

第7期介護保険事業計画

(地域包括ケア推進計画)

平成30年度～平成32年度

【素案】

平成29年12月

目次

総論

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 1
- 3 計画の期間 1
- 4 計画の策定体制と策定後の進行管理 2
- 5 日常生活圏域の設定 2

第2章 坂井地区の高齢者を取り巻く現状

- 1 総人口と高齢化率の推移 3
- 2 要介護（支援）認定者数 5
- 3 サービスの利用状況 7
- 4 介護保険関連施設の整備状況 13
- 5 保険給付費の動向 14

第3章 計画の基本的方向性

- 1 計画の基本理念 15
- 2 基本目標 16
- 3 第7期介護保険事業計画体系図 18

各論

第4章 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの充実

- 1 介護保険サービスの整備目標 19
- 2 第7期計画における各サービスの見込量 21
- 3 地域支援事業の充実 25
- 4 保険料の算出 26

第5章 高齢者の尊厳を守り、自立を支援するためのサービスの向上

- 1 地域ケア会議の充実 29
- 2 サービスの質的向上 30
- 3 介護人材の確保・養成及び資質の向上 31
- 4 低所得者への負担の軽減 32
- 5 各種施策に関する広報・啓発の充実 32

第6章 生きがいや楽しみを持って自分らしく暮らせるまちづくり

- 1 住民と一緒に考えるまちづくり 33
- 2 社会参加の促進 33
- 3 介護予防の推進 34
- 4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 34

第7章 最期まで安心して暮らせる環境の整備

- 1 在宅医療・介護の推進 35
- 2 地域包括支援センターの機能強化 37

- 3 認知症高齢者への支援 37
- 4 高齢者の居住に係る施策との連携 37

第8章 制度の円滑な運営

- 1 介護保険給付費等の適正化 39
- 2 事業計画の進捗管理と評価 40
- 3 地域の実態把握と地域カルテの作成 40

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、介護を必要とする高齢者を地域全体で支える新たな仕組みとして、介護保険制度が創設されました。

坂井地区では、介護保険制度が始まった平成12年（2000年）4月に約1万人だった75歳以上の高齢者数が、現在では1万6千人を超えており、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える平成37年（2025年）には1万9千人を突破することが見込まれます。また、高齢者単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者も今後の増加が予測されます。

このような状況のもと、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能にするには、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが必要です。

坂井地区広域連合では、平成27年3月に平成27年度から29年度までを計画期間とする「第6期介護保険事業計画」を策定し地域包括ケアシステムの構築を進めてきましたが、さらに地域包括ケアシステムを深化・推進できるよう、介護サービスの体制整備に係る基本的な考え方や目標、その実現に向けた施策の方向性を定めるものとして、平成30年度から32年度までの3年間を計画期間とする「第7期介護保険事業計画」を策定します。

なお、介護保険事業計画の実施にあたっては、あわら市及び坂井市が策定する高齢者福祉計画と一体的に推進する必要があるため、構成市との連携により進めます。

2 計画の位置づけ

介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から32年度までの3年間とします。

第7期介護保険事業計画は、平成37年度に向け、第5期で開始した地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承しつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取り組み等を推進するための計画となります。

4 計画の策定体制と策定後の進行管理

(1) 計画の策定体制

計画策定にあたっては、坂井地区の実情に応じた計画となるよう、学識経験者、医療専門職、介護保険事業者、住民、行政等で構成する坂井地区介護保険事業計画策定委員会を設置し、協議を行いました。

また、無作為抽出による第1号被保険者を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」、高齢者の居住環境と介護の実情把握を目的とした「高齢者の住まいのアセスメント基礎調査」及びパブリックコメントの募集を行い、被保険者等の意見を計画に反映させました。

(2) 構成市との連携

坂井地区介護保険事業計画策定委員会の開催に合わせ、あわら市及び坂井市の介護保険担当課との検討会を開催する等、構成市との連携を図りました。

(3) 県との連携

福井県が策定する介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。）との整合性を図りました。

(4) 計画策定後の進行管理

坂井地区介護保険運営協議会及び坂井地区地域包括支援センター運営協議会において、事業の達成状況等に係る把握と評価等を行うことで、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

5 日常生活圏域の設定

高齢者が自宅で生活を送るためには、高齢者の生活圏域を単位にサービス体制を整備する必要があります。坂井地区では、サービス提供の基盤となる日常生活圏域を以下のとおり設定します。

日常生活圏域	人口	高齢者数	高齢化率
坂井地区全体	121,114人	34,045人	28.1%
あわら市	28,608人	9,120人	31.9%
坂井市三国町	21,613人	6,616人	30.6%
坂井市丸岡町	32,224人	8,329人	25.9%
坂井市春江町	25,448人	6,388人	25.1%
坂井市坂井町	13,221人	3,592人	27.2%

平成29年10月1日現在

第2章 坂井地区の高齢者を取り巻く現状

1 総人口と高齢化率の推移

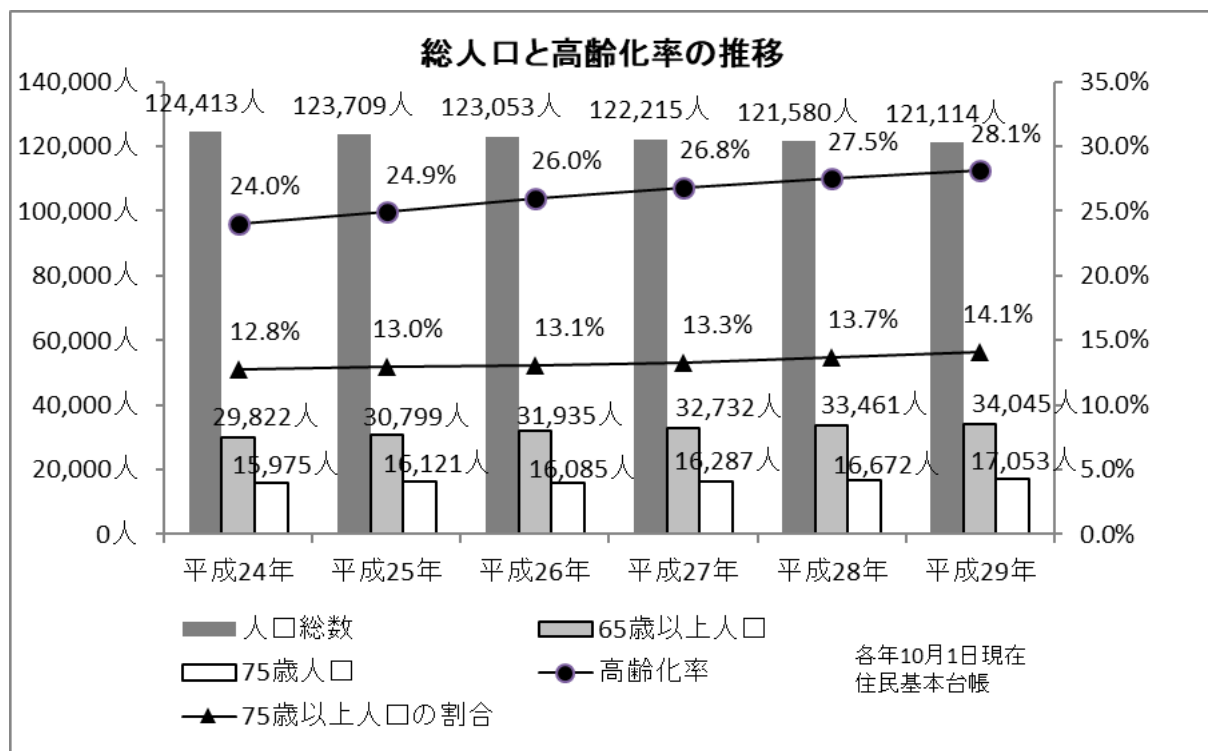
(1) 総人口と高齢化率の推移

近年の総人口の推移をみると、微減傾向が続いています。

65歳以上人口は着実に増加傾向を示しており、平成29年10月1日現在の高齢化率は28.1%となっています。

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
高齢者数	坂井地区	124,413人	123,709人	123,053人	122,215人	121,580人	121,114人
	65～74歳	13,847人	14,678人	15,850人	16,445人	16,789人	16,992人
	75歳以上	15,975人	16,121人	16,085人	16,287人	16,672人	17,053人
	あわらし	30,102人	29,726人	29,410人	29,176人	28,841人	28,608人
	65～74歳	3,657人	3,882人	4,194人	4,322人	4,408人	4,474人
	75歳以上	4,451人	4,481人	4,445人	4,484人	4,577人	4,646人
	坂井市	94,311人	93,983人	93,643人	93,039人	92,739人	92,506人
	65～74歳	10,190人	10,796人	11,656人	12,123人	12,381人	12,518人
	75歳以上	11,524人	11,640人	11,640人	11,803人	12,095人	12,407人
高齢化率	坂井地区	24.0%	24.9%	26.0%	26.8%	27.5%	28.1%
	あわらし	26.9%	28.1%	29.4%	30.2%	31.2%	31.9%
	坂井市	23.0%	23.9%	24.9%	25.7%	26.4%	26.9%
	福井県	26.0%	26.9%	27.9%	28.6%	29.3%	29.8%

各年10月1日現在



(2) 将来高齢者人口の推計

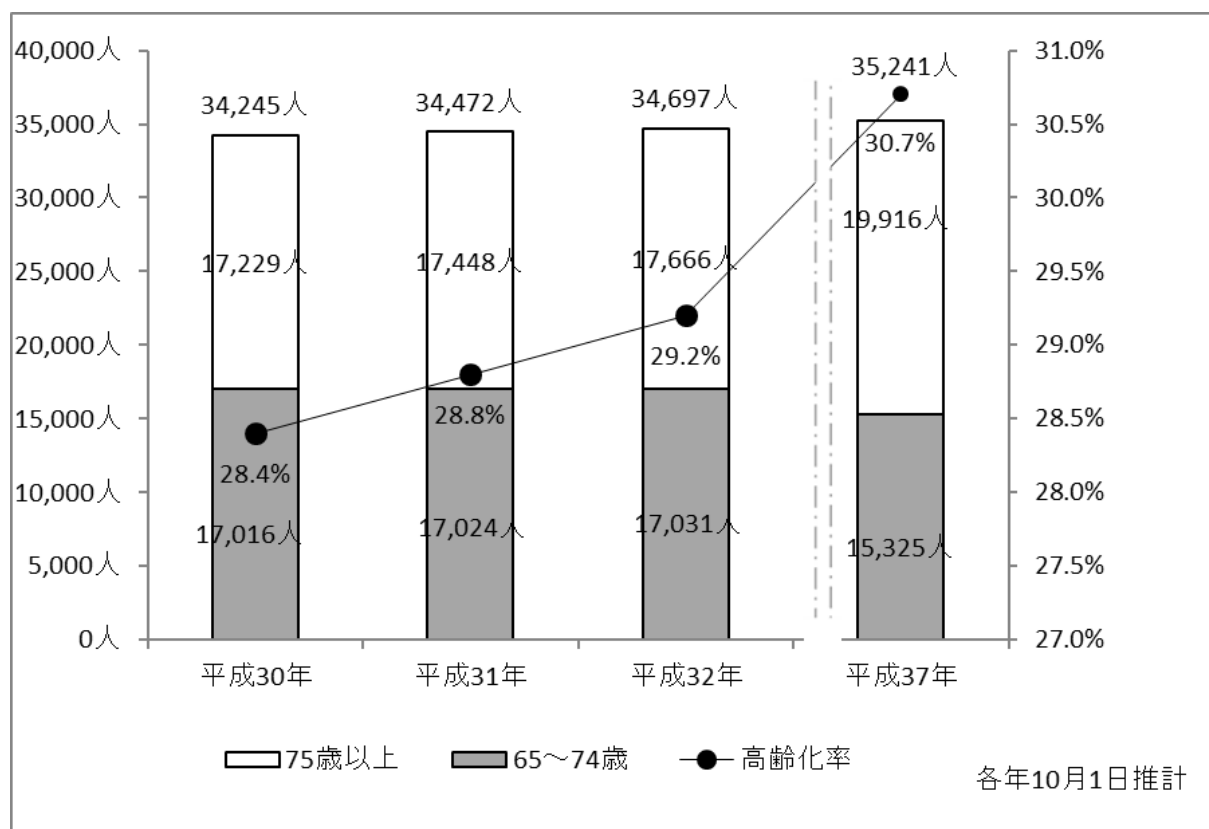
坂井地区の将来の総人口は、平成32年に118,967人、平成37年には114,837人となり、減少することが見込まれます。

一方、65歳以上人口は、平成32年に34,697人、平成37年には35,241人と増加する見込みであり、高齢化率は30%を超えることが予測されます。

また、平成37年には、65歳以上人口のうち75歳以上人口の占める割合が56.5%になることが予測されます。

	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
坂井地区の総人口	120,404人	119,685人	118,967人	114,837人
65歳以上人口	34,245人	34,472人	34,697人	35,241人
65～74歳	17,016人	17,024人	17,031人	15,325人
75歳以上	17,229人	17,448人	17,666人	19,916人
高齢化率	28.4%	28.8%	29.2%	30.7%

各年10月1日推計



※将来人口はコーホート変化率法により推計

2 要介護（支援）認定者数

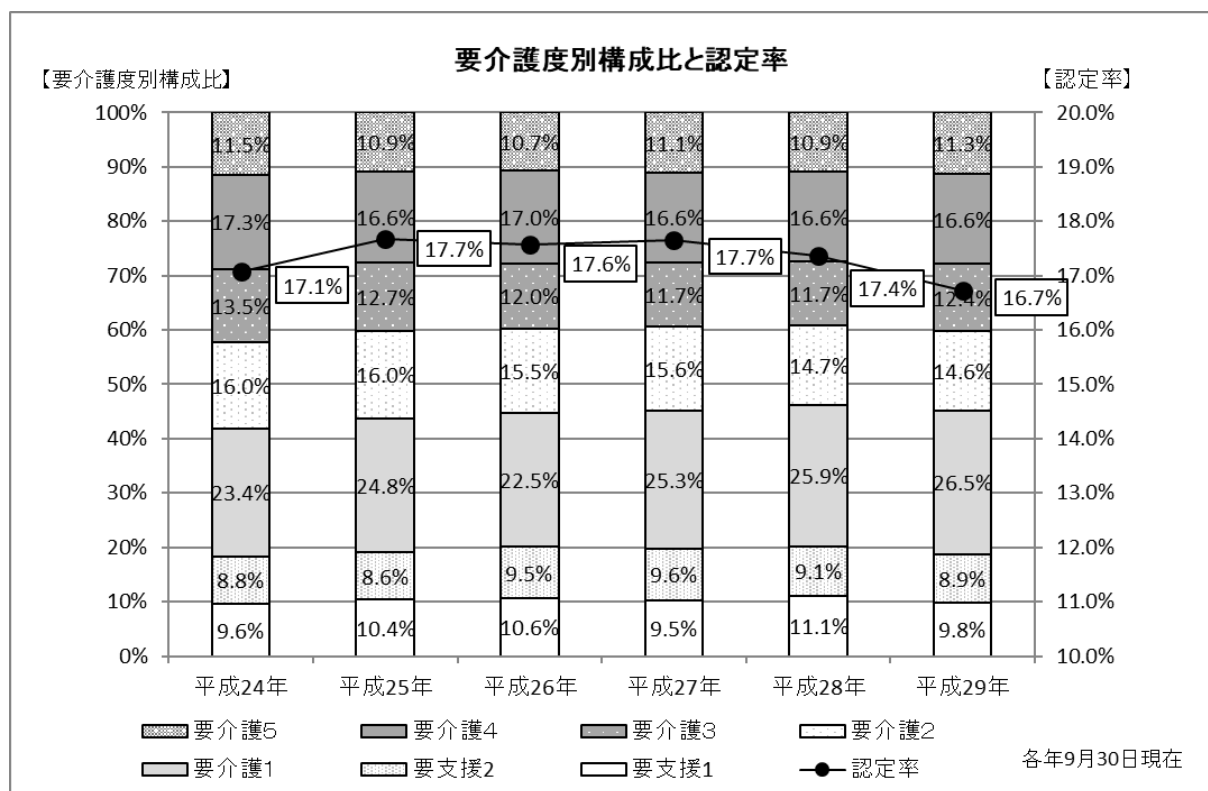
（1）要介護（支援）認定者数の推移

要介護（要支援）の認定者数はこれまで増加傾向にありましたが、平成29年4月からの介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い要支援者が減少したことで、平成29年9月末現在における坂井地区の認定率は16.7%となっています。

また、要介護度別では、要介護1の割合が高く、平成29年9月末現在では26.5%と全体の約4分の1を占めています。

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護（要支援）認定者	5,204人	5,535人	5,697人	5,883人	5,924人	5,797人
認定率	17.1%	17.7%	17.6%	17.7%	17.4%	16.7%

各年9月30日現在

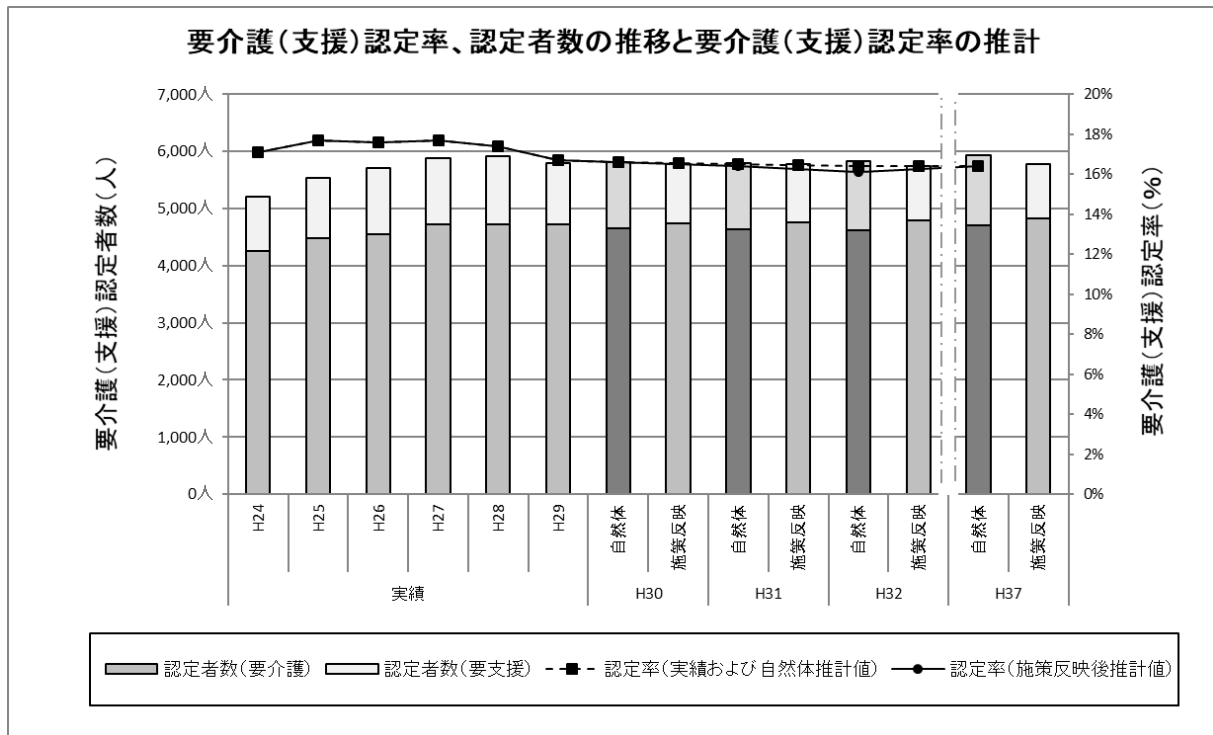


(2) 要介護（支援）認定者の推計

将来の要介護（要支援）認定者数は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴う要支援者数の減少影響により、当面は減少傾向が続く見込です。その後、年齢層の高い高齢者数の増加により、認定者数は再び増加に転じる見込です。

なお、平成32年度には、認定者数5,740人、認定率16.1%となることを目指します。

認定者数の実績と施策反映後の推計値		各年9月末									
		平成24年	平成25年	平成26年	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
認定者数	認定者数	5,204人	5,535人	5,702人	5,883人	5,924人	5,797人	5,782人	5,774人	5,740人	5,784人
	要支援	955人	1,053人	1,145人	1,166人	1,198人	1,081人	1,044人	1,012人	946人	952人
	要介護	4,249人	4,482人	4,557人	4,717人	4,726人	4,716人	4,738人	4,762人	4,794人	4,832人
認定率		17.1%	17.7%	17.6%	17.7%	17.4%	16.7%	16.6%	16.4%	16.1%	16.4%
認定者数の自然体推計値						認定者数		5,805人	5,803人	5,822人	5,925人
						要支援		1,149人	1,172人	1,201人	1,221人
						要介護		4,656人	4,631人	4,621人	4,704人
						認定率		16.6%	16.5%	16.4%	16.4%



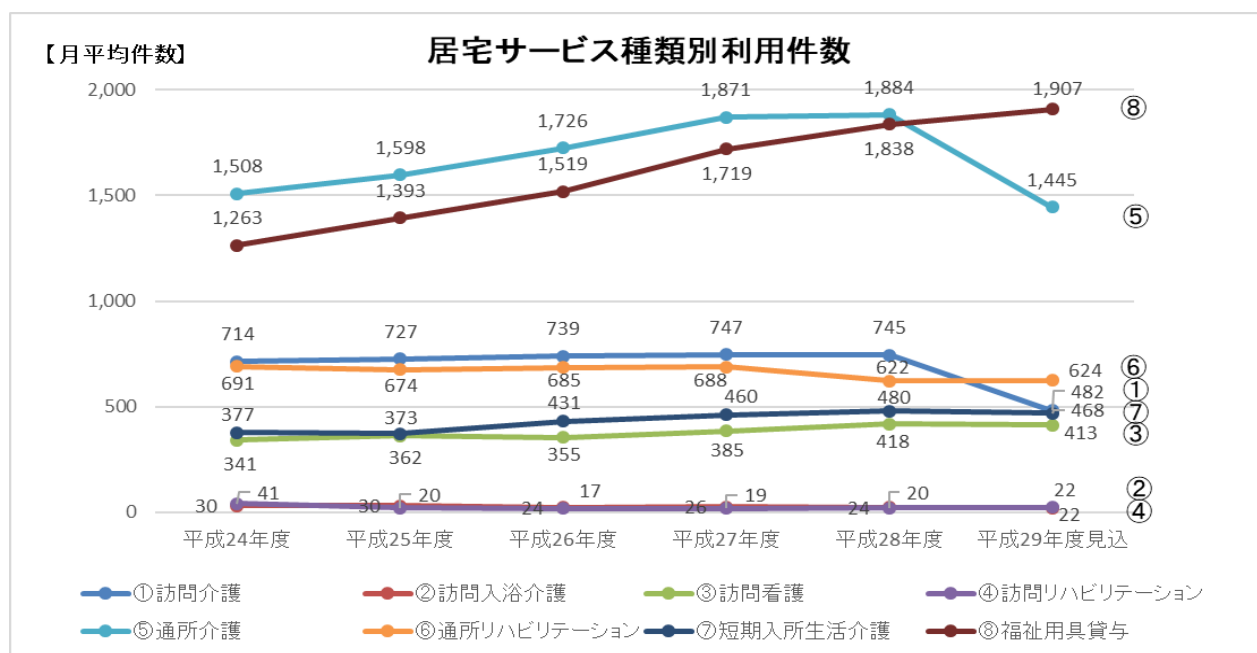
3 サービスの利用状況

(1) 居宅サービス利用件数の推移

平成29年度見込数では、福祉用具貸与、通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護の順に利用されています。訪問介護及び通所介護は増加傾向にありましたが、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことに伴い、平成29年度には減少する見込です。

(単位: 月平均件数)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
居宅（介護予防）サービス	8,165	8,485	8,977	9,582	9,809	8,899
訪問サービス	1,204	1,221	1,212	1,256	1,319	1,064
訪問介護	714	727	739	747	745	482
訪問入浴介護	30	30	24	26	24	22
訪問看護	341	362	355	385	418	413
訪問リハビリテーション	41	20	17	19	20	22
居宅療養管理指導	78	82	77	79	112	125
通所サービス	2,199	2,272	2,411	2,559	2,506	2,069
通所介護	1,508	1,598	1,726	1,871	1,884	1,445
通所リハビリテーション	691	674	685	688	622	624
短期入所サービス	446	426	480	503	522	512
短期入所生活介護	377	373	431	460	480	468
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	47	38	37	41	40	43
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	22	15	12	2	2	1
福祉用具・住宅改修サービス	1,325	1,451	1,575	1,781	1,900	1,974
福祉用具貸与	1,263	1,393	1,519	1,719	1,838	1,907
特定福祉用具購入費	32	31	29	29	30	31
住宅改修費	30	27	27	33	32	36
特定施設入居者生活介護	145	161	173	173	177	182
介護予防支援・居宅介護支援	2,846	2,954	3,126	3,310	3,385	3,098



(2) 要介護度別の居宅サービス利用状況

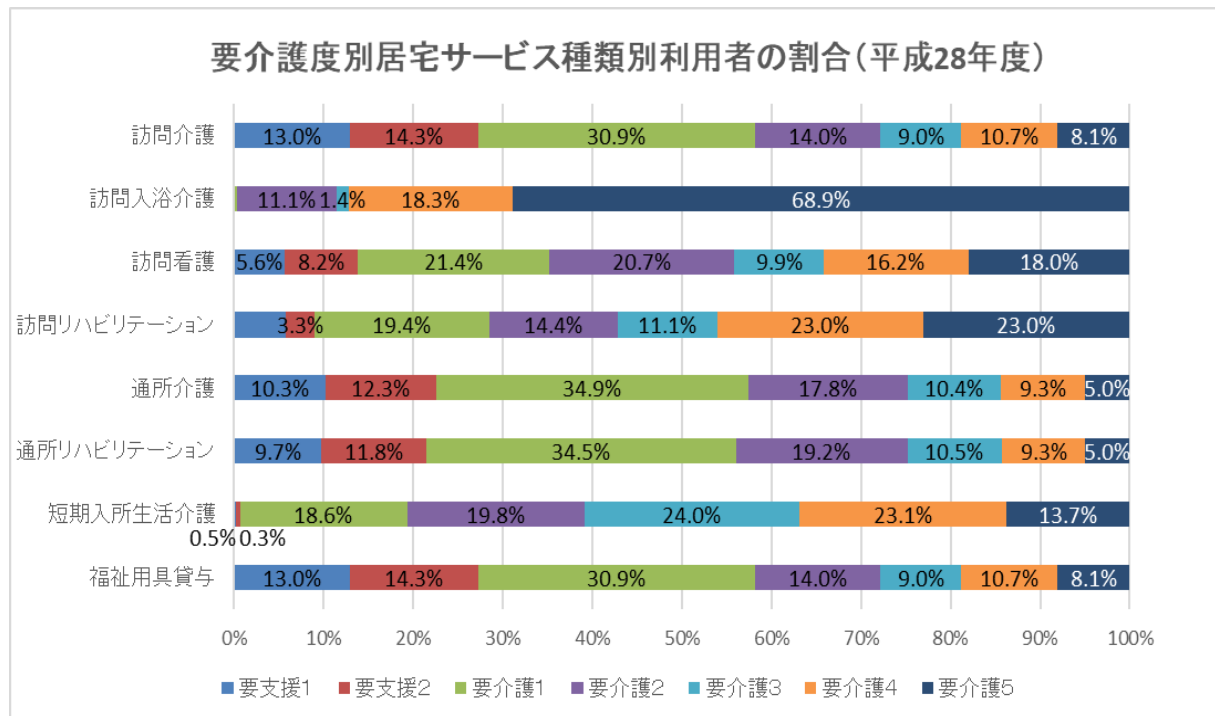
訪問サービスのうち、訪問介護は特に要介護1、要介護2の利用割合が高く、訪問看護は要介護1以上の利用が多くなっています。

通所サービスは、全般的に比較的軽度者の利用割合が高くなっていますが、短期入所サービスでは、比較的重度者の利用が多くなっています。

(単位:月平均件数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
居宅(介護予防)サービス	914	1,084	2,942	1,813	1,138	1,174	744	9,809
訪問サービス	125	145	350	220	119	179	181	1,319
訪問介護	97	106	230	104	67	80	61	745
訪問入浴介護	0	0	0	3	0	4	17	24
訪問看護	24	34	90	86	42	68	74	418
訪問リハビリテーション	1	1	4	3	2	5	4	20
居宅療養管理指導	3	4	26	24	8	22	25	112
通所サービス	253	304	872	455	262	233	127	2,506
通所介護	193	231	657	336	197	175	95	1,884
通所リハビリテーション	60	73	215	119	65	58	32	622
短期入所サービス	1	2	100	103	120	122	74	522
短期入所生活介護	1	2	90	95	115	111	66	480
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	0	0	10	7	5	11	7	40
短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	0	0	0	1	0	0	1	2
福祉用具・住宅改修サービス	133	210	451	401	257	284	164	1,900
福祉用具貸与	121	203	436	389	250	277	162	1,838
福祉用具購入費	5	3	6	7	4	4	1	30
住宅改修費	7	4	9	5	3	3	1	32
特定施設入居者生活介護	3	2	52	44	29	30	17	177
介護予防支援・居宅介護支援	399	421	1,117	590	351	326	181	3,385

(平成28年度分)

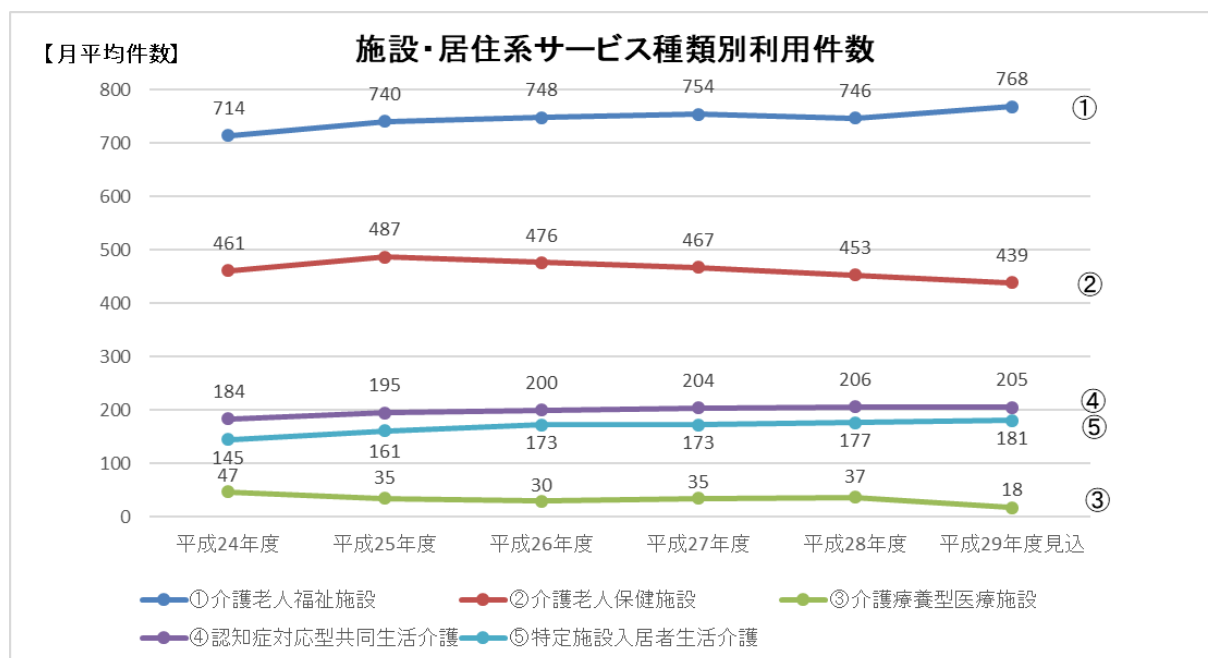


(3) 施設・居住系サービス利用件数の推移

施設・居住系サービスのうち、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護の利用件数は増加傾向、介護老人保健施設の利用件数は減少傾向となっています。

(単位: 月平均件数)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
施設サービス	1,222	1,262	1,254	1,256	1,236	1,225
介護老人福祉施設	714	740	748	754	746	768
大規模(定員30名以上)	570	572	523	520	513	533
地域密着型(定員29名以下)	144	168	225	234	233	235
介護老人保健施設	461	487	476	467	453	439
介護療養型医療施設	47	35	30	35	37	18
居住系サービス	329	356	373	377	383	386
認知症対応型共同生活介護	184	195	200	204	206	205
特定施設入居者生活介護	145	161	173	173	177	181



(4) 要介護度別の施設・居住系サービス利用状況

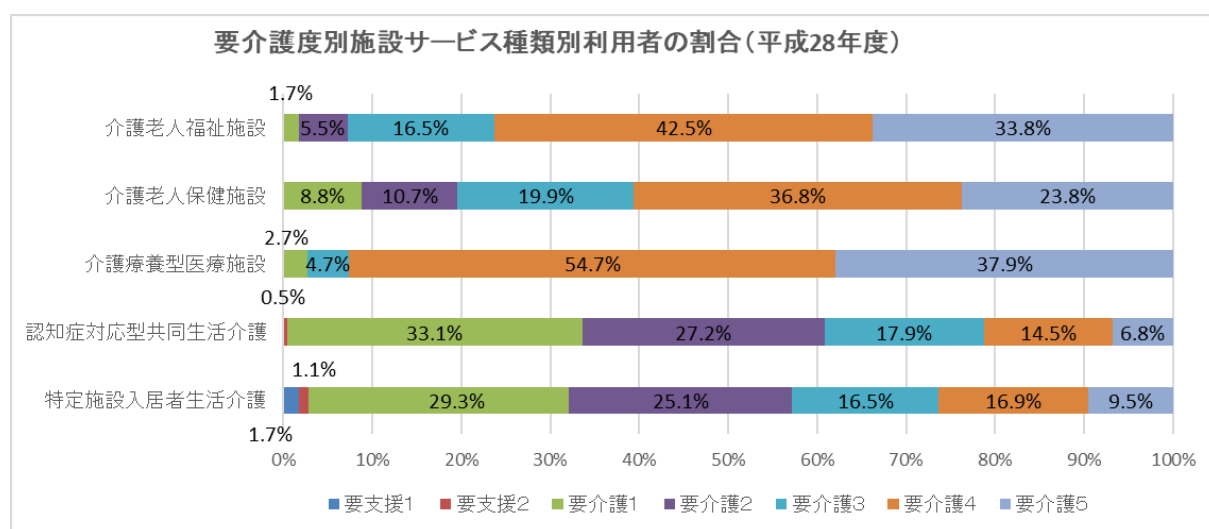
介護老人福祉施設は要介護3以上の利用割合が90%以上を占め、老人保健施設は要介護3以上の利用割合が約80%を占めています。介護療養型医療施設は要介護4以上が90%以上を占めています。

また、居住系サービスは、要介護2以下の利用割合が約60%を占めています。

(単位:月平均件数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
施設サービス	0	0	54	89	215	504	374	1,236
介護老人福祉施設	0	0	13	41	123	317	252	746
大規模(定員30名以上)	0	0	8	20	81	216	188	513
地域密着型(定員29名以下)	0	0	5	21	42	101	64	233
介護老人保健施設	0	0	40	48	90	167	108	453
介護療養型医療施設	0	0	1	0	2	20	14	37
居住系サービス	3	3	120	101	66	60	30	383
認知症対応型共同生活介護	0	1	68	56	37	30	14	206
特定施設入居者生活介護	3	2	52	44	29	30	17	177

(平成28年度分)



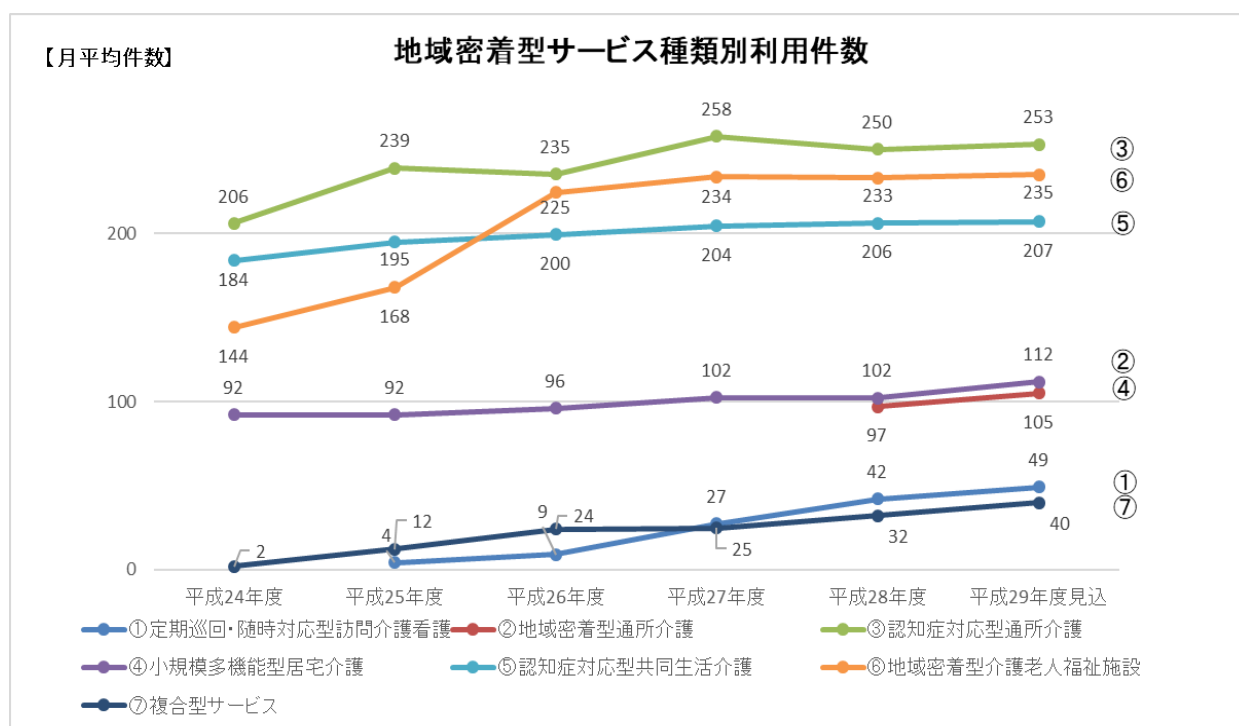
(5) 地域密着型サービス利用件数の推移

地域密着型サービスは、第6期計画期間に基盤整備が進まなかったことから、平成27年度以降の利用件数が横ばいのサービスが多くなっています。

サービス別では、認知症対応型通所介護の利用が最も多くなっており、24時間365日の在宅生活を支える役割を果たす定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護事業は増加傾向にあります。

(単位:月平均件数)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
地域密着型(介護予防)サービス	628	710	789	850	962	1,001
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		4	9	27	42	49
地域密着型通所介護					97	105
認知症対応型通所介護	206	239	235	258	250	253
小規模多機能型居宅介護	92	92	96	102	102	112
認知症対応型共同生活介護	184	195	200	204	206	207
地域密着型介護老人福祉施設	144	168	225	234	233	235
複合型サービス	2	12	24	25	32	40



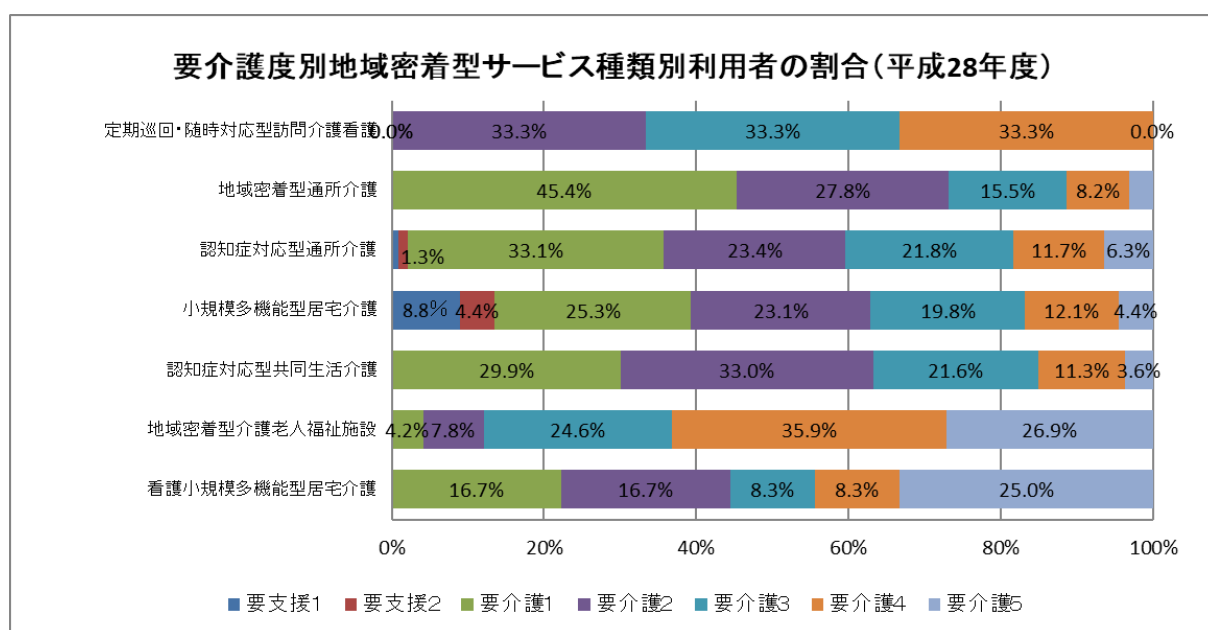
(6) 要介護度別の地域密着型サービス利用状況

地域密着型サービスには、居宅系サービスと施設系サービスがありますが、全般的に重度者の利用が多くなっています。

(単位:月平均件数)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
地域密着型(介護予防)サービス	16	10	276	189	152	199	120	962
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	19	7	3	10	3	42
地域密着型通所介護	0	0	44	27	15	8	3	97
認知症対応型通所介護	8	2	93	53	39	33	22	250
小規模多機能型居宅介護	8	8	39	20	11	10	6	102
認知症対応型共同生活介護	0	0	68	56	37	30	15	206
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	5	21	42	101	64	233
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	8	5	5	7	7	32

(平成28年度分)



4 介護保険関連施設の整備状況

第6期計画期間に新たな施設サービスの整備を行っていません。現時点での施設の受入可能人数は以下のとおりです。

(単位:名)

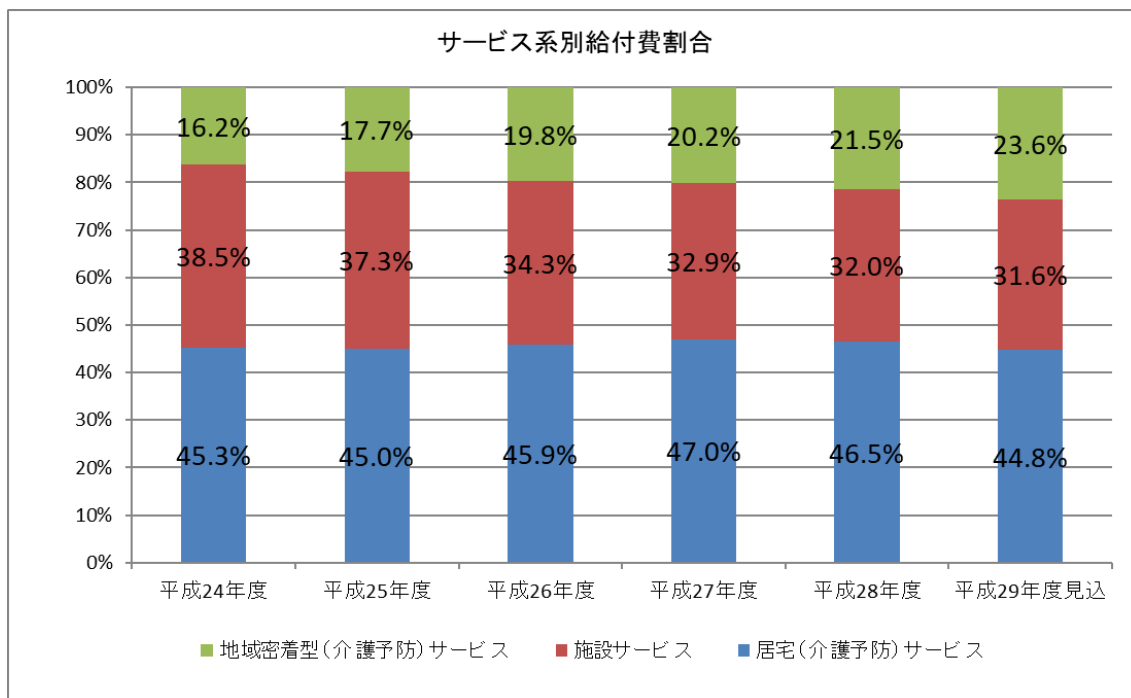
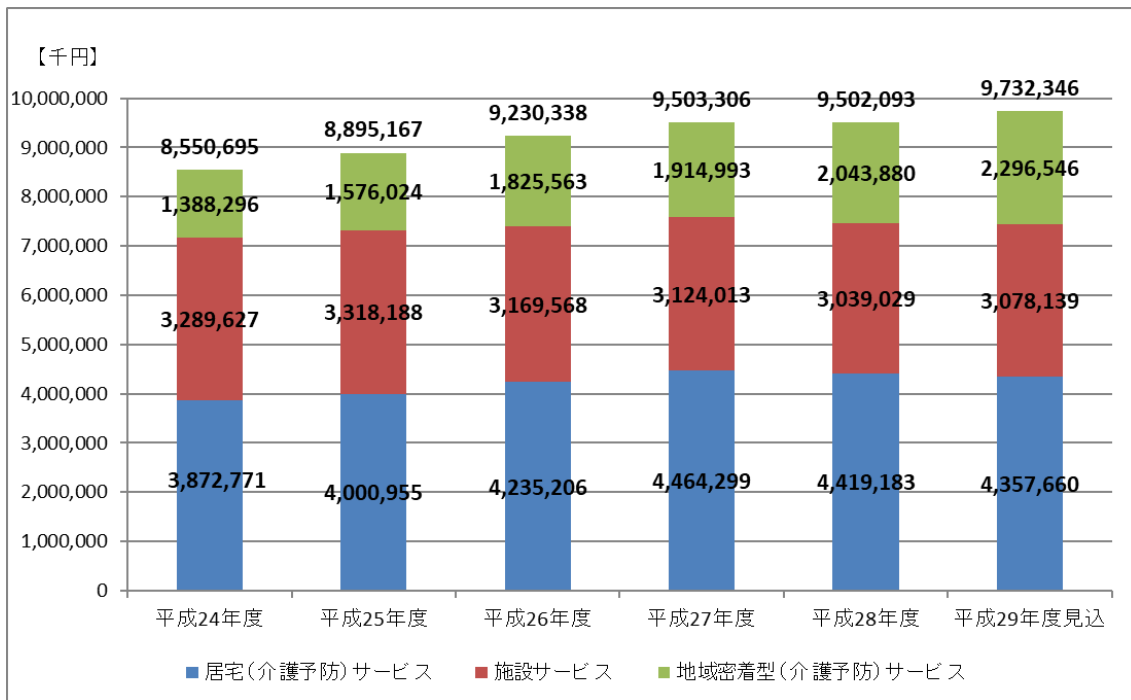
施設区分	実績値					計画値	
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
1 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		495	495	463	463	463	463
	あわら市	160	160	140	140	140	140
	坂井市	335	335	323	323	323	323
2 地域密着型介護老人福祉施設		174	203	235	235	235	235
	あわら市	29	29	49	49	49	49
	坂井市	145	174	186	186	186	186
3 介護老人保健施設(老健)		375	404	404	404	404	404
	あわら市	109	109	109	109	109	109
	坂井市	266	295	295	295	295	295
4 介護療養型医療施設		35	25	25	25	25	25
	あわら市	0	0	0	0	0	0
	坂井市	35	25	25	25	25	25
5 特定施設入居者生活介護		185	200	200	207	207	207
	あわら市	125	125	125	132	132	132
	坂井市	60	75	75	75	75	75
6 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		189	198	207	207	207	207
	あわら市	27	27	36	36	36	36
	坂井市	162	171	171	171	171	171

各年3月末現在

5 保険給付費の動向

平成29年度の居宅サービス費は、介護予防・日常生活支援総合事業の開始の影響によって、減少する見込です。また、地域密着型サービス費は、施設サービスから地域密着型サービスへの移行や平成28年度から小規模通所介護が地域密着型通所介護に移行したことに伴い増加傾向となっています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度見込
居宅(介護予防)サービス	3,872,771	4,000,955	4,235,206	4,464,299	4,419,183	4,357,660
施設サービス	3,289,627	3,318,188	3,169,568	3,124,013	3,039,029	3,078,139
地域密着型(介護予防)サービス	1,388,296	1,576,024	1,825,563	1,914,993	2,043,880	2,296,546
総計	8,550,695	8,895,167	9,230,338	9,503,306	9,502,093	9,732,346



第3章 計画の基本的方向性

1 計画の基本理念

誰もが可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにするためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進することが必要です。

第7期計画では、第6期計画の方向性を継承しつつ、坂井地区における平成37年(2025年)の地域包括ケアの望ましい姿を、行政、医療介護関係者、住民等がともに考え、その将来ビジョンを共有し、実現に向け確実に着手できるよう、次の基本理念を掲げます。

誰もが住み慣れた地域で生きがいや楽しみを持って暮らせる、みんなで考えるまちづくり

2 基本目標

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの充実

高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、居宅サービスと地域密着型サービスの充実を図ります。

施設サービスについては、施設サービスのニーズ及び2025年度における施設必要数等を十分に鑑み、適切な量を整備します。

また、高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的な相談支援体制の機能強化、多様な主体の参画による生活支援体制の構築、認知症高齢者の支援施策の充実等、地域支援事業を効果的に活用することで、地域の実情に即した事業展開を図ります。

(2) 高齢者の尊厳を守り、自立を支援するためのサービスの向上

高齢者が要介護状態等になっても自分の意思で自分らしい生活を営むことができる「高齢者の尊厳を支えるケア」を実現できるよう、地域ケア会議において地域課題やニーズを吸い上げ必要な社会基盤整備につなげるとともに、介護保険サービスの質の向上に努め、個々の状態・状況等に応じた適切なサービスの提供を目指します。

また、低所得者に対する利用負担の軽減、介護保険制度を含む各種施策に関する広報・啓発の充実、介護人材の確保・養成及び資質の向上に取り組みます。

(3) 生きがいや楽しみを持って自分らしく暮らせるまちづくり

高齢期の生活の質（QOL）を高めるためには、社会との関わりを持ちながら、これまでに得た知識や経験を活用したり、生涯を通して新たなことにチャレンジしていくことが大切であることから、多様化した高齢者のライフスタイルやニーズに応じた社会参加や社会貢献などへの活動支援を展開します。

また、いつまでもいきいきと暮らし続けるには、高齢期の特性を踏まえた健康づくりが必要であり、介護予防やフレイル予防などライフステージに応じた健康づくりの普及や機会の提供を行うとともに、地域全体で健康づくりや介護予防に取り組む仕組みづくりを進めます。

(4) 最期まで安心して暮らせる環境の整備

介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるようにするには、高齢者のニーズや状態に応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供することが必要です。

在宅療養者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、多職種等が連携した在宅医療・介護連携の深化・推進に取り組みます。

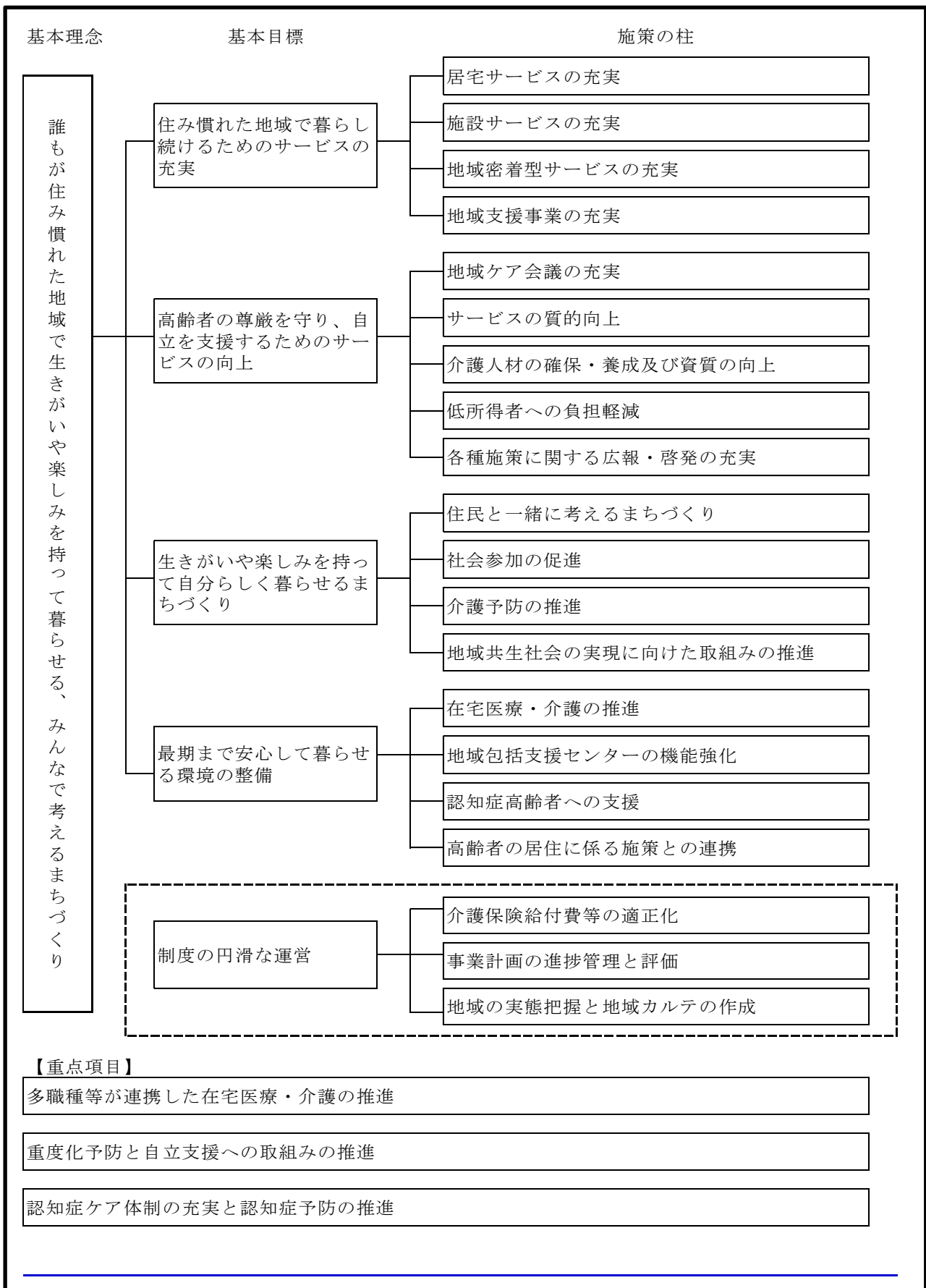
また、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう認知症高齢者への支援に取り組みます。

さらには、高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯が増加する中で、医療・介護・福祉などの関係機関間のネットワークのみならず、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりも必要である

ことから、住民やボランティア、関係団体等とのネットワーク構築にも取り組みます。

加えて、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、地域において個々の高齢者それぞれの生活ニーズにあった住まいが提供されるよう、高齢者の居住に係る施策との連携を図ります。

3 第7期介護保険事業計画体系図



第4章 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービスの充実

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けて、居宅サービス、地域密着型サービスの充実を図ります。また、重度の要介護者の方の多様なニーズへの対応や介護離職者ゼロの実現に向けて、施設サービスの充実を図ります。

1 介護保険サービスの整備目標

(1) 地域密着型サービスの整備目標

日常生活圏域ごとの整備の現況及び整備目標は以下のとおりです。

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の整備地域は、未整備圏域（または未整備中学校区）とします。
- ②認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）については、坂井地区全域の高齢者の利用に対応できるよう、整備地域を限定せずに整備を進めます。

定期巡回随時対応型訪問介護看護

(単位：事業所)

日常生活圏域	あわらし	坂井市				計			
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標		累計
		現況	現況	現況	現況		あわらし	丸岡町	
事業所	0	1	1	1	1	4	2(※)	1	7

※芦原中学校区域、金津中学校区域に各1事業所整備を目標とする。

看護小規模多機能型居宅介護

(単位：事業所)

日常生活圏域	あわらし	坂井市				計		
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標	累計
		現況	現況	現況	現況		丸岡町	
事業所	1	1	0	1	1	4	1	5

小規模多機能型居宅介護

(単位：事業所)

日常生活圏域	あわらし	坂井市				計		
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標	累計
		現況	現況	現況	現況		あわらし	
事業所	1	1	1	1	2	6	1(※)	7

※金津中学校区域に1事業所整備を目標とする。

認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）

(単位：名、事業所)

日常生活圏域	あわらし	坂井市				計		
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標	累計
		現況	現況	現況	現況			
定員	36	36	54	27	54	207	18	225
事業所	3	3	3	2	3	14	1	15

(2) 施設・居住系サービスの整備目標

日常生活圏域ごとの整備の現況及び整備目標は以下のとおりです。

日常生活圏域ごとの整備数を限定せず、福井県と協議のうえ整備を進めます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：名）

日常生活圏域	あわら市	坂井市				計		
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標	累計
	現況	現況	現況	現況				
定員	140	68	100	75	80	463	34	497

特定施設入居者生活介護

（単位：名）

日常生活圏域	あわら市	坂井市				計		
		三国町	丸岡町	春江町	坂井町	現況	整備目標	累計
	現況	現況	現況	現況				
定員	132	15	20	40	0	207	96	303

2 第7期における各サービスの見込量

第7期計画期間の介護サービス見込量等については、介護保険サービス利用者の伸び、サービス提供実績、地域医療構想、介護離職者に係る施策との連携効果等を見込んで推計しました。

(1) 居宅サービスの充実

- ①訪問介護や訪問看護等の訪問サービスの利用者数は、在宅医療・介護連携推進事業、介護給付費適正化事業等の事業効果を見込み増加するものとしました。
- ②通所介護等の通所サービスや短期入所生活介護等の短期入所サービスの利用者数は、介護給付費適正化事業の効果（利用回数の適正化等）を加味して見込みました。
- ③特定施設入居者生活介護の利用者数は、第7期計画期間のサービス整備を見込み増加するものとしました。

(単位：人/月)

サービス種類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第7期計画期間			平成37年度
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①居宅介護支援/介護予防支援	3,310	3,385	3,098	3,101	3,107	3,112	3,177
予防給付（要支援1・2）	825	861	554	553	552	551	570
介護給付（要介護1～5）	2,485	2,524	2,544	2,548	2,555	2,561	2,607
②訪問介護	747	745	482	513	529	537	566
予防給付（要支援1・2）	233	241	地域支援事業移行	/	/	/	/
介護給付（要介護1～5）	514	504	482	513	529	537	566
③訪問入浴介護	26	24	22	22	24	26	26
予防給付（要支援1・2）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付（要介護1～5）	26	24	22	22	24	26	26
④訪問看護	385	418	413	420	433	442	478
予防給付（要支援1・2）	59	72	66	64	67	69	82
介護給付（要介護1～5）	326	346	347	356	366	373	396
⑤訪問リハビリテーション	19	20	22	25	26	27	28
予防給付（要支援1・2）	3	2	1	2	2	2	2
介護給付（要介護1～5）	16	18	21	23	24	25	26

(単位：人/月)

サービス種類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第7期計画期間			平成37年度
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	
⑥居宅療養管理指導	79	112	125	164	186	206	239
予防給付(要支援1・2)	12	19	19	19	21	21	24
介護給付(要介護1～5)	67	93	106	145	165	185	215
⑦通所介護	1,871	1,884	1,445	1,449	1,453	1,459	1,465
予防給付(要支援1・2)	494	525	地域支援事業移行				
介護給付(要介護1～5)	1,377	1,359	1,445	1,449	1,453	1,459	1,465
⑧通所リハビリテーション	688	622	624	622	623	623	628
予防給付(要支援1・2)	148	138	144	143	144	144	144
介護給付(要介護1～5)	540	484	480	479	479	479	484
⑨短期入所生活介護	460	480	468	432	434	437	437
予防給付(要支援1・2)	29	31	30	17	16	16	16
介護給付(要介護1～5)	431	449	438	415	418	421	421
⑩短期入所療養介護	43	42	44	44	45	45	45
予防給付(要支援1・2)	1	0	0	1	1	1	1
介護給付(要介護1～5)	42	42	44	43	44	44	44
⑪特定施設入居者生活介護	173	177	182	258	281	303	303
予防給付(要支援1・2)	9	6	4	4	6	7	7
介護給付(要介護1～5)	164	171	178	254	275	296	296
⑫福祉用具貸与	1,719	1,838	1,907	1,923	1,947	1,962	2,053
予防給付(要支援1・2)	322	362	411	417	424	428	435
介護給付(要介護1～5)	1,397	1,476	1,496	1,506	1,523	1,534	1,618
⑬特定福祉用具購入	29	30	31	34	37	37	38
予防給付(要支援1・2)	8	8	5	9	9	9	9
介護給付(要介護1～5)	21	22	26	25	28	28	29
⑭住宅改修	33	32	36	34	37	40	40
予防給付(要支援1・2)	10	10	9	8	9	10	10
介護給付(要介護1～5)	23	22	27	26	28	30	30

(2) 地域密着型サービスの充実

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の利用者数は、第7期計画期間のサービス整備を見込み増加するものとしました。
- ②認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者数は、第7期計画期間に新たな施設整備を行わないため、平成29年度と同様の水準で推移するものと見込みました。

(単位：人/月)

サービス種類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第7期計画期間			平成37年度
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27	42	49	69	110	141	162
介護給付(要介護1～5)	27	42	49	69	110	141	162
②看護小規模多機能型居宅介護	25	32	40	54	66	86	95
介護給付(要介護1～5)	25	32	40	54	66	86	95
③小規模多機能型居宅介護	102	102	112	126	142	156	167
予防給付(要支援1・2)	14	18	28	26	26	27	27
介護給付(要介護1～5)	88	84	84	100	116	129	140
④認知症対応型共同生活介護	204	206	207	207	225	225	225
予防給付(要支援1・2)	2	3	2	0	1	1	1
介護給付(要介護1～5)	202	203	205	207	224	224	224
⑤認知症対応型通所介護	258	250	253	254	256	257	258
予防給付(要支援1・2)	13	14	14	10	10	10	10
介護給付(要介護1～5)	245	236	239	244	246	247	248
⑥地域密着型通所介護		94	105	105	105	105	105
介護給付(要介護1～5)		94	105	105	105	105	105
⑦地域密着型介護老人福祉施設	234	233	235	235	235	235	235
介護給付(要介護1～5)	234	233	235	235	235	235	235

(3) 施設サービスの充実

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者数は、第7期計画期間のサービス整備を見込み増加するものとしました。
- ②介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の利用者数は、第7期計画期間に新たな整備を行わないため、平成29年度と同様の水準で利用者数が推移するものと見込みました。
- ③介護療養型医療施設は平成35年度末までに廃止となりますが、その一部の方は、平成30年度に創設される介護医療院を利用されるものと見込みました。

(単位：人/月)

サービス種類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第7期計画期間			平成37年度
				平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①介護老人福祉施設	520	513	533	533	567	567	567
介護給付（要介護1～5）	520	513	533	533	567	567	567
②介護老人保健施設	467	453	439	439	439	439	439
介護給付（要介護1～5）	467	453	439	439	439	439	439
③介護療養型医療施設	35	37	28	28	28	28	
介護給付（要介護1～5）	35	37	28	28	28	28	
④介護医療院				0	0	0	18
介護給付（要介護1～5）				0	0	0	18

3 地域支援事業の充実

(1) 地域支援事業の充実

地域支援事業では、地域包括ケアシステムの実現のため、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域全体で高齢者の自立した生活を支援するための取組みを推進していきます。また、第6期計画から地域支援事業に位置付けられた医療・介護連携の推進や認知症施策の推進にも引き続き取り組みます。

(2) 地域支援事業の主な内容

①介護予防・日常生活支援総合事業

(i) 介護予防・生活支援サービス事業

既に疾病等を有している高齢者を対象に、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として実施します。

(ii) 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、健康づくり事業等を通じて発病そのものを予防することを目的に実施します。

②包括的支援事業

(i) 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な支援を可能とするため、ネットワークの構築、高齢者の実態把握、相談支援、権利擁護に基づく支援等を行います。

(ii) 包括的・継続的マネジメント事業

主治医、ケアマネジャー等の多職種による協働や地域の関係機関との連携を通じて、包括的かつ継続的なケア体制を構築するとともに、ケアマネジメントの支援を行います。

③任意事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の実情に応じて必要な支援を行います。

4 保険料の算出

第7期計画期間における65歳以上人口の推計、要介護認定者数の推計、サービスの整備見込等を踏まえ、介護保険事業費を算出すると、以下のとおりとなります。

(1) 標準的給付費及び地域支援事業費（見込額）

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額	10,230,425	10,472,422	10,553,673	31,256,520
居宅サービス	3,745,048	3,668,454	3,597,379	11,010,881
地域密着型サービス	2,291,186	2,489,987	2,623,128	7,404,301
施設サービス	3,049,850	3,150,133	3,151,922	9,351,905
居宅介護支援	468,003	472,637	477,607	1,418,247
福祉用具貸与・購入費	239,160	243,136	244,694	726,990
住宅改修	36,749	40,342	43,885	120,976
高額介護サービス費	141,499	143,622	145,776	430,897
高額医療合算介護サービス費	18,530	18,540	18,540	55,610
審査支払手数料	11,400	11,571	11,742	34,713
特定入所者介護サービス費	229,000	234,000	239,000	702,000
地域支援事業費	660,756	670,679	678,277	2,009,712
介護予防・日常生活支援総合事業費	335,870	342,352	347,658	1,025,880
包括的支援事業・任意事業費	223,494	226,935	229,227	679,656
包括的支援事業(社会保障充実分)	101,392	101,392	101,392	304,176
在宅医療介護連携推進事業費	23,624	23,624	23,624	70,872
認知症施策推進事業費	34,136	34,136	34,136	102,408
生活支援体制整備事業費	36,000	36,000	36,000	108,000
地域ケア会議推進事業費	7,632	7,632	7,632	22,896
合計	10,891,181	11,143,101	11,231,950	33,266,232

(2) 準備基金取崩額

準備基金取崩額	計算中
---------	-----

(3) 保険料の基準額（見込額）

保険料（月額）	5,900円～6,000円※
---------	----------------

※ 保険料基準額は、介護報酬の改定率や準備基金取崩額などが未確定のため、現段階での介護報酬による見込額で計算しています。

（参考）第1号被保険者の保険料基準額の算定方法

$$\frac{\text{第7期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合}) \times}{\text{第1号被保険者数} (\text{第7期の3年間の累計人数})} \div 12 \text{か月} = \text{保険料基準 (月額)}$$

※実際の保険料算定は、「第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額－調整交付金見込額－準備基金取崩金」で算定されます。

(4) 第1号被保険者の区分及び保険料率

所得段階	対 象 者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税者であって老齢福祉年金受給者または「所得金額+課税年金収入額 \leq 80万円/年」を満たす人	0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税者であって上記に該当せず、「所得金額+課税年金収入額 \leq 120万円/年」を満たす人	0.70
第3段階	世帯全員が市民税非課税者であって上記に該当しない人	0.75
第4段階	世帯に市民税課税者がいて、本人が非課税者で「所得金額+課税年金収入額 \leq 80万円/年」を満たす人	0.90
第5段階	世帯に市民税課税者がいて本人が非課税者で上記に該当しない人	1.00
第6段階	本人が市民税課税者で所得金額が80万円未満の人	1.10
第7段階	本人が市民税課税者で所得金額が80万円以上120万円未満の人	1.20
第8段階	本人が市民税課税者で所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30
第9段階	本人が市民税課税者で所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50
第10段階	本人が市民税課税者で所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.70
第11段階	本人が市民税課税者で所得金額が400万円以上800万円未満の人	1.80
第12段階	本人が市民税課税者で所得金額が800万円以上の人	2.00

(5) 低所得者の保険料軽減

介護保険法に基づき、低所得者に対して公費による保険料軽減を行います。

第5章 高齢者の尊厳を守り、自立を支援するためのサービスの向上

1 地域ケア会議の充実

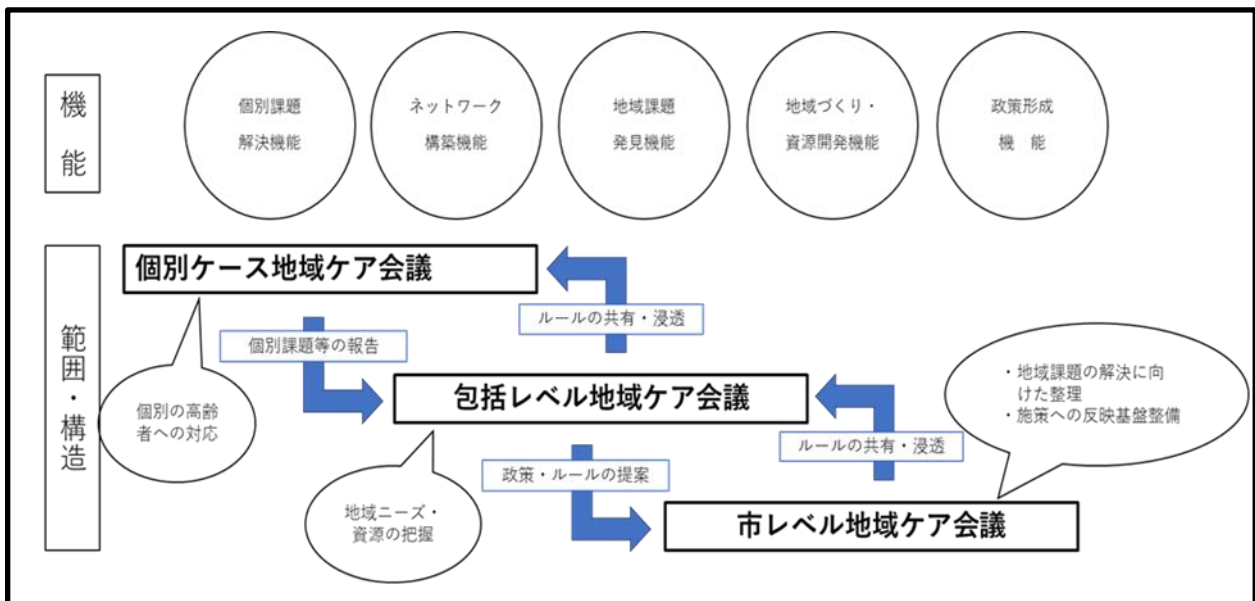
高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスを日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）のさらなる推進が必要です。

地域包括ケアシステムを充実させるには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める必要があります。

地域ケア会議は、専門多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政施策や社会基盤整備につながる機能を有します。

今後、地域ケア会議のさらなる充実を図り、個別ケース地域ケア会議等から具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、課題の共有・整理・蓄積を行い、課題解決に向けた取組みを図ることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

地域ケア会議のイメージ



2 サービスの質的向上

(1) 介護サービス事業者への指導・助言

広域連合では、介護保険サービスの質的向上が図られ、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、介護保険サービス事業者に対する指導・助言に取り組みます。

また、介護保険サービス事業者自らがサービスの質の評価を行うことで業務改善が図られるよう外部評価制度の活用促進に努めます。

(2) ケアマネジメントの充実

介護保険制度において、高齢者個人への支援の充実を図るには、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上に取り組むことが大切です。

平成 18 年度からは介護支援専門員の資格が更新制となり、より個々の資質が問われるようになりました。そのため、地域包括支援センターや主任ケアマネジャーが中心となって地域ケア会議を開催し、困難事例の対応支援や関係機関との連絡調整等、さまざまな指導や助言を行うことで、個々のケアマネジャーの活動や資質向上の支援を行います。

また、広域連合では、介護支援専門員等が作成するケアプランが適正なアセスメントにより自立に向けた適切なサービス利用につなぐものとなるよう、居宅介護支援事業所に対して、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」、平成 28 年度に坂井地区広域連合が作成した「高齢者の住まいのアセスメントガイドライン」等に沿って適正に作成されているかどうかの確認と指導・助言を行います。

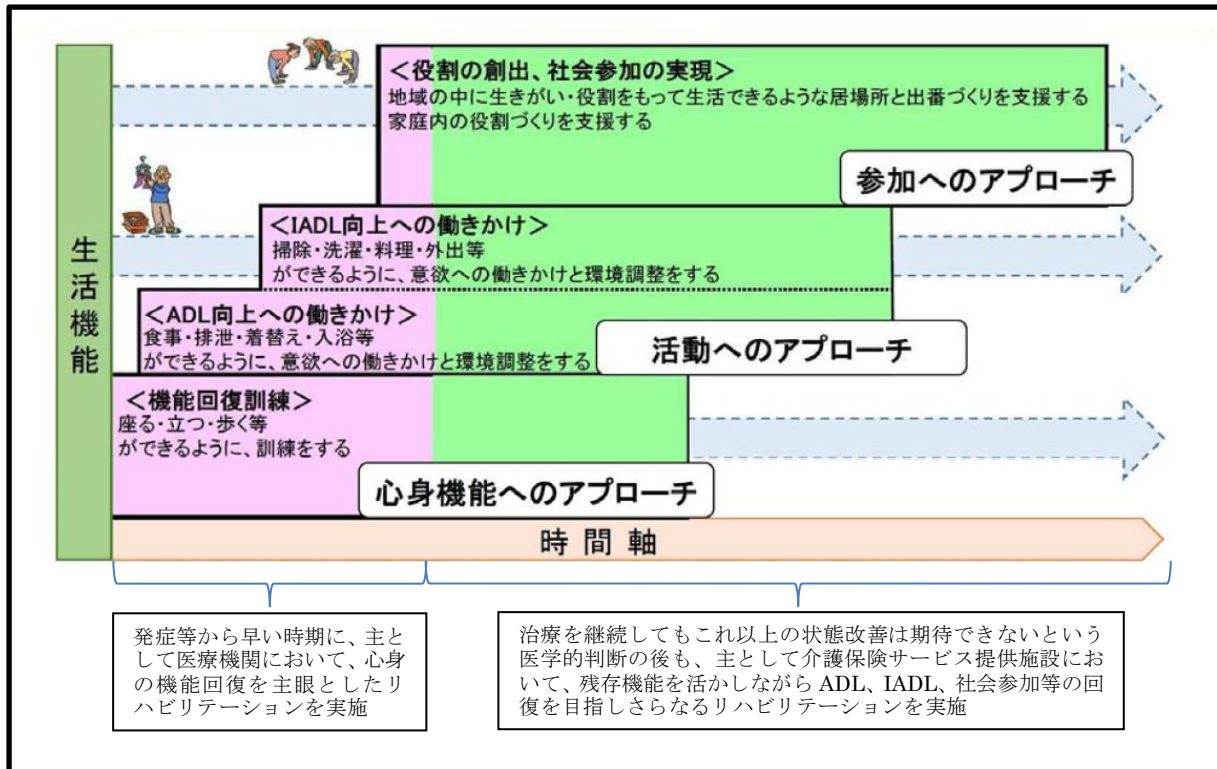
加えて、坂井地区のケアマネジャーで構成された「ケアマネ SAKAI」の活動支援をこれまで同様に行います。

(3) リハビリテーション専門職等との連携強化

介護保険制度の理念である要介護状態等の軽減または悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等のアプローチのみならず、要介護認定者等の生活機能向上や活動的で生きがいを持てる生活環境の調整等、バランスの取れたアプローチを行うことが重要です。

このような効果的なアプローチを実践するため、通所介護事業所等とリハビリテーション専門職等との連携を強化するための仕組みを検討・実施し、高齢者の自立支援に資するリハビリテーション支援や口腔機能向上、低栄養防止等に取り組むことで、要介護状態等の軽減・悪化防止を図ります。

リハビリテーションの展開イメージ



(出典) 厚生労働省資料を加工して作成

(4) サービス提供事業者間の連携の推進

介護保険サービス提供事業者等で組織された「介護保険事業者ネットワークさかい」において、サービス提供事業者を対象とした研修会を開催することで、サービス提供事業者間の連携強化とサービスの質の向上を図ります。

3 介護人材の確保・養成及び資質の向上

介護サービス事業者にとって人材の確保は喫緊の課題の1つであり、必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上等を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組みに着手する必要があります。広域連合では、国、県、構成市等と連携し、中学生や高校生等を対象とした施設等の介護現場での職場体験を実施する等、介護の仕事のイメージアップに努めるとともに、従事者の負担を軽減するため、介護ロボット等の先進的な技術の導入促進に向けた取組みを検討・実施します。

また、「介護保険事業者ネットワークさかい」との連携により、労働環境の改善を目的とした研修会の開催、従事者の相談体制の充実、認知症ケア等専門的知識の習得や技術の向上を目的とした研修会の開催や介護従事者のキャリアパスの確立に向けた取組みを促進し、人材の育成や定着促進を図ります。

加えて、従業員が同じ職場で長く働き続けるには、職場の中でやりがいや働きがいを見出

せることが重要であることから、地区内の介護保険事業者それぞれが自事業所の魅力向上に取り組むことも必要です。

さらに、年々増加する介護ニーズに対応するには、新たな介護の担い手の確保と育成も必要となることから、広域連合では、多様な人材の確保のため、元気な高齢者等の介護保険サービス事業所等への就労を支援します。介護の担い手を増やすことにより、人手不足が緩和され、介護職員の労働環境が改善されることは現有の介護人材を十分に活用できることに繋がります。これにより、専門職が重点的に中重度者に対する支援を行い、専門職以外が軽度者に対する支援を行うといった役割の明確化が図られる等、効率的な職員配置へのシフトチェンジが期待できます。

介護ロボットとは

歩行・食事など介護される側の自立を助けたり、入浴や車いすへの移乗など介護する側の仕事を支援したりするロボットです。装着して体の動きを支援するパワードスーツ、ベッドや車イス、風呂などへの移乗介助ロボット、人間型のコミュニケーションロボットなど、さまざまな種類があります。

4 低所得者の負担軽減

低所得者がサービスを利用する際の負担を軽減するため、従来から実施している利用者負担軽減制度を継続実施するとともに、制度の利用促進が図られるよう制度周知に努めます。

また、利用者負担軽減制度の普及に当り、社会福祉法人等の協力を得られるよう働きかけを行います。

5 各種施策に関する広報・啓発の充実

介護保険制度の内容や保険料、介護認定の申請に関する手続きの方法なども含めて広く周知することが必要であり、制度導入期から住民等への広報活動を行ってきました。今後も広報誌やパンフレット、ホームページ等を通じて、住民への広報周知に努めます。

また、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を住民や事業者など地域全体で共有し、取り組んでいくことができるよう、住民や事業者に対し、自立支援や重度化防止、介護予防に係る意識の醸成を図ります。

第6章 生きがいや楽しみを持って自分らしく暮らせるまちづくり

1 住民と一緒に考えるまちづくり

高齢化が進行する中、地域で安心して暮らし続けるには、地域を支える担い手となる自治会、民生委員、老人会、ボランティア等、多様な主体との連携により、高齢者が住まう身近な地域で、その地域の課題に合わせたサービスや支援を創出していくことが必要となります。

坂井地区では、第7期計画期間において、地域ごとに、住民、行政、民生委員、社会福祉協議会、老人会、ボランティア等の多様な主体によって地域課題の把握・共有を行うとともに、共有した課題の解決について活発な議論を行うことで、2025年に向けて目指すべき地域の将来像の共有化を図ります。

2 社会参加の促進

(1) 生きがいづくり・仲間づくりの推進

平均寿命の延伸により長くなった高齢期に生きがいを持って生活することは、健康維持のために必要なことです。

坂井地区では、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って明るく活力に満ちた高齢期を過ごせるよう、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、世代間交流を図るための取組み、住民等の主体による居場所づくり等の支援を行うことで、高齢者の生きがいづくりと仲間づくりを推進します。

(2) 元気高齢者の社会参加の促進

高齢化が進展する中、地域社会の活力を維持するためには、意欲のある高齢者が、その知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手・担い手として活躍することができる地域環境づくりが必要です。

明るく活力に満ちた高齢社会を築くために、高齢者によるボランティア活動や生涯学習、スポーツ活動等を推進する等、高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を生かすことができるよう、高齢者の就業機会の確保を図ります。特に、人材不足である介護現場に高齢者等の就業を促すため、総合事業における職員配置基準の緩和及び就業のための研修会の開催等を検討・実施します。

(3) 高齢者の外出支援

高齢者が社会参加を行ったり社会的役割を持つことは、生きがいづくりや介護予防において必要なことですが、外出や移動が困難であれば社会参加が難しくなります。そのため、一般の交通機関の利用が困難な高齢者の社会参加が容易になるよう、地域の実情や高齢者のニーズに応じた外出及び移動支援の充実に向け、検討を行います。

3 介護予防の推進

高齢者が要介護や要支援状態になることを予防するには、「しっかり食べること」、「しっかりと運動すること」、「社会参加をすること」の3つの要素にバランスよく働きかけを行うことが必要となります。

高齢者の方がいつまでもいきいきと暮らし続けることができるよう、心身機能の維持や低栄養の予防、口腔機能の維持等の高齢期の特性に応じた健康づくりを進めるとともに、フレイルの兆候の早期発見を目的としたフレイルチェックを実施することで、効果的な活動や社会参加を促します。

また、住民主体で行われている様々な活動の場においても、健康づくりや介護予防の視点をおいた取組みがなされるよう支援していきます。

フレイルとは

年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態を「フレイル」と言います。フレイルは「虚弱」を意味する英語「*f r a i l t y*」を語源として作られた言葉です。要介護認定者の多くが、健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

「外出の機会が以前より減った」「おいしいものが食べられなくなった」「活動的ではなくなった」という人は、フレイルの危険信号が灯っていると考えられます。

フレイルの兆候を早期に発見して日常生活を見直すなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に戻したりすることができます。

4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭におかれているが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念です。

例えば、高齢の親と無職独身の五十代の子どもが同居している世帯、育児と介護が同時に直面する世帯等、課題が複合化していて高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応できるよう、共生型の地域包括ケアシステムを目指します。

また、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、ともに支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティの育成を目指します。

第7章 最期まで安心して暮らせる環境の整備

1 在宅医療・介護の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、医療、介護、福祉等のあらゆる関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護等の提供を行うことが必要です。

坂井地区では、福井県と東京大学高齢社会総合研究機構との共同研究事業等により、坂井地区医師会を中心に多職種の連携を核とした在宅ケア体制を構築しました。

今後は、さらなる高齢化の進展に伴い、医療を必要とする要介護者や認知症高齢者がますます増加することが想定されることから、これまで以上に、医療・介護資源等の異なる地域ごとの実情を踏まえた在宅ケア体制の強化や患者・家族を支える体制の充実に取り組む必要があります。

平成28年度に設置した「坂井地区在宅ケア推進連絡協議会」において、多職種間の連携強化及び在宅ケアに関する課題の共有と解決を図ることで、坂井地区における在宅ケア体制のさらなる充実を目指します。

在宅ケア体制の充実に向けた取り組み

（１）医療ニーズの高い高齢者への支援体制の整備

介護度の重い高齢者や医療ニーズの高い高齢者が安心して在宅生活を選択できるよう、日中・夜間を通して定期巡回訪問と随時対応を行う定期巡回サービス等の介護保険サービスの充実に取り組みます。また、介護者の負担軽減や緊急時のための患者受入れ先の確保に努めます。

（２）栄養摂取支援の推進

介護が必要になっても食を楽しみ心豊かに生活が送れるよう、歯科医師会、栄養士会等の専門機関との連携により、「食事と栄養に関すること」と「口と喉の働きの低下予防と対策」の２つの視点を持って高齢者の栄養ケアに取り組みます。

（３）地域リハビリテーションの充実

地域における介護予防や介護状態の維持・改善の取り組みの機能強化を目的として、通所サービス、在宅、地域ケア会議、高齢者の通いの場等でのリハビリテーション専門職の関与を促進します。

（４）障害、難病等を伴う高齢者の支援

障害、難病等を伴う高齢者の支援においては、障害特性等に着目した支援が必要になるため、障害福祉サービス等の障害者施策、難病施策等との連携による支援を提供します。

（５）介護に取り組む家族等の支援

在宅で介護を行う家族等の不安を解消するため、在宅介護における正しい知識の普及啓発、家族介護者同士の交流支援等を実施します。また、働く人が家族のために離職せざるを得ない状況を防ぐことができるよう、家族等に対する相談支援の充実、働く介護者の支援や柔軟な働き方の確保、介護者の急病時の支援等、介護家族の負担軽減につながる支援を検討・実施します。

（６）住民周知の強化

介護が必要になった時に安心して在宅生活を選択できるよう、在宅医療や人生の最終段階（看取り等）に係る住民理解の促進のための普及啓発に取り組みます。

（７）患者の意思の尊重

自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最期まで自分らしく生きるには、将来的な意思判断力の低下に備え、患者本人、家族及び医療従事者があらかじめ今後の治療、療養等について話しあうこと（アドバンス・ケア・プランニング）が大切であることから、アドバンス・ケア・プランニングの普及に取り組みます。

2 地域包括支援センターの機能強化

国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を包括的に支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な役割を担うことから、高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加、家族等に対する相談支援等に対応できるよう、地域の実情を踏まえた相談支援体制の機能強化を行うとともに、在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議の充実、認知症施策の推進等に取り組みます。

また、障害者施策、児童施策、困窮者支援施策等による複合的な支援が必要なケースに対応できるよう他機関との連携協働による相談支援体制の確立を目指します。

3 認知症高齢者の支援

坂井地区における認知症に関する相談件数は、増加傾向にあります。また、64歳以下の若年性認知症の問題も顕在化しています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護サービスの適切な提供や地域の見守りなどを含めた地域のネットワークの強化が求められます。

認知症は病気の進行によって症状が変化し、その症状によって必要となる医療や介護サービスが異なります。認知症の状態に応じて受けられるサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を確立し、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備や地域での生活を支えるサービスの充実を図ります。さらに、認知症サポーターの養成に取り組み、地域住民の力となって、認知症の人や家族を見守り、支援する応援者として活動できるよう支援します。

また、住民等を対象とした認知症についての正しい知識と理解の普及啓発を行うとともに、認知症高齢者の家族等がより身近な場所で相談できるよう、地域包括支援センター、福井県坂井健康福祉センター、坂井地区医師会、坂井地区歯科医師会等との連携強化を図ります。

加えて、介護保険事業者に対して、福井県が実施する認知症介護実践者研修の受講を促し、増大する認知症介護に対応できる認知症介護の専門家の育成を促進することで、認知症高齢者にふさわしいケアの普及に努めます。

4 高齢者の居住に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものです。地域において高齢者それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現することが、医療や介護などのサービス提供を受ける前提となります。

今後の少子高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加が見込まれることから、福井県等の関係機関との連携により、高齢者向けの住まいが地域の実情に応

じて適切に供給されるよう取り組みます。また、サービス付き高齢者住宅等の入居者が安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスによる支援体制の充実を図ります。

第8章 制度の円滑な運営

1 介護保険給付費等の適正化

介護給付費等の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

なお、適正化に係る目標等については、坂井地区介護給付適正化計画において別に定めるものとします。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定は、要介護度を判定するという点から大変重要なものであるため、公正かつ適正に行われなければなりません。

広域連合では、介護保険制度施行当初から広域連合の認定調査員が認定調査を行っています。今後も、公平・公正な要介護認定を実施できるよう、認定調査員の研修等により、認定調査が適切に実施されるよう努めます。

また、広域連合では、適切な認定が行えるよう、保健・医療・福祉の各分野で豊富な経験を持つ学識経験者を介護認定審査会の委員に委嘱し、多角的な視点による審査を実施しています。さらに、各合議体間の審査判定の平準化のために、介護認定審査会新任委員研修会を開催するほか、介護認定審査会合議体委員長及び委員長職務代理者会議を開催し、公平性の維持・向上を図ります。

(2) ケアマネジメント等の適正化

介護保険制度を適正に運営するには、ケアマネジャー等が作成した適切なケアプランに基づき、事業所が適切なサービスを提供することが必要です。

広域連合では、ケアマネジャー等が作成するケアプランが単に利用者の希望に沿うだけでなく、その背景にあるものを正確にアセスメントし自立に向けた適切なサービス利用につながるようなものとなるよう、居宅介護支援事業所に対して、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」、平成28年度に坂井地区広域連合が作成した「高齢者の住まいのアセスメントガイドライン」等に沿ってケアプランが適切に作成されているかどうかの確認と指導を行います。

(3) 介護報酬請求の適正化

保険料及び公費で運営される介護保険制度においては、介護サービス事業者がルールに従って適切にサービスを提供することが制度の信頼性を確保するうえで必要不可欠です。

広域連合では、福井県国民健康保険団体連合会給付適正化システム等を活用して、不当・

過誤請求の発見に努めるとともに、介護給付費通知をサービス利用者へ送付し、過去の利用実績の確認を促します。

(4) 事業所や施設に対する実地指導等の実施

広域連合では、介護保険制度の適正な運営とよりよい介護サービス提供を実現できるよう、介護サービス提供事業者への実地指導を実施します。

また、運営基準等の重大な違反、介護報酬及び不適切な介護サービスの提供等が疑われる場合には、事実関係を的確に把握するための監査を実施し、その結果、不正等の事実が認められた場合には、勧告、命令、指定の取消等の措置を行います。

なお、第7期計画期間においては、対象となる事業所及び施設の半数の実地指導を行うことを目標とします。

2 事業計画の進捗管理と評価

介護保険制度の適正かつ円滑な運営を図るために、広域連合長の諮問機関として設置した介護保険運営協議会において、定期的に事業の進捗管理と評価を行います。なお、介護保険運営協議会は、関係団体・機関、学識経験者のほか、住民の声を広く反映できるよう住民代表で構成しています。

また、地域包括支援センターにおける公正・中立性の確保と円滑かつ適正な運営を図るために設置された地域包括支援センター運営協議会において、センターの設置、運営、実施事業等に関する評価を行います。

3 地域の実態把握と地域カルテの作成

地域における支援サービス等は、地域のニーズや資源に基づいて創出されるものであり、サービスの創出自体が目的ではありません。地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものになってしまう恐れがあることから、2025年に向けたまちづくりに際しては、町内会や自治会、まちづくり協議会等の地域の関係者との協議を十分に行います。

地域の関係者との協議に際しては、より活発に議論できるよう、広域連合では、地域ごとの認定者数、給付状況等のデータ分析を行い、地域課題等を議論するための参考資料として提供します。