福井県高齢者福祉計画
福井県介護保険事業支援計画

令和６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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

第４章　重点項目と具体的施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
　重点項目Ⅰ　「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援・・・・・・・・・４３
　重点項目Ⅱ　認知症フレンドリー社会の実現・・・・・・・・・・・・・５３
　重点項目Ⅲ　支え合いによる地域共生社会の推進　・・・・・・・・・・５９
　重点項目Ⅳ　高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化・・・・７０
　重点項目Ⅴ　地域における医療と介護の連携強化・・・・・・・・・・・８０
　重点項目Ⅵ　介護サービス基盤の計画的な整備・・・・・・・・・・・・８６
　重点項目Ⅶ　社会を支える介護人材の確保・育成・・・・・・・・・・・９２
　重点項目Ⅷ　介護現場の生産性向上の推進・・・・・・・・・・・・・・９８
　計画指標・目標値一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０１

第５章　高齢者福祉・介護保険制度を下支えする基盤の整備　・・・・・１０５

第６章　介護サービス量の見込みなど　・・・・・・・・・・・・・・・・１１７

第７章　計画の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４３

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

３　関係計画との整合

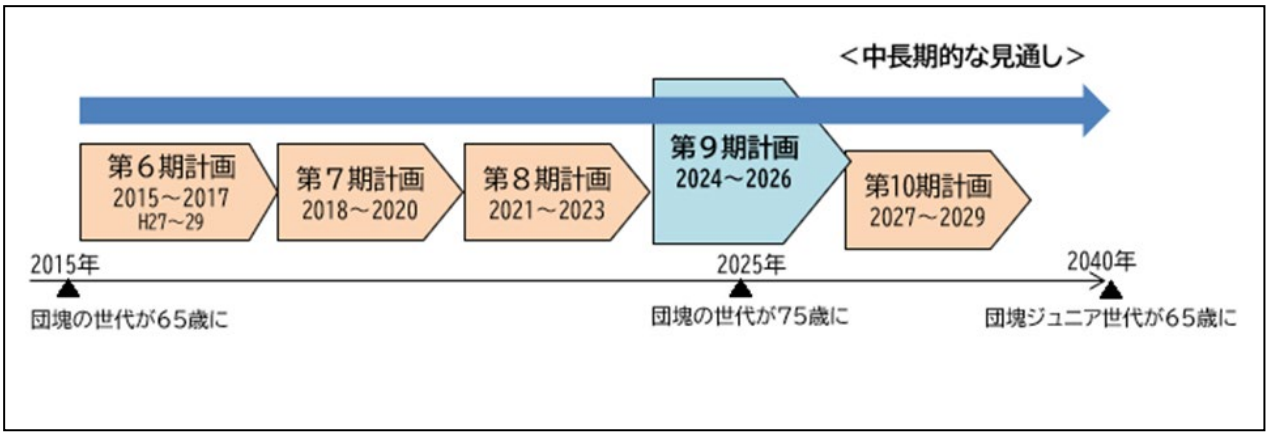
第１章　計画策定の趣旨

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等を定める「介護保険事業支援計画」、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等を定める「老人福祉計画」および共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 12 条に基づいた認知症施策推進計画と一体のものとして策定するものです。

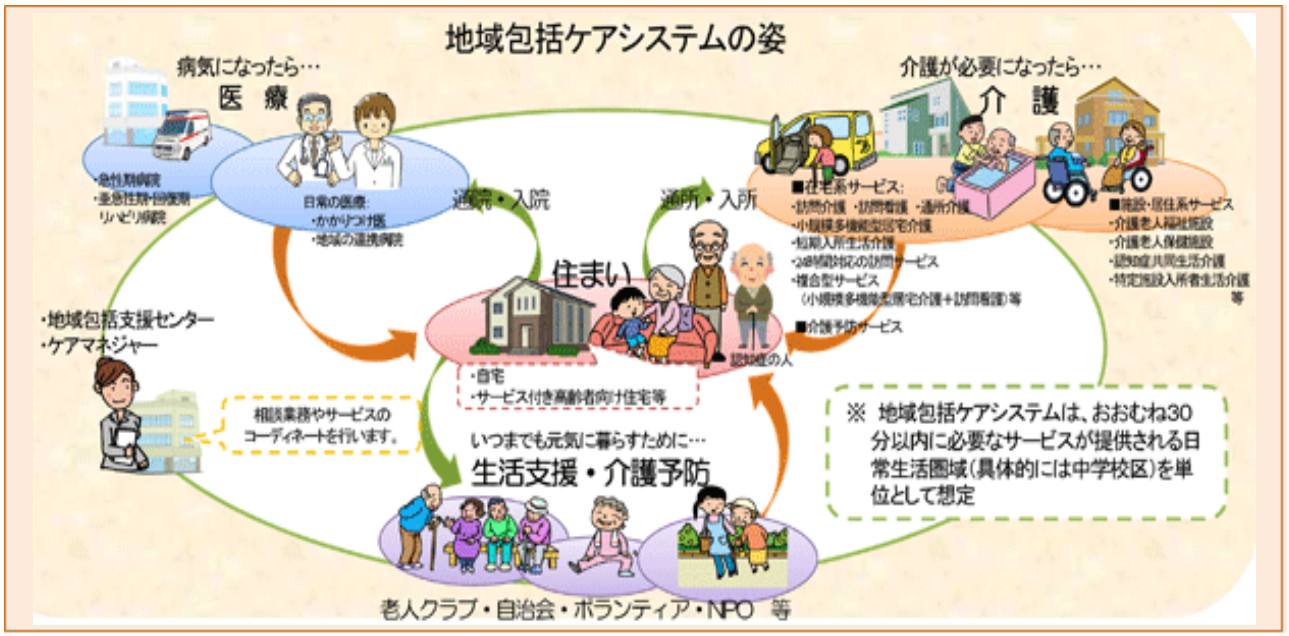
計画期間は、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度までの 3 年間とし、県と市町の役割分担のもと、介護サービス事業者、住民、ボランティア等が協働して、高齢者がいきいきと安心して生活できるための総合的な方針と、それを実行するための具体的施策を示すものです。

また、今回の計画期間中に団塊の世代全てが 75 歳以上となる 2025（令和 7）年を迎え、2040（令和 22）年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるなど人口の高齢化は、今後、さらに進展することが見込まれています。そのような中で、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするための地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、本県および各市町の介護保険制度の運営や高齢者福祉施策の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。



※「地域包括ケアシステム」とは

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制



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等を委員とする「福井県高齢者福祉･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、介護事業所、介護サービス利用者、県民の皆様等のご意見を反映し、市町等とも意見交換を重ね、市町等が策定する第９期介護保険事業計画とも整合を図りながら策定したものです。

3　関係計画との整合

2024（令和 6）年度は、本計画と「福井県医療計画」が同時に改定されることから、病床の機能分化による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の連携体制の構築が一体的に行われるよう、両計画の整合性の確保を図りました。

また、県が策定した「福井県長期ビジョン」、「福井県多文化共生推進プラン」、「第４次福井県医療費適正化計画」、「福井県地域福祉支援計画」、「第７次福井県障がい者福祉計画」、「第５次元気な福井の健康づくり応援計画」、「福井県住宅・宅地マスタープラン」、「福井県地域防災計画」および「福井県感染症予防計画」等とも整合性を図った上で策定しています。

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

本県は、高齢化率が31.6%（2023（令和5）年）で全国より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。

高齢者の就業割合は 30.9%で全国 1 位、高齢者のボランティア行動者率は23.4%で 11 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にあって 18 位、介護給付費を基に算出される介護保険料（6,223 円）も 21 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、2023（令和5）年度（見込み）では727億円へと大幅に増加しています。

今後、高齢者数は 2025（令和 7）年頃に、要介護認定者数は 2040（令和 22）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、知識や経験を活かし活躍していただく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、「誰もが住み慣れた地域で自分らしく最後まで暮らすことができる社会」の実現に向けた取組みを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

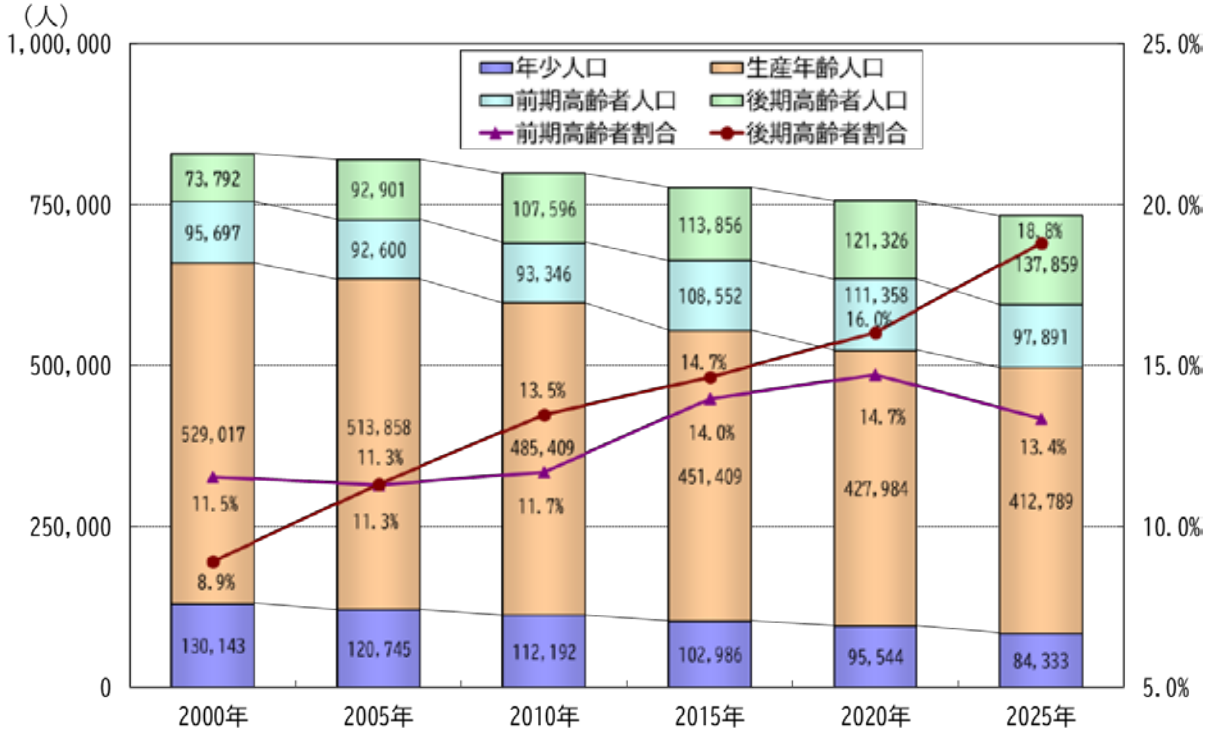
１　高齢化の状況

（１）人口構成

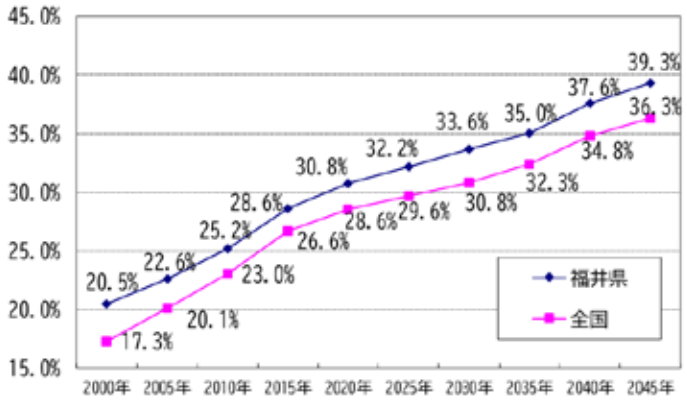
本県の人口は 1999（平成 11）年をピークに減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加傾向が続いています。

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、2020（令和 2）年国勢調査では 30.8%、2022（令和 4）年は 31.3%、2023（令和 5）年は 31.6%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

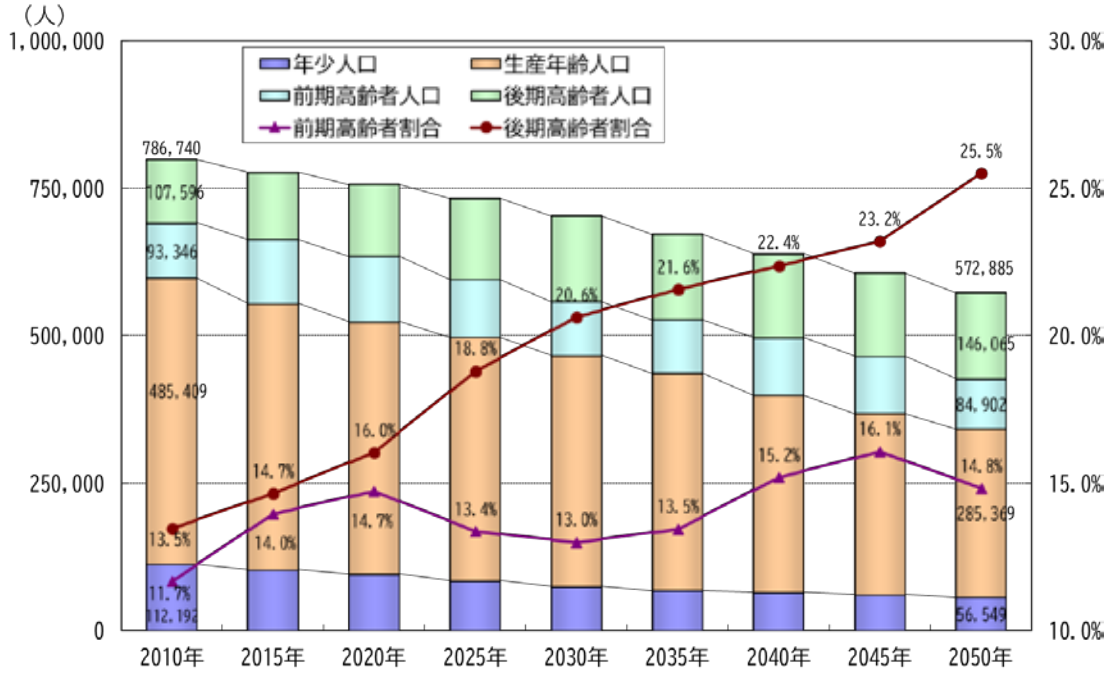


※2020（令和 2）年度までは総務省「国勢調査」、2025 年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（2023（令和 5）年 12 月）　（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）

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。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。

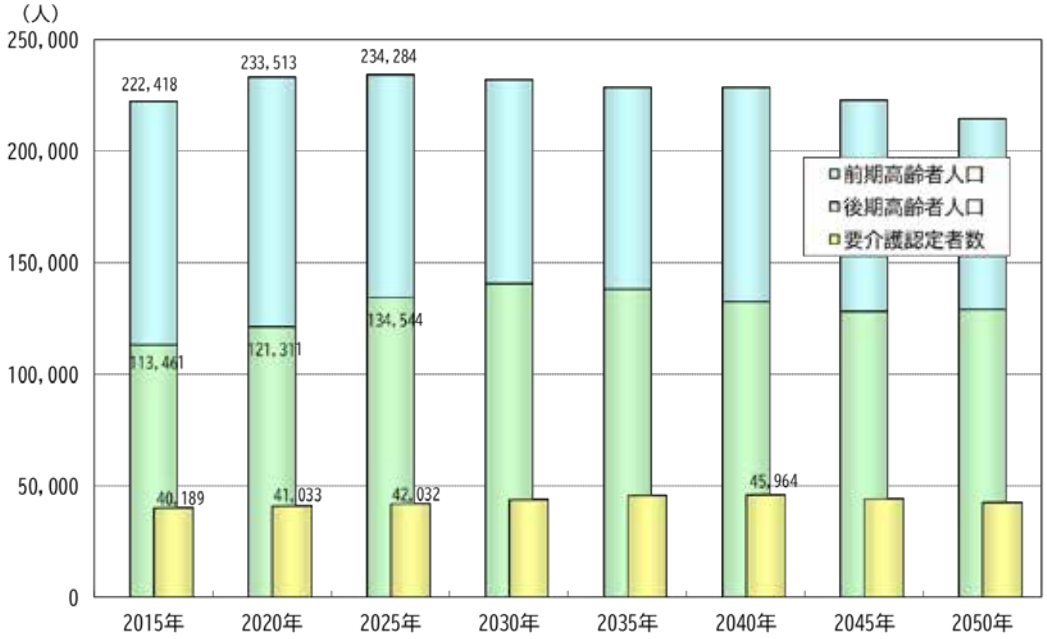
高齢者人口はピークを迎えた後も高止まりし、それほど大きな減少とはならない一方で、現役世代についてはかなり早いペースで人口減少が続くことから、長期的にも高齢化が進展することが見込まれます。

●長期的な県内人口の推移（予測）



※2020（令和 2）年度までは総務省「国勢調査」、2025 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」（2023（令和 5）年 12 月）　（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）

●長期的な高齢者数（前期・後期）（第 1 号被保険者数）と要介護認定者数の推移（予測）



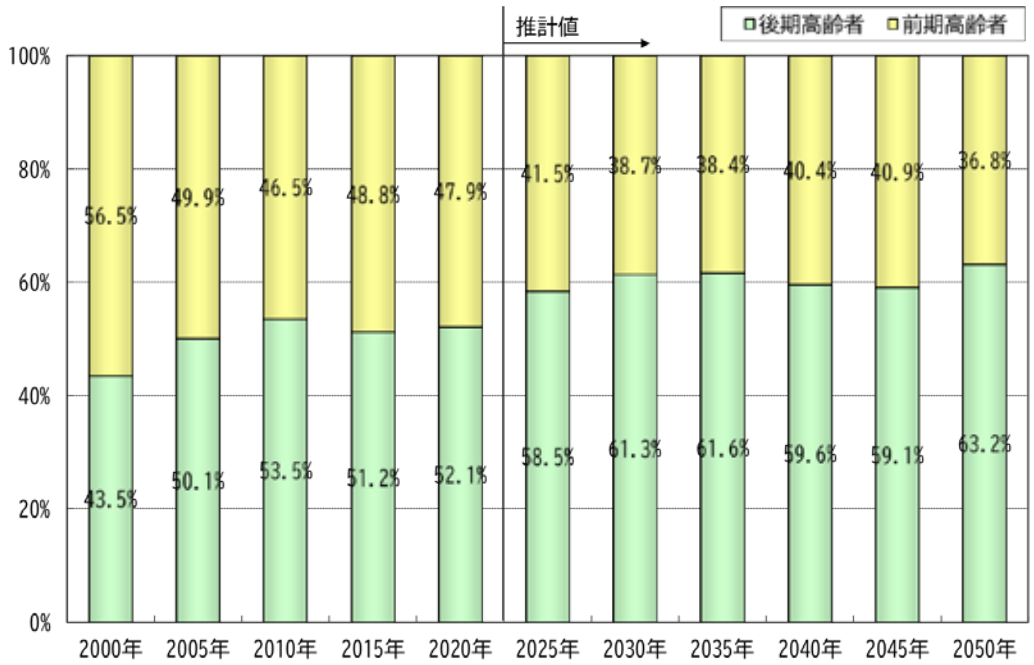
※2015 年、2020 年は厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年 9 月末、2025～2050 年は各市町等の推計値

（２）高齢者に占める後期高齢者の割合

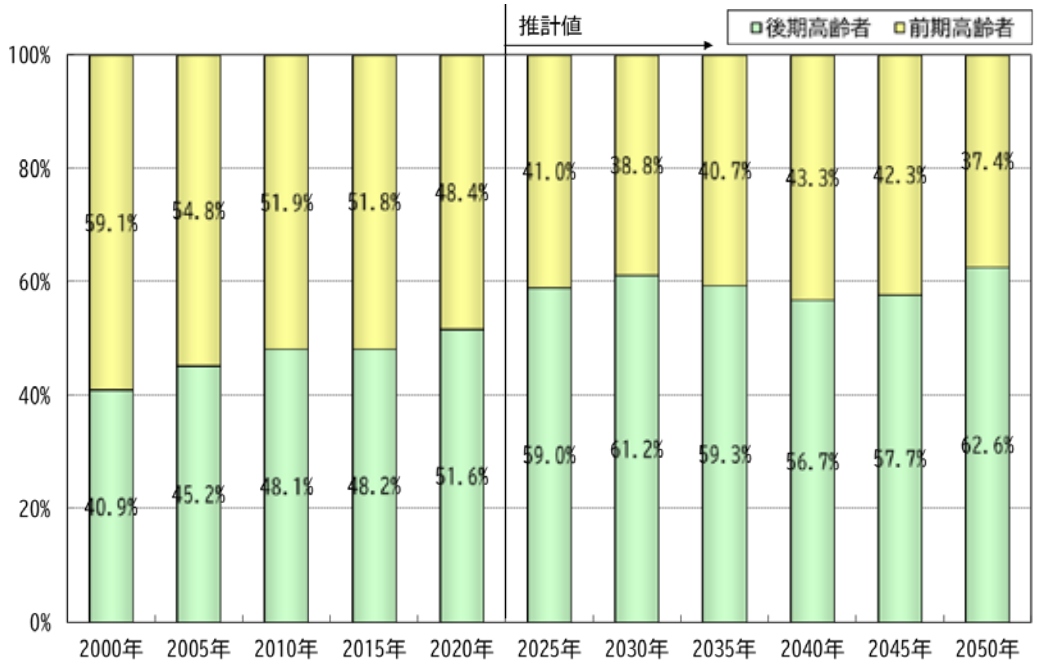
本県の高齢者に占める後期高齢者の割合は、2005（平成 17）年に半数を越え、その後も上昇が続いています。2020（令和 2）年では 52.1%となっており、全国平均を 0.5%上回っています。

団塊世代が後期高齢者に加わる 2025 年には、後期高齢者の割合は 58.5%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）

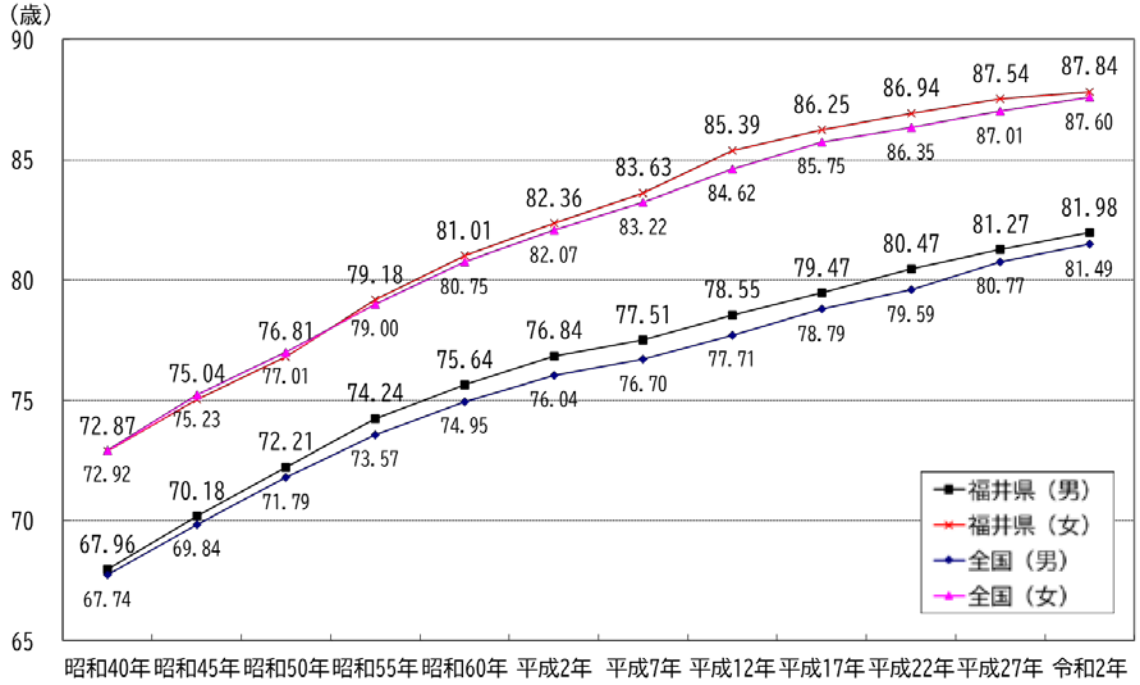


※総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

２　平均寿命の状況

本県の平均寿命は、2020（令和 2）年では男性が 81.98 歳で全国 7 位、女性が 87.84 歳で全国 19 位と、全国平均より高くなっています。

●平均寿命の推移



（単位：歳）

	平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
福井県	79.47 （4 位）	86.25 （11 位）	80.47 （3 位）	86.94 （7 位）	81.27 （6 位）	87.54 （5 位）	81.98 （7 位）	87.84 （19 位）
全　国	78.79	85.75	79.59	86.35	80.77	87.01	81.49	87.60

※厚生労働省「都道府県別生命表」

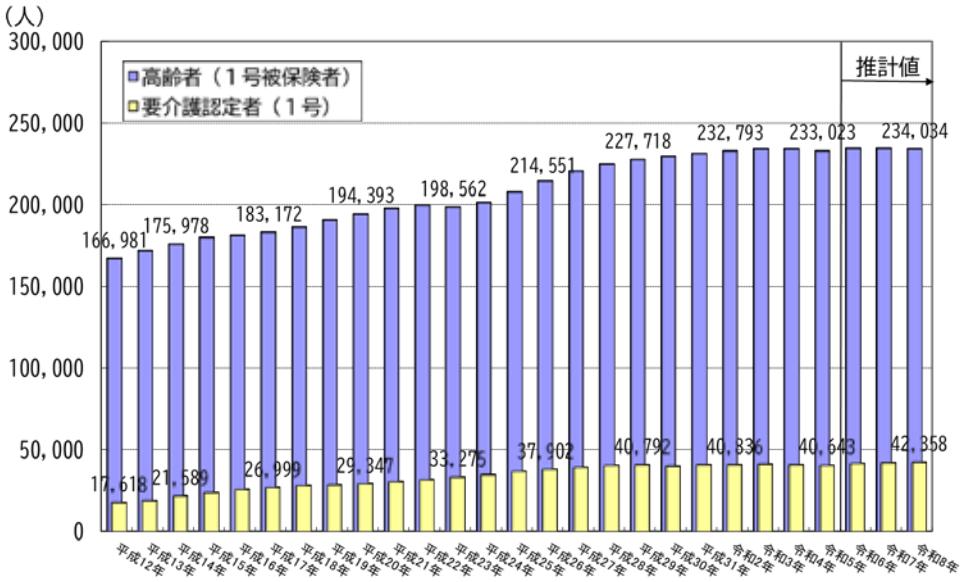
３　高齢者の健康と医療の状況

（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。2023（令和 5）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 17.4％となっており、全国平均の 19.0％をやや下回っています。

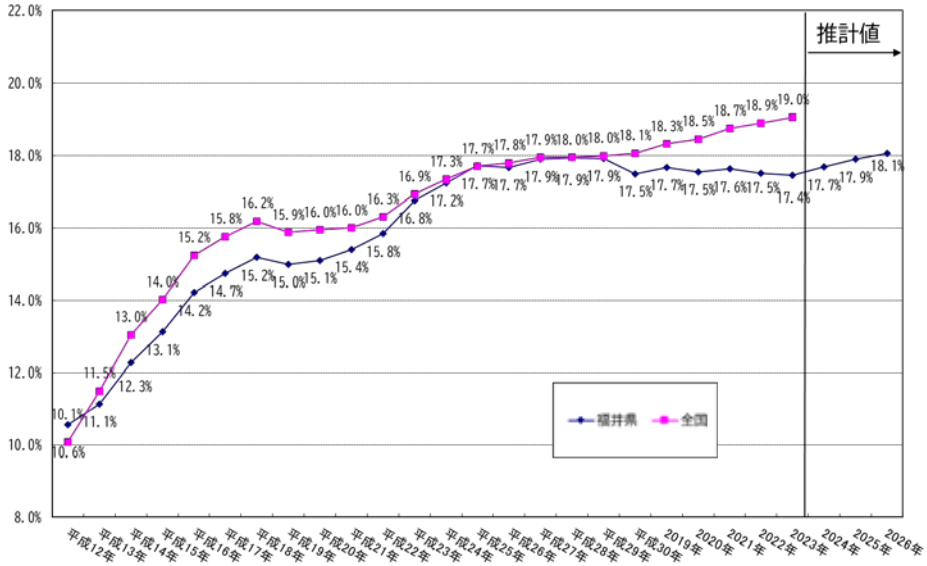
今後も、加齢に伴う虚弱の進行により要介護状態になりやすい後期高齢者や、外出や会話の頻度が少なく身体機能が低下しやすい一人暮らし高齢者世帯等が増加することにより、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

●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）。2024～2026 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）



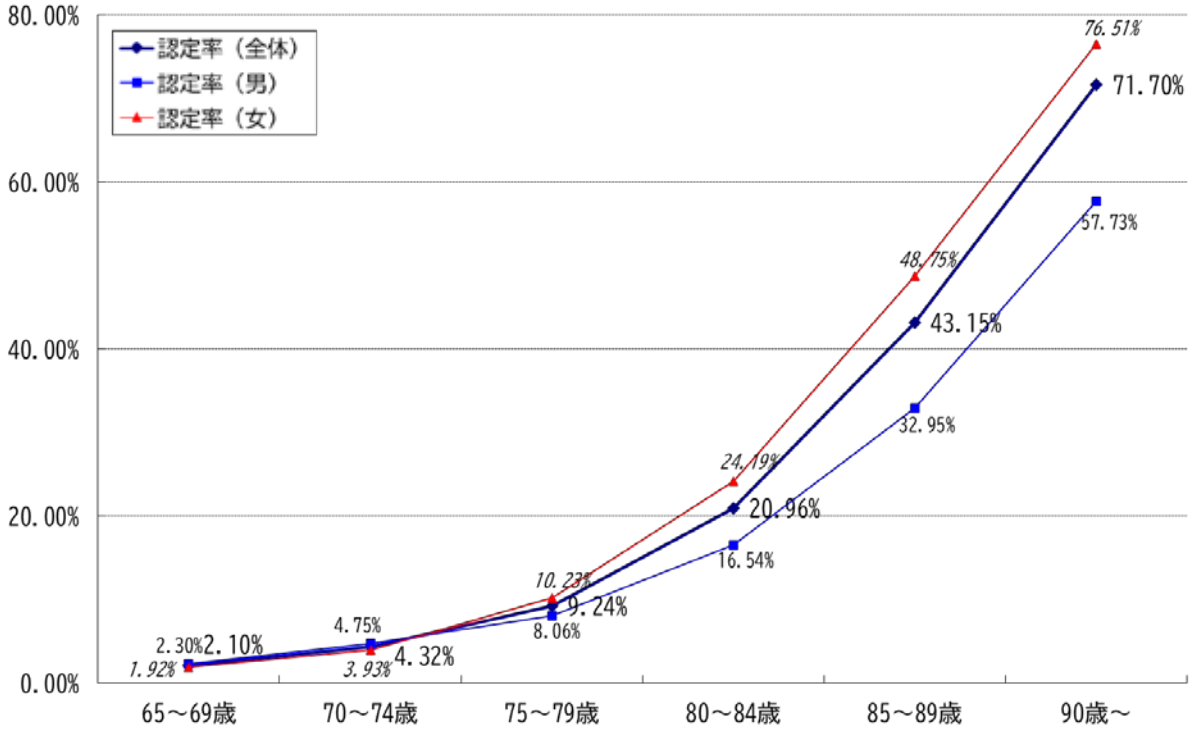
※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年 4 月末）。2024～2026 年は市町等の推計値

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 21%、80 代後半では約 43%、90 代になると約 72%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。

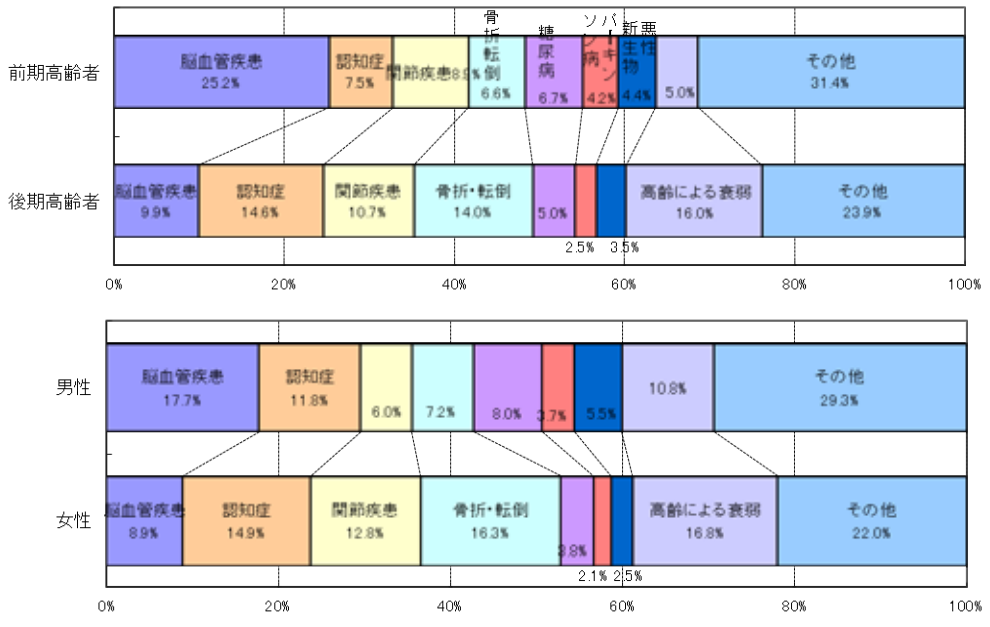
さらに、全国的な統計からは、年齢別、性別で、要介護状態となる原因が大きく異なることが分かります。

●年齢階層別の要介護認定率（令和 5 年 4 月）



※県調査

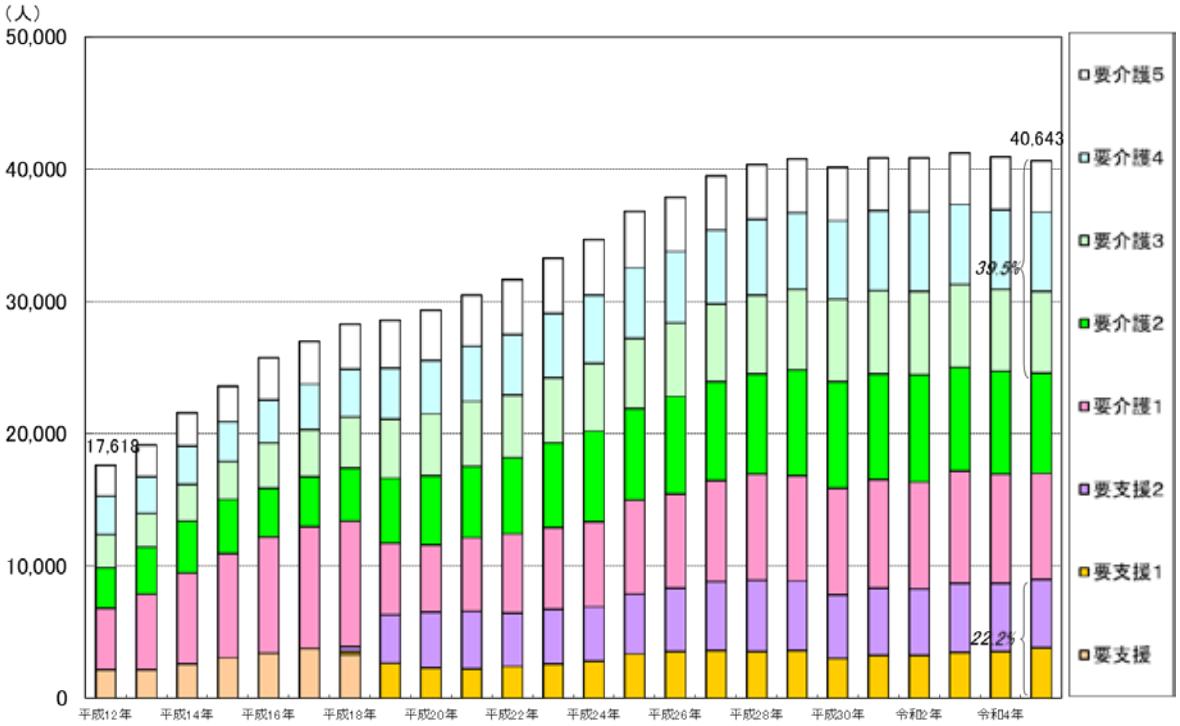
【参考】全国における要介護の原因（令和 4 年「国民生活基礎調査」から）



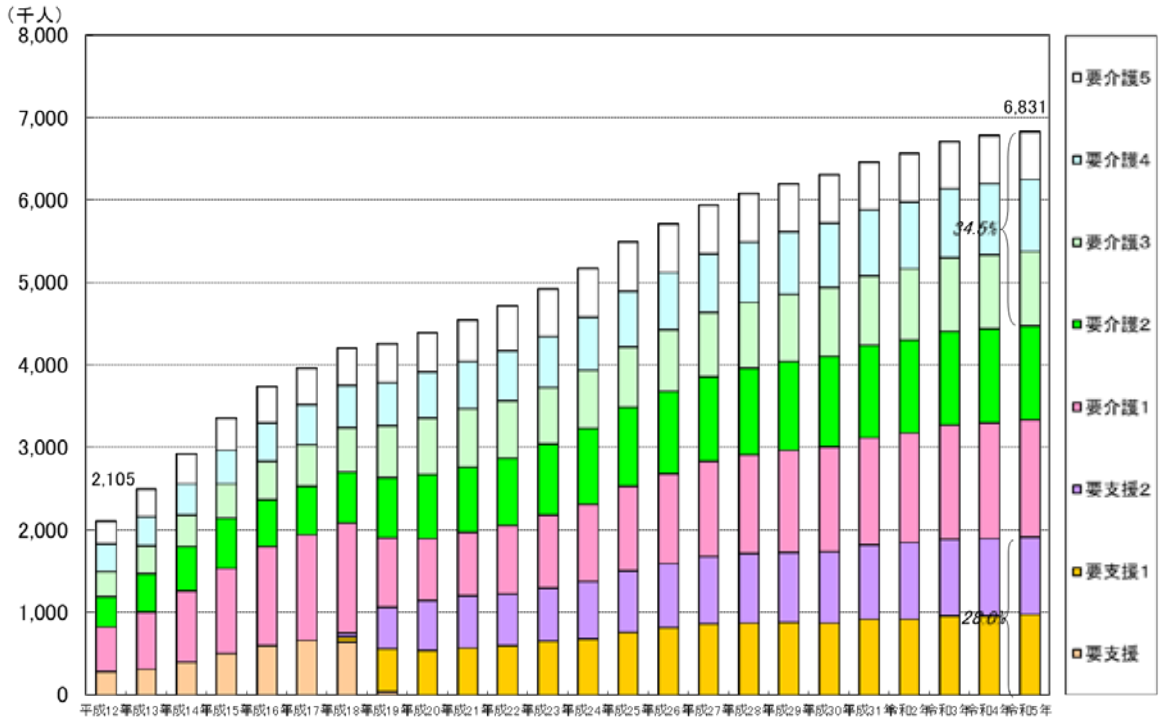
（２）要介護度別認定者の推移

本県は、軽度の認定者（要支援）の割合が 22.2%と全国平均の 28.0%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 39.5%と全国平均の 34.5%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）

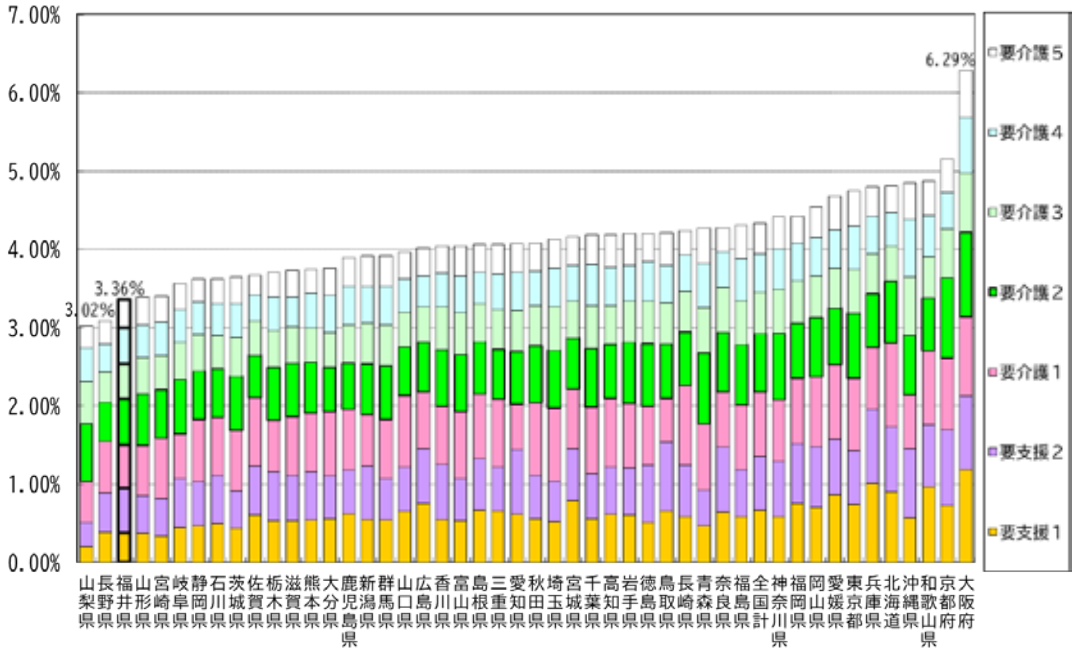


※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（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 3.36％で、全国で低い方から 3 番目となっています。

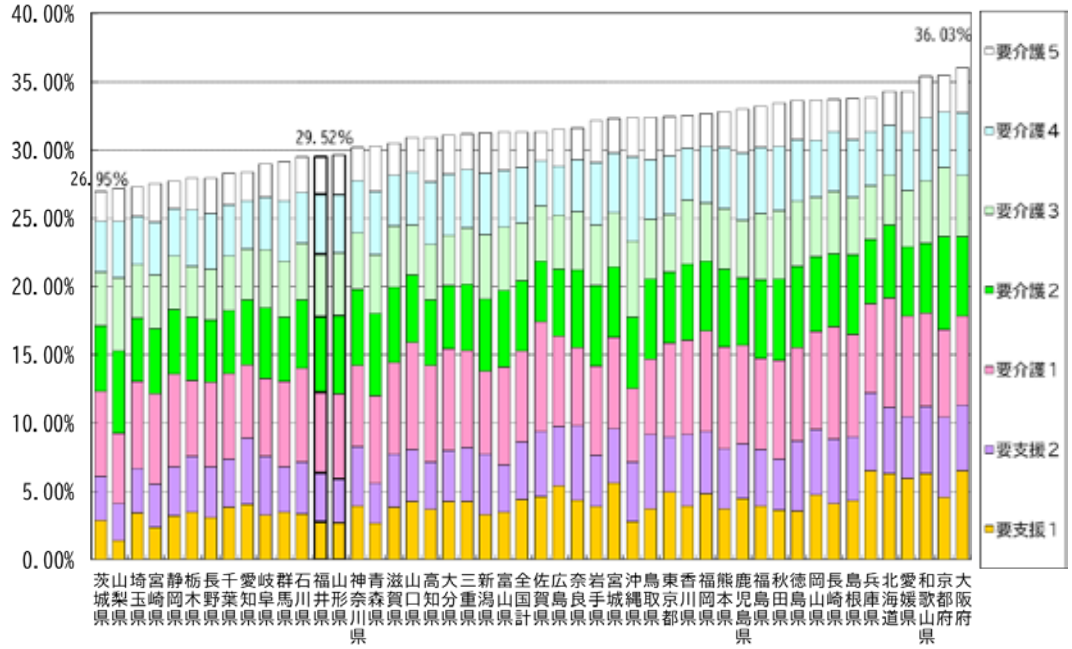
●都道府県別前期高齢者の要支援・要介護認定率（令和 5 年 4 月）



（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 29.52％で、全国で低い方から 13 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（令和 5 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、65～74 歳の前期高齢者は全国３位、75～79 歳の後期高齢者は全国４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 28 年９月	令和元年９月	令和４年９月
福井県	65 歳～74 歳	97.7％（１位）	97.6％（３位）	97.5％（３位）
	75 歳～79 歳	92.1％（４位）	92.7％（３位）	93.2％（４位）
全　国	65 歳～74 歳	97.1％	97.1％	97.0％
	75 歳～79 歳	91.0％	91.5％	91.8％

※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 2023（令和５）年の認知症高齢者数は約 2.8 万人で高齢者全体の約 12％（８人に１人）、要介護認定者の約 70％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）

	令和２年			令和５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	28,760	12.4％	70.4％	28,434	12.2％	70.0％

※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）後期高齢者医療の状況

本県の一人当たり後期高齢者医療費は、2021（令和 3）年度で 918,020 円と全国 27 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。

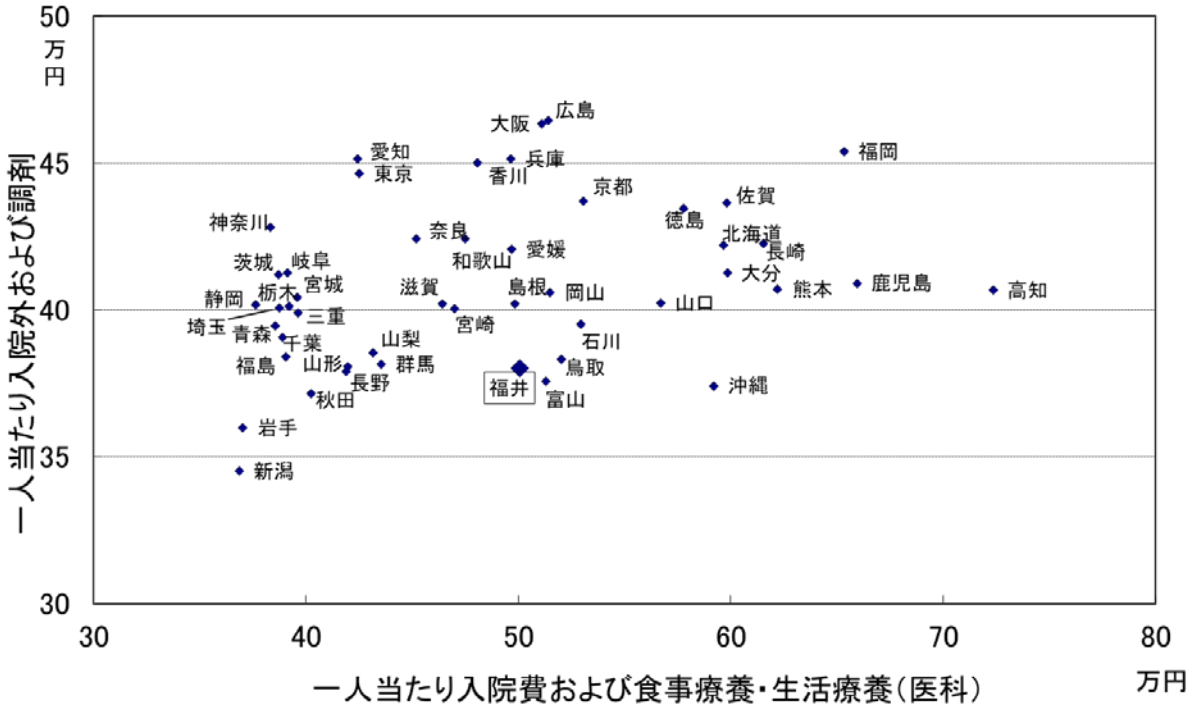
●一人当たり後期高齢者医療費（老人医療費）の推移

	平成 15 年度	平成 21 年度	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
福井県	743,652 円 （22 位）	849,858 円 （26 位）	894,497 円 （26 位）	922,833 円 （26 位）	919,222 円 （27 位）	918,020 円 （27 位）
全　国	752,721 円	882,118 円	919,452 円	949,070 円	943,082 円	940,512 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（令和 3 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	918,020 円	500,713 円(19 位)	379,933 円(41 位)	24,896 円(44 位)	12,478 円(32 位)
全　国	940,512 円	466,848 円	419,170 円	36,355 円	18,139 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 22 年		平成 27 年		令和 2 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	5,643 人	6.7%	8,766 人	9.6%	10,896 人	10.8%
	女	15,713 人	13.4%	18,395 人	15.9%	20,471 人	15.5%
	計	21,356 人	10.6% (45 位)	27,161 人	12.2% (45 位)	31,367 人	13.5% (46 位)
全国	男	1,386 千人	11.1%	1,924 千人	13.3%	2,308 千人	15.0%
	女	3,405 千人	20.3%	4,003 千人	21.1%	4,409 千人	22.1%
	計	4,791 千人	16.4%	5,928 千人	17.7%	6,717 千人	19.0%

※総務省「国勢調査」

②高齢者のいる世帯等の状況

本県の一人暮らし高齢者世帯の割合は、全国より低いものの、全国の状況と同様に、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 73.0%（全国１位）と高くなっています。

●一般世帯に占める高齢者世帯等の割合

			平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
福井県	一般世帯（平均人員）		274,818 世帯（2.93 人 2 位）	278,990 世帯（2.75 人 2 位）	290,692 世帯（2.57 人 2 位）
		一人暮らし高齢者世帯	21,356 世帯 7.8%（37 位）	27,161 世帯 9.7%（37 位）	31,367 世帯 10.8%（41 位）
		高齢者夫婦のみ世帯	22,444 世帯 8.2%（31 位）	26,987 世帯 9.7%（32 位）	31,023 世帯 10.7%（33 位）
		三世代世帯	48,215 世帯 17.5%（ 2 位）	41,671 世帯 14.9%（2 位）	33,388 世帯 11.5%（2 位）
		共働き世帯	100,155 世帯 36.4%（ 1 位）	100,705 世帯 36.1%（1 位）	100,844 世帯 34.7%（1 位）
全国	一般世帯（平均人員）		5,029 万世帯（2.47 人）	5,333 万世帯（2.33 人）	5,570 万世帯（2.21 人）
		一人暮らし高齢者世帯	479 万世帯 9.2%	593 万世帯 11.1%	672 万世帯 12.1%
		高齢者夫婦のみ世帯	434 万世帯 8.4%	525 万世帯 9.8%	583 万世帯 10.5%
		三世代世帯	366 万世帯 7.1%	302 万世帯 5.7%	234 万世帯 4.2%
		共働き世帯	1,268 万世帯 24.5%	1,308 万世帯 25.1%	1,321 万世帯 23.7%

※総務省「国勢調査」

●高齢者と子の同居または近居割合

		平成 22 年	平成 25 年	平成 28 年	平成 31 年	令和 4 年
福井県	子どもが同居	68.0%	66.9%	68.1%	64.7%	63.2%
	子どもが近隣に住む	8.1%	8.0%	8.1%	9.8%	9.7%
	同居または近居割合	76.2%（5 位）	74.8%（2 位）	76.2%（2 位）	74.5%（2 位）	73.0%（1 位）
全国	子どもが同居	54.8%	52.8%	51.7%	50.0%	48.2%
	子どもが近隣に住む	11.9%	12.1%	12.1%	12.4%	13.2%
	同居または近居割合	66.7%	64.9%	63.8%	62.4%	61.4%

※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、2017（平成 29）年から 2022（令和 4）年にかけて 27.8%から 30.9%に上昇し、全国平均の 25.3%を上回り、全国 1 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も全国 1 位となっています。

●高齢者有業率

		平成 29 年		令和 4 年	
福井県	65～74 歳	50,400 人	45.0% (3 位)	54,900 人	49.4% (1 位)
	75 歳～	14,100 人	11.8% (7 位)	17,900 人	14.4% (3 位)
	高齢者計	64,500 人	27.8% (3 位)	72,800 人	30.9% (1 位)
全　国	65～74 歳	6,760 千人	38.3%	6,948 千人	41.2%
	75 歳～	1,820 千人	10.4%	2,220 千人	11.4%
	高齢者計	8,580 千人	24.4%	9,167 千人	25.3%

※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 25 年度	平成 28 年度	令和元年	令和 4 年
福井県	会員数	8,917 人	8,513 人	8,251 人	7,938 人
	入会率	3.3%（1 位）	3.1%（1 位）	3.0%（1 位）	2.8%（1 位）
全　国	会員数	724 千人	718 千人	716 千人	682 千人
	入会率	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%

※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、2021（令和 3）年で 23.4%と、全国平均の 19.9%を上回って全国 11 位となっています。

●ボランティア行動者率

		平成 23 年	平成 28 年	令和 3 年
福井県	65～74 歳	31.7%（20 位）	36.2%（11 位）	30.7%（7 位）
	75 歳～	21.9%（10 位）	22.0%（10 位）	15.6%（28 位）
	高齢者計	26.5%（15 位）	29.3%（ 9 位）	23.4%（11 位）
全　国	65～74 歳	28.4%	29.9%	23.2%
	75 歳～	17.9%	20.0%	16.4%
	高齢者計	23.5%	25.3%	19.9%

※総務省「社会生活基本調査」

（４）健康づくりへの取組状況

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。

●運動習慣がある人の割合

		平成 23 年		平成 28 年		令和 4 年	
		男	女	男	女	男	女
福井県	60～69 歳	31.2%	28.9%	33.3%	24.5%	23.5%	28.4%
	70 歳～	28.9%	21.1%	48.7%	30.9%	51.2%	39.3%
全　国	60～69 歳	42.6%	38.4%	36.6%	35.9%	－	－
	70 歳～	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 25 年度	平成 28 年度	令和元年度	令和 4 年度
福井県	クラブ数	1,131 クラブ	1,084 クラブ	1,019 クラブ	936 クラブ
	会員数	64,623 人	58,311 人	51,310 人	43,515 人
	加入率	23.3%(5 位)	20.8%(6 位)	18.0%(8 位)	15.4%(8 位)
全国	クラブ数	107,997 クラブ	101,110 クラブ	92,836 クラブ	81,579 クラブ
	会員数	6,269,200 人	5,686,222 人	4,988,999 人	4,053,362 人
	加入率	15.1%	13.3%	11.5%	9.3%

※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は、コロナ禍で参加人数が落ち込んだものの、再び増加しています。

●通いの場への参加状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
通いの場への参加者数	12,502 人	13,266 人	16,086 人	6,684 人	11,302 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」

今後の課題

◆本県の高齢化は全国平均より先行しているものの、平均寿命は全国平均より高く、健康長寿の県を保っています。

◆今後、団塊の世代が後期高齢者となり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。

◆高齢者の就業割合が全国１位で、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活かし活躍していただく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、「認知症になっても安心して自分らしく暮らせる社会」を目指し、認知症に対する理解を促進し、備えを充実させることで、ともに暮らしていける地域づくりが必要です。

◆三世代同居や近居の割合が高いという強い地域の絆を最大限に活かし、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支え合いの体制づくりを進めていくことが必要です。

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。

2023（令和 5）年 4 月で、38,681 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 31,169 人、施設サービスが 7,512 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。一方で、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っています。

●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	令和 2 年 4 月	令和 3 年 4 月	令和 4 年 4 月	令和 5 年 4 月
要介護認定者数	18,014	41,497	41,878	41,574	41,263
利用者計 （利用者割合）	13,640 （75.7%）	38,232 （92.1%）	38,487 （91.9%）	38,786 （93.3%）	38,681 （93.7%）

●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		令和 2 年 4 月		令和 3 年 4 月		令和 4 年 4 月		令和 5 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	30,545	7,687	30,989	7,498	31,117	7,669	31,169	7,512
	構成比	57.0%	43.0%	79.9%	20.1%	80.5%	19.5%	80.2%	19.8%	80.6%	19.4%
	伸　率	－	－	▲1.3%	▲1.3%	1.5%	▲2.5%	0.4%	2.3%	0.2%	▲2.0%
全国	人　数	971	518	4,681	954	4,857	953	4,971	958	5,073	954
	構成比	65.2%	34.8%	83.1%	16.9%	83.6%	16.4%	83.8%	16.2%	84.2%	15.8%
	伸　率	－	－	0.7%	0.8%	3.8%	▲0.1%	2.3%	0.6%	2.0%	▲0.4%

※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、介護医療院

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、介護サービスが必要になるとき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。

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 2023（令和 5）年度（見込み）は 698 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 5 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	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込み）	伸び率（R5/R2）
福井県	在宅サービス（施設・在宅割合）	7,609 25.6%	43,108 63.3%	43,864 63.8%	43,625 63.7%	44,524 63.8%	3.3%
	施設サービス（施設・在宅割合）	22,090 74.4%	24,944 36.7%	24,927 36.2%	24,865 36.3%	25,310 36.2%	1.5%
	合　計	29,699	68,052	68,790	68,490	69,834	2.6%
全国	在宅サービス（施設・在宅割合）	1,095,571 33.9%	6,433,108 67.0%	6,652,882 67.6%			
	施設サービス（施設・在宅割合）	2,133,567 66.1%	3,162,908 33.0%	3,193,823 32.4%			
	合　計	3,229,138	9,596,016	9,846,706			

※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、介護医療院
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	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込み）	伸び率（R5/R2）
県負担金	3,729	10,349	10,385	10,317	10,551	2.0%

※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、介護予防事業等の充実に伴い事業費は増加しています。

●地域支援事業費の推移　（単位：百万円）

区　分	平成 18 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度（見込み）	伸び率（R5/R2）
介護予防事業	236	－	－	－	－	－
介護予防・日常生活支援総合事業	－	2,265	2,371	2,354	2,555	12.8%
包括的支援事業・任意事業	587	1,274	1,196	1,202	1,259	▲1.2%
包括的支援事業（社会保障充実分）	－	211	239	222	265	25.6%
計	823	3,750	3,806	3,778	4,079	8.8%
（うち重層的支援体制整備事業分）	－	－	199	378	956	－

※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、2023（令和 5）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 145,947 円で全国 10 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		令和 2 年 4 月		令和 3 年 4 月		令和 4 年 4 月		令和 5 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	112,308	266,551	114,168	268,322	116,474	268,376	115,645	271,678
	162,190		143,321 （12 位）		144,201 （11 位）		146,509 （8 位）		145,947 （10 位）	
全　国	58,676	279,557	109,860	272,204	111,370	272,520	111,954	273,798	112,451	277,724
	135,909		137,357		137,805		138,114		138,619	

※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、介護医療院

（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		令和 2 年 4 月		令和 3 年 4 月		令和 4 年 4 月		令和 5 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	14,736 (25 位)	8,802 (9 位)	15,118 (29 位)	8,597 (11 位)	15,493 (26 位)	8,798 (10 位)	15,469 (31 位)	8,758 (10 位)
	13,248		23,538 (17 位)		23,716 (19 位)		24,292 (14 位)		24,227 (18 位)	
全　国	2,632	6,690	14,454	7,303	15,107	7,254	15,501	7,309	15,906	7,390
	9,322		21,757		22,360		22,811		23,296	

※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、介護医療院

①在宅サービスの状況

（ア）居宅サービス

2023（令和 5）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 931 円で全国 46 位と利用が少ない一方で、通所介護が 3,689 円で全国 20 位、通所リハビリテーションが 1,118 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 316 円で全国 3 位、小規模多機能型居宅介護が 1,197 円で全国 5 位、看護小規模多機能型居宅介護が 357 円で全国 1 位と利用が多い状況です。

（ウ）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 1,444 円で全国 31 位、特定施設入居者生活介護は 791 円で全国 34 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、介護医療院

●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）

	令和２年４月		令和３年４月		令和４年４月		令和５年４月		伸び率(R5/R2)	
	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	860	1,980	869	2,099	916	2,172	931	2,278	8.3%	15.1%
	(46 位)	－	(46 位)	－	(46 位)	－	(46 位)	－		
訪問看護	673	651	648	728	693	761	694	796	3.1%	22.3%
	(10 位)	－	(13 位)	－	(12 位)	－	(13 位)	－		
通所介護（地域密着型を含む）	3,686	3,289	3,846	3,444	3,822	3,484	3,689	3,476	0.1%	5.7%
	(22 位)	－	(19 位)	－	(18 位)	－	(20 位)	－		
通所リハビリテーション	1,169	903	1,192	968	1,157	950	1,118	944	▲4.4%	4.5%
	(14 位)	－	(15 位)	－	(14 位)	－	(14 位)	－		
短期入所生活介護	1,128	836	1,157	849	1,202	858	1,206	859	6.9%	2.8%
	(12 位)	－	(12 位)	－	(10 位)	－	(10 位)	－		

●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）

	令和２年４月		令和３年４月		令和４年４月		令和５年４月		伸び率(R5/R2)	
	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	74	125	80	138	78	153	94	175	27.0%	40.0%
	(28 位)	－	(32 位)	－	(35 位)	－	(34 位)	－		
認知症対応型通所介護	374	164	387	166	357	162	316	156	▲15.5%	▲4.9%
	(1 位)	－	(1 位)	－	(2 位)	－	(3 位)	－		
小規模多機能型居宅介護	1,217	570	1,272	578	1,268	592	1,197	597	▲1.6%	4.7%
	(4 位)	－	(4 位)	－	(4 位)	－	(5 位)	－		
看護小規模多機能型居宅介護	233	94	280	108	345	130	357	143	53.2%	52.1%
	(1 位)	－	(1 位)	－	(1 位)	－	(1 位)	－		

●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）

	令和２年４月		令和３年４月		令和４年４月		令和５年４月		伸び率(R5/R2)	
	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）	720	1,277	710	1,290	774	1,333	791	1,402	9.9%	9.8%
	(37 位)	－	(37 位)	－	(34 位)	－	(34 位)	－		
認知症高齢者グループホーム	1,291	1,467	1,297	1,466	1,381	1,498	1,444	1,538	11.9%	4.8%
	(35 位)	－	(35 位)	－	(32 位)	－	(31 位)	－		

※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）

	令和２年４月		令和３年４月		令和４年４月		令和５年４月		伸び率(R5/R2)	
	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）	4,770	4,030	4,800	4,047	4,791	4,099	4,852	4,184	1.7%	3.8%
	(6 位)	－	(6 位)	－	(6 位)	－	(6 位)	－		
介護老人保健施設	3,516	2,772	3,310	2,722	3,491	2,728	3,380	2,726	▲3.9%	▲1.7%
	(7 位)	－	(8 位)	－	(7 位)	－	(8 位)	－		
介護療養型医療施設	111	186	67	137	22	77	21	47	▲81.1%	▲74.7%
	(31 位)	－	(34 位)	－	(42 位)	－	(36 位)	－		
介護医療院	405	315	420	347	494	406	505	433	24.7%	37.5%
	(17 位)	－	(19 位)	－	(17 位)	－	(20 位)	－		

※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８期（2021（令和 3）～2023（令和 5）年度）介護保険料の県内平均額は 6,242 円／月で、全国 16 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）	第７期（平成 30～令和 2 年度）	第８期（令和 3～5 年度）
福井県	5,903 (13 位)	6,074 (19 位)	6,242 (16 位)
全　国	5,514	5,869	6,014

３　施設等の整備状況

●施設等の整備状況　（単位：床）

		令和２年	令和５年
特別養護老人ホーム			
	第８期計画期間整備数	－	68
	年度末整備数	5,491	5,559
介護老人保健施設			
	第８期計画期間整備数	－	▲14
	年度末整備数	3,059	3,045
介護療養型医療施設			
	第８期計画期間整備数	－	▲74
	年度末整備数	74	0
特定施設入居者生活介護			
	第８期計画期間整備数	－	142
	年度末整備数	1,024	1,184
認知症高齢者グループホーム			
	第８期計画期間整備数	－	111
	年度末整備数	1,333	1,453
介護医療院			
	第８期計画期間整備数	－	134
	年度末整備数	280	414
年度末整備数		11,261	11,655

※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（令和４年度）

本県の要介護認定者に対する入所・入居系の介護６施設の整備率は 2022(令和 4)年で 27.8%であり、全国平均の 23.6%を上回り、全国４位となっています。

	施設整備率
福井県	27.8%（4 位）
全　国	23.6%

※施設整備率＝施設整備数（床）／要介護認定者数

※施設整備数は「令和４年度介護サービス施設・事業所調査」（令和４年 10 月１日現在）
　要介護認定者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和４年 10 月末日）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 29 年度末	令和２年度末	令和５年度末
サービス付き高齢者向け住宅	1,473 戸	1,546 戸	1,746 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	696 戸	797 戸	805 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。

●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）	令和 2 年度（B）	令和 5 年度（C）	増減率（C／A）	増減率（C／B）
訪問介護	福井県	95	153	160	68.4%	4.6%
	全　国	11,475	35,075	－	－	－
訪問看護	福井県	256	209	227	▲11.3%	8.6%
	全　国	－	－	－	－	－
通所介護（地域密着型を含む）	福井県	70	274	284	305.7%	3.6%
	全　国	7,133	43,754	－	－	－
短期入所生活介護	福井県	47	111	119	153.2%	7.2%
	全　国	4,080	11,668	－	－	－
特定施設入居者生活介護	福井県	2	36	40	1,900.0%	11.1%
	全　国	235	5,454	－	－	－
認知症高齢者グループホーム	福井県	2	96	103	5,050.0%	7.3%
	全　国	418	13,977	－	－	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	福井県	－	9	12	－	33.3%
	全　国	－	1,099	－	－	－
小規模多機能型居宅介護	福井県	－	82	85	－	3.7%
	全　国	－	5,556	－	－	－
看護小規模多機能型居宅介護	福井県	－	17	23	－	35.3%
	全　国	－	711	－	－	－
特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	福井県	48	106	111	131.3%	4.7%
	全　国	4,085	10,719	－	－	－
介護老人保健施設	福井県	29	36	36	24.1%	0.0%
	全　国	2,160	4,304	－	－	－
介護療養型医療施設	福井県	54	7	3	▲94.4%	▲57.1%
	全　国	2,898	556	－	－	－
介護医療院	福井県	－	6	9	－	50.0%
	全 国	－	536	－	－	－

※平成 12 年度は 4 月末の数、令和 2 年度は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
令和 5 年度は 10 月 1 日現在の事業所数（県事業所台帳より）

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 2023（令和 5）年の 11,796 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 21 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年	令和 5 年	伸び率（R5/H12）
要介護認定者	19,068	31,743	34,911	39,602	41,363	41,669	42,023	120.4%
介護職員数	4,095	7,746	8,769	10,174	11,017	11,520	11,796	188.1%
介護福祉士	984	3,048	3,961	5,267	6,233	6,960	7,390	651.0%
訪問介護員	－	－	2,800	2,989	2,433	2,031	1,956	－
上記以外	－	－	2,008	1,918	2,351	2,529	2,450	－

※要介護認定者数：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年 9 月末）
※介護職員数　平成 12～平成 21 年：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、
平成 23～令和 5 年：県「介護従事者実態調査」

（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。

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等の介護職員が約 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 40%にとどまっている一方で、施設サービスでは約 75%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（令和 5 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	7,368	4,428	11,796	70.1%
介護福祉士	4,364	3,026	7,390	43.9%
訪問介護員	1,556	400	1,956	11.6%
上記資格なし	1,448	1,002	2,450	14.6%
看護職員	1,209	996	2,205	13.1%
ケアマネジャー	943	195	1,138	6.8%
上記以外（機能訓練指導員等）	1,113	580	1,693	10.1%
介護従事者　合計	10,633	6,199	16,832	－
構成比	63.2%	36.8%	－	100.0%

※県「令和 5 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	構成比	非常勤	構成比
訪問系サービス	1,553	613	39.5%	940	60.5%
通所系サービス	2,772	1,622	58.5%	1,150	41.5%
24 時間型サービス	3,043	1,838	60.4%	1,205	39.6%
施設サービス	4,428	3,286	74.2%	1,142	25.8%
合計	11,796	7,359	62.4%	4,437	37.6%

※県「令和 5 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、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、介護医療院

（3）求人・求職の状況

本県の介護関連職種の 2022（令和 4）年の有効求人倍率は 3.65 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	令和 2 年	3.92	1.64	0.62	4.57	1.61
	令和 3 年	3.80	1.74	0.69	4.19	2.38
	令和 4 年	3.65	1.89	0.79	4.78	2.84
全国	令和 2 年	3.99	1.18	0.39	1.74	1.23
	令和 3 年	3.64	1.13	0.36	1.52	1.55
	令和 4 年	3.71	1.28	0.43	1.80	1.93

※厚生労働省「職業安定業務統計」（令和 4 年）

「介護関連職種」：福祉施設指導専門員、その他の社会福祉の専門的職業、家政婦（夫）、家事手伝、介護サービスの職業

（４）離職の状況

本県の 2022（令和 4）年の介護職員の離職率は 11.1％であり、全国の離職率 14.4％に比べて低くなっています。

●介護職員の採用率・離職率　（単位：％）

	福井県		全国	
	採用率	離職率	採用率	離職率
介護職員合計	13.4	11.1	16.2	14.4
正社員	11.9	9.5	14.7	13.4
非正社員	16.0	13.9	19.8	16.8
全産業	13.4	10.8	15.2	15.0

※介護職員：県「令和 4 年度介護従事者実態調査」、全国「介護労働安定センター 令和 4 年介護労働実態調査」、全産業：厚生労働省「令和 4 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 2023（令和5）年の入学者は、入学定員 125 人に対し 63 人と、充足率は 50.4％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 7,390 人と有資格者の 52.1％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）

	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
養成校入学定員合計	125	125	125	125
入学者数	72	48	43	63
定員充足率	57.6%	38.4%	34.4%	50.4%
卒業者数	44	61	42	－
卒業者の介護関連への就職者数	43	59	40	－
卒業者の介護関連への就職割合	97.7%	96.7%	95.2%	－

※県「令和 2 年～令和 5 年度養成校調査」

●県内の介護福祉士の状況（令和 2 年）　（単位：人）

		人数	構成比
介護福祉士数		14,184	100.0%
	介護従事者数（介護保険サービス事業所に限る）	7,390	52.1%
	上記以外（介護非従事者等）	6,794	47.9%

※（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」（令和 5 年 11 月末日現在）
介護従事者：県「令和 5 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 26 万 8,800 円（賞与除く）となっています。

●平均賃金（月額）（令和４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	326.1	330.9	310.6	300.3	322.1
	賞与なし	268.8	284.1	261.7	262.4	274.5
全　国	賞与なし	259.2	304.5	283.4	287.4	300.8

※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「令和 4 年賃金構造基本統計調査」の「介護職員（医療・福祉施設等）」および「訪問介護従事者」の賃金平均
全産業、医療・福祉、製造業、卸売・小売業の賃金：厚生労働省「令和 4 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。

（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、医療行為である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、2023（令和 5）年度現在、13 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（令和 5 年 12 月現在）

研修受講の期間	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～令和 5 年度	登録研修機関	1,954 人
小　計		2,074 人
経過措置対象者 ※改正法施行前に、通知によりたんの吸引等を実施していた介護職員		2,498 人
合　計		4,572 人

※上記のたんの吸引等を実施できる介護職員等の数とは、県が交付する認定特定行為業務従事者認定証を有する介護職員等の数となります。

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、より一層の給付適正化を図っていくことが必要です。

◆本県の介護サービスの利用の特徴として、介護施設整備率は全国トップクラスであることから、施設サービスの利用割合が全国平均より高くなっています。

◆一方で、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、医療と介護の連携による在宅サービスの提供体制の一層の充実も必要です。

◆また、一人暮らしで重度の方や認知症の方などの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、各地域の実情に応じて一定の整備を続けることが必要です。

◆さらに、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、元気な高齢者や外国人介護人材も含めた介護人材の確保も進めることで、増加する介護サービスのニーズに応えていく体制づくりが重要です。

第3章
基本理念と基本的考え方

基本理念

地域包括ケアシステムの深化による支え合い福井の地域づくりの推進

基本的考え方

１　「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援
２　人生１００年時代の健康ライフの推進
３　次世代型の地域包括ケアシステムの深化・推進

第３章　基本理念と基本的考え方

【基本理念】
地域包括ケアシステムの深化による支え合い福井の地域づくりの推進

○本県の高齢化率は、介護保険制度創設当初の 2000（平成 12）年の 20.5%から上昇を続けており、2023（令和 5）年度は 31.6%となっています。今後も、高齢化率の上昇が見込まれ団塊の世代が後期高齢者となる 2025（令和 7）年度には、32.2%となることが見込まれます。

○また、2040 年には要介護者数がピークを迎えることとなり、限られた生産年齢人口で高齢者を支える時代を迎えることとなります。

○このような高齢化の高まりにより、介護保険制度や高齢者福祉制度による給付型のフォーマルなサービスは年々充実してきましたが、今後は、介護が必要なくても日常生活におけるちょっとした困りごとを地域における多様な主体によるインフォーマルな支援体制の充実も必要となってきます。

○そのため、これまでの医療・介護の専門人材等による支援に加え、地域社会の住民・団体・企業などの参加により共に地域をデザインし、世代や分野を問わずみんなで高齢者を重層的に支え合う地域包括ケアシステムの深化を通じて、今後の福井のまちづくり、地域づくりを進めていきます。

○さらに、近年、医療技術や衛生環境の向上に加え、健康志向の高まりにより、平均寿命や健康寿命は上昇している状況であり、必ずしも一定の年齢をもって高齢者は支えられる側という固定概念は当てはまらなくなってきています。

○今後は、地域住民・団体・企業による地域社会への参加と協働を通じ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、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、地域の多様な課題を地域で包摂的に解決していく地域共生社会の実現を目指します。

基本的考え方

１　「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援

本県の 65 歳以上の高齢者の有業率は 30.9％と全国 1 位であり、また、ボランティア活動の参加率も 23.4％と全国 11 位となっており、地域で元気に活動するシニア世代が多い状況です。

また、令和 4 年度に県内の各市町が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を県で分析したところ、地域での活動（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会などの自治会、収入のある仕事）への参加頻度が高いほど、健康状態（主観）や幸福感（主観）が高い傾向にあることが分かりました。

また、シニア世代の方がこれまで培ってきた知恵や技能を活かし、就業も含めて住み慣れた地域で活躍していただくことで、労働力人口の減少を補い、共に支え合う地域づくりにもつながります。

そのため、県では、生きがい就労も含めたシニア世代の就労支援をするとともに、シニアグループが行う地域貢献や健康づくり活動等も支援していきます。

さらに、高齢者の生きがいづくりや社会参加の場となる通いの場の整備を支援するとともに、そのような場への参加を促すためにシニア世代向けに新たにｅスポーツの導入なども進めていきます。

また、免許証の返納などに伴い高齢者の社会参加の減少が懸念されることから、地域住民主体の外出支援体制の整備にも取り組んでいきます。

２　人生１００年時代の健康ライフの推進

本県は、男女ともに平均寿命および健康寿命が全国上位の健康長寿県であり、100 歳以上の県民も 187 人（2003 年）から 670 人（2023 年）に急増しています。

また、本県の要介護認定率は 17.4％と全国平均 19.0％より低い水準で推移しており、前期高齢者の要介護認定率に限ってみると 3.36％と全国 3 位の認定率の低さとなっています。

これは、本県の先人たちが築き上げてきた文化や食事などの生活習慣に加え、運動習慣の定着や介護予防の取り組みなど、様々な要因が考えられます。

そのため、県では食生活習慣の見直しやウォーキング運動、一県民一スポーツの取り組みを進め、人生１００年時代における健康づくりを進めていきます。

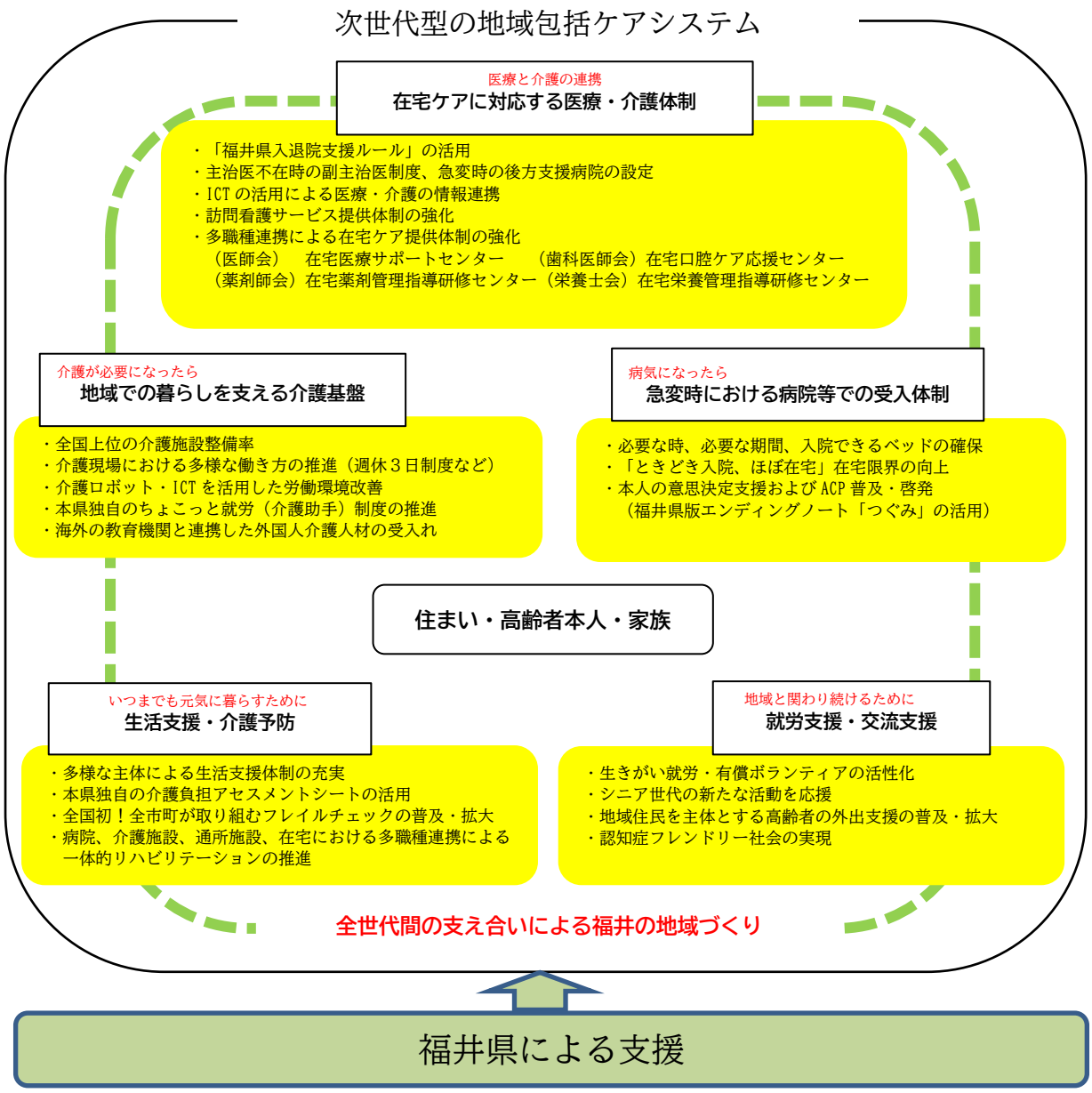
また、中年期から高齢期にかけては過栄養等に伴う生活習慣病予防やエネルギー制限から低栄養等に伴うフレイル予防や適切なエネルギー摂取などに意識や行動を変容していくことも重要です。

そのため、高齢者だけでなく若い世代にもフレイル予防に資する意識や行動変容を促すため、県内全市町で展開しているフレイルチェックの取り組みをショッピングセンター等にも実施場所を拡大するなど、県民への意識啓発を実施していきます。

さらに、今後は、フレイルチェックデータの解析を通じて、個人単位や地域単位での特徴を把握し、その結果をフィードバックすることで、フレイル予防を全国に先駆けて提言していきます。

３　次世代型の地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、本県の地域資源や社会基盤を最大限に活用して、「医療・介護サービスの給付を中心に高齢者を支える体制」に加え、支えられる側、支える側という関係性を超えて、「世代を問わず各々の力を活かしながら地域社会の中で共に支え合う福井」の地域づくりを推進していきます。



（本県の特徴）基盤となる地域資源
- 全国より先を行く高齢化率（31.6%（2023 年）→推定 37.6%（2040 年））
- 健康長寿の高齢者（平均寿命　男性 81.98 歳（7 位）　女性 87.84 歳（19 位））
- 活動する高齢者（65 歳以上の有業率 30.9%（1 位）　高齢者ボランティア参加率 23.4%（11 位））
- 固い家族の絆（３世代世帯割合 11.5%（2 位））
- 強い地域の絆（持ち家比率 74.9%（3 位））

第4章
重点項目と具体的施策

重点項目Ⅰ　「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援

重点項目Ⅱ　認知症フレンドリー社会の実現

重点項目Ⅲ　支え合いによる地域共生社会の推進

重点項目Ⅳ　高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化

重点項目Ⅴ　地域における医療と介護の連携強化

重点項目Ⅵ　介護サービス基盤の計画的な整備

重点項目Ⅶ　社会を支える介護人材の確保・育成

重点項目Ⅷ　介護現場の生産性向上の推進

福井県高齢者福祉・介護保険事業計画の施策体系

【重点項目】

Ⅰ「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援
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生きがい就労・有償ボランティアの活性化
④社会参加による地域とのつながりの促進

Ⅱ　認知症フレンドリー社会の実現
①認知症の方や家族を地域で支え、ともに暮らす体制づくり
②認知症への備えの充実
③認知症の早期発見・早期対応の強化
④認知症の方の社会参加・本人発信支援

Ⅲ　支え合いによる地域共生社会の推進
①多様な主体による生活支援体制の充実
②家族等介護者や独居高齢者等への支援の充実
③高齢者虐待防止の推進
④成年後見制度の利用促進
⑤重層的支援体制の整備

Ⅳ　高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化
①フレイル予防の推進・普及
②運動・食事等を通じた健康づくり・介護予防の推進
③自立支援型ケアマネジメントの促進
④多職種連携による一体的リハビリテーションの推進

Ⅴ　地域における医療と介護の連携強化
①在宅ケアの推進および医療・介護連携の強化
②本人の意思決定支援およびＡＣＰ普及・啓発

Ⅵ　介護サービス基盤の計画的な整備
①地域包括ケアシステムの深化のための施設整備
②多様な住まい方への支援

Ⅶ　社会を支える介護人材の確保・育成
①介護業界の魅力発信の強化
②求人と求職のマッチングの促進
③介護人材の育成・資質向上
④外国人介護人材の育成・参入支援
⑤元気な高齢者・潜在介護福祉士等の参入支援
⑥介護人材の処遇改善の促進

Ⅷ　介護現場の生産性向上の推進
①介護現場の生産性向上のためのワンストップ相談窓口の設置
②介護ロボット、ＩＣＴを活用した労働環境改善
③介護現場の多様な働き方の推進

第４章　重点項目と具体的施策

重点項目Ⅰ	「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援

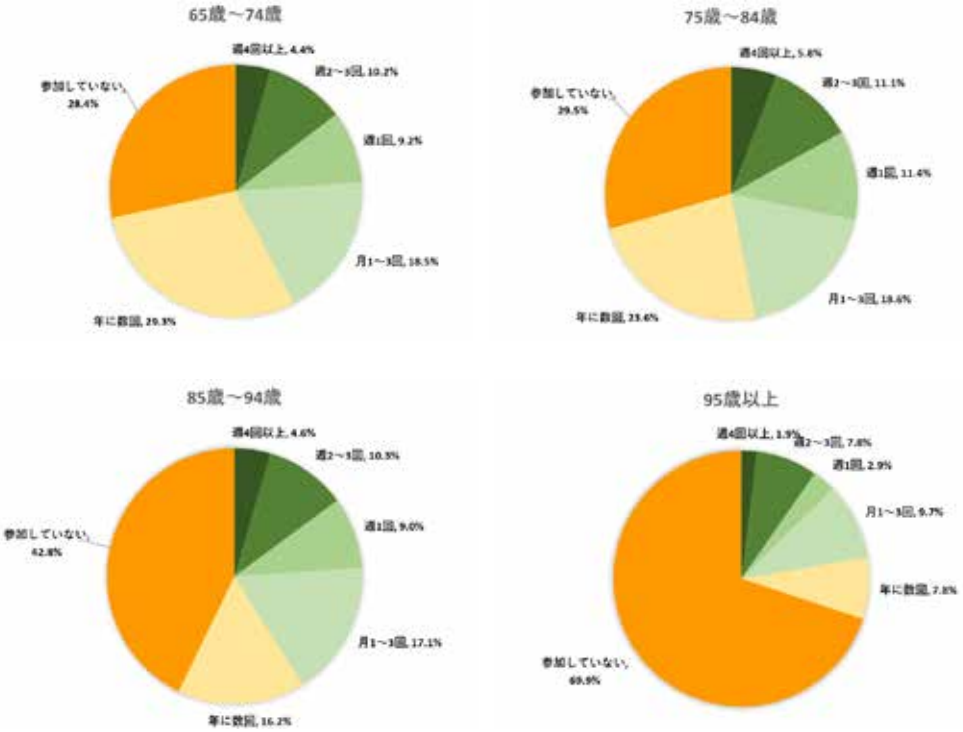
【現状と課題】

令和 4 年度に県内の各市町が実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を県で分析したところ、以下のような特徴がみられた。

1　本県における高齢者の社会参加の状況および健康状態・幸福感との相関関係

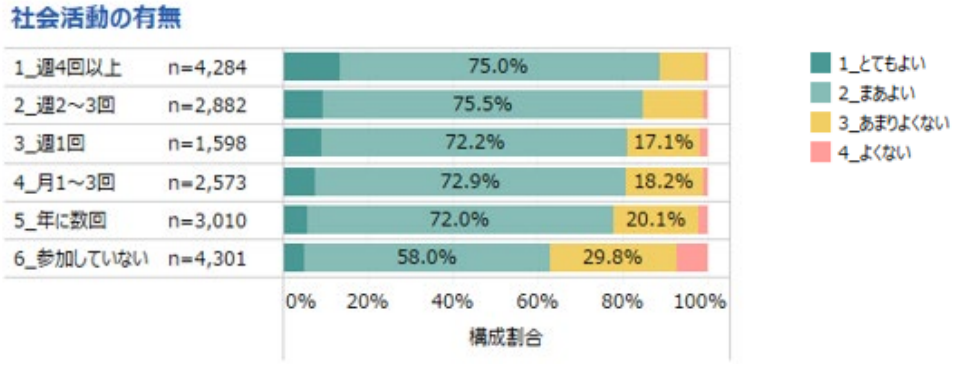
（年代別の社会参加※の状況）※ボランティア・スポーツ・趣味等のグループ、通いの場、老人クラブ、町内会・自治会等のいずれかの活動（就労は除く）

84 歳以下では「参加していない割合」が約 3 割であるが、85 歳以上になると、その割合が大きく上昇。



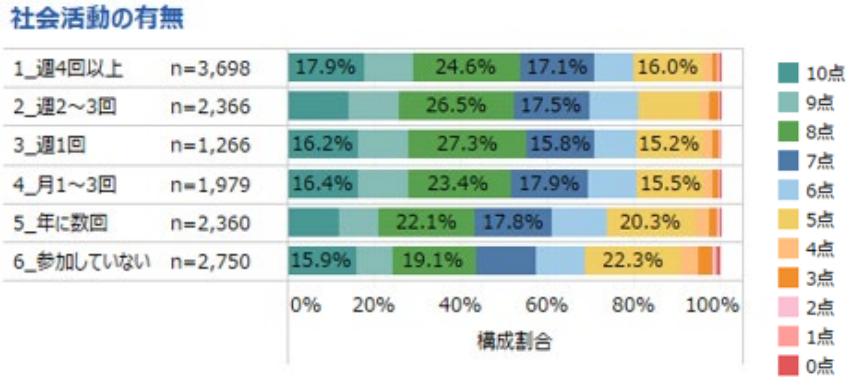
（健康状態との相関関係）

社会活動の参加頻度が高い高齢者の方が健康状態（主観）が良い傾向にある。



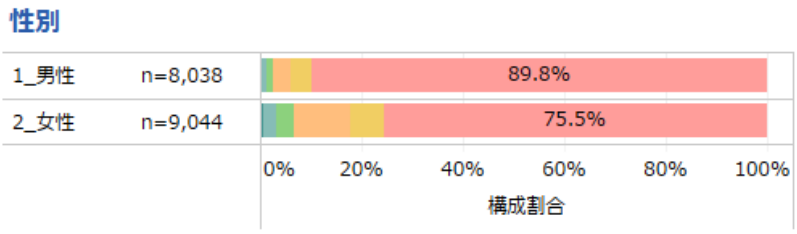
（幸福感との相関関係）

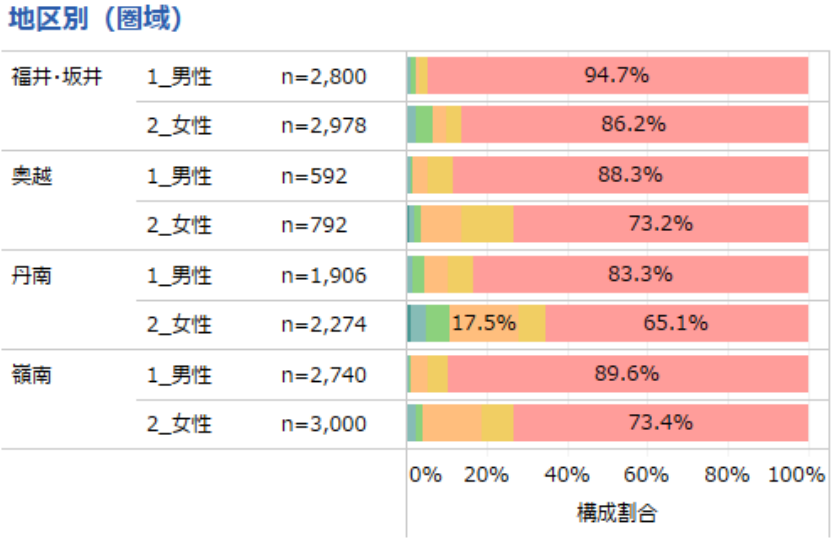
社会活動への参加の頻度が高いほど、幸福度（主観）が高い傾向にある。

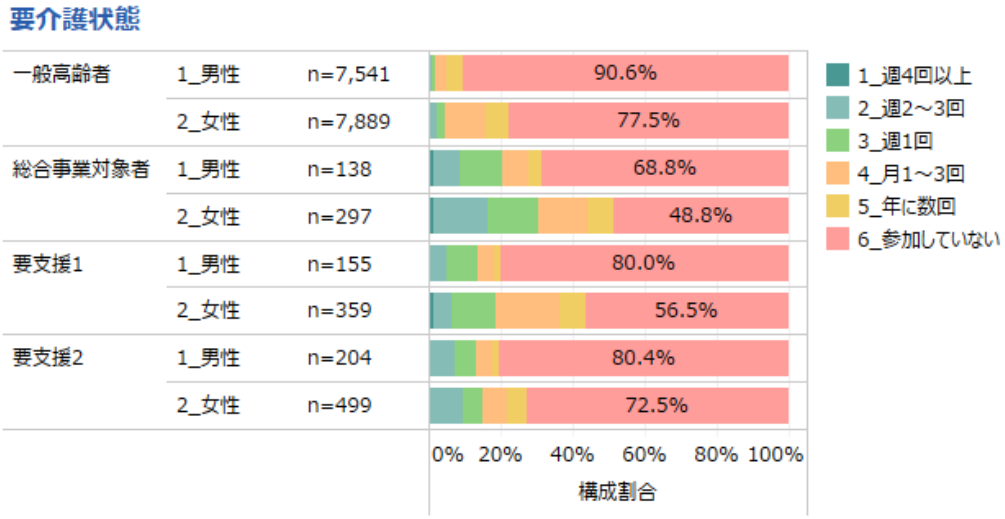


2　本県における介護予防のための通いの場への参加状況

介護予防のための通いの場への参加率は男性より女性の方が多い傾向。
また、地域別でも参加率に差異がある。

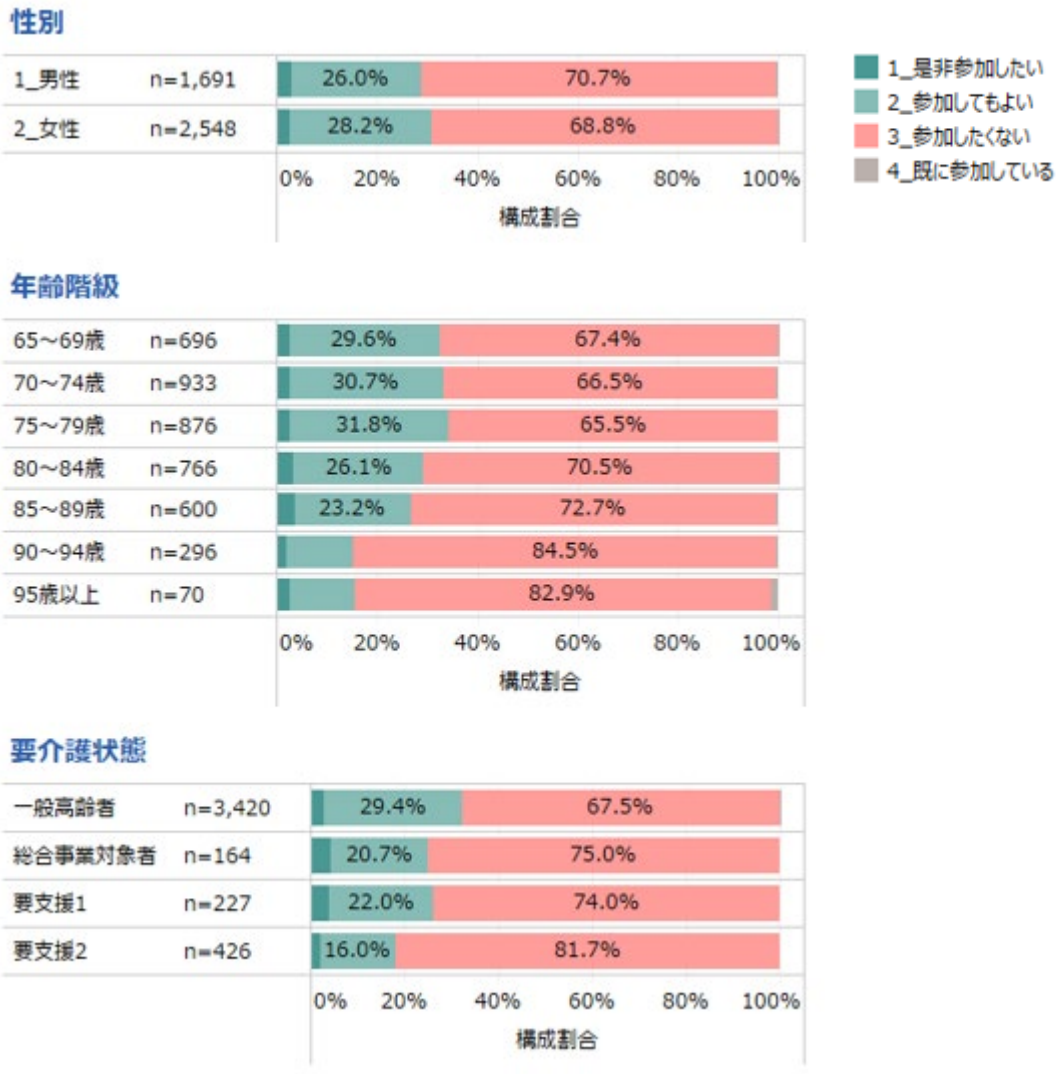






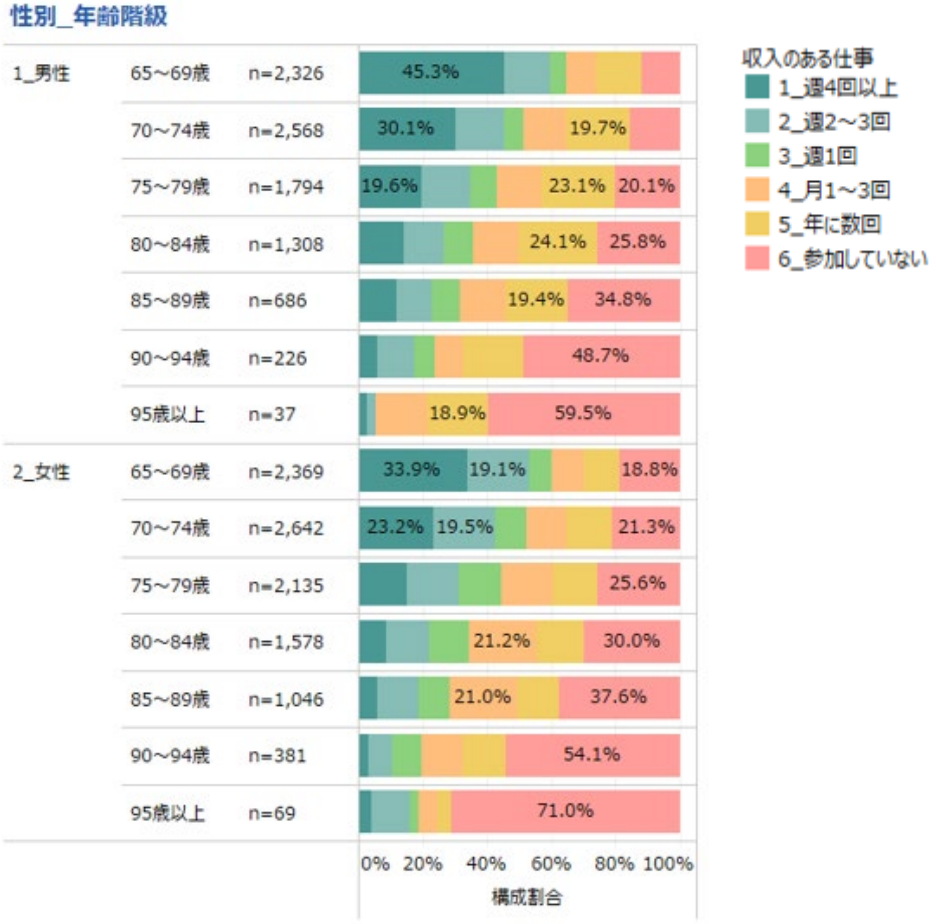
３　社会参加していない高齢者の参加意欲の状況

地域活動に参加していない高齢者で、地域活動への参加意欲がある者は 3 割程度。
75～79 歳をピークに参加意欲は減少傾向。
早期の社会活動への参加を促すことで、80 歳以上の参加率が向上すると考えられる。



４　本県の高齢者の就業状況

75 歳以上（後期高齢者）は就業率が低く、男女ともに 65 歳～69 歳の半数以下まで減少。



シニア世代の活躍支援に係る本県の課題

本県の高齢化は、全国平均より先行しているものの、健康長寿で就業や社会参加への意欲を持ち続ける高齢者も多く、３世代同居や持ち家の比率が高いことから家族や地域のつながりが固いという特徴があげられます。

その中でも、75 歳以上（後期高齢者）を超えると就業率が低くなるにも関わらず、地域での社会参加の割合は低い状況となっていますが、地域での社会参加をしていない方であっても、75～79 歳の世代は地域への参加意欲が約 3 割と参加意欲が最も高い世代でもあります。

そこで、本格的な就労からリタイア後、いかに地域社会にスムーズに溶け込んでいけるかが課題となっています。

具体的施策１　社会参加の動機づけの強化

（１）退職後の地域活動などの社会参加促進

県では福井県社会福祉協議会に「すこやか長寿センター」を開設し、シニア世代の社会参加や健康づくりに向け、以下の事業を進めていきます。

・人生１００年時代においては、一定の年齢をもって「支えられる存在」とする従来の考え方を見直し、何歳になっても高齢者一人ひとりが「社会の担い手として活躍する」という新しい高齢者観の共有が必要です。そのため、シニア世代等を対象に、ラジオ講座「いきいきライフ」を開講し、時事、社会、文化、娯楽、健康、医療、福祉など各界で活躍されている方のお話を毎週お届けし、シニア期の暮らしに必要な情報を発信していきます。また、県内各地域におけるボランティア活動の情報を紹介し、シニア世代の社会参加を促していきます。

・シニア世代を対象に、「シニアボランティア養成講座」を開講し、地域でのボランティア活動を通した新たな出会いと充実した生活をおくるためのきっかけづくりを応援していきます。

・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、企業等と連携し、退職前から退職予定者に対して地域貢献・ボランティア活動などを始める上での課題や解決策の検討、活動事例紹介や活動者との交流の機会を提供し、退職高齢者の地域デビューを促進していきます。

・シニア世代がスポーツ活動や文化・芸術活動などを通じて、心身ともにいきいきと輝きながら生活できるよう、毎年、「ふくい健康長寿祭」の開催や、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への選手団の派遣を実施していきます。

（２）ｅスポーツ※（ゲーム）やスマホ教室を通じたシニア世代の社会参加・世代間交流の促進

・県では、新たに老人クラブや介護事業所にｅスポーツ（ゲーム）の導入を支援し、シニア世代の社会参加・世代間交流を進めていきます。

・通いの場等において高齢者のスマホ教室を開催し、デジタル機器を通じた社会参加の機会の創出を推進していきます。

※ｅスポーツ：電子機器を用いて行う娯楽や競技のこと。

ｅスポーツによる社会参加・世代間交流

老人クラブや介護事業所に対して、年齢や性別の垣根なく誰もが楽しむことのできるｅスポーツの導入を支援し、高齢者の活躍の場を創出します。また、福井県ｅスポーツ連合や県内学生などと連携を図ることにより、ｅスポーツによる世代間交流を進めます。

（R4　福井市老人クラブ連合会）

（３）シニアチャレンジ活動に対する支援

・高齢者グループが新たに取り組む地域貢献活動、健康づくり活動、地域文化活動、世代間交流活動および北陸新幹線の福井・敦賀開業に合わせたおもてなし活動等を支援することにより、アクティブシニア層の増加を図っていきます。

シニアチャレンジ応援事業

長年培ってきた知識や経験を活かしたシニアグループの新たな取組みを支援することにより、地域内において継続した活動として定着するよう高齢者の地域参加を応援していきます。

（R5　越前市大虫地区生き生きシニアクラブ連合会）

・ふくい家事育児サポーター「ふく育さん」の身近な担い手として、地域において子育てを応援する高齢者の活躍を促進します。

（４）老人クラブ活動の促進

・老人クラブは、地域の高齢者の健康増進や社会奉仕、交通安全、子どもの見守りなど多様な活動を実施しており、高齢化が進む中で地域社会になくてはならない存在です。そのため、市町、県・市町社会福祉協議会等と協働して、その活動の充実を支援していきます。
・近年、老人クラブのクラブ数・会員数ともに減少傾向であるため、老人クラブ活動の活性化や会員の確保を図るため、シニアチャレンジ応援事業の利用促進、健康増進のためのスポーツ大会の開催、ｅスポーツの導入等を通じた多世代交流を推進していきます。また、それらの活動から、高齢者の健康保持・生きがいを高め、フレイル予防に繋げていきます。
・老人クラブ会員の高齢化等にともない事務処理等が困難となるクラブを支援するため、「事務お助け隊」を老人クラブに派遣し、会計処理や活動の企画運営等を支援し、クラブ活動の活性化を図ります。
・各老人クラブに配置する、本県独自の老人家庭相談員が行う一人暮らし高齢者や虚弱高齢者等への訪問活動について、民生委員や福祉委員と連携して、地域における支え合いや防犯・防災対応の充実が図られるよう支援します。

（５）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などにより、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県有施設の観覧や協賛企業の独自サービスが受けられる制度を通して元気高齢者のボランティア活動参加を促進します。

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等、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、高齢者の社会参加を促すとともに、住民同士の世代間交流や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などに対する支援

・「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。

・高齢者の生活に関する知識の習得など、地域のニーズに対応できる講師や専門職種の派遣を実施していきます。

（３）「通いの場」等への参加の促進

・本県における介護予防のための通いの場の参加状況は、男性より女性のほうが多い傾向にあり、地域ごとの参加率にも差異があります。また、調整済み要介護認定率※が低い傾向にある市町においては、概ね全ての集落で通いの場が整備されており、介護予防教室等が開催されています。

・そのため、特に男性の参加を促すための工夫や、移動手段がない方への車を使用した移動支援などにより、「通いの場」等への参加促進を通じた介護予防に繋げていきます。また、「通いの場」等での世代間交流やフレイルチェックなどの実施により、社会参加のきっかけづくりを推進していきます。

※調整済要介護認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第１号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率

具体的施策３　生きがい就労・有償ボランティアの活性化

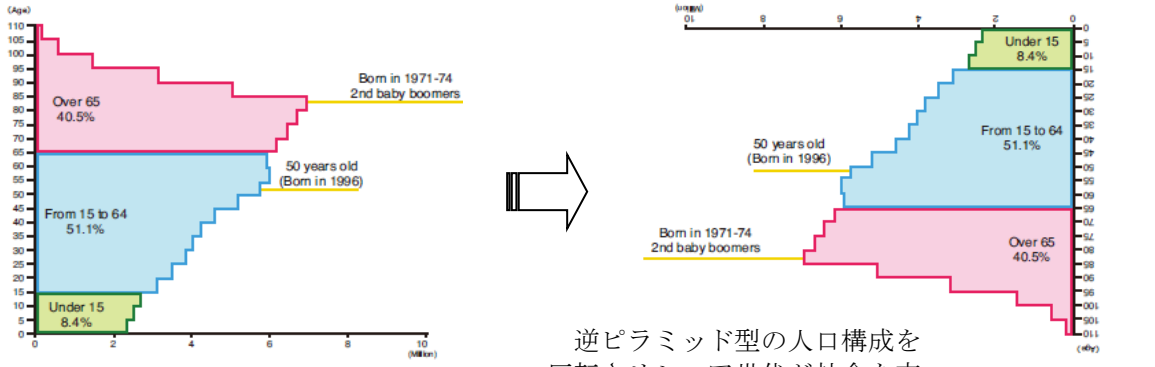
（１）ＩＣＴを活用したシニア世代の活躍社会の創出

・高齢者の思いに即して「高齢だからこそ」の知識、知恵、経験、技能を就労やボランティアとして地域社会で発揮していく取組みを実施していきます。この取組みを通じて、高齢者の介護予防や生活支援体制の充実にも繋げていきます。

・高齢者の技能や経験と地域での就労・ボランティア等ニーズについて、ＩＣＴ（Information and Communication Technology）を活用したマッチングにより、高齢者一人ひとりが自分の都合に合わせて活動する「モザイク型就労」を促進していきます。

日本の人口構成は、高齢者が多く若年層が少ない社会となり、下図のように逆ピラミッド型の人口構成となっています。このことは、少ない生産年齢人口で多くの高齢者を支えていく社会を意味しています。そこで、逆ピラミッドを反転させ発想を転換してみると、長い人生の中でシニア世代が培ってきた知識、知恵、経験、技能を就労という形で社会に循環させることが出来れば、労働力不足となる将来の日本において、圧倒的多数となるシニアが現役世代をサポート出来る社会が見えてきます。

逆転させると安定する２０５５年の日本の人口ピラミッド



逆ピラミッド型の人口構成を反転させシニア世代が社会を支える体制の構築

高齢者の就労マッチングアプリ

東京大学先端科学研究センターにおいて、アクティブシニアの興味に沿った仕事を紹介し、大勢で仕事をシェアするのを手助けするアプリ GBER（ジーバー）が開発されています。

Gathering Brisk Elderly in the Region
地域の元気高齢者を集める

資料引用：「超高齢化社会をテクノロジーでチャンスに変える」
「AI で就労マッチングをするシニアクラウド GBER」
東京大学先端科学研究センター　檜山敦特任教授

・県では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができる社会の実現を目指し、高齢者の「健康づくり」と「就労等支援」の充実を図るためのジェロントロジー共同研究協定を令和 3 年 10 月に東京大学高齢社会総合研究機構と締結しています。その取り組みの一つとして、福井県民生活協同組合をモデル団体として、同組合のくらしの助け合い活動「きらめきくらしのサポート」において、令和４年４月からスマホのマッチングアプリ「福井版ＧＢＥＲ」を活用する実証実験を行っています。今後、その実証実験の効果を踏まえ、活用の拡大や求人情報の充実などにより、ＧＢＥＲの社会実装を進めていきます。

（２）高齢者の就業ニーズに応じた就業支援の促進

・シニア人材活躍支援センターにおいて、高齢者の様々な就業ニーズに応じた職業紹介や就業セミナー、企業との面接会等を実施するほか、企業に対し、高齢者の体力や生活習慣等に合わせた多様な就業形態を提供するよう求人開拓を行うことで、高齢者の能力・意欲に応じた就労の場を提供します。
・働く意欲のある高齢者が能力や経験を活かし、年齢に関わりなく働くことができる環境を整備するため、県、労働者福祉協議会、県シルバー人材センター連合、県経済団体連合会が連携し、多様な雇用・就業機会を創出する取組を推進します。
・高齢者の社会参加を目的とした短期的就業やボランティア活動を充実するため、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。
・高齢者を含む様々な世代が福祉の現場で働く機会を広げるため、福井県福祉人材センターにおける職業紹介事業を支援していきます。

（３）農福連携における高齢者の就労支援

・障がい者の施設外就労を受け入れている農業法人等で、高齢者の培った農業の技術・経験を活かし「農福連携サポーター」として活動することにより、高齢者が農業を通じた地域社会の支え手として活躍することを推進します。

具体的施策４　社会参加による地域とのつながりの促進

（１）シニア世代の多様な価値観の尊重

・急速に高齢化が進むと同時に、デジタルデバイスを通じた情報化社会も進展する中で、高齢者の価値観も変わりつつあります。そのため、画一的に社会参加を促すものではなく、高齢者の思いに寄り添い、支援が必要な時に支え合い、地域とのつながりが保てる社会を目指していきます。

（２）通いの場等における世代間交流の推進

・地域内の住民同士の関係が希薄になり高齢者の困りごとの把握が困難になる中で、高齢者と多世代（子どもや地域住民）が交流する場を設け、日頃から地域の高齢者の声を聞く機会づくりが必要です。地域での顔の見える関係を築いていくため、高齢者の通いの場等において伝統料理の継承やｅスポーツ等のレクリエーションを通じた多世代交流を推進していきます。また、県内学生等とも協働し、フレイルチェックを利用した世代間交流も推進していきます。

・顔の見える関係を構築することにより、災害時における地域コミュニティの助け合いにもつなげていきます。

（３）地域内における多文化交流の推進

・国際化の進展に伴い本県も多くの外国籍の方が居住されています。また、介護事業所においても外国籍の介護従事者の方が増えてきています。そのため、地域住民と外国人県民との互いの文化の違いを知り、互いの価値観の理解を深め心が通い合う共生社会を目指すため、地域住民と外国人県民との交流を深めるイベントを支援していきます。

重点項目Ⅱ　認知症フレンドリー社会の実現

【現状と課題】

県内の認知症の方は約 2 万 8 千人と考えられ、高齢化が進展する中で、さらに増加することが見込まれます。厚生労働省が策定した「認知症施策推進大綱」や、令和 6 年 1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえた認知症施策を進めていく必要があります。

1　本県の認知症高齢者の状況

・令和 5 年 4 月時点の認知症高齢者数は 28,434 人
・高齢者全体の約 12%(8 人に 1 人)、要介護認定者の約 70%が認知症という状況

（認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）の状況）　（人）

		令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
高齢者数①		232,793	234,016	233,927	233,023
要介護認定者数②（1 号のみ）		40,836	41,231	40,925	40,643
認知症者数	（2 号含む）	29,063	28,956	29,005	28,725
	在宅	17,652	18,356	18,158	18,068
	施設	11,411	10,597	10,847	10,657
認知症高齢者数③		28,760	28,674	28,712	**28,434**
高齢者に占める割合③／①		12.4%	12.3%	12.3%	**12.2%**
認定者に占める割合③／②		70.4%	69.5%	70.2%	**70.0%**

※R5.4.1 現在　介護保険事業状況報告、県高齢者福祉基礎調査

2　地域における認知症の方や家族の支援体制

・認知症サポーター数　158,986 人（R5.12 現在）
・チームオレンジ設置　5 市町 9 団体（R5.12 現在）
・認知症カフェの設置　17 市町 53 か所（R5.10 現在）
・初期集中支援チーム　17 市町 20 チーム（R5.10 現在）
・高齢者等ＳＯＳネットワーク　全市町整備済　※事前登録人数 1,288 人(R5.10 現在)

認知症施策推進に係る本県の課題

認知症は誰もがなり得るものであり、その予防や早期対応とともに、「認知症になっても安心して自分らしく暮らせる社会」をつくることが必要です。そのため、認知症の方を支えるだけではなく、認知症の方やその家族の方の思いに寄り添い「認知症だからこそ」活躍できる社会として「認知症フレンドリー社会」の構築を目指していきます。

また、認知症の方や家族の意向を重視した社会参加や交流支援のため、介護事業所や企業等と連携した取り組みも進めていく必要があります。

具体的施策１　認知症の方や家族を地域で支え、ともに暮らす体制づくり

（１）認知症サポーター等の養成

・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、学校等幅広い世代に対して、認知症を正しく理解し、認知症の方とその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成します。

・認知症の方と接する機会が多く、初期症状への気づきが可能な小売業、金融機関、公共交通機関、観光業を中心に、県が作成した「認知症フレンドリープログラム」を活用し、企業・職域型サポーターの養成を強化し、早期からの適切な支援につなぐ体制の充実を図ります。

認知症サポーター等養成講座

本県では、認知症サポーターが 158,986 人（令和 5 年 12 月末時点）にのぼり、人口比では全国 2 位を誇る人数となっています。

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」のマスコットはロバ隊長です。急かさず、一歩一歩着実に進めることを基本として、認知症サポーターの養成に取り組み、認知症の方に対する理解の促進を進めています。

R4 認知症サポーター養成講座

R5 認知症キャラバン・メイト（認サポ講座講師）養成研修

（２）チームオレンジの設置

・県内全 17 市町で開催されている認知症カフェやサロン等を中心に、認知症の人とその家族の支援ニーズと認知症サポーターの活動をつなぐチームオレンジの設置を進めるため、圏域ごとに配置されているオレンジチューター※を派遣し、市町に対し課題対応等のアドバイスを行い、認知症サポーターが主体的に活動する場としての充実を図ります。

※オレンジチューター：チームオレンジ活動の中心となるメンバーへの研修やチーム立上げ・運営の助言等を行う

・認知症サポーターが認知症の方と顔なじみの関係を築くことで、認知症本人もチームオレンジのメンバーとして活動への参加を促し、社会参加が可能な仕組みづくりを推進します。

・認知症の診断を受けたばかりの人や認知症の疑いのある方に対して、認知症の本人や家族が相談やアドバイスを行うピアサポート活動の充実を図り、「認知症だからこそ活躍できる」場を増やします。

（３）高齢者等ＳＯＳネットワークの構築

・ひとり歩きにより行方不明になった認知症の方を早期発見するため、高齢者等ＳＯＳネットワークの活用の継続を市町に働きかけていくとともに、行方不明者の情報を市町の圏域を越えて提供して、より迅速に広域的な捜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。

（４）認知症の方や家族等の外出支援の促進

・認知症の方や家族等が買い物や通いの場などへ外出することができるよう、地域の住民ボランティアや社会福祉法人等による外出付添い活動の実施を支援します。

・認知症の方が安心して外出できるような店舗や公共交通機関等におけるわかりやすい案内表示や利用しやすい環境づくりを推進するとともに、地域の見守り体制の充実を図ります。

（５）認知症に関する理解普及の促進

・認知症になっても地域において安心して生活を送ることができるよう、図書館や自治体庁舎など公的機関を活用して、地域の幅広い世代の方々に対して、認知症の正しい理解を深めるよう啓発していきます。

・認知症基本法に基づく認知症の日（毎年 9 月 21 日）および認知症月間（毎年 9 月）において、認知症に関する普及・啓発イベントを市町や支援団体等と協働して開催するとともに、県内全域への普及を図ります。

オレンジハート運動

毎年 9 月 21 日の世界アルツハイマーデー（認知症の日）に合わせ、県内のシンボルをオレンジ色にライトアップする取組を実施しています。また、ライトアップ以外にも認知症講演会やパネル展などの関連イベントを開催して、認知症の理解を深め、認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる共生社会を目指しています。

R5 福井駅前恐竜モニュメント、一乗谷朝倉氏遺跡ライトアップ、啓発パネル展（県庁ホール）

具体的施策２　認知症への備えの充実

（１）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等に配置された「認知症地域支援推進員」が、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス事業所等、地域の支援機関の連携を図り、認知症の方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。

（２）認知症に対応する医療人材の育成

・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」や地域におけるかかりつけ医の認知症診断などに関する助言等の支援や専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役となる「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。
・かかりつけ医による認知症の方へのサポート体制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、多職種連携のためのネットワークづくりを推進し、地域で認知症の方や家族を支える体制の整備を推進します。
・地域の医療機関と連携して認知症の方を支える歯科医師、薬剤師、看護師等の認知症対応力向上を図り、認知症の早期発見、早期対応につなげるとともに、認知症の方に対応した口腔管理、服薬指導、看護の充実を図ります。
・認知症の方の身体合併症の治療に適切に対応できるリハビリテーション専門職員や検査技師等の医療従事者に対する研修を実施し、認知症対応力の向上を図ります。

（３）認知症に対応する介護人材の育成

・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方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。

（４）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等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、地域における認知症高齢者人口等の状況や相談件数の増加等に対応していくため、他の医療機関や地域包括支援センターとの連携体制を強化し、早期に介入し適切に連携する支援体制の充実を図ります。

（５）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、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。

具体的施策３　認知症の早期発見・早期対応の強化

（１）認知症の早期発見と早期治療

・県内全域で、介護予防事業における「基本チェックリスト」に本県独自の認知症チェック項目を加え、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。
・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、ネットワーク会議の開催などにより、好事例の情報共有を図ります。
・かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センター等が連携し、認知症の早期発見・診断、早期治療につなげ、重度化の防止に努めるとともに、認知症本人・家族等を適切な支援につなげていきます。

（２）若年性認知症の方や家族への支援

・65 歳未満で発症する若年性認知症は、支援制度が多岐にわたるため、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など、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・行政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協議会」における対応事例の共有や必要とする制度の理解を深めるなど、若年性認知症に対する理解に向けた普及啓発を推進していきます。

（３）道路交通法による運転免許更新時等の認知機能検査などへの対応

・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、医療や介護等、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。

具体的施策４　認知症の方の社会参加・本人発信支援

（１）社会参加の場の創出・拡大

・認知症になっても活躍することのできる場としての好事例の取組みを、市町や介護事業所等へ共有し理解を深め、認知症の人や家族の声を取り入れた多様な社会参加の場の創出を目指します。
・介護事業所や地域のボランティア団体、企業等が参加する「認知症の方の社会参加ワークショップ」を開催し、地域全体で認知症の方が自分らしく輝ける地域づくりを進めていきます。

（２）本人発信支援

・認知症の本人が集い、本人同士が主となって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからの暮らしや、暮らしやすい地域のあり方を話し合う場を定期的に開催し、認知症だからこその視点や気づきを生かした認知症の方や家族にやさしい地域づくりに取り組んでいきます。

・県内で暮らす認知症の本人を「ふくい認知症希望大使（仮）」として任命し、自身の想いや考えを発信し、認知症の啓発活動や施策に対する提言を通して、ともに認知症理解普及に向けた取組みを推進していきます。

認知症の方の社会参加の促進

県内において、介護事業所と企業が連携して認知症の方が働く場を設ける取組みが生まれています。認知症になっても社会とのつながりを保ち、自分らしく生きがいを持って暮らせるように、社会参加への取組みを促進していきます。

あったかホームＢＬＧ丹南（ハタラクデイサービス）
～自動車販売店での洗車作業の様子～

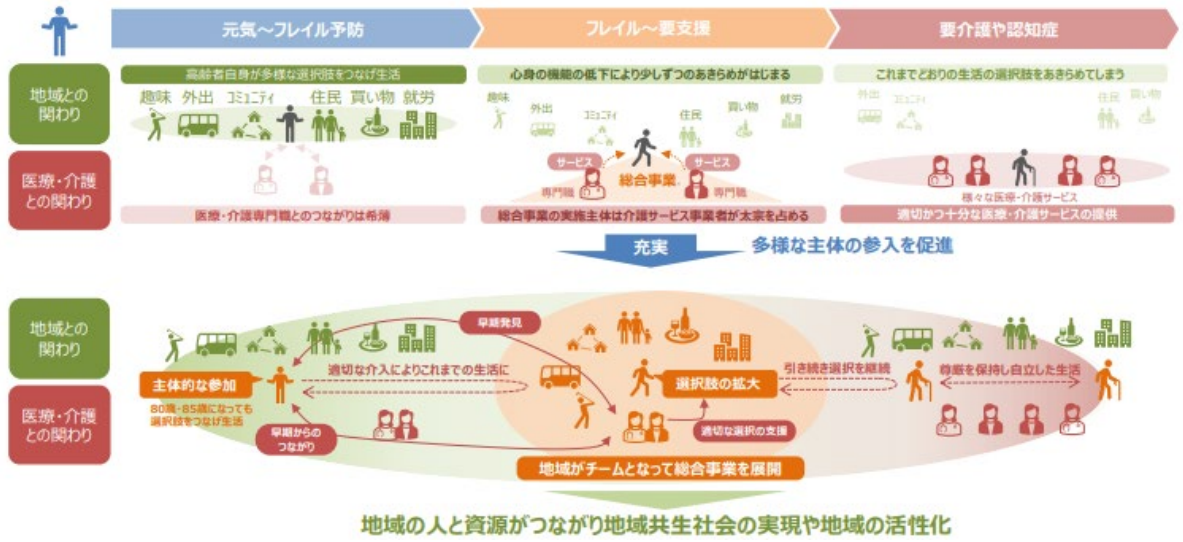
重点項目Ⅲ	支え合いによる地域共生社会の推進

【今後の方向性】

高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業の関わりの中で成立するものであり、高齢者自身も地域における多様な主体の一員となり、地域社会は形作られています。

こうした地域とのつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していくことが必要です。

引用：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会資料



地域共生社会の実現に向けた本県の課題

介護保険制度における介護予防・生活支援サービス事業のサービスＢは、住民主体の生活支援活動の一部に過ぎず、サービスＢとして実施していなくても、地域の中には様々な活動があり、多様な主体による生活支援の裾野を広げるという視点も必要です。また、高齢者が日常生活を送る上で、移動・外出支援は重要であり、住民互助により生活支援と一体的に行われる外出支援も進めていく必要があります。

さらに、「介護を社会全体で支える」という観点から、家族介護者への支援や一人暮らし高齢者等の見守りの強化も必要です。

また、高齢者の権利擁護の観点から、高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進にも取り組んでいく必要があります。

具体的施策１　多様な主体による生活支援体制の充実

（１）生活支援コーディネーターへの支援の充実

・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、県内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、その活動をさらに広めていきます。
・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提供できるよう、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情報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。
・専門家を各市町における住民向けの勉強会や関係機関での課題共有・意見交換の場等へ派遣し、地域住民自身が地域に必要な助け合い活動を考え話し合い、担い手となるよう推進していきます。

（２）高齢者の外出付添いを通じた地域における交流支援の促進

・在宅高齢者にとって最も必要とされているサービスは移送サービスや外出同行（買い物など）です。そのため、地域の実情に合わせて住民ボランティア団体等による高齢者の通いの場や買い物などへの付添いを伴う外出支援を実施していきます。
・この取組みを通じて、自宅に閉じこもりがちな高齢者のフレイル状態の未然防止を図り、高齢者が住民ボランティアに参加することで生涯活躍の推進や参加と協働による支え合いの地域づくりを進めていきます。

地域住民を主体とする高齢者の外出支援

県内において、地域住民や社会福祉法人等による高齢者の買い物等への外出支援の取組みが芽生えています。今後、市町等を通じて、このような取組み事例を横展開するとともに、新規団体の立ち上げや既存団体への活動拡充に向けた支援をさらに進めることにより、高齢者の外出支援を県内に広めていきます。

（福井市安居地区　お買い物バス「あごころ」）

（３）住民主体の生活支援サービスの充実

・地域住民による地域の課題の掘り起こしを通じて把握された高齢者のニーズに対応するため、住民主体の生活支援サービスの活動を支援していきます。
・生活支援サービスの提供に際しては、助ける側と助けられる側の対等性（お互いさまの関係）を保ち気兼ねなく利用できるよう、低廉な謝礼の設定による有償ボランティア活動を促進していきます。

（４）多様な主体による生活支援サービスへの参入促進

・社会福祉法人、市町社会福祉協議会、シルバー人材センター、ボランティア団体、老人クラブ、ＮＰＯ法人等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。

・社会福祉法人に対しては、地域貢献の責務と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生活支援サービスと外出支援、定期的な安否確認や見守りなどを組み合わせ、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。
・ボランティア団体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実施主体が情報の共有や連携の強化を図るための場（第 2 層協議体）の早期立上げおよび活動の充実を支援します。

（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、民生委員等、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　家族等介護者や独居高齢者等への支援の充実

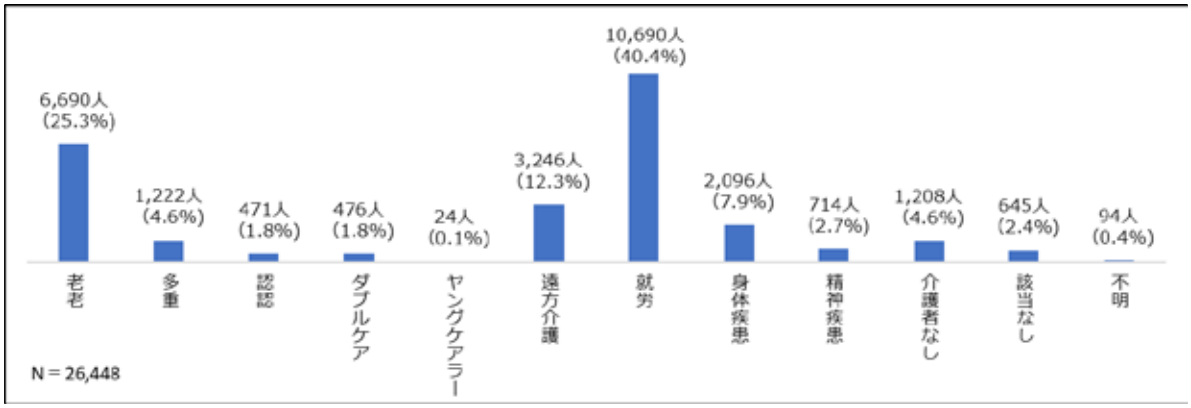
（令和 5 年度 介護者実態調査の結果）

令和 5 年度に県内の居宅介護支援事業所等を対象に「介護者実態調査」を実施したところ、調査結果の概要は以下とおりであった。

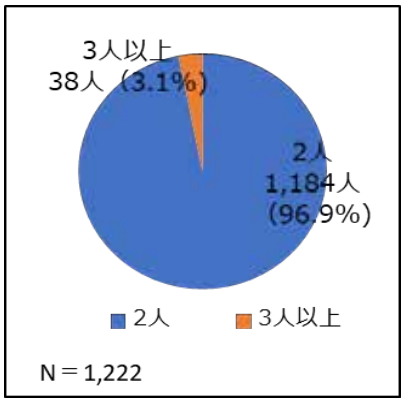
〇調査基準日：令和 5 年 8 月 1 日
〇調査対象　：居宅介護・小規模多機能居宅介護・看護小規模多機能居宅介護支援事業所・地域包括支援センター　計 375 か所のケアマネジャー
〇回答率　　：87.5%（回答事業所数 328 カ所）

【介護者の状況】

介護者の状況として最も多いのは「就労介護（40.4%）」であり、次に多いのが「老老介護（25.3%）」となっている。

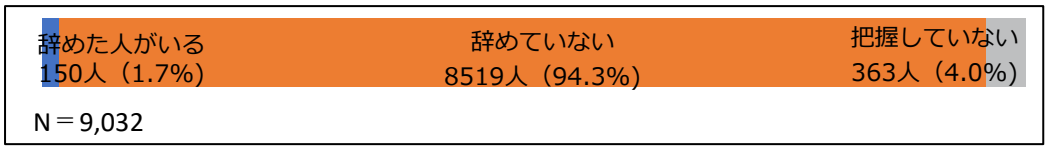


【多重介護】
多重介護者（1,222 人）のうち、介護者が２人以上は 1,184 人（96.9%）、３人以上は 38 人（3.1%）であった。

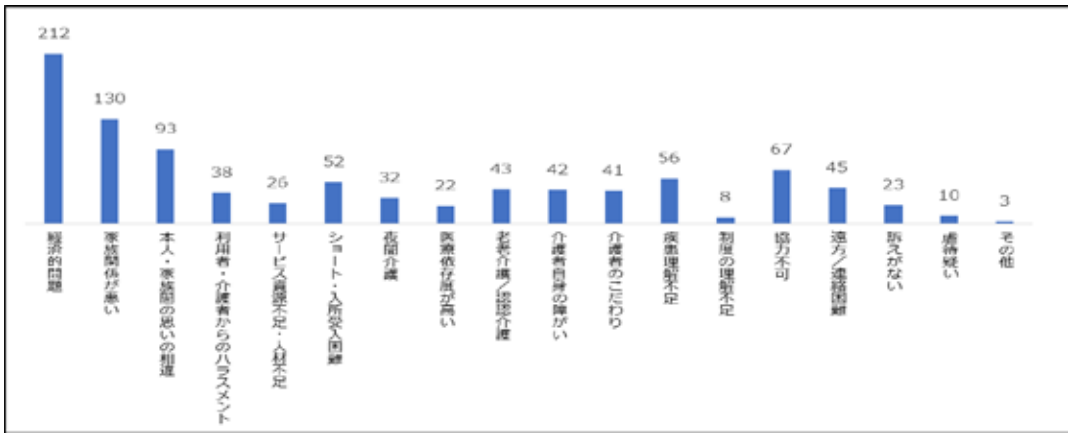


【独居高齢者の割合】
独居高齢者は 5,708 人で、全利用者（26,448 人）の 21.6%を占めていた。

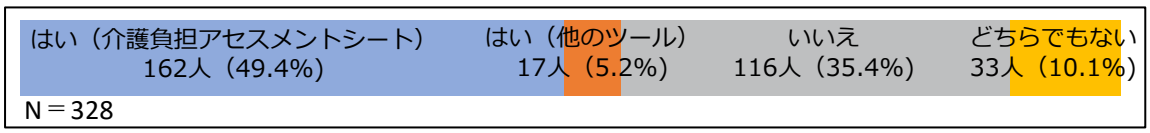
【介護が理由で仕事を辞めた人について（過去 1 年間のうち）】
介護が理由で仕事を辞めた人は、150 人（1.7%）であった。



【介護者支援において、ケアマネジャーが困ったこと（複数回答）】
ケアマネジャーが困ったこととして最も多いのは「経済的問題」であり、次に多いのは「家族関係が悪い」や「本人・家族間の思いの相違」であった。

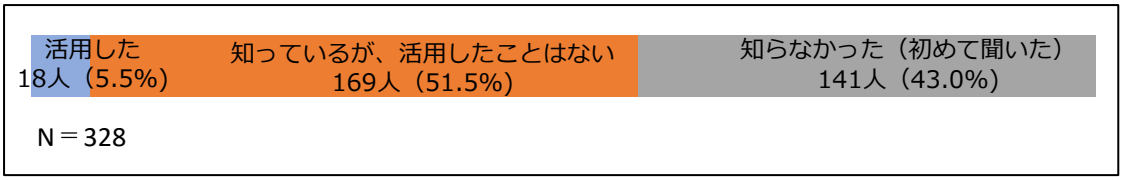


【介護負担アセスメントシートの活用状況】
介護負担アセスメントシートを活用しているのは 49.4%とケアマネジャーが所属する事業所の半数程度であった。



※介護負担アセスメントシート
支援が必要な介護者を把握するため、主にケアマネジャーが活用。20 項目のうち 10 項目以上該当した場合や、特に注意が必要な項目に該当した場合は点数にかかわらず、地域包括支援センター等へ報告し、報告を受けた地域包括支援センター等は、ケアマネジャーや市町と対応方針を検討するためのツール

【アドバイザー派遣事業の周知度】
アドバイザー派遣について「活用した」「知っているが、活用したことはない」と回答している事業所は 57.0%である。



※アドバイザー派遣
ケアマネジャーから報告があったケースの中で、市町や地域包括支援センターでの対応が困難なケースについて、大学教員や介護支援専門員協会等のアドバイザーを派遣し、必要なサービス提供や支援機関と連携を図るよう助言を行う県事業

介護者実態調査に係る本県の課題

介護者の状況として、就労している介護者の割合が最も多く、介護を理由として離職した介護者も一定数いることから、介護離職防止に向けた取組みが必要です。

また、介護者支援における課題として、経済的問題や家族関係の問題が多く、他機関との連携や調整も必要となることから、ケアマネジャー等支援者の負担軽減のため、支援者を支援する体制も必要です。

（１）「一人で抱え込まない介護」の理解促進

・「介護を社会全体で支えること」が介護保険制度の観点から、介護者の中には「家族は介護をせずに楽をしていると思われないか」などという心配からＳＯＳを出せず、負担を抱え込んで孤立してしまうこともあります。
・介護は、決して一人だけで頑張るべきものではなく、介護者、要介護者の方および専門職が共に考えることで、当事者が望む支援に繋がります。
・そのため、介護についての悩みや不安、疲れを感じたときは、介護者自身のためにも、そして介護されている家族のためにも、先ずは地元の地域包括支援センター等に相談することを県民に継続して発信していきます。
・『介護者も支援すべき存在であること』、『介護者も自分の生活を大切にしながら、介護について一人で抱え込まずに相談すること』について、市町と共に地域住民に対して周知します。

（２）介護者の負担軽減のための支援

・これまで介護者は「要介護者の介護力」としてみなされることが多く、介護者を支援するという視点があまりありませんでした。しかしながら、核家族化や少子高齢化が進むことで家族状況も大きく変化し、老老介護や多重介護、認認介護、遠方介護など多くの課題を抱えた介護者が増加し、介護者への相談支援が必要となっています。
・在宅介護の負担軽減のため、民生委員や老人クラブの老人家庭相談員などが『地域の見守りポイント』を参考に地域を見守り、在宅介護に悩んでいる人

を発見したら速やかに地域包括支援センター等関係機関につながるような体制を推進します。
・ケアマネジャーが介護者について、本県独自の『介護負担アセスメントシート』を活用して、定期的かつ客観的に介護負担の状況を評価し、介護負担が重い世帯に対しては、ケアマネジャーだけで抱え込まずに、地域包括支援センターや市町と連携して改善策を検討していく体制を構築します。
・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。
・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）や介護施設等のショートステイ、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などのレスパイトケアを推進します。
・ヤングケアラー（慢性的な病気や障害のある親、高齢の祖父母、幼い兄弟などの世話を過度に行っている子ども）については、周囲の大人が早期に気づき、子どもの負担を取り除くことが必要であり、市町が設置するこども家庭センターや要保護児童対策地域協議会において関係機関が連携して支援を実施していきます。

（３）専門職の負担軽減のための支援
・地域包括支援センターやケアマネジャーが介護者の負担を早期に把握し支援できるよう研修を充実させ、支援能力の向上を進めます。
・地域包括支援センター職員等が介護の支援方針の検討や事例を振り返る場等に、アドバイザーを派遣し支援の在り方等に係る助言を行います。

（４）介護者への介護技術の支援
・介護者が、認知症の対応やできるだけ負担の少ない介護技術を学ぶことができるよう市町による介護教室を促進します。
・高齢者や男性向けの介護講座等、ニーズに合わせた介護技術支援を行っていきます。

（５）介護休業・介護休暇制度の利用促進
・介護休業制度等の普及啓発を図り、仕事と介護を両立する環境を整えるとともに、ケアマネジャー等による介護者の心身状態のアセスメントにより、適切な介護保険サービスの組み合わせ等を行い、介護離職防止に努めます。
・県内には就労介護者が多いため、企業側・就労者側の双方が介護に向けた事前の備えを行うことができるよう、ワークサポートケアマネジャーや産業ケアマネジャーを活用した企業向けセミナーの開催や相談窓口等の周知を図るなど、就労者の仕事と介護の両立支援を推進します。

（６）一人暮らし高齢者等の見守りの強化
・地域包括支援センターが中心となり、市町社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、元気高齢者等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など、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。

家族も支援の手が必要です

地域の見守りポイント

介護を必要とする高齢者や認知症の方が増えています。
介護されている家族はSOSを出せないこともあるので周囲の方々が気づき、地域包括支援センターなどの適切な機関につなげたり、地域のみなさんによる声かけや見守りによって介護者を孤立させないことが大切です。

緊急性が高い場合などは、すぐに相談しましょう。
○○地域包括支援センター　○○市○○　℡：○○○○

高齢者(要介護者/介護者)の身体に不自然なあざや傷がある	家から怒声がする高齢者に会わせない
介護者が疲れた様子である	介護者が周囲に相談できる人がいなくて困っている様子である
介護を必要とする人が何人もいる	介護サービスを利用していない、サービスを嫌がる
自宅がゴミや物で散らかっていたり、異臭がする	介護者が仕事や心配事などがあり、余裕がない
介護者に病気や障がいがある、介護者も高齢である	介護者が近所付き合いがない近所付き合いをしなくなった

介護者である家族が心身ともに疲労し、追い詰められた結果、自覚のないままに虐待をしたり、うつ状態になることもあります。介護者である家族を責めるのではなく、家族が安心して介護に関する悩みを相談できるような地域を目指しましょう。

介護支援専門員用

介護負担アセスメントシート

このアセスメントシートは、**介護者支援のためのツール**です。介護支援専門員から**介護者自身の健康状態等を気にかける声かけをしてもらうことで安心する介護者はとても多い**です。このシートを実施することが目的にならないよう、利用者だけでなく、**介護者とも信頼関係を築くことが大切**です。このシートを実施して、介護者の介護負担度が重い方を把握した場合、介護支援専門員が一人で抱え込まず、事業所内や地域包括支援センター・市町と相談するようにしましょう。

【　　】居宅介護支援事業所

対象者氏名　　様　（介護度：　　）

チェック日	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	内 容	
対象者本人			認知症がある（ Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　Ｍ ）	
			BPSDなどの問題行動がある（徘徊、暴力行為、昼夜逆転、不穏、興奮、不潔行為、暴言、その他　　）	※
			性格的傾向（偏り、頑固、わがまま、強情、易怒、介護者への依存が強い、その他　　）	
			コミュニケーションがとりにくい、とれない（難聴、意思疎通が不可、その他　　）	
			介護されることに拒否がある（　　）	
			医療的処置（吸引、インスリン注射、在宅酸素、気管切開、人口呼吸器装着等）や介助（胃ろうからの経管栄養、ストーマの管理、オムツ交換、体位変換等）が必要な状態である	
介護者（続柄　　）の状況			介護者が75歳以上の高齢者である（老老介護）	
			1人の介護者が複数人を介護している（多重介護）、または介護者が介護の他にも、就労・就学・育児を行っている（ダブルケア・多重ケア・ヤングケアラー）	※
			本人への拒否的感情や態度がある（　　）	
			重い介護負担感、介護疲れがある、または介護者自身が通院や健診に行けない、身体的不調を訴える、食事や睡眠、入浴の時間が確保できない	※
			適切な医療や介護サービスにつながっていない	※
			認知症や介護に関する知識不足・技術不足・不適切な介護、その他（　　）	
			性格的傾向（偏り、頑固、わがまま、易怒、潔癖、依存心が強い、その他　　）	
			障がい・疾患がある（身体的障がい、知的障がい、精神障がい、依存症）、または社会的孤立、ひきこもりの状態	※
家庭環境			家族不和（　　）、家族、親族の無関心、協力者がいない、協力者がコロナ等の感染症で来県できない	
			家庭内の暴力がある、または虐待の疑い（あざ、体重減少等）がある	※
			住環境が悪い（狭い、高齢者の居室がない、非衛生的、その他　　）	
			近所との関係が悪い、希薄	
			複合的な課題を抱える家庭環境（　　）	
			経済的問題（低所得、失業、介護離職、借金、高齢者への経済的依存、収入不安定、その他　　）	
該当数			特記事項（　　）	

負担軽			0～4	プラン更新時に1回　介護負担アセスメントシートの確認
負担中			5～9	プラン更新時に1回　個人で判断せず事業所内のスタッフなど複数で確認が必要（確認した結果は支援経過等で記録）
負担重			10以上	6カ月に1回　事業所内だけで判断せず地域包括支援センターと検討が必要

色付けされた※項目に該当した場合は、上記の点数にかかわらず地域包括支援センター・市町と連携して対応してください。

＊介護者の強みとなること →［　　］
（例：周囲に協力を求められる、周囲からの助言を受け入れて対応ができる、息抜きの時間を持つことができている）
＊相談先 → 家族 ・ 親戚 ・ 介護支援専門員 ・ 介護事業所 ・ 地域包括支援センター ・ 友人 ・ つどいの場
（○で囲む）　その他（　　）

裏面あり　　介護支援専門員から報告を受けた地域包括支援センターや市町における対応記入欄になっています。

具体的施策３　高齢者虐待防止の推進

（１）高齢者の専門相談窓口等の開設

・県社会福祉協議会内に、高齢者およびその家族が抱える各種心配ごと等の相談に対する専門相談窓口を設置するとともに、地域包括支援センター、ケアマネジャー、民生委員等からの虐待対応などの困難事例の相談にも応じていきます。

（２）高齢者等権利擁護対応専門職チームの派遣

・市町や地域包括支援センター等からの高齢者虐待などの権利擁護に関する困難事例の検討・解決に向け、弁護士および社会福祉士による専門職チームを派遣します。

（３）高齢者虐待防止に対応する市町職員等への研修の実施

・高齢者虐待の防止および高齢者虐待を受けた高齢者の保護ならびに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、市町職員や地域包括支援センター職員に対して、資質向上に向けた研修を行います。

【県内における高齢者虐待件数の推移】

年度		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
養護者	相談･通報の受理件数	236	205	209	223	228	289	239	228	228	221	218	221	284	266	290	265	259
	うち虐待と判断した件数	160	126	117	156	164	193	144	119	119	131	109	104	146	121	160	140	135
養介護施設	虐待と判断した件数	1	0	0	1	1	0	3	3	2	3	2	2	3	7	2	2	4
従事者等	被虐待高齢者	9	0	0	1	1	0	6	3	2	4	1	4	3	15	4	2	9

※平成 18 年 4 月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、毎年、調査を実施
養護者…高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
養介護施設従事者等…介護老人福祉施設、居宅サービス事業等の業務に従事する者

具体的施策４　成年後見制度の利用促進

（１）成年後見制度の利用促進

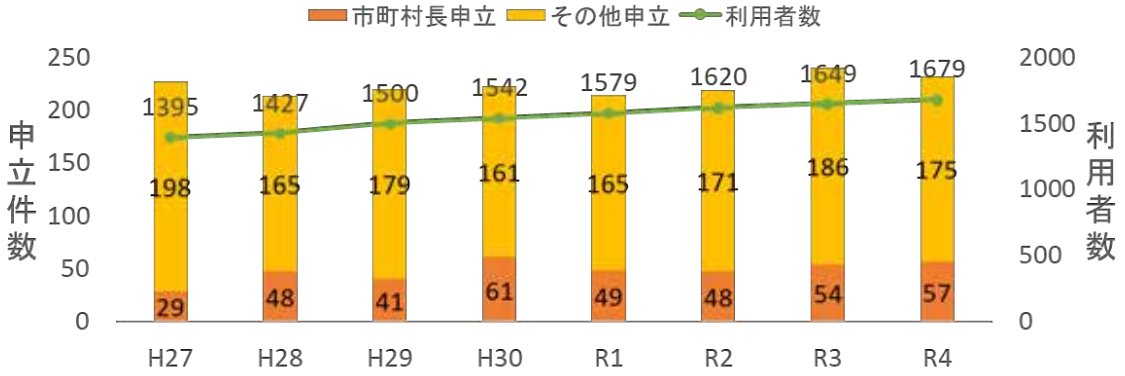
・市町、社会福祉協議会、専門職団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、行政書士会）、家庭裁判所を構成メンバーとする「福井県成年後見制度利用促進ネットワーク会議」を開催し、成年後見制度の利用促進および同制度の担い手となる人材の確保・育成に関する基本方針の策定に向けた協議を進めます。

・成年後見制度の普及啓発のため、県民向けに制度理解のための講座を開催します。

・成年後見制度の利用が必要な人が、等しく制度を利用できるよう、全市町に設置した中核機関における成年後見制度利用促進体制を支援するためアドバイザーを派遣するとともに、市町職員等を対象とした成年後見制度の市町長申立て研修を開催します。

・市町や地域包括支援センター・基幹相談支援センター等からの高齢者、障がい者の成年後見制度利用にかかる困難事例の検討・解決に向け、弁護士・司法書士・社会福祉士による専門職チームを派遣します。

【県内の成年後見制度の利用状況】



		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
申立件数（件）		227	213	220	222	214	219	240	232
	市町長申立て	29	48	41	61	49	48	54	57
	市町長申立て割合	13%	23%	19%	27%	23%	22%	23%	25%
	その他申立て	198	165	179	161	165	171	186	175
成年後見制度利用者数（人）		1,395	1,427	1,500	1,542	1,579	1,620	1,649	1,679
（前年比・増加率）		5.9%	2.3%	5.1%	2.8%	2.4%	2.6%	1.8%	1.8%

※福井家庭裁判所統計値
※申立て件数は、当該年の 1 月から 12 月までに申立てがあった件数で、成年後見・保佐・補助開始および任意後見監督選任事件の合計数
※成年後見制度利用者数は、各年 12 月末日現在

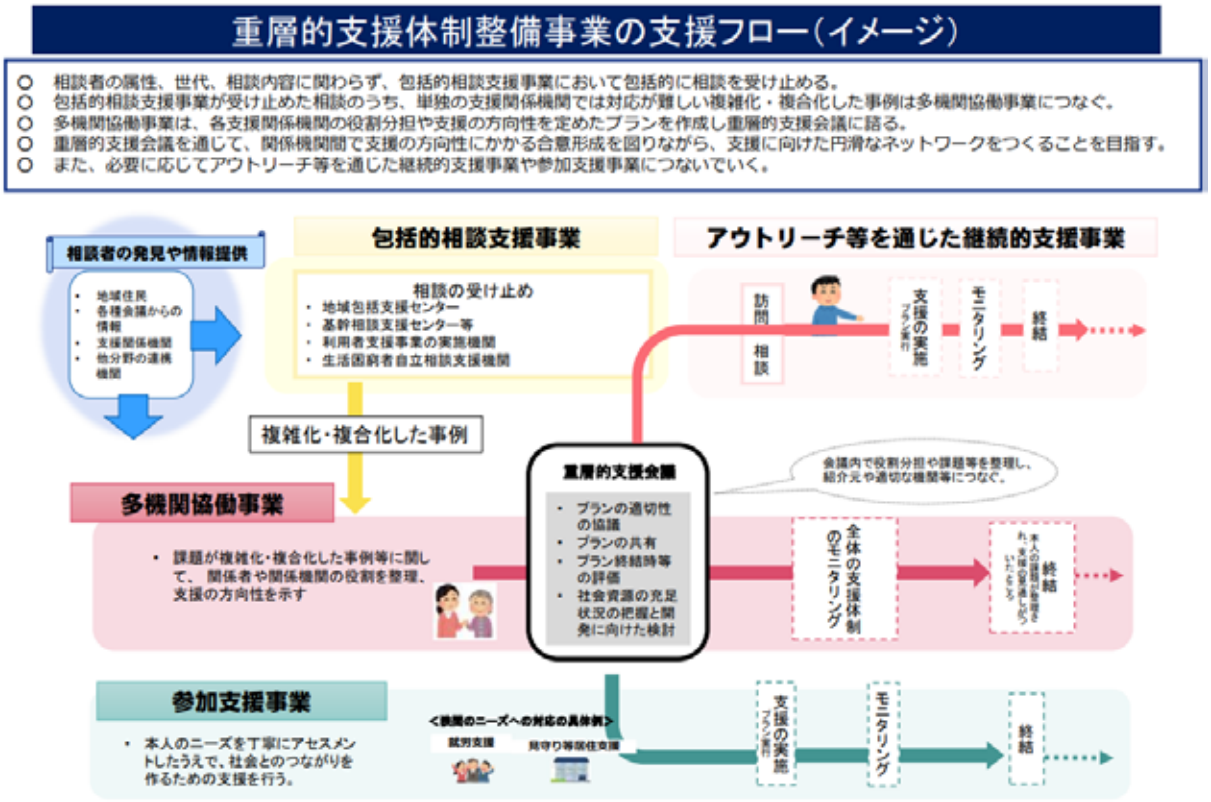
具体的施策５　重層的支援体制の整備

（１）市町における重層的支援体制の整備の促進

・複合的な課題や制度の狭間の課題を抱える困難事例に対し、各市町で重層的支援体制が整備されるよう促します。

・包括的な支援体制構築のためアドバイザーを派遣し、市町ごとの課題に応じた支援を行います。

・全市町の担当者を対象とした説明会を開催し、各種制度に関する説明や先進事例の紹介を通じて、市町間の情報共有や地域共生社会の実現に向けた機運を醸成します。



引用：厚生労働省社会・援護局資料

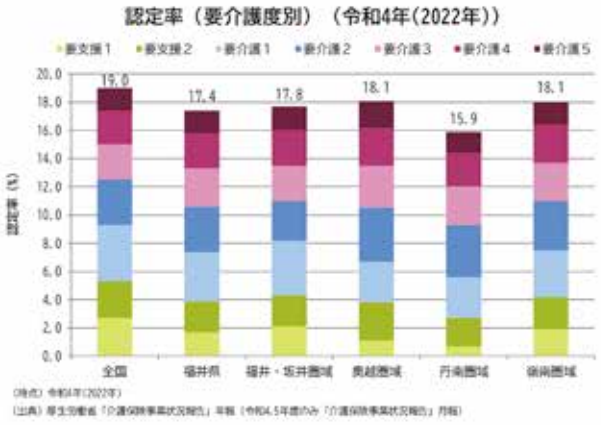
重点項目Ⅳ	高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化

【現状と課題】

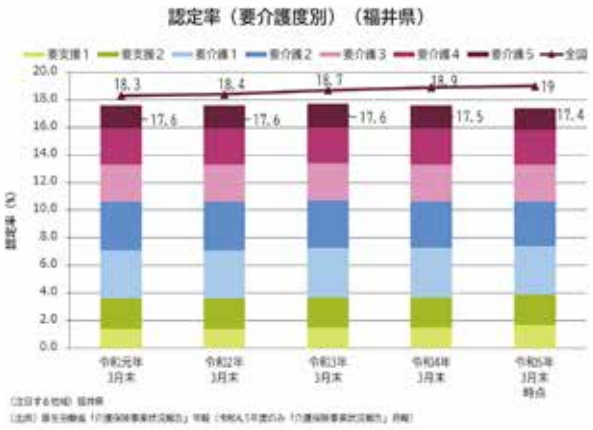
1　本県における要介護認定率の現状

要介護認定率は全国平均より低い水準で推移。
重度認定率は全国平均と同程度（R5.3 月：福井 5.4%、全国 5.5%）であるが、軽度認定率は低い。（R5.3 月：福井 8.8%、全国 10.8%）

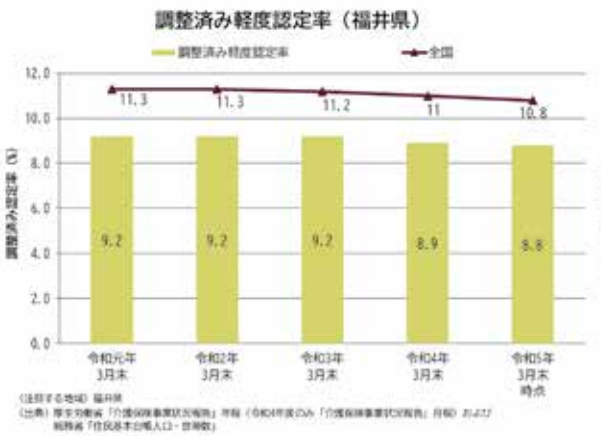
（県内の地域別の認定率比較）



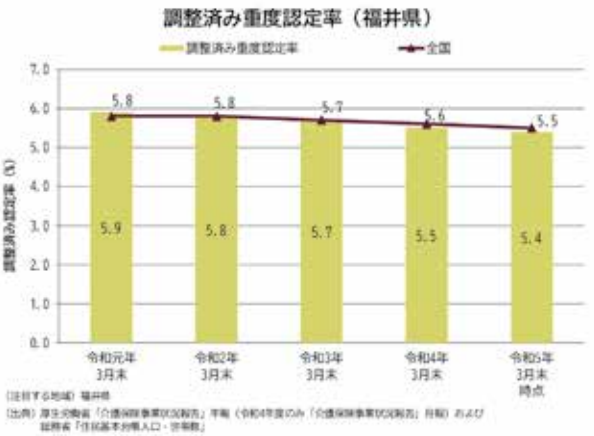
（全国との経年比較）



（全国との軽度認定率比較）※要介護２以下



（全国との重度認定率比較）※要介護３以上



要介護認定状況から伺える本県の課題

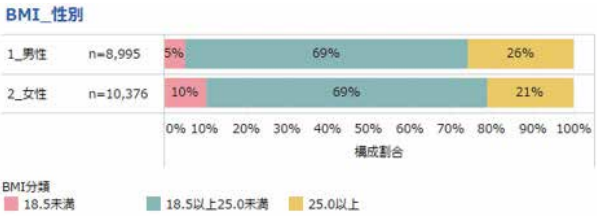
本県では、軽度の要介護認定率が全国平均より低いものの、重度の要介護認定率が全国平均と同程度となっていることから、介護度が低い早期の段階に介護予防に介入することにより、重度化防止に繋げていくことが必要です。

２　本県の高齢期における食力（栄養摂取）の現状

男性より女性の方が低栄養のリスクがあるＢＭＩ※18.5 未満の者の割合が高い。
年齢が進むにつれ、低栄養のリスクがあるＢＭＩ18.5 未満の者の割合が高い。

※ＢＭＩ（Body Mass Index：ボディマス指数）：体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数

（第９期　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（本県分データの分析））



高齢期の食力（栄養摂取）における課題

高齢期には、中年期の過栄養予防・メタボ予防を基本としつつ、生活機能の低下予防を意識した低栄養予防・フレイル予防に行動変容していくことが必要です。

2018.5.30　ニッポン一億総活躍プラン会合　東京大学高齢社会総合研究機構　飯島勝矢氏　資料一部改変

【社会参加のシフトチェンジ】

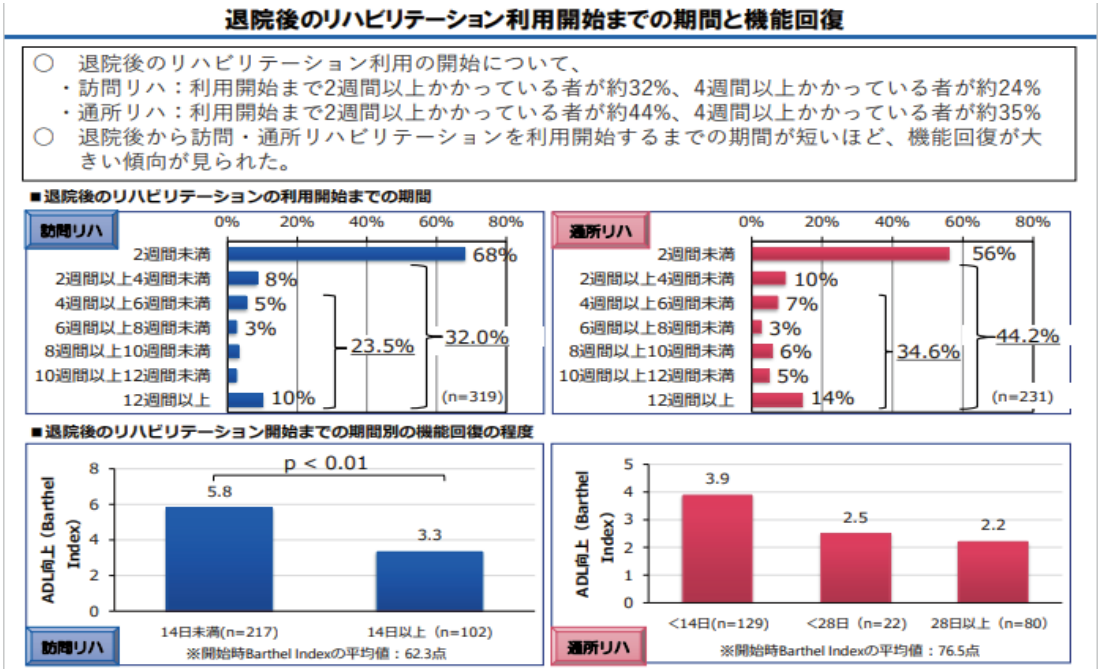
中年期から前期高齢期にかけて『高齢者観』をポジティブに捉え直し、「生活のための就労」から「生きがいとしての就労や地域活動」など社会との関りについて意識の変革が必要。また、社会の支え手として役割と機会を持ち続けられる仕組みの創造も必要。

【運動・栄養のギアチェンジ】

人生１００年時代を健康に過ごすには、シニア世代になる前からの運動習慣やバランスの良い食事摂取の定着が必要。また、65～74 歳の前期高齢期では早期にフレイルの兆候に気付き、適切な運動やエネルギーの摂取にギアチェンジしていくことが必要。

３　適切なリハビリテーションの必要性

令和５年７月２４日　第２２０回社会保障審議会介護給付費分科会　資料抜粋



リハビリテーション提供体制における課題

リハビリテーション専門職が早期に介入することで、介護予防や重度化防止など切れ目のないリハビリテーション提供が必要です。

具体的施策１　フレイル予防の推進・普及

（１）高齢者の自発的な健康づくりの促進

・フレイルとは介護が必要となる一歩手前の、高齢化に伴い筋力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱状態のことです。早期にフレイルの兆候に気付き、「栄養」「運動」「社会参加」という生活習慣を通じて、フレイルを防止し、またはその進行を遅らせることが重要です。

・県では、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）共同研究により、東京大学が開発したフレイル予防プログラムを活用し、市町との連携により全県で実施しているフレイルチェックを更に普及していきます。また、高齢者だけでなく若い世代にもフレイル予防に資する意識や行動変容を促すため、フレイルチェックの取組みをショッピングセンター等にも拡大し買い物客の参加を促すなど、幅広い世代への意識啓発を推進します。

・ポピュレーションアプローチとしてのフレイルチェックの体制を有効に活用し、各市町で実施している健康体操などの介護予防の取組みと組み合わせることにより、高齢者が自らの健康状態を把握して自発的な健康づくりを促進していきます。

県内全市町で実施しているフレイルチェックの普及

フレイルチェックは、東京大学のフレイル予防プログラムにより、「栄養」「運動「社会参加」の３つの観点からフレイルの兆候を自ら確認する気付きの場です。

フレイルチェックを通して、関係機関との連携を図りながら、高齢者だけでなく、幅広い世代の自発的な健康づくりを推進します。

（R4・R5　アルプラザ鯖江フレイルイベント）

（２）「ふくい型フレイル予防プログラム」の普及

・フレイル予防プログラムの全県展開の強みを生かし、幅広い世代へのフレイル予防に関する普及啓発を継続するとともに、県内のフレイル予防関係者による情報発信、情報共有の場である「ふくいフレイルサポーターの会」を活発化させ、フレイルサポーターの活動の充実を図ります。
・フレイルチェックデータの解析を行い、個人に対する経年比較や、予防・改善に向けた助言を行うとともに、介護予防効果の検証を目指していきます。
・ｅスポーツの活用により、高齢者が身体を動かす場や、多世代交流の機会を創出し、フレイル予防に繋げていきます。

（３）保健事業と介護予防の一体的実施によるフレイル予防の推進

・高齢者の保健事業については、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と切れ目なく実施していく必要があるため、市町や後期高齢者医療広域連合等関係機関と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みを進めていきます。
・基本チェックリストや特定健診結果等を活用し、フレイルの兆候のある高齢者を早期に捉え、ハイリスクアプローチとして介入が必要な人へは要介護状態になる前に介護予防教室や介護予防・生活支援サービス事業などへ適切に繋げる仕組みづくりを推進します。

（４）切れ目のない介護予防の実施

・介護予防・生活支援サービス事業の類型（Ａ・Ｂ・Ｃ型）に捉われず、地域のニーズや社会資源など実情に合った多様な主体による活動の創出や継続を支援し、切れ目のない介護予防の実施を推進します。
・介護予防を含む地域包括ケアシステムの基本はまちづくりということを念頭に、市町における介護予防の好事例を横展開しながら、介護予防の取り組みを通じた地域デザインを支援していきます。
・本人が希望する目標に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントができるよう、地域包括支援センター等職員に対する資質向上研修等の実施や多様な主体のサービス等の情報共有・有効活用を図ります。

具体的施策２　運動・食事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。
・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など、それぞれの体力や生活時間にあった「１県民１スポーツ」の促進により、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スティックリング等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」

・高齢者世代の低栄養やフレイル予防のため、飲食店の定食やスーパー、配食サービスを行う事業者の弁当等を対象とした、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１００彩ごはん」のメニューの認証を継続し、在宅高齢者への普及を進めます。
・県栄養士会が設置する「栄養ケア・ステーション※」と連携し、食環境づくりの推進や、地域に密着した栄養相談の充実を図ります。

※栄養ケア・ステーション：県民が気軽に食事や栄養に関する相談ができる「街の栄養相談室」であり、市町や医療機関、社会福祉施設等からの栄養業務の依頼にも対応

・在宅療養者の食事支援や低栄養傾向にある高齢者の栄養管理を推進するため、県栄養士会が取り組む「在宅栄養管理・食事支援センター※」の活動を支援します。

※在宅栄養管理・食事支援センター：在宅高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために個々の栄養状態に着目した栄養ケアの提供を行う拠点

・県歯科医師会に設置する「在宅口腔ケア応援センター」や市町と連携し、定期的な歯科健診の受診を勧奨するとともに、パタカラ体操※の普及により、オーラルフレイル※の予防を推進します。

※パタカラ体操：「パ・タ・カ・ラ」の４つの音をできるだけ大きく口を動かしてはっきり発音することで、食べるために必要な筋肉を鍛えることができる簡単な口腔体操
※オーラルフレイル：噛んだり、飲み込んだり、話したりする歯や口など口腔機能が衰えることで、身体の衰え（フレイル）のひとつ

（３）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実践できるよう、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。
・地域の健康課題を市町と共有し、解決に向けた連携や、市町の好事例を他市町に紹介するとともに、わがまち健康推進員※の協力も得ながら、高齢者の健康づくりや介護予防の取組みを推進していきます。

※わがまち健康推進員：市町が保健推進員等の名称で委嘱している、地域で健康づくりの活動を行う者の総称

（４）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

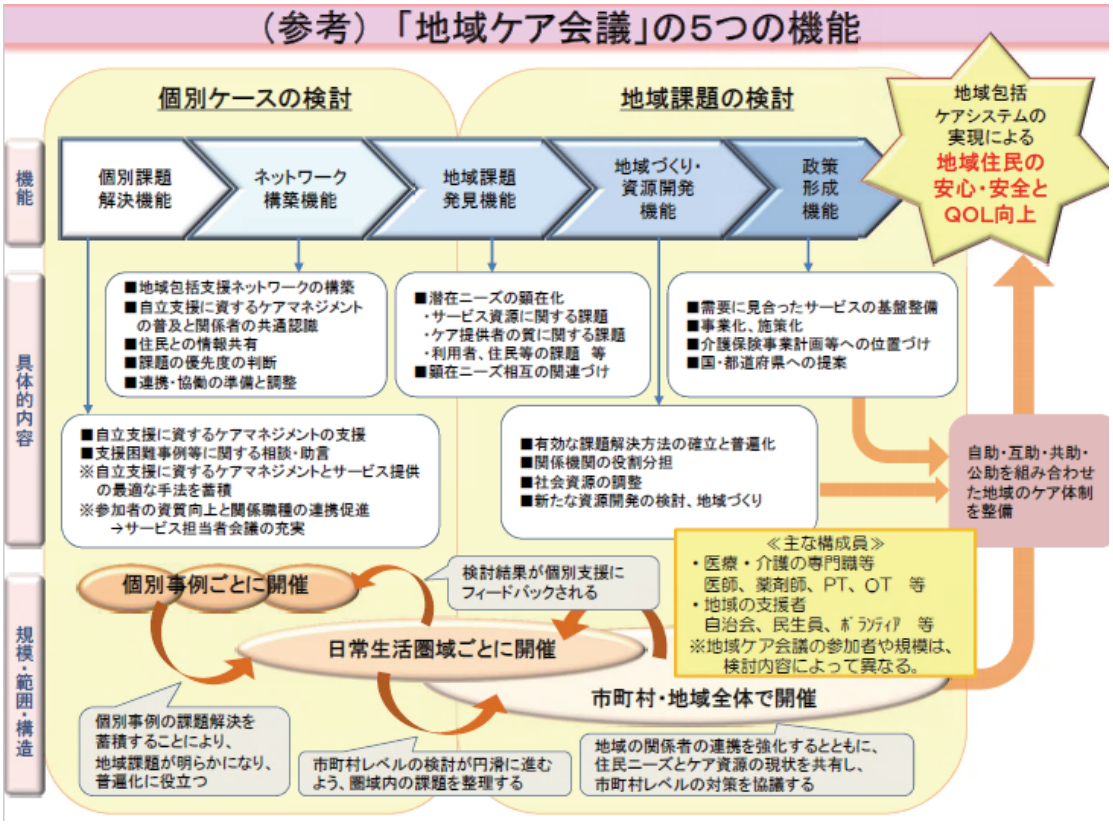
民健康保険に移行した者に対して、健診制度に関する周知徹底を図ります。
・糖尿病や高血圧の悪化などにより発症する慢性腎臓病による透析の導入を予防するため、一般県民に対して慢性腎臓病の知識の普及啓発を図ります。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、効率的に重症化予防ができる体制づくりを進めていきます。

（５）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。
・安全かつ効果的な服薬ができるよう、被保険者への普及啓発や関係機関における連携体制を構築し、薬剤適正使用を推進します。
・「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」および、「かかりつけ薬局」を持つことが適正な受診につながるため、かかりつけ医などについて県民の理解が得られるよう、普及啓発に努めます。

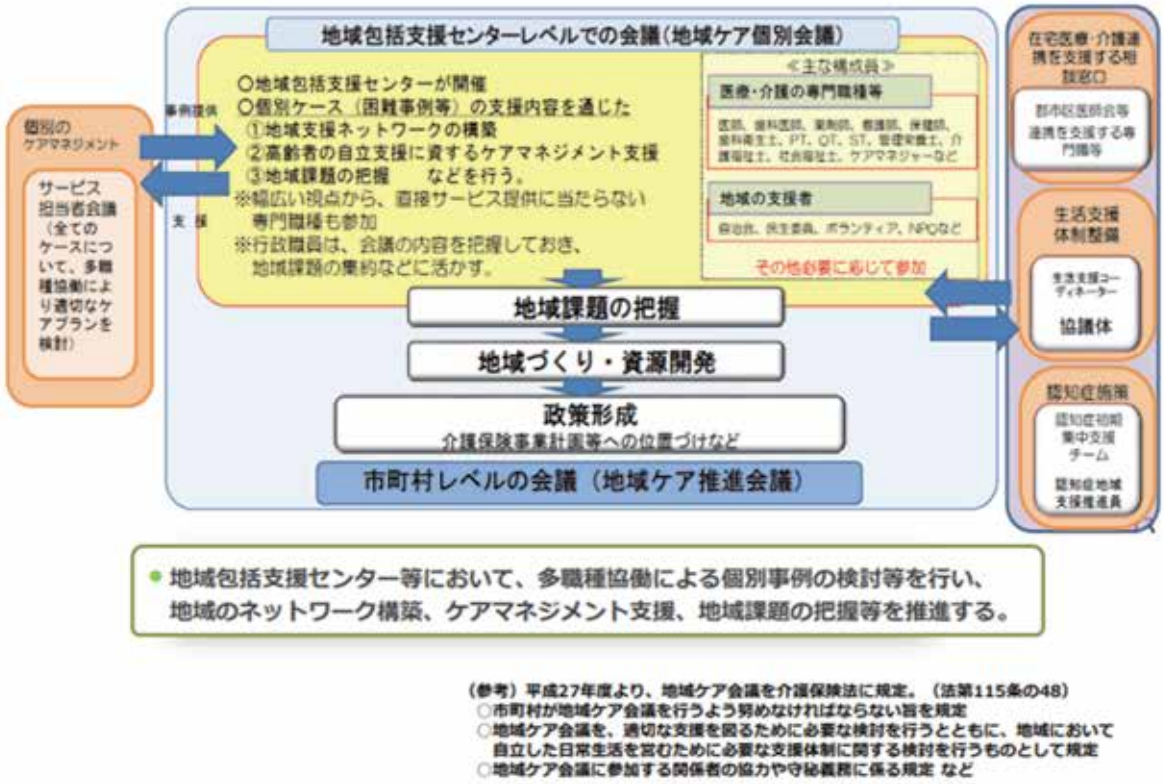
具体的施策３　自立支援型ケアマネジメントの促進

（１）自立支援型地域ケア会議の充実
・生涯活躍社会を実現するため、高齢者の介護予防・重度化防止に向けて、リハビリテーション専門職等多様な専門職が参画する自立支援型地域ケア会議の充実を促進していきます。
・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、自立支援・介護予防の視点からケアマネジャーや介護サービス従事者に助言を行い、自立支援型ケアマネジメントが実践されるようにするため、アドバイザー派遣を実施し、地域ケア会議に関わる関係者の資質向上や会議の運営を支援していきます。
・地域ケア個別会議の事例提供者にはケアマネジャーだけではなく、サービス事業所も参加することで、専門職から直接助言を受け、サービス提供の場で実践し、高齢者個人のＱＯＬ※の向上につなげていきます。
・また、地域ケア個別会議の助言者には専門職だけではなく、生活支援コーディネーター等も参加することで、ニーズに応じた地域のインフォーマルな社会資源等も活用し、高齢者の住み慣れた地域での生活支援につなげていきます。
・地域ケア会議を効果的に活用できるよう多様な地域支援事業を連携・連動させ、「①個別課題の解決」「②地域包括支援ネットワークの構築」「③地域課題の発見」「④地域づくり資源開発」「⑤政策の形成」の５つの機能を循環させることにより、地域包括ケアシステムの更なる充実を図り、市町における地域ケア推進会議の実施を目指します。

※ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）：ひとりひとりの人生の内容の質や社会的に見た「生活の質」



資料：厚生労働省



（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において
自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

資料：厚生労働省

具体的施策４　多職種連携による一体的リハビリテーションの推進

（１）リハビリテーション提供体制の強化

・高齢者および要介護認定者が今後もさらに増加することが見込まれることから、高齢者の介護予防・自立支援を進めるためにリハビリテーション専門職による関与が不可欠です。〔図表 1〕

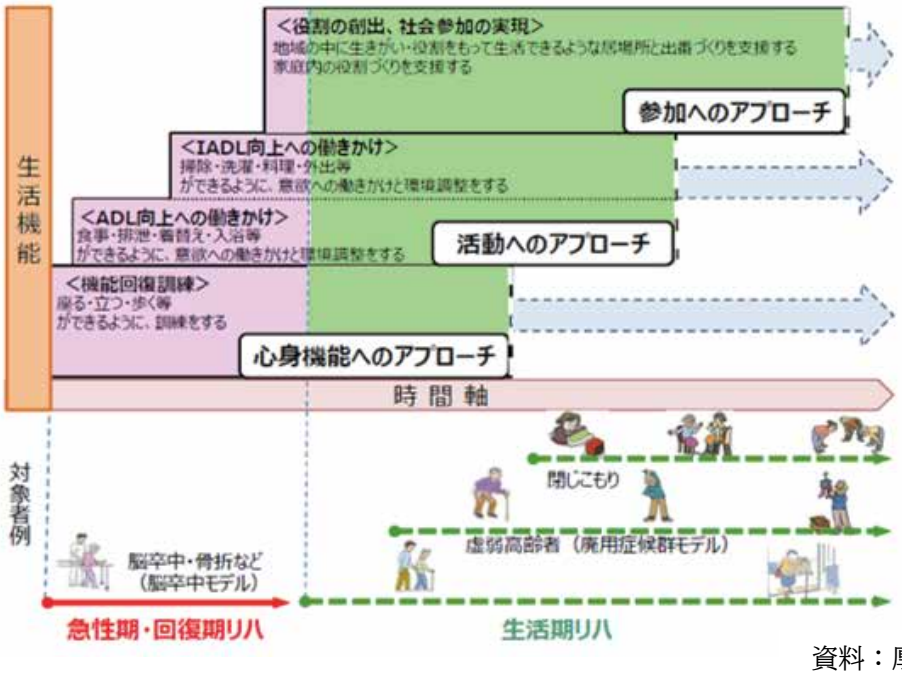
・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスが利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目ないサービス提供体制の構築を進めていきます。〔図表 2〕

・生活期リハビリテーションでは、単に身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が望む生活を意識し、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「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、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促していきます。

・地域における介護予防の機能強化のため、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介入を促進するとともに、効果的な地域ケア会議の実施・定着を図り、高齢者の自立支援やＱＯＬ向上を促します。〔図表 3〕

〔図表 1〕

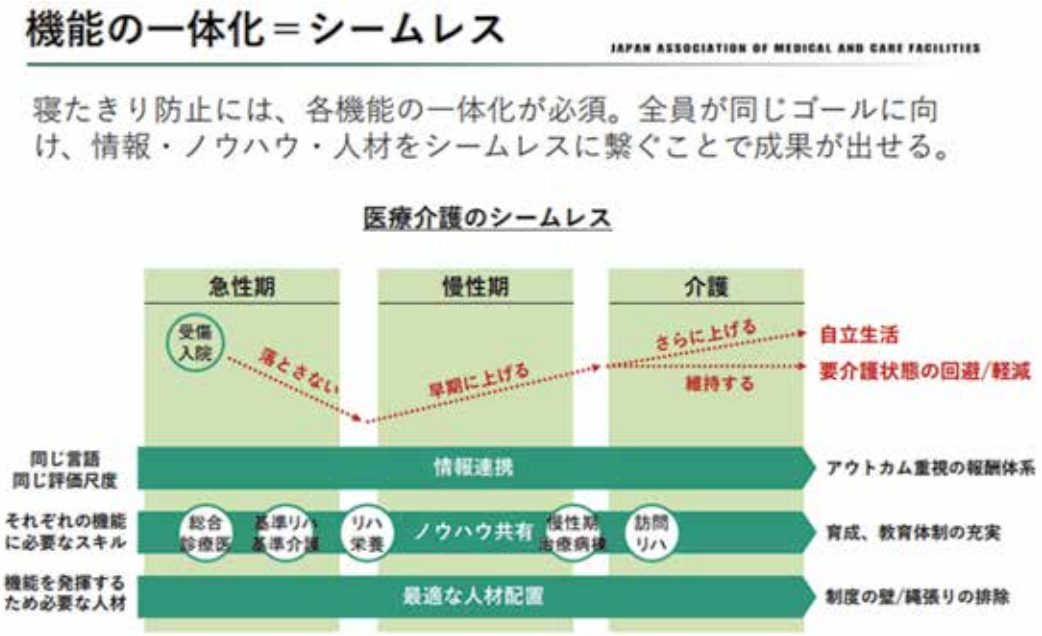
高齢者リハビリテーションのイメージ



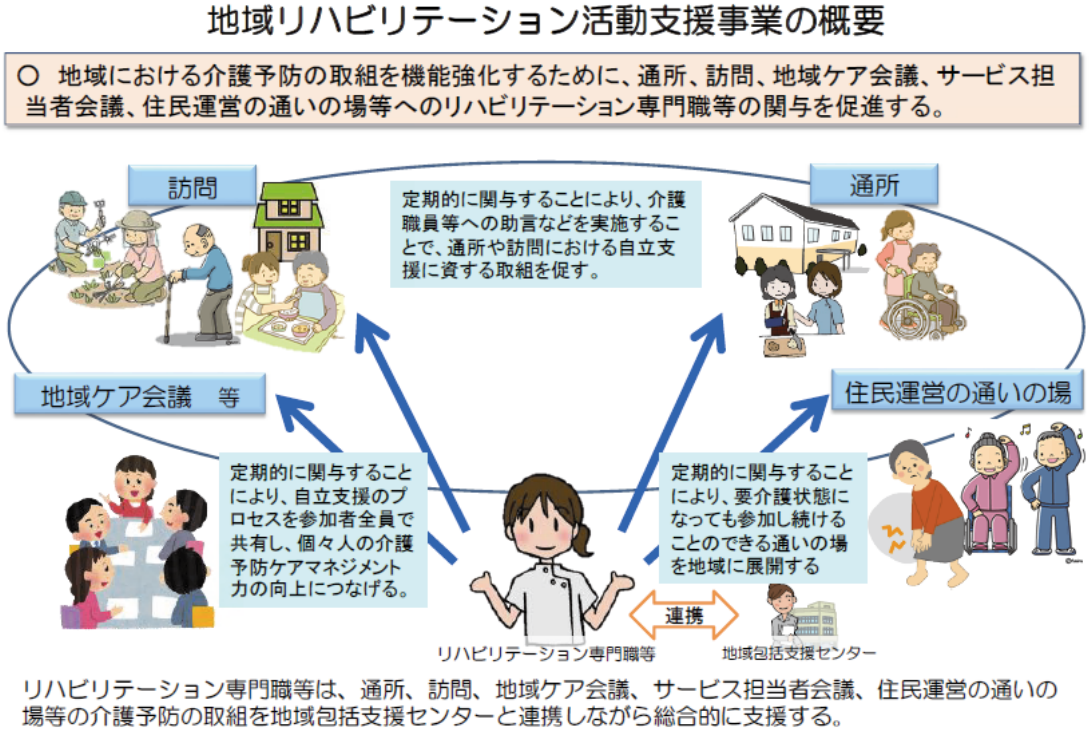
資料：厚生労働省

〔図表 2〕

日本慢性期医療協会　橋本康子会長　第４８回通常総会記念講演　資料抜粋



〔図表 3〕



資料：厚生労働省

（２）多職種協働の推進

・各関係機関が高齢者や家族の意向を把握し、アセスメントの結果、目標などを共有し、同じ方針・目標に向かってリハビリテーションサービスの提供を行うことが必要です。

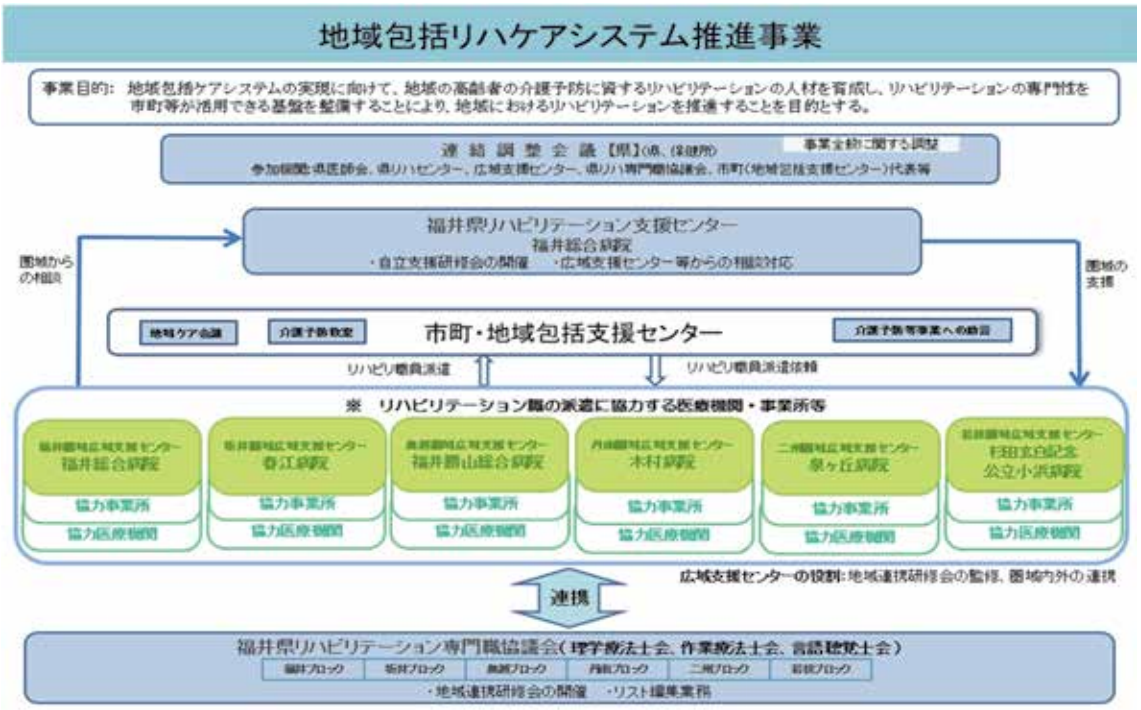
・自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的な取組については、リハビリテーション専門職が早期に介入し、十分な情報共有・連携を行うことで、退院後に必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制の充実を図ります。

・リハビリテーション専門職が入院から在宅生活まで先を見超した支援を一体的に行えるよう、県リハビリテーション専門職協議会が圏域ごとに地域連携研修会を実施し、多職種の顔の見える関係を築いていきます。

（３）リハビリテーション推進体制の充実

・県が設置する県リハビリテーション支援センターと職能団体である県リハビリテーション専門職協議会が、医療機関や介護保険施設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。

・市町の地域支援事業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、介護事業所等の情報を市町に提供します。



重点項目Ⅴ　地域における医療と介護の連携強化

【現状と課題】

（令和５年度　在宅医療・介護連携推進実態調査の結果）

令和５年度に県内の医療機関・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所を対象に「在宅医療・介護連携推進実態調査」を実施したところ、調査結果の概要は以下のとおりであった。

〇調査実施時期　令和５年８月中旬～９月中旬

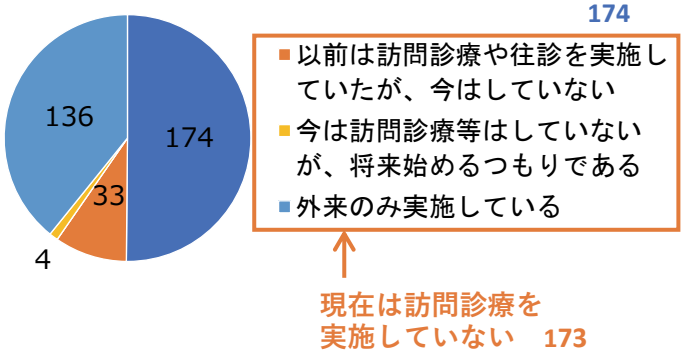
〇調査対象および回答率

対　象	（機関数）	回答数	回答率
医療機関	518	347	67.0%
病院	67	51	76.1%
有床診療所	49	25	51.0%
無床診療所	402	271	67.4%
訪問看護事業所	104	60	57.7%
居宅介護支援事業所	236	141	59.7%

訪問診療の実施状況

約半数が訪問診療を実施

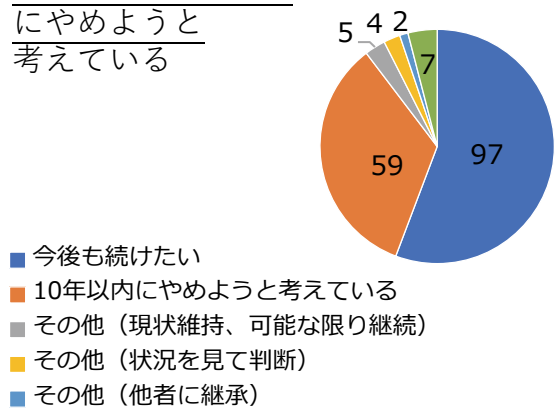
n=347



今後の在宅医療に対する意向

n=174

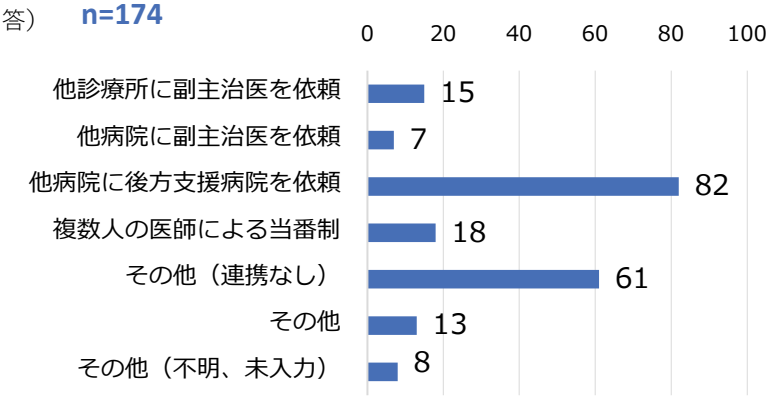
約 34%が 10 年以内にやめようと考えている



在宅医と他医療機関との連携の取組み

約 35%は特に連携していない

（複数回答）　n=174

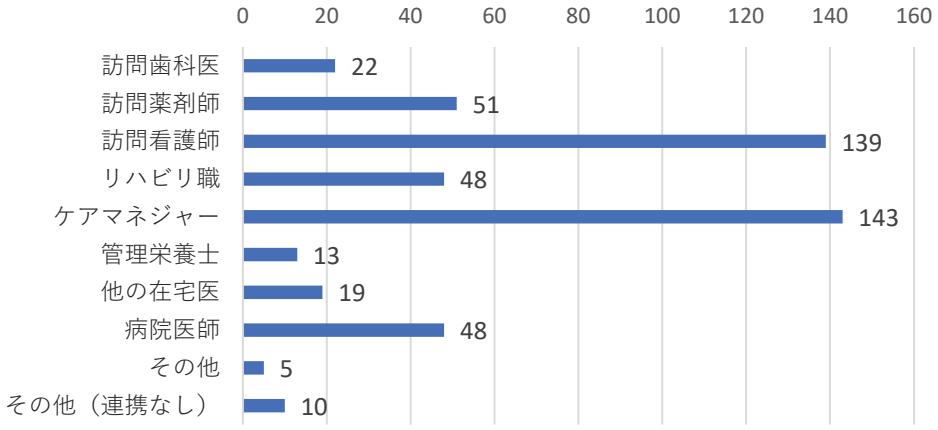


在宅医の多職種連携の状況

訪問診療を実施している医療機関　n=174

（複数回答）

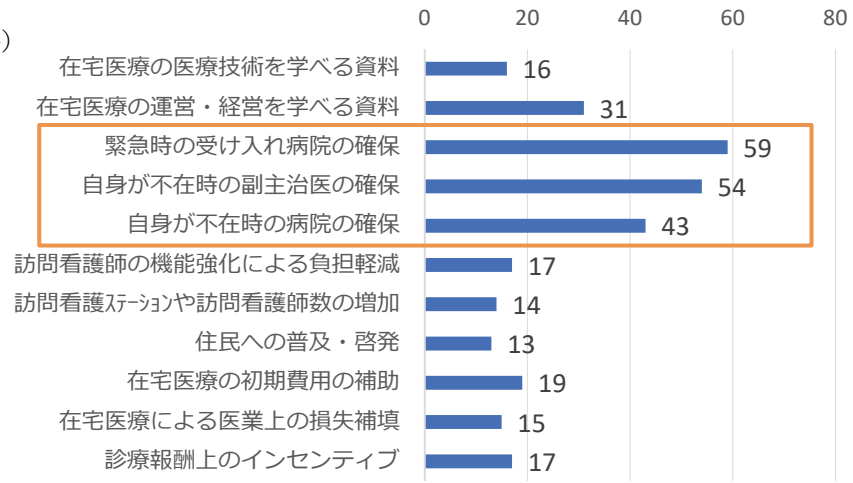
多くの在宅医が訪問看護師やケアマネジャーと連携



在宅医療を前向きに検討するために必要な施策

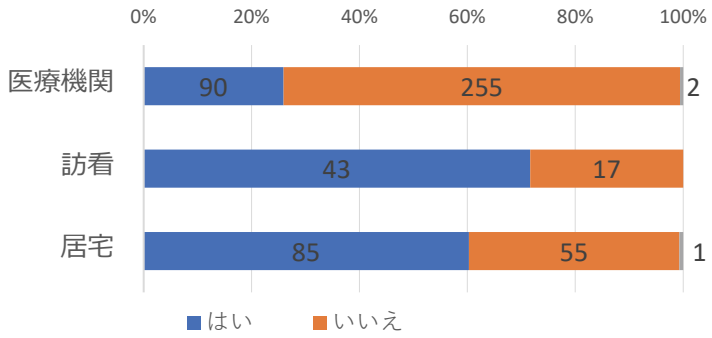
現在訪問診療を実施していない医療機関　n=173

（複数回答）



ACP の働きかけを行ったことがあるか

「ある」：医療機関　約 26%
訪看　約 72%、居宅　約 60%



在宅医療・介護連携推進に関する実態調査結果から伺える本県の課題

医療と介護の連携強化には、在宅医・訪問看護師等マンパワーの確保、主治医不在時の緊急・看取りに対応できる体制整備、多職種間の効果的な連携強化が必要です。

また、本人や家族等が望む医療・ケアを受けることができるよう、ＡＣＰのさらなる普及啓発も重要です

具体的施策１　在宅ケアの推進および医療・介護連携の強化

（１）入退院支援の充実

・入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。

・診療情報共有システムの活用などにより、かかりつけ医やケアマネジャー等の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進を通じて、入退院支援の環境の向上を図ります。

（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、郡市医師会等との連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていくため、データの提供や事例紹介など、医療と介護の連携強化に必要な支援を実施します。

・地域において今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるよう、「ふくいみまもり SNS（在宅医療に関わる多職種が情報を共有し地域における見守り機能を強化する SNS 連携システム）」の活用を進め、多職種間の連携促進を図ります。

・在宅医療に関する地域研修会（圏域ごとの協議の場）において、多職種・他機関間で、在宅医療の提供体制に係る課題の共有や解決に向けた対応策を検討し、24 時間対応や緊急時の対応等の連携につなげます。

〔訪問診療・訪問看護の利用実績の推移〕

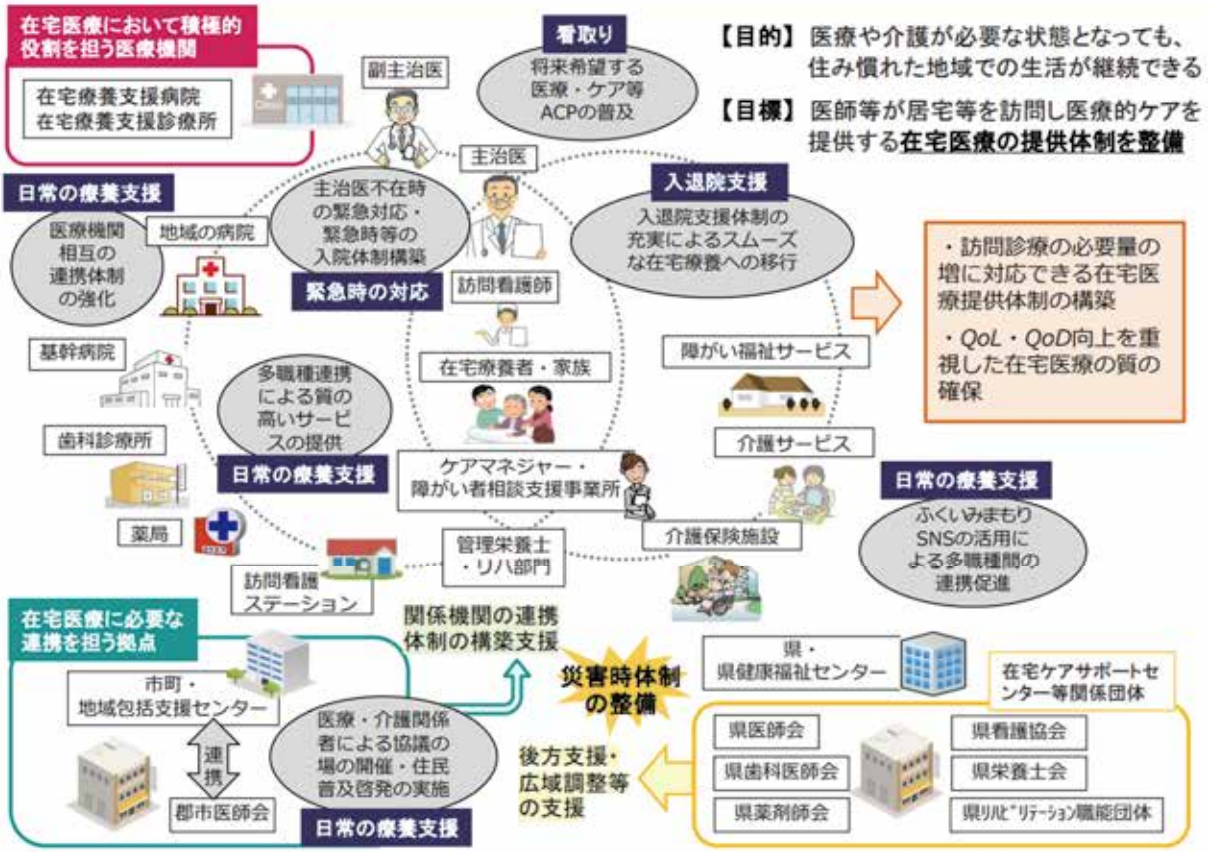
（単位：人）

	H30	R 元	R2	R3	R4
訪問診療を受けた患者数※1	3,019	3,128	3,392	3,491	3,784
訪問看護の利用者数※2	5,827	6,366	6,680	6,999	7,133

※1　国保・後期・社保レセプトデータ（各年 9 月に在宅患者訪問診療料または往診料の算定を受けた被保険者数

※2　訪問看護実態調査（10 月時点）91/95 か所および国保連合会介護給付適正化システム（各年 9 月に県内医療機関よりみなしの訪問看護または介護予防訪問看護を受けた被保険者数、ただし R2 は 8 月分）

在宅医療提供体制イメージ図



在宅ケア体制の全県展開

○県内全域の市町・郡市医師会において、「①医療・介護の総合相談窓口の設置」「②在宅ケア関係者間の患者情報等の情報連携」「③医療機関の連携による24時間の在宅医療体制」を運用

1 医療・介護の総合相談
…在宅に帰ることを希望する患者家族等が介護保険の利用や在宅医療に対応できるかかりつけ医等について相談できる窓口を、地域包括支援センターに設置

2 患者情報等の情報連携
…副主治医や後方支援病院、訪問看護師等が主治医と連携するために、ICT等を用いて情報共有を行う

24時間の在宅医療体制

3-1 副主治医による主治医不在時の代診
…主治医が対応できない時に往診する必要があった際に、あらかじめ決めておいた副主治医が代診に行く

3-2 後方支援病院による急変時の受け入れ
…患者が急変して在宅医療で対応できない場合等に、あらかじめ決めておいた後方支援病院に搬送する（在宅患者用のベッドを確保）

（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」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」の運営を支援します。
・上記各センターの連携調整を行う「在宅ケアサポートセンター連絡会議」を開催し、在宅ケアに携わる医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士のほか、訪問看護師、リハビリテーション専門職などの人材育成と多職種間の情報共有・連携体制を強化します。
・訪問看護新規就業支援による訪問看護師の人材確保や、小規模ステーションの大規模化の促進など、休日・夜間等を含め、いつでも必要な訪問看護サービスを安定して提供できる体制を強化します。
・訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや看護職員等の資質向上研修を行い、訪問看護ステーションの長期的な運営を支援します。
・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、本格就業前に訪問看護のノウハウを習得できるトライアル雇用を実施していきます。
・看護小規模多機能型居宅介護事業所において、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供できるよう、中堅者の訪問看護師等を対象として実践的な研修を実施し、職員の定着と資質向上を図ります。

（４）地域包括ケアに取り組む医療機関の支援

・身近な地域でリハビリや在宅医療を行う医療機関における施設・設備の整備や診療情報共有システムの整備など、地域包括ケア・在宅医療を担う医療機関を支援します。

（５）在宅ケアの普及啓発

・在宅ケアの利点や具体的なサービスの内容、相談窓口等を周知する住民向けの普及啓発事業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。

（６）在宅等における看取り

・患者や家族が希望した場合に、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる医療・介護体制の確保を目指します。
・患者、家族の不安を解消するため、人生の最終段階における症状やケア、地域で受けられる医療・介護サービス、看取りについて適切な情報提供を行います。
・在宅医療に関わる機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等）が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することを推進します。

（７）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」の普及を促進するとともに、利用者の状態に関わらず適切なサービスの提供を推進するため、従事者の資質向上を図ります。
・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。

（８）災害時に備えた連携体制の整備
・災害時においても在宅医療を継続するため、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等関係機関間や市町・県において、平時から連携を進め、より実効性のある業務継続計画（ＢＣＰ）の策定を推進します。

具体的施策２　本人の意思決定支援およびＡＣＰ普及・啓発

（１）将来希望する医療・ケア等ＡＣＰの普及
・かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等関係機関に対して、本人の意思決定支援やＡＣＰの必要性の研修や、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」を活用した多職種での事例検討などを行い、ＡＣＰの推進を図ります。
・医師会等関係機関と連携し、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の普及を通して、ＡＣＰ（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）について、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。
・将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

「つぐみ（福井県版エンディングノート）」**の普及**

もしものときに備えて、自身が望む医療やケアについて、家族や医療・介護の関係者等と繰り返し話し合い、共有するＡＣＰの重要性を、「つぐみ」の活用を通して普及していきます。

（R5　ACP 普及イベント）

（県ホームページでも紹介）

重点項目Ⅵ　介護サービス基盤の計画的な整備

【今後の介護サービス利用の見込み】

第９期計画期間中に要介護認定者数は 950 人増加する見込み

	2023.9 末現在	2026（第 9 期）	増減
要介護認定者数	42,023 人	42,973 人	950 人

増加する要介護認定者 950 人のうち、現在のサービスの利用割合から、約 250 人が施設サービスを、約 700 人が在宅サービスを利用する見込み

※施設：認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院

具体的施策１　地域包括ケアシステムの深化のための施設整備

（１）地域の実情を踏まえた施設整備の推進

・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等、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。

・入退院時や在宅療養時において「ときどき入院、ほぼ在宅」や「在宅限界の向上」を可能とする在宅サービスの質・量を確保するため、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」等の普及を進め、地域で自分らしく生活できる環境を整えます。

・有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅）や軽費老人ホームなどの入居者が、介護が必要になっても、入居している施設で介護サービスを受けることができるよう、「特定施設入居者生活介護」の指定を、地域の実情に応じて計画的に行い、居住サービスの充実を図ります。

・看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスについて、地域毎の需給バランスを考慮し、市町等に対して、市町区域を越えた広域利用について、必要な情報提供や地域分析を支援していきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）

または

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）

のうち、いずれかをいう。

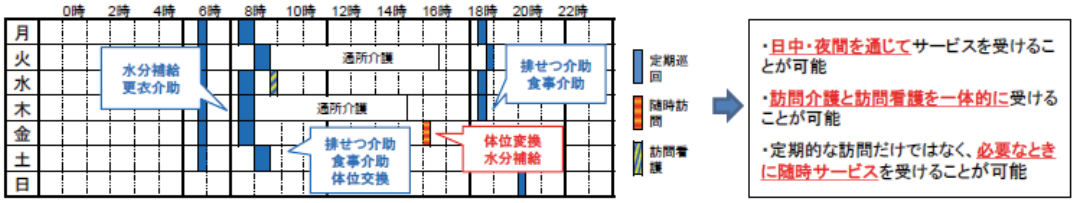
経緯

○　訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を２４時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

○　このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**を創設（平成24年４月）。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞

＜サービス提供の例＞



出典：厚生労働省

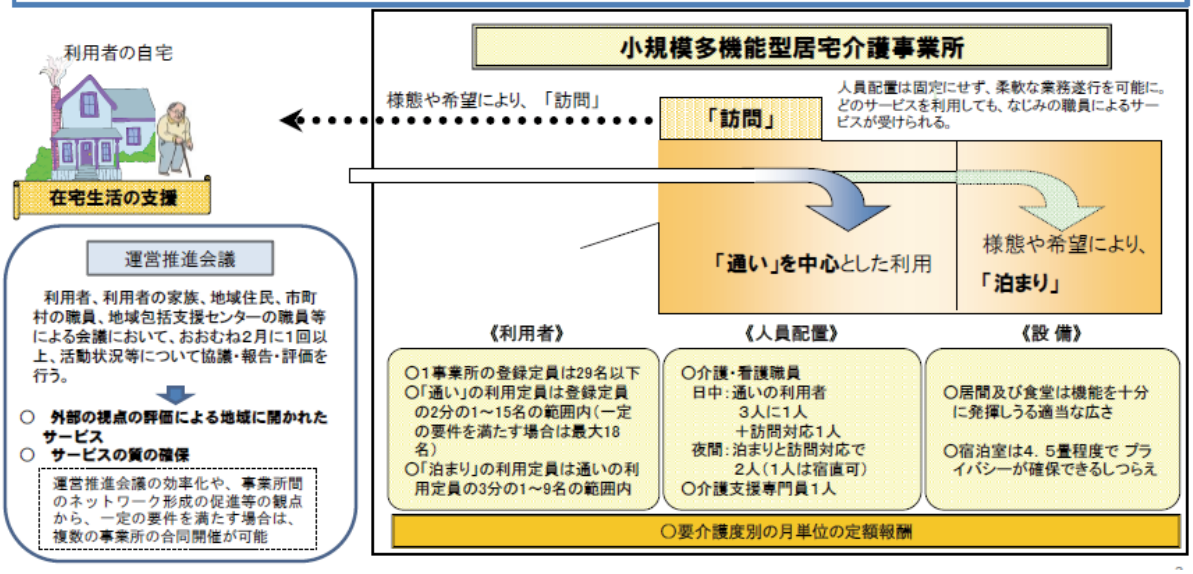
小規模多機能型居宅介護の概要

定義

○「小規模多機能型居宅介護」は、利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

経緯

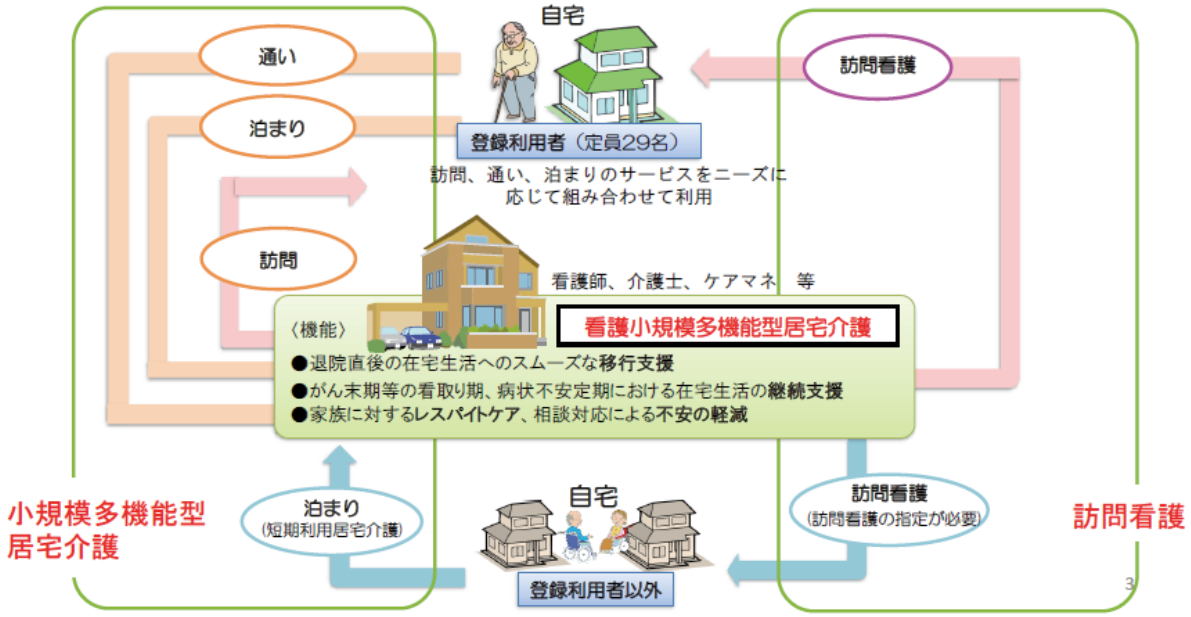
○「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成１８年４月創設）。



出典：厚生労働省

看護小規模多機能型居宅介護の概要

○　小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
○　また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



出典：厚生労働省

（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」の適切な運用を助言します。

（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等において、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）共生型サービスの推進

・限られた福祉人材を相互にカバーして、高齢者や障がい者などのケアを必要とする方が、使い慣れた事業所において、個々の状態に合わせたきめ細やかなサービスを一体的に受けることができるよう、共生型サービスの実施を推進します。

共生型サービスの概要

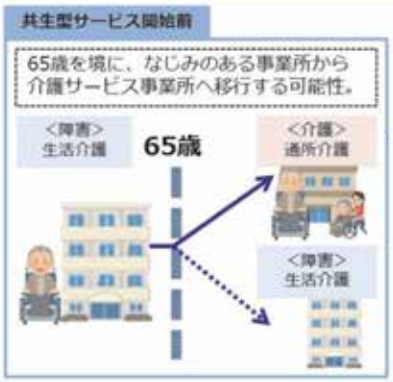
○　介護保険法の訪問介護・通所介護・（介護予防）短期入所生活介護については、障害者総合支援法若しくは児童福祉法の指定を受けている事業所からの申請があった場合、「共生型サービス」として指定が可能。

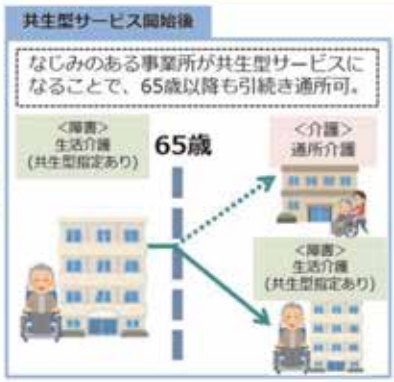
共生型サービスを活用することのメリット

利用者

① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。
② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。

①





②

事業所　障害福祉事業所、介護保険事業所それぞれの基準を満たす必要なし。

※ 障害福祉事業所の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型サービスの指定を受けることができるよう、特例基準を設定。

地域　地域の実情にあわせて、限られた福祉人材を有効に活用することが可能。

介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児・者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をしつつ、共生型サービスの指定を推進

具体的施策２　多様な住まい方への支援

（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、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 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）

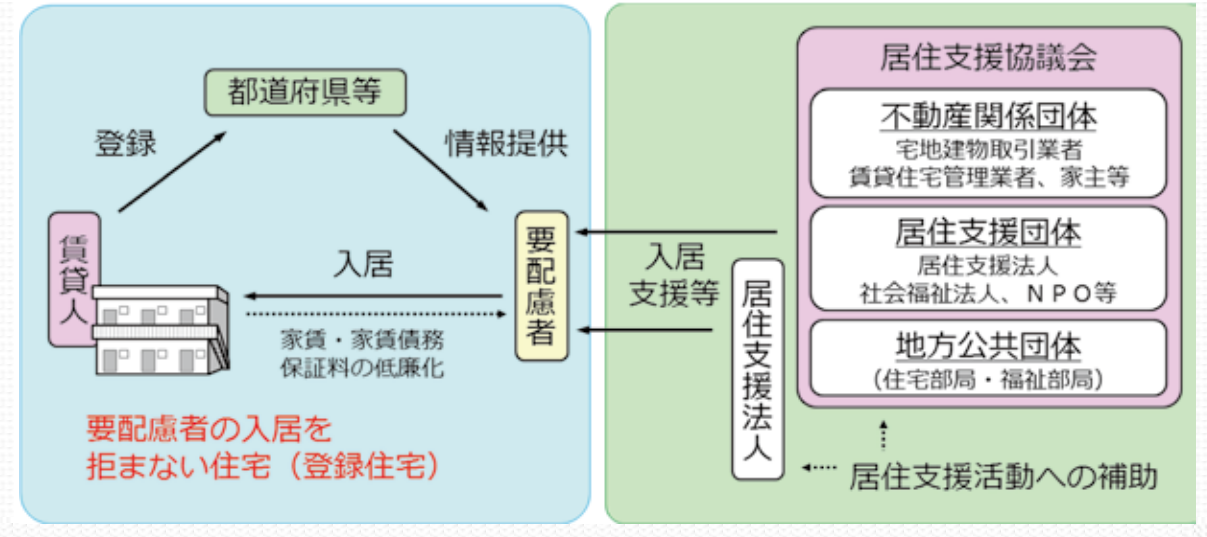
（２）住宅確保要配慮者への住まいと福祉の一体的な提供

・本県では、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」の施行後、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、入居に係る情報提供、住宅相談や入居後の見守りなど入居に係る多様な相談に応じる住宅確保要配慮者居住支援法人の指定を進めています。

・入居支援については、2016（平成 28）年 3 月に、県・市町・不動産関係団体・社会福祉協議会等で構成される福井県居住支援協議会を設立し、福井県セーフティネット賃貸住宅協力店の募集、住宅確保要配慮者入居相談マニュアルの作成、居住支援セミナーを開催するなど支援体制を整えてきました。

・今後も、住宅確保要配慮者居住支援法人等と連携し、住まいと福祉の一体的な提供に取り組んでいきます。

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



出典：国土交通省

（３）公営住宅のバリアフリー化の促進

・高齢者世帯等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。

（４）自宅のバリアフリー化の支援

・高齢者が中重度の要介護状態となった後も住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険の住宅改修制度では対象とならない、廊下・トイレ・浴室等の拡幅や移動改善のための扉の新設、居室周辺へのトイレ移設等による自宅のバリアフリー化を支援します。

（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。

重点項目Ⅶ　社会を支える介護人材の確保・育成

【現状と課題】

（介護職員の推移と受給見込み）

今後、2026 年までに 12,349 人の介護人材の確保が必要。

（単位：人）

	2000 年 (H12)	2020 年 (R2)	2023 年 (R5)	2026 年 (R8 需要推計)	伸び率 (R5/H12)
介護職員数 ※各年 10 月 1 日時点	4,095	11,520	11,796	12,349	188.1%
うち外国人	―	182	470	―	―
要介護認定者数	19,068	41,669	42,023	42,973	120.4%

（年齢別介護職員従事者数）

介護職員は、60 代以上が最も多く、50 代以上が全体の約 46%を占めている。

（単位：人）

R5.10.1 現在	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代～	合計
介護職員	65	1,418	2,025	2,804	2,435	3,049	11,796
介護福祉士	7	674	1,523	2,161	1,663	1,362	7,390
訪問介護員	10	183	185	304	397	877	1,956
上記資格なし	48	561	315	340	375	811	2,450

介護人材の確保にかかる本県の課題

介護業界の魅力発信を強化し、若手介護人材や外国人介護人材など多様な人材の登用により、社会に必要なエッセンシャルワーカーの確保を図っていく必要があります。また、本県独自の介護助手制度（ちょこっと就労）の普及など、シニア世代を中心とした様々な世代の参入を促進することにより、介護職員の負担軽減を図るとともに、介護人材の裾野を広げていく必要もあります。

具体的施策１　介護業界の魅力発信の強化

（１）介護の仕事の魅力発信

・介護事業者団体や介護福祉士養成施設等が参加する「福井県介護人材確保対策協議会」や各種介護関連団体と連携し、介護の仕事の魅力や重要性を広く県民に伝えていきます。

・若年層から選ばれ、様々な世代の介護人材が働き続けられるように選択的週休３日制度などの多様な働き方ができる魅力的な職場環境づくりを支援し、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。

（２）若年層への「介護のやりがい」の情報発信

・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等に対して介護の仕事のやりがいを伝える動画を配布するとともに、進路指導の教員などに対して介護の仕事を正しく理解してもらい指導してもらうための入門的介護研修を開催することにより、若年層に対する介護分野への就業意欲の喚起を図ります。

・小・中学生やその保護者に対しても介護の仕事を知る機会を提供するため、福井県社会福祉協議会と連携し、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づくりのほか、現役の介護職員が「介護の魅力発信アンバサダー」として学校を訪問し、仕事の内容や、やりがいについて伝えるなど、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。

具体的施策２　求人と求職のマッチングの促進

（１）マッチングの促進

・福井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。

・企業の人手不足に対応するため、「人材確保支援センター（ふくいＪＯＢステーション）」を設置し、介護を含む様々な業種の企業や求職者からの相談対応や、シニア人材活躍支援センターやハローワーク等の求職者支援機関と連携したマッチングなどを支援します。

（２）就職前の研修等の充実

・介護業務に初めて携わる上での不安の払しょく等のため、介護の基本的な知識・技術を習得するための研修の実施や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。

・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。

（３）ＵＩターン人材の確保支援
・医療、福祉、保育等の業種の県内事業所にＵＩターン就職する学生の奨学金の返還支援や全国から移住就職した方に移住支援金を支給するなど、ＵＩターン人材の就職を支援します。

具体的施策３　介護人材の育成・資質向上

（１）介護職を目指す方への修学・就職支援
・将来、介護分野に就労しようとする方への返済免除付きの貸付制度を活用し介護人材の育成を推進していきます。
  - 福祉系高校入学者への返済免除付き修学資金貸付制度
  - 公共職業訓練等の訓練修了者への返済免除付き就職支援金貸付制度

（２）介護福祉士等の専門人材の養成支援
・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の在学者に対して返済免除付きの修学資金貸付を行い、介護分野の専門人材の養成を推進していきます。

（３）異業種から介護分野等への就職支援
・介護、建設、運輸、ＩＴ分野等に異業種から正社員として就職した方に対し、奨励金を支給することにより、介護を含む担い手不足の業種への就労を促進します。

（４）介護人材のキャリアアップの充実
・介護職員がスキルアップをしながら、キャリアを積んでいく将来が見通せるよう、事業所におけるキャリアパスの導入を促進します。
・介護職員の知識や技術を向上させ、質の高い、効果的な介護サービスを提供するため、福井県介護実習・普及センターによる介護職員対象の階層別（初任者・中堅者）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小規模な事業所等へ講師が直接訪問し、研修を実施します。
・若手介護職員の入職後の離職率が高いことから、若手介護職員が一堂に会し、事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、各階層に求められる役割の認識や自身のキャリアパス構築を目的とした階層別（初任者・中堅者）の研修を実施します。
・介護職員と医療・看護・リハビリテーション等の他の専門職種が、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。

（５）たんの吸引や経管栄養業務を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）訪問看護職員の確保・育成支援
・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、本格就業前に訪問看護のノウハウを習得できるようトライアル雇用を実施し、訪問看護職員の就労・定着を促進します。
・県看護協会（訪問看護支援室）と協力し、人材育成研修会の開催や、訪問看護職員同士のネットワーク構築のためのブロック連絡会の開催を支援します。

（７）ケアマネジャーの育成支援
・令和６年度法定研修カリキュラムの改正において、適切なケアマネジメント手法の考え方や、職業倫理の視点等が強化されるため、その内容に対応した研修の実施を支援し、質の高いケアマネジャーの育成を促進します。
・ケアマネジャーの業務は多岐に渡るため、県介護支援専門員協会と協力し、資質向上のための研修会や、主任ケアマネジャー１人配置の事業所に対する相談支援の充実を図ります。

具体的施策４　外国人介護人材の育成・参入支援

（１）外国からの介護人材の受入れ体制の確立
・県とタイの教育機関等が連携して、介護人材を現地で育成（介護技術や日本語教育）し、本県に介護人材として受入れる事業を推進していきます。
・この受入れにあたり、本県内に監理団体を設置し、現地での人材育成から受入れ、県内の介護事業所への紹介などを一元的に行うことにより、福井の介護現場で安心して働ける環境を支援します。
・県とミャンマーの送出機関が連携して、本県に受け入れる介護人材に対し、「福井クラス」（令和６年２月から）において、介護技術の教育に加え、福井県の気候や風土、方言などを教え、安定的な外国人材の受入を促進していきます。
・県内事業所で働く外国人介護職員に対し、介護現場で必要な日本語や介護技術の向上のための研修や、外国人介護職員同士のコミュニティ形成を図るための交流会を実施し、外国人介護人材の県内での就労・定着を促進していきます。

（２）介護を学ぶ外国人留学生への支援
・外国人介護人材の養成を図るため、県内の介護福祉士養成校が外国人留学生を受け入れた場合に、その学費や学習支援に要する経費についての支援を行い、卒業後も県内の介護事業所への就労を促進していきます。

（３）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支援します。

（４）外国人介護人材に対する理解の促進
・外国人介護人材の受入れ先となる介護事業所に対し、外国人受入れに関する制度や心構え等に関するセミナーや講師派遣を実施し、外国人介護人材の県内事業所への定着を促進していきます。
・モデル企業に認定した外国人雇用に積極的な企業等に対して、外国人の定着に関するサポートを集中して実施し、その成果を優良事例として、他の県内企業に展開していきます。

（５）多文化共生の地域づくりの推進
・外国人労働者の福井での暮らしに対する満足度を高め、長期にわたって活躍できる環境を整備するため、外国人労働者の就業・生活環境の改善や、地域住民との交流を深めるイベント等を開催する企業を支援します。

（６）介護職員の生活環境等に対する支援
・外国人を雇用する介護施設等に対して、日常生活に必要な家電、家具などの購入にかかる経費や、就労環境の整備にかかる経費の一部を支援し、外国人材の確保を促進します。

外国人介護人材の育成・活躍支援

介護の仕事の担い手として、約 470 人の外国人介護従事者が県内の介護事業所で働いています。今後も、事業所における受入れ体制をサポートし、安心して福井で働ける環境を整備します。

具体的施策５　元気な高齢者・潜在介護福祉士等の参入支援

（１）「ちょこっと就労」の推進
・介護業務のレベル分け・業務の切り分けによる高齢者を中心とした様々な世代の「ちょこっと就労」の促進を図り、介護職員の負担軽減を図っていきます。また、ちょこっと就労者に対する研修の実施により本格的な就労への移行を図り、介護人材の確保を推進していきます。
・ちょこっと就労者を高齢者に限定することなく、若者や子育て中の主婦の参加、副業としての柔軟な働き方などの視点を取り入れ、介護人材の裾野を広げていきます。
・ちょこっと就労成果報告会の開催やちょこっと就労モデル地区の設定などにより、介護の現場で働いてみようという動機づけを強化していきます。
・ちょこっと就労の募集に際し、地域住民に対する募集チラシなどの広報経費の支援や、ちょこっと就労採用者への研修受講料を支援し、ちょこっと就労

の参加施設および新規就労者の増加を図ります。
・「ちょこっと就労」で働きたい方の潜在ニーズを汲み取り、就労につなげるため、県の政策デザイナーと連携し、広報活動を強化していきます。

ちょこっと就労

高齢者等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・片付けなど）を行う短時間労働により、介護の現場で活躍しています。

（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など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　介護人材の処遇改善の促進

（１）介護職員の処遇改善
・介護人材の他産業への流出を防ぎ、必要な介護人材を確保するため、事業所に対し、ベースアップ等による介護職員全体の給与水準の底上げを図るため、介護報酬における処遇改善加算の取得を促すためのセミナーの開催や社会保険労務士の派遣により、介護職員の処遇改善を促進します。

（２）労働環境改善に取り組む事業所への支援
・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所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所等に対し、社会保険労務士等の専門家を派遣し、経験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。
・事業所に対し、介護報酬における処遇改善加算の取得を促すためのセミナーの開催や社会保険労務士の派遣により、資格や経験に応じた昇給制度など、キャリアパスの整備や子育てがしやすい勤務制度など多様な働き方の推進のほか、ＩＣＴ等の活用による業務効率化など、職場環境の改善を支援し、給与水準の改善に確実に結び付けていきます。
・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。
・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示すことにより、県内介護従事者の給与水準の向上を目指します。

重点項目Ⅷ	介護現場の生産性向上の推進

【現状と課題】

（県内の介護事業所における介護ロボット・ＩＣＴの導入状況）
全国平均と比較し、介護ロボットは高く、ＩＣＴの導入は低い状況

R5.10.1 現在 （事業所数）	介護ロボット （見守りセンサー等）	導入率	ＩＣＴ （介護ソフト・タブレット等）	導入率
訪問サービス	15	9.3%	64	40.3%
通所サービス	63	16.5%	204	53.8%
24 時間型サービス	71	26.6%	146	54.9%
施設サービス	91	57.2%	111	70.3%
県内合計	240	24.8%	525	54.6%
全国平均	―	21.7%	―	80.7%

（県内の介護事業所における多様な働き方の導入状況）
多様な働き方の導入事業所において、子育てしやすい勤務制度の導入が９割を超える状況

多様な働き方の導入事業所数（導入率） ※R5.10.1 現在	543（60.5%）
【導入事業所における主な取組内容】	
①選択的週休３日	40（7.4%）
②副業兼業	298（54.9%）
③子育てしやすい勤務制度	496（91.3%）
④その他 （フレックス勤務導入、研修機会の確保、休業制度の構築など）	80（15.3%）

介護現場の生産性向上にかかる本県の課題

令和 6 年度の介護報酬改定において、介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジー導入後の業務改善効果を評価する新たな加算が設けられました。

そのため、今後、さらに介護現場における介護ロボット・ＩＣＴの導入を支援するとともに、選択的週休３日制度など多様な働き方の導入促進により、働きやすい職場環境づくりを進めていく必要があります。

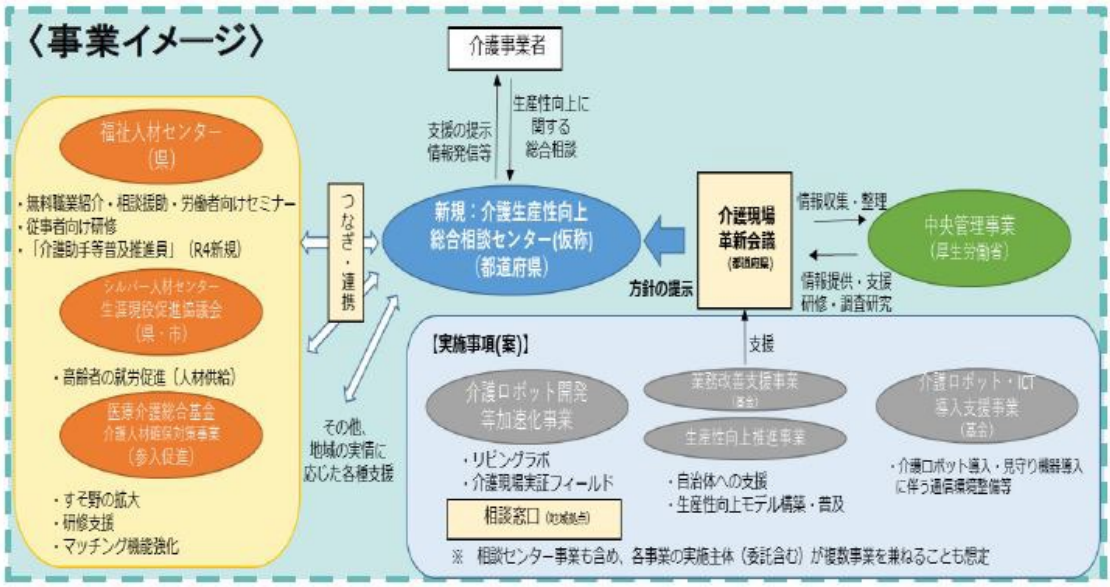
具体的施策１　介護現場の生産性向上のためのワンストップ相談窓口の設置

（１）福井県介護生産性向上総合相談センター（仮称）の開設

・介護ロボットやＩＣＴの導入・活用などの生産性向上や人材確保に関するワンストップ型の相談窓口を開設し、介護施設における生産性向上等の取り組みを支援していきます。

・生産性向上等の取り組みが各介護施設において展開されるように、専門家による個別相談・伴走支援を実施するとともに、研修会やセミナーを開催し、生産性向上に関する情報を発信していきます。

・当該センターが中心となり、よろず支援拠点（経営支援）、ハローワークや福井県社会福祉協議会等と連携を図り、総合的な支援を実施していきます。



出典：厚生労働省

具体的施策２　介護ロボット、ＩＣＴを活用した労働環境改善

（１）介護ロボット・ＩＣＴの導入支援による生産性向上

・介護ロボットやＩＣＴ導入を支援し、業務の改善や効率化等を進めることにより、介護職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上を目的とする介護現場の生産性向上を推進します。

・介護職員の身体的・心理的負担を軽減するため、移動支援や見守り支援を行う介護ロボットを導入する事業者に対して支援を行い、介護の仕事の業務効率化を図ります。

・利用者の体調やケアの内容などについて、音声入力で自動的に介護記録を作成し請求事務等に反映するなどのシステム導入を促進することにより、事務的業務の負担軽減を図ります。

・事業所の業務全体の管理業務にＩＣＴを活用し、勤務表作成、物品の在庫管理などの介護事業所運営の効率化を支援します。

・事業所に対し、職員の負担軽減つながる方策を検討するための委員会設置に向けた助言・指導や見守り機器等のテクノロジー導入の支援により、介護報酬の加算取得を促進することで、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジー導入後における継続的な活用を支援します。

介護ロボットの導入

介護の仕事において、身体介助における腰などへの負担や、常時の見守りを要する利用者をケアする際の負担を軽減するため、パワースーツ型のロボットや見守りセンサータイプ等の介護ロボットの導入を支援していきます。

（２）ケアプランデータ連携システム等の活用

・国が整備するケアプランデータ連携システムの活用を推進し、各介護サービス事業所間のデータによる連携を図り、事務負担の軽減を促進します。
・ＬＩＦＥの活用を推進し、科学的根拠に基づく質の高い介護サービスを効果的に提供するなど、介護の現場における生産性の向上を図っていきます。

具体的施策３　介護現場の多様な働き方の推進

（１）多様な働き方の推進

・若年層から魅力ある仕事として選択され、様々な世代の介護職員が働き続けられる魅力的な職場環境づくりの一環として、選択的週休３日制度導入や有資格者による兼業・副業制度の導入などの多様な働き方の導入を推進します。
・福井県介護生産性向上総合相談センター（仮称）において、選択的週休３日制度導入や有資格者による兼業・副業制度の導入などの多様な働き方の導入の優良事例を紹介する研修会やセミナーを開催し、県内の事業所に広く展開していきます。

（２）働きやすい職場環境づくりの推進

・働きやすい職場環境づくりのための社内研修や、アドバイザー・コンサルタント活用費用やテレワーク機器導入に対して支援し、事業者の働きやすい職場環境づくりを推進します。
・自施設外の看護師に相談できる夜間オンコール対応とともに、医療機関や消防本部等の関係機関と連携し、夜間の救急搬送時における職員の同乗を不要とする体制を構築することで、夜間に勤務する職員の負担軽減を図ります。
・介護職員の待遇改善、人材育成および介護現場の生産性向上の取組が優れた介護事業所への表彰を通じた好事例の普及を図り、職場環境の改善を推進します。

（３）労働災害の防止

・介護現場における転倒や腰痛などの労働災害を防止するため、福井労働局、関係団体、介護事業所などで構成する「福井県介護施設ＳＡＦＥ協議会」等を通じて、事故や健康被害の予防・対策の好事例を県内事業所に広く展開し、介護職員が安全に働ける環境づくりを推進します。

計画指標・目標値一覧

重点項目Ⅰ　「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	高齢者の社会参加割合（※1）	76.9% ※2022 年調査	80%
2	シニアチャレンジ応援事業による活動実施団体数	92 団体 ※2019 年度からの累計	152 団体 ※2019 年度からの累計
3	ｅスポーツ導入団体数（※2）	－	33 団体

（※1）就労、ボランティア・スポーツ・趣味等のグループ、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会等のいずれかの活動に参加している方の割合
（※2）ｅスポーツ（エレクトロニック・スポーツ）とは、電子機器を用いて行う娯楽や競技のこと。若い世代だけでなく、高齢者の社会参加・介護予防等にも活用するため、ｅスポーツ機器を介護事業所や老人クラブ等にモデル的に導入

重点項目Ⅱ　認知症フレンドリー社会の実現

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	チームオレンジ（※3）設置市町数	5 市町	17 市町
2	認知症サポーター延べ養成人数（※4）	158,986 人 ※2005 年度からの累計	173,000 人 ※2005 年度からの累計
3	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（※5）	356 人 ※2006 年度からの累計	487 人 ※2006 年度からの累計 ※認知症施策推進大綱に基づく2025 年度末までの目標値
4	認知症サポート医数（※6）	82 人 ※2005 年度からの累計	96 人 ※2005 年度からの累計 ※認知症施策推進大綱に基づく2025 年度末までの目標値

（※3）認知症の人とその家族の支援ニーズと認知症サポーターの活動をつなぐ取組みを実施するチーム
（※4）認知症サポーター養成講座を受講した延人数。認知症サポーターとは、正しい知識を持ち、認知症の人と家族を温かく見守る支援者
（※5）かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の実人数
（※6）認知症サポート医養成研修を修了した医師の実人数

重点項目Ⅲ　支え合いによる地域共生社会の推進

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	生活支援コーディネーター（第２層）（※7）の設置市町数	14 市町	17 市町
2	地域の支え合いによる高齢者の外出支援（※8）実施市町数	7 市町	17 市町
3	「介護負担アセスメントシート」（※9）を活用して地域包括支援センターや市町と連携した数	1,035 件 ※2020 年度から 2022 年度の累計	2,415 件 ※2020 年度からの累計

（※7）第 2 層とは概ね日常生活圏域
（※8）社会福祉法人や地域住民を中心とした形で行う外出支援
（※9）ケアマネジャーが家族等介護者について、定期的に介護負担の状況を評価して、介護負担が重い世帯に対しては地域包括支援センターや市町と連携に繋げるためのもの

重点項目Ⅳ　高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	フレイルチェック新規参加者数	795 人	年間 700 人以上
2	フレイルサポーター養成数	952 人 ※2017 年度からの累計	1,390 人 ※2017 年度からの累計
3	前期高齢者の要支援・要介護認定率	3.36%（全国 3 位） （2023 年 4 月）	3%以内
4	調整済み要支援・要介護認定率（※10）	16.6%（全国 5 位） （2022 年）	16.0%以内

（※10）認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第 1 号被保険者の性別・年齢構成」の影響を除外した認定率

重点項目Ⅴ　地域における医療と介護の連携強化

No	指標名	基準年度 （※）	目標年度 （2026 年度）
1	訪問診療を受けた患者数	3,491 人 （2021 年 9 月）	3,775 人
2	訪問看護を受けた患者数	6,999 人 （2021 年 9 月）	7,600 人
3	みまもりＳＮＳ（※11）の介護事業所登録件数	－	110 件
4	在宅ターミナルケア（※12）を受けた患者数	626 人 （2021 年度）	677 人
5	「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の配布数	14,500 部 ※2023 年度の累計	54,000 部 ※2023 年度からの累計

（※11）ICT を活用した医療・介護に関わる多職種間の情報共有・連携ネットワークシステム
（※12）死亡日および死亡日前１４日以内の計１５日間に２回以上の往診または訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合の診療報酬
（※）No.1・2・4 の基準年度は、第 8 次医療計画「在宅医療」の数値目標における基準年度および数値

重点項目Ⅵ　介護サービス基盤の計画的な整備

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	介護施設整備率（※13）	27.8%（全国 4 位） （2022 年）	全国上位を維持
2	入所系サービスの計画的な施設整備（※14）	11,655 床	11,913 床 （＋258 床）
3	地域密着型の主な在宅サービス（※15）の計画的な施設整備	121 事業所	127 事業所 （＋6 事業所）

（※13）介護施設整備率＝介護施設整備数（床）／要介護認定者数
（※14）特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護
（※15）小規模多機能型居宅介護、看護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

重点項目Ⅶ　社会を支える介護人材の確保・育成

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	介護職員数	11,796 人	12,349 人
2	訪問看護ステーションの看護職員数	644 人	700 人
3	ちょこっと就労（※16）の新規参加者数	472 人 ※2017 年度からの累計	800 人 ※2017 年度からの累計
4	介護福祉士養成施設への 外国人入学者数	192 人 ※2016 年度からの累計	270 人 ※2016 年度からの累計
5	海外教育機関で育成し県内介護事業所に就職した外国人介護人材	27 人 ※2022 年度からの累計	90 人 ※2022 年度からの累計

（※16）就労意欲のある高齢者や主婦等の方に、介護助手として週数回・短時間のパートタイム就労として勤務するもの。

重点項目Ⅷ　介護現場の生産性向上の推進

No	指標名	基準年度 （2023 年度）	目標年度 （2026 年度）
1	介護ロボットの導入事業所割合	24.8%	50.0%
2	ＩＣＴ導入事業所割合	54.6%	85.0%

第5章
高齢者福祉・介護保険制度を下支えする基盤の整備

１　介護認定の適正化

２　介護給付の適正化

３　介護サービスの質の確保

４　介護保険財政への支援

５　低所得者への負担軽減支援

６　高齢者等の安全・安心を支える地域づくり

７　感染症対策や災害対策の推進

第５章　高齢者福祉・介護保険制度を下支えする基盤の整備

１　介護認定の適正化

（１）認定調査員等に対する研修の充実

・介護保険制度の根幹である要介護認定が公平かつ適切に行われるよう、新規および現任の認定調査員に対し、外部の専門講師による研修を実施していきます。

・認定調査員が作成した認定調査票および主治医意見書をもとに、要介護認定の一次判定・二次判定が適切に行えるよう、市町の介護認定審査会事務局職員等を対象に、外部の専門講師による研修を実施していきます。

・市町の介護認定審査会の新任委員を対象に、介護保険制度の概要や要介護認定の判定方法などを、県と市町が協働して研修を実施していきます。

・県医師会と連携して、要介護者等の状態を適切に伝えられるよう、要介護認定における主治医意見書の記載ポイントに関する研修会を開催していきます。

（２）介護認定の適正化の推進

・介護認定の適正化を図るため、厚生労働省の要介護認定適正化事業を積極的に活用し、市町の認定調査員、介護認定審査会委員およびその事務局職員等に対し、認定適正化専門員を派遣し、技術的助言を行っていきます。

・全国自治体および県内市町の介護認定調査結果の分析データを市町に情報提供し、各市町の認定結果の特徴と課題を提示することで、介護認定の適正化を推進していきます。

２　介護給付の適正化

（１）ケアマネジメントの適切化

・ケアマネジャーに対して、高い専門性の習得と資質の向上のために、国の「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づき、各種法定研修（実務研修、専門研修、再研修、更新研修、主任介護支援専門員研修、主任介護支援専門員更新研修）を実施します。また、実践的な研修の実施により、ケアマネジャーの更なる資質向上を図ります。

・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、県介護支援専門員協会の主任ケアマネジャーによるケアプラン点検時の助言を実施します。

（２）介護給付の適正化の推進（第６期介護給付適正化計画）

・介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

① 現状と課題

・市町等では、主要５事業である「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５期計画では、市町等における主要５事業等の実施率の目標を 2023（令和 5）年度の時点で 100%としています。これに対し、2023（令和 5）年度の市町等の実施率は、「福祉用具の点検」が 93.8%となっている以外は目標を達成しています。

●2023（令和 5）年度の市町等における介護給付適正化事業の実施状況

	実施保険者数	実施率
(1)要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	16/16	100%
(2)ケアプランの点検	16/16	100%
(3)住宅改修等の点検		
住宅改修の点検	16/16	100%
福祉用具の点検	15/16	93.8%
(4)医療情報との突合・縦覧点検		
医療情報との突合	16/16	100%
縦覧点検	16/16	100%
(5)介護給付費通知	16/16	100%

②第６期計画における取組方針と目標

・今後、いわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となる 2025 年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、必要な給付を適切に提供するための介護給付適正化事業をさらに推進します。

・今期の国の指針において再編された主要３事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検（住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査を含む）」、「医療情報との突合・縦覧点検」については、すべての市町等での実施を目標とします。

・また、主要３事業に加え、「給付実績の活用※」と「介護給付費通知」の取組みについても、促進を図ります。

※給付実績の活用：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

●市町等における介護給付適正化事業の目標実施率

	目標
	2026 年度
(1)要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	100%
(2)ケアプラン等の点検	100%
ケアプランの点検	
住宅改修等の点検	
福祉用具購入・貸与調査	
(3)医療情報との突合・縦覧点検	100%
医療情報との突合	
縦覧点検	

③具体的な取組みと市町等への支援

・県は、介護給付適正化の推進にあたり市町等が必要とする支援について把握し、市町等が介護給付適正化事業を効果的に実施できるよう、福井県国民健康保険団体連合会（以下、「県国保連」という。）や事業者等、関係機関と連携しながら、市町等に対し次の支援を行います。

ア　要介護認定の適正化

〈市町等の取組み〉

・適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査の内容について、市町等職員が訪問または書面等の審査を通じて点検を行います。

〈市町等への支援〉

・厚生労働省の要介護認定適正化事業を積極的に活用し、市町の認定調査員、介護認定審査会委員およびその事務局職員に対し、認定適正化専門員を派遣し、技術的助言を行っていきます。
・全国自治体および県内市町の介護認定調査結果の分析データを市町に情報提供し、各市町の認定結果の特徴と課題を提示することで、介護認定の適正化を推進していきます。

イ　ケアプランの点検

〈市町等の取組み〉

・受給者が真に必要とするサービスの確保と、状態に適合していないサービス提供の改善のため、ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、または、訪問調査を行い、市町等職員などの第三者が点検および助言を行います。

〈市町等への支援〉

・市町等の職員に対し、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」等に関する研修を実施します。

・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。
・市町等がケアプラン点検を行う際に、アドバイザーとして主任ケアマネジャーを派遣します。また、市町等が自立支援型地域ケア会議を行う際に、自立支援・重度化防止の観点から助言・指導を行うアドバイザーを派遣します。

ウ　住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査

〈市町等の取組み〉

・不適切または不要な住宅改修を防止し、受給者の状態に応じたサービスを提供するため、施工前の受給者宅の実態確認や見積書の点検、施工後の訪問調査による施工状況の点検を行います。
・不適切または不要な福祉用具購入・貸与を防止し、受給者の状態に応じたサービスを提供するため、利用者に対する訪問調査等を行い、必要性や利用状況等の点検を行います。

〈市町等への支援〉

・市町等が住宅改修の点検や福祉用具の点検を行う際に、必要に応じてリハビリテーション専門職等が関与できる仕組みを整えます。

エ　医療情報との突合・縦覧点検

〈市町等の取組み〉

・医療と介護の重複請求防止のため、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。
・受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況について、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

〈市町等への支援〉

・県国保連への委託により、管内全市町等の「医療情報との突合」および「縦覧点検」を実施します。

オ　給付実績の活用

〈市町等の取組み〉

・適切なサービス提供と介護費用の効率化のため、県国保連で実施する審査支払結果から得られる給付実績の内容を確認し、不適切な給付・事業者を発見した際は、当該事業者等に対し指導を行います。

※活用頻度の高い帳票

認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、支給限度額一定割合超一覧表、適正化等による申立件数・効果額、給付急増被保険者一覧表等

〈市町等への支援〉

・県国保連の協力のもと、市町等の職員に対し、適正化システムやシステムから出力される帳票の活用方法に関する研修を実施します。

カ　介護給付費通知

〈市町等の取組み〉

・受給者に対する適切なサービス利用についての普及啓発や、事業者からの適切なサービス提供と適正な請求を図るため、保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等について通知します。

〈市町等への支援〉

・受給者の増加が見込まれる今後においても、取組みを継続して実施できるよう、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などを通じて、利用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。

３　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、従事者の状況等）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」等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

①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」、「軽費老人ホーム」、「通所介護事業所」および「訪問介護事業所」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。

②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、市町職員、地域包括支援センター職員、利用者、地域住民の代表等が参加する運営推進会議や県が選定した評価機関による、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行います。

③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などにより公表します。

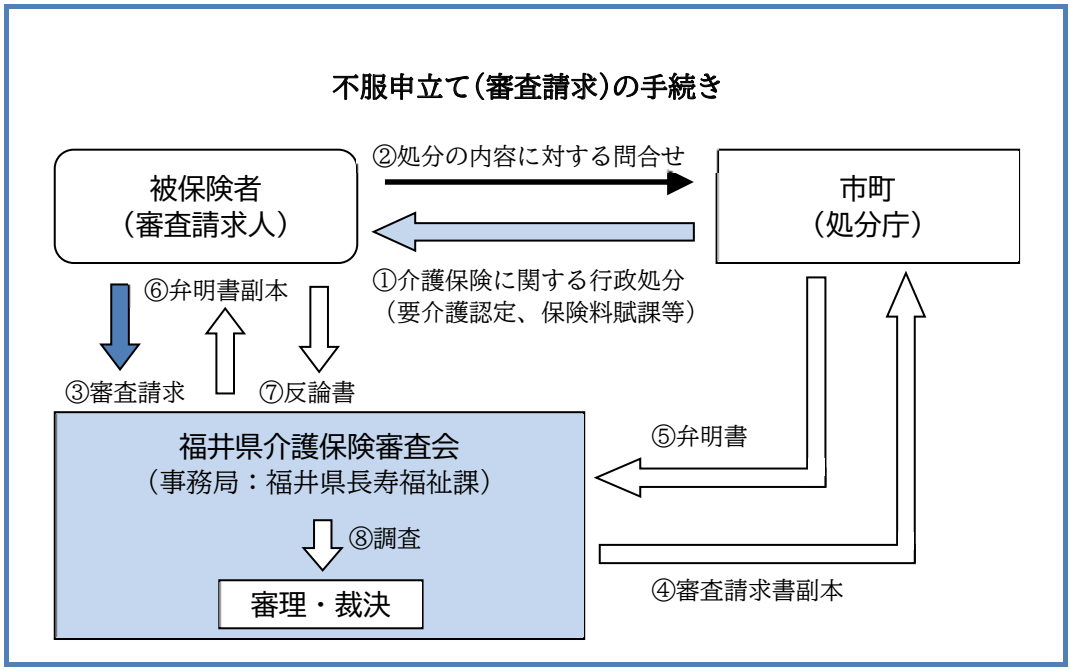
（６）地域包括支援センターの機能強化

・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。
・市町や市町社会福祉協議会等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。
・社会福祉法人等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、高齢者や家族等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

（７）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等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等に関する苦情・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、保険料賦課徴収等）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。



４　介護保険財政への支援

（１）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。
・高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組みを支援するための保険者機能強化推進交付金や介護予防・健康づくりを推進するための介護保険保険者努力支援交付金の交付を通じて、市町等における高齢者施策の充実を支援していきます。

５　低所得者への負担軽減支援

（１）低所得者等の負担軽減

・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等の支援を行うとともに、低所得者や災害被災者等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）

・介護保険施設等における居住費・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。

６　高齢者等の安全・安心を支える地域づくり

（１）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等が連携して、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。

・オレオレ詐欺等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。

（２）高齢者の事故防止の推進

・高齢歩行者を事故から守るため、反射材用品の配布等により着用を促進するとともに、参加・体験・実践型の交通安全教室を開催し、安全意識の向上を図ります。
・高齢者に対する運転技能自動評価システム（オブジェ）による実車講習や高齢歩行者に対する反射材着用普及等により、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、高輝度道路標示等の設置を促進し、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安全運転相談の実施、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執行、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などにより、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。
・高齢者が運転免許証を返納しやすい環境作りとして、県民が立ち寄りやすい市役所や遠隔地の公民館等に免許返納臨時窓口を設け、自主返納窓口の拡充を図ります。
・各市町と各警察署が連携し、警察署窓口に運転免許の自主返納に訪れた方が市町のサポートを受けるための申請を同窓口においてワンストップで受理可能とし、免許返納者の利便性の確保を図ります。

７　感染症対策や災害対策の推進

（１）感染症対策の推進

① 高齢者施設等における感染症対策

・今後の新興感染症等への対策として、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応をふまえ、感染防止対策の徹底を前提として利用者にサービスが安全かつ継続的に提供される必要があります。
・このため、本県では、平時から高齢者施設等の感染症対応能力を高め、感染症の発生防止および感染が発生した場合の拡大防止のため、以下のような取組みを進めていきます。

《施設内での感染防止対策の備え・人材育成》
・施設における感染症対策マニュアル等の整備の推進
・施設における業務継続計画の策定、研修・訓練実施への助言および指導
・各施設に感染対策リーダーの配置を促し、感染症発生時に迅速に対応できるよう、平時からの施設内の体制整備
・施設職員に対する感染症対策の研修会の実施
・施設・自治体等による個人防護具等の備蓄

≪新興感染症発生時の医療等の確保≫
・新興感染症のまん延時に、高齢者施設等で療養する患者に対し、往診やオンライン診療等の医療提供等を行えるよう、医療機関、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定を締結
・嘱託医や協力医がいない等の施設に対し、医療措置協定を締結した医療機関等が対応できる体制の整備
・クラスター発生時における感染拡大防止のためのクラスター対策班派遣の体制の整備
・クラスター発生時においてもサービスの提供が継続できるよう、施設内の感染管理と業務継続支援を行う社会福祉施設感染症対策チームの派遣や施設団体等による応援職員派遣体制の整備

《地域における関係機関の連携強化》
・感染症発生時において、迅速かつ適切な対応が図られるよう、保健所や地域の医療機関、施設などの関係機関との連携体制を構築

② 地域における在宅高齢者等への配慮
・新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い外出や３密を控えるといった「新しい生活様式」が定着し、今後、新興感染症等の発生時においても高齢者のフレイル予防や認知症予防を図っていく必要があります。
・このため、新興感染症等が発生した場合でも、感染防止に留意しながら手軽にフレイルチェックが行えるよう県が作成した「フレイル予防　おうちでチェック！おうちで改善！」の手法を県内に普及していきます。
・市町に対しても、在宅高齢者に対する見守り活動の強化や健康体操などを通じたフレイル予防の取組みを支援していきます。
・新興感染症のまん延時に、在宅生活を送る高齢者について、市町や介護サービス事業所等と連携し、必要な支援を行います。

（２）災害時の要配慮者等への対応

①高齢者施設等における災害対策
・近年の水害や土砂災害の現状を踏まえ、従来からの火災・地震への備えだけでなく水害や土砂災害も想定した備えが必要です。また、施設入所者は重度の要介護者が多く、入居者の入れ替わりもあるため、定期的な避難訓練や非常災害対策計画の見直しが必要です。
・このため、本県では市町や福祉団体などの協力を得ながら自然災害発生に対して、以下のような取組みを進めていきます。

《災害に備えた施設整備への支援》
・昭和５６年以前に旧耐震基準で建築されている施設の耐震改築への支援
・水害や土砂災害に備えた垂直避難のためのエレベータ等の設置への支援

《災害に備えた計画策定への支援》
・洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域における避難確保計画の策定と見直しの推進
・事業所および地域単位での BCP（事業継続計画）策定に加え、有事の際に活用できるよう、研修および訓練実施の推進

《災害発生時における応援体制の構築》
・本県内または他県において、高齢者施設等が災害で被災した場合に、他施設の介護職員で編成した介護専門チーム（全国老施協 DWAT）の活用や、厚生労働省・災害福祉支援ネットワーク中央センター（全社協）による介護職員等の応援派遣制度を利用した被災施設への積極的支援
・本県内または他県において、高齢者施設等が広範囲に大規模な災害で被災した場合に、他の施設から構成する被災要介護者の受入可能事業所リストを整備し、積極的な受入れの実施

②地域における在宅高齢者等への配慮
・災害発生時の高齢者の避難体制を確立するため、市町における災害時の要支援者の名簿作成や避難に関する個別計画の策定を推進していきます。
・災害発生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。
・災害発生時の一般避難所等に福祉専門職のチームを派遣し、高齢者等の災害時要配慮者に対し適切な福祉支援を行う福井県災害派遣福祉チーム（DWAT）を結成し、災害時の福祉ニーズに対応していきます。

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（2024 年度～2026 年度）の介護サービス量等の計画値および 2030 年度および 2040 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）

	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	2030 年度	伸び率 (2030/2023)	2040 年度	伸び率 (2040/2023)
第1号被保険者	41,395	41,530	42,032	42,358	2.3%	43,918	6.1%	45,964	11.0%
要支援1	4,149	4,167	4,218	4,254	2.5%	4,568	10.1%	4,568	10.1%
要支援2	5,286	5,226	5,272	5,299	0.2%	5,501	4.1%	5,563	5.2%
要介護1	8,138	8,121	8,212	8,292	1.9%	8,605	5.7%	8,962	10.1%
要介護2	7,557	7,615	7,701	7,747	2.5%	7,957	5.3%	8,342	10.4%
要介護3	6,348	6,323	6,418	6,495	2.3%	6,776	6.7%	7,264	14.4%
要介護4	6,017	6,081	6,144	6,177	2.7%	6,260	4.0%	6,736	11.9%
要介護5	3,900	3,997	4,067	4,094	5.0%	4,251	9.0%	4,529	16.1%
第2号被保険者	628	615	617	615	▲2.1 %	609	▲3.0 %	513	▲18.3 %
要介護認定者計	42,023	42,145	42,649	42,973	2.3%	44,527	6.0%	46,477	10.6%
65歳以上人口	233,305	234,402	234,284	234,034	0.3%	232,123	▲0.5 %	228,648	▲2.0 %

※65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数

福井・坂井圏域

（単位：人）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
第1号被保険者	21,314	21,425	21,801	22,094	3.7%	23,107	8.4%	24,778	16.3%
要支援1	2,626	2,640	2,685	2,723	3.7%	2,975	13.3%	3,019	15.0%
要支援2	2,629	2,599	2,634	2,661	1.2%	2,789	6.1%	2,891	10.0%
要介護1	4,564	4,537	4,608	4,679	2.5%	4,851	6.3%	5,191	13.7%
要介護2	3,376	3,375	3,423	3,456	2.4%	3,534	4.7%	3,794	12.4%
要介護3	3,005	3,015	3,097	3,167	5.4%	3,377	12.4%	3,714	23.6%
要介護4	3,063	3,144	3,187	3,216	5.0%	3,265	6.6%	3,612	17.9%
要介護5	2,051	2,115	2,167	2,192	6.9%	2,316	12.9%	2,557	24.7%
第2号被保険者	336	324	327	325	▲3.3 %	323	▲3.9 %	277	▲17.6 %
要介護認定者計	21,650	21,749	22,128	22,419	3.6%	23,430	8.2%	25,055	15.7%
65歳以上人口	117,167	117,912	118,131	118,312	1.0%	118,502	1.1%	119,925	2.4%

※65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数

奥越圏域

（単位：人）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
第1号被保険者	3,646	3,647	3,651	3,658	0.3%	3,582	▲1.8 %	3,150	▲13.6 %
要支援1	241	241	241	242	0.4%	238	▲1.2 %	208	▲13.7 %
要支援2	556	556	557	558	0.4%	546	▲1.8 %	477	▲14.2 %
要介護1	599	599	599	601	0.3%	590	▲1.5 %	519	▲13.4 %
要介護2	756	757	756	757	0.1%	743	▲1.7 %	655	▲13.4 %
要介護3	609	609	608	611	0.3%	600	▲1.5 %	527	▲13.5 %
要介護4	518	519	521	520	0.4%	506	▲2.3 %	447	▲13.7 %
要介護5	367	366	369	369	0.5%	359	▲2.2 %	317	▲13.6 %
第2号被保険者	42	41	40	40	▲4.8 %	40	▲4.8 %	29	▲31.0 %
要介護認定者計	3,688	3,688	3,691	3,698	0.3%	3,622	▲1.8 %	3,179	▲13.8 %
65歳以上人口	19,638	19,722	19,535	19,356	▲1.4 %	18,532	▲5.6 %	16,051	▲18.3 %

※65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数

丹南圏域

（単位：人）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
第1号被保険者	8,752	8,737	8,853	8,894	1.6%	9,278	6.0%	9,932	13.5%
要支援1	412	423	430	432	4.9%	446	8.3%	445	8.0%
要支援2	1,114	1,113	1,126	1,128	1.3%	1,179	5.8%	1,203	8.0%
要介護1	1,573	1,577	1,597	1,608	2.2%	1,692	7.6%	1,768	12.4%
要介護2	1,955	1,985	2,018	2,032	3.9%	2,136	9.3%	2,309	18.1%
要介護3	1,569	1,532	1,545	1,548	▲1.3 %	1,618	3.1%	1,784	13.7%
要介護4	1,314	1,290	1,310	1,312	▲0.2 %	1,345	2.4%	1,492	13.5%
要介護5	815	817	827	834	2.3%	862	5.8%	931	14.2%
第2号被保険者	139	139	139	139	0.0%	138	▲0.7 %	124	▲10.8 %
要介護認定者計	8,891	8,876	8,992	9,033	1.6%	9,416	5.9%	10,056	13.1%
65歳以上人口	54,372	54,606	54,584	54,509	0.3%	53,979	▲0.7 %	54,058	▲0.6 %

※65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数

嶺南圏域

（単位：人）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
第1号被保険者	7,683	7,721	7,727	7,712	0.4%	7,951	3.5%	8,104	5.5%
要支援1	870	863	862	857	▲1.5 %	909	4.5%	896	3.0%
要支援2	987	958	955	952	▲3.5 %	987	0.0%	992	0.5%
要介護1	1,402	1,408	1,408	1,404	0.1%	1,472	5.0%	1,484	5.8%
要介護2	1,470	1,498	1,504	1,502	2.2%	1,544	5.0%	1,584	7.8%
要介護3	1,165	1,167	1,168	1,169	0.3%	1,181	1.4%	1,239	6.4%
要介護4	1,122	1,128	1,126	1,129	0.6%	1,144	2.0%	1,185	5.6%
要介護5	667	699	704	699	4.8%	714	7.0%	724	8.5%
第2号被保険者	111	111	111	111	0.0%	108	▲2.7 %	83	▲25.2 %
要介護認定者計	7,794	7,832	7,838	7,823	0.4%	8,059	3.4%	8,187	5.0%
65歳以上人口	42,128	42,162	42,034	41,857	▲0.6 %	41,110	▲2.4 %	38,614	▲8.3 %

※65 歳以上人口は、第 1 号被保険者数

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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	874,231	879,071	903,268	913,920	4.5%	953,194	9.0%	1,018,805	16.5%
	福井・坂井	421,073	422,434	441,055	451,014	7.1%	482,442	14.6%	535,698	27.2%
	奥　越	56,834	54,616	54,616	54,616	▲3.9 %	54,181	▲4.7 %	47,982	▲15.6 %
	丹　南	134,315	133,180	133,810	135,581	0.9%	144,090	7.3%	161,477	20.2%
	嶺　南	262,009	268,842	273,787	272,710	4.1%	272,480	4.0%	273,648	4.4%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	10,140	9,776	9,908	10,022	▲1.2 %	10,088	▲0.5 %	10,789	6.4%
	福井・坂井	3,174	3,306	3,425	3,541	11.6%	3,655	15.2%	3,907	23.1%
	奥　越	875	473	473	473	▲46.0 %	473	▲46.0 %	473	▲46.0 %
	丹　南	662	800	800	800	20.8%	800	20.8%	1,085	63.8%
	嶺　南	5,429	5,197	5,210	5,208	▲4.1 %	5,160	▲5.0 %	5,324	▲1.9 %
予防給付	県　計	24	36	36	36	50.0%	36	50.0%	36	50.0%
	福井・坂井	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	0	12	12	12	－	12	－	12	－
	嶺　南	24	24	24	24	0.0%	24	0.0%	24	0.0%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	350,342	361,906	367,961	371,858	6.1%	372,287	6.3%	397,019	13.3%
	福井・坂井	170,801	180,954	184,864	187,240	9.6%	183,390	7.4%	199,334	16.7%
	奥　越	21,527	21,661	22,493	23,033	7.0%	22,615	5.1%	19,942	▲7.4 %
	丹　南	72,496	73,374	74,750	75,736	4.5%	78,689	8.5%	87,314	20.4%
	嶺　南	85,519	85,916	85,854	85,850	0.4%	87,593	2.4%	90,428	5.7%
予防給付	県　計	65,212	64,362	64,655	64,712	▲0.8 %	67,162	3.0%	68,201	4.6%
	福井・坂井	28,658	27,026	27,239	27,085	▲5.5 %	29,009	1.2%	29,683	3.6%
	奥　越	4,570	3,894	3,894	3,894	▲14.8 %	3,728	▲18.4 %	3,215	▲29.6 %
	丹　南	15,268	16,394	16,622	16,892	10.6%	17,081	11.9%	17,609	15.3%
	嶺　南	16,716	17,047	16,900	16,841	0.7%	17,344	3.8%	17,694	5.9%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	58,720	59,274	60,263	61,160	4.2%	63,722	8.5%	68,467	16.6%
	福井・坂井	18,824	21,242	22,336	23,150	23.0%	24,236	28.7%	26,444	40.5%
	奥　越	5,456	4,222	4,222	4,222	▲22.6 %	4,222	▲22.6 %	3,479	▲36.2 %
	丹　南	22,774	23,364	23,262	23,334	2.5%	24,328	6.8%	27,085	18.9%
	嶺　南	11,665	10,446	10,444	10,454	▲10.4 %	10,937	▲6.2 %	11,459	▲1.8 %
予防給付	県　計	1,524	1,608	1,608	1,632	7.1%	1,680	10.2%	1,692	11.0%
	福井・坂井	528	540	540	552	4.5%	576	9.1%	600	13.6%
	奥　越	96	108	108	108	12.5%	96	0.0%	84	▲12.5 %
	丹　南	528	540	540	552	4.5%	564	6.8%	564	6.8%
	嶺　南	372	420	420	420	12.9%	444	19.4%	444	19.4%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	1,141,343	1,133,656	1,155,600	1,169,263	2.4%	1,227,061	7.5%	1,285,382	12.6%
	福井・坂井	586,636	584,332	604,039	616,374	5.1%	651,424	11.0%	685,231	16.8%
	奥　越	100,906	94,913	95,711	95,779	▲5.1 %	95,303	▲5.6 %	85,223	▲15.5 %
	丹　南	258,476	258,536	259,764	260,910	0.9%	278,783	7.9%	308,092	19.2%
	嶺　南	195,325	195,875	196,086	196,200	0.4%	201,552	3.2%	206,837	5.9%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	310,518	318,100	325,897	332,330	7.0%	340,070	9.5%	356,820	14.9%
	福井・坂井	175,376	182,182	188,540	193,292	10.2%	198,077	12.9%	210,817	20.2%
	奥　越	22,466	22,738	22,738	22,738	1.2%	22,380	▲0.4 %	19,510	▲13.2 %
	丹　南	70,489	71,636	72,640	73,309	4.0%	76,248	8.2%	82,597	17.2%
	嶺　南	42,186	41,544	41,980	42,991	1.9%	43,366	2.8%	43,896	4.1%
予防給付	県　計	14,148	13,908	13,860	13,932	▲1.5 %	14,208	0.4%	14,232	0.6%
	福井・坂井	7,944	7,716	7,608	7,608	▲4.2 %	7,824	▲1.5 %	7,980	0.5%
	奥　越	1,092	1,068	1,068	1,068	▲2.2 %	1,056	▲3.3 %	936	▲14.3 %
	丹　南	2,304	2,316	2,364	2,400	4.2%	2,448	6.3%	2,544	10.4%
	嶺　南	2,808	2,808	2,820	2,856	1.7%	2,880	2.6%	2,772	▲1.3 %

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	425,040	419,044	422,968	426,181	0.3%	446,794	5.1%	491,564	15.7%
	福井・坂井	241,062	236,363	238,744	240,251	▲0.3 %	256,561	6.4%	292,393	21.3%
	奥　越	37,936	37,430	37,525	37,631	▲0.8 %	37,447	▲1.3 %	32,486	▲14.4 %
	丹　南	84,535	84,998	86,333	87,785	3.8%	90,858	7.5%	101,911	20.6%
	嶺　南	61,507	60,252	60,366	60,515	▲1.6 %	61,927	0.7%	64,774	5.3%
予防給付	県　計	4,066	2,984	2,996	2,996	▲26.3 %	3,426	▲15.7 %	3,370	▲17.1 %
	福井・坂井	1,627	1,310	1,322	1,322	▲18.7 %	1,654	1.6%	1,654	1.6%
	奥　越	472	368	368	368	▲21.9 %	386	▲18.1 %	334	▲29.3 %
	丹　南	796	320	320	320	▲59.7 %	343	▲56.9 %	343	▲56.9 %
	嶺　南	1,171	985	985	985	▲15.9 %	1,043	▲11.0 %	1,039	▲11.3 %

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	33,300	37,691	37,822	38,171	14.6%	38,746	16.4%	39,438	18.4%
	福井・坂井	12,401	15,965	15,995	16,163	30.3%	16,940	36.6%	18,850	52.0%
	奥　越	3,032	3,325	3,608	3,608	19.0%	3,706	22.2%	3,017	▲0.5 %
	丹　南	8,797	9,354	9,184	9,354	6.3%	9,128	3.8%	8,306	▲5.6 %
	嶺　南	9,070	9,047	9,035	9,046	▲0.3 %	8,971	▲1.1 %	9,265	2.2%
予防給付	県　計	301	438	437	438	45.4%	284	▲5.6 %	280	▲7.2 %
	福井・坂井	136	236	236	236	74.3%	80	▲40.7 %	80	▲40.7 %
	奥　越	79	72	72	72	▲9.1 %	72	▲9.1 %	72	▲9.1 %
	丹　南	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	嶺　南	86	130	128	130	50.0%	132	52.8%	127	47.2%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	24,108	24,636	25,092	25,368	5.2%	26,160	8.5%	28,116	16.6%
	福井・坂井	13,500	13,776	14,208	14,508	7.5%	15,144	12.2%	16,644	23.3%
	奥　越	1,200	1,152	1,152	1,152	▲4.0 %	1,128	▲6.0 %	984	▲18.0 %
	丹　南	4,320	4,524	4,536	4,524	4.7%	4,632	7.2%	5,196	20.3%
	嶺　南	5,088	5,184	5,196	5,184	1.9%	5,256	3.3%	5,292	4.0%
予防給付	県　計	1,908	1,932	1,932	1,956	2.5%	2,052	7.5%	2,028	6.3%
	福井・坂井	1,092	1,080	1,080	1,104	1.1%	1,176	7.7%	1,188	8.8%
	奥　越	132	156	156	156	18.2%	156	18.2%	132	0.0%
	丹　南	336	384	384	384	14.3%	396	17.9%	396	17.9%
	嶺　南	348	312	312	312	▲10.3 %	324	▲6.9 %	312	▲10.3 %

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	146,628	146,016	148,176	150,000	2.3%	154,440	5.3%	159,972	9.1%
	福井・坂井	72,432	72,240	73,656	75,012	3.6%	77,268	6.7%	81,192	12.1%
	奥　越	12,420	12,360	12,528	12,552	1.1%	12,516	0.8%	10,332	▲16.8 %
	丹　南	33,204	32,952	33,408	33,852	2.0%	35,484	6.9%	38,472	15.9%
	嶺　南	28,572	28,464	28,584	28,584	0.0%	29,172	2.1%	29,976	4.9%
予防給付	県　計	52,452	52,068	51,924	51,828	▲1.2 %	53,916	2.8%	53,976	2.9%
	福井・坂井	28,308	28,212	27,900	27,720	▲2.1 %	29,040	2.6%	29,388	3.8%
	奥　越	4,524	4,488	4,488	4,500	▲0.5 %	4,476	▲1.1 %	3,852	▲14.9 %
	丹　南	9,948	9,960	10,128	10,224	2.8%	10,620	6.8%	11,004	10.6%
	嶺　南	9,672	9,408	9,408	9,384	▲3.0 %	9,780	1.1%	9,732	0.6%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	1,968	1,992	2,028	2,028	3.0%	2,100	6.7%	2,232	13.4%
	福井・坂井	792	828	864	864	9.1%	924	16.7%	1,020	28.8%
	奥　越	180	156	156	156	▲13.3 %	156	▲13.3 %	144	▲20.0 %
	丹　南	492	564	564	564	14.6%	588	19.5%	624	26.8%
	嶺　南	504	444	444	444	▲11.9 %	432	▲14.3 %	444	▲11.9 %
予防給付	県　計	1,140	1,116	1,104	1,152	1.1%	1,272	11.6%	1,332	16.8%
	福井・坂井	492	552	540	564	14.6%	636	29.3%	672	36.6%
	奥　越	84	84	84	84	0.0%	84	0.0%	84	0.0%
	丹　南	312	276	276	288	▲7.7 %	312	0.0%	336	7.7%
	嶺　南	252	204	204	216	▲14.3 %	240	▲4.8 %	240	▲4.8 %

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	1,224	1,284	1,308	1,320	7.8%	1,332	8.8%	1,440	17.6%
	福井・坂井	576	600	612	624	8.3%	636	10.4%	720	25.0%
	奥　越	120	132	132	132	10.0%	132	10.0%	132	10.0%
	丹　南	300	324	324	324	8.0%	324	8.0%	348	16.0%
	嶺　南	228	228	240	240	5.3%	240	5.3%	240	5.3%
予防給付	県　計	936	852	852	876	▲6.4 %	900	▲3.8 %	900	▲3.8 %
	福井・坂井	444	444	444	456	2.7%	492	10.8%	492	10.8%
	奥　越	72	60	60	60	▲16.7 %	60	▲16.7 %	60	▲16.7 %
	丹　南	228	192	192	192	▲15.8 %	192	▲15.8 %	192	▲15.8 %
	嶺　南	192	156	156	168	▲12.5 %	156	▲18.8 %	156	▲18.8 %

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	201,696	203,892	206,172	207,672	3.0%	212,232	5.2%	226,788	12.4%
	福井・坂井	101,892	103,560	105,252	106,164	4.2%	108,432	6.4%	119,640	17.4%
	奥　越	17,604	17,424	17,472	17,484	▲0.7 %	16,836	▲4.4 %	14,376	▲18.3 %
	丹　南	44,196	44,472	44,940	45,492	2.9%	47,448	7.4%	52,116	17.9%
	嶺　南	38,004	38,436	38,508	38,532	1.4%	39,516	4.0%	40,656	7.0%
予防給付	県　計	62,364	61,416	60,672	60,816	▲2.5 %	64,548	3.5%	65,460	5.0%
	福井・坂井	33,636	32,532	31,716	31,776	▲5.5 %	34,884	3.7%	35,940	6.8%
	奥　越	5,208	5,160	5,160	5,160	▲0.9 %	4,992	▲4.1 %	4,308	▲17.3 %
	丹　南	11,568	11,820	11,928	12,072	4.4%	12,432	7.5%	13,032	12.7%
	嶺　南	11,952	11,904	11,868	11,808	▲1.2 %	12,240	2.4%	12,180	1.9%

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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	2,088	2,304	2,364	2,412	15.5%	2,628	25.9%	2,808	34.5%
	福井・坂井	996	1,128	1,128	1,128	13.3%	1,152	15.7%	1,224	22.9%
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	672	768	816	864	28.6%	1,044	55.4%	1,152	71.4%
	嶺　南	420	408	420	420	0.0%	432	2.9%	432	2.9%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	福井・坂井	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	嶺　南	0	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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	84,318	81,385	81,323	81,743	▲3.1 %	85,180	1.0%	88,170	4.6%
	福井・坂井	61,936	59,339	59,276	59,696	▲3.6 %	62,206	0.4%	64,129	3.5%
	奥　越	7,162	7,222	7,222	7,222	0.8%	7,343	2.5%	6,500	▲9.2 %
	丹　南	10,692	10,294	10,294	10,294	▲3.7 %	10,846	1.4%	12,420	16.2%
	嶺　南	4,529	4,531	4,531	4,531	0.1%	4,786	5.7%	5,120	13.1%
予防給付	県　計	132	144	144	144	9.1%	156	18.2%	156	18.2%
	福井・坂井	120	132	132	132	10.0%	144	20.0%	144	20.0%
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	嶺　南	12	12	12	12	0.0%	12	0.0%	12	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」を組み合わせて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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	16,164	16,476	16,812	17,196	6.4%	17,628	9.1%	18,336	13.4%
	福井・坂井	7,272	7,560	7,560	7,764	6.8%	7,860	8.1%	8,172	12.4%
	奥　越	732	768	768	768	4.9%	756	3.3%	612	▲16.4 %
	丹　南	4,560	4,452	4,740	4,896	7.4%	5,232	14.7%	5,652	23.9%
	嶺　南	3,600	3,696	3,744	3,768	4.7%	3,780	5.0%	3,900	8.3%
予防給付	県　計	2,076	2,160	2,160	2,172	4.6%	2,124	2.3%	2,148	3.5%
	福井・坂井	900	936	936	948	5.3%	948	5.3%	960	6.7%
	奥　越	240	228	228	228	▲5.0 %	228	▲5.0 %	216	▲10.0 %
	丹　南	180	180	180	180	0.0%	180	0.0%	204	13.3%
	嶺　南	756	816	816	816	7.9%	768	1.6%	768	1.6%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	3,720	4,740	4,884	5,196	39.7%	5,244	41.0%	5,304	42.6%
	福井・坂井	2,076	2,616	2,700	2,928	41.0%	2,964	42.8%	2,964	42.8%
	奥　越	276	300	300	300	8.7%	300	8.7%	216	▲21.7 %
	丹　南	816	1,260	1,320	1,404	72.1%	1,416	73.5%	1,536	88.2%
	嶺　南	552	564	564	564	2.2%	564	2.2%	588	6.5%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	180,625	184,556	184,884	186,222	3.1%	192,478	6.6%	200,759	11.1%
	福井・坂井	86,204	90,894	91,115	92,252	7.0%	96,640	12.1%	102,088	18.4%
	奥　越	24,652	24,416	24,671	24,654	0.0%	24,558	▲0.4 %	22,084	▲10.4 %
	丹　南	36,548	36,870	36,970	37,346	2.2%	38,563	5.5%	42,901	17.4%
	嶺　南	33,221	32,376	32,129	31,969	▲3.8 %	32,717	▲1.5 %	33,686	1.4%

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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	945	1,037	1,092	1,116	18.1%	1,144	21.1%	1,188	25.7%
	福井・坂井	546	568	592	613	12.3%	639	17.0%	667	22.2%
	奥　越	49	66	74	74	51.0%	74	51.0%	74	51.0%
	丹　南	261	286	310	313	19.9%	317	21.5%	334	28.0%
	嶺　南	89	117	116	116	30.3%	114	28.1%	113	27.0%
予防給付	県　計	72	91	97	108	50.0%	97	34.7%	100	38.9%
	福井・坂井	37	45	49	58	56.8%	45	21.6%	47	27.0%
	奥　越	6	13	13	13	116.7%	13	116.7%	13	116.7%
	丹　南	23	23	25	27	17.4%	29	26.1%	30	30.4%
	嶺　南	6	10	10	10	66.7%	10	66.7%	10	66.7%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	0	28	28	28	－	28	－	28	－
	福井・坂井	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	0	28	28	28	－	28	－	28	－
	嶺　南	0	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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	1,380	1,410	1,440	1,478	7.1%	1,485	7.6%	1,505	9.1%
	福井・坂井	755	768	795	822	8.9%	822	8.9%	835	10.6%
	奥　越	100	104	107	116	16.0%	115	15.0%	105	5.0%
	丹　南	306	307	307	307	0.3%	314	2.6%	332	8.5%
	嶺　南	219	231	231	233	6.4%	234	6.8%	233	6.4%
予防給付	県　計	1	2	2	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%
	福井・坂井	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	奥　越	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	丹　南	0	0	0	0	－	0	－	0	－
	嶺　南	1	2	2	2	100.0%	2	100.0%	2	100.0%

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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	4,328	4,505	4,494	4,498	3.9%	4,538	4.9%	4,777	10.4%
	福井・坂井	2,042	2,109	2,095	2,095	2.6%	2,099	2.8%	2,328	14.0%
	奥　越	560	550	550	550	▲1.8 %	543	▲3.0 %	474	▲15.4 %
	丹　南	956	1,060	1,062	1,066	11.5%	1,095	14.5%	1,157	21.0%
	嶺　南	770	786	787	787	2.2%	801	4.0%	818	6.2%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	1,000	1,018	1,018	1,019	1.9%	1,026	2.6%	1,092	9.2%
	福井・坂井	640	651	651	651	1.7%	651	1.7%	721	12.7%
	奥　越	132	133	133	133	0.8%	133	0.8%	118	▲10.6 %
	丹　南	102	107	107	107	4.9%	112	9.8%	122	19.6%
	嶺　南	126	127	127	128	1.6%	130	3.2%	131	4.0%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	2,864	2,875	2,843	2,854	▲0.3 %	2,881	0.6%	2,997	4.6%
	福井・坂井	1,313	1,386	1,354	1,363	3.8%	1,357	3.4%	1,416	7.8%
	奥　越	158	157	157	157	▲0.6 %	158	0.0%	139	▲12.0 %
	丹　南	746	684	685	685	▲8.2 %	702	▲5.9 %	762	2.1%
	嶺　南	647	648	647	649	0.3%	664	2.6%	680	5.1%

●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）

		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
介護給付	県　計	365	420	465	470	28.8%	489	34.0%	511	40.0%
	福井・坂井	98	112	152	152	55.1%	152	55.1%	155	58.2%
	奥　越	27	44	44	44	63.0%	44	63.0%	44	63.0%
	丹　南	173	202	207	211	22.0%	230	32.9%	249	43.9%
	嶺　南	67	62	62	63	▲6.0 %	63	▲6.0 %	63	▲6.0 %

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）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	5,559	5,654	5,654	5,654	+95	1.7%
福井・坂井	2,875	2,875	2,875	2,875	±0	0.0%
奥　　越	695	695	695	695	±0	0.0%
丹　　南	1,062	1,147	1,147	1,147	+85	8.0%
嶺　　南	927	937	937	937	+10	1.1%

●介護老人保健施設

（単位：床）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	3,045	2,925	2,885	2,885	▲160	▲5.3%
福井・坂井	1,396	1,376	1,336	1,336	▲60	▲4.3%
奥　　越	192	192	192	192	±0	0.0%
丹　　南	768	668	668	668	▲100	▲13.0%
嶺　　南	689	689	689	689	±0	0.0%

●介護医療院

（単位：床）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	414	434	474	474	+60	14.5%
福井・坂井	100	100	140	140	+40	40.0%
奥　　越	45	45	45	45	±0	0.0%
丹　　南	209	229	229	229	+20	9.6%
嶺　　南	60	60	60	60	±0	0.0%

●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）

	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	
県　　計	1,184	1,318	1,372	1,393	+209	17.7%
福井・坂井	711	729	747	765	+54	7.6%
奥　　越	84	115	115	115	+31	36.9%
丹　　南	321	379	415	418	+97	30.2%
嶺　　南	68	95	95	95	+27	39.7%

●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）

	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	
県　　計	1,453	1,453	1,480	1,507	+54	3.7%
福井・坂井	792	792	819	846	+54	6.8%
奥　　越	117	117	117	117	±0	0.0%
丹　　南	306	306	306	306	±0	0.0%
嶺　　南	238	238	238	238	±0	0.0%

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）

	2023年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	1,064	1,088	+24	2.3%
福井・坂井	589	589	±0	0.0%
奥　　越	96	96	±0	0.0%
丹　　南	171	195	+24	14.0%
嶺　　南	208	208	±0	0.0%

●養護老人ホーム

（単位：床）

	2023年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	480	480	±0	0.0%
福井・坂井	190	190	±0	0.0%
奥　　越	80	80	±0	0.0%
丹　　南	150	150	±0	0.0%
嶺　　南	60	60	±0	0.0%

●軽費老人ホーム

（単位：床）

	2023年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	859	859	±0	0.0%
福井・坂井	634	634	±0	0.0%
奥　　越	0	0	±0	0.0%
丹　　南	175	175	±0	0.0%
嶺　　南	50	50	±0	0.0%

●経過的軽費老人ホーム（Ａ型）

（単位：床）

	2023年度	2026年度	伸び率（2026/2023）	
県　　計	100	100	±0	0.0%
福井・坂井	50	50	±0	0.0%
奥　　越	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）

	2023 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	
県　　計	1,746	1,841	+95	5.4%
福井・坂井	1,114	1,114	±0	0.0%
奥　　越	87	87	±0	0.0%
丹　　南	350	416	+66	18.9%
嶺　　南	195	224	+29	14.9%

●生活支援ハウス

（単位：床）

	2023 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	
県　　計	77	77	±0	0.0%
福井・坂井	8	8	±0	0.0%
奥　　越	0	0	±0	0.0%
丹　　南	38	38	±0	0.0%
嶺　　南	31	31	±0	0.0%

Ⅳ　介護給付費の見込みなど

・介護給付費については 2026 年度には約 773 億円、2030 年度には約 790 億円、2040 年度には約 830 億円が見込まれます。

１　介護給付費（サービス種類別）

（単位：百万円）

	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	伸び率 (2026/2023)	2030 年度	伸び率 (2030/2023)	2040 年度	伸び率 (2040/2023)
在宅サービス	41,028	42,327	43,209	43,913	7.0%	45,246	10.3%	47,489	15.7%
居宅サービス※1	27,395	27,764	28,267	28,595	4.4%	29,618	8.1%	31,359	14.5%
地域密着型サービス※2	7,104	7,535	7,676	7,864	10.7%	8,073	13.6%	8,398	18.2%
居住系サービス※3	6,528	7,028	7,266	7,454	14.2%	7,554	15.7%	7,732	18.4%
施設サービス※4	28,806	29,989	30,080	30,153	4.7%	30,488	5.8%	32,047	11.3%
小計	69,834	72,317	73,289	74,066	6.1%	75,734	8.4%	79,536	13.9%
特定入所者介護サービス費	1,285	1,478	1,498	1,508	17.4%	1,608	25.1%	1,675	30.3%
高額介護サービス費など※5	1,627	1,644	1,664	1,678	3.2%	1,690	3.9%	1,779	9.4%
小計	2,911	3,122	3,162	3,186	9.4%	3,298	13.3%	3,453	18.6%
計	72,745	75,439	76,451	77,253	6.2%	79,031	8.6%	82,989	14.1%

（注）端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

※１　居宅サービス
・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	2023年度			2024年度			2025年度			2026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	41,028	28,806	69,834	42,327	29,989	72,317	43,209	30,080	73,289	43,913	30,153	74,066
	58.8%	41.2%		58.5%	41.5%		59.0%	41.0%		59.3%	40.7%	
福井・坂井	21,355	14,047	35,402	22,084	14,746	36,830	22,661	14,787	37,448	23,181	14,818	38,000
	60.3%	39.7%		60.0%	40.0%		60.5%	39.5%		61.0%	39.0%	
奥越	3,234	2,808	6,043	3,213	2,873	6,086	3,263	2,876	6,140	3,299	2,876	6,176
	53.5%	46.5%		52.8%	47.2%		53.2%	46.8%		53.4%	46.6%	
丹南	9,014	6,568	15,581	9,410	6,934	16,344	9,626	6,972	16,598	9,753	7,001	16,754
	57.8%	42.2%		57.6%	42.4%		58.0%	42.0%		58.2%	41.8%	
嶺南	7,425	5,383	12,808	7,620	5,437	13,057	7,659	5,444	13,104	7,680	5,457	13,137
	58.0%	42.0%		58.4%	41.6%		58.5%	41.5%		58.5%	41.5%	

圏域	伸び率（2026/2023）			2030年度			伸び率（2030/2023）		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
県計	7.0%	4.7%	6.1%	45,246	30,488	75,734	10.3%	5.8%	8.4%
				59.7%	40.3%				
福井・坂井	8.6%	5.5%	7.3%	24,001	14,825	38,825	12.4%	5.5%	9.7%
				61.8%	38.2%				
奥越	2.0%	2.4%	2.2%	3,267	2,858	6,124	1.0%	1.8%	1.4%
				53.3%	46.7%				
丹南	8.2%	6.6%	7.5%	10,207	7,250	17,457	13.2%	10.4%	12.0%
				58.5%	41.5%				
嶺南	3.4%	1.4%	2.6%	7,772	5,556	13,327	4.7%	3.2%	4.1%
				58.3%	41.7%				

圏域	2040年度			伸び率（2040/2023）		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
県計	47,489	32,047	79,536	15.7%	11.3%	13.9%
	59.7%	40.3%				
福井・坂井	25,533	16,091	41,625	19.6%	14.6%	17.6%
	61.3%	38.7%				
奥越	2,886	2,525	5,412	▲10.8%	▲10.1%	▲10.4%
	53.3%	46.7%				
丹南	11,131	7,760	18,892	23.5%	18.2%	21.2%
	58.9%	41.1%				
嶺南	7,938	5,670	13,607	6.9%	5.3%	6.2%
	58.3%	41.7%				

※下段は在宅と施設の構成割合
※施設：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
（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）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	伸び率(2026/2023)	2030年度	伸び率(2030/2023)	2040年度	伸び率(2040/2023)
地域支援事業	4,079	4,355	4,371	4,387	7.6%	4,172	2.3%	3,978	▲2.5%
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,555	2,584	2,606	2,622	2.6%	2,619	2.5%	2,439	▲4.6%
包括支援事業および任意事業	1,524	1,771	1,765	1,765	15.8%	1,553	1.9%	1,539	1.0%

４　介護保険料基準額（月額）（第１号被保険者）

	第８期 2021～2023 年度	第９期 2024～2026 年度
県平均（加重平均）	6,242 円	6,223 円

第９期保険料基準額　市町等別内訳

	第９期
福井市	6,600 円
敦賀市	6,300 円
小浜市	6,580 円
大野市	5,900 円
勝山市	5,600 円
鯖江市	5,650 円
越前市	5,890 円
永平寺町	6,400 円
池田町	6,100 円
南越前町	6,200 円
越前町	5,990 円
美浜町	5,800 円
高浜町	5,500 円
おおい町	5,800 円
若狭町	6,300 円
坂井地区広域連合	6,200 円
県平均（加重平均）	6,223 円

Ⅴ　介護職員の需要推計

・介護職員は 2026 年度には 12,349 人、2030 年度には 12,462 人が必要になると見込まれます。

（単位：人）

	2023 年度	2026 年度	2030 年度	伸び率（2030/2023）	
介護職員数	11,796	12,349	12,462	＋666	5.6%

※各サービスの利用者見込数や各サービスの利用者 100 人あたりの介護職員数等を基に推計

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

・地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、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。

福井県高齢者福祉・介護保険事業支援計画策定の経緯

令和５年８月　福井県高齢者福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第１回）
（議題　第９期計画の方向性
「生涯はつらつ」シニア世代の活躍支援
社会を支える介護人材の確保・育成
介護現場の生産性向上の推進）

令和５年１０月　福井県高齢者福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第２回）
（議題　認知症フレンドリー社会の実現
高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化
感染症対策の推進）

令和６年１月　福井県高齢者福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第３回）
（議題　支え合いによる地域共生社会の推進
地域における医療と介護の連携強化
介護サービス基盤の計画的な整備）

令和６年２月　県民パブリックコメントの実施

令和６年３月　福井県高齢者福祉・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）

福井県高齢者福祉・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	一般社団法人 福井県医師会 会長
委　員	天谷　早苗	一般社団法人 福井県介護支援専門員協会 会員
委　員	石丸　裕江	敦賀市 福祉保健部 長寿健康課長 敦賀市 地域包括支援センター長
委　員	井上　幸子	大野市 健幸福祉部 健康長寿課長 大野市 地域包括支援センター長
委　員	小川　弥仁	福井県老人福祉施設協議会 会長
委　員	栗原　美幸	学校法人金井学園 福井県医療福祉専門学校 校長
委　員	佐々木　美奈子	福井県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委　員	中谷　芳美	福井県立大学 看護福祉学部 教授
委　員	堀田　聰子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
委　員	松井　一人	株式会社 ほっとリハビリシステムズ 代表取締役
委　員	三上　利明	福井県老人クラブ連合会 会長
委　員	安江　恭代	認知症の人と家族の会 会員

福井県高齢者福祉計画　福井県介護保険事業支援計画

発　行　令和６年３月

発行者　福井県健康福祉部長寿福祉課
〒910-8580　福井県福井市大手３丁目17番１号
TEL　0776-20-0331　FAX　0776-20-0713