

第4章 具体的な施策の展開

【ビジョン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、多職種連携の土台となる「顔の見える関係」を築くための協議・研修の場づくりや、情報共有の仕組みづくり等を通じて、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・ケアや暮らし方について、日頃から主体的に考え、家族や医療・介護関係者等と話し合い、本人の意思が共有できるよう、人生会議（ACP）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

現状と課題

- ニーズ調査によると、介護や支援を受けて暮らす場合の生活では、約5割の高齢者が「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」と回答しています。また、自宅で介護や支援を受けて生活したいと希望する方の多くは、人生の最期まで自宅で過ごすことを望んでおり、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求められます。
- 自宅での暮らしを望む人が多い一方で、在宅療養に対しては、約4割が不安を感じており、不安の内容としては「家族や金銭面の負担」に加え、「病状急変時の対応」が多くなっています。
今後、85歳以上の人口増加に伴い、医療と介護の複合ニーズの増加が見込まれることから、日常の療養支援に加え、入退院支援や急変時の対応において、在宅医療と介護の連携した支援体制のさらなる推進が必要です。
- 医療と介護の連携については、依然としてケアマネジャーが時間や労力等の負担や、主治医とのコミュニケーションへの苦手意識といった心理的な負担を感じており、ケアマネジャーと医療職が相互に理解を深め、さらなる連携の強化と負担軽減に向けた取組が必要です。

具体的な施策



施策① 多職種間の連携の推進【重点】

- 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。
- 市全体の在宅医療・介護の課題に対して、在宅医療・介護検討協議会の推進部会を設置し、具体的な支援につなげる実効的な取組を推進します。
- 各職能団体の連携窓口担当者が一堂に会する多職種合同ミーティングや、日常生活圏域における医療介護連携ケア会議を開催し、職種間の相互理解を深め、日常的な連携の強化を図るとともに、課題解決に向けた協議を行います。
- 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。
- 福井健康福祉センターと協働し、かかりつけ医機能報告制度※²のデータ等を活用した連携体制について検討します。

主な事業	事業内容
在宅医療・介護検討協議会	各職能団体代表等が参画し、市の在宅医療・介護連携推進事業の方向性を検討、推進する中核的な協議体
<u>在宅医療・介護検討協議会推進部会</u>	<u>協議会で共有された市全体の連携課題に対し、具体的な検討を推進する部会</u>
<u>多職種合同ミーティング</u>	<u>多職種が一堂に会し、圏域単位での顔の見える関係づくりと地域課題の共有を図る場を3年毎に開催</u>
医療介護連携ケア会議	日常生活圏域ごとに、多職種の相互理解と顔の見える関係構築、日常的な課題解決を行う会議
<u>福井地区の医療介護連携会議への参画</u>	<u>かかりつけ医機能等のデータに基づき、福井健康福祉センター等と対応策を協議・実行する会議</u>

※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、老人福祉施設協議会、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 複数の慢性疾患等を持つ高齢者を地域で支えるため、各医療機関が有する、かかりつけ医機能（日常的な診療の総合的・継続的实施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など）を都道府県へ報告する制度（令和7年度から開始）

施策② 在宅医療・介護連携支援体制の充実

- 職能団体の協力を得て日常生活圏域ごとに連携窓口担当者を配置し、地域ケア会議等への参画や専門職の助言を通じて、地域における多職種連携を促進します。
- 市が在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネート機能を担い、多職種連携に関する相談支援や関係機関との連携調整を行います。
- 在宅医療・介護連携の推進に関する医療・介護資源の情報について周知を行い、在宅医療・介護従事者間のつながりを強化します。
- 多職種連携を支える連携基盤として、県と協働して「ふくいみまもりSNS※1」等のシステム利用のメリット等を周知し、ICTを用いた連携を推進します。

主な事業	事業内容
連携窓口担当者の配置	各職能団体の協力を得て日常生活圏域ごとに設置し、地域包括支援センターを起点に連携を推進する専門職窓口
医療・介護資源情報の周知	職能団体の専門的な相談フローや地域資源等の情報を集約・発信し、効率的な連携を支える取組
<u>ふくいみまもりSNS</u> の周知協力	医療職と介護職が患者の療養情報等を安全かつ迅速に共有できる、多職種連携用ICTシステムの利用周知

※1 福井県医師会が、県の委託を受け運営している広域的なICTシステム

施策③ 日常の療養における切れ目のない連携体制の構築

- 在宅医療・介護従事者が、在宅ケア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。
- 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、ケアマネジャー等を対象にした研修会の開催などを通じて、役割理解の促進や関係職種との連携の推進を図ります。
- 日常の状態変化や暮らしの様子を、医療・介護関係者間で細やかに共有するための連絡手段として「ふくいみまもりSNS」の活用を促進し、切れ目のない連携体制を強化します。
- 医療や介護を必要とする高齢者が自身に合ったサービスを主体的に選択できるよう地域の医療・介護資源リストや、かかりつけ医機能報告制度による公表情報等を周知し、安心して療養できる環境づくりを進めます。

主な事業	事業内容
居宅療養管理指導の活用推進	専門職による居宅療養管理指導の役割を理解し、生活の視点を踏まえた適切なサービス導入を促す取組
ふくいみまもりSNSの周知協力（再掲）	施策の方向1 施策②（●ページ）に記載
地域医療・介護資源リストの公表	市民が自身に合った医療・介護サービスを適切に選択できるよう、地域の資源情報を集約し公表する取組

施策④ 入退院や急変時の円滑な情報共有と連携強化

- 入退院時に医療機関とケアマネジャーが速やかに情報を共有するため、入退院時の情報共有様式の活用を促すとともに、県が作成した「福井県入退院支援ルール※¹」を周知します。
- 入院医療機関とケアマネジャー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。
- 多職種連携の現場において把握された福井県入退院支援ルールの運用に関する意見を収集し、医療介護連携会議等にて、ルールの改善や連携課題の解決に向けた協議を行います。
- 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。

主な事業	事業内容
福井県入退院支援ルールの周知協力	患者の生活の視点やACPを含めた退院支援情報等を双方向に共有し、円滑な在宅移行を促すルールの周知
福井地区の医療介護連携会議への参画（再掲）	施策の方向1 施策①（●ページ）に記載
医療介護連携ケア会議（再掲）	施策の方向1 施策①（●ページ）に記載

※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

施策⑤ 在宅医療・介護従事者の資質向上

- ケアマネジャー等が、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、資質向上のための研修等を開催します。
- 多職種を対象に、入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等における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、現場での対応力や多職種連携の実践力の向上を図ります。
- 医療・介護の関係団体等が開催している研修情報を集約し、ホームページ等で医療・介護従事者へ周知し、医療・介護従事者の資質向上の機会の確保に努めます。
- 自立支援型地域ケア個別会議等において、個別ケースの検討を通じ、多職種が互いの専門性や役割を理解することで多職種連携を推進します。

主な事業	事業内容
在宅医療・介護サポート研修	ケアマネジャーや多職種を対象に、知識習得と多職種連携の実践力向上を図る研修
研修情報の集約・発信	関係団体等が主催する研修の情報を集約・発信し、多職種が資質向上を図れる機会を確保する取組
自立支援型地域ケア個別会議	生活の質（QOL）の向上を目指し、自立支援・介護予防に資するケアマネジメント支援を検討する会議

成果指標

入退院時に医療と介護の連携を行っている人数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
3,142 人／年	3,500 人／年

※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

現状と課題

- 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望む生活や受けたい医療・ケア、大切にしていることについて、家族や身近な人と話し合っておくことが重要です。
しかし、そのような話し合いを行っている人の割合は約2割であることから、気軽に家族や医療・介護関係者と話し合えるきっかけづくりや、様々な機会を通じた人生会議（ACP）やエンディングノートの普及啓発が必要です。

具体的な施策



施策① 人生会議と在宅ケアの周知啓発

- 人生の最終段階において希望する医療・ケアが受けられるよう、健康なうちから自身の望む生き方や暮らし方について考え、周囲と前向きに話し合うことができるよう、人生会議（ACP※¹）の普及啓発に取り組みます。
- 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。
- 自宅での生活に加え、介護施設や高齢者向け住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。
- 医療や介護従事者を対象に人生会議や在宅ケア、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。
- エンディングノートを配付するとともに、その書き方を伝える講習会や市民が人生会議を実際に体験できる機会を設けるなど、様々な媒体や手法を活用し、幅広い世代に対して人生会議の理解促進を図ります。

主な事業	事業内容
在宅ケア講習会	市民や医療・介護関係者を対象に、適切な在宅ケアや人生の最終段階におけるケア、看取りへの理解を促す講習会
人生会議・在宅ケアの普及啓発	リーフレット等の配布や要望に応じた出前講座の実施により、在宅ケアや人生会議の普及啓発を図る取組

※1 ACPとは、アドバンス・ケア・プランニングの略称で、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・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組。愛称は「人生会議」

成果指標

人生の最終段階について家族や周囲の信頼する人（友人、知人、
医療・介護職）と話し合ったことがある人の割合

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>20.5%</u>	<u>25.0%</u>

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【ビジョン2】 介護サービス提供体制の持続性強化

介護人材不足が進行する中でも、増加するサービス需要に対応できるよう、介護サービスに携わる人材の確保や離職防止に向けた取組を進めるとともに、ICT等のテクノロジー活用による生産性向上や業務負担の軽減を推進します。

限られた人材の中でも、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備や耐災害性の強化を進め、必要なサービスの質を確保しながら、持続可能な介護サービス提供体制の構築を推進します。

施策の方向

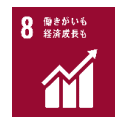
1

介護人材の確保と生産性向上の推進

現状と課題

- 介護労働実態調査によると、介護職員については県内事業所の約6割、訪問介護員については約8割が不足していると回答しており、介護人材の不足が慢性化しています。今後見込まれる介護サービス需要の増加に対応するためには、人材確保と離職防止に向けた取組の強化に加え、多様な人材の活用が必要です。
- ICT等のテクノロジー導入後の取組を評価する「生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ」を取得している市内の施設・居住系サービス事業所の割合は約4割となっています。また、介護職員の処遇改善に加え、生産性向上や協働化の取組を実施し、「介護職員等処遇改善加算Ⅰロ・Ⅱロ」を取得している市内事業所の割合は約7割となっています。人材不足の中でも安定したサービス提供体制を維持するためには、テクノロジー活用による職員の業務負担の軽減や生産性の向上を図り、職場環境の改善を一層推進する必要があります。

具体的な施策



施策① 介護人材の確保・離職防止の推進【重点】

- ケアマネジャーのキャリア形成と定着を図るため、資格取得を促進します。
- 介護サービス事業者が、人材育成や働きやすい職場環境の整備に向けた研修等に積極的に取り組めるよう、研修の案内や補助制度に関する情報を周知し、利用拡大につなげます。
- 外国人介護職員の離職防止を図る外国人介護職員の集いや、スポットワーカー活用促進事業の周知協力を行うとともに、福井県介護人材確保対策協議会に参画し、県と連携しながら介護人材確保と離職防止を図ります。
- 外国人介護職員の介護技術の向上と定着促進に向けた取組を推進します。
- 地域密着型サービス事業所の公募においては、「介護職員等処遇改善加算※¹ⅡまたはⅢ」の取得を必須とし、介護職員の処遇改善を促進します。
- 県と連携し、職場体験等の活用を促進して介護現場で働くこと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、介護施設等を支えるボランティアの担い手の拡大を図ります。

主な事業	事業内容
<u>ケアマネジャーのキャリア形成支援</u>	<u>介護人材確保のために、ケアマネジャーの資格取得の促進</u>
<u>スポットワーカー活用促進事業の周知協力</u>	<u>短時間・軽易な業務への就労機会について周知を行い、介護現場における補助業務の担い手確保を支援</u>
<u>福井県介護人材確保対策協議会への参画</u>	<u>介護人材の確保・育成に向けた情報共有および取組推進のための協議会への参画</u>
外国人介護職員の離職防止事業	外国人介護職員の介護力向上と離職防止を図るために行う交流機会の周知
介護職員処遇改善加算の取得促進	介護職員等処遇改善加算の取得を促し、介護職員の処遇改善を促進
介護現場の魅力発信	職場体験等の活用を促進して介護現場で働くことの魅力を発信
介護サポーターポイント事業	介護施設等でのボランティアや在宅高齢者のゴミ出し等の生活支援活動を推進する事業

※1 介護職等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

施策② 生産性向上と業務負担の軽減によるサービス提供体制支援【重点】

- 利用者本人や介護事業所、医療機関等が介護保険資格・認定情報・主治医意見書・ケアプラン等の利用者情報を共有・活用できる介護情報基盤を整備し、事業所職員の業務負担の軽減と迅速な情報共有を図ります。また、介護情報基盤により介護に関する申請・提出・確認等のオンライン化を進め、利用者の利便性向上とサービス提供の効率化を推進します。
- 小規模事業者等による協働化・連携にかかる県の補助制度を周知し、事業者の業務効率化を促進します。
- 介護職員の負担軽減を図るため、県と連携しながら、事業所間での好事例の共有・横展開を進めるとともに、介護ロボットやA Iを含むI C T機器等の導入補助制度の周知に努め、積極的な活用を促します。
- 介護サービス事業所の事務負担軽減に向け、国が定めた標準様式や「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。
- 災害・感染症発生時においても利用者へのサービス提供を継続できるよう、I C Tを活用し、サービス事業者・行政・関係団体・機関が円滑に連携できる連絡体制を整備します。

主な事業	事業内容
<u>介護情報基盤の整備</u>	<u>紙でのやり取りを電子化し、情報共有を効率化することで、業務の効率化を図るための基盤を整備</u>
I C T機器等の導入支援	介護ロボットやI C T機器の導入に関する県の補助制度を周知し、各事業所の業務効率化と職員の負担軽減を支援
電子申請・届出システム活用	事務手続きの効率化と事業者の負担軽減を図るため、システムの活用を促進
災害時情報共有システム活用	災害時の被害状況を迅速に把握・共有し、適切な支援につなげるため、県と連携して運用

※1 要介護認定やケアプランなど、これまで紙や電話でやり取りされていた介護に関するデータを、クラウド上で一元化し、関係者間で共有できる仕組み

成果指標

職員の処遇改善や職場の生産性向上、協働化に取り組む事業所の割合

現状（令和8年6月）	目標（令和11年度）
<u>76.2%</u>	<u>80.0%</u>

※介護職員等処遇改善加算Ⅰロ・Ⅱロ（ケアプランデータ連携システムの利用や生産性向上推進体制加算の取得など、事業所の生産性向上や協働化に係る取り組みを行っている場合に取得が可能となる、処遇改善加算の上位区分）の取得率

施策の方向

2

持続的な介護サービスの基盤整備と質の確保

現状と課題

- 在宅介護実態調査によると、在宅生活の継続に向けて介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が最も多く、次いで「夜間の排泄」「日中の排泄」「外出の付添・送迎」が挙げられています。
また、ニーズ調査では、地域に特に不足、必要と考える介護サービスについては、「特にない」が最も多く、次いで「訪問系サービス」「入所サービス」の順に多くなっています。
今後、85歳以上人口の急増や長期的な人口構造の変化を踏まえ、在宅生活を支えるサービス需要の増加が見込まれることから、高齢者のニーズや地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備とサービス提供体制の確保を計画的に進める必要があります。

具体的な施策



施策① 介護サービス基盤の整備と耐災害性の強化

- 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、各居宅サービスの普及を促進します。
- 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。
- 将来にわたり持続的に介護サービスを提供できるよう、介護施設等の耐震化、水害対策等の改修や老朽化に伴う大規模改修を支援します。
- 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を確認するとともに、定期的な避難訓練の実施を促します。
- 災害や感染症発生時における業務継続のための研修や訓練の実施について支援・助言を行います。
- 災害等により通常のサービス提供が困難となった場合に備え、代替的な支援方法について関係機関と連携しながら検討を進め、継続的な支援が行える体制の整備を図ります。

主な事業	事業内容
<u>地域介護福祉空間整備事業</u>	<u>地域密着型サービス施設の整備や介護施設等の耐震化、水害対策等の改修及び老朽化に伴う大規模改修等を支援</u>
災害時避難確保計画の策定及び避難訓練の実施促進	介護サービス事業所等が災害時避難確保計画を策定し、定期的に避難訓練を実施するよう周知促進
介護サービス提供体制継続支援事業	災害・感染症発生時にサービス事業所等に対して、サービス継続に必要な支援体制を整備

施策② 地域特性に応じたサービス提供体制の確保

- 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。
- 中山間地域等における介護サービスの提供体制を維持するため、現行の基準の弾力化が可能となる「特定地域サービス」の導入について検討します。

主な事業	事業内容
介護サービス事業所運営指導・集団指導	事業所が基準を守り、適正に運営されているかを定期的に確認・指導。また、指摘の多い事項や制度の内容を説明・周知
<u>特定地域サービスの導入検討</u>	<u>中山間地域等における介護サービスの提供体制を維持するため、特定地域サービスの導入を検討</u>

施策③ 家族介護者への支援と利用者負担の軽減

- 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。
- 市内企業に対し、介護休業や短時間勤務、在宅勤務など、仕事と家庭の両立を支援する制度の普及・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。
- サービス利用時の負担が過大にならないよう、低所得者の保険料軽減や、様々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	事業内容
すこやか介護用品支給事業	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
介護者のつどい事業	在宅介護者に介護方法や健康づくりの情報提供、交流・相談の場を設け、負担軽減を図る事業
働きやすい就労環境啓発事業	仕事と家庭の両立支援に関する各種制度をとりまとめたリーフレットを作成し、周知・啓発を実施
保険料の軽減措置	保険料段階を細分化して高所得者には応分の負担を求める一方、国の制度により低所得者の保険料率を引き下げ
特定入所者介護（予防）サービス費の支給	非課税世帯等にかかる施設入所やショートステイ利用時の食費・居住費について、負担限度額を設け負担を軽減
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	要件を満たす生計困難者が、社会福祉法人の提供する介護サービスを利用した場合、利用者負担分や食費・居住費（滞在費）・宿泊費を原則25%軽減
高額介護等サービス費の支給	1か月の利用者負担額の世帯の合計が上限額を超えた場合に、超えた金額を支給
高額医療合算介護等サービス費の支給	加入している医療保険ごとの世帯を単位として、1年間に支払った医療及び介護の自己負担額を合計し、限度額を超える場合に、超えた金額を支給
居宅サービス利用者負担軽減事業	一定の条件を満たす方について、一部の通所系・訪問系サービス利用時の個人負担（1割）を50%軽減

施策④ 介護サービス・ケアマネジメントの質の確保と適正化

- 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や情報提供等を行い、審査・判定の平準化を図ります。
- 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。
- 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うとともに、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。
- 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するとともに、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。
- 介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者の声を記録するとともに、その記録を集約し各事業者提供することで、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ケアマネジャー研修の開催を支援し、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	事業内容
認定調査員研修	認定調査員が適切な調査が行えるよう調査方法に関する研修を実施。また、市が調査票を精査し必要に応じて指導
介護認定審査会委員研修	認定審査会委員が適正に審査・判定が行えるよう審査業務に関する研修や情報提供等を実施
介護サービス事業所運営指導・集団指導	施策の方向2施策②（●ページ）に記載
介護サービス事業者連絡会	サービスの質の向上等を目的として介護サービス事業者連絡会が行う研修会や会議等の開催を支援
介護保険あんしんガイド発行事業	介護保険料、介護サービスの利用、地域包括支援センターなど、介護保険制度をまとめたパンフレットの発行
ケアプラン点検	介護サービス事業所に対し、マニュアルに基づく点検と指導を実施。その指導内容等をまとめ、集団指導において公表
住宅改修・福祉用具の適正化	提出された書類をもとに聞き取りを行い、必要な場合は指導を実施。運営指導、他の点検結果も活用
医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合や複数の請求明細書を確認し、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実施
介護相談員派遣事業	介護サービスを日常的に利用することで生じる疑問に対応するため、介護相談員の派遣を実施
ケアマネジャー研修	ケアマネジメント力の向上を目的に、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員等を対象とした研修を実施

成果指標

地域密着型介護サービス等の整備数

サービス名	現状 (令和7年度)	目標 (令和11年度)
認知症対応型共同生活介護（ユニット数）		
小規模多機能型居宅介護（箇所数）	次回協議会（9/24）で審議	
看護小規模多機能型居宅介護（箇所数）		
特定施設入居者生活介護（床数）		

ケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の件数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>16 件／年</u>	<u>15 件／年</u>

【ビジョン3】 社会参加と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の機会や環境、通いの場の充実を図り、高齢者が活躍できる社会の実現を目指します。

元気な高齢者の生活習慣病予防から、フレイルの恐れがある高齢者の自立支援まで、専門多職種を活用した介護予防の取組を推進し、要介護状態の予防につなげます。

施策の方向

1

社会参加の拡大と通いの場の充実

現状と課題

- 本市の高齢者の有業率は全国より高い一方で、ニーズ調査によると、社会参加の状況については、前期高齢者（65～74歳）は男女ともに6割を超えているものの、後期高齢者（75歳以上）では半数に満たない状況となっています。
また、社会参加の参加頻度が高い高齢者ほど主観的健康観がよい傾向にあることから、高齢期の就労や趣味、スポーツなど多様なニーズに応じた社会参加の機会や場の拡充が必要です。
- ニーズ調査では、健康づくりや趣味等のグループによる地域活動への参加意欲が高まっている一方で、企画運営側としての参加意欲は低下しており、関心はあるものの運営は負担であるという意識が読み取れます。
また、生きがいを感じながら暮らしていくために市に求める支援内容については、「気軽に集える場所づくり」「趣味活動を行う機会や場所」が多くなっています。
男女の特性やニーズの違いを踏まえ、地域において誰もが気軽に参加できる場の充実や、高齢者同士が主体的に参加を誘い合う環境づくりが必要です。

具体的な施策



施策① 生きがい就労・シルバー人材センターによる就労機会の拡大

- 福井市シルバー人材センターが行う高齢者の就業につながる事業や運営、業務範囲の拡大等への支援を行うとともに、センターの事業周知に取り組み、高齢者の就業機会の確保に努めます。
- シニア人材と県内企業とのマッチングを総合的に支援する「福井県シニア人材活躍支援センター」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。
- シルバー人材センターや福井県福祉人材センターの「ちょこっと就労」の周知など、高齢者の生きがいづくりにつながる無理のない就労（生きがい就労）を推進します。

主な事業	事業内容
福井市シルバー人材センター	福井市シルバー人材センターの運営及び事業に対する支援 支援事業
福井県シニア人材活躍支援センターの周知	ホームページ等における福井県シニア人材活躍支援センターの周知
福井県福祉人材センターの周知	ホームページ等における福井県福祉人材センターが行う「ちょこっと就労」等の周知

施策② 地域活動の参加促進と多様なつながりづくり

- 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。
- 各地区における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、事業実施者が地域との交流を深めながら、活動を通じて多様な主体とのつながりを広げ、課題解決につなげられるよう取組の充実を図ります。
- 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、壮年会や婦人会等の地域団体と連携しながら、世代や立場を超えた交流と相互理解を促進し、地域全体で支え合う関係づくりを進めます。
- 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。
- 趣味や教養活動を発表する場として、高齢者いきいき展等を開催し、活動の活性化を促進します。

- ボランティア参加のきっかけとなる講座やイベント、受入れ体制を整える講座を継続的に実施し、高齢者のボランティア活動への参加を促進することで、社会とのつながりや生きがいにつなげます。
- 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やニーズに応じた図書の充実を図るとともに、来館が困難な高齢者に対して、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実施します。
- 体操教室、健康料理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つなげる教育事業を各公民館で実施します。
- 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」を通じて、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。
- 高齢者の知識や経験を小中学校の学習活動に生かし、こどもたちが地域の文化・歴史・産業を学ぶ機会を提供することで、世代を越えた継続的な交流を推進します。

主な事業	事業内容
生きがい活動支援事業	高齢者の生きがいと健康づくりのための講座及び高齢者いきいき展の開催
地区敬老事業	各地区の敬老事業に対し、経費の一部を助成
老人クラブ助成事業	市老人クラブ連合会、地区老人クラブ連合会及び単位老人クラブに対し、活動費の一部を補助
三世代交流事業	幅広い世代の交流の輪を広げるため「三世代合同のつどい」実施
ボランティア講座事業・ボランティア受入れスキルアップ事業	市民のボランティア活動のきっかけづくりや、活動継続に関する各種講座の開催
図書館における高齢者への学習機会の提供	大活字本の充実、バリアフリー対応の移動図書館車による巡回貸出
公民館教育事業	体操教室、健康料理教室などの健康づくり講座の開催
高齢者人材活用派遣事業	児童館から高齢者施設まで、幅広い団体に知恵や技能を有する高齢者を派遣
地域に生きる学校づくり推進事業	家庭や地域との協働のもと、体験活動の充実や地域人材の活用、交流・連携を柱とした教育活動を展開することで、地域に開かれ信頼される学校づくりを推進する取組

施策③ 地域の通いの場の充実と参加しやすい環境づくり【重点】

- 地域の高齢者に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」の設置を推進するとともに、地域の民間事業者等と連携し、多様な主体が参画する通いの場の充実を図ります。
- よろず茶屋の運営者同士が意見交換できる場を設け、参加者を増やす取組や多機能よろず茶屋「ささえあいの家※¹」による送迎支援などの事例を共有し、高齢者が参加しやすい環境整備に取り組みます。
- 「いきいき百歳体操※²」自主グループの立ち上げ支援や継続支援を通じて、身近な地域で気軽に参加できる通いの場の充実を図るとともに、参加しやすい環境づくりや活動の周知啓発に取り組みます。
- 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。
- 地域の通いの場等の介護予防の拠点となる施設について、国や県の制度を活用しながら、バリアフリー等の改修に要する費用を支援します。

主な事業	事業内容
多機能よろず茶屋等設置事業	いきいき長寿よろず茶屋及び多機能型よろず茶屋に対して運営費等を支援
いきいき百歳体操自主グループの支援	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を地域で自主的に取り組むグループを支援
自治会型デイホーム事業	65歳以上の高齢者を対象に、健康・生きがいづくりを通じて介護予防を図り、地区の特色に応じて実施
地域介護福祉空間整備事業	ビジョン2施策の方向2施策①（●ページ）に記載

※1 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

※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。高知市が開発

成果指標

地域の通いの場「いきいき長寿よろず茶屋」設置数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
46 か所	55 か所

施策の方向

2

介護予防と健康づくりの推進

現状と課題

- ニーズ調査では、高齢者の約7割が健康で過ごすために「取り組んでいることがある」と回答しており、特に後期高齢者の健康づくりへの意識が高まっています。一方で、普段の生活において介護・介助が必要、または受けていると回答した後期高齢者は、前期高齢者の約5倍と大きな差がみられます。
このことから、早期から健康づくりやフレイル予防への取組を促進するとともに、専門多職種や保健事業と連携して、要介護状態を予防し、自立した生活を継続できるよう支援する取組をさらに強化することが必要です。
- 定期的に歯科受診をしている人は依然として半数に満たない状況です。また、やせ型の高齢者の割合は、前期高齢者に比べて後期高齢者の方が高い傾向にあり、低栄養状態が懸念されます。
健康診断やがん検診等とあわせて歯科健診の周知を図るとともに、多職種と連携しながら、効果的な受診勧奨や栄養指導を推進する必要があります。

具体的な施策



施策① 心身機能の低下した高齢者の早期把握

- 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において、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	事業内容
元気度調査の実施	認知機能と筋力及び生活機能に関する自己チェックを用いた、65歳以上の高齢者が対象とする調査
介護予防対象者把握事業	市内の各施設や通いの場等での元気度調査による、心身低下の把握及び介護予防活動への早期取組を図る事業

※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

施策② 多職種による介護予防と健康づくりの推進【重点】

- リハビリテーション専門職※¹等の指導により、「いきいき元気サポーター※²」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とフレイルの認知度向上を図り、「いきいき百歳体操」等の効果的な介護予防の取組を強化します。
- 管理栄養士等の派遣によるフレイル予防教室や健康づくり教室の開催を通じて、低栄養予防や栄養改善の取組を推進します。
- 地域の通いの場等において、歯科衛生士等による口腔体操の実施やオーラルフレイル予防に関する普及啓発を推進するとともに、自宅でも気軽に実践できる口腔体操やセルフケアの普及を図り、口腔機能の維持・向上を支援します。
- 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。
- 軽度・中等度難聴の高齢者に対する補聴器購入を助成するとともに、難聴に関する知識の普及啓発により受診勧奨と補聴器の活用促進を図ります。
- 健康づくりや健診受診に応じてポイントが貯まり、抽選で賞品を提供する「健康101チャレンジ・スマホde健康ポイント」などの取組を進め、健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 「プラス10分の運動」「プラス1皿の野菜」「減塩」をキャッチフレーズに、運動や正しい食生活、減塩を意識づけ、健康的な生活習慣を推進します。
- パンフレット等の多様な媒体を活用し、バランスの取れた食事、筋力向上のための運動及び社会参加の取組を通じて、フレイルに関する知識の普及と介護予防への関心・実践の促進を図ります。
- 国保データベース（KDB）システムや地域包括ケア「見える化」システムから把握した地域ごとの健康課題を分析し、課題に応じた介護予防の実施につなげます。
- リハビリテーション専門職と「いきいき元気サポーター」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。
- 地域包括支援センター職員の介護予防ケアマネジメント能力の向上を図るため、リハビリテーション専門職によるケアプランへの助言、同行訪問及び事例検討等を実施します。
- 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※³を活用します。
- 要支援状態となった高齢者に対し、「元の暮らしを取り戻す」ための支援ができるよう、総合事業短期集中予防サービスの拡大を検討します。

主な事業	事業内容
保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に行い、医療・介護が必要になる前から切れ目なく支援する取組
口腔機能向上サービス事業	かかりつけ歯科医を持たない口腔機能低下が気になる高齢者への歯科健診・口腔機能改善指導の実施
耳から元気！高齢者「聞こえ」サポート事業	軽度・中等度難聴高齢者への補聴器助成と受診勧奨、普及啓発による聴覚支援事業
健康101チャレンジ・スマホde健康ポイント事業	専用のチャレンジシートやスマホのアプリを活用し、健康づくりの取組や健診受診等に応じてポイントを付与し、抽選で賞品を提供
ふくふく健康101（プラス10分体を動かす 減塩プラス1皿の野菜）	プラス10分の運動と減塩プラス1皿の野菜の推進をキャッチフレーズに、運動教室や元気体操21の普及、プラス1皿の野菜・減塩のレシピの考案や健康教室等の実施
地域リハビリテーション活動支援事業	同行訪問や事例検討等を通じて介護予防ケアマネジメント向上を図るリハビリテーション専門職派遣事業
自立支援型地域ケア個別会議（再掲）	ビジョン1 施策の方向1 施策⑤（●ページ）に記載
総合事業短期集中予防サービス	専門職による生活動作改善を目指した運動機能向上サービスと、口腔機能向上や栄養改善等の選択メニューを提供する概ね3か月間の短期集中サービス

※1 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種

※2 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

※3 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

施策③ 多様な介護予防サービスの確保

- 総合事業（サービス・活動事業）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。
- **総合事業（サービス・活動事業）について、持続可能なサービス提供体制を確保するため、多様な主体による事業所や短期集中予防サービス事業所の確保に努めます。**
- 介護サポーターやささえあいの家、ボランティアなどの活動を通じて、住民自身の社会参加活動による介護予防を推進します。

主な事業	事業内容
総合事業（サービス・活動事業）	訪問型や通所型のサービスを活用しながら、心身の状態の維持・改善に向けて取り組むサービスを提供
総合事業短期集中予防サービス（再掲）	施策の方向2 施策②（●ページ）に記載
介護サポーターポイント事業（再掲）	ビジョン2 施策の方向1 施策①（●ページ）に記載
多機能よろず茶屋等設置事業（再掲）	施策の方向1 施策③（●ページ）に記載

施策④ 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

- 疾病の重症化予防を図るため、特定健康診査及び長寿健康診査の受診を促し、定期的な健康管理につなげるとともに、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普及啓発します。
- 口腔機能の維持向上を図るため、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について周知します。

主な事業	事業内容
長寿健康診査・がん検診・ 歯周疾患検診	生活習慣病やがんの早期発見・対応による健康保持・増進を 目的に、健康診査・がん検診を実施
口腔機能向上サービス事業 (再掲)	施策の方向2 施策②（●ページ）に記載

施策⑤ 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。
- 糖尿病及び腎臓病の発症と重症化予防のため、健康相談や訪問指導を実施するとともに、**低栄養状態にある後期高齢者への訪問指導を通じて、フレイル予防を推進します。**
- 医師等による健康課題（糖尿病、腎臓病、運動等）や最新のテーマを取り入れた健康講座を開催し、生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 保健衛生推進員と協働し、生活習慣病や地域の健康に関する健康教室を開催し、生活習慣病予防の普及啓発を図ります。
- 高齢者新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌、带状疱疹ワクチンの予防接種を継続して実施するとともに、予防接種を正しく理解できるように周知します。
- 保健事業と介護予防の一体的実施事業により、健診結果や医療・介護データ等を活用し、ハイリスク高齢者の把握及び適切な介護予防事業への接続を図ります。

主な事業	事業内容
特定健康診査・長寿健康診査 ・がん検診	国民健康保険加入者に対する特定健康診査、75歳以上の市民に対する長寿健康診査及び市民への各種がん検診を実施
特定保健指導	特定健康診査の結果により生活習慣病の発症リスクが高い方に対し、生活習慣の見直しに向けた支援を実施
訪問指導事業	血圧、脂質、血糖や腎臓の値により保健指導が必要と認められる方及びその家族等に対し、生活習慣病予防を図る訪問指導を実施
健康相談事業	特定健診及び長寿健診の受診者に対し、栄養、運動、健診結果等に関する健康相談を実施
健康教育事業	健診及びがん検診の受診勧奨、生活習慣病予防や地域の健康課題に関する教室や健康講座を開催
高齢者の予防接種	高齢者に対し、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、高齢者肺炎球菌及び带状疱疹の予防接種を実施
保健事業と介護予防の一体的 実施事業（再掲）	施策の方向2 施策②（●ページ）に記載

成果指標

フレイル予防教室参加者数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>776人／年</u>	<u>900人／年</u>

【ビジョン4】 日常生活を支える地域づくりと支援体制の充実

在宅での生活に支援が必要な高齢者に対し、地域の特性や実情に応じて、住民、事業所、民間企業、関係団体などの多様な主体と連携・協働し、日常生活における様々な困りごとに対応できる生活支援体制を構築します。

ひとり暮らし等高齢者が地域で安心して暮らせるよう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、ICTを活用しながら地域での見守りや支え合いの体制を強化します。

高齢者が抱える生活課題や福祉、介護、医療などの多様で複雑化・複合化したニーズに対し、地域包括支援センターと多機関との連携により、身近な場所で切れ目なく相談・支援につながる包括的な相談支援を推進します。

施策の方向

1

地域特性に応じた生活支援体制の構築

現状と課題

- ニーズ調査によると、高齢者が求める生活支援については、「雪下ろし・雪かき」が約6割を超えて最も多く、次いで「簡単な修繕」が2割弱となっており、後期高齢者は「外出時の送迎」「通院」などが前期高齢者に比べて多くなっています。
介護保険の対象とならないニーズにも対応できる生活支援サービスや、地域内の移動手段を確保し、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。
- 介護労働実態調査によると、介護職員については県内事業所の約6割、訪問介護員については約8割が不足していると回答しており、介護人材の不足が慢性化しています。
今後、85歳以上人口の急増に伴い、介護予防・生活支援サービスの担い手不足が見込まれることから、持続可能なサービス提供体制の構築・維持に向けた取組が求められます。

具体的な施策



施策① 多様な生活支援サービスの確保

- 総合事業（サービス・活動事業）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。
- 総合事業訪問型サービスの基準緩和サービス従事者研修会を開催し、生活支援サービスに従事する担い手を育成します。
- **総合事業（サービス・活動事業）について、持続可能なサービス提供体制を確保するため、多様な主体による事業所の確保に努めます。**
- 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	事業内容
総合事業（サービス・活動事業）（再掲）	ビジョン3施策の方向2施策③（●ページ）に記載
訪問型基準緩和サービス従事者研修会	訪問型基準緩和サービスの従事者の要件として必要な一定の研修を受講した者を育成
えがおでサポート事業	ごみ出しや草刈りなどの軽作業サービスを安価で提供し、在宅生活を支援
地域ぐるみ雪下ろし支援事業	自力で雪下ろしが困難な方の雪おろし費用の助成

施策② 生活支援コーディネーターの活動支援と地域資源の活用促進

- 高齢者が自立した日常生活を続けられるよう、地域資源の掘り起こしや生活支援体制づくりを地域住民と行う生活支援コーディネーター※¹を配置します。
- 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。
- 概ね圏域ごとに第二層の生活支援コーディネーターを配置し、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支援します。
- 生活支援サービスや活動場所に関する情報を分かりやすく発信し、利用者や支援者が必要な情報を得られる環境づくりを進めます。

主な事業	事業内容
生活支援体制整備事業	第一層・第二層の生活支援コーディネーターを配置し、生活支援体制の充実と高齢者の社会参加を推進
地域ケア推進会議	地域課題への対応等を、住民、専門職、地域包括支援センター等が検討することで、課題解決につなげていく会議
生活支援に関する情報発信	地域資源や生活支援サービスに関する情報を提供

※1 高齢者が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

施策③ 住民主体の生活支援体制の構築と担い手づくり【重点】

- 介護予防・生活支援サービス検討会議において、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。
- 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高齢者の見守り、生活支援の互助・有償活動に取り組む多機能よろず茶屋「ささえあいの家」の設置を推進するとともに、**地域の民間事業者等と連携し、多様な主体が参画する地域の支え合い体制の構築を図ります。**
- 地域団体や住民に対する「ささえあい研修」の開催やホームページやSNS等を活用した「介護サポーターポイント制度」の周知を通じて、生活支援を行う介護サポーターの登録を働きかけます。
- 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。
- 生活支援コーディネーターと連携し、自治会型デイホームやささえあいの家などの地域の通いの場において担い手の掘り起こしを行い、地域における助け合いの体制づくりを進めます。
- 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	事業内容
介護予防・生活支援サービス検討会議	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する介護予防と生活支援のあり方について検討する会議
多機能よろず茶屋等設置事業（再掲）	ビジョン3施策の方向1 施策③（●ページ）に記載
介護サポーターポイント事業（再掲）	ビジョン2施策の方向1 施策①（●ページ）に記載
介護サポーター研修会	介護サポーター活動を継続できるよう、高齢者支援に必要な知識や技術を獲得できる研修会を開催
自治会型デイホーム事業（再掲）	ビジョン3施策の方向1 施策③（●ページ）に記載
ボランティア講座事業（再掲）	ビジョン3施策の方向1 施策②（●ページ）に記載

施策④ 高齢者の外出支援の推進

- ふくいMaaSアプリ^{※1}を運用し、お得な切符の造成により、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。
- 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。
- 地域住民が主体となって生活支援を行う「ささえあいの家」において、高齢者の送迎などの取組事例の周知に努め、移動支援をはじめとする生活支援の拡大を図ります。
- 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}」「プレミアム1日フリー乗車券^{※5}」などについて、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。
- 運転に不安を感じる高齢者に対して、交通安全教室等を通じて運転免許自主返納制度の周知を図るとともに、免許返納後の外出のきっかけづくりなどにより、自主返納した高齢者を支援します。
- ゲームやクイズ等を取り入れた分かりやすい交通安全教室の実施や、反射材の効果の周知と着用の推進を通じて、安全な外出に向けた交通ルールの遵守とマナーの実践の啓発に努めます。
- 高齢者をはじめ、市民が安全に歩道を通行できるよう、歩道の段差解消などの設置・管理等により、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」の整備基準への適合状況を審査し、バリアフリー化を推進します。

主な事業	事業内容
ふくいMa a S運営事業	ふくいMa a Sアプリを活用し公共交通の利用を促進
地方バス路線等運行維持事業	路線バス等（乗合タクシーを含む）の運行維持の補助、減便に伴う代替交通の確保、バス運転士の待遇改善
地域コミュニティバス運行支援事業	公共交通空白地域等において、地域住民が交通事業者と連携して運行する地域コミュニティバスを支援
地域バス整備事業	美山、清水、越廼地区の交通確保のため、市所有車両も活用して地域バスを運行
交通弱者輸送活動支援事業	交通弱者の日常の移動手段を確保するため、地域住民の共助による輸送活動を支援
多機能よろず茶屋等設置事業（再掲）	ビジョン3施策の方向1 施策③（●ページ）に記載
モビリティマネジメントの推進	交通事業者における高齢者向けサービスの利用促進
交通安全教室	交通事故を未然に防止し交通ルールの遵守やマナーの向上を図るため、ゲーム等を用いた交通安全教室を開催
運転免許自主返納支援事業	平成28年度以降に運転免許を返納した高齢者に対し、公共交通機関を利用した外出のきっかけづくりとして支援を実施
歩道整備事業	歩道の段差解消などの設置・管理
福井県福祉のまちづくり条例に基づく審査	不特定多数の人が利用する一定規模の新築建物に対し、条例の整備基準への適合状況を審査

- ※1 ふくい嶺北連携中枢都市圏で運用する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割引になるなどの特典がある
- ※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

成果指標

ささえあいの家で登録している介護サポーター数（累計）

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
78人	100人

施策の方向
2

地域で支える見守り体制の充実

現状と課題

- ニーズ調査によると、隣近所との交流状況については、多くの高齢者は「困りごとを相談し合える」「簡単な頼みごとができる」関係になく、地域のつながりの希薄化が懸念されます。
また、住み慣れた地域で暮らすための地域での支援として、半数近くの高齢者が「緊急通報装置等自らが安否表示できる体制整備」や「民生委員や自治会等の声かけ・見守り」「地域での助け合い」を求めています。
地域の支え合いの希薄化や担い手不足が進む中、地域全体で支え合う見守り体制を構築する必要があります。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、住宅侵入や特殊詐欺など、高齢者を狙った犯罪への不安が高まっています。高齢者の財産や生活を守り、安心して地域で暮らし続けられるよう、防犯意識の醸成を図るとともに、住まいの防犯性の向上や被害防止に向けた取組を推進する必要があります。

具体的な施策



施策① ひとり暮らし等高齢者の実態把握とICTによる見守りの推進

- 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。
- ひとり暮らし等の高齢者世帯の犯罪被害を防ぐため、住まいの防犯対策に要した費用を補助し、住まいの安全性や高齢者自身の防犯意識の向上を図ります。
- 深刻化する特殊詐欺被害から高齢者の財産や生活を守るため、被害防止策の普及啓発・支援に取り組めます。
- 消費生活相談窓口や相談専用電話において、高齢者の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わかりやすく提供し、高齢者の消費者トラブルの未然防止を図ります。
- 春と秋の火災予防運動期間にあわせ、女性防火クラブ員と協調して、ひとり暮らし高齢者宅を訪問し、住宅用火災警報器の維持管理状況の確認や、ストーブやコンロなどの火気取扱設備の実態把握、防火指導を通じて、防火意識を高めます。

- 平常時から、ひとり暮らし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、自主防災会長や自治会長などの避難支援等関係者に配布・共有するとともに、出前講座等を通じて、個別避難計画の作成率の向上を図り、災害時の支援体制づくりを促進します。
- 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、ICTの活用について先進事例の研究を行います。

主な事業	事業内容
ひとり暮らし等高齢者登録事業	身体状況や親族の連絡先を登録し、地域の支援者の見守りを実施
高齢者を守る住まいの防犯対策等支援事業	防犯カメラや録画機能付きインターホン等の防犯対策にかかる費用を補助
消費生活相談	安全で安心できる消費生活を支えるための相談体制の維持
消費者教室出前講座	悪質商法被害防止等に関する啓発活動の実施
ひとり暮らし高齢者宅への防火訪問	住宅用火災警報器の維持管理状況の確認や、ストーブやコンロなどの火気取扱設備の実態把握、防火指導を実施
要配慮者対策事業	災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿の整備及び避難支援体制の整備

施策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配食による訪問等を実施し、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・見守りICT機器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	事業内容
ひとり暮らし高齢者地域の見守り支援事業	配食等を通じて、地域との交流促進と見守りを実施
緊急通報体制整備事業	緊急通報装置・見守りICT機器の貸与・携帯電話短縮ボタン登録等により、在宅での緊急通報体制を整備
福祉電話レンタル事業	電話加入権を保有することが困難な方の安否確認を目的に、電話加入権を貸与
日常生活用具給付事業	防火の配慮が必要な方に電磁調理器を給付

施策③ 地域ぐるみによる日常的な見守り体制の構築

- あんしん見守りネットワーク※¹に参加する協力事業者間で連絡会を開催し、情報共有と連携強化を図るとともに、より多くの事業者や団体等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、見守り体制の拡充を図ります。
- 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。
- 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、実践的な防災訓練を実施し、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	事業内容
あんしん見守りネットワーク事業	地域団体及び協力事業者との連携を強化し、見守りネットワークの構築
地域ケア個別会議	個人課題への対応を、多様な職種の視点から検討することで、地域における生活の継続を支援するための会議
指定福祉避難所との連携強化	市総合防災訓練のほか、施設の定期訓練や職員会議等の機会を活用して避難訓練等の実施

※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搜索活動を一体的に行う見守り体制

成果指標

あんしん見守りネットワーク協力事業者数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
67 事業者	73 事業者

施策の方向

3

安心して生活できる包括的な相談支援の推進

現状と課題

- ニーズ調査では、日中に一人きりになることが「よくある」「たまにある」と回答した人の割合は約8割で、高齢者全体の5人に4人を占めています。
また、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターへの相談人数は年々増加し、相談内容も多岐にわたっており、地域包括支援センターやケアマネジャーへの相談は、より複雑化・困難化している状況です。
今後もひとり暮らしや頼れる身寄りのない高齢者の増加が見込まれることから、地域包括支援センターと多機関が連携した相談支援を充実する必要があります。

具体的な施策

**施策① 地域包括支援センターと多機関との連携による包括的支援の推進【重点】**

- 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。
- 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、定期的に運営状況を確認します。
- 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。
- 包括業務における企画の助言や困難事例の対応等、包括支援センターの後方支援を行うとともに、定期的に業務内容を見直すなど、業務負担軽減を図ります。
- 地域包括支援センターなどの関係機関とアウトリーチ支援員^{※2}が連携し、複雑化・複合化した福祉課題を抱える世帯への訪問を通じて必要な支援につなぐとともに、包括的相談支援体制に関する研修を実施し、福祉の各分野の相談機関が互いに連携しながら分野をまたぐ相談に対応できる体制づくりを進めます。

主な事業	事業内容
地域包括支援センター定例会	介護予防ケアマネジメント、認知症、虐待対応、地域共生社会に関すること等、センター職員の資質向上のための研修
センター長会議	各センター長が定期的に集まり、センター事業や運営について情報の共有や、協議・検討する会議
テーマ別会議	「在宅医療・介護」「介護予防・総合事業」「認知症施策」の3つのテーマについて、センター間で協議を行う会議
運営状況確認	事業の運営状況について、市の担当職員がセンターへの訪問等により行う定期的な確認
地域ケア会議	個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けるための会議
自立支援型地域ケア個別会議（再掲）	ビジョン1 施策の方向1 施策⑤（●ページ）に記載
地域包括支援センターの負担軽減	地域包括支援センターとの共同による、センターの業務負担軽減検討
アウトリーチ支援員によるつなぎ支援	アウトリーチ支援員が各相談支援機関からの依頼に基づき、複雑化複合化した福祉課題について家庭訪問し、関係性の構築と適切な関係機関へのつなぎを支援

※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

※2 支援が必要なのに届いていない人に対し、訪問での相談を行うなど積極的に働きかけ、必要な情報や支援を届ける専門職

施策② 成年後見制度等による権利擁護の推進

- 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するとともに、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。
- 頼れる身寄りのない高齢者等が安心して生活を継続できるよう、金銭管理や入院・入所手続き、終活等に関する情報提供や相談支援を行うとともに、関係機関と連携した支援体制の構築を検討します。

主な事業	事業内容
成年後見制度利用支援事業	老人福祉法に基づく後見開始等の審判請求の実施及び審判請求に係る費用・後見人等報酬費用の助成
成年後見制度利用促進体制整備事業	成年後見制度の利用促進及び地域連携ネットワークの体制を整備
終活の情報提供・相談支援	出前講座やイベント開催、ガイドブック等による終活の周知啓発と関係団体等とのネットワーク構築

施策③ 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※¹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、虐待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ご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	事業内容
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会	関係機関の連携による高齢者虐待防止のネットワーク構築及び運営委員会の開催
高齢者虐待防止研修会	介護従事者等の虐待に対する知識・対応力の向上を図るため、研修会を実施

※1 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

成果指標

地域包括支援センターへ的高齢者総合相談件数（実人数）

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
8,930 人／年	9,060 人／年

【ビジョン5】 高齢者の住まいの確保 【高齢者居住安定確保計画】

高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して暮らし続けられるよう、住まいのバリアフリー化など、高齢者の特性や生活状況に応じた住環境の整備を促進します。

高齢者向け住宅について、要介護等の高齢者数や高齢者人口の将来推計を踏まえた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、高齢者向け住宅の質の向上を図ります。また、住宅確保に配慮が必要な低所得者や身寄りのない高齢者に対し、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住環境の整備

現状と課題

- ニーズ調査によると、現在の住まいや地域で暮らし続けるために必要なものとして、「住まいや福祉の情報が一括取得できる仕組み」が約5割、次いで「住宅改修等に対する費用への支援」が約4割となっています。
また、高齢者が居住する住宅へのバリアフリー設備の整備状況については、「トイレの洋式化」は約9割と高いものの、段差解消や手すりの設置などトイレ以外の設備は半数以下にとどまっています。高齢者が住み慣れた住まいで安心して生活するためには、住環境の整備や住宅改修に対する支援を引き続き進める必要があります。

具体的な施策



施策① 高齢者の生活に配慮した住環境の整備促進

- 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。
- 猛暑から高齢者を守り、熱中症による健康被害を防ぐため、住まいの暑さ対策にかかる経費を補助し、安心して夏季を過ごせる住環境づくりを支援します。
- 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・近居するための住まいのリフォーム費用を支援するとともに、多世帯同居・近居に関する事業の拡充を図ります。
- バリアフリー改修や高齢者向け住宅への住み替えに関する相談など、高齢期に備えた適切な住まい選びの相談体制確保に向け、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。

- 高齢期を迎える方が住まいや住まい方を選択し、必要に応じて早めに住まいの改修を行うことで、健康で快適な生活を送れるよう、「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機能(手すりやスロープ設置等)を適切に維持管理します。
- 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	事業内容
介護保険の住宅改修	要介護者が居住する住宅に小規模な改修を行った場合、その改修費の一部を支給
住まい環境整備支援事業	要介護者が居住する住宅に大規模な改修を行った場合、その改修費の一部を支給
重度身体障がい者住宅改造助成事業	住宅の玄関、便所、洗面所、浴室等を当該身体障がい者の障がいに応じて改造した場合の費用の一部を助成
高齢者住まいの暑さ対策支援事業	熱中症による健康被害を防ぐため、家庭用エアコンの購入・設置にかかる費用を補助
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・多世帯近居中古住宅リフォーム支援事業・多世帯同居近居住替支援事業	子育て世帯等への住宅取得費用・リフォーム工事費用に対する一部を補助
固定資産税の軽減	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
市営住宅ストック改善事業・市営住宅維持補修事業	既存の市営住宅ストックの改修、維持補修
地域リハビリテーション活動支援事業（再掲）	ビジョン3施策の方向2施策②（●ページ）に記載

※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

成果指標

自宅に高齢者に配慮した設備（トイレ洋式化を除く）がある人の割合

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
74.9%	78.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

施策の方向

2

多様な住まいの提供

現状と課題

- ニーズ調査では、約8割の高齢者が現在の住まいに「住み続けたい」と望んでいる一方で、住宅・土地統計調査によると、高齢者のみ世帯の持ち家率は8割を下回り、ひとり暮らし高齢者世帯では約6割にとどまっています。
また、近年は民間事業者による有料老人ホームの整備が進んでいるものの、今後もひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、生活課題や経済状況、家族構成などに応じた多様な住まいの提供と、適切な住まいを選択できるよう支援する必要があります。

具体的な施策



施策① 高齢者向け住宅の量の確保と質の向上【重点】

- 高齢者数の将来推計などを分析しながら、高齢者向け住宅の量の確保に努めます。
- 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。
- 軽費老人ホームや有料老人ホーム、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の登録や有料老人ホームの届出の際に、公共交通機関へのアクセス等の立地適正や、協力医療機関・介護サービスとの連携推進について助言します。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム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うとともに、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、入居者のケアプランの調査、点検を行います。
- 将来にわたり持続的に軽費老人ホームが運営できるよう、軽費老人ホームの耐震化、水害対策等の改修や老朽化に伴う大規模改修を支援します。
- 養護老人ホームや軽費老人ホームのサービスの質を確保するため、職員の処遇改善や職場環境改善を支援します。
- 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。
- 有料老人ホームの質を底上げし、利用者が安心して選択・利用できるよう、中重度の要介護者が入居する施設への登録制導入など、老人福祉法改正に適切に対応します。

主な事業	事業内容
高齢者安心生活ガイド発刊事業	高齢者向けサービスや地域での健康づくり活動の内容などをとりまとめたガイドブックを作成、配布
軽費老人ホーム・有料老人ホームの登録、指導・監督業務	軽費老人ホーム・有料老人ホームの登録及び登録事業者に対する指導・監督
サービス付き高齢者向け住宅の登録、指導・監督業務	サービス付き高齢者向け住宅の登録及び登録事業者に対する指導・監督
介護サービス事業所運営指導・集団指導（再掲）	ビジョン2施策の方向2施策④（●ページ）に記載
<u>地域介護福祉空間整備事業（再掲）</u>	<u>ビジョン2施策の方向2施策①（●ページ）に記載</u>
軽費老人ホーム事務費補助事業	居宅での生活が困難な高齢者が比較的低額な料金で入居できる軽費老人ホームの運営を支援
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	シルバーハウジングに生活援助員を派遣し、生活指導、生活相談、安否の確認、緊急時の対応等を実施
<u>有料老人ホーム制度の見直し</u>	<u>中重度の要介護者が入居する施設への登録制の導入や新たな相談支援類型の創設等に対応</u>

施策② 高齢者向け住宅の地域連携の推進

- 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。
- サービス付き高齢者向け住宅の事業者に対し、地域交流施設等の整備を促すため、活用可能な補助制度の情報提供に努めます。
- 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、高齢者向け住宅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、実践的な防災訓練を実施し、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	事業内容
地域ケア推進会議（再掲）	ビジョン4施策の方向1施策②（●ページ）に記載
サービス付き高齢者向け住宅の登録、指導・監督業務（再掲）	施策の方向2施策①（●ページ）に記載
指定福祉避難所との連携強化（再掲）	ビジョン4施策の方向2施策③（●ページ）に記載

施策③ 低所得高齢者等に対する住宅セーフティネットの構築

- 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。
- 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が比較的低額な料金で入居できるよう、軽費老人ホームの運営を支援します。
- セーフティネット住宅※¹や**居住サポート住宅**※²について、福祉部局と住宅部局が連携して制度の周知を進めるとともに、事業者に対する適切な運営・管理に向けた指導・監督、改修費用の支援に関する周知に取り組みます。
- 地域優良賃貸住宅※³に入居する低所得高齢者等の家賃を支援します。
- 市営住宅に入居している方が、病気や加齢により日常生活に著しい支障がある場合、低層階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。
- **福祉総合相談室よりそいにおいて、住まいの相談支援員を配置し、住まいの確保に課題を抱える生活困窮者の相談に応じます。**
- 居住支援法人や不動産事業者等の住宅関係機関や福祉関係団体等と連携し、入居に当たっての支援や、安定した居住に向けた支援を行います。
- 福井県居住支援協議会が開催する居住支援セミナー等の情報を広く提供し、住宅セーフティネット制度の周知を図ります。
- 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	事業内容
養護老人ホーム、高齢者生活福祉センター措置入所事業	環境上または経済上等の理由により在宅生活が困難な場合に、高齢者施設に措置入所を実施
軽費老人ホーム事務費補助事業	施策の方向2 施策①（●ページ）に記載
セーフティネット住宅の登録、指導・監督に関する業務	セーフティネット住宅の登録及び登録事業者に対する指導・監督
居住サポート住宅の認定、指導・監督に関する業務	居住サポート住宅の認定及び認定事業者に対する指導・監督
地域優良賃貸住宅家賃支援事業	地域優良賃貸住宅事業者が実施する家賃減額に要する費用への補助
市営住宅既入居者の住み替え相談	市営住宅既入居者の住み替え相談
住まいの総合相談窓口	福祉総合相談室よりそいに住まいの相談支援員を配置し、住まいの確保に課題を抱えた生活困窮者に対して入居に向けた支援や、入居後の地域定着に向けた支援を実施
福井県居住支援協議会への参画	居住支援勉強会への参加、住宅セーフティネット制度の周知、住宅確保要配慮者の入居促進に向けた協議、関係団体との意見交換・情報共有

※1 住宅セーフティネット法に基づき登録され、高齢者や低所得者、子育て世帯、障がい者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅のこと

※2 日常生活上の援助を必要とする住宅確保要配慮者に安否確認・見守り等を提供する賃貸住宅

※3 高齢者世帯等、地域での居住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

成果指標

高齢者人口に対する高齢期の暮らしを支える住宅の割合

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>2.3%</u>	<u>2.5%</u>

※高齢期の暮らしを支える住宅は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング、居住サポート住宅

<参考> R7 高齢者向け住宅入居状況 ※「第5章 介護サービス量の見込みなど」掲載予定

種別	定員数	入居数	自立	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	申請中 不明
養護老人ホーム	100 床	83 人	38	3	22	20	0
軽費老人ホーム	434 床	405 人	90	81	161	44	29
有料老人ホーム	309 床	263 人	32	22	119	88	2
サービス付き高齢者向け住宅	845 戸	757 人	79	118	324	196	40
シルバーハウジング	26 戸	23 戸	-	-	-	-	-
居住サポート住宅	10 戸	10 戸	-	-	-	-	-

※R7/7/1 時点（シルバーハウジングは R8/7/1 時点、居住サポート住宅は R8/3/31 時点）

【ビジョン6】 認知症とともに生きる共生社会の実現【認知症施策推進計画】

子どもから高齢者まで幅広い世代に、認知症になってもその人らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観※」の普及と地域全体の理解促進を図ります。

認知症のある人が役割や生きがい、人とのつながりを持ちながら、地域の一員として家族や地域とともに安心して暮らし続けることができる地域づくりを進め、認知症のある人を含む誰もが安心して暮らせる共生社会の実現を目指します。

認知症のある本人の意思が尊重される環境づくりを進めるとともに、認知症の予防、早期発見・早期対応を推進し、状態や生活環境の変化に応じた切れ目のない支援体制を構築します。

※「新しい認知症観」とは、認知症を「できなくなる病気」と捉えるのではなく、認知症になってもその人の本質は変わらず、やりたいことやできることがあり、必要な配慮や周囲の理解があれば、役割やつながりを持ちながら地域で暮らし続けられるという考え方

施策の方向

1

認知症のある人と育む新しい認知症観の普及と理解促進

現状と課題

- ニーズ調査によると、認知症に対するイメージや認知症になった場合の暮らし方では「地域で生活できるイメージ」や「地域で生活したい」と考える高齢者が減少しています。
また、認知症のある人から聞き取った声では、「人と話せる場があると安心できる」「役割があることで前向きになれる」「地域とのつながりが支えになる」といった声が多くなっています。一方で、その家族からは「認知症への理解が地域に広がっていない」「認知症への対応を事前に知っていると気持ちが違う」「若年性認知症だと、年齢が合わず居場所がない」といった声が聞かれています。
これらのことから、認知症に対する地域の理解が本人の暮らしや家族の負担に影響していると考えられます。今後は、認知症になってもその人らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観」を幅広い世代に広げていくことが必要です。

具体的な施策



施策① 幅広い世代への新しい認知症観の普及【重点】

- 認知症を正しく理解し、本人の尊厳や意思を尊重するとともに、本人参画を踏まえながら、地域で共に支え合い、安心して暮らせる社会づくりに関わる人材を確保するため、キャラバン・メイト※¹や認知症サポーターと協働し、認知症サポーター養成講座の開催を通じて、認知症サポーターの増加を図ります。
- 新しい認知症観について、認知症サポーター養成講座の内容に反映されるよう、キャラバン・メイトへ周知を行い、普及啓発の強化を図ります。
- 幅広い世代の人が認知症に関する知識と理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を学校や企業等で開催します。
- 認知症に関する正しい知識や情報を得られるよう、商工会議所や認知症のある人にやさしいお店等に対して、広く情報発信を行います。
- 毎年9月の認知症月間において、幅広い世代への認知症に関する理解の普及啓発を推進するため、若い世代や関係機関と協働し、「オレンジハート運動※²」を通じての周知活動や市内各地でのチラシ配布やパネル展示などを実施します。

主な事業	事業内容
認知症理解普及促進事業	地域、学校、企業と連携し「新しい認知症観」の普及を図り、高齢者が地域で安心して生活できるよう支援
認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、本人参画を踏まえながら地域で共に支え合う社会づくりに関わるサポーターを養成する講座
認知症月間での啓発イベント	イベントやパネル展を通して、新しい認知症観の理解、認知症のある人や家族の声を幅広い世代に広める。

※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 認知症月間にあわせ、認知症に対する理解を広めるための運動

施策② 認知症サポーター・キャラバンメイトへの活動支援

- 認知症サポーターが地域で活動するきっかけづくりや活動の場の提供、知識・対応力の向上を図るため、認知症サポーターステップアップ研修会を開催します。
- 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	事業内容
認知症サポーターステップアップ講座	認知症サポーターが実際に地域で活動するためのきっかけづくりや場の提供、及び知識の向上を図る研修会を開催
キャラバン・メイト連絡会	事例研究や意見交換を通して、キャラバン・メイトのスキル向上とネットワーク構築を図る

施策③ 若年性認知症のある人の社会参加とつながりづくり

- 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※¹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の充実を図ります。
- 若年性認知症のある人の社会参加支援等の推進のため、介護保険事業所等を対象とした研修会を開催します。
- **若年性認知症に対する理解促進を図るため、商工会議所と連携し企業等を対象とした研修会の開催や情報発信を行います。**

主な事業	事業内容
認知症サポーター養成講座 (再掲)	施策の方向1 施策① (●ページ) に記載
じょいふる291	若年性認知症のある本人や家族が気軽に集まり語り合える場を提供
若年性認知症に関する研修会	若年性認知症について理解普及を図るため、企業や支援事業所等に対して研修会を実施

※1 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

施策④ 成年後見制度の利用支援（再掲）

- 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するとともに、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めます。
- 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	事業内容
成年後見制度利用支援事業 (再掲)	ビジョン4 施策の方向3 施策② (●ページ) に記載
成年後見制度利用促進体制整備事業 (再掲)	ビジョン4 施策の方向3 施策② (●ページ) に記載

成果指標

認知症サポーター養成人数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>2,922人／年</u>	<u>3,000人／年</u>

※認知症サポーター養成講座受講者数

施策の方向

2

認知症のある人が役割とつながりをもって暮らせる地域づくり

現状と課題

- 認知症のある人から聞き取った声では「人と話せる場があると安心できる」「役割があることで前向きになれる」「地域とのつながりが支えになる」「同じ立場の人と話す気持ちが楽になる」といった声が多くなっています。
一方で、その家族からは「認知症への理解が地域に広がっていない」「認知症への対応を事前に知っていると気持ちが違う」「誰に相談すればよいのか分からない」といった声が聞かれました。
今後は、認知症になってもその人らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観」を地域全体に広げていくとともに、認知症のある人が地域の一員として役割やつながりを持てる地域づくりを進めていく必要があります。

具体的な施策



施策① 認知症のある人と家族の居場所づくり【重点】

- 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。
- 「新しい認知症観」に基づき、認知症のある人とその家族が役割や生きがいを持って活動でき、地域住民や専門職の誰ものが集い、認知症のことを気軽に話題にできる場所であるオレンジカフェの整備を進めます。
- チームオレンジ※¹の活動を推進し、認知症のある人が地域の一員として役割を持ち、安心して参加できる地域づくりにつなげます。
- オレンジカフェやチームオレンジの活動が推進するよう、団体同士の情報共有やネットワーク構築ができる場の充実に努めます。
- 認知症のある人が役割や希望を持って活躍でき、家族の介護負担の軽減につながる場として、「いこっさ」の活動を推進するとともに、出張型の取組も取り入れるなど、地域住民が気軽に立ち寄ることができる居場所づくりを推進します。

主な事業	事業内容
認知症地域づくり支援事業	認知症のある人やその家族への支援活動を行う団体を支援
介護者のつどい事業（再掲）	ビジョン2 施策の方向2 施策③（●ページ）に記載
男性介護者のつどい	男性限定で、介護や家事の悩みや、意見交換会を実施
認知症地域支援推進員等事業	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーター
いこっさ	認知症のある人やその家族が集い、交流し合ういこいの場
じょいふる291（再掲）	施策の方向1 施策③（●ページ）に記載

※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、認知症のある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

施策② 地域と連携した認知症バリアフリーの推進

- 公共交通機関、金融機関、店舗等に働きかけ、認知症のある人にやさしいお店等※¹の拡大を図ります。
- 認知症のある人にやさしいお店・認知症にやさしいまちづくり事業所に認定されたお店や事業所をホームページ等で普及していきます。
- **認知症のある人にやさしいお店に対して、定期的に認知症に関する情報提供し、認知症バリアフリー※²に向けた取組を推進していきます。**
- 新しい認知症観を取り入れた日常生活圏域の特性に応じた認知症ケアパス※³を通じて、認知症のある人と家族に対して、地域資源等の情報提供を行います。

主な事業	事業内容
認知症のある人にやさしいお店等認定事業	従業員が認知症を理解し、認知症のある人が利用しやすい店づくりに取り組むお店等を認定

※1 認知症のある人にやさしいお店等：認知症について理解し、認知症のある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

※2 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくための取組

※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

施策③ ひとり歩きによる行方不明者の早期発見・保護体制づくり

- 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。
- 認知症のある人の家族に対し、行方不明高齢者事前登録制度への登録を促すとともに、行方不明発生時には速やかに警察へ届けるよう呼びかけます。
- 行方不明高齢者事前登録時に高齢者見守りシールを配付し、行方不明時には二次元コード読取により、基本情報の確認、家族と連絡が取れ、警察へも自動通知させる体制を構築します。
- 地域の人々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	事業内容
あんしん見守りネットワーク事業（再掲）	ビジョン4 施策の方向2 施策③（●ページ）に記載
行方不明高齢者事前登録事業	行方不明となる可能性がある認知症のある人の情報を登録し、見守りシールを活用して行方不明時の早期発見・早期保護を実施
認知症ひとり歩き模擬訓練	認知症による行方不明を未然に防止するため、地域住民等が対応方法や声掛け等を行う訓練を実施

成果指標

チームオレンジの設置数

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
3 チーム	<u>7 チーム</u>

施策の方向

3

認知症の予防・早期発見・早期対応と切れ目ない支援体制の構築

現状と課題

- ニーズ調査によると、認知症に対する不安を持った際の相談先については「家族・親族」が約7割と最も多く、次いで医療機関となっています。
また、認知症対策として求めるものについては、半数以上の人々が「早期発見のための診断の充実」を望んでおり、次いで「相談窓口の充実」「介護サービスの充実」が約4割となっている状況です。
認知症のある人の家族から聞き取った声では「認知症への対応を事前に知っている」と気持ちが変わる」「誰に相談すればよいのか分からない」といった声が聞かれました。
認知症のある本人や家族の不安や違和感を早期発見・早期対応につなげるため、医療機関や地域の方、相談窓口など複数の入口から支援につながる体制を構築する必要があります。

具体的な施策



施策① 認知機能のチェックや早期相談ができる仕組みづくり

- 認知症検診一次チェック（あたまの元気度調査票※¹による自己チェック）の結果、二次チェック（MMSE検査※²）の対象になった人に対して、受診勧奨の通知や電話や訪問を通して、滞りなく医療機関への受診ができるよう支援します。
- 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、歯科医院、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、待ち時間を活用してチェックできるよう図ります。
- 気軽に認知機能の低下がチェックできるよう、あたまの元気度調査票をオンラインで実施できるよう周知を図ります。
- 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。
- 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開催します。

主な事業	事業内容
認知症検診一次チェック (あたまの元気度調査)	認知機能低下の早期把握を図るため、あたまの元気度調査票による自己チェックを実施
認知症検診二次チェック	1次チェックの結果に基づき、医療機関においてMMSE検査を実施し、認知機能を判定
認知症講演会	新しい認知症観を含め、認知症についての理解を深めるため、市民対象の講演会を実施

※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点以上かつ1～4の項目に1つ以上該当している場合は、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

施策② 早期発見・早期対応に向けた連携体制の整備【重点】

- 認知症のある人や家族等の意見を取り入れ、より分かりやすい情報提供となるよう、認知症ケアパスを更新します。
- 認知症のある人や家族の早期の気づきを大切に、早期発見・早期対応につなげるため、「新しい認知症観」に基づき、認知症の気づきの段階から、本人・家族が地域の場や医療機関など複数の入口から支援につながる仕組みを整備します。
- 認知症ケアパスを活用して、認知症のある人や家族が早期から相談につながるよう、認知症に関する相談の大切さや相談窓口の周知を図るとともに、本人が早期に病院を受診し、本人や介護者が適切な対応ができるよう支援します。
- 認知症初期集中支援チーム※1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	事業内容
認知症ケアパスの活用	認知症のある人やその家族が、症状の進行にあわせて、「いつ・どこで・どのような」相談・医療・支援を受けられるかなどを一体的に確認できるガイドラインの活用
認知症初期集中支援チーム事業	複数の専門職が認知症の疑いやある人やその家族に早期に関わり支援を実施

※1 医師、看護師、精神保健福祉士等の複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症のある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

施策③ 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

- 認知症のある人のケアに関わる多職種を対象に、本人の意思決定に対する適切な支援や権利・利益の保護を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、地域で認知症のある人を支援する関係者相互の連携を推進します。

主な事業	事業内容
認知症アセスメント研修会	認知症のある人を適切に評価し、支援につなげる知識・技術を学ぶ研修
認知症コーディネーター研修会	地域包括支援センターに配置する認知症コーディネーターの資質向上を目的とした研修
地域ケア推進会議（再掲）	ビジョン4 施策の方向1 施策②（●ページ）に記載

※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

施策④ 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	事業内容
保健事業と介護予防の一体的実施事業（再掲）	ビジョン3 施策の方向2 施策②（●ページ）に記載
いきいき百歳体操自主グループの支援（再掲）	ビジョン3 施策の方向1 施策③（●ページ）に記載

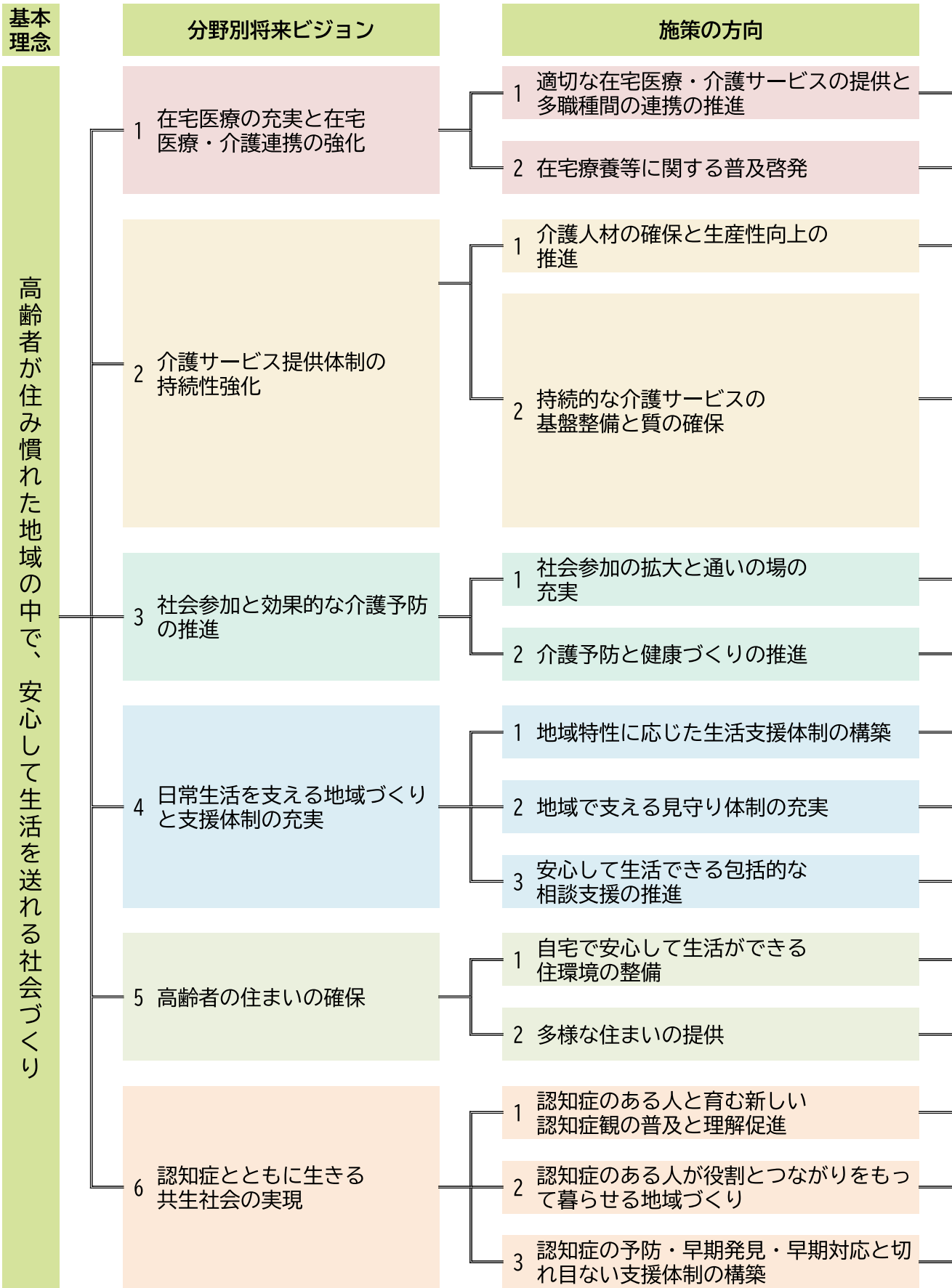
成果指標

認知症検診二次チェック受診率

現状（令和7年度）	目標（令和11年度）
<u>17.5%</u>	<u>25.0%</u>

※一次チェックの結果、合計点数が3点以上かつ1～4の項目に1つ以上に該当した人の数に対する認知症検診二次チェックの受診者数の割合

成果指標一覧



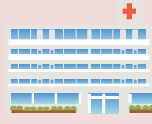
成果指標	現状 (令和7年度)	目標 (令和11年度)
入退院時に医療と介護の連携を行っている人数	3,142人/年	3,500人/年
人生の最終段階について家族や周囲の信頼する人（友人、知人、医療・介護職）と話し合ったことがある人の割合	20.5%	25.0%
職員の処遇改善や職場の生産性向上、協働化に取り組む事業所の割合	76.2%	80.0%
※R8年6月時点		
地域密着型介護サービス等の整備数		
ケアプラン点検を実施した居宅介護支援事業所の件数	16件/年	15件/年
地域の通いの場「いきいき長寿よろず茶屋」設置数	46か所	55か所
フレイル予防教室参加者数	776人/年	900人/年
ささえあいの家で登録している介護サポーター数（累計）	78人	100人
あんしん見守りネットワーク協力事業者数	67事業者	73事業者
地域包括支援センターへの高齢者総合相談件数（実人数）	8,930人/年	9,060人/年
自宅に高齢者に配慮した設備（トイレ洋式化を除く）がある人の割合	74.9%	78.0%
高齢者人口に対する高齢期の暮らしを支える住宅の割合	2.3%	2.5%
認知症サポーター養成人数	2,922人/年	3,000人/年
チームオレンジの設置数	3チーム	7チーム
認知症検診二次チェック受診率	17.5%	25.0%

<福井市地域包括ケアシステム> (R9～R11 すまいるオアシスプラン 2027)

ビジョン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】
- 在宅医療・介護連携支援体制の充実
- 日常の療養における切れ目のない連携体制の構築
- 入退院や急変時の円滑な情報共有と連携強化
- 在宅医療・介護従事者の資質向上



連携

2 在宅療養等に関する普及啓発

- 人生会議と在宅ケアの周知啓発



ビジョン2 介護サービス提供体制の持続性強化

1 介護人材の確保と生産性向上の推進

- 介護人材の確保・離職防止の推進【重点】
- 生産性向上と負担軽減によるサービス提供体制支援【重点】

2 持続的な介護サービスの基盤整備と質の確保

- 介護サービス基盤の整備と耐災害性の強化
- 地域特性に応じたサービス提供体制の確保
- 家族介護者への支援と利用者負担の軽減
- 介護サービス・ケアマネジメントの質の確保と適正化



利用

ビジョン5 高齢者の住まいの確保

1 自宅で安心して生活ができる住環境の整備

- 高齢者の生活に配慮した住環境の整備促進

2 多様な住まいの提供

- 高齢者向け住宅の量の確保と質の向上【重点】
- 高齢者向け住宅の地域連携の推進
- 低所得高齢者等に対する住宅セーフティネットの構築



積極的参加

参加

ビジョン3 社会参加と効果的な介護予防の推進

1 社会参加の拡大と通いの場の充実

- 生きがい就労・シルバー人材センターによる就労機会の拡大
- 地域活動の参加促進と多様なつながりづくり
- 地域の通いの場の充実と参加しやすい環境づくり【重点】



2 介護予防と健康づくりの推進

- 心身機能の低下した高齢者の早期把握
- 多職種による介護予防と健康づくりの推進【重点】
- 多様な介護予防サービスの確保
- 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

ビジョン4 日常生活を支える地域づくりと支援体制の充実

1 地域特性に応じた生活支援体制の構築

- 多様な生活支援サービスの確保
- 生活支援コーディネーターの活動支援と地域資源の活用促進
- 住民主体の生活支援体制の構築と担い手づくり【重点】
- 高齢者の外出支援の推進

2 地域で支える見守り体制の充実

- ひとり暮らし等高齢者の実態把握とICTによる見守りの推進
- 福祉サービスの適切な提供
- 地域ぐるみによる日常的な見守り体制の構築

3 安心して生活できる包括的な相談支援の推進

- 地域包括支援センターと多機関との連携による包括的支援の推進【重点】
- 成年後見制度等による権利擁護の推進
- 高齢者虐待防止の推進



ビジョン6 認知症とともに生きる共生社会の実現

1 認知症のある人と育む新しい認知症観の普及と理解促進

- 幅広い世代への新しい認知症観の普及【重点】
- 認知症サポーター・キャラバンメイトへの活動支援
- 若年性認知症のある人の社会参加とつながりづくり
- 成年後見制度の利用支援

2 認知症のある人が役割とつながりをもって暮らせる地域づくり

- 認知症のある人と家族の居場所づくり【重点】
- 地域と連携した認知症バリアフリーの推進
- ひとり歩きによる行方不明者の早期発見・保護体制づくり

3 認知症の予防・早期発見・早期対応と切れ目のない支援体制の構築

- 認知機能のチェックや早期相談ができる仕組みづくり
- 早期発見・早期対応に向けた連携体制の整備【重点】
- 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

