

福井県老人福祉計画
福井県介護保険事業支援計画

平成24年3月
福 井 県

はじめに

わが国は平均寿命が約 82 歳の世界最長寿国であり、今や人生 80 年、90 年時代を享受しています。一方で、未だ世界のどの国も経験したことの無い本格的な人口減少・超高齢社会を迎えています。今後も高齢者を支える現役世代の減少が続くとともに、いわゆる「団塊の世代」がまもなく高齢期を迎え、高齢化はさらに進んでいきます。また、価値観やライフスタイルが多様化し、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加など暮らしの礎となる家族の形態も大きく変化しています。

本県は、元気な高齢者が多く、平均寿命が長い全国トップクラスの健康長寿県です。広い持ち家に三世代同居や近居を選択する世帯も多く、個人の自立と家族の支え合いをバランスさせる良好な家族関係や地域の絆・つながりを大切にする気風が残っています。また、介護サービスについては、これまで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た結果、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。さらに、平成 23 年には幸福度日本一という評価もいただきました。

このような中で、本県の高齢化は全国平均よりも 3 年程度先行していることから、本県が抱える課題はまさに全国を写す鏡と言えます。未来への希望に溢れ、豊かさが実感できる幸せな社会を次の世代に引き継いでいくため、本県が持つ最大の強みである「つながりの力」を活かして、長寿社会の課題解決先進県をめざします。

誰でも年をとるに従って身体機能が衰えることは避けられません。介護や支援が必要な状態になる可能性も高まります。本県の高齢化のピークは 37 年頃と予測されていますが、その頃には団塊世代が 75 歳を超える時期でもあります。今から団塊世代の高齢化に伴って顕在化する様々な諸課題への対応を始めておく必要があります。

県では、こうした状況を踏まえ、このたび、高齢化のピークも見据えつつ、今後 3 年間における高齢者福祉政策の基本方針や介護サービスの必要見込みを定める「福井県老人福祉計画」および「福井県介護保険事業支援計画」を策定いたしました。

高齢者が福井らしい住まい方のもとで、生きがいを持って生活し、医療や介護が必要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）の実現を目指し、皆が誇りと将来への希望を持って安心して長寿を謳歌できる「ふるさと福井」を創造してまいります。

このエイジング・イン・プレイスの実現のため、市町をはじめ、関係団体、各施設・事業所等とも十分に連携しながら、本計画の着実な推進を図ってまいりますので、今後とも、県民の皆様、より一層の御支援・御協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、多大な御尽力をいただきました「福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会」の委員の皆様をはじめ、御意見・御提案をお寄せいただいた関係の皆様、県民の皆様に対し、厚くお礼を申し上げます。

平成 24 年 3 月

福井県知事 西川 一誠

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	
II 本県の介護サービスの状況	
第3章 基本方針と基本目標	39
計画のポイント	
第4章 重点目標と具体的施策	53
基本目標Ⅰ 高齢者の生きがいつくり、健康づくり	
重点目標1 健康づくり、介護予防	
重点目標2 アクティブ・シニア	
基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス	
重点目標3 医療との連携による在宅ケアの推進	
重点目標4 介護施設の整備	
重点目標5 認知症支援策の充実	
基本目標Ⅲ 安心して暮らせる環境の整備	
重点目標6 高齢者にふさわしい住まいの整備	
重点目標7 地域での支え合い	
第5章 介護保険制度を下支えする仕組み	83
第6章 介護サービス量の見込みなど	95
I 介護サービス量の見込みなど	
II 施設などの整備目標	
III 療養病床再編成にかかる転換計画	
IV 施設のユニットケアの割合	
V 介護給付費など見込み	
第7章 計画の推進	123
資料編	127
統計資料	

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とともに、「福井新々元気宣言」に掲げる「元気な社会 すぐれた医療と支えあいの福祉」を具体化し、実行するものです。

計画期間は、平成24年度から26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、介護予防、高齢者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、一般県民などの意見や、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「福井県医療費適正化計画」（平成20年3月）、「福井県保健医療計画」（平成20年3月）、「元気な福井の健康づくり応援計画」（平成20年3月）、「福井県住宅・宅地マスタープラン」（平成24年3月）や、市町が策定した「第5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。

参考 第5期介護保険事業支援計画の位置付け（厚生労働省）

今後、各自治体の高齢化のピークを迎える時期（本県では平成37年頃）までに、高齢者が地域で安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」(*)を構築していく必要があります。

第5期（平成24年度～26年度）の介護保険事業支援計画には、この「地域包括ケアシステム」を構築するために、重点的に取り組むべき以下の4つの事項を、地域の実情に応じて選択して計画に盛り込み、段階的に充実強化していく取組みをスタートさせるという位置付けがあります。

【重点的取組み】（第3章「基本方針と基本目標」の計画のポイントに対応）

- ①認知症支援策の充実に関する取組み
- ②医療との連携に関する取組み
- ③高齢者の居住に係る連携に関する取組み
- ④生活支援サービスの充実に関する取組み

※「地域包括ケアシステム」とは

「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する体制」のことです。

【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（厚生労働省）から抜粋】

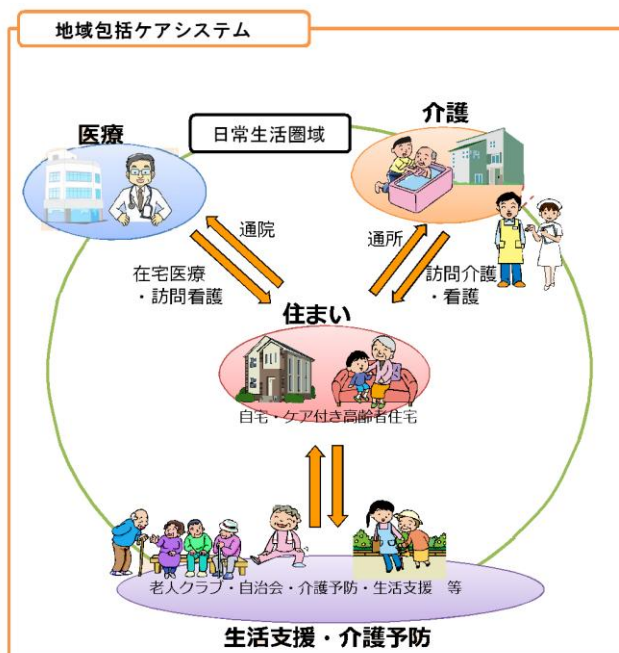
具体的には、

- (1) 高齢期になっても住み続けることができる高齢者の**住まい**

を中心として、

- (2) 在宅医療や訪問看護などの**医療**
 - (3) 訪問介護や通所介護（デイサービス）などの**介護サービス**
 - (4) 健康体操教室や介護**予防教室**
 - (5) 見守り、配食、買い物など、多様な**生活支援サービス**の確保や権利擁護等
- について、高齢者の心身の状況やニーズに応じ、必要なものを組み合わせて、高齢者を支えていく体制のことです。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



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施設を中心に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25.2%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96.6%で全国2位、75歳以上の高齢者が72.1%で12位となっています。

これは、働き者で活動的という県民性や、三世代同居、近居など家族のつながりを大切にする気風を反映しているといえます。高齢者の就業割合は24.1%で全国7位、高齢者のボランティア行動者率は30.1%で9位、就労や社会貢献意欲が高い高齢者が多く、三世代家族で暮らしながら子育てに協力するなど、高齢者が地域や家庭で一定の役割と生きがいを持って生活していることが要因と考えられます。

平成12年に介護保険制度が始まって以来、本県は、介護が必要になった場合の安心を支える介護施設の整備に力を入れてきました。その結果、全国トップクラスの施設サービス環境を実現しています。要介護認定率が低いことから、高齢者一人当たりの介護給付費は、施設整備率が高い中であって13位、介護給付費を基に算出される介護保険料（5,266円）は18位と全国中位ではありますが、この12年で介護給付費は298億円から586億円にほぼ倍増と大幅に増加しています。

今回の計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎え、今後も高齢者数や要介護認定者数は増加していきます。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、今後の現役世代の減少が見込まれる超高齢社会においても本県の健康長寿をさらに進めるために、元気な高齢者には、自身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、できるだけ元気な状態を維持し加齢に伴う虚弱化の進行や生活機能の低下を防いで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への取組みの強化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、こうした課題にも対応しながら高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、地域に残る絆やつながりを活かした福井らしい住まい方のもとで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

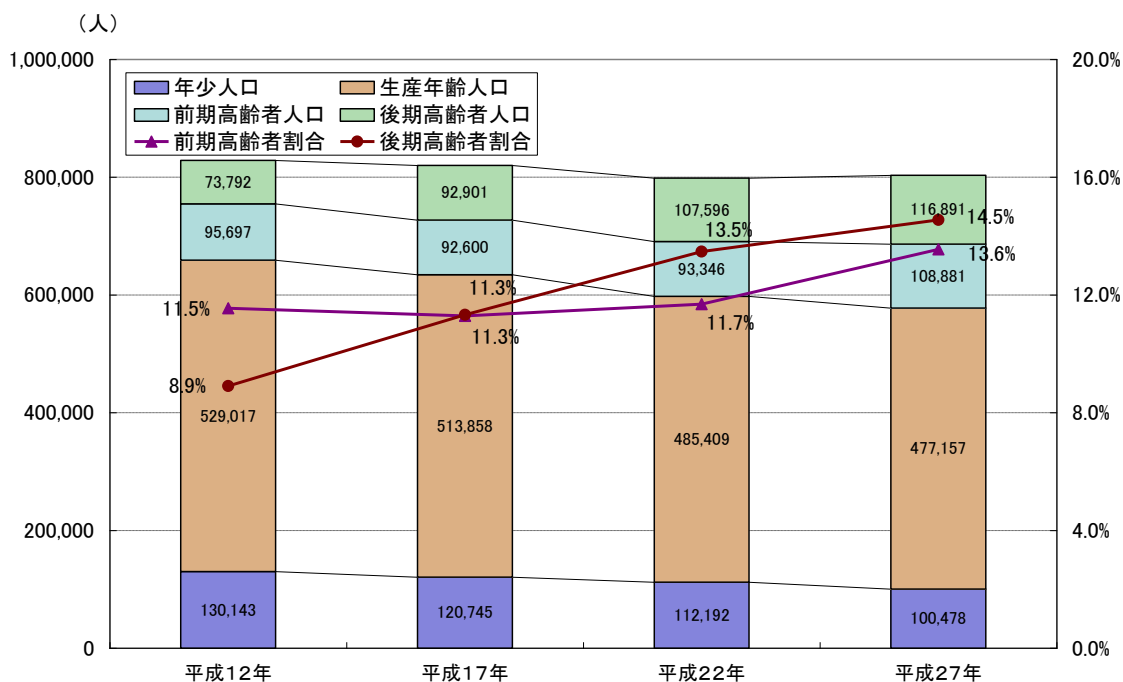
1 高齢化の状況

(1) 人口構成

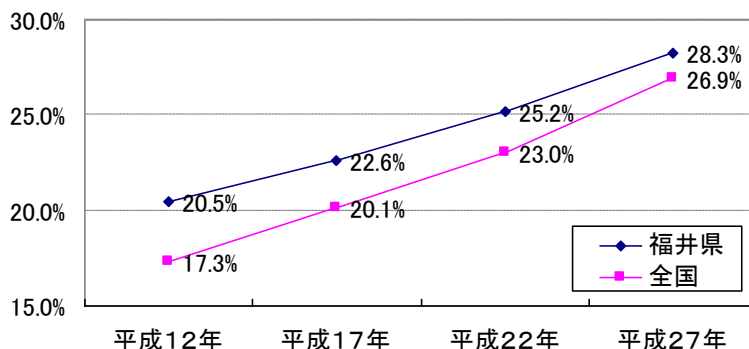
本県の人口は平成11年をピークに減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加が続いています。

平成22年国勢調査によると、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。さらに、24年度から3年間の今回の計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」が全て65歳以上となることから、当面の間はペースが緩むことなく、高齢化が続いていきます。

●福井県人口の推移



●福井県と全国の高齢化率の推移



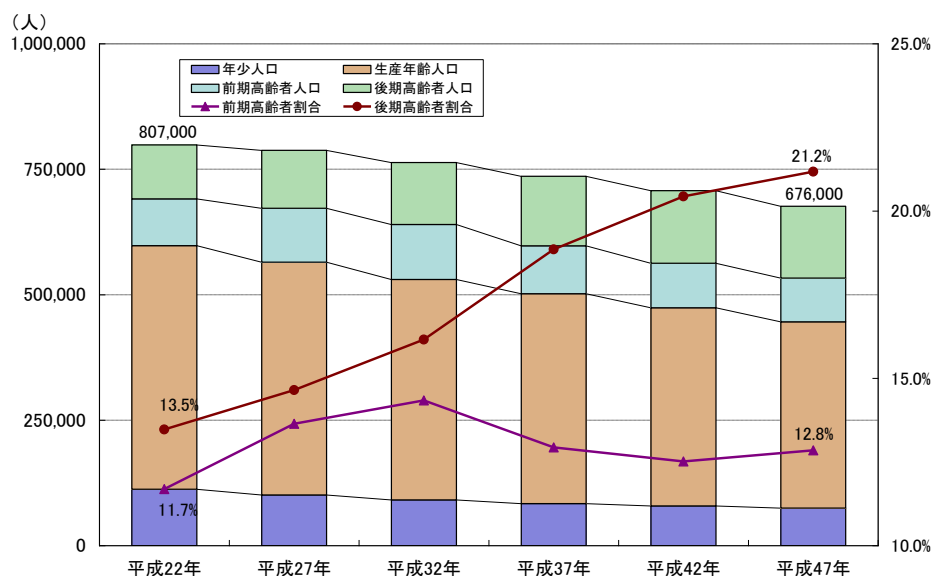
※総務省「国勢調査」（年齢階層別の集計に当たり、年齢不詳の数は除く）、福井県「福井県の人口と世帯」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

第2章 高齢者の状況等

さらに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。

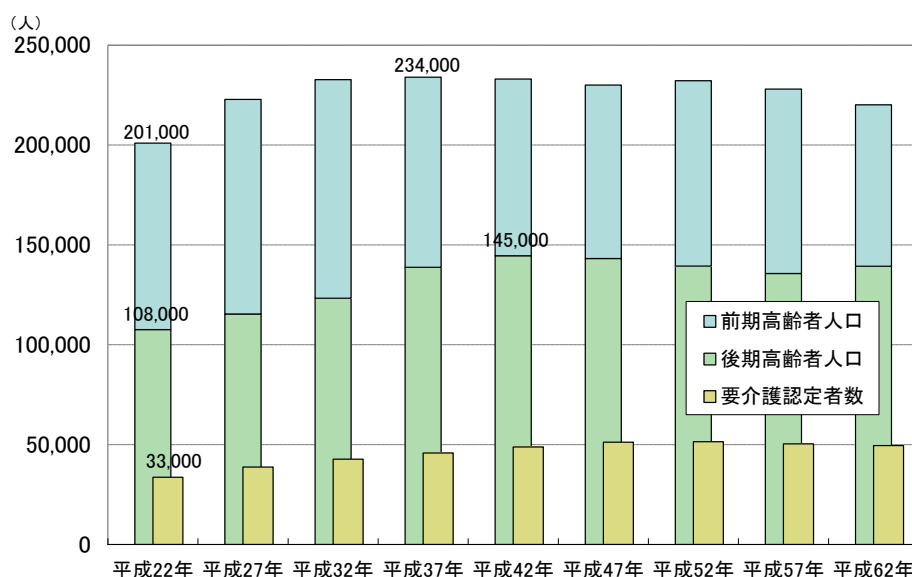
高齢者人口はピークを迎えた後も高止まりし、それほど大きな減少とはならない一方で、現役世代についてはかなり早いペースで人口減少が続くことから、長期的にも高齢化は一定のペースで進んでいくことが予想されます。

●長期的な県内人口の推移（予測）



※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」

●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）



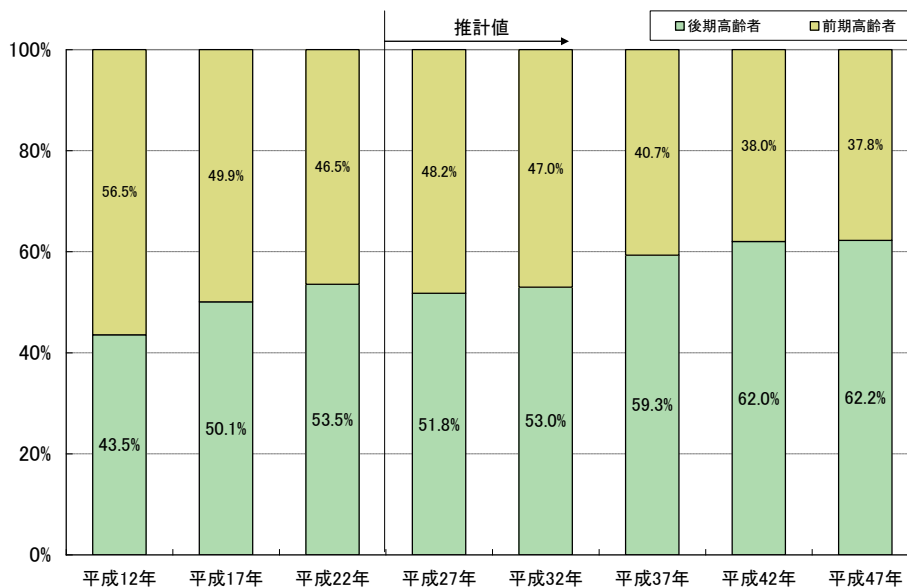
※平成22年は総務省「国勢調査」、平成27～47年は国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」、平成52年以降は県独自での推計

(2) 高齢者に占める後期高齢者の割合

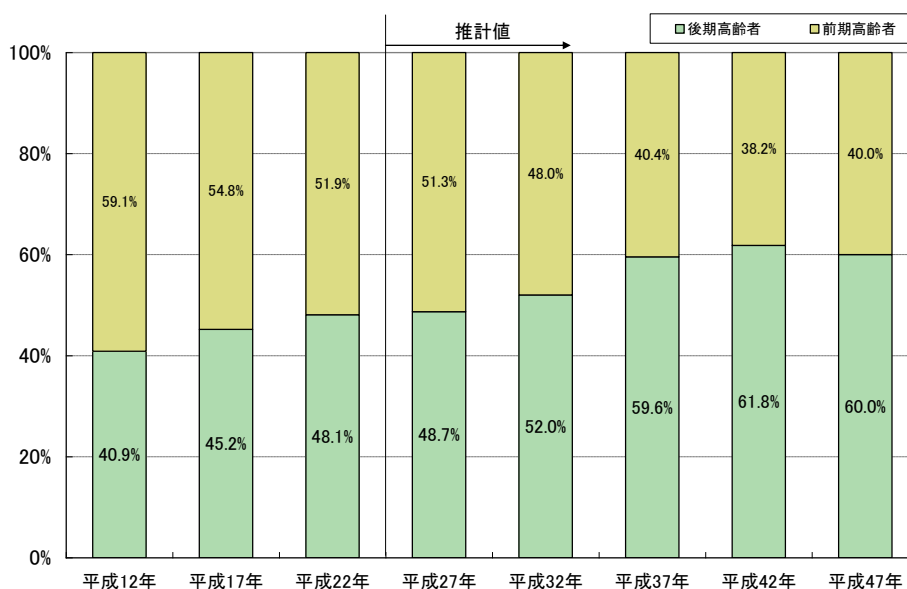
本県の高齢者に占める後期高齢者の割合は、平成17年に半数を越え、その後も上昇が続いています。22年では53.5%となっており、全国平均より10年以上進んでいます。

今後数年間は団塊世代が前期高齢者に加わることから、後期高齢者の割合は一時的に減少に転じますが、それ以降は上昇していきます。

●後期高齢者の割合（福井県）



●後期高齢者の割合（全国）

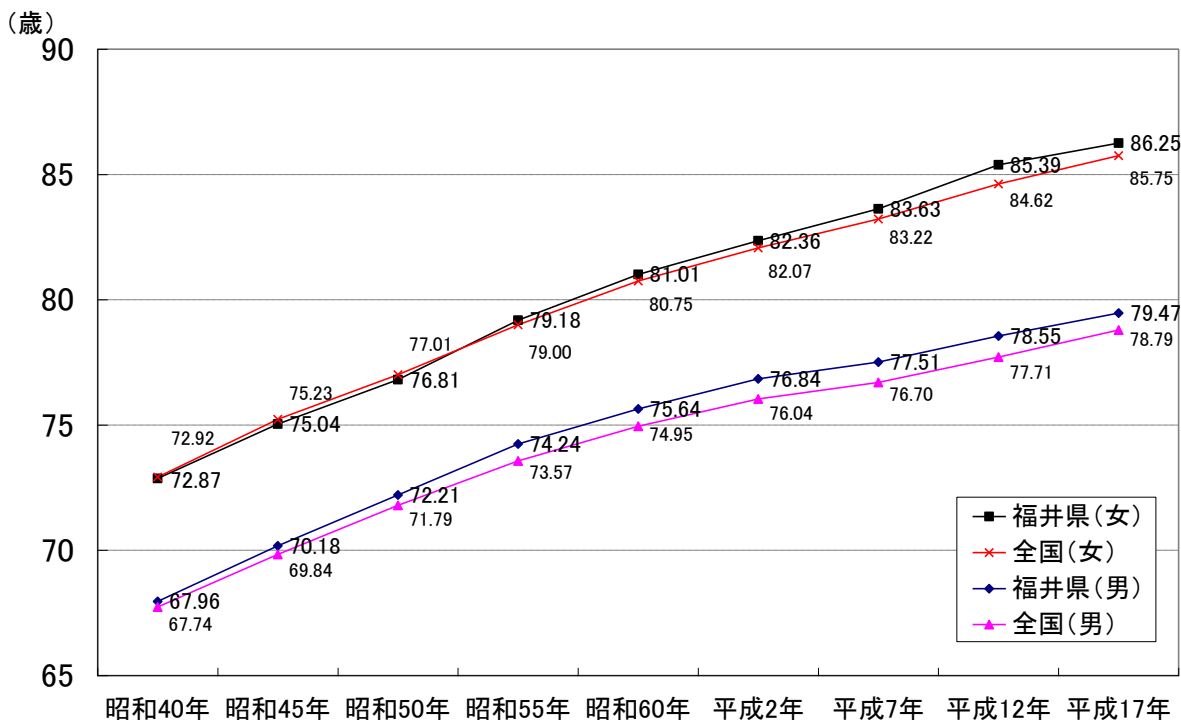


※総務省「国勢調査」、福井県「福井県の人口と世帯」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」

2 平均寿命の状況

本県の平均寿命は、平成17年では男性が79.47歳で4位、女性が86.25歳で11位、男女平均では82.86歳で4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7年		平成12年		平成17年	
		男	女	男	女	男	女
福井県	平均寿命	77.51 (2位)	83.63 (12位)	78.55 (2位)	85.39 (2位)	79.47 (4位)	86.25 (11位)
全国	平均寿命	76.70	83.22	77.71	84.62	78.79	85.75

※厚生労働省「都道府県別生命表」

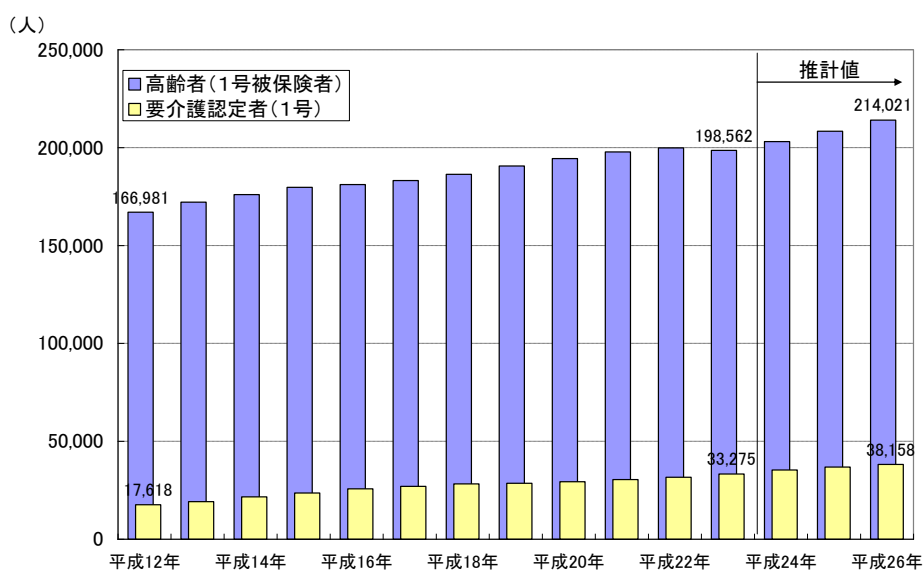
3 高齢者の健康と医療の状況

(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（要支援認定を含む。以下同じ。）は増加の一途をたどっています。23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3.3万人で、要介護認定率（高齢者に対する要介護認定者の割合）は16.8%となっており、全国平均の16.9%をやや下回っています。

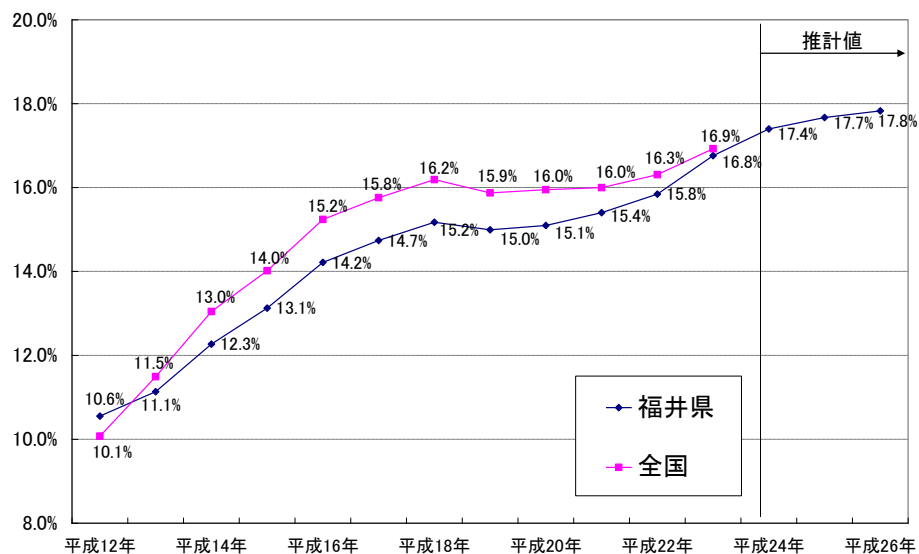
今後も、加齢に伴う虚弱化の進行により要介護状態になりやすい後期高齢者や外出や会話の頻度が少なく身体機能が低下しやすい一人暮らし高齢者世帯などが増加することにより、要介護認定者の増加は続いていくと見込まれます。

● 高齢者と要介護認定者の推移（福井県）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」などを基に算出。平成24～26年は県で推計

● 要介護認定率の推移



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」などを基に算出。平成24～26年は県で推計

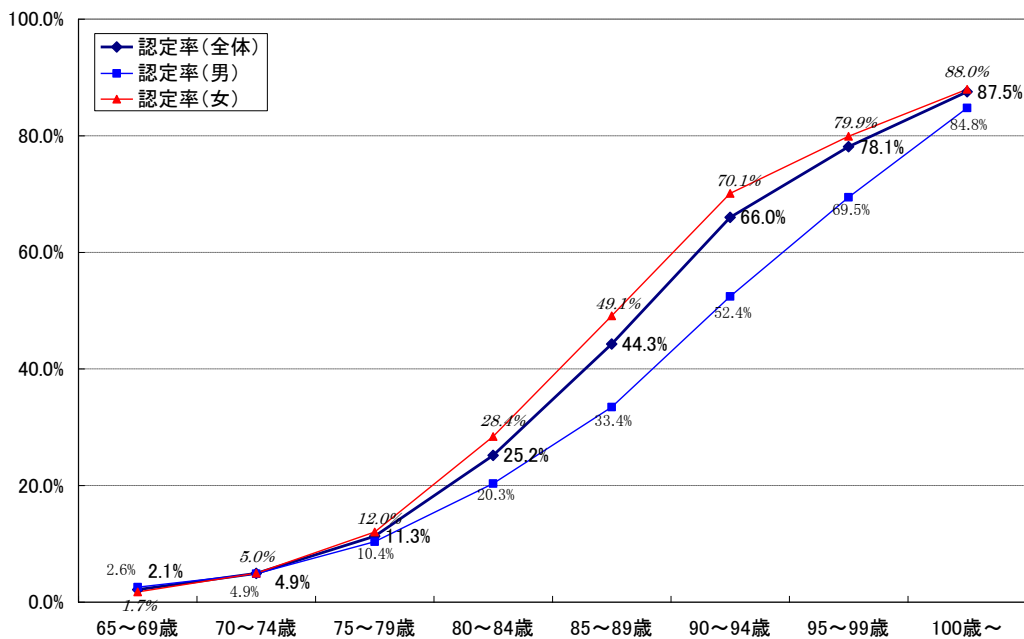
第2章 高齢者の状況等

年齢階層別に要介護認定率を見ると、70代までは10%前後での推移となっていますが、80代前半では約25%、90代前半では6割を超え、90代後半になると約8割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くなる傾向があります。

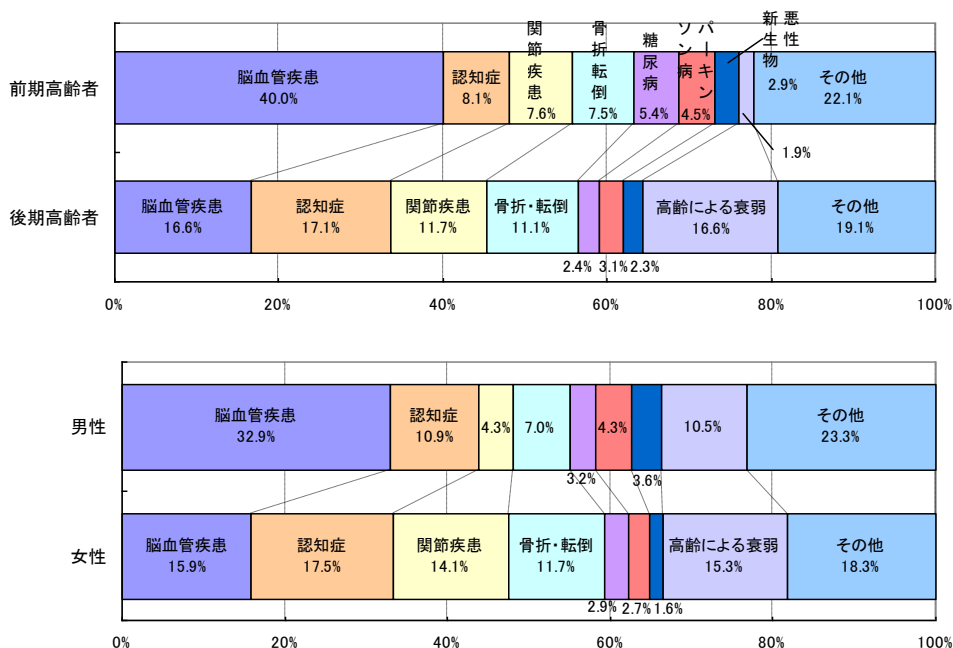
さらに、全国的な統計からは、年齢別、性別で、要介護状態となる原因が大きく異なることが分かります。

●年齢階層別の要介護認定率（平成23年4月）



※県調査

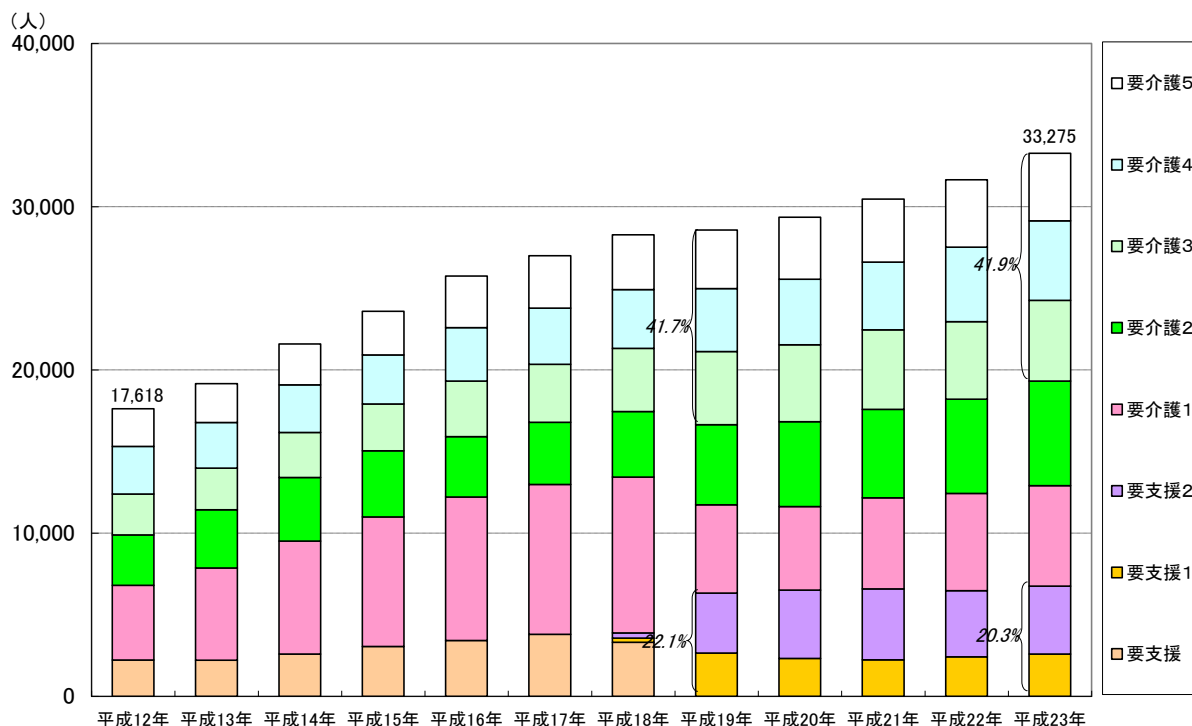
【参考】全国における要介護の原因（平成22年「国民生活基礎調査」から）



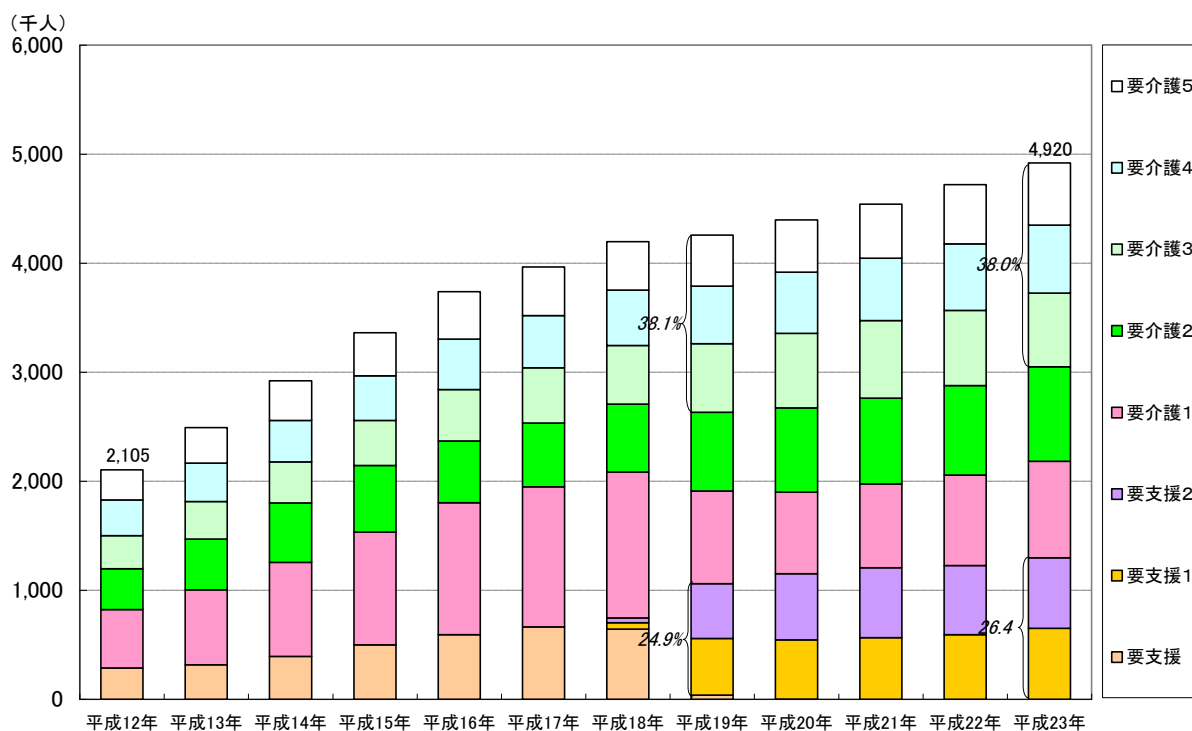
(2) 要介護度別認定者の推移

本県は、軽度の認定者（要支援）の割合が20.3%と全国平均の26.4%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41.9%と全国平均の38.0%を上回っています。

●要介護度別認定者の推移（福井県）



●要介護度別認定者の推移（全国）

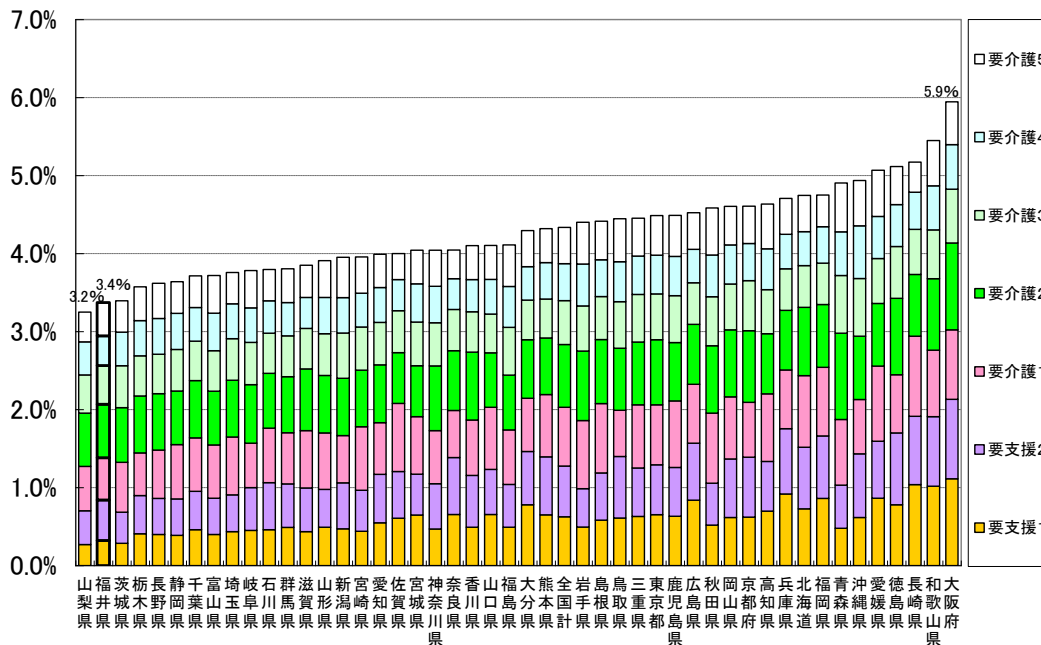


※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(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3.4%で、全国で低い方から2番目となっています。

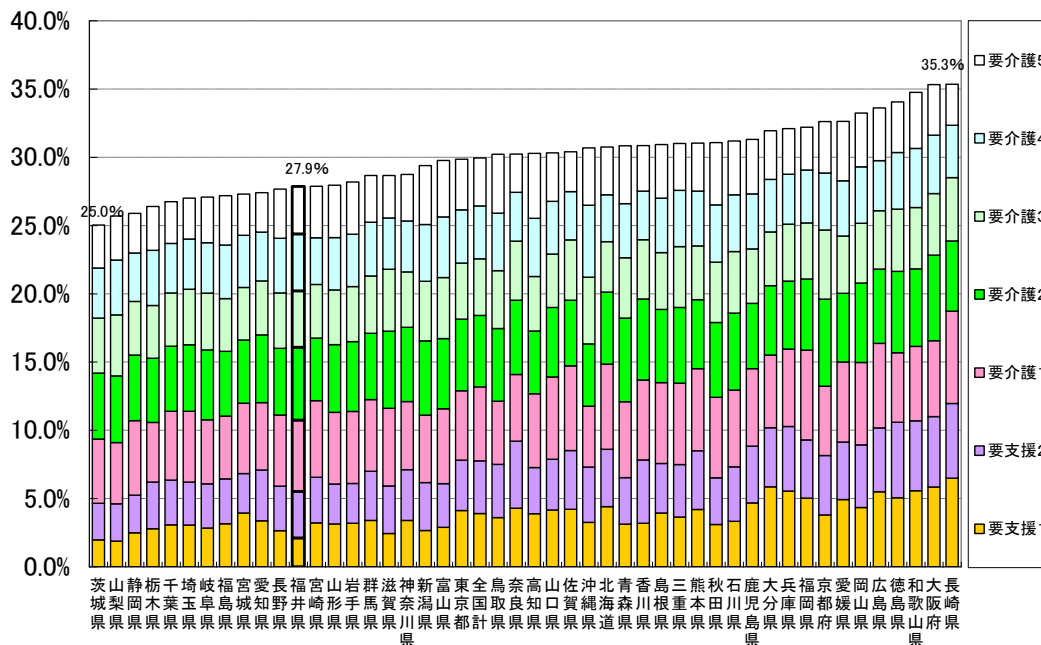
●都道府県別前期高齢者の要介護認定率（平成23年4月）



(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27.9%で、全国で低い方から12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23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17年4月	平成20年4月	平成23年4月
福井県	前期高齢者	96.2%（2位）	96.8%（1位）	96.6%（2位）
	後期高齢者	74.1%（8位）	73.9%（6位）	72.1%（12位）
全 国	前期高齢者	95.2%	95.6%	95.7%
	後期高齢者	70.8%	70.8%	70.1%

(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23年の認知症高齢者数は約2.3万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17年			平成20年			平成23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	人数	高齢者に 占める 割合	認定者に 占める 割合
福井県	15,715	8.6%	58.2%	20,224	10.4%	68.9%	23,392	11.7%	69.1%

※市町の要介護認定者データによる推計

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

(7) 医療の状況

本県の一人当たり後期高齢者医療費は、平成21年度で849,858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

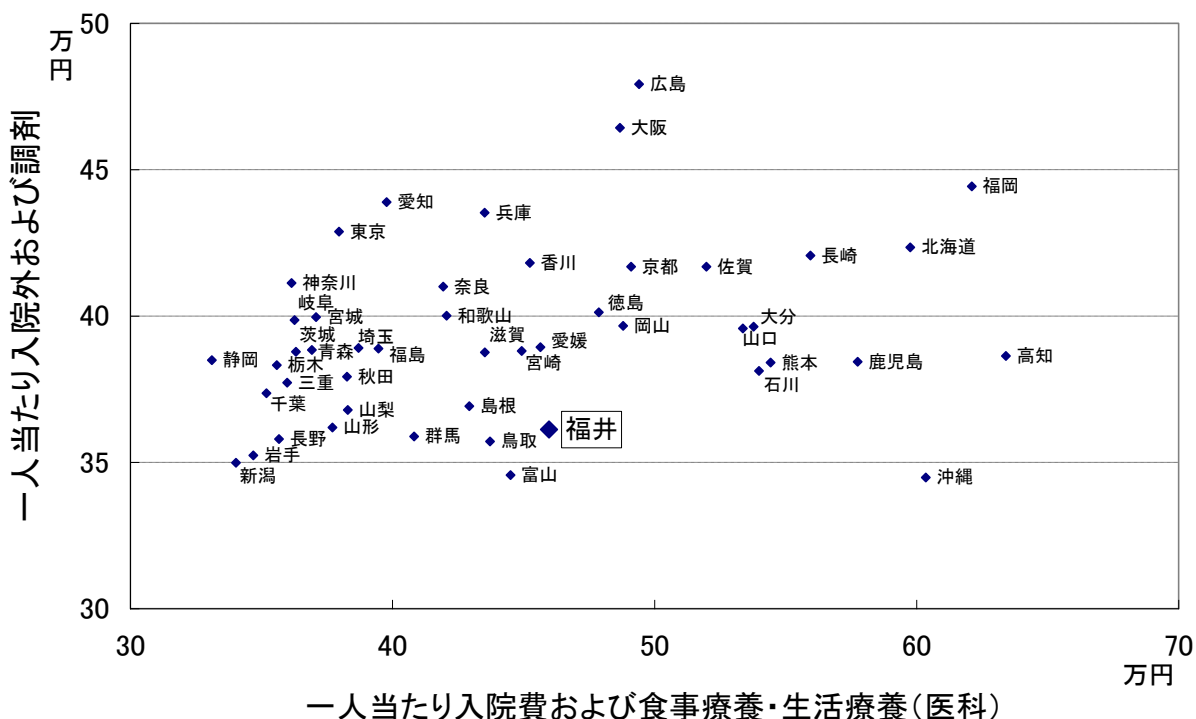
	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度
福井県	736,658円(24位)	743,652円(22位)	810,924円(25位)	849,858円(26位)
全 国	757,856円	752,721円	832,373円	882,118円

※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)

(注)平成14年10月から平成19年10月にかけて、老人医療受給対象者の年齢は70歳以上から75歳以上に段階的に引き上げられています。

●一人当たり後期高齢者医療費の内訳（平成21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	849,858円	459,742円(17位)	361,218円(40位)	19,650円(42位)	9,248円(23位)
全 国	882,118円	437,020円	404,653円	27,181円	13,264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かなり低い水準にあり、高齢者の多くは家族と同居しています。

●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)	—	
	女	11,496 人	11.5% (42 位)	13,642 人	12.5% (44 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%	—	
	女	2,290 千人	17.9%	2,813 千人	19.0%	—	
	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、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加に伴い、子どもとの同居割合はやや低下傾向にありますが、近居割合が増えています。その結果、同居または近居の割合は76.2%（全国5位）と高く、家族のつながりの強さが伺えます。

●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)	—
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%	—

※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
福 井 県	子どもが同居	72.8%	70.6%	70.1%	68.0%
	子どもが近隣に住む	5.4%	4.4%	5.8%	8.1%
	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)
全 国	子どもが同居	57.0%	54.8%	56.5%	54.8%
	子どもが近隣に住む	14.1%	12.4%	10.1%	11.9%
	同居または近居割合	71.1%	67.2%	66.7%	66.7%

※厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) 住まいの状況

①住宅の所有の状況

本県は全国と比べて持ち家率が高いですが、特に65歳以上の高齢者のいる世帯は、全世帯と比べて持ち家率が高く、9割以上が持ち家となっています。

ただし、高齢単身世帯については、2割以上が借家となっています。

●住宅の所有状況

	世帯の種類	持ち家	借家	給与住宅	その他
福井県	全世帯	77.4%	20.9%	2.4%	0.3%
	65歳以上の世帯員のいる世帯	91.9%	7.5%	0.2%	0.1%
	高齢単身世帯	74.2%	23.7%	0.0%	0.0%
	高齢夫婦世帯	92.7%	7.3%	0.4%	0.0%
全国	全世帯	61.1%	35.8%	2.8%	0.4%
	65歳以上の世帯員のいる世帯	83.4%	16.1%	0.3%	0.2%
	高齢単身世帯	64.8%	34.2%	0.3%	0.0%
	高齢夫婦世帯	86.7%	12.9%	0.3%	0.6%

※総務省「平成20年住宅・土地統計調査」

②バリアフリー化の状況

本県の65歳以上の高齢者が居住する住宅のうち、車いすで廊下を通ることができるなどの高度のバリアフリー化が行われているのは6.9%にとどまっています。

具体的なバリアフリー化の対応では、手すりの設置については54.0%と全国平均を上回っているものの、屋内の段差解消(16.1%)や道路から玄関までの車いすでの通行(11.4%)に関しては、それぞれ全国平均を下回っています。

●高齢者が居住する住宅のバリアフリー化の状況

	一定のバリアフリー化(注)	うち高度のバリアフリー化	手すりがある	またぎやすい高さの浴槽	廊下などが車いすで通行可能な幅	段差のない屋内	道路から玄関まで車いすで通行可能
福井県	37.3%	6.9%	54.0%	28.3%	20.0%	16.1%	11.4%
全国	36.9%	7.6%	50.7%	30.8%	20.3%	19.1%	15.6%

※総務省「平成20年住宅・土地統計調査」

(注) 一定のバリアフリー化：2箇所以上の手すり設置または屋内の段差解消に該当

高度のバリアフリー化：2箇所以上の手すり設置、屋内の段差解消および車いすでの通行可能な廊下幅のいずれにも該当

(3) 就業の状況

本県の高齢者の就業割合は、平成12年から17年にかけて26.4%から24.1%と低下したものの、全国平均の21.1%を上回って全国7位となっています。

シルバー人材センターの会員数は、ほぼ横ばいで推移しています。

●高齢者就業率

		平成12年		平成17年	
福井県	65～74歳	35,600人	37.2% (6位)	33,304人	36.0% (5位)
	75歳～	9,222人	12.5% (11位)	11,339人	12.2% (12位)
	高齢者計	44,822人	26.4% (7位)	44,643人	24.1% (7位)
全国	65～74歳	3,926千人	30.2%	4,181千人	29.7%
	75歳～	966千人	10.7%	1,234千人	10.6%
	高齢者計	4,892千人	22.2%	5,415千人	21.1%

※総務省「国勢調査」

●シルバー人材センター会員数

	平成13年度	平成16年度	平成19年度	平成22年度
シルバー人材センター会員数	9,104人	9,522人	9,203人	9,829人

※各年度3月における会員数

(4) 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18年で30.1%と、全国平均の25.7%を上回って全国9位となっています。65～74歳は13年の4位から18年に16位と順位を下げていますが、75歳以上では12位から2位と順位を上げています。

また、介護や子育てに関するボランティアに取り組むグループが増加しています。

●ボランティア行動者率

		平成13年	平成18年
福井県	65～74歳	43.0% (4位)	33.6% (16位)
	75歳～	25.3% (12位)	26.4% (2位)
	高齢者計	35.2% (6位)	30.1% (9位)
全国	65～74歳	31.6%	30.6%
	75歳～	21.0%	19.4%
	高齢者計	27.4%	25.7%

※総務省「社会生活基本調査」

●介護・子育てボランティア状況

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
参加グループ数	34グループ	50グループ	51グループ	51グループ
および参加者数	492人	954人	700人	897人

※県調査

(5) 健康づくりへの取組状況

老人クラブが中心となって取り組むラジオ体操への参加者は、平成22年度は猛暑の影響で一時減少しましたが、そうした事情を除くと着実に増加しています。

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）がある人の割合は、全国平均より低い傾向にあります。

●老人クラブのラジオ体操への参加状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
ラジオ体操参加 老人クラブ数・参加者数	602クラブ 6,732人	660クラブ 7,209人	567クラブ 6,816人	599クラブ 7,312人

※県調査

●運動習慣がある人の割合

		平成18年		平成22年	
		男	女	男	女
福井県	60～69歳	28.6%	34.1%	29.9%	37.1%
	70歳～	38.7%	40.2%	45.3%	28.9%
全国	60～69歳	36.3%	40.0%	42.6%	38.4%
	70歳～	39.3%	28.4%	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」（18年）、「県民意識調査」（22年）

(6) 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14年度	平成16年度	平成18年度	平成20年度	平成22年度
福井県	会員数	84,997人	83,196人	79,674人	75,449人	72,000人
	加入率	37.4% (10位)	35.3% (7位)	33.5% (8位)	30.1% (8位)	27.2% (8位)
全国	会員数	8,541,549人	8,273,271人	7,807,716人	7,388,307人	6,711,307人
	加入率	26.9%	24.7%	22.5%	19.9%	17.1%

※厚生労働省「福祉行政報告例」

(7) 健康診査の受診状況

本県の前期高齢者の特定健康診査の受診率は、全国平均をやや下回っています。

●前期高齢者の特定健康診査の受診状況

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度 (速報値)
福 井 県	受診対象者数	62,927 人	64,512 人	62,909 人
	受診者数	18,293 人	19,569 人	20,748 人
	受診率	29.1%	30.3%	33.0%
全 国	受診対象者数	10,758,412 人	10,859,364 人	—
	受診者数	4,153,692 人	4,235,624 人	—
	受診率	38.6%	39.0%	—

※県調査

(8) 介護予防への取組状況

平成 23 年度の介護予防事業の参加者（見込み）は約 3,000 人と平成 20 年度の約 1.5 倍となっており、大きく増加しています。

●介護予防事業への参加状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介護予防事業参加者数	2,019 人	2,116 人	2,447 人	3,000 人

※県調査

(9) 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21～22年 (2年間)	合計
件数	204件	294件	617件	356件	1,471件

※県調査

今後の課題

- ◆ 団塊世代が高齢期を迎え、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化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千人ずつ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ける環境づくりが必要です。
- ◆ 三世代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、高齢者が住みなれた地域で安心・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ことが必要です。

II 本県の介護サービスの状況

1 介護サービスの利用などの状況

(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いることから、介護サービスの利用者についても、増加の一途をたどっています。

平成23年4月で、31,272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23,390人、施設サービスが7,882人となっています。

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

●要介護認定者と介護保険の受給者の割合 (単位：人)

	平成12年4月	平成20年4月	平成21年4月	平成22年4月	平成23年4月
要介護認定者数	18,014	30,084	31,181	32,386	34,063
利用者計 (利用者割合)	13,640 (75.7%)	26,936 (89.5%)	28,036 (89.9%)	29,741 (91.8%)	31,272 (91.8%)

●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20年4月		平成21年4月		平成22年4月		平成23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	19,187	7,749	20,657	7,379	21,902	7,839	23,390	7,882
	構成比	57.0%	43.0%	71.2%	28.8%	73.7%	26.3%	73.6%	26.4%	74.8%	25.2%
	伸率	—	—	147.0%	32.0%	7.7%	▲4.8%	6.0%	6.2%	6.8%	0.5%
全国	人数	971	518	2,890	825	3,009	826	3,195	838	3,375	843
	構成比	65.2%	34.8%	77.8%	22.2%	78.5%	21.5%	79.2%	20.8%	80.0%	20.0%
	伸率	—	—	197.6%	59.3%	4.1%	0.1%	6.2%	1.5%	5.6%	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受給していない残りの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、恒常的に介護サービスを受給していない（住宅改修のみなど）場合、おむつ代の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：回／年)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
介護サービス					
訪問介護	556,347	553,694	586,095	706,731	27.0%
訪問看護	139,587	143,190	155,647	165,573	18.6%
通所介護	794,923	859,322	953,370	1,052,115	32.4%
短期入所生活介護(日)	225,682	250,394	277,496	309,693	37.2%
介護予防サービス					
訪問介護	17,473	17,178	17,364	17,731	1.5%
訪問看護	19,000	18,478	16,919	17,813	▲6.2%
通所介護	33,555	33,958	33,304	29,733	▲11.4%
短期入所生活介護(日)	3,577	3,777	3,329	2,997	▲16.2%
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	63,007	76,921	87,624	98,738	56.7%
小規模多機能型居宅介護(人)	5,756	7,242	8,308	8,904	54.7%

● 居住系サービスの利用状況

(単位：人／月)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
特定施設入居者生活介護	433	760	507	517	19.4%
認知症高齢者グループホーム	593	701	796	910	53.5%

● 施設サービスの利用状況

(単位：人／月)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
特別養護老人ホーム	3,975	4,026	4,118	4,506	13.4%
介護老人保健施設	2,905	2,922	2,959	2,974	2.4%
介護療養型医療施設	841	786	769	706	▲16.1%

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23年度は56,062百万円へとほぼ倍増しています。中でも、在宅サービスの伸びが大きく、約4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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
福 井 県	在宅サービス	7,609	23,830	26,576	29,026	31,615	32.7%
	(施設・在宅割合)	25.6%	50.6%	52.6%	54.4%	55.4%	
	施設サービス	22,090	23,303	23,956	24,321	24,447	4.9%
	(施設・在宅割合)	74.4%	49.4%	47.4%	45.6%	44.6%	
	合 計	29,699	47,133	50,532	53,347	56,062	18.9%
全 国	在宅サービス	1,095,571	3,531,002	3,860,275			
	(施設・在宅割合)	33.9%	58.1%	59.4%			
	施設サービス	2,133,567	2,543,114	2,637,259			
	(施設・在宅割合)	66.1%	41.9%	40.6%			
	合 計	3,229,138	6,074,116	6,497,534			

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

●介護給付費県負担金

(単位：百万円)

	平成12年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
県負担金	3,729	7,422	7,901	8,309	8,633	16.3%

※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年度から実施していますが、中心となる地域包括支援センターの機能充実に伴い、事業費も増加しています。

●地域支援事業費の推移

(単位：百万円)

区 分	平成18年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	伸び率 (H23/20)
介護予防事業	236	519	558	561	537	3.5%
包括的支援事業	504	578	599	592	638	10.4%
任意事業	83	105	127	187	216	105.7%
計	823	1,202	1,285	1,340	1,391	15.7%

※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23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2.5倍となっており、施設サービスの利用単価が高くな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ます。これは、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144,900円と全国7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20年4月		平成21年4月		平成22年4月		平成23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	100,086	248,794	103,134	252,801	106,833	253,642	108,242	253,684
	162,190		142,867		142,527		145,528		144,900	
			(5位)		(10位)		(8位)		(7位)	
全国	58,676	279,557	99,297	251,971	102,991	259,271	105,342	260,667	106,174	258,852
	135,909		133,205		136,643		137,625		136,769	

※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、施設サービスに係る高齢者一人当たりの給付費が全国上位のため、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20年4月		平成21年4月		平成22年4月		平成23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	9,879	9,918	10,771	9,432	11,711	9,951	12,751	10,070
			(35位)	(5位)	(31位)	(8位)	(28位)	(6位)	(27位)	(6位)
	13,248		19,796		20,203		21,662		22,821	
			(19位)		(20位)		(13位)		(13位)	
全 国	2,632	6,690	10,411	7,542	10,920	7,543	11,626	7,549	12,358	7,551
	9,322		17,953		18,463		19,177		19,909	

※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23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1,092円で全国46位と利用が少ない一方で、通所介護が3,652円で全国13位、通所リハビリテーションが1,474円で全国16位と利用が多い状況です。これは、施設整備率が高いこともあり、居宅サービスにおいても施設で行われる通所系のサービスの利用が多いと想定されます。

特に、訪問介護の給付額と共働き率の間の相関関係には逆相関が見られることから、訪問介護の利用が少ないことは本県の共働き率の高さ（58.2%、全国1位）との関連性があると思われま。

(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691円で全国3位、認知症対応型通所介護は365円で全国5位と、居宅サービスの通所系サービスと同様の理由で利用が多くなっていると想定されます。

(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983円で全国34位、特定施設入居者生活介護は432円で全国35位とそれほど利用が多くなっていません。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想定されます。

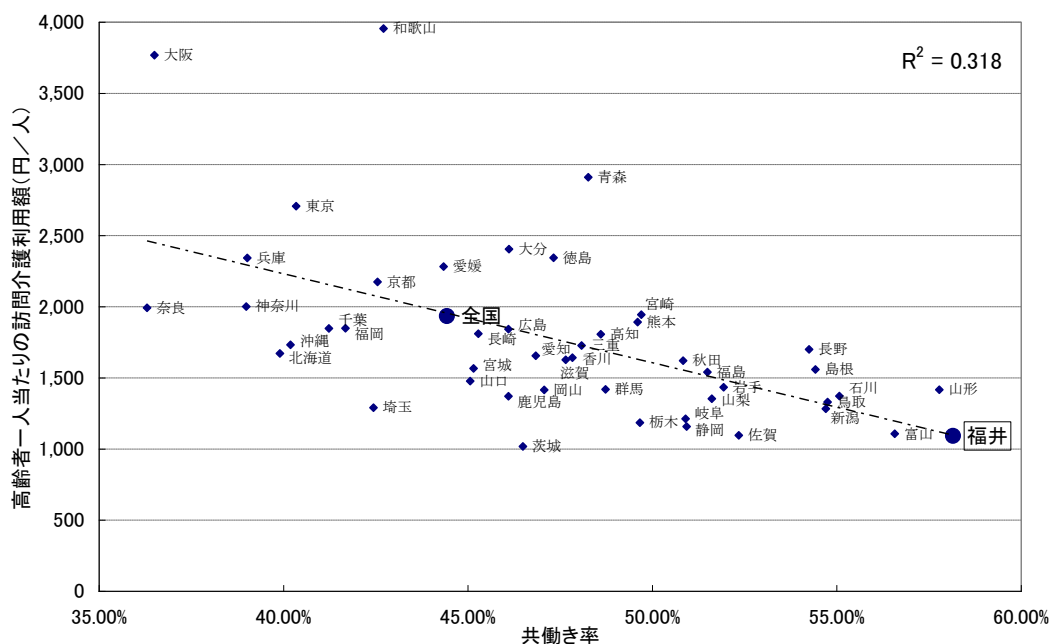
ただし、その中でも認知症高齢者グループホームは、3年前の686円で全国41位から大きく上昇しており、近年増加している認知症高齢者に特化した居住系サービスとして、ニーズが高まっていることが伺えます。

● 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20年4月		平成21年4月		平成22年4月		平成23年4月		伸び率(H23/20)	
		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	1,012 (46位)	1,814 —	1,020 (46位)	1,818 —	1,035 (46位)	1,866 —	1,092 (46位)	1,866 —	1.5%	2.9%
	訪問看護	456 (6位)	351 —	456 (5位)	353 —	478 (5位)	373 —	507 (5位)	373 —	4.8%	6.3%
	通所介護	3,044 (13位)	2,508 —	3,200 (2位)	2,645 —	3,372 (14位)	2,843 —	3,652 (13位)	2,843 —	10.8%	13.4%
	通所リハビリ テーション	1,310 (17位)	1,046 —	1,381 (17位)	1,071 —	1,444 (16位)	1,106 —	1,474 (16位)	1,106 —	10.2%	5.7%
	短期入所 生活介護	706 (29位)	717 —	815 (25位)	750 —	875 (24位)	803 —	978 (20位)	803 —	23.9%	12.0%
地域密着型	認知症対応 型通所介護	222 (8位)	166 —	293 (8位)	177 —	335 (5位)	188 —	365 (5位)	188 —	50.9%	13.3%
	小規模多機能 型居宅介護	340 (2位)	123 —	460 (2位)	183 —	598 (2位)	244 —	691 (3位)	244 —	75.9%	98.4%
居住系	特定施設入居 者生活介護	318 (32位)	643 —	301 (35位)	723 —	390 (32位)	792 —	432 (35位)	792 —	22.6%	23.2%
	認知症高齢者グ ループホーム	686 (41位)	1,126 —	721 (42位)	1,137 —	859 (38位)	1,186 —	983 (34位)	1,186 —	25.2%	5.3%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」

● 高齢者一人当たり訪問介護の利用状況と共働き率の関係



※共働き率は平成17年国勢調査より

②施設サービスの状況

本県は施設整備率、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20年4月		平成21年4月		平成22年4月		平成23年4月		伸び率(H23/20)	
	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 <small>（地域密着型を除く）</small>	4,752 (2位)	3,502 —	4,733 (4位)	3,579 —	4,932 (2位)	3,613 —	4,996 (4位)	3,678 —	4.9%	5.0%
介護老人 保健施設	3,674 (6位)	2,743 —	3,690 (7位)	2,834 —	3,705 (8位)	2,884 —	3,833 (7位)	2,901 —	4.3%	5.8%
介護療養型 医療施設	1,492 (15位)	1,297 —	1,009 (24位)	1,130 —	1,315 (14位)	1,052 —	1,241 (14位)	972 —	▲16.8%	▲25.1%

※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4期（平成21～23年度）介護保険料の県内平均額は4,253円／月で、全国22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）
福井県	3,158 (5位)	3,470 (20位)	4,128 (22位)	4,253 (22位)
全 国	2,911	3,293	4,090	4,160

3 施設等の整備状況

本県における要介護認定者に対する介護5施設の整備率は28.5%であり、全国平均の23.8%を大きく上回っており、全国2位となっています。

●施設等の整備状況

(単位：床)

	平成20年	平成23年
特別養護老人ホーム		
第4期計画期間整備数	—	294
年度末整備数	4,308	4,602
介護老人保健施設		
第4期計画期間整備数	—	142
年度末整備数	2,948	3,090
介護療養型医療施設		
第4期計画期間整備数	—	▲191
年度末整備数	917	726
特定施設入居者生活介護		
第4期計画期間整備数	—	142
年度末整備数	468	610
認知症高齢者グループホーム		
第4期計画期間整備数	—	234
年度末整備数	677	911
年度末整備数	9,318	9,939

※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。

●サービス付き高齢者向け住宅の整備状況（平成23年度末時点）

	戸数
サービス付き高齢者向け住宅	404戸
うち小規模多機能型居宅介護事業所併設	188戸（46.5%）

●要介護認定者に対する施設整備率（平成23年度）

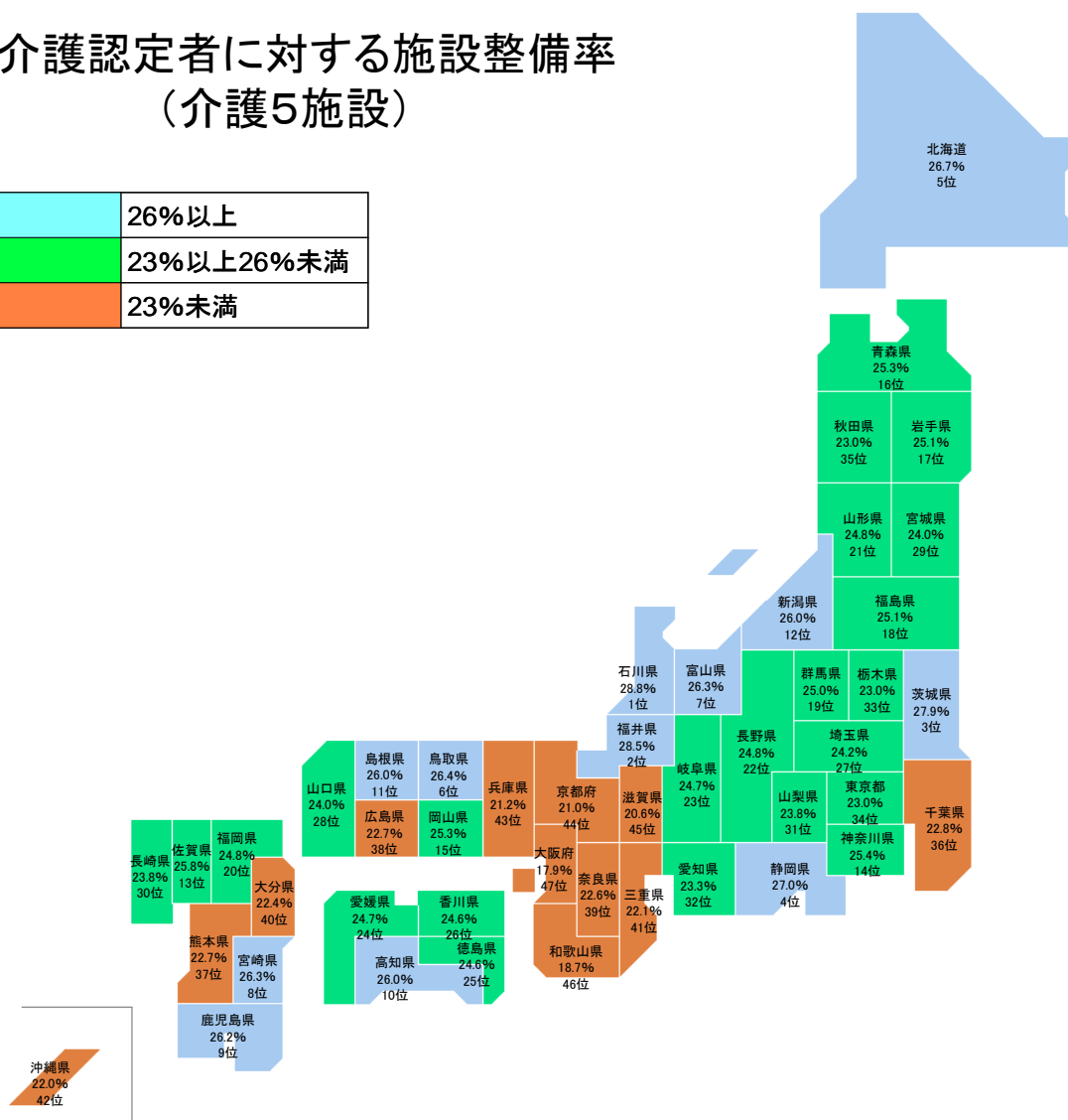
	施設整備率
福井県	28.5%（2位）
全 国	23.8%

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

※全国は厚生労働省「介護給付費実態調査」を基に推計

要介護認定者に対する施設整備率
（介護5施設）

	26%以上
	23%以上26%未満
	23%未満



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。

ただし、平成29年度末に廃止予定である介護療養型医療施設に係る事業所数は、大きく減少しています。

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むしろ増加しています。

● 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20年度 (B)	増減率 (B/A)	平成23年度 (C)	増減率 (C/A)
訪問介護	福井県	95	128	34.7%	133	40.0%
	全 国	11,475	26,741	133.0%	28,782	150.8%
訪問看護	福井県	256	197	▲23.0%	174	▲32.0%
	全 国	31,984	64,955	103.1%	67,922	112.4%
通所介護	福井県	70	175	150.0%	198	182.9%
	全 国	7,133	24,188	239.1%	28,949	305.8%
短期入所生活 介護	福井県	47	69	46.8%	76	61.7%
	全 国	4,080	7,653	149.0%	8,174	100.3%
認知症高齢者グ ループホーム	福井県	2	48	2350.0%	58	2800.0%
	全 国	418	9,946	2279.4%	11,180	2574.6%
特定施設入居 者生活介護	福井県	2	19	850.0%	22	1000.0%
	全 国	235	3,047	1196.6%	3,551	1411.1%
特別養護 老人ホーム	福井県	48	55	14.6%	55	14.6%
	全 国	4,085	6,134	50.2%	6,303	54.3%
介護老人 保健施設	福井県	29	31	6.9%	34	17.2%
	全 国	2,160	3,603	66.8%	3,763	74.2%
介護療養型 医療施設	福井県	54	35	▲35.2%	29	▲46.3%
	全 国	2,898	2,329	▲19.6%	1,982	▲31.6%

※独立行政法人 福祉医療機構「WAM NET」(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23年の8,769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	伸び率 (H23/12)
要介護認定者	19,068	25,326	29,748	31,743	34,911	83.1%
介護職員数	4,095	5,072	6,456	7,746	8,769	114.1%
介護福祉士	984	1,596	2,139	3,048	3,961	302.5%
訪問介護員	—	—	—	—	2,800	—
上記以外	—	—	—	—	2,008	—

※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倍もいることを考慮すると、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、従事者の約66%は、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、また、医療的管理が必要な利用者も多いことから、看護職員も従事者の約14%を占めています。

さらに、介護職員の勤務形態では、訪問系サービスでは3人に2人が非常勤となっている一方で、施設サービスでは約9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 （単位：人）

	在宅 サービス	施設 サービス	合計	構成比
介護職員	5,280	3,489	8,769	65.8%
介護福祉士	2,066	1,895	3,961	29.7%
訪問介護員	2,141	659	2,800	21.0%
上記資格なし	1,073	935	2,008	15.1%
看護職員	966	924	1,890	14.2%
ケアマネジャー	687	128	815	6.1%
上記以外(機能訓練指導員など)	806	1,043	1,849	13.9%
合計	7,739	5,584	13,323	—
構成比	58.1%	41.9%	—	100.0%

※県「平成23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	1,417	484	34.2%	933	65.8%
通所系サービス	2,105	1,359	64.6%	746	35.4%
居住系サービス等	1,452	1,020	70.2%	432	29.8%
施設サービス	3,795	3,296	86.9%	499	13.1%
合計	8,769	6,159	70.2%	2,610	29.8%

※県「平成23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

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

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23年における有効求人倍率は1.33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。介護関連職種の倍率が高いことについては、全国的にも同様の傾向が伺えます。

●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	常用	1.33	0.98	0.39	1.68	0.78
	パート以外	1.21	0.84	0.31	1.21	0.75
	パート	1.55	1.24	0.55	2.86	0.83
全国	常用	1.58	0.59	0.22	0.74	0.48
	パート以外	1.24	0.52	0.18	0.67	0.44
	パート	2.42	0.78	0.34	0.96	0.58

※厚生労働省「職業安定業務統計」（平成23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22年の介護職員の離職率は15.5%であり、全産業の離職率13.2%に比べて高くなっています。

●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	早期離職者割合	採用率	離職率	早期離職者割合
介護職員合計	24.2	15.5	65.1	25.8	17.8	77.6
正社員	19.1	11.3	—	22.2	15.7	74.8
非正社員	31.7	21.7	—	29.0	19.6	79.6
全産業	11.5	13.2	—	14.3	14.5	—

※介護職員：県「平成23年度介護労働実態調査」、全国「介護労働安定センター 平成22年介護労働実態調査」、全産業：厚生労働省「平成22年雇用動向調査」〔各調査の対象期間は異なる〕

(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23年における入学者は、定員130人に対し96人と、充足率は73.8%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3,961人と有資格者の56.1%となっており、資格を有しているのに介護関連の職に従事していない人が半数近くいる状況です。

●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20年	平成21年	平成22年	平成23年
養成校定員合計	130	130	130	130
入学者数	52	78	110	96
定員充足率	40.0%	60.0%	84.6%	73.8%
卒業者数	70	44	54	—
卒業者の介護関連への就職者数	67	43	48	—
卒業者の介護関連への就職割合	95.7%	97.7%	88.8%	—

※県「平成23年度養成校調査」

●県内の介護福祉士の状況 (平成23年4月) (単位：人)

	人数	構成比
介護福祉士数	7,056	100.0%
介護従事者数 (介護保険サービス事業所に限る)	3,961	56.1%
上記以外 (介護非従事者など)	3,095	43.9%

※(財)社会福祉振興・試験センター「都道府県別登録者数集計表」

介護従事者：県「平成23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 195.5 千円で全国 21 位と中位に位置しています。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」(注)により、賃金について月額約 16 千円が改善されています。

●平均賃金(月額：賞与除く)(平成 22 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	195.5 (21 位)	290.9 (25 位)	278.3	281.3	239.4
全 国	196.4	323.0	293.7	326.5	280.6

※介護職員の賃金：介護労働安定センター「平成 22 年介護労働実態調査」

全産業の賃金：厚生労働省「平成 22 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

+16,325 円/月・人

(交付金開始前(平成 20 年度)と交付金開始後(平成 22 年度)の賃金比較)

●介護職員処遇改善交付金による賃金改善の方法

基本給を増額	54.5%
手当での新設、増額	60.0%
賞与・一時金の増額	71.5%

※平成 22 年度介護職員処遇改善交付金実績報告

(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ます(平成 27 年 3 月まで)。

(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、介護福祉士（平成27年度以降）および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等、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となります。

県では、平成23年度にこれに対応した研修を実施しました。

●たんの吸引等を実施できる介護職員等の数

たんの吸引等実施のための研修修了者（見込み） （平成23年度）	144人
【参考】 福井県老人福祉施設協議会の研修修了者 （平成22～23年度）（※）	2,042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、当面のやむをえない措置として、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（実質的違法性阻却）。平成22年度～23年度には、福井県老人福祉施設協議会がこれに対応した研修を実施しています。

今後の課題

- ◆ 平成12年に介護保険制度が始まって以来、介護給付費はほぼ倍増と大幅に増加しており、県民負担の観点からも、給付のより一層の適正化を図っていくことが必要です。
- ◆ 在宅で介護を受けながら生活を続けることを望む高齢者は少なくない（※）ことから、在宅でも質・量ともに十分な介護が受けられるよう、生活の基盤となる住まいを充実するとともに、サービス提供体制の整備を進めていくことが必要です。
（※）平成23年「高齢社会白書」では身体が虚弱化した場合でも約7割は自宅に留まることを希望。
- ◆ 一人暮らしで重度や認知症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。
- ◆ 今後も要介護高齢者の大幅な伸びが見込まれる中、それに対応しうる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ることにより、介護人材の確保や定着促進が進む環境を整えていくことが重要です。

第3章

基本方針と基本目標

基本方針

基本目標

- 1 高齢者の健康づくり、生きがいづくり
- 2 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス
- 3 安心して暮らせる環境の整備

介護保険を下支えする仕組みの整備

計画のポイント

- 1 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
- 2 元気な高齢者につなげる介護予防への取組み
- 3 認知症高齢者の地域における自立した日常生活の支援
- 4 在宅医療の普及・推進
- 5 高齢者の多様なニーズに応える「福井らしい住まい方」
- 6 地域の絆やつながりを活かした支え合い
- 7 ジェロントロジー（総合長寿学）の研究と知見の活用

第3章 基本方針と基本目標

【基本方針】

高齢者が健康で生きがいを持って生活し、医療や介護が必要になっても
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

【基本目標】

1 高齢者の健康づくり、生きがいづくり

本県は、元気で社会参加意欲が旺盛な高齢者が多いという特徴があり、特に、60歳代、70歳代の世代は健康を維持し元気に活動する「アクティブ・シニア層」です。今後、団塊世代が高齢期を迎え、高齢化が一層進展する中でまずはできる限り元気な状態を維持していくことが重要です。高齢期には低栄養状態になりやすいことから、食事をしっかり取ることが第一ですが、健康的な生活リズムの下、自発的な健康づくり、健康チェックへの意欲が高まる環境づくりを進めます。介護が必要になる可能性の高い方を早期に発見し、介護が必要な状態にならないよう介護予防の取り組みも進めていきます。農業が盛んな土地柄である本県の特性を踏まえ、農作業を通じて、楽しみながら健康づくりや介護予防につながる仕組みづくりを進めます。

さらに、アクティブ・シニア層には、意欲、経験、体力に応じて社会に貢献する層として、積極的に社会参加して、もう一役できることが生きがいにもつながります。このため、地域のボランティアや就業・就農を通して活躍し、社会貢献できるよう活動の場や仲間づくりの場を提供します。

これらの取り組みを通じ、今後も「健康長寿な福井」を持続していきます。

2 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス

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との県民の希望に応える在宅環境の充実を図るため、要介護高齢者の生活を支える医療との連携推進や新たに創設される24時間対応の定期巡回・随時対応訪問サービスの普及を中心に在宅サービスを質・量ともに充実します。

一方で、一人暮らしで重度や認知症など在宅での生活が困難な要介護高齢者にも対応するための一定の介護施設の整備も進めます。

さらに、認知症に対しては予防に努めるとともに、早期発見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。

このように、在宅支援の拡充と一定数の計画的な施設整備を平行して進め、在宅と施設のバランスを考慮した介護サービスを提供する体制を整えていきます。

3 安心して暮らせる環境の整備

高齢者の生活の基盤は住まいであり、住み慣れた自宅や地域で高齢者が暮らしていくため、高齢者の状態にあわせた自宅のバリアフリー化や介護事業所を併設し介護を容易に受けられるサービス付き高齢者向け住宅の建設促進など高齢者にふさわしい住まいの整備を行います。

また、高齢者が地域で安心して暮らせるための環境を整えるため、各市町と協力して見守りネットワークの充実や外出支援、配食サービスなどの生活支援サービスの充実を行います。

【介護保険制度を下支えする仕組みの整備】

①介護給付の適正化

平成12年に創設されて以降、介護保険制度は県民の中に定着し、なくてはならない制度となっています。この間、要介護認定者数は上昇を続け、平成26年には制度創設時の約2倍となる見込みです。要介護認定者数の増加に伴い、介護給付費も大幅に増加し、高齢者が負担する保険料も上昇を続けています。

今後、さらに高齢化の進展が想定される中、介護保険制度が持続可能な制度として維持されていくためには、適正な給付が行われるとともに、高齢者の負担が無理のない範囲で収まる必要があります。

このため、各保険者が給付の適正化に取り組むよう促します。

②保険料の上昇抑制

介護保険制度が創設された平成12年度（第1期計画期間）においては、県内の平均保険料（1号被保険者）は3,158円であったものが、平成21年度（第4期計画期間）には4,253円まで上昇しています。さらに、平成21年度以降も給付費の上昇が続いているため、今回の第5期計画期間における保険料はさらに引き上げる必要があります。

こうした状況の中、被保険者の保険料負担を軽減するため、県では介護保険財政安定化基金の取崩しを行い、取崩額の一部を市町に交付し、保険料収入の原資とすることにより、保険料の上昇抑制に努めます。

また、各保険者においても、介護給付費準備基金を積極的に取り崩すことにより、保険料の上昇抑制に努めます。

③良質な介護サービス事業者（人材）の確保

介護が必要な高齢者が増加を続ける中で、それらの方を支える介護事業所や介護従事者の確保は大きな問題です。

県内の介護事業所は中小・零細事業者が多いことから、安定した介護サービスの提供が図られるためにはこれら事業者の経営改善や経営基盤の強化が求められます。地域経済を支える産業として、介護分野の健全な育成も期待されます。

また、介護の現場を支える質の高い人材を今後も安定的に確保していくためにも、就業環境の改善と介護人材の育成が必要です。

さらに、一定の条件の下で、介護職員等によるたんの吸引等の行為を実施することが可能となることから、こうした人員の確保のための研修の機会の確保や、たんの吸引等が安全に行われるよう施設や事業所に対する指導監督も行います。

【基本方針】

高齢者が健康で生きがいを持って生活し、医療や介護が必要になっても
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

【基本目標】

I
高齢者の健康
づくり、生き
がづくり

II
住み慣れた地域
で暮らし続ける
ための介護サー
ビス

III
安心して暮ら
せる環境の整
備

【重点目標】

(1)健康づくり、介護予防

(2)アクティブ・シニア

(3)医療との連携による
在宅ケアの推進

(4)介護施設の整備

(5)認知症支援策の充実

(6)高齢者にふさわしい
住まいの整備

(7)地域での支え合い

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧
- ⑨
- ⑩
- ⑪
- ⑫
- ⑬
- ⑭
- ⑮
- ⑯
- ⑰
- ⑱

介護保険制度を下支えする仕組み（介護保険が持続可

介護給付の適正化

保険料の上昇抑制

【具体的施策】



保険が持続可能な制度であり続けるために)

抑制

良質な介護サービス事業者(人材)の確保

計画のポイント

1 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

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、国が実現を目指す「地域包括ケア」の考え方に沿ったものであり、県としても、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。

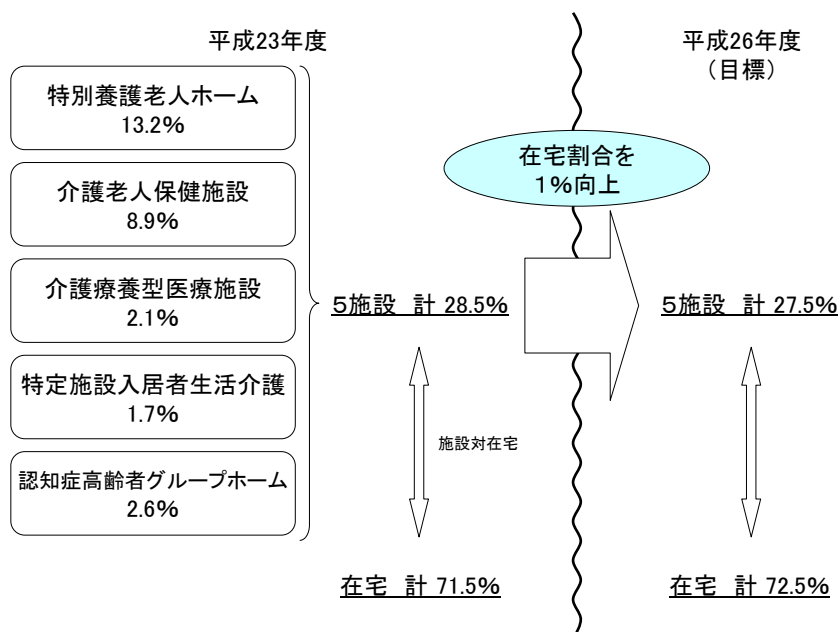
具体的には、在宅サービスについては、新たに始まる24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの普及を通じて、在宅への短時間・頻回の訪問により利用者の状態やニーズの変化に柔軟に対応していきます。さらには医療が必要な状態になった場合に、要介護高齢者の生活を支える医療との連携による在宅医療の充実、自宅のバリアフリー化やサービス付き高齢者向け住宅といった住まい環境の整備、地域での見守りなどの生活支援サービスなども組み合わせ、要介護高齢者の在宅生活を総合的に支援します。

一方で、施設サービスについては、一人暮らしで重度や認知症など在宅での生活が困難な要介護高齢者に対応するため、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23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71.5%、施設28.5%となっているものを、平成26年度には、在宅72.5%、施設が27.5%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（地域密着型特別養護老人ホームを含む。）、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



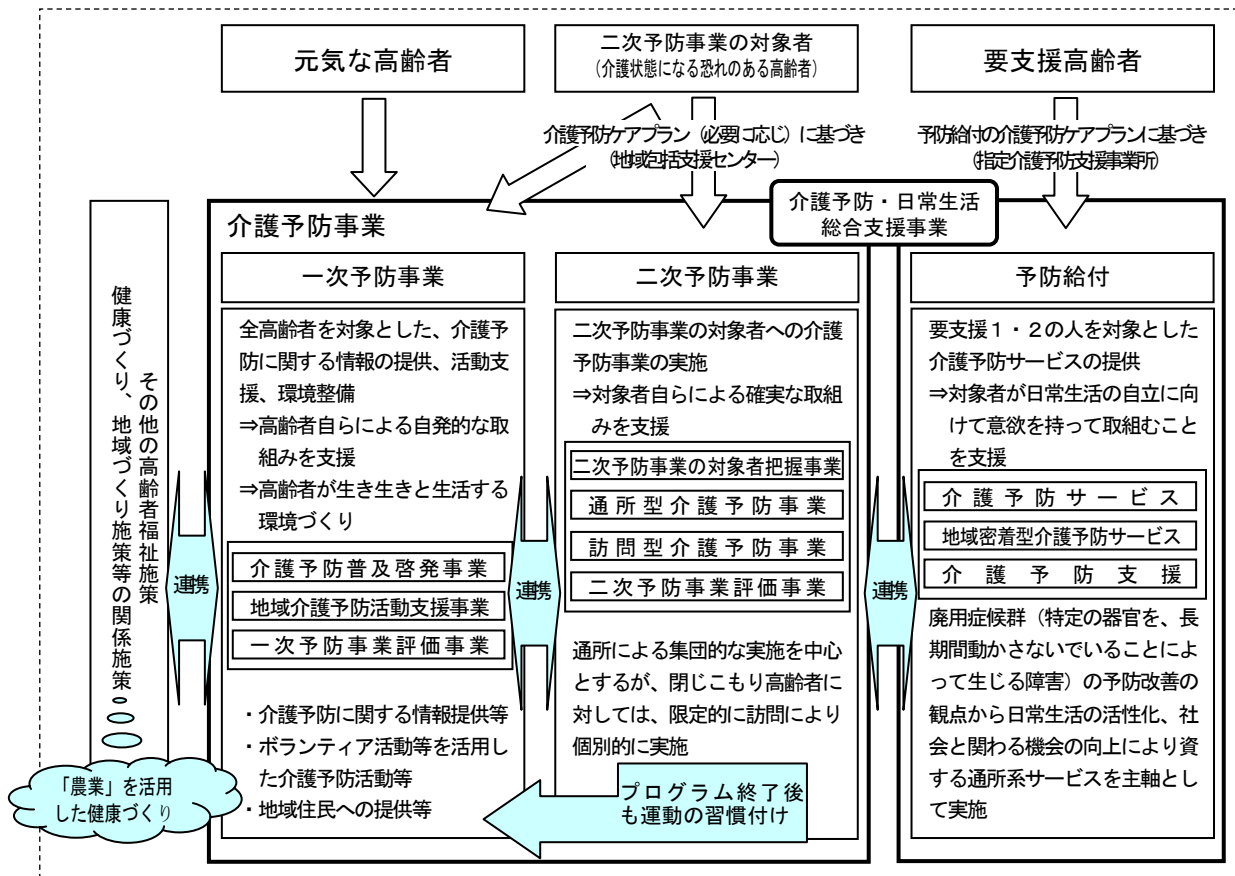
2 元気な高齢者につなげる介護予防への取組み

団塊世代が高齢期を迎え、高齢化が一層進展する中で高齢者ができる限り要介護状態にならないようにする介護予防は、これからの最も大きな課題のひとつです。

一般に 75 歳を超える辺りから、虚弱化の進行とそれに伴う生活機能の低下が顕著となり、介護が必要な状態になるリスクが高まります。

要介護状態にならないための介護予防事業は、地域支援事業における一般的な介護予防（元気な高齢者向け）、二次予防事業（要介護や要支援になる恐れのある高齢者向け）および予防給付（要支援高齢者）の各段階に分けて実施されています。要介護状態になる原因は、年代や性別で大きな違いが見られることから介護予防対象者の状態に応じた効果的なプログラムが選択されて実施されることが重要です。

- ① 一般的な介護予防では、介護予防に関するパンフレットの作成・配布や、講演会・相談会の開催等による介護予防の知識や重要性の普及・啓発、健康教室による体操等を実施しています。
- ② 二次予防事業では、運動器機能の向上プログラムをはじめ、健康状態の維持のためにその重要性が見直されている栄養改善（※）・口腔機能の向上、今後増加が見込まれている認知症に対する予防等を実施しています。
- ③ 予防給付では、介護状態の改善や悪化防止に向け、「自立」を基本としたケアプランに基づき、各介護サービス事業者が利用者へ介護予防サービスの提供をしています。



また、各段階の介護予防事業により状態の改善が見られた際に、次にどの段階・どの事業につないでいくかという「介護予防の全体像」を示していくことや、介護予防のプログラム終了後も高齢者自らが運動を続けていこうとする習慣付けも必要です。

このような中で、効果的な介護予防の体系・取組みを市町に提示しながら県全体で介護予防に取り組み、元気な高齢者を増やしていくことを目指します。

また、本県の特性を活かして、「農業」に取り組む元気な高齢者を増やしていくことも目指します。農業は高齢者の健康維持に有効と言われており、農業が盛んな土地柄である本県の特性を踏まえ、家庭菜園や畑づくりなど自然に触れる農作業を通じて、楽しみながら健康づくりや介護予防につながる仕組みづくりを進めます。

※ 高齢期の栄養改善（低栄養予防）について

高齢者は、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、品数や量が減りがちです。そのため、高齢者は低栄養状態となりやすいといえます。

東京都健康長寿医療センター研究所の調査によると、低栄養状態が老化を促進し、寿命を縮めることが明らかになっています。高齢者は、しっかり食べることが大切です。

同研究所が行った高齢者の追跡調査では、BMI（注）が20以下の「細い人」は、「太い人」「少し太い人」「少し細い人」のいずれよりも生存率が低いという結果が出ています。低栄養によるやせ過ぎには注意が必要です。

（注）BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

【老化予防を目指した食生活指針】〔東京都健康長寿医療センター研究所〕

- 1 食事は一日に三回バランスよくとり、食事は絶対に抜かない
- 2 動物性タンパク質を十分にとる
- 3 魚と肉は一對一の割合でとり、魚に偏らないようにする
- 4 肉は、さまざまな種類や部位を食べるようにする
- 5 油脂類の摂取が不足しないよう注意する
- 6 牛乳は毎日200ミリリットル（一本）以上飲む
- 7 野菜は、緑黄色野菜や根菜類など、たくさんの種類を食べ、火を通して調理し、摂取量を増やす
- 8 食欲がないときは、おかずを先に食べ、ご飯を残す
- 9 調味料を上手に使い、おいしく食べる
- 10 食材の調理法や保存法を覚える
- 11 和風、洋風、中華など、さまざまな料理をつくるようにする
- 12 家族や友人と会食する機会を増やす
- 13 かむ力を維持するため、義歯の点検を定期的に受ける
- 14 健康情報を積極的に取り入れる

3 認知症高齢者の地域における自立した日常生活の支援

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させることが必要であり、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これらとの連携により、総合的に認知症の施策を推進していきます。

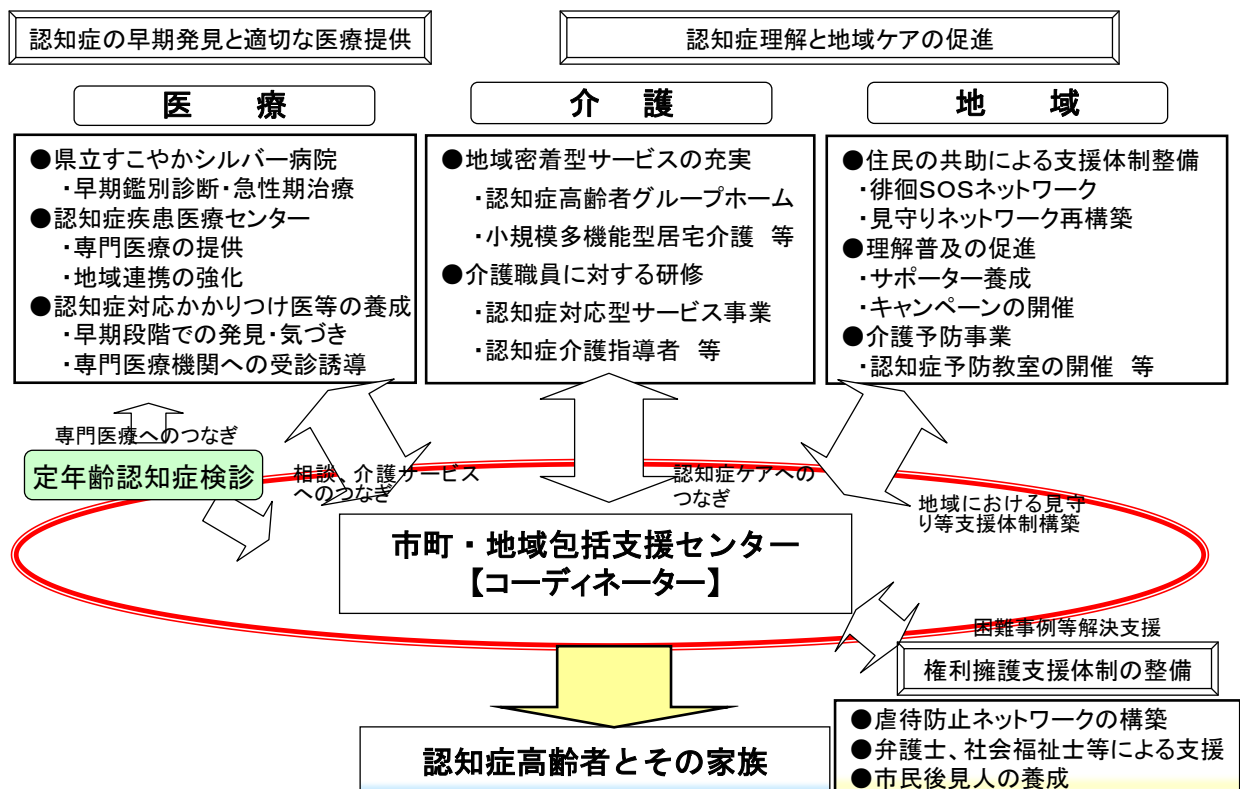
具体的には、認知症に対して、それぞれの段階に応じて、以下のような視点からサポート体制を充実させていきます。

- ①認知症が発症しないよう予防に努めます
- 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。

総合的な認知症施策の推進 ～認知症サポート体制の充実～



4 在宅医療の普及・推進

「エイジング・イン・プレイス」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。病院死が在宅死を大幅に上回っている現状において、在宅で看取られることは本人の強い意思がなければできません。在宅死亡者は全て幸せであるという指摘があるように、本人や家族が在宅で看取りをする意思がある限り、それを支援することが必要です。

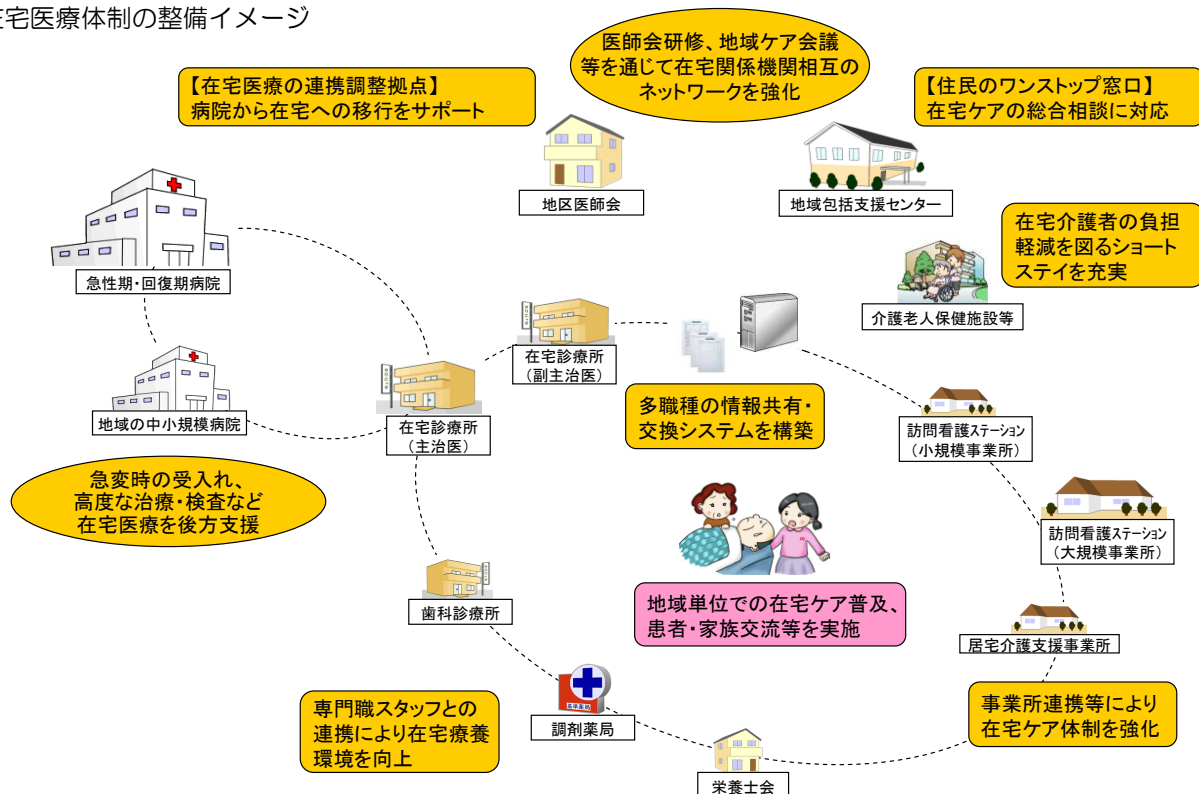
これまで地区医師会を中心に、在宅医療を行う医療機関の把握や連携強化、在宅療養を希望する方に対する在宅医の紹介など、地域の実情に応じた取組みが進められていますが、介護保険事業の保険者である市町が在宅医療を推進する観点から市町地域包括支援センターと地区医師会との連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていくケア体制を整備していくことが求められます。

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、死という人間の運命をどこで迎えるかについて、「病院でないと怖い」、「在宅療養に不安がある」という住民の意識そのものを問い直すとともに、そうし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。

今後、ジェロントロジー共同研究事業において、市町単位で推進可能な在宅医療を含めた在宅ケアの普及モデルを構築し、関係機関・団体への普及を図りながら、地域の医療・介護資源に応じた在宅ケア体制の整備を目指します。

また、旧市町単位あるいは集落単位等の比較的小規模なコミュニティを活用して、住民を対象とした在宅ケアの普及啓発事業を展開するなど、在宅ケアへの理解を深める取組みを推進します。

在宅医療体制の整備イメージ



5 高齢者の多様なニーズに応える「福井らしい住まい方」

高齢者の多くは、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと考えていると言われますが、医療や介護が必要になったり、一人暮らしという生活形態に変化することにより、そのように暮らし続けることが困難になることも考えられる中で、生活の基盤となる住まいの確保が重要となります。

一方で、三世帯同居や近居など家族のつながりを大切にし、支援が必要な高齢者を地域全体で支え合う絆やつながりの力が強いことも本県の特徴です。

県では、本計画および「福井県高齢者居住安定確保計画」（「福井県住宅・宅地マスタープラン」に位置付け）に基づき、住まいに関する施策を実施していきます。

ゆとり（＝広さ）があり、高齢者にやさしいなどの特徴をもつ良質な住宅に住む高齢者を地域に残る絆やつながりの力で支え合う住まい方を「福井らしい住まい方」と捉え、自宅での介護が可能となるバリアフリー化や、サービス付き高齢者向け住宅の普及とともに、見守りネットワークの充実や外出支援、配食サービスなどの生活支援サービスの充実を行うことにより、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、重点的な取組みを進めていきます。

特に、サービス付き高齢者向け住宅においては、中重度の要介護高齢者にも対応できるよう、小規模多機能型居宅介護事業所などの併設を推進し、また、夫婦での住替えニーズにも対応できるよう、より広い居室面積での整備を促進します。

その他、サービスの種類や料金体系など様々なニーズに応えるための多様な高齢者住宅の促進とともに、元気なうちに住み慣れた地域の中で持ち家から高齢者住宅へ「住み替える」意識の醸成についても取り組んでいきます。

○住まいの種別と県の取組み

住まいの種別	県の取組み	
	要介護度が軽い高齢者向け	要介護度が重い高齢者向け
自宅(持ち家)	バリアフリー化促進策 重点的取組み	
サービス付き高齢者向け住宅	整備促進策(建設助成) 重点的取組み	
特定施設(※)		特定施設入居者生活介護の指定促進
介護施設		地域密着型施設の整備促進策(建設助成)
民間賃貸住宅	空き家有効活用促進策	

※特定施設…有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

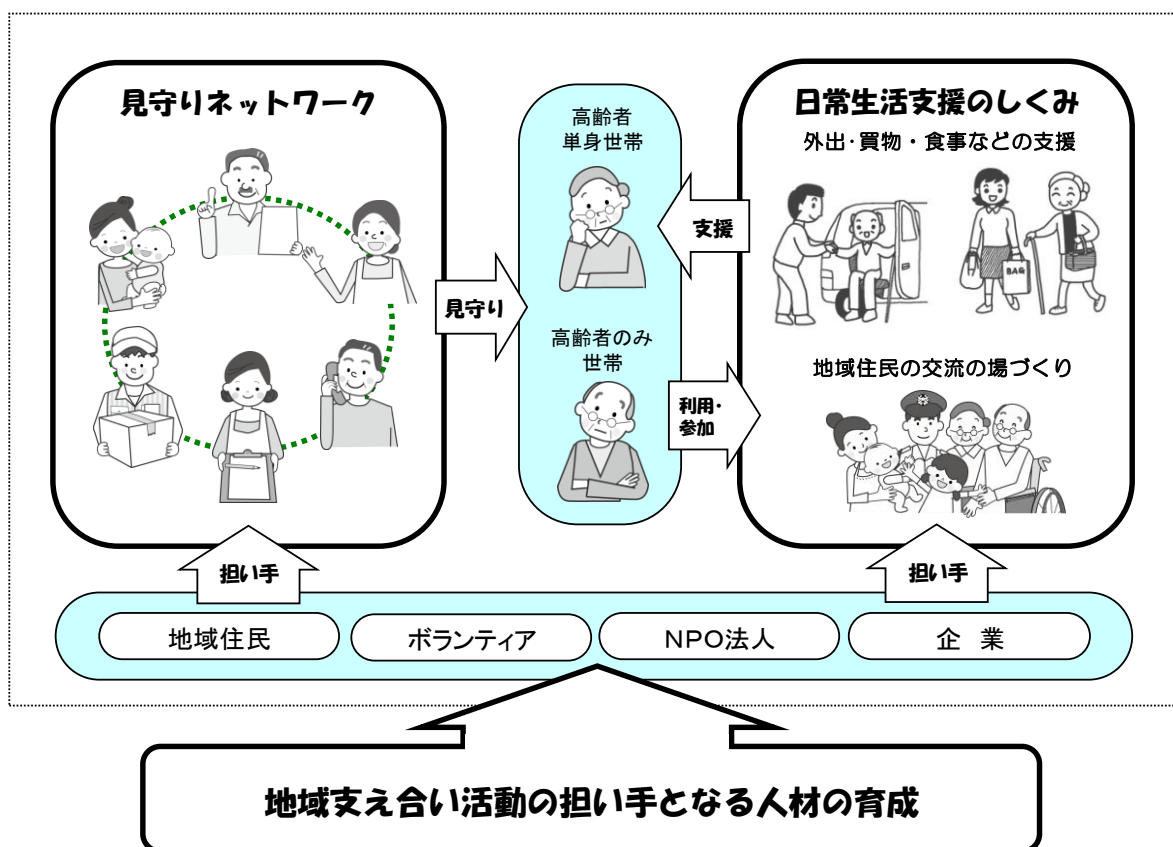
6 地域の絆やつながりを活かした支え合い

家族や地域のつながりが強いといわれる本県でも、高齢者のみ世帯や単身世帯が増えており、その力が弱まっています。高齢者が、医療や介護が必要になってもいつまでも住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていくためには、つながりの希薄化による孤立を防ぎ、高齢に伴う日常生活の不安を感じずに生活できる地域社会づくりが必要です。

これまでも、市町や民生委員、市町社会福祉協議会などが中心となり見守りや外出支援、配食サービスなどの生活支援の取組みが進められていますが、今後一層増加することが見込まれる支援を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、地域に残る絆やつながりの力を活かし、支え合い活動を継続・発展させていくことが重要です。支え合い活動への理解者・協力者を増やすため、若者から高齢者まで全ての人がそれぞれのライフスタイルや意欲に応じた「役割」と「出番」を見つけ行動できるよう、地域の課題に応じた学びの機会を提供していきます。

地域で暮らす高齢者の多くは元気であり、定年後も積極的な社会参加の意欲があります。高齢者自身がボランティアやリーダーとして支え合い活動の担い手となることは、生きがいや健康づくりにつながるとともに、自身が地域で孤立せずに暮らし続けるための基礎固めにもなります。

支援を要する高齢者を地域で日常的に見守るネットワークを作り、食事や移動などの日常的に必要なサービスを提供することにより、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるようにしていきます。



7 ジェロントロジー（総合長寿学）の研究と知見の活用

県では、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる社会の実現に向け、平成21年度から東京大学高齢社会総合研究機構と連携し、(1)身体の高齢維持、(2)心の健康維持、(3)社会参加のための活動手段の確保について共同研究を進めています。

ジェロントロジー共同研究の概要

(1) 身体の高齢維持

- ・ データ（医療、介護、特定検診）分析、地域住民に対するアンケート調査等を実施し、「元気生活率」向上のための健康づくり施策を検討
- ・ 在宅医療、在宅介護の進め方について研究

(2) 心の健康維持

- ・ 集落支援策の効果等を検証し、より効果の高い支援のあり方について研究
- ・ 高齢者の就農・就労のあり方について検討

(3) 社会参加のための活動手段の確保

- ・ 高齢社会にふさわしい地域交通システムの検討
- ・ 高齢運転者の認知機能レベルに応じた自動車運転教育プログラムの開発

共同研究によって得られたさまざまな知見を活用し、高齢者を支援するための施策を実施しており、今後も推進していきます。

(1) 身体の高齢維持

・ 生活習慣・生きがいなどと健康状態との関連性の解明

高齢者の生活習慣、健康状態や生きがいなどを調査したアンケートと医療給付費レセプトデータと特定健診データを個人ごとに接合し、分析することにより、病気にならないための生活習慣、生活環境などの要因を明らかにし、県民の健康づくりを進めます。

・ 地域のつながりと高齢者・介護する家族の健康との関連性の解明

アンケート調査を通して、地域住民間の信頼度（＝「地域の力」）と高齢者や介護する家族の健康との関連を明らかにし、高齢者、介護する家族の健康度を高める地域づくりを進めます。

・ 介護予防事業への参加による効果の検証

介護予防事業への参加・非参加の比較による状態改善との関連性や、介護予防事業参加後の時間経過に伴う状態の変化などについて、アンケート調査や医療・介護レセプトデータとの突合などにより分析し、介護予防事業の効果を検証する

ことを通じて、介護予防事業への参加の意欲を高めます。

- ・ **特定健診と医療・介護費のデータ接合による各データ間の関連性の解明**

医療給付費レセプトデータ、介護保険給付費データ、特定健診データを個人ごとに接合し、医療、介護、特定健診の関連性を明らかにし、県民の元気生活率の向上や医療費・介護費の適正化を図ります。

- ・ **坂井地区における在宅医療体制の確立とモデル化に向けた研究**

坂井市、あわら市をモデル地区として、県、介護保険事業の保険者、市、地区医師会、病院、訪問看護ステーション等の関係者が連携して在宅医療を含めた在宅ケア体制の将来モデルを構築し、全県に普及していきます。

(2) 心の健康維持

- ・ **高齢化の進む集落支援と生きがいくりの研究**

高齢者が5割以上を占める集落に対するアンケート、聞き取り調査により、集落の機能、高齢者の生活実態、集落の活動の状況を把握し、地域おこし協力隊などの導入や地域資源を活用した商品開発、住民が主体となった移動手手段の確保など、中山間地域の総合的な支援策を実施しています。

(3) 社会参加のための活動手段の確保

- ・ **高齢社会に必要な交通手段のあり方の研究**

高齢者の安全な自動車運転を確保するため、高齢者の自動車走行時の運転映像により、高齢者の運転能力を客観的に把握して安全運転意識を高める教育手法について研究を進めます。

また、低速の小型電気自動車の運転実験により運転者や周辺交通の安全性などを調査し、高齢者向けの新たな移動手手段の導入可能性について研究を進めます。

さらに、自動車運転が困難な高齢者の移動手手段を確保するため、コミュニティバスなどの持続的な運営の在り方などについて、市町の運行実験を通じて研究を進めます。

第4章 重点目標と具体的施策

基本目標Ⅰ 高齢者の健康づくり、生きがいづくり

重点目標1 健康づくり、介護予防

具体的施策1～3

重点目標2 アクティブ・シニア

具体的施策4～8

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス

重点目標3 医療との連携による在宅ケアの推進

具体的施策9～11

重点目標4 介護施設の整備

具体的施策12・13

重点目標5 認知症支援策の充実

具体的施策14

基本目標Ⅲ 安心して暮らせる環境の整備

重点目標6 高齢者にふさわしい住まいの整備

具体的施策15・16

重点目標7 地域での支え合い

具体的施策17～19

第4章 重点目標と具体的施策

基本目標Ⅰ	高齢者の健康づくり、生きがいづくり
-------	-------------------

重点目標1 健康づくり、介護予防

健康づくりについては、高齢者ができる限り元気を維持し、介護を受けずに生活できるよう、手軽で楽しいスポーツを通じた体力づくり、体操など日ごろから取り組める健康づくり、特に高齢者自身が自ら健康づくりへの意識を高めるような環境づくりを進めます。

介護予防については、加齢に伴い介護が必要な状態になるリスクが高まることも踏まえ、今後の要介護高齢者の増加を抑制するため、介護が必要な状態にならない、介護が必要になっても悪化させないための介護予防の取組みを進めます。市町が行う基本チェックリストによる介護が必要となる恐れのある高齢者の早期発見や、地域包括支援センターが実施する包括的な介護予防ケアマネジメントのもと、体系的な介護予防事業が効果的に実施されるよう市町を支援し、高齢者の元気生活率アップを図ります。

また、農業が盛んな本県の特性を活かして、家庭菜園や畑づくりで自然に触れる農作業を通じて、楽しみながら健康づくりや介護予防につながる仕組みづくりを進めます。

具体的施策1 自己管理による健康づくりの充実

(1) 日常的な元気体力づくりの促進

- ・ 「ふくい健康長寿祭」など交流大会を開催し、マレットゴルフやソフトバレーボールなど、高齢者が気軽に取り組み、楽しみながらスポーツを続ける機会を提供するとともに、これらの交流大会を通じ、ニュースポーツのさらなる普及を目指します。
- ・ 老人クラブの健康づくり推進員が中心となって、ラジオ体操など高齢者が手軽にできる運動の普及・啓発を行い、地域の高齢者の健康づくりを推進します。
- ・ 認知症予防や身体機能の維持にも効果があるウォーキングを仲間とともに行う「みんなで歩こう project」などを実施し、県民の運動習慣の定着を図ります。

[ふくい健康長寿祭 全国健康福祉祭(ねりんピック)への選手派遣 老人クラブ連合会助成事業 ㊦みんなでチャレンジ!健康習慣アップ事業]

(2) 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。

(3) 農作業を活かした健康づくりの推進

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

全国健康福祉祭（ねんりんピック）派遣事業

60歳以上の高齢者を中心として、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができる総合的な祭典（ねんりんピック）に高齢者を派遣し、他県の高齢者との交流を図ります。

ねんりんピックでは、卓球・テニスなどのスポーツ交流大会や、囲碁・将棋などの文化交流大会を始め、美術展や音楽文化祭などの文化系イベント、健康福祉機器展などの健康・福祉関連イベント、ふれあい広場など、様々なイベントが開催されます。



具体的施策 2 生活習慣病対策の充実

(1) 生活習慣病の予防の推進

- ・ 特定健診とがん検診を県内どこの市町の医療機関でも同時受診できるよう特定健診とがん検診の受診券を一体にするなど、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。
- ・ がん検診の受診機会のない小規模事業所において、乳がん・子宮がん検診の出前検診を実施するとともに、がん検診未受診者へ「福井県受診勧奨センター」から電話による受診勧奨を行い、受診の促進を図ります。
- ・ がん検診の受診予約をいつでも行えるように、医療機関でのがん検診の予約をインターネット等で行える予約システムおよびがん情報提供システムを整備します。
- ・ 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。

第4章 重点目標と具体的施策

- ・ 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。

〔特定健診・特定保健指導事業 特定健診受診体制向上事業 元気長生きがん予防推進事業 がん検診予約システム整備事業 糖尿病重症化予防対策事業 ふくい食と健康づくり普及事業〕

(2) 歯と口腔の健康の推進

- ・ 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っていきます。

〔「8020運動」推進事業〕

(3) 受動喫煙防止対策の推進

- ・ 官公庁の施設内禁煙を勧め、受動喫煙の機会の減少を図ります。

具体的施策3 二次予防事業の対象者の早期発見と効果的な介護予防事業の実施

(1) 二次予防事業の対象者（介護が必要となる恐れのある高齢者）の早期発見の実施

- ・ より多くの高齢者が元気な状態を維持できるよう、要介護および要支援認定者を除く65歳以上の全高齢者に、郵送等により基本チェックリストを配布・回収し、二次予防事業の対象者の早期発見に努めます。未回収の方についても戸別訪問などにより可能な限り状況把握を行うことにより、対象者の見逃しを少なくなるようにします。

〔地域支援事業〕

(2) 介護予防事業の普及と参加の促進

- ・ 運動不足解消、ロコモティブシンドローム（運動機能障害）対策、栄養改善、生活習慣病予防、口腔機能維持、認知症予防のどれもが介護予防と深く関わっており、これらの具体的な効果の検証方法を研究し、その成果を県民に広報、周知し介護予防の普及を図ります。
- ・ 老人クラブ（健康づくり推進員）の協力により、市町が実施する介護予防事業の情報を県民に周知し、閉じこもりがちな高齢者をはじめ、地域の高齢者に介護予防事業への参加勧誘を進めます。

〔地域支援事業〕

(3) 効果的な介護予防事業の実施

- ・ 地域包括支援センターが適切な介護予防ケアマネジメントを提供できるよう職員への研修を実施し、専門性の向上を図ります。
- ・ 介護予防事業の参加者の状態経過の分析結果や介護予防プログラムの検証などを行うジェロントロジー（総合長寿学）の研究成果を活用して、科学的根拠に基づく介護予防事業の実施方法や目標値についての計画を

市町に提示し、事業効果の適切な検証も通じて、県全体の介護予防事業の向上を図ります。

- 全ての高齢者を対象に生活機能の維持・向上を図る一次予防事業、要介護・要支援になる恐れのある高齢者の早期発見に努め、介護予防プログラムの提供により早期対応を行う二次予防事業、および要介護認定で「要支援」と判定された方への要支援状態の改善や重度化予防を行う介護予防給付によるサービスの有機的な連携を図って、介護予防事業が効果的に実施されるよう市町を支援します。

憩の家健康教室（鯖江市）

鯖江市の「高齢者憩の家」において、健康相談や体操・運動を行う教室を毎週開催しています。教室では、福井工業高等専門学校や福井大学等の協力を得て、体力測定等により事業効果の確認も行っています。



この教室は介護支援サポーター（※）と参加者が共に運営しているのが特徴で、自主的な介護予防の取組みを継続的に実施しています。



- （※）鯖江市内に住む65歳以上の高齢者が、「介護支援サポーター」として市内介護施設、市の介護予防事業等でボランティア活動を行った場合に、ポイントが付与され、そのポイント数に応じて最大5,000円の交付金が市から交付される鯖江市独自の事業。

（4）介護予防サービスの専門性の向上

- 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。
- 専門的な介護予防サービスを提供する事業所の拡大を図るため、先駆的な介護予防サービスの取組事例や情報を事業者提供します。

〔介護予防・リハビリ推進人材養成事業〕

(5) 自主的な介護予防活動の推進

- ・ 二次予防事業の対象者が、介護予防プログラム終了後も改善された状態が維持できるよう、老人クラブや地域交流サロン、地域活動などへの参加や、自宅での体操などの取組継続等を勧奨することにより、高齢者自身による自主的な介護予防活動の継続を促します。

〔地域支援事業〕

(6) 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性を踏まえ、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。

ふれあい福祉園よってみんなさい園（HOME TOWNコスモス）

社会福祉法人おおた福祉会では、特別養護老人ホームHOME TOWNコスモスの敷地内にビニールハウスを含めた農園を設け、園芸療法として、入所者やデイサービス、ショートステイの利用者の方がリハビリを兼ねて農作業に従事したり、農園内を自由に散歩したりできるようにしています。

また、地域の高齢者の方にも開放し、健康づくりや介護予防に役立ててもらっているほか、入所者と地域住民との交流の場として活用しています。

こうした取組みは、農業が盛んな本県の特性を活かしたものと言えます。



重点目標2 アクティブ・シニア

元気な高齢者には「社会貢献層」として、外で一定の役割を担えるようボランティアや地域活動などに自発的、積極的に参加できる環境づくりや、高齢者が生きがいづくりに打ち込める機会を拡充していきます。また、身近な地域でのコミュニティ活動や老人クラブの活性化を支援していきます。

さらに、ライフスタイルにあった多様な就業機会の提供に努め、高齢者の生きがいや健康づくりの一環というだけでなく、人口減少社会での労働力の確保、技術などのノウハウの継承などの観点から、高齢者の就業機会等の拡充を図ります。

特に、本県では高齢者が農業に従事する割合が高く、高齢者の元気につながっていることから、農業者の活動に対する支援などを行います。

具体的施策4 元気高齢者のボランティアや地域活動などの促進

(1) ボランティア活動への支援の充実

- ・ ふくい県民活動センター、ボランティア・カフェ、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のボランティア活動の情報提供や相談体制を充実し、ボランティア活動を支援します。
〔ボランティアセンター活動事業 福縁ボランティア活動促進事業〕

(2) 元気高齢者のボランティアの促進

- ・ 新たに高齢者の仲間入りをする団塊の世代の社会参加活動を推進するとともに、元気高齢者を中心としたボランティアグループ活動を促進するため、一人暮らし高齢者や在宅・施設の要介護高齢者に対する生活支援（レクリエーション、話し相手等）や、子育て支援（子供の預かり等）などの活動、地域での環境活動を支援します。
- ・ 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取組みを推進します。
〔「達年」地域ボランティア活動支援事業〕

(3) 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を「アクティブ・シニア」として登録し、地域に広く紹介します。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。
- ・ 地域活動を行うための知識や技能を習得できる場の提供や、高齢者の地域活動に関する情報の提供を強化します。
- ・ 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、老人クラブなどと協働して提供します。
〔◎アクティブ・シニア養成支援事業 地域支え合い人材育成事業 観光ボランティアガイド「語り部」活動促進事業〕

(4) 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。

〔高齢者健康・生きがい講座 高齢者放送講座 ㊦アクティブ・シニア養成支援事業〕

具体的施策5 活動範囲を拡大するためのまちづくりと環境整備

(1) ユニバーサルデザインのまちづくり

- ・ 高齢者が、社会参加や活動範囲を拡大できるよう、歩道や駅など公共施設等のバリアフリー化を進めます。

〔交通安全施設整備事業 鉄道駅バリアフリー化整備事業〕

(2) 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。

〔クルマに頼り過ぎない社会づくり推進事業 生活バス路線確保対策事業〕

具体的施策6 地域コミュニティの活性化

(1) 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が、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てはならないクラブとなるよう、市町と協働して支援します。
- ・ 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。

〔老人クラブ連合会助成事業 お年寄りふれあい訪問事業〕

(2) 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、学校や地域で子供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、子供から高齢者まで、あらゆる世代がスポーツや文化交流に参加できる機会を提供します。

〔社会参加活動・世代間交流実践事業 ふくい健康長寿祭〕

(3) 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身近な場所における「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」の開催を通じて、参加者に話ができるリーダーの育成や、未参加の高齢者への継続的な声掛けを促します。
〔社会参加活動・世代間交流実践事業 地域支援事業〕

社会参加活動・世代間交流実践事業（県老人クラブ連合会）

福井県老人クラブ連合会では、高齢者と子ども達が草むしりや花壇づくりといったボランティア活動をとともに行い、これまで培ってきた高齢者の智恵や経験を子ども達に伝える交流活動を進めています。



具体的施策7 多様な就業機会の確保

(1) 雇用の促進

- ・ 企業に義務付けられている定年引上げや継続雇用制度の導入などを促進し、高齢者の雇用の拡充を図ります。
- ・ 育児・介護休業者の代替人材として、高齢者の活用を進めるよう啓発します。

(2) シルバー人材センターによる就業の支援

- ・ 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。
〔シルバー就業支援事業〕

具体的施策8 団塊の世代などのビジネス・就農支援

(1) 地域でのビジネス起こしの支援

- ・ 地域資源を活用した商品開発や高齢者への配食サービスなどの地域のニーズに対応したサービスなど、中山間地域でのビジネス起こしを支援します。
- ・ 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。
- ・ 起業を考えられる方に対しては、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により起業を支援します。

[ふるさと地域の元気再生支援事業 6次産業化推進事業]

(2) 農業・農村の活動支援

- ・ 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就農相談会を実施し、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。

[地域農業サポート事業 ふくいアグリスクール開催事業 ふるさと集落支援促進事業]

基本目標Ⅱ

住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス

重点目標3 医療との連携による在宅ケアの推進

医療や介護が必要になっても、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ため、在宅での生活を支援する体制を整えます。

中でも、在宅医療の充実エイジング・イン・プレイスの実現に不可欠であり、医療ニーズのある要介護高齢者の在宅生活を支えるため、かかりつけ医を中心としたバックアップ体制や在宅医療に携わるスタッフ間の情報共有体制の充実を図るとともに、医療職と介護職の多職種連携のネットワークを強化します。

また、新たに始まる24時間対応定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの普及や通所介護（デイサービス）、ショートステイ（短期入所生活介護など）の効率的なサービス提供により、中重度の要介護高齢者であっても在宅で安心して暮らし続けるための在宅サービスを質・量ともに充実し、体制を整備します。

さらに、医療と介護の橋渡し役であるケアマネジャーのコーディネート機能を強化し、適切なケアマネジメントが実施されるようにします。

具体的施策9 医療系サービスの充実と医療と介護の連携

(1) 在宅医療の充実と提供体制の整備

- ・ 地域の医師会などにおける、在宅主治医・副主治医および歯科や泌尿器科などの専門医によるチーム医療体制を確保するためのコーディネーター設置を支援するなど、在宅への移行をサポートする体制づくりを進めます。
- ・ 地域の医師会が取り組む在宅主治医を中心とした在宅医療体制づくりを支援するため、病院によるバックアップ体制や在宅医療に携わるスタッフ間の情報共有システムのモデルを構築し、普及します。
- ・ 地域包括支援センターと地域の医師会が連携し、在宅医療を支える資源の把握や地域ごとの在宅ケア体制の課題協議、地域の指導的役割を担う在宅医などを招いた研修会等を実施するなど、多職種連携のネットワークを強化します。
- ・ 在宅医療を含めた在宅ケアの総合相談窓口として地域包括支援センターを位置付け、地域の医師会との連携により、在宅での医療・介護に関する住民からの相談に対応します。

[ふくい在宅あんしんネット ㊦在宅情報共有モデル構築検証事業]

在宅医療プロフェッショナル大作戦（福井大学）

福井大学医学部地域医療推進講座では、福井県大学連携リーグ連携研修推進事業を活用して、在宅医療推進のための多職種連携を促進するために「在宅医療プロフェッショナル大作戦」講座の開催を始めました。

医師・訪問看護師・薬剤師・ケアマネジャーなど、様々な医療・介護の専門職を対象とするこの講座には定員を大幅に上回る応募があり、専門職の在宅医療への感心の高さがうかがえます。

また、同講座への参加をきっかけとして、従来は在宅ケアの経験がなかった受講者の多くが、その後、在宅ケアに取り組む意欲を持つきっかけづくりの場となっており、在宅医療の推進に効果を発揮することが期待されています。



(講座資料から抜粋)

(2) 医療ニーズのある要介護高齢者に対する医療系サービスの充実

- ・ 医療ニーズのある要介護高齢者を在宅で支えるため、訪問看護や居宅療養管理指導を適切に提供できるようケアマネジャーなどに働きかけます。
- ・ 訪問看護ステーションの大規模化や連携体制の構築により、夜間や緊急時など24時間いつでも看護師が訪問できる体制の強化を事業者に働きかけます。
- ・ 医療ニーズのある中重度の要介護高齢者が安心して在宅、またはケアハウスや有料老人ホームなどの福祉施設などで生活できるよう、新たに創設された日中・夜間を通じた定期的な訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護への参入を事業者に働きかけます。
- ・ 医療や訪問看護などとの連携を強化した通所サービスである療養通所

介護に積極的に取り組むよう、事業者に働きかけます。

- ・ 医療ニーズの高い要介護高齢者の家族負担を軽減し、より良い状態で在宅生活を継続できるようにすることを目的に、医療機関の病床を利用した短期入院を活用しやすいシステムづくりを目指します。

〔㊟訪問看護ステーション支援事業〕

(3) 在宅ケアの理解普及

- ・ 在宅医療を含めた在宅ケアの魅力や具体的なサービスの様子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。

〔在宅医療推進啓発事業〕

在宅ケアを考える住民集会

本県では、高齢社会の課題に対応するため、東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究事業を進めています。

この一環として、先進的な在宅ケアの取り組みを行っている坂井地区で、あわら市・坂井市も参加し、医療と介護の連携を柱に、将来の在宅ケアのあり方を検証しています。

平成23年9月には、両市において在宅ケア普及啓発のための住民集会を開催したところ、参加された方々から、在宅での療養や介護、看取り等について理解が深まり、自身や家族の将来について改めて考えるきっかけとなったとの声が多く寄せられました。



具体的施策 10 医療ニーズをカバーする在宅サービスの充実

(1) 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。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備については、特別養護老人ホームなどの介護施設など、ショートステイ事業と通所介護事業を実施し、かつ夜間の人員体制も整っている介護事業所に対して開設を促すなど、地域の実情に応じて取り組んでいきます。
- ・ 「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有することにより、医療ニーズの高い利用者の受入れも可能となる

「複合型サービス」が県内全域において積極的に展開されることを目指します。

- ・ 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、国の交付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。
- ・ 一方、これらの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するとともに、近隣地域へも積極的に展開し介護サービスを提供していくよう指導します。
〔地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 地域介護・福祉空間整備推進交付金〕

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）

平成24年度から介護保険制度の新サービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（24時間訪問サービス）が創設されました。

このサービスは、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す。

これにより、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



【従来型訪問系サービス】

- ・ 1回ごとの訪問時間が長いため、時間のかかる介護にも対応可能
- ・ 反面、1日の訪問回数は多くても2～3回まで

(2) ショートステイの充実

- ・ 利用者の心身の機能の維持と在宅介護者の負担軽減を図るため、ショートステイの充実を図ります。
- ・ 緊急時の円滑な受入れや施設からの在宅復帰にも対応できるよう、サービス拡大を事業者に促します。

- ・ 個々の状態に応じて適切な介護を行うことで、要介護状態の改善や悪化防止のための場として活用できるよう、機能訓練などを強化したサービスの提供を事業者に働きかけます。

(3) 通所系サービスにおける多様なサービスの提供

- ・ 共働き率の高い本県では、日中の高齢者の預かり先として通所系サービスの利用が多いことから、要介護高齢者をできる限り在宅で支えていけるよう、土日の営業およびサービス提供時間帯の延長など、サービス提供体制の拡充についても事業者に働きかけます。
- ・ 在宅介護者の負担を軽減するため、本県独自の施策として、通所介護事業所が実施する介護保険外の短期・緊急時の宿泊サービス提供への支援を継続します。
- ・ 要介護高齢者だけでなく障害者（児）を受け入れたり、地域の住民や子どもと交流できる在宅介護の地域拠点として、多様な機能を有する地域共生型のデイサービスのあり方・支援について検討を進めていきます。
〔在宅介護女性ほっとひといき支援事業〕

(4) 訪問系サービスにおける質の高いサービス提供体制の確保

- ・ 生活援助型の訪問介護に比べて、要介護高齢者の日常生活の動作能力や意欲の向上が期待できる身体介護型の訪問介護の充実を目指します。
- ・ これに対応できるサービス提供体制を確保するため、事業者に対して、訪問介護員のさらなる上位の資格取得の推進、訪問介護員の活動環境や待遇の改善を働きかけます。
- ・ 効率的、効果的なリハビリテーションを提供するため、言語聴覚士や看護師などといった多職種協働の訪問看護や生活機能向上を目指す訪問リハビリテーションの実施を事業者に働きかけます。

(5) 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に応じるとともに、健康増進や教養向上のための事業を行っており、原則として現行の整備水準を維持し活用を推進します。
- ・ 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の相談業務などを補完し、高齢者や家族などからの相談に応じるとともに、市町や介護サービス事業所などとの連絡調整を行っており、原則として現行の整備水準を維持し活用を推進します。

※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

(6) 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が県内全域で実施されるよう、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 1 1 ケアマネジャーのコーディネート機能の強化

(1) ケアマネジャーに対する研修の質の向上

- ・ 「介護支援専門員資質向上事業実施要綱」に基づく研修などについて、ガイドラインに沿った研修を実施するとともに研修事業を評価するシステム（「研修向上委員会（仮称）」）を確立し、研修の質の向上を図ります。
〔介護支援専門員養成事業〕

(2) 医療的視点からのケアマネジメントの推進

- ・ 医療依存度の高い要介護高齢者の増加により、医療的視点からのケアプランの作成が不可欠となることから、医療が必要な事例学習を中心とした「医療ケアマネジメント研修」などを実施し、ケアマネジャーの医療的アセスメント能力が高まるよう働きかけていきます。
〔㊦医療ケアマネジメント研修事業〕

(3) 地域包括支援センターによるケアマネジャーの支援体制の構築

- ・ 地域包括支援センターの主任ケアマネジャーには、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、ケアプランに訪問系サービスと通所系サービスをバランスよく位置付け、その質の向上を図るなどのための助言、指導を行う業務が位置付けられています。
- ・ 平成22年8月に地域包括支援センターによる予防ケアプラン作成の義務付けが免除された制度改正の趣旨も踏まえ、地域包括支援センターにおけるケアプランのチェック機能の充実を図るとともに、圏域内の居宅介護支援事業所の相談および連携支援体制の構築を進めます。

(4) 多職種連携の推進

- ・ 地域包括支援センターで開催される「地域ケア会議」において、指導的な役割を担う在宅医療の医師、リハビリ職、地域保健の医師などの専門職を確保できるよう支援し、多職種が連携した在宅ケア体制の構築を進めます。
- ・ ケアプランに医師との関わりを記載するなどの仕組みをつくり、退院時のケアカンファレンスに必ず医療従事者が参加するよう働きかけます。
〔㊦地域ケア会議活動推進事業〕

重点目標4 介護施設の整備

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、在宅サービスとのバランスを考慮しながら、一人暮らしで重度や認知症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。

施設のユニット化については、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を踏まえ、入所者の状態や経済的な負担など地域の実情などにも配慮しながら、特別養護老人ホームなどにおいて、ユニット型個室の整備を推進します。

介護療養型医療施設については、平成23年度末の廃止が6年間延長されましたが、引き続き、介護療養病床から老人保健施設などへの円滑な転換を進めます。

具体的施策12 高齢者の状態やニーズに応じた施設整備

(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、在宅サービスとのバランスを考慮しながら、一人暮らしで重度や認知症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、市町に対しては国の交付金などの積極的な活用を働きかけます。
〔地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金〕

(2) 重度者の優先的施設入所の促進

- ・ 特別養護老人ホームを開設している事業者に対して、重度者が優先して施設に入所できるよう「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。

※国の参酌標準 平成26年度末 要介護4、5の施設での入所割合 70%以上
本県の状況（平成23年9月時点） 67.9%

(3) ユニット化の推進

- ・ 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を踏まえ、入所者の状態や経済的な負担など地域の実情などにも配慮しながら、特別養護老人ホームなどにおいて、ユニット型個室の整備を推進します。
- ・ 入所者のプライバシーが確保されている場合などには、必要な範囲で多床室の整備についても配慮します。

※国の参酌標準 平成26年度末 ユニット型施設割合 50%以上
（うち特別養護老人ホーム 70%以上）
本県の状況（平成23年度末） 17.9%（うち特別養護老人ホーム 30.9%）

第4章 重点目標と具体的施策

[地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 老人福祉施設整備事業 療養病床転換助成事業]

《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）

- 一人暮らしで重度や認知症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けるよう、必要となる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。
- 県の施設整備の助成については、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必要があることから、老朽化している施設の改築、耐震改修を対象とします。

※平成23年度末整備数 73施設（定員4,602人）

[地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 老人福祉施設整備事業]

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、療養病床の再編に伴う医療ニーズに対応するため、介護療養型を中心に整備します。
- 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23年度末整備数 36施設（定員3,090人）

[地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 療養病床転換助成事業]

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、平成23年度末の廃止が6年間延長されましたが、引き続き、国の交付金などを活用しながら介護療養病床から介護老人保健施設などへの円滑な転換を進めます。
- 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23年度末整備数 28施設（定員726人）

[地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 療養病床転換助成事業]

《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。

- ・ 養護老人ホームについては、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の活用を促します。
※特定施設の整備方針は、重点目標6「高齢者にふさわしい住まいの整備」に記載

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、国の交付金などを活用し整備します。
※平成23年度末整備数 64施設（定員911人）
〔地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金〕

具体的施策13 療養病床の再編成に伴う受け皿づくり

（1）療養病床の転換

- ・ 医療制度改革の一環として、療養病床の再編成が行われていますが、平成23年度末に廃止予定だった介護療養病床については、介護保険施設などへの転換が進んでいない現状も踏まえ、現在存在するものについては、6年間、転換期限を延長することとされました（平成24年度以降の新設は認められません。）。
- ・ 療養病床の再編成では、医療の必要性が高まる後期高齢者が多い本県の地域事情を加味し、平成27年度に約1,800床の医療療養病床を確保していくとともに、介護老人保健施設を中心に転換を進め、利用者の状態に応じたサービス提供に努めます。
- ・ 療養病床から介護保険施設などへの転換については、原則として、現在の療養病床数の範囲内であれば、本計画での制限は設けないこととします。

（2）療養病床転換の支援措置

- ・ 療養病床が円滑に転換されるよう、県（長寿福祉課、地域医療課、健康福祉センター）と市町において医療機関からの相談対応を進めます。
- ・ 療養病床転換時の入院患者について、必要な医療や介護が引き続き受けられるよう受入先の確保を医療機関に指導するとともに、市町や医師会と協力してきめ細かな対応を行います。
- ・ 医療療養病床や介護療養病床から介護保険施設などへの転換に当たり建物を改修等する場合は、国の交付金などを活用し事業者に助成します。
〔地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 療養病床転換助成事業〕

重点目標5 認知症支援策の充実

認知症が本人や介護する家族に与える負担は非常に大きいものであるにもかかわらず、認知症に対する理解不足や誤解・偏見などを原因として、その発見や治療が遅れ、重度化することがあります。そのため、子供から高齢者まで年齢を問わずに一層の理解普及を進め、地域における見守り体制の充実を図ります。

また、早期発見、早期受診を実現するための認知症検診の導入や、認知症医療体制の確立と認知症介護体制の充実、およびそれらの連携によるケア体制の構築を図ります。

具体的施策14 総合的な認知症ケアの実施

(1) 認知症予防のための取組み

- ・ 介護予防事業における認知症予防教室の充実について、実施主体である市町とともに取り組みます。
- ・ 県内の大学、医療機関などと連携して、認知症予防方策の検討を進めていきます。

(2) 認知症の早期発見と早期治療体制の整備

- ・ 県下全域に「定年齢（65歳以上）認知症検診」の導入を図り、認知症の早期発見・早期治療により重度化防止ができるよう努めていきます。
- ・ 「定年齢認知症検診」に加え、民生委員などの協力により、地域での認知症の早期発見と認知症ケア体制づくりを進めるよう市町に対し助言します。

〔◎定年齢認知症検診事業〕

(3) 医療と介護の連携によるケアの促進

- ・ 地域における認知症ケア体制の充実および医療と介護のさらなる連携強化を図るため、地域包括支援センターや市町の担当部署など適切な場所に認知症地域支援推進員を新たに配置します。
- ・ 認知症の早期発見と早期診断、ケアが行えるよう、県医師会の協力を得ながら認知症かかりつけ医および地域包括支援センターなどとの連携体制の構築を図るとともに、認知症疾患医療センターにおいて医師のスキルアップ研修を実施します。

〔◎市町村認知症施策総合推進事業 認知症医療職対象研修事業〕

(4) 地域での支援体制の整備

- ・ 認知症については、いまだに伝染病や遺伝によるものといった認識があるなど誤解や偏見が多いため、市町と協力して、地域や職場、学校などで、認知症について正しい理解を深める講座を開催し、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への参加を促進します。
- ・ 認知機能の低下している高齢者が、元気高齢者と地域で一緒に過ごし暮らせる場づくりを市町に促します。

- ・ 認知症高齢者や家族を地域で支えるため、民生委員やボランティア、地域包括支援センターなどの関係機関をネットワーク化し、地域での支援体制を整備します。
- ・ 地域での見守り（徘徊の早期発見など）体制づくりの先進的な事例を収集し、県内市町に普及させていきます。
〔認知症理解普及促進事業 地域支援事業〕

（５）認知症対応型事業所の充実と認知症ケアマネジメントの推進

- ・ 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、複合型サービスの充実について、国の交付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。
- ・ 徘徊など介護が困難な症状が現れる認知症のケアマネジメントを的確に行うため、ケアマネジャーや介護職員等に対し、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」(*)の修得などの研修を充実します。
※「ケアマネジメントセンター方式」とは、厚生労働省が設置した全国3箇所の「認知症介護研究・研修センター」（東京、大府、仙台）が中心となり開発した、認知症高齢者ケアマネジメントの方式のひとつです。
〔地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 認知症介護職対象研修事業〕

（６）認知症の専門医療機関の体制強化

- ・ 県医師会などの協力を得ながら、地域のかかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修を継続していくことで、認知症の初期診断はかかりつけ医が行い、必要に応じて専門医と連携していく体制づくりを進めていきます。
- ・ 認知症の専門病院である県立すこやかシルバー病院および県内2箇所の認知症疾患医療センターにおいては、認知症診断の結果を踏まえ、軽度の場合は、地域のかかりつけ医への情報提供などを通じ地域での治療を側面からサポートし、重度の場合には直接治療を実施するなど、症状や状態に応じた役割分担の明確化および連携強化を進めます。
〔認知症医療職対象研修事業 認知症疾患医療センター運営事業〕

（７）若年性認知症の方や家族への支援策の検討

- ・ 若年性認知症は、40代や50代といった働き盛りの方が発症することが多く、一家の主が発症すると本人だけでなく家族の生活をも巻き込むこととなり、その負担は極めて大きいものとなります。
- ・ 従来認知症施策については、主に高齢者を対象としているものが多く、今後、若年性認知症への施策充実が急務となっています。
- ・ 県内の専門病院や医師会、市町等と連携を図り、若年性認知症の患者数の調査や、相談窓口の設置、生活を支えるための医療・福祉・介護に関する情報提供の仕組みづくり等について検討していきます。

認知症施策の取組み（敦賀市）

敦賀市では、「認知症ほっとけんまち敦賀」（市民が認知症の方を放っておかず、認知症になっても安心して暮らせるまち）をキャッチフレーズに認知症施策を推進しています。

シンボルマーク入りの普及啓発グッズの配布や市のホームページでの広報、認知症サポーター養成講座の積極的な開催により、認知症の理解普及を進めるとともに、高齢者権利擁護連絡協議会、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、警察など様々な関係機関が連携し、認知症の方への支援体制の整備を進めています。

また、地域包括支援センターと嶺南認知症疾患医療センターが連携し、専門医を受診することが困難な在宅の高齢者に対して、認知症の早期診断や治療に向けた支援も行っています。



基本目標Ⅲ	安心して暮らせる環境の整備
-------	---------------

重点目標6 高齢者にふさわしい住まいの整備

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、高齢者の状態に応じた住まいの整備を行います。

ゆとり（＝広さ）があり、高齢者にやさしいなどの特徴を持つ良質な住宅を「福井らしい」住まいと捉え、自宅での介護が可能となるバリアフリー化や、サービス付き高齢者向け住宅の普及を図ります。

特にサービス付き高齢者向け住宅については、中重度の要介護状態にも対応できるように、小規模多機能型居宅介護事業所などとの併設を推進し、地域バランスにも配慮しながら、県内全域への普及を図っていきます。また、夫婦での住替えニーズにも対応できるように、より広い居室面積での整備を促進します。

具体的施策15 要介護になっても暮らし続けるための自宅の改修支援

（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ていきます。
- ・ また、「高齢者にやさしい（バリアフリー）」、「地産池消（県産材）」、「長寿命（長期優良住宅）」などの要素を持つ『福井らしい住まい』の普及促進を図ります。

〔㊟住まい環境整備支援事業 ㊟福井の住まい促進事業〕

具体的施策16 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

（1）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、少なくとも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した同住宅の普及を図ります。
- ・ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅は介護保険の住所地特例の対象とならないことを考慮し、県内全域での地域バランスの取れた普及を目指します。また、夫婦での住替えニーズにも対応できるように、より広い居室面積での整備を促進します。
- ・ 高齢者が安心して暮らせるために、住宅部局と連携して生活相談サービスなどが適切に提供されるよう事業者に対し指導します。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。

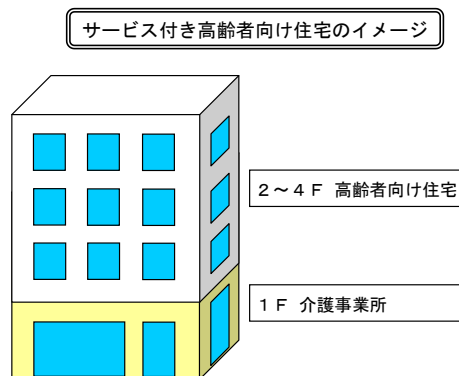
〔サービス付き高齢者向け住宅整備事業 地域優良賃貸住宅整備促進事業 ㊦ サービス付き高齢者向け住宅普及促進事業〕

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月に創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。この制度は、高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するために制定されました。

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。



(2) 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。

(3) 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と考えられるため、有料老人ホームを開業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23年度末整備数 17施設（定員640人、うち特定施設入居者生活介護 192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について助成します。

※平成23年度末整備数 9施設（定員540人、うち外部サービス利用型特定施設入居者生活介護202人）

〔老人福祉施設整備事業〕

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へ移行するよう事業者を促していきます。
- ・ 原則として、現行の整備水準を維持し、活用を推進していきます。

※平成23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 216人）

④生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

- ・ 高齢等により在宅で生活することに不安のある人に対し、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。
- ・ 原則として、現行の整備水準を維持し、活用を推進していきます。

※平成23年度末整備数 7施設（定員77人）

重点目標7 地域での支え合い

地域包括支援センターが、高齢者の生活全般を支える安心の拠点としてワンストップでサービスが提供できるよう、体制の強化や、職員のスキルアップなどについて支援します。

地域の元気高齢者による、一人暮らしの要介護認定者など高齢者に対する見守り活動などのサポート体制を確立し、地域の力で高齢者を支援する仕組みづくりを進めていきます。

また、虐待防止や犯罪被害の防止などの高齢者の権利擁護の推進、災害時の要介護高齢者の支援などにも取り組んでいきます。

このほか、在宅介護の負担を軽減するため、在宅後方支援病床やショートステイの充実、通所施設での短期・緊急時の宿泊サービスの促進、家族交流会の充実、介護休業制度の活用など、きめ細やかな支援を行っていきます。

具体的施策17 地域の力で支える生活支援の体制づくり

(1) 地域包括支援センターを中心とした生活支援体制の確立

- ・ 地域包括支援センターを中心に、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身近な生活圏域ごとに開催し、地域が抱える課題や情報の共有を進め、地域の見守り体制の整備など、高齢者を地域で支える仕組みづくりを充実します。
- ・ 地域における支え合いを担う人材を年齢や世代を越えて発掘するため、県民に対し、地域福祉の担い手としての自覚を育み、それぞれのライフスタイルや意欲に応じた支え合いにおける「役割」と「出番」を提供するための体系的かつ段階的な養成研修を行います。
〔地域で支える在宅介護推進事業 地域支え合い人材育成事業〕

(2) 地域包括支援センターの機能の充実強化

- ・ 地域包括支援センターの相談、コーディネート機能などの強化や、職員の専門性向上を図るため、研修を実施します。
- ・ 地域包括支援センターの情報提供、相談機能を充実するため、地域の実情に応じて、在宅介護支援センターを相談窓口として活用するよう市町を支援します。
- ・ 地域包括支援センターが、介護や権利擁護をはじめ、高齢者の生活全般を支えるワンストップサービスの拠点であることを、広く住民に周知するよう支援します。
〔地域で支える在宅介護推進事業〕

(3) 介護相談員の充実と役割拡大（地域ケア相談員）

- ・ 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、養成研修を充実します。
〔地域で支える在宅介護推進事業〕

(4) 生活支援サービスの充実

- ・ 配食、外出支援など介護保険では提供できない生活支援サービスについて、地域支援事業も活用し、見守りやふれあい機能も兼ねたサービスとして充実します。
- ・ また、提供主体として、行政、市町社会福祉協議会、シルバー人材センターに加えて、民間事業者、NPO法人、ボランティアによるサービス提供を促進します。
- ・ 市町が選択により実施する、二次予防事業の対象者や要支援者に対する介護予防事業と配食・見守りなどのサービスを組み合わせ、総合的に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を支援します。
〔地域支援事業〕

毎日型給食サービス事業（あわらし市社会福祉協議会）

あわらし市社会福祉協議会では、あわらし市から指定管理を受けている特別養護老人ホーム（金津雲雀ヶ丘寮）を拠点として、毎日の昼食を休みなく配達するサービスを実施しています。

主に一人暮らしや夫婦だけで生活している介護の必要な高齢者を対象として、栄養バランスに配慮し、高齢者に合わせて御飯のやわらかさを調整するなど、きめ細やかな対応を図っています。また、このサービスをケアプランに位置付けて、利用者の健康面や介護状態の悪化防止等にも配慮して実施する仕組みとなっています。



具体的施策 18 高齢者の安全安心の確保

(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も検討します。

(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) 高齢者の権利擁護推進と支援体制の整備

- ・ 悪質な訪問販売や契約トラブルなどの被害から高齢者などを守るため、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適切に対応します。
- ・ 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、権利擁護の体制整備について市町への支援を行います。
- ・ 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ていきます。
〔消費者トラブル防止事業 高齢者権利擁護推進事業 地域支援事業〕

(4) 災害時の要援護高齢者などへの対応

- ・ 災害時のケア体制を構築するため、要援護者の把握や見守りについて地域ケア会議などでの協議、要援護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。
- ・ 災害時に地域の要援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。

(5) 高齢者の事故防止の推進

- ・ 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に対し指導します。
- ・ 高齢者などの交通事故防止のため、反射材を貼り付けする活動「反射材ピカピカ 10万人作戦」を推進するとともに、交通安全教室を開催し、安全意識の啓発を図ります。
- ・ コミュニティバスを活用した優遇措置の拡大などについて市町と定期的に協議を行い、運転に不安を持つ高齢者が運転免許証を自主的に返納しやすい環境を整えます。
〔シルバー交通安全対策事業〕

具体的施策 19 家族介護者の支援の充実

(1) 家族介護者の負担軽減のための支援

- ・ 在宅介護の負担軽減のため、地域の元気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への市町の支援充実を図ります。
- ・ 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、通所介護施設が実施する介護保険外の短期・緊急時の宿泊サービス提供を支援します。
- ・ 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進めます。

〔在宅介護女性ほっとひといき支援事業 認知症介護職対象研修〕

(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・普及センターの介護技術の講習や市町の家族介護教室を充実します。
- ・ シニア向け、男性向け介護講座など、ニーズに合わせた介護技術支援を行っていきます。

〔介護実習・普及センター運営事業〕

(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。

家族介護教室（大野市）

在宅で高齢者を介護している家族の、身体的・精神的負担軽減を目的とした教室です。市内を4ブロックに分け、大野市の委託を受けた在宅介護支援センター等が中心となって企画・運営しています。

教室では介護方法や介護予防、介護者自身の健康づくり等についての知識や技術習得を行います。市内の温浴施設を会場として開催するため、日頃の介護疲れを癒してリフレッシュすることができ、参加者同士が自然と交流し情報交換できる場となっています。



第5章

介護保険を下支えする仕組み

- 1 給付の適正化
- 2 保険料の上昇抑制
- 3 良質な介護サービス事業者（人材）の確保
 - （1）介護産業の育成支援
 - （2）介護労働のイメージアップと介護人材の確保
 - （3）職場環境の改善による定着促進
- 4 安定した介護保険制度の運営
 - （1）介護サービスの質の確保
 - （2）市町の介護保険運営に対する支援
 - （3）介護サービス利用者に対する支援

第5章 介護保険制度を下支えする仕組み

今後も高齢者数の大幅な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していくことが想定されることから、県としても、引き続き安定的に制度運営を行っていくための支援を行います。

1 給付の適正化

(1) 要介護認定申請手続きの適正化

要介護状態区分の変更は、支給限度額や利用できるサービス内容に大きく影響します。更新申請では、この区分変更の可能性があることから、適切な時期に行うことが必要です。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更新申請を行うよう指導していきます。

また、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、申請の適正化を図っていきます。

(2) ケアマネジメントの適切化

ケアマネジャーに対しては、資格取得時の実務研修、就任1年未満の基礎研修、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ています。今後は、こうした研修について、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、講義内容を充実していきます。

〔介護支援専門員養成事業〕

(3) 介護給付の適正化の推進（第2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「元気力回復プラン（介護給付適正化計画）」（平成20年度～平成23年度）を策定し、県と市町（保険者）が一体となり事業を推進してきたところですが、厚生労働省の「第2期介護給付適正化計画」に関する指針を受け、第2期介護給付適正化計画（平成24年度～平成26年度）を以下のとおり策定します。

市町においては、同指針が示す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。平成23年度の市町におけるこれらの事業の実施率は、「要介護認定の適正化」、「住宅改修の点検」、「縦覧点検」および「介護給付費通知」については100%、「ケアプランの点検」68.8%、「福祉用具の点検」75.0%、「医療情報との突合」43.8%となっています。

介護給付適正化主要5事業が、各市町において効果的に実施できるよう以下の事業を実施し、介護給付の適正化を図ります。

①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、バラつきなく実施されることが重要です。

そのため、新規の認定調査員などに対する研修を実施するとともに、市町と協働して認定調査員研修、審査会委員研修などを開催することにより、要介護認定の適正化を図ります。また、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。

〔認定調査員等研修事業 主治医研修事業〕

②ケアプランの点検

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」に基づき、市町などを対象とした研修会の開催や、ケアプランチェックリストの作成などにより市町が実施するケアプラン点検事業を支援します。

また、市町が地域包括支援センターの主任ケアマネジャーなどと連携し、介護事業者に対して、ケアプランの記載方法に加え、自立支援に向けたケアプラン作成などケアマネジャーの質の向上について助言指導を行える体制を構築します。

〔認定調査員等研修事業〕

③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。

〔介護実習・普及センター運営事業〕

④医療情報との突合・縦覧点検

県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）への委託により、「給付適正化システム」の効率的な活用方法などについて研修会を開催し、システムの有効活用を図ります。また、現在、国保連に委託して実施している介護給付費の「縦覧点検」に加えて、「医療情報との突合」を実施し、介護給付の適正化を推進していきます。

〔認定調査員等研修事業〕

⑤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、更新要介護認定通知に併せて送付するなどの地域の実情に応じた効率的・効果的な実施方法を検討します。

また、初めて介護給付費通知を郵送する利用者には、説明文の同封や広報誌などを通じて利用者の理解を深める方策を検討していきます。

第5章 介護保険制度を下支えする仕組み

●平成23年度の市町における介護給付適正化事業の実施状況

保険者名	(1)認定調査状況のチェック 下段：調査の方法			(2)ケアプランの 点検	(3)住宅改修の点検	(4)福祉用具購入 貸与の調査	(5)医療情報との 突合	(6)縦覧点検	(7)介護給付費通知
	新規認定	更新認定	区分変更認定						
福井市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	委託(事後点検)	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
敦賀市	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	委託(事後点検)						
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	委託(事後点検)	直営						
高浜町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
おおい町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
若狭町	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	委託(事後点検)	直営						
坂井地区 介護保険 広域連合	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	直営	直営	直営						
実施者	16	16	16	11	16	12	7	16	16
実施率	100.0%	100.0%	100.0%	68.8%	100.0%	75.0%	43.8%	100.0%	100.0%

(注)実施：○、未実施：空白

●市町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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護認定の適正化				
認定調査状況のチェック	100%	100%	100%	100%
ケアマネジメント等の適切化				
ケアプランの点検	68.8%	87.5%	100%	100%
住宅改修の点検	100%	100%	100%	100%
福祉用具購入等の調査	75.0%	87.5%	100%	100%
サービス提供体制および 介護報酬請求の適正化				
医療情報との突合	43.8%	100.0%	100%	100%
縦覧点検	100%	100%	100%	100%
介護給付費通知	100%	100%	100%	100%

2 保険料の上昇抑制

平成12年の介護保険制度創設から12年が経過する中で本県の介護給付費は約2倍に増加しています。こうした中、給付費の源泉となる保険料についても上昇しており、特に第1号被保険者である高齢者の負担は小さくありません。

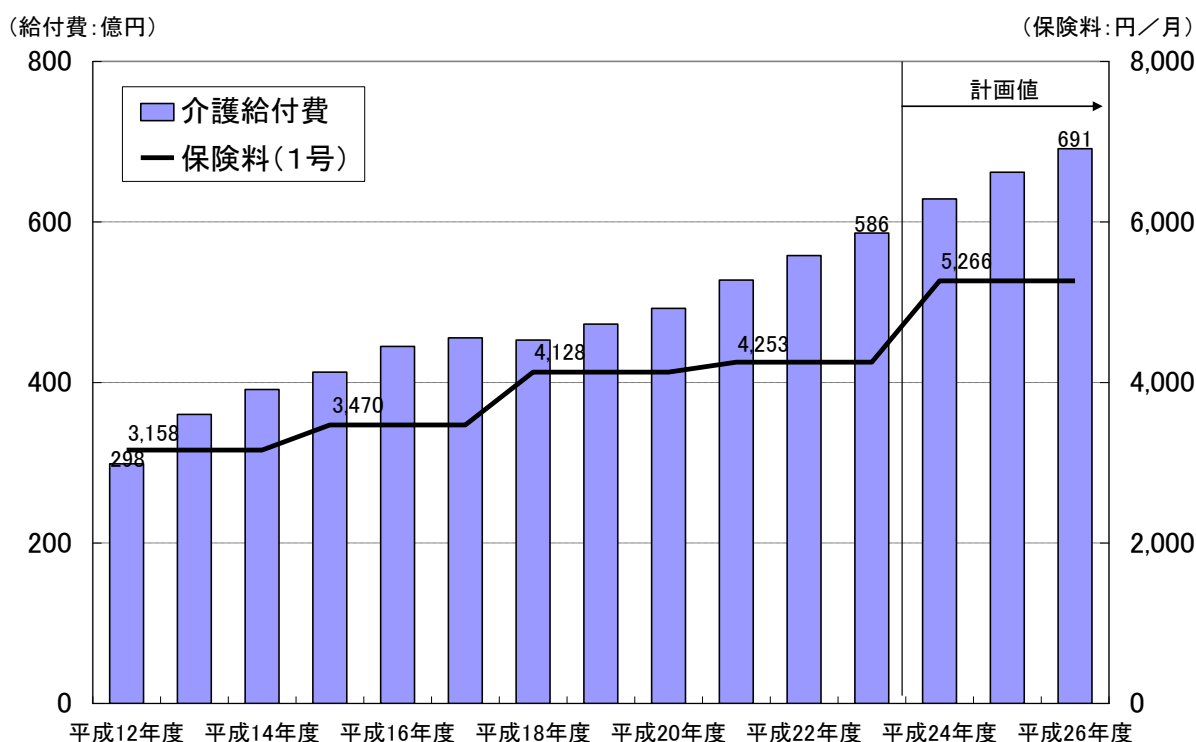
本計画の期間においても給付費はさらに増加していくことが見込まれることから、保険料もさらに引き上げる必要があります。

こうしたことから、高齢者の保険料負担をできるだけ軽減するため、県では平成24年度に「介護保険財政安定化基金」の一部を取り崩して各市町に交付し、交付金を介護保険の歳入に繰り入れることで本計画期間の保険料の上昇を抑制します。

また、介護給付費準備基金の残高を有する県内市町に対しては、剰余額を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ています。

〔財政安定化基金交付事業〕

●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



3 良質な介護サービス事業者（人材）の確保

（1）介護産業の育成支援

- ・ 高齢化の進展に伴う今後の介護サービスの需要増に対応できるよう、社会福祉法人、営利法人、NPO法人などの多様な事業主体の介護事業への参入を促します。
- ・ 介護事業への新規参入・創業の促進のため、県社会福祉協議会や（公財）ふくい産業支援センターや各商工会議所・商工会などが情報提供を行い、経営相談に応じることで、新規創業を支援します。
- ・ 施設整備など創業に必要な資金については、県の制度融資や政府系金融機関による融資のほか、社会福祉法人やNPO法人などに対しては独立行政法人福祉医療機構が行う福祉貸付事業や県社会福祉協議会が行う民間社会福祉事業振興資金などにより支援します。

（2） 介護労働のイメージアップと介護人材の確保

①介護労働のイメージアップ

- ・ 介護の仕事が今後の高齢社会を支える働きがいのある仕事であるとの理解が深まるよう、「介護の日」(11月11日)を中心に、介護事業者団体、職能団体、行政などで構成する福井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。
- ・ 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、高校生を対象に、介護に関する講演と職場体験の機会を提供し、介護分野への就業意欲の喚起を図ります。
〔高校生介護職場体験事業〕

介護の日（11月11日）の街頭PRキャンペーン

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」に県内の介護関係団体が連携してJR福井駅前などで街頭PRキャンペーンを実施しています。

キャンペーンを通じて、介護の仕事の重要性を理解してもらい、イメージアップを図っています。



高校生介護職場体験事業



将来の就職のことを考えていく時期にあわせて介護の仕事の魅力とやりがいを知ってもらうため、高校生を対象とした講演会や施設での職場体験を実施しています。

平成 23 年 8 月に県内 2 ヲ所で開いた講演会・職場体験には 140 名の高校生が参加し、介護の仕事への関心を深めています。

②介護人材の確保

- ・ 多様な分野から介護人材を確保するため、介護未経験者を対象に介護現場で働きながら介護関連の資格を取得できるトライアル雇用を実施します。
- ・ 県福祉人材センターにコーディネーター（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指導・助言を行い、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。
- ・ 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引き続き実施し、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の資格取得などの職業訓練を充実して実施します。
- ・ 介護分野における医療ニーズに十分対応するため、看護職の確保を支援します。

〔介護福祉士等修学資金貸与事業 介護人材新規就業支援事業 福祉・介護人材マッチング機能強化事業 離転職者等能力開発推進事業〕

③たんの吸引等を実施する介護職員等の確保

- ・ 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、介護福祉士（平成 27 年度以降）および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となります。
- ・ たんの吸引等の研修を行う登録研修機関の登録を促し、介護職員等が研修を受講する機会を確保します。
- ・ 施設や事業所において安全かつ適切にたんの吸引等が実施されるよう、

介護職員等によるたんの吸引等の実施体制の整備などについて、施設や事業所に対して指導監督を行います。

〔介護職員等医療的ケア体制整備事業〕

(3) 職場環境の改善による定着促進

- ・ 県内介護サービス事業所において、処遇改善交付金が終了する平成 24 年度以降は、介護報酬改定による処遇改善加算を確実に算定し処遇改善の取組みを継続するよう働きかけます。
- ・ また、介護従事者給与実態調査を継続して行い、県全体の給与の状況を公表し、給与水準の維持・引上げなどを促し、県内介護従事者の給与水準の向上を目指します。
- ・ 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」を発行し、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。
- ・ 介護従事者が誇りを持ってその能力を発揮しながら介護サービスに従事できるよう、介護事業所におけるキャリアアップに関する取組みを支援します。
- ・ 介護のやりがいは、介護される人の持てる力を引き出し、自立を支援していく部分にあります。本県の在宅サービスの利用は、通所系に比べ訪問系が極端に少ない傾向にもあることから、地域の拠点である介護保険施設を運営する事業者が在宅での高齢者の生活をバックアップする観点で、訪問系サービスに積極的に参加するよう働きかけ、自立支援型介護に魅力を感じる人材の職場を確保していきます。
- ・ 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、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、定着促進も図ります。
- ・ より多くの介護従事者が研修に参加できるよう、外部研修への派遣が困難な事業所へ講師が直接訪問し、事業所職員全体の研修を実施するほか、介護従事者が外部研修受講のため不在となる期間中の代替職員の雇用を支援します。
- ・ 経験の浅い訪問介護員を現場指導するため、専門アドバイザーを派遣し、介護技術の向上を図るとともに、現場で直接指導を受けることにより、訪問介護員が安心して働ける職場環境づくりを支援します。
- ・ 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。
- ・ 介護従事者が出産・育児または病気で仕事を休んでも安心して職場復帰ができる環境づくりを支援します。
- ・ 介護従事者が子育てをしながらでも安心して仕事が続けられるよう延長保育など子育て環境の充実を進めます。

〔介護実習・普及センター運営事業 現任介護職員研修等支援事業 訪問介護員アドバイザー派遣事業〕

4 安定した介護保険制度の運営

(1) 介護サービスの質の確保

①事業者の新規指定・指定更新など

県は、事業者の新規指定および指定の更新に際して、厳正に審査し、不適正な事業者の参入を防止します。

また、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事業所や施設に対する指導監査の実施

県は、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。

さらに、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。

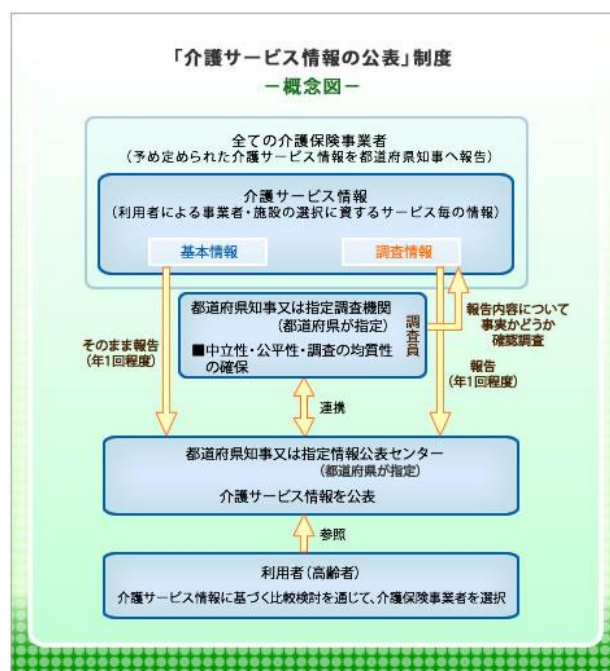
③介護サービス情報の公表

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ています。

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。

今後は、さらなる制度の活用を図るため「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。

〔介護サービス情報の公表制度事業〕



④第三者機関による評価の推進

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」が求められています。

そのため、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が設けられています（高齢者分野で評価を行っているのは、「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」です。）。

今後も、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。

また、地域密着型サービスの質の向上を図るため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者および複合型サービス事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護以外は介護予防事業所を含む。）を対象として、県が選定した外部評価機関による外部評価を実施しています。

これらの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）」で公表しています。

（2）市町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っていきます。

また、介護保険特別会計で想定外の財源不足が生じた市町に対しては、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（1割）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

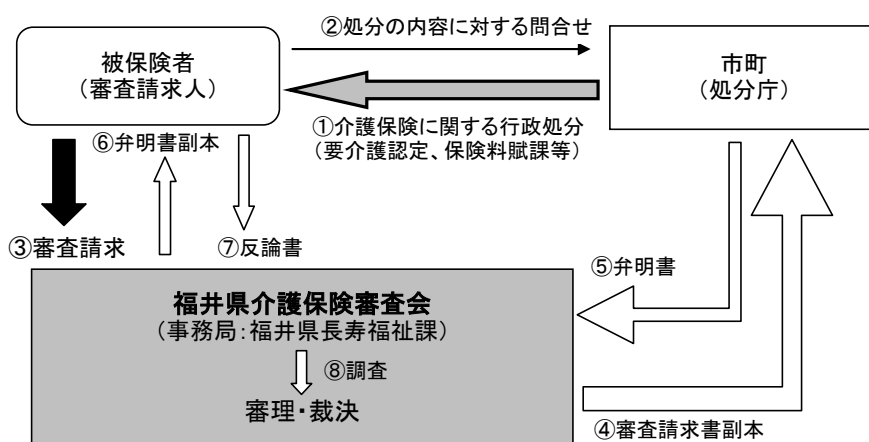
社会福祉法人が、その社会的役割の一環として、県・市町に申し出て、生計が困難な低所得者の利用者負担軽減に取り組むものです。

（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。
- ・ 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。

不服申立て(審査請求)の手続き



第6章

介護サービス量の見込みなど

I 介護サービス料の見込みなど

- 1 要介護認定者（第2号被保険者を含む）
- 2 居宅サービス（居住系サービスを除く）
- 3 地域密着型サービス（居住系サービスを除く）
- 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 療養病床再編成に係る転換計画

IV 施設のユニットケアの割合

V 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（第1号被保険者）

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

各保険者における計画期間（平成24年度～26年度）の介護サービス量の見込みなどは次のとおりです。また、本計画は、介護保険法第118条第2項第1号等の規定に基づき、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、サービス量の見込みなどを定めています。

■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（第2号被保険者を含む）

県合計

(単位：人)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率 (H26/23)
要支援1	2,769	3,013	3,216	3,438	24.2%
要支援2	4,221	4,198	4,213	4,248	0.6%
要介護1	6,366	6,487	6,631	6,693	5.1%
要介護2	6,800	7,204	7,594	7,918	16.4%
要介護3	5,233	5,454	5,730	6,023	15.1%
要介護4	5,191	5,438	5,757	6,053	16.6%
要介護5	4,331	4,442	4,547	4,681	8.1%
要介護認定者計	34,911	36,236	37,688	39,054	11.9%
65歳以上人口	198,590	203,099	208,319	214,021	7.8%
40～64歳人口	273,293	271,663	268,414	264,739	▲3.1%

第6章 介護サービス量の見込みなど

福井・坂井圏域

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
要支援 1	1,433	1,567	1,731	1,929	34.6%
要支援 2	1,728	1,660	1,576	1,510	▲12.6%
要介護 1	3,203	3,216	3,244	3,206	0.1%
要介護 2	3,286	3,591	3,915	4,199	27.8%
要介護 3	2,494	2,638	2,804	2,970	19.1%
要介護 4	2,502	2,606	2,782	2,964	18.5%
要介護 5	2,065	2,131	2,169	2,229	7.9%
要介護認定者計	16,711	17,409	18,221	19,007	13.7%
65歳以上人口	97,000	99,569	102,317	105,450	8.7%
40～64歳人口	139,555	138,643	137,226	135,633	▲2.8%

奥越圏域

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
要支援 1	244	254	266	273	11.9%
要支援 2	433	418	434	439	1.4%
要介護 1	446	441	455	458	2.7%
要介護 2	668	696	696	677	1.3%
要介護 3	504	513	517	533	5.8%
要介護 4	526	541	542	538	2.3%
要介護 5	478	483	486	501	4.8%
要介護認定者計	3,299	3,346	3,396	3,419	3.6%
65歳以上人口	18,074	18,588	18,872	19,185	6.1%
40～64歳人口	20,968	20,659	20,150	19,594	▲6.6%

第6章 介護サービス量の見込みなど

丹南圏域

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
要支援 1	579	585	602	611	5.5%
要支援 2	1,136	1,191	1,243	1,298	14.3%
要介護 1	1,489	1,573	1,659	1,736	16.6%
要介護 2	1,537	1,588	1,614	1,622	5.5%
要介護 3	1,222	1,273	1,327	1,388	13.6%
要介護 4	1,186	1,275	1,373	1,460	23.1%
要介護 5	948	989	1,038	1,079	13.8%
要介護認定者計	8,097	8,474	8,856	9,194	13.5%
65歳以上人口	46,190	47,291	48,748	50,189	8.7%
40～64歳人口	63,373	63,339	62,653	61,918	▲2.3%

嶺南圏域

(単位：人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
要支援 1	513	607	617	625	21.8%
要支援 2	924	929	960	1,001	8.3%
要介護 1	1,228	1,257	1,273	1,293	5.3%
要介護 2	1,309	1,329	1,369	1,420	8.5%
要介護 3	1,013	1,030	1,082	1,132	11.7%
要介護 4	977	1,016	1,060	1,091	11.7%
要介護 5	840	839	854	872	3.8%
要介護認定者計	6,804	7,007	7,215	7,434	9.3%
65歳以上人口	37,117	37,651	38,382	39,197	5.6%
40～64歳人口	49,397	49,022	48,385	47,594	▲3.7%

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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	706,731	862,894	955,326	1,055,278	49.3%
	福井・坂井	318,967	374,465	449,408	524,023	64.3%
	奥 越	71,729	98,066	99,050	101,492	41.5%
	丹 南	123,355	144,025	148,647	159,622	29.4%
	嶺 南	192,680	246,338	258,221	270,141	40.2%
予防給付	県 計	17,731	19,142	21,042	22,906	29.2%
	福井・坂井	8,109	9,258	10,825	12,390	52.8%
	奥 越	1,434	1,518	1,547	1,574	9.8%
	丹 南	3,944	4,071	4,060	4,038	2.4%
	嶺 南	4,244	4,295	4,610	4,904	15.6%

●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）

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	17,226	19,226	21,245	23,176	34.5%
	福井・坂井	5,158	6,605	8,150	9,622	86.5%
	奥 越	2,772	2,706	2,676	2,646	▲4.5%
	丹 南	2,503	2,623	2,816	3,001	19.9%
	嶺 南	6,793	7,292	7,603	7,907	16.4%
予防給付	県 計	65	112	151	192	195.4%
	福井・坂井	4	28	43	59	1375.0%
	奥 越	0	0	0	0	—
	丹 南	12	24	48	72	500.0%
	嶺 南	49	60	60	61	24.5%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	165,573	177,558	185,328	193,308	16.8%
	福井・坂井	70,361	77,057	80,308	83,408	18.5%
	奥 越	17,012	18,715	18,882	19,117	12.4%
	丹 南	39,252	41,678	44,056	46,715	19.0%
	嶺 南	38,948	40,108	42,082	44,068	13.1%
予 防 給 付	県 計	17,813	18,222	18,988	19,760	10.9%
	福井・坂井	5,711	5,814	6,167	6,521	14.2%
	奥 越	1,282	1,279	1,288	1,311	2.3%
	丹 南	5,696	5,748	5,951	6,145	7.9%
	嶺 南	5,124	5,381	5,582	5,783	12.9%

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	58,170	59,072	62,475	65,403	12.4%
	福井・坂井	28,911	28,635	30,163	31,577	9.2%
	奥 越	5,216	5,555	5,991	6,278	20.4%
	丹 南	19,942	20,909	22,232	23,346	17.1%
	嶺 南	4,101	3,973	4,089	4,202	2.5%
予 防 給 付	県 計	1,117	1,255	1,319	1,370	22.6%
	福井・坂井	458	582	612	637	39.1%
	奥 越	54	55	60	56	3.7%
	丹 南	579	589	614	639	10.4%
	嶺 南	26	29	33	38	46.2%

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	1,052,115	1,071,530	1,131,009	1,189,544	13.1%
	福井・坂井	516,835	526,305	556,520	584,869	13.2%
	奥 越	93,887	103,553	106,268	111,429	18.7%
	丹 南	237,241	230,984	246,547	261,426	10.2%
	嶺 南	204,152	210,688	221,674	231,820	13.6%
予防給付	県 計	29,733	35,328	37,249	39,228	31.9%
	福井・坂井	10,363	14,813	15,598	16,383	58.1%
	奥 越	3,138	3,367	3,527	3,778	20.4%
	丹 南	8,979	9,222	9,588	9,931	10.6%
	嶺 南	7,253	7,926	8,536	9,136	26.0%

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	369,801	376,519	395,061	415,951	12.5%
	福井・坂井	206,337	206,624	215,895	224,698	8.9%
	奥 越	24,570	27,344	28,007	32,359	31.7%
	丹 南	95,042	98,431	104,797	111,358	17.2%
	嶺 南	43,852	44,120	46,362	47,536	8.4%
予防給付	県 計	8,236	10,358	10,897	11,467	39.2%
	福井・坂井	2,691	4,455	4,624	4,795	78.2%
	奥 越	1,247	1,262	1,321	1,411	13.2%
	丹 南	3,045	3,340	3,538	3,734	22.6%
	嶺 南	1,253	1,301	1,414	1,527	21.9%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●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させて、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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	309,693	314,667	340,814	366,332	18.3%
	福井・坂井	163,824	167,363	182,411	197,250	20.4%
	奥 越	29,564	31,560	36,620	41,993	42.0%
	丹 南	70,307	68,335	72,015	75,947	8.0%
	嶺 南	45,998	47,409	49,768	51,142	11.2%
予 防 給 付	県 計	2,997	3,383	3,926	4,543	51.6%
	福井・坂井	963	1,378	1,821	2,263	135.0%
	奥 越	299	296	356	416	39.1%
	丹 南	681	673	676	701	2.9%
	嶺 南	1,054	1,036	1,073	1,163	10.3%

●短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護

- ・ 介護老人保健施設などに短期間入所させて、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を行うサービスです。

(単位：日／年)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	47,060	50,041	53,732	57,304	21.8%
	福井・坂井	16,951	19,565	21,898	24,320	43.5%
	奥 越	10,321	10,267	10,499	10,551	2.2%
	丹 南	9,793	10,393	10,928	11,571	18.2%
	嶺 南	9,995	9,816	10,407	10,862	8.7%
予 防 給 付	県 計	575	475	549	631	9.7%
	福井・坂井	333	240	305	370	11.1%
	奥 越	59	56	56	56	▲5.1%
	丹 南	86	82	92	102	18.6%
	嶺 南	97	97	96	103	6.2%

●居宅療養管理指導および介護予防居宅療養管理指導

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

(単位：人／年)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	11,600	11,734	14,636	17,473	50.6%
	福井・坂井	5,804	5,862	8,583	11,257	94.0%
	奥 越	918	913	925	923	0.5%
	丹 南	2,590	2,689	2,784	2,866	10.7%
	嶺 南	2,288	2,270	2,344	2,427	6.1%
予防給付	県 計	1,115	1,314	1,519	1,721	54.3%
	福井・坂井	441	432	611	791	79.4%
	奥 越	109	106	108	108	▲0.9%
	丹 南	435	647	665	682	56.8%
	嶺 南	130	129	135	140	7.7%

●福祉用具貸与および介護予防福祉用具貸与

- ・ 日常生活上の便宜を図り、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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	88,253	89,069	94,501	99,533	12.8%
	福井・坂井	41,927	42,879	45,331	47,677	13.7%
	奥 越	9,060	8,906	9,192	9,469	4.5%
	丹 南	18,410	18,419	20,338	21,957	19.3%
	嶺 南	18,856	18,865	19,640	20,430	8.3%
予防給付	県 計	13,845	14,232	14,979	15,709	13.5%
	福井・坂井	6,112	6,393	6,737	7,082	15.9%
	奥 越	1,802	1,866	1,933	1,996	10.8%
	丹 南	2,928	2,933	3,083	3,220	10.0%
	嶺 南	3,003	3,040	3,226	3,411	13.6%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●特定福祉用具販売および特定介護予防福祉用具販売

- 特定福祉用具販売は、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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	2,106	3,656	3,754	3,847	82.7%
	福井・坂井	954	981	1,040	1,107	16.0%
	奥 越	173	195	200	205	18.5%
	丹 南	517	481	513	533	3.1%
	嶺 南	462	1,999	2,001	2,002	333.3%
予防給付	県 計	717	1,091	1,148	1,225	70.9%
	福井・坂井	360	407	443	477	32.5%
	奥 越	70	73	77	85	21.4%
	丹 南	136	165	169	177	30.1%
	嶺 南	151	446	459	486	221.9%

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	1,661	1,689	1,760	1,830	10.2%
	福井・坂井	798	800	839	878	10.0%
	奥 越	139	139	148	160	15.1%
	丹 南	396	414	433	451	13.9%
	嶺 南	328	336	340	341	4.0%
予防給付	県 計	819	903	970	1,006	22.8%
	福井・坂井	390	408	428	448	14.9%
	奥 越	96	92	130	130	35.4%
	丹 南	168	239	243	247	47.0%
	嶺 南	165	164	169	181	9.7%

● 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、また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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県 計	177,766	182,202	191,971	201,731	13.5%
	福井・坂井	85,327	88,480	94,856	101,244	18.7%
	奥 越	16,997	17,808	18,196	18,594	9.4%
	丹 南	40,928	41,021	42,782	44,543	8.8%
	嶺 南	34,514	34,893	36,137	37,350	8.2%
予防給付	県 計	61,369	62,249	63,969	64,635	5.3%
	福井・坂井	26,662	27,348	28,224	28,016	5.1%
	奥 越	5,916	5,926	6,041	6,200	4.8%
	丹 南	16,013	16,141	16,503	16,864	5.3%
	嶺 南	12,778	12,834	13,201	13,555	6.1%

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」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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県計	—	969	2,879	4,252	皆増
	福井・坂井	—	672	2,440	3,672	皆増
	奥越	—	0	0	0	—
	丹南	—	297	439	580	皆増
	嶺南	—	0	0	0	—

●夜間対応型訪問介護

- ・ 夜間対応型訪問介護は、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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県計	31	86	135	185	496.8%
	福井・坂井	31	86	135	185	496.8%
	奥越	0	0	0	0	—
	丹南	0	0	0	0	—
	嶺南	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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	98,738	98,776	113,437	119,928	21.5%
	福井・坂井	67,455	66,073	69,522	73,447	8.9%
	奥 越	11,334	11,606	15,307	15,679	38.3%
	丹 南	18,329	18,601	24,932	26,338	43.7%
	嶺 南	1,620	2,496	3,676	4,464	175.6%
予 防 給 付	県 計	88	154	165	184	109.1%
	福井・坂井	27	84	84	84	211.1%
	奥 越	37	37	38	48	29.7%
	丹 南	24	33	43	52	116.7%
	嶺 南	0	0	0	0	—

●小規模多機能型居宅介護および介護予防小規模多機能型居宅介護

- ・ 小規模多機能型居宅介護は、「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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	8,904	10,932	12,106	12,605	41.6%
	福井・坂井	3,900	5,353	5,078	4,971	27.5%
	奥 越	481	716	1,369	1,451	201.7%
	丹 南	2,506	2,531	3,010	3,231	28.9%
	嶺 南	2,017	2,332	2,649	2,952	46.4%
予 防 給 付	県 計	845	1,123	1,350	1,475	74.6%
	福井・坂井	218	456	491	533	144.5%
	奥 越	107	146	240	245	129.0%
	丹 南	203	204	240	264	30.0%
	嶺 南	317	317	379	433	36.6%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●複合型サービス

- ・ 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	—	660	1,572	2,316	皆増
	福井・坂井	—	468	1,260	1,884	皆増
	奥 越	—	0	0	0	—
	丹 南	—	192	312	432	皆増
	嶺 南	—	0	0	0	—

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と市町などが指定した認知症高齢者グループホームです。

●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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県計	482	609	670	712	47.7%
	福井・坂井	276	317	356	393	42.4%
	奥越	40	49	50	49	22.5%
	丹南	132	202	221	227	72.0%
	嶺南	34	41	43	43	26.5%
予防給付	県計	35	65	71	77	120.0%
	福井・坂井	13	40	45	51	292.3%
	奥越	1	3	3	3	200.0%
	丹南	20	19	20	20	0.0%
	嶺南	1	3	3	3	200.0%

●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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率 (H26/23)
介護給付	県計	0	0	0	0	—
	福井・坂井	0	0	0	0	—
	奥越	0	0	0	0	—
	丹南	0	0	0	0	—
	嶺南	0	0	0	0	—

第6章 介護サービス量の見込みなど

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	906	944	1,030	1,087	20.0%
	福井・坂井	490	494	537	582	18.8%
	奥 越	59	75	93	93	57.6%
	丹 南	181	193	199	199	9.9%
	嶺 南	176	182	201	213	21.0%
予 防 給 付	県 計	4	6	7	8	100.0%
	福井・坂井	2	2	4	5	150.0%
	奥 越	1	2	1	1	0.0%
	丹 南	0	1	1	1	皆増
	嶺 南	1	1	1	1	0.0%

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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	4,082	4,311	4,323	4,253	4.2%
	福井・坂井	2,041	2,105	2,109	2,064	1.1%
	奥 越	469	484	484	474	1.1%
	丹 南	850	952	957	941	10.7%
	嶺 南	722	770	773	774	7.2%

●地域密着型特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）

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

(単位：人)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	424	468	531	717	69.1%
	福井・坂井	350	348	406	514	46.9%
	奥 越	28	29	29	58	107.1%
	丹 南	0	0	0	20	皆増
	嶺 南	46	91	96	125	171.7%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	2,974	3,077	3,135	3,141	5.6%
	福井・坂井	1,314	1,349	1,379	1,380	5.0%
	奥 越	299	337	337	337	12.7%
	丹 南	772	799	804	809	4.8%
	嶺 南	589	592	615	615	4.4%

●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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/23)
介護 給付	県 計	706	705	631	631	▲10.6%
	福井・坂井	285	285	245	245	▲14.0%
	奥 越	65	58	47	47	▲27.7%
	丹 南	229	234	234	234	2.2%
	嶺 南	127	128	105	105	▲17.3%

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整備目標は次のとおりです。

なお、療養病床再編成において介護療養病床から転換する老人保健施設などに係る定員数を含みます。

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	4,602	4,853	4,970 (20)	5,028 (20)	+426	9.3%
福井・坂井	2,473	2,584	2,672 (20)	2,701 (20)	+228	9.2%
奥越	439	439	468	468	+29	6.6%
丹南	875	955	955	955	+80	9.1%
嶺南	815	875	875	904	+89	10.9%

※（ ）は医療療養病床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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	3,090	3,139	3,175 (12)	3,192 (29)	+102	3.3%
福井・坂井	1,332	1,361	1,361	1,361	+29	2.2%
奥越	366	366	366	366	±0	0.0%
丹南	777	797	797	814 (17)	+37	4.8%
嶺南	615	615	651 (12)	651 (12)	+36	5.9%

※（ ）は医療療養病床からの転換分を内数で記載

第6章 介護サービス量の見込みなど

●介護療養型医療施設

(単位：床)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	726	669	635	635	▲91	▲12.5%
福井・坂井	307	277	267	267	▲40	▲13.0%
奥越	67	40	40	40	▲27	▲40.3%
丹南	224	224	224	224	±0	0.0%
嶺南	128	128	104	104	▲24	▲18.8%

●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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	408	549	583	615	+207	50.7%
福井・坂井	294	340	368	397	+103	35.0%
奥越	0	9	9	9	+9	皆増
丹南	114	195	201	204	+90	78.9%
嶺南	0	5	5	5	+5	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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	202	202	202	209	+7	3.5%
福井・坂井	33	33	33	40	+7	21.2%
奥越	46	46	46	46	±0	0.0%
丹南	93	93	93	93	±0	0.0%
嶺南	30	30	30	30	±0	0.0%

●認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

(単位：床)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	911	974	1,037	1,073	+162	17.8%
福井・坂井	495	513	558	585	+90	18.2%
奥越	69	87	87	87	+18	26.1%
丹南	171	198	198	198	+27	15.8%
嶺南	176	176	194	203	+27	15.3%

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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	640	688	688	688	+48	7.5%
福井・坂井	468	516	516	516	+48	10.3%
奥越	41	41	41	41	±0	0.0%
丹南	109	109	109	109	±0	0.0%
嶺南	22	22	22	22	±0	0.0%

●養護老人ホーム

(単位：床)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	809	859	859	859	+50	6.2%
福井・坂井	584	634	634	634	+50	8.6%
奥越	0	0	0	0	±0	0.0%
丹南	175	175	175	175	±0	0.0%
嶺南	50	50	50	50	±0	0.0%

●経過の軽費老人ホーム（A型）

(単位：床)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	150	100	100	100	▲50	▲33.3%
福井・坂井	100	50	50	50	▲50	▲50.0%
奥越	50	50	50	50	±0	0.0%
丹南	0	0	0	0	±0	0.0%
嶺南	0	0	0	0	±0	0.0%

第6章 介護サービス量の見込みなど

●サービス付き高齢者向け住宅

(単位：戸)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
県計	404	554	704	854	+450	111.4%
福井・坂井	150	222	294	366	+216	144.0%
奥越	48	63	78	93	+45	93.8%
丹南	195	229	263	297	+102	52.3%
嶺南	11	40	69	98	+87	790.9%

●生活支援ハウス

(単位：床)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/23)	
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	0.0%
丹南	38	38	38	38	±0	0.0%
嶺南	31	31	31	31	±0	0.0%

Ⅲ 療養病床再編成に係る転換計画

平成23年度に、医療機関に対して実施した転換意向調査の結果に基づく療養病床再編成の計画については、下表のとおりです。

●療養病床転換計画表

〔医療療養病床〕

(単位：床)

区 分	平成23年 4月1日	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
医療療養病床	1,827	1,858	1,883	1,851	1,834	1,834
転換先						
一般病床		2	14			16
介護老人保健施設				12	17	29
特別養護老人ホーム				20		20
認知症グループホーム						
廃止						

〔介護療養病床〕

(単位：床)

区 分	平成23年 4月1日	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
介護療養病床	755	726	669	635	635	635
転換先						
医療療養病床		21	39			60
一般病床		8	5			13
介護老人保健施設				24		24
特別養護老人ホーム				10		10
認知症グループホーム						
廃止			13			13

区 分	平成23年 4月1日	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
療養病床合計 (介護療養含む)	2,582	2,584	2,552	2,486	2,469

IV 施設のユニットケアの割合

(単位：床)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護保険施設の定員数 (うち特別養護老人ホーム)	8,418 (4,602)	8,661 (4,853)	8,780 (4,970)	8,855 (5,028)
ユニットケア型施設の定員数 (うち特別養護老人ホーム)	1,505 (1,424)	1,859 (1,778)	1,946 (1,865)	2,004 (1,923)
ユニットケアの割合 (うち特別養護老人ホーム)	17.9% (30.9%)	21.5% (36.6%)	22.2% (37.5%)	22.6% (38.2%)

V 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、在宅支援の拡充とともに在宅サービスの利用が大きく伸びることにより、介護給付費については平成 26 年度には約 670 億円が見込まれます。
- ・ 圏域ごとの状況は、在宅サービスの割合は嶺南圏域が最も高く、奥越圏域が最も低くなっていますが、全域でバランスよく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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	伸び率 (H26/26)
在宅サービス	30,354	33,066	35,897	38,379	26.4%
居室サービス	24,078	25,840	27,483	29,141	21.0%
地域密着型サービス	2,673	3,238	4,045	4,611	72.5%
居住系サービス	3,603	3,988	4,369	4,627	28.4%
施設サービス	25,708	26,987	27,232	27,618	7.4%
小計	56,062	60,053	63,129	65,997	17.7%
特定入所者介護サービス費	1,663	1,830	1,971	1,984	19.3%
高額介護サービス費など	889	1,022	1,070	1,118	25.8%
小計	2,552	2,852	3,041	3,102	21.6%
計	58,614	62,905	66,170	69,099	17.9%

※1 居室サービス

- ・ 居住系サービスを除き、住宅改修、居室介護支援、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

第6章 介護サービス量の見込みなど

2 介護給付費（圏域別）

（単位：百万円）

圏域	平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度		
	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計	在宅	施設	合計
県計	31,615 56.4%	24,447 43.6%	56,062	34,448 57.4%	25,606 42.6%	60,053	37,470 59.4%	25,659 40.6%	63,129	40,520 61.4%	25,477 38.6%	66,997
福井・坂井	15,977 58.3%	11,413 41.7%	27,390	17,564 59.3%	12,036 40.7%	29,600	19,413 61.7%	12,073 38.3%	31,486	21,269 64.0%	11,938 36.0%	33,207
奥越	2,889 52.6%	2,601 47.4%	5,490	3,225 54.8%	2,661 45.2%	5,886	3,451 56.9%	2,616 43.1%	6,067	3,718 58.9%	2,593 41.1%	6,311
丹南	6,877 53.4%	5,998 46.6%	12,875	7,429 53.9%	6,357 46.1%	13,786	7,994 55.6%	6,388 44.4%	14,382	8,521 57.3%	6,359 42.7%	14,880
嶺南	5,872 57.0%	4,435 43.0%	10,307	6,230 57.8%	4,551 42.2%	10,781	6,612 59.1%	4,582 40.9%	11,194	7,012 60.5%	4,587 39.5%	11,599

※下段は在宅と施設の構成割合 (注) 端数処理の関係で県計は各圏域の合計と必ずしも一致しない
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 地域支援事業

（単位：百万円）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	伸び率(H26/26)
地域支援事業費	1,391	1,564	1,646	1,709	22.9%

（地域支援事業の内容）

二次予防事業対象者（要介護状態などとなる恐れの高い状態にあると認められる高齢者）や一般の高齢者などが対象。

（1）介護予防事業

・二次予防事業

二次予防事業の対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、二次予防事業評価事業

・一次予防事業

介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一次予防事業評価事業

（2）包括的支援事業

・介護予防ケアマネジメント事業 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務

・包括的、継続的ケアマネジメント支援業務

（3）任意事業

・介護給付等費用適正化事業 ・家族介護支援事業

・その他の事業（配食、見守りなど）

※上記（1）については、要支援者・二次予防事業対象者に対し、介護予防事業に加え、配食や見守りサービスなどを組み合わせて総合的にケアマネジメントする「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施することも可能です。

（事業の実施方法は市町により異なります。）

4 介護保険料（第1号被保険者）

	第5期保険料（基準額）
県平均	5,266円
福井市	5,560円
敦賀市	5,350円
小浜市	5,200円
大野市	5,100円
勝山市	5,300円
鯖江市	4,800円
越前市	5,190円
永平寺町	5,350円
池田町	3,500円
南越前町	4,800円
越前町	5,300円
美浜町	4,800円
高浜町	3,840円
おおい町	4,600円
若狭町	4,600円
坂井広域	5,400円

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

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。

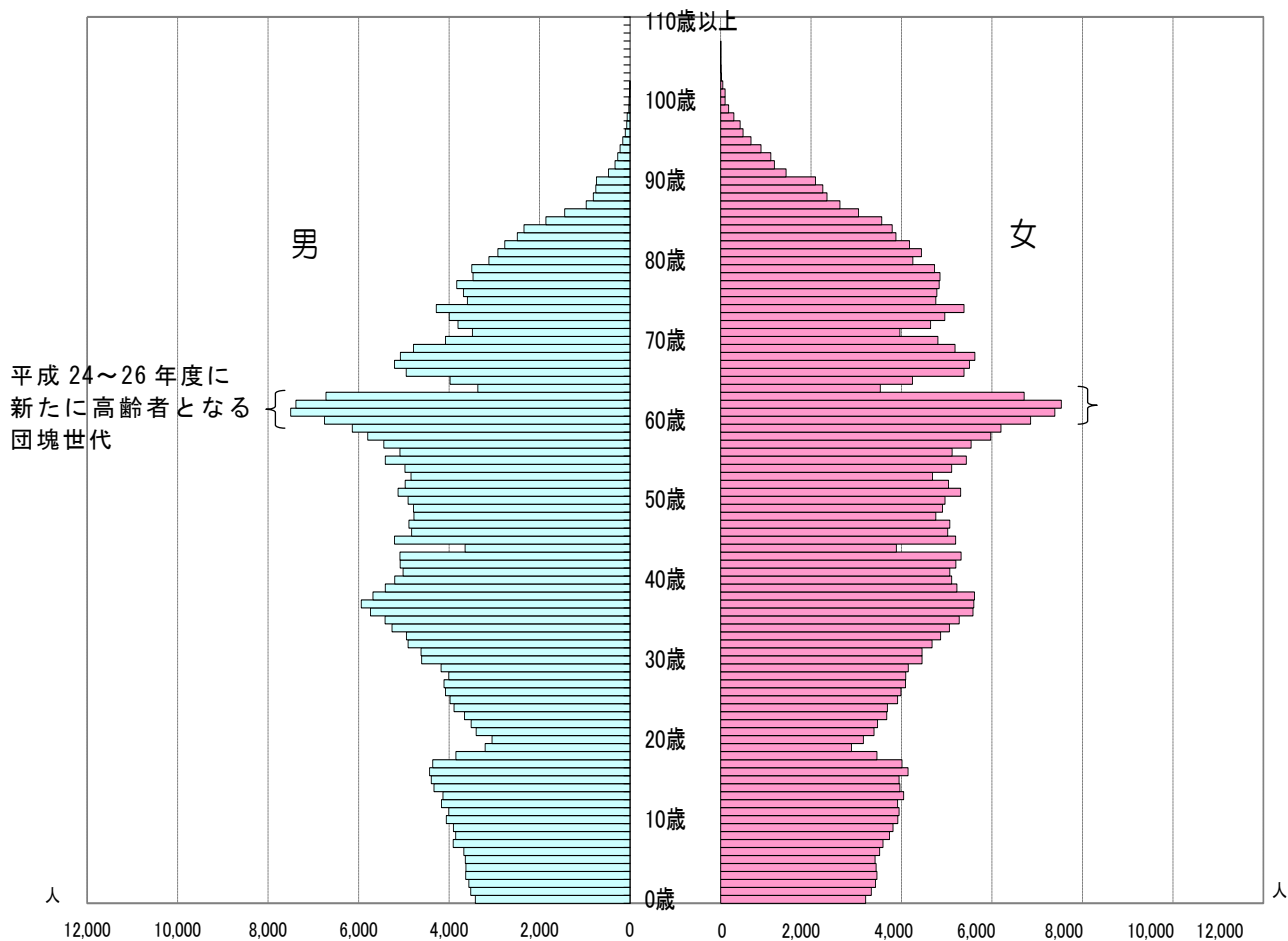
このため、外部の有識者からなる県社会福祉審議会老人福祉専門分科会において、計画の実施状況の点検評価を行い、市町などと協働し、適切な計画の進行管理を行い、計画を着実に推進していきます。

第 8 章 資料編

資料編

1 県内の年齢別人口構成

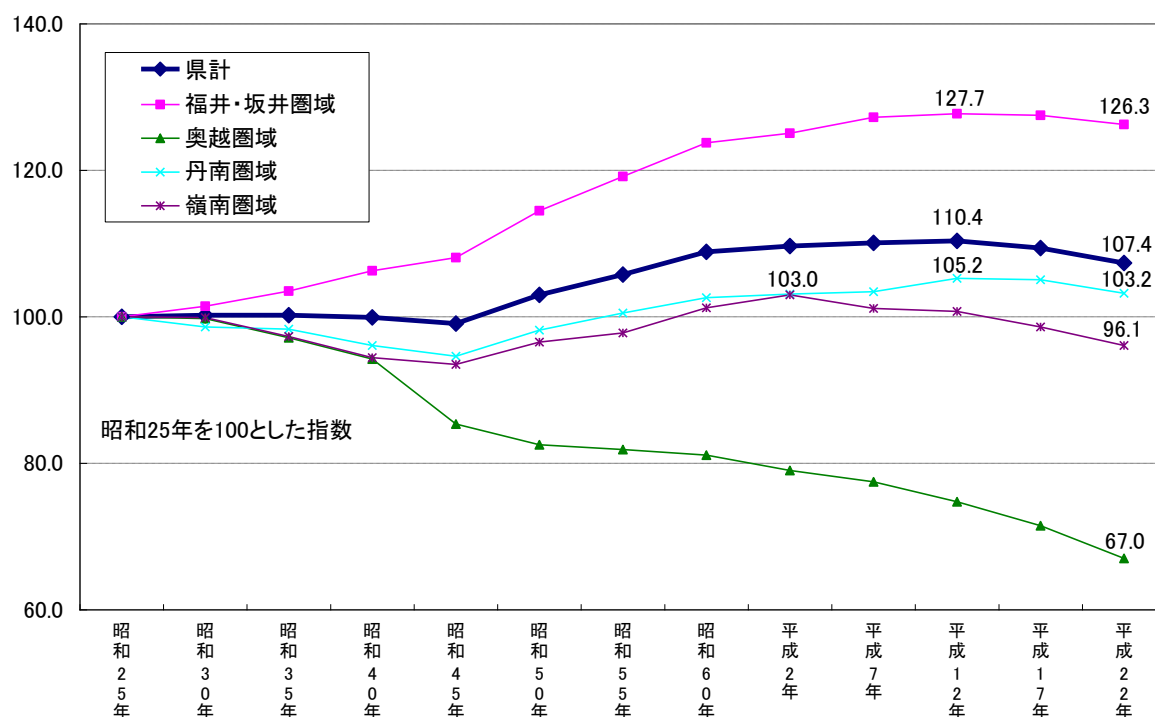
●人口ピラミッド（平成 22 年）



※平成 22 年「国勢調査」

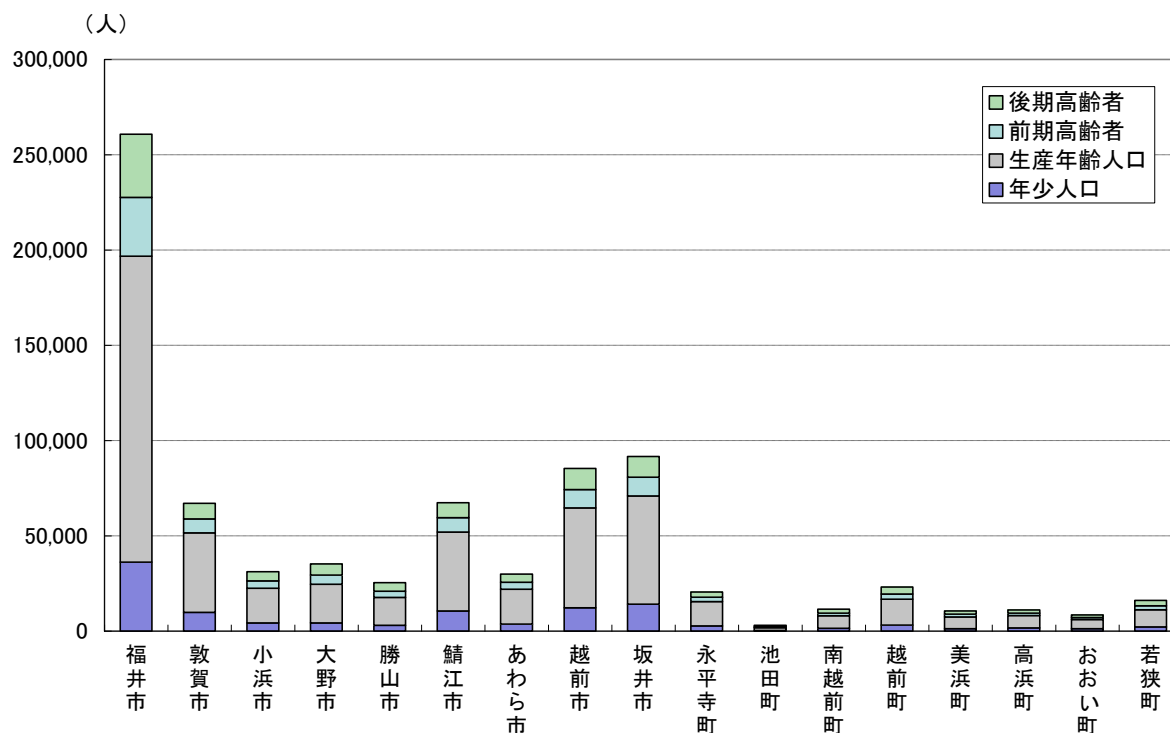
2 県内市町の状況

(1) 人口推移



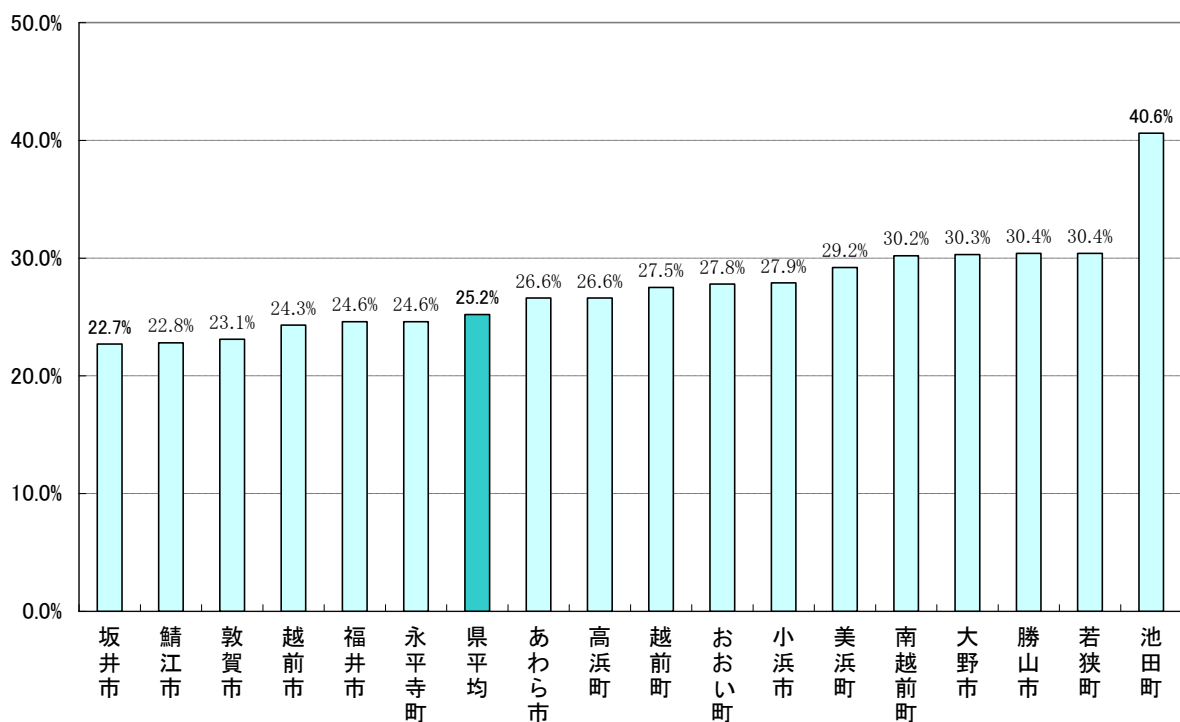
※「国勢調査」から

(2) 市町ごと人口構成（平成22年）



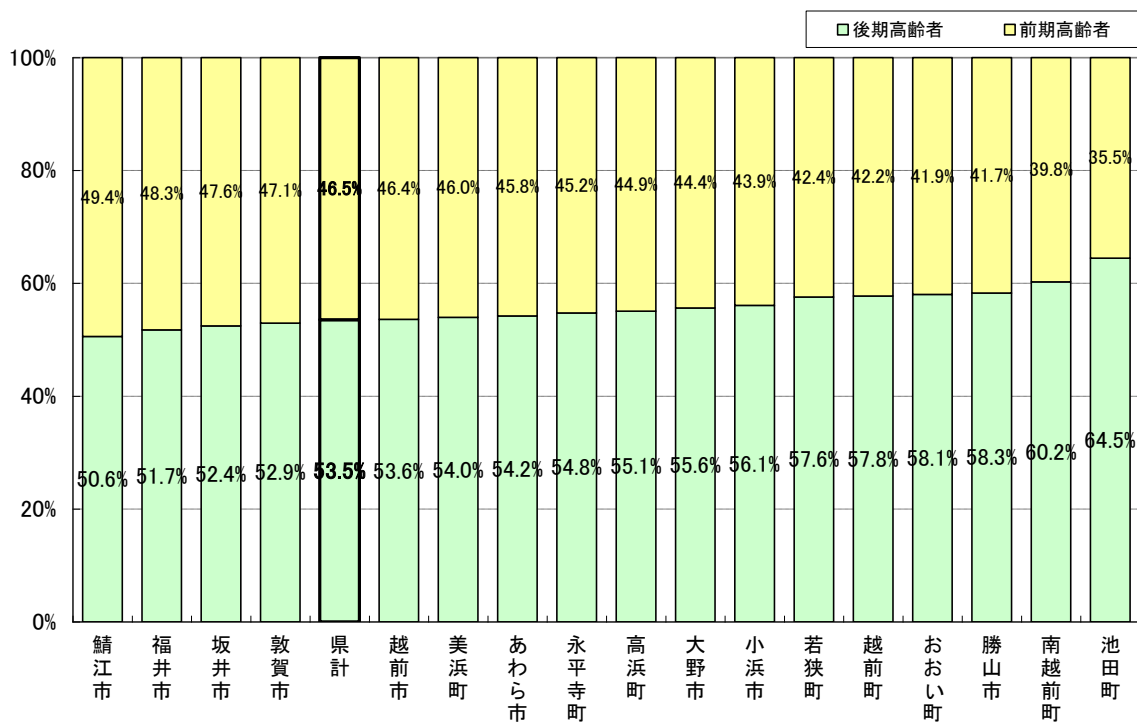
※平成22年「国勢調査」

(3) 高齢化率 (平成 22 年)



※平成 22 年「国勢調査」

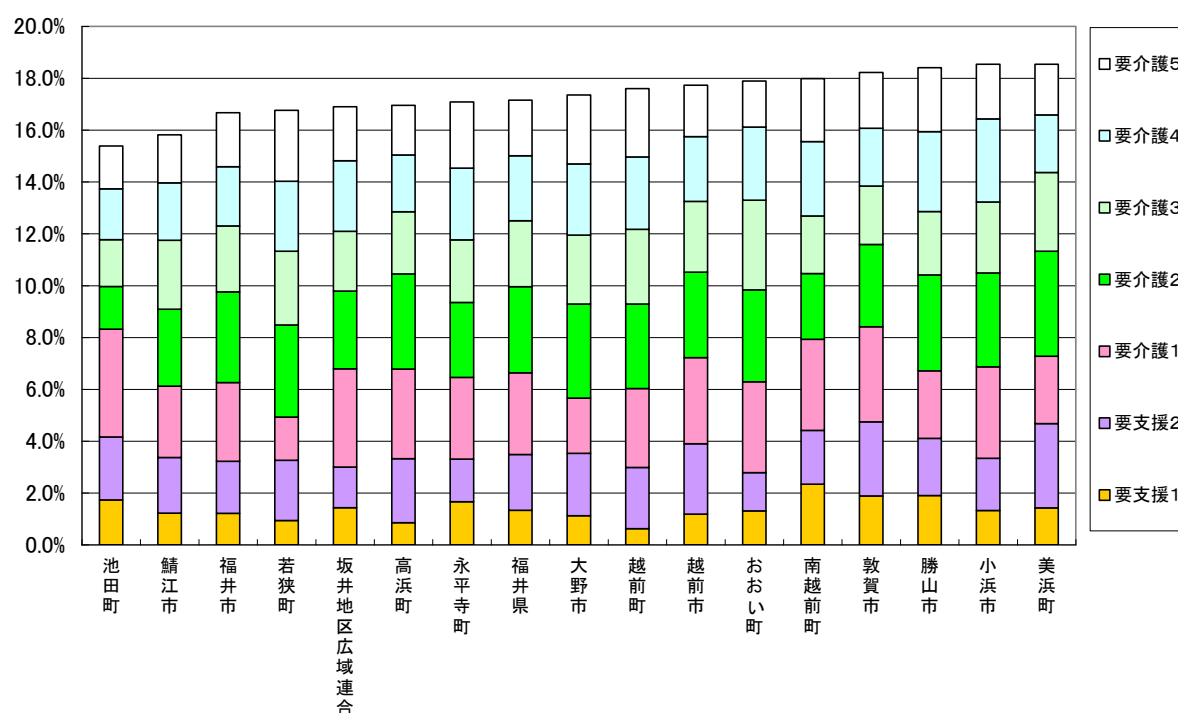
(4) 高齢者に占める後期高齢者の割合 (平成 22 年)



※平成 22 年「国勢調査」

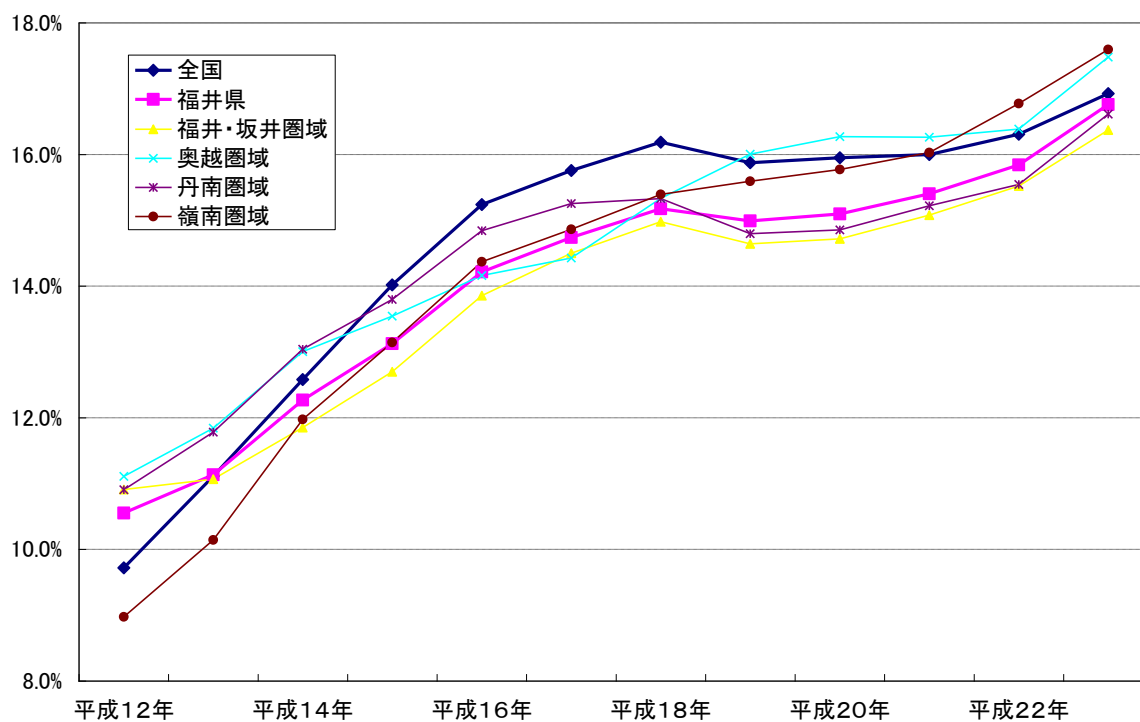
3 県内市町における要介護認定者の状況

(1) 要介護度別の認定者割合（平成23年4月）



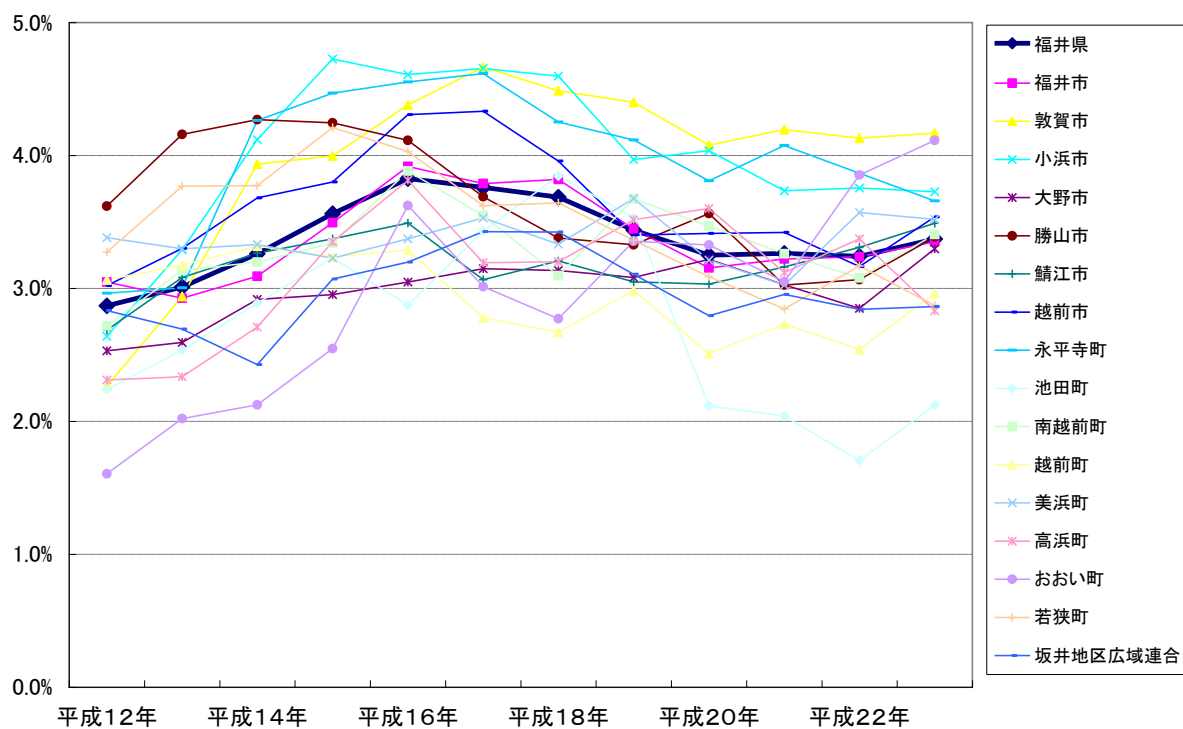
※「介護保険事業状況報告」（平成23年4月）

(2) 要介護認定率の推移

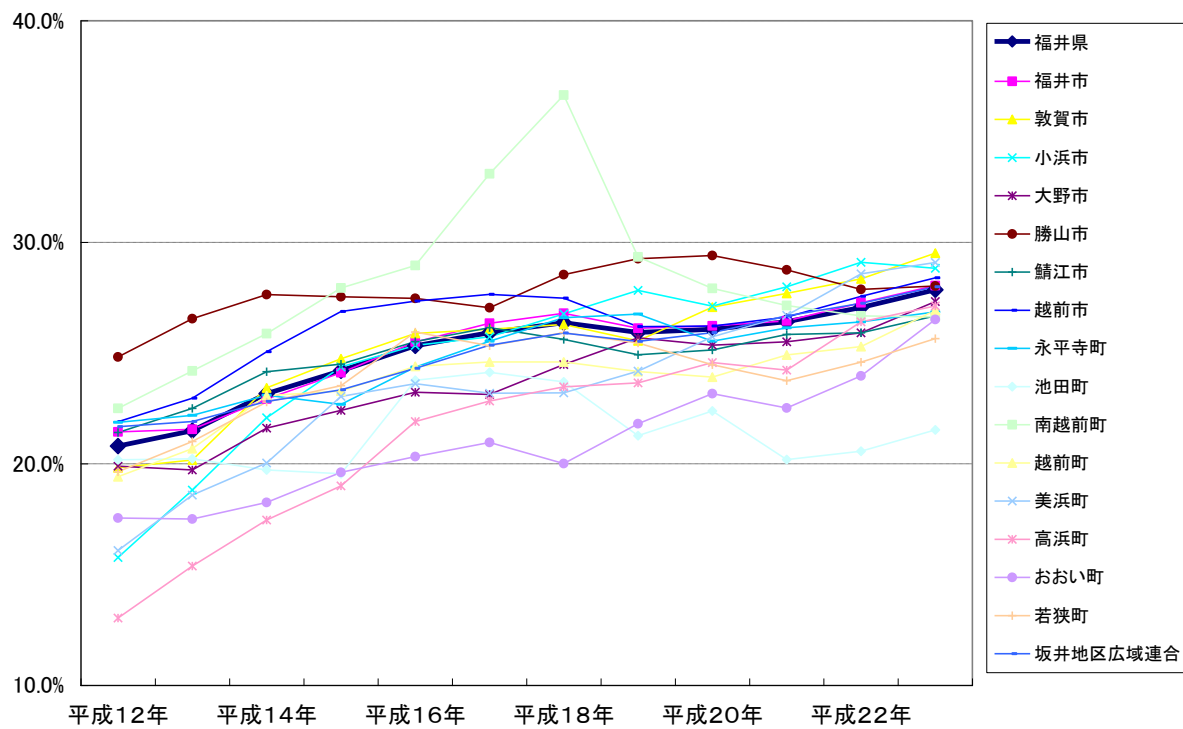


※「介護保険事業状況報告」から

(3) 前期高齢者の要介護認定率推移



(4) 後期高齢者の要介護認定率推移



福井県老人福祉計画および介護保険事業支援計画策定の経過

平成 23 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（第 1 回）
平成 23 年 10 月	〃 （第 2 回）
平成 23 年 12 月	〃 （第 3 回）
平成 24 年 2 月	県民パブリックコメントの実施
平成 24 年 3 月	福井県社会福祉審議会老人福祉専門分科会

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

氏 名	役 職 等
池端 幸彦	社団法人福井県医師会 副会長 福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長 一般社団法人福井県介護支援専門員協会 会長
石丸 美千代	社団法人福井県看護協会 会長
菊田 健一郎	福井大学医学部 地域医療連携部 部長（教授）
木村 洋子	福井県老人福祉施設協議会 会長
小西 砂千夫	関西学院大学人間福祉学部社会起業学科 教授
坂野 良治	財団法人福井県老人クラブ連合会 会長
田原 薫	福井県ホームヘルプサービス事業者協議会 会長
◎ 辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構 執行委員 教授
前川 久子	公益社団法人認知症の人と家族の会 福井県支部代表
松井 一人	福井県訪問リハビリテーション研究会 会長

◎座長

(五十音順)

