

永平寺町
第9期高齢者福祉計画・
介護保険事業計画

令和6年3月

永平寺町

ごあいさつ

誰もが役割を持ち、共に支え合い、
住み慣れた地域で安心して生活し続けられるまちをめざして

近年、わが国の高齢化は進んでおり、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年は目前に迫っています。高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。



本町の高齢化率は、令和元年以降、3割を超え、令和22年(2040年)には、37.8%に達すると見込んでおり、さらに昨今の高齢者の取り巻く環境に目を向けると、8050問題や老々介護、一人暮らし高齢者の増加など、在宅生活を続けるうえでの課題が多様化・複雑化し、個々の状況に応じた適切な支援が求められています。

本町ではこれまで、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と併せ、医療・介護の連携強化に努めてきました。また、在宅医療ニーズの高まりを受け、町立在宅訪問診療所を開設し、地元医療機関や介護事業者と連携した多職種連携による在宅医療の充実を図ってきました。

今回の「永平寺町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、これまでの本町における高齢者福祉の取り組みを発展・継承させるとともに、高齢者世帯や支援を必要とする人の割合が増加していることを踏まえ、「健康寿命の延伸」を重点目標に掲げ、健康自立支援の観点から生活支援や介護予防・健康づくりの一体的実施による効果的な取り組みを推進します。

しかし、容赦ない災害で表面化した課題、人口減少社会の到来予測からは、私たちの対策や心構えがはたして十分であったのかと問われています。福祉、医療、介護、防災などの施策推進には、改めて覚悟をもって臨むとともに、身近な地域社会の自立や日常生活の改善、充実を目指してまいりますので、皆様のご協力をお願いします。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました永平寺町第9期高齢者福祉計画・介護保険計画策定委員会の皆様をはじめ、ご意見、ご提案をくださいました町民の皆様、ならびに関係各位に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

永平寺町長 河合 永充

目次

第1章 介護保険事業計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の経緯.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間について.....	3
4 日常生活圏域について.....	3
5 策定体制.....	3
6 計画を進めていく上での視点.....	4
7 基本指針の主な内容について.....	5
第2章 永平寺町の高齢者等を取り巻く現状.....	7
1 人口および世帯の状況.....	7
2 要介護(要支援)認定者の状況.....	11
3 介護保険サービスの利用状況.....	15
4 アンケート調査結果からみた現状.....	22
5 永平寺町の高齢者支援の課題.....	42
第3章 計画の基本理念と基本目標.....	45
1 基本理念.....	45
2 重点目標.....	46
3 基本目標.....	46
4 施策体系.....	48
第4章 施策の展開.....	49
基本目標 1 住み慣れた地域で安心して暮らせるための環境づくり.....	49
基本目標 2 心も体も共に健やかでいきいきと暮らせるための支援.....	61
基本目標 3 介護保険サービスの充実と質の向上.....	69
基本目標 4 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の充実.....	73
第5章 介護保険事業の推進.....	77
1 全国、福井県、永平寺町の高齢者人口の動向.....	77
2 人口および認定者の推計.....	78
3 介護保険サービス量の見込み.....	80
4 介護保険事業の総費用.....	82
5 介護保険料の設定.....	86
第6章 計画の推進に向けて.....	89
1 介護・介護予防サービスの円滑な提供と適正な運営.....	89
2 計画の進行管理と評価.....	90
資料編.....	91

第1章 介護保険事業計画の策定にあたって

1 計画策定の経緯

近年、わが国の高齢化は進んでおり、令和5年1月1日現在、65歳以上の総人口に占める割合である高齢化率は28.6%となっています。

また、令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、さらなる高齢化の進展が見込まれています。

今後も高齢化が進行する中、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加に加え、介護現場を支える人材の不足とそれに伴うサービスの低下、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルス感染症への対応等、高齢者を取り巻く状況は課題が山積しています。

また、平均寿命が延びる一方、介護が必要な期間は増しており、健康に日常生活を送ることができる健康寿命を延ばしていくことも求められています。

このような状況の中、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域が連携して高齢者を支えるとともに、必要に応じて、高齢者福祉サービスや介護サービスなどを効果的に活用できるような社会を築くことが重要です。

また、国においては、地域社会全体のあり方として、制度や分野ごとの縦割りや「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」がめざされています。

永平寺町(以下、「本町」という。)は第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、「住み慣れた地域で安心して暮らせるための環境づくり」「心も体も共に健やかでいきいきと暮らせるための支援」「介護保険サービスの充実と質の向上」「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の充実」を基本目標に、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる地域社会・環境づくりに取り組んできました。

このたびの計画策定においても、「住まい」「介護」「医療」「介護予防」「生活支援サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えられるよう環境を整え、高齢者が本人の能力・意欲に応じて地域で暮らしていける地域社会・環境づくりを目的として、「永平寺町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

(1)法令の根拠

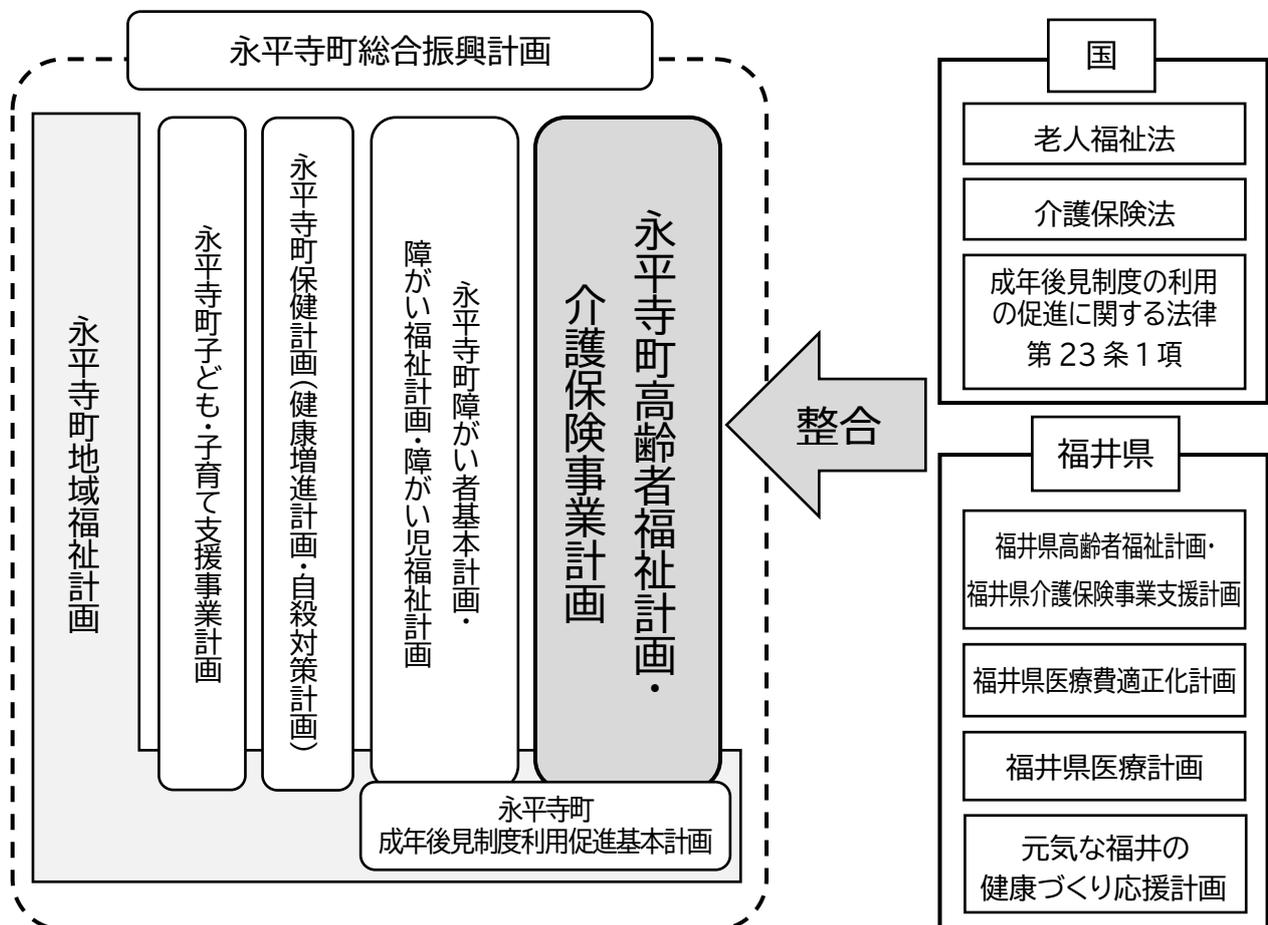
本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づき、老人福祉事業の量の目標および確保の方策を定める「高齢者福祉計画」と、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。また、福祉施策を総合的に推進していく観点から、成年後見制度の利用の促進に関する法律第23条第1項の規定に基づく「永平寺町成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねるものとしています。

高齢者福祉計画は、要介護認定者等に限らず、すべての高齢者を対象とする高齢者福祉施策全般にわたる計画であり、介護保険事業計画と相互に連携する必要があるため、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定して町内の高齢者福祉の向上に必要な施策、サービス量、事業費やその財源等を明らかにし、それらを段階的に遂行する計画を策定することになります。

(2)他の計画との関係

本町では、まちづくりの総合的な指針となる「永平寺町総合振興計画」に基づき、保健・医療・福祉施策に関する施策別計画のもと、各種事業が推進されています。

本計画は、これらの計画と調和を図るとともに、「福井県高齢者福祉計画・福井県介護保険事業支援計画」「福井県医療費適正化計画」「福井県医療計画」「元気な福井の健康づくり応援計画」といった福井県の計画と整合性を持った計画として策定しました。



3 計画の期間について

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年計画として策定します。また、本計画期間中にむかえる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を踏まえ、団塊ジュニアが高齢者となる令和22年度を見据えた長期的な展望も示します。



4 日常生活圏域について

本町では、「松岡地区」、「永平寺地区」、「上志比地区」の3つの圏域を「日常生活圏域」として設定します。

5 策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施

計画策定に先立ち、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、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施により、高齢者の健康や生活、在宅介護を取り巻く状況、今後のニーズ等を把握しました。

(2) 永平寺町介護保険運営協議会の開催

広く住民等から意見を聴取するため、住民や関係機関・団体等で組織された「永平寺町介護保険運営協議会」において、本計画の策定にあたって意見交換および審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

広く住民等から意見を聴取し、本計画等に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

6 計画を進めていく上での視点

「持続可能な開発目標(SDGs)」の実現

「持続可能な開発目標」(Sustainable Development Goals、SDGs)とは、2030年までに世界が達成する目標として2015年に国連総会で採択されました。「誰ひとり取り残さない」ことを基本理念に「貧困をなくそう」等17分野からなります。

高齢者福祉に関する目標としては「健康・福祉」(すべての人に健康と福祉を)や「まちづくり」(住み続けられるまちづくりを)等が挙げられます。

本町においても、「つながり・支え合う地域共生社会の実現」や「誰ひとり取り残さない」という包括的な視点のもと、すべての人の平等かつ公平な社会参画をめざし、取り組みを進めていきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



7 基本指針の主な内容について

■充実すべき基本指針の内容

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・高齢者人口は当面増加するが、そう遠くない将来に減少に転じる本町の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。
- ・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です。
- ・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あり方を議論することが重要となります。

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存施設を活用した複数の在宅サービス(通い・泊り・訪問・看護)を組み合わせて提供する複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- ・これまで着実に取り組んできた訪問介護や訪問入浴などの訪問型サービスや施設へ通いサービスを受ける通所型サービスが今後も継続していけるよう介護人材の確保するための支援体制の整備が重要です。
- ・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さらなる普及が重要となります。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進することが重要です。
- ・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は、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。
- ・令和6年1月に施行された「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることが求められています。
- ・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です。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療および介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要となります。
- ・地域における中長期的なサービス需要の大きな傾向を把握し、その上で、変化を見据えた的確なサービス見込量を勘案して第9期計画を作成することが重要です。

②医療・介護情報基盤の整備

- ・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ことが必要です。

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材および介護現場の生産性向上

①介護人材確保のための総合的な取り組みの実施

・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、介護人材を確保するための取り組みを総合的に実施することが重要です。

②介護サービス事業者の透明性の確保

・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要です。

第2章 永平寺町の高齢者等を取り巻く現状

1 人口および世帯の状況

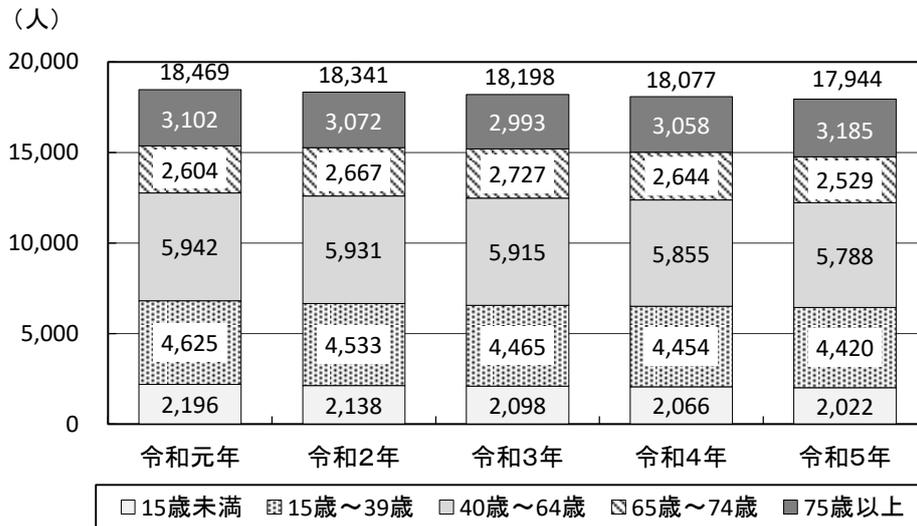
(1) 年齢別人口

本町の総人口は減少傾向になっており、令和5年には18,000人を下回っています。

一方、高齢者の人口(65歳以上の人口)は令和2年以降5,700人台を横ばいで推移しており、中でも後期高齢者の人口(75歳以上の人口)は令和3年以降増加傾向となっています。

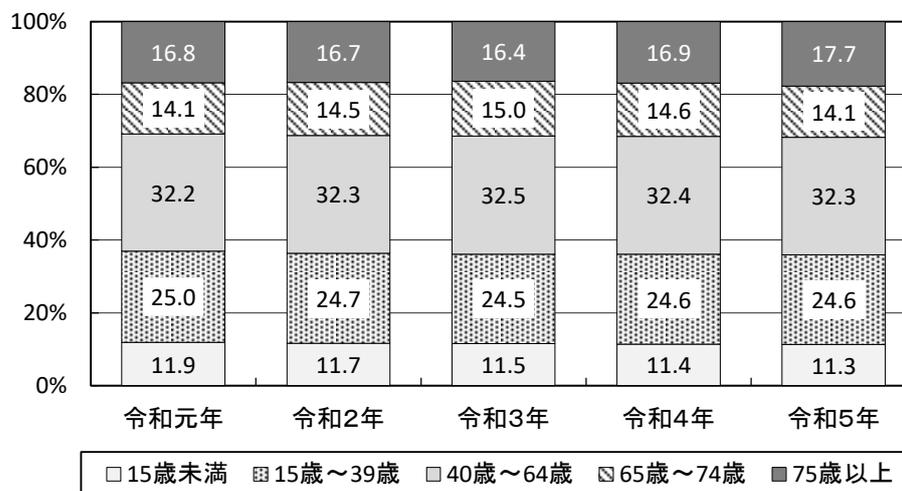
年齢5区分別人口割合の推移をみると、65歳以上の高齢者人口の割合は、令和元年以降、3割を超えています。

■ 年齢5区分別人口の推移



資料: 住民基本台帳(各年10月1日)

■ 年齢5区分別人口割合の推移



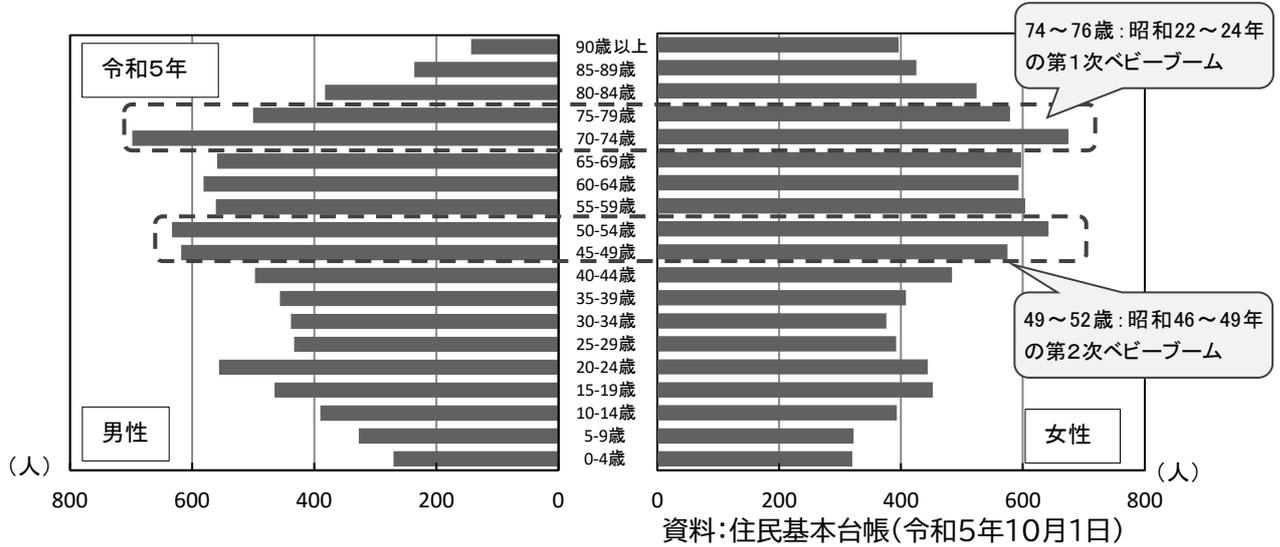
資料: 住民基本台帳(各年10月1日)

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(2)人口ピラミッド

本町の人口について年齢別にみると、70歳～74歳の人口が多くなっています。また、45歳～54歳の人口も多くなっていることから、今後も65歳～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の人口は増加することが見込まれます。

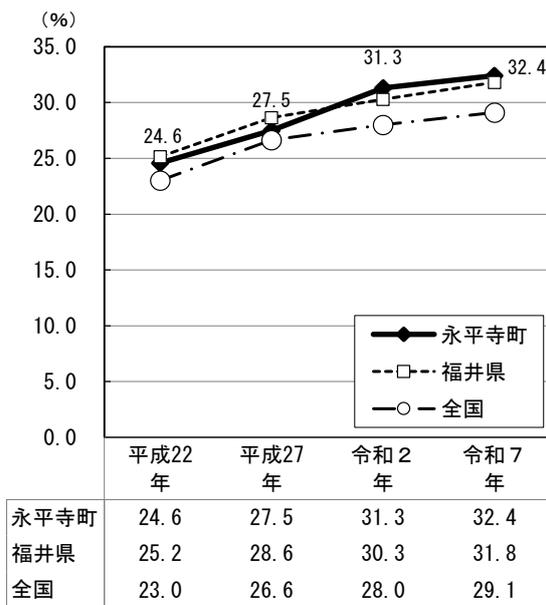
■永平寺町人口ピラミッド



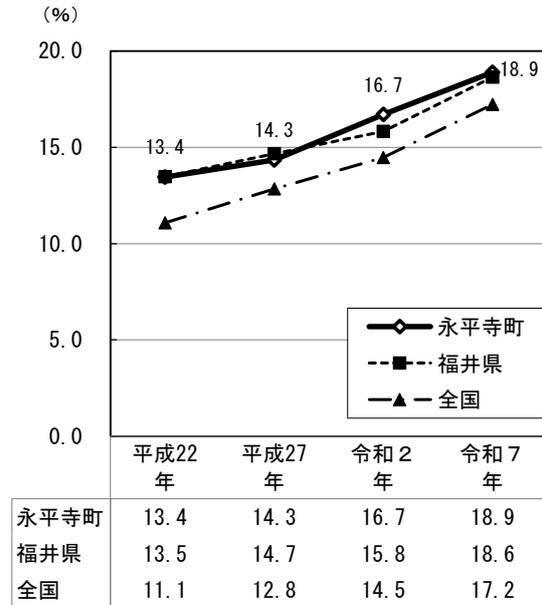
(3)高齢化率

令和7年の本町の高齢化率(65歳以上人口の割合)は32.4%と国・県ともに上回り、75歳以上人口の割合についても、18.9%で国・県ともに上回ることが見込まれます。

■高齢化率の推移



■75歳以上人口割合の推移



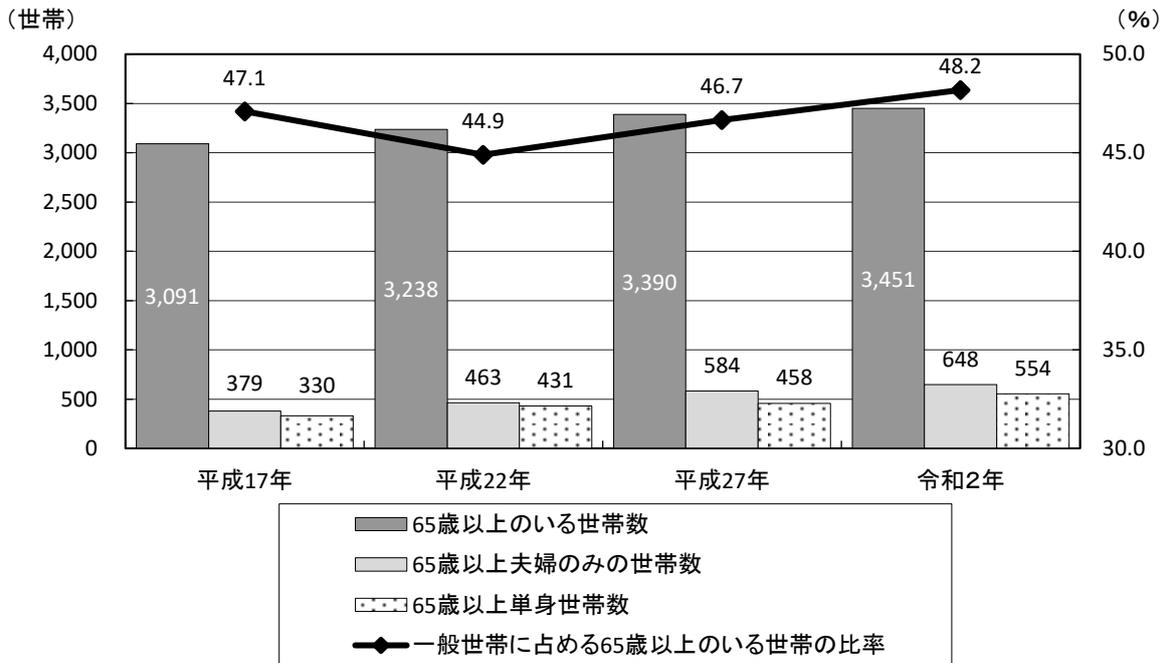
資料：【国・県】国立社会保障・人口問題研究所推計
【永平寺町】見える化システム
令和7年は推計値

(4) 高齢者世帯数

本町の65歳以上のいる世帯数は増加傾向となっており、令和2年には3,451世帯で、一般世帯に占める比率が48.2%と半数近くになっています。

また、高齢者のみの夫婦世帯数や高齢者単身世帯数といった高齢者のみで構成されている世帯も増加が続いています。

■ 高齢者世帯数の推移

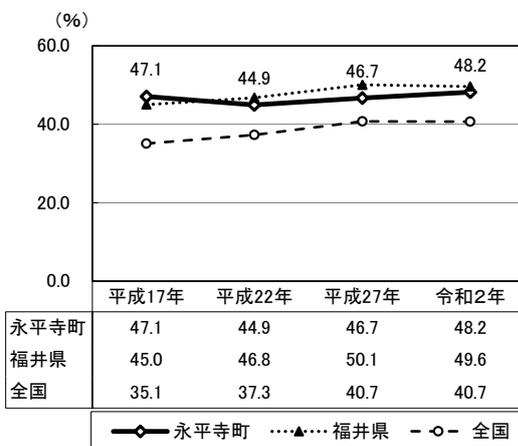


資料：国勢調査

(5) 高齢者世帯の割合

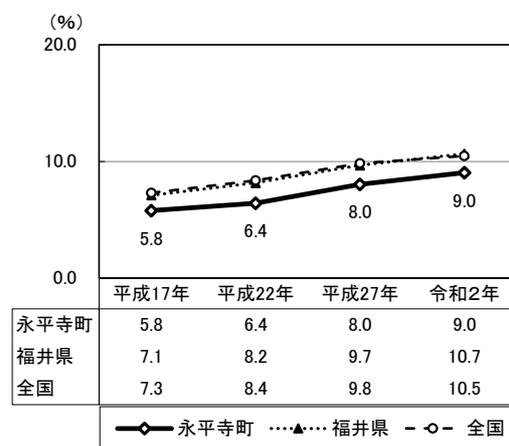
本町における高齢者のいる世帯の割合は、平成22年以降、国を上回っていますが、県を下回って推移しています。一方で、高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合については国・県を下回っており、特に高齢者単身世帯の割合については7.7%と国・県を大きく下回っています。

■ 高齢者のいる世帯の割合の推移



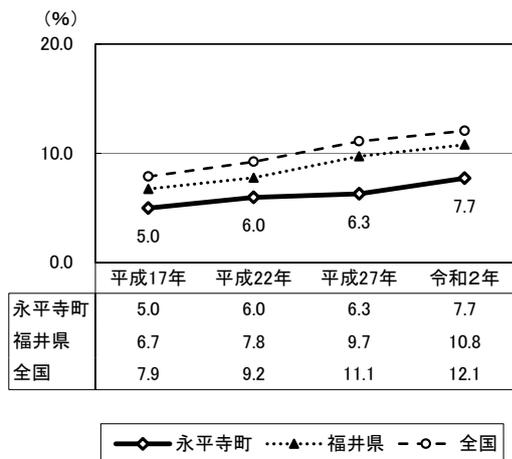
資料：国勢調査

■ 高齢者夫婦のみ世帯の割合の推移



資料：国勢調査

■高齢者単身世帯の割合の推移

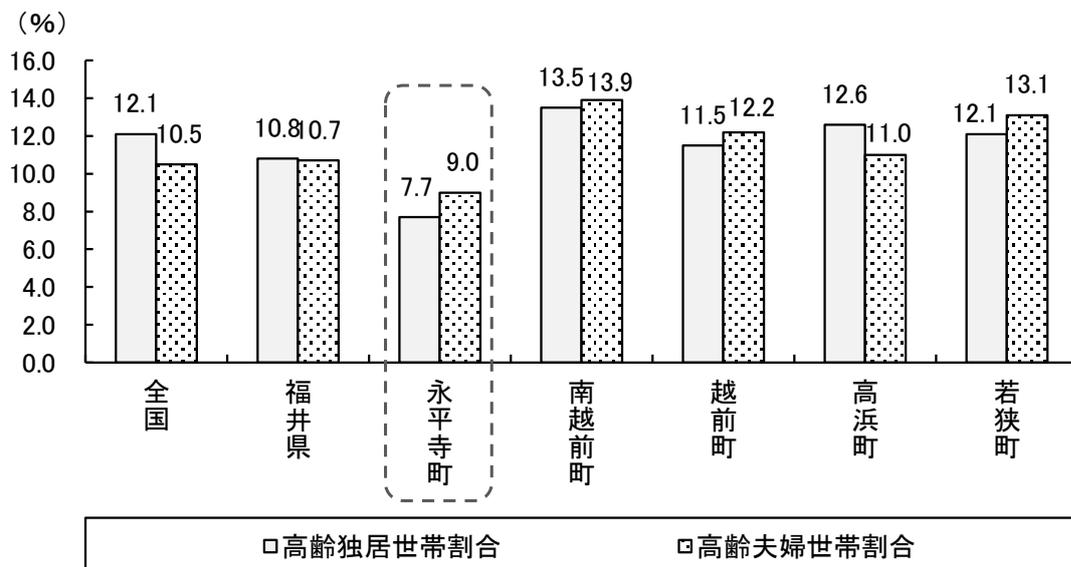


資料：国勢調査

(6) 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の割合(近隣同規模(人口)町比較)

本町における高齢独居世帯割合(7.7%)、高齢夫婦世帯割合(9.0%)はともに、近隣の同じ人口規模の町と比較しても、最も低くなっています。(社会的孤立に陥りやすい高齢者の割合が少ない。)

■高齢独居世帯・高齢夫婦世帯割合(令和2年10月1日時点)



資料：国勢調査

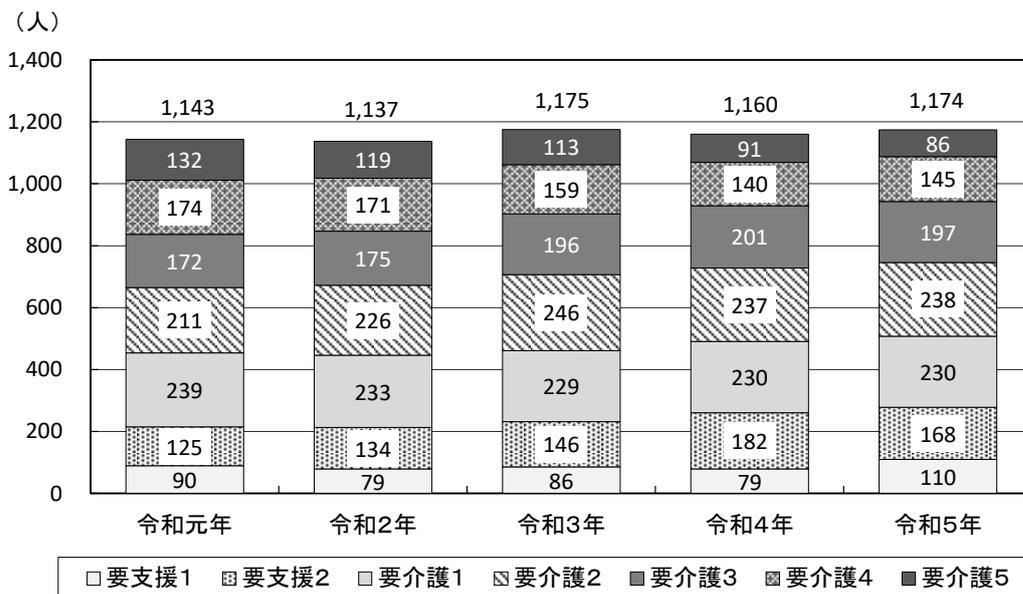
2 要介護(要支援)認定者の状況

(1) 認定者数の推移

要支援の認定者数は増加傾向となっており、令和5年には278人となっています。要介護の認定者数は令和3年まで増加傾向となっており、令和4年以降は減少に転じています。

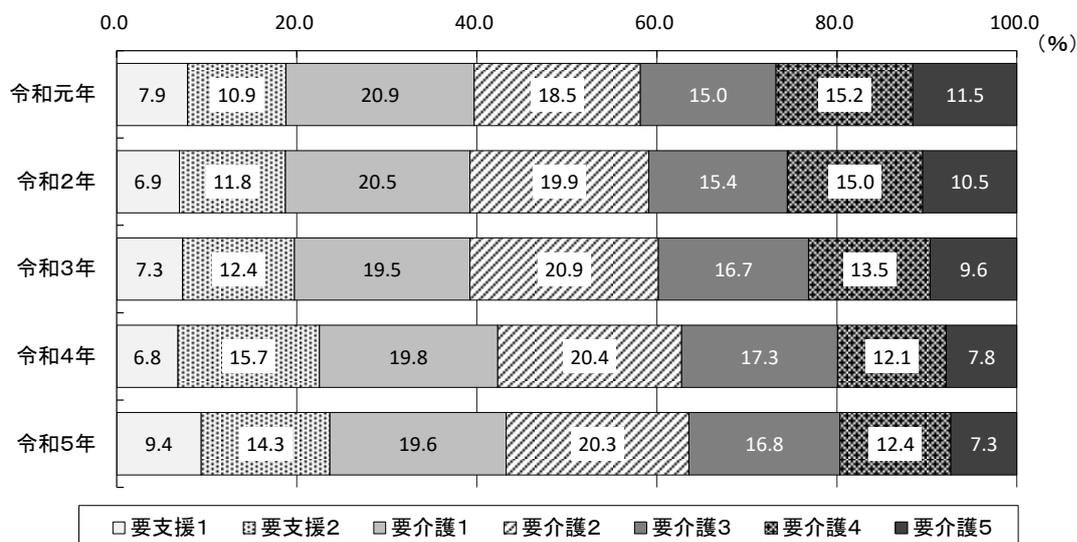
認定者数の割合を令和元年と令和5年で比較すると、要支援2の割合の増加と、要介護4～5の割合の減少が目立ちます。要介護度別認定者割合を国・県と比較すると、本町では要支援1、要介護4～5の割合が低くなっています。

■要介護度別認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点 令和5年のみ7月末時点)

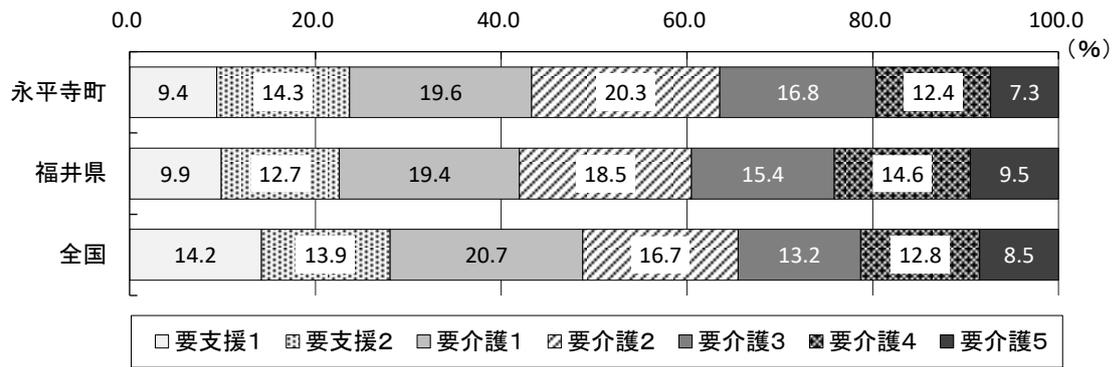
■要介護度別認定者割合の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点 令和5年のみ7月末時点)

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

■要介護度別認定者割合の比較(令和5年7月末現在)

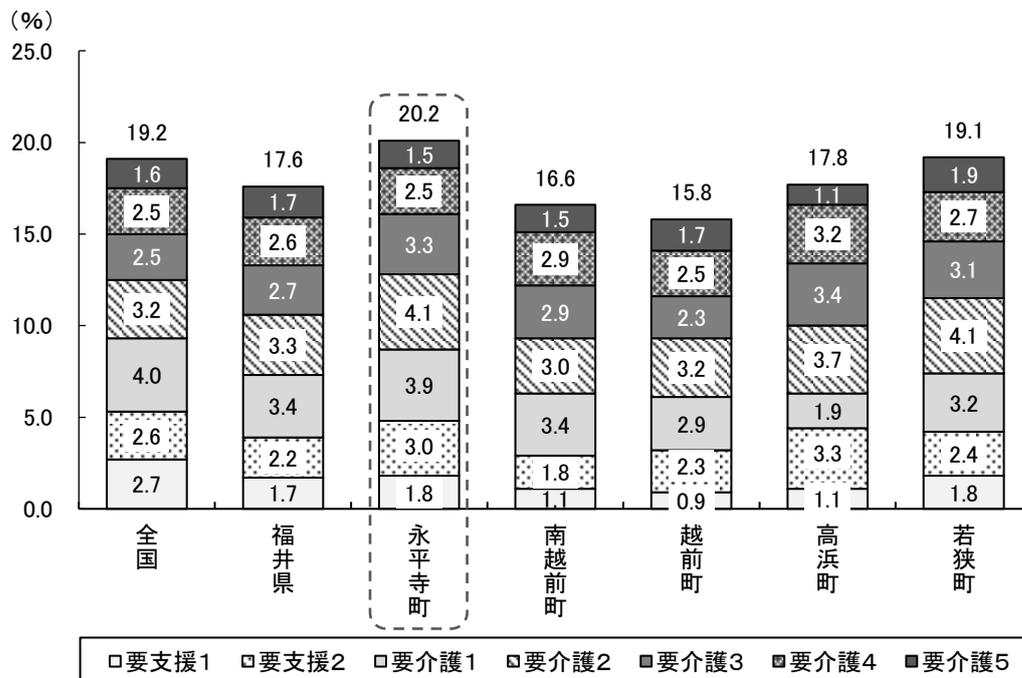


資料:介護保険事業状況報告

(2) 認定率・調整済認定率(第1号被保険者の性・年齢別人口構成を地域差が生じないように調整)

本町における認定率および調整済認定率は県を上回っており、5町の中で最も高くなっています。本町の要支援者の割合は、県を上回っているものの、国よりは低くなっています。

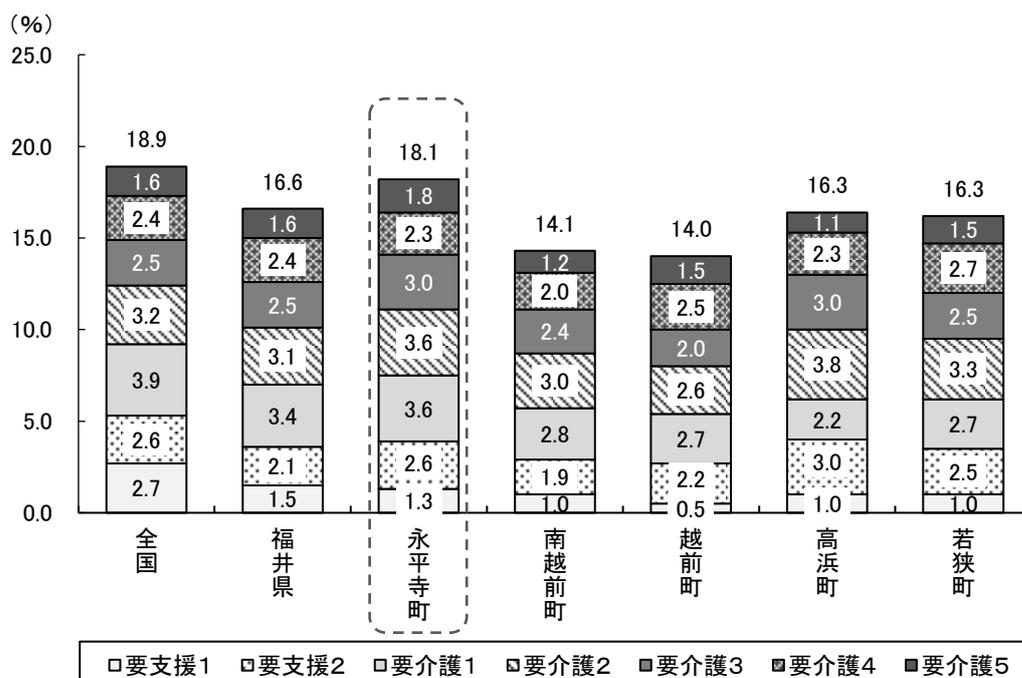
■ 認定率(要介護度別)(令和5年)



資料:介護保険事業状況報告月報

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

■ 調整済認定率(要介護度別)(令和3年)



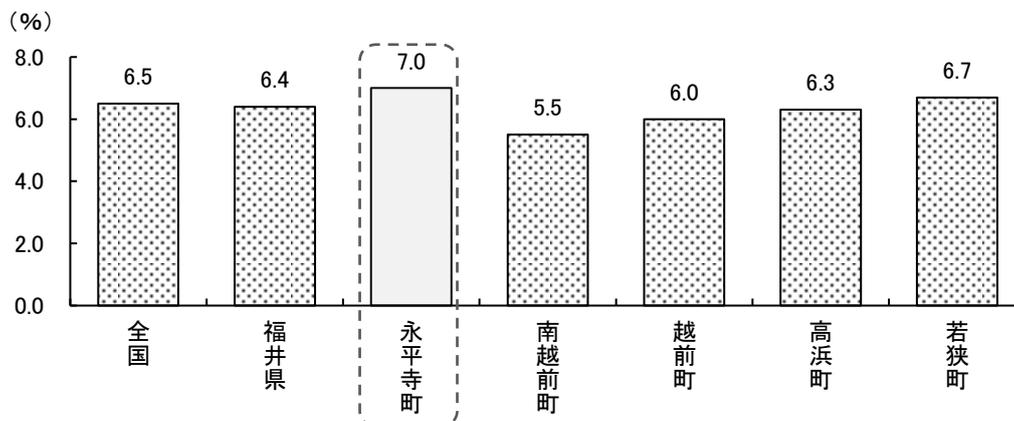
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(3)調整済重度・軽度認定率

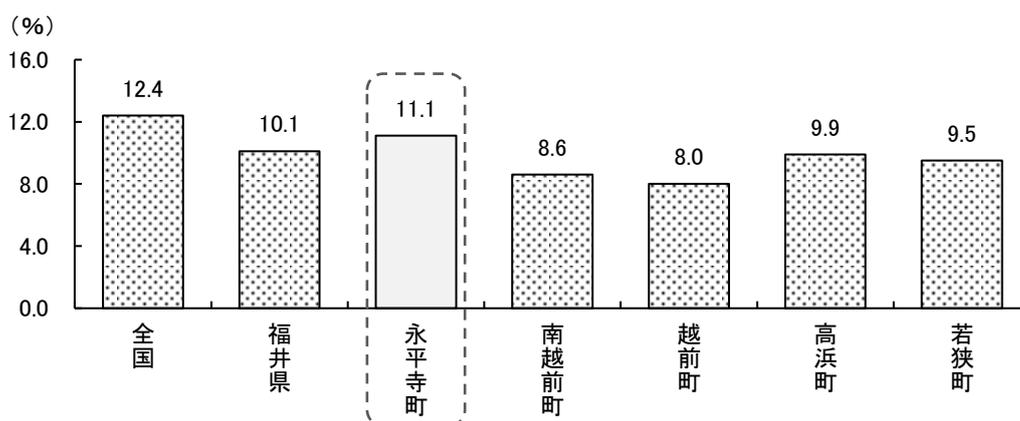
本町における調整済重度認定率(要介護3～5)および調整済軽度認定率(要支援1～要介護2)は県を上回っており、5町の中で最も高くなっています。

■調整済重度認定率(令和3年)



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

■調整済軽度認定率(令和3年)



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

3 介護保険サービスの利用状況

(1)介護給付(居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	54,870	51,927	53,968
	回数(回)	1,107	1,219	1,263
	人数(人)	90	88	86
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,329	2,076	2,607
	回数(回)	18	14	18
	人数(人)	2	4	5
訪問看護	給付費(千円)	44,510	47,505	52,420
	回数(回)	1,106	876	929
	人数(人)	87	92	98
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,227	3,504	4,275
	回数(回)	104	100	123
	人数(人)	9	10	12
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,674	4,709	5,201
	人数(人)	58	65	73
通所介護	給付費(千円)	394,976	379,151	347,232
	回数(回)	4,432	3,999	3,575
	人数(人)	346	352	323
通所リハビリテーション	給付費(千円)	13,971	11,868	8,773
	回数(回)	303	160	120
	人数(人)	25	24	21
短期入所生活介護	給付費(千円)	99,441	85,434	91,316
	日数(日)	923	842	921
	人数(人)	74	63	63
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	17,218	18,773	13,280
	日数(日)	229	143	103
	人数(人)	19	18	14
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	51,127	51,892	52,383
	人数(人)	345	340	334
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,777	1,654	1,524
	人数(人)	5	5	4
住宅改修費	給付費(千円)	3,708	3,485	3,020
	人数(人)	4	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	17,582	12,949	13,011
	人数(人)	7	5	5

資料:見える化システム

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	570	880	3,215
	人数(人)	1	1	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	33,746	32,106	33,551
	回数(回)	265	261	264
	人数(人)	22	22	22
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	75,283	88,395	77,698
	人数(人)	35	42	37
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	120,934	155,305	163,245
	人数(人)	40	52	53
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム)	給付費(千円)	2,999	0	0
	人数(人)	1	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,503	0	8,824
	人数(人)	1	0	3
地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	給付費(千円)	9,565	7,585	4,443
	回数(回)	46	58	32
	人数(人)	3	2	2
施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	529,484	545,603	508,698
	人数(人)	167	171	158
介護老人保健施設	給付費(千円)	239,214	254,435	229,770
	人数(人)	73	77	70
介護医療院	給付費(千円)	7,776	5,925	5,044
	人数(人)	2	1	1
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
居宅介護支援	給付費(千円)	88,504	88,377	85,979
	人数(人)	504	491	475
合計	給付費(千円)	1,816,988	1,853,537	1,769,473

資料:見える化システム

(2) 予防給付(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,589	5,569	7,959
	回数(回)	162	131	171
	人数(人)	13	15	22
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	732	1,108	1,576
	回数(回)	17	31	46
	人数(人)	1	3	4
介護予防居宅療養 管理指導	給付費(千円)	256	144	76
	人数(人)	2	1	1
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	5,759	5,685	5,948
	人数(人)	14	13	14
介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	32	0	206
	日数(日)	2	0	3
	人数(人)	1	0	1
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	0	141	0
	日数(日)	0	1	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	給付費(千円)	5,286	6,029	7,632
	人数(人)	82	89	111
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	416	563	755
	人数(人)	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,270	2,264	2,949
	人数(人)	2	2	3
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	1,154	2,073	1,478
	人数(人)	2	3	2
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対 応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費(千円)	4,803	4,973	4,660
	人数(人)	6	7	6
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	0	275	1,492
	人数(人)	0	0	1
介護予防支援	給付費(千円)	4,913	5,581	6,756
	人数(人)	93	102	124
合計	給付費(千円)	30,209	34,404	41,487

資料:見える化システム

(3)介護予防・日常生活支援総合事業費

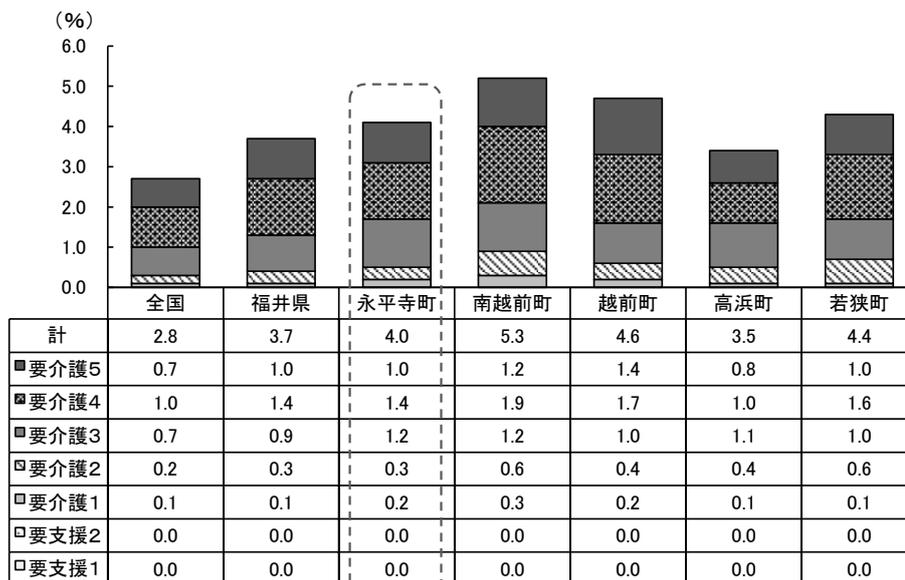
単位:円	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	44,836,842	49,706,566	56,885,114
訪問介護相当サービス	4,800,243	4,265,384	4,937,190
訪問型サービス(A型)	900,256	888,579	905,175
通所介護相当サービス	22,874,329	26,724,653	32,163,697
通所型サービス(A型)	189,000	54,000	0
介護予防ケアマネジメント	2,944,000	3,388,950	3,601,360
介護予防把握事業	7,314,656	7,626,219	7,645,659
介護予防普及啓発事業	2,338,483	3,588,939	4,005,433
地域介護予防活動支援事業	3,296,748	2,875,037	3,504,167
一般介護予防事業評価事業	104,542	108,859	98,195
地域リハビリテーション活動支援事業	74,585	185,946	24,238

資料:永平寺町

(4) 受給率(施設サービス)

施設サービスの受給率は4.0%で、国(2.8%)、県(3.7%)を上回っています。同じ人口規模の町と比較すると、5町の中で4番目となっています。

■ 受給率(施設サービス)(要介護度別)(令和4年)



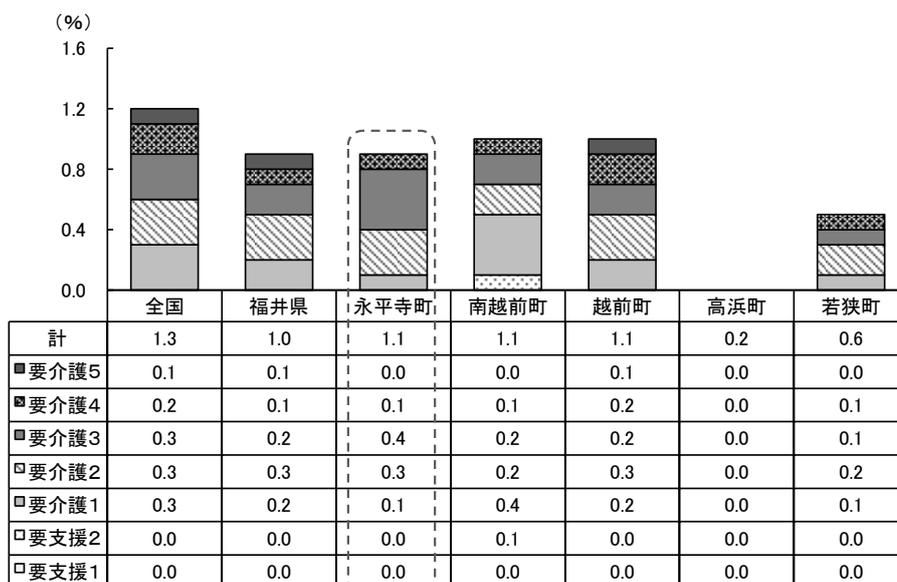
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(5) 受給率(居住系サービス ※自宅での生活をメインとした介護サービス)

居住系サービスの受給率は1.1%で、国(1.3%)は下回っていますが、県(1.0%)を上回っています。同じ人口規模の町と比較すると、5町の中では他の2町と同率で1番目となっています。

■ 受給率(居住系サービス)(要介護度別)(令和4年)



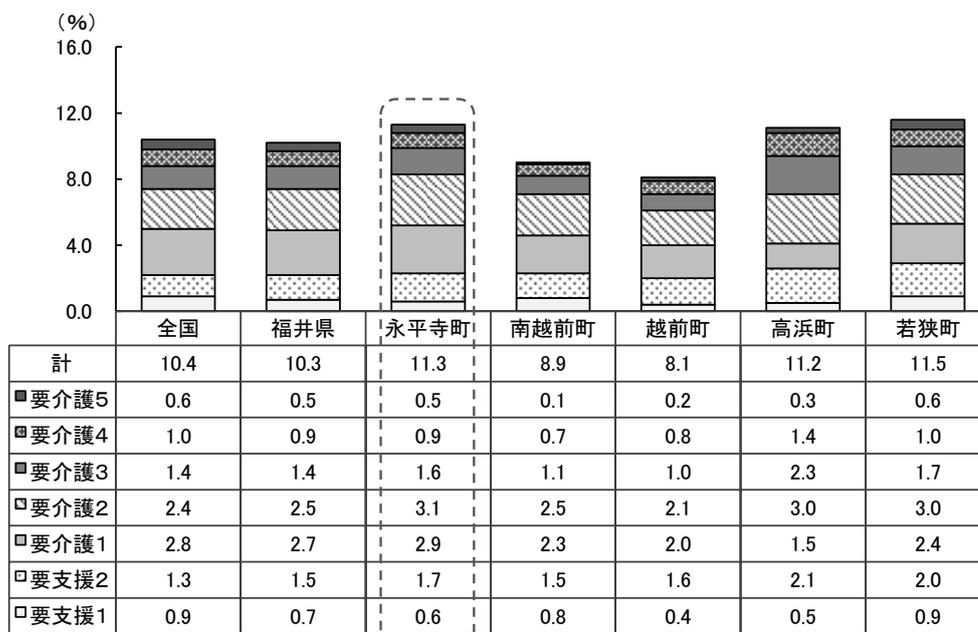
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(6) 受給率(在宅サービス)

在宅サービスの受給率は11.3%で、国(10.4%)、県(10.3%)より高くなっています。同じ人口規模の町と比較すると、5町の中で2番目となっています。

■受給率(在宅サービス)(要介護度別)(令和4年)



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

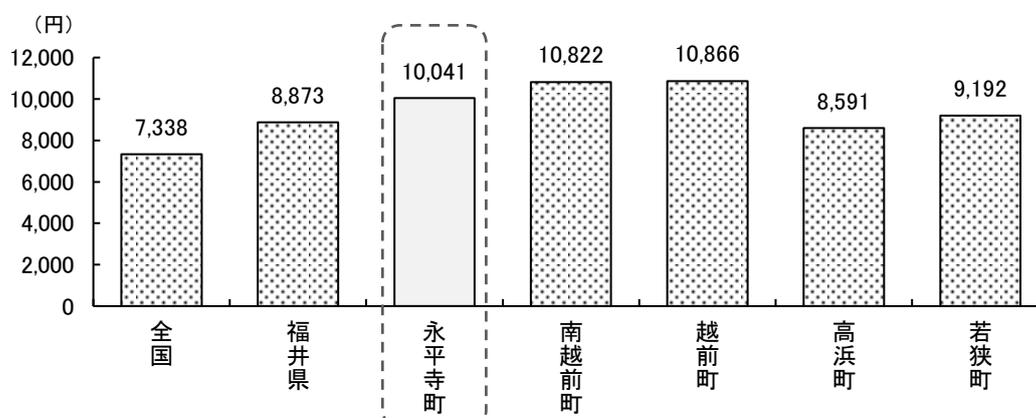
※ 小数点第2位以下の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(7) 第1号被保険者1人当たり給付月額(調整済)(施設サービス)

調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(施設サービス)は10,041円であり、国(7,338円)、福井県(8,873円)より高くなっています。

同じ人口規模の町と比較すると、5町の中で3番目となっています。

■調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(施設サービス)(令和2年)



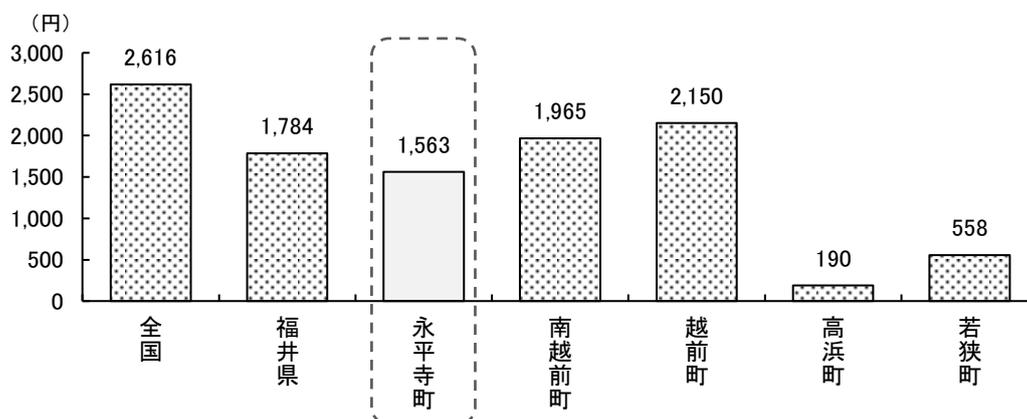
資料:「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(8) 第1号被保険者1人当たり給付月額(調整済)(居住系サービス)

調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(居住系サービス)は1,563円であり、国(2,616円)、福井県(1,784円)より低くなっています。

同じ人口規模の町と比較すると、5町の中で3番目となっています。

■調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(居住系サービス)(令和2年)



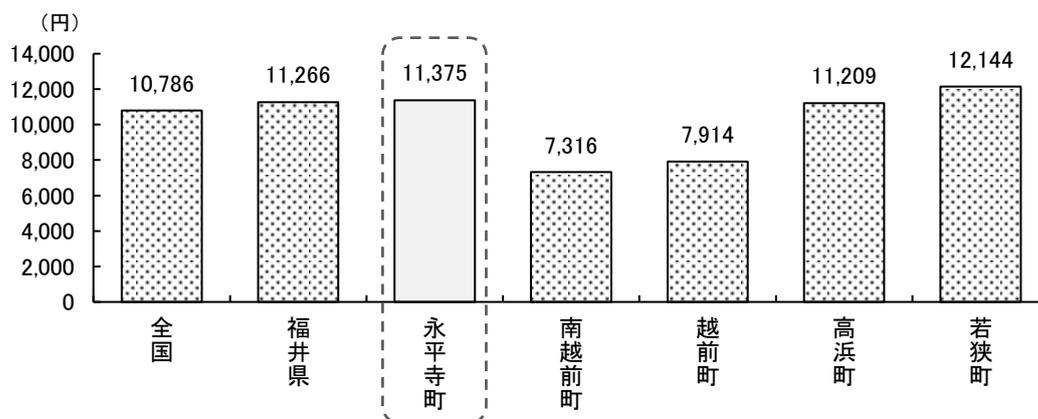
資料:「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(9) 第1号被保険者1人当たり給付月額(調整済)(在宅サービス)

調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス)は11,375円であり、国(10,786円)、福井県(11,266円)より高くなっています。

同じ人口規模の町と比較すると、5町の中で2番目となっています。

■調整済第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス)(令和2年)



資料:「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

4 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

本計画の策定にあたり、本町の高齢者の生活状況や意識、在宅介護の実態を明らかにし、策定の基礎資料とすることを目的として、2種類のアンケート調査を実施しました。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は町内在住の65歳以上の要介護認定を受けていない方・要支援認定を受けている方を対象に、普段の生活実態等を把握するため実施しています。「在宅介護実態調査」は主に在宅で65歳以上の要介護認定を受けている方を対象に、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に有効な介護サービスのあり方を検討するため実施しています。

調査の方法とアンケートの回収結果は以下の通りです。

■ アンケート調査の方法

調査種別	調査対象	調査期間	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	永平寺町在住で、65歳以上の要介護認定を受けていない方および要支援認定を受けている方	R5.2.21 (火) ～ R5.3.9 (木)	・調査票による本人記入方式 ・郵送配布・郵送回収による郵送調査方法
在宅介護実態調査	町内在住の要介護認定を受けている65歳以上の方	R5.2.21 (火) ～ R5.3.9 (木)	・調査票による本人記入方式 ・郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

■ 回収結果

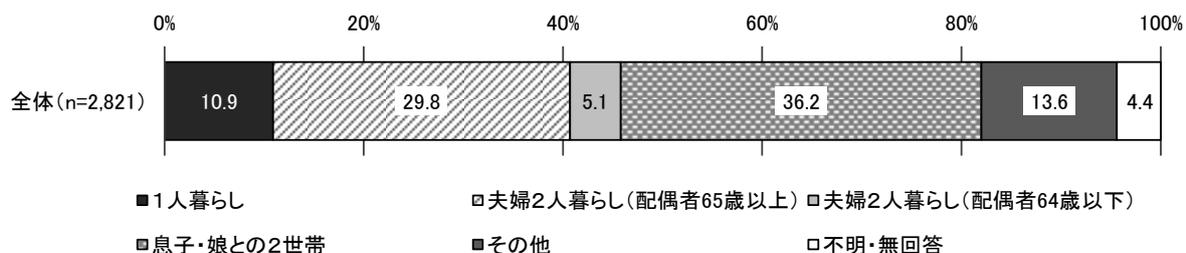
調査種別	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,594 件	2,821 件	61.4%
在宅介護実態調査	892 件	390 件	43.7%

(2)調査結果

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要】

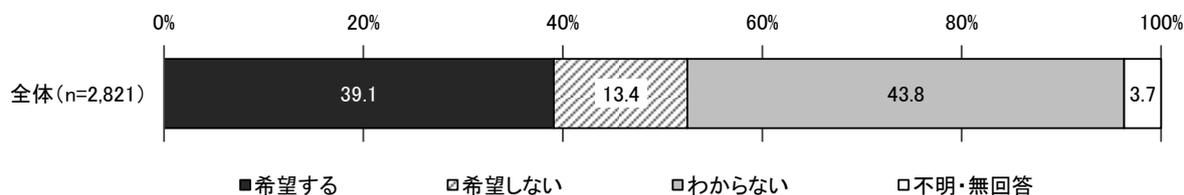
問 家族構成をお教えてください。(単数回答)

「息子・娘との2世帯」が36.2%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が29.8%、「その他」が13.6%となっています。



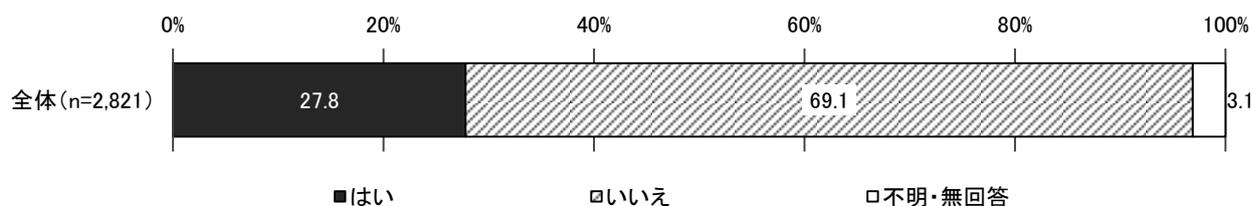
問 あなたは、病気になったり、介護が必要になった場合、自宅での「在宅医療」を希望しますか。(単数回答)

「わからない」が43.8%と最も高く、次いで「希望する」が39.1%、「希望しない」が13.4%となっています。



問 外出を控えていますか。(単数回答)

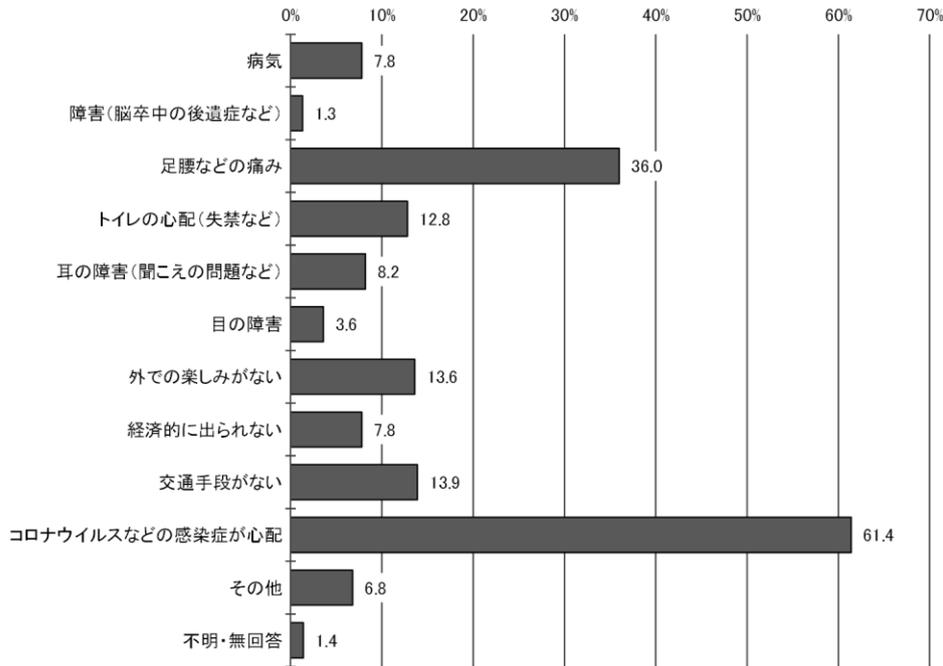
「いいえ」が69.1%と、「はい」の27.8%を上回っています。



問 外出を控えている理由は、次のどれですか。(複数回答)

「コロナウイルスなどの感染症が心配」が61.4%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」が36.0%、「交通手段がない」が13.9%となっています。

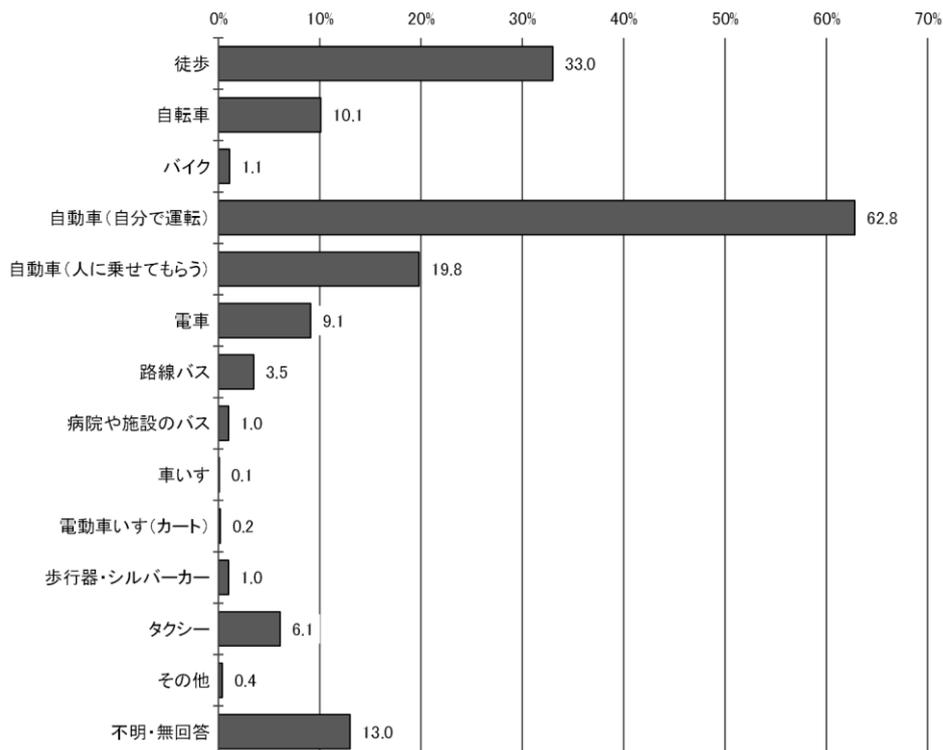
全体(n=784)



問 外出する際の移動手段は何ですか。(複数回答)

「自動車(自分で運転)」が62.8%と最も高く、次いで「徒歩」が33.0%、「自動車(人に乗せてもらう)」が19.8%となっています。

全体(n=2,821)



問 会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(単数回答)

いずれの会・グループ等でも「参加していない」が最も高くなっています。参加割合の高い会・グループ等を見ると『⑦自治会』では「年に数回」が33.3%、『⑧収入のある仕事』では「週4回以上」が18.9%となっています。

①ボランティアのグループ		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	29	1.0
週2～3回	26	0.9
週1回	51	1.8
月1～3回	138	4.9
年に数回	300	10.6
参加していない	1,589	56.3
不明・無回答	688	24.4
全体	2,821	100.0

②スポーツ関係のグループやクラブ		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	55	1.9
週2～3回	138	4.9
週1回	129	4.6
月1～3回	126	4.5
年に数回	138	4.9
参加していない	1,580	56.0
不明・無回答	655	23.2
全体	2,821	100.0

③趣味関係のグループ		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	29	1.0
週2～3回	84	3.0
週1回	127	4.5
月1～3回	278	9.9
年に数回	212	7.5
参加していない	1,458	51.7
不明・無回答	633	22.4
全体	2,821	100.0

④学習・教養サークル		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	7	0.2
週2～3回	21	0.7
週1回	40	1.4
月1～3回	84	3.0
年に数回	115	4.1
参加していない	1,828	64.8
不明・無回答	726	25.7
全体	2,821	100.0

⑤介護予防のための通いの場		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	15	0.5
週2～3回	42	1.5
週1回	73	2.6
月1～3回	41	1.5
年に数回	63	2.2
参加していない	1,879	66.6
不明・無回答	708	25.1
全体	2,821	100.0

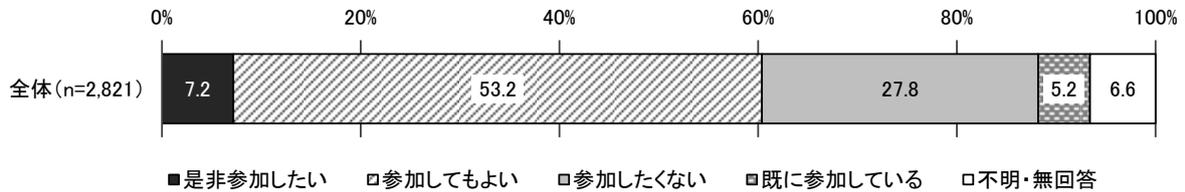
⑥老人クラブ(健康クラブ)		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	10	0.4
週2～3回	20	0.7
週1回	57	2.0
月1～3回	117	4.1
年に数回	344	12.2
参加していない	1,658	58.8
不明・無回答	615	21.8
全体	2,821	100.0

⑦町内会・自治会		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	10	0.4
週2～3回	12	0.4
週1回	12	0.4
月1～3回	178	6.3
年に数回	940	33.3
参加していない	1,034	36.7
不明・無回答	635	22.5
全体	2,821	100.0

⑧収入のある仕事		
	件数(件)	割合(%)
週4回以上	533	18.9
週2～3回	186	6.6
週1回	45	1.6
月1～3回	90	3.2
年に数回	114	4.0
参加していない	1,229	43.6
不明・無回答	624	22.1
全体	2,821	100.0

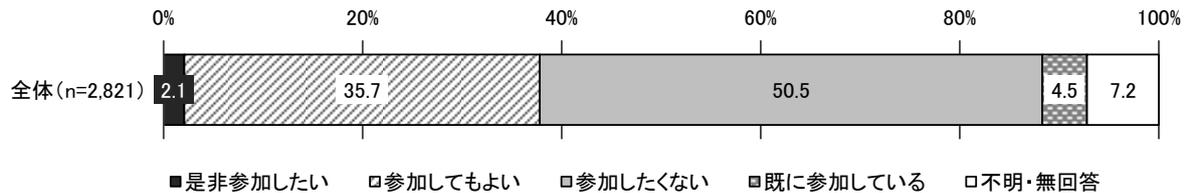
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。
(単数回答)

「参加してもよい」が53.2%と最も高く、次いで「参加したくない」が27.8%、「是非参加したい」が7.2%となっています。



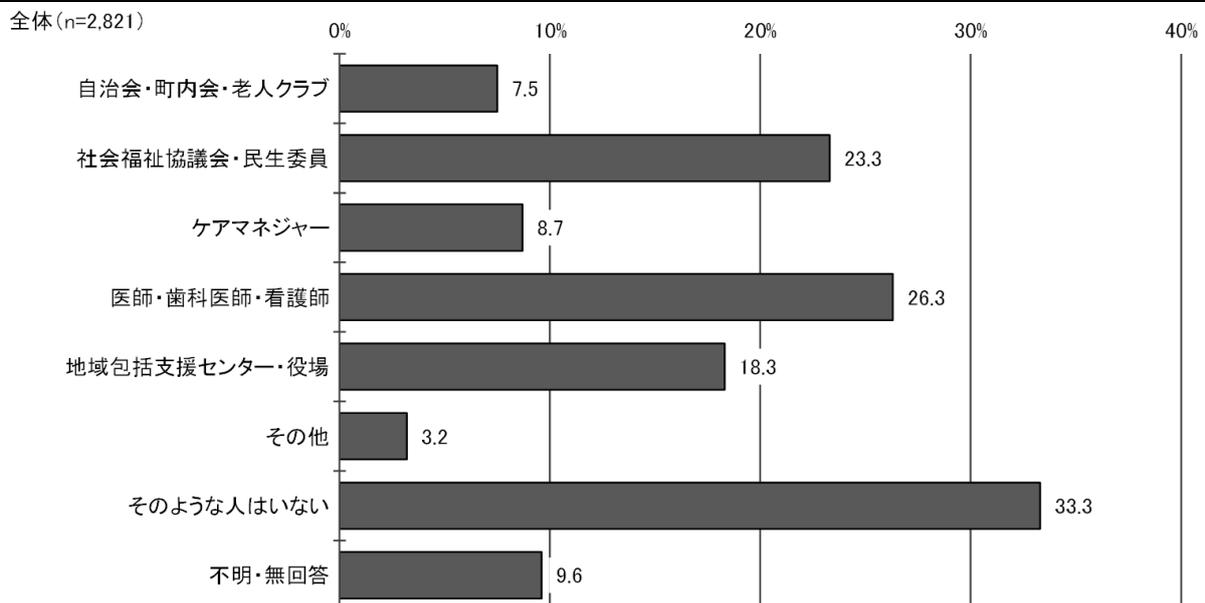
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(単数回答)

「参加したくない」が50.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が35.7%、「既に参加している」が4.5%となっています。



問 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(複数回答)

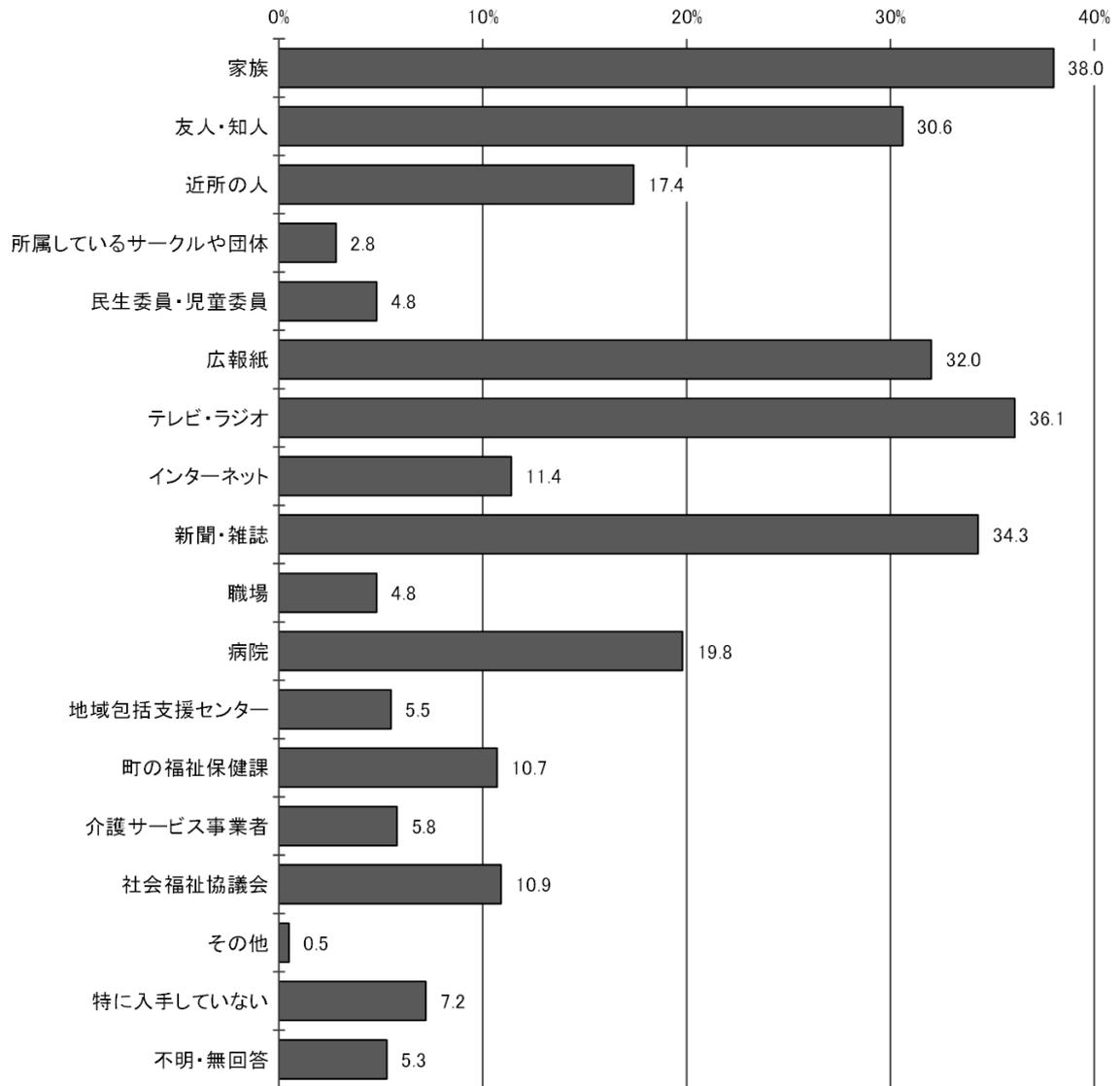
「そのような人はいない」が33.3%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が26.3%、「社会福祉協議会・民生委員」が23.3%となっています。



問 あなたは医療や介護の情報や知識をどこから入手していますか。(複数回答)

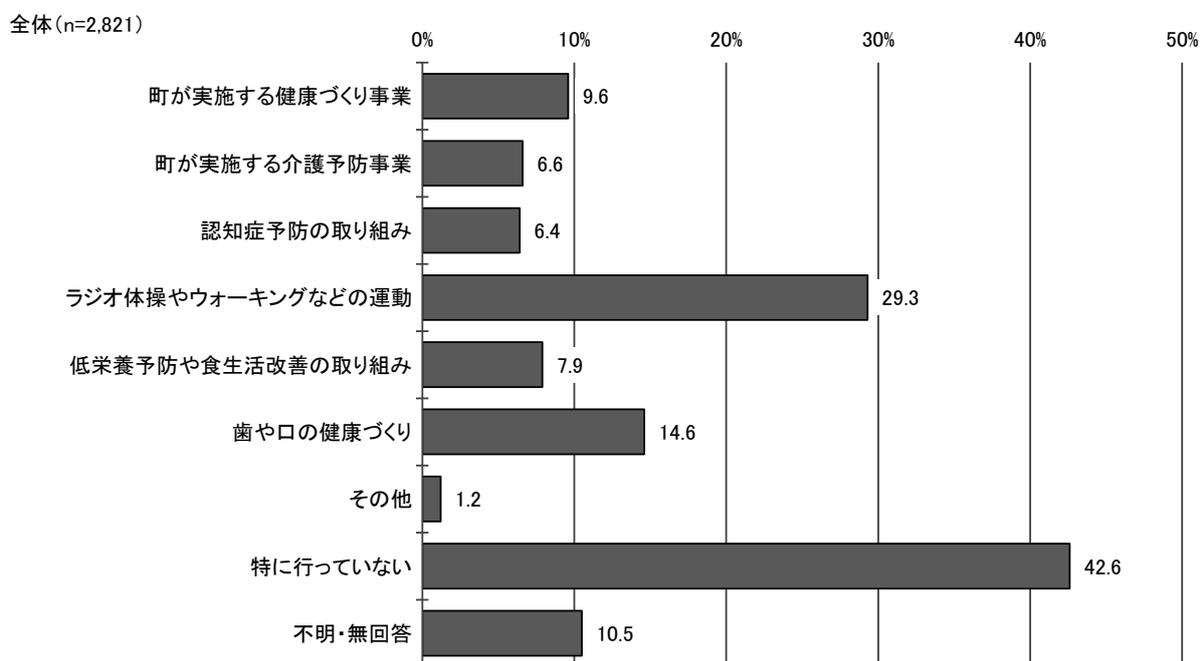
「家族」が38.0%と最も高く、次いで「テレビ・ラジオ」が36.1%、「新聞・雑誌」が34.3%となっています。

全体 (n=2,821)



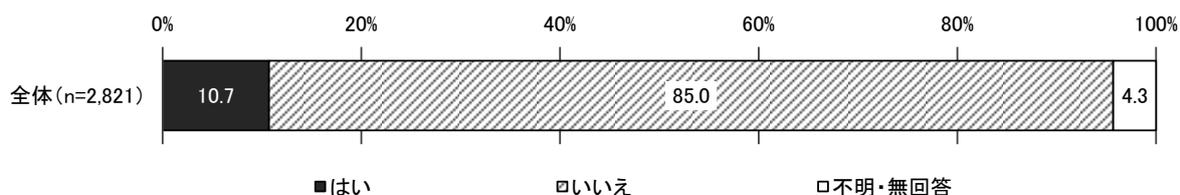
問 あなたは、どのような介護予防の取り組みを行っていますか。(複数回答)

「特に行っていない」が42.6%と最も高く、次いで「ラジオ体操やウォーキングなどの運動」が29.3%、「歯や口の健康づくり」が14.6%となっています。



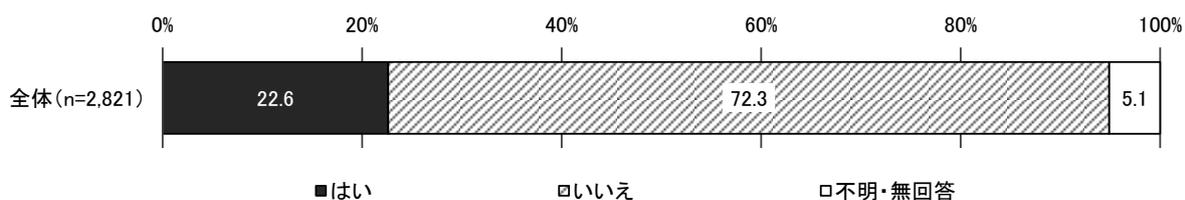
問 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(単数回答)

「いいえ」が85.0%と、「はい」の10.7%を上回っています。



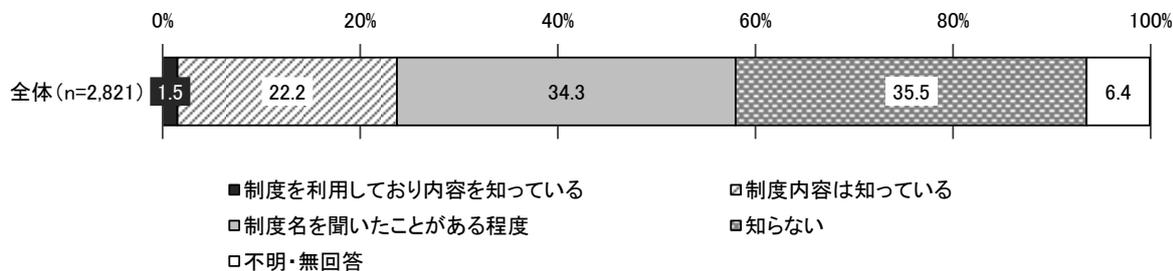
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(単数回答)

「いいえ」が72.3%と、「はい」の22.6%を上回っています。



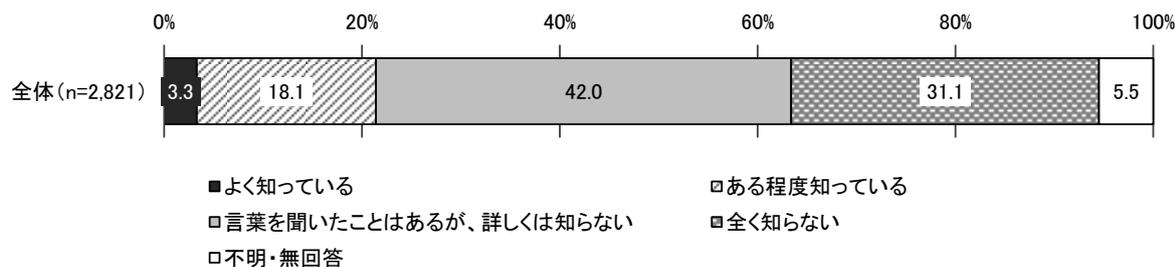
問 成年後見制度を知っていますか。(単数回答)

「知らない」が35.5%と最も高く、次いで「制度名を聞いたことがある程度」が34.3%、「制度内容は知っている」が22.2%となっています。



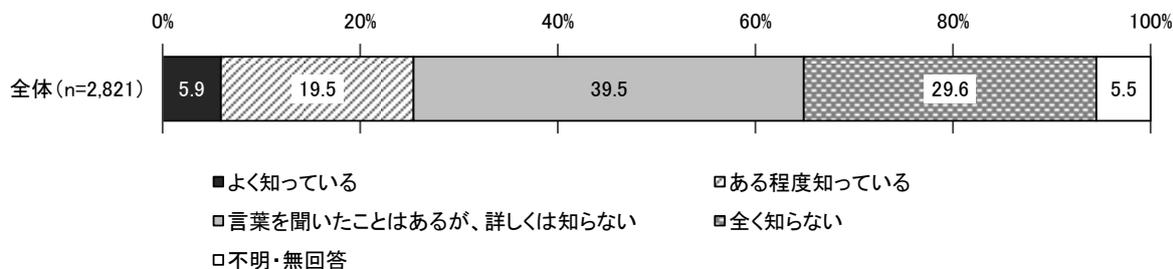
問 あなたは、「地域包括ケアシステム」を知っていますか。(単数回答)

「言葉を聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が42.0%と最も高く、次いで「全く知らない」が31.1%、「ある程度知っている」が18.1%となっています。



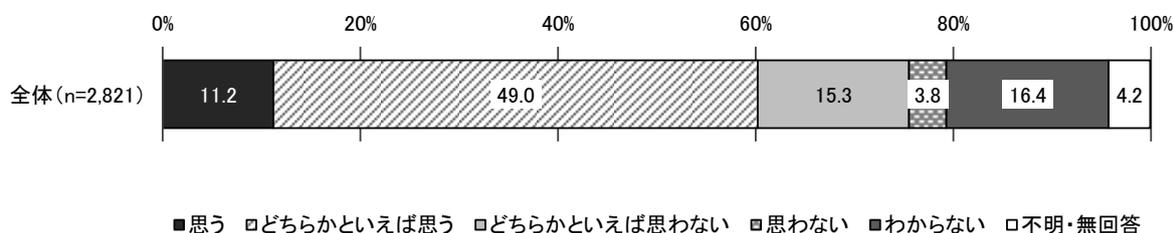
問 あなたは、「地域包括支援センター」を知っていますか。(単数回答)

「言葉を聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が39.5%と最も高く、次いで「全く知らない」が29.6%、「ある程度知っている」が19.5%となっています。



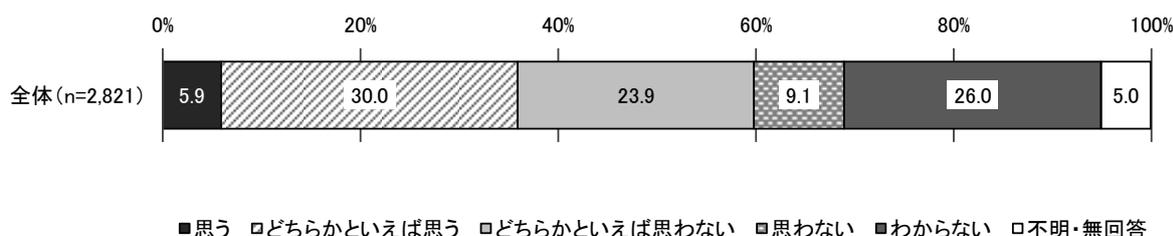
問 あなたが住んでいる地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか。(単数回答)

「どちらかといえば思う」が49.0%と最も高く、次いで「わからない」が16.4%、「どちらかといえば思わない」が15.3%となっています。



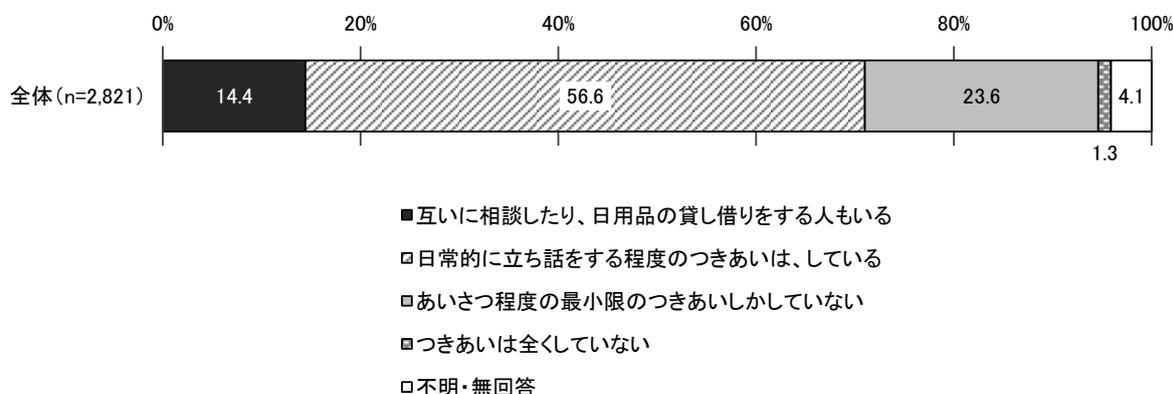
問 介助や介護が必要になった時、助け合える環境が身近にあると思いますか。(単数回答)

「どちらかといえば思う」が30.0%と最も高く、次いで「わからない」が26.0%、「どちらかといえば思わない」が23.9%となっています。



問 あなたとご近所の人、どのようなおつきあいをされていますか。(単数回答)

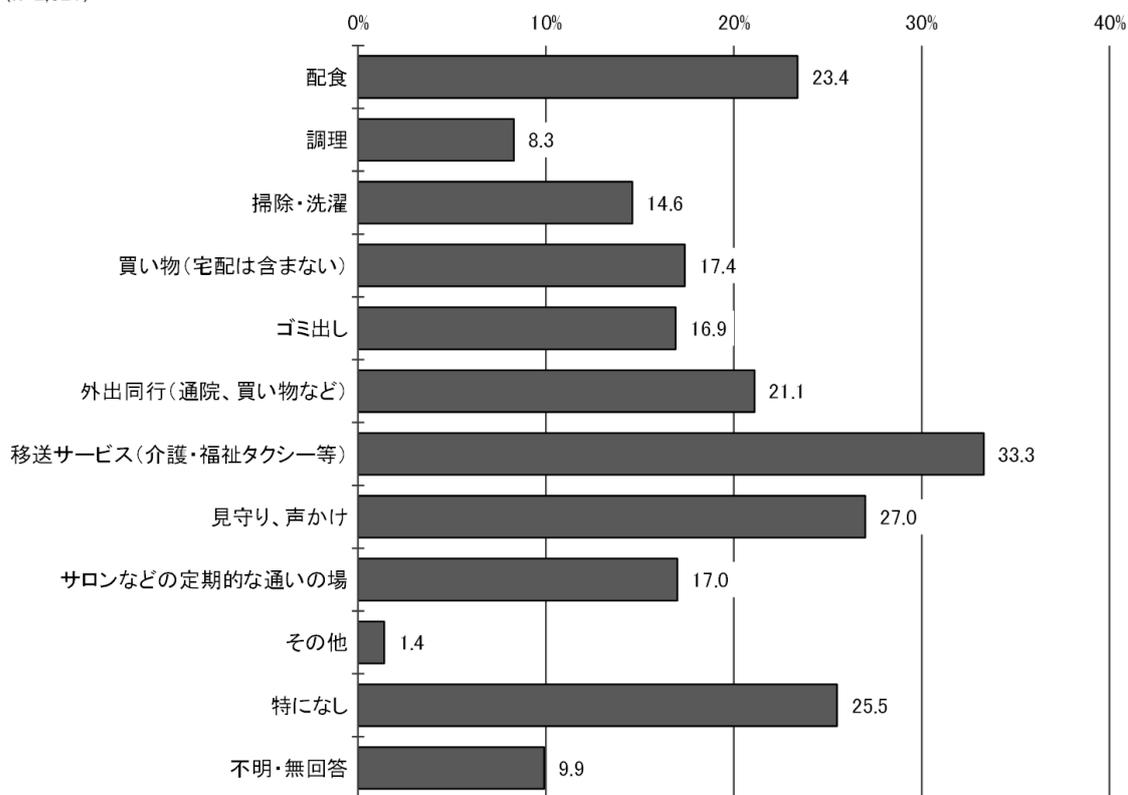
「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が56.6%と最も高く、次いで「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が23.6%、「互いに相談したり、日用品の貸し借りをしている人もいます」が14.4%となっています。



問 現在、利用している、また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、
ご回答ください。(複数回答)

「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が33.3%と最も高く、次いで「見守り、声かけ」が
27.0%、「特になし」が25.5%となっています。

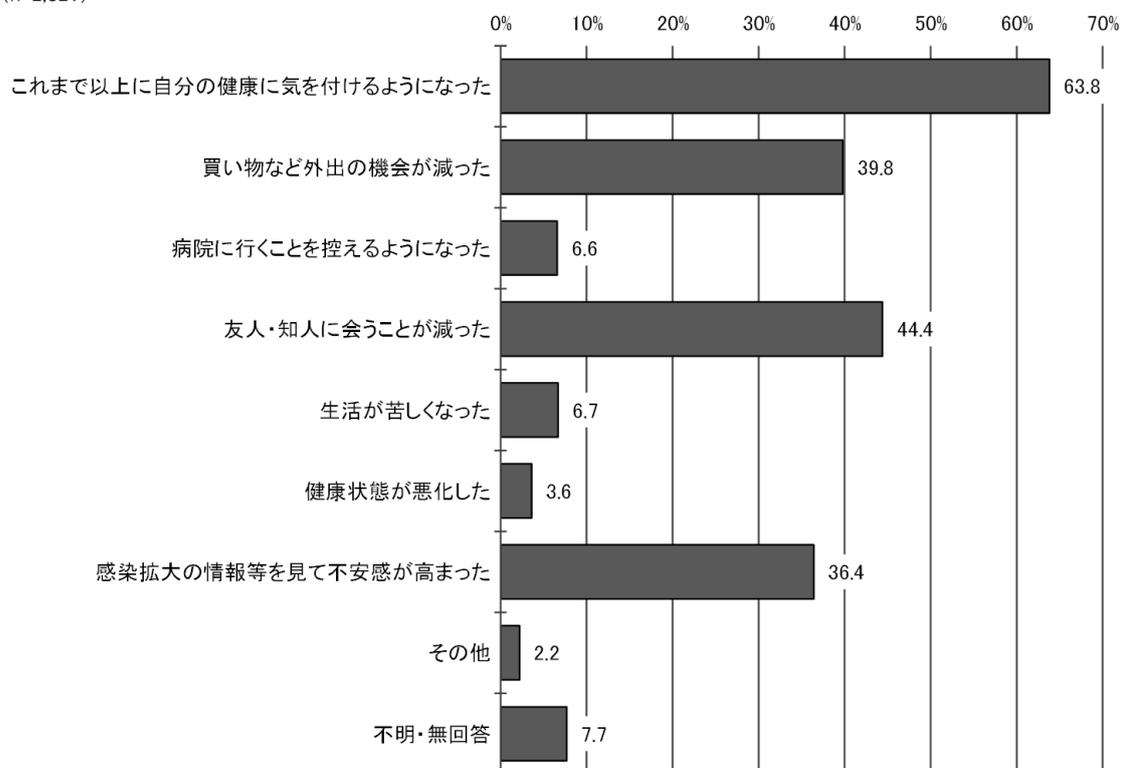
全体(n=2,821)



問 新型コロナウイルス感染症が流行して以降、あなたの生活や心身の状態はどう変わりましたか。
(複数回答)

「これまで以上に自分の健康に気を付けるようになった」が63.8%と最も高く、次いで「友人・知人に会うことが減った」が44.4%、「買い物など外出の機会が減った」が39.8%となっています。

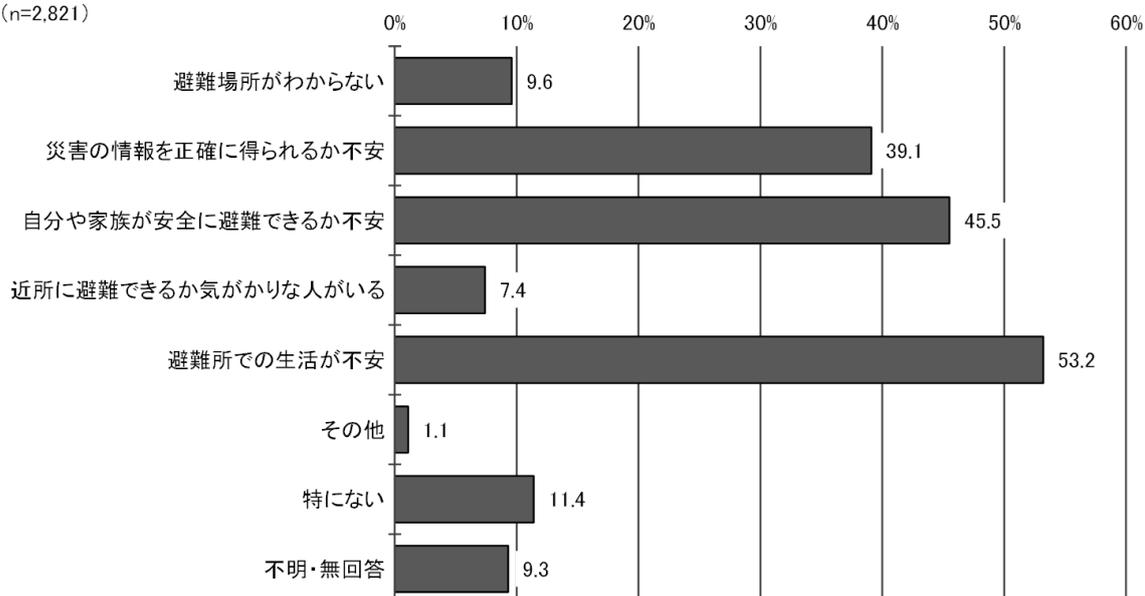
全体(n=2,821)



問 災害時の避難について、どのようなことに不安を感じますか。(複数回答)

「避難所での生活が不安」が53.2%と最も高く、次いで「自分や家族が安全に避難できるか不安」が45.5%、「災害の情報を正確に得られるか不安」が39.1%となっています。

全体(n=2,821)



■ 要支援リスク判定

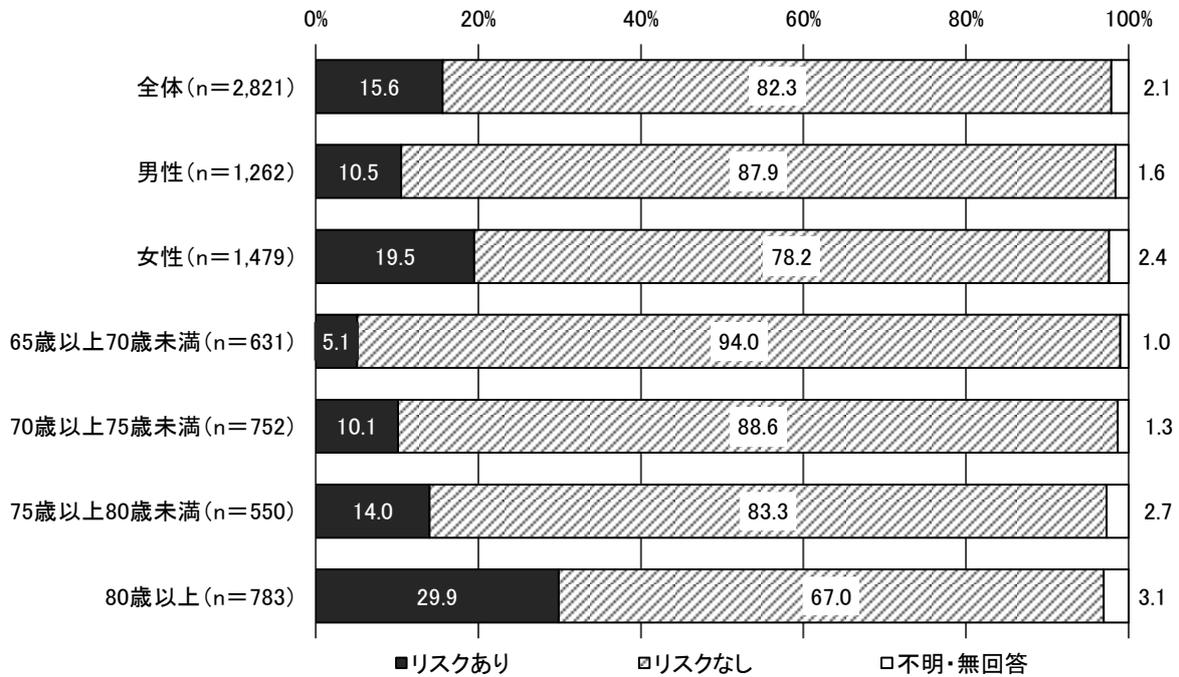
アンケート調査の回答結果に基づき、要支援となるリスクがどの程度あるかを算出しました。判定方法および判定結果は以下の通りです。

判定項目および判定方法

項目	判定の基となる設問	
運動器機能の低下	問 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 問 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 問 15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
	問 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
	問 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない
該当する選択肢(網掛けの箇所)が3問以上回答された場合リスクあり		
口腔機能の低下	問 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 問 お茶や汁物等でむせることがありますか 問 口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が2問以上回答された場合リスクあり	
	問 物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ
該当する選択肢(網掛けの箇所)が回答された場合リスクあり		
うつ傾向	問 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか 問 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ
	該当する選択肢(網掛けの箇所)が1問以上回答された場合リスクあり	

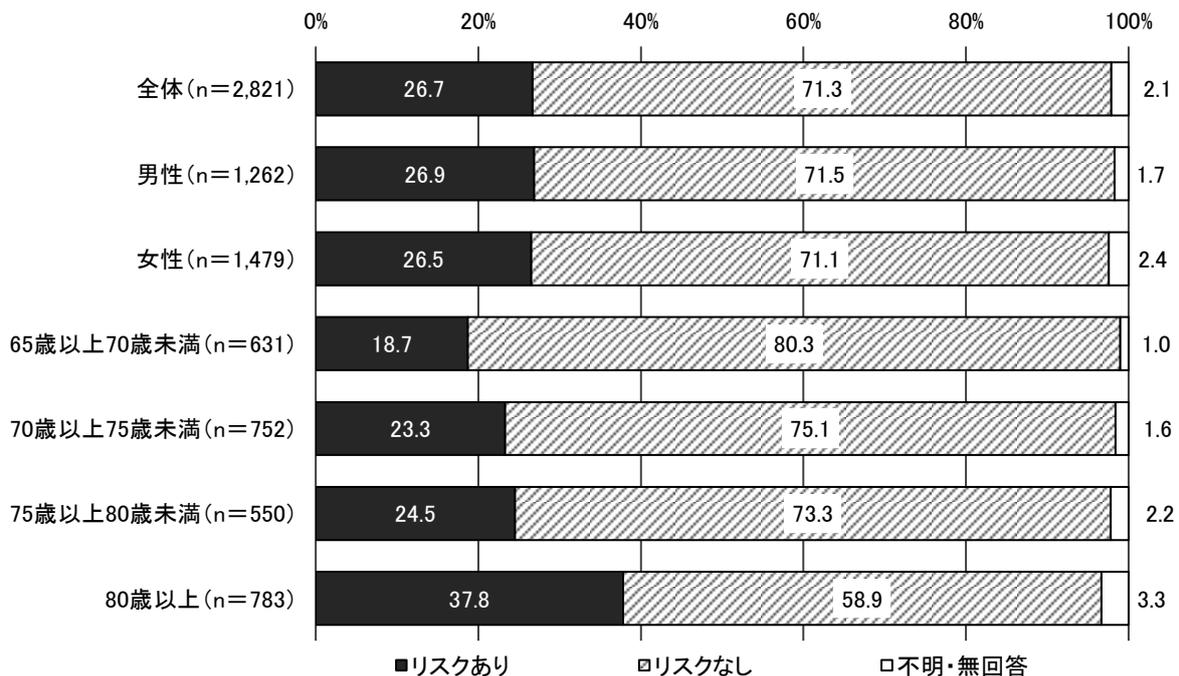
■ 運動器機能の低下

全体では「リスクあり」が15.6%、「リスクなし」が82.3%となっています。性別で見ると、女性では「リスクあり」が19.5%と、男性と比べて高くなっています。年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて「リスクあり」が高くなっています。



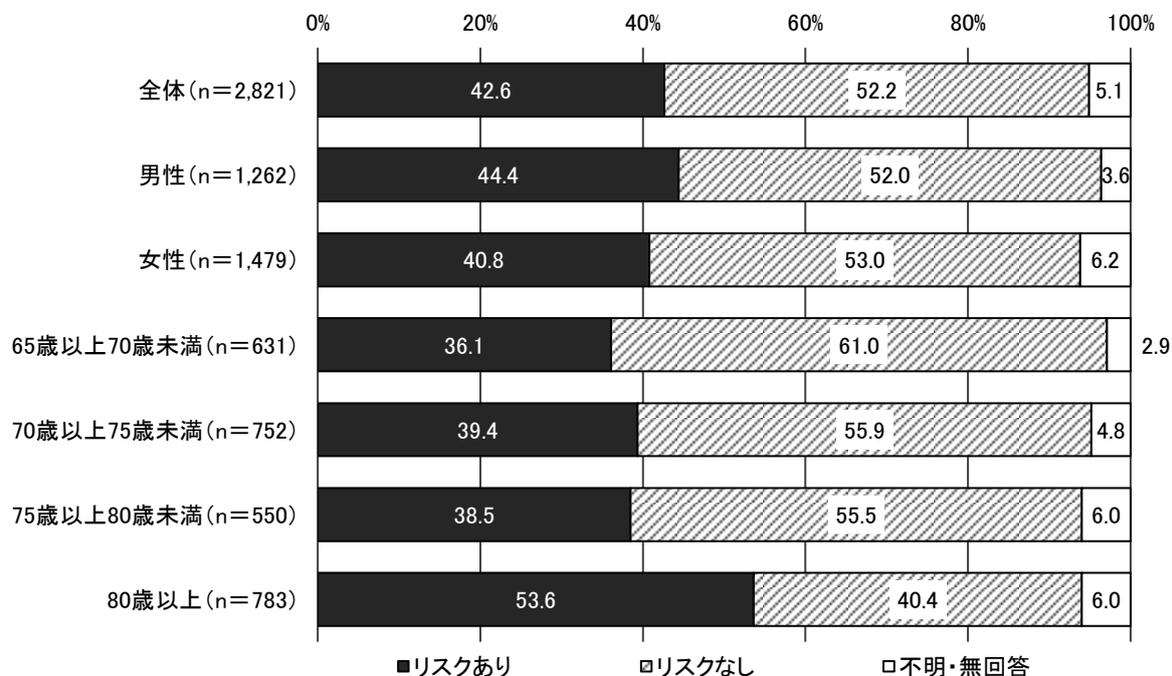
■ 口腔機能の低下

全体では「リスクあり」が26.7%、「リスクなし」が71.3%となっています。性別では、大きな違いはみられません。年齢別で見ると、年齢が上がるにつれて「リスクあり」が高くなっています。



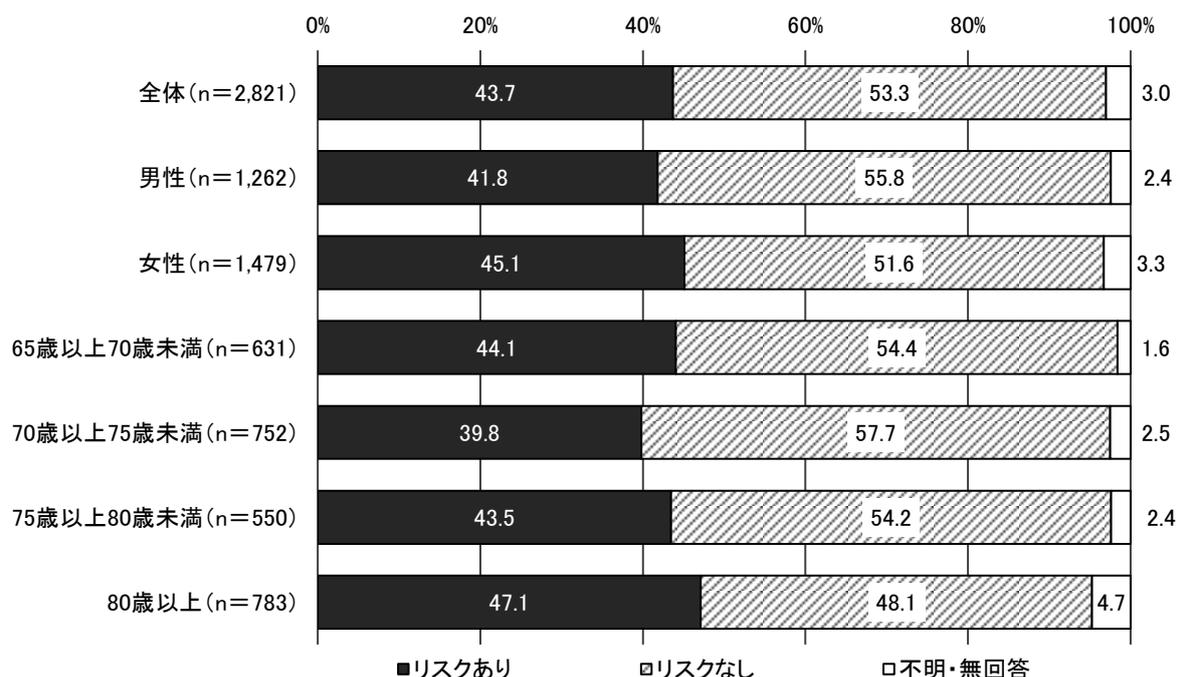
■ 認知機能の低下

全体では「リスクあり」が42.6%、「リスクなし」が52.2%となっています。性別では、男女ともに「リスクあり」が4割台となっています。年齢別でみると、80歳以上で「リスクあり」が5割台となっています。



■ うつ傾向

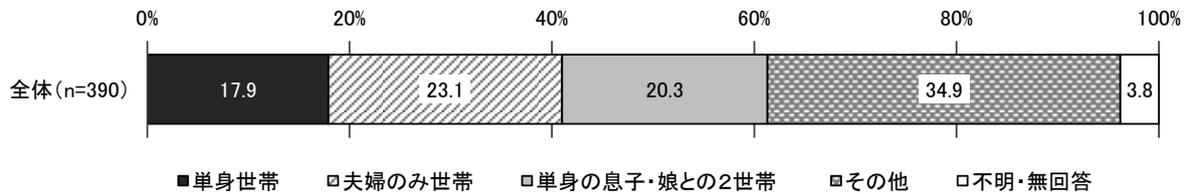
全体では「リスクあり」が43.7%、「リスクなし」が53.3%となっています。性別では、男女ともに「リスクあり」が4割台となっています。年齢により大きな違いはみられません。



【在宅介護実態調査結果の概要】

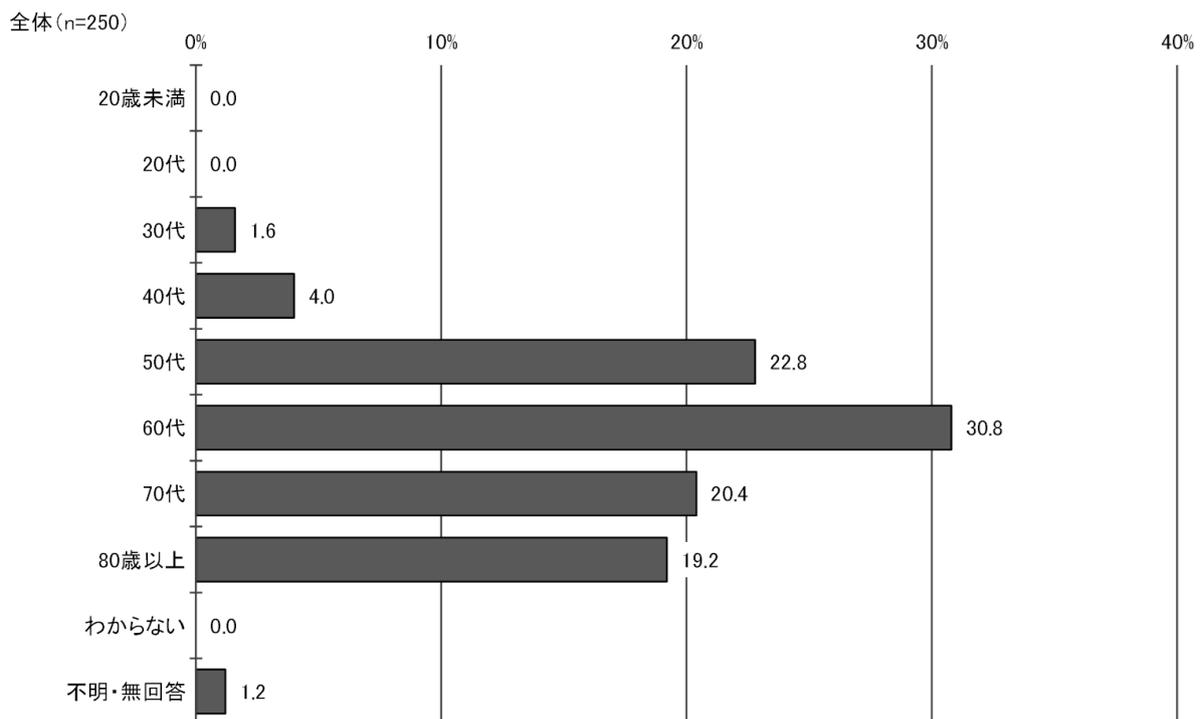
問 世帯類型について、ご回答ください。(単数回答)

「その他」が34.9%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が23.1%、「単身の息子・娘との2世帯」が20.3%となっています。



問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(単数回答)

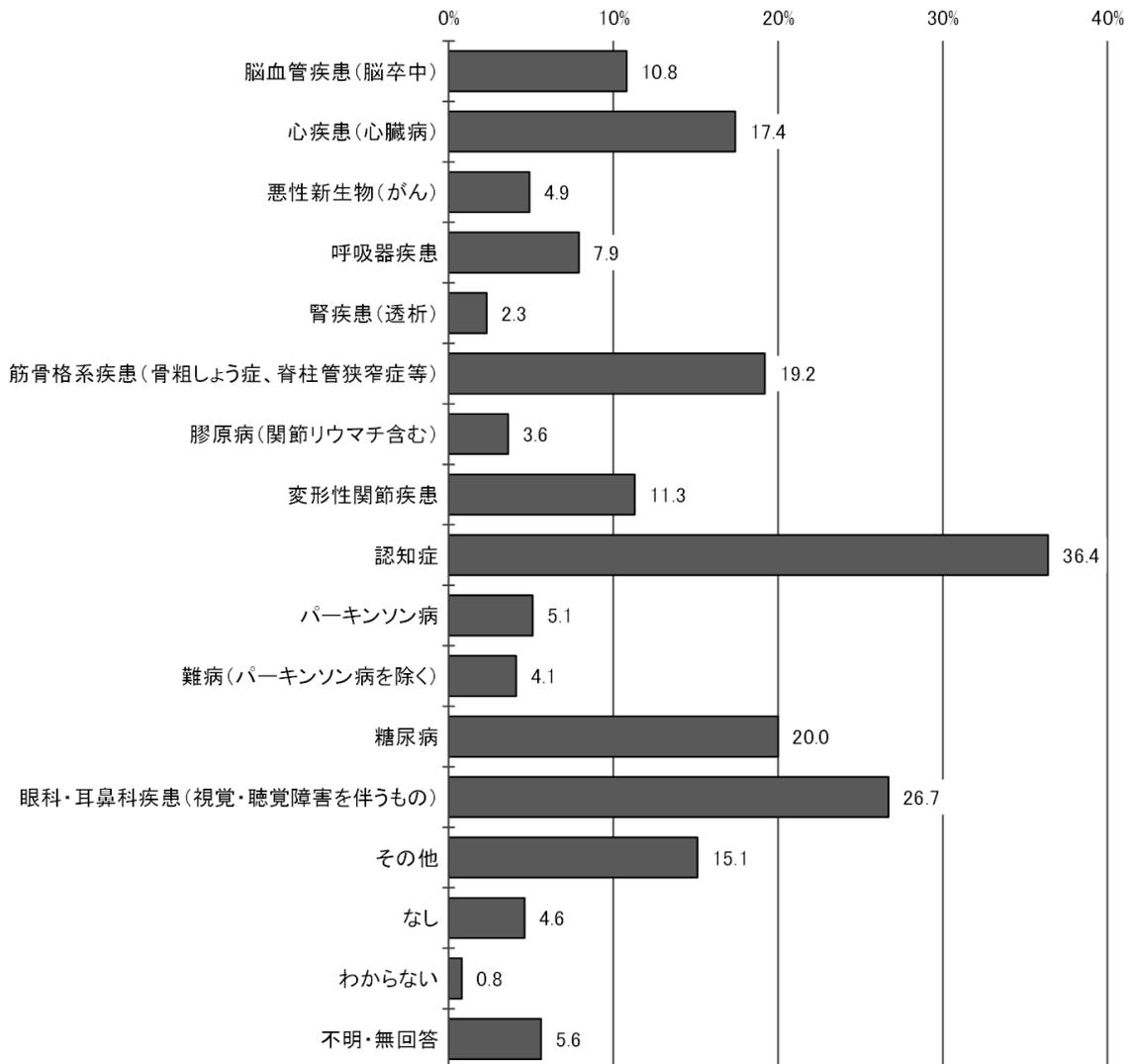
「60代」が30.8%と最も高く、次いで「50代」が22.8%、「70代」が20.4%となっています。



問 ご本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(複数回答)

「認知症」が36.4%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が26.7%、「糖尿病」が20.0%となっています。

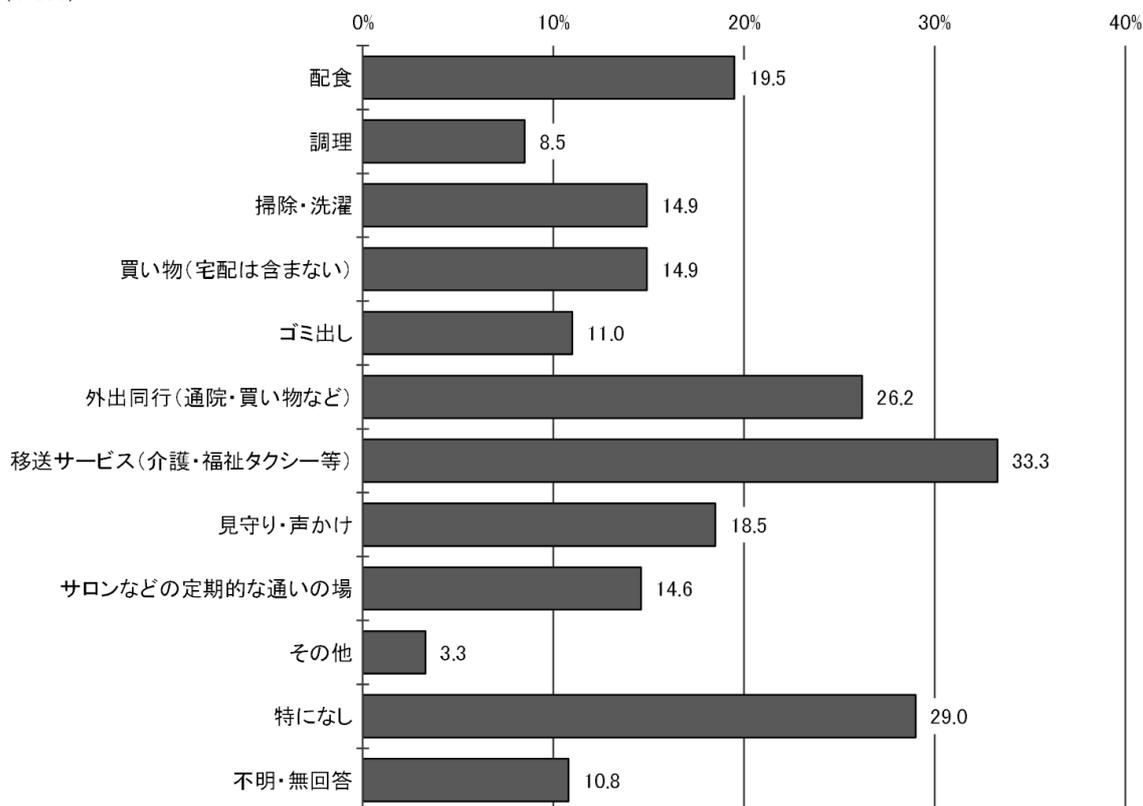
全体(n=390)



問 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。(複数回答)

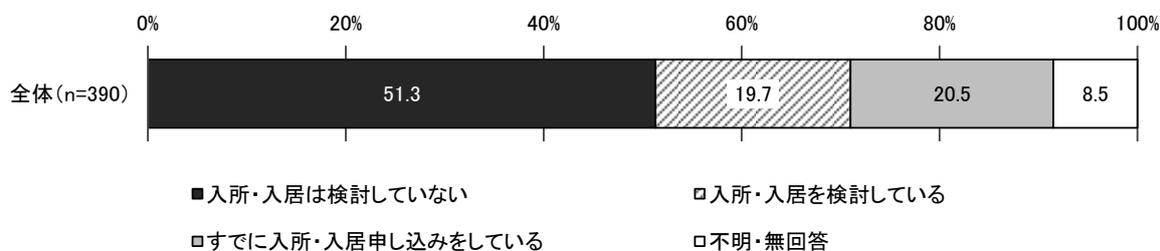
「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が33.3%と最も高く、次いで「特になし」が29.0%、「外出同行(通院・買い物など)」が26.2%となっています。

全体 (n=390)



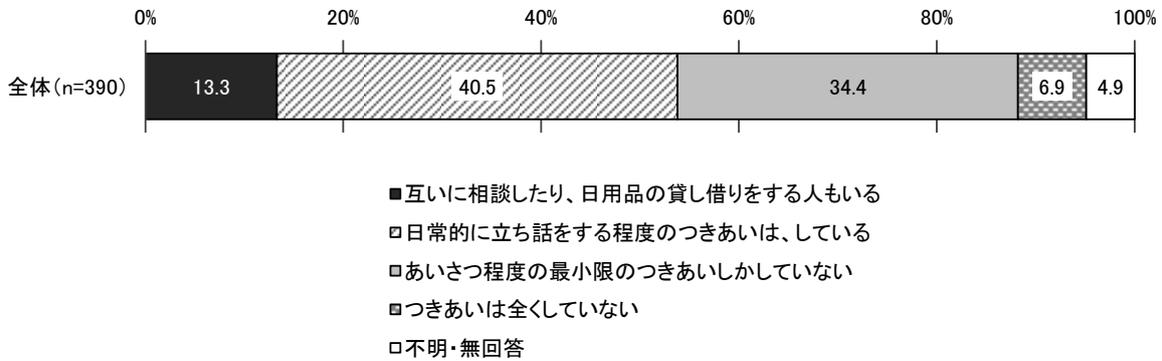
問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(単数回答)

「入所・入居は検討していない」が51.3%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が20.5%、「入所・入居を検討している」が19.7%となっています。



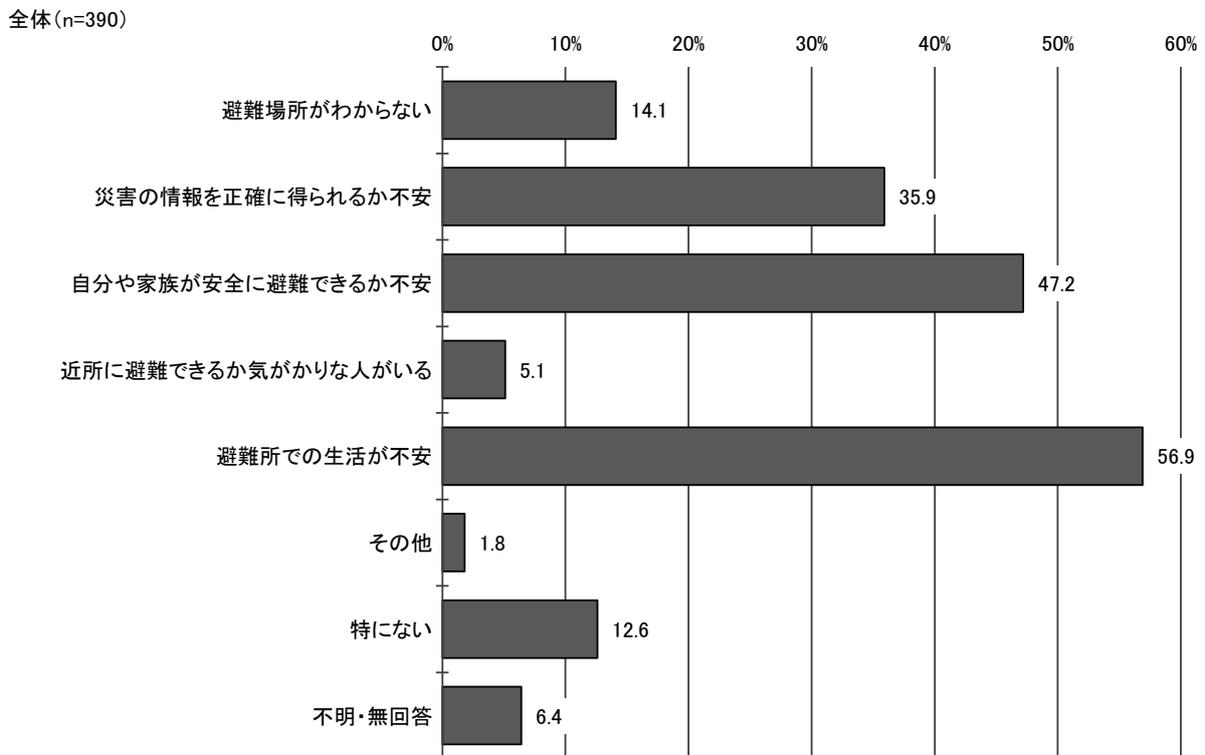
問 あなたとご近所の人は、どのようなおつきあいをされていますか。(単数回答)

「日常的に立ち話をする程度のつきあいは、している」が40.5%と最も高く、次いで「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」が34.4%、「互いに相談したり、日用品の貸し借りをしている人も」が13.3%となっています。



問 災害時の避難について、どのようなことに不安を感じますか。(複数回答)

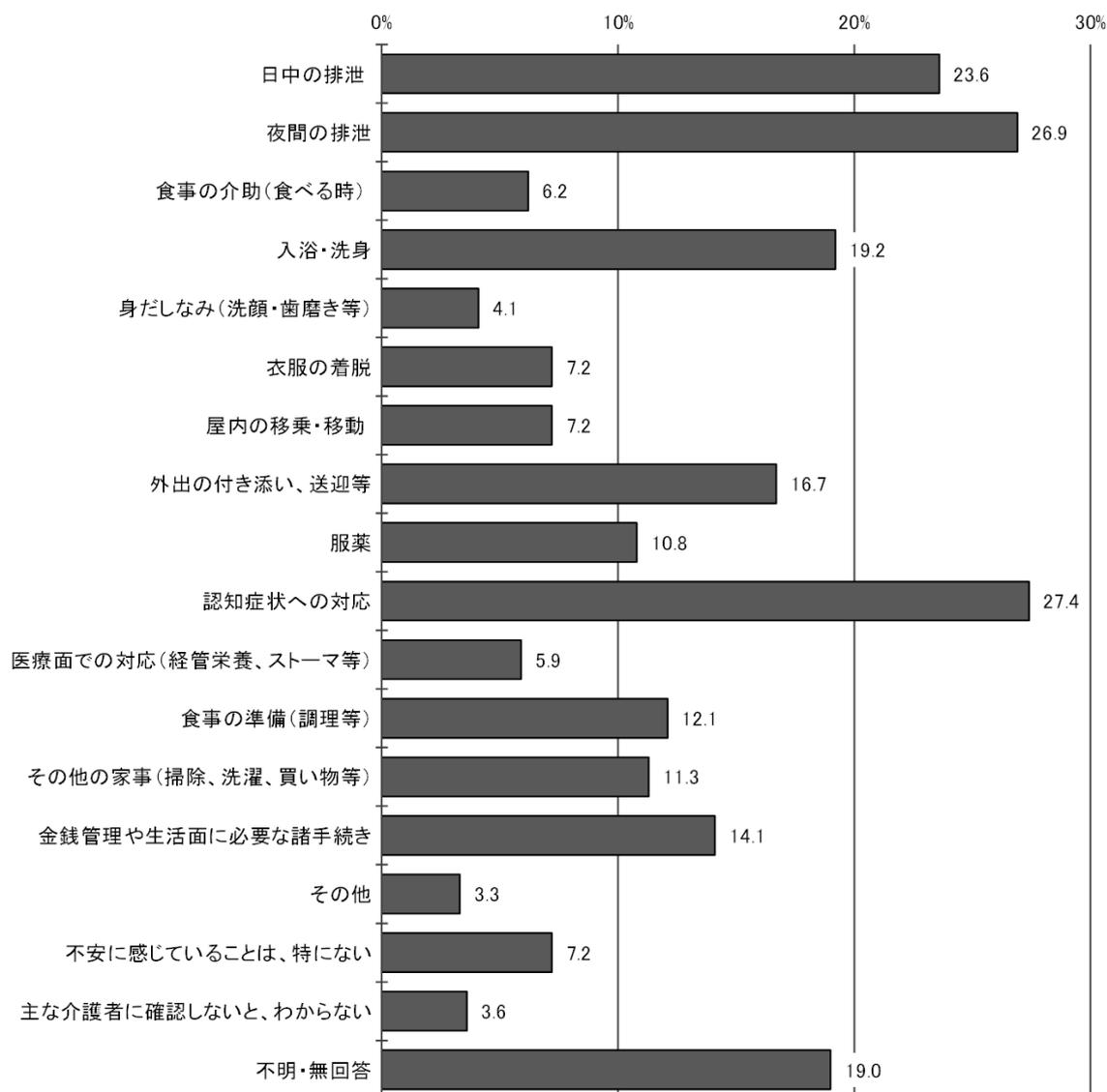
「避難所での生活が不安」が56.9%と最も高く、次いで「自分や家族が安全に避難できるか不安」が47.2%、「災害の情報を正確に得られるか不安」が35.9%となっています。



問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください。(現状でおこなっているか否かは問いません。)(3つまで複数回答)

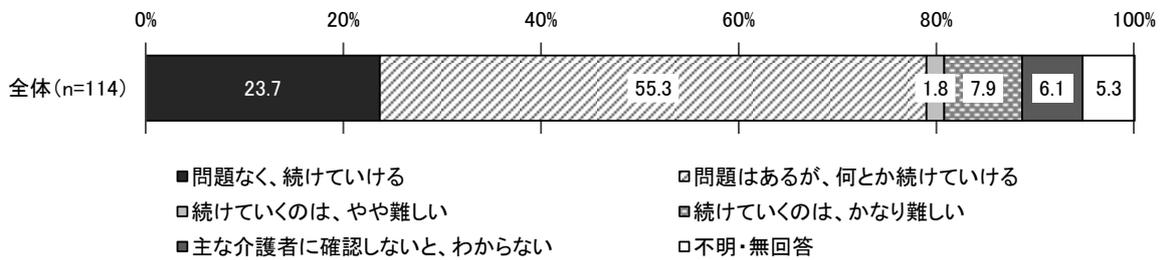
「認知症状への対応」が27.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が26.9%、「日中の排泄」が23.6%となっています。

全体 (n=390)



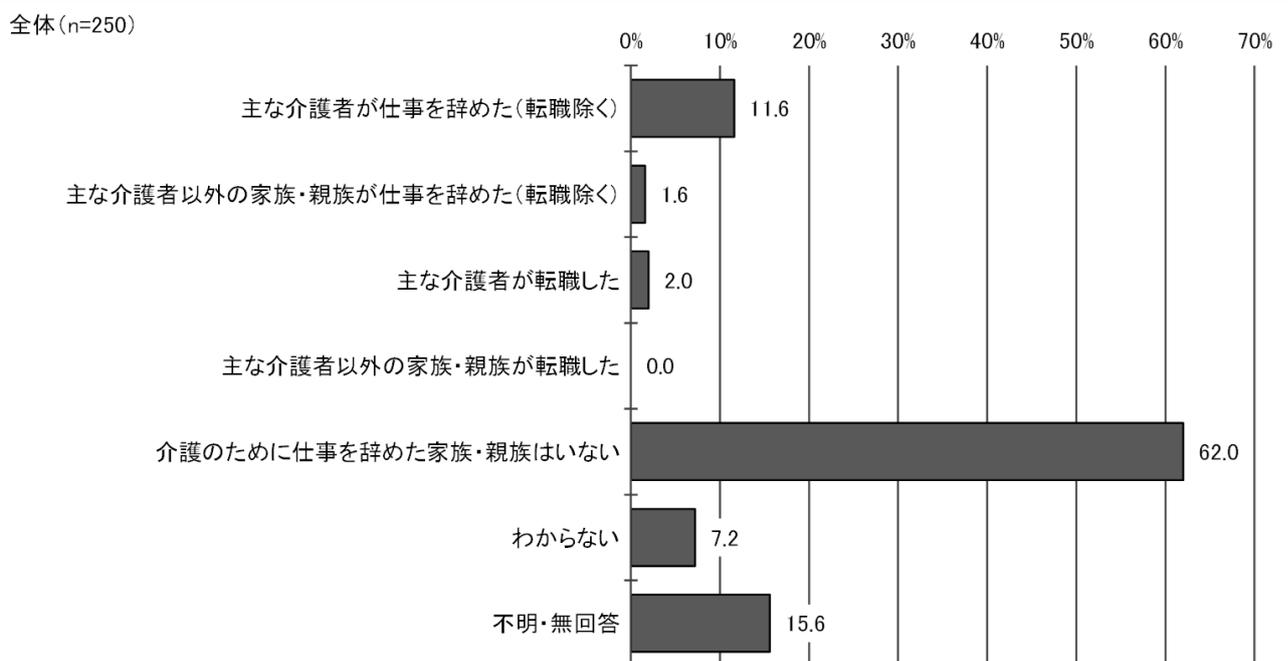
問 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(単数回答)

「問題はあるが、何とか続けていける」が55.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が23.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.9%となっています。



問 ご家族やご親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。)
(複数回答)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.0%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が11.6%、「わからない」が7.2%となっています。



5 永平寺町の高齢者支援の課題

第8期計画において、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる地域社会・環境づくりを実現するため、地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、高齢者の家族や事業者・従事者も考慮した取り組みを進めてきました。

本計画においても、「住まい」「介護」「医療」「介護予防」「生活支援サービス」の相互連携を強化し、高齢者が本人の能力・意欲に応じて地域で暮らしていける地域社会・環境づくりに取り組むことが重要です。

課題1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

国では、医療や介護の需要のさらなる増加を見込み、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を掲げています。

また、この仕組みを構築していくためには、制度・分野ごとの『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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え「我が事・丸ごと」としてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会「地域共生社会」の実現を図っていくことが必要です。

本町においても、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、地域包括支援センターを設置し、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」の一体的な提供体制の構築を推進してきましたが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、【地域包括ケアシステム・地域包括支援センター】の認知度が低いため、今後はさらに、認知の向上に加え、我が事として感じてもらえるようさまざまな機会に周知啓発が必要です。

本計画においては、これまでの取り組みを継承しつつ、支援が必要な高齢者のニーズの把握、在宅医療や介護、介護予防、生活支援の各種サービスをコーディネートし、身近な地域での安心した生活の保障に努めるとともに、我が事として住民等が主体的に地域づくりに参加し「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることが必要です。

課題2 後期高齢者人口の増加、重度化防止の推進

本町の近年の総人口は減少傾向となっている中、高齢化率(65歳以上人口の割合)は増加傾向となっており、中でも75歳以上(後期高齢者)人口の割合については、令和7年には18.9%と2割近くになる見込みです。

また、本町では、後期高齢者人口の増加と高齢者のみの夫婦世帯数や高齢者単身世帯数の拡大に加え、認定者数の割合においては、軽度者(要支援2)の割合が増加しています。

このことから、高齢者自身が積極的に介護予防・フレイル対策に取り組むことができる環境づくりが必要です。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、【介護予防の取り組み】を「特に行っていない」が4割を上回っています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控えているといった状況もうかがえます。

今後は、高齢者個々の状況やコロナ禍における社会情勢を踏まえつつ、効果的な介護予防・フレイル対策、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取り組みの推進が必要です。

課題3 高齢者の社会参加

高齢者は、安心して生活できるよう支援を受ける側となるばかりでなく、支援をする側として、地域とのつながりを持ちながら、地域社会を支える担い手となることが期待されます。

本町の高齢者のうち、要介護(要支援)認定を受けている高齢者の割合は約2割、認定を受けていない高齢者の割合は約8割となっており、その多くが元気な高齢者です。

高齢者の社会参加の状況については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、会・グループ等に「参加していない」が最も高くなっています。一方、【地域での活動への参加の有無】については「参加意向計」が6割を上回っています。

今後は、既成概念に捉われない社会参加の場の再構築に取り組むことが必要です。

課題4 「共生」・「予防」の両軸で推進する認知症施策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の【要支援リスク判定】をみると、認知機能の低下のリスクがある人は4割を上回っており、【本人または家族における認知症の症状の有無】をみると、約1割の方が「はい(症状あり)」と回答しています。

また、在宅介護実態調査の【現在抱えている傷病】では、「認知症」が最も高く、【介護者の方が不安に感じる介護等】についても「認知症状への対応」が最も高くなっています。

令和6年1月に施行された「認知症基本法」では、認知症の予防等を推進するとともに、共生社会の実現を図ることとされています。今後は、認知症に対する正しい理解に対する普及・啓発に努め、「予防」の観点からは、発症予防や進行を遅らせることに効果があるとされている生活習慣病の改善や社会参加等を推進することが求められます。

課題5 多様なニーズに対応した介護サービス

今後も介護需要が増大すると考えられるため、医療と介護の連携による効果的かつ効率的な提供が重要となります。

在宅介護を推進するためには、精神的・体力的負担の軽減、介護離職の縮減に向けて、介護ニーズの多様化や人材不足を考慮し、既存の施設体制の中で介護される側だけではなく、介護する側も視野に入れた介護サービスの充実が必要です。

また、介護ニーズの高度化・多様化に適切に対応するためには、介護現場における多様な人材が確保され、質の高いサービスが安定的に提供されることが必要です。

さらに、介護人材のすそ野を広げる取り組みや離職防止のためにスキルアップへの支援を進めるとともに、ICTを活用した業務の効率化を図ることにより、働きやすい環境を構築することが必要です。

課題6 安心・安全に暮らすための環境づくり

近年、地震や台風、豪雨等が頻発しているほか、新興感染症の増加等、高齢者を取り巻く生活環境は変化し続けています。

また、8050問題など、適切な支援につながりにくい事例が顕在化しています。

高齢化や核家族化が進む中、本町においてもさまざまな不測の事態から高齢者自身を守るためには、正しい知識の普及・啓発に加え、成年後見制度といった支援制度の活用を促進するとともに、関係機関同士のネットワーク強化等、地域全体で寄り添い、支援を行うことが必要です。

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

本計画では、「地域共生社会の実現」に向けて、これまでの基本理念を継承し、計画で築いてきた地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、制度や分野ごとの縦割りや「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域で暮らす誰もが「役割を持ち、共に支え合い、住み慣れた地域で安心して生活し続けること」ができるよう、町民、地域、関係団体との連携・協働を通じ、下記の3つの理念を掲げて推進します。

高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちづくり

高齢者が自らの意思や能力に応じて、いつまでもいきいきと生活することができ、地域社会の重要な一員として生きがいを持って活躍できる社会をめざします。

また、今後ますます増加が予測される認知症高齢者への積極的な支援が必要となります。認知症の正しい理解、認知症高齢者を支える家族への適切な支援、認知症ケアの質の確保・向上等、地域での支援体制づくりを進めます。

地域ぐるみで支え合う環境づくり

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくりを進めるためには、地域ぐるみで高齢者を見守り、支えていく体制づくりを進め、地域のネットワークを活かして高齢者への多様な支援を迅速に提供できる環境づくりが重要です。

また、住民、関係団体、事業者、社会福祉協議会、行政等の多様な主体がそれぞれの役割を担いながら連携し、サービス・支援の充実に努めます。

高齢者が元気で、積極的に地域活動に参加できるまちづくり

高齢になっても自立した生活やさまざまな活動を継続していくためには、健康であることが重要です。高齢者が生涯にわたって健康で幸せな生活ができるよう、壮年期からの総合的な健康づくりを進めるとともに、高齢期における健康増進、疾病予防、介護予防の積極的な推進に努めます。

そして、高齢者一人ひとりがこれまで培ってきた経験と知識を活かしながら、主体的に地域に関わり、地域活動への参加や社会貢献ができる社会をめざします。

2 重点目標

健康寿命の延伸

本町では、後期高齢者人口の増加と高齢者のみの夫婦世帯数や高齢者単身世帯数の拡大に加え、認定者数の割合においては、軽度者(要支援2)割合が増加しています。

一方、本町の高齢者のうち、要介護(要支援)認定を受けていない高齢者の割合は約8割となっており、本町の高齢者はその多くが元気な高齢者となっています。

このような状況の中、高齢者が尊厳を保ち、安心・安全に自立した日常生活を送ることができるようにするためには、健康自立支援の観点から生活支援や介護予防・健康づくりの取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ることが重要であると考えます。

本計画においては、「健康寿命の延伸」を重点目標として掲げ、高齢者が元気で、いつまでも自分らしく暮らせるまちづくりを推進します。

3 基本目標

1 住み慣れた地域で安心して暮らせるための環境づくり

高齢者が、認知症や一人暮らしで介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるよう、介護保険制度の安定的運営に努めるとともに、在宅医療と介護サービスの連携を推進し、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

また、成年後見制度の利用促進や高齢者への虐待防止等、判断能力に不安のある高齢者の権利を擁護する取り組みを推進します。

さらに、近年頻発している大型災害に対する防災・減災対策や、新型コロナウイルスに対する感染防止策の拡充等、誰もが地域で安心して安全に暮らすことができる環境づくりの構築に努めます。

2 心も体も共に健やかでいきいきと暮らせるための支援

高齢になっても健やかな生活を送るためには、自ら健康管理を行うとともに、生きがいを見つけて活動できる環境と、元気なうちに介護予防に取り組むことが必要です。

高齢者が健康に関心を持ち、健康づくりや介護予防の取り組みにおいて積極的に参加できるよう、高齢者のニーズにあった健康増進・介護予防サービスの充実を図るとともに、専門職による関与を拡充し、より効果的な健康増進・介護予防活動の充実を図ります。

また、高齢者が知識や経験を地域社会に活かし、生きがいを持った生活を送ることができるよう、出会いや活躍の場を創出し社会参加を促すことで、健康で生きがいのある生活を送ることができる地域づくりを推進します。

3 介護保険サービスの充実と質の向上

高齢化の進行と要介護認定者の伸びを踏まえた、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、良質なサービスの提供を可能とするため、福祉人材の育成や支援等、人的基盤の整備を推進し、サービス内容の充実と質の向上に取り組むとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

4 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の充実

高齢化が進行し、高齢者の相談内容も多様化・複雑化している中、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」をめざし、地域や個人が抱える生活課題を解決していけるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の充実を図ります。

4 施策体系

基本理念

- 高齢者がいつまでも自分らしく暮らせるまちづくり
- 地域ぐるみで支え合う環境づくり
- 高齢者が元気で、積極的に地域活動に参加できるまちづくり

重点目標

健康寿命の延伸

基本目標

施策の展開

基本目標 1
住み慣れた地域で
安心して暮らせるための
環境づくり

- 施策 1 在宅医療と介護の連携の推進
- 施策 2 認知症支援策の充実
- 施策 3 権利擁護の推進
- 施策 4 家族介護者への支援
- 施策 5 生活支援サービスの充実
- 施策 6 安心できる住まいの提供
- 施策 7 安心・安全のまちづくり

基本目標 2
心も体も共に健やかで
いきいきと暮らせる
ための支援

- 施策 8 健康の保持・増進
- 施策 9 介護予防の推進
- 施策 10 生きがいづくりの促進
- 施策 11 専門職による関与の拡充
- 施策 12 PDCA サイクルに沿った事業推進

基本目標 3
介護保険サービスの
充実と質の向上

- 施策 13 介護保険サービスの充実
- 施策 14 介護保険制度の円滑・適正な利用の支援

基本目標 4
地域共生社会の実現に
向けた包括的支援体制
の充実

- 施策 15 地域包括ケアシステムの推進
- 施策 16 地域包括ケアシステムを支える多様な人材の確保
- 施策 17 介護現場における業務改善

第4章 施策の展開

基本目標1 住み慣れた地域で安心して暮らせるための環境づくり

施策1 在宅医療と介護の連携の推進

※【課題5に対応】

現状

- 団塊世代が後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を踏まえ、医療や介護の需要はより増加するとともに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者が増加していくことが予想されており、サービスの多様化が見込まれています。
- 在宅医療の充実に向けて、介護と医療の連携、地域包括ケアシステムの構築を進めています。
- 多職種連携による在宅医療の推進等に向けた取り組みが推進されています。
- 高齢者本人に対するわかりやすい情報提供とともに、町内の施設や制度、社会的な資源普及啓発を進めています。
- 在宅医療と介護の一体的な提供体制の強化に向けて、情報共有の仕組みづくりや顔の見える関係づくりといった連携の基盤整備を推進しています。また、今後のさらなる高齢化を見据え、看取り等に関する取り組みや認知症高齢者への対応も進めています。
- 永平寺町立在宅訪問診療所を設置し、在宅医療と介護連携を推進する要の施設として運用しています。
- 「福井県入退院支援ルール」に則り、入退院支援を促進しています。

基本方針

- 高齢者が介護や支援を要する状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、在宅医療と介護が連携し円滑なサービスの提供ができる体制づくりの充実を図ります。
- 在宅医療・介護についてはわかりやすい情報提供に努め、高齢者の意識の醸成を図ります。
- 多職種連携体制を強化し、情報共有を推進し、効果的な在宅医療・介護の提供へとつなげていきます。
- 永平寺町立在宅訪問診療所を要とし、在宅医療と介護の連携強化のさらなる推進を図ります。

主な取り組み

1-1 在宅医療・介護連携の推進

- ・多職種による連携強化体制を推進し、在宅医療と介護サービスの円滑かつ一体的な提供体制を充実します。
- ・エンディングノート等を活用するとともに、看取り等に関する講演会等を行い、看取り等に

<p>関する取り組みや認知症高齢者への対応の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業や在宅ケアについてわかりやすい広報に努め、住民へのさらなる周知、普及・啓発を図ります。 ・国や県の動向を注視しながら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・介護情報基盤整備を推進します。 	
1-2	在宅医療・介護連携の構築
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携の推進を見据え、永平寺町立在宅訪問診療所において、訪問看護事業の取り組みを開始することにより、住み慣れた地域で安心した暮らしを続けることができる環境を整備するとともに、看取りやターミナルケアの支援の充実に努めます。 	
1-3	人材の育成
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種による顔の見える関係づくりをしながら、事例検討会を開催し、介護・医療・福祉の連携による資質向上に努めます。 ・「福井県入退院支援ルール」に基づき、医療と介護の関係者が連携し、情報共有を進め、患者のスムーズな在宅移行の支援を推進します。 	
1-4	多職種連携体制の推進
<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所・歯科診療所・薬局・介護事業所等の関係機関が交流しながら事例検討を交えた研修会を実施することにより、在宅医療と介護の相互理解や連携強化を図ります。 	
1-5	在宅医療についての知識の普及・啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携事業に関する講演会(サロン・区長会・地区説明会等)において周知啓発を促進するとともに、高齢者本人が在宅医療・介護のサービスを利用しながら生活することを想像しやすいような情報提供に取り組み、知識の普及・啓発の充実を図ります。 ・広報による社会資源の情報発信やケーブルテレビの活用等、福祉にかかわる総合的な情報提供の充実に努め、自立生活の支援を促進します。 	

現状
<ul style="list-style-type: none"> ●認知症者の増加が見込まれる中、令和元年に「認知症施策推進大綱」が策定され、令和6年には「認知症基本法」が施行されました。「認知症施策推進大綱」では、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」等の柱に沿って、「共生」と「予防」を両軸に、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会をめざすことが重要となっています。 さらに、「認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される共生社会の実現を図ることとされています。 ●認知症者の増加が見込まれる中において、認知症予防と理解促進に向けた普及・啓発、家族交流機会の充実、認知症検診などの事業に計画的に取り組んでいます。 ●認知症ケアに携わる人材育成と認知症ケアを目的としたネットワークの強化を進め、認知症の人を地域で支援できる環境整備を促進しています。 ●高齢者の認知症に対する理解を深めるとともに、相談窓口である地域包括支援センターの周知啓発の充実を推進しています。 ●SOSネットワークに事前に登録し、高齢者の情報を関係機関で共有することにより、地域での見守り体制の強化を促進しています。

基本方針
<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、幅広い年齢の住民が認知症に対する正しい理解を深め、地域で支援する取り組みを推進するとともに、認知症検診など認知症予防に向けた取り組みを進めます。 ●認知症患者本人や家族が早期に適切な相談を受けることができる体制づくりを促進します。

主な取り組み	
2-1	<p>認知症予防と理解促進に向けた普及・啓発、本人発信支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防に向けて、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動を推進する等、予防を含めた認知症への備えとしての取り組みを継続します。 【自助】 ・認知症の普及・啓発に取り組み、認知症に対する正しい理解を広めことにより、地域ぐるみの見守り体制の充実を図ります。【互助】 ・地域包括支援センターや医療機関との連携強化を促進し、認知症に対する相談体制の強化を図ります。 ・認知症が認められた場合には、地域包括支援センターや介護保険事業者等との連携により適切かつ迅速な対応に努めます。 ・認知症患者本人の意見の把握等を行う場の創出を図り、本人からの発信支援へとつなげていきます。

2-2	認知症初期集中支援チームの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの啓発を進めるとともに、活動を充実し、早期診断と早期対応に取り組み、必要な医療や介護の導入を行うことにより、地域で円滑に生活を送ることができるように支援に努めます。 ・認知症の人や家族を早期にフォローできる、支援体制の充実を図ります。 	
2-3	認知症対応の介護サービスの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの質の向上を目的とした定期的な情報交換を促進します。 ・認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスが提供できるよう、介護サービスの基盤整備や人材確保、介護従事者の認知症対応力向上を推進します。 	
2-4	認知症バリアフリーの推進
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の理解や地域全体で見守る意識の醸成を推進する等、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。 ・認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等、認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につながる仕組み(チームオレンジ等)の構築に努めます。【互助】 	
2-5	若年性認知症の人への支援
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症コーディネーターによる、就労支援、本人やその家族が交流できる居場所づくり等、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等の推進を図り、若年性認知症の人への支援の充実を図ります。【互助】 	
2-6	社会参加支援
<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所において、利用者の社会参加や社会貢献の活動の支援を行う等、地域支援事業の活用により、認知症の人の社会参加活動を促進するとともに、個別相談に応じ、当事者一人ひとりに寄り添った対応に努めます。【自助】 	
2-7	認知症サポーター養成講座の拡充
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を地区や職場単位で定期的を開催し、サポーターがボランティアできる情報等を提供して、活躍の場の拡大に努めます。【互助】 ・幼稚園、小中学校生にサポーター養成講座等を受講する機会をつくり、若い世代から認知症に対する正しい理解の醸成を促進します。【互助】 ・住民すべてがサポーター養成講座を受講し、認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人にやさしいまちづくりをめざします。【互助】 	
2-8	認知症高齢者を支える家族の交流の機会の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の高齢者を抱える家族に認知症カフェ等の交流の場の充実を図り、利用者の精神的なケアにつながる支援を推進します。【互助】 ・日常生活圏域すべてに認知症カフェを設置し、当事者・介護家族の地域での生活の負担の軽減に努めます。 	

2-9	認知症ケアパスの普及
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの普及に努めるとともに相談時における活用を推進します。 ・情報更新を適時行い、認知症ケアパスの周知に努め、資源開発と関係機関のネットワーク化の継続を図ります。 ・認知症ケアパスの運用を推進することにより、認知症の進行にあわせて医療・介護サービスを受けることができる体制整備を充実します。 	
2-10	認知症検診
<ul style="list-style-type: none"> ・66歳から3歳刻みで認知症検診を実施し、基本チェックリストにおいて認知症の疑いがある結果となった方に対し、認知症検診の受診を勧奨します。【自助】 ・在宅介護支援センターとの連携を推進し、未回答者の実態把握について情報共有を進めるとともに、認知症予防や早期発見に努めます。 	
2-11	SOSネットワークの拡充
<ul style="list-style-type: none"> ・SOSネットワーク事業への登録を呼びかけ、地域の協力機関の増加を図り、地域での見守り体制の充実を図ります。【互助】 ・関係機関との連携を強化し、行方不明となった高齢者の早期発見・課題の共有を促進します。【互助】 	
2-12	認知症地域支援推進員の拡充
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の増加に備え、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の正しい理解を深めるための普及・啓発活動のさらなる強化を図ります。【互助】 ・認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、介護者への支援の充実を図ります。 	

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●認知症高齢者の増加等に比例し、判断力が不十分な高齢者への権利侵害の増加が想定されます。また、家族介護者の負担増加や介護事業者による高齢者虐待なども懸念され、未然防止策や家族介護者・介護事業者の心のケアが求められています。高齢者の権利を守るため、権利擁護の推進が必要です。 ●認知症高齢者の増加に伴う、職員の配置等整備の強化・充実が必要です。 ●認知症の理解・啓発を促進し、高齢者の虐待防止に向けた取り組み強化が必要です。 ●地域や関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見・介入支援を進めています。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、成年後見制度の周知啓発を継続するとともに、高齢者虐待の早期発見・防止、消費者被害等への対応強化を促進します。 ●高齢者虐待防止についての普及啓発を継続するとともに、介護者の介護ストレスの解消、虐待の発生要因を分析し、再発防止に努めます。 	
主な取り組み	
3-1	成年後見制度の利用促進
<ul style="list-style-type: none"> ・広報や講演会・研修会等を活用し、住民や保健・福祉・介護の関係者に成年後見制度について周知啓発を推進し、制度の理解促進を図ります。【自助】 ・令和4年度に嶺北7市町で策定された「ふくい嶺北成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、開設された中核機関(ふくい嶺北成年後見センター)と連携し、権利擁護に関する相談や研修等を行い、成年後見制度の利用促進を図ります。 	
3-2	高齢者虐待への対応
<ul style="list-style-type: none"> ・広報を通じて、高齢者虐待や相談窓口、制度等について周知啓発を継続します。【自助】【互助】 ・地域や関連機関との連携を推進し、高齢者虐待の早期発見・介入支援のためのネットワークの構築を充実します。 ・虐待を行った養護者に対する相談や交流等、ストレス対策の充実を図ります。 ・カウンセリング体制の充実やケアマネジャー等との連携による介護サービス等の利用促進、関係各課との協働による継続的な支援体制の構築に努め、養護者に対する心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図ります。 ・虐待の発生要因を分析し、再発防止に努めます。 	

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●介護を必要とする高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、家族介護者への支援の充実とともに、高齢者とその家族を地域ぐるみで支援していく体制整備が必要です。 ●相談や交流の場の整備等、家族介護者を地域で支える体制が必要となっています。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●家族介護者の精神的・身体的負担を軽減するため、支援体制の充実を図ります。 ●職場環境の改善に関する普及・啓発の充実を図り、家族介護者の介護離職防止を図ります。 ●家族介護者会の設立等や認知症カフェの設置等を推進し、家族介護者への支援の充実を図ります。 ●民生委員・児童委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会と連携し、相談や交流の機会を促進し、介護者支援の充実を図ります。 	
主な取り組み	
4-1	介護者への健康相談・訪問
<ul style="list-style-type: none"> ・介護を担っている家族の精神面および身体面から生じる問題について、ケアマネジャー、地域包括支援センター等が電話等で相談に応じることにより、要介護者を含めた家族単位での支援を推進します。 ・特定健康診査等の受診を勧奨し、健康維持・増進を推進します。【自助】 	
4-2	ヤングケアラーの支援推進(新)
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉、介護の現場でヤングケアラーに関する研修を推進します。 ・SNS、オンラインなど、子どもが話しやすい相談支援体制の情報提供の充実を図ります。 	
4-3	介護離職の防止
<ul style="list-style-type: none"> ・介護離職防止の観点から、労働担当部局と連携し、職場環境の改善に関する普及・啓発の充実を図ります。 ・介護保険サービスの周知を図り、介護者の負担軽減に努めます。 	
4-4	家族会の育成・支援
<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の連携を図るとともに、家族会等の結成を促進し、活動の支援の拡充に努めます。【互助】 ・家族介護者の情報交換等の機会をつくり、介護者支援の充実を図ります。 	
4-5	在宅介護ほっとひといき支援事業
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者および要介護者の方を対象とした宿泊サービスを実施する通所介護事業所の確保に努め、安全で良質なサービスの提供を促進し、在宅で介護する家族の介護負担の軽減を図ります。 	

4-6	家族介護者教室	・要支援・要介護高齢者を抱えている家族介護者に対して、情報提供や学習会を実施し、相互の情報交換や交流の機会を充実するとともに、学習会からの家族会の立ち上げを促進します。【互助】
4-7	在宅介護慰労金	・在宅で介護を必要とする65歳以上の高齢者を介護している方に対して、介護者慰労金の支給を継続し、介護者の慰労を図ります。
4-8	家族介護慰労・交流事業	・在宅介護を推進していくため、重度の要介護者を介護している家族介護者の慰安と交流を目的とした活動を継続して実施することにより、介護家族の精神的・身体的負担の軽減を図ります。【互助】
4-9	高齢者慰問事業	・100歳になられた方に対して高齢者慰問事業を継続します。

施策5 生活支援サービスの充実

※【課題1に対応】

現状		<ul style="list-style-type: none"> ●人間関係の希薄化に伴い、住民相互の関心が低下する中、高齢者が日常生活を送るためには、日常生活上の細かな生活支援が必要となっています。 ●高齢者による担い手活動の推進については、地域のつながりや必要な生活支援(移動支援)を互助する近助タクシー等の取り組みが進んでいます。
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> ●各種生活支援サービスの充実および周知を進めることにより、すべての高齢者が日常生活を支障なく過ごせる体制の構築を図ります。
主な取り組み		
5-1	配食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・食材料の調達・調理が困難な高齢者に対し、栄養管理の観点や見守りを踏まえた配食サービスを継続して実施します。 ・サービスを提供する体制強化にあたり、ボランティアの募集・育成の強化を推進します。【互助】
5-2	外出支援サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証の自主返納推奨等もあり、今後も利用増が見込まれるタクシーや車いすリフト車による外出支援サービスを継続し、在宅高齢者の医療機関や介護事業所への外出を支援します。

5-3	緊急通報システム事業
<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし高齢者等を対象に、緊急通報システム機器を貸与することにより、在宅生活が安全に安心して送れるよう事業を継続して実施します。 	
5-4	すこやか介護用品支給事業
<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品の支給券を交付し、介護が必要な高齢者の快適な日常生活の維持と家族の負担軽減を図ります。 	
5-5	寝具洗濯・乾燥サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・寝具の洗濯および乾燥事業を継続して実施します。 	
5-6	地域雪下ろし支援
<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、冬季の雪下ろしの費用支援を行います。 ・自治会で実施する場合も費用支援ができるため、会議等での制度周知を促進します。 	
5-7	高齢者による担い手活動の推進
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援サービスや健康長寿クラブ等の活動において、地区住民の参加を促進し、地域の高齢者が活動できる環境を構築することにより、高齢者が自らの介護予防や健康づくりを行うとともに、ボランティア活動等へとつなげていく体制づくりを促進します。【互助】 ・地域のつながりや必要な生活支援(移動支援)を互助する近助タクシー等の取り組みを推進します。 	

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯の増加が想定されます。高齢者が安心して暮らせるためには、各種福祉サービスの充実に加え、安心して住み続けられる住まいが必要です。 ●高齢者、要支援・要介護認定者の増加に備え、高齢者に配慮した住まいの提供が必要です。 ●住まいと生活の支援を一体的に実施することにより、生活面に困難を抱える高齢者への支援を進める必要があります。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が安心・安全に生活できるよう、必要な情報提供を充実し、高齢者に配慮した住まいの提供支援を推進します。 ●すべての人が安心・安全に暮らすための支援を継続して実施します。 	
主な取り組み	
6-1	<p>高齢者向け住宅の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心・安全に地域に住み続けられるようにするため、民間によるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の内容および設置状況等については、サービスの質を確保するため県・町間の連携を強化し、一元化された情報提供に努めます。 また、地域包括支援センターにおけるサービスの相談等の実施により、きめ細やかな相談・対応を可能とする体制づくりを促進します。
6-2	<p>高齢者向け住宅の質の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間によるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等のサービスの質を確保するため、苦情等の情報提供があった場合は速やかに対応し、必要に応じて県との情報共有を行います。
6-3	<p>養護老人ホームの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方で、身体上、精神上、環境上の理由および経済的理由で居宅において養護を受けることが困難な方に対し、引き続き必要に応じて、養護老人ホームへの入所支援に取り組み、適切なサービスの提供に努めます。
6-4	<p>ケアハウスの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上で、身体機能の低下が認められる方および高齢等のため独立して生活することに不安が認められる方に対し、ケアハウスの活用を図るとともに情報提供を継続します。

現状
<ul style="list-style-type: none"> ●頻発して発生する自然災害や新興感染症の増加等、高齢者を取り巻く生活環境は変化し続けています。 ●新型コロナウイルスの収束後の対策等、高齢者への支援が課題となっています。 ●公共施設や交通機関について、誰もが安心して利用できる環境づくりを推進する必要があります。

基本方針
<ul style="list-style-type: none"> ●防犯・防災・感染症対策に関する正しい知識の普及・啓発を促進するとともに、関係機関同士のネットワーク強化等、地域コミュニティの連携強化を推進します。 ●バリアフリー新法に基づいた整備を進めるとともに、ユニバーサルデザインの普及・啓発に努めることにより、安心して生活できる安全なまちづくりを推進します。

主な取り組み	
7-1	<p>防犯・交通安全対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察や防犯協会等と協力しパトロールを実施することにより、犯罪の未然防止に努めます。 ・犯罪の起こりにくいまちづくりをめざし、警察や防犯協会等との連携を密にするとともに、各地域における自主防犯組織の結成・育成を推進します。【互助】 ・高齢者の交通安全を図るため、交通安全教室や街頭啓発、高齢者を対象とした講習会の実施および周知等、交通安全対策を継続して実施します。 ・介護事業所等と連携し、防犯・交通安全対策についての周知・啓発、研修、訓練を継続して実施します。
7-2	<p>防災対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の自主防災組織との連携を強化しながら、避難行動要支援者台帳や個別避難計画書の作成を進め、災害時に弱者となりやすい高齢者の状況を把握し、災害時の高齢者を含む災害時要支援者避難誘導、情報伝達方法等の強化を図ります。【互助】 ・高齢者や避難行動要支援者自身の自助意識が高まるよう防災知識の普及啓発に努め、必需品の準備や避難経路・避難所等を確認するなどの行動を促し、発災時の対応力を高めます。【自助】 ・地域包括ケアシステムを災害福祉の視点で検討し、途切れない医療・介護サービス体制の確保に努めます。【公助】 ・介護事業所等と連携し、防災対策についての周知・啓発、研修、訓練を実施します。 ・介護事業所等において、策定が義務化される業務継続計画(BCP)の管理指導を行います。

7-3	感染症対策の継続
<ul style="list-style-type: none"> ・県や保健所、協力医療機関等と連携を進めるとともに、新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合を図りながら、感染症発生時に備えて、消毒液やその他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備を継続します。 また、ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進します。 ・新興感染症については、身体的距離の確保や3密の回避(密集、密接、密閉)等、手洗い、マスク着用など感染予防の日常生活について、周知啓発を継続することで、感染拡大防止に努めます。 ・新興感染症発生時に備え介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発等、平時からの事前準備等を行います。 	
7-4	救急体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安心して生活できるよう、救急体制については、地元医師会や消防署等と連携し、引き続き事業の充実を図ります。 	
7-5	道路等公共施設のバリアフリー化
<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが安心して生活できるよう、既存の公共施設の改修時や新設時におけるバリアフリー化を継続して推進します。 	
7-6	高齢者が利用しやすい移動手段の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の行動圏を広げるため、交通機関等がより利用しやすくなるよう、低床バスやリフト付きタクシーの普及を関係機関に引き続き要請します。 ・デマンド型移動サービス「近助タクシー」等の新たな移動手段について、公共交通事業者等との連携を図ります。 	

目標指標

指標項目	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療と介護の一体的な提供体制構築に向けた具体的取り組みの企画・実施	実施	実施	実施	実施
医療・介護関係の多職種による参加型研修会の開催回数	2回	2回	2回	2回
認知症に対する正しい理解に対する普及・啓発活動	4回	5回	5回	5回
認知症サポーターを具体的な活動につなげる仕組みの構築(チームオレンジ等)	実施	実施	実施	実施
認知症カフェの設置延個所数	2箇所	3箇所	3箇所	3箇所
一人暮らし高齢者の安心した生活の確保: 一人暮らし高齢者見守り対象人数	420人	430人	430人	430人
成年後見制度の相談件数	11件	10件	10件	10件
地域包括支援センター相談件数	1,851件	2,000件	2,000件	2,000件

基本目標2 心も体も共に健やかでいきいきと暮らせるための支援

施策8 健康の保持・増進

※【課題2に対応】

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が、健康を保ち、元気に過ごしていくためには、若いうちからの生活習慣病予防をはじめ、積極的な健康づくりを推進することが必要です。 ●新型コロナウイルス感染症の影響もあり、健康づくりやスポーツ活動の差し控えが続き、活動が制限されている状況がいまだ見受けられるという課題があります。 ●一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、生活習慣病の予防および早期発見・早期治療に自主的に取り組む機会を再構築することが重要です。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●ライフサイクルにあわせた心と体の健康づくりの取り組みを継続して実施することにより、健康づくりに関する意識啓発、教育および相談等、住民の自主的な健康づくりにつながる施策の充実を図ります。 	
主な取り組み	
8-1	健康意識の啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・町広報誌やホームページ等を通じて、周知啓発を促進することにより、高齢者だけでなく、若い世代からの健康意識の高揚を図ります。また、ケーブルテレビでの健康体操の放映や「永平寺町健康づくり11からだ条」の周知、ポイントカード事業、各種行事の機会を活用し、健康・福祉の意識づくりに努めます。【自助】 	
8-2	健康教育・相談・訪問指導の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・町の疾病や医療費の特徴を踏まえ、健康教育や相談を充実することにより、「健康長寿」の延伸を図ります。【自助】 ・新型コロナウイルスの位置づけが5類となり、人的交流が再開された中、感染者数の動向を注視しながらコロナ禍以前の健康教育等に戻していきます。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の継続と充実を図ります。 ・健康診査の要指導者に対する、重症化予防のための訪問指導を継続して実施します。 	
8-3	スポーツ教室の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・軽スポーツやラジオ体操等の各種スポーツ教室を支援し、参加しやすい内容の講座を充実させていくことにより、高齢者だけでなく、幅広い世代においても自主的な健康づくりの活動につながるよう支援します。【自助】 	
8-4	温泉施設の活用促進
<ul style="list-style-type: none"> ・温泉施設における、健康づくり教室や血圧測定等の実施・充実を図ることにより、自主的に健康増進に取り組む環境づくりを促進します。【自助】 	

8-5	心の健康づくりの推進
<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックや「こころの相談会」を実施し、心の健康づくりの支援を継続するとともに、支援が必要な人が相談できる環境を構築します。【自助】 ・県と連携して相談会の充実を図り、心の健康づくりについて周知・啓発を継続して実施します。 	
8-6	介護予防に特化した相談窓口体制の構築(新)
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に特化するとともに、用途がわかりやすく、覚えやすいネーミングも踏まえた相談窓口体制の構築を検討します。 	

現状
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が元気でできるだけ長く健康で活動的な状態を保つ「健康寿命の延伸」をめざすためには、一人ひとりの心身の状況やニーズを踏まえるとともに、連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を推進することで、要介護状態の発生や悪化を予防し生活機能を維持向上していくことが重要です。 また、生活にメリハリが生まれる通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することも必要です。 ●健康寿命の延伸を図るためには、誰もが参加しやすい多様な通いの場を充実するとともに、その通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みづくりを進めていくことが重要です。 ●高齢者世帯が増加し、高齢者が高齢者を介護する老老介護世帯の増加が懸念されている中、介護に携わる人の負担軽減を促進することが必要です。 ●元気な高齢者が介護予防や生活支援の担い手となるような仕組みづくり、住民主体の活動の場づくりを継続するとともに、充実を図ることが必要です。

基本方針
<ul style="list-style-type: none"> ●多様なニーズに対応した介護予防を推進し、健康づくりを進めるとともに、元気な高齢者が主体となり地域社会で活躍し生きがいをつくることにより、健康づくりと介護予防の充実を図ります。

主な取り組み	
9-1	介護予防
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防への理解を深め、主体的に取り組めるよう、制度や事業参加による介護予防効果について周知を推進するとともに、高齢者が元気で長生きできるよう応援し、「健康寿命の延伸」をめざすため、多様なニーズに対応した介護予防を継続して実施します。【自助】 ・生活機能の維持・向上を目的とした、筋力アップにつながる運動教室を継続的に開催します。【自助】 ・運動教室等、住民主体の通いの場を充実させることにより、筋力の維持・向上だけでなく、近所のつながりを深め、お互いに支え合う関係づくりを促進します。【自助】【互助】 ・地域包括支援センターを中心に、高齢者への介護予防サービスに関する情報提供の充実を推進します。また、支援や介護が必要となる可能性が高い高齢者に対しては、介護予防ケアプランを作成する等、介護が必要とならないよう介護予防事業を継続するとともに事業の充実を図ります。 ・老老介護による家庭における介護力の低下については、地域支援事業をはじめ、各種サービスを有機的に組み合わせ、サービスが効果的に提供できるよう体制の整備を継続して実施します。 ・フレイル予防の3つの心得に着目した(栄養・運動・社会参加)フレイルチェックを実施するとともに、フレイル予防の担い手として、フレイル予防サポーターの養成等も行うことにより、仕組みと人材について充実を図り、フレイル対策の強化を推進します。【互助】 	

9-2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、町の役割等について定めるとともに、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等の促進を継続します。 ・高齢者の「健康づくり」と「介護予防事業」を一体的に展開し、保健師や管理栄養士等が地域の憩いの場での健康教育等の積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)、生活習慣病の重症化予防のための個別的支援(ハイリスクアプローチ)を実施します。 	
9-3	高齢者訪問事業
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導については、健康増進法に基づき、40歳から64歳の方と健康診査の要指導者等および介護予防の観点から支援が必要とされる介護保険認定者以外の方には保健事業で、65歳以上の介護保険認定者には介護保険事業で実施します。 ・訪問指導の実施に向けた、保健・医療・福祉分野の連携・調整を継続して実施します。 ・一人暮らしや閉じこもりがちな方や高齢者世帯等、地域との関わりが低下している人等への訪問に努めるとともに、必要な場合にはケアマネジャーと連携を図りながら、介護保険制度の利用促進に努めます。 	
9-4	地域リハビリテーション活動支援事業
<ul style="list-style-type: none"> ・関係団体との連携のもと、住民主体で運営するサロン団体等にリハビリテーション専門職を派遣し、運動指導等を実施することにより、地域における介護予防の機能強化を促進します。【互助】 	

施策10 生きがいづくりの促進

※【課題3に対応】

現状
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が地域で自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、介護予防・重度化防止の観点においても、生きがいを持つことが求められます。健康増進や介護予防、生涯学習、就労等、自宅の外で行われるさまざまな活動に参加することにより、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、積極的な役割を果たしていくことが重要です。 ●健康長寿クラブの活性化や高齢者就労支援、ボランティア活動への参加促進など、仲間づくりや社会参加、生きがいづくりを促進する環境整備に努め、高齢者の社会参加を推進します。 ●生活支援コーディネーターの配置や地域におけるボランティアの発掘・養成・組織化等を推進します。

基本方針

- ボランティア活動等、高齢者の社会参加の場や生きがいづくりに対する取り組みへの支援を継続し、充実を図ります。
- シルバー人材センター等が行う活動を支援するとともに、就労的活動支援コーディネーター等の設置等を継続し、充実を図ることにより、高齢者の就業機会を拡充し、就労の支援へとつなげます。
- 高齢者本人が知識や経験を活かせる活動や生きがいを持てる取り組みに対する支援を継続して実施することにより、高齢者が安心して暮らすことのできる地域包括ケアシステムの実現をめざします。

主な取り組み

10-1	健康長寿クラブへの支援
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場であり、介護予防の担い手でもある健康長寿クラブや健康長寿クラブ連合会の活動に対する支援を継続して実施します。【自助】【互助】 ・健康長寿日記作製、スマートフォン教室の開催、世代間交流の実施等、自主的な活動を支援します。 	
10-2	各種サークル活動への支援
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者のサークル活動はもちろんのこと、一般住民を対象としたサークル活動への参加を促進し、生涯学習や生きがいづくりにつながるよう、高齢者にとって魅力のある活動の支援を継続して実施します。【自助】【互助】 	
10-3	地域福祉活動への参加
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が福祉サービスを受けるだけでなく、それぞれの体力と能力に応じて、福祉サービスの提供者となれるよう、広報活動を推進し、地域支え合いの体制づくりへとつなげていくとともに、社会参加の機会の創出を図ります。【互助】 ・閉じこもりがちな方に対して、活動のきっかけとなるよう参加への呼びかけを継続して実施します。【互助】 	
10-4	公共施設の効率的な運営と活用の促進
<ul style="list-style-type: none"> ・町内の公共施設については、再編等を含めた既存施設の活用方法を検討するとともに、情報共有を進めることにより、運営の効率化を図ります。 ・高齢者生きがいづくり活動や高齢者スポーツ活動、社会参加ボランティア活動等の積極的な活用を継続して実施します。 	
10-5	講座の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が活躍する場や生きがいづくりを支援する各種教養講座や高齢者学級等について、松岡地区、永平寺地区、上志比地区の各学区で住民のニーズの把握に努めることにより、継続して参加できる学習機会の整備・充実を図ります。【自助】【互助】 	

10-6	シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者にふさわしい仕事を引き受け、会員の経験や技能に応じて仕事を提供するシルバー人材センター事業の支援を継続して実施します。【互助】 ・シルバー人材センターとの連携を深め、就労を通じた生きがいづくりの支援に努めます。【互助】
10-7	就労的活動支援コーディネーターの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等の促進を図るため、就労的活動支援コーディネーターの設置と活用を検討します。【互助】
10-8	生活支援コーディネーター等による地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・第1層および第2層に生活支援コーディネーターを配置するとともに、住民をはじめ、地域包括支援センター、団体、ボランティア等との協働により、情報や課題の共有、地域における資源開発や支援者のネットワークの構築等を実施し、支え合いの地域づくりの推進を継続します。【互助】

施策11 専門職による関与の拡充

※【課題2に対応】

現状		<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の介護予防・重度化防止の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活ができるよう、専門職による生活環境へのアプローチが必要です。そのため、医療・介護連携による在宅ケアの充実に向けた多職種連携会議を定期的の実施し、連携を深めることにより、効果的なアプローチが実践できる体制の構築を推進します。
基本方針		<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者を取り巻く環境への効果的なアプローチを実践するため、専門職による関与を得ながら高齢者の自立支援に資する取り組みを継続し、さらなる充実を図ります。
主な取り組み		
11-1	医療専門職の関与の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護連携による在宅ケアの充実に向けて、地域の医療・介護関係機関との顔の見える関係づくりを構築するなど、多職種連携研修会を開催し、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ることにより、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現をめざします。

施策12 PDCAサイクルに沿った事業推進

現状

- 介護予防事業の推進にあたっては、効果的・効率的な取り組みとなるよう、PDCAサイクルに沿って取り組みを継続して推進することが重要です。

基本方針

- PDCAサイクルに沿った推進にあたっては、データの利活用を促進するとともに、データにおける環境整備を継続し、充実を図ることが必要です。

主な取り組み

12-1 PDCAサイクルに沿った取り組みの推進

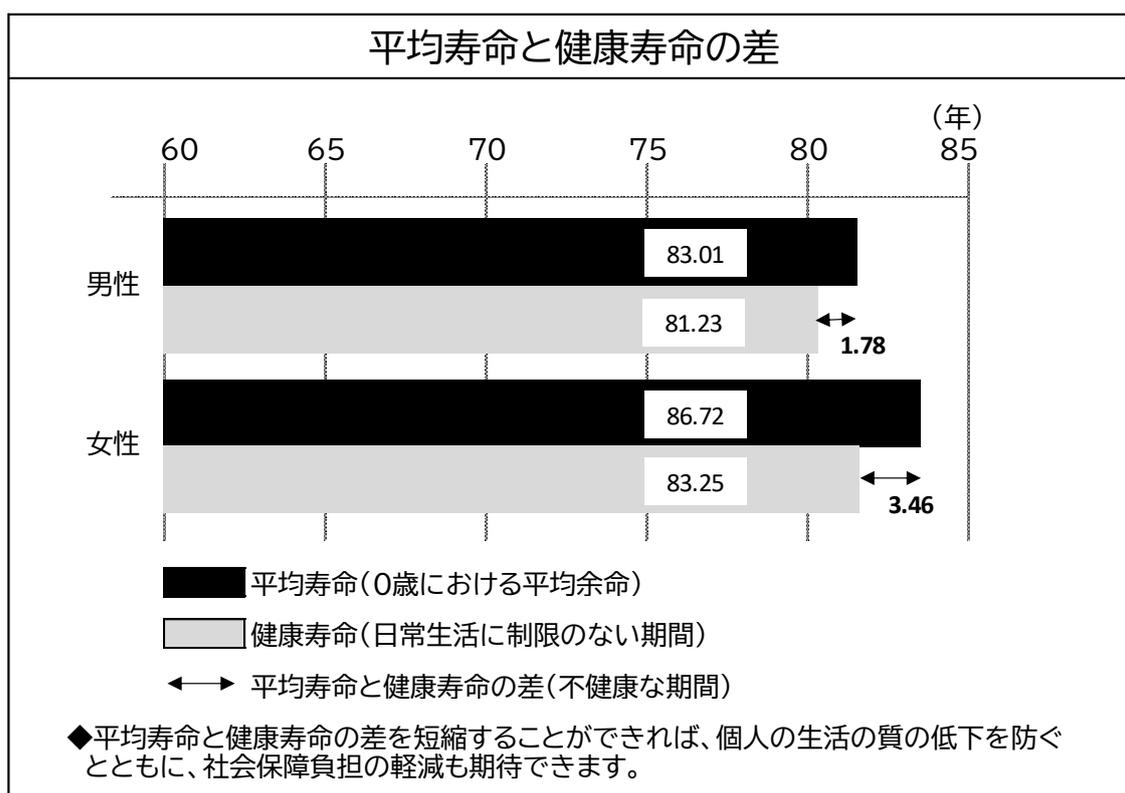
- ・PDCAサイクルに沿った取り組みの過程において、「行政内の他部門との連携」、「介護予防と保健事業の一体的な実施」、「地域の多様な主体との連携」、「関係団体との連携による専門職の関与」、「介護予防の取り組みへの参加促進」、「就労も含めた社会参加の促進」、「企画や検証等を行う体制の整備」等のデータの利活用を継続して実施することにより、取り組みの推進を図ります。
- ・「時間と効果」、「費用と効果」等の視点に沿って対策案を整理し、事業に優先順位をつけることにより、事業資源の最適化を図ります。

目標指標

指標項目	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康寿命の延伸※現状値令和3年度	男性1.78歳 女性3.46歳	男性1.76歳 女性3.45歳	男性1.74歳 女性3.44歳	男性1.71歳 女性3.42歳
フレイルサポーター登録者数	21人	22人	23人	24人
訪問リハビリテーション利用率* 令和4年度(国 2.01% 県 1.24%)	1.39%	2.08%	2.08%	2.08%
通所リハビリテーション利用率* 令和4年度(国 8.50% 県 10.12%)	3.10%	3.10%	3.10%	3.10%
介護老人保健施設利用率* 令和4年度(国 5.05% 県 7.14%)	6.19%	7.42%	7.42%	7.42%
介護医療院利用率* 令和4年度(国 0.61% 県 0.80%)	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
通いの場(サロン)の実施延回数	704回	710回	715回	720回
通いの場(サロン)会場ごとの開催延回数	12.6回	12.9回	13.0回	13.1回
通いの場(サロン)や地域ケア会議への リハビリテーション専門職の関与の実施	実施	実施	実施	実施

*訪問リハビリテーション利用率、通所リハビリテーション利用率、介護老人保健施設利用率、介護医療院利用率については、介護保険に関連する情報等が一元化された国のシステム(地域包括ケア「見える化」システム)より算出しています。

※目標値については、PDCAサイクルに沿って施策を実施し、進捗状況および達成状況等について点検・評価をするとともに、必要に応じて見直しを行い施策に反映します。



基本目標3 介護保険サービスの充実と質の向上

施策13 介護保険サービスの充実

※【課題5に対応】

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス、施設サービスの充実を図るとともに、地域密着型サービスにおいては、事業運営者が定期的に開催する会議に参加し意見交換することにより、サービスの充実に努めています。 ● 自宅で生活するために、適切な医療・介護サービスを切れ目なく提供できるよう、多職種連携研修会の実施等により、町、地域包括支援センター、医師会等と連携を密にし、顔の見える関係づくりを行うことで、円滑な在宅医療・介護連携を実施しています。 ● 在宅で自立し、安心して日常生活を送ることができるよう、居宅サービスの充実に資する取り組みを継続的に実施することが必要です。 ● 在宅生活を支援する上では、切れ目のない医療と介護のサービスの提供体制を進めていくことが必要となるため、体制構築のための連携強化が求められます。 ● 住み慣れた地域で、本人が希望する暮らしを続けられることが重要であるため、地域で生活できるサービスの提供や支援を継続するとともに、充実を図ることが必要です。 ● 高齢者の増加に伴う要介護認定申請数の増加が見込まれることから、要介護認定を適正に実施するための体制づくりを継続し、充実を図ることが必要です。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ● 一人ひとりの状態に応じたケアマネジメントを徹底し、居宅サービスの充実に取り組むことにより、サービスの適切な利用促進を図ります。 ● 施設サービスについては、引き続き要介護者が安心・安全に暮らし続けることができるよう充実したサービスの提供を進めるとともに、看取りやターミナルケアの支援の充実に努めます。 ● 高齢者の増加に伴う多様なニーズに応えられるよう、引き続き地域密着型サービスの充実を図ります。 ● 要介護認定においては、全国統一の基準で実施するとともに、客観的かつ公平・公正な審査判定ができるよう、認定調査の質の向上を図ります。 	
主な取り組み	
13-1	地域の実情に応じたサービス基盤の整備(新)
<ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等をサービス提供事業者や地域の関係者と情報共有するとともに、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な確保を推進します。 	
13-2	居宅サービスの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・医療との連携強化を推進し、居宅サービスの質の向上を図ります。 ・引き続き要支援・要介護認定者が在宅で安心した生活を送ることができるよう適正なサービスの提供を継続するとともに、サービスの充実に努めます。 ・さまざまな機会に情報提供を実施することにより、適切な利用促進に努めます。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の身体状況・住環境に柔軟に対応することにより、充実した在宅生活を送ることができる取り組みを継続して実施します。 ・それぞれの状態に応じたケアマネジメントを実施し、必要なサービス提供を図ります。 ・緩和されたサービスの充実および自立へ向けた支援を継続し、さらなる充実を図ります。 ・多様化する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充実を図ります。 ・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を図ります。 	
13-3	施設サービスの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・今後、重度の介護を必要とする人の増加が見込まれる中、適正なサービスの提供に努めます。 ・在宅での生活が困難な要介護状態にある方がそれぞれの心身の状況に応じて適切なケアサービスを受けることができるよう、支援の充実を図ります。 ・重度な介護の必要な人を受け入れ、引き続き看取りやターミナルの支援の充実を図ります。 	
13-4	地域密着型サービスの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活を支援する上で、夜間サービス、医療と介護のサービスの切れ目のない支援を継続するとともに、充実を図ります。 ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための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充実を図ります。さらに複合型サービスについては検討を進めます。 	
13-5	適切な要介護認定の実施
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定調査については、全国統一の基準で実施するとともに、研修会等の開催により資質の向上を図り、調査員の判断基準の平準化に努めます。 	

施策14 介護保険制度の円滑・適正な利用の支援

現状
<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防・日常生活支援総合事業者について、定期的に実地指導に向けた取り組みを継続して実施することにより、指導体制の強化を図ります。 ●地域密着型サービス以外の介護事業所については、県との連携を図るとともに、引き続き介護事業所の指導等を行い、サービスの質の向上に取り組むことが必要です。 ●令和3年度から、町が必要と認める要介護認定者についても総合事業の利用が認められ、また、サービス単価の上限の弾力化が可能となっています。本町の現状とニーズを把握した上で、サービス利用者の状態の改善につながるような事業のあり方の検討を引き続き推進することが必要です。

基本方針

- 介護サービスが本来の目的に沿って提供され、高齢者の自立支援に資するものとなるよう、制度運営の一層の適正化を図り、安定的な運営の確保に取り組んでいます。
- 介護保険制度を信頼される制度にするため、サービスの質の向上に引き続き取り組めます。
- 地域密着型サービスや介護予防・日常生活支援総合事業については、引き続き介護事業所等に対する指導体制の強化を図ります。
- 保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等を引き続き活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取り組みの一層の強化を図ります。

主な取り組み

14-1	介護給付費適正化の推進
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の円滑で安定的な運営を図る観点から、適正なサービスの提供が行われているか検証を継続して実施するとともに、制度の趣旨、良質な事業を展開していく上で必要な各種情報提供を充実します。 ・介護給付費明細書の通知やケアプランチェック等の事業を継続することにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備、介護給付費の適正化を図ります。 ・地域密着型サービスについては、定期的に実地指導を行うことができるような取り組みを継続して実施することにより、指導体制の強化を図ります。 ・地域密着型居宅介護支援事業所については、引き続き直接監督・管理を行い、指導体制を強化します。 ・地域密着型以外の介護事業所については、県と連携を図りながら介護事業所の指導等を行い、サービスの質の向上に努めます。 	
14-2	サービス評価の推進
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等を通じてサービスの評価を実施するとともに、引き続き評価結果を積極的に公開することで、サービスの質の向上を図ります。 	
14-3	事業者情報の公表および提供
<ul style="list-style-type: none"> ・事業者情報の公開を継続して実施することにより、事業者を選びやすくするとともに、介護サービスの質の確保・向上を図ります。 	
14-4	保険者機能強化推進交付金等の活用
<ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、分析、改善につなげていくことで保険者機能強化推進交付金等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。 ・介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取り組みの一層の強化を図ります。 	

目標指標

指標項目	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定調査の実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護認定調査員研修の実施延回数	3回	3回	3回	3回
ケアプランチェックの実施件数	19件	24件	24件	24件
住宅改修利用者への訪問調査件数	59件	60件	60件	60件
縦覧点検・医療情報との突合・その他の帳票の活用	1,547件	1,500件	1,500件	1,500件
介護給付費通知の送付回数	3回	3回	3回	3回

基本目標4 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の充実

施策15 地域包括ケアシステムの推進

※【課題1に対応】

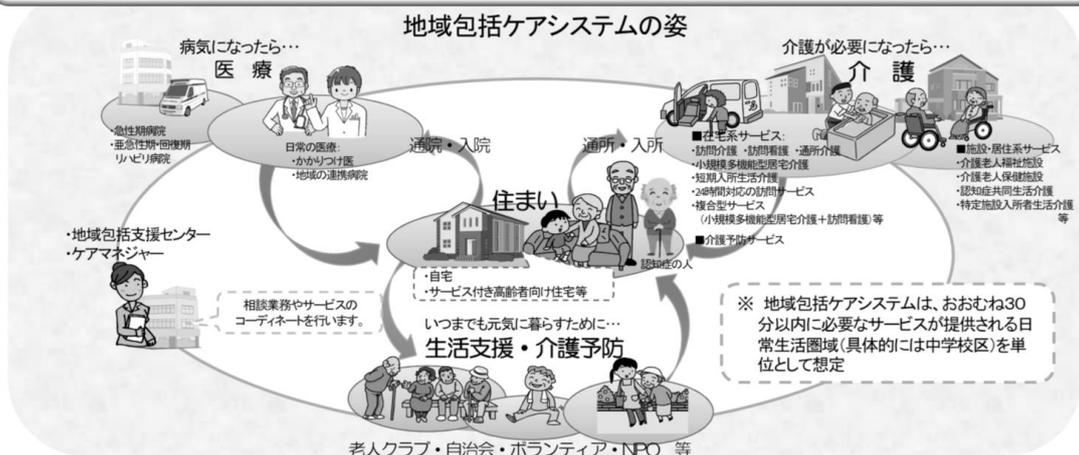
現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会「地域共生社会」の実現が必要です。 ●本町では、地域ケア会議、支え合いのまちづくり協議会の体制づくり等、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制構築を推進するとともに、地域の問題発見・問題解決につなげることができるよう、地域包括ケアシステムの機能強化を促進しています。 ●地域課題の解決につなげていく点においては、個別ケースに関する検討の積み上げや、多職種による検討等、引き続き実践のさらなる充実が重要となっています。 ●本町では、生活支援コーディネーターや多様な主体が参加する「地域支えあい座談会」を通じて、住民が主体となった生きがい、支え合い活動を推進しています。引き続き地域課題整理やニーズ把握を行いながら、新たな介護予防・生活支援サービスの創出に向けた取り組みを推進することが必要です。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●総合事業の取り組みや担い手の育成を引き続き推進します。 ●地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を促進します。 ●医療・介護・福祉の各関係機関との連携を推進するとともに、協力体制の充実に努めます。 ●多職種による地域ケア会議を引き続き実施し、会議の内容充実に努めます。 	
主な取り組み	
15-1	総合事業の整備・推進
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情や高齢者のニーズの把握を継続して実施することにより、多様な介護予防・生活支援サービスを提供できる体制の強化に努めます。 ・総合事業に位置づけられている介護予防・生活支援サービスの提供を担うことができる組織の発掘、育成支援を引き続き充実させます。 ・地域共生社会の実現に向け、理念や考え方を踏まえた包括的支援体制の整備を推進します。 ・介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成等、ケアマネジャーによるケアマネジメントを継続して実施することにより、適切な事業の利用を図ります。 	
15-2	地域包括ケアシステムの周知啓発(新)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの周知啓発に努めるとともに、生活支援サービスの提供を担うことができる組織の育成等を図ります。 ・住み慣れた町で最期まで生活することができるように、地域包括ケアシステムの必要性等の情報提供・啓蒙を推進します。 	

15-3	地域包括支援センターの充実
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの理念や考え方を含めた普及・啓発を引き続き実施するとともに、地域ケア会議等で得られる情報から、地域の問題発見、問題解決につながる体制整備を進めます。 ・地域包括支援センターの職員体制をさらに充実させるとともに、職員の質の確保・向上に向けた研修を継続し、実施します。 ・医療・介護・福祉等の各関係機関との連携を引き続き進めることにより、住民のニーズに円滑に対応できる体制の充実を図ります。 ・職員の業務負担軽減を図り、サービスの質の確保に努めます。 	
15-4	苦情・相談対応
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの総合相談の一環として、介護保険や高齢者福祉全般について、引き続き苦情の受け付け、相談対応を実施します。 ・苦情の解決に向けて各関係機関と連携するとともに、苦情からみえてきたさまざまな問題点を整理・共有し、各種施策や事業者指導・支援への活用へとつなげていきます。 ・重層的支援体制整備事業による、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制整備について検討します。 	
15-5	地域ケア会議の充実
<ul style="list-style-type: none"> ・住民・介護事業所への地域包括ケアシステムの啓発や情報提供に取り組むとともに、多職種による地域ケア会議を定期的に開催することで、引き続き高齢者を支援するネットワークの構築に努めます。 ・個別ケースの地域ケア会議を増やすとともに、生活支援コーディネーター等との連携を充実することで、地域共通の課題の発見や社会資源の開発を促進し、課題の解決をめざします。 	

■参考資料 「地域包括ケアシステム」のイメージ図（厚生労働省作成）

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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の構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



施策16 地域包括ケアシステムを支える多様な人材の確保 ※【課題1・5に対応】

現状	
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢化が進み、介護サービス需要のさらなる増加・多様化が想定される中、現役世代は減少が見込まれ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保は大きな課題となっています。今後は、量・質の両面から介護現場の人材確保・育成・定着に対する対策の拡充が求められます。 	
基本方針	
<ul style="list-style-type: none"> ●サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人材不足対策を進めるとともに、必要となる介護人材の確保に向け、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上等を促進し、担い手確保対策の充実を図ります。 ●生活支援等の担い手については、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり支え合うことができるよう、高齢者の社会参加等を進めるとともに、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。 	
主な取り組み	
16-1	介護人材の確保(新)
<ul style="list-style-type: none"> ・処遇の改善、人材育成への支援・スキルアップ、職場環境の改善を図り、離職防止に努めます。 ・外国人材を受け入れるための研修などの取り組みを推進します。 	
16-2	関係団体・関係機関等の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置する等、介護人材の確保・育成等に関する総合的な取り組みを継続します。 	
16-3	生活支援等の担い手の確保
<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーター、協議体や就労的活動支援コーディネーター等が中心となり、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを継続し、拡充を進めます。【互助】 ・有償ボランティア等、地域の支え合い・助け合い活動を支援することにより、地域の実態や状況に応じた取り組みの充実を図ります。【互助】 	

施策17 介護現場における業務改善

※【課題5に対応】

現状	
●少子高齢化が進行し、介護の担い手の減少が想定される中、サービスの質を確保しながら必要な量の提供を可能にするためには、業務の効率化による業務負担の軽減に取り組んでいくことが必要です。	
基本方針	
●介護現場におけるICTの活用や文書負担の軽減等、引き続き介護現場革新に取り組みます。	
主な取り組み	
17-1	介護現場における業務の効率化
<ul style="list-style-type: none"> ・介護分野における個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を行い、事務的文章の作成等に係る負担軽減を推進します。 ・介護現場において、介護専門職が担う業務と間接業務とに、業務を仕分けることにより、介護専門職が担うべき業務に重点を置くとともに、間接業務については元気高齢者(就労・有償ボランティア)とロボット・ICT等を活用することにより、業務のさらなる効率化を促進します。 	

目標指標

指標項目	現状値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議の開催件数	3件	3件	3件	3件
重層的支援体制整備事業の実施	未実施	実施	実施	実施
生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加回数	10回	12回	12回	12回
介護現場の状況把握のためのアンケート調査回数	0回	1回	1回	1回
第2層体制整備活動(座談会等) ※住民主体の支え合い活動の推進	6回	6回	6回	6回

第5章 介護保険事業の推進

1 全国、福井県、永平寺町の高齢者人口の動向

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、高齢者人口は国、県ともに増加傾向が見られる中、本町における高齢者人口は、令和2年以降減少傾向となり、令和22年には5,567人になる推計となっています。

また、国、県、本町の65歳以上高齢者人口の対総人口比率はいずれも増加傾向となっています。国、県と比較すると、令和2年以降の本町の比率は国、県を上回り、令和22年には37.8%となる推計となっています。

■全国、福井県、永平寺町の高齢者人口の推計

単位：人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
全国	33,867,969	35,335,805	35,900,982	38,278,250
福井県	225,393	232,684	235,222	236,297
永平寺町	5,447	5,739	5,713	5,567

資料：【国・県】国立社会保障・人口問題研究所推計
【永平寺町】見える化システム

■全国、福井県、永平寺町の65歳以上高齢者人口の対総人口比率の推計

単位：%

	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
全国	26.6	28.0	29.1	34.3
福井県	28.6	30.3	31.8	36.4
永平寺町	27.5	31.3	32.4	37.8

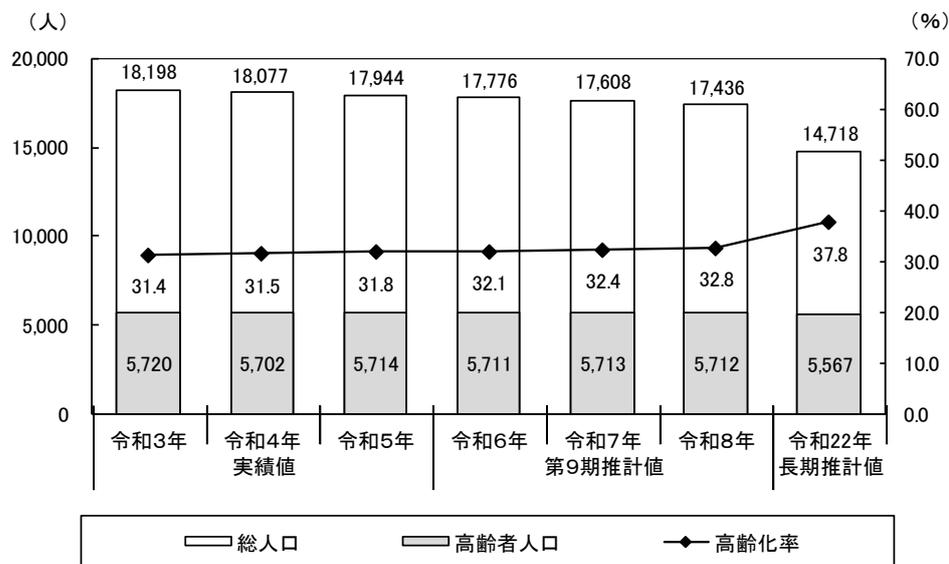
資料：【国・県】国立社会保障・人口問題研究所推計
【永平寺町】見える化システム

2 人口および認定者の推計

(1) 総人口・高齢者人口の推移

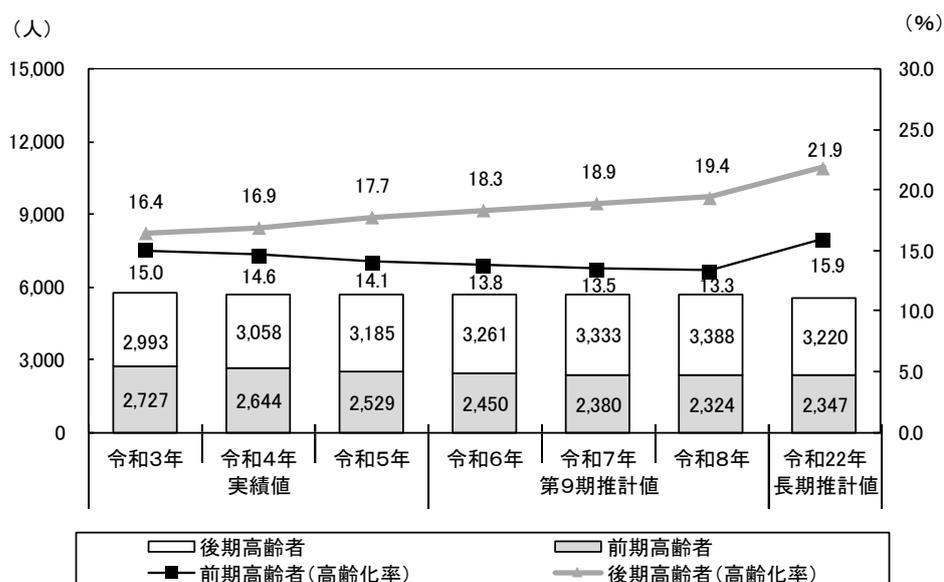
総人口の将来推計については年々減少傾向にあり、第9期計画期間中の令和6年から令和8年にかけては約340人減少すると見込まれています。一方で、高齢者人口は第9期計画期間中では横ばいとなっており、高齢化率は令和8年で32.8%に至ると見込まれ、前期高齢者で13.3%、後期高齢者は19.4%となることが予測されます。

■総人口・高齢者人口の推移



資料:見える化システム

■前期・後期高齢者数の推移

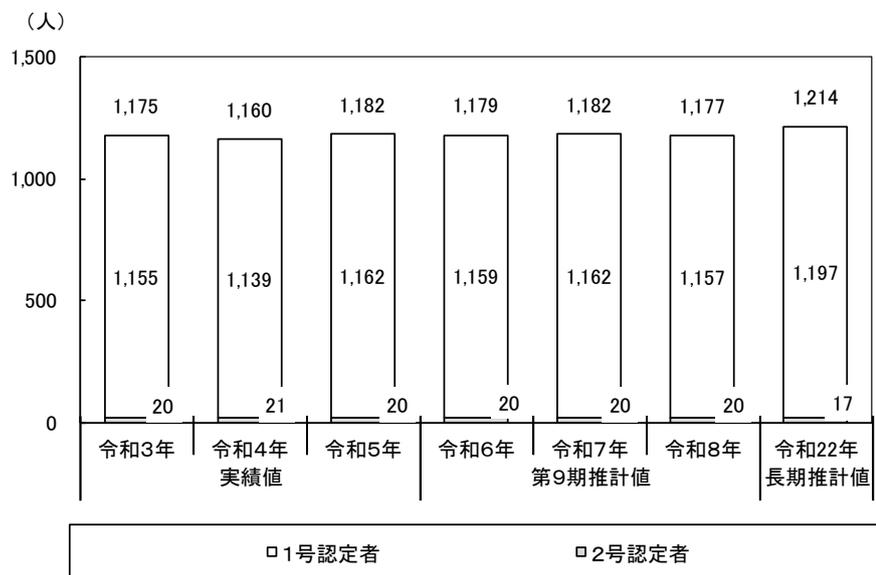


資料:見える化システム

(2) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は約1,100～1,200人の間を横ばいで推移しており、今後も同様の傾向が予測されます。

■ 要支援・要介護認定者の推移

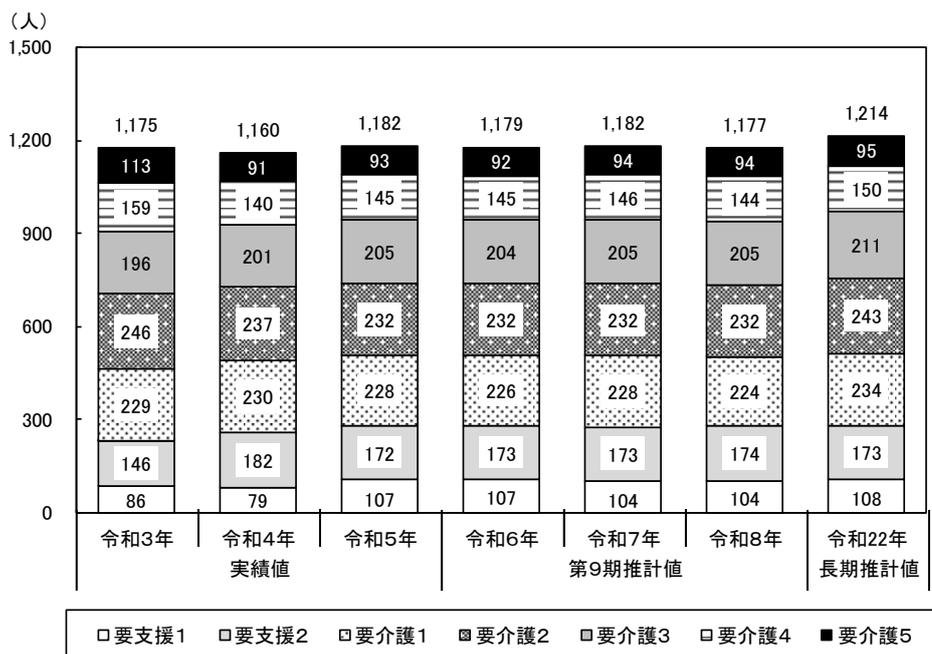


資料:見える化システム

(3) 要支援・要介護度別認定者の推移

認定者数を要支援・要介護度別にみると、令和3年と令和8年との比較では、要支援1～2は増加傾向、要介護1～3は概ね横ばい、要介護4～5は減少傾向が見込まれ、中でも、要支援1～2においては、増加幅が大きくなると予測されます。

■ 要支援・要介護度別認定者の推移



資料:見える化システム

3 介護保険サービス量の見込み

(1)介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスの利用者数と必要サービス量

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	236.2	236.2	236.2	243.2
	(人数)	33	33	33	34
介護予防訪問リハビリテーション	回数	43.4	43.4	43.4	43.4
	(人数)	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人数	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数	15	15	15	16
介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	133	132	131	140
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1	1
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	9	9	9	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
介護予防支援	人数	155	154	153	163

資料:見える化システム
 ※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2)居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用者数と必要サービス量

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	回数	1,282.6	1,282.6	1,282.6	1,325.5
	(人数)	97	97	97	101
訪問入浴介護	回数	30.0	30.0	30.0	30.0
	(人数)	6	6	6	6
訪問看護	回数	938.5	938.5	938.5	964.8
	(人数)	100	100	100	103
訪問リハビリテーション	回数	268.6	268.6	268.6	302.7
	(人数)	24	24	24	27
居宅療養管理指導	人数	67	67	67	69
通所介護	回数	3,586.8	3,574.2	3,576.4	3,732.4
	(人数)	338	337	337	352
通所リハビリテーション	回数	148.1	148.1	148.1	154.8
	(人数)	24	24	24	25
短期入所生活介護	日数	970.9	970.9	970.9	990.5
	(人数)	61	61	61	62
短期入所療養介護(老健)	日数	320.4	320.4	320.4	329.7
	(人数)	19	19	19	20
短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	332	331	332	346
特定福祉用具購入費	人数	7	7	7	7
住宅改修費	人数	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数	5	5	5	5
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	42.3	42.3	42.3	42.3
	(人数)	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	回数	295.1	295.1	295.1	295.1
	(人数)	21	21	21	21
小規模多機能型居宅介護	人数	19	19	19	20
認知症対応型共同生活介護	人数	54	54	54	56
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	10	15	20	20

資料:見える化システム
 ※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	163	149	149	150
介護老人保健施設	人数	85	93	102	76
介護医療院	人数	1	1	1	1
居宅介護支援	人数	479	478	478	500

資料:見える化システム
 ※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

4 介護保険事業の総費用

(1) 予防給付(介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス)

単位:千円	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,283	11,297	11,297	11,638
介護予防訪問リハビリテーション	1,495	1,497	1,497	1,497
介護予防居宅療養管理指導	156	156	156	156
介護予防通所リハビリテーション	6,120	6,128	6,128	6,615
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,178	9,108	9,043	9,664
特定介護予防福祉用具購入費	555	555	555	555
介護予防住宅改修費	1,296	1,296	1,296	1,296
介護予防特定施設入居者生活介護	722	723	723	723
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,956	7,966	7,966	8,951
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	8,604	8,560	8,503	9,056
予防給付費計	47,365	47,286	47,164	50,151

資料:見える化システム
 ※各サービス給付費の推計には端数が含まれるため、介護予防給付費合計と一致しない場合があります。

(2)介護給付(居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス)

単位:千円	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅サービス				
訪問介護	55,417	55,488	55,488	57,403
訪問入浴介護	4,455	4,460	4,460	4,460
訪問看護	53,844	53,912	53,912	55,212
訪問リハビリテーション	9,717	9,729	9,729	10,956
居宅療養管理指導	4,525	4,531	4,531	4,664
通所介護	351,853	351,475	351,947	364,920
通所リハビリテーション	11,245	11,259	11,259	11,723
短期入所生活介護	96,751	96,874	96,874	98,487
短期入所療養介護(老健)	44,522	44,579	44,579	45,699
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	54,511	54,511	54,720	56,065
特定福祉用具購入費	2,158	2,158	2,158	2,158
住宅改修費	1,898	1,898	1,898	1,898
特定施設入居者生活介護	11,179	11,194	11,194	11,194
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	903	904	904	904
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	5,195	5,201	5,201	5,201
認知症対応型通所介護	39,342	39,391	39,391	39,391
小規模多機能型居宅介護	37,171	37,218	37,218	38,713
認知症対応型共同生活介護	172,186	172,403	172,403	178,794
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	29,263	43,950	58,601	58,601
地域密着型通所介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	526,961	482,977	482,977	486,138
介護老人保健施設	278,934	304,967	333,758	250,496
介護医療院	4,387	4,392	4,392	4,392
居宅介護支援	87,580	87,572	87,560	91,241
介護給付費計	1,883,997	1,881,043	1,925,154	1,878,710

資料:見える化システム

※各サービス給付費の推計には端数が含まれるため、介護予防給付費合計と一致しない場合があります。

(3) 保険料収納必要額関係

単位:円	第9期				令和 22年度
	合計	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
標準給付費見込額	6,174,926,053	2,045,185,600	2,042,253,569	2,087,486,884	2,003,703,700
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	5,948,063,560	1,969,696,620	1,966,602,580	2,011,764,360	1,928,861,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	113,291,651	37,732,051	37,779,800	37,779,800	37,206,815
特定入所者介護サービス費等給付額	111,620,445	37,206,815	37,206,815	37,206,815	37,206,815
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	1,671,206	525,236	572,985	572,985	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	82,511,548	27,474,226	27,518,661	27,518,661	26,985,437
高額介護サービス費等給付額	80,956,311	26,985,437	26,985,437	26,985,437	26,985,437
高額介護サービス費等の見直しに伴 う財政影響額	1,555,237	488,789	533,224	533,224	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,918,554	7,639,518	7,639,518	7,639,518	7,639,518
算定対象審査支払手数料	8,140,740	2,643,185	2,713,010	2,784,545	3,010,930
審査支払手数料一件当たり単価		95	95	95	95
審査支払手数料支払件数	85,692件	27,823件	28,558件	29,311件	31,694件
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0
地域支援事業費	290,139,853	96,317,924	96,700,635	97,121,294	88,681,110
介護予防・日常生活支援総合事業費	186,938,017	61,917,312	62,300,023	62,720,682	55,951,170
包括的支援事業・任意事業費	70,393,086	23,464,362	23,464,362	23,464,362	22,460,940
包括的支援事業(社会保障充実分)	32,808,750	10,936,250	10,936,250	10,936,250	10,269,000
第1号被保険者負担分相当額	1,486,965,158	492,545,811	491,959,467	502,459,881	544,020,051
調整交付金相当額	318,093,204	105,355,146	105,227,680	107,510,378	102,982,744
調整交付金見込額	253,953,000	91,659,000	81,446,000	80,848,000	54,993,000
調整交付金見込交付割合		4.35%	3.87%	3.76%	2.67%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9450	0.9641	0.9685	1.0026
所得段階別加入割合補正係数		1.0880	1.0880	1.0880	1.0867
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	6,612,000				
保険料収納必要額	1,409,969,000				592,009,794
予定保険料収納率	98.60%				98.60%

資料:見える化システム

(4)地域支援事業費

単位:円	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費				
訪問介護相当サービス	4,937,190	4,937,190	4,937,190	4,071,810
訪問型サービス(A型)	996,000	996,000	996,000	864,348
訪問型サービス(C型)	168,000	168,000	168,000	170,006
通所介護相当サービス	34,512,000	34,512,000	34,512,000	29,950,190
通所型サービス(A型)	54,000	54,000	54,000	46,862
介護予防ケアマネジメント	4,300,869	4,656,968	5,042,551	4,019,419
介護予防把握事業	7,599,000	7,599,000	7,599,000	7,689,720
介護予防普及啓発事業	4,005,433	4,005,433	4,005,433	3,804,888
地域介護予防活動支援事業	4,546,000	4,546,000	4,546,000	4,600,272
一般介護予防事業評価事業	108,859	90,670	75,520	75,895
地域リハビリテーション活動支援事業	320,000	320,000	320,000	323,820
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	369,961	414,762	464,988	333,940
介護予防・日常生活支援総合事業費計	61,917,312	62,300,023	62,720,682	55,951,170
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業				
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	21,014,362	21,014,362	21,014,362	20,073,552
任意事業	2,450,000	2,450,000	2,450,000	2,387,388
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業計	23,464,362	23,464,362	23,464,362	22,460,940
包括的支援事業(社会保障充実分)				
在宅医療・介護連携推進事業	4,205,250	4,205,250	4,205,250	3,538,000
生活支援体制整備事業	6,016,000	6,016,000	6,016,000	6,016,000
認知症初期集中支援推進事業	640,000	640,000	640,000	640,000
地域ケア会議推進事業	75,000	75,000	75,000	75,000
包括的支援事業(社会保障充実分)計	10,936,250	10,936,250	10,936,250	10,269,000
地域支援事業費計	96,317,924	96,700,635	97,121,294	88,681,110

資料:見える化システム

※各サービス給付費の推計には端数が含まれるため、介護予防給付費合計と一致しない場合があります。

5 介護保険料の設定

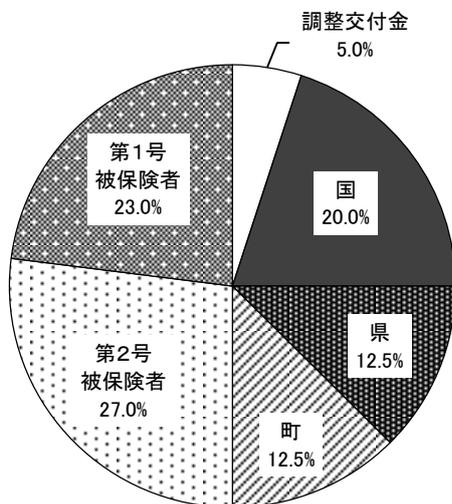
(1) 介護保険の財源構成

介護保険の財源構成は、介護保険法で定められ、被保険者の保険料が50.0%、国・県・市町村による公費負担が50.0%となっています。第1号被保険者の負担割合は、第9期計画では第8期計画と同様の23.0%で、以下の通りとなります。

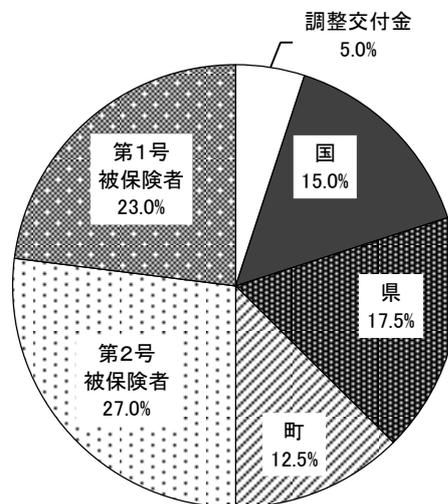
なお、公費負担の50.0%のうち国は25.0%となっており、そのうち5.0%は市町村の後期高齢者(75歳以上)人口の比率および所得段階別の構成比に基づき、介護給付費財政調整交付金(以下、調整交付金)として、全国平均で5.0%交付されます。

■ 介護給付の費用負担割合

<施設給付費を除く>

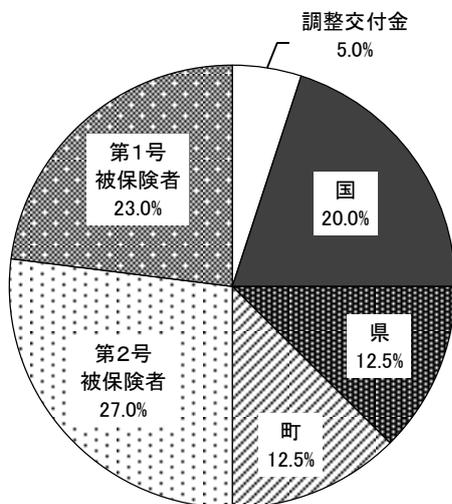


<施設給付費>

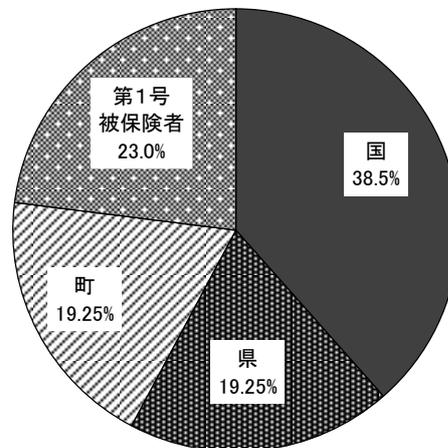


■ 地域支援事業の費用負担割合

<介護予防・日常生活支援総合事業>



<包括的支援事業・任意事業>



(2)第1号被保険者の保険料

第9期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、月額 6,400 円とします。なお、中長期的な見込みとして、令和 22 年度には約 8,300 円となることが想定され、引き続き適正な介護サービスの提供を推進します。

■総費用額の算出

単位:円	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
①総給付費	1,969,696,620	1,966,602,580	2,011,764,360
②特定入所者介護サービス費等給付額	37,732,051	37,779,800	37,779,800
③高額介護サービス等給付額	27,474,226	27,518,661	27,518,661
④高額医療合算介護サービス費等給付額	7,639,518	7,639,518	7,639,518
⑤算定対象審査支払手数料	2,643,185	2,713,010	2,784,545
⑥標準給付費見込額…①+②+③+④+⑤	2,045,185,600	2,042,253,569	2,087,486,884
⑦地域支援事業費	96,317,924	96,700,635	97,121,294
⑧総費用額…⑥+⑦	2,141,503,524	2,138,954,204	2,184,608,178
3カ年総費用額	6,465,065,906		

※各費用の見込みには端数が含まれるため、3年間総費用額と一致しない場合があります。

■第1号被保険者保険料基準額の算定式

3カ年総費用額 6,465,066 千円	×	第1号被保険者負担分 23.0%	+	調整交付金相当額との差額 57,528 千円	-	準備基金取り崩し額 134,524 千円	=	保険料収納必要額 1,409,969 千円
保険料収納必要額 1,409,969 千円	÷	保険料収納率 98.6%	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数(3カ年合計) 18,620 人	=	年間保険料 76,800 円		
年間保険料 76,800 円	÷	12 ヶ月	=	第1号被保険者保険料 基準額 6,400 円				

※ 千円未満の四捨五入等の関係により合計等が合わないことがあります。

(3)第1号被保険者の所得段階別保険料の設定

所得段階		金額 (円/年)	基準額に 対する割合
第1段階	生活保護を受給している人、老齢福祉年金を受けている人、または世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	34,950	0.455
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え、120万円以下の人	52,610	0.685
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	53,000	0.690
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がおり、課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	69,120	0.900
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がおり、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	76,800	1.000
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	92,160	1.200
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	99,840	1.300
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	115,200	1.500
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	130,560	1.700
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	145,920	1.900
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	161,280	2.100
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	176,640	2.300
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	184,320	2.400

※第1段階・第2段階・第3段階については、消費税引き上げ分を財源とした公費を導入し、負担軽減を行っています。

【第1段階:0.285(年額 21,890 円)】

【第2段階:0.485(年額 37,250 円)】

【第3段階:0.685(年額 52,610 円)】

第6章 計画の推進に向けて

1 介護・介護予防サービスの円滑な提供と適正な運営

(1) サービス見込量の確保

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年も見据えた上で、介護保険サービスの見込量を確保するため、事業を行う意向のある事業者の把握に努めるとともに、事業者に対して地域の現状や計画に関する情報提供を進めることにより、事業者の円滑かつ適切な参入に努めます。

(2) 介護予防事業の評価の推進

介護予防事業の充実を図るため、年度ごとに以下の評価を実施します。

- ①事業を効果的、効率的に実施するための企画立案、実施過程について
- ②事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施状況について
- ③事業効果について

(3) 介護サービス事業者への指導・監査の推進

介護保険の適切な運営を確保する観点のもと、介護サービスの質の確保および保険給付の適正化を図るため、サービス事業者に対して指導、助言を行うとともに、事業者による主体的な研修等を支援します。また、居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所等については、適切なサービスの提供が行われるよう引き続き指導・監査を実施します。

(4) 専門的な人材の養成・確保

令和22年を見据え、高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るとともに、計画の推進にあたって必要となる専門職については、必要数を確保できるよう、その育成と確保に努めます。

(5) 介護給付適正化の推進

制度に対する信頼感を高めるために、介護給付の適正化を推進します。要介護(支援)認定の適正化、ケアプランの適正化等を通じて、利用者に対する適切な介護サービスの確保に努めます。

(6) 保険者機能強化推進交付金等の活用

計画の推進にあたっては、自立支援・重度化防止等に関する取り組みに対し、評価指標の達成状況に応じて支援される交付金(保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等)を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取り組みの底上げを図ります。

2 計画の進行管理と評価

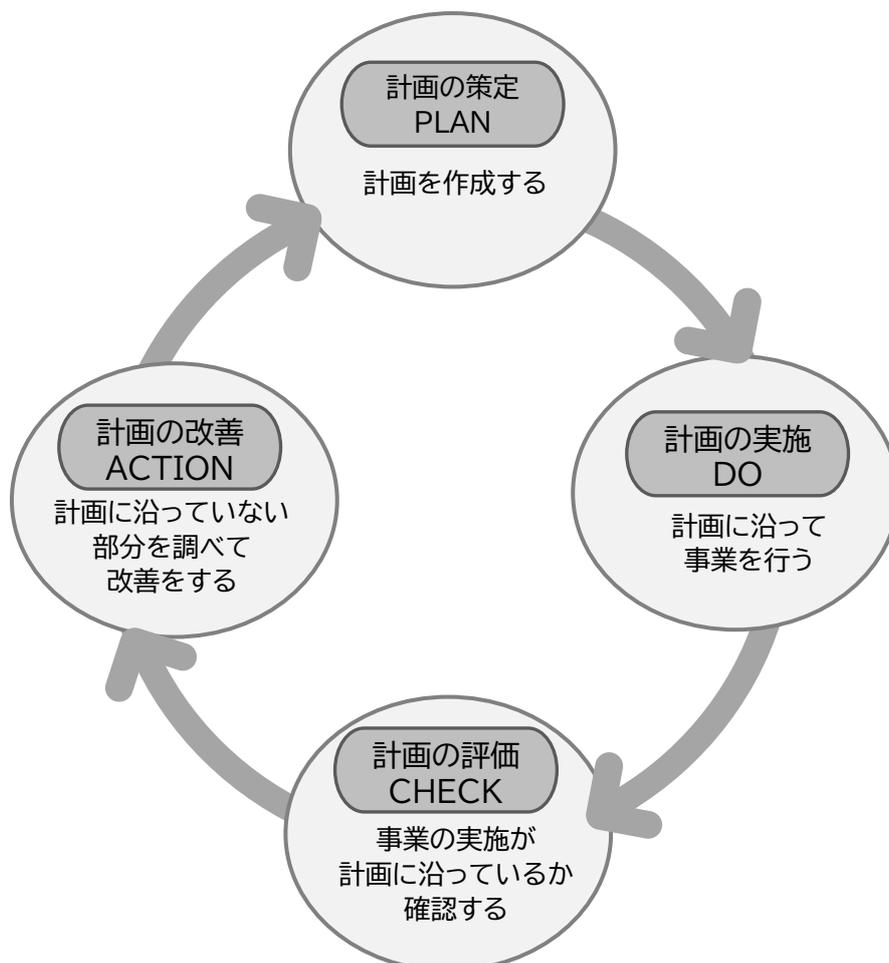
計画の推進にあたっては、掲げている方向性や施策について進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行っていく必要があります。

本計画を推進する上で、PDCAサイクルに沿って施策を実施し、進捗状況および成果指標の達成状況等について点検・評価を行い、必要に応じて計画を見直し、施策に反映します。

<PDCAサイクルとは>

さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善等に
広く活用されているマネジメント手法で、
「計画(Plan)」「推進(Do)」「評価(Check)」「改善(Action)」
のプロセスを順に実施していくものです。

■PDCAサイクルのイメージ図



1 用語解説

あ行

■NPO(NPO法人)

ボランティア団体等営利を目的としない団体。より活動しやすくすることを目的に平成10年12月に施行された「特定非営利活動促進法(NPO法)」で、保健・医療・福祉・国際協力等の事業について、法人格の取得が可能になっている。

か行

■介護給付

要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、介護サービス費の1割の自己負担(高額所得者は2割、特に所得の高い人は3割)を除き、残り9割(高額所得者は8割、特に所得の高い人は7割)を介護保険事業特別会計から給付するもの。

■介護保険法

高齢化に対応し、高齢者等を国民の共同連帯のもとで、支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。

■介護予防

介護予防は高齢者が要介護・要支援状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防する)こと、要介護・要支援状態となっても状態がそれ以上悪化しないようにする(維持・改善を図る)こと。

■共助

介護保険等リスクを共有する仲間(被保険者)の負担。

■ケアハウス(軽費老人ホーム)

家庭環境・住宅事情等により、家庭で生活することが困難な60歳以上の人が入所できる施設。給食付と自炊型がある。

■ケアプラン

要介護・要支援認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で組み立てる、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。

■ケアマネジメント

要介護・要支援認定者等のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供すること。

■ケアマネジャー(介護支援専門員)

利用者の身体状態等にあわせ、ケアプランを作成するとともに、介護サービス事業者等との調整やケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で、一定の実務経験を持つ者が都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

■権利擁護

利用者に不利益がないよう弁護・擁護することの総称。社会福祉法では、福祉サービス利用援助事業(日常生活自立支援事業)、苦情解決、運営適正化委員会等が規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

■高額介護サービス費

介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったとき、所得等の状況によって、超過分を保険給付から支給する制度。

■合計所得金額

年金・給与・事業・譲渡等の所得(損失の繰越控除適用前)を合算したもの。収入が年金だけの場合、合計所得金額とは年金収入から公的年金等控除を差し引いた金額で、各種所得控除(社会保険料控除、扶養控除等)を行う前の金額。

■公助

税による公の負担。

■高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口(高齢者人口)の割合。高齢者人口比率ともいう。

■互助

相互に支え合っているという意味。費用負担が制度的に裏付けされていない自発的なもの。

さ行

■サロン

一人暮らし高齢者等援助を要する人々と地域ボランティアが公民館や集会所等に定期的に集まり、レクリエーション等を通じてふれあいや交流を行う活動。

■自助

「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

■社会資源

利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、行政、地域の団体等をさす。

■社会福祉協議会(社協)

社会福祉法に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的として創設された社会福祉法人。都道府県、市区町村にそれぞれ組織されている。

■シルバー人材センター

健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務にかかわる就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。

■審査支払手数料

事業者からの保険給付等請求に対して行う、各都道府県の国民健康保険団体連合会の審査、支払い事務に対する手数料。

■生活習慣病

これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。

■成年後見制度

認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人等、精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人に不利益が生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。

た行

■地域支援事業

被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市区町村が行う事業。

■地域包括ケアシステム

高齢者のニーズに応じて「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を切れ目のないように提供する体制のこと。取り組みとしては、「医療」は医療との連携強化、「介護」は介護サービスの充実強化、「予防」は予防の推進、「住まい」は高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備、「生活支援」は見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等が挙げられている。

■地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続的ケアマネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見および権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。

■地域密着型(介護予防)サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として、平成18年度より創設されたサービス。

サービスには「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「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」「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所介護」「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」「介護予防認知症対応型共同生活介護」が含まれ、保険者である市区町村が指定を行う。

■調整済認定率

認定率を分析する上で、自治体がコントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」に対し、「第1号被保険者の性・年齢構成」が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標のこと。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

■特定健康診査・特定保健指導

特定健診(特定健康診査)は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)になる割合が高いとされる40歳～74歳の方を対象に、その早期発見と改善、生活習慣病の予防のために行われる健診。その結果、生活習慣の改善が必要であると判断された方を対象に特定保健指導が実施される。

■特定入所者介護(介護予防)サービス費

所得等の状況により、要介護・要支援認定者が施設サービス等を利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。

な行

■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備的状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて区分したもの。

■認知症

脳の障がいによって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つにわけられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

■認知症ケアパス

自分やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでこういったサービスを受けることができるのかという具体的なイメージを持つことができるように、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示するためのもの。

■認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人のこと。

は行

■バリアフリー

本来、住宅建築用語として使用するもので、障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となる段差を取り除くという意味。広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、経済的、心理的なすべての障壁の除去という意味で用いられる。

■保険給付費

介護保険にかかわるサービスの総費用から利用者負担により賄われる部分を除いた保険が賄うべき費用。要介護の被保険者に対する介護給付、要支援の被保険者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

ま行

■民生委員・児童委員

社会福祉の増進を任務とし、住民の実態や福祉ニーズを日常的に把握するとともに、要援護者への助言援助、社会福祉施設への連絡協力を行う人であり、「児童委員」を兼ねている。民生委員法に基づき、町長が推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。行政協力という公共性を持つ一方、地域のボランティアとしての自主性を持つ活動を行う。

■メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせ持った状態のこと。

や行

■ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

■有料老人ホーム

食事の提供その他、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設(特別養護老人ホームや介護老人保健施設等)でないもので、施設においてサービスを受けるものをいう。経営主体は民間会社が主であり、介護等のサービスが付いた居住施設である「介護付き有料老人ホーム」のほか、「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」がある。

■養護老人ホーム

環境上の理由および経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な原則65歳以上の高齢者を対象にした入所施設。

■要支援認定者／要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や悪化の防止のために支援が必要な状態にある(要支援者)、もしくは常時介護を必要とする状態にある(要介護者)と認定された人で、要支援者は要支援1と要支援2に、要介護者は要介護1から要介護5までに区分される。

■予防給付

要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、介護サービス費の1割の自己負担を除き、残り9割を介護保険事業特別会計から給付するもの。

ら行

■老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じることで、老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。

2 策定の経過

年 月 日		内 容	
令和 5年	2月21日～ 3月9日	アンケート調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査)の実施	
	6月22日	第1回令和5年度永平寺町 介護保険運営協議会	・令和4年度介護保険事業報告について ・永平寺町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について
	9月22日	第2回令和5年度永平寺町 介護保険運営協議会	・第9期計画骨子案の検討
	11月30日	第3回令和5年度永平寺町 介護保険運営協議会	・第9期計画素案の検討 ・事業量・保険料の検討について
令和 6年	1月25日	第4回令和5年度永平寺町 介護保険運営協議会	・第9期計画素案の検討
	2月1日～ 2月14日	パブリックコメントの実施	
	2月29日	第5回令和5年度永平寺町 介護保険運営協議会	・第9期計画案の検討 ・パブリックコメントの結果について
	3月1日	計画の答申	

3 永平寺町介護保険運営協議会 委員名簿

(順不同・敬称略)

区 分	所属(役職名等)	氏 名	備 考
第1号被保険者代表	永平寺町健康長寿クラブ 連合会 会長	南保 秀樹	
第2号被保険者代表		玉木 篤子	
介護に関し学識または 経験を有する者	福井県立大学 教授	中谷 芳美	会長
	福井市医師会 医師	粟田 浩史	
介護サービスに関する 事業に従事する者	永平寺町 社会福祉協議会 会長	多田 博幸	
	介護老人福祉施設 永平寺ハウス 施設長	小林 顕市	
公益を代表する者	永平寺町議会 代表	金元 直栄	
	永平寺町民生委員・ 児童委員協議会 副会長	長谷川 順子	
	永平寺町赤十字奉仕団 委員長	山下 美千代	

任期：委嘱日から令和6年3月31日まで(役職が交代した場合は再委嘱)

永平寺町
第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行者：永平寺町（編集：福祉保健課）

〒910-1192 福井県吉田郡永平寺町松岡春日1丁目4番地

TEL 0776-61-3920 FAX 0776-61-3464

URL：<http://www.town.eiheiji.lg.jp/>

e-mail：fukushi@town.eiheiji.fukui.jp