

福井県老人福祉計画
福井県介護保険事業支援計画

平成27年3月
福井県

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 高齢者の状況など	5
I 本県の高齢者の状況と特性	7
II 本県の介護サービスの状況	22
第3章 基本理念と基本的考え方	37
第4章 重点項目と具体的施策	45
重点項目Ⅰ 元気幸齢者の拡大	48
(1) まちにあふれる元気幸齢者 ～県民運動の展開～	48
(2) 生活・住環境のバリアフリー	53
重点項目Ⅱ 予防とりはで元気復活	59
重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ	63
重点項目Ⅳ 社会を支える介護人財の確保	73
重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり	78
重点目標	80
第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備	81
第6章 介護サービス量の見込みなど	93
第7章 計画の推進	119
第8章 資料編	123

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画の位置付け
- 2 計画策定の経緯

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の位置付け

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

計画期間は、平成27年度から29年度までの3年間とし、県と市町の役割分担のもと、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）、住民、ボランティアなどが協働して、高齢者がいきいきと安心して生活できるための総合的な方針と、それを実行するための具体的施策を示すものです。

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

2 計画策定の経緯

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

また、県が策定した「第6次福井県医療計画（平成25年3月）」、「第2次福井県医療費適正化計画（平成25年3月）」、「第3次元気な福井の健康づくり応援計画（平成25年3月）」、「第5次福井県障害者福祉計画（平成25年3月）」、「福井県住宅・宅地マスタープラン（平成24年3月）」や市町等の「第6期介護保険事業計画」などとの整合性も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

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

本県は、高齢化率が27.9%（平成26年）で全国より3年程度高齢化が先行していますが、元気な高齢者が多く、平均寿命も長い全国トップクラスの健康長寿県です。高齢者の元気生活率（要介護認定を受けていない高齢者の割合）は、65歳から74歳までの高齢者が96.7%で全国2位、75歳以上の高齢者が68.5%で13位となっています。

高齢者の就業割合は24.1%で全国6位、高齢者のボランティア行動者率は26.5%で15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。

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おいて13位、介護給付費を基に算出される介護保険料（5,266円）は18位と全国中位ではありますが、介護給付費は、平成12年度の298億円から、平成26年度（見込み）では672億円へと大幅に増加しています。

今後も高齢者数や要介護認定者数は増加し、高齢者数は平成37年頃に、要介護認定者数は52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、高齢者が持つ知識や経験を広く社会に還元し、新たな担い手となる機会を充実するとともに、加齢に伴う虚弱の進行や生活機能の低下を防ぎ、できる限り元気な状態を維持できるようにする健康づくりや介護予防への取組みを強化することが一層重要になります。

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

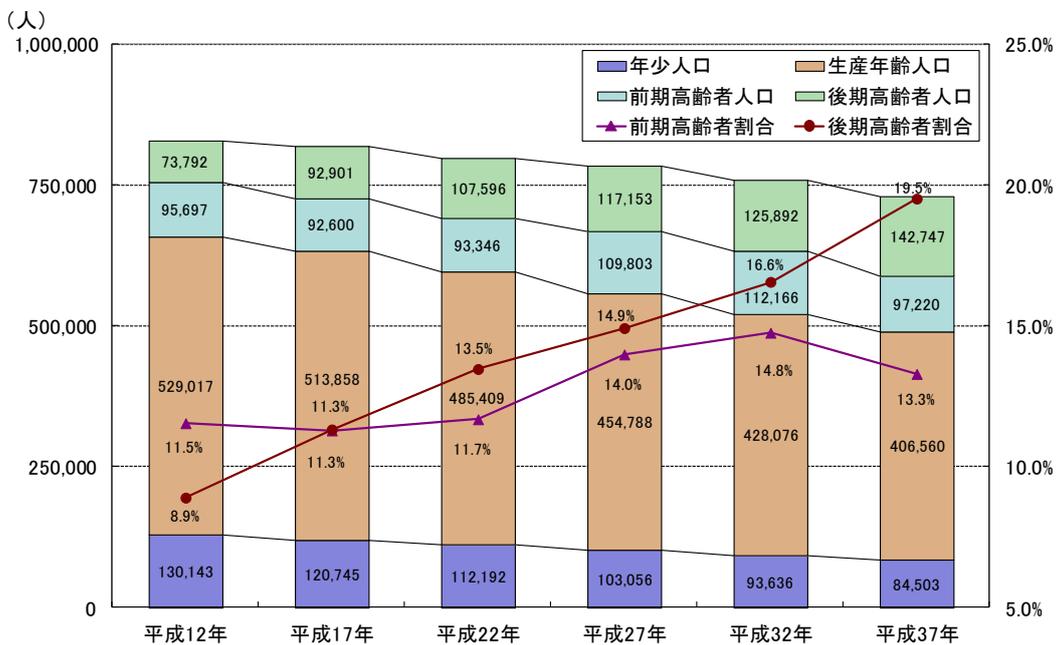
(1) 人口構成

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

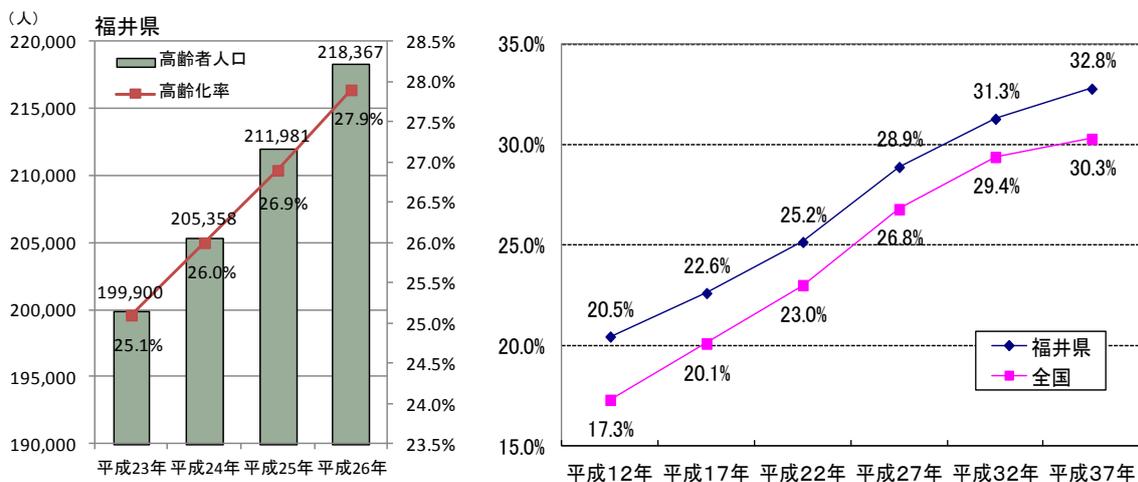
本県の高齢化率（人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は、平成22年国勢調査では25.2%となっており、全国平均より3年程度高齢化が進んでいます。

高齢化率は、平成25年は26.9%、26年は27.9%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

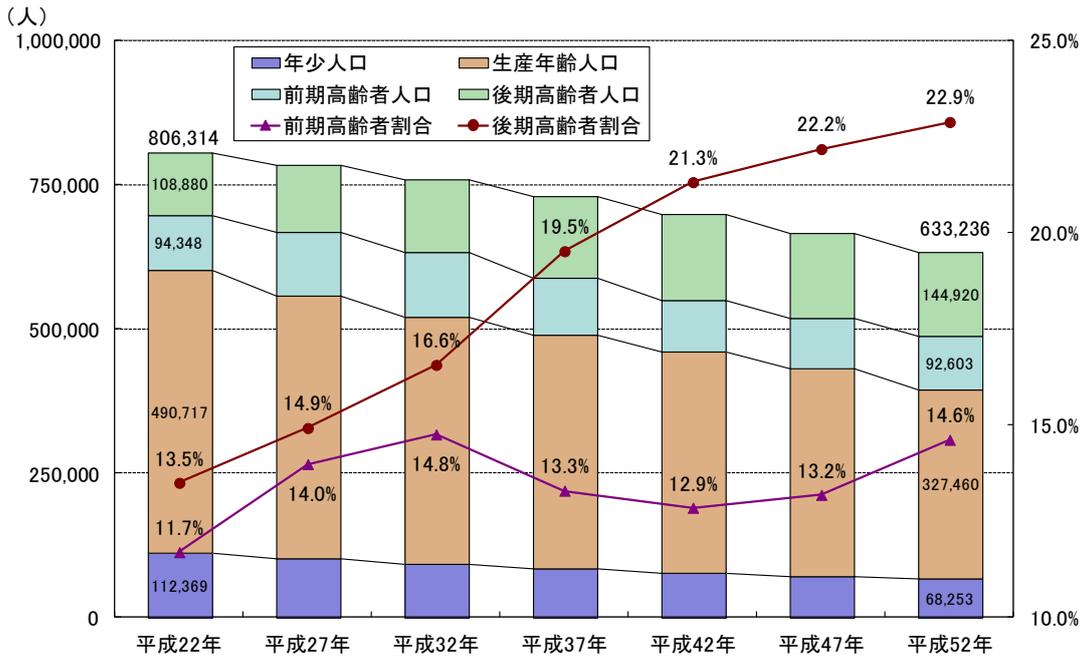


※平成22年度までは総務省「国勢調査」、平成24～26年度は福井県「福井県の年齢別人口」各年10月1日、平成27年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）

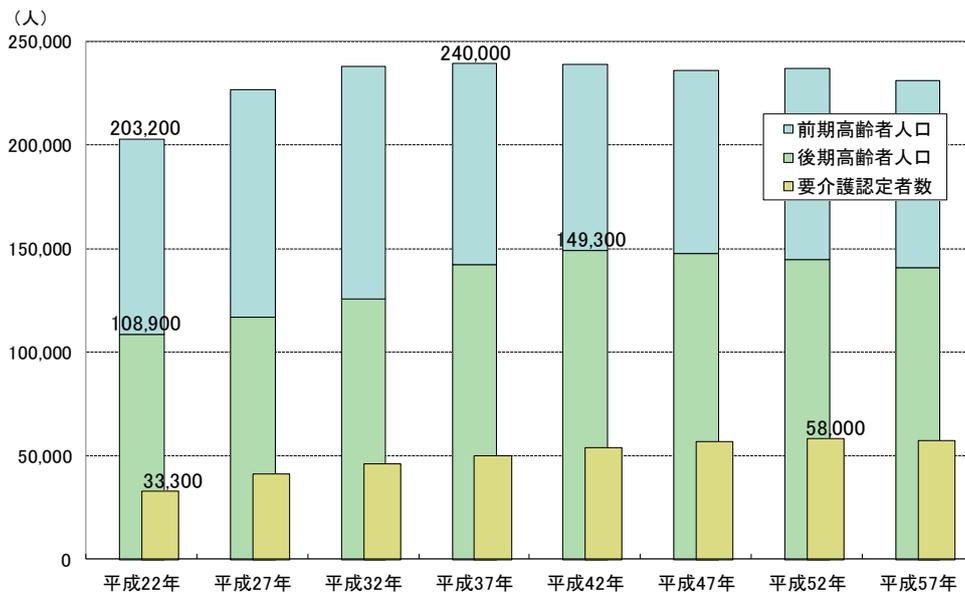
長期的な視点で高齢者人口の推移を予測すると、高齢者数は平成37年頃にピークを迎える見込みです。後期高齢者人口に限ると、その5年後の42年頃にピークを迎える見込みです。また、要介護認定者数については、52年頃にピークを迎える見込みです。

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

●長期的な県内人口の推移（予測）



●長期的な高齢者数（前期・後期）と要介護認定者数の推移（予測）



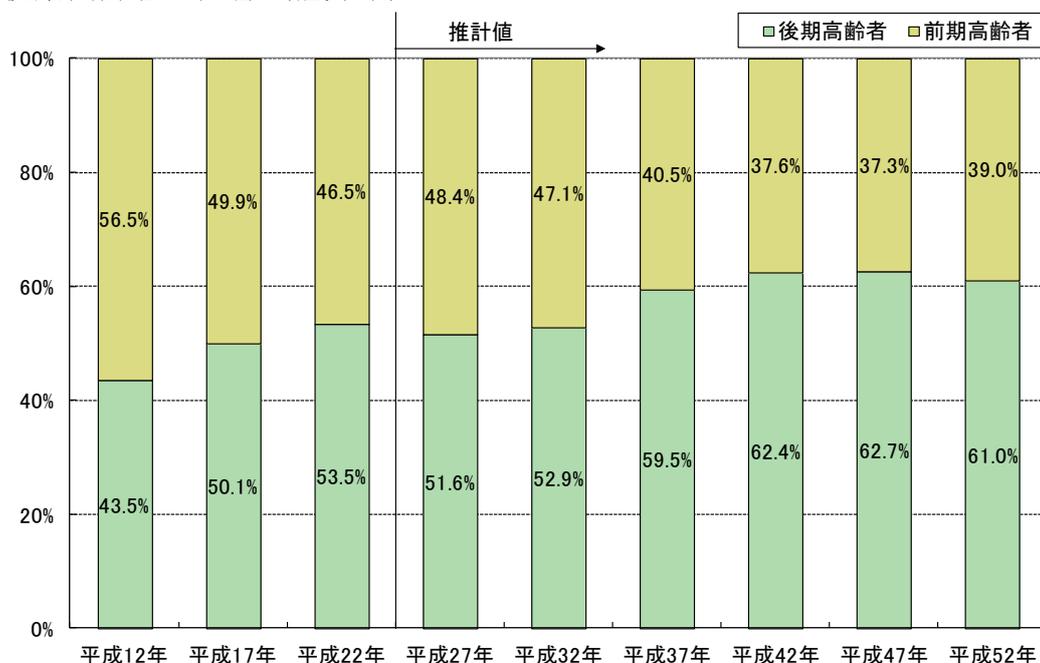
※高齢者数は平成22年は総務省「国勢調査」、平成27～52年は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」（平成25年3月）、平成57年は福井県推計
要介護認定者数は、推計人口に平成26年度の要介護認定率を乗じて推計した。

(2) 高齢者に占める後期高齢者の割合

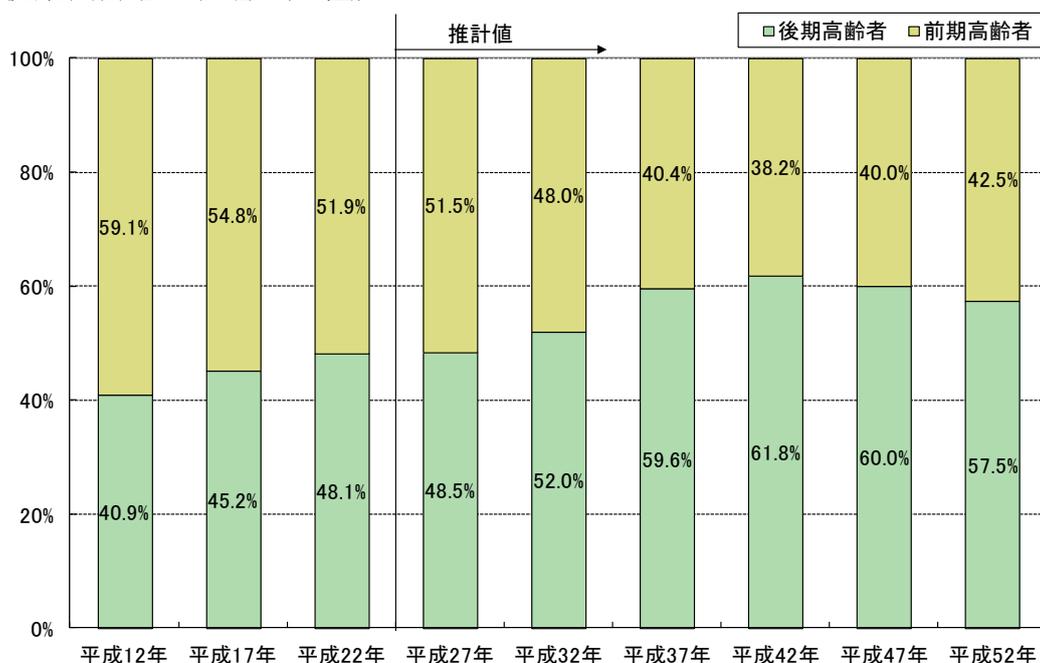
本県の高齢者に占める後期高齢者の割合は、平成17年に半数を越え、その後も上昇が続いています。22年では53.5%となっており、全国平均を約5%上回っています。

団塊世代が後期高齢者に加わる平成37年頃には、後期高齢者の割合は約60%にまで上昇します。

●後期高齢者の割合（福井県）



●後期高齢者の割合（全国）

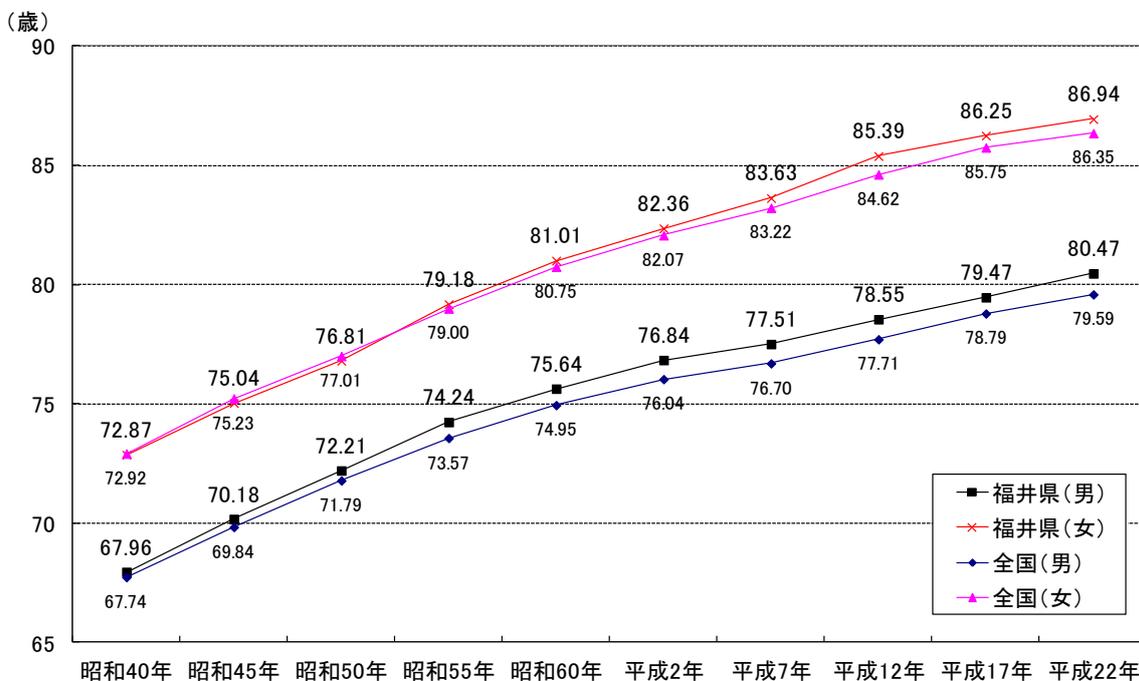


※総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

2 平均寿命の状況

本県の平均寿命は、平成22年では男性が80.47歳で全国3位、女性が86.94歳で全国7位と、全国トップクラスの長寿県となっています。

●平均寿命の推移



(単位: 歳)

		平成12年		平成17年		平成22年	
		男	女	男	女	男	女
福井県	平均寿命	78.55 (2位)	85.39 (2位)	78.55 (4位)	85.39 (11位)	80.47 (3位)	86.94 (7位)
全国	平均寿命	77.71	84.62	77.71	84.62	79.59	86.35

※厚生労働省「都道府県別生命表」

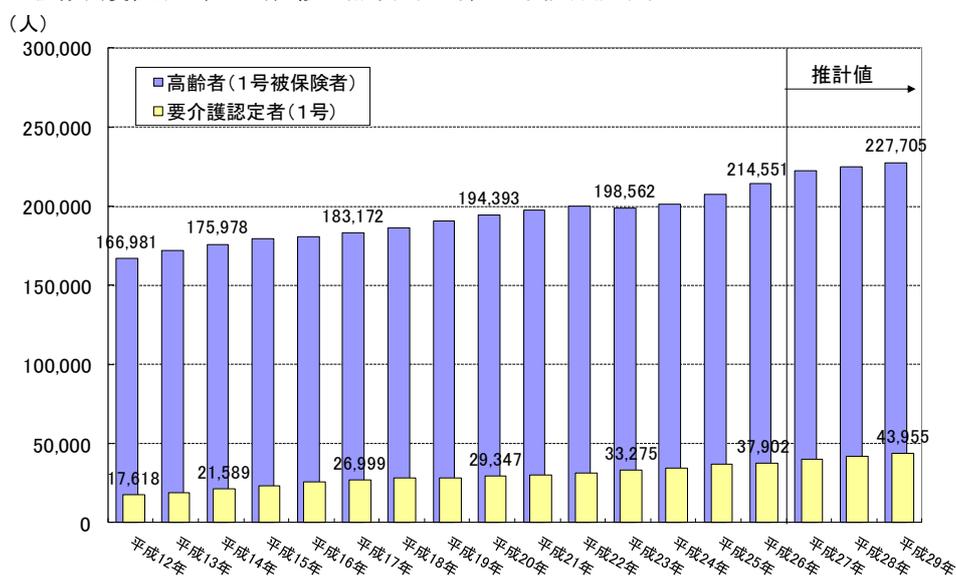
3 高齢者の健康と医療の状況

(1) 要介護認定者の状況

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。26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3.8万人で、要介護認定率（高齢者に対する要介護認定者の割合）は17.7%となっており、全国平均の17.8%をやや下回っています。

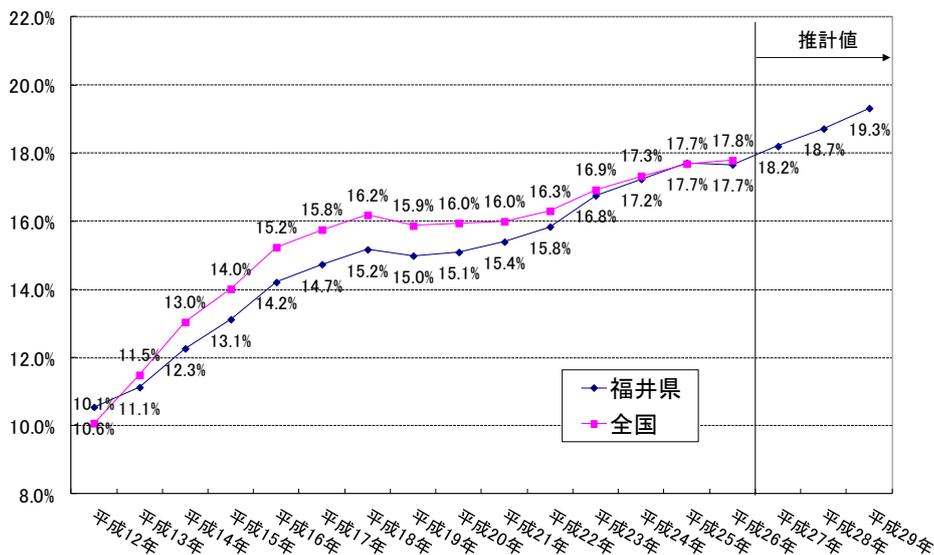
今後も、加齢に伴う虚弱の進行により要介護状態になりやすい後期高齢者や、外出や会話の頻度が少なく身体機能が低下しやすい一人暮らし高齢者世帯などが増加することにより、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

● 高齢者と要介護認定者の推移（福井県 第1号被保険者）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末）。平成27～29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）



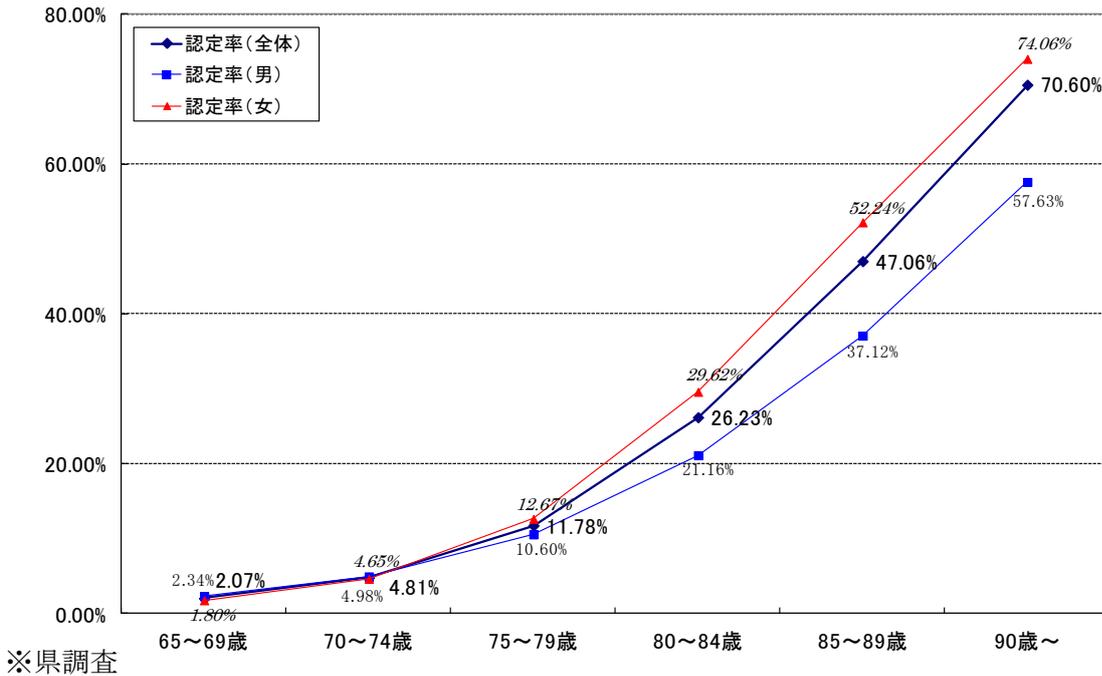
※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末）。平成27～29年は市町等の推計値

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おりますが、80代前半では約26%、80代後半では約47%、90代になると約70%の方が要介護認定を受けている状況です。

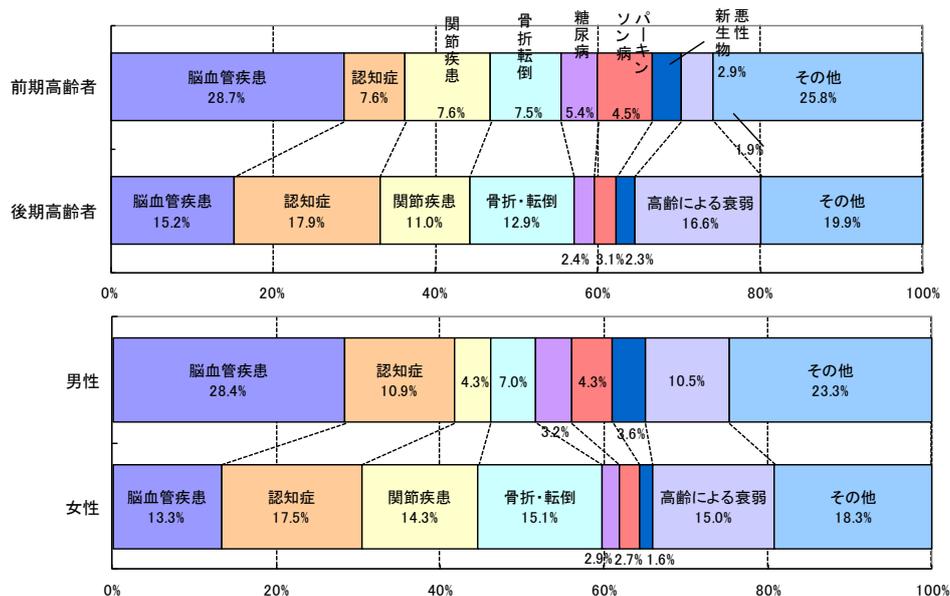
また、男女別で比較すると、女性の方が男性よりも要介護認定率が高い傾向があります。

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

●年齢階層別の要介護認定率（平成26年4月）



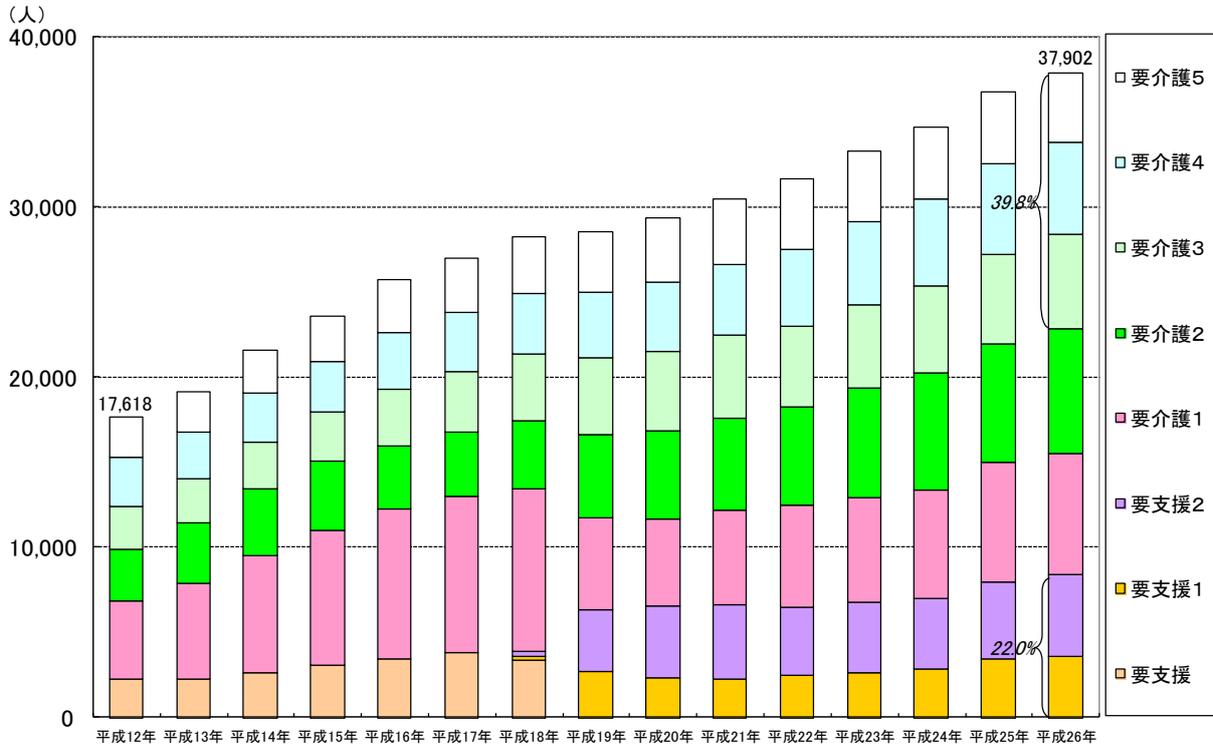
【参考】全国における要介護の原因（平成25年「国民生活基礎調査」から）



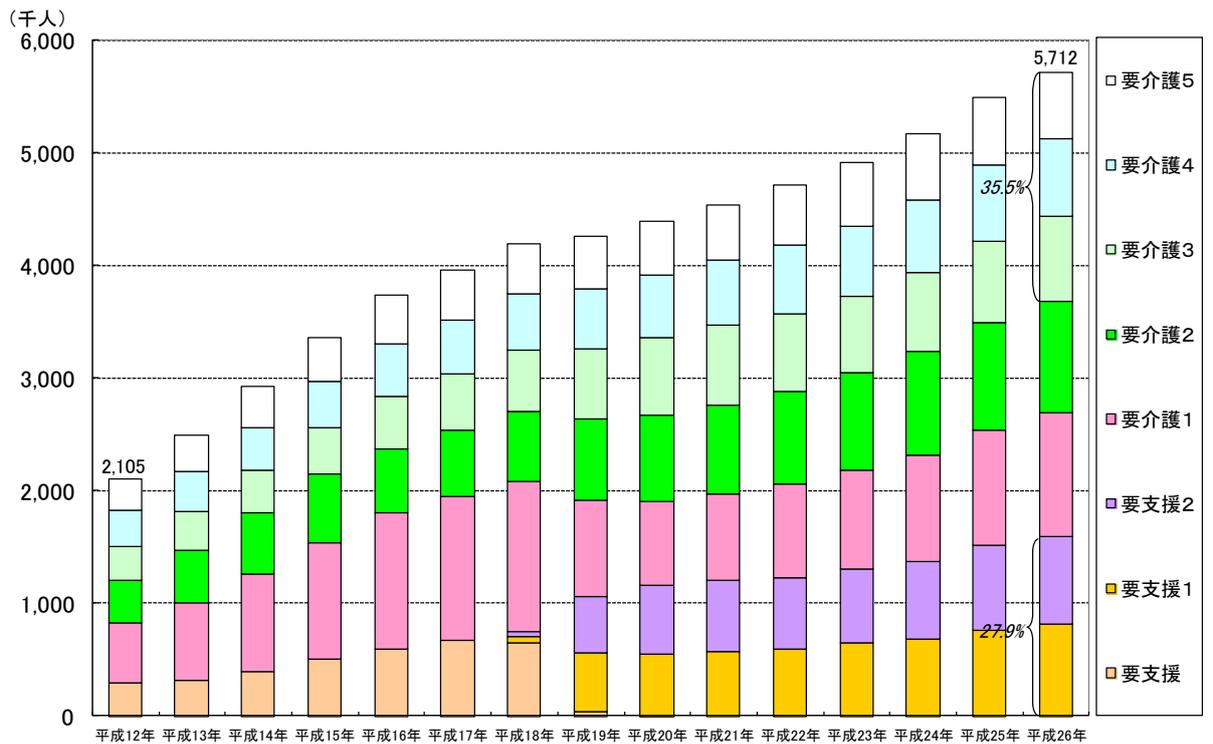
(2) 要介護度別認定者の推移

本県は、軽度の認定者（要支援）の割合が22.0%と全国平均の27.9%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39.8%と全国平均の35.5%を上回っています。

●要介護度別認定者の推移（福井県 第1号被保険者）



●要介護度別認定者の推移（全国 第1号被保険者）

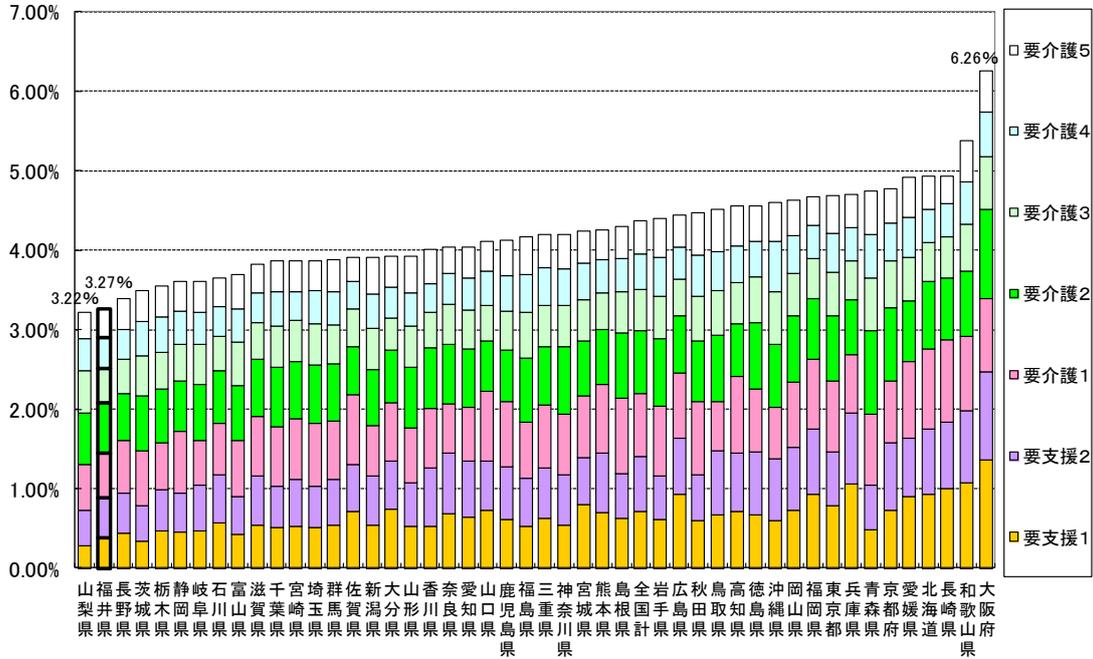


※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(3) 前期高齢者の要介護認定率

本県の前期高齢者の要介護認定率は3.3%で、全国で低い方から2番目となっています。

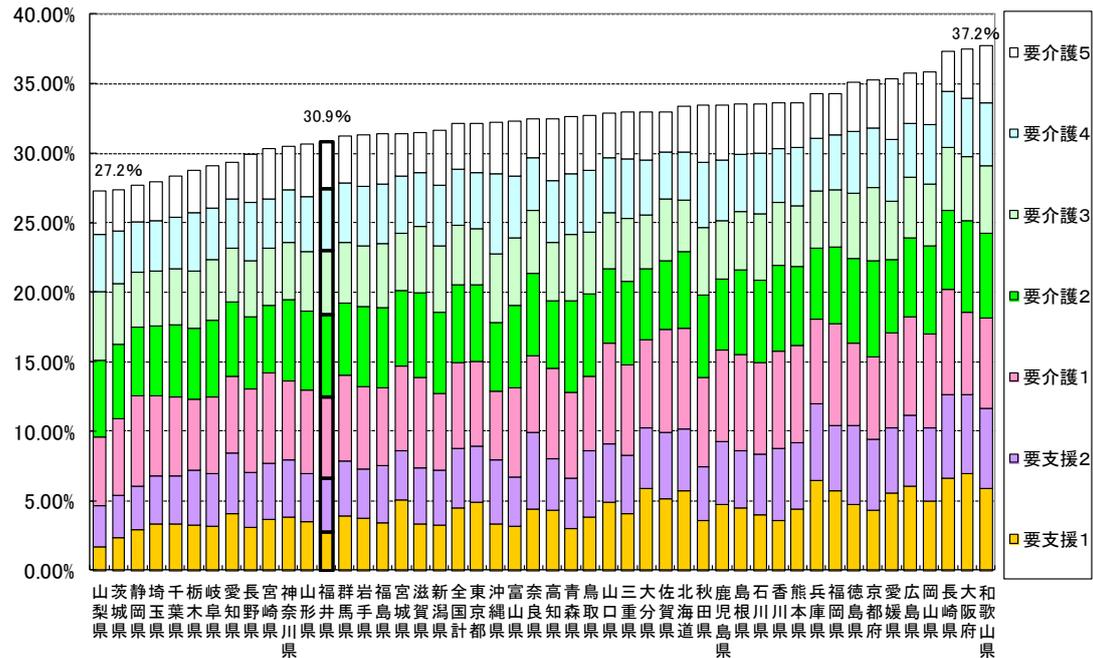
●都道府県別前期高齢者の要介護認定率（平成26年4月）



(4) 後期高齢者の要介護認定率

本県の後期高齢者の要介護認定率は30.9%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介護認定率（平成26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認定を受けない元気な高齢者の割合を「元気生活率」と位置付けています。

本県の元気生活率は、全国と比較して高くなっており、中でも65歳から74歳までの前期高齢者は全国2位となっています。

「算出方法：元気生活率（%）＝100－要介護認定率（%）」

●本県の元気生活率

		平成20年4月	平成23年4月	平成26年9月
福井県	前期高齢者	96.8%（1位）	96.6%（2位）	96.7%（2位）
	後期高齢者	73.9%（6位）	72.1%（12位）	68.5%（13位）
	うち75～84歳	—	—	81.7%（9位）
全 国	前期高齢者	95.6%	95.7%	95.6%
	後期高齢者	70.8%	70.1%	67.4%
	うち75～84歳	—	—	79.2%

※75～84歳は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」を基に推計

(6) 認知症高齢者の状況

本県の認知症高齢者の数は増加が続いており、平成26年の認知症高齢者数は約2.6万人で高齢者全体の約1割、要介護認定者の約7割が認知症という状況になっています。

●本県の認知症高齢者の推計（日常生活自立度Ⅱ以上）

	平成23年			平成26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	23,047	11.6%	69.2%	25,612	11.9%	67.6%

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

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

(7) 医療の状況

本県の一人当たり後期高齢者医療費は、平成24年度で894,497円と全国26位で中位となっています。

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

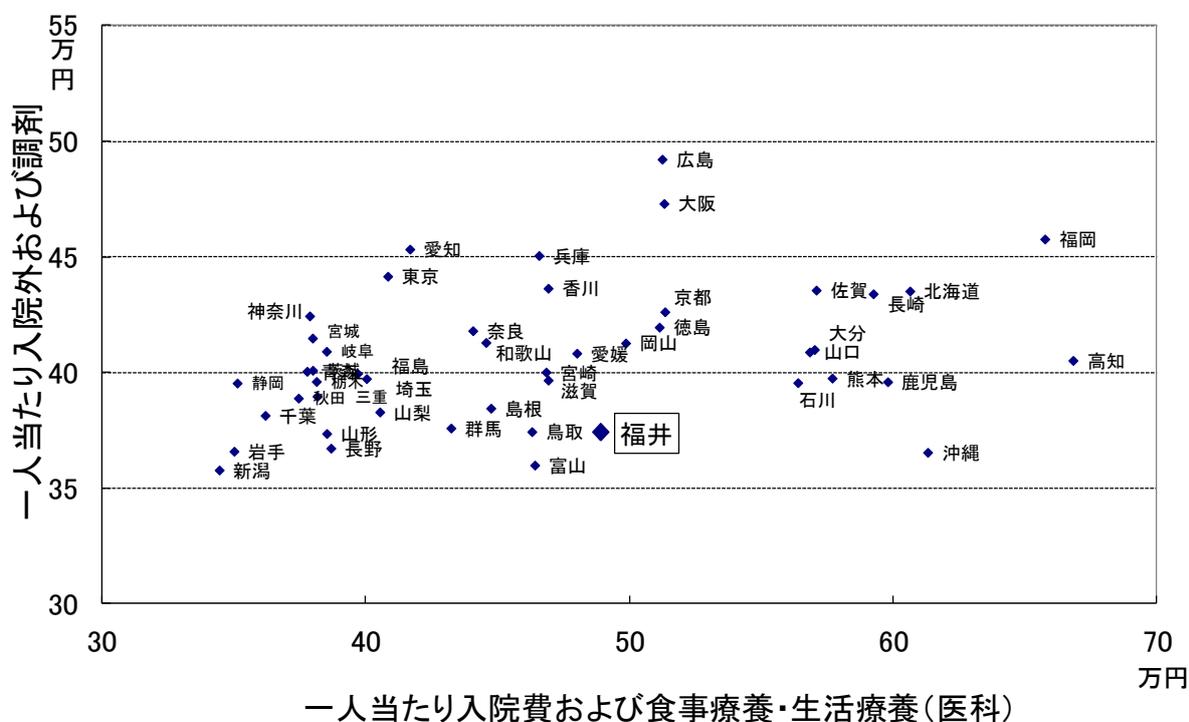
●一人当たり後期高齢者医療費（老人医療費）の推移

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

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

●一人当たり後期高齢者医療費の内訳（平成24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	894,497円	489,094円(17位)	374,007円(41位)	21,344円(42位)	10,053円(28位)
全国	919,452円	456,911円	417,645円	30,336円	14,560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、その数は増加傾向にあります。

●一人暮らし高齢者の状況

		平成 12 年		平成 17 年		平成 22 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	3,294 人	4.7% (43 位)	4,378 人	5.7% (43 位)	5,643 人	6.7% (45 位)
	女	11,496 人	11.5% (42 位)	13,642 人	12.5% (44 位)	15,713 人	13.4% (45 位)
	計	14,790 人	8.7% (43 位)	18,020 人	9.7% (45 位)	21,356 人	10.6% (45 位)
全国	男	742 千人	8.0%	1,051 千人	9.7%	1,386 千人	11.1%
	女	2,290 千人	17.9%	2,813 千人	19.0%	3,405 千人	20.3%
	計	3,032 千人	13.8%	3,864 千人	15.1%	4,791 千人	16.4%

※総務省「国勢調査」

②高齢者のいる世帯などの状況

本県の一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の割合は、全国より低くなっているものの、全国と同様に増加傾向にあります。

一方で、高齢者とその子どもの同居や近居の状況では、同居割合はやや低下傾向にありますが、近居割合が増えており、その結果、同居または近居の割合は74.8%（全国2位）と高くなっています。

●一般世帯に占める高齢者世帯などの割合

		平成12年	平成17年	平成22年
福 井 県	一般世帯 (平均人員)	258,328世帯 (3.14人 2位)	267,385世帯 (3.00人 2位)	274,818世帯 (2.93人 2位)
	一人暮らし 高齢者世帯	14,790世帯 5.7% (32位)	18,020世帯 6.7% (35位)	21,356世帯 7.8% (37位)
	高齢者夫婦 のみ世帯	15,252世帯 5.9% (41位)	18,985世帯 7.1% (32位)	22,444世帯 8.2% (31位)
	三世帯世帯	59,583世帯 23.1% (2位)	53,982世帯 20.2% (2位)	48,215世帯 17.5% (2位)
	共働き世帯	110,065世帯 42.6% (2位)	105,757世帯 39.6% (1位)	100,155世帯 36.4% (1位)
全 国	一般世帯 (平均人員)	4,678万世帯 (2.67人)	4,906万世帯 (2.55人)	5,029万世帯 (2.47人)
	一人暮らし 高齢者世帯	303万世帯 6.5%	386万世帯 7.9%	479万世帯 9.2%
	高齢者夫婦 のみ世帯	283万世帯 6.0%	358万世帯 8.3%	434万世帯 8.4%
	三世帯世帯	472万世帯 10.1%	424万世帯 8.6%	366万世帯 7.1%
	共働き世帯	1,314万世帯 28.1%	1,303万世帯 26.6%	1,268万世帯 24.5%

※総務省「国勢調査」

●高齢者と子の同居または近居割合

		平成13年	平成16年	平成19年	平成22年	平成25年
福 井 県	子どもが同居	72.8%	70.6%	70.1%	68.0%	66.9%
	子どもが近隣に住む	5.4%	4.4%	5.8%	8.1%	8.0%
	同居または近居割合	78.2% (8位)	75.0% (8位)	76.0% (5位)	76.2% (5位)	74.8% (2位)
全 国	子どもが同居	57.0%	54.8%	56.5%	54.8%	52.8%
	子どもが近隣に住む	14.1%	12.4%	10.1%	11.9%	12.1%
	同居または近居割合	71.1%	67.2%	66.7%	66.7%	64.9%

※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、平成19年から24年にかけて25.5%から24.1%に低下したものの、全国平均の21.3%を上回り、全国6位となっています。

また、シルバー人材センターへの入会率は全国1位となっています。

●高齢者有業率

		平成19年		平成24年	
福井県	65～74歳	37,500人	40.1% (2位)	36,700人	39.1% (3位)
	75歳～	11,800人	11.8% (15位)	13,300人	11.7% (11位)
	高齢者計	49,300人	25.5% (2位)	50,000人	24.1% (6位)
全国	65～74歳	4,749千人	32.2%	5,027千人	32.2%
	75歳～	1,391千人	11.0%	1,527千人	10.0%
	高齢者計	6,140千人	22.4%	6,554千人	21.3%

※総務省「就業構造基本調査」

●シルバー人材センター会員数・入会率

		平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度
福井県	会員数	9,522人	9,203人	9,829人	8,917人
	入会率	4.2% (1位)	3.7% (1位)	3.7% (1位)	3.3% (1位)
全国	会員数	772千人	754千人	787千人	724千人
	入会率	2.4%	2.2%	2.0%	1.8%

※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、平成23年で26.5%と、全国平均の23.5%を上回って全国15位となっています。

●ボランティア行動者率

		平成13年	平成18年	平成23年
福井県	65～74歳	43.0% (4位)	33.6% (16位)	31.7% (20位)
	75歳～	25.3% (12位)	26.4% (2位)	21.9% (10位)
	高齢者計	35.2% (6位)	30.1% (9位)	26.5% (15位)
全国	65～74歳	31.6%	30.6%	28.4%
	75歳～	21.0%	19.4%	17.9%
	高齢者計	27.4%	25.7%	23.5%

※総務省「社会生活基本調査」

(4) 健康づくりへの取組状況

ラジオ体操へ参加している老人クラブ数は、平成24年度に一旦減少したものの、その後は増加傾向にあります。

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

●老人クラブのラジオ体操への参加状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
ラジオ体操参加 老人クラブ数	599クラブ	542クラブ	578クラブ	593クラブ

※県調査

●運動習慣がある人の割合

		平成11年		平成18年		平成23年	
		男	女	男	女	男	女
福井県	60～69歳	18.5%	25.6%	28.6%	34.1%	31.2%	28.9%
	70歳～	27.5%	24.7%	38.7%	40.2%	28.9%	21.1%
全国	60～69歳	35.8%	36.5%	40.8%	38.8%	42.6%	38.4%
	70歳～	38.7%	32.4%	42.1%	34.1%	45.0%	35.7%

※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、近年、会員数は減少傾向にあります。

●老人クラブ加入率（60歳以上の人口に占める会員数）

		平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成22年度	平成25年度
福井県	会員数	83,196人	79,674人	75,449人	72,000人	64,623人
	加入率	35.3%(7位)	33.5%(8位)	30.1%(8位)	27.2%(8位)	23.3%(5位)
全国	会員数	8,273,271人	7,807,716人	7,388,307人	6,711,307人	6,269,200人
	加入率	24.7%	22.5%	19.9%	17.1%	15.1%

※厚生労働省「福祉行政報告例」

(6) 介護予防への取組状況

平成26年度の介護予防事業の参加者（見込み）は4,300人と平成23年度の約1.3倍となっており、年々増加しています。

●介護予防事業への参加状況

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
介護予防事業参加者数	3,246人	3,635人	3,926人	4,300人

※県調査

(7) 成年後見制度申立ての状況

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

●本県の成年後見制度申立て件数の推移

	平成12~14年 (3年間)	平成15~17年 (3年間)	平成18~20年 (3年間)	平成21~23年 (3年間)	平成24~25年 (2年間)	合計
件数	204件	294件	617件	561件	417件	2,093件

※県調査

今後の課題

- ◆ 団塊世代が高齢者となり、今後も高齢化の進展が見込まれることから、できる限り介護が必要な状態にならないようにする健康づくりや介護予防の一層の推進が必要です。
- ◆ 元気で社会参加意欲が旺盛な高齢者が多いことから、今後の現役世代の減少が見込まれる超高齢社会における新たな担い手として、高齢者の持つ知識や経験を広く社会に還元する機会を充実していくことが重要です。
- ◆ 認知症高齢者が毎年約1,000人程度増加していくことが見込まれる中、認知症になっても尊厳が確保された上で、住み慣れた地域で安心して暮らしていただける地域づくりが必要です。
- ◆ 三世帯同居や近居の割合が高い一方で、高齢者の単身や夫婦のみ世帯も増加しており、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らしていくための多様な住まいの提供や、地域の絆やつながりを活かした支え合いの体制づくりを進めていく必要があります。

II 本県の介護サービスの状況

1 介護サービスの利用などの状況

(1) 利用者などの推移

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。

平成26年4月で、35,395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27,556人、施設サービスが7,839人となっています。

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

●要介護認定者と介護保険の受給者の割合 (単位：人)

	平成12年4月	平成23年4月	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月
要介護認定者数	18,014	34,063	35,531	37,610	38,667
利用者計 (利用者割合)	13,640 (75.7%)	31,272 (91.8%)	32,484 (91.4%)	34,179 (90.9%)	35,395 (91.5%)

●介護サービス利用者の推移 (単位：人(福井県)、千人(全国))

	平成12年4月		平成23年4月		平成24年4月		平成25年4月		平成26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	23,390	7,882	24,659	7,825	26,068	8,111	27,556	7,839
	構成比	57.0%	43.0%	74.8%	25.2%	75.9%	24.1%	76.3%	23.7%	77.9%	22.1%
	伸率	—	—	201.1%	34.3%	5.4%	▲0.7%	5.7%	3.7%	5.7%	▲3.4%
全国	人数	971	518	3,383	848	3,595	862	3,828	887	4,034	892
	構成比	65.2%	34.8%	80.0%	20.0%	80.7%	19.3%	81.0%	19.0%	81.9%	18.1%
	伸率	—	—	248.4%	63.7%	6.3%	1.7%	6.5%	2.9%	5.4%	0.6%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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

また、介護サービスの利用者数は、要介護認定者の約9割となっています。

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

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

●主な在宅サービスの利用状況

(単位：日/年)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	伸び率 (H26/23)
介護サービス					
訪問介護	610,204	623,094	633,201	659,255	8.0%
訪問看護	165,644	177,961	176,829	180,956	9.2%
通所介護	1,047,237	1,100,271	1,161,617	1,225,769	17.0%
短期入所生活介護	308,310	325,161	353,406	379,890	23.2%
介護予防サービス					
訪問介護 (人)	17,794	18,629	18,906	19,584	10.1%
訪問看護	17,907	19,828	21,567	24,373	36.1%
通所介護	33,787	35,363	38,575	40,968	21.3%
短期入所生活介護	2,847	3,332	4,965	4,588	61.2%
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	96,895	103,272	112,290	124,507	28.5%
小規模多機能型居宅介護 (人)	10,116	12,007	12,913	13,704	35.5%

●居住系サービスの利用状況

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	伸び率 (H26/23)
特定施設入居者生活介護	544	596	665	721	32.5%
認知症高齢者グループホーム	896	920	1,007	1,057	18.0%

●施設サービスの利用状況

(単位：人/月)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込)	伸び率 (H26/23)
特別養護老人ホーム	4,561	4,785	4,869	4,992	9.4%
介護老人保健施設	3,000	3,083	3,139	3,117	3.9%
介護療養型医療施設	724	669	634	613	▲15.7%

※各サービスの実績は、福井県国民健康保険団体連合会「介護給付費の状況」より。
平成 26 年度 (見込) は、県および市町等推計

2 介護給付費等、介護保険料の状況

(1) 介護給付費等

介護サービス利用者の増加に伴い、本県の介護給付費は平成12年度の29,699百万円から26年度（見込み）は64,166百万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	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込）	伸び率 (H26/23)
福 井 県	在宅サービス (施設・在宅割合)	7,609 25.6%	31,509 56.3%	33,873 57.5%	35,807 58.6%	38,688 60.3%	22.8%
	施設サービス (施設・在宅割合)	22,090 74.4%	24,493 43.7%	25,076 42.5%	25,333 41.4%	25,478 39.7%	4.0%
	合 計	29,699	56,002	58,949	61,140	64,166	14.6%
全 国	在宅サービス (施設・在宅割合)	1,095,571 33.9%	4,483,852 62.3%	4,888,034 63.8%			
	施設サービス (施設・在宅割合)	2,133,567 66.1%	2,709,726 37.7%	2,770,380 36.2%			
	合 計	3,229,138	7,139,578	7,658,414			

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

●介護給付費県負担金

（単位：百万円）

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込）	伸び率 (H26/23)
県負担金	3,729	8,674	9,107	9,507	9,828	13.3%

※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平成18年度から実施しており、介護予防事業などの充実に伴い事業費も増加しています。

●地域支援事業費の推移

（単位：百万円）

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込）	伸び率 (H26/23)
介護予防事業	561	500	534	541	590	18.0%
包括的支援事業	592	630	628	641	645	2.4%
任意事業	187	191	299	308	396	107.3%
計	1,340	1,321	1,461	1,490	1,631	23.5%

※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、平成 26 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 2.3 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。

在宅サービスの利用者一人当たりの介護給付費は上昇傾向にあり、小規模多機能型居宅介護など比較的利用単価の高い地域密着型サービスの増加が要因の一つとなっています。

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 144,806 円で全国 12 位と上位に位置しています。これは、本県では利用単価の高い施設サービスの利用割合が高いためです。

●利用者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

(単位：円/月)

	平成 12 年 4 月		平成 23 年 4 月		平成 24 年 4 月		平成 25 年 4 月		平成 26 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	108,242	253,684	109,520	259,371	111,671	256,642	111,875	260,567
	162,190		144,900 (7 位)		145,617 (6 位)		146,074 (7 位)		144,806 (12 位)	
全 国	58,676	279,557	106,174	258,852	107,515	260,091	110,612	258,929	111,444	260,697
	135,909		136,769		137,023		138,511		138,482	

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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

(3) 高齢者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

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

● 高齢者一人当たり介護給付費（在宅・施設別）

（単位：円／月）

	平成 12 年 4 月		平成 23 年 4 月		平成 24 年 4 月		平成 25 年 4 月		平成 26 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	12,751 (27位)	10,070 (6位)	13,411 (26位)	10,079 (3位)	14,013 (26位)	10,020 (4位)	14,369 (26位)	9,520 (6位)
	13,248		22,821 (13位)		23,490 (13位)		24,033 (12位)		23,889 (13位)	
全 国	2,632	6,690	12,358	7,551	12,946	7,509	13,645	7,400	14,004	7,247
	9,322		19,909		20,455		21,045		21,251	

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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

① 在宅サービスの状況

(ア) 居宅サービス

平成 26 年 4 月の居宅サービスの高齢者一人当たり介護給付費（月額）では、訪問介護が 1,100 円で全国 46 位と利用が少ない一方で、通所介護が 4,203 円で全国 14 位、通所リハビリテーションが 1,447 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も、小規模多機能型居宅介護が 933 円で全国 4 位、認知症対応型通所介護は 451 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 1,093 円で全国 36 位、特定施設入居者生活介護は 541 円で全国 39 位と、全国に比べ利用が少なくなっています。これは、本県では介護保険 3 施設※の整備が進んでいるためと推測されます。

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

●主なサービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

		平成23年4月		平成24年4月		平成25年4月		平成26年4月		伸び率(H26/23)	
		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
居宅	訪問介護	1,092 (46位)	1,934 —	1,085 (46位)	2,006 —	1,094 (46位)	2,078 —	1,100 (46位)	2,076 —	0.7%	7.3%
	訪問看護	507 (5位)	379 —	528 (5位)	398 —	574 (5位)	434 —	562 (7位)	450 —	10.8%	18.7%
	通所介護	3,652 (13位)	3,076 —	3,778 (14位)	3,222 —	4,073 (15位)	3,506 —	4,203 (14位)	3,672 —	15.1%	19.4%
	通所リハビリテーション	1,474 (16位)	1,117 —	1,413 (16位)	1,096 —	1,455 (15位)	1,126 —	1,447 (14位)	1,112 —	▲1.8%	▲0.4%
	短期入所生活介護	978 (20位)	837 —	1,044 (17位)	873 —	1,074 (15位)	891 —	1,143 (12位)	897 —	16.9%	7.2%
地域密着型	認知症対応型通所介護	365 (5位)	199 —	418 (4位)	206 —	428 (4位)	208 —	451 (1位)	202 —	23.6%	1.5%
	小規模多機能型居宅介護	691 (3位)	301 —	681 (3位)	293 —	904 (3位)	406 —	933 (4位)	432 —	35.0%	43.5%
居住系	特定施設入居者生活介護	432 (35位)	889 —	493 (36位)	958 —	528 (37位)	1,008 —	541 (39位)	1,047 —	25.2%	17.8%
	認知症高齢者グループホーム	983 (34位)	1,270 —	1,083 (33位)	1,322 —	1,099 (36位)	1,356 —	1,093 (36位)	1,363 —	11.2%	7.3%

※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。

●サービス利用状況（高齢者一人当たり介護給付費）（単位：円／月）

		平成23年4月		平成24年4月		平成25年4月		平成26年4月		伸び率(H26/23)	
		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)		4,996 (4位)	3,678 —	5,155 (3位)	3,747 —	5,160 (3位)	3,752 —	4,796 (4位)	3,695 —	▲4.0%	0.5%
	介護老人保健施設	3,833 (7位)	2,901 —	3,777 (8位)	2,888 —	3,837 (7位)	2,859 —	3,795 (7位)	2,828 —	▲1.0%	▲2.5%
介護療養型医療施設		1,241 (14位)	972 —	1,147 (14位)	874 —	1,023 (14位)	789 —	930 (14位)	725 —	▲25.1%	▲25.4%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(4) 介護保険料（1号）

第1号被保険者（高齢者）の第5期（平成24～26年度）介護保険料の県内平均額は5,266円／月で、全国18位と全国中位となっています。

●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

3 施設等の整備状況

本県の要介護認定者に対する介護5施設の整備率は27.0%であり、全国平均の22.7%を大きく上回り、全国2位となっています。

●施設等の整備状況 (単位：床)

	平成23年	平成26年
特別養護老人ホーム		
第5期計画期間整備数	—	426
年度末整備数	4,602	5,028
介護老人保健施設		
第5期計画期間整備数	—	34
年度末整備数	3,090	3,124
介護療養型医療施設		
第5期計画期間整備数	—	▲88
年度末整備数	726	638
特定施設入居者生活介護		
第5期計画期間整備数	—	194
年度末整備数	610	804
認知症高齢者グループホーム		
第5期計画期間整備数	—	153
年度末整備数	911	1,064
年度末整備数	9,939	10,658

※特別養護老人ホームには地域密着型特別養護老人ホームを含む。

●要介護認定者に対する施設整備率（平成26年度）

	施設整備率
福井県	27.0%（2位）
全 国	22.7%

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

※全国は厚生労働省「介護保険事業状況報告」等を基に推計

●サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	平成23年度末	平成26年度末
サービス付き高齢者向け住宅	404戸	1,135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	188戸	485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。特に通所介護の事業所が、数・率ともに大きく増加しています。

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

● 主な介護サービスの事業所数の推移 （単位：事業所）

		平成12年度 (A)	平成23年度 (B)	増減率 (B/A)	平成26年度 (C)	増減率 (C/A)
訪問介護	福井県	95	133	40.0%	162	70.5%
	全 国	11,475	28,782	150.8%	—	—
訪問看護	福井県	256	174	▲32.0%	180	▲29.7%
	全 国	31,984	67,922	112.3%	—	—
通所介護	福井県	70	198	182.9%	249	255.7%
	全 国	7,133	28,949	305.8%	—	—
短期入所生活 介護	福井県	47	76	61.7%	100	112.8%
	全 国	4,080	8,174	100.3%	—	—
認知症高齢者 グループホーム	福井県	2	58	2800.0%	77	3750.0%
	全 国	418	11,180	2574.6%	—	—
特定施設入居者 生活介護	福井県	2	22	1000.0%	29	1350.0%
	全 国	235	3,551	1411.1%	—	—
特別養護 老人ホーム	福井県	48	55	14.6%	68	41.7%
	全 国	4,085	6,303	54.3%	—	—
介護老人 保健施設	福井県	29	34	17.2%	37	27.6%
	全 国	2,160	3,763	74.2%	—	—
介護療養型 医療施設	福井県	54	29	▲46.3%	22	▲59.3%
	全 国	2,898	1,982	▲31.6%	—	—

※各年度4月末の数

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、平成12年の4,095人から26年の10,174人へと、要介護認定者の伸び以上の伸びで増加しています。

●介護職員数の推移（福井県）

（単位：人）

	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成23年	平成26年	伸び率 (H26/12)
要介護認定者	19,068	25,326	29,748	31,743	34,911	39,602	107.7%
介護職員数	4,095	5,072	6,456	7,746	8,769	10,174	148.4%
介護福祉士	984	1,596	2,139	3,048	3,961	5,267	435.3%
訪問介護員	—	—	—	—	2,800	2,989	—
上記以外	—	—	—	—	2,008	1,918	—

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

(2) 介護従事者の状況

介護従事者を在宅サービスと施設サービスに分けてみると、在宅サービスの従事者は施設サービスの従事者の約1.5倍となっています。しかし、介護サービスの利用者数では、在宅サービス利用者が施設サービス利用者の約3倍いることから、在宅サービスより施設サービスの方が利用者一人当たりの介護従事者数が多いということが分かります。

介護サービス事業所の従事者について、職種別に割合をみると、利用者に対する日常の介護を行う介護福祉士などの介護職員が約71%、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約7割の職員が非常勤となっている一方で、施設サービスでは約8割が常勤となっています。

●県内の介護サービス事業所の従事者数（平成26年）

（単位：人）

	在宅サービス	施設サービス	合計	構成比
介護職員	6,080	4,094	10,174	71.0%
介護福祉士	2,861	2,408	5,269	36.8%
訪問介護員	2,174	811	2,985	20.8%
上記資格なし	1,045	875	1,920	13.4%
看護職員	853	966	1,819	12.7%
ケアマネジャー	801	178	979	6.8%
上記以外（機能訓練指導員など）	829	534	1,363	9.5%
合計	8,563	5,772	14,335	—
構成比	59.7%	40.3%	—	100.0%

※県「平成26年度介護従事者実態調査」（注：従事者数に、事務担当者は含まない。）

●介護職員の勤務形態

(単位：人)

	総数	常勤		非常勤	
			構成比		構成比
訪問系サービス	1,578	541	34.3%	1,037	65.7%
通所系サービス	2,437	1,382	56.7%	1,055	43.3%
居住系サービス等	2,065	1,250	60.5%	815	39.5%
施設サービス	4,094	3,212	78.5%	882	21.5%
合計	10,174	6,385	62.8%	3,789	37.2%

※県「平成26年度介護従事者実態調査」

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

通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護

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

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

(3) 求人・求職の状況

本県の介護関連職種の平成25年の有効求人倍率は1.84倍で、事務系や製造系といった主な職種と比較して高く、職員の増員のための多くの求人がある一方で、求職者が集まりにくい状況といえます。

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

●職業紹介状況（有効求人倍率）

(単位：倍)

	介護関連職種	【参考】全職種				
		事務系	販売系	製造系		
福井県	平成23年	1.33	1.06	0.39	1.68	0.78
	平成24年	1.85	1.18	0.36	2.16	0.86
	平成25年	1.84	1.23	0.34	2.39	0.84
全国	平成23年	1.58	0.65	0.22	0.74	0.91
	平成24年	1.74	0.80	0.26	0.91	0.60
	平成25年	1.82	0.93	0.26	1.07	0.72

※厚生労働省「職業安定業務統計」（平成25年）

「介護関連職種」：福祉施設指導専門員、福祉施設寮母・寮夫

その他の社会福祉専門の職業（介護福祉士、介護支援専門員等）

家政婦（夫）、ホームヘルパー（訪問介護員）

(4) 離職の状況

本県の平成 25 年の介護職員の離職率は 13.5%であり、全産業の離職率 15.4%に比べて低くなっています。

●介護職員の採用率・離職率・早期離職者の割合 (単位：%)

	福井県			全国		
	採用率	離職率	採用-離職	採用率	離職率	採用-離職
介護職員合計	20.2	13.5	6.7	21.7	16.6	5.1
正社員	17.1	11.5	5.6	19.7	15.6	4.1
非正社員	25.7	17.0	8.7	23.9	17.6	6.3
全産業	15.2	15.4	▲0.2	16.3	15.6	0.7

※介護職員：県「平成 26 年度介護労働実態調査」、全国「介護労働安定センター 平成 25 年介護労働実態調査」、全産業：厚生労働省「雇用動向調査」（県は平成 24 年、全国は平成 25 年）

(5) 介護福祉士の養成と就業の状況

県内養成校 3 校の平成 26 年の入学者は、定員 125 人に対し 79 人と、充足率は 63.2%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 5,269 人と有資格者の 53.2%となっており、資格を有しているのに介護関連の職に従事していない人が半数程度いる状況です。

●県内介護福祉士養成校における入学および卒業後の進路の状況 (単位：人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
養成校定員合計	130	130	130	125
入学者数	96	88	96	79
定員充足率	73.8%	67.7%	73.8%	63.2%
卒業者数	87	69	67	—
卒業者の介護関連への就職者数	77	63	63	—
卒業者の介護関連への就職割合	88.5%	91.3%	94.0%	—

※県「平成 26 年度養成校調査」

●県内の介護福祉士の状況 (平成 26 年) (単位：人)

	人数	構成比
介護福祉士数	9,903	100.0%
介護従事者数 (介護保険サービス事業所に限る)	5,269	53.2%
上記以外 (介護非従事者など)	4,634	46.8%

※(財)社会福祉振興・試験センター「都道府県別登録者数集計表」

介護従事者：県「平成 26 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 206.3 千円で全国 5 位となっています。しかし、他の産業や医療・福祉業の中で比較すると低い賃金水準となっています。

また、国の経済対策として、平成 21 年 10 月から実施してきた介護職員の処遇改善のための「介護職員処遇改善交付金」、「介護職員処遇改善加算」(注)により、賃金が月額約 17 千円改善されています。

●平均賃金（月額：賞与除く）（平成 25 年）（単位：千円）

	介護職員	【参考】			
		全産業	医療・福祉	製造業	小売業
福井県	206.3 (5 位)	290.8 (26 位)	279.4	293.8	251.5
全 国	193.6	324.0	294.4	324.9	278.0

※介護職員の賃金：介護労働安定センター「平成 25 年介護労働実態調査」

全産業の賃金：厚生労働省「平成 25 年賃金構造基本統計調査」

●介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果

+17,196 円/月・人（交付金開始前（平成 20 年度）との賃金比較）

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

(7) たんの吸引等を実施できる介護職員等の状況

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

本県では、これに対応した研修を平成23年度から開始し、平成26年度現在、7つの登録研修機関が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

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～26年度 (9月末現在)	登録研修機関	553人
小計		673人
経過措置対象者 ※改正法施行前に、たんの吸引等を実施していた介護職員		2,355人
合計		3,028人

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

今後の課題

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

第3章 基本理念と基本的考え方

基本理念

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

基本的考え方

- 1 元気高齢者の拡大
- 2 高齢者の自立支援の促進
- 3 在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮した対応
- 4 介護人材の安定した確保

第3章 基本理念と基本的考え方

【基本理念】

高齢者の幸福と活力ある社会を実現する

幸 齢 社 会 福 井

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

- ・高齢者ができる限り元気を維持し、地域社会への参加・貢献等を通じて生きがいを持つことは、社会保障費の抑制だけでなく、高齢者自身の幸せにもつながります。団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据えて、高齢者が地域社会を支える担い手として活躍する社会を実現するため、高齢者の健康づくり・生きがいづくりの支援、健康づくりを支援する環境の整備など「高齢者が健康で生きがいを持って生活できる社会づくり」を進めます。
- ・加齢による虚弱の症状等が表れても、住み慣れた自宅・地域で暮らし続けたいと願う多くの高齢者に対し、生活を支援するサービスや医療・介護サービスの充実を図ることにより「地域包括ケア体制」を構築し、高齢期の生活の安心を提供できる「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域づくり」を進めます。また、医療や介護が必要になった時の行政の「公助」、介護保険の「共助」の「対処中心」の取組みに加え、自ら健康を管理する「自助」、地域で助け合う「互助」を重視した「予防重視」の取組みを進めることにより、高齢者の生活の自立を維持・向上し、社会保障制度の持続可能性を高めます。
- ・超高齢社会の到来を新たなチャンスと捉え、人口減少社会への対応、新たな需要・経済活動の創出、超高齢社会に対応した活力あるまちづくりなど、「豊かな超高齢社会を実現するための仕組みづくり」を進めます。

【基本的考え方】

- 1 介護を必要としない、健康で生きがいを持った元気高齢者の拡大
- 2 介護予防、要介護度改善などの高齢者の自立支援の促進
- 3 在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮した対応
- 4 増加する介護需要を支える介護人材の安定した確保

基本的考え方

1 介護を必要としない、健康で生きがいを持った元気高齢者の拡大 ～福井しあわせ元気国体を契機とした県民運動の推進～

高齢化が一層進展する中で高齢者ができる限り元気を維持し、介護が必要な状態にならないようにすることが必要です。

高齢期の健康を維持するためには、「運動」「栄養（バランスよい食事）」「社会参加」が重要となります。

男性の70%、女性の90%の方は、75歳から徐々に自立度が低下していきます。その要因は、75歳までは主に脳梗塞など生活習慣病の悪化が原因となっていますが、75歳以降は、脳血管疾患に加え、運動器の疾患や認知症による廃用症候群を要因とするものが多くなっています。このため、75歳までは生活習慣病の発症を予防するために、75歳以降は運動器の障害の発症を防ぐため、ウォーキングやラジオ体操などを通じた「運動」の実践を促進します。

また、高齢者は食塩摂取量が多く、食が細くなったり、食事づくりがおっくうになったりして品数や量が減るなど、低栄養になりやすくなります。加齢に伴う骨格筋の減少や運動器の障害を予防するために、バランスのよい食事を取り、特に筋肉を作る素となるタンパク質を十分にとる運動を進めます。

さらに、「運動」と「栄養（バランスの良い食事）」に加え、「社会参加」が重要です。高齢者それぞれのライフスタイルに合わせ、就業、ボランティア活動、趣味活動、サロン・地域の催しへの参加等により人とのコミュニケーションを通じた楽しさと生きがいのある生活を送ることができるよう環境づくりを進めます。

平成30年には「福井しあわせ元気国体・福井しあわせ元気大会」が開催されます。高齢者もスポーツに親しむことで「運動」する機会を拡げるとともに、大会運営のボランティアや観光おもてなし運動、花いっぱい運動等への参加を促進します。

このように、高齢者が「運動」「栄養（バランスのよい食事）」「社会参加」に取り組めるように、行政、民間団体等が連携して、高齢者が健康づくりに取り組むきっかけづくりやその活動を支援する体制づくりを進め、県民運動に繋げていきます。

2 介護予防、要介護度改善などの高齢者の自立支援の促進

団塊の世代が後期高齢者になる2025年（平成37年）を見据えて、介護保険制度の持続可能性を高めるため、また、虚弱の傾向がみられる高齢者や要介護高齢者の生活の質を向上するためには、介護予防や要介護度の改善などの高齢者の自立支援を促進していく必要があります。

そのためには、これまでの行政主導の「対処中心」の介護サービスの提供だけでなく、地域住民も参加した「予防重視」の取組みに転換していくことが必要です。

高齢者が要介護状態等となることの予防、特に生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、心身機能の改善だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組みを支援して、生活の質の向上を目指します。

また、高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれている認知症についても、予防活動の普及に取り組みます。

要介護認定を受けている高齢者については、本県で利用の多いデイサービス等の通所事業所や特別養護老人ホーム等の介護施設において、高齢者に対する日常生活のケアだけでなく、心身機能の改善に効果的な取組みを促進することにより、要介護状態等の軽減・悪化の防止・高齢者の自立支援を促進し、高齢者自身の生活の質の向上や家族や介護従事者の負担軽減を図ります。

3 在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮した対応

(1) 在宅サービスと施設サービスのバランス

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らしたいとの県民の希望に応える在宅環境を実現するため、在宅サービスを質・量ともに充実します。これは、「地域包括ケア」の考え方に沿ったものであり、施設に頼らなくても十分在宅で生活していけると実感してもらえることで、在宅サービスの利用者を増やしていきます。

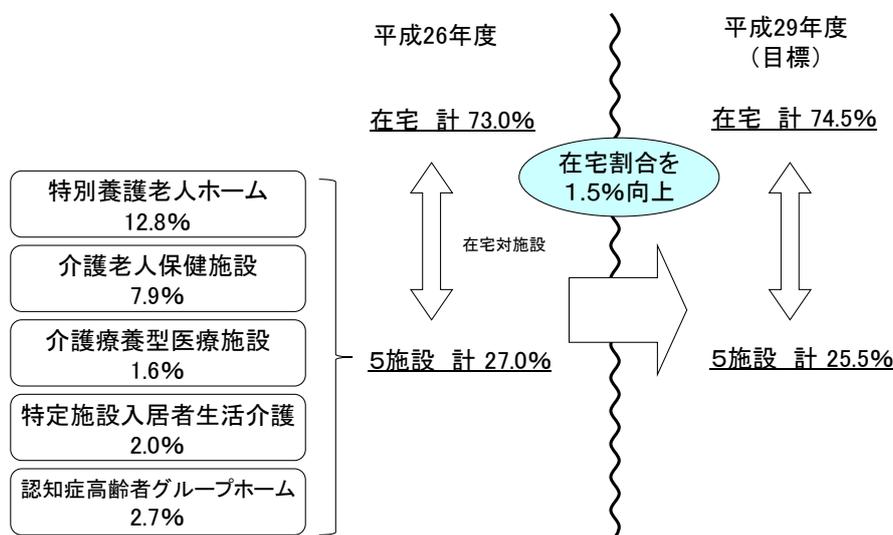
具体的には、在宅サービスについては、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）など、利用者の状態やニーズに柔軟に対応できるサービスの普及を図ります。また、医療が必要な状態になった場合に、要介護高齢者の生活を支える医療との連携による在宅介護の充実、自宅のバリアフリー化やサービス付き高齢者向け住宅といった住まい環境の整備、地域での見守りなどの生活支援サービスなども組み合わせ、要介護高齢者の在宅生活を総合的に支援します。

一方で、施設サービスについては、一人暮らしで重度の方や認知症の方など在宅での生活が困難な要介護高齢者のために、一定の施設整備を行っていきます。

このような在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮した対応により、平成26年度では在宅サービスと介護5施設(※)の利用者割合が在宅73.0%、施設27.0%となっているものを、平成29年度には、在宅74.5%、施設25.5%へと在宅サービスの利用者割合を高めていきます。

※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、特定施設入居者生活介護、認知症高齢者グループホームの5施設

○在宅サービスと施設サービスの利用者割合



(2) 在宅ケアの普及・促進

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

これまで地区医師会を中心に、在宅医療を行う医療機関の把握や連携強化、在宅療養を希望する方に対する在宅医の紹介など、地域の実情に応じた取組みが進められていますが、介護保険事業の保険者である市町が在宅ケアを推進する観点から、地区医師会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ケア体制を整備していくことが求められます。

また、こうした体制の整備を進めながら、住民に対して、在宅ケアの具体的な状況や利用方法を伝える一方、「在宅療養に不安がある」「最期は病院で」といった在宅療養に対する不安を軽減していくことも重要です。

このため、坂井地区（あわら市、坂井市）で構築した在宅ケア体制をモデルに、介護保険者である市町が、医療・介護の連携強化を図るコーディネーター（保健師、看護師等）を配置し、地域包括支援センターを窓口として在宅医療・介護サービスを一体的に提供する体制を県内全域で構築します。

また、病院から在宅へ円滑に移行するための情報共有の方法や、在宅療養者の緊急時の入院受入体制、主治医の不在時をカバーする副主治医制などを市町の実情に応じて整備し、平成29年度をめどに、24時間365日切れ目のない在宅医療・介護サービスを提供できる体制を整備するとともに、在宅医療を含めた在宅ケアの利点や具体的なサービスの内容、在宅ケアに関する相談窓口などを伝える住民向けの啓発事業を県内各地域で開催するなど、県民の在宅ケアの理解促進や在宅での療養生活に関する不安の解消を図っていきます。

(3) 総合的な認知症施策の推進

現在、県内の高齢者のうち 10 人に 1 人の方が日常生活自立度Ⅱ以上(※)の認知症であり、今後も認知症高齢者は毎年約千人ずつ増加すると予想されます。認知症は要介護認定を受ける大きな要因のひとつでもあり、まずは認知症にならないための予防の取組みが重要です。また、これまで以上に認知症の人とその家族を支える仕組みを充実することが必要です。

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

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

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

※「認知症高齢者の日常生活自立度」とは

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

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

平成 27 年 1 月 27 日

○新オレンジプランの基本的考え方

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

○7つの柱

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

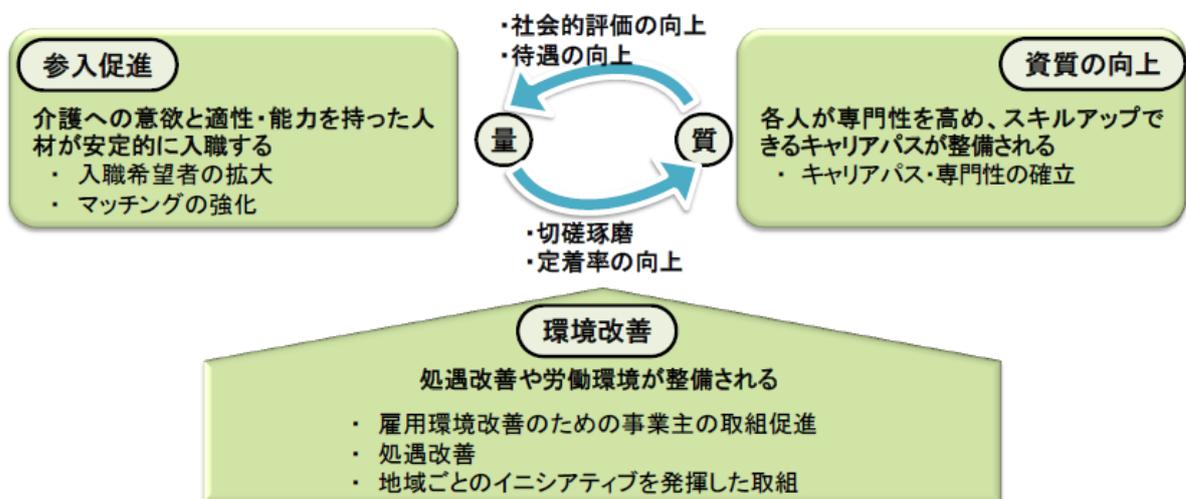
4 増加する介護需要を支える介護人材の安定した確保

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会基盤であり、その確保は最重要の課題です。本県の介護職員数は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）には、現在の約1.3倍の1万3千人程度が必要になると推計されます。

介護人材の確保については、離職率が高いこと、給与水準が相対的に低いことなどの課題が指摘されています。また、平成22年度以降、有効求人倍率が一貫して増加するなど、人手不足感が広がっており、足下の景気好転による他産業への人材流出も懸念されています。

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

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



第4章 重点項目と具体的施策

重点項目Ⅰ 元気幸齢者の拡大

I-(1) まちにあふれる元気幸齢者 ～県民運動の展開～

- 1 健康づくり・生きがいくりの推進
- 2 アクティブ・シニアの活性化

I-(2) 生活・住環境のバリアフリー

- 1 健康づくりの環境整備
- 2 高齢者向け住まいの充実
- 3 生活支援サービスの創出

重点項目Ⅱ 予防とリハで元気復活

- 1 介護予防活動の推進
- 2 認知症予防活動の普及
- 3 要介護度の改善の促進
- 4 新しい総合事業への移行支援

重点項目Ⅲ 医療・介護サービスのレベルアップ

- 1 医療・介護連携の推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 介護施設の地域貢献
- 4 地域に密着した施設ケア

重点項目Ⅳ 社会を支える介護人財の確保

- 1 介護業界の魅力アップ
- 2 求人と求職のマッチングの促進
- 3 介護人材の育成
- 4 元気な高齢者の活用
- 5 外国人の活用促進

重点項目Ⅴ 超高齢社会の活力づくり

- 1 介護関連産業の振興
- 2 高齢者等のU・Iターン促進
- 3 高齢者が住みたくなるまちづくり

【基本理念】

高齢者の幸福と活力ある
社会を実現する

幸 齢 社 会 福 井

高齢者が健康で生きがいを
持って生活できる
社会づくり

住み慣れた地域で安心して
暮らし続けることができる
地域づくり

豊かな超高齢社会を実現
するための仕組みづくり

【重点項目】

I	元気幸齢者の 拡大
II	予防とリハで 元気復活
III	医療・介護サービスの レベルアップ
IV	社会を支える 介護人財の確保
V	超高齢社会の 活力づくり

高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

【具体的施策】

	(1)まちにあふれる元気幸齢者 ～県民運動の展開～
	1 健康づくり・生きがいくりの推進
	2 アクティブ・シニアの活性化
	(2)生活・住環境のバリアフリー
	1 健康づくりの環境整備
	2 高齢者向け住まいの充実
	3 生活支援サービスの創出
	1 介護予防活動の推進
	2 認知症予防活動の普及
	3 要介護度の改善の促進
	4 新しい総合事業への移行支援
	1 医療・介護連携の推進
	2 認知症施策の推進
	3 介護施設の地域貢献
	4 地域に密着した施設ケア
	1 介護業界の魅力アップ
	2 求人と求職のマッチングの促進
	3 介護人材の育成
	4 元気な高齢者の活用
	5 外国人の活用促進
	1 介護関連産業の振興
	2 高齢者等のU・Iターンの促進
	3 高齢者が住みたくなるまちづくり
	1 高齢者等の安全安心の確保
	2 家族介護者の支援の充実
	3 介護給付の適正化
	4 保険料の上昇抑制
	5 安定した介護保険制度の運営
	6 平成27年度介護報酬改定への対応

第4章 重点項目と具体的施策

重点項目 I

元気幸齢者の拡大

(1) まちにあふれる元気幸齢者 ～県民運動の展開～

- 高齢者が元気を維持し、できる限り介護を受けず、生きがいを持って幸せに生活していくためには、「運動」、「栄養（バランスの良い食事）」、「社会参加」が重要であることから、行政、民間団体が連携して高齢者の活動を応援することにより、高齢者の意欲を高め、高齢者自らの取組みを拡げていきます。
- 誰もが取り組めるウォーキングやラジオ体操、手軽で楽しいスポーツを通じた体力づくりを進めるとともに、農業に従事することが高齢者の健康づくり・生きがいづくりにつながっていることから、高齢者の農業活動の支援などを行います。
- 元気な高齢者は、人口減少社会における社会を支える担い手として期待されています。生産年齢人口が減少していく中で、労働力の確保、技術や知識、知恵などを継承するため、多様な就業の機会を提供するとともに、高齢者自らのビジネス起こしを促進します。
- 地域においても社会貢献層として期待されていることから、定年退職後にスムーズに地域に溶け込み、ボランティアや地域活動などに自発的、積極的に取り組むことができる環境づくりを進めます。また、民間団体等による地域での交流サロン等の高齢者が集う場を拡げ、高齢者が地域の人とコミュニケーションを図ることができる機会を拡充していきます。

具体的施策 1 健康づくり・生きがいづくりの推進

(1) 「運動」「栄養」「社会参加」県民運動の展開

- ・行政、民間団体が連携し、高齢者の「運動の実践」、「栄養、バランスの良い食事（食事をしっかり食べる）」、「社会参加」を応援し、高齢者自身が自らの健康づくりに取り組む意識を高め、県民全体で取り組む健康づくり活動を進めます。
- ・健康づくり活動を支援・促進する「健康づくり応援団」の立ち上げなどにより、健康づくりの県民運動の展開を図ります。
- ・「運動・栄養・社会参加」の運動が地域の活動として定着するよう、科学的知見やエビデンスデータを分かりやすく提示し、運動への理解を促進します。
- ・県民運動を広めるため、「運動」、「食（栄養）」、「就労（社会参加）」に関係する企業の参画・協力を働きかけます。協力が得られた企業の見える化などにより、企業の参画を促進します。

(2) スポーツ等を通じた健康づくりの促進

- ・福井しあわせ元気国体の開催を契機に、初心者を対象とした体験型講習会の開催など、高齢者スポーツサークルによるスポーツ実践者を増やす取組みを促進し、スポーツの習慣化「1県民1スポーツ」を進め、健康づくりの機運を醸成します。
- ・「ふくい健康長寿祭」において、国体デモンストレーション競技のスポーツ交流大会の実施や国体ダンスの体験会などを開催します。また、子どもから高齢者までが参加できるスポーツの交流会を開催し、多世代が楽しみながらマレットゴルフやソフトバレーボールなどのニュースポーツに親しむ機会を提供します。
- ・身体機能の維持に加え認知症予防にも効果が見込まれるウォーキングの推進やラジオ体操を实践する「『みんなラジ』推進隊」への登録促進などにより、県民の運動習慣の定着を図ります。

(3) 農作業を通じた健康づくりの推進

- ・農業が盛んな土地柄である本県の特徴を踏まえ、新たに家庭菜園や畑づくりなど、自然に触れる農業に取り組もうとする高齢者に対し、地域農業支援員が技術指導にあたるなど、農作業を通じた健康づくりを進めます。

(4) 「栄養」「しっかり食べる」

- ・福井の豊富な食材を活かし、低塩分で野菜を多く使った福井の健康メニューを発信していきます。
- ・定期的な歯科健診の受診や口腔ケアなどによる歯の喪失防止、入れ歯による咬合（かみ合わせ）機能回復、機能訓練による口腔機能の低下防止を図り、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- ・食が細くなりがちな高齢者に対し、バランスの良い食事、しっかり食べる・栄養を取ることの大切さについて啓発し、健康維持につなげます。

(5) 老人クラブの活性化

- ・老人クラブは、その活動自体が健康づくり、介護予防につながるものです。地域の高齢者の健康増進や社会奉仕、交通安全、子供の見守りなど多様な活動を積極的に展開するとともに、多くの方が参加し地域になくしてはならないクラブとなるよう、市町、社会福祉協議会等と協働して支援します。
- ・老人クラブが推進する「1万人会員増強運動」を支援し、老人クラブへの加入促進を図ります。
- ・福井しあわせ元気国体の開催に向け「しあわせ元気運動」の取組みを宣言し、市町が実施するスポーツ交流会への参加や国体ダンスの習得、美化運動など、県民運動への積極的な参加を奨励し、老人クラブ活動の活性化を図ります。
- ・老人クラブが中心となり地域住民も参加して実施する定期的なウォーキング活動を支援し、参加者の健康増進や地域住民との交流を通じた老人クラブ活動の活性化、新規入会の促進を図ります。
- ・老人クラブの老人家庭相談員が行う一人暮らしや病弱な高齢者などへの訪問活動について、民生委員や福祉委員と連携してその充実が図られるよう支援します。

(6) 次世代との交流、世代間交流の推進

- ・高齢者が培ってきた知識や経験を活かし、学校や地域で子ども達との環境ボランティア活動や伝承遊びなど、高齢者がつなぎ目となって地域交流活動を積極的に展開するよう老人クラブに対して働きかけていきます。
- ・「ふくい健康長寿祭」の中で、子どもから高齢者までの多世代が、囲碁や将棋、料理教室、絵本読み聞かせなどの文化交流や軽スポーツに参加できる機会を提供します。
- ・高齢者が次世代を担う地域の子どもの育成に一定の役割を担うなど、地域での役割づくり、生きがいを進めます。

(7) 身近な場所における「交流サロン」の活用

- ・地域にある公民館、集落センターなどにおいて、高齢者が気軽に集い、各種講座や会話を通じた仲間づくりができる「交流サロン」の開催により、高齢者の外出を促すとともに住民同士の見守り活動を促進します。
- ・「交流サロン」におけるレクリエーションの実施や参加していない高齢者への声掛けを行うリーダーを育成し、高齢者の参加の促進を図ります。

(8) 多様な学習機会などの提供

- ・高齢者の学習意欲やニーズの多様化に対応するため、公民館などの身近な施設で学習講座などを開講して参加者の増加を図るとともに、講座を通じた仲間づくりや成果を発表する場の提供などについて、市町や老人クラブなどと協働して支援します。

(9) 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の情報発信機能の充実を支援します。
- ・健康づくり実践団体の活動事例など、健康長寿に関する情報を広く発信します。

高齢者の健康づくり

「ふくい健康長寿祭」では、高齢者だけでなく多世代が参加するスポーツ交流大会を開催し、スポーツの普及を図っていきます。

老人クラブでは、地域の住民の方々と一緒に身近な地域でのウォーキングを実施し、健康づくりに取り組んでいきます。



具体的施策2 アクティブ・シニアの活性化

(1) 社会参加・社会貢献の促進

- ・高齢者の健康づくりに重要な「運動・栄養・社会参加」のうち、特に社会参加を進めることが運動・栄養にも好影響を与えることから、高齢者の地域貢献、趣味・スポーツのグループ活動、就労・起業など、様々な社会参加、社会とのつながりの創出を支援していきます。

(2) 元気高齢者のボランティア活動の促進

- ・ふくい県民活動・ボランティアセンターや県・市町社会福祉協議会が設置運営するボランティアセンターによる情報提供や相談、希望者と団体とのマッチング等により、ボランティア活動を支援します。
- ・介護ボランティア活動のポイント化による介護保険料の軽減など、元気高齢者のボランティア参加につなげる市町等の取組みを促進します。

(3) 退職者等の意識改革

- ・超高齢社会においては高齢者が地域社会の担い手となることが必要であり、「退職後は地域に貢献」「地域のためにもう一肌脱ぐ」といった考え方を広く普及・啓発します。
- ・退職高齢者が地域社会へ参加（地域デビュー）し地域貢献を進めるためには、会社等での肩書を捨て「会社辞めたらただの人」「平場の視線」を持つことが必要であり、そのような意識改革に取り組む企業・団体の活動を促進、支援します。

(4) 高齢者がリーダーとなる地域活動などの促進

- ・文化、芸術、スポーツなど各分野に秀でている元気高齢者、高齢者グループを登録し、地域に広く紹介することにより活動の機会を広げます。また、自らの趣味などを活かして、講座を開講する「チャレンジ塾」を支援します。
- ・高齢者の生活支援など、地域で必要とされている活動を行うための知識や技能を習得できる研修会や地域活動のリーダーを育成する研修会を開催します。
- ・老人クラブと地域住民が連携して実施する地域活動や高齢者を中心とするグループが企画・実施する、新たな地域活動の立ち上げを支援します。
- ・県内各地で「語り部」として活躍する観光ボランティアガイドなど、元気高齢者が地域活動などの推進役として活躍できる場を、市町、県・市町社会福祉協議会などと協働して提供します。
- ・中山間地域の集落等において、住民が主体となって行う伝統行事の復活や高齢者支援体制の整備、都市と農村の交流、地域資源を活用した新商品開発などの活動を支援します。

(5) 活動の発表・交流の場の提供

- ・高齢者の趣味活動やボランティア活動等の発表の場などを提供し、活動を広く紹介することにより高齢者の地域活動の活性化を図ります。
- ・高齢者グループ同士の交流の場などを提供し、互いに学び・相互に刺激し合うことにより、活動の活性化を図るとともに、新たに活動に参加したい高齢者とのマッチングの機会を提供し、活動参加の機会を広げます。

(6) 「生きがい就労」などの高齢者の就業の促進

- ・自分の都合や体調に合わせ、身近な場所で、働きたいときに無理なく楽しく働くことができる「生きがい就労」の普及促進を図るため、介護分野などでの受け皿づくりを進めます。
- ・シルバー人材センターへの支援を行い、高齢者の地域社会への貢献の場や短期的な就業機会を提供します。

(7) 高齢者のビジネス起こしの支援

- ・高齢者への配食サービスや家事援助、外出支援などの地域のニーズに対応した生活支援サービスなど、高齢者グループのビジネス起こしを支援します。
- ・国の支援制度の活用や、商工会議所や商工会をはじめとする産業支援機関の相談窓口やセミナー等により、高齢者の起業を支援します。
- ・地域で連携して、生産物の加工、販売を展開しようとする熟年の農林漁業者などに対し、施設整備や販売促進活動を支援します。

(8) 農業・農村の高齢者の活動支援

- ・元気な高齢者などを「アグリサポーター」として登録し、個人では管理が困難な農地の農作業を支援します。
- ・高齢者が新たに農業の担い手となることができるよう、基礎知識や技術の習得のほか、作物の栽培から販売までの実践研修や農作業安全研修会を実施し、支援します。
- ・高齢化が進んだ地域における高齢者の就農を継続するため、ジェロントロジー（総合長寿学）の研究成果も活用し、農作業や集落行事を手伝う地域おこし協力隊の導入などを支援します。

重点項目 I	元気幸齢者の拡大 (2) 生活・住環境のバリアフリー
---------------	---------------------------------------

- 健康は個人の努力だけで実現できるものではなく、「健康づくりのための条件が整備されている環境」「安心して動けるバリアフリー環境」「頼りになる地域グループが身近に存在する環境」など、社会による健康的な生活環境の提供が効果的であるといわれており、そのような健康支援環境づくりを進めます。
- 高齢者の生活の基盤である「住まい」を充実するため、良質なサービス付き高齢者向け住宅の整備促進や、自宅のバリアフリー化を支援していきます。
- 健康づくりの環境を整備するため、ツボ押しやストレッチ、筋力向上などの運動ができ、介護予防にもつながる大人のための「健康遊具」の公園や集落センターなどの身近な施設への設置を促し、その利用促進を図ります。
- スーパーなど、高齢者が日常生活で利用する店舗などに交流スペース等を設け、身近な通いの場とするとともに、健康づくりや生活支援などに関する情報提供拠点として活用することを、企業等の理解と協力を得ながら進めていきます。

具体的施策 1 健康づくりの環境整備

- (1) 健康づくりのための条件が整備されている環境
 - ・「ふくい健康の森」の屋外グラウンドや屋内けんこうスポーツセンター、温水プールの利用を周知するとともに、運動指導や健康教室の開催により、高齢者等の健康づくりを支援します。
 - ・気軽にストレッチ、筋力向上などの運動ができ、介護予防にもつながる大人のための「健康遊具」について、市町に公園や集落センターなどの身近な施設へ設置や「使い方教室」の開催などを促すとともに、設置状況を広く県民に普及することにより、利用促進を図ります。
- (2) 安心して動けるバリアフリー環境
 - ・高齢者が社会参加や活動範囲を拡大できるよう、商業施設や駅、歩道などの公益的施設のバリアフリー化を進め、高齢者等が外出しやすいユニバーサルデザインのまちづくり、福祉のまちづくりを進めます。
 - ・ハートフル専用パーキング利用証制度やバリアフリー表示証制度の普及と適切な利用等の広報啓発などを通じて、県民全体がお互いを思いやる「こころのバリアフリー」意識の醸成を図ります。
- (3) 身近な集いの場・情報提供拠点の整備
 - ・スーパーや商店街など高齢者の利用が多い店舗などに交流スペース等を設け、健康づくりや生活支援などに関する情報提供の拠点として活用するなど、高齢者の身近な通いの場づくりを企業等の理解と協力を得ながら進めます。

- ・空き家や集落の集会場等を活用し、農産物品の販売や農家食堂、住民サロンなど高齢者などが外出したくなる賑わい拠点づくりを支援します。
 - ・利活用されていない市町村庁舎や幼稚園、保育所などの公共施設等を、住民サロンや健康づくり施設などの地域住民の体験・交流施設として利活用する市町の取組みを支援します。
 - ・薬剤師が常駐する身近な薬局で、正しい健康情報が得られる健康情報の拠点づくりを進めます。
- (4) 高齢者の移動手段の確保
- ・車から公共交通機関への転換を促すとともに、高齢者の移動手段を確保するため、コミュニティバス、福祉バス、乗合タクシーなど、地域の実情にあった生活交通の確保を支援します。
- (5) 生活習慣病等の予防推進
- ・特定健診とがん検診の受診率向上に向けた市町の取組みを支援し、生活習慣病予防の推進を図ります。
 - ・事業所での乳がん・子宮がん検診の実施を支援するとともに、がん検診未受診者へ「がん検診受診勧奨センター」から電話による受診勧奨を行い、受診の促進を図ります。
 - ・糖尿病や高血圧の悪化等により発症する慢性腎臓病による透析の導入を予防するため、一般県民や医療関係者に対して慢性腎臓病の知識の普及啓発を図ります。
- (6) 禁煙と受動喫煙防止対策の推進
- ・たばこの害の普及啓発や禁煙指導講習会等の実施により、禁煙を促進するとともに、官公庁への施設内禁煙の要請、飲食店等の禁煙・分煙の勧奨により、受動喫煙の機会の減少を図ります。
- (7) 重複・頻回受診の改善
- ・医療機関の重複・頻回受診による薬の重複投与・重複処方による高齢者の健康状態の悪化を防止するため、新聞広告や医療費通知などを活用した広報・啓発に努めます。
 - ・薬のもらいすぎを防止するため、薬剤師会等と協力した医療機関や薬局での「お薬手帳」の提示の普及・啓発や保険者による重複・頻回受診者に対する訪問指導などを行います。

具体的施策2 高齢者向け住まいの充実

- (1) 自宅のバリアフリー化の支援
- ・持ち家率が高い本県において、中重度の要介護状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けていくことを可能とするために、自宅のバリアフリー化を支援します。
 - ・「高齢者にやさしい（バリアフリー）」「地産地消（県産材）」「長寿命（長期優良住宅）」などの要素を持つ「ふくいらしい住まい」の普及促進を図ります。

(2) サービス付き高齢者向け住宅の整備

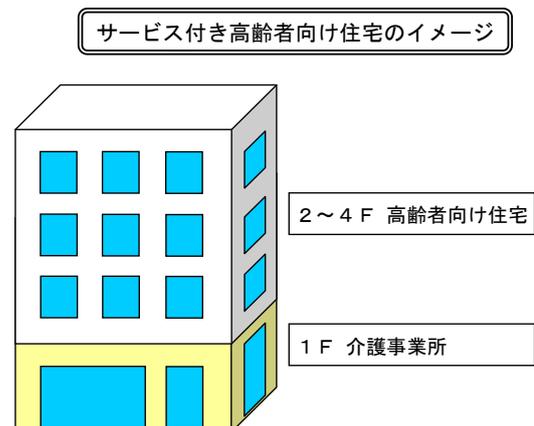
- ・高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯が増加するなど、生活形態の多様化を受け、バリアフリー構造などを有し、安否確認や生活相談サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進します。
- ・中重度の要介護高齢者の受入れも可能となるように小規模多機能型居宅介護事業所や24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）事業所を併設した同住宅の普及を図ります。
- ・夫婦での住替えニーズにも対応できるよう、より広い居室面積を備えた部屋の整備を事業者働きかけます。また、入居者同士または地域住民とのコミュニケーションを図り、高齢者の心身の健康の維持と増進につなげるため、可能な限り交流スペースを設けるよう事業者に対し働きかけます。
- ・高齢者が安心して暮らせるように、住宅部局と連携して、高齢者の尊厳が守られサービスが適切に提供されるよう、事業者を指導・監督します。
- ・特定施設入居者生活介護の指定を受けている同住宅については、高齢者の意思に基づき、自立支援に資する介護サービスが適切に提供されるよう、事業者を指導・監督します。

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者住まい法」の改正により、平成23年10月から登録制度がスタートした高齢者が安心して居住できる新しいタイプの住宅です。

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えています。

特に、小規模多機能型居宅介護事業所や24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を併設する場合は、手厚い介護サービスを受けることができ、中重度の要介護高齢者でも安心して生活することが可能です。



(3) 公営住宅のバリアフリー化の促進

- ・高齢者世帯などが快適に暮らすことができるよう、既設の公営住宅の修繕、改築とあわせたバリアフリー化に引き続き取り組みます。

(4) 特定施設ほか高齢者住宅の整備

①有料老人ホーム

- ・高齢者を対象に、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を提供します。
- ・有料老人ホームについては、優良な事業者の参入により県内の介護サービスの質的向上が図られる面もあることから、有料老人ホームを開設しようとする事業者に対しては、地域の特性や入居者のニーズに配慮した質の高いサービスを提供するよう指導します。

※平成26年度末整備数 17施設（定員666人、うち特定施設入居者生活介護 228人）

②養護老人ホーム

- ・経済的理由等により在宅で生活することが困難な高齢者を市町の措置により受け入れ、社会復帰の促進および自立のために必要な援助を行います。
- ・県の施設整備の助成については、入居者の安全確保に加えて、災害時の避難所としての機能を確保する必要があることから、老朽化している施設の改築を支援します。

※平成26年度末整備数 9施設（定員540人、うち外部サービス利用型209人）

③軽費老人ホーム

- ・自立した日常生活を営むことについて不安がある高齢者を対象に、低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を提供します。
- ・経過的軽費老人ホーム（A型）は、老朽化している施設も見られることから、改築し軽費老人ホーム（ケアハウス）へ移行するよう事業者を促していきます。

※平成26年度末整備数 20施設（定員959人、うち特定施設入居者生活介護 250人）

④生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

- ・在宅で生活することに不安のある高齢者に対し、デイサービスセンターなどとも連携し、各種相談や日常生活上の便宜、地域との交流機会等を提供します。

※平成26年度末整備数 7施設（定員77人）

具体的施策3 生活支援サービスの創出

(1) 生活支援サービスを支える人材の育成

- ・要支援者や支援を必要とする高齢者に対する生活支援サービスの開発やネットワークの構築を担う生活支援コーディネーターを養成し、市町での配置を進めます。
- ・元気な高齢者等が生活支援サービスの提供に必要な知識や技能を習得できる研修会を開催し、生活支援サービスの担い手として育成していきます。

(2) 生活支援サービスへの参入促進

- ・市町社会福祉協議会、シルバー人材センター、NPO法人、ボランティアなどの多様な主体による生活支援サービスの体制整備を進めます。
- ・社会福祉法人などの社会貢献団体や生活協同組合、農業協同組合などの公的な事務部門を持った組織に対し、市町等と連携し、生活支援サービスの提供主体となるよう促します。
- ・特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人に対しては、その専門性を活用し、「地域の拠点」として地域に不足する生活支援サービスを提供するよう働きかけます。

(3) 住民主体の生活支援サービス

- ・ボランティアグループや高齢者グループ等による高齢者への配食サービスや外出支援などの生活支援サービスの立ち上げを支援し、サービスの提供主体の拡大を図ります。
- ・生活支援サービスの提供にあたっては、その活動が継続するよう、また、高齢者の生きがい就労に結び付けるため、有償ボランティアやソーシャルビジネスとして実施することを助言します。

(4) 地域支援事業の活用促進

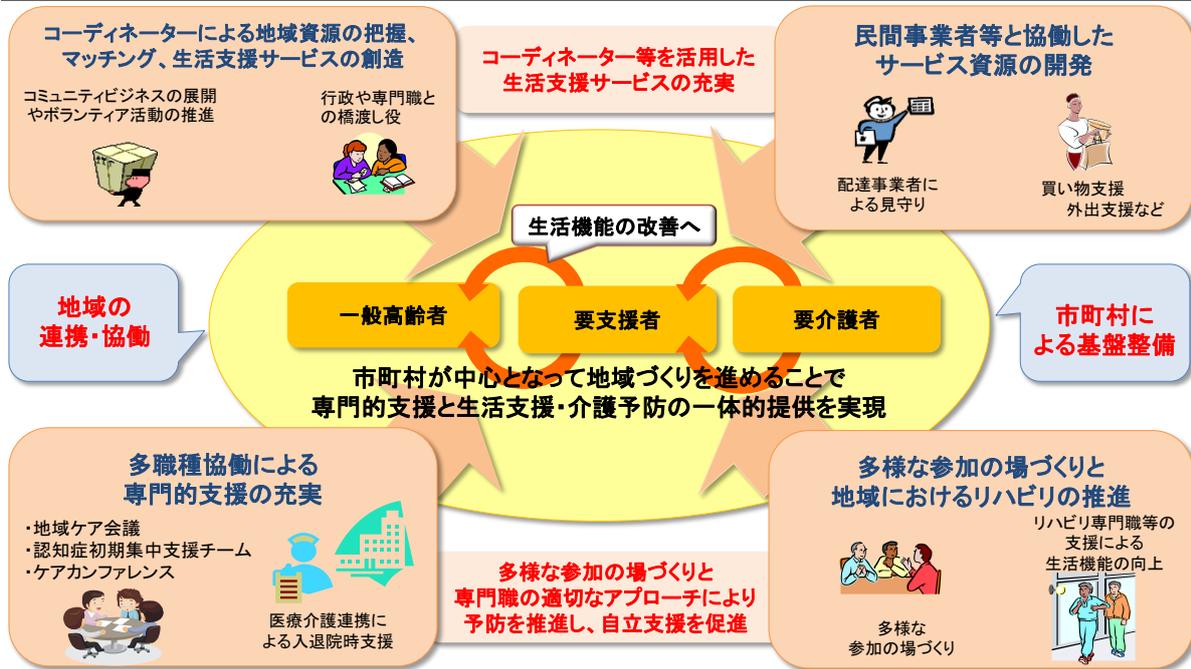
- ・要支援者や支援を必要とする高齢者に対する介護予防事業と、栄養改善のための配食、外出支援、定期的な安否確認などの生活支援サービスを組み合わせ、総合的に高齢者のケアマネジメントを行う介護予防・日常生活支援総合事業の充実を、市町に働きかけます。
- ・NPO法人や地域住民が生活支援サービスの担い手になるためには時間を要すると考えられることから、市町等に対し、生活支援体制整備事業を活用し、生活支援・介護予防サービスの提供主体が情報の共有や連携の強化を図る場（協議体）を早期に設置するよう促します

(5) 地域包括支援センターとの連携

- ・生活支援コーディネーター、医療・介護の連携コーディネーター、ケアマネジャー、市町社会福祉協議会、民生委員など地域の関係者からなる地域ケア会議を開催し、個別事例の検討を通じて、地域が抱える課題や情報の共有を進め、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進するよう市町等に促します。
- ・地域包括支援センターにおいて、高齢者一人ひとりの状態や希望に応じて、医療・介護サービスとともに生活支援サービスの相談対応や情報提供をワンストップで行うよう市町等に助言します。

高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり

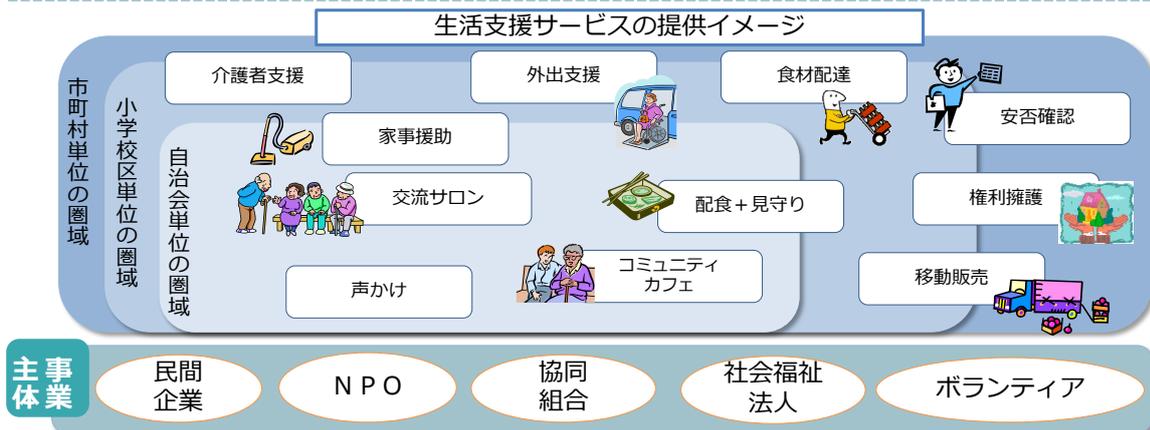
○生活支援サービスの充実、介護予防の推進に加え、多職種協働による専門的支援の充実を図ることにより、要支援者の生活機能の改善が図られるなど、高齢者の自立が促進される。



多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

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

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



バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化（コーディネーターの配置、協議体の設置等を通じた住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等）

➡ 民間とも協働して支援体制を構築

重点項目Ⅱ**予防とリハで元気復活**

- 虚弱がみられる高齢者についても、出来る限り元気な状態を回復し、生活の質を向上させるため、また、介護が必要な状態にならない、介護が必要となっても悪化させないため、リハビリテーション専門職が参画した介護予防の取組みを進めます。
- 認知症の予防に効果があるとされている生活習慣や運動、知的活動、社会活動等について、専門家の協力を得て、福井県の特性を反映した、県民の年代や認知機能の状態に応じた効果的な予防プログラムを作成し、全県に広く普及していきます。
- 認知症予防を推進するための専門知識や技術を持った指導者を養成し、作成したプログラムの内容や具体的な実践方法などを説明する研修の開催などにより、予防教室や地域交流サロンを実施する市町や、従業員の認知症予防活動に取り組む企業等を支援します。
- 介護が必要となった高齢者については、介護事業所や入所施設における要介護度の改善の取組みを促進するため、改善に成果を上げた事業所等の取組みを評価し、先駆的な取組みをモデル事例集として県内の事業者等に提供することにより、要介護度改善の活動の普及を図ります。

具体的施策1 介護予防活動の推進

- (1) 「予防重視」への転換
 - ・高齢者および要介護認定者が今後更に増加することが見込まれることから、これまでの行政主導の「対処中心」のサービスの提供だけではなく、地域住民等も参加した「予防重視」の取組みに転換していきます。
- (2) 介護が必要となる恐れのある高齢者の早期発見
 - ・高齢者への訪問活動を実施している保健部局との連携や医療機関や民生委員等の地域住民からの情報提供、基本チェックリストの高齢者への配布・回収など、市町の実情に応じた情報の収集を促進することにより、閉じこもりなどの何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。
- (3) 介護予防事業の普及と参加の促進
 - ・老人クラブに協力を依頼し、市町が実施する介護予防事業の情報を広く高齢者に周知することにより、閉じこもりがちな高齢者をはじめ、地域の高齢者の介護予防事業への参加勧誘を進めます。

(4) 介護予防サービスの専門性の向上

- ・地域支援事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用するなどし、通所、訪問、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、自立支援型プロセスの共有や、効果的な個々のケアプランの向上につなげるよう、市町等に働きかけます。
- ・通所系サービス事業所において、生活機能の向上を目指すリハビリテーションが実施されるよう、リハビリテーション専門職員の充実や個別ケアの徹底を事業者働きかけます。
- ・県内6箇所の地域リハビリテーション広域支援センターが、サービス従事者に対し、栄養改善や口腔ケアなどの専門的な研修・現場指導等を実施し、効果的な介護予防サービスを提供していきます。

(5) 住民主体の通いの場の充実

- ・年齢や心身の状況の異なる高齢者が参加し、介護予防に資する体操などを行う、住民が主体となって運営する通いの場の充実を支援します。
- ・介護予防に関するボランティア等の育成や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を行います。
- ・住民主体のサロン等の運営にあたっては、その運営組織に、自治会、公民館、社会福祉法人、教育関係者などの地域団体等の代表者が参画し、地域全体の取組みとなるよう働きかけます。
- ・要支援から要介護1程度の軽度者も安心して住民主体のサロン等へ参加できるよう、地域支援事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用した、リハビリテーション専門職等との連携促進を促します。
- ・住民主体の活動の拠点づくりについては、厚生労働省や経済産業省の支援制度を活用することも考えられることから、それら支援策の情報提供に努めます。

(6) 地域での活躍による介護予防の推進

- ・高齢者自身が、支援を必要とする高齢者に対する多様な生活支援サービスの提供の担い手となり、地域の中で新たな社会的役割を有することで、介護予防につなげていきます。
- ・介護予防事業経験者等が、住民主体の活動の担い手となるなど、介護予防から継続して社会参加へつなげる仕組み作りを検討します。

(7) 農作業を活かした介護予防の推進

- ・農業が盛んな土地柄である本県の特徴を踏まえ、通所介護サービス事業所などにおいて、家庭菜園や畑づくりなど自然に触れる農業により要支援状態の改善や重度化予防を図るため、地域農業支援員が技術指導にあたるなど、農作業を通じて介護予防につながる仕組みづくりを進めます。
- ・住民主体のサロン等の活動においても農作業を取り入れるとともに、農作業を通じた子ども達とふれあい、収穫された作物を使った食事会等のイベントの開催など、地域への広がりをもった活動になるよう助言していきます。

具体的施策2 認知症予防活動の普及

- (1) 認知症予防プログラムの作成
 - ・認知症の予防に効果があるとされている生活習慣や運動、知的活動、社会活動等について、専門家の協力を得て、福井県の特性を反映した、県民の年代や認知機能の状態に応じた効果的な予防プログラムを作成し、全県に広く普及していきます。
- (2) 予防プログラムの普及と指導者の養成
 - ・認知症予防を推進するための専門知識や技術を持った指導者を養成し、作成したプログラムの内容や具体的な実践方法などを説明する研修の開催などにより、予防教室や地域交流サロンを実施する市町等を支援します。
- (3) 自主的な予防活動の推進
 - ・地域活動などで自主的な予防活動に取り組むグループ等に対して、県が養成した指導者を派遣し、認知症予防プログラムの内容や具体的な実践方法などを指導することにより、高齢者自身による自主的な認知症予防活動を支援します。
- (4) 壮年期からの認知症予防の推進
 - ・認知機能の低下等が現れていない壮年期の人を対象とした、認知症予防活動を推進します。
 - ・年代別に作成した認知症予防プログラムを、従業員の健康管理などに活用するよう企業や経済団体等に働きかけ、若い世代からの予防を図ります。

具体的施策3 要介護度の改善の促進

- (1) 介護事業所における要介護度改善の促進
 - ・通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所事業所における、利用者の要介護度の改善に効果的な訓練等の取組みの実施を評価します。
 - ・評価の優れた事業所の取組みは事例集として広く周知し、提供サービスに取り入れるよう県内の事業者働きかけて、要介護度改善の活動の普及を図ります。
- (2) 介護施設における要介護度改善の促進
 - ・特別養護老人ホーム等の入所施設における、利用者の要介護度の改善、「おむつゼロ」や要介護者自身の生活技術の取得など、入所者の自立につながる取組みを評価するとともに、先駆的な取組みを収集・普及を図ります。
- (3) 在宅ケアによる自立支援
 - ・リハビリテーション専門職の関与等により、自立支援型のケアプランを作成し、訪問介護・訪問リハビリテーションなどのサービスの提供を通じ、要介護者の自立、要介護度の改善を促進するよう、地域包括支援センター等に働きかけます。

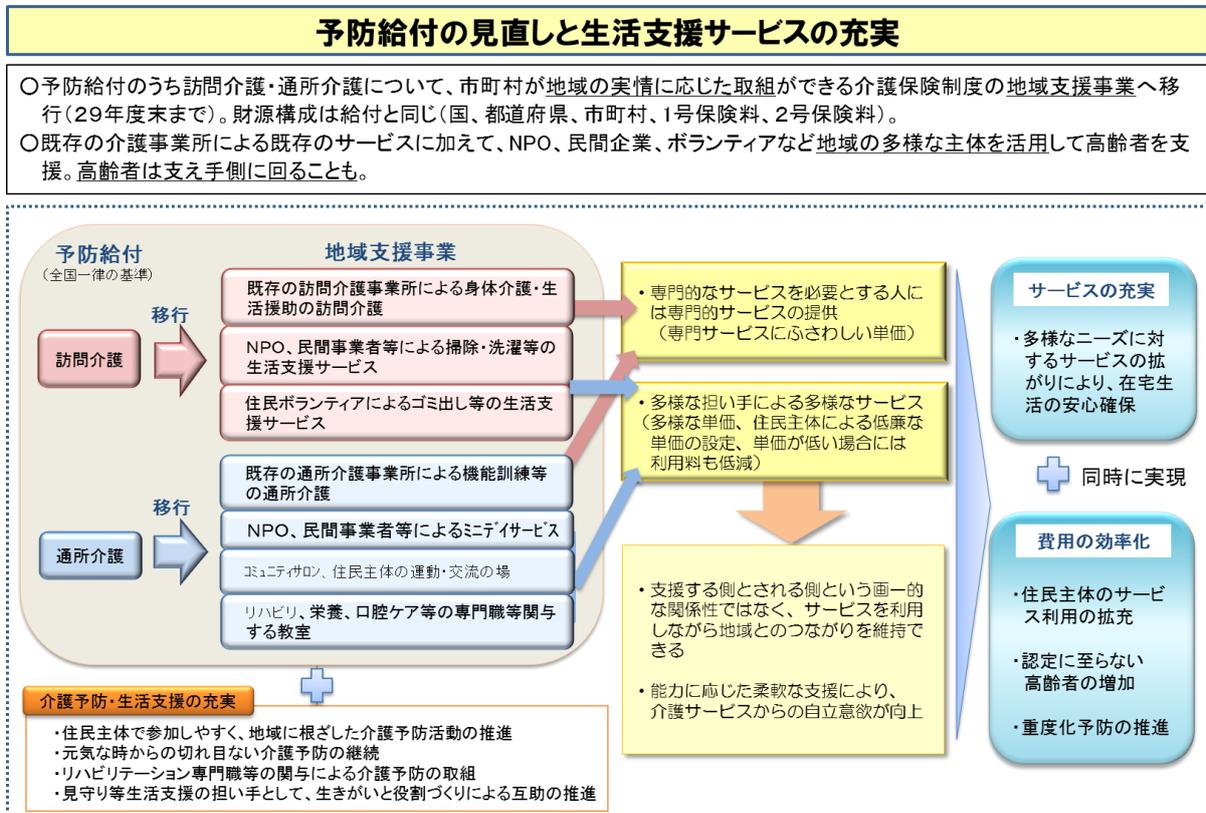
具体的施策4 新しい総合事業への移行支援

(1) 市町等の円滑な移行に対する支援

- ・要支援者に対する訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行、生活支援サービスの創出など、新しい総合事業への移行が円滑に行われるよう、先進事例や最新情報の提供、市町間の意見交換の場の提供などを通じ、市町等の移行を支援します。

(2) 多様な主体による重層的なサービスの提供支援

- ・市町等のサービス水準に差が出ないように、サービスの担い手が不足する市町等でのサービス提供への協力を、広域的な事業を展開する介護事業者や民間法人に対し要請します。



重点項目Ⅲ

医療・介護サービスのレベルアップ

- 高齢化の進展、長寿命化に伴い、今後も介護が必要な高齢者の増加が見込まれます。介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしたい（エイジング・イン・プレイス）との県民の希望に応える在宅環境の充実を図るため、医師会等との共働を推進して、要介護高齢者の生活を支える医療と介護の連携による24時間の在宅ケア体制の構築や、在宅医療を支える専門人材の確保・育成、認知症施策などを進めます。
- 認知症については、早期発見・早期対応と、適切な医療提供の体制整備、地域における認知症に対する理解普及や見守り体制の充実を図ります。
- 在宅ケアの推進、認知症施策の推進については、これまで市町行政とはつながりの薄い医療分野との連携が重要となることから、県においてモデルの提示や医師会等とのコーディネートなど、市町事業の立ち上げ支援を行います。
- 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）などのサービスの普及を中心に、在宅サービスを質・量ともに充実させます。
- 一人暮らしで重度の方や認知症の方など在宅での生活が困難な要介護高齢者のために、一定の介護施設の整備を進めます。

具体的施策1 医療・介護連携の推進

- (1) 医療・介護連携による24時間の在宅ケア体制の構築
 - ・坂井地区（あわら市、坂井市）で構築した在宅ケア体制をモデルに、介護保険者である市町が、医療・介護の連携強化を図るコーディネーター（保健師、看護師等）を配置し、地域包括支援センターを窓口として在宅医療・介護サービスを一体的に提供する体制を県内全域で構築します。
 - ・市町が郡市医師会等の協力を得て取り組む在宅医療・介護連携推進事業^(※)を支援し、平成27年度をめどに、在宅医療・介護に携わるスタッフがチームを組んで、在宅療養者の治療・介護情報（カルテ）を共有してサービス提供を行う体制を整備します。
 - ・病院から在宅へ円滑に移行するための情報共有の方法や、在宅療養者の緊急時の入院受入体制、主治医の不在時をカバーする副主治医制などを市町の実情に応じて整備し、平成29年度をめどに、24時間365日切れ目のない在宅医療・介護サービスを提供できる体制を整備します。
 - ・県内全域での体制整備を推進するため、県・健康福祉センターが市町ごとの課題やニーズに応じて、医師会等の関係団体、病院等との協議や広域での研修等により支援します。

※「在宅医療・介護連携推進事業」 地域の医療・介護サービス資源の把握、在宅医療・介護連携に係る課題の抽出と対応の協議、地域包括支援センター等に寄せられる医療相談やサービス調整依頼を支援する郡市医師会等への医療コーディネーターの配置、在宅医療・介護サービス等の情報共有支援、在宅医療・介護関係者による研修 など

(2) 地域包括ケア病院等の整備

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

(3) 在宅医療を支える専門人材の確保・育成

- ・県医師会や県歯科医師会と協働して、在宅医療を行う医師や訪問歯科診療を行う歯科医師等の育成の拠点となる「在宅医療サポートセンター（仮称）」「在宅口腔ケア応援センター（仮称）」を整備、運営します。
- ・在宅への同行訪問を行う実地研修や多職種連携を推進する研修など、福井県独自の在宅医療の研修プログラムを作成し実施するとともに、在宅医療に関する研修情報の一元的な発信や、多職種連携をスムーズに進めるためのツール作成等を行っていきます。
- ・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、県看護協会との協働による相談支援を実施するとともに、新卒の看護師が訪問看護ステーションに就業した場合の新人教育プログラムを作成し、卒後教育の体制を充実していきます。
- ・訪問看護ステーションの24時間対応を進めるため、ステーションのネットワーク化、大規模化を支援します。また、各事業者には、24時間体制に必要な訪問看護師に対する処遇の改善を働きかけます。
- ・在宅医療に対応できる薬剤師を確保するため、薬学生や未就業薬剤師に対する就職関連情報の発信や業務復帰支援などを行います。
- ・チームによる在宅医療・介護を推進するため、薬剤師や栄養士などの専門職種を対象とした研修を実施し、多様化する在宅医療・介護ニーズに対応できる人材を育成します。

(4) 在宅ケアの理解普及

- ・在宅医療を含めた在宅ケアの利点や具体的なサービスの内容、在宅ケアに関する相談窓口などを伝える住民向けの啓発事業を県内各地域で開催し、県民の在宅ケアに関する知識の向上や在宅での療養生活に関する不安の解消に努めます。

(5) 地域包括支援センターの機能強化

- ・要支援、要介護の高齢者が増加する中、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。
- ・地域の医療と介護を切れ目なく提供する体制づくりや、多職種連携のネットワーク強化などを推進するコーディネーターを配置する市町を支援します。
- ・高齢者支援の個別事例を検討する演習等を取り入れた実践的な研修を開催して、地域包括支援センターの職員の資質向上を図ります。

- ・リハビリテーション専門職等を活かした地域包括支援センターの取組みを推進するため、医療機関等と協働して、地域の課題に対応できるリハビリテーション専門職の育成や、地域包括支援センターの職員を対象とした研修を実施します。
- ・高齢者を支え、利用者の苦情相談に応じている介護相談員を県内全ての市町に配置し充実します。また、地域ケアの一翼を担う様々な役割をもった地域ケア相談員として活動できるよう、支援します。

(6) 24 時間訪問サービスや複合型サービスの整備推進

- ・「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県内全域での構築を目指します。
- ・「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」を組み合わせ夜間における介護サービスの提供も可能である「小規模多機能型居宅介護」が訪問看護の機能を加えることにより、医療ニーズの高い利用者にも対応できる「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」の県内全域での展開を目指します。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービス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。

(7) サービス付き高齢者向け住宅に併設する介護サービス事業所の棟外展開

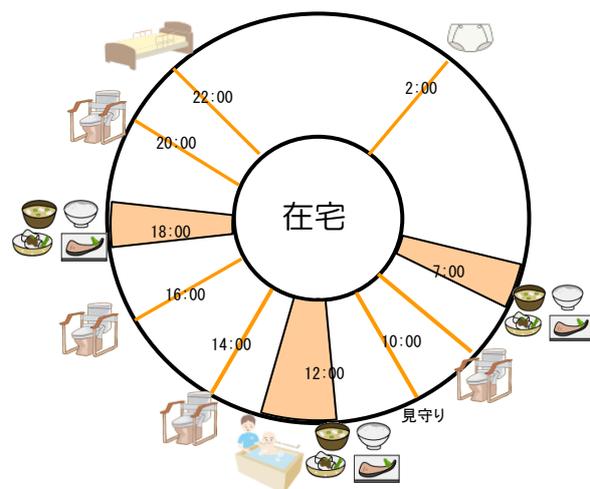
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスがサービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅に併設される場合、各部屋が個人の住まいであるとの意識を持ち、機械的・画一的な介護サービスの提供にならないようにするとともに、近隣地域へも積極的に展開し、地域に不足する介護サービスを提供していくよう指導します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24 時間訪問サービス）

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

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

「24 時間訪問サービス」のイメージ

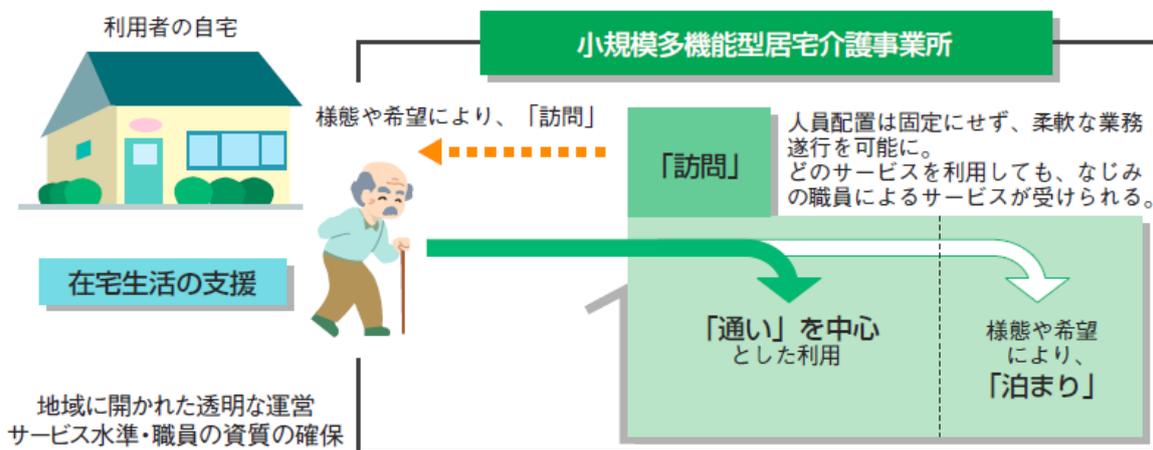


【24 時間訪問サービス】

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

小規模多機能型居宅介護

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

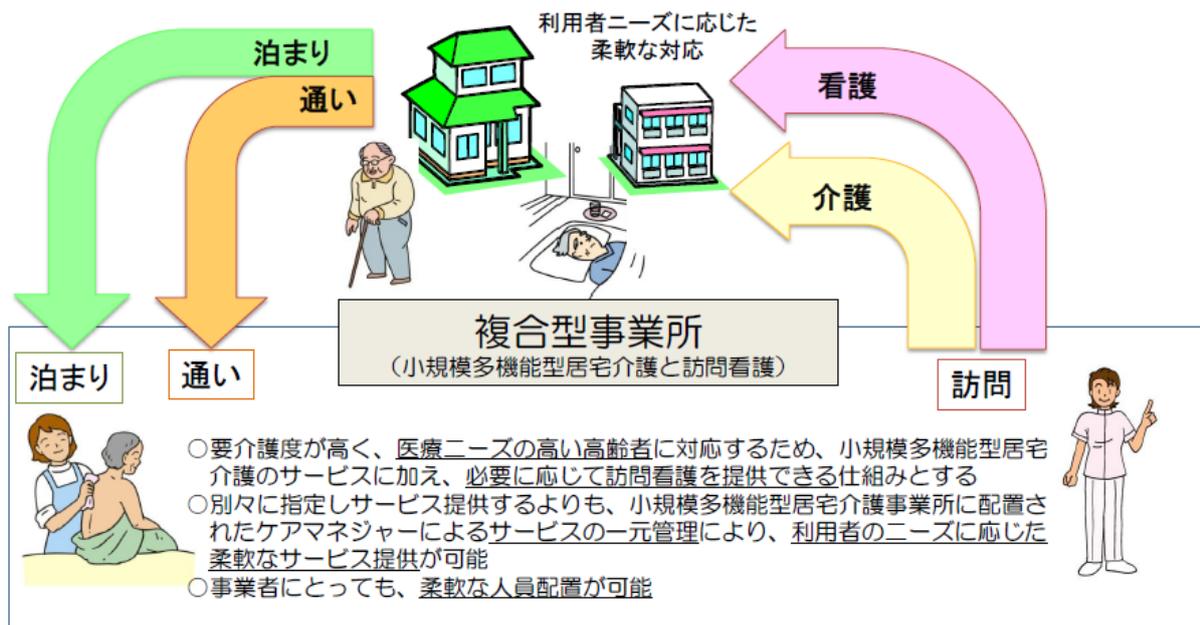


複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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

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

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



- (8) 通所系サービスにおける多様なサービスの提供
- ・通所介護事業所において、地域住民との交流活動や世代間交流を実施し、要介護高齢者の生きがいくくりや子供の社会性の向上を推進する取組みを、県内全域に普及していきます。
 - ・在宅介護者の負担を軽減するため、通所介護事業所が届出により実施する短期・緊急時の宿泊サービスの提供を支援します。
- (9) ケアマネジャーに対する研修の充実
- ・医療職をはじめとする多職種との連携・協働など、ケアマネジャーには今後さらに高い専門性と資質の向上が求められることから、国の「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づき、ケアマネジャーに対する研修内容の充実を図ります。
- (10) 医療的視点からのケアマネジメントの推進
- ・医療ニーズの高い要介護高齢者が増加し、医療的視点からのケアマネジメントや医療サービスとの連携が一層重要となることから、医療が必要な事例などを学ぶ「医療ケアマネジメント研修」を実施し、ケアマネジャーの医療的アセスメント能力の向上を進めます。
- (11) 老人福祉センターおよび在宅介護支援センターの活用
- ・市町や市町社会福祉協議会などが運営する老人福祉センター(※)は、高齢者に関する各種相談や、健康増進や教養向上の場として活用していきます。
 - ・社会福祉法人などが運営する在宅介護支援センター(※)（老人介護支援センター）は、各市町の地域包括支援センターを補完し、高齢者や家族などの相談窓口として活用していきます。
- ※老人福祉センターおよび在宅介護支援センターは、いずれも老人福祉法に規定されている施設
- (12) 在宅要介護高齢者の移動手段の確保
- ・タクシーなどによる輸送サービスの補完となる福祉有償運送について、未実施の市町や市町社会福祉協議会などに対して、その実施を働きかけ、在宅要介護高齢者の移動手段を確保します。

具体的施策2 認知症施策の推進

- (1) 認知症予防活動の普及
- ・福井県の特性を反映した認知症予防プログラムを策定し、全県に広く普及していきます。
- ※「認知症予防活動の普及」については、「重点項目Ⅱ 予防とリハで元気復活」「具体的施策2 認知症予防活動の普及」に記載
- (2) 認知症の早期発見と早期治療
- ・県下全域で、65歳以上の人を対象に認知症検診を実施し、認知症の早期発見や認知症に関する理解の促進に努めていきます。
 - ・精神保健福祉士や作業療法士等の専門家によるチームを県が編成・派遣して、認知症検診の結果などから認知症が疑われる人への相談対応や医療機関への受診勧奨を進めます。

- ・市町が「認知症初期集中支援チーム」を設置する際には、県が編成したチーム員の活用など、人材の確保を支援します。
 - ・かかりつけ医等への受診から認知症の早期診断・早期治療につなげ、重度化の防止に努めます。
- (3) 医療と介護の連携によるケアの促進
- ・地域包括支援センターや市町の担当部署などへの認知症地域支援推進員の配置を進めるとともに、市町ごとに作成した認知症ケアパスにより、認知症の人とその家族を支える適切な医療や介護サービスを具体的に提示して、地域における認知症ケアの充実を図ります。
- (4) 認知症に対応する専門人材の育成
- ・認知症の早期発見と診断、治療を適切に行うことができる認知症かかりつけ医や認知症サポート医を養成するための研修を、県医師会の協力を得ながら実施します。
 - ・かかりつけ医の認知症対応力をさらに高めるため、新たに県独自のスキルアップ研修を、県医師会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では、地域の認知症対策を実施する地域包括支援センターや市町の担当部署への支援や連携協力に係る研修内容の充実を図ります。
 - ・認知症の人の身体合併症の処置や治療に適切に対応できる看護師やリハビリテーション専門職員、検査技師等の医療従事者を養成する研修を実施します。
 - ・認知症介護の知識や技術を身に付け、介護施設や事業所で認知症の人に必要となるケアを提供することができる介護職員や、地域や職場において他の介護職員を指導、支援することのできる指導者を養成する研修を実施します。
- (5) 認知症の専門医療機関の体制強化
- ・地域のかかりつけ医や認知症サポート医と、県内2か所の認知症疾患医療センターや県立すこやかシルバー病院などの専門医療機関との役割分担を明確化し連携を強化することにより、症状が軽度の場合は、専門医療機関のサポートを受けながら地域のかかりつけ医等が治療にあたり、重度の場合や急変時には専門医療機関が受入れるなど、患者の症状や状態に応じて適切な医療が提供できる体制を整備します。
 - ・認知症疾患医療センターについては、地域における高齢者人口などの状況や他の医療機関との連携体制等を考慮しながら、新たな設置の必要性を検討していきます。
- (6) 認知症に対応できる医療機関の増加
- ・認知症疾患医療センターや県立すこやかシルバー病院などの専門医療機関と連携して、認知症の確定診断や症状や状態に応じた適切な医療の提供を行う医療機関の充実を図ります。
 - ・認知症の人の身体合併症の処置や治療に適切に対応できる看護師やリハビリテーション専門職員、検査技師等の医療従事者を養成する研修を実施し、医療スタッフの認知症理解の促進、認知症への対応能力の向上を図ります。
 - ・各医療機関の認知症の人への対応に関する情報を調査し、関係機関の間で共有することにより、効果的な連携につなげます。

(7) 地域での支援体制の整備

- ・認知症についての理解を深めるため、市町と協力して、地域や職場、学校などで、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーターの養成を図るとともに、地域での見守り活動等への参加を促進します。
- ・認知症の人やその家族が気軽に集い、悩みごとの相談や地域住民や専門職等との交流ができる認知症カフェの設置を市町に促します。
- ・徘徊により行方不明になった場合の早期発見のため、高齢者徘徊SOSネットワークの活用を市町に働きかけるとともに、行方不明者の情報を市町の圏域を越えて提供してより広域的な搜索を可能にするなど、認知症の人とその家族が安心して生活することができる地域づくりを支援します。

(8) 認知症対応型事業所の充実

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

(9) 若年性認知症の方や家族への支援

- ・40代や50代といった働き盛りの方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いことから、県内の専門病院や医師会、市町等と連携して、患者数調査や相談窓口の設置、生活を支えるための医療・福祉・介護・就業等に関する情報提供などの支援策について検討していきます。

具体的施策3 介護施設の地域貢献

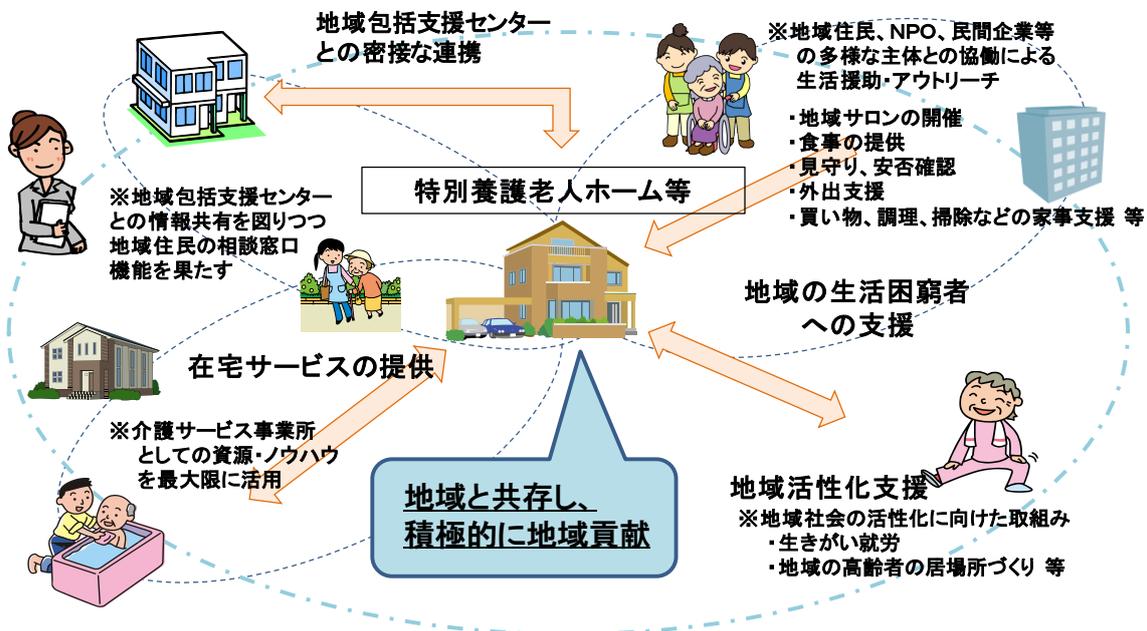
(1) 介護施設との公私共働

- ・本県の高い施設整備率と各施設を持つ経験と高い専門性を活かし、特別養護老人ホーム等の介護施設と行政が協力し、共に地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを行います。
- ・特別養護老人ホームなどの介護施設が、「地域の拠点」として、地域に不足する在宅サービスや生活支援サービスの提供などでも力を発揮してもらうよう、福井県老人福祉施設協議会などの事業者団体を通じ、協力を求めています。

(2) 社会福祉法人の地域貢献の推進

- ・特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人には、高齢者向けのサービスの提供だけでなく、人材育成や処遇改善、介護職のイメージアップ、世代間の交流など、幅広い分野で地域貢献の取組みを行うことを奨励していきます。

特別養護老人ホームの地域貢献



具体的施策4 地域に密着した施設ケア

- (1) 身近な地域における高齢者の状態やニーズに応じた施設整備
 - ・在宅での介護が困難な高齢者を支えるためにも一定数の介護施設は必要であり、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、一人暮らしで重度の方や認知症の方など高齢者の状態やニーズに応じた施設整備を進めます。
 - ・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・県の支援制度の活用を働きかけます。
- (2) 入所の必要性が高い人の優先的施設入所
 - ・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以上となるが、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、施設ごとに設置している入所判定委員会を経て、特例的に入所が認められることから、事業者に対しては、施設への入所の必要性の高い者が優先して入所できるよう「福井県特別養護老人ホーム入所指針」の適切な運用を指導します。
 - ・県民に対しても、同指針の周知に努めます。

(3) ユニット型施設の整備と多床室整備への配慮

- ・要介護高齢者の尊厳保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境で、入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められていることから、特別養護老人ホームなどにおいて、ユニット型の施設を整備します。
- ・入所者のプライバシーが確保されている場合には、地域のニーズを踏まえながら、必要な範囲で多床室の整備についても配慮します。

※平成26年度末ユニット型施設の割合 22.8%（うち特別養護老人ホーム38.7%）

《介護保険施設の整備方針》

①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

- ・一人暮らしで重度の方や認知症の方など常時介護が必要で、在宅での介護が困難な高齢者に対し、介護サービスを提供する特別養護老人ホームについては、高齢者が引き続き住み慣れた地域で暮らしていくために必要な施設を、地域密着型施設を中心に整備します。なお、必要数の充足が困難な圏域については、広域型施設の増床により対応します。
- ・特別養護老人ホーム入所者の安全確保に加えて、災害時の避難所としての機能を確保することから、老朽化している施設の改築、耐震改修を支援します。

※平成26年度末整備数 97施設（定員5,028人）

②介護老人保健施設

- ・病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要な要介護高齢者に対し、看護や医学的管理下での介護、機能訓練などのサービスを提供し、在宅復帰を支援する介護老人保健施設については、利用者の状況等に応じた必要数を整備します。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、退所を念頭に置いた施設サービス計画の策定や適切なリハビリテーションの実施などの取組みを事業者に対し指導します。

※平成26年度末整備数 36施設（定員3,124人）

③介護療養型医療施設

- ・長期療養が必要な入院患者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下での介護、機能訓練などのサービスを提供する介護療養型医療施設については、療養病床に関する国の制度改革の方向性を踏まえ、医療機関からの相談に応じるとともに、介護施設への転換を希望する医療機関に対しては、円滑に転換できるよう支援します。
- ・転換に当たっては、入院患者の処遇や受入先の確保などに十分配慮するよう事業者を指導します。

※平成26年度末整備数 22施設（定員638人）

※介護療養型医療施設については、医療制度改革の一環として平成29年度末までに廃止（介護老人福祉施設等への転換を含む）の方針であるが、医療ニーズを伴う要介護者の増加等から、厚生労働省社会保障審議会において、今後の在り方について引き続き検討が行われている。

《居住系サービスの整備方針》

①特定施設入居者生活介護

- ・有料老人ホームなどの特定施設に入居する要介護高齢者に対し、施設内で介護サービスを提供する特定施設入居者生活介護については、入居者が要介護状態になっても引き続き継続して生活することができるよう指定を進めます。

※平成26年度末整備数 29施設（定員804人）

②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）

- ・認知症の高齢者に対し、共同生活住居で家庭的な環境の下、介護サービスを提供する認知症高齢者グループホームについては、認知症高齢者の増加に伴い、そうした方々を身近な地域で支えるため、新たな整備を支援します。

※平成26年度末整備数 78施設（定員1,064人）

重点項目Ⅳ

社会を支える介護人財の確保

- 介護を必要とする高齢者の増加により、平成37年には現在の約1.3倍となる約1万3千人の介護職員が必要になると見込まれており、その安定した確保を図ります。
- 介護人材を量・質ともに確保していくために、介護という仕事の魅力を社会全体、特に将来の担い手である学生やその保護者に発信するとともに、介護職員の処遇や労働環境の改善と、意欲ある者が学び、キャリアアップが図れる環境を整備し、介護業界が若者や求職者から「選ばれる業界」になることを支援します。
- 職場体験などを通じた介護の魅力発信や、各事業者の処遇改善や労働環境の改善、人材育成体制などの情報を「見える化」することにより、事業者の取組みの一層の促進を図ります。
- 人材の裾野を広げるため、資格取得の支援や、本人の希望や体力に応じたフレキシブルな働き方を可能とする体制づくりを事業者に働きかけることにより、元気な高齢者や主婦の就労を促進します。
- 介護報酬の処遇改善加算制度が給与水準の改善に確実に結びつくよう、事業者に対し、制度の適切な活用を指導します。
- 事業者団体や介護福祉士養成施設などと共に、経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護福祉士候補者や留学生の受入拡大など、外国人の活用促進に向けた具体的な施策を検討していきます。

具体的施策1 介護業界の魅力アップ

(1) 普及・啓発、「見える化」の推進

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

(2) 労働環境・処遇の改善

- ・処遇改善や人材育成、働きやすい職場づくりに取り組む事業者や取組方法が分からず十分な対応が出来ていない事業者等に対し、中小企業診断士や社会保険労務士などの専門家を派遣し、経営改善計画の策定や資格等を人事評価に適切に反映させる人事評価システムの導入支援などの助言・指導を行います。

- ・介護従事者の給与実態調査を継続して行い、調査結果に基づき作成した勤続年数ごとの平均賃金の指標等を活用し、指導監査や実地調査の際に給与の引上げなどを助言することにより、県内介護従事者の給与水準の向上を目指します。
- ・介護報酬が拡充（+12,000 円/月相当）された処遇改善加算制度が給与水準の改善に確実に結び付くよう、事業者に対し、制度の適切な活用を指導します。

（3）小中高校生の職場体験の充実

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

（4）社会的評価の向上

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

介護職場体験事業

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

平成26年度に実施した講演会・職場体験には112名の高校生が参加しました。

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



介護の日（11月11日）啓発イベントの開催

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

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



JR 福井駅前での街頭 PR キャンペーン

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

- ・ 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・指導を行い、円滑な人材の確保・定着を支援します。
- ・ ハローワークと連携し、介護の職場での就職を希望する人を対象に、介護サービス事業所と個別面談ができる就職相談会を開催し、未経験者および潜在的な有資格者の就職機会を確保します。
- ・ 介護施設や介護事業所に、小中高生時代に職場体験を経験した求職者の積極的な採用を促すとともに、入職後の研修体制を充実することにより、介護職を志す人であれば、無資格・未経験者でも安心して入職できる体制作りを支援します。

具体的施策3 介護人材の育成

(1) 介護福祉士の養成支援

- ・ 将来、介護分野に就労しようとする介護福祉士または社会福祉士の養成施設在学者に対する修学資金制度を実施し、修学を支援します。
- ・ 求職者の介護分野での再就業を支援するため、介護福祉士やホームヘルパー（介護職員初任者研修）の資格取得などの職業訓練を実施します。
- ・ 介護福祉士養成校に対しては、文部科学省の「職業実践専門課程」認定を促進するなど、専門性・社会的評価の向上につながる取組みを行うよう働きかけます。

(2) キャリアアップ制度の定着支援

- ・ 介護職員が自己の研修受講履歴および資格取得履歴を継続的に記録できる「介護職員研修受講履歴カード」の活用を促進し、介護職員への計画的な研修機会付与の促進と介護職員の専門性への意識向上を図ります。
- ・ 介護従事者がスキルアップをしながら、事業所でのキャリアを積んでいくために、事業所におけるキャリアパスの導入を促進します。
- ・ キャリアパスの確立をねらいとして平成24年度に導入された「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」（内閣府）の活用を介護事業所に働きかけ、レベル認定を受ける介護職員の拡大を図ります。
- ・ 介護に関する研修だけでなく、業務運営や労務管理、人材育成など、事業所等をマネジメント出来る人材の育成を支援します。

(3) 研修の充実

- ・ 介護職員が有する知識や技術を向上させ、利用者と職員がともに満足できる質の高い、効率的な介護サービスを提供するため、県介護実習・普及センターによる介護職員対象の研修を実施します。

- ・より多くの介護従事者が研修を受講できるよう、外部研修への派遣が困難な事業所へ講師が直接訪問し、研修を実施します。
 - ・経験の浅い訪問介護員に対し、専門アドバイザーを派遣し現場指導を行い、介護技術の向上を図るとともに、訪問介護員が安心して働ける研修体制づくりを支援します。
- (4) 他事業所や他職種との協調
- ・事業所間で切磋琢磨することにより、よりよい教育・研修体制を構築するため、他事業所等での教育・研修体制を相互に学び・連携することを促します。
 - ・介護職員と医療・看護・リハビリなどの他の職種との交流により、互いの職種についての理解を深め、介護従事者全体のレベルアップのための取組みを支援します。
- (5) たん吸引や経管栄養業務の行える介護職員の確保
- ・たんの吸引等の研修を行う登録研修機関の登録を促し、介護職員等が研修を受講する機会を確保します。
 - ・施設や事業所において安全かつ適切にたんの吸引等が実施されるよう、介護職員等によるたんの吸引等の実施体制の整備などについて、施設や事業所に対して指導監督を行います。
- (6) 訪問看護師の確保と資質向上
- ・医療ニーズの高い在宅療養者に対応できる質の高い訪問看護師を確保・育成するため、働きながらノウハウを習得できるトライアル雇用や、講習会、専門的な研修、資格取得の支援、訪問看護ステーションに対する人材育成アドバイザーの派遣、管理者研修等を実施します。

介護従事者の資質向上のための研修の実施

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



具体的施策4 元気な高齢者の活用

- (1) 元気な高齢者の活用（「生きがい就労」の促進）
 - ・介護人材の裾野を広げるため、資格取得の支援や、本人の希望や体力に応じたフレキシブルな働き方を可能とする体制づくりを事業者に働きかけることにより、元気な高齢者の就労を促進します。
 - ・退職を迎える方に対しては、「会社辞めたらタダのひと」「退職後は地域のためにもう一肌脱ぐ」「これからは『自助』『互助』の時代」といった意識啓発を行い、介護の仕事を通じた地域貢献の機運を醸成します。

具体的施策5 外国人の活用促進

- (1) 経済連携協定（E P A）に基づく外国人介護福祉士候補者の受入の拡大
 - ・事業者団体に対し、外国人介護福祉士候補者の積極的な受入れを要請するとともに、候補者を受入れた介護施設に対し、国家試験合格に向けた日本語学習等の経費の一部を助成します。
- (2) 外国人の活用促進に向けたワーキンググループの設置
 - ・介護事業者団体や介護福祉士養成施設などが参加する「県介護人材確保対策協議会」にワーキンググループを設け、国の対応（介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与、技能実習制度への介護分野の追加など）も踏まえた上で、活用促進に向けた具体的な施策を検討していきます。

重点項目 V**超高齢社会の活力づくり**

- 超高齢社会の到来を新たなビジネスチャンスと捉え、県内企業の持つ技術力等を活かし、成長が見込まれる介護・高齢者関連産業への県内企業の進出、経済活動の活性化を支援します。
- 地方の人口減少が社会問題化する中、医療・介護環境の充実した本県の特徴を活かし、高齢者や高齢者の子世代の都市部からの移住を促進します。
- 高齢者人口が減少に転じると見込まれる平成37年、要介護認定者数が減少に転じると見込まれる平成52年以降の社会も視野に、高齢者がいきいきと暮らす地域づくりを検討していきます。

具体的施策 1 介護関連産業の振興

(1) 介護関連産業の振興

- ・ 県内企業による介護従事者の負担軽減や高齢者の利便性に配慮した超高齢社会に必要とされる新製品の開発を、製品企画から実用化、普及まで総合的に支援します。
- ・ 県内企業の介護・高齢者関連製品の開発を促進するため、企業のシーズと介護関係者ニーズのマッチング等の機会を設け、新製品の企画を支援します。
- ・ 県内企業の開発した介護・高齢者関連製品について、介護現場でのモニター調査を実施し、現場のニーズに応じた製品の改良、実用化を促進します。
- ・ 県内企業の新製品の普及を図るとともに、介護施設や在宅介護の現場の負担軽減を図るため、介護・高齢者関連の新製品の導入を促進します。

具体的施策 2 高齢者等のU・Iターンの促進

(1) 高齢者等のU・Iターンの促進

- ・ 都市部で生活する本県出身の高齢者や老後を豊かに安心して暮らしたいと考えている高齢者のU・Iターンの促進するため、豊かな自然、新鮮でおいしい福井の食、伝統文化、充実した医療福祉施設など、幸福度日本一・住みやすさ日本一である本県の魅力を発信します。
- ・ 子育てや介護の面で助け合いながら暮らすことのできる多世代の同居・近居を促進するため、同居・近居のための住宅の新築・リフォームに要する経済的負担を軽減します。
- ・ U・Iターンする人の本県での暮らしをサポートするため、就職を考えている方の条件にマッチした企業の紹介や就農のサポート、空き家等の住まいの情報提供、ふくい暮らし情報など、総合的な情報提供を行います。

具体的施策3 高齢者が住みたくなるまちづくり

(1) 高齢者が住みたくなるまちづくり

- ・ 高齢者人口等が減少局面になる将来も見据え、本県の充実した介護・医療資源を有効に活用し、安心していきいきと生活できる高齢者が住みたくなる街づくりを検討します。
- ・ 祭りなどの地域イベントや農業の手伝い、特産品の開発・PRなどを行う「地域おこし協力隊」の受入・活動・定住を総合的に支援することにより、超高齢社会に対応した県内集落の活性化を図ります。
- ・ 中心市街地の交通・買い物等の生活機能の充実と医療施設・社会福祉施設等の公益的施設の集約を図り、超高齢化の時代にも対応した、まとまりとメリハリのある集約的都市を目指します。

重点目標	
-------------	--

1. 元気生活率の向上 （元気幸齢者の拡大 予防とリハで元気復活 関連）

国体を契機としたスポーツ・軽運動を通じた健康づくりの推進や、老人クラブ活動の促進、認知症予防対策の実施などにより、県民の元気生活率を向上します。

※元気生活率 高齢者全体に占める要介護認定を受けていない割合

○元気生活率 65～74歳 全国1位 (H26 2位)
75～84歳 全国上位 (H26 9位)

・運動習慣のある高齢者 男性 35.0% (H23 31.1%)
女性 30.0% (H23 24.8%)

・医療機関の重複・頻回受診の改善

・65～84歳の認知症の人の割合の改善

2. 要介護度の改善 （予防とリハで元気復活 関連）

介護事業所等での要介護度改善の取組みを促進することにより、高齢者の自立支援を強化します。

○認定更新時における要介護度の改善率を2割改善
改善率 13.6% (H25 11.2%)

3. 在宅ケアの推進 （医療・介護サービスのレベルアップ 関連）

坂井地区の在宅ケアモデルの全県普及や在宅医療スタッフの育成により、在宅ケアの体制を整備・充実し、在宅ケアの利用促進を図ります。

○要介護認定者に占める在宅医療利用者の割合
全国上位 (H25 全国4位)

4. 介護職員の処遇改善 （社会を支える介護人財 関連）

拡充された介護報酬の処遇改善加算の適切な活用や、処遇改善に積極的に取り組む事業者の情報の「見える化」などにより、介護職員の処遇改善を促進します。

○「全国トップクラス」の賃金水準を実現 (H25 全国5位)

第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

- 1 高齢者等の安全安心の確保
- 2 家族介護者に対する支援の充実
- 3 介護給付の適正化
- 4 保険料の上昇抑制
- 5 安定した介護保険制度の運営
- 6 平成27年度介護報酬改定への対応

第5章 高齢者福祉・介護保険制度の基盤の整備

1 高齢者等の安全安心の確保

- (1) 一人暮らし高齢者、認知症高齢者などの見守りの強化
 - ・地域包括支援センターが中心となって、市町の認知症徘徊SOSネットワークをはじめとする市町社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、元気高齢者などの地域関係者のネットワークづくりを促進し、高齢者の見守り体制の整備を進めます。
 - ・一人暮らし高齢者世帯等に緊急通報装置の導入を促進し利用割合を高めるとともに、IT機器などを活用した見守り機能の強化を検討します。
- (2) 高齢者虐待の防止
 - ・高齢者に対する虐待を防止するため、自治会、民生委員、NPO法人、ボランティア、保健・医療・福祉のサービス提供者、警察署、弁護士会などによるネットワークを構築し、虐待を早期に発見する体制の整備を市町に対し助言します。
- (3) 高齢者に対する詐欺等犯罪被害の防止
 - ・悪質商法の被害から高齢者を守るため、地域包括支援センターや県・市町の消費生活センターなどが連携して、高齢者や家族からの相談に迅速に対応します。また、通所介護施設における消費生活教室等の開催や街頭啓発活動を通じ、トラブルの発生を未然に防止します。
 - ・振り込め詐欺の注意喚起チラシの配布や出前講座、警察官や民生委員の戸別訪問による注意喚起、金融機関における声掛けなどにより、高齢者に対する特殊詐欺被害の防止を図ります。
- (4) 高齢者の権利擁護推進
 - ・市町、地域包括支援センターの権利擁護の困難事例について、弁護士会および社会福祉士会と連携して、専門家の派遣や相談に応じます。
 - ・成年後見制度や県社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業の活用を周知するとともに、裁判所、法務局、消費生活センターなどの関係機関が連携して高齢者の権利擁護を進めます。
 - ・成年後見制度の円滑な実施のため、制度の周知を図るとともに、新たな担い手となる市民後見人の養成・活用や市町社会福祉協議会による法人後見事業への取組みの促進など、市町の権利擁護の体制整備を支援します。
 - ・高齢者の人権擁護を推進するため、関係機関が連携し、人権に関する相談や人権意識の普及啓発を進めます。

(5) 災害時の要配慮者などへの対応

- ・災害時のケア体制を構築するため、要配慮者の把握や見守りについて地域ケア会議などでの協議、要配慮者の情報や避難マニュアルの整備、ボランティアも活用した除雪対策、災害時の生活不活発病(※)予防の観点からの対策などを促進します。

※体を動かさない状態が続くことが原因で心身の機能が低下していくこと。廃用症候群とも呼ばれる。

- ・災害時に地域の要介護高齢者が速やかに避難できる市町が指定する「福祉避難所」の設置について、介護保険施設に対し協力を働きかけます。
- ・原子力災害時には、県や市町、社会福祉協議会などの関係団体が協力し、在宅の要介護高齢者や社会福祉施設の入所者が福祉避難所等へ避難する際に必要な車両等を確保します。

(6) 高齢者の事故防止の推進

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

2 家族介護者に対する支援の充実

(1) 家族介護者の負担軽減のための支援

- ・在宅介護の負担軽減のため、地域の元気な高齢者などを中心に、地域包括支援センターなど関係機関が連携して見守り活動を推進します。
- ・家族介護者が悩みを相談できる家族会の身近な市町における設置と、家族会の交流活動に対する支援充実に、市町に促します。

- ・ 家族介護者の健康不安やストレスを軽減するため、医療機関の病床を活用した短期入院（在宅後方支援病床）や介護施設のショートステイの充実、通所介護事業所が届出により実施する短期・緊急時の宿泊サービスの提供を支援します。
- ・ 介護保険施設の看護師、介護福祉士、作業療法士などの職員が、地域において介護相談や認知症の啓発、早期発見などに携わる取組みを促進します。

(2) 家族介護者への介護技術の支援

- ・ 家族介護者の身体的負担を軽減するため、県介護実習・普及センターでの家族介護者向けの介護技術の講習や市町での家族介護教室を実施します。
- ・ シニアや男性向け介護講座など、ニーズに合わせた介護技術支援を行います。

(3) 介護休業制度の利用促進

- ・ 介護休業制度の普及啓発を図るとともに、企業に対して制度導入や取得促進を働きかけます。

3 介護給付の適正化

今後も高齢者数の増加が見込まれる中、介護保険についてもサービスの利用量や給付費が増大する見込まれることから、市町等保険者（以下「市町等」という。）が安定した制度運営を行うための支援を行います。

(1) 要介護認定申請手続きの適正化

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

(2) ケアマネジメントの適切化

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

(3) 介護給付の適正化の推進（第3期介護給付適正化計画）

- ・介護給付適正化については、県において「第1次介護給付適正化計画（平成20～23年度）」、「第2期介護給付適正化計画（平成24～26年度）」を策定し、県と市町等が一体となり介護給付適正化事業を推進してきたところです。
- ・厚生労働省の「『第3期介護給付適正化計画』に関する指針」を受け、第3期介護給付適正化計画（平成27～29年度）を次のとおり策定します。

①第2期計画における目標に対する現状と課題

- ・市町等では、同指針が示す主要5事業「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検（「住宅改修の点検」ならびに「福祉用具の点検）」、「医療情報との突合・縦覧点検（「医療情報との突合」ならびに「縦覧点検）」および「介護給付費通知」を実施しています。
- ・第2期計画では、主要5事業の市町実施率の目標を平成26年度の時点で100%としています。これに対し、平成26年度の市町等の実施率は、「ケアプランの点検」が93.8%となっている以外は目標の100%を達成しています。

●平成26年度の市町等における介護給付適正化事業の実施状況

市町等 保険者名	(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)			(2)ケアプラン の点検	(3)住宅改修の 点検	(3)福祉用具の 点検	(4)医療情報と の突合	(4)縦覧点検	(5)介護給付費 通知
	新規認定	更新認定	区分変更認定						
福井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	委託(事後点検)	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
敦賀市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
小浜市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
大野市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
勝山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
鯖江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
越前市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
永平寺町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
池田町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
南越前町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
越前町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
美浜町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
高浜町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
おおい町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
若狭町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
坂井地区 広域連合	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
実施市町	16	16	16	15	16	16	16	16	16
市町 実施率	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(注)実施:○、未実施:空白

②第3期計画における取組方針と目標

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

●市町等における介護給付適正化事業の目標実施率

	実績		目標	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	100%	100%	100%	100%
(2)ケアプランの点検	93.8%	100%	100%	100%
(3)住宅改修等の点検				
住宅改修の点検	100%	100%	100%	100%
福祉用具の点検	100%	100%	100%	100%
(4)医療情報との突合・縦覧点検				
医療情報との突合	100%	100%	100%	100%
縦覧点検	100%	100%	100%	100%
(5)介護給付費通知	100%	100%	100%	100%
給付実績の活用（介護給付適正化システム）	50%	68.8%	87.5%	100%

●点検割合の目標

項目		実績(見込)		目標	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)要介護認定の適正化 (認定調査状況チェック)	点検数/調査数	100%	100%	100%	100%
(2)ケアプランの点検	点検事業所数/事業所数	50.1%	66.7%	83.3%	100%
(3)住宅改修等の点検					
住宅改修の点検	点検数/改修件数	100%	100%	100%	100%
福祉用具の点検	点検数/購入件数	46.3%	64.2%	82.1%	100%
(4)医療情報との突合・縦覧点検					
医療情報の突合	確認数/出力件数	100%	100%	100%	100%
縦覧点検	確認数/帳票数	66.7%	77.8%	88.9%	100%
(5)介護給付費通知	対象月数/12ヶ月	100%	100%	100%	100%

③市町等への支援

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

ア 要介護認定の適正化

- ・要介護認定が適切に行われるためには、認定調査、主治医意見書の内容、介護認定審査会の判定が法令・基準に基づき、適切かつ公平に実施されることが重要であることから、新規の認定調査員などに対する調査内容についての研修を実施します。

- ・ 現任の認定調査員や審査会委員に対する調査、審査内容についての研修などを市町等と合同で実施します。
- ・ 全国自治体の調査、審査結果の分析データとの比較から各市町等の特徴と課題を提示し、市町等の調査・審査の適正化を支援します。
- ・ 医師会と連携し、介護保険における主治医意見書の重要性についての研修会を開催します。

イ ケアプランの点検

- ・ 市町等の職員に対し、平成 19 年度に国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や、その簡易版である「ケアプランチェックリスト」に関する研修を実施します。
- ・ ケアプラン点検の対象事業者の絞り込みを行い市町等に提示することで、市町等が地域包括支援センターの主任ケアマネジャーと連携した、ケアマネジャーに対するケアプラン作成についての助言・指導を支援・促進します。

ウ 住宅改修等の点検

- ・ 価格の妥当性など専門的知識を必要とする課題については、県介護実習・普及センターが実施している「福祉用具・住宅改修活用広域支援事業」の活用を促進するほか、過去の実績や先進事例を参考に、福祉用具購入等の調査や住宅改修等の点検内容について情報提供を行います。
- ・ 適正化システムから出力される福祉用具に関する帳票により、一部品目が対象外とされている軽度者に対する福祉用具貸与内容の確認等を支援します。

エ 医療情報との突合・縦覧点検

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

オ 介護給付費通知

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

カ 給付実績の活用

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

4 保険料の上昇抑制

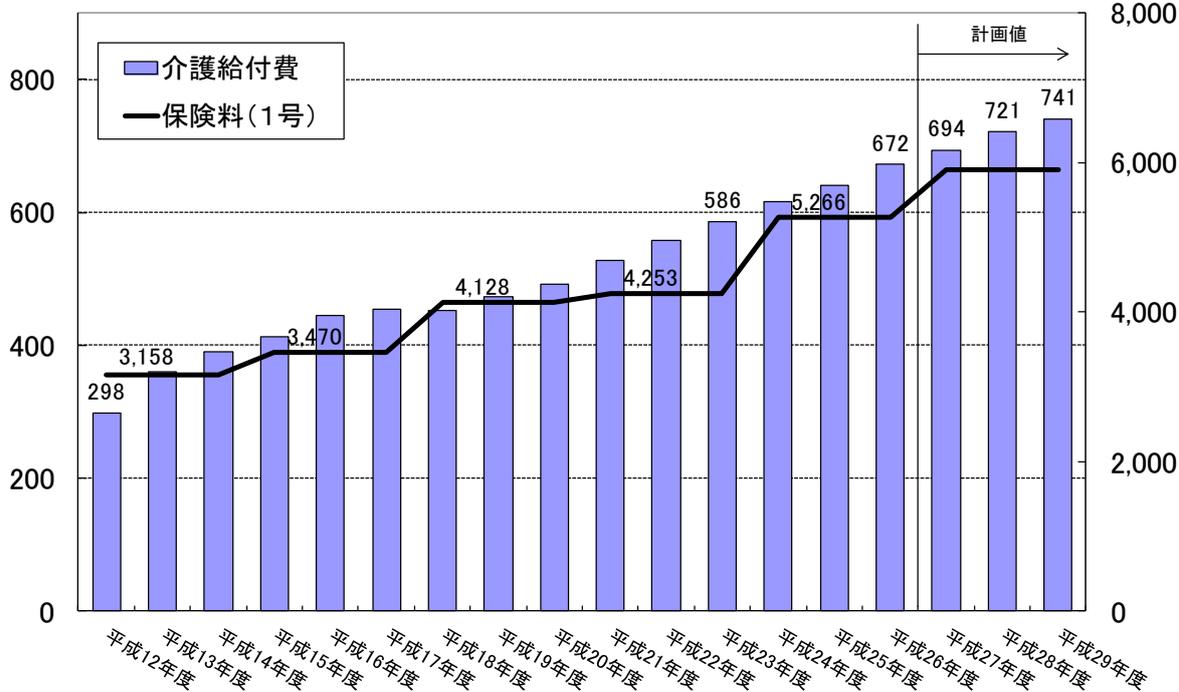
(1) 保険料の上昇抑制

- ・平成12年の介護保険制度創設から15年が経過する中で本県の介護給付費および保険料は約2倍に増加しており、今後さらに増加が見込まれる高齢者（第1号被保険者）の負担増加の抑制を図ります。
- ・元気高齢者の拡大や要介護状態の改善、介護給付の適正化など、結果として介護給付費の増加抑制の効果が期待される施策を推進し、次期保険料算定の基礎となる給付費実績の伸びを抑制します。
- ・県内市町等に対しては、負担と給付の公平性の観点からも、保険料設定にあたり介護給付費準備基金に残高を有する場合には、早期に積極的に取り崩して介護保険の歳入に繰り入れることにより、保険料の上昇抑制に努めるよう求めます。

●本県における介護給付費と保険料（第1号被保険者）の推移

(給付費:億円)

(保険料:円/月)



5 安定した介護保険制度の運営

(1) 介護サービスの質の確保

①事業者の新規指定・指定更新など

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

②事故の防止

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

③事業所や施設に対する指導監査の実施

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

④介護サービス情報の公表

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



⑤第三者機関等による評価の実施

ア 第三者機関による評価

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

イ 自己評価、外部評価の実施

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

ウ 評価結果の公表

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

(2) 市町等の介護保険運営に対する支援

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

(3) 介護サービス利用者に対する支援

①低所得者などの負担軽減

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

ア) 高額介護サービス費

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

イ) 特定入所者介護サービス費（補足給付）

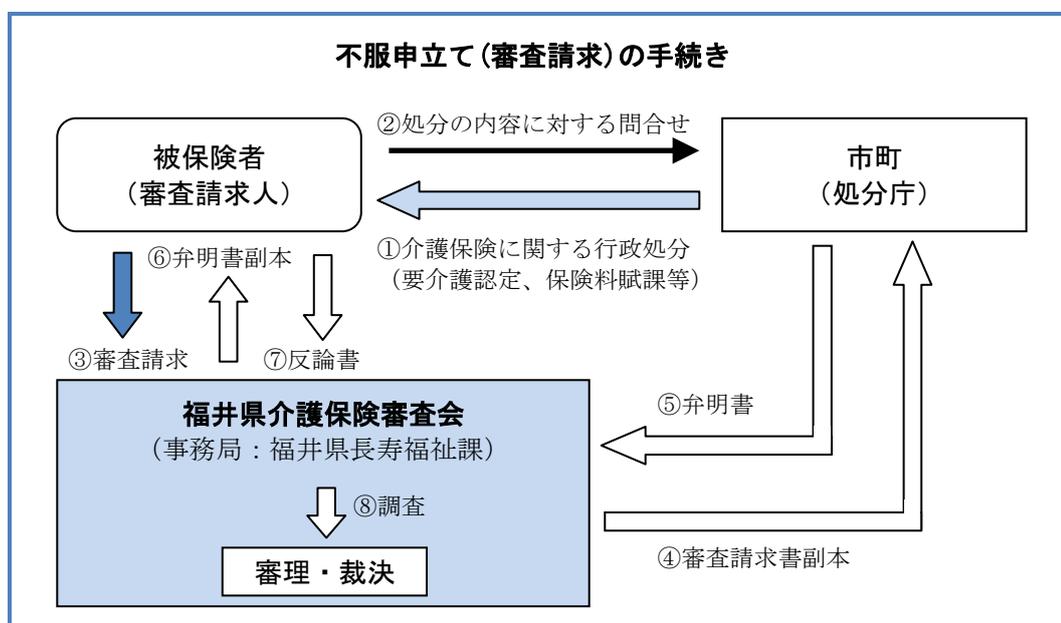
- ・介護保険施設などにおける居住費・食費について、所得に応じた負担限度額を設定し、限度額を超える分を介護保険から支給するものです。

ウ) 社会福祉法人による利用者負担軽減措置

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

②相談対応・苦情処理

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



6 平成27年度介護報酬改定への対応

(1) 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

- ・平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づいて行われました。
- ・基本報酬の引き下げにより、改定率は、全体で2.27%のマイナスとなりましたが、中重度の要介護者や認知症高齢者の在宅生活を支援するためのサービスの充実、質の高いリハビリテーションの提供、看取り期におけるケアの充実などに取り組む場合には、新設・拡充された加算により、報酬が高く評価されます。

(2) 介護報酬改定への対応

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

介護報酬改定率 ▲2.27%

(処遇改善：+1.65%、介護サービスの充実：+0.56%、その他：▲4.48%)
(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる（施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）。

(改定の方向)

- ・中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

※社会保障審議会介護給付費分科会資料より抜粋

第6章 介護サービス量の見込みなど

I 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

II 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

III 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

IV 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 介護サービス量の見込みなど

計画期間（平成27年度～29年度）の介護サービス量等の計画値および平成32年度、平成37年度の推計値（参考）は次のとおりです。また、本計画は、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、県内で4つの老人保健福祉圏域（福井・坂井、奥越、丹南、嶺南）を設定し、介護サービス量等を計画しています。

（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。

■福井県の老人保健福祉圏域

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

1 要介護認定者

県合計

（単位：人）

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	38,862	40,434	42,132	43,955	13.1%	47,703	50,251	29.3%
要支援1	3,657	3,825	4,054	4,295	17.4%	4,657	4,936	35.0%
要支援2	4,952	5,223	5,503	5,771	16.5%	6,298	6,559	32.5%
要介護1	7,388	7,561	7,786	8,015	8.5%	8,470	8,906	20.5%
要介護2	7,407	7,822	8,256	8,708	17.6%	9,593	10,075	36.0%
要介護3	5,789	6,162	6,544	6,975	20.5%	7,792	8,235	42.3%
要介護4	5,565	5,760	5,960	6,197	11.4%	6,702	7,132	28.2%
要介護5	4,104	4,081	4,029	3,994	▲2.7%	4,191	4,408	7.4%
第2号被保険者	750	763	776	817	8.9%	830	804	7.2%
要介護認定者計	39,612	41,197	42,908	44,772	13.0%	48,533	51,055	28.9%
65歳以上人口	217,919	222,342	225,293	227,705	4.5%	231,752	231,670	6.3%
40～64歳人口	263,313	260,143	257,846	255,483	▲3.0%	249,455	239,577	▲9.0%

※人口は、被保険者数

福井・坂井圏域

(単位：人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	18,968	19,736	20,559	21,395	12.8%	23,296	25,108	32.4%
要支援1	2,128	2,195	2,301	2,398	12.7%	2,583	2,798	31.5%
要支援2	2,027	2,104	2,180	2,253	11.1%	2,502	2,676	32.0%
要介護1	3,930	3,991	4,066	4,143	5.4%	4,314	4,686	19.2%
要介護2	3,420	3,616	3,815	4,019	17.5%	4,469	4,790	40.1%
要介護3	2,746	3,073	3,408	3,756	36.8%	4,329	4,657	69.6%
要介護4	2,755	2,817	2,886	2,955	7.3%	3,131	3,374	22.5%
要介護5	1,962	1,940	1,903	1,871	▲4.6%	1,968	2,127	8.4%
第2号被保険者	351	330	316	311	▲11.4%	307	305	▲13.1%
要介護認定者計	19,319	20,066	20,875	21,706	12.4%	23,603	25,413	31.5%
65歳以上人口	107,806	109,703	111,333	112,755	4.6%	115,417	116,520	8.1%
40～64歳人口	135,343	134,501	133,607	132,670	▲2.0%	130,532	126,949	▲6.2%

※人口は、被保険者数

奥越圏域

(単位：人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	3,600	3,840	3,982	4,143	15.1%	4,509	4,695	30.4%
要支援1	306	351	386	420	37.3%	451	461	50.7%
要支援2	530	572	604	637	20.2%	700	715	34.9%
要介護1	516	575	621	668	29.5%	726	746	44.6%
要介護2	738	784	801	820	11.1%	901	938	27.1%
要介護3	522	537	536	539	3.3%	565	587	12.5%
要介護4	510	542	566	600	17.6%	695	753	47.6%
要介護5	478	479	468	459	▲4.0%	471	495	3.6%
第2号被保険者	67	69	76	88	31.3%	85	79	17.9%
要介護認定者計	3,667	3,909	4,058	4,231	15.4%	4,594	4,774	30.2%
65歳以上人口	19,168	19,692	19,800	19,903	3.8%	20,221	19,775	3.2%
40～64歳人口	19,559	18,764	18,321	17,876	▲8.6%	16,548	14,952	▲23.6%

※人口は、被保険者数

丹南圏域

(単位：人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	8,850	9,113	9,523	9,955	12.5%	10,775	11,260	27.2%
要支援1	563	575	616	659	17.1%	732	766	36.1%
要支援2	1,307	1,399	1,501	1,594	22.0%	1,719	1,774	35.7%
要介護1	1,623	1,630	1,681	1,727	6.4%	1,836	1,885	16.1%
要介護2	1,864	1,978	2,128	2,273	21.9%	2,495	2,621	40.6%
要介護3	1,409	1,406	1,419	1,446	2.6%	1,543	1,621	15.0%
要介護4	1,262	1,337	1,417	1,514	20.0%	1,682	1,792	42.0%
要介護5	822	788	761	742	▲9.7%	768	801	▲2.6%
第2号被保険者	190	215	227	247	30.0%	257	253	33.2%
要介護認定者計	9,040	9,328	9,750	10,202	12.9%	11,032	11,513	27.4%
65歳以上人口	50,888	52,087	52,946	53,487	5.1%	54,228	53,981	6.1%
40～64歳人口	61,269	60,554	60,036	59,656	▲2.6%	58,720	56,955	▲7.0%

※人口は、被保険者数

嶺南圏域

(単位：人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
第1号被保険者	7,444	7,745	8,068	8,462	13.7%	9,123	9,188	23.4%
要支援1	660	704	764	818	23.9%	891	911	38.0%
要支援2	1,088	1,148	1,218	1,287	18.3%	1,377	1,394	28.1%
要介護1	1,319	1,365	1,418	1,477	12.0%	1,594	1,589	20.5%
要介護2	1,385	1,444	1,512	1,596	15.2%	1,728	1,726	24.6%
要介護3	1,112	1,146	1,181	1,234	11.0%	1,355	1,370	23.2%
要介護4	1,038	1,064	1,091	1,128	8.7%	1,194	1,213	16.9%
要介護5	842	874	897	922	9.5%	984	985	17.0%
第2号被保険者	142	149	157	171	20.4%	181	167	17.6%
要介護認定者計	7,586	7,894	8,225	8,633	13.8%	9,304	9,355	23.3%
65歳以上人口	40,057	40,860	41,214	41,560	3.8%	41,886	41,394	3.3%
40～64歳人口	47,142	227,705	231,752	45,281	▲3.9%	43,655	40,721	▲13.6%

※人口は、被保険者数

2 居宅サービス（居住系サービスを除く）

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

●訪問介護および介護予防訪問介護

- ・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。
- ・介護予防訪問介護は、要支援者を対象に、自立支援の観点から、訪問介護員と利用者が一緒に調理を行うなど、生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態になります。

（単位：（介護）回／年、（予防）人／年）

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)	
介護給付	県計	897,746	946,326	994,364	1,046,766	16.6%	1,176,718	1,263,830	40.8%
	福井・坂井	356,881	381,227	389,422	398,360	11.6%	420,684	444,424	24.5%
	奥越	98,796	103,470	107,912	113,407	14.8%	122,682	131,335	32.9%
	丹南	181,748	195,461	217,142	240,884	32.5%	277,272	305,914	68.3%
	嶺南	260,321	266,168	279,888	294,114	13.0%	356,080	382,158	46.8%
予防給付	県計	19,584	21,024	20,568	7,116	▲63.7%			
	福井・坂井	9,612	10,200	10,848	4,332	▲54.9%			
	奥越	1,908	2,160	1,836	480	▲74.8%			
	丹南	4,008	4,440	4,848	1,368	▲65.9%			
	嶺南	4,056	4,224	3,036	936	▲76.9%			

※介護予防訪問介護は、平成29年度末までに地域支援事業に移行します。

●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）

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)	
介護給付	県計	16,370	18,394	19,694	21,367	30.5%	23,425	25,094	53.3%
	福井・坂井	4,770	5,454	5,762	6,292	31.9%	6,493	6,691	40.3%
	奥越	2,473	2,600	2,647	2,746	11.0%	2,758	2,704	9.3%
	丹南	1,937	2,404	2,813	3,187	64.6%	3,733	4,459	130.2%
	嶺南	7,190	7,936	8,472	9,143	27.2%	10,441	11,240	56.3%
予防給付	県計	12	36	48	72	500.0%	84	84	600.0%
	福井・坂井	0	12	12	12	皆増	12	12	皆増
	奥越	0	0	0	0	—	0	0	—
	丹南	12	24	36	60	400.0%	72	72	500.0%
	嶺南	0	0	0	0	—	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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	247,585	265,109	283,380	303,287	22.5%	323,117	337,842	36.5%
	福井・坂井	100,190	102,545	107,891	113,345	13.1%	121,201	129,817	29.6%
	奥越	18,322	20,453	21,368	23,123	26.2%	22,578	23,016	25.6%
	丹南	58,016	66,382	73,536	82,448	42.1%	86,761	92,287	59.1%
	嶺南	71,057	75,730	80,585	84,371	18.7%	92,576	92,722	30.5%
予防給付	県計	39,740	44,935	53,270	60,494	52.2%	72,451	77,448	94.9%
	福井・坂井	12,428	14,632	17,605	20,028	61.1%	23,632	25,418	104.5%
	奥越	1,686	2,448	3,138	3,503	107.8%	5,006	6,414	280.4%
	丹南	14,622	16,302	19,022	22,279	52.4%	26,334	25,932	77.3%
	嶺南	11,004	11,554	13,505	14,684	33.4%	17,479	19,684	78.9%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	54,821	60,606	66,914	71,316	30.1%	79,382	85,415	55.8%
	福井・坂井	21,817	25,212	25,636	25,916	18.8%	27,092	28,560	30.9%
	奥越	6,054	6,496	6,703	7,171	18.5%	6,110	6,696	10.6%
	丹南	23,164	24,427	29,276	32,628	40.9%	39,642	43,319	87.0%
	嶺南	3,786	4,471	5,299	5,600	47.9%	6,538	6,840	80.7%
予防給付	県計	1,272	1,272	1,392	1,548	21.7%	1,644	1,752	37.7%
	福井・坂井	348	348	336	336	▲3.4%	336	372	6.9%
	奥越	120	60	48	48	▲60.0%	72	72	▲40.0%
	丹南	768	816	948	1,092	42.2%	1,176	1,224	59.4%
	嶺南	36	48	60	72	100.0%	60	84	133.3%

●通所介護および介護予防通所介護

- ・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。
- ・介護予防通所介護は、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「共通的服务」に加え、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的サービス」などを提供します。

(単位：(介護)回/年、(予防)人/年)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	1,225,769	1,307,351	1,186,793	1,252,368	2.2%	1,419,514	1,532,902	25.1%
	福井・坂井	612,013	643,908	580,056	613,264	0.2%	713,939	781,056	27.6%
	奥 越	112,136	126,306	113,876	119,569	6.6%	123,089	125,482	11.9%
	丹 南	262,926	280,514	271,805	293,335	11.6%	326,022	356,400	35.6%
	嶺 南	238,693	256,622	221,056	226,200	▲5.2%	256,464	269,964	13.1%
予 防 給 付	県 計	40,968	44,292	43,913	15,768	▲61.5%			
	福井・坂井	19,800	21,636	23,868	9,420	▲52.4%			
	奥 越	3,840	4,140	3,509	1,068	▲72.2%			
	丹 南	8,832	9,132	9,480	2,880	▲67.4%			
	嶺 南	8,496	9,384	7,056	2,400	▲71.8%			

※小規模な通所介護事業所は、平成 28 年度から地域密着型サービスに移行します。

※介護予防通所介護は、平成 29 年度末までに地域支援事業に移行します。

●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「共通的服务」に加え、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的サービス」の提供を行います。

(単位：(介護)回/年、(予防)人/年)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	377,968	402,772	421,231	443,603	17.4%	490,771	531,871	40.7%
	福井・坂井	203,850	215,327	225,506	236,533	16.0%	254,867	276,683	35.7%
	奥 越	29,874	32,881	31,584	33,994	13.8%	42,997	47,729	59.8%
	丹 南	99,059	107,288	115,297	122,159	23.3%	136,024	148,165	49.6%
	嶺 南	45,185	47,275	48,844	50,917	12.7%	56,884	59,294	31.2%
予 防 給 付	県 計	11,088	11,736	12,336	12,864	16.0%	14,088	15,192	37.0%
	福井・坂井	4,848	5,052	5,268	5,484	13.1%	6,240	6,792	40.1%
	奥 越	1,320	1,440	1,464	1,368	3.6%	1,416	1,500	13.6%
	丹 南	3,252	3,432	3,648	3,900	19.9%	4,128	4,464	37.3%
	嶺 南	1,668	1,812	1,956	2,112	26.6%	2,304	2,436	46.0%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	379,890	404,174	428,302	465,006	22.4%	542,983	594,820	56.6%
	福井・坂井	206,336	220,507	231,203	243,648	18.1%	290,808	318,476	54.3%
	奥越	30,148	31,748	32,521	36,299	20.4%	36,481	37,997	26.0%
	丹南	88,910	93,737	103,457	121,835	37.0%	145,543	161,749	81.9%
	嶺南	54,496	58,182	61,121	63,224	16.0%	70,151	76,597	40.6%
予防給付	県計	4,588	5,742	6,482	7,358	60.4%	8,534	9,259	101.8%
	福井・坂井	1,790	2,039	2,150	2,334	30.4%	2,602	2,786	55.6%
	奥越	724	830	1,028	1,186	63.8%	1,356	1,235	70.6%
	丹南	786	1,250	1,474	1,727	119.7%	2,011	2,154	174.0%
	嶺南	1,288	1,622	1,830	2,112	64.0%	2,566	3,084	139.5%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	40,914	44,790	46,062	49,349	20.6%	54,901	56,998	39.3%
	福井・坂井	16,903	16,874	17,226	18,024	6.6%	19,013	19,915	17.8%
	奥越	7,093	7,853	8,059	8,197	15.6%	7,885	8,291	16.9%
	丹南	8,605	9,770	10,367	11,551	34.2%	13,228	13,739	59.7%
	嶺南	8,312	10,292	10,410	11,576	39.3%	14,776	15,053	81.1%
予防給付	県計	764	818	1,171	1,210	58.2%	1,878	2,041	167.0%
	福井・坂井	250	229	325	443	77.4%	470	677	171.2%
	奥越	338	342	545	406	19.9%	950	911	169.1%
	丹南	128	132	150	170	32.7%	239	233	81.3%
	嶺南	48	115	151	191	297.5%	218	221	360.0%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	12,300	13,692	14,520	14,988	21.9%	16,320	17,028	38.4%
	福井・坂井	6,600	6,888	7,128	7,392	12.0%	8,112	8,784	33.1%
	奥越	792	1,368	1,488	1,308	65.2%	1,128	1,032	30.3%
	丹南	2,124	2,304	2,472	2,700	27.1%	3,024	3,132	47.5%
	嶺南	2,784	3,132	3,432	3,588	28.9%	4,056	4,080	46.6%
予防給付	県計	1,272	1,356	1,596	1,752	37.7%	2,016	2,112	66.0%
	福井・坂井	612	600	660	720	17.6%	756	792	29.4%
	奥越	36	108	144	156	333.3%	180	156	333.3%
	丹南	372	456	576	636	71.0%	732	780	109.7%
	嶺南	252	192	216	240	▲4.8%	348	384	52.4%

●福祉用具貸与および介護予防福祉用具貸与

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

(単位：人／年)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	108,240	115,872	124,584	134,412	24.2%	153,780	164,592	52.1%
	福井・坂井	51,180	54,888	59,040	63,708	24.5%	71,604	78,084	52.6%
	奥越	10,488	10,764	11,040	11,532	10.0%	11,940	12,264	16.9%
	丹南	23,712	25,440	28,188	31,224	31.7%	37,680	40,620	71.3%
	嶺南	22,860	24,780	26,316	27,948	22.3%	32,556	33,624	47.1%
予防給付	県計	25,680	29,904	34,788	40,080	56.1%	48,144	51,576	100.8%
	福井・坂井	12,372	14,412	16,668	18,960	53.2%	23,712	25,452	105.7%
	奥越	2,916	3,276	3,684	4,140	42.0%	4,404	4,740	62.6%
	丹南	5,580	6,912	8,316	10,056	80.2%	12,096	12,612	126.0%
	嶺南	4,812	5,304	6,120	6,924	43.9%	7,932	8,772	82.3%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	2,412	2,496	2,604	2,784	15.4%	3,060	3,264	35.3%
	福井・坂井	924	948	972	1,008	9.1%	1,092	1,176	27.3%
	奥越	180	192	180	204	13.3%	216	252	40.0%
	丹南	888	876	912	984	10.8%	1,044	1,116	25.7%
	嶺南	420	480	540	588	40.0%	708	720	71.4%
予防給付	県計	1,272	1,464	1,560	1,800	41.5%	2,244	2,388	87.7%
	福井・坂井	504	576	636	732	45.2%	852	924	83.3%
	奥越	84	144	144	156	85.7%	204	216	157.1%
	丹南	456	516	552	660	44.7%	756	768	68.4%
	嶺南	228	228	228	252	10.5%	432	480	110.5%

●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、手すりの取り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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	1,920	2,088	2,280	2,472	28.8%	2,916	3,108	61.9%
	福井・坂井	732	792	852	912	24.6%	996	1,044	42.6%
	奥越	132	144	132	156	18.2%	180	192	45.5%
	丹南	684	756	852	924	35.1%	1,020	1,104	61.4%
	嶺南	372	396	444	480	29.0%	720	768	106.5%
予防給付	県計	1,248	1,380	1,584	1,728	38.5%	1,980	2,100	68.3%
	福井・坂井	516	576	648	720	39.5%	804	864	67.4%
	奥越	84	96	108	108	28.6%	120	120	42.9%
	丹南	408	456	528	576	41.2%	672	696	70.6%
	嶺南	240	252	300	324	35.0%	384	420	75.0%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県 計	193,164	200,040	208,464	217,692	12.7%	235,572	249,912	29.4%
	福井・坂井	93,312	97,560	102,324	107,628	15.3%	116,736	125,244	34.2%
	奥 越	18,384	18,888	19,644	20,400	11.0%	21,684	23,088	25.6%
	丹 南	44,676	45,576	47,808	50,028	12.0%	54,744	58,740	31.5%
	嶺 南	36,792	38,016	38,688	39,636	7.7%	42,408	42,840	16.4%
予防給付	県 計	74,352	79,872	82,884	76,020	2.2%	80,988	85,884	15.5%
	福井・坂井	35,472	38,796	42,564	40,608	14.5%	45,252	49,200	38.7%
	奥 越	7,176	7,764	8,124	5,640	▲21.4%	6,072	6,096	▲15.1%
	丹 南	17,340	17,988	18,720	17,448	0.6%	17,688	18,420	6.2%
	嶺 南	14,364	15,324	13,476	12,324	▲14.2%	11,976	12,168	▲15.3%

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。

平成24年度の制度改正により、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」が創設されています。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・重度者を初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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	684	1,308	1,992	2,880	321.1%	4,152	5,136	650.9%
	福井・坂井	504	1,080	1,656	2,160	328.6%	3,192	4,080	709.5%
	奥 越	0	0	0	0	—	0	0	—
	丹 南	180	228	240	600	233.3%	840	936	420.0%
	嶺 南	0	0	96	120	皆増	120	120	皆増

●夜間対応型訪問介護

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

(単位：人／年)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	124,507	140,393	156,330	173,287	39.2%	192,161	208,984	67.8%
	福井・坂井	83,552	94,672	105,359	116,004	38.8%	130,728	139,698	67.2%
	奥越	8,021	10,982	11,683	14,201	77.0%	14,753	15,374	91.7%
	丹南	28,559	30,006	34,309	37,609	31.7%	40,867	45,013	57.6%
	嶺南	4,375	4,733	4,979	5,473	25.1%	5,813	8,898	103.4%
予防給付	県計	228	288	372	444	94.7%	528	576	152.6%
	福井・坂井	120	144	168	192	60.0%	228	228	90.0%
	奥越	60	60	84	96	60.0%	108	108	80.0%
	丹南	36	72	108	144	300.0%	180	228	533.3%
	嶺南	12	12	12	12	0.0%	12	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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	13,704	15,480	16,392	17,136	25.0%	18,024	18,300	33.5%
	福井・坂井	6,504	7,296	7,440	7,584	16.6%	7,524	7,440	14.4%
	奥越	600	732	768	852	42.0%	864	864	44.0%
	丹南	3,384	3,924	4,284	4,764	40.8%	5,184	5,352	58.2%
	嶺南	3,216	3,528	3,900	3,936	22.4%	4,452	4,644	44.4%
予防給付	県計	2,232	2,544	2,928	3,096	38.7%	3,504	3,696	65.6%
	福井・坂井	912	1,044	1,212	1,392	52.6%	1,704	1,824	100.0%
	奥越	216	300	312	324	50.0%	372	396	83.3%
	丹南	240	288	360	324	35.0%	312	324	35.0%
	嶺南	864	912	1,044	1,056	22.2%	1,116	1,152	33.3%

●複合型サービス（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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	552	1,872	2,832	3,816	591.3%	4,788	5,796	950.0%
	福井・坂井	468	1,308	2,136	2,640	464.1%	3,600	4,596	882.1%
	奥 越	0	0	0	0	—	0	0	—
	丹 南	84	384	396	696	728.6%	708	720	757.1%
	嶺 南	0	180	300	480	皆増	480	480	皆増

●地域密着型通所介護

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

(単位：回／年)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計			195,816	207,720	皆増	237,324	258,013	皆増
	福井・坂井			102,083	108,035	皆増	125,333	137,550	皆増
	奥 越			18,419	19,517	皆増	20,647	20,886	皆増
	丹 南			30,960	33,526	皆増	36,788	41,304	皆増
	嶺 南			44,354	46,643	皆増	54,556	58,273	皆増

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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	639	752	831	894	39.9%	1,078	1,130	76.8%
	福井・坂井	359	399	441	471	31.2%	551	584	62.7%
	奥越	38	51	51	61	60.5%	92	102	168.4%
	丹南	202	252	267	285	41.1%	313	323	59.9%
	嶺南	40	50	72	77	92.5%	122	121	202.5%
予防給付	県計	82	88	93	102	24.4%	119	125	52.4%
	福井・坂井	46	44	45	51	10.9%	62	67	45.7%
	奥越	2	2	2	2	0.0%	4	4	100.0%
	丹南	28	37	41	44	57.1%	48	49	75.0%
	嶺南	6	5	5	5	▲16.7%	5	5	▲16.7%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	0	0	0	29	皆増	29	29	皆増
	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	29	皆増	29	29	皆増

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県 計	1,055	1,114	1,186	1,229	16.5%	1,361	1,445	37.0%
	福井・坂井	562	593	634	665	18.3%	749	832	48.0%
	奥 越	88	86	86	86	▲2.3%	105	105	19.3%
	丹 南	202	225	247	259	28.2%	261	261	29.2%
	嶺 南	203	210	219	219	7.9%	246	247	21.7%
予防給付	県 計	2	4	4	4	100.0%	4	4	100.0%
	福井・坂井	0	1	1	1	皆増	1	1	皆増
	奥 越	1	1	1	1	0.0%	1	1	0.0%
	丹 南	0	0	0	0	—	0	0	—
	嶺 南	1	2	2	2	100.0%	2	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、介護療養型医療施設です。

●特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

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

(単位：人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	4,301	4,309	4,329	4,438	3.2%	4,512	4,528	5.3%
	福井・坂井	2,092	2,082	2,082	2,089	▲0.1%	2,115	2,135	2.1%
	奥越	474	478	488	560	18.1%	570	570	20.3%
	丹南	958	966	976	1,006	5.0%	1,011	1,006	5.0%
	嶺南	777	783	783	783	0.8%	816	817	5.1%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護給付	県計	691	764	823	910	31.7%	957	1,022	47.9%
	福井・坂井	511	514	543	572	11.9%	612	649	27.0%
	奥越	56	78	78	107	91.1%	107	136	142.9%
	丹南	13	45	75	75	476.9%	76	75	476.9%
	嶺南	111	127	127	156	40.5%	162	162	45.9%

●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)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	3,117	3,128	3,128	3,048	▲2.2%	3,137	3,173	1.8%
	福井・坂井	1,394	1,401	1,401	1,394	0.0%	1,428	1,452	4.2%
	奥 越	337	342	342	269	▲20.2%	280	288	▲14.5%
	丹 南	778	779	779	779	0.1%	799	793	1.9%
	嶺 南	608	606	606	606	▲0.3%	630	640	5.3%

●介護療養型医療施設

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

(単位：人)

		平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
介護 給付	県 計	613	607	586	586	▲4.4%	584	582	▲5.1%
	福井・坂井	231	229	229	229	▲0.9%	229	229	▲0.9%
	奥 越	33	40	40	40	21.2%	38	36	9.1%
	丹 南	215	205	204	204	▲5.1%	204	204	▲5.1%
	嶺 南	134	133	113	113	▲15.7%	113	113	▲15.7%

※平成32年度以降は、転換施設を想定

Ⅱ 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）

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県 計	5,028	5,077	5,155	5,352 (80)	+324	6.4%
福井・坂井	2,701	2,711	2,740	2,769	+68	2.5%
奥 越	468	468	478	587 (80)	+119	25.4%
丹 南	955	994	1,033	1,063	+108	11.3%
嶺 南	904	904	904	933	+29	3.2%

※（ ）は介護老人保健施設からの転換分を内数で記載

●介護老人保健施設

（単位：床）

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県 計	3,124	3,128	3,128	3,048 (▲ 80)	▲ 76	▲ 2.4%
福井・坂井	1,361	1,361	1,361	1,361	±0	0.0%
奥 越	366	366	366	286 (▲ 80)	▲ 80	▲ 21.9%
丹 南	782	782	782	782	±0	0.0%
嶺 南	615	619	619	619	+4	0.7%

※（ ）は特別養護老人ホームへの転換分を内数で記載

●介護療養型医療施設

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	638	608	588	588	▲ 50	▲ 7.8%
福井・坂井	257	257	257	257	±0	0.0%
奥越	40	40	40	40	±0	0.0%
丹南	217	187	187	187	▲ 30	▲ 13.8%
嶺南	124	124	104	104	▲ 20	▲ 16.1%

※平成27年3月時点において、具体的な転換等の計画がある施設（病床数）について、計画に計上している。

●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)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	595	642	708	816	+221	37.1%
福井・坂井	397	418	444	475	+78	19.6%
奥越	0	10	10	38	+38	皆増
丹南	198	214	234	254	+56	28.3%
嶺南	0	0	20	49	+49	皆増

●特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	209	214	214	217	+8	3.8%
福井・坂井	40	40	40	40	±0	0.0%
奥越	46	46	46	46	±0	0.0%
丹南	93	93	93	93	±0	0.0%
嶺南	30	35	35	38	+8	26.7%

●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)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	1,064	1,145	1,199	1,235	+171	16.1%
福井・坂井	576	612	639	666	+90	15.6%
奥越	87	87	87	87	±0	0.0%
丹南	198	234	252	261	+63	31.8%
嶺南	203	212	221	221	+18	8.9%

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)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	666	770	770	770	+104	15.6%
福井・坂井	477	515	515	515	+38	8.0%
奥越	37	37	37	37	±0	0.0%
丹南	115	146	146	146	+31	27.0%
嶺南	37	72	72	72	+35	94.6%

●養護老人ホーム

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	540	540	540	540	±0	0.0%
福井・坂井	190	190	190	190	±0	0.0%
奥越	80	80	80	80	±0	0.0%
丹南	210	210	210	210	±0	0.0%
嶺南	60	60	60	60	±0	0.0%

●軽費老人ホーム

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	859	859	859	859	±0	0.0%
福井・坂井	634	634	634	634	±0	0.0%
奥越	0	0	0	0	±0	—
丹南	175	175	175	175	±0	0.0%
嶺南	50	50	50	50	±0	0.0%

●経過的軽費老人ホーム（A型）

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	100	100	100	100	±0	0.0%
福井・坂井	50	50	50	50	±0	0.0%
奥越	50	50	50	50	±0	0.0%
丹南	0	0	0	0	±0	—
嶺南	0	0	0	0	±0	—

●サービス付き高齢者向け住宅

(単位：戸)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	1,135	1,285	1,425	1,585	+450	39.6%
福井・坂井	781	901	1,001	1,101	+320	41.0%
奥越	49	59	59	99	+50	102.0%
丹南	224	244	264	284	+60	26.8%
嶺南	81	81	101	101	+20	24.7%

●生活支援ハウス

(単位：床)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	
県計	77	77	77	77	±0	0.0%
福井・坂井	8	8	8	8	±0	0.0%
奥越	0	0	0	0	±0	—
丹南	38	38	38	38	±0	0.0%
嶺南	31	31	31	31	±0	0.0%

Ⅲ 介護給付費の見込みなど

- ・施設サービスについてはほぼ横ばいで推移しますが、在宅サービスの利用が増加することにより、介護給付費については平成 29 年度には約 741 億円、平成 37 年度には約 844 億円が見込まれます。
- ・圏域ごとの状況は、在宅サービスの利用割合は福井・坂井圏域が最も高く、奥越圏域が最も低くなっていますが、全域で在宅サービスの整備を進めることにより、各圏域とも在宅サービスの割合を高めていきます。

1 介護給付費（サービス種類別）

(単位：百万円)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	伸び率 (H29/26)
在宅サービス	36,568	38,997	41,556	43,114	17.9%
居宅サービス	27,980	29,263	29,283	29,790	6.5%
地域密着型サービス	4,053	4,821	6,950	7,662	89.1%
居住系サービス	4,535	4,913	5,323	5,663	24.9%
施設サービス	27,599	27,313	27,388	27,723	0.4%
小計	64,166	66,310	68,944	70,837	10.4%
特定入所者介護サービス費	1,965	1,889	1,841	1,890	▲3.8%
高額介護サービス費など	1,049	1,165	1,278	1,343	27.9%
小計	3,015	3,053	3,119	3,232	7.2%
計	67,181	69,364	72,063	74,069	10.3%

	平成 32 年度	平成 37 年度	伸び率 (H37/26)
在宅サービス	47,636	51,125	39.8%
居宅サービス	32,738	35,180	25.7%
地域密着型サービス	8,533	9,221	127.5%
居住系サービス	6,365	6,724	48.3%
施設サービス	28,385	28,754	4.2%
小計	76,021	79,878	24.5%
特定入所者介護サービス費	2,115	2,557	30.1%
高額介護サービス費など	1,526	1,915	82.5%
小計	3,641	4,472	48.4%
計	79,662	84,351	25.6%

(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	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	在宅	施設	合計									
県計	38,688 60.3%	25,479 39.7%	64,166	41,288 62.3%	25,022 37.7%	66,310	44,008 63.8%	24,936 36.2%	68,944	45,834 64.7%	25,003 35.3%	70,837
福井・坂井	19,748 62.4%	11,890 37.6%	31,637	20,847 64.2%	11,639 35.8%	32,486	22,250 65.7%	11,601 34.3%	33,851	22,960 66.4%	11,609 33.6%	34,569
奥越	3,407 56.9%	2,582 43.1%	5,989	3,711 59.0%	2,583 41.0%	6,294	3,775 59.1%	2,612 40.9%	6,387	3,945 60.5%	2,581 39.5%	6,526
丹南	8,332 57.3%	6,209 42.7%	14,542	9,129 60.1%	6,062 39.9%	15,191	9,958 62.1%	6,071 37.9%	16,029	10,588 63.2%	6,161 36.8%	16,749
嶺南	7,201 60.0%	4,797 40.0%	11,998	7,600 61.6%	4,739 38.4%	12,339	8,026 63.3%	4,651 36.7%	12,677	8,341 64.2%	4,652 35.8%	12,993

圏域	伸び率(H29/26)			平成 32 年度			平成 37 年度			伸び率(H37/26)		
	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	18.5%	▲1.9%	10.4%	50,509 66.4%	25,512 33.6%	76,021	54,198 67.9%	25,680 32.1%	79,878	39.6%	0.4%	24.1%
福井・坂井	16.3%	▲2.4%	9.3%	25,368 68.2%	11,802 31.8%	37,170	27,556 69.8%	11,941 30.2%	39,497	39.1%	0.1%	24.4%
奥越	15.8%	0.0%	9.0%	4,212 61.5%	2,642 38.5%	6,854	4,469 62.6%	2,670 37.4%	7,139	30.7%	3.0%	18.8%
丹南	27.1%	▲0.8%	15.2%	11,661 65.1%	6,240 34.9%	17,901	12,577 67.0%	6,205 33.0%	18,782	50.4%	▲0.4%	28.7%
嶺南	15.8%	▲3.0%	8.3%	9,268 65.8%	4,827 34.2%	14,095	9,595 66.4%	4,865 33.6%	14,460	32.8%	1.1%	20.1%

※下段は在宅と施設の構成割合

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

（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)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	伸び率 (H29/26)	平成 32年度	平成 37年度	伸び率 (H37/26)
地域支援事業費	1,631	1,764	2,114	3,567	118.7%	4,650	5,137	215.0%

4 介護保険料基準額（第1号被保険者）

	第5期 平成24～26年度	第6期 平成27～29年度	平成32年度 見込額	平成37年度 見込額
県平均（加重平均）	5,266円	5,903円	7,223円	8,219円

第6期保険料基準額 市町等別内訳

	第6期
福井市	6,100円
敦賀市	6,050円
小浜市	5,970円
大野市	5,500円
勝山市	5,900円
鯖江市	5,650円
越前市	5,890円
永平寺町	5,700円
池田町	3,800円
南越前町	5,400円
越前町	5,990円
美浜町	5,600円
高浜町	6,100円
おおい町	5,600円
若狭町	6,160円
坂井地区広域連合	5,800円
県平均（加重平均）	5,903円

IV 介護職員の需要推計

- ・介護職員は平成 29 年度には約 11,765 人、平成 37 年度には約 13,040 人が必要になると見込まれます。

(人)

	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	伸び率(H37/26)	
介護職員数	10,174	11,765	12,391	13,040	+2,866	28.2%

第7章 計画の推進

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

第7章 計画の推進

1 計画推進の主体と役割

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

(1) 県

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

(2) 市町

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

(3) 事業者など

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

(4) 県民

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

2 計画の進行管理

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

3 次期計画に向けた調査検討等の推進

- ・2025年（平成37年）に向けて、地域包括ケア体制の構築を効果的に推進していくために、県、市町、医療・介護関係者等が協働し、地域資源やサービスの状況などについて意見交換や実態調査等を行い、最新の本県の現状および課題を継続して把握します。
- ・実態調査等により明らかになった課題について、その原因の分析や全国の先進事例の収集、有識者の意見聴取などにより解決策の検討を進め、可能なものについては速やかに実施するとともに、次期計画策定に向けた施策等の方向性等について継続して検討します。

第 8 章
資料編

福井県の人口、要介護認定者数等の推移

○福井県の人口

(単位:人、%)

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日	4月1日	10月1日
0～14歳	111,395	110,816	109,911	109,166	108,430	107,644	106,619	105,932
15～64歳	484,401	484,729	480,298	476,832	470,847	467,096	460,655	457,563
65～74歳	90,569	89,516	90,833	93,009	95,065	98,506	102,098	104,973
75歳以上	109,463	110,384	111,284	112,349	113,308	113,475	113,225	113,394
計	795,828	795,445	792,326	791,356	787,650	786,721	782,597	781,862
合計(年齢不詳含む)	803,599	803,216	800,097	799,127	795,421	794,492	790,368	789,633
高齢者人口	200,032	199,900	202,117	205,358	208,373	211,981	215,323	218,367
高齢化率	25.1%	25.1%	25.5%	26.0%	26.5%	26.9%	27.5%	27.9%

※高齢化率 高齢者数/年齢不詳除く人口計

福井県「福井県の年齢別人口」より

○第1号被保険者数

(単位:人)

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
第1号被保険者数	198,562	198,590	201,375	204,073	207,744	210,720	214,551	217,254
前期高齢者数	90,000	89,351	91,035	92,912	95,541	98,487	102,600	105,102
後期高齢者数	108,562	109,239	110,340	111,161	112,203	112,233	111,951	112,152

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護認定者数

(単位:人)

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
要介護認定者数	34,063	34,911	35,531	36,382	37,610	38,307	38,667	39,602
第1号被保険者	33,275	34,054	34,718	35,548	36,805	37,513	37,902	38,852
前期高齢者	3,035	3,060	3,027	3,127	3,227	3,270	3,356	3,509
後期高齢者	30,240	30,994	31,691	32,421	33,578	34,243	34,546	35,343
第2号被保険者	788	857	813	834	805	794	765	750

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護度別認定者数

(単位:人)

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
要介護認定者計	34,063	34,911	35,531	36,382	37,610	38,307	38,667	39,602
第1号被保険者	33,275	34,054	34,718	35,548	36,805	37,513	37,902	38,852
要支援1	2,586	2,710	2,839	3,022	3,389	3,518	3,537	3,643
要支援2	4,169	4,089	4,121	4,249	4,514	4,635	4,810	4,966
要介護1	6,150	6,251	6,394	6,580	7,098	7,147	7,155	7,381
要介護2	6,413	6,613	6,853	6,922	6,953	7,112	7,316	7,393
要介護3	4,938	5,101	5,141	5,228	5,257	5,449	5,602	5,784
要介護4	4,875	5,083	5,137	5,241	5,359	5,406	5,371	5,581
要介護5	4,144	4,207	4,233	4,306	4,235	4,246	4,111	4,104
第2号被保険者	788	857	813	834	805	794	765	750

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

○要介護認定率

(単位:%)

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年	
	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末	4月末	9月末
第1号被保険者	16.8%	17.1%	17.2%	17.4%	17.7%	17.8%	17.7%	17.9%
総数(第2号含む)	17.2%	17.6%	17.6%	17.8%	18.1%	18.2%	18.0%	18.2%

※要介護認定率 要介護認定者数/第1号被保険者数

厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」より

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定の経緯

- 平成26年7月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第1回）
 [議題 第6期計画の方向性、在宅ケアの推進、医療・介護の連携、施設整備の方向性、高齢者の住まい、介護人材の確保・育成]
- 平成26年9月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第2回）
 [議題 元気高齢者の拡大、介護予防・生活支援サービスの充実、認知症施策の推進]
- 平成26年10月 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会開催（第3回）
 [議題 介護人材の確保・育成、超高齢社会・人口減少社会への対応 懇話会意見とりまとめ]
- 平成27年2月 県民パブリックコメントの実施
- 平成27年3月 福井県社会福祉審議会老人福祉専門分科会開催

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会委員名簿

区分	氏名	役職等
座長	池端 幸彦	福井県医師会 副会長
委員	荒木 博文	福井県老人福祉施設協議会 会長
委員	遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長
委員	大谷 源一	一般財団法人 健康・生きがい開発財団 常務理事
委員	奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科 教授
委員	黒田 たまき	福井県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委員	小山 秀夫	兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
委員	坂野 良治	福井県老人クラブ連合会 会長
委員	松井 一人	訪問リハビリテーション振興委員会 委員長
委員	松村 菜穂美	福井県認知症キャラバン・メイト協議会 副会長
特別委員	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授

福井県老人福祉計画 福井県介護保険事業支援計画

発行 平成 27 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 0776-20-0642

