

福井県老人福祉計画
福井県介護保険事業支援計画

平成 30 年 3 月
福 井 県

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 高齢者の状況など	5
I 本県の高齢者の状況と特性	7
II 本県の介護サービスの状況	22
第3章 基本理念と基本的考え方	37
第4章 重点項目と具体的施策	47
重点項目Ⅰ 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進	50
重点項目Ⅱ 要支援者・要介護者の自立支援の強化	60
重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ	65
重点項目Ⅳ 社会を支える介護人材の確保・育成	76
重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり	82
重点目標	84
その他の計画目標・目標値一覧	85
第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備	89
第6章 介護サービス量の見込みなど	101
第7章 計画の推進	127
第8章 資料編	131

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画の位置付け
- 2 計画策定の経緯

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第118条の規定に基づき、介護サービス見込量や介護保険の円滑な実施を支援するために必要な事項などを定める「介護保険事業支援計画」と、老人福祉法第20条の9の規定に基づく老人福祉事業の実施に必要な事項などを定める「老人福祉計画」を一体のものとして策定するものです。

計画期間は、2018（平成30）年度から2020年度までの3年間とし、県と市町の役割分担のもと、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）、住民、ボランティアなどが協働して、高齢者がいきいきと安心して生活できるための総合的な方針と、それを実行するための具体的施策を示すものです。

また、市町の介護保険の運営などに係る方向性と支援方策を示すことにより、県内市町における介護保険や高齢者に関する施策が適切に実施されるよう市町を導くためのものでもあります。

2 計画策定の経緯

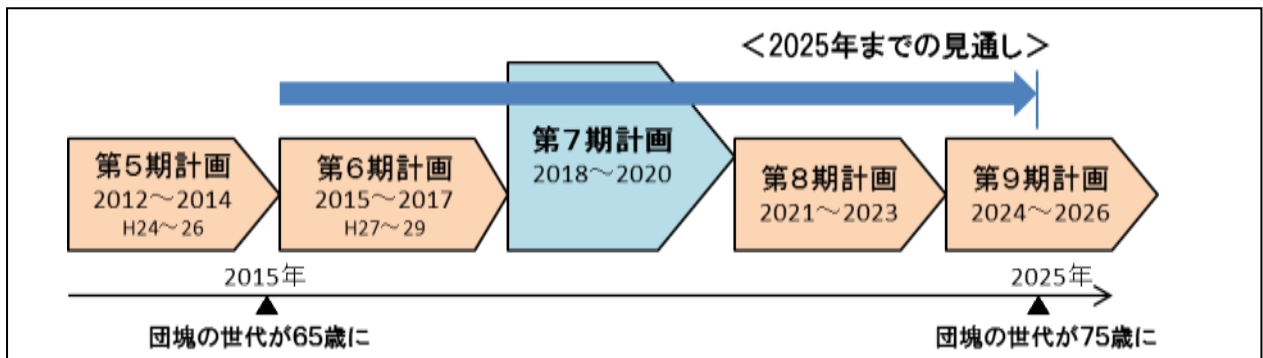
本計画は、介護保険制度、健康づくり（介護予防）、高齢者福祉施策等の学識経験者や県内の介護の関係者などを委員とする「福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会」の意見を踏まえるとともに、県内の関係団体、事業者、介護サービス利用者、一般県民の皆様などのご意見や、介護現場の実態などを反映しながら、策定したものです。

また、2018（平成30）年度に本プランと同時に改訂になる「第7次福井県医療計画」、「第3次福井県医療費適正化計画」、「第4次元気な福井の健康づくり応援計画」、「第6次福井県障害者福祉計画」や「福井県住宅・宅地マスタープラン（2017（平成29）年3月改定）」および市町等の「第7期介護保険事業計画」などとの整合性を図った上で策定しています。

参考 第7期介護保険事業支援計画の位置付け（厚生労働省）

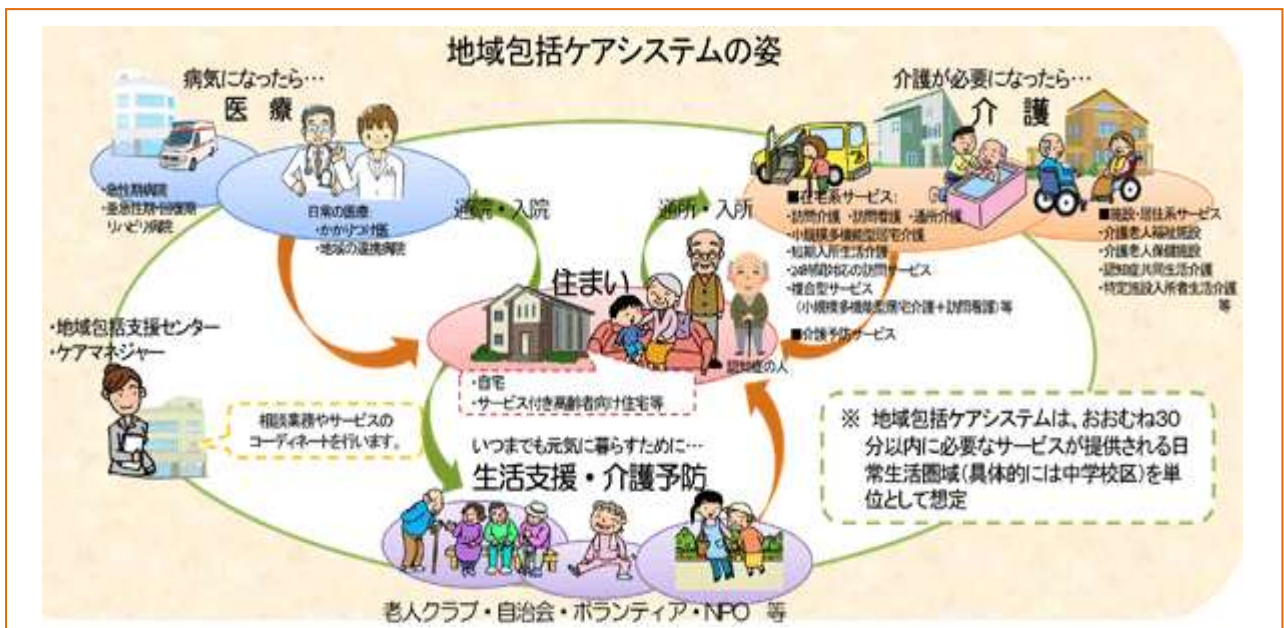
第5期計画で、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、地域の実情に応じて計画に盛り込み、段階的に充実強化していく取組みを開始しています。

第6期計画以後の計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組みを本格的に進める計画として位置付けられています。



※「地域包括ケアシステム」とは

「高齢者が自らの意思で「住まい」を選択し、心身の状態や「住まい」の変化に応じて、適切に組み合わせた医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制」のことです。



第2章 高齢者の状況など

I 本県の高齢者の状況と特性

- 1 高齢化の状況
- 2 平均寿命の状況
- 3 高齢者の健康と医療の状況
- 4 高齢者の生活の状況

II 本県の介護サービスの状況

- 1 介護サービスの利用などの状況
- 2 介護給付費等、介護保険料の状況
- 3 施設等の整備状況
- 4 事業所の状況
- 5 介護人材の状況

第2章 高齢者の状況など

本県には元気な高齢者が多い一方で、介護が必要になった場合には、充実した介護施設などによる安心できる介護サービスが提供されています

本県は、高齢化率が29.8%（2017（平成29）年）で全国より2年程度高齢化が先行していますが、元気な高齢者が多く、平均寿命も長い全国トップクラスの健康長寿県です。高齢者の元気生活率（要介護1以上の認定を受けていない高齢者の割合）は、65歳から74歳までの高齢者が97.7%で全国1位、75歳から79歳までの高齢者が92.1%で全国4位となっています。

高齢者の就業割合は24.1%で全国6位、高齢者のボランティア行動者率は29.3%で9位、就労や社会貢献意欲が高い高齢者が多く、三世代家族で暮らしながら子育てに協力するなど、高齢者が地域や家庭で一定の役割と生きがいを持って生活していることが要因と考えられます。

2000（平成12）年に介護保険制度が始まって以来、本県は、介護が必要になった場合の安心を支える介護施設の整備に力を入れてきました。その結果、全国トップクラスの施設サービス環境を実現しています。要介護認定率が低いことから、高齢者一人当たりの介護給付費は、施設整備率が高い中であって13位、介護給付費を基に算出される介護保険料（5,903円）も13位と全国中位ではありますが、介護給付費は、2000（平成12）年度の298億円から、2017（平成29）年度（見込み）では695億円へと大幅に増加しています。

今後も高齢者数や要介護認定者数は増加し、高齢者数は2025年頃に、要介護認定者数は2040年頃にピークを迎えることが見込まれます。今後の高齢化の進展に際しても、介護保険制度を持続可能なものとして次の世代に引き継いでいくため、介護給付費のより一層の適正化を図っていくことが課題となってきます。

こうした中、本県の健康長寿をさらに進めるためには、高齢者が社会参加を通じて、知識や経験を広く社会に還元し、新たな担い手となる機会を充実するとともに、加齢に伴う虚弱の進行や生活機能の低下を防ぎ、できる限り元気な状態を維持できるようにする健康づくりや介護予防を一層推進していくことが必要です。

さらに、近年、認知症高齢者や高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯が増加しており、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会（エイジング・イン・プレイス）の実現に向けた取組みを充実強化していくことが重要です。

I 本県の高齢者の状況と特性

1 高齢化の状況

(1) 人口構成

本県の人口は1999（平成11）年をピークに減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加が続いています。

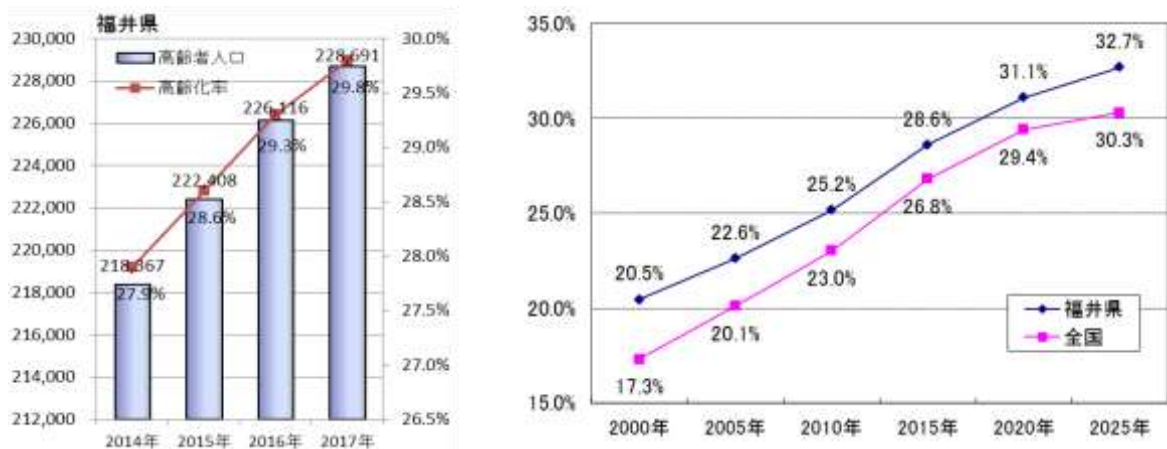
本県の高齢化率（人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は、2015（平成27）年国勢調査では28.6%となっており、全国平均より2年程度高齢化が進んでいます。

高齢化率は、2016（平成28）年は29.3%、2017（平成29）年は29.8%となっており、当面の間は高齢化が進展すると見込まれます。

●福井県人口の推移



●福井県と全国の高齢化率の推移



※2015（平成27）年度までは総務省「国勢調査」、2016（平成28）～2017（平成29）年度は福井県「福井県の年齢別人口」各年10月1日、2020年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（2013（平成25）年3月）（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）

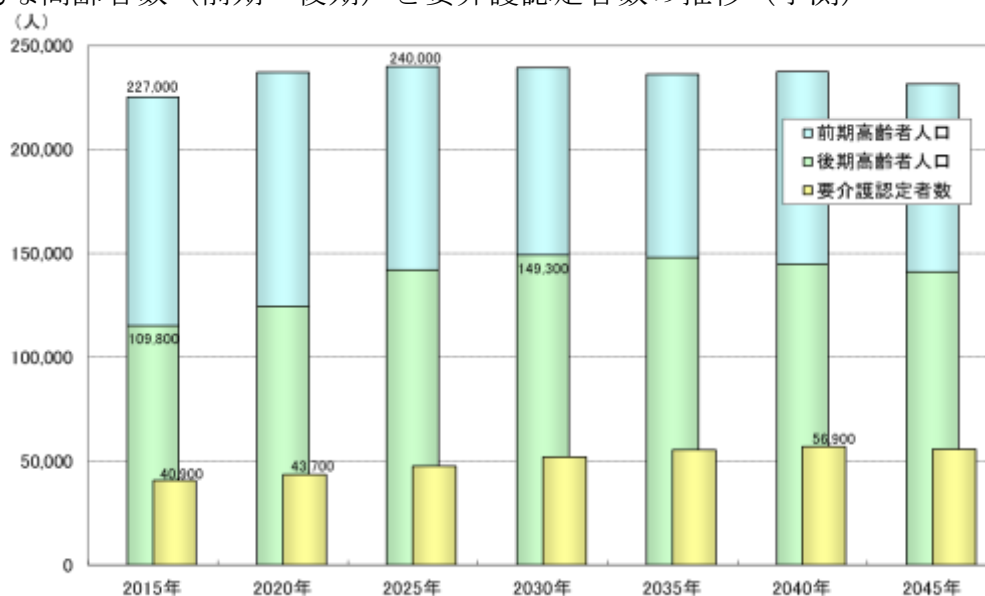
長期的な視点で高齢者人口の推移を予測すると、高齢者数は2025年頃にピークを迎える見込みです。後期高齢者人口に限ると、その5年後の2030年頃にピークを迎える見込みです。また、要介護認定者数については、2040年頃にピークを迎える見込みです。

高齢者人口はピークを迎えた後も高止まりし、それほど大きな減少とはならない一方で、現役世代についてはかなり早いペースで人口減少が続くことから、長期的にも高齢化が進展することが見込まれます。

●長期的な県内人口の推移（予測）



●長期的な高齢者数（前期・後期）と要介護認定者数の推移（予測）



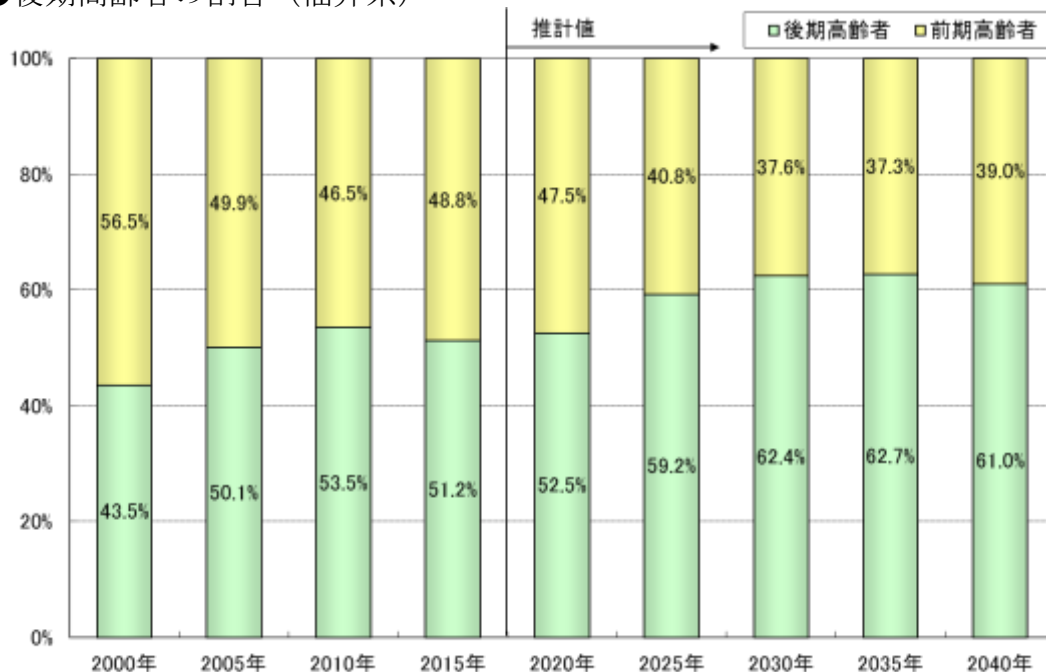
※高齢者数は、2015（平成 27）年は総務省「国勢調査」、2020～2040 年は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（2013（平成 25）年 3 月）、2045 年は福井県推計
要介護認定者数は、推計人口と 2017（平成 29）年度の要介護認定率を基に推計

(2) 高齢者に占める後期高齢者の割合

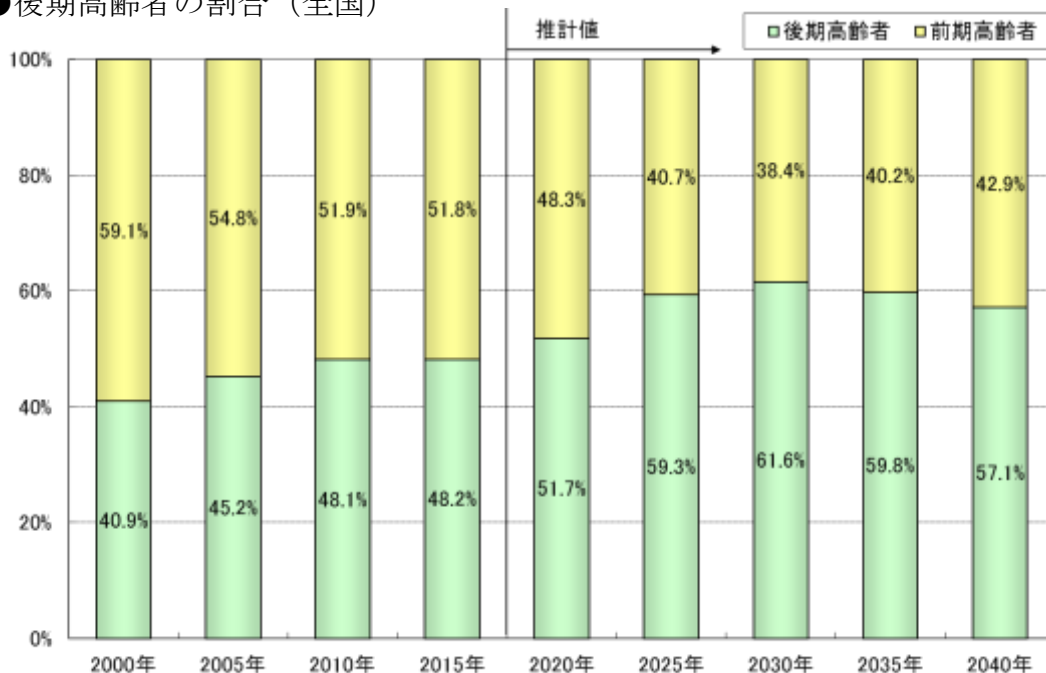
本県の高齢者に占める後期高齢者の割合は、2005（平成17）年に半数を越え、その後も上昇が続いています。2015（平成27）年では51.2%となっており、全国平均を約3%上回っています。

団塊世代が後期高齢者に加わる2025年頃には、後期高齢者の割合は約60%にまで上昇します。

●後期高齢者の割合（福井県）



●後期高齢者の割合（全国）

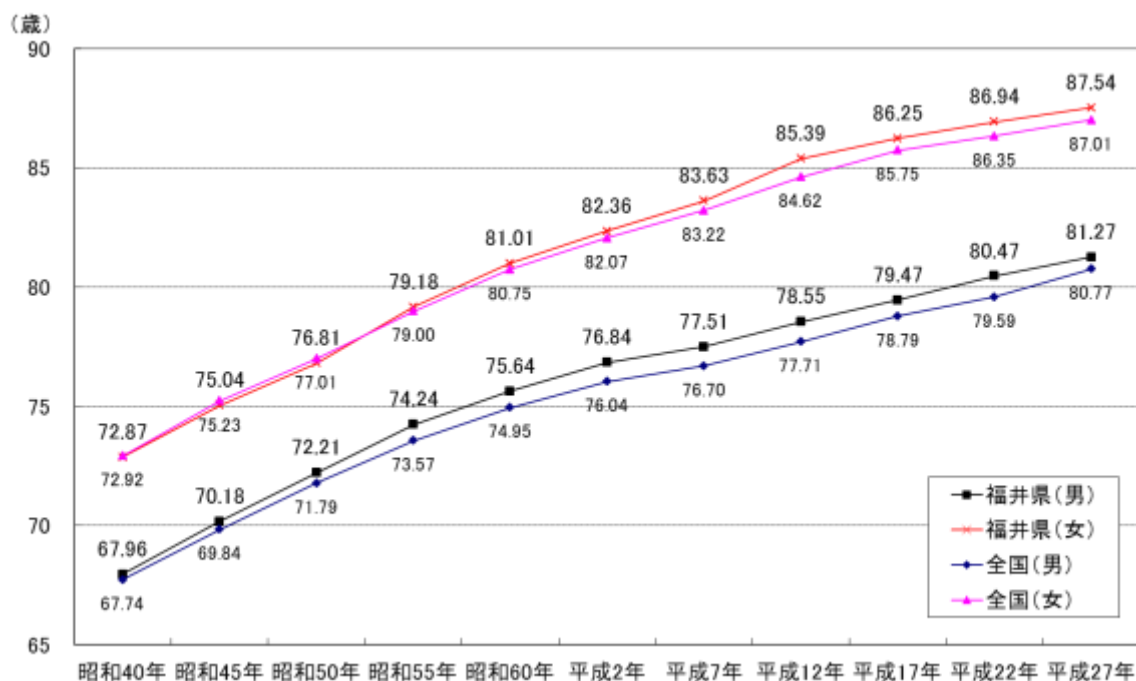


※総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

2 平均寿命の状況

本県の平均寿命は、2015（平成27）年では男性が81.27歳で全国6位、女性が87.54歳で全国5位と、全国上位となっています。

●平均寿命の推移



(単位：歳)

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
福井県	78.55 (2位)	85.39 (2位)	78.55 (4位)	85.39 (11位)	80.47 (3位)	86.94 (7位)	81.27 (6位)	87.54 (5位)
全国	77.71	84.62	77.71	84.62	79.59	86.35	80.77	87.01

※厚生労働省「都道府県別生命表」

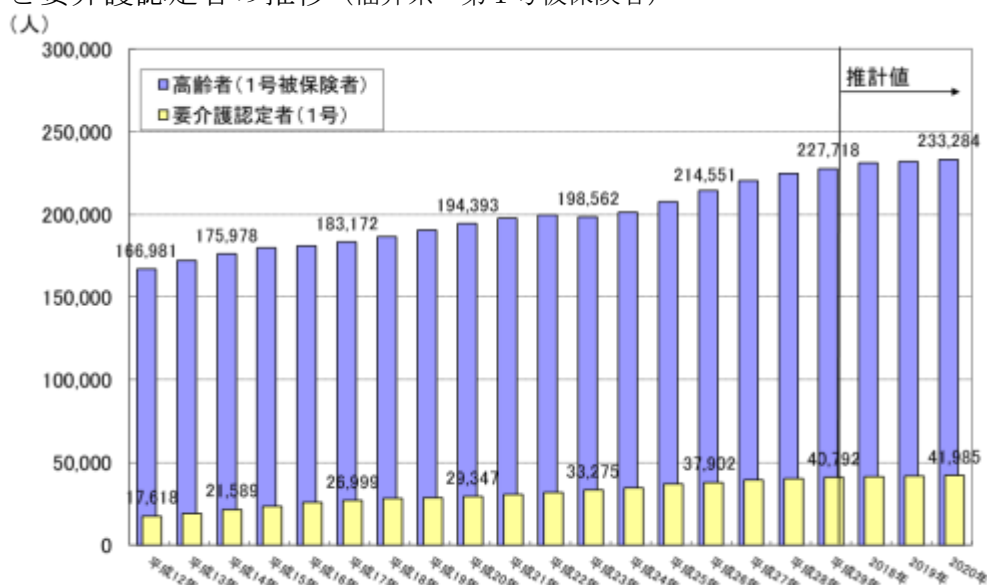
3 高齢者の健康と医療の状況

(1) 要介護認定者の状況

2000（平成12）年の介護保険制度創設以来、本県の要介護認定者（要支援認定者を含む。以下同じ。）は増加の一途をたどっています。2017（平成29）年4月の要介護認定者（65歳以上に限る。以下同じ。）の数は約4.1万人で、要介護認定率（高齢者に対する要介護認定者の割合）は17.9%となっており、全国平均の18.0%をやや下回っています。

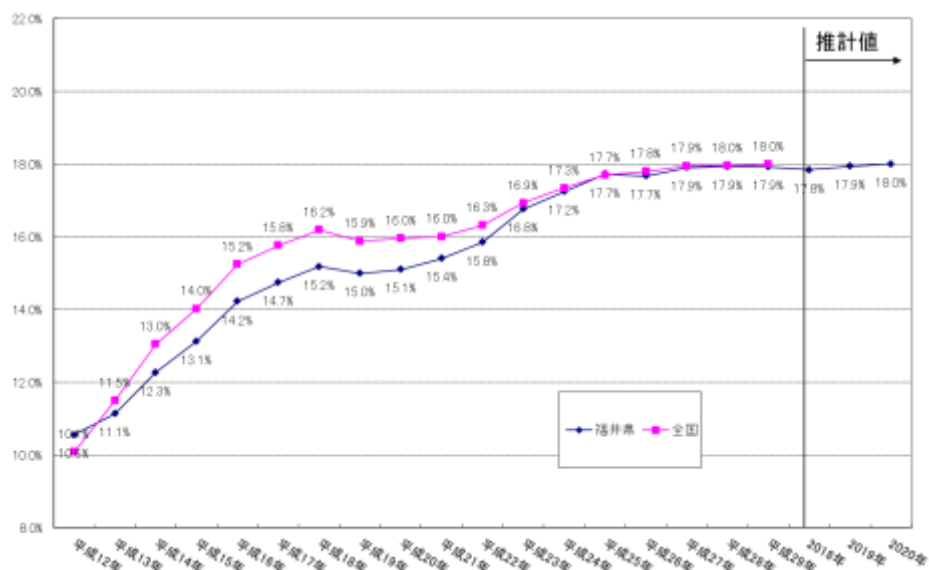
今後も、加齢に伴う虚弱の進行により要介護状態になりやすい後期高齢者や、外出や会話の頻度が少なく身体機能が低下しやすい一人暮らし高齢者世帯などが増加することにより、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

● 高齢者と要介護認定者の推移（福井県 第1号被保険者）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末）。2018～2020年は市町等の推計値

● 要介護認定率の推移（第1号被保険者）



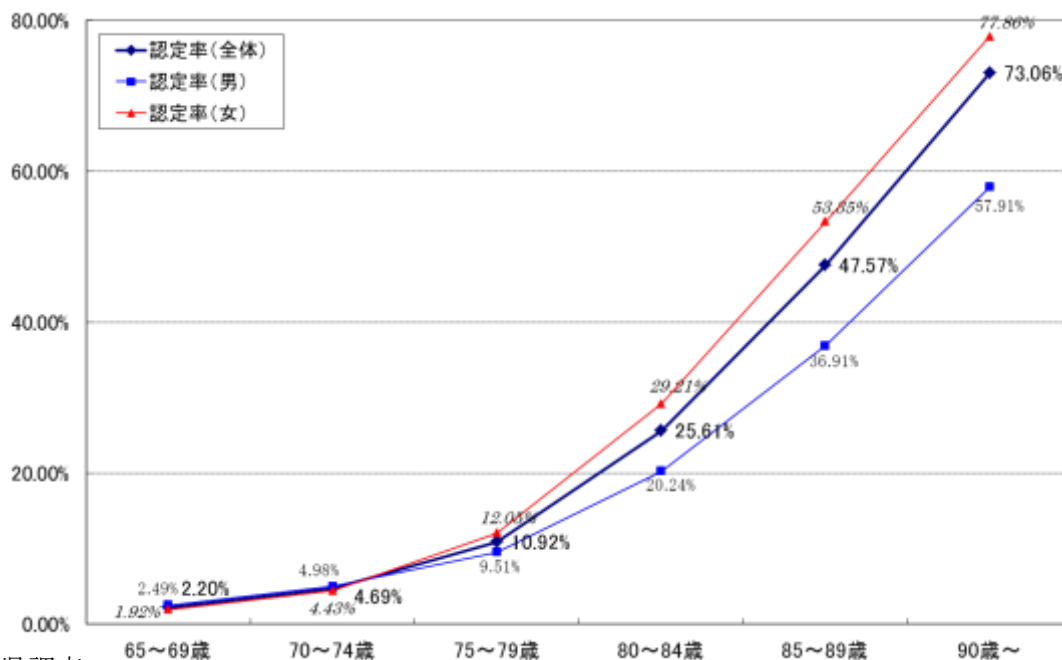
※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末）。2018～2020年は市町等の推計値

年齢階層別に要介護認定率を見ると、70代までは10%前後での推移となっていますが、80代前半では約26%、80代後半では約48%、90代になると約73%の方が要介護認定を受けている状況です。

また、男女別で比較すると、女性の方が男性よりも要介護認定率が高い傾向があります。

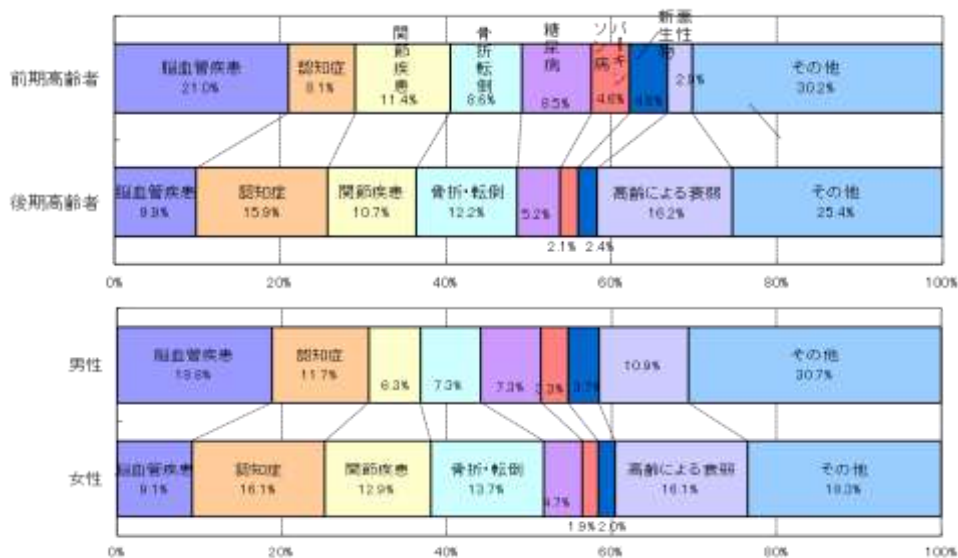
さらに、全国的な統計からは、年齢別、性別で、要介護状態となる原因が大きく異なることが分かります。

●年齢階層別の要介護認定率（平成29年4月）



※県調査

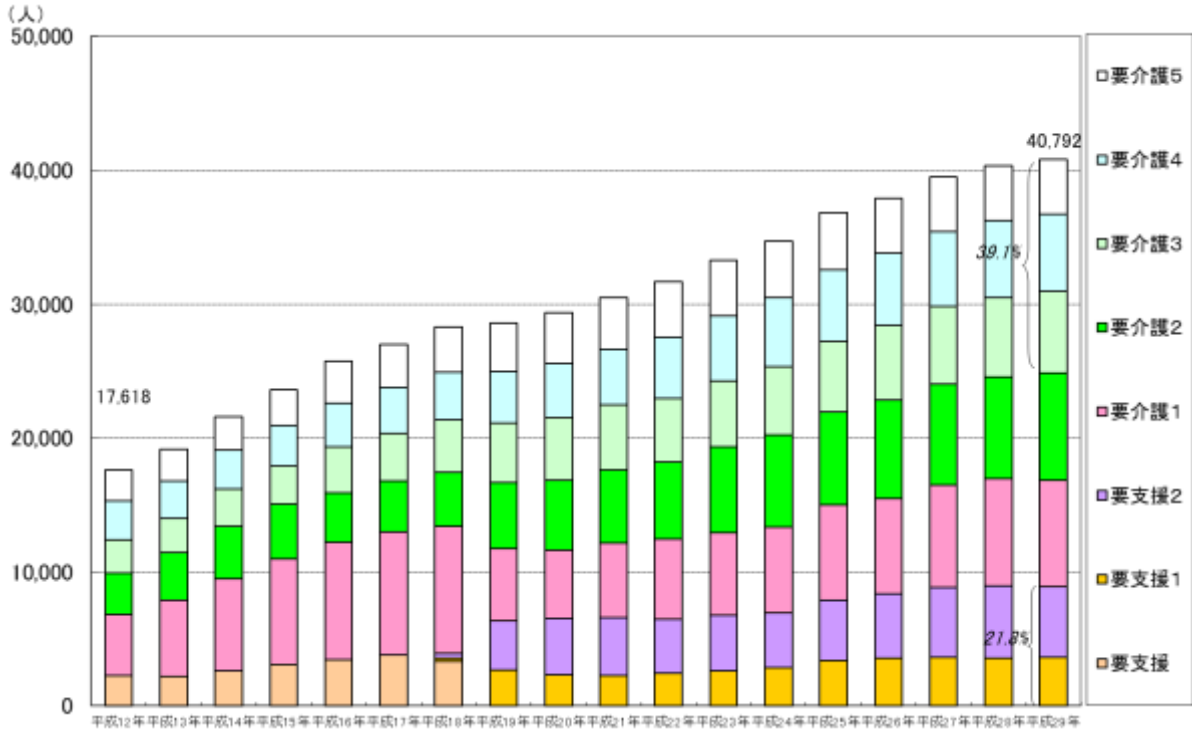
【参考】全国における要介護の原因（平成28年「国民生活基礎調査」から）



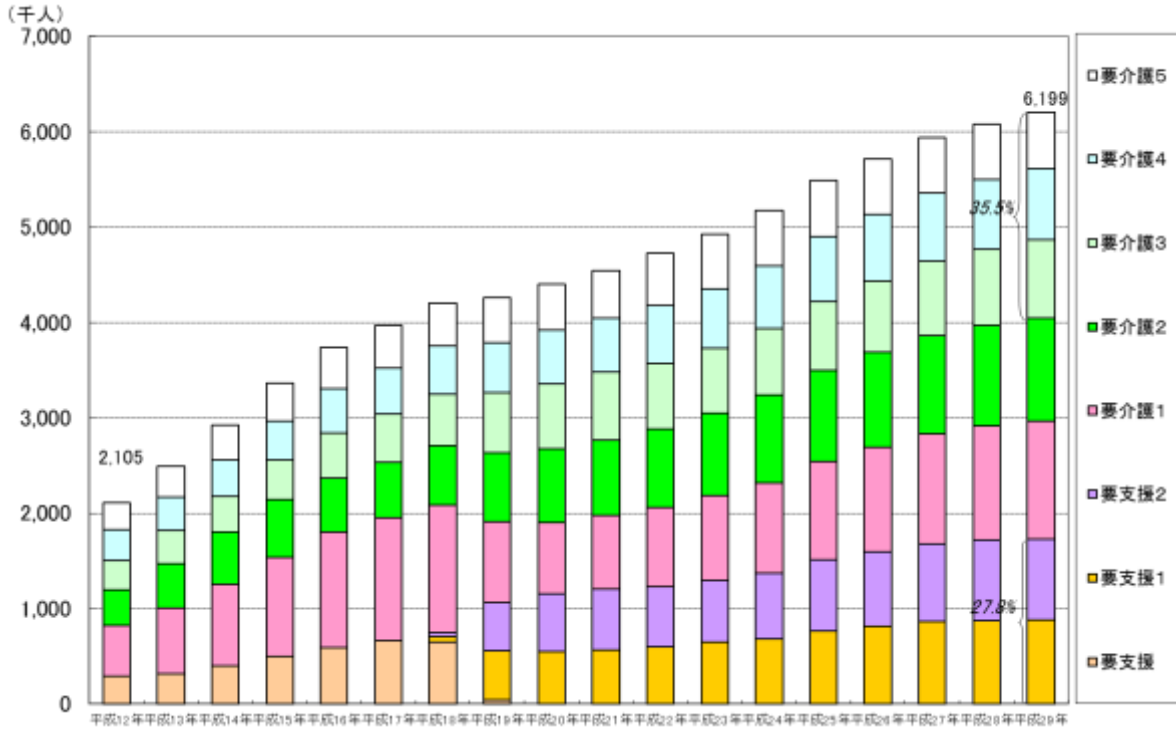
(2) 要介護度別認定者の推移

本県は、軽度の認定者（要支援）の割合が21.8%と全国平均の27.8%を下回る一方で、中重度である要介護3以上の認定者の割合が39.1%と全国平均の35.5%を上回っています。

●要介護度別認定者の推移（福井県 第1号被保険者）



●要介護度別認定者の推移（全国 第1号被保険者）

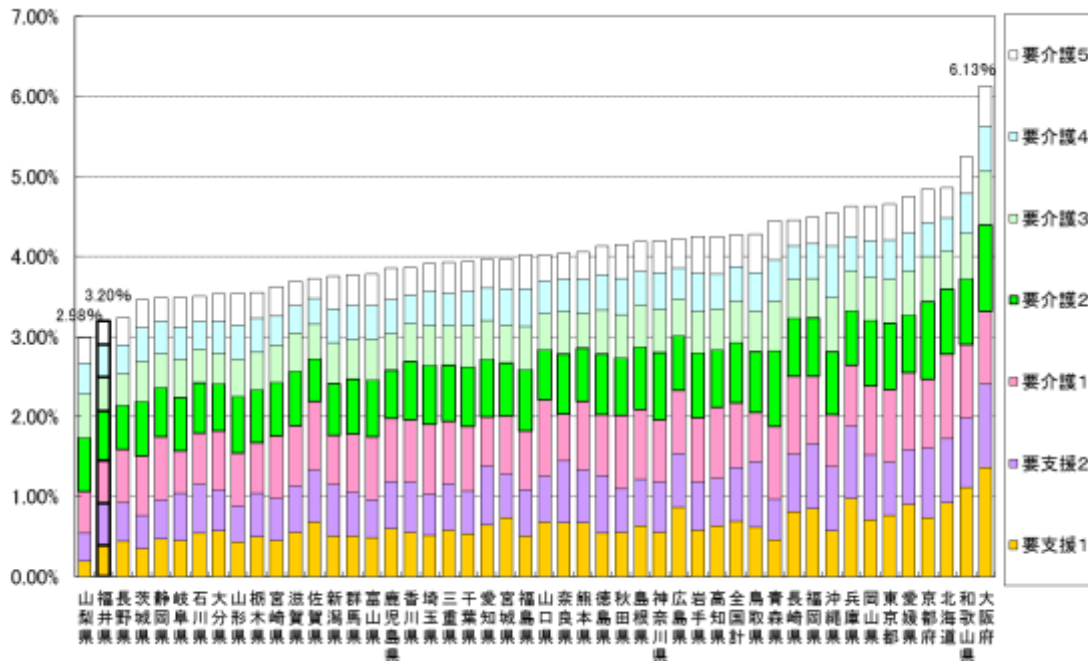


※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(3) 前期高齢者の要支援・要介護認定率

本県の前期高齢者の要支援・要介護認定率は3.2%で、全国で低い方から2番目となっています。

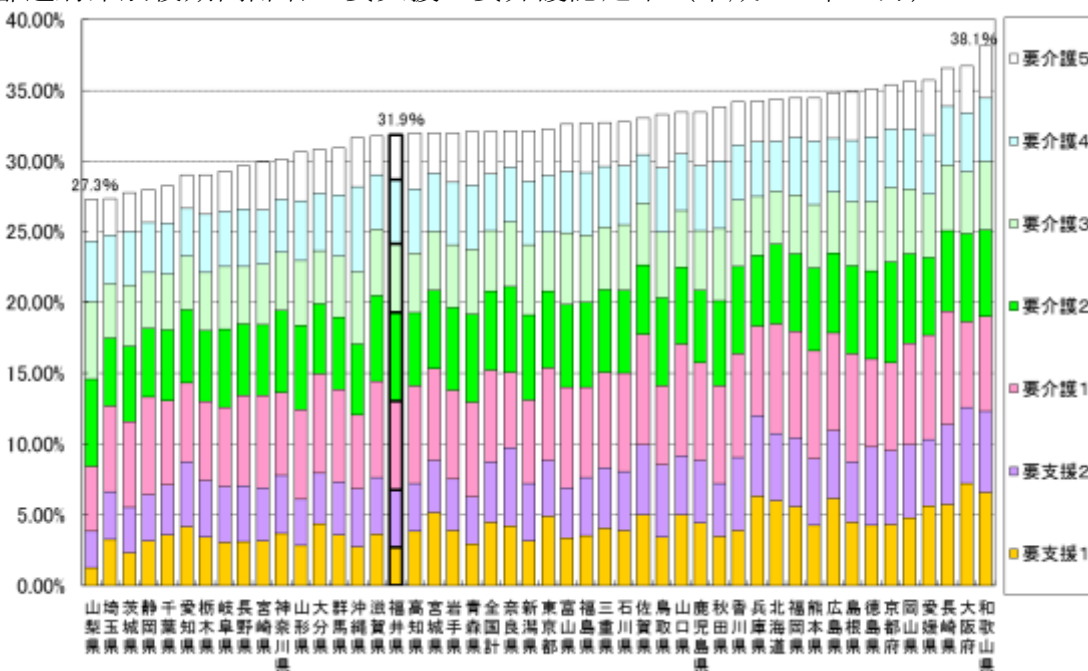
●都道府県別前期高齢者の要支援・要介護認定率（平成29年4月）



(4) 後期高齢者の要支援・要介護認定率

本県の後期高齢者の要支援・要介護認定率は31.9%で、全国で低い方から17番目となっています。

●都道府県別後期高齢者の要支援・要介護認定率（平成29年4月）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(5) 高齢者の元気な生活（元気生活率）

本県では、高齢者全体に占める要介護1以上の認定を受けない元気な高齢者の割合を「元気生活率」と位置付けています。

本県の元気生活率は、全国と比較して高くなっており、中でも65歳から74歳までの前期高齢者は全国1位となっています。

「算出方法：元気生活率（％）＝100－要介護1以上の認定率（％）」

●本県の元気生活率

		平成22年9月	平成25年9月	平成28年9月
福井県	65歳～74歳	97.5%（1位）	97.6%（1位）	97.7%（1位）
	75歳～79歳	92.2%（1位）	91.8%（7位）	92.1%（4位）
全 国	65歳～74歳	96.9%	97.0%	97.1%
	75歳～79歳	90.8%	90.8%	91.0%

※75～79歳は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」を基に推計

(6) 認知症高齢者の状況

本県の認知症高齢者の数は増加が続いており、2017（平成29）年の認知症高齢者数は約2.8万人で高齢者全体の約1割、要介護認定者の約7割が認知症という状況になっています。

●本県の認知症高齢者の推計（日常生活自立度Ⅱ以上）

	平成26年			平成29年		
	人数	高齢者に占める割合	認定者に占める割合	人数	高齢者に占める割合	認定者に占める割合
福井県	25,612	11.9%	67.6%	28,465	12.5%	68.6%

※市町の要介護認定者データによる推計（各年4月現在。高齢者数は第1号被保険者数）

※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来たす症状・行動、意思疎通の困難さが多少見られますが、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。

(7) 医療の状況

本県の一人当たり後期高齢者医療費は、2015（平成27）年度で922,833円と全国26位で中位となっています。

内訳としては、入院に係る医療費が全国平均よりも高く、それ以外は低くなっています。

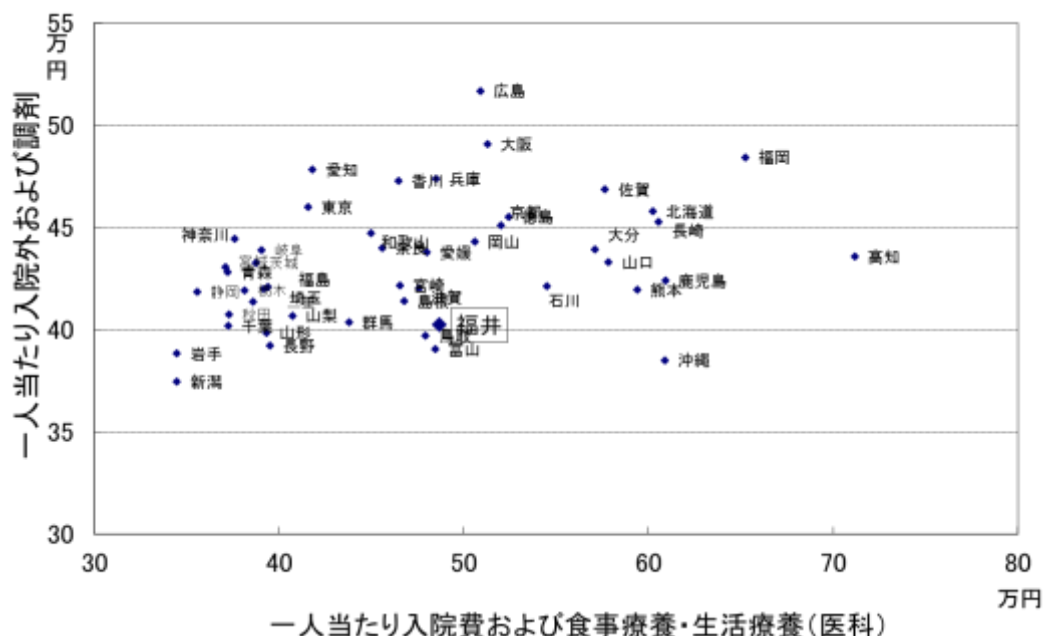
●一人当たり後期高齢者医療費（老人医療費）の推移

	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成27年度
福井県	736,658円 (24位)	743,652円 (22位)	810,924円 (25位)	849,858円 (26位)	894,497円 (26位)	922,833円 (26位)
全国	757,856円	752,721円	832,373円	882,118円	919,452円	949,070円

※厚生労働省「老人医療事業報告」（～平成18年度）、「後期高齢者医療事業状況報告」（平成21年度～）

●一人当たり後期高齢者医療費の内訳（平成27年度）

	合計	入院費および食事療養・生活療養（医科）	入院外および調剤	歯科および食事療養・生活療養（歯科）	その他
福井県	922,833円	486,763円(17位)	402,490円(39位)	22,850円(42位)	10,729円(30位)
全国	949,070円	459,585円	441,170円	32,772円	15,544円



4 高齢者の生活の状況

(1) 世帯の状況

①一人暮らし高齢者の割合

本県の一人暮らし高齢者の割合は、全国平均と比較すると低い水準にありますが、年々、高まっており、数も増加しています。

●一人暮らし高齢者の状況

		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年	
		一人暮らし 高齢者数	高齢者に 占める割合	一人暮らし 高齢者数	高齢者に 占める割合	一人暮らし 高齢者数	高齢者に 占める割合
福井県	男	4,378 人	5.7%	5,643 人	6.7%	8,766 人	9.6%
	女	13,642 人	12.5%	15,713 人	13.4%	18,395 人	15.9%
	計	18,020 人	9.7% (45 位)	21,356 人	10.6% (45 位)	27,161 人	12.2% (45 位)
全国	男	1,051 千人	9.7%	1,386 千人	11.1%	1,924 千人	13.3%
	女	2,813 千人	19.0%	3,405 千人	20.3%	4,003 千人	21.1%
	計	3,864 千人	15.1%	4,791 千人	16.4%	5,928 千人	17.7%

※総務省「国勢調査」

②高齢者のいる世帯などの状況

本県の一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合は、全国より低いものの、全国と同様に、年々、高まっています。

一方で、高齢者とその子どもの同居や近居の状況では、同居または近居の割合が76.2%（全国2位）と高まっています。

●一般世帯に占める高齢者世帯などの割合

		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
福 井 県	一般世帯 (平均人員)	267,385 世帯 (3.00 人 2 位)	274,818 世帯 (2.93 人 2 位)	278,990 世帯 (2.75 人 2 位)
	一人暮らし 高齢者世帯	18,020 世帯 6.7% (35 位)	21,356 世帯 7.8% (37 位)	27,161 世帯 9.7% (37 位)
	高齢者夫婦 のみ世帯	18,985 世帯 7.1% (32 位)	22,444 世帯 8.2% (31 位)	26,987 世帯 9.7% (32 位)
	三世帯世帯	53,982 世帯 20.2% (2 位)	48,215 世帯 17.5% (2 位)	41,671 世帯 14.9% (2 位)
	共働き世帯	105,757 世帯 39.6% (1 位)	100,155 世帯 36.4% (1 位)	100,705 世帯 36.1% (1 位)
全 国	一般世帯 (平均人員)	4,906 万世帯 (2.55 人)	5,029 万世帯 (2.47 人)	5,333 万世帯 (2.33 人)
	一人暮らし 高齢者世帯	386 万世帯 7.9%	479 万世帯 9.2%	593 万世帯 11.1%
	高齢者夫婦 のみ世帯	358 万世帯 8.3%	434 万世帯 8.4%	525 万世帯 9.8%
	三世帯世帯	424 万世帯 8.6%	366 万世帯 7.1%	302 万世帯 5.7%
	共働き世帯	1,303 万世帯 26.6%	1,268 万世帯 24.5%	1,308 万世帯 25.1%

※総務省「国勢調査」

●高齢者と子の同居または近居割合

		平成 16 年	平成 19 年	平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年
福 井 県	子どもが同居	70.6%	70.1%	68.0%	66.9%	68.1%
	子どもが近隣に住む	4.4%	5.8%	8.1%	8.0%	8.1%
	同居または近居割合	75.0% (8 位)	76.0% (5 位)	76.2% (5 位)	74.8% (2 位)	76.2% (2 位)
全 国	子どもが同居	54.8%	56.5%	54.8%	52.8%	51.7%
	子どもが近隣に住む	12.4%	10.1%	11.9%	12.1%	12.1%
	同居または近居割合	67.2%	66.7%	66.7%	64.9%	63.8%

※厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) 就業の状況

本県の高齢者の有業率は、2007（平成19）年から2012（平成24）年にかけて25.5%から24.1%に低下したものの、全国平均の21.3%を上回り、全国6位となっています。

また、シルバー人材センターへの入会率は全国1位となっています。

●高齢者有業率

		平成19年		平成24年	
福井県	65～74歳	37,500人	40.1% (2位)	36,700人	39.1% (3位)
	75歳～	11,800人	11.8% (15位)	13,300人	11.7% (11位)
	高齢者計	49,300人	25.5% (2位)	50,000人	24.1% (6位)
全国	65～74歳	4,749千人	32.2%	5,027千人	32.2%
	75歳～	1,391千人	11.0%	1,527千人	0.0%
	高齢者計	6,140千人	22.4%	6,554千人	21.3%

※総務省「就業構造基本調査」

●シルバー人材センター会員数・入会率

		平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度
福井県	会員数	9,203人	9,829人	8,917人	8,513人
	入会率	3.7% (1位)	3.7% (1位)	3.3% (1位)	3.1% (1位)
全国	会員数	754千人	787千人	724千人	718千人
	入会率	2.2%	2.0%	1.8%	1.7%

※各年度3月における会員数

(3) ボランティアの状況

本県の高齢者のボランティア行動者率は、2016（平成28）年で29.3%と、全国平均の25.3%を上回って全国9位となっています。

●ボランティア行動者率

		平成18年	平成23年	平成28年
福井県	65～74歳	33.6% (16位)	31.7% (20位)	36.2% (11位)
	75歳～	26.4% (2位)	21.9% (10位)	22.0% (10位)
	高齢者計	30.1% (9位)	26.5% (15位)	29.3% (9位)
全国	65～74歳	30.6%	28.4%	29.9%
	75歳～	19.4%	17.9%	20.0%
	高齢者計	25.7%	23.5%	25.3%

※総務省「社会生活基本調査」

(4) 健康づくりへの取組状況

ラジオ体操へ参加している老人クラブ数は、2015（平成27）年度をピークに減少傾向にあります。

また、運動習慣（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けていること）がある高齢者の割合は、全国平均より低い状況にあります。

●老人クラブのラジオ体操への参加状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ラジオ体操参加 老人クラブ数	593クラブ	741クラブ	705クラブ	681クラブ

※県調査

●運動習慣がある人の割合

		平成18年		平成23年		平成28年	
		男	女	男	女	男	女
福井県	60～69歳	28.6%	34.1%	31.2%	28.9%	33.3%	24.5%
	70歳～	38.7%	40.2%	28.9%	21.1%	48.7%	30.9%
全国	60～69歳	40.8%	38.8%	42.6%	38.4%	36.6%	35.9%
	70歳～	42.1%	34.1%	45.0%	35.7%	49.4%	37.4%

※厚生労働省「国民健康・栄養調査」、福井県「県民健康・栄養調査」

(5) 老人クラブの状況

本県の老人クラブの加入率は全国上位ですが、会員数は年々減少しています。

●老人クラブ加入率（60歳以上の人口に占める会員数）

		平成22年度	平成25年度	平成28年度
福井県	会員数	72,000人	64,623人	58,311人
	加入率	27.2%(8位)	23.3%(5位)	20.8%(6位)
全国	会員数	6,711,307人	6,269,200人	5,686,222人
	加入率	17.1%	15.1%	13.3%

※厚生労働省「福祉行政報告例」

(6) 通いの場への参加状況

介護予防に資する住民運営の通いの場への参加人数は、概ね一定数で推移しています。

●通いの場への参加状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
通いの場への参加者数	12,945 人	13,768 人	11,982 人	13,000 人

※厚生労働省「介護予防事業及び介護予防の日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」

(7) 成年後見制度申立ての状況

2000（平成 12）年に成年後見制度が導入されて以降、認知症高齢者の増加などに伴い、申立ての件数は年々増加しています。

●本県の成年後見制度申立て件数の推移

	平成 12～14 年	平成 15～17 年	平成 18～20 年	平成 21～23 年	平成 24～26 年
件数	204 件	294 件	617 件	561 件	655 件

	平成 27～28 年	合計
件数	435 件	2,766 件

※県調査

今後の課題

- ◆ 団塊世代が高齢者となり、今後も高齢化の進展が見込まれることから、できる限り介護が必要な状態にならないようにする健康づくりや介護予防の一層の推進が必要です。
- ◆ 元気で社会参加意欲が旺盛な高齢者が多いことから、高齢者の持つ知識や経験を広く社会に還元する機会を充実するほか、個人のニーズや心身の状態に応じた多様な社会参加を促進することが重要です。
- ◆ 認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症になっても尊厳が確保された上で、住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていける地域づくりが必要です。
- ◆ 三世帯同居や近居の割合が高い一方で、高齢者の単身や夫婦のみ世帯も増加しており、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていくための多様な住まいの提供や、地域の絆やつながりを活かした支え合いの体制づくりを進めていく必要があります。

II 本県の介護サービスの状況

1 介護サービスの利用などの状況

2000（平成12）年の介護保険制度創設以来、本県の要介護認定者は増加を続けており、介護サービスの利用者についても増加しています。

2017（平成29）年4月で、38,386人が介護サービスを利用しています。その内訳は、在宅サービスが30,605人、施設サービスが7,781人となっています。

在宅と施設の利用者割合は、在宅サービスの利用者割合が年々増加しているものの、全国よりは低い割合での推移となっています。これは、本県では施設整備率が高く、施設サービスの利用者割合が全国より高くなるためです。

●要介護認定者と介護保険の受給者の割合 （単位：人）

	平成12年4月	平成26年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成29年4月
要介護認定者数	18,014	38,667	40,217	41,074	41,512
利用者計 (利用者割合)	13,640 (75.7%)	35,395 (91.5%)	36,767 (91.4%)	38,884 (94.7%)	38,386 (92.5%)

●介護サービス利用者の推移 （単位：人（福井県）、千人（全国））

		平成12年4月		平成26年4月		平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月	
		在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設
福井県	人数	7,769	5,871	27,556	7,839	28,828	7,939	31,074	7,810	30,605	7,781
	構成比	57.0%	43.0%	77.9%	22.1%	78.4%	21.6%	79.9%	20.1%	79.7%	20.3%
	伸率	—	—	—	—	4.6%	1.3%	7.8%	▲1.6%	▲1.5%	▲0.4%
全国	人数	971	518	4,034	892	4,216	903	4,621	921	4,615	926
	構成比	65.2%	34.8%	81.9%	18.1%	82.4%	17.6%	83.4%	16.6%	83.3%	16.7%
	伸率	—	—	—	—	4.5%	1.1%	9.6%	2.0%	▲0.1%	0.5%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

また、介護サービスの利用者数は、要介護認定者の約9割となっています。

要介護認定を受けても介護保険を利用していない1割については、病院に入院中で介護サービスが利用できない場合、住宅改修等の給付を受け、その後のサービスを利用していない場合、おむつ代補助や医療費控除のために認定を受けている場合、介護サービスが必要になるためのために認定を受けている場合(※)など、様々なケースが考えられます。

※緊急時などやむをえない事情がある場合は、要介護認定を受ける前でも介護サービスを受けることが可能です。予防的に認定を受けることは認定手続きに過度な負担をかけ、手続きの遅れなど支障を生じさせる恐れがあることから、好ましくありません。

● 主な在宅サービスの利用状況

・ 主な居宅サービス

(単位：日／年)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)	伸び率 (H29/26)
介護サービス					
訪問介護	648,444	651,753	648,422	619,997	▲4.4%
訪問看護	180,093	191,124	205,117	223,187	23.9%
通所介護	1,227,405	1,313,611	1,223,780	1,239,171	1.0%
短期入所生活介護	373,047	374,294	396,346	416,393	11.6%
介護予防サービス					
訪問介護（人）	19,374	19,451	19,322	13,060	▲32.6%
訪問看護	24,177	26,178	28,887	30,770	27.3%
通所介護	41,314	44,364	45,077	25,381	▲38.6%
短期入所生活介護	3,645	3,503	3,165	3,976	9.1%

・ 主な地域密着型サービス

(単位：日／年)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)	伸び率 (H29/26)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人）	592	895	1,147	1,384	133.8%
認知症対応型通所介護	121,052	128,239	124,126	125,685	3.8%
小規模多機能型居宅介護（人）	13,791	14,965	15,723	16,569	20.1%
看護小規模多機能型居宅介護（人）	483	768	1,332	2,141	343.3%
地域密着型通所介護	0	0	147,087	169,770	皆増

・ 居住系サービス

(単位：人／月)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)	伸び率 (H29/26)
特定施設入居者生活介護	642	697	728	820	27.7%
認知症高齢者グループホーム	1,047	1,081	1,135	1,221	16.6%

● 施設サービスの利用状況

(単位：人／月)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込)	伸び率 (H29/26)
特別養護老人ホーム	4,970	5,055	5,112	5,299	6.6%
介護老人保健施設	3,120	3,092	3,023	3,044	▲2.4%
介護療養型医療施設	618	570	507	389	▲37.1%

※各サービスの実績は、福井県国民健康保険団体連合会「介護給付費の状況」より
平成 29 年度（見込）は、県および市町等推計

2 介護給付費等、介護保険料の状況

(1) 介護給付費等

介護サービス利用者の増加に伴い、本県の介護給付費は 2000（平成 12）年度の 297 億円から 2017（平成 29）年度（見込み）は 663 億円へと倍増しています。中でも、在宅サービスの伸びが大きく、約 6 倍に増加しています。

●介護給付費の推移

（単位：百万円）

		平成 12 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	伸び率 (H29/26)
福 井 県	在宅サービス (施設・在宅割合)	7,609 25.6%	38,154 60.2%	39,704 61.8%	40,767 63.1%	42,174 63.6%	10.5%
	施設サービス (施設・在宅割合)	22,090 74.4%	25,203 39.8%	24,560 38.2%	23,892 36.9%	24,098 36.4%	▲4.4%
	合 計	29,699	63,357	64,264	64,659	66,272	4.6%
全 国	在宅サービス (施設・在宅割合)	1,095,571 33.9%	5,527,686 66.0%	5,698,180 66.7%			
	施設サービス (施設・在宅割合)	2,133,567 66.1%	2,850,624 34.0%	2,848,510 33.3%			
	合 計	3,229,138	8,378,310	8,546,690			

※施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
集計には、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費および審査支払手数料を含まない。

●介護給付費県負担金

（単位：百万円）

	平成 12 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	伸び率 (H29/26)
県負担金	3,729	9,709	9,811	9,830	10,040	3.4%

※県調査

地域支援事業は、高齢者の介護予防や、介護が必要な高齢者の在宅生活の継続支援などのため 2006（平成 18）年度から実施しており、介護予防事業などの充実に伴い事業費も増加しています。

●地域支援事業費の推移

（単位：百万円）

区 分	平成 18 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	伸び率 (H29/26)
介護予防事業	236	335	361	323	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業	—	229	252	311	1,617	606.1%
包括的支援事業・任意事業	587	1,049	1,075	1,237	1,216	15.9%
包括的支援事業（社会保障充実分）	—	24	43	74	167	595.8%
計	823	1,637	1,733	1,945	3,000	83.3%

※県調査

(2) 利用者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

介護サービスの平均利用単価を表す利用者一人当たりの介護給付費は、2017（平成29）年4月時点で比較すると、施設サービスが在宅サービスの約2倍となっており、施設サービスの利用単価が高額であることを表しています。

また、在宅と施設を合わせた本県の利用者一人当たりの介護給付費は139,044円で全国4位と上位に位置しています。これは、本県では利用単価の高い施設サービスの利用割合が高いためです。

●利用者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）（単位：円／月）

	平成12年4月		平成26年4月		平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月	
	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設
福井県	66,660	288,604	111,875	260,567	110,691	257,073	107,076	251,984	110,386	251,762
	162,190		144,806 (12位)		142,299 (8位)		136,181 (8位)		139,044 (4位)	
全 国	58,676	279,557	111,444	260,697	109,014	257,593	102,709	253,611	105,116	256,996
	135,909		138,482		135,214		127,790		130,487	

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

(3) 高齢者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

高齢者の介護保険による負担を表す高齢者一人当たり介護給付費についても、施設サービスの利用者割合が高いことなどにより、在宅・施設を合わせた給付費で全国平均を上回っています。

● 高齢者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

（単位：円／月）

	平成 12 年 4 月		平成 26 年 4 月		平成 27 年 4 月		平成 28 年 4 月		平成 29 年 4 月	
	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設
福井県	3,101	10,147	14,369 (26位)	9,520 (6位)	14,465 (23位)	9,252 (6位)	14,792 (19位)	8,749 (7位)	14,836 (18位)	8,603 (8位)
	13,248		23,889 (13位)		23,717 (11位)		23,541 (12位)		23,438 (13位)	
全 国	2,632	6,690	14,004	7,247	13,892	7,028	14,012	6,897	14,079	6,904
	9,322		21,251		20,920		20,909		20,983	

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

① 在宅サービスの状況

(ア) 居宅サービス

2017（平成 29）年 4 月の高齢者一人当たり介護給付費（月額）では、訪問介護が 941 円で全国 47 位と利用が少ない一方で、通所介護が 4,206 円で全国 11 位、通所リハビリテーションが 1,312 円で全国 14 位と通所系のサービスの利用が多い状況です。

(イ) 地域密着型サービス

地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護が 441 円で全国 1 位、小規模多機能型居宅介護が 1,133 円で全国 3 位と利用が多い状況です。

(イ) 居住系サービス

居住系サービスでは、認知症高齢者グループホームが 1,188 円で全国 34 位、特定施設入居者生活介護は 540 円で全国 39 位と、全国に比べ利用が少なくなっています。これは、本県では介護保険 3 施設※の整備が進んでいるためと推測されます。

※介護保険 3 施設 特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

●主な居宅サービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

	平成26年4月		平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月		伸び率(H29/26)	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
訪問介護	1,100 (46位)	2,076 —	1,021 (47位)	2,031 —	1,007 (46位)	1,994 —	941 (47位)	1,958 —	▲14.5%	▲5.7%
訪問看護	562 (7位)	450 —	566 (7位)	473 —	588 (7位)	487 —	578 (8位)	515 —	2.8%	14.4%
通所介護 (地域密着型を含む)	4,203 (14位)	3,672 —	4,187 (12位)	3,594 —	4,285 (12位)	3,649 —	4,206 (11位)	3,530 —	0.1%	▲3.9%
通所リハビリテーション	1,447 (14位)	1,112 —	1,329 (15位)	1,047 —	1,368 (14位)	1,031 —	1,312 (14位)	1,017 —	▲9.3%	▲8.5%
短期入所生活介護	1,143 (12位)	897 —	1,091 (14位)	863 —	1,143 (10位)	849 —	1,168 (12位)	874 —	2.2%	▲2.6%

●主な地域密着型サービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

	平成26年4月		平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月		伸び率(H29/26)	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23 (20位)	29 —	41 (17位)	45 —	53 (17位)	58 —	65 (17位)	75 —	182.6%	158.6%
認知症対応型通所介護	451 (1位)	202 —	476 (1位)	191 —	453 (1位)	186 —	441 (1位)	181 —	▲2.2%	▲10.4%
小規模多機能型居宅介護	933 (4位)	432 —	1,008 (3位)	453 —	1,069 (2位)	485 —	1,133 (3位)	514 —	21.4%	19.0%
看護小規模多機能型居宅介護	28 (7位)	14 —	32 (16位)	3 —	82 (3位)	35 —	134 (1位)	47 —	378.6%	235.7%

●居住系サービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

	平成26年4月		平成27年4月		平成28年4月		平成29年4月		伸び率(H29/26)	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
特定施設入居者生活介護 (地域密着型を含む)	541 (39位)	1,047 —	526 (39位)	1,027 —	566 (38位)	1,051 —	540 (39位)	1,113 —	▲0.2%	6.3%
認知症高齢者グループホーム	1,093 (36位)	1,363 —	1,071 (37位)	1,332 —	1,115 (35位)	1,340 —	1,188 (34位)	1,364 —	8.7%	0.1%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

②施設サービスの状況

本県は施設整備率が高く、施設サービスの給付割合が高いことから、高齢者一人当たりの施設サービスの介護給付費も高くなっています。

●施設サービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

	平成 26 年 4 月		平成 27 年 4 月		平成 28 年 4 月		平成 29 年 4 月		伸び率(H29/26)	
	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国	福井県	全国
特別養護 老人ホーム (地域密着型を除く)	4,796 (4位)	3,695 —	4,762 (4位)	3,675 —	4,596 (4位)	3,620 —	4,689 (4位)	3,691 —	▲2.2%	▲0.1%
介護老人 保健施設	3,795 (7位)	2,828 —	3,621 (5位)	2,724 —	3,384 (10位)	2,695 —	3,396 (8位)	2,693 —	▲10.5%	▲1.1%
介護療養型 医療施設	930 (14位)	725 —	869 (12位)	628 —	769 (13位)	581 —	518 (23位)	519 —	▲44.3%	▲28.4%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(4) 介護保険料（1号）

第1号被保険者（高齢者）の第6期（2015（平成27）～2017（平成29）年度）介護保険料の県内平均額は5,903円／月で、全国13位となっています。

●介護保険料の状況（単位：円／月）

	第1期 (平成12～14年度)	第2期 (平成15～17年度)	第3期 (平成18～20年度)	第4期 (平成21～23年度)	第5期 (平成24～26年度)
福井県	3,158 (5位)	3,470 (20位)	4,128 (22位)	4,253 (22位)	5,266 (18位)
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972

	第6期 (平成27～29年度)
福井県	5,903 (13位)
全 国	5,514

3 施設等の整備状況

本県の要介護認定者に対する入所・入居系の介護5施設の整備率は25.9%であり、全国平均の22.4%を上回り、全国5位となっています。

●施設等の整備状況 (単位：床)

	平成26年	平成29年
特別養護老人ホーム		
第6期計画期間整備数	—	324
年度末整備数	5,028	5,352
介護老人保健施設		
第6期計画期間整備数	—	10
年度末整備数	3,124	3,134
介護療養型医療施設		
第6期計画期間整備数	—	▲356
年度末整備数	638	282
特定施設入居者生活介護		
第6期計画期間整備数	—	94
年度末整備数	804	898
認知症高齢者グループホーム		
第6期計画期間整備数	—	171
年度末整備数	1,064	1,235
年度末整備数	10,658	10,901

※特別養護老人ホームには地域密着型特別養護老人ホームを含む。

●要介護認定者に対する施設整備率（平成29年度）

	施設整備率
福井県	25.9% (5位)
全 国	22.4%

$$\text{※施設整備率} = \frac{\text{施設整備数 (床)}}{\text{要介護認定者数}}$$

※全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」等を基に推計

●サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	平成26年度末	平成29年度末
サービス付き高齢者向け住宅	1,135戸	1,473戸
うち小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス事業所併設	485戸	696戸

4 事業所の状況

介護サービス利用の増加に伴い、ほとんどのサービスについて事業所数が増加しています。

訪問看護事業所については、サービス提供が少ない「みなし指定事業所（病院等）」が減ったことにより減少していますが、訪問看護を専門に行う訪問看護ステーションについては増加しています。

● 主な介護サービスの事業所数の推移 (単位：事業所)

		平成 12 年度 (A)	平成 26 年度 (B)	平成 29 年度 (C)	増減率 (C/A)	増減率 (C/B)
訪問介護	福井県	95	156	173	82.1%	10.9%
	全 国	11,475	33,911	—	—	—
訪問看護	福井県	256	180	199	▲22.3%	10.6%
	全 国	—	—	—	—	—
通所介護 (地域密着型を含む)	福井県	70	256	271	287.1%	5.9%
	全 国	7,133	41,660	—	—	—
短期入所生活 介護	福井県	47	102	112	138.3%	9.8%
	全 国	4,080	10,251	—	—	—
特定施設入居者 生活介護	福井県	2	29	34	1,600.1%	17.2%
	全 国	235	4,452	—	—	—
認知症高齢者 グループホーム	福井県	2	86	91	4,450.0%	5.8%
	全 国	418	13,069	—	—	—
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	福井県	—	9	10	—	11.1%
	全 国	—	735	—	—	—
小規模多機能型 居宅介護	福井県	—	81	86	—	6.2%
	全 国	—	5,125	—	—	—
看護小規模多機 能型居宅介護	福井県	—	8	13	—	62.5%
	全 国	—	305	—	—	—
特別養護 老人ホーム (地域密着型を含む)	福井県	48	95	106	120.8%	11.6%
	全 国	4,085	9,080	—	—	—
介護老人 保健施設	福井県	29	35	35	20.7%	0.0%
	全 国	2,160	3,901	—	—	—
介護療養型 医療施設	福井県	54	19	17	▲68.5%	▲10.5%
	全 国	2,898	1,231	—	—	—

※平成 12 年度は 4 月末の数、

平成 26 年度、平成 29 年度は厚生労働省「介護サービス施設事業所調査」

5 介護人材の状況

(1) 介護職員数の推移

本県の介護職員数は、2000（平成12）年の4,095人から2017（平成29）年の11,017人へと、要介護認定者の伸び以上の伸びで増加しています。

●介護職員数の推移（福井県）

（単位：人）

	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成23年	平成26年	平成29年	伸び率 (H29/12)
要介護認定者	19,068	25,326	29,748	31,743	34,911	39,602	41,363	116.9%
介護職員数	4,095	5,072	6,456	7,746	8,769	10,174	11,017	169.0%
介護福祉士	984	1,596	2,139	3,048	3,961	5,267	6,233	533.4%
訪問介護員	—	—	—	—	2,800	2,989	2,433	—
上記以外	—	—	—	—	2,008	1,918	2,351	—

※介護職員12～21年：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、23,26,29年：県調査

(2) 介護従事者の状況

介護従事者を在宅サービスと施設サービスに分けてみると、在宅サービスの従事者は施設サービスの従事者の約1.6倍となっています。しかし、介護サービスの利用者数では、在宅サービス利用者が施設サービス利用者の約3倍いることから、在宅サービスより施設サービスの方が利用者一人当たりの介護従事者数が多くなっています。

介護サービス事業所の従事者について、職種別に割合をみると、利用者に対する日常の介護を行う介護福祉士などの介護職員が約70%、医療的管理が必要な利用者も多いことから看護職員が約13%となっています。

介護職員の勤務形態では、訪問系サービスでは常勤の割合が約4割にとどまっている一方で、施設サービスでは約8割が常勤となっています。

●県内の介護サービス事業所の従事者数（平成29年）

（単位：人）

	在宅サービス	施設サービス	合計	構成比
介護職員	6,791	4,226	11,017	69.4%
介護福祉士	3,583	2,650	6,233	39.3%
訪問介護員	1,856	577	2,433	15.3%
上記資格なし	1,352	999	2,351	14.8%
看護職員	1,022	989	2,011	12.7%
ケアマネジャー	979	189	1,168	7.4%
上記以外（機能訓練指導員など）	1,089	591	1,680	10.5%
介護従事者 合計	9,881	5,995	15,876	—
構成比	62.2%	37.8%	—	100.0%

※県「平成29年度介護従事者実態調査」（注：従事者数に、事務担当者は含まない。）

●介護職員の勤務形態

(単位：人)

	総数	常勤		非常勤	
			構成比		構成比
訪問系サービス	1,551	587	37.8%	964	62.2%
通所系サービス	2,858	1,605	56.2%	1,253	43.8%
24時間型サービス	2,382	1,379	57.9%	1,003	42.1%
施設サービス	4,226	3,222	76.2%	1,004	23.8%
合計	11,017	6,793	61.7%	4,224	38.3%

※県「平成29年度介護従事者実態調査」

訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護

24時間型サービス：小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護（特養併設型以外）、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム、複合型サービス

施設サービス：特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

(3) 求人・求職の状況

本県の介護関連職種の2016（平成28）年の有効求人倍率は3.00倍で、事務系や製造系といった主な職種と比較して高く、職員の増員のための多くの求人がある一方で、求職者が集まりにくい状況といえます。

介護関連職種の有効求人倍率が高いことについては、全国的にも同様の傾向が見られます。

●職業紹介状況（有効求人倍率）

(単位：倍)

	介護関連職種	【参考】全職種				
		事務系	販売系	製造系		
福井県	平成26年	2.02	1.49	0.41	3.04	1.28
	平成27年	2.40	1.59	0.49	3.33	1.45
	平成28年	3.00	1.82	0.56	3.93	1.70
全国	平成26年	2.22	1.09	0.31	1.27	0.99
	平成27年	2.59	1.20	0.35	1.47	1.10
	平成28年	3.02	1.36	0.39	1.76	1.27

※厚生労働省「職業安定業務統計」（平成28年）

「介護関連職種」：福祉施設指導専門員、福祉施設寮母・寮夫

その他の社会福祉専門の職業（介護福祉士、介護支援専門員等）

家政婦（夫）、ホームヘルパー（訪問介護員）

(4) 離職の状況

本県の2016（平成28）年の介護職員の離職率は13.6%であり、全産業の離職率17.1%に比べて低くなっています。

●介護職員の採用率・離職率・早期離職者の割合 (単位：%)

	福井県			全国		
	採用率	離職率	採用-離職	採用率	離職率	採用-離職
介護職員合計	17.1	13.6	3.4	19.4	16.7	2.7
正社員	15.6	12.8	2.8	17.0	15.1	1.9
非正社員	19.2	14.8	4.4	22.0	18.5	3.5
全産業	18.7	17.1	1.6	15.8	15.0	0.8

※介護職員：県「平成29年度介護労働実態調査」、全国「介護労働安定センター平成28年介護労働実態調査」、全産業：厚生労働省「平成28年雇用動向調査」

(5) 介護福祉士の養成と就業の状況

県内養成校3校の2017（平成29）年の入学者は、定員125人に対し55人と、充足率は44.0%となっています。

一方で、介護福祉士の資格を有している者のうち介護に従事している者は6,233人と有資格者の53.2%となっており、資格を有しているのに介護関連の職に従事していない人が半数程度いる状況です。

●県内介護福祉士養成校における入学および卒業後の進路の状況 (単位：人)

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
養成校定員合計	125	125	125	125
入学者数	72	61	65	55
定員充足率	57.6%	48.8%	52.0%	44.0%
卒業者数	77	61	49	—
卒業者の介護関連への就職者数	58	53	41	—
卒業者の介護関連への就職割合	75.3%	86.9%	83.7%	—

※県「平成26～29年度養成校調査」

●県内の介護福祉士の状況（平成29年） (単位：人)

	人数	構成比
介護福祉士数	11,723	100.0%
介護従事者数（介護保険サービス事業所に限る）	6,233	53.2%
上記以外（介護非従事者など）	5,490	46.8%

※（財）社会福祉振興・試験センター「都道府県別登録者数集計表」（平成29年12月時点）
介護従事者：県「平成29年度介護従事者実態調査」

(6) 賃金水準

本県の介護職員の賃金は、月額 23 万 1400 円（賞与除く）となっています。しかし、他の産業や医療・福祉業の中で比較すると低い賃金水準となっています。

また、国の経済対策として、2012（平成 24）年度から実施されている介護職員の処遇改善のための「介護職員処遇改善加算」(注)により、賃金が月額約 3 万円改善されています。

●平均賃金（月額：賞与除く）（平成 28 年）（単位：千円）

		介護職員	【参考】 全産業	医療・福祉	製造業	卸売・ 小売業
福井県	賞与あり	284.2	309.7	297.6	273.4	293.3
	賞与なし	231.4	270.7	250.1	245.2	256.7
全国	賞与なし	228.3	286.2	251.1	272.8	295.3

※福井県の介護職員の賃金：県「介護従事者給与実態調査」

全国の介護職員の賃金：厚生労働省「平成 28 年賃金構造基本統計調査」の「福祉施設介護員」の賃金

全産業、医療・福祉、製造業、卸売・小売業の賃金：厚生労働省「平成 28 年賃金構造基本統計調査」の企業規模が「10～99 人」の賃金。ただし、賞与ありは「きまって支給する現金給与額」に「年間賞与その他特別給与額」の月額平均を足したもの。

●介護職員処遇改善加算による賃金改善の効果（平成 28 年）

介護職員一人当たりの賃金改善月額 + 30,442 円

（各事業所の加算取得以前の賃金水準との比較）

(注) 平成 21 年 10 月から平成 24 年 3 月までを対象期間として、介護事業所に対し、「介護職員処遇改善交付金」として介護職員の処遇改善に係る経費を交付しました。平成 24 年 4 月からは、この交付金相当分が「介護職員処遇改善加算」として、介護報酬の中で支給されています。

(7) たんの吸引等を実施できる介護職員等の状況

2012（平成24）年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等が、医療職との連携による安全確保が図られていることなど、一定の条件の下でたんの吸引等の行為を実施できることになりました。

本県では、2017（平成29）年度現在、16の登録研修機関が喀痰吸引等研修（第1号研修、第2号研修）を実施しています。

●たんの吸引等を実施できる介護職員等の数（平成30年1月現在）

期間	研修の実施主体	認定職員数
平成23年度	県（福井県老人福祉施設協議会に委託）	120人
平成24年度～29年度	登録研修機関	1,179人
小計		1,299人
経過措置対象者 ※改正法施行前に、たんの吸引等を実施していた介護職員		2,355人
合計		3,654人

※たんの吸引等は、本来医師・看護職員が行う医行為ですが、要介護高齢者の増加などに対応するため、当面の止むを得ない措置として、一定の要件の下での介護職員等によるたんの吸引等が運用によって認められてきました。

今後の課題

- ◆2000（平成12）年に介護保険制度が始まって以来、介護給付費は大幅に増加しており、県民や高齢者の負担増化抑制の観点からも、給付のより一層の適正化を図っていくことが必要です。
- ◆在宅で介護を受けながら生活を続けることを望む高齢者は少なくないことから、在宅でも質・量ともに十分な介護が受けられるよう、生活の基盤となる住まいを充実するとともに、在宅サービスの提供体制の一層の充実が必要です。
- ◆一人暮らしで重度の方や認知症の方など在宅生活が困難な要介護認定者の増加も見込まれることから、今後も受け皿となる介護施設については一定の整備を続けることが必要です。
- ◆今後の要介護高齢者の伸びに対応するためには、介護職員の増員が必要となることから、介護職場のイメージアップや勤務環境の改善を図り、介護人材の確保や定着促進を進めていくことが重要です。

第3章 基本理念と基本的考え方

基本理念

高齢者の幸福と活力ある社会を実現する幸齢社会福井

- 1 高齢者が健康で生きがいを持って生活できる社会づくり
- 2 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくり
- 3 豊かな超高齢化社会を実現するための仕組みづくり

基本的考え方

- 1 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進
- 2 要支援者・要介護者の自立支援の強化
- 3 医療・介護サービスのレベルアップ
- 4 社会を支える介護人材の確保・育成
- 5 超高齢社会の活力づくり

第3章 基本理念と基本的考え方

【基本理念】

高齢者の幸福と活力ある社会を実現する幸齢社会福井

1 高齢者が健康で生きがいを持って生活できる社会づくり

高齢者ができる限り健康を維持し、地域社会への参加・貢献等を通じて生きがいを持つことは、社会保障費の抑制だけでなく、高齢者自身の幸せにもつながります。

団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据え、高齢者が地域社会を支える担い手として活躍する社会を実現するため、高齢者の健康づくり・生きがいづくりの支援、健康づくりを支援する環境の整備など「高齢者が健康で生きがいを持って生活できる社会づくり」をなお一層進めます。

2 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくり

加齢による虚弱の症状等が表れても、住み慣れた自宅・地域で暮らし続けたいと願う多くの高齢者に対し、生活を支援するサービスや医療・介護サービスの一層の充実を図ることにより地域包括ケアシステムを深化し、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域づくり」を進めます。

また、医療や介護が必要になった時の行政による「公助」、介護保険による「共助」の「対処中心」の取組みに加え、自ら健康を管理する「自助」、地域で助け合う「互助」を重視した「予防重視」の取組みをさらに進め、高齢者の生活の自立を維持向上し、社会保障制度の持続可能性を高めます。

3 豊かな超高齢化社会を実現するための仕組みづくり

超高齢社会の到来を新たなチャンスと捉え、人口減少社会への対応、新たな需要・経済活動の創出、超高齢社会に対応した活力あるまちづくりなど、「豊かな超高齢社会を実現するための仕組みづくり」を進めます。

また、高齢者のみならず、障害者や子ども等、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現を目指します。

基本的考え方

1 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

超高齢化社会を迎える中、高齢者が住み慣れた地域で、できる限り健康状態を維持し、介護が必要な状態にならないよう、生きがいを持って生活できるようにすることが大切です。

高齢期の健康を維持するためには、「運動」「栄養」「社会参加」の3つをバランスよく実践することが大切であり、特に「社会参加」が重要となります。

このため、社会参加の動機づけとして、高齢者が、介護が必要となる一歩手前の高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態である「フレイル」の兆候に早期に気付き、生活習慣を見直すことを促します。

また、高齢者の身近な場所に、高齢者が気軽に集える「通いの場」を整備することで、高齢者の社会参加の場づくりを進め、「通いの場」等で健康づくりや地域貢献など元気に活躍する高齢者を支援します。

さらに、元気な高齢者は、社会を支える担い手として期待されています。生産年齢人口が減少していく中で、労働力の確保、技術や知識、知恵などを継承するため、多様な就業機会の確保・創出を図ります。

合わせて、高齢者は、地域においても社会貢献層として期待されていることから、定年退職後にスムーズに地域に溶け込み、ボランティアや地域活動などに自発的、積極的に取り組むことができる環境づくりを進めます。

このように、高齢者それぞれのライフスタイルに合わせ、就業、ボランティア活動、趣味活動、サロン・地域の催しなどへの社会参加を促進することにより、生きがいのある生活を送ることができるような環境づくりを進め、「生涯活躍社会」を推進します。

2 要支援者・要介護者の自立支援の強化

団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年を見据えて、介護保険制度の持続可能性を高めるため、また、フレイルの傾向がみられる高齢者や要介護高齢者の生活の質を向上するためには、介護保険に依存しない住民同士の支え合いの促進や、要介護度の改善の推進など、高齢者の自立を支援することが重要となります。

これを受け、行政主導の「対処中心」の介護サービスの提供だけでなく、地域住民も参加した「自立支援・予防重視」の取組みへの転換を一層進めていきます。

まず、要支援者への生活支援等について、住民が高齢者の困りごとを「自分ごと」としてとらえるためのきっかけづくりや、生活支援サービスや通いの場を提供する団体等への支援を通じて、住民同士が支え合う「住民主体型サービス」の充実を図ります。

また、要支援者等の生活機能が低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。リハビリテーションや口腔、栄養等の分野における幅広い知識を持つ専門職が要支援者の介護予防に参画し、心身機能の改善だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すような取組みを推進します。

要介護認定を受けている高齢者については、デイサービス等の通所事業所や特別養護老人ホーム等の介護施設において、要介護状態等の軽減・悪化の防止に取り組むことに加え、要介護者自身が望む「自立」の姿を尊重し、自己実現を支援する「自立応援型介護」の普及を図ります。

3 医療・介護サービスのレベルアップ

(1) 在宅サービスと施設サービスのバランス

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという県民の希望に応える在宅環境を実現するため、在宅サービスを質・量ともに充実します。これは、「地域包括ケア」の考え方に沿ったものであり、県民が、施設に頼らなくても在宅で十分に生活していけると実感できるようなサービスを普及することにより、住み慣れた地域での生活を支えます。

具体的には、在宅サービスについては、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、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、利用者の状態やニーズに柔軟に対応できるサービスの一層の普及を図ります。

また、医療が必要な状態になった場合でも、医療と連携した在宅介護を充実させることにより、要介護高齢者の生活を支えます。

そのほか、自宅のバリアフリー化やサービス付き高齢者向け住宅といった住まい環境の整備、地域での見守りなどの生活支援サービスなども組み合わせ、要介護高齢者の在宅生活を総合的に支援します。

一方で、施設サービスについては、在宅サービスとのバランスを考慮しながら、一人暮らしで要介護度が重度の方や認知症の方など、在宅での生活が困難な要介護高齢者のために、地域密着型を中心に一定の施設整備を行っていきます。

(2) 在宅ケアの普及・促進

介護や医療が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることのできる社会（エイジング・イン・プレイス）の実現のためには、在宅で質・量ともに十分な介護サービスが受けられるとともに、医療が必要になった場合でもいつでも安心して医療的処置が受けられる環境を整備することが不可欠です。

これまで地区医師会を中心に、在宅医療を行う医療機関の把握や連携強化、在宅療養を希望する方に対する在宅医の紹介、主治医不在時の患者対応体制など、地域の実情に応じた取組みが進められてきました。今後は、介護保険事業の保険者である市町が、地区医師会等との連携をより一層強化し、地域全体で医療と介護が連携して在宅療養者を支えていくケア体制を強化していきます。

合わせて、今後、在宅医療を必要とする高齢者が増加すると見込まれることから、必要量の増加に対応できる地域の在宅医療体制を構築するための取組みを進めます。

そのほか、退院時における医療と介護の情報連携を一層強化し、入院していた高齢者が退院後も継続して必要な医療・介護サービスを受けられるような環境づくりを進め、高齢者の円滑な在宅ケアへの移行を支援します。

さらに、多職種連携による在宅ケアを実践する人材の育成や、人生の最終段階におけるケアの方針についての県民の主体的な関与の促進などを通じ、在宅ケアの提供側の負担軽減を図るとともに、利用者側が受けるサービスの質・量の向上を促します。

(3) 総合的な認知症施策の推進

現在、県内の高齢者のうち8人に1人の方が日常生活自立度Ⅱ以上(※)の認知症であり、認知症高齢者は、今後も増加すると予想されます。認知症は要介護認定を受ける大きな要因の一つでもあり、まずは認知症にならないための予防の取組みが重要です。また、これまで以上に認知症の人とその家族を支える仕組みを充実させる必要があります。

そこで、県では、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、認知症に対する理解の促進、認知症医療体制の確立、認知症介護の技術向上、地域での支え合いの充実など、総合的に認知症の施策を推進していきます。

具体的には、以下のような視点から、認知症の人やその家族に対するサポート体制を充実させていきます。

- ①認知症の予防に努めます。
- ②認知症の早期発見と適切な医療の提供を行います。
- ③認知症高齢者に対する地域の理解を深め、介護サービスだけでなく地域全体で支える体制づくりを進めます。

※「認知症高齢者の日常生活自立度」とは

高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するため使用されている指標。日常生活における自立度を9段階に分け、最も軽いⅠであれば「何らかの認知症を有するが日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態」、Ⅱ以上になると、認知症により他者からの支援が必要な状態であることを指します。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

平成27年1月27日

○新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

○7つの柱

- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

4 社会を支える介護人材の確保・育成

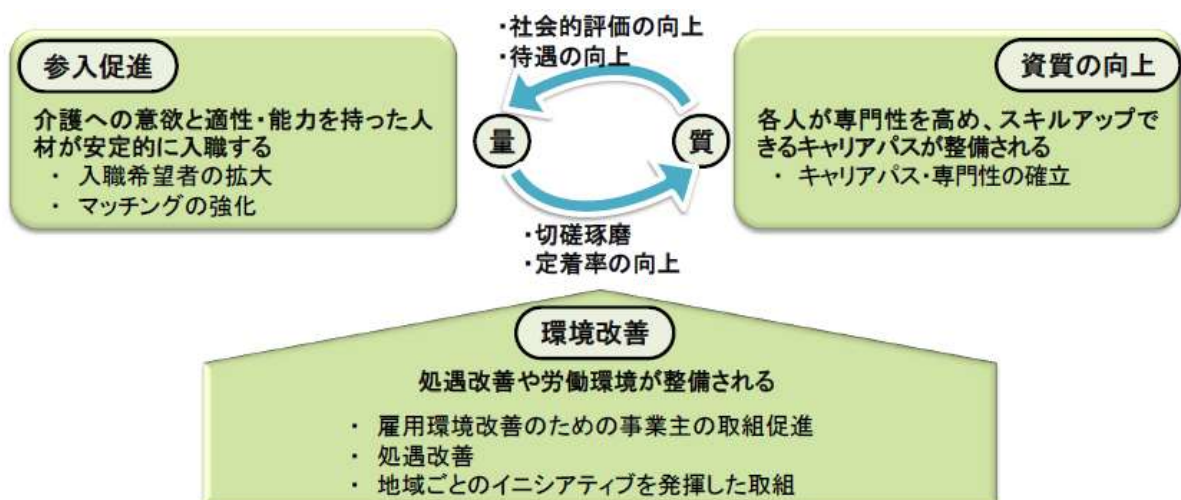
介護人材は、地域包括ケアシステムに不可欠な社会基盤であり、その確保は最も重要な課題です。本県の介護職員数は、2017（平成 29）年度現在、11,017 人ですが、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年には、約 15%増の 12,600 人程度が必要になると推計されます。

介護人材の確保については、離職率が高いこと、給与水準が相対的に低いことなどの課題が指摘されています。また、2013（平成 25）年度以降、介護関連職の有効求人倍率が継続して上昇するなど、人手不足感が広がっており、景気回復による他産業への人材流出も懸念されています。

介護人材の安定した確保のためには、意欲と能力を持った人材が安定的に入職し、個人個人が切磋琢磨を通じて専門性を高めることで、介護職員の処遇や社会的評価を向上させていく、質と量の好循環を生み出すことが重要です。

このため、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点からの対策を総合的に講じていきます。

特に、「参入促進」については、高齢者や外国人の参入促進、「資質の向上」については、事業所同士の情報交換・交流によるモチベーションの向上、「労働環境・処遇の改善」については、介護ロボットの活用等による介護職員の負担軽減を重点的に進めます。



5 超高齢社会の活力づくり

超高齢社会の到来を新たなビジネスチャンスと捉え、県内企業の持つ技術力等を活かして、成長が見込まれる介護・高齢者関連産業への県内企業の進出、経済活動の活性化を支援します。

また、高齢者人口が減少に転じると見込まれる2025年、要介護認定者数が減少に転じると見込まれる2040年以降の社会も視野に、高齢者がいきいきと暮らす地域づくりを検討していきます。

さらに、高齢者のみならず、障害者や子ども等、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が地域の課題等を「我が事」（自分ごと）として受け止め、参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現を目指します。

第4章 重点項目と具体的施策

重点項目Ⅰ 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

- 1 社会参加の動機づけの強化
- 2 社会参加の「通いの場」の整備・充実
- 3 社会参加するアクティブシニアの活性化
- 4 運動・栄養等を通じた健康づくり・介護予防の推進
- 5 高齢者の活動しやすいまちづくり
- 6 高齢者向け住まいの充実と住まい方への配慮

重点項目Ⅱ 要支援者・要介護者の自立支援の強化

- 1 住民同士が支え合う「住民主体型サービス」の充実
- 2 新しい総合事業の重層的サービスの充実
- 3 リハビリテーションによる介護予防の推進
- 4 「自立応援型介護」の推進

重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ

- 1 在宅ケアの推進および医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 社会福祉法人の地域貢献
- 4 地域包括ケアシステムの深化のための施設整備
- 5 老老介護等の家族介護者や独居高齢者等への支援の充実

重点項目Ⅳ 社会を支える介護人材の確保・育成

- 1 介護人材の労働環境改善
- 2 介護業界の魅力発信の強化
- 3 求人と求職のマッチングの促進
- 4 介護人材の育成・資質向上
- 5 元気な高齢者・潜在介護福祉士等の活用
- 6 外国人の活用促進

重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり

- 1 介護関連産業の振興
- 2 高齢者等のU・Iターンの促進
- 3 高齢者等がいきいきと暮らせるまちづくり
- 4 地域共生社会の推進

【基本理念】

高齢者の幸福と活力ある社会を実現する

幸 齢 社 会 福 井

高齢者が健康で生きがいを持って生活できる社会づくり

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくり

豊かな超高齢社会を実現するための仕組みづくり

【重点項目】

I	社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進
II	要支援者・要介護者の自立支援の強化
III	医療・介護サービスのレベルアップ
IV	社会を支える介護人材の確保・育成
V	超高齢社会の活力づくり

高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

【具体的施策】

1	社会参加の動機づけの強化
2	社会参加の「通いの場」の整備・充実
3	社会参加するアクティブ・シニアの活性化
4	運動・栄養等を通じた健康づくり・介護予防の推進
5	高齢者の活動しやすいまちづくり
6	高齢者向け住まいの充実と住まい方への配慮

1	住民同士が支え合う「住民主体型サービス」の充実
2	新しい総合事業の重層的サービスの充実
3	リハビリテーションによる介護予防の推進
4	「自立応援型介護」の推進

1	在宅ケアの推進および医療・介護連携の推進
2	認知症施策の推進
3	社会福祉法人の地域貢献
4	地域包括ケアシステムの深化のための施設整備
5	老老介護等の家族介護者や独居高齢者等への支援の充実

1	介護人材の労働環境改善
2	介護業界の魅力発信の強化
3	求人と求職のマッチングの促進
4	介護人材の育成・資質向上
5	元気な高齢者・潜在介護福祉士等の活用
6	外国人の活用促進

1	介護関連産業の振興
2	高齢者等のU・Iターンの促進
3	高齢者等がいきいきと暮らせるまちづくり
4	地域共生社会の推進

1	高齢者等の安全安心の確保
2	介護給付の適正化
3	保険料の上昇抑制
4	安定した介護保険制度の運営
5	2018年度介護報酬改定への対応

第4章 重点項目と具体的施策

重点項目 I

社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

- 高齢者が、住み慣れた地域で、できる限り介護を受けず生きがいを持って元気に活躍できるようにするためには、「栄養」、「運動」、「社会参加」の3つをバランスよく実践し、特に、「社会参加」を進めることが重要です。
- 社会参加の動機づけとして、介護が必要となる一歩手前の、高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態である「フレイル」の兆候に、高齢者が早期に気付き、生活習慣を見直すことを促します。
- 高齢者が歩いて行けるような身近な場所に、地域の集会場や改修した空き家等を活用して「通いの場」を整備することで、高齢者の社会参加の場づくりを進め、「通いの場」等で健康づくりや地域貢献などを行い元気に活躍する高齢者を支援していきます。
- また、超高齢化、人口減少社会が進展する中で、元気な高齢者は社会を支える担い手として期待されています。生産年齢人口が減少していく中で、労働力の確保、技術や知識、知恵などを継承するため、多様な就業機会の確保・創出を図ります。
- 合わせて、高齢者は、地域においても社会貢献層として期待されていることから、定年退職後にスムーズに地域に溶け込み、ボランティアや地域活動などに自発的、積極的に取り組むことができる環境づくりを進めます。
- 誰もが取り組めるウォーキングや手軽なスポーツを通じた運動習慣の継続や筋力の維持増進、低栄養状態の改善指導など食や口腔に関する支援、また、農業への従事を通じた生きがいづくり等、多岐にわたる健康づくりや介護予防施策を推進し、アクティブシニアを応援します。
- 「住まい」の充実に加えて「住まい方」への配慮も図り、地域包括ケアシステムの基盤を構築します。

具体的施策1 社会参加の動機づけの強化

(1) フレイル予防の推進・普及

- ・「フレイル」とは、介護が必要となる一歩手前の、高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した状態のことです。早期にフレイルの兆候に気づき、生活習慣を見直すことで、状態の悪化を防いだり、健康な状態に戻したりすることができます。
- ・県は、東京大学高齢社会総合研究機構とジェロントロジー（総合長寿学）共同研究の協定を締結し、高齢者の健康づくりの施策としてフレイル予防事業を進めています。東京大学が開発したフレイル予防プログラムを活用し、市町と連携し、高齢者を対象に定期的にフレイルチェックを実施し、自らの健康状態の把握による自発的な健康づくりを促進していきます。
- ・フレイル予防のポイントとして、「運動の実践」、「栄養、バランスの良い食事（食事をしっかり食べる）」、「社会参加」をバランスよく実践することが大切であり、チェックの結果に応じ、個人個人が生活習慣の見直しやフレイル予防の取組みを行うことができるよう、取組み例や市町の実施する事業の紹介等による支援を行います。
- ・3つのポイントの中でも、特に「社会参加」は重要であり、高齢者が人生100年時代を意識し、自分の人生や将来に意欲や目標を持てるよう、地域活動や就労等、様々な形の社会参加を促進していきます。

(2) 退職後の地域活動等の社会参加促進

- ・超高齢社会においては高齢者が地域社会の担い手となることが必要であり、「退職後は地域に貢献」「地域のためにもう一肌脱ぐ」といった思いや意識の醸成のため、地域貢献活動・ボランティア活動等への関心を高めるためのきっかけづくりや活動支援を行います。
- ・退職後の高齢者が、地域社会への参画や地域貢献を進めるためには、退職前の肩書にとらわれず、「会社を辞めたらただの人」といった「平場の視線」を持つことが必要です。このような意識改革に取り組む企業等と連携し、退職後の高齢者が地域貢献・ボランティア活動等を始める上での課題や解決策の検討を行うとともに、退職予定者に対して活動事例紹介や活動者との交流の機会を提供し、これらの活動の魅力や成果等を実感してもらうことにより、退職高齢者の地域デビューを促進します。

具体的施策2 社会参加の「通いの場」の整備・充実

(1) 公民館や空き家等を活用した地域住民の「通いの場」の整備

- ・地域にある公民館、空き家や集落の集会場など歩いて行ける身近な場所に、高齢者が気軽に集える「通いの場」を市町と連携して整備し、社会参加を促進します。「通いの場」は、住民が気軽に立ち寄り、住民同士の交流や各種講座等を楽しむ場であり、「通いの場」の整備を通じて、高齢者の外出を促すとともに、住民同士の見守り活動につなげます。

- ・「通いの場」等の施設整備や改修費等については、地域医療介護総合確保基金を活用した介護予防拠点に係る支援を行うほか、自治会・町内会等のコミュニティ組織の活動拠点への支援制度など、様々な制度の活用について情報提供を行います。
- (2) 「通いの場」等における高齢者グループの活動等に対する支援
- ・「通いの場」等において、地域活動や世代間交流、スポーツを通じた健康づくりなど、高齢者を中心とするグループが新たに立ち上げる活動を支援することにより、高齢者が仲間同士で楽しみながら地域で活躍することを促し、生きがいづくりにつなげていきます。
 - ・高齢者の生活支援など、地域で必要とされている活動を行うための知識や技能を習得できる研修会や、自主的な事業の企画・運営等を実践するなど、地域活動のリーダーとなる人材を養成する研修会を開催します。
- (3) 「通いの場」等で活動する団体等の拡大・ネットワーク化
- ・「通いの場」等の運営にあたっては、その運営組織に、自治会、公民館、社会福祉法人、教育関係者などの地域団体等の代表者が参画し、地域全体の取組みとなるよう働きかけます。
 - ・その他、高齢者グループが活動の幅を広げ、新たな展開が図られるよう、他のグループや団体との連携、ネットワーク化を支援し、高齢者の活躍を促進します。（例：高齢者の見守り活動が充実・強化されるよう、高齢者グループと商店街関係者、農業関係者、医療介護関係者などが地域で協力）

具体的施策3 社会参加するアクティブシニアの活性化

- (1) 「生きがい就労」など的高齢者の就業の促進
- ・アクティブシニアの生きがいづくりの場を創出するため、専門的なスキルを持つ「エキスパートシニア」の活躍支援や、知識や特技を活かした生きがい・健康づくり教室の開催など、シルバー人材センターが新たに取り組む事業を支援します。
 - ・高齢者の体力や生活習慣等に合わせ、無理なくやりがいをもって働くことができるよう、就労時間や就労内容の調整など、多様な就業形態を検討して提供できるよう企業側に働きかけます。
- (2) 高齢者のビジネス起こしの支援
- ・国の支援制度の活用や、商工会議所や商工会をはじめとする産業支援機関の相談窓口やセミナー等により、高齢者の起業を支援します。
- (3) 農業・農村の高齢者の活動支援
- ・地域で連携して、生産物の加工、販売を展開しようとする熟年の農林漁業者などに対し、施設整備や販売促進活動を支援します。
 - ・元気な高齢者などを「アグリサポーター」として登録し、個人では管理が困難な農地での農作業を支援します。

- ・高齢者が新たに農業の担い手となることができるよう、基礎知識や技術の習得のほか、作物の栽培から販売までの実践研修や、農作業安全研修会を実施し、支援します。
 - ・高齢化が進んだ地域における高齢者の就農を継続するため、農作業や集落行事を手伝う地域おこし協力隊の導入などを支援します。
 - ・中山間地域の集落等において、住民が主体となって行う伝統行事の復活や高齢者支援体制の整備、都市と農村の交流、地域資源を活用した新商品開発などの活動を支援します。
- (4) 元気高齢者のボランティア活動の促進
- ・ふくい県民活動・ボランティアセンターや、県・市町社会福祉協議会が設置運営するボランティアセンターによる情報提供や相談、希望者と団体とのマッチング等により、ボランティア活動を支援します。
 - ・ボランティア活動者にポイントを付与し、貯まったポイントで健康グッズに交換できるなど、元気高齢者をボランティア参加につなげる市町等の取組みを促進します。
 - ・県内各地で「語り部」として活躍する観光ボランティアガイドなど、元気高齢者が地域活動などの推進役として活躍できる場を、市町、県・市町社会福祉協議会などの関係団体と協働して提供します。
- (5) 老人クラブの活性化
- ・老人クラブは、その活動自体が健康づくり、介護予防につながるものです。地域の高齢者の健康増進や社会奉仕、交通安全、子供の見守りなど多様な活動を積極的に展開するとともに、多くの方が参加し地域になくならないクラブとなるよう、市町、県・市町社会福祉協議会等と協働して支援します。
 - ・市町が実施する要支援者等に対する生活支援サービスや通いの場の提供等に、老人クラブが積極的に参画できるよう市町に働きかけるなど、老人クラブの地域貢献活動を促進し、クラブの活動意義や魅力を高め、会員増強につなげます。
 - ・老人クラブの老人家庭相談員が行う一人暮らしや病弱な高齢者などへの訪問活動について、民生委員や福祉委員と連携してその充実が図られるよう支援します。
 - ・福井しあわせ元気国体の開催に向けた「しあわせ元気運動」の取組みを活かし、市町が実施するスポーツ交流会への参加や健康体操の実施、地域の公園等の美化活動などを、老人クラブの活動として継続して実施していきます。
 - ・老人クラブが中心となり地域住民も参加して実施する定期的なウォーキング活動を支援し、参加者の健康増進や地域住民との交流を通じた老人クラブ活動の活性化、新規入会の促進を図ります。
- (6) 次世代との交流、世代間交流の推進
- ・高齢者が、次世代を担う地域の子ども達の育成に一定の役割を担うなど、地域での役割づくり、生きがいを進めます。
 - ・例えば、高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、学校や地域で子ども達との環境ボランティア活動や伝承遊びなど、高齢者がつなぎ目となって地域交流活動を積極的に展開するよう働きかけていきます。

- ・「ふくい健康長寿祭」において、子どもから高齢者までの多世代が、囲碁や将棋、料理教室、絵本読み聞かせなどの文化交流や軽スポーツに参加できる機会を提供します。

具体的施策4 運動・栄養等を通じた健康づくり・介護予防の推進

(1) スポーツ等を通じた健康づくりの促進

- ・新たなスポーツサークルの立ち上げや他地域との交流大会の企画開催など、スポーツを通じた健康づくりを促進し、心身の健康増進を図るとともに筋力の低下などを抑制します。
- ・いつでもどこでも歩く機会が増やせるよう、ウォーキングコースについて情報発信を行い、歩くことへの関心を高めます。
- ・身体機能の維持に加え認知症予防にも効果が見込まれるウォーキングの推進や、ラジオ体操を实践する「『みんなラジ』推進隊」への登録促進などにより、県民の運動習慣の定着を図ります。
- ・「ふくい健康長寿祭」において、子どもから高齢者までが参加できるスポーツの交流会を開催し、多世代が楽しみながらマレットゴルフやソフトバレーボールなどのニュースポーツに親しむ機会を提供します。

(2) 「栄養」「しっかり食べる」

- ・高齢者の低栄養やフレイル予防のため、たんぱく質や不足しがちな栄養素の摂取に配慮した「ふくい健幸美食」メニューを開発し、高齢者向けの栄養教室やサロン会場等を活用し普及していきます。
- ・バランスの良い食事、しっかり噛んで食べる・栄養を摂ることの大切さについて発信し、口腔機能の低下を防ぎ、健康の維持増進につなげます。
- ・一人暮らしの高齢者世帯が増加しており、一人で食事を摂ること（「孤食」）が多くなりがちであるため、家族や近所の友人などと一緒に食事を摂る機会を増やすよう促していきます。そうすることで、食事内容が豊かになり、楽しく会話をしながら食事ができ、摂取量の増加が期待できます。
- ・定期的な歯科健診の受診や口腔ケアなどによる歯の喪失防止、入れ歯による咬合（かみ合わせ）機能回復、機能訓練による口腔機能の低下防止を図り、歯と口腔の健康づくりを推進します。

(3) 多様な学習機会などの提供

- ・高齢者は学習することにより活力が創出され、新たな活動の展開にもつながっていきます。高齢者の学習意欲の高まりやニーズの多様化に対応するため、公民館などの身近な施設で、俳句や書道等の趣味の講座、地域の歴史講座、生活に役立つ講座など多彩な講座が開講され、参加者の増加が図られるよう、市町や老人クラブなどの高齢者グループ等を支援していきます。

(4) 健康づくりなどの情報発信の充実

- ・高齢者自らが健康づくりを实践できるよう、市町や地域包括支援センターを活用し、情報発信の充実を図ります。

- ・各市町の「わがまち健康推進員」が学習、交流できる場を提供し、高齢者の健康づくりや介護予防の取組みを一層推進していきます。
- (5) 生活習慣病等の予防促進と重症化の予防
- ・特定健診やがん検診の受診率向上を図り、早期発見により生活習慣病を予防するとともに重症化を予防し、要介護者の増加を抑制します。
 - ・かかりつけ医による受診勧奨の強化、また、特に退職により健康保険から国民健康保険に移行した者に対して、健診制度に関する周知徹底を図ります。
 - ・各保険者や行政が協働し、医療費や健診データ等に基づく健康課題を分析して、横断的な健康づくり施策が展開できるよう、協議体制づくりについて検討していきます。
 - ・糖尿病や高血圧の悪化等により発症する慢性腎臓病による透析の導入を予防するため、一般県民や医療関係者に対して慢性腎臓病の知識の普及啓発を図ります。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、効率的に重症化予防ができる体制づくりを進めていきます。
- (6) 禁煙と受動喫煙防止対策の推進
- ・特定健診時に、喫煙者に対する禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙外来への誘導を強化します。
 - ・官公庁への施設内禁煙の要請、飲食店等の禁煙・分煙の勧奨により、受動喫煙の機会の減少を図ります。
- (7) 適正な受診の促進
- ・医療機関への重複・頻回受診の適正化のため、重複・頻回受診者に対する指導を行うほか、医療費通知などを活用した広報・啓発に努めます。
 - ・県民が「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を受診するとともに、「かかりつけ薬局」について理解が得られるよう、普及啓発に努めます。
- (8) 農作業を通じた健康づくりの推進
- ・農業が盛んな土地柄である本県の特性を踏まえ、新たに家庭菜園や畑づくりなど、自然に触れる農業に取り組もうとする高齢者に対し、地域農業支援員が技術指導にあたるなど、農作業を通じた健康づくりを進めます。

社会参加するアクティブシニア

高齢者が気軽に集える「通いの場」の整備を通じて、高齢者の外出を促し、生きがいづくりや社会参加を促進します。

長年培ってきた知識や経験を活かし、世代間交流や地域貢献活動などに取り組むシニアグループの活躍を応援します。



具体的施策5 高齢者の活動しやすいまちづくり

(1) 健康づくりのための環境の整備

- ・「ふくい健康の森」の屋外グラウンドや屋内スポーツセンター、温水プールの利用を周知するとともに、運動指導や健康教室の開催により、高齢者等の健康づくりを支援します。

(2) 安心して動けるバリアフリー環境の整備

- ・高齢者が社会参加や活動範囲を拡大できるよう、商業施設や駅、歩道などの公益的施設のバリアフリー化を進め、高齢者等が外出しやすいユニバーサルデザインのまちづくり、福祉のまちづくりを進めます。
- ・ハートフル専用パーキング利用証制度やバリアフリー表示証制度の普及と適切な利用等の広報啓発などを通じて、県民全体がお互いを思いやる「こころのバリアフリー」意識の醸成を図ります。
- ・高齢者や障害者の日常生活に必要な小規模商業施設等のバリアフリー整備への助成を行います。

(3) 高齢者の移動手段の確保

- ・車から公共交通機関への転換を促すとともに、高齢者の移動手段を確保するため、コミュニティバス、福祉バス、乗合タクシーなど、地域の実情にあった生活交通の確保を支援します。

具体的施策6 高齢者向け住まいの充実と住まい方への配慮

- (1) 地域包括ケアシステムの構成要素としての「住まい」と「住まい方」
- ・ 団塊の世代の全てが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、「医療」「介護」「福祉」等の専門的なサービスを充実させていくためには、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」と「住まい方」が、土台としてしっかりと提供されることが前提となります。地域包括ケアシステムの土台となる高齢者向けの住まいの充実に引き続き取り組むとともに、本人の希望と経済力にかなった「住まい方」に配慮した施策に取り組みます。

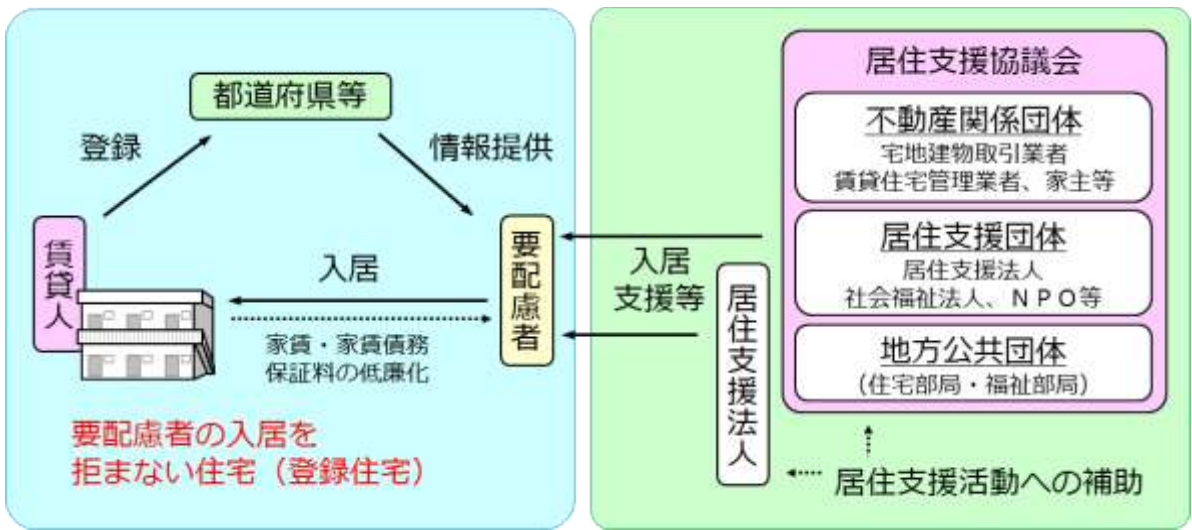
地域包括ケアシステムの概念図



出典：平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング
 (地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)

- (2) 住宅確保要配慮者への住まいと福祉の一体的な提供
- ・ 2017 (平成 29) 年 10 月に、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律 (通称：住宅セーフティネット法) の一部を改正する法律」が施行され、民間の空き家・空き室を活用した高齢者や低額所得者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度、入居に係る情報提供、住宅相談や入居後の見守り等の生活支援を行う住宅確保要配慮者居住支援法人の指定制度が創設されました。
 - ・ 今後、福井県居住支援協議会の構成員である県・市町・不動産関係団体・社会福祉協議会や住宅確保要配慮者居住支援法人等が連携し、住まいと福祉の一体的な提供など居住支援に取り組みます。

居住支援協議会による支援の強化



- (3) 24時間対応型居宅サービス併設のサービス付き高齢者向け住宅の整備
- ・高齢者が中重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で引き続き安心して暮らし続けることができるよう、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所および定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を併設したサービス付き高齢者向け住宅の整備を支援し、同住宅の普及を図ります。

サービス付き高齢者向け住宅における入居者等の状況

平成29年7月1日現在	小規模多機能等併設あり	小規模多機能等併設なし
開設戸数	696戸	759戸
入居者数	554人	697人
要介護1～5の入居者割合	73.5%	64.2%
要介護3以上の入居者割合	26.2%	18.8%

- (4) 特別養護老人ホームおよび養護老人ホームの耐震化
- ・1981（昭和56）年以前に旧耐震基準で建築されている特別養護老人ホームおよび養護老人ホームについて、入居者の安全確保に加えて、災害時の避難所としての機能を確保する必要があることから、老朽化している施設の改築を支援します。
- (5) 有料老人ホーム（含むサービス付き高齢者向け住宅）に関する情報公開促進
- ・県のホームページにおいて、各有料老人ホームの重要事項説明書および情報公開一覧表を公開し、入居希望者やその家族が県内の有料老人ホームを比較検討できるような環境の整備に努めます。

- (6) 公営住宅のバリアフリー化の促進および自宅のバリアフリー化の支援
- ・高齢者世帯などが快適に暮らすことができるよう、既設公営住宅の室内の床段差解消や手すりの設置などによるバリアフリー化を進めます。
 - ・持ち家率が高い本県において、中重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けていくことを可能とするために、自宅のバリアフリー化を支援します。

重点項目Ⅱ**要支援者・要介護者の自立支援の強化**

- 地域包括ケアシステムの充実は、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりであり、「まちづくり」であることから、住民が地域の課題を「自分ごと化」し、住民同士の支え合いについて考える契機となる取組みを推進します。
- 要支援者への生活支援等について、住民同士の支え合いである「住民主体型サービス」の充実を目指し、中心となって活動する生活支援コーディネーターへの支援や、担い手となる住民や団体の活動への支援を充実します。
- リハビリテーションや口腔、栄養等の分野における幅広い知識を持つ専門職が参画する、自立支援型の介護予防を推進します。
- 要介護者への介護について、「自立」を広い視点で捉え、「要介護度の改善」に加え、要介護者自身が望む「自立」の姿を尊重し、寄り添いながら自己実現を支援する「自立応援型介護」を推進します。

具体的施策1 住民同士が支え合う「住民主体型サービス」の充実

- (1) 住民の「自分ごと化」の推進
 - ・地域包括ケアシステムの充実は、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりであり、「まちづくり」であることから、住民に地域の課題を丸ごと自分ごととして理解してもらうための場づくり（住民座談会、ワークショップ、グループワークなど）を各地域で展開し、生活支援サービスの担い手（住民）の育成を促進します。
- (2) 生活支援コーディネーターへの支援の充実
 - ・要支援者や支援を必要とする高齢者に対する生活支援サービスの開発やネットワークの構築を担う生活支援コーディネーターについて、他市町の設置状況等の情報提供や市町同士の意見交換の場の提供を通じて、配置をさらに進めます。
 - ・地域に配置された生活支援コーディネーターが、地域の高齢者にとって必要な生活支援サービスを開発できるよう、必要な知識や技能を習得できる研修会を開催します。
 - ・生活支援コーディネーター同士の意見交換会の開催などにより、生活支援コーディネーターのネットワークを構築し、県全体の活動を促進します。
 - ・専門家を各市町に派遣し、現場の課題解決を支援するとともに、「日中独居」、「冬に雪が降る」など、固有の環境に応じた生活支援サービスの構築を進めます。

- (3) 生活支援サービスや通いの場を提供する団体への支援
- ・高齢者への生活支援や、「通いの場」を提供する等の活動を行うグループ・団体を支援します。
 - ・高齢者の生活支援等の地域で必要とされている活動を行うための知識や技能を習得できる研修会や、自主的な事業の企画・運営等の地域活動のリーダーとなる人材を養成する研修会を開催します。
- (4) 生活支援サービスへの参入促進
- ・市町社会福祉協議会、シルバー人材センター、老人クラブ、NPO法人、ボランティアなどの多様な主体による生活支援サービスの体制整備を進めます。
 - ・社会福祉法人などの社会貢献団体や生活協同組合、農業協同組合などの公的な事務部門を持った組織に対し、市町等と連携し、生活支援サービスの提供主体となるよう促します。
 - ・社会福祉法人に対しては、その専門性を活用し、「地域の拠点」として地域に不足する生活支援サービスを提供するよう働きかけます。
- (5) 地域支援事業の活用促進
- ・支援を必要とする高齢者に対する介護予防事業と、栄養改善のための配食、外出支援、定期的な安否確認などの生活支援サービスを組み合わせ、総合的に高齢者のケアマネジメントを行う介護予防・日常生活支援総合事業の充実を、市町に働きかけます。
 - ・NPO法人や地域住民が生活支援サービスの担い手になるためには時間を要すると考えられることから、市町等に対し、生活支援体制整備事業を活用し、生活支援・介護予防サービスの提供主体が情報の共有や連携の強化を図るための場（協議体）を、早期に設置するよう促します。
- (6) 地域包括支援センターとの連携
- ・生活支援コーディネーター、医療・介護の連携コーディネーター、ケアマネジャー、市町社会福祉協議会、民生委員など地域の関係者からなる地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じて、地域が抱える課題や情報の共有を進め、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進するよう市町等に促します。
 - ・地域包括支援センターにおいて、高齢者一人ひとりの状態や希望に応じて、医療・介護サービスとともに生活支援サービスの相談対応や情報提供をワンストップで行うよう市町等に助言します。

具体的施策2 新しい総合事業の重層的サービスの充実

- (1) 市町における重層的なサービスの提供支援
- ・住民主体型サービス以外のサービスも含めた総合事業全体の効果的な運営方法について、本県の特色を踏まえながら、検証と標準化の検討を進めるとともに、県内市町に対し、多様な自治体の運営ノウハウを提供すること等により、各市町における事業運営の検証も支援します。

- ・総合事業の制度の趣旨への理解を一層深めるとともに、事業の実施にあたり必要な知識やノウハウを学べるよう、総合事業を担当する市町職員を対象とした研修を実施します。
- ・基準緩和型の指定介護事業所、利用者、市町からの意見聴取等により、運営状況の把握に努め、市町間でサービスの質や水準に大きな格差ができないよう、市町や介護事業所への必要な支援を実施します。

具体的施策3 リハビリテーションによる介護予防の推進

(1) 「予防重視」への転換

- ・高齢者および要介護認定者が今後さらに増加することが見込まれることから、これまでの行政主導による「対処中心」の介護サービスの提供だけではなく、地域住民等も参加した「予防重視」の取組みに転換していきます。

(2) 地域ケア会議等を活用した自立支援型の介護予防の促進

- ・リハビリテーションや口腔、栄養等の分野における幅広い知識を持つ専門職が、地域包括支援センター等が開催する「地域ケア個別会議」に参加し、自立支援・介護予防の視点から介護支援専門員や介護サービス従事者に助言を行うとともに、効果的な介護予防を実践している市町村の先進的な取組みを県内市町で実施できるよう、助言者の育成やサービス事業者への普及啓発等を行います。

(3) 介護予防サービスの専門性の向上

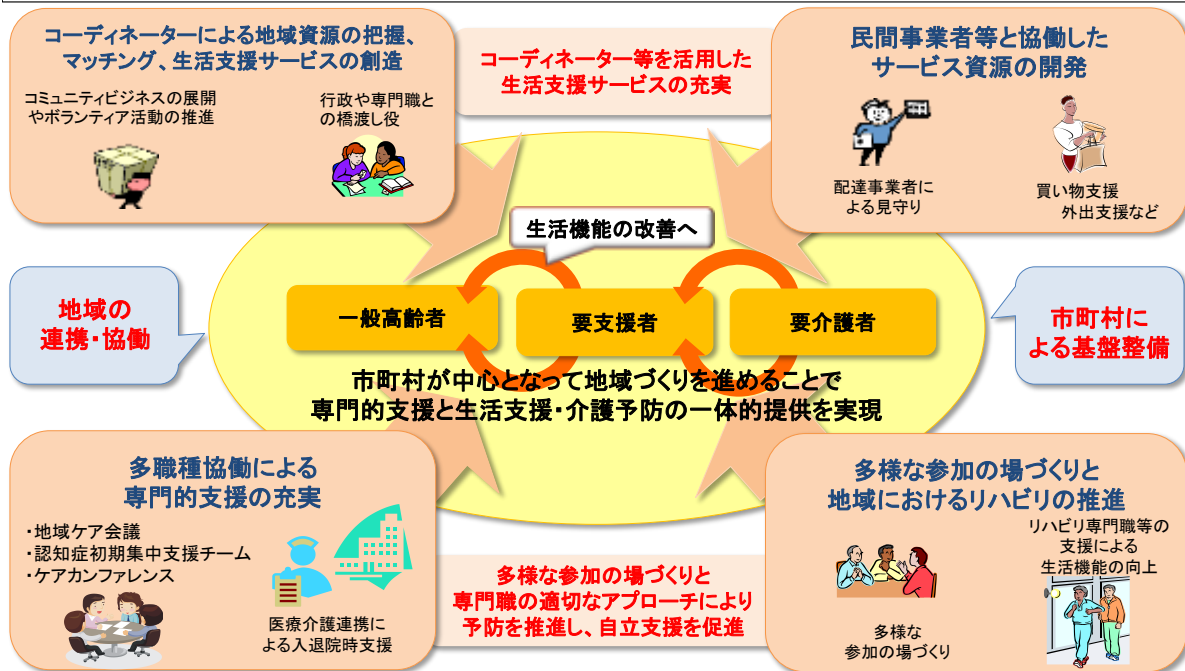
- ・地域支援事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用するなどし、住民の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、自立支援型プロセスの共有や、効果的な個々のケアプランの向上を市町等に働きかけます。
- ・県が設置する地域リハビリテーション広域支援センターが、医療機関や市町等と連携して研修を実施し、地域で暮らす高齢者の生活機能の維持や向上について指導・助言を行うリハビリテーション専門職を育成します。
- ・市町の介護予防事業等にリハビリテーション専門職が幅広く関与できるよう、専門職の派遣に協力する医療機関、事業所等の情報を市町に提供します。
- ・通所系サービス事業所において、生活機能の向上を目指すリハビリテーションが実施されるよう、リハビリテーション専門職員の充実や個別ケアの徹底を事業者働きかけます。

具体的施策4 「自立応援型介護」の推進

- (1) 要介護者自身が望む「自立」の姿を尊重する「自立応援型介護」の普及
- ・介護事業所における要介護者の自立を促す自立支援型の介護サービスを推進します。その際には、身体的な「要介護度の改善」だけでなく、要介護者自身が望む形の「自立」の姿を尊重し、寄り添いながら自己実現を支援する「自立応援型介護」を推奨し、これに取り組む介護事業所や要介護者を支援します。
 - ・介護事業所が実施する要介護者の要介護度の改善や自立を促す取組みについて評価するとともに、事業所のみでなく、要介護者自身の努力を評価し、自立に向けた意欲を向上させる仕組みを導入します。

高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり

○生活支援サービスの充実、介護予防の推進に加え、多職種協働による専門的支援の充実を図ることにより、要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進される。



多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援



- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生涯現役コーディネーター（仮称）」の配置や協議体の設置などに対する支援



重点項目Ⅲ**医療・介護サービスのレベルアップ**

- 介護や医療が必要な状態になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせる（エイジング・イン・プレイス）よう、入退院時や在宅療養時における医療と介護の連携体制の強化や、在宅医療を支える専門人材の育成等を通じ、在宅ケア提供体制を充実させます。
- 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの普及を中心に、在宅サービスを質・量ともに充実させることにより、医療や介護サービスが必要になっても、在宅で自分らしく生活できる環境を整えます。
- 認知症施策については、予防、早期発見・早期対応と、適切な医療提供の体制整備、地域における認知症に対する理解普及や見守り体制の充実を図ります。
- 地域のニーズに応じた福祉サービスの提供等、社会福祉法人の地域貢献活動を推進します。
- 一人暮らしで要介護度が重度の方や認知症の方など、在宅での生活が困難な要介護高齢者のために、地域密着型を中心に、一定の介護施設の整備を進めます。
- 老老介護等の家族介護者の負担軽減や、独居高齢者等の見守り等の支援を充実します。

具体的施策1 在宅ケアの推進および医療・介護連携の推進**(1) 入退院支援の充実**

- ・退院時における医療と介護の情報連携方法を県全域で標準化した「福井県入退院支援ルール」の普及を進めるとともに、ルールに携わる職種の拡充やルールの適用ケースの拡大等により、入院していた高齢者が退院後も継続して必要な医療・介護サービスを受けられるような環境づくりを進め、高齢者の円滑な在宅ケアへの移行を支援します。

(2) 地域における在宅医療提供体制の充実

- ・介護保険事業の保険者である市町が、地区医師会等との連携をより一層強化し、地域全体で医療と介護が連携して在宅療養者を支えていくため、データの提供や事例紹介等、必要な支援を実施します。
- ・地域において今後増加する在宅医療の必要量に対応できる体制を整備するため、東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究（ジェロントロジー（総合長寿学）共同研究）を通じて、坂井地区（あわら市・坂井市）でモデルづくりを進め、その体制を全県に普及します。

(3) 在宅ケアを支える専門人材の確保・育成

- ・ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会および県栄養士会等と協働して、在宅医療に携わる専門人材の育成および在宅ケア提供環境の向上を行う「在宅医療サポートセンター」「在宅口腔ケア応援センター」「訪問薬剤指導研修センター（仮称）」「管理栄養士居宅療養管理指導研修センター（仮称）」を運営します。
- ・ 上記各センターを統括する「在宅ケア総合サポートセンター統括会議」を開催し、各センターの研修プログラムへの多職種専門職の参加を促すことにより、多職種連携により在宅医療を実践する人材を育成します。
- ・ 新規に訪問看護に就業する看護師が不安なく従事することができるよう、県看護協会と協働して相談支援を実施するとともに、新卒の看護師が訪問看護ステーションに就業した場合の新人教育プログラムを作成し、卒後教育の体制を充実していきます。
- ・ 訪問看護ステーションの24時間対応を進めるため、ステーションのネットワーク化、大規模化を支援します。また、新卒や休職中の看護師等が訪問看護に就業することを促進し、各事業者の人材確保を支援します。

(4) 地域包括ケア病棟等の整備

- ・ 身近な地域でリハビリや在宅医療を行う病院の施設・設備の整備や電子カルテの整備、診療情報の共有などのシステム整備を支援し、地域の地域包括ケア・在宅医療を担う病院を充実していきます。

(5) 在宅ケアの理解普及

- ・ 在宅ケアの利点や具体的なサービスの内容、相談窓口などを周知する住民向けの普及啓発等を市町とともに推進し、県民の在宅ケアに関する知識の向上や不安の解消に努めます。
- ・ ACP(※)をはじめとした人生の最終段階における医療・ケアについて、県民の主体的な関与を促し、人生の最終段階において医療が必要になる前から最期を迎える時まで、患者や家族等が望むケアが受けられる環境づくりを推進します。

※「ACP」 アドバンス・ケア・プランニング（あらかじめ将来の医療等の望みを患者本人と医師や家族等が理解し共有し合っていくこと）

(6) 在宅等における看取り

- ・ 高齢者が希望した場合に、自宅で最期を迎えることができるよう、在宅ケアに関わる機関が、本人や家族に対して、自宅や住みなれた地域で受けられる医療や介護・看取り等に関する適切な情報提供を行うことを推進します。
- ・ 特別養護老人ホームやグループホーム等の介護施設が配置医師や協力医療機関等と連携し、入所者の看取りに対応することを推進します。

(7) 地域包括支援センターの機能強化

- ・ 高齢者の総合相談や権利擁護、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催など、地域包括ケア体制の構築に向けた中核的な機関として、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

- ・ 老老介護や独居老人の事例等、高齢者支援の様々な個別事例を検討する演習等を取り入れた実践的な研修を開催して、地域包括支援センターの職員の資質向上を図ります。
- ・ 地域包括支援センターが、リハビリテーション等の専門職から助言を得ながら、自立支援・介護予防に向けた取組みを実施できるよう、医療機関等と協働して、地域の課題や生活課題に対応できるリハビリテーション等の専門職の育成や、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。
- ・ 高齢者を支え、利用者の苦情相談に応じている介護相談員を県内全ての市町に配置し、充実します。また、地域ケアの一翼を担う様々な役割をもった地域ケア相談員として活動できるよう支援します。
- ・ 市町や市町社会福祉協議会などが運営する老人福祉センター(※)は、高齢者に関する各種相談や、健康増進、教養向上の場として活用していきます。
- ・ 社会福祉法人などが運営する在宅介護支援センター(※)（老人介護支援センター）は、各市町の地域包括支援センターを補完し、高齢者や家族などの相談窓口として活用していきます。

※老人福祉センターおよび在宅介護支援センターは、いずれも老人福祉法に規定されている施設

(8) 24時間訪問サービスや看護小規模多機能型居宅介護の整備推進

- ・ 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」による介護と看護が一体化した24時間対応のサービス提供体制の普及を促進します。
- ・ 「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスもあわせて提供し、医療ニーズにも対応する「看護小規模多機能型居宅介護」の普及を促進します。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の導入に当たっては、地域医療介護総合確保基金を有効に活用するとともに、認知症や医療ニーズのある重度者にも適切に対応できる、質の高い事業者の参入を市町に対して助言します。

(9) サービス付き高齢者向け住宅に併設する介護サービス事業所の棟外展開

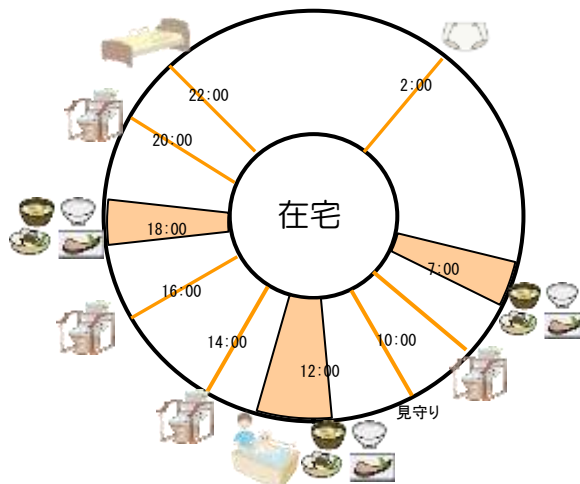
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護がサービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅に併設される場合、各部屋が個人の住まいであるとの意識を持ち、機械的・画一的な介護サービスの提供にならないよう配慮するとともに、近隣地域へも積極的に展開し、地域に不足する介護サービスを提供していくよう指導します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24 時間訪問サービス）

介護施設における「定期的な見守りや排泄介助等の短時間介護」と「緊急の際にすぐに職員が駆けつけられる体制」を自宅でも実現するため、短時間の定期巡回訪問と緊急呼出しに対する随時訪問対応を組み合わせた介護サービスで、2012（平成 24）年度に創設されました。

1 回の訪問時間が 30 分から 90 分程度の従来型の訪問介護や訪問看護に加え、従来型では対応が困難であった短時間・頻回の訪問ニーズにも対応が可能となり、利用者の状態や要望に合った適切な訪問サービスについて選択の幅が広がり、今後の在宅ケアの推進に大きな効果をもたらすものと期待されています。

「24 時間訪問サービス」のイメージ

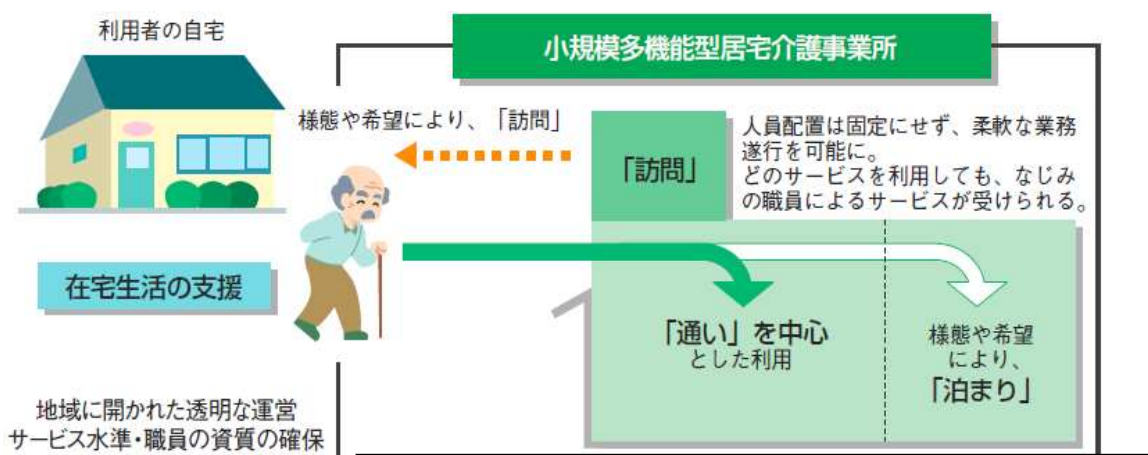


【24 時間訪問サービス】

- ・ 1 回ごとが短時間で定期的な頻回訪問が可能
- ・ 緊急時呼び出しにも随時の訪問が可能

小規模多機能型居宅介護

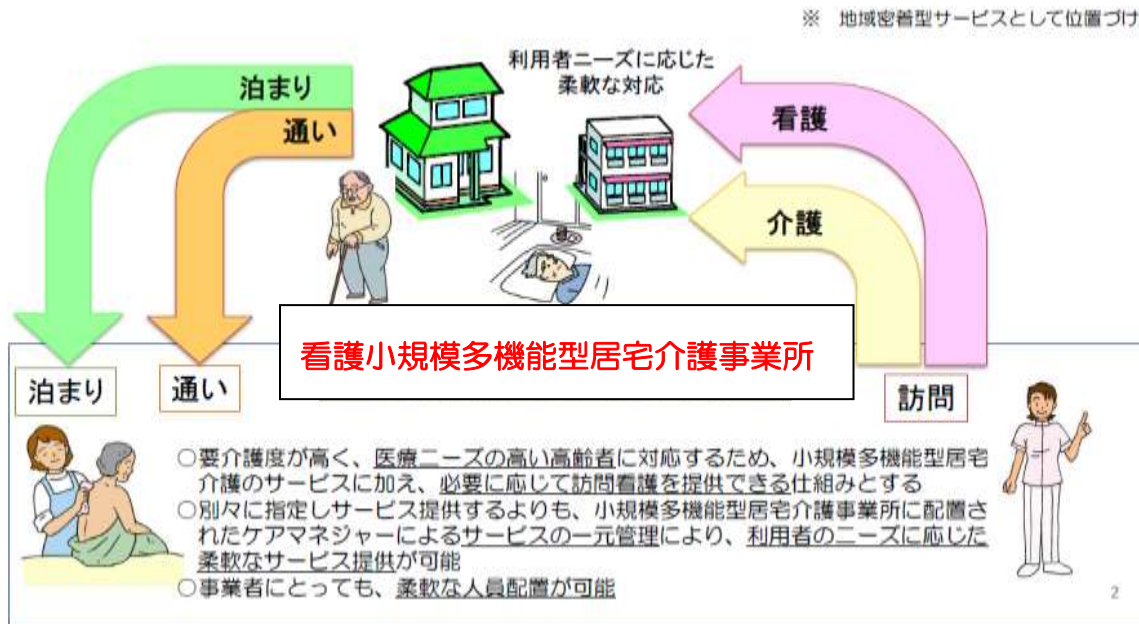
「通い」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度になっても在宅での生活が継続できるよう支援します。



看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い中重度の要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービスで、2012（平成24）年度に創設されました。

1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能となります。



(10) 通所系サービスにおける多様なサービスの提供

- ・在宅介護者の負担を軽減するため、通所介護事業所が届出を行って実施する短期・緊急時の宿泊サービスの提供を支援します。
- ・共生型サービスの開始に伴い、より活発に地域の住民や子どもと交流できる在宅介護の地域拠点として、要介護高齢者の生きがいづくりや子どもの社会性の向上を推進する取組みを、事業者に働きかけます。

(11) ケアマネジャーに対する研修の充実

- ・医療職をはじめとする多職種との連携・協働など、ケアマネジャーには今後さらに高い専門性と資質の向上が求められることから、国の「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づき、ケアマネジャーに対する研修内容の充実を図ります。

(12) 医療的視点からのケアマネジメントの推進

- ・医療ニーズの高い要介護高齢者が増加し、医療的視点からのケアマネジメントや医療サービスとの連携が一層重要となることから、ケアマネジャーに対する研修では、医療が必要な事例などを学ぶ課目を充実させ、ケアマネジャーの医療的アセスメント能力の向上を進めます。

(13) 在宅要介護高齢者の移動手手段の確保

- ・タクシーなどによる輸送サービスの補完となる福祉有償運送について、未実施の市町や市町社会福祉協議会などに対して、その実施を働きかけ、在宅要介護高齢者の移動手手段を確保します。

具体的施策2 認知症施策の推進

(1) 認知症予防活動の普及

- ・認知症の予防に効果が期待される、「運動」「食習慣」「歯と口の健康」「頭の体操」の四項目に取り組む「ふくい認知症予防メニュー」を広く県民に普及し、地域住民の認知症予防活動を推進します。

(2) 認知症の早期発見と早期治療

- ・県内全域で、65歳以上の人を対象に本県独自の認知症検診を実施し、認知症の早期発見や認知症に関する理解の促進に努めていきます。
- ・地域におけるかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役としての役割を担う「認知症サポート医」を市町に派遣し、認知症検診の結果などから認知症が疑われる人に対し、相談対応や医療機関の受診勧奨を行います。
- ・市町の「認知症初期集中支援チーム」が効果的に活動できるよう、チームの対応事例を収集し、ネットワーク会議の開催等により、好事例の情報共有を図ります。
- ・かかりつけ医等への受診から認知症の早期診断・早期治療につなげ、重度化の防止に努めます。

(3) 医療と介護の連携によるケアの促進

- ・地域包括支援センターや市町の担当部署などに配置された「認知症地域支援推進員」が、認知症疾患医療センターなどの医療機関や介護サービス等、地域の支援機関の連携を図り、認知症の人とその家族への支援等の施策を効果的に展開できるよう、先進事例等の情報を提供するネットワーク会議を開催します。

(4) 認知症に対応する専門人材の育成

- ・認知症の早期発見と診断、治療を適切に行うことができる認知症かかりつけ医や認知症サポート医を養成するための研修を、県医師会等の協力を得ながら実施します。
- ・かかりつけ医の認知症対応力をさらに高めるため、県独自のスキルアップ研修を、県医師会等の協力を得ながら実施します。
- ・かかりつけ医や認知症サポート医の研修について、地域の認知症施策を実施する地域包括支援センター等への支援や、多職種連携に係る研修内容の充実を図ります。
- ・認知症の人の身体合併症の処置や治療に適切に対応できる看護師やリハビリテーション専門職員、検査技師等の医療従事者を養成する研修を実施します。
- ・認知症介護の知識や技術を身に付け、介護施設や事業所で認知症の人に必要なケアを提供することができる介護職員や、地域や職場において他の介護職員を指導、支援することのできる指導者を養成する研修を実施します。

(5) 認知症の専門医療機関の体制強化

- ・地域のかかりつけ医や認知症サポート医と、県内2か所の認知症疾患医療センターや県立すこやかシルバー病院などの専門医療機関との役割分担を明確化し、連携を強化することにより、症状が軽度の場合は、専門医療機関のサポートを受けながら地域のかかりつけ医等が治療にあたり、重度の場合や急変時には、専門医療機関が受け入れるなど、患者の症状や状態に応じて適切な医療が提供できる体制を整備します。
- ・認知症疾患医療センターについては、地域における高齢者人口などの状況や他の医療機関との連携体制等を考慮しながら、新たな設置の必要性を検討していきます。

(6) 認知症に対応できる医療機関の増加

- ・認知症疾患医療センターや県立すこやかシルバー病院などの専門医療機関と連携して、認知症の確定診断や、症状や状態に応じた適切な医療の提供を行う医療機関の充実を図ります。
- ・認知症の人の身体合併症の処置や治療に適切に対応できる看護師やリハビリテーション専門職員、検査技師等の医療従事者を養成する研修を実施し、医療スタッフの認知症理解の促進、認知症への対応能力の向上を図ります。
- ・実践演習も含めた「かかりつけ医認知症実践研修」を実施し、かかりつけ医による認知症の診断、治療への対応を促します。
- ・各医療機関の認知症の人への対応に関する情報を調査し、関係機関の間で共有することにより、効果的な連携につなげます。

(7) 地域での支援体制の整備

- ・認知症についての理解を深めるため、市町と協力して、地域や職場、学校などで、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーターを養成します。また、認知症サポーターの中でも、地域での支え合い活動に積極的に参画する認知症ステップアップサポーターを養成し、資質の向上や様々な場での活動を支援します。
- ・支援団体やボランティアの活動支援等、市町等による認知症の人や家族を支える施策を推進し、認知症の人にやさしいまちづくりを進めます。
- ・認知症の人やその家族が気軽に集い、悩みごとの相談や、地域住民や専門職等との交流ができる認知症カフェの設置を市町に促します。
- ・徘徊により行方不明になった認知症の人を早期発見するため、高齢者徘徊SOSネットワークの活用を市町に働きかけるとともに、行方不明者の情報を市町の圏域を越えて提供してより広域的な搜索を可能にするなど、認知症の人とその家族が安心して生活することができる地域づくりを支援します。

(8) 認知症対応型事業所の充実

- ・認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の充実について、地域医療介護総合確保基金を活用し積極的に導入するよう市町に対し助言するとともに、事業者の参入を働きかけます。

- (9) 若年性認知症の人や家族への支援
- ・ 65 歳未満で発症する若年性認知症は、社会での理解が未だ十分ではないため、若年性認知症相談窓口を広く周知し、病気の早期発見を促し、若年性認知症コーディネーターによる相談支援の円滑な提供を進めていきます。
 - ・ 40 代や 50 代といった働き盛りの人が発症する若年性認知症は、本人だけでなく家族の生活に対する影響も非常に大きく、医療や福祉制度等と合わせて職場復帰や再就職等、就労に関する理解と協力も必要であることから、医療・福祉・介護・就業等の関係機関が相互に連携する「若年性認知症自立支援ネットワーク」の構築を推進し、若年性認知症への理解に向けた普及啓発を推進していきます。
- (10) 道路交通法による運転免許更新時等の認知機能検査等への対応
- ・ 75 歳以上の高齢者の運転免許更新時等において認知機能の低下が認められる場合に必要となる診断について、県医師会の協力を得ながら県内医療機関の対応体制を整備します。
 - ・ 運転免許を更新する際に認知機能の低下が認められた場合を含め、運転免許を自主返納する高齢者が、医療や介護など必要な支援を受けられるよう、市町、地域包括支援センター等と連携して対応します。
- (11) 認知症の人本人の意見の反映
- ・ 認知症施策等の評価や検討に、認知症の人本人が参画する「本人ミーティング」の開催により、認知症の人や家族の視点を重視した施策を進めます。
- (12) 市町が新たな視点で実施する認知症施策の支援
- ・ 認知症の人本人が継続的に役割を担うような社会参加の場づくり、本人ミーティングの開催による本人視点の施策実施等、認知症の人や家族を地域で支えるための新たな施策を実施する市町への支援を検討します。

具体的施策3 社会福祉法人の地域貢献

- (1) 「地域における公益的な取組」の推進
- ・ 2016（平成 28）年度に社会福祉法等が一部改正され、公益性と非営利性を備えた社会福祉法人に対し、「地域における公益的な取組」を行う責務が明記されたことから、県としてもこのような取組みを推進します。
 - ・ 2017（平成 29）年度に「福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会」が設立されるなどの取組みが開始されており、今後も、社会福祉事業だけでは対応が困難な地域の福祉ニーズに配慮した自主的な取組みを促していきます。
 - ・ 社会福祉法人による高齢者の通いの場の提供等や、社会福祉法人が地域の活動団体等と連携して取り組む活動を推進します。

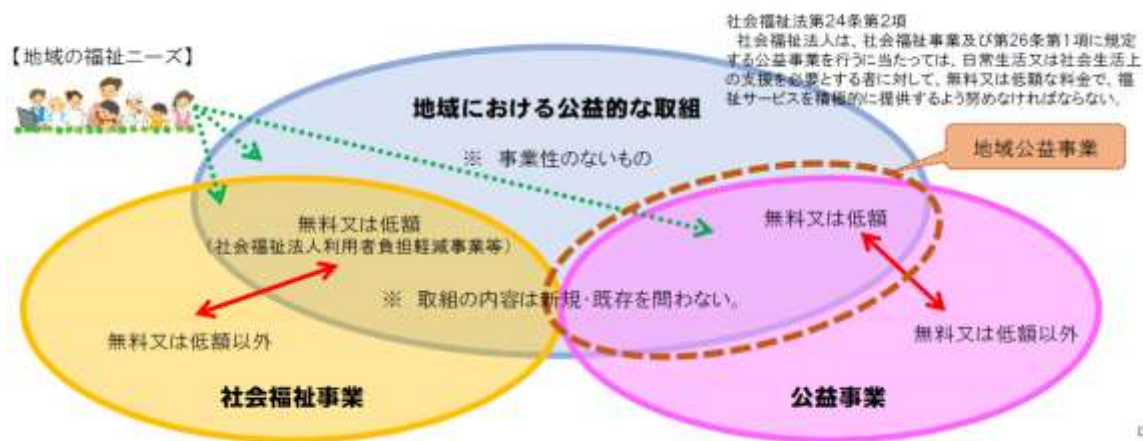
- (2) 地域のニーズ等を踏まえた「社会福祉充実計画」の策定
- ・多大の内部留保を有する社会福祉法人に対して「社会福祉充実計画」の策定が義務付けられたことを受け、社会福祉法人が保有する財産のうち、事業継続に必要な財産を除いた金額を「社会福祉充実残額」として、地域のニーズ等を踏まえた社会福祉事業等へ計画的に再投資することを促していきます。
 - ・また、「社会福祉充実計画」を承認した社会福祉法人について、「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」上で公開し、計画の進捗状況を管理していきます。
- (3) 生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度の活用
- ・社会福祉法人に対して、「生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」を周知し、活用を促します。

地域における公益的な取組

「地域における公益的な取組」の要件は、

- ① 社会福祉事業または公益事業を行うに当たって提供される福祉サービスであること
- ② 日常生活または社会生活上の支援を必要とする者に対する福祉サービスであること
- ③ 無料または定額な料金で提供される福祉サービスであること です。

上記の法律上の要件は、社会福祉法人が他の事業主体では困難な福祉ニーズに対応することを明記したものであり、上記③の要件である「無料または定額な料金で提供される福祉サービス」の実質的な意義は、既存の制度の対象とならず、公的な費用負担（委託事業または補助事業による事業費全額についての公費負担のことをいう）がない福祉サービスを提供することです。



具体的施策4 地域包括ケアシステムの深化のための施設整備

- (1) 地域密着型を中心とした施設整備
 - ・在宅サービスの充実を図るとともに、在宅サービスとのバランスを考慮しながら、一人暮らしで要介護度が重度の方や認知症の方など、在宅での介護が困難な高齢者を支えるため、一定の入所・居住系施設の整備を進めます。
 - ・高齢者が引き続き住み慣れた地域で暮らしていけるよう、市町が必要と認める施設を、地域密着型を中心に整備することとし、市町に対しては、国・県の支援制度である地域医療総合確保基金の活用を働きかけます。
- (2) 福井県特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用
 - ・2015（平成27）年度から、特別養護老人ホームの入所者は原則要介護3以上の高齢者となりましたが、要介護1、2であっても、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合には、市町の適切な関与のもと、施設ごとに設置する入所判定委員会を経て、特例的に入所が認められています。
 - ・このため、事業者に対しては、施設への入所の必要性の高い高齢者が優先して入所できるよう「福井県特別養護老人ホーム入所指針」の適切な運用を指導します。
- (3) ユニット型施設の整備と多床室整備への配慮
 - ・要介護高齢者の尊厳保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境で、入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められていることから、特別養護老人ホームなどにおいて、ユニット型の施設を整備します。
 - ・入所者のプライバシーが確保されている場合には、地域のニーズを踏まえながら、必要な範囲で多床室の整備についても配慮します。
- (4) 介護医療院の創設および介護療養型医療施設の転換
 - ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ねそろえた新たな介護保険施設として、2018（平成30）年4月から介護医療院が創設されます。介護療養型医療施設については、2017年度に廃止されることとなり、経過措置期間とされている2024年3月31日までに他施設への転換や廃止をする必要があります。
 - ・介護療養型医療施設から介護医療院等への転換等が円滑に行われるよう、相談対応や施設整備の支援等を行います。

具体的施策5 老老介護等の家族介護者や独居高齢者等への支援の充実

- (1) 家族介護者の負担軽減のための支援
 - ・在宅介護の負担軽減のため、地域の元気な高齢者などを中心に、地域包括支援センターなど関係機関が連携して見守り活動を推進します。

- ・ 家族介護者が悩みを相談できる家族会の設置と、家族会の交流活動に対する支援充実を、市町に促します。
 - ・ 家族介護者の健康不安やストレスを軽減するため、医療機関の病床を活用した短期入院（在宅後方支援病床）や介護施設のショートステイの充実、通所介護事業所が届出を行い実施する短期・緊急時の宿泊サービスの提供を支援します。
 - ・ 介護保険施設の看護師、介護福祉士、作業療法士などの職員が、地域において介護相談や認知症の啓発、早期発見などに携わる取組みを促進します。
 - ・ 研修科目の充実により、ケアマネジャーが家族介護者の負担を早期に把握し、介護者の休息を目的としたショートステイ等の活用を必要に応じて検討するなど、ケアマネジャーの家族支援能力の向上を進めます。
 - ・ 老老介護や独居老人の対応事例等、高齢者支援の様々な個別事例を検討する演習等を取り入れた実践的な研修を開催して、高齢者の生活を総合的に支援する地域包括支援センターの機能の向上を図ります。
- (2) 家族介護者への介護技術の支援
- ・ 家族介護者の身体負担の軽減や仕事と介護の両立支援のため、県介護実習・普及センターで家族介護者に向けた負担の少ない介護技術の講習を実施するとともに、市町による家族介護教室を促進します。
 - ・ シニアや男性向け介護講座など、ニーズに合わせた介護技術支援を行っていきます。
- (3) 介護休業制度の利用促進
- ・ 介護休業制度の普及啓発を図るとともに、企業に対して制度導入や取得促進を働きかけます。
- (4) 一人暮らし高齢者、認知症高齢者などの見守りの強化
- ・ 地域包括支援センターが中心となって、高齢者徘徊SOSネットワークの構成員をはじめとする市町社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、元気高齢者などの地域関係者のネットワークづくりを促進し、高齢者の見守り体制の整備を進めます。
 - ・ 一人暮らし高齢者世帯等における緊急通報装置の導入等、IT機器の活用などによる見守り機能の強化について検討します。

重点項目Ⅳ

社会を支える介護人材の確保・育成

- 介護を必要とする高齢者の増加により、2025年には12,600人程度の介護職員が必要になると見込まれているため、介護人材の安定した確保を図ります。
- 介護人材を量・質ともに確保していくために、介護職員の処遇や労働環境の改善を進めるとともに、介護の仕事の魅力を社会全体、特に将来の担い手である学生やその保護者に発信し、介護業界が若者や求職者から「選ばれる業界」になることを推進します。
- 事業所間や職種間の情報共有等の連携を促すこと等を通じ、意欲ある者が学び、キャリアアップを図ることができる環境を整備し、介護人材の資質向上を図ります。
- 就労意欲を持っている元気な高齢者等が介護現場へ就労することを促進することにより、介護職員の負担軽減を促進します。
- 事業者団体や介護福祉士養成施設などとともに、経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護福祉士候補者や留学生、技能実習生の受入れ拡大など、外国人の活用促進に向けた具体的な施策を検討・実施していきます。

具体的施策 1 介護人材の労働環境改善

- (1) 労働環境改善に取り組む事業所の育成
 - ・処遇改善や人材育成、働きやすい職場づくりに取り組む事業者や取組み方法が分からず十分な対応が出来ていない事業者等に対し、中小企業診断士や社会保険労務士などの専門家を派遣し、経営改善計画の策定、資格等を人事評価に適切に反映させる人事評価システムの導入支援などの助言・指導を行います。
 - ・「新人」、「入社3年目」「管理職」など役職等に応じた、県内介護事業所合同の研修会を開催し、管理職の研修会においては、労働環境改善に関する事業所間の情報共有・意見交換を促します。
- (2) 負担軽減のための介護ロボットの導入支援
 - ・介護職員の身体的・心理的負担を軽減するため、移動支援や排泄支援を行う介護ロボットを導入する事業者に対して助成を行うことにより、職場環境の生産性の向上および業務効率化を図ります。
- (3) 給与・賃金の改善
 - ・介護従事者の給与実態調査を継続して行い、調査結果に基づき作成した勤続年数ごとの平均賃金の指標等を活用し、指導監査や実地調査の際に給与の引上げなどを助言することにより、県内介護従事者の給与水準の向上を目指します。

- ・事業所に対し、2017（平成 29）年度に介護報酬において拡充された処遇改善加算（+10,000 円/月相当）の取得を促すとともに、給与水準の改善に確実に結び付くよう、制度の適切な活用を指導します。

具体的施策2 介護業界の魅力発信の強化

（1）若年層への「介護教育」の強化

- ・介護の仕事が、若年層から魅力ある仕事として選択されるよう、高校生や小・中学生を対象とした職場体験の機会を拡充し、介護の仕事の理解促進や介護分野への就業意欲の喚起を図ります。
- ・将来の担い手として期待される小・中学生やその保護者へのプロモーションを強化するため、親子で参加できる職場体験や施設の職員・入所者と交流できる機会の拡充など、介護事業者自らが積極的に地域に働きかけることを推進します。

（2）普及啓発、「見える化」の推進

- ・介護の仕事の魅力や重要性の理解促進のため、介護事業者団体や介護福祉士養成施設などが参加する「県介護人材確保対策協議会」や各種介護関連団体と連携・協力し、11月11日の「介護の日」を中心に、広く県民に対し介護の重要性を啓発します。
- ・処遇改善や人材育成に積極的に取り組む事業者に、自ら「人材育成事業所」の宣言をしてもらい、宣言した事業所の給与水準や労働環境、キャリアアップの支援体制などの状況、さらなる処遇改善等に向けた今後の取組みや目標をホームページ等で公表し「見える化」することにより、若者や求職者に「選ばれる」「就業者が安心して働き続けられる」業界への転換を促進します。

（3）社会的評価の向上

- ・「おむつゼロ」の推進など、科学的根拠に基づく介護の実践による介護職のプロフェッショナル化を促し、社会的評価の向上を図っていきます。

介護職場体験事業

将来の就職について考え始める時期である高校生を対象に、介護の仕事の魅力ややりがいを知ってもらうため、夏休み期間中に、講演会や職場体験を実施しています。

2017（平成 29）年度に実施した講演会・職場体験には 69 名の高校生が参加しました。

また、次世代人材である小中学生を対象とした出前講座や職場体験も実施しており、こうした取組みを通して、次代を担う若者の、介護の仕事への関心を深めています。



介護の日（11月11日）啓発イベントの開催

県民の方に介護に対する理解を深めてもらうため、11月11日の介護の日を中心に、県や国、介護関係団体が協力して、街頭PRキャンペーンや介護の仕事のパネル展示、高齢者疑似体験、認知症サポーター養成講座等の啓発イベントを実施しています。

啓発イベントを通じて介護の仕事の重要性や魅力を知ってもらい、介護職のイメージアップを図っています。

ハピテラスでの介護普及啓発イベント「介護まるかじり！フェスタ 2017」



具体的施策3 求人と求職のマッチングの促進

(1) マッチングの促進

- ・ 県福祉人材センターに求人事業所と求職者との橋渡しをするコーディネーター（専門員）を配置し、個々の求職者にふさわしい職場を開拓するとともに、働きやすい職場づくりに向けた助言や指導を行い、円滑な人材の確保・定着を支援します。
- ・ ハローワークと連携し、介護の職場での就職を希望する人を対象に、介護サービス事業所と個別面談ができる就職相談会を開催し、未経験者および潜在的な有資格者の就職機会を確保します。
- ・ 介護施設や介護事業所に、小中高生時代に職場体験を経験した求職者の積極的な採用を促すとともに、入職後の研修体制を充実することにより、介護職を志す人であれば、無資格・未経験者でも安心して入職できる体制づくりを支援します。

具体的施策4 介護人材の育成・資質向上

(1) 介護福祉士の養成支援

- ・ 将来、介護分野に就労しようとする介護福祉士または社会福祉士の養成施設在学者に対して修学資金の貸付けを行い、修学を支援します。
- ・ 求職者の介護分野での再就業を支援するため、介護福祉士やホームヘルパー（介護職員初任者研修）の資格取得などの職業訓練を実施します。

(2) 事業所間・職種間の連携

- ・ 事業所間の情報共有等を通じ、よりよい教育・研修体制を構築するため、他事業所等での教育・研修体制を相互に学び、連携することを促します。
- ・ 「新人」、「入社3年目」、「管理職」など役職等に応じた県内介護事業所合同の研修会を開催し、他の事業所職員との交流を通じて、介護技術や労働環境改善等の情報共有・モチベーション向上を図ります。
- ・ 介護職員と医療・看護・リハビリテーションなどの他の専門職種が、互いの職種についての理解を深め、協働してチームによる介護に取り組むことを推進し、介護従事者全体のレベルアップを図ります。

(3) キャリアアップ制度の定着支援

- ・ 介護職員が自己の研修受講履歴および資格取得履歴を継続的に記録できる「介護職員研修受講履歴カード」の活用を促進し、介護職員への計画的な研修機会の付与と介護職員の専門性への意識向上を図ります。
- ・ 介護従事者がスキルアップをしながら、事業所でのキャリアを積んでいくため、事業所におけるキャリアパスの導入を促進します。
- ・ 2012（平成24）年度に導入された「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」（内閣府）の活用を介護事業所に働きかけ、レベル認定を受ける介護職員の拡大を図ります。

- ・介護に関する研修だけでなく、業務運営や労務管理、人材育成など、事業所等をマネジメント出来る人材の育成を支援するため、事業所管理者等を対象としたマネジメントセミナーを開催します。

(4) 研修の充実

- ・「新人」、「入社3年目」、「管理職」など役職等に応じた、県内介護事業所合同の研修会を実施します。
- ・介護職員の知識や技術を向上させ、利用者と職員がともに満足できる質の高い、効率的な介護サービスを提供するため、県介護実習・普及センターによる介護職員対象の研修を実施します。
- ・より多くの介護従事者が研修を受講できるよう、外部研修への派遣が困難な事業所へ講師が直接訪問し、研修を実施します。

(5) たんの吸引や経管栄養業務の行える介護職員の確保

- ・たんの吸引等の研修を行う登録研修機関の登録を促し、介護職員等が研修を受講する機会を確保します。
- ・施設や事業所において安全かつ適切にたんの吸引等が実施されるよう、介護職員等によるたんの吸引等の実施体制の整備などについて、施設や事業所に対して指導監督を行います。
- ・介護職員が適切にたんの吸引等の業務を行えるように、看護職員等を対象に、介護職員との連携や介護職員への実地指導の手法に関する研修会を開催します。

(6) 訪問看護師の確保と資質向上

- ・医療ニーズの高い在宅療養者に対応できる質の高い訪問看護師を確保・育成するため、働きながらノウハウを習得できるトライアル雇用や、訪問看護師養成研修、訪問看護ステーションへの認定看護師の派遣による専門的な知識や技術の習得支援、管理者研修等を実施します。

介護従事者の資質向上のための研修の実施

介護従事者が新たな技術や知識を習得してスキルアップをしていくために、県介護実習・普及センターでは、持ち上げない介護、福祉用具を使った介護の方法など、様々な研修を実施して、介護従事者の資質向上を図ります。



具体的施策5 元気な高齢者・潜在介護福祉士等の活用

(1) 「ちょこっと就労」の推進

- ・定年を迎えた後も、引き続き就労意欲のある元気な高齢者が多いことから、介護施設・事業所において、短時間で、高齢者の能力に応じた介護の補助的業務などを行う「ちょこっと就労」を普及し、介護職員の負担軽減を促進します。

※ ちょこっと就労

高齢者が個々の生活スタイルや健康状態に合わせ、介護施設において介護職員の補助（掃除、食事の配膳・片付け等）を行う短時間労働

(2) 潜在介護福祉士の登録制度の推進

- ・2017（平成29）年4月から介護福祉士の離職時の登録制度が施行されたことから、介護事業所や介護福祉士養成校等を通じて介護福祉士等に登録を呼びかけ、登録者に対し、技術の再修得のための研修や職場体験支援等の情報を提供することにより、潜在介護福祉士の介護現場への再就職を促します。

具体的施策6 外国人の活用促進

(1) 経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入れの拡大

- ・事業者団体に対し、外国人介護福祉士候補者の積極的な受入れを要請するとともに、候補者を受入れた介護施設に対し、国家試験合格に向けた日本語学習等の経費の一部を助成します。

(2) 外国人留学生への支援

- ・県内介護福祉士養成校が留学生を受け入れた場合に、学費や学習支援に要する経費について助成を行います。施設における外国人介護職員のリーダー役、指導役となれる人材を育成することにより、外国人介護職員の質の向上および職場への定着を図ります。

(3) 外国人技能実習生への対応

- ・外国人技能実習生、その受け入れ事業所、監理団体等からの意見を聞きながら、必要な支援を検討します。

重点項目Ⅴ**超高齢社会の活力づくり**

- 超高齢社会の到来を新たなビジネスチャンスと捉え、「福井しあわせ健康産業協議会」を通じ、成長が見込まれる介護・高齢者関連産業への県内企業の進出、経済活動の活性化を支援するとともに、新たな介護関連製品の開発・普及により、介護職員の負担軽減を図ります。
- 地方の人口減少が社会問題化する中、医療・介護環境の充実した本県の特徴を活かし、高齢者や高齢者の子世代の都市部からの移住を促進します。
- 高齢者人口が減少に転じると見込まれる 2025 年、要介護認定者数が減少に転じると見込まれる 2040 年以降の社会も視野に、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを検討していきます。
- 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が地域の課題等を「我が事」（自分ごと）として受け止め、参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現を目指します。

具体的施策 1 介護関連産業の振興

(1) 介護関連産業の振興

- ・介護現場のニーズを集約し、「福井しあわせ健康産業協議会」を通じて、県内企業等による介護従事者の負担軽減や高齢者の利便性に配慮した超高齢社会に必要なとされる新製品・新ビジネスの創出を、企画から実用化・普及まで総合的に支援します。
- ・企業のシーズと介護関係者ニーズのマッチング等の機会を設け、県内企業の介護・高齢者関連製品、ビジネスの創出を促進します。
- ・県内企業の開発した介護・高齢者関連製品、ビジネスについて、介護現場でのモニター調査を実施し、現場のニーズに応じた改良や実用化を促進します。
- ・県内企業の新製品の普及を図るとともに、介護施設や在宅介護の現場の負担軽減を図るため、介護・高齢者関連の新製品・新ビジネスの導入を促進します。

具体的施策 2 高齢者等のU・Iターンの促進

(1) 高齢者等のU・Iターンの促進

- ・都市部で生活する本県出身の高齢者や老後を豊かに安心して暮らしたいと考えている高齢者のU・Iターンの促進するため、豊かな自然、新鮮でおいしい福井の食、伝統文化、充実した医療福祉施設など、幸福度日本一・住みやすさ日本一である本県の魅力を発信します。

- ・子育てや介護の面で助け合いながら暮らすことのできる多世代の同居・近居を促進するため、同居・近居のための住宅の新築・リフォームに要する経済的負担を軽減します。
- ・U・Iターンする人の本県での暮らしをサポートするため、就職を考えている方の条件にマッチした企業の紹介や就農のサポート、空き家等の住まいの情報提供、ふくい暮らし情報など、総合的な情報提供を行います。

具体的施策3 高齢者等がいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 高齢者等がいきいきと暮らせるまちづくり

- ・高齢者人口が減少局面になる将来も見据え、本県の充実した介護・医療資源を有効に活用し、高齢者が安心していきいきと生活できる、住みたいと思える街づくりを検討します。
- ・祭りなどの地域イベントや農業の手伝い、特産品の開発・PRなどを行う「地域おこし協力隊」の受入・活動・定住を総合的に支援することにより、超高齢社会に対応した県内集落の活性化を図ります。
- ・中心市街地の交通・買い物等の生活機能の充実と医療施設・社会福祉施設等の公益的施設の集約を図り、超高齢化の時代にも対応した、まとまりとメリハリのある集約的都市を目指します。
- ・「福井県居住支援協議会」を通じて高齢者等が安心して生活できる住まいをあっせんするとともに、地域の民生委員等による見守りを行い、住まいと福祉を一体的に提供します。

具体的施策4 地域共生社会の推進

(1) 地域共生社会の推進

- ・制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が地域の課題等を「我が事」（自分ごと）として受け止め、参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現を目指します。
- ・地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者、子ども等生活上の困難を抱える方への包括的な支援を行う体制づくりとして、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、子育て世代包括支援センター等の連携を推進します。
- ・福井県地域福祉支援計画を策定し、複合化した課題や制度の狭間の問題を解決するための施策を推進します。
- ・同一の事業所において高齢者と障害者へのサービスを提供する共生型サービスの実施について、事業所に対し必要な支援を検討します。
- ・誰もが、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら幸せに暮らせる共生社会の実現のために必要な施策について検討します。

重点目標（目標年度：2020年度）

重点項目Ⅰ 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

高齢者の社会参加の促進等により、県民の元気生活率を向上します。

※元気生活率 高齢者全体に占める要介護1以上の要介護認定を受けていない高齢者の割合

- 元気生活率 65～74歳 全国1位（2016年 1位）
- 75～79歳 全国3位以内（2016年 4位）

重点項目Ⅱ 要支援者・要介護者の自立支援の強化

地域ケア会議を活用し、自立支援型のケアマネジメントを実施する市町を支援し、高齢者に対する保険者の自立支援機能の強化を図ります。

- 自立支援型ケアマネジメントのための地域ケア会議を実施している市町数
17市町（2017年 11市町）

重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ

在宅医療に携わる専門職の育成や職種間の連携の促進等により、在宅ケアの体制を整備・充実し、在宅ケアの利用促進を図ります。

- 在宅で医療・介護を受ける者の数（訪問看護の利用者数）
5,600人（2016年 5,207人）

重点項目Ⅳ 社会を支える介護人材の確保・育成

若年層への介護職の魅力発信や職員の負担軽減などにより、介護職員数の増加を図ります。

- 介護職員数 11,900人（2017年 11,017人）

重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり

介護関連新製品・新サービスの開発を推進し、介護関連産業の振興を図ります。

- 製品事業化に向けた着手件数 10件

その他の計画指標・目標値一覧

重点項目Ⅰ 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

No	指標名	基準年度 (2017年度)	目標年度 (2020年度)
1	フレイルチェック実施市町数	2市町	17市町
2	通いの場の設置箇所数	1,828か所 (2017年9月)	全集落・町内会 に設置
3	高齢者の社会参加者の割合 (ボランティア・就労等)	62.5% (2016年度)	80.0% (2022年度)
4	運動習慣のある高齢者の割合 (男性)	49.2% (2016年度)	60.0% (2022年度)
5	運動習慣のある高齢者の割合 (女性)	27.6% (2016年度)	40.0% (2022年度)
6	低栄養傾向の高齢者の割合	14.2% (2016年度)	14.2% (2022年度)

重点項目Ⅱ 要支援者・要介護者の自立支援の強化

No	指標名	基準年度 (2017年度)	目標年度 (2020年度)
1	生活支援コーディネーター (第2層)の設置市町数	6市町	17市町
2	生活支援コーディネーター研修 の実施回数	累計4回	累計10回
3	市町職員を対象とする総合事業 に関する研修の実施回数	—	累計6回
4	介護予防普及展開事業「手引 き」に沿った地域ケア会議を 実践する市町数	1市町	17市町
5	「自立応援型介護」に取り組む 介護事業所数	—	100事業所

重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ

No	指標名	基準年度 (2017年度)	目標年度 (H32年度)
1	訪問診療を受けた患者数	2,996人 (2016年度)	3,200人
2	医療・介護職の連携による退院支援を受けた患者数 (介護支援連携指導を受けた患者数)	3,677人 (2016年度)	4,000人
3	認知症サポーター数	112,211人 (2017年9月)	167,000人
4	ふくい認知症予防メニューの実践指導を受けた者の数	7,200人	40,000人
5	認知症カフェの設置市町数	14市町 (2016年度)	17市町
6	かかりつけ医認知症対応力向上研修の参加者数	323人 (2017年見込み)	500人
7	認知症サポート医養成研修の参加者数	43人 (2017年見込み)	58人

重点項目Ⅳ 社会を支える介護人材の確保・育成

No	指標名	基準年度 (2017年度)	目標年度 (2020年度)
1	県内介護事業所合同研修会の開催回数	—	12回
2	介護ロボットの導入事業所割合	5.3%	22.0%
3	介護教育（介護施設見学等）の実施割合（小学校）	7.8% (15校/192校)	20.0% (40校/192校)
4	介護教育（介護施設見学等）の実施割合（中学校）	6.3% (5校/79校)	100% (79校/79校)
5	高卒就職者に対する介護教育（職場体験等）を受けた人数の割合（高校生）	4.0% (69人/1,740人)	10%
6	ちよこっと就労の実施事業所数	15事業所	75事業所
7	介護福祉士養成施設への外国人入学者数	累計13人	累計70人
8	訪問看護師数	526人	580人

重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり

No	指標名	基準年度 (2017年度)	目標年度 (2020年度)
1	製品化のための介護事業所のニーズ集約会議の開催回数	—	累計15回

第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

- 1 高齢者等の安全安心の確保
- 2 介護給付の適正化
- 3 保険料の上昇抑制
- 4 安定した介護保険制度の運営
- 5 2018年度介護報酬改定への対応

第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

1 高齢者等の安全安心の確保

- (1) 高齢者虐待の防止
 - ・高齢者虐待を防止するため、自治会、民生委員、NPO法人、ボランティア、保健・医療・福祉のサービス提供者、警察署、弁護士会などによるネットワークを構築し、虐待を早期に発見する体制の整備を、市町に対し助言します。
- (2) 高齢者に対する詐欺等犯罪被害の防止
 - ・悪質商法の被害から高齢者を守るため、地域包括支援センターや県・市町の消費生活センターなどが連携して、高齢者や家族からの相談に迅速に対応します。また、通所介護事業所における消費生活教室等の開催や街頭啓発活動を通じ、トラブルの発生を未然に防止します。
 - ・振り込め詐欺の注意喚起チラシの配布や出前講座、警察官や民生委員の戸別訪問による注意喚起、金融機関における声掛けなどにより、高齢者に対する特殊詐欺被害の防止を図ります。
- (3) 高齢者の権利擁護推進
 - ・市町、地域包括支援センターの権利擁護の困難事例に対して、弁護士会および社会福祉士会と連携して、専門家の派遣や相談に応じます。
 - ・成年後見制度や県社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の活用を周知するとともに、裁判所、法務局、消費生活センターなどの関係機関が連携して、高齢者の権利擁護を進めます。
 - ・成年後見制度の円滑な実施のため、制度の周知を図るとともに、新たな担い手となる市民後見人の養成・活用や、市町社会福祉協議会による法人後見事業への取組みの促進など、市町の権利擁護の体制整備を支援します。
 - ・市町や関係団体等と協議し、権利擁護支援のための地域連携ネットワークづくりを進めます。
 - ・高齢者の人権擁護を推進するため、関係機関が連携し、人権に関する相談や人権意識の普及啓発を進めます。
- (4) 災害時の要配慮者などへの対応
 - ・災害時のケア体制を構築するため、要配慮者の把握や見守りについて地域ケア会議などでの協議、要配慮者の情報や避難マニュアルの整備、ボランティアも活用した除雪対策、災害時の生活不活発病(※)予防の観点からの対策などを促進します。
※体を動かさない状態が続くことが原因で心身の機能が低下していくこと。廃用症候群とも呼ばれる。
 - ・災害時に地域の要介護高齢者が速やかに避難できる、市町が指定する「福祉避難所」の設置について、介護保険施設に対し協力を働きかけます。
 - ・原子力災害時には、県や市町、社会福祉協議会などの関係団体が協力し、在宅の要介護高齢者や介護施設の入所者が福祉避難所等へ避難する際に必要な車両等を確保します。

(5) 高齢者の事故防止の推進

- ・高齢者などの交通事故防止のため、「交通安全実践事業所」等と連携し、運転に不安のある家族への免許返納の呼びかけや、反射材を貼り付けする活動を推進するとともに、交通安全教室を開催し、安全意識の向上を図ります。
- ・75歳以上高齢運転者の車両にドライブレコーダーを設置し、記録された「ヒヤリ・ハット」映像による交通安全指導や、街頭指導をはじめ反射材タスキの貸出し等により、高齢者の交通事故抑制を図ります。
- ・高齢者等に対応した歩行者用信号の青時間の延長や歩車分離、高輝度道路標示などの設置を促進し、超高齢社会に対応した高齢者が事故に遭いにくい交通安全施設の設置を進めます。
- ・道路歩道の新設・拡幅に併せて段差解消（バリアフリー化）を行い、高齢者等に安全安心な交通を確保します。
- ・認知症を始めとする一定の病気等や身体機能に衰えを感じた高齢者およびその家族に対する運転適性相談の実施、認知症をはじめとする一定の病気等に該当する疑いがある高齢者に対する臨時適正検査の実施と行政処分の実行、免許更新時等の認知機能検査と高齢者講習の適切な実施等により、安全運転を継続させるための支援を進めるほか、「申請による免許の取消し制度（自主返納制度）」についての周知を図るなど、高齢運転者の安全対策を進めます。
- ・企業・団体等に対し、運転免許を返納した高齢者への割引サービス等の実施を呼びかけるとともに、コミュニティバスを活用した優遇措置などについて市町と協議を行い、運転に不安を持つ高齢者が運転免許を自主的に返納しやすい環境を整えます。

2 介護給付の適正化

今後も高齢者数の増加が見込まれる中、介護保険サービスの利用量や給付費の増大が見込まれることから、市町等保険者（以下「市町等」という。）が安定した制度運営を行えるよう支援を行います。

（1）要介護認定申請手続きの適正化

- ・要介護状態区分は、支給限度額や利用料、利用できるサービス内容に大きく影響します。利用者の状態や環境等に変化があった際には、この区分の変更の可能性があることから、すみやかに区分変更申請を行うことが必要です。また、有効期間を超えて要介護・要支援状態が継続すると見込まれる場合には、事前に更新申請の手続きが必要であり、適切で切れ目ないサービスをスムーズに提供するためにも、ケアマネジャーなどに対して適切な時期に区分変更、更新申請を行うよう指導していきます。
- ・介護保険サービスの利用意図がない新規の要介護認定申請者などについては、介護保険制度への理解を求めることにより、申請の適正化を図ります。

（2）ケアマネジメントの適切化

- ・ケアマネジャーに対して、資格取得時の実務研修、経験に応じた専門研修、資格更新時の更新研修、主任介護支援専門員研修を実施します。
- ・ケアマネジャーがさらに質の高い適切なケアプランを作成できるよう、研修内容を充実します。

（3）介護給付の適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）

- ・介護給付適正化については、県において「第1期介護給付適正化計画（2009～2011（平成21～23）年度）」、「第2期介護給付適正化計画（2012～2014（平成24～26）年度）」、「第3期介護給付適正化計画（2015～2017（平成27～29）年度）」を策定し、県と市町等が一体となり介護給付適正化事業を推進してきたところです。
- ・厚生労働省の第4期に係る「『介護給付適正化計画』に関する指針」を受け、第4期介護給付適正化計画（2018～2020年度）を次のとおり策定します。

① 第4期計画における目標に対する現状と課題

- ・市町等では、同指針が示す主要5事業「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検（「住宅改修の点検」ならびに「福祉用具の点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検（「医療情報との突合」ならびに「縦覧点検）」」および「介護給付費通知」を実施しています。
- ・第3期計画では、主要5事業の市町実施率の目標を2017（平成29）年度の時点で100%としています。これに対し、2017（平成29）年度の市町等の実施率は、「福祉用具の点検」が87.5%となっている以外は目標の100%を達成しています。

●2017（平成29）年度の市町等における介護給付適正化事業の実施状況

保険者名	(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)			(2)ケア プランの 点検	(3)住 宅改修 の点検	(4)福 祉用具 の点検	(5)医 療情報 との突 合	(6)縦 覧点検	(7)介 護給付 費通知
	新規認定	更新認定	区分変更認定						
福井市	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	○	○	○	○	○	○
敦賀市	直営	委託 (事後点検)	直営	○	○	○	○	○	○
小浜市	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
大野市	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
勝山市	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
鯖江市	直営	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	○	○	○	○	○	○
越前市	直営	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	○	○	○	○	○	○
永平寺町	直営	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	○	○	○	○	○	○
池田町	直営	直営	直営	○	○		○	○	○
南越前町	直営	委託 (事後点検)	直営	○	○	○	○	○	○
越前町	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
美浜町	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	委託 (事後点検)	○	○	○	○	○	○
高浜町	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
おおい町	直営	委託 (事後点検)	直営	○	○	○	○	○	○
若狭町	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
坂井地区 広域連合	直営	直営	直営	○	○	○	○	○	○
実施市町	16	16	16	16	16	14	16	16	16
市町実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%

(注)実施:○、未実施:空白

②第4期計画における取組方針と目標

- ・主要5事業については、すべての市町等での実施を目標とするとともに、更なる適正化の推進を図るため、実施する際の点検割合の向上を図ることとし、目標を下記のとおり定めます。
- ・主要5事業に加え積極的な実施が望まれている介護給付適正化システム（以下、「適正化システム」という。）から出力される給付実績データを活用した点検についても促進を図ります。

●市町等における介護給付適正化事業の目標実施率

	実績	目標		
	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	100%	100%	100%	100%
(2)ケアプランの点検	100%	100%	100%	100%
(3)住宅改修等の点検				
住宅改修の点検	100%	100%	100%	100%
福祉用具の点検	87.5%(14/16)	93.8%(15/16)	100%(16/16)	100%
(4)医療情報との突合・縦覧点検				
医療情報との突合	100%	100%	100%	100%
縦覧点検	100%	100%	100%	100%
(5)介護給付費通知	100%	100%	100%	100%
給付実績の活用(介護給付適正化システム)	62.5%(10/16)	75.0%(12/16)	87.5%(14/16)	100%(16/16)

●点検割合の目標

項 目		実績(見込)	目標		
		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	点検数/調査数	100%	100%	100%	100%
(2)ケアプランの点検	点検事業所数/事業所数	54.6%	69.5%	84.7%	100%
(3)住宅改修等の点検					
住宅改修の点検	点検数/改修件数	93.7%	95.8%	97.9%	100%
福祉用具の点検	点検数/購入件数	85.9%	90.6%	95.3%	100%
(4)医療情報との突合・縦覧点検					
医療情報の突合	確認数/出力件数	98.1%	98.7%	99.3%	100%
縦覧点検	確認数/帳票数	99.9%	100%	100%	100%
(5)介護給付費通知	対象月数/12ヶ月	100%	100%	100%	100%

③市町等への支援

- ・市町等が介護給付適正化事業を効果的に推進できるよう、県として下記の支援を行います。

ア 要介護認定の適正化

- ・要介護認定が適切に行われるためには、認定調査、主治医意見書の内容、介護認定審査会の判定が法令・基準に基づき、適切かつ公平に実施されることが重要であることから、新規の認定調査員などに対する調査内容についての研修を実施します。
- ・現任の認定調査員や審査会委員に対する調査、審査内容についての研修などを市町等と合同で実施します。
- ・全国自治体の調査、審査結果の分析データとの比較から各市町等の特徴と課題を提示し、市町等の調査・審査の適正化を支援します。
- ・医師会と連携し、介護保険における主治医意見書の重要性についての研修会を開催します。

イ ケアプランの点検

- ・市町等の職員に対し、2007（平成 19）年度に国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や、その簡易版である「ケアプランチェックリスト」に関する研修を実施します。
- ・ケアプラン点検の対象事業者の絞り込みを行い市町等に提示することで、市町等が地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと連携した、ケアマネジャーに対するケアプラン作成についての助言・指導を支援・促進します。
- ・県内市町等に対し、県内外の市町等が実施しているケアプランの好事例の提供などにより、ケアプラン点検の効率化や省力化を図ります。

ウ 住宅改修等の点検

- ・価格の妥当性など専門的知識を必要とする課題については、県介護実習・普及センターが実施している「福祉用具・住宅改修活用広域支援事業」の活用を促進するほか、過去の実績や先進事例を参考に、福祉用具購入等の調査や住宅改修等の点検内容について情報提供を行います。
- ・適正化システムから出力される福祉用具に関する帳票により、一部品目が対象外とされている軽度者に対する福祉用具貸与内容の確認等を支援します。
- ・2018（平成 30）年 10 月からの福祉用具貸与に関する見直しに伴い、国が公表する全国平均貸与価格や貸与価格の上限の効果的な活用方法を検討するとともに、複数商品の提示など福祉用具貸与事業者が適切に対応できるよう、周知・指導等を行います。

エ 医療情報との突合・縦覧点検

- ・福井県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）の協力のもと、介護給付費を複数月にかけて点検する「縦覧点検」および診療報酬との二重給付等を確認する「医療情報との突合」において確認用の帳票の拡充を行うなど、点検内容の充実を図り、介護給付の適正化を図ります。

オ 介護給付費通知

- ・介護給付費通知は実施率 100%ですが、給付対象者が増加する今後においても、全市町で継続実施するために、介護給付費通知を介護保険料通知に併せて送付するなど、効率的・効果的な実施方法を検討します。
- ・介護給付費通知の際の掲載項目や説明文等の例示等を通じて、利用者サービスに対する理解促進および介護報酬請求の適正化を図ります。

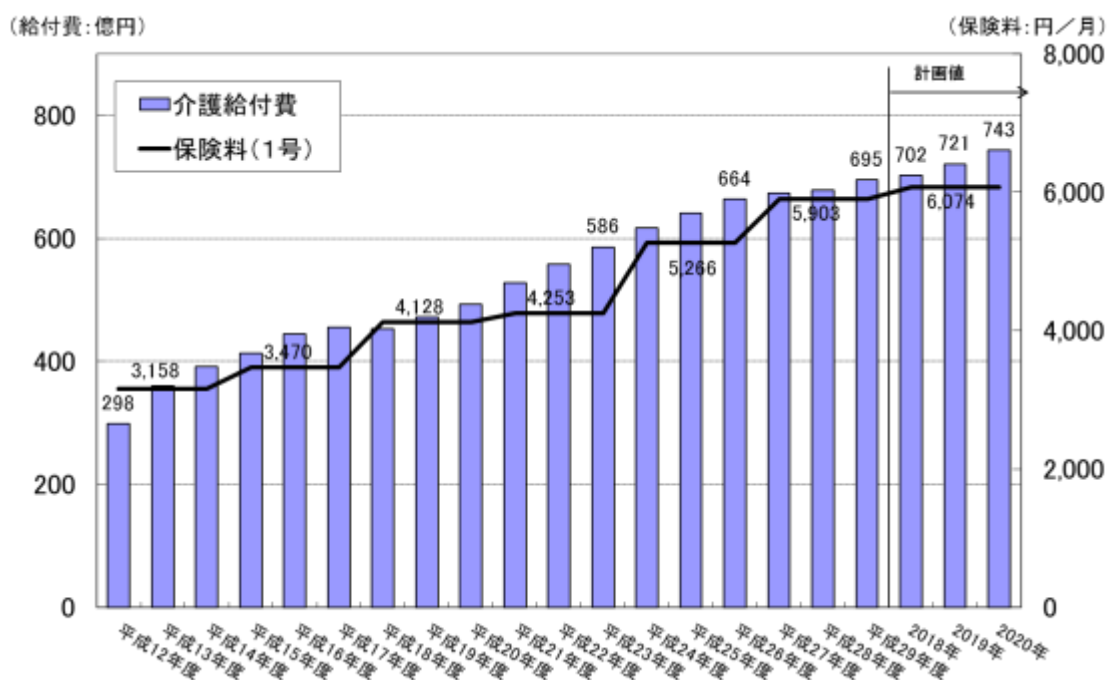
カ 給付実績の活用

- ・給付実績の帳票の活用方法に関する市町職員向け研修を実施するとともに、県としても一部帳票を確認し事業所へ確認するなど、市町等の適正化事業を支援します。

3 保険料の上昇抑制

(1) 保険料の上昇抑制

- ・2000（平成12）年の介護保険制度創設から約20年が経過する中で本県の介護給付費および保険料は約2.3倍に増加しており、今後さらに増加が見込まれる高齢者（第1号被保険者）の負担増加の抑制を図ります。
- ・元気高齢者の拡大や要介護状態の改善、介護給付の適正化など、結果として介護給付費の増加抑制の効果が期待される施策を推進し、次期保険料算定の基礎となる給付費実績の伸びを抑制します。
- ・県内市町等に対しては、負担と給付の公平性の観点からも、保険料設定にあたり介護給付費準備基金に残高を有する場合には、早期に積極的に取り崩して介護保険の歳入に繰り入れることにより、保険料の上昇抑制に努めるよう求めます。



4 安定した介護保険制度の運営

(1) 介護サービスの質の確保

①事業者の新規指定・指定更新など

- ・県は、事業者の新規指定および指定の更新に際して、厳正に審査し、不適正な事業者の参入を防止します。
- ・市町が行う地域密着型サービス事業者の指定についても、適切な審査が行われるよう市町に対して助言を行います。

②事故の防止

- ・介護サービスを提供する際の事故防止について、安全管理体制の強化を推進するよう事業者を指導します。

③事業所や施設に対する指導監査の実施

- ・各事業所や施設に対して、法令等の遵守状況や介護サービスの提供状況について定期的に指導監査を行い、不適正な事例について改善を指導します。
- ・市町が実施する地域密着型サービス事業者に対する指導監査について、市町に対し必要な助言を行います。

④介護サービス情報の公表

- ・要介護高齢者やその家族が、適切な介護サービスや事業所を選択する際に役立つ情報（介護サービスの内容、料金、利用者数、従事者の状況など）について、インターネットを通じて公表します。
- ・事業者は、介護サービスに関する情報を指定情報公表センターに報告し、指定調査機関は、報告内容について一定期間ごとに確認調査を実施します。
- ・介護サービス情報の公表制度の活用を促進するため「見やすさ」「使いやすさ」「わかりやすさ」などの利便性の向上に努めるとともに、公表制度の周知徹底を図ります。



⑤第三者機関等による評価の実施

ア 第三者機関による評価

- ・社会福祉法の規定では、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと」が求められており、個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握してサービスの質の向上に結びつけるとともに、評価結果等が利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的として、第三者機関による評価制度を実施します。
- ・高齢者分野では「特別養護老人ホーム」、「養護老人ホーム」および「軽費老人ホーム」が評価対象とされており、より多くの事業所の第三者機関による評価の受審が進むよう、制度の普及啓発に努めます。

イ 自己評価、外部評価の実施

- ・地域密着型サービス（一部サービスを除く）については、サービスの改善および質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、県が選定した評価機関や市町職員、地域包括支援センター職員、利用者、地域住民の代表などが参加する運営推進会議等において、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行います。

ウ 評価結果の公表

- ・第三者機関等による評価結果については、独立行政法人福祉医療機構のホームページ「WAM NET（ワムネット）」や法人のホームページ、市町窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表します。

(2) 市町等の介護保険運営に対する支援

- ・介護保険事業計画の進捗状況などについて市町に報告を求め、必要な助言などを行います。
- ・介護保険特別会計で想定外の財源不足が生じた市町等に対しては、県が運営する介護保険財政安定化基金から交付または貸付けを行い、介護保険事業の運営に支障がないよう支援します。

(3) 介護サービス利用者に対する支援

①低所得者などの負担軽減

- ・高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費や社会福祉法人による利用者負担軽減措置などの支援を行うとともに、低所得者や災害被災者に対する保険料や利用料の軽減などきめ細やかな対応ができるよう、市町等に対し助言します。

ア) 高額介護サービス費

- ・1か月に支払った利用者負担額が、所得段階に応じた上限額を超えた場合に、超えた分を申請により払い戻すものです。

イ) 特定入所者介護サービス費（補足給付）

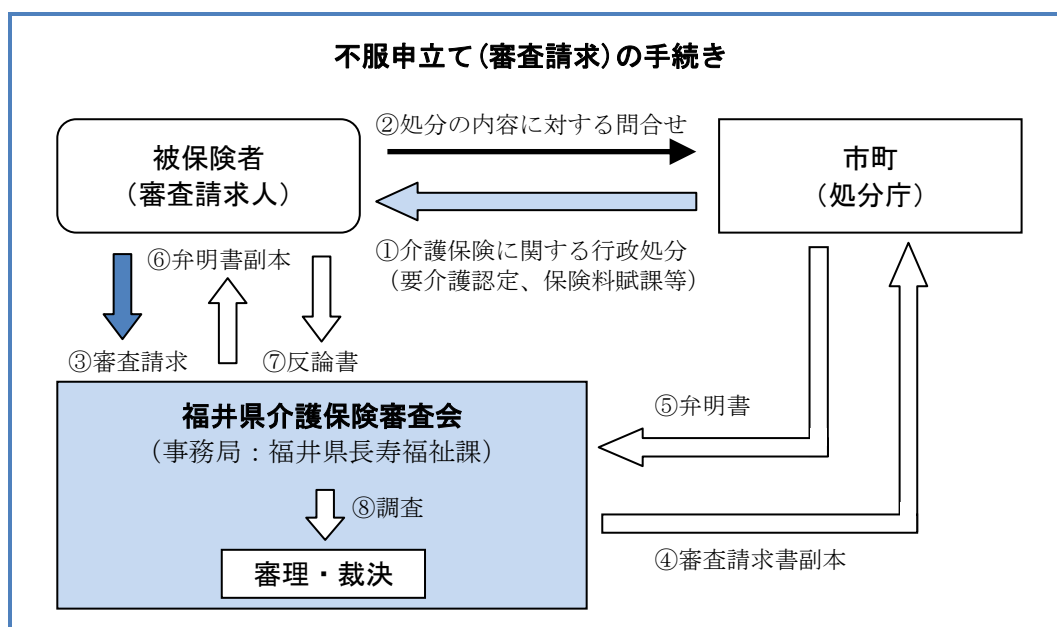
- ・介護保険施設などにおける居住費・食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、限度額を超える分を介護保険から支給するものです。

ウ) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置

- ・社会福祉法人が、その社会的役割の一環として、県・市町に申し出て、生計が困難な低所得者の利用者負担軽減に取り組むものです。
※軽減額の一部を、国・県・市町が助成します。

②相談対応・苦情処理

- ・事業者が設置する苦情相談窓口において、利用者からの苦情に適切に対応できるよう、県や市町の指導監査時に助言・指導を行います。
- ・福井県社会福祉協議会に学識経験者などの第三者による公正・中立な運営適正化委員会を設け、事業者段階では解決困難な苦情等を公正に解決する体制を整えます。
- ・住民に身近な市町が、保険者として要介護認定や保険料などに関する苦情・相談に適切に対応できるよう助言します。
- ・国保連が設置する介護サービス苦情処理委員会において、利用者からのサービス内容に関する苦情・相談に適切に対応できるよう、運営面での支援を行います。
- ・市町が行った行政処分（要介護認定、保険料賦課徴収など）に対する不服申立てに対しては、県に設置する「福井県介護保険審査会」が審理・裁決を行います。



5 2018年度介護報酬改定への対応

(1) 2018年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

- ・2018（平成30）年度の介護報酬改定は、2025年に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と生産性の向上、介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保といった基本的な考え方に基づいて行われました。
- ・改定率は、全体で0.54%のプラスであり、中重度の要介護者の医療ニーズへの対応や医療・介護連携の強化、質の高いリハビリテーションや介護の提供などに取り組む場合には、新設・拡充された加算により、報酬が高く評価されます。

(2) 介護報酬改定への対応

- ・事業者に対し、経営基盤の強化や、新設・拡充された加算への積極的な対応を図るよう助言・指導していきます。
- ・加算を得るには、サービスを担う人材を質、量ともに確保する必要があることから、事業所に出向いて、認知症への対応やリハビリなどの研修を実施し、職員の資質向上を支援するとともに、中小企業診断士などの専門家を派遣し、経営の改善や処遇改善を助言・指導していきます。

第6章 介護サービス量の見込みなど

- I 本県の老人保健福祉圏域
- II 介護サービス量の見込みなど
 - 1 要介護認定者
 - 2 居宅サービス
 - 3 地域密着型サービス
 - 4 居住系サービス
 - 5 施設サービス
- III 施設などの整備目標
 - 1 介護保険施設などの定員数
 - 2 特定施設ほか高齢者住宅の定員数
- IV 介護給付費の見込みなど
 - 1 介護給付費（サービス種類別）
 - 2 介護給付費（圏域別）
 - 3 地域支援事業
 - 4 介護保険料基準額
- V 介護職員の需要推計

第6章 介護サービス量の見込みなど

I 本県の老人保健福祉圏域

この計画においては、介護保険法の規定に基づき、二次医療圏等の区域を考慮し、県内に4つの老人保健福祉圏域を設定します。

圏域名	市町名
福井・坂井圏域	福井市、永平寺町、坂井地区広域連合（あわら市、坂井市）
奥越圏域	大野市、勝山市
丹南圏域	鯖江市、越前市、池田町、南越前町、越前町
嶺南圏域	敦賀市、小浜市、美浜町、高浜町、おおい町、若狭町

II 介護サービス量の見込みなど

計画期間（2018年度～2020年度）の介護サービス量等の計画値および2025年度の推計値（参考）は次のとおりです。

（注）要介護認定者数および各サービス量の見込みについては、端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

1 要介護認定者

県合計

（単位：人）

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	40,662	41,207	41,618	41,985	3.3%	44,335	9.0%
要支援1	3,315	3,426	3,498	3,570	7.7%	3,834	15.7%
要支援2	5,032	5,188	5,271	5,346	6.2%	5,696	13.2%
要介護1	8,046	8,091	8,091	8,080	0.4%	8,390	4.3%
要介護2	8,040	8,170	8,268	8,375	4.2%	8,829	9.8%
要介護3	6,259	6,330	6,409	6,490	3.7%	6,953	11.1%
要介護4	5,851	5,854	5,910	5,941	1.5%	6,151	5.1%
要介護5	4,119	4,148	4,171	4,183	1.6%	4,482	8.8%
第2号被保険者	701	722	766	818	16.8%	826	17.8%
要介護認定者計	41,363	41,929	42,384	42,803	3.5%	45,161	9.2%
65歳以上人口	229,604	231,000	232,057	233,284	1.6%	233,889	1.9%
40～64歳人口	255,404	253,629	251,922	250,009	▲2.1%	240,728	▲5.7%

※人口は、被保険者数

福井・坂井圏域

(単位：人)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	20,197	20,263	20,324	20,359	0.8%	21,517	6.5%
要支援1	2,095	2,132	2,154	2,164	3.3%	2,333	11.4%
要支援2	2,278	2,311	2,345	2,363	3.7%	2,540	11.5%
要介護1	4,335	4,296	4,256	4,204	▲3.0%	4,323	▲0.3%
要介護2	3,537	3,560	3,576	3,613	2.1%	3,793	7.2%
要介護3	2,973	3,002	3,033	3,063	3.0%	3,342	12.4%
要介護4	2,986	2,976	2,976	2,965	▲0.7%	3,043	1.9%
要介護5	1,993	1,986	1,984	1,987	▲0.3%	2,143	7.5%
第2号被保険者	337	352	370	392	16.3%	396	17.5%
要介護認定者計	20,534	20,615	20,694	20,751	1.1%	21,913	6.7%
65歳以上人口	114,124	114,671	115,178	115,681	1.4%	116,676	2.2%
40～64歳人口	132,365	131,781	131,197	130,669	▲1.3%	127,216	▲3.9%

※人口は、被保険者数

奥越圏域

(単位：人)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	3,682	3,759	3,798	3,851	4.6%	4,095	11.2%
要支援1	231	259	262	265	14.7%	287	24.2%
要支援2	561	595	601	611	8.9%	657	17.1%
要介護1	554	567	572	580	4.7%	616	11.2%
要介護2	775	769	777	787	1.5%	833	7.5%
要介護3	579	586	592	601	3.8%	637	10.0%
要介護4	552	536	543	550	▲0.4%	575	4.2%
要介護5	430	447	451	457	6.3%	490	14.0%
第2号被保険者	63	66	76	85	34.9%	85	34.9%
要介護認定者計	3,745	3,825	3,874	3,936	5.1%	4,180	11.6%
65歳以上人口	19,852	19,937	20,020	20,093	1.2%	19,819	▲0.2%
40～64歳人口	18,263	17,880	17,495	17,111	▲6.3%	15,612	▲14.5%

※人口は、被保険者数

丹南圏域

(単位：人)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	8,973	9,217	9,427	9,604	7.0%	10,431	16.2%
要支援1	390	406	422	437	12.1%	464	19.0%
要支援2	1,093	1,158	1,196	1,219	11.5%	1,331	21.8%
要介護1	1,843	1,889	1,913	1,937	5.1%	2,075	12.6%
要介護2	2,071	2,140	2,173	2,205	6.5%	2,363	14.1%
要介護3	1,473	1,502	1,534	1,567	6.4%	1,688	14.6%
要介護4	1,250	1,246	1,280	1,305	4.4%	1,418	13.4%
要介護5	853	876	909	934	9.5%	1,092	28.0%
第2号被保険者	166	164	169	180	8.4%	185	11.4%
要介護認定者計	9,139	9,381	9,596	9,784	7.1%	10,616	16.2%
65歳以上人口	53,856	54,379	54,773	55,262	2.6%	55,404	2.9%
40～64歳人口	59,309	58,980	58,684	58,255	▲1.8%	56,582	▲4.6%

※人口は、被保険者数

嶺南圏域

(単位：人)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
第1号被保険者	7,810	7,968	8,069	8,171	4.6%	8,292	6.2%
要支援1	599	629	660	704	17.5%	750	25.2%
要支援2	1,100	1,124	1,129	1,153	4.8%	1,168	6.2%
要介護1	1,314	1,339	1,350	1,359	3.4%	1,376	4.7%
要介護2	1,657	1,701	1,742	1,770	6.8%	1,840	11.0%
要介護3	1,234	1,240	1,250	1,259	2.0%	1,286	4.2%
要介護4	1,063	1,096	1,111	1,121	5.5%	1,115	4.9%
要介護5	843	839	827	805	▲4.5%	757	▲10.2%
第2号被保険者	135	140	151	161	19.3%	160	18.5%
要介護認定者計	7,945	8,108	8,220	8,332	4.9%	8,452	6.4%
65歳以上人口	41,772	42,013	42,086	42,248	1.1%	41,990	0.5%
40～64歳人口	45,467	44,988	44,546	43,974	▲3.3%	41,318	▲9.1%

※人口は、被保険者数

2 居宅サービス（居住系サービスを除く）

在宅の要介護者や要支援者が、受けることができる介護サービスです。申請により県の指定を受けたサービス事業者がサービスを提供します。

●訪問介護

- ・訪問介護員（ホームヘルパー）などが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護や掃除・洗濯などの家事の援助等を行うサービスです。

(単位：回／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	844,293	864,791	860,197	853,334	1.1%	898,883	6.5%
	福井・坂井	351,844	364,355	351,815	335,876	▲4.5%	347,335	▲1.3%
	奥越	84,081	86,784	88,398	89,836	6.8%	93,926	11.7%
	丹南	147,850	153,322	156,443	163,078	10.3%	188,412	27.4%
	嶺南	260,519	260,330	263,542	264,545	1.5%	269,209	3.3%

●訪問入浴介護および介護予防訪問入浴介護

- ・浴槽を積んだ入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

(単位：(介護)回／年、(予防)人／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	14,034	14,183	14,203	14,292	1.8%	15,163	8.0%
	福井・坂井	4,152	4,242	4,180	4,178	0.6%	4,849	16.8%
	奥越	2,046	1,999	2,010	2,022	▲1.2%	2,058	0.6%
	丹南	1,410	1,433	1,463	1,538	9.1%	2,083	47.7%
	嶺南	6,426	6,509	6,551	6,553	2.0%	6,173	▲3.9%
予防給付	県計	15	24	24	24	60.0%	24	60.0%
	福井・坂井	0	0	0	0	—	0	—
	奥越	1	0	0	0	—	0	—
	丹南	14	12	12	12	▲14.3%	12	▲14.3%
	嶺南	0	12	12	12	皆増	12	皆増

●訪問看護および介護予防訪問看護

- ・主治医の指示に基づき、看護師などが居宅を訪問し、療養上の介護や診療の補助を行うサービスです。

(単位：回／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県 計	304,319	317,492	329,497	339,696	11.6%	377,428	24.0%
	福井・坂井	138,394	146,290	154,000	160,597	16.0%	184,955	33.6%
	奥 越	16,694	17,234	17,525	17,863	7.0%	18,144	8.7%
	丹 南	68,006	72,638	75,761	78,176	15.0%	90,637	33.3%
	嶺 南	81,226	81,330	82,212	83,059	2.3%	83,692	3.0%
予防給付	県 計	49,846	54,836	57,704	59,551	19.5%	65,544	31.5%
	福井・坂井	21,473	23,287	24,779	25,961	20.9%	30,276	41.0%
	奥 越	3,024	3,108	3,186	3,264	7.9%	3,420	13.1%
	丹 南	13,980	15,950	17,033	17,338	24.0%	18,336	31.2%
	嶺 南	11,368	12,491	12,707	12,989	14.3%	13,512	18.9%

●訪問リハビリテーションおよび介護予防訪問リハビリテーション

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために機能訓練を行うサービスです。

(単位：(介護)回／年、(予防)人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県 計	55,218	56,760	56,708	58,139	5.3%	68,526	24.1%
	福井・坂井	21,971	21,356	19,836	19,108	▲13.0%	20,740	▲5.6%
	奥 越	5,475	5,844	6,072	6,156	12.4%	6,318	15.4%
	丹 南	24,576	26,552	27,596	29,604	20.5%	37,822	53.9%
	嶺 南	3,196	3,007	3,204	3,271	2.3%	3,647	14.1%
予防給付	県 計	1,273	1,428	1,464	1,500	17.9%	1,680	32.0%
	福井・坂井	390	384	360	348	▲10.8%	372	▲4.6%
	奥 越	126	192	192	192	52.2%	204	61.7%
	丹 南	693	780	828	876	26.3%	1,008	45.4%
	嶺 南	63	72	84	84	32.9%	96	51.9%

●通所介護

- ・デイサービスセンターなどで入浴・食事などの介護を行うサービスです。

(単位：回／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	1,233,037	1,256,512	1,234,650	1,232,947	0.0%	1,310,951	6.3%
	福井・坂井	637,872	636,082	601,248	586,374	▲8.1%	626,372	▲1.8%
	奥 越	100,163	99,556	100,726	102,233	2.1%	86,648	▲13.5%
	丹 南	275,709	288,306	298,421	309,280	12.2%	358,350	30.0%
	嶺 南	219,293	232,568	234,256	235,061	7.2%	239,580	9.3%

●通所リハビリテーションおよび介護予防通所リハビリテーション

- ・介護老人保健施設および医療機関で、理学療法、作業療法などの必要なリハビリテーションを提供し、利用者の心身の機能の維持回復を図るサービスです。
- ・介護予防通所リハビリテーションは、介護予防サービスの中心的なサービスとして、日常生活上の支援などの「共通的サービス」に加え、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的サービス」の提供を行います。

(単位：(介護)回／年、(予防)人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	362,788	370,990	376,698	377,960	4.2%	403,516	11.2%
	福井・坂井	186,938	189,182	188,519	187,297	0.2%	201,468	7.8%
	奥 越	24,822	27,511	28,271	29,092	17.2%	31,879	28.4%
	丹 南	101,479	105,199	110,184	111,998	10.4%	118,846	17.1%
	嶺 南	49,548	49,097	49,724	49,573	0.1%	51,323	3.6%
予 防 給 付	県 計	13,293	13,284	13,512	13,788	3.7%	14,736	10.9%
	福井・坂井	6,451	6,468	6,528	6,612	2.5%	7,008	8.6%
	奥 越	1,369	1,428	1,452	1,476	7.8%	1,500	9.6%
	丹 南	2,652	2,808	2,892	3,000	13.1%	3,348	26.3%
	嶺 南	2,822	2,580	2,640	2,700	▲4.3%	2,880	2.1%

●短期入所生活介護および介護予防短期入所生活介護

- ・特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うサービスです。

(単位：日／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	412,895	405,000	408,448	411,541	▲0.3%	448,062	8.5%
	福井・坂井	229,968	222,415	222,086	221,947	▲3.5%	246,215	7.1%
	奥越	37,422	39,781	40,308	41,940	12.1%	43,783	17.0%
	丹南	83,960	82,901	84,682	86,088	2.5%	96,122	14.5%
	嶺南	61,545	59,903	61,372	61,566	0.0%	61,942	0.6%
予防給付	県計	3,996	3,898	3,870	3,883	▲2.8%	4,259	6.6%
	福井・坂井	1,481	1,274	1,247	1,236	▲16.6%	1,420	▲4.2%
	奥越	321	384	384	384	19.5%	384	19.5%
	丹南	695	600	600	624	▲10.3%	816	17.4%
	嶺南	1,498	1,639	1,639	1,639	9.4%	1,639	9.4%

●短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護

- ・介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。

(単位：日／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	36,770	39,078	39,944	40,712	10.7%	46,897	27.5%
	福井・坂井	16,118	15,928	16,298	16,686	3.5%	19,282	19.6%
	奥越	4,734	5,149	5,219	5,364	13.3%	5,622	18.8%
	丹南	8,039	8,765	9,020	9,097	13.2%	11,792	46.7%
	嶺南	7,879	9,236	9,407	9,565	21.4%	10,201	29.5%
予防給付	県計	343	352	334	334	▲2.8%	334	▲2.8%
	福井・坂井	256	70	52	52	▲79.9%	52	▲79.9%
	奥越	51	72	72	72	40.2%	72	40.2%
	丹南	35	23	23	23	▲35.4%	23	▲35.4%
	嶺南	0	187	187	187	皆増	187	皆増

●居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

- ・医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護職員が自宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理や指導を行うサービスです。

(単位：人／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	16,686	18,228	19,416	20,700	24.1%	23,628	41.6%
	福井・坂井	9,344	10,596	11,664	12,744	36.4%	14,880	59.2%
	奥越	1,314	1,440	1,440	1,464	11.4%	1,584	20.6%
	丹南	2,372	2,448	2,520	2,664	12.3%	3,192	34.6%
	嶺南	3,656	3,744	3,792	3,828	4.7%	3,972	8.6%
予防給付	県計	1,546	1,788	1,944	2,076	34.3%	2,328	50.6%
	福井・坂井	885	1,092	1,188	1,272	43.7%	1,464	65.4%
	奥越	129	144	156	180	39.6%	192	48.9%
	丹南	221	252	264	264	19.4%	264	19.4%
	嶺南	311	300	336	360	15.9%	408	31.4%

●福祉用具貸与および介護予防福祉用具貸与

- ・日常生活上の便宜や機能訓練のために、車椅子や特殊寝台などの介護用品の貸与を行うサービスです。

(単位：人／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	131,143	134,256	138,972	143,376	9.3%	159,516	21.6%
	福井・坂井	63,704	66,072	69,420	72,672	14.1%	82,368	29.3%
	奥越	11,964	12,024	12,180	12,396	3.6%	13,080	9.3%
	丹南	29,012	29,724	30,792	31,788	9.6%	37,200	28.2%
	嶺南	26,463	26,436	26,580	26,520	0.2%	26,868	1.5%
予防給付	県計	36,324	38,880	40,260	41,964	15.5%	45,984	26.6%
	福井・坂井	19,123	20,736	21,804	22,908	19.8%	25,848	35.2%
	奥越	3,967	4,452	4,536	4,716	18.9%	4,956	24.9%
	丹南	6,807	6,936	7,032	7,272	6.8%	7,968	17.1%
	嶺南	6,428	6,756	6,888	7,068	10.0%	7,212	12.2%

●特定福祉用具販売および特定介護予防福祉用具販売

- ・入浴や排泄に使用する貸与になじまない入浴補助用具、簡易浴槽、腰掛便座、特殊尿器などを購入したときに、限度内でその購入費の助成を行うサービスです。

(単位：人／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	2,230	2,388	2,436	2,484	11.4%	2,616	17.3%
	福井・坂井	906	936	936	960	6.0%	996	9.9%
	奥越	223	228	252	276	24.0%	288	29.3%
	丹南	630	696	708	720	14.3%	804	27.6%
	嶺南	472	528	540	528	11.9%	528	11.9%
予防給付	県計	879	1,044	1,044	1,104	25.6%	1,128	28.4%
	福井・坂井	411	492	456	456	10.9%	480	16.7%
	奥越	95	108	108	108	14.0%	108	14.0%
	丹南	210	228	252	276	31.6%	288	37.3%
	嶺南	163	216	228	264	62.0%	252	54.6%

●住宅改修および介護予防住宅改修

- ・居宅における安全な生活を確保するとともに、移動しやすく暮らしやすいものとするため、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修を行ったときに、限度内で必要な経費の助成を行うサービスです。

(単位：人／年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	1,713	2,040	2,052	2,160	26.1%	2,364	38.0%
	福井・坂井	742	900	888	924	24.5%	972	30.9%
	奥越	183	228	240	264	44.5%	288	57.7%
	丹南	393	516	516	576	46.5%	684	73.9%
	嶺南	395	396	408	396	0.2%	420	6.3%
予防給付	県計	889	1,068	1,092	1,116	25.5%	1,164	30.9%
	福井・坂井	466	516	516	528	13.3%	528	13.3%
	奥越	89	108	108	108	21.4%	144	61.9%
	丹南	185	240	252	264	42.9%	264	42.9%
	嶺南	150	204	216	216	44.3%	228	52.3%

●居宅介護支援および介護予防支援

- ・居宅介護支援は居宅介護支援事業所で居宅の要介護者の介護サービス計画を、介護予防支援は地域包括支援センターで居宅の要支援者の介護予防サービス計画を作成し、その計画に基づいてサービス事業者などとの連絡調整、サービス提供実績の給付管理などを行うサービスです。

(単位：人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県 計	208,128	209,508	212,400	214,212	2.9%	225,768	8.5%
	福井・坂井	101,165	99,876	100,080	100,404	▲0.8%	102,468	1.3%
	奥 越	19,249	19,440	19,980	20,244	5.2%	20,880	8.5%
	丹 南	48,452	50,484	52,392	53,724	10.9%	61,980	27.9%
	嶺 南	39,261	39,708	39,948	39,840	1.5%	40,440	3.0%
予防給付	県 計	67,179	65,520	65,508	65,856	▲2.0%	69,612	3.6%
	福井・坂井	33,802	34,104	33,660	33,240	▲1.7%	35,016	3.6%
	奥 越	6,306	5,244	5,436	5,640	▲10.6%	6,456	2.4%
	丹 南	14,521	14,772	14,772	15,000	3.3%	15,888	9.4%
	嶺 南	12,551	11,400	11,640	11,976	▲4.6%	12,252	▲2.4%

3 地域密着型サービス（居住系サービスを除く）

認知症や一人暮らし高齢者の増加などを踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるように支援するためのサービスです。サービス事業者は、市町などが指定を行います。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

(単位：人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	1,301	2,316	3,468	4,680	259.7%	6,768	420.2%
	福井・坂井	1,048	1,788	2,724	3,732	256.3%	5,736	447.6%
	奥 越	15	0	0	0	—	0	—
	丹 南	239	348	516	684	186.7%	708	196.8%
	嶺 南	0	180	228	264	皆増	324	皆増

●夜間対応型訪問介護

- ・一人暮らしや夫婦だけの高齢者世帯などに対する安心感を提供するため、夜間において定期巡回サービスや通報による随時訪問サービスを行うものです。

(単位：人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	0	0	0	0	—	12	皆増
	福井・坂井	0	0	0	0	—	12	皆増
	奥 越	0	0	0	0	—	0	—
	丹 南	0	0	0	0	—	0	—
	嶺 南	0	0	0	0	—	0	—

●認知症対応型通所介護および介護予防認知症対応型通所介護

- ・対象者を認知症高齢者に限った通所サービスで、認知症高齢者ができる限りなじみの事業所において、家庭的な環境の下で提供を受けるサービスです。

(単位：(介護)回/年、(予防)人/年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	126,509	125,318	123,846	122,135	▲3.5%	132,313	4.6%
	福井・坂井	77,446	73,447	71,290	68,524	▲11.5%	70,022	▲9.6%
	奥越	13,862	14,604	15,132	15,696	13.2%	17,064	23.1%
	丹南	27,968	30,202	30,359	30,850	10.3%	38,161	36.4%
	嶺南	7,233	7,066	7,066	7,066	▲2.3%	7,066	▲2.3%
予防給付	県計	239	264	276	276	15.5%	276	15.5%
	福井・坂井	187	192	180	180	▲3.7%	180	▲3.7%
	奥越	39	48	72	72	84.6%	72	84.6%
	丹南	13	24	24	24	84.6%	24	84.6%
	嶺南	0	0	0	0	—	0	—

●小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護

- ・「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供されるサービスで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

(単位：人/年)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	16,615	16,716	17,100	18,036	8.6%	19,428	16.9%
	福井・坂井	7,250	7,260	7,392	7,764	7.1%	8,412	16.0%
	奥越	868	900	912	936	7.8%	936	7.8%
	丹南	4,564	4,764	4,980	5,496	20.4%	6,228	36.5%
	嶺南	3,933	3,792	3,816	3,840	▲2.4%	3,852	▲2.0%
予防給付	県計	2,177	2,496	2,544	2,592	19.1%	2,700	24.1%
	福井・坂井	1,189	1,308	1,332	1,380	16.1%	1,488	25.2%
	奥越	201	228	240	240	19.4%	240	19.4%
	丹南	110	96	96	84	▲23.4%	84	▲23.4%
	嶺南	677	864	876	888	31.1%	888	31.1%

●看護小規模多機能型居宅介護

- ・小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を行うものです。

(単位：人／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	2,061	2,676	3,600	4,200	103.8%	5,136	149.2%
	福井・坂井	1,805	2,316	2,712	3,192	76.8%	4,032	123.4%
	奥 越	2	0	0	0	—	0	—
	丹 南	254	300	420	540	112.9%	576	127.1%
	嶺 南	0	60	468	468	皆増	528	皆増

●地域密着型通所介護

- ・利用定員が18人以下のデイサービスセンターで、入浴・食事などの介護を行うサービスです。

(単位：回／年)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	169,990	175,115	176,179	178,782	5.2%	202,664	19.2%
	福井・坂井	73,109	69,137	66,275	64,007	▲12.5%	67,553	▲7.6%
	奥 越	21,828	22,234	22,979	22,920	5.0%	24,180	10.8%
	丹 南	37,976	42,679	45,139	49,177	29.5%	67,829	78.6%
	嶺 南	37,077	41,065	41,786	42,678	15.1%	43,103	16.3%

4 居住系サービス

居宅サービスや地域密着型サービスのうち、住まいとしての形態を持ったサービスです。具体的には、県の指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護施設と市町などが指定した認知症高齢者グループホームなどです。

●特定施設入居者生活介護および介護予防特定施設入居者生活介護

- ・有料老人ホームなどの介護専用型特定施設（入居者を要介護1以上に限る施設）のうち定員30人以上の施設および介護専用型でない特定施設（自立者および要支援者の入居を認める施設）であり、入居している要介護者などに対して、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などのサービスを提供します。

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	759	897	962	1,026	35.1%	1,254	65.2%
	福井・坂井	422	535	578	625	47.9%	836	97.9%
	奥越	42	42	42	43	3.5%	46	10.7%
	丹南	251	268	275	276	10.0%	290	15.5%
	嶺南	44	52	67	82	85.5%	82	85.5%
予防給付	県計	50	64	62	63	25.4%	82	63.2%
	福井・坂井	29	36	38	40	37.7%	59	103.1%
	奥越	0	1	1	1	皆増	1	皆増
	丹南	21	25	21	20	▲4.3%	20	▲4.3%
	嶺南	0	2	2	2	皆増	2	皆増

●地域密着型特定施設入居者生活介護

- ・有料老人ホームなどの介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下の施設で、入居している要介護者に対して、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などのサービスを提供します。

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	0	0	0	0	—	0	—
	福井・坂井	0	0	0	0	—	0	—
	奥越	0	0	0	0	—	0	—
	丹南	0	0	0	0	—	0	—
	嶺南	0	0	0	0	—	0	—

- 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）および介護予防認知症高齢者グループホーム（介護予防認知症対応型共同生活介護）
 - ・ 認知症高齢者が、小規模な生活の場において、食事の支度、掃除、洗濯などを介護職員と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で共同生活を送るための日常生活上のサービスを提供します。

(単位：人)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	1,216	1,246	1,293	1,353	11.3%	1,407	15.7%
	福井・坂井	677	683	721	745	10.1%	790	16.7%
	奥 越	86	86	86	95	10.7%	104	21.2%
	丹 南	230	256	265	292	27.0%	292	27.0%
	嶺 南	223	221	221	221	▲1.1%	221	▲1.1%
予 防 給 付	県 計	4	6	7	7	64.7%	7	64.7%
	福井・坂井	2	1	2	2	▲14.3%	2	▲14.3%
	奥 越	0	1	1	1	140.0%	1	140.0%
	丹 南	2	3	3	3	100.0%	3	100.0%
	嶺 南	0	1	1	1	皆増	1	皆増

5 施設サービス

施設サービスは、該当施設に要介護者が入所（入院）した上で受けるサービスです。具体的には、特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む。）や介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設です。

●特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

- ・常時介護が必要で、在宅介護が困難な要介護者を対象に、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的としたサービスを提供します。

(単位：人)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	4,433	4,452	4,523	4,530	2.2%	4,535	2.3%
	福井・坂井	2,120	2,134	2,178	2,178	2.7%	2,188	3.2%
	奥 越	592	594	599	605	2.3%	610	3.1%
	丹 南	958	965	986	986	2.9%	964	0.6%
	嶺 南	763	759	760	761	▲0.3%	773	1.3%

●地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）

- ・特別養護老人ホームのうち、入所定員が 29 人以下であり、常時介護が必要で、在宅介護が困難な要介護者を対象に、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的としたサービスを提供します。

(単位：人)

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
介護 給付	県 計	859	881	910	997	16.1%	1,085	26.4%
	福井・坂井	545	572	601	630	15.5%	688	26.1%
	奥 越	95	107	107	136	42.4%	165	72.8%
	丹 南	82	75	75	104	27.2%	105	28.4%
	嶺 南	136	127	127	127	▲6.6%	127	▲6.6%

●介護老人保健施設

- ・病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話などのサービスを提供します。

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	3,030	3,139	3,139	3,139	3.6%	3,155	4.1%
	福井・坂井	1,338	1,378	1,378	1,378	3.0%	1,380	3.2%
	奥越	191	185	185	185	▲3.1%	187	▲2.1%
	丹南	793	876	876	876	10.5%	876	10.5%
	嶺南	709	700	700	700	▲1.2%	712	0.5%

●介護医療院

- ・長期療養患者であって、常時医学的管理が必要な要介護者を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話などのサービスを提供します。

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	—	0	17	77	—	319	—
	福井・坂井	—	0	0	60	—	159	—
	奥越	—	0	0	0	—	4	—
	丹南	—	0	17	17	—	102	—
	嶺南	—	0	0	0	—	54	—

●介護療養型医療施設

- ・病状が安定している長期療養患者であって、常時医学的管理が必要な要介護者を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護などの世話、機能訓練などの必要な医療などのサービスを提供します。

(単位：人)

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	伸び率 (2020/2017)	2025年度	伸び率 (2025/2017)
介護給付	県計	390	282	282	246	▲36.9%		
	福井・坂井	148	147	147	111	▲25.0%		
	奥越	2	2	2	2	9.1%		
	丹南	191	85	85	85	▲55.6%		
	嶺南	49	48	48	48	▲1.5%		

Ⅲ 施設などの整備目標

県において、各圏域の整備状況などを勘案して設定する介護施設などの整備目標は次のとおりです。

1 介護保険施設などの定員数

●特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む）

（単位：床）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	5,352	5,375	5,468	5,641 (80)	+289	5.4%
福井・坂井	2,769	2,769	2,842	2,871	+102	3.7%
奥 越	666	666	666	701	+35	5.3%
丹 南	1,013	1,013	1,033	1,142 (80)	+129	12.7%
嶺 南	904	927	927	927	+23	2.5%

※介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換分は含まない。

（ ）は介護老人保健施設からの転換分を内数で記載。

●介護老人保健施設

（単位：床）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	3,134	3,139	3,139	3,039 (▲100)	▲95	▲3.0%
福井・坂井	1,391	1,396	1,396	1,396	+5	0.4%
奥 越	192	192	192	192	±0	0.0%
丹 南	862	862	862	762 (▲100)	▲100	▲11.6%
嶺 南	689	689	689	689	±0	0.0%

※介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換分は含まない。

（ ）は特別養護老人ホームへの転換分を内数で記載。

●介護医療院

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	—	0	0	0	—	—
福井・坂井	—	0	0	0	—	—
奥 越	—	0	0	0	—	—
丹 南	—	0	0	0	—	—
嶺 南	—	0	0	0	—	—

※介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換分は含まない。

●介護療養型医療施設

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	282	282	282	282	±0	0.0%
福井・坂井	152	152	152	152	±0	0.0%
奥 越	0	0	0	0	±0	0.0%
丹 南	86	86	86	86	±0	0.0%
嶺 南	44	44	44	44	±0	0.0%

※今後、他施設への転換が進んでいくため、定員数は減少する見込み。

●特定施設入居者生活介護（地域密着型特定施設入居者生活介護を含む）

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	898	1,021	1,034	1,079	+181	20.2%
福井・坂井	493	614	639	669	+176	35.7%
奥 越	66	50	50	50	▲16	▲24.2%
丹 南	304	319	292	292	▲12	▲3.9%
嶺 南	35	38	53	68	+33	94.3%

※介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換分は含まない。

●認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	1,235	1,253	1,316	1,361	+126	10.2%
福井・坂井	666	684	738	747	+81	12.2%
奥 越	87	87	87	96	+9	10.3%
丹 南	261	261	270	297	+36	13.8%
嶺 南	221	221	221	221	±0	0.0%

※介護療養型医療施設および医療療養病床からの転換分は含まない。

2 特定施設ほか高齢者住宅の定員数

●有料老人ホーム

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	871	901	931	961	+90	10.3%
福井・坂井	548	563	578	593	+45	8.2%
奥 越	56	59	62	65	+9	16.1%
丹 南	146	153	160	167	+21	14.4%
嶺 南	121	126	131	136	+15	12.4%

●養護老人ホーム

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	540	540	490	490	▲50	▲9.3%
福井・坂井	190	190	190	190	±0	0.0%
奥 越	80	80	80	80	±0	0.0%
丹 南	210	210	160	160	▲50	▲23.8%
嶺 南	60	60	60	60	±0	0%

●軽費老人ホーム

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	859	859	859	859	±0	0.0%
福井・坂井	634	634	634	634	±0	0.0%
奥 越	0	0	0	0	±0	—
丹 南	175	175	175	175	±0	0.0%
嶺 南	50	50	50	50	±0	0.0%

●経過的軽費老人ホーム（A型）

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	100	100	100	100	±0	0.0%
福井・坂井	50	50	50	50	±0	0.0%
奥 越	50	50	50	50	±0	0.0%
丹 南	0	0	0	0	±0	—
嶺 南	0	0	0	0	±0	—

●サービス付き高齢者向け住宅

(単位：戸)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	1,473	1,608	1,743	1,873	+400	27.2%
福井・坂井	999	1,069	1,139	1,209	+210	21.0%
奥 越	87	97	107	117	+30	34.5%
丹 南	258	283	308	333	+75	29.1%
嶺 南	129	159	189	214	+85	65.9%

●生活支援ハウス

(単位：床)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	
県 計	77	77	77	77	±0	0.0%
福井・坂井	8	8	8	8	±0	0.0%
奥 越	0	0	0	0	±0	—
丹 南	38	38	38	38	±0	0.0%
嶺 南	31	31	31	31	±0	0.0%

IV 介護給付費の見込みなど

- ・全てのサービスの利用が増加することにより、介護給付費については2020年度には約743億円、2025年度には約787億円が見込まれます。
- ・圏域ごとの状況は、在宅サービスの利用割合は福井・坂井圏域が最も多く、奥越圏域が最も低くなっていますが、全域で在宅サービスの整備を進めることにより、各圏域とも、在宅サービスの割合を高めていきます。

1 介護給付費（サービス種類別）

(単位：百万円)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
在宅サービス	39,498	39,908	41,124	42,510	7.6%	46,235	17.1%
居住サービス ※1	27,823	27,514	27,900	28,356	1.9%	30,431	9.4%
地域密着型サービス ※2	6,404	6,718	7,209	7,741	20.9%	8,733	36.4%
居住系サービス ※3	5,272	5,676	6,016	6,414	21.7%	7,071	34.1%
施設サービス ※4	26,773	26,991	27,638	28,303	5.7%	28,539	6.6%
小計	66,272	66,898	68,763	70,813	6.9%	74,773	12.8%
特定入所者介護サービス費	1,806	1,941	1,976	2,011	11.4%	2,134	18.2%
高額介護サービス費など ※5	1,383	1,389	1,400	1,425	3.0%	1,839	32.9%
小計	3,189	3,330	3,376	3,436	7.7%	3,972	24.6%
計	69,461	70,228	72,138	74,250	6.9%	78,746	13.4%

(注) 端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

※1 居住サービス

- ・居住系サービスを除き、住宅改修、居宅介護支援、介護予防住宅改修および介護予防支援を含む。

※2 地域密着型サービス

- ・地域密着型の居住系および施設サービスを除く。

※3 居住系サービス

- ・特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホーム、介護予防認知症高齢者グループホーム

※4 施設サービス

- ・特別養護老人ホームおよび地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

※5 高額介護サービス費など。

- ・高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料

2 介護給付費（圏域別）

（単位：百万円）

圏域	2017年度			2018年度			2019年度			2020年度		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
県計	42,174 63.6%	24,098 36.4%	66,272	42,672 63.8%	24,226 36.2%	66,898	44,012 64.0%	24,751 36.0%	68,763	45,695 64.5%	25,118 35.5%	70,813
福井・坂井	21,818 66.1%	11,188 33.9%	33,006	21,994 65.9%	11,360 34.1%	33,354	22,489 66.0%	11,606 34.0%	34,095	23,167 66.2%	11,821 33.8%	34,988
奥越	3,574 61.0%	2,282 39.0%	5,856	3,650 61.6%	2,272 38.4%	5,922	3,747 61.8%	2,317 38.2%	6,064	3,963 62.7%	2,360 37.3%	6,323
丹南	9,072 60.4%	5,946 39.6%	15,018	9,346 61.2%	5,935 38.8%	15,281	9,812 61.6%	6,120 38.4%	15,932	10,455 62.8%	6,180 37.2%	16,635
嶺南	7,710 62.2%	4,681 37.8%	12,391	7,683 62.3%	4,659 37.7%	12,342	7,963 62.8%	4,708 37.2%	12,671	8,109 63.0%	4,757 37.0%	12,866

圏域	伸び率(2020/2017)			2025年度			伸び率(2020/2017)		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
県計	8.3%	4.2%	6.9%	49,698 66.5%	25,075 33.5%	74,773	17.8%	4.1%	12.8%
福井・坂井	6.2%	5.7%	6.0%	25,535 68.4%	11,778 31.6%	37,313	17.0%	5.3%	13.0%
奥越	10.9%	3.4%	8.0%	4,069 63.1%	2,382 36.9%	6,451	13.9%	4.4%	10.2%
丹南	15.2%	3.9%	10.8%	11,876 66.1%	6,078 33.9%	17,954	30.9%	2.2%	19.5%
嶺南	5.2%	1.6%	3.8%	8,218 62.9%	4,837 37.1%	13,055	6.6%	3.3%	5.4%

※下段は在宅と施設の構成割合

施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を除く）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
（注）端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

3 地域支援事業

(単位：百万円)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	伸び率 (2020/2017)	2025 年度	伸び率 (2025/2017)
地域支援事業費	3,000	4,049	4,171	4,290	43.0%	4,613	53.8%

4 介護保険料基準額（第1号被保険者）

	第6期 2015～2017年度	第7期 2018～2020年度	2025年度 見込額
県平均（加重平均）	5,903円	6,074円	7,630円

第7期保険料基準額 市町等別内訳

	第7期
福井市	6,300円
敦賀市	6,050円
小浜市	6,270円
大野市	6,000円
勝山市	5,900円
鯖江市	5,650円
越前市	5,890円
永平寺町	6,100円
池田町	5,500円
南越前町	6,200円
越前町	5,990円
美浜町	6,000円
高浜町	5,800円
おおい町	6,200円
若狭町	6,160円
坂井地区広域連合	6,000円
県平均（加重平均）	6,074円

V 介護職員の需要推計

- ・介護職員は2020年度には約11,891人、2025年度には約12,639人が必要になると見込まれます。

(人)

	2017年度	2020年度	2025年度	伸び率 (2025/2017)	
介護職員数	11,017	11,891	12,639	+1,622	14.7%

※各サービス毎の利用者見込数や各サービス毎の利用者100人あたりの介護職員数（2015年度実績）等を基に推計

第7章 計画の推進

- 1 計画推進の主体と役割
- 2 計画の進行管理
- 3 次期計画に向けた調査検討等の推進

第7章 計画の推進

1 計画推進の主体と役割

- ・本計画は、高齢者の福祉と介護全般にわたる計画であることから、市町と十分連携して施策を進めるとともに、高齢者をはじめ県民の理解と協力を得ながら、福祉関係者や介護サービス事業者（以下「事業者」という。）、行政がそれぞれ役割を認識して、計画に盛り込まれている施策の着実な推進を図る必要があります。

(1) 県

- ①県は、介護保険法をはじめとする各種高齢者関係法令等が適切に運用されるよう、市町や事業者などに対して、適切な助言・指導を行います。
- ②施設サービスなどについては、広域的な調整を図り、圏域間の均衡あるサービス体制づくりを進めます。
- ③高齢者福祉施策の円滑な実施のため、県・市町社会福祉協議会や老人クラブなどの関係団体との調整や協力体制づくりを支援します。
- ④この計画の実施に当たって、介護保険法で定められた介護給付費などの負担金を負担するほか、高齢者の健康づくりや介護予防、認知症対策、介護人材の確保対策など高齢者福祉の向上に必要な事業の推進に努めます。

(2) 市町

- ①介護保険の保険者として、介護保険給付をはじめ介護保険制度の適正な運用と介護保険財政の安定的な運営に努めます。
- ②介護保険サービスの利用について、住民への十分な情報提供や相談体制を整備し、サービスの適切な提供を図ります。
- ③高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者の状況に応じた福祉サービスの提供や、住民と一体となった支援体制の整備に努めます。

(3) 事業者など

- ①介護保険サービスを提供する事業者は、サービスの質の向上に努めるとともに、高齢者の尊厳の保持と利用者本位という介護保険制度の理念を十分踏まえ、利用者に適切なサービスを提供するよう努めます。
- ②保健・医療・福祉関係者は、よりよいサービス提供のため、連携して高齢者福祉の向上に努めます。

(4) 県民

- ①高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、健康づくりや介護予防に努めるとともに、ボランティアなどの地域活動に積極的に参加することが求められます。
- ②地域において、高齢者の安全安心の確保に協力し、高齢者支援への参加が求められます。

2 計画の進行管理

- ・本計画に掲げる目標や施策を着実に実現していくためには、各年度において、計画の達成状況などの点検、分析、評価を行い、目標達成のための改善の方向性を検討する必要があります。
- ・このため、外部の有識者からなる県社会福祉審議会老人福祉専門分科会において、計画の実施状況の点検評価を行い、市町などと協働し、適切な計画の進行管理を行い、計画を着実に推進していきます。

3 次期計画に向けた調査検討等の推進

- ・2025年に向けて、地域包括ケア体制の構築を効果的に推進していくために、県、市町、医療・介護関係者等が協働し、地域資源やサービスの状況などについて意見交換や実態調査等を行い、最新の本県の現状および課題を継続して把握します。
- ・実態調査等により明らかになった課題について、その原因の分析や全国の先進事例の収集、有識者の意見聴取などにより解決策の検討を進め、可能なものについては速やかに実施するとともに、次期計画策定に向けた施策等の方向性等について継続して検討します。

第 8 章 資料編

福井県の人口、要介護認定者数等の推移

○福井県の人口

(単位:人、%)

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日
0～14歳	106,619	105,932	104,977	102,986	102,017	101,322	100,514	99,805
15～64歳	460,655	457,563	452,092	451,409	446,668	444,857	440,937	439,896
65～74歳	102,098	104,973	107,353	108,552	109,720	110,152	110,301	110,574
75歳以上	113,225	113,394	113,831	113,856	114,681	115,964	116,909	118,117
計	782,597	781,862	778,253	776,803	773,086	772,295	768,661	768,392
合計(年齢不詳含む)	790,368	789,633	786,024	786,740	783,023	782,232	778,598	778,329
高齢者人口	215,323	218,367	221,184	222,408	224,401	226,116	227,210	228,691
高齢化率	27.5%	27.9%	28.4%	28.6%	29.0%	29.3%	29.6%	29.8%

※高齢化率 高齢者数/年齢不詳除く人口計

福井県「福井県の年齢別人口」より

○第1号被保険者数

(単位:人)

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
第1号被保険者数	214,551	217,254	220,600	222,418	224,933	226,172	227,718	228,794
前期高齢者数	102,600	105,102	107,841	108,957	110,349	110,573	110,859	111,010
後期高齢者数	111,951	112,152	112,759	113,461	114,584	115,599	116,859	117,784

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護認定者数

(単位:人)

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
要介護認定者数	38,667	39,602	40,217	40,939	41,074	41,531	41,512	41,363
第1号被保険者	37,902	38,852	39,485	40,189	40,321	40,785	40,792	40,662
前期高齢者	3,356	3,509	3,593	3,601	3,530	3,590	3,545	3,548
後期高齢者	34,546	35,343	35,892	36,588	36,791	37,195	37,247	37,114
第2号被保険者	765	750	732	750	753	746	720	701

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護度別認定者数

(単位:人)

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
要介護認定者計	38,667	39,602	40,217	40,939	41,074	41,531	41,512	41,363
第1号被保険者	37,902	38,852	39,485	40,189	40,321	40,785	40,792	40,662
要支援1	3,537	3,643	3,613	3,622	3,555	3,693	3,605	3,315
要支援2	4,810	4,966	5,224	5,377	5,417	5,430	5,302	5,032
要介護1	7,155	7,381	7,643	7,823	7,983	7,927	7,955	8,046
要介護2	7,316	7,393	7,509	7,555	7,589	7,751	7,989	8,040
要介護3	5,602	5,784	5,823	5,934	5,921	6,079	6,116	6,259
要介護4	5,371	5,581	5,588	5,759	5,774	5,781	5,764	5,851
要介護5	4,111	4,104	4,085	4,119	4,082	4,124	4,061	4,119
第2号被保険者	765	750	732	750	753	746	720	701

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護認定率

(単位:%)

	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
第1号被保険者	17.7%	17.9%	17.9%	18.1%	17.9%	18.0%	17.9%	17.8%
総数(第2号含む)	18.0%	18.2%	18.2%	18.4%	18.3%	18.4%	18.2%	18.1%

※要介護認定率 要介護認定者数/第1号被保険者数

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定の経緯

- 平成29年6月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第1回）
 〔 議題 第7期計画の方向性
 介護予防・生活支援サービスの充実
 在宅ケアの推進、医療・介護の連携推進
 施設整備の方向性、介護医療院の創設および介護療養病床の転換 〕
- 平成29年8月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第2回）
 〔 議題 認知症施策の推進
 自立支援の強化
 介護人材の確保・育成 〕
- 平成29年12月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第3回）
 〔 議題 懇話会意見とりまとめ 〕
- 平成30年1月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第4回）
 〔 議題 懇話会意見とりまとめ 〕
- 平成30年2月 県民パブリックコメントの実施
- 平成30年3月 福井県社会福祉審議会老人福祉専門分科会開催

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会委員名簿

区分	氏名	役職等
座長	池端 幸彦	福井県医師会 副会長
委員	大谷 源一	一般財団法人健康・生きがい開発財団 常務理事 ※就任時
委員	奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部 教授
委員	久保田 佳	特別養護老人ホーム溪山荘 施設長
委員	黒田 たまき	福井県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委員	清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団 理事長
委員	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 研究部長
委員	松井 一人	有限会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役
委員	皆川 恭英	福井県老人福祉施設協議会 会長
委員	八十島 幸雄	福井県老人クラブ連合会 会長
特別委員	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授

