

つるが安心お達者プラン7

敦賀市高齢者健康福祉計画
敦賀市第7期介護保険事業計画

平成 30 年 3 月
敦 賀 市

敦賀市高齢者健康福祉計画・敦賀市第7期介護保険事業計画 （「つるが安心お達者プラン7」）の策定にあたり



わが国の高齢化は国際的にも例のない速さで進んでおり、平成29年には高齢化率が27.5%となり、4人に1人以上が高齢者という長寿社会を迎えております。

高齢者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、高齢者の生活を社会全体で支える制度として創設された介護保険制度は、その利用が年々増加しており、今日では高齢者とその家族の生活に欠かせないものとなっております。

国においては、平成12年に創設された介護保険制度について、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えての持続可能な社会保障制度にするため、「地域包括ケアシステム」の深化・推進、多様で複合的な地域生活課題の解決に向けた包括的な支援体制づくりが求められています。

本市におきましても、今回の制度改正を踏まえ、「ぬくもりに満ちたまちづくり」を基本理念とした「敦賀市高齢者健康福祉計画・敦賀市第7期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、高齢者自身が健康を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、いきいきと活動していくことで、ともに支え合う地域社会の実現を目指しています。この実現のため、高齢者の生きがいづくりや生活支援、疾病予防や健康づくり、介護予防等の各施策を積極的に推進してまいります。高齢者一人ひとりの健康長寿に向けての日々の取り組みや地域住民による支え合いが実現の大きな推進力となると考えております。

高齢者が住み慣れた家庭や地域で、健やかに安心して暮らせる福祉のまちづくりに全力で取り組んでまいりますので、市民各位の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました策定委員の皆様をはじめ、関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

敦賀市長 淵上隆信

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と目的.....	1
2 介護保険制度改正のポイント.....	2
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	5
5 計画の策定及び評価体制.....	6
第2章 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状と推計.....	7
1 人口等の現状と推計.....	7
2 介護保険被保険者数の現状と推計.....	10
3 要介護（要支援）認定者数の現状と推計.....	11
4 日常生活圏域の設定.....	15
5 高齢者の状況（アンケート調査結果から）.....	19
第3章 計画の基本的な考え方.....	31
1 計画の基本理念.....	31
2 計画の体系.....	32
3 計画の基本的方向.....	34
第4章 計画の具体的な取り組み.....	38
1 地域包括ケアシステムの推進.....	38
2 健康づくりと生活習慣病予防の推進.....	51
3 元気づくり（介護予防）の推進.....	54
4 生きがいづくりと安全・安心なまちづくりの推進.....	64
5 介護給付等の適正化.....	73

第5章 介護保険事業の現状とサービス計画.....	80
1 居宅・介護予防サービス.....	80
2 施設サービス.....	86
3 地域密着型サービス.....	87
4 介護予防・日常生活支援総合事業.....	90
5 サービス給付費の見込み.....	91
 第6章 第1号被保険者の保険料.....	 93
1 保険料の算出.....	93
 資料編.....	 96
1 敦賀市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	96
2 敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会委員.....	98
3 事業計画策定経過.....	99



第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

日本の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成29年4月1日現在の高齢化率は、27.5%（総務省統計局データ）となっています。敦賀市（以下、本市）でも、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮き上がっています。一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加や孤立化、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、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。国においては、認知症高齢者の急速な増加を受け、平成24年に策定した「認知症施策推進5ヵ年計画」（オレンジプラン）を充実させるため、新たに平成27年1月、「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を策定しています。

また、平均寿命が伸びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が引き続き課題となっています。

この仕組みを深化・推進していくため、支援を必要とする住民が抱える、多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる包括的な支援体制づくりを進めることが重要視されています。

本市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「敦賀市高齢者健康福祉計画・敦賀市介護保険事業計画（つるが安心お達者プラン）」を策定しています。

平成29年度には、本計画の第6期計画期間（平成27年度～29年度）が終了することから、国や福井県の動向を踏まえつつ、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる平成37年（2025年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現をめざす新たな計画を策定します。

2 介護保険制度改革のポイント

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改革において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、以下の事項を法律により制度化。
 - ① データに基づく課題分析と対応
(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与

※主な法律事項

- 介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- 介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 都道府県による市町村支援の規定の整備
- 介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- ・病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

① 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

② この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ・住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

③ 地域福祉計画の充実

- ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）。
- ・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

(4) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

3 計画の位置づけ

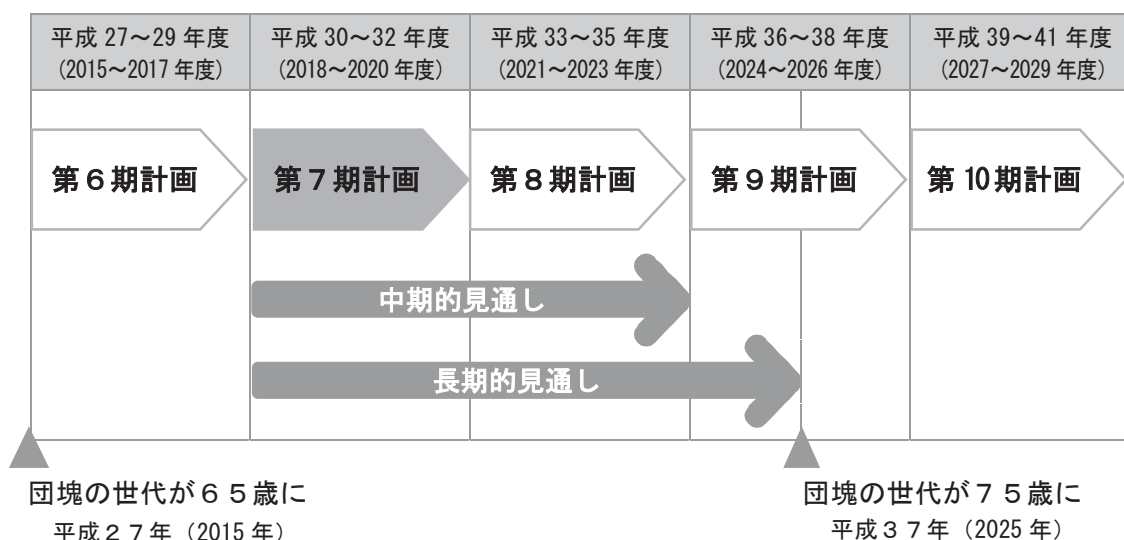
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画（高齢者対象部分）」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

また、上位計画である「第6次敦賀市総合計画」や「福祉つるがぬくもりプラン（敦賀市地域福祉計画）」等の基本的な考え方を踏まえ、高齢者に関する専門的・個別的な領域を受け持つとともに「敦賀市障がい者福祉計画」、「健康つるが21（敦賀市健康づくり計画）」などの関係計画、国や県の諸計画との連携・整合性を図って策定しました。

4 計画の期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度（2020年度）までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる平成37年（2025年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成32年（2020年）及び平成37年（2025年）における高齢者人口などを基に、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



5 計画の策定及び評価体制

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、福祉保健部を事務局とし、庁内の関係各課と連携を図るとともに、施策の対象となる高齢者の意見を広く聴取し反映させるため、介護に関する知識及び経験を有する、保健・医療・福祉関係機関・団体、介護サービス事業者や市民等の代表者からなる「敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、介護保険サービスの利用見込みや施設の整備などについて協議を行いました。

また、本計画の策定資料として、国が示す日常生活圏域ニーズ調査を基に、介護保険サービスの利用意向に関することや介護予防・健康保持への取組等、高齢者を対象とした調査を実施しました。

(2) 計画達成状況の点検評価

本計画は、3年を1期として策定しており、高齢者に必要な福祉サービス等の提供を確保するために、関係者が目標等を共有し、その達成に向けて連携し、進捗状況を確認しながら推進していくことが必要になります。

このため、計画年度内の状況を整理・分析するとともに、事業達成状況と進捗状況の点検・評価を行います。

第2章

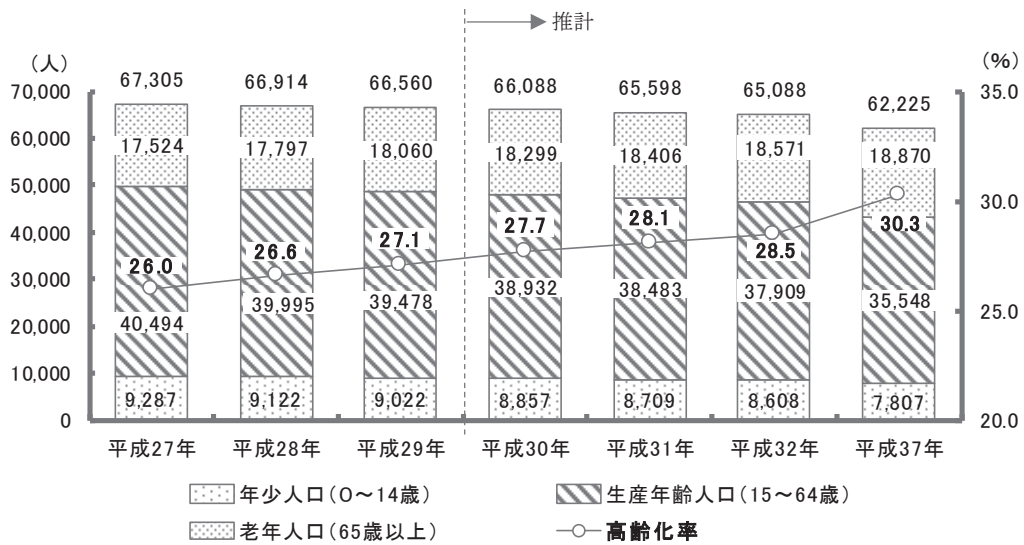
高齢者・要介護（要支援）認定者の現状と推計

1 人口等の現状と推計

(1) 総人口及び高齢者人口の状況

本市の総人口は平成29年では66,560人となっています。高齢化率は年々上昇しており、平成29年は27.1%となっています。また、平成30年以降も同様の傾向が続き、平成37年には高齢化率が3割を上回ることが予想されます。

【 総人口及び高齢者人口の推移と推計 】



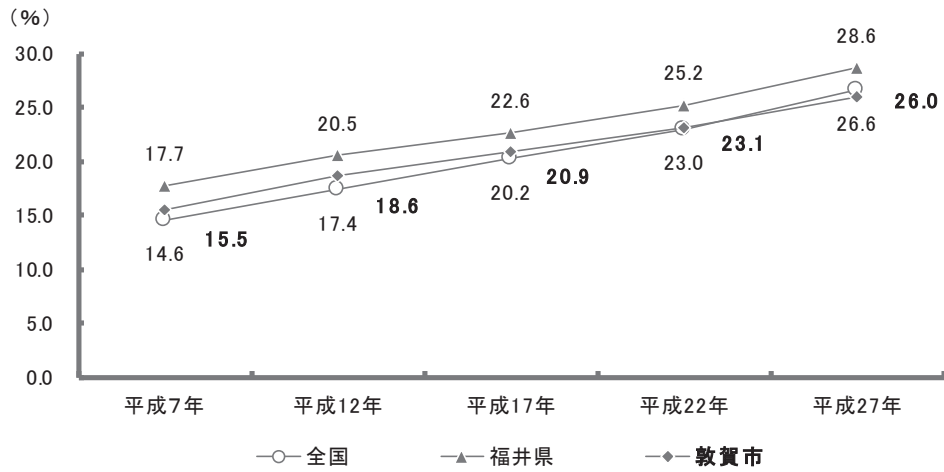
単位：人、%

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
年少人口（0～14歳）	9,287	9,122	9,022	8,857	8,709	8,608	7,807
生産年齢人口（15～64歳）	40,494	39,995	39,478	38,932	38,483	37,909	35,548
老年人口（65歳以上）	17,524	17,797	18,060	18,299	18,406	18,571	18,870
前期高齢者	8,839	9,016	9,126	9,186	9,171	9,357	8,325
後期高齢者	8,685	8,781	8,934	9,113	9,235	9,214	10,545
高齢化率（%）	26.0	26.6	27.1	27.7	28.1	28.5	30.3

資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

本市の高齢化率は、年々増加しており、平成27年には26.0%となっています。また、全国と県と比較すると、ほぼ同程度の水準で推移しています。

【 高齢化率の推移（全国、県比較） 】



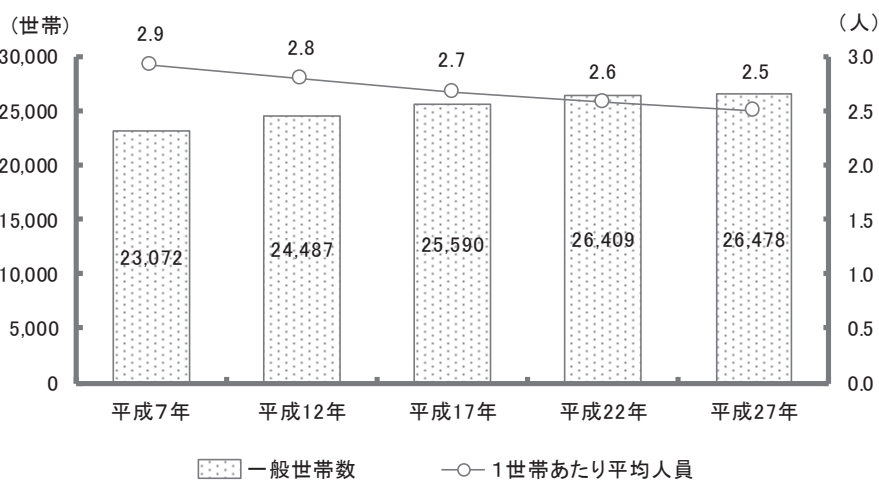
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	14.6%	17.4%	20.2%	23.0%	26.6%
福井県	17.7%	20.5%	22.6%	25.2%	28.6%
敦賀市	15.5%	18.6%	20.9%	23.1%	26.0%

資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の状況

一般世帯数は年々増加しており、平成27年は26,478世帯となっています。また、1世帯あたり平均人員は年々下降しており、平成27年は2.5人となっています。

【 一般世帯数・高齢者のいる世帯数の推移 】

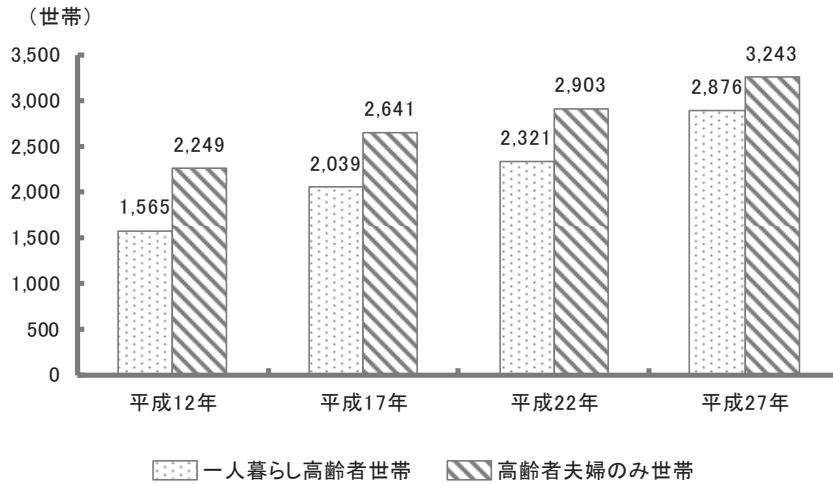


	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	23,072 世帯	24,487 世帯	25,590 世帯	26,409 世帯	26,478 世帯
1世帯あたり平均人員	2.9 人	2.8 人	2.7 人	2.6 人	2.5 人

資料：国勢調査

一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯ともに年々増加しており、平成27年には、一人暮らし高齢者世帯は2,876世帯、高齢者夫婦のみ世帯は3,243世帯となっています。

【一人暮らし高齢者世帯・高齢者夫婦のみ世帯数の推移】



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一人暮らし高齢者世帯数	1,565世帯	2,039世帯	2,321世帯	2,876世帯
高齢者夫婦のみ世帯数	2,249世帯	2,641世帯	2,903世帯	3,243世帯

資料：国勢調査

(3) 高齢者の就業状況

高齢者の労働力率は、65歳～74歳で年々増加しており、平成27年には65歳～69歳で48.0%、70歳～74歳で28.3%となっています。

【年齢階層別労働力率】

区分	65～69歳	70～74歳	75歳以上
平成17年	42.4%	24.5%	9.6%
平成22年	43.4%	26.5%	10.2%
平成27年	48.0%	28.3%	9.8%

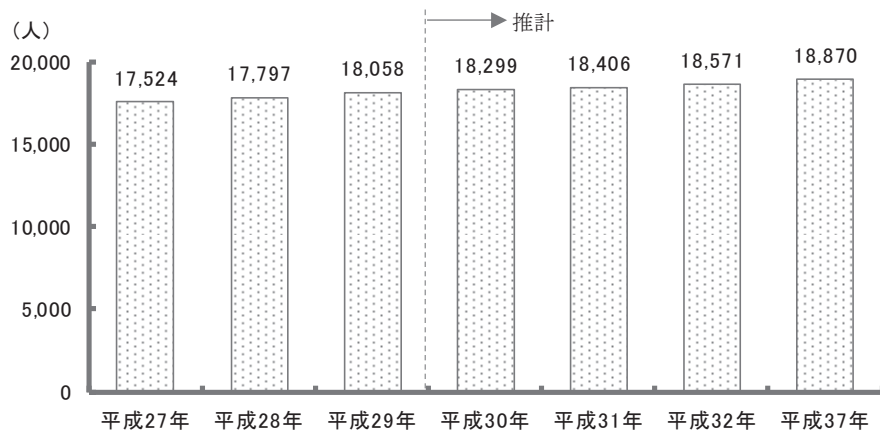
資料：国勢調査

2 介護保険被保険者数の現状と推計

(1) 介護保険被保険者数の現状と推計

第1号被保険者数は、横ばいで推移しており、平成29年で18,058人となっています。平成30年以降も引き続き増加することが予想されています。

【 被保険者数の推移 】



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
被保険者数	17,524人	17,797人	18,058人	18,299人	18,406人	18,571人	18,870人

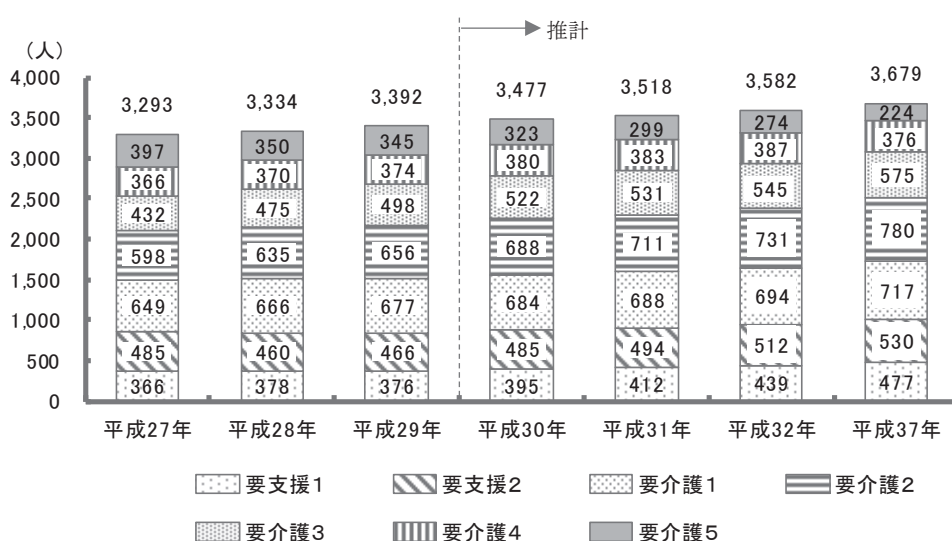
資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 要介護（要支援）認定者数の現状と推計

(1) 要介護（要支援）認定者数の現状と推計

要介護（要支援）認定者数は、年々増加しており、平成29年には3,392人となっています。また、平成30年以降も増加することが予想されています。また、要介護度別でみると、要介護2で年々増加しており、平成29年には656人で、平成30年以降も増加することが予想されています。

【認定者数の推移】



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総数	3,293人	3,334人	3,392人	3,477人	3,518人	3,582人	3,679人
要支援1	366人	378人	376人	395人	412人	439人	477人
要支援2	485人	460人	466人	485人	494人	512人	530人
要介護1	649人	666人	677人	684人	688人	694人	717人
要介護2	598人	635人	656人	688人	711人	731人	780人
要介護3	432人	475人	498人	522人	531人	545人	575人
要介護4	366人	370人	374人	380人	383人	387人	376人
要介護5	397人	350人	345人	323人	299人	274人	224人
第1号被保険者の要介護認定者	3,220人	3,268人	3,331人	3,412人	3,453人	3,515人	3,613人
認定率	18.4%	18.4%	18.4%	18.6%	18.8%	18.9%	19.1%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※ 認定率は、第1号被保険者数に占める第1号被保険者の要介護認定者の割合

（2）65歳以上新規認定者の平均年齢

65歳以上新規認定者の平均年齢は上昇傾向にあり、平成29年度で82.7歳となっています。介護予防事業の効果等により健康寿命が伸びれば、要介護認定を受ける年齢も高くなることから、平成32年度には83.0歳を推定しています。

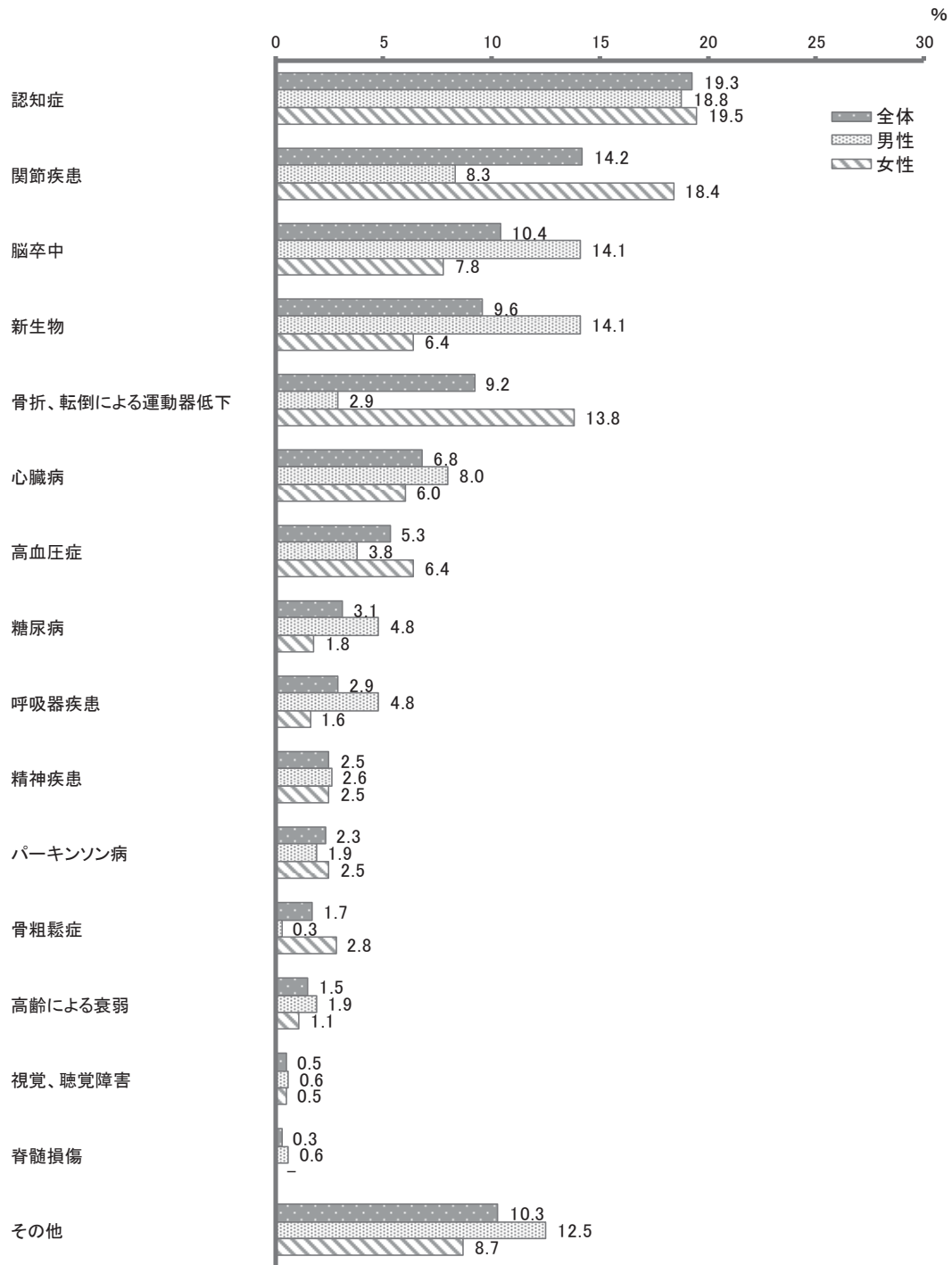
評価時 ※ 評価時期 各年4月

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度 (見込み)	平成 30年度 (計画)	平成 31年度 (計画)	平成 32年度 (計画)
65歳以上新規認定者の 平均年齢	81.9歳	82.6歳	82.7歳	82.8歳	82.9歳	83.0歳

（3）新規認定者の介護要因（原因疾患）

新規認定者の要介護状態になった要因の構成割合をみると、男性では、認知症が18.8%と最も高く、次いで脳卒中、新生物が14.1%となっています。女性では、認知症が19.5%と最も高く、次いで関節疾患が18.4%、骨折、転倒による運動器低下が13.8%となっています。

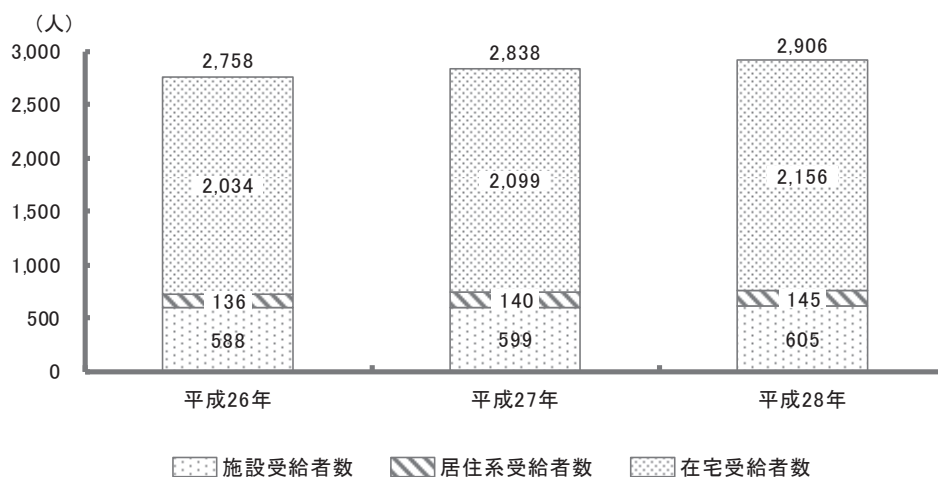
【平成28年度 新規認定者 要介護要因】



（4）介護保険サービス利用者の状況

介護保険サービス利用者の推移は年々増加しており、平成28年には2,906人となっています。サービス別にみると、いずれの利用者も増加しています。

【 居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推移 】



	平成26年	平成27年	平成28年
施設受給者数	588人	599人	605人
居住系受給者数	136人	140人	145人
在宅受給者数	2,034人	2,099人	2,156人

資料：地域包括ケア「見える化」システム

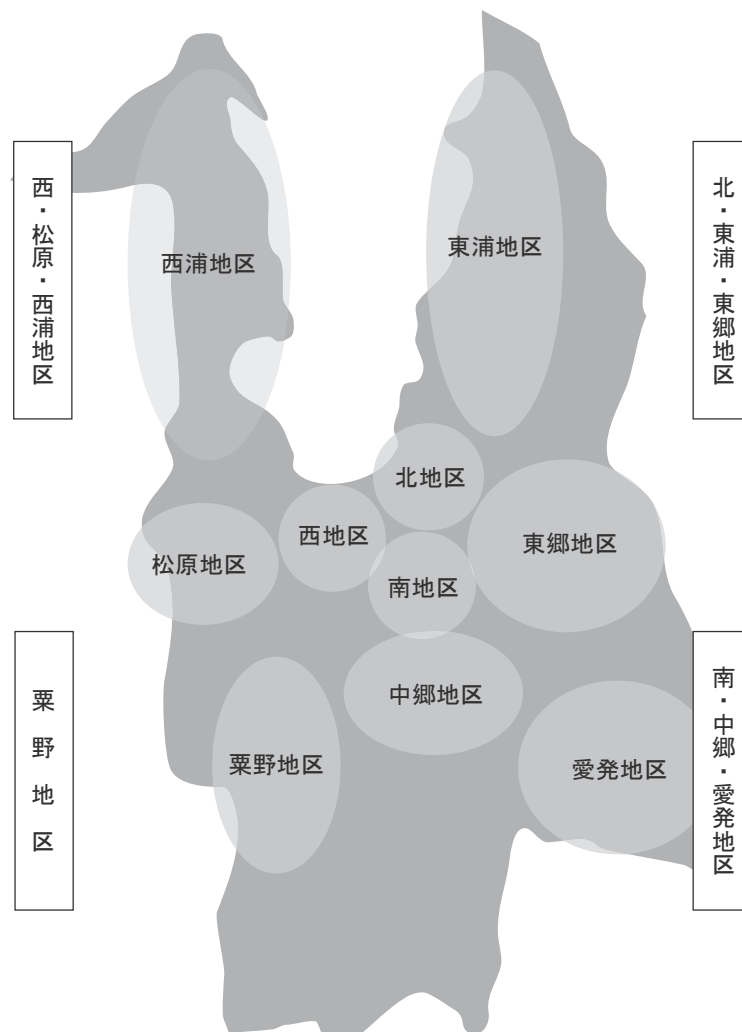
4 日常生活圏域の設定

（1）日常生活圏域の設定

高齢化が進むなか、市民が生涯にわたって地域で安心して暮らしていくためには、住み慣れた身近な地域に、医療・保健・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要な時に必要なサービスを利用できる体制が必要です。また、高齢者一人ひとりの心身の状況などに応じて、関係機関の専門職員や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みも重要です。

こうした地域におけるケアの充実を図っていくには、日常の生活圏域ごとにこれらが有機的に連携し、機能することが重要となっています。

本計画においても、第6期に引き続き高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、第6期と同じ日常生活圏域の設定をし、基盤整備を計画的に進めていきます。



（2）日常生活圏域別の状況

① 北・東浦・東郷地区

総人口は7,249人、高齢者数は2,758人、高齢化率は38.0%となっており、4圏域のなかで最も高齢化率の高い圏域となっています。

また、認定者数は591人、認定率は21.4%となっており、4圏域のなかで最も認定率が高い圏域となっています。

② 西・松原・西浦地区

総人口は22,031人、高齢者数は6,084人、高齢化率は27.6%となっており、4圏域のなかで最も高齢者数の多い圏域となっています。

また、認定者数は1,161人、認定率は19.1%となっており、4圏域のなかで最も認定者数が多い圏域となっています。

③ 南・中郷・愛発地区

総人口は14,241人、高齢者数は3,758人、高齢化率は26.4%となっています。

また、認定者数は637人、認定率は17.0%となっています。

④ 栗野地区

総人口は23,039人、高齢者数は5,460人、高齢化率は23.7%となっています。

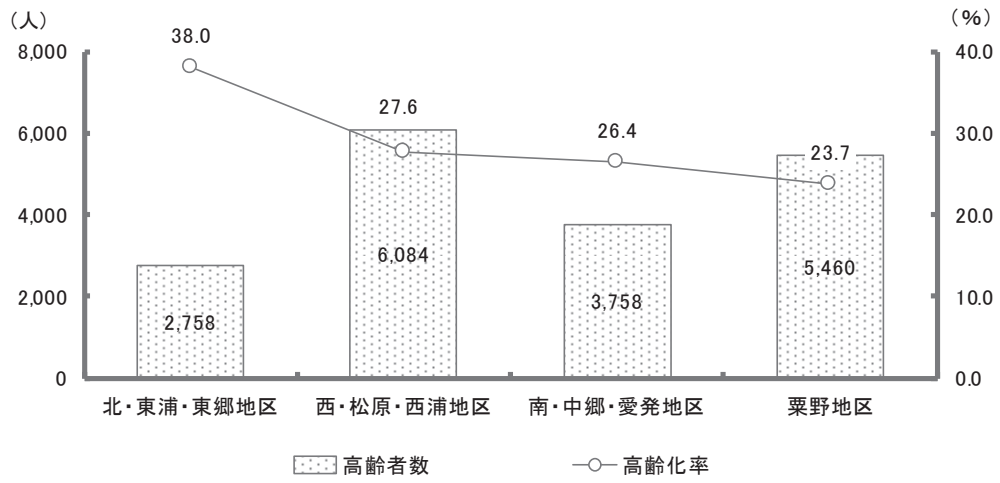
また、認定者数は927人、認定率は17.0%となっています。

【 日常生活圏域別人口、認定者数等 】

圏域	北・東浦・東郷地区	西・松原・西浦地区	南・中郷・愛発地区	栗野地区	合計
総人口	7,249人	22,031人	14,241人	23,039人	66,560人
高齢者数	2,758人	6,084人	3,758人	5,460人	18,060人
高齢化率	38.0%	27.6%	26.4%	23.7%	27.1%
認定者数	591人	1,161人	637人	927人	3,316人
認定率	21.4%	19.1%	17.0%	17.0%	18.4%

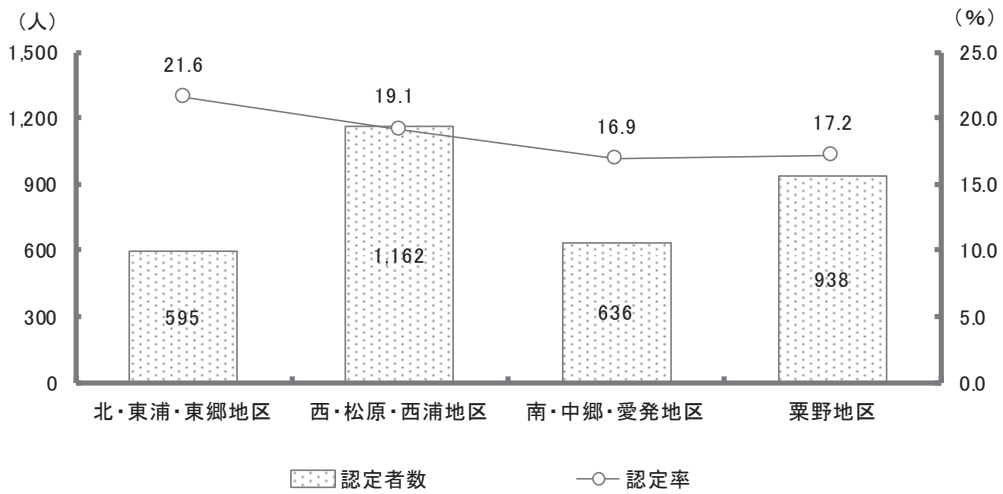
資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告（平成29年9月末現在） 認定者数は市外分を除く

【 日常生活圏域別の高齢者の状況 】



資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告（平成29年9月末現在）

【 日常生活圏域別の認定者の状況 】



資料：住民基本台帳、介護保険事業状況報告（平成29年9月末現在）

日常生活圏域（4圏域）の高齢者人口等状況一覧表

生活圏域	北・東浦・東郷地区	西・松原・西浦地区	南・中郷・愛発地区	栗野地区	合計
地区名	北地区 (12) 東郷地区 (19) 東浦地区 (11)	西地区 (15) 松原地区 (14) 西浦地区 (12)	南地区 (14) 中郷地区 (13) 愛発地区 (13)	栗野地区 (24)	10地区 ()は行政区域
中学校区※1	角鹿中学校 東浦中学校	松陵中学校 (西浦中学校)	気比中学校	栗野中学校	
総世帯数	3,222 11.3%	9,755 34.2%	6,239 21.9%	9,290 32.6%	28,506 100.0%
総人口	7,249 10.9%	22,031 33.1%	14,241 21.4%	23,039 34.6%	66,560 100.0%
高齢者数	2,758 15.3%	6,084 33.7%	3,758 20.8%	5,460 30.2%	18,060 100.0%
高齢化率	38.0%	27.6%	26.4%	23.7%	27.1%
高齢者世帯	1,949 15.4%	4,281 33.8%	2,662 21.0%	3,775 29.8%	12,667 100.0%
要介護認定者	591 17.9%	1,161 34.9%	637 19.1%	927 28.2%	3,316 100.0%
要介護認定率	21.4%	19.1%	17.0%	17.0%	18.4%
介護事業所整備状況※2	特別養護1 (80) 老人保健1 (170)	特別養護1 (29) 老人保健1 (70)	特別養護1 (70) 老人保健1 (25)	特別養護2 (137) 老人保健1 (100)	特別養護5 (316) 老人保健4 (365)
	認知通所1 (12) 小規模3 (45) 地域GH2 (32)	定期巡回1 (10) 認知通所1 (12) 小規模2 (44) 看護小規模1 (29) 地域GH5 (45) 地域特養1 (29)	小規模1 (29) 地域GH2 (27)	小規模2 (30) 地域GH3 (36)	定期巡回1 (10) 認知通所4 (48) 小規模8 (148) 看護小規模1 (29) 地域GH12 (140) 地域特養1 (29)
	ケアプラン2 訪問介護1	ケアプラン6 訪問介護4	ケアプラン7 訪問介護8 訪問入浴1 訪問看護6	ケアプラン5 訪問介護4	ケアプラン19 訪問介護19 訪問入浴1 訪問看護9
	通所介護3 (75) 通所リハ1	訪問看護1 通所介護5 (147) 通所リハ1 (40) 訪問リハ1 用具貸与2	通所介護7 (228) 通所リハ2 訪問リハ1	訪問看護2 通所介護5 (220) 通所リハ1 (15) 用具貸与2	通所介護20 (670) 通所リハ4 (55) 訪問リハ1 用具貸与4
短期生活1 (12) 短期療養1 (※3)	短期生活2 (31) 短期療養1 (※3)	短期生活1 (31) 短期療養1 (※3) 特定施設1 (30)	短期生活2 (44) 短期療養1 (※3)	短期生活6 (97) 短期療養4 (※3) 特定施設1 (30)	

※1 中学校区については、西地区の一部（津内町1・2丁目・開町）が気比中学校区となり、地区名の区分と一部異なります。人口等は、平成29年9月末の数値を記載しています。

※2 介護事業所整備状況の数値は事業所数を、()内は定員数を記載しています。

※3 空床を利用しています。

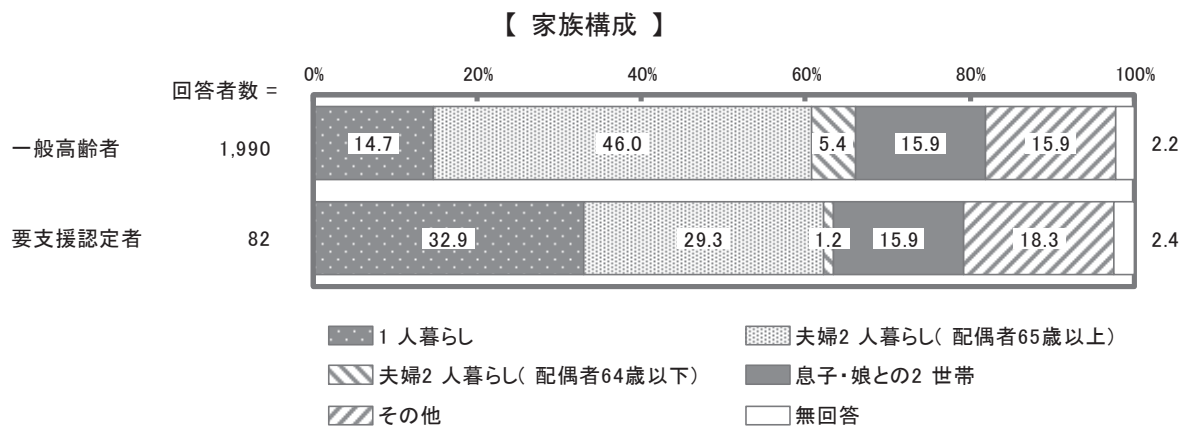
5 高齢者の状況（アンケート調査結果から）

（1）日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成について

一般高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合が 46.0%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が 15.9%、「1人暮らし」の割合が 14.7%となっています。

要支援認定者では、「1人暮らし」の割合が 32.9%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合が 29.3%、「息子・娘との2世帯」の割合が 15.9%となっています。



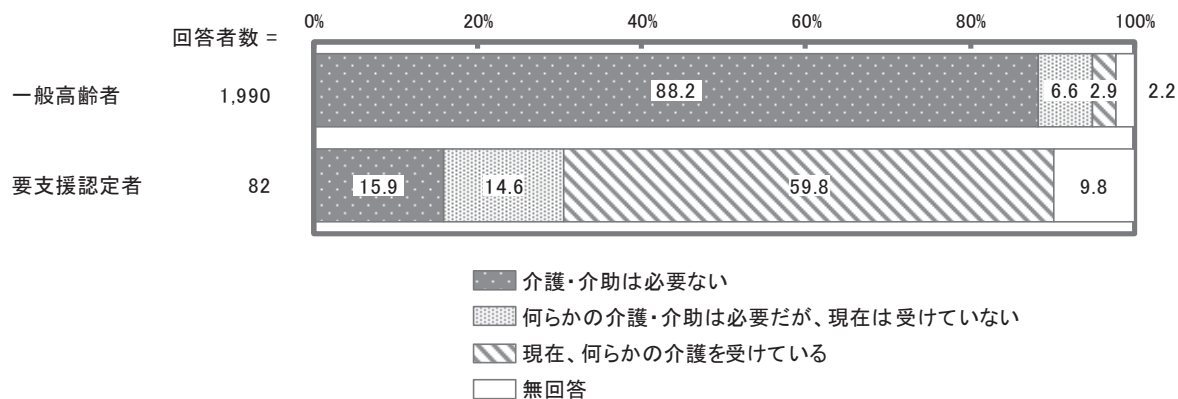
資料：日常生活圏域ニーズ調査

② 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か

一般高齢者では、「介護・介助は必要ない」の割合が88.2%と最も高くなっています。

要支援認定者では、「現在、何らかの介護を受けている」の割合が59.8%と最も高く、次いで「介護・介助は必要ない」の割合が15.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合が14.6%となっています。

【 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か 】



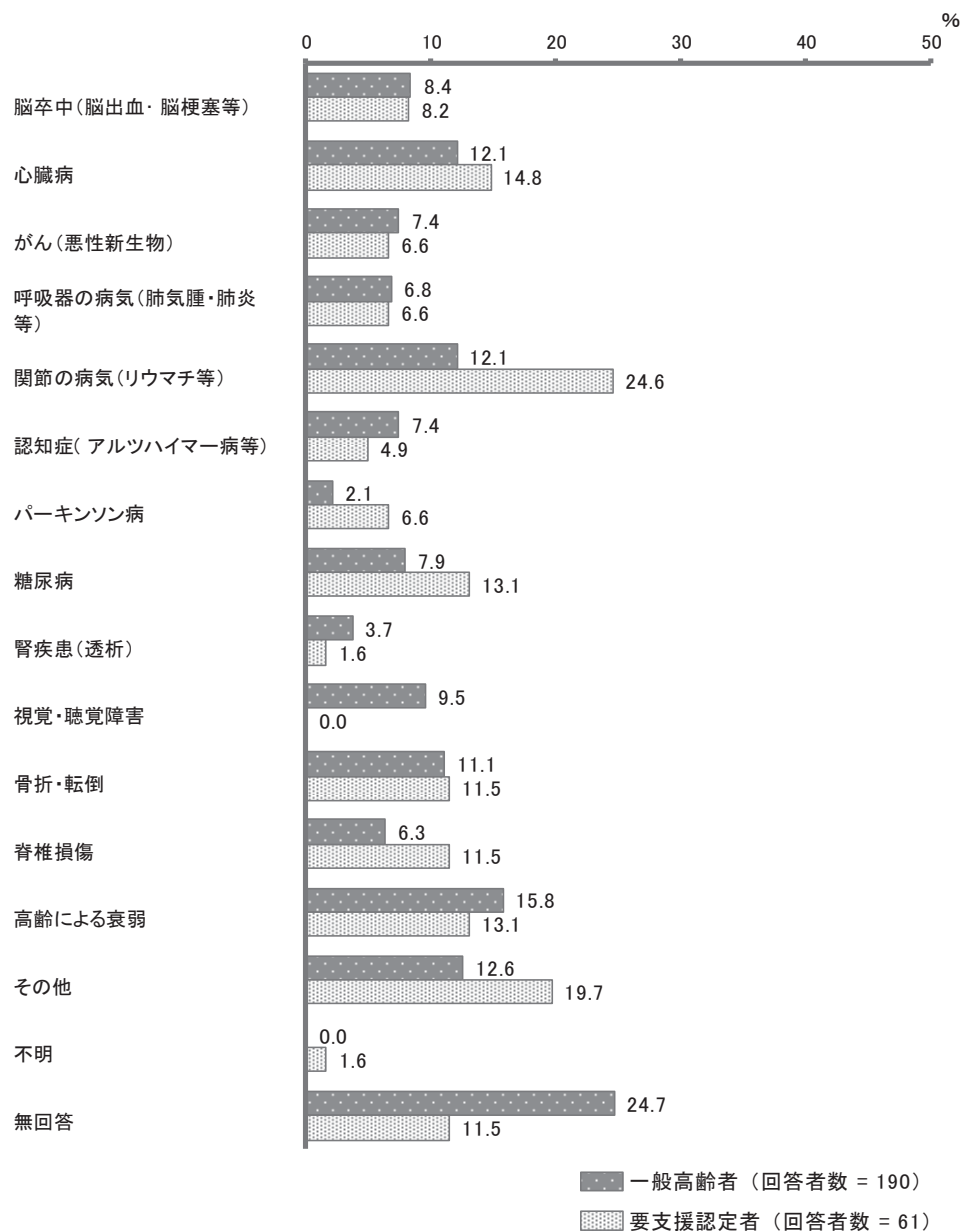
資料：日常生活圏域ニーズ調査

③ 介護・介助が必要になった主な原因

一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が15.8%と最も高く、次いで「心臓病」、「関節の病気（リウマチ等）」の割合が12.1%となっています。

要支援認定者では、「関節の病気（リウマチ等）」の割合が24.6%と最も高く、次いで「心臓病」の割合が14.8%、「糖尿病」、「高齢による衰弱」の割合が13.1%となっています。

【 介護・介助が必要になった主な原因 】

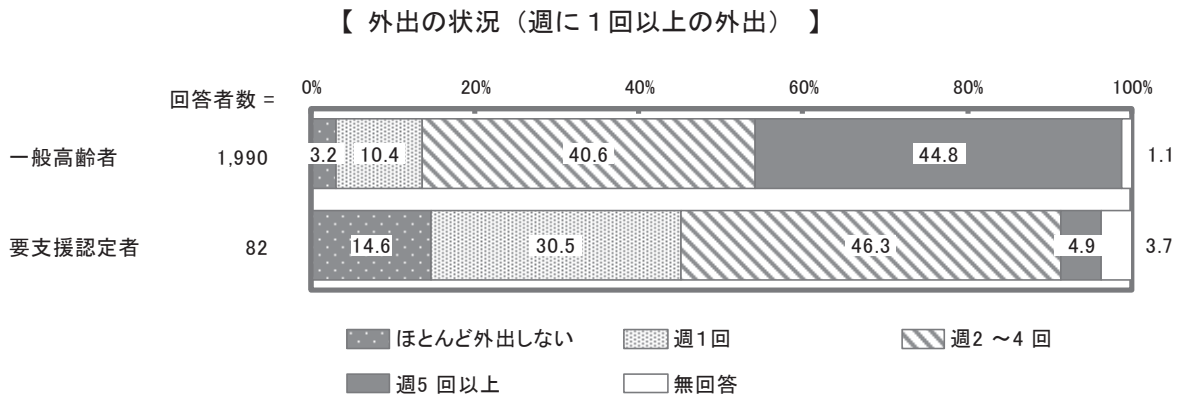


資料：日常生活圏域ニーズ調査

④ 外出の状況（週に1回以上の外出）

一般高齢者では、「週5回以上」の割合が44.8%と最も高く、次いで「週2～4回」、「週1回」となっています。

要支援認定者では、「週2～4回」の割合が46.3%と最も高く、次いで「週1回」、「ほとんど外出しない」となっています。

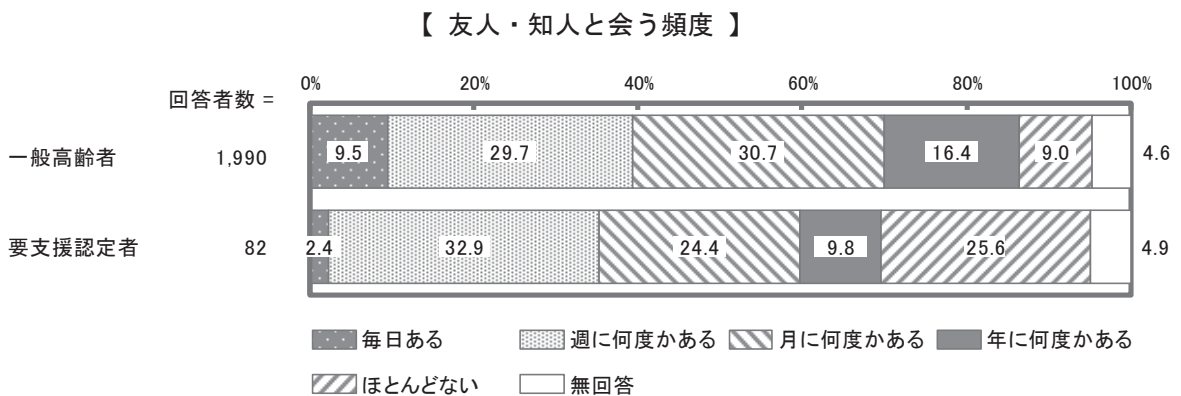


資料：日常生活圏域ニーズ調査

⑤ 友人・知人と会う頻度

一般高齢者では、「月に何度かある」の割合が30.7%と最も高く、次いで「週に何度かある」の割合が29.7%、「年に何度かある」の割合が16.4%となっています。

要支援認定者では、「週に何度かある」の割合が32.9%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が25.6%、「月に何度かある」の割合が24.4%となっています。

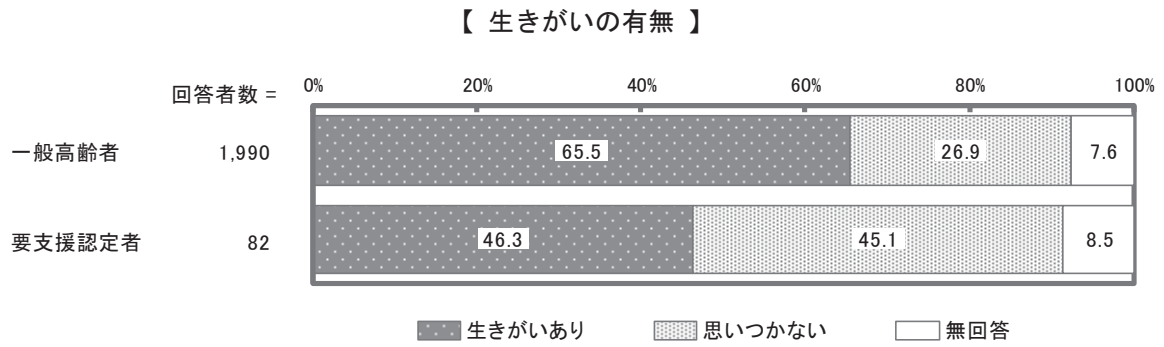


資料：日常生活圏域ニーズ調査

⑥ 生きがいの有無

一般高齢者では、「生きがいあり」の割合が 65.5%、「思いつかない」の割合が 26.9%となっています。

要支援認定者では、「生きがいあり」の割合が 46.3%、「思いつかない」の割合が 45.1%となっています。



資料：日常生活圏域ニーズ調査

⑦ 会・グループ等に参加する頻度

一般高齢者、要支援認定者ともにすべての項目で「参加していない」の割合が最も高くなっており、特に要介護認定者では、「ボランティア」、「スポーツ関係」、「学習・教養」、「収入のある仕事」で5割以上となっています。

また、月に1回以上参加している割合では、一般高齢者では、「収入のある仕事」の割合が24.1%で最も高く、次いで「趣味関係」の割合が22.4%、「スポーツ関係」の割合が19.0%となっています。要支援認定者では、「趣味関係」の割合が12.1%で最も高く、次いで「老人クラブ」の割合が10.9%、「ボランティア」の割合が6.0%となっています。

【 会・グループ等に参加する頻度（一般高齢者：回答者数=1,990） 】

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティア	1.6%	2.0%	2.3%	5.5%	6.9%	46.9%	34.9%
スポーツ関係	3.2%	6.6%	4.3%	4.9%	4.3%	43.5%	33.3%
趣味関係	2.0%	4.2%	5.5%	10.7%	5.9%	39.3%	32.5%
学習・教養	0.6%	0.9%	2.4%	3.6%	4.5%	48.7%	39.3%
老人クラブ	0.9%	1.7%	0.9%	6.1%	9.8%	47.6%	33.1%
町内会・自治会	0.8%	1.7%	1.2%	7.3%	23.6%	33.6%	31.9%
収入のある仕事	13.5%	6.6%	1.7%	2.3%	2.7%	40.2%	33.1%

【 会・グループ等に参加する頻度（要支援認定者：回答者数=82） 】

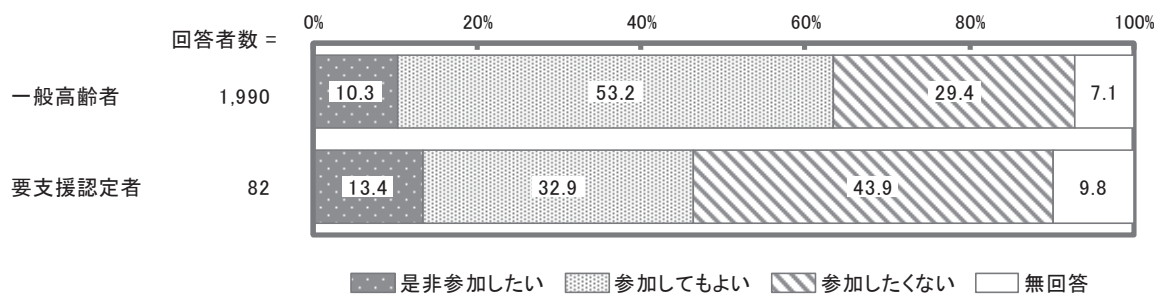
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティア	1.2%	1.2%	1.2%	2.4%	2.4%	51.2%	40.2%
スポーツ関係	0.0%	1.2%	0.0%	1.2%	1.2%	51.2%	45.1%
趣味関係	0.0%	1.2%	8.5%	2.4%	0.0%	47.6%	40.2%
学習・教養	1.2%	1.2%	0.0%	1.2%	4.9%	50.0%	41.5%
老人クラブ	1.2%	0.0%	1.2%	8.5%	11.0%	42.7%	35.4%
町内会・自治会	0.0%	1.2%	1.2%	2.4%	9.8%	45.1%	40.2%
収入のある仕事	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	54.9%	43.9%

⑧ 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

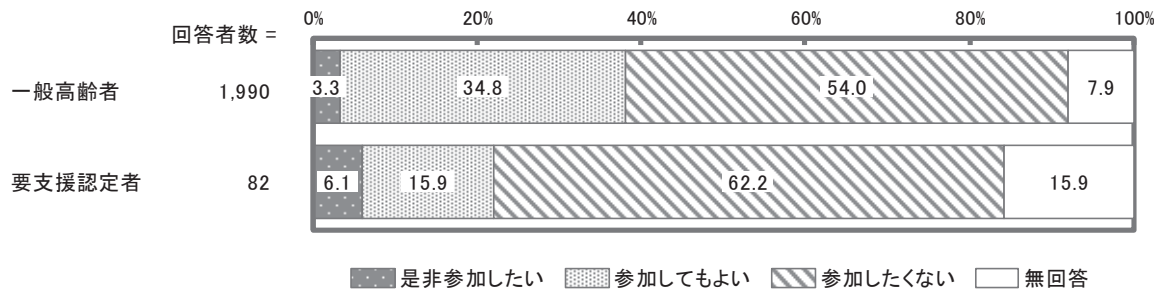
参加者としては、一般高齢者では63.5%、要支援認定者では46.3%が“参加意向”となっています。

企画・運営としては、一般高齢者では38.1%、要支援認定者では22.0%が“参加意向”となっています。

【 地域の活動への参加意向（参加者として） 】



【 地域の活動への参加意向（企画・運営として） 】

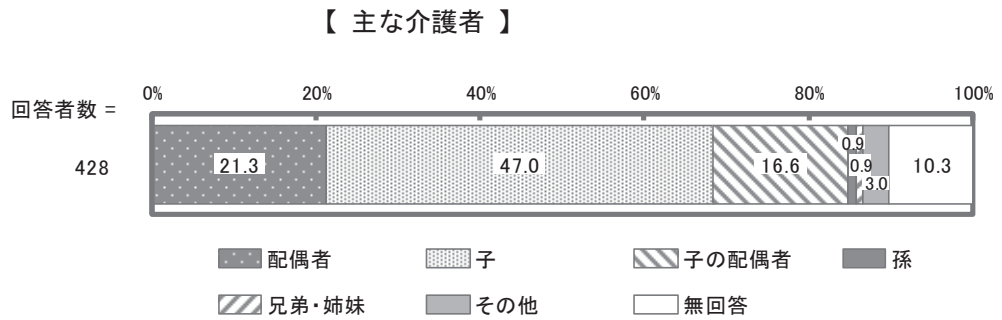


資料：日常生活圏域ニーズ調査

（2）在宅介護実態調査

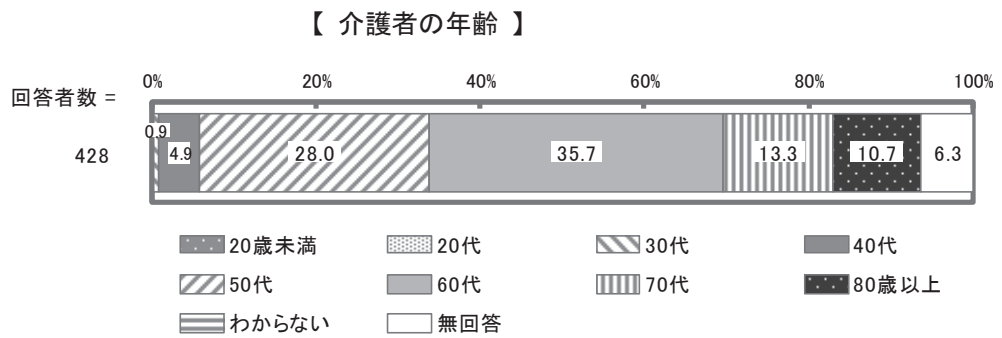
① 主な介護者について

「子」の割合が47.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が21.3%、「子の配偶者」の割合が16.6%となっています。



② 介護者の年齢について

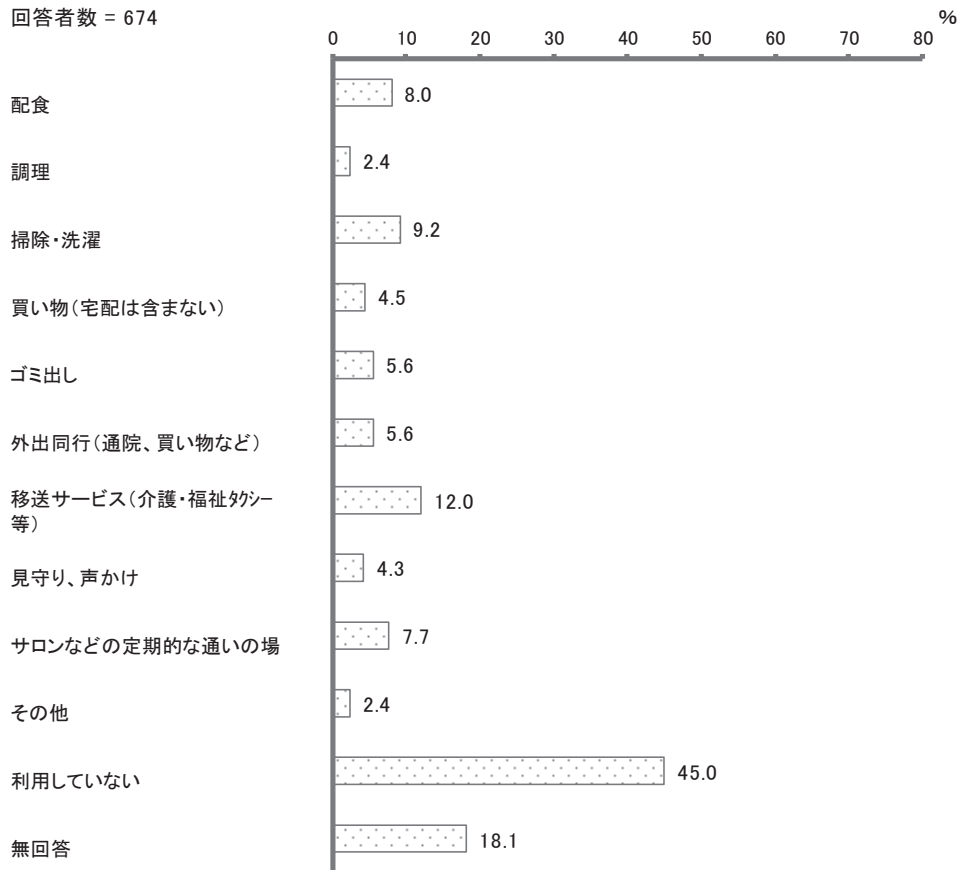
「60代」の割合が35.7%と最も高く、次いで「50代」の割合が28.0%、「70代」の割合が13.3%となっています。



③ 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

「利用していない」の割合が 45.0%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が 12.0%となっています。

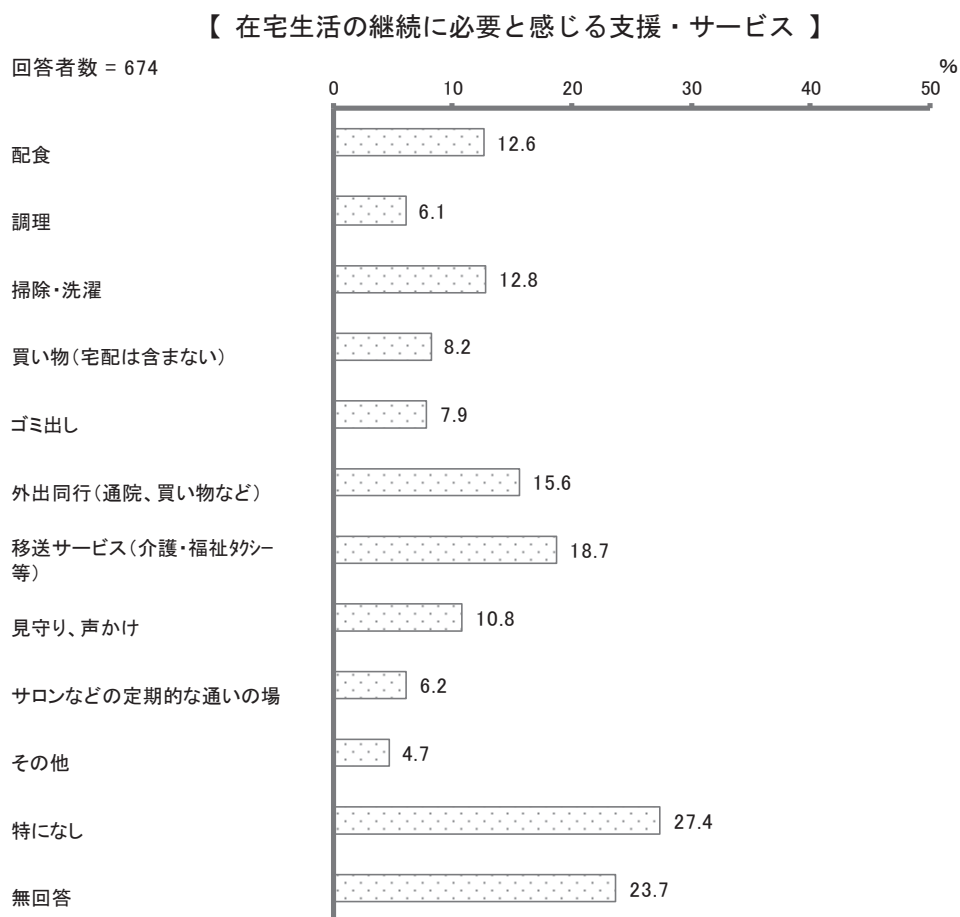
【 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス 】



資料：在宅介護実態調査

④ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

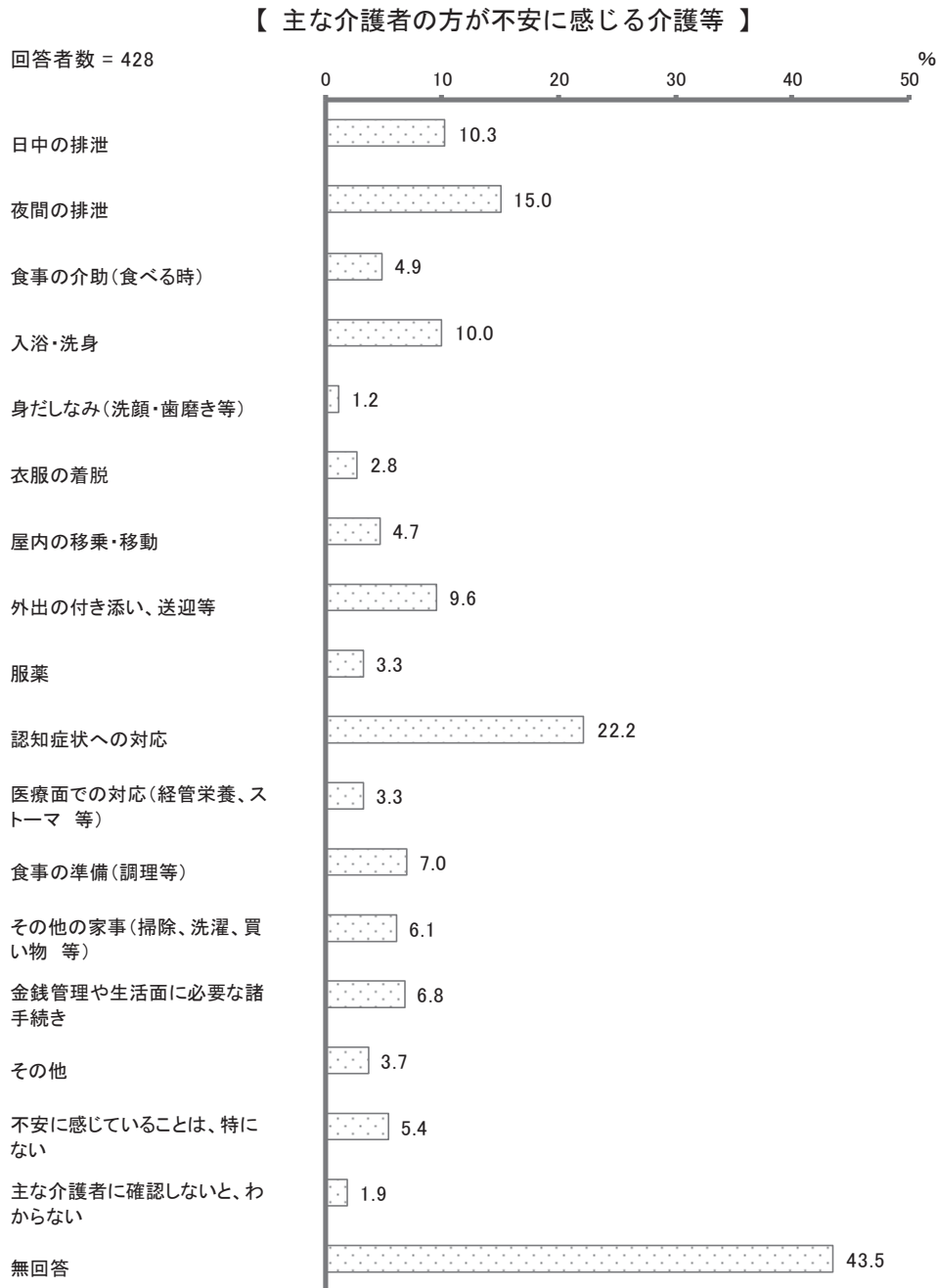
「特になし」の割合が 27.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が 18.7%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が 15.6%となっています。



資料：在宅介護実態調査

⑤ 主な介護者の方が不安を感じる介護等

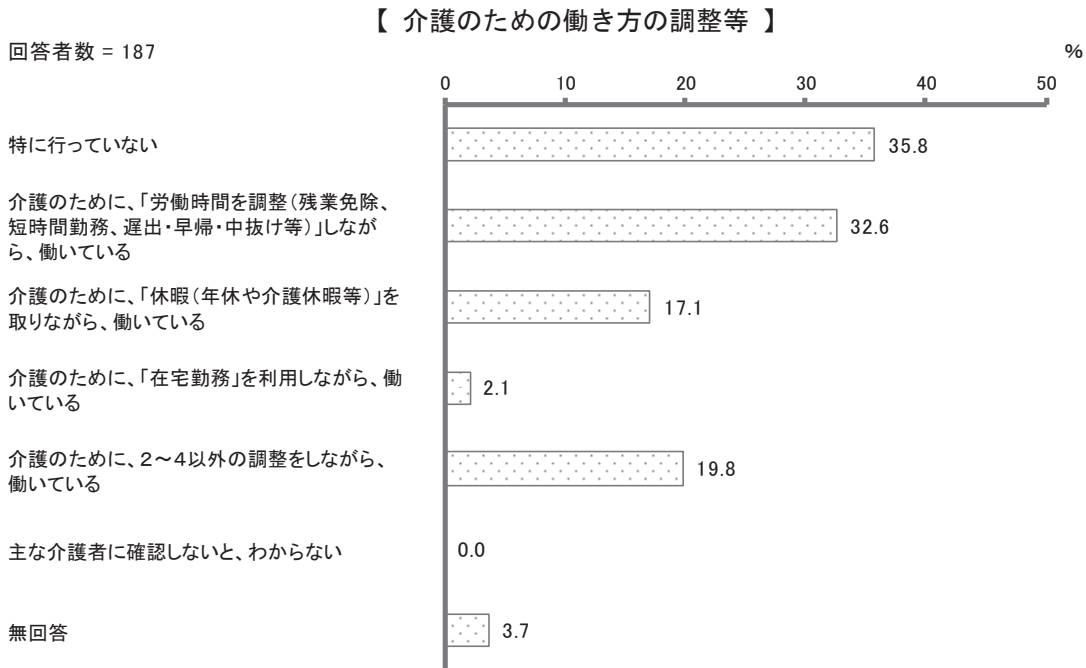
「認知症状への対応」の割合が 22.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が 15.0%、「日中の排泄」の割合が 10.3%となっています。



資料：在宅介護実態調査

⑥ 介護のための働き方の調整等

「特に行っていない」の割合が35.8%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が32.6%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」*の割合が19.8%となっています。

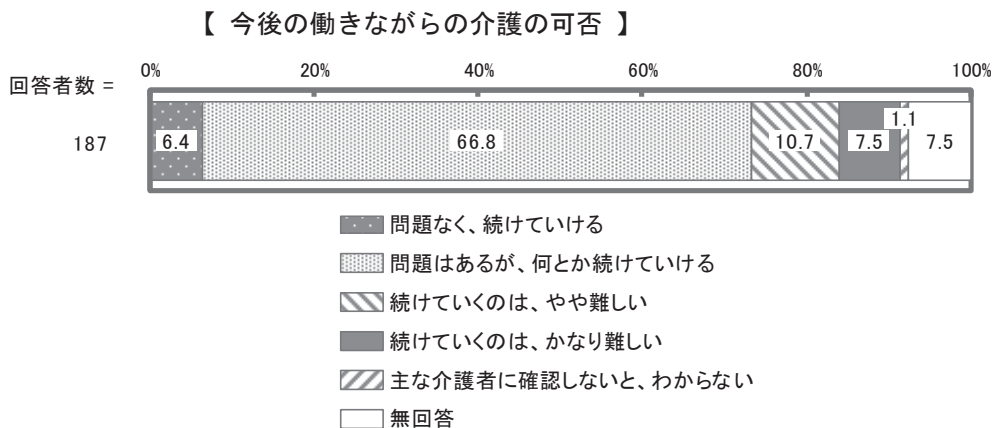


*「2～4」とは、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」を指します。

資料：在宅介護実態調査

⑦ 今後の働きながらの介護の可否

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が66.8%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」の割合が10.7%となっています。



資料：在宅介護実態調査

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

全国的にも、高齢化が急速に進行しており、平成27年には人口規模の最も大きい“団塊の世代”が65歳以上の高齢期を迎え、さらには平成37年には75歳以上の後期高齢者となり、かつて経験したことのない超高齢社会が到来します。

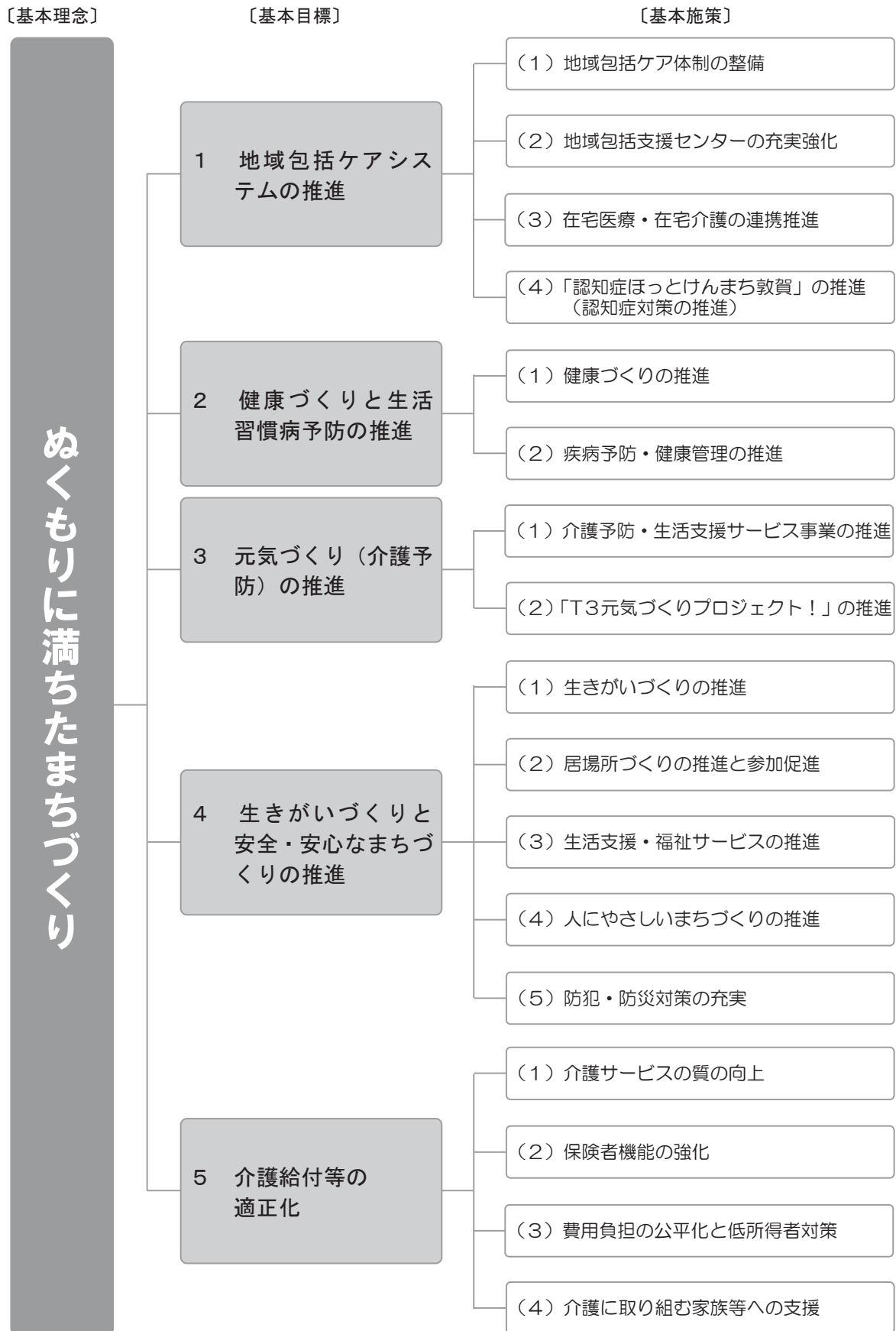
「高齢者の自立と尊厳を支えるケアの確立」を基本に、増加する認知症高齢者へのケアの確立など高齢者介護のあり方を中長期的な視野でとらえ、平成37年を見据えた高齢者福祉・介護の計画を策定し、取組を進めることが必要です。

「第6次敦賀市総合計画」では、健康・福祉分野の基本目標を、「ぬくもりに満ちたまちづくり」とし、施策の基本的な方向性として「地域性を反映した福祉施策（公助）の推進」「地域による支え合い（共助）の推進」「地域における自立した生活（自助）の推進」「地域福祉の基盤となる社会保障制度の適正執行」「生涯にわたる健康づくりの推進」を掲げています。

本市の今後の高齢者像については、高齢者本人が「健康」を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、「いきいきと活動（自助）」していくことで、「ともに支え合う（共助）」地域社会の実現を目指していくことがますます必要になっています。

これらのことから、本計画は、「第6次敦賀市総合計画」の基本目標及び基本的な方向性に基づき、「つるが安心お達者プラン6（敦賀市高齢者健康福祉計画・敦賀市第6期介護保険事業計画）」を踏まえ、基本理念を「ぬくもりに満ちたまちづくり」とし、地域住民と行政との協働・連携による取組を推進するものとします。

2 計画の体系



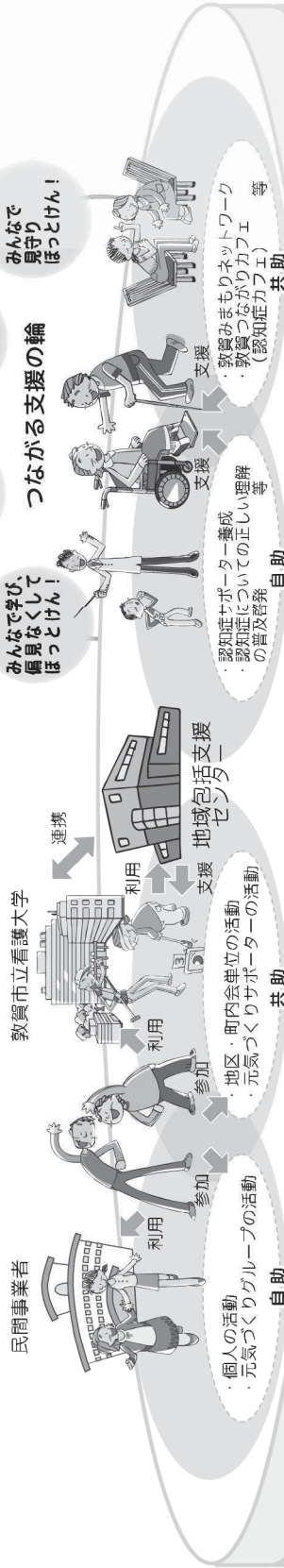
いつまでも高齢者が生きがいを持って、 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちなちを目指して

～ 介護予防と認知症対策による切れ目のない支援 ～

T3元気づくりプロジェクト！

認知症ほっとけんまち敦賀

- T…つづるがで ①身近な地域で集える、活動できる場づくり
- T…つづける ②運動や活動等を継続する高齢者の増加
- T…つづながる ③人・地域・関係機関がつながり取り組む元気づくり



地域住民によるまちづくり 公助（行政による支援）

3 計画の基本的方向

計画の基本理念や以下の基本的方向に沿って計画を策定し、取組を推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの推進

Ⅰ ① 地域包括ケアシステムの深化・推進、在宅医療・在宅介護の連携推進

高齢者が地域で安心して自立した生活を継続するために、在宅サービス、施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくかなど、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

なかでも、在宅医療と在宅介護の連携推進など、保健・医療・福祉の関係機関の連携強化が重要になっています。

地域包括支援センターが中心となり、現状把握、課題分析等を行い、包括的なサービス提供ができる地域包括ケア体制の構築を図ります。

Ⅰ ② 「認知症ほっとけんまち敦賀」の推進（認知症対策の推進）

高齢化の進行に伴い増加する認知症の人への支援体制の整備は、地域での大きな課題です。

本市では、「認知症の方をほうっておかず、認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、「認知症ほっとけんまち敦賀」をスローガンとして、認知症施策を推進してきました。

今後も、認知症の理解促進のための認知症サポーター養成、認知症の早期発見・早期対応の推進等に取り組むとともに、認知症の人に対する地域での支援体制のさらなる構築を図ります。

また、「認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）」の広報等、認知症に関する普及啓発を推進します。

(2) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

高齢者が、元気でいきいきと暮らし続けるためには、認知症や骨折・転倒予防に加え、脳卒中や心臓病等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することが重要です。

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を図るため、国保データベース（KDB）システムなどを活用し、医療費分析や要介護状態となる高齢者の要因を分析し、生活習慣病予防から介護予防へとつなげるため健康推進課との連携強化を図ります。

また、健康づくりに関する意識の高揚や地域資源を巻き込んだソーシャルキャピタルによる健康づくりとして「T3元気プロジェクト」を核として連携を図り、健康づくりの取り組みを推進します。

(3) 元気づくり（介護予防）の推進

高齢者ができる限り要介護状態にならないために、また介護保険サービスを利用することに伴う介護保険料の上昇を可能な限り抑えるために、介護予防対策は重要な課題となっています。

介護予防対策においては、若い世代からの健康づくりが重要であるため、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした事業を推進し、健康寿命の延伸に取り組みます。

また、平成27年度から、介護要因やその男女差、若い世代にターゲットを当てて、一般介護予防事業を“元気づくり事業”「T3元気づくりプロジェクト！～つるがで つづける つながる 元気づくり～」として展開しています。今後も、対象者や目的に応じて各事業の整理・再編等を行い、充実強化を図ります。



(4) 生きがいつくりと安全・安心なまちづくりの推進

Ⅰ ① 生きがいつくりや社会参加

高齢期は、身体的な要因や精神的な要因などで、家に閉じこもりがちになり、それが原因で介護や支援を要する状態となるケースもみられるため、生きがいつくりや社会参加に向けた支援は、重要な高齢者施策の一つといえます。

本市では、これまで生涯学習の推進、就労機会の確保や社会参加機会の提供と拡大など、高齢者の生きがいつくりに取り組んできました。しかしながら、時代の変化とともに高齢者の好みや行動も多様化し、学習プログラムやスポーツ活動、仕事の従事先などに対する要望が多様になってきており、これらのニーズにも対応していく必要があります。

高齢者がいつまでも元気で暮らしていくための生きがいつくりと、社会参加について、高齢者のニーズを踏まえた体制整備を図ります。さらに、豊富な知識や経験を持つ高齢者等の、地域コミュニティネットワークへの主体的な参画を促進します。

Ⅰ ② 生活支援サービスの充実

介護保険法の改正により予防給付の訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行したことなどから、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO 等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を進めます。

Ⅰ ③ 地域でのつながり

「ぬくもりに満ちたまちづくり」の実現のためには、隣近所での見守りや声かけなど、小さな単位での支え合いがますます大切になっています。

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等への、見守り・声かけ活動の展開、緊急時・災害時の避難行動要支援者に対する避難支援体制整備を図ります。

(5) 介護給付等の適正化

本市においても、今後、後期高齢者や認知症高齢者が増加することが予測されるなかで要介護認定者の増加や介護度の重症化により給付費の増大が見込まれます。

そこで、介護給付費の適正化として介護サービスの質的向上を図るための介護サービス事業所への支援や介護サービス事業者連絡協議会との連携、介護相談員の派遣を実施するとともに、保険者機能の強化として、適正な要介護認定や介護給付等適正化事業については、介護給付費通知の発行による周知啓発や介護予防や重症化に資するケアプランのチェック等、国が示す主要5事業全てへの取り組みを継続します。

制度改正に伴い新たに実施する居宅介護支援事業所の指定や、指導・監督などを通じて、適正な介護給付につながる適正な介護サービス計画作成のための支援を行います。

費用負担の公平化については、利用者負担割合の見直しなどにも対応します。





計画の具体的な取り組み

1 地域包括ケアシステムの推進

今後高齢者の更なる増加が見込まれる中で、複合化・複雑化する地域課題やニーズに適切な対応ができるよう、各地域に応じた支援・サービス提供体制の一層の推進が必要です。

地域包括支援センターの機能強化とともに、関係部局、関係機関・団体、近隣市町・県やさまざまな専門職が連携強化を図り、高齢者施策の推進を図っていきます。

(1) 地域包括ケア体制の整備

本市では、平成26年度に市直営の地域包括支援センター「長寿」を、市全体を把握し、各地域包括支援センターの調整や後方支援を行う「基幹型地域包括支援センター」に移行しました。今後も、基幹型地域包括支援センター「長寿」を中心として、地域包括ケア体制の整備を進めます。

【関連事業】

① 地域包括ケア会議の開催

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括支援センターにおいて、関係機関や、区長、民生委員等の出席のもと、地域での困難事例等に対する「地域ケア個別会議」を開催しています。 平成29年度には、介護予防の視点を踏まえ、要支援者等の自立を促すため、多職種が協働で実施する「地域ケア個別会議」の開催に向け、地域包括支援センター職員によるプロジェクトチーム、関係職種による準備委員会を立ち上げ、協議を行いました。 在宅医療在宅介護連携推進協議会、認知症支援推進協議会等、各分野においての協議は行っていますが、地域ケア個別会議を通じて把握した地域課題の集約及び「地域包括ケア推進会議」の開催までには至りませんでした。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 各地域包括支援センター主体となり、地域の各関係職種と連携し「地域ケア個別会議」を今後も開催し、介護支援専門員の支援、地域課題の集約等に努めます。 地域包括ケアシステムの推進のため、地域ケア個別会議等により把握した地域課題の集約、関係機関の連携強化、必要な制度の施策化の検討等を行う、「地域包括ケア推進会議」を開催します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
地域ケア会議開催回数 (困難事例)	5 回	2 回	5 回	4 回	4 回	4 回
地域ケア会議開催回数 (ケアマネ支援)				6 回	6 回	6 回
地域包括ケア推 進会議開催回数				1 回	1 回	1 回

(2) 地域包括支援センターの充実強化

高齢者の総合相談窓口として、地域を担当する地域包括支援センター「あいあい」「なごみ」の周知を十分に図り、適切な関係機関と連携し、高齢者の支援に総合的に取り組みます。

複合化・複雑化する地域課題に対応するため、基幹型地域包括支援センターには専門の相談員を配置し、在宅医療と在宅介護、認知症に関する相談窓口としての機能強化を図ります。

また、高齢者の権利擁護推進のため各地域包括支援センターが連携し、地域住民への成年後見制度、虐待防止についての普及・啓発を行います。

【関連事業】

① 総合相談支援業務の機能強化

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型地域包括支援センターと地域型地域包括支援センターが連携・協働し、各種相談に対応しています。 ・基幹型地域包括支援センターは、市内の高齢者状況の把握や地域型の地域包括支援センターの後方支援、地域包括ケア体制整備に向けた取り組みを行いました。 ・基幹型地域包括支援センターは、専門の相談員を配置し、在宅医療と在宅介護、認知症に関する相談窓口としての機能強化を図りました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型地域包括支援センターと地域型地域包括支援センターが連携・協働し、今後も各種相談に対応します。 ・日常生活圏域ごとに、高齢者が相談できる窓口の整備に向けて取り組みます。 	

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
総合相談延件数	7,310 件	9,188 件	9,700 件	9,800 件	9,900 件	10,000 件

② 権利擁護業務、敦賀市高齢者権利擁護連絡協議会の運営

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護連絡協議会を年間2回開催し、虐待や成年後見制度等の権利擁護に関する課題の協議を行い、関係機関との連携強化に努めました。 ・高齢者権利擁護連絡協議会での協議のもと、虐待対応マニュアルや緊急性の判断シートを作成、成年後見制度研修会を行いました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護の推進のため、今後も高齢者権利擁護連絡協議会を継続して運営し、関係機関との連携強化、課題の検討等に取り組みます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
権利擁護対応延件数 (実件数)	118件	109件	120件	125件	130件	135件
(内)虐待対応件数 (虐待実件数)	51件	47件	50件	52件	54件	56件
協議会開催回数 (協議会)	2回	2回	2回	2回	2回	2回
協議会開催回数 (実務担当者会議回数)	3回	2回	2回	2回	2回	2回

③ 成年後見制度利用支援の推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護連絡協議会及び実務担当者会議において、成年後見制度研修会等の協議を行いました。 ・成年後見制度に関する研修会の開催や、広報紙等で制度に関する周知を行い、介護サービス関係者のみならず、一般市民に対する制度の普及・啓発に取り組みました。 ・平成29年度に成年後見制度の市長申立等を行い、成年後見制度利用支援事業を実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護連絡協議会及び実務担当者会議において、今後も継続して事例検討や関係機関との協議等を行い、連携強化を図ります。 ・成年後見制度に関する研修会の開催や、制度に関する周知を継続して行き、介護サービス関係者のみならず、一般市民に対する制度の普及・啓発に取り組みます。 ・成年後見制度利用支援事業を継続して実施し、必要時には成年後見制度の市長申立等を行います。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
市長申立件数	0件	0件	1件	1件	1件	1件
申立費用助成件数	0件	0件	1件	1件	1件	1件
後見人報酬助成件数	0件	0件	1件	2件	3件	4件
研修会開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
研修会参加人数	73人	77人	46人	80人	80人	80人

④ 高齢者虐待防止対策

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護連絡協議会及び実務担当者会議において、事例検討や虐待対応マニュアル、成年後見制度研修会等の協議を行いました。 ・医療関係者への「虐待通報シート」の周知を行い、高齢者権利擁護連絡協議会及び実務担当者会議において、事例検討や虐待対応マニュアル作成に向け協議を行いました。 ・一般市民に対して広報紙により、高齢者虐待に関する普及・啓発に努めました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者権利擁護連絡協議会及び実務担当者会議において、今後も継続して事例検討や関係機関との協議等を行い、連携強化を図ります。 ・高齢者権利擁護連絡協議会等で他機関とのネットワークを構築し、今後も虐待の早期発見に努めます。 ・一般市民に対しては、広報紙等により、高齢者虐待に関する普及・啓発に努めます。

⑤ 地域包括支援センター運営協議会の運営

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会を年3回開催し、地域包括支援センターの事業報告及び自己評価結果等の報告を行いました。 ・地域包括支援センター運営協議会は、事業報告の場に留まり、事業内容の協議・評価の実施には至りませんでした。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの評価は、国が策定した全国統一の評価指標を用いて実施し、今後の地域包括支援センター運営協議会において、協議・検討を行います。

(3) 在宅医療・在宅介護の連携推進

地域包括ケア体制の整備においては、在宅医療と在宅介護の連携体制の整備が重要です。

基幹型地域包括支援センター配置の「在宅医療・在宅介護連携コーディネーター」を中心として、地域資源等の把握、情報の共有支援等を行い、医療・介護関係者の連携を今後も促進します。

また、在宅医療・在宅介護の支援のさらなる強化のためにも、24時間365日の在宅医療・在宅介護サービスの提供体制整備に対する協議の実施に向けて取り組みを進めます。

【関連事業】

① 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員対象研修の内容について検討し、介護支援専門員の質の向上を支援するための研修会を、毎年度継続して開催しました。 ・地域包括ケア体制の推進、他職種の連携推進のため、介護支援専門員と民生委員の協働推進「つながり」で、全体研修会や各地区でのブロック研修会を開催しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の現状を把握し、研修内容について見直し・検討等を行い、介護支援専門員の質の向上を支援するための研修会を開催します。 ・介護支援専門員と民生委員の連携を推進するための事業を今後も実施し、お互いに相談できる体制を継続します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
ケアマネ研修会 開催回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
ケアマネ研修会 参加人数	42 人	59 人	57 人	60 人	60 人	60 人
つながり研修会 開催回数	全体研修会 1 回	ブロック研修会 6 回	全体研修会 1 回	全体研修会 1 回	全体研修会 1 回	全体研修会 1 回
つながり研修会 参加人数	101 人	計 180 人	107 人	100 人	100 人	100 人

② 在宅医療在宅介護連携推進協議会の運営

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療在宅介護連携推進協議会において、医療・介護に携わる委員から提出された在宅医療と在宅介護の連携推進に必要な課題を中心に、協議を行いました。 ・在宅医療と在宅介護の連携推進を目的とした多職種連携研修会、関係職種対象研修会を、在宅医療在宅介護連携推進協議会での協議のもと開催しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療と在宅介護の連携推進を目的とした各種研修会を、今後も在宅医療在宅介護連携推進協議会と連携のもと継続して開催します。 ・随時、在宅医療と在宅介護の連携に関する現状把握を行い課題を抽出し、対応・対策の具体化を目指し、在宅医療在宅介護連携推進協議会において協議を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
協議会開催回数	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回

③ 在宅医療・在宅介護連携コーディネーターの配置

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター「長寿」に、在宅医療・在宅介護連携コーディネーターを配置し、市民や関係機関からの在宅医療と在宅介護の連携に関する相談に対応しました。しかし、市内の総合病院の地域医療連携室や各地域包括支援センターが、コーディネーター的役割を担い相談対応を行うことも多く、コーディネーターへの相談件数自体は少ない状況でした。 ・在宅医療・在宅介護連携コーディネーターが中心となり、在宅医療・在宅介護に係る業務を実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・在宅介護連携コーディネーターについて、市外の医療機関との連携等対外的な役割の周知や、一般市民に対する周知を図り、相談に対応します。 ・在宅医療・在宅介護連携コーディネーターが中心となり、在宅医療・在宅介護連携推進協議会で検討した結果をもとに、各種業務を今後も引き続き実施します。

④ 在宅医療・在宅介護関係職種連携推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者のよりよい連携を実現するため、「多職種連携研修会」を開催し、毎回100人を超える専門職の方の出席がありました。また、地域の医療・介護関係者が共に専門知識を深めるための「関係職種対象研修会」を開催しました。 ・市内の各施設における医療・看護処置等が必要な場合の受入れ体制を把握することで、関係機関での相談対応時に活用するために調査を実施し、調査結果を関係機関へ周知しました。 ・在宅医療在宅介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携ツールとして「多職種連絡票」「医療と介護の連携シート」「あんしん連携ファイル」を作成し、平成27年度より運用しました。平成28年度には、在宅医療・介護連携ツール使用状況調査を実施し、ツールの改良や活用例の周知等を行いました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種間の連携が円滑にすすむよう、多職種連携研修会、関係職種対象研修会等の研修会を、今後も継続して実施します。 ・新規に開設された事業所に対して、在宅介護・連携ツールを周知していくとともに、各ツールの利用状況や問題点を確認し、必要時にはツールの改良等についても検討を行います。 ・各施設の医療・看護の受け入れ体制に関する調査は、年1回継続して実施し、修正点の確認、新規事業所情報の追加等を行い、関係機関への周知を図ります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
多職種連携研修会 開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
研修会参加人数	317人	314人	300人	320人	320人	320人

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・介護関係者が共に専門知識を深めるための「関係職種対象研修会」を開催しました。また、医師会等が主催する研修会等を、在宅医療在宅介護連携推進協議会との共催にし、介護サービス事業所等に広く周知しました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 市内の医療・介護関係者が主催する研修会と連携し、在宅医療在宅介護連携推進協議会との共催研修会として、今後も関係職種対象研修会を実施します。 各種関係機関・団体が実施している公開可能な研修会を広く広報し、各職種の連携推進、質の向上に努めます。 	

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
関係職種対象研修会 開催回数	2 回	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回
研修会参加人数	248 人	155 人	150 人	250 人	250 人	250 人

⑥ 在宅医療・在宅介護に関する普及啓発

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 市民の方を対象とした在宅医療・在宅介護に関する普及啓発として、平成 27 年度より、在宅医療・在宅介護情報誌『「支え合い」～つるがで暮らそう～』を、毎年作成しました。市民へ全戸配布し、幅広く普及啓発を行いました。 市民の方が、在宅医療・在宅介護の現状を理解し、自分や家族の今後（将来）を考える機会となるよう、平成 27 年度より在宅医療・在宅介護市民講座を毎年開催し、市民への普及啓発を行いました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・在宅介護情報誌を今後も作成し、全戸配布を行い、在宅医療、在宅介護に対する市民への普及啓発を行います。 一般市民に対する在宅医療・在宅介護の普及啓発等のため、在宅医療・在宅介護市民講座を継続して開催します。 	

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
市民講座開催回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
市民講座参加人数	192 人	144 人	134 人	150 人	150 人	150 人
情報誌発行回数	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回	2 回

⑦ 24時間365日の在宅医療・在宅介護サービス提供体制の確保

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療在宅介護連携推進協議会においては、緊急時等の連絡体制の整備や、24時間365日の在宅医療・在宅介護サービスの提供体制整備については課題が大きく、具体的な協議の実施には至りませんでした。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 医師会、介護サービス事業者連絡会等の関係機関の協力を得て、緊急時等の連絡体制の整備に対する協議に向けて取り組みます。 在宅医療及び介護関係機関の現状と今後の見込みを把握し、市民が安心して生活できる在宅医療・在宅介護サービスの提供体制整備にむけて、各機関の連携推進に取り組みます。

⑧ 二次医療圏内関係市町との連携

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 病院からの退院時の連携ツールとして、平成28年度より、「福井県退院支援ルール」が運用を開始されました。市では、平成27年度より市独自の在宅医療・介護連携ツールを使用しているため、市のツールを優先し使用しています。 二次医療圏内の美浜町とは連携し、本市の連携ツールを共有し使用しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 二次医療圏内の自治体とは、今後も情報交換等の連携を図り、在宅医療と介護の連携推進に取り組みます。 県、二州健康福祉センター等の支援のもと、在宅医療・在宅介護の関係者間での情報共有・連携体制等に関する協議の実施に向けて取り組みます。



(4) 「認知症ほっとけんまち敦賀」の推進（認知症対策の推進）

敦賀市では、「認知症の方をほうっておかず、認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、「認知症ほっとけんまち敦賀」をスローガンに認知症対策を推進していきます。

今後も、①普及啓発 ②早期発見 ③早期対応 ④本人・家族への支援 ⑤地域での見守りを中心とした認知症対策を推進し、「認知症ほっとけんまち敦賀」を目指します。

また、介護者の介護負担の軽減及び近年問題となっている介護離職の防止に資するため、敦賀つながりカフェ（認知症カフェ）を周知し、活用機会を増やし、家族の介護負担軽減をはかります。

【関連事業】

① 認知症サポーター養成講座の開催

現状・課題	
・	小中学生・地域団体・職域等を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に対する知識をもち、家庭や地域で認知症の人の応援者となる「認知症サポーター」を養成しています。認知症サポーターは平成28年度に7,000人（延人数）を超え、人口の1割以上となっています。
・	学校を中心に認知症サポーター養成講座の周知を行い、平成27年度以降は小中学校での認知症サポーター養成講座の開催回数が増えましたが、地域や企業での養成講座の開催回数はやや減少傾向にあります。
施策の方向性	
・	認知症サポーター13,000人（延人数）を目指し、養成講座を実施します。
・	小中学校、地域、企業等幅広く認知症サポーター養成講座の周知を行い、認知症サポーターの増加に取り組み、認知症に対する理解促進を図ります。キャラバンメイトと協力し、地域、企業に対する認知症サポーター養成講座の周知を強化します。
・	認知症サポーターによる地域での認知症の普及啓発活動のため、認知症カフェ等の活動場所の検討及び活動の働きかけ等の検討を行います。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
養成講座開催回数	43回	26回	30回	35回	35回	35回
養成講座参加人数	2,069人	1,040人	1,100人	1,400人	1,400人	1,400人
サポーター延人数	6,905人	7,945人	9,045人	10,445人	11,845人	13,245人

② 認知症についての正しい理解の普及啓発

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の相談窓口としての地域包括支援センターの周知を行い、相談等に対応しています。 ・市民が認知症への理解を深めていけるように、「認知症ほっとけんまちハンドブック」を平成27年度から毎年作成し全戸配布するとともに、認知症ケアパス（認知症ほっとけんパス）の周知を行っています。また、ホームページや、広報紙、ケーブルテレビ等において認知症に関する普及啓発を継続し行っています。 ・平成27年度には、認知症ケアパス（認知症ほっとけんパス）を掲載した認知症相談ガイドブックを作成し、関係機関に配布し、市のホームページにも掲載しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も認知症の相談窓口として地域包括支援センターの周知を行い、相談等に対応します。 ・認知症ケアパス（認知症ほっとけんパス）の見直しを必要に応じて行い、ホームページ等で周知を行います。 ・「認知症ほっとけんまちハンドブック」を毎年作成し、全戸配布を継続するとともに、ホームページや広報紙、ケーブルテレビを通じて、認知症に関する新しい情報提供等の普及啓発を継続し、認知症に対する理解促進を図ります。

③ 認知症早期発見チェックリストの普及啓発

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・市医師会及び嶺南認知症疾患医療センターとの連携のもと、「認知症早期発見チェックリスト」を作成し、認知症サポーター養成講座等の各講座での周知や医療機関、薬局、公民館等に設置し認知症の早期発見・早期対応の必要性を啓発しています。 ・平成27年度から29年度にかけては、前期高齢者を対象とし市内を3地区に分けて、生活機能チェックリストとあわせて対象者に郵送し、実施者に対しては結果を通知しました。 ・認知症早期発見チェックリストの結果、認知症・認知症が疑われると把握した方に対しては、担当の地域包括支援センターの保健師等が訪問等で、状況の確認・生活指導・必要に応じ医療機関への受診勧奨等を行いました。認知症早期発見チェックリストの実施により、早期発見・早期対応へと繋がった事例がありました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・各講座での周知や関係機関との連携を今後も引き続き行い、認知症早期発見チェックリストの普及啓発を強化します。 ・認知症・認知症疑い者に対しては、事後フォローを行い、関係機関との連携のもと、医療機関へ受診・介護サービスの利用等、適切な支援が実施できるよう努めます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
チェックリスト実施者数 (実施率)	2,038人 (66.6%)	1,978人 (57.0%)	1,905人 (57.1%)	2,100人 (60.0%)	2,150人 (61.4%)	2,200人 (62.9%)
認知症・認知症疑い者数 (該当率)	254人 (12.5%)	118人 (6.0%)	96人 (5.0%)	160人 (7.6%)	165人 (7.7%)	170人 (7.7%)

④ 認知症初期集中支援事業の実施

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・各地域包括支援センターに、認知症の方やその家族に対して早期に集中的に支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症・認知症疑いの方への早期対応に努めました。 ・市民や民生委員・介護支援専門員等の関係職種に対しては、広報や研修会等で認知症初期集中支援事業の内容の周知を図り、事業の普及啓発に努めました。 ・医療機関や嶺南認知症疾患医療センターとの連携体制が整備でき、ケアマネジャー等と連携しながら支援を進めることで、関係機関との連携が図れています。 ・認知症初期集中支援チーム員同士の情報共有や対象者の選定、支援方法等の確認のため、チーム員連絡会を開催しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・市民や関係機関に対して、広報や出前講座等あらゆる機会に、認知症初期集中支援事業の内容を今後も周知し、認知症の早期発見・早期対応に努め、認知症の進行や重度化を予防し、自宅での生活が継続できるよう支援します。 ・認知症初期集中支援チーム員のレベルアップにつながるよう、今後もチーム員連絡会を開催します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
支援者実件数	26 件	24 件	25 件	30 件	35 件	40 件
支援実施延回数	509 回	595 回	385 回	400 回	415 回	430 回
チーム員連絡会	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

⑤ 認知症支援推進協議会の運営

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援推進協議会に認知症支援を検討する場を集約したことで、認知症に関する医療や福祉、介護などの関係機関が連携し、認知症の普及啓発、早期発見、適切なケア、地域での支援を総合的に協議できるようになりました。 ・認知症支援推進協議会での協議のもと、認知症ほっとけんまちハンドブックを作成し、全戸配布を行いました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も認知症支援推進協議会を適切に運営し、医療、福祉、介護などの関係機関が連携し、総合的な協議を行い、認知症の支援推進に取り組みます。なお、実務担当者会議については、具体的に詳細を検討する必要がある場合に実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
協議会開催回数 (協議会)	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回
協議会開催回数 (実務担当者会議回数)	1 回	1 回	0 回	1 回	1 回	1 回

⑥ 敦賀みまもりネットワークの運営

現状・課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や障がい者（児）の方が徘徊等で行方不明になった際に、行方不明情報をメールで配信し、関係機関等が連携して早期発見に努めるために「敦賀みまもりネットワーク」を運営しています。民生委員や介護支援専門員等の関係職種に周知し、新規登録者や協力機関の増加に努めていますが、新規登録者数、協力機関数ともに微増の状態です。 ・登録者の安全確保及び行方不明時の早期発見のため、平成29年度より登録者に対して反射シールを配布しています。 ・敦賀みまもりネットワークの推進や徘徊者対応模擬訓練については、認知症支援推進協議会において協議を行っています。 ・認知症の方への対応や困っている時の声かけの仕方等について実際に学んでもらうことを目的に、徘徊者対応模擬訓練を、各地域包括支援センター主催で開催していますが、年間2回の開催という状況が続いており、開催回数は増えていない状況です。
施策の方向性	
	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続して、市民や関係機関等に敦賀みまもりネットワークの周知を行い、新規登録者や協力機関の増加に努めます。 ・地域での認知症に対する理解の普及啓発、敦賀みまもりネットワークの推進、徘徊者対応模擬訓練等については、今後も認知症支援推進協議会において協議を行い、認知症に関する支援の推進を図ります。 ・地域での徘徊者対応模擬訓練の開催回数を増やし、認知症や認知症の方の徘徊に対する地域での理解促進に努めます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
ネットワーク新規登録者数	18人	23人	30人	35人	40人	45人
協力機関数	145機関	139機関	150機関	155機関	160機関	165機関
模擬訓練実施回数	2回	2回	2回	3回	3回	3回

⑦ 認知症地域支援推進員の設置

現状・課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員を、平成27年度から敦賀市地域包括支援センター「長寿」に配置し、医療機関や介護サービス事業所等支援機関の間の連携調整、認知症の方や家族からの相談・支援業務を実施しています。 ・認知症地域支援推進員を中心として、認知症の普及啓発、地域における支援体制の構築等に取り組みました。
施策の方向性	
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員が中心となり、今後も認知症に関する普及啓発、相談対応、医療と介護の連携調整等を行い、地域における認知症支援体制の整備を目指します。

⑧ 敦賀つながりカフェ（認知症カフェ）の開催

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方と家族、地域住民、専門職が気軽に集い、認知症の方を支えるつながりを支援し、認知症の方の不安や家族の介護負担の軽減等を図るため、敦賀つながりカフェ（認知症カフェ）を、平成27年度から開催しています。 ・平成28年度は、認知症の方やご家族対象の「交流型カフェ」と、地域の方等誰でも参加できる「普及啓発型カフェ」を行っていましたが、平成29年度からは、「普及啓発型カフェ」は、地域での認知症サポーター養成講座として実施していくこととし、「交流型カフェ」のみを開催しています。 ・敦賀つながりカフェは、各地域包括支援センターが連携して開催しており、広報紙やケーブルテレビ、ホームページ等での周知や介護支援事業所や民生委員を通じての周知等さまざまな方法で参加を呼びかけていますが、参加者数が増えない状況です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・敦賀つながりカフェのあり方や実施方法、周知方法等について検討し、継続して実施します。 ・市以外で開催している認知症カフェや民生委員・介護支援専門員等の関係職種とも連携し、敦賀つながりカフェの周知に努め、参加者数の増加を図ります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
普及啓発型カフェ開催回数	4回	6回	/	/	/	/
交流型カフェ開催回数	0回	6回	9回	9回	9回	9回
参加延人数	38人	113人	35人	50人	60人	70人



2 健康づくりと生活習慣病予防の推進

高齢者の多くは元気な高齢者であり、平均寿命が長くなる中、健康寿命の延伸に向けた取組を推進することが重要です。

生活習慣病が健康寿命の最大の阻害因子といわれていることから、生活習慣病の予防は大きな課題となっており、重点的な取り組みが必要です。

(1) 健康づくりの推進

食生活の見直しや運動習慣の確立など、高血圧、心臓病等の改善に向けた取り組みを行い、生活習慣病の一次予防を進めていきます。また、「イキイキ健活！プラス1」運動の周知をはかり、地域での健康づくりへの支援を行います。

【関連事業】

① 健康づくり事業の推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の一次予防として、市民全体に働きかけ、今の自分にできる健康習慣を日常生活に1つ加える運動「イキイキ健活！プラス1」運動を推進しています。 より多くの市民の健康づくりの実践につながるよう、健康情報を継続的積極的に発信しています。 今後は、健康意識の高揚を図るだけでなく、実践につながり健康習慣として定着するような取り組みが必要です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 様々な年齢層へ世代に応じた効果的かつ有効な健活メニューを届ける工夫を行い、情報発信や啓発を、企業や団体など関係機関との協働で推進することで、健康づくりを広げていけるよう働きかけます。 特に高齢者に対しては、転倒・認知症・低栄養・虚弱・口腔機能の低下など、老年症候群予防の取り組みを進めます。

② 健康づくり活動を支援する団体や人材の育成

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 自主グループの高齢化により活動が縮小しつつあるなかで、市民のもつ力を活性化し市民と協働した取り組みを推進するため、「食を通じた健康づくり」を実践する地区組織である敦賀市食生活改善推進員連絡協議会等と協働した活動の推進に努めています。 「自分の健康は自分で守る」という生涯を通じた市民一人ひとりの意識と実践の促進が重要です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 食や運動の分野で活動している自主グループ等の支援を継続するとともに、地域の健康づくりの応援者となる人材の育成に努めます。 介護予防事業との連携を強化し、総合的に高齢者の健康づくりを支援します。

(2) 疾病予防・健康管理の推進

高齢になるにしたがって、認知症、骨折、脳卒中などによる自立機能の低下が生活の質（QOL）の大きな妨げになるため、健康寿命という観点から考えると、疾病予防の対策においては、高齢者のQOLを第一に考える配慮は重要です。

高齢期には、生活習慣病の重症化予防に加え、低栄養やロコモティブシンドロームの予防等への取り組みも必要となってきます。

市民一人ひとりが、自分の健康管理に主体的に取り組めるような環境づくりに努めます。

【関連事業】

① 特定健診・後期高齢者健診・がん検診

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度の特定健診の受診率は25.3%、後期高齢者健診の受診率は18.6%でした。既に治療中の方が多いこともあり、受診率としては横ばい状態です。しかし、新規介護認定申請者のうち、認知症及び脳血管疾患など生活習慣病関連の疾病が原因となっている方が約5割を占めている現状からも、生活習慣病の重症化予防は非常に重要な課題です。 65歳以上の健診受診者の約2割がBMI※20以下であり、高齢者の低栄養改善への取り組みも必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ※BMIとは体格指数とも呼ばれ肥満判定の国際基準となっている。高齢期でBMI20以下の方は低栄養のリスクが高まると言われている。 高齢者のがん検診においては、個々人の余命や健康状態に基づいて必要性を判断できるような配慮も必要です。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 定期的に自分の身体の状態を確認する機会となるよう、特定健診等の受診について普及啓発を継続して実施します。また、受診結果から生活習慣の改善が必要な方に適切な支援ができるよう、医療機関（主治医）との連携体制を強化します。 また、ロコモティブシンドロームや低栄養の予防等を含め、身体的・精神的・社会的な多側面に総合的に働きかけるフレイル対策を実施します。 	

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
特定健診	受診率	26.3%	25.3%	27.0%	32.0%	37.0%	42.0%
特定保健指導	実施率	22.5%	16.4%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%
後期高齢者健診	受診率	19.2%	18.6%	19.9%	21.0%	23.0%	25.0%

※ 特定健診・特定保健指導の実績値は法定報告数、平成30年度以降の目標値は第3期特定健診・特定保健指導実施計画の数値を記載

※ 国保人間ドック受診者を含む

② 感染症の予防

現状・課題
<ul style="list-style-type: none">肺炎は、高齢者の入院や死亡原因の上位を占めています。高齢者の肺炎を予防するため、インフルエンザ及び肺炎球菌感染症の予防接種を実施しています（予防接種法定期接種B類）が、平成28年度の接種率は、インフルエンザ55.8%、高齢者肺炎球菌42.7%となっております。特に、高齢者の口腔機能の維持向上や口腔ケアに関しては、感染症予防の観点からも非常に重要です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none">今後も、予防接種の推進と感染症予防に関する知識の普及啓発に努めます。介護予防事業との連携を図り、引き続き、口腔機能向上、口腔ケアに関する取り組みを進めます。



3 元気づくり（介護予防）の推進

介護予防・日常生活支援総合事業においては、地域住民が継続して参加でき、身近な場所で地域住民が主体となった活動ができ、また、各地域で自主グループ活動に向けた支援や自主グループとしての活動が継続されるような支援の充実が必要です。

また、その推進のためにも「T3元気づくりプロジェクト！」を軸に、高齢者の元気づくりの機会を継続的に提供することが必要です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

多様な担い手による多様なサービスを充実させるために、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防や生活支援のサービスを確立する必要があります。

また、地域の社会資源の把握や生活支援サービスの開発・担い手の育成、関係者のネットワークの構築などを行う「生活支援コーディネーター」を日常生活圏域で配置し、日常生活圏域毎の地域資源の把握、関係機関のネットワーク化を図ります。

【関連事業】

① 訪問型サービス

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 平成29年1月から、要支援者・総合事業対象者に対して、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問介護員（ホームヘルパー）等が要支援者・事業対象者宅を訪問し、身体介護や掃除・洗濯等の家事援助を行う、訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、訪問型サービスCの各サービスを提供しています。 住民主体によるサービス提供を目指し、区、老人クラブ等の団体に対して、介護予防・生活支援サービス内容の説明等を行いました。実施には至りませんでした。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、今後も適正なサービス提供に努めます。 地域の状況を把握し、事業に関する普及啓発を図り、意欲的な団体に対しては、サービス提供が開始できるよう支援を行います。

② 通所型サービス

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> 平成29年1月から、要支援者・総合事業対象者に対して、介護予防ケアマネジメントに基づき、事業所等に通所し食事・入浴などの介護や機能訓練、集いの場の提供など日常生活上の支援を受ける、通所介護相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスCの各サービスを提供しています。 住民主体によるサービス提供を目指し、区長会や老人クラブ等の団体に対して、介護予防・生活支援サービス内容の説明等を行いました。実施には至りませんでした。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、今後も適正なサービス提供に努めます。 地域の状況を把握し、事業に関する普及啓発を図り、意欲的な団体に対しては、サービス提供が開始できるよう支援を行います。

③ その他の生活支援サービス

現状・課題
・生活支援コーディネーターを中心に、地域の現状及び必要と思われるサービスの把握を行いました。
施策の方向性
・生活支援コーディネーターを中心に、今後も市内の状況や他地域での実施状況等の情報収集に努め、その他の生活支援サービスの実施の検討及び働きかけ等を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年1月の総合事業開始に伴い、要支援認定者から総合事業に移行する対象者に対して、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が、介護予防ケアマネジメントを実施しました。 ・介護予防ケアマネジメントを適切に課題分析（アセスメント）、モニタリング、評価を行い、適正な介護予防ケアマネジメントになるよう努めました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業対象者に対して、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が、今後も適切にアセスメントを行い、スムーズに総合事業が利用できるように努めます。 ・介護予防ケアマネジメントを行う際には、「アセスメントシート」「興味・関心チェックシート」を用い適切に課題分析を行い、適正な介護予防ケアマネジメントになるよう努めます。

⑤ 生活支援・介護予防の体制整備（生活支援コーディネーターの配置等）

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービスAの担い手となる生活支援サポーターの養成研修を、平成28年度から実施しました。 ・「介護予防・生活支援サービス協議会」を平成28年10月に設置し、生活支援コーディネーターの選出及び活動報告を行い、関係主体間の情報共有を行いました。また、社会資源や必要な生活支援サービス等の協議を行いました。 ・生活支援・介護予防サービス提供の基盤を整備するため、平成28年12月に市全体（第1層）を担当する生活支援コーディネーターを設置し、市内の現状・課題の把握等を行い、関係機関との連携に努めました。 ・生活支援コーディネーターが把握した地域課題には、高齢者の利用しやすい交通手段の不足、生活支援サービスの情報の普及不足、地域で気軽に寄り合える場所が少なくつながりが希薄、ボランティア意識の定着不足、地域の中で高齢者が負担なく活動できる場所が少ないことがあげられます。平成29年度は、具体的な生活支援サービスの情報発信が必要と考え、敦賀市情報パンフレット（お買い物編、元気づくり運動編）の作成に取り組みました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・市全体（第1層）を担当する生活支援コーディネーターを中心に、今後も地域課題の把握を行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に努めます。 ・日常生活圏域（第2層）を担当する生活支援コーディネーターを配置し、第2層の協議会開催に向けた体制を整備します。また、日常生活圏域（4圏域）ごとのそれぞれの特性や課題の特徴を踏まえ、圏域ごとに必要な生活支援サービスの体制整備に努めます。 ・第1層・第2層の協議会で検討した課題や対策を踏まえ、課題解決に向けた市関係部署及び関係機関との連携体制の強化に努めます。 ・具体的な取り組みとして、①高齢者の利用しやすい交通手段の確保②必要な生活支援サービスの情報提供③地域の中の孤立化を防ぐためのつながりの強化（気軽に寄り合える場所の確保、世代間交流）④地域ボランティア組織育成等の体制づくり⑤高齢者が負担なく活躍・活動できる場づくりに努めます。

(2) 「T3元気づくりプロジェクト！」の推進

敦賀市では、一般介護予防事業を「T3元気づくりプロジェクト！」とし、「つるがで・つづける・つながる元気づくり」を目指しており、第7期においても「T3元気づくりプロジェクト！」を推進します。

また、「閉じこもり」等による重度化を防ぐためにも、身近な場所でできる元気づくりや介護予防の方法を広く提供し、交通手段の有無にかかわらず、誰もが活動に参加できるよう支援します。

【関連事業】

① 介護予防把握事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none">平成27年度からの3年間は、若い年代から介護予防に関心をもち、自ら介護予防活動を行うことができる方を増やすことを目的に、前期高齢者に対して生活機能チェックリスト及び認知症早期発見チェックリストを郵送し、生活機能や認知機能が低下している方を把握しました。各チェックリストの実施者に対しては、介護予防の普及啓発の機会としてとらえて、全員に結果通知を行っています。各チェックリストの実施率は横ばいの状況です。生活機能チェックリストの結果、運動機能の低下及びうつ状態が疑われる方に対しては、担当の地域包括支援センターの保健師等が訪問や電話等で状況を把握し、介護予防につながるフォローを行っています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none">生活機能チェックリスト及び認知症早期発見チェックリストを今後も実施し、生活機能や認知機能が低下している方を把握し、介護予防活動の普及啓発に努めます。第7期においては、前期高齢者の3歳刻み（65歳、68歳、71歳、74歳）に、各チェックリストの送付・結果通知を行い、介護予防の普及啓発や該当者の多いうつ予防支援に取り組むことを目的とし、フォロー対象者を運動・うつ項目該当者とします。60歳代（65歳、68歳）の方に対しては早期に介護予防活動に取り組むことの重要性を啓発し、70歳代（71歳、74歳）の方に対しては、担当の地域包括支援センターの保健師等が訪問や電話等で状況を把握し、重点的に介護予防やうつ予防支援を行います。また、各チェックリスト未実施者へのアプローチに取り組みます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
生活機能チェックリスト実施者数	2,111 人	1,974 人	1,960 人	2,100 人	2,150 人	2,200 人
生活機能チェックリスト実施率	69.0%	56.9%	58.8%	60.0%	61.4%	62.9%
二次予防事業決定数	420 人	367 人	366 人			
二次予防事業対象者該当率	19.9%	18.6%	18.7%			
フォロー対象者数				600 人	600 人	600 人
フォロー対象者該当率				28.6%	27.9%	27.3%
認知症早期発見チェックリスト実施者数	2,038 人	1,978 人	1,905 人	2,100 人	2,150 人	2,200 人
認知症早期発見チェックリスト実施率	66.6%	57.0%	57.1%	60.0%	61.4%	62.9%
認知症・認知症疑い者数	254 人	118 人	96 人	160 人	165 人	170 人
認知症・認知症疑い者該当率	12.5%	6.0%	5.0%	7.6%	7.7%	7.7%

(注) 二次予防事業は総合事業へ移行。



② 元気づくり出前講座

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防や認知症予防など介護予防に関する知識の普及啓発を目的とし、地域の要望に応じて元気づくり出前講座を開催しています。 ・地域ふれあいサロンで実施していた講座を委託事業者の独自事業に移行したため、平成29年度は開催回数・参加人数は減少しましたが、市が担当する講座では、平成28年度から講座に「つるが元気体操」を追加したため、新たに依頼を受ける団体が増えました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域での介護予防に関する知識の普及・啓発のため、講座の広報に努め、今後も継続して実施します。 ・元気づくり出前講座の周知方法を検討し、講座の開催場所・対象団体の拡大に取り組みます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
回数	165回	182回	60回	60回	65回	70回
参加延人数	3,451人	4,002人	1,600人	1,600人	1,700人	1,800人

③ 脳と体のいきいき教室（認知症予防教室）

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の正しい知識や効果的な予防方法を学ぶことを目的とし、脳と体のいきいき教室を継続して実施しています。 ・認知症早期発見チェックリストのフォロー対象者に対する支援の場として位置づけ、チェックリストの結果通知時に教室案内を同封しましたが、チェックリストの結果通知を受けて教室に参加した方は少ない状況でした。また、教室の開催回数が減少した結果、参加人数が減少しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・脳と体のいきいき教室の開催内容や開催場所、開催回数等の協議を行い、今後も継続して実施します。 ・教室が、認知症早期発見チェックリストのフォロー対象者に対する支援の場として位置づけられるよう、内容や周知方法等を検討し、充実強化を図ります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
回数	21回	24回	16回	20回	20回	20回
参加延人数	659人	623人	480人	600人	600人	600人

④ 身近でできる元気づくりの推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅等の身近な場所ででき、転倒予防、腰痛や肩こりの改善、認知症予防に効果の高い敦賀市独自の「つるが元気体操」を制作しました。 ・つるが元気体操のPRは、広報紙やケーブルテレビ、ホームページ等で行い、体操のDVDやCDを希望する市民や各種団体、介護事業所等へ無償配布しました。 ・元気づくりサポーターで結成したボランティア団体「つるが元気体操の会」のメンバーが、つるが元気体操の普及啓発に取り組んでいます。 ・平成27年度には介護予防活動に従事する関係機関を対象に、平成29年度には全市民対象に、つるが元気体操普及のための講習会を実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・制作したつるが元気体操のDVDやCDなどを、今後も積極的に活用していくとともに、出前講座や地域ふれあいサロン、地区での集まり等で、つるが元気体操を継続的に実施できるように働き掛けを行います。 ・市民に広く「つるが元気体操」が広まるよう、広報紙やケーブルテレビ、ホームページ等のさまざまな媒体のほか、「つるが元気体操の会」の協力のもと、普及啓発を継続して行います。

⑤ 女性のための元気づくりスクール（女性限定元気づくり教室）

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・女性が要介護状態となる多くの要因である「ロコモティブシンドローム（運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態）」の予防に焦点をあて、女性の生活習慣に応じた指導等を行う「女性のための元気づくりスクール」を、平成28年度から開催しています。 ・平成28年度は定員を上回る参加となりましたが、平成29年度は新規参加者を優先としたことにより参加人数が減少しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者の介護要因を今後も把握し、女性に必要な介護予防教室を開催します。 ・新規参加者の増加を目指し周知方法の検討を行い、継続して実施します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
コース数(回数)		1(5回)	1(6回)	1(6回)	1(6回)	1(6回)
参加延人数		179人	134人	150人	160人	170人

⑥ 男のための元気づくり道場（男性限定元気づくり教室）

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・男性の積極的な元気づくり活動の増加・継続を目指し、男性に多い生活習慣病予防に関する内容を中心とした「男のための元気づくり道場」を、平成28年度から開催しています。 ・教室参加者の多くが初めて介護予防教室に参加した方であり、男性が介護予防活動に取り組むきっかけとなり、男性の介護予防教室への参加者が増加しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・男性が介護予防活動に取り組むきっかけづくりや新規参加者の増加を目指し、継続して実施します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
コース数(回数)		1(5回)	1(6回)	1(6回)	1(6回)	1(6回)
参加延人数		157人	180人	150人	160人	170人

⑦ お口の健康教室

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能チェックリストの実施結果から、口腔機能の低下の方の割合が高いため、歯科医師と歯科衛生士の協力のもと、口腔の健康に関する知識と口腔機能向上のための技術を習得するための教室を、平成28年度に開催しました。広報紙等で周知を行いました。が、参加人数が定員を下回りました。 ・口腔の健康に限定した内容で教室を開催するのは難しい現状があるため、平成29年度は男性限定・女性限定の元気づくり教室で、口腔の健康に関する講義を行いました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・男性限定・女性限定の元気づくり教室の中に、今後も口腔の健康に関する内容を取り入れ、口腔の健康づくりへの意識を高められるように働きかけを行います。

⑧ 地域ふれあいサロン

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ふれあいサロンは、地域での自主的な元気づくり活動の拠点となっています。日程調整や参加者の呼びかけ、開催時の準備、後片付けなどを民生委員、福祉委員、区の役員等で行うなど地域住民が積極的に関わっている地区もあります。 ・介護予防の効果判定のため、毎年、10か所の地区にて体力測定を行い、年2回の実施により効果を検証しました。体力測定の結果は、約8割の方が維持・向上しました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、地域での自主的な元気づくり活動の拠点とし、地域住民主体となった実施に向けて、積極的に働きかけを行います。 ・効果判定のための体力測定等を継続して実施し、介護予防への効果等の評価を行い、地域ふれあいサロンの活動内容の検討等を行います。 ・必要に応じて、地域ふれあいサロンへのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士等）の派遣について、検討を行います。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
開催か所	114か所	115か所	114か所	114か所	114か所	114か所
延回数	2,071回	2,058回	2,100回	2,100回	2,110回	2,120回
参加延人数	21,469人	20,616人	21,500人	21,600人	21,700人	21,800人

⑨ 元気づくり教室

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域での自発的な介護予防活動が活性化し、運動に自主的に取り組む人の増加を目指して、1年間かけて行う「元気づくり教室」を、平成27年度から29年度にかけて市内5箇所（南、西、中郷、東郷、栗野）で開催しました。 ・元気づくり教室で、自発的に介護予防活動を継続するグループの組織化のための支援を行い、新たに5つの自主グループが組織化されました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域での自発的な介護予防活動の活性化及び運動に自主的に取り組む人の増加のため、今後も自主組織化を目的とする教室を継続して実施し、市内全域に自主グループが組織化されるよう支援します。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
回数	24回	48回	36回	24回	24回	24回
参加延人数	661人	1,159人	910人	600人	600人	600人

⑩ 介護予防自主組織（元気づくりグループ）への支援

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・元気づくり教室終了後、地域で自主的に介護予防に取り組むグループは、年1～2箇所ずつ新しいグループが組織化され、平成29年度末で7グループとなっています。 ・各元気づくりグループに対し、自主的な活動が継続できるよう、講師派遣や健康相談等を継続し支援を行いました。 ・各元気づくりグループの活性化、意識向上のため、元気づくりグループ間の交流の機会を設け、情報交換等を行いました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・各元気づくりグループが、今後も自主的な介護予防活動を継続していくことができ、さらにより良い活動となるよう、継続して支援を行います。 ・今後も各元気づくりグループが交流できる機会を設け、活動発表や意見交換等を行い、各グループの継続及び活性化を図ります。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
支援回数	15回	20回	25回	30回	35回	40回
支援対象グループ数	3グループ	5グループ	7グループ	8グループ	9グループ	10グループ
交流会開催回数			1回	1回	1回	1回

⑪ 元気づくりサポーターの養成

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・自らが介護予防活動に取り組み、さらに地域の介護予防活動のサポートを行う「元気づくりサポーター」を養成するために、平成27年度から「元気づくりサポーター養成講座」を実施しています。 ・元気づくりサポーター養成講座修了者の中から、平成28年度にボランティア団体「つるが元気体操の会」を設立し、活動を継続しています。地区の集まりの場や職場等で、体操の指導等を行っている会員もおり、地域の元気づくりのリーダーを目指しています。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・元気づくりサポーターの養成方法の検討を行い、今後もサポーターの養成に取り組みます。 ・元気づくりサポーターの活動がさらに広がるよう、情報提供や研修の機会の提供等を行い、継続して支援します。また、つるが元気体操の会の会員増加のための支援を行い、地域で活動する元気づくりサポーターの拡大を図ります。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
養成講座コース数 (回数)	1(8回)	1(8回)	1(8回)	1(8回)	1(8回)	1(8回)
養成講座参加人数	32人	22人	15人	20人	20人	20人

⑫ 地域リハビリテーション活動支援事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業においては、理学療法士等のリハビリテーション専門職と連携を図り実施していますが、通所や訪問のサービスの場での連携には取り組むことができませんでした。 ・平成29年度は、自立支援に向けた地域ケア個別会議の開催に向けた協議に、リハビリテーション専門職（理学療法士）に参画を依頼しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域における介護予防の取組の機能強化のため、リハビリテーション専門職（理学療法士）に、今後も地域ケア個別会議への参画を依頼し、必要に応じて、作業療法士や言語聴覚士との連携も図ります。

⑬ 一般介護予防事業評価事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に関する評価については、具体的な評価方法・評価指標の情報収集、検討に止まっており、事業全体の評価を実施できていない現状です。 ・介護予防の各事業終了後に評価した結果については、介護保険運営協議会への報告等を行い、今後に向けた協議を行いました。報告の内容はアウトプット指標の一部に留まっている現状です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・事業全体を評価していくために評価項目、評価指標、評価手段及び評価時期等を明確にし、評価を実施し、介護保険運営協議会での協議のもと、適正な事業運営に努めます。 ・介護予防事業終了後に評価した結果は、介護保険運営協議会への報告等を行い、今後に向けた協議を引き続き行います。

評価対象年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
評価時期	平成28年 4月	平成29年 4月	平成30年 4月	平成31年 4月	平成32年 4月	平成33年 4月
65歳以上新規認定者の平均年齢	81.9歳	82.6歳	82.7歳	82.8歳	82.9歳	83.0歳
新規認定者の介護要因（原因疾患）の調査	介護予防事業を実施する中で、各事業の内容を検討していく上での参考とする。					

4 生きがいつくりと安全・安心なまちづくりの推進

高齢者の人口は年々増加していく中、地域で活躍する元気な高齢者も多くみられます。高齢者を地域社会を支える一員として捉え、高齢者の力を地域の様々な場面で活かしていくことが必要です。

(1) 生きがいつくりの推進

高齢者が学習意欲を高め、生きがいや社会参画の意識を持って、自立した生活を送ることができるよう、敦賀いきいき生涯大学など、生涯学習の場を充実させています。また、老人クラブ、ボランティアなどへの支援を行い、高齢者の生きがいつくりを支援します。

【関連事業】

① 敦賀いきいき生涯大学

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・学習意欲を高め、生きがいや社会参画の意識を持って、自立した生活を送ることができるよう、いきいき生涯大学を継続して実施しています。 ・平成29年度は、大学において、学生全員が一斉に学ぶ一般教養に加え、各分野にわかれて学ぶ専門コースを設置し、卒業後の地域活動につながるようカリキュラムを充実させています。また、大学の充実に伴い大学院を廃止しました。しかし、広報紙やホームページ等で積極的にPRしましたが、入学者数は減少傾向にあります。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき生涯大学のオープンスクールや公開講座の開催、講義や学生の様子を広報紙やホームページで定期的に発信するなど、様々な手段を用いて大学を積極的にPRし、入学者数の増員に努めます。 ・いきいき生涯大学卒業生が、福祉、観光等に関するボランティア等の地域活動につながるよう、大学の講義内容の見直し等を随時行い、継続して実施します。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
敦賀いきいき 生涯大学学生数	86人	88人	76人	94人	120人	120人
同 大学院生数	35人	29人	廃止	-	-	-

② 生涯学習活動の推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・各種講座への参加を促進するため、広報紙やパンフレット、ホームページ等を通じて、生涯学習情報の提供に努めました。 ・平成29年度は、新しくなったいきいき生涯大学の内容や、卒業生の活動等について広報紙等での周知を図りました。また、大学の周知については、デジタルサイネージやケーブルテレビ、ラジオ等の媒体で普及啓発を図りました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・いきいき生涯大学や生涯学習の情報を、今後も広報紙やパンフレット、ホームページ等を通じて提供に努め、高齢者の学習活動の支援を行います。

③ 老人クラブの活動支援

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・市老人クラブ連合会は、各種事業を行うことにより、仲間づくり、生きがい・健康づくりに取り組んでいます。身近なところで悩み事や心配事などの相談相手となる家庭相談員は、会員が安心できる存在となっています。 ・スポーツやレクリエーション活動への関心は高く、活動への参加者は増加傾向にあります。 ・老人クラブ連合会及び単位老人クラブでの会員増強活動を行っておりますが、会員数は減少傾向にあります。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域において高齢者同士の支え合いの活動が広がるように、今後も老人クラブの自主的な活動に対して継続して支援します。 ・高齢者が気軽に参加できるスポーツ・レクリエーションの普及啓発及び指導員の確保・育成に対する支援を、継続して実施します。 ・老人クラブ活動のPR方法の検討等を行い、老人クラブ会員増強運動を支援します。

④ ボランティア推進事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・市ボランティアセンターでは、ボランティア養成講座等の開催を通じて、ボランティアの育成、仲間づくりをはじめ、ボランティアコーディネーターやボランティアリーダーの育成に積極的に取り組みました。 ・平成29年9月末現在で、139団体がボランティアセンターに登録されており、市ボランティアセンターは、ボランティアを希望される方のニーズに応じて、ボランティアとの調整及び活動支援を行いました。 ・ボランティアセンター登録数は微増で推移しており、頭打ちが懸念されます。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの養成には継続した取組が必要なため、引き続きボランティア養成講座等を通じて市民のボランティア活動への参加促進を図っていきます。 ・市民のボランティア活動に対する理解と関心をさらに高めるため、広報活動等による情報発信に取り組みます。 ・市ボランティアセンターが中心となって、一般市民、関係機関、団体等の連携を促進し、ボランティア活動の活性化を図ります。

⑤ 就労機会の確保

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターに対して、介護予防・日常生活支援総合事業の基準緩和サービス事業所の指定のための援助を行い、平成29年6月に事業所指定を行いました。 ・高齢者の就労の場ともなる、介護予防・日常生活支援総合事業の基準緩和サービスの従事者研修を、平成28年度から実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・基準緩和サービス事業所は、就労意欲の高い高齢者の社会活動の場となるため、シルバー人材センターに対して、事業所運営に対する指導・支援を継続して実施します。 ・高齢者の就労機会の拡大を図るための事業として、基準該当サービス従事者研修の周知を図り、継続して実施します。

(2) 居場所づくりの推進と参加促進

高齢者が地域で多くの居場所をつくれるよう、世代間交流活動等により、地域において役割を担えるように支援します。また、元気な高齢者が地域の担い手になるように機会を提供します。

【関連事業】

① 世代間交流活動

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブや民生委員の活動行事の中で、世代間交流に努めています。 ・老人クラブでは、老人クラブ会員と保育園児との交流、社会参加のきっかけ等を目的とし、芋苗植え及び芋ほり活動を行っています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブの世代間交流事業は、外出機会の拡大になるだけでなく、地域とのつながりを深め、地域での役割を確認する場等ともなるため、今後も継続して実施します。

② 老人福祉バス事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・単位老人クラブの活動を支援し、地域の会員同士の交流機会の増加等を目的として、老人クラブの行事等の際に、老人福祉バス事業としてバスを配車しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者同士が交流を深めるための機会及び外出の機会を提供し、老人クラブの活動範囲を広げる支援施策として、今後も継続して事業を実施します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
大型バス利用	54台	45台	50台	50台	50台	50台
小型バス利用	58.5台	54.5台	55台	60台	60台	60台

② 高齢者外出支援事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の外出機会の拡大、生きがい活動や交流活動などへの参加を支援するため、高齢者外出支援事業として、バス、タクシー、リラポートで利用できる外出支援券を交付しています。 ・事業継続のため、平成29年度からは、支給対象者を外出の機会の少ない80歳以上に変更し、実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を含めた外出の機会拡大を図るため、自家用車等による外出の機会が少ない80歳以上の高齢者を対象に、今後も継続して実施します。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
対象者数	8,764人	8,477人	5,544人	5,700人	6,250人	6,850人
使用者数	4,858人	5,444人	4,070人	4,190人	4,590人	5,030人

(3) 生活支援・福祉サービスの推進

生活を支えるサービスへのニーズが高いことから、その充実をはかり、高齢者の自立した暮らしを支えます。

また、行政からの支援だけでなく、住民同士の支え合いを促進し、共助による生活支援・福祉サービスの推進もはかります。

【関連事業】

① 家族介護継続支援事業（介護用品支給）

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の介護負担を軽減する事業として、在宅で生活する要介護1～5の方に介護用品（紙おむつ）を支給しています。 ・事業継続のため、平成28年度からは市民税課税状況を勘案した支給金額に変更し、実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅でおむつを使用して生活する高齢者に対し、今後も事業を継続し介護者の負担軽減を図ります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
助成延件数	10,468件	10,755件	10,800件	10,900件	11,000件	11,100件

② ねたきり老人等介護福祉手当

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で高齢者を常に介護している家族の慰労と経済的負担の軽減のため、ねたきり老人等介護福祉手当を支給しています。 ・事業継続と真に家族で介護をされている方への支給とするため、平成29年度からは、支給対象者を要介護度と介護保険サービスの利用状況を勘案した対象者に変更し、実施しました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で高齢者を常に介護している家族の介護負担の軽減のため、対象者への制度の周知を十分に行い、今後も介護者を支援します。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
支給人数	110人	98人	50人	50人	50人	50人

③ 屋根雪下ろし支援事業

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・自力で屋根雪下ろしが困難なひとり暮らし高齢者、高齢者世帯の方が屋根雪下ろしを行った際に、費用の一部を助成しています。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・積雪によるひとり暮らし高齢者の不安を解消し、住みなれた地域での生活が継続できるよう、今後も支援を継続します。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
支援延件数	0件	2件	2件	10件	10件	10件

④ 寝具洗濯サービス事業

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での寝具の衛生管理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方に対して、寝具洗濯サービスを実施しました。利用者数は年々減少傾向です。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・寝具洗濯サービスは、自分では寝具の衛生管理ができないひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯には、衛生面からも必要なサービスであり、周知方法や周知期間の見直しを図り、継続して実施します。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
利用者数	394人	373人	367人	390人	390人	390人

⑤ 養護老人ホーム入所措置

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・環境や経済的理由で、居宅での生活が困難になった高齢者を、養護老人ホームに措置し、健全な生活の場を確保しています。 ・経済状況の悪化や、家族形態の変化等により、養護老人ホームの新規措置者数は増加傾向です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・入所判定委員会を適時開催し、心身状況や生活環境等を総合的に判断した上で、健全な生活の場が確保できるよう、入所措置を行います。 ・近年、虐待等の要因から居宅での生活が困難な事例が増加していることから、高齢者の安全で安心な生活を支援するため、関係機関と連携し緊急時に一時的に利用できる施設や制度の検討を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
新規入所者数	3 人	7 人	3 人	4 人	3 人	3 人
退所者数	4 人	5 人	2 人	2 人	3 人	3 人
措置人数	40 人	42 人	43 人	45 人	45 人	45 人

⑥ 軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいの場である、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅が市内に計 6 施設となり、今後も増加が予想されています。 ・高齢者の住まいに関する相談に対しては、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の説明も含めて対応を行っています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいに対する相談の際には、相談内容に応じて施設と連携を図り、対応を行います。



(4) 人にやさしいまちづくりの推進

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者などが孤立しないよう、町内会との連携や緊急通報体制の整備を行い、人にやさしいまちづくりを推進します。

【関連事業】

① 緊急通報体制整備事業

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ひとり暮らし高齢者に緊急通報装置を設置し、不安解消を図り、安定した日常生活を継続維持できるよう支援しています。 平成28年度には、緊急時に自宅内での対応ができるよう、委託事業者へ自宅の合鍵を預託できるように制度変更を行いました。 現行の緊急通報装置のシステム上、固定電話がないひとり暮らしの方への対応ができない現状です。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 関係機関や関係者に対して制度の周知を図り、ひとり暮らし高齢者の制度利用を促進し、安全で安心な生活の継続を支援します。 固定電話をもたない等で制度の対象とならない方の支援について、今後検討を行います。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
設置件数	417件	403件	410件	415件	425件	435件

② 独居老人安否訪問活動

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 民生委員がひとり暮らし高齢者宅を定期的に訪問し、在宅生活の見守りや相談対応等の支援を行っています。また、年末には、年越し蕎麦の配付も行っています。 個人情報に対する意識の変化により、対象者の把握が困難な現状にあります。 ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、民生委員1人あたりの訪問対象者が増え、民生委員の負担が増大しています。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 健康と安否を確認し、不慮の事故を未然に防ぎ、孤独感の解消を図るため継続して実施しますが、事業の継続を図るため、訪問対象者や訪問頻度等の検討を行います。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
訪問人数	1,510人	1,511人	1,630人	1,630人	1,630人	1,630人

③ 家族・親族・仲間・地域におけるつながりの強化

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者などが孤立することなく、いつまでも地域で安心して生活できるように、地域包括支援センター、介護支援専門員と民生委員の連携推進のため「つながり」の事業として、全体研修会や各地区でのブロック研修会を開催しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と民生委員の連携推進のため、今後も「つながり」の事業を継続し、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを進めます。 ・介護を必要とする高齢者には、家族・親族・仲間・地域での生活支援が重要であり、家族・親族だけでなく地域で見守りができる体制づくりを、引き続き推進します。

④ 救急医療情報キット配布事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・災害等の緊急時に迅速な救命活動が行えるよう、市内のひとり暮らし高齢者等で、緊急時の健康に不安を感じる方へ「救急医療情報キット」の配布を行いました。 ・消防署と連携をとり、救急現場において、かかりつけ医への問い合わせや持病の確認などに利用されました。 ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は増加していることから、「救急医療情報キット」の更なる普及を図る必要があります。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者世帯等の状況を詳しく知る民生委員の協力を得て、安否訪問の際に、「救急医療情報キット」の設置を案内します。 ・「救急医療情報キット」の情報用紙には、常に最新の内容が記載されている必要があることから、広報等で所有者に周知を図ります。

⑤ 住環境整備事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の対象とならない洗面台の取替や昇降機の取り付け等の住宅改修に対する支援を行いました。補助件数は減少傾向にあります。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の在宅生活を維持向上し暮らしやすい環境づくりを支援するため、今後も関係機関や関係職種に対して住環境整備事業の周知を行い、事業を継続して実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
件数	4 件	2 件	2 件	4 件	4 件	4 件

⑥ 安心できる住まいの確保

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいに関する相談に対しては、各高齢者の身体状況等を勘案して、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の説明も含め適切な住まいの紹介を行っています。 ・市営住宅では、手すりの取付、段差解消といった介護改修事業を行っています。また、エレベーターが設置されていない住宅の2階以上にお住まいで身体が不自由の方には、空いている1階又はエレベーター付きの住宅に移り住むことのできる住宅交換を行っています。 ・市営住宅での介護改修事業及び住宅交換により、自立して安全かつ快適な生活の確保が図られました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が介護や日常生活への支援が必要となっても、安心して暮らせる住まいの確保を支援します。 ・市営住宅に関しては、住宅の保全に伴う適切な維持管理はもとより、高齢者の暮らしやすさに配慮し、希望者に介護改修や住宅交換等の住環境整備を促進していきます。

(5) 防犯・防災対策の充実

高齢者の権利を保障するため、地域における見守りネットワークを強化し、また、緊急時の地域住民同士の支え合いを促進します。

【関連事業】

① 安心・安全の地域づくり

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者避難支援制度の周知及び推進を行いました。平成29年9月末現在で1,248人の方から情報提供の同意を得ており、地域の区長、民生委員児童委員をはじめとする各関係機関と情報が共有され、見守りに活用されました。 ・近年、本市においても災害の危険性が高まる事象が多く発生しており、避難行動要支援者避難支援制度を確実に効果的に運用する必要があります。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者が災害時に迅速な避難を行うためには、地域における普段からの見守りが重要となります。対象者に対しては、市役所窓口での福祉サービス手続きの機会や民生委員を通じて制度説明等を行い、情報提供同意者の増加を図ります。 ・避難に時間を要する避難行動要支援者は、一般の方に比べて早めに避難を開始する必要があります。避難を支援する方を始め、広く市民に本制度を理解していただき、災害時に迅速・的確な対応が行えるよう、広報周知を図ります。

5 介護給付等の適正化

介護保険制度の安定的な持続のために、介護給付の適正化が必要となっています。また、制度改正による混乱が予測される中、介護保険制度のより一層わかりやすい情報の周知に努めていきます。

(1) 介護サービスの質の向上

適正なケアプランの作成のため、介護給付等適正化研修会の実施や、介護サービス事業者連絡協議会との連携によって、適正な介護保険の運営のための情報提供とサービスの質の向上を図ります。

【関連事業】

① 介護サービス事業者への支援

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者及び介護支援専門員への助言・指導及び研修会を行っています。 適正なケアプランの作成のため、介護支援専門員及び介護サービス事業者を対象とした介護給付等適正化研修会を継続して開催しています。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員及び介護サービス事業者の質の向上を目指し、今後も研修会を継続して実施します。 介護サービス事業者の質の向上に向けた研修は、在宅介護在宅医療連携推進事業においても継続して実施します。 	

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
適正化研修会実施回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
研修会受講者数	70 人	70 人	80 人	80 人	80 人	80 人

② 敦賀市介護サービス事業者連絡協議会との連携

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者連絡協議会の研修会・会議等の際に、介護保険制度の変更や市の介護保険の現状等の説明等を行い、各事業所及びその職員の知識向上等に努めました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者連絡協議会と今後も連携し、適正な介護保険の運営のための情報提供に努め、サービスの質の向上を図ります。 	

③ 介護相談員派遣事業

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員が市内の介護サービス事業所を訪問し、利用者の相談対応等を行い、事業所の状況を把握しています。 ・介護相談員の訪問状況の報告から、事業所に報告の内容を確認し、必要時には指導を行っています。 ・相談員からは、訪問時の事業者・利用者からの意見や状況への対応が難しいとの意見が出ています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員が介護サービス利用者と介護サービス事業者との橋わたしをすることで、適切な介護サービスの提供、介護サービスの質の向上になるよう、事業を継続して実施します。 ・経験年数の浅い相談員のため、訪問施設の内容等の研修を実施します。 ・介護サービス事業所の増加に伴い、訪問頻度の変更や相談員の増員等について検討を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
介護相談員数	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人	6 人
訪問事業所数	60 件	65 件	67 件	68 件	70 件	70 件

④ 介護人材の確保

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化の進行等により、労働力人口が減少し、全産業的に労働力の確保が困難となっていくことが見込まれる中で、限られた労働力の中から、市民のニーズに的確に対応できる質の高い福祉・介護人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題です。 ・福祉・介護分野の従事者は、他の産業と比較して離職率が高くなっています。 ・施設サービス・在宅サービスとも人材不足になることのないよう配慮しながら介護の人材確保に向けた取組が必要です。 ・現在、生涯大学のカリキュラムに福祉・介護に関連した専門コースを設定し、卒業後の地域の介護の担い手として活躍できるような体制づくりに努めています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・現場職員が求める知識や技術等の習得のため、研修等に対する支援や情報提供に努めます。 ・敦賀市立看護大学との連携のもと、基準緩和サービス従事者研修や、生涯大学の専門コースでの福祉・介護に関する学習を継続して実施し、地域で介護の担い手として活躍できる人材の確保に努めます。

(2) 保険者機能の強化

適切な要介護認定、介護給付を徹底し、市で介護給付適正化関係事業実施計画を策定し、介護給付の適正化に努めます。

【関連事業】

① 適正な要介護認定

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・適正な要介護認定のため、市職員による認定調査の全数確認及び新規・変更申請者の市職員による認定調査を実施しています。 ・新規に調査を担当する介護支援専門員に対する研修は、随時（必要時）開催しています。また、現任の調査員を対象とした研修会は年1回継続して開催しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・調査票の全件確認及び新規・変更申請者の市職員による認定調査を継続し、適正な要介護認定に努めます。 ・新規の認定調査員による調査票確認の際には、調査内容をより詳しく確認し、正確な認定調査につながるよう指導します。 ・適正な認定調査及び調査票の記載のため、今後も新規・現任調査員の研修を継続して実施します。

② 適正な介護給付

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・県の第3期介護給付費適正化計画に基づき、介護給付適正化関係事業実施計画を策定し、適正な介護給付のための各事業を実施しました。 ・介護給付適正化システムを利用し、認定調査状況と利用サービス不一致一覧表等の確認が必要と思われるデータを抽出し、事業所への確認、給付費返還指導等を行っています。また、国保連から提供されるデータを利用した確認業務も行っています。 ・住宅改修、福祉用具購入の申請が、合わせて年間400件程度あるため、担当職員による自宅での実態調査は困難な状況であり、写真等での確認を行っています。 ・ケアプラン点検について、全居宅介護支援事業所及び予防支援事業所から1ケースの提出を求め点検を実施しています。点検に際して、口頭確認・文書指導を行っていますが、事業所によってアセスメント方法やケアプランの課題の抽出方法が異なるため、統一した指導が困難な状況も見られます。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・県の第4期介護給付費適正化計画に基づき、市で介護給付適正化関係事業実施計画を策定し、介護給付の適正化に努めます。 ・介護給付費適正化システムを利用し、今後も医療情報との突合や縦覧点検を実施し、適正な介護給付への指導を行います。また、国保連から提供されるデータについては、抽出条件の設定等の見直しのための協議を行います。 ・住宅改修について、事前申請時の住宅改修理由書の内容確認を継続するとともに、施行費、施行内容等に不明な部分がある住宅改修の申請については、訪問にて実態調査を行うよう努めます。 ・福祉用具の購入について、申請書の必要性の確認及び認定調査票と主治医意見書の確認は継続します。また、福祉用具貸与（軽度者レンタル）について、ケアプランにて必要性の確認と承認を行っているため、継続して実施します。 ・ケアプラン点検について、担当介護支援専門員と直接面談等で確認のうえ、指導や提案を行うことで効果の向上を図ります。また、介護給付等適正化研修においても、適正なケアプラン作成となるような研修会の実施に努めます。

③ 地域密着型サービス事業所等の指定及び指導監督

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所の実地指導については、指導計画に基づき実施することができています。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施及び地域密着型サービス事業所の増加に伴い、市指定事業所数が大幅に増加しています。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・市が指定する対象事業所の種類が増えたため、実地指導の実施間隔や集団指導の回数等を検討し、適正な事業所指導に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
実地指導事業所数 (計画に基づく)	10 件	10 件	13 件	15 件	15 件	15 件
指導監査事業所数	1 件	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
集団指導実施回数	1 回	4 回	1 回	4 回	2 回	2 回

④ 介護保険料徴収事務の推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・普通徴収対象者の納付の利便性向上のため、口座振替が手軽にできる取り組み（ページー・WEB）を行っています。 ・平成 27 年度からは、時期を決め、口座振替の手続きを行った方に粗品を進呈するキャンペーンも実施しています。 ・滞納者の支払い能力の確認・差し押さえ等の滞納処分については、実施できていない現状です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・賦課・徴収にあたっては、引き続き、介護保険制度の十分な説明と情報の提供に努め、普通徴収対象者には、口座振替の推奨や納付相談等により収納率の向上に努めます。 ・滞納者については、支払い能力の可否についての確認を行います。 ・支払い能力があるにもかかわらず滞納が続く未納者については、差押え等滞納処分の実施にも取り組みます。

(3) 費用負担の公平化と低所得者対策

低所得の方や災害に被災した方への適正な減免・軽減制度の実施のほか、費用負担の公平化への住民の理解促進を行います。

【関連事業】

① 介護保険料の多段階化・負担割合の見直し

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・第6期においては、費用負担の公平化のため、一定以上の所得のある方への負担割合を2割とする介護保険制度の変更がありました。 ・サービス利用の負担割合の変更・資格要件の変更等については、広報紙やケーブルテレビ等で周知し、費用負担の公平化への理解促進に努めました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・第7期においては、費用負担の公平化を目的として、一定以上の所得のある方について介護サービス利用料の負担割合を3割とすることや、高額介護（予防）サービス費の給付について月額上限の見直しなどの制度改正が予定されています。この制度改正に基づき、引き続き費用負担の公平化に努めます。

② 介護保険料の減免・サービス利用料の軽減

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・災害に被災した方に対しては、介護保険料の減免・サービス利用料の軽減等の制度説明を行い実施しました。 ・公費による保険料軽減制度については、周知を行い適正に実施しました。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・低所得の方や災害に被災した方に対して、適正に減免・軽減制度を実施し、負担軽減を図ります。 ・消費税増税に合わせて低所得の方への保険料軽減制度が拡充される予定であることから、この制度に基づき負担軽減対策を適正に実施します。

(4) 介護に取り組む家族等への支援

家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を充実します。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の情報提供については、家族介護者にとっての解りやすさ・入手しやすさを重視し、情報内容や提供方法を改善し、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。

【関連事業】

① (再掲) 家族介護継続支援事業 (介護用品支給)

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 介護者の介護負担を軽減する事業として、在宅で生活する要介護1～5の方に介護用品(紙おむつ)を支給しています。 事業継続のため、平成28年度からは市民税課税状況を勘案した支給金額に変更し、実施しました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 在宅でおむつを使用して生活する高齢者に対し、今後も事業を継続し介護者の負担軽減を図ります。 	

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
助成延件数	10,468件	10,755件	10,800件	10,900件	11,000件	11,100件

② (再掲) ねたきり老人等介護福祉手当

現状・課題	
<ul style="list-style-type: none"> 在宅で高齢者を常に介護している家族の慰労と経済的負担の軽減のため、ねたきり老人等介護福祉手当を支給しています。 事業継続と真に家族で介護をされている方への支給とするため、平成29年度からは、支給対象者を要介護度と介護保険サービスの利用状況を勘案した対象者に変更し、実施しました。 	
施策の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> 在宅で高齢者を常に介護している家族の介護負担の軽減のため、対象者への制度の周知を十分に行い、今後も介護者を支援します。 	

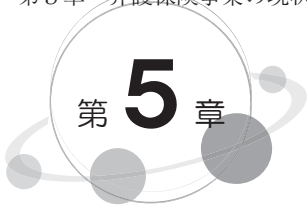
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
支給人数	110人	98人	50人	50人	50人	50人

③（再掲）敦賀つながりカフェ（認知症カフェ）の開催

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方と家族、地域住民、専門職が気軽に集い、認知症の方を支えるつながりを支援し、認知症の方の不安や家族の介護負担の軽減等を図るため、敦賀つながりカフェ（認知症カフェ）を、平成27年度から開催しています。 ・平成28年度は、認知症の方やご家族対象の「交流型カフェ」と、地域の方等誰でも参加できる「普及啓発型カフェ」を行っていましたが、平成29年度からは、「普及啓発型カフェ」は、地域での認知症サポーター養成講座として実施していくこととし、「交流型カフェ」のみを開催しています。 ・敦賀つながりカフェは、各地域包括支援センターが連携して開催しており、広報紙やケーブルテレビ、ホームページ等での周知や介護支援事業所や民生委員を通じての周知等さまざまな方法で参加を呼びかけていますが、参加者数が増えない状況です。
施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・敦賀つながりカフェのあり方や実施方法、周知方法等について検討し、継続して実施します。 ・市以外で開催している認知症カフェや民生委員・介護支援専門員等の関係職種とも連携し、敦賀つながりカフェの周知に努め、参加者数の増加を図ります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
普及啓発型カフェ開催回数	4回	6回	/	/	/	/
交流型カフェ開催回数	0回	6回	9回	9回	9回	9回
参加延人数	38人	113人	35人	50人	60人	70人





介護保険事業の現状とサービス計画

1 居宅・介護予防サービス

【現状】

平成 29 年 1 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、介護予防訪問介護、介護予防通所介護及びこれらに伴う介護予防支援については、段階的に介護予防・生活支援サービス事業へ移行しています。

【計画】

高齢者人口の増加に伴い、居宅サービスの利用者は引き続き増えていくと予測されます。第7期中の新規の基盤整備は計画していませんが、在宅介護を支えるサービスとして、介護保険事業所等との連携を図ります。

【 訪問介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	503	514	514	523	525	527
介護給付費年額 (千円/年)	262,569	258,711	275,621	282,150	283,069	283,863

【 介護予防訪問介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	195	190	128			
予防給付費年額 (千円/年)	40,352	39,927	27,649			

【 訪問入浴介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	42	37	33	30	30	30
介護給付費年額 (千円/年)	28,152	23,342	19,479	19,441	19,450	19,450

【 介護予防訪問入浴介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	0	1	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	0	46	0	0	0	0

【 訪問看護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	376	372	400	407	408	409
介護給付費年額 (千円/年)	182,455	178,943	188,638	190,674	191,124	191,489

【 介護予防訪問看護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	51	56	71	73	74	75
予防給付費年額 (千円/年)	17,171	18,951	25,855	27,756	28,048	28,327

【 訪問リハビリテーションの実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	5	5	6	6	6	6
介護給付費年額 (千円/年)	1,476	1,648	1,858	1,955	1,956	1,956

【 介護予防訪問リハビリテーションの実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	239	0	0	0	0	0

【 居宅療養管理指導の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	92	93	115	119	120	121
介護給付費年額 (千円/年)	8,732	8,787	10,778	11,422	11,514	11,601

【 介護予防居宅療養管理指導の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	9	10	11	12	12	13
予防給付費年額 (千円/年)	873	915	821	820	820	913

【 通所介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	900	780	805	825	830	835
介護給付費年額 (千円/年)	881, 144	756, 839	782, 708	802, 207	805, 665	808, 763

【 介護予防通所介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	423	434	251			
予防給付費年額 (千円/年)	140, 114	141, 087	83, 453			

【 通所リハビリテーションの実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	134	157	158	159	159	159
介護給付費年額 (千円/年)	131, 754	150, 066	156, 148	157, 390	157, 460	157, 460

【 介護予防通所リハビリテーションの実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	40	36	37	41	42	43
予防給付費年額 (千円/年)	16, 577	14, 466	14, 487	17, 500	17, 775	18, 043

【 短期入所生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	247	256	259	260	260	260
介護給付費年額 (千円/年)	212, 158	223, 002	224, 255	225, 711	225, 812	225, 812

【 介護予防短期入所生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	10	10	13	14	14	14
予防給付費年額 (千円/年)	3, 765	3, 453	4, 621	4, 620	4, 622	4, 622

【 短期入所療養介護（老健）の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	25	26	28	28	28	28
介護給付費年額 (千円/年)	22, 356	25, 171	25, 415	25, 416	25, 427	25, 427

【 短期入所療養介護（病院等）の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	-	-	-	-
介護給付費年額 (千円/年)	-	-	-	-	-	-

【 介護予防短期入所療養介護（老健）の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	161	0	0	0	0	0

【介護予防短期入所療養介護（病院等）の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	-	-	-	-
予防給付費年額 (千円/年)	-	-	-	-	-	-

【特定施設入居者生活介護の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	20	18	18	19	19	19
介護給付費年額 (千円/年)	39,345	34,662	35,946	37,326	37,343	37,343

【介護予防特定施設入居者生活介護の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1	0	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	83	0	0	0	0	0

【福祉用具貸与の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	828	888	905	911	912	913
介護給付費年額 (千円/年)	143,491	145,953	140,444	140,396	140,466	140,537

【介護予防福祉用具貸与の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	212	245	236	254	258	262
予防給付費年額 (千円/年)	15,110	16,603	15,495	16,684	16,939	17,195

【特定福祉用具購入費の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	14	15	13	13	13	13
介護給付費年額 (千円/年)	4,078	4,359	4,086	4,021	4,021	4,021

【特定介護予防福祉用具購入費の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	6	6	6	6	6	6
予防給付費年額 (千円/年)	1,689	1,580	1,567	1,644	1,644	1,644

【住宅改修費の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	9	9	9	9	9	9
介護給付費年額 (千円/年)	11,176	10,011	8,008	7,916	7,916	7,916

【介護予防住宅改修の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	7	6	5	5	5	5
予防給付費年額 (千円/年)	8,507	6,161	6,282	5,741	5,741	5,741

【居宅介護支援の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1,347	1,371	1,392	1,394	1,395	1,396
介護給付費年額 (千円/年)	238,817	236,346	233,449	226,822	227,074	227,225

【介護予防支援の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	625	637	507	345	350	355
予防給付費年額 (千円/年)	33,033	33,633	26,548	18,158	18,430	18,693

2 施設サービス

【現状】

本市の介護療養型医療施設は、平成29年に介護老人保健施設へ転換したため、介護療養型医療施設の利用者が減少し、介護老人保健施設の利用者が増加しています。

【計画】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設の整備増は見込んでおらず、利用者数は横ばいの推計となっています。介護療養型医療施設は転換が終わり、利用者を見込みません。また、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護医療院については、第7期中は利用者を見込みません。

【 介護老人福祉施設の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	268	266	265	265	265	265
介護給付費年額 (千円/年)	806,544	783,031	796,068	800,660	801,018	801,018

【 介護老人保健施設の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	250	258	333	335	335	335
介護給付費年額 (千円/年)	804,762	833,094	1,015,752	1,081,435	1,081,919	1,081,919

【 介護療養型医療施設の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	57	53	1	-	-	-
介護給付費年額 (千円/年)	198,615	176,086	2,597	-	-	-

【 介護医療院の見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)				0	0	0
介護給付費年額 (千円/年)				0	0	0

3 地域密着型サービス

【現状】

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は第6期中に順次整備を進めたため、利用者が増加しています。看護小規模多機能型居宅介護は、平成29年度より利用を開始しています。

【計画】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成30年度より利用を開始します。これでひと通りの地域密着型サービスが整備されるため、県医療計画を踏まえ、第7期中の新規整備は見込みません。

【 夜間対応型訪問介護の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	-	-	-	-
介護給付費年額 (千円/年)	-	-	-	-	-	-

【 認知症対応型通所介護の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	68	72	61	62	62	62
介護給付費年額 (千円/年)	69,438	73,595	69,076	70,453	70,485	70,485

【 介護予防認知症対応型通所介護の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1	1	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	228	134	0	0	0	0

【 小規模多機能型居宅介護の実績と見込み 】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	113	130	131	134	134	134
介護給付費年額 (千円/年)	252,716	277,968	277,566	286,127	286,255	286,255

【 介護予防小規模多機能型居宅介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	13	18	23	26	26	26
予防給付費年額 (千円/年)	10,037	13,505	15,017	17,575	17,583	17,583

【 認知症対応型共同生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	120	127	137	139	139	139
介護給付費年額 (千円/年)	339,882	359,403	388,173	396,525	396,702	396,702

【 介護予防認知症対応型共同生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	1	1	0	0	0	0
予防給付費年額 (千円/年)	823	623	0	0	0	0

【 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	-	-	-	-
介護給付費年額 (千円/年)	-	-	-	-	-	-

【 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と見込み 】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	28	31	29	29	29	29
介護給付費年額 (千円/年)	93,288	93,151	92,646	92,385	92,427	92,427

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	-	5	8	10
介護給付費年額 (千円/年)	-	-	-	9,858	14,111	18,000

【看護小規模多機能型居宅介護の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	-	3	5	10	10
介護給付費年額 (千円/年)	-	-	9,690	13,868	27,749	27,749

【地域密着型通所介護の実績と見込み】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度 (計画)	平成 31 年度 (計画)	平成 32 年度 (計画)
月平均利用人数 (人/月)	-	147	146	147	148	149
介護給付費年額 (千円/年)	-	106,078	115,328	122,298	123,017	123,681



4 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

【現状】

平成29年1月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、介護予防訪問介護、介護予防通所介護から段階的に介護予防・生活支援サービス事業へ移行しています。

【計画】

訪問型・通所型の介護事業者によるサービスを継続するとともに、自立支援に向けてより効果的な介護予防ケアマネジメントが実現するよう取り組んでいきます。

【訪問型サービスの実績と見込み】

	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
訪問介護相当月平均利用人数(人/月)	15	132	187	206	227
訪問型サービスA月平均利用人数(人/月)	0	17	19	21	23
訪問型サービスC月平均利用人数(人/月)	0	2	5	6	7
サービス費年額(千円/年)	472	24,972	40,139	44,153	48,568

【通所型サービスの実績と見込み】

	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
通所介護相当月平均利用人数(人/月)	44	303	465	512	563
通所型サービスA月平均利用人数(人/月)	1	13	19	21	23
通所型サービスC月平均利用人数(人/月)	0	2	15	17	19
サービス費年額(千円/年)	2,453	103,257	158,593	174,452	191,897

【介護予防ケアマネジメントの実績と見込み】

区分	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (計画)	平成31年度 (計画)	平成32年度 (計画)
マネジメント月平均件数(件/月)	69	3,269	4,800	4,900	5,000
マネジメント費年額(千円/年)	624	14,330	21,600	22,050	22,500

5 サービス給付費の見込み

(1) サービス給付費の見込み

(ア) 介護サービス給付費

(千円/年)

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス				
訪問介護	282,150	283,069	283,863	287,586
訪問入浴介護	19,441	19,450	19,450	15,512
訪問看護	190,674	191,124	191,489	192,218
訪問リハビリテーション	1,955	1,956	1,956	1,956
居宅療養管理指導	11,422	11,514	11,601	12,354
通所介護	802,207	805,665	808,763	811,545
通所リハビリテーション	157,390	157,460	157,460	158,251
短期入所生活介護	225,711	225,812	225,812	225,812
短期入所療養介護（老健）	25,416	25,427	25,427	25,427
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	37,326	37,343	37,343	37,343
福祉用具貸与	140,396	140,466	140,537	140,608
特定福祉用具購入費	4,021	4,021	4,021	4,021
住宅改修費	7,916	7,916	7,916	7,916
居宅介護支援	226,822	227,074	227,225	228,048
施設サービス				
介護老人福祉施設	800,660	801,018	801,018	828,792
介護老人保健施設	1,081,435	1,081,919	1,081,919	1,113,187
介護医療院 (平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	
地域密着型サービス				
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	70,453	70,485	70,485	70,485
小規模多機能型居宅介護	286,127	286,255	286,255	286,255
認知症対応型共同生活介護	396,525	396,702	396,702	396,702
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	92,385	92,427	92,427	92,427
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,858	14,111	18,000	18,000
看護小規模多機能型居宅介護	13,868	27,749	27,749	41,624
地域密着型通所介護	122,298	123,017	123,681	125,295
介護サービスの総給付費（I）	5,006,456	5,031,980	5,041,099	5,121,364

(イ) 介護予防サービス給付費

(千円/年)

サービス種類	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	27,756	28,048	28,327	29,740
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	820	820	913	1,218
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	17,500	17,775	18,043	19,637
介護予防短期入所生活介護	4,620	4,622	4,622	4,622
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
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,684	16,939	17,195	17,450
特定介護予防福祉用具購入費	1,644	1,644	1,644	1,644
介護予防住宅改修	5,741	5,741	5,741	5,741
介護予防支援	18,158	18,430	18,693	19,167
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	17,575	17,583	17,583	17,583
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	110,498	111,602	112,761	116,802



第1号被保険者の保険料

1 保険料の算出

(1) 第1号被保険者の介護保険料の算定

(ア) 保険給付費等の見込み額

(円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護給付費（Ⅰ）	5,006,456,000	5,031,980,000	5,041,099,000	15,079,535,000
介護予防給付費（Ⅱ）	110,498,000	111,602,000	112,761,000	334,861,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	2,914,103	4,414,993	4,432,262	11,761,358
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	61,670,004	123,586,264	185,256,268
総給付費	5,114,039,897	5,200,837,011	5,273,014,002	15,587,890,910
特定入所者介護サービス費等	134,314,000	138,075,000	141,940,000	414,329,000
高額介護サービス費等	112,128,000	115,267,000	118,495,000	345,890,000
高額医療合算介護サービス費等	11,679,000	12,029,000	12,389,000	36,097,000
算定対象審査支払手数料	7,561,953	7,773,711	7,991,385	23,327,049
標準給付費見込額	5,379,722,850	5,473,981,722	5,553,829,387	16,407,533,959

(円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	254,211,000	300,024,000	353,309,000	907,544,000
包括的支援事業・任意事業費	123,020,000	125,129,000	127,874,000	376,023,000
地域支援事業費	377,231,000	425,153,000	481,183,000	1,283,567,000

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1号被保険者数(人)	18,299	18,406	18,571	55,276
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	18,857	18,967	19,137	56,961
第1号被保険者負担分相当額(円)	1,324,099,386	1,356,800,986	1,388,052,849	4,068,953,221
調整交付金相当額(円)	281,696,693	288,700,286	295,356,919	865,753,898
調整交付金見込額(円)	261,415,000	255,788,000	237,467,000	754,670,000
財政安定化基金拠出金見込額(円)				0
財政安定化基金償還金(円)				0
準備基金の残高(平成28年度末)(円)				148,000,000
準備基金取崩額(円)				148,000,000
財政安定化基金取崩による交付額(円)				0
保険料収納必要額(円)				4,032,037,119

第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)は、以下のように算定します。

保険料必要額 ÷ 予定保険料収納率(97.5%) ÷ 補正後被保険者数

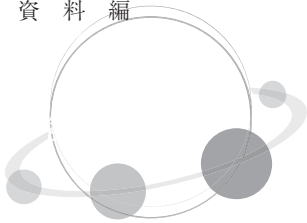
標準給付費	(A)	16,407,533,959円
地域支援事業費	(B)	1,283,567,000円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%]	(C)	4,068,953,221円
調整交付金相当額との差額	(D)	11,083,898円
保険料収納必要額 [(C+D)]	(E)	4,180,037,119円
財政安定化基金償還金	(F)	0円
準備基金取崩額	(G)	148,000,000円
財政安定化基金償還金を含んだ保険料収納必要額 [(E+F-G)]	(H)	4,032,037,119円
保険料収納率	(I)	97.5%
補正後被保険者数	(J)	56,961人
保険料(年額) [(H ÷ I ÷ J)]	(K)	72,601円
保険料(月額) [(K ÷ 12月)]		6,050円

(イ) 基準額に対する介護保険料の所得段階設定等

本計画期間内における介護保険料の所得段階設定は10段階とし、各所得段階を次のとおり設定します。

保険料段階	課税状況		所得等	保険料率	保険料額		
	本人	世帯			月額	年額	
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者（非課税世帯）			0.5	3,025円	36,300円	
第2段階	本人非課税	非課税世帯	その他の 合計所得金額 ＋ 課税年金収入額	80万円以下	0.7	4,235円	50,800円
第3段階				120万円超	0.8	4,840円	58,000円
第4段階		課税世帯		80万円以下	0.9	5,445円	65,300円
第5段階 (基準額)				80万円超	1.0	6,050円	72,600円
第6段階				本人課税	120万円未満	1.2	7,260円
第7段階	200万円未満	1.3	7,865円		94,300円		
第8段階	300万円未満	1.5	9,075円		108,900円		
第9段階	500万円未満	1.6	9,680円		116,100円		
第10段階	500万円以上	1.8	10,890円		130,600円		

(保険料の年額は、100円未満を切り捨てています。)



資料編

1 敦賀市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 敦賀市が行う介護保険事業に係る介護保険法（平成9年法律第123号）第117条、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8及び健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する介護保険事業計画及び高齢者健康福祉計画の策定を図るため、敦賀市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 敦賀市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 敦賀市高齢者健康福祉計画の策定に関すること。
- (3) その他計画策定に必要な事項

(組織)

第3条 委員会の委員の総数は17人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 敦賀市介護保険運営協議会委員
- (2) 学識経験者
- (3) 医療・保健・福祉関係者
- (4) 介護サービス事業関係者
- (5) その他市長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表して会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、平成30年3月31日とする。ただし、計画の策定が完了した場合は、その日をもって任期満了とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(成果等の報告)

第7条 委員長は、委員会の目的の任務が完了したときは、その成果を市長に報告しなければならない。

(分科会)

第8条 委員会は、より専門的かつ具体的な課題を協議するため、必要に応じて分科会を設置することができる。

2 分科会の組織及び運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉保健部長寿健康課において処理する。

(委員の責務)

第10条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

(招集の特例)

2 最初の委員会は、第5条第1項の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

2 敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会委員

選任区分	推薦団体等	氏名
敦賀市介護保険運営協議会委員	敦賀市医師会	◎木村 輝明
	嶺南振興局二州健康福祉センター	高木 和貴
	敦賀市老人クラブ連合会	高木 光夫
	敦賀市民生委員児童委員協議会連合会	竹田 武
	敦賀市社会福祉協議会	大野 富夫
	敦賀市介護サービス事業者連絡協議会	横井 小夜子
	二州地区ケアマネジャー連絡会	熊谷 佑介
	敦賀市立看護大学	○北村 隆子
	市民公募	岸本 房子
	市民公募	大竹 順子
医療・保健・福祉関係者	敦賀地区歯科医師会	岸本 敏郎
	敦賀市薬剤師会	井上 利之
	福井県訪問看護ステーション連絡協議会	平岡 恵里奈
	福井県理学療法士会	吉本 與史一
	敦賀市区長連合会	中村 健之輔

※ 敬称略

※ ◎は委員長、○は副委員長

3 事業計画策定経過

会議等実施日	内容
平成29年 2月 3日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施（～2月28日）
平成29年 2月10日	在宅介護実態調査を実施（～2月28日）
平成29年 8月 9日	敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会（第1回）
平成29年 8月23日	介護サービス事業者への事業意向調査を実施
平成29年 8月23日	介護サービス事業所稼働状況調査を実施
平成29年 9月 8日	認知症グループホーム待機者状況調査を実施
平成29年 9月21日	介護支援専門員アンケートを実施
平成29年10月24日	敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会（第2回）
平成29年11月21日	敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会（第3回）
平成30年 1月 5日	パブリックコメントを募集（～1月19日）
平成30年 1月30日	敦賀市第7期介護保険事業計画等策定委員会（第4回）
平成30年 2月 8日	策定委員会委員長から市長への報告

つるが安心お達者プラン7

敦賀市高齢者健康福祉計画
敦賀市第7期介護保険事業計画

発行：敦賀市

〒914-8501

敦賀市中央町2丁目1番1号

電話 (0770) 22-8180

発行日：平成30年3月

編集：敦賀市福祉保健部 長寿健康課
健康推進課

印刷：若越印刷株式会社