

越前おおの高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

高齢者が安心して住める結のまち 越前おおの

【素案】

令和6年 月
大野市

目 次

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 計画策定について | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の期間 | 1 |
| 3. 計画の位置づけ | 2 |
| 4. 計画策定体制について | 3 |
| 5. 関連法制度の概要 | 4 |
| 6. 日常生活圏域の設定 | 6 |
| 第2章 高齢者を取り巻く状況 | 7 |
| 1. 高齢者等の状況 | 7 |
| 2. アンケート調査結果の概要 | 14 |
| 3. 第8期計画の進捗状況 | 27 |
| 第3章 基本理念と基本目標 | 34 |
| 1. 基本理念 | 34 |
| 2. 基本目標 | 35 |
| 第4章 施策の展開 | 38 |
| 基本目標1 高齢者の介護予防・生活支援の充実 | 38 |
| 1. 介護予防・生活支援サービスの充実 | 38 |
| 2. 介護予防・健康づくりの推進 | 41 |
| 基本目標2 地域での支え合いづくり | 45 |
| 1. 地域包括支援センターの機能強化 | 45 |
| 2. 在宅医療と介護の連携 | 47 |
| 3. 地域での見守り・福祉活動の充実 | 49 |
| 基本目標3 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護 | 52 |
| 1. 認知症施策の推進 | 52 |
| 2. 高齢者の権利擁護 | 55 |
| 基本目標4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり | 57 |
| 1. 高齢者の安全の確保 | 57 |
| 2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備 | 59 |
| 基本目標5 生きがいづくり・社会参加の促進 | 62 |
| 1. 生涯学習・スポーツ・団体活動への支援 | 62 |
| 2. 高齢者の就業支援 | 65 |
| 基本目標6 介護保険サービスの充実 | 67 |
| 1. 介護保険サービスの充実と人材の確保 | 67 |
| 2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化 | 70 |
| 第5章 介護保険事業の見込みと保険料の推計・設定 | 73 |
| 1. 高齢者人口等の見込み | 73 |

| | |
|--------------------------|------------------------|
| 2. 介護保険サービス事業量の見込み | エラー! ブックマークが定義されていません。 |
| 3. 介護保険料について | エラー! ブックマークが定義されていません。 |
| 第6章 計画の推進に向けて | 75 |
| 1. 計画の推進体制 | 75 |
| 2. 計画の進捗管理 | 75 |
| 資料編 | 76 |

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

- 社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が始まり、本市では平成12年3月に1期目の介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、今回で第9期を迎えます。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニアが高齢者となり高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。
- 高齢者をはじめ、支援を必要とする人を住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。
- 本市の高齢化率は37.9%(令和5年10月1日現在)となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。
- 令和6年3月末に現在の「越前おおの高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、「第8期計画」)が終了することから、本市における介護保険事業に係る基本的事項を定め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる体制づくりに向け、「越前おおの高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「第9期計画」)の策定を行います。

2. 計画の期間

- 第9期計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

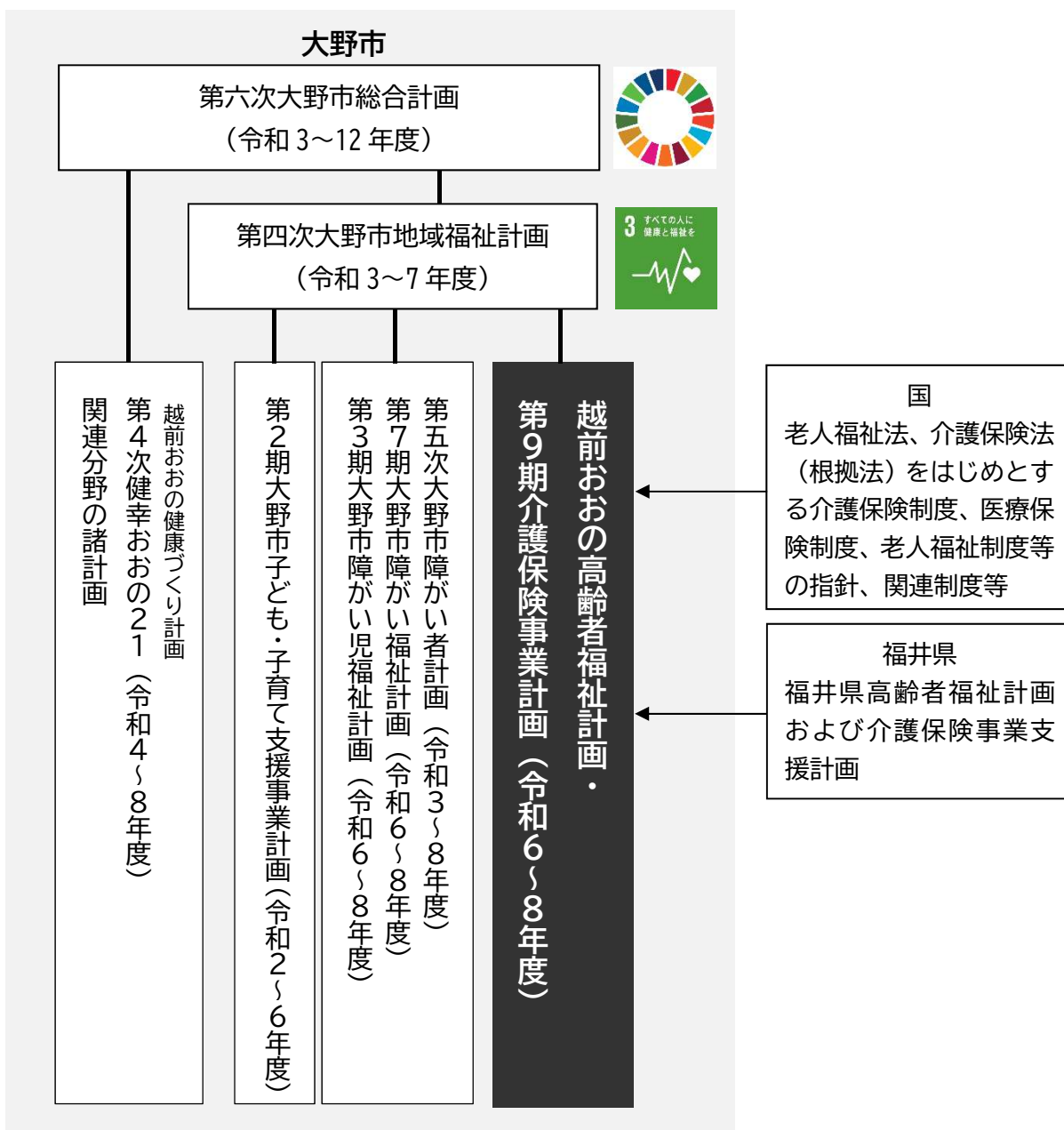
▼計画期間

| H27 2015 | H28 2016 | H29 2017 | H30 2018 | R1 2019 | R2 2020 | R3 2021 | R4 2022 | R5 2023 | R6 2024 | R7 2025 | R8 2026 | ~ | R22 2040 | | |
|----------------|-------------|-------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|-------------|--|--|
| ▲ 団塊の世代が65歳 | | | 令和7(2025)年までの見通し | | | | | | ▲ 団塊の世代が75歳 | | | ▲ 団塊ジュニア世代が65歳 | | | |
| 第6期 | | | 見直し | | | 第7期 | | | 見直し | | | 第8期 | | | |
| 見直し | | | 見直し | | | 見直し | | | 見直し | | | ▲ 第9期 | | | |
| | | | | | | | | | 令和22(2040)年までの見通し | | | | | | |

3. 計画の位置づけ

- 高齢者福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。高齢者の保健福祉施策の総合的推進を図るため、両計画を一体的な計画として策定します。
- 市の最上位計画である第六次大野市総合計画をはじめ、福祉分野の上位計画である第四次大野市地域福祉計画のほか、関連する計画、国の法制度や指針、県の計画との整合性を図っています。

▼計画の位置づけ



4. 計画策定体制について

- 第9期計画の策定においては、高齢者および市民の意向を反映させるため、各種アンケート調査の実施、策定委員会の開催、パブリックコメントを実施するとともに、庁内関連部署との協議、県との意見調整を行います。

▼計画策定に関する各項目の概要

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①各種アンケート調査の実施 |
| 第9期計画策定に向け、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施しました。 |
| ②高齢者福祉計画等策定委員会の開催 |
| 広く市民等から意見を聴取するために、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表等で組織された高齢者福祉計画等策定委員会において、第9期計画策定にあたっての意見交換および審議を行いました。 |
| ③パブリックコメントの実施 |
| 広く市民等から意見を聴取し、第9期計画に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。 |
| ④庁内関連部署との協議・検討 |
| 関係各課との施策連携を図る必要性から、関係する庁内関連部署と現状を踏まえた課題把握や今後の施策検討など計画策定について協議を行いました。 |
| ⑤県との意見調整 |
| 介護保険制度におけるサービスは、広域的に提供されることから、本市の課題や今後の取り組み等について共有を図るため、県と意見交換を行いました。 また、介護保険施設等の整備については「福井県高齢者福祉計画および介護保険事業支援計画」の中で老人保健福祉圏域ごとに整備目標が設定されることから、県と調整を行いました。 |

5. 関連法制度の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

- 介護保険法において、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、「基本指針」）を定めることとされています。
- 都道府県および市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画および市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。
- 国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

▼基本指針のポイント

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 介護サービス基盤の計画的な整備 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○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、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及 ○居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等 |
| 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み |
| <ul style="list-style-type: none"> ○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等 |
| 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジメントの質の向上および人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性 ○文書負担軽減に向けた具体的な取り組み ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進 等 |

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回）

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

▼介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備
2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務
4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
5. 地域包括支援センターの体制整備等

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

- 国は、急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」）を制定しました（令和5年）。
- 認知症基本法では、基本理念とともに国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項等を定めています。

▼認知症基本法における基本的施策

1. 認知症の人への国民の理解の増進
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化推進
3. 認知症の人が社会参加する機会の確保
4. 認知症の人の意思決定支援と権利利益の保護
5. 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備
6. 認知症の人や家族の相談体制の整備
7. 認知症に関わる研究等の推進
8. 認知症の予防に関わる取り組みの推進

6. 日常生活圏域の設定

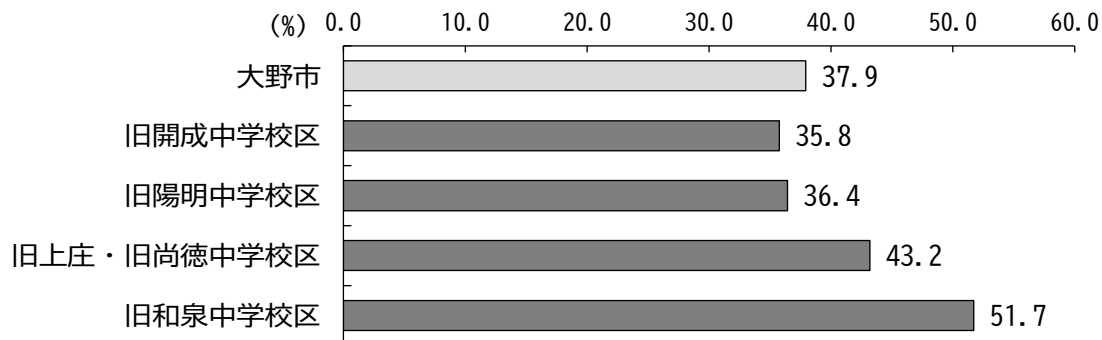
- 日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件や人口・交通事情等の社会的条件・介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて圏域を区分したものです。
- 本市は、第8期計画に引き続き、第9期計画においても中学校再編前の旧校区を基本とした4圏域を設定し、圏域内の様々な社会資源の連携による地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

▼日常生活圏域の人口等

| | 人口(人) | 高齢者人口(人) | 高齢化率(%) |
|-------------|--------|----------|---------|
| 大野市 | 30,580 | 11,602 | 37.9 |
| 旧開成中学校区 | 10,617 | 3,797 | 35.8 |
| 旧陽明中学校区 | 12,617 | 4,597 | 36.4 |
| 旧上庄・旧尚徳中学校区 | 6,940 | 2,998 | 43.2 |
| 旧和泉中学校区 | 406 | 210 | 51.7 |

※住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

▼日常生活圏域の高齢化率



※住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

▼地域密着型サービスの整備状況

| | 旧開成中学校区 | | 旧陽明中学校区 | | 旧上庄・旧尚徳中学校区 | | 旧和泉中学校区 | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|-------------|-------|---------|-------|
| | 施設(か所) | 定員(人) | 施設(か所) | 定員(人) | 施設(か所) | 定員(人) | 施設(か所) | 定員(人) |
| 地域密着型通所介護 | 2 | 33 | 3 | 48 | 1 | 15 | 1 | 18 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2 | 18 | 2 | 27 | 1 | 9 | - | - |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2 | 47 | - | - | 1 | 20 | - | - |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | - | - | 1 | 29 | - | - | - | - |
| 認知症対応型通所介護 | - | - | - | - | 1 | 12 | - | - |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 1 | 29 | 2 | 58 | 1 | 29 | - | - |

(令和5年9月1日現在)

第2章 高齢者を取り巻く状況

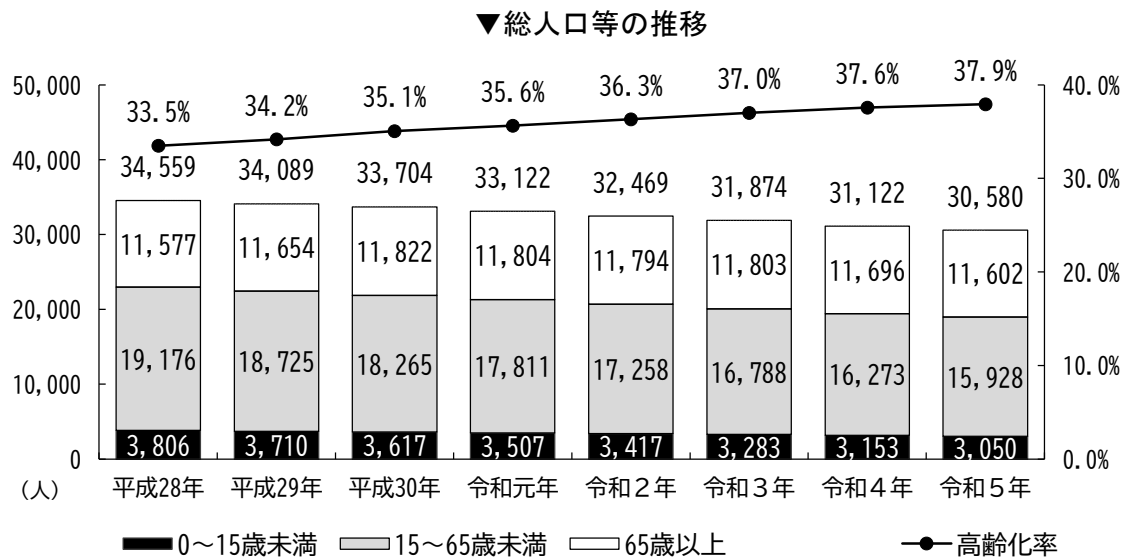
1. 高齢者等の状況

(1) 人口の動向

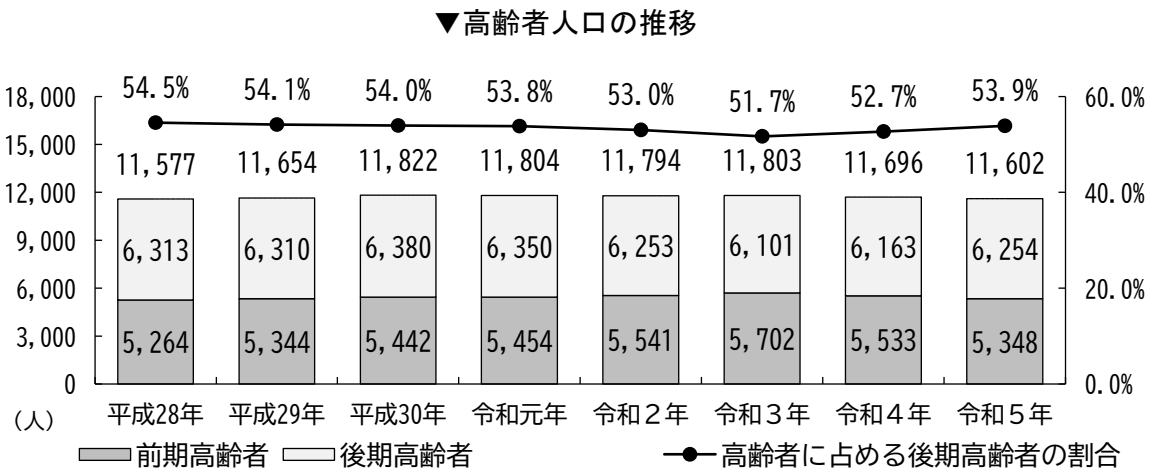
○本市の総人口等の推移をみると、総人口は平成28年の34,559人から令和5年には30,580人へと一貫して減少傾向にあります。

○65歳以上の高齢者人口は令和5年で11,602人となっており、高齢化率は37.9%と国(29.1%：令和5年9月15日推計)、県(31.3%：令和4年10月1日現在)を大きく上回っています。

○高齢者人口の状況をみると、令和5年で前期高齢者が5,348人、後期高齢者が6,254人と後期高齢者が53.9%を占めています。



※住民基本台帳（各年10月1日現在）

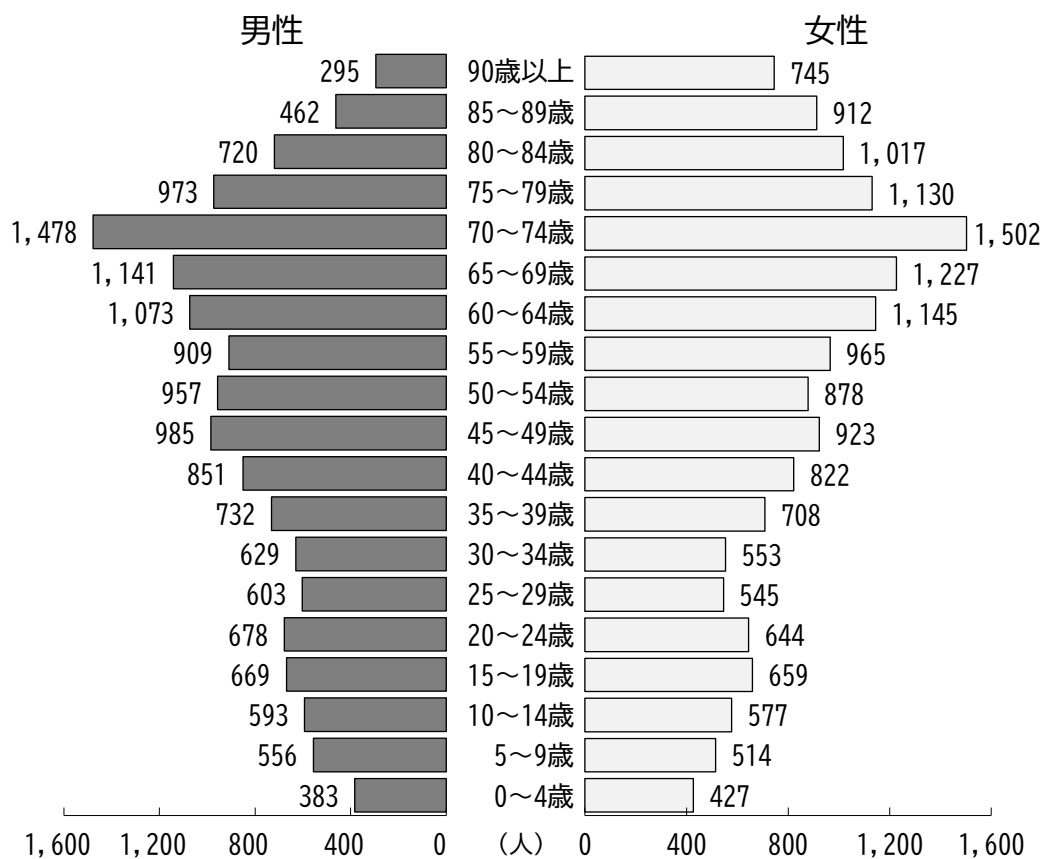


※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口構造の状況

- 本市の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳の層の人口が最も多くなっています。
- この層の団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

▼人口ピラミッド（令和5年）

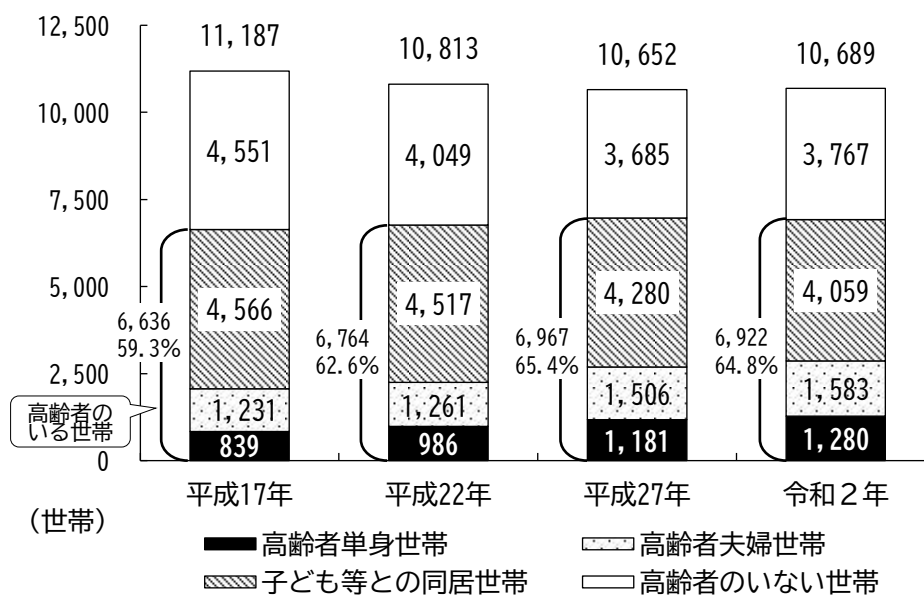


※住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

(3) 高齢者世帯の状況

- 本市の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成17年の11,187世帯から令和2年の10,689世帯へ減少しています。
- 高齢者のいる世帯をみると、平成17年の6,636世帯から令和2年の6,922世帯へ増加しています。
- 世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者夫婦世帯」（令和2年1,583世帯、平成17年の1.3倍）、「高齢者単身世帯」（令和2年1,280世帯、平成17年の1.5倍）が増加傾向にあります。
- 令和2年の一般世帯に占める高齢者世帯等の割合を国・県と比較すると、高齢者夫婦世帯（14.8%）で国（11.7%）・県（12.1%）の割合を上回っています。

▼高齢者世帯の状況



※国勢調査

▼一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較）

（単位：％）

| | 大野市 | 福井県 | 全国 |
|---------|------|------|------|
| 高齢者単身世帯 | 12.0 | 10.8 | 12.1 |
| 高齢者夫婦世帯 | 14.8 | 12.1 | 11.7 |

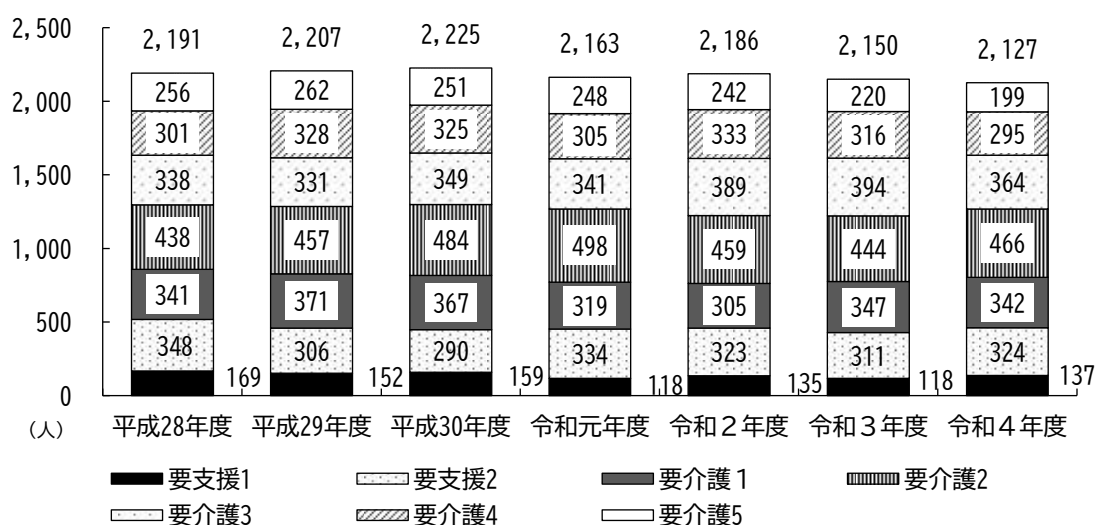
※令和2年国勢調査

(4) 要介護認定者

○本市の要介護認定者（第1号被保険者）の推移をみると、令和元年度から2,100人台で推移し、令和4年度で2,127人となっています。要介護度別の構成比をみると、本市では要介護3以上の重度者の割合が令和4年度で40.3%と、国（34.4%）、県（39.4%）を上回ります。

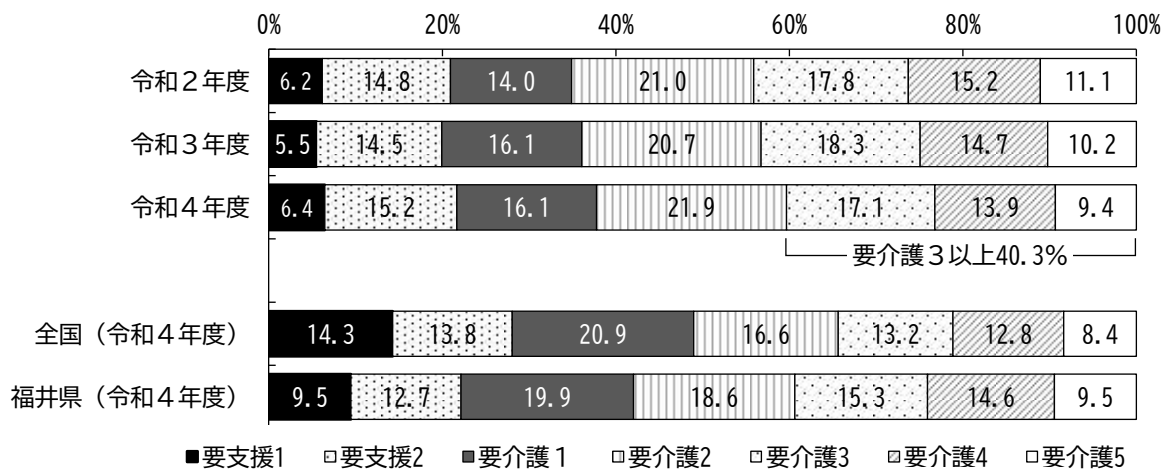
○第1号被保険者における認定率をみると、本市は国、県を上回って推移してきましたが、令和3年度から国を下回り、令和4年度では18.5%（国：19.0%、県：17.4%）となっています。また、認定率を県内保険者（市町）で比較すると、5番目に高い水準となっています。

▼要介護認定者（第1号被保険者）の推移



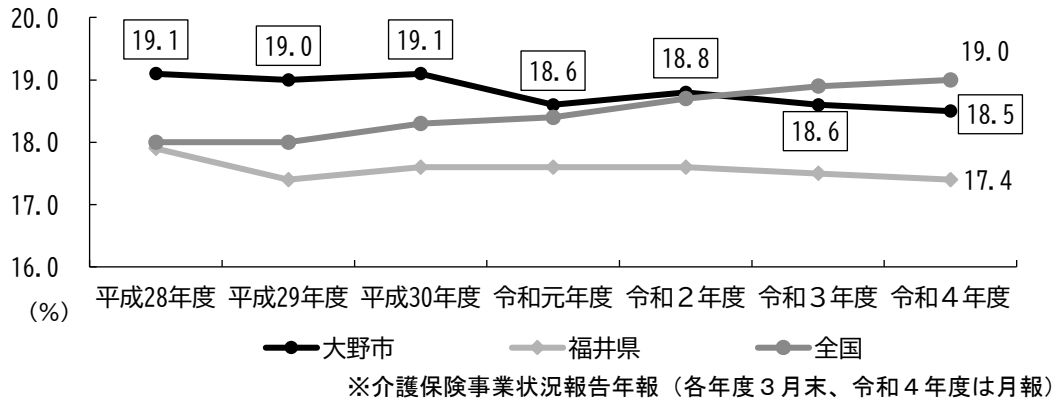
※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）

▼要介護認定者（第1号被保険者）構成比の比較

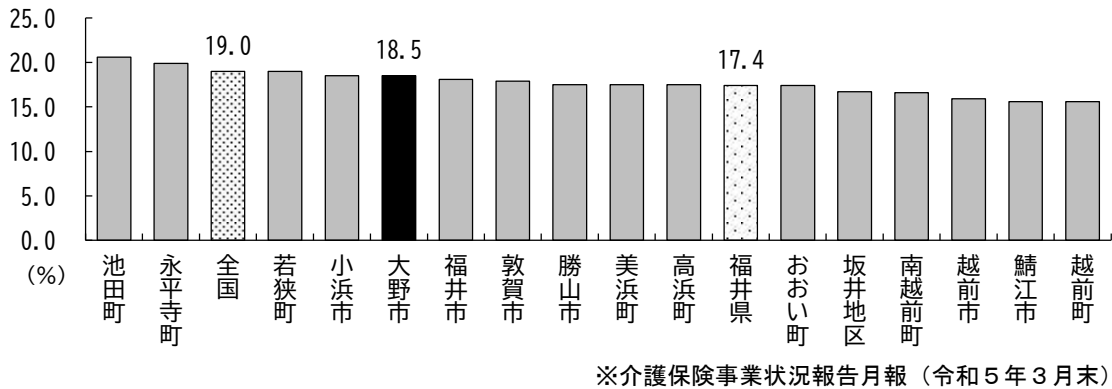


※介護保険事業状況報告年報（各年度3月末、令和4年度は月報）

▼認定率（第1号被保険者）の推移



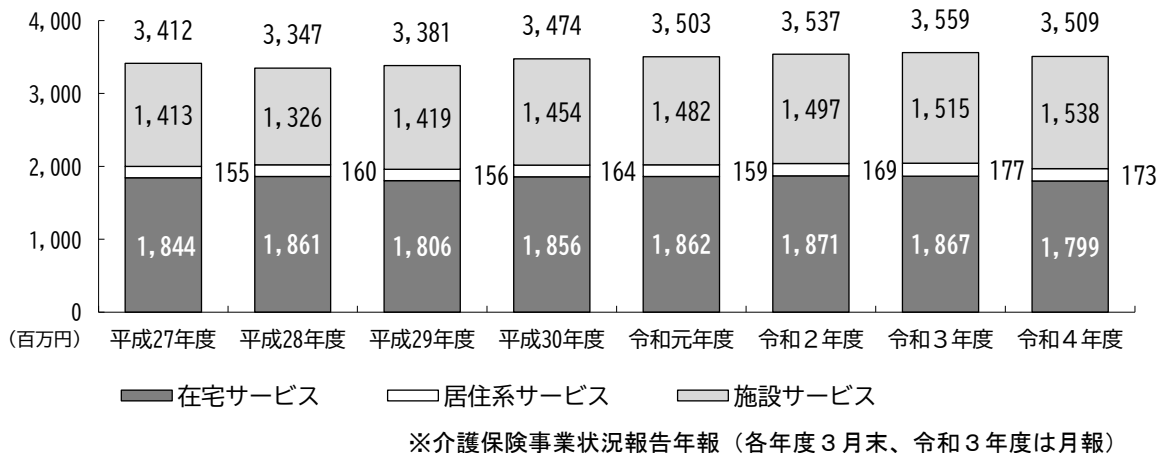
▼県内保険者の認定率（第1号被保険者）



(5) 総給付費の推移

- 総給付費の推移をみると、平成29年度以降微増傾向で推移していましたが、令和4年度は減少し、約35億900万円となっています。
- サービス系統別に直近の傾向をみると、令和3年度から令和4年度では、在宅サービスが減少し、施設サービスが増加しています。

▼総給付費の推移



(6) 介護サービスの給付状況（被保険者1人あたりの給付月額）

○介護サービスの給付状況をみると、全国や県と比較して「短期入所生活介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「地域密着型通所介護」、「地域密着型介護老人福祉施設」での被保険者1人あたりの給付月額が特に高くなっています。

▼介護サービスの給付状況（被保険者1人あたりの給付月額）

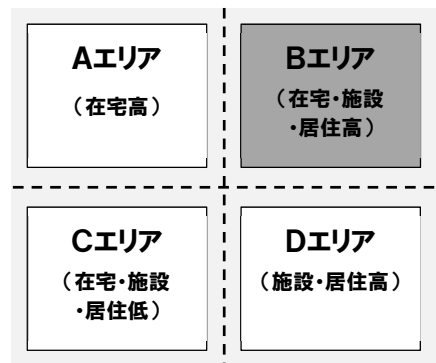
| | | 大野市 | 全国 | 福井県 | 対国比率 | 対県比率 |
|---------------|-----|-------|-------|-------|---------------|---------------|
| 訪問介護 | (円) | 853 | 2,345 | 921 | 36.4% | 92.6% |
| 訪問入浴介護 | (円) | 63 | 123 | 47 | 51.2% | 134.0% |
| 訪問看護 | (円) | 650 | 859 | 731 | 75.7% | 88.9% |
| 訪問リハビリテーション | (円) | 104 | 142 | 75 | 73.2% | 138.7% |
| 居宅療養管理指導 | (円) | 11 | 362 | 62 | 3.0% | 17.7% |
| 通所介護 | (円) | 3,555 | 2,773 | 3,392 | 128.2% | 104.8% |
| 通所リハビリテーション | (円) | 1,013 | 993 | 1,182 | 102.0% | 85.7% |
| 短期入所生活介護 | (円) | 2,040 | 897 | 1,340 | <u>227.4%</u> | 152.2% |
| 短期入所療養介護 | (円) | 6 | 97 | 125 | 6.2% | 4.8% |
| 福祉用具貸与 | (円) | 850 | 865 | 810 | 98.3% | 104.9% |
| 特定福祉用具販売 | (円) | 19 | 36 | 26 | 52.8% | 73.1% |
| 住宅改修 | (円) | 81 | 81 | 54 | 100.0% | 150.0% |
| 特定施設入居者生活介護 | (円) | 250 | 1,387 | 820 | 18.0% | 30.5% |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | (円) | 1,319 | 1,327 | 1,175 | 99.4% | 112.3% |
| 認知症対応型通所介護 | (円) | 152 | 164 | 339 | 92.7% | 44.8% |
| 小規模多機能型居宅介護 | (円) | 547 | 597 | 1,240 | 91.6% | 44.1% |
| 認知症対応型共同生活介護 | (円) | 907 | 1,587 | 1,487 | 57.2% | 61.0% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | (円) | 530 | 143 | 382 | <u>370.6%</u> | 138.7% |
| 地域密着型通所介護 | (円) | 1,256 | 891 | 539 | 141.0% | <u>233.0%</u> |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | (円) | 2,772 | 517 | 1,257 | <u>536.2%</u> | <u>220.5%</u> |
| 介護老人福祉施設 | (円) | 6,985 | 4,293 | 5,026 | 162.7% | 139.0% |
| 介護老人保健施設 | (円) | 1,256 | 2,830 | 3,610 | 44.4% | 34.8% |
| 介護医療院 | (円) | 395 | 441 | 503 | 89.6% | 78.5% |

※介護保険事業状況報告月報。令和4年3月末。下線ありは国・県対比で200%を超える項目。

(7) 第1号被保険者1人あたり給付月額(注1)の状況

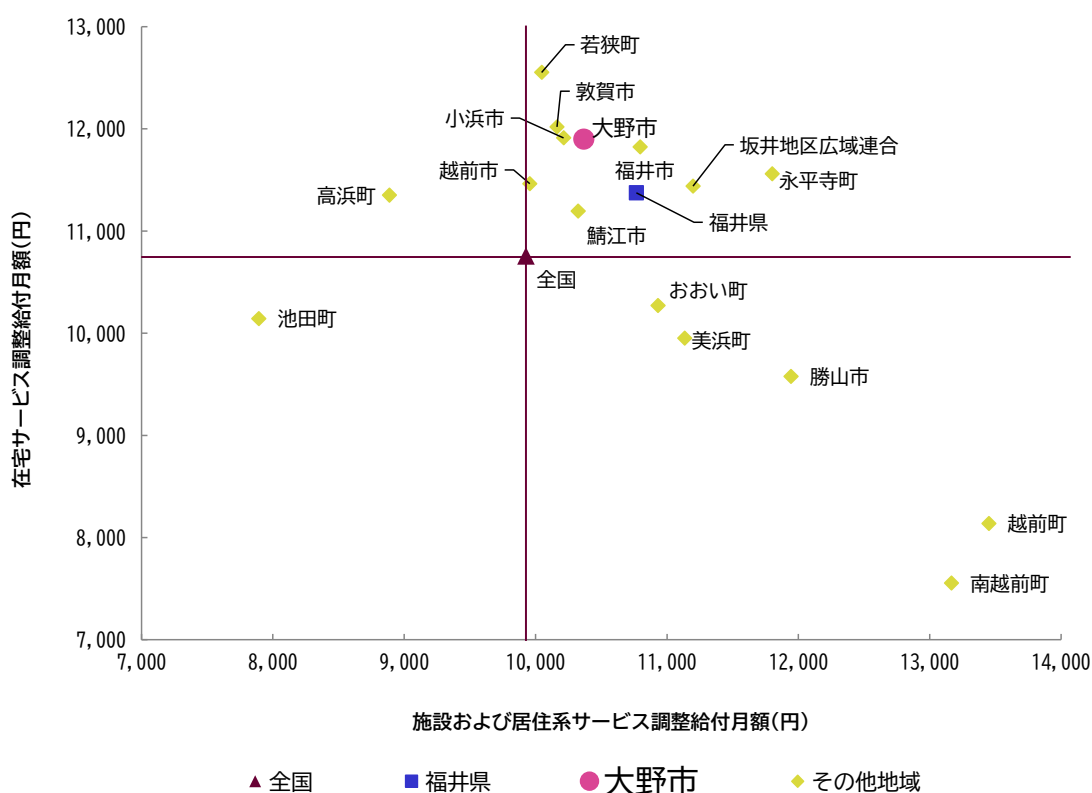
○本市の給付特性を把握するため、調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(注1)を、在宅サービスと施設および居住系サービスという軸で分け、散布図で分析しました。

○全国平均を中心に右図のような4象限に区分すると、Aエリアは調整済の在宅サービス給付月額が高い地域、Bエリアは在宅、施設および居住系サービスともに調整済の給付月額が高い地域、Cエリアは在宅、施設および居住系サービスともに調整済の給付月額が低い地域、Dエリアは調整済の施設および居住系サービス給付月額が高い地域となります。



○本市は、Bエリア(在宅、施設および居住系サービスともに調整済の給付月額が高い地域)に分類されています。

▼調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)



※「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(令和3年)

(注1) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額

給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。

2. アンケート調査結果の概要

○第9期計画策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査を実施しました。主な回答結果は次のとおりとなります。

▼アンケート調査の概要

| | 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 | 在宅介護実態調査 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 調査目的 | 要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などから、地域の抱える課題を把握するために実施しました。 | 要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスの在り方を検討するために実施しました。 |
| 対象者 | ①65歳以上の要介護認定を受けていない人（無作為抽出 500人）および②要支援認定者で市内にある事業所で居宅サービスおよび地域密着型サービスを利用している人（300人） | 令和4年10月1日～12月28日の期間中に要介護認定調査を受ける人で更新申請・区分変更申請をする人（入院、施設入所者を除く） |
| 調査方法 | 郵送法（郵送による配布・回収） | 介護認定調査員による聞き取り |
| 調査時期 | 令和4年11月～12月 | 令和4年10月～12月 |
| 配布数 | 800人（無作為抽出） | 105人 |
| 有効回収数 | 672票 | 82票 |
| 有効回収率 | 84.0% | 78.1% |

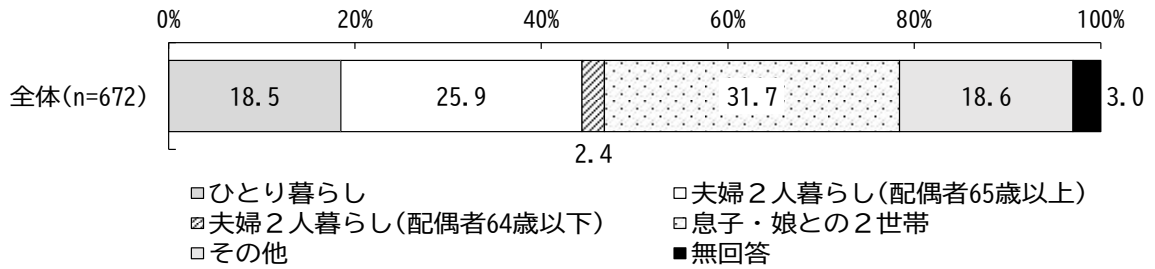
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な設問結果

①家族構成

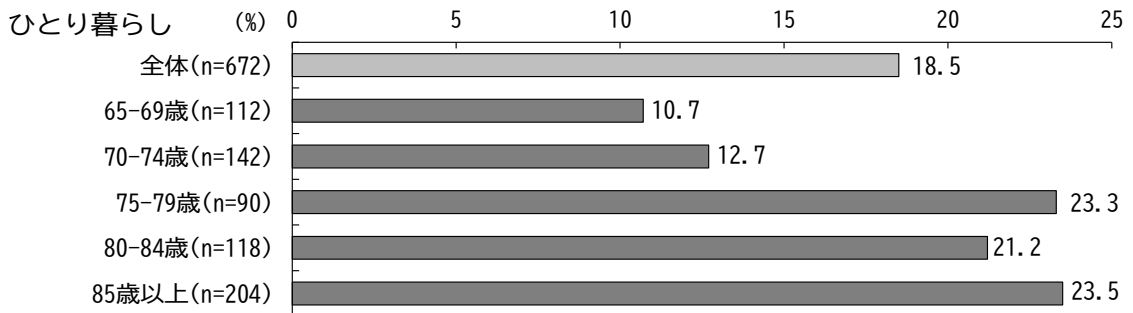
○家族構成については、「息子・娘との2世帯」が31.7%で最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が25.9%で続きます。また、「暮らし」は18.5%となっています。

○「ひとり暮らし」の割合を年齢別で見ると、75歳以上の各層で2割強となっています。また、旧中学校区別で見ると、旧和泉中学校区が26.8%で最も多くなっています。

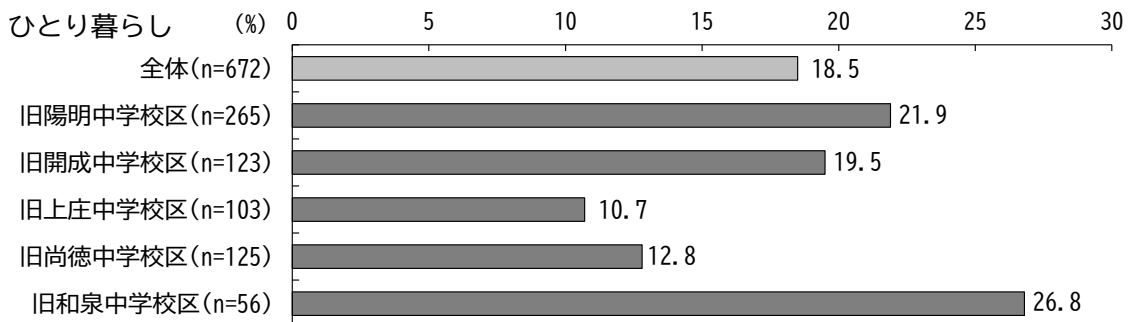
▼家族構成（全体）



▼家族構成（ひとり暮らし・年齢別）



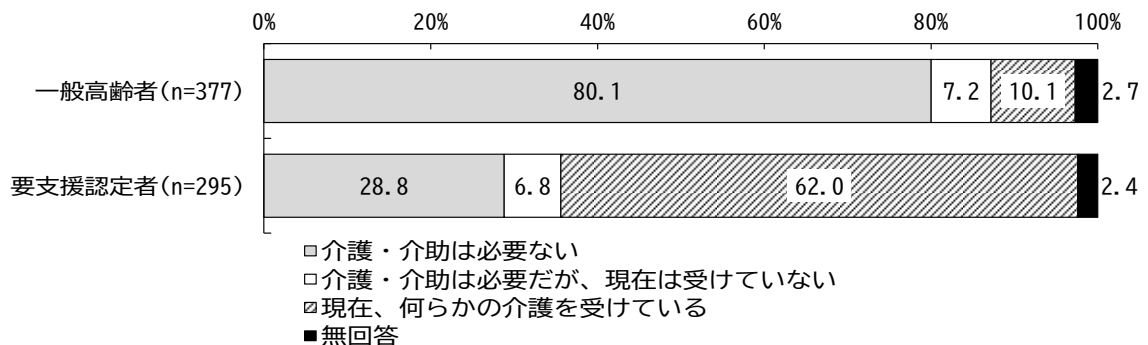
▼家族構成（ひとり暮らし・旧中学校区別）



②介護・介助の必要性

○普段の生活における介護・介助の必要性については、一般高齢者で「介護・介助は必要ない」が80.1%と約8割を占め、現時点で普段の生活に介護・介助の必要性がある一般高齢者は少ない状況となっています。また、要支援認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が62.0%となっています。

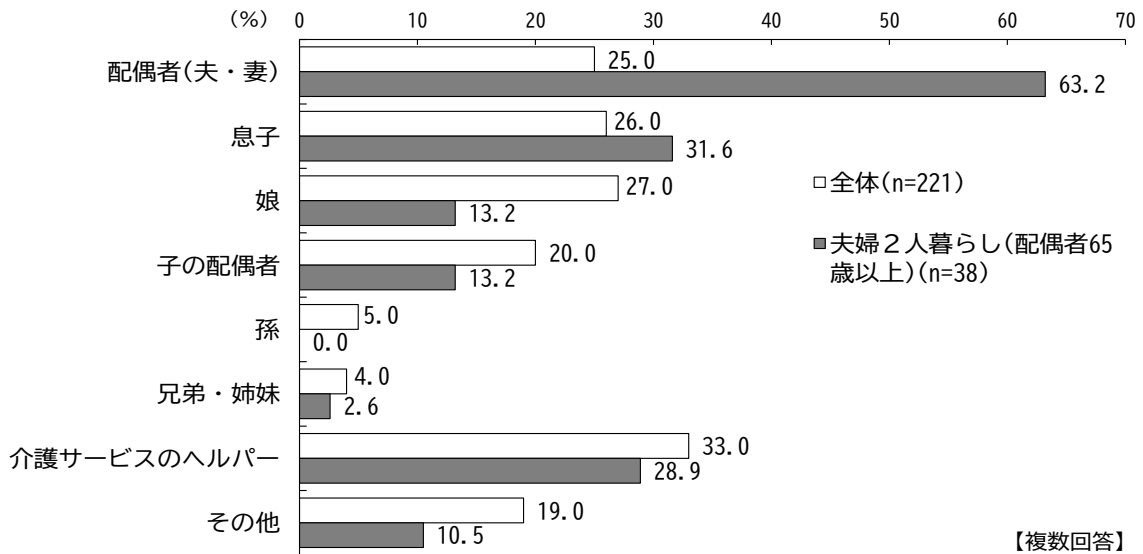
▼介護・介助の必要性（認定状況別）



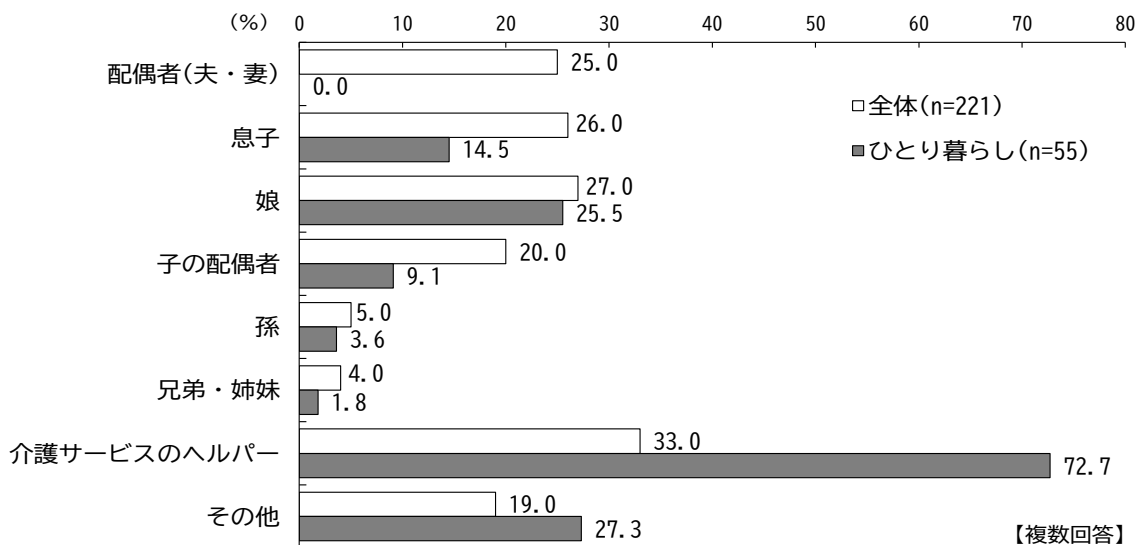
○主な介護・介助者について家族構成でみると、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では「配偶者(夫・妻)」が63.2%と6割を超えています。ひとり暮らしでは「介護サービスのヘルパー」が72.7%と約7割となっています。

○このことから、高齢夫婦世帯が将来的にひとり暮らし世帯へ移行する際に介護サービスのヘルパーのニーズが高まることが推察されます。

▼主な介護・介助者（全体・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上））



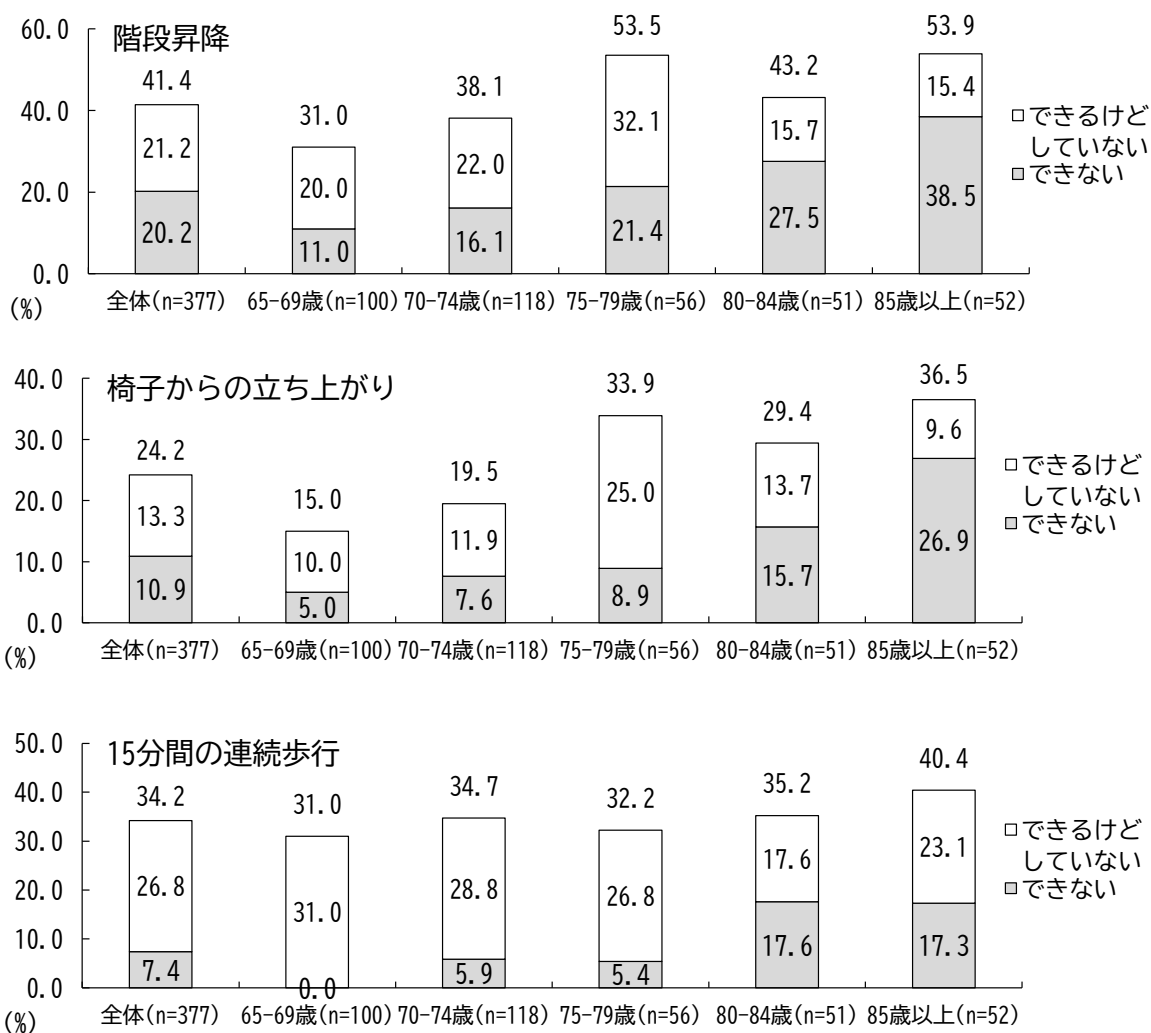
▼主な介護・介助者（全体・ひとり暮らし）



③日常の動作について

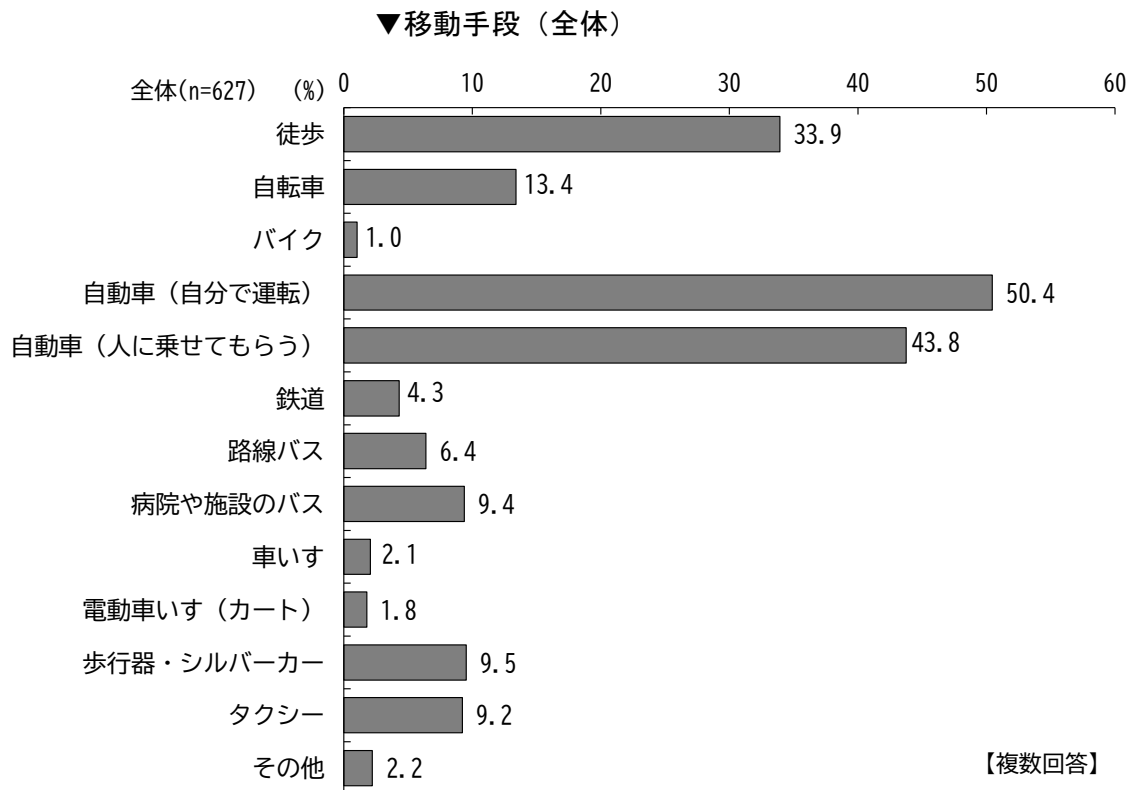
- 運動機能の維持・向上のための日頃の動作として、①階段昇降、②椅子からの立ち上がり、③15分間の連続歩行の状況についてたずねました。
- 一般高齢者の傾向をみると、3つの動作ともに加齢とともに「できない」と回答する割合が増加しますが、「できるけどしていない」と回答する割合が75-79歳の層で比較的多くみられます。
- このことから後期高齢者になると「できるけどしていない」状態になり、さらに加齢とともに機能低下が進行し、「できない」状態に移行する人が多いと推察されます。

▼日頃の動作（一般高齢者／全体・年齢別）

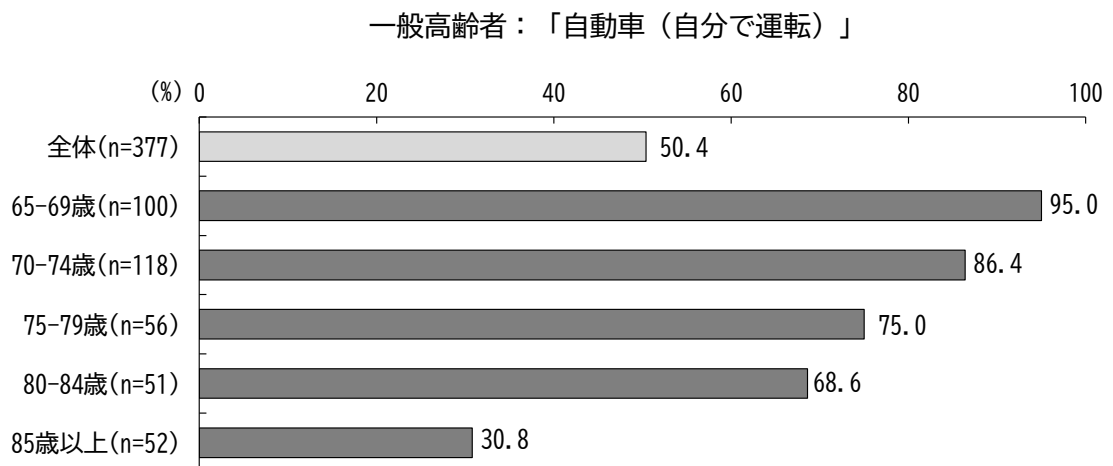


④移動手段

- 外出する際の移動手段としては、「自動車(自分で運転)」が50.4%で最も多く、次いで「自動車(人に乗せてもらう)」が43.8%で続き、移動手段として自動車を利用する人の割合が多くなっています。
- 一般高齢者の「自動車(自分で運転)」と回答した割合を年齢別にみると、加齢とともに割合が減少するものの、85歳以上で30.8%と約3割を占めています。



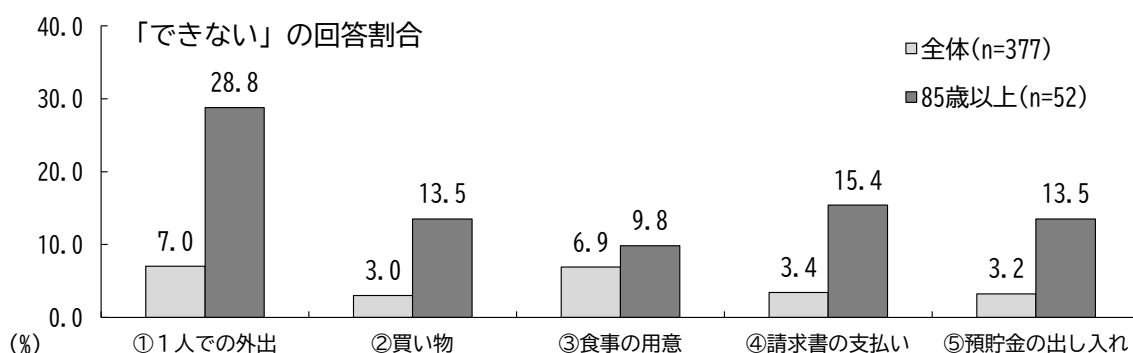
▼「自動車(自分で運転)」の割合（一般高齢者／全体・年齢別）



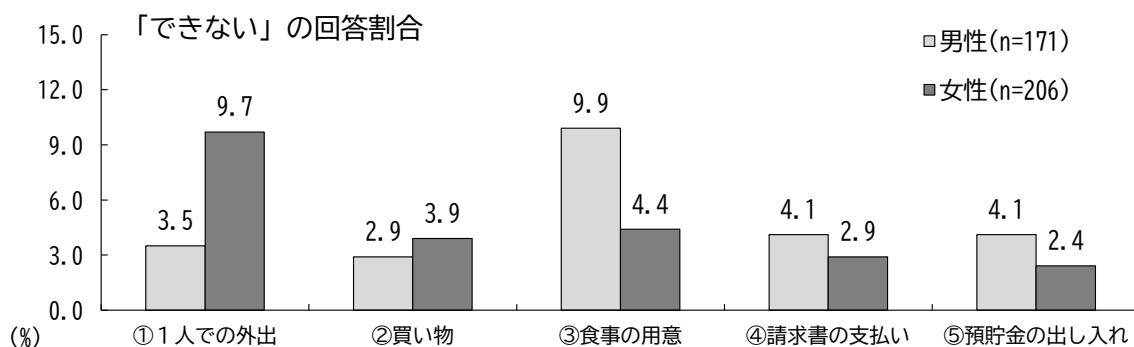
⑤自身での行動について

- 自身での行動として、①1人での外出、②買い物、③食事の用意、④請求書の支払い、⑤預貯金の出し入れの状況についてたずねました。
- その結果、一般高齢者の傾向をみると、5つの行動とも、加齢とともに「できない」と回答する割合が増加し、85歳以上で最も多くなり、①1人での外出では約3割、②買い物、④請求書の支払い、⑤預貯金の出し入れでは1割以上の人が行動に不自由がある結果となっています。
- 一般高齢者の「できない」と回答する割合を性別でみると、男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で割合が多くなっています。
- こうした「できない」と回答する層は、食事であれば配食サービス、買い物であれば買い物支援などの潜在的な対象者となり、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを検討していく必要があります。

▼自身での行動について（一般高齢者／全体・年齢別 85歳以上）

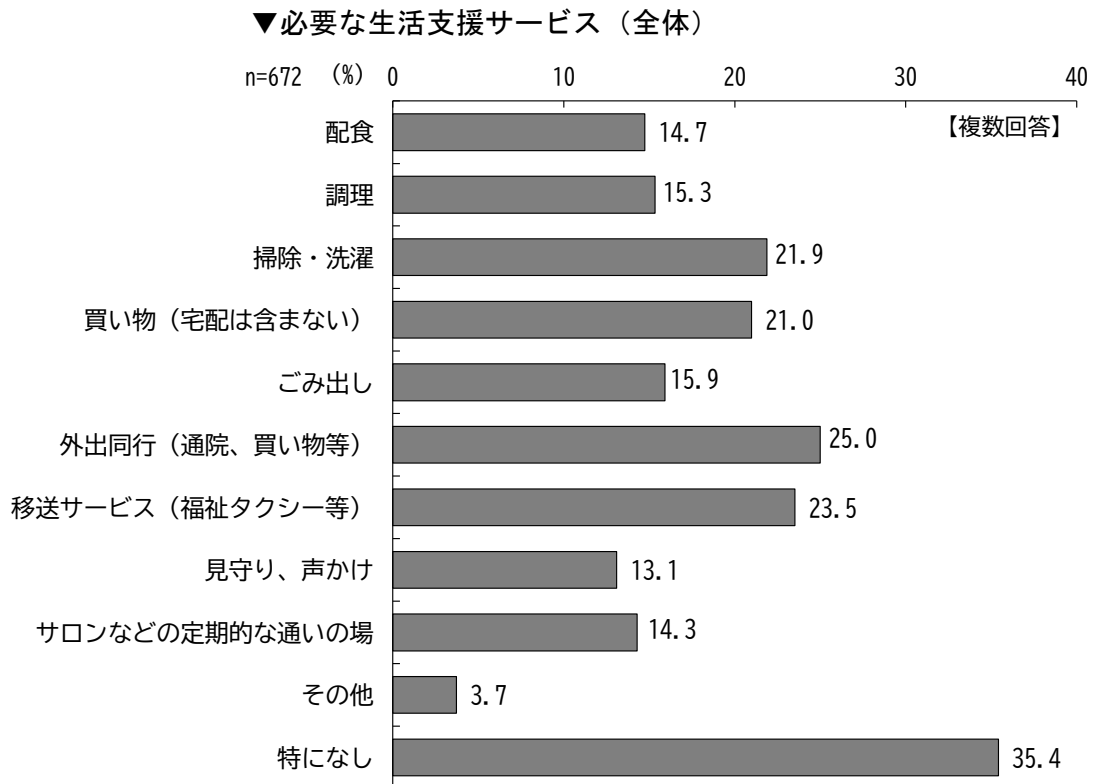


▼自身での行動について（一般高齢者／性別）



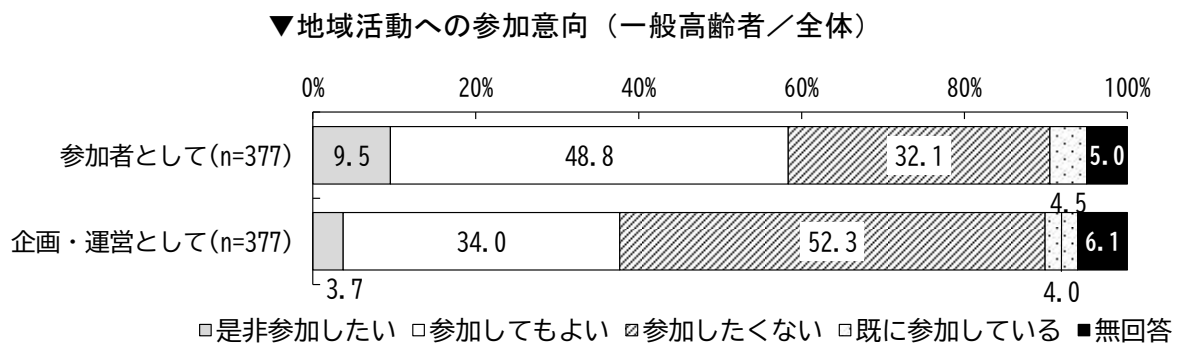
⑥必要な生活支援サービス

○必要と感じる生活支援・サービスについては、「特になし」が35.4%で最も多くなっていますが、具体的には「外出同行（通院、買い物等）」が25.0%、「移送サービス（福祉タクシー等）」が23.5%と外出・移動についてのニーズが上位に挙げられ、次いで「掃除・洗濯」（21.9%）、「買い物（宅配は含まない）」（21.0%）が続きます。



⑦地域活動への参加意向

○地域活動への参加意向として、参加者として『参加意向あり』は58.3%、企画・運営としては37.7%となっており、参加意向を持つ人を実際の活動に結びつける仕組み、環境づくりを充実させていく必要があります。

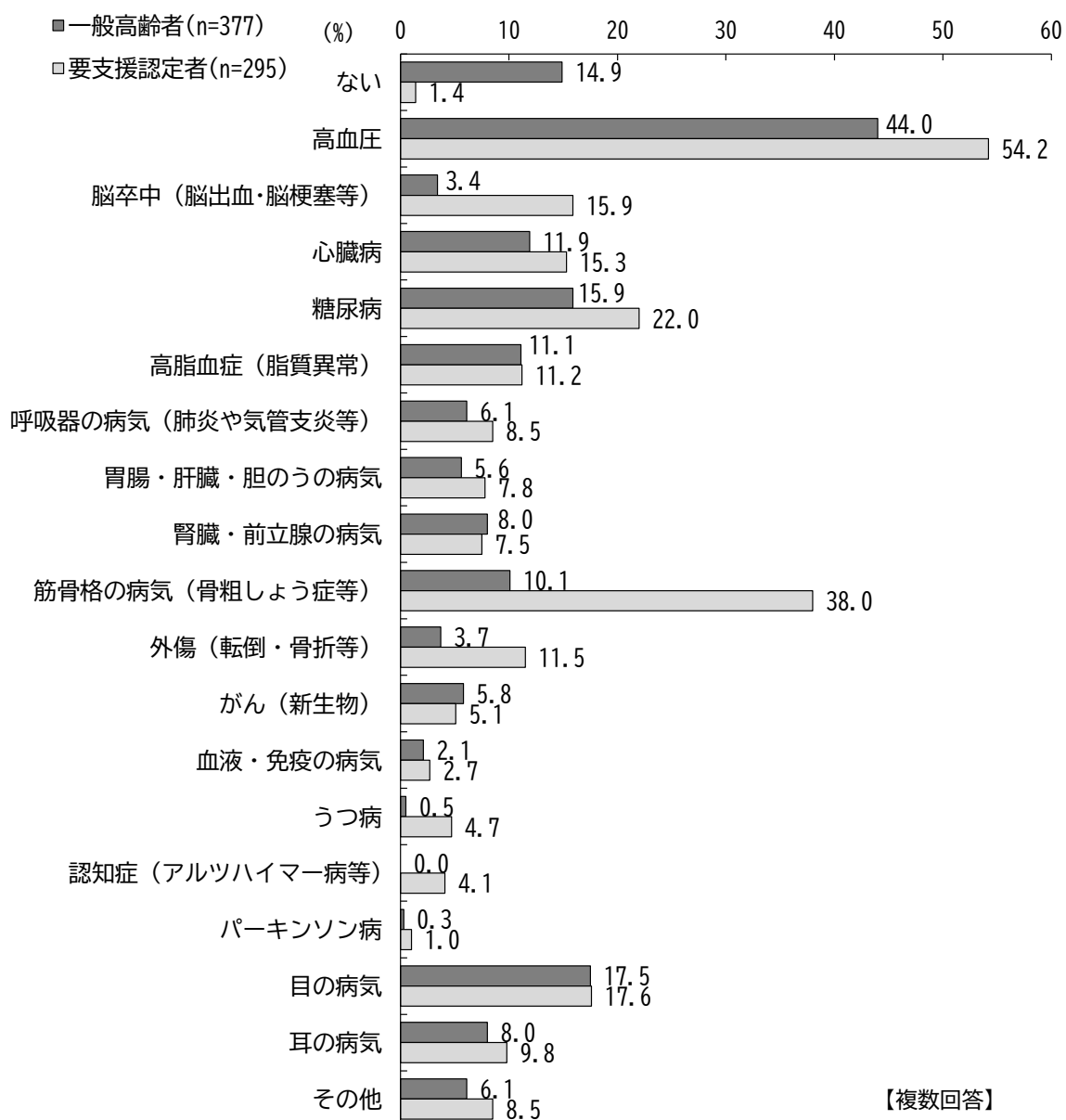


※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

⑧現在治療中、または後遺症のある病気について

○現在治療中、または後遺症のある病気については、一般高齢者、要支援認定者ともに「高血圧」が最も多く、一般高齢者では「目の病気」が続きますが、要支援認定者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症等）」が続きます。

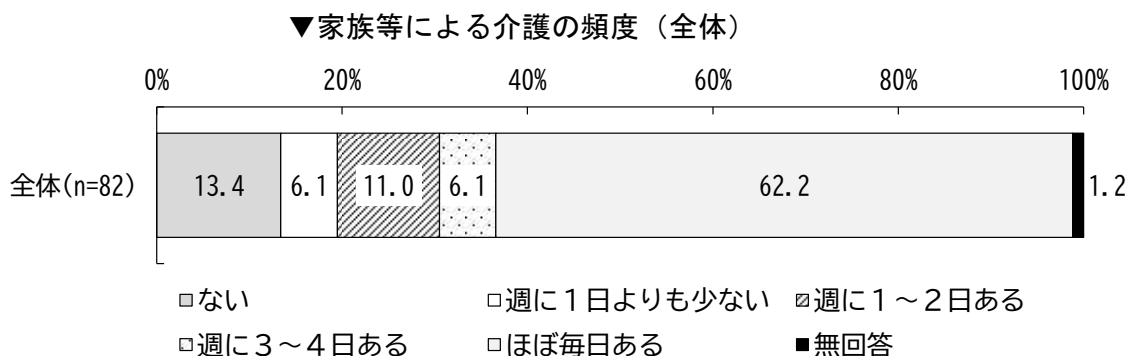
▼現在治療中、または後遺症のある病気について（認定区分別）



(2) 在宅介護実態調査

① 家族等による介護の頻度

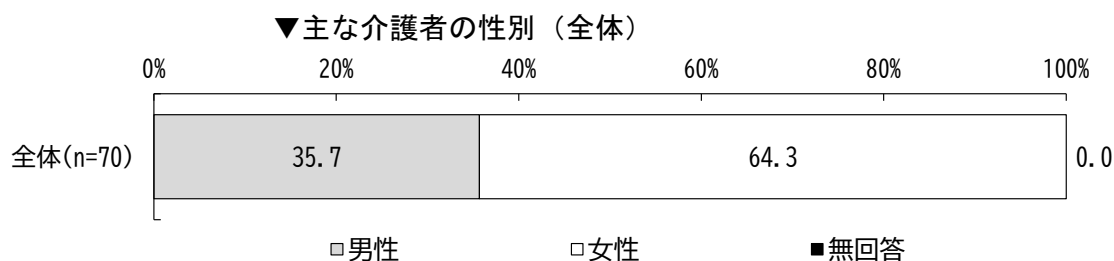
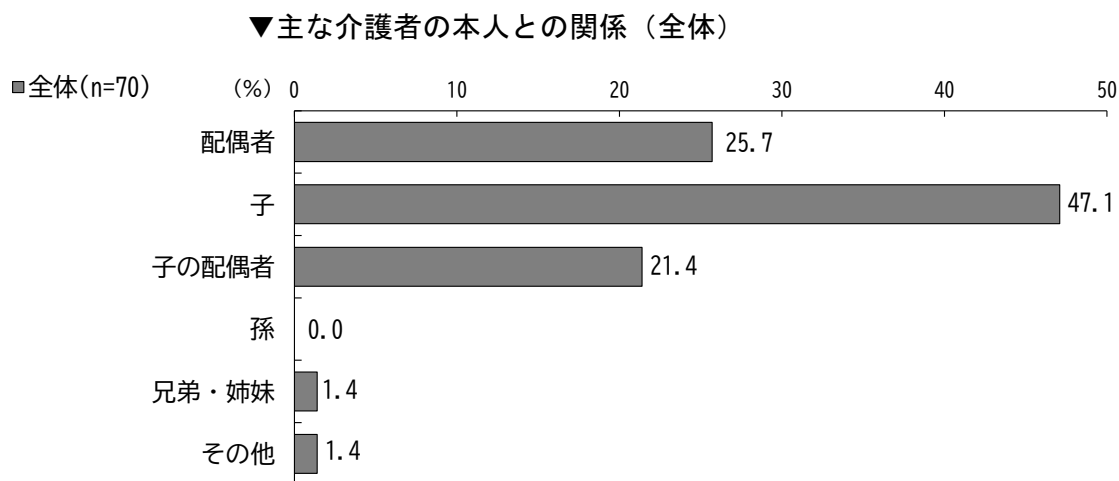
○ 家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が 62.2%を占め、次いで「ない」が 13.4%、「週に 1～2 日ある」が 11.0%で続きます。

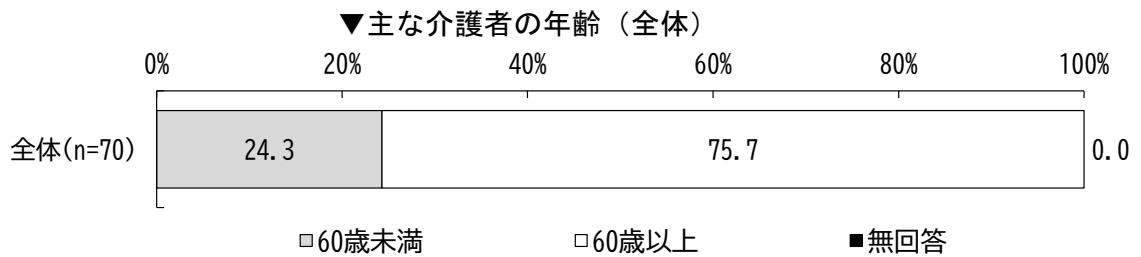


② 主な介護者について

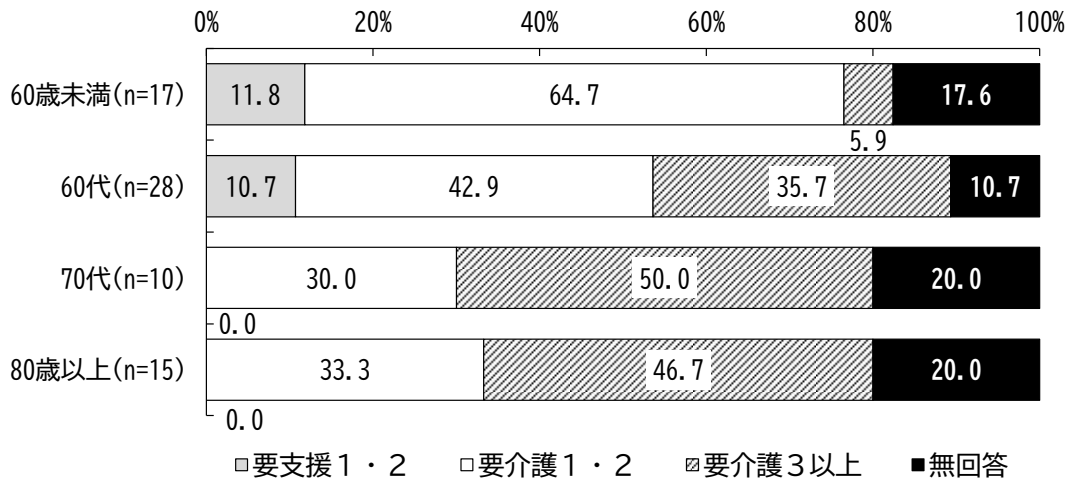
○ 主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢別では「60 歳以上」が 7 割を占めています。

○ 主な介護者の年齢別に介護されている人の要介護度をみると、「要介護 3 以上」が 70 代で 50.0%、80 歳以上で 46.7%となっており、高齢の介護者が要介護度の重い人を介護している状況がみられます。





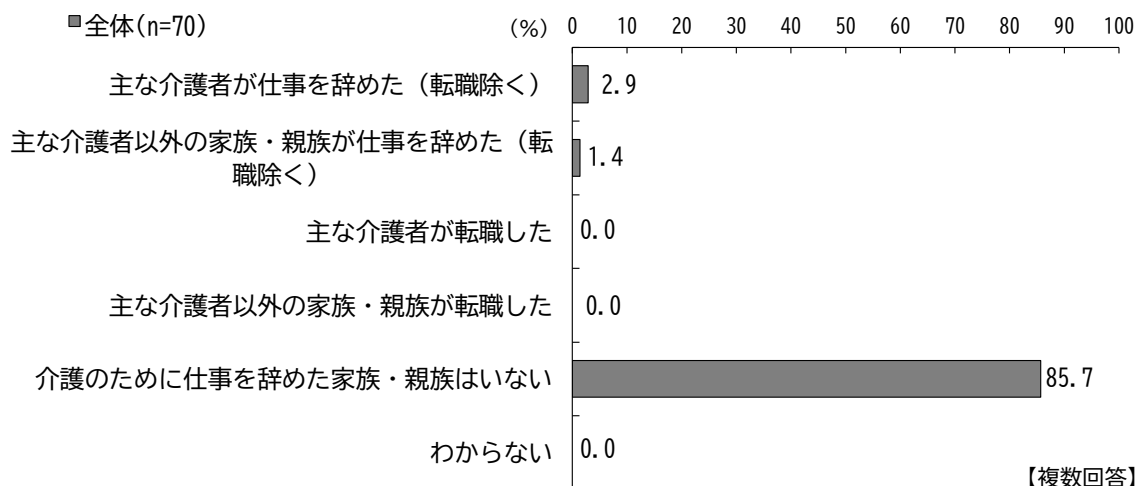
▼主な介護者の年齢と介護されている人の要介護度（主な介護者の年齢別）



③介護のための離職の有無

○介護のための離職の有無をたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が85.7%を占め、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が2.9%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.4%となっています。

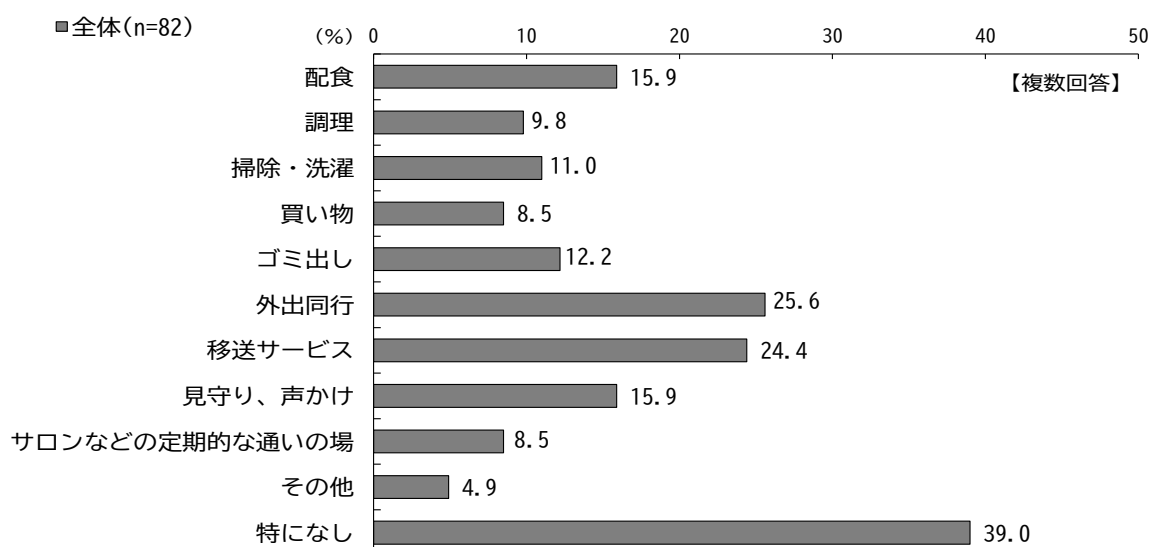
▼介護のための離職の有無（全体）



④生活支援サービスについて

○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が39.0%と約4割を占めますが、必要とする具体的なサービスは「外出同行」(25.6%)、「移送サービス」(24.4%)が上位を占め、移動手段への要望が強いことがうかがえます。

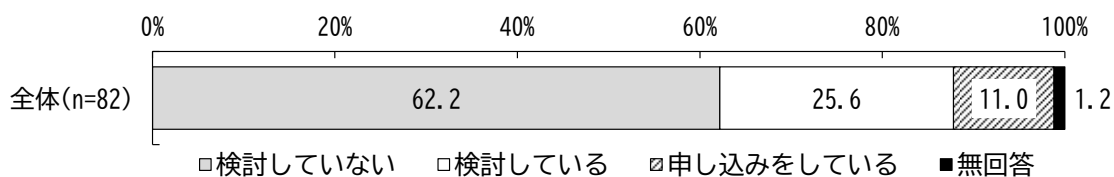
▼在宅生活の継続のために充実が必要なサービス（全体）



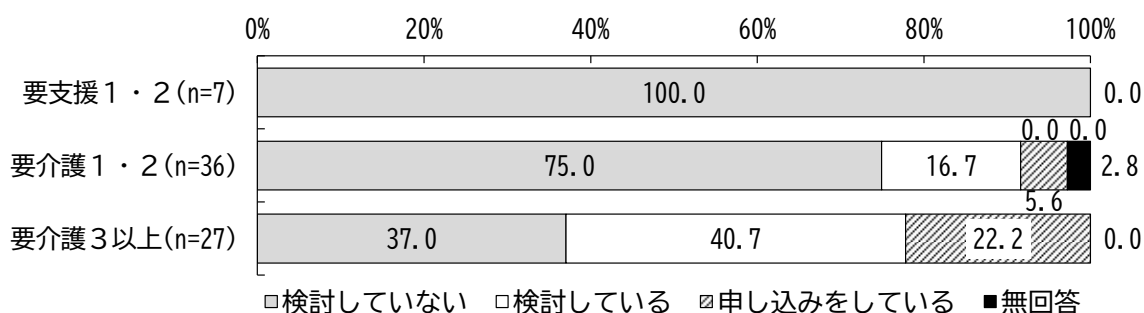
⑤施設等検討の状況

○施設等検討の状況については、「検討していない」が62.2%と約6割を占めていますが、要介護度別でみると、要介護3以上では「検討している」が40.7%、「申し込みをしている」が22.2%となっています。

▼施設等検討の状況（全体）

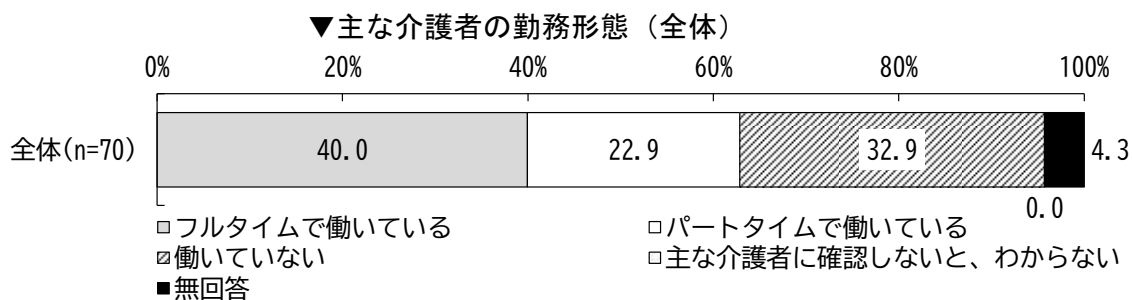


▼施設等検討の状況（認定区分別）



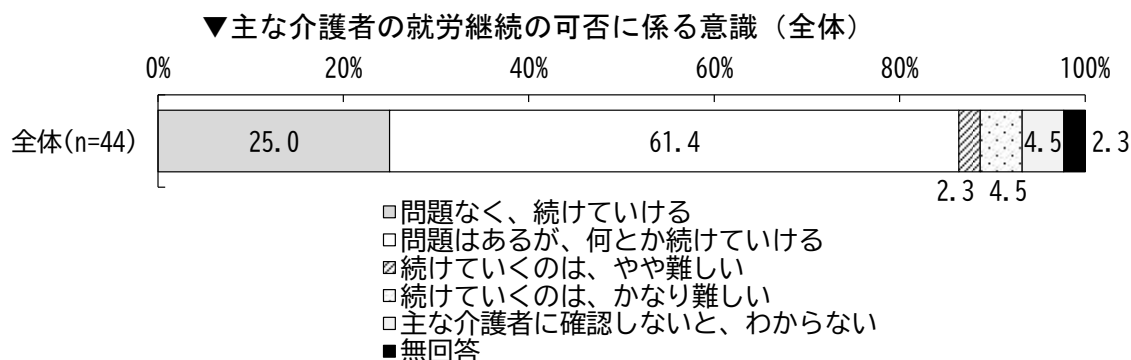
⑥主な介護者の働き方

○主な介護者のうち「フルタイムで働いている」が40.0%、「パートタイムで働いている」が22.9%となっています。



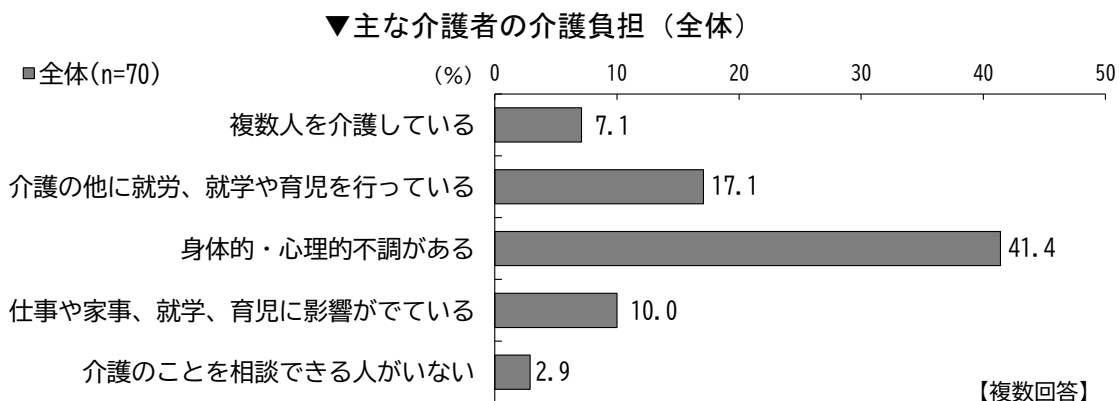
⑦主な介護者の就労継続の可否に係る意識

○介護をしながらの就労については、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.4%と約6割を占め、これに「問題なく、続けていける」(25.0%)をあわせた86.4%が『継続可能』と回答しています。一方、『継続困難』(「続けていくのは、やや難しい」2.3%と「続けていくのは、かなり難しい」4.5%の合計)は6.8%となっています。



⑧主な介護者の介護負担

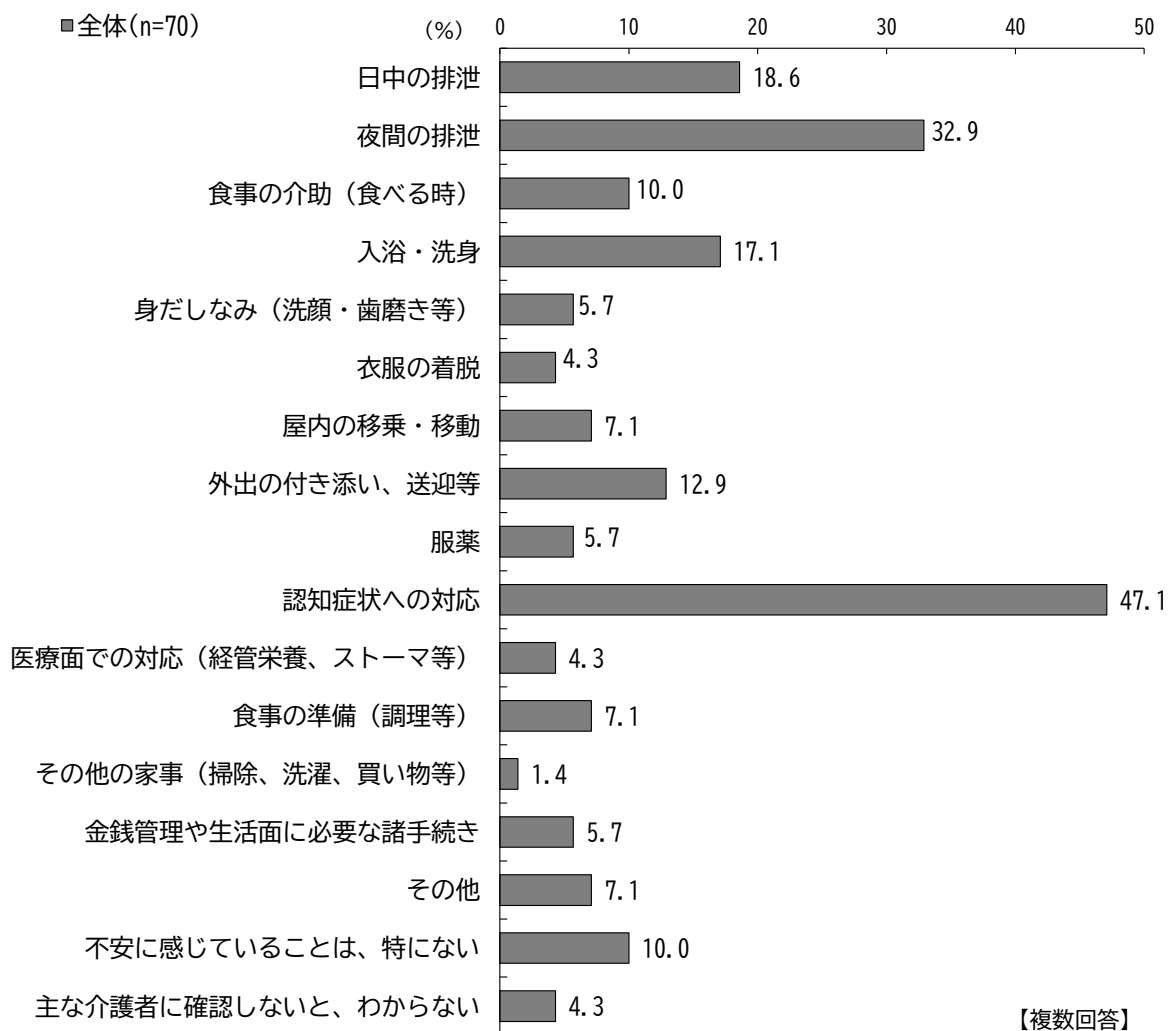
○「身体的・心理的不調がある」が41.4%で最も多く、次いで「介護の他に就労、就学や育児を行っている」(17.1%)、「仕事や家事、就学、育児に影響がでている」(10.0%)が続きます。



⑨主な介護者が不安に感じる介護

○「認知症状への対応」が47.1%で最も多く、次いで「夜間の排泄」(32.9%)、「日中の排泄」(18.6%)が続きます。

▼主な介護者が不安に感じる介護（全体）



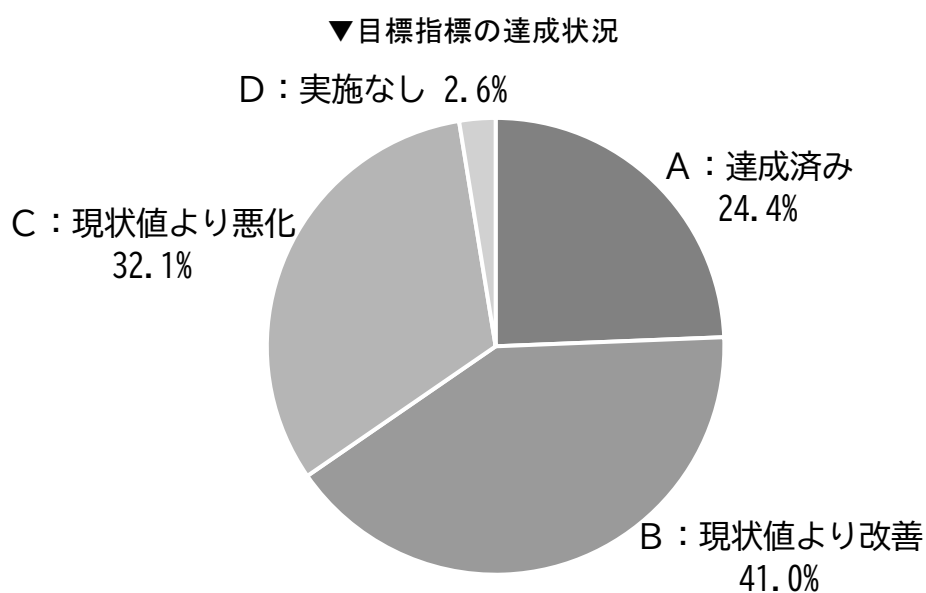
3. 第8期計画の進捗状況

○第8期計画では、計画の推進に向けた数値目標（目標指標）を設定しており、各項目の目標値に対する実績値により進捗状況を把握しました。

(1) 数値目標（目標指標）の評価について

○第8期計画で設定された78の数値目標（目標指標）について、設定した指標の達成状況を下記の基準に基づき分類すると、指標のうち、「達成済み」のAに分類される指標が19項目（24.4%）、「現状値より改善」のBに分類される指標が32項目（41.0%）、「現状値より悪化」のCに分類される項目が25項目（32.1%）、「実施なし」のDに分類される項目が2項目（2.6%）となっています。

○指標の中には、対象者を変更した事業、廃止となった事業のほか、新型コロナウイルス感染症の影響により縮小した事業や実施できなかった事業もありますが、達成もしくは改善となった指標が6割以上を占める結果となっています。



※端数処理の関係により合計が100%とならない。

(2) 評価指標ごとの評価について

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|----------------------|-----|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 第4章 4 地域支援事業の推進 | | | | | | |
| 【2-1】介護予防・日常生活支援総合事業 | | | | | | |
| ア 介護予防・生活支援サービス事業 | | | | | | |
| 訪問型サービス（第1号訪問事業） | | | | | | |
| 相当サービス（年度末1か月利用者数） | 目標値 | | | 69 | 69 | C |
| | 実績値 | 64 | 62 | 58 | 61 | |
| サービスA（年度末1か月利用者数） | 目標値 | | | 19 | 19 | C |
| | 実績値 | 17 | 16 | 13 | 10 | |
| サービスB（実施団体数） | 目標値 | | | 1 | 1 | - |
| | 実績値 | - | - | - | - | |
| サービスC（年間利用者数） | 目標値 | | | 5 | 5 | D |
| | 実績値 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| 通所型サービス（第1号通所事業） | | | | | | |
| 相当サービス（年度末1か月利用者数） | 目標値 | | | 184 | 184 | A |
| | 実績値 | 172 | 192 | 194 | 195 | |
| サービスA（年度末1か月利用者数） | 目標値 | | | 11 | 11 | C |
| | 実績値 | 6 | 3 | 0 | 0 | |
| サービスC（年間利用者数） | 目標値 | | | 5 | 5 | D |
| | 実績値 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護予防ケアマネジメント | | | | | | |
| 第1号介護予防支援事業利用者数 | 目標値 | | | 144 | 144 | C |
| | 実績値 | 119 | 128 | 110 | 110 | |

○取組内容・課題等

- ・訪問型サービスについては従来相当サービスとサービスAに加え、サービスBについて第2層協議体の中でモデル的に実施し、本格運用に向けて取り組んでいます。
- ・通所型サービスについては、従来型サービスとサービスAに加え、住民主体の居場所事業を第2層協議体モデル事業や一般介護予防事業の介護予防教室で実施しており、高齢者ふれあいサロン等により自主的な活動につながるよう取り組んでいます。
- ・サービスCについては、コロナ禍で実施体制が整わず、対象者が少ないこともあって、実施できていない状況にあります。

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|----------------------|-----|--------|-----------------|--------|-----------------|-----|
| 【2-1】介護予防・日常生活支援総合事業 | | | | | | |
| イ 一般介護予防事業 | | | | | | |
| もの忘れ検診からの把握人数 | 目標値 | | | 50 | 50 | C |
| | 実績値 | 239 | 76 | 26 | 18 | |
| 講演会参加者数 | 目標値 | | | 100 | 100 | B |
| | 実績値 | 79 | - | 58 | 54 | |
| 介護予防教室実施箇所 | 目標値 | | | 7 | 7 | A |
| | 実績値 | 8 | 6 | 6 | 8 | |
| 介護予防教室実施回数 | 目標値 | | | 84 | 84 | A |
| | 実績値 | 90 | 54 | 65 | 91 | |
| 介護予防教室延べ参加人数 | 目標値 | | | 1,008 | 1,008 | B |
| | 実績値 | 935 | 545 | 570 | 778 | |
| ふれあいサロン実施箇所 | 目標値 | | | 80 | 80 | C |
| | 実績値 | 75 | 64 | 64 | 62 | |
| ふれあいサロン実施回数 | 目標値 | | | 960 | 960 | C |
| | 実績値 | 870 | 685 | 670 | 654 | |
| ふれあいサロン延べ参加人数 | 目標値 | | | 13,440 | 13,440 | B |
| | 実績値 | 14,067 | 8,867 | 10,625 | 9,555 | |
| 介護予防講師派遣事業実施回数 | 目標値 | | | 170 | 170 | B |
| | 実績値 | 139 | 93 | 103 | 127 | |
| 介護予防講師派遣事業延べ参加人数 | 目標値 | | | 5,000 | 5,000 | B |
| | 実績値 | 3,997 | 1,025 | 1,205 | 1,398 | |
| 健康サポーター事業実施回数 | 目標値 | | | 122 | 122 | C |
| | 実績値 | 48 | 61 | 95 | 10 | |
| 健康サポーター事業延べ参加人数 | 目標値 | | | 164 | 164 | C |
| | 実績値 | 154 | 112 | 218 | 40 | |
| 元気づくり体操クラブ実施回数 | 目標値 | | | 80 | 80 | C |
| | 実績値 | 76 | 65 | 95 | 10 | |
| 元気づくり体操クラブ延べ参加人数 | 目標値 | | | 2,400 | 2,400 | C |
| | 実績値 | 2,443 | 823 | 1,544 | 125 | |
| ご当地体操普及教室新規実施 | 目標値 | | | 3 | 3 | A |
| | 実績値 | 4 | 2 | 3 | 3 | |

○取組内容・課題等

- ・もの忘れ検診については、令和3年度から令和5年度までは実施方法を見直し、①窓口や電話で相談のあった者、②サロンや各種介護予防教室の参加者であって、認知機能の低下が疑われる者を対象としています。
- ・ふれあいサロンについては、感染予防対策のパンフレットを配布するなど支援を行ったもののコロナ禍のため実施回数が制限される結果となっています。
- ・健康サポーター事業、元気づくり体操クラブについては、他事業との統合など見直しを行い、令和5年度に廃止しました。

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|---------------------------|-----|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 【2-2】包括的支援事業 | | | | | | |
| ア 総合相談支援事業 | | | | | | |
| 総合相談支援事業相談件数（包括分） | 目標値 | | | 850 | 850 | A |
| | 実績値 | 791 | 875 | 947 | 956 | |
| 総合相談支援事業相談件数（在宅介護支援センター分） | 目標値 | | | 1,210 | 1,210 | C |
| | 実績値 | 1,401 | 1,239 | 843 | 915 | |
| イ 権利擁護事業 | | | | | | |
| 虐待相談延べ件数 | 目標値 | | | 40 | 40 | A |
| | 実績値 | 31 | 35 | 47 | 69 | |
| 講演会参加人数 | 目標値 | | | 100 | 100 | B |
| | 実績値 | 79 | - | 58 | 54 | |
| ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業 | | | | | | |
| ケアマネ会議実施回数 | 目標値 | | | 10 | 10 | B |
| | 実績値 | 10 | 5 | 8 | 7 | |
| ケアマネ会議参加人数 | 目標値 | | | 500 | 500 | C |
| | 実績値 | 509 | 205 | 128 | 148 | |
| エ 在宅医療・介護連携推進事業 | | | | | | |
| 在宅医療推進連絡会実施回数 | 目標値 | | | 4 | 4 | A |
| | 実績値 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 在宅医療講演会実施回数 | 目標値 | | | 1 | 1 | A |
| | 実績値 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 在宅医療講演会参加人数 | 目標値 | | | 100 | 100 | C |
| | 実績値 | 149 | 101 | 74 | 52 | |
| 地域包括ケアネットワーク勉強会実施回数 | 目標値 | | | 2 | 2 | B |
| | 実績値 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| 地域包括ケアネットワーク勉強会参加人数 | 目標値 | | | 200 | 200 | B |
| | 実績値 | 192 | 19 | 170 | 63 | |
| ミニ講座（ACP）実施回数 | 目標値 | | | 4 | 4 | A |
| | 実績値 | - | 1 | 25 | 13 | |
| ミニ講座（ACP）参加人数 | 目標値 | | | 60 | 60 | A |
| | 実績値 | - | 41 | 305 | 190 | |

○取組内容・課題等

- ・高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターでは来所や電話で各種相談に対応し、必要に応じて区長や民生委員・医療機関等と連携・情報共有し、支援につなげています。また、在宅介護支援センターとの連絡会で相談ケースや相談内容の情報共有を図り、継続して関わる必要があるケースについては、在宅介護支援センターにおいて見守りを行いました。
- ・ケアマネ会議において、介護保険給付以外のサービス、各種社会資源の活用などが課題として挙がっており、事例によっては多職種が助言者として参加する地域ケア会議につなげていく必要があります。
- ・虐待への対応や介護離職を予防するための介護者支援、ひとり暮らし高齢者への生活支援など、介護支援専門員に期待される役割は増えており、サポート体制の充実が必要となっています。

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|------------------------|-----|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 【2-2】包括的支援事業 | | | | | | |
| オ 生活支援体制整備事業(注2) | | | | | | |
| 生活支援コーディネーター配置人数(第1層) | 目標値 | | | 1 | 1 | A |
| | 実績値 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 生活支援コーディネーター配置人数(第2層) | 目標値 | | | 4 | 4 | B |
| | 実績値 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 第2層協議体設置数 | 目標値 | | | 8 | 8 | B |
| | 実績値 | 4 | 4 | 6 | 7 | |
| カ 認知症総合支援事業 | | | | | | |
| 認知症相談延べ件数 | 目標値 | | | 105 | 105 | B |
| | 実績値 | 88 | 96 | 103 | 101 | |
| 初期集中支援チーム：推進員対応実人数 | 目標値 | | | 15 | 15 | B |
| | 実績値 | 12 | 11 | 12 | 13 | |
| 初期集中支援チーム：チーム対応実人数 | 目標値 | | | 2 | 2 | C |
| | 実績値 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 初期集中支援チーム：医療・介護につながった人 | 目標値 | | | 15 | 15 | B |
| | 実績値 | 11 | 9 | 9 | 9 | |
| 認知症カフェ設置数 | 目標値 | | | 3 | 3 | A |
| | 実績値 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 認知症カフェ延べ参加人数 | 目標値 | | | 162 | 162 | A |
| | 実績値 | 375 | 332 | 191 | 372 | |
| キ 地域ケア会議推進事業 | | | | | | |
| 個別会議開催回数 | 目標値 | | | 4 | 4 | B |
| | 実績値 | 2 | 2 | 3 | 3 | |
| 個別会議検討件数 | 目標値 | | | 6 | 6 | A |
| | 実績値 | 3 | 3 | 6 | 6 | |
| 推進会議開催回数 | 目標値 | | | 1 | 1 | B |
| | 実績値 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

○取組内容・課題等

- ・ 公民館を単位とした住民主体の第2層協議体を立ち上げ、令和4年度までに和泉地区を除く8地区・7つの第2層協議体を設置、生活支援コーディネーターと協議体メンバーが話し合いながら、住民主体の生活支援や地域の居場所（通いの場）のモデル事業に取り組んでいます。
- ・ 認知症当事者や家族、認知症に関心のある地域住民が気軽に集える場として、認知症カフェを3事業所に委託し、月1回開催しています。

(注2) 生活支援体制整備事業

高齢者の多様な日常生活を支える仕組みを充実させること、生きがいや介護予防につながる社会参加の機会を確保するため、生活支援コーディネーターを中心に住民主体の話し合いの場である協議体（公民館単位の第2層協議体と、市単位の第1層協議体）を設置し、支え合い・助け合いの地域づくりを推進する事業です

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|-------------------------------|-----|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 【2-3】任意事業 | | | | | | |
| ア 介護給付費等費用適正化事業 | | | | | | |
| ケアプラン点検実施事業所数 | 目標値 | | | 32 | 32 | C |
| | 実績値 | 29 | 29 | 30 | 17 | |
| ケアプラン点検数 | 目標値 | | | 100 | 100 | C |
| | 実績値 | 95 | 91 | 91 | 55 | |
| イ 家族介護支援事業 | | | | | | |
| 家族介護教室開催回数 | 目標値 | | | 10 | 10 | B |
| | 実績値 | 9 | 2 | 6 | 9 | |
| 家族介護教室延べ参加人数 | 目標値 | | | 200 | 200 | B |
| | 実績値 | 189 | 27 | 128 | 165 | |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業：位置検 索装置貸与数 | 目標値 | | | 10 | 10 | B |
| | 実績値 | 7 | 7 | 8 | 8 | |
| 紙おむつなどの支給事業：実利用者数 | 目標値 | | | 350 | 350 | C |
| | 実績値 | 340 | 337 | 285 | 219 | |
| ウ その他の事業 | | | | | | |
| 成年後見制度利用支援事業：成年後見相談 延べ件数 | 目標値 | | | 30 | 30 | B |
| | 実績値 | 24 | 26 | 9 | 32 | |
| 成年後見制度利用支援事業：成年後見制度 市長申立件数 | 目標値 | | | 2 | 2 | B |
| | 実績値 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 住宅改修支援事業：年間実人数 | 目標値 | | | 20 | 20 | C |
| | 実績値 | 19 | 18 | 9 | 10 | |
| 認知症サポーター等養成事業：開催回数 | 目標値 | | | 20 | 20 | B |
| | 実績値 | 20 | 3 | 3 | 9 | |
| 認知症サポーター等養成事業：延べ参加人 数 | 目標値 | | | 400 | 400 | B |
| | 実績値 | 489 | 49 | 33 | 166 | |
| 介護サービス相談員派遣事業：派遣箇所 | 目標値 | | | 43 | 43 | C |
| | 実績値 | 34 | 13 | 24 | 0 | |
| 介護サービス相談員派遣事業：派遣回数 | 目標値 | | | 192 | 192 | C |
| | 実績値 | 176 | 37 | 24 | 0 | |
| 配食サービス事業：実利用者数 | 目標値 | | | 157 | 157 | C |
| | 実績値 | 173 | 131 | 132 | 129 | |
| 配食サービス事業：延べ利用回数 | 目標値 | | | 1,810 | 1,810 | B |
| | 実績値 | 1,843 | 1,601 | 741 | 1,642 | |

○取組内容・課題等

- ・県の「介護支援専門員資質向上事業」を活用し、福井県介護支援専門員協会の支援員にケアプラン点検を委託し、各事業所から提出されたケアプランの点検を行いました。ケアプラン点検に関する人材確保が課題となっています。
- ・成年後見制度に関して、中核機関を立ち上げ、制度利用促進の充実を図り、専門職への相談や制度説明のパンフレット作成、制度の趣旨普及を図ることができました。相談件数は増加しましたが、正しい制度理解の普及や金融機関等といった関係機関との連携強化が課題となっています。
- ・介護サービス相談員派遣事業については、コロナ禍で事業所訪問が十分ではなく、面会制限のある事業所など全事業所への訪問が困難であることが課題となっています。

| 指 標 | | 令和元年度 | 令和2年度 (基準年度) | 令和3年度 | 令和4年度 (目標年度) | 達成度 |
|-----------------|-----|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 第5章 1 保健サービスの充実 | | | | | | |
| 健康教育開催回数 | 目標値 | | | 65 | 65 | C |
| | 実績値 | 80 | 48 | 22 | 21 | |
| 健康教育延参加人員 | 目標値 | | | 3,500 | 3,500 | C |
| | 実績値 | 4,556 | 2,221 | 574 | 612 | |
| 総合健康相談：実施回数 | 目標値 | | | 450 | 450 | A |
| | 実績値 | 421 | 417 | 419 | 2,678 | |
| 総合健康相談：被指導人員 | 目標値 | | | 2,200 | 2,200 | A |
| | 実績値 | 2,784 | 1,326 | 1,544 | 3,950 | |
| 重点健康相談：実施回数 | 目標値 | | | 20 | 20 | A |
| | 実績値 | 24 | 16 | 21 | 20 | |
| 重点健康相談：被指導人員 | 目標値 | | | 600 | 600 | B |
| | 実績値 | 621 | 278 | 321 | 317 | |
| 受診率：胃がん | 目標値 | | | 17.0 | 17.5 | A |
| | 実績値 | 17.0 | 14.5 | 16.4 | 18.7 | |
| 受診率：子宮頸がん | 目標値 | | | 24.5 | 25.0 | B |
| | 実績値 | 23.0 | 24.0 | 24.5 | 24.8 | |
| 受診率：肺がん | 目標値 | | | 24.0 | 24.5 | B |
| | 実績値 | 27.7 | 21.9 | 22.1 | 24.2 | |
| 受診率：乳がん | 目標値 | | | 26.5 | 27.0 | B |
| | 実績値 | 28.5 | 25.6 | 24.6 | 26.7 | |
| 受診率：大腸がん | 目標値 | | | 23.0 | 23.5 | C |
| | 実績値 | 25.7 | 22.2 | 22.7 | 22.1 | |
| 受診率：前立腺がん | 目標値 | | | 12.0 | 12.5 | A |
| | 実績値 | 17.0 | 16.1 | 15.6 | 16.9 | |
| 訪問指導：健診要指導者：実人数 | 目標値 | | | 20 | 25 | B |
| | 実績値 | 27 | 6 | 10 | 7 | |
| 訪問指導：健診要指導者：延人数 | 目標値 | | | 25 | 30 | B |
| | 実績値 | 35 | 8 | 12 | 12 | |
| 特定健康診査実施率 | 目標値 | | | 60.0 | 60.0 | B |
| | 実績値 | 43.8 | 35.9 | 37.6 | 37.5 | |
| 特定保健指導実施率 | 目標値 | | | 60.0 | 60.0 | B |
| | 実績値 | 31.4 | 23.8 | 14.6 | 25.7 | |

○取組内容・課題等

- ・受診率向上対策として、特定健診の節目年齢の健診無料化、肺がん検診の無料化、乳・子宮頸がん検診の節目年齢無料化、胃がんリスク検診の実施、休日検診の実施などに取り組んできましたが、目標に達していない検診もあり、今後も効果的な啓発活動・受診勧奨を行います。

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

- 高齢化の進展により、介護が必要な期間の長期化や要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援など、様々な課題が顕在化しています。
- 本市では、これまで高齢者に対する保健福祉施策の推進に努め、高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活が続けられるよう、居宅生活重視の各施策を展開してきました。
- このような中で、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取り組みが求められます。
- 第9期計画では、第8期計画での取り組みを継承・発展させるため「高齢者が安心して住める結のまち 越前おおの」を基本理念とし、6つの基本目標を設定し、様々な施策を展開します。

▼基本理念

高齢者が安心して住める結のまち 越前おおの

2. 基本目標

- 基本理念に基づき、第9期計画において取り組んでいくべき施策展開の基本的な6つの目標は次のとおりです。

基本目標1

高齢者の介護予防・生活支援の充実

- 高齢者が地域で継続した自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止するため、介護予防の取り組みを一層強化します。さらに、介護予防・日常生活支援サービスや一般介護予防事業の展開等により、地域での健康づくりの充実や、多様な主体による支え合いの充実を図ります。
- 日常生活における生活習慣病への市民一人ひとりの健康意識を高めるとともに、各種検診受診の促進など、多様な健康づくり施策を実施し、望ましい生活習慣への改善を支援します。

基本目標2

地域での支え合いづくり

- 高齢者が要介護状態や認知症となっても、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、高齢者の総合相談窓口の役割を持つ地域包括支援センターの機能を強化し、在宅生活を支えるきめ細かなサービスの充実を図ります。
- 地域のつながりが希薄になる中で、地域の支え合いの輪を広げ、住民主体の地域で支え合う仕組みづくりを市民との協働により推進し、支援が必要になっても地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な施策を展開します。

基本目標3

認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

- 認知症基本法に基づき、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、予防・早期対応の必要性を周知するほか、認知症の状態に応じた適切なサービスへつなぐことができる体制づくり、認知症高齢者やその家族への支援を図ります。
- 虐待防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者の人権が擁護され、尊重される取り組みを進めます。

基本目標4

高齢者が安心して暮らせる環境づくり

- 高齢者が安心して生活できるよう、防災対策・感染症対策をはじめ、防犯・交通安全・消費者対策やバリアフリー化など、生活の安全確保を進めます。
- 住宅改修など住み慣れた自宅で暮らすための支援とともに、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいの確保を図ります。
- 関係機関、事業者、地域等と連携し、高齢者の身近な移動手段の確保を図ります。

基本目標5

生きがいづくり・社会参加の促進

- 高齢になっても、生きがいを持ち、地域や社会とのかかわりの中で、高齢者が自立的・自発的に地域活動に参画できるよう、老人クラブ活動への支援、生涯学習環境の整備、就労支援、社会参加機会の創出など、多様な活動支援のための施策を進めます。

基本目標6

介護保険サービスの充実

- 介護サービスを必要とする高齢者が適切なサービスを利用できるよう、介護保険サービスのより一層の充実を図ります。また、介護保険制度の円滑かつ適正な運営を推進し、制度の安定した継続性の確保に努めます。
- サービス提供の基盤となる福祉・介護人材の確保、業務効率化のための支援を進めます。

▼第9期計画の施策体系



第4章 施策の展開

基本目標 1 高齢者の介護予防・生活支援の充実

1. 介護予防・生活支援サービスの充実

現状や課題等

- 専門的なサービスに加え、市民等の多様な主体の参画のもと、高齢者の通いの場の充実や配食・買い物・移動・見守り等の生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスを充実することが求められています。
- 本市では、訪問型サービスについては、訪問介護相当サービスとサービスA、通所型サービスについては、通所介護相当サービスとサービスAに加え、リハビリ専門職等による機能回復を主な目的とした短期集中型のサービスCに取り組んでいます。
- また、地域住民が主体となって助け合い活動の中で行われるサービスBについては、公民館ごとに設置した話し合いの場である第2層協議体の中でモデル的に実施し、本格運用に向けて取り組んでいます。
- 今後も、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、地域組織や関係団体と連携を図りながら、地域人材や地域資源を活用した介護予防や生活支援サービスの充実、地域課題の解決に向けた体制づくりを進める必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 重度化を予防するための専門的なサービスを継続するとともに、介護予防や生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスの充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------------|----------------------------------------------|
| ①指定事業所による訪問型・通所型サービスの維持 | 事業対象者・要支援者に対する指定事業所によるサービスについて、質の維持・向上を図ります。 |

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②C型サービス提供体制の確保 | 日常生活動作の改善に向けて、保健師やリハビリ専門職等による助言・指導を行い介護予防につなげます。また、運動機能の評価・指導が行える施設において運動プログラムを短期集中的に実施し、機能回復を図れるようにしていきます。 |
| ③住民主体の生活支援サービスの実現 | 第2層協議体のモデル事業を通じて出来上がった住民主体の訪問型生活支援サービス（サービスB）について、補助により支援する体制を整えます。 通いの場については、一般介護予防事業である高齢者ふれあいサロン（高齢者交流活動促進事業）の中で支援していきます。 |
| ④介護予防ケアマネジメント | 適切なアセスメントにより介護予防ケアマネジメントを行い、利用者の重度化防止に取り組みます。 |

（2）在宅生活への支援

- 高齢者の在宅生活の支援に向け、支援を必要とする高齢者へのサービスの充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ①高齢者等への雪下ろし支援 | 65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などで、屋根の雪下ろしや玄関先の除雪が自力では困難な低所得世帯を支援します。 |
| ②生活管理指導型ショートステイ事業 | 虚弱で一時的に在宅で養護できない高齢者に対して、1か月7日間を上限に施設（養護老人ホーム）で生活支援を行います。緊急時においても迅速に対応します。 |
| ③介護保険法定外サービスの利用 | 高齢者が介護保険サービスだけで生活することが困難な場合、必要に応じて法定外のサービスを受けられるよう、介護支援専門員など関係者との連携を密にします。 |

訪問型サービス（第1号訪問事業）

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 相当サービス利用者数 | 58人 | 61人 | 54人 | 62人 |
| サービスA利用者数 | 13人 | 10人 | 8人 | 12人 |
| サービスB実施団体数 | - | - | - | 2団体 |
| サービスC利用者数 | 0人 | 0人 | 0人 | 5人 |

※相当サービス、サービスAは年度末1か月の利用者数。令和5年度は10月の利用者数。

※サービスCは1年間の利用者（見込）数。

通所型サービス（第1号通所事業）

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 相当サービス利用者数 | 194人 | 195人 | 183人 | 220人 |
| サービスA利用者数 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 |
| サービスC利用者数 | 0人 | 0人 | 0人 | 5人 |

※相当サービス、サービスAは年度末1か月の利用者数。令和5年度は10月の利用者数。

※サービスCは1年間の利用者（見込）数。

介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 利用者数 | 110人 | 110人 | 102人 | 116人 |

※年度末1か月の利用者数。令和5年度は10月の利用者数。

2. 介護予防・健康づくりの推進

現状や課題等

- 高齢になっても心身ともに健康であるために、一人ひとりが自らの健康は自らがつくるという意識を高め、主体性を持って継続的に健康づくりに努めることが重要です。
- 本市では、介護予防把握事業として「介護予防・もの忘れ検診チェックリスト」を活用し、要介護状態に至るリスクを持った高齢者を早期に発見し、その人の状態や環境に応じた支援を行ってきました。また、ご当地体操「元気！結ゆい体操」の普及をはじめ、介護予防教室やふれあいサロンの開催などを通じて、介護予防活動の地域展開を進めています。
- 令和4年2月に策定した「第4次健幸おおの21」に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、地域や保健・医療・福祉サービス機関、関係団体などと連携を図り、保健事業の展開や健康づくり活動を推進しています。
- 今後も、健康寿命の延伸を目指して、生活習慣病の早期発見、早期治療につなげるため、健康づくりに関する知識の普及や啓発、各種検診に対する受診の啓発を行う必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護予防事業の充実

- 65歳以上の全ての高齢者を対象として介護予防を推進するため、介護予防に関する普及啓発等、介護予防事業の充実を図り、自立支援の取り組みを強化します。

| 事業等 | 内容 |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①介護予防把握事業 | 「介護予防・もの忘れ検診チェックリスト」を活用し、運動機能、口腔、認知症、うつ、閉じこもりなど、要介護状態に至るリスクを持った高齢者を早期に発見し、身近な通いの場や医療機関、介護保険サービスなど、必要な支援につなぎます。 |
| ②介護予防の普及啓発 | 介護予防や認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を継続して行います。なお、認知症の普及啓発活動は、認知症の人や家族の声を反映できるように努めていきます。 |
| ③地域介護予防活動支援事業 | 地域における住民主体の通いの場を立ち上げるため、介護予防教室、ふれあいサロン、介護予防講師派遣事業を行います。また、生活支援体制整備事業における第2層協議体を通じ立ち |

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| | 上がった居場所についても補助事業の対象に加えるなど、様々な形態の通いの場を増やしていきます。 |
| ④一般介護予防事業 評価事業 | 一般介護予防事業の事業評価を行うための適切な指標、評価方法等について検討を進めます。 |
| ⑤地域リハビリテーション活動支援事業 | 地域における介護予防の取り組みを強化するため、ご当地体操「元気！結ゆい体操」普及教室の開催、介護職等を対象としたリハビリテーション研修会を継続実施します。 |

(2) 保健サービスの充実

- 「健康寿命」を伸ばすため、生活習慣病予防を自主的に実践できるよう、保健事業の充実に努めます。

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①健康教育の実施 | 疾病の重症化予防のための講座や地域に出向いてフレイル予防についての健康教育を実施します。 |
| ②健康相談の実施 | 介護部門と連携を図りながら、気軽に相談できる体制を維持し、健康相談の充実に努めます。また、サロンなど地域の通いの場に出向いて健康相談に応じます。 |
| ③健康診査・がん検診の実施 | 啓発活動を推進するとともに、効果的な受診勧奨を行います。また、精密検査の受診勧奨を推進します。 |
| ④訪問指導の実施 | 疾患の重症化予防やフレイル予防の観点から、必要に応じて健康診査受診後の訪問指導を行い、生活習慣の改善を図ります。また、検診や医療の受診歴がない高齢者については、健康状況を確認するため、保健師や管理栄養士などによる訪問指導を実施します。 |
| ⑤特定健康診査・特定保健指導の推進 | 国保ヘルスアップ事業などを活用し、特定健康診査や特定保健指導など効果的な啓発活動・受診勧奨を行います。 |
| ⑥おおのヘルスウォーキングプログラム | 歩数や定期的な体組成の測定、各種健康づくりイベントの参加に応じてポイントを付与する「おおのヘルスウォーキングプログラム」に継続して取り組み、市民の歩くことから始める健康づくりを促進します。 |
| ⑦健康づくり事業の推進 | 結の故郷健康サポーターやフレイルサポーターを養成するとともに、これらのボランティアの協力のもと、フレイル予防事業などの健康づくりに関する事業を推進します。 |

| 事業等 | 内容 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑧高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | KDBシステム等を活用し、地域課題の分析に基づく保健事業の実施や、疾病の悪化が危惧されるハイリスク者への個別支援を強化するなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な施策を推進します。 |

実績値・目標値

介護予防教室

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 実施か所 | 6か所 | 8か所 | 9か所 | 9か所 |
| 実施回数 | 65回 | 91回 | 108回 | 108回 |
| 延べ参加人数 | 570人 | 778人 | 1,080人 | 1,080人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

高齢者ふれあいサロン

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|---------|--------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 実施か所 | 64所 | 62か所 | 61か所 | 70か所 |
| 実施回数 | 670回 | 654回 | 903回 | 990回 |
| 延べ参加人数 | 10,625人 | 9,555人 | 12,214人 | 13,860人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

国民健康保険での保健事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|-----------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 特定健康診査受診率 | 37.6% | 37.5% | 40.0% | 60% |
| 特定保健指導実施率 | 14.6% | 25.7% | 37.4% | 60% |

※特定健康診査受診率および特定保健指導実施率は法定報告で、毎月11月に確定値となる。

※令和5年度は令和6年11月に確定するため、令和5年11月末現在の見込値。

※令和6～8年度は第4期大野市特定健診等実施計画の目標値。

3. 家族介護者への支援

現状や課題等

- 在宅介護実態調査の結果から、主な介護者の年齢別に介護されている人の要介護度をみると、「要介護3以上」が70代で50.0%、80歳以上で46.7%となっており、高齢の介護者が要介護度の重い人を介護している状況がみられます。
- 在宅介護を推進していく上で、介護者の身体的・精神的・経済的負担は大きく、介護家族への支援が必要となっています。

主な施策・事業

- 認知症高齢者の家族や今後増える可能性のあるヤングケアラーを含む家族介護者の身体的・精神的・経済的負担を軽減します。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 家族介護教室 | 家族介護教室事業を継続し、介護者の身体的・精神的負担の軽減を図ります。また、参加者同士の交流、特に男性介護者やダブルケア等同じ立場で介護をしている人の交流や意見交換の場を設けることで介護者支援につなげていきます。 |
| ② 認知症高齢者位置検索装置の貸与 | 認知症等で行方不明になる可能性のある高齢者に対して、行方不明時に早期発見につながるよう位置検索装置の貸与を継続します。 |
| ③ 介護用品（紙おむつなど）の支給 | 在宅で常時おむつが必要な低所得の要介護高齢者に、紙おむつなどを支給し、要介護高齢者の快適な日常生活の維持と家族の経済的な負担を軽減します。 |
| ④ 介護における男女共同の推進 | 男女が共に協力して介護を担えるよう、意識啓発など介護における男女共同の促進に努めます。 |

実績値・目標値

家族介護教室

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 開催回数 | 6回 | 9回 | 9回 | 9回 |
| 延べ参加人数 | 128人 | 165人 | 165人 | 225人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

基本目標2 地域での支え合いづくり

1. 地域包括支援センターの機能強化

現状や課題等

- 高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しており、様々な支援ニーズに対応したサービス提供体制を整備することが求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供ができるよう、総合的なケアマネジメントを行うことが不可欠です。このため地域包括支援センターの機能を強化する必要があります。
- 本市では、高齢者の総合的な相談窓口として地域包括支援センターの機能を充実するため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種だけでなく、専任の在宅医療コーディネーターや認知症地域支援推進員を配置して在宅医療と介護の連携体制および認知症高齢者や家族への支援体制を強化しています。
- 今後は、地域包括ケアシステムの拠点として、高齢者の生活を支える総合機関としての役割を担っていくために、地域包括支援センターがその機能を発揮できるよう、さらなる体制の強化を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて提供ができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①総合相談支援事業の実施 | 高齢者からの各種相談を幅広く受け付け、各種関係機関との連携を図りながら、必要なサービスや制度の利用につなぎます。また、地域包括支援センターの相談業務などを強化するため、在宅介護支援センター（4か所）を協力機関として位置づけ、相談機能の充実を図ります。 |
| ②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進 | 介護支援専門員のニーズや地域の課題を踏まえながら高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的な支援を受けることができるよう、地域における関係機関の連携体制を構築するとともに、高齢者の身近な支援者である介護支援専門員に対する相談や支援を行います。 |

(2) 相談・情報提供体制の充実

- 多様なサービスを必要とする人が適切な相談先につながるよう、庁内外の関係機関と連携し、情報提供を行います。

| 事業等 | 内容 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①「結とぴあ」でのワンストップサービスの充実 | 保健・医療・福祉に関する市の関係課や関係機関・団体が「結とぴあ」内に集約している特性を生かし、気軽に相談できる包括的な相談窓口の充実を図るとともに、隣接する市役所本庁舎との連携と相互調整を密にし、ワンストップサービスの充実を目指します。 |

実績値・目標値

ケアマネ会議

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 実施回数 | 8回 | 7回 | 6回 | 8回 |
| 参加人数 | 128人 | 148人 | 140人 | 140人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

2. 在宅医療と介護の連携

現状や課題等

- 医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療・介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっており、利用者の視点に立って切れ目のない医療と介護の提供体制を構築することが求められています。
- 本市では、在宅医療コーディネーターの配置、地域医療推進連絡会の開催など医療と介護の情報や課題の共有化を推進してきました。
- また、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階における医療およびケアについて本人・家族・医療や介護等関係職種が話し合い、本人の意志決定を支援する取り組み）の普及を重要な取り組みと捉え、市民公開講座や高齢者ふれあいサロン等でのミニ講座において普及啓発を行っています。
- 今後も医療と介護の連携を強化し、在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりが必要となっています。

主な施策・事業

- 在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供するために、医療機関や介護に関わる多様な職種の連携を推進します。また、人生の最終段階における意思決定支援のため、人生会議の普及啓発を継続して行います。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①在宅医療・介護連携推進体制の充実 | 在宅医療コーディネーターを配置し、地域医療推進連絡会を開催するなど、高齢者や家族が自分らしい生活を送れるよう、医療と介護の関係者の顔の見える関係づくりを継続し、ネットワークを構築していきます。 |
| ②かかりつけ医の普及 | 地域医療の推進のため、高齢者のみならず、若年層にもかかりつけ医について周知啓発する必要があるため、あらゆる機会を捉え市内にかかりつけ医を持つことの必要性について普及啓発活動を行います。 |
| ③人生会議（ACP）の普及 | 福井県版エンディングノート「つぐみ」も活用しながら、ACPについて継続して普及啓発活動を行っています。 |
| ④福井県入退院支援ルールの活用 | 医療機関と介護支援専門員の情報共有のツールとして、福井県入退院支援ルールを活用していきます。 |

在宅医療講演会

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 実施回数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 参加人数 | 74人 | 52人 | 70人 | 80人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

人生会議（ACP）ミニ講座

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 実施回数 | 25回 | 13回 | 7回 | 10回 |
| 参加人数 | 305人 | 190人 | 70人 | 100人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

3. 地域での見守り・福祉活動の充実

現状や課題等

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けるには、地域における見守り体制や高齢者に優しい環境づくりなどが必要となっています。
- 本市では、民生委員・児童委員や福祉委員などの地域住民により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯など気がかりな世帯の訪問や見守り活動を行っています。また、市内 21 事業所と「越前おおの結の見守り活動に関する協定」を締結しており、異変発見時の情報提供を依頼しています。さらに、緊急通報装置の貸与、配食サービス事業、生活支援型ホームヘルパー派遣事業による安否確認を行っています。
- また、住民同士がお互いに行う見守りや声かけ、買い物支援など、地域での支え合いの仕組みづくりを進めるため、公民館を単位とした「第2層協議体」を設置しており、住民主体の訪問型の生活支援や地域の居場所づくりなどのモデル事業を実施しています（生活支援体制整備事業）。
- 今後も高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な施策を展開する必要があります。

主な施策・事業

(1) 地域の見守り体制の充実

- 地域住民や事業者との連携による地域での高齢者見守り体制の充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 地域見守り体制の強化 | 民生委員・児童委員や福祉委員などの地域住民により、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯など気がかりな世帯の訪問や見守り活動を行います。また、「越前おおの結の見守り活動に関する協定」事業者などの協力を得て、異変の早期発見と迅速な支援につながるよう見守り体制を強化します。 |
| ②緊急通報装置の貸与 | 65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、市民税非課税世帯の自宅に緊急通報装置を設置します。緊急に助けが必要な際に緊急ボタンを押すだけで、24 時間通報体制が整備されたセンターに電話がつながり、相談員が適切に対応します。 |

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③配食サービス事業への支援 | 65歳以上の虚弱なひとり暮らし世帯や70歳以上の高齢者のみの世帯などに対し、安否確認と孤立予防対策のため民生委員・児童委員や福祉委員、ボランティアなどによる弁当配布の事業を支援します。 |
| ④生活支援型ホームヘルパー派遣事業 | 見守り等が必要な虚弱なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に対し、定期的に安否確認のための巡回訪問や電話連絡を行い、生活や介護に関する相談や助言を行います。また、定期巡回により家族等への迅速な情報提供や適切な支援につながります。 |

(2) 地域での福祉活動の推進

- 市民や多様な団体が連携した地域での福祉活動が継続していけるよう、支援体制の充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①福祉教育の推進 | 「市民学校」や「わく湧くお届け講座」などを通じ、健康や福祉、環境、防災など、様々な知識の普及に取り組みます。 |
| ②民生委員との連携強化 | 各種研修活動、福祉関連事業への参加など、民生委員・児童委員や他団体、関係機関との情報共有、連携強化を図ります。 |
| ③活動拠点の充実 | 生涯学習の拠点施設である生涯学習センターや公民館、図書館などの運営方法を工夫し、市民が親しみやすく、仲間づくりや地域づくりができる場を提供します。 |
| ④ボランティア活動やNPOなどの活動促進と支援 | 高齢者が可能な限り家庭や地域で充実した生活を送ることができるよう、各種ボランティア組織やNPO団体との連携を図ります。 |
| ⑤ボランティアセンターへの支援 | ボランティアの交流や情報交換を促して活動しやすくなるよう、社会福祉協議会の「ボランティアセンター」の運営を支援します。 |
| ⑥交流活動の充実 | 高齢者の生きがいづくりと社会参加を支援するために、自治会などの小地域単位で高齢者ふれあいサロンを増設し、「通いの場」における地域の交流活動を拡充します。また、市内の温浴施設を利用したお出かけほっとサロンなどによる交流活動、高齢者が子育て親子や子どもたちとふれあう世代間交流を推進します。 |
| ⑦生活支援体制整備事業の充実 | 地域住民の困り事を把握し、住民主体の生活支援サービスや通いの場など、地域に足りない活動、今後必要になる活動を創出・拡充することを目的として、公民館ごとに設置した第2層協議体において、生活支援コーディネーターを中心に話し合いを進めます。 |

| 事業等 | 内容 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | また、法人や民間企業、老人クラブ、シルバー人材センター、民生委員・児童委員、住民ボランティアなど、市内の多様な主体が参画する第1層協議体においては、既存の社会資源をまとめ、市民にわかりやすい形で提供するなど、地域における支え合いの体制づくりを進めていきます。 |
| ⑧心配ごと相談や法律相談の実施 | 日常生活における様々な心配ごとに対して、心配ごと相談や弁護士による無料法律相談などを定期的実施し、高齢者や障がい者などが安心して生活できるよう支援します。 |

実績値・目標値

ボランティア登録者数

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 登録人数 | 1,332人 | 1,328人 | 1,150人 | 1,350人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

1. 認知症施策の推進

現状や課題等

- 高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「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」の推計では、65歳以上の認知症患者数は令和7年には65歳以上の約5人に1人になるとの推計がされています。認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。
- 令和5年6月に公布された認知症基本法に基づき、全世代が認知症への取り組みを行うなど、地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。
- 本市では、地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談体制を強化しています。また、キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を行い、認知症の普及啓発や相談窓口の周知を行うほか、認知症の人やその家族が気軽に集い、相談・交流できる場として、認知症カフェを開催しています。
- 今後も、認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深める必要があります。

主な施策・事業

(1) 認知症に対する理解の促進

- 認知症の特徴や対応方法など認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、認知症サポーターの養成を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 認知症の理解や正しい知識の普及 | あらゆる年齢層に対して、様々な媒体を通じた周知や講座の開催、認知症ケアパス（認知症の進行や症状と、それに応じた医療や介護サービス等をまとめた冊子）の活用などにより、地域住民の認知症の理解や正しい知識の普及啓発を進めます。また、若年性認知症に関する普及啓発を行います。 |

| 事業等 | 内容 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 認知症サポーター等養成事業 | キャラバン・メイトによる認知症についての講座を継続することで、認知症サポーターを養成し、認知症の普及啓発を進めます。また、キャラバン・メイトや認知症サポーターの活動を支援します。 |

(2) 認知症の人と介護者への支援

認知症予防と早期発見・早期対応を図るとともに、相談体制や地域での見守りなど認知症の人とその家族への支援体制の充実を進めます。認知症に関する事業の実施にあたっては、認知症の人やその家族の声を反映できるように努めていきます。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 認知症の人への相談支援 | 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過ごせるように、認知症地域支援推進員による相談体制を充実します。また、認知症の相談窓口としての地域包括支援センターや在宅介護支援センターを周知し、関係者とのネットワークを構築します。 |
| ② 認知症初期集中支援チーム | 認知症の医療や介護について専門的知識や経験を有する専門職がチームとなり、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行います。 |
| ③ 認知症カフェの開催と介護者支援 | 認知症の人や家族等が気軽に集い、交流や相談ができる場として認知症カフェの充実を図ります。また、介護者同士の交流の場を設けることで、介護者の精神的負担の軽減につなげます。認知症地域支援推進員等による個別支援の場では、認知症ケアパスを活用して、個々の状態に応じた情報提供を行いながら、必要な支援につなげていきます。さらに、認知症の早期から本人や家族それぞれに応じた支援を行い、お互いに地域の一員として支え合うチームオレンジの設置に向けて取り組みます。 |
| ④ 高齢者等SOSネットワーク | 地域住民や関係機関、民間事業所の参加と協力を得て、認知症の人の見守りや声掛け活動などを展開し、支援が必要な時に「高齢者等SOSネットワーク」を迅速に発動できるよう、事前登録を周知し、見守り体制を強化します。 |

認知症サポーター等養成事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 開催回数 | 3回 | 9回 | 5回 | 12回 |
| 延べ参加者数 | 33人 | 166人 | 70人 | 180人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

認知症カフェ

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 設置数 | 3か所 | 3か所 | 3か所 | 4か所 |
| 延べ参加者数 | 191人 | 372人 | 400人 | 450人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

2. 高齢者の権利擁護

現状や課題等

- 認知症高齢者等、判断能力が不十分であるために、介護サービスや福祉サービスの利用、財産管理等に支援が必要な人たちがいます。こうした人たちの権利を守る方法の1つに成年後見制度があります。
- 本市では、令和4年4月に成年後見制度に関する中核機関を、大野市社会福祉協議会の生活あんしんセンター「結はあと」に設置し、制度の周知や相談など利用促進に向けた取り組みを進めています。
- 今後も、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護に取り組んでいく必要があります。
- 認知症に限らず、高齢者を介護している家族や施設従事者の中には、介護疲れや病気に対する理解の不足などから、自覚がないまま虐待をしてしまう事例もあります。本市においては、これまで虐待に関する正しい知識の普及のため、広報による周知や認知症・高齢者虐待防止講演会など、様々な手段で啓発を行ってきました。また、「虐待防止ネットワーク会議」を開催し、関係機関との連携体制をつくるとともに、個々の事例への対応についても、連携・協議しながら進めています。
- 今後も、高齢者虐待の予防・早期発見、高齢者と介護者双方の支援のため、地域住民や関係機関への正しい知識の普及啓発を行い、連携して対応できるよう支援体制の確立に努める必要があります。

主な施策・事業

(1) 高齢者の権利擁護

- 高齢者の権利擁護の必要性について周知啓発するとともに、虐待の早期発見・早期支援、未然防止に努めます。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 虐待に関する普及啓発 | 虐待に該当する行為や、不適切な対応の具体例、虐待が疑われる場合の通報先など、地域住民や介護者自身が虐待に気づき、早期に対応するために必要な情報について、広報や講演会など様々な手段で周知を継続します。また、介護者自身が介護負担やストレスに気づくための自己チェックリストの普及、介護に関する相談先を周知し、虐待予防を図ります。 |
| ② 虐待発生時の早期対応・早期支援 | 高齢者虐待が疑われる事例については、関係機関との連携強化・情報共有のもと、速やかに事実確認を行い、必要に応じて介護保険サービスの導入や専門医療機関の紹介を行うな |

| 事業等 | 内容 |
|-----|----------------|
| | ど、必要な支援につなげます。 |

(2) 成年後見制度の利用促進

- 適切な制度利用につながるよう、中核機関の機能を拡充し、相談窓口の充実や制度の普及啓発、地域連携ネットワークの構築を進めます。

| 事業等 | 内容 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| ①成年後見制度利用促進事業 | 中核機関の機能を拡充し、身寄りのない高齢者や認知症の人等、制度を必要とする高齢者が適切に成年後見制度を利用できるよう支援します。 |
| ②地域連携ネットワークの構築 | 関係機関の連携や担当者間の情報共有を密にし、高齢者のみならず多様な課題がある世帯に対しても連携を図りながら対応できる体制を構築していきます。 |

実績値・目標値

成年後見制度利用促進事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 相談件数 | － | 138件 | 120件 | 120件 |

※令和5年度は1年間の見込み。

基本目標4 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

1. 高齢者の安全の確保

現状や課題等

- 自然災害の発生を踏まえ、大規模災害時における緊急避難体制や安否確認方法など幅広い対策がこれまで以上に求められています。
- 特に、災害時には寝たきりの高齢者やひとり暮らし高齢者への避難や救助に関して周囲の地域住民の力が重要になっていることから、個別避難計画策定など支援を必要とする高齢者の避難体制づくりに取り組む必要があります。
- 感染症予防の対策を徹底し、再び未曾有の感染症の流行が発生しても迅速に対処できる対策と備えを行い、安全性を確保していくことが重要です。
- 高齢者が交通事故の被害者となるばかりではなく、加害者となるケースも増えてきていることから、高齢者の交通安全対策を進める必要があります。
- 近年、全国的に特殊詐欺が増加しており、高齢者を狙った犯罪や悪質商法等に対する啓発を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 防災対策の充実

- 災害時に援助を必要とする高齢者等を把握するとともに、災害発生時に高齢者等が安全・迅速に避難できるよう支援体制の充実を図ります。また、感染症対策や感染症発生時の支援・応援体制の充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| ①自主防災組織の育成強化 | 自主防災組織の結成促進に取り組むとともに、その育成強化を図ります。 |
| ②避難支援プラン作成の推進 | 避難行動要支援者名簿をもとに、自主防災組織や自治会、民生委員・児童委員、福祉委員などの協力を得て、避難支援プラン作成を推進します。 |
| ③避難支援訓練の実施 | 避難行動要支援者名簿や避難支援プランの情報を活用した避難支援訓練を推進します。 |
| ④施設の避難体制の充実 | 避難確保計画に基づき各介護保険施設が実施する避難訓練の状況を把握し、施設との連携を図りながら的確な助言に努めます。 |

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤感染症対策の推進 | 感染症などの感染拡大防止策の啓発、感染した場合に適切な対応ができるようにするための支援や必要となる衛生用品などの物資の確保・備蓄を行います。 |
| ⑥感染症発生時の支援・応援体制の充実 | 介護に関わる職種や事業所などへ適切な情報を提供し、県や居宅介護支援事業所、介護事業所と連携しながら必要な人には代替サービスの提供をするなど、必要な介護サービスが継続されるための支援を行います。 |

(2) 交通安全および消費者対策

- 高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、高齢者の悪質商法等からの被害防止に努めます。

| 事業等 | 内容 |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①交通安全知識の普及 | 高齢者の交通事故防止のため、高齢者向けの交通安全教育を行い、交通安全意識の高揚を図るほか、地区老人会を構成する単位クラブの長から推薦を受けた大野市シルバー交通安全推進員に交通安全教育を行い、交通安全知識の普及活動を行います。 |
| ②消費生活対策の充実 | 悪徳商法などの消費者問題や特殊詐欺の犯罪などを未然に防止するための強化に向け、消費者相談センターにおいて、高齢者ふれあいサロンなどでの出前講座を積極的に開催するとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携しながら相談業務や情報収集に努めます。 |

実績値・目標値

自主防災組織育成事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7・8年度 |
| 自主防災組織の活動 | 57% | 61% | 64% | 90% | 100% |

※結成した自主防災組織の活動割合。令和5年度は1年間の見込み。

高齢者向け交通安全教室

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 開催回数 | 11回 | 15回 | 15回 | 20回 |
| 延べ参加者数 | 183人 | 205人 | 180人 | 250人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

現状や課題等

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活を送れる住まいの選択ができる環境整備が必要です。
- 本市では、ニーズ調査結果からも9割以上が持ち家であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めてきました。
- 居宅において生活することが困難な高齢者が安心して暮らすことができる生活の場として入所施設等の確保も引き続き必要です。
- ひとり暮らしの高齢者が入所施設に生活の場を移した場合、市内に空き家が発生することになり、その後の維持管理が課題となっています。
- ニーズ調査の結果では、外出・移動についてのニーズが上位に挙げられており、高齢者の社会参加、生きがい促進、利便性の向上のため、身近な移動手段の確保が求められています。

主な施策・事業

(1) 暮らしやすいまちづくりの推進

- 高齢者が安心した生活を送るために、バリアフリー化、ユニバーサルデザインに配慮した公共建築物など利用しやすい環境整備に努めます。

| 事業等 | 内容 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ①ユニバーサルデザインのまちづくり | あらゆる人が利用しやすいユニバーサルデザインの理念に基づき、全ての人々が安全・安心に、かつ、快適に暮らし、また訪れることができるまちづくりを推進します。 |
| ②立地適正化計画に基づく地域づくりの推進 | 大野市立地適正化計画に基づき、高齢者にとって便利で健康的に安心して暮らし続けることができる地域づくりに努めます。 |

(2) 住宅改修への支援、空き家化の未然防止

- 身体機能の低下や障がいが生じた場合にも、住み慣れた自宅で生活できるよう、身体状況に応じた住宅改修を支援します。また、ひとり暮らし高齢者の持ち家について将来の活用方法を関係者と協議するよう、早めの対策を促します。

| 事業等 | 内容 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ①住宅改修（介護保険給付） | 要介護高齢者などの日常生活を支援するために、手すりの取り付けや段差の解消、洋式トイレなどの改修工事に対して介護保険給付を行います。 |
| ②介護高齢者住宅改造費の助成 | 要介護認定（要支援を含む）を受けた高齢者の住宅を改造する場合に、工事費の一部を助成します（介護保険給付による改修対象箇所を除く）。 |
| ③空き家化の未然防止 | 持ち家に住むひとり暮らし高齢者が、介護施設等への入所を希望する際に、持ち家について家族や関係機関へ相談するよう促し、必要に応じて担当課につなげます。 |

（3）多様な住まい方の支援

- 高齢者の状況に応じて、安心して過ごすことのできる生活拠点の確保は欠かせないことから、居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場の確保など多様な住まい方を支援します。

| 事業等 | 内容 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①養護老人ホーム | おおむね 65 歳以上の市内在住の高齢者を対象とし、環境や経済的理由等により、在宅での生活を継続することが困難な場合において、本市の基準に基づき判定委員会に諮り、入所措置を行います。 |
| ②軽費老人ホーム | 介護を必要としない自立した高齢者で、事情により自宅で生活することが困難な高齢者が入所する施設として、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に対応するため、計画的に利用を促進していきます。 |
| ③サービス付き高齢者向け住宅 | 主に介護を必要としない自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設として、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に対応するため、計画的に利用を促進していきます。 |
| ④住宅型有料老人ホーム | 食事や洗濯、清掃などの生活支援サービスが付いた施設として、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に対応するため、計画的に利用を促進していきます。 |

(4) 高齢者の外出支援

- 高齢者などの移動支援の充実を図るとともに、民間運営の路線バス等と市営バスなど地域の交通網全体のバランスを考慮しながら、公共交通ネットワークの再構築を行います。

| 事業等 | 内容 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ①公共交通ネットワークの再構築 | これまでの利用実績や地域の実情にあった交通サービスとなるよう、市内公共交通ネットワークを再構築し、継続的に見直しや改良を行います。 |
| ②タクシーによる外出支援 | バス・乗合タクシーを補完する取り組みとして、タクシー利用助成事業の充実を図ります。 |
| ③住民による移動支援の推進 | 公共交通を補完する取り組みとして、住民の助け合いによる移動支援を推進します。 |
| ④運転免許証自主返納高齢者への支援 | 運転免許証自主返納高齢者を対象に、まちなか循環バス、乗合タクシー、市営バス、広域路線バスの市内利用の無料乗車券（期限 10 年間）を交付します。 |

実績値・目標値

高齢者外出支援タクシー利用料金助成事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 助成券交付人数 | 167人 | 345人 | 400人 | 500人 |

※令和5年度は1年間の見込み

基本目標5 生きがいつくり・社会参加の促進

1. 生涯学習・スポーツ・団体活動への支援

現状や課題等

- 高齢者が地域の中で最大限に力を発揮するために、生きがいつくりと社会参加を促進することは非常に重要なことです。
- 高齢になっても生きがいを持ち、地域活動をはじめ、生涯学習活動、スポーツ活動などの機会を多く持つことや、人々とふれあうことが、日常生活の不安解消や、健康づくりにつながっていきます。
- ボランティア活動や地域の交流などに積極的に参加することは、高齢期を豊かにするといわれており、ニーズ調査結果でも6割近くの方が地域活動への参加意向ありと回答しています。
- このような活動に積極的に参加する人は比較的元気な高齢者であり、閉じこもりがちな人に対する、社会参加に向けた意識啓発と、参加しやすい体制づくり、魅力あるメニューづくりなどの対策が必要となっています。

主な施策・事業

(1) 生涯学習活動の充実

- 高齢者の学習ニーズにあわせた講座等の充実を図るとともに、情報提供など高齢者がより参加しやすい環境づくりに努めます。

| 事業等 | 内容 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①多様な学習の場の創出 | 高齢者の生きがいつくりや学習意欲の向上に結びつく講座を開催します。また、生きがいのある人生の構築や職業能力の向上など、人生100年時代に対応した市民の学び直しの機会を提供します。 |
| ②学習情報ネットワークの充実 | 生涯学習センターなどの運営方法を工夫し、市民が親しみやすく、仲間づくりや地域づくりができる場を提供し、学習成果を発表する機会の充実を図ります。また、従来の集合型の講座や学習活動だけでなく、インターネットなどを活用するなど、ニューノーマルに対応した学びの機会づくりに取り組みます。 |

(2) 生涯スポーツ活動の充実

- 高齢者の生きがいづくり・健康づくりへの支援として、スポーツ活動の充実を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ①スポーツ教室等の開催 | スポーツを通じた健康づくりや生きがいづくり、人と人との交流を促進するため、高齢者が気軽に参加できるよう多様な種目によるスポーツ教室や催し物を実施します。 |
| ②ニュースポーツの普及 | スポーツ推進委員と連携して、スポーツ教室で高齢者が気軽に楽しみながら体を動かすことができるニュースポーツを取り入れた教室も実施します。 |
| ③スポーツ活動に関する情報提供の充実 | 教室や講座などの開催事業に関する情報、団体の活動情報などの情報を広報紙やホームページ、SNSなどで効果的に幅広く提供し、高齢者のスポーツ活動を促進します。 |

(3) 社会参加活動・団体への支援

- 高齢者が地域社会で積極的な役割を果たせるように、老人クラブ活動などの団体活動を通じた社会参加事業を支援することで、地域福祉活動の推進を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①老人クラブの活動支援 | 高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場として、老人クラブや市老人クラブ連合会に補助金を交付するなど活動を支援します。 |
| ②交流の場の確保 | 高齢者ふれあいサロンを実施する団体などが、サロン実施の場として施設を整備するために必要な経費の一部に助成をします。 |
| ① 世代間交流の推進 | 高齢者の持つ豊かな知識や技能などの技や集落に伝わる伝統・文化をもとにした集落（自治会）における世代間交流事業を通し、高齢者のみならず多世代との交流を推進するとともに、地域づくりの担い手を育成します。 |
| ④お出かけほっとサロンの開催 | 老人クラブの会員など高齢者を対象に、市内温浴施設において、介護予防教室を行う「お出かけほっとサロン」を通して、介護予防や健康づくりを推進します。 |
| ⑤高齢者地域活動促進事業 | 地域で活動する高齢者の生きがいと健康づくりや交流のための活動として、ふくい健康長寿祭やねんりんピックの参加を促進します。 |
| ⑥百寿者米寿者訪問 | 100歳および88歳の高齢者に記念品を贈り、長寿を祝います。 |

| 事業等 | 内容 |
|------|-----------------------|
| ⑦敬老会 | 敬老会を実施する団体に補助金を交付します。 |

実績値・目標値

いきいきわくわく学習事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|----------------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 生涯学習人材活用事業参加者数 | 1,909人 | 2,299人 | 2,700人 | 2,800人 |
| わく湧くお届け講座参加者数 | 1,079人 | 1,399人 | 1,400人 | 1,400人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

生涯スポーツ推進事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 開催回数 | 3回 | 11回 | 10回 | 24回 |
| 延べ参加者数 | 61人 | 204人 | 137人 | 402人 |

※令和5年度は1年間の見込み。

高齢者地域活動推進事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| ふくい健康長寿祭参加者数 | 中止 | 98人 | 60人 | 90人 |
| ねんりんピック出場者数 | 中止 | 9人 | 9人 | 10人 |

2. 高齢者の就業支援

現状や課題等

- 高齢者を積極的に社会に貢献する人材として、高齢者の持つ経験・能力を発揮することができる環境整備が求められています。
- 働く意欲のある高齢者の就業ニーズを満たしていくとともに、事業主への協力要請を図り、多様な就労機会の創出と、能力と適性に応じた働きやすい環境の整備が必要です。

主な施策・事業

(1) 高齢者の就業支援

- 高齢者の経験や知識、技術等を活用できる場としてシルバー人材センターへの支援を行うとともに、関係機関と連携し、高齢者の就労機会の拡大を図ります。

| 事業等 | 内容 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ①シルバー人材センターへの支援 | シルバー人材センターの活動を支援するとともに、技術発表による新たな取引先とのマッチング機会の提供、同種の技術を持つ高齢者のセンターへの登録を促進します。 |
| ②高齢者の就労機会の拡大 | 大野公共職業安定所や県と連携し、高齢者向けの就職相談会などの相談支援の情報提供に努め、高齢者の就労機会を拡大します。 |

(2) 農村活動への支援

- 高齢者の農業経営を維持できるよう、直売活動の活性化や農業用機械の導入などへの支援を行います。

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|
| ①直売活動の活性化 | 高齢者の農業経営を維持できるように、少量多品目の栽培を促進し、道の駅や越前おおの農林楽舎などの直売活動を活性化します。 |
| ②農業用機械の導入や施設整備への支援 | 作業の省力化や効率化を図るため、農業用機械の導入や施設整備に対して支援します。 |

シルバー人材センター会員数

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 年度末会員数 | 612人 | 603人 | 620人 | 615人 |

※令和5年度は見込み。

基本目標 6 介護保険サービスの充実

1. 介護保険サービスの充実と人材の確保

現状や課題等

- 多様化する介護ニーズに対応できるよう、サービスの確保を図るとともに、本人とその家族等の心身機能の状態やニーズを把握し、介護サービス事業所において適切なサービスを提供する必要があります。
- 介護サービス事業所の人材確保が全国的な課題となっています。また、介護の現場で必要とされる研修プログラムの充実や、専門性の向上を図る取り組みが求められます。
- 介護人材が不足する中、限られた人材でサービスを提供していくには、様々な業務の効率化を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護保険サービスの基盤整備と必要量の確保

- 居宅サービスの必要量の確保と質の向上を図るとともに、日常生活圏域における地域の特性に応じた地域密着型サービスの推進、関係機関と連携して施設サービスの必要量の確保に努めます。

| 事業等 | 内容 |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 居宅サービス | 居宅サービスについては、これまで多様な事業主体の参入により、サービス基盤を整備してきました。今後も保険者として必要な情報の適切な提供・支援等を行い、ニーズに対応した適正なサービス提供量の維持に努めます。 |
| ② 施設・居住系サービス | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の介護保険施設および特定入居者生活介護等の施設・居住系サービスについては、これまで計画的に施設整備を進めてきました。今後も指定権者である県と連携し、適切な整備を誘導します。 |
| ③ 地域密着型サービス | 地域密着型サービスについては、運営基準、人員基準等の規定基準に基づき、適正な運営がされるよう事業者を指導します。また、必要な情報の提供・支援等を行い、市民ニーズに対して必要なサービス提供量の確保に努めます。 |

○地域密着型サービス施設は市が指定します。第9期計画期間中は、新たに整備・指定しないこととします。

▼日常生活圏域ごとの整備数

| サービス種類 | 第8期 期間の 整備数 | 第8期期間までの整備数 | | | | | 第9期 期間中の 整備予定 | |
|--------------------------|-------------------------|-------------|-----|------------|-----|----|---------------------|-----------------------|
| | | 旧開成 | 旧陽明 | 旧尚徳 旧上庄 | 旧和泉 | 合計 | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | — | — | — | — | — | — | 整備なし | |
| 夜間対応型訪問介護 | — | — | — | — | — | — | 整備なし | |
| 地域密着型通所介護 | — | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 | 整備なし | |
| 認知症対応型通所介護 | — | — | — | 1 | — | 1 | 整備なし | |
| 小規模多機能型居宅介護 | — | 2 | — | 1 | — | 3 | 整備なし | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | — | — | 1 | — | — | 1 | 整備なし | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 1 (旧開成) | 2 | 2 | 1 | — | 5 | 整備なし | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | — | — | — | — | — | — | 整備なし | |
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | — | 1 | 2 | 1 | — | 4 | 整備なし | |
| 複合型サービス | — | — | — | — | — | — | 整備なし | |
| (参考) 県指定入所施設 | 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | — | 1 | 1 | 1 | — | 3 | |
| | 介護老人保健施設 | — | — | 1 | — | — | 1 | |
| | 介護医療院 | 1 (旧陽明) | 1 | 1 | — | — | 2 | |
| | 特定施設入居者生活介護 | — | — | — | — | — | — | 1 有料老人ホーム からの転換 |

(2) 人材の確保と育成・質の向上

- 質の高いサービスを安定的に提供するため、福祉・介護に係る人材の確保や資質向上に向けた取り組みを進めます。

| 事業等 | 内容 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①研修会や就労促進行事の周知 | 県や県社会福祉協議会が実施する研修会や就労促進行事に協力し、積極的に広報を行います。 |
| ②福祉・介護のしごとのイメージアップ | 県や介護サービス事業所と連携・協力し、学生など若者を対象に、福祉・介護職の社会的な重要性や魅力を発信してイメージアップを図ります。 |
| ③業務効率化への支援 | 様式の統一や運営指導の標準化・効率化、電子申請等に向けた取り組みを検討・推進し、文書負担の軽減を図ります。 介護ロボットやICT等の活用など、事業所の業務効率化に役立つ先進的事例の紹介や情報提供を行います。 |
| ④介護職員資格取得支援事業 | 市内に勤務または勤務する予定の介護支援専門員で、介護支援専門員証の失効等により再受講する研修費用の一部を助成します。 |

実績値・目標値

介護職員資格取得支援事業

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|----------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 介護支援専門員再研修受講者数 | - | - | - | 3人 |

※令和6年度からの新規事業。

2. 介護サービスの質の向上と介護給付の適正化

現状・課題等

- 介護保険制度においては、サービス提供が利用者の立場に立って行われることが重要であり、量だけでなく質的にも良好なサービスの確保が必要となります。また、サービス事業所と利用者との対等な契約関係のもとでサービスを提供していることから、利用にあたっての不満や苦情などに適宜対応する必要があります。
- 介護保険法の基本理念である「高齢者の自立支援」等を実現するには、利用者一人ひとりのニーズに基づき、介護サービスの質の向上に重点をおいた取り組みが求められています。
- 介護保険制度において介護保険サービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要がありますが、公平かつ公正な認定調査のもと、要介護認定が行われることが重要です。
- 介護保険のサービスは利用者の負担金だけでなく、被保険者の保険料と市・県・国の負担金によって構成されることから、不適切な利用は介護保険料額や市の負担を大きくするため、介護給付の適正化は今後、より厳密に行う必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護サービスの質の向上

- 適正なサービスの提供の確保と質の向上に向け、ケアプランの質の向上、相談・苦情処理体制の充実を進めます。

| 事業等 | 内容 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①介護認定調査 | 新規の介護認定調査は市が訪問調査を行い、更新調査は市が行うほか、市内の指定居宅介護支援事業所や介護保険事業所に委託して実施しています。今後は、更新調査についても市が行う調査割合を増やすとともに、必要に応じて内容の点検を行い、調査の質の向上や平準化、公平性を確保します。 |
| ②介護認定審査会 | 大野・勝山地区広域行政事務組合で設置した介護認定審査会において、圏域内での公平性を保ちながら要介護認定を行います。 |
| ③ケアプランの質の向上 | 介護支援専門員を対象にした研修や情報交換を行い、利用者に対して質の高いケアプランの作成に努めます。 |

| 事業等 | 内容 |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④相談・苦情処理体制の充実 | 介護保険や高齢者福祉全般についての相談や苦情を受け付け、関係機関と連携して適切な高齢者支援に努めます。 |
| ⑤広報啓発活動の充実 | 介護保険・保健福祉サービスについて、必要な人が適切な情報を得られるよう、ホームページにわかりやすく掲載します。また、説明会や講演会など市民参加を促す情報は、市公式LINEを活用するなどして広報啓発に努めます。 |
| ⑥サービス事業者などに対する支援と調整 | 指定居宅介護支援事業所を中心に、介護支援専門員やサービス事業者が、必要な情報の共有と情報交換、サービス提供ができるよう地域ケア会議などで調整を行います。 |
| ⑦広域的取り組みの推進 | 利用者は広域的にサービスを選択することができることから、市外関係機関などと十分に協力・連携し、介護保険制度の効率的かつ円滑な運営を行います。 |
| ⑧介護保険利用者負担軽減事業 | 市民税非課税世帯に属し一定の条件を満たす要介護認定者などが利用する訪問介護、通所介護など居宅サービス利用料の軽減を図ります。 |
| ⑨介護サービス相談員の派遣 | 介護サービス相談員が定期的にサービス事業所へ出向き、利用者と事業者との間の橋渡し役となって、利用者の疑問や心配ごとに対応することにより、サービスの向上を図ります。 |

(2) 介護給付の適正化

- 介護保険制度の信頼性を高めるとともに持続可能な制度運営ができるよう、不適切な給付を削減することはもとより、利用者に対して適切な介護サービスを提供するため、要介護認定、ケアマネジメント、サービス提供体制および介護報酬請求の適正化を推進します。

| 事業等 | 内容 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①要介護認定の適正化 | 認定調査員に対し、調査の留意点などに関する統一した研修を行うとともに、調査票の記入漏れや認定調査の内容と主治医意見書の内容に不整合がないか書面などの審査により点検を行い、必要に応じて指導を行います。また、要介護認定審査については、全国や県内他市町との比較検討を行い、審査結果の平準化に努めます。 |
| ②ケアプラン点検 | 居宅介護サービス計画や介護予防サービス計画（ケアプラン）の内容を、市職員などの第三者が点検と指導を行い、利用者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適していないサービス提供の改善を図ります。 |

| 事業等 | 内容 |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③住宅改修などの点検 | 利用者の自立に資するかどうかの視点で、住宅改修の必要性について工事図面や写真、理由書などから審査するとともに、必要に応じて利用者宅を訪問し、状態確認と工事内容を点検することにより、実態にそぐわない不適切、不要な住宅改修の防止に努めます。また、身体の状態に必要な福祉用具の利用を進めるため、必要性や利用状況等の確認を行います。 |
| ④縦覧点検・医療情報との突合 | 利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・算定日数などの点検を行います。また、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除などを図ります。 |

実績値・目標値

要介護認定の適正化

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|-------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 調査員研修会開催回数 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 |
| 審査委員研修会開催回数 | 1回 | 1回 | 1回 | 1回 |

※令和5年度は見込み。

ケアプラン点検等の点検

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|--------------------|-------|-------|-------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| ケアプラン点検件数 | 91件 | 55件 | 36件 | 40件 |
| 住宅改修、福祉用具購入・貸与調査件数 | 99件 | 115件 | 100件 | 100件 |

※令和5年度は見込み。

医療情報との突合、縦覧点検（国保連合会に委託）

| 項目 | 実績値 | | | 目標指標 |
|------------|--------|--------|--------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6～8年度 |
| 医療情報との突合件数 | 692件 | 617件 | 600件 | 610件 |
| 縦覧点検件数 | 3,649件 | 2,089件 | 2,700件 | 2,700件 |

※令和5年度は見込み。

第5章 介護保険事業の見込みと保険料の推計・設定

1. 高齢者人口等の見込み

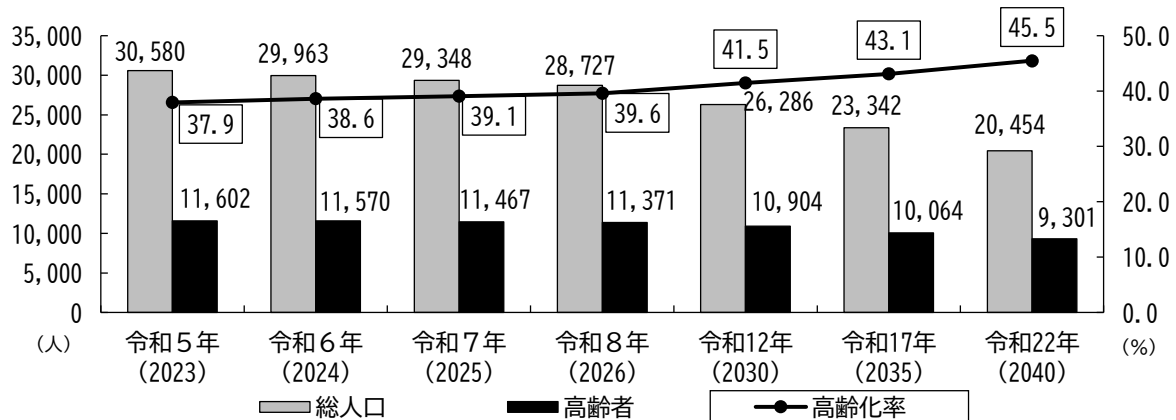
(1) 高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

- 第9期の計画期間における本市の推計人口をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。
- 一方、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の6,254人から令和8年には6,623人へと増加することが推計されます。
- 中長期的な人口推移をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少といった傾向で推移し、後期高齢者も令和12年（2030年）以降、減少傾向に転じることが見込まれます。

▼高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

（単位：人、％）

| | 実績値 | 推計値 | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 第9期 | | | | 2030年 | 2035年 |
| | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和12年 | 令和17年 | 令和22年 |
| 総人口 | 30,580 | 29,963 | 29,348 | 28,727 | 26,286 | 23,342 | 20,454 |
| 0～39歳 | 9,470 | 9,103 | 8,752 | 8,427 | 7,254 | 6,080 | 5,109 |
| 40～64歳 | 9,508 | 9,290 | 9,129 | 8,929 | 8,128 | 7,198 | 6,044 |
| 65歳以上 | 11,602 | 11,570 | 11,467 | 11,371 | 10,904 | 10,064 | 9,301 |
| 65～74歳 | 5,348 | 5,152 | 4,917 | 4,748 | 4,186 | 3,632 | 3,411 |
| 75歳以上 | 6,254 | 6,418 | 6,550 | 6,623 | 6,718 | 6,432 | 5,890 |
| 高齢化率 | 37.9 | 38.6 | 39.1 | 39.6 | 41.5 | 43.1 | 45.5 |



※実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値はコーホート変化率法による推計。

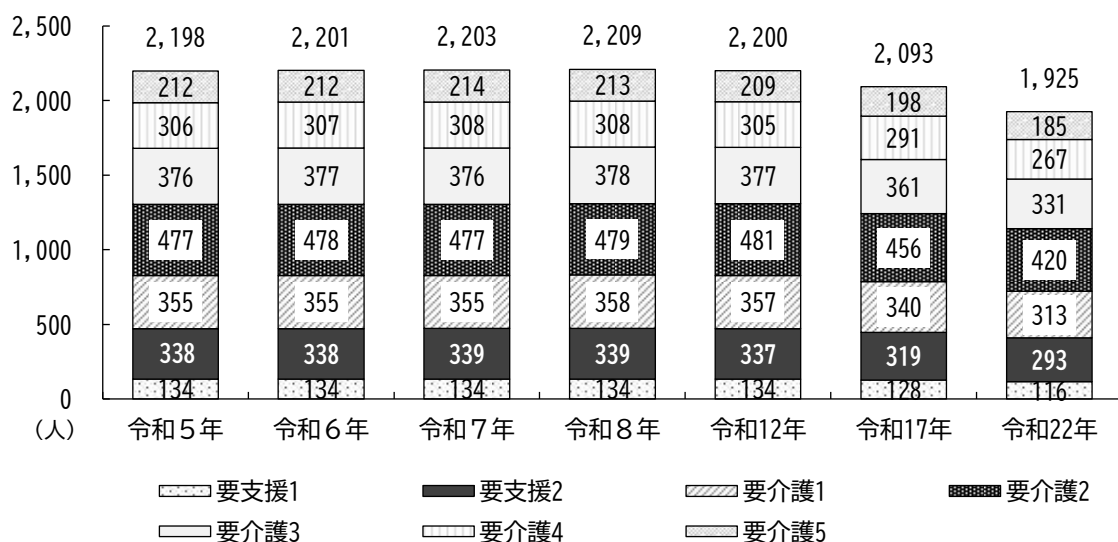
(2) 要介護認定者の見込み

○将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績および伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和5年度の2,198人から、本計画の目標年度である令和8年度には2,209人へと微増傾向で推移することが見込まれます。

▼要介護（要支援）認定者の推計

(単位：人、%)

| | 実績値 | 推計値 | | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 第9期 | | | | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
| | | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和12年 | 令和17年 | 令和22年 |
| 総数 | 2,198 | 2,201 | 2,203 | 2,209 | 2,200 | 2,093 | 1,925 | |
| 要支援1 | 134 | 134 | 134 | 134 | 134 | 128 | 116 | |
| 要支援2 | 338 | 338 | 339 | 339 | 337 | 319 | 293 | |
| 要介護1 | 355 | 355 | 355 | 358 | 357 | 340 | 313 | |
| 要介護2 | 477 | 478 | 477 | 479 | 481 | 456 | 420 | |
| 要介護3 | 376 | 377 | 376 | 378 | 377 | 361 | 331 | |
| 要介護4 | 306 | 307 | 308 | 308 | 305 | 291 | 267 | |
| 要介護5 | 212 | 212 | 214 | 213 | 209 | 198 | 185 | |
| うち第1号被保険者数 | 2,173 | 2,176 | 2,179 | 2,185 | 2,176 | 2,073 | 1,907 | |
| 要支援1 | 132 | 132 | 132 | 132 | 132 | 126 | 114 | |
| 要支援2 | 334 | 334 | 336 | 336 | 334 | 316 | 291 | |
| 要介護1 | 354 | 354 | 354 | 357 | 356 | 339 | 312 | |
| 要介護2 | 472 | 473 | 472 | 474 | 476 | 452 | 416 | |
| 要介護3 | 373 | 374 | 373 | 375 | 374 | 358 | 329 | |
| 要介護4 | 300 | 301 | 302 | 302 | 299 | 287 | 263 | |
| 要介護5 | 208 | 208 | 210 | 209 | 205 | 195 | 182 | |
| 要介護認定率 | 18.7 | 18.8 | 19.0 | 19.2 | 20.0 | 20.6 | 20.5 | |



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出（実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計）。

※要介護認定率は第1号被保険者の要介護（要支援）者数÷65歳以上人口で算出。

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 市民・団体・事業者等との協働の推進

- 地域で高齢者の生活を支えていくためには、介護保険をはじめとした各種保健・福祉サービスの提供や関連施設の充実とともに、地域住民の支え合いが求められています。
- 地域住民が主体となった地域活動を支援するとともに、民生委員・児童委員、自治会、社会福祉協議会、医療関係団体、医療機関、各介護サービス事業所、地域包括支援センターなどが密接に連携し、市全体で地域包括ケアシステムの構築を目指します。

(2) 庁内連携体制の強化

- 第9期計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、高齢者に関わる問題を担当する部署だけでなく、教育、コミュニティ、防災、都市整備、雇用等横断的に連携し、支援を必要としている高齢者を把握し、個々のニーズにあったサービスの提供に努めます。
- 保険料の収納率を向上させるために税務関係部署と密接な連携を図ります。

2. 計画の進捗管理

- 第9期計画の円滑かつ確実な実施を図るため、毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、介護保険運営協議会に報告し、分析・評価を行います。
- 計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、PDCAサイクルを確立し、管理していきます。

資料編

1. 計画策定について（要綱・委員名簿・策定経緯等）
 2. 用語解説
- 等について掲載予定