

南越前町
高齢者福祉計画および
第9期介護保険事業計画

令和6年3月
南越前町

ごあいさつ

町民の皆様には、日ごろから町政にご理解とご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、本町では令和6年から令和8年までの3か年を見据えた「南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画」を策定しました。

計画期間内である、令和7年には団塊の世代が75歳に到達し、本町におきましては、令和12年頃に後期高齢者人口はピークに達し、その後は減少していく見込みです。

また、現役世代が急減する令和22年頃には、高齢化率が生産年齢人口割合を上回り、少子高齢化に歯止めがかからない状況になりつつあります。

このような状況の中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で役割や生きがいを持ち、その人らしい生活を送りながら、健康づくりや介護予防に取り組むことで健康寿命を延伸させることがますます重要となってきました。また、豊富な経験を生かした就労やボランティア、地域での助け合いなど、元気な高齢者の活躍が期待されるところです。

本計画では、「いつまでも 元気 いきいき 南越前町」を基本理念とし、高齢者を含めたすべての人が尊重され、ともに助け合いながら一人ひとりが役割を持ち、地域全体で支え合うまちづくりを進めることで、社会全体で高齢者を見守り支える共生社会づくりを目指してまいります。

計画の推進に向け、地域、事業者、関係機関の皆様のご理解・ご協力を心よりお願い申し上げますとともに、策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画策定委員会の皆様をはじめ、町民・関係団体の皆様に、心から厚く御礼申し上げます。

令和6年3月



南越前町長 岩倉光弘

目次

総論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
5. 計画の推進体制	4
6. 日常生活圏域の設定	4
7. 第9期介護保険事業における国の基本指針	5

第2章 南越前町の高齢者を取り巻く現状

1. 人口の状況	7
2. 介護保険事業の状況	11
3. 介護保険サービスの利用状況	13
4. 各種調査からみたニーズ	14

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念	20
2. 町の課題と方向性	21
3. 計画の基本目標	22
4. 施策の体系	23

各論

第4章 生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり

1. 地域共生社会の実現	27
2. 高齢者の社会参加や生きがいづくり	27
3. 災害や感染症対策	36

第5章 高齢者を支えるサービスや人の基盤づくり

1. 効率的・効果的な介護給付(適正化)	38
2. 介護人材確保と業務効率化	61
3. 地域資源の有効活用	61
4. 保険者機能強化推進交付金等を活用する予防事業	61

第6章 介護予防・健康づくりの推進

1. 一般介護予防事業の推進..... 63
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施..... 67
3. 自立支援、介護予防、重度化防止の推進..... 67

第7章 認知症であっても地域で暮らせるまちづくり

1. 地域における普及啓発の充実..... 69
2. 予防と早期対応への体制充実..... 70
3. 本人や家族の意向を尊重した活動支援体制づくり..... 71

第8章 地域連携・支え合いの体制づくり

1. 地域包括支援センターの機能強化..... 73
2. 在宅医療・介護連携の推進..... 76
3. 総合事業等の担い手の育成・確保..... 79
4. 地域支え合いの仕組みづくり..... 80

第9章 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた評価指標

第10章 介護保険事業の見込み量の推計手順

1. 介護保険事業の見込み量の推計手順..... 82
2. サービス対象者数の推計..... 83
3. 第1号被保険者の保険料の推計..... 86

資料編

1. 策定の経緯..... 90
2. 策定委員会設置要綱..... 91
3. 策定委員会名簿..... 92

總論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、令和4(2022)年10月1日時点で、1億 2495 万人と12年連続の減少となっており、少子高齢化に歯止めがかからない状況となっています。内閣府の令和5年版高齢社会白書によると、令和4(2022)年10月1日時点の65歳以上の人口は 3,624 万人となっており、総人口に占める65 歳以上人口の割合である高齢化率は 29.0%となり、令和元年の同じ時期の高齢化率 28.4%から 0.6 ポイント上昇しており、引き続き高齢化が進行していることがわかります。

また、令和5年版高齢社会白書によると、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、高齢者人口は 3,653 万人になると見込まれており、令和25年には 3,953 万人でピークを迎えると推計されています。

国においては、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本町においては、令和2年度に「南越前町高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画」を策定し、住民同士のつながりにより、お互いが協力し見守り合い、孤立した住民がいない安心して暮らせるまちづくりを目指して施策や事業の推進を図ってきました。

この度、同計画の期間が終了することに伴い、これまでの取り組みを継続しつつ、国の新たな施策の動向を踏まえ、本町のさらなる高齢者施策の推進のため、「南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

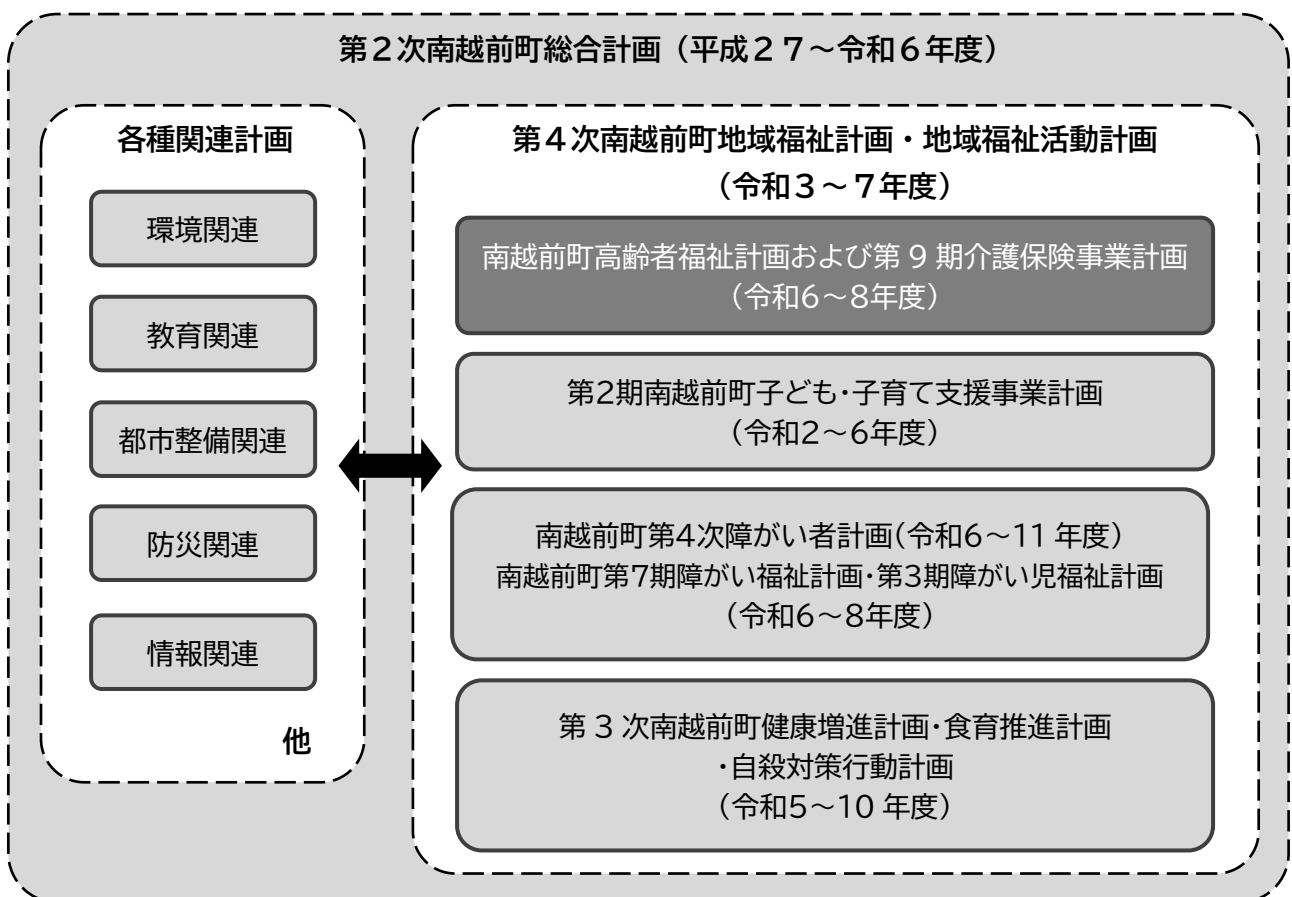
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「市町村老人福祉計画」および介護保険法第117条第1項に基づく「市町村介護保険事業計画」を法定根拠として策定したものです。

老人福祉法による「老人福祉計画」の内容は、高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な措置が行われるよう、地域における高齢者を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関するものです。

また、介護保険法による「介護保険事業計画」の内容は、介護保険の保険者である市町村が地域の被保険者の数や要介護者等の数を把握し、必要となるサービスの種類と量を予測して、あらかじめ確保する方策を用意するものです。

「老人福祉計画」の取り組みには「介護保険事業計画」の取り組みも含まれていることから、これらの計画を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体的に策定します。

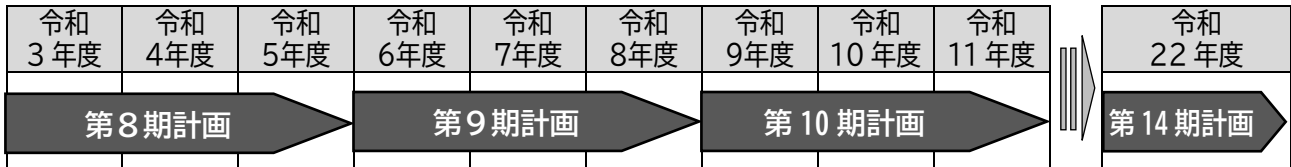
また、本計画は「南越前町総合計画」および「南越前町地域福祉計画・地域福祉活動計画」を上位計画とした、高齢者福祉・介護保険事業に係る個別計画であり、障がい者計画等“健康・福祉”に関するその他の関連個別計画との整合性を保った計画としています。



3. 計画の期間

第9期計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とします。本計画期間では団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることから、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえつつ、現役世代が急減する令和22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

【計画の期間】



4. 計画の策定体制

本計画の策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者福祉施策を推進していくため、「在宅介護実態調査」、「南越前町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査およびもの忘れ検診」(以下、「ニーズ調査」という)、「介護人材実態調査」を実施し、介護サービスの利用実態・利用意向や高齢者の日常生活の実態、介護人材の状況を把握し、計画策定の基礎資料としました。

計画策定にあたっては、広く意見を聴取するために、住民、関係機関、関係団体、事業者等で組織された「南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、意見交換および審議を行いました。

5. 計画の推進体制

(1) 協働・連携による計画の推進

本計画の推進にあたっては、高齢者への支援や介護予防への取り組みなど、いつまでもいきいきと健康に暮らすための地域づくりを一体的に進めていくことが重要です。行政、関係団体・関係機関、サービス提供事業者、企業、学校、地域が連携し、適切な役割分担により計画を進めていきます。

(2) 計画の進捗管理

計画の実現にあたっては、計画に則した事業等が円滑に実施されるよう、計画の進捗状況を点検・検証し、適切な管理を行うことが重要です。介護保険運営協議会の場を活用し、各事業の需要と供給の状況や、介護保険事業と高齢者福祉事業との連携状況等について年度ごとに評価し、その結果を次年度・次期計画へと反映していきます。

6. 日常生活圏域の設定

南越前町の日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件を勘案し、以下のとおり、3つの圏域とします。



7. 第9期介護保険事業における国の基本指針

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域ごとの人口動態や介護ニーズの見込み、既存事業所のあり方等を踏まえたサービス基盤の計画的な確保
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及を検討
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが重要
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進するとともに、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 南越前町の高齢者を取り巻く現状

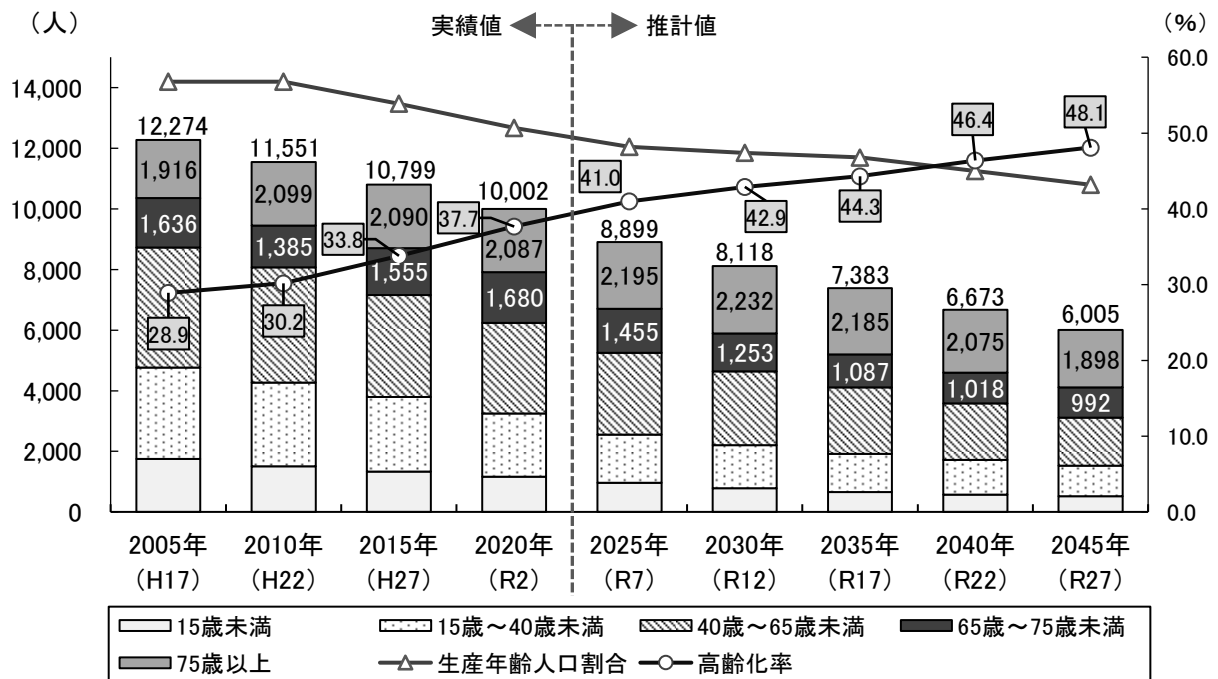
1. 人口の状況

(1)人口と高齢化率

本町の総人口は減少傾向にあり、引き続き減少が続くことが見込まれています。

高齢者人口は令和2年まで増加傾向にあり、75歳以上人口のピークが令和12年に到達する見込みです。また、今後は減少傾向で推移していくことが見込まれています。

■総人口、高齢者人口、高齢化率の推移



	実績値				推計値					
	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)	
人口(人)	12,274	11,551	10,799	10,002	8,899	8,118	7,383	6,673	6,005	
15歳未満	1,754	1,504	1,332	1,163	963	783	653	574	522	
15～40歳未満	3,012	2,768	2,460	2,082	1,593	1,418	1,265	1,148	1,007	
40～65歳未満	3,956	3,795	3,362	2,990	2,693	2,432	2,193	1,858	1,586	
65～75歳未満	1,636	1,385	1,555	1,680	1,455	1,253	1,087	1,018	992	
75歳以上	1,916	2,099	2,090	2,087	2,195	2,232	2,185	2,075	1,898	
生産年齢人口	6,968	6,563	5,822	5,072	4,286	3,850	3,458	3,006	2,593	
高齢者人口	3,552	3,484	3,645	3,767	3,650	3,485	3,272	3,093	2,890	
生産年齢人口割合(%)	56.8	56.8	53.9	50.7	48.2	47.4	46.8	45.0	43.2	
高齢化率(%)	南越前町	28.9	30.2	33.8	37.7	41.0	42.9	44.3	46.4	48.1
	福井県	22.6	24.9	28.3	30.3	32.2	33.6	35.0	37.6	39.3
	全国	20.1	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3

資料:2005～2020年までは国勢調査

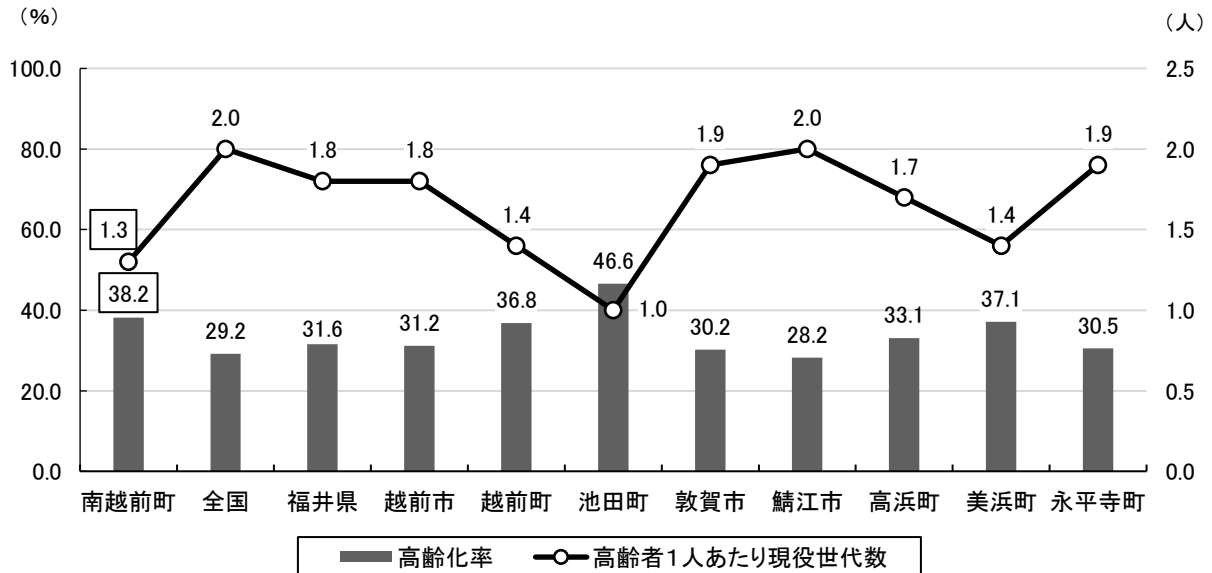
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」

総論

高齢化率は 38.2%となっており、池田町を除き、県や近隣市町(越前市、越前町、敦賀市、鯖江市)と比べてやや高くなっています。人口が同規模の町(高浜町、美浜町、永平寺町)と比べてもやや高くなっています。

高齢者1人あたり現役世代数は 1.3 人となっており、県や近隣市町と比較すると池田町に次いで低い割合となっています。

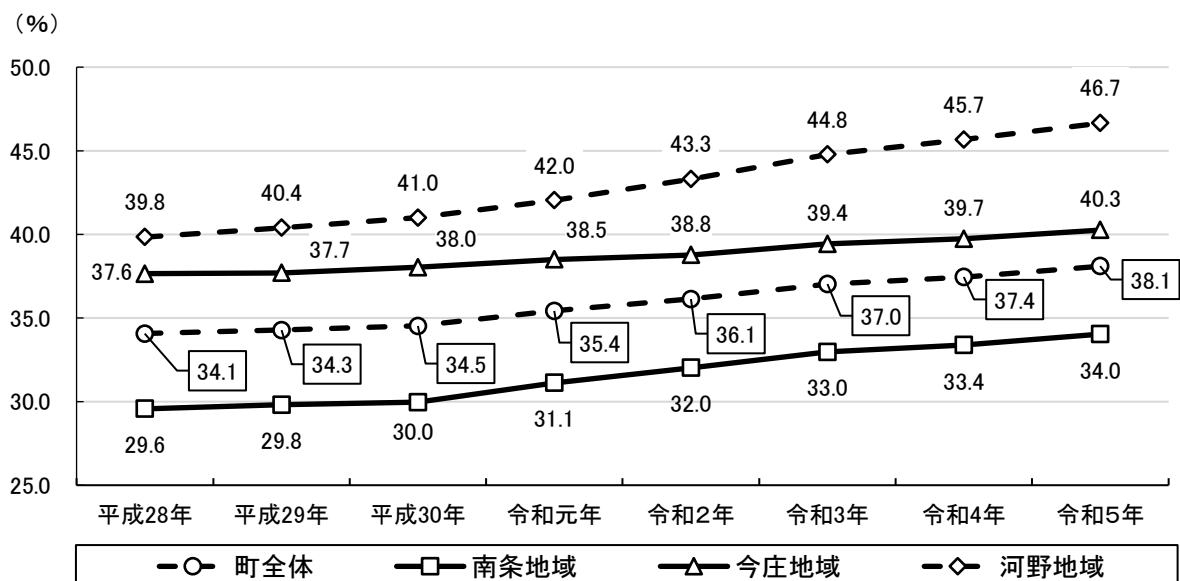
■高齢化率、高齢者1人あたり現役世代数の比較



資料：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
令和5年(2023年)時点

地域別高齢化率は、すべての地域で高齢化率は上昇しています。特に河野地域は令和5年時点で平成28年と比べ、6.9ポイントの上昇となっています。

■地域別高齢化率の推移

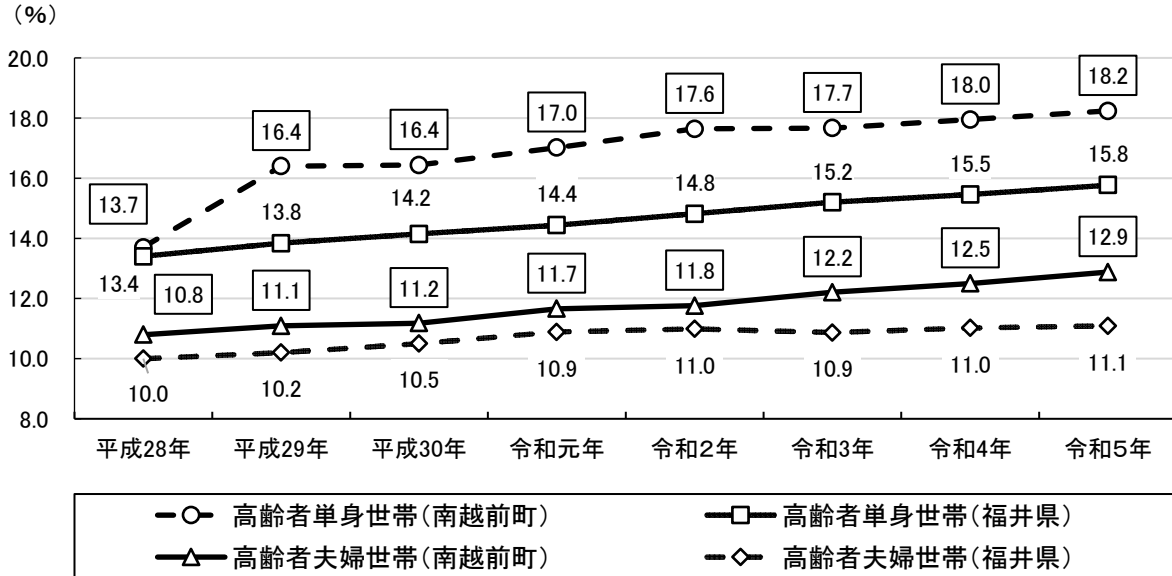


資料：住民基本台帳（各年4月1日）

(2)高齢者のいる世帯

令和5年4月時点の65歳以上の高齢者単身世帯は 18.2%、高齢夫婦世帯※は 12.9%と平成28年以降増加傾向にあり、ともに県と比較しても高い状況です。

■高齢者のいる世帯の類型割合の推移



※高齢夫婦世帯とは、夫婦ともが65歳以上の一般世帯(他の世帯員がないもの)をいう。

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	3,488	3,482	3,480	3,449	3,419	3,424	3,392	3,355
65歳以上の親族のいる世帯	2,518	2,510	2,497	2,507	2,483	2,485	2,464	2,448
高齢単身世帯	477	571	572	587	603	605	609	612
高齢夫婦世帯	378	386	389	402	402	418	424	432

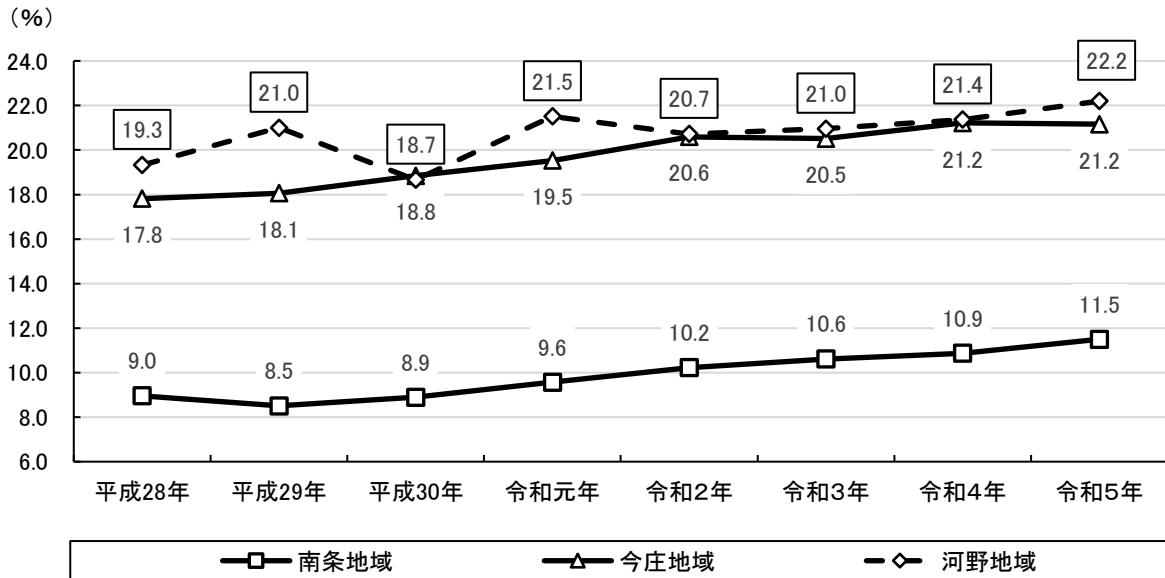
資料:高齢者福祉基礎調査(各年4月1日)

(3)地域別高齢者のいる世帯

高齢者のいる世帯状況を地域別で見ると、令和5年4月時点で単身世帯、二人暮らし以上世帯ともに河野地域が最も高くなっています。単身世帯はすべての地域において増加傾向で推移しています。

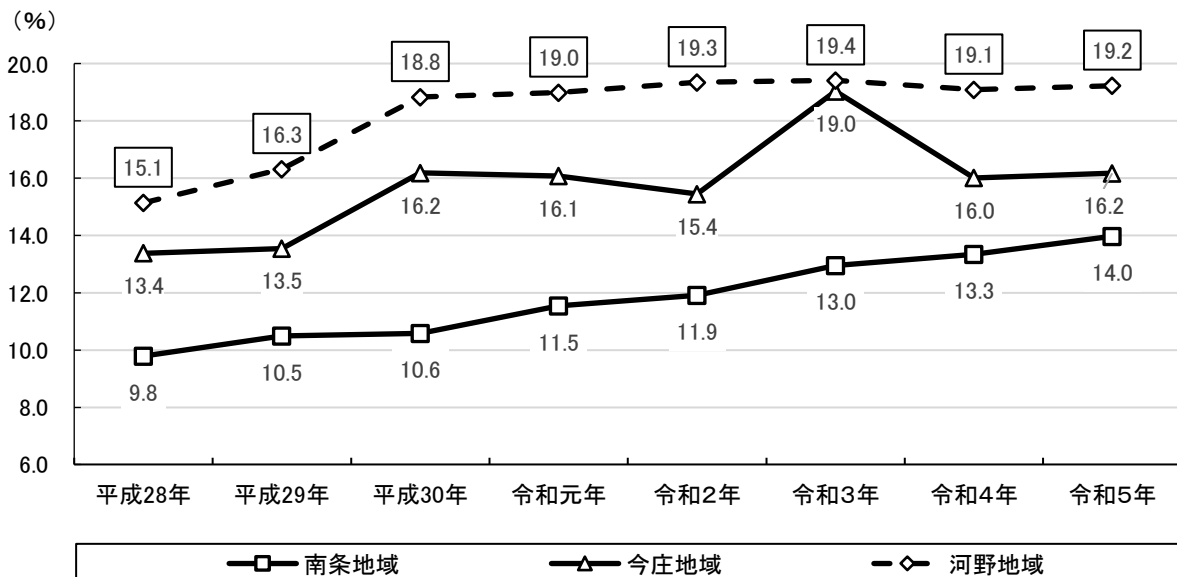
二人暮らし以上世帯は南条地域において、増加傾向にあります。

■地域別高齢者単身世帯の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日）

■地域別高齢者二人暮らし以上世帯の推移



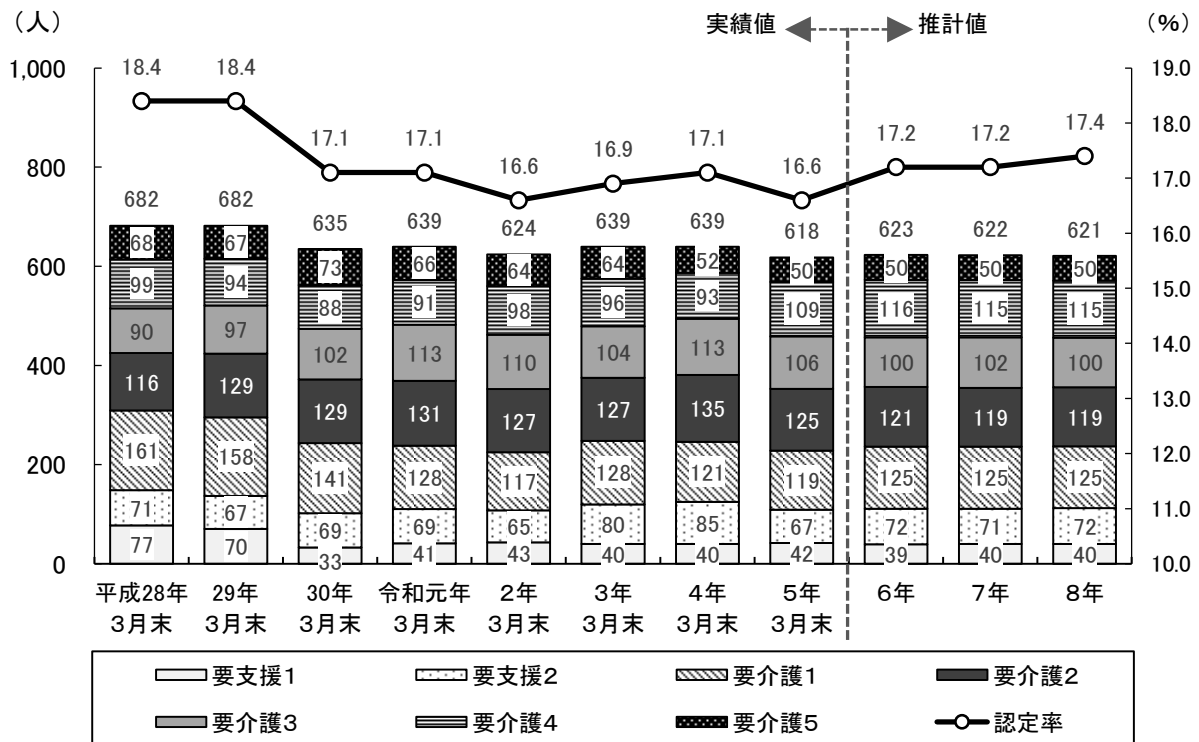
資料：住民基本台帳（各年4月1日）

2. 介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は平成30年以降、増減しながら横ばいで推移しており、令和5年は618人となっています。認定率においても増減しながら横ばいで推移しており、令和5年では16.6%となっています。今後の認定率は増加傾向で推移する見込みです。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



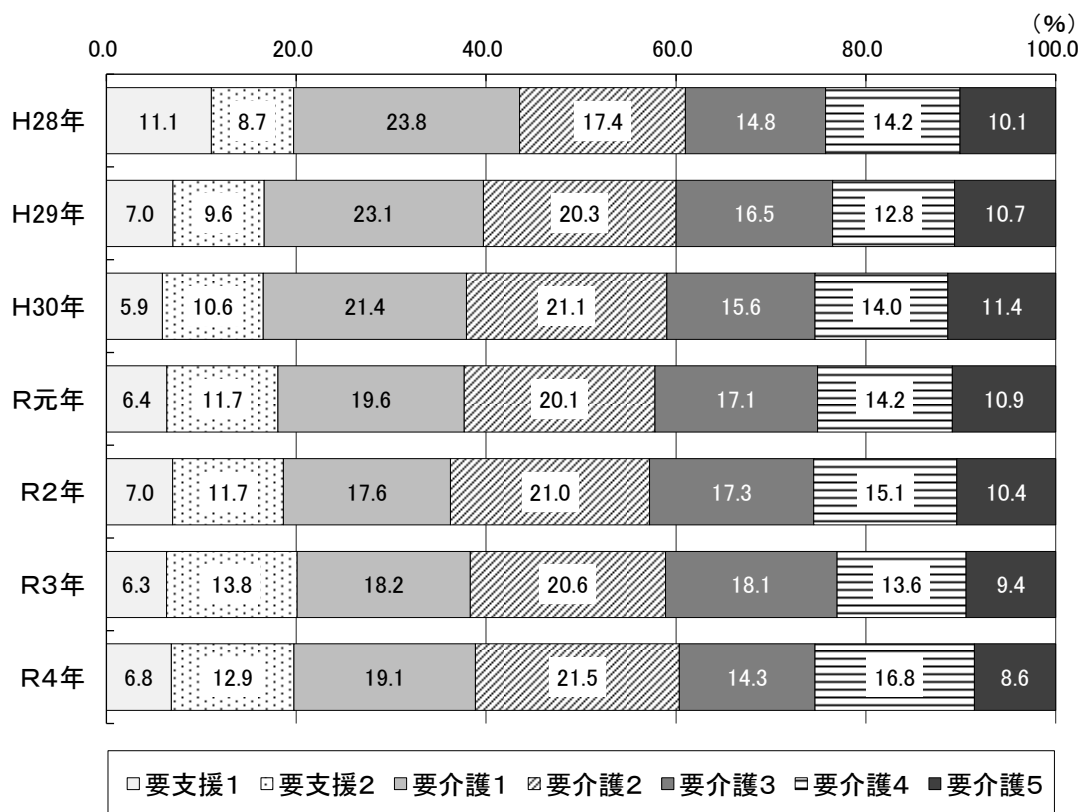
	実績値								推計値		
	平成28年3月末	平成29年3月末	平成30年3月末	令和元年3月末	令和2年3月末	令和3年3月末	令和4年3月末	令和5年3月末	令和6年	令和7年	令和8年
認定者数(人)	682	682	635	639	624	639	639	618	623	622	621
要支援1	77	70	33	41	43	40	40	42	39	40	40
要支援2	71	67	69	69	65	80	85	67	72	71	72
要介護1	161	158	141	128	117	128	121	119	125	125	125
要介護2	116	129	129	131	127	127	135	125	121	119	119
要介護3	90	97	102	113	110	104	113	106	100	102	100
要介護4	99	94	88	91	98	96	93	109	116	115	115
要介護5	68	67	73	66	64	64	52	50	50	50	50
認定率 (%)											
南越前町	18.4	18.4	17.1	17.1	16.6	16.9	17.1	16.6	17.2	17.2	17.4
福井県	17.9	17.9	17.4	17.6	17.6	17.6	17.5	17.4			
全国	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0			

実績値 平成28年度から令和3年度:「介護保険事業状況報告(年報)」
令和4・5年度:「介護保険事業状況報告(月報)」

(2)要介護度別認定者の構成比

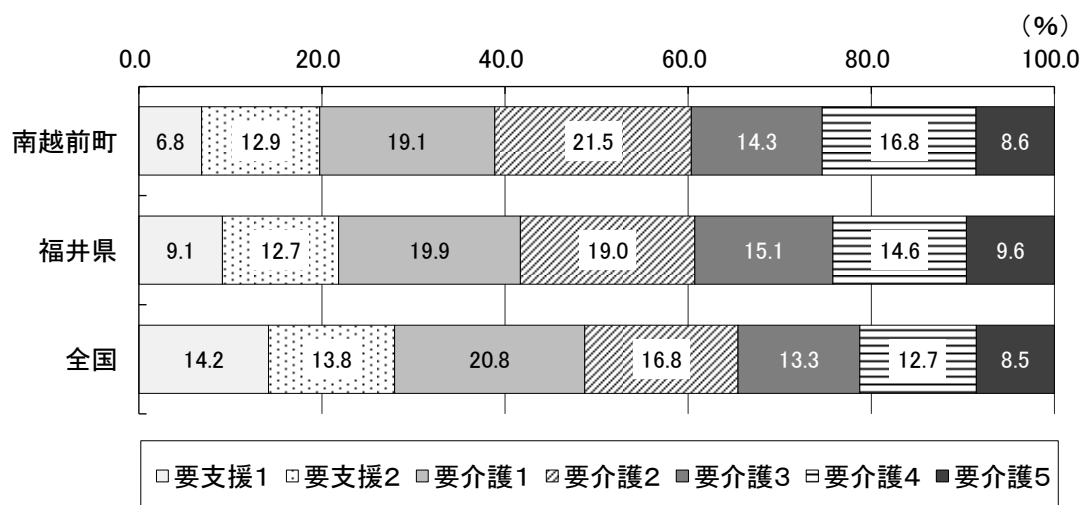
要支援・要介護認定者の構成比では要介護1・2・4においてここ数年増加傾向で推移しています。
また、全国、県と比較すると要介護2・4の認定率が高く、要支援1、要介護1の認定率が低くなっています。

■要介護度別認定者の構成比推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月）

■要介護度別認定者構成比の比較

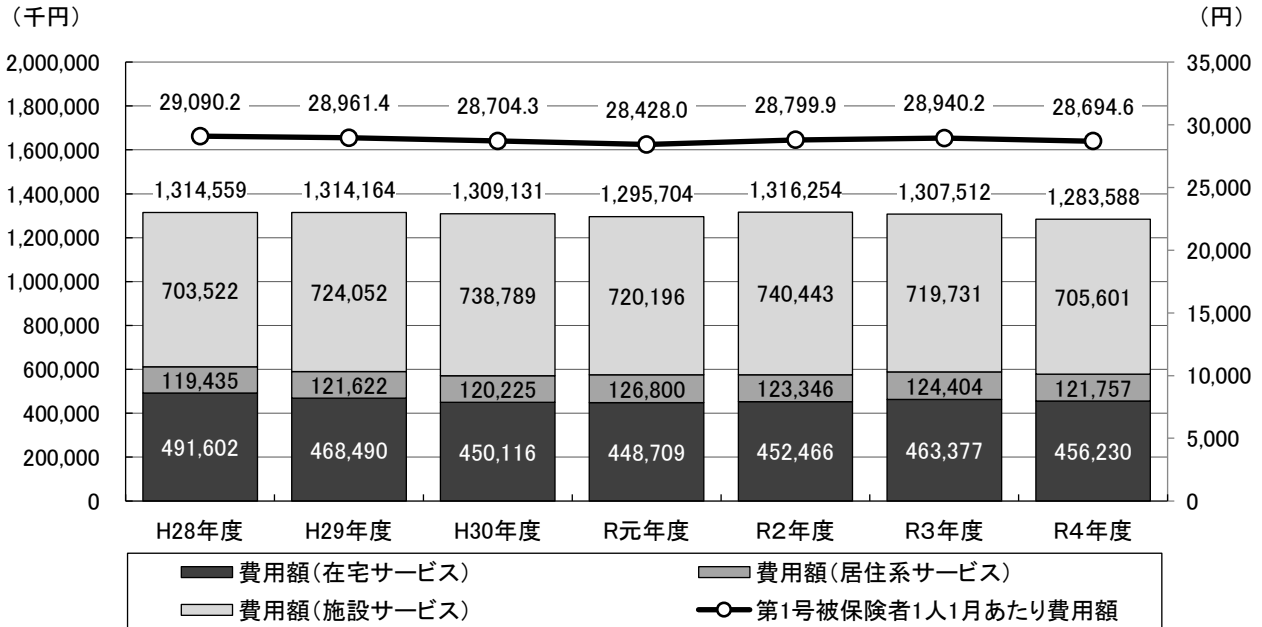


資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月）

3. 介護保険サービスの利用状況

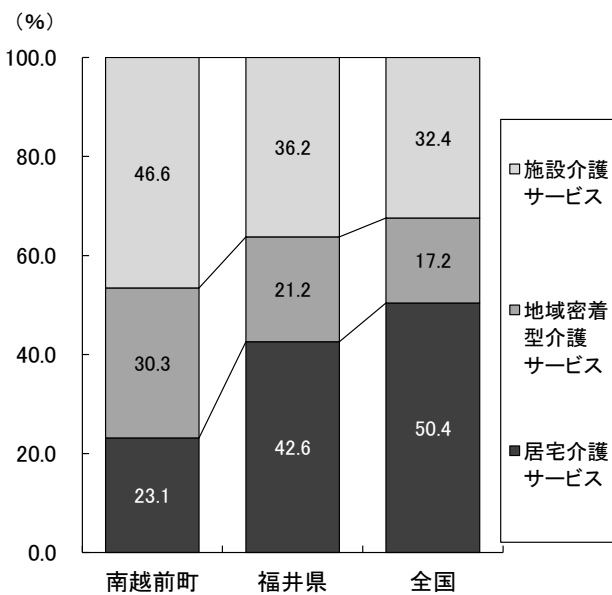
介護給付費は平成28年度以降横ばいで推移、第1号被保険者1人1月あたり費用額も横ばいで推移している状況です。サービス別・要介護度別の給付額を全国、県と比較すると、サービス別では施設介護サービスの割合が10ポイント以上高くなっています。要介護度別では要支援1・2、要介護2・3の割合が全国、県よりも高くなっています。

■年間介護給付費用額および第1号被保険者1人あたり給付月額額の推移

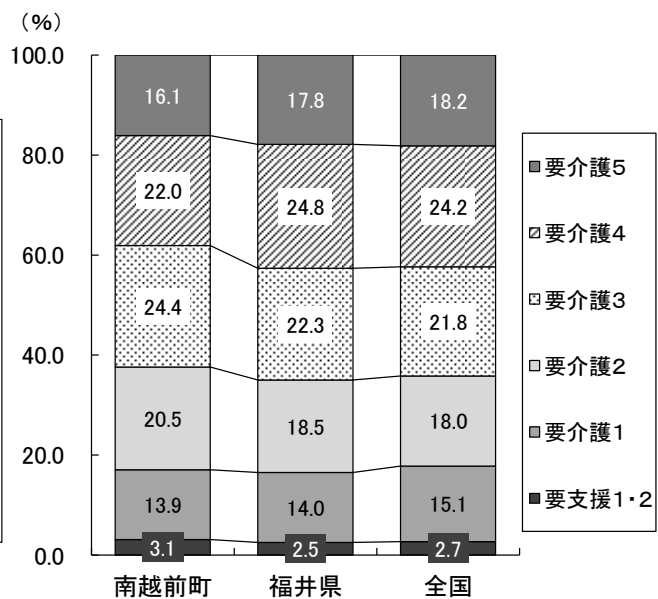


資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付額の比較(令和3年度)



■要介護度別給付額の比較(令和3年度)



資料：介護保険事業状況報告

4. 各種調査からみたニーズ

計画策定にあたり、高齢者や在宅介護者のニーズ等を把握するため、以下の調査を実施しました。

(1) 調査の実施概要

南越前町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査およびもの忘れ検診(ニーズ調査)

- 目的:地域包括ケアシステムの深化・推進を目指した「南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することや認知機能の低下者を早期に把握し適切な支援につなげます。
- 調査対象:南越前町内に居住する65歳以上で、要介護認定者以外の方
- 調査期間:令和5年1月5日(木)～令和5年1月20日(金)
- 調査方法:記名式・郵送配布・郵送回収方式

配布数	回収数	回収率
3,193 通	2,018 通	63.2%

在宅介護実態調査

- 目的:これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討します。
- 調査対象:在宅で生活している要支援者・要介護者
- 調査期間:令和4年10月12日(水)～令和5年1月31日(火)
- 調査方法:介護支援専門員による聞き取り調査

調査対象者	回答者数	回答率
356 人	169 人	47.4%

介護人材実態調査

- 目的:地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的とします。
- 調査対象:町内介護施設、介護事業所等
- 調査期間:令和5年3月8日(水)～令和5年3月22日(水)
- 調査方法:調査票送付・回収方式

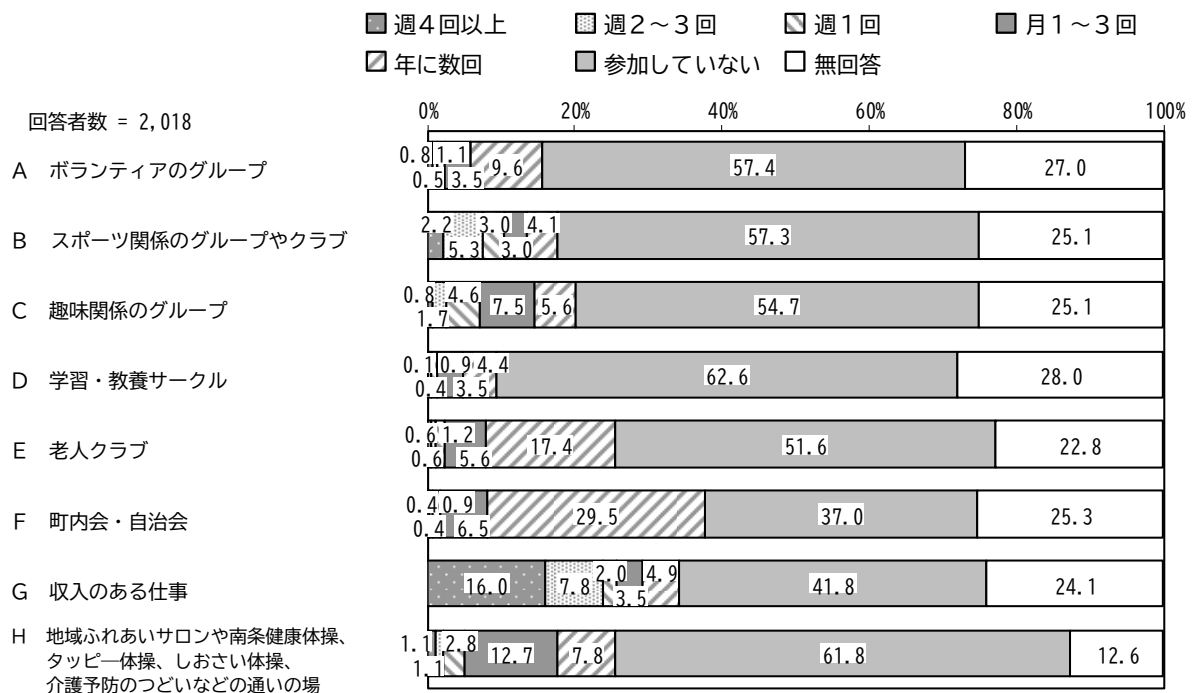
調査対象事業所	回答事業所数	回答率
12 件	12 件	100.0%

(2)地域での活動への参加について

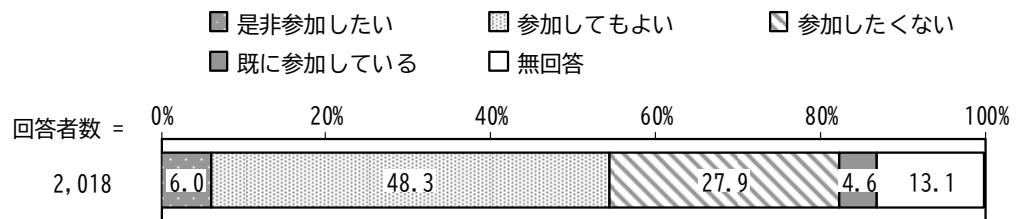
地域活動の参加頻度について、どの活動も「参加していない」の割合が高くなってはいますが、地域活動への参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計が全体で 54.3%となっており、約半数の方に参加意向があります。地域別で見ると、南条地域で参加意向の割合が高く、58.8%となっています。

また、前回調査と比較すると、参加頻度の項目で「F 町内会・自治会」を除いた「参加していない」の割合は 1 ポイントから 12 ポイント減少しており、参加意欲の項目では「是非参加したい(4.5%)」の割合は 1.5 ポイント上昇しています。

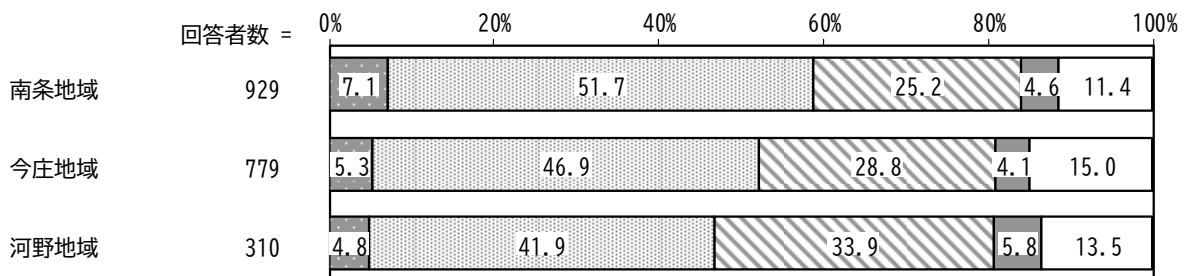
【参加頻度】



【参加意向】



【参加意向:地域別】



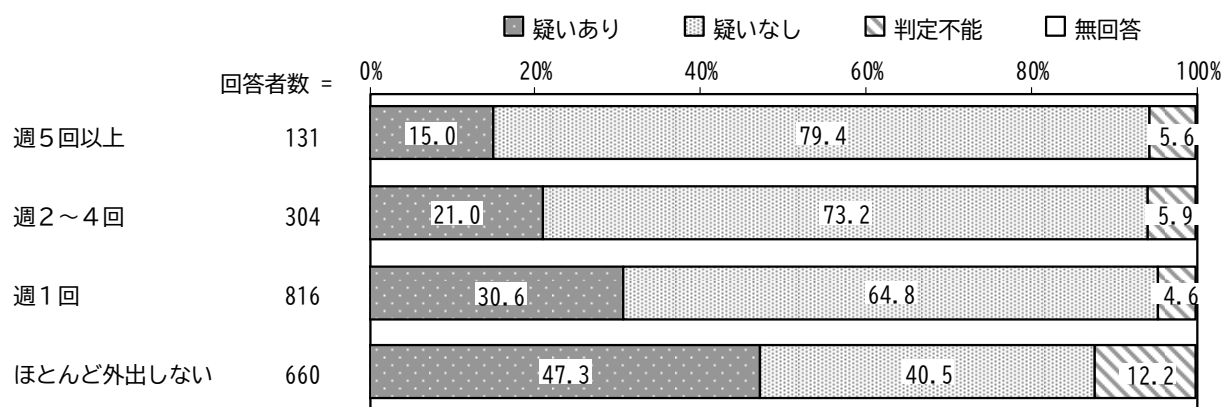
(3) 認知症について

認知機能の「低下疑いあり」と判断された人は 22.2%で、2,018 人中 448 人となっています。また、男女別にみると、男性が 24.1%、女性が 20.7%で、男性の方が高くなっています。

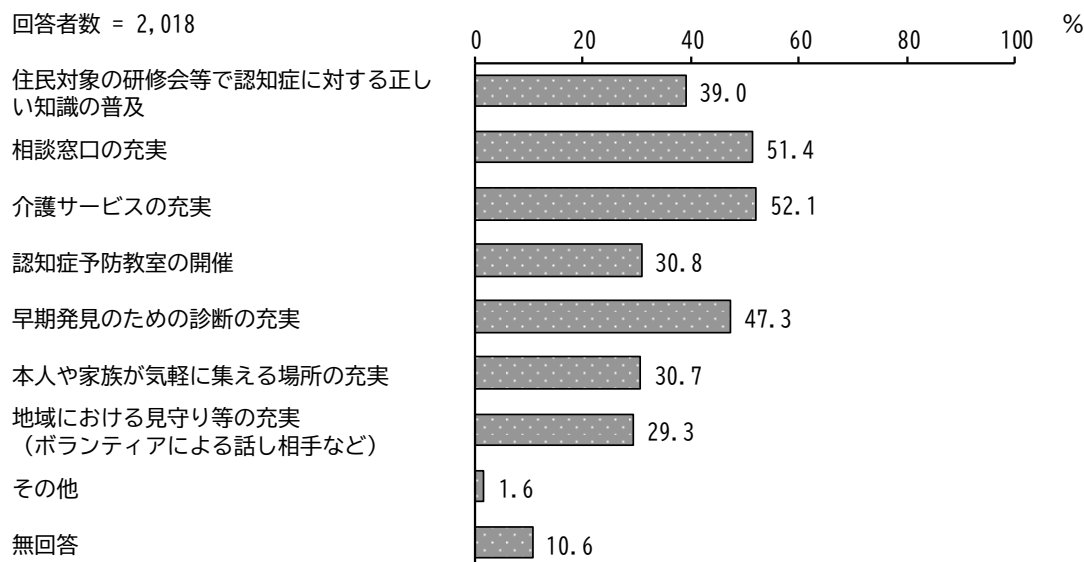
地域別にみると、南条地域が 19.8%、今庄地域が 23.2%、河野地域が 27.1%で、河野地域が最も高くなっています。また、年代別にみると、年代が高くなるにつれ「認知機能低下疑いあり」の割合が増加しており、65～74 歳で 15.9%、75～84 歳で 25.0%、85 歳以上で 35.8%となっています。また、前回調査と比較すると、「生活機能低下の疑いあり」の割合が 1.28 倍となっており、内訳も「栄養改善の必要あり」「閉じこもりの傾向あり」「うつの傾向あり」で高くなっています。

調査結果から、認知機能が低下する要因として、外出頻度が少ないことや友人・知人と会う頻度が少ないこと、体重が減少傾向であること、誰かと食事をともにする機会が少ないことがうかがえます。認知症予防に対する普及・啓発を積極的に行うため、様々な情報媒体や機会を通じ情報提供が必要であると考えられます。

【外出頻度の状況と認知機能の関係】



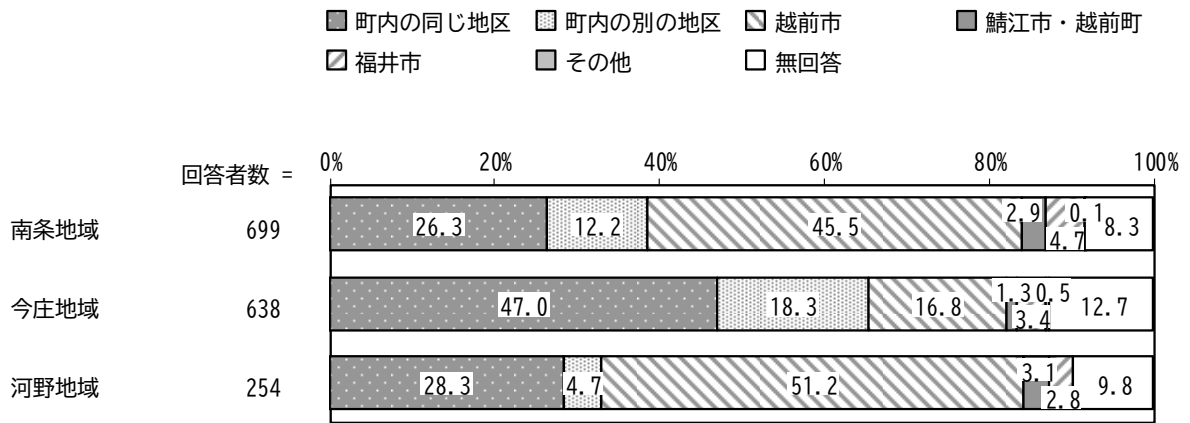
認知症の方が、住み慣れた地域で暮らしていくために地域で必要なことについて、「介護サービスの充実」の割合が 52.1%、「相談窓口の充実」の割合が 51.4%、「早期発見のための診断の充実」の割合が 47.3%となっています。認知症に関する相談窓口の周知、介護サービスの充実、早期診断への支援が求められます。



(4)在宅医療と介護について

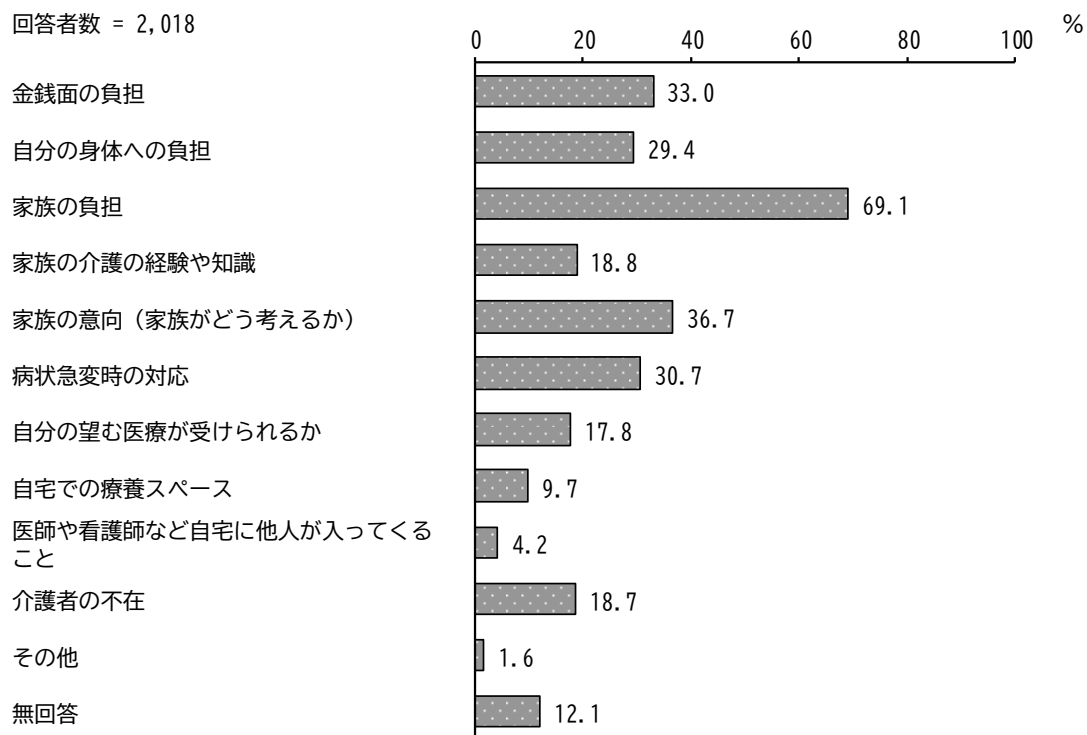
かかりつけ医の所在について、南条地域と河野地域では、ともに「越前市」の割合が最も高くなっており、今庄地域では「町内の同じ地区」の割合が最も高くなっています。

【地域別】



在宅療養しようと思う場合に不安なことは、「家族の負担」が 69.1%、次いで「家族の意向(家族がどう考えるか)」が 36.7%と多くなっています。

また、前回調査と比較すると、「家族の負担(65.8%)」と「家族の意向(29.5%)」が増加しています。



(5)住まいについて

今後も現在の住まいの住宅での居住継続意向について、「住み続けたい」の割合が 71.1%と最も高く、南条地域で「住み続けたい」の割合が高くなっています。

「住み替えたい」「できれば住み替えたい」と考えている人は、「立地がよくない」「災害時の不安がある」「老朽化している」の意見が上位にあがっています。

1人暮らしになった際、退院直後や冬季など、生活が不安な時期に、食事付きの集合住宅(アパート)などの地域での利用意向をみると、「利用してみたい」の割合が 40.5%と最も高くなっており、特に前期高齢者での利用意向が高く、一人で暮らすことができる居住環境の確保の検討も必要と考えられます。

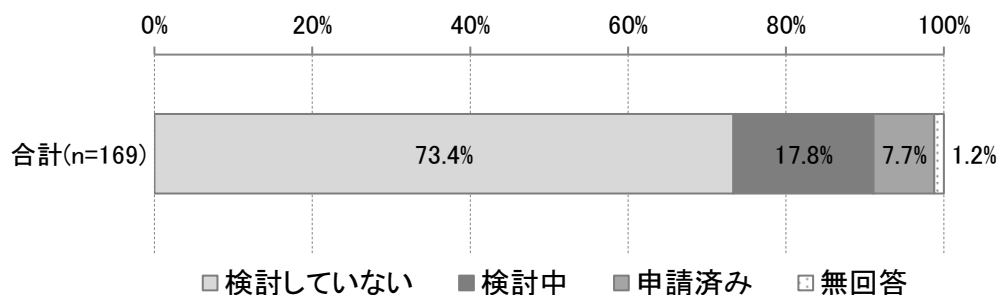
(6)デジタルの利用について

インターネット端末の利用状況について、「スマートフォン」の割合が 37.3%と最も高く、次いで「利用していない」の割合が 33.6%、「パソコン」の割合が 24.7%となっています。何らかのインターネット端末を利用している方は、65～74 歳では約8割と高くなっています。高齢者への福祉等に関する情報提供にあたって、インターネット等の活用による効果が考えられます。

(7)施設等検討の状況

在宅の要支援者、要介護者の施設入所の意向は、「検討中」が 17.8%、「申請済み」が 7.7%となっています。また、前回調査と比較すると、「検討中(15.1%)」と「申請済み(3.4%)」が増加しています。

【在宅介護実態調査】



(8)人生の最後を迎えたい場所

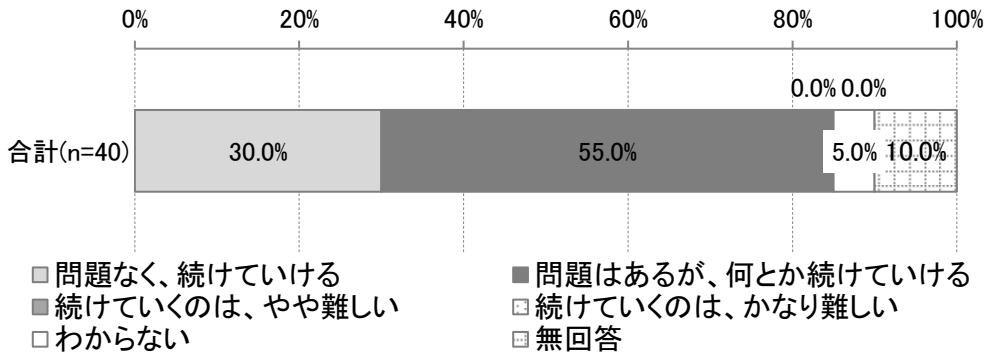
人生の最後をどこで迎えたいかについて、男女ともに「自宅」が最も高くなっています。また、自宅療養を最期までできるかについて、男女ともに「わからない」の割合が最も高くなっていますが、「できない」の方が「できる」よりも割合が高くなっています。

(9)仕事と介護の両立について

主な介護者や家族および親族が介護を理由に仕事を辞めた方は 2.5%となっており、前回調査(1.3%)と比較すると2倍になっています。

介護者の介護と仕事の両立の可否については、就労継続が困難と考えている方は 5.0%と少なくなっているものの、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した方は 55.0%となっており、前回調査(45.8%)と比較すると 9.2 ポイント増加しています。

【在宅介護実態調査】



(10)たすけあいについて

愚痴を聞いてくれる人・愚痴を聞いてあげる人について、男性はどちらも「配偶者」の割合が最も高くなっていますが、女性はどちらも「友人」の割合が最も高くなっています。

看病や世話をしてくれる人・看病や世話をしてあげる人について、男性は特に「配偶者」の割合が高くなっていますが、女性は配偶者のほか、「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合も男性に比べ、高くなっています。

家族や友人・知人以外の相談先について、全体では「そのような人はいない」の割合が 35.6%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が 30.4%、「地域包括支援センター・役場」の割合が 14.4%となっています。男女別にみると、男性では「そのような人はいない」の割合が最も高くなっています。女性では「医師・歯科医師・看護師」の割合が男性に比べて高くなっています。今後も相談窓口の周知や、相談しやすい環境づくりに力を入れていく必要があります。

(11)介護職員数の変化について

全システムにおいて女性雇用の割合が 81.0%を占め、うち 40 代以上の割合が 56.9%となっています。令和 4 年中の採用者と離職者数は、非正規職員で離職者が採用者数を上回っています。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小数	正規職員	非正規職員	小数	正規職員	非正規職員	小数	正規職員	非正規職員	小数
全サービス系統 (n=12)	96人	46人	142人	14人	7人	21人	11人	11人	22人	103.2%	92.0%	99.3%
訪問系 (n=3)	15人	11人	26人	2人	2人	4人	2人	3人	5人	100.0%	91.7%	96.3%
通所系 (n=5)	13人	13人	26人	1人	1人	2人	1人	1人	2人	100.0%	100.0%	100.0%
施設・居住系 (n=4)	68人	22人	90人	11人	4人	15人	8人	7人	15人	104.6%	88.0%	100.0%

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

本町では、高齢者福祉計画および第8期介護保険事業計画において、「いつまでも 元気 いきいき 南越前町 ～顔がつながる 心がかよう お互いさまのまちづくり～」を計画の基本理念とし、その実現に向けて、住民同士のつながりにより、お互いが協力し見守り合い、孤立した住民がいない安心して暮らせるまちづくりを目指して計画的な取り組みを進めてきました。

前回計画から3年が経過し、この間、国においては、介護保険制度の見直しについて、「高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し」、「医療保険制度の基盤強化等」、「医療・介護の連携機能および提供体制等の基盤強化」を掲げています。基本指針においても、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上の推進を盛り込んでいます。

社会構造の変化や価値観の多様化、ライフスタイルの変化がある中で、福祉分野においても課題が多様化・複雑化しています。個々の状況に応じた相談支援、住民主体のまちづくりに向けた取り組みが今後重要となります。

また、各関係機関と連携した地域包括ケアを充実させ、高齢者が抱える様々な課題に対応するための総合的な相談支援体制で地域共生社会を進めていくことが必要です。

本計画では、「いつまでも 元気 いきいき 南越前町 ～顔がつながる 心がかよう お互いさまのまちづくり～」を引続き基本理念として継承し、南越前町に住むすべての住民が世代や分野を超え、ともに助け合いながら積極的に地域活動に参加し、社会全体で高齢者を見守り支える共生社会づくりを目指します。

基本理念

いつまでも 元気 いきいき 南越前町
～顔がつながる 心がかよう お互いさまのまちづくり～

2. 町の課題と方向性

安全・安心に関すること

- ・地域活動の低下を防止するための移動支援
- ・高齢者の交流や生きがいづくりの支援
- ・甚大な災害の発生に備えた平時からの防災対策

サービスに関すること

- ・介護給付の適正な運営
- ・介護従事者不足に対する対応策
- ・地域資源の把握や活用
- ・インセンティブ交付金の有効活用
- ・家族の介護負担や金銭面の負担軽減への支援
- ・相談対応から必要なサービス利用への連携強化

介護予防に関すること

- ・介護予防活動の場と支援者の不足
- ・自立支援と介護予防、重度化防止の推進
- ・ネットワークを生かした介護予防の周知・啓発の充実
- ・栄養状態の把握と個別性のある栄養指導
- ・高齢になっても趣味や生きがいとなるような人との交流や参加の機会の充実

認知症に関すること

- ・認知症サポーター養成後の活動の場づくりと普及啓発の充実
- ・初期集中支援チームによる早期把握、早期対応の体制強化
- ・「認知症カフェ」の充実等による本人や家族への支援
- ・ICTを活用した SOS ネットワークの推進
- ・成年後見制度の利用促進

支え合いに関すること

- ・一人暮らしや高齢者世帯の増加に伴う医療と介護の需要の増大への対応
- ・介護サービス事業所等、関係者も含めた自立支援・重度化防止への意識改革
- ・在宅医療・介護の連携推進や地域連携による看取りや認知症対応の強化
- ・生活支援のニーズの多様化に対応した、地域関係者とのネットワーク構築
- ・元気高齢者の活躍の場の創出
- ・地域全体で高齢者を支えていく体制づくり
- ・身近な地域で相談できる場や機会の充実

3. 計画の基本目標

基本目標1 生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり

住み慣れた地域で、生きがいを持ち安心して生活を送るためにも、高齢者の意思決定支援や虐待防止の取り組みを強化し、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制の充実を図ります。

また、成年後見制度などの各種制度の利用促進や、意欲のある人が社会で活躍できるよう、多様な就労機会の構築、社会参加ができる環境整備を進めます。

基本目標2 高齢者を支えるサービスや人の基盤づくり

高齢者の様々なニーズに合わせたサービスを提供するため、適切なサービスの提供体制を構築するとともに、介護給付適正化を図り、介護保険制度の適正・円滑な運営に努めます。

また、介護保険事業の適正な運営を行うため、関係機関と連携した介護人材の確保・育成に向けた取り組みを促進します。

基本目標3 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が健康で継続した日常生活を送るためにも、健康的な生活習慣や運動の重要性など、健康に関する情報を広く提供し、各種検(健)診や住民の自主的な取組の促進を図り、高齢者自身が健康づくりに取り組むことができる環境の構築を推進します。

また、地域の医療機関、福祉施設、ボランティア団体などとの連携を強化し、健康づくりの取り組みを総合的に推進するためのネットワークの体制を構築します。

基本目標4 認知症であっても地域で暮らせるまちづくり

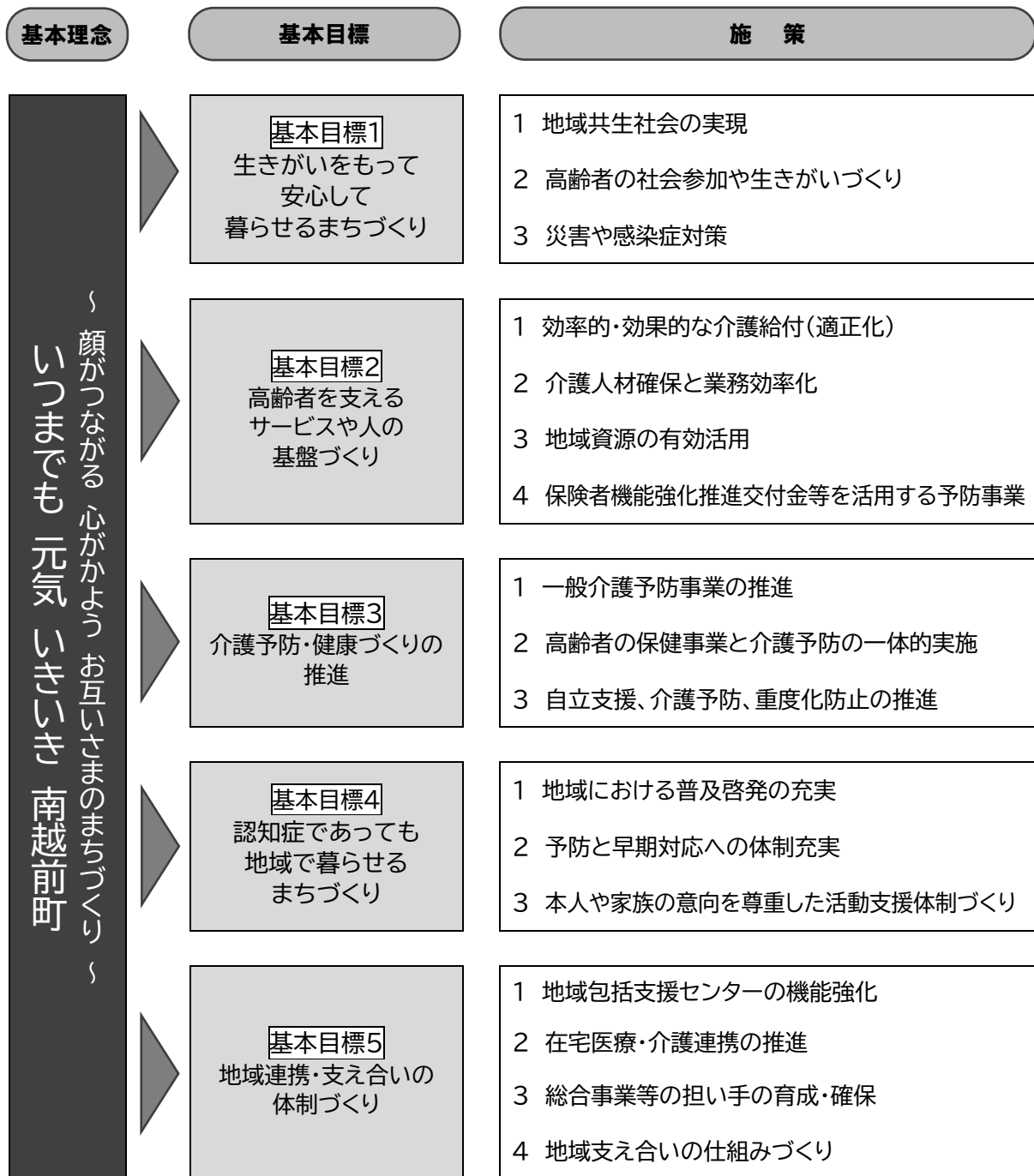
高齢者が認知症になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくりを目指し、個々に合わせた支援の提供や認知症への理解促進、認知症のある人とその家族に対する専門的なサポートを促進します。

基本目標5 地域連携・支え合いの体制づくり

高齢者が健やかに暮らし続けることができる地域共生社会を実現するため、地域包括支援センターの機能強化と高齢者同士の交流の場の提供に取り組めます。

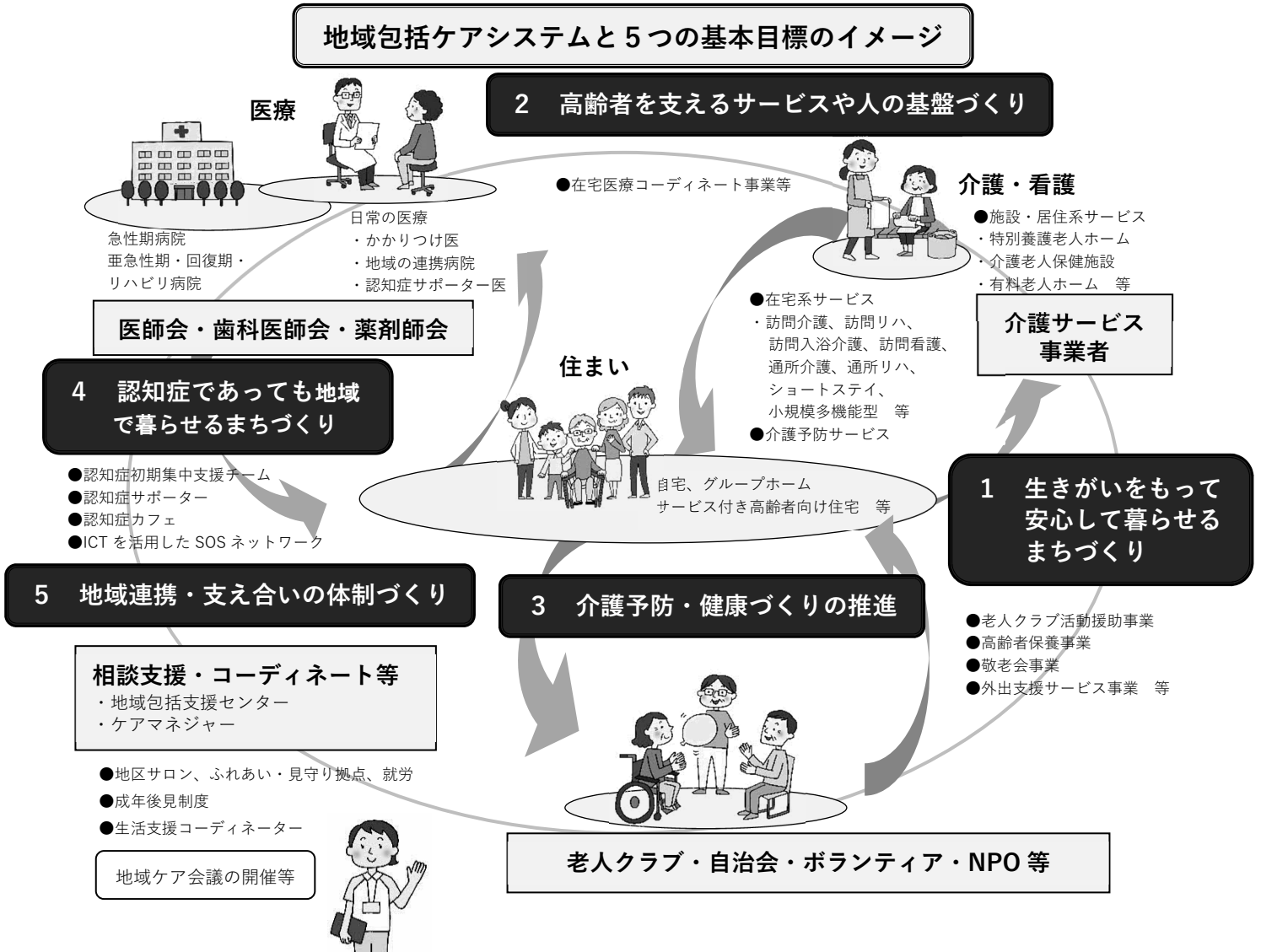
また、高齢者が地域のボランティア活動や地域づくりに参加する機会を提供し、ともに支え合う社会づくりを進めます。

4. 施策の体系



地域包括ケアシステムと5つの基本目標のイメージ

第8期計画から引き続き、地域包括ケアシステムのさらなる推進・深化に向け5つの基本目標を以下のように組み込み、地域住民や多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指します。また、地域支援事業や介護サービスの適切な運営により、高齢者の状態に応じた地域での健康的な暮らしを推進していきます。



地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活
支援サービス事業

- 訪問型サービス
 - ・訪問型予防給付相当サービス
 - ・訪問型サービスA1・A2
(緩和した基準によるサービス)
 - ・訪問型サービスC おうちでお気軽短期集中サ
ービス(短期集中予防サービス)

- 通所型サービス
 - ・通所型予防給付相当サービス
 - ・通所型サービスA
(緩和した基準によるサービス)
 - ・通所型サービスC 短期集中はつつ教室
(短期集中予防サービス)

- 介護予防ケアマネジメント

一般介護予防事業

- 介護予防把握事業

- 介護予防普及啓発事業
 - ・介護予防のつどい事業
 - ・健康体操 等

- 地域介護予防活動支援事業
 - ・地域ふれあいサロン推進事業
 - ・介護予防サポーター養成事業 等

- 一般介護予防事業評価事業

- 地域リハビリテーション活動支援事業

包括的支援事業

地域包括支援
センターの運営

- 第1号介護予防支援事業
- 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

- 在宅医療・介護連携推進事業

- 生活支援体制整備事業

- 認知症総合支援事業

- 地域ケア会議推進事業

- 認知症初期集中支援推進事業

- 認知症地域支援・ケア向上事業

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
 - ・認知症サポーター養成講座
 - ・成年後見制度利用支援事業
 - ・住環境整備支援事業 等

- 認知症高齢者見守り事業

- 家族介護継続事業

各論

第4章 生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり

心身の健康はもとより、精神的に豊かな生活を送るためには、人との交流を図り、社会的活動に参加し、自由時間をいかに充実して生きるかということが高齢期における大きなテーマといえます。高齢者が生きがいを持って、活動的な生活を送ることは、認知症や寝たきりの予防につながり、健康寿命の延伸にもつながります。スポーツ活動、文化活動、就労、交流・地域活動の各種事業の充実を図り、高齢者の生きがいづくり・地域活動を推進します。また高齢者がより安全で、快適に在宅生活が継続できるよう、食や交通手段の確保など高齢者福祉施策を拡充継続して実施します。



1. 地域共生社会の実現

(1) 誰もが参加できる地域コミュニティ

地域共生社会の実現に向けて、多様で幅広い地域住民のつながりを構築するためにも、住民の誰もが参加できる場と機会が大変重要になります。近年、隣近所の結びつきが希薄となりつつある中、高齢者を含めた多世代交流として地域で集まるスポーツやレクリエーション活動、趣味・文化活動などのイベントの機会をできるだけ多くつくり、顔の見えるコミュニティとして発展させ、地域での助け合い、支え合いの関係を構築します。

2. 高齢者の社会参加や生きがいづくり

(1) 高齢者福祉施策の推進と各町内施設を活用した健康づくりの推進

① 老人クラブ活動援助事業

老人クラブは高齢者が活動する自主的な組織です。交流を通じて生きがいや健康づくりなど生活を豊かにする活動をしています。その老人クラブの活動に対して補助金を支給します。

事業費・人数(単位:千円・人)

老人クラブ 活動援助事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	2,359	2,256	2,347	2,400	2,400	2,400
人数	1,636	1,589	1,519	1,600	1,600	1,600

【現状と今後の方向性】

老人クラブは、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防、奉仕活動等の社会活動を推進していくうえで、積極的な役割が期待されますが、会員数は減少傾向にあります。また新規加入者の減少により、会員の高齢化が進み、一部の単位クラブでは、行事や老人クラブの運営が難しくなっています。

地域社会の中で重要な役割を担う組織であり、老人クラブの役割や会員数を維持していくために自主性を最大限に尊重しつつ、老人クラブ連合会、単位老人クラブと連携を図りながら、老人クラブの魅力を高める活動を支援します。

② 高齢者保養事業

老人クラブが行う町内温泉施設等を活用した地域内交流の促進と老人クラブの新規会員の勧誘を目的とする保養事業に対し、その費用を助成します。老人クラブ会員を含む当該年12月末までに満65歳以上に到達する方が対象です。

事業費・人数(単位:千円・人)

高齢者保養事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	1,241	1,508	2,184	2,280	2,280	2,280
人数	248	628	910	950	950	950

【現状と今後の方向性】

新型コロナウイルス感染症の影響により令和3および4年度は利用者数が大幅に減少しました。老人クラブの加入促進と活動の活性化が期待される一方で、参加者が減少傾向にあります。老人クラブの自主運営による集落単位での開催であり、地域内交流に役立っていることから、今後も地域特性を生かした、初めての人にも参加しやすいより魅力的な事業内容について検討する必要があります。

③ 高齢者の就労支援

生産年齢人口が減少する中、地域経済を支える労働力の確保は急務となっています。こうした状況において、経験豊かな高齢者は即戦力としての役割に留まらず、技術の伝承、人材育成の観点からも貴重な存在です。働く意欲のある高齢者に対し軽易な作業や臨時的かつ短期的な就業の提供を行う南越前町シルバー人材センターに対し財政的な支援を引き続き実施します。

④ 敬老会事業

町主催で75歳以上の高齢者を対象に、長寿のお祝いと高齢者間の親睦を深めるために地域ごとに敬老会を開催しています。式典の中で米寿者と金婚者に対し、長年にわたり社会貢献してこられた功績と長寿を祝うために記念品を贈呈しています。

【現状と今後の方向性】

地域ごとの敬老会の対象者は、今後横ばい、または微減で推移していく一方で、参加者は近年のライフスタイルの個人化や就労している高齢者の増加により減少しています。高齢者の身体状況や気候変動に伴う記録的な暑さが今後も続くことを考慮し、飲食は伴わず参加者同士の交流を主体とした企画にするなど、変化している高齢者の価値観や特性も踏まえながら、実施の方法や内容について検討していきます。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業です。閉じこもりがちな高齢者の外出のきっかけづくりと体力増進を目的に、ペタンク、グラウンドゴルフ、マレットゴルフ、ワナゲなどのニュースポーツ大会を開催するとともに、ふくい健康長寿祭への参加にもつなげて、広い交流と生きがい・健康づくりを推進します。

【現状と今後の方向性】

今後も健康づくりと交流ができるスポーツ大会等を継続し、より多くの方に参加してもらえる大会を老人クラブ等と連携を図りながら開催していきます。

⑥ ウォーターランド入館優待事業

在宅の65歳以上の高齢者を対象に、ウォーターランド南条の利用促進によって高齢者の外出の機会を広げるとともに、運動機能維持向上と健康増進を目的に、その入館料を一人あたり月4回助成します。

事業費・人数(単位:千円・人)

ウォーターランド 入館優待事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	1,066	1,060	1,080	1,125	1,125	1,125
人数(延べ)	4,262	4,237	4,320	4,500	4,500	4,500

【現状と今後の方向性】

入館料の助成を行い、高齢者の運動習慣の促進や外出機会を提供しています。また運動機能維持や介護予防の面からも効果があると考えられます。今後も助成を継続するとともに、ウォーターランド南条と協力し対象者に対し事業の周知に努め、利用者の増加を図ります。



⑦ 緊急通報装置貸与事業

在宅の一人暮らし高齢者を対象に、電話接続型の緊急通報装置を無償にて貸与し、急病や災害時等の緊急通報手段を確保して非常事態への迅速かつ適切な対応を図ります。

また、看護師等が24時間対応するコールセンターを活用し、利用者に対する月2回の「お元気コール」による安否確認と在宅生活における問題点の早期発見に努めます。

事業費・人数(単位:千円・人)

緊急通報 装置貸与事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	1,040	967	1,070	1,300	1,300	1,300
人数	25	26	27	30	30	30

【現状と今後の方向性】

人感センサーに反応がない場合は親族・協力員に連絡が入り、安否確認を実施するようにしています。今後も民生委員児童委員等の協力のもと、継続して対象者の安否確認に努めます。

また、固定電話を使用しない高齢者も増加傾向であることから、安否確認手段について検討します。

⑧ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等を対象に、健康で衛生的な在宅生活ができるよう支援することを目的に、布団等の丸洗いを年2回実施します。

【対象者の範囲】

- ・65歳以上の一人暮らし高齢者で援護が必要な方
- ・65歳以上の在宅寝たきりの方(要介護4または5)
- ・80歳以上の高齢者のみ世帯で要介護1以上の方
- ・65歳以上の在宅の身体障害者手帳1級、療育手帳A1など

※一部利用者負担があります。(掛布団・敷布団1枚につき100円 毛布1枚につき50円)

事業費・人数(単位:千円・人)

寝具洗濯乾燥 消毒サービス事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	377	219	384	400	400	400
人数	105	63	76	110	110	110

【現状と今後の方向性】

在宅で寝たきりの高齢者や一人暮らしで寝具の管理が難しい高齢者など、真にサービスを必要とする対象者の把握を民生委員児童委員の協力のもと実施しています。寝具の管理が困難な対象者に対して在宅で衛生的な生活が継続できるよう支援を続けます。

⑨ 外出支援サービス事業

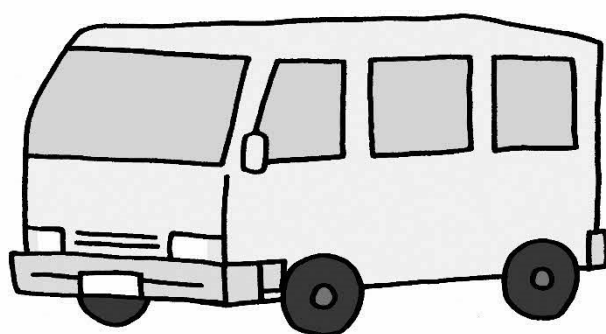
腎臓機能障害による人工透析など、特別な医療行為等を必要とする65歳以上の在宅高齢者等を自宅から最寄りの病院まで送迎することにより、在宅での生活を支援します。利用対象者は、透析を受けている概ね65歳以上の高齢者(下肢不自由者は概ね60歳以上)、または、両下肢・体幹または移動機能障害が1級・2級の方で、その機能回復のために定期的に通院が必要な移動手段のない方のうち、座席に自立して座ることができ、かつ、同一世帯内において送迎可能な家族がいない方です。本事業は、シルバー人材センターに運転業務を委託しています。

事業費・人数(単位:千円・人)

外出支援サービス事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	6,272	5,074	6,482	6,000	6,000	6,000
人数	8	7	7	7	7	7

【現状と今後の方向性】

現在、南条地域、今庄地域、河野地域において、午前中の人工透析に対応する車両を各1台運行しています。年末年始や祝日を含む年間を通した利便性の高い運行を維持しており、運転業務従事者の確保に課題があります。利用者の理解・協力のもと、特定の曜日の定期運行とするなど、効率的な運行となるよう段階的な調整を図るとともに、持続可能な移動支援についての検討を進めます。この検討にあたっては、特定の疾病への支援のみならず、外出に困難を伴う高齢者全体を捉え、地域で安心した暮らしを維持できる仕組みづくりの検討が必要です。



⑩ 軽度生活援助事業(雪下ろし、除雪)

在宅の一人暮らし高齢者等を対象に、冬期間の在宅生活の安全の確保と安心した自立生活の継続を目的として、第三者等に依頼して、居住している住宅の雪下ろし、除雪を行った場合、支援金を支給します。

【対象者の範囲】

住民税非課税世帯であって、かつ、町内および隣接市町に子どもが居住していない方で自力での雪下ろしが困難と認められる下記の世帯です。

- ・65歳以上の一人暮らし高齢者世帯
- ・65歳以上の高齢者のみ世帯
- ・一人暮らしの身体障がい者世帯

※支援金の支給額は、雪下ろしに従事した作業員1時間あたり1世帯 2,000円とし、利用限度額は12,000円とします。

事業費・人数(単位:千円・人)

軽度生活援助事業 (雪下ろし、除雪)	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	96	32	120	400	400	400
人数	8	7	9	15	15	15

【現状と今後の方向性】

一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の積雪による不安を取り除くため、民生委員児童委員の協力のもと実施しています。冬期間の外出機会や在宅時の安全を確保するため、事業を継続し、適切な利用を進めます。

⑪ 長寿者褒章事業

住民の長寿を顕彰し、祝福と敬意を表するとともに福祉の増進を図ることを目的に、該当者(米寿・100歳)に対し長寿祝金等を贈呈します。

事業費・人数(単位:千円・人)

長寿者褒章事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	893	1,191	1,065	1,870	1,870	1,870
人数	116	115	99	108	108	108

【現状と今後の方向性】

米寿と100歳の高齢者に対し、長寿に対する祝福と敬意を表することとして継続して実施します。

⑫ 住まい環境整備支援事業

要介護認定者を対象に、在宅生活の継続と介護負担の軽減を目的として、介護保険による住宅改修の枠外にあたる部分についての住宅改造が行われる場合、対象経費を助成します(ただし、助成限度額は80万円)。

事業費・人数(単位:千円・人)

住まい環境整備 支援事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	751	502	345	800	800	800
人数	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

制度についての周知をさらに進めるとともに、県との連絡を密にし、適切な利用に努めます。

⑬ 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者や障がいのある人に配慮したバリアフリー化やユニバーサルデザインによるまちづくりを目指します。

また、外出しやすい環境づくりのため、各種外出支援サービスの周知を図るとともに、公共交通機関やらくらくおでかけバスなどについて、福祉の視点に立った適切な運行を要望・検討します。

⑭ 住まいと住まい方を見越したまちづくり

退院直後や冬季など生活が不安な時期に安心して住み慣れた地域で生活が継続できるよう、食事付の集合住宅利用の在り方など、住まいや住まい方について検討を重ねます。

⑮ 安心・安全なまちづくり

高齢者等が安心・安全な生活を送るため、避難行動要支援者名簿等を活用し、平常時から配慮が必要な方の情報を区長、警察署、消防署、社会福祉協議会、民生委員児童委員など関係機関と共有し、有事の際、迅速に対応できる体制を整えます。

また、警察署や消防署等の関係機関と連携を密にし、高齢者に対する悪質な詐欺や悪徳商法被害を防ぐため、知識の普及・啓発に努めます。

さらに、社会福祉協議会が実施している「無料法律相談」の周知に努め、高齢者の生活上における問題の解決へ支援を行います。

⑩ 在宅家族介護慰労事業

介護者を慰労し高齢者の福祉の増進を図ることを目的として、在宅で生活する要介護4・5の高齢者を一年間通して介護する家族に対し、慰労金5万円または10万円を支給します。

事業費・人数(単位:千円・人)

在宅家族 介護慰労事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	200	250	350	450	450	450
人数	4	4	4	6	6	6

【現状と今後の方向性】

対象者は増加の見込みとなり、今後も在宅支援の一環として事業を継続します。

⑪ 家族介護継続事業

要支援・要介護と認定された在宅で生活する高齢者(ただし、本人非課税者に限る)に、課税世帯非課税世帯の別で紙おむつ購入にかかる経費を一部助成します。

事業費・人数(単位:千円・人)

家族介護継続事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	3,075	2,920	2,780	2,800	2,800	2,800
人数	206	173	140	145	145	145

【現状と今後の方向性】

要介護認定を受けた、要支援者と要介護者について、紙おむつ購入の助成を行っており、在宅高齢者の快適な生活が保障されるとともに、家族の介護負担軽減が図られており、今後も継続して実施していきます。

⑱ 弁当宅配支援事業

買い物や調理が困難な高齢者の食の確保を支援するため、65歳以上の高齢者のみ世帯等の対象者に弁当を配達する事業者に対して補助金を交付します。弁当の宅配は、対象者が各事業所に直接申し込み、配達件数に応じた支援を実施します。

【補助金の額】

- ・町内事業者:事業所から対象者の自宅までの片道の距離
2 km未満 100 円/件、2 km以上 5 km未満 200 円/件、5 km以上 300 円/件
- ・町外事業者:一律 100 円/件

事業費・人数(単位:千円・人)

外出支援サービス事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	—	956	1,100	1,100	1,100	1,100
人数(延べ件数)	—	418	500	500	500	500

【現状と今後の方向性】

弁当の宅配を必要とする者に対し、安定的に配達を実施していただくため、登録事業者の確保が必要です。現在、登録事業者は、5事業者(町内3、町外2)であり、引き続き本事業に協力いただけるよう、事業を実施していく必要があります。また、本事業の周知を適切に実施します。

⑲ 養護老人ホーム

環境上の理由と経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が町の入所措置判定により入所でき、食事の提供や健康管理など自立支援サービス、社会復帰支援等のサービス費を町が負担しています。収入による自己負担があります。

事業費・人数(単位:千円・人)

養護老人ホーム	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	16,967	16,899	17,460	17,539	17,539	17,539
人数	6	6	6	6	6	6

【現状と今後の方向性】

今後も継続した利用が見込まれると共に適切な入所判定に努めます。

⑳軽費老人ホーム及び生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)

軽費老人ホームは家庭環境、住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な高齢者に対して、食事の提供や日常生活上の世話などのサービスが利用でき、低額な料金で入所できる施設です。

生活支援ハウスは、介護支援機能と居住機能および交流機能を総合的に提供し、高齢者が安心して明るい生活が送れるよう越前町と共同で運営しています。自己負担があります。

事業費・人数(単位:千円・人)

軽費老人 ホーム	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	0	0	0	0	0	0
人数	14	14	12	12	12	12

事業費・人数(単位:千円・人)

生活支援 ハウス (海楽園)	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業費	1,513	1,481	1,440	1,440	1,440	1,440
人数	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

今後も需要が見込まれることから必要な定員の確保に努めます。

3. 災害や感染症対策

(1)災害マニュアルの見直しや訓練、感染症に対する備蓄の確認指導

近年、日本各地で頻発する集中豪雨等による大規模水害では多くの地域住民が避難所生活を強いられ、特に身体的に負担の大きい高齢者にとって移動に困難を抱える避難活動や、避難所での集団生活は大きな負担となり、災害関連死など死亡につながる恐れもあります。南越前町に未曾有の被害をもたらした令和4年8月の大雨災害では、介護事業所が1施設被災しました。事業再開に向けて他事業所との連携や国県町の支援など迅速に災害復旧にあたりました。今後も起きることが想定される大規模な地震等、大規模災害への対策として、災害マニュアルの見直しや避難訓練の実施も急務となっています。

また、令和2年1月に症例が確認された新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に感染症法上の位置付けが5類に移行しました。移行後も重症化リスクを有する高齢者が多く生活する高齢者施設等においては、利用者を守るために効果的な感染症対策を継続する必要があります。

令和3年度介護報酬改定において介護サービス事業者に義務付けされた業務継続計画(BCP)について、感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できるよう、助言および適切な援助を行っていきます。

第5章 高齢者を支えるサービスや人の基盤づくり

本町において、高齢者人口のピークは令和2年に迎えているものの、75歳以上人口は令和12年まで増加傾向となり、生産年齢人口の減少が加速する中で、さらに高齢化率が進む見込みです。また、何らかの介護を必要とする方も増加していくことが予想されます。

介護給付費はここ数年、在宅サービスが増加し、居住系サービスと施設サービスが減少傾向にあるものの、周辺他市町と比べ、サービスの受給率が高く、今後も増加が見込まれます。

ニーズ調査の結果をみると、前回調査より1.9ポイント減ったものの回答者の60.7%は「人生の最期は自宅で過ごしたい」と考えています。また、在宅療養に際して不安なこととして、「家族の負担」が69.1%と最も多く、前回調査より7.2ポイント増加しています。施設等検討の状況は「申請済み」が前回調査より4.3ポイント増加の7.7%となっています。家族介護者の負担軽減が重要となります。可能な限り自宅や住み慣れた地域で生活していけるよう、介護保険サービスの充実に努める必要があります。

今後は、サービスの利用状況を把握しながら、配食・生活用品配達等のサービスを民間事業所も含めた社会資源を活用し、高齢者の在宅生活を一層支援していきます。また、既存施設の人員確保や職員の資質向上を支援し、サービス基盤や人的基盤の整備を図ります。



1. 効率的・効果的な介護給付(適正化)

(1) 介護保険事業の適正な運営

ア) 住民ニーズの把握

真に必要なサービスを提供できる体制を整えるため、各種アンケート調査等を実施し、高齢者等のニーズを把握・分析するよう努めます。

また、住民ニーズの発見、サービスの提供・改善等を円滑に行うために、民生委員児童委員協議会をはじめ、老人クラブ連合会等、各種会合での情報共有に努めるとともに、住民ニーズが施策に反映できる体制を整備していきます。

イ) 制度周知等の充実

介護保険をはじめとする各種サービスの適切な利用を促進するため、広報紙やホームページなど様々な広報媒体を活用した制度周知に取り組んでいきます。今後も、介護保険制度の適正な運用が図られるよう、制度の見直しの内容等について周知徹底を図ります。

また、介護保険をはじめとする各種高齢者サービスを自ら適切に選択できるよう、各種サービスや事業者等に関する情報を幅広く提供できるよう努めます。

ウ) 適切な要支援・要介護認定の実施

① 認定調査体制の充実

認定調査事務の実施について、調査の適正性を確保するため、適宜その内容を検証します。また、介護認定審査会において適切に審査判定できるよう、認定調査の特記事項では、高齢者一人ひとりの状態を正確に記載するよう努めます。

認定調査員の資質の向上を図るため、県とも連携して定期的な研修の機会を設けるなど、関係機関等の連携のもとに研修体制を充実していきます。さらに、認定調査員は被保険者と対等な関係にあることを自覚し、人権を尊重するとともに、被保険者の秘密保持、要介護認定等の業務の公平性の確保の観点から「守秘義務」の誠実な履行を求めるとともに、その意識啓発に取り組めます。

■ 認定調査の実施主体

区 分	実施主体
新規と区分変更の場合	町
更新の場合	町、委託事業所

② 認定調査体制の充実

介護認定審査会は、公平・公正な認定を行うための重要な役割を担っています。専門性が求められることから、保健・医療・福祉の専門家により組織することとされており、適切な認定が行えるよう認定審査体制の確保・充実に努めます。

また、認定の公平・公正性の確保と迅速な対応が図られるよう、関係機関の連携のもとに介護認定審査会委員の研修の充実に努めます。

エ)介護保険サービスの質の向上

① サービス従事者の質的向上の推進

サービス従事者は、介護技術の発達等による様々な新しい知識や技術の習得に常に努める必要があります。制度改正に係る新しい情報等を事業所へ提供し、各事業所の従事者が制度の正しい認識をもてるようケアマネ連絡会等の研修を実施します。また、専門家を派遣するなど各事業所における研修会の充実・支援に努めます。

② 介護保険サービス等関係機関の連携強化

介護保険サービスの質の向上に向け、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者による情報交換の機会を整備・拡大するなど、行政と事業者、あるいは事業者同士の連携強化を図ります。また、保健・医療・福祉・介護の分野を越えた連携を強化し、良質で適切なサービスの提供に努めます。

③ 苦情処理体制の充実

「利用者本位のサービス提供」ができる体制を構築するため、介護サービスに対する苦情、要介護認定に対する不服等について、町の保健福祉課、さらに、身近な相談窓口であるケアマネジャーや民生委員児童委員、地域包括支援センターと連携を図り、情報の収集や管理に努め、必要に応じて適切な調査や指導、助言を行っていきます。サービス提供事業者による苦情処理体制の構築についても支援し、介護保険サービスの質の向上に努めます。

④ 地域密着型サービス等の指定および指導管理

地域密着型サービスは、町がサービス提供事業者を指定し、住民のみが利用できるサービスです。地域の状況を総合的に判断し、地域の実情に則したサービスの提供が必要です。住民や学識経験者等の幅広い意見を取り入れてサービス量を決定し、適切で良質なサービスを提供できる事業所を指定・更新するよう努めます。

地域密着型サービス提供事業者に対しては、地域に身近な保険者としての機能を生かして、定期的に指導・検査を実施し、良質なサービス提供の確保に努めます。

オ)介護給付適正化の取り組み方針と目標

介護給付適正化計画に基づき利用者に適切な介護サービスを提供することにより、介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することにつながり、持続可能な介護保険制度の運営が実現されることにもなります。

要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検(住宅改修等の点検含む)、医療情報との突合・縦覧点検の3事業を中心に、給付の適正化に努めます。

① 要介護認定の適正化

要介護状態区分は、支給限度額や利用料、利用できるサービス内容に大きく影響します。調査の適正性を確保するため、調査員研修を実施し調査員の資質の向上を図るとともに、介護認定審査会において、調査票の記載内容を点検します。また、全国自治体の調査、審査結果の分析データとの比較を行い、全国平均から大きく乖離している要介護度別認定率についてはその原因を分析し、本町の課題抽出や、認定調査および審査の妥当性の検証につなげます。

また、変更申請については、基本的に町の調査員が実施することとし、委託で実施している更新申請についても、一部、町の調査員が実施するなど認定調査の適正化に努めます。

介護保険サービスの利用意図がない新規の要介護認定申請者や介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる軽度の方については、本人の状況等を確認しながら介護保険制度への理解を求めることにより申請の適正化を図ります。

② ケアプランの点検

適切なケアマネジメントのプロセスを基にケアプランをケアマネジャーと保険者が協働確認することで、ケアマネジャーの「気づき」を促します。

ケアマネ連絡会において、事例検討会やアセスメントの視点を高めるための研修会等を実施するとともに、地域ケア会議個別会議等においては、多職種からの多角的・専門的な視点からの助言を受けることにより、ケアマネジャーの質の向上を図ります。また、自立支援に向けたケアプランの作成による給付の適正化に努めます。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の購入については、書類審査で疑義がある場合、担当ケアマネジャーや事業者に問合せを行うなど、引続き全件、書類審査を実施していきます。また、リハビリ専門職・福祉用具専門相談員による点検も併せて実施します。今後は、改修費用が高額なものやケアマネジャーが関わっていないものについては訪問等による実態調査を実施し給付の適正化に努めます。

軽度者に対する福祉用具貸与については、今までと同様、貸与が適正かどうかについて書面での確認を継続して実施し、価格の妥当性についても国や県から示される情報提供をもとに検討していきます。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの情報等を活用した医療情報との突合や縦覧点検表の点検を今後も継続して実施します。

⑤ 給付実績の活用

介護給付適正化システムから出力される給付実績データを活用した点検について、できる範囲で実施していきます。給付実績から、町の課題等を分析しその解決に努めます。

(2) 介護保険サービスの充実

ア) 居宅介護サービス

① 訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護員(ホームヘルパー)が、介護を受ける方の居宅を訪問し、入浴、排せつ・食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。今後、生活等に関する相談や助言等を行い、利用者が可能な限り居宅で能力に応じ自立した生活を送ることができるよう支援します。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	11,623	15,207	17,525	19,309	17,375	16,143	16,460	14,766	7,552
	回数	282	348	411	477	433	404	409	372	199
	人数	31	38	42	48	45	43	42	40	25

【現状と今後の方向性】

訪問介護事業所数は限られており、南条地域においては事業所の現状維持と近隣市町からのサービス提供を確保し、今庄、河野地域においては、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護事業所により不足している訪問介護サービスを補います。

② 訪問入浴介護

できるだけ居宅で自立した日常生活を営めるよう、要介護者等の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行い、身体の清潔の保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	1,615	1,121	39	1,892	1,895	1,895	1,895	1,895	1,895
	回数	11	8	0.3	13	13	13	13	13	13
	人数	2	1	0.1	2	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

在宅での生活を維持していくために必要なサービスで、いつでも利用できるよう供給体制の確保に努めます。

③ 訪問看護

自宅で療養生活を送れるよう、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が清潔ケアや排せつケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行うサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	12,820	11,519	11,257	11,733	11,748	11,748	11,748	12,776	11,433
	回数	168	148	142	249	249	249	249	272	243
	人数	34	27	27	24	24	24	24	26	23
予防 給付	給付費	3,891	3,994	4,493	4,635	4,641	4,641	4,641	5,040	4,641
	回数	60	59	62	97	97	97	97	106	97
	人数	13	12	13	12	12	12	12	13	12

【現状と今後の方向性】

医療的ケアを必要とする高齢者が在宅で生活するためには、専門的サービスの提供体制を確保する必要があります。今後、医療ニーズの高い認定者が増えることも想定し、医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携を密にしながら供給に努めます。

④ 訪問リハビリテーション

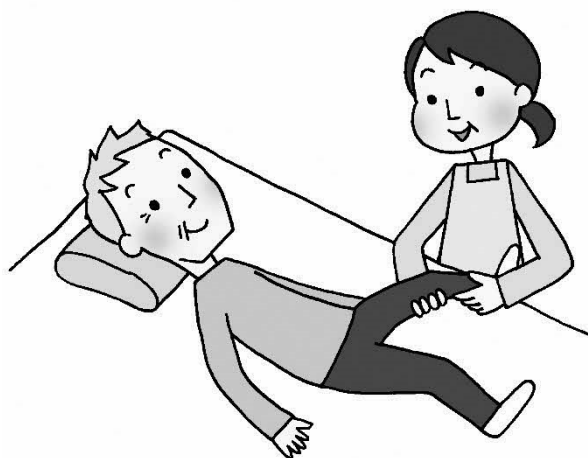
病院や診療所の理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)が対象者の居宅を訪問し、心身の機能の維持・回復と日常生活の自立援助を図ることを目的として、必要とされる専門的支援を行うサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	6,747	7,314	7,313	7,959	7,680	7,680	7,237	7,255	6,966
	回数	93	97	98	233	224	224	211	212	204
	人数	22	24	23	25	24	24	23	23	22
予防 給付	給付費	3,903	3,764	3,646	3,460	3,465	3,465	3,709	3,460	3,210
	回数	57	55	51	102	102	102	110	102	95
	人数	12	14	13	14	14	14	15	14	13

【現状と今後の方向性】

訪問リハビリテーション事業所は町内2か所ですが、越前市内事業所の利用実績もあり、事業所の不足はない状況であることが見込まれます。今後、介護保険の生活期のリハビリテーションとして、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設・介護医療院(短期入所療養介護)の4つのサービスのほか、居宅サービスや介護予防、医療サービスとの連携を行いながら利用者の「心身機能」「活動」「参加」の3つの要素に配慮した提供体制の維持に努めます。一般介護予防事業である地域リハビリテーション活動支援事業等と連携し、要介護者・要支援者が生活している地域において、健康的に暮らすことを推進します。



⑤ 居宅療養管理指導

主治医の指示により、病院・診療所の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、要介護者等の居宅にて心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理と指導を行うサービスです。通院が困難な方が居宅での生活を継続する上で、重要な役割を果たしています。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	1,889	1,697	2,063	2,214	2,150	2,150	2,008	2,380	2,081
	人数	25	27	32	30	29	29	27	32	28
予防 給付	給付費	882	527	577	484	485	485	485	485	485
	人数	14	9	20	6	6	6	6	6	6

【現状と今後の方向性】

今後も継続して利用が見込まれるため、医療機関と連携して体制の確保に努めます。

⑥ 通所介護(デイサービス)

できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるように、食事などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービスです。利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減が図られます。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	53,929	50,855	49,945	51,315	49,895	49,895	48,409	52,598	47,754
	回数	572	582	520	495	483	483	471	511	464
	人数	56	55	59	53	52	52	51	55	50

【現状と今後の方向性】

平成28年度から18人以下の小規模な事業所は地域密着型サービスへ移行し、平成29年度から総合事業を開始したことにより、デイサービスのみ希望者は総合事業を利用しているため、給付費は近年減少傾向にあります。居宅介護サービスの中では、需要は高く、今後も継続利用できるよう維持していきます。

⑦ 通所リハビリテーション

施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	38,035	35,628	35,425	37,444	37,458	36,060	35,750	37,490	35,012
	回数	387	359	335	342	343	330	331	346	321
	人数	50	48	51	56	56	54	53	56	52
予防 給付	給付費	8,416	7,350	6,251	5,264	5,271	5,271	5,533	5,271	5,271
	人数	20	19	15	14	14	14	15	14	14

【現状と今後の方向性】

通所介護(デイサービス)とともに給付費は近年減少傾向にありますが、一般介護予防事業である地域リハビリテーション活動支援事業等との連携により、要介護者・要支援者が生活している地域において、健康的に暮らすことを推進します。

⑧ 短期入所生活介護

施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	16,488	21,852	37,856	30,519	30,558	30,558	29,024	31,343	27,981
	回数	286	213	414	326	326	326	311	336	299
	人数	14	17	25	26	26	26	25	27	24
予防 給付	給付費	0	57	153	0	0	0	0	0	0
	回数	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0.2	0.4	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

在宅介護を行っている家族の介護への身体的・精神的負担を軽減する面からも重要なサービスです。今後も体制構築等の支援を図ります。

⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療系の施設に短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。療養生活の質の向上と家族の介護負担の軽減を図ることができます。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

短期入所療養介護 ＜老健＞		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護 給付	給付費	27,157	31,350	33,291	46,702	44,951	46,761	41,331	25,820	40,424
	回数	240	254	287	381	367	381	339	218	331
	人数	29	27	25	33	32	33	30	23	30
予防 給付	給付費	585	130	52	0	0	0	0	0	0
	回数	6	1	1	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0.3	0.1	0	0	0	0	0	0

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

短期入所療養介護 ＜病院等＞		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護 給付	給付費	168	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	19	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0	0	0

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

短期入所療養介護 ＜介護医療院等＞		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
介護 給付	給付費	217	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	45	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

介護医療院は、長期療養生活を送るのにふさわしい生活施設としての住まい機能の強化と日常的な医学管理、看取りやターミナルケア等の機能を兼ね備えた施設であり、令和5年度末に介護療養型医療施設が廃止されることにより完全移行されます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用することができるサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	8,769	9,612	13,431	8,949	8,961	8,961	8,961	8,961	8,961
	人数	4	5	6	4	4	4	4	4	4
予防 給付	給付費	3,125	1,789	1,111	1,186	1,187	1,187	1,187	1,187	1,187
	人数	3	2	1	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

近年、住まいとしてのニーズが高くなってきており、介護サービスを希望すれば利用できることから、今後も高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯の利用の増加が見込まれます。

⑪ 福祉用具貸与

日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため介護用ベッド(特殊寝台)や車いす等を貸与するサービスです。利用者の心身の状況や希望と環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整等が必要です。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	23,448	25,025	24,450	22,371	22,054	21,278	21,135	21,850	17,528
	人数	162	169	141	149	148	144	144	149	122
予防 給付	給付費	5,503	6,006	6,225	6,050	5,986	6,050	5,949	6,251	5,555
	人数	73	77	72	71	70	71	70	73	65

【現状と今後の方向性】

在宅生活を送る上で福祉用具は重要な役割を担っており、今後も継続した利用が見込まれます。

今後も利用者の状況を踏まえ、適切な福祉用具の選定援助、取り付け、調整等ができるよう、住環境整備アドバイザー派遣事業等を活用し、適正な給付に努めます。

⑫ 特定福祉用具購入費の支給

日常生活の自立を支援するために必要と認められ、入浴や排せつに用いる貸与になじまない特定福祉用具を購入した場合に、購入費(年間の上限あり)を支給するサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	922	1,413	975	1,009	1,009	1,009	1,009	1,009	1,009
	人数	3	3	2	2	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費	594	403	497	385	385	385	385	385	385
	人数	2	1	1	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な排せつと入浴に関連したサービスであるため、今後も継続して実施します。

⑬ 住宅改修費の支給

認定者が居宅における生活上の障壁を軽減するため、手すりの取付け、段差解消等の対象となる住宅改修を行う場合に、心身の状況や住宅の状況等から必要と認められた場合、一部費用を給付するサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	2,122	1,645	1,925	2,160	2,160	2,160	2,160	2,160	2,160
	人数	2	2	2	1	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費	1,531	611	1,137	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655	1,655
	人数	1	1	0.4	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

在宅生活における高齢者の自立支援や介護者の負担を軽減するために重要なサービスであるため、今後も継続して実施します。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要介護者、要支援者の状態等の軽減もしくは悪化の防止を念頭におき、居宅介護支援事業や地域包括支援センターに属するケアマネジャーと居宅サービスや地域密着型サービス等が連携し、専門的な助言を行いながら、利用者の意欲を高めて主体的な取り組みを支援します。また、必要に応じて介護保険施設と連携をとり、在宅生活が継続できるような支援を行います。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	32,053	33,849	34,382	32,080	31,332	30,432	31,830	32,280	21,794
	人数	209	221	221	202	198	193	201	205	138
予防 給付	給付費	4,728	4,517	4,357	4,552	4,502	4,557	4,502	4,502	3,788
	人数	88	78	81	83	82	83	82	82	69

【現状と今後の方向性】

地域ケア会議等において、専門職より具体的な助言を受け、自立支援に向けたケアマネジメントを実践し、要介護状態の維持もしくは軽減を支援します。今後も介護保険サービス以外の地域にある住民主体の支え合い活動へ主体的に参加し、在宅生活の継続支援を実施するために地域包括ケアシステムの推進を図り、適切な支援体制に努めます。



イ)地域密着型サービス

原則として町に在住する要支援・要介護認定者のみが利用できるサービスであるため、地域の利用ニーズを踏まえながら、提供体制の確保に努める必要があります。今庄・河野地域では、訪問系サービス事業所が少なく、近隣市町からの提供体制の確保も難しいことから両地域には(介護予防)小規模多機能型居宅介護施設を整備しています。

【町内の地域密着型サービスの利用定員】

(単位:人)

	第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	49	49	49	49	49	49	52	52	52
(介護予防)認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	43	43	43	43	43	43	47	47	47
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	36	36	36	36	36	36	36	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29	29	29	29	29	29
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

① 認知症対応型通所介護

比較的ADL(日常生活動作能力)の自立している認知症の方が、可能な限り自宅で自立した生活を送れるように、機能訓練やレクリエーションを提供し、心身機能の維持・向上を目指す通所型のサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	180	1,470	1,851	3,128	3,132	3,132	3,132	3,132	3,132
	回数	3	7	16	28	28	28	28	28	28
	人数	0.5	0.2	2	3	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費	809	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

現在、町内に事業所はなく、利用希望がやむを得ない理由による場合は所在地の市町へ協議し、許可を受けた方のみ利用しています。今後、国が示す区域外利用の条件を考慮しながら、サービス継続について確保します。

② 小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。登録定員は29人(サテライト型は18人)以下で、登録定員に応じて通いサービスと宿泊サービスの利用定員に定めがあります。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	84,604	67,016	71,966	75,915	76,011	76,011	72,846	68,546	60,312
	人数	38	28	31	29	29	29	28	26	23
予防 給付	給付費	664	418	283	0	0	0	0	0	0
	人数	1	1	0.4	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

今庄地域と河野地域に各1事業所(定員合計43人)整備され、高齢者の「在宅生活」を支える大きな力となっています。介護サービスの利用希望も多く、利用者の増加に対応するため、その他の介護サービスの短期入所生活介護、短期入所療養介護、ケアマネジャーの不足の緩和が期待できます。

③ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の要介護者等に対して、共同生活住居(定員が9人以下)で家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練等を行うサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	96,500	95,487	85,266	83,786	83,524	83,524	82,974	88,280	78,671
	人数	34	34	43	36	36	36	35	37	33
予防 給付	給付費	2,295	1,796	136	0	0	0	0	0	0
	人数	1	1	0.1	0	0	0	0	0	0

【現状と今後の方向性】

今庄地域と河野地域に各1事業所(合計36床)整備され、サービスを提供しています。認知症高齢者はますます増加が見込まれることから、ニーズを把握しながら、中長期的な視点で、安定的な供給体制の確保を図っていきます。

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	97,784	89,330	92,629	104,641	104,774	104,774	104,774	101,692	94,532
	人数	29	26	26	29	29	29	29	28	26

【現状と今後の方向性】

今後も継続した利用が見込まれるため、中・重度の要介護者の支えとなるよう適切なサービス提供に努めます。

⑤ 地域密着型通所介護

定員が18名以下の小規模なデイサービスで、食事の提供・入浴・その他日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

給付費・回数・人数(単位:千円・回・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	69,782	73,575	68,349	73,951	73,503	73,503	71,233	77,026	68,987
	回数	718	450	699	724	722	722	707	757	677
	人数	75	84	78	80	80	80	80	84	75

【現状と今後の方向性】

在宅サービスを支えており、通所介護とともに利用人数や利用回数が多く、需要が高いサービスの1つです。今後も継続して需要があると考えられますのでサービス提供の維持に努めます。

⑥ 夜間対応型訪問介護

夜間の時間帯に限定した訪問介護が受けられる在宅介護サービスです。

【現状と今後の方向性】

現在、町内に事業所はなく、サービスは行われていません。今後も新規参入の予定はありませんが、長期的な視点に立ち、サービスの必要性について継続的な検討を行います。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行うサービスです。

【現状と今後の方向性】

現在、町内に事業所はなく、サービスは行われていません。今後も新規参入の予定はありませんが、長期的な視点に立ち、サービスの必要性について継続的な検討を行います。

⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護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対応を行うサービスです。

【現状と今後の方向性】

現在、町内に事業所はなく、サービスは行われていません。今後も新規参入の予定はありませんが、長期的な視点に立ち、サービスの必要性について継続的な検討を行います。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	2,823	5,090	10,386	3,042	3,045	3,045	3,045	3,045	3,045
	人数	1	2	3	1	1	1	1	1	1

【現状と今後の方向性】

現在、町内に事業所はありませんが、近隣市町でサービスの提供を受けています。今後も新規参入の予定はありませんが、利用者の方を維持していきます。



ウ)施設サービス

① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護を必要とし、在宅介護が困難な方のための施設です。日常生活上の介護、機能訓練・健康管理・療養上の世話をを行うことを目的とした施設です。原則要介護3以上の方が対象です。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	240,576	234,978	241,014	253,384	253,705	253,705	221,278	240,426	221,278
	人数	82	78	79	80	80	80	70	76	70

【現状と今後の方向性】

今後もほぼ継続した利用が見込まれるため、中・重度の要介護者の支えとなるよう適切なサービス提供に努めます。

② 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、一定期間の入所の後、在宅への復帰を目指すため、医師による医学的管理の下において看護・介護を提供する施設です。作業療法士や理学療法士等による機能訓練、栄養管理・食事・入浴、その他日常生活上の介護を身近に受けることができます。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	302,224	301,764	284,725	329,215	329,632	329,632	292,190	315,629	289,521
	人数	97	94	89	100	100	100	89	96	88

【現状と今後の方向性】

小規模多機能型居宅介護サービスや在宅サービスを利用することで、減少傾向にあるものの、今後も継続した利用が見込まれます。

在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討し、退所時には本人や家族に適切な指導、退所後には主治医や居宅介護支援事業所等との連携に努めています。

今後も利用者が可能な限り在宅で暮らせるよう、サービスの提供に努めます。

③ 介護療養型医療施設

症状が安定しているものの長期療養を必要としている方に対し、看護・医学的管理下で介護や必要な医療、機能訓練を行う施設ですが、令和5年度末に廃止されます。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	3,364	0	0	-	-	-	-	-	-
	人数	1	0	0	-	-	-	-	-	-

④ 介護医療院

介護療養型医療施設の受け皿となる、新しい介護保険施設です。「生活の場としての機能」を兼ね備えており、日常的に長期ケアが必要な要介護者を受け入れる、ターミナルケアや看取りも対応している、という特徴があります。

給付費・人数(単位:千円・人/月)

		第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護 給付	給付費	0	5,861	7,997	8,661	8,672	8,672	8,672	8,672	8,672
	人数	0	2	2	2	2	2	2	2	2

【現状と今後の方向性】

令和5年度末に経過措置期間が終了し、介護療養型医療施設の受け皿として今後、継続利用が見込まれます。



(3) 介護予防・生活支援サービス事業

今後も一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加していくことが予測される中、介護予防把握事業等により、生活機能※の低下を早期に把握し、個々の状況等に合わせた適切なサービスの利用につなげることで、住み慣れた地域での自立した生活が継続できるよう支援します。

また、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン等を参考としながら、他の地域支援事業や健康づくり事業と連携を図り、自立した高齢者の増加や重症化予防を促進していきます。

さらに、総合事業の利用やサービス単価について、国の定める額を勘案して検討していきます。

※生活機能

人が生きていくための機能全体のことで、基本的日常生活動作能力(歩行、食事、更衣、入浴、排せつ等)と、手段的日常生活動作能力(買い物、家事、服薬管理、金銭管理等)を指す。

ア) 訪問型サービス

利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態等の維持もしくは改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の能力を最大限に生かしつつ、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

事業費(単位:千円)

訪問型サービス	第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
事業費	5,143	5,950	4,359	5,130	5,130	5,130	4,005	3,440	2,852

【現状と今後の方向性】

「訪問型予防給付相当サービス」に加え、身体介護を伴わない生活援助である「訪問型サービス A1」と「訪問型サービス A2」、社会参加を高めるために必要な個別の状況に応じた相談指導である「おうちでお気軽短期集中サービス」を実施しています。

一方、住民主体によるサービスについては未実施の状態であり、今後は実態把握に努め、状況に応じ整備を進めていきます。

① 訪問型予防給付相当サービス

事業対象者や要支援者で認知機能の低下や精神・知的障がい、退院直後、心疾患、呼吸器疾患、がん等があるなどの専門的なサービスが必要な方を対象に実施する、訪問介護員等による食事・入浴・排せつの介助等の身体介護や生活援助のサービスです。

今後も専門的な支援が必要な方がこのサービスを利用することにより、在宅生活を継続できるよう支援していきます。

② 訪問型サービスA1(緩和した基準によるサービス)

身体介護等を必要としない生活機能の低下が軽度な方を対象に介護予防を目的に行う食事、洗濯、掃除等の生活援助のサービスです。

生活の中で必要なところは支援を受け、自分でできることは自分で行うことにより自立した生活が継続できるよう支援していきます。

③ 訪問型サービスA2(緩和した基準によるサービス)

身体介護等を必要としない生活機能の低下が軽度な方を対象に、町内の元気な高齢者(町シルバー人材センター登録者かつ介護の基礎知識習得講座修了者)による介護予防を目的に行う洗濯・掃除等の生活援助のサービスです。

生活の中で必要なところは支援を受けながらも、自分でできることは継続できるような支援を行うことにより自立した生活が継続できるよう支援していきます。

また、元気な高齢者がサービスを提供する側にまわることで、町内の高齢者の雇用拡大と活躍の場にもつなげていきます。

④ おうちでお気軽短期集中サービス(短期集中予防サービス)

生活機能の低下により、社会参加等が困難になってきている方等を対象に、保健・医療の専門職が 3～6 か月の短期間に個別の状況等に応じた相談・指導等を行うサービスです。

日常生活で支障のある家事や仕事等の生活行為の改善を目指し、社会性を高め、自立した活動的で生きがいのある日常生活を送れるよう支援します。

イ)通所型サービス

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・食事等の必要な日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

事業費(単位:千円)

通所型サービス	第8期実績値			第9期計画値			将来推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
事業費	26,382	24,988	25,903	25,900	25,900	25,900	23,942	20,625	17,088

【現状と今後の方向性】

「通所型予防給付相当サービス」に加え、主に閉じこもり予防や自立支援を促す「通所型サービス A」、日常生活に支障のある生活行為を改善するため短期集中的に支援する「短期集中はつらつ教室」を実施しています。

住民主体によるサービスについては、今後実態把握に努め、状況に応じ整備を進めていきます。

① 通所型予防給付相当サービス

退院直後や認知機能の低下等で医学的な観察や身体の介護が必要な際に、入浴・排せつ・食事等の介護や機能訓練等を行う通所型のサービスです。

今後も、要支援者や事業対象者の方が重症化せず在宅生活を継続できるよう、自立支援の視点で適切な利用を図っていきます。

② 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)

要支援者や事業対象者の方に対する閉じこもり予防や自立支援を促す通所型のサービスです。

今後、運動やレクリエーション活動を実施する中で、身近な地域のふれあいサロンにつなげる等、自主的な介護予防活動が継続できるよう支援していきます。

③ 短期集中はつらつ教室(短期集中予防サービス)

要支援者や事業対象者のうち、家事等生活行為に支障がみられても短期集中的な支援により回復が見込まれる方に対し、保健・医療専門職により、日常生活に支障のある生活行為を改善するための個別の状況に応じた集団プログラムを実施する概ね3か月の短期間で行う、通所型の短期集中予防サービスです。

サービス利用すべき方が適切にサービス利用できるようにするための働きかけや、サービス利用終了後の社会参加等が継続できるよう支援していきます。

ウ)その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行う事で、地域における自立した日常生活を支援する事業として取り組めるよう基盤整備に努めていきます。

【現状と今後の方向性】

生活支援サービスは、見守り、買い物、配食、ゴミ出し等多様であり、既に町で実施している事業や民間等で実施されている多様なサービスが十分に活用されるよう支援します。また、地域での足りないサービスを把握するとともに、多様な担い手による生活支援サービス等が十分に提供されるよう検討し、生活支援サービスの体制整備を進めます。

(4)介護予防ケアマネジメント業務

要支援者および事業対象者等の生活行為の改善を目的とし、本人の「したい・できるようになりたい」を大切に自立支援型のケアマネジメントを行います。また、多様な生活支援のニーズに対応するために、その心身の状況、置かれている環境を把握し、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスや一般介護予防事業や町のその他の施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、サービスが適切に包括的かつ効果的に提供されるように調整・連携を図ります。

【現状と今後の方向性】

高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防について意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防や健康の維持・増進に向けた取り組みを主体的に行う事ができるようにケアマネジメントを実施します。

また、高齢者が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、日常生活上の困りごとに対して、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」の視点を踏まえた内容となるよう要支援者等の選択を支援していきます。

(5)要介護(要支援)者に対するリハビリの目標設定

本町で提供している介護保険制度における生活期のリハビリテーションは、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所、介護老人保健施設、介護医療院を主なものとして対象とします。厚生労働省の「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」をもとにPDCAサイクルを活用した目標設定を実施します。

(6)有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅等に係る県との情報連携強化

本町においては、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等は整備されていませんが、高齢者の住まいの受け皿として重要な役割を担っています。指定権者は県であるため、県との情報連携を密にし、住所地特例者や特定施設入居者生活介護の利用者から実態把握に努めます。

2. 介護人材確保と業務効率化

(1) 介護現場における業務仕分けや ICT 導入支援、文書負担軽減

必要となる介護人材の確保に向け、新規介護人材の確保および介護人材の定着支援を進めていきます。また、生活支援等の担い手確保のため、毎年町主催による介護の基礎知識習得講座を行っています。介護事業所等で専門職以外の方が担うことができる仕事の就労へつなげるように研修修了者へのアプローチや介護事業所等へ専門職を派遣し研修を行い職員の資質の向上に努めます。

また、業務効率化による職員の負担軽減を図る観点から、県と連携しながら地域医療介護総合確保基金に基づく介護分野の介護ロボット・ICT 導入支援や申請手続きに関する簡素化、様式の標準化を進めていきます。

3. 地域資源の有効活用

(1) 社会資源(お助け便利帳)の有効活用

高齢者が安心して在宅生活が送れるように生活支援に直結する「配達」、「送迎」、「出張」サービス等地域の社会資源をまとめた「お助け便利帳」を作成し、ケアマネジャー、民生委員児童委員等に配布しています。事業所の追加、更新を行い、ホームページ上でも公開します。冊子を有効活用し、宅配サービス、移動販売車、配食サービス等、高齢者の地域での日常生活、社会活動の活性化につなげることを目指します。

4. 保険者機能強化推進交付金等を活用する予防事業

(1) 保険者機能強化推進交付金等の評価を活用した取り組み内容改善や交付金による事業の拡充

地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤整備を図る保険者機能強化推進交付金と地域包括ケアシステムに関する取り組みの充実を図る努力支援交付金それぞれについて、評価指標の達成状況に応じて交付金が交付されます。日頃から評価指標を念頭にアウトプット(活動)、アウトカム(成果)を意識した取り組みを行います。

また、この交付金を活用し、介護人材の確保に努めるなど、質の高いサービスを通じた高齢者のさらなる自立支援、重度化防止、介護予防の推進を図ります。

第6章 介護予防・健康づくりの推進

介護保険制度は、高齢者が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に支援することや、要介護状態・要支援状態となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止を理念としています。

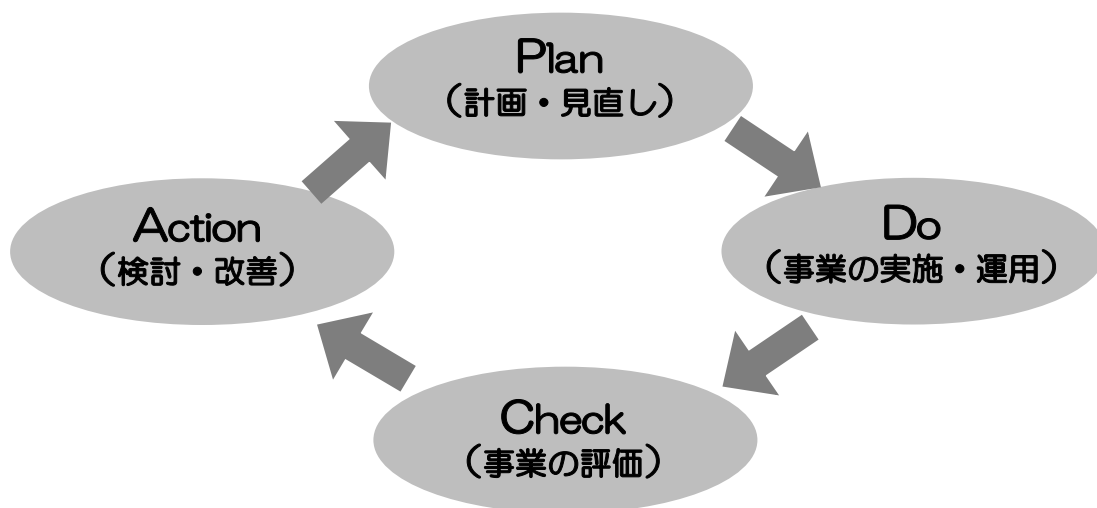
このため、高齢者が自立した日常生活を営み、身近な地域で孤立せずに人とのつながりを保ち、生きがいや役割が持てるよう、一般介護予防事業による介護予防活動を推進します。

また、高血圧等の生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、介護予防(口腔、運動、栄養、社会参加を含むフレイル^{※1}対策等)を一体的に実施する枠組みについて検討していきます。地域包括ケア「見える化」システムや、KDB(国保データベース)システムによる地域診断を行い、Plan(計画・見直し)、Do(事業の実施・運用)、Check(事業の評価)、Action(検討・改善)による PDCA サイクル^{※2}手法により毎年、計画の進捗管理を行います。

さらに、地域全体の自立支援・介護予防・重度化防止に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進等、地域の実態や状況に応じた取り組みをしていきます。取り組む際は、短期集中予防サービスや地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の多様な事業や民間サービスとの連携や活用を図っていきます。

※1 フレイル(虚弱):加齢に伴い心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながり等)が低下した状態

※2 PDCA サイクル



1. 一般介護予防事業の推進

年齢や心身の状況等によって高齢者等を分け隔てることなく、誰でも参加が可能な、住民主体の身近な通いの場の充実と、その運営活動を支援します。

また、様々な専門職の関与と他の事業との連携を進め、「運動」「栄養」「社会参加」といったフレイル予防の視点を踏まえた介護予防の取り組みの強化を図っていきます。一般介護予防の推進にあたっては、事業の実施状況を把握し、PDCA サイクル手法により進捗管理を行います。

(1) 介護予防把握事業

介護保険担当課だけではなく、社会福祉協議会や医療機関等との連携や訪問等により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげていきます。

人数・把握率(単位:人・%)

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者人口	3,745	3,722	3,719	3,720	3,720	3,680
把握人数	720	487	490	490	490	490
把握率	19.2	13.1	13.2	13.2	13.2	13.3

【現状と今後の方向性】

本人・家族からの相談、特定健診・後期高齢者健診、医療機関、介護保険担当課、民生委員児童委員からの情報提供等、保健・医療・福祉およびその他の関係部門から収集した情報等を活用し、地域包括支援センター職員による総合相談と併せて早期把握に努めます。

(2) 介護予防普及啓発事業

高齢者の自立した生活を支援するため、介護予防に資する基本的な知識のほか、運動、口腔、認知症予防等に関する介護予防活動の普及啓発を行います。

【現状と今後の方向性】

介護保険のサービスに依存しない介護予防活動を支援するため、年齢や心身の状況等によって高齢者等を分け隔てることなく参加が可能な各種事業を実施しています。

今後も、介護予防把握事業や介護予防ケアマネジメント事業と連携し、閉じこもり傾向のある高齢者の参加勧奨や、参加しやすい環境の整備を進めていきます。

各論

① 介護予防のつどい事業

高齢者が体操やレクリエーションに取り組み、人と人のつながりを通じた、自立した生活のための取り組みができるように支援します。

回数・人数(単位:回・人)

介護予防のつどい事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延回数	340	343	344	345	345	345
延人数	3,259	3,069	3,496	3,500	3,550	3,550

【現状と今後の方向性】

令和4年度から計画値の延回数を上回っており、介護予防サポーターも介護予防のつどいに参加し、高齢者の見守りやサポート等に協力しています。今後も、介護予防サポーター(脳元気お助け隊)養成講習会で介護予防のつどいでの協力を呼びかけ、介護予防サポーターの活動が継続できるように支援します。

② 健康教室

高齢者およびその支援者が集まる機会を活用し、認知症予防教室や集落介護予防普及啓発教室を行い、フレイル(虚弱)・認知症・うつ・閉じこもり等予防のための自主的活動が日常生活で継続できるよう支援します。

③ 健康体操事業

南条地域の「南条健康体操」、今庄地域の「タッピー体操クラブ」、「河野地域のしおさい体操」等において、転倒予防や健康維持に効果的な体操を普及していきます。また、運営を支援する介護予防サポーターやリーダーへの知識の普及等についても支援を継続していきます。

④ 運動普及事業

住民主体で運営している地域ふれあいサロン会場への専門職(リハビリテーション専門職)の派遣により、運動器の機能向上に向けた基本的な知識の普及啓発と、家庭でもできる運動を紹介し、実践を促していきます。

⑤ 口腔機能向上事業

地域ふれあいサロン会場等への専門職の派遣により、う蝕、歯周病、摂食嚥下障害等への進行を防止するため、口腔衛生および口腔機能向上に関する知識の普及と自主的活動を支援します。

⑥ 山海里体操

ケーブルテレビ放映中の「山海里体操」について、自宅や地域の通いの場である地域ふれあいサロンでの実践活動につなげるように努めます。

(3)地域介護予防活動支援事業

地域ふれあいサロンを中心とした介護予防活動の推進体制を構築していきます。

① 地域ふれあいサロン推進事業

会場数・回数・人数(単位:か所・回・人)

地域ふれあい サロン推進事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会場数	56	55	55	57	57	57
延回数	804	778	785	805	805	805
延人数	8,334	8,114	7,910	7,960	8,010	8,060

【現状と今後の方向性】

サロン協力員を中心とした地域づくりの担い手の活躍により、新型コロナウイルスや令和4年度の大震災後も、サロン活動は延回数、延人数ともに大きく落ち込まずに推移しています。また、1会場あたりの平均参加人数は10人程度を維持しています。一方で、移動手段がない、他の家族が利用するため自分は利用しないという高齢者や、サロン協力員の高齢化、参加者の減少等により隣の地区との合同開催が困難となっている地区も見受けられます。

今後は少人数でもサロンの立ち上げや継続ができるよう、サロン協力員と介護予防サポーター等の地域活動の担い手のマッチングを継続して行っていきます。また、サロンに参加しない(またはできない)人への閉じこもり予防策として「山海里体操」やテレビ体操の周知を進めます。男性参加者が多いサロン運営の聴き取りや、サロンメニューの共有を図る事を通じた活動支援を継続していきます。

② 介護予防サポーター(脳元気お助け隊)養成講習会

元気なうちから認知症予防についての知識を習得し、生活の中で実践する方法を学び、その知識と実践方法を地域で受け伝える人材を育成します。講習内容を充実させることにより、健康教室や地域のふれあいサロン等への参加者兼支援者としての活動意欲の向上に努めます。

講習会修了後は、意向を確認した後、介護予防サポーター(脳元気お助け隊)として登録します。

回数・人数(単位:回・人)

脳元気お助け隊 講習会	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延回数	6	6	6	5	5	5
延人数	61	69	59	50	50	50

③ 介護予防サポーター登録

介護予防サポーター(脳元気お助け隊)養成講習会を修了・登録後は、活動内容の共有や、活躍の場とのマッチングのためのアンケート調査等を実施し、活躍の場に積極的につなげていきます。

人数(単位:人)

介護予防サポーター登録	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延人数	93	106	112	120	130	140

④ フレイル予防

介護予防サポーター養成講習会の実施時期と併せてフレイル予防サポーター養成講座を実施し、介護予防サポーター登録者へも参加を促す事で、フレイルチェック時の協力など、地域活動への意欲が高まるよう支援します。

人数(単位:人)

フレイル予防サポーター登録	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延人数	49	60	66	75	85	95

⑤ 介護予防サポータースキルアップ研修(サポーター活動支援)

内容を充実させ、地域活動への意欲が高まるよう支援します。

回数・人数(単位:回)

介護予防サポータースキルアップ研修	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延回数	1	1	1	1	1	1
実人数	23	14	20	25	30	35

⑥ 介護予防サポーター養成後の活躍の場への積極的支援

介護予防サポーターおよびフレイル予防サポーター登録後は、フレイルチェックや地域ふれあいサロン、介護予防のつどい等の一般介護予防事業への協力について声かけし、活躍の場への意欲向上や実践につないでいます。今後もアンケート等で情報や意向を収集し、サロン協力員等の担い手が不足している地域活動と、介護予防サポーターの「これならできる・やってみよう」活動のマッチングの推進や、他事業も含めたボランティア活動の周知を行います。また、世代間交流を意識した、交流活動への仕組みを作っていきます。

(4)地域リハビリテーション活動支援事業

住民や介護職員等が、リハビリテーション専門職の派遣による技術的助言を受けることで、介護予防の取り組みを総合的に支援します。

回数（単位：回）

地域リハビリテーション活動支援事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込値）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延回数	11	10	11	15	15	15

【現状と今後の方向性】

介護予防の取り組みを機能強化するため、住民や介護職員等に対する技術的助言や、ケアマネジャーへの自立支援型ケアマネジメント支援等を行っています。今後は、介護保険の生活期のリハビリテーションとしての訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設・介護医療院（短期入所療養介護）の4つのサービスの他、他の居宅サービスや介護予防、医療サービスとの連携による提供体制の充実に努めます。要介護者・要支援者が生活している地域において、健康的に暮らすことを推進するため、本事業の利用と計画値の達成を目指します。

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和4年度から保健福祉課、地域包括支援センター、町民税務課が連携し、一体的実施にかかる連絡会が開催されています。令和5年度には、高齢者に対するハイリスクアプローチとしての健康状態不明者の把握と、これまでも行っていたポピュレーションアプローチとしての、歯科衛生士や保健師が地域ふれあいサロン会場に出向き、口腔機能向上やうつ予防等の介護予防や保健事業に取り組んでいるところです。

今後も、健康状態の把握や通いの場での健康相談を通じた疾病予防・重症化予防と、フレイル状態にある人等を適切なサービスにつなげる体制整備に努めます。また高齢者の特性を踏まえ、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる枠組みについて検討していきます。

3. 自立支援、介護予防、重度化防止の推進

ニーズ調査による主観的健康観は83.1%と、前回より8ポイント上昇しています。また、主観的健康観が良いほど、幸福度が高くなる傾向があるため、在宅療養中であっても、主観的健康観や幸福度を高める介護予防の取り組みが望まれます。このため、自立支援や重度化防止の視点を持ち、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能、低栄養防止に係る活動の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進等に取り組めます。リハビリテーションについては、病院や事業所、リハビリ専門職と連携し、提供体制を維持します。就労ができる元気な高齢者に対しては、シルバー人材センター活動の紹介等により、活躍の場の選択と、生きがいづくりにつなげていきます。

第7章 認知症であっても地域で暮らせるまちづくり

令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、認知症の人が尊厳を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するとしています。

認知症は誰もがかかりうる病気であり、多くの人にとって身近なものとなっています。本町でも在宅介護実態調査において介護者が不安を感じる介護として「認知症状への対応」が36.7%と高く、ニーズ調査では認知症の方への必要な支援について、相談窓口の充実や早期発見のための診断の充実、認知症に対する正しい知識の普及が挙げられています。

今後は、認知症に対する介護サービスの充実はもちろんのこと、早期発見・早期対応のための体制整備、町民に対する若い頃からの認知症予防や正しい知識の普及啓発、認知症の方本人の社会参加のための取り組み、本人の権利や財産を守るための成年後見制度の利用促進等、介護者家族の支援に向けて、地域で支える仕組みづくりを推進していく必要があります。



1. 地域における普及啓発の充実

(1) 認知症サポーター等の養成推進

地域や職域において、認知症を理解し認知症の方や家族を支援する認知症サポーターを養成します。

回数・人数(単位:回・人)

認知症サポーター等養成事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	6	2	3	4	5	5
受講者数	134	35	40	80	100	100

【現状と今後の方向性】

介護予防サポーター養成講座時やサポーターステップアップ講座にて認知症に対する普及や日頃の活動について理解を深めてきました。また養成後には町内の「認知症カフェ」や「介護予防のつどい」にてボランティア活動につながりつつあります。今後は「チームオレンジ」*の設置と活動を見据え、さらなる普及啓発と養成後のサポーターの活躍の場の充実に努めます。

※「チームオレンジ」

認知症サポーターがステップアップ研修を受講し、チームを組んで早期からの継続支援を行う活動。チームには認知症の人本人やその家族も含めた地域住民サポーターや多職種の職域サポーターで構成。

(2) 地域における「声かけ訓練」の充実

認知症になっても、住み慣れた地域で認知症の方やその家族が安心して生活を続けていくためには、地域での認知症に対する理解や見守りの体制づくりが重要です。認知症の方の気持ちに配慮した声かけや見守りの方法を学び、実践できるよう、各集落等における「声かけ訓練」を地域住民や商店街、警察等の関係機関と連携を図りながら実施します。

回数・人数(単位:回・人)

声かけ訓練実施状況	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	0	0	1	1	2	2
参加者数	0	0	30	30	50	50

(3) 次世代(小学生等)への普及・啓発

認知症に関する町民の理解促進のために、次世代への普及活動を図ります。認知症サポーター等の養成講座においても小学生を対象にしていることから、小学生の認知症サポーターも多く、地域で高齢者を支える仕組みづくりを担う存在とします。また、認知症高齢者と関わることにより、多世代交流の促進を図り、見守りや声かけなど、地域連携の仕組みを次世代へつないでいけるように普及に努めます。

2. 予防と早期対応への体制充実

(1) サロン等による住民への普及啓発と予防への意識づくり

認知症の予防や早期発見、早期対応の必要性を啓発していくために、高齢者に対しては、各地域で行われているふれあいサロン等において普及啓発に努めます。また、認知症予防の観点から生活習慣病への予防も重要であるため、広報紙やケーブルテレビでの啓発活動を実施するとともに、早期に認知機能チェックができる体制を整備するなど、壮年期からの予防に向けた意識づくりに取り組みます。

(2) 認知症初期集中支援チームによる体制強化

複数の専門職が、家族等からの訴えにより、認知症と疑われる方や認知症の方およびその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

件数・人数(単位:件・人)

認知症初期集中支援チーム活動状況	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症相談件数	34	28	40	45	50	55
支援対象者	1	1	1	2	3	4

【現状と今後の方向性】

相談時に、初期集中支援チームが関わることなく、医療機関への受診支援や介護保険サービスの利用開始等早期受診や早期対応につながるケースがある一方で、認知症の症状が進行してから初期集中支援チームが関わる現状が見られます。今後も初期集中支援チームの周知や、民生委員や居宅介護支援事業所等との連携を図るとともに、認知症は医療との連携による早期診断、早期対応が重要であることから医療機関との連携体制について充実を図ります。



3. 本人や家族の意向を尊重した活動支援体制づくり

(1)「認知症カフェ」の充実

認知症の方やその介護者が地域で孤立することなく、本人同士や家族、地域の方たちとの交流や社会参加活動を推進するため「認知症カフェ」※の充実を目指します。

認知症カフェ 設置数	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置事業所等	3	2	3	4	5	6

【現状と今後の方向性】

感染症対策や災害対応のため、十分な活動が実施できていない現状があります。今後は関係機関等と連携を図りながら、町内事業所との検討を重ね、定期的な実施や設置の増加を目指します。また、活動意欲のある認知症サポーター等が支援者として関わるなど、本人や家族とサポーターを結びつける体制づくりに努めます。

※「認知症カフェ」

認知症の当事者や認知症高齢者を介護する家族や地域住民、介護や医療の専門職等が集まり、認知症当事者や家族の悩みを共有したり、互いに相談し合い、介護のストレス等の軽減を目的とした場。

(2)ICT を活用した SOS ネットワークの推進

認知症の方が地域で活動をしたり、安全に外出できるための地域の見守り体制の整備として、行方不明になった際に早期の発見、保護ができるよう、SOS ネットワークの構築を進めています。今後は、ICT を活用した検索システムの普及を推進し、認知症高齢者等の安全確保に努めます。

(3)成年後見制度利用促進

認知症高齢者等、判断能力が不十分な方たちに代わって財産管理や各種手続き等を行う成年後見制度の利用促進に向けて、令和4年4月にふくい嶺北成年後見センターが設置されました。必要な方が安心して利用できるよう、制度について普及啓発に取り組みます。また、地域包括支援センターや社会福祉協議会、民生委員等の関係機関等と連携を図りながら、制度が必要な方の把握に努め、利用の促進を図ります。

第8章 地域連携・支え合いの体制づくり

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)や団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)を見据え、第6期計画より、地域包括ケアシステムの構築が進められ、第7期計画においては、さらなる深化に取り組み、第8期・第9期計画においても継続的に地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域での支え合いによって高齢者の自立した日常生活を支援する必要があります。

本町の高齢化率は令和5年の時点で福井県や全国を上回っており、今後も上昇し続けることが見込まれています。令和7年(2025年)には高齢化率が40%を超えることが予想され、特に75歳以上の高齢者は令和12年(2030年)までは増加が見込まれています。本町の高齢単身世帯、高齢者のみ世帯の割合はいずれも福井県平均を上回っており、今後ますます医療や介護、何らかの生活支援を必要とする高齢者が増えていくことが予測されます。

そのため、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として地域包括支援センターの機能強化を図り、多様化する生活課題に対応するため、在宅医療と介護の連携強化と地域における様々な関係者とのネットワーク構築を図ります。

また、高齢者の日常生活上の支援体制を充実・強化するため、元気高齢者の参画も進めながら生活支援の担い手を育成し、地域全体で高齢者を支えていく体制づくりを推進していきます。



1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、高齢者一人ひとりに合ったサービスや地域資源を活用することにより、いつまでもその人らしい生活を送ることができるよう支援することを目的として設置されています。

近年、高齢者等が抱える生活課題はより複雑化し、センターの総合相談や介護予防ケアマネジメントの業務量が増大しています。また、認知症施策、生活支援体制整備等連携すべき事業も増えてきている現状にあります。

今後、センターの機能強化を図るため、適切な人員体制の確保や研修の充実、保険者とセンター間の役割分担・連携強化等、業務の質の向上を図り、効果的なセンター運営に取り組んでいきます。

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が地域で自立した生活を送ること、自らの経験を活かし地域で生きがいを持ち過ごす事ができるよう、介護保険サービスと地域における社会資源を組み合わせた介護予防ケアマネジメントを実施していきます。

【現状と今後の方向性】

地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントの件数は増加傾向にあります。複雑多様化した課題を抱える高齢者と家族への支援を行うため、課題が生じている原因や背景について適切なアセスメントを行い、個々の興味や関心のあることを中心に目標設定を行います。

また、高齢者自身が実施するセルフマネジメントの推進に向けて、介護保険サービス事業者と連携し支援を検討します。

(2) 総合相談支援業務

高齢者が地域で安心して生活を継続していくことができるよう、地域における様々な関係機関等と連携を図りながら高齢者の心身の状況や家族の状況等について実態を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや必要な機関または制度につなげる等の支援を行います。

【現状と今後の方向性】

相談、訪問件数では例年ほぼ変わりなく推移していますが、複合的な課題を抱えた世帯等の相談が増え、これまで以上に関係機関との連携が重要になっています。今後はヤングケアラー等の支援を見据えながら、介護負担アセスメントシート等を活用し、介護者支援が必要な方の早期把握に向け、教育委員会等の関係機関と連携を図ります。

また、相談窓口である地域包括支援センターについて知ってもらえるよう、継続して広報紙やサロン会場、文化祭等における普及啓発を行っていきます。

(3)権利擁護業務

高齢者への虐待防止や判断能力が不十分な認知症高齢者等の権利侵害を防止するために、地域包括支援センターでは、成年後見制度等の事業の周知を行い、高齢者の権利擁護に努めています。

【現状と今後の方向性】

例年、虐待事例の相談があり、関係機関と協力・連携し早急な解決に努めています。また、高齢者等が地域で困難を抱えている場合、その判断能力・状況等を把握し、ふくい嶺北成年後見センター等と連携を図りながら、成年後見制度利用支援事業※の活用も見据え支援します。今後も介入や支援が必要な高齢者等の把握に努め、必要な支援に繋がります。

※成年後見制度利用支援事業

認知症等のために判断能力が不十分な方で、家族がいない等の理由で成年後見制度の申立てが困難な方について、町が申立てをするなど、必要な費用について助成する制度です。

(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

多様な生活課題を抱える高齢者が地域で安心してその人なりの生活を継続するためには、高齢者やその家族が課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように、包括的および継続的に支援を行う必要があります。地域包括支援センターを拠点に、保健・医療・福祉・生活支援サービス等の関係機関との連携体制や介護予防、自立支援と重度化防止等についての学習会や連絡・検討会議を開催し、地域包括ケア体制の構築に努めます。

【現状と今後の方向性】

直営と委託型の2か所の地域包括支援センターを運営しています。

地域包括支援センター連絡会を開催し、個別ケースやセンターの様々な業務に関する情報を共有し、センター相互の協力体制の強化に努めています。

また、地域のケアマネジャー支援体制の向上のため、町内ケアマネ連絡会を定例会として年10回程度開催し、利用者支援のための個別課題や地域課題の検討、情報共有や介護保険施設・地域密着型事業所のケアマネジャーとの切れ目のないケアマネジメントの実施に努めます。

(5)地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、支援が必要な高齢者に対し適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや施策形成に結びつけ、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を実現するための手段として、開催しています。

【現状と今後の方向性】

地域におけるその人らしい生活が継続するための自立支援と介護予防の視点を踏まえたケアマネジメントの質の向上と、それに則したケアの提供を行うための地域づくりに関する提案を実施してきました。

今後も、多様な課題を抱える高齢者の支援を検討する地域ケア個別会議と個別事例の課題分析の蓄積により、地域の課題が明確化され、解決に必要な資源開発や地域づくり等、社会基盤の整備について町全体で把握・検討しながら施策反映していくために、地域ケア推進会議のさらなる充実を図ります。



2. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。また、他の地域支援事業や健康づくり事業等との連携や整合性を図り、研修や会議を通じた医療と介護の連携の核となる人材の育成にも力を入れていきます。

【現状と今後の方向性】

ニーズ調査からは、およそ6割の方が人生の最期を自宅で迎えたいと考えているにもかかわらず、実際に自宅で亡くなる方は、増加傾向にあるものの1割強であること、在宅療養時に不安なこととして約7割の方が「家族の負担」と答えていることから、切れ目のない在宅医療と介護が円滑に提供されるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの場面における目指すべき姿を設定し、対応していきます。

(1) 目指すべき姿

① 入退院支援

入退院の際に、医療機関、介護事業者等の情報共有や協働により、医療・介護サービスが切れ目なく提供されることで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が望む場所で過ごすことができるようにする。

② 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働により患者・家族・利用者の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が安心して生活ができるようにする。

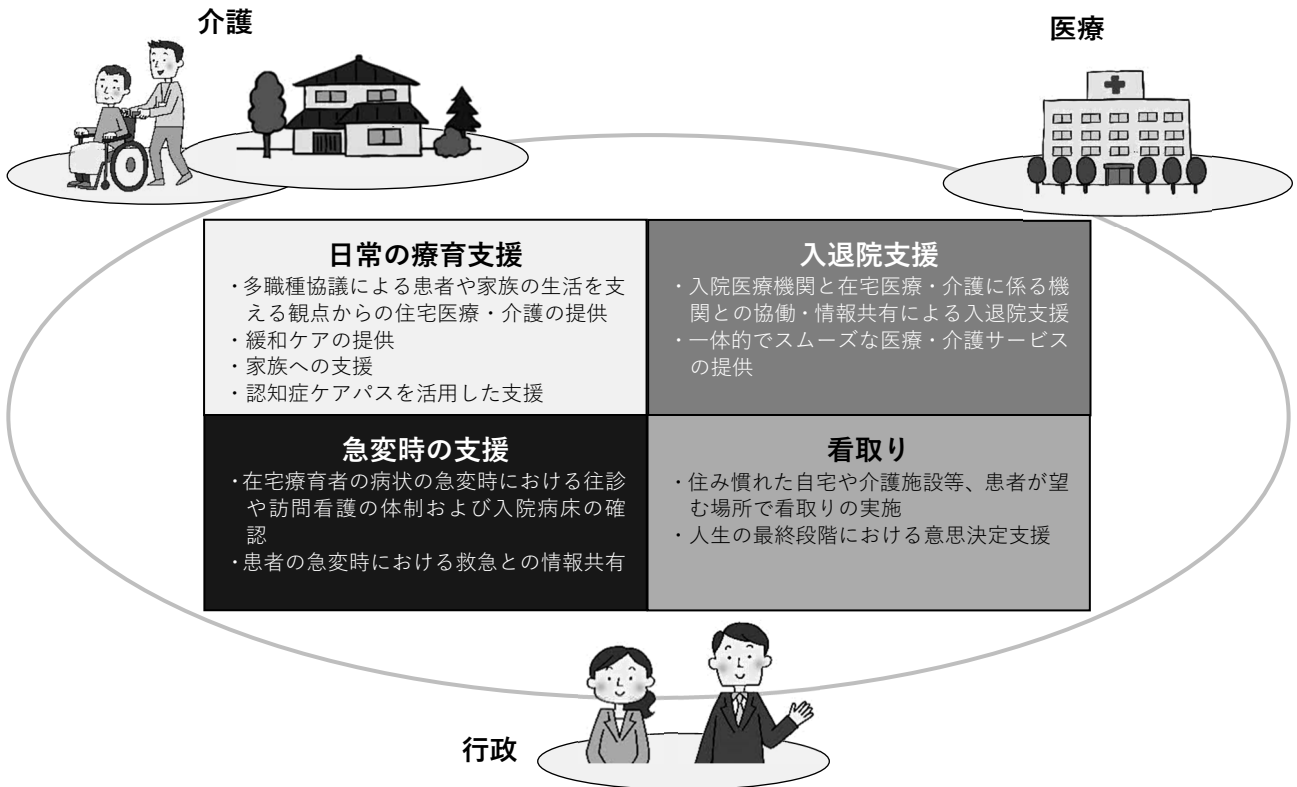
③ 急変時の対応

医療・介護・消防(救急)の円滑な情報共有や連携により、在宅で療養生活を送る医療と介護の必要な高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重した対応が行われるようにする。

④ 看取り

平時から在宅での看取り等について住民が理解し、医療と介護の両方を必要とする高齢者の意思や尊厳を尊重することで、人生の最終段階における望む場所での看取りが実現できるようにする。

在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4場面にみた連携の推進）



在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver3 より

(2)現状分析・課題抽出・方策立案

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関や介護事業所の機能等を情報収集し、整理した情報はリスト等媒体を選択して共有や活用を図ります。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域包括ケア「見える化」システム、KDB システム、町内の医療・介護関係者が参画する会議、3年に1度のニーズ調査等を活用し、課題の把握に努めます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

現在、在宅医療コーディネーター事業等地域包括ケア在宅医療推進事業について武生医師会・越前市と協議し、選任されたコーディネーター医師が在宅での療養を希望する住民に対し主治医を確保するなどの支援を行っています。今後も地域の医療・介護関係者の協力を得て、看取りや認知症対応等、必要な情報を収集・提供し、住民や事業者が照会先や協力依頼先を適切に選択できるように支援します。

(3) 対応策の実施

① 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

現在、地域包括支援センターに相談窓口を設置し、前記(2)③のコーディネート医師と連携しながら地域の医療・介護関係者等からの相談を受け付けています。今後も入退院時や緊急時、在宅での看取り等、患者や家族の意向を踏まえ、地域の医療・介護関係者との連絡調整・紹介等の支援を行っていきます。

② 地域住民への普及啓発

住民や医療・介護関係者が在宅医療と介護に関する理解を深め、在宅療養を必要とする人(家族)が適切なサービスを選択できるようにするため、在宅ケア普及啓発教室等で普及啓発活動を行っていきます。

③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

入退院時に活用できる連携シートや福井県入退院支援ルール等の利活用を進め、医療・介護関係者が患者やその家族の意向を踏まえた支援が継続できるよう支援を継続していきます。

④ 医療・介護関係者間の研修

企画立案時から武生医師会、県、越前市と協働し、武生医師会管内の医療・介護関係者を対象に参加型の研修会である「顔の見える多職種連携会議」を開催しています。今後も感染予防策を取りながら、認知症の対応力強化や災害時における在宅医療・介護の継続支援等、状況に応じた研修会を企画し実行します。また、この研修を通じ、医療および介護の核となる人材の育成を図っていきます。

(4) 対応策の評価および改善の実施

実施した対応策については、地域の実情に応じて設定した指標等を用いて評価を行います。

その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取り組みの選択と集中を繰り返しながら、さらに改善を進めていきます。

(5) 実績値および計画値

在宅医療コーディネート事業等 地域包括ケア在宅医療推進事業	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医師数	1	1	1	1	1	1
活動数	2	1	4	3	3	3

越前市合同 顔の見える多職種連携会議(研修)	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	1	1	1	1	1	1
参加人数	58	65	89	70	70	70

南越前町 顔の見える多職種連携会議	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	1	1	1	1	1	1
参加人数	30	31	30	30	30	30

地域住民への普及啓発	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	0	1	1	1	1	1
参加人数	0	32	30	30	30	30

3. 総合事業等の担い手の育成・確保

高齢者の生活支援を整備するにあたり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、支援等を行うことから、地域の担い手の育成、確保が重要となっています。

人材の育成、確保に向けて国や都道府県によって研修が行われていますが、安定的人員の確保に向けて、今後は地域の元気高齢者などの参画も視野に入れて、多様な人材の確保に努めます。地域での助け合いや支え合いは、サービスの受け手も時にはサービスの担い手となり、また担い手である人がやがて受け手になる、という考え方の上に成り立っています。また、高齢者が助け合い活動に担い手として参加することにより、心身機能の維持・向上や、社会的な存在としての関係構築など、介護予防や健康で自立した生活の継続につながる効果も期待できることから、これからの地域を担う重要なマンパワーとして位置づけ、高齢者の参画を促進します。

(1) 元気高齢者の参画

介護の基礎知識習得講座を開催し、地域の高齢者を支える担い手として、元気な高齢者をはじめとした多様な人材の確保に努めます。「高齢者との関わり方」を学んでもらうことを目的の一つとして位置づけ、一般的な知識の習得とやや専門的な知識の習得の講義を行い、実技を交えた講座内容とします。多くの人が気軽に参加できる講座にし、意欲や意識づけの向上を図り地域の支援者としての活動を支援します。地域の高齢者の状況把握や介護施設や医療施設等多様な主体との連携、講座内容の充実を図り、地域全体を見渡した高齢者の生活支援、地域の活性化に寄与することができる人材の育成に努めます。

4. 地域支え合いの仕組みづくり

生活支援等サービス、介護予防事業は地域社会の持続性に深く関わっています。サービスや介護予防事業により高齢者の日常生活が成り立ち、また支える側の担い手である元気高齢者の介護予防にも役割を果たします。元気高齢者の地域活動や経済活動により地域全体の活性化につながり、次世代の担い手の育成にも寄与します。このような地域支え合いの仕組みづくりの構築を目指すことにより、持続可能なまちづくりの実現につなげます。

(1)生活支援コーディネーターの配置

地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保、関係者間の情報共有、サービス提供者との連携の体制づくり、ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを配置しています。今後は、生活支援コーディネーターが中心となって、住民主体の生活支援等サービス、助け合いの仕組みを構築し高齢者がより豊かな生活を送れるよう生活支援の体制を整備します。

また、各種団体等を対象に、支え合いの普及啓発を今後も継続して実施していきます。

(2)協議体の活動

町全域の第1層協議体では、生活支援コーディネーターの取り組みについて構成員に説明・報告し、高齢者の集まる機会や場所の創出について他構成員とともに協議・検討します。

地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進、生活支援等サービスの体制整備に向けての企画、立案、方針策定を行う場、互助を中心とした地域づくりにおける意識の統一を図る場、情報交換の場、住民主体での助け合い活動への働きかけの場として、定期的を開催していきます。また、構成員が主体的に活動できるよう支援していきます。

今庄地域では、助け合い活動に意欲のある住民が集まり、地域の現状を知り目指す地域像や望む地域の姿、必要な活動等について話し合い、主体性をもって活動する場を設置し、子どもから高齢者まで誰でも参加できる集いの場を開催しています。今後は、集いの場に加え、地域の課題を検討する場を設け、地域支え合いの仕組みづくりの構築(第2層協議体)を目指します。

外出機会が少なく集いの場への参加が困難な高齢者の、地域での見守りや声かけ活動を進め、支え合い、楽しみや生きがいをもって生活していくことのできる地域を目指す活動を他の地域へも広げていきます。

今後は、地域での活動を発展させ、すべての日常生活圏域において第2層協議体の設置を目指します。

第9章 自立支援・介護予防・重度化防止に向けた評価指標

「顔がつながる 心がかよう お互いさまのまちづくり」を目指すため、自立支援・介護予防・重度化防止にむけた取り組みについて下記のとおり定め、毎年達成状況を調査分析し、介護保険および地域包括支援センター運営協議会や町のホームページ等で公表します。

- ・地域ふれあいサロンの実施会場数を令和元年度実績値まで回復させるため、感染症予防策への対応と、継続につながる支援をします。
- ・介護予防サポーター等の介護予防の支援者(担い手)を増やすとともに、区長、民生委員児童委員との連携を図りながら、サロン協力員の負担軽減と継続的な介護予防活動を支援します。
- ・認知症本人や介護者支援の充実のため、認知症カフェの設置数を増やしていきます。
- ・ケアプランの点検を行い、自立支援に資するケアマネジメントを実践し健全な給付を図り、ケアマネジャーの資質向上を支援していきます。
- ・地域共生社会の実現に向けて、地域での助け合いや誰もが参加できる居場所づくりの活動を支援していきます。

【実施目標】

		【現状】 令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民主体の高齢者の居場所づくり	地域ふれあいサロン	延 785 回 延 7,910 人 55 会場	延 805 回 延 7,960 人 57 会場	延 805 回 延 8,010 人 57 会場	延 805 回 延 8,060 人 57 会場
元気高齢者の活躍の場づくり	介護予防サポーターの登録者数	112 人	120 人	130 人	140 人
リハビリテーションサービス提供体制の構築	地域リハビリテーション活動支援事業実施数	11	15	15	15
本人・介護者支援	認知症カフェの設置数	3	4	5	6
介護給付の適正化	ケアプラン点検実施数	12	12	12	12
生活支援体制の整備	第2層協議体設置数	1	1	2	3

【評価指標】

		【現状】	令和8年度
新規認定者数	新規の介護認定者の人数	148 人(令和 4 年度)	維持→
	新規申請者数 新規事業対象者数	43 人(令和 4 年度)	維持→
要介護・要支援認定率	要介護・要支援認定者数の割合 (1号被保険者)	16.6%(令和 4 年度)	維持→
調整済み認定率	地域包括ケア「見える化」システムより	11.3%(令和 4 年度)	維持→
調整済み重度認定率	地域包括ケア「見える化」システムより	4.7%(令和 4 年度)	維持→
介護予防サポーターが支援するサロン会場数	介護予防サポーター登録者のサロン会場での活動実績	29 会場(令和 4 年度)	維持→
主観的健康感の高い高齢者の割合(%)	ニーズ調査より、健康状態が良いと回答した方の割合(※無回答含まない)	83.1%	維持→

第10章 介護保険事業の見込み量の推計手順

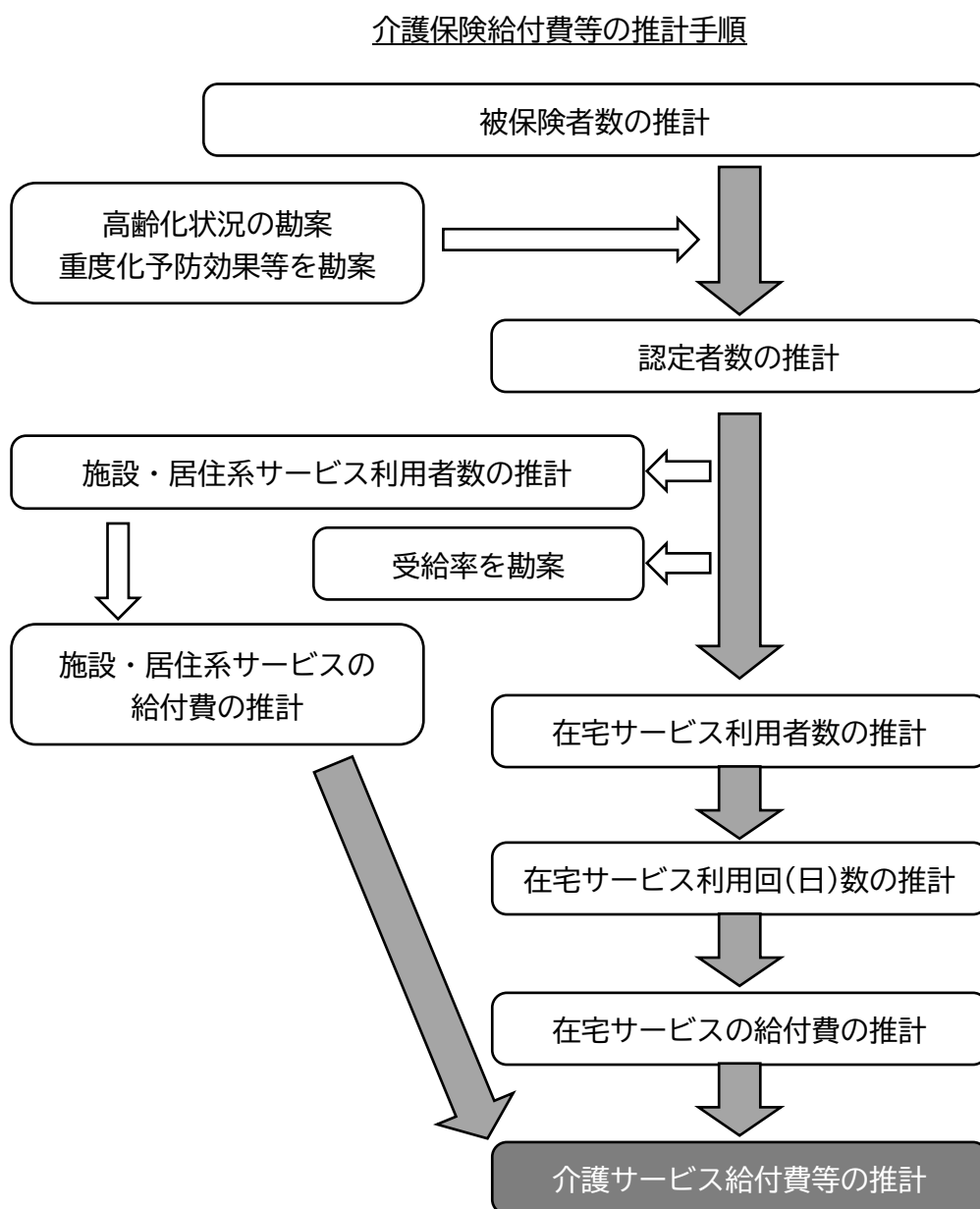
1. 介護保険事業の見込み量の推計手順

第9期介護保険事業の見込み量は、次のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。

サービス種類ごとに、1人1月あたりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたりの給付費を推計します。



2. サービス対象者数の推計

(1) 将来人口および被保険者数

近年の人口の推移をベースに、令和32年度までの将来人口を推計し、第9期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

人口および被保険者数の推計

(単位:人)

	第9期計画値			令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
総数	9,427	9,207	8,984	8,138	6,184	4,551
第1号被保険者数	3,677	3,633	3,587	3,399	2,850	2,325
65～74歳	1,602	1,508	1,452	1,266	990	868
75歳以上	2,075	2,125	2,135	2,133	1,860	1,457
第2号被保険者	2,790	2,745	2,684	2,452	1,806	1,150

(2)要介護等認定者数・認定率

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数および認定率を下表のとおり見込みました。

要介護等認定者数の推計

(単位:人)

	第9期計画値			令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
認定者数	616	611	600	569	562	448
要支援1	41	42	42	39	36	31
要支援2	68	69	67	63	64	49
要介護1	118	115	113	112	107	84
要介護2	125	123	121	113	115	92
要介護3	104	104	102	97	98	77
要介護4	111	109	106	100	96	78
要介護5	49	49	49	45	46	37
うち、第1号被保険者数	609	604	593	562	557	446
要支援1	41	42	42	39	36	31
要支援2	65	66	64	60	62	48
要介護1	118	115	113	112	107	84
要介護2	123	121	119	111	113	92
要介護3	104	104	102	97	98	77
要介護4	109	107	104	98	95	77
要介護5	49	49	49	45	46	37
認定率(第1号被保険者認定者 数/第1号被保険者数)	16.6%	16.6%	16.5%	16.5%	19.5%	19.2%

(3)標準給付費

総給付費(一定以上所得者負担の調整後)に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込額」は、下表のとおり見込んでいます。

標準給付費の見込み

(単位:千円)

	合計	第9期計画値			令和12年度	令和22年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度			
標準給付費見込額	3,857,115	1,290,871	1,284,269	1,281,975	1,197,282	1,240,437	1,135,124
総給付費	3,702,275	1,239,050	1,232,801	1,230,424	1,147,147	1,187,267	1,086,877
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	91,095	30,486	30,280	30,329	29,483	31,268	28,373
特定入所者介護サービス費等給付額	89,751	30,062	29,820	29,869	29,483	31,268	28,373
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	53,154	17,787	17,669	17,698	17,173	18,213	16,526
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,321	2,117	2,100	2,104	2,076	2,202	1,998
審査支払手数料	4,270	1,430	1,419	1,421	1,403	1,488	1,350

(4)地域支援事業費

地域支援事業費については、下表のとおり見込んでいます。

地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

	合計	第9期計画値			令和12年度	令和22年度	令和32年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度			
地域支援事業費	192,357	64,119	64,119	64,119	57,678	50,815	42,856
介護予防・日常生活支援総合事業費	129,702	43,234	43,234	43,234	40,056	35,142	28,973
包括的支援事業・任意事業費	54,411	18,137	18,137	18,137	15,352	13,403	11,612
包括的支援事業・社会保障充実分	8,244	2,748	2,748	2,748	2,271	2,271	2,271

3. 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 第1号被保険者負担相当額の見込み

「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する、第1号被保険者負担割合(第9期は 23%)相当額が、第1号被保険者保険料を算出する根拠となります。これに、調整交付金の見込み、市町村特別給付費等を加え、保険料収納率の見込みを勘案して、保険料基準額を算定します。

第1号被保険者負担分相当額の見込み

(単位:千円)

	第9期計画値				令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
	合計	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
第1号被保険者負担分相当額	931,379	311,648	310,129	309,602	301,190	335,726	329,834
調整交付金相当額	199,340	66,705	66,375	66,260	61,867	63,779	58,205
調整交付金見込額	207,752	75,110	70,092	62,550	41,080	85,336	76,248
調整交付金見込交付割合		5.63%	5.28%	4.72%	3.32%	6.69%	6.55%
後期高齢者加入割合 補正係数		0.9001	0.9126	0.9365	0.9902	0.8658	0.8749
所得段階別加入割合 補正係数		1.0807	1.0824	1.0810	1.0807	1.0801	1.0796
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化 事業負担額	0	0	0	0	0	0	0
保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額	12,000				3,000	2,500	2,000
保険料収納必要額	849,467				283,992	291,684	294,805
予定保険料収納率	99.0%				99.0%	99.0%	99.0%

(2) 高齢者の所得段階別の人数設定

第1号被保険者保険料は、保険料基準額に、所得段階別の割合を乗じた額を負担していただくこととなります。

本町における所得段階別の被保険者数は以下のとおりに設定しました。

所得段階別被保険者数

(単位:人)

	合 計	第9期計画値			令和 12年度	令和 22年度	令和 32年度
		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度			
第1段階	551	186	184	181	172	144	117
第2段階	620	209	207	204	194	162	132
第3段階	855	289	285	281	267	224	182
第4段階	853	288	284	281	266	223	182
第5段階	2,797	944	932	921	872	731	597
第6段階	2,630	887	877	866	820	688	561
第7段階	1,491	503	497	491	465	390	318
第8段階	674	227	225	222	210	176	144
第9段階	216	73	72	71	68	57	46
第10段階	73	25	24	24	23	19	16
第11段階	39	13	13	13	12	10	8
第12段階	41	14	14	13	13	11	9
第13段階	57	19	19	19	17	15	13
合計	10,897	3,677	3,633	3,587	3,399	2,850	2,325
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	11,532	3,891	3,845	3,797	3,596	3,017	2,463

各論

(3)第1号被保険者保険料基準額(月額)の見込み

第9期における第1号被保険者保険料の基準額(月額)を以下のとおり設定します。

必要保険料額	6,649 円
準備基金取崩の影響額	449 円
月額保険料の基準額	6,200 円

※本計画期間中の引き下げのため、準備基金の取崩による金額となります。

第1号被保険者保険料基準額

(単位:円)

	第9期
保険料基準額(月額)	6,200
準備基金取崩額の影響	449
準備基金の残高(前年度末の見込額)	189,436,036
準備基金取崩額	61,500,000
準備基金取崩割合	32.5%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0
財政安定化基金償還金	0
保険料基準額の伸び率(%)※対第8期保険料	0.0%

(4)所得段階別の保険料率

第9期では、第1号被保険者保険料について、高齢者の所得段階を下表の13段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

所得段階別の保険料率の設定(第9期)

(単位:円)

	基準額に 対する割合	対象者	保険料年額	月額換算
第1段階	0.285※	・生活保護受給者 ・住民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者 ・被保険者本人および同一世帯員すべての方が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	21,300	1,770
第2段階	0.485※	・被保険者本人および同一世帯員すべての方が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	36,100	3,010
第3段階	0.685※	・被保険者本人および同一世帯員すべての方が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	51,000	4,250
第4段階	0.90	・被保険者の世帯員に住民税が課税され、被保険者本人が住民税非課税であり、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	66,900	5,580
第5段階	1.00	・被保険者の世帯員に住民税が課税され、被保険者本人が住民税非課税	74,400	6,200
第6段階	1.20	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が120万円未満	89,200	7,440
第7段階	1.30	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	96,700	8,060
第8段階	1.50	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	111,600	9,300
第9段階	1.70	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が320万円以上	126,400	10,540
第10段階	1.90	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が420万円以上	141,300	11,780
第11段階	2.10	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が520万円以上	156,200	13,020
第12段階	2.30	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が620万円以上	171,100	14,260
第13段階	2.40	・被保険者本人に住民税が課税され、被保険者本人の合計所得金額が720万円以上	178,500	14,880

※低所得者には公費の投入により保険料率の軽減強化が図られています。

資料編

資料編

1. 策定の経緯

日程	会議等	内容
令和5年 8月3日	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険制度について ・ 第9期計画の概要について ・ 計画策定のスケジュールについて ・ 南越前町の現状と第8期計画の進捗状況報告 ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及びもの忘れ検診結果報告書 ・ 在宅介護実態調査結果報告 ・ 介護人材実態調査結果報告
10月12日	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9期計画骨子案について ・ 第9期計画用_地域分析・検討結果について ・ 第9期計画に向けた将来推計について ・ 保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金
12月7日	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9期計画素案の検討について (必要利用定員総数、見込量、数値目標、保険料等の推計)
令和6年 2月1日	第4回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメント実施結果報告 ・ 保険料等の推計及び基金の取崩について ・ 最終計画案の修正と計画原案の承認
2月13日		<ul style="list-style-type: none"> ・ 南越前町高齢者福祉計画および第9期介護保険事業計画(案)の提言

2. 策定委員会設置要綱

○南越前町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 26 年 3 月 24 日

南越前町告示第 15 号

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 100 号）第 117 条に規定する南越前町介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する南越前町高齢者福祉計画（以下「計画案」という。）を策定するために、南越前町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事項について検討し、町長に提言するものとする。

- (1) 計画案の策定に関すること。
- (2) その他計画案の策定に関し必要なこと。

(委員の構成)

第 3 条 委員会は、委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 南越前町介護保険運営協議会委員
- (2) 福祉関係者
- (3) 各種団体代表者
- (4) 行政機関職員

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員長は、特に必要があると認めるときは、委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(委員の任用)

第 6 条 委員の任期は、委嘱の日から第 2 条に定める提言のあった日をもって終了する。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第 8 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

3. 策定委員会名簿

	区分	氏名	所属及び職名	備考
1	介護保険運営協議会 委員	高木 美智子	第一号被保険者代表	被保険者を 代表する者
2	〃	山口 博幸	第一号被保険者代表	
3	〃	大浦 真紀子	第二号被保険者代表	
4	〃	萩野 正樹	国民健康保険今庄診療所 所長	介護に関し、 学識または 経験を有す る者
5	〃	◎中村 是政	丹南地区介護認定審査会委員	
6	〃	河合 邦夫	河野診療所 所長	
7	〃	竹内 剛	地域密着型施設この 施設長	介護サービ スに関する 事業に従事 する者
8	〃	○村中 清勝	グループホームふれあい大地 施設長	
9	〃	山本 真由美	ほのぼの苑居宅介護支援事業所 管理者	
10	福祉関係者	細川 泰司	南越前町社会福祉協議会 事務 局長	
11	行政機関職員	北野 徹	南越前町副町長	

◎＝委員長 ○＝副委員長

南越前町高齢者福祉計画
および第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 南越前町 保健福祉課

〒919-0292 福井県南条郡南越前町東大道 29-1

TEL:0778-47-8007 FAX:0778-47-3605
