解説.....	187
--------------	-----

2. 鯖江市介護保険条例.....	192
-------------------	-----

3. 鯖江市介護保険運営協議会規則.....	193
------------------------	-----

4. 鯖江市介護保険運営協議会委員名列.....	195
--------------------------	-----

5. 鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過 他.....	196
--------------------------------------	-----

6. アンケート調査集計結果.....	197
---------------------	-----

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	197
---------------------------	-----

(2) 在宅介護実態調査.....	211
-------------------	-----

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

わが国の高齢化は進んでおり、令和2（2020）年4月1日現在、65歳以上の総人口に占める割合である高齢化率は28.6%（総務省統計局）となっています。また、高齢化率の上昇に伴い、要介護認定者の増加による医療や介護の社会保障費の増大、認知症高齢者の増加、家族介護者の負担の増加と介護離職の増加、介護人材不足等高齢者を取り巻く状況は課題が山積していると言えます。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められてきており、今後も、地域の実情に合わせた、地域包括ケアシステムを強化していくことが求められています。

本市では、「鯖江市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」において、「積極的な介護予防の推進」、「認知症予防と認知症にやさしい地域づくり」、「住民主体の支え合い体制づくり」を重点施策とし、地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域包括支援センターを中心とした関係機関とのネットワークの構築や、相談窓口の周知徹底、総合事業の実施体制の構築、認知症に関する支援施策の推進を図ってきました。

今回の計画策定においては、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくため、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に「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の期間

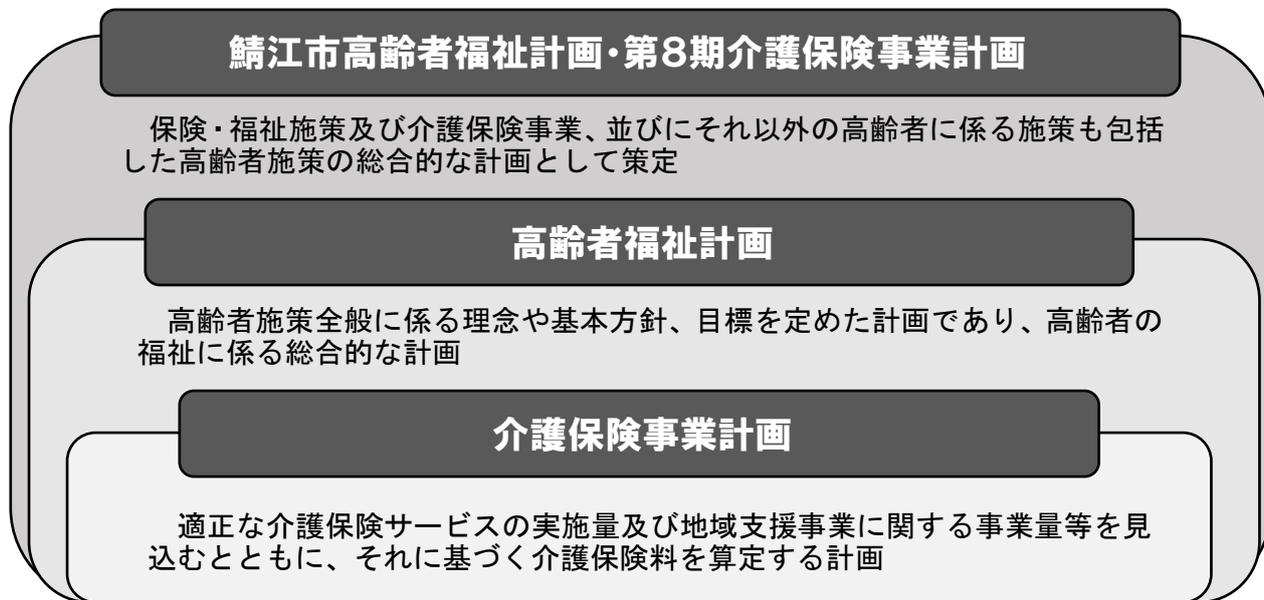
本計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度までの3年間を1期とする計画です。

年度	2018 平成30年	2019 令和元年	2020 令和2年	2021 令和3年	2022 令和4年	2023 令和5年	2024 令和6年	2025 令和7年	2026 令和8年
計画期間	第7期計画			第8期計画 (本計画)			第9期計画		

3. 計画の位置づけ

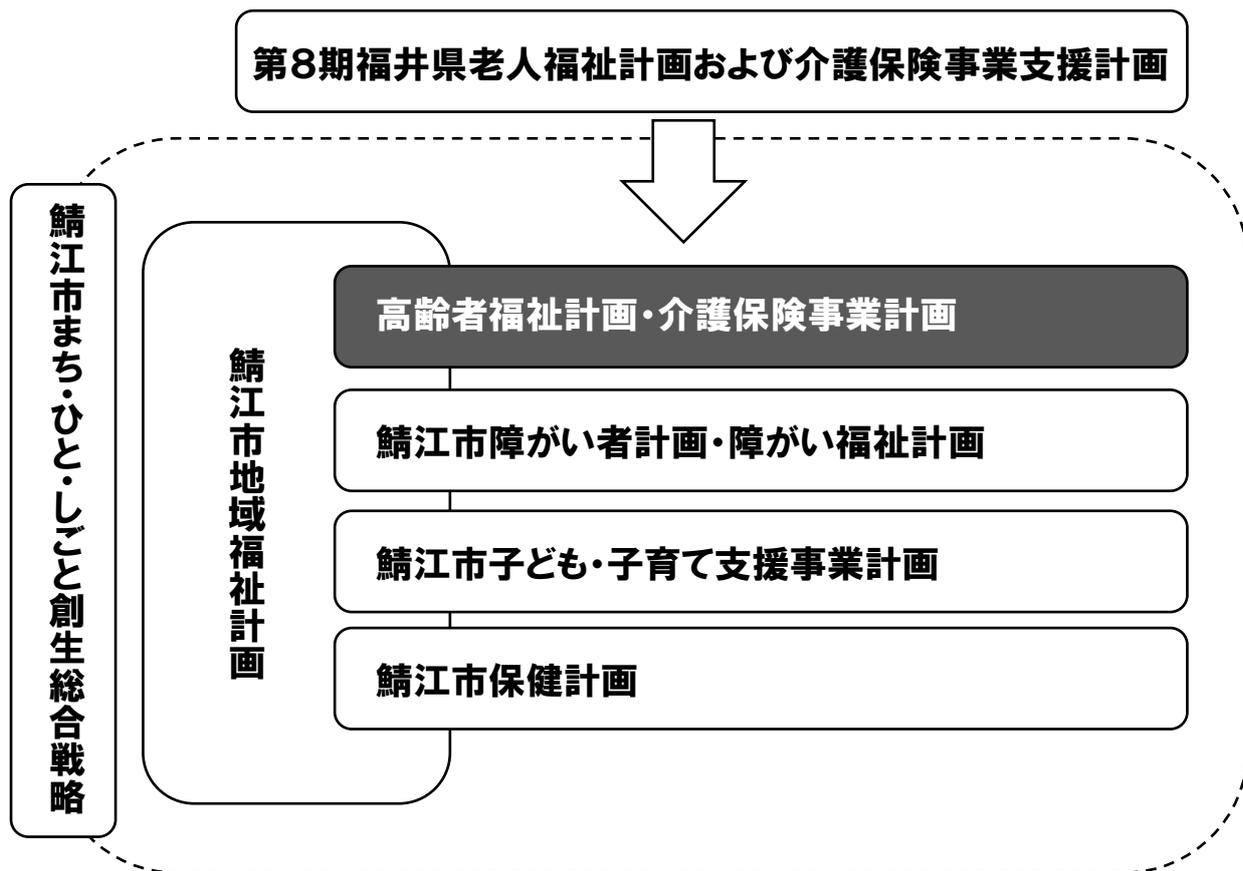
(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画および介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。



(2) 他計画との関係

本計画は、「鯖江市まち・ひと・しごと創生総合戦略」および「鯖江市地域福祉計画」を上位計画とするものであり、「鯖江市障がい者計画・障がい福祉計画」、「第7次鯖江市保健計画（さばえ健康いきいきプラン）」、「鯖江市子ども・子育て支援事業計画」等の関連する計画との整合を図るとともに、福井県の「第8期福井県老人福祉計画および介護保険事業支援計画」に即して策定します。あわせて、「認知症施策推進大綱」を踏まえるとともに、「鯖江市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「鯖江市地域防災計画」との整合を図り策定します。



(3) SDGsの視点の導入

①SDGsとは

持続可能な開発目標（SDGs : Sustainable Development Goals）とは、地球上に住むすべての人が暮らしやすい社会を将来に引き継いでいくため、2015年9月に国連総会で採決された2016年から2030年までの世界共通の目標です。

持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。鯖江市でも持続可能な社会を目指して「第2期鯖江市まち・ひと・しごと創生総合戦略」においてSDGsの目標達成に向けて取り組んでいくこととしています。

■SDGsの17の目標

<p>1 貧困をなくそう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 貧困の原因について学ぼう ● 貧困の解決のために活動している団体や人のことを調べてみよう 	<p>2 飢餓をゼロに</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地元の農家や市場を支援しよう ● 食料を捨てないようにしよう 	<p>3 すべての人に健康と福祉を</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断を受けよう ● 予防接種をきちんと受けよう 	<p>4 質の高い教育をみんなに</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 公民館の行事に積極的に参加しよう ● 学習支援ボランティアに参加してみよう 	<p>5 ジェンダー平等を表現しよう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭の仕事の分担を話し合ってみよう ● 無意識に押し付けられている役割はないか考えよう 	<p>6 安全な水とトイレを世界中に</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 水を出しっぱなしにしない ● 世界の水事情について調べてみよう
<p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 早寝早起きをしよう ● 節電を心がけよう ● 再生可能エネルギーについて調べよう 	<p>8 働きがいも経済成長も</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 職場の雇用形態を見直そう ● 女性と男性が、職場で均等な機会を与えられているか調べよう 	<p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 創業塾などに足を運んでみよう ● NGO等が支援する開発途上国へのインフラ整備について調べよう 	<p>10 人や国の不平等をなくそう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身近に不平等を強いられている人がいないか確認してみよう ● 差別的な政策、慣行について調べてみよう 	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域に危ない場所がないか確認しよう ● 子ども会や町内会活動に参加してみよう 	<p>12 つくる責任 つかう責任</p> <ul style="list-style-type: none"> ● エシカル(倫理的)な選択をしよう ● 食べ残しをしないようにしよう
<p>13 気候変動に具体的な対策を</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 移動は公共交通機関をおおう ● クールチョイスを励行しよう 	<p>14 海の豊かさを守ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ペットボトルの使用を控えよう ● マイバッグを持とう 	<p>15 陸の豊かさも守ろう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 間伐材の有効利用を考えよう ● 廃品回収等、古紙の再利用をおおう 	<p>16 平和と公正をすべての人に</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分たちの国や自治体が行なっていることに興味を持とう ● 平和について考えてみよう 	<p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多くの人を巻き込んで一緒に活動しよう ● SDGsの達成に向けたイベントや研修会に積極的に参加しよう 	<p>SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS</p> <p>鯖江市は国連で採択された国際目標「SDGs」の理念に賛同し、持続可能なまちづくりに取り組んでいます。</p>

4. 介護保険法等の改正について

第8期の介護保険事業計画の方針として、2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、認知症施策大綱等を踏まえた認知症施策の推進、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化としています。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年までの期間において段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことが目指されてきました。第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）計画においては、引き続き令和7（2025）年を目標とする地域包括ケアシステムの実現を目指すとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が激減する令和22（2040）年の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。本市の将来的な状況を踏まえた上で、第8期に行うべき事項を含めた計画として策定することが必要です。

(2) 地域共生社会の実現

制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域で生活する人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取組が重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の推進（地域支援事業等の効果的な実施）

高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるように、社会参加できる環境整備を進めることが重要です。そのためにも、特に介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進められています。これらの住宅の整備状況を踏まえて計画を作成し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

第1章 計画の策定にあたって

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

高齢化の進行とともに、認知症の人への支援が大きな課題とされています。認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症になっても自分らしく暮らし続けることのできる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が必要です。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

令和7(2025)年以降は現役世代の顕著な減少により、介護人材の確保が大きな課題となります。このため、人材確保を都道府県と市町村が連携して計画的に進めることが必要です。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務効率化の取組を強化することが重要です。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス等感染症の流行を踏まえ、介護保険事業所などと連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練等を実施する等様々な体制整備を行っていくことが重要です。

5. 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画策定に向けての実態調査の実施

65歳以上で要介護認定を受けられていない方を対象に、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に実施しました。

また、在宅で介護を受けている方を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討に向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 介護保険運営協議会の開催

本計画策定にあたっては、広く市民等から意見を聴取するために、市民、学識経験者、関係機関・関係団体、事業者等で組織された「鯖江市介護保険運営協議会」において意見交換および審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案について、その趣旨、内容その他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に、パブリックコメントを実施し、提出された意見等に対する実施機関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。

(4) 関連機関との連携

本計画策定にあたっては、関連する他の計画との整合性を図りつつ、福井県等の関連する機関とも連携を図っています。

第2章

高齢者を取り巻く状況等

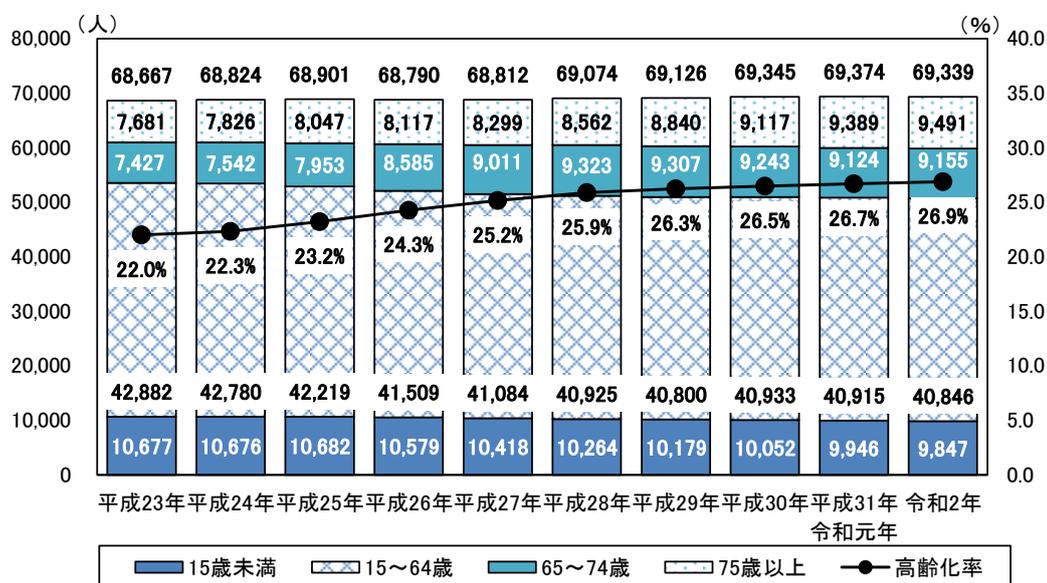
第2章 高齢者を取り巻く状況等

1. 人口構造等

(1) 総人口の推移

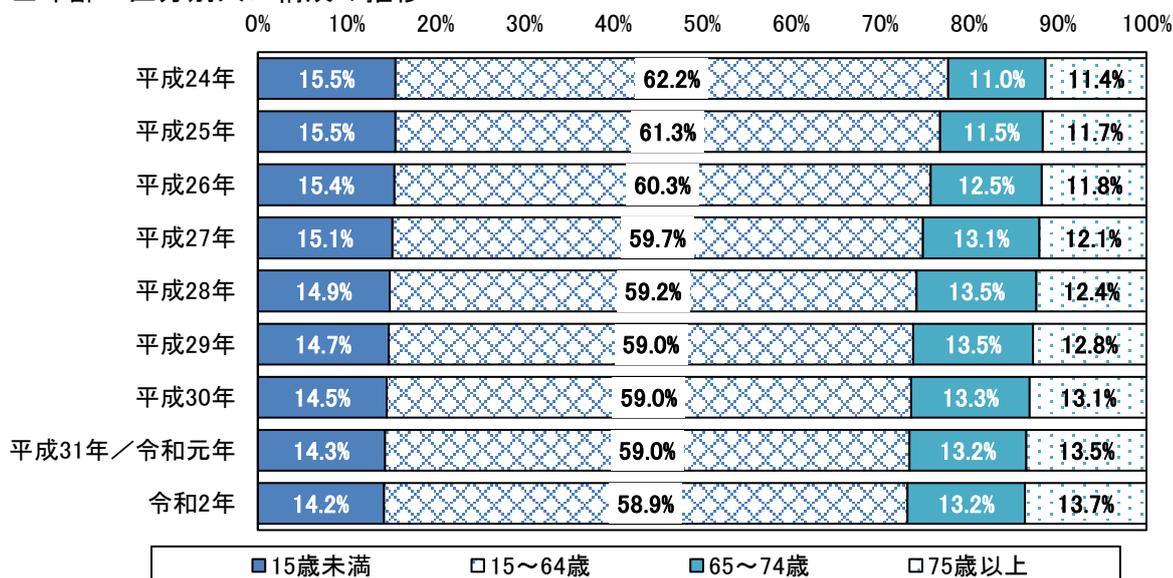
本市の総人口をみると、平成28(2016)年以降はゆるやかな増加傾向にあり、平成31/令和元(2019)年では69,374人となっています。また、年齢を4区分した人口の推移をみると、15歳未満の人口は、平成24(2012)年から平成25(2013)年にかけては、ゆるやかな増加がみられましたが、平成26(2014)年以降は減少傾向が続いています。また、15~64歳の人口は、平成29(2017)年から平成30(2018)年にかけて若干の増加はみられましたが、それ以外は減少傾向となっています。65歳以上の高齢者人口をみると、65~74歳の人口は平成28(2016)年以降は減少傾向に転じましたが、75歳以上の人口は平成24(2012)年から増加が続いています。

■総人口(年齢4区分別)の推移



資料：住民基本台帳および外国人登録人口(各年4月1日現在)

■年齢4区分別人口構成の推移

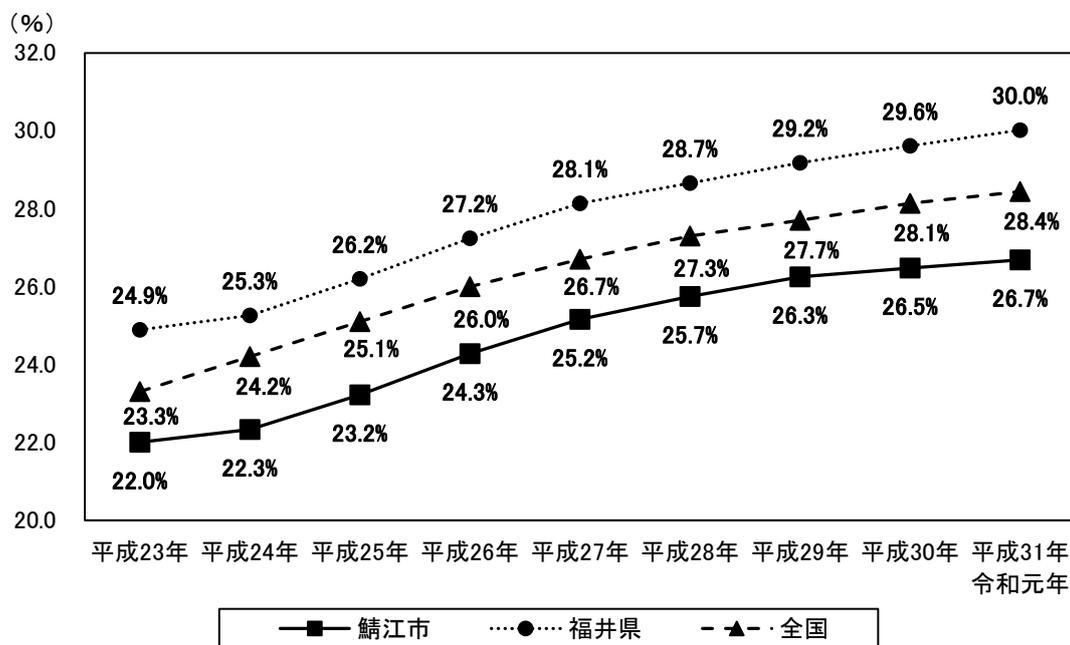


資料：住民基本台帳および外国人登録人口(各年4月1日現在)

第2章 高齢者を取り巻く状況等

高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）の推移は年々上昇しています。平成27（2015）年には25%、平成29年には26%を超え、平成31/令和元（2019）年では26.7%となっています。全国や福井県と比較すると、全国より1.7ポイント、福井県より3.3ポイント低くなっています。

■高齢化率の推移



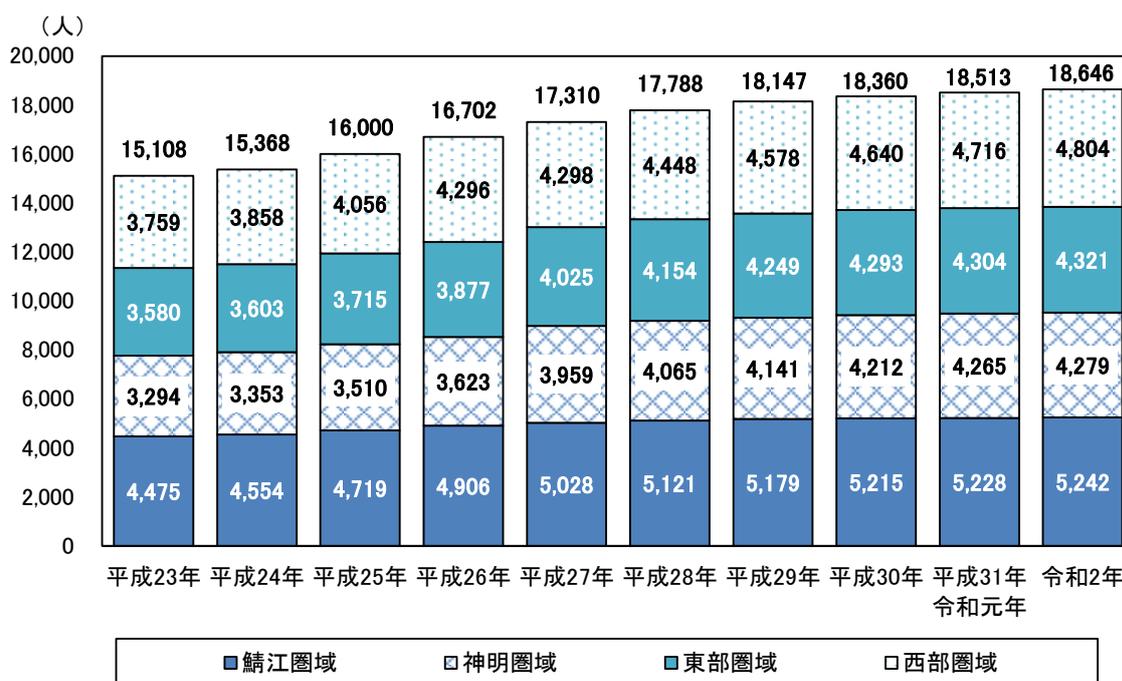
資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年4月1日現在）
 【福井県】福井県年齢別人口（推計）（各年4月1日現在）
 【全 国】総務省統計局「人口推計」（各年10月1日現在）

(2) 圏域別高齢者人口の推移

本市の高齢者人口を日常生活圏域別にみると、平成23(2011)年以降、すべての圏域で増加が続いています。

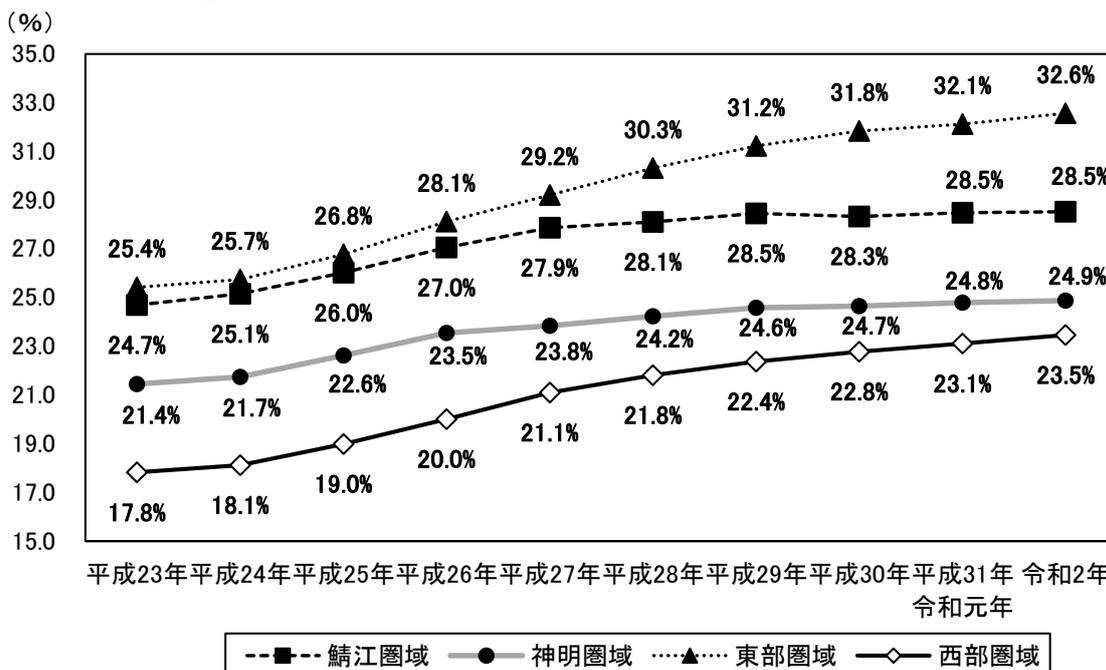
また、高齢化率をみると、東部圏域では平成28(2016)年に30%を超え、令和2(2020)年では32.6%と他の圏域よりも高くなっています。

■圏域別高齢者人口の推移



資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年4月1日現在）

■圏域別高齢化率の推移



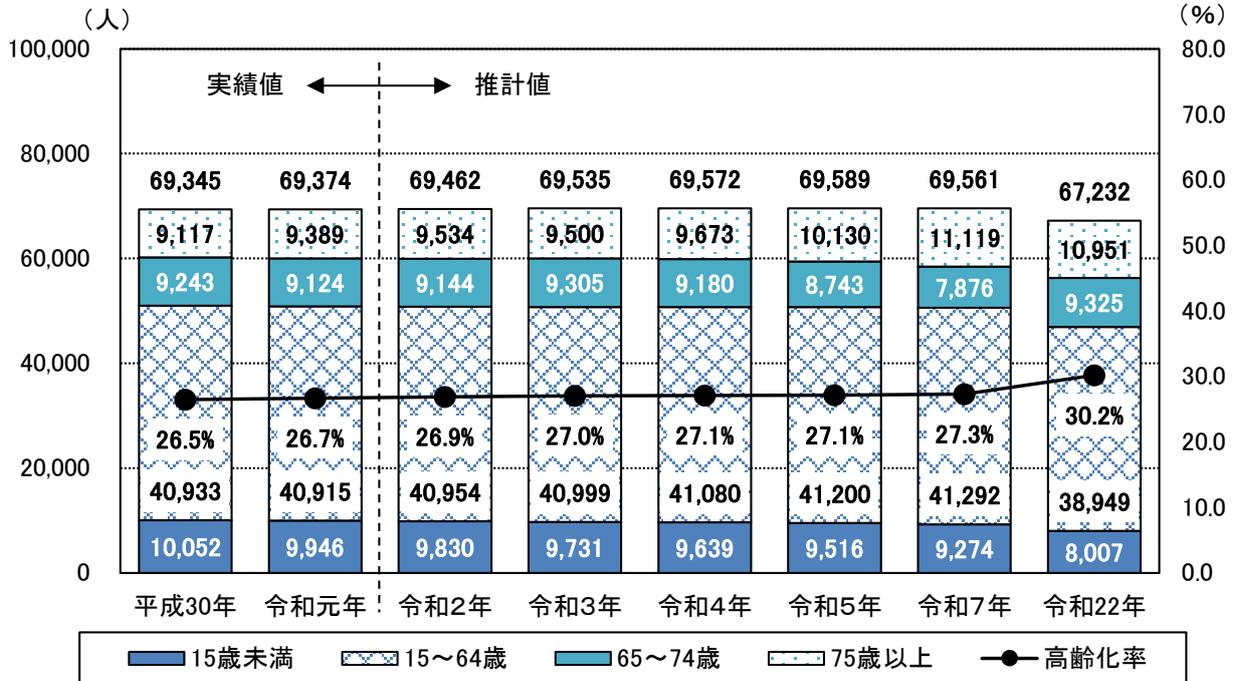
資料：【鯖江市】住民基本台帳および外国人登録人口（各年4月1日現在）

(3) 将来人口の推計

本市の将来人口の推計をみると、令和5(2023)年まではゆるやかに増加すると見込まれますが、それ以降は減少に転じ、令和22(2040)年には67,232人となることが予測されます。

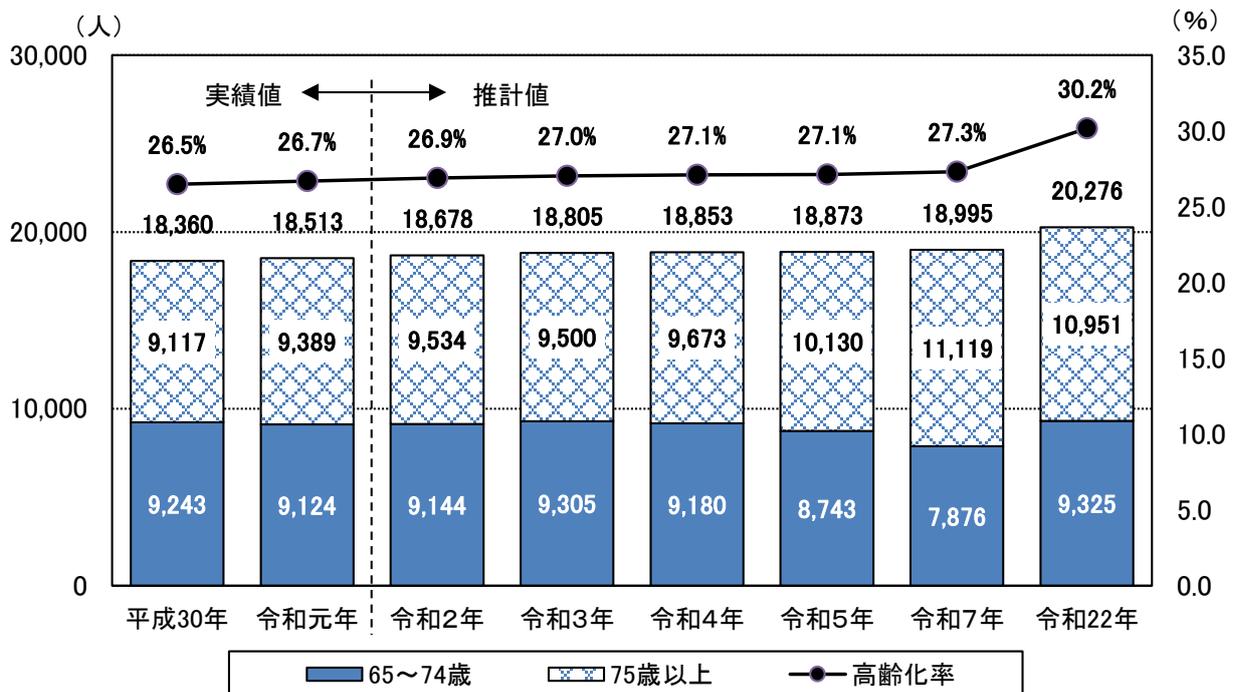
高齢者の人口推計をみると、75歳以上の高齢者の人口が概ね増加傾向にあり、高齢化率についても上昇傾向が続くことが予測されます。

■将来人口の推計



資料：住民基本台帳の各歳人口（平成27～平成31年4月1日現在）を基にコーホート変化率法により推計

■高齢者の人口推計



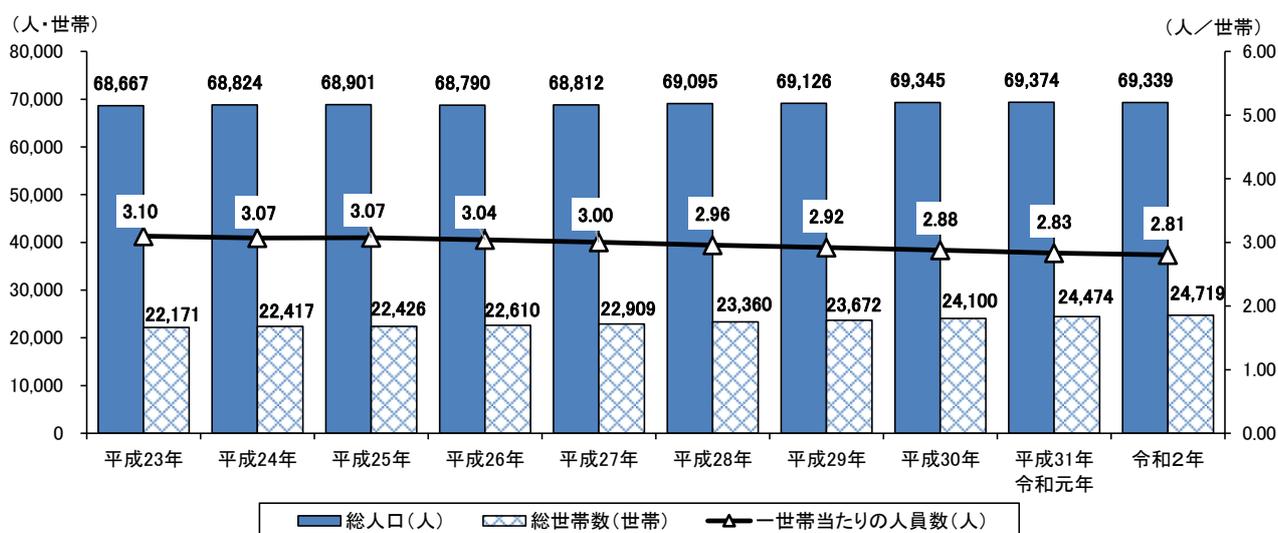
資料：住民基本台帳の各歳人口（平成27～平成31年4月1日現在）を基にコーホート変化率法により推計

(4) 世帯の状況

本市の世帯数の推移をみると、平成23(2011)年から増加しており、令和2(2020)年では24,719世帯となっていますが、一世帯当たりの人員数については、平成23(2011)年から減少しており、令和2(2020)年では2.81人と世帯規模の縮小が進んでいます。

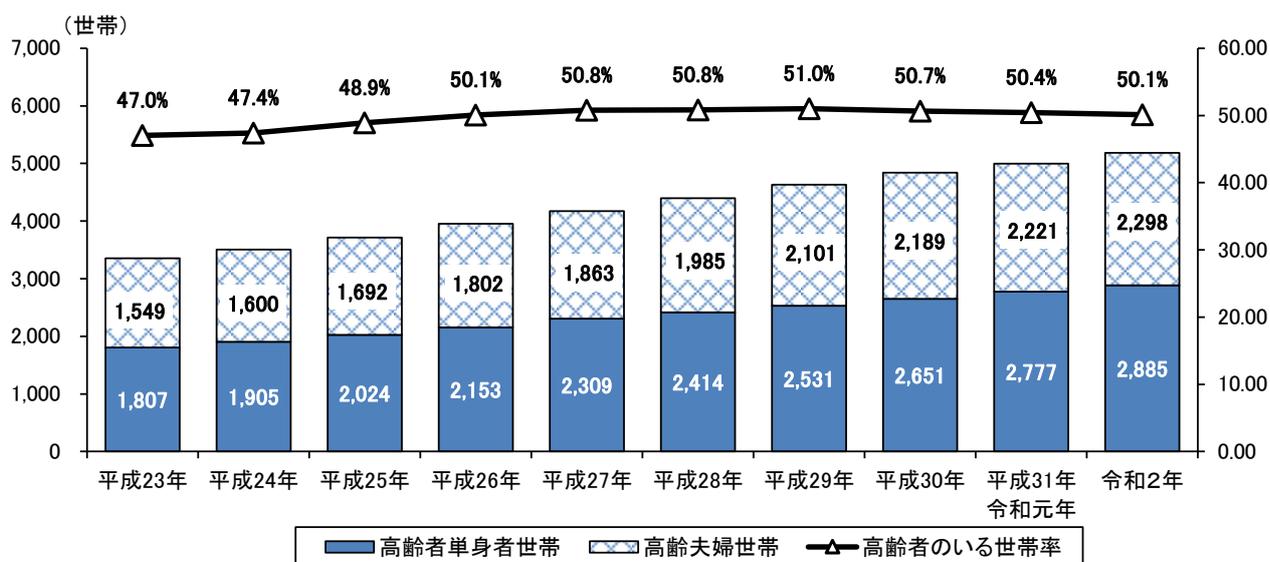
また、高齢者の世帯数の推移をみると、「高齢者の単身者の世帯」、「高齢者夫婦のみ(夫婦のどちらかが65歳以上)」がともに増加しており、令和2(2020)年の高齢者のいる世帯率は50.1%となっています。

■総人口・総世帯数の推移



資料：【鯖江市】市民窓口課（各年4月1日現在）

■高齢者世帯数の推移



資料：福井県 長寿福祉課（各年4月1日現在）

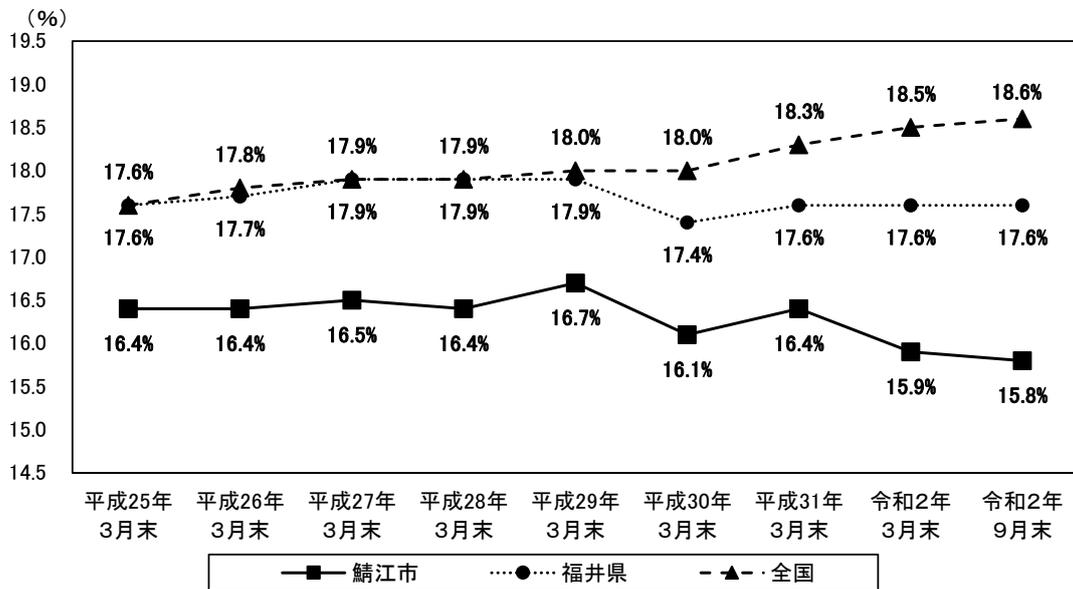
2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、平成29(2017)年以降、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。令和2(2020)年9月末では15.8%となっており、全国や福井県と比較すると、全国より2.8ポイント、福井県より1.8ポイント下回っています。

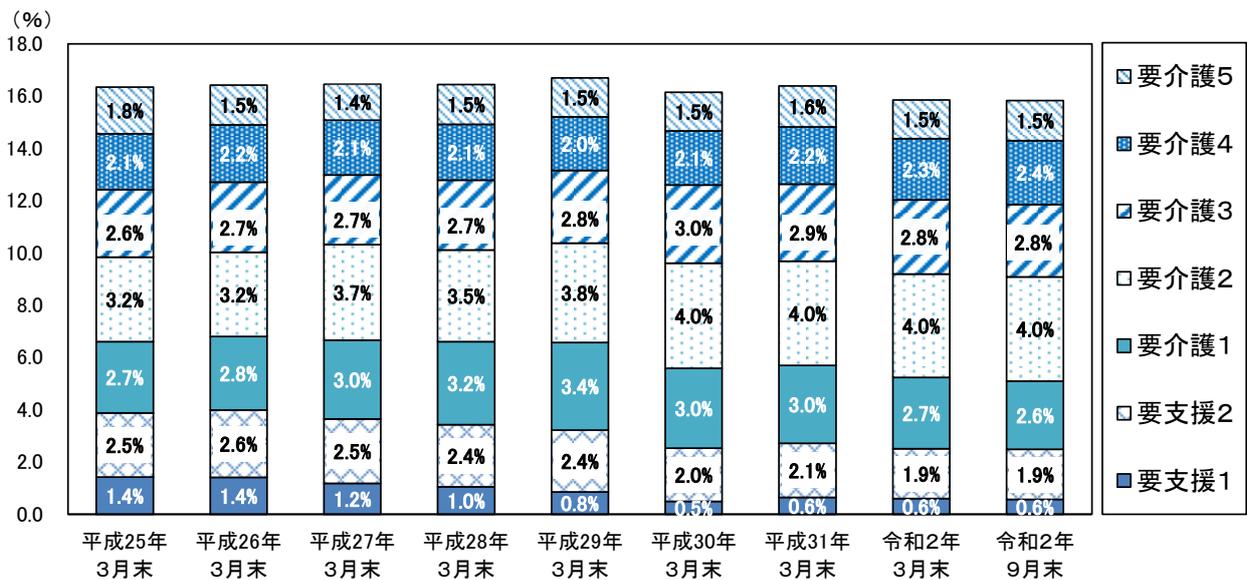
要支援・要介護度別の認定率の推移をみると、要介護2及び要介護4の認定率が増加傾向で推移しています。

■要支援・要介護認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成31年～令和2年は月報）

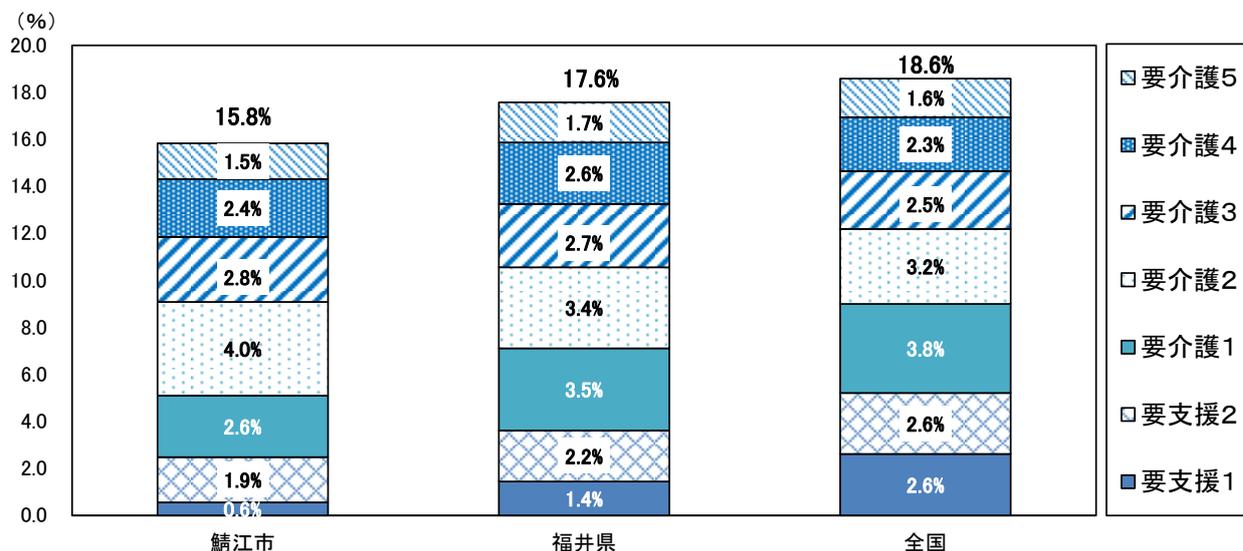
■要支援・要介護度別の認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成31年～令和2年は月報）

要介護度別の認定率を全国や福井県と比較すると、要介護2及び要介護3の認定率は、全国や福井県より上回っています。一方、要支援者の割合は全国や福井県と比較して低いことがわかり、健康寿命ふれあいサロンやいきいき講座など介護予防事業や高年大学・地区公民館事業、いきがい講座等の事業が充実していることについて、一定の成果が上がっていると考えられます。

■要支援・要介護度別の認定率の比較

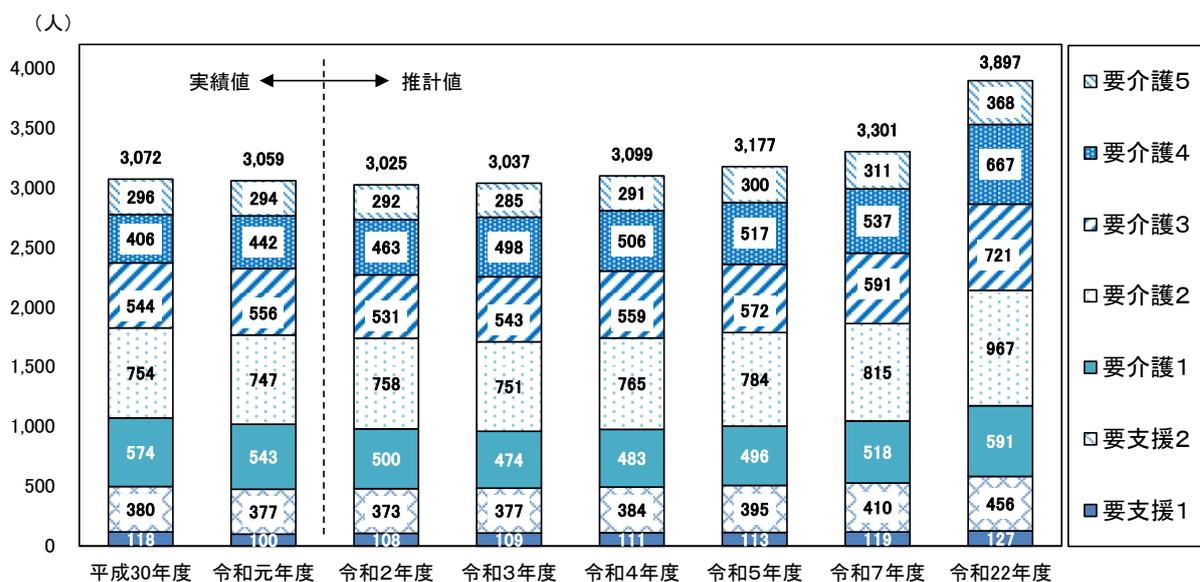


時点：令和2年9月末現在 資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報

(2) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和2（2020）年度までは減少傾向となっていますが、その後は増加傾向となり、令和7（2025）年度では3,301人、令和22（2040）年度では3,897人になると予想されます。

■要支援・要介護認定者の推計

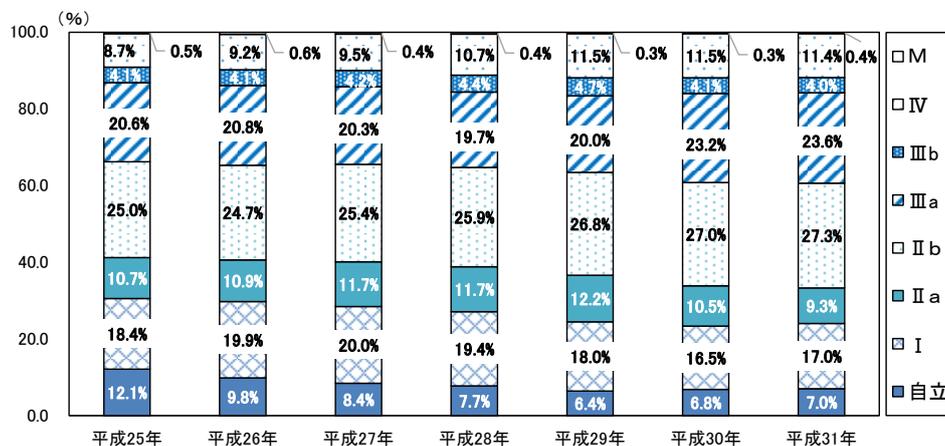


資料：令和元年度までは実績（介護保険事業状況報告書）、令和2年度以降は推計

(3) 認知症高齢者自立度の状況

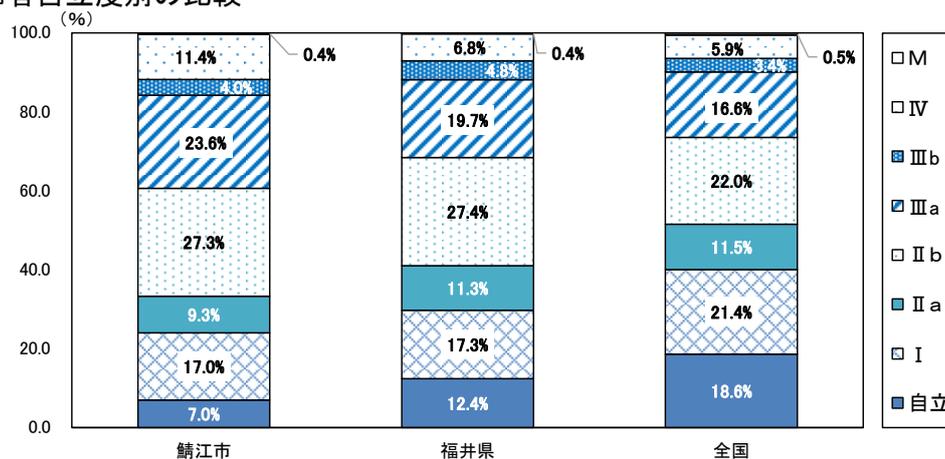
認知症高齢者自立度の推移をみると、Ⅱb及びⅢaの中度の人割合が増加傾向となっています。全国、福井県と比較してもⅢaの中度の人割合が多い傾向となっています。

■ 認知症高齢者自立度の推移



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年4月

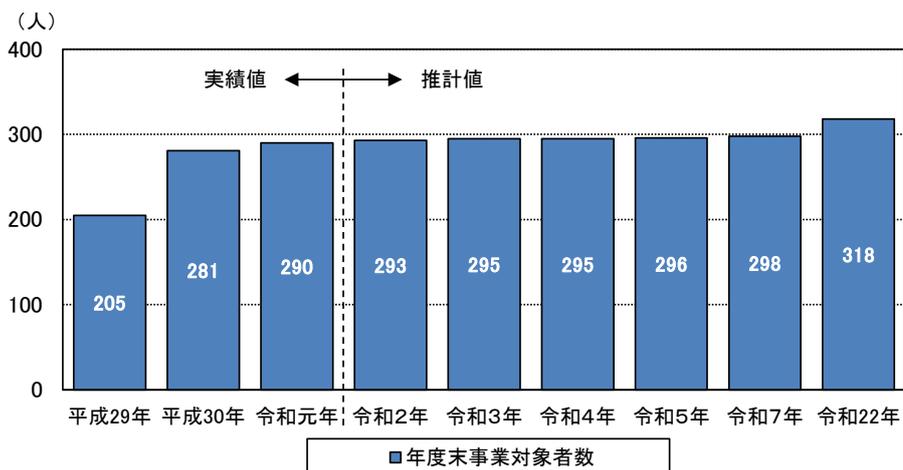
■ 認知症高齢者自立度別の比較



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」平成31年4月

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者の推計

介護予防・日常生活支援総合事業対象者は増加傾向で推移しており、令和22(2040)年度末には318人になると予想されます。



3. 介護保険事業の状況

以下に、前期計画期間である平成30(2018)年度から令和2(2020)年度における介護保険事業の利用状況を示します。なお、各サービスにおける数値は、給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数を示しており、令和2(2020)年度については令和2(2020)年9月末時点での実績における見込値となっています。

各サービスの利用状況については、利用者数が少ないサービスほど実績と計画の乖離が大きくなる傾向にあります。

計画値と実績値の差異の主な要因として、要支援・要介護認定者数が計画値ほど伸びていないことが、大きな要因となっています。

(1) 給付費の状況

①介護予防サービス

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績(見込)	対計画比
①介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	145	—	0	161	—	0	176	—
	回数(回)	0.0	1.5	—	0.0	1.7	—	0.0	2.0	—
	人数(人)	0	1	—	0	1	—	0	1	—
介護予防訪問看護	給付費(千円)	13,321	13,987	105.0%	14,788	15,789	106.8%	15,466	12,810	82.8%
	回数(回)	276.0	246.1	89.2%	306.0	282.8	92.4%	320.0	240.9	75.3%
	人数(人)	37	42	113.1%	42	48	113.7%	44	41	93.2%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,532	5,332	96.4%	6,483	4,685	72.3%	7,780	3,338	42.9%
	回数(回)	162.6	158.4	97.4%	190.5	137.4	72.1%	228.6	94.4	41.3%
	人数(人)	17	13	78.9%	20	12	61.7%	24	8	33.3%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	84	213	253.5%	84	100	119.0%	84	73	87.3%
	人数(人)	1	3	275.0%	1	1	141.7%	1	1	100.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	42,449	39,132	92.2%	45,122	38,443	85.2%	47,294	35,298	74.6%
	人数(人)	94	88	93.5%	100	85	85.3%	106	76	71.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,625	1,024	63.0%	1,625	1,751	107.8%	1,773	657	37.1%
	日数(日)	22.0	12.3	55.7%	22.0	21.8	99.2%	24.0	8.2	34.2%
	人数(人)	2	2	116.7%	2	5	233.3%	2	2	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	192	—	0	206	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	1.9	—	0.0	2.3	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	12,149	11,187	92.1%	12,467	12,613	101.2%	13,352	14,781	110.7%
	人数(人)	183	180	98.4%	188	202	107.4%	202	225	111.4%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,000	1,556	77.8%	2,305	1,434	62.2%	2,610	1,172	44.9%
	人数(人)	6	6	91.7%	7	5	67.9%	8	4	50.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	10,000	8,217	82.2%	11,246	5,325	47.4%	12,493	7,537	60.3%
	人数(人)	8	6	80.2%	9	5	50.0%	10	6	60.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,907	6,826	57.3%	7,148	4,349	60.8%	5,956	1,081	18.1%
	人数(人)	10	7	65.8%	6	4	66.7%	5	1	20.0%

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

※表中の計画値・実績値は小数点以下が省略されていることにより、実績値/計画値が対計画費の数値と異なる場合があります。(以下②・③の表も同じ)

第2章 高齢者を取り巻く状況等

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績(見込)	対計画比	
②地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	34	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0.0	0.3	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,811	2,047	72.8%	2,812	827	29.4%	2,812	849	30.2%
	人数(人)	3	2	75.0%	3	1	36.1%	3	1	33.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,616	0	0.0%	2,617	0	0.0%	2,617	0	0.0%
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
③介護予防支援	給付費(千円)	20,099	13,868	69.0%	20,262	14,696	72.5%	20,881	15,197	72.8%
	人数(人)	390	257	66.0%	393	275	70.0%	405	286	70.6%
合計		124,593	103,759	83.3%	126,959	100,380	79.1%	133,118	92,969	69.8%

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

②介護サービス

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績(見込)	対計画比	
①居宅サービス										
訪問介護	給付費(千円)	125,448	116,419	92.8%	129,726	139,956	107.9%	134,330	145,374	108.2%
	回数(回)	3,752.7	3,801.4	101.3%	3,877.8	4,413.3	113.8%	4,010.0	4,381.4	109.3%
	人数(人)	264	291	110.1%	271	304	112.1%	276	289	104.7%
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,580	4,165	74.6%	5,914	4,269	72.2%	6,188	1,262	20.4%
	回数(回)	38.7	29.5	76.2%	41.0	29.7	72.4%	42.9	9.6	22.4%
	人数(人)	11	7	62.1%	13	8	57.7%	15	5	33.3%
訪問看護	給付費(千円)	91,014	86,913	95.5%	103,846	92,802	89.4%	108,919	90,180	82.8%
	回数(回)	1,535.5	1,454.3	94.7%	1,721.4	1,540.0	89.5%	1,782.0	1,441.5	80.9%
	人数(人)	215	180	83.5%	238	194	81.7%	257	200	77.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	24,348	17,039	70.0%	26,315	14,282	54.3%	29,800	15,644	52.5%
	回数(回)	717.5	503.3	70.1%	774.6	417.7	53.9%	876.8	467.1	53.3%
	人数(人)	46	36	77.9%	47	28	59.4%	49	31	63.3%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,231	3,342	103.4%	3,336	2,896	86.8%	3,713	3,028	81.5%
	人数(人)	40	35	86.5%	42	34	81.0%	47	30	63.8%
通所介護	給付費(千円)	780,850	781,003	100.0%	830,933	780,899	94.0%	871,323	775,149	89.0%
	回数(回)	8,702.5	8,301.2	95.4%	9,229.4	8,224.3	89.1%	9,726.2	8,062.1	82.9%
	人数(人)	782	733	93.7%	832	724	87.1%	871	708	81.3%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	347,177	318,878	91.8%	358,502	328,514	91.6%	346,931	302,210	87.1%
	回数(回)	3,349.4	3,135.4	93.6%	3,453.9	3,120.5	90.3%	3,386.7	2,843.7	84.0%
	人数(人)	406	344	84.6%	445	343	77.2%	471	315	66.9%
短期入所生活介護	給付費(千円)	234,031	222,784	95.2%	241,349	238,366	98.8%	243,904	230,951	94.7%
	日数(日)	2,410.9	2,320.8	96.3%	2,471.3	2,444.4	98.9%	2,527.6	2,307.3	91.3%
	人数(人)	180	168	93.1%	188	183	97.3%	199	152	76.4%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	7,461	9,244	123.9%	8,171	8,450	103.4%	8,837	10,378	117.4%
	日数(日)	60.2	76.7	127.4%	65.5	69.2	105.6%	70.9	82.2	115.9%
	人数(人)	25	16	62.7%	30	16	52.5%	37	12	32.4%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	1,040	—	0	728	—	0	154	—
	日数(日)	0.0	10.5	—	0.0	7.3	—	0.0	1.2	—
	人数(人)	0	2	—	0	1	—	0	1	—
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	日数(日)	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	128,438	135,235	105.3%	139,598	145,909	104.5%	144,135	148,492	103.0%
	人数(人)	861	888	103.2%	917	939	102.4%	941	927	98.5%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,232	4,701	89.8%	5,597	4,881	87.2%	5,597	7,425	132.7%
	人数(人)	22	13	57.2%	23	14	60.5%	23	23	100.0%
住宅改修費	給付費(千円)	17,148	15,404	89.8%	17,148	11,215	65.4%	20,946	13,324	63.6%
	人数(人)	18	13	69.9%	18	11	60.2%	22	12	54.5%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	148,090	148,894	100.5%	155,878	151,770	97.4%	159,868	169,459	106.0%
	人数(人)	67	66	98.9%	71	66	93.5%	72	72	100.0%

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

第2章 高齢者を取り巻く状況等

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績 (見込)	対計画比
②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)	30,974	31,351	101.2%	39,407	28,636	72.7%	45,277	30,086	66.4%
	人数(人)	27	18	68.2%	35	16	46.2%	42	16	38.1%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	給付費(千円)	80,875	94,864	117.3%	87,269	96,110	110.1%	95,132	75,040	78.9%
	回数(回)	842.9	976.4	115.8%	895.5	978.7	109.3%	961.3	743.0	77.3%
	人数(人)	77	81	105.5%	82	82	99.4%	87	63	72.4%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	106,172	77,333	72.8%	105,113	68,813	65.5%	101,008	49,972	49.5%
	回数(回)	980.4	738.1	75.3%	963.6	633.6	65.8%	927.4	479.7	51.7%
	人数(人)	80	56	69.7%	80	54	67.5%	80	41	51.3%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	282,315	273,051	96.7%	298,426	295,420	99.0%	334,527	295,296	88.3%
	人数(人)	121	118	97.1%	128	122	95.2%	143	115	80.4%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	267,891	260,680	97.3%	268,318	242,626	90.4%	322,636	241,563	74.9%
	人数(人)	89	91	102.5%	89	82	91.9%	107	83	77.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
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)	86,684	99,276	114.5%	86,723	96,530	111.3%	173,672	91,632	52.8%
	人数(人)	29	32	110.1%	29	31	106.0%	58	29	50.0%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	10,940	17,975	164.3%	10,945	16,400	149.8%	10,945	19,396	177.2%
	人数(人)	5	6	121.7%	5	6	116.7%	5	8	160.0%
③施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	770,031	732,019	95.1%	770,587	763,024	99.0%	770,587	793,934	103.0%
	人数(人)	261	247	94.8%	261	256	98.2%	261	261	100.0%
介護老人保健施設	給付費(千円)	983,358	902,827	91.8%	983,798	802,901	81.6%	983,798	849,348	86.3%
	人数(人)	313	277	88.4%	313	252	80.5%	313	259	82.7%
介護医療院	給付費(千円)	0	115,290	—	0	326,378	—	0	312,273	—
	人数(人)	0	27	—	0	80	—	0	78	—
介護療養型医療施設	給付費(千円)	5,926	16,639	280.8%	5,928	2,271	38.3%	5,928	0	0.0%
	人数(人)	2	4	216.7%	2	1	29.2%	2	0	0.0%
④居宅介護支援	給付費(千円)	244,386	234,999	96.2%	261,683	236,948	90.5%	266,179	228,253	85.8%
	人数(人)	1,499	1,375	91.7%	1,601	1,363	85.1%	1,631	1,310	80.3%
合計		4,787,600	4,721,361	98.8%	4,944,510	4,900,993	99.1%	5,194,180	4,899,823	94.3%

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

③総給付費

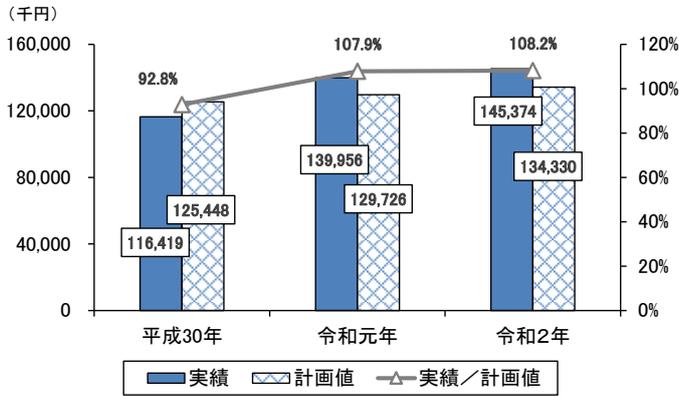
	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績 (見込)	対計画比
第1号被保険者数(人)	18,469	18,360	99.4%	18,554	18,513	99.8%	18,742	18,678	99.7%
第1号被保険者認定者数(人)	3,053	3,018	98.9%	3,122	2,998	96.0%	3,176	2,967	93.4%
第1号被保険者認定率(%)	16.5	16.4	99.4%	16.8	16.2	96.2%	16.9	15.9	93.7%
総給付費(千円)	4,912,193	4,825,120	98.2%	5,071,469	5,001,373	98.6%	5,327,298	4,992,792	93.7%
在宅サービス(千円)	2,635,690	2,542,670	96.5%	2,790,472	2,611,524	93.6%	2,902,236	2,533,503	87.3%
居住系サービス(千円)	430,504	416,400	96.7%	433,961	398,745	91.9%	491,077	412,102	83.9%
施設サービス(千円)	1,845,999	1,866,051	101.1%	1,847,036	1,991,104	107.8%	1,933,985	2,047,186	105.9%
第1号被保険者1人あたり給付(円)	265,970	262,806	98.8%	273,336	270,155	98.8%	284,244	267,309	94.0%

(2) サービス別給付費の状況

I. 居宅サービス・介護予防サービス

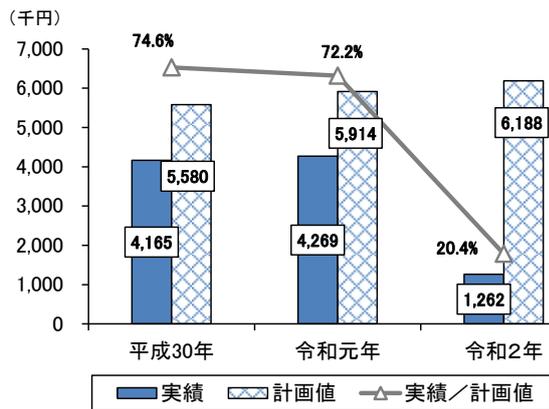
① 訪問介護

■ 訪問介護

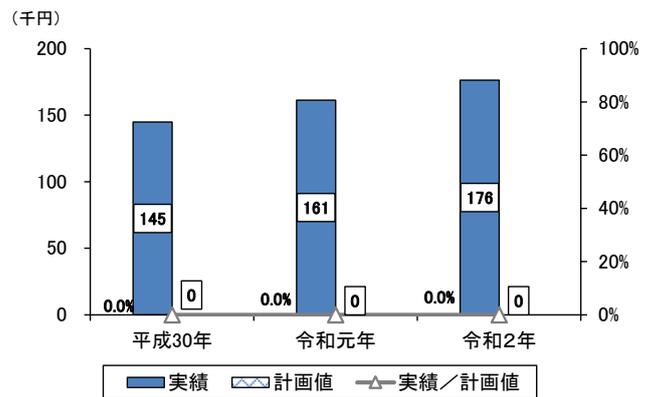


② 訪問入浴介護

■ 訪問入浴介護

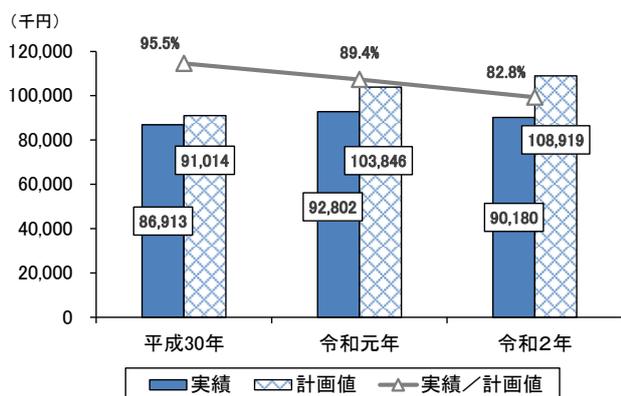


■ 介護予防訪問入浴介護

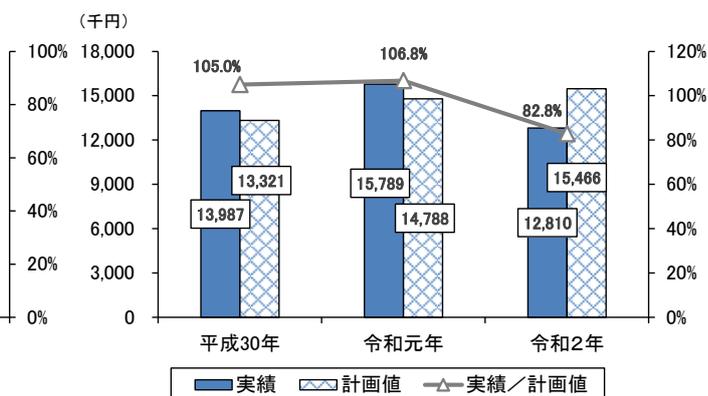


③訪問看護

■訪問看護

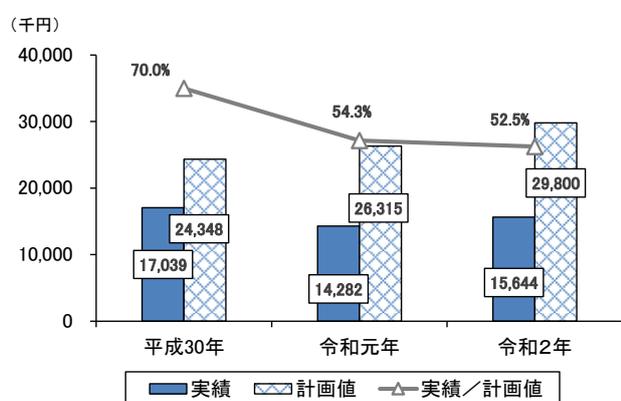


■介護予防訪問看護

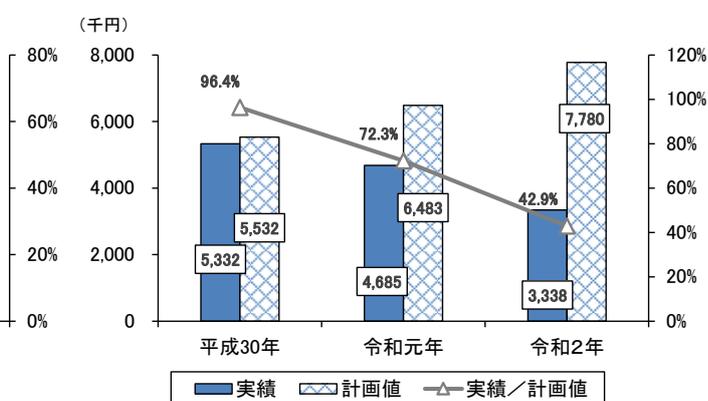


④訪問リハビリテーション

■訪問リハビリテーション

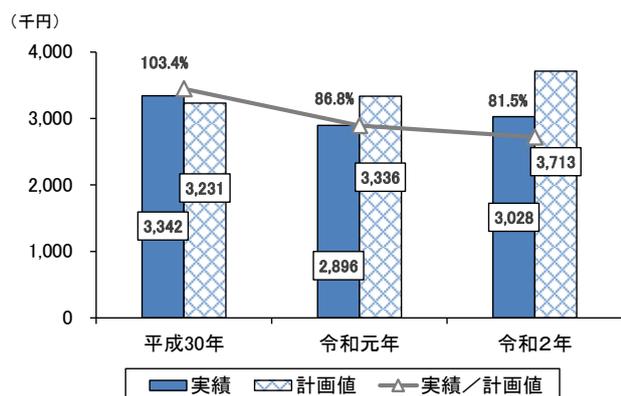


■介護予防訪問リハビリテーション

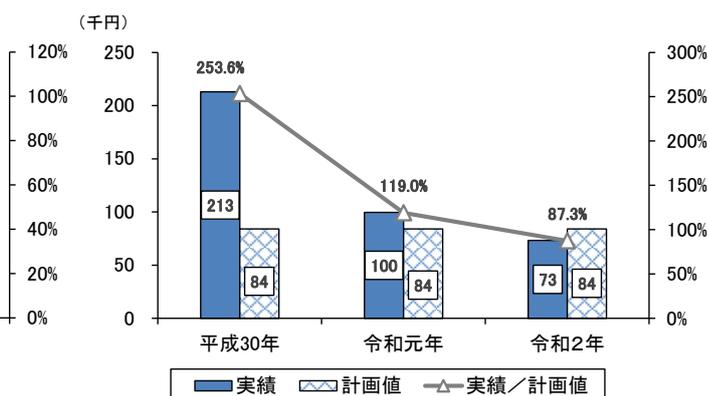


⑤居宅療養管理指導

■居宅療養管理指導

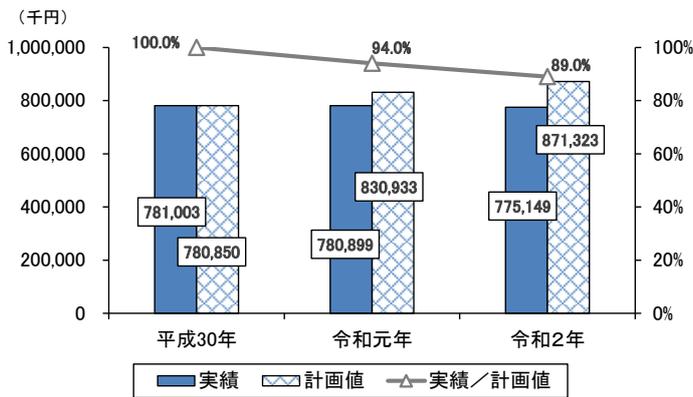


■介護予防居宅療養管理指導



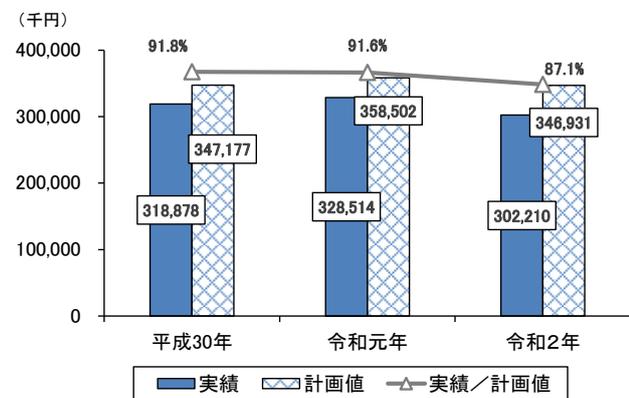
⑥通所介護

■通所介護

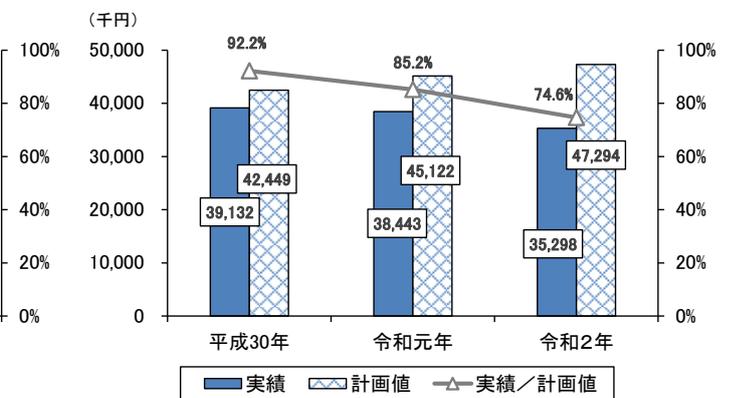


⑦通所リハビリテーション

■通所リハビリテーション

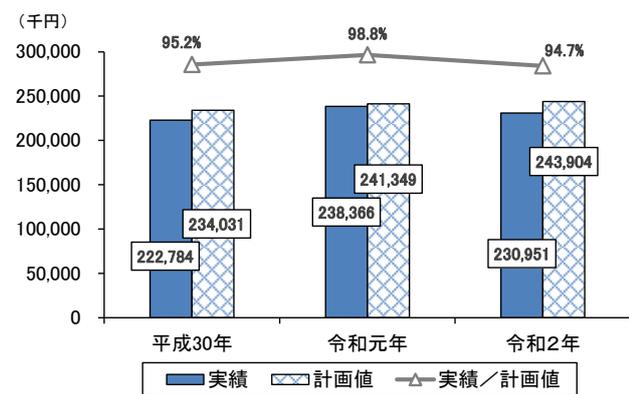


■介護予防通所リハビリテーション

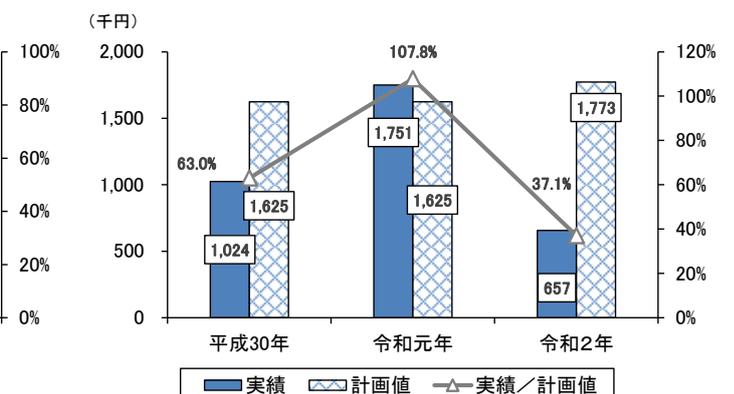


⑧短期入所生活介護

■短期入所生活介護

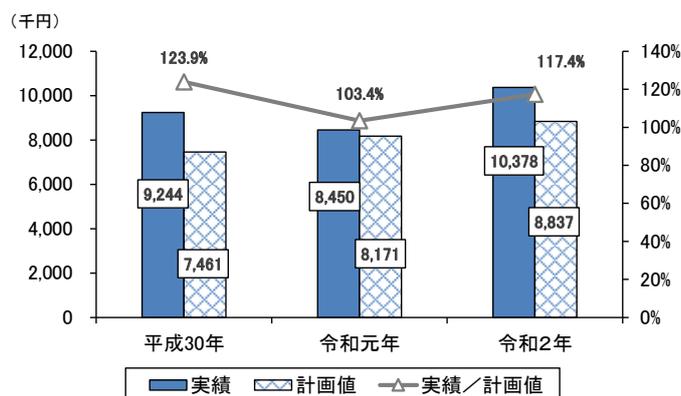


■介護予防短期入所生活介護

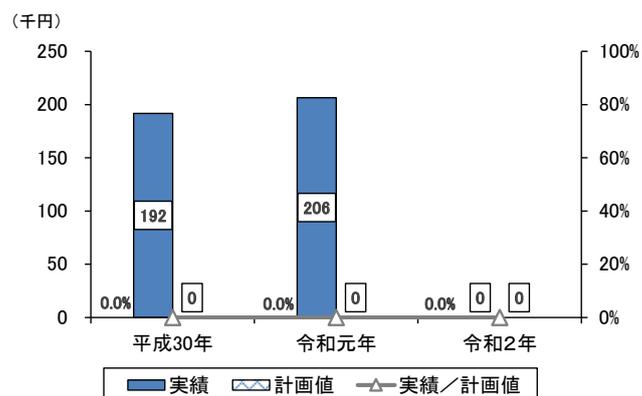


⑨短期入所療養介護（老健・病院等）

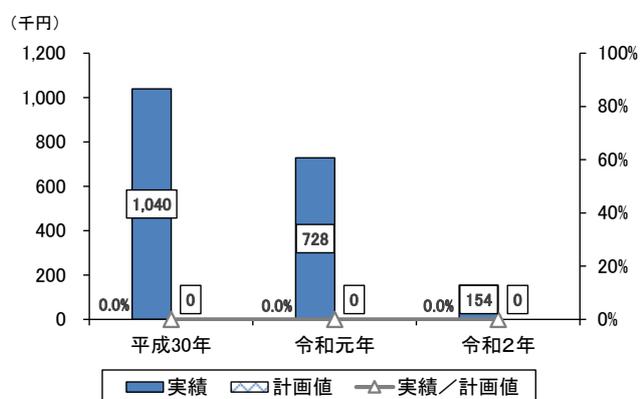
■短期入所療養介護（老健）



■介護予防短期入所療養介護（老健）

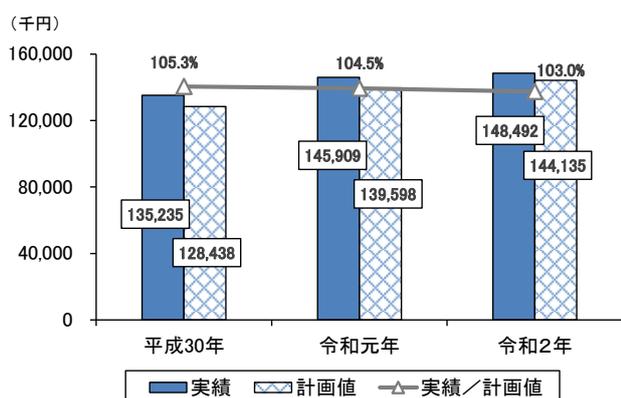


■短期入所療養介護（病院）

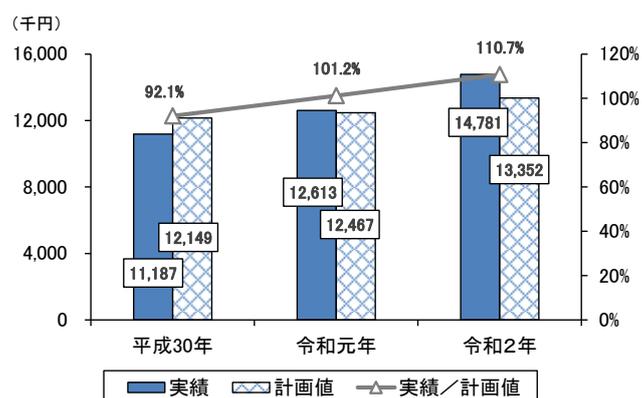


⑩福祉用具貸与

■福祉用具貸与

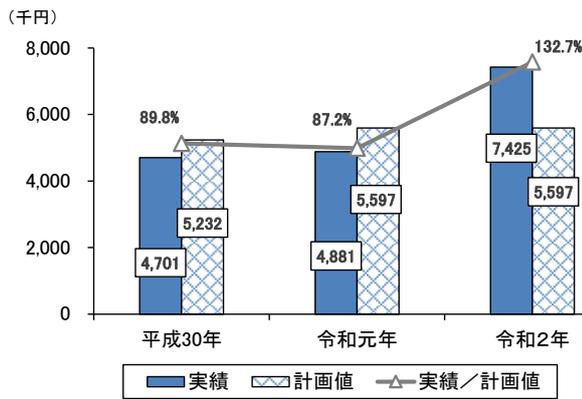


■介護予防福祉用具貸与

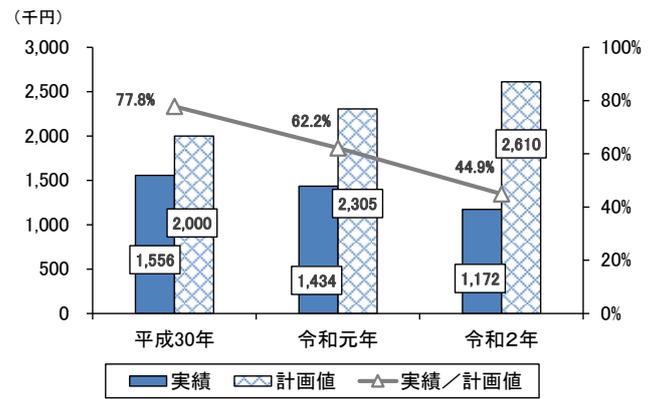


⑪ 特定福祉用具購入費

■ 特定福祉用具購入費

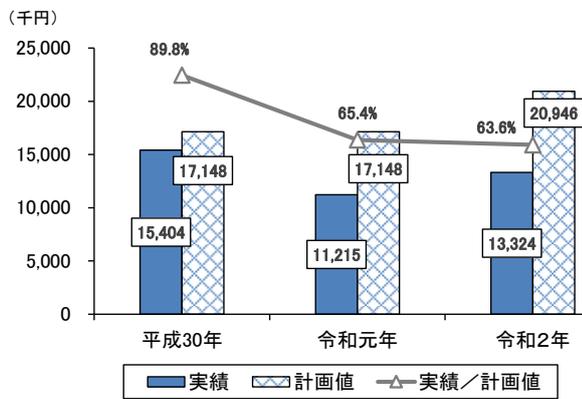


■ 特定介護予防福祉用具購入費

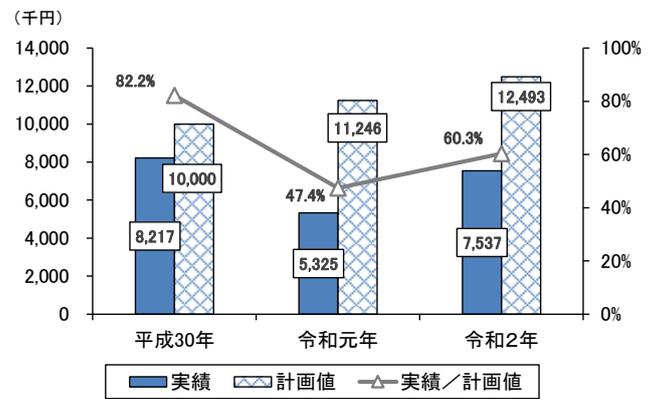


⑫ 住宅改修費

■ 住宅改修費

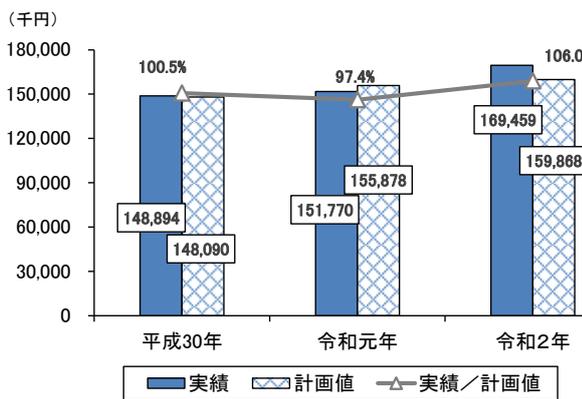


■ 介護予防住宅改修費

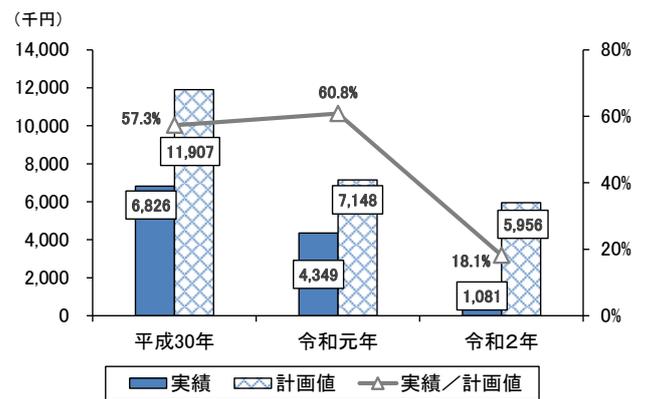


⑬ 特定施設入居者生活介護

■ 特定施設入居者生活介護



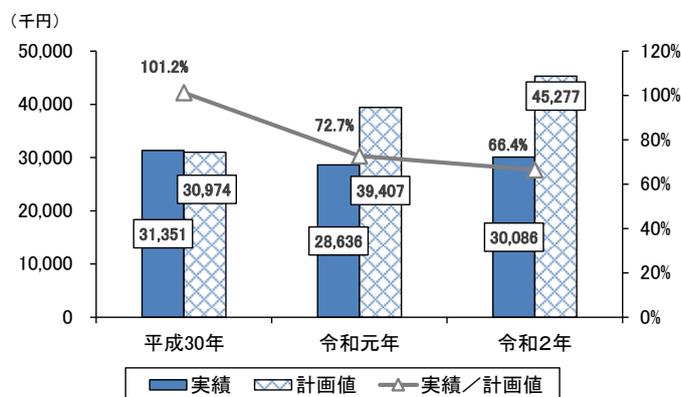
■ 介護予防特定施設入居者生活介護



II. 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

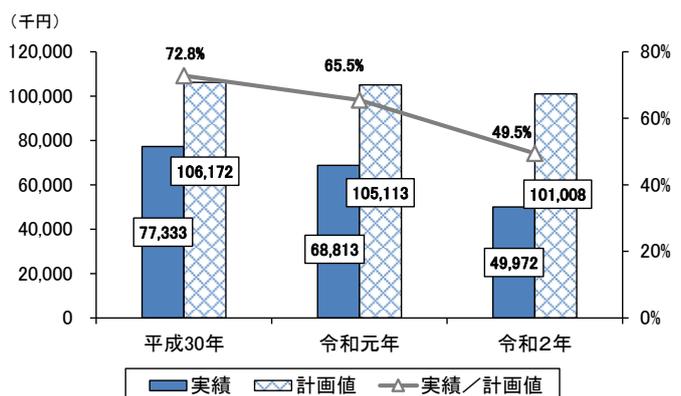
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

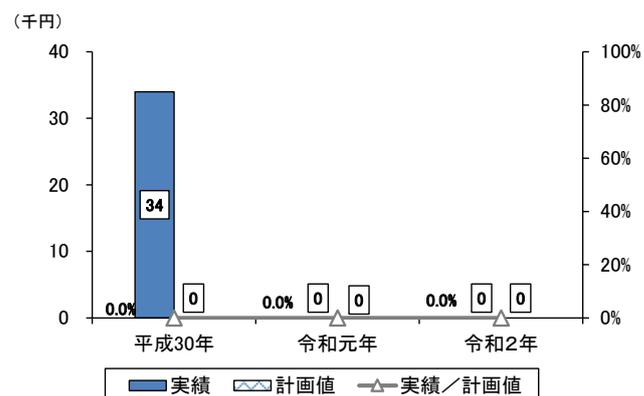


② 認知症対応型通所介護

■ 認知症対応型通所介護

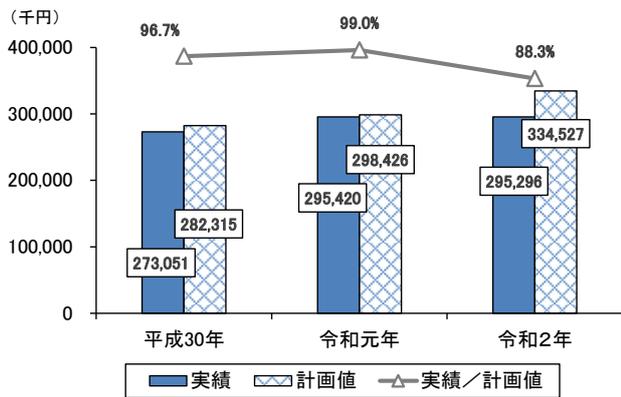


■ 介護予防認知症対応型通所介護

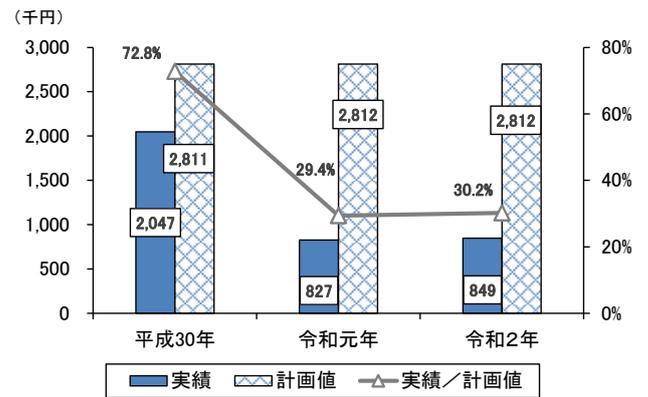


③小規模多機能型居宅介護

■小規模多機能型居宅介護

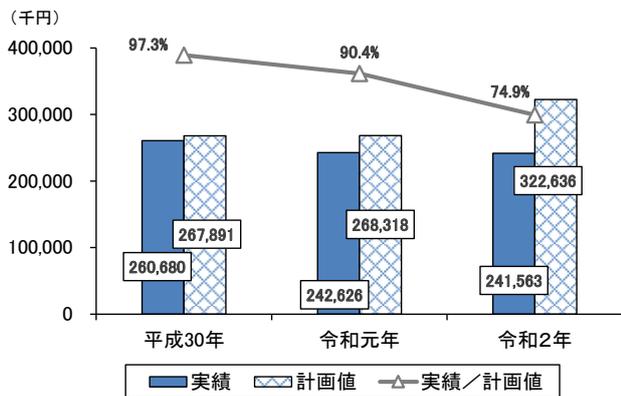


■介護予防小規模多機能型居宅介護

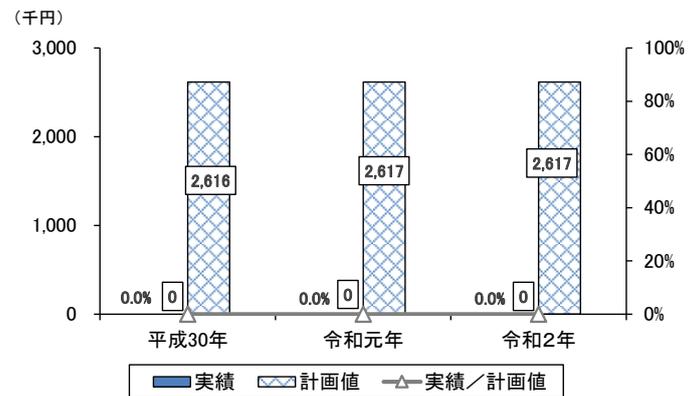


④認知症対応型共同生活介護

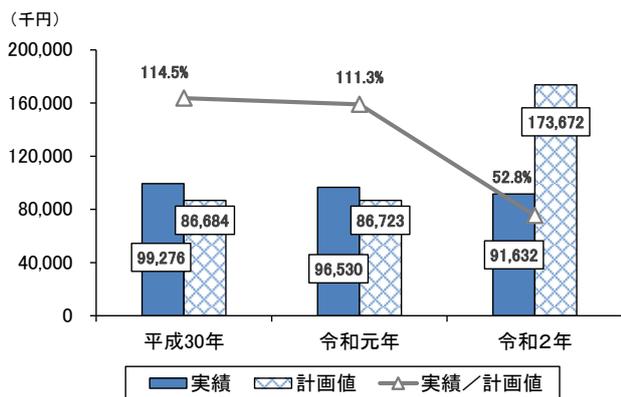
■認知症対応型共同生活介護



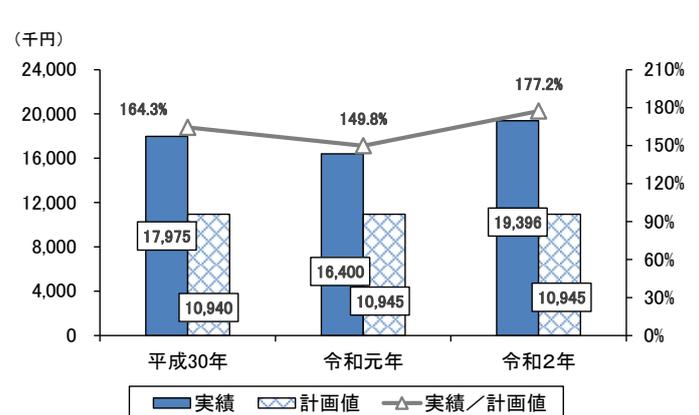
■介護予防認知症対応型共同生活介護



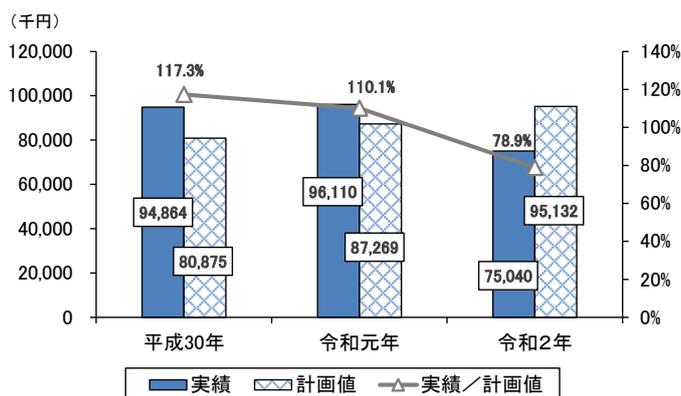
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



⑥看護小規模多機能型居宅介護

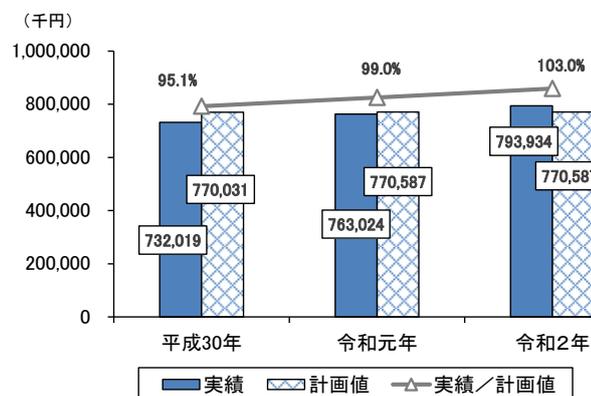


⑦地域密着型通所介護

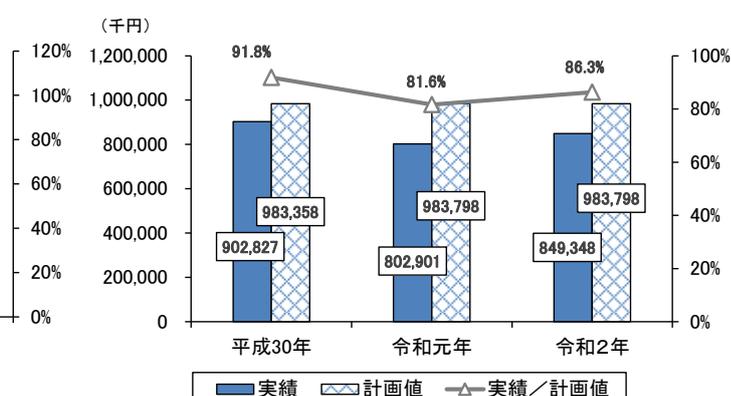


Ⅲ. 施設サービス

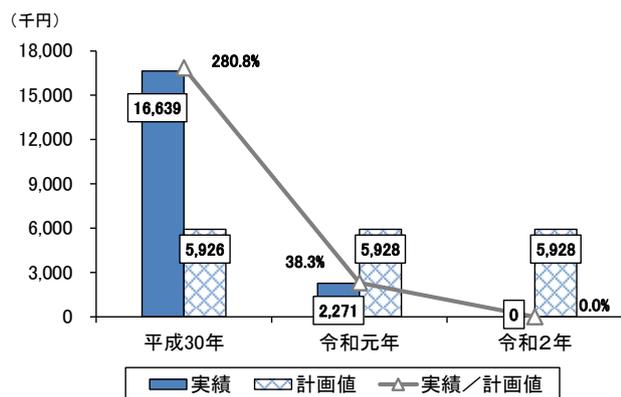
①介護老人福祉施設



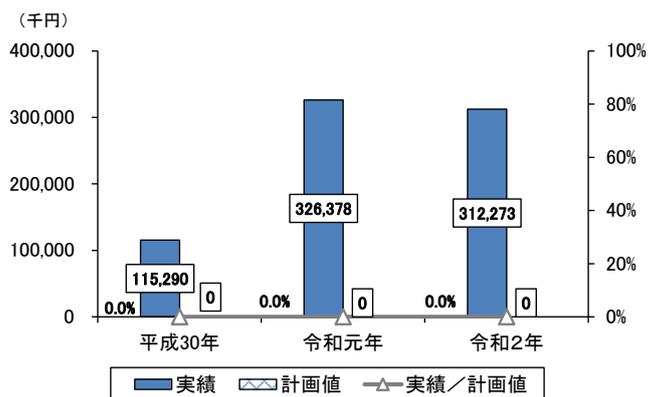
②介護老人保健施設



③介護療養型医療施設



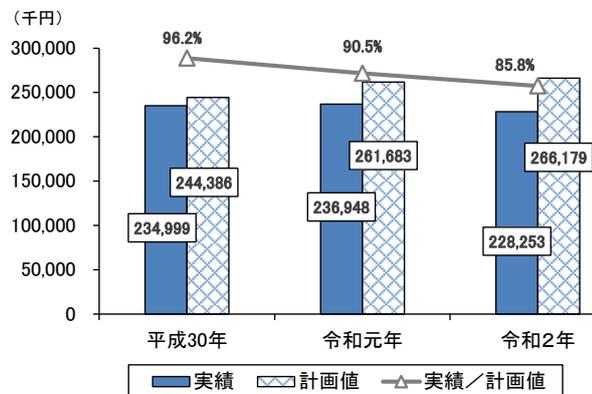
④介護医療院



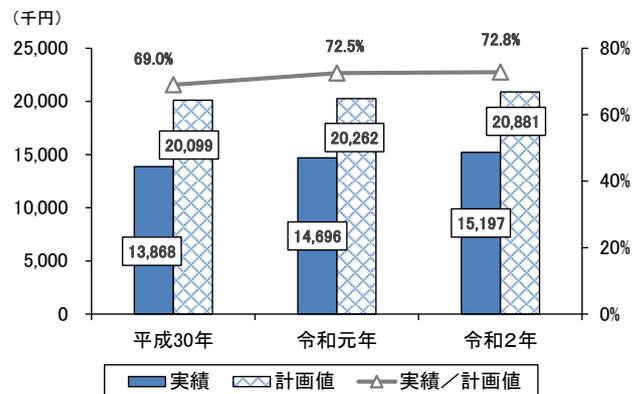
IV. 居宅介護支援

①居宅介護支援

■居宅介護支援



■介護予防支援



4. 高齢者の実態調査等の結果の概要

(1) 調査結果の概要

本格的な高齢化社会に対応するため、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して「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。また、在宅で介護を受けられている方を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討に向けた基礎資料とすることを目的として「在宅介護実態調査」を実施しました。これらの実施した高齢者実態調査から次のとおり課題をまとめました。

■高齢者の実態調査の調査概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	要介護1～5の方を除く、市内在住の65歳以上の方及び総合事業対象者	在宅で生活されている、要支援または要介護認定を受けられている方
調査対象者数	3,000件	700件
調査期間	令和2年2～3月	令和2年2～3月
抽出方法	①市外在住者（住所地特例者）を母集団から除く ②母集団の日常生活圏域（4地区）の人口比で、4地区の配布数を決定（全体配布数3,000件を人口比で按分） ③各4地区総合事業対象者については全員送付（有効数400件に近づけるため） ④各4地区要支援1・2の人については全員送付（有効数400件を確保するため） ⑤各4地区残りの一般高齢者については、乱数関数を使って抽出	①市外在住者（住所地特例者）を母集団から除く ②母集団の要支援者・要介護1～2・要介護3～5の人口比で配布数を決定（全体配布数700件を人口比で按分） ③それぞれの対象者について、乱数関数を使って抽出
調査方法	調査票による本人記入方式 郵送による配布・回収	調査票による本人記入方式 郵送による配布・回収
回収数	2,286件	481件
回収率	76.2%	68.7%

※P33～P68の表・グラフ内の比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入し算出しています。そのためパーセントの合計が100にならない場合があります。

第2章 高齢者を取り巻く状況等

また、介護保険事業所における人材確保対策の基礎資料とするため、「介護人材実態調査」を実施しました。

■介護人材実態調査の調査概要

調査対象者	鯖江市内の介護保険事業所
調査回答者数	696名
調査期間	令和2年10月

さらに、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を効果的に推進し、生活期におけるリハビリテーション提供体制に係る事業計画を検討するために、リハビリテーション指標を活用した分析を行いました。

■リハビリテーション指標を活用した分析

対象サービス	通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション 介護老人保健施設・介護医療院
分析対象データ	平成26年度～令和元年度 『介護保険事業状況報告』

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査結果のまとめ

■家族や生活状況について

- 家族構成については、「1人暮らし」が約15%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が26%となっており、1人暮らしの高齢者が増加傾向となっています。また、日中一人になることがある人は、約75%にもなることから、高齢者福祉サービスや総合事業に加え、地域ぐるみの見守り対策の充実を図る必要があります。
- 『介護・介助が必要』との回答は約2割で増加傾向となっており、その中で、主に介護サービスのヘルパーに介護・介助を受けている人が約4割で最も多くなっています。一方、介護を受けている高齢者の経済状況を見ると、「大変苦しい」「やや苦しい」と回答した人が約39%と介護・介助は必要ない高齢者の約25%に比べて高くなっていることから、介護が必要な生活困窮者に対する相談窓口を充実する必要があります。

■からだを動かすことについて

- 運動器機能が低下している高齢者は約2割となっています。また、運動器機能が低下することにより、認知機能が低下する傾向もあることから、高齢者が要介護状態になることや、すでに軽度な要介護状態にある高齢者が重度な要介護状態になることの予防を目的とし、総合事業による効率的・効果的な介護予防の取組を推進する必要があります。
- 転倒リスクのある高齢者の割合は約3割強となっています。転倒により外出頻度の減少、うつ傾向の増加も見られることから、転倒予防や運動器の機能向上に資する事業の充実を図る必要があります。
- 閉じこもり傾向のある高齢者の割合は約2割となっています。外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」が約6割と身体的要因が多くなっており、次いで「交通手段がない」が約3割となっています。閉じこもりが長期間続くと、生活不活発病により、全身のあらゆる機能が低下することから、介護予防のための通いの場の充実などを図るとともに、あわせて交通手段の確保を検討し、なるべく早いうちから予防していく取組が必要です。
- 外出する際の移動手段は「自動車(自分で運転)」が約5割を占めています。このような現状を踏まえ、加齢に伴い身体機能の低下等のため運転に不安を感じる方に対しては、移動手段の確保が必要となります。コミュニティバスなどの公共交通機関の利用促進や、地域住民の助け合いにより、きめ細かな交通手段となることが期待できる「共助による交通手段」の充実を検討していく必要があります。

■食べることについて

- 低栄養が疑われる高齢者の割合は約1割となっています。栄養改善に資する事業の充実を図るとともに、健康づくり施策と連携して、生活習慣病予防を推進する必要があります。
- 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者の割合は約3割で、歯について、「自分の歯は19本以下」の方が約5割となっています。「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」の質問に「はい」と答えた人のうち「物忘れが多いと感じますか」にも「はい」と答えた人は46%と「固いものが食べにくくなっていない人」の28%に比べ、物忘れが増加する傾向も見られることもあり、口腔機能を向上させるため、様々な教室・機会を通じて歯の健康に関する啓発をさらに充実する必要があります。
- 共食の機会については、「ほとんどない」が8.1%、「年に何度かある」が10.5%となっています。孤食は栄養バランスが崩れる要因になりやすいだけでなく、「うつ」のリスクを高める要因にもなることから、感染症予防対策を徹底しながらも「食事」を通じた地域の高齢者の交流の場を検討する必要があります。また「家族で食事をとることの大切さ」について啓発していくことも必要です。

■毎日の生活について

- 認知機能の低下がみられる高齢者の割合は約4割となっています。認知症への対応については、認知症の人本人からの発信機会が増えるよう、当事者が参加する場の充実や、認知症への理解を深めるための普及・啓発が重要であり、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり等の取組を推進する必要があります。
- IADL（手段的自立度）が低下している高齢者の割合は約2割となっています。総合事業による介護予防や自立支援の取組を更に推進する必要があります。
- 趣味や生きがいについて、「思いつかない」と回答した方がそれぞれ約3割と増加傾向となっています。趣味や生きがいがあることが、外出頻度の増加にもつながると考えられ、介護予防になることから、地域づくり等の社会参加に関する情報の提供や社会参加へのきっかけづくりを推進する必要があります。

■地域での活動について

- 社会参加の状況について、参加している割合は、「町内会・自治会」26.3%、「趣味関係のグループ」23.9%、「介護予防のための通いの場」22.9%、「収入のある仕事」22.3%が多くなっています。
- 「うつ傾向」についての設問と「外出頻度」についての設問の相関関係をみると、「うつ傾向に該当しない」人で「週2回以上外出する人」の割合は83%と「うつ傾向のある人」で「週2回以上外出する人」の割合71%を上回ることから、外出頻度の増加がうつ傾向の減少につながると考えられ、感染症予防対策を徹底しながらも高齢者が心地よく参加できる通いの場の充実などにより外出傾向を高めることが重要です。

- また「収入のある仕事」についている高齢者も多いことから、就労希望のある高齢者と人材を求める企業をつなぐなど、高齢者の就労支援も必要となってきます。
- 地域づくりに、「参加者として」参加意向がある方は約6割で、「お世話役として」参加意向のある方は約3割となっています。ただし、実際に参加する人の割合は、参加意向の割合より低いことから、地域で活動する様々な団体等の取組や楽しさなどの情報提供を充実させ、住民参加の意識を高めていく必要があります。

■たすけあいについて

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人については、全体では「そのような人はいない」が4.3%となっており、何かあった時に相談できるよう、地域包括支援センターの活動内容の周知を充実させ継続的に行う必要があります。
- 1人暮らしの高齢者の相談相手は「別居の子ども」「親戚等」「友人」である割合が高いことから、地域包括支援センターに関する普及・啓発活動の対象を1人暮らしの高齢者だけでなく、その周辺への「悩みを聞いている層」へも広げていく必要があります。
- 「よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか」の質問に対し、「近所・同じ地域の人」が48.7%と最も高いため、引き続き、地域福祉施策と連携して声かけや見守りの意識を高める取組が必要です。

■健康について

- うつ傾向の高齢者の割合は約4割となっており、高齢になるほど増加傾向となっています。うつは心身両面に影響を与える疾患であり、高齢者のうつ対策は自殺予防に加えて、生活習慣病予防・進展防止となります。そこで、うつに関する情報提供や相談体制などの充実として、相談や受診しやすい地域づくりや、「人との関係をつなぐ」場づくりの充実、総合事業による効率的・効果的な介護予防の取組を推進する必要があります。
- かかりつけの医師の有無については、「いない」が15.2%となっています。かかりつけの医師については、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う役割を担っています。そのため、地域包括ケアシステムの充実には、かかりつけの医師の存在が大変重要であり、かかりつけの医師の普及を更に推進する必要があります。
- 最期を迎えたい場所については、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」が約5割で最も多くなっています。

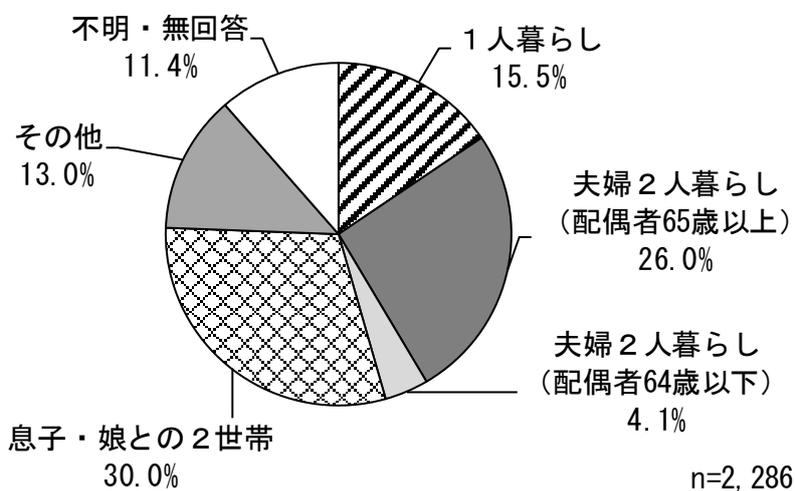
■介護保険制度、高齢者施策について

- 介護保険制度に関することで本市に望むことについては、「介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供」が約4割で最も多く、次いで「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3割、「特別養護老人ホームや老人保健施設、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」が約3割、「24時間対応の訪問介護や通所介護などの在宅サービスの充実」が約3割と続いています。
- 「認知症相談窓口」と「成年後見制度」の認知度はそれぞれ31%と46%に留まり、本人、家族への更なる周知の充実が必要です。また、「物忘れが多いと感じる」人で「認知症の相談窓口」や「成年後見制度」を知っている人の割合は、「物忘れが多いと感じていない人」でそれぞれの窓口を知っている人の割合より低く、特に、認知症当事者に相談窓口や成年後見制度を周知していく取組が必要です。

② 主な調査結果

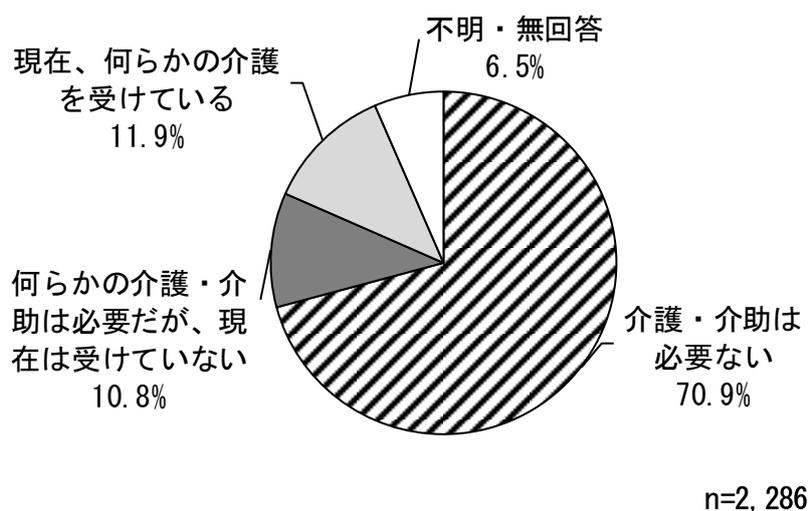
■ 家族構成

家族構成は、「1人暮らし」が15.5%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が26.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が4.1%、「息子・娘との2世帯」が30.0%となっています。



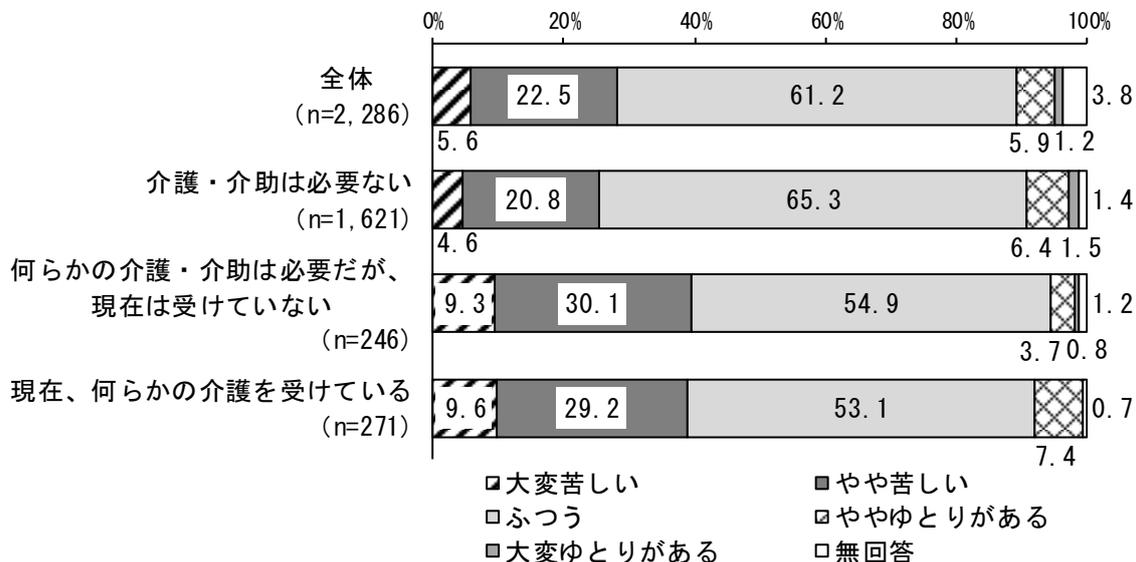
■ あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

自身の介護・介助の必要性は、「必要ない」が70.9%を占め、「現在、何らかの介護・介助を受けている」は11.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は10.8%となっています。



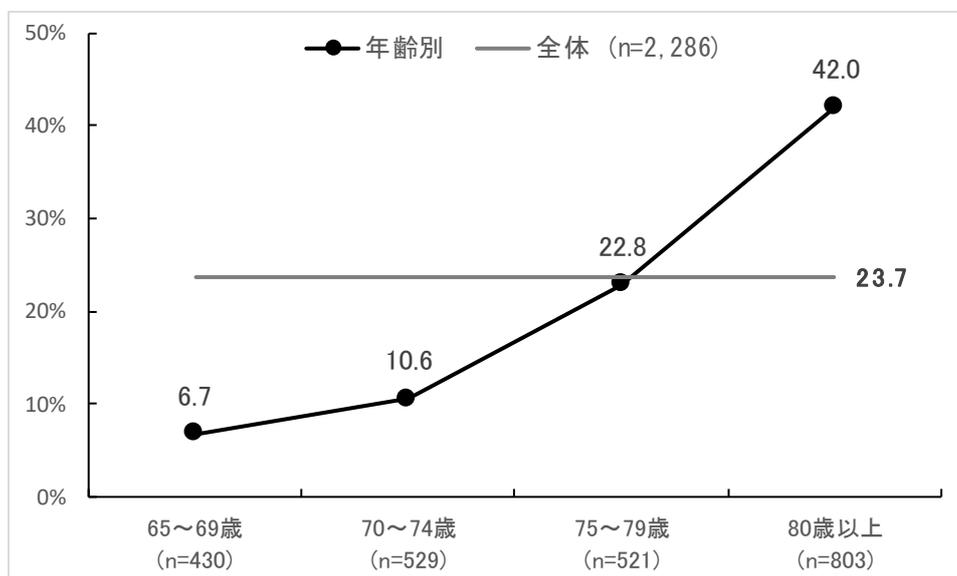
■ 介護・介助の必要性と現在の暮らしの状況について

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」と回答された方で、経済的に「大変苦しい」と感じている方が約1割、「やや苦しい」も合わせると約4割となっています。



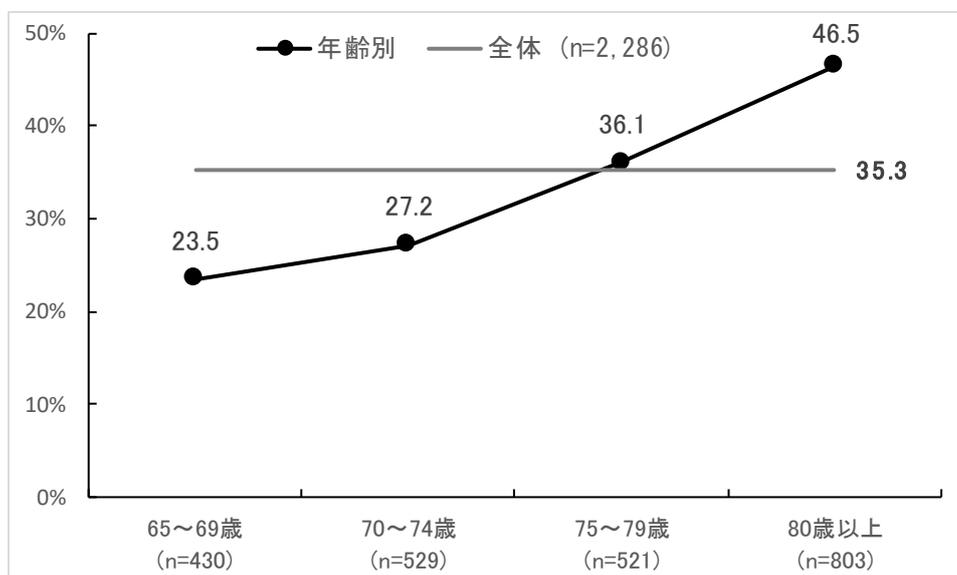
■ 運動器機能の低下

運動器機能の低下している高齢者の割合は、全体で23.7%となっています。



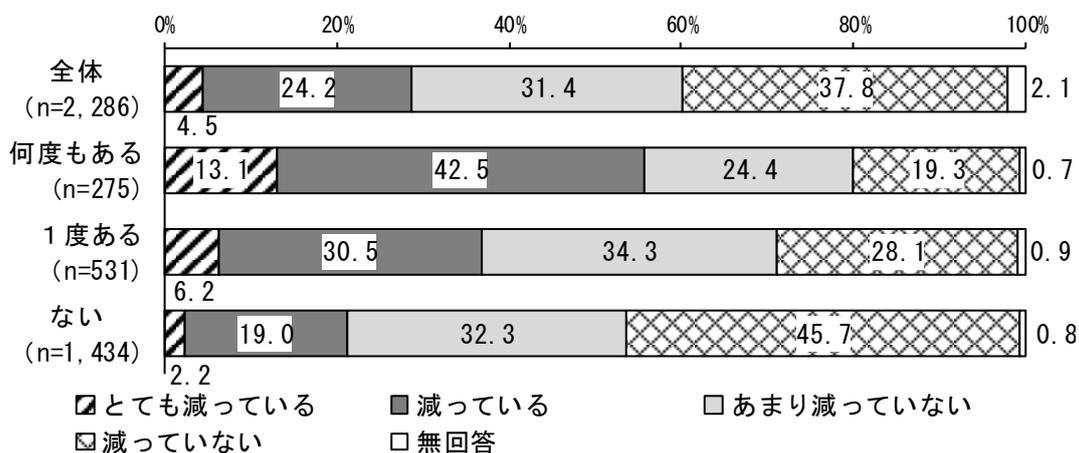
■ 転倒リスク

転倒リスクのある高齢者の割合は、全体で35.3%となっています。



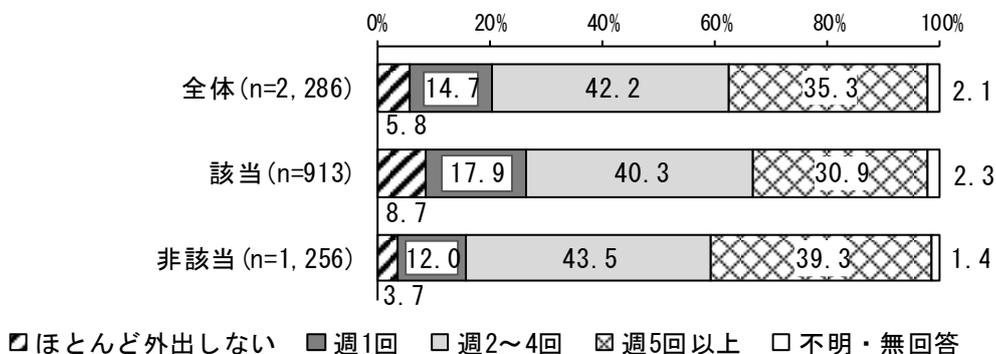
■ 過去1年間に転倒した経験と外出の回数の減少について

転倒経験が多い方ほど、昨年と比べて外出の回数が減っている方が多くなっています。なかでも、転倒したことが「何度もある」方で、外出回数が減っている方（「とても減っている」+「減っている」）は55.6%となっています。



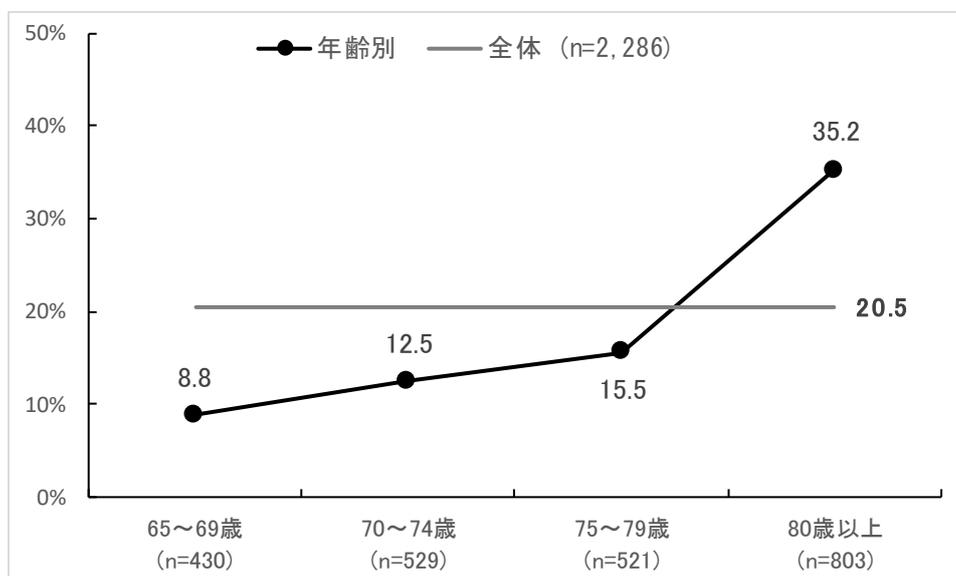
■ うつ傾向と閉じこもり傾向の関係について

「うつ傾向」に該当する人は、該当しない人に比べ、「ほとんど外出しない」「週1回」の傾向が高くなっています。



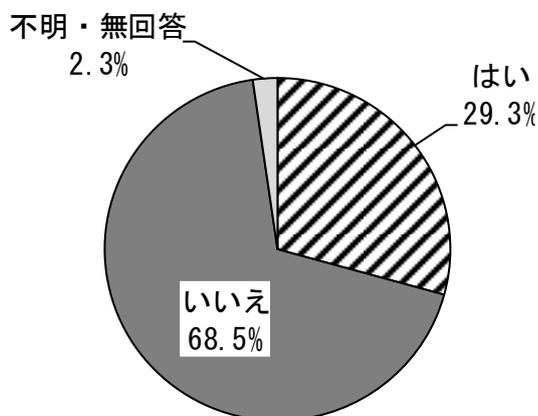
■ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者の割合は全体で 20.5% となっています。



■ 外出を控えていますか

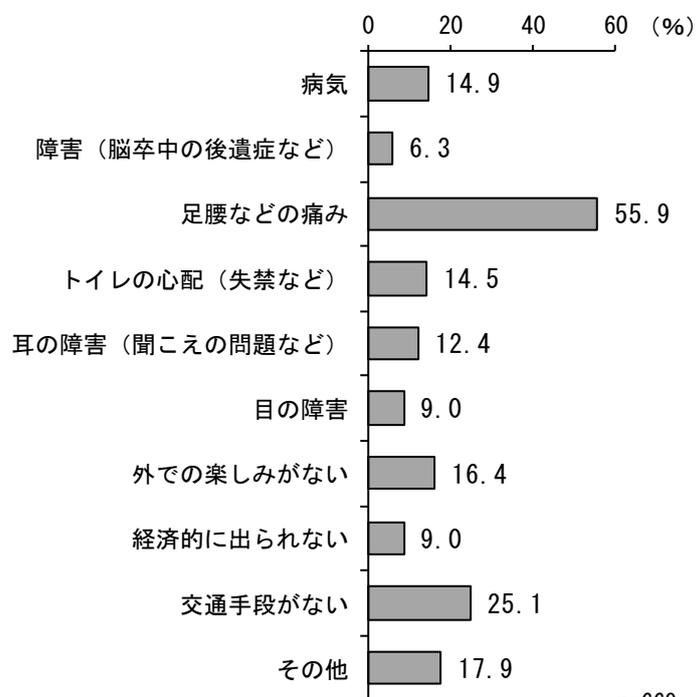
外出を控えているかどうかについて、「はい」は29.3%となっています。



n=2, 286

■ 外出を控えている理由は、次のどれですか（複数回答）
 （「外出を控えていますか」の設問で「はい」と回答した方）

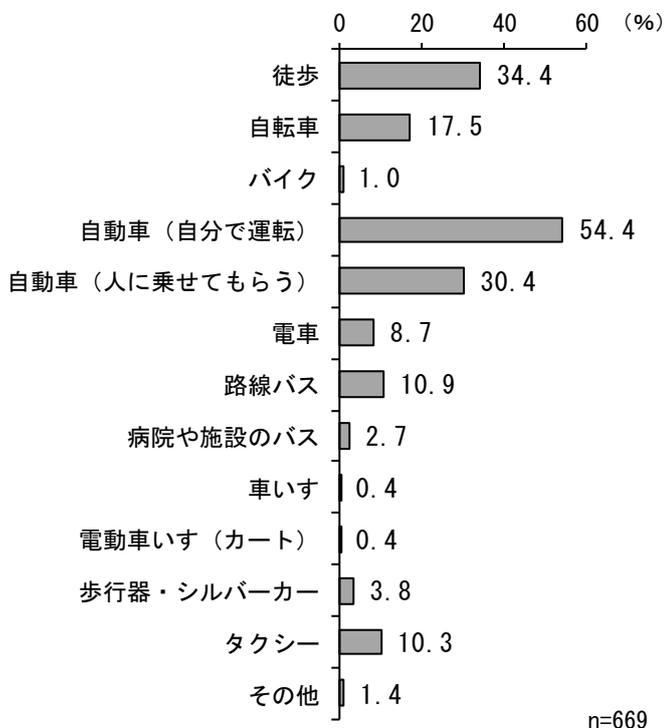
外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が55.9%で最も高く、次いで「交通手段がない」(25.1%)、「その他」(17.9%)、「外での楽しみがない」(16.4%)、「病気」(14.9%)となっています。



n=669

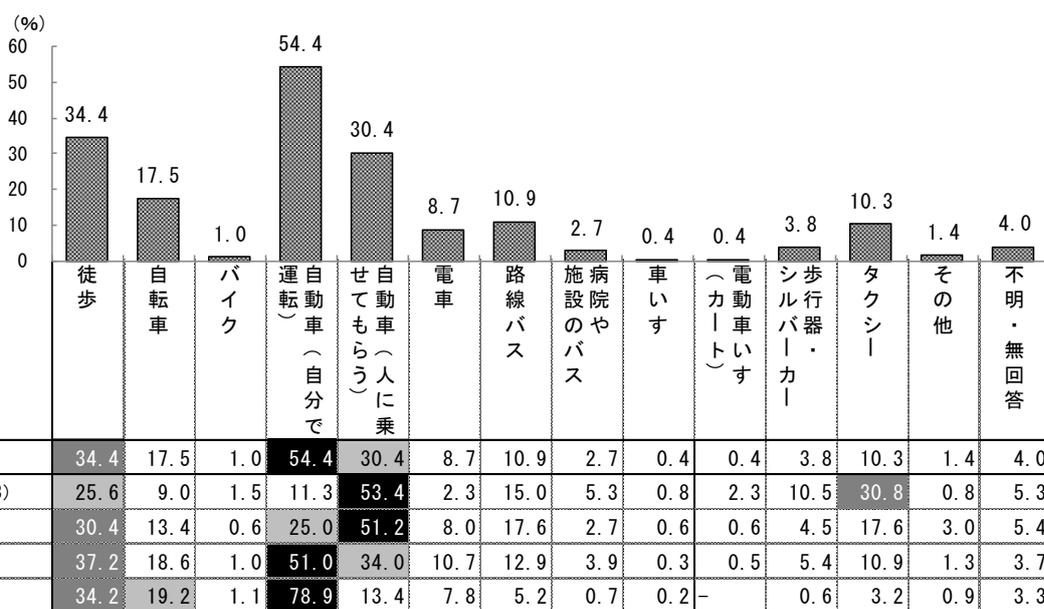
■ 外出する際の移動手段はなんですか（複数回答）

外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」(54.4%)が最も高く、次いで「徒歩」(34.4%)、「自動車（人に乗せてもらう）」(30.4%)、「自転車」(17.5%)、「路線バス」(10.9%)となっています。



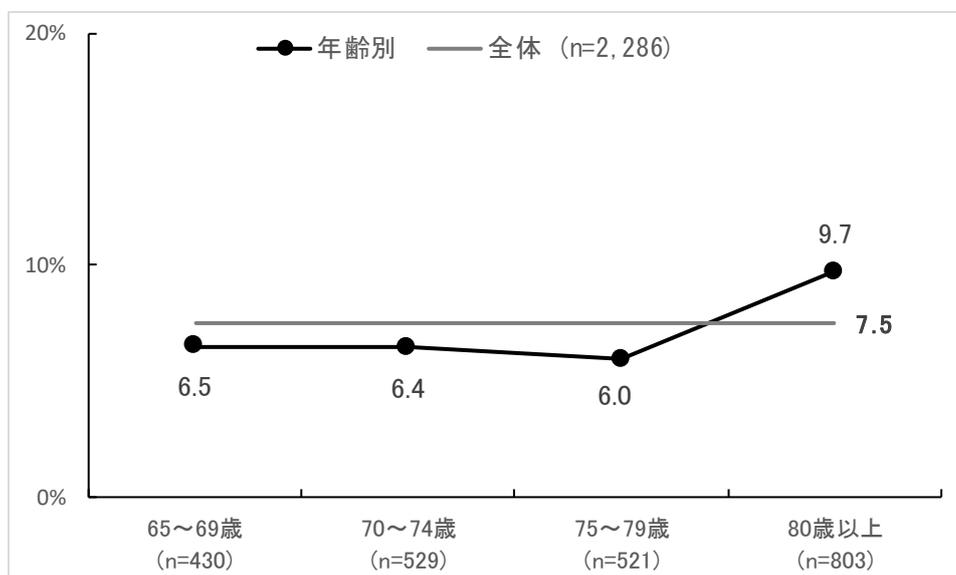
■ 移動手段と閉じこもり傾向について

「ほとんど外出しない」人の外出する際の移動手段は、「自動車（人に乗せてもらう）」(53.4%)が最も高く、次いでタクシー(30.8%)が高くなっています。



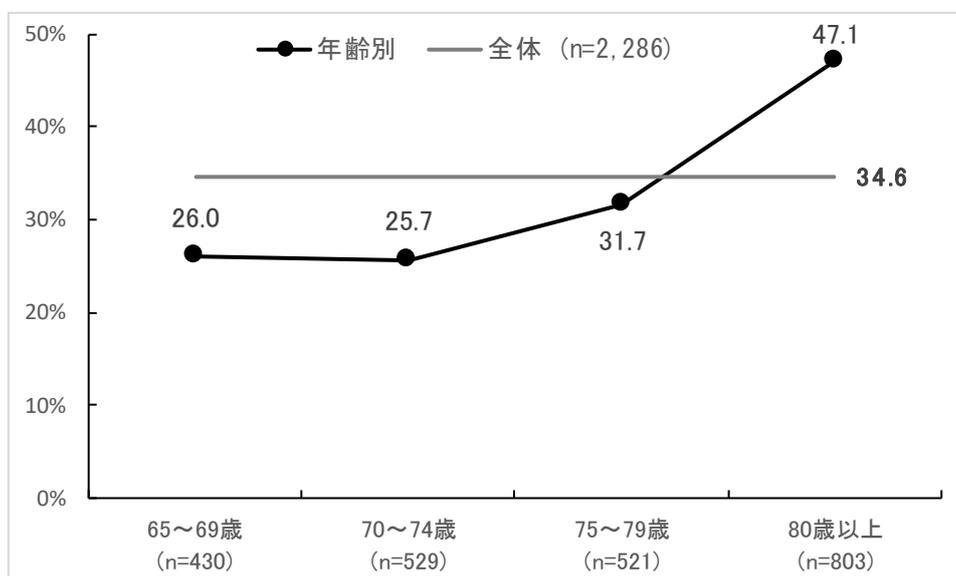
■ 低栄養が疑われる高齢者

低栄養が疑われる高齢者の割合は全体で7.5%となっています。



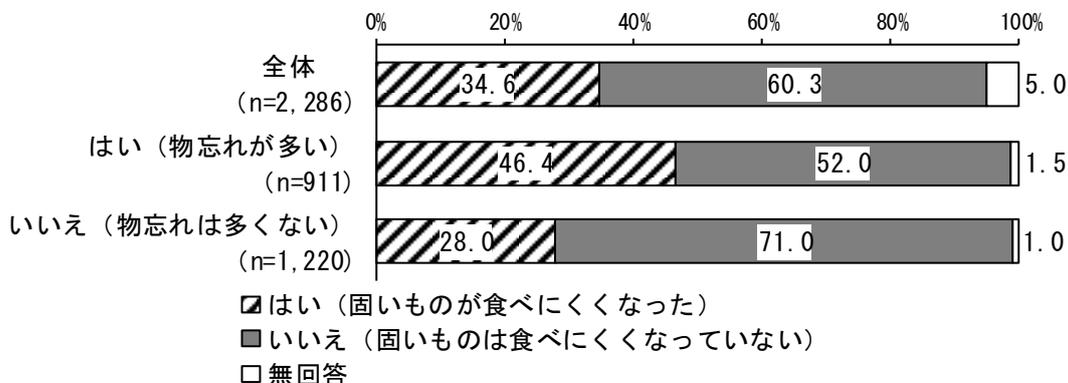
■ 咀嚼機能の低下

咀嚼機能の低下が疑われる高齢者の割合は全体で34.6%となっています。



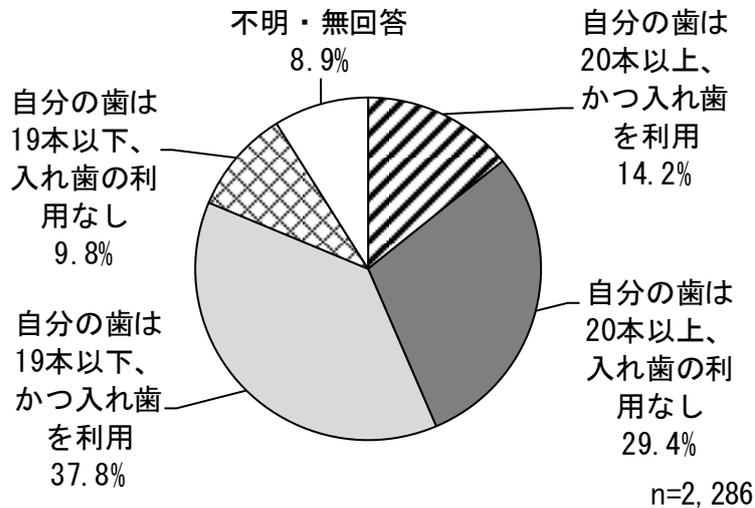
■ 物忘れと咀嚼機能の低下について

物忘れが多いと感じている方で、固いものが食べにくくなった方が46.4%となっており、物忘れが多いと感じていない方を18.4ポイント上回っています。



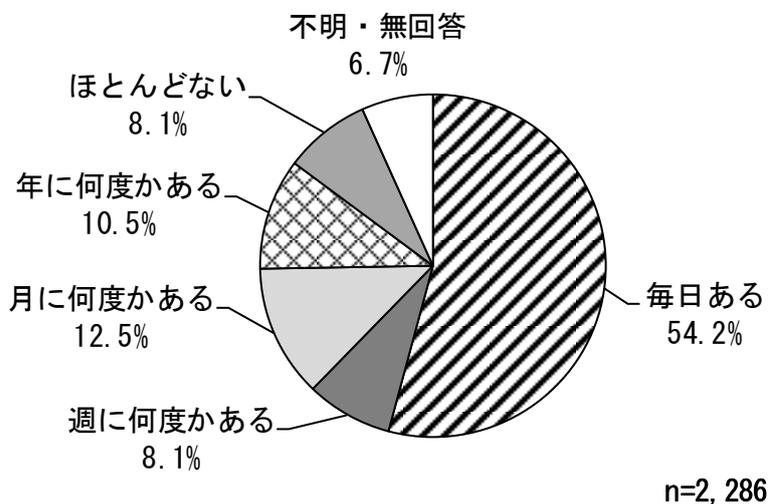
■ 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

歯の数と入れ歯の利用状況は、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が37.8%で最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が29.4%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が14.2%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が9.8%となっています。



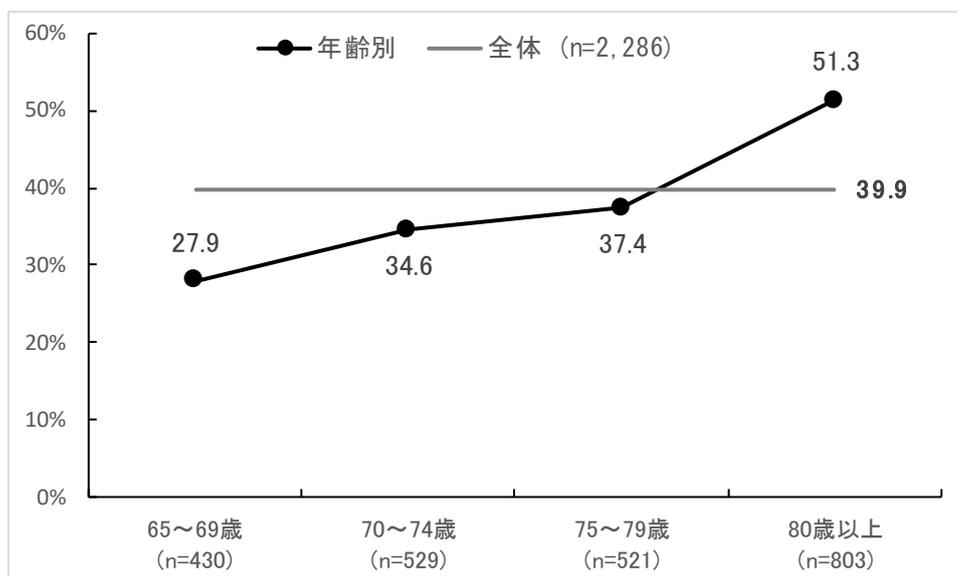
■ どなたかと食事をとにもする機会がありますか

誰かと一緒に食事をする機会は、「毎日ある」が54.2%を占めており、「ほとんどない」は8.1%となっています。



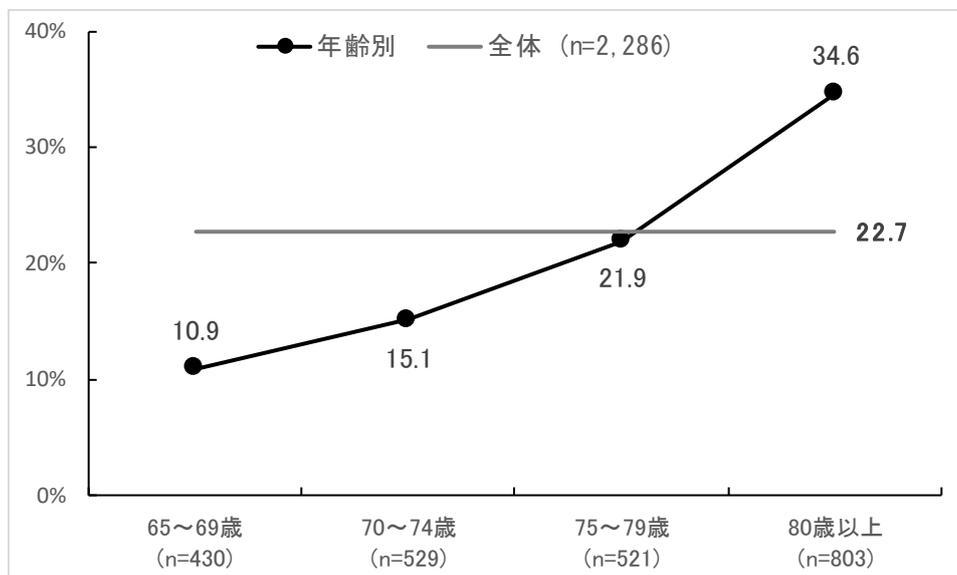
■ 認知機能の低下

認知機能の低下がみられる高齢者の割合は全体で39.9%となっています。



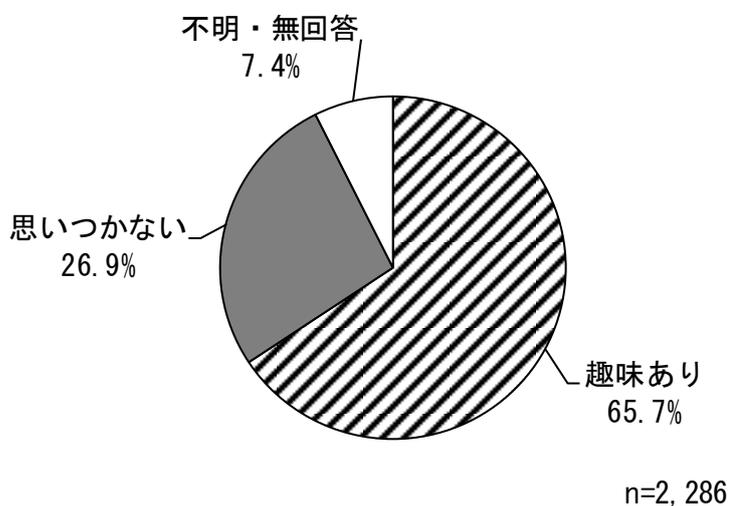
■ IADL（手段的自立度）の低下

IADLが低下している高齢者の割合は全体で22.7%となっています。



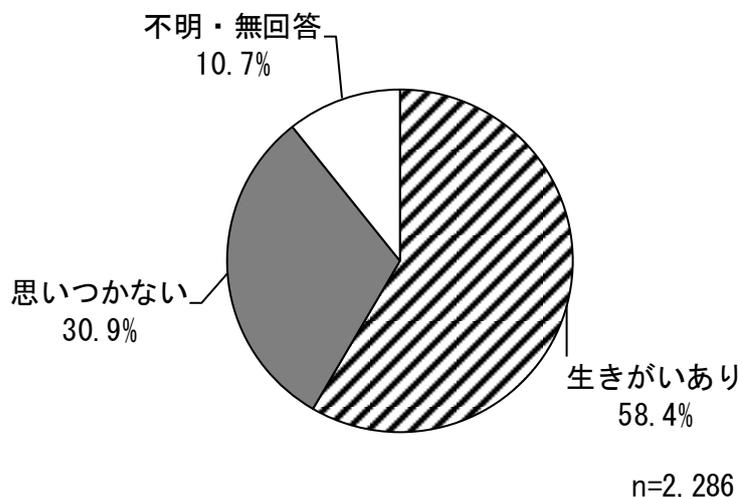
■ 趣味はありますか

趣味の有無については、「趣味あり」が65.7%で、「思いつかない」が26.9%となっています。



■ 生きがいがありますか

生きがいの有無については、「生きがいあり」が58.4%で、「思いつかない」が30.9%となっています。



■ 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

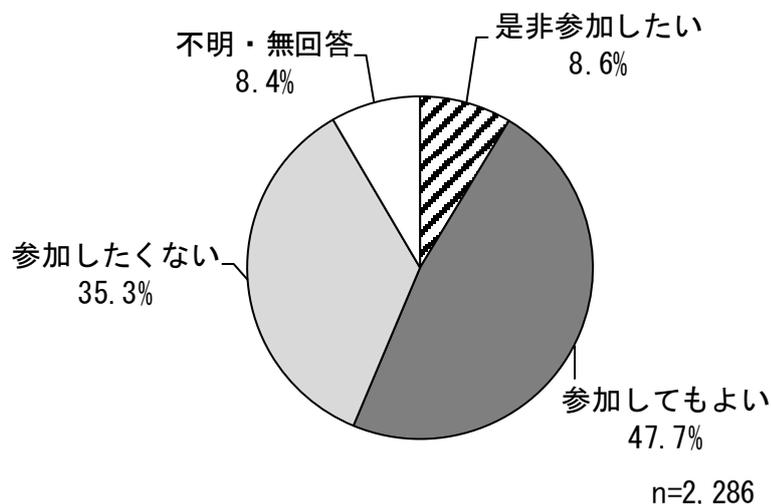
地域活動への参加状況についてみると、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」の計）は、「⑦町内会・自治会」（26.3%）が最も高く、次いで「③趣味」（23.9%）、「⑤介護予防のための通いの場」（22.9%）、「⑧収入のある仕事」（22.3%）となっています。

(単位:%)

	参加頻度					参加している	参加していない	不明・無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回			
①ボランティア	0.6	1.1	1.4	4.3	7.1	14.5	46.8	38.7
②スポーツ	2.3	4.6	4.0	2.9	2.1	15.9	46.0	38.1
③趣味	1.9	4.2	4.9	8.6	4.3	23.9	41.2	34.9
④学習・教養	0.6	1.0	1.9	2.9	2.4	8.8	49.0	42.3
⑤介護予防のための通いの場	1.0	4.1	2.4	11.6	3.8	22.9	45.5	31.5
⑥老人クラブ	0.7	0.5	0.7	4.0	10.7	16.6	47.2	36.2
⑦町内会・自治会	0.3	0.5	0.7	4.5	20.3	26.3	35.7	38.1
⑧収入のある仕事	13.2	4.8	1.0	1.4	1.9	22.3	41.6	36.1

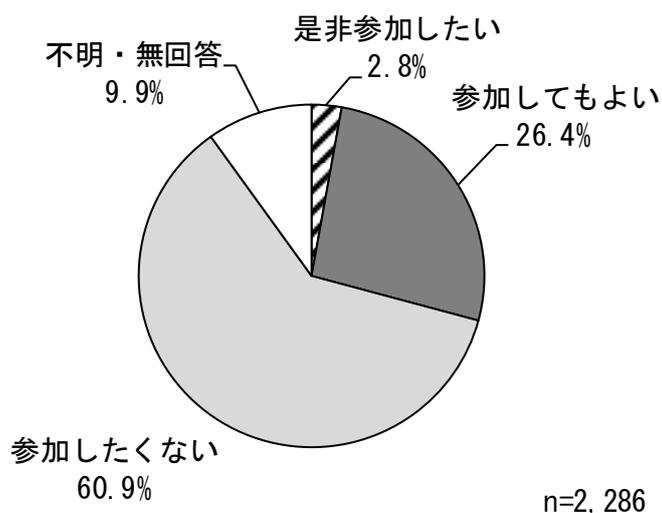
■ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

参加者としての地域づくり活動への参加意向は、「参加してもよい」が47.7%で最も高く、次いで「参加したくない」が35.3%、「是非参加したい」が8.6%となっています。



■ 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

企画・運営（お世話役）としての地域づくり活動への参加意向は、「参加したくない」が60.9%で最も高く、次いで「参加してもよい」が26.4%、「是非参加したい」が2.8%となっています。



■ たすけあいの状況について（複数回答）

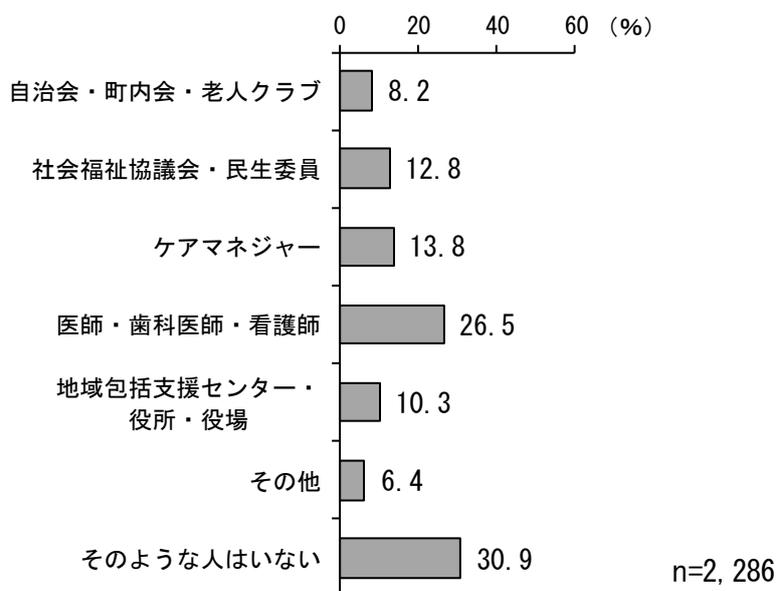
まわりの人との「たすけあい」の状況についてみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」は、「配偶者」（48.1%）が最も高く、次いで「友人」（38.7%）が高くなっています。「心配事や愚痴を聞いてあげる人」についても「配偶者」（45.2%）が最も高く、次いで「友人」（40.2%）が高くなっています。「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」は、「配偶者」（53.1%）が最も高く、次いで「同居の子ども」（37.2%）が高くなっています。「看病や世話をしてあげる人」についても「配偶者」（54.0%）が最も高く、次いで「同居の子ども」（26.3%）が高くなっています。

（単位：%）

	対象者							そのような人はいない
	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親・孫 兄弟姉妹・親戚・	近隣	友人	その他	
心配事や愚痴を聞いてくれる人	48.1	24.9	30.6	29.7	11.2	38.7	3.0	4.3
心配事や愚痴を聞いてあげる人	45.2	19.6	25.8	29.3	14.7	40.2	2.6	7.2
看病や世話をしてくれる人	53.1	37.2	29.3	15.6	1.4	3.4	2.4	5.3
看病や世話をしてあげる人	54.0	26.3	19.9	22.7	2.2	4.8	2.1	15.3

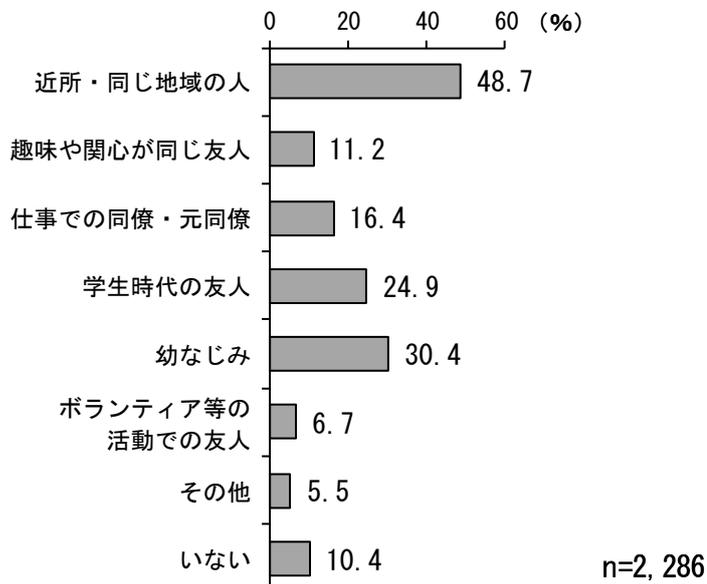
■ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（複数回答）

家族や友人以外の相談相手は、「そのような人はいない」（30.9%）が最も高く、具体的な項目では「医師・歯科医師・看護師」（26.5%）、「ケアマネジャー」（13.8%）が高くなっています。



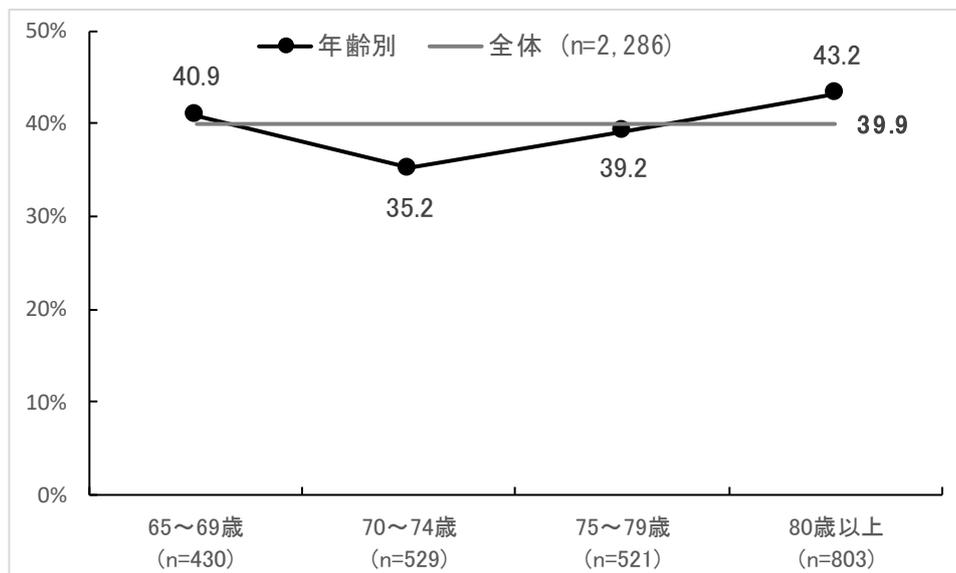
■ よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（複数回答）

よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」（48.7%）が最も高く、次いで「幼なじみ」（30.4%）、「学生時代の友人」（24.9%）が高くなっています。



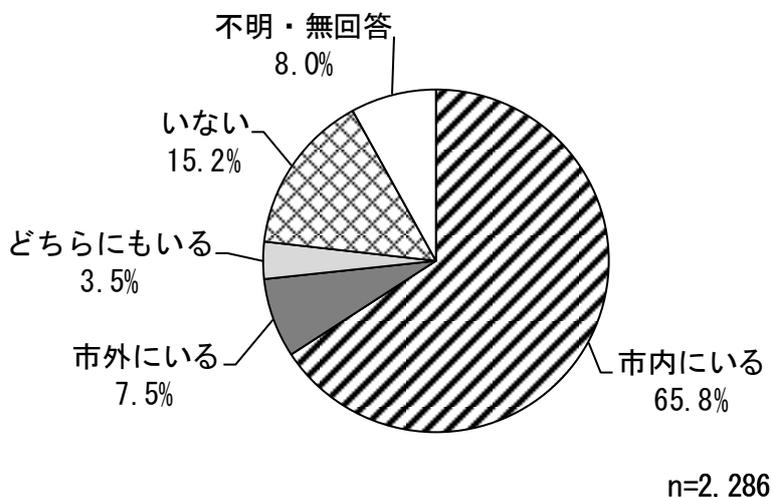
■ うつ傾向

うつ傾向の高齢者の割合は全体で39.9%となっています。



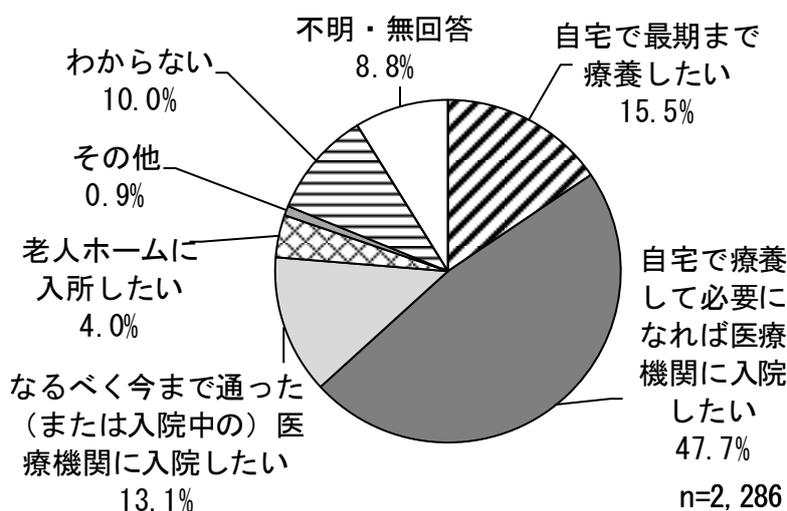
■ かかりつけの医師（何でも相談できる、身近な頼れる医師）は、いますか

かかりつけの医師の有無については、「市内にいる」(65.8%)が最も高く、次いで「いない」(15.2%)となっています。



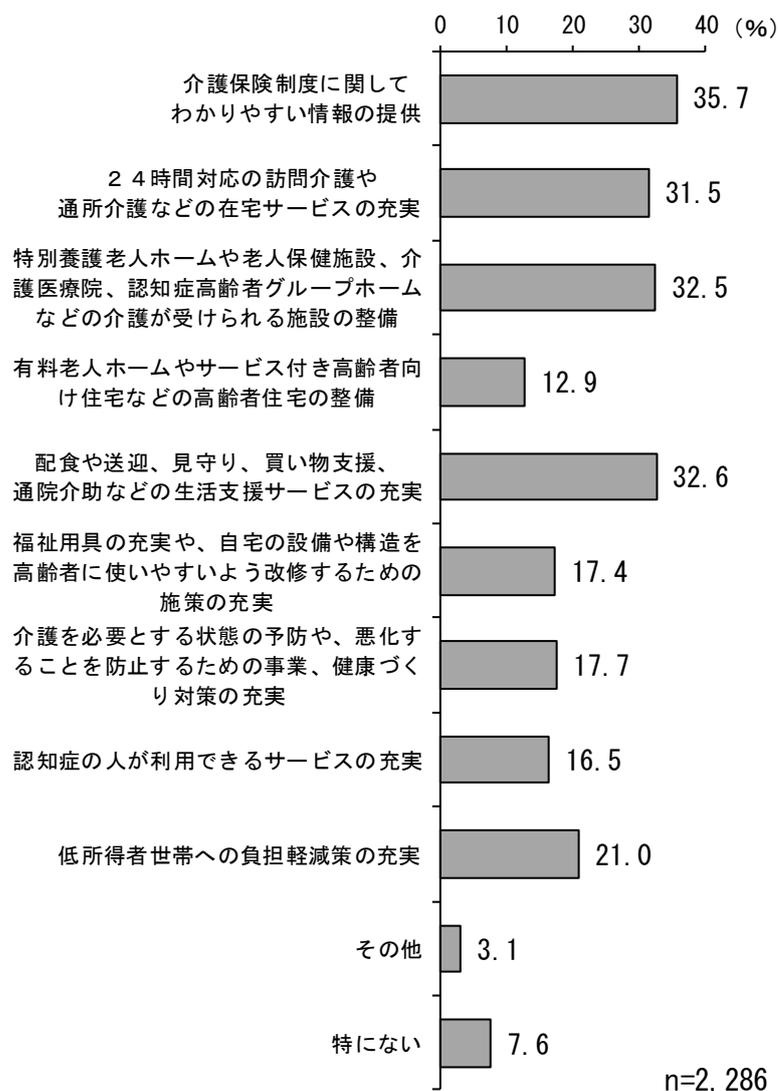
■ 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか
(あなたの考えに最も近いものを1つ)

最期を迎えたい場所については、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」(47.7%)が最も高く、次いで「自宅で最期まで療養したい」(15.5%)、「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」(13.1%)、「わからない」(10.0%)となっています。



■ 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）

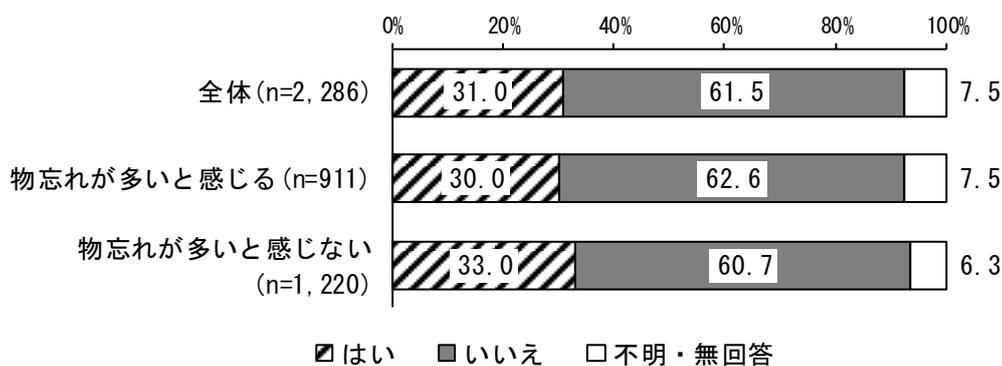
介護保険制度に関することで、鯖江市に望むことについては、「介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供」が35.7%と最も高く、次いで「配食や送迎、見守り、買い物支援、通院介助などの生活支援サービスの充実」(32.6%)、「特別養護老人ホームや老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホームなどの介護が受けられる施設の整備」(32.5%)、「24時間対応の訪問介護や通所介護などの在宅サービスの充実」(31.5%)となっています。



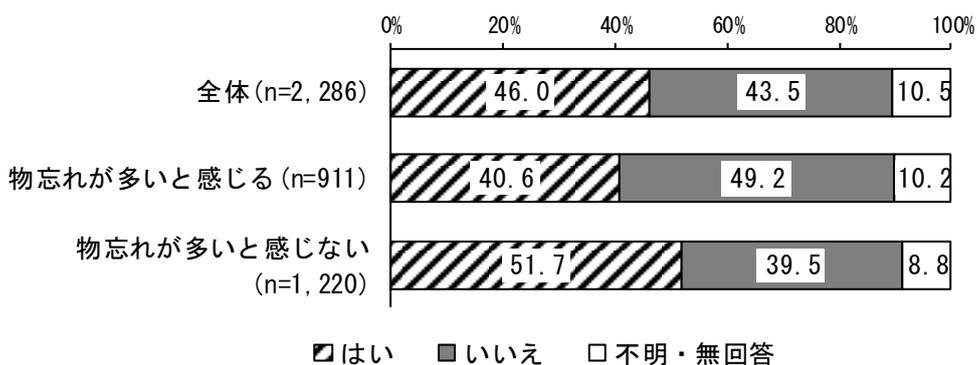
■ 物忘れと認知症に関する相談窓口、成年後見制度の認知傾向について

「物忘れが多いと感じる」人は、認知症に関する相談窓口を知っている傾向が、やや低くなっています。また、「物忘れが多いと感じる」人は、成年後見制度を知っている傾向が、やや低くなっています。

【認知症に関する相談窓口の認知傾向】



【成年後見制度の認知傾向】



(3) 在宅介護実態調査

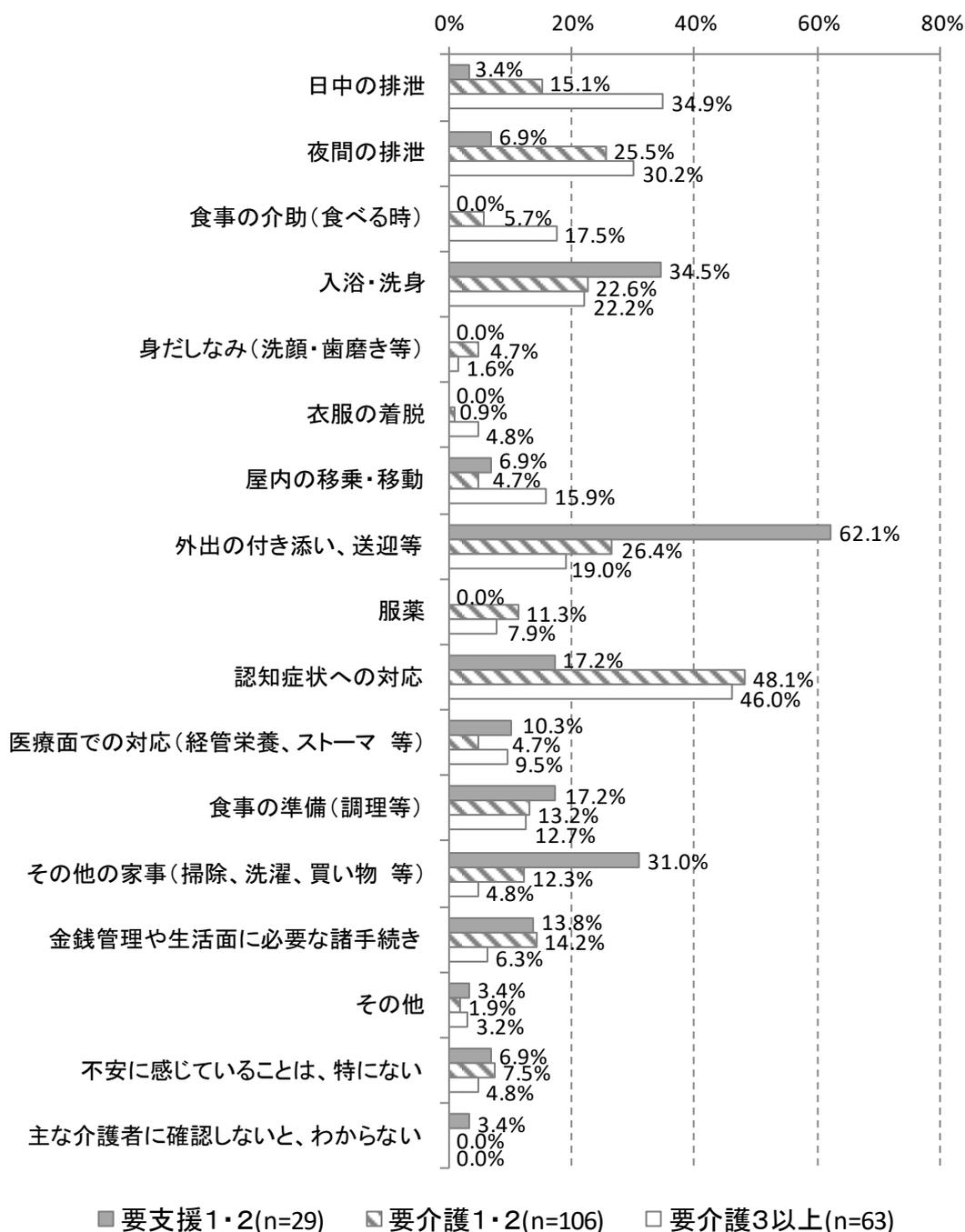
① 調査結果のまとめ

- 介護者不安の側面からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、要介護3以上では「認知症状への対応」と「排泄」(日中・夜間)の2つが得られました。要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」と「入浴・洗身」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」となっています。重度の方には「認知症状への対応」と「排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくか、軽度の方には、「身の回りの世話」や「移動支援」についてが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます
- 介護者の就労継続について、続けていくのは難しい人が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」「夜間の排泄」などの割合が特に高くなっており、介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、1つの事業所にて通い・訪問・宿泊のサービスを利用できる小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。
- 要介護度3以上の中重度の要介護者のうち「訪問系のみ」サービス利用をしているケースでは、「通所系・短期系のみ」を利用しているケースと比較して、「施設等を検討していない」の割合が高くなる傾向がみられました。また、要介護度の重度化に伴い、「訪問系サービスを含む組み合わせ利用」が増加する傾向がみられることから、在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用し、引き続き複数の支援・サービスを一体的に提供していくことが重要になると考えられます。
- 保険外の支援・サービスについては、在宅生活の継続に必要と感じる多くの生活支援サービスが、実際には利用されていない状況となっています。「外出同行」、「移送サービス」などの外出に係る支援・サービスや「配食」のニーズは高いものの実際に利用されていない状況です。特に「見守り、声掛け」のニーズと利用状況の差が最もあることから、地域での見守りに係る支援・サービスの充実は大きな課題であるといえます。
- 今後は高齢者の「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」の増加が見込まれることから、訪問系サービスの導入や地域のニーズに合った保険外サービスを整備することで、安心できる在宅生活を送れる体制の整備を推進することが求められています。

② 主な調査結果

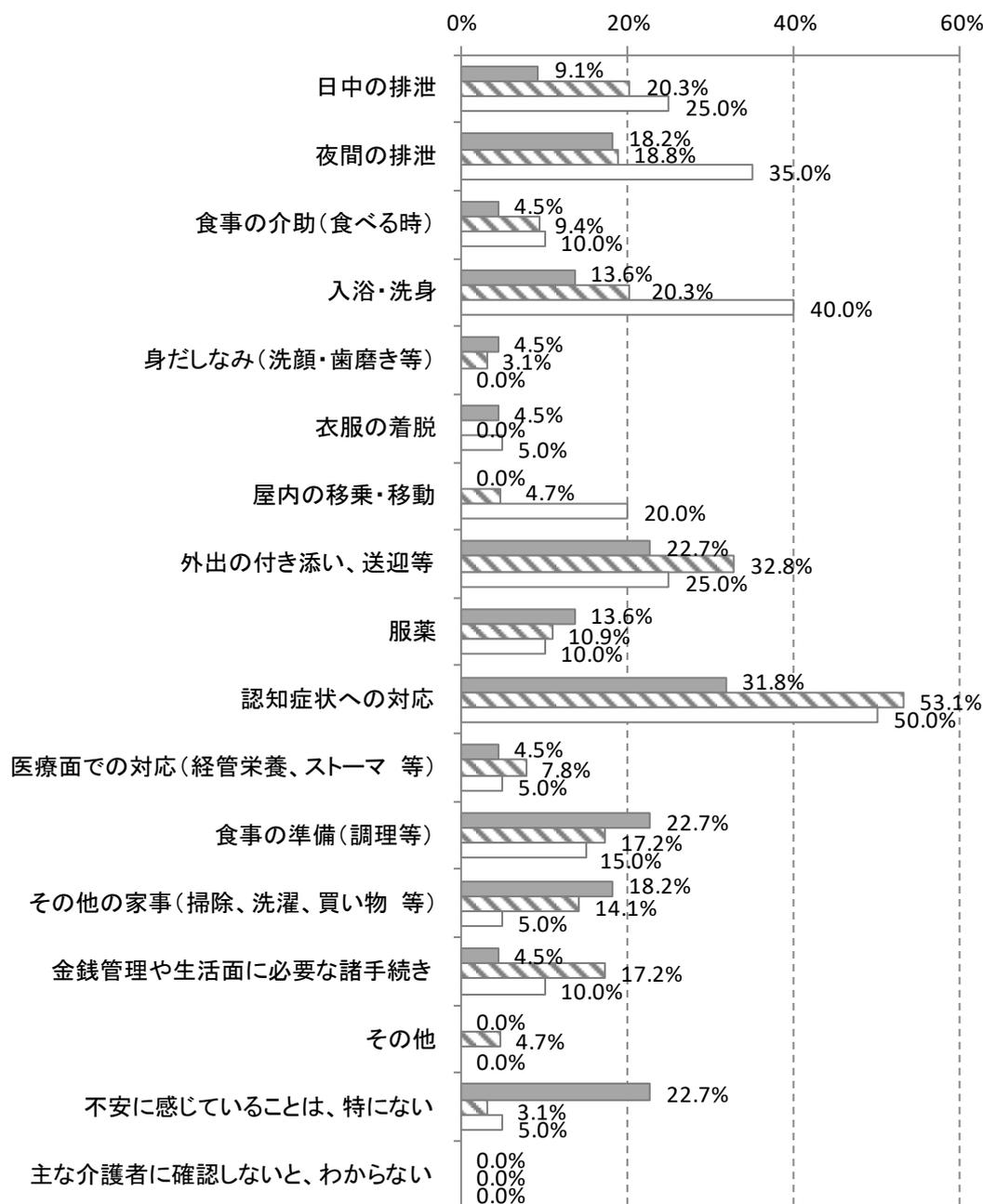
■ 介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

「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」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。



■ 介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）（就労継続見込み別）

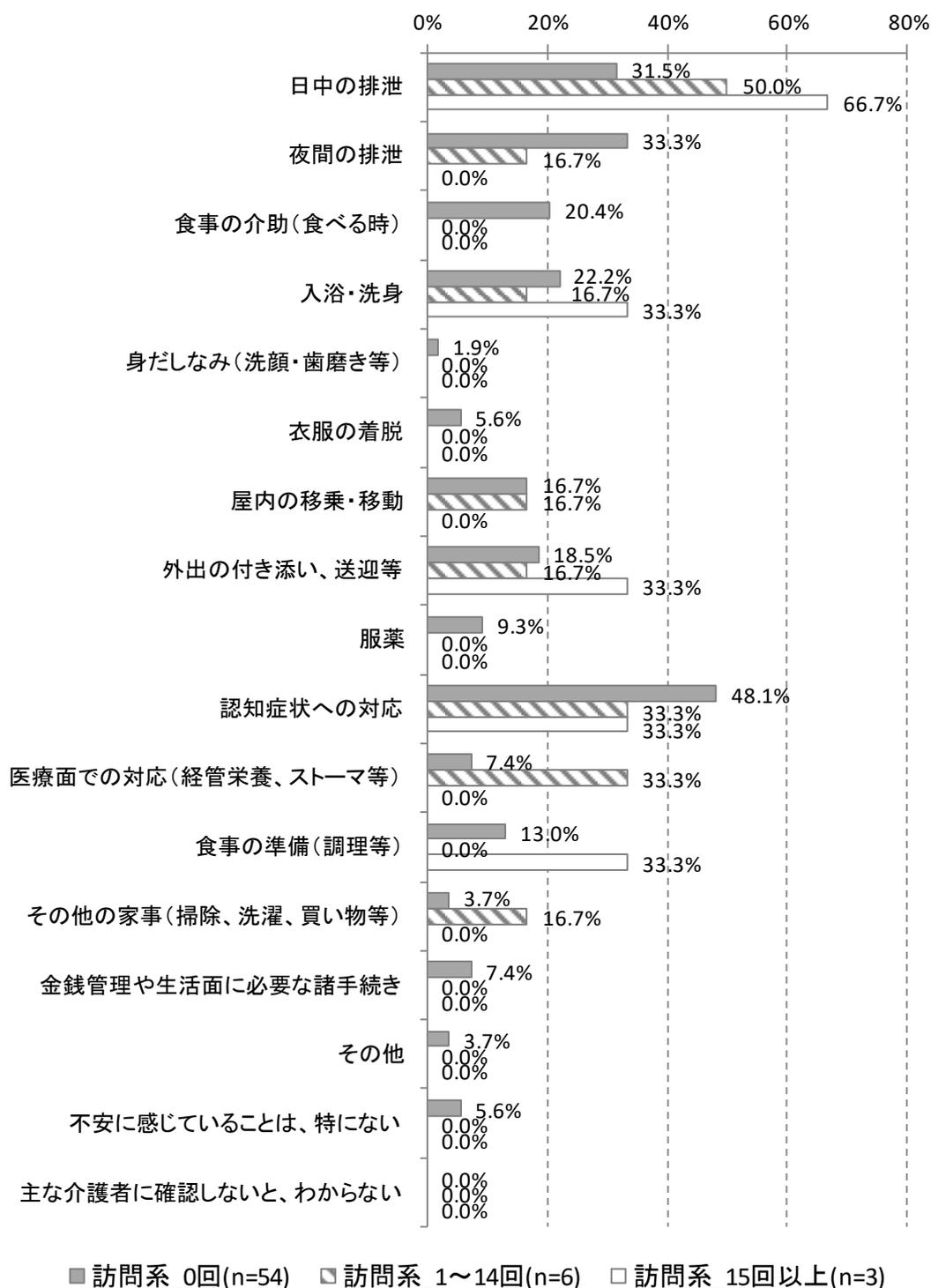
「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、「認知症への対応」、「外出の付き添い・送迎等」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」に高い傾向がみられましたが、『続けていくのは難しい』とする人では、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「夜間の排泄」に高い傾向がみられました。



- 問題なく、続けていける(n=22)
- ▨ 問題はあるが、何とか続けていける(n=64)
- 続けていくのは「やや＋かなり難しい」(n=20)

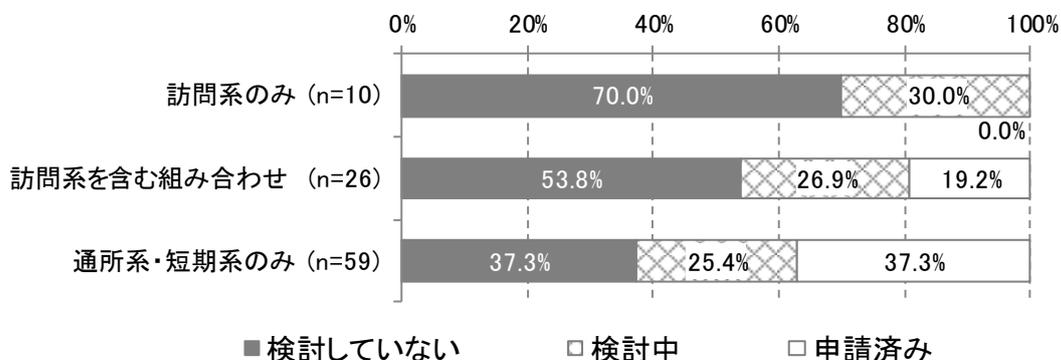
■ 介護者が不安に感じる介護（要介護3以上）（サービス利用の組み合わせ別）

「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」について、要介護3以上および認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数が1～14回/月では、介護者の「入浴・洗身」に係る不安を軽減する傾向がみられましたが15回/月以上では不安が増加する傾向がみられました。また、「日中の排泄」については、利用回数の増加に伴い、不安が軽減する傾向はみられませんでした。



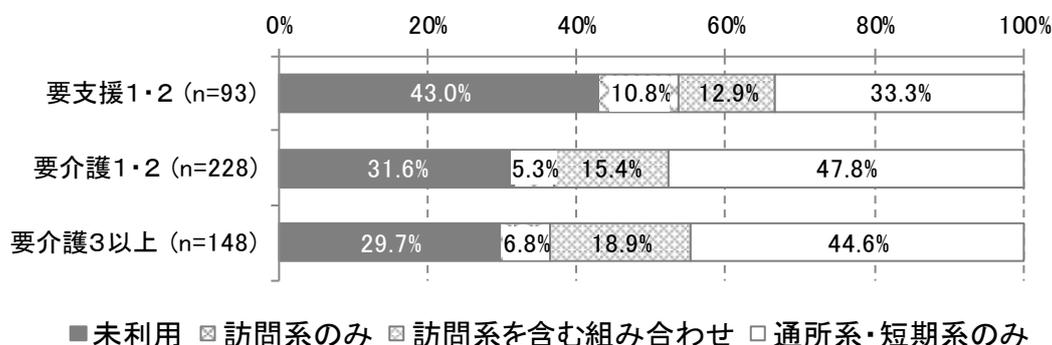
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護度3以上）

「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」をみると、「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」、次いで「訪問系を含む組み合わせ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では「検討中」と「申請済み」の割合が比較的高くなっています。



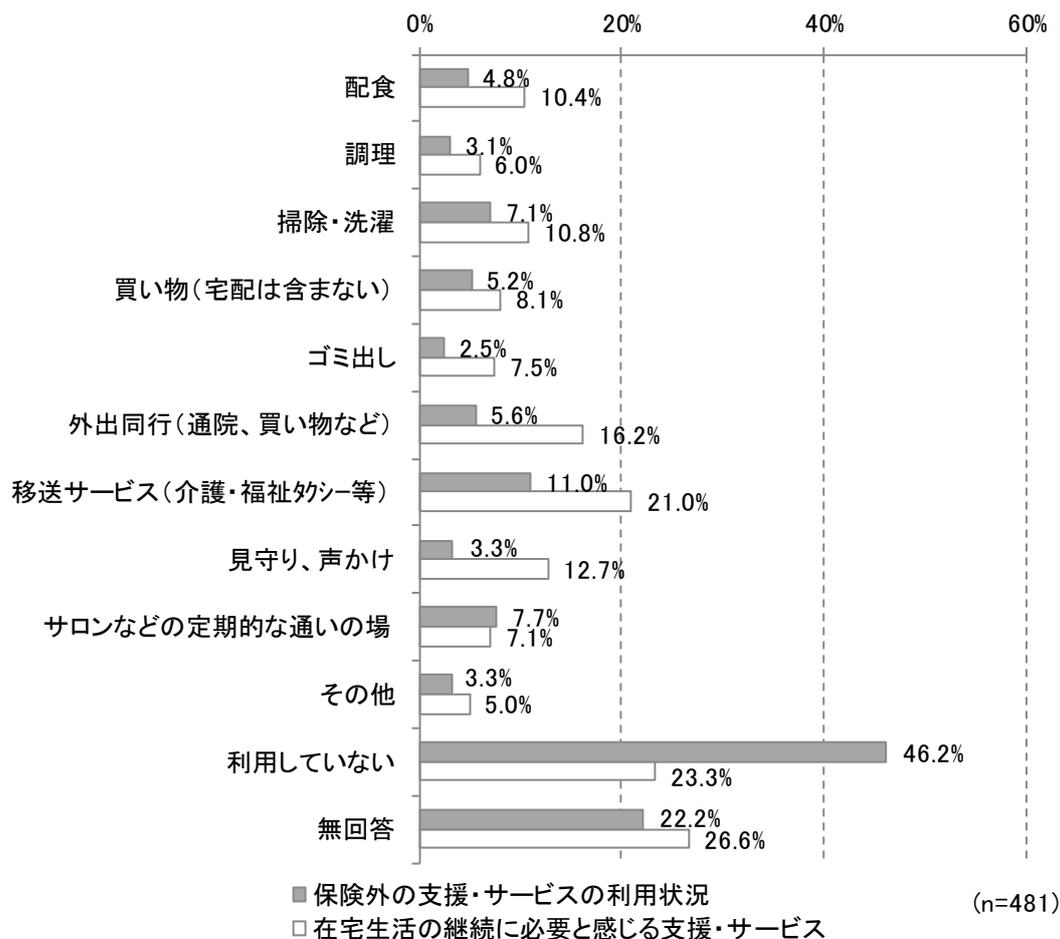
■ 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、特に要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。



■ 保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの利用状況と在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、要介護者の約5割が保険外の支援・サービスが未利用の状況にありますが、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援・サービスの利用、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられるとともに、外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は非常に大きな課題であるといえます。



(4) 介護人材実態調査

① 調査結果のまとめ

■保有資格及び雇用形態・勤務時間について

- サービス系別の資格保有状況については、訪問系は他サービス系に比べ介護福祉士の取得は低いものの、介護職員初任者研修修了者が多い状況です。また、サービス系別の正規職員・非正規職員の割合については、訪問系は他サービス系に比べ非正規職員の割合が高い状況です。年齢構成は、男性よりも女性の割合が多い状況です。サービス系別にみると、訪問系は50歳代・60歳代が多く、通所系は40歳代・50歳代が多い、施設・居住系は40歳代～60歳代が多い状況です。職員1人あたりの1週間の勤務時間については、訪問系サービスが、他のサービス系よりも短い傾向がみられました。職員の構成は、年齢が比較的高い女性に集中していることから、男性及び若い年齢層の雇用促進を検討する必要があります。

■採用・離職について

- サービス系別の正規・非正規職員数の変化について昨年比でみると、正規職員は増加傾向となっているが、非正規職員は訪問系と施設・居住系にて減少傾向がみられます。また、過去1年間の介護職員の職場の変化については、以前から介護職で働いている人は、同じサービス系に移る傾向がみられます。また、介護職以外からの場合は、施設・居住系サービスへ転職する傾向が多くみられました。サービス系別の人材の需給バランスを把握し、人材が不足しているサービス系への雇用に関する支援を検討する必要があります。

■訪問介護サービス提供の見直しについて

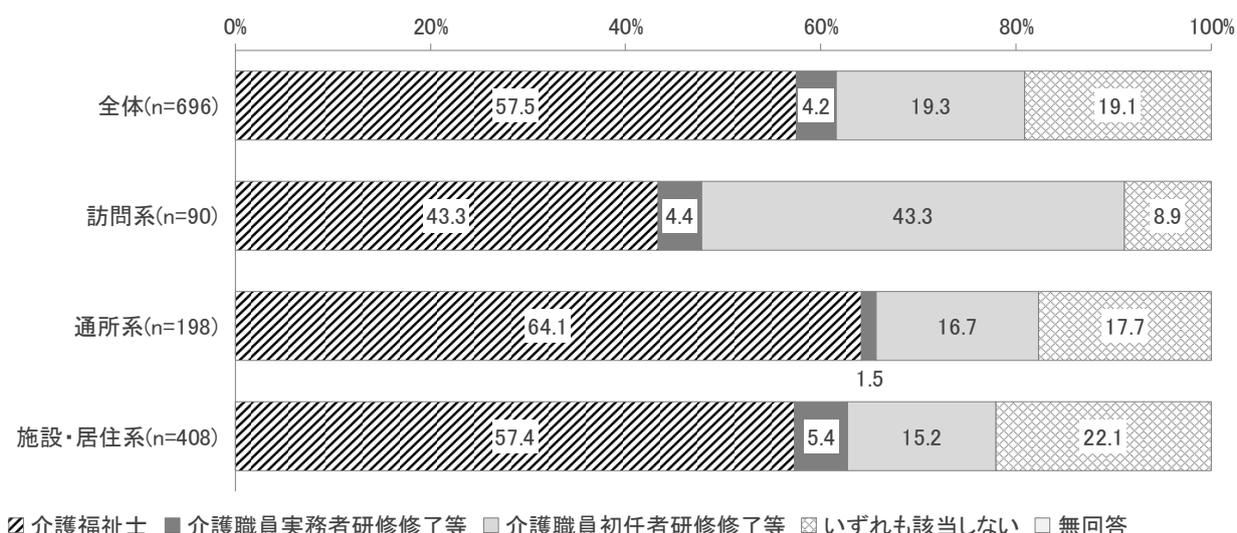
- 介護給付による訪問介護員の年齢別のサービス提供時間については、60歳代までは年齢が高くなるにしたがい、身体介護よりも調理・配膳やその他生活援助のサービスを提供する時間が長くなりますが、70歳以上になると、身体介護が最も多くなる傾向がみられました。ただし、予防給付・総合事業による訪問介護員の年齢別のサービス提供時間については、60歳代までは年齢が高くなるにしたがい、その他生活援助のサービスを提供する時間が長くなっています。訪問系サービスの職員は、20歳代・30歳代の女性の割合は低く、身体介護の負担は、比較的若い年齢と70歳以上の女性に集中していると考えられることから、ICTなどの活用による負担の軽減支援を検討する必要があります。あわせて、調理・配膳やその他生活援助については、50歳代・60歳代が多いことから、これらのサービスについて地域のボランティア等による実施を促進する支援を検討する必要があります。

② 主な調査結果

■ サービス系統別の資格保有の状況

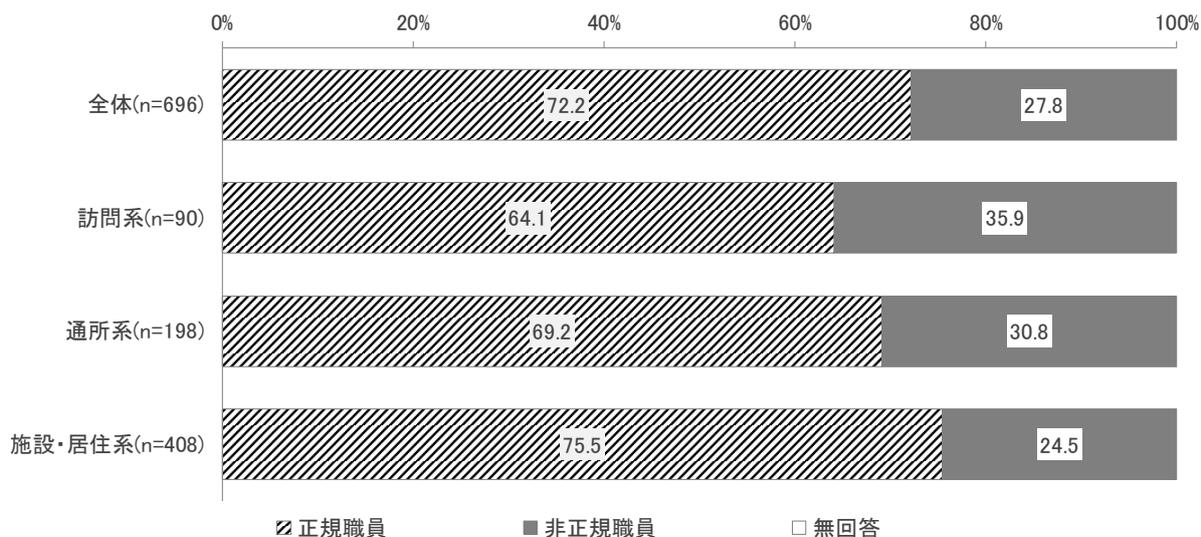
サービス系統別の資格保有の状況は、「介護福祉士」が全体で57.5%となっています。

訪問系は「介護福祉士」が43.3%と他サービス系に比べて少なくなっています。通所系と施設・居住系はいずれも「介護福祉士」の割合が約6割と高くなっています。



■ サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

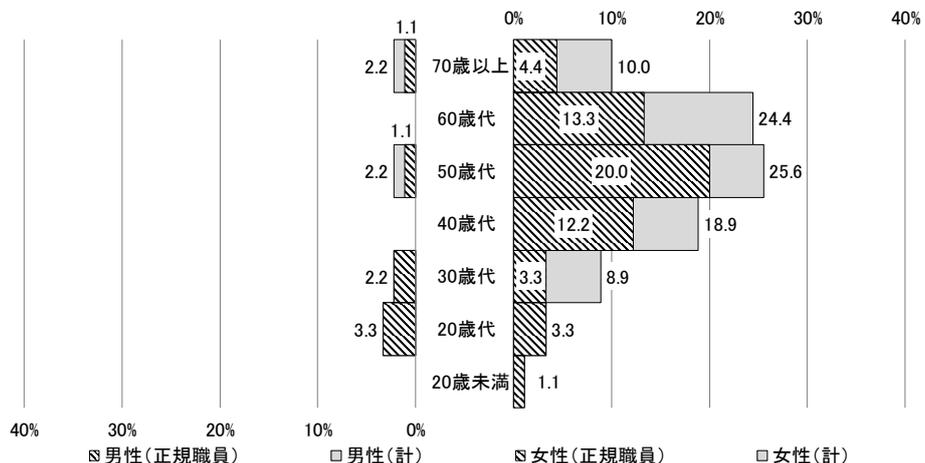
サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合は、全体では「正規職員」が72.2%となっています。訪問系は「非正規職員」が35.9%と他サービス系に比べて高くなっています。通所系と施設・居住系はいずれも「正規職員」の割合は約7割と高くなっています。



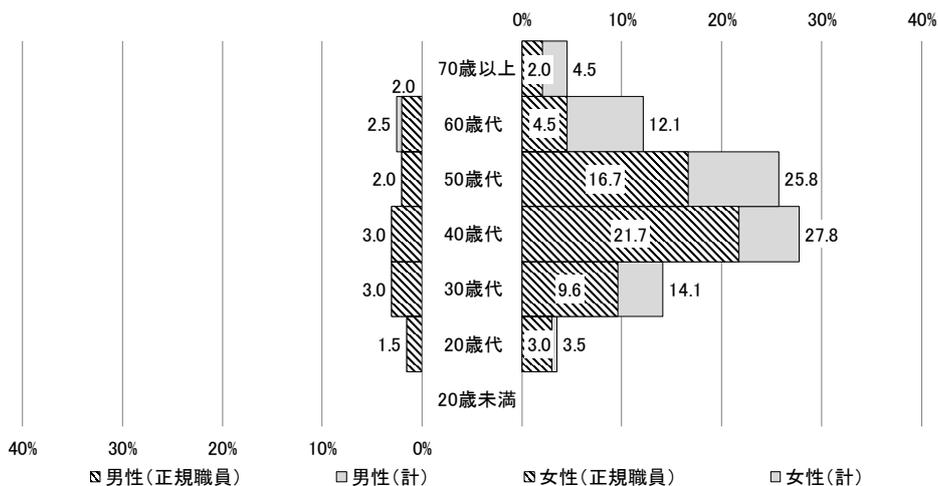
■ 性別・年齢別の雇用形態の構成比

性別・年齢別の雇用形態の構成比は、訪問系は50歳代女性の正規職員の割合が20.0%と最も多く、他サービス系に比べて30歳代女性の正規職員の割合が最も低くなっています。通所系は40歳代女性の正規職員が21.7%、施設・居住系は40歳代女性の正規職員が12.5%と最も高くなっています。

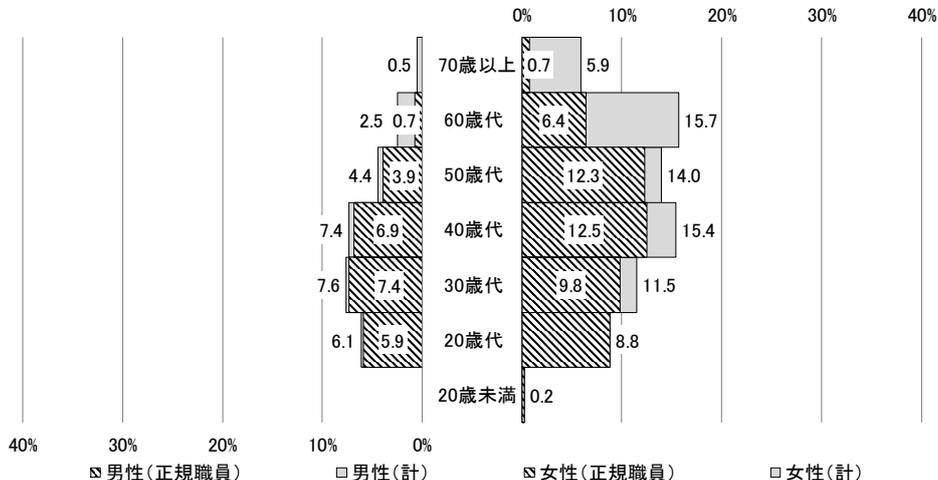
● 訪問系 (n=90)



● 通所系 (n=198)

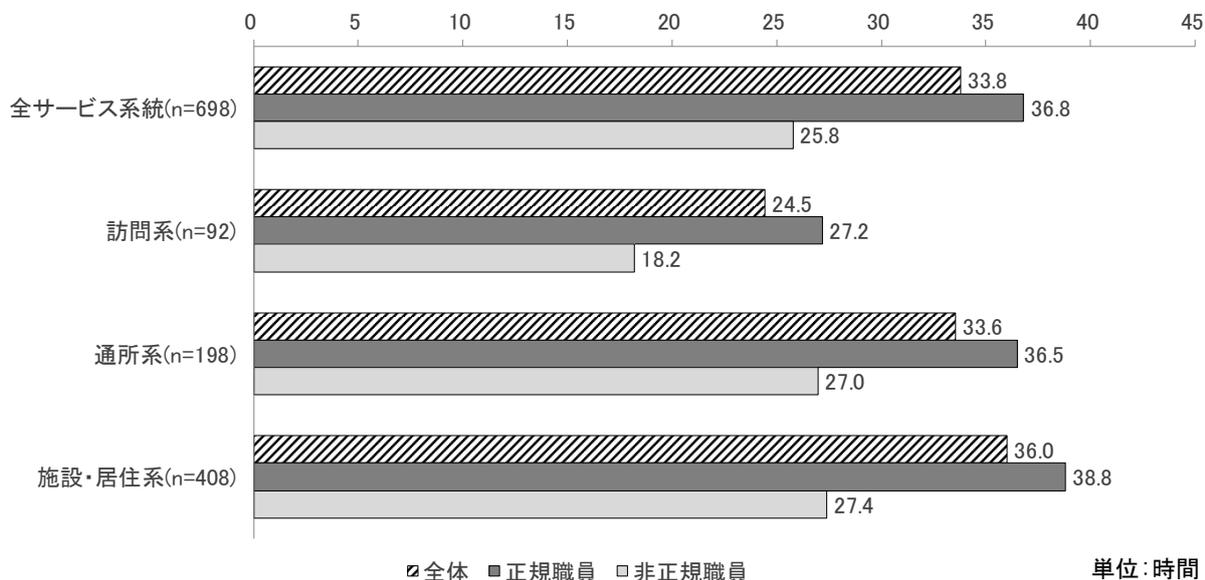


● 施設・居住系 (n=408)



■ 職員1人あたりの1週間の勤務時間

職員1人あたりの1週間の勤務時間は、全体で33.8時間となっています。訪問系は「正規職員」が27.2時間、「非正規職員」が18.2時間と他サービス系に比べて最も低くなっています。施設・居住系は「正規職員」が38.8時間、「非正規職員」が27.4時間と他サービス系に比べて最も多くなっています。



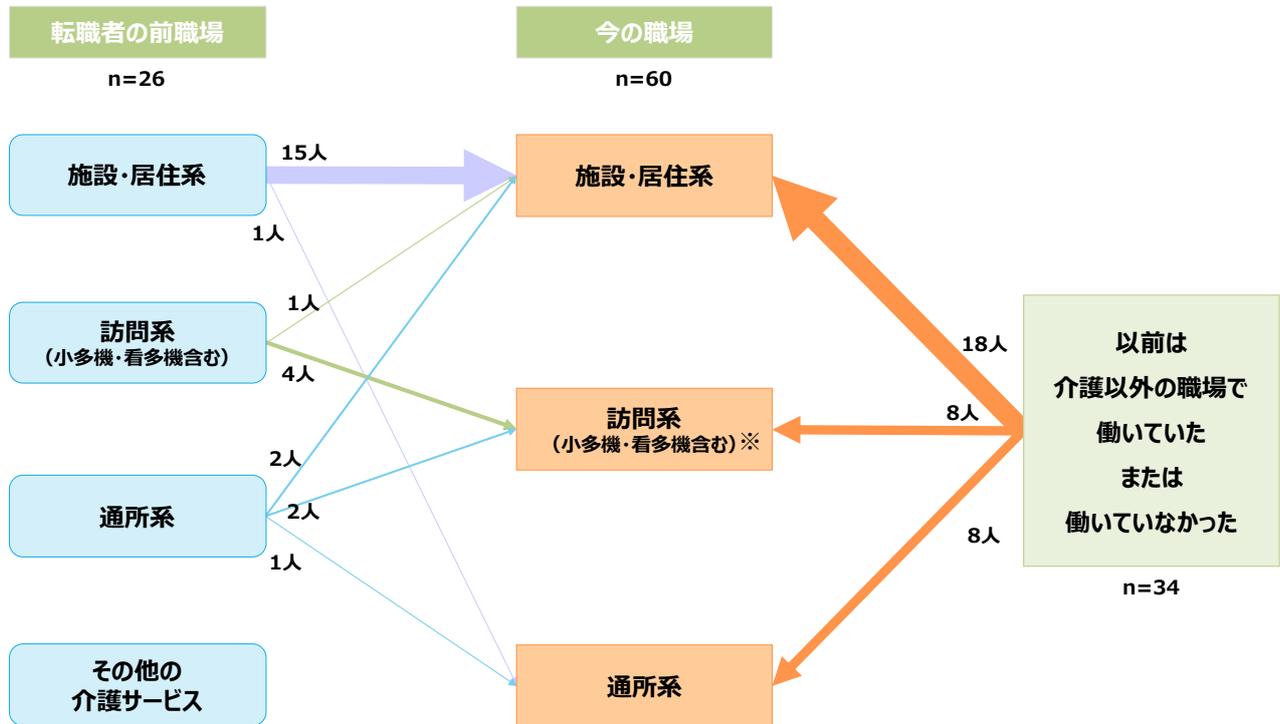
■ 介護職員数の変化

正規職員は増加傾向となっていますが、非正規職員は訪問系と施設・居住系にて減少傾向がみられます。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
訪問系(n=29)	93人	70人	163人	8人	7人	15人	8人	9人	18人	100.0%	97.2%	98.2%
通所系(n=24)	135人	62人	197人	11人	9人	20人	7人	9人	16人	103.1%	100.0%	102.1%
施設・居住系(n=19)	310人	98人	408人	42人	12人	54人	24人	15人	39人	106.2%	97.0%	103.8%

■ 過去1年間の介護職員の職場の変化

以前から介護職で働いている人は、同じサービス系に移る傾向がみられます。また、介護職以外からの場合は、施設・居住系サービスへ転職する傾向が多くみられました。

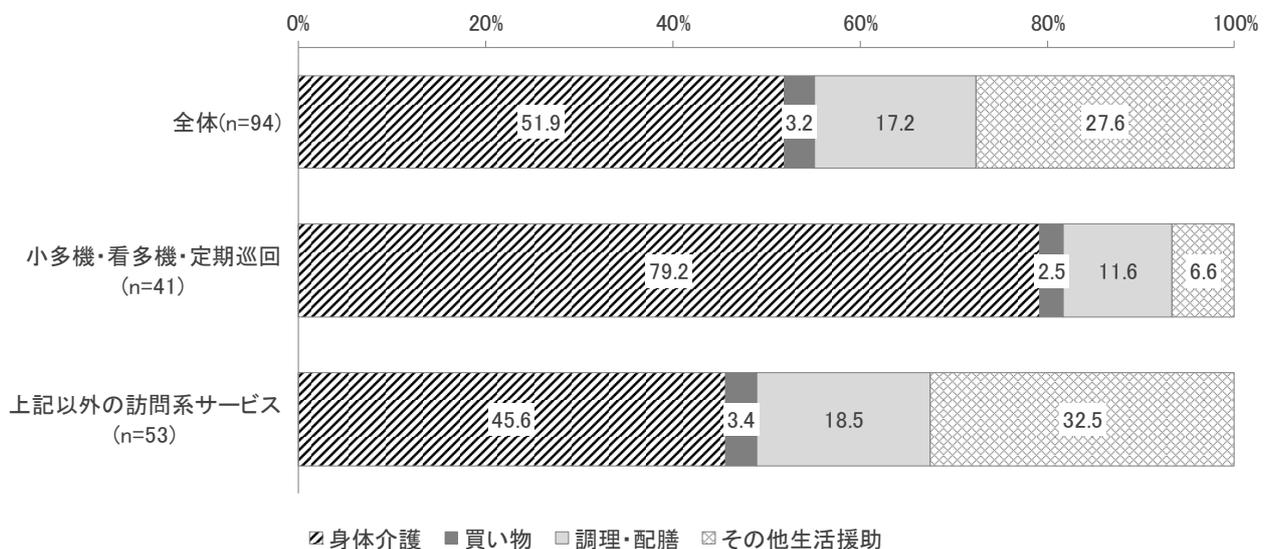


(注) 上記の分類が可能となる全ての設問に回答のあった方のみを集計対象としています。

※小多機・看多機＝小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

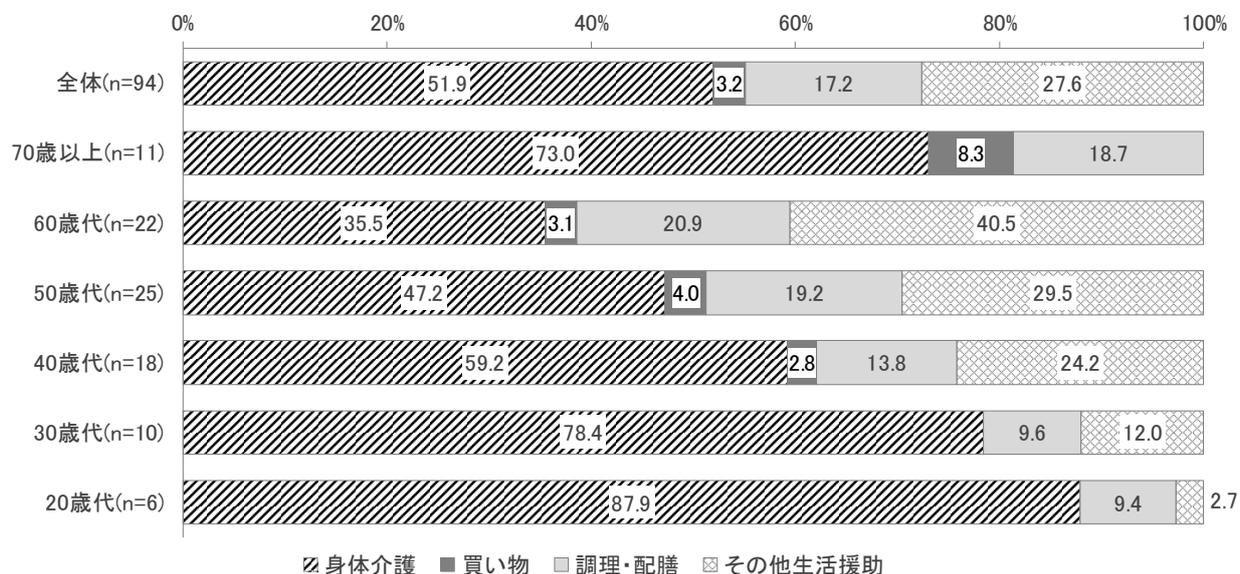
■ 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳は、全体では「身体介護」が51.9%と最も高くなっています。小多機・看多機・定期巡回や、上記以外の訪問系サービスでも「身体介護」の割合が最も高くなっています。



■ 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）

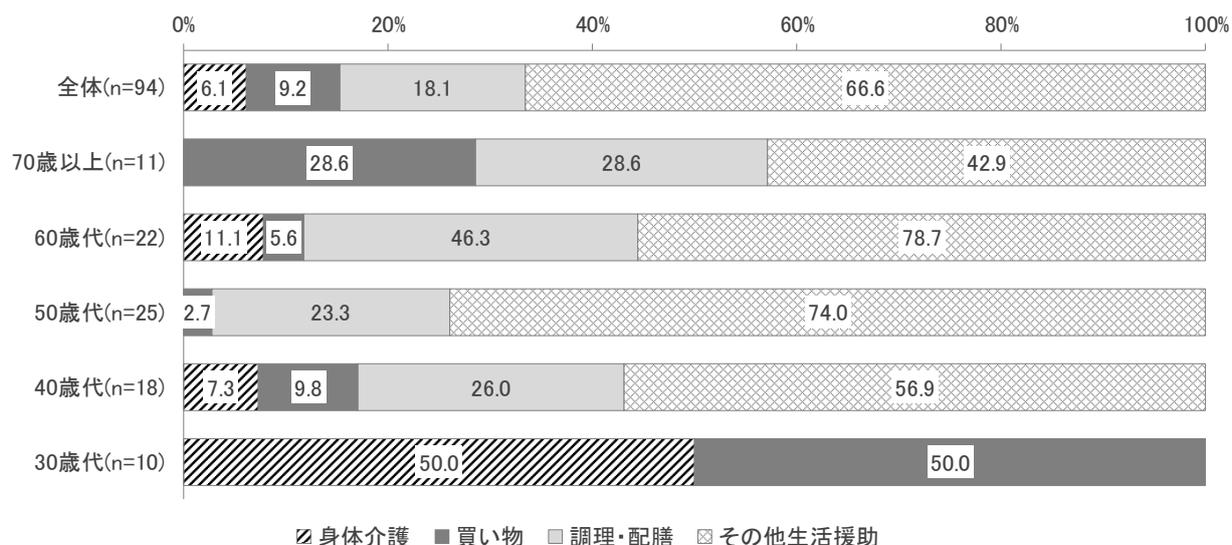
訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）は、身体介護で「20歳代」が87.9%と最も高く、次いで「30歳代」が78.4%、「70歳以上」が73.0%となっています。調理・配膳とその他の生活援助は60歳代までは年齢が上がるごとに割合が多くなっています。



■ 訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）

訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）は、その他生活援助が「40歳代」から「60歳代」までは約6～8割を占めています。

30歳代では身体介護と買い物がそれぞれ約5割を占め、70歳以上では買い物と調理・配膳がそれぞれ約3割を占めています。



(5) リハビリテーション指標を活用した分析

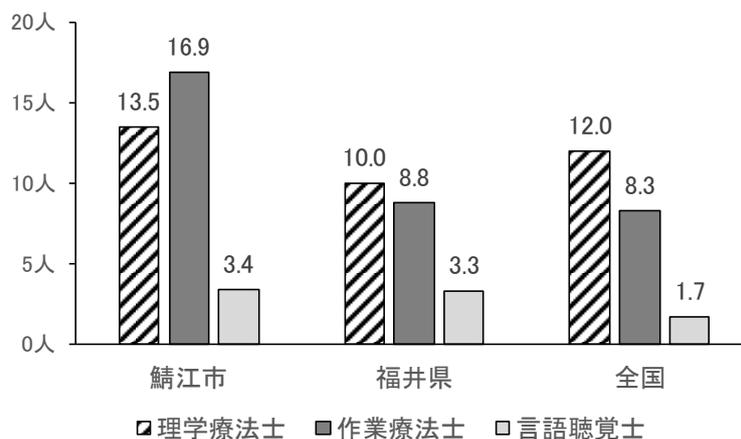
① 分析結果のまとめ

- リハビリテーション専門職（常勤換算従業者数）については、全国や福井県と比較しても人数が多く、専門職の配置については充実しています。ただし、言語聴覚士については、介護老人保健施設では福井県と同程度であり、通所系施設には従業者がいない状況です。そのため、言語聴覚士に関するニーズを把握し、検討する必要があります。
- 訪問リハビリテーションは重度者の利用が増加しているものの、全体としては減少傾向にあり、福井県とは同程度、全国よりは利用率が低い状況です。一方、通所リハビリテーションの利用率は横ばいですが、全国や福井県と比較すると利用率が高く、利用者が訪問リハビリテーションより通所リハビリテーションを選択する傾向が高いと考えられ、通所リハビリテーションの充実が望まれます。
- 短期集中リハビリテーション加算については、訪問、通所ともに増加傾向にあり、サービス利用率も全国や福井県を上回っています。一方、認知症短期集中リハビリテーションについては、平成29年度以降算定者がいない状況です。
- 個別リハビリテーション実施加算算定者数については、全国や福井県より下回っている状況です。そのため、ニーズが少ないためか、サービス事業提供所数が不足しているなど外的な要因によるものかについて分析が必要です。
- リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数については、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションともに増加傾向にあり、特に通所リハビリテーションは、増加傾向が顕著です。事業所数や専門職数などのサービス提供体制がニーズに対応できているかについて分析が必要です。
- 生活機能連携向上加算および通所リハビリテーション（短時間）算定者数については、全国や福井県より下回っており、特に生活機能連携向上加算については大きく下回っています。

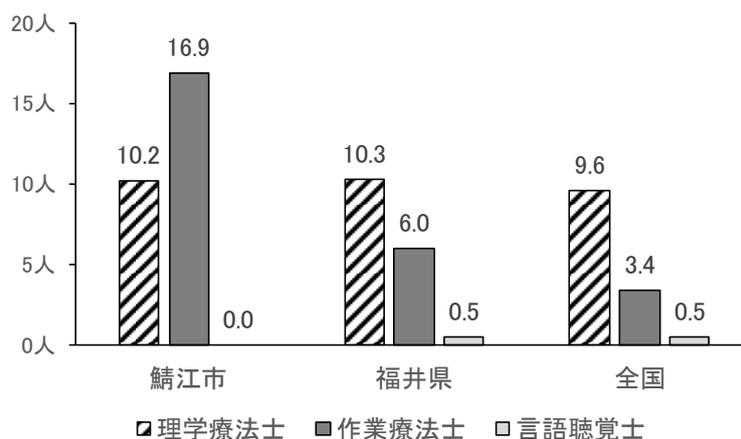
② 各種グラフ

■ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の認定者1万人あたりの従業者数

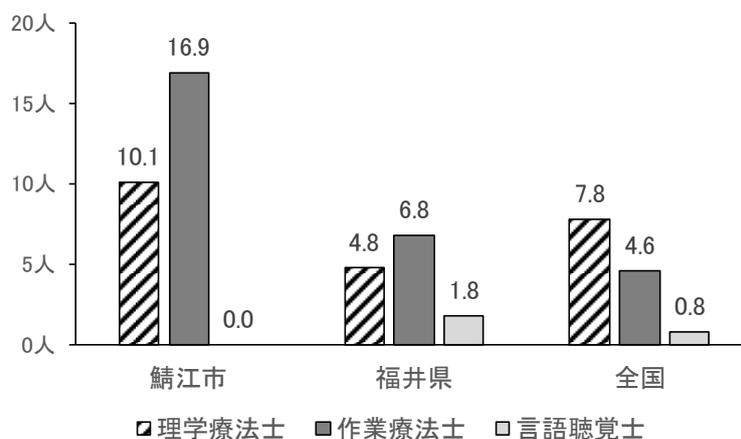
【介護老人保健施設の認定者1万人あたりの従業者数】



【通所リハビリテーション（老健）の認定者1万人あたりの従業者数】

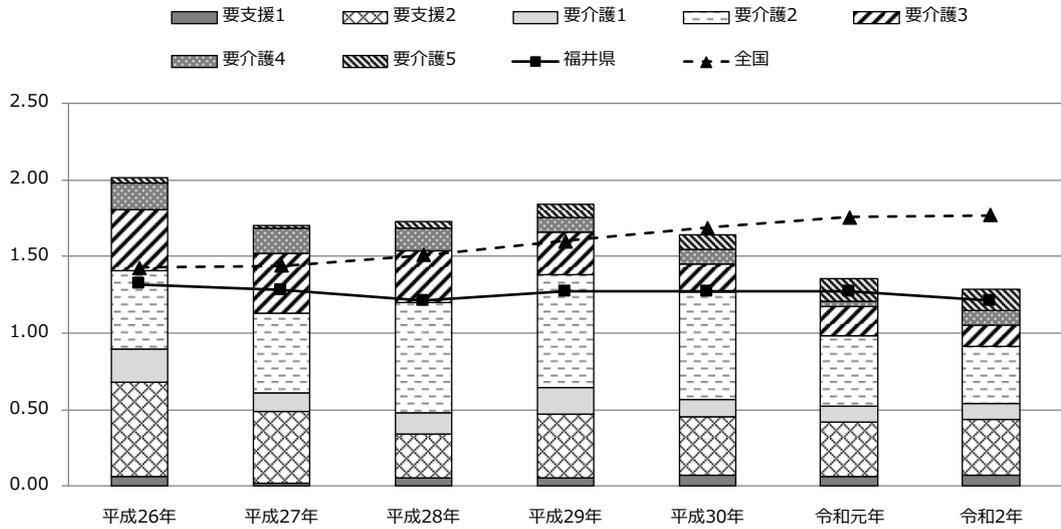


【通所リハビリテーション（医療）の認定者1万人あたりの従業者数】



■ リハビリテーションサービスの利用率

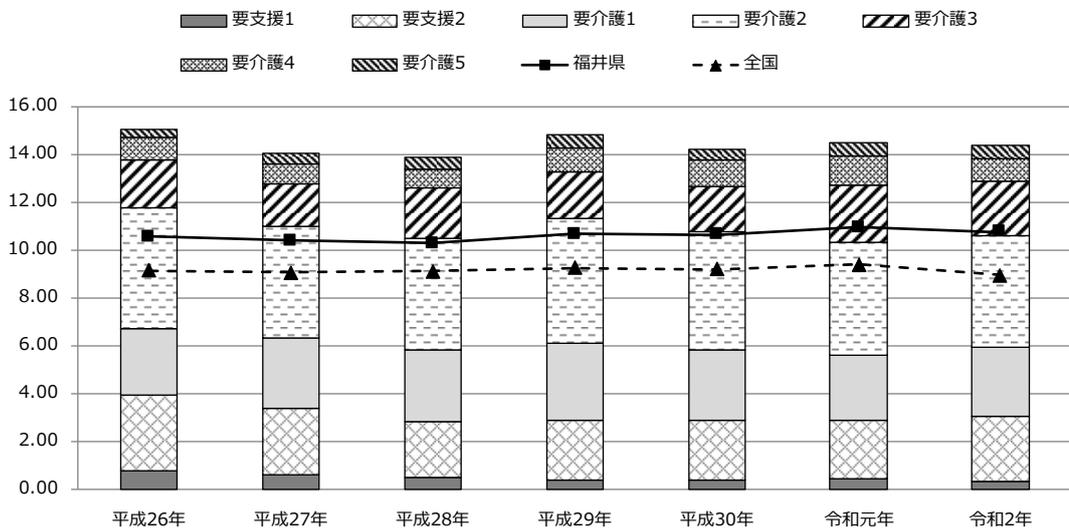
【訪問リハビリテーションの要介護度別利用率】



※要介護度別利用率：鯖江市

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成26年～令和元年は2月～翌年3月、
令和2年は令和2年3月

【通所リハビリテーションの要介護度別利用率】

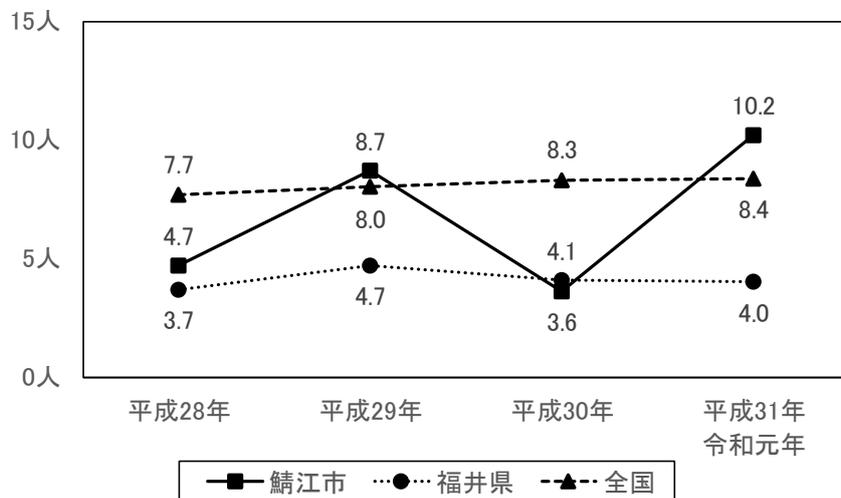


※要介護度別利用率：鯖江市

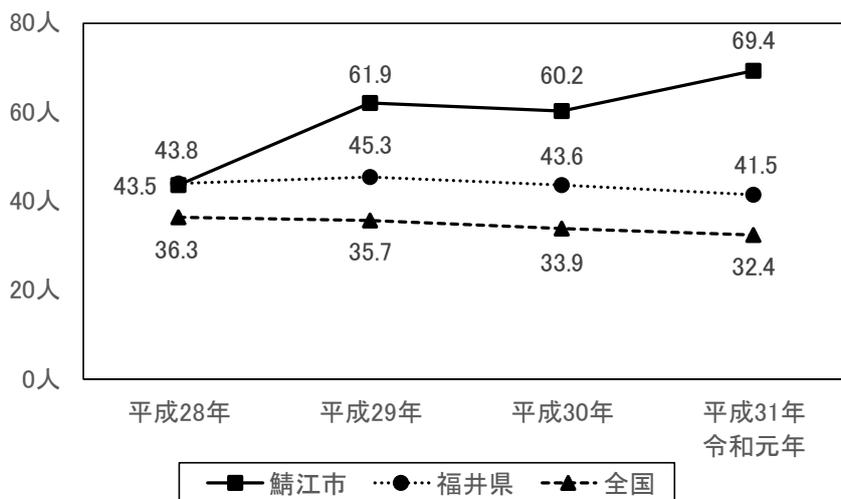
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成26年～令和元年は2月～翌年3月、
令和2年は令和2年3月

■ 短期集中リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数

【短期集中訪問リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数】

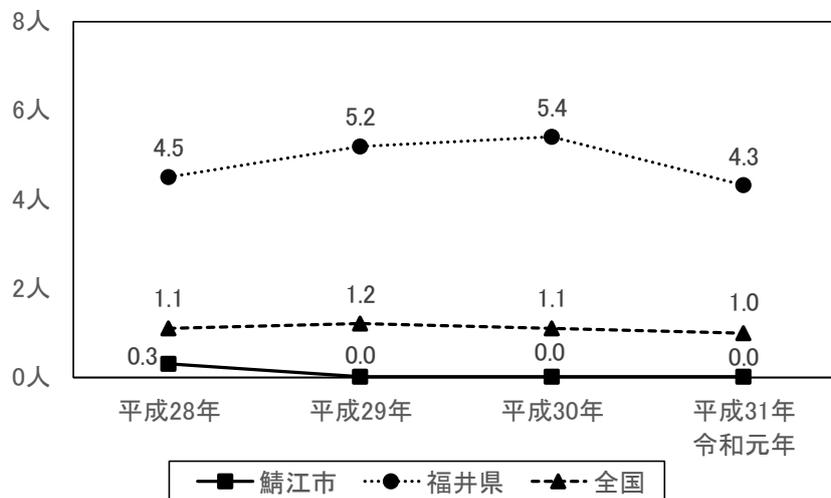


【短期集中通所リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数】



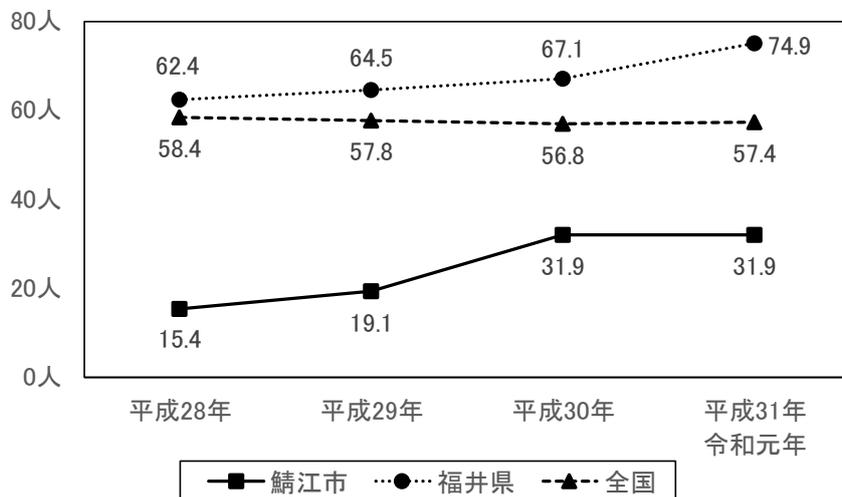
■ 認知症短期集中リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数

【認知症短期集中リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数】



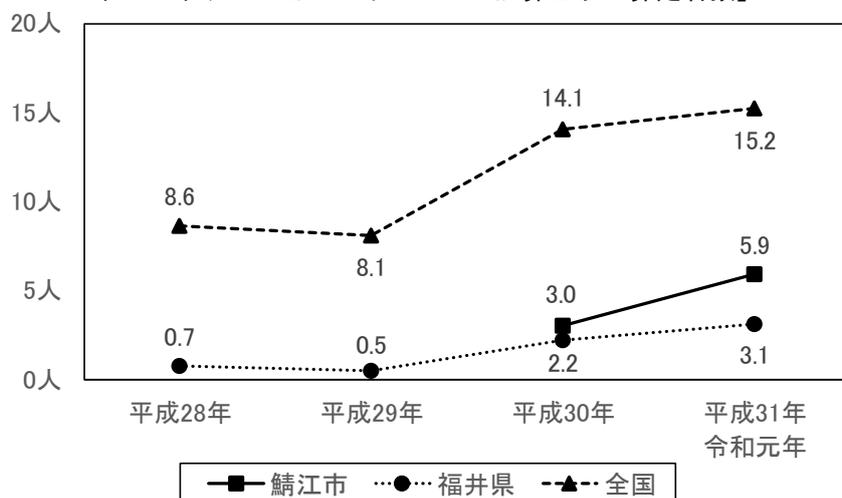
■ 個別リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数

【個別リハビリテーションの認定者1万人あたりの実施加算算定者数】

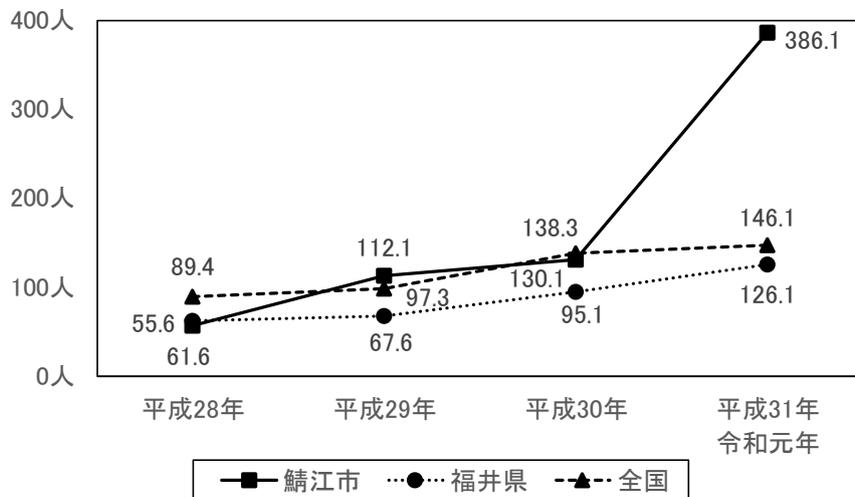


■ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の認定者1万人あたりの算定者数

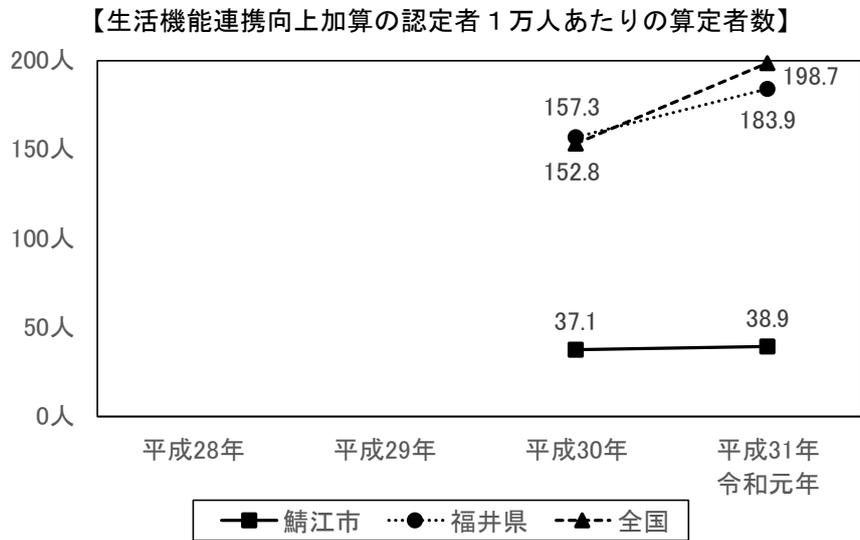
【訪問リハビリテーションの認定者1万人あたりの
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数】



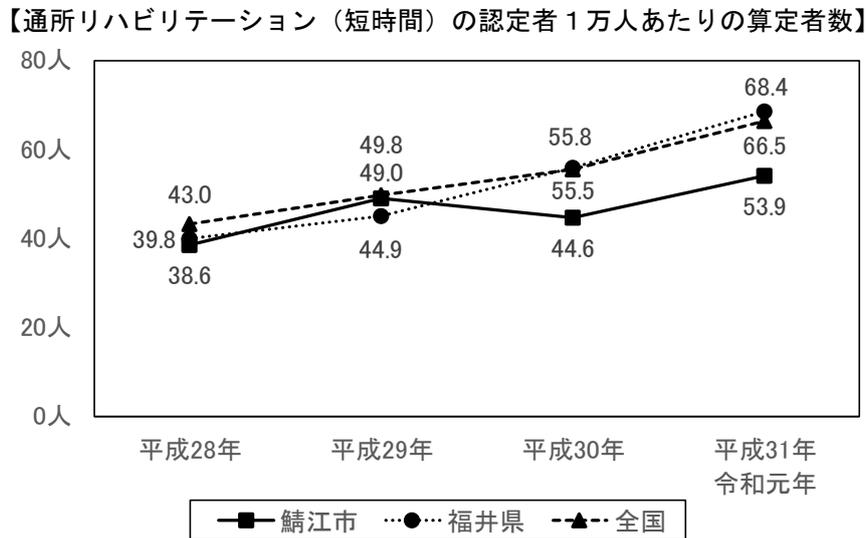
【通所リハビリテーションの認定者1万人あたりの
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数】



■ 生活機能連携向上加算の認定者1万人あたりの算定者数



■ 通所リハビリテーション（短時間）の認定者1万人あたりの算定者数



第3章

第7期計画の進捗と評価・課題

第3章 第7期計画の進捗と評価・課題

前計画における、4つの基本目標について、それぞれの進捗や取組状況の評価・課題について把握し、整理を行いました。

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

多様な生きがい活動への支援については、生涯学習に関する情報提供の充実や高齢者いきがい講座の開催、高年大学、高齢者福祉バス運行事業の「ふれあいバス」及び「学びバス」の運行、高齢者がスポーツを楽しめる環境づくりを継続的に進めてきました。

高齢者いきがい講座や高年大学については安定した講座開催が実施され、高齢者福祉バス運行事業については人気のコースは増便の検討が必要なるほどとなっていますが、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮した活動スタイルの確立が課題です。また、高齢者のニーズが多様化していることから、ニーズの把握やそれに対応した内容の提供に努め、引き続き情報の提供を強化していくことが求められています。

(2) 社会参加への活動支援および就労支援

社会参加活動への支援および就労支援については、高齢者が地域と主体的にかかわり、生きがいづくりや健康づくり等の社会参加を通じて、生きがいのある豊かな高齢期を送ることができるよう、老人クラブの活動をはじめ、ボランティア活動、介護支援サポーターポイント事業、慶祝訪問・米寿祝品贈呈事業の実施、世代間交流の支援や就業機会の確保に努めました。

老人クラブについては、参加人数が減少傾向にあることから、若手高齢者の加入を拡大することが望まれます。また、総合事業の支え合いの担い手として、重要な役割を果たすことが期待されます。介護支援サポーターポイント事業については、さらなる周知を図るとともに、受け入れ側と活動する側双方のニーズを掘り起こしていくことが重要であり、例えば高齢者いきがい講座の参加者が学習内容を活かしたボランティア活動に参加する仕組みを作るなど、新たな参加者や活動の場についての検討が必要とされています。また、ボランティア活動時には、新型コロナウイルス等感染症予防についての配慮も必要です。公益社団法人鯖江市シルバー人材センターについては、新入会員が少なく会員全体が毎年減少しているため、依頼された仕事への対応強化が求められています。また、雪吊りや庭木の剪定など、技能習得者の高齢化に伴う後継者が問題となっており、さらに、人材を求める個人・企業と会員が希望する就業内容のマッチングについても課題が残されています。

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

健康づくりの推進については、より多くの高齢者が健康に生活し、社会活動に参加できるよう、健康診査・がん検診等の受診勧奨、生活習慣病予防に向けた講座の開催、感染症予防やたばこ・アルコールに関する啓発等を通じて、生涯にわたる健康づくりの普及・啓発を行ってきました。また、「さばえ 健康いきいきプラン」に基づき、適正な疾病管理と介護予防による生活の質の向上等に努めてきました。

特定健康診査実施率や特定保健指導実施率については、目標値に近づいているものの、集団健診受診者より、指定医療機関での個別健診受診者が増加している傾向から、将来にわたって健康管理を行うためにかかりつけ医を持つ重要性について引き続き啓発していく必要があります。また、新型コロナウイルス等感染症対策により、集団健診の回数を減らしたり、完全予約制の導入や受診定員数を減らしているため、受診機会を確保できなかった人への対応が課題です。

肝炎ウイルス検査や歯周疾患検診、骨密度測定については、集団健診日に同時開催をしていましたが、新型コロナウイルス等感染予防の観点から適正な人数での実施が望まれ、今後は、受診の必要な対象者を分析し、効果的な実施方法を検討する必要があります。

また、後期高齢者健康診査については、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受診率は横ばいとなっています。今後、健診結果とともに新しく導入されたフレイル問診結果の分析を実施し、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施体制の構築に向けて関係各課と協議を進める必要があります。

生活習慣病予防については、食・運動に関する正しい知識の習得や健康に関する意識の向上につながるよう、継続的な健康情報の提供や健診の受診勧奨が重要です。特に、新型コロナウイルス等感染拡大に伴い、受診控えの傾向があり、適切に医療機関の受診や特定健診・がん検診等の受診を行うように啓発する必要があります。また、新型コロナウイルス等感染症等の影響で健康講座の開催回数が減少し、人を集めての講座の開催は困難な状況となっています。そのため、今後は、オンライン講座などコロナ禍でも実施できるような方法の検討が求められています。

(2) 総合事業による介護予防事業の充実

本市では平成29(2017)年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。生活支援ニーズに応えるため、従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護に相当するサービスに加えて、基準を緩和した多様な担い手による訪問型サービス、通所型サービスを提供してきました。令和元(2019)年度には住民主体の訪問型サービスを実施するボランティア団体も誕生し、今後も地域の実情に応じたサービス内容を検討していくことが必要です。

一般介護予防事業では、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」等を行いました。

介護予防把握事業については、効果的な資料等での受診勧奨やリスクの高い高齢者を抽出し在宅保健師が訪問をする等、健康チェックリストの回収率の向上を図り、適切なサービスや事業への支援を行う必要があります。

介護予防普及啓発事業については、「いきいき講座」、「脳わくわくクラブ」、「湯ったりクラブ」を実施し、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るとともに、介護予防の普及・啓発を促進しました。

地域リハビリテーション活動支援事業については、地域ケア会議におけるリハビリ専門職としての自立支援に向けた助言や政策提言を受けるとともに、医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、理学療法士や作業療法士等の専門職との協力関係を築き、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善するPDCAサイクルを活用しながら、進捗管理を実施する必要があります。また、脳の健康度テスト結果より認知症の前段階を早期発見し、予防に取り組むための事業（脳わくわくクラブ、認知症初期集中支援事業等）との連携を強化する必要があります。あわせて、新型コロナウイルス等感染症対策を踏まえ、参加者増加へ向けての支援とともに、市が実施する介護予防事業の中で、各自が介護予防、フレイル予防に取り組める事業内容の充実が必要となります。

健康寿命ふれあいサロンについては、利用者数は安定しているものの、新型コロナウイルス等感染症対策を行った上で、継続して介護予防に関する知識の普及・啓発を行うことが求められています。あわせて、フレイル予防に関する講師を充実するとともに、新型コロナウイルス等感染症対策として、集団での実施よりも各個人に対して実施できる内容を検討し、サロン運営ができる事業とする必要があります。

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

地域包括支援センターの体制強化を図るため、本庁地域包括支援センターと4箇所の地域包括支援サブセンターを保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種4セットの体制としています。これまで、地域包括支援サブセンターは、おもに高齢者の身近な相談窓口としての相談業務や介護予防ケアマネジメント業務を担い、本庁地域包括支援センターは総合相談業務や包括的ケアマネジメント支援業務、権利擁護業務を中心に行い、地域包括支援サブセンターの統括を担ってきました。また、地域包括ケアシステムの実現のため、多職種で構成される地域ケア会議委員のメンバーを中心に、地域ケア推進会議と地域ケア個別会議を開催しています。個別会議は、主にケアマネジャーの困難事例への対応能力の向上を目的として開催し、この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して地域ケア推進会議を開催しました。平成30(2018)年度からは、自立支援型個別ケア会議も開催し、地域課題の把握・分析につなげることができました。

個別ケア会議からわかる地域共通の課題としては、移動・外出支援や配食サービスなど不足している地域資源の充実や、高齢者の能力を活かせる場の充実、男性の通いの場への参加促進、介護サービスや認知症に対する家族の理解を深めることなどがあげられ、今後もそれぞれの課題に対応する事業の推進が必要です。

また、近年、独居高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や権利擁護を要する困難事例が増加しており、より専門性の高い長期に及ぶ継続支援が必要となっていることから、これら支援の必要な方への的確に情報を届けるため、地域の人たちとの連携が重要です。

さらに、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も増加しており、今後、地域包括支援センターの業務評価を行い、地域包括支援センターの体制の強化や専門職のさらなる資質向上のためのスキルアップが必要です。

(2) 医療・介護連携体制の推進

在宅医療体制の充実について、『在宅医療・介護の体制の構築』・『在宅医療・介護関係機関の連携』・『在宅ケアに対する住民の理解』を柱に、各サービスを一体的に提供することで住民が安心して地域で療養生活を送れるということを目指して、鯖江市医師会・歯科医師会、中核病院である公立丹南病院などの医療機関や居宅介護支援事業所・訪問介護事業所などの介護の専門機関の情報を取りまとめるとともに、在宅ケアへのスムーズな移行のためのシステムの構築に努めてきました。

医療職と介護職の交流、情報共有の促進については、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研修会を開催しました。また、在宅医療・介護連携推進協議会を中心に各専門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、主治医・副主治医制の推進の必要性などが課題としてあげられています。また、医療や介護の現場では、専門職を中心にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の議論がされ始めていますが、地域や家庭内では、まだまだ浸透しておらず、普及・啓発が必要です。

今後は、在宅医療推進コーディネーターの配置により在宅医療と介護の連携に関する相談支援を充実し、関係者間の橋渡し役として「顔の見える関係性」を深める必要があります。また、切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指すため、住民への情報の公開や在宅ケアに対する理解を深めるための普及・啓発を進める必要があります。さらに、入院医療から在宅医療への移行期、在宅医療の中での各専門機関の連携の強化が求められる中、県が作成した入退院支援ルール の普及やふくいメディカルネットなどのICTを活用した多職種の情報共有ツールの推進が求められています。

(3) 介護保険サービスの充実

介護保険制度やサービスについての情報提供に努めるとともに、各種サービスについて被保険者のニーズ等を踏まえた上で、より一層サービスの充実が図れるよう、関係機関等とも連携しながらサービスの提供を行ってきました。介護サービスの相談体制の充実としては、市介護保険利用者擁護委員会や福井県国民健康保険団体連合会と連携し、介護保険に関する相談などの解決を図ってきました。また、介護相談員が介護サービス提供事業所へ訪問し、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つなげています。引き続き利用者の声が事業所のサービス向上につながるよう、介護相談員がより積極的に利用者の不満等を聞き取り、事業所に伝えることが必要です。

高齢者人口の増加による要介護者の増加のなかで、多くのサービスで利用実績が増加し、夜間対応のサービスなどで、ニーズに対して受け皿が不足している状況や安定した人材確保が課題となっています。

訪問看護については、今後、在宅療養を希望する要介護者等が増加するなかで、利用者の身体状況に応じた質の高い療養環境の構築やターミナルケアの充実などの在宅療養のニーズに対応するため、医療と介護の連携の強化を図り、必要な方に着実にサービスが提供される体制を構築することが引き続き課題となります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、サービス内容等が十分に認識されていないことから、今後もサービスの周知に努める必要があります。看護小規模多機能型居宅介護については、今後、医療的ニーズの高い利用者の在宅生活の継続のため整備を検討していく必要があります。

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の増加に伴い利用ニーズの動向により整備を検討していく必要があります。

施設サービスについては、待機者の状況や第7次福井県医療計画との整合性を図る必要があります。慢性期病床から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、介護保険料への影響などを勘案しながら、計画的な施設整備を進める必要があります。

(4) 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保

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、住宅改造助成などの事業を実施し、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となります。

ひとり暮らし高齢者に対する支援である、ひとり暮らし高齢者友愛訪問事業、ひとり暮らし高齢者のつどい開催事業については、安否確認できる環境づくりや、事業についてのさらなる周知が必要となっています。

また、在宅要援護高齢者の増加が見込まれる中、緊急通報体制整備事業については、ひとり暮らし高齢者または高齢者世帯の安全対策として、今後も広報等を通じて周知していくことが必要です。要介護高齢者等介護用品支給事業については、平成30(2018)年度に見直しを行いました。長期にわたる事業継続を見越し、国の方針も参考にしながら、助成額や助成対象者等の検討が課題です。

今後は、ひとり暮らし・夫婦のみの高齢者世帯など、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することが予想され、高齢者の実情に応じたサービスを提供するため、支援の必要な対象者の把握に努め、事業についてさらに周知していくことが必要です。

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

住民主体による生活支援体制の整備については、単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、多様な主体の生活支援サービスが求められ、地域人材の発掘・育成、地域資源開発とネットワークづくりの推進、地域住民による生活サービスの支援を行ってきました。

平成29(2017)年度より配置した第1層生活支援コーディネーターおよび第2層生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活動も4年が経過しようとしており、各地区に応じた地域支え合いの取組が徐々に進んできています。一部の地区ではボランティアグループが誕生し、住民主体の訪問型生活支援サービスの提供を開始するなどの活動を展開しています。今後も地域支え合い推進員を中心に、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、生活支援体制のさらなる充実に向けて、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課題となります。

(2) 認知症高齢者対策の推進

認知症高齢者対策の推進については、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や脳わくわくクラブ参加者数増加の促進などを行ってきました。令和元(2019)年6月には、国の認知症施策推進大綱が策定され、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことができる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

認知症に関する理解促進を図るための認知症サポーター数は着実に増加しているものの、さらなる事業強化に向けて、本人支援事業の強化と「共生」と地域づくりに向けた協議が求められています。

もの忘れ検診については、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を図り、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。

さらに、認知症の方々が地域で安心して生活していけるように、認知症カフェなどの認知症の方や家族が参加しやすい地域の居場所づくりの充実や就労による生きがいづくりとともに、相談・支援につながっていない介護者を把握し、認知症サポーターの活動促進のための仕組みづくりが必要です。

また、徘徊高齢者を早期に発見するため、徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業を実施してきました。令和2(2020)年度からは、徘徊高齢者とその家族に向けて、二次元バーコードラベルの読み取りで個人情報を開示することなく、徘徊高齢者の発見、家族への連絡を可能とする「どこシル伝言板」の事業を開始しました。今後、利用登録者、発見者となる一般住民双方への制度周知が求められます。

(3) 家族介護者支援の充実

要支援や要介護の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で生活することができるよう、その支援や介護を行っている介護者を支えるサービスの充実を図ってきました。

家族介護支援事業として実施してきた家族介護者の会については、会員の高齢化や新規会員の伸び悩みなどもあったため、平成27(2015)年度で解散をしましたが、高齢化に伴い、要介護認定者は年々増加しており、家族介護者支援のニーズは高まっていることから、民間活力や介護サービス事業者の意見も取り入れながら、介護者同士が気兼ねすることなく、相談や交流できる場づくりが必要です。また、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支援することも必要です。

(4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護

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、地域と協働した見守り活動、支え合い活動、さらに孤独死防止に向けた取組を推進してきました。また、高齢者の人権を尊重し、高齢者の権利擁護に向けた取組や高齢者虐待防止対策の充実を図ってきました。

高齢者見守りネットワークについては地域の見守り体制を確立するため「ご近所福祉ネットワーク活動」として町内単位でのネットワークづくりを推進し、高齢者が安心して暮らすことができるように、見守りを通して要支援者を早期発見し、必要な支援につなげる体制をさらに強化しています。また、高齢者への虐待を未然に防止するため、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、高齢者虐待防止等権利擁護に関する取組を進めています。

成年後見制度については、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きの支援を行い、成年後見制度の普及のための広報等に努めます。また、令和4(2022)年度からの広域中核機関の設置に向け、県内9市町との協議を重ね、成年後見制度利用促進体制整備を推進することが必要です。特に、市民後見推進事業については、広域中核機関を中心に、市民後見人を養成し、活動を支援していく体制づくりのため、関係機関と連携していく必要があります。

(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

地域共生社会の実現に向けた取組の推進等については、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、福祉に関する研修や「ご近所福祉ネットワーク活動説明会」を開催しました。また、いきいき未来館では、地域福祉の土壌醸成のため地域住民の協力を得て、高齢者世代と孫世代が交流できるイベントの開催を行ってきました。今後は、地域共生社会のさらなる充実に向けて、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課題となります。

第4章

本計画の基本的な考え方

第4章 本計画の基本的な考え方

1. 本計画の基本理念および基本目標

(1) 基本理念

本市では、高齢者や障がいのある人等、すべての市民の基本的人権を尊重し、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「生涯現役で生涯青春のまち」を目指します。

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ます。

そこで、本計画の基本理念を、「みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ」とします。

あわせて、誰一人取り残さないというSDGs（持続可能な開発目標）の理念も踏まえ施策を推進していきます。

<基本理念>



みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ

(2) 基本目標

本計画では、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」の考え方をもとに、4つの基本目標を掲げて各施策・事業を展開していきます。

1 生涯現役で生涯青春のまちづくり

高齢者が心豊かに生きがいをもった暮らしにつながるように、高齢者の仲間づくりや社会参加の機会・場の充実を図ります。また、それら元気高齢者の力を活用し、就労活動や社会参加活動の活性化につなげます。

2 いつまでも健康で暮らせるまちづくり

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを促進します。また、地域資源・人材を活用した多様な生活支援について取り組みます。

3 安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり

高齢者が生涯を通じて住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、地域包括支援センターの機能強化や関係機関・団体等との連携強化を図り、高齢者のセーフティーネットの強化を目指します。特に、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携体制の確立を目指します。また、支援が必要な高齢者への介護保険サービスや高齢者福祉サービス等の情報提供や相談が適正に受けられる体制づくりに努めます。

4 みんなで支え合い助け合うまちづくり

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを進めます。また、高齢者一人ひとりを尊重し、高齢者の尊厳を保ち、認知症の人や家族を地域で支えるための仕組みづくりを進めます。

(3) SDGsの視点の導入

① 本計画において対象とするSDGsの目標・ターゲット

本計画では、関連すると考えられるSDGsの目標を抽出し、下表に示します。また、基本目標ごとにも関連する項目を表示します。本市の高齢者福祉・介護保険事業が持続可能な施策となるよう、災害対策や感染症対策を推進するとともに、みんなで支え合う社会に向けた取組を実施します。

■本計画で関連すると考えられるSDGsの目標

 世界を変えるための17の目標			
 3 すべての人に健康と福祉を	<u>すべての人に健康と福祉を</u>	 4 質の高い教育をみんなに	 8 働きがいも経済成長も
 10 人や国の不平等をなくそう	<u>人や国の不平等をなくそう</u>	 11 住み続けられるまちづくりを	 16 平和と公正をすべての人に
 17 パートナースhipで目標を達成しよう	<u>パートナーシップで目標を達成しよう</u>		

2. 本計画の施策体系

基本 理念	みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ
------------------	-----------------------

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	頁
① 生涯学習に関する情報提供の充実	101
② 高齢者いきがい講座	101
③ 高年大学	102
④ 高齢者福祉バス運行事業	102
⑤ 高齢者スポーツの充実	103
(2) 社会参加への活動支援および就労支援	頁
① 老人クラブ	103
② ボランティア活動	104
③ 介護支援サポーターポイント事業	104
④ 慶祝訪問、米寿祝品贈呈事業	105
⑤ 世代間交流の推進	105
⑥ 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	106
関連する SDGs の目標	  

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	頁
① 健康診査	107
② がん検診	108
③ 肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、骨密度測定	110
④ 生活習慣病予防	111
⑤ 感染症予防	111
⑥ たばこ、アルコール対策	112
(2) 総合事業による介護予防事業の充実	頁
① 介護予防・生活支援サービス事業	113
② 一般介護予防事業	116
③ 保健事業と介護予防の一体的実施	120
関連するSDGsの目標	

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		頁
① 地域包括支援センターの機能強化		122
② 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上		122
(2) 医療・介護連携体制の強化		頁
① 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築		124
② 多職種連携、情報共有の促進		124
(3) 介護保険サービスの充実		頁
① 介護保険サービスの基盤整備		125
② 福祉・介護人材の確保		141
③ 介護保険事業の適正・円滑な運営及び業務効率化の取組強化		142
④ 介護サービスの相談体制の充実		146
(4) 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保		頁
① 生活支援サービスの充実		147
② 要介護高齢者住宅改造助成事業		155
③ 避難行動要支援者対策		155
④ 公共交通の充実		156
⑤ 有料老人ホーム及び高齢者向けの住まいの確保		156
⑥ 災害・感染症対策の実施		158
関連するSDGsの目標	 	

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	頁
① 地域人材の発掘・育成	161
② 地域資源の把握と開発	161
③ 地域住民による生活支援サービスとネットワークづくりの推進	162
(2) 認知症高齢者対策の推進	頁
① 認知症ケアパスの普及	163
② 認知症に対する理解の促進、人材育成、認知症対策ネットワークの構築	163
③ 軽度認知障害（MCI）、認知症の早期発見・早期対応	164
④ 認知症初期集中支援および医療・介護との連携	165
⑤ 認知症の人とその家族に対する支援	166
(3) 家族介護者支援の充実	頁
① 家族介護支援事業	167
② 徘徊高齢者家族支援事業	167
(4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護	頁
① 高齢者見守りネットワーク（ご近所福祉ネットワーク活動）の強化	169
② 高齢者の孤独死防止に向けた取組	170
③ 高齢者の権利擁護	170
④ 高齢者虐待防止対策	172
(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	頁
① 地域住民の地域福祉活動への参加促進	173
関連するSDGsの目標	   

3. 日常生活圏域の設定と圏域ごとの状況と課題

(1) 日常生活圏域の設定

第3期計画から、本市の地理的条件等を勘案し、地域密着型サービスの事業所整備等、ハード面の整備を図るための圏域を「市全域」として市全体の1圏域で設定するとともに、高齢者の相談や実態把握等、ソフト面の事業を展開する圏域を「福祉圏域（日常生活圏域）」として「鯖江圏域」、「神明圏域」、「東部圏域」、「西部圏域」の4圏域で設定しました。本計画においても、この体制を継承し、ハード面の整備を市全体の1圏域で捉えつつ、4圏域は「日常生活圏域」として、介護予防事業や地域包括支援サブセンターでの相談窓口や実態把握等を展開する圏域とし、地域の身近なところから介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する「地区公民館」、「町内会」とも連携して、ソフト面の施策を展開します。また、「町内会」単位で、ご近所福祉ネットワーク活動を構築し、高齢者が身近な地域で安心して生活を送ることができるよう支援します。

圏域名	単位	用途
市全域	市全域	ハード面の整備を行うための圏域
日常生活圏域	鯖江圏域（鯖江、新横江地区）	介護予防事業、地域包括支援サブセンターでの相談窓口や実態把握等 を展開する圏域
	神明圏域（神明地区）	
	東部圏域 （中河、片上、北中山、河和田地区）	
	西部圏域 （立待、吉川、豊地区）	
地区公民館	地区公民館区域	地区公民館等で地区民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携して介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する区域
町内会	町内公民館区域	高齢者世帯等の見守り体制づくりや町内公民館等で高齢者のグループによる自主運営型の介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する区域

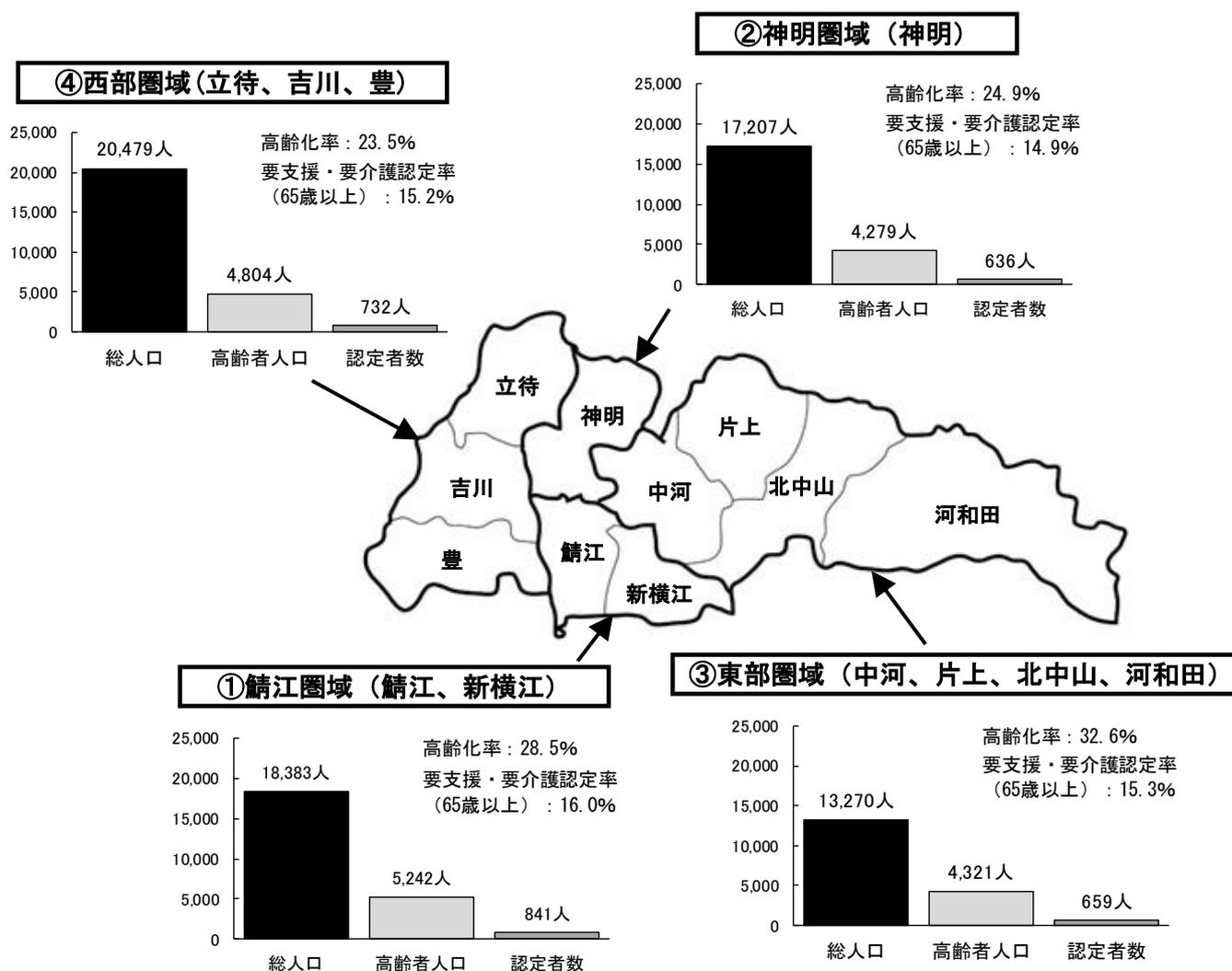
(2) 日常生活圏域ごとの状況と課題

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つな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、本市では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（令和2（2020）年4月1日現在）及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における調査結果及びリスク判定の該当者の割合を示しています。



第4章 本計画の基本的な考え方

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、5,242人となっており、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の高齢者の割合は28.2%で最も高くなっています。

介護・介助を受けている方・必要な方については、「受けている」「受けていないが必要」と回答した方の割合が最も高く26.6%となっています。

公共交通機関の利用率については、電車の割合が最も高く11.5%となっています。

地域活動への参加状況については、「趣味関係のグループ」「介護予防のための通いの場」「町内会・自治会」の参加率が7%を超え、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」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」「IADLの低下」が4圏域の中で高い傾向を示しています。

■人口の状況（令和2年(2020)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			
18,383人	2,466人	2,776人	28.5%	841人	16.0%

■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
17.3%	28.2%	26.6%	27.3%	20.2%	11.5%	9.7%

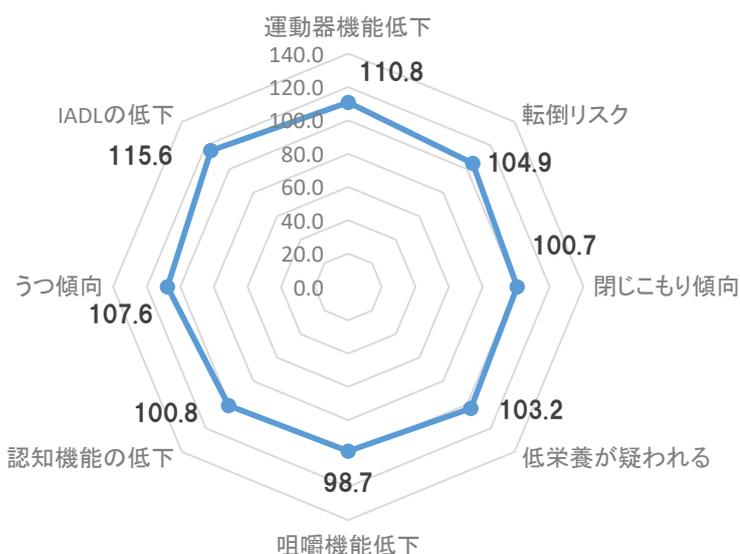
■地域活動への参加状況と参加意向

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
3.5%	3.9%	7.2%	2.2%	7.1%	4.8%	7.6%	5.6%	54.8%	27.6%

■ 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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
26.3%	37.0%	20.6%	7.7%	34.1%	40.2%	42.9%	26.3%

■ 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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	36.0%	42.1%	21.9%	6.1%	40.4%	43.0%	43.9%	31.6%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	27.4%	38.2%	19.4%	5.9%	31.2%	36.0%	40.3%	23.7%

■ 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・転倒リスク IADL の低下の傾向がみられる
- ・閉じこもりの傾向がみられる
- ・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
- ・かかりつけ医がいなくてと答えた割合が高い



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

第4章 本計画の基本的な考え方

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、4,279 人となっており、「1 人暮らし」の高齢者の割合は 21.1%で最も高くなっています。

共食の機会については、「年に数回・ほとんどない」と回答した方の割合が最も高く 20.3%となっています。

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 7.2%となっています。

リスク該当高齢者の割合については、「認知機能の低下」「咀嚼機能の低下」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（令和2年(2020)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			
17,207人	2,075人	2,204人	24.9%	636人	14.9%

■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
21.1%	25.7%	21.1%	28.1%	20.3%	11.2%	7.2%

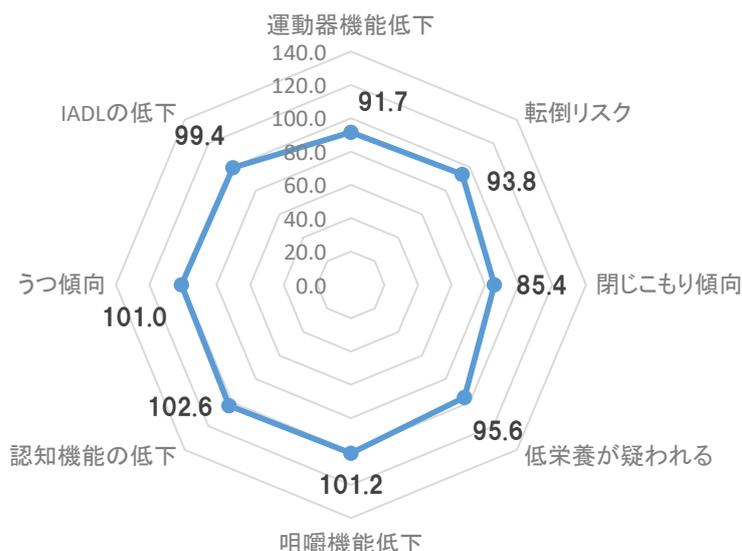
■地域活動への参加状況と参加意向

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	参加意向あり グループ活動の企画・運営としての
3.1%	3.5%	5.2%	1.9%	4.3%	1.8%	4.7%	4.6%	57.0%	28.1%

■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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
21.7%	33.1%	17.5%	7.2%	35.0%	40.9%	40.3%	22.6%

■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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	24.0%	39.0%	24.0%	7.0%	38.0%	41.0%	47.0%	22.0%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	16.4%	31.1%	11.5%	6.6%	35.2%	37.7%	37.7%	30.3%

■神明圏域の状況と課題

- ・一人で食事をする人が多い
- ・咀嚼機能の低下している人の割合が高い
- ・日中一人でいる高齢者の割合が高い
- ・よく合う友人・知人に「同じ近所の人」と答えた割合が低い
- ・通いの場の参加率が低い



- ・共食の機会を増やす
- ・栄養指導や口腔ケアの指導を充実する
- ・1人暮らしの高齢者の見守り活動を活発にする
- ・通いの場等への参加を促進する

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14.7%となっています。

地域活動への参加状況については、「老人クラブ」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。

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」の割合が4圏域の中で最も高く「咀嚼機能の低下」の割合も高い傾向を示しています。

■人口の状況（令和2年(2020)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			
13,270人	2,090人	2,231人	32.6%	659人	15.3%

■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
10.3%	22.5%	20.6%	27.3%	17.0%	4.4%	14.7%

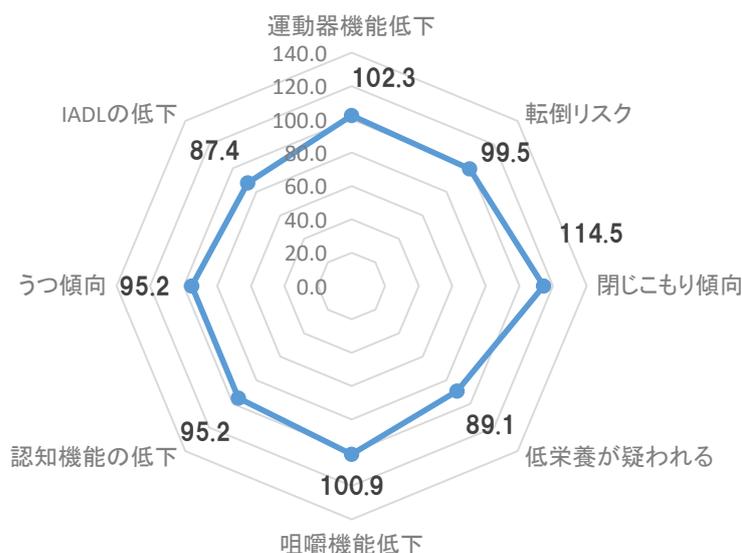
■地域活動への参加状況と参加意向

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	プ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
3.9%	3.8%	4.6%	2.2%	5.4%	5.9%	6.6%	5.6%	56.3%	31.1%

■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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
24.2%	35.1%	23.5%	6.7%	34.9%	38.0%	38.0%	19.8%

■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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	46.3%	57.4%	35.2%	9.3%	42.6%	51.9%	44.4%	29.6%
夫婦2人暮らし （配偶者65歳以上）	13.6%	21.2%	18.6%	4.2%	26.3%	31.4%	29.7%	16.1%

■東部圏域の状況と課題

- ・高齢化率が高い
- ・肥満傾向が高い
- ・咀嚼機能の低下している人の割合が高い
- ・グループ活動への参加意欲や企画・運営に興味を持つ割合が高い一方、閉じこもりの傾向も高い
- ・認知症相談窓口や成年後見制度の認知度が低い



- ・栄養指導や口腔ケアの指導を充実する
- ・1人暮らしの高齢者の見守り活動を活発にする
- ・通いの場等への参加を促進する
- ・認知症相談窓口や成年後見制度について周知する

第4章 本計画の基本的な考え方

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、29.4%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」「スポーツ関係のグループやクラブ」「学習・教養サークル」「収入のある仕事」の参加率が最も高く、地域活動への参加意向の割合も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、「低栄養が疑われる」高齢者の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

■人口の状況（令和2年(2020)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			
20,479人	2,524人	2,280人	23.5%	732人	15.2%

■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
13.7%	26.7%	21.2%	29.4%	16.9%	7.3%	11.8%

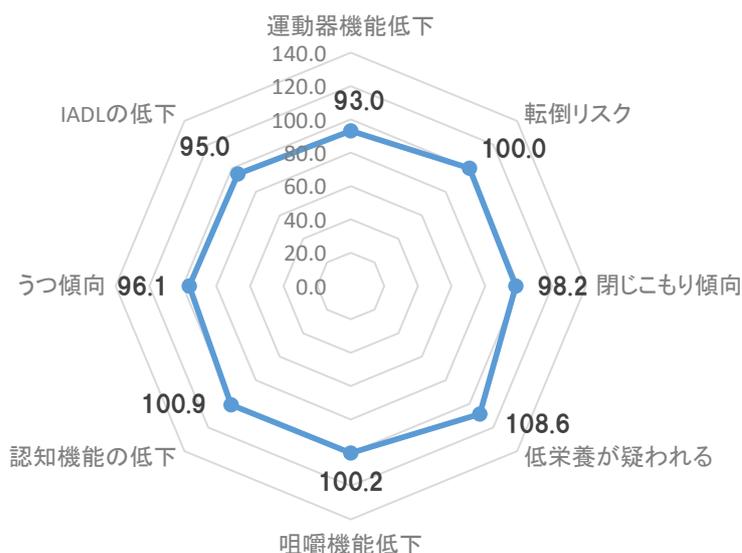
■地域活動への参加状況と参加意向

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	プ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
4.0%	4.6%	6.8%	2.3%	6.1%	4.1%	7.4%	6.6%	57.7%	30.2%	

■ 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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
22.0%	35.3%	20.1%	8.1%	34.7%	40.3%	38.3%	21.6%

■ 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	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	31.4%	48.8%	23.3%	5.8%	29.1%	38.4%	45.3%	20.9%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	14.4%	31.1%	16.2%	6.6%	27.5%	32.9%	32.3%	17.4%

■ 西部圏域の状況と課題

- ・ 経済的に苦しいと答えた人の割合が高い
- ・ 低栄養が疑われる人の割合が高い
- ・ 自分の歯が19本以下の人の割合が高く、歯磨きを毎日しないと答えた人の割合も高い
- ・ 心配事や愚痴を聞いてくれる人や、家族以外で相談ののってくれる人について「いない」と答えた人の割合が高い



- ・ 生活困窮者の相談窓口を周知する
- ・ 栄養指導や口腔ケアの指導を充実する
- ・ 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

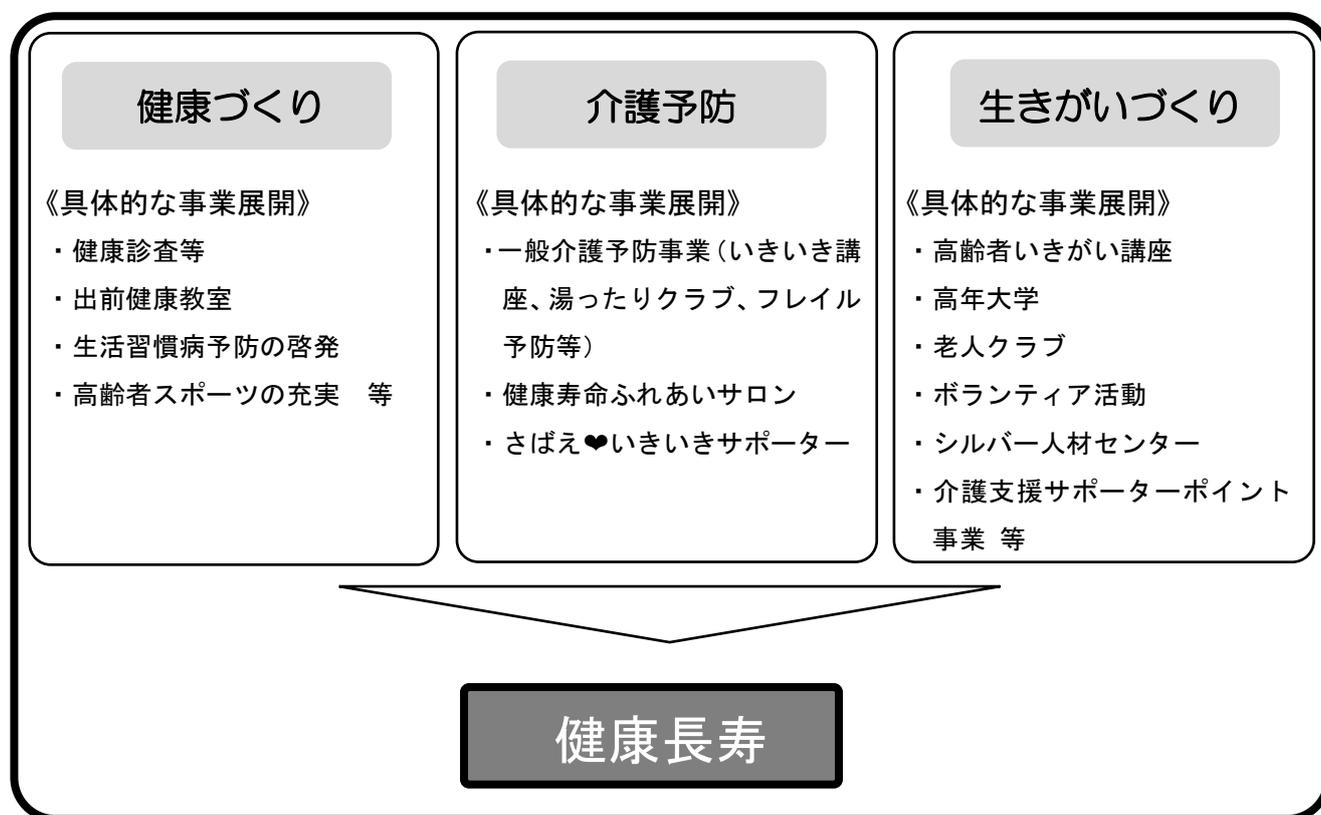
4. 本計画の重点施策

本計画では、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」の考え方のもと、高齢者が尊厳を保持し、その人らしいいきいきとした生活が送れるよう、「生涯現役で生涯青春のまちづくり」、「いつまでも健康で暮らせるまちづくり」、「安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり」、「みんなで支え合い助け合うまちづくり」の4つの基本目標を掲げ施策展開を図っていく上で、本計画において重点的に取り組むべき課題を「重点施策」として位置づけ、次の3つの施策を重点的に推進します。

重点施策 1 積極的な介護予防の推進

今後、さらなる高齢者数の増加が予測される中、元気な高齢者を増やしていくためには、より一層の健康づくりや介護予防の取組が重要になります。そのため、高齢者が気軽に参加でき、かつ日常生活圏域の特性に応じた地域ぐるみの介護予防活動の実施が必要です。また、高齢者の心の健康づくりに向けた生きがいくくりや、社会参加の促進を図っていくことも重要です。

そのため、高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えることができるよう、高齢者自身が介護予防の具体的な方法を学び、積極的に介護予防を普及啓発する担い手になるよう支援する取組を続けていきます。また、一般介護予防事業はP D C Aサイクルに沿った推進や専門職の関与、他の事業との連携を図ります。あわせて、地域での支え合いの仕組みをより一層拡充することで、高齢者の活躍の場を広げていきます。



重点施策 2 認知症予防と認知症にやさしい地域づくり

本市の人口推計では、後期高齢者が増加することが予測されており、後期高齢者においては認知症になるリスクも高まります。

要介護高齢者の主な介護者が不安を感じる介護についての調査結果では、「認知症状への対応」を挙げる意見も多くみられました。認知症予防や認知症の人への支援に加え、認知症の人を介護している家族への支援がより一層重要になります。

認知症に関する支援施策を推進していくためには、認知症の発症を少しでも遅らせるための認知症予防や、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳のある暮らしができるよう、本人発信がしやすい環境整備の支援、地域や職場で認知症の人や家族の手助けをする認知症サポーターの養成、地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える仕組みづくり、認知症の人を介護している家族の負担軽減につながる施策を充実させることが必要です。また、外出や交流の機会の減少とならないよう、認知症バリアフリーの推進や若年性認知症の人への支援・社会参加促進支援の充実も重要です。

今後も、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）および、国が策定した認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症地域支援推進員を配置し、「認知症の人が自分らしく生きられる地域づくり」、「軽度認知障害（MCI）・認知症予防および早期発見・早期対応」、「認知症の人とその家族に対する支援」の認知症対策3本柱を推進します。

認知症の人が自分らしく 生きられる地域づくり

《具体的な事業展開》

- ・ 認知症ケアパスの普及
- ・ 一般介護予防事業
(脳わくわくクラブ)
- ・ 認知症(予防)講演会の開催
- ・ 認知症サポーター養成
- ・ 認知症キャラバンメイト支援
- ・ 認知症ケアに携わる人を対象とした研修会
- ・ 徘徊模擬訓練
- ・ 鯖江市徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業(どこシル伝言板)

軽度認知障害(MCI)・ 認知症予防および早期発見 ・ 早期対応

《具体的な事業展開》

- ・ 健康チェックリストの実施
- ・ もの忘れ検診
- ・ ファイブコグテスト
- ・ 認知症初期集中支援事業
- ・ 医療と介護の連携

認知症の人とその家族に 対する支援

《具体的な事業展開》

- ・ 相談支援の強化
- ・ 認知症の人とその家族の会の開催
- ・ 認知症カフェ(オレンジカフェさばえ等)の開催
- ・ 徘徊探知端末の貸与
- ・ 成年後見制度利用促進事業
- ・ 若年性認知症支援

重点施策 3 住民主体の支え合い体制づくりの推進

今後も高齢化が予測される中、団塊の世代が75歳以上となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する2040年を見据えて、中長期的な視点で、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努める必要があります。

住民一人一人が暮らす地域には、見守りが必要な高齢者や生活支援が必要な高齢者をはじめ、世代や分野を超えたさまざまな助け合いを必要とする場面が存在します。これらの地域の課題を解決していくにあたり、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、地域をともに作っていく社会である地域共生社会を実現していく事が求められています。

このことから、本市では、市の関係部署である社会福祉課、長寿福祉課、子育て支援課、健康づくり課および市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会が協力して横断的な体制のもと、ご近所福祉ネットワーク活動事業の推進に継続して取り組みます。

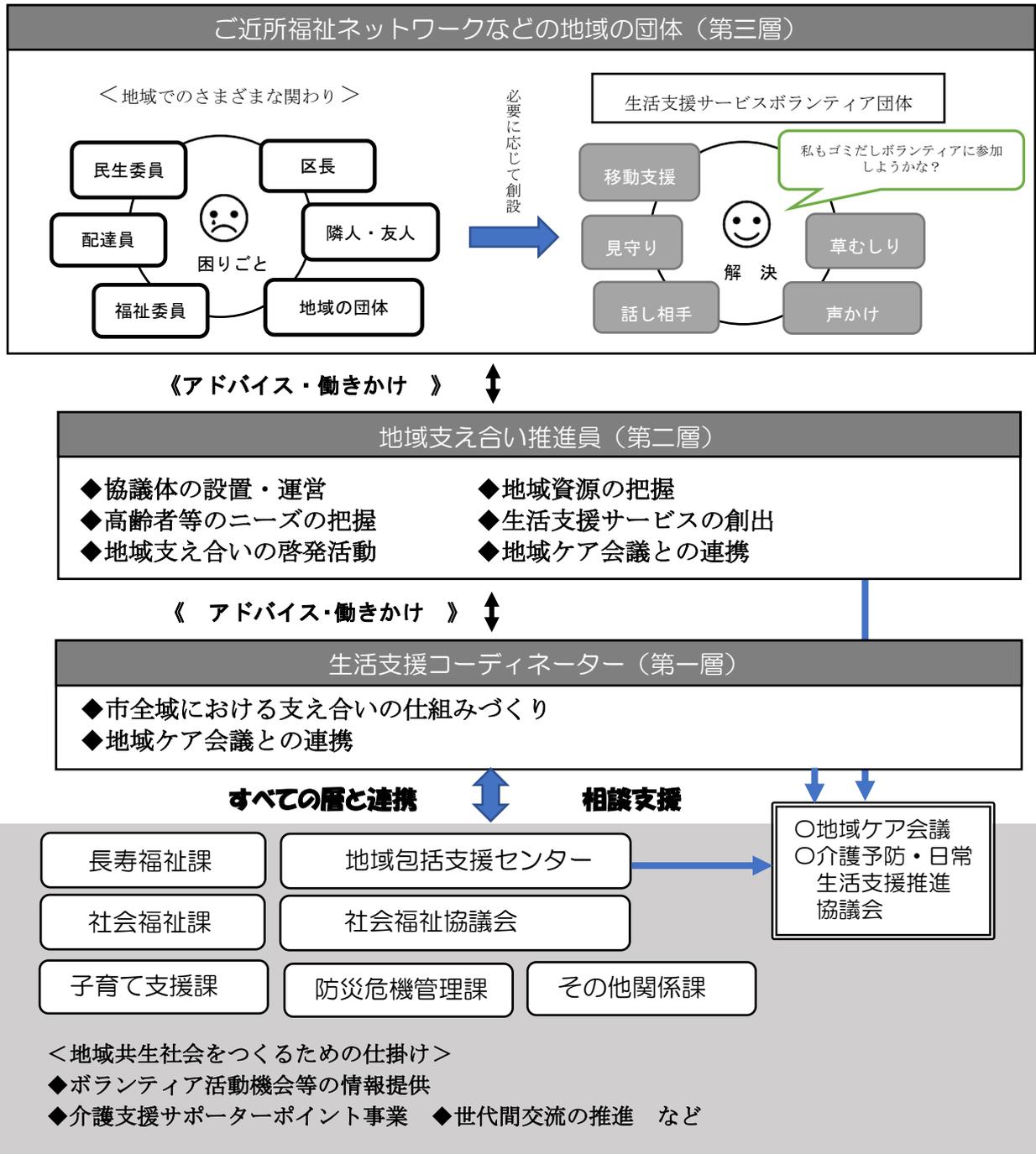
ご近所福祉ネットワークなどの住民組織が地域課題を解決していく過程では、足りない地域資源や生活支援サービスが明らかとなり、さまざまな生活支援を行う住民組織や住民サービスが創成されていくことが期待されます。これらご近所福祉ネットワークをはじめとした住民組織（第三層）が、サービスを必要とときに必要な人に提供していくためには、共通の地域課題をそれぞれが把握し、自らコーディネート機能を適切に発揮していく必要があります。各地区公民館における地域支え合い推進員（第二層）はこれらのコーディネート機能が適切に発揮できるよう地区の社会資源の把握・創出（集いの場等）について調整・情報提供を行うとともに、くらしのサポーター養成、住民に対する助け合い意識の醸成といった地域づくりを、住民組織（第三層）と協同して進め、支え合いネットワーク（協議体）の構築を目指します。さらに、住民の支え合い活動を支援するため、生活支援コーディネーター（第一層）を地域包括支援センターと市社会福祉協議会へ配置し、市全域における地域支え合いの仕組みづくりの充実を図るとともに、困難事例等については地域ケア会議に参加して協議を行うなどの連携体制を構築します。

また、近年の災害や新型コロナウイルス感染症等の感染症対策に対応するためには、日常的に声を掛け合う関係性が不可欠であることから、「防災」や「感染症対策」という切り口からも、地域福祉の土壌づくりをすすめ、災害や新型コロナウイルス等に係る体制整備の構築を図ります。

さらに、地域住民だけでなく、市内で幅広く住民と接する機会が多い配達や販売、移送等を行う事業所と、地域見守り活動に関する協定の拡充を推進し、見守り機能を高めていきます。

このような活動を通し、高齢者の社会参加を推進し、地域の助け合いを広げるため、地域の社会資源の支援を継続するとともに、高齢者だけでなく幅広い世代の市民が住民活動に参加するためのきっかけづくりなど、地域のつながりを深めていくような取組をより一層充実させていきます。

「地域共生社会」の実現に向けて ～「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり～



第5章

施策の内容

第5章 施策の内容

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

積極的に生きがいを求めるとともに、社会の変化に対応した新たな知識・技術の習得ができるよう、年齢、体力・健康状況、趣味、社会体験等、さまざまなニーズに対応する多様な学習機会の充実に努めます。

① 生涯学習に関する情報提供の充実

現状と課題

高齢者が主体的に健康の保持・増進を図りながら、活力ある毎日を過ごすことができるようになるためには、生涯学習活動への参加が大きな役割を果たしており、より多くの人への情報提供の充実に努める必要があります。

今後の方針

市のホームページ、広報さばえ、公民館だより、「地区公民館・公共施設講座一覧」、高齢者福祉・介護保険ガイドブックにより、より多くの人に生涯学習の情報提供を行っていきます。

② 高齢者いきがい講座

現状と課題

高齢者いきがい講座は提案型市民役事業として、安定した講座開催が実施されています。今後、受講生の拡大を図るため、新規学習講座の開催や内容の充実化を検討していく必要がありますが、あわせて、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮した活動スタイルの確立が課題です。また、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、地域ボランティア活動に参画できる環境づくりが必要です。

今後の方針

60歳以上の高齢者を対象に、健康で生きがいのある生活を送り、長寿を喜び合える社会を実現するため、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮し、高齢者の学習活動の支援として各種講座を行います。今後、講座の改廃を含め、新たな学習活動の講座開設を検討します。また、高齢者がこれからのICTを活用した社会にも対応できるよう、引き続きパソコン講座を実施するとともに、スマートフォンに関する講座の開設を検討します。さらに、趣味の講座から一歩進んだ社会参加活動につなげるよう適切な支援をしていきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ実施回数	回	541	488	209	420	430	450
実人員	人	784	856	179	500	520	540

③ 高年大学

現状と課題

60歳以上の高齢者を対象に生涯学習を通して仲間づくりの輪を広げながら、より高い教養と趣味を広げ、健康長寿と地域社会活動の活性化を図っています。高齢者の生きがいがづくりに向けて、高齢者の多様な学習・活動ニーズに対応していくことが必要です。また、開設40年を経過し、より多くの市民に知っていただけるよう広報さばえやホームページなど一層のPRに努めていくことが必要です。

今後の方針

一人でも多くの60歳以上の高齢者が生涯学習を通じた仲間づくりの輪をさらに広げ、健康長寿の伸長を図れるよう、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しつつ、高齢者の学習ニーズの把握やそれに対応した学習内容の提供に努めます。そして、新たな学習活動や社会活動につながっていくよう学習情報、高年大学の情報発信に努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受講生数	人	462	467	0	450	450	450

④ 高齢者福祉バス運行事業

現状と課題

「ふれあいバス」と「学びバス」を運行しており、好評を得ていますが、さらなる参加者拡大を図るため、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しつつ、新たな見学コースを検討し、事業参加者の行動範囲の拡充や健康増進を援助し、社会参加を促進していくことが必要です。

今後の方針

高齢者のふれあいと学びの場を提供するため、引き続き市内の単位老人クラブ、地区老人クラブ連合会、ふれあいサロンを対象に、市のマイクロバスを活用して「学びバス」を運行します。今後は、新型コロナウイルス等感染症対策への配慮から、「ふれあいバス」は一旦休止し、「学びバス」はニーズのある人気コースの増便を検討するなど拡充を図りながら、高齢化社会に向けて、生きがいを感じて健康で暮らせるように支援していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいバス実施回数	回	21	20	0	-	-	-
学びバス実施回数	回	29	31	0	25	31	32

⑤ 高齢者スポーツの充実

現状と課題

高齢者が健康で生きがいをもって生活できるよう、それぞれの体力や運動能力に応じてスポーツを楽しめる環境づくりを継続的に進めていくことが必要です。

今後の方針

高齢者が、健康で生きがいをもって生活できるよう健康づくり、生きがいづくりのため、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮し高齢者向け教室の参加者の拡大に努めます。また、「ふくい健康長寿祭」のスポーツ・文化交流大会への参加意識の高揚に努めます。

(2) 社会参加への活動支援および就労支援

高齢者が地域と主体的にかかわり、生きがいづくりや健康づくり等の社会参加を通じて、生きがいのある豊かな高齢期を送ることができるよう、老人クラブの活動をはじめ、ボランティア活動や世代間交流の活性化を支援するとともに、就業機会の確保に努めます。

① 老人クラブ

現状と課題

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。健康で生きがいのある生活を送り、長寿を喜び合える社会づくりの基盤として、若手高齢者の加入を拡大することで推進体制の強化を図り、自主的な社会参画活動に進展していくことが必要です。また、総合事業の支え合いの担い手として、総合事業での積極的な取組が重要です。

第5章 施策の内容

今後の方針

高齢者の生きがい活動の中心を担う組織として、スポーツ教室の開催、作品展示の機会、ボランティア活動等に対する情報提供に努めるとともに、老人クラブの魅力ある活動のPRを行い、若手高齢者の加入促進を図り、活動体制の強化を支援します。また、身近な地域での支え合いの担い手として活躍できる仕組みづくりを進めていきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	クラブ	73	71	68	68	68	68
会員数	人	3,470	3,271	2,978	2,980	2,985	2,990

② ボランティア活動

現状と課題

鯖江市社会福祉協議会を中心にボランティア活動の機会の提供に努めていますが、今後、元気な高齢者が地域の支え合いの担い手となり、地域で活躍できるよう、自らの能力を活用して社会参画できる環境づくりが必要です。また、高齢化の進行により、ボランティアの活動場所までの交通手段の問題から、活動場所が限られてくるようになることから、身近な地域での活動の機会を提供することが必要です。アンケート調査では、地域活動への参加意向のある高齢者の割合は56.3%となっていました。

今後の方針

鯖江市社会福祉協議会が中心となり、ボランティア活動の機会を情報提供していくとともに、ボランティア活動参加に向けて、登録人数の増加を呼びかけます。また、町内等、自分の地元でできることをボランティア活動につなげ、情報提供をしていくことで、自分の住んでいる地域において役立っていることを実感でき、生きがいにもつながり、交流の場としても有効であることから、身近な地域での介護支援や生活支援のボランティア、相談相手として活躍できる仕組みづくりや意識づくりを進めます。

③ 介護支援サポーターポイント事業

現状と課題

市内に住む65歳以上の高齢者が、「介護支援サポーター」として市内介護施設、市の介護予防事業等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが付与され、そのポイント数に応じて最大5,000円の交付金が市から交付される事業を実施しています。平成29(2017)年度からは、対象者が40歳以上となりました。今後も登録者数を増やすとともに、サポーターの活動の場を確保していくための取組が必要です。

今後の方針

高齢者の社会参加を促進し、自らの健康増進、介護予防に積極的に取り組むことができるよう、制度自体の周知を図るとともに、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しつつ、高齢者いきがい講座の参加者が学習内容を活かしたボランティア活動に参加する仕組みを作るなど、受け入れ側と活動する側双方のニーズを掘り起こし、両者をつなげていくための取組を進めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	387	428	440	460	470	480

④ 慶祝訪問、米寿祝品贈呈事業

現状と課題

長年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うことを目的としてお祝い品を贈呈しており、今後も健康長寿のまちづくりに向けて長寿を祝福する風潮を高めていく必要があります。

今後の方針

長年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うことを目的として、9月の老人週間に長寿を慶祝し、お祝い品を贈呈します。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
88歳	人	331	361	327	370	370	440
100歳	人	15	34	30	27	45	45

⑤ 世代間交流の推進

現状と課題

各公民館の行事や、保育園、幼稚園、小学校の行事等を通して、高齢者と地域住民や子どもが一緒に交流を深めることができるよう支援するとともに、老人クラブ等と連携して若い世代との世代間交流等の取組を支援しています。核家族化や地域とのつながりの希薄化が懸念されている中で、今後とも高齢者と地域住民や子どもがふれあえる機会の拡充が必要です。

今後の方針

地域における世代間交流等を促進するため、高齢者が参加しやすいように行事等の工夫をするとともに、交流機会の充実に努めます。また、市内で実施される各種イベントを通じて世代間交流を図ります。

⑥ 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

現状と課題

「生きがい」の充実と地域社会の発展に寄与することや、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組として、健康で働く意欲のある高齢者に対して、就業機会の確保と提供を行っています。しかし、新入会員が少なく会員全体が毎年減少しているため、依頼された仕事への対応強化が求められています。また、雪吊りや庭木の剪定など、技能習得者の高齢化に伴う後継者が問題となっており、さらに、人材を求める個人・企業と会員が希望する就業内容のマッチングについても課題が残されています。アンケート調査では、収入のある仕事への高齢者の参加割合は22.3%となりました。

今後の方針

各地区の理事を中心に地元高齢者への説明や相談体制を確立し、会員獲得を目指します。また、効果的な加入促進や就業内容のマッチングのためのホームページの活用や、シルバー人材センター情報誌や広報さばえへ記事を掲載すること、高齢者の集う場での会員募集活動や、企業訪問を行い退職者へのPR活動などにより、普及啓発を行います。さらに、高齢者の技術の向上と技能の習得を目指した各種講習会の開催や、会員の希望職種一覧を作成し、ホームページ等による広報を行い、会員の入会希望や新規就業機会を広げます。その他、シルバー派遣事業への理解を得るため、地元企業へ出向いて説明を行い、会員の就業機会の拡大に努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	人	580	542	580	640	700	760
年間受注件数	件	4,966	4,699	4,700	4,800	4,900	5,000
就業延べ人数	人	74,752	72,570	72,000	74,000	76,000	78,000

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

より多くの高齢者が健康づくりの意識をもち、活動に参加できるよう、健康診査・がん検診の受診勧奨や生活習慣病予防に向けた講座の開催、感染症予防のための啓発等を通じて、生涯にわたる健康づくりの普及・啓発を行います。また、「さばえ 健康いきいきプラン」に基づき、適正な疾病管理と介護予防による生活の質の向上等に努めます。

① 健康診査

現状と課題

国民健康保険加入者に対する特定健康診査および75歳以上の人を対象とした後期高齢者健康診査の受診を促すため、広報、健康教室等で、生活習慣病やその予防対策等の知識の普及活動に努めてきました。また、特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドロームのリスク者に対しては、個別に訪問し情報提供することで、特定保健指導を積極的に利用することを促してきました。

特定健康診査実施率や特定保健指導実施率は、目標値に近づいているものの、集団健診受診者より、指定医療機関での個別健診受診者が増加している傾向から、生涯にわたって健康管理を行うためにかかりつけ医を持つ重要性について引き続き啓発していく必要があります。ただし、令和2年度は、新型コロナウイルス等感染症対策により、集団健診の回数を減らしたり、完全予約制の導入や受診定員数を減らしているため、受診機会を確保できなかった人への対応が課題です。後期高齢者健康診査については、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受診率は横ばい傾向となっており、生活習慣病やフレイル状態等の早期発見・対応に寄与していると思われま

す。また、生活習慣病のリスクが高い人へは、早期からの生活習慣の改善に向けた取組を、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しながら個別および集団に対して支援し、受診勧奨判定値以上の人への徹底した医療機関への受診勧奨や治療が開始された場合の継続的な疾患管理による重症化予防が重要です。健診結果に応じて地域包括支援センターとの連携を図り、介護予防ケアマネジメントの提供および保健指導ができるよう連携強化を図ります。

さらに、後期高齢者健康診査の受診勧奨は、地域包括支援センターと共に健診受診勧奨の啓発強化が必要です。

今後の方針

特定健康診査実施率や特定保健指導実施率は、継続受診者の定着と新規受診者への増加を図るため地域の団体や市医師会との連携を強化し、個別医療機関での健診受診勧奨の周知啓発を行います。あわせて、集団健診は、感染防止対策を徹底した上で、日程、会場、健診種別等を設定し実施していきます。特定保健指導については、適切な時期での治療開始につながるよう、かかりつけ医を中心とした医療機関等委託事業者での実施を推進するとともに、効果的な実施にむけての体制整備を行います。後期高齢者健康診査については、今後、健診結果とフレイル問診結果、介護認定状況を

第5章 施策の内容

分析し、高齢者の健康課題を明らかにしたうえで、地域包括支援センターと連携しながら効果的な保健事業や介護予防事業を実施します。

生活習慣病のリスクが高い人へは、早期からの生活習慣の改善に向けた取組を新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しながら個別および集団に対して支援し、受診勧奨判定値以上の人への徹底した医療機関への受診勧奨を実施します。

さらに、健診結果に応じて地域包括支援センターとの連携を図り、介護予防ケアマネジメントの提供および保健指導ができるよう連携強化を図ります。その他、後期高齢者健康診査の受診勧奨は、地域包括支援センターや関係機関・団体との連携により継続して啓発強化を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	%	33.0	35.0	20.0	37.0	37.0	38.0
特定保健指導率	%	45.8	47.2	30.0	55.0	55.0	55.0
後期高齢者健康診査受診率	%	22.8	22.4	15.0	22.5	22.6	22.7

② がん検診

現状と課題

がん検診の受診券を1冊の綴りにし、本人自らが受診しやすい体制としているほか、要精密検査となった人への徹底した受診勧奨や、がん検診の定期的な受診につなげるための未受診対策としての電話や個別通知等でがん検診受診に向けた取組を進めてきました。本市が行う5つのがん検診のうち、胃がん、肺がん、大腸がんの70歳未満の受診率は、乳がん、子宮頸がん検診と比べ低い傾向となっています。また、精密検査受診率は、5つのがん検診ともに目標値より低い状況です。

今後の方針

未受診者対策として、対象者の年代や受診履歴に応じたメッセージなどで、がんに関する情報を提供するとともに、新型コロナウイルス等感染症対策として、他機関と連携しながら、個別医療機関での受診を積極的に勧奨し、集団検診は対象者を絞り、感染防止対策を徹底した上で、日程、会場、検診種別等を設定し実施していきます。また、精密検査未受診者への受診勧奨については健康管理協会へ委託し、継続して実施します。がん検診受診勧奨を実施することで、継続受診や働き盛りの世代の受診者数の増加を目指し、要精検受診者への再受診勧奨を徹底し、精密検査受診率の向上を図ります。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん検診受診率 (70歳未満)	%	38.1	33.2	23.1	44.0	44.0	44.0
胃がん検診受診率 (70歳未満)	%	22.5	20.9	9.3	30.0	30.0	30.0
大腸がん検診受診率 (70歳未満)	%	25.7	20.3	14.9	30.0	30.0	30.0
肺がん検診受診率 (70歳未満)	%	28.3	24.6	13.9	32.0	32.0	32.0
乳がん検診受診率 (70歳未満)	%	55.3	50.7	35.3	68.0	68.0	68.0
子宮頸がん検診受診率 (70歳未満)	%	68.7	59.0	49.9	74.0	74.0	74.0
がん検診精検受診率 (胃がん検診)	%	83.1	84.0	80.0	85.0	87.5	90.0
がん検診精検受診率 (肺がん検診)	%	67.0	67.0	65.0	70.0	77.5	85.0
がん検診精検受診率 (大腸がん検診)	%	73.8	73.6	70.0	75.0	77.5	80.0
がん検診精検受診率 (子宮頸がん検診)	%	63.0	66.7	65.0	70.0	80.0	90.0
がん検診精検受診率 (乳がん検診)	%	92.5	89.8	88.0	90.0	92.5	95.0

③ 肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、骨密度測定

現状と課題

肝炎による健康障害を回避し、症状を軽減し進行を遅延することを目的とし、集団健診の会場において肝炎ウイルス検診を実施してきました。また、歯周疾患検診を、アイアイ鯖江で行う集団健診時にあわせて実施し、虫歯や歯周疾患予防について指導するとともに、希望者には超音波による骨密度測定を実施してきました。しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス等感染症対策の観点から適正な人数での実施が望まれ、肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、骨密度測定を中止としました。今後は、受診の必要な対象者を分析し、効果的な実施方法を検討する必要があります。肝炎ウイルス検査については、未受診者の方への検査の周知啓発の機会を増やすことや、陽性者に対する医療機関への受診勧奨後の受診の有無の確認など、徹底した医療機関受診勧奨が課題となっています。

また、歯周疾患検診については、関心のある方が毎年受診している状況となっており、関心がない層へのアプローチが課題となっています。

さらに、骨密度測定については、骨密度測定結果から受診者の約7割が要精検領域者となっており、検査当日の生活指導はあるものの毎年要精検領域者の割合が高く、同年代比較値においては、50歳代、60歳代の値が低い人の割合が高い状況となっており、より若い年代からの骨粗しょう症予防の取組が重要となっています。

今後の方針

肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、骨密度測定については、今後は、受診の必要な対象者を分析し、対象者の選定や効果的な実施方法を検討します。また、肝炎ウイルス検査については、健康づくり事業等で啓発するとともに、陽性者に対して医療機関への受診勧奨を徹底します。また、歯周疾患検診については、歯周疾患予防の必要性をよりアピールするために、ちらし内容を工夫し、年度毎に対象年齢を決めるなどで、新しい受診者の発掘に努めます。さらに、骨密度測定については、健康づくり普及事業等で、より若い年代からの骨粗しょう症予防や食・運動等の生活習慣病予防や改善を図る支援を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
歯周疾患検診 受診者数	人	129	117	0	150	150	150

④ 生活習慣病予防

現状と課題

生活習慣病の予防に関する正しい知識の習得や健康に関する意識の向上につながるよう、市広報や健康講座等による健康情報の提供や健康づくり推進員による健診の受診勧奨をはじめ、食生活改善推進員による食に関する情報提供、正しい食習慣の普及啓発、地域包括支援センターと連携し地域支援事業で実施する介護予防講座等における健康づくりを含めた情報提供等に取り組んでいます。幅広い年代への生活習慣病予防、食、運動に関する正しい知識の習得や健康に関する意識の向上につながるよう、健康情報の提供や健診の受診勧奨を継続して実施している状況ですが、継続参加者が多く、生活習慣病予防の啓発や健康づくり事業への新たな参加者や働き盛りの年代の参加者が少ないことが課題となっています。

また、新型コロナウイルス等感染拡大に伴い、外出を控える傾向から運動不足や過食傾向に陥りやすく、肥満や生活習慣病の発症をきたす人が多くなる懸念があります。さらに、受診控えの傾向から生活習慣病等の慢性疾患のある人の病状悪化も懸念されます。今後も適切に医療機関の受診や特定健診・がん検診等の受診を行うように啓発する必要があります。

今後の方針

新型コロナウイルス等感染症対策に配慮しつつ、地域ぐるみで生活習慣病予防や健康づくりについて考える機会を設けるとともに、オンライン講座などコロナ禍でも実施できるような方法の検討も含め、地域包括支援センターと連携し地域支援事業で実施する介護予防講座等の中で健康づくりを含めた情報提供や個別にあった保健指導を実施していきます。

また、コロナ禍においても、運動や食習慣等好ましい生活習慣の実践や健診受診、医療機関の定期受診等疾患管理の重要性について引き続き啓発していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教室 開催回数	回	123	40	14	50	50	50

⑤ 感染症予防

現状と課題

新型コロナウイルス等感染症は、特に高齢者や基礎疾患のある人では重症化するリスクが高いことが報告されており、感染症や感染予防対策についてわかりやすい情報提供を行う必要があります。また今後、新型コロナウイルスワクチン接種について高齢者が優先接種対象になることとされており、高齢者が受けやすいワクチン接種体制の整備が求められます。高齢者のインフルエンザ予防接種についても、令和2年度は、新型コロナウイルス等同時流行に備え高齢者が優先接種対象となり、

第5章 施策の内容

早期接種勧奨を実施しました。また、令和元年度に予防接種法改正があり、高齢者用肺炎球菌予防接種は当該年齢65歳になる人に加えて過去の未接種者も接種対象となりました。

結核の早期発見のための結核検診を、肺がん検診と一体的に、地区公民館等の集団健診や指定医療機関での個別検診で実施しています。

今後の方針

新型コロナウイルス等感染症対策については、感染症や感染予防対策についてわかりやすい情報提供を行うとともに、新型コロナウイルスワクチン接種体制については、高齢者が受けやすいワクチン接種体制の整備を行います。また、高齢者インフルエンザ予防接種・高齢者用肺炎球菌予防接種についても、引き続きわかりやすい情報提供に努め、接種を希望する人が安心して安全に接種ができる体制整備に努めるとともに、対象の人への接種助成を継続していきます。結核予防に関する情報等は、引き続き関係団体との連携により普及啓発していきます。

また、食中毒等その他の感染症については、今後も広報・ホームページ等で情報提供を行い、地域包括支援センターや関係機関と連携し、予防のための啓発活動を継続していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者インフルエンザ 予防接種率	%	50.8	52.5	55.0	55.0	55.0	55.0
高齢者用肺炎球菌 予防接種率	%	36.8	51.3	52.0	52.0	52.0	52.0

⑥ たばこ、アルコール対策

現状と課題

近年、高齢者に多いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の患者数、死亡者数が増加傾向にある中、たばこの健康影響や受動喫煙被害についての正しい知識の普及啓発を行っています。また、新型コロナウイルス等感染症の感染拡大に伴い、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の人は重症化しやすいことが報告されており、より一層の感染予防対策や禁煙とあわせての啓発を実施する必要があります。また、アルコールの健康影響についての知識の普及、健診結果による肝機能障害の早期発見と適正飲酒を推進しています。さらに、令和元年（2019）年度特定健診受診者で飲酒日に3合以上飲酒する多量飲酒者は、男性が全体の0.9%を占め、多量飲酒は、身体的影響が多く、生活習慣病へのリスクともなるため、適切な飲酒について個々にあった保健指導が必要となっています。アンケート調査では、喫煙率が8.1%、飲酒者の割合が31.3%となっていました。

今後の方針

個々の保健事業や健康づくり事業において、たばこの害や受動喫煙被害についての正しい知識の普及・啓発を行い、喫煙率の低下を目指します。また、新型コロナウイルス等感染症の感染拡大に伴い、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の人は重症化しやすいことから、より一層の感染予防対策や禁煙とあわせての啓発を実施していきます。また、アルコールの健康影響についての知識の普及、健診結果による肝機能障害の早期発見と適正飲酒を推進します。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多量飲酒する人の割合を減らす(特定健診質問票 男性)	%	1.1	0.9	1.0	1.0	1.0	0.9
公共施設の禁煙実施率	%	96.1	96.1	97.0	100.0	100.0	100.0

(2) 総合事業による介護予防事業の充実

本市では平成29(2017)年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、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により、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する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ものです。

また、この事業により、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）および介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、事業者のみならず、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供するものです。

今後も、地域の特性にあったサービスの提供体制づくりに取り組むとともに、介護予防の普及・啓発については、引き続き情報提供に努め、効果的な情報提供を図っていきます。あわせて、総合事業の対象者や単価の弾力化について検討します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等（基本チェックリストの該当者〈事業該当者〉を含む）を対象に、それらの人々の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）に位置づける事業です。この事業は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」および「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

実施している事業の種類・内容

事業	内容
(1) 訪問型サービス	①訪問型予防給付相当サービス 訪問介護員による身体介護・家事援助 ②訪問型基準緩和サービス（A型） 身体介護を伴わない家事援助 ③訪問型基準緩和サービス（B型） 住民主体の自主活動として行う生活援助
(2) 通所型サービス	①通所型予防給付相当サービス 入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練 ②通所型基準緩和サービス（A型） 運動を中心とした自立支援プログラム ③通所型短期集中予防サービス（C型個別サービス） 運動を中心に、栄養面や口腔機能の維持・向上を目的とした個別プログラム（個別） ④通所型短期集中予防サービス（C型集団サービス） 運動を中心に、栄養面や口腔機能の維持・向上を目的とした個別プログラム（集団）
(3) その他の生活支援サービス	既存の組織や関係機関と連携しながら、今後、内容を検討していく。 （例）栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りなど
(4) 介護予防ケアマネジメント	要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う

【訪問型サービス】

現状と課題

訪問型サービスは、訪問型予防給付相当サービスと訪問型基準緩和サービス（A型）を実施しています。訪問介護員不足の中、訪問型基準緩和サービス（A型）を担う事業者が不足しています。また、住民主体の訪問型サービス（B型）は、現在2つの団体が創設されました。今後も、各地区に配置した地域支え合い推進員を中心に、地域住民の支え合いの意識醸成を行いながら時間をかけて創出していく必要があります。

今後、生活支援ニーズがますます増加する中、民間やNPO・団体も含めた多様な主体による取組体制をいかに構築していくかが課題となっています。

今後の方針

各種訪問型サービスの内容について十分な検証を重ね、サービスの見直しや適正な運用を行います。訪問型基準緩和サービス（A型）を担う人材育成を継続します。住民主体の訪問型サービス（B型）については、地域支え合い推進員を中心とした住民主体の支え合いの体制作りを進め、さらなる創出に努めます。高齢者訪問事業については、チェックリストを活用し、介護予防事業に参加しない閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者等への訪問を継続して実施します。また、医療機関や介護サービス事業所、地域の民生委員や近隣住民、ボランティア等との連携を強化し、必要な訪問対象者の把握に努め、個々の多様なニーズへの支援を行います。

【通所型サービス】

現状と課題

通所型サービスは、通所型予防給付相当サービス、通所型基準緩和サービス（A型）、通所型短期集中予防サービス（C型・個別）、通所型短期集中予防サービス（C型・集団、生活すいすい教室）を実施しています。通所型基準緩和サービス（A型）、通所型短期集中予防サービス（C型・個別）を担う市内事業者が不足しています。通所型サービスは、自立支援のための適切な目標設定のもと期間設定したサービス提供および評価を実施し、適正なサービス利用を実施する必要があります。また、通所型サービス利用後は、本人の状況に合わせて一般介護予防事業へと転換させていくように今後、一般介護予防事業の充実も図る必要があります。

今後の方針

各種通所型サービスの内容について十分な検証を重ね、サービスの見直しや適正な運用を行います。

また、通所型基準緩和サービス（A型）を担う事業所が増えるように検討します。地域支え合い推進員を中心とした住民主体の支え合いの体制作りを進め、住民主体の集いの場や通所型サービス（B型）の創出、誰もが参加できる一般介護予防事業（健康寿命ふれあいサロン、いきいき講座、湯ったりクラブなど）の充実に努めます。さらに、一般介護予防事業の運営の担い手となる「さばえ♥いきいきサポーター」（介護予防サポーター）の充実をはかり、元気高齢者が担い手になる仕組みづくりもあわせて行います。

【その他の生活支援サービス】

現状と課題

その他の生活支援サービスについては、現在は特に設置せず、民間配食事業者や独居高齢者世帯を中心とした民生委員による見守り活動を中心に実施しています。

今後、第一層生活支援コーディネーターや地域支え合い推進員が協議体にて関係者のネットワークを図りながら、既存の取組・組織等の把握および地域のニーズ把握、不足するサービスの開発と活動のマッチングを図り、住民主体の生活支援サービスの提供体制の整備を行う必要があります。

今後の方針

広く住民に対し、住民主体の地域支え合いの意識の醸成をワークショップやフォーラムの開催を通して実施していくとともに、第一層生活支援コーディネーターや地域支え合い推進員が協議体における協議をすすめる、地域の実情に合せた地域支え合いの体制づくりを進めます。

また、協議の際は、既存の組織や関係機関と連携しながら取り組むとともに、他市町村などの先進事例を参考にし、第一層生活支援コーディネーターや地域支え合い推進員の資質向上のため、研修会や他市町との意見交換会等にも参加し、情報共有しながら進めていきます。

さらに、高齢者の移動に関するニーズへの対応については、アンケート調査にてニーズが高かつ

第5章 施策の内容

たことを踏まえ、「地域公共交通連絡会」等の公共交通施策における協議会との連携を図るとともに、先進的な事例を研究しながら、住民主体のサービスの可能性について模索します。

【介護予防ケアマネジメント】

現状と課題

平成29(2017)年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護保険要支援認定更新時期に合わせ従来の予防給付から総合事業への移行を行い、多様な実施主体によるサービスの充実に努めています。

今後の方針

介護予防に対する高齢者の興味を高める工夫や、効果が期待できる介護予防事業の実施等、より多くの高齢者が効果的な介護予防に取り組めるよう支援が必要であり、介護支援専門員や事業者の質の向上を図る研修や高齢者の自立支援に向けて地域ケア会議を効果的に活用する等、介護予防ケアマネジメントの充実に努めます。

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての人およびその支援のための活動にかかわる人を対象に、介護予防が必要な人の把握やそれらの人々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行う事業です。医療機関やその他の関係機関・団体等と連携し、理学療法士や作業療法士等の専門職とともに、より効果的な事業を実施します。また、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善するPDCAサイクルを活用しながら進捗管理を実施します。

事業の種類・内容

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
介護予防拠点整備事業	高齢者が集うサロンなどの「集いの場」を介護予防の拠点として整備を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施する

【介護予防把握事業】

現状と課題

平成29(2017)年度から総合事業の開始に伴い、健康チェックリストを65、68、71、74、77、80歳の方に郵送してきましたが、平成30年度からは65歳および71歳から3歳さきみで89歳までの方へ郵送し、対象者の拡大を図りました。郵送のほかに、各種介護予防事業や相談の際にも健康チェックリストを実施しています。さらに、受診勧奨やリスクの高い高齢者については、在宅保健師が直接訪問をする等、事業等に参加しない高齢者にも健康チェックリストを実施してもらえる機会を提供し、適切なサービスや事業への支援を行う必要があります。また、脳の健康度テスト結果により認知症の前段階を早期発見し、予防に取り組むための事業（認知症初期集中支援推進事業、一般介護予防事業）で支援できるよう他の事業との連携を強化する必要があります。

今後の方針

健康チェックリストの未返送者へのはがきでの勧奨、新型コロナウイルス等感染症対策に配慮した在宅訪問、広報による呼びかけ等で、回収率の増加に取り組みます。その他の高齢者に対しても、健康チェックリストの活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握するとともに、地域包括支援センターや地域で活動する関係機関・団体等との連携や支援により、高齢者の状況把握やその後の介護予防活動につなげるよう努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康チェックリスト 回収率	%	64.0	61.6	55.0	62.0	63.0	64.0

【介護予防普及啓発事業】

現状と課題

高齢者が要支援または要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、いきいき講座事業などの介護予防普及啓発にかかる事業を通じて介護予防に関する普及・啓発に取り組んできました。

いきいき講座事業においては、会場によって参加者数が伸び悩んでいるため、新規参加者を増やすために今後も様々な機会をとらえて講座参加につながるように周知していくとともに、講座が利用しやすいよう、日程・時間の工夫が必要となっています。また内容としては、要介護や寝たきりにつながる“フレイル(虚弱)”の予防や認知症予防について等、さらなる内容の充実について検討する必要があります。また、誰もが安心して参加できるよう、講座運営の担い手となる介護予防サポーターによるサポートの充実が必要です。介護予防普及啓発事業においては、「安心・長寿出前講座」の実施団体が継続して利用してもらえるような内容等の工夫を行うことに加え、新しい団体の

第5章 施策の内容

利用に向けたPRが必要となっています。アンケート調査では、運動器機能の低下している高齢者の割合は23.7%で、圏域では鯖江圏域が26.3%で最も高く、認知機能の低下の疑いのある高齢者の割合は39.9%で、圏域では神明圏域が40.9%で最も高くなっていました。このような現状を、それぞれの圏域で実施する介護予防普及講座の内容に反映させていく必要があります。

今後の方針

介護予防事業については新規参加者や新規団体を増やすため、高齢者にわかりやすい広報やチラシ等を通じて、活動状況や活動内容の紹介を行い広く周知するとともに、定員制になっても参加者数を確保できるようコース数を増やします。また、圏域ごとのアンケートデータから、より効果的なプログラムを検討するとともに、自宅でもフレイル予防に取り組めるよう、講座のなかで目標設定ができるよう支援します。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき講座参加者数	人	330	361	172	236	236	236
湯ったりクラブ参加者数	人	430	409	114	135	135	135

【地域介護予防活動支援事業】

現状と課題

健康寿命ふれあいサロンについては、目標値の設置数まで増加しています。ただし、令和2年度は、新型コロナウイルス等感染の懸念により利用者が減少していることから、安心していつでも誰もが参加しやすいサロンになるように、巡回指導やサロンリーダー研修会等を通じて支援していく必要があります。

さらに、介護予防人材養成事業では、介護予防事業等の参加者支援や運営の協力、介護予防の知識の普及啓発等に取り組む介護予防サポーターを養成するなどの活動していますが、今後はより主体的に活動できるように支援することが必要となっています。

アンケート調査では、地域活動での参加意向がある方の割合は55.3%で、圏域では西部圏域が57.7%で最も高くなっていました。

今後の方針

新型コロナウイルス等感染症対策に配慮したサロンの実施を推進するとともに、サロンリーダーの育成を通じて、自主的な企画・運営ができるように支援をしていきます。

介護予防人材養成事業では、「さばえ♥いきいきサポーター」をより広く周知するとともに、サポーターの活動意欲の維持・向上や組織化、自主活動化を支援するとともに、元気高齢者が支援者となるような取組を強化していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康寿命ふれあい サロン数	ヶ所	115	116	112	114	116	118
健康寿命ふれあい サロン利用者数	人	2,427	2,550	2,503	2,543	2,583	2,623

【介護予防拠点整備事業】

現状と課題

高齢者の健康の維持増進や介護予防、認知症予防、閉じこもりを防止するためには、身近な地域で誰もが気軽に集まれる居場所「集いの場」を拡充し、高齢者が地域の中でつながりながら、健康で生きがいのある活動的な生活が送れるような地域づくりが必要となっています。介護予防・生活支援につながる活動を推進するため、高齢者が集うサロンなどの「集いの場」を介護予防の拠点として整備することにより、身近な地域での交流のきっかけづくり、介護予防にもつながる健康づくり、そして助け合い、支え合いの顔の見える関係づくりなどを推進していきます。

【一般介護予防事業評価事業】

現状と課題

今後も継続して適正なプロセス評価ができるように必要なデータの収集・整理が必要となっています。また、事業開催状況や実施した効果等をよりわかりやすく伝えるため、高齢者向けの広報・周知方法について検討する必要があります。

今後の方針

介護予防事業に対するニーズを把握し、事業評価を行うことによって、魅力ある一般介護予防事業の充実を図ります。また、その状況を市民にわかりやすく広報等を利用して提供していきます。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

現状と課題

理学療法士、作業療法士等のリハビリ専門職が地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア会議において高齢者の自立支援に資する介護予防、リハビリテーションの理念を踏まえた助言を実施しています。

今後、さらに介護予防の取組を強化するに当たり、リハビリ専門職による一般介護予防事業や総合事業サービスの内容についての助言や介護サービス事業所に従事する介護職員等に対する技術的助言を受けることが必要となっています。

第5章 施策の内容

今後の方針

引き続き、地域ケア会議におけるリハビリ専門職としての自立支援に向けた助言や政策提言を受けます。また、医療機関やその他の関係機関・団体等と連携し、理学療法士や作業療法士等の専門職が、高齢者の自宅を訪問し、身体の状態を確認することや、ICTの活用により事業所からの遠隔で、運動や動作、住宅環境にアドバイスを行う事業を実施します。また、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善するPDCAサイクルを活用しながら、進捗管理を実施し、より良いサービス提供を行います。

③ 保健事業と介護予防の一体的実施

現状と課題

人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するためには、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要となります。しかし、高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題となっており、また、生活機能も急速に低下し、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル対策を含めたプログラムの充実が課題です。その上、介護予防・フレイル対策と生活習慣病対策は実施主体が別となっていることから、高齢者を中心として提供されるよう連携が課題となっています。そのため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みの構築が求められています。

今後の方針

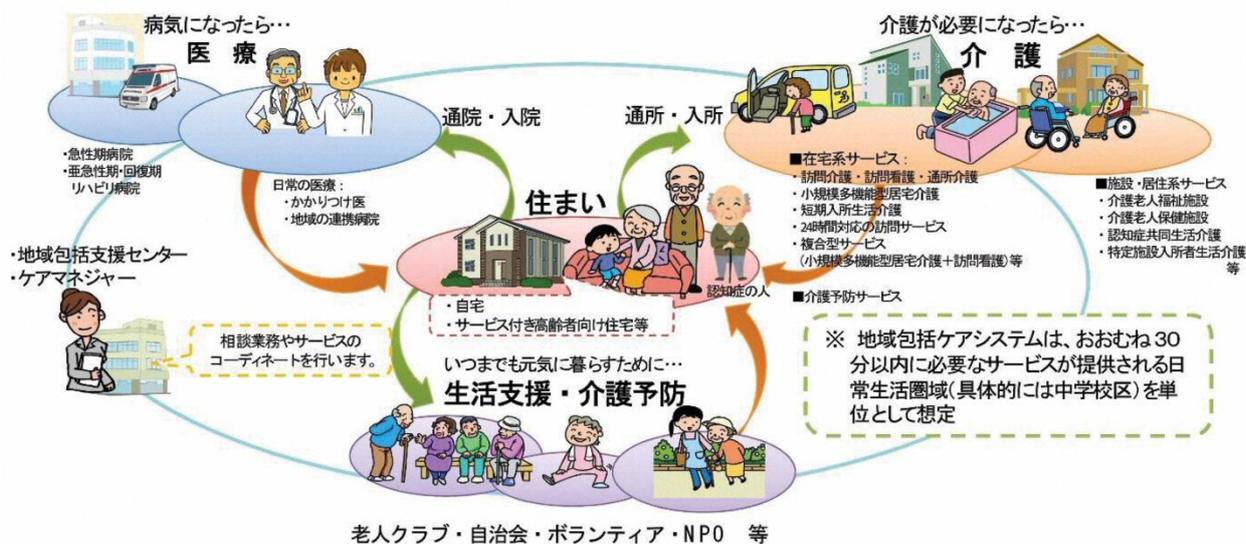
今後は、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていきます。また、一体的に実施する事業については、社会参加を含むフレイル予防等の取組まで広げるため、通いの場を活用した健康相談、健診や医療への受診勧奨の取組の促進等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を進めます。

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

地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みづくりです。地域包括ケアシステムを推進するため、行政、事業者、専門機関等や地域の人々が手を取り合い、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援する考えのもと、地域の特性を最大限にいかしながら、あらゆるニーズに対応するための多様なサービスや活動をさらに展開する必要があります。本計画においては、地域包括ケアシステムの深化に向けて、地域のニーズや課題に即し、より実効性のある取組の展開や強化を推進していきます。

地域包括ケアシステムの姿



① 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターの体制強化を図るため、本庁地域包括支援センターと4箇所の地域包括支援サブセンターを保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種4セットの体制としています。これまで、地域包括支援サブセンターは、おもに高齢者の身近な相談窓口としての相談業務や介護予防ケアマネジメント業務を担い、本庁地域包括支援センターは総合相談業務や包括的ケアマネジメント支援業務、権利擁護業務を中心に行ってきました。近年、独居高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や権利擁護を要する困難事例が増加しており、より専門性の高い長期に及ぶ継続支援が必要となっているとともに、これら支援の必要な方への的確に情報を届けるため、地域の人たちとの連携が重要です。さらに、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も増加しており、今後、地域包括支援センターの業務評価を行い、地域包括支援センターやサブセンターの体制の強化や専門職のさらなる資質向上のためのスキルアップが必要です。

今後の方針

独居高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待や権利擁護を要する困難事例が増加していることから、圏域ごとに対応できるよう、現在の地域包括支援サブセンターを地域包括支援センターとして位置づけるための体制づくりの充実を検討します。また、支援の必要な方への的確に情報を届けるため、市民の視点に立ったわかりやすい説明を心がけるとともに、地域の人たちとの連携強化を図ります。また、専門職の資質向上のため、研修会に積極的に参加し、スキルアップを図ります。

② 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上

現状と課題

地域包括ケアシステムの実現のため、多職種で構成される地域ケア会議委員のメンバーを中心に、地域ケア推進会議と地域ケア個別会議を開催しています。個別会議は、主にケアマネジャーの困難事例への対応能力の向上を目的として開催し、この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して地域ケア推進会議を開催しました。平成30(2018)年度からは、自立支援型個別ケア会議も開催しました。個別ケア会議からわかる地域共通の課題としては、移動・外出支援や配食サービスなど不足している地域資源の充実や、高齢者の能力を活かせる場の充実、男性の通いの場への参加促進、介護サービスや認知症に対する家族の理解を深めることなどがあげられ、今後もそれぞれの課題に対応する事業の推進が必要です。

今後の方針

地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者の自立支援、認知症の人への地域支援、困難事例への対応等を検討、推進する多職種参加による地域ケア会議の充実に努めます。特に、高齢者の自立支援に資するケアマネジャーによるケアマネジメントや介護サービス事業者によるサービスの質の向上を図ります。また、引き続き個別会議の積み上げを実施し、個別課題から地域課題の把握につなげ、課題解決のための政策提言を実施します。さらに、圏域ごとの地域ケア会議により、保健・医療・福祉の専門職だけでなく、地域の民生委員や区長、ボランティア等関係団体や機関を巻き込んだ地域包括ケアの推進を図ります。地域ケア会議で協議した内容は、ケアマネジャーやリハビリ職等の医療・介護の専門職、民生委員等関係団体と共有すると共に、介護予防・日常生活支援推進協議会や在宅介護・医療連携推進協議会、介護保険運営協議会にて報告し、施策への反映を行います。

地域ケア推進会議（市）

目的：地域ケア個別会議の課題から地域課題の把握・分析を行い、市の施策に反映させる
 主な機能：「ネットワーク構築機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」
 頻度：2回/年

地域ケア個別会議 （地域包括支援センター・サブセンター）

目的：個別ケースの検討を通して、ケアマネジャーによる高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援や、個別課題の解決を行い、課題解決のためのネットワークの構築や地域課題の把握を行う
 主な機能：「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」
 頻度：10回/年

(2) 医療・介護連携体制の強化

地域包括ケアシステムを深化・推進していくにあたって、在宅医療の充実とともに、医療と介護の連携強化が重要な課題となります。医療と介護の連携に対応できる人材の育成等を推進するとともに、関係機関・関係者の連携強化、情報の共有化を推進します。

① 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

現状と課題

「在宅医療・介護の体制の構築」・「在宅医療・介護関係機関の連携」・「在宅ケアに対する住民の理解」を柱に、各サービスを一体的に提供することで住民が安心して地域で療養生活を送れるということを目指して、鯖江市医師会・歯科医師会や中核病院である公立丹南病院などの医療機関や、居宅介護支援事業所・訪問介護事業所などの介護の専門機関の情報を取りまとめるとともに、在宅ケアへのスムーズな移行のためのシステムの構築に努めてきました。今後はその情報の活用と並行して、住民への情報の公開や在宅ケアに対する理解を深めるための啓発を進める必要があります。

今後の方針

今後さらに高齢化が進展し、在宅療養者や認知症高齢者がさらに増加することが見込まれることから、医療的ケアの必要な高齢者を在宅で支えるための医療と介護の連携はますます必要となります。在宅療養が必要になった時に、住民が必要なサービスを適切に選択できるように、鯖江市の医療・介護の体制の周知を図るとともに、在宅ケアについての理解を深めるための機会の設定や、「人生の最終段階において送りたい生活」を考える「人生会議」などを啓発していきます。さらに医師会を中心として体制の強化のための協議を継続していく環境づくりを進めていきます。また、「人生の最終段階における医療」、いわゆるターミナルケアとしての看取りを含めた医療提供は、最期まで人間の尊厳を重視することが重要です。ターミナルに対する意識の共有を図りながら、医療と介護の連携による看取りの支援体制の充実を図ります。

② 多職種連携、情報共有の促進

現状と課題

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のため、多職種連携研修会の開催や在宅医療・介護連携推進協議会を中心に各専門機関の意見を集約し、在宅医療・介護連携の体制整備に反映させてきました。

今後の方針

入院医療から在宅医療への移行期、さらに在宅医療の中での各専門機関の連携の強化が求められる中、県が作成した入退院支援ルールの普及やふくいメディカルネットなどのICTを活用した支援者間の情報共有ツールを推進します。あわせて、在宅医療・介護連携推進協議会や研修会を通して、連携の仕組みづくり・顔の見える関係づくりの充実を図ります。

(3) 介護保険サービスの充実

団塊の世代が後期高齢者となる2025年や、団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が激減する2040年の状況を見据え、高齢者が安心して質の高い介護サービスを選択できるよう、介護保険制度やサービス等に関する情報提供・相談体制など利用者支援の仕組みを充実します。また、介護サービスに携わる人材の確保・研修の充実、給付の適正化、サービス提供事業者に対する指導・助言の強化や指定、サービス全体の質向上に向けた取組を推進し、持続可能な介護保険制度の推進に取り組みます。あわせて、地域のリハビリテーションサービス提供体制の構築に向けて、目指す理想像や目標、評価指標を明確化し、PDCAサイクルを活用した進捗管理を行います。また、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況およびニーズを勘案し施設整備計画を策定します。さらに、近年における甚大な災害の発生および新型コロナウイルス等感染症の流行を踏まえ、新しい生活様式や新しい交流を取り入れた介護保険サービスの充実を図ります。

① 介護保険サービスの基盤整備

○訪問介護

サービスの概要

利用者の自宅を訪問し、生活面での自立に向けたサポートを行います。ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言等の必要な日常生活の支援を行います。

現状と課題

高齢者人口の増加による要介護者の増加のなかで、訪問介護は居宅サービスの根幹をなすサービスとなっています。その中で、サービス提供の担い手となるホームヘルパーの安定した人材確保が課題となっています。

今後の方針

新型コロナウイルス等感染症等の影響で若干の利用者減少傾向が見られますが、今後徐々に回復していくことを見込み、サービス量の確保に努めます。また、安定したサービス提供のために、ホームヘルパー研修などの情報提供や、若者の雇用、定着、サービス提供者の資格取得のための奨励金の交付事業などを積極的に行い、サービスの担い手の人材育成と確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	人/年	3,488	3,647	3,468	3,300	3,384	3,540

○訪問入浴介護

サービスの概要

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。利用者の自宅を訪問して、簡易浴槽を利用した入浴の介護を行います。

現状と課題

訪問入浴介護サービスの利用者の多くは要介護4・5の重度者となっています。重度者における在宅ケアのニーズに対応するためには、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図る当該サービスの位置付けは重要であり、安定したサービスの供給が課題となります。

今後の方針

訪問入浴介護については、重度の要介護者が在宅での生活を続けるためのサービスとして安定的な供給体制の確立に努めます。介護予防訪問入浴介護については、ケアマネジメントに基づき、居宅の浴室が利用しにくく、身体的な理由から施設等での入浴が困難な利用者に対し、訪問し、入浴を提供します。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問入浴介護	人/年	82	90	60	48	60	60
介護予防 訪問入浴介護	人/年	9	11	12	12	12	12

○訪問看護

サービスの概要

療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が利用者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

現状と課題

今後、在宅療養を希望する要介護者等が増加するなかで、利用者の身体状況に応じた質の高い療養環境の構築やターミナルケアの充実などの在宅療養のニーズに対応するためには、医療と介護の連携の強化を図り、必要な方に着実に当該サービスが提供される体制を構築することが課題となります。

今後の方針

訪問看護については、看護や医療的管理を必要とする高齢者の在宅療養希望の増加に伴い、支援するサービスとその供給体制を確保していきます。また、ケアマネジメントを行う上で調整が円滑に行えるよう、医療機関との連携を深めていきます。

介護予防訪問看護については、基礎疾患等を抱えている利用者に医学的管理のもとで看護師等が療養上のサービスを提供します。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問看護	人/年	2,155	2,333	2,400	2,484	2,580	2,676
介護予防訪問看護	人/年	502	573	492	540	552	564

○訪問リハビリテーション

サービスの概要

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けます。理学療法士や作業療法士等が利用者の自宅を訪問して、理学療法や作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

現状と課題

訪問リハビリテーションは、特に、退院（退所）直後もしくは生活機能低下時の集中的なサービス提供に効果が高いとされており、医療と介護の連携を強化するとともに、利用者のニーズにあった訪問リハビリテーション提供体制を構築することが課題となります。

今後の方針

本市では利用者が通所リハビリテーションを選択する傾向がみられるものの、訪問リハビリテーションを必要とする利用者も相当数見込まれることから、サービスの質を向上させ、居宅でできる生活行為を効果的に向上させるように努めていきます。介護予防訪問リハビリテーションについては、居宅でできる生活行為を向上させるサービス提供ができるように、事業者の参入を促していきます。また、構音障がいや嚥下機能回復のためのリハビリテーションのニーズに対応できるよう、奨励金の交付などを通して言語聴覚士の配置を推進していきます。

第5章 施策の内容

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問 リハビリテーション	人/年	430	335	372	348	360	372
介護予防訪問 リハビリテーション	人/年	161	148	96	96	96	96

○居宅療養管理指導

サービスの概要

通院が困難な利用者の療育上の管理および指導を行います。病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理および指導を行います。

現状と課題

利用者及びその家族の療養上の不安や悩み等を解決することや、服薬管理の指導など円滑に療養生活を送るための指導は、今後ますます重要となってきます。このため、ケアマネジャーをはじめ、医師、薬剤師、看護職員等が協働して対応していく体制を構築することが課題となります。

今後の方針

居宅療養管理指導については、在宅で安心して療養できる環境を提供していくとともに、円滑なサービスの実施を目指して、医療と介護が連携できるように働きかけていきます。介護予防居宅療養管理指導については、基礎疾患を抱えている利用者に、医学的管理指導を行います。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅療養管理指導	人/年	415	408	360	336	360	360
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	33	17	12	12	12	12

○通所介護

サービスの概要

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。利用者がデイサービスセンターへ通所するための送迎を行い、入浴や食事等の日常生活上の支援や、相談、助言、機能訓練、レクリエーション等のサービスを行います。

現状と課題

高齢者人口の増加による要介護者の増加のなかで、通所介護は居宅サービスの根幹をなすサービスです。新型コロナウイルス感染症等の影響から若干の利用者減少が見られますが、今後は徐々に回復し、再度利用者が増加していくことが見込まれるため、増加する需要に応えるよう安定したサービス提供の確保が重要となっています。

今後の方針

今後も利用者の増加が見込まれることから、安定したサービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護	人/年	8,793	8,692	8,496	8,376	8,568	8,844

○通所リハビリテーション

サービスの概要

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り、日常生活上での自立を図ります。利用者が老人保健施設や病院、診療所等へ通所するための送迎を行い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリを受けます。

現状と課題

通所リハビリテーションは利用希望の高いサービスであり、要介護者等の増加に伴い今後も需要が増大することが予測されます。

今後も、医療保険と介護保険のリハビリテーションの役割分担にのっとり、医療保険のリハビリテーションの受け皿としての機能を強化し、医療から介護へ円滑に移行できる体制を整備することが課題となります。

今後の方針

通所リハビリテーションについては、利用者のニーズに対応したサービス提供を図ります。介護予防通所リハビリテーションについては、日常生活の支援や在宅生活における生活行為を向上させるためのサービスを提供します。介護予防ケアプランに応じた利用者の選択に柔軟に対応できるように専門職と連携していきます。また、構音障がいや嚥下機能回復のためのリハビリテーションのニーズに対応できるよう、奨励金の交付などを通して言語聴覚士の配置を推進していきます。

第5章 施策の内容

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所 リハビリテーション	人/年	4,124	4,121	3,780	3,792	3,852	3,924
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	1,055	1,024	912	888	864	876

○短期入所生活介護

サービスの概要

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。利用者は介護老人福祉施設等へ短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練等のサービスを受けます。

現状と課題

短期入所生活介護は、利用者数及び利用日数が増加している傾向にあり、ニーズの高まりに対してサービス量が追いついていない状況があることから、緊急時の利用ができない状況等が課題となっています。

今後の方針

短期入所生活介護については、利用ニーズが高いサービスであり、需要に応じたサービス供給体制の確保に努めます。介護予防短期入所生活介護については、在宅における生活行為の向上を図る中で、一時的に在宅におけるサービス利用が困難となった場合、生活機能の低下をきたすことがないように、施設において、生活行為の維持、向上に向けた支援を行います。

今後の需要拡大に対応できるよう20床の新設を予定し、供給体制の拡充に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所生活介護	人/年	2,011	2,196	1,824	1,872	1,968	2,124
介護予防 短期入所生活介護	人/年	28	56	24	24	24	24

○短期入所療養介護

サービスの概要

利用者の心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。利用者が介護老人保健

施設や介護医療院へ短期間入所し、看護や医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活の支援等のサービスを受けます。

現状と課題

短期入所療養介護は、医療ニーズのある利用者及びその家族にとって在宅生活を継続するために有用なサービスとなっています。このため、今後、短期入所サービスを充実させ、リハビリテーション機能の強化を図るとともに緊急時の利用など柔軟な対応ができる体制を構築することが課題となります。

今後の方針

短期入所療養介護については、医療機関等との連携を綿密にしながら、利用者のニーズに対応したサービス供給体制の確保に努めます。介護予防短期入所療養介護については、在宅における生活行為の向上を図る中で、一時的に在宅におけるサービス利用が困難となった場合、生活機能の低下をきたすことがないように、施設において、生活行為の維持、向上に向けた支援を行います。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所療養介護	人/年	207	203	156	144	144	156
介護予防 短期入所療養介護	人/年	4	3	0	0	0	0

○特定施設入居者生活介護

サービスの概要

介護付きの有料老人ホーム等に入所している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上の支援、機能訓練および療養上の支援を行います。

現状と課題

特定施設の指定を受けている施設は限られていますが、住まいの確保と介護の提供が一体となったサービスであることから今後一層のニーズの高まりが見込まれます。

今後の方針

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護ともに、民間事業者の参入の動向や利用者の意向を踏まえ、令和3（2021）年～令和5（2023）年度に32床の新設を目指します。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定施設入居者生活介護	人/年	795	797	864	972	972	1,212
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	79	48	12	72	72	72

○福祉用具貸与

サービスの概要

家庭での日常生活上の便宜を図ります。心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸し出しを行います。

現状と課題

福祉用具は、その特性と利用者の心身の状況を踏まえた必要性の十分な検討を経ることなく選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害されるおそれがあります。このため、利用者が適切で質の高いサービスの提供を受けられる体制を構築することが課題となります。

今後の方針

ニーズの高いサービスであることから、サービス量を確保しつつ、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに、本人を含めた身体状況に応じた適切な福祉用具の利用に向け、必要な利用者には地域リハビリテーション事業を活用した専門職のアセスメントを実施し、情報提供や相談支援・指導に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
福祉用具貸与	人/年	10,660	11,271	11,124	10,620	10,908	11,328
介護予防福祉用具貸与	人/年	2,160	2,423	2,700	2,424	2,472	2,544

○特定福祉用具購入費

サービスの概要

家庭での日常生活上の便宜を図ります。心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者等に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用（同一年度で10万円以内）の9割（一定以上所得者は8割または7割）を支給します。

現状と課題

福祉用具は、その特性と利用者の心身の状況を踏まえた必要性の十分な検討を経ることなく選定した場合、利用者の自立支援が大きく阻害されるおそれがあります。このため、利用者が適切で質の高いサービスの提供を受けられる体制を構築することが課題となります。

今後の方針

福祉用具貸与と同様に、本人を含めた身体状況に応じた適切な福祉用具の購入に向け、必要な利用者には地域リハビリテーション事業を活用した専門職のアセスメントを実施し、情報提供や相談支援・指導に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定福祉用具購入費	人/年	151	167	276	192	216	216
介護予防 特定福祉用具購入費	人/年	66	57	48	48	48	48

○住宅改修

サービスの概要

利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるように、手すりの取り付けや段差解消など要件を満たす住宅の改修を行った場合に、一定の限度額内で要した費用を支給します。

現状と課題

介護保険制度の浸透、要介護者等の増加等により需要が増加することが予測されます。利用者の疾患や心身の状況に応じた生活環境を整えるため、適切で効果的な住宅改修の促進を図る働きかけが課題となります。

今後の方針

住宅改修、介護予防住宅改修ともに、高齢者の在宅生活への意向が高まる中、安全で安心して暮らせる住まいの確保に向けて、改修が必要な住宅に対して、適切にサービス提供が行えるよう努めます。また、ケアマネジャーやサービス事業者に対しても不要な改修等を行うことがないように、介護給付の適正化に向けた指導、住宅改修の理由書のチェック等を行います。また、必要な利用者には地域リハビリテーション事業を活用した専門職のアセスメントを実施し、情報提供や相談支援・指導に努めます。

第5章 施策の内容

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修費	人/年	151	130	144	144	144	144
介護予防住宅改修	人/年	77	54	72	72	72	84

○居宅介護支援・介護予防支援

サービスの概要

在宅の要介護者等が、介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるよう、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーが、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行います。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成します。

現状と課題

居宅介護支援等において、利用者の多様な価値観、ニーズなどによる支援困難事例が増加しています。

今後の方針

居宅介護支援については、在宅と施設、医療と介護の連携強化を図り、地域ケア会議の個別事例検討を活用しながら支援困難事例等への助言等を行います。ケアマネジャーの質の向上のため、研修機会を提供していきます。介護予防支援については、地域包括支援センターにおいて利用者のさまざまな生活行為を評価し、改善・維持の目標設定を行うケアプランを実施していきます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	人/年	16,501	16,358	15,720	14,832	15,108	15,444
介護予防支援	人/年	3,089	3,299	3,432	3,648	3,840	3,948

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービスの概要

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

現状と課題

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市内に1事業所でサービス提供が行われていますが、サービス内容等が十分に認識されていないことから、今後もこのサービスの周知に努める必要があります。

今後の方針

サービスの利用促進を図るため、このサービスの情報提供を推進するとともに、サービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時 対応型訪問看護	人/年	221	194	192	168	192	192

○認知症対応型通所介護

サービスの概要

介護が必要な認知症高齢者がデイサービスセンターへ通所するための送迎を行い、入浴や食事等の日常生活上の支援や、相談、助言、機能訓練、レクリエーション等を行います。

現状と課題

認知症対応型通所介護については、今後も認知症高齢者の増加が懸念される中で、個々の認知症周辺症状に対応したサービスが必要とされることが予想されるため、サービスの周知に努める必要があります。

今後の方針

認知症高齢者が住み慣れた家庭で生活続けることができるよう支援する上でも重要なサービスであることから、サービスの利用促進を図るとともに、サービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 通所介護	人/年	669	648	492	456	468	480
介護予防認知症 対応型通所介護	人/年	1	0	0	0	0	0

○小規模多機能型居宅介護

サービスの概要

「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせでサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。

現状と課題

小規模多機能型居宅介護については、安定したサービス量の確保に努めるとともに、利用者に対しては適正な利用に向けた啓発を行っていく必要があります。

今後の方針

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護ともに、民間事業者の参入の動向や利用者の移行を踏まえ、供給体制の整備に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型 居宅介護	人/年	1,410	1,462	1,380	1,428	1,536	1,620
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	27	13	12	12	12	24

○認知症対応型共同生活介護

サービスの概要

介護が必要な認知症高齢者が、少人数で共同生活を行い、認知症の進行を和らげます。家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフが入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援および機能訓練を行います。

現状と課題

認知症対応型共同生活介護については、今後も認知症高齢者の増加が懸念される中で、ニーズの高まりが見込まれます。

今後の方針

認知症高齢者が住み慣れた地域を離れることなく生活を送れるようにする「住まいの場」の確保として重要なサービスであることから、安定したサービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型 共同生活介護	人/年	1,095	981	996	1,296	1,296	1,296
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0

○地域密着型特定施設入居者生活介護

サービスの概要

介護の必要な人に対し、住み慣れた地域の地域密着型特定施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練および療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにします。

現状と課題

本市の実情やサービス事業者の動向を踏まえ、今後検討していきます。

今後の方針

今後、利用ニーズの動向により整備を検討していきます。

○地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

サービスの概要

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、身近な地域において、入浴、排せつ、食事等の生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

現状と課題

住み慣れた地域での生活を継続するために必要なサービスと位置付け、今後の整備を検討する必要があります。

今後の方針

本市の実情やサービス事業者の動向を踏まえ、今後検討していきます。

第5章 施策の内容

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	383	369	348	696	696	696

○看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

サービスの概要

医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう、小規模多機能型居宅介護（通い、泊まり、訪問介護）と訪問看護を組み合わせ提供する複合型サービスで、利用者がニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービス等の提供を受けられるようになるものです。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点があります。

現状と課題

最期まで住み慣れた地域で暮らすために、今後在宅での「看取り」の場面なども増加することが予想されることから、介護現場で医療のニーズが高まっており、中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう供給体制の整備に努める必要があります。

今後の方針

民間事業者の参入の動向や利用者の意向を踏まえ、供給体制の整備に努めます。

本計画では、新たに1ヶ所（利用登録定員29名以下）を整備して、サービス提供体制の基盤整備に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	73	70	96	96	96	336

○地域密着型通所介護

サービスの概要

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

現状と課題

高齢者人口の増加による要介護者の増加のなかで、通所介護は居宅サービスの根幹をなすサービスとなっています。その中で、地域密着型通所介護に移行された小規模なデイサービス（定員数18人以下の事業所）における安定的なサービス提供が課題となっています。

今後の方針

今後も利用者の増加が見込まれることから、安定的なサービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	人/年	975	978	756	780	804	804

○介護老人福祉施設

サービスの概要

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の生活上の支援、機能訓練、健康管理、療養上の支援を行います。

現状と課題

介護老人福祉施設は、入所希望の多いサービスですが、利用者の動向を十分注視したうえで整備を検討する必要があります。

また、原則として入所は要介護3以上に限定されますので、今後は、重度の要介護者を中心とした生活重視型の施設として、介護が困難な要介護者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症ケアや増大する医療ニーズへの対応など、利用者の重度化対応をすすめることが課題となります。

今後の方針

介護老人福祉施設は、常時介護を必要とする方が適切な介護サービスを受ける場であり、重度の高齢者の生活の場と捉え、今後ともニーズを適確に把握しながら、中長期的な視点に立った整備誘導を図っていきます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人/年	2,969	3,075	3,132	3,132	3,132	3,132

○介護老人保健施設

サービスの概要

入院治療の必要のない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の支援を行います。

現状と課題

介護老人保健施設は、入所者の在宅復帰支援機能を強化する観点から、短期集中型リハビリテーションの充実や増大する医療ニーズへの対応など、利用者の重度化対応をすすめることが課題となります。

今後の方針

今後ともニーズを適確に把握しながら、サービス量の確保に努めます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人保健施設	人/年	3,319	3,022	3,108	3,108	3,108	3,108

○介護医療院

サービスの概要

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな施設で、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

現状と課題

平成30（2018）年から開始され利用実績も増加傾向となっています。また、平成30（2018）年度末に廃止となり令和6（2024）年度末に経過措置期間が終了する介護療養型医療施設からの転換病床数や、医療施設からの転換病床数を見込む必要があります。今後も本市の実情や医療機関等の動向を踏まえながら、中長期的な視点に立った整備誘導を図っていきます。

今後の方針

本市の実情や医療機関等の動向を踏まえながら、整備誘導を図ります。

本計画では、新たに40床の増床を見込みます。

サービスの実績と見込

	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護医療院	人/年	327	956	936	936	1,416	1,416

② 福祉・介護人材の確保

現状と課題

介護離職ゼロの実現には現状のサービス基盤の維持が不可欠です。介護サービス事業所の介護人材も高齢化しており、その人材を減らさない取組を行いながら、既存の介護サービス事業所の介護人材をニーズに合わせ可能な範囲で増員を図ることが重要となります。福祉・介護サービス分野において、将来にわたって安定的に人材を確保していくため、主に若年期に入職して正規雇用で長期間にわたり就労する者、ライフスタイルに対応した多様な雇用形態で就労を希望する者等、さまざまな就労形態の従事者がいることを念頭に置きつつ、人材を確保していくために必要な対策を重層的に講じていくことが必要です。

今後の方針

介護サービスに携わる人材の確保や資質向上のための研修内容の充実を事業者に促します。また、介護福祉士や社会福祉士等の有資格者等について、就業説明会の実施等を通じて関心を喚起し、福祉・介護サービス分野への再就業を働きかけます。また、福祉・介護サービスの職場体験の実施や各種媒体を通じた広報活動等を通じて若年層をはじめとする幅広い層に対して福祉・介護サービスの周知・理解に努めます。

さらに、本計画期間は、「介護人材確保・充実奨励金」を創設し、若者の市内介護保険事業所への就職や同一事業所への就労継続に対し奨励金を支給するとともに、市内介護保険事業所の従業者が介護福祉士等の資格を取得した際にも、奨励金を支給します。また、本市で不足しているとみられる訪問・通所リハビリテーション事業所への言語聴覚士の配置についても支援します。

元気な高齢者や外国人に対しては、上記奨励金を活用して資格取得の支援を行うとともに、介護保険事業所で働く意欲のある元気な高齢者と元気な高齢者を働き手として望む介護保険事業所のマッチングを支援していきます。

この他、介護現場における業務の仕分けやロボット・ICTの活用支援による業務の効率化を検討し、離職の抑制や介護人材の確保に努めます。

目標

取組項目	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
奨励金支給人数（就職支援金）	人	5	10	10
奨励金支給人数（継続支援金）	人	-	5	10
奨励金支給人数（資格取得奨励金）	人	10	20	30
奨励金支給人数（言語聴覚士配置支援金）	事業所	1	1	1

③ 介護保険事業の適正・円滑な運営及び業務効率化の取組強化

介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。したがって、鯖江市介護給付適正化計画は、本計画において定めるものとしします。

本計画期間において取り組むべき事業としては、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、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を前計画期間に引き続き、着実に実施することであり、それぞれの趣旨・実施方法を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら、介護給付の適正化を一層推進するため、県の介護給付適正化計画をもとに目標を定め、取り組んでいきます。また、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進を図ります。あわせて、介護現場における業務の効率化やロボット・ICTの活用支援の検討、必要書類の画一化などによる文書負担軽減の検討を行い、業務効率化の取組強化を推進します。

○要介護認定の適正化

現状と課題

現在、全ての認定調査票の書面チェックを実施し、春季に新人調査員研修、秋季に継続調査員の研修を行っていますが、認定調査の平準化がまだまだ不十分な項目が見られます。新人研修の充実や、秋季の研修の内容にグループワークを取り入れるなどの工夫を計画的に行い、より一層の平準化を図る必要があります。

今後の方針

今後も継続して、要介護認定の流れの各段階（認定調査・主治医の意見書・認定審査会）におけるチェック体制を強化するとともに、認定調査員の研修、介護認定審査会委員の研修を継続して行うことで、関係者の資質の向上・認識の統一を図ります。

また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行うとともに、研修等を通じて要介護認定調査の平準化をさらに進め、要介護（要支援）度の決定がより一層公平かつ適正に行われるように努めます。

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検数／調査数	%	100	100	100

○ケアマネジャーの支援（ケアプランの点検）

現状と課題

ケアマネジャーの資質の向上を目的に研修会を実施しています。また、新任のケアマネジャーを対象に、資質向上と適正な計画作成・適正給付を図るために、ケアプランについてケアマネジメント過程を含めた点検、評価を専門家により行っています。

今後の方針

給付実績と連動したケアプラン点検や、ケアプラン点検の勉強会の実施など、今後ともケアマネジメント過程を含めた点検、評価を専門家により行っていきます。

また、ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善していきます。

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検事業所数／事業所数	%	100	100	100

○住宅改修等の点検

現状と課題

介護保険制度の浸透、要介護者等の増加等により住宅改修および福祉用具購入の需要が増加することが予測されます。利用者の疾患や心身の状況に応じた生活環境を整えるため、適切で効果的な利用の促進を図る働きかけや、専門職が評価する仕組みづくりが課題となります。

今後の方針

サービスの利用促進を図るとともに、利用者に対しては適正な利用に向けた啓発を行っていきます。また、ケアマネジャーやサービス事業者に対しても不要な改修等を行うことがないように、介護給付の適正化に向けた指導を徹底し、住宅改修については、住宅改修関係書類の点検を行い、疑義が生じた場合には利用者宅へ訪問し必要に応じて理学療法士等の協力のもと実態を把握し、施工後も状況を確認し、疑義がある場合は訪問し確認します。福祉用具購入については、福祉用具の必要性や利用状況を点検し、疑義がある場合は、利用者宅へ訪問し実態を確認します。

第5章 施策の内容

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修 点検数／改修件数	%	100	100	100
福祉用具購入 点検数／購入件数	%	100	100	100

○縦覧点検・医療情報との突合

現状と課題

縦覧点検・医療情報との突合については、点検、事業所への確認、過誤処理までを国保連への委託により実施しています。

今後の方針

縦覧点検において、委託していない帳票についても、引き続き点検していきます。

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
確認数／帳票数	%	100	100	100

○介護給付費通知

現状と課題

利用者に対して費用の給付状況を通知することで、利用者や事業所に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果を上げるため、給付費の通知を実施しています。

今後の方針

今後も通知を継続して実施するとともに、より分かりやすい通知書面のレイアウトへの改善を検討しながら、利用者に対して適切なサービスの利用と提供について、普及啓発を行います。

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象月数／12ヶ月	%	100	100	100

○給付実績の活用

現状と課題

給付実績のデータを活用し、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ってきました。

今後の方針

今計画も引き続き国保連の「給付適正化システム」によって出力される給付実績のデータを活用し、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図り、「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」、「適正化による申立件数・効果額」の2帳票を活用していきます。

目標

	単位	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
活用する帳票の数	帳票	2	2	2

○事業者の指導監査

現状と課題

介護保険サービスの質の確保および保険給付の適正化を図るため、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所に対し定期的な実地指導、監査を実施しています。

また、鯖江市介護保険利用者擁護委員会において、市内の介護事業者への外部評価を実施しています。これは、介護保険サービスの質の向上のため、介護保険サービス内容の自己評価に基づき訪問調査を行い、事業所に対してその評価内容を通知するものです。

今後も引き続き、介護サービス事業者に対する指導を行い、介護サービスの質の確保および保険給付の適正化を図る必要があります。

今後の方針

居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所に対しては、実地指導により利用者の尊厳の保持や個別ケアプランの作成を中心とした指導を行い、市内の介護事業者に対しては、市介護保険利用者擁護委員会による外部評価の実施により介護サービスの質の向上に努めていきます。

○介護保険制度の普及啓発

現状と課題

介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族が、本人の身体状況に合ったサービス等を適切に利用できるように、市広報誌やホームページに介護保険制度の情報等を掲載するとともに、各種

第5章 施策の内容

講座等で介護保険制度に関するわかりやすい情報の提供を行っています。今後は、介護保険制度の改正等、必要な情報提供の充実が必要です。アンケート調査では、介護保険制度に関することで本市に望むことについては、「介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供」が35.7%となりました。

今後の方針

介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族が、本人の身体状況に合ったサービス等を適切に利用できるように、申請窓口では市民の視点に立ったわかりやすい説明を心がけます。また、広報さばえ、市のホームページでの情報提供を行うとともに、出前講座などを利用してわかりやすい情報の提供に努めます。また、新たに「介護保険入門講座」を実施し、介護保険制度のわかりやすい解説や市内介護保険事業所の活動内容の紹介、簡単な在宅介護術の実演などを通して、介護保険制度をよりわかりやすく身近なものに感じてもらえるよう努めていきます。

④ 介護サービスの相談体制の充実

○介護保険利用者擁護委員会

現状と課題

介護保険サービスに関する苦情について、鯖江市介護保険利用者擁護委員会が中立公正な立場でサービス提供者に対して調査・調整を行い、苦情の解決を図るとともに、利用者の擁護、介護保険サービスの質の向上を図っています。また、介護保険適用以外の福祉サービス利用者についても、介護保険利用者擁護委員会が福祉サービス苦情調整委員会を兼務しており、苦情の解決を図るとともに、利用者の擁護体制の充実に取り組んでいます。前計画期間中は、介護保険に関する苦情について、対応困難な事案はなく、介護保険利用者擁護委員会での苦情処理には至りませんでした。

今後の方針

介護保険に関する苦情など対応困難な事案については、市介護保険利用者擁護委員会や福井県国民健康保険団体連合会と連携して解決を図っていきます。

○介護相談員派遣事業

現状と課題

介護相談員が市内の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つなげています。利用者の声が事業所のサービス向上につながるよう、介護相談員が積極的に利用者の不満等を聞き取り、事業者に伝えることが必要です。令和2年度は新型コロナウイルス等感染症感染拡大防止の観点から、介護保険事業所への訪問ができませんでした。今後は、介護保険事業所の理解・協力を得ながら、新型コロナウイルス等感染症等の感染拡大防止に配慮した活動が必要となります。

今後の方針

新型コロナウイルス等感染症等の感染拡大防止に配慮しながら、継続的に事業所訪問を行うことで利用者および事業所と介護相談員との信頼関係を築き、利用者の不安や悩みの解消に努めます。また、介護相談員の研修参加によるスキルアップを図ります。

（4）安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保

高齢者が安心・安全に生活し、社会参加できるよう、個別の生活ニーズに応え、安定的・継続的な生活支援サービスの充実を図るとともに、災害時の支援体制の確立、公共交通の充実、高齢者向け住宅の供給促進等に取り組みます。

① 生活支援サービスの充実

○軽作業援助事業

現状と課題

生活環境の整備等自立した生活の継続を可能とするために、軽易な日常生活上の作業にかかる費用の一部を助成しています（公益社団法人鯖江市シルバー人材センターの登録会員が作業を行います）。高齢化、核家族化が進む中で、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯が増加傾向となっています。引き続き、事業関係機関と連携を図り、利用者のニーズに対応した援助を行っていくことが必要です。

今後の方針

在宅で安心して生活を送ることができるように広報等を活用して情報提供を図ります。

第5章 施策の内容

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	86	80	70	75	80	85

○寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

現状と課題

利用者に清潔な安らぎを与え、介護者の労苦を軽減するために、在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、寝具の衛生管理を行う水洗い洗濯、乾燥および消毒等のサービスを年2回実施しています。在宅の高齢者およびその介護者にとって、寝具の衛生管理はとても重要なことであり、今後も継続して広報活動をしていくことが必要です。

今後の方針

広報活動の充実を図るとともに、介護支援専門員を通して支援の必要な対象者の把握に努め、事業を実施していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	183	184	195	200	205	210

○外出支援サービス事業

現状と課題

寝たきりの在宅の要介護高齢者等が医療機関や保健福祉サービス施設に通うために利用するタクシー等に対し、乗車賃の一部助成としてタクシー乗車券を発行します。高齢化が進む中で、在宅の要介護高齢者の増加が見込まれ、外出にかかる費用支援のニーズは高まることが予想されるため、引き続き、広報等により周知が必要です。

今後の方針

広報活動の充実を図るとともに、介護支援専門員を通して支援の必要な対象者の把握に努め、事業を実施していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数	人	64	68	65	70	80	90

○「食」の自立支援事業

現状と課題

ひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯であって、調理が困難な人などに配食サービスを提供し、高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう支援しています。配食ボランティアが、安否確認を含め、毎週金曜日に昼食を居宅へ配達します。配食サービスを行うことで、バランスの良い食事摂取や栄養の確保が図られることで、安全・安心な在宅生活ができるように事業の継続が必要です。また、配食サービスを安全に実施するために、配食ボランティアの人員確保も重要です。

今後の方針

広報活動を行うとともに、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等を通して調理が困難な在宅高齢者の実態把握に努め、事業を実施していきます。また、社会福祉協議会との連携を図り、配食ボランティアの募集を行うことに努めます。あわせて、コロナ禍でも配食事業を継続していくため、民間事業者による配達の促進についても迅速に検討します。さらに事業利用者個人に合わせた自立支援の取組や介護予防に関する情報の提供を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数	人	4,618	4,553	96	4,500	4,520	4,550

○要介護高齢者等介護用品支給事業

現状と課題

在宅の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、介護用品購入費を一部助成しています。在宅介護の高齢者の増加により、利用者は毎年増加しており、長期にわたる事業継続を見越して助成額等の検討が課題となっています。

今後の方針

介護支援専門員を通して支援の必要な対象者の把握に努め、事業を実施していくとともに、今後も引き続き、助成額等について検討していきます。

第5章 施策の内容

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数	人	11,668	11,512	10,990	10,000	10,500	11,000

○日常生活用具給付事業

現状と課題

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者および高齢者のみの世帯で、住民税非課税世帯に対し、心身機能の低下に伴う火事や逃げ遅れ、やけどを防ぐために日常生活用具を給付しています。高齢化が進む中で、ひとり暮らし高齢者および高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、日常生活用具が必要と判断される高齢者が増えると予想されるため、引き続き広報等により周知が必要です。

今後の方針

よりいっそう広報活動を行うとともに、介護支援専門員を通して支援の必要な対象者の把握に努め、事業を実施していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
電磁調理器利用数	世帯	3	3	3	4	4	4

○介護サービス利用支援金支給事業

現状と課題

在宅で生活している要介護高齢者等に支援金を給付し、介護サービスが利用できるよう支援しています。高齢化のさらなる進行とともに、増加すると予測される在宅の要介護高齢者は介護サービスの利用が多く見込まれます。今後も引き続き低所得者の経済的支援のために事業の実施が必要です。

今後の方針

広報活動を行うとともに、介護支援専門員を通して支援の必要な対象者の把握に努め、事業を実施していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	30	35	30	35	40	45

○あんしんステイ事業

現状と課題

災害や介護者の長期入院等の理由で、給付限度額日数を超えて短期入所介護・短期入所療養介護を利用したとき、超えた日数分にかかわる入所費用の一部を助成しています。在宅介護が増加すると予測される中で、介護保険制度の支給限度額を超えて短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用しなければならない低所得世帯への一部助成が必要です。

今後の方針

近年の利用の実績はありませんが、該当となるケースが発生した場合に適切に事業につなげられるように広報や研修を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	0	0	0	1	1	1

○市内入浴施設等利用助成事業

現状と課題

市内の入浴施設を高齢者の生きがいと健康増進を図る介護予防の拠点として、年1回無料で利用できるよう助成しています。入浴等を通して高齢者の健康保持と、公衆の中で生きがいの増進を図っていく必要があります。

今後の方針

今後も入浴を通して、高齢者の健康保持、健康増進を図るため、新型コロナウイルス等感染症に配慮しつつ、閑散期の利用を促進するなどの広報活動や利用の働きかけを行います。

第5章 施策の内容

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市民ホールつつじ	人	374	308	220	270	300	310
神明苑	人	3,217	2,947	1,600	2,700	2,800	2,900
ラポーゼかわだ	人	3,658	3,241	1,800	2,900	3,000	3,100

〇はり・きゅうおよびマッサージ等施術費助成事業

現状と課題

はり・きゅう・マッサージを通して高齢者の健康保持・増進および介護予防を図るための費用の一部を助成しています。より利用しやすいように、地区公民館と連携しながら自宅の近くで申請できるようにしています。高齢者の健康保持と福祉の増進を図るための助成券の発行は好評であり、介護予防のためにも、今後も事業の継続が必要です。

今後の方針

今後も高齢者の健康保持・健康増進を図るために引き続き、助成を継続して行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
助成額	千円	1,126	1,057	900	1,100	1,100	1,120

○緊急通報体制整備事業

現状と課題

高齢者の安全をいち早く守るため、病気やけがなどの緊急時に通報・駆け付けするための緊急通報装置を貸与・斡旋します（住民税非課税世帯：無料、住民税課税世帯：実費負担）。増加傾向にあるひとり暮らし高齢者または高齢者世帯の安全対策として、今後も広報等を通じて周知していくことが必要です。また、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が安心して生活が送れるよう緊急通報装置の利用方法について十分な説明が必要です。

今後の方針

民生委員児童委員と連携を図り、安心して在宅生活を送ることができるように周知を図ります。緊急通報装置の利用方法については、申請時に十分な説明を行い、病気やけが等の緊急時には迅速かつ適切な対応がとれるよう民生委員児童委員、近隣協力員との連携に努めます。また、近隣協力員を見つけられない高齢者でも合い鍵を預ける等、事業を利用できる条件を緩和することにより、利用促進を図ります。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	166	147	140	160	170	180

○ひとり暮らし高齢者等屋根雪おろし援助事業

現状と課題

ひとり暮らし高齢者および高齢者のみの世帯等が居住している居宅の、屋根の雪おろしに対して、家族や親族の援助がない、または、除雪作業員を雇用することができない場合には、町内会が中心となり地域ぐるみで屋根の雪おろしを実施したり、市・区長・民生委員児童委員が連携して除雪作業員の情報提供を行います。また、除雪対象世帯のうち非課税世帯を地域ぐるみで除雪した場合は、除雪を行った地域の組織に対して協力金を支給します。屋根雪おろしの業者等の作業員に依頼し除雪を行った場合は、世帯に対し助成金を支給します。

地域のつながりが注目されている中で、地域ぐるみで屋根の雪おろしの実施を行うなど、安心して生活するためには、お互いの助け合いや支え合いが必要です。そのためには今後とも地域力アップの基盤づくりが必要です。

今後の方針

親族からの除雪援助や除雪作業員を雇用することができない高齢者に対して、冬期の積雪から身の安全を守り、安心して生活できるように、継続して地域ぐるみの除雪体制づくりを支えていきます。

○ひとり暮らし高齢者友愛訪問事業

現状と課題

おおむね70歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯であって、継続して安否の確認や話し相手を必要とする人に対し、民生委員児童委員が定期的に乳酸菌飲料を持参し、自宅への訪問を行います。

ひとり暮らし高齢者や新型コロナウイルス等感染症への懸念から外出できない高齢者の増加が予測される中で、親族の訪問も滞りがちな高齢者については、安否確認できる環境づくりが必要です。身近な存在である民生委員児童委員の訪問により、在宅での生活を安心して送れるように継続的な見守りが必要となります。

今後の方針

ひとり暮らし高齢者世帯等の安否確認のため、民生委員児童委員の定期的な訪問でひとり暮らし高齢者世帯等の安否確認を継続して行える環境づくりに努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	287	282	268	280	285	290

○ひとり暮らし高齢者の集い開催事業

現状と課題

今後増加が予想されるひとり暮らし高齢者を対象に、孤独感の解消と精神的な健康保持のための交流の場を提供するとともに、事業について周知していくことが必要です。

今後の方針

委託先の市社会福祉協議会や民生委員児童委員との協力、また、高齢者間での声かけ等を通して、参加者の拡大を図るよう努めるとともに、新型コロナウイルス等感染症対策を踏まえた事業内容の検討を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加人数	人	362	365	0	350	360	370

② 要介護高齢者住宅改造助成事業

現状と課題

介護を要する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の費用の一部を助成しています。介護保険の事業で対象とならない住宅改造費用を支援することは、高齢化が進むと予測される状況の中で、今後も必要です。

今後の方針

広報活動を行うとともに、介護支援専門員を通して、支援の必要な対象者の把握に努めます。また、介護支援専門員を対象とした研修会で事業の周知に努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	人	5	6	5	6	6	6

③ 避難行動要支援者対策

現状と課題

災害時または災害発生のおそれがある場合、災害時要援護者避難支援プランに基づき、区長（自主防災組織の長）や民生委員児童委員等の協力により、地域ぐるみで避難行動要支援者（災害時要援護者）を支援する体制の確立に努めています。今後とも、地域ぐるみで避難行動要支援者を支援する体制づくりが必要です。

今後の方針

鯖江市避難行動要支援者（災害時要援護者）避難支援プランに基づき、区長・民生委員児童委員等の協力を得ながら、個別支援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を目指します。

④ 公共交通の充実

現状と課題

鯖江市コミュニティバス「つつじバス」を「地域に活かされるコミュニティバス」と位置づけ、平成29（2017）年度のダイヤ改正では、高齢者の通院や買い物等での移動手段の確保や、通勤・通学時の移動手段の確保を念頭に市内全域全市民の普段の生活に利用可能な公共交通を目指してきましたが、ダイヤ編成が複雑化し、利用者数も減少するなど事業が停滞しているのが現状です。

今後の方針

高齢者が安心して利用できるよう「分かりやすいダイヤ」「出発点から目的地まで行って帰ることができるダイヤ」を目指します。また、つつじバスのフリー乗降制や小回りのきくバスの導入を検討し、利便性向上に努めてまいります。さらに、運転免許証自主返納者に対する無料証交付など、お得な制度の周知徹底を図り、利用促進に努めます。

⑤ 有料老人ホーム及び高齢者向けの住まいの確保

現状と課題

高齢者のための住まいには、次の表のようにさまざまな種類があります。サービス付き高齢者向け住宅はこれまでに2箇所整備されましたが、今後も住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう整備を進めていく必要があります。また有料老人ホームについては、現在未整備の状況ですが、高齢者の住まいの選択肢を広げ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう整備を進めていく必要があります。軽費老人ホーム（ケアハウス）については2施設整備されており、現状数で対応を図るため、周辺自治体の施設との連携が必要です。養護老人ホームは市内に整備はされていませんが、家庭環境、経済的理由のある高齢者に対して、心身の健康の保持および生活の安定のために適切に措置することが必要です。

今後の方針

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。また介護度が重度化してもこれらの施設に住み続けられるよう本計画の期間内に特定施設入居者生活介護として32床の整備を目指します。養護老人ホームは、周辺自治体の施設との連携を密に行い、円滑に入所できるよう努め、軽費老人ホーム（ケアハウス）については、広域的に必要な数の確保に努めます。また、市営住宅は、低所得者に対して低廉な家賃で賃貸している住宅であり、車椅子対応の部屋も確保しており、これらを活用するとともに、福井県居住支援協議会等と連携を図りながら、行政、福祉団体、不動産業者による包括的な見守りや相談体制を確立するなど、今後、市内における空き家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保・支援についても検討していきます。

高齢者のための住まい

名称	概要	要介護度	定員数 R3. 3. 31 (人)	定員数 (見込) R6. 3. 31 (人)	介護サービス
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー化され、安否確認・緊急時対応・生活相談等のサービスが付加された住宅	～介護5	33	21	外部の介護サービスを利用
				12	施設職員が介護サービスを提供
有料老人ホーム	バリアフリー化され、安否確認・緊急時対応・生活相談等のサービスが付加された住宅	～介護5	0	20	外部の介護サービスを利用
				20	施設職員が介護サービスを提供
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) [30床以上の施設]	常時介護が必要で、自宅での生活が困難な人が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設	介護3～5	215	215	施設職員が介護サービスを提供
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) [29床以下の施設]		介護3～5	58	58	
介護老人保健施設 (老人保健施設)	症状が安定し、自宅へ戻るようリハビリを中心とした医療的ケアと介護を受ける施設	介護1～5	382	382	
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設	介護1～5	116	156	
軽費老人ホーム (ケアハウス)	本人の収入に応じて低額の費用で生活上必要なサービスを受けながら自立した生活を送ることができる住まい	～介護5	70	70	外部の介護サービスを利用
			40	40	施設職員が介護サービスを提供
養護老人ホーム	家庭の事情や経済的な理由で自宅において養護を受けることが困難な人が、生活上必要なサービスを受けながら自立した生活を送ることができる住まい	～介護2	—	—	外部の介護サービスを利用
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者が少人数で、家庭的な環境の中で介護や身の回りの世話を受けながら共同生活を送る住まい	支援2～ 介護5	108	108	施設職員が介護サービスを提供

⑥ 災害・感染症対策の実施

○災害対策の実施

現状と課題

近年、全国各地で台風や地震などの大規模災害が頻発し、入所施設をはじめとした介護保険事業所の迅速な避難の重要性が再認識されています。

これらの状況を踏まえ、介護保険事業所等と連携し、防災についての周知啓発、研修、訓練を実施する必要があります。また、関係部局と連携し、介護保険事業所等に対して災害の発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制等の整備が必要です。

また、避難所生活が長期化した場合を想定し、高齢者の不活発病を予防する取組が必要です。

今後の方針

平成27(2015)年の水防法の改正を受け、鯖江市の洪水等浸水想定区域が百年に一度の規模を想定したものから千年に一度の規模を想定したものへと変更になりました。これを受け、あらたに浸水想定区域となった介護保険事業所に対し、避難確保計画の策定等について、関係部局と連携し、迅速な情報提供を行います。また、介護保険事業所に対して風水害・地震等さまざまな災害に対応可能な訓練を、地区の住民と協同して実施することを指導します。また災害発生時に必要な物資の調達を行うことができるよう、関係部局と連携し輸送体制等を整備します。

さらに、避難所生活が長期化した場合に、身体機能の低下を予防するため、リハビリテーション専門職を派遣し、適切な運動等を指導できるような体制整備を検討します。

○感染症対策の実施

現状と課題

令和元(2019)年度から令和2(2020)年度において、新型コロナウイルス等感染症の拡大により一般介護予防事業をはじめとする多くの事業が中止を余儀なくされました。これを踏まえ、一般介護予防事業等各種事業については、新型コロナウイルス等感染症をはじめとした感染症対策を行いながらの実施が不可欠です。

介護保険事業所については、新型コロナウイルス等の感染症が発生してもサービスが継続的に提供されることが求められます。感染症発生時には、適切な感染症対策のもとサービスを継続するとともに、平常時から正しい知識を持って感染症予防に努めることが必要です。

今後の方針

一般介護予防事業をはじめとしたサービスを安全に提供できるよう、事業の実施場所や時間、対象者について、配慮しながら実施します。

実施場所については、ある程度の広さを確保する、施設の定めた定員を遵守する、換気をこまめに行うことを徹底します。時間については、極力長時間の開催を避け、必要最低限の時間にする、

休憩時間を設けるなどの配慮を行います。また対象者については、定員制、登録制にする、事業実施前後には手指を消毒する、マスク着用を徹底するとともに、日常的に体温管理を行うことなどを周知徹底していきます。

また、インターネット等各種媒体を活用し、通いの場等が中止となっても自宅でも活動できるような事業について検討していきます。

介護保険事業所に対しては、感染症の発生時に必要な物資について速やかに輸送できるよう関係部局と連携し、あらかじめ体制を整備するとともに、適切な感染症予防対策のもとサービスが継続できるよう厚生労働省の指針に基づき指導を行います。また平常時から新型コロナウイルス等の感染症が発生してもサービスが継続的に提供されるよう「事業継続計画」の策定について助言、指導を行います。

4. みんなで支え合い助け合うまちづくり

地域福祉を促進するためには、公私協働の関係を密にし、市民参加を大切にしながら、常に地域福祉の課題把握や課題解決のための活動を活性化し、そのシステムの強化に努めることが必要となります。

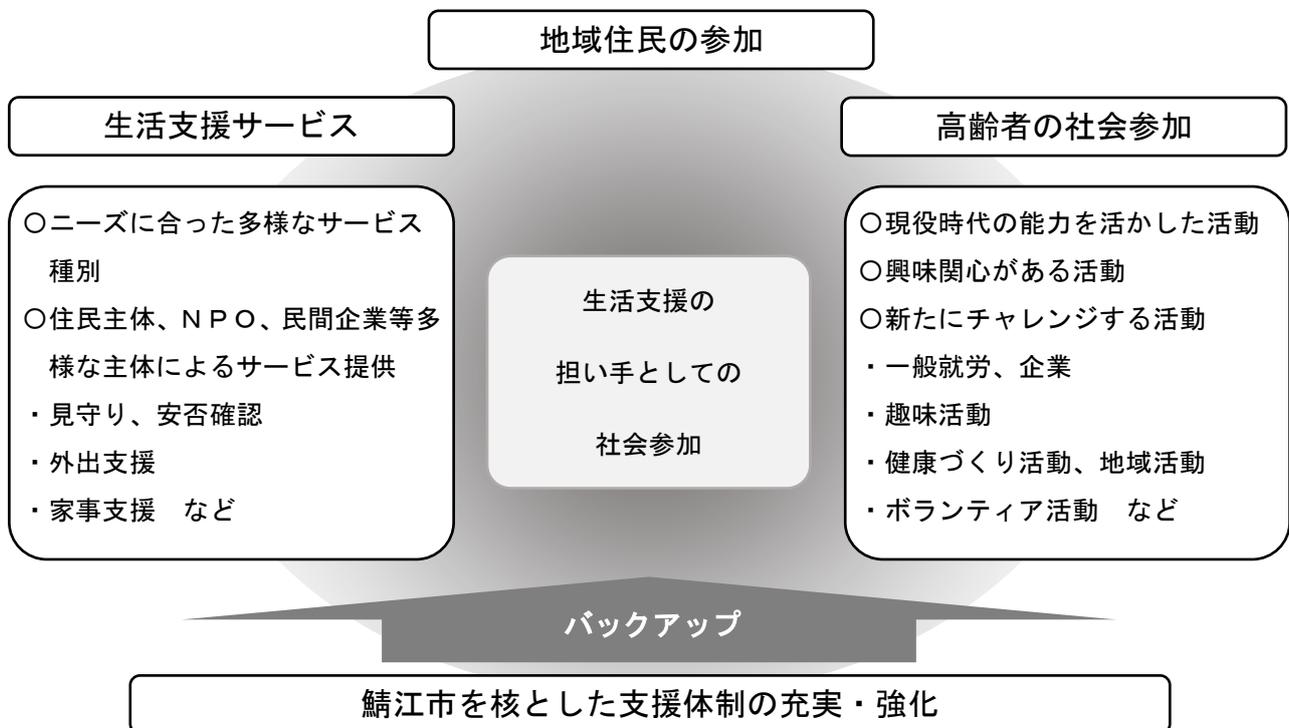
また、生活問題を解決していくためには、市民一人ひとりの人生のステージにおいて、個々のニーズに対応した適切な公私にわたる施策の支援が必要になります。

本市では、認知症の方や家族介護者を支え、権利擁護や見守り体制などを支援し、また、地域支え合い推進員による住民相互の支え合い活動を推進するとともに、地域住民やコミュニティ、ボランティア、行政等が協働した福祉のまちづくりを推進することで、みんながお互いを「支え合う」地域福祉を推進していきます。

(1) 住民主体による生活支援体制の整備

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加し、多様な主体が生活支援サービスを提供することが求められています。

本市では、平成29(2017)年度より配置した第1層生活支援コーディネーターおよび第2層生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の活動も4年が経過しようとしており、各地区に応じた地域支え合いの取組が進んできており、今後も地域支え合い推進員を中心に、地区の状況に応じた生活支援体制づくりを推進します。



① 地域人材の発掘・育成

現状と課題

地域で活動する人材を把握するため、地区社会福祉協議会や町内会、民生委員児童委員等から、それぞれの組織の体制や活動状況等について情報収集を行いました。また、地域活動に関心のある人等に対して、「助け合い応援講座」や「地域支え合いフォーラム」等を開催し、地域での支え合いに関する意識の向上を図りました。

地域活動を行う組織では、任期による交代により、地域での支え合いに関する意識の高まりが継続しにくい環境であることや、高齢による担い手不足が課題となっています。そのため、支え合いの必要性についての理解が深まっていくよう、学習する機会を定期的に作っていくことが必要です。

今後の方針

地域福祉を推進していくためには、市民一人ひとりが地域福祉について理解を深め、福祉を身近に感じられる環境をつくることが大切です。地域住民の主体的な参画を促すために、地域の実情に応じた学習会、学校教育、活動団体での取組など様々な人々が参加・学習する機会をつくり、ボランティア活動に参加しやすい環境づくり、地域の見守り・支え合いの体制づくりなど、担い手の発掘・育成、活動の支援を継続的に推進します。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
協議会・学習会開催	回	10	14	10	15	15	15

② 地域資源の把握と開発

現状と課題

地域の資源の状況を把握し、平成30(2018)年度に「さばえの集いの場・通いの場」「地区公民館・公共施設講座一覧」「さばえ暮らしのサービスガイド」を作成・更新し、市民や医療機関、介護関係機関等に配布しました。

また、平成30(2018)年度に、ふれあいサロン、老人クラブ員、高年大学生等に対して、「買い物」、「草むしり」、「ゴミ出し」などの7項目について、生活支援アンケート調査(3,229人)を行い、「行えていること」、「手伝えること」、「手伝ってもらいたいこと」について、地区別、世帯構成員別にまとめ、地域のニーズ把握に努めました。今後は、把握したニーズについて地域資源として開発していくことが求められます。

今後の方針

地域支え合い推進員を中心に、引き続き、地域の資源の状況を把握し、不足していると思われる地域資源については、地域住民と意識の共有化を図ります。さらに、社会福祉協議会等多様な主体への協力依頼などの働きかけにより、生活支援の担い手の養成を行いながら、不足している地域資源に関するサービスの開発を行います。

③ 地域住民による生活支援サービスとネットワークづくりの推進

現状と課題

生活支援アンケート調査の結果について、各地域で話し合いの場を設けた結果、地域のニーズから、鯖江地区と河和田地区で「買い物」や「ゴミ出し」を行うボランティア団体が2団体立ち上がりました。地域住民の安心した生活を支えるには、公的な財源によって支えられる安定したサービスと共に、地域住民一人ひとりの多様なニーズに対応できる柔軟なサービスが求められるため、今後も、町内会等既存のネットワーク間で、生活支援サービスを推進することを共通の目的にソーシャル・キャピタル（地域におけるつながりや信頼関係の蓄積）の醸成を促し、近隣による助け合いのネットワークづくりを推進していくことが必要です。

今後の方針

多様な主体による多様なサービスが求められている中、住民主体によるサービスは、地域とのつながりを維持しながら、支援する側、される側という関係性だけではなく、持っている能力に応じた柔軟な助け合いを行うことで、お互いの自立意欲の向上につながることを期待されています。そのため、多様な主体が積極的に参加できるよう地域におけるつながりや信頼関係の蓄積の醸成を促します。また、地域支え合い推進員により地域の福祉的課題を把握し、こうした地域課題に即した住民主体のサービスを創出するために、地域ケア会議等において情報を共有し協働する場を設け、地域住民との公民協働の形をつくりだすことで、地域住民の参加を促し、地域住民による生活支援サービスの創出と円滑な運営を目指します。

地域住民や関係機関など多様な人材の重層的なネットワークは、自治会・町内会といった既存のネットワークの上に成り立ち、ネットワークの構築とともに活動が発展していきます。そのため、生活支援サービスを推進することを目的に、ソーシャル・キャピタル（地域におけるつながりや信頼関係の蓄積）の醸成を促し、近隣による助け合いのネットワークづくりを推進します。

また、地域住民によるボランティア組織がサービスを必要ときに必要な人に提供できるようなコーディネート機能を適切に発揮できるよう支援していきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体の生活支援サービスを提供する団体数	団体	-	2	2	2	3	3

(2) 認知症高齢者対策の推進

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）および国が策定した認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症地域支援推進員を配置し、「認知症の人が自分らしく生きられる地域づくり」、「軽度認知障害（MCI）・認知症予防および早期発見・早期対応」、「認知症の人とその家族に対する支援」の認知症対策3本柱を推進します。また、医療・介護、権利擁護等の関係機関を構成メンバーとした在宅医療・介護連携推進協議会により、効果的な認知症施策の検討や施策の評価を実施するとともに、教育分野の機関との連携も図り、認知症に関する普及啓発を推進していきます。

① 認知症ケアパスの普及

現状と課題

平成29（2017）年からは、認知症ケアパス（認知症ガイドブック）を作成し、地域でどのような医療・介護サービスが、認知症の進行状況にあわせてどのような形で受けられるか、また、社会資源の紹介など相談対応時に活用し、継続的に周知に努めています。また、平成30（2018）年度の認知症初期集中支援事業の開始とともに、診断・治療後の、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためのサポートが重要となってきます。

今後の方針

今後、さらに増加すると予想される認知症高齢者および若年性認知症の方に対する理解の促進や地域での見守りに対する意識の向上が図られるよう住民周知および啓発に努めます。また、更なる認知症の人の増加が予想され、介護と医療と地域の支援が認知症の容態に応じ切れ目なく受けられるために、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制を構築し、必要な情報を認知症ケアパス（認知症ガイドブック）などを使い普及啓発することで、認知症ケアの向上を図ります。

② 認知症に対する理解の促進、人材育成、認知症対策ネットワークの構築

現状と課題

徘徊高齢者の早期発見、また、介護家族の支援を図るため、徘徊高齢者等SOSネットワーク協力機関を今後も増やしていく必要があります。さらに、令和2（2020）年度からは、徘徊高齢者とその家族に向けて、二次元バーコードラベルの読み取りで個人情報を開示することなく、徘徊高齢者の発見、家族への連絡を可能とする「どこシル伝言板」の事業を開始しました。今後、利用登録者、発見者となる一般住民双方への制度周知が求められます。認知症ケアは、本人や家族、介護従事者、かかりつけ医等の気づきを早期確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下に適切なサービスを提供することが必要です。認知症の方々が地域で安心して生活していけるように、引き続き徘徊模擬訓練を重ね、市民の意識を高めていく必要があります。

今後の方針

今後は、地域で認知症に関わることが多い団体や学校教育においても認知症サポーター養成講座を開催し、地域における認知症の理解者を増やし、認知症に対するさらなる啓発活動の充実を図ります。特に「世界アルツハイマー月間」には認知症の理解者を増やすための普及啓発活動を重点的にを行います。また、「認知症サポーター養成講座」を受講した店舗に対し「認知症の人に優しいお店」ステッカー等を配布し、認知症の人が暮らしやすいまちづくりを目指します。さらに、認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトの充実・育成研修を行っていきます。認知症サポーターが様々な場面で活躍してもらえるように、学習を深め、活動につなげるためのステップアップ講座を開催し、認知症があっても継続して地域の場に通うことができるように、地域の居場所づくりを推進する人材育成を進めます。

認知症地域支援推進員は、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての重要な役割を担っています。今後も認知症地域支援推進員の活動を支援するとともに、推進員を中心としたネットワークの強化を図ります。

徘徊する認知症の人を早期に安全に保護するための徘徊高齢者等 SOS ネットワークについては、協力機関の増加に向けた働きかけを進めるとともに、徘徊模擬訓練を行い地域全体での見守り体制を構築していきます。「どこシル伝言板」については、利用登録者、発見者となる一般住民双方への制度周知を図っていきます。さらに、認知症ケアに携わる人を対象とした講演会や研修会を実施し、高い見識と技能をもった人材の育成を進め、総合的かつ継続的な支援体制の構築に努めます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数	人	7,897	8,338	8,497	8,747	9,047	9,397
「認知症の人に優しいお店」登録店舗数	店舗	-	-	-	10	15	20

③ 軽度認知障害（MCI）、認知症の早期発見・早期対応

現状と課題

軽度認知障害の予防は、まず自らの認知機能を知ることから始まります。介護保険認定者を除く65歳以上の高齢者を対象に、健康チェックリストを実施し、健康チェックリストの結果、認知機能の低下が疑われる人を対象に、「もの忘れ検診」として、かかりつけ医での簡易認知機能検査（MMSE検査）を勧め、認知機能低下がみられる場合は、かかりつけ医より精密検査や専門医受診を勧めています。今後、もの忘れ検診の受診率を高め、簡易認知機能検査（MMSE検査）の結果、治療や要経過観察が必要と判断された人は、適切な医療や支援につなげる必要があります。

また、一般市民を対象とした「もの忘れ相談プログラム」という簡易検査プログラムや「脳の健康度テスト（ファイブコグテスト）」を実施し、認知機能低下予防の意識付けを今後も継続して実施

する必要があります。

軽度認知障害と診断されたり、認知機能の低下のおそれがある場合は、できるだけ早い段階で認知機能の維持・改善を図るための取組が必要です。市では、健康チェックリストの結果、認知機能の低下が疑われる人や一般の人を対象に、脳わくわくクラブ（認知機能低下予防教室）を開催し、パソコンと旅行で知的活動をウォーキングで有酸素運動の習慣化を目指す認知機能活性化プログラムを年2コース2クール提供してきましたが、参加者数の減少により、事業内容を見直していく必要があります。

今後の方針

今後も軽度認知機能低下のうちに早期発見、早期対応ができるよう、もの忘れ検診や「脳の健康度テスト（ファイブコグテスト）」を継続的に実施するとともに、介護予防普及啓発事業や認知症初期集中支援推進事業などと一体的に実施し、市民自らが認知機能の状態を把握し、医療機関への受診行動や認知機能の維持、改善の取組ができるように支援します。あわせて、新型コロナウイルス等感染症対策を踏まえ、健康チェックリストの回収率向上を図り、効果的な資料や客観的判定を行う「脳の健康チェック（TDAS プログラム）」を利用しながら、もの忘れ検診未受診者の受診勧奨を強化します。また、健康寿命ふれあいサロンやいきいき講座、湯ったりクラブなどの一般介護予防事業においても、認知機能の維持・改善を図る活動を積極的に提供します。

脳わくわくクラブについては、これまでの受講者がそれぞれ自主クラブを立ち上げて活動しているため、それらの団体に講師を派遣する、それぞれのクラブの横のつながりを確保するための交流会を開催するなどの支援を行います。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
もの忘れ検診受診率 (MMS E検査)	%	10.0	5.9	5.2	8.0	8.1	8.2
ファイブコグテスト 開催回数	%	1	3	1	1	2	2

④ 認知症初期集中支援および医療・介護との連携

現状と課題

認知症の早期発見・早期対応に向け、支援体制構築のため平成30（2018）年度から認知症初期集中支援事業を開始しています。認知症初期集中支援チームの知名度がまだまだ一般化していないためチームの役割や機能について周知していく必要があります。また、事業のより円滑な運用と支援チームと各関係機関との連携強化を進めていく必要があります。

今後の方針

市民や関係機関・団体に対し、認知症初期集中支援チームの設置および役割や機能について周知するとともに、支援チーム員とかかりつけ医や認知症サポート医との連携、認知症疾患医療センター等関係機関との連携強化のための連携シートの活用等効果的な初期集中支援が実施できるよう、在宅医療・介護連携推進協議会（認知症初期集中支援チーム検討委員会）において活動状況を検証評価しながら進めていきます。また、初期集中支援に際しては、適切な介護保険サービスへつなぎ、支援体制を整えることが重要であることから、医療機関だけでなく、介護保険事業所とも連携し支援していきます。

⑤ 認知症の人とその家族に対する支援

現状と課題

認知症の人の家族の介護負担は大きく、高齢者虐待に繋がっているケースも見受けられます。このような事態を防ぐため、認知症の人とその家族に寄り添い、介護負担の軽減や精神的な支援を行うため、認知症の人とその家族のつどいや認知症カフェの開催、認知症の人と家族の応援者である認知症サポーターの養成講座を実施しています。また、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人とその家族の相談支援を実施したり、医療機関において認知症の診断や診察を受けていない人を対象に認知症専門医による相談会を開催しています。平成30（2018）年度からは、民間団体と連携し、学校や民間企業など幅広い対象に実施するようにしました。若年性認知症の人への対応としては、県が設置している若年性認知症相談窓口へつなぎ、若年性認知症コーディネーターが関係機関と連携して支援しています。

今後の方針

引き続き、認知症の人とその家族への支援の充実を図るため、健康寿命ふれあいサロン等の集いの場で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターの数や認知症の人とその家族が集える場の増加を図り、認知症の人が地域において、なじみの関係を維持しながら、尊厳を持って自分らしく生きられるような環境づくりを行います。

また、介護者支援として認知症に関する学習会やフォーラムの開催、民間業者や認知症サポーター等による認知症カフェの立ち上げ支援や運営支援、「認知症の人と家族のつどい」の開催等を通して、介護負担の軽減を図るとともに、認知症当事者が社会参加できる場づくりを推進します。

さらに、地域での身近な認知症の相談窓口として「認知症なんでも相談窓口」の開設を目指します。

医療・介護施設等職員への認知症対応力向上研修、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員等の認知症相談対応やケアの質の向上に取り組みます。

(3) 家族介護者支援の充実

要介護や要支援の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で生活することができるよう、その介護や支援を行っている介護者を支えるサービスの充実を図ります。

① 家族介護支援事業

現状と課題

家族介護支援事業として実施してきた家族介護者の会については、会員の高齢化や新規会員の伸び悩みなどもあったため、平成27(2015)年度で解散をしましたが、高齢化に伴い、要介護認定者は年々増加しており、家族介護者支援のニーズは高まっています。また高齢者が高齢者を介護する世帯が増加するなど、介護者の負担は年々大きくなっていることから、介護者が悩みをため込まないためにも、身近な相談窓口の設置や、介護負担が限界に達している介護者の早期発見が急務となっています。

介護負担が大きな介護者に対しては、適切な介護保険サービスに関する助言を行うと同時に、介護に対する知識・技能を身につけることや介護者同士が気兼ねすることなく、相談や交流できる場を提供するとともに、身体的、精神的負担を軽減でき、ゆとりある安心した介護を続けられるように支援することが必要です。

今後の方針

介護支援専門員や地域の民生委員児童委員の協力を得ながら、福井県が作成した「介護負担アセスメントシート」や「地域の見守りポイント」を活用し、地域ぐるみで介護負担の大きな介護者の発見に努めます。

また、より多くの介護者や今後、介護者になる可能性のある方が参加できるように、介護技術を習得できる介護教室や介護の悩みを相談できる介護者交流会等の事業を開催するとともに、利用者の視点と介護サービス事業者の視点の両方からニーズを把握し、相談体制の充実を図ります。

② 徘徊高齢者家族支援事業

現状と課題

認知症による徘徊高齢者を在宅で介護している家族に、徘徊探知端末(GPS)を貸与し、徘徊高齢者の早期発見に協力することにより、介護者の負担を軽減しています。平成29(2017)年1月からは、SOSネットワーク事業について、福井県や福井県警察本部との広域的な情報提供や情報共有に向けた体制整備がされました。さらに、令和2(2020)年度からは、徘徊高齢者とその家族に向けて、二次元バーコードラベルの読み取りで個人情報を開示することなく、徘徊高齢者の発見、家族への連絡を可能とする「どこシル伝言板」の事業を開始し、今後、利用登録者、発見者となる一般住民双方への制度周知が求められます。

第5章 施策の内容

今後の方針

広報活動を行うとともに、介護支援専門員を通して、支援の必要な対象者の把握に努めます。また、介護支援専門員を対象とした研修会で事業の周知に努めます。あわせて、「どこシル伝言板」については、利用登録者、発見者となる一般住民双方への制度周知を図っていきます。

取組の実績・目標

取組項目	単位	実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
徘徊探知端末 利用者数	人	4	8	5	5	5	5

(4) 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように、地域と協働した見守り活動や支え合い活動を推進します。また、高齢者の人権を尊重し、高齢者の権利擁護に向けた取組の充実を図ります。

① 高齢者見守りネットワーク（ご近所福祉ネットワーク活動）の強化

現状と課題

高齢者・障がい者・児童のあらゆる分野で生活上の不安を抱える要支援者を地域で発見し支援していただけるように「ご近所福祉ネットワーク活動」として、町内単位でのネットワークづくりを推進しています。このネットワークでは、町内単位での連絡体制の構築や課題・対策等について話し合いを行う体制づくり等とあわせて、市および地区社会福祉協議会、地域包括支援サブセンター、民生委員児童委員協議会、区長会、公民館等の地域の関係者や警察、消防署、医療機関、丹南健康福祉センター等の専門機関との連携を目指しています。

これまで、市社会福祉協議会が中心となって、地域の団体や地区社協と連携し、福祉に関する講座、研修や「ご近所福祉ネットワーク活動説明会」を開催したり、リーフレットを発行してご近所福祉ネットワーク活動の大切さについて普及啓発を行ってきました。また、地域支え合い推進員は、町内の取組の現状について、区長をはじめ町内の方々への聞き取りや会議への出席等を通し、市社会福祉協議会と連携しながら、ご近所福祉ネットワークの立ち上げ支援を行っています。

「ご近所福祉ネットワーク活動」の中で、高齢者が安心して暮らすことができるように見守りを通して気がかりな高齢者を早期発見し、必要な支援につなげる体制をさらに強化していく必要があります。

今後の方針

「第3次鯖江市地域福祉計画」に基づき、市の関係部署である社会福祉課、長寿福祉課、子育て支援課、健康づくり課および市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会が協力して横断的な体制のもと、ご近所福祉ネットワーク活動事業の推進に継続して取り組みます。また、今後も市内で幅広く住民と接する機会の多い配達や販売、移送等を行う事業所と、地域見守り活動に関する協定の拡充を推進していきます。高齢者虐待についても、ご近所福祉ネットワーク活動を通じて早期発見・早期対応につなげるとともに、支援機関への通報義務や秘匿性の啓発を進めます。

② 高齢者の孤独死防止に向けた取組

現状と課題

ひとり暮らしの高齢者等が自宅等において亡くなり、死後長期間経過してから発見される孤独死は、本人の尊厳を損ねるとともに、親族や近隣住民に与える精神的・経済的な影響が大きいことが問題となっています。そのため、見守りや交流機会の提供等により孤立させない状況をつくる必要があります。

今後の方針

高齢者見守りネットワークを通じて地域で支援を必要としている人やそれを支えている人の状況を把握し、民生委員児童委員や近隣住民等と協力しながら支え合いの輪を広げていきます。また、老人クラブ、地域行事、一般介護予防事業等への参加の呼びかけや、友愛訪問、緊急通報装置などの福祉サービスの利用促進を通じて、高齢者を孤立させないための取組を進めます。

③ 高齢者の権利擁護

○成年後見制度利用支援事業

現状と課題

判断の不十分な認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等の権利侵害を防止するため、成年後見制度利用支援事業の周知等に努めてきました。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きの支援を行い、成年後見制度の普及のための広報等に努める必要があります。市民後見推進事業については、市民後見人の養成や市民後見人の活動を支援できる体制を整えることが必要不可欠であるため、関係機関と連携を図り、基盤づくりを行うことが必要になります。また法人後見事業についても、今後、受託機関の選定を行いながら慎重に検討していく必要があります。

今後の方針

成年後見制度については、普及のための広報等に努めるとともに、市民に相談窓口を周知できる機会の拡大を図ります。また、関係機関や団体、事業所等と連携をとり、成年後見制度の普及と権利侵害の防止に取り組みます。市民後見推進に向けては、中核機関の基盤づくりを図っていきます。令和4年度からの広域中核機関の設置に向け、県内9市町との協議を重ね、成年後見制度利用促進体制整備を推進していきます。

○福祉サービス利用援助事業

現状と課題

社会福祉協議会では、高齢者が安心して地域社会での生活が続けられるように介護保険等の利用援助や日常生活の財産管理サービス等を行う福祉サービス利用援助事業を行っています。事業のさらなる周知を行うこと必要があります。また、利用希望から契約までに時間がかかる状況があり、スムーズな利用ができるような相談体制を柔軟にとる必要があります。生活支援員が不足している状況もあることから、生活支援員を増やしていく必要があります。

今後の方針

今後も事業の広報に努めるとともに、民生委員児童委員や社会福祉協議会等と連携して、事業が円滑に利用できるように支援します。また、一時的に利用希望者が集中したときでもスムーズに利用できる相談体制を整えます。さらに、生活支援員を増やし、柔軟に対応できるようにします。

○困難事例等の調整・他機関との連携

現状と課題

困難事例等の調整においては、地域包括支援センターが、地域の見守りネットワーク等による困難事例の発見、介護予防に関するアセスメント、認定調査等の介護保険制度利用での発見、各種サービス機関での発見等での早期対応に努めるとともに、県高齢者権利擁護対応専門職チーム派遣事業の活用や関係部局・関係機関との連携を通して解決方法を模索しています。複数の職員で迅速に対応することが重要であり、また、長期的なかかわりになることも多いことから、今後とも関係部局・関係機関等との連携した取組の推進や職員の対応力の向上に努める必要があります。

今後の方針

丹南健康福祉センター、消費生活センター、警察署等関係機関との連絡を強化し、顔の見える関係づくりを行い、困難事例等の早期発見、早期対応に努めます。また、職員体制の検討や、研修等を通して職員の対応力の向上に努め、適切な支援を図ります。

○低所得者対策の充実

現状と課題

介護サービス利用支援金支給事業、社会福祉法人利用者負担軽減制度支援事業、高額介護サービス費貸付制度により、低所得者の負担軽減を実施しています。また、特定入所者介護サービス費等により、施設入所者における低所得者の負担軽減を実施しています。低所得者に対する、介護サービス利用支援金支給事業、社会福祉法人利用者負担軽減制度支援事業、高額介護サービス費貸付制度や特定入所者介護サービス費等による低所得者における施設入所者への負担軽減などの事業を安定的に実施することが必要です。

第5章 施策の内容

また、保険料については、消費税の増税分の税収を財源に、第1段階から第3段階の非課税世帯に対し軽減強化を行うとともに、コロナウイルス等感染症の影響を受けて収入が減少した世帯に対し保険料の負担減免を実施しました。今後も国の制度に応じ、適切な介護保険料負担軽減策を実施していく必要があります。

今後の方針

各事業による負担軽減を引き続き実施することにより、低所得者の支援および介護保険サービスの利用促進を図ります。また、保険料については、低所得者の第1号保険料の軽減割合の強化として、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化するとともに、標準の段階設定の9段階を引き続き12段階に分け、低所得者の保険料負担軽減を実施します。また国の制度改正に応じ、適切な介護保険料負担軽減策を実施していきます。

④ 高齢者虐待防止対策

現状と課題

本市における養護者による高齢者虐待は、ここ数年は一定の件数で推移していますが、複雑な社会的背景もあいまって個々の案件を解決するまでの時間は飛躍的に長くなっています。また、養介護施設従事者による高齢者虐待についても事例が発生しています。虐待を受けている高齢者の多くに認知症の症状が見られており、今後、認知症高齢者がますます増加することが予想されていることや介護保険事業所の人材不足などから、高齢者虐待の増加が懸念されます。本市では、虐待の早期発見・早期対応を行うため、市、地域包括支援センターを虐待の相談・通報窓口として対応にあたりるとともに、虐待防止の啓発や虐待防止研修を行っています。

今後の方針

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の未然防止、早期発見、迅速な対応を目指し、高齢者虐待に対する取組を強化していきます。市民が、高齢者虐待について正しい理解や知識を持ち、虐待の発生が疑われる場合には相談・通報につながるように相談窓口等を周知徹底します。また、養介護施設や介護事業所従事者に対する高齢者虐待の研修会などを行っていきます。さらに、高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会において、高齢者虐待の発生防止のため、認知症の理解普及、介護者の負担軽減を図るための支援や高齢者虐待の実態や虐待防止の取組などについて協議し、共通認識を持ち、高齢者虐待防止体制がより充実するよう連携強化を図ります。

(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

地域で安心して生活するためには、地域での助け合いや支え合いの活動が重要であり、活動を進めるためには、住民同士の信頼関係や協働意識を育むことが大切です。また、市民が参加する地域社会をつくるためには、市民の福祉に対する関心や市ボランティアセンターの機能を高め、地域でのボランティア活動をより活発にすることが必要です。

① 地域住民の地域福祉活動への参加促進

現状と課題

地域福祉は、行政や福祉関係事業者だけでなく、隣人、企業、学校など多様な人が担い手となります。地域の課題や地域住民の生活上の課題の解決に取り組む地域福祉活動への市民の主体的な参加を促進していくことが求められています。

今後の方針

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会を目指します。

そのために、地域福祉活動に多くの人に参加してもらえるよう、幼児教育、学校教育、生涯学習など様々な長期的な視点に立った人材の育成を推進します。また、地域福祉活動の積極的な情報提供により、地域福祉活動の理解を深めるとともに市民の地域活動への自主的な参加を促進します。

さらに、住民の支え合い活動を支援するため、生活支援コーディネーター（第一層）を地域包括支援センターと市社会福祉協議会への配置を充実させ、市全域における地域支え合いの仕組みづくりの充実を図ると共に、各地区公民館における地域支え合い推進員（第二層）による地区の社会資源の把握・創出（集いの場等）や、支え合いネットワークの構築（協議会）、くらしのサポーター養成、住民に対する助け合い意識の醸成といった地域づくりを進め、住民組織等により運営される生活支援サービスの充実を目指します。また、この住民組織（第三層）が、サービスを必要なときに必要な人に提供できるよう自らコーディネート機能を適切に発揮できるよう支援していきます。高齢者の社会参加を推進し、地域の助け合いを広げるため、地域の社会資源の支援を継続するとともに、高齢者だけでなく幅広い世代の市民がボランティア活動に参加するためのきっかけづくりなど、地域のつながりを深めていくような取組を、より一層充実させていきます。

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、さまざま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ともに、健康・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・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、市や地域包括支援センター、地域包括支援サブセンター等において迅速な対応を図っていきます。さらに、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説明会を開催するなど、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。

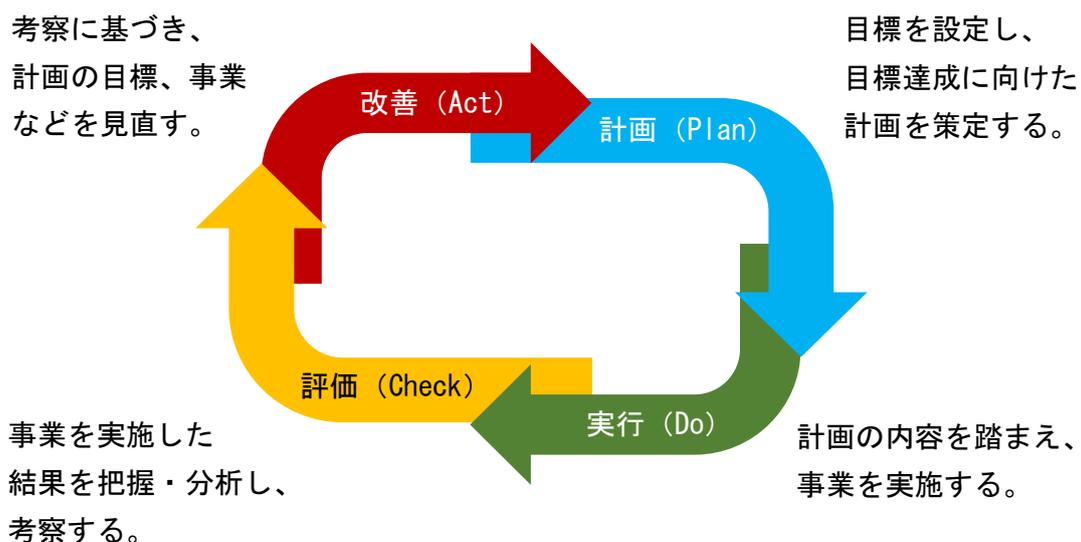
(2) PDCAサイクルによる計画の進行管理と点検体制

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、庁内関係部署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、介護保険事業特別会計等、財政に関する事項、要介護認定、ケアプランの作成、不服審査の申立て、相談窓口体制等、事業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、市の広報やホームページ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」とは、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。



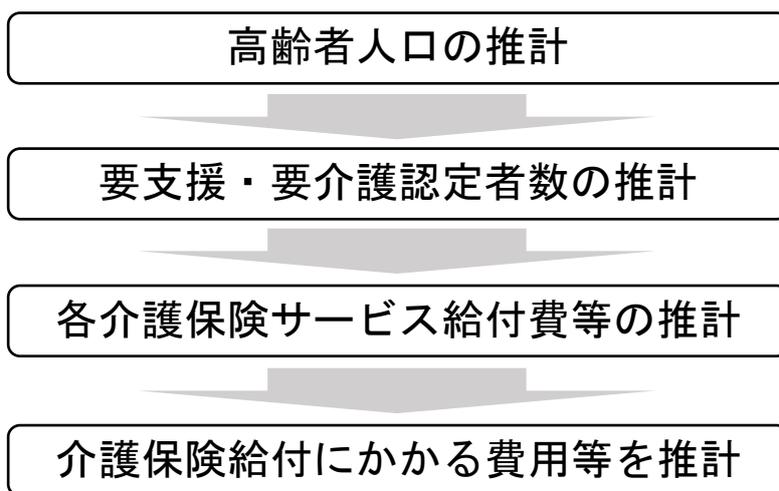
第7章

介護保険サービスの総給付費と保険料

第7章 介護保険サービスの総給付費と保険料

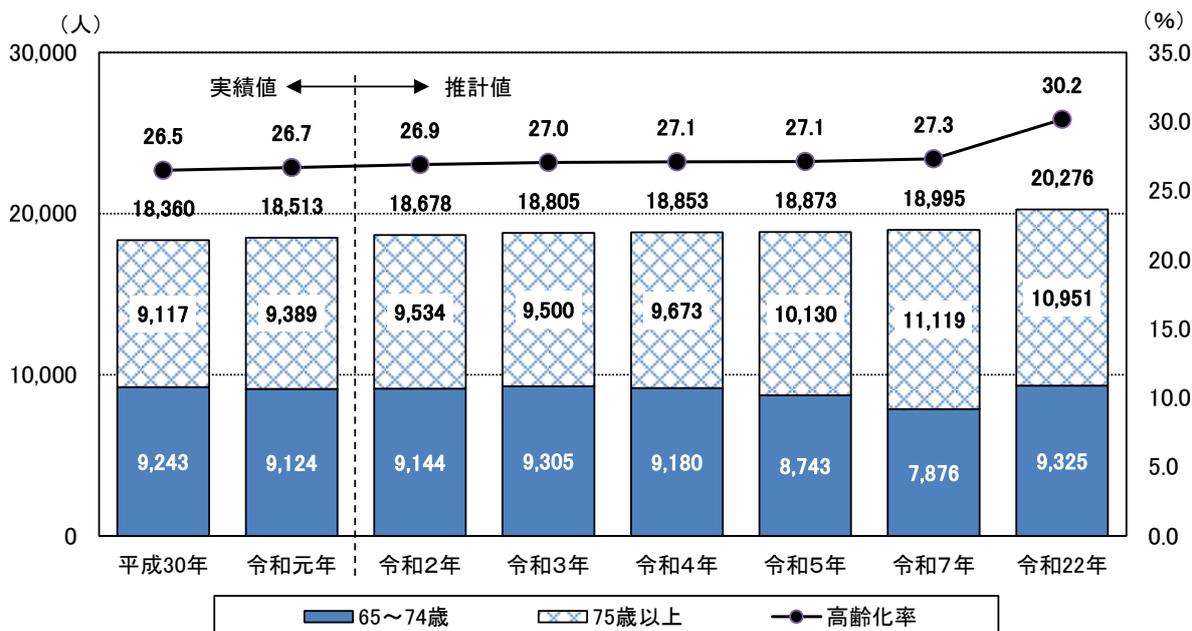
1. 介護保険給付費等の推計について

本計画における介護保険給付に係る費用の見込みについては、高齢者人口を推計し、要支援・要介護認定者数を推計した上で、施設サービスや在宅サービス等の利用者数、今後の施設等の整備計画や直近の給付実績等をもとに、各介護保険サービス給付費等を推計し、あわせて介護保険給付にかかる費用等を年度ごとに推計しました。



2. 高齢者の人口推計

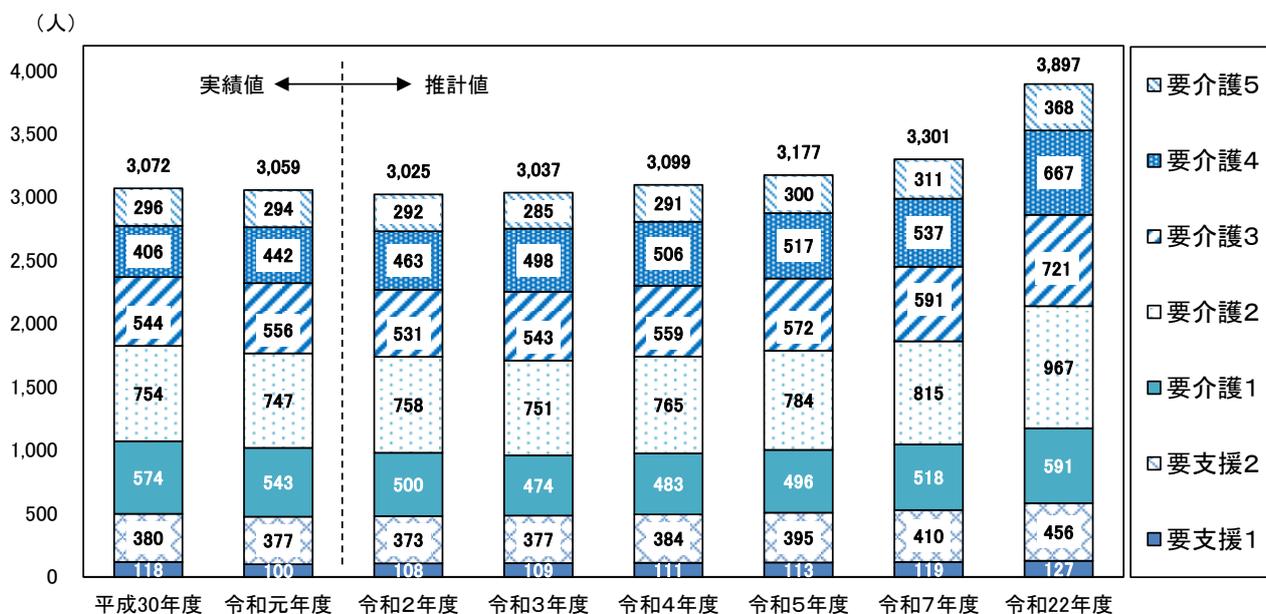
高齢者の人口は、令和5（2023）年には18,873人で高齢化率が27.1%、令和22（2040）年には20,276人で高齢化率が30.2%となることが予想されます。



資料：住民基本台帳の各歳人口（平成27～平成31年4月1日現在）を基にコーホート変化率法により推計

3. 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、介護予防等の取組による成果を踏まえて、前計画期間における要支援・要介護認定者数の推移や、各年度の高齢者人口の状況から推計しました。その結果、令和5(2023)年における第1号被保険者の認定率は16.5%となり、令和22(2040)年には認定率は18.9%となることが予想されます。



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	118	100	108	109	111	113	119	127
要支援2	380	377	373	377	384	395	410	456
要支援者小計(A)	498	477	481	486	495	508	529	583
要介護1	574	543	500	474	483	496	518	591
要介護2	754	747	758	751	765	784	815	967
要介護3	544	556	531	543	559	572	591	721
要介護4	406	442	463	498	506	517	537	667
要介護5	296	294	292	285	291	300	311	368
要介護者小計(B)	2,574	2,582	2,544	2,551	2,604	2,669	2,772	3,314
認定者数合計(A+B)	3,072	3,059	3,025	3,037	3,099	3,177	3,301	3,897
第1号被保険者認定者数(C)	3,018	2,998	2,967	2,975	3,037	3,115	3,238	3,839
第1号被保険者数(D)	18,360	18,513	18,678	18,805	18,853	18,873	18,995	20,276
第1号被保険者認定率(C÷D)	16.4	16.2	15.9	15.8	16.1	16.5	17.0	18.9

資料：令和元年度までは実績（介護保険事業状況報告書）、令和2年度以降は推計
要支援・要介護認定者数は第2号被保険者数を含む

4. 介護給付費の見込

本計画の各介護保険サービスの見込は以下の通りです。

(1) 介護予防サービス給付費の見込

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	160	160	160	160	160
	回数(回)	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	14,069	14,411	14,704	15,373	16,918
	回数(回)	263.0	269.2	274.6	287.0	315.9
	人数(人)	45	46	47	49	54
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,205	3,185	3,185	3,185	4,009
	回数(回)	90.2	89.6	89.6	89.6	113.0
	人数(人)	8	8	8	8	10
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	74	74	74	74	74
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	34,307	33,343	33,834	35,574	39,013
	人数(人)	74	72	73	77	84
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	596	597	597	597	895
	日数(日)	7.4	7.4	7.4	7.4	11.1
	人数(人)	2	2	2	2	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	13,218	13,473	13,867	17,722	19,659
	人数(人)	202	206	212	270	299
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,172	1,172	1,172	1,172	1,464
	人数(人)	4	4	4	4	5
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,537	7,537	8,756	8,756	8,756
	人数(人)	6	6	7	7	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,523	6,527	6,527	6,527	6,527
	人数(人)	6	6	6	6	6
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	854	854	1,709	1,709	1,709
	人数(人)	1	1	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
合計	給付費(千円)	97,967	98,450	102,183	109,196	119,457
	人数(人)	304	320	329	343	379

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

第7章 介護保険サービスの給付費と保険料

(2) 介護サービス給付費の見込

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	142,755	146,646	155,630	155,750	192,058
	回数(回)	4,277.0	4,385.3	4,639.0	4,647.2	5,733.0
	人数(人)	275	282	295	297	360
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,132	1,640	1,640	1,640	1,787
	回数(回)	7.6	11.1	11.1	11.1	12.1
	人数(人)	4	5	5	5	6
訪問看護	給付費(千円)	92,943	95,249	97,636	100,234	117,659
	回数(回)	1,473.6	1,511.5	1,549.3	1,591.3	1,868.4
	人数(人)	207	215	223	229	269
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,773	16,394	16,618	17,275	19,868
	回数(回)	469.7	487.2	493.6	513.4	590.7
	人数(人)	29	30	31	32	37
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,779	3,018	3,018	3,186	3,683
	人数(人)	28	30	30	32	37
通所介護	給付費(千円)	780,440	794,627	812,291	815,627	996,788
	回数(回)	8,007.7	8,156.7	8,338.8	8,402.1	10,209.0
	人数(人)	698	714	737	745	901
通所リハビリテーション	給付費(千円)	302,650	306,705	312,332	312,811	361,101
	回数(回)	2,833.8	2,869.7	2,912.9	2,922.9	3,347.4
	人数(人)	316	321	327	328	376
短期入所生活介護	給付費(千円)	221,310	232,678	252,827	268,722	308,051
	日数(日)	2,222.7	2,326.4	2,508.5	2,645.4	3,055.3
	人数(人)	156	164	177	184	215
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	9,468	9,411	10,162	10,162	12,650
	日数(日)	74.3	73.8	79.8	79.8	98.5
	人数(人)	11	11	12	12	14
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	168	168	168	168	168
	日数(日)	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
	人数(人)	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	141,212	143,602	149,360	153,554	184,869
	人数(人)	885	909	944	979	1,170
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,251	5,900	5,900	8,375	10,073
	人数(人)	16	18	18	26	31
住宅改修費	給付費(千円)	13,324	13,324	13,324	13,324	14,180
	人数(人)	12	12	12	12	13
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	191,478	191,584	239,306	298,491	339,941
	人数(人)	81	81	101	126	143

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

第7章 介護保険サービスの給付費と保険料

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
(2) 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)	26,953	30,287	30,287	30,287	33,883	
	人数(人)	14	16	16	16	18	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	70,535	72,842	71,990	75,220	87,850	
	回数(回)	706.6	722.3	713.5	745.2	865.3	
	人数(人)	65	67	67	68	77	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	44,729	46,403	47,356	49,177	59,079	
	回数(回)	417.3	432.8	442.6	459.8	552.2	
	人数(人)	38	39	40	42	50	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	306,637	332,048	351,263	363,621	441,126	
	人数(人)	119	128	135	141	170	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	307,501	307,672	307,672	302,351	316,962	
	人数(人)	108	108	108	106	111	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	
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)	185,539	185,642	185,642	185,642	185,642	
	人数(人)	58	58	58	58	58	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	19,515	19,526	72,079	74,612	76,429	
	人数(人)	8	8	28	29	30	
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	798,810	799,253	799,253	897,185	1,083,709	
	人数(人)	261	261	261	293	354	
介護老人保健施設	給付費(千円)	854,564	855,038	855,038	885,702	1,077,056	
	人数(人)	259	259	259	269	327	
介護医療院	給付費(千円)	314,191	475,960	475,960	548,091	628,688	
	人数(人)	78	118	118	136	156	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0			
	人数(人)	0	0	0			
(4) 居宅介護支援							
	給付費(千円)	216,817	221,465	226,680	230,686	277,188	
	人数(人)	1,236	1,259	1,287	1,313	1,572	
合計		給付費(千円)	5,066,474	5,307,082	5,493,432	5,801,893	6,830,488

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

第7章 介護保険サービスの総給付費と保険料

(3) 地域支援事業費の見込

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計	312,432,000	330,542,000	337,972,000	349,759,947	363,177,593
介護予防・日常生活支援総合事業	171,247,000	172,991,000	180,421,000	204,555,947	217,973,593
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	112,165,000	128,165,000	128,165,000	114,620,000	114,620,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	29,020,000	29,386,000	29,386,000	30,584,000	30,584,000

(4) 標準給付費の見込

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み額は次の通りです。

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間の総額は、約166億4,652万円と見込んでいます。

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	5,164,441,000	5,405,532,000	5,595,615,000	5,911,089,000	6,949,945,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	85,852,374	77,251,184	79,196,569	82,281,577	97,140,744
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	64,799,244	65,040,320	66,677,347	69,279,799	81,788,360
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,511,056	7,698,286	7,875,789	8,250,247	10,407,032
算定対象審査支払手数料	6,192,900	6,347,250	6,493,590	6,802,380	8,580,600
標準給付費見込額	5,328,796,574	5,561,869,040	5,755,858,295	6,077,703,003	7,147,861,736

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

5. 介護保険料基準額の設定

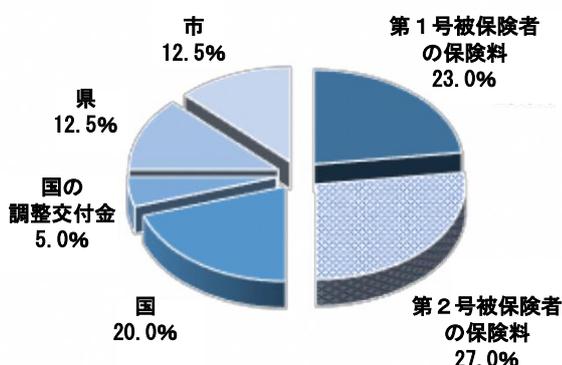
(1) 第8期計画の介護保険料

① 財源構成について

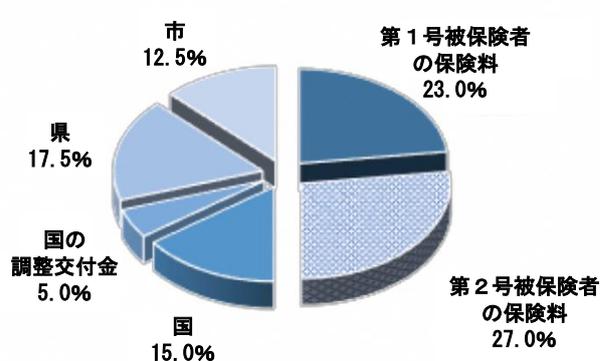
本計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の第1号被保険者の負担割合は23.0%となり、第2号被保険者の負担割合は、27.0%となります。

介護給付費

■居宅サービス等

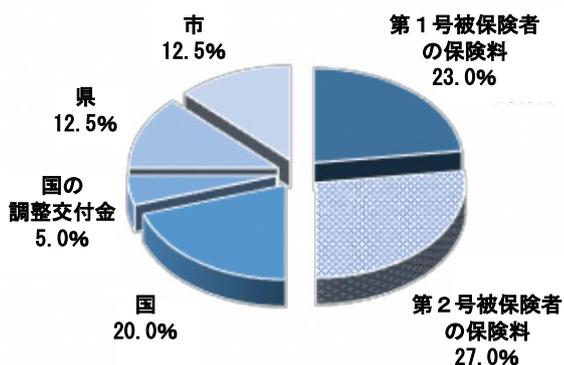


■施設サービス等

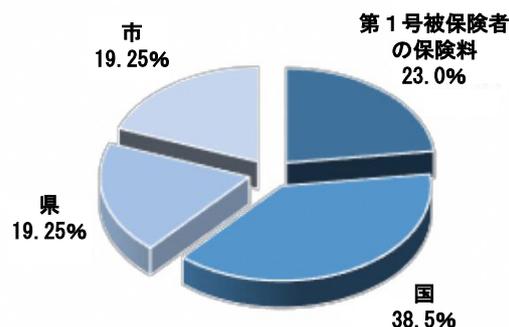


地域支援事業費

■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

令和3（2021）年4月から平均0.7%増で介護報酬が改定されます。

（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

保険料については、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、国の標準段階（9段階）については、多段階化や保険料率（保険料基準額に対する割合）の変更が可能となっています。

本計画期間においては前計画と同様、12段階とし低所得者の負担軽減を図ります。

また、国の基準所得金額の変更を受け、基準所得金額を変更します。

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、約4億円の取り崩しを行い、月額567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強化

平成27（2015）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、現在、標準第1段階の現行料率0.4を0.2に、第2段階の0.6を0.35に、第3段階の0.7を0.65にそれぞれ引き下げており、本計画においても引き続き実施します。

(3) 第1号被保険者保険料（基準額）の算定

第1号被保険者の介護保険料の額は、下記の手順で算定しています。

■介護保険事業費の見込

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費	5,328,796,574円	5,561,869,040円	5,755,858,295円	16,646,523,909円
地域支援事業費	312,432,000円	330,542,000円	337,972,000円	980,946,000円
合計	5,641,228,574円	5,892,411,040円	6,093,830,295円	17,627,469,909円

1

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度～令和5年度）
17,627,469,909円

2

× 23.0%（第1号被保険者の負担割合）

第1号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）
4,054,318,079円

＋ 調整交付金相当額	858,559,145円
－ 調整交付金見込額	546,734,000円
－ 介護保険給付費準備基金取り崩し額	400,000,000円
－ 財政安定化基金取り崩しによる交付額	0円
＋ 市町村特別給付費等	21,404,000円

3

保険料収納必要額（令和3年度～令和5年度）
3,987,547,224円

4

÷ 収納率 98.70%で補正

所得段階別加入割合補正後被保険者数 59,568人
（基準額の割合によって補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数）

5

÷ 12ヶ月

基準月額 5,650円

※2025年度の基準月額は6,900円（見込額）

※2040年度の基準月額は8,850円（見込額）

(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7期保険料

所得段階	対象者	調整率	保険料 (年額・円)
第1段階	●生活保護を受けている人 ●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 ●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	0.35	23,760
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	0.6	40,680
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	0.7	47,520
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200万円未満の人	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200万円以上300万円未満の人	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300万円以上400万円未満の人	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400万円以上500万円未満の人	1.8	122,040
第11段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の人	1.9	128,880
第12段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上の人	2.0	135,600

■ 第8期保険料

所得段階	対象者	調整率	保険料 (年額・円)
第1段階	●生活保護を受けている人 ●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 ●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	0.2	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	0.35	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	0.65	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 <u>125万円以上210万円</u> 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 <u>210万円以上320万円</u> 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 <u>320万円以上430万円</u> 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 <u>430万円以上540万円</u> 未満の人	1.8	122,040
第11段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が <u>540万円以上760万円</u> 未満の人	1.9	128,880
第12段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が <u>760万円以上</u> の人	2.0	135,600

資料編



資料編

1. 用語解説

【あ行】	
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。
一般介護予防事業	第1号被保険者のすべ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。
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。
【か行】	
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。平成9年12月に公布、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及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	平成25年の介護保険法の改正により、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。体操教室や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	住民主体で介護予防に資する活動が行われる場のこと。
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）の人は年間で10～15%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	総人口に占める高齢者（65歳以上の人）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、性的虐待及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ともな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。

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	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。さらに、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、社会資源の開発及び政策づくりにつな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、包括的支援事業及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	通所型サービスとは、機能訓練やふれあいサロン等、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及び短期入所利用者の食事及び居住または滞在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わかるように、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	認知症に対する正しい知識と理解をもち、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ため、市が実施する養成講座を受講し、活動する人。
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及び家族を、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	おおむね65歳以上の人高齢者等に栄養バランスのとれた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行き、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。
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」といい、そのうち、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」というかわりに、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。
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	訪問型サービスとは、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。

【や行】	
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、介護予防サービスが給付（予防給付）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り組み、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。

資料編

(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目

任期：平成30（2018）年7月1日～令和3（2021）年6月30日

委員の種別	委員構成	氏名	アンケート 策定委員
会長	学識経験者 （元福祉関係大学教員）	久常 良	○
副会長	介護サービスの事業者 （社会福祉協議会代表）	齋藤 多久馬 （～R3. 2. 11）	
		落合 康治 （R3. 2. 12～）	
学識経験者	医師会代表	木村 知行	
	歯科医師会代表	森 雅一	
	福井県丹南健康福祉センター代表	野尻 幹子 （～R2. 3. 31）	○
		齋藤 智子 （R2. 4. 1～）	○
公益の代表者	市議会議員代表	遠藤 隆 （～R1. 8. 6）	
		奥村 義則 （R1. 8. 7～）	
	民生委員児童委員協議会代表	富田 榮 （～R1. 12. 1）	
		笹川 善弘 （R1. 12. 2～）	○
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	
介護サービスの事業者	福井県介護支援専門員協会丹南支部代表	大坂 浩久	○
住民の代表者	公募	大久保 清美	○
	公募	清水 一恵	
	公募	田中 千尋	

5. 鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過

回数	開催日	審議内容
調 査	令和2年 1月9日(木)	第1回アンケート策定委員会 ・介護保険・日常生活圏域ニーズ調査の実施方法・調査項目検討 ・在宅介護実態調査の実施方法・調査項目検討
	令和2年 1月30日(木)	第2回アンケート策定委員会 ・介護保険・日常生活圏域ニーズ調査の調査票確認 ・在宅介護実態調査の調査票確認
	令和2年2月～ 令和2年3月	・介護保険・日常生活圏域ニーズ調査の実施 ・在宅介護実態調査の実施
	令和2年 7月3日(金)	第3回アンケート策定委員会 ・各調査の単純集計結果分析 ・各調査のクロス集計項目検討
	令和2年10月	・介護人材実態調査の実施
諮 問	令和2年 7月22日(水)	「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」市長諮問
第1回	令和2年 7月22日(水)	・令和元年度事業報告について(介護保険事業、高齢者福祉事業実施状況、地域支援事業等の事業評価) ・鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
第2回	令和2年 10月26日(月)	・鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(基本的な考え方、骨子(案)についての検討) ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等について ・在宅介護実態調査の結果等について
第3回	令和2年 11月26日(木)	・鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(施策体系・重点施策・日常生活圏域の設定) ・介護保険事業の状況について ・第7期介護保険事業計画の進捗と評価・課題について
第4回	令和2年 12月24日(木)	・鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(第8期介護保険事業計画の素案について、介護サービス見込み量についての審議)
第5回	令和3年 1月22日(金)	・鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(第8期介護保険事業計画の素案について、介護サービス見込み量についての審議)
意 見 募 集	令和3年 2月1日(月)	「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に関する市民意見の募集 パブリックコメント実施期間 2月1日(月)～2月15日(月)
答 申	令和3年 2月16日(火)	「鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」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

性別：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	男性	926	40.5
2	女性	1,357	59.4
	不明・無回答	3	0.1
	全体	2,286	100.0

年齢：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	65～69 歳	430	18.8
2	70～74 歳	529	23.1
3	75～79 歳	521	22.8
4	80～84 歳	406	17.8
5	85～89 歳	280	12.2
6	90 歳以上	117	5.1
	不明・無回答	3	0.1
	全体	2,286	100.0

年齢3区分：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	65～74 歳	959	42.0
2	75～84 歳	927	40.6
3	85 歳以上	397	17.4
	不明・無回答	3	0.1
	全体	2,286	100.0

圏域：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	鯖江	659	28.8
2	神明	474	20.7
3	西	626	27.4
4	東	524	22.9
	不明・無回答	3	0.1
	全体	2,286	100.0

介護区分：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	支援1	182	8.0
2	支援2	356	15.6
3	なし	1,745	76.3
	不明・無回答	3	0.1
	全体	2,286	100.0

調査票を記入されたのはどなたですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	あて名のご本人が記入	1,938	84.8
2	ご家族が記入	221	9.7
3	その他	12	0.5
	不明・無回答	115	5.0
	全体	2,286	100.0

資料編

問1 (1) 家族構成をお教えてください：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	1人暮らし	355	15.5
2	夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上)	594	26.0
3	夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下)	93	4.1
4	息子・娘との2世帯	685	30.0
5	その他	298	13.0
	不明・無回答	261	11.4
	全体	2,286	100.0

問1 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	介護・介助は必要ない	1,621	70.9
2	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	246	10.8
3	現在、何らかの介護を受けている	271	11.9
	不明・無回答	148	6.5
	全体	2,286	100.0

問1 (2) ①主にどなたの介護、介助を受けていますか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	配偶者(夫・妻)	67	24.7
2	息子	61	22.5
3	娘	64	23.6
4	子の配偶者	38	14.0
5	孫	13	4.8
6	兄弟・姉妹	6	2.2
7	介護サービスのヘルパー	104	38.4
8	その他	33	12.2
	不明・無回答	12	4.4
	全体	271	-

問1 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	大変苦しい	127	5.6
2	やや苦しい	514	22.5
3	ふつう	1,398	61.2
4	ややゆとりがある	134	5.9
5	大変ゆとりがある	27	1.2
	不明・無回答	86	3.8
	全体	2,286	100.0

問1 (4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	持家(一戸建て)	2,117	92.6
2	持家(集合住宅)	16	0.7
3	公営賃貸住宅	33	1.4
4	民間賃貸住宅(一戸建て)	9	0.4
5	民間賃貸住宅(集合住宅)	42	1.8
6	借家	20	0.9
7	その他	10	0.4
	不明・無回答	39	1.7
	全体	2,286	100.0

問1 (5) 日中一人になることがありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	よくある	948	41.5
2	たまにある	774	33.9
3	ない	486	21.3
	不明・無回答	78	3.4
	全体	2,286	100.0

問2 (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,116	48.8
2	できるけどしていない	467	20.4
3	できない	629	27.5
	不明・無回答	74	3.2
	全体	2,286	100.0

問2 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,482	64.8
2	できるけどしていない	300	13.1
3	できない	429	18.8
	不明・無回答	75	3.3
	全体	2,286	100.0

問2 (3) 15分位続けて歩いていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,426	62.4
2	できるけどしていない	455	19.9
3	できない	350	15.3
	不明・無回答	55	2.4
	全体	2,286	100.0

問2 (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	何度もある	275	12.0
2	1度ある	531	23.2
3	ない	1,434	62.7
	不明・無回答	46	2.0
	全体	2,286	100.0

問2 (5) 転倒に対する不安は大きいですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	とても不安である	439	19.2
2	やや不安である	811	35.5
3	あまり不安でない	574	25.1
4	不安でない	389	17.0
	不明・無回答	73	3.2
	全体	2,286	100.0

資料編

問2（6）週に1回以上は外出していますか：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	ほとんど外出しない	133	5.8
2	週1回	336	14.7
3	週2～4回	964	42.2
4	週5回以上	806	35.3
	不明・無回答	47	2.1
	全体	2,286	100.0

問2（7）昨年と比べて外出の回数が減っていますか：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	とても減っている	102	4.5
2	減っている	554	24.2
3	あまり減っていない	717	31.4
4	減っていない	864	37.8
	不明・無回答	49	2.1
	全体	2,286	100.0

問2（8）外出を控えていますか：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	はい	669	29.3
2	いいえ	1,565	68.5
	不明・無回答	52	2.3
	全体	2,286	100.0

問2（8）①外出を控えている理由は、次のどれですか：（複数回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	病気	100	14.9
2	障害（脳卒中の後遺症など）	42	6.3
3	足腰などの痛み	374	55.9
4	トイレの心配（失禁など）	97	14.5
5	耳の障害（聞こえの問題など）	83	12.4
6	目の障害	60	9.0
7	外での楽しみがない	110	16.4
8	経済的に出られない	60	9.0
9	交通手段がない	168	25.1
10	その他	120	17.9
	不明・無回答	17	2.5
	全体	669	-

問2 (9) 外出する際の移動手段は何ですか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	徒歩	786	34.4
2	自転車	401	17.5
3	バイク	23	1.0
4	自動車 (自分で運転)	1,243	54.4
5	自動車 (人に乗せてもらう)	694	30.4
6	電車	198	8.7
7	路線バス	250	10.9
8	病院や施設のバス	62	2.7
9	車いす	10	0.4
10	電動車いす (カート)	10	0.4
11	歩行器・シルバーカー	88	3.8
12	タクシー	236	10.3
13	その他	31	1.4
	不明・無回答	92	4.0
	全体	2,286	-

問3 (1) BMI 判定：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	やせ	171	7.5
2	普通	1,429	62.5
3	肥満	488	21.3
	不明・無回答	198	8.7
	全体	2,286	100.0

問3 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	792	34.6
2	いいえ	1,379	60.3
	不明・無回答	115	5.0
	全体	2,286	100.0

問3 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	2,035	89.0
2	いいえ	140	6.1
	不明・無回答	111	4.9
	全体	2,286	100.0

問3 (4) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用	324	14.2
2	自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし	671	29.4
3	自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用	865	37.8
4	自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし	223	9.8
	不明・無回答	203	8.9
	全体	2,286	100.0

問3 (4) ①噛み合わせは良いですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	1,674	73.2
2	いいえ	443	19.4
	不明・無回答	169	7.4
	全体	2,286	100.0

資料編

問3 (4) ②毎日入れ歯の手入れをしていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	994	83.6
2	いいえ	75	6.3
	不明・無回答	120	10.1
	全体	1,189	100.0

問3 (5) どなたかと食事をとにする機会はありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	毎日ある	1,238	54.2
2	週に何度かある	185	8.1
3	月に何度かある	286	12.5
4	年に何度かある	239	10.5
5	ほとんどない	185	8.1
	不明・無回答	153	6.7
	全体	2,286	100.0

問4 (1) 物忘れが多いと感じますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	911	39.9
2	いいえ	1,220	53.4
	不明・無回答	155	6.8
	全体	2,286	100.0

問4 (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)：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,564	68.4
2	できるけどしていない	326	14.3
3	できない	262	11.5
	不明・無回答	134	5.9
	全体	2,286	100.0

問4 (3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,735	75.9
2	できるけどしていない	297	13.0
3	できない	148	6.5
	不明・無回答	106	4.6
	全体	2,286	100.0

問4 (4) 自分で食事の用意をしていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,499	65.6
2	できるけどしていない	478	20.9
3	できない	201	8.8
	不明・無回答	108	4.7
	全体	2,286	100.0

問4 (5) 自分で請求書の支払いをしていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,836	80.3
2	できるけどしていない	298	13.0
3	できない	97	4.2
	不明・無回答	55	2.4
	全体	2,286	100.0

問4 (6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	できるし、している	1,834	80.2
2	できるけどしていない	312	13.6
3	できない	116	5.1
	不明・無回答	24	1.0
	全体	2,286	100.0

問4 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	1,951	85.3
2	いいえ	283	12.4
	不明・無回答	52	2.3
	全体	2,286	100.0

問4 (8) 健康についての記事や番組に関心がありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	2,065	90.3
2	いいえ	177	7.7
	不明・無回答	44	1.9
	全体	2,286	100.0

問4 (9) 趣味はありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	趣味あり	1,501	65.7
2	思いつかない	615	26.9
	不明・無回答	170	7.4
	全体	2,286	100.0

問4 (10) 生きがいがありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	生きがいあり	1,336	58.4
2	思いつかない	706	30.9
	不明・無回答	244	10.7
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ①ボランティアのグループ：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	14	0.6
2	週2～3回	25	1.1
3	週1回	32	1.4
4	月1～3回	99	4.3
5	年に数回	162	7.1
6	参加していない	1,069	46.8
	不明・無回答	885	38.7
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ②スポーツ関係のグループやクラブ：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	52	2.3
2	週2～3回	105	4.6
3	週1回	92	4.0
4	月1～3回	66	2.9
5	年に数回	47	2.1
6	参加していない	1,052	46.0
	不明・無回答	872	38.1
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ③趣味関係のグループ：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	44	1.9
2	週2～3回	96	4.2
3	週1回	111	4.9
4	月1～3回	197	8.6
5	年に数回	98	4.3
6	参加していない	942	41.2
	不明・無回答	798	34.9
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ④学習・教養サークル：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	13	0.6
2	週2～3回	22	1.0
3	週1回	43	1.9
4	月1～3回	67	2.9
5	年に数回	54	2.4
6	参加していない	1,119	49.0
	不明・無回答	968	42.3
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ⑤ふれあいサロン、いきいき講座、湯ったりクラブなど介護予防のための通いの場：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	23	1.0
2	週2～3回	94	4.1
3	週1回	55	2.4
4	月1～3回	265	11.6
5	年に数回	88	3.8
6	参加していない	1,041	45.5
	不明・無回答	720	31.5
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ⑥老人クラブ：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	16	0.7
2	週2～3回	11	0.5
3	週1回	16	0.7
4	月1～3回	91	4.0
5	年に数回	245	10.7
6	参加していない	1,080	47.2
	不明・無回答	827	36.2
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ⑦町内会・自治会：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	7	0.3
2	週2～3回	11	0.5
3	週1回	15	0.7
4	月1～3回	102	4.5
5	年に数回	465	20.3
6	参加していない	815	35.7
	不明・無回答	871	38.1
	全体	2,286	100.0

問5 (1) どのくらいの頻度で参加していますか ⑧収入のある仕事：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	週4回以上	302	13.2
2	週2～3回	110	4.8
3	週1回	22	1.0
4	月1～3回	33	1.4
5	年に数回	44	1.9
6	参加していない	950	41.6
	不明・無回答	825	36.1
	全体	2,286	100.0

問5 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	是非参加したい	197	8.6
2	参加してもよい	1,090	47.7
3	参加したくない	806	35.3
	不明・無回答	193	8.4
	全体	2,286	100.0

問5 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	是非参加したい	63	2.8
2	参加してもよい	604	26.4
3	参加したくない	1,392	60.9
	不明・無回答	227	9.9
	全体	2,286	100.0

問6 (1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	配偶者	1,099	48.1
2	同居の子ども	570	24.9
3	別居の子ども	700	30.6
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	679	29.7
5	近隣	256	11.2
6	友人	885	38.7
7	その他	68	3.0
8	そのような人はいない	98	4.3
	不明・無回答	114	5.0
	全体	2,286	-

資料編

問6 (2) 反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	配偶者	1,033	45.2
2	同居の子ども	447	19.6
3	別居の子ども	590	25.8
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	669	29.3
5	近隣	335	14.7
6	友人	918	40.2
7	その他	59	2.6
8	そのような人はいない	165	7.2
	不明・無回答	162	7.1
	全体	2,286	-

問6 (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：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	配偶者	1,214	53.1
2	同居の子ども	850	37.2
3	別居の子ども	670	29.3
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	357	15.6
5	近隣	31	1.4
6	友人	77	3.4
7	その他	54	2.4
8	そのような人はいない	122	5.3
	不明・無回答	113	4.9
	全体	2,286	-

問6 (4) 反対に、看病や世話をしてあげる人：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	配偶者	1,235	54.0
2	同居の子ども	601	26.3
3	別居の子ども	456	19.9
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	518	22.7
5	近隣	50	2.2
6	友人	109	4.8
7	その他	49	2.1
8	そのような人はいない	350	15.3
	不明・無回答	223	9.8
	全体	2,286	-

問6 (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：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	自治会・町内会・老人クラブ	188	8.2
2	社会福祉協議会・民生委員	293	12.8
3	ケアマネジャー	316	13.8
4	医師・歯科医師・看護師	605	26.5
5	地域包括支援センター・役所・役場	236	10.3
6	その他	146	6.4
7	そのような人はいない	707	30.9
	不明・無回答	336	14.7
	全体	2,286	-

問6 (6) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	近所・同じ地域の人	1,113	48.7
2	幼なじみ	255	11.2
3	学生時代の友人	375	16.4
4	仕事での同僚・元同僚	569	24.9
5	趣味や関心が同じ友人	696	30.4
6	ボランティア等の活動での友人	154	6.7
7	その他	125	5.5
8	いない	238	10.4
	不明・無回答	152	6.6
	全体	2,286	-

問7 (1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	とてもよい	174	7.6
2	まあよい	1,436	62.8
3	あまりよくない	492	21.5
4	よくない	100	4.4
	不明・無回答	84	3.7
	全体	2,286	100.0

問7 (2) あなたは、現在どの程度幸せですか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	0点	8	0.3
2	1点	12	0.5
3	2点	21	0.9
4	3点	50	2.2
5	4点	50	2.2
6	5点	430	18.8
7	6点	193	8.4
8	7点	317	13.9
9	8点	518	22.7
10	9点	190	8.3
11	10点	365	16.0
	不明・無回答	132	5.8
	全体	2,286	100.0

問7 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	はい	837	36.6
2	いいえ	1,306	57.1
	不明・無回答	143	6.3
	全体	2,286	100.0

問7 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	はい	594	26.0
2	いいえ	1,536	67.2
	不明・無回答	156	6.8
	全体	2,286	100.0

資料編

問7 (5) お酒は飲みますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	ほぼ毎日飲む	375	16.4
2	時々飲む	340	14.9
3	ほとんど飲まない	656	28.7
4	もともと飲まない	811	35.5
	不明・無回答	104	4.5
	全体	2,286	100.0

問7 (6) タバコは吸っていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	ほぼ毎日吸っている	151	6.6
2	時々吸っている	34	1.5
3	吸っていたがやめた	510	22.3
4	もともと吸っていない	1,491	65.2
	不明・無回答	100	4.4
	全体	2,286	100.0

問7 (7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	ない	294	12.9
2	高血圧	971	42.5
3	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	147	6.4
4	心臓病	233	10.2
5	糖尿病	334	14.6
6	高脂血症 (脂質異常)	244	10.7
7	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	157	6.9
8	胃腸・肝臓・胆のうの病気	196	8.6
9	腎臓・前立腺の病気	153	6.7
10	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	358	15.7
11	外傷 (転倒・骨折等)	109	4.8
12	がん (悪性新生物)	90	3.9
13	血液・免疫の病気	30	1.3
14	うつ病	35	1.5
15	認知症 (アルツハイマー病等)	30	1.3
16	パーキンソン病	24	1.0
17	目の病気	427	18.7
18	耳の病気	197	8.6
19	その他	221	9.7
	不明・無回答	175	7.7
	全体	2,286	-

問7 (8) 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	市内にいる	1,504	65.8
2	市外にいる	172	7.5
3	どちらにもいる	79	3.5
4	いない	347	15.2
	不明・無回答	184	8.0
	全体	2,286	100.0

問7 (9) 過去1年間に、病気や障がい、体調不良、健康異常があるにもかかわらず、診察・治療を受けなかった、または、その診察・治療を中断したことがありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	ある	170	7.4
2	ない	1,938	84.8
	不明・無回答	178	7.8
	全体	2,286	100.0

問7 (9) ①診察・治療を受けなかったり、中断した理由は、次のどれですか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	費用が掛かる	29	17.1
2	近隣に必要な医療機関がない	9	5.3
3	交通手段がない	15	8.8
4	待ち時間が長すぎる	36	21.2
5	忙しくて時間がない	20	11.8
6	どこに行ったら良いかわからない	18	10.6
7	診察・治療を必要とは思わない	29	17.1
8	医者に行くのが好きではない	39	22.9
9	その他	33	19.4
	不明・無回答	24	14.1
	全体	170	-

問7 (10) 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	自宅で最期まで療養したい	354	15.5
2	自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい	1,091	47.7
3	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	300	13.1
4	老人ホームに入所したい	92	4.0
5	その他	20	0.9
6	わからない	228	10.0
	不明・無回答	201	8.8
	全体	2,286	100.0

問8 (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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	219	9.6
2	いいえ	1,913	83.7
	不明・無回答	154	6.7
	全体	2,286	100.0

問8 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	709	31.0
2	いいえ	1,406	61.5
	不明・無回答	171	7.5
	全体	2,286	100.0

問8 (3) 成年後見制度について知っていますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	はい	1,052	46.0
2	いいえ	994	43.5
	不明・無回答	240	10.5
	全体	2,286	100.0

資料編

問9 (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：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	介護保険制度に関してわかりやすい情報の提供	817	35.7
2	24時間対応の訪問介護や通所介護などの在宅サービスの充実	720	31.5
3	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	743	32.5
4	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者住宅の整備	295	12.9
5	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	746	32.6
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	398	17.4
7	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	405	17.7
8	認知症の人が利用できるサービスの充実	378	16.5
9	低所得者世帯への負担軽減策の充実	480	21.0
10	その他	70	3.1
11	特にない	174	7.6
	不明・無回答	416	18.2
	全体	2,286	-

(2) 在宅介護実態調査

性別：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	男性	171	35.6
2	女性	309	64.2
	不明・無回答	1	0.2
	全体	481	100.0

年齢：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	65～69 歳	14	2.9
2	70～74 歳	50	10.4
3	75～79 歳	64	13.3
4	80～84 歳	107	22.2
5	85～89 歳	120	24.9
6	90 歳以上	122	25.4
	不明・無回答	4	0.8
	全体	481	100.0

年齢3区分：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	65～74 歳	64	13.3
2	75～84 歳	171	35.6
3	85 歳以上	242	50.3
	不明・無回答	4	0.8
	全体	481	100.0

圏域：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	鯖江	125	26.0
2	神明	103	21.4
3	西	131	27.2
4	東	121	25.2
	不明・無回答	1	0.2
	全体	481	100.0

介護区分：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数 (人)	%
1	支援1	24	5.0
2	支援2	71	14.8
3	介護1	89	18.5
4	介護2	143	29.7
5	介護3	79	16.4
6	介護4	49	10.2
7	介護5	25	5.2
	不明・無回答	1	0.2
	全体	481	100.0

資料編

A票 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)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	調査対象者本人	131	27.2
2	主な介護者となっている家族・親族	310	64.4
3	主な介護者以外の家族・親族	25	5.2
4	その他	7	1.5
	不明・無回答	30	6.2
	全体	481	-

A票 問2 世帯類型について、ご回答ください：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	単身世帯	84	17.5
2	夫婦のみ世帯	86	17.9
3	その他	270	56.1
	不明・無回答	41	8.5
	全体	481	100.0

A票 問3 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	入所・入居は検討していない	248	51.6
2	入所・入居を検討している	92	19.1
3	すでに入所・入居申し込みをしている	86	17.9
	不明・無回答	55	11.4
	全体	481	100.0

A票 問4 現在、(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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	利用した	286	59.5
2	利用していない	136	28.3
	不明・無回答	59	12.3
	全体	481	100.0

A票 問5 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	63	46.3
2	本人にサービス利用の希望がない	28	20.6
3	家族が介護をするため必要ない	25	18.4
4	以前、利用していたサービスに不満があった	4	2.9
5	利用料を支払うのが難しい	10	7.4
6	利用したいサービスが利用できない、身近にない	1	0.7
7	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	22	16.2
8	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	4.4
9	その他	19	14.0
	不明・無回答	7	5.1
	全体	136	-

A票 問6 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：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	配食	23	4.8
2	調理	15	3.1
3	掃除・洗濯	34	7.1
4	買い物(宅配は含まない)	25	5.2
5	ゴミ出し	12	2.5
6	外出同行(通院、買い物など)	27	5.6
7	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	53	11.0
8	見守り、声かけ	16	3.3
9	サロンなどの定期的な通いの場	37	7.7
10	その他	16	3.3
11	利用していない	222	46.2
	不明・無回答	107	22.2
	全体	481	-

A票 問7 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：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	配食	50	10.4
2	調理	29	6.0
3	掃除・洗濯	52	10.8
4	買い物(宅配は含まない)	39	8.1
5	ゴミ出し	36	7.5
6	外出同行(通院、買い物など)	78	16.2
7	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	101	21.0
8	見守り、声かけ	61	12.7
9	サロンなどの定期的な通いの場	34	7.1
10	その他	24	5.0
11	利用していない	112	23.3
	不明・無回答	128	26.6
	全体	481	-

A票 問8 日中一人になることがありますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	よくある	157	32.6
2	たまにある	173	36.0
3	ない	124	25.8
	不明・無回答	27	5.6
	全体	481	100.0

A票 問9 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)：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	ない	124	25.8
2	家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	44	9.1
3	週に1~2日ある	41	8.5
4	週に3~4日ある	34	7.1
5	ほぼ毎日ある	188	39.1
	不明・無回答	50	10.4
	全体	481	100.0

資料編

B票 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：（複数回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	19	6.2
2	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	4	1.3
3	主な介護者が転職した	10	3.3
4	主な介護者以外の家族・親族が転職した	1	0.3
5	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	217	70.7
6	わからない	13	4.2
	不明・無回答	45	14.7
	全体	307	-

B票 問2 主な介護者の方は、どなたですか：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	配偶者	75	24.4
2	子	155	50.5
3	子の配偶者	41	13.4
4	孫	6	2.0
5	兄弟・姉妹	1	0.3
6	その他	8	2.6
	不明・無回答	21	6.8
	全体	307	100.0

B票 問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	男性	87	28.3
2	女性	207	67.4
	不明・無回答	13	4.2
	全体	307	100.0

B票 問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	20歳未満	-	-
2	20代	-	-
3	30代	6	2.0
4	40代	14	4.6
5	50代	68	22.1
6	60代	126	41.0
7	70代	49	16.0
8	80歳以上	38	12.4
9	わからない	1	0.3
	不明・無回答	5	1.6
	全体	307	100.0

B票 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
：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	日中の排泄	39	12.7
2	夜間の排泄	48	15.6
3	食事の介助(食べる時)	17	5.5
4	入浴・洗身	48	15.6
5	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	7	2.3
6	衣服の着脱	4	1.3
7	屋内の移乗・移動	18	5.9
8	外出の付き添い、送迎等	59	19.2
9	服薬	18	5.9
10	認知症状への対応	86	28.0
11	医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等)	14	4.6
12	食事の準備(調理等)	27	8.8
13	その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)	25	8.1
14	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	23	7.5
15	その他	6	2.0
16	不安に感じていることは、特にない	13	4.2
17	主な介護者に確認しないと、わからない	1	0.3
	不明・無回答	106	34.5
	全体	307	-

B票 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	フルタイムで働いている	101	32.9
2	パートタイムで働いている	63	20.5
3	働いていない	109	35.5
4	主な介護者に確認しないと、わからない	3	1.0
	不明・無回答	31	10.1
	全体	307	100.0

B票 問7 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していますか：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	特に行っていない	67	40.9
2	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	52	31.7
3	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	24	14.6
4	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	6	3.7
5	介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている	25	15.2
6	主な介護者に確認しないと、わからない	2	1.2
	不明・無回答	5	3.0
	全体	164	-

資料編

B票 問8 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
：(複数回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	35	21.3
2	介護休業・介護休暇等の制度の充実	41	25.0
3	制度を利用しやすい職場づくり	30	18.3
4	労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制等)	33	20.1
5	働く場所の多様化(在宅勤務・テレワーク等)	10	6.1
6	仕事と介護の両立に関する情報の提供	10	6.1
7	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	12	7.3
8	介護をしている従業員への経済的な支援	30	18.3
9	その他	1	0.6
10	特になし	30	18.3
11	主な介護者に確認しないと、わからない	5	3.0
	不明・無回答	12	7.3
	全体	164	-

B票 問9 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	問題なく、続けていける	27	16.5
2	問題はあるが、何とか続けていける	99	60.4
3	続けていくのは、やや難しい	17	10.4
4	続けていくのは、かなり難しい	12	7.3
5	主な介護者に確認しないと、わからない	3	1.8
	不明・無回答	6	3.7
	全体	164	100.0

C票 問1 ご本人様には担当ケアマネジャーがいますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	いる	406	84.4
2	いない	37	7.7
3	わからない	11	2.3
	不明・無回答	27	5.6
	全体	481	100.0

C票 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：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	1か月に1回以上	262	64.5
2	2～3か月に1回	58	14.3
3	半年に1回	10	2.5
4	その他	60	14.8
	不明・無回答	16	3.9
	全体	406	100.0

C票 問3 あなたは、担当ケアマネジャーに気軽に相談できますか：(単一回答)

No.	カテゴリー名	回答者数(人)	%
1	はい	365	89.9
2	いいえ	26	6.4
	不明・無回答	15	3.7
	全体	406	100.0

C票 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：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	本人が受けている	74	18.2
2	家族が受けている	137	33.7
3	本人と家族が受けている	158	38.9
4	受けていない	13	3.2
5	わからない	10	2.5
	不明・無回答	14	3.4
	全体	406	100.0

C票 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：（単一回答）

No.	カテゴリー名	回答者数（人）	%
1	はい	297	73.2
2	いいえ	23	5.7
3	わからない	78	19.2
	不明・無回答	8	2.0
	全体	406	100.0

～さばえ笑顔で長寿ささえあいプラン～

鯖江市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

発行年月 令和3年3月

編集・発行 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