福井市

第10次老人保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
第3期 高齢者居住安定確保計画

すまいるオアシスプラン 2024

令和6年度～令和8年度

福　井　市

～本計画の呼称「すまいるオアシスプラン２０２４」について～

本計画のうち「老人保健福祉計画・介護保険事業計画」は、『オ』お互いに、『ア』安心して、『シ』幸せで、『ス』すこやかに、過ごしていただくための計画として、それぞれの頭文字をとって「オアシスプラン」とし、これに住まいに関する「高齢者居住安定確保計画」を加え、高齢者がいつまでも笑顔（スマイル）で過ごせる社会の構築を目指すという意味を込め、『すまいるオアシスプラン』と呼称しています。

なお本計画は、計画期間の初年度をとって、「すまいるオアシスプラン２０２４」とします。

目次

第１章　計画策定の趣旨

1 計画の背景と目的 2
2 計画の期間 2
3 計画の位置づけ 2
4 福井市の他の計画との関連 3
5 持続可能な開発目標（SDGs）の推進 4

第２章　高齢者の現状と課題

1 高齢者の現状と今後の見込み 8
（１）全国的な高齢化の現状と見込み 8
（２）本市の高齢化の現状と今後の見込み 9

2 高齢者を取り巻く課題 14
（１）在宅医療と介護の連携 14
（２）介護サービス 17
（３）高齢者の住まい 20
（４）介護予防 22
（５）高齢者の生活支援 25
（６）認知症の人や家族を支える体制 28

第３章　基本理念と基本目標

1 基本理念 32
2 基本目標 32
3 施策の体系 34
4 重点項目 36

第４章　具体的な施策の展開

基本目標１　在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化 40

1 施策の方向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 ... 40

① 多職種間の連携の推進 41

② 在宅医療・介護連携支援体制の充実 41

③ 専門多職種によるサポート体制の充実 42

④ 居宅療養管理指導等の在宅医療の推進 42

⑤ 入退院時の円滑な情報共有、連携の強化 43

⑥ 介護支援専門員等の資質向上 43

⑦ 在宅医療を支える後方支援体制等の構築 44

2 施策の方向２　在宅療養等に関する普及啓発 45

① 在宅ケアと人生会議の周知啓発 46

基本目標２　介護サービスの提供体制の充実 47

1 施策の方向１　介護サービスの整備及び地域拠点化の推進 47

① 介護サービス基盤の整備促進 48

② 認知症への対応力強化 48

③ 介護サービス事業所の地域拠点化の推進 48

④ 地域包括支援センターの機能強化と地域共生社会の実現に向けた取組 49

2 施策の方向２　介護人材の確保及びサービス内容の充実 51

① 介護人材確保・離職防止 52

② ＩＣＴ活用やＤＸ推進によるサービス提供体制支援 52

③ 家族介護者への支援と利用者負担の軽減 53

④ 介護サービスの質の確保及び適正化 54

⑤ ケアマネジャー等への研修機会の充実 56

基本目標３　高齢者の住まいの確保【福井市高齢者居住安定確保計画】 57

1 施策の方向１　自宅で安心して生活ができる環境の整備 57

① 高齢者の生活に配慮した住宅整備の促進 58

② 地域の見守り体制の充実 59

③ 生活支援体制の強化 59

2 施策の方向２　多様な住まいの提供 60

① 高齢者向け住宅等の供給促進 61

② 高齢者向け住宅の地域拠点化推進 61

③ 既存ストックを活用した高齢者向け住宅の整備促進 62

④ 高齢者向け住宅における介護サービス利用の適正化 62

⑤ 低所得高齢者等に対する住まいの確保 62

基本目標４　効果的な介護予防の推進 64
1 施策の方向１　社会参加の推進 64
① 生きがい就労による就労機会の拡大 65
② シルバー人材センターによる就労機会の拡大 65
③ 地域活動の活性化 65
④ リタイア後のセカンドライフ形成に向けた支援 66
2 施策の方向２　介護予防の推進 68
① 心身機能の低下した高齢者の効果的な把握 69
② 地域の介護予防拠点の拡大及び充実 69
③ データ活用による地域特性に応じた介護予防の推進 70
④ 多様な介護予防サービスの確保 70
⑤ 適切な介護予防ケアマネジメントの実施 71
⑥ 介護予防活動の評価 71
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 71
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 72
基本目標５　高齢者を支える生活支援体制の構築 73
1 施策の方向１　日常的な家事等の支援体制の充実 73
① 介護予防・生活支援サービスの確保 74
② 生活支援コーディネーターの設置 74
③ 住民主体の生活支援サービスの育成 75
④ 介護サポーターグループによる在宅高齢者支援の推進 75
⑤ ひとり暮らし等高齢者の家事支援の推進 75
⑥ 高齢者の外出支援の推進 76
⑦ 生活支援サービスの情報提供体制の整備 77
2 施策の方向２　地域の見守り体制の充実 78
① ひとり暮らし等高齢者の実態把握 79
② 福祉サービスの適切な提供 80
③ 市民ぐるみの見守り体制の構築 80
④ 生活支援・見守り分野でのＩＣＴの活用 81
⑤ 高齢者虐待防止の推進 81
基本目標６　認知症の人を支える体制の構築 82
1 施策の方向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 82
① 幅広い世代への正しい知識の普及 83
② 認知症サポーターの活動支援 83
③ キャラバン・メイトの育成 83
④ 若年性認知症の支援体制構築 84

2 施策の方向２　認知症の人と介護者を支援するやさしい地域づくり 85
① 認知症の人と家族の居場所づくり 86
② 地域住民や関係団体の主体的活動の推進 86
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 87
④ 成年後見制度の利用促進 87
3 施策の方向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 88
① 早期の相談や受診につながる普及・啓発 89
② 気軽に認知機能低下をチェックできる仕組づくり 89
③ 早期発見から早期対応につなげる体制の整備 89
④ 医療・介護従事者の認知症対応力の向上 90
⑤ 発症予防と進行抑制に効果的なプログラムの提供 90

第５章　介護サービス量の見込みなど

1 介護サービス量の見込み 92
2 介護サービス事業所の整備目標 99
3 介護給付費等の見込み 101
4 介護職員の需要見込み 101

第６章　計画の推進体制

1 成果指標一覧 104
2 計画の推進体制 106

第７章　資料編

1 計画策定までの推移 108
2 福井市地域包括ケア推進協議会　委員名簿 109
3 福井市地域包括ケア推進協議会の設置に関する法令 110

第１章　計画策定の趣旨

1　計画策定の背景と目的

2　計画の期間

3　計画の位置づけ

4　他計画との関連

5　ＳＤＧｓの推進

第1章　計画策定の趣旨

１　計画の背景と目的

本計画は、老人福祉法の規定に基づく老人福祉事業の実施に必要な事項に加えて、高齢者の健康の増進、疾病の予防といった保健事業を取り入れた「老人保健福祉計画」と、介護保険法の規定に基づく介護サービス見込み量や介護保険事業を円滑に実施するために必要な事項などを定める「介護保険事業計画」に加え、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる住まいの実現に必要な事項などを定める「高齢者居住安定確保計画」を、一体的に策定するものです。

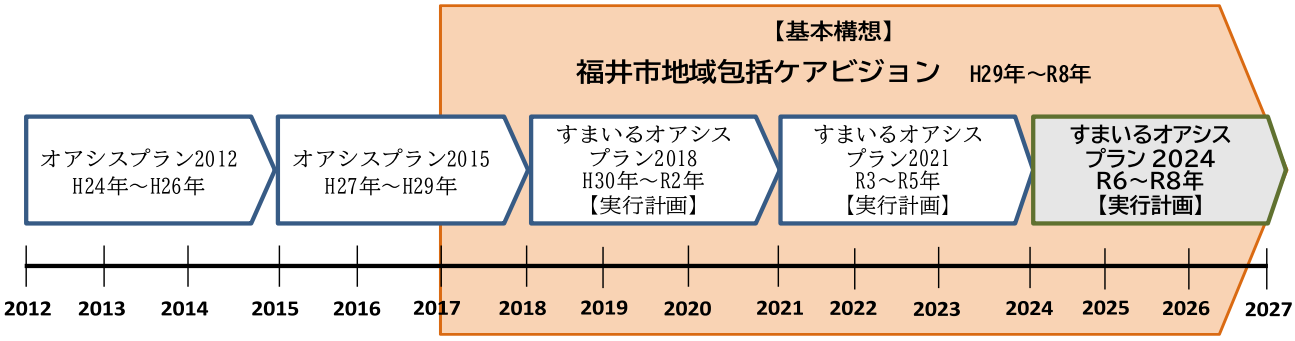
２　計画の期間

令和６年（2024 年）４月１日から令和９年（2027 年）３月３１日までの３年間

３　計画の位置づけ

高齢者が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・住まい・介護予防・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目指し、「福井市地域包括ケアビジョン」を策定しました。

すまいるオアシスプラン 2024 は、基本構想である「福井市地域包括ケアビジョン」の実行計画という位置付けです。

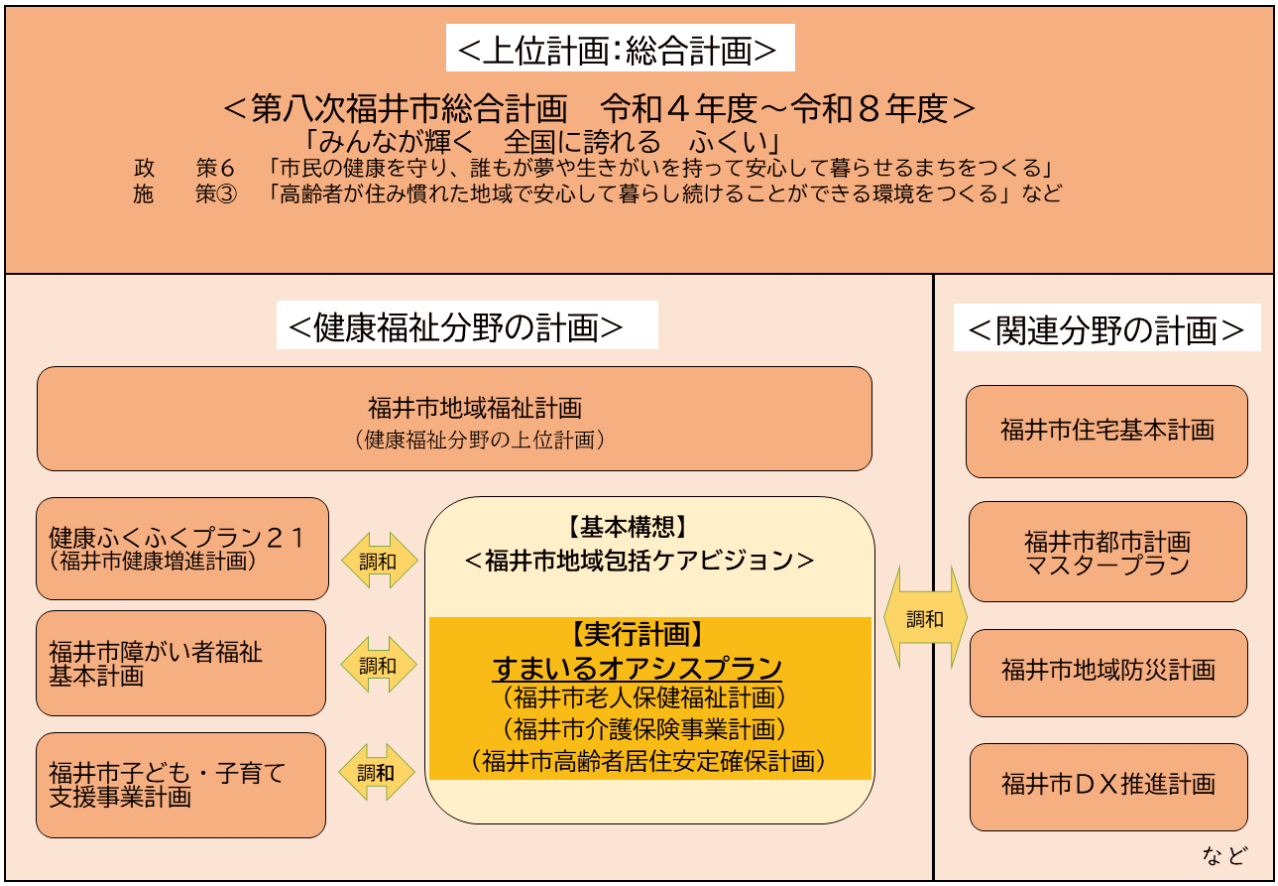


４　福井市の他の計画との関連

本市の総合計画である「第八次福井市総合計画」では、「すべての市民が健康で生きがいをもち安心して暮らせるまちをつくる」ことを目指し、これからの超高齢社会に向けて、高齢者が地域で安心して暮らせるよう、医療や介護、住まい、介護予防、生活支援などといった様々な支援を切れ目なく提供する地域包括ケアの推進や、高齢者がこれまで培ってきた技術やノウハウを活かしながら、社会や地域、職場で活躍し、充実した生活がおくれるよう支援を行うこととしています。

本計画は、総合計画はもとより、市が策定する各分野の計画との整合性を図りつつ、策定します。

【すまいるオアシスプラン２０２４と他の計画との関連図】



５　持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）の推進

本市では、「第八次福井市総合計画」をＳＤＧｓの推進計画として位置付け、持続可能な発展につなげるためにＳＤＧｓと政策・施策との関係を見える化し、各分野における取組を進めています。

「すまいるオアシスプラン 2024」においても同様に、ＳＤＧｓの視点を踏まえて各種施策の推進に努めます。

【ＳＤＧｓ17 の目標のうち、本計画と関わりの深いもの】（福井市第八次総合計画より抜粋）

１　貧困をなくそう

あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる

【自治体に期待される SDGsの取組】
○自治体行政は貧困で生活に苦しむ人々を支援する上で最も適したポジションにいます。各自治体において、すべての市民が必要最低限の暮らしを確保することができるよう、きめ細やかな支援策が求められています。

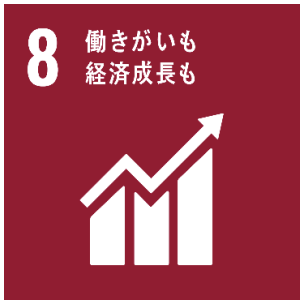
【総合計画における主な関連施策】
・複雑化・複合化する支援ニーズを包括的に受け止める体制をつくる

３　すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

【自治体に期待される SDGsの取組】
○住民の健康維持は自治体の保健福祉行政の根幹です。国民皆保険制度の運営も住民の健康維持に貢献しています。都市環境を良好に保つことが住民の健康状態の維持・改善に必要であるという研究も報告されています。

【総合計画における主な関連施策】
・生活習慣病予防に取り組むなど生涯にわたる健康づくりを支援する
・高齢者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環境をつくる



８　働きがいも経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する

【自治体に期待される SDGsの取組】

○自治体は経済成長戦略の策定を通して地域経済の活性化や雇用の創出に直接的に関与することができます。また、勤務環境の改善や社会サービスの制度整備を通して労働者の待遇を改善することも可能な立場にあります。

【総合計画における主な関連施策】

・多様な人々が活躍できる雇用環境を推進する

１１　住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する

【自治体に期待される SDGsの取組】

○包摂的で、安全、レジリエントで持続可能なまちづくりを進めることは首長や自治体行政職員にとって究極的な目標であり、存在理由そのものです。都市化が進む世界の中で自治体行政の果たし得る役割は益々大きくなっています。

【総合計画における主な関連施策】

・地域拠点の機能充実を図り、公共交通利用者の利便性向上を図る
・地域の資源を活かし、安心して住み続けられる住環境をつくる

１７　パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

【自治体に期待される SDGsの取組】

○自治体は公的／民間セクター、市民、NGO／NPO などの多くの関係者を結び付け、パートナーシップの推進を担う中核的な存在になり得ます。持続可能な世界を構築していく上で多様な主体の協力関係を築くことは極めて重要です。

【総合計画における主な関連施策】

・市民、市民組織、事業者、行政が共に環境を考え、共に行動できる人づくり・まちづくりを進める

第２章　高齢者の現状と課題

1　高齢者の現状と今後の見込み

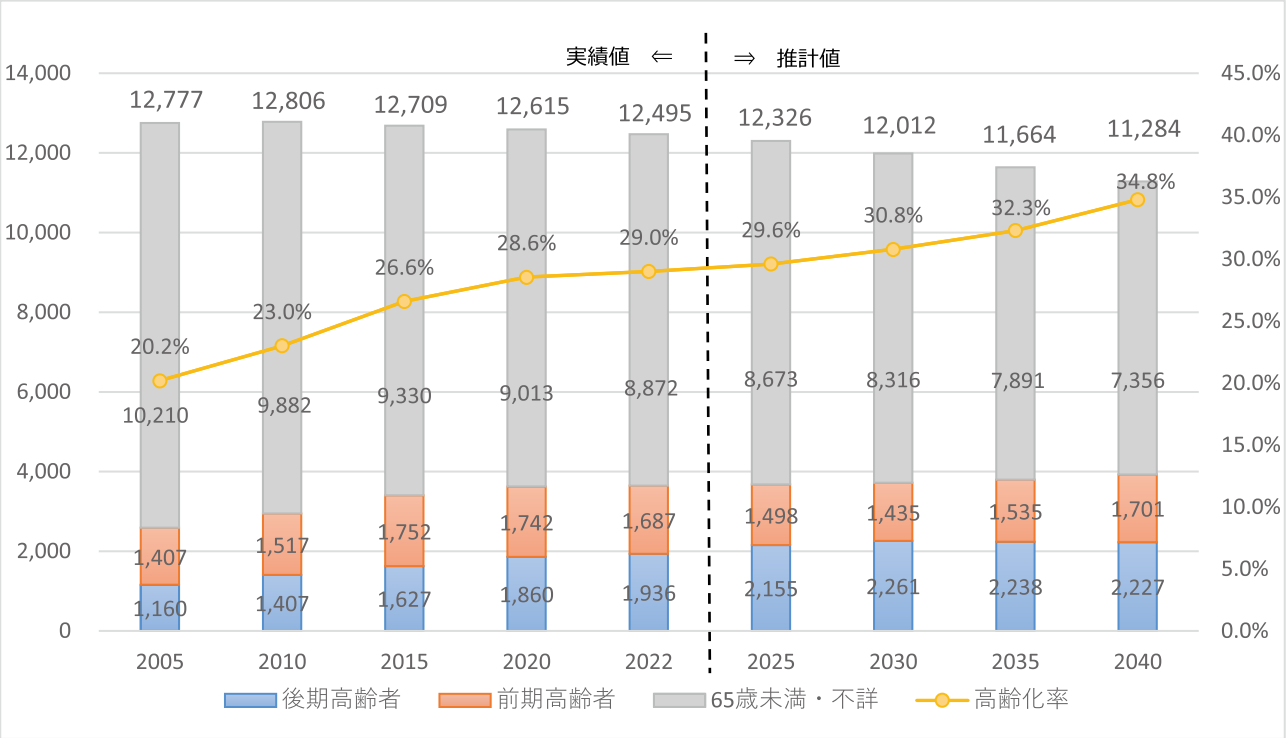
2　高齢者を取り巻く課題

第2章　高齢者の現状と課題

１　高齢者の現状と今後の見込み

（１）全国的な高齢化の現状と見込み

■　（全国）高齢者人口の推移と推計　■



※「令和５年版高齢社会白書（内閣府 2023 年６月）」より
※推計値は「日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2023 年推計）」によるもの

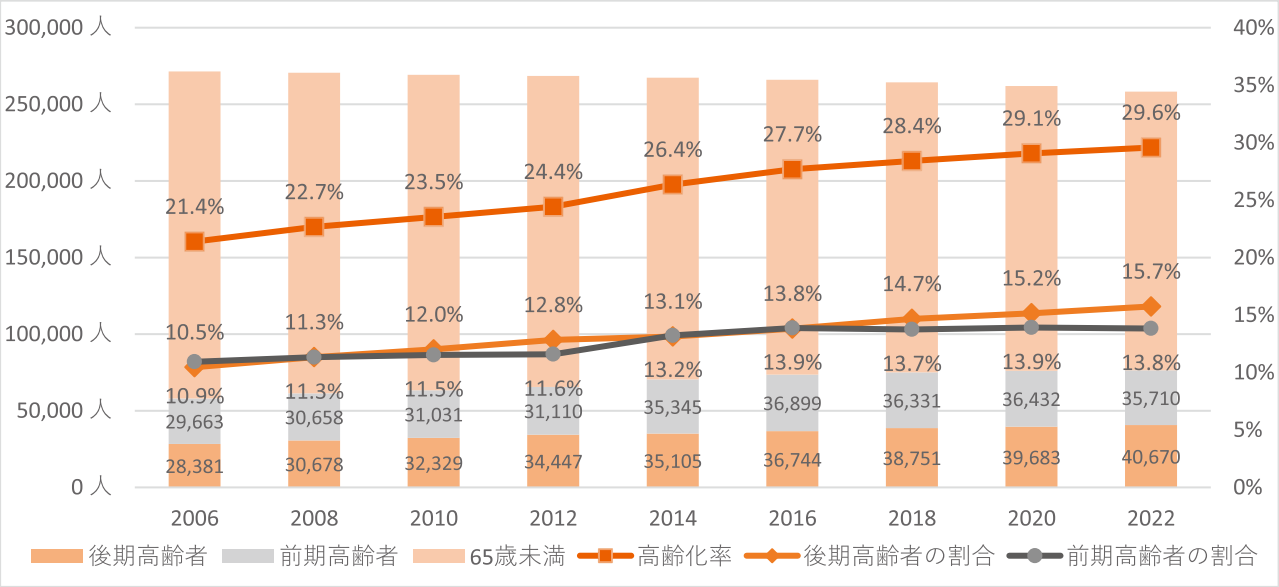
・2022 年 10 月１日時点の高齢化率は 29.0%※1。
・「75 歳以上人口」は 1,936 万人（15.5%）で、「65 歳～74 歳人口」の 1,687 万人（13.5%）を上回っています。※1
・65 歳以上人口のうち、65～74 歳人口は「団塊の世代」が高齢期に入った後に 2016 年の 1,767 万人でピークを迎えた一方、75 歳以上人口は 2055 年まで増加傾向が続くと見込まれています。※1
・なお、2040 年の高齢化率（推計）は 34.8%※2、2065 年には、高齢化率 38.4%、うち 75 歳以上が 25.3%（推計）となる見込み※2です。

※１　「令和５年版高齢社会白書（内閣府 2023 年６月）」より
※２　「日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2023 年推計）」より

（２）本市の高齢化の現状と今後の見込み

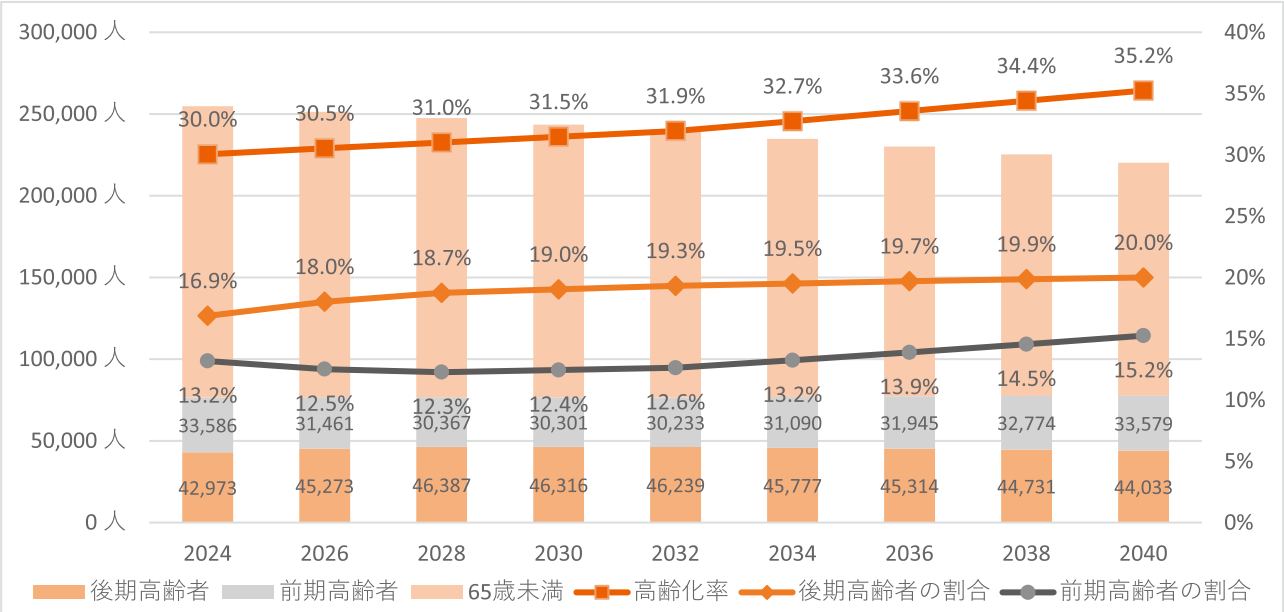
①　高齢化と後期高齢者の増加

■ 本市の高齢化の推移（2006～2022）■



※住民基本台帳による人口推移 各年 10 月 1 日現在
※後期高齢者は 75 歳以上の高齢者、前期高齢者は 65 歳以上 75 歳未満の高齢者

■ 本市の今後の高齢化見込み（2024～2040）■



※コーホート変化率法（2017 年 10 月 1 日と 2022 年 10 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

・本市の高齢化率は、2022 年 10 月 1 日現在、29.6%。
・「前期高齢者」は 35,710 人、人口に占める割合は 13.8%、「後期高齢者」は 40,670 人、人口に占める割合は 15.7%。
・今後、2024 年に高齢化率は 30%を超え、その後も上昇していくことが見込まれます。
・2040 年の高齢化率（推計）は、35.2%、全国の傾向と同じく大幅な増加が見込まれます。

②　高齢者のみ・高齢者ひとり世帯の増加

■ 福井市 高齢者のみで構成される世帯の推移（2014～2022）■　　（単位：世帯）

	2014	2016	2018	2020	2022
総世帯数	99,376	101,265	103,245	105,157	106,718
高齢者のみで構成される世帯（総世帯に占める割合）	22,625（22.8%）	24,871（24.6%）	26,434（25.6%）	28,017（26.6%）	29,452（27.6%）
うち　高齢者ひとり世帯（総世帯に占める割合）	12,608（12.7%）	13,861（13.7%）	14,877（14.4%）	15,888（15.1%）	16,937（15.9%）
うち　高齢者複数世帯（総世帯に占める割合）	10,017（10.1%）	11,010（10.9%）	11,557（11.2%）	12,129（11.5%）	12,515（11.7%）

※　各年 10 月 1 日現在

■ （全国） 高齢者のみで構成される世帯の推移（2014～2022）■　　（単位：千世帯）

	2014	2016	2018	2020	2022
高齢者のみで構成される世帯（総世帯に占める割合）	12,193（24.2%）	13,252（26.5%）	14,041（27.5%）	－	16,915（31.2%）
うち　高齢者ひとり世帯（総世帯に占める割合）	5,959（11.8%）	6,559（13.1%）	6,830（13.4%）	－	8,730（16.1%）
うち　高齢者複数世帯（総世帯に占める割合）	6,234（12.4%）	6,693（13.4%）	7,211（14.1%）	－	8,185（15.1%）

※　「国民生活基礎調査（厚生労働省）」より　2020 年度は調査中止

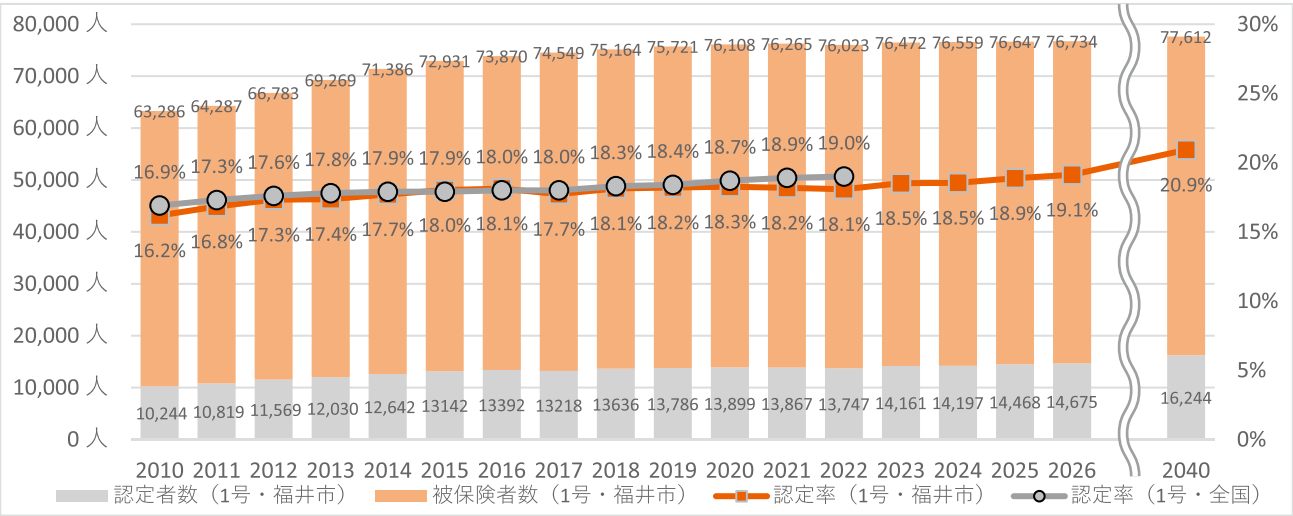
・2022 年 10 月 1 日現在の高齢者のみで構成される世帯の数は 29,452 世帯、総世帯数に占める割合は 27.6%となっています。

・そのうち、高齢者ひとり世帯数は 16,937 世帯、総世帯数に占める割合は 15.9%であり、高齢者複数世帯数は 12,515 世帯、総世帯数に占める割合は 11.7%となっています。

・本市の高齢者のみ世帯率は、全国と比較すると若干低いものの、傾向は同じであり急速に増加しています。

③　要介護（要支援）認定者の増加

■ 要介護（要支援）認定者数の推移と見込み ■



※　被保険者数・認定者数・認定率は各年度３月 31 日現在のもの。
※　福井市の 2023 以降の推計値は、地域包括ケア「見える化」システムによる。

■ 福井市　要介護（要支援）認定者の割合 ■　（単位：人）

	人　口	要介護 認定者合計 （人口に対する割合）	要支援１・２ （人口に対する割合）	要介護１・２ （人口に対する割合）	要介護３～５ （人口に対する割合）
前期高齢者 （65 歳～74 歳）	34,659	1,249 （3.6%）	387 （1.1%）	394 （1.1%）	468 （1.4%）
後期高齢者 （75 歳以上）	41,364	12,498 （30.2%）	3,055 （7.4%）	4,568 （11.0%）	4,875 （11.8%）
合　　計	76,023	13,747 （18.1%）	3,442 （4.5%）	4,962 （6.6%）	5,343 （7.0%）

※　2023 年３月 31 日現在

■ （全国）要介護（要支援）認定者の割合 ■　（単位：千人）

	人　口	要介護(要支援) 認定者合計 （人口に対する割合）	要支援１・２ （人口に対する割合）	要介護１・２ （人口に対する割合）	要介護３～５ （人口に対する割合）
前期高齢者 （65 歳～74 歳）	16,360	710 （4.3%）	222 （1.4%）	257 （1.6%）	231 （1.4%）
後期高齢者 （75 歳以上）	19,486	6,104 （31.3%）	1,691 （8.7%）	2,301 （11.8%）	2,112 （10.8%）
合　　計	35,846	6,814 （19.0%）	1,913 （5.3%）	2,558 （7.1%）	2,343 （6.6%）

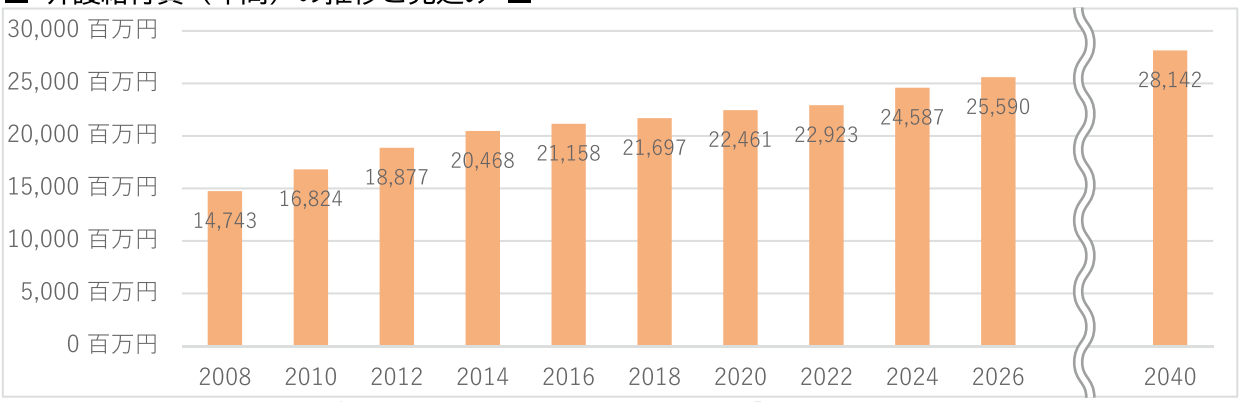
※　2023 年３月 31 日現在

・2000 年の介護保険制度の創設以来、本市の要介護（要支援）認定者数は増加傾向でしたが、近年（2019 から）は認定者数、認定率とも一定の水準で推移しています。
・2023 年３月 31 日現在の 65 歳以上の要介護（要支援）認定者数は 13,747 人、要介護（要支援）認定率※は 18.1%となっています。

※　65 歳以上の介護保険被保険者数に対する要介護（要支援）認定者の割合

④　介護給付費の増加

■ 介護給付費（年間）の推移と見込み ■



※　2024、2026 年度および 2040 年度の推計値は、地域包括ケア「見える化」システムによる。

■ 年間介護給付費の内訳（2014～2022）■　　（単位：百万円）

	2014	2016	2018	2020	2022
居宅サービス	9,374	9,674	9,426	9,551	9,793
（割合）	(45.8%)	(45.7%)	(43.4%)	(42.5%)	(42.7%)
地域密着型サービス	3,329	3,964	4,810	5,206	5,524
（割合）	(16.3%)	(18.7%)	(22.2%)	(23.2%)	(24.1%)
うちグループホーム	1,008	1,062	1,249	1,363	1,435
（割合）	(4.9%)	(5.0%)	(5.8%)	(6.1%)	(6.3%)
うち地域密着型特養	815	867	1,102	1,189	1,387
（割合）	(4.0%)	(4.1%)	(5.1%)	(5.3%)	(6.0%)
施設サービス	7,765	7,520	7,461	7,704	7,606
（割合）	(37.9%)	(35.6%)	(34.4%)	(34.3%)	(33.2%)
合　　計	20,468	21,158	21,697	22,461	22,923

※　百万円単位で四捨五入して表示しているため、各内訳の合計と合計欄の金額が合わない場合がある。
※　給付費は各年度の年報の数値

■ （全国）年間介護給付費の内訳（2014～2022）■　　（単位：百万円）

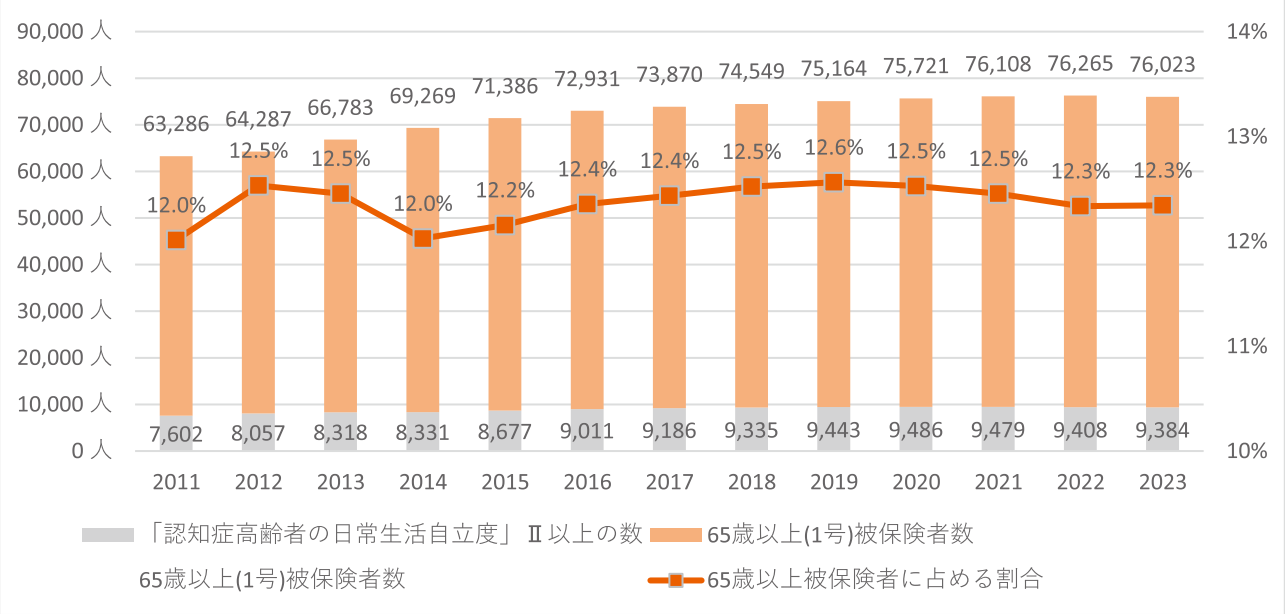
	2014	2016	2018	2020	2022
居宅サービス	5,039,035	4,903,001	5,025,429	5,353,815	5,634,348
（割合）	(54.2%)	(50.6%)	(49.5%)	(49.7%)	(50.4%)
地域密着型サービス	1,073,185	1,577,355	1,750,949	1,865,499	1,945,412
（割合）	(11.5%)	(16.3%)	(17.2%)	(17.3%)	(17.4%)
うちグループホーム	607,198	630,331	686,154	724,933	747,139
（割合）	(6.5%)	(6.5%)	(6.8%)	(6.7%)	(6.7%)
うち地域密着型特養	140,917	170,784	211,289	230,759	243,944
（割合）	(1.5%)	(1.8%)	(2.1%)	(2.1%)	(2.2%)
施設サービス	3,191,651	3,212,088	3,377,270	3,559,021	3,603,950
（割合）	(34.3%)	(33.1%)	(33.3%)	(33.0%)	(32.2%)
合　　計	9,303,871	9,692,444	10,153,648	10,778,335	11,183,710

※　百万円単位で四捨五入して表示しているため、各内訳の合計と合計欄の金額が合わない場合がある。
※　給付費は各年度の介護保険給付費等実態統計の数値

・2022 年度の本市の介護給付費は 22,923 百万円で、年々増加しています。
・全国的にも介護給付費は年々増加しており、次期計画期間中も増加傾向であると見込まれます。

⑤　認知症高齢者の増加

■　「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の数の推移　■



・2023 年 4 月 1 日現在の 65 歳以上の被保険者 76,023 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高齢者※は、9,384 人、全高齢者に占める割合は 12.3%になります。なお、認定者数（13,747 人）に占める割合は、68.3%となります。

※　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

■　（全国）６５歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計　■

	2020	2025	2030	2040
認知症有病率が一定とした場合の推計（人数／率）	602 万人	675 万人	744 万人	802 万人
	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
認知症有病率が増加した場合の推計（人数／率）※	631 万人	730 万人	830 万人	953 万人
	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%

※　Alzheimer 病の臨床研究組織「ADNI」で実施している調査方法により認知症と判定された人数／率
（一部の調査対象者の有病率を全国の高齢者数で割り戻して患者数を算出している。）
（本市が実施している日常生活自立度に係る調査とは方法が異なるため、率の比較はできない。）

※　久山町の研究データにより、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することが分かっており、2060 年までに糖尿病有病率が 20%増加すると仮定したもの

※　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 年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業）による速報値

・全国の将来推計においては、認知症の有症率は糖尿病の有病率の増加により上昇するとされており、有病率が一定だと仮定した場合の推計では、2040 年の認知症患者の推計数は 802 万人ですが、糖尿病の有病率の増加により認知症の有症率も増加すると仮定した場合は 953 万人にもなる見込みです。

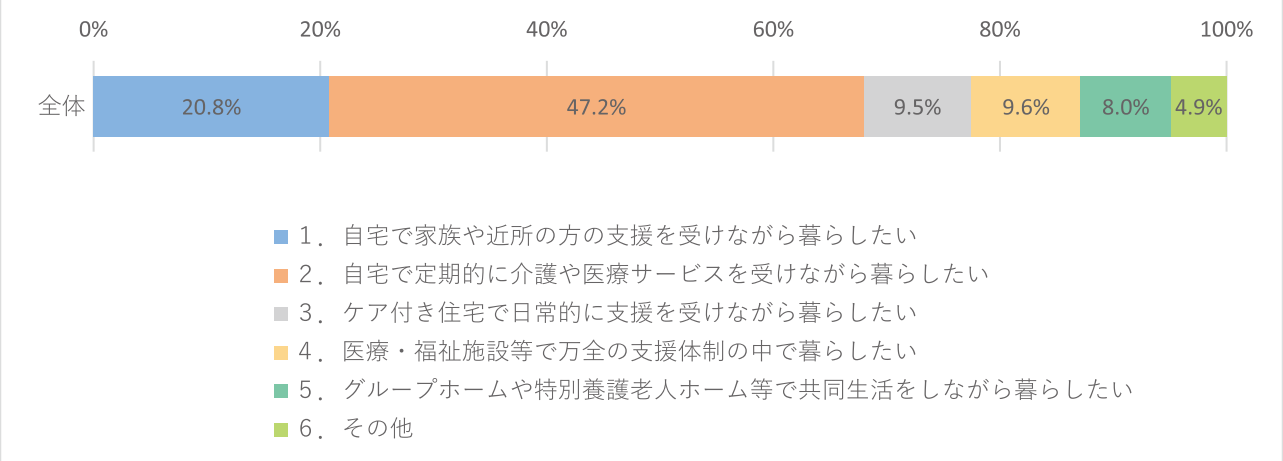
・平成 25 年筑波大学発表の研究報告による 2012 年における認知症の有病者数 462 万人を本推計にあてはめた場合に、2025 年の認知症有病者数は約 700 万人と推計されています。

２　高齢者を取り巻く課題

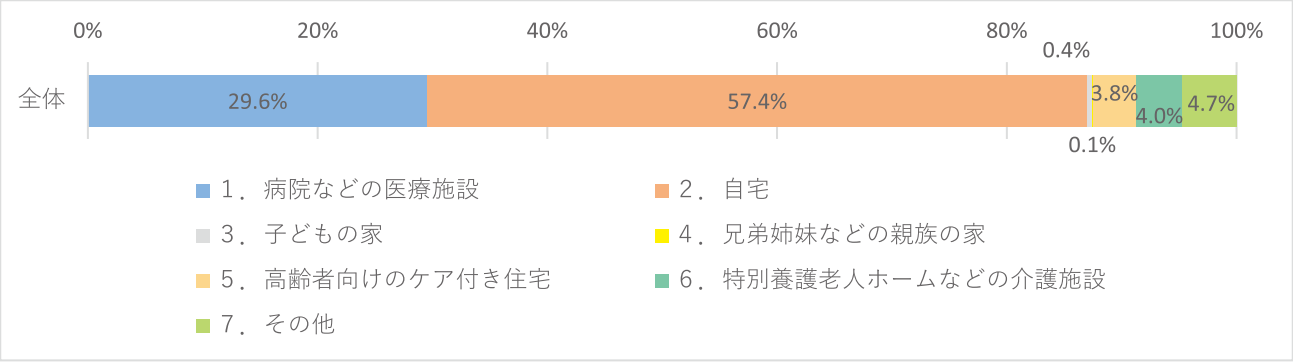
（１）在宅医療と介護の連携

①　在宅医療・在宅ケアのニーズの高まり

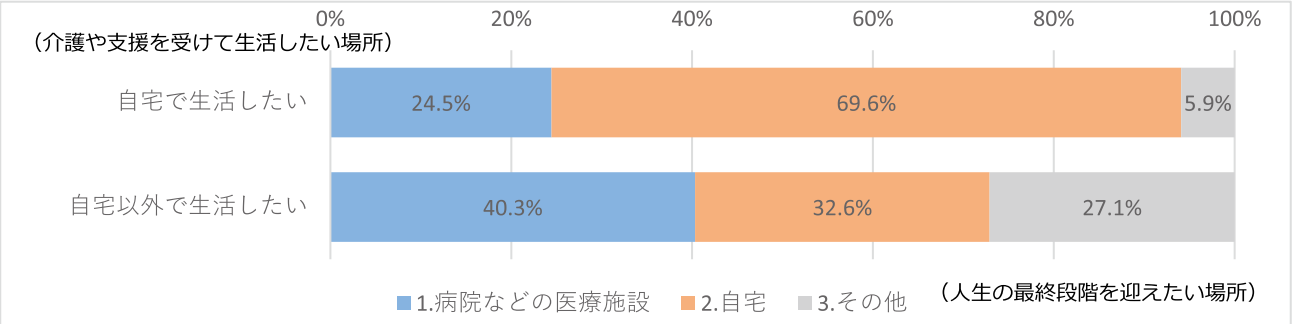
■ 介護や支援を受けて暮らす場合どのように生活したいか ■



■ 人生の最終段階をどこで迎えたいか ■



■「介護や支援を受けて生活したい場所」×「人生の最終段階を迎えたい場所」■

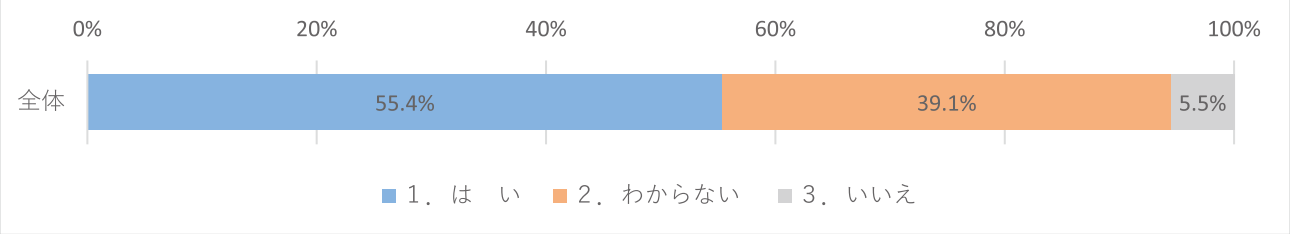


・介護・介助を受けて暮らす場合の場所としては、「自宅で家族や近所の方の支援を受けながら暮らしたい(20.8%)」と「自宅で定期的に介護や医療サービスを受けながら暮らしたい(47.2%)」で、合わせて 68.0%となっており、在宅ケアに対するニーズが高いと言えます。

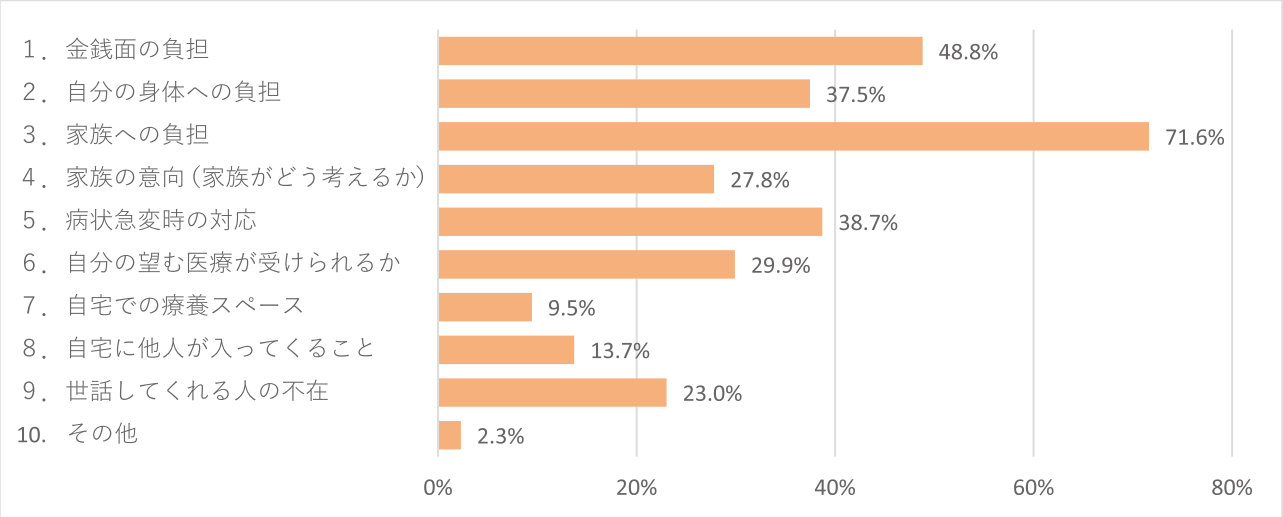
・また、介護や支援を自宅で受けて生活したいと希望している人は、そのまま自宅で最期を迎えたいと考える人が多く、看取りを含めた在宅医療・在宅ケアの充実に向けた取組が必要です。

②　在宅療養の支援体制

■ 在宅で療養が必要になった場合に不安を感じるか ■

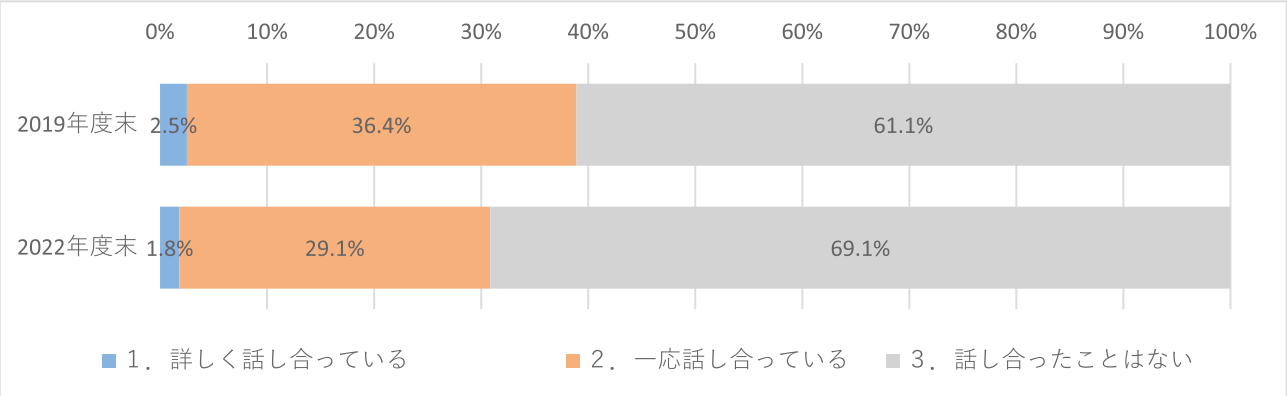


■ 在宅療養で不安に思うこと ■



・自宅での暮らしを望む人が多い一方で、在宅での療養には半数以上(55.4%)が不安を感じています。
・不安の内容については、「家族への負担(71.6%)」が最も多く、「金銭面の負担(48.8%)」、「病状急変時の対応(38.7%)」の順に多くなっています。

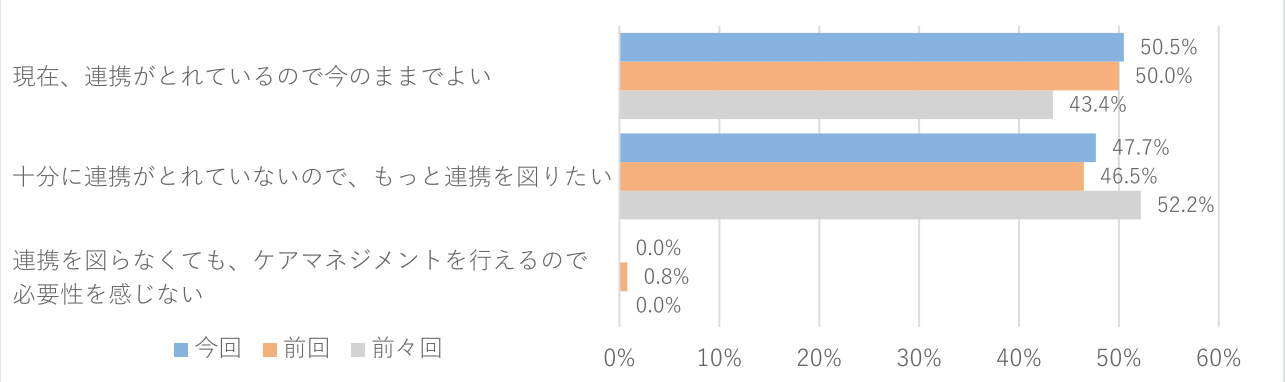
■ 死が近づいた場合の医療・療養について、家族や医療介護関係者と話し合ったことがありますか。 ■



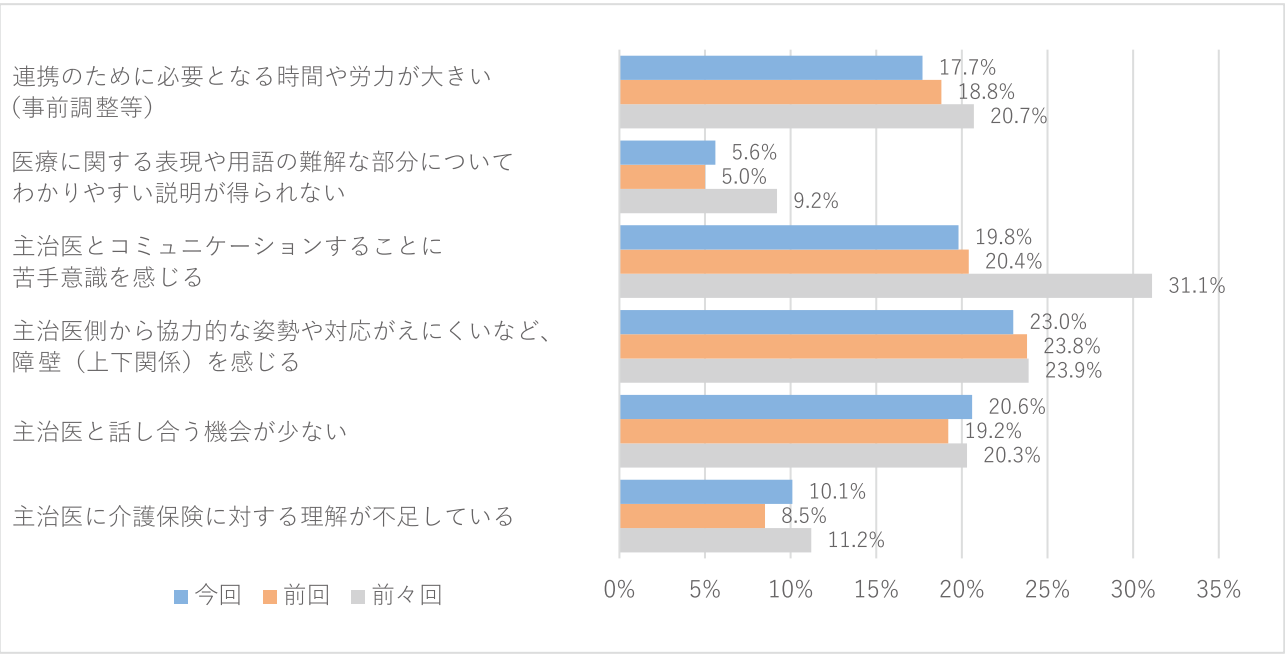
・在宅療養については、元気なうちから人生の最終段階において受けたい医療やケアについて、周囲と話し合っておくことが重要ですが、2022 年調査において、話し合っている人の割合は前回調査から低下しました。(38.9%→30.9%)
・気軽に家族や医療・介護関係者と話しておくことができるような環境づくりと、高齢者やその家族への周知の取組が必要です。

③　連携の課題

■ 医療との連携についての考え※1 ■



■ 医療との連携がとれていない理由※1 ■



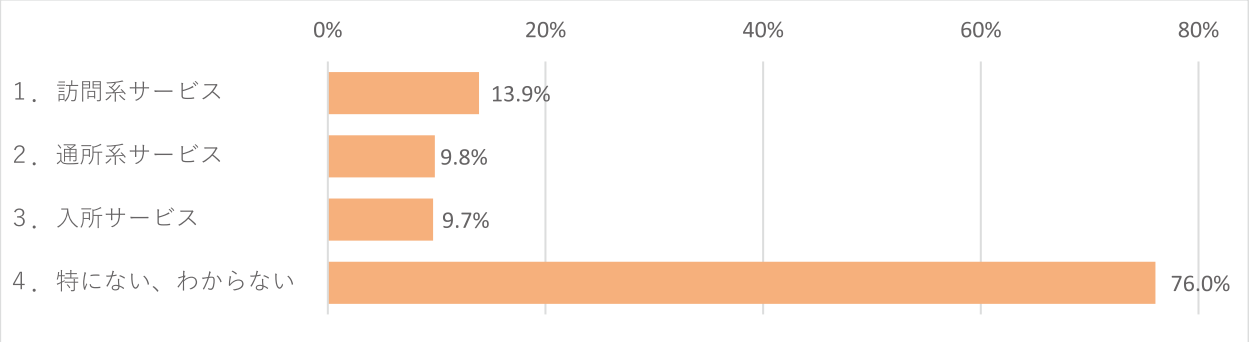
・介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート※1によると、前回・前々回の調査結果と比較して、連携がとれているという割合が少し増えています。
・連携がとれていない理由について、以前と比較すると、介護支援専門員が主治医とのコミュニケーションに苦手意識を感じるという問題は改善していますが（31.1%→19.8%）、まだ主治医側からの障壁を感じている（23.0%）ケアマネジャーも多いです。
・介護支援専門員と医療職が相互に理解を含め、さらなる連携を図れるような取組が必要です。

※1　介護支援専門員アンケート調査（福井市 令和５年３月実施）より

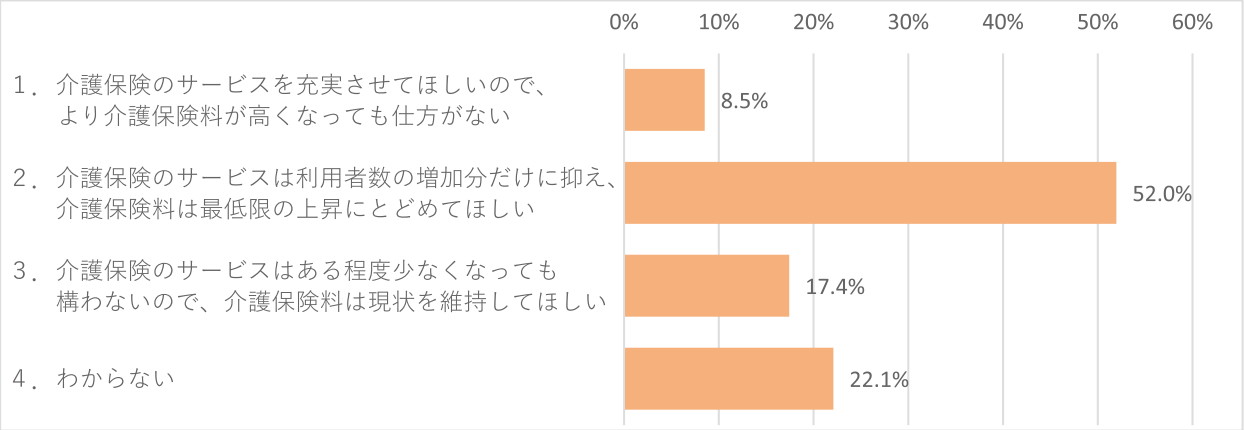
（２）介護サービス

①　ニーズに合わせた介護サービス整備

■ 地域に特に足りない、特に欲しいと考える介護保険サービスの種類 ■



■ 介護保険料とサービスの在り方について ■



・地域に特に足りない、特に欲しい介護保険サービスの種類については、最も多いのが訪問系で 13.9%となった一方、76.0%が「特にない、わからない」と回答しています。
・介護保険サービスについては利用者数増加分の増加に押さえ、介護保険料を最低限の上昇にとどめることが多くの方に望まれています。（52.0%）

■ 要介護（要支援）認定者数の実績 ■

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1～2	3,317	3,421	3,475	3,442
要介護 1～2	5,226	5,239	5,121	4,962
要介護 3～5	5,243	5,239	5,271	5,343
第 1 号小計	13,786	13,899	13,867	13,747
認定率	18.2	18.3	18.2	18.1
第 2 号	216	203	204	206
合計	14,002	14,103	14,071	13,953

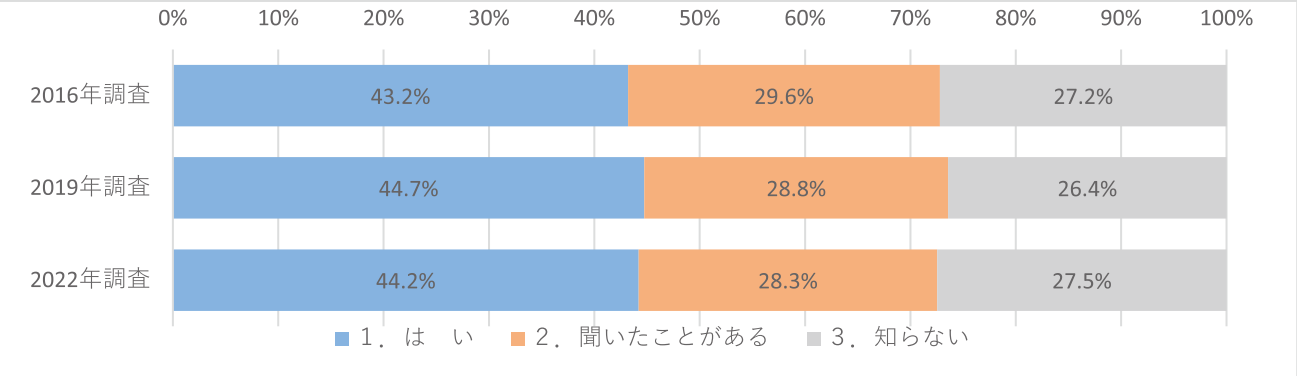
・認定率については、近年横ばいに抑えられていますが、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者数は増加する可能性が高いです。
・介護サービス事業所の整備を、高齢者のニーズに合わせて進めていく必要があります。

②　地域包括支援センターの機能強化

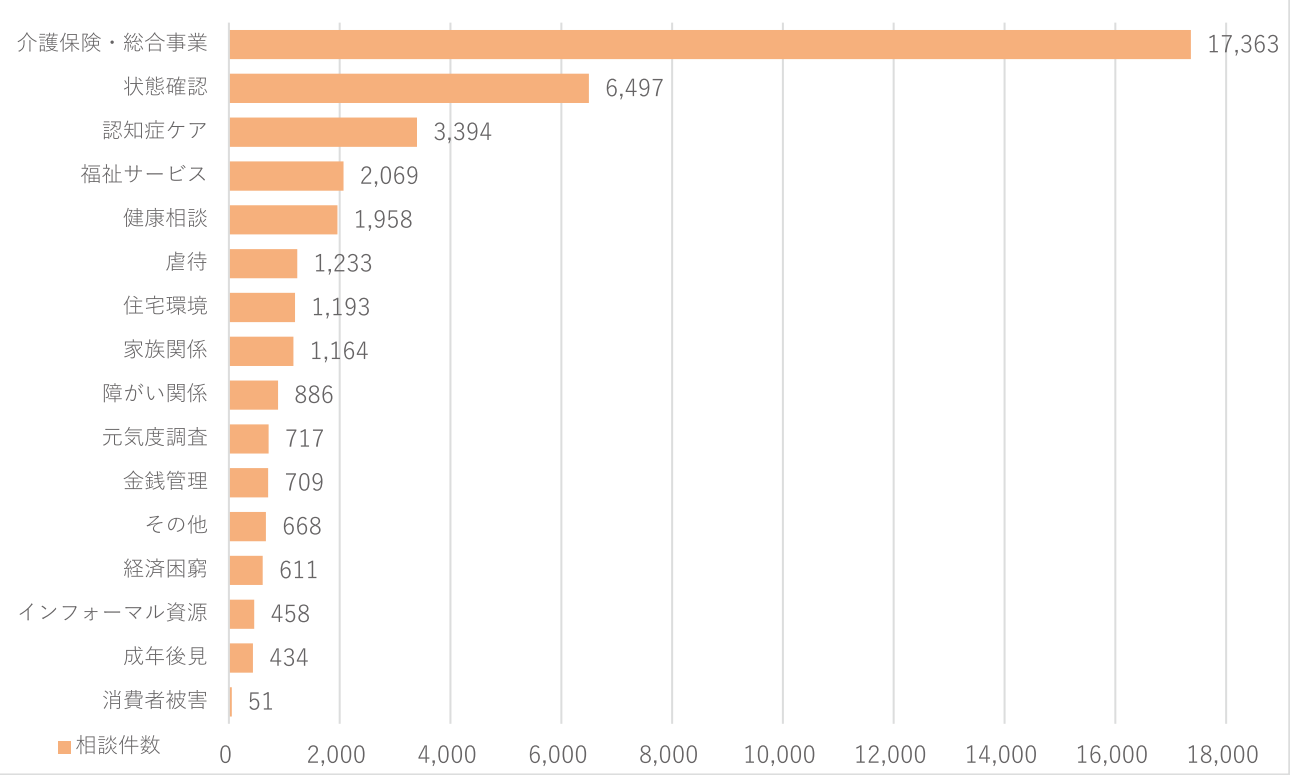
■ 地域包括支援センターへの相談件数 ■

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
相談件数（延件数：件）	28,452	29,720	31,520

■ 地域包括支援センターを知っているか ■



■ 地域包括支援センターへの相談内容 ■



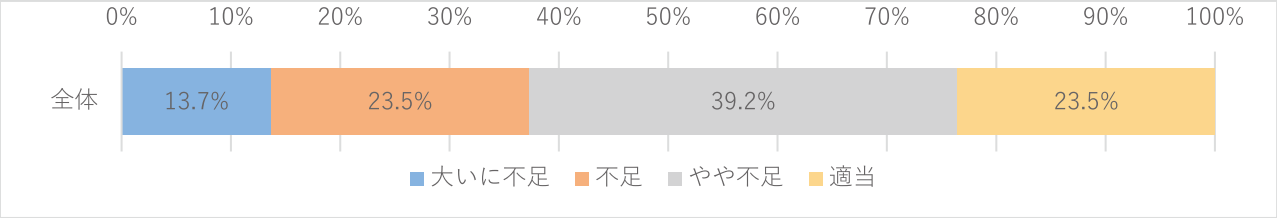
・高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターへの相談件数は、年々増加しています。

・また、相談内容も多岐に渡っており、今後の地域共生社会の実現に向け、体制整備や機能強化の取組が必要となります。

・一方で、地域包括支援センターを知っているかという問いに対して「はい」と回答した人は、未だ 44.2%に留まっており、元気高齢者やその家族への周知に努めていく必要があります。

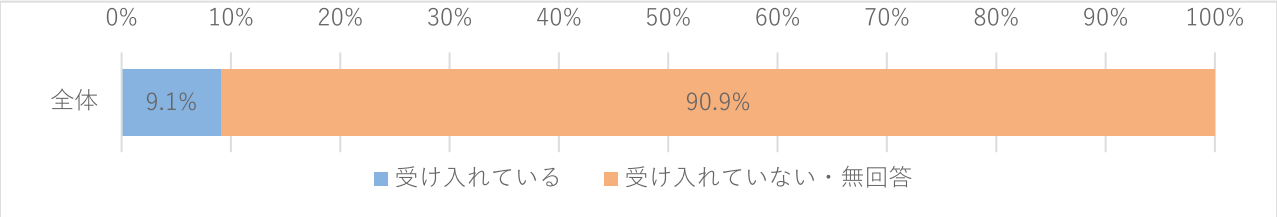
③　介護人材の確保

■　介護職員充足状況※1　■

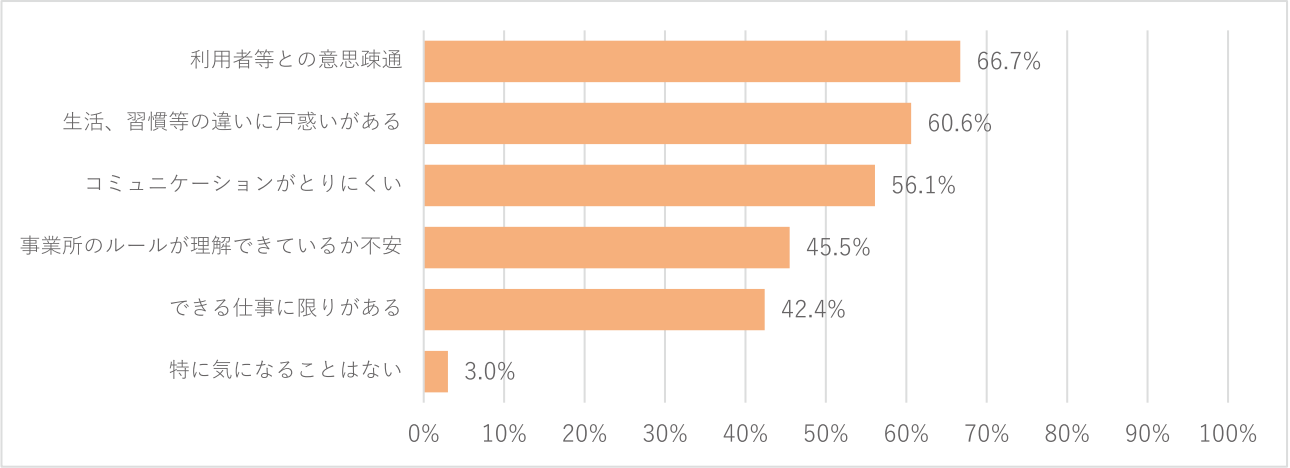


・76.4%の事業所が、介護職員が「不足している」と感じており、介護人材の確保が急務となっています。

■　外国人介護職員の雇用状況※1　■



■ 外国人介護職員に対する課題や懸念※1　■



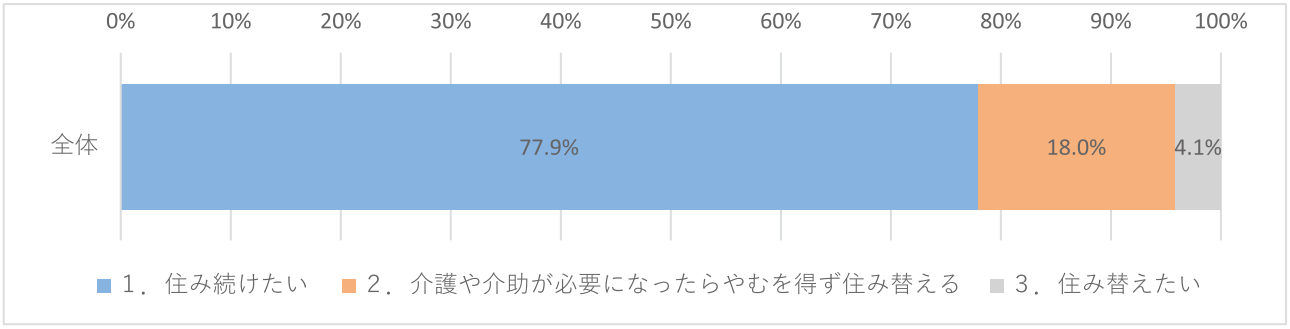
・介護人材を確保する１つの方策として、外国人人材の活用促進が重要ですが、雇用に至っている事業所は、9.1%に留まっている。
・外国人介護人材に関する様々な課題や懸念を解消する必要があります。

※1　「令和３年度介護労働実態調査　福井県版」（(公財）介護労働安定センター）より

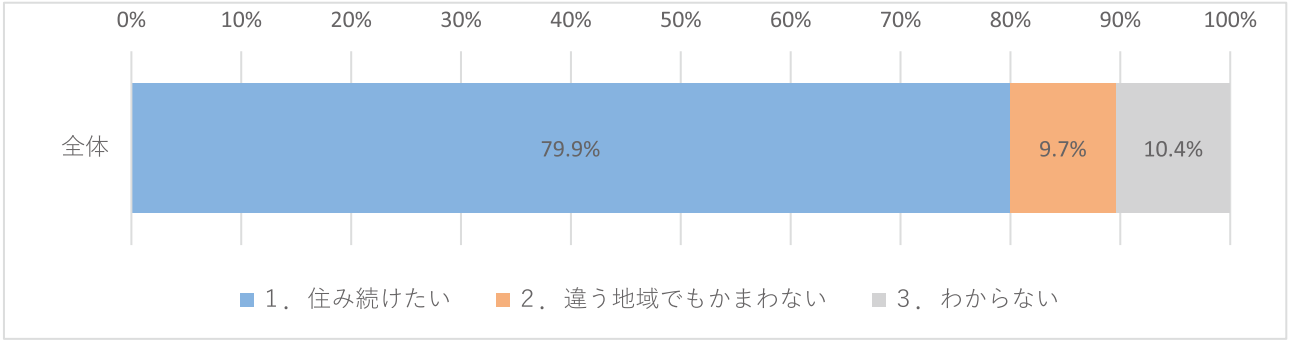
（３）高齢者の住まい

①　現在の住まいでの暮らしの継続

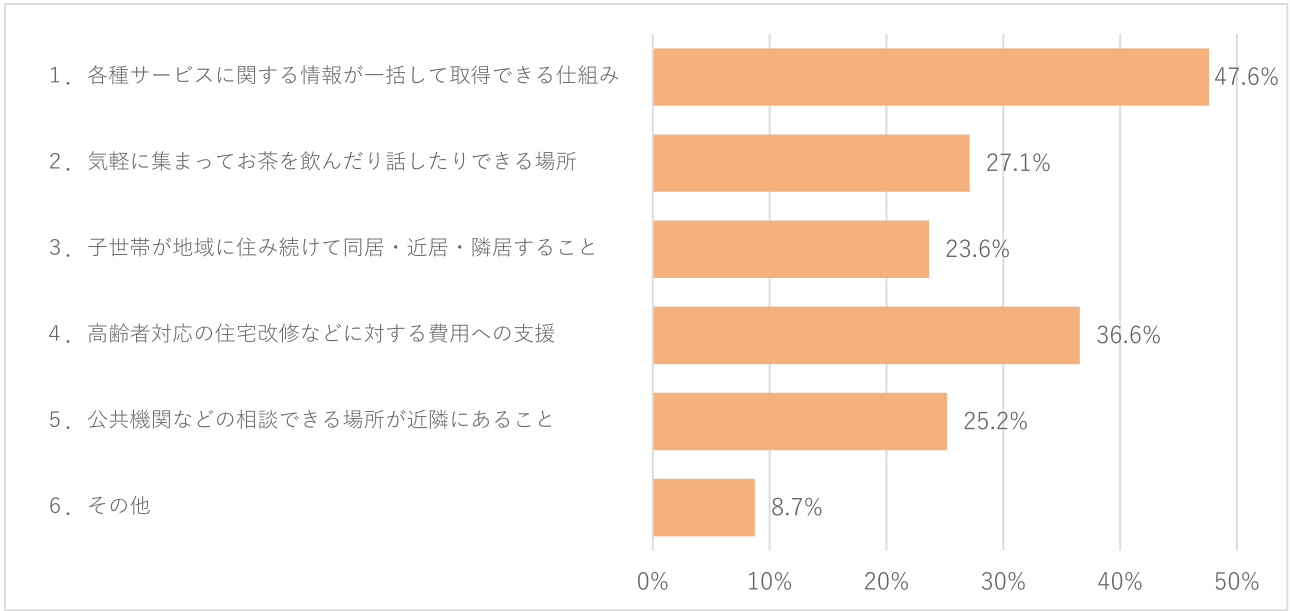
■ これからも現在の住まいに住み続けたいですか。 ■



■ これからも今お住まいの地域で暮らし続けたいですか。 ■



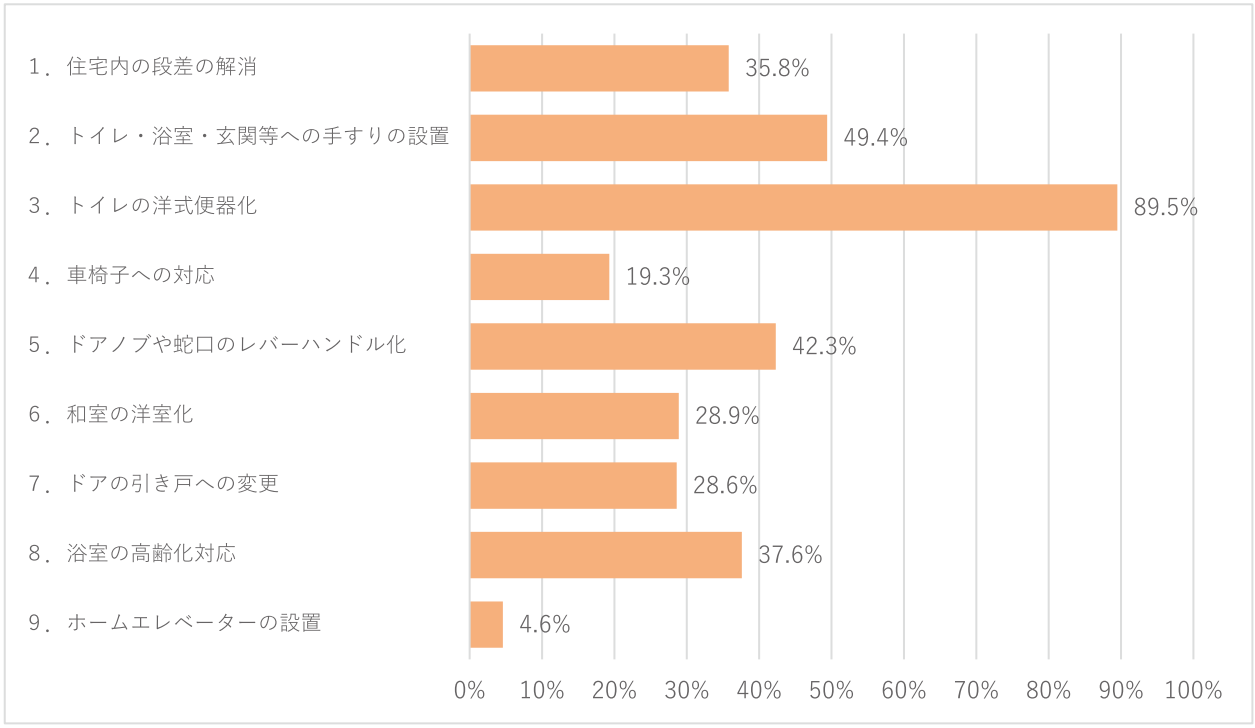
■ 今の住まいや地域で暮らし続けるためには必要なものは何ですか。 ■



・多くの高齢者が現在の住まいや地域で暮らし続けたいと望んでいることから、現在の暮らしを続けるために、ニーズに応じた支援を提供する必要があります。

②　高齢者向け住まいの確保

■ 現在の住まいで、バリアフリーなど高齢者に配慮した設備はありますか。 ■



・高齢者が居住する住宅へのバリアフリー設備の整備率は、トイレの洋式化は 89.5%と高いものの、他の項目については半数以下となっており、住み慣れた家で安心して生活するためには、引き続き住宅改修費の助成等が必要です。

■ 高齢者向け住宅の整備状況 ■

種　　別	平成２８年度末（戸数）	令和元年度末（戸数）	令和４年度末（戸数）
サービス付き高齢者向け住宅※1	７１９	７８５	８７３
有料老人ホーム※2	１７７	１７７	１９７
軽費老人ホーム（ケアハウス）※3	４３４	４３４	４３４
シルバーハウジング※4（福団地Ｓ棟）	２６	２６	２６
計	１，３５６	１，４２２	１，５３０

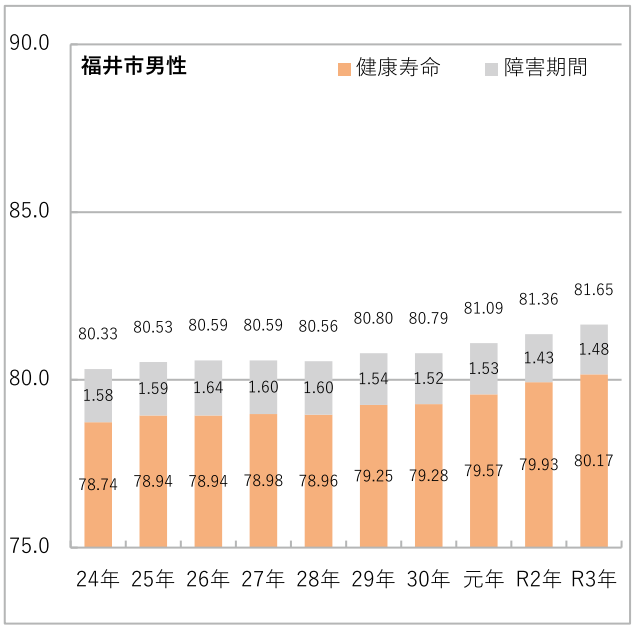
※１　介護の必要がない高齢者向けの住宅。安否確認・生活相談サービスがある。
※２　食事の提供、入浴・排泄等の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理のサービスを提供する。
※３　比較的低額な料金で入居することができる老人ホーム。
※４　生活相談や緊急時対応等を行う生活援助員を配置した、バリアフリー構造の公営住宅。

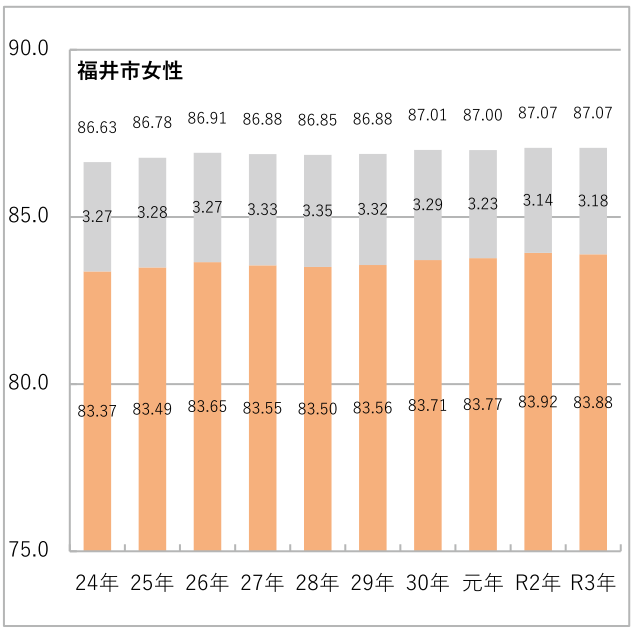
・民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの整備が進んでいます。

（４）介護予防

①　健康寿命の延伸に向けた健康づくり

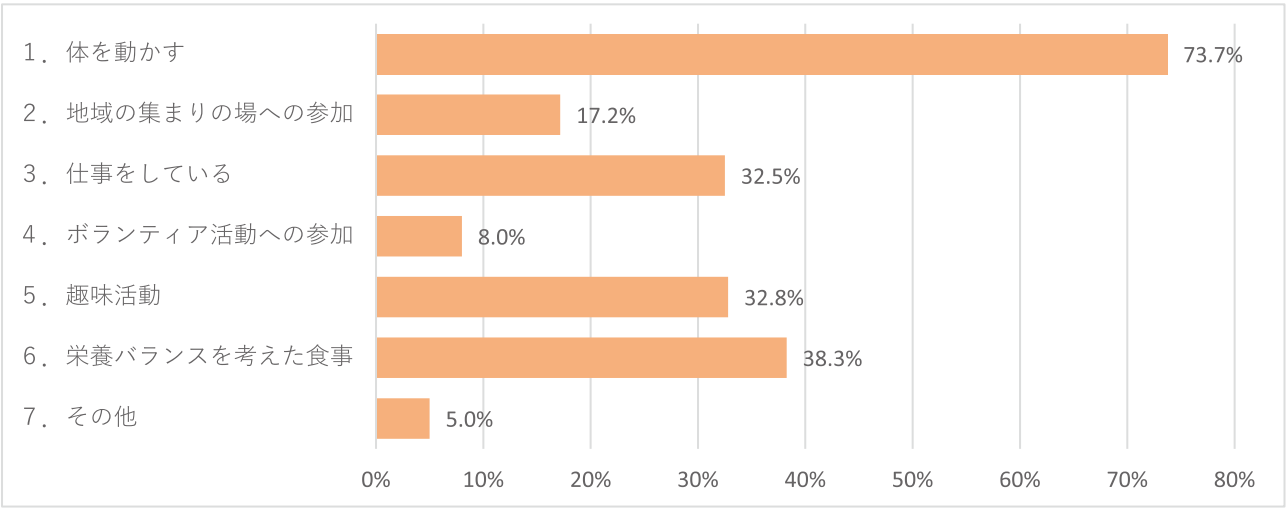
■ 福井市の健康寿命の推移（出典：福井県健康政策課） ■





・令和３年の福井市の健康寿命は、女性が 83.88 歳、男性が 80.17 歳となり、どちらも延伸傾向にありますが、近年は特に男性の伸びが大きくなっています。

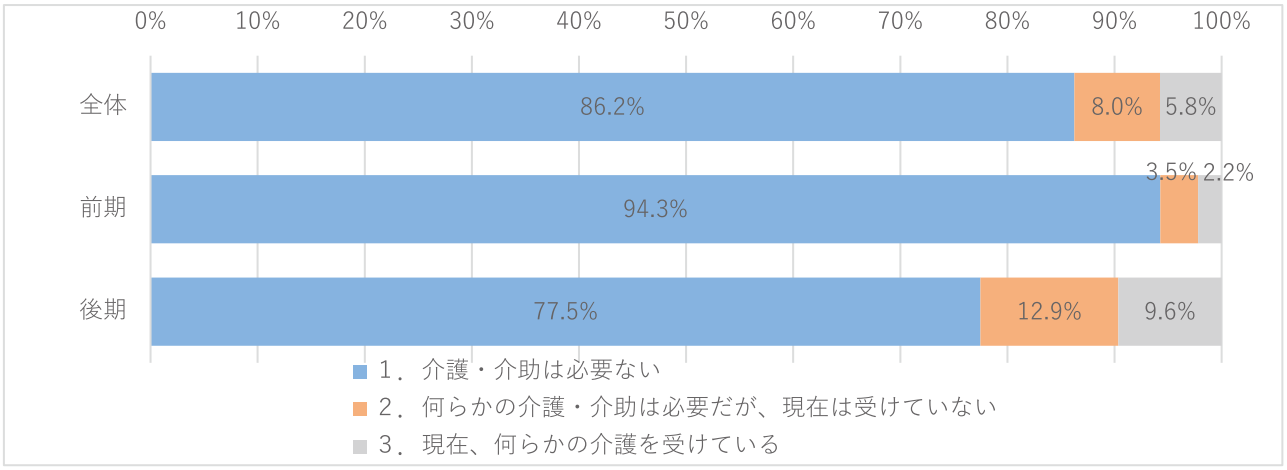
■ 健康で過ごすためにどのようなことに取り組んでいるか ■



・高齢者が、健康で過ごすための取組として、73.7%が「体を動かす」と回答しています。（前回調査時は 66.6%）コロナ禍等により集まりの場への参加が減っている（前回 20.0%）ことも影響した可能性はありますが、健康づくりへの意識は高まっていると言えます。
・今後も地域において、高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けられるよう取組を進めていきます。

②　保健事業と介護予防事業の一体的実施

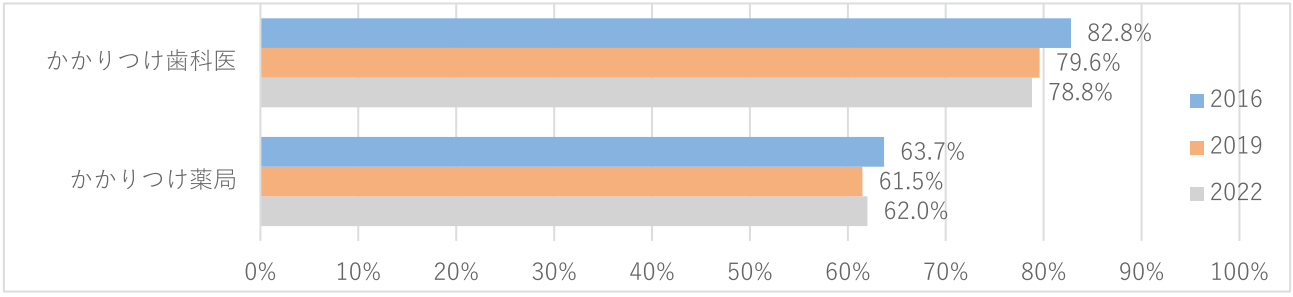
■ 普段の生活で他人からの介護･介助が必要か ■



・普段の生活において何らかの介護・介助が必要と回答した人は、前期高齢者は 5.7%、後期高齢者は 22.5%となっており、後期高齢者においては、前期高齢者の約４倍となっています。

・このことから、早期から介護予防の取組を促すとともに、医療専門職や保健事業と連携して、要介護状態等となることの予防、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

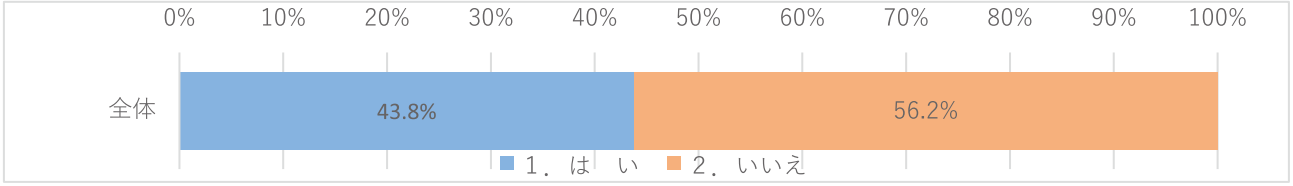
■ かかりつけの歯科･薬局があるか ■



・前回と比較して、かかりつけ医は 6.4%増加している一方で、かかりつけ歯科医は 3.2%減少、かかりつけ薬局は 2.2%減少しています。

・高齢者の健康管理及び疾病管理のために、今後も、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことの重要性を周知していく必要があります。

■ 定期的に歯科受診しているか ■



・定期的に歯科受診をしている人は、半数に満たない状況です。他の健康診断やがん検診等と併せて、歯科健診について広く周知するとともに、関係機関との連携を図りながら、効果的な受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

③ 社会参加と生きがいづくり

■ 高齢者の有業状況 ■

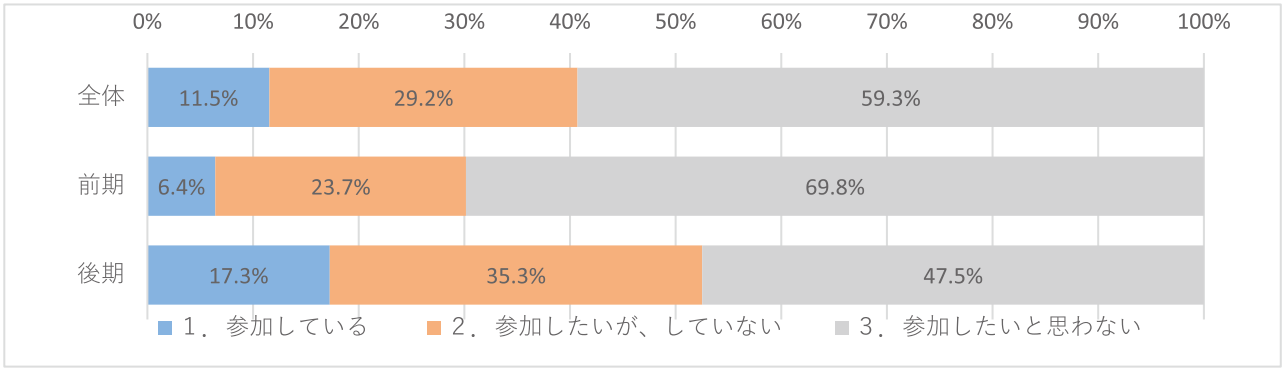
男女別、年齢階級別有業率※1　（出典：令和４年就業構造基本調査　総務省　統計局）　（単位：%）

年齢	全体			（男性）			（女性）		
	福井市	福井県	全国	福井市	福井県	全国	福井市	福井県	全国
65歳以上	31.7	30.9	25.3	40.2	40.8	34.5	25.2	23.3	18.2
65～69歳	63.2	59.1	50.9	68.9	68.0	61.1	58.0	50.6	41.4
70～74歳	41.4	41.7	33.3	49.5	49.2	42.3	34.3	34.8	25.3
75歳以上	15.0	14.4	11.4	21.7	22.2	17.3	10.6	9.4	7.6

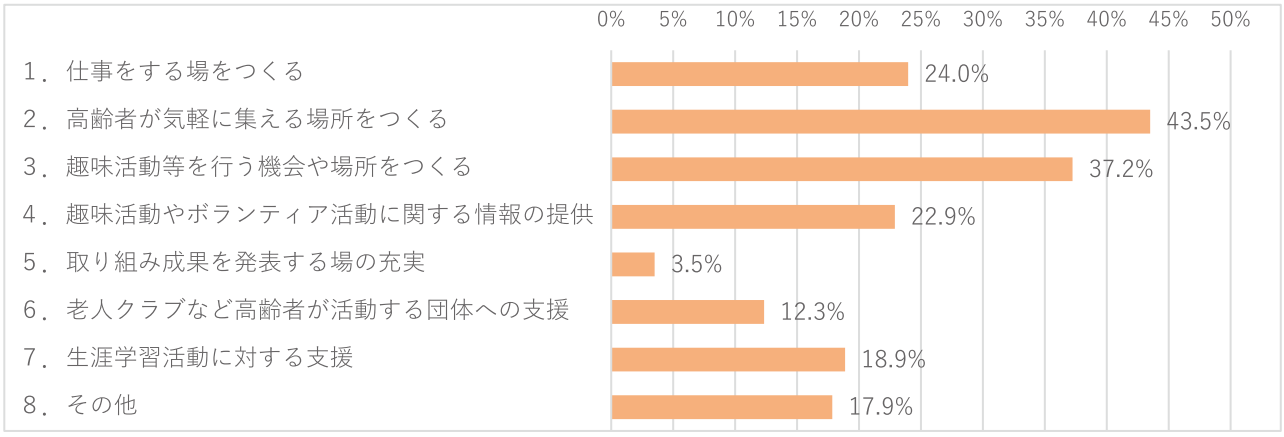
※1　有業率：人口に占める有業者（ふだん仕事をしている者）の割合

・本市の高齢者の有業率は全国的に高く、65歳以上全体の全国平均が25.3%のところ、31.7%となっており、福井県（47都道府県中で1位、30.9%）よりも上回っている。

■　地域の高齢者の集いの場に参加しているか ■



■ 生きがいづくりについて市の支援を希望すること ■



・地域にある通いの場に参加している高齢者の割合は、前期高齢者においては 6.4%、後期高齢者でも 17.3%に留まっており、参加したいと思わない人が過半数を超えています。

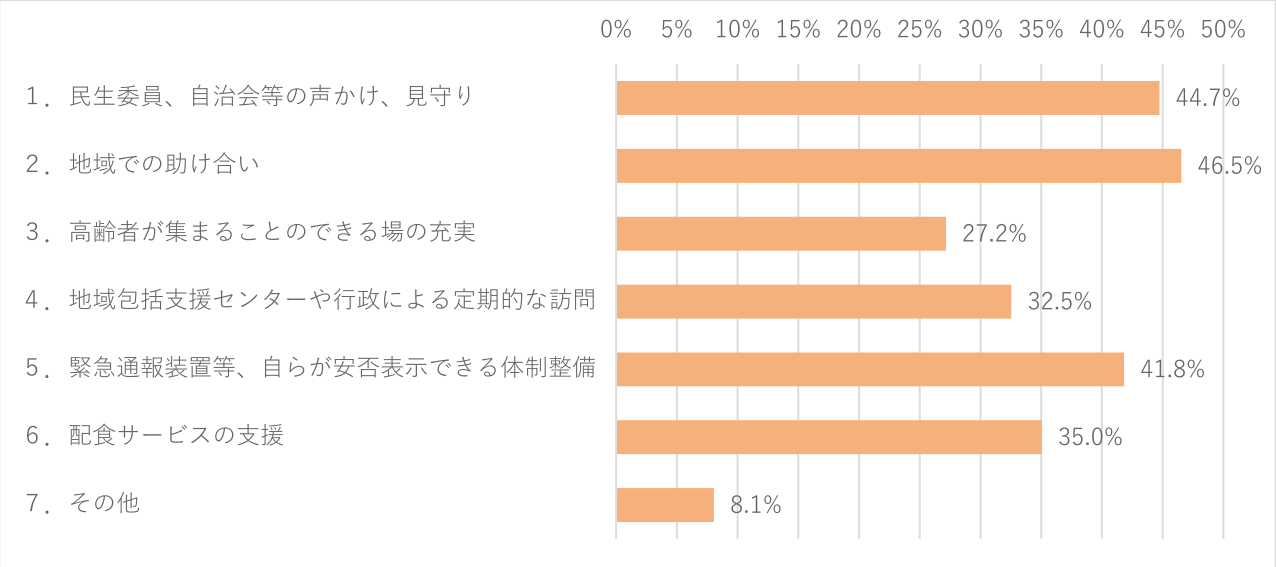
・一方で、生きがいづくりについて市に支援を希望していることとしては、「高齢者が気軽に集える場所づくり」（43.5%）、「趣味活動を行う機会や場所」（37.2%）が多いです。

・今後も、市内のいきいき長寿よろず茶屋や老人クラブの周知に努めるとともに、活動に魅力あるメニューを取り入れる等、地域の高齢者が求めるニーズに対応していく必要があります。

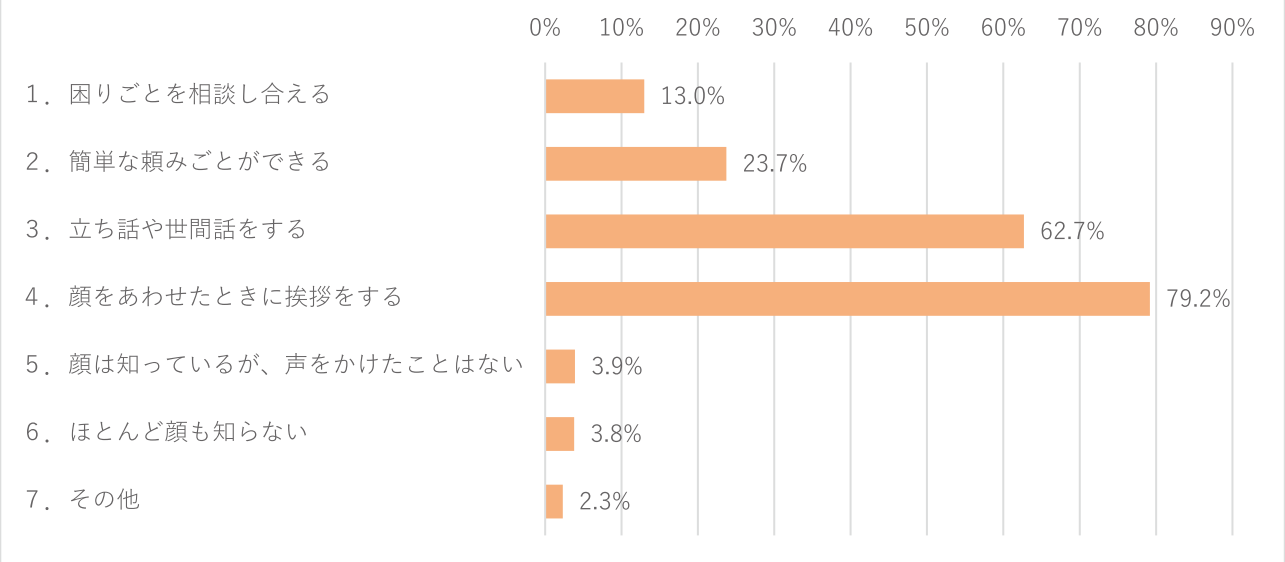
（５）高齢者の生活支援

①　生活支援体制の整備(生活支援コーディネーター)

■ 住み慣れた地域で暮らすために地域で求められる支援 ■



■ 普段からの隣近所との人との交流 ■



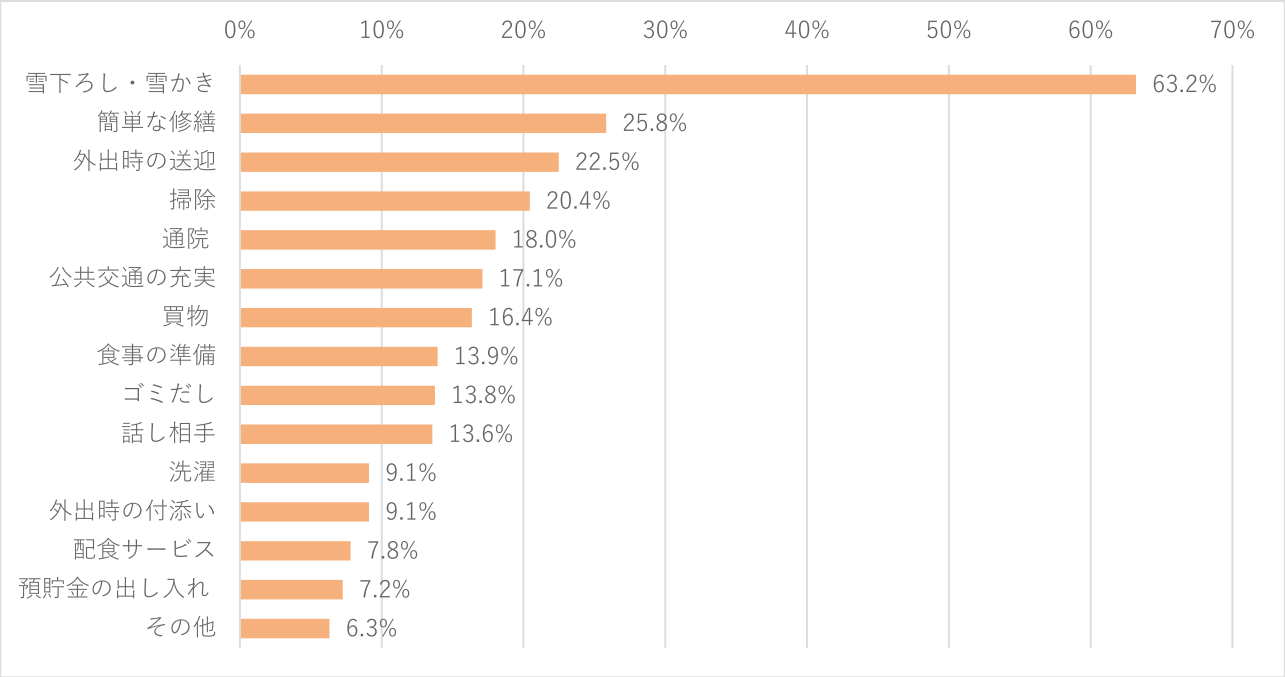
・住み慣れた地域で暮らすために地域で求められる支援として、「民生委員や自治会等の声かけ、見守り」をあげる人も多い（44.7%）ですが、最も多かったのは、「地域での助け合い」(46.5%）となっています。

・一方で、多くの高齢者は「隣近所の人と困りごとを相談」(13.0%）したり、「簡単な頼みごとができる」(23.7%）関係にあるとは言えず、今後地域における支えあい活動を繋げ、拡充していくために、地域の声に耳を傾け、足りない活動を住民と一緒に立ち上げていく第二層生活支援コーディネーターを設置する必要があります。

・また、今後も介護サポーターやささえあいの家など、地域の支えあい活動の創出を支援していきます。

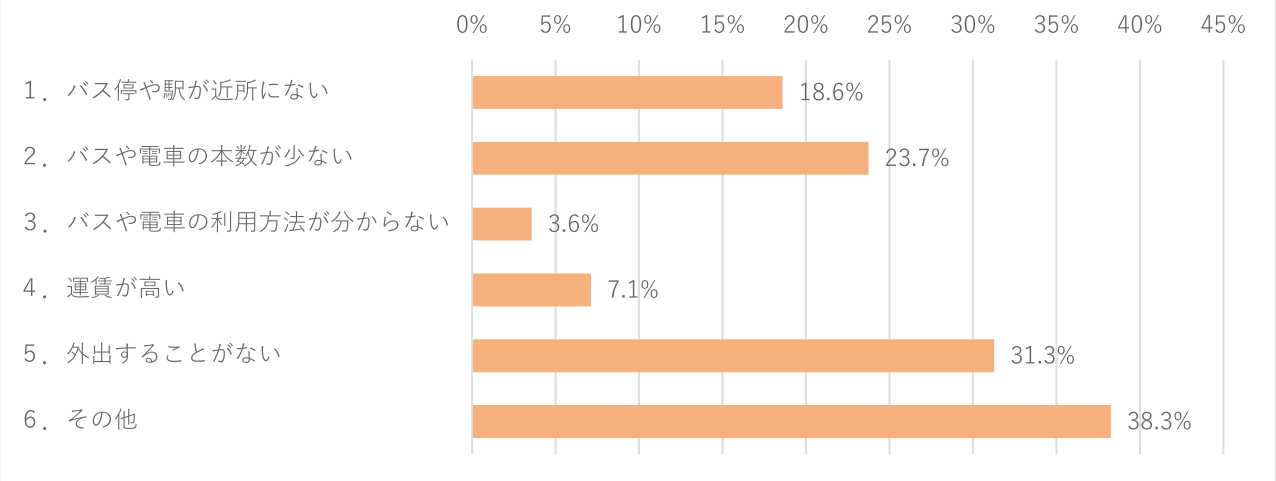
② 生活支援サービスの確保

■ 日常生活で援助や支援をしてほしいこと ■



・高齢者が求める支援については、「雪下ろし・雪かき（63.2%）」が高く、引き続き、積雪時に対応できる地域の協力体制が必要です。
・また、「簡単な修繕（25.8%）」、「外出時の送迎（22.5%）」など、介護保険の対象とならない多様なニーズに対応できる、生活支援サービスの確保を図っていく必要があります。

■ バスや電車を利用しない理由 ■

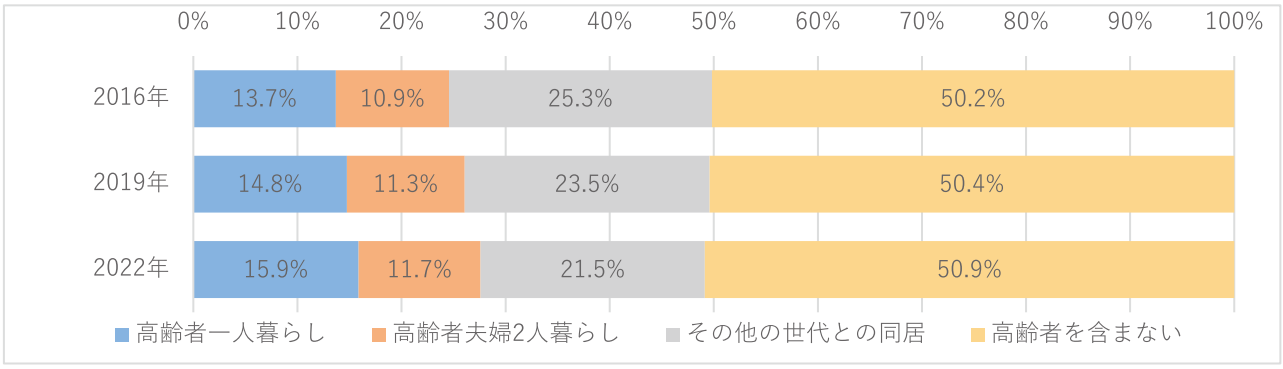


・バスや電車を利用しない、またはできない理由として、「外出することがない（31.3%）」が最も多くなっており、次いで「バスや電車の本数が少ない」（23.7%）「バス停や駅が近所にない」（18.6%）となっています。
・コロナの影響も考えられますが、高齢者の引きこもりはフレイルにつながる恐れがあり、地域内の移動手段の利便性を高めて、日常生活を継続していけるよう支援していく必要があります。

③ 高齢者の見守り･虐待対応の強化

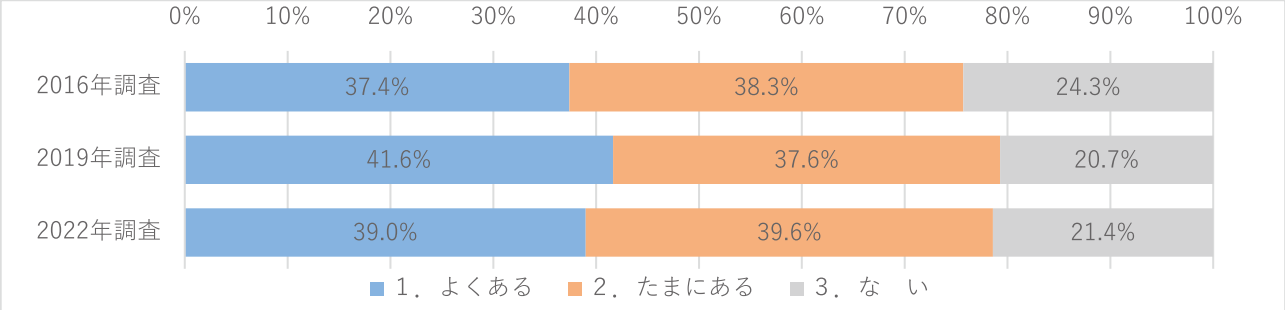
■ 高齢者の世帯構成 ■

各年 10 月 1 日現在



・高齢者世帯の割合は年々増加しており、2022 年にはひとり暮らし世帯が 15.9%、高齢者夫婦２人暮らし世帯が 11.7%となっています。
・ひとり暮らし等高齢者の実態把握を進めるとともに、高齢者の状況に応じた適切な福祉サービスを提供していく必要があります。

■ 日中に１人きりになることがあるか ■



・日中１人になることが「よくある」「たまにある」と回答した人の割合は合わせて 78.6%と高齢者全体の 4 分の 3 となっています。
・見守りネットワークや民生委員、福祉委員等による見守りだけでなく、地域全体で気がかりな高齢者を見守っていける仕組みを構築していく必要があります。

■ 本市の高齢者虐待関連の状況 ■

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
養護者※1による虐待通報件数（件）	76	101	101	130	120	93
養護者※1による虐待と判定した件数（件）	37	59	55	79	74	61
養介護施設従事者による虐待通報件数（件）	3	7	6	3	6	8
養介護施設従事者による虐待と判定した件数（件）	2	1	3	4	0	2

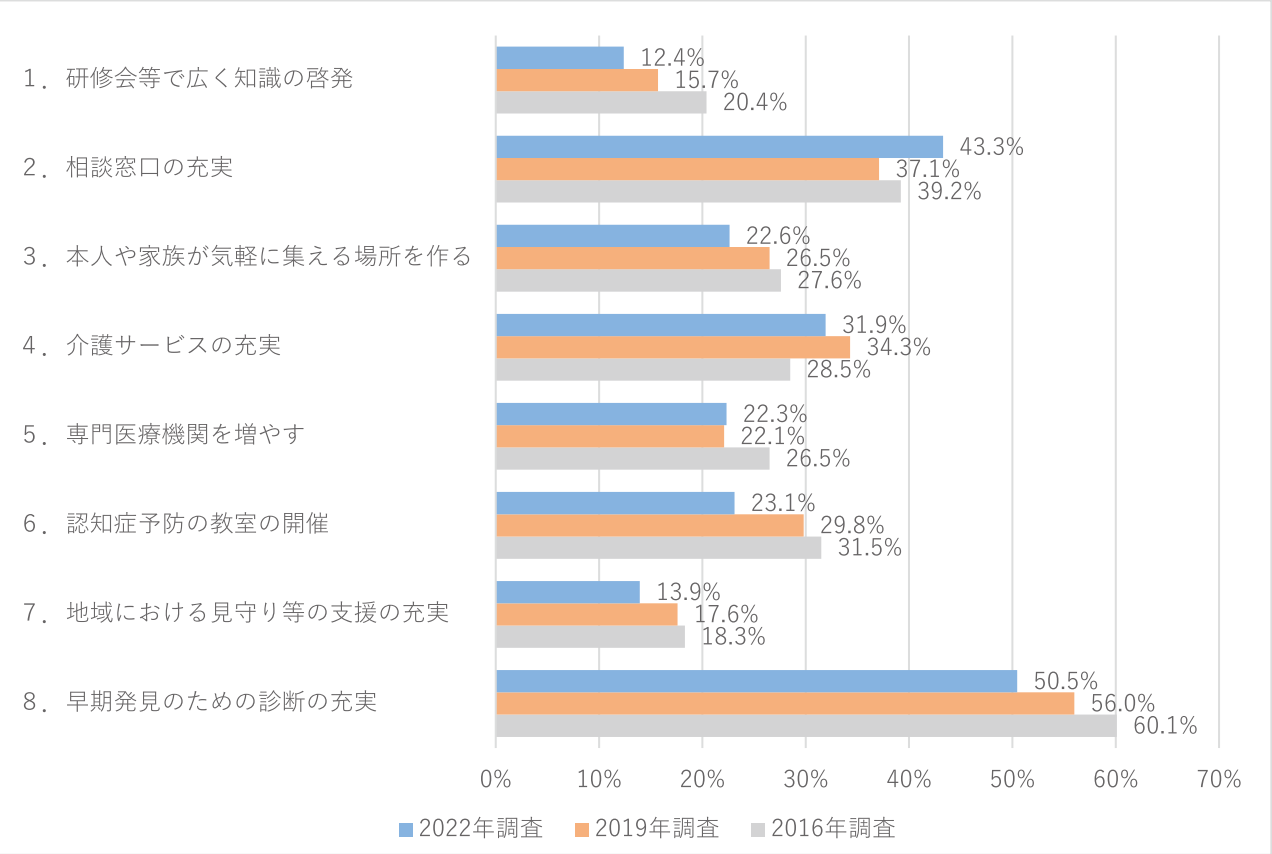
・高齢者虐待は、毎年一定の件数が発生していましたが、近年、養護者による虐待通報件数も判定件数も大きく増加しました。
・コロナウイルスの影響による増加であると考えられ、今後増加はおさまってくることが期待されますが、一方で認知症高齢者の増加に伴う虐待の増加も懸念されていることから、高齢者と養護者の支援体制を充実させる必要があります。

※1　高齢者の介護等何らかの世話をしている家族、親族、同居人等。

（６）認知症の人や家族を支える体制

①　早期発見･早期対応への理解促進

■ 認知症対策に望むこと ■

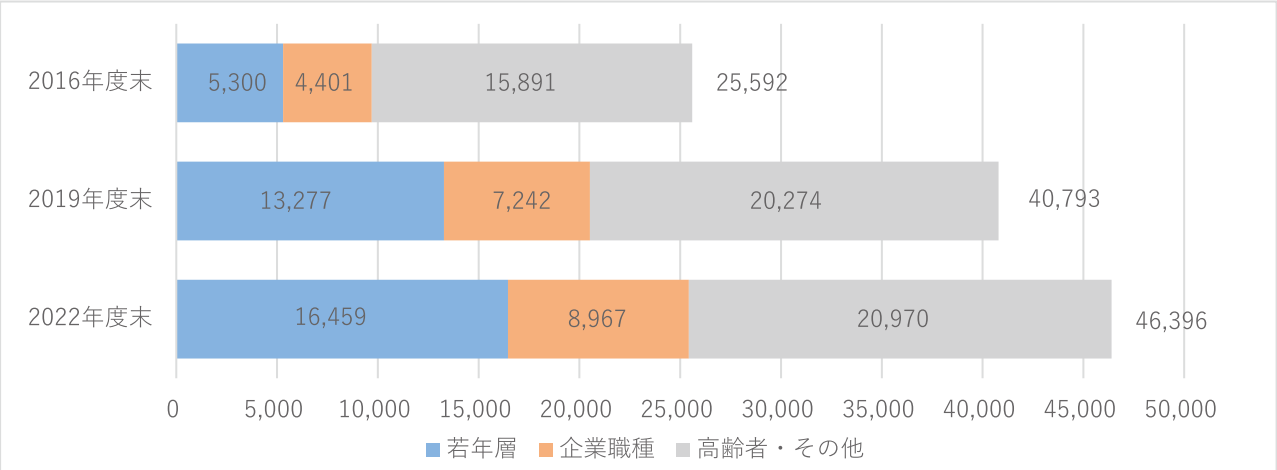


・認知症対策として求めるものについて、半数以上の人が「早期発見のための診断の充実」を望んでいます。早期の相談・受診により、進行抑制や介護負担の軽減につながることの理解が必要です。

・また、「相談窓口の充実」が２番目に高く、前回調査から伸びていることから、認知症の相談窓口である、地域包括支援センターに対しての体制整備等の取組が必要です。

②　認知症の人・家族を支える体制の整備

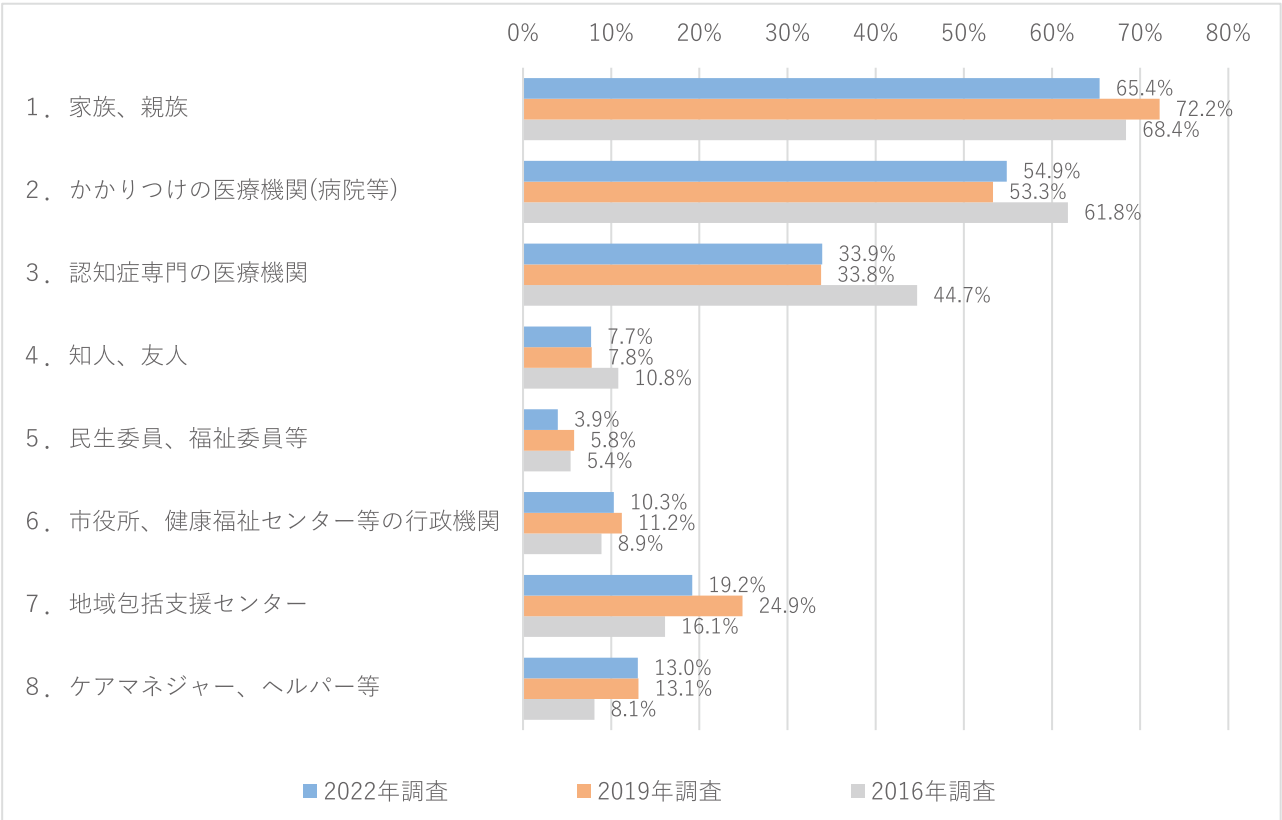
■ 認知症サポーター養成講座受講者数（累計） ■



・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数は若年層や企業職域も含め年々増加していますが、コロナ禍により伸び悩みました。

・引き続き認知症サポーターの養成に努めるとともに、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する早期からの支援等をつなぐ、「チームオレンジ」の活動推進に取り組む必要があります。

■ 認知症の不安について、相談先として考えているところ ■



・認知症に関する相談先について、最も多いのは「家族、親族」（65.4%）となっており、早期発見・早期対応のためには、まず家族の方に向けて、適切なタイミングで相談窓口に相談できるよう理解を進めていく必要があります。

第３章　基本理念と基本目標

1　基本理念

2　基本目標

3　施策の体系

4　重点項目

第3章　基本理念と基本目標

１　基本理念

本計画は、「福井市地域包括ケアビジョン」の実行計画として、「高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生活を送れる社会づくり」を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの構築に向けた段階的な取り組みを示します。

【基本理念】

～高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生活を送れる社会づくり～

２　基本目標

本計画は、「福井市地域包括ケアビジョン」における「医療・介護・住まい・介護予防・生活支援・認知症」の６分野の「基本目標」を体系の柱とし、「施策の方向」に沿って具体的施策に取り組みます。

【基本目標1】 在宅医療の充実と在宅医療･介護連携の強化

医療と介護を必要とする高齢者が、自分らしい暮らしを続けることができるよう、多職種間の連携を強化します。

＜施策の方向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

＜施策の方向２＞　在宅療養等に関する普及啓発

【基本目標2】 介護サービスの提供体制の充実

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や、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環境を整備します。

＜施策の方向１＞　介護サービスの整備及び地域拠点化の推進

＜施策の方向２＞　介護人材の確保及びサービス内容の充実

【基本目標3】 高齢者の住まいの確保

要介護状態になっても、自宅で安心して生活ができるように、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、必要な住居確保を行います。

＜施策の方向１＞　自宅で安心して生活ができる環境の整備

＜施策の方向２＞　多様な住まいの提供

【基本目標4】 効果的な介護予防の推進

多くの高齢者が介護予防活動に主体的に参加し、健康寿命の延伸につながるように、日常的かつ長期的な取り組みの普及を行います。

＜施策の方向１＞　社会参加の推進

＜施策の方向２＞　介護予防の推進

【基本目標5】 高齢者を支える生活支援体制の構築

地域から孤立しがちな高齢者を見守り、適切な生活支援を切れ目なく提供できる仕組みを構築します。

＜施策の方向１＞　日常的な家事等の支援体制の充実

＜施策の方向２＞　地域の見守り体制の充実

【基本目標6】 認知症の人を支える体制の構築

子どもから高齢者まで幅広い世代に、認知症の正しい知識を浸透させるとともに、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を整備します。

＜施策の方向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

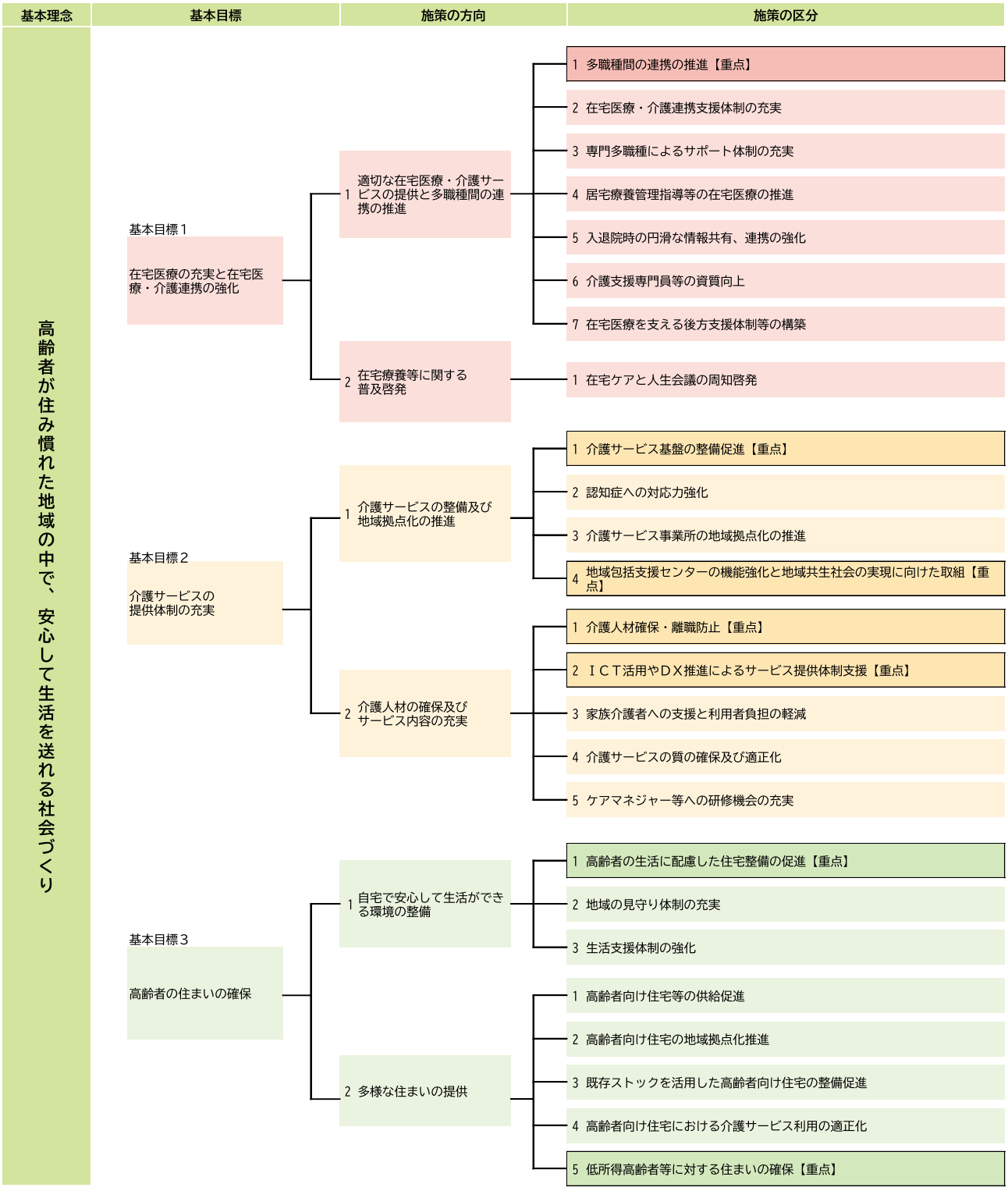
＜施策の方向２＞　認知症の人と介護者を支援するやさしい地域づくり

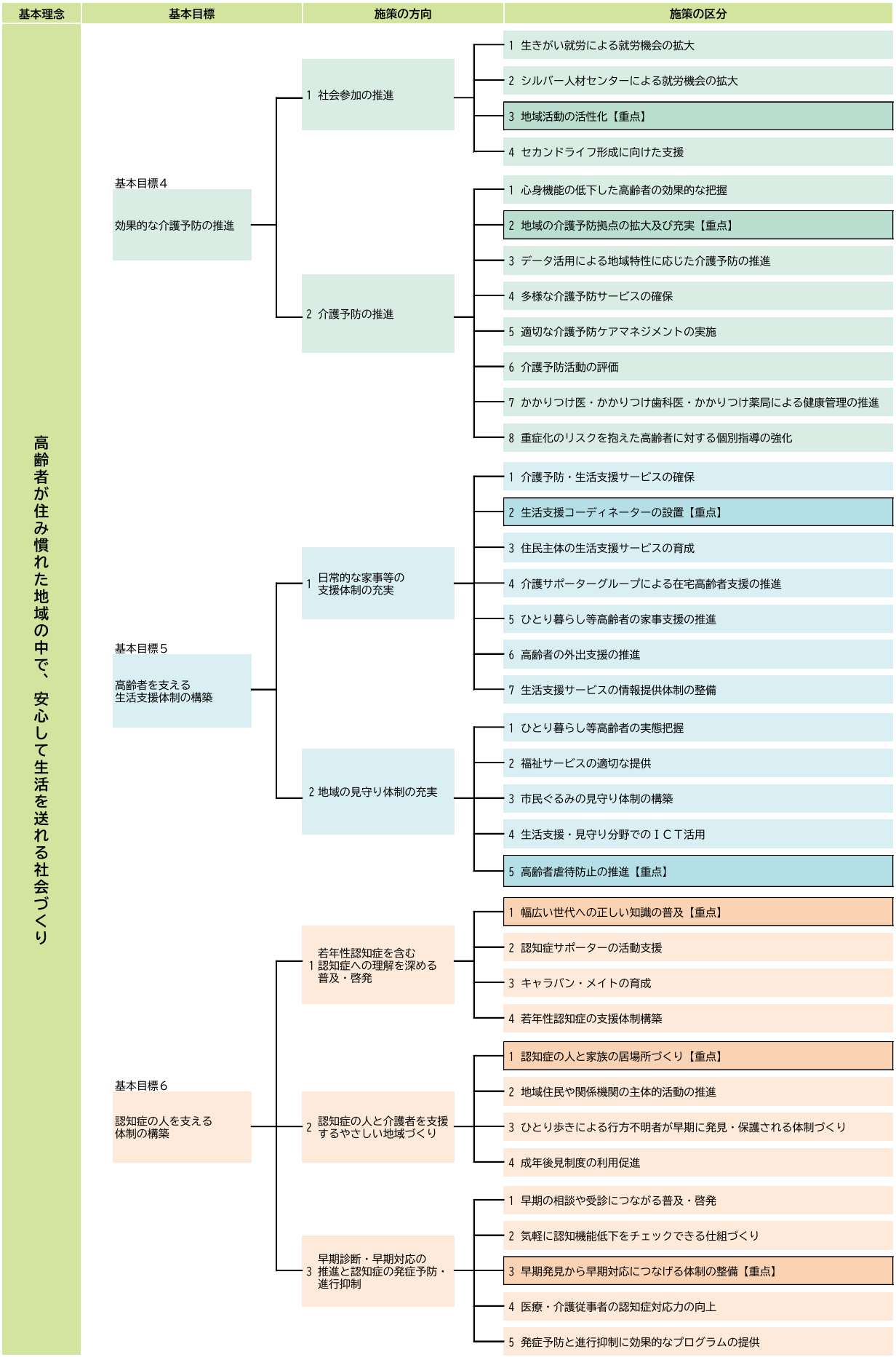
＜施策の方向３＞　早期診断・早期対応の推進と認知症の発症予防・進行抑制

３　施策の体系

本計画における具体的施策を項目ごとに区分し、体系化しました。

また、基本目標を達成するために重点的に取り組む項目として、「重点項目」（【重点】として濃色で表示）を設定しました。




基本理念
基本目標
施策の方向
施策の区分
高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生活を送れる社会づくり
基本目標４
効果的な介護予防の推進
1 社会参加の推進
1 生きがい就労による就労機会の拡大
2 シルバー人材センターによる就労機会の拡大
3 地域活動の活性化【重点】
4 セカンドライフ形成に向けた支援
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
2 地域の介護予防拠点の拡大及び充実【重点】
3 データ活用による地域特性に応じた介護予防の推進
4 多様な介護予防サービスの確保
5 適切な介護予防ケアマネジメントの実施
6 介護予防活動の評価
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
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
基本目標５
高齢者を支える
生活支援体制の構築
1 日常的な家事等の
支援体制の充実
1 介護予防・生活支援サービスの確保
2 生活支援コーディネーターの設置【重点】
3 住民主体の生活支援サービスの育成
4 介護サポーターグループによる在宅高齢者支援の推進
5 ひとり暮らし等高齢者の家事支援の推進
6 高齢者の外出支援の推進
7 生活支援サービスの情報提供体制の整備
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
2 福祉サービスの適切な提供
3 市民ぐるみの見守り体制の構築
4 生活支援・見守り分野でのＩＣＴ活用
5 高齢者虐待防止の推進【重点】
基本目標６
認知症の人を支える
体制の構築
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
1 幅広い世代への正しい知識の普及【重点】
2 認知症サポーターの活動支援
3 キャラバン・メイトの育成
4 若年性認知症の支援体制構築
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【重点】
2 地域住民や関係機関の主体的活動の推進
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
4 成年後見制度の利用促進
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
1 早期の相談や受診につながる普及・啓発
2 気軽に認知機能低下をチェックできる仕組づくり
3 早期発見から早期対応につなげる体制の整備【重点】
4 医療・介護従事者の認知症対応力の向上
5 発症予防と進行抑制に効果的なプログラムの提供

４　重点項目

【基本目標1　在宅医療の充実と在宅医療･介護連携の強化】

●重点項目１●　多職種間の連携の推進

医療や介護に携わる多職種が相互理解を深め、日常的な連携へつなげるとともに、医療介護連携ケア会議等を開催し、「顔の見える関係づくり」を進めます。

【基本目標2　介護サービスの提供体制の充実】

●重点項目２●　介護サービス基盤の整備促進

高齢者のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた必要な介護サービス供給体制の確保に努めます。

●重点項目３●　地域包括支援センターの機能強化と地域共生社会の実現に向けた取組

地域包括支援センターの負担軽減を図るため、ケアプラン作成業務や相談業務のあり方等の検討を行います。また、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制づくりや、地域包括支援センターの多機能化を検討します。

●重点項目４●　介護人材確保・離職防止

不足する介護人材を効果的に確保するため、介護業界の魅力発信や、外国人介護職員への介護力向上、離職防止の取組みを推進します。

●重点項目５●　ＩＣＴ活用やＤＸ推進によるサービス提供体制支援

県や ICT 事業者と連携し、介護サービス事業者の生産性向上や業務効率化に資する ICT 機器や DX ソリューションの活用に向けた支援を行います。

【基本目標3　高齢者の住まいの確保】

●重点項目６●　高齢者の生活に配慮した住宅整備の促進

高齢者が安心して暮らせるように、バリアフリー化等の住まいの改修や、住み替えに関する情報提供や支援を行います。

●重点項目７●　低所得高齢者等に対する住まいの確保

住宅確保に配慮を要する低所得高齢者の住まいの確保について、住宅セーフティネット制度等による支援を状況に応じて行います。

【基本目標4　効果的な介護予防の推進】

●重点項目８●　地域活動の活性化

自治会や老人クラブ、地域福祉活動等、地域の特色を生かした高齢者の社会参加活動を支援します。また、地域の高齢者に対して介護予防と憩いの場を提供する「いきいき長寿よろず茶屋」の設置を推進します。

●重点項目９●　地域の介護予防拠点の拡大及び充実

高齢者の地域の集いの場において、フレイル予防の啓発や、リハビリテーション専門職等を活用した効果的な介護予防活動の実施に取組みます。

【基本目標5　高齢者を支える生活支援体制の構築】

●重点項目 10●　生活支援コーディネーターの設置

住民による地域づくりの推進に向けて、地域における生活支援サービスの担い手を創出し、その活動の場の確保等を行う「第二層生活支援コーディネーター」を概ね日常生活圏域ごとに設置します。

●重点項目 11●　高齢者虐待防止の推進

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、保健、福祉、医療をはじめ、弁護士、警察等の関係機関と連携して、虐待防止体制を強化します。

【基本目標6　　認知症の人を支える体制の構築】

●重点項目 12●　幅広い世代への正しい知識の普及

認知症の正しい知識を持つ認知症サポーターを幅広い世代を対象に養成します。また、認知症理解普及月間のオレンジライトアップなど、認知症の理解促進を図る普及啓発活動を行います。

●重点項目 13●　認知症の人と家族の居場所づくり

認知症やその家族のニーズに合わせて身近な地域で支援を行う、チームオレンジの活動を推進します。加えて、認知症の人や家族、地域住民など誰もが気軽に集える、認知症カフェの整備を進めます。

●重点項目 14●　早期発見から早期対応につなげる体制の整備

高齢者や家族に対して、認知症の相談窓口の周知を図るとともに、認知症ケアパスを活用して、認知症に対する心構えや、利用できるサービスの事前理解を促します。

＜福井市地域包括ケアシステム＞（R6～R8　すまいるオアシスプラン2024）

基本目標１　在宅医療の充実と**在宅医療・介護連携**の強化

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

- 多職種間の連携の推進（重点項目）
- 在宅医療・介護連携支援体制の充実
- 専門多職種によるサポート体制の充実
- 居宅療養管理指導等の在宅医療の推進
- 入退院時の円滑な情報共有、連携の強化
- 介護支援専門員等の資質向上
- 在宅医療を支える後方支援体制等の構築

２　在宅療養等に関する普及啓発

- 在宅ケアと人生会議の周知啓発

連携

基本目標２　**介護サービス**の提供体制の充実

１　介護サービスの整備及び地域拠点化の推進

- 介護サービス基盤の整備促進（重点項目）
- 認知症への対応力強化
- 介護サービス事業所の地域拠点化の推進
- 地域包括支援センターの機能強化と地域共生社会の実現に向けた取組（重点項目）

２　介護人材の確保及びサービス内容の充実

- 介護人材確保・離職防止（重点項目）
- ICT活用やDX推進によるサービス提供体制支援（重点項目）
- 家族介護者への支援と利用者負担の軽減
- 介護サービスの質の確保及び適正化
- ケアマネジャー等への研修機会の充実

利用

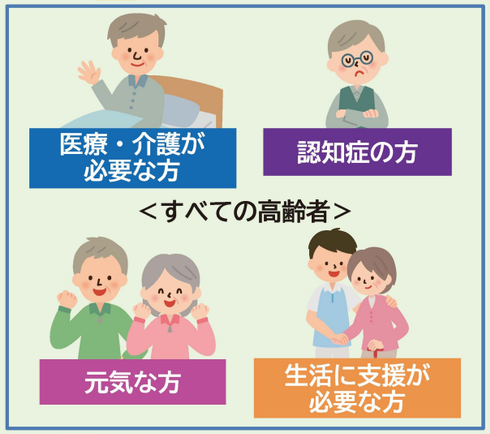
基本目標３　高齢者の**住まい**の確保

１　自宅で安心して生活ができる環境の整備

- 高齢者の生活に配慮した住宅整備の促進（重点項目）
- 地域の見守り体制の充実【詳細は基本目標５】
- 生活支援体制の強化

２　多様な住まいの提供

- 高齢者向け住宅等の供給促進
- 高齢者向け住宅の地域拠点化推進
- 既存ストックを活用した高齢者向け住宅の整備促進
- 高齢者向け住宅における介護サービス利用の適正化
- 低所得高齢者等に対する住まいの確保（重点項目）



支援

利用

利用

支援

基本目標６　**認知症**の人を支える体制の構築

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

- 幅広い世代への正しい知識の普及（重点項目）
- 認知症のサポーターの活動支援
- キャラバン・メイトの育成
- 若年性認知症の支援体制構築

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居場所づくり（重点項目）
- 地域住民や関係機関の主体的活動の推進
- 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
- 成年後見制度の利用促進

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

- 早期の相談や受診につながる普及・啓発
- 気軽に認知機能低下をチェックできる仕組づくり
- 早期発見から早期対応につなげる体制の整備（重点項目）
- 医療・介護従事者の認知症対応力の向上
- 発症予防と進行抑制に効果的なプログラムの提供

積極的参加

基本目標４　効果的な**介護予防**の推進

１　社会参加の推進

- 生きがい就労による就労機会の拡大
- シルバー人材センターによる就労機会の拡大
- 地域活動の活性化（重点項目）
- リタイア後のセカンドライフ形成に向けた支援

２　介護予防の推進

- 心身機能の低下した高齢者の効果的な把握
- 地域の介護予防拠点の拡大及び充実（重点項目）
- データ活用による地域特性に応じた介護予防の推進
- 多様な介護予防サービスの確保
- 適切な介護予防ケアマネジメントの実施
- 介護予防活動の評価
- 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
- 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

参加

基本目標５　高齢者を支える**生活支援**体制の構築

１　日常的な家事等の支援体制の充実

- 介護予防・生活支援サービスの確保
- 生活支援コーディネーターの設置（重点項目）
- 住民主体の生活支援サービスの育成
- 介護サポーターグループによる在宅高齢者支援の推進
- ひとり暮らし等高齢者の家事支援の推進
- 高齢者の外出支援の推進
- 生活支援サービスの情報提供体制の整備

２　地域の見守り体制の充実

- ひとり暮らし等高齢者の実態把握
- 福祉サービスの適切な提供
- 市民ぐるみの見守り体制の構築
- 生活支援・見守り分野でのＩＣＴの活用
- 高齢者虐待防止の推進（重点項目）

第４章　具体的な施策の展開

基本目標１　在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化

【施策の方向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
【施策の方向２】　在宅療養等に関する普及啓発

基本目標２　介護サービスの提供体制の充実

【施策の方向１】　介護サービスの整備及び地域拠点化の推進
【施策の方向２】　介護人材の確保及びサービス内容の充実

基本目標３　高齢者の住まいの確保【福井市高齢者居住安定確保計画】

【施策の方向１】　自宅で安心して生活ができる環境の整備
【施策の方向２】　多様な住まいの提供

基本目標４　効果的な介護予防の推進

【施策の方向１】　社会参加の推進
【施策の方向２】　介護予防の推進

基本目標５　高齢者を支える生活支援体制の構築

【施策の方向１】　日常的な家事等の支援体制の充実
【施策の方向２】　地域の見守り体制の充実

基本目標６　認知症の人を支える体制の構築

【施策の方向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
【施策の方向２】　認知症の人と介護者を支援する優しい地域づくり
【施策の方向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

第４章　具体的な施策の展開

【基本目標１】在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化

高齢者が安心して、病気の容態に合わせた自分らしい療養の場や医療・ケアの選択ができ、住み慣れた自宅や施設等希望した場所で尊厳をもってその人らしく生活できるよう、各職種間の連携強化に取り組みます。

また、人生の最終段階における医療・ケアについてあらかじめ主体的に考え、その意思を伝えておくことができるよう、人生会議の普及啓発に努めます。

施策の方向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

・在宅医療や介護に携わる医療職や介護職などの多職種（以下、「多職種」）間の相互理解を深め、連携する際に生じる課題（以下、「連携課題」）を共有し、対応策の検討や課題の解決に取り組みます。
・多職種が、在宅で療養する人の課題に合わせた質の高い支援が行えるよう、資質の向上に努めます。
・円滑な退院支援を推進するために、入院早期から医療機関と介護支援専門員が情報共有できる体制を整備します。
・退院時や、自宅での療養時、急変時、看取り時の認知症への対応を強化するとともに、多職種間の情報共有や連携が円滑に行われるよう、医療と介護の切れ目のないサービスが提供される体制の充実を図ります。

現状と課題

〇在宅医療・在宅ケアのニーズの高まり
・在宅ケアに対するニーズが高まっており、看取りを含めた在宅医療・在宅ケアの充実に向けた取組が必要。

〇連携の課題
・介護支援専門員と医療職が相互に理解を深め、さらなる連携を図れるような取組が必要。

具体的な施策

①　多職種間の連携の推進（重点項目）

・医療や介護に携わる各職能団体等※1の代表者が参加する在宅医療・介護検討協議会を開催し、在宅医療・介護の連携課題や在宅ケアの方向性を共有し、協働で多職種連携の取組を推進します。
・災害や感染症有事において、関係機関と行政等が速やかに連携し、適切な対応ができるよう、平時から連携体制を構築します。
・コロナ禍を経て見えてきた課題について検証し、有事においても高齢者が孤立することなく、必要な支援を提供できるよう、具体的な対応策について医療・介護関係者と継続して協議を行い、連携を強化します。
・多職種が相互理解を深め、日常的な連携へつなげるとともに、課題解決に向けた協議を行う医療介護連携ケア会議を開催し、「顔の見える関係づくり」を進めます。

【主な事業】　在宅医療介護連携推進事業　　医療介護連携ケア会議
　　地域ケア会議　　多職種連携会議

※1　医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、看護協会（訪問看護）、基幹病院連携室、居宅介護サービス（訪問介護）団体、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等。

②　在宅医療・介護連携支援体制の充実

・職能団体等の連携担当者を日常生活圏域ごとに配置し、医療・介護従事者等からの相談対応や情報提供等を行い、地域における日常的な連携を促進します。
・認知症や看取り期にある方へのケアに関わる多職種を対象に、アセスメントや支援方法、家族等の支援に関する研修会を開催し、認知症や看取りへの対応力の向上を図ります。
・在宅医療・介護に関する相談窓口、医療機関及び介護サービス事業所などの情報をホームページに集約し、医療職と介護職が効率的に連携を行えるよう支援します。

【主な事業】　在宅医療介護連携推進事業　　連携窓口職員の配置
　　在宅医療・介護サポート研修
　　地域医療・介護資源リストの公表

③　専門多職種によるサポート体制の充実

・日常生活圏域ごとの連携担当者（地域包括ケアサポート医※1など）に定着や機能強化を図るため、医療介護連携ケア会議をはじめとする地域ケア会議等への参加を呼びかけます。
・専門職の助言が受けられる仕組みとして、地域ケア会議を活用し、各職能団体とともに課題解決に向けた協議を行います。
・地域包括支援センターに対し、専門職による相談支援、同行訪問等のサポートを行い、アセスメント力の強化を図ります。
・ふくいメディカルネット※2（ふくい医療情報連携システム）の参加機関の増加を図るため、県と協同し、拡充された機能などシステム利用のメリット等を周知します。

【主な事業】　医療介護連携ケア会議　在宅医療介護連携推進事業
地域ケア会議　ふくいメディカルネット周知協力

※１　各日常生活圏域で、他職種への医療的なアドバイスや相談に応じるほか、市民に向けた講演等、地域における医療の総合アドバイザー的機能を担う、市医師会が独自に位置づけた体制。
※２　県医師会が、県の委託を受け運営している広域的な ICT システム。（平成２６年４月運用開始）

④　居宅療養管理指導等の在宅医療の推進

・歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、在宅医療における役割等を認識できるよう、医療介護連携ケア会議をはじめとする地域ケア会議等への参画を促します。
・医療・介護の関係団体等が関係する在宅医療に関する研修会の情報をホームページなどで周知し、医療・介護従事者の資質向上の機会の確保に努めます。
・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、介護支援専門員等を対象に役割理解や連携促進に関する研修会を開催します。

【主な事業】　医療介護連携ケア会議　地域ケア会議
研修情報の集約・発信　在宅医療・介護サポート研修
在宅医療介護連携推進事業

⑤　入退院時の円滑な情報共有、連携の強化

・入院医療機関と介護支援専門員が入院期から速やかに情報を共有するため、入退院時の情報共有様式について、ホームページや研修を通じて周知し、円滑な退院支援を行うとともに、県が作成した福井県入退院支援ルール※1においても併せて周知します。
・入院医療機関と介護支援専門員等で相互理解や連携課題の共有を行い、課題解決に向け継続して協議を行います。
・入院医療機関と介護支援専門員の円滑な連携に有効な研修等について、地域包括支援センターとともに定期的に開催します。
・入院医療機関と地域包括支援センターが共同で作成したチェックリスト等を活用し、効率的な連携を推進します。
・退院後は住み慣れた地域での生活に戻ることも視野に入れ、入院医療機関と地域との連携を深めるとともに、今後の生活を見通したアセスメントやサービス調整、支援技術等に関する研修会を開催し、対応力の向上を図ります。
・災害や感染症の流行などの有事に、医療機関等と介護支援専門員とが連携し速やかに対応できるよう、ＩＣＴの活用など効果的・効率的な連携手法について検討を行います。

【主な事業】　福井県入退院支援ルールの周知協力
在宅医療・介護サポート研修　　医療介護連携ケア会議

※１　医療と介護の関係者が連携して患者のスムーズな在宅移行を支援するための情報共有に関する基本的な流れを示したもの。平成 28 年 3 月作成。

⑥　介護支援専門員等の資質向上

・介護支援専門員等が、多様なニーズや病気の容態に合わせた適切なケアプランを作成し、他の職種との円滑な連携が行えるよう、介護支援専門員の意見を反映させ、資質向上のための研修等を開催します。
・医療・介護の関係団体が実施している研修を把握し、ホームページなどで介護支援専門員への周知を強化します。

【主な事業】　在宅医療・介護サポート研修　　研修情報の集約・発信

⑦　在宅医療を支える後方支援体制等の構築

・在宅医療における地域の課題を共有し、入退院支援ルールや多職種の連携について関係団体と協議を行います。
・市医師会が開催する地域あんしんネット協議会※1に参加し、担当医師の不在時に代わりの医師に来てもらえる体制や、容態が急変した時に利用する病床を確保する体制の強化などについて協議します。
・国保データベース（ＫＤＢ）システム※2を活用し、データに基づく在宅医療と介護の現状と課題の把握を行い、有効な施策につなげます。

【主な事業】　福井県入退院支援ルールの周知協力
在宅医療・介護連携推進事業

※１　福井市・永平寺町における地域の医療・介護の総合的なアドバイザーとなる地域包括ケアサポート医の養成および在宅支援事業（在宅主治医・在宅協力医のコーディネート、後方支援病床の促進）を運営するため、市医師会が設置。
※２　国保連合会が保有する被保険者の健診や医療・介護のレセプト情報から、さまざまな観点から比較分析できるツールであり、健康課題を把握して事業の対象者抽出に活用できる。

成果指標

医療と介護の連携

入退院時に医療と介護の連携を行っている人数※1

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
２，９１０人	３，５００人

※１　介護給付データより、居宅介護支援の介護報酬で、入院した医療機関の職員に対し、利用者に関する必要な情報を提供した場合並びに退院または退所にあたって、当該医療機関等の職員に、利用者に関する必要な情報を受けた上で、居宅サービスを作成し、利用に関する調整を行った場合に加算を算定している年度の総実人数。

施策の方向2　在宅療養等に関する普及啓発

・市民が在宅ケアについて理解を深め、医療や介護が必要になった時や人生の最終段階に望む医療とケアを受けることができるよう、在宅ケアの取組やかかりつけ医等を持つこと、本人の意思決定の重要性の周知啓発に取り組みます。併せて、医療職や介護職がこれらについて正しく理解し、それらの状況への対応力を向上できるよう、理解の促進を図ります。

現状と課題

〇在宅療養の支援体制

・在宅での療養に不安を感じる人が多いため、気軽に家族や医療・介護関係者と話しておくことができるような環境づくりや、高齢者やその家族への周知の取組が必要。

具体的な施策

①　在宅ケアと人生会議の周知啓発

・在宅での生活がイメージできる情報を提供するとともに、安心した療養生活が送れるよう、様々な機会を通して在宅ケアの周知啓発、理解促進を図ります。
・病気の容態に合わせた療養生活を送ることができるよう、適切なアドバイスができるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことの重要性について広く普及啓発を行います。
・人生の最終段階における医療・ケアを、本人の希望どおりに行われるために人生観や価値観を踏まえながら、健康な時から自身が前もって考え、周囲と繰り返し話し合うことができるよう、人生会議※１の取組について普及啓発します。
・医療・介護関係機関が、互いの役割を理解し、人生会議にかかる各取組状況等について共有できるよう、顔の見える関係づくりを推進します。
・医療や介護従事者を対象に在宅ケアや看取り期のケアの在り方について研修を行い、在宅での看取り等について理解の促進、対応力の向上を図ります。
・在宅ケアや人生会議に関する市民向けのリーフレットを作成し、講演会等や関係機関に配布するとともに、様々な媒体を活用し、幅広い世代の理解促進を図ります。

【主な事業】　在宅ケア講習会　　在宅ケアや人生会議の普及啓発
　　在宅医療介護連携推進事業

※１　ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称で、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。幅広い世代で、将来の変化に備え、普段の対話（コミュニケーション）を重ねるなかで、本人が大切にしていること、価値観などを身近な人と共有し、共に考えるプロセス。

成果指標

在宅療養の不安解消

ニーズ調査で「介護・介助・医療が必要となった時、在宅での療養に不安を感じる」と答えた人の割合

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
５５．４％	４５．０％

【基本目標２】介護サービスの提供体制の充実

市内全域で市民のニーズに対応できるよう、地域の実情に応じた介護サービスの提供体制を整えます。特に地域包括ケアシステムの中核機関である、地域包括支援センター（ほやねっと）については、体制整備や機能強化の取組を進めます。

介護サービスに携わる人材の確保・離職防止に向けた取組や、ＩＣＴ活用やＤＸ推進による生産性向上に向けた支援を行います。

施策の方向1　介護サービスの整備及び地域拠点化の推進

・高齢者のニーズに対応できるよう、介護サービスの整備を進めます。
・地域において多様なサービスが連携し、利用者に最適なサービスが提供されるよう、日常生活圏域の状況を考慮しながら事業所の整備を進めます。
・認知症への対応や中重度の要介護者に対する在宅でのケアの充実につながるよう、地域密着型サービス等の整備を進めます。
・介護サービス事業所の人的・物的資源を活用した、地域貢献活動を促進します。
・地域包括支援センターの体制整備など後方支援を行うとともに、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターの機能強化を検討します。

現状と課題

〇高齢者ニーズに合わせた介護サービス整備

・高齢者のニーズ、地域の実情に合わせて介護サービス事業所の整備を進めていく必要がある。

〇地域包括支援センターの機能強化

・地域包括支援センターへの相談件数は年々増加し、相談内容も多岐に渡っているため、体制整備や機能強化の取組が必要。

具体的な施策

①　介護サービス基盤の整備促進（重点項目）

・高齢者のニーズを踏まえ、地域の実情に応じた必要な介護サービス供給体制の確保に努めます。
・特に地域密着型サービスについては、具体的に整備目標を定め、計画的な整備を進めます。
・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、看護小規模多機能型居宅介護サービス等の普及を促進します。

【主な事業】　介護サービス事業所の指定、更新に関する業務
介護サービス事業所施設整備支援事業

②　認知症への対応力強化

・認知症の人にサービスを専門的に提供する認知症対応型共同生活介護事業所の整備を、計画的に進めます。
・上記以外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、研修への参加勧奨などを通じ、認知症の利用者への対応力の向上を図ります。

【主な事業】　認知症対応型共同生活介護事業所の整備促進
認知症地域支援推進員事業
認知症に関する事業者向け研修会

③　介護サービス事業所の地域拠点化の推進

・介護サービス事業所の地域との連携に関する優良事例を集団指導の場などで紹介し、地域貢献活動を促進します。

【主な事業】　介護サービス事業所運営指導・集団指導

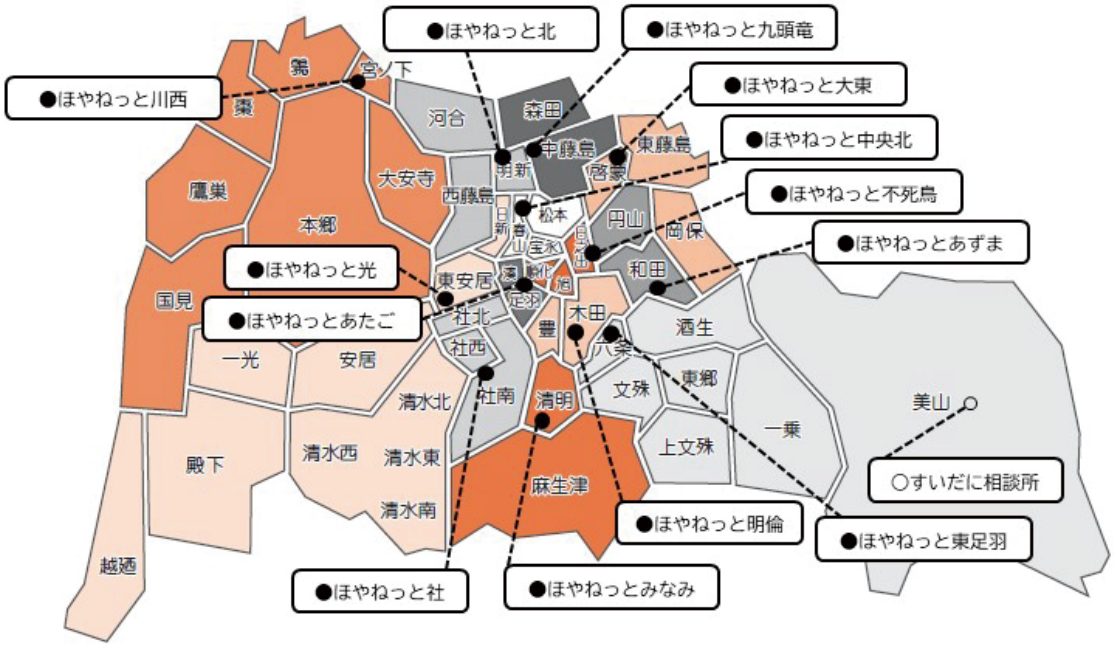
④　地域包括支援センターの機能強化と地域共生社会の実現に向けた取組（重点項目）

・地域包括支援センターの業務に必要な、認知症対応や権利擁護の知識、自立支援に向けたケアマネジメント力等の専門的な知識の習得や関係機関との連携強化を図るため、研修会、センター長会議、テーマ別会議※1、各専門職連絡会等を定期的に開催します。
・居宅介護支援事業所における介護予防支援のケアプラン作成や、相談業務のあり方等を検討し、地域包括支援センターの負担軽減を図ります。
・地域包括支援センターの運営がセンター間で平準的に行われるように、運営方針を提示し、運営状況を確認するとともに、包括業務の企画や困難事例対応等の後方支援を行います。
・運営方針に基づく地域包括支援センターの自己評価を行うとともに、居宅介護支援事業所等に対して外部からの評価や全国統一の指標による評価を行い、適正な運営や取組の改善に努めます。
・地域包括支援センターが開催する地域ケア会議において抽出された地域課題を集約・分析し、市全体の課題を把握します。また、各分野の施策を検討する協議会等において、これらの課題解決に向けた検討を行い、資源開発や地域づくりなどの市の施策につなげます。
・地域包括支援センターの役割や活動について、より多く市民に周知するため、チラシの配布や地域のイベント等広報誌やホームページ等を活用し、ＰＲします。
・地域共生社会の実現に向け、様々な機関・団体・部署との連携による包括的な支援体制づくりを推進するとともに、住民に身近な圏域においても個人や世帯が抱える複合的な課題に対応できるよう、地域包括支援センターの多機能化に向けた検討を行います。

【主な事業】　地域包括支援センター定例会　　センター長会議
テーマ別会議　　運営状況確認
地域ケア会議　　自立支援型地域ケア個別会議
地域包括支援センターの機能強化・負担軽減
地域リハビリテーション活動支援事業
包括的支援体制整備

※１　各種重点施策（在宅医療・介護、地域ケア会議、総合事業・介護予防、認知症）の検討のために各地域包括支援センターの担当職員を召集し開催する会議。

＜福井市日常生活圏域（地域包括支援センター）一覧＞　　※○はブランチ



成果指標

地域密着型介護サービス等の整備

地域密着型介護サービス等の整備数

サービス名	現状（Ｒ５末）	目標（Ｒ８末）
認知症対応型共同生活介護（ユニット数）	57 ユニット	63 ユニット
小規模多機能型居宅介護（箇所数）	29 箇所	30 箇所
看護小規模多機能型居宅介護（箇所数）	10 箇所	12 箇所
特定施設入居者生活介護（床数）	372 床	426 床

高齢者総合相談

地域包括支援センターへの高齢者総合相談件数

現状（Ｒ４末）	目標（Ｒ８末）
7,106 人（実人数） 31,520 件（延べ件数）	8,800 人（実人数） 35,200 件（延べ件数）

施策の方向２　介護人材の確保及びサービス内容の充実

・介護人材の確保や介護職員の離職防止につながるよう、県と連携・協働し、介護業界に対するイメージアップ等の施策を進めます。
・介護サービス事業所の生産性向上のため、ＩＣＴの導入や・ＤＸの推進を支援します。また、介護職員の身体的負担を軽減するため、ＩＣＴ機器や介護ロボット等の普及を促進します。
・家族の介護への不安を軽減できるよう、柔軟なサービス提供が可能な地域密着型サービスの整備を進めます。
・保険料やサービス利用時の負担を軽減できるよう、全国統一の制度や本市独自の施策を実施します。
・対象者の状態を適切に評価し、適正な認定を行うことができるよう、認定調査を公平で客観的に実施することや、認定審査会委員の審査・判定の平準化を図ります。
・災害や感染症が発生した際必要なサービスの提供が継続できるよう、介護サービス事業所と連携して災害や感染症に備えます。
・介護サービスやケアプランが適正になされるよう、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所に対し、点検・確認・指導を行います。

現状と課題

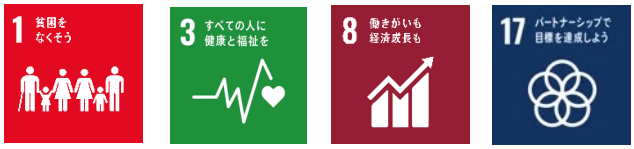
〇介護人材の確保と離職防止

・介護職員は、心身への負担が大きく、慢性的な人材不足が続いている。介護サービス事業所の負担軽減に向けた取り組みが必要。
・介護人材確保の方策として、外国人人材の活用促進が重要であるため、外国人介護職員に対する課題や懸念を解消し、離職防止に繋げる必要がある。

〇介護給付費の増加

・本市の介護給付費は年々増加しており、今期計画期間中も増加傾向であると見込まれる。

具体的な施策



①　介護人材確保・離職防止（重点項目）

・介護サービス事業者が人材育成や、働きやすい職場環境づくりに向けた研修などに積極的に取り組めるよう研修案内や補助制度に関する情報を周知し、活用を促します。
・地域密着型サービスの事業所を公募する際に、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※1相当の加算取得を必須とし、介護職員の処遇改善を促進します。
・県と連携し、学生に対する出前講座や職場体験等の活用を促し、介護現場で働くことへの魅力発信に努めます。
・介護サポーターポイント制度※2を活用し、介護施設等における介護助手の確保を促進します。
・外国人介護職員の介護力の向上と離職防止に繋がる取組を推進します。

※１　介護職へのキャリアアップの仕組みの構築や、職場環境の改善を行った事業者に対し、賃金アップに資するための加算
※２　介護施設でのボランティアや在宅の高齢者のゴミ出し等の生活支援活動に対しポイントを付与し、年間 5,000 円を上限に換金できる制度

【主な事業】介護職員処遇改善加算に関する業務
介護サポーターポイント制度
外国人介護職員の離職防止事業

②　ＩＣＴ活用やＤＸ推進によるサービス提供体制支援（重点項目）

・介護職員の負担を軽減するため、県と連携し、介護ロボット・ＩＣＴ機器等の導入に関する補助制度の周知徹底や導入事例の紹介を行います。
・介護サービス事業所の事務負担の軽減に向け、国が定めた指定申請や報酬請求等に係る標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用を推進します。
・生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐ県のワンストップ窓口について、介護サービス事業所に周知を行い、活用を促します。
・ＩＣＴ事業者と連携し、介護サービス事業者の生産性向上や業務効率化に資するＩＣＴ機器やＤＸソリューションの情報収集・情報提供を行います。
・災害・感染症発生時にも利用者へのサービス提供を継続するために、サービス事業者と行政や関係団体・機関が円滑に連携できるよう、ＩＣＴを活用した連絡体制を整備します。

【主な事業】介護ロボット・ＩＣＴ機器等の導入支援
電子申請・届出システムの使用
介護サービス事業所の生産性向上支援
ＩＣＴ事業者との連携による事業者向けＩＣＴ・ＤＸ情報提供
ＩＣＴを活用した連絡体制の整備

③　家族介護者への支援と利用者負担の軽減

《家族介護者への支援》

・排泄の介助や認知症への対応など、介護者の不安を軽減できるよう、必要な在宅サービスの整備を進めます。
・在宅で常時紙おむつ等を使用している要介護（要支援）認定者に対し、費用の一部を負担します。
・日常生活に援助が必要な人に対し、近隣スーパーへの買物代行や外出同行、通院時の外出支援を安価で提供し、在宅での生活を支援します。
・市内企業に対し、介護休業制度や労働時間の柔軟な選択などが可能となる制度の普及・啓発に努めます。
・介護サービス事業所の持つノウハウを活かしながら、介護者間の交流、学習や気分転換を図る「介護者のつどい」を開催します。

【主な事業】　地域密着型サービスの整備　　すこやか介護用品支給事業
えがおでサポート事業　　目指せ介護離職ゼロ推進奨励金
介護者のつどい

《利用者負担の軽減》

・低所得者の保険料を軽減します。
・サービス利用時の負担が過大にならないよう、さまざまな負担軽減制度を実施します。
・チラシの配布やホームページの広報を行い、要介護（要支援）認定者やケアマネジャー、介護サービス事業所等に対して負担軽減制度の周知を図ります。

【主な事業】　保険料の軽減措置
特定入所者介護（予防）サービス費の支給
社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度
高額介護等サービス費の支給
高額医療合算介護等サービス費の支給
居宅サービス利用者負担軽減事業

④　介護サービスの質の確保及び適正化

《要介護（要支援）認定の適正化》

・認定調査員に対し、調査方法に関する研修を行うとともに、市職員が調査票を精査し、必要に応じて指導を行います。
・認定審査会委員に対して、審査業務に関する研修を行うとともに、合議体長の連絡会を通じて、合議体間での情報共有を図り、審査・判定の平準化を図ります。

【主な事業】　認定調査員研修　　介護認定審査会委員研修

《サービス内容の適正化》

・法令等を遵守したサービスが適切に提供されていることを確認するため、介護サービス事業所に対する運営指導や集団指導を行います。
・介護に関する先進的なテーマの研修を開催するなど、介護従事者の資質向上につなげる活動を行っている介護サービス事業者連絡会を支援します。
・「介護保険あんしんガイド」や、介護保険被保険者証の送付時に介護サービス情報公表システムの説明チラシを同封して周知に努め、事業者のサービス内容に関する情報公開を進めます。

【主な事業】　介護サービス事業所運営指導・集団指導
介護サービス事業者連絡会
介護保険あんしんガイド発行事業

《ケアプランの適正化》

・個々の利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、介護サービス事業所に対し、ケアプラン点検マニュアルに基づく点検と指導を行います。また、その指導内容や注意喚起事項を取りまとめ、集団指導において公表します。

【主な事業】　ケアプラン点検　介護サービス事業所運営指導・集団指導

《給付内容の適正化》

・住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、自立支援につながるサービスが提供されるよう、事業者やケアマネジャーへの指導を徹底します。また、必要に応じて訪問調査を行います。
・国民健康保険団体連合会と連携し、医療情報との突合や、複数の請求明細書を確認するとともに、国保連合会介護給付システムを活用した介護保険の請求内容を点検することで、請求審査の適切な処理を徹底します。
・介護サービス給付の適正化にあたっては、県の介護給付適正化計画との整合性を確保します。

【主な事業】　住宅改修・福祉用具の適正化
医療情報との突合・縦覧点検

《介護相談員》

・介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者の声を記録します。また、その記録を集約し各事業者に提供することで、市民目線に立ったサービスの質の向上につなげます。

【主な事業】　介護相談員派遣事業

《災害・感染症への備え》

・各介護サービス事業所等が災害時避難確保計画を策定し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行うとともに、定期的に避難訓練を実施するよう促します。
・介護サービス事業者に義務付けられる災害・感染症発生時の業務継続計画（ＢＣＰ）について、運営指導等における助言を行います。
・災害・感染症発生時の業務継続のための研修や訓練の実施についての支援・助言を行います。
・災害・感染症が発生した際、介護サービス事業所に対し、サービス継続に必要な物資の提供等の支援を行います。
・県や関係団体等と連携して、災害・感染症発生時に人員不足となった事業所等に対しては応援体制等について支援を行います。

【主な事業】　災害時避難確保計画による避難訓練の実施促進
災害時・感染症発生時の業務継続計画策定
介護サービス事業所運営指導・集団指導
介護サービス提供体制継続支援事業

⑤　ケアマネジャー等への研修機会の充実

・ケアマネジャー、介護職員等を対象とした研修等の情報を周知し、活用を促します。
・主任ケアマネジャーの資質向上に向けた、地域包括支援センターが開催する主任介護支援専門員研修の開催を支援し、全市的なケアマネジメント能力の向上を目指します。
・介護サービス事業所への運営指導の際に、従業者の資質向上や育成のため、職員の研修機会を確保するよう指導します。

【主な事業】　介護支援専門員研修　主任介護支援専門員研修
介護サービス事業所運営指導・集団指導

成果指標

介護職員の処遇改善

介護職員の職場環境の向上に取り組んでいる事業所の割合※1

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
８１．９％	８５．０％

※１　介護職員処遇改善加算Ⅰ相当の加算（介護職へのキャリアアップの仕組みの構築や、職場環境の改善を行った事業者に対し、賃金アップに資するための加算）の取得率

給付適正化に向けたケアプラン点検

年度中にケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の割合

現状（Ｒ４年度）	目標（Ｒ６～Ｒ８年度）
１３．９％	１６．７％

【基本目標３】高齢者の住まいの確保　【福井市高齢者居住安定確保計画】

高齢者が居住する住宅のバリアフリー化等、高齢者の特性に応じた住環境の整備を促進するとともに、地域における見守りや生活支援サービスの強化など、安心して暮らせる体制の充実を図ります。

高齢者向け住宅等について、供給目標を定めるとともに、地域や医療・介護サービスとの連携を進めます。また、住宅確保に配慮が必要な低所得高齢者に対し、住まいが確保できるよう支援します。

施策の方向1　自宅で安心して生活ができる環境の整備

・高齢者が住み慣れた自宅で、安心して生活を続けることができるよう、バリアフリー化など住環境の整備を促進します。
・地域での見守り体制の充実を図るとともに、介護保険を活用した適切な生活支援サービスを提供します。

現状と課題

〇現在の住まいでの暮らしの継続

・多くの高齢者が現在の住まいや地域で暮らし続けたいと望んでいることから、高齢者が現在の暮らしを続けられるよう、ニーズに応じた支援を提供していく必要がある。

〇高齢者向け住まいの確保

・高齢者が住み慣れた家で安全に、安心して生活しつづけるためには、居住している住宅のバリアフリー化が重要になるため、引き続き住宅改修の費用に対する助成等が必要。

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（重点項目）

・要介護認定や障がいを持つ高齢者が、自立した生活を安心して続けることができるよう、住宅改修にかかる費用を助成します。
・高齢者世帯や子育て世帯が安心して暮らせるよう、新たに多世帯で同居するための住まいのリフォーム費用を支援します。
・高齢者世帯と子育て世帯が支えあえるよう、新たに多世帯で同一小学校区内に近居するための、中古住宅を購入する費用を支援します。
・バリアフリー改修や、高齢者向け住宅への住み替えについての相談など、高齢期に備えた適切な住まい選び相談の体制確保に向けた、福祉部局と住宅部局の連携を図ります。
・高齢者等が安心して住み替えやリフォームを行えるよう、リースバック※1やリバースモーゲージ※2などの周知に努めます。
・高齢者が住まいや住まい方を選択し、必要な場合には住まいの改修を行うなど、暮らしをより健康で快適なものにすることができるよう、高齢者等に向けて「高齢期の健康で快適な暮らしのための住まいの改修ガイドライン」を周知します。
・高齢者のためにバリアフリー改修工事を実施した住宅について、固定資産税を軽減します。
・市営住宅入居者の高齢化が進行しているため、廊下や階段等の共用部分や、集会所のバリアフリー改善(手すりやスロープ設置等)を検討します。
・地域包括支援センター等が実施する介護予防ケアマネジメントの場に、リハビリテーション専門職を派遣し、住宅改修等への助言を行います。

【主な事業】　介護保険の住宅改修　　住まい環境整備支援事業
重度身体障がい者住宅改造助成事業
多世帯同居リフォーム支援事業
多世帯近居中古住宅取得支援事業
固定資産税の軽減
市営住宅ストック改善事業
地域リハビリテーション活動支援事業

※１　自宅などの不動産をその所有者が事業者等へ売却した上で、引き続き当該不動産への居住等を継続するため、買主である事業者等から元所有者が当該不動産を賃借する契約のこと。
※２　自己の居住する住宅を担保として融資を受け、当該高齢者等の死亡時に住宅を処分すること等により一括返済するローンのこと。

②　地域の見守り体制の充実【詳細は基本目標５】

・地域包括支援センターや民生委員にひとり暮らし等高齢者の情報を提供し、戸別訪問等による実態把握を推進します。
・福井市あんしん見守りネットワーク※1を拡充するため、高齢者宅を訪問する機会の多い民間事業者や、地域で活動する団体等に加入を呼びかけます。
・スマートフォンなどの小型端末機器の位置情報システムなど、ＩＣＴを活用した見守り体制の有効性について周知し、利用促進を図ります。

【主な事業】　ひとり暮らし等高齢者実態把握事業
あんしん見守りネットワーク事業

※1　高齢者と子どもが地域の中で孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域団体や地域の民間事業者と連携し、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となった場合の捜索活動を一体的に行う見守り体制

③　生活支援体制の強化

・在宅生活に不安を持つひとり暮らし等高齢者に対し、緊急通報装置による見守りや、日常生活における軽作業への援助等、ニーズに合わせた在宅福祉サービスを提供します。
・要支援認定者等に対し、訪問介護員が日常生活に対する援助を行う、訪問介護Ａ型サービス等の、介護予防・生活支援サービスを提供します。

【主な事業】　在宅福祉サービス事業
介護予防・生活支援サービス事業

成果指標

自宅の高齢者対応設備設置状況

「既に高齢者に配慮した設備がある」と答えた人の割合
（「トイレの洋式化」は除く）

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
７１．４％	７５．０％

施策の方向２　多様な住まいの提供

・高齢者向け住宅の供給目標を定めるとともに、高齢者向け住宅の設置事業者に対して適切な指導を行い、良質な高齢者向け住宅の確保に努めます。
・高齢者向け住宅の設置事業者に対して、高齢者向け住宅内の地域交流スペースの活用や、地域ケア会議等への参加を呼びかけ、地域に開かれた高齢者向け住宅づくりをすすめます。
・空き家等既存ストックを高齢者向け住宅として活用する方策を検討します。
・サービス付き高齢者向け住宅において、入居者が利用する介護事業所が偏る囲い込みが行われないよう、ケアプランの調査、点検を行います。
・住宅確保に配慮を要する低所得高齢者の住まいについて、個々の状況に応じた住まいの提供に努めます。

現状と課題

〇高齢化と後期高齢者の増加

・本市の高齢化率は、2022 年 10 月 1 日現在、29.6%となっている。
・2024 年に高齢化率は 30%を超え、その後も上昇していくことが見込まれる。
・2040 年の高齢化率（推計）は、35.2%と大幅な増加が見込まれる。

〇高齢者向け住まいの確保

・民間事業者によるサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの整備が進んでいるが、今後高齢者向け住まいの更なる確保が必要となる。

具体的な施策

①　高齢者向け住宅等の供給促進

・高齢者数の将来推計などを分析しながら、高齢者向け住宅の整備を推進します。
・入居希望者がニーズに応じた住宅を選択できるよう、高齢者向け住宅のガイドブックを作成し、ホームページで公表します。
・軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質を担保し向上させるため、登録事業者に対して、適切な運営・管理に向けた指導・監督を行います。
・サービス付き高齢者向け住宅登録の際に、公共交通機関へのアクセス等の立地適正や、医療・介護サービスとの連携推進について助言します。
・シルバーハウジング（市営住宅福団地Ｓ棟）に生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認等のサービスを提供するとともに、入居者の急病等の緊急時には管理人等と連携し、迅速かつ適切に対応できる体制を構築します。

【主な事業】　高齢者安心生活ガイド発刊事業
軽費老人ホームの登録、指導・監督に関する業務
有料老人ホームの登録、指導・監督に関する業務
サービス付き高齢者向け住宅の登録、指導・監督に関する業務
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業

②　高齢者向け住宅の地域拠点化推進

・高齢者向け住宅の設置予定者はもとより、既存の設置者に対しても地域交流スペースの設置を促します。
・高齢者向け住宅の設置者に対して、地域課題の共有と職員の質の向上を図るため、地域ケア会議等への参加を促します。

【主な事業】軽費老人ホームの登録、指導・監督に関する業務
有料老人ホームの登録、指導・監督に関する業務
サービス付き高齢者向け住宅の登録、指導・監督に関する業務
地域ケア会議

③　既存ストックを活用した高齢者向け住宅の整備促進

・高齢者の住まいニーズを分析し、既存ストック※1を高齢者向け住宅として活用するための方策を検討します。

【主な事業】　既存ストックを活用した高齢者向け住宅の整備促進事業

※１　過去に建築され、現在も存在している建築資産。本事業においては、空き家や一般賃貸住宅の空室を指す。

④　高齢者向け住宅における介護サービス利用の適正化

・サービス付き高齢者向け住宅に併設されている介護サービス事業所に対して定期的に運営指導を行います。
・サービス付き高齢者向け住宅において、入居者が利用する介護事業所が偏る囲い込みが行われないよう、運営指導時に入居者のケアプランの調査、点検を行います。

【主な事業】　介護サービス事業所運営指導　　ケアプランチェック

⑤　低所得高齢者等に対する住まいの確保（重点項目）

・家庭等の環境や経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームや高齢者生活福祉センターへの措置入所を行います。
・賃貸住宅探しで困っている方に対して、関係団体と連携した「住まい探しの相談会」を実施します。
・「地域共生社会推進実務者会議」において、市内部の情報共有、連携を図りながら居住支援体制の充実を図ります。
・セーフティネット住宅※1について、福祉部局と住宅部局とが連携して周知を進めます。また、セーフティネット登録事業者に対して、適切な運営・管理に向けた指導・監督に取り組むとともに、改修費用の支援について広く周知します。
・地域優良賃貸住宅※2に入居する低所得高齢者等の家賃を支援します。
・市営住宅に既に居住している方が、病気や加齢により歩行困難となるなど、著しく日常生活に支障をきたしている場合、低層への住み替え等による日常生活の確保に向けた相談を受け付けます。
・福井県居住支援協議会が開催する居住支援セミナー等について、広く情報提供を行い、住宅セーフティネット制度を周知します。
・他の地方公共団体が設置している、居住支援協議会での取組の情報を収集するとともに、本市における居住支援協議会の設立について検討します。

【主な事業】　養護老人ホーム、高齢者生活福祉センター措置入所事業
住まい探しの相談会
地域共生社会推進実務者会議
セーフティネット住宅の登録、指導・監督に関する業務
地域優良賃貸住宅家賃支援事業
市営住宅既入居者の住み替え相談
福井県居住支援協議会

※１　住宅セーフティネット法に基づき登録され、住宅確保要配慮者※3の入居を拒まない賃貸住宅のこと
※２　高齢者世帯等、地域での居住の安定に特に配慮が必要な世帯に対する、居住環境の良質な賃貸住宅
※３　高齢者、低所得者、子育て世帯、障がい者等、住宅の確保に特に配慮を要するもの

成果指標

高齢者向け住宅の整備状況

高齢者人口に対する高齢者住宅の割合

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
２．０％	２．２％

【基本目標４】効果的な介護予防の推進

高齢期を自分らしく生きるため、高齢者自らが「生活の質（ＱＯＬ）」を高めることができるよう、仕事や趣味、地域活動といった高齢者の様々なニーズに応じた社会参加ができる環境を整備し、高齢者が活躍できる社会の実現につなげます。

元気な高齢者の生活習慣病予防の取組から、要支援認定者等虚弱な高齢者の自立支援の取組まで、要介護状態にならないための切れ目ない介護予防の取組を推進します。

施策の方向1　社会参加の推進

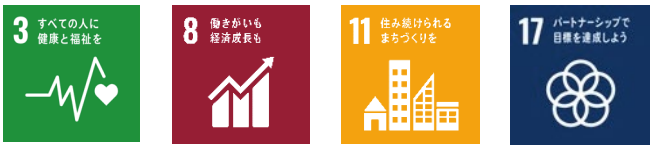
・高齢者の多様な就労ニーズに対応できるよう、雇用機会の拡大と創出を図ります。
・老人クラブ等の団体において、高齢者自身の活動や多世代交流等の地域活動の活性化を通じて、地域のつながりを深めます。
・高齢者が生きがいのあるセカンドライフを形成できるよう、仕事や趣味、地域活動等の高齢者の多様なニーズに応じた、社会参加につながる各種施策を推進し、それらの情報を提供します。
・趣味活動など、自発的な「学び」の機会を提供し、高齢者の「生活の質（ＱＯＬ）」の向上につなげます。

現状と課題

〇社会参加と生きがいづくり

・本市の高齢者の有業率は全国的に高く、65 歳以上全体の全国平均が 25.3%のところ、31.7%となっており、福井県（47 都道府県中で 1 位、30.9%）よりも上回っている。
・地域にある通いの場に参加したいと思わない人が過半数を超えており、通いの場の活動の周知に努めるとともに、地域の高齢者が求めるニーズに対応していく必要がある。

具体的な施策



①　生きがい就労による就労機会の拡大

・生きがいづくりを目的とした無理のない就労、いわゆる「生きがい就労」を推進します。
・高齢者等の職業の安定や福祉の増進を図る独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構と共催で高齢者活用に関するセミナーを実施し、生涯現役社会の実現につなげます。
・高齢者と県内企業の就労に関するマッチングを行う福井県シニア人材活躍支援センターの取組をホームページ等で紹介し、高齢者がキャリアや能力を活かせる就労につなげます。

【主な事業】　生きがい就労の推進
　　高年齢者雇用推進セミナー

②　シルバー人材センターによる就労機会の拡大

・シルバー人材センターの事業について、センターと連携しながら普及に取り組み、高齢者の就業機会の確保に努めます。
・シルバー人材センターの業務範囲の拡大など、機能強化を支援します。

【主な事業】　福井市シルバー人材センター支援事業

③　地域活動の活性化（重点項目）

・各地区で行われる軽スポーツ活動や児童との交流、健康講座の開催等、地域の特色を生かした高齢者の社会参加活動への支援を行います。
・各地区の社会参加活動の取組や、地区敬老会の実施状況などの特徴を把握し、事業実施者が課題解決に繋げられるよう、意見交換ができる場を設けます。
・市老人クラブ連合会（愛称：あじさい元気クラブ）と連携・協働し、若手高齢者にも親しみやすい、ｅスポーツやカラオケ等の活動を推進し、会員数の増加や新規クラブの結成につなげます。
・老人クラブの活性化に向けて軽スポーツ大会を開催するなど、多様な趣味に対応できる活動を通して、壮年会、婦人会等地域における多世代間の交流を深めます。
・地域の高齢者に対して、介護予防と憩いの場を提供するため、いきいき長寿よろず茶屋の設置を推進します。

【主な事業】　生きがい支援事業　　地区敬老会
老人クラブ助成事業　　三世代交流事業
いきいき長寿よろず茶屋設置事業

④　セカンドライフ形成に向けた支援

・自治会や老人クラブ、地域福祉の活動、サークル活動やボランティア活動などの、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一体的に提供します。
・高齢者のボランティア活動を促すために、市総合ボランティアセンター及び市社会福祉協議会と連携し、活動に関する情報発信や研修・講座を実施します。
・趣味や教養活動を発表する場として、高齢者いきいき展、シルバー囲碁・将棋大会等を開催し、活動の活性化を促進します。
・高齢者の学習機会を提供するため、図書館において高齢者が読みやすい大活字本等や、高齢者のニーズに応じた図書の充実を図ります。また、来館が困難な高齢者に対し、バリアフリー対応の移動図書館車による巡回貸出や、施設での読み聞かせを行います。
・ニュースポーツ体験やウォーキング教室、ヨガ教室、健康体操教室などの健康づくり講座を開催し、そこで得た学びを仲間づくりや地域づくりに活かしていく公民館教育事業「健康長寿事業」を実施します。
・高齢者が培ってきた知恵や技能を活かす「高齢者人材活用派遣事業」や、「伝統文化伝承事業」等を通じて、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。
・高齢者の知恵や技能、地域の伝統行事や生活文化等を、小中学校の総合的な学習の時間等を活用して子どもたちに伝え、地域の文化や歴史の次世代への継承を推進します。

【主な事業】　セカンドライフ情報の提供
ボランティアアカデミー事業
市民ボランティア活動促進事業
ボランティア受入れスキルアップ事業
高齢者いきいき展事業　　老人クラブ助成事業
図書館における高齢者への学習機会の提供
公民館教育事業　　高齢者人材活用派遣事業
地域に生きる学校づくり推進事業

成果指標

高齢者の生きがい

生きがい支援事業参加者数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
１６，２１３人	３４，０００人

施策の方向2　介護予防の推進

・心身機能を自己チェックする機会を拡大するなど、多くの高齢者が早期から介護予防活動に取り組めるよう支援します。
・高齢者が気軽に集い、簡単な体操などを実践する住民主体の通いの場を整備するとともに、介護予防活動に関わる住民ボランティアを増やします。
・地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域毎の健康課題を把握します。
・要支援認定者等のニーズに対応するため、介護予防・生活支援サービスや口腔機能向上の取組など多様なサービスの充実を図ります。
・地域包括支援センター等の介護予防ケアマネジメント能力と介護サービス事業所におけるサービスの質の向上を図るため、リハビリテーション専門職を派遣します。
・地域で取り組む介護予防活動の効果測定を行い、活動への意欲向上と継続を図ります。
・かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つことの重要性を周知します。
・健康診査、がん検診の受診を勧奨するとともに、受診後の生活習慣改善や、疾病予防の取組を継続できるよう支援します。

現状と課題

〇健康寿命の延伸に向けた健康づくり

・多くの高齢者が、健康で過ごすための取組として「体を動かす」と回答しており、健康づくりへの意識が高まっている。
・高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けられるよう取組を進めていく。

〇保健事業と介護予防事業の一体的実施

・早期から介護予防の取組を促すとともに、医療専門職や保健事業と連携して、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現に向けて取り組んでいく必要がある。

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

・からだの元気度調査や国保データベース（ＫＤＢ）システム※1等を活用しフレイル※2の恐れがある高齢者を把握し、効果的な支援につなげます。
・自治会型デイホームや介護予防教室等の集いの場で、からだの元気度調査を実施するとともに、公共施設、医療機関、薬局等に調査票を配布し、高齢者への調査の勧奨を依頼します。
・民生委員、福祉委員、保健衛生推進員等による高齢者の見守り活動において、元気度調査の勧奨を依頼します。

【主な事業】　元気度調査の実施
　　保健事業と介護予防の一体的実施事業

※１　国保連合会が保有する被保険者の健診や医療・介護のレセプト情報を用いて、さまざまな観点から比較・分析できるツールであり、健康課題を把握して事業の対象者抽出に活用できる。
※２　高齢期に心身の活動（筋力、認知機能、社会のつながり）が衰えた状態。

②　地域の介護予防拠点の拡大及び充実（重点項目）

・リハビリテーション専門職等の指導により、「いきいき元気サポーター」※1の養成と、高齢者の集いの場におけるフレイル予防の啓発及び「いきいき百歳体操」※2等の効果的な介護予防活動の実践に取り組みます。
・高齢者の低栄養を予防するために、管理栄養士等の派遣による教室等を開催します。
・動画やパンフレット等の各種媒体を活用し、筋力アップの運動や人との交流を促すことで、介護予防につなげます。
・高齢者が身近な場所で気軽に介護予防活動に参加できるよう、いきいき長寿よろず茶屋やささえあいの家※3、介護サポーターなど、地域における住民主体の活動の拡大に取り組みます。また、未設置の地区においては、住民主体の活動グループを把握しながら、介護予防拠点の新規設置につなげます。
・ささえあいの家において、地域共生社会実現の一助となる、世代や属性を超えた交流や地域高齢者の見守りや生活支援等の互助活動の取組を進めます。
・介護予防に取り組む高齢者へのアンケートによりニーズを把握し、誰でも参加しやすいメニューの開発や、専門職監修による体操等、介護予防に効果の高いメニューの充実に取り組み、自治会型デイホームの参加者の増加につなげます。

【主な事業】　自治会型デイホーム事業　多機能よろず茶屋等設置事業
介護サポーターポイント事業
保健事業と介護予防の一体的実施事業

※１　いきいき百歳体操を実施するグループへのサポートや、フレイル予防の普及啓発及びフレイルチェックを実施する住民ボランティア。
※２　手首や足首に重りをつけながら行う高齢者向けの筋力体操。
※３　高齢者の交流と介護予防の場である「いきいき長寿よろず茶屋」に、気になる高齢者に対する見守り、ゴミ出しや買物代行などの生活支援を行う機能を加えた事業

③　データ活用による地域特性に応じた介護予防の推進

・地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、他市や圏域毎の要介護認定率等の比較・分析を行うとともに、地域ケア会議等での地域の課題に関する情報を収集し、圏域ごとの地域特性を把握します。
・国保データベース（ＫＤＢ）システムと「見える化」システムから把握した地域毎の健康課題を分析し、課題に応じた介護予防事業を実施します。

【主な事業】　ニーズ調査における圏域毎の比較・分析　地域ケア会議
保健事業と介護予防の一体的実施事業

④　多様な介護予防サービスの確保

・高齢者の多様なニーズに対応できるよう基準緩和サービスや短期集中予防サービスなどに取り組む介護予防・生活支援サービス事業所の確保に努めます。
・歯科医療機関において、歯科健診や口腔機能の維持・改善のための指導を行い、口腔ケアの普及啓発を推進します。
・社会参加活動を通じた介護予防を推進するため、費用負担が制度的に保障されていない互助の取組である、介護サポーター等、ボランティアを通じた活動や地域住民の取組などを拡大していきます。
・住民主体の生活支援活動の立ち上げを支援し、住民自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進します。

【主な事業】　介護予防・生活支援サービス事業
口腔機能向上サービス事業
介護サポーターポイント制度
多機能よろず茶屋等設置事業

⑤　適切な介護予防ケアマネジメントの実施

・地域包括支援センター職員に対して、リハビリテーション専門職※1を活用したケアプランへの助言や同行訪問、事例検討等を行い、介護予防ケアマネジメント能力の向上を図ります。
・高齢者の介護予防、自立支援に向けたケアマネジメントやサービス提供を実践できるよう、リハビリテーション専門職、管理栄養士及び薬剤師等専門職の助言が受けられる自立支援型地域ケア個別会議※2を活用します。
・介護支援専門員や地域包括支援センター職員及び介護サービス事業所職員を対象に、事例検討やディスカッションを通して自立支援を学ぶ研修会を開催します。

【主な事業】　地域リハビリテーション活動支援事業
自立支援型地域ケア個別会議
介護予防ケアマネジメント事業　ケアプランの確認

※１　理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の３職種。
※２　自立支援・介護予防の観点から、「要支援者の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」「多職種からの専門的な助言を得ることで、高齢者の生活行為の課題を明らかにし、介護予防に資するケアプランの作成とそのケアプランに則したケアの提供を行なうこと」を目的とした会議。

⑥　介護予防活動の評価

・リハビリテーション専門職及び「いきいきサポーター」等の協力を得ながら、体力測定等を定期的に実施して介護予防活動の評価を行い、高齢者自身の介護予防の意識向上と活動の継続につなげます。

【主な事業】　保健事業と介護予防の一体的実施事業

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

・疾病の重症化予防のために、定期的な健康管理が行えるよう、特定健康診査及び長寿健康診査時に行う健康相談や、地域の集いの場、在宅ケア講習会※3等への参加、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します。
・口腔機能向上サービス実施時に、かかりつけ歯科医療機関における定期的な歯科健診等の重要性を周知します。

【主な事業】　長寿健康診査　がん検診　歯周疾患検診
口腔機能向上サービス事業

※３　在宅ケアを実践している医師・看護師等を講師として招き、在宅医療・在宅介護推進のため、在宅ケアの具体的な状況や地域ごとの医療・介護サポート体制を学ぶ講習会。

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

・特定健康診査、長寿健康診査及びがん検診の重要性を周知するため、対象者への個別通知及びポスター掲示のほか、関係機関と連携して受診勧奨に取り組みます。
・特定健康診査の未受診者や特定保健指導の未利用者に対し、通知や電話による勧奨を行います。
・生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健康診査受診時や健康診査結果をもとに、一人ひとりの生活状況に応じた保健指導を行います。
・医師等による生活習慣病予防に関する講演会を、継続して実施します。
・保健衛生推進員と協働し、地区の実態に応じた生活習慣病予防の健康教室を実施します。
・新型コロナウイルス感染症等、重症化の恐れのある感染症の予防に関する情報を周知するとともに、高齢者インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種を継続して実施します。

【主な事業】　特定健康診査　　長寿健康診査
がん検診　　特定保健指導
健康相談事業　　訪問指導事業
健康教育事業（健康講座）（地域力アップ講座）
高齢者の予防接種

成果指標

介護予防の通いの場

いきいき長寿よろず茶屋設置数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
４１箇所	５０箇所

【基本目標５】高齢者を支える生活支援体制の構築

在宅での生活に支援が必要な高齢者に対し、介護サービス事業者による専門的なサービスに加え、住民主体によるサービスなど、多様な主体によるサービスの提供体制を整備します。

ひとり暮らし等高齢者が地域で安心して生活を送ることができるよう、ニーズに沿った福祉サービスの提供を行うとともに、地域での見守りや支え合いの仕組みを強化します。

施策の方向1　日常的な家事等の支援体制の充実

・要支援認定者等が在宅で自立した生活を継続できるよう、介護予防・生活支援サービスの提供体制を整備します。
・住民主体による生活支援サービスを提供するグループ等の設立を支援します。
・在宅生活に支援が必要なひとり暮らしや低所得高齢者等に対し、必要な生活支援サービスを提供します。
・公共交通に関する情報の周知を図るとともに、施設のバリアフリー化を推進し、高齢者が安心して外出できる環境づくりを進めます。
・高齢者に対して、様々な生活支援に関する情報を、わかりやすく一体的に提供します。

現状と課題

〇生活支援体制の整備

・地域における多様な事業主体と連携し、地域における支え合いの体制を推進するため、第２層生活支援コーディネーターを設置する必要がある。

〇生活支援サービスの確保

・高齢者が求める支援については、「雪下ろし、雪かき」が多く、積雪時に対応できる地域の協力体制を整備する必要がある。また「雪下ろし、雪かき」のほか高齢者の多様なニーズに対応できる、生活支援サービスの確保を図っていく必要がある。
・高齢者の引きこもりはフレイルにつながるため、日常生活を継続していけるよう支援していく必要がある。

具体的な施策

①　介護予防・生活支援サービスの確保

・高齢者の多様なニーズに対応するため、基準緩和サービスや短期集中予防サービスに取り組む、介護予防・生活支援サービス事業所の確保に努めます。
・訪問型基準緩和サービス従事者研修会（介護のお仕事研修）を開催します。
・介護予防・生活支援サービスの基準や報酬について、現状を踏まえた見直しを行います。

【主な事業】　介護予防・生活支援サービス事業
訪問型基準緩和サービス従事者研修会

②　生活支援コーディネーターの設置（重点項目）

・地域包括ケアの目指す包括的な生活支援の実現に向け、保険給付で補うサービスだけでなく地域資源の多様な選択肢を整備できるよう、生活支援コーディネーターの配置を進めます。
・市内全域の生活支援サービスの開発、活動する場の確保等を行うため、第一層の生活支援コーディネーター※1を配置し、市内全域に不足する生活支援サービスや担い手の創出・養成など基盤整備を推進します。
・地域の特性に応じた担い手の創出、養成、活動する場の確保等を行うことで、地域住民による地域づくりを進めるため、概ね圏域ごとに第二層の生活支援コーディネーター※2の配置に取り組みます。

【主な事業】　生活支援コーディネーター設置事業　　地域ケア会議

※１、２　高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を続けるために、地域に不足するサービスの開発やサービス提供体制づくりを地域住民と行う調整役で、市全体の調整を担当する第一層の生活支援コーディネーターと、日常生活圏域などエリアごとの調整を担当する第二層の生活支援コーディネーターがある。

③　住民主体の生活支援サービスの育成

・介護予防・生活支援サービス検討会議※1において、住民主体のサービスを含めた生活支援体制について協議し、構築を進めます。
・ささえあいの家、介護サポーターなど住民主体の取組を広げます。
・第二層の生活支援コーディネーター等が中心となり、地区に必要なサービスの担い手の掘り起こしを行います。
・市総合ボランティアセンターと連携しながら、ボランティア養成講座を開催し、住民主体のサービスの担い手を育成します。

【主な事業】　介護予防・生活支援サービス検討会議
生活支援コーディネーター設置事業
多機能よろず茶屋等設置事業
介護サポーターポイント事業
ボランティアアカデミー事業

※1　主に介護予防と生活支援サービスのあり方について検討するため、平成 27 年度に設置された会議体。地域団体、社会福祉団体、介護予防関係団体の代表者で構成している。

④　介護サポーターグループによる在宅高齢者支援の推進

・地域の団体や住民に対し、「ささえあい研修」を開催し、生活支援を行う介護サポーターの登録を働きかけます。
・ホームページやＳＮＳ等を活用して、介護サポーターポイント制度の周知を行い、サポーターの登録を働きかけます。
・「ごみ出し」や「雪かき」「買い物支援」などの生活支援サービスのメニューを拡大します。
・介護サポーターの資質向上のため、高齢者支援に必要な知識や技術を身に付ける研修会を開催します。

【主な事業】　介護サポーターポイント事業
介護サポーター研修会

⑤　ひとり暮らし等高齢者の家事支援の推進

・日常生活に支援が必要なひとり暮らし等高齢者に対し、ごみ出しや草刈り等の軽作業サービスを安価で提供します。
・自力で屋根の雪下ろしが困難で、家族等の支援がない高齢者に対し、雪下ろし費用の一部を助成します。

【主な事業】　軽度生活援助（えがおでサポート）事業
地域ぐるみ雪下ろし支援事業

⑥　高齢者の外出支援の推進

・ふくいＭａａＳアプリ※1の運用にあたり、高齢者向けのお得な切符の造成や、医療機関との連携に取り組み、高齢者の外出機会の拡大を図ります。
・地域コミュニティバス、地域バス、乗合タクシー、デマンドタクシー等のフィーダー交通※2を運行する交通事業者を支援し、持続可能で利便性の高い公共交通の維持確保に努めます。また、地域住民の共助を前提とした輸送活動の取組を支援し、高齢者の日常の移動手段を確保します。
・高齢者向けに民間バス会社が実施している「いきいき定期※3」や、鉄道会社が実施する「サポーターズクラブ※4」「プレミア１日フリー乗車券※5」などについて、市ホームページやチラシ等で広報し、利用の促進に努めます。
・交通事故のない安全で安心なまちの実現に向け、各地域での交通安全教室を通して、交通ルールの遵守や交通マナーの実践についてわかりやすく指導し、安全に外出していただくよう促します。
・高齢者や障がい者をはじめ、市民が安全で安心して歩けるまちを実現するため、歩道の段差解消や視覚障がい者誘導用ブロックの設置等、歩道空間のバリアフリー化に取り組みます。
・不特定多数の人が利用する一定規模の新築建物について、「福井県福祉のまちづくり条例」の整備基準に適合した施設になっているか審査し、バリアフリー化を推進します。

【主な事業】　ふくいＭａａＳ構築事業
地方バス路線等運行維持事業
地域コミュニティバス運行支援事業
地域バス整備事業
交通弱者輸送活動支援事業
モビリティマネジメントの推進※6
交通安全教室　　歩道整備事業
福井県福祉のまちづくり条例に基づく審査

※１　令和６年３月にふくい嶺北連携中枢都市圏で導入（予定）の公共交通や自転車などの二次交通による移動の利便性向上を目的としたアプリ
※２　地域の拠点で幹線となる鉄道、路線バスと接続する地域内移動のための交通手段
※３　65 歳以上の方を対象に、京福バスの路線バス全線と福井交通乗合タクシー、ケイカン交通乗合タクシーが乗り放題になるフリー定期。
※４　65 歳以上が会員になるとえちぜん鉄道の普通乗車券などが２割引になるなど特典がある。
※５　会員登録をすることで、１日 500 円で福井鉄道の全線が乗り放題になるフリー乗車券。福井鉄道沿線市に住む 65 歳以上または運転免許証を返納された方が対象となる。
※６　地域や都市、移動の主体である個人一人ひとりが、過度に自動車に頼る状態から、公共交通や徒歩などを含めた多様な交通手段を適度に（＝かしこく）利用する状態へと少しずつ変えていく取組。

⑦　生活支援サービスの情報提供体制の整備

・生活支援サービスに関する情報について、利用者向けに分かりやすく整理しホームページ等で周知します。
・生活支援サービスの担い手を確保するため、支援者向けに活動場所に関する情報をわかりやすく整理し、ホームページ等で発信します。

【主な事業】　生活支援サービスに関する情報発信

成果指標

生活支援サービスの確保

ささえあいの家で登録している介護サポーター数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
６３人	９０人

施策の方向２　地域の見守り体制の充実

・民生委員や地域包括支援センター等と連携し、ひとり暮らし等高齢者個々の実態把握を進めるとともに、それぞれの身体状況に応じた適切な福祉サービスを提供します。
・民生委員や福祉委員、地区社協、自治会、事業所等の地域関係団体等が、支援を必要とする地域の高齢者の情報を共有するとともに、高齢者が安心して地域で住み続けられるよう、住民参加による地域での見守りや生活支援の体制を構築します。
・福井市あんしん見守りネットワーク※1の拡充に向け、新規の団体、事業所の参加を促すとともに、市民がネットワーク活動に協力できる仕組について研究します。
・ＩＣＴを活用した効率的で効果的な見守り等の仕組について、先進事例の研究を行います。
・高齢者虐待防止ネットワーク※2の関係者間の連携を深めるとともに、高齢者と養護者等を早い段階から支援する体制の充実を図ります。

※１　高齢者と子どもが地域の中で孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域団体や地域の民間事業者と連携し、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となった場合の捜索活動を一体的に行う見守り体制
※２　高齢者の虐待防止、早期発見及び早期対応のための支援方策を充実させるため、保健、福祉、介護、医療をはじめ法曹、警察等の関係機関、関係諸団体の有機的な連携ネットワークを運営している。

現状と課題

〇高齢者の見守り強化

・ひとり暮らし等高齢者個々の実態把握を進めるとともに、高齢者の状況に応じた適切な福祉サービスを提供していく必要がある。
・地域全体で気がかりな高齢者を見守っていける仕組を構築していく必要がある。

〇虐待対応の強化

・近年、養護者による虐待通報件数と判定件数が増加したことから、その背景として、認知症高齢者の増加に伴う虐待の増加が懸念され、高齢者と養護者の支援体制を充実させる必要がある。

具体的な施策

①　ひとり暮らし等高齢者の実態把握

・民生委員や地域包括支援センターに対し、ひとり暮らし等高齢者の情報を提供し、戸別訪問及び電話により実態把握を進め、把握した情報を基に、特に見守りが必要なひとり暮らし等高齢者の緊急連絡先等の情報を市に登録するとともに、適切な福祉サービスを提供します。
・高齢者住宅の出火防止及び住宅火災による死傷者の発生を防ぐため、春と秋の火災予防運動期間に合わせ、ひとり暮らし等高齢者宅を訪問し、火気使用器具等や火気取扱状況等の実態把握及び防火指導を行うとともに、住宅用火災警報器の更新、点検方法など適切な維持管理について指導し、防火意識を高めます。
・消費生活相談窓口や消費生活相談専用電話において、消費者トラブルの解決に向けた適切な助言を行います。
・公民館や集会場で実施する出前講座で悪質商法等に関する最新の情報を提供し、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
・平常時から、ひとり暮らし等高齢者などの避難行動要支援者のうち同意を得た人の名簿を作成し、自主防災会長、自治会長などの避難支援等関係者に配布し共有することで、災害時の支援体制づくりを促進します。
・避難行動要支援者の個別避難計画について、年度ごとに推進地区を選定し、関係団体と協議して地区に合った実施体制を整えることで、避難支援の実効性を高めます。

【主な事業】　ひとり暮らし等高齢者登録事業
ひとり暮らし高齢者見守り事業
ひとり暮らし高齢者宅への防火訪問
消費生活相談　　消費者教室出前講座
要配慮者対策事業

②　福祉サービスの適切な提供

・閉じこもりがちで特に見守りが必要なひとり暮らし等高齢者世帯に対して声かけをする体制づくりを整備し、安否確認を行います。
・７０歳以上のひとり暮らし高齢者に対して会食会を実施し、高齢者と地域の人との交流を通じて、地域の見守り活動の充実につなげます。
・健康上不安がある高齢者に対し、緊急通報装置の貸与や携帯電話からの緊急通報体制の整備を行い、認知症など常に見守りが必要な高齢者には、赤外線センサーを活用した安否確認を行います。
・心身機能の低下により、防火の配慮が必要なひとり暮らし等高齢者世帯に対して、電磁調理器を給付します。

【主な事業】　ひとり暮らし高齢者見守り事業　　緊急通報体制整備事業
福祉電話レンタル事業　　日常生活用具給付事業

③　市民ぐるみの見守り体制の構築

・福井市あんしん見守りネットワークに参加する事業者の増加を図るとともに、協力事業者間での情報共有と連携強化を目的とした連絡会を開催します。また、より多くの市民が見守りネットワークに協力できる仕組みについて、先進事例を参考にしながら研究を行います。
・対応が困難なケースについては、関係のある地域団体等が参加する地域ケア会議で協議を行い、適切な支援につなげます。
・ひとり暮らし等高齢者の登録を進めるとともに、平常時から自主防災会や自治会長等と連携し、災害時における避難行動要支援者の支援体制づくりを推進します。
・一般避難所において避難生活を送ることが困難な高齢者等が、介護サービス事業所等に設置する福祉避難所への避難を速やかに行えるよう、県、福祉避難所協定事業者及び地域との連携強化を図ります。

【主な事業】　福井市あんしん見守りネットワーク
地域支え合いマップ事業　　地域ケア会議
避難行動要支援者避難支援
指定福祉避難所との連携強化

④　生活支援・見守り分野でのＩＣＴの活用

・ひとり暮らし等高齢者に対して、効率的かつ効果的な見守りや関係機関等との情報連携の強化が図れるよう、情報通信技術（ＩＣＴ）の活用について先進事例の研究を行います。

【主な事業】　ＩＣＴの活用に関する情報収集と提供

⑤　高齢者虐待防止の推進（重点項目）

・高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会において、保健、福祉、医療をはじめ、弁護士、警察等の関係機関と連携して情報共有を進め、虐待防止体制を強化します。
・虐待の通報があった場合、地域包括支援センターと市が速やかに高齢者の安全を確認し、必要に応じて保護など対応を行います。また、虐待を受けた高齢者の心身のケアを行うとともに、虐待の背景要因となる養護者が抱える課題についても包括的に捉え、重層的な支援を行います。
・地域包括支援センター職員の虐待事例への対応力向上を図るとともに、介護者支援をテーマにした研修を開催します。
・民生委員や相談協力員等に対して、地域で高齢者の生活を見守り異変を見逃さないために、虐待の通報先や見守りのポイントに関する研修会等を開催し、虐待の早期発見につなげます。
・介護サービス事業者に対し、防止に関する研修会及び出前講座を開催します。
・虐待を受けた恐れのある高齢者を発見した場合には、速やかに相談窓口に相談することができるよう、相談窓口である地域包括支援センターや市の連絡先を市のホームページやチラシ・ポスター等を活用して広く周知します。

【主な事業】　高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会
　　高齢者虐待防止研修会

成果指標

見守りの現状

福井市あんしん見守りネットワーク協力事業者数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
６５	７０

【基本目標６】認知症の人を支える体制の構築

認知症になっても希望を持って日常生活が送れるよう、地域や職域で認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を社会全体で支えます。

地域の中で認知症の人や家族が気軽に集える居場所を増やすとともに、地域の各種団体や介護サービス事業所等の活動の推進、成年後見制度の利用促進など、認知症にやさしい共生社会の実現を目指します。

あたまの元気度調査を普及啓発し、早期発見につなげるとともに、認知症の人や家族に関わる多職種の連携強化や、認知症初期集中支援チームの活用など、早期対応を図る体制の強化を進めます。

認知症施策については、国の認知症施策推進大綱の考え方を踏まえて取り組みを進めます。また今後は、２０２５年で終了する現認知症施策推進大綱の進捗結果も踏まえるとともに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

施策の方向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

・認知症に対する理解促進のため、小中学校や企業など幅広い世代に対し、認知症の基礎知識に加え、介護者支援のポイントや認知症の人が自分らしく生活する姿について発信します。
・認知症サポーターの資質向上と周知を目的に、研修会の開催や活動内容等の情報発信を行います。
・キャラバン・メイト※1が主体的に活動できるよう、市全体または日常生活圏域ごとの連絡会を通じて、スキルアップとネットワークづくりを推進します。
・若年性認知症について、働く世代を中心に早期受診の必要性を周知します。
　また、福井県若年性認知症支援コーディネーター※2と連携し、本人や家族の支援を検討するとともに、医療機関や相談窓口での切れ目ない支援を進めます。

※１　認知症サポーター養成講座の講師。キャラバン・メイト養成研修を受講することが必要。
※２　福井県若年性認知症相談窓口に配置。若年性認知症の人や家族からの相談に応じ、ニーズに合った関係機関やサービスへつなぐための調整役。

現状と課題

〇認知症の人・家族を支える体制の整備

・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数は、若年層や企業職域も含め年々増加していたが、近年伸び悩んでいる。
・引き続き認知症サポーターの養成に努めるとともに、認知症の人や家族に対して、認知症サポーター等が、早期からの支援等につなげていく「チームオレンジ」の活動推進に取り組む。
・認知症に関する相談先について、最も多いのは「家族、親族」であるため、家族が適切なタイミングで相談窓口に相談できるよう、体制の整備をおこなっていく。

具体的な施策

①　幅広い世代への正しい知識の普及（重点項目）

・認知症に関する正しい理解を持ち、認知症の人や家族を手助けできる人材を確保するため、キャラバン・メイトや認知症サポーターと協働し、幅広い世代を対象とした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養成を行います。
・認知症サポーター養成講座は、認知症の初期症状や正しい対応、相談窓口、介護者支援、元気なうちからの認知症への備え、金銭管理や成年後見制度等、対象に合わせた内容で実施します。
・毎年９月の認知症理解普及月間において、開催するオレンジライトアップなど、認知症の理解促進を図るための普及啓発活動を行います。

【主な事業】　認知症サポーター養成講座
　　認知症理解普及啓発イベント

②　認知症サポーターの活動支援

・認知症の人やその家族に対して、傾聴や見守り支援などができる対応力を高めるため、認知症サポーターに対して、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。
・認知症の理解普及活動を行うボランティア団体のネットワークづくりを支援します。

【主な事業】　認知症サポーターステップアップ講座

③　キャラバン・メイトの育成

・各地域で積極的に普及啓発活動に取り組んでいる個人や団体とその取組内容を、広く市民に周知します。
・キャラバン・メイトに対し、養成講座に関する情報提供、教材の貸出等、活動しやすい環境を整備します。
・市全体や圏域ごとに、キャラバン・メイトと認知症サポーター等との合同連絡会を開催し、スキルアップやネットワークの構築を図ります。

【主な事業】　キャラバン・メイト連絡会

④　若年性認知症の支援体制構築

・働く世代向けの認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、若年性認知症に関する情報提供や、早期相談・早期受診につなげます。
・福井県若年性認知症コーディネーターや認知症地域支援推進員、地域包括支援センター等と連携を図り、当事者や家族が情報交換できる場を充実させると共に、早期からの切れ目ない支援体制を構築します。
・若年性認知症の人の社会参加支援等の推進のため、就労継続支援事業所や介護保険事業所等を対象とした研修会を開催します。

【主な事業】　企業対象の養成講座の開催
若年性認知症の人を支援する事業所対象の研修会
じょいふる２９１※1

※１　若年性認知症のご本人とご家族が、安心して外出し、仲間と交流できる場所。手作業やレクレーション、外出、日々の情報交換等、やりたいことを一緒に考える。

成果指標

認知症への理解

認知症サポーター数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
４６，３９６人	６０，０００人

施策の方向2　認知症の人と介護者を支援するやさしい地域づくり

・認知症の人と家族が共に話し合い、悩みを共有できる居場所を増やし、その活用を推進します。
・地域住民と各種団体、関係機関が連携して行う認知症ひとり歩き模擬訓練等を通じ、認知症にやさしい地域づくりを目指します。
・認知症による行方不明者の早期発見及び保護のための見守り体制の充実を図ります。
・成年後見制度の利用促進と相談体制の充実を図ります。

現状と課題

〇認知症高齢者の増加

・2023 年 4 月 1 日現在の 65 歳以上の被保険者 76,092 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高齢者は、9,268 人、本市の 65 歳以上の被保険者のうち、日常生活に支障のある認知症の症状がみられる高齢者の割合は 12.2%となっている。
・2025 年の全国の認知症有病者数は約 700 万人と推計されており、2040 年には 953 万人に及ぶ可能性があるとされる。（糖尿病の有病率の増加により認知症の有症率も増加すると仮定した場合の推計）

具体的な施策

①　認知症の人と家族の居場所づくり（重点項目）

・認知症になっても、自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指すため、地域における認知症の理解普及を図ります。
・認知症の人や家族同士が交流できる場を整備し、本人・家族の心理的負担の軽減や孤立防止のための取組を推進します。
・認知症カフェでは、複数の当事者や家族の交流が進み、悩みを共有できる関係となれるよう、スタッフの資質向上やイベントなどのプログラムの工夫に努めます。
・本人の身近な地域において、認知症の人やその家族のニーズに合わせた支援を行う、チームオレンジ※1の活動を推進します。
・認知症の人の意欲及び能力に応じた活動ができる居場所が増えるよう、高齢者の通いの場等の整備を進めると共に、認知症の人が、役割や希望を持って活躍できる居場所づくりを推進します。

【主な事業】　チームオレンジの活動推進　　認知症カフェ
介護者のつどい事業

※1　認知症サポーターがそれぞれの地域で１つのチームとなり、そこで暮らす認知症本人とその家族の困りごとを支援していく仕組みで、コンビニや、スーパー、薬局などの職域サポーターとの連携や地域包括支援センターや初期集中支援チームなどの関係機関との連携を図り、早期から継続した支援ができるようにする。また、認知症の人とその家族もチームメンバーの一員となり、近隣チームによる支え合い助け合いの地域共生社会を目指す。

②　地域住民や関係機関の主体的活動の推進

・公共交通機関、金融機関、店舗等に働きかけ、認知症の人にやさしいお店等※2の拡大を図ります。
・日常生活圏域の特性に応じたエリア版認知症ケアパス※3の作成を通じて、地域での見守りや居場所づくり、介護者支援、地域における認知症の人と家族の支援体制について検討します。

【主な事業】　認知症の人にやさしいお店等認定事業
エリア版認知症ケアパスの作成

※2　認知症について理解し、認知症の人にやさしいまちづくりの推進に企業として協力する意向を示したお店や介護サービス事業所等。
※3　認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

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

・あんしん見守りネットワーク協力事業所の拡大を図るとともに、定期的な連絡会を開催し、高齢者の様子になんらかの異変を察知した場合における連携のあり方を検討するなど、見守り体制を強化します。
・認知症の人の家族に対し、行方不明高齢者事前登録制度への登録を促すとともに、行方不明発生時においての速やかに警察へ届けるよう呼びかけます。
・地域の人が認知症について理解し、適切な対応を学ぶことを目的とした認知症ひとり歩き模擬訓練を市内各地区で実施します。
・行方不明高齢者の安全と家族の安心のため、スマートフォンなど小型端末機器等の位置情報システムの活用を推進します。

【主な事業】　福井市あんしん見守りネットワーク事業
行方不明高齢者事前登録事業
認知症ひとり歩き模擬訓練

④　成年後見制度の利用促進

・成年後見制度への理解を普及するため、市民向けの講演会やケアマネジャー、相談協力員等を対象とする研修会を実施します。
・家庭裁判所の成年後見制度の申立手続きが速やかに行えるようふくい嶺北成年後見センターと連携して支援します。また、本人等による申立が困難な場合の市長申立や、低所得者等への申立費用の助成等を行います。
・ふくい嶺北連携中枢都市圏の市町と連携し、成年後見制度の広報、相談、利用促進及び後見人支援に取り組みます。
・成年後見制度の新たな担い手として、市民後見人の育成に取り組み、身近な地域の中で支え合う体制づくりを進めます。

【主な事業】　市民、専門職対象の研修会開催
市長申立及び申立費用の助成
成年後見制度利用促進体制整備事業

成果指標

認知症にやさしい地域づくり
チームオレンジの設置数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
－	９チーム

施策の方向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

・認知症を早期発見するための自己チェックの大切さを普及啓発するとともに、相談窓口を周知啓発し、早期の相談や受診につなげます。
・認知症の人や家族に関わる多職種に対し、認知症初期集中支援チーム※1の活用を促すとともに、関係機関との連携を強化して、受診や適切なケアにつなげます。
・認知症の人のケアに関わる医療・介護従事者に対し、認知症対応力の向上を図ります。
・認知症の予防や進行抑制のため、効果的な運動や生活習慣の改善、社会参加できる環境づくり等の取組を推進します。

※1　複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。

現状と課題

〇早期発見・早期対応への理解促進

・認知症対策として、早期の相談・受診により、進行抑制や介護負担の軽減につながることの理解や、認知症の相談窓口である地域包括支援センターに対する体制整備等の取組が必要である。

具体的な施策

①　早期の相談や受診につながる普及・啓発

・あたまの元気度調査票※1の自己チェックを普及推進し、必要な人には医療機関での二次検診（ＭＭＳＥ検査※2）を受けるよう促します。
・認知症の早期発見の重要性や初期症状の気づきのポイントについて、理解普及するため、医師等の専門職による認知症講演会を各日常生活圏域で開催します。

【主な事業】　認知症検診　　認知症講演会

※１　認知機能に関する 11 の質問項目で構成される調査票。合計点数が 3 点以上の場合は、ＭＭＳＥ検査を勧める。
※２　主に見当識、記憶力、計算力を測定するための問診による検査。

②　気軽に認知機能低下をチェックできる仕組づくり

・自己チェックする機会の拡大を図るため、公的機関や医療機関、薬局、地域包括支援センター等にあたまの元気度調査票を設置します。また、家族が代理でチェックができるよう、オンラインの活用についても周知を図ります。
・元気度調査の周知徹底を図るため、自治会型デイホームでの定期的な検査をはじめ、キャラバン・メイトやいきいき元気サポーターによる普及啓発活動に取り組みます。
・一次チェックの結果、二次チェックの対象になった人に対して、受診勧奨の通知や電話連絡を通して、滞りなくかかりつけ医への受診ができるよう支援します。

【主な事業】　あたまの元気度調査

③　早期発見から早期対応につなげる体制の整備（重点項目）

・早期受診につなげるため、認知症の初期症状や気づきのポイント、早い段階での相談が認知症の発症予防や進行抑制に効果的であることを周知します。
・認知症に関する相談窓口の周知を図るとともに、認知症ケアパスを活用して本人や介護者が認知症に対する心構えや今後利用できるサービスを事前に理解できるよう支援します。
・認知症初期集中支援チームと医療・介護の関係機関が連携し、初期段階での介入により効果的な支援を行います。

【主な事業】　認知症ケアパス
認知症初期集中支援チーム事業

④　医療・介護従事者の認知症対応力の向上

・認知症の人のケアに関わる多職種の、認知症の人の意思決定の適切な支援や権利利益の保護も含めた認知症対応力が向上するよう、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ます。
・認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症地域支援推進員と認知症コーディネーター※1が中心となって、地域包括支援センターや、認知症疾患医療センターを含む医療機関、認知症サポート医※2、介護サービス事業者、認知症サポーター等、地域で認知症の人を支援する関係者相互の連携強化を図ります。

【主な事業】　認知症アセスメント研修会
認知症コーディネーター研修会
在宅医療・介護連携推進事業

※１　各地域包括支援センターの認知症に関する担当職員。
※２　認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となるための研修を終了した医師

⑤　発症予防と進行抑制に効果的なプログラムの提供

・認知機能の低下につながるフレイル※3の予防のため、自治会型デイホームや介護予防教室等で認知症予防に効果的な取組を広めます。
・認知症予防に効果的であるとされる運動や、いきいき百歳体操※4などに取り組む自主グループの拡大を図ります。

【主な事業】　いきいき百歳体操　　フレイル予防・フレイルチェック
いきいき元気サポーター養成講座
保健事業と介護予防の一体的実施事業

※３　高齢期に心身の活動（筋力、認知機能、社会のつながり）が衰えた状態。
※４　0～1.2 kgまで 12 段階に負荷を調節可能な錘バンドを手首、足首につけて運動を行うことにより、筋力とバランス能力を高める体操。高知市が開発した。

成果指標

早期発見・早期対応

あたまの元気度調査（認知症検診一次チェック）実施者数

現状（Ｒ４年度末）	目標（Ｒ８年度末）
５，０９１人/年	７，０００人/年

第５章　介護サービス量の見込みなど

1　介護サービス量の見込み

2　介護サービス事業所の整備目標

3　介護給付費等の見込み

4　介護職員等の需要見込み

第5章　介護サービス量の見込みなど

１　介護サービス量の見込み

本市における介護サービス量の見込みは次のとおりです。

（１）居宅サービス

サービス種類	区　分	令和５年度 2023	令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	伸び率 (R8/R5)	令和12年度 2030
訪問介護	介護(回/月)	25,265	26,233	27,759	28,514	112.9%	29,915
	介護(人/月)	1,339	1,343	1,389	1,407	105.1%	1,482
訪問入浴介護	介護(回/月)	154	156	164	174	113.0%	174
	介護(人/月)	40	41	42	43	107.5%	43
訪問看護	介護予防(回/月)	1,737	1,627	1,642	1,624	93.5%	1,771
	介護予防(人/月)	252	240	241	239	94.8%	261
	介護(回/月)	9,908	10,588	10,824	10,951	110.5%	10,898
	介護(人/月)	1,194	1,226	1,232	1,241	103.9%	1,231
訪問リハビリテーション	介護予防(回/月)	331	313	313	322	97.3%	330
	介護予防(人/月)	36	36	36	37	102.8%	38
	介護(回/月)	1,232	1,354	1,435	1,503	122.0%	1,556
	介護(人/月)	112	121	126	130	116.1%	135
居宅療養管理指導	介護予防(人/月)	73	72	72	74	101.4%	77
	介護(人/月)	880	897	929	952	108.2%	996
通所介護	介護(回/月)	28,973	29,383	31,117	32,235	111.3%	34,035
	介護(人/月)	2,605	2,621	2,747	2,837	108.9%	2,997
通所リハビリテーション	介護予防(人/月)	505	484	475	475	94.1%	480
	介護(回/月)	10,702	11,558	12,040	12,411	116.0%	12,515
	介護(人/月)	1,103	1,163	1,187	1,202	109.0%	1,212
短期入所生活介護	介護予防(日/月)	60	70	71	71	118.3%	76
	介護予防(人/月)	13	14	14	14	107.7%	15
	介護(日/月)	13,567	13,531	13,643	13,651	100.6%	14,311
	介護(人/月)	847	874	897	911	107.6%	957
短期入所療養介護（老健）	介護(日/月)	595	669	664	678	113.9%	697
	介護(人/月)	62	73	73	75	121.0%	77
短期入所療養介護（病院等）	介護(日/月)	2	2	2	2	100.0%	2
	介護(人/月)	1	1	1	1	100.0%	1
特定施設入居者生活介護	介護予防(人/月)	21	25	24	28	133.3%	28
	介護(人/月)	294	308	327	341	116.0%	341

サービス種類	区　分	令和５年度 2023	令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	伸び率 (R8/R5)	令和12年度 2030
福祉用具貸与	介護予防(人/月)	1,628	1,607	1,576	1,554	95.5%	1,627
	介護(人/月)	3,975	3,972	4,042	4,120	103.6%	4,331
特定福祉用具購入費	介護予防(人/月)	30	35	34	36	120.0%	37
	介護(人/月)	42	43	46	46	109.5%	50
住宅改修費	介護予防(人/月)	25	27	27	28	112.0%	29
	介護(人/月)	28	29	30	31	110.7%	32
居宅介護支援	介護予防(人/月)	1,953	1,854	1,784	1,780	91.1%	1,896
	介護(人/月)	5,533	5,651	5,781	5,845	105.6%	5,866

（２）地域密着型サービス

サービス種類	区　分	令和５年度 2023	令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	伸び率 (R8/R5)	令和12年度 2030
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護(人/月)	37	48	48	48	129.7%	48
地域密着型通所介護	介護(回/月)	6,234	6,765	6,790	6,890	110.5%	7,210
	介護(人/月)	567	627	633	639	112.7%	670
認知症対応型通所介護	介護予防(回/月)	18	19	19	19	109.7%	19
	介護予防(人/月)	5	6	6	6	120.0%	6
	介護(回/月)	2,455	2,506	2,543	2,579	105.1%	2,740
	介護(人/月)	215	227	234	241	112.1%	256
小規模多機能型居宅介護	介護予防(人/月)	46	43	43	44	95.7%	44
	介護(人/月)	479	502	502	519	108.4%	519
認知症対応型共同生活介護	介護(人/月)	480	489	516	543	113.1%	543
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護(人/月)	407	416	416	416	102.2%	416
看護小規模多機能型居宅介護	介護(人/月)	113	148	148	161	142.5%	161

（３）施設サービス

サービス種類	区　分	令和５年度 2023	令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	伸び率 (R8/R5)	令和12年度 2030
介護老人福祉施設	介護(人/月)	1,356	1,406	1,406	1,406	103.7%	1,406
介護老人保健施設	介護(人/月)	780	844	804	804	103.1%	804
介護医療院	介護(人/月)	84	98	138	138	164.3%	138

（４）介護予防・生活支援サービス

（利用見込み数：人/月）

サービス種類		区　分	令和５年度 2023	令和６年度 2024	令和７年度 2025	令和８年度 2026	伸び率 (R8/R5)	令和12年度 2030
訪問型サービス（予防給付相当）		介護予防(人/月)	638	628	624	621	97.3%	623
訪問型サービス（Ａ型）		介護予防(人/月)	51	41	41	41	80.4%	50
通所型サービス（予防給付相当）		介護予防(人/月)	1916	1898	1889	1879	98.1%	1871
通所型サービス（Ａ型）		介護予防(人/月)	284	257	255	254	89.4%	277
短期集中予防サービス（Ｃ型）		介護予防(人/月)	12	10	10	10	83.3%	10
介護予防ケアマネジメント	Ⅰ	介護予防(人/月)	1457	1457	1450	1442	99.0%	1450
	Ⅱ	介護予防(人/月)	126	126	125	124	98.4%	125

（参考資料）日常生活圏域別の地域密着型サービス利用見込み

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（単位：人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率（R8/R5）
明倫	豊・木田	3	4	4	4	133.3%
あたご	足羽・湊	3	3	3	3	100.0%
中央北	春山・松本・宝永	4	5	5	5	125.0%
不死鳥	順化・日之出・旭	3	4	4	4	133.3%
あずま	和田・円山	2	3	3	3	150.0%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	2	3	3	3	150.0%
九頭竜	中藤島・森田	3	3	3	3	100.0%
北	西藤島・河合・明新	3	4	4	4	133.3%
みなみ	清明・麻生津	2	3	3	3	150.0%
社	社南・社北・社西	3	4	4	4	133.3%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	4	5	5	5	125.0%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	2	3	3	3	150.0%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	3	4	4	4	133.3%
合計	介護（人/月）	37	48	48	48	129.7%

○ 地域密着型通所介護

（単位：人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率（R8/R5）
明倫	豊・木田	49	54	55	56	114.3%
あたご	足羽・湊	41	45	46	46	112.2%
中央北	春山・松本・宝永	62	69	69	70	112.9%
不死鳥	順化・日之出・旭	48	53	53	54	112.5%
あずま	和田・円山	31	34	35	35	112.9%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	31	34	34	34	109.7%
九頭竜	中藤島・森田	41	46	46	47	114.6%
北	西藤島・河合・明新	46	51	52	52	113.0%
みなみ	清明・麻生津	31	35	35	35	112.9%
社	社南・社北・社西	46	51	51	52	113.0%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	58	64	64	65	112.1%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	31	34	35	35	112.9%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	52	57	58	58	111.5%
合計	介護（人/月）	567	627	633	639	112.7%

○ 認知症対応型通所介護　（単位:人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率(R8/R5)
明倫	豊・木田	19	20	21	21	110.5%
あたご	足羽・湊	16	17	17	18	112.5%
中央北	春山・松本・宝永	24	25	26	27	112.5%
不死鳥	順化・日之出・旭	19	20	20	21	110.5%
あずま	和田・円山	12	13	13	13	108.3%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	12	12	13	13	108.3%
九頭竜	中藤島・森田	16	17	18	18	112.5%
北	西藤島・河合・明新	18	19	20	20	111.1%
みなみ	清明・麻生津	12	13	13	14	116.7%
社	社南・社北・社西	18	19	20	20	111.1%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	22	24	24	25	113.6%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	12	13	13	14	116.7%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	20	21	22	23	115.0%
合計	介護予防（人/月）	5	6	6	6	120.0%
	介護（人/月）	215	227	234	241	112.1%

○ 小規模多機能型居宅介護　（単位:人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率(R8/R5)
明倫	豊・木田	46	47	47	49	106.5%
あたご	足羽・湊	38	39	39	41	107.9%
中央北	春山・松本・宝永	57	60	60	62	108.8%
不死鳥	順化・日之出・旭	44	46	46	48	109.1%
あずま	和田・円山	29	30	30	31	106.9%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	28	29	29	30	107.1%
九頭竜	中藤島・森田	39	40	40	41	105.1%
北	西藤島・河合・明新	43	45	45	46	107.0%
みなみ	清明・麻生津	29	30	30	31	106.9%
社	社南・社北・社西	42	44	44	46	109.5%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	53	55	55	57	107.5%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	29	30	30	30	103.4%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	48	50	50	51	106.3%
合計	介護予防（人/月）	46	43	43	44	95.7%
	介護（人/月）	479	502	502	519	108.4%

○ 認知症対応型共同生活介護　（単位:人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率（R8/R5）
明倫	豊・木田	42	42	45	47	111.9%
あたご	足羽・湊	35	35	37	39	111.4%
中央北	春山・松本・宝永	52	53	56	59	113.5%
不死鳥	順化・日之出・旭	41	41	44	46	112.2%
あずま	和田・円山	26	27	28	30	115.4%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	26	26	28	29	111.5%
九頭竜	中藤島・森田	35	36	38	40	114.3%
北	西藤島・河合・明新	39	40	42	44	112.8%
みなみ	清明・麻生津	26	27	29	30	115.4%
社	社南・社北・社西	39	40	42	44	112.8%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	49	50	52	55	112.2%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	26	27	28	30	115.4%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	44	45	47	50	113.6%
合計	介護（人/月）	480	489	516	543	113.1%

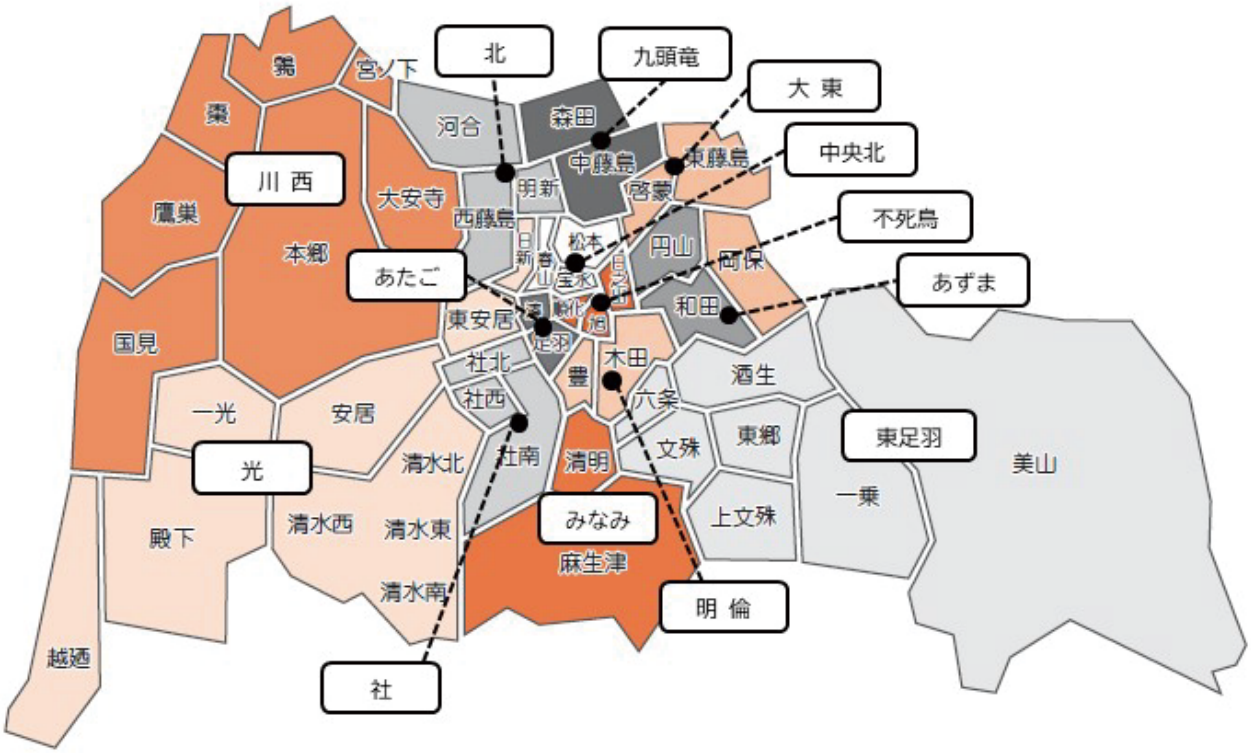
○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　（単位:人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率（R8/R5）
明倫	豊・木田	35	36	36	36	102.9%
あたご	足羽・湊	29	30	30	30	103.4%
中央北	春山・松本・宝永	45	45	45	45	100.0%
不死鳥	順化・日之出・旭	34	35	35	35	102.9%
あずま	和田・円山	23	23	23	23	100.0%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	22	22	22	22	100.0%
九頭竜	中藤島・森田	30	31	31	31	103.3%
北	西藤島・河合・明新	33	34	34	34	103.0%
みなみ	清明・麻生津	23	23	23	23	100.0%
社	社南・社北・社西	33	34	34	34	103.0%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	41	42	42	42	102.4%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	22	23	23	23	104.5%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	37	38	38	38	102.7%
合計	介護（人/月）	407	416	416	416	102.2%

○ 看護小規模多機能型居宅介護　　（単位：人/月）

日常生活圏域	地　区	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度	伸び率（R8/R5）
明倫	豊・木田	10	13	13	14	140.0%
あたご	足羽・湊	8	11	11	12	150.0%
中央北	春山・松本・宝永	12	16	16	17	141.7%
不死鳥	順化・日之出・旭	10	12	12	13	130.0%
あずま	和田・円山	6	8	8	9	150.0%
大東	啓蒙・岡保・東藤島	6	8	8	9	150.0%
九頭竜	中藤島・森田	8	11	11	12	150.0%
北	西藤島・河合・明新	9	12	12	13	144.4%
みなみ	清明・麻生津	6	8	8	9	150.0%
社	社南・社北・社西	9	12	12	13	144.4%
光	日新・東安居・安居・一光・殿下・清水東・清水西・清水南・清水北・越廼	12	15	15	16	133.3%
川西	大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下	6	8	8	9	150.0%
東足羽	酒生・一乗・上文殊・文殊・六条・東郷・美山	11	14	14	15	136.4%
合計	介護（人/月）	113	148	148	161	142.5%

【福井市内　日常生活圏域図】



２　介護サービス事業所の整備目標

本市において設定する介護サービス事業所の整備目標は次のとおりです。

① 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

将来の認知症高齢者の増加に備え、認知症対応型共同生活介護が地域における認知症ケアの拠点となるよう、整備を進めます。

	令和４年度末	令和５年度末	令和６年度末	令和７年度末	令和８年度末
定員（人）	４９５	５１３	５１３	５４０	５６７
ユニット数	５５	５７(2)	５７(0)	６０(3)	６３(3)

※　認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者に対し、共同生活住居で家庭的な環境の下、日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
※　（　）内は当該年度内に新たに整備する数

② 小規模多機能型居宅介護

在宅で生活する要介護者からの様々な介護ニーズに柔軟に対応するため、整備を進めます。

	令和４年度末	令和５年度末	令和６年度末	令和７年度末	令和８年度末
登録定員数（人）	７９９	７６２	７６２	７６２	７９１
施設数（個所）	３１	２９	２９(0)	２９(0)	３０(1)

※　小規模多機能居宅介護は、通所や宿泊、訪問介護を組み合わせて、日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
※　（　）内は当該年度内に新たに整備する数

③ 看護小規模多機能型居宅介護

在宅で生活する重中度の要介護者からの、医療と介護の両方のニーズに対応するため、整備を進めます。

	令和４年度末	令和５年度末	令和６年度末	令和７年度末	令和８年度末
登録定員数（人）	２３５	２６４	２９３	２９３	３２２
施設数（個所）	9	１０	１１(1)	１１(0)	１２(1)

※　看護小規模多機能型居宅介護は、通所や宿泊、訪問介護、訪問看護を組み合わせて、日常生活上の世話と機能訓練を行うサービス
※　（　）内は当該年度内に新たに整備する数

④ 特定施設入居者生活介護

高齢者向け住宅に入居中の高齢者の中重度化に備え、整備を進めます。

	令和４年度末	令和５年度末	令和６年度末	令和７年度末	令和８年度末
定員（人）	３７２	３７２(0)	３９０(18)	４０８(18)	４２６(18)

※　特定施設入居者生活介護は、介護サービスを受けることができる高齢者向け住宅（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）

※　（　）内は当該年度内に新たに整備する数

３　介護給付費等の見込み

＜介護保険事業費及び保険料の見込み＞　（単位:百万円）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
居宅サービス給付費	１０，３４６	１０，７４５	１０，９９７
地域密着型サービス給付費	５，９６２	６，０６５	６，２５９
施設サービス給付費	８，１９０	８，２４０	８，２４０
地域支援事業費	１，３３６	１，３３８	１，３３６
その他の事業費	１，２３９	１，２６３	１，２８１
合　計	２７，０７３	２７，６５１	２８，１１３
介護保険料基準額（月額）	６，６００円		

４　介護職員の需要見込み

	令和５年度 2023	令和８年度 2026	令和１２年度 2030
介護職員需要数（人）※	４，８５８人	５，０９０人	５，１８８人

※厚生労働省「介護人材推計ワークシート」による推計。

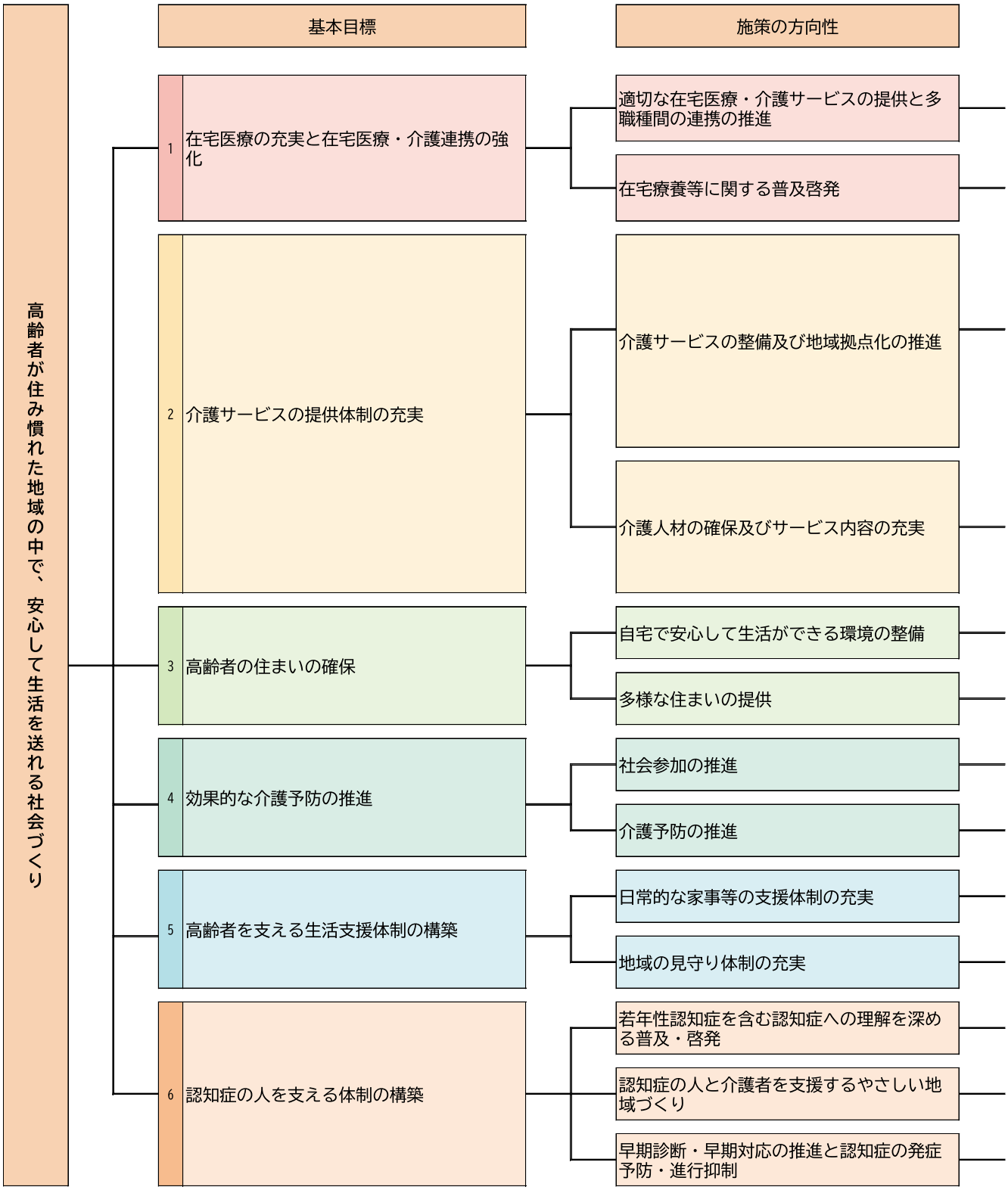
第６章　計画の推進体制

１　成果指標一覧

２　計画の推進体制

第6章　計画の推進体制

１　成果指標一覧

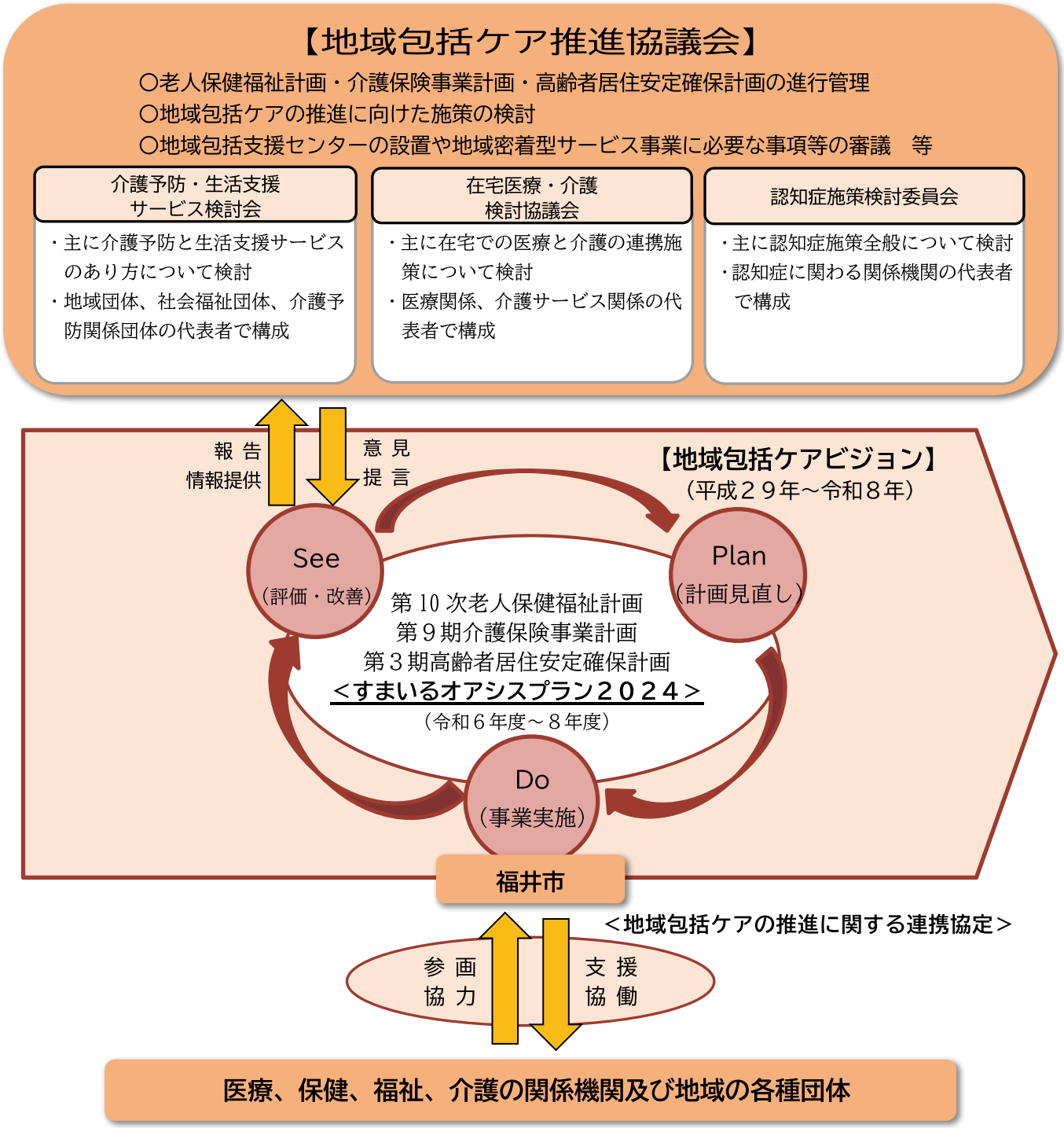


成果指標	現状（Ｒ４年度末）		目標（Ｒ８年度末）
入退院時に医療と介護の連携を行っている人数	2,910人		3,500人
ニーズ調査で「介護・介助・医療が必要となった時、在宅での療養に不安を感じる」と答えた人の割合	55.4%		45.0%
地域密着型介護サービス等の整備数	Ｒ４末（実績）	Ｒ５末（見込）	
・認知症対応型共同生活介護（ユニット数）	55	57	63ユニット
・小規模多機能型居宅介護（箇所数）	31	29	30箇所
・看護小規模多機能型居宅介護（箇所数）	9	10	12箇所
・特定施設入居者生活介護（床数）	372	372	426床
地域包括支援センターへの相談件数（実人数） （延べ件数）	7,106人 31,520件		8,800人 35,200件
介護職員の職場環境の向上に取り組んでいる事業所の割合	81.9%		85.0%
年度中にケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の割合	13.9%		16.7%
日常生活圏域ニーズ調査で「既に高齢者に配慮した設備がある」と答えた人の割合（トイレの洋式化を除く）	71.4%		75.0%
高齢者向け住宅の整備床数/高齢者人口の割合	2.0%		2.2%
生きがい支援事業参加者数	16,213人		34,000人
いきいき長寿よろず茶屋設置数	41箇所		50箇所
ささえあいの家で登録している介護サポーター数	63人		90人
福井市あんしん見守りネットワーク協力事業者数	65事業者		70事業者
認知症サポーター数	46,396人		60,000人
チームオレンジの設置数	－		9チーム
あたまの元気度調査（一次チェック）実施者数	5,091人/年		7,000人/年

２　計画の推進体制

「地域包括ケア推進協議会」及び３つの検討会において、本計画に掲げる各種施策の実施状況等について評価します。その結果を踏まえ、必要に応じて施策内容の見直しを行います。

また、医療、保健、福祉、介護の関係機関及び地域の各種団体と連携し、計画を円滑に推進します。



第７章　資料編

１　計画策定までの経緯

２　福井市地域包括ケア推進協議会　委員名簿

３　地域包括ケア推進協議会の設置に関する法令

第7章　資料編

１　計画策定までの経緯

年　月	内　　容
令和４年１２月	１日～２３日　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 対象：　令和４年 11 月末日現在、65 歳以上の市民(要介護１以上の方を除く。)のうち、4,000 名を無作為抽出 内容：　生活状況や健康状態など 12 項目（質問数 106 問） 回答：　回答数 2,741 件（回答率 68.5%）
令和５年　６月	２２日　令和５年度第１回　福井市地域包括ケア推進協議会 【協議事項】 ・計画策定スケジュール ・現プランの進捗状況報告 ・日常生活圏域ニーズ調査分析 ・第１章　計画策定の趣旨 ・第２章　高齢者の現状と課題 ・第３章　基本理念と基本目標
８月	１７日　令和５年度第２回　福井市地域包括ケア推進協議会 【協議事項】 ・第４章 具体的な施策の展開 （基本目標１～基本目標６）
１０月	２２日　令和５年度第３回　福井市地域包括ケア推進協議会 【協議事項】 ・第５章 介護サービス量の見込みなど ・第６章 計画の推進体制 ・パブリック・コメントの実施について
１１月	１５日～１２月１５日　パブリック・コメント実施 ・意見提出者　１名 ・意見数　　１件
令和６年　１月	２５日　令和５年度第４回　福井市地域包括ケア推進協議会 【協議事項】 ・パブリック・コメントの結果 ・計画（案）
２月	６日　市長報告
３月	公表

２　福井市地域包括ケア推進協議会　委員名簿

（◎は委員長、○は副委員長）

分野	所　　属	役　職	氏　名
学識経験者	福井県立大学 （看護福祉学部社会福祉学科）	教授	◎　奥西　栄介
	福井大学 （工学研究科建築建設工学専攻）	准教授	○　菊地　吉信
医療・保健 福祉・介護 関係者	福井市医師会	会長	笠原　善仁
	福井市歯科医師会	理事	遠矢　東誠
	福井市薬剤師会	会長	上原　敏
	福井県立病院　地域医療連携推進室	看護師長	竹本　万里
	福井県栄養士会		永田　めぐみ
	福井県理学療法士会	副会長	小澤　純一
	福井県作業療法士会	副会長	下川　幸蔵
	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）	代表	黒田　たまき
	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）	代表	川端　早苗
	福井市介護サービス事業者連絡会 第７部会（福井県老人福祉施設協議会）	代表	屋敷　大作
	地域包括支援センター	代表	嶋田　泰代
	福井市社会福祉協議会	地域福祉課課長	杉本　真
	在宅医療・介護検討協議会	代表	三崎　裕史
	認知症施策検討委員会	代表	貴志　英生
	介護予防・生活支援サービス検討会議	代表	長谷川　美香
市民代表	福井市自治会連合会	常任理事	三田村　光昭
	福井市老人クラブ連合会	副会長	北山　秀一
	福井市民生児童委員協議会連合会	会長	大島　友治

※　すまいるオアシスプラン 2024 策定時（任期途中での交代委員を含む）

３　地域包括ケア推進協議会の設置に関する法令

（福井市介護保険条例より抜粋）

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 第１０次 老人保健福祉計画
第９期 介護保険事業計画
第３期 高齢者居住安定確保計画

令和６年３月発行

編集：福井市福祉部

地域包括ケア推進課
ＴＥＬ　０７７６－２０－５４００
ＦＡＸ　０７７６－２０－５４２６
E-mail ： houkatsucare@city.fukui.lg.jp

介　護　保　険　課
ＴＥＬ　０７７６－２０－５７１５
ＦＡＸ　０７７６－２０－５７６６
E-mail ： kaigo@city.fukui.lg.jp