

福井市地域包括ケアビジョン

～市民総ぐるみで支え合う社会の実現に向けた挑戦～

平成28年12月

福 井 市

目 次

I 地域包括ケアビジョンについて

- 1 地域包括ケアシステムの構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 地域包括ケアビジョン策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 地域包括ケアビジョンの位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

II 本市の現状と今後の見込み

- 1 本市の高齢化の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 本市の強み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

III 分野別将来ビジョン

- 1 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化・・・・・・・・ 14
- 2 介護サービスの提供体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 高齢者の住まいの確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 4 効果的な介護予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- 5 高齢者を支える生活支援体制の構築・・・・・・・・・・・・ 41
- 6 認知症の人を支える体制の構築・・・・・・・・・・・・・・ 48

IV 地域包括ケアビジョンの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

V 資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

I 地域包括ケアビジョンについて

1 地域包括ケアシステムの構築

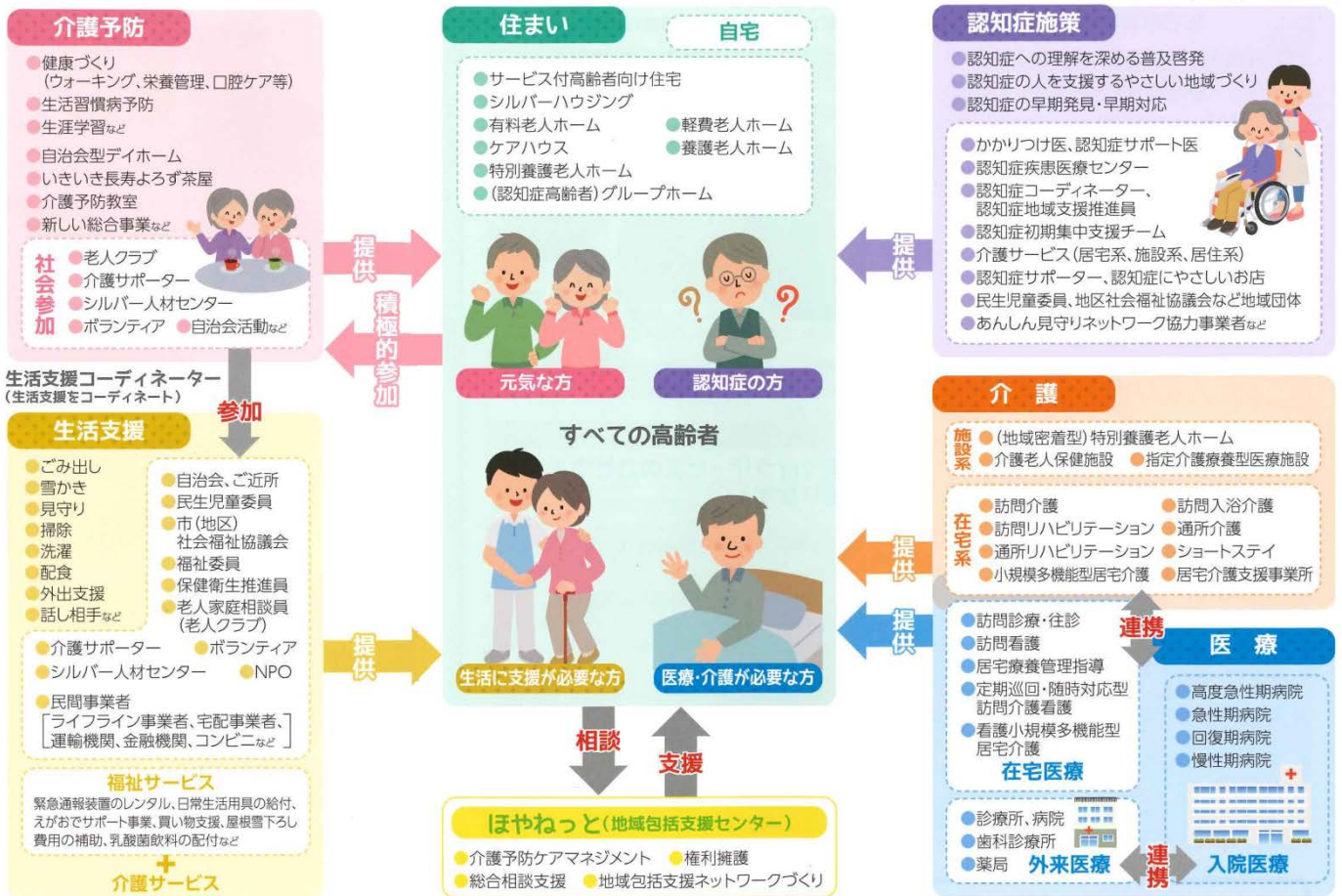
団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム※の構築を実現する必要があります。

また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築は重要です。

さらに、地域包括ケアは、介護保険法において、国及び介護保険の保険者である市町村の責務として明記されており、地域の特性に応じて推進していくことが必要です。

本市では、地域や医療・介護の専門職等と協働しながら、地域包括ケアの主役である高齢者（市民）を切れ目なく支えていく地域づくりを、2025年以降も見据えて進めていきます。

※ 本市の地域包括ケアシステムのイメージ図



2 地域包括ケアビジョン策定の目的

目的1 地域包括ケアの将来像(ビジョン)とその実現に向けた工程を明確にする

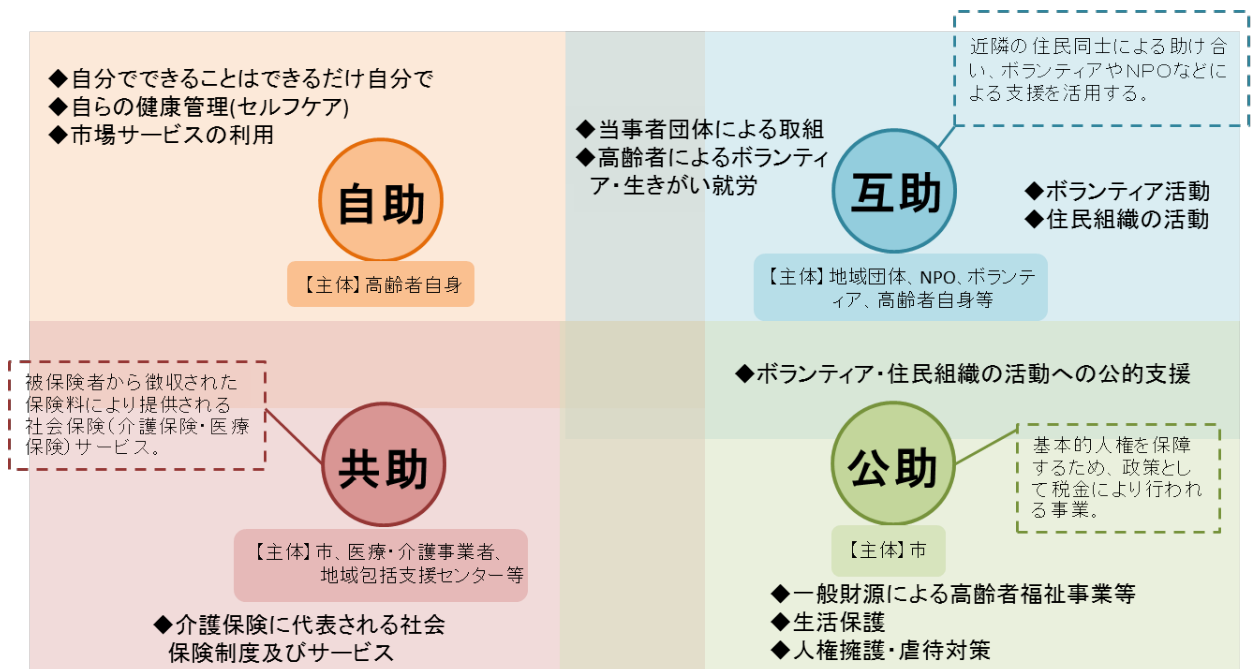
75歳以上人口が急激に増加する2025年(平成37年)に向けて、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り自宅等の住み慣れた場所で生活できるよう、社会全体でどのように支えていくか、その目指すべき姿を明らかにする必要があります。

そこで、本市では、自らの強みと課題を明らかにした上で、強みを活かした地域包括ケアの将来像を明確にします。

また、実効性のあるビジョンとするため、その達成に向けた具体的施策の取組について、工程を明らかにします。

目的2 市民、専門機関、関係団体、行政が目的とプロセスを共有する

地域包括ケアシステムは、自分でできることは自分で行う「自助」をベースに、お互いに助け合う「互助」を活用し、また専門的なサービスが必要な場合には介護保険や医療保険といった社会保険の「共助」や福祉サービスとして行政が提供する「公助」を組み合わせながら、高齢者の在宅生活を支えていくことを目指しています。したがって、高齢者自身はもとより、各サービスを提供する実施主体が目的とプロセスを共有する必要があります。

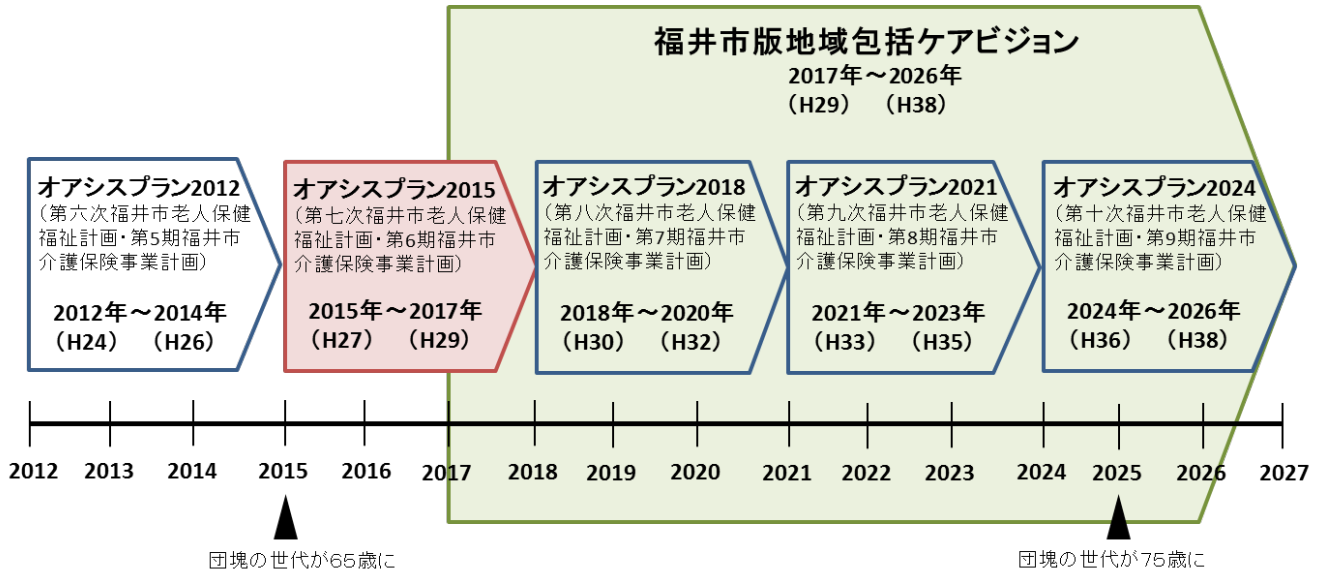


※ 「地域包括ケア研究会報告書 ～地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点～」(2013年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング)より

目的3

3年毎に見直すオアシスプランを**継続性**のある計画とする

オアシスプランは、老人福祉法に基づく老人福祉事業の実施に必要な事項に保健事業を取り入れた「老人保健福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定しており、3年毎に改定しています。3年という比較的短いスパンでの改定であることから、制度改正や社会状況に即応できるメリットがある反面、長期的な視点や継続的で一貫性のある計画とすることが難しいという側面もありました。10年間を期間とする地域包括ケアビジョンでは、オアシスプラン2024までの3期分のオアシスプランの長期的な方向性を示します。

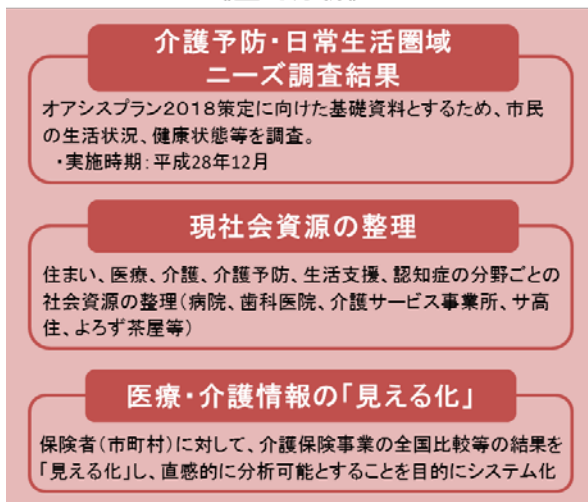


目的4

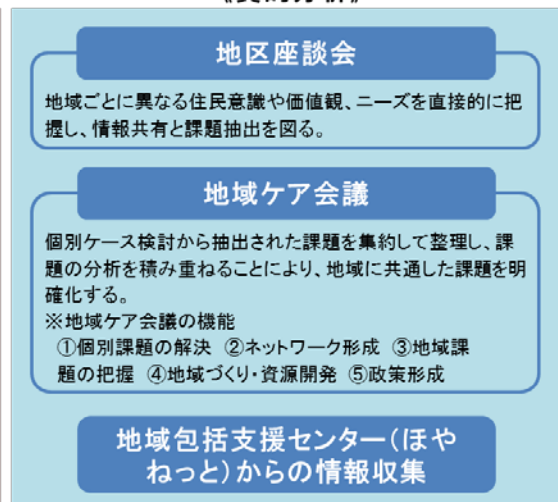
地域特性に応じた地域包括ケアを推進する

地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（本市の場合は地域包括支援センターの担当圏域と同じ）を単位として想定されています。本市は面積が広く、福井駅周辺部から中山間地域、新興住宅地域など地域性が多様であることから、地域特性を量的かつ質的に分析し、それぞれの地域に応じた地域包括ケアを推進していきます。

《量的分析》



《質的分析》

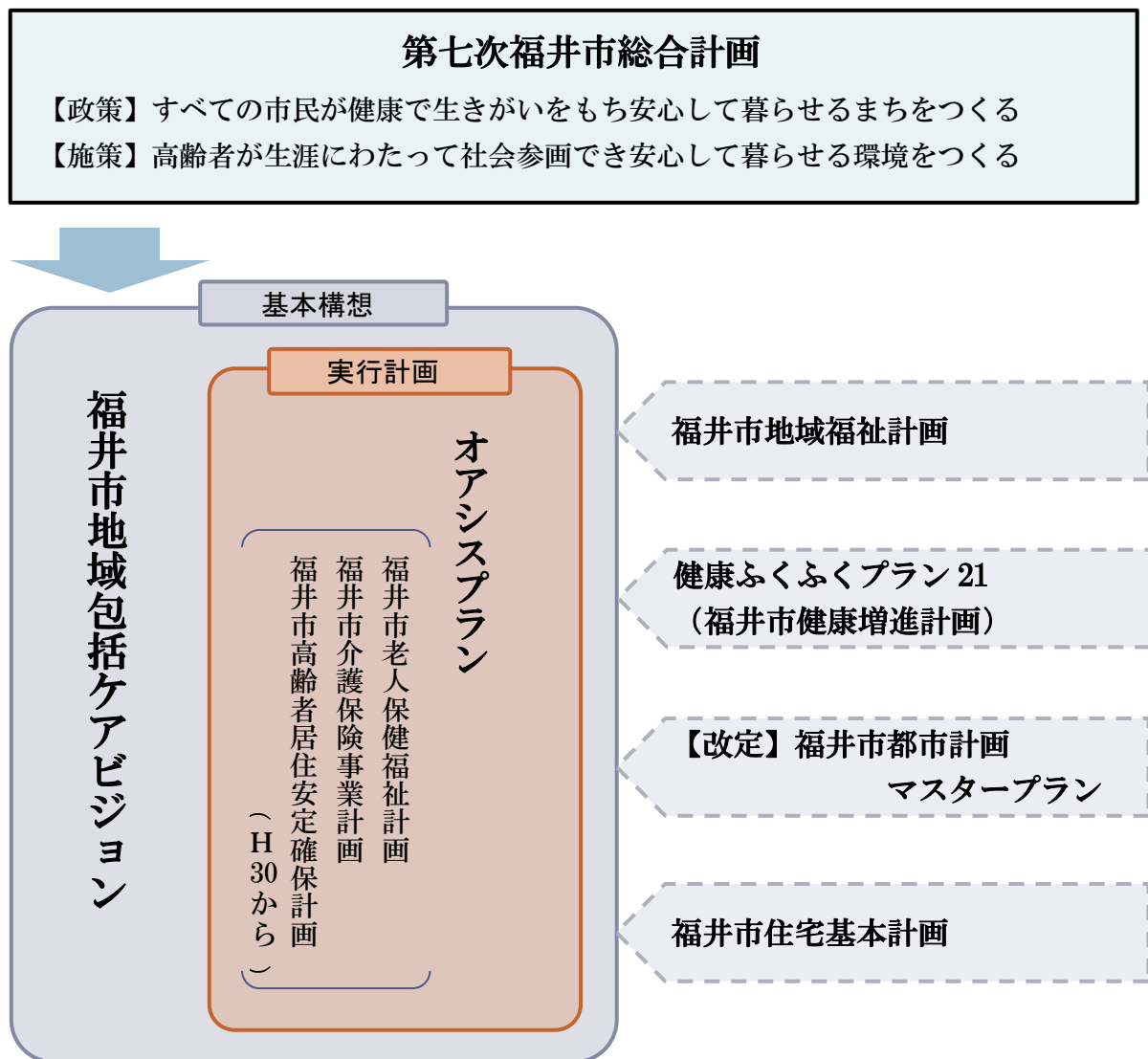


圏域別診断票(別冊)へ

3 地域包括ケアビジョンの位置付け

本市の基本計画である第七次福井市総合計画では、「すべての市民が健康で生きがいを持ち安心して暮らせるまちをつくる」ことを目指し、超高齢社会に向け、高齢者が生涯にわたって社会参画でき安心して暮らせる環境をつくるため、様々な支援を切れ目なく提供する地域包括ケアを推進することとしており、本ビジョンでは、それを実現するための具体的な取組とその工程を示しています。

また、本ビジョンは、オアシスプラン 2018 から 2024 までの 3 期分のオアシスプランの長期的な方向性を示す基本構想とするとともに、地域で支え合い、安心して暮らせる福祉サービスの仕組づくりを示した「福井市地域福祉計画」、健康づくりの方向性を示した「健康ふくふくプラン 21（福井市健康増進計画）」、都市計画に関する基本的な方針を示した「【改定】福井市都市計画マスタープラン」、住宅政策の方向性を示した「福井市住宅基本計画」といった、本市のまちづくり・保健・福祉分野の関連計画との整合性を図りながら、取組を進めます。



II 本市の現状と今後の見込み

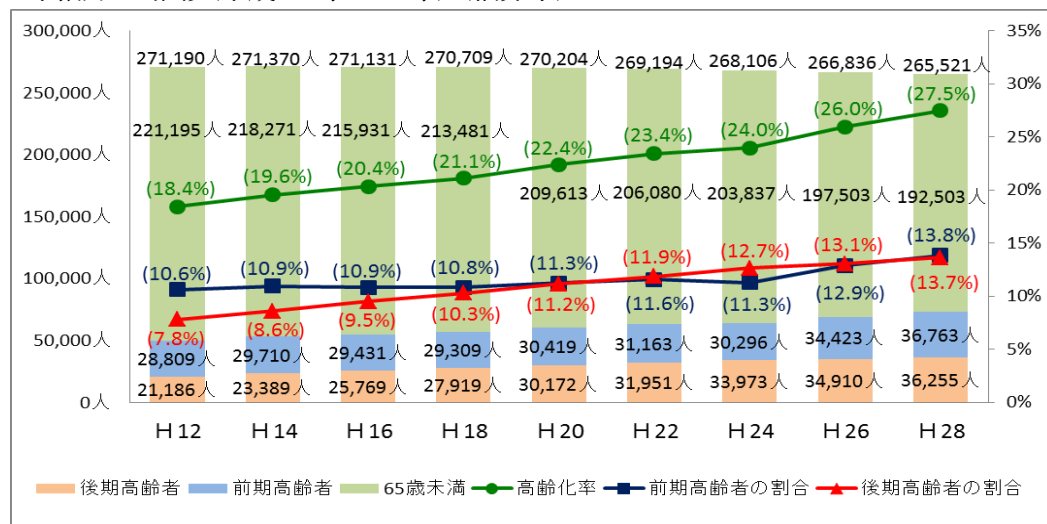
1 本市の高齢化の現状と課題

課題① 高齢化の進展と後期高齢者の急増

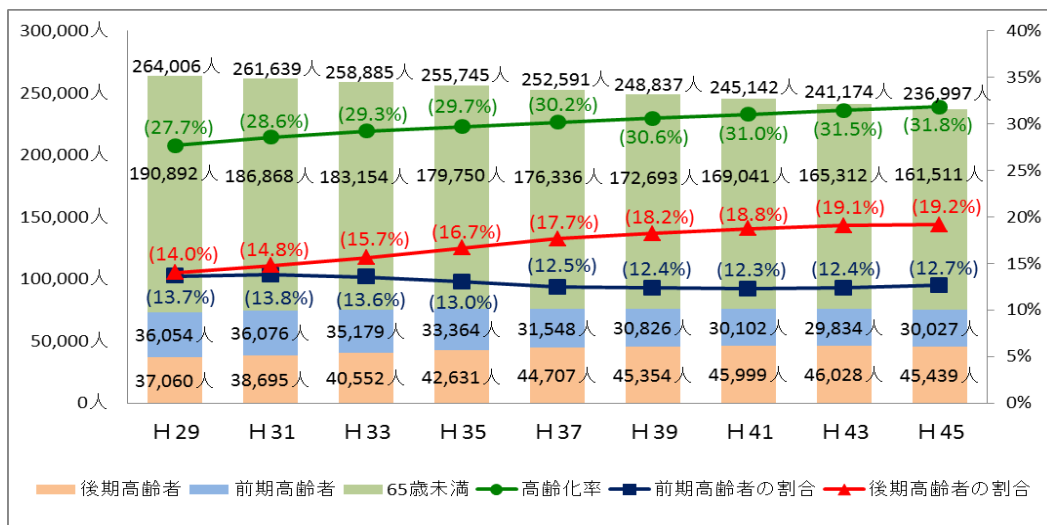
本市の高齢化率は、平成28年4月1日現在27.5%となっており、団塊の世代が75歳以上となる37年度には30%を超え、その後も上昇していくことが見込まれます。

また、75歳以上の後期高齢者は、平成28年4月1日現在36,255人、総人口に占める割合は13.8%となっていますが、37年度には1.23倍に急増することが見込まれており、その後も平成43年度まで緩やかに増加し続けることが見込まれています。こういった傾向は、全国的な傾向とも言えますが、都市部の方がより急速に進展することが予測されています。

■高齢化の推移(平成12年～28年)(福井市)■



■高齢化の今後の見込み(平成29年～45年)(福井市)■



※ 各年度4月1日現在

※ 住民基本台帳による人口推移(平成12年～17年は、旧美山町、旧越廼村、旧清水町の人口を合算)

※ 人口推計は、コーホート変化率法(平成22年4月1日と平成27年4月1日の2時点の住民基本台帳による人口)を用いて推計。

課題② 高齢者のみで構成される世帯の増加

本市の高齢者のみで構成される世帯の数は、平成27年10月1日現在23,748世帯、総世帯に占める割合は23.7%となっています。そのうち、高齢者の独居世帯数は13,228世帯で総世帯に占める割合は13.2%、高齢者複数世帯は10,520世帯で総世帯に占める割合は10.5%となっており、数、割合ともに年々増加しています。

また、高齢者の独居世帯のうち、多くの高齢者は日常生活に支援が必要と感じており、そのうち後期高齢者ではその傾向が一層強くなります。

■高齢者のみで構成される世帯の推移（平成22年～27年）（福井市）■

	H22	H23	H24	H25	H26	H27
総世帯数	94,011	94,961	95,646	98,506	99,376	100,207
高齢者のみで構成される世帯 (総世帯に占める割合)	18,444 (19.6%)	18,836 (19.8%)	19,969 (20.9%)	21,390 (21.7%)	22,625 (22.8%)	23,748 (23.7%)
うち 高齢者独居世帯 (総世帯に占める割合)	10,171 (10.8%)	10,522 (11.1%)	11,186 (11.7%)	11,907 (12.1%)	12,608 (12.7%)	13,228 (13.2%)
前期高齢者	4,003	3,983	4,262	4,595	5,025	5,279
後期高齢者	6,168	6,539	6,924	7,312	7,583	7,949
うち 高齢者複数世帯 (総世帯に占める割合)	8,273 (8.8%)	8,314 (8.8%)	8,783 (9.2%)	9,483 (9.4%)	10,017 (10.1%)	10,520 (10.5%)

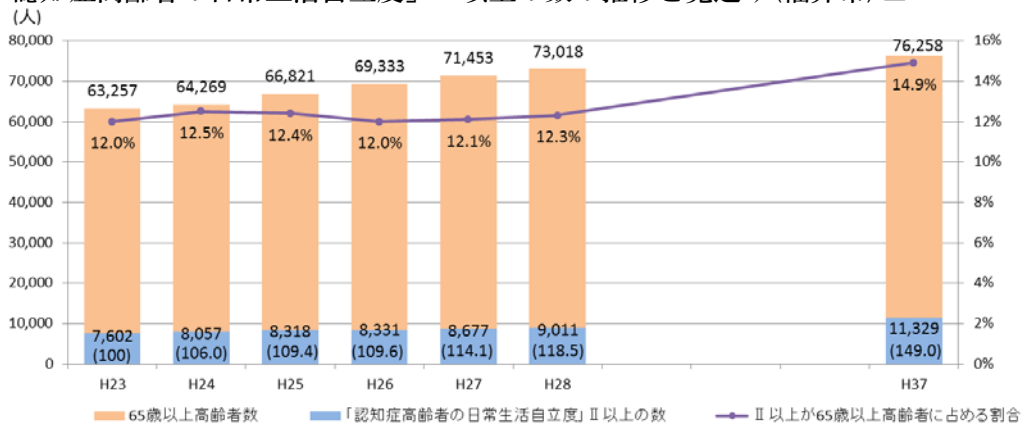
※ 各年度10月1日現在（平成24年までは外国人世帯を含まない）

課題③ 認知症高齢者の増加

本市の日常生活に支障のある認知症の症状が見られる高齢者※数は、平成28年4月1日現在9,011人で、全高齢者に占める割合は12.3%となっています。37年度には、11,329人まで増加し、全高齢者の14.9%を占めるようになり、23年度と比較すると約1.5倍になることが見込まれています。

※ 要介護認定に係る認定調査票での「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者

■「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の数の推移と見込み（福井市）■



■「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の数の推移と見込み（全国）■

将来推計（年）	H24	H27	H32	H37
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	462万人	525万人	631万人	730万人
(65歳以上人口に占める割合)	15.0%	16.0%	18.0%	20.6%

※ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）の速報値より

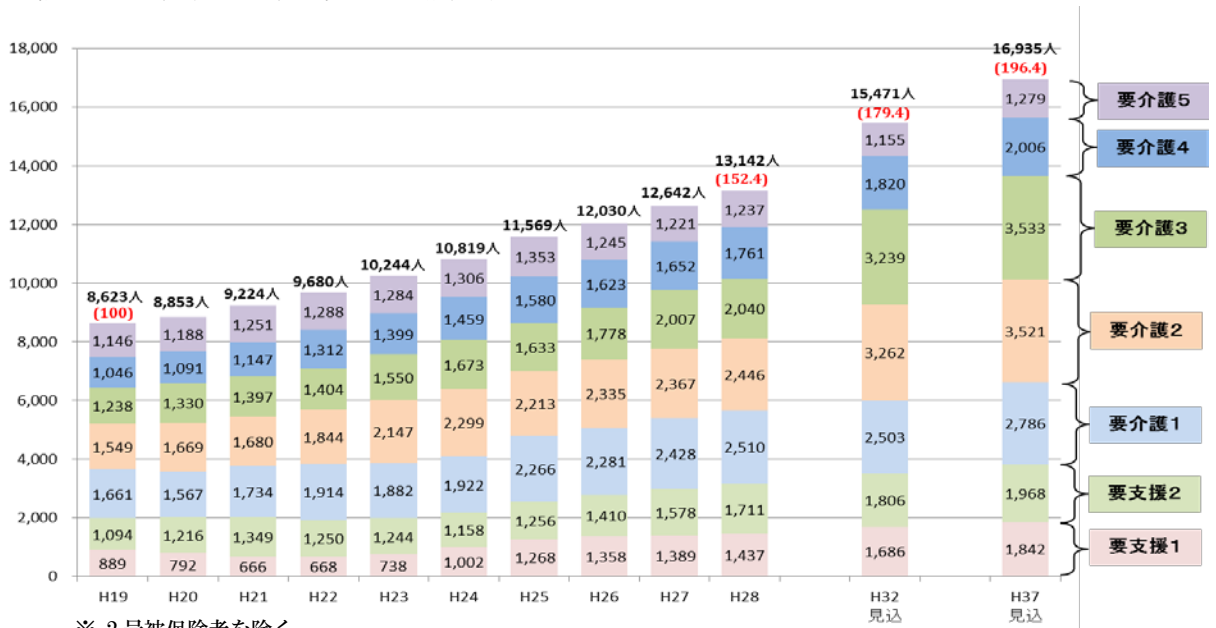
課題④ 要介護認定者数及び介護給付費の増加

平成12年の介護保険制度の創設以来、本市の要介護認定者数、介護給付費はともに年々増加し続けています。

65歳以上の要介護認定者数は、平成28年3月31日現在13,142人となっており、37年度には後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数16,935人と大幅に増加することが見込まれています。

また、平成27年度の本市の介護給付費は21,897百万円で、18年度と比較すると約1.6倍に増加しており、37年度の推計値では27,206百万円と27年度の約1.24倍になることが見込まれています。

■要介護認定者数の推移と見込み(福井市)■

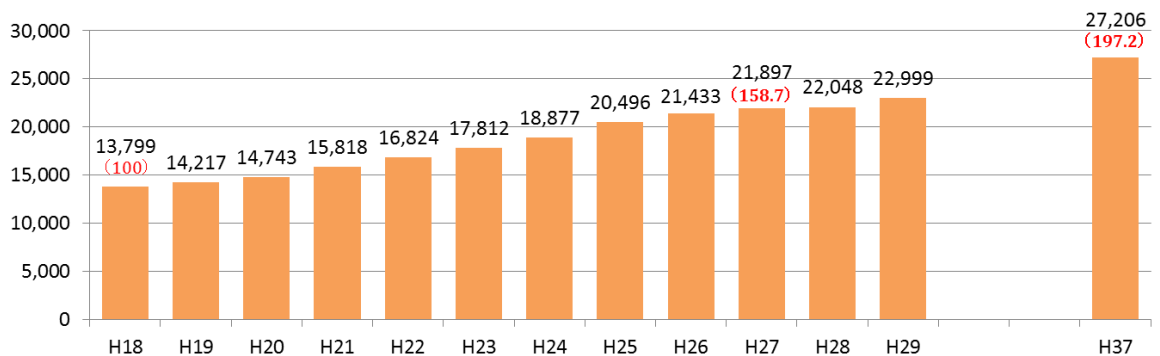


※ 2号被保険者を除く

※ H28までは、介護保険事業状況報告による実績値(各年度3月31日現在)

H32以降は、平成26年9月末までの実績をもとに、国から提供された介護保険事業計画ワークシートにより推計

■介護給付費(年間)の推移と見込み(福井市)■



※ 各年度の実績値(H28以降は推計値)

H29、H37については、H29.4からの新しい総合事業に伴う訪問型サービス、通所型サービスの見込み量を含む

課題⑤ 介護人材の不足

福井県における2025年時点での需給ギャップは1,772人^{*}と推計されており、需要に対する供給見込を示す充足率は85.8%^{*}と、全国平均の85.1%^{*}とほぼ同程度となっており、介護人材の確保が急務となっています。

※ 「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」(厚生労働省・平成27年6月24日)より

2 本市の強み

強み① 元気高齢者率[※](前期高齢者)と就労意欲の高さ

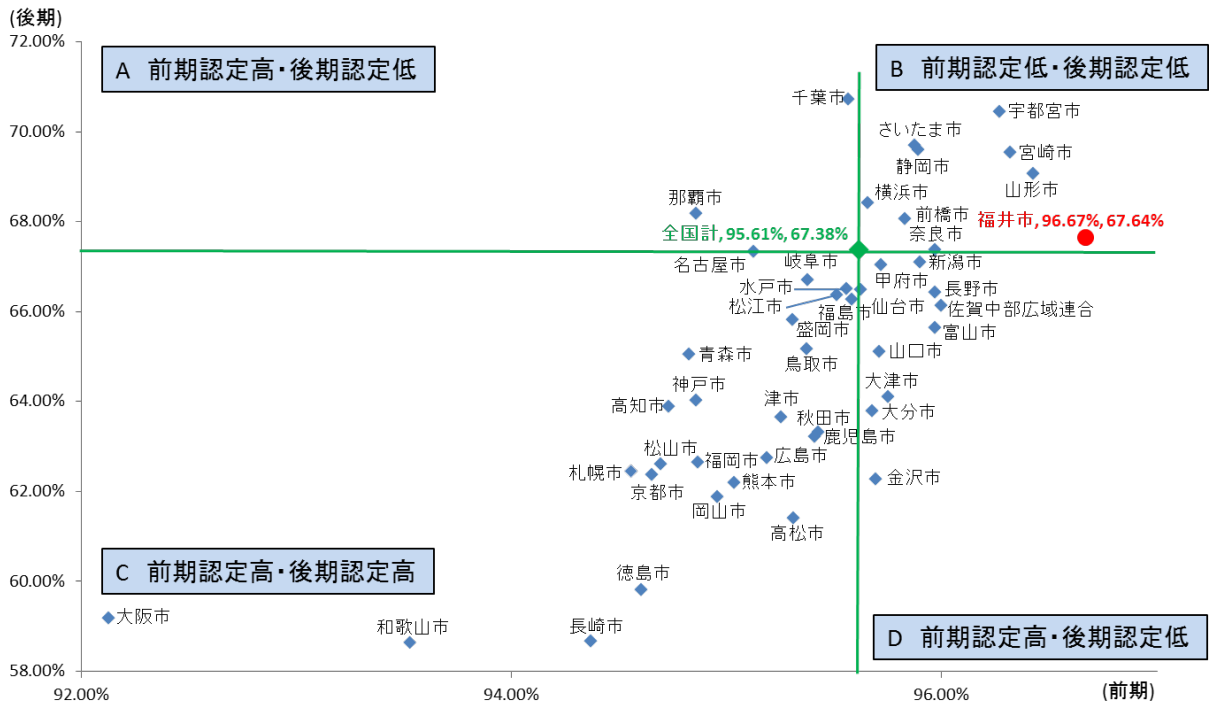
※ 介護認定を受けていない高齢者の割合

本市の要介護認定を受けていない前期高齢者(65歳から75歳までの高齢者)の割合は、平成27年4月1日現在96.7%で、全国の県庁所在市の中で第1位となっています。

また、本市の高齢者の有業率[※]は、平成24年10月1日現在24.07%で、県庁所在市及び人口30万人以上の都市(85市)の中で第8位となっており、高齢者の就労意欲が高い状況にあります。

※ 有業率：ふだん収入を得ることを目的として仕事をしており、調査日以降もしていくことになっている者及び仕事を持っているが現在は休んでいる者の割合

■ 元気高齢者率(県庁所在市) ■



※ 厚生労働省「介護保険事業状況報告(平成27年2月サービス分)」より

■ 高齢者の有業率(県庁所在市及び人口30万人以上の市)上位10市 ■

順位	都市名	高齢者人口	有業者数	有業率
1	豊橋市	80,800	21,900	27.10%
2	長野市	97,900	26,300	26.86%
3	岐阜市	102,300	27,200	26.59%
4	特別区	1,895,900	500,800	26.41%
5	市川市	89,700	23,600	26.31%
6	四日市市	68,800	17,500	25.44%
7	豊田市	76,100	19,200	25.23%
8	福井市	66,900	16,100	24.07%
9	佐賀市	56,200	13,100	23.31%
10	浜松市	189,300	44,100	23.30%

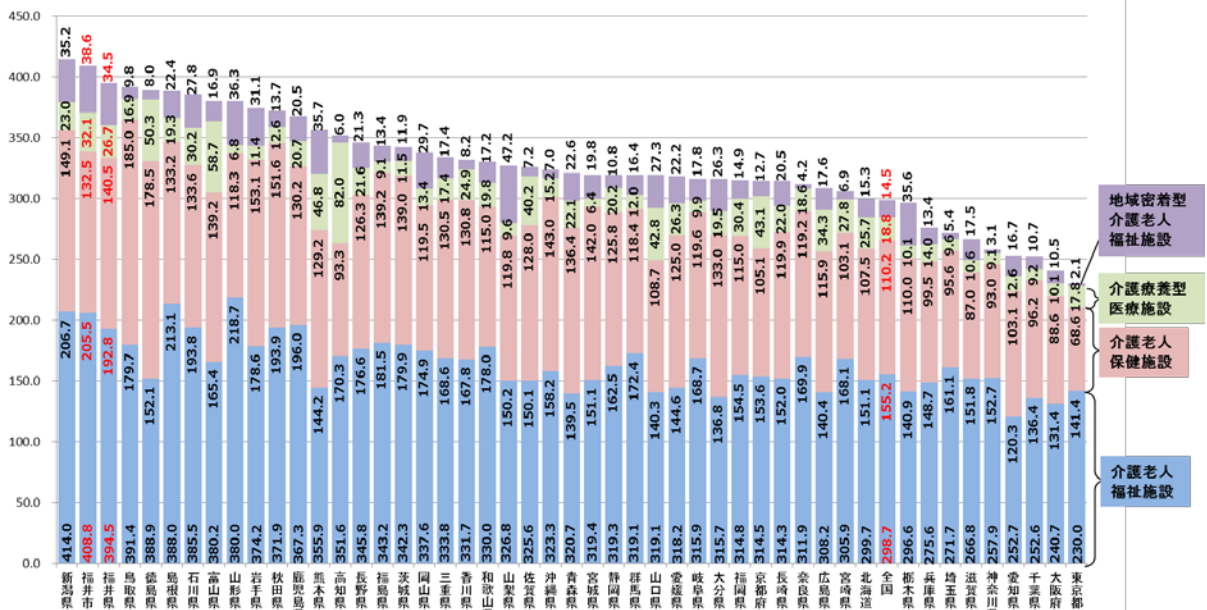
※ 厚生労働省「平成24年就業構造基本調査」人口・就業に関する統計表(平成24年10月1日現在)より

強み② 充実した介護保険施設及びサービス付き高齢者向け住宅の整備

本市の介護保険施設の定員数は、平成27年10月現在高齢者1万人あたり408.8床となっており、全国平均の約1.4倍となっています。また、介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)、地域密着型介護老人福祉施設ともに全国平均を上回っており、現時点での施設整備はかなり進んでいる状況にあります。

さらに、高齢者の生活に適したハードとソフトを併せ持つサービス付き高齢者向け住宅(以下「サ高住」という。)の整備戸数は、平成27年6月現在、高齢者1万人あたり95.2戸となっており、全国平均の55.0戸の約1.7倍となっています。

■介護保険施設の整備状況(全国・都道府県・福井市)■



※平成27年介護サービス施設・事業所調査・基本票編・閲覧表(介護保険施設数一定員(病床数),市区町村、施設の種類別)及び地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設数一定員,都道府県一指定都市・中核市(再掲)別)より(平成27年10月1日現在)

■サービス付き高齢者向け住宅の登録状況■

都道府県	第1号被保険者数(H27.2)(人)	サービス付き高齢者向け住宅(H27.6)			都道府県	第1号被保険者数(H27.2)(人)	サービス付き高齢者向け住宅(H27.6)		
		整備棟数(棟)	整備戸数(戸)	第1号被保険者1万人あたりの整備戸数			整備棟数(棟)	整備戸数(戸)	第1号被保険者1万人あたりの整備戸数
北海道	1,520,534	349	13,716	90.2(1)	滋賀県	332,631	71	1,741	52.3(24)
青森県	387,990	97	2,371	61.1(16)	京都府	695,465	89	3,254	46.8(29)
岩手県	382,368	68	1,377	36.0(40)	大阪府	2,237,559	469	18,515	82.7(4)
宮城県	573,701	104	2,804	48.9(27)	兵庫県	1,457,843	250	9,083	62.3(15)
秋田県	341,553	58	1,420	41.6(37)	奈良県	384,156	43	1,377	35.8(41)
山形県	339,286	47	1,098	32.4(45)	和歌山県	297,166	91	2,293	77.2(9)
福島県	537,875	93	2,445	45.5(32)	鳥取県	166,837	36	1,342	80.4(6)
茨城県	758,941	175	4,208	55.4(22)	島根県	221,802	35	1,197	54.0(23)
栃木県	500,583	104	3,256	65.0(12)	岡山県	538,065	102	3,157	58.7(21)
群馬県	530,898	144	4,244	79.9(7)	広島県	766,463	192	6,018	78.5(8)
埼玉県	1,737,069	291	10,412	59.9(17)	山口県	444,887	124	3,232	72.6(11)
千葉県	1,541,016	209	7,322	47.5(28)	徳島県	228,694	61	1,729	75.6(10)
東京都	2,953,909	262	9,814	33.2(44)	香川県	285,831	60	1,798	62.9(14)
神奈川県	2,111,882	242	9,185	43.5(33)	愛媛県	418,493	132	3,457	82.6(5)
新潟県	675,333	83	2,341	34.7(42)	高知県	236,792	23	808	34.1(43)
富山県	319,220	61	1,470	46.0(30)	福岡県	1,271,611	187	7,482	58.8(19)
石川県	312,718	46	1,426	45.6(31)	佐賀県	225,370	16	474	21.0(47)
福井県	219,440	44	1,315	59.9(18)	長崎県	402,975	99	2,546	63.2(13)
山梨県	232,695	58	1,172	50.4(26)	熊本県	505,665	98	2,639	52.2(25)
長野県	619,872	84	2,250	36.3(39)	大分県	349,167	64	2,054	58.8(20)
岐阜県	564,133	88	2,424	43.0(34)	宮崎県	322,044	25	937	29.1(46)
静岡県	1,008,167	115	3,934	39.0(38)	鹿児島県	479,422	82	2,032	42.4(35)
愛知県	1,734,054	210	7,324	42.2(36)	沖縄県	272,402	73	2,384	87.5(2)
三重県	499,074	147	4,206	84.3(3)	全国計	32,943,651	5,601	181,083	55.0(-)
					福井市	71,147	22	677	95.2

※国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(H27.6末時点)」より

強み③ 先行した認知症施策及び在宅医療・介護連携施策の取組

認知症施策については、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置について、国では平成 30 年度から全ての市町村で実施することを目標としていますが、本市では 26 年度から専門家で構成する福井市認知症施策検討委員会を設置し各種の取組を既に開始しています。また、人口全体に占める認知症サポーターの養成率は、平成 28 年 4 月現在 7.2%となっており、県庁所在市中第 4 位となっています。

さらに、在宅医療・介護連携推進事業についても、実施可能な市町村は平成 27 年 4 月から取組を開始し、30 年 4 月には全ての市町村で実施することとなっていますが、本市は 26 年度から専門家で構成する福井市在宅医療・介護検討協議会を設置し取組を開始しており、国が示す 8 つの事業項目すべてを実施しています。8 項目すべてを実施している自治体は、全国の市町村中 2.5%となっています。

■認知症施策及び在宅医療・介護連携施策の取組状況■

		福井市	開始時期	全国の状況 ※1
認知症施策	認知症初期集中支援チームの配置	実施済	H26	17.6%
	認知症地域支援推進員の配置	実施済	H23	48.2%
	認知症カフェの設置	実施済	H26	16.1%
	認知症徘徊・見守り SOS ネットワークの構築	実施済	H26	35.4%
	キャラバンメイト養成研修の実施	実施済	H28	29.1%
	市民後見推進事業の実施	未実施	—	10.9%
	人口に占める認知症サポーター養成 ※2率	7.2%	H22	5.2%
在宅医療・介護連携施策	地域の医療・介護の資源の把握	実施済	H26	38.5%
	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	実施済	H26	43.8%
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	実施済	H26	19.0%
	医療・介護関係者の情報共有の支援	実施済	H27	25.2%
	在宅医療・介護連携に関する相談支援	実施済	H26	21.8%
	医療・介護関係者の研修	実施済	H26	38.8%
	地域住民への普及啓発	実施済	H26	29.7%
	在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携	実施済	H28	31.5%

※1 全国の市町村のうち、事業を実施している市町村の割合（在宅医療・介護連携施策については平成 27 年 7 月末現在、認知症施策については平成 27 年 12 月末現在）

※2 認知症サポーター養成数には、キャラバンメイト養成数も含む

Ⅲ 分野別将来ビジョン

ビジョン1 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

入退院時には多職種間の円滑な情報共有により切れ目のないケアが提供できている。

在宅での暮らしを望む医療的ニーズのある高齢者が、安心して療養生活が送れるよう、専門多職種によるサービス提供体制が構築され、本人の希望に沿った在宅療養生活を選択し、送ることができる。

【主な施策】

- ㊦ 職種ごとの在宅医療・介護連携支援窓口の設置（P. 15）
- ㊦ 13圏域単位に在宅医療サポート医の設置（P. 15）
- ㊦ 切れ目のない医療提供体制の整備（P. 15）

ビジョン2 介護サービスの提供体制の充実

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

市内全域で、介護ニーズに対応できる在宅・施設それぞれのサービス提供体制が整っていると同時に、介護人材が質・量ともに確保され、本人や家族が快適にサービスを受けることができる。

【主な施策】

- ㊦ 地域密着型サービスの重点的整備（P. 20）
- ㊦ 地域包括支援センター業務におけるリハビリテーション専門職の活用強化（P. 21）
- ㊦ 幅広い世代への介護職に関する情報提供（P. 22）
- ㊦ 介護ロボット導入等への支援（P. 22）

ビジョン3 高齢者の住まいの確保

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

要介護状態になっても、自宅で安心して生活ができる住環境が整備されている。

また、高齢者の状態や経済的負担など、本人の状況に合わせた住まいが選択できるよう、必要な住居が確保されている。

【主な施策】

- ㊦ 高齢者居住安定確保計画の策定（P. 29）
- ㊦ サ高住の地域活動拠点化の推進（P. 29）
- ㊦ 空き家等既存ストックを活用したサ高住の整備の促進（P. 29）

ビジョン4 効果的な介護予防の推進

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

元気な高齢者は、支援が必要な高齢者へのボランティア活動等に積極的に参画し、社会の支え手として充実した高齢期を迎えることができる。

多くの高齢者が介護予防活動に主体的に参加し、日常かつ長期的な取組が普及し、健康寿命の延伸につながっている。

【主な施策】

- ㊦ リタイア後のセカンドライフ形成に向けた支援 (P. 35)
- ㊦ 基本チェックリストの自己チェックの機会の拡充 (P. 36)
- ㊦ 「いきいき百歳体操」サポーターの養成と活動の拡大 (P. 36)
- ㊦ 口腔機能向上サービスの実施 (P. 36)

ビジョン5 高齢者を支える生活支援体制の構築

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

介護サービス事業者や地域住民によるボランティア活動など多様な主体により、適切な生活支援が切れ目なく提供されている。

地域から孤立しがちな高齢者を見守り、支援するための仕組みが構築されており、すべての高齢者が安心して生活できている。

【主な施策】

- ㊦ 新しい総合事業の実施 (P. 42)
- ㊦ 元気高齢者等のボランティア発掘・育成の推進 (P. 42)
- ㊦ 生活支援コーディネーターの設置 (P. 42)
- ㊦ 生活支援サービスの一元的情報提供 (P. 43)

ビジョン6 認知症の人を支える体制の構築

【2025年に目指すべき将来像の要旨】

子どもから高齢者まで幅広い世代に、若年性認知症を含めた認知症の正しい理解が浸透し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができる。

認知症を初期の段階で発見し、進行の抑制を図るため、気軽に相談したり受診できる体制と容態にあった医療・介護・福祉などのケアを適切に提供できる体制が整備されている。

【主な施策】

- ㊦ 全小中学校での認知症サポーター養成講座の実施 (P. 49)
- ㊦ 若年性認知症の支援体制の構築 (P. 50)
- ㊦ 市によるキャラバン・メイトの養成 (P. 50)
- ㊦ 13圏域での認知症カフェ設置 (P. 51)
- ㊦ 認知症高齢者宅を訪問するボランティア「認とも」導入 (P. 51)
- ㊦ ひとり歩き模擬訓練の市内全地区での開催 (P. 51)

高齢化の進展とともに長期療養を必要とする慢性疾患患者の増加が見込まれる中、医療においては「病院完結型の治す医療」から「地域完結型の治し支える医療」への転換を方針の一つに掲げている。医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、各専門職種が各々の役割を発揮しながら、医療・介護サービスを切れ目なく一体的に提供することが重要である。

【現状・課題】

- ▶ 「医療や介護が必要になった時に在宅での暮らしを望んでいる人」が53.1%と半数以上にのぼるが、そのうち約半数が家族への負担や病状急変時の対応などの不安を抱えている。^{※1}
- ▶ 在宅医療の強化につなげることを目的に、平成27年4月に在宅医療・介護に取り組む医師・歯科医師等を育成する実践支援拠点として、県在宅医療サポートセンター、県在宅口腔ケア応援センターがそれぞれ開設された。
- ▶ 状態が安定し在宅療養に移行しても、病院と同等のリハビリテーションや薬剤、栄養管理等が提供される体制が十分に整備されていないため、徐々に機能低下する恐れがある。
- ▶ 福祉系の基礎資格を持つ介護支援専門員は、医療的視点や、医師へのアプローチ等に対する苦手意識から、医療側との連携が図りにくいと感じる傾向がある。
- ▶ 医療・介護の職種間相互の役割理解が不十分であるため、円滑な連携が図れず専門性を十分発揮した一体的な支援につながりにくい。

※1 日常生活圏域ニーズ調査より（福井市 平成26年1月実施）。設問中の「在宅」は、高齢者向けサービス付き住宅等を含む

<将来ビジョン>

多職種の顔の見える関係づくりが構築され、介護職とかかりつけ医をはじめ医療職との連絡、相談が日常的に行われるとともに、入退院時には多職種間の円滑な情報共有により切れ目のないケアが提供できている。

在宅での暮らしを望む医療的ニーズのある高齢者が、状態が安定し、かつ安心して療養生活を送ることができるよう、医師、歯科医師、訪問看護師、リハ職、薬剤師、管理栄養士等医療専門職による適切なサービス提供体制が構築されている。

本人の希望に沿った在宅療養生活を選択し、送ることができる。

1 適切な在宅医療・介護サービスの提供と多職種間の連携の推進

在宅における医療・介護サービスの提供、そのための多職種の連携推進にあたっては、お互いの役割を理解し、日頃から連絡、相談できる関係づくりが必要である。

また、病院を退院した後の在宅療養生活に適切に対応できるよう、かかりつけ医を中心とした医療・介護の多職種による専門的なサービスが提供される体制を確立することが必要である。

【施策の方向性】

- ▶医療・介護の多職種がお互いの役割を理解し、日常的な連携につながるよう「顔の見える関係づくり」を推進する。
- ▶在宅医療・介護連携の取組を支援するため、医療・介護関係者等の相談対応体制を整備する。
- ▶医師は医療の司令塔であり中核的役割を担うことから、介護支援専門員等多職種に対する医学的な助言、教育等を担ういわゆる地域包括ケアサポート医体制を推進する。
- ▶専門多職種による円滑な情報共有により、切れ目のない支援が提供されるよう取り組む。

〔具体的な施策〕

①多職種の「顔の見える関係づくり」の推進	地域における多職種の相互理解が深まる機会として、日常生活圏域ごとに顔の見える多職種連携会議や地域ケア会議等の事例検討を積極的に開催する。
②在宅医療・介護連携支援体制の充実	地域の医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護に関する相談の受付や連携調整、情報提供等の機能を持つ職種毎の連携窓口を設置し、在宅医療・介護連携支援体制を充実する。
③専門多職種によるサポート体制の充実	多職種連携会議等を通じてサポート医の定着に取り組む。 また、終末期も含め、在宅療養に移行した高齢者が入院時と同等のケアが受けられるよう、診療情報等を共有する医療情報連携 ICT システム「ふくいメディカルネット（ふくい医療情報連携システム）」 ※1の活用を進める。
④居宅療養管理指導等の在宅医療の推進	薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士による居宅療養管理指導等の医療サービスが必要に応じて適切に行われるよう、在宅医療に関する研修等の機会を拡充する。
⑤入退院時の円滑な情報共有、連携の強化	地域連携機能を持つ医療従事者と介護支援専門員をはじめ在宅の多職種が入院早期から情報共有を密に行い、連携した入退院支援を推進する。
⑥介護支援専門員等の資質向上	介護支援専門員等が、病態に応じた適切なケアプラン作成や多職種の専門性を踏まえた連携が行えるよう、資質向上のための研修等に取り組む。
⑦在宅医療を支える後方支援体制等の構築	在宅医不在時の代診支援（在宅協力医）体制や在宅療養者急変時の受入病床の確保（後方病院との連携）等について整備し、切れ目なく医療が提供できる仕組みをつくる。

※1 ふくいメディカルネット：県医師会が、県の委託を受け運営している ICT システムで、平成26年4月に運用が開始され、28年4月から在宅ケア機能が付加されている

2 在宅療養等に関する普及啓発

在宅での療養を望む高齢者が安心して療養場所を選択するためには、在宅療養生活に対する不安を払拭することが必要である。

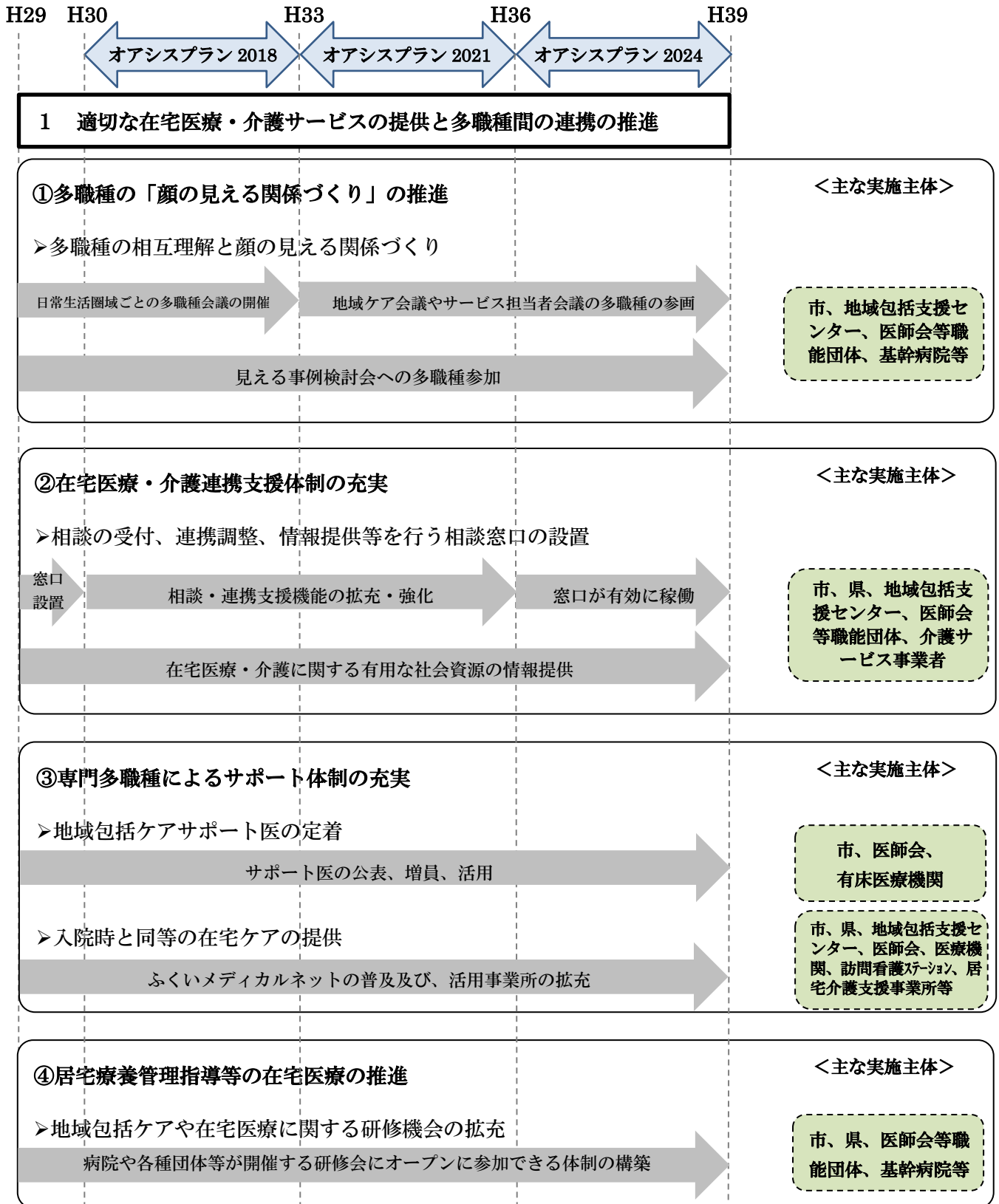
【施策の方向性】

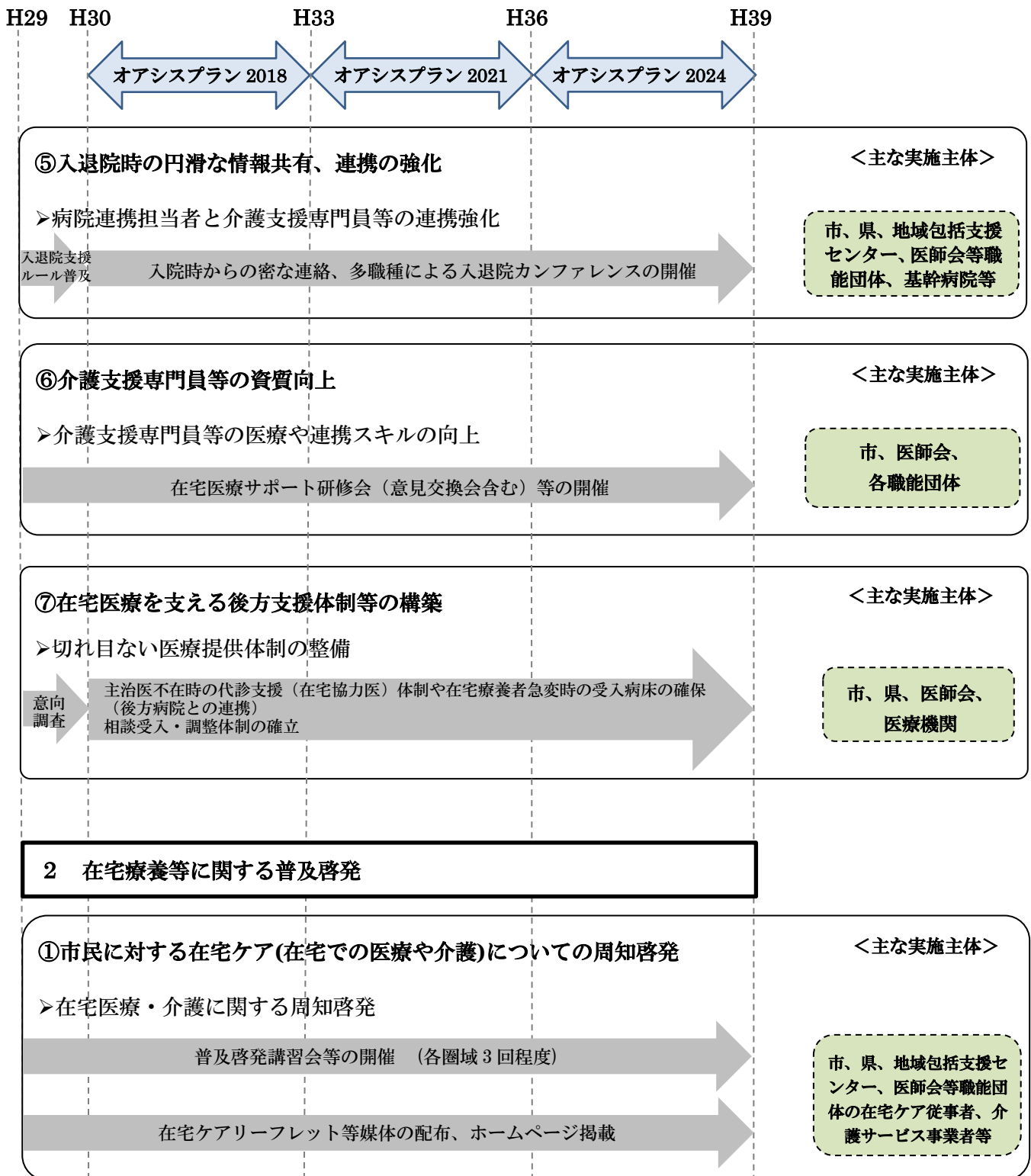
- 医療・介護サービスを利用しながら在宅で療養生活を送ることについて、具体的にイメージし、安心して療養場所の選択ができるよう、周知啓発に取り組む。

〔具体的な施策〕

①市民に対する在宅ケア(在宅での医療や介護)についての周知啓発	「ときどき入院・ほぼ在宅」という考え方のもと、市民が安心して病態に合わせた自分らしい療養生活の場やサービスを選択できるよう、在宅医療・介護に関する普及啓発講習会等や各種媒体を通じた広報等により、広く周知に取り組む。
---------------------------------	---

<ビジョン達成に向けた工程表>





中重度の要介護者、単身・夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、自宅での生活を続けたいという高齢者のニーズに対応できるよう、在宅・施設それぞれの介護サービスを整備するとともに、それを支える介護人材の確保や資質を高めることが重要である。

【現状】

- ▶本市の地域密着型サービス事業所は、ほぼ市内全域に整備されている。
- ▶本市では、居宅サービス、施設サービスともに全国平均を上回っており、特に施設系のサービス供給が進んでいる。^{※1}
- ▶本市の居宅サービスは、訪問系サービスが全国平均の約6割、通所系サービスが全国平均の約1.36倍の水準となっている。^{※2}
- ▶本市の施設サービスは、いずれも全国平均を上回っているが、特に特別養護老人ホームと介護療養型医療施設が多い。^{※2}
- ▶介護保険施設の定員数が全国平均の約1.4倍^{※3}と施設整備率が高い本市でも、2040年には介護ベッドが全国平均よりも21%^{※4}少なくなると見込まれている。
- ▶特別養護老人ホームの真の待機者は、平成28年4月1日現在143人で、前年同期に比べ38人、21%減少している。^{※5}
- ▶本市の高齢者の約半数(53.1%)は、介護が必要になってもできる限り自宅で過ごしたいと考えている。^{※6}
- ▶厚生労働省の2025年における介護人材にかかる需給推計の確定値によると、介護人材の需要見込が253万人であるのに対し、供給見込は215.2万人であり、37.7万人の需給ギャップがある。^{※7}
- ▶福井県における2025年度時点の需給ギャップは1,772人と推計されており、需要に対する供給見込を示す充足率は85.8%と、全国平均の85.1%とほぼ同程度で、介護人材の確保が急務である。^{※7}
- ▶介護労働安定センターの平成27年度介護労働実態調査によると、全国で人材不足に悩まされている介護事業者の割合は、全体の約6割である。^{※8}
- ▶地域包括ケアを推進するための中核機関として、13の日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置している。
- ▶日常生活圏域ニーズ調査から、地域包括支援センターを「知っている(37.7%)」「聞いたことがある(29.9%)」合わせて67.7%である。

※1「介護保険事業状況報告(厚生労働省・平成27年2月サービス分)」より

※2「介護保険事業状況報告(厚生労働省・平成27年4月サービス分)」より

※3「平成25年介護サービス施設・事業所調査・基本票編・閲覧表(介護保険施設数一定員(病床数)、市区町村、施設の種類の別)及び地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設数一定員、都道府県一指定都市・中核市(再掲)別・平成25年10月1日現在)」より

※4日本創成会議・首都圏問題検討分科会 提言資料「全国各地の医療・介護の余力を評価する」(国際医療福祉大学大学院教授 高橋泰・平成27年6月4日)より

※5 福井県の特別養護老人ホーム入所待機者状況調査より

※6 日常生活圏域ニーズ調査より(福井市 平成26年1月実施)

※7「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について(厚生労働省・平成27年6月24日)」より

※8「平成26年度介護労働実態調査(公益財団法人 介護労働安定センター・平成27年8月7日)」より

<将来ビジョン>

市内全域において、介護ニーズに対応できる在宅・施設それぞれのサービス提供体制が整っており、必要な介護サービスを利用しながら住み慣れた地域で安心して生活を続けることができる。

介護サービスを安定的に利用できるよう、介護人材が質・量ともに十分確保されており、本人や家族が快適にサービスを受けることができる。

1 介護サービスの整備及び地域拠点化の推進

介護が必要になっても自宅に住み続けたいという高齢者のニーズが多いことから、在宅ケアの充実につながるサービスを重点的に整備する必要がある。

また、地域が一体となって支え合う観点から、介護サービス事業所が地域における高齢者福祉の拠点としての活動を進める必要がある。

【施策の方向性】

- ▶本市の介護保険事業計画において、国の掲げる介護離職ゼロ政策も考慮しながら、施設系・在宅系を含め、適切な介護サービスの整備数を定め、積極的に推進する。
- ▶事業所の配置については、日常生活圏域内のあらゆるサービスが連携しながら、利用者に最適なサービスが提供されるよう圏域を基礎に整備を進める。
- ▶重度要介護者に対する在宅ケアの充実につながる在宅サービスの整備を推進する。
- ▶介護保険施設等の介護サービス事業所が長年培ったノウハウや人的・物的資源を活用し、地域貢献活動を促進するとともに、地域拠点化を進める。
- ▶地域包括支援センターの機能を強化するため、市がセンターの基幹的役割を担う。また、センターは、市民の相談機関であるとともに地域包括ケアの中核機関であることを市民に広く周知する。

〔具体的な施策〕

①介護サービスの整備促進	介護サービスの整備の際、重度者にも対応できるよう、圏域を基礎として、在宅支援を目的とした地域密着型サービス※を重点的に整備する。また、介護する家族の就労状況や入所申込者の実態等を調査し、その結果を分析した上で、施設サービスも段階的に整備する。また、地域包括支援センターが中心となって、日常生活圏域内の介護サービス事業者の連絡会を定期的開催するなど、圏域内の事業者が連携しやすい環境をつくる。 ※ 地域密着型サービス：高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように支援するサービス 認知症高齢者のためのグループホームやデイサービスのほか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護等がある。市町村が事業者の指定権限を持ち、利用者は地域住民に限定
--------------	--

②認知症への対応力強化	認知症の人に専門的にサービスを提供する認知症対応型通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の整備を進める。 その他のサービス事業所においても、認知症地域支援推進員等の活動、研修等を通じて認知症の利用者への対応力の向上を図る。
③介護保険施設等の地域拠点化の推進	介護保険施設等が、これまで培ったノウハウや人的・物的資源を地域に還元する等の地域貢献活動を促すため、実地指導や法人監査を通じて指導する。 また、優良事例の公表等を行うなど、地域拠点化を促進する。
④地域包括支援センターの機能強化	総合相談や権利擁護、ケアマネジメントなどの業務に必要な専門的な知識の習得と関係機関との連携強化のため、定期的に研修会や情報交換会等を開催する。 業務が効果的かつ円滑に、格差なく実施されるよう、市職員の担当制による支援を継続するとともに、市の作成する運営方針の指示や運営状況の確認・指導を徹底しながら、基幹的機能の更なる強化を図る。 運営方針に基づく評価票による各センターの自己評価とともに、居宅介護支援事業所等による外部団体の評価を継続する。さらに良質で安定したセンターの運営を継続するため、一定期間において委託先の見直しを行う。 認知症地域支援専門員を配置して認知症支援の機能を強化したセンターを設置し、各センターに配置する認知症コーディネーターの業務を支援する。また、介護予防の機能を強化したセンターの設置を検討する。 各センターが積極的に地域ケア会議を開催するとともに、その有効性を検証し、常に効果的な会議となるよう見直しを行う。 積極的に地区組織活動に参加するとともに、センターの活動についてホームページや広報紙への掲載、チラシの自治会回覧等により広く市民に周知する。

2 介護人材の確保及びサービス内容の充実

地域包括ケア及び介護離職ゼロを推進するためには、介護サービス事業所の整備だけでなく、そこで働く職員の質・量ともに充実させる必要がある。

【施策の方向性】

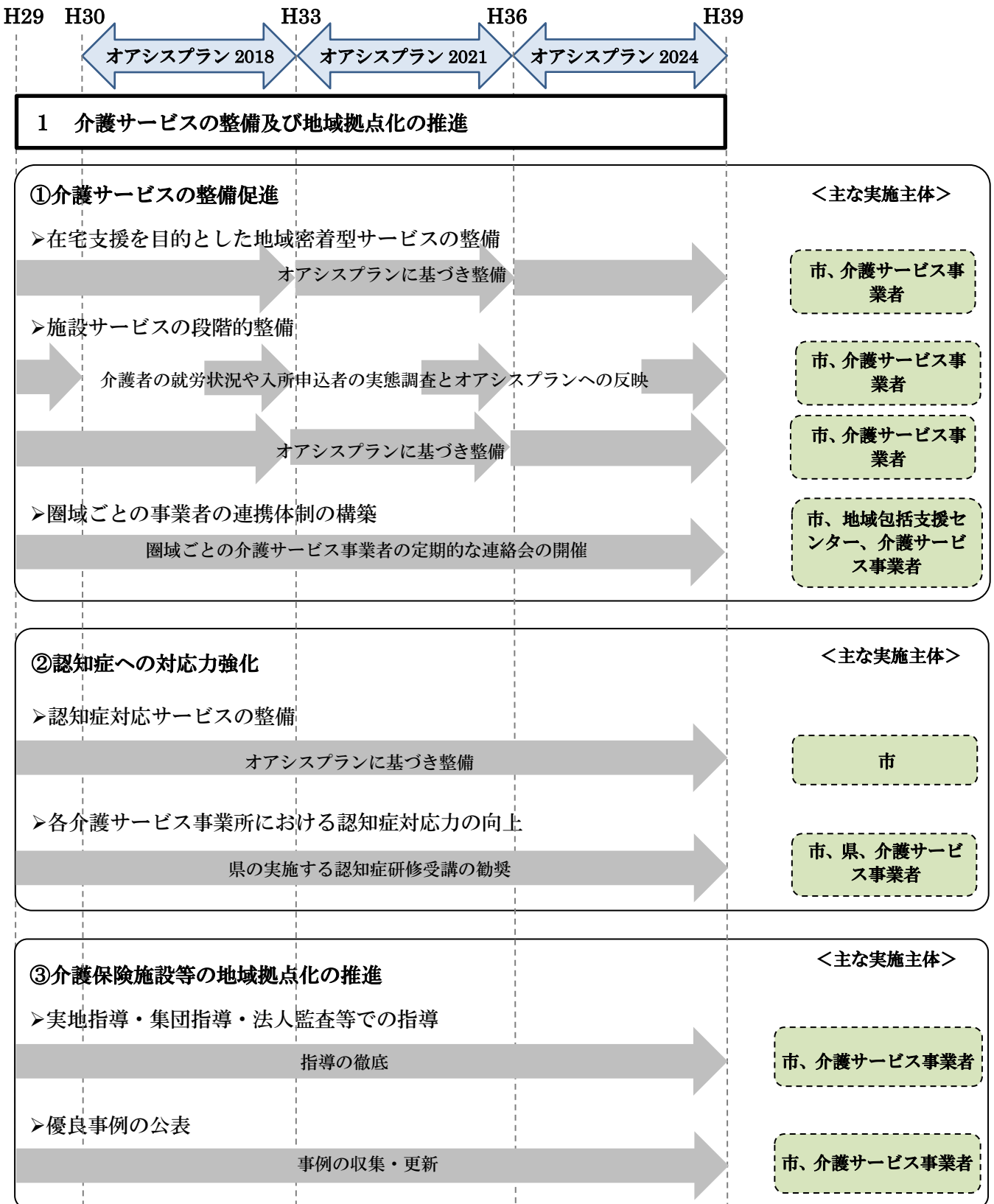
- ▶介護業界に対するイメージアップを図るため、県と協力し、特に小中学生に対する普及啓発を推進する。
- ▶介護職員の身体的負担及び過度な家族介護の負担を軽減するため、レベルに応じた介護技術修得への支援や介護ロボット等の最先端テクノロジーの普及を促進する。

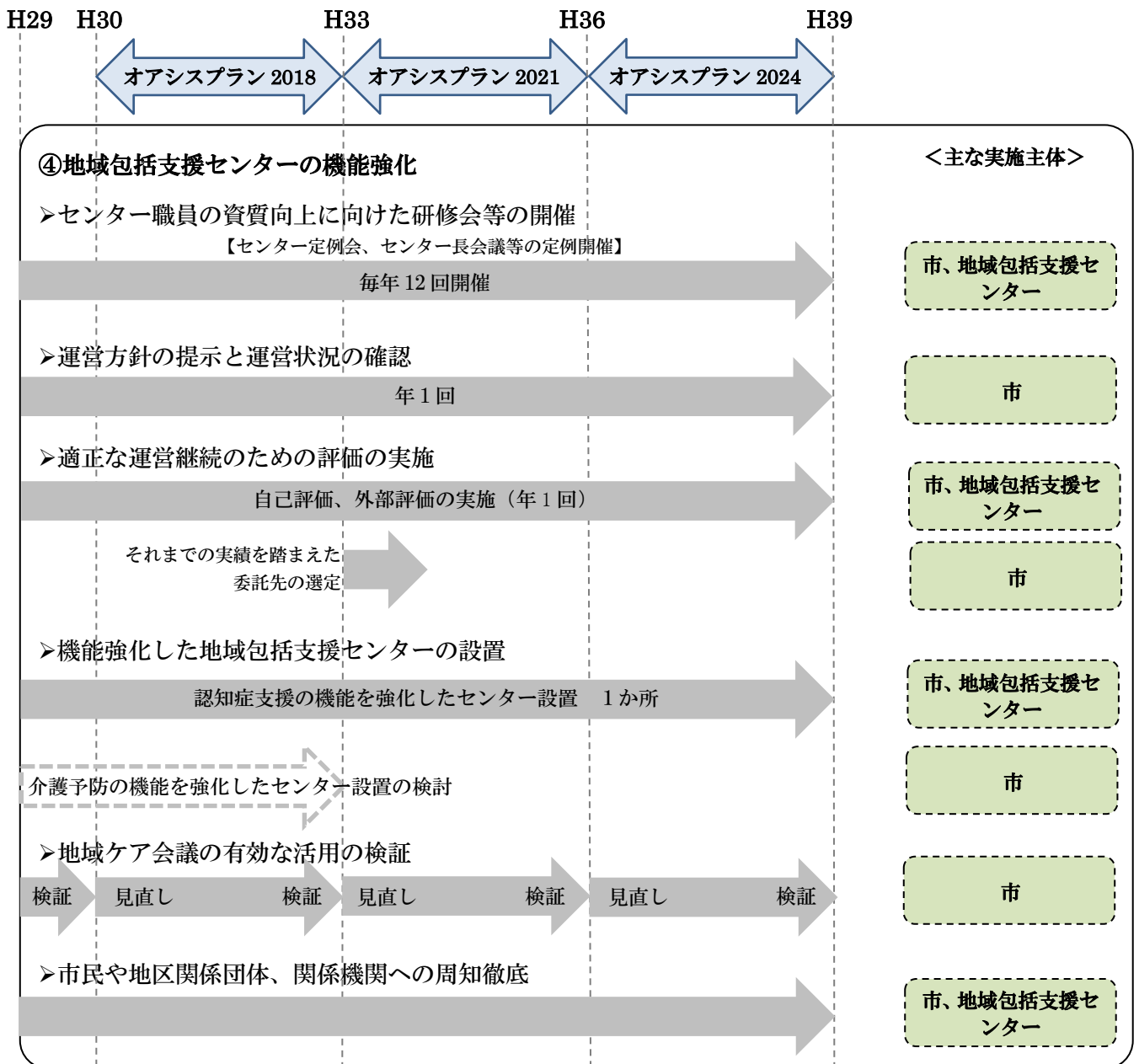
▶介護サービスを適切かつ効率的に利用できるよう、ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上を図る。

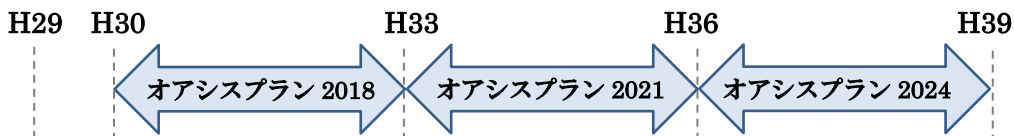
〔具体的な施策〕

<p>①介護業界のイメージアップ等の促進</p>	<p>県と連携・協力し、市内の小中学校における職場体験や仕事説明会の開催等の機会の充実を図るとともに、介護の仕事に関するわかりやすい教本等を配布する。</p> <p>高校生や大学生などの若者に対しては、介護業界のイメージアップにつながるような事例等について、SNS等を活用した情報発信を充実する。</p> <p>県とともに、処遇改善や人材育成に積極的に取り組む事業者について、給与水準、労働環境、キャリアパスの支援体制等の状況や今後の取組目標を公表するなど、「見える化」を進めることで、潜在的有資格者の発掘につなげる。</p> <p>外国人活用を促進するため、県と連携して、事業者や利用者に対する意識啓発等を行う。</p> <p>介護の日（11月11日）を中心に、県等と共同で街頭キャンペーンやパネル展示等、様々な啓発活動を実施する。</p>
<p>②介護ロボット導入等への支援</p>	<p>介護職員への負担軽減を図るため、国と協調しながら、介護ロボットの導入等を推進する。</p>
<p>③家族介護者への支援</p>	<p>介護する家族の就労状況や入所申込者の実態等を調査し、その結果を分析した上で、家族介護者支援について検討する。</p>
<p>④実地指導等の強化によるサービスの質の確保</p>	<p>利用者の自立した生活に資するようなサービスが提供されるよう、地域密着型サービス事業所への実地指導や居宅介護支援事業所への給付適正化事業を推進する。</p> <p>平成30年度に施行される居宅介護支援事業所の指定権限の市への移譲、31年度の中核市移行に伴う各種権限の移譲を見据えながら、市の介護事業所への効率的かつ効果的な指導・監査体制を検討し、構築する。</p>
<p>⑤ケアマネジャー等への研修機会の充実</p>	<p>ケアマネジャー、介護職員等を対象に実施している研修等の機会を増やすとともに、介護サービス事業者連絡会等による研修を支援する。</p> <p>また、主任ケアマネジャーの指導力を強化することで、全市的なケアマネジメント能力を向上させる。</p> <p>小規模事業所が従業員に対して行う研修への支援策を検討する。</p>

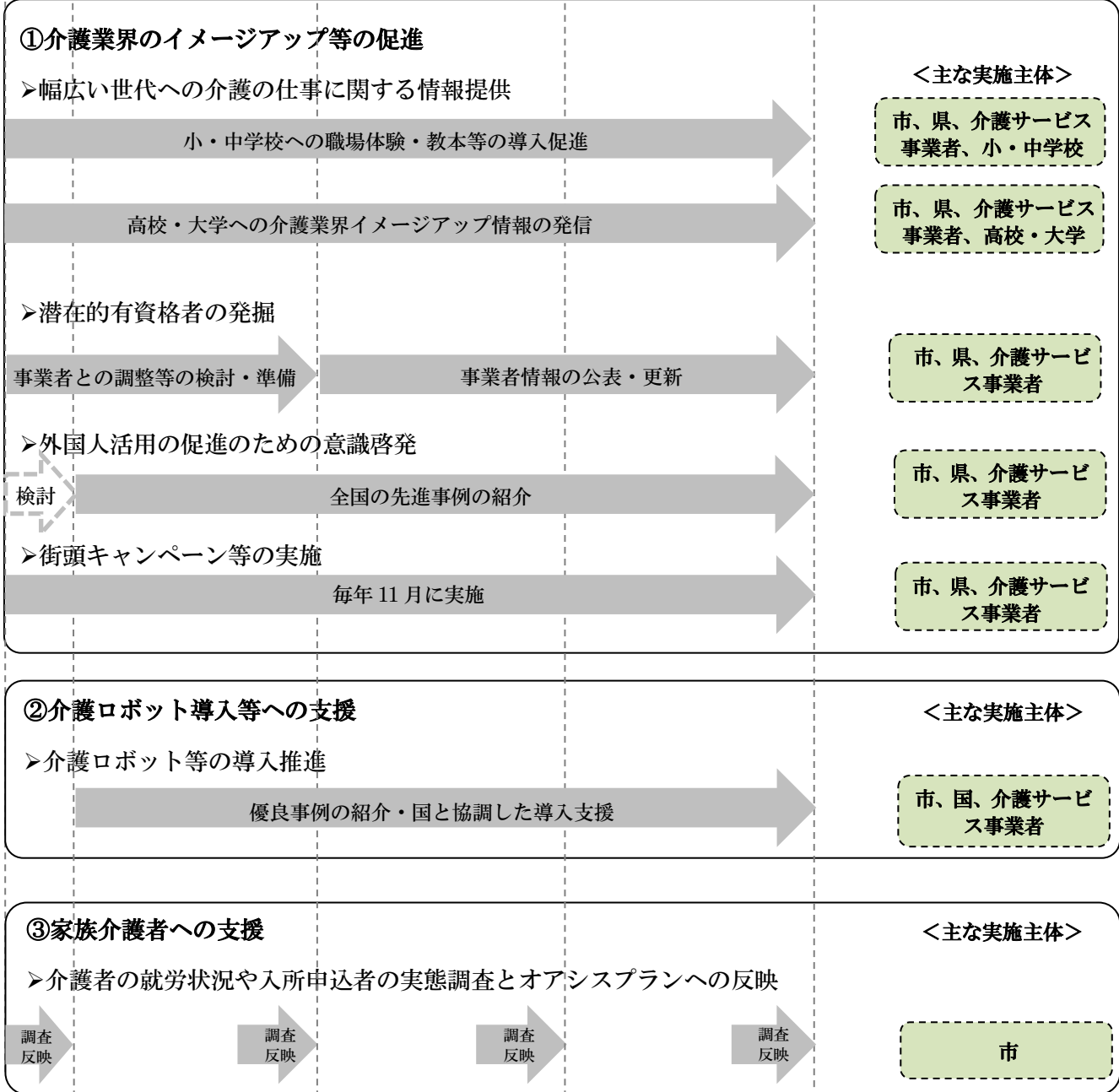
<ビジョン達成に向けた工程表>

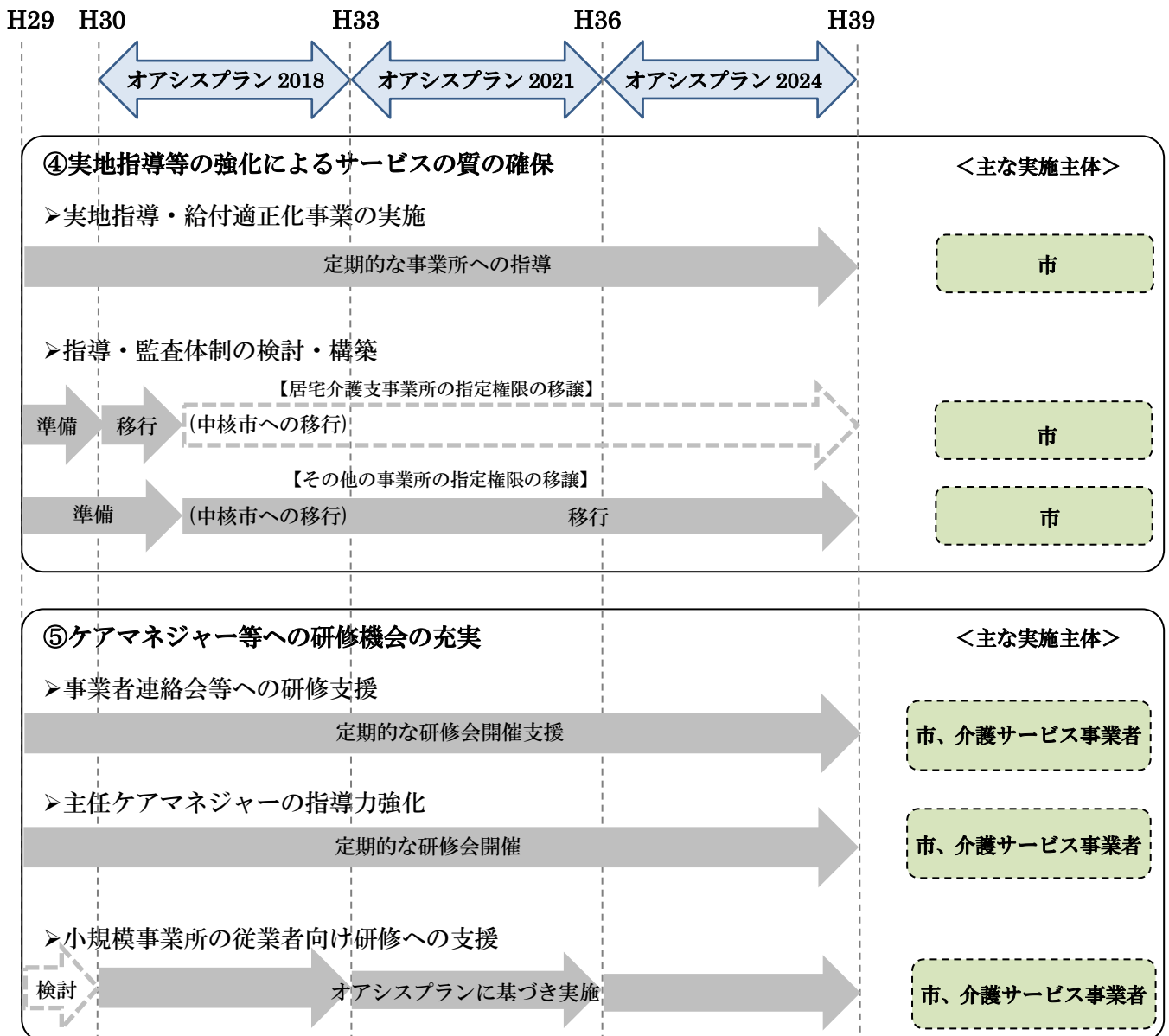






2 介護人材の確保及びサービス内容の充実





地域包括ケアの基盤として高齢者個々のニーズに応じた住まいが提供され、その中で必要な生活支援を受けながら人生の最期まで尊厳が確保された生活を送れる体制を整備することが重要である。

【現状】

- ▶本市の高齢者の世帯員のいる世帯の88.5%^{※1}が持ち家で生活している。
- ▶本市の高齢者の約半数(53.1%^{※2})は、介護が必要になってもできるだけ自宅で過ごしたいと考えている。
- ▶高齢者等に配慮した設備のある住宅の割合は、増加傾向にあるが、全住宅の52.7%に留まっている。
- ▶高齢者独居世帯や高齢者複数世帯が急増しており、住み慣れた自宅で生活し続けるために、民生委員や自治会等による見守りや声かけが必要と感じている世帯が多い^{※2}。
- ▶本市の介護・介助をしている人の年齢は、約7割^{※2}が65歳以上の高齢者で、そのうち3人中2人^{※2}が75歳以上の後期高齢者となっている。
- ▶本市のサ高住の整備状況は、22棟677戸(H27.12月末)で、第1号被保険者1万人あたりの整備戸数は、全国平均の55戸を大きく上回る95戸となっている。
- ▶サ高住の整備を契機として、地域包括ケアの推進と超高齢社会に対応したコンパクトなまちづくりを併せて推進する必要があるが、立地については、建設費の面から地価が安い郊外に整備される傾向が強い。
- ▶サ高住の供給目標の設定や登録の基準については、高齢者の居住の安定確保に関する法律において県が定めることとされていることから、介護保険政策やまちづくりを担う市町村の意向と不整合が生じる可能性がある。
- ▶サ高住の併設介護保険事業所からのサービス提供については、自社サービスの利用を誘導する囲い込みや過剰な介護保険サービスの提供等の懸念も指摘されている。
- ▶本市には17,990戸^{※1}の空き家があり、そのうち腐朽・破損のない住宅で、かつ賃貸等の用途が決まっていない住宅は4,130戸^{※1}存在する。
- ▶高齢者の民間賃貸住宅への入居に関しては、低所得高齢者においては保証人の確保、独居高齢者においては緊急時の対応などが障害となるケースがある。
- ▶東京圏における後期高齢者数は、2025年までの10年間で約175万人^{※3}増えることが見込まれており、東京圏の高齢者問題への対応のひとつとして、「生涯活躍のまち(日本版CCRC^{※4})」構想の制度化に向けて検討が進められている。

※1 「平成25年住宅・土地統計調査結果(総務省統計局)」より

※2 日常生活圏域ニーズ調査より(福井市 平成26年1月実施)

※3 「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)」より

※4 生涯活躍のまち(日本版CCRC)：日本版CCRC構想有識者会議で検討されており、「東京圏をはじめとする高齢者が、自らの希望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療介護が必要な時には継続的なケアを受けることができるような地域づくり」を目指すもの

<将来ビジョン>

要介護状態になっても自宅で安心して生活ができる住環境が整備され、さらに地域における生活支援体制が整っている。

また、高齢者の状態や経済的負担など、本人の状況に合わせて希望する住まいが選択できるよう、必要な住居が確保されている。

特に、高齢者に適したハードとソフトを併せ持つ住まいとして期待されるサ高住については、市のまちづくり計画等に整合する形で計画的に整備されるとともに、拠点型や分散型などの多様なサ高住が、既存ストックを活用する形で整備されている。

1 自宅で安心して生活ができる環境の整備

高齢者が要介護状態になっても、自宅で安心して生活し続けるためには、ハード面においては、バリアフリー化など自身の状態にあわせた住環境を整備するとともに、ソフト面においては、公助による福祉サービスはもとより、互助による地域での見守りや生活支援の充実が必要である。

【施策の方向性】

- ▶要介護高齢者の在宅生活に配慮した住宅環境を整備することは、要介護高齢者本人だけでなく、介護者の負担軽減にもつながることから、改修等を促進する。
- ▶高齢者が安心して自宅で生活が継続できるよう、地域における見守り、生活支援体制を強化する。

〔具体的な施策〕

①高齢者の生活に配慮した住宅整備の促進	一定の所得に満たない要介護高齢者が、障がいや認知症により自宅での日常生活が困難となった場合に、在宅生活を維持するために必要な住宅の改修等に係る費用の一部を助成し、住環境の改善を促進する。
②地域の見守り体制の充実	共同住宅に居住する独居高齢者の増加などにより、地域の高齢者の実態が把握しにくくなっていることから、民生委員に対し高齢者のみ世帯の名簿を提供し、個別訪問等によるひとり暮らし高齢者等の実態把握を進める。 また、様々な民間事業者や関係団体による高齢者等の見守りネットワークを充実し、より重層的な見守り体制を構築する。 さらに、在宅で生活する高齢者の見守り等へのICTの活用を検討する。
③生活支援体制の強化	民生委員や地域包括支援センターと連携し、在宅での日常生活に不安を抱える高齢者のみ世帯の的確な把握に努め、それに基づき身体状況等に応じた福祉サービスを提供する。 また、介護保険制度の地域支援事業を活用した地域における生活支援体制づくりを促進する。

2 多様な住まいの提供

高齢者独居世帯や高齢者複数世帯が増加していく中で、高齢期の「住まい方」は多様化しつつあり、生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいを確保することが重要である。

そのため、高齢者に適したハードとソフトを併せ持つサ高住については、市の都市計画マスタープラン等と整合する形で供給目標を設定するなど立地に対する的確なマネジメントを行う必要がある。また、既存ストックを有効に活用しながら計画的に住まいを確保していくとともに、調査・指導を強化し介護サービス利用の適正化を図るなど、質を向上していく必要がある。

【施策の方向性】

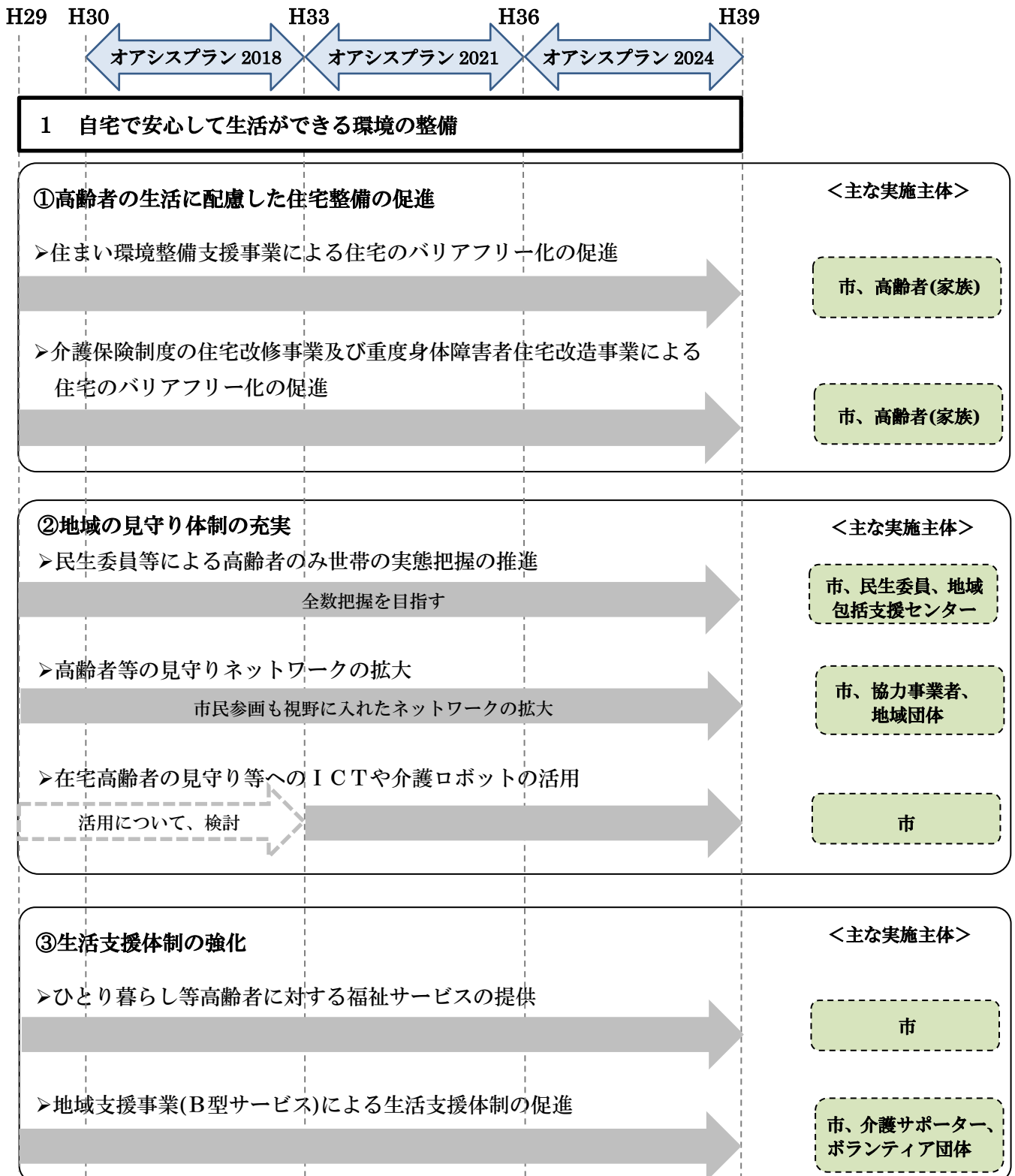
- ▶市の介護保険事業計画や都市計画マスタープランと整合する形で、サ高住の計画的な量の整備と質の向上を図る。
- ▶地域の要介護者等の住まいとしての機能と、地域に開かれた活動の場や地域へのサービス提供の拠点としての機能を併せ持つサ高住の整備を推進する。
- ▶既存ストックの有効活用や低廉な住宅の供給、地域の活性化等につなげるため、戸建ての空き家等を活用したサ高住の整備を図るとともに、分散型サ高住の整備について検討する。
- ▶サ高住における介護サービスが適正に利用されるよう、調査、指導を強化する。
- ▶「生涯活躍のまち(日本版CCRC)」については、地域の消費活動を喚起するなどの効果もある一方で、その後の社会保障費の増加なども懸念されることから、現時点では、先行モデル地域の状況や国の動向を注視しながら、慎重に検討する。

〔具体的な施策〕

①高齢者居住安定確保計画の策定	<p>高齢者の居住の安定の確保を推進するため、本市の都市計画マスタープランや介護保険事業計画と整合する形で、高齢者の居住の安定確保に関する法律で規定する高齢者居住安定確保計画を策定する。</p> <p>特に、サ高住の整備に関しては、適切な立地の促進（日常生活圏域単位での供給方針の設定等）をはじめ、良好な居住環境の確保と既存ストックの活用、サービスの質を向上させるための医療・介護サービスとの連携などを進める。</p>
②サ高住の地域拠点化の推進	<p>サ高住が、居住者だけでなく、地域住民にも活動の場を提供することで、地域の高齢者等の活動拠点施設となることを推進するとともに、併設される介護サービスが、地域の高齢者にも広く提供されるよう指導する。</p> <p>また、地域への介護サービス供給の拠点化【資料2-2P10,11】を視野に入れながら、整備を進める。</p>
③空き家等既存ストックを活用したサ高住の整備の促進	<p>サ高住を比較的低廉な料金で利用できるよう、戸建ての空き家等を活用したサ高住や、既存の住戸等を活用し、住戸毎に分散して登録する分散型サ高住の整備を推進する。</p>

④サ高住における介護サービス利用の適正化	特定の介護事業所利用の誘導や介護保険サービスの提供等が行われないよう、サ高住入居者のケアプランの調査、点検を推進するとともに、入居者が適切に介護事業者を選択できるよう配慮する。
⑤低所得高齢者等に対する住まいの確保	<p>低所得者向け住宅のセーフティネット機能を担う市営住宅や所得に応じて比較的低い料金で入居できる軽費老人ホーム（ケアハウス）、経済的理由等で市の措置によって入所する養護老人ホームなど既存ストックを活用し、個々の状況に応じた住まいを提供する。また、住宅確保に配慮が必要な高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、住宅政策や地域の福祉関係者等との連携を強化する。</p> <p>さらに、自立した生活を送ることが困難な高齢者が、地域において継続的に安心して暮らせるよう、社会福祉法人やNPO法人等が、日常的な生活支援や見守りを行う生活援助員を派遣し、支援を行う事業（「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」：厚生労働省）について、先行事例を参考に、検討を行う。</p>

<ビジョン達成に向けた工程表>





2 多様な住まいの提供

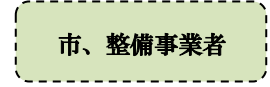
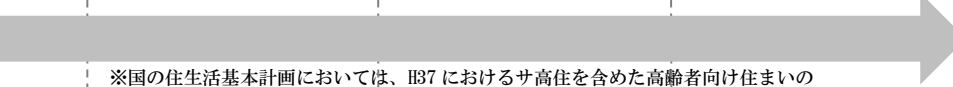
①高齢者居住安定確保計画の策定

<主な実施主体>

➤高齢者居住安定確保計画の策定

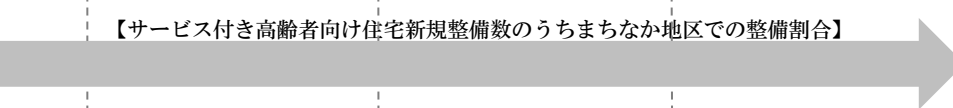


➤サ高住等高齢者向け住宅の整備推進



※国の住生活基本計画においては、H37におけるサ高住を含めた高齢者向け住まいの整備目標を高齢者人口の4%と設定

➤新規に整備するサ高住のまちなか地区への誘導



【サービス付き高齢者向け住宅新規整備数のうちまちなか地区での整備割合】

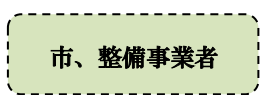
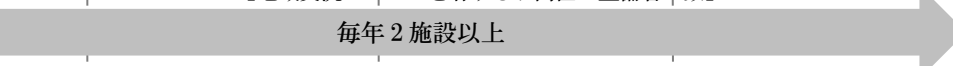
30%

②サ高住の地域拠点化の推進

<主な実施主体>

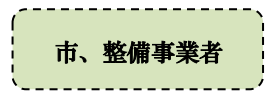
➤地域交流スペースを有するサ高住の整備促進

【地域交流スペースを有するサ高住の整備着工数】



➤サ高住における地域交流スペースの地域住民への提供の促進

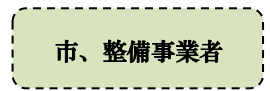
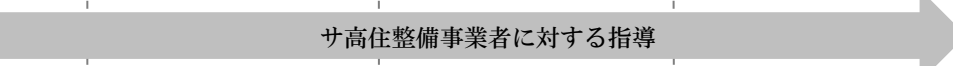
【地域交流スペースにおける地域との交流事業の実施率】



状況調査

100%

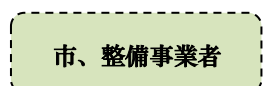
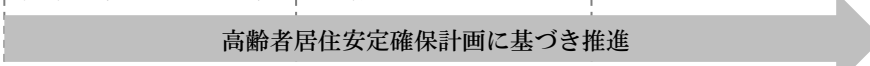
➤サ高住に併設される介護サービスの地域の高齢者への提供の促進



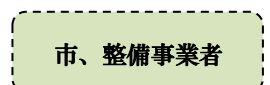
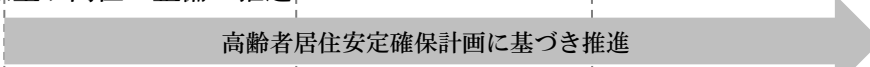
③空き家等既存ストックを活用したサ高住の整備の促進

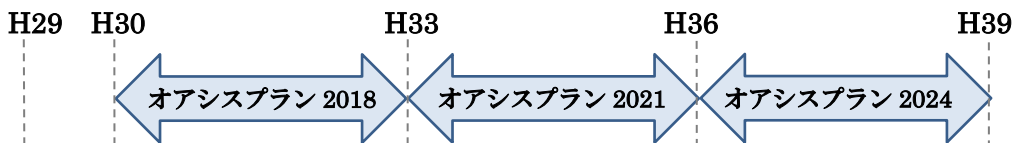
<主な実施主体>

➤空き家等を活用したサ高住の整備の推進



➤分散型サ高住の整備の推進





④サ高住における介護サービス利用の適正化 <主な実施主体>

- ▶サ高住入居者のケアプランの調査、点検の推進

市
- ▶有料老人ホーム設置運営標準指導指針等を踏まえた指導監督
(中核市移行後)

市
- ▶「外付けサービス」の適正な活用
(中核市移行後) サ高住事業者に対するガイドブックの周知

市

⑤低所得高齢者に対する住まいの確保 <主な実施主体>

- ▶市営住宅、ケアハウス、養護老人ホーム等、個々の状況に応じた住まいの提供

市、住宅提供者
- ▶民間賃貸住宅への円滑な入居を図るため、住宅政策部局や福祉団体等との連携強化

市、福祉団体等
- ▶「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」を参考に検討
他市事例の研究

市

今後ますます高齢化の進展が見込まれる中、活力ある社会を築いていくには、高齢者が年齢に関わらず、これまでに培った能力や経験を活かし、社会や地域の支え手として活躍し続けることが重要である。

また、高齢者が健康で生きがいを持って生涯活躍するためには、自らが心身の状態を管理して、元気なうちから日常的に効果的な介護予防活動に取り組むことができる環境整備が重要である。

【現状】

<社会参加>

- ▶本市の有業率^{※1}は、全国的に高く(全国県庁所在市及び人口30万人以上の都市中第8位)、高齢者の就労意欲は強い傾向にあるが、高齢者の就労に対するニーズは、生計維持を目的としたものから生きがいを目的としたものまで多様である。
- ▶生計維持を目的とした就労については、高年齢者雇用安定法の改正により、65歳までの希望者全員の雇用確保が担保されたところであるが、生きがいを目的とした、いわゆる「生きがい就労」については十分に整備されていない。
- ▶本市のシルバー人材センター入会率^{※2}は、全国的に高い(全国県庁所在市中第1位)が、会員数は年々減少している。また、事務的な職種を希望する高齢者が多いにも関わらず、その就業機会を十分提供できているとはいえない状況にある。
- ▶老人クラブについては、高齢者が地域活動する最も身近な存在であるが、入会者数や団体数の減少や入会率の低下などが急速に進行しており、組織が弱体化している。
- ▶高齢者のボランティア活動については、参加したいと希望する高齢者は約30%^{※3}であるのに対し、実際に月1回以上参加している高齢者は約15%^{※3}となっており、ミスマッチが生じている。
- ▶リタイア後のセカンドライフ形成については、就労・起業、地域活動、生涯学習など多様な選択肢があるにも関わらず、約17%^{※3}の高齢者は生きがいがないと感じており、効果的な情報提供等の仕組を構築する必要がある。

※1 有業率：高齢者全体に占める、ふだん収入を得ることを目的として仕事をしており以降もしていくことになっている者、及び仕事は持っているが現在は休んでいる者の割合

※2 シルバー人材センター入会率：高齢者全体に占める、シルバー人材センター会員数の割合

※3 日常生活圏域ニーズ調査より(福井市 平成26年1月実施)

<介護予防>

- ▶心身機能が低下した高齢者の把握としては、現在は指定年齢者へのチェックリストの郵送、回収により行っているが、一人あたり3年に1回と把握できる機会が限られている。
- ▶基本チェックリストに該当した高齢者のうち、約30%が口腔機能のみに問題があったにもかかわらず、口腔機能改善に特化した介護予防メニューがない。
- ▶自治会型デイホームは、市内全地区486箇所介護予防活動を行っているが、会場単位では1~2か月に1回の開催である。
- ▶いきいき長寿よろず茶屋は、市内19地区27箇所の設置に留まり、また介護予防活動の中心は比較的軽い体操などである。

- ▶いきいき（筋トレ）教室による直接的な介護予防の効果は見られるが、その後効果を維持・向上させるための機会が十分に確保できていない。
- ▶介護予防事業を効果的に実施するための、評価手法が確立されていない。

<将来ビジョン>

元気な高齢者は、多様な就労ニーズに合わせた働き方が可能になっているほか、支援が必要な高齢者に対するボランティア活動等の地域活動に積極的に参加し、社会の支え手として役割を持ち、生きがいを感じながら充実した高齢期を迎えることができている。

住民ボランティアや専門機関が提供する介護予防活動に、多くの高齢者が主体的に参加するなど、日常のかつ長期的な介護予防への取組が普及し、健康寿命の延伸につながっている。

1 社会参加の推進

本人の介護予防と活力ある地域社会を構築するため、高齢者が社会や地域を支える担い手として活躍し続ける環境を整備する必要がある。

【施策の方向性】

- ▶高齢者の多様な就労ニーズに対応できるよう、多様な雇用機会の拡大と創出を図る。
- ▶あじさい元気クラブ(老人クラブ)等、高齢者が地域で活動する団体の活性化を図るとともに、その活躍の場を確保する。
- ▶高齢者の社会参加を促進するため、社会参加や生涯学習に対する市の各種施策の一体的な情報提供を進めるとともに、セカンドライフ形成に向けたサポート体制を整備する。

〔具体的な施策〕

①生きがい就労等による就労機会の拡大	生きがいを目的とした無理のない就労、いわゆる「生きがい就労」など、国の動向や先進事例を注視しながら、就労機会の拡大に取り組む。
②シルバー人材センターにおける就労機会の拡大	広く普及啓発に取り組み、会員の増加に努めるとともに、新たな就業分野の開拓による就業機会の拡大を図る。 特に、新しい総合事業の中で、市と連携しながら日常生活に不安を抱える高齢者への生活支援サービス分野における事業拡大に取り組む。
③地域活動の活性化	あじさい元気クラブ（老人クラブ）については、市と市老人クラブ連合会が連携・協働し、会員増加やクラブの創設に向けた取組を展開するとともに、魅力ある活動となるよう定期的な検討を行う。 また、公民館単位で創意工夫しながら高齢者の生きがいと健康づくり等の事業を実施している地区敬老事業について、内容を充実する。
④リタイア後のセカンドライフ形成に向けた支援	自治会や老人クラブ、地域福祉活動、生涯学習、ボランティア情報、就労・起業情報など、市の複数の所属にまたがるリタイア後の活動・活躍（セカンドライフ）の場に関する情報を、ホームページやハンドブック等により一元的に提供し、「企業人」から「地域人」に円滑に移行できるよう、社会参加のきっかけづくりを支援する。

2 介護予防の推進

高齢者全体の元気を底上げするための介護予防活動と、要支援者等虚弱な高齢者が要介護になるリスクを軽減するための介護予防活動を切れ目なく提供する必要がある。

【施策の方向性】

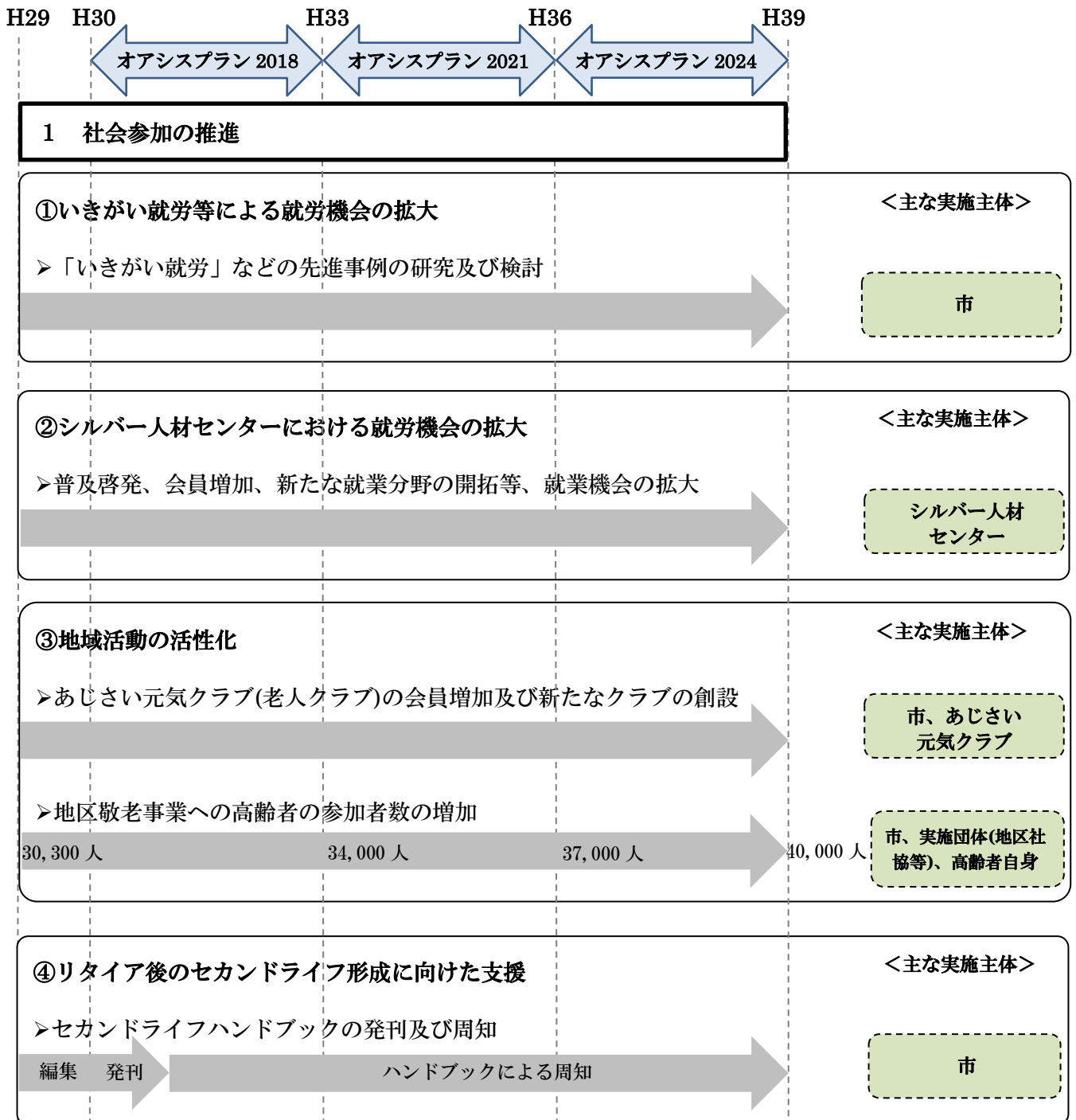
- 心身機能が低下した高齢者を早期発見するため、できる限り多くの高齢者が基本チェックリストによる自己診断を行える仕組みをつくる。
- 口腔機能が低下し、その他の機能は問題がない高齢者も多いことから、口腔機能の向上に特化した取組を推進する。
- 介護予防活動に関わる住民ボランティアを増やすとともに、介護事業所の交流スペースや集会場も活用し、高齢者が気軽に集い地域特性に応じた介護予防活動を実践する拠点を整備する。
- 多様な要支援者等のニーズに対応できる介護予防・生活支援サービス供給体制を構築する。
- 効果的な介護予防活動を推進するため、評価の仕組みを構築する。

〔具体的な施策〕

①心身機能の低下した高齢者の効果的な把握	自己チェックの機会を増やすため、基本チェックリストの全戸配布や公共施設をはじめとする各施設への配置等により、高齢者が毎年気軽に自己チェックできる仕組みをつくる。また、仕組みの変更については、市政広報等により周知徹底を図る。 民生委員、福祉委員、保健衛生推進員等による見守り活動において、気になる高齢者の把握を推進する。
②地域の介護予防拠点の拡大及び充実	高齢者が身近なところで介護予防活動に参加できるよう、自治会型デイホームやいきいき長寿よろず茶屋など地域における集いの場や実施回数等の拡大に取り組む。 介護サポーターポイント制度を活用し、住民ボランティアの育成を推進する。 介護予防に高い効果が認められる「いきいき百歳体操」を新たに導入し、既存の集いの場での普及や住民主体での活動の拡大に努める。 よろず茶屋やデイホーム、ささえあいの家といった住民が担い手となる地域における介護予防の拠点について、それぞれの役割を整理しながらあり方を検討する。
③「見える化」システムの活用による地域特性に応じた介護予防	地域包括ケア「見える化」システムの活用により、日常生活圏域ニーズ調査結果データを地域毎に比較・分析し、地域特性に応じた介護予防活動に反映する。
④多様なサービスの確保	要支援者等の多様なニーズに対応するため、軽易なものから専門的なものまで多様なサービスを整備する。 歯科医師会と連携し、口腔機能の衰えに対し早期にかつ手軽に取り組める介護予防メニューを導入する。

⑤適切な介護予防ケアマネジメントの実施	研修や実地指導に合わせた個別のケアプランチェック等により、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント能力の向上を図る。
⑥介護予防活動の評価の検討	介護予防活動を効果的に推進できるよう、事業の検証を行う。
⑦かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局による健康管理の推進	あらゆる機会を捉え、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの重要性を普及啓発する。
⑧重症化のリスクを抱えた高齢者に対する個別指導の強化	健康診査の受診率向上や保健指導の実施率向上につながる取組を推進する。

<ビジョン達成に向けた工程表>





2 介護予防の推進

①心身機能の低下した高齢者の効果的な把握

▶基本チェックリストの自己チェックの機会の拡充

基本チェックリストの全戸配布や各施設への配置、HP掲載等による普及啓発

▶民生委員等の見守り活動における把握

民生委員等による定期的な情報収集及び見守り活動についての研修実施

<主な実施主体>

市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係団体、市民

市、民生委員・福祉委員等の地区組織、地域包括支援センター

②地域の介護予防拠点の拡大及び充実

▶介護予防活動に参加する高齢者の拡大

いきいき長寿よろず茶屋、ささえあいの家の拡大

52,780人

自治会型デイホーム参加者数の拡大（毎年1%ずつ増加）

57,780人

介護サポーターポイント制度の普及による住民ボランティアの育成

▶いきいき百歳体操の導入及び普及・拡大

市民への百歳体操の周知

いきいき百歳体操サポーター養成講座の開催及び住民主体による百歳体操の拡大

<主な実施主体>

市、市民

市、市社協、地区社協、高齢者自身

市、市民

市

市、リハビリテーション専門職、市民

③「見える化」システムの活用による地域特性に応じた介護予防

▶地域特性に応じた介護予防活動への反映

調査・分析

反映

調査分析

反映

調査分析

<主な実施主体>

市、地域包括支援センター

④多様なサービスの確保

▶要支援者等の多様なニーズに対応したサービスの確保

市全域における予防給付相当型、基準緩和型（A型）、短期集中予防サービス（C型）等指定事業所の整備

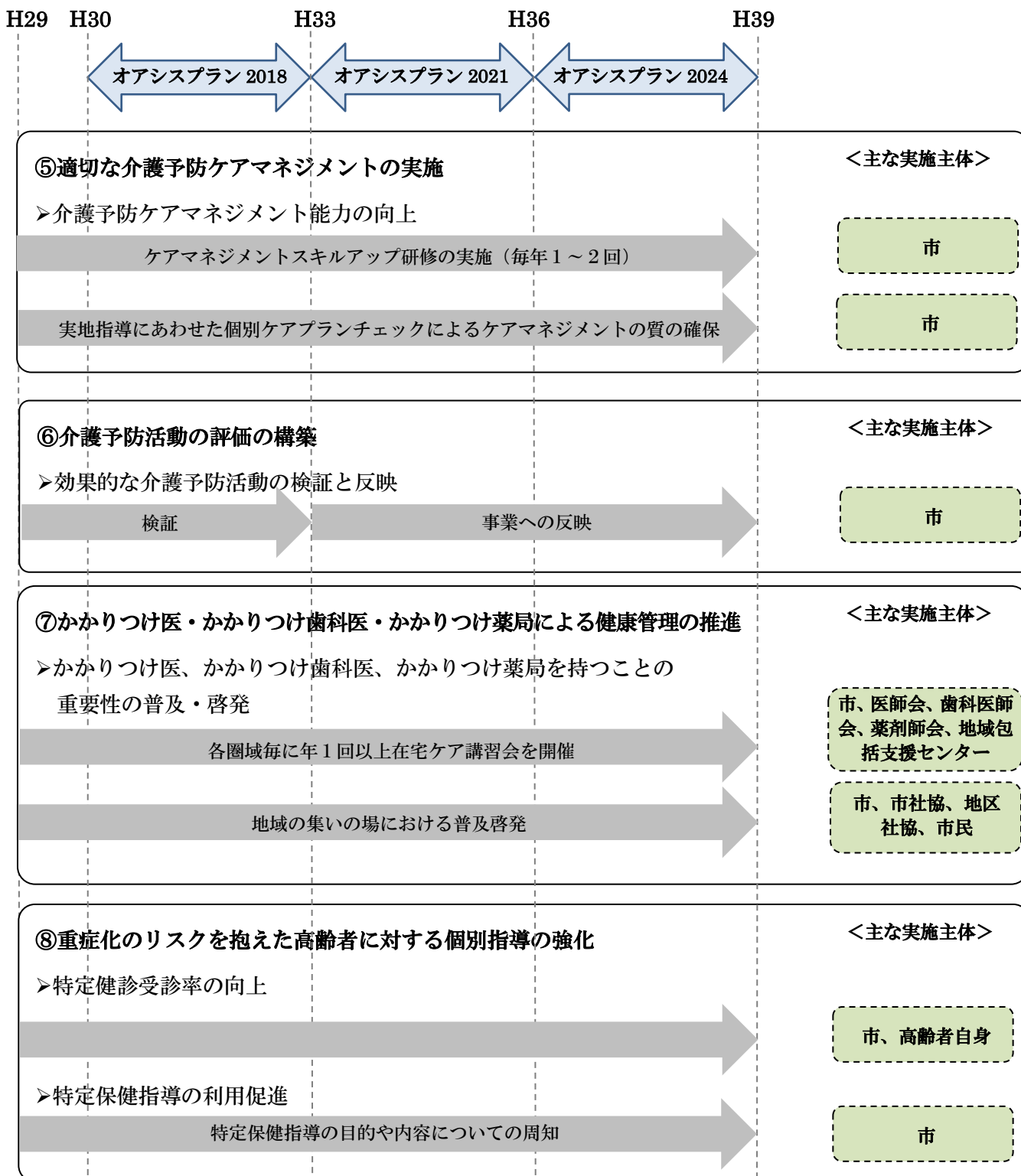
▶口腔機能低下に対応した介護予防メニューの導入

口腔機能向上サービスの実施

<主な実施主体>

市

市、歯科医師会、地域包括支援センター



高齢化の進展に伴い、在宅での生活に不便や不安を感じる高齢者の生活支援ニーズが増加しているため、地域の多様な主体が相互に連携しながら日常生活を支援することが重要である。

また、地域のつながりが希薄化する中で、地域の多様な主体が相互に連携しながら、地域で孤立しがちな高齢者を見守ることが重要である。

【現状】

- ▶本市の平成28年4月現在の高齢者世帯における独居世帯の割合は27.0%、高齢者複数世帯の割合は44.3%となっている。
- ▶本市の自治会加入率は、平成28年4月現在77.2%で、10年で5%低下している。
- ▶高齢者独居世帯や高齢者複数世帯が急増し、自治会加入率が年々低下する中で、住み慣れた自宅で生活し続けるためには、民生委員や自治会等の見守りや声かけが必要と感じている世帯が多い^{※1}。
- ▶日常生活を送る上で、援助や支援を求めている高齢者は、前期高齢者が約1割であるのに対し、後期高齢者では約3割、高齢者独居世帯では約4割に増加する。
- ▶高齢者が支援を求める内容は、「話し相手(24.0%)」、「雪下ろし・雪かき(62.8%)」、「簡単な修繕(32.6%)」など介護保険の対象にならないメニューが中心である。また、高齢者独居世帯では、「雪下ろし・雪かき」、「簡単な修繕」のニーズが高くなる^{※1}。
- ▶内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、誰にも看取られることなく、相当期間を経て発見されるような孤立死（孤独死）を身近な問題だと感じる人の割合は、60歳以上の高齢者全体では2割に満たないものの、単身世帯では4割を超えている。
- ▶本市の要介護認定率は、平成26年10月現在17.73%と、県（17.90%）や全国（17.95%）平均よりも低く元気な高齢者が多い。
- ▶高齢者が取り組みたいと考えているボランティア活動は、高齢者を対象とした活動（話し相手や日常生活の手助け等）が4割以上で最も多いが、実際活動している人は約1割となっており、ミスマッチが生じている^{※1}。

※1 日常生活圏域ニーズ調査より（福井市 平成26年1月実施）

<将来ビジョン>

介護サービス事業者に加えて、地域住民によるボランティア活動など多様な主体により、地域の実情に応じた適切な生活支援サービスが切れ目なく提供されている。

また、地域から孤立しがちな高齢者をもらさず見守り、支援するための仕組みが構築されており、すべての高齢者が安心して生活できている。

1 日常的な家事等の支援体制の充実

在宅で生活支援が必要な高齢者に対して、介護サービス事業者が提供する専門的なサービス等とあわせて、住民主体によるサービスなども整備し、高齢者のニーズに合わせた多様な主体により多様なサービスを提供する必要がある。

【施策の方向性】

- ▶要支援者等の生活支援ニーズに応じた在宅での自立した生活が継続できるよう、現行の介護サービス事業者のほか、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体の参入を積極的に促す。
- ▶住民主体による生活支援サービスを提供するグループや団体の設立を支援する。
- ▶元気な高齢者が豊富な経験や知識を活かし、ひとり暮らし等高齢者の在宅生活を支える仕組みづくりを推進する。
- ▶多様な要支援者等のニーズに対応できる介護予防・生活支援サービス供給体制を構築する。
- ▶日常的な軽作業が必要なひとり暮らし等高齢者に対し、市が継続的に福祉サービスを提供する。

〔具体的な施策〕

① 予防給付相当サービス及び基準を緩和したサービス（A型）の確保	利用者の選択肢と利便性を拡大するため、これまでと同等の予防給付相当サービスに加えて、安価で利用できる基準を緩和したサービスを整備する。
② 住民主体のサービス（B型）の育成	住民主体で運営されるささえあいの家などで、地域特性に応じた生活支援サービスが全市的に展開できるよう、福井市総合ボランティアセンターなどと連携して元気な高齢者を中心としたボランティアの発掘と育成を推進する。
③ 介護サポーターグループによる在宅高齢者支援の推進	介護サポーターが生活機能の低下した高齢者を支えることができるよう、地区社会福祉協議会等の地域団体に登録を働きかけるとともに、退職後の高齢者等が介護サポーター活動に参加できるよう、活動場所の拡大などに取り組み、介護サポーターのグループ登録を推進する。 傾聴活動や個人情報保護等の研修会を年2回実施しサポーターの資質向上を図る。
④ 生活支援コーディネーターの設置	地域における高齢者の生活支援体制を整備するため、生活支援サービスの開発や地域資源の発掘、関係者間のネットワークづくりを担う生活支援コーディネーターを全市的に展開する。また、コーディネーターの配置については、国の制度改正等を踏まえて検討し、オアシスプランで具体的な方策を決定する。
⑤ ひとり暮らし等高齢者の家事支援の推進	市に登録したひとり暮らし等高齢者に対し、軽度生活援助事業（えがおでサポート事業）による軽作業や寝具洗濯サービスを提供する。
⑥ 高齢者の外出支援の推進	地域コミュニティバス、地域バス、コミュニティバスすまいるを運行し、高齢者を含めた地域住民の外出を支援する。

⑦生活支援サービスの情報提供体制の整備	生活支援サービスの内容、利用料金、特徴などの詳細な情報を整理し、ホームページ等を活用して、利用者等にわかりやすく情報を発信する。 また、高齢者自身も生活支援の担い手として活躍できるよう、参加の機会と活動場所に関する情報を集約し、発信する。
---------------------	--

2 地域の見守り体制の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで生活する世帯の増加により、地域の中で孤立しがちな高齢者が増えることが見込まれるため、地域における効率的な見守りや、支え合う仕組みを一層強化する必要がある。

【施策の方向性】

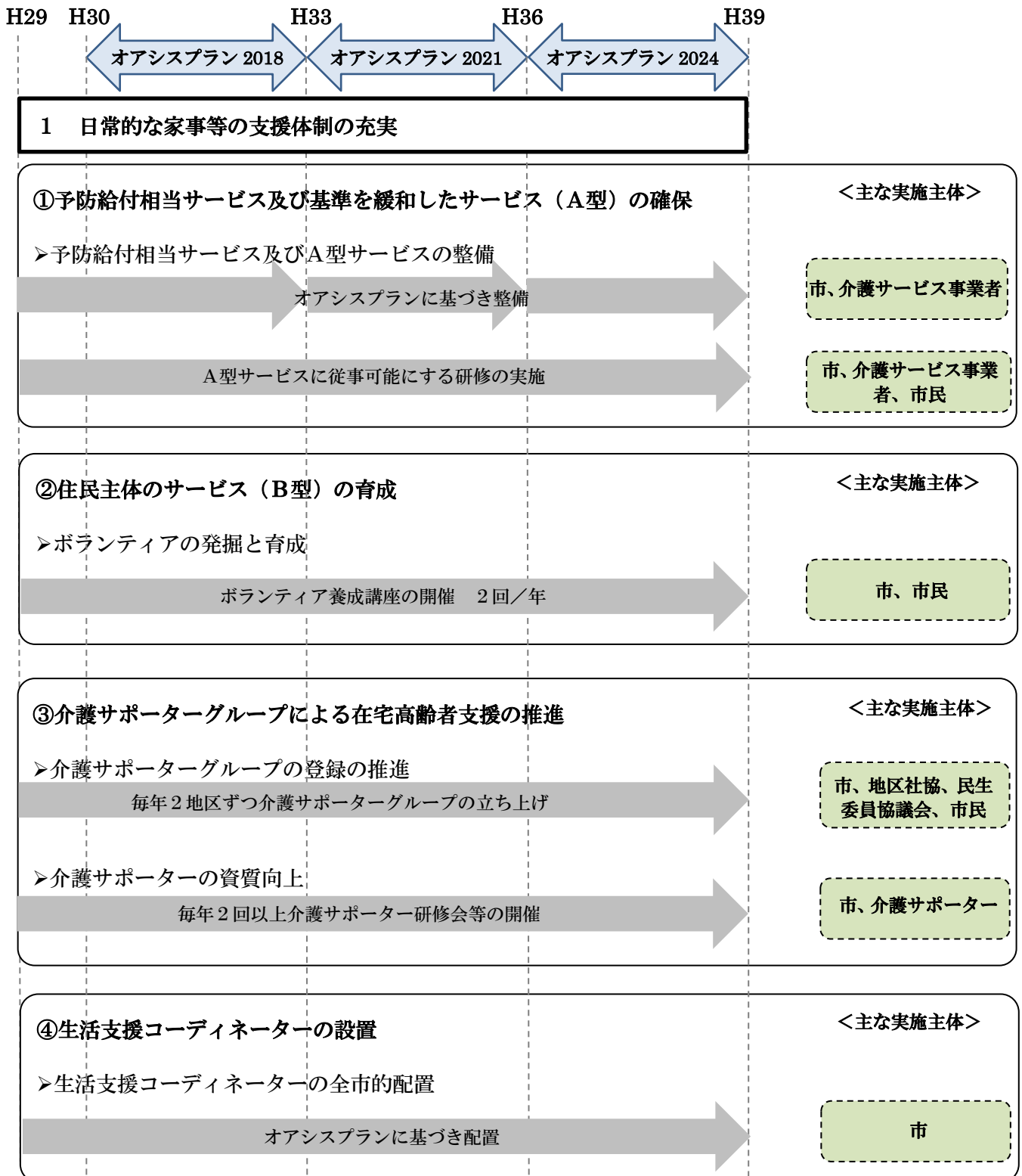
- ▶高齢者の身体状況に応じた適切な福祉サービスを提供できるよう、ひとり暮らし等高齢者の実態把握を進める。
- ▶民生委員、福祉委員などが、支援を必要とする高齢者の情報を適切に共有するとともに、高齢者が安心して希望する生活が継続できるよう、住民参加による見守りや生活支援体制を地域で構築する。
- ▶福井市あんしん見守りネットワークに、団体、事業所の参加を促すとともに、個人単位での協力も呼びかけながら、ネットワーク活動を拡充する。
- ▶ICTを活用した、効率的な安否確認等の仕組みを構築する。
- ▶高齢者と養護者を支援する体制を構築するため、高齢者虐待防止ネットワーク関係者間の連携を深める。

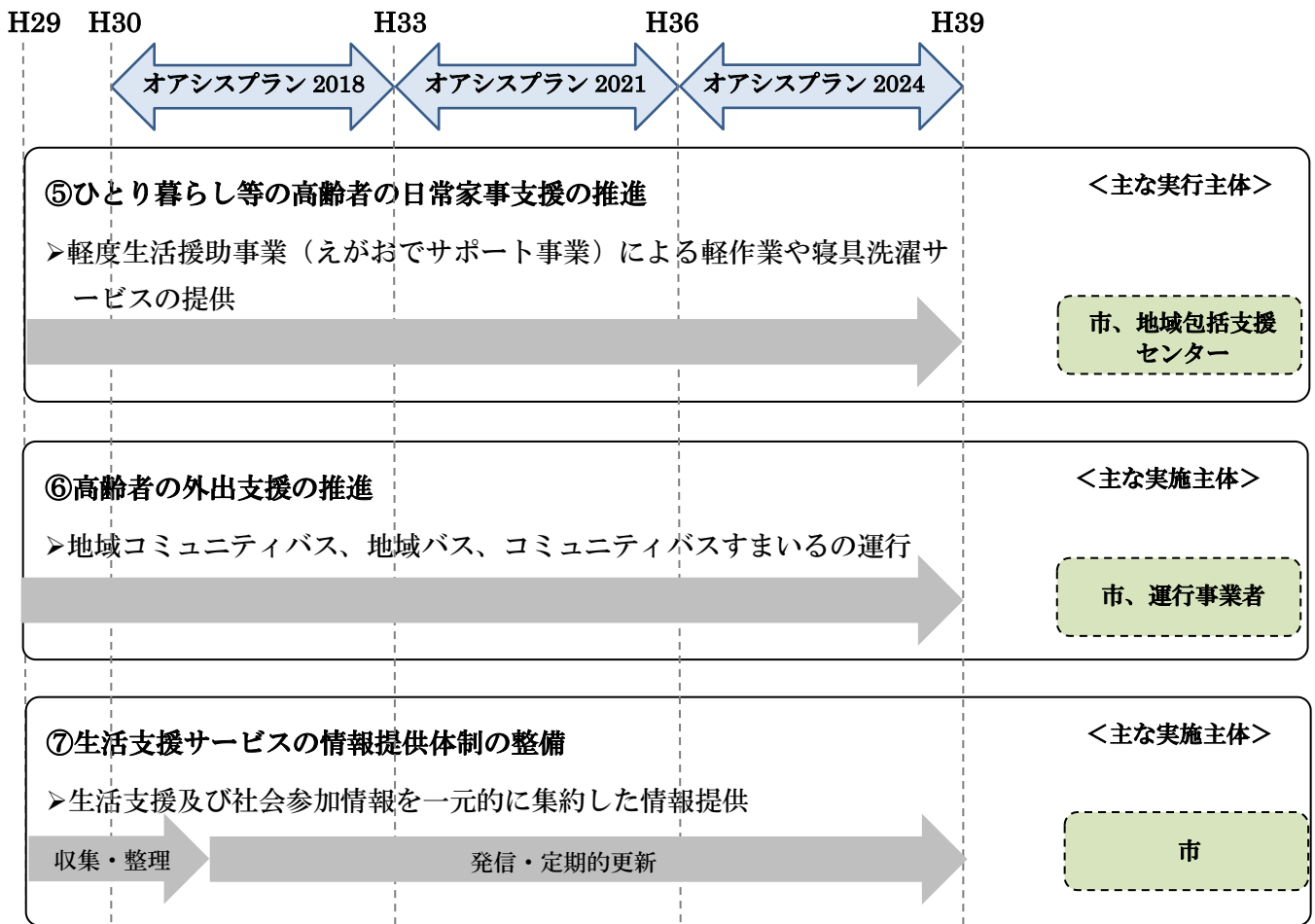
〔具体的な施策〕

①ひとり暮らし等高齢者の実態把握	民生委員にひとり暮らし等高齢者の住民登録情報を提供し、的確な実態把握を進める。 また、親族と交流がなく、在宅の日常生活に不安を持つひとり暮らし等高齢者世帯の健康状態や緊急連絡先等の情報を市に登録し、民生委員や地域包括支援センターによる定期的な状況確認を行う。 さらに、民生委員や福祉委員等の連携を強化するため、情報共有を進めるとともに合同研修会を開催する。
②福祉サービスの適切な提供	市に登録したひとり暮らし等高齢者に対する乳酸菌飲料事業や、緊急通報装置貸与事業など安否確認のための施策を継続して実施する。

③市民ぐるみの見守り体制の構築	<p>福井市あんしん見守りネットワークに参加する協力事業者間の定期的な連絡会を通して、連携を強化する。</p> <p>また、地域の中で見守り活動を行う見守り活動推進員（仮）を設置するなど、市民がネットワークに協力する仕組みを検討する。</p> <p>さらに、民生委員や福祉委員、自治会などの団体を所管する庁内部局と横断的に連携しながら、情報共有の仕組みを検討する。</p>
④情報通信技術（ICT）の活用	<p>地域住民が、気がかりな高齢者を発見した場合に、情報通信技術（ICT）を活用し、早期に通報できる仕組みを構築するなど、効率的かつ効果的な見守り手法を検討する。</p>
⑤高齢者虐待防止の推進	<p>専門的な職種で構成する高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を継続的に開催し、高齢者虐待の実態把握や事例研究を行う。</p> <p>また、警察署との協定に基づく連携を強化し虐待の重篤化を防ぐ。</p>

<ビジョン達成に向けた工程表>







2 地域の見守り体制の充実

①ひとり暮らし等高齢者の実態把握

▶ひとり暮らし等高齢者登録者への状況確認

登録者の状況を毎年確認

▶支援者間での連携強化

市社協が作成する地域支え合いマップの活用

<主な実施主体>

市、民生委員、地域包括支援センター

市、市社協、民生委員協議会、地区社協、自治会

②福祉サービスの適切な提供

▶乳酸菌飲料配布、緊急通報装置の貸与

<主な実施主体>

市、地域包括支援センター

③市民ぐるみの見守り体制の構築

▶見守りネットワーク協力事業者の充実

見守りネットワーク連絡会を毎年1回開催

▶見守り活動推進員の設置

先進地の研究、導入検討

<主な実施主体>

市、協力事業者、地域団体

市、協力事業者、地域団体

④情報通信技術（ICT）の活用

▶ICTによる見守りシステムの構築について検討

先進事例の研究、導入の検討

<主な実施主体>

市

⑤高齢者虐待防止の推進

▶高齢者虐待の実態把握及び事例研究

高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を毎年1回開催

<主な実施主体>

市

認知症高齢者の増加が見込まれる中、「認知症になると何もできなくなる」又は「自分は認知症にならない、関係ない」など認知症への理解が進んでいない。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への理解を深め、早期発見から適切なケアにつなげる体制を整備するとともに、認知症の人と家族にやさしい地域づくりを推進していくことが重要である。

【現状】

- ▶厚生労働省によると、65歳以上高齢者に対する認知症の人の割合は、7人に1人とされており、高齢化の進展に伴い、10年後には5人に1人に増加する見込みである^{※1}。
- ▶本市の要介護認定者13,142人のうち、日常生活に支障のある認知症の症状がみられる人^{※2}は9,011人である。
- ▶厚生労働省の推計によると、若年性認知症の人の数は、全国で約3万8千人である。また、発症時に仕事についていたが、調査時に「退職した人(66.1%)」、「配慮はなかった(19.5%)」^{※3}が多く、職場での理解や支援体制が十分に整備されていない。
- ▶認知症に対するイメージは「身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる(35.9%)」、「暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる(7.6%)」、「症状が進行していき、何もできなくなってしまう(10.9%)」と考えている人が多い^{※4}。
- ▶認知症による行方不明者は、全国で1万人を超えており、市内では49件(平成27年中)の届出があった^{※5}。
- ▶認知症検診二次検診の受診率は平成27年度33.8%である。(平成27年度、福井県平均18.8%)
- ▶平成26年度の国の調査によると、家族や親族による虐待は15,739件であった。県内では125人、そのうち認知症は57人(45.6%)だった。年齢別では75～84歳(45.6%)、虐待者は、息子(42.4%)が最も多い^{※6}。
- ▶認知症対策として求めるものは、「早期発見のための診断の充実(54.4%)」に次いで、「本人や家族が気軽に集う場所(35.5%)」が多い^{※7}。
- ▶認知症に不安を持ったときに相談する相手は、「家族(78.3%)」に次いで「かかりつけの医療機関(51.3%)」が多い^{※7}。

※1 「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(厚生労働省)」より

※2 要介護認定に係る認定調査票「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上(平成28年4月1日現在)

※3 厚生労働省老人保健健康増進等事業「若年性認知症生活実態調査」より(平成26年11月実施)

※4 「認知症に関する世論調査」(内閣府 平成27年10月公表)

※5 福井県警察本部より(平成27年6月26日)

※6 「平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(厚生労働省 平成28年2月5日)

※7 日常生活圏域ニーズ調査より(福井市 平成26年1月実施)

<将来ビジョン>

子どもから高齢者まで幅広い世代に、若年性認知症を含めた認知症の正しい理解が浸透し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることができている。

認知症の人と家族、地域住民が気軽に集うことができる居場所が身近なところであり、認知症の人は役割をもって、生き生きと過ごし、介護者は地域の人や認知症に関わる専門職との交流を通して、精神的・身体的負担が軽減でき、仕事と介護の両立ができている。

また、認知症を初期の段階で発見し、進行の抑制を図るため、気軽に相談したり受診できる体制と容態にあった医療・介護・福祉などのケアを適切に提供できる体制が整備されている。

1 若年性認知症を含む認知症への理解を深める普及・啓発

地域全体で認知症の人と家族を支える仕組みをつくるため、認知症への偏見を払拭し、認知症の正しい理解を普及・啓発する必要がある。

認知症を正しく理解することは、自分自身や身近な家族の異変に早期に気づくとともに、認知症の症状からくる介護者の不安や負担の軽減につながることはもとより、虐待を予防するためにも必要である。

また、若年性認知症については、本人が就労中で生計中心者であることが多いため、就労や生きがいなど生活全般を支えるための施策を講じる必要がある。

【施策の方向性】

- ▶幅広い世代において、認知症の人と家族を正しく理解する人を増やすため、「早期発見の重要性」、「発症予防と進行抑制」、「認知症になっても自分らしく生活できること」を重点的に普及・啓発する。
- ▶若年性認知症への取組として、認知症地域支援推進員を中心に企業を通じて働く世代へ疾病の理解、早期発見のポイントを周知するとともに、診断を受けた本人と家族への支援体制を構築する。
- ▶認知症への正しい理解の普及・啓発に取組む認知症サポーター^{※1}やキャラバン・メイト^{※2}を育成し、活動を支援する。

※1 認知症サポーター：認知症サポーター養成講座を受講することで、認知症について理解し、認知症の人や家族を見守り支援する人

※2 キャラバン・メイト：認知症サポーター養成講座を開き、認知症に関する正しい知識を伝える講師

〔具体的な施策〕

①幅広い世代への正しい知識の普及	幅広い世代に対して、各世代に応じた講座を開催し、認知症の正しい知識を持つ認知症サポーターを養成する。 特に、若年層には、市内の全小中学校で認知症サポーター養成講座を開催し、受講した子どもから親世代につなげる仕組みをつくる。 働く世代には、職場で認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の早期発見や発症予防と進行抑制の重要性を周知する。 地域では、警察や消防、民生委員、自治会等の地域団体のほか高齢者
------------------	--

	<p>に関わる機会の多いスーパー、金融機関、交通事業者等に対して、認知症サポーター養成講座で認知症の人への正しい対応を周知する。</p> <p>身近な人が認知症になった時の心構えとして、家族の心の葛藤や認知症の病気の見通し、相談窓口、介護を学ぶ場、家族同士で悩みを共有する場の普及・啓発に取り組む。</p> <p>認知症になっても生きがいをもって自分らしく生活している人の情報を発信する。</p>
②若年性認知症の支援体制の構築	<p>働く世代の早期相談・早期受診につなげるため、企業の管理者、産業保健関係者に対して若年性認知症の普及・啓発を行い、職域での理解を拡大する。</p> <p>かかりつけ医に対して、若年性認知症の理解を深め、認知症の専門医による早期診断につなげる体制を整備する。</p> <p>嶺北認知症疾患医療センターや若年性認知症を診療する医療機関との情報交換を通して、若年性認知症の人や家族のニーズにあった支援体制を整備する。</p> <p>若年性認知症の人や家族に対して、就労や生きがい支援、家族会など社会資源に関する情報を早期に提供できる体制を整備する。</p> <p>県が配置する若年性認知症コーディネーターと連携した研修会や講演会を開催し、若年性認知症への理解を広げることで、企業等をはじめ介護サービスを提供する事業所など、若年性認知症の人の活躍の場を拡大する。</p>
③キャラバン・メイトの育成	<p>学校・職域・地域でのサポーター養成講座を充実させるため、キャラバン・メイトを積極的に養成する。</p> <p>研修会や交流会を開催し、キャラバン・メイトのスキルアップを図る。</p>
④認知症サポーターの活動支援	<p>認知症サポーターが認知症の人や家族への支援に取り組めるように、ステップアップするための研修会を開催する。</p> <p>ボランティアセンターと協働し、認知症の人や家族と関わる機会やボランティア活動への参加につながる情報を提供する。</p>

2 認知症の人と介護者を支援するやさしい地域づくり

認知症の人と家族の気持ちに寄り添い、日頃から声を掛け合える地域を目指すため、認知症地域支援推進員が中心になって認知症の人と介護者を支援する体制を構築するとともに、地域全体でノーマライゼーション^{※1}の意識の醸成と、地域力の向上を推進していく必要がある。

※1 ノーマライゼーション：高齢者や障がい者が、差別されることなく、他の人々と等しく生きる社会を目指す考え方

【施策の方向性】

➤認知症の人と家族にとって居心地の良い場所を増やすとともに、本人同士、家族同士が話し合い、悩みや思いを共有できる場所を設ける。

▶地域の住民や団体、関係機関が、認知症の人や家族の視点に立って、それぞれにできることを考える機会を設ける。

▶ひとり歩きによる行方不明者が早期に発見・保護される体制づくりを推進する。

▶認知症の人の尊厳を守るため、成年後見制度^{※1}など権利擁護の取組を推進する。

※1 成年後見制度：判断能力の不十分な認知症高齢者等の財産管理や契約等を支援・保護する制度

〔具体的な施策〕

① 認知症の人と家族の居場所づくり	<p>認知症の人と家族が役割や生きがいをもち活動でき、また地域住民も集い、気軽に認知症を話題にできる場所となる、認知症カフェの整備を推進する。</p> <p>認知症や介護に関する研修、介護者のつどいや家族会など本人同士・介護者同士が交流できる機会を拡大する。</p> <p>閉じこもりがちの人への支援として、自宅を訪問するボランティア「認とも」を導入する。</p>
② 地域住民や関係団体の主体的活動の推進	<p>幅広い世代が声掛けや見守りなど、身近にできることを考え、実践できる地域づくりを進めるため、ひとり歩き模擬訓練^{※1}の全地区開催を目指す。</p> <p>介護サービス事業所がもっている認知症に関する知識や介護技術の情報を家族や地域住民に対して広く発信する仕組みをつくる。</p> <p>介護サービス事業所職員のキャラバン・メイトが主体となって、地域住民の認知症の理解普及に取り組む体制をつくる。</p> <p>認知症の人にやさしいお店等^{※2}の登録店舗を拡大する。</p>
③ ひとり歩きによる行方不明者が早期に発見・保護される体制づくり	<p>行方不明事案発生時の警察への届出を浸透させるとともに認知症行方不明高齢者事前登録制度^{※3}の利用促進を図る。</p> <p>あんしん見守りネットワーク^{※4}協力事業所間の定期的な連絡会を通して、見守り体制を強化する。</p> <p>情報通信技術（ICT）を活用した見守り体制の構築を検討する。</p>
④ 成年後見制度の利用促進と市民後見人の育成	<p>市民向けの講座を開催し、成年後見制度の理解普及を進める。</p> <p>権利擁護に係る体制を充実するため、認知症の人の身近な支援者となる市民後見人の育成とバックアップ体制を整備する。</p>

※1 ひとり歩き模擬訓練：認知症への理解を深め、地域で支え合う意識を高める目的で、講演会と実際に地域を歩いて、認知症役の人に声をかける訓練を行う

※2 認知症の人にやさしいお店等：「認知症にやさしいお店」は、顧客等の応対に従事する従業員の半数以上が認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人が利用しやすい店づくりに取り組む店舗で、「認知症にやさしいまちづくり協力事業所」は、キャラバン・メイトを1名以上配置し、認知症の理解普及に取り組む介護サービス事業所、医療機関等

※3 認知症行方不明高齢者事前登録制度：認知症で行方不明になる恐れのある高齢者の情報を事前に登録し、日頃からの見守りと事案が発生したときに、警察や協力機関が協力して早期発見に役立てる

※4 福井市あんしん見守りネットワーク：地域団体や企業等と提携し、高齢者と子どもの日頃の見守り活動と認知症高齢者が行方不明になった場合の捜索活動への協力を依頼する

3 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制

認知症の初期症状に早期に気づくことで、認知症の進行を抑制し、日常生活の機能維持を図るため、気軽に相談や受診ができる体制を整備する必要がある。

認知症の人の容態に応じて適時、適切なサービスが提供できるよう、早期診断から対応までの切れ目のない対応ができる体制を整備する必要がある。

また、認知症の発症の予防や進行を抑制するための効果的なプログラムを提供する必要がある。

【施策の方向性】

- ▶早期の相談や受診につながるよう、普及・啓発を行うとともに気軽に認知機能をチェックできる仕組みをつくる。
- ▶早期に相談、受診した人を、容態に応じた医療、介護、福祉などの適切なケアにつなげる体制を整備する。
- ▶認知症の人のケアに関わる医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図る。
- ▶効果的な予防プログラムを提供し、認知症の発症予防や進行抑制のための取組を推進する。

〔具体的な施策〕

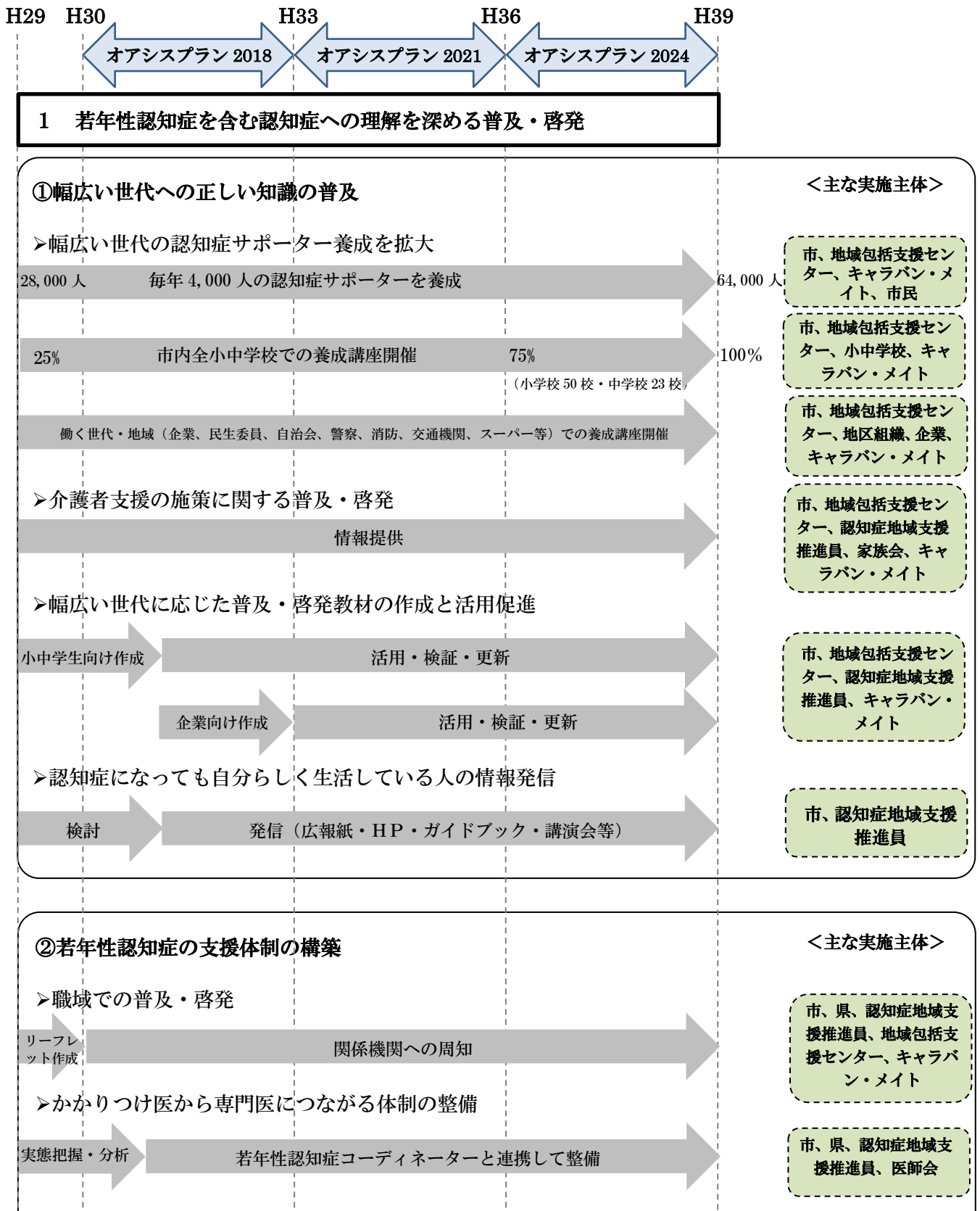
①早期の相談や受診につながる普及・啓発	身近な人の異変に気づき、早期に相談できるよう、早期診断・早期対応に役立つ情報を発信する。
②気軽に認知機能低下をチェックできる仕組みづくり	自己チェックの機会を増やすため、チェックリストの全戸配布や公共施設等への配置するとともに、自治会型デイホームでの定期的なチェックなどにより、認知機能の低下を早期に確認できる体制をつくる。
③早期発見から早期対応につなぐ体制の整備	<p>認知症の進行に応じたケアやサービスに関する情報を提供するため、認知症ケアパス^{※1}の検証と更新を行う。</p> <p>多職種との連携を図り、認知機能低下の心配がある人を早期に発見する仕組みをつくる。</p> <p>認知機能が低下した人を早期に把握し、適切に医療や介護につなげるため、認知症初期集中支援チーム^{※2}を積極的に活用する。</p> <p>地域包括支援センターの職員等が適切な支援を行えるように認知症に関するアセスメントや支援技術を習得するための研修会を開催し、認知症対応力の向上を図る。</p> <p>かかりつけ医と認知症サポート医や専門病院が連携し、早期診断から治療までの切れ目のない対応ができる体制を整備する。</p>
④医療・介護従事者の認知症対応力の向上	医療と介護の隙間を解消し、容態に応じた適切なケアを早期に提供するため、認知症の人のケアに関わる多職種の関係者を対象にアセスメントや支援技術、介護者支援に関する研修会を開催し、認知症対応力の向上を図る。

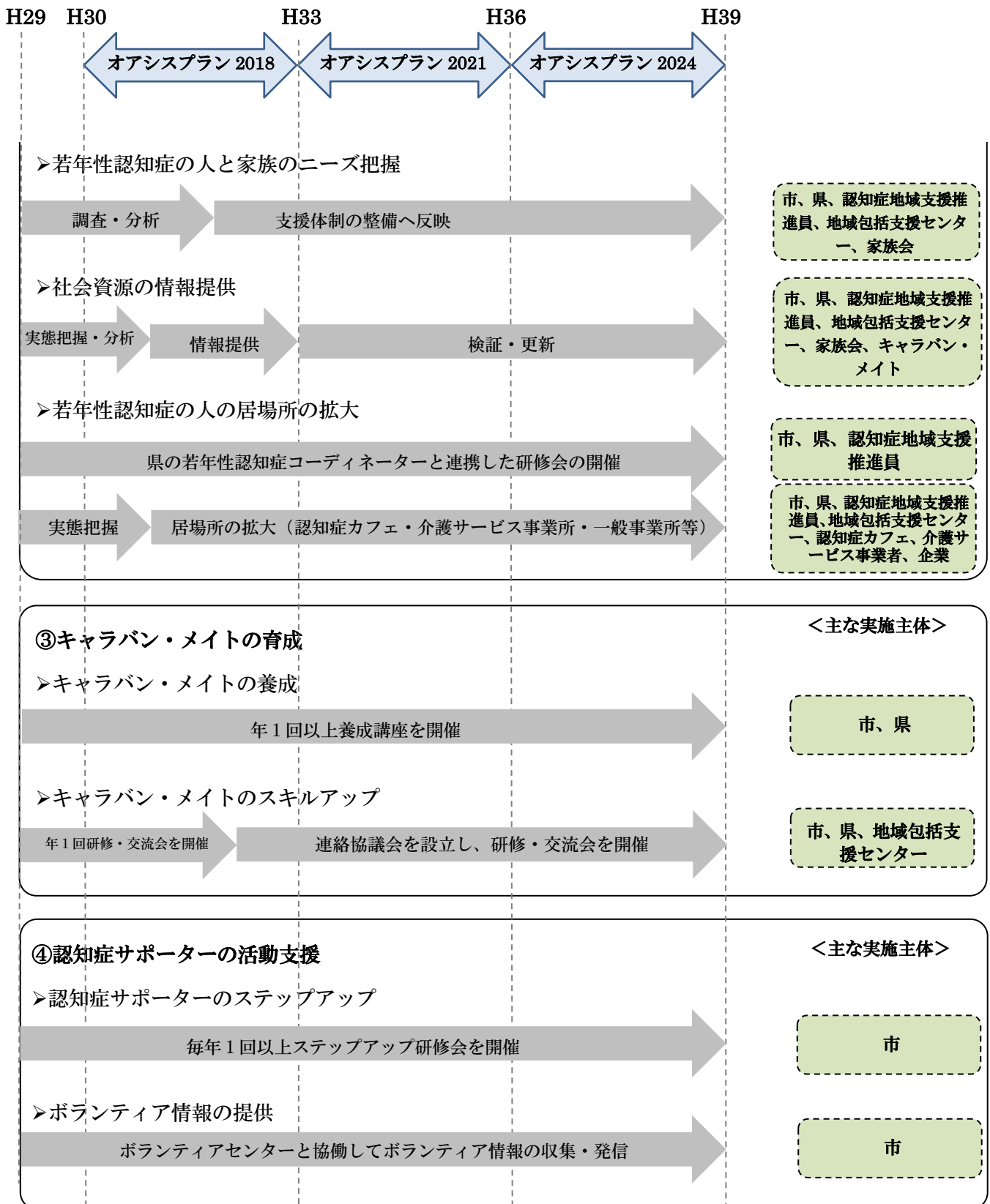
<p>⑤発症予防と進行抑制に効果的なプログラムの提供</p>	<p>自治会型デイホームやよろず茶屋、介護予防教室等において、MCI（軽度認知障害）の人を対象とした発症予防に効果的なプログラムを導入する。</p> <p>これまで本市が取り組んできた生活習慣改善、脳トレなどの予防メニューの実績を踏まえるとともに、県と協力しながらより効果的な認知症予防プログラムを構築する。</p>
--------------------------------	--

※1 認知症ケアパス：認知症の容態に応じた、医療・介護等の適切なサービスが提供できる流れを示したもの（平成 26 年度作成）

※2 認知症初期集中支援チーム：看護師、社会福祉士等の専門職のチームが、初期の段階の認知症の人と家族を訪問し、医療・介護・福祉等の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートをする

<ビジョン達成に向けた工程表>







2 認知症の人と介護者を支援するやさしい地域づくり

①認知症の人と家族の居場所づくり

➤認知症カフェの整備

10カ所 13カ所 → 13生活圏域と越廼・川西・美山エリアへの整備を拡大

➤認知症の人や介護者同士が交流できる機会の拡大

介護者のつどい・男性介護者のつどいの開催、家族会の普及・啓発

➤認どもの導入

調査 → 養成 → 試行 → 各認知症カフェに1人以上配置を目指して養成

<主な実施主体>

市、認知症地域支援推進員、認知症カフェ

市、認知症地域支援推進員、家族会

市、認知症地域支援推進員、認知症カフェ、認知症サポーター

②地域住民や関係団体の主体的活動の推進

➤ひとり歩き模擬訓練の開催地区を拡大

8地区 → 毎年2地区ずつでひとり歩き模擬訓練を開催 → 26地区

➤介護サービス事業所から情報を発信する仕組みづくり

実態把握・分析 → 事業へ反映

➤介護サービス事業所職員のキャラバン・メイトを養成

毎年20人ずつキャラバン・メイトを養成

➤認知症にやさしいお店等の拡大

登録件数の拡大

<主な実施主体>

市、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、地区社協、自治会等地区組織、介護サービス事業者、市民

市、地域包括支援センター、介護サービス事業者

市、地域包括支援センター、介護サービス事業者

市、地域包括支援センター、キャラバン・メイト

③ひとり歩きによる行方不明者が早期に発見・保護される体制づくり

➤行方不明高齢者事前登録制度の利用促進

行方不明高齢者事前登録件数の拡大

➤見守りネットワーク協力事業者の充実

見守りネットワーク連絡会を毎年1回開催する

➤ICTによる見守りシステムの構築について検討

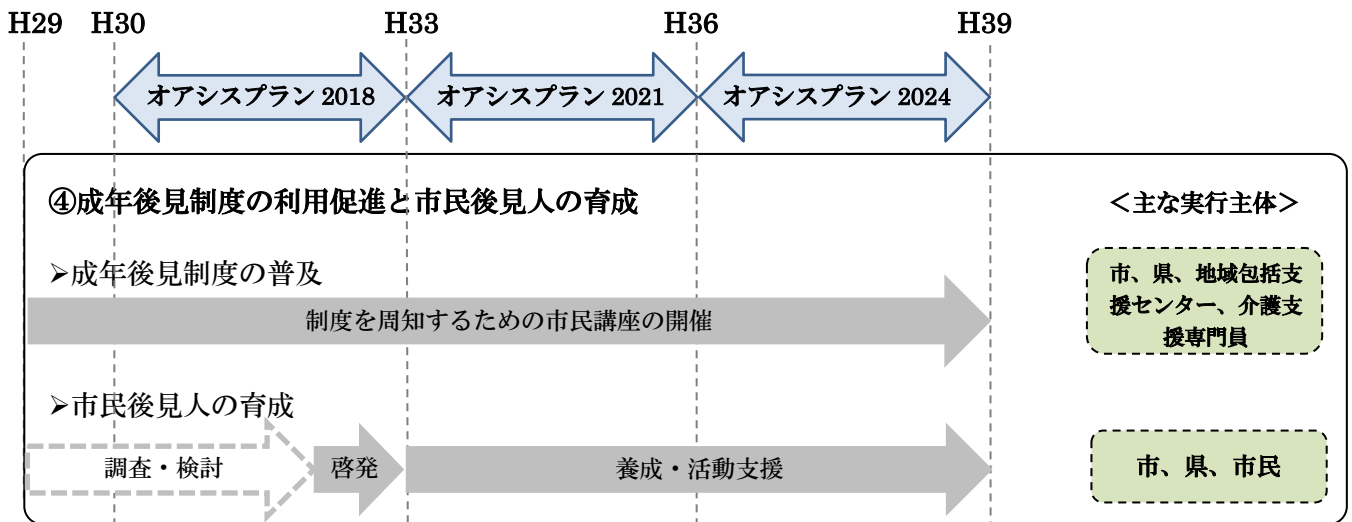
先進事例の研究、導入の検討

<主な実施主体>

市、地域包括支援センター、キャラバン・メイト、介護支援専門員

市、協力事業者、地域団体

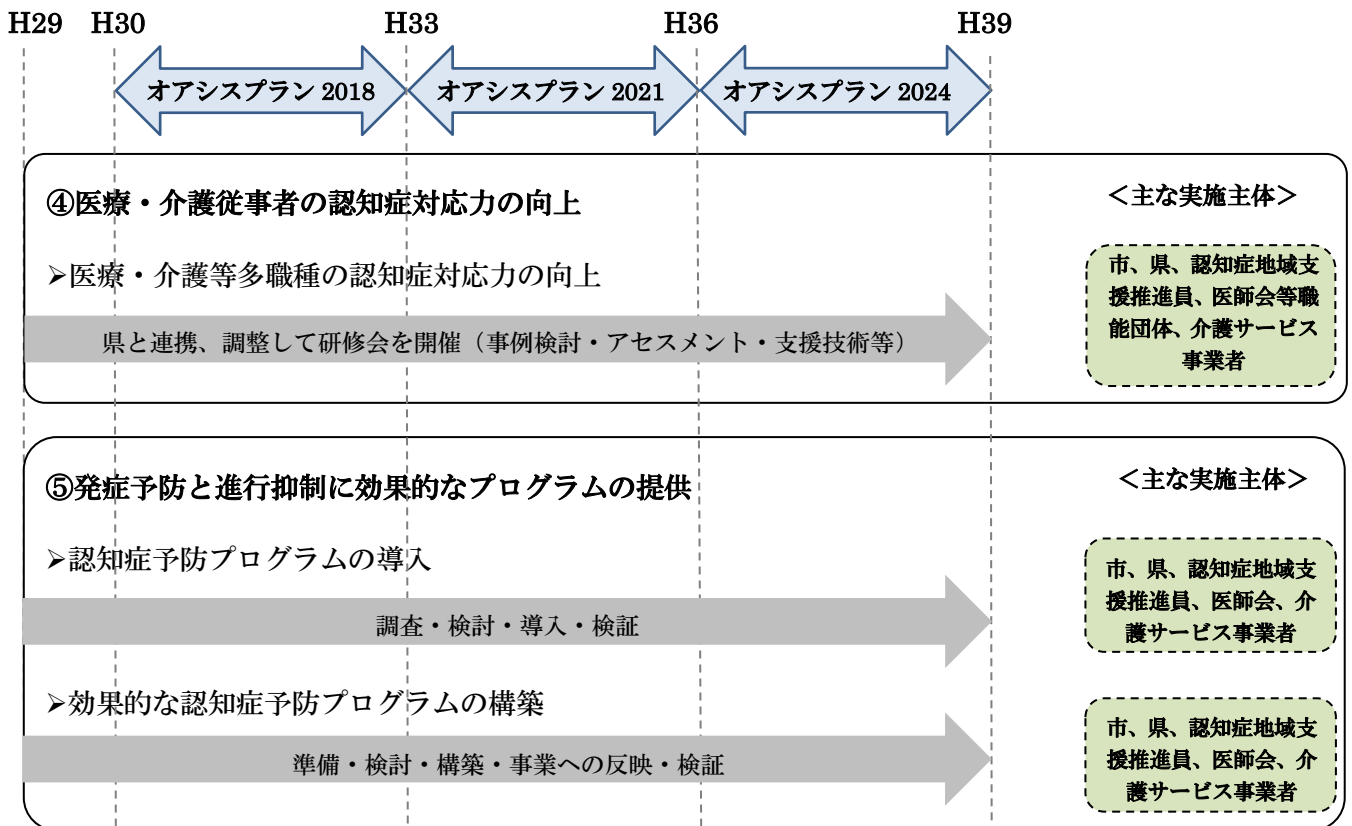
市





3 早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制

<p>①早期の相談や受診につながる普及・啓発</p> <p>▶早期発見の重要性とポイントの普及・啓発</p> <p>高齢者や家族が異変に気づくことができるチラシを毎年全戸配布</p>	<p><主な実施主体></p> <p>市、地域包括支援センター、キャラバン・メイト</p>
<p>②気軽に認知機能低下をチェックできる仕組づくり</p> <p>▶気軽にチェックできる仕組づくり</p> <p>自己チェックリストを全戸配布、公共施設・歯科医院・薬局・HP等で普及・啓発</p> <p>自己チェックリストを自治会型デイホームで実施（概ね3年毎）</p>	<p><主な実施主体></p> <p>市、地域包括支援センター、キャラバン・メイト、自治会型デイホーム、歯科医師会、薬剤師会、市民</p>
<p>③早期発見から早期対応につなぐ体制の整備</p> <p>▶ケアパスの検証と更新</p> <p>認知症の容態に応じた適切なサービスの情報を見直し・更新</p> <p>▶多職種の連携による早期発見の仕組づくり</p> <p>認知症施策検討委員会・多職種連携会議等を通して連携を強化</p> <p>▶認知症初期集中支援チームの活用</p> <p>活動実績の検証（訪問対象・支援内容・関係機関との連携等）</p> <p>▶包括支援センター職員の認知症対応力の向上</p> <p>認知症コーディネーター研修会の開催</p> <p>▶早期診断から治療までの切れ目のない対応ができる体制の整備</p> <p>かかりつけ医や認知症サポート医・専門医の実態を把握し、検討</p>	<p><主な実施主体></p> <p>市、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員</p> <p>市、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、医師会等職能団体</p> <p>市、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員</p> <p>市、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター</p> <p>市、県、認知症地域支援推進員、医師会</p>



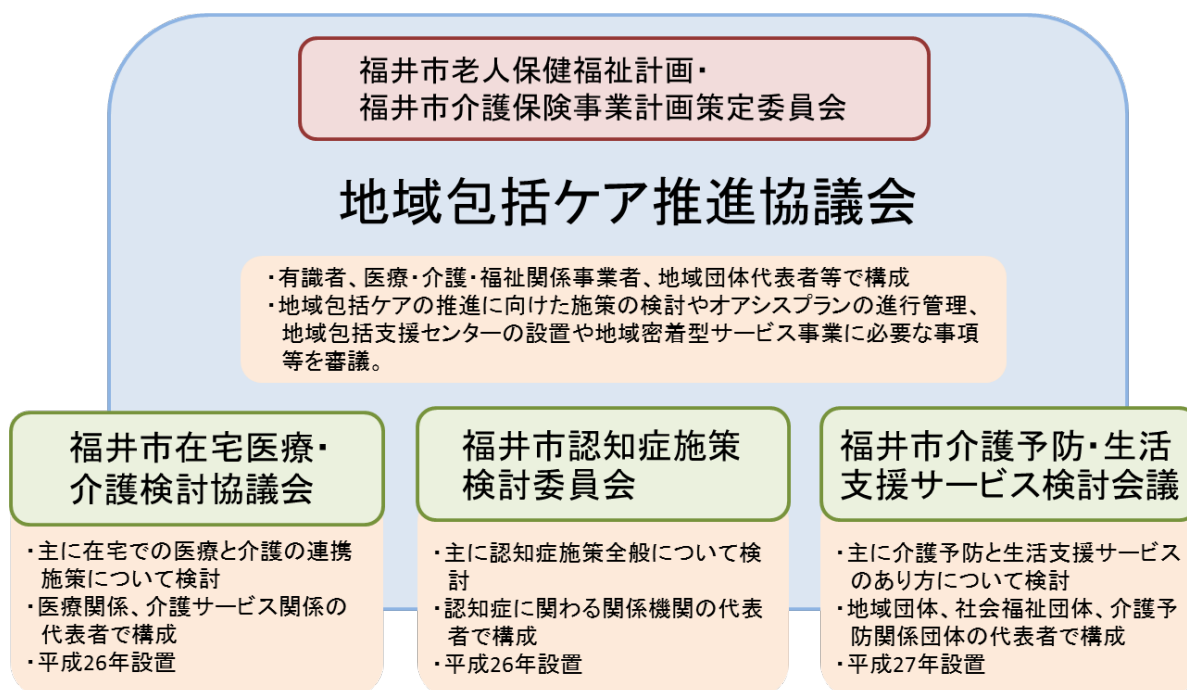
IV 地域包括ケアビジョンの推進

1 地域包括ケアビジョンの推進体制

地域包括ケアビジョンの推進については、福井市介護保険条例で設置が規定されている地域包括ケア推進協議会において進捗管理を行い、その効果を検証するとともに、制度の改正や社会情勢の変化に対応するため、中間点となる4年経過後の平成33年を目途に見直しを行います。

また、分野別施策を専門的に推進するために各分野の専門家で構成している福井市在宅医療・介護検討協議会、福井市認知症施策検討委員会、福井市介護予防・生活支援サービス検討会議において、新たな事業の提案や既存事業の改善に関する提案等を行い、施策の推進を図ります。

■地域包括ケアビジョンの推進体制■



2 市民への周知・啓発

地域包括ケアビジョンの実現に向けて、出前講座等を活用し、「地域包括ケア」の趣旨について丁寧に説明し、理解を深めていくとともに、ビジョンをわかりやすく市民に示し、高齢期における医療や介護、社会参加について、どのような選択肢があるのかを具体的にイメージできるよう、周知・啓発を進めていきます。

また、圏域別診断票(別冊)を地域に提示し、地域ケア会議等を通じて、地域住民との合意形成を図りながら、それぞれの地域の実情に合わせた地域包括ケアの構築を目指していきます。

V 資料編

1 ビジョン策定までの経緯

H27. 6. 4	第1回推進協議会 【協議事項】福井市地域包括ケアビジョンの概要について																																																																								
8. 20	第2回推進協議会 【協議事項】福井市地域包括ケアビジョン骨子（主な論点）について																																																																								
10. 8	第3回推進協議会 【協議事項】在宅医療・介護連携に関する将来ビジョンについて																																																																								
H28. 1. 21	第4回推進協議会 【協議事項】住まいに関する将来ビジョンについて 【協議事項】介護予防（社会参加）に関する将来ビジョンについて																																																																								
3. 24	第5回推進協議会 【協議事項】介護に関する将来ビジョンについて 【協議事項】認知症に関する将来ビジョンについて																																																																								
6. 2	第6回推進協議会 【協議事項】介護予防に関する将来ビジョンについて 【協議事項】生活支援に関する将来ビジョンについて 【協議事項】福井市地域包括ケアビジョン（原案）について																																																																								
7. 20 ～8. 10	地域包括ケア座談会 市内16カ所：参加者数524人																																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>時間</th> <th>会場</th> <th>圏域</th> <th>地区</th> <th>参加者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7月20日 (水)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>木田公民館</td> <td>明倫</td> <td>豊・木田</td> <td>23人</td> </tr> <tr> <td>7月21日 (木)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>越廼公民館</td> <td>光 (越廼)</td> <td>越廼</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>7月22日 (金)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>安居公民館</td> <td>光</td> <td>東安居・日新・安居・ 一光・殿下</td> <td>39人</td> </tr> <tr> <td>7月23日 (土)</td> <td>14:00 ～15:30</td> <td>市治水記念館</td> <td>社</td> <td>社南・社北・社西</td> <td>34人</td> </tr> <tr> <td>7月25日 (月)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>保健センター</td> <td>不死鳥</td> <td>順化・日之出・旭</td> <td>29人</td> </tr> <tr> <td>7月26日 (火)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>市きらら館</td> <td>光 (清水)</td> <td>清水西・清水東・清水 南・清水北</td> <td>36人</td> </tr> <tr> <td>7月27日 (水)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>川西コミュニティセンター</td> <td>川西</td> <td>大安寺・国見・森・鷹 巣・鶉・本郷・宮ノ下</td> <td>35人</td> </tr> <tr> <td>7月28日 (木)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>西藤島公民館</td> <td>北</td> <td>西藤島・明新・河合</td> <td>45人</td> </tr> <tr> <td>7月29日 (金)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>麻生津公民館</td> <td>みなみ</td> <td>清明・麻生津</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>8月1日 (月)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>市研修センター</td> <td>あたご</td> <td>足羽・湊</td> <td>64人</td> </tr> <tr> <td>8月2日 (火)</td> <td>19:00 ～20:30</td> <td>森田公民館</td> <td>九頭竜</td> <td>中藤島・森田</td> <td>30人</td> </tr> </tbody> </table>	開催日	時間	会場	圏域	地区	参加者数	7月20日 (水)	19:00 ～20:30	木田公民館	明倫	豊・木田	23人	7月21日 (木)	19:00 ～20:30	越廼公民館	光 (越廼)	越廼	15人	7月22日 (金)	19:00 ～20:30	安居公民館	光	東安居・日新・安居・ 一光・殿下	39人	7月23日 (土)	14:00 ～15:30	市治水記念館	社	社南・社北・社西	34人	7月25日 (月)	19:00 ～20:30	保健センター	不死鳥	順化・日之出・旭	29人	7月26日 (火)	19:00 ～20:30	市きらら館	光 (清水)	清水西・清水東・清水 南・清水北	36人	7月27日 (水)	19:00 ～20:30	川西コミュニティセンター	川西	大安寺・国見・森・鷹 巣・鶉・本郷・宮ノ下	35人	7月28日 (木)	19:00 ～20:30	西藤島公民館	北	西藤島・明新・河合	45人	7月29日 (金)	19:00 ～20:30	麻生津公民館	みなみ	清明・麻生津	30人	8月1日 (月)	19:00 ～20:30	市研修センター	あたご	足羽・湊	64人	8月2日 (火)	19:00 ～20:30	森田公民館	九頭竜	中藤島・森田	30人
開催日	時間	会場	圏域	地区	参加者数																																																																				
7月20日 (水)	19:00 ～20:30	木田公民館	明倫	豊・木田	23人																																																																				
7月21日 (木)	19:00 ～20:30	越廼公民館	光 (越廼)	越廼	15人																																																																				
7月22日 (金)	19:00 ～20:30	安居公民館	光	東安居・日新・安居・ 一光・殿下	39人																																																																				
7月23日 (土)	14:00 ～15:30	市治水記念館	社	社南・社北・社西	34人																																																																				
7月25日 (月)	19:00 ～20:30	保健センター	不死鳥	順化・日之出・旭	29人																																																																				
7月26日 (火)	19:00 ～20:30	市きらら館	光 (清水)	清水西・清水東・清水 南・清水北	36人																																																																				
7月27日 (水)	19:00 ～20:30	川西コミュニティセンター	川西	大安寺・国見・森・鷹 巣・鶉・本郷・宮ノ下	35人																																																																				
7月28日 (木)	19:00 ～20:30	西藤島公民館	北	西藤島・明新・河合	45人																																																																				
7月29日 (金)	19:00 ～20:30	麻生津公民館	みなみ	清明・麻生津	30人																																																																				
8月1日 (月)	19:00 ～20:30	市研修センター	あたご	足羽・湊	64人																																																																				
8月2日 (火)	19:00 ～20:30	森田公民館	九頭竜	中藤島・森田	30人																																																																				

	開催日	時間	会場	圏域	地区	参加者数
	8月3日 (水)	19:00 ～20:30	和田公民館	あずま	和田・円山	32人
	8月4日 (木)	19:00 ～20:30	美山公民館	東足羽 (美山)	美山	15人
	8月8日 (月)	19:00 ～20:30	市民福祉会館	中央北	春山・松本・宝永	35人
	8月9日 (火)	19:00 ～20:30	東藤島公民館	大東	啓蒙・岡保・東藤島	35人
	8月10日 (水)	19:00 ～20:30	ユー・アイ ふくい	東足羽	酒生・一乗・六条・東郷・上文殊・文殊	27人
	合計					524人
8. 25	第7回推進協議会 【協議事項】地域包括ケア座談会の開催報告について					
11. 17	第8回推進協議会 【協議事項】福井市地域包括ケアビジョン(案)について					
12. 15	第9回推進協議会 【協議事項】福井市地域包括ケアビジョンについて					
同日	市長答申					

- ▶ 在宅医療・介護検討協議会：5回開催(H27～)
- ▶ 介護予防・生活支援サービス検討会議：7回開催(H27～)
- ▶ 認知症施策検討委員会：4回開催(H27～)

2 福井市地域包括ケア推進協議会 委員名簿 (H27. 4. 1~H30. 3. 31)

分野	所 属	役 職	氏 名
学 識	福井県立大学 (看護福祉学部社会福祉学科)	教授	奥西 栄介
医 療 ・ 保 健 ・ 福 祉 ・ 介 護	福井市医師会	副会長	山本 雅之
	福井市在宅医療・介護検討協議会	会長	
	福井第一医師会	副会長	谷口 利尚
	福井市歯科医師会	常務理事	荻原 浩樹(～H27. 6. 30)
		理事	長内 哲生(H27. 7. 1～)
	福井市薬剤師会	会長	篠田 秀幸
	福井県立病院 地域医療連携推進室	看護師長	松田 雅恵
	福井県栄養士会		廣部 美紀
	福井県理学療法士会	会長	堀 秀昭(～H28. 4. 25)
		会長	四谷 昌嗣(H28. 4. 26～)
	福井県作業療法士会	理事	鈴木 俊弘(～H27. 6. 30)
		会長	藤波 英司(H27. 7. 1～)
	地域包括支援センター代表		林 正岳
	福井市介護サービス事業者連絡会	会長	米田 尚
	福井市介護サービス事業者連絡会 第2部会(訪問看護)		小川 依子
	福井市介護サービス事業者連絡会 第5部会(居宅介護支援事業所)		門内 公子
福井市社会福祉協議会	地域福祉課 課長	小柏 博英	
福井市認知症施策検討委員会	委員長	松原 六郎	
福井市介護予防・生活支援サービス検討会議	会長	野口 つぎ代	
市 民	福井市自治会連合会	副会長	奥村 清治(～H28. 4. 25)
		副会長	伊藤 健治(H28. 4. 26～)
	福井市老人クラブ連合会	会長	堀内 英治
	福井市民生児童委員協議会連合会	副会長	下田 須栄子

※所属・役職は平成28年11月30日現在

3 設置根拠

○福井市介護保険条例(抄)

第2章 地域包括ケア推進協議会

(設置)

第2条 本市の地域包括ケアの推進、介護保険の円滑な運営等を図るため、福井市地域包括ケア推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 地域包括ケアの推進に向けた施策の調査審議
- (2) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の進行管理
- (3) 介護保険制度により提供されるサービスに関する情報の調査分析及び検討
- (4) 地域包括支援センターの設置、運営、評価等に関する事項その他地域支援事業の実施に必要な事項
- (5) 地域密着型サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業の実施に必要な事項
- (6) その他本市の介護保険の円滑な運営に必要と認められる事項

(組織等)

第4条 協議会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、介護に関し学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者その他市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、3年とする。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。

○福井市介護保険条例施行規則(抄)

第2章 地域包括ケア推進協議会

(委員長及び副委員長)

第3条 条例第2条の規定により設置される福井市地域包括ケア推進協議会（以下「協議会」という。）に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員が互選する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

(意見の聴取)

第7条 協議会は、必要があるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明及び意見を求めることができるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健部地域包括ケア推進課において処理する。

(委員長への委任)

第9条 この章に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮り、定める。



福井市