第３章　計画の基本理念及び基本政策

第１節　計画の体系

別紙のとおり

第２節　基本理念及び基本政策

【基本理念】

～　地域共生社会を目指して　～

安心して暮らせる健康長寿社会の実現

【基本政策】

１　介護予防・健康づくり施策の推進

高齢者が心身ともに健康で暮らし続けられるよう、自立に向けた介護予防施策と健康づくり施策を連携させ、効果的な施策の推進に努めます。

また、高齢者が社会の一員として生きがいを持って暮らせるよう、地域参加や貢献、就労等への意欲の増進と機会の創出を推進します。

２　生活支援体制の強化

住民同士がお互いに助け合い支え合いながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、支え合いの推進、生活支援サービスの推進に努めます。

３　認知症施策の推進

認知症があってもなくても、共に地域で暮らしていくことができるよう、認知症への理解や家族介護の支援、権利擁護の推進に努めます。

４　地域包括ケアシステムの推進

高齢者が尊厳と希望を持って、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援について、関係機関との連携強化を図りながら、包括的に推進していきます。

５　高齢社会に対応したまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、外出しやすいまちづくり、居住環境等の整備促進、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

６　介護サービス提供体制の強化

介護保険制度の持続性を確保し、安定した介護サービスを提供するため、重度化防止の推進、介護サービス提供体制の強化、災害や感染症対策に係る体制整備を図ります。

第３節　施策の課題及び目標

１　介護予防・健康づくり施策の推進

（１）　自立に向けた介護予防事業の推進

【現状と課題】

高齢者の生活実態を把握し、適切な時期に医療機関を受診し、介護予防に取り組むことが出来るよう、介護認定者や総合事業対象者になっていない６５歳以上の高齢者全員（５歳刻み）に対し、「高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査」と「もの忘れ検診」を実施しています。その結果をもとに地域包括支援センターが実態を把握し、介護予防教室への参加促進や医療機関への受診勧奨を行っています。より効果的なサービスを創出するため、回答率の向上、結果の地区別分析について検討が必要です。

本市では、平成２９年度から「総合事業」として「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」を実施しています。

「介護予防･生活支援サービス事業」では、地域の助け合いやボランティア、ＮＰＯ等による訪問型の生活支援サービスや短時間の通いのサービス等の幅広い選択肢を設け、高齢者の自立支援を推進しています。しかし、従来の介護保険に基づく給付サービスの利用者が半数以上を占めているため、令和２年度からは保健医療職が関わるサービスの積極的な活用を啓発し、自立に向け適切なサービスが選択できるよう、専門職の評価・判断を踏まえたケアマネジメントを強化しています。今後は、サービスの利用状況や介護認定への移行状況の分析等を行い、介護予防効果を検証する必要があります。

「一般介護予防事業」では、６５歳以上のすべての高齢者を対象に高齢期においての介護予防の必要性と継続性の周知を図っています。週に一度の運動教室の提供に加え、男性が参加しやすい講座や認知症予防に焦点を当てた講座も開催しています。しかし、一般介護予防事業の参加者は全体の１割程度に留まっており、より広く多くの高齢者に介護予防に取り組んでもらえるよう、教室の周知やプログラム内容の見直しが必要です。

また、身近な場所での介護予防として、住民主体の「つどい」では、各地区の地域支え合い推進員と連携し、組織の立ち上げや代表者会議の開催をはじめ、一年間に取り組む事業内容を考える計画会の開催等を支援し、代表者の負担軽

減や自主組織の継続性を確保しています。今後は、つどい代表者の協力のもと、つどいの不参加者の実態を調査し、身体状況に応じた一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業等、適切なサービス利用につなげる体制を整える必要があります。

さらに、口腔機能の低下により要支援・要介護状態に陥らないよう、福井県歯科医師会の協力のもと、かかりつけ歯科医院と連携し、口腔機能向上マニュアルに基づいた高齢者口腔機能向上事業を実施しています。

以上のように、高齢者の自立支援に資する取組みを進めていますが、今後は、客観的なデータ分析に基づき、より効果的な介護予防事業を効率的に取り組んでいくことが求められます。

【施策の目標及び展開】

適切な時期に本人に必要な医療機関の受診や介護予防事業への参加につなげるため、「高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査」と「もの忘れ検診」の実施を継続し、地域包括支援センターの訪問と調査結果の分析に取り組みます。

また、６５歳以上の高齢者が、自身の身体状況に関心を持ち、日常生活の中で介護予防に取り組めるよう、様々な介護予防・生活支援サービス事業を展開していきます。介護予防・生活支援サービス事業では、専門職の評価・判断を踏まえたケアマネジメントを促進し、自立に向けた適切な支援を推進します。一般介護予防事業では、高齢期における介護予防の必要性と継続性をより広く啓発し、介護予防に取り組む高齢者が増えるように働きかけます。

さらに、フレイル（虚弱）の認知度向上と生活習慣（栄養、運動、社会参加）の見直しや改善に向け、広報やつどい等での周知、各地域でのフレイルチェック事業による動機づけに取り組みます。

これらの推進には、本人やその家族、ケアマネジャー、地域、専門機関、介護サービス事業所等、それぞれの関係者が共通理解のもと取り組むことが重要であるため、全ての関係者の意識向上に向けた啓発を行うとともに、これまでの調査等のデータ分析を行い、より効果的な介護予防事業を展開していきます。

《主な事業・取組み》

- 高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査の継続
- 高齢者の生活実態を把握課題分析・適宜医療機関受診勧奨
- 総合事業対象者の分析（介護予防事業の効果の検証）
- 自立に向けた介護予防ケアマネジメントの推進（給付適正化）
- 介護予防事業（一般介護予防事業）へ参加促進
- 住民主体の介護予防の推進
- 介護予防リーダー等の育成・支援（再掲）

（２）　健康づくりの推進

【現状と課題】

高齢者がいつまでも心身ともに健康であり続けるためには、自分の健康は自分で守ることを基本に、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣について、若い世代から見直し、健康づくり、疾病予防をしていくことが必要です。

在宅介護実態調査では、現在抱えている疾病は、認知症が４４．４％と最も多く、次いで糖尿病が１６．９％と回答しています。また、国保データベース（ＫＤＢ）システムの健診・医療・介護データ（７５歳以上）では、高血圧や糖尿病等の生活習慣病に起因する脳血管疾患・心疾患等で治療中の約４割が、すでに要介護（支援）認定を受け、そのうちの４割以上が要介護３以上の重度者です。

生活習慣病の予防や早期発見を目的に、特定健康診査、特定保健指導や後期高齢者健康診査を実施していますが、受診率は国の目標値を下回り、定期的に健診を受ける習慣が定着していない状況にあります。

さらに、健全な食生活をおくるために歯と口腔の健康も必要ですが、「ニーズ調査」によると、入れ歯の使用率が６割を占めており、定期的な歯科健診の受診や歯周病予防等の正しい知識の習得が充分でない現状となっています。

その他、外出を控えている原因として足腰の痛みが６割を超えていることから、若い世代からの運動器機能向上や骨粗しょう症予防、高齢になってからの低栄養やフレイル予防の啓発が必要となっています。

高齢者の生活に関わる前期高齢者・後期高齢者医療制度、介護保険制度には、制度的な分断があります。健康づくり・健康増進・国民健康保険事業、地域支援事業、介護予防等、各制度が各年齢層に対して、それぞれ実施しているのが現状です。

【施策の目標及び展開】

特定健康診査・後期高齢者健康診査・各種がん検診等において、医療機関との連携を密にし、個別健診の受診者数を増やすとともに、節目健診や未受診者対策等の強化を行い受診率の向上を図ります。

また、特定保健指導対象者への保健指導に加え、重症化するリスクが高い人に対する健診後のフォロー、特に糖尿病については、医療機関と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施します。

要介護状態となる原因の上位に挙がる脳血管疾患や認知症を予防するために、たんぱく質や野菜等必要な栄養を食事からしっかり摂ることや、減塩等の食生活改善を推進します。また、自分の歯で食事ができるように８０歳で２０本の歯を維持することや口腔機能の低下（オーラルフレイル）を防ぐことを目的に、歯の健康と口腔ケアを推進します。

これらの推進には、各地区自治振興会の健康づくり推進員や食生活改善推進員会、運動普及推進員会等と連携し、健康２１計画の５つの行動指針やフレイル予防を推進するとともに、運動の普及啓発や生活に運動を取り入れることが習慣化できるようＩＣＴ機器を活用した健康づくり事業等を推進します。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みとして、医療・介護・保健等のデータ分析のもと、国民健康保険制度から後期高齢者医療制度への移行や、ライフステージの変化にも対応し、切れ目なく継続して事業を効率的・効果的に実施するため、生活習慣病予防・フレイル予防・介護予防等の事業を連携して実施する体制を整えます。

《主な事業・取組み》

市健康２１計画（３次）の推進 ・健康２１計画の５つの行動指針の推進 （良いことといっぱい たばこ０本、毎日プラス １皿の野菜、おいしく減塩 １日マイナス２ｇ、歯みがき(寝る前)プラス５分、毎日運動プラス１０分） ・特定健康診査、特定保健指導、がん検診の実施、未受診者対策の強化 ・健康フェアの開催 ・生活習慣病予防の推進・重症化予防 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

（３） 高齢者の生きがいづくりの推進

【現状と課題】

高齢者が、生きがいをもって暮らしていくためには、家庭や地域、社会で役割を持ち、活躍できる環境づくりが大切です。また、サービスの受け手としてだけではなく、サービスの担い手としての役割が重要になってきています。

本市では、元気な高齢者と少し支援が必要な高齢者が共に活動することにより、介護予防にもつながる「つどい」を身近な町内ごとに開催しています。

また、高齢者の生きがいづくりとして、社会奉仕やスポーツ交流等に取り組むシニアクラブの活動があります。生きがいづくりの場を広げるために、今後、新規会員を増やしていく必要があります。その他、当シニアクラブの老人家庭相談員は、独り暮らし高齢者宅を訪問し、生活向上の意欲が持てるよう相談に乗る等、精神的な援助を行っています。地域での活動範囲を広げる等、支援の必要な高齢者を支えていく意識がより高まっています。

【施策の目標及び展開】

高齢者が、楽しみながら体力づくりや健康づくりに取り組めるよう、高齢者の身体状況や希望に合わせた学習やスポーツを推進していきます。

シニアクラブでは、各種スポーツ大会や文化活動の発表の場を企画し、楽し

みながら体力づくりや仲間づくりができるよう推進していきます。

地域で高齢者が講師となり子ども達に伝承遊びや伝統行事等を教える多世代交流やボランティア活動等は、高齢者の生きがいにつながるものと考えます。各地区の自治振興会をはじめ、シニアクラブやシルバー人材センターと連携し、元気な高齢者が、豊かな知識や経験、技能を活かし地域の担い手として、生きがいを持って活躍できる場づくりを進めていきます。

また、社会参加の支援として、就労意欲のある高齢者に対し、経験や希望に合った仕事を紹介するため、関係機関と連携を図っていきます。

シニアクラブの老人家庭相談員については、社会福祉協議会、民生委員、福祉相談員等との連携を密にし、シニアクラブ会員だけでなく、地区の一人暮らし高齢者も訪問するよう活動の場を広げていきます。

シニアクラブの新規会員を増やしていくため、スポーツ活動や文化活動を通じての声掛けや、女性部員の呼びかけによる、女性会員の増員に向け支援していきます。

《主な事業・取組み》

- シニアクラブ活動支援事業の継続
- 生涯学習・生涯スポーツの推進
- 元気な高齢者が活躍できる場づくり
- ボランティア育成と活用の充実
- 地域の人材の発掘育成
- 高齢者の就労支援に向けた関係機関との連携

≪第８期計画基本政策の指標≫

・調整済軽度認定率（要支援 1～要介護２）

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
調整済軽度認定率（%）（要支援 1～要介護２）	8.8	8.9	8.8	8.8	8.8	8.8	8.9	8.9

＊調整済認定率（説明）第１号被保険者の性別・年齢構成の影響を除外した認定率

・つどい参加率

令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
つどい参加率（%）	―	11.2	11.5	11.7	11.9	12.1	12.7	13.0

２　生活支援体制の強化

（１）地域共生社会に向けた支え合いの推進

【現状と課題】

現在、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯のほか、認知症高齢者の増加、高齢の親と無職で未婚の子どもが同居している世帯、介護と育児に同時に直面する世帯等、複合的課題を抱える世帯が増加しています。また、支援制度の基準に合わない「制度の狭間」の問題等、既存の制度による解決が困難な事例が増えています。さらに、本市は外国人労働者が多く、多言語による福祉支援も必要となっています。

今後、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、住民同士の支え合いや高齢者自身の社会参加等、高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりが重要です。このような中、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成３０年４月施行）において、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進が掲げられました。分野・制度ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作る「共生社会」を目指すこととしており、今後は、高齢者のみならず、すべての地域住民の生活を支援していく必要があります。

本市では、平成２７年度に第１層協議体を設置し、多様な主体間の情報共有、連携及び協働による資源開発等を推進しています。また、平成２８年度に市内１７地区にある全ての自治振興会に第２層地域支え合い推進員を配置し、第２層協議体で、地域の課題を共有し課題解決に向けた検討を行ってきました。

一方、社会福祉協議会は、区長や民生委員、福祉推進員等を中心に、町内の見守り活動について話し合う「町内福祉連絡会」を支援し、それらの会議で出された住民の困りごとを専門的支援やサービスに繋げる情報収集を行っています。また、地区において町内福祉連絡会で話し合われた内容に関する情報共有や研修を行う「地区福祉ネットワーク会議」を支援し、住民ニーズや生活課題に関する情報の共有等を通して、地域福祉活動を行っています。

高齢者の社会参加、介護予防、閉じこもり予防のために、市内全ての町内で「つどい」が開催できるよう、立ち上げ・運営の支援を行っていますが、代表者の高齢化や担い手不足が課題となっている一方で、介護予防サポーターを各地区で養成するものの、実際に介護予防活動に結びついていない現状があります。

今後は、さらに、それぞれの協議体の課題や役割の明確化と連携の強化が必要です。

【施策の目標及び展開】

住民同士の支え合いによる高齢者支援を推進するため、次の（図１）の協力体制による基盤づくりを進めます。

市内全ての町内で「つどい」が開催できるよう、立ち上げ・運営の支援を行うと共に、介護予防のリーダーとして、介護予防サポーターを養成します。また、介護予防サポーターが「つどい」の運営支援等の住民主体の介護予防事業を担えるよう、介護予防サポーターの育成を推進します。

地区によって異なる現状や課題に対応するため、生活支援推進事業の自治振興会への委託を継続します。第２層協議体において地域の課題を共有し、課題解決に向け検討すると共に、解決できない課題は第１層協議体につなげ、市への政策提言ができるよう連携を強化します。

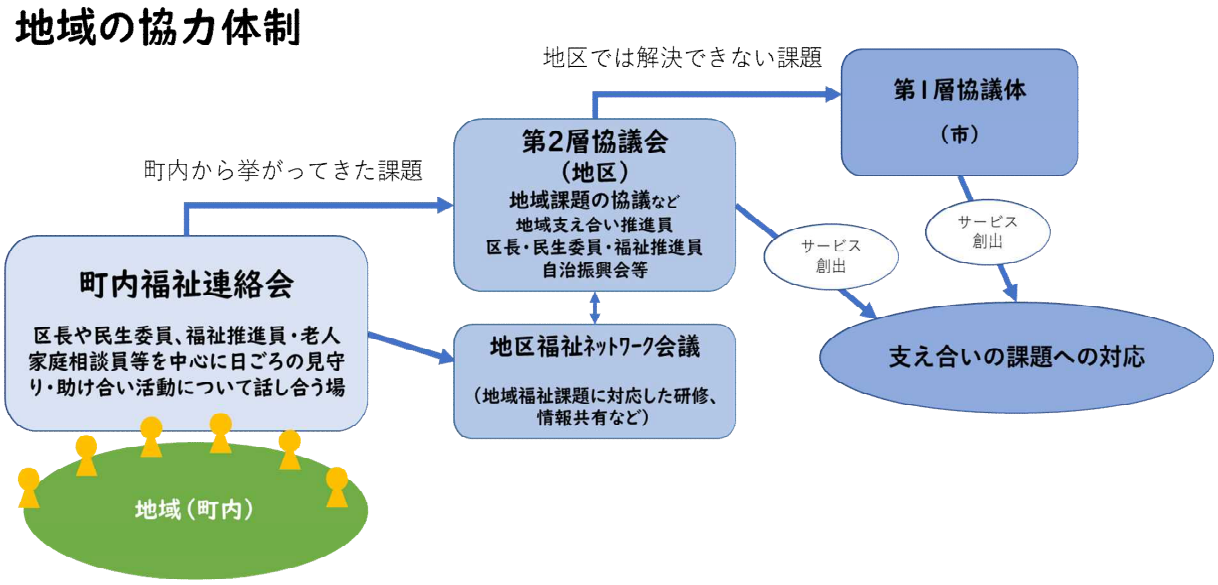
日本人や外国人を問わず、高齢者を含む複合世帯で生活上の困難を抱える方が、必要な支援を受けられるよう関係機関が連携し、地域を基盤とした包括的、総合的な相談支援体制を構築します。

また、事業所においてサービスを利用する障がい者が、６５歳以上になっても同じ事業所で継続してサービスを利用できるよう、高齢者や障がい者等の多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する共生型サービスの充実に向け、関係機関と協議を進めます。

《主な事業・取組み》

- 「つどい」の運営支援
- 町内福祉連絡会・地区福祉ネットワーク会議と第２層協議体の連携の推進
- 地区の現状や課題に応じた第２層協議体への活動支援
- 第１層・第２層協議体の役割の明確化
- 関係機関の連携による包括的な支援体制の充実
- 全町内数の介護予防サポーターを養成し、育成講座により質の向上をはかり、安定した地域の介護予防の担い手の発掘と育成
- 共生型サービスの推進

（図１）



（２）生活支援サービスの推進

【現状と課題】

地域社会の希薄化が課題となっている昨今、本市では、昔からのご近所同士のつながりによって、町内での見守りや声掛け、支え合いが現在も機能しています。しかし、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、認知症の高齢者は、年々増加しており、ごみ出しや掃除等の家事支援、見守り、話し相手等の生活支援、買い物、通院等の外出支援等、日常の軽度な支援を必要とする高齢者が増えています。

このような状況の中、住民一人ひとりの努力（自助）、地域住民同士の支え合い（互助）、介護保険制度等によるサービス（共助）、行政が行うサービスや支援（公助）の連携により協働できる地域社会をつくることがより必要になってきます。

本市では、介護事業所だけでなく、地域のボランティアやＮＰＯ、シルバー人材センター等により、高齢者それぞれの状況やニーズに合わせた生活支援サービスを行っています。生活支援サポーターが活動する住民主体サービスＢ型は、現在７地区に設置されており、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍し、社会参加につながる場として期待されています。

今後、多様なサービス提供主体と連携・協力して、生活支援サービスの提供体制を拡充していく必要があります。

【施策の目標及び展開】

高齢者の様々な生活支援ニーズを把握し、多様な主体による生活支援サービスを創出し、高齢者の日常生活を支援します。また、市民に対し、高齢者の日

常生活を支援する様々な生活支援サービスの周知に努めます。

地域包括支援センターやケアマネジャーと連携し、利用者に合った介護予防ケアマネジメントを実施していきます。

さらに、地域の中で、互助による生活支援サービスを促進するため、第２層協議体と連携し、住民主体サービスＢ型と地域包括支援センターが定期的に情報を共有します。高齢者生活支援サポーター養成講座の内容の見直しや、実践の場がないサポーターを対象に、育成講座の充実を図り、住民主体の生活支援サービスの拡充を支援していきます。

《主な事業・取組み》

- 多様な主体による生活支援サービスの拡充
- 住民主体サービスＢ型の立ち上げ支援・運営支援
- 高齢者生活支援サポーター養成と育成支援
- 食の自立支援事業の充実
- 軽度生活援助事業の継続
- 寝具洗濯サービス事業の見直し
- 在宅介護用品費支援事業の見直し
- 理容・美容出張業務事業の継続

≪第８期計画基本政策の指標≫

・介護予防サポーター養成講座受講者数

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
介護予防サポーター養成講座受講者数（人）	74	26	30	30	30	30	30	30

・住民主体サービスＢ型の利用者数

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
住民主体サービスＢ型の利用者数（人）	727	1069	1100	1150	1200	1250	1300	1500

３　認知症施策の推進

（１）　認知症施策の推進

【現状と課題】

令和元年６月に改正された認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進するとしています。

認知症は年齢を重ねれば誰もがなり得るものであり、市民にとって身近なものとなってきています。一人暮らしの認知症の人への支援や高齢者のみの世帯の認知症に関する相談が増えています。認知症の周辺症状（ＢＰＳＤ）がみられても、家族がそれを受け入れることが出来ず、本人の尊厳に関わる言動がでるまで医療機関の受診に至らない事例が多くあります。

平成２４年度から実施している「もの忘れ検診」の結果による受診勧奨の訪問時に「認知症初期集中支援チーム」の利用について促す等、認知症への気づきから受診へつなぐ体制を進めています。

さらに、日常生活圏域毎に１名以上の「認知症地域支援推進員」を配置し、気軽に相談できる体制や医療と介護の連携、地域での理解や支援等地域の状況に応じた対応やネットワーク機能を検討していく必要があります。

また、認知症の人が地域で生活していくためには、地域住民の認知症への理解が必要なことから、認知症カフェの開催や、地域での見守り体制の強化が求められます。

さらに、若年性認知症の人への支援として、就労や社会参加、居場所づくりが求められています。

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会に生きる、という意味です。

※2「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

【施策の目標及び展開】

通いの場等において、フレイル予防の観点を踏まえた健康増進事業や壮年期からの認知症予防を踏まえた介護予防事業を実施します。

認知症になっても、地域で暮らし続けることが出来る社会の実現を目指し、市民の認知症に関する理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を継続して実施します。また、小売店や金融機関等の生活関連事業者へも講座受講を促し、サービス提供に活かせるよう推進していきます。

日常生活圏域に１名以上の認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護事業所、その他の相談窓口等、地域に応じた相談体制、ネットワークの構築を

検討します。また、認知症サポーターステップアップ講座の受講者等が地域において活動出来るよう、声かけ、外出支援等の活動体制の構築を検討します。

さらに、認知症地域支援推進員の活動について、圏域を超えて共有し、取り組みを展開できるよう連絡会の開催や市民への周知を行います。また、地域の資源やネットワークをもとに地域独自の認知症ケアパスの作成を検討し、医療やケアの体制を周知します。

若年性認知症の人への支援として、県が設置する若年性認知症支援コーディネーターと連携し、就労、社会参加、居場所づくりなど様々な支援を行っていきます。

地域包括支援センターを中心に認知症に関する相談体制の充実を図り、より集中的な支援が必要な方には、認知症初期集中支援チームと連携して早期に支援する事ができる体制を整えます。

《主な事業・取組み》

- 認知症の理解を推進
- 送迎付き一般介護予防事業の見直し
- もの忘れ検診等を活用した受診勧奨や認知症初期集中支援チームとの連携
- 早期の受診、治療を可能とする支援体制
- 認知症ケアパスの普及
- 家族介護交流事業や認知症カフェの充実・拡充（再掲）
- 家族やすらぎ支援員派遣事業の充実（再掲）
- 認知症地域支援推進員の活動の推進
- 成年後見制度の利用促進
- 徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の充実
- ＱＲコードを利用した保護情報共有事業の推進
- 運転免許自主返納者の支援

≪第８期計画基本政策の指標≫

・認知症に関する事業を行う地区数

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
認知症に関する事業を行う地区数（地区）	7	7	5	10	11	12	15	17

（２）家族介護の支援

【現状と課題】

在宅介護実態調査では、介護のために離職した家族等はいないとした割合は

６６．２％と前回調査より高い状況です。一方で１０．３％の方が主な介護者が仕事をやめたと答えており、特に４０代、５０代では多くの介護者が在宅での介護を継続していく事に不安を感じています。

本市では、介護者の心身面の負担軽減を図るため、身近な場で家族介護者交流事業を実施し、個別の相談対応や介護知識の普及、リフレッシュの機会を設け、介護者の支援を図っています。

また、介護による離職を防ぐために企業や雇用主、従業員等に対し、在宅介護の知識や仕事と介護の両立等について広く周知し、理解を求めていく必要があります。

【施策の目標及び展開】

介護者の負担感を、ケアマネジャーによる聞き取り（介護負担アセスメントシート）等で把握し、ケアマネジャーと地域包括支援センターが連携して相談対応、支援を行います。認知症や高齢者への対応、在宅介護に関する知識や理解を深め、介護者同士が交流する場となる認知症カフェや家族介護者交流事業等を身近な地域で充実させ、その内容を広く市民に周知します。

また、認知症の人への対応や見守りについて研修を受けた傾聴ボランティア「認知症高齢者家族やすらぎ支援員」が、在宅で生活する認知症の人を訪問し、見守りや話し相手となる事で認知症の人の気持ちを受け止め、介護している家族の負担軽減を図ります。

さらに、企業も含めた関係機関と連携を図り、介護をしながら働き続けることができる社会を目指します。

《主な事業・取組み》

- 介護保険サービスの充実
- 家族やすらぎ支援員派遣事業の実施
- 在宅介護用品費支援事業の見直し（再掲）
- 介護や介護保険サービスや介護休業制度の正しい理解の推進（介護離職の防止）（再掲）
- 家族介護交流事業や認知症カフェの充実・拡充

（３）　高齢者の権利擁護の推進

【現状と課題】

家族関係の希薄化や介護に関する知識の不足等家族介護力の低下により、暴力等の身体的虐待、不適切な介護やネグレクト、高齢者の財産を勝手に使用する経済的虐待等の相談件数が年々増加しています。特に認知症高齢者は記憶力の低下に加え、徘徊や被害妄想等の対応が難しい言動が表面化することで、様々な心理的、身体的な虐待等が起りやすくなっています。虐待に対する正しい理解と関係機関の協力を得て情報収集と早期発見に努めると共に、養護者（虐待をする側の人）を含めた支援体制の充実が必要です。

また、認知症等により判断能力が低下し、財産管理を本人が行うことが困難なケースも増加しています。社会福祉協議会が実施している「日常生活自立支援事業」の平成３１年度の利用者数は、実人数１０１人となっており、今後も更に増加が見込まれています。

社会福祉協議会で実施している「日常生活自立支援事業」は、認知症等によって判断能力が不十分な方に、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理を支援していますが、増加するニーズに対し、現状の体制では対応が困難な状況です。

一方、成年後見制度については、その認知度は以前よりは高まっているものの、まだ十分ではありません。制度に対する知識不足や費用負担、手続きの煩雑さ等により利用につながらない、成年後見人の受任者が少ない等の課題があり、増加するニーズに対応していく必要があります。

【施策の目標及び展開】

高齢者虐待や消費者被害を防ぐためのネットワーク会議を開催し、関係機関の情報共有を図り、連携して虐待の防止や早期発見に努め、虐待を受けた高齢者の対応や、養護者に対する指導等適切な支援を行います。また、消費者被害についても、関係機関との連携を図り、最新の詐欺手口等についての情報発信を行い、被害の拡大防止に努めます。

日常生活自立支援事業を必要とする人に支援がつながるよう推進すると共に、実施している社会福祉協議会が、ニーズに対応できるよう体制強化について支援します。

成年後見制度については、申し立てや後見人への報酬等の費用負担が困難な場合は、市の助成制度を活用する等、本制度の利用促進を図っていきます。

また、平成２８年５月に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を受け、福井市を中心とした広域での地域連携ネットワークの構築や中核機関が設置されます。今後は、この専門機関を活用し、制度の普及啓発等に取り組んで行きます。さらに、成年後見人の受任者が少ないことや、後見業務負担が大きいことから、法人受任についても実施に向け検討を進めます。

《主な事業・取組み》

- 福祉サービス利用援助事業と成年後見制度の連携
- 成年後見制度の利用促進
- 成年後見制度利用に係る報酬助成事業の実施
- 成年後見制度利用促進地域連絡ネットワーク・中核機関の活用
- 高齢者等安心・安全ネットワーク推進会議の開催
- 消費者対策事業（啓発、相談、支援）の実施と充実

≪第８期計画基本政策の指標≫

・権利擁護に関する相談件数

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
権利擁護に関する相談件数（延べ件数）	2,489	3,500	3,300	3,500	3,500	3,500	3,600	3,800

４　地域包括ケアシステムの推進

（１）　地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、介護保険制度によるサービスのみならず、その他の多様な社会資源を利用できるよう、包括的及び継続的に支援する地域包括ケアシステムの深化が求められます。

本市では、地域包括支援・サブセンターと行政が連携し、高齢者の総合相談及び支援体制の充実を図っています。

しかし、近年の少子高齢化に伴い、地域においては一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加し、さらに複雑で深刻な問題を抱える高齢者が増加しています。また、地域毎に抱える課題も大きく異なります。そのため、日常生活圏域毎に、地域の実態を把握し、地域の関係機関や社会資源と連携した地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

【施策の目標及び展開】

医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムが、地域包括ケアの持続性を可能にします。

地域によって、エリアの広さや高齢化率等、特性が異なっていることから、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、それぞれの地域の特性や課題を明確にし、地域包括支援センターの役割や課題解決に向けた施策を計画的に進めていきます。

行政は、地域包括ケアシステムの基幹的機能として、地域包括支援センター間の総合支援や後方支援を行う等、それぞれの役割分担と連携の強化を図り、効果的な地域包括ケアシステムを推進します。

また、毎年、国が策定する評価指標を用いて地域包括支援センター業務の評価点検を実施し事業の充実と質の向上を図ります。

《主な事業・取組み》

・地域包括支援センターと市の役割分担と連携強化 ・圏域毎の地域包括支援センターの事業の充実（評価と質の向上）

＜越前市が推進する地域包括ケアシステム＞

（出典）「地域包括ケアシステムと地域ケアマネジメント（地域包括ケア研究会）」（平成２８年３月）三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング

（２）　在宅医療と介護の連携強化

【現状と課題】

疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、最期まで自分らしく生きるためには、地域における医療と介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

本市では、国の示す在宅医療・介護連携推進事業の８項目に沿って、医療と介護の連携に関する課題を整理し、情報共有や相談支援等の事業を実施しています。

武生医師会と連携し、地域での主治医等の確保により在宅医療コーディネート事業を開始しました。また、福井県においても、平成２８年から医療と介護の関係者が連携し、患者のスムーズな在宅移行を支援する目的で「福井県入退院支援ルール」を作成し運用を勧めています。今後も県と連携し、在宅移行を支援していきます。

さらに、地域の医療・介護関係者が互いの業務の現状等を知り、意見交換ができる関係を構築し、それぞれの職種が互いの分野についての知識等を身につける研修を実施しています。

また、在宅医療と介護の連携には、多くの専門職の理解や協力、ケアマネジャーのマネジメント力の向上等が重要です。

なお、２４時間３６５日、在宅医療と在宅ケアを行う定期巡回・随時対応型

訪問介護看護サービスの充実が求められています。

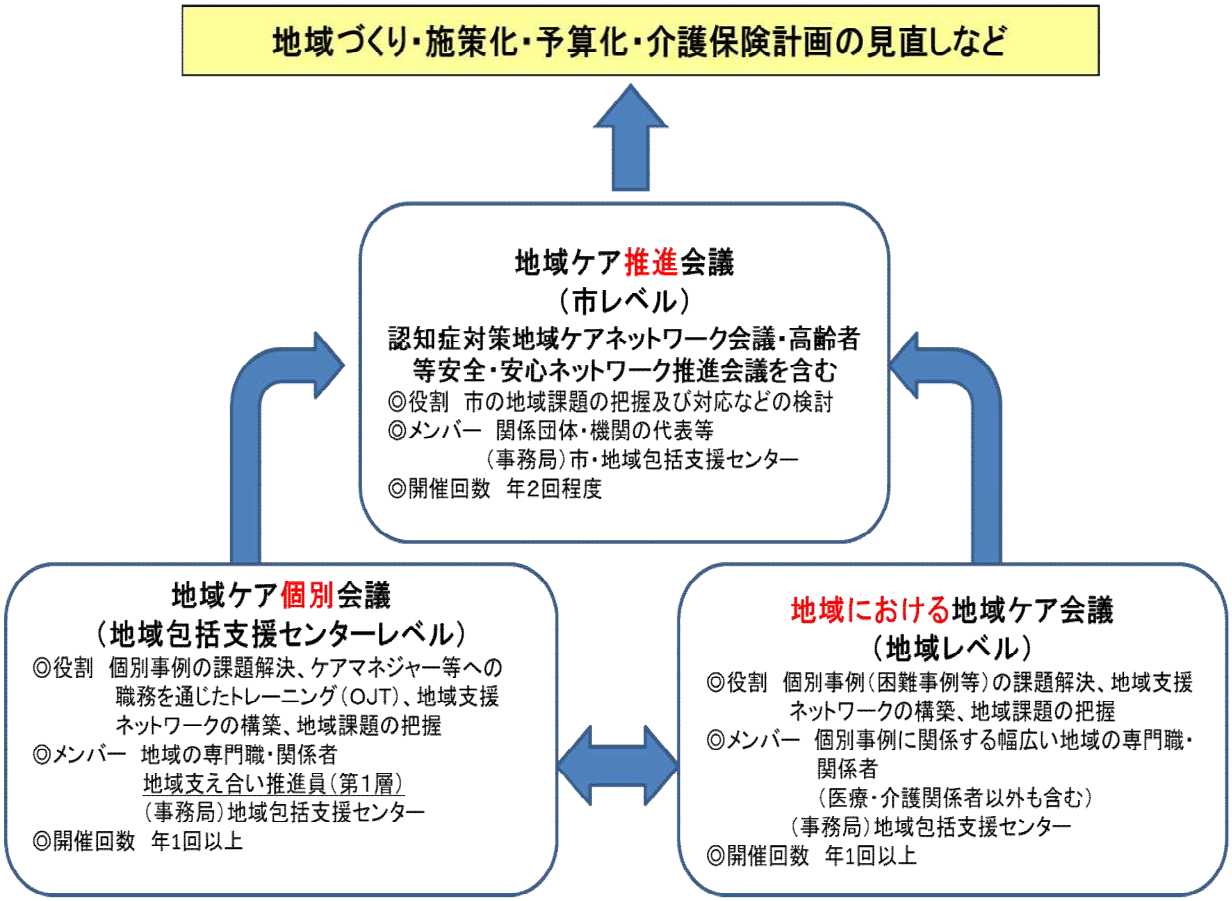
【施策の目標及び展開】

講演会や出前講座等を活用し、最期まで自分らしくどのように生きるかを考える機会を設けると共に、自宅等で受ける医療（在宅医療）について、市民に周知、啓発します。

また、在宅コーディネート医を中心に、専門多職種間で顔の見える関係を築き、医療と介護の連携の実践スキルや介護職の医療知識の向上を図るため、多職種連携会議を継続して開催します。

《主な事業・取組み》

- 介護や医療に関する地域資源の把握と周知
- 地域医療を推進するための医療コーディネート事業の充実
- 在宅ケア推進のための市民への啓発
- 地域ケア会議の充実（地域ケア個別会議・地域における地域ケア会議）
- 地域ケア推進会議を開催し、地域課題について検討
- 地域医療、在宅ケア関係者の多職種連携会議の充実



≪第８期計画基本政策の指標≫

・在宅サービスの利用者数（要介護３～要介護５）

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
在宅サービスの利用者（人）	898	889	890	900	920	940	960	1,000

５　高齢社会に対応したまちづくり

（１）　外出しやすいまちづくり

【現状と課題】

全国的に高齢ドライバーによる交通事故のニュースが後を絶たない中、運転免許証の自主返納が求められていますが、本市では、公共交通機関が少なく、移動手段が限られている等から、免許返納をためらう高齢者も多い状況にあります。

ニーズ調査によると、外出を控えている原因に「足腰の痛み」や「交通手段がない」が多く、買い物や医療機関の受診等の日常生活や介護予防事業の参加においても、移動支援は必要です。

高齢者の移動支援の一つとして、市民バス「のろっさ」があります。今後も定期的に乗り込みアンケート等を実施し、利用する高齢者の意見に耳を傾け、必要に応じてルート・ダイヤの見直しを行っていきます。また、運転免許証を自主返納した高齢者への市民バスの無料乗車サービスや、福祉バス制度により高齢者の外出を支援しています。

介護予防拠点となる町内の集会所等への移動にも困難な高齢者がいる中、住民が主体的に取り組む移動支援活動に期待が高まっています。

なお、高齢者の居場所であり住民主体の介護予防拠点となる町内集会所等を利用しやすい環境とするため、施設整備に対する助成を行っています。

また、車椅子を常時利用される要介護者が医療機関への受診等外出の際に、車椅子対応の介護タクシーが必要であるため、今後も外出支援サービスは継続する必要があります。

今後、介護予防の充実を図っていく上からも、外出しやすい環境づくりが求められています。

【施策の目標及び展開】

高齢者の通院等の移動を支える住民の主体的な移動支援サービスの取組みについては、国の動向や他自治体での取組みを参考に、第１層協議体において実施に向けた課題の整理、研究を行います。その成果を糸口に、地区協議体に

おいて、地域の実情に合わせた移動支援の取組みが実現するよう、関係団体と連携して支援していきます。

また、高齢者が市民バス「のろっさ」を利用しやすい環境づくりを推進していきます。

高齢者の居場所であり住民主体の介護予防拠点となる町内集会所等の施設整備に対する助成を継続します。

外出支援サービスについては、需要と供給のバランスを見極めながら、サービス提供体制の維持に努めます。

《主な事業・取組み》

・市民バス「のろっさ」を利用しやすい環境づくり
・介護予防・生活支援サービス協議体の推進（第１層協議体の充実）
・介護予防拠点の整備支援
・外出支援サービス事業の継続

（２）　高齢者にやさしい居住環境等の整備促進

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう、安全で快適な居住環境を整備していくことが必要です。高齢者のいる世帯の増加が見込まれる中、高齢者が安心して自宅で生活できるよう住宅のバリアフリー化を促進しています。

住宅の改造が必要な要介護者に対し、事業の周知に努め、住宅改修費用の支援を行っています。

また、地域生活の基盤となる居住の場については、事業者と連携して民間活力を導入し、高齢者のニーズや状況に合った多様な住まいを確保していくことが必要です。

【施策の目標及び展開】

高齢者が身体状況に応じて在宅で暮らし続けられるよう、住環境整備事業等を継続して実施していきます。

必要に応じて、リハビリ専門職等がケアマネジャーや利用者及び家族らに住宅環境に関する助言を行い、適切な住宅改修等を促すことで、要介護状態の予防や重度化防止を図ります。

また、安全で快適な居住環境をつくるには、自宅を新改築する時等に配慮が必要なため、関係機関と連携し情報提供に努めます。

同居による世帯増のために住宅をリフォームする場合や直系親族との近居のために住宅を取得する場合のリフォーム費用、住宅取得費用の一部を補助する事業を継続していきます。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の多様な介護サービスの受け皿の一つとなっています。県や関係部局と連携し、市全体の介護基盤整備のため、有料老人ホーム等の設置状況を把握します。また、適切なサービスの提供が行われるよう、県と連携してその質の確保に努めます。

《主な事業・取組み》

・居宅介護住宅改修の適正な運用促進 ・要介護老人住環境整備事業の推進 ・多世帯同居・近居住まい推進事業の推進 ・有料老人ホーム等に係る情報連携強化（適切な介護基盤整備のために県と市との連携強化）

（３）　高齢者の安全・安心の確保

【現状と課題】

本市の世帯状況については、令和２年４月１日現在で、一人暮らし高齢者が３，９２７世帯、高齢者夫婦世帯が３，０９９世帯で、合計７，０２６世帯が高齢者のみ世帯となっています。これは、全世帯の２２．８％を占め、高齢者の安否確認、孤独感の解消、孤立死や熱中症の防止等への対応が増大しています。

高齢者が安心して暮らすためには、急病やけが等の日常生活上の不安を少しでも和らげることが必要です。

本市では、郵便・ガス・電気・新聞・食料品配達等の民間事業者との間で見守り活動協力に関する協定を締結し、高齢者等の見守り等を行い、異変に気付いた場合は、市に連絡する体制を整えています。

また、今後、認知症の人の行方不明等緊急事態に対応した体制づくりを充実していく必要があります。

【施策の目標及び展開】

一人暮らしに不安のある高齢者に対し、緊急時に容易に通報を行うための緊急通報装置を貸与し、病気やケガ等の緊急時の感知や日常生活上の相談にも２４時間応える体制を整備しており、より一層の活用を推進するため制度の普及啓発に努めます。

また、一人暮らし高齢者等の見守りを兼ねた配食サービスを継続していきます。

消防署が高齢者一人暮らし世帯へ戸別訪問する防火啓発についても、引き続き行い、防火意識の向上に努めます。

認知症高齢者の行方不明等の対策として、徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業の周知と登録事業者の拡大に加え、新たに、ＱＲコードを利用した保護情

報共有の取組みを推進し、関係者との情報共有と連携、緊急事態に対応した体制づくりを強化していきます。

その他、高齢者がやむを得ない理由により自宅での生活ができなくなった場合の緊急避難場所を確保する支援体制も継続していきます。

災害時における避難行動要支援者（要介護３以上の高齢者等）避難支援計画を推進し、新たに対象となった方を支援者名簿に追加するため、同意意向調査を行います。また、区長や民生委員を通じて制度の周知を図ります。

《主な事業・取組み》

- 緊急通報装置貸与事業等の拡充
- 食の自立支援事業の充実（再掲）
- 地域ぐるみ屋根雪下ろし支援事業の継続
- 生活支援ハウス事業の継続
- 養護老人ホーム措置事業の実施
- 避難行動要支援者避難支援計画の推進
- 高齢者世帯等火災予防事業の継続
- 日常生活用具給付事業の継続
- ＱＲコードを利用した保護情報共有事業の推進（再掲）

≪第８期計画基本政策の指標≫

・ＱＲコードを利用した保護情報共有登録者数

Ｒ３年度以降の目標値　　（年度末）

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
登録者数（人）	70	80	90	110	260

・一人暮らし避難行動要支援者１人あたりの支援者数

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
一人暮らし避難行動要支援者１人あたりの支援者数（人）	0.97	1.05	1.06	1.09	1.12	1.15	1.20	1.50

６　介護サービス提供体制の強化

（１）　重度化防止の推進

【現状と課題】

令和２年３月末時点の要介護（要支援）認定率は、本市１６．３％、福井県１７．６％、全国１８．５％となっており、県・全国より低い状況にあります。

本市では、要支援・要介護状態の軽減・悪化の防止を目的として、日常生活の活動を高め地域や社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや生活の質の向上を目指し取り組んできました。

また、高齢者生活支援サービス地域ニーズ調査による実態把握、課題分析等、地域の課題を抽出し、課題解決に向けた検討を行う地域ケア会議も進めています。

近年、高齢者人口が増え、利用者や家族が抱える課題も複雑・多様化しています。今後は、高齢者の自立支援や要介護状態の重度化防止に向け、ケアマネジメント力の向上と、適切なサービス提供についての利用者や家族の理解を図っていくことがより重要となります。

【施策の目標及び展開】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、リハビリ専門職によるケアマネジャーや利用者及び家族への助言や保健・医療専門職による生活機能に関する問題の総合的評価と、社会参加を高めるために必要な相談・指導を強化し、高齢者の自立支援、重度化防止を推進します。

また、地域ケア個別会議を開催し、適切なケアプランの作成に向け、マネジメント力の向上及び給付適正化事業を推進します。

これらを推進していくには、利用者やその家族、ケアマネジャー、地域、専門機関、介護サービス事業所等、全ての関係者が共通理解のもと取り組むことが重要であるため、全ての関係者の意識向上に向けた啓発を行っていきます。

《主な事業・取組み》

・重度化防止に向けた地域ケア個別会議の推進
・介護保険サービス給付適正化事業の推進
・自立に向けたリハビリ専門職等との連携によるケアプランの作成
　（給付適正化、福祉用具購入、住宅改修）

≪第８期計画基本政策の指標≫

・重度認定率（要介護３～要介護５）

平成３０年・令和元年は実績値、令和２年以降は目標値　　（年度末）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
調整済重度認定率（%）（要介護3～要介護5）	6.0	6.1	6.0	6.0	6.0	6.0	6.1	6.1

＊調整済認定率（説明）第１号被保険者の性別・年齢構成の影響を除外した認定率

（２）　介護サービス提供体制の強化

【現状と課題】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる社会の実現には、介護サービス提供体制の強化が重要となってくることから、本市では、第７期介護保険事業計画に基づき小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所の整備を行ってきました。また、介護サービス事業所だけでなく、地域のボランティアやＮＰＯ、シルバー人材センター等により、高齢者一人ひとりの状況やニーズに合わせた生活支援サービスを行っています。

しかし、高齢者人口の増加による要介護者の増加により、ニーズに対してサービス量が追い付いていない状況や介護サービスの提供を支える介護人材の確保が課題となっています。

【施策の目標及び展開】

施設入所が出来ず、家族等の介護者が介護を原因とした離職に追い込まれないよう、在宅・施設サービスを拡充すると共に、働く家族に対する支援の充実等により「介護離職ゼロ」の実現を目指します。

介護人材の確保・育成として、介護の仕事についての理解と認識を深めるため、小・中高生への啓発やイベントでの情報発信に努めます。

また、介護サービスの生産性向上等を図るため、ＩＣＴ等を活用した居宅サービス事業所等の業務効率化の支援や、文書に係る負担軽減に取り組んでいきます。

《主な事業・取組み》

- 介護人材の確保・育成
- 介護分野の業務効率化
- 生活支援サービス協議体の推進（再掲）
- 介護施設等の整備
- 介護や介護保険サービスや介護休業制度の正しい理解の推進（介護離職の抑制）（再掲）

（３）　災害や感染症対策に係る体制整備

【現状と課題】

近年、東日本大震災や熊本地震、台風による土砂災害等、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。介護サービス事業所等は、自力避難が困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。令和元年度には市内の浸水想定区域及び土砂災害警戒区域に立地する要配

慮者利用施設を対象とした「避難確保計画」作成の研修会を開催し、ほぼ全ての介護サービス事業所が避難確保計画を作成しました。今後は、計画に基づく避難訓練の実施とその継続が必要です。

介護サービス事業所は、利用者やその家族の生活を安定的に継続するうえで欠かせないものであり、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－１９）等の感染症への十分な感染防止対策を前提として、利用者に対し、必要なサービスを継続的に提供する必要があります。また、感染者等が発生した場合に備え、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要です。

【施策の目標及び展開】

災害対策については、日頃から介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所におけるリスクや物資の備蓄・調達状況を定期的に確認します。

感染症対策については、日頃から介護サービス事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替えサービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

《主な事業・取組み》

・災害に対する備えの検討
・感染症に対する備えの検討

≪第８期計画基本政策の指標≫

・地域密着型サービス事業所の避難訓練実施率

（地域密着型サービス事業所のうち、避難訓練を実施した事業所の割合）

令和３年以降の目標値

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
避難訓練実施率（％）	80	100	100	100	100