

第9期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画

歳をとっても安心して暮らせるまち えちぜん
～支え合い・助け合いの地域づくり～

令和6年3月
越前町

ご あ い さ つ

全国的に人口減少・少子高齢化が進む中、本町においても、65歳以上の高齢者人口は令和2年をピークに減少に転じております。しかし、75歳以上の後期高齢者の割合は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、令和7（2025）年には、36.3%と高い割合に推移する見込みです。

高齢化の進行により、一人暮らし高齢者や要介護者、認知症高齢者など日常生活に不安を抱える人が増加し、介護ニーズの増加や多様化など高齢者を取り巻く環境への大きな影響が懸念されます。このため、生活機能の低下を未然に防止するための介護予防施策や認知症に対応したケアの確立、介護を支える人材の確保が重要な課題となります。

このことから、越前町では、介護保険事業と高齢者福祉を計画的に推進するため、「第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を今般策定いたしました。

新しい計画では、第8期の取り組みを継承・発展させるため、高齢者の生活様式、意識、ニーズ等の変化に対応した介護予防・健康づくりの推進や認知症高齢者への対応に加え、地域における高齢者の見守り活動や支援を必要とする人を住民同士がお互いに支え合う地域共生社会の推進を目指しております。

本計画のもと、越前町においては、家族とともに、地域住民、事業者等と行政の連携・協働により、「歳をとっても安心して暮らせるまち えちぜん ～支え合い・助け合いの地域づくり～」に向け取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議いただいた関係者の皆様、各種アンケート調査やパブリックコメントにてご意見・ご提言をくださいました町民の皆様に深く感謝申し上げますとともに、住民皆様の一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

越前町長 青柳 良彦

目 次

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画策定体制について	2
5. 関連する関連法の改正・制定の概要	3
第2章 越前町の高齢者を取り巻く状況	6
1. 高齢者等の状況	6
2. 高齢者のニーズについて	11
第3章 基本理念と基本目標	26
1. 基本理念	26
2. 基本目標	27
3. 重点テーマ	29
第4章 施策の展開	30
基本目標1 いつまでも健康で暮らせるまちづくり	30
1. 生活支援サービスの充実	30
2. 介護予防・健康づくりの推進	33
3. 生きがいづくり・社会参加の促進	36
基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり	38
1. 地域包括ケアの深化	38
2. 支え合いの地域づくりの推進	42
3. 高齢者の権利擁護の充実	44
4. 介護者への支援	46
基本目標3 認知症施策の総合的な推進	47
1. 認知症についての理解促進	47
2. 認知症高齢者支援体制の充実	49
基本目標4 安全に生活できる地域づくり	51
1. 高齢者の安全・安心な暮らしの確保	51
2. 生活環境の整備	53
基本目標5 介護保険事業の充実	57
1. 高齢者及び認定者の推計	57
2. 介護保険サービス事業量の見込み	59
3. 介護保険料について	66
4. 介護保険事業の円滑な実施	73
第5章 計画の推進に向けて	76
1. 計画の推進体制	76
2. 計画の進捗管理	76

資料編	77
1. 計画策定について	77
2. 用語解説	79

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

- 社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度が始まり、本町では平成12年3月に1期目の介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、今回で第9期を迎えます。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を計画期間に迎え、団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代1.5人が高齢者1人を支える令和22（2040）年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。
- 高齢者をはじめ、支援を必要とする人を地域住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。
- 本町の高齢化率は35.5%（令和5年10月1日現在）となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。
- 令和6年3月末に現在の第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画が終了することから、本町における介護保険事業に係る基本的事項を定め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる体制づくりに向け、第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第9期計画」）を策定しました。

介護保険事業計画の制度改正の経過

第1期（平成12～14年度）	介護保険制度の導入・老人保健福祉計画と一体策定
第2期（平成15～17年度）	新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、地域密着型サービスの導入
第3期（平成18～20年度）	
第4期（平成21～23年度）	高齢者医療確保法施行
第5期（平成24～26年度）	「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年を目途に、医療介護総合確保推進法の施行
第6期（平成27～29年度）	地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の持続可能性の確保への取り組み
第7期（平成30～令和2年度）	
第8期（令和3～5年度）	2040年を見据えた計画、地域包括ケアの深化、感染症対策、介護人材の確保

2. 計画の位置づけ

- 第9期計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村高齢者福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定しています。
- 第9期計画は、町の最上位計画である総合振興計画をはじめ、福祉分野の上位計画である地域福祉計画のほか、関連する計画との連携・整合に留意しながら策定しました。
- 国の法制度や指針、県の介護保険事業支援計画など関連する計画との整合を図りながら策定しました。

3. 計画の期間

- 第9期計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度の3か年とします。

計画期間

H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026
▲ 団塊の世代が65歳			▲ 団塊の世代が75歳								
令和7(2025)年までの見直し											
第6期											
見直し			第7期			令和22(2040)年までの見直し					
			見直し			第8期					
						見直し			第9期		

4. 計画策定体制について

- 第9期計画の策定においては、高齢者及び住民の意向を反映させるため、各種アンケート調査の実施、策定委員会の開催、パブリックコメントを実施するとともに、庁内関連部署との協議、県との意見調整を行いました。

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
- ②介護保険事業計画等策定委員会の開催
- ③パブリックコメントの実施
- ④庁内関連部署との協議・検討
- ⑤福井県との意見調整

5. 関連する関連法の改正・制定の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

- 介護保険法において、国は、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（以下「基本指針」）を定めることとされています。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。
- 国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

基本指針のポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実 等

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進 等

参照：厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会（第107回）

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務づけ
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進
- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 など

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域包括ケアの拠点である地域包括支援センターが期待される役割を効果的に発揮するための体制整備
- ・要支援者を行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
- ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） など

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

○わが国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律が成立しました（令和5年）。

認知症基本法の基本理念

- 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。
- ①すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
 - ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
 - ③認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
 - ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
 - ⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
 - ⑥認知症に関する専門的、学際的または総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
 - ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われること。

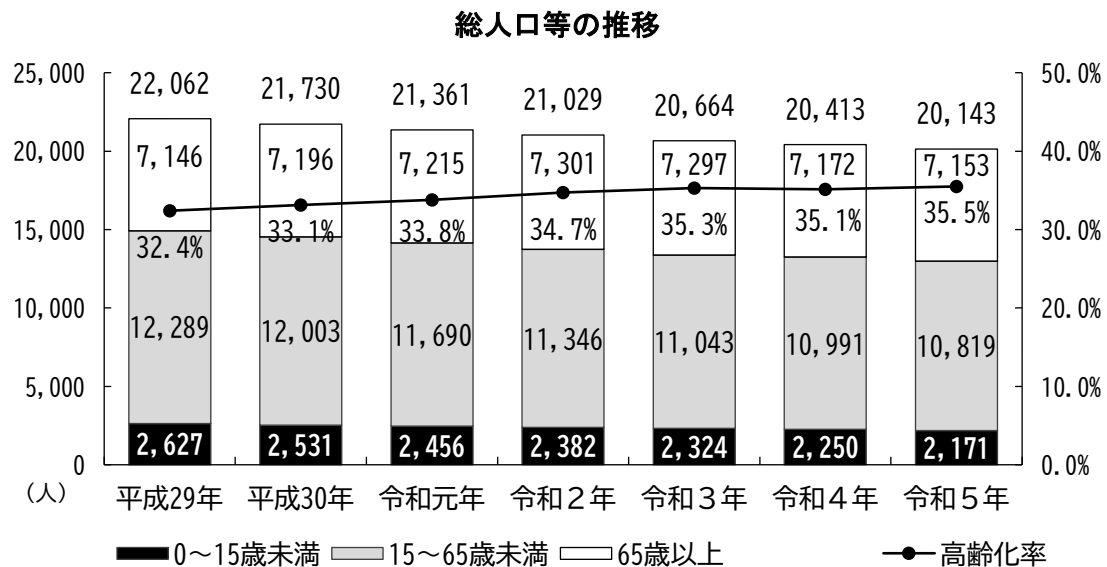
第2章 越前町の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の状況

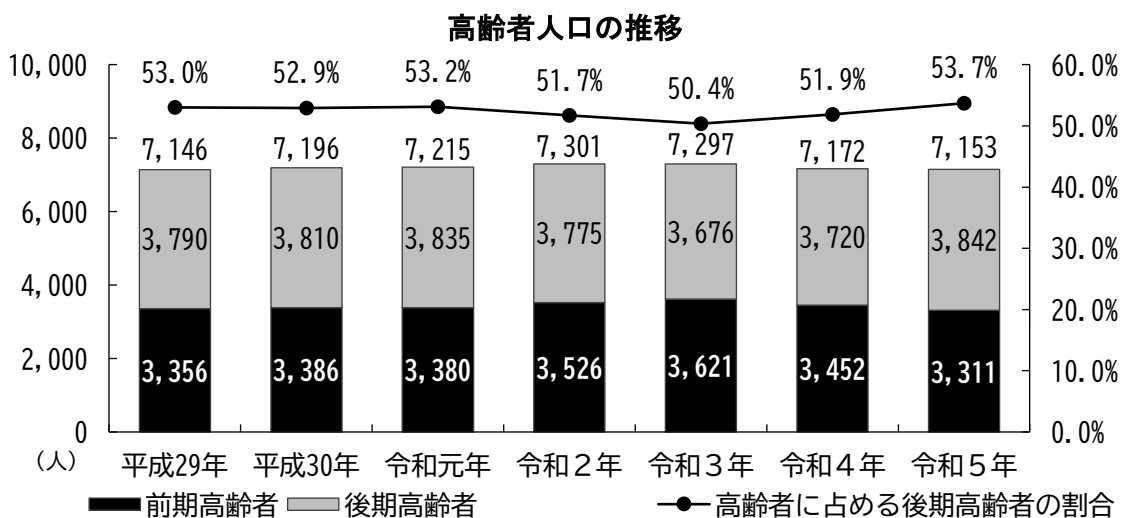
(1) 人口の動向

○本町の総人口等の推移をみると、総人口は平成29年の22,062人から令和5年の20,143人へと一貫して減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口も令和2年をピークに減少傾向に転じ、令和5年で7,153人、高齢化率は35.5%となっています。

○高齢者人口の状況をみると、令和5年で前期高齢者が3,311人、後期高齢者が3,842人と、後期高齢者が53.7%を占めています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

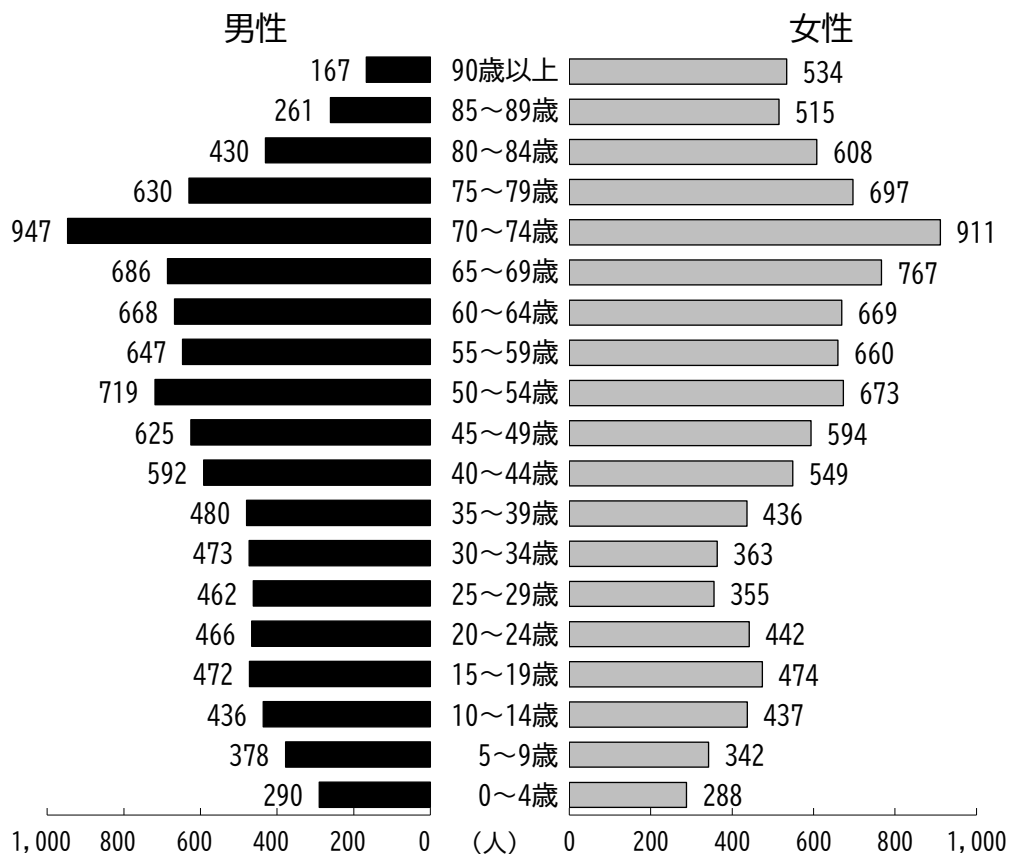


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 人口構造の状況

- 本町の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳の層（男性：947人、女性：911人）の人口が最も多くなっています。
- この層の団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7（2025）年には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

人口ピラミッド

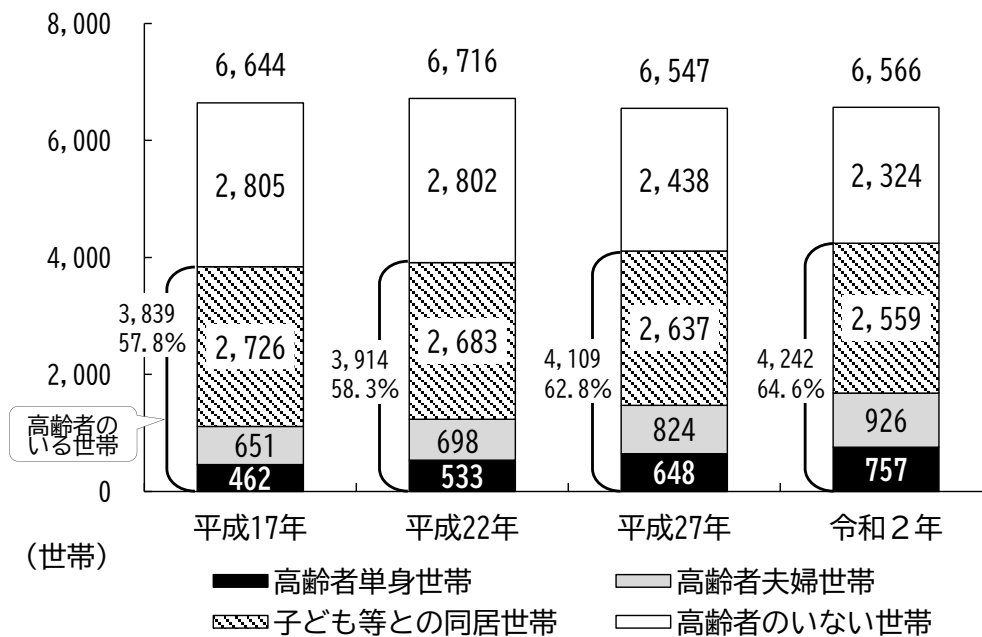


資料：住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

(3) 高齢者世帯の状況

- 本町の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、令和2年で6,566世帯となっています。
- 高齢者のいる世帯をみると、平成17年の3,839世帯から令和2年の4,242世帯へと増加し、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合は平成17年の57.8%から令和2年の64.6%へ増加しています。
- 世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者夫婦世帯」、「高齢者単身世帯」（一人暮らし世帯）が増加傾向にあります。
- 一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合は11.5%と県（10.8%）より多く、国（12.1%）を下回りますが、高齢者夫婦世帯の割合は14.1%と国（11.7%）、県（12.1%）の割合を上回っています。

高齢者世帯の状況



資料：国勢調査

一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較）

（単位：％）

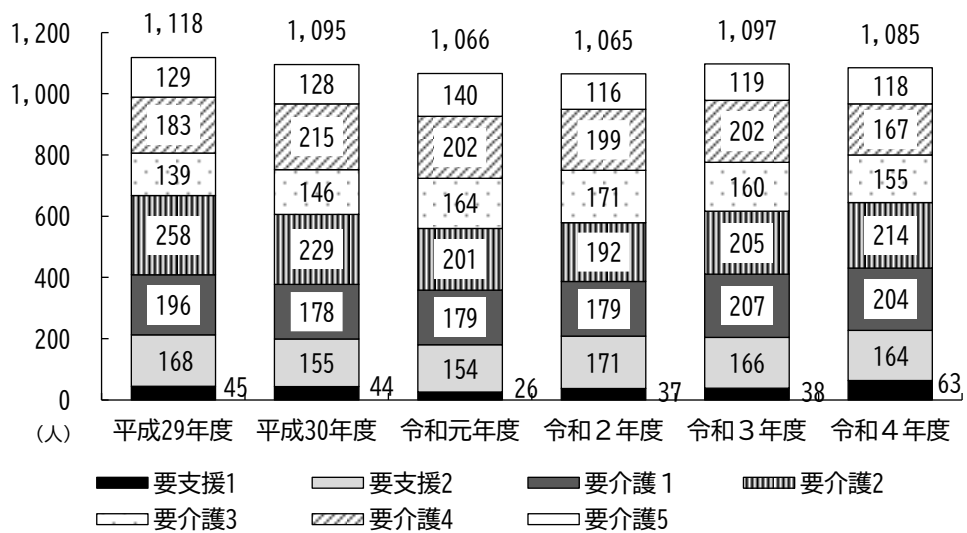
	越前町	福井県	全国
高齢者単身世帯	11.5	10.8	12.1
高齢者夫婦世帯	14.1	12.1	11.7

資料：令和2年国勢調査

(4) 要介護認定者の状況

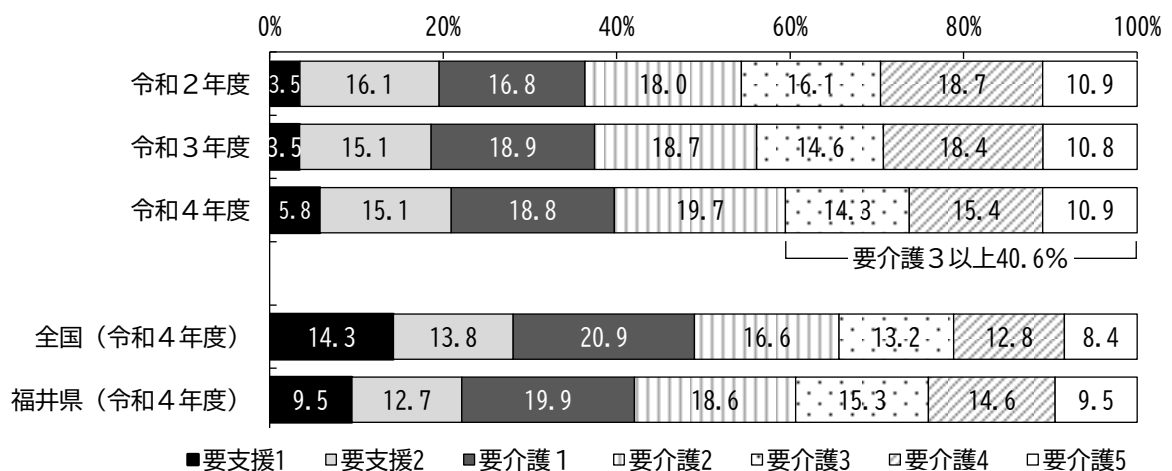
- 本町の要介護認定者の推移をみると、令和2年度まで減少傾向で推移していましたが、令和3年度には増加し、令和4年度では1,085人となっています。
- 要介護度別の割合をみると、要介護3以上の重度者の割合が減少している傾向がみられ、令和4年度では40.6%と、県(39.4%)とほぼ同率となっています。
- 第1号被保険者における認定率をみると、本町は国、県を下回って推移しており、令和4年度で15.6%となっています。また、認定率を県内保険者(市町)と比較すると、2番目に低い水準となっています。

要介護認定者の推移



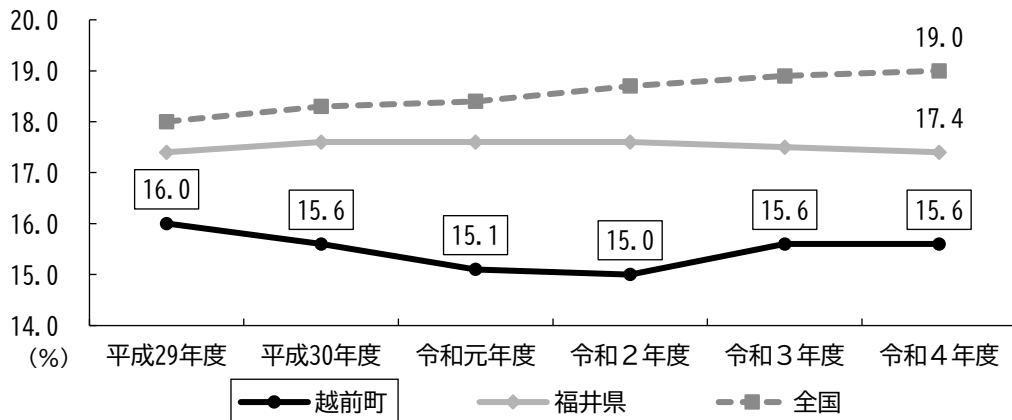
資料：介護保険事業状況報告年報（令和3・4年度は介護保険事業状況報告月報）（各年度末）

要介護認定者構成比の推移



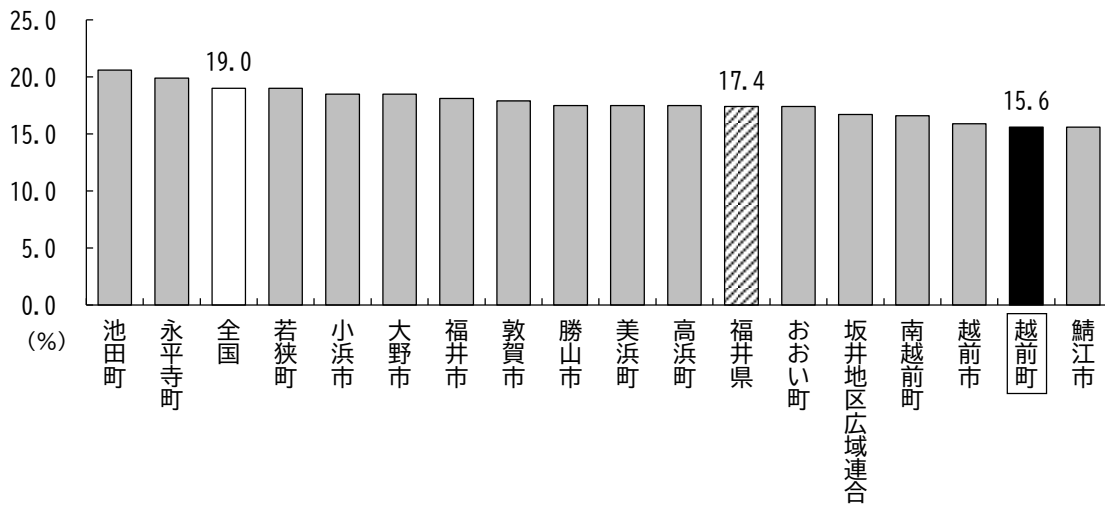
資料：介護保険事業状況報告年報（令和3・4年度は介護保険事業状況報告月報）（各年度末）

認定率（第1号被保険者）の推移



資料：介護保険事業状況報告年報（令和3・4年度は介護保険事業状況報告月報）（各年度末）

県内保険者の認定率（第1号被保険者）



資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末）

2. 高齢者のニーズについて

○第9期計画の策定にあたって、高齢者の生活状況や支援ニーズ、在宅介護者の状況等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。主な回答結果は以下のとおりとなります。

調査の概要

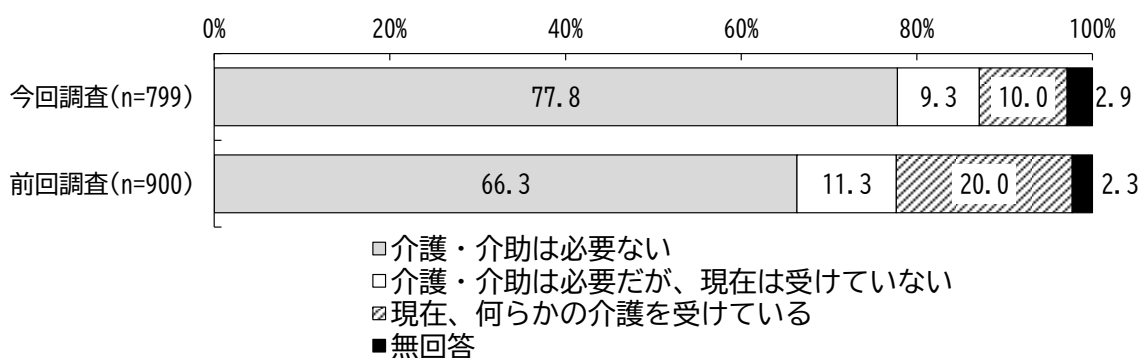
項目	①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	②在宅介護実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、生活状況などを把握することで、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。	要介護認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向け、介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。
対象者	65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者及び在宅の要支援認定者	要介護認定者及びその家族（施設入所者は除く）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）	介護支援専門員等による聞き取り
調査時期	令和4年10月～12月	令和4年11月～令和5年3月
配布数	1,200票（無作為抽出）	—
有効回収数	799票	159票
有効回収率	66.6%	—
調査地域	越前町全域	

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な回答結果

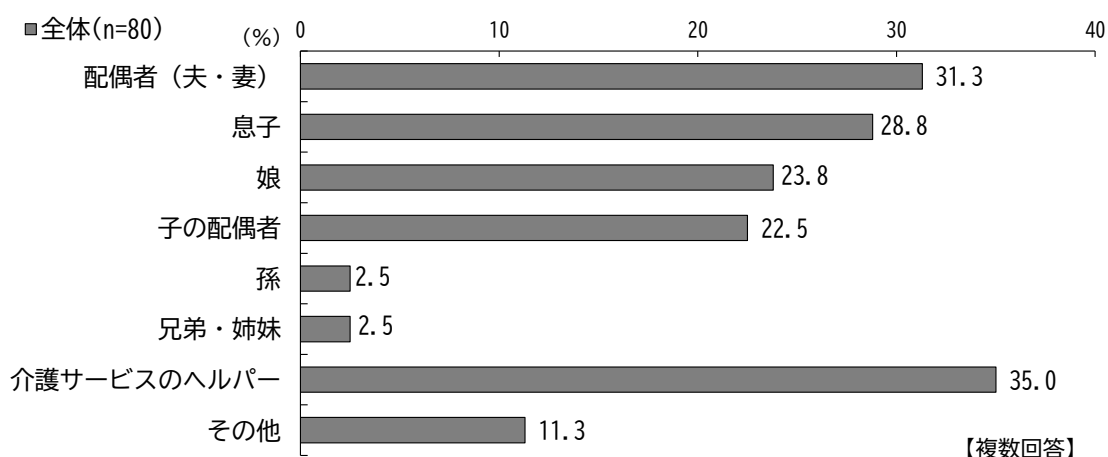
①介護・介助の必要性

- ◆介護・介助を必要とする高齢者は約2割となっています。
- ◆主な介護・介助者は、「介護サービスのヘルパー」が最も多く、次いで「配偶者（夫・妻）」が続きます。

介護・介助の必要性（全体／前回調査との比較）



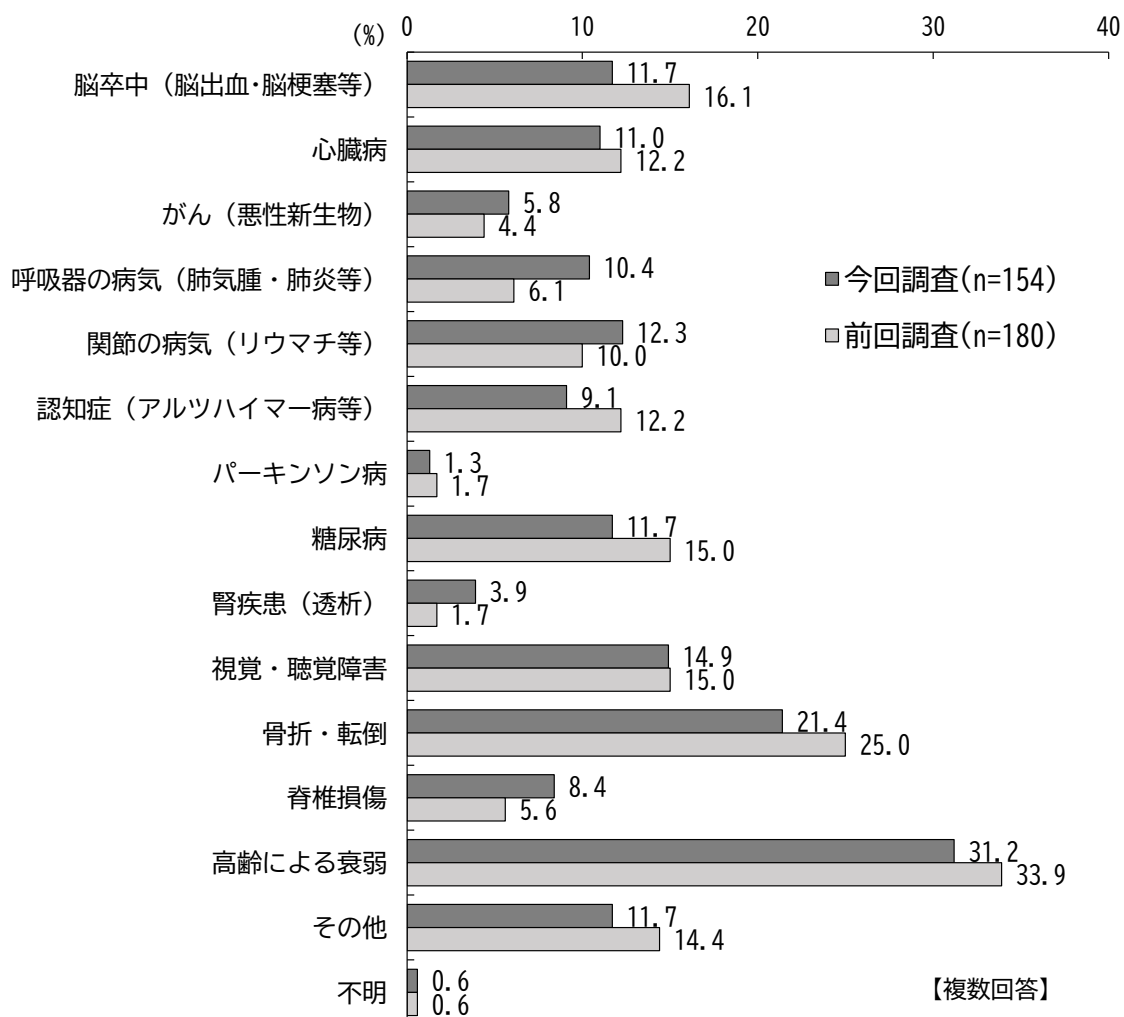
主な介護者（全体）



②介助・介護が必要になった主な原因

◆前回調査と同様に「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」が続きます。

介助・介護が必要になった主な原因（全体／前回調査との比較）

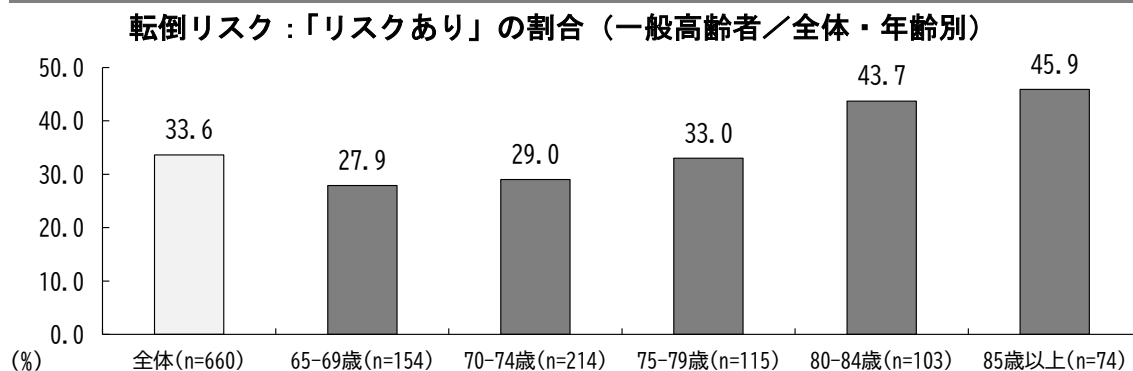


③各種リスク判定結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」で示された判定方法に基づき各種リスク判定を行いました。

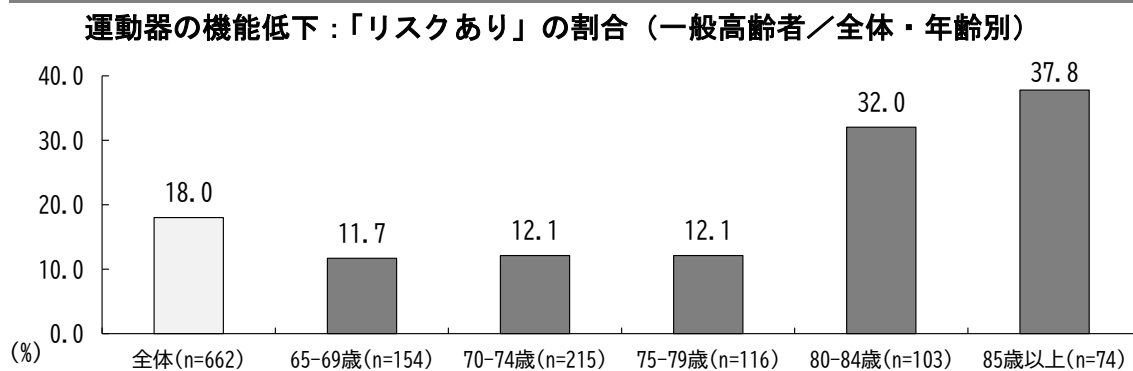
■転倒リスク

◆転倒リスクのある一般高齢者は3人に1人となっています。



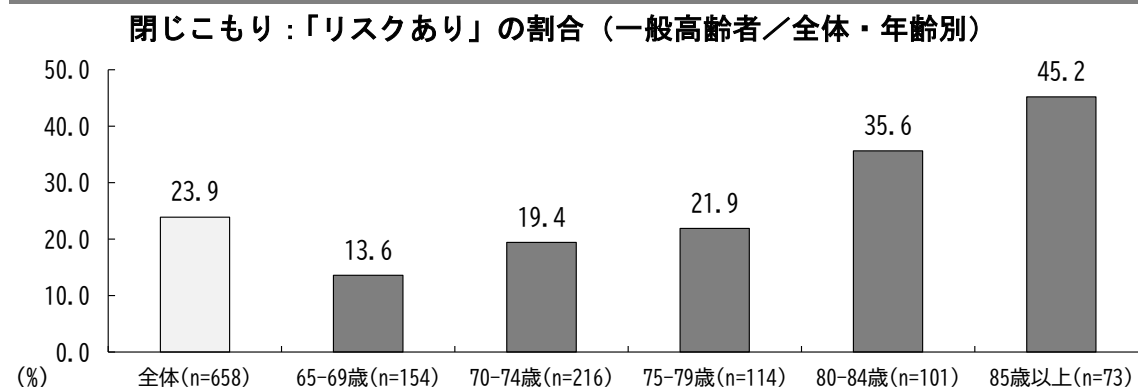
■運動器の機能低下

◆運動器の機能低下リスクのある一般高齢者は約2割となっています。



■閉じこもりリスク

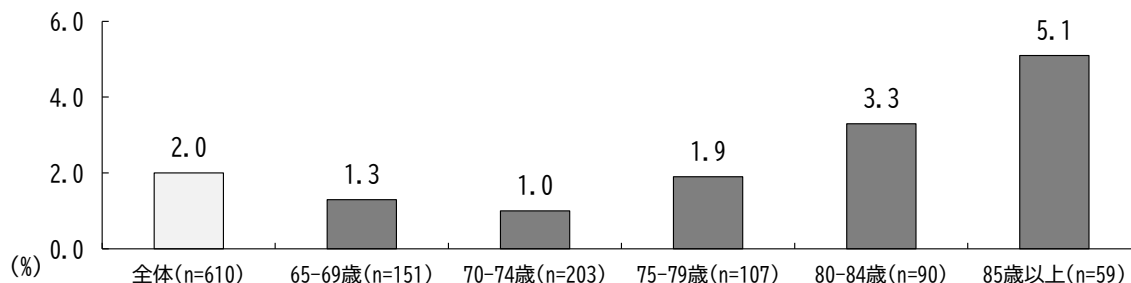
◆閉じこもりリスクのある一般高齢者は約2割となっています。



■低栄養

◆低栄養のリスクがある一般高齢者は2.0%となっています。

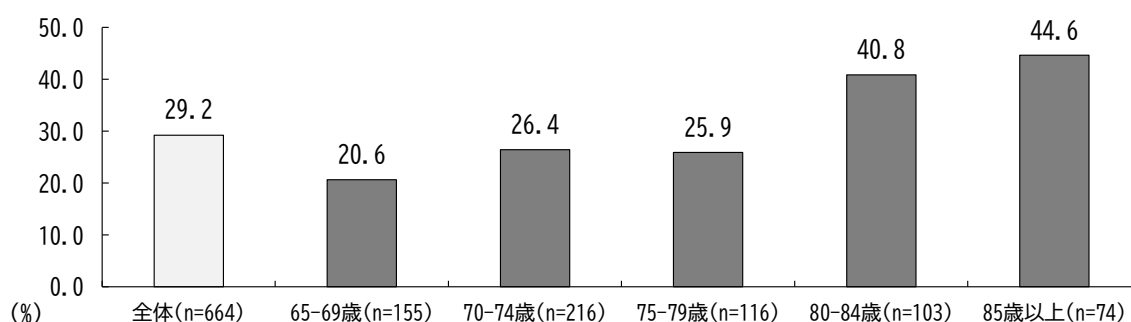
低栄養：「リスクあり」の割合（一般高齢者／全体・年齢別）



■口腔機能の低下

◆口腔機能の低下がみられる一般高齢者は約3割となっています。

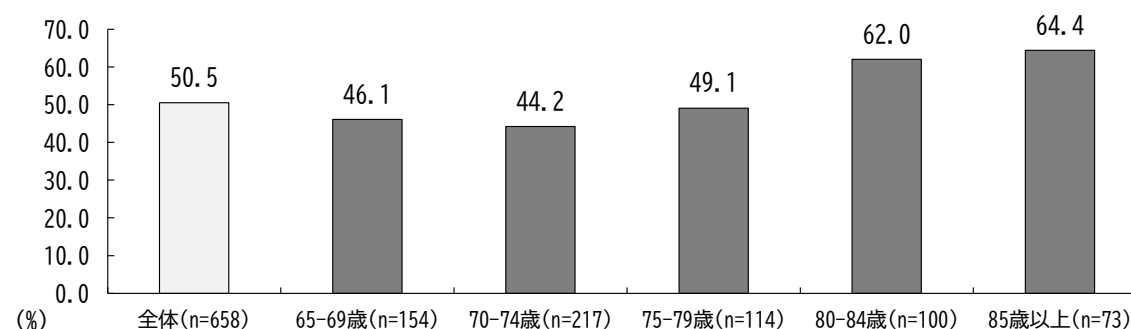
口腔機能の低下：「リスクあり」の割合（一般高齢者／全体・年齢別）



■認知機能の低下

◆認知機能の低下リスクがある一般高齢者は約半数となっています。

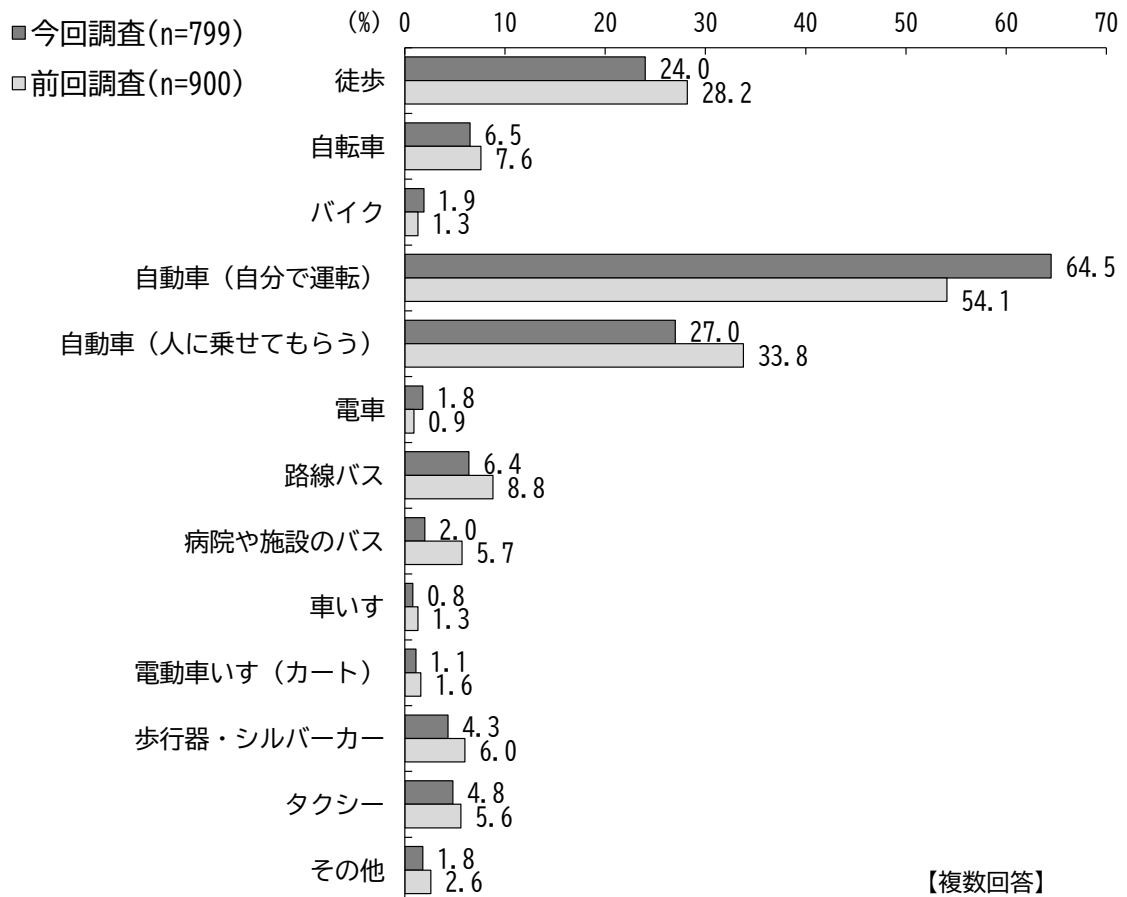
認知機能の低下：「リスクあり」の割合（一般高齢者／全体・年齢別）



④外出時の移動手段

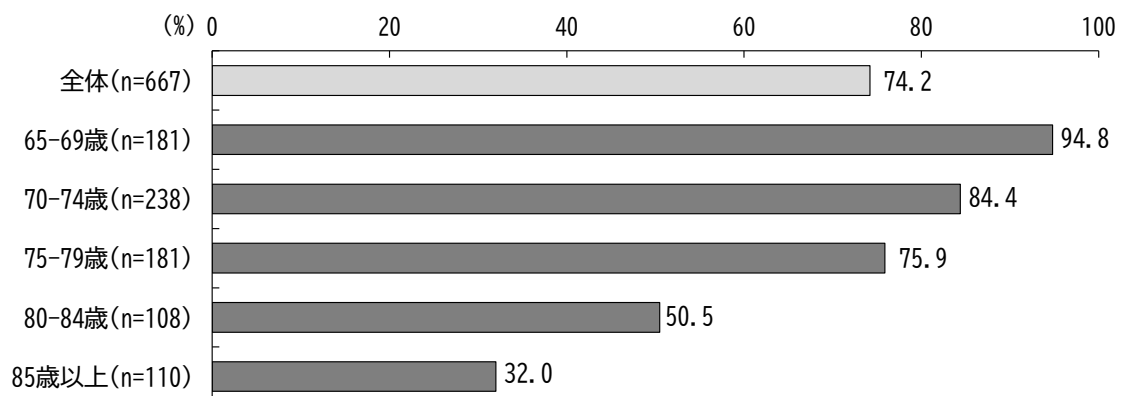
- ◆移動手段は「自動車（自分で運転）」、「自動車（人に乗せてもらう）」、「徒歩」が上位にあげられ、自動車を利用する人の割合が多くなっています。
- ◆一般高齢者の85歳以上で「自動車（自分で運転）」が3割強となっています。

移動手段（全体／前回調査との比較）



「自動車（自分で運転）」の割合（一般高齢者／全体・年齢別）

「自動車（自分で運転）」／一般高齢者・年齢別

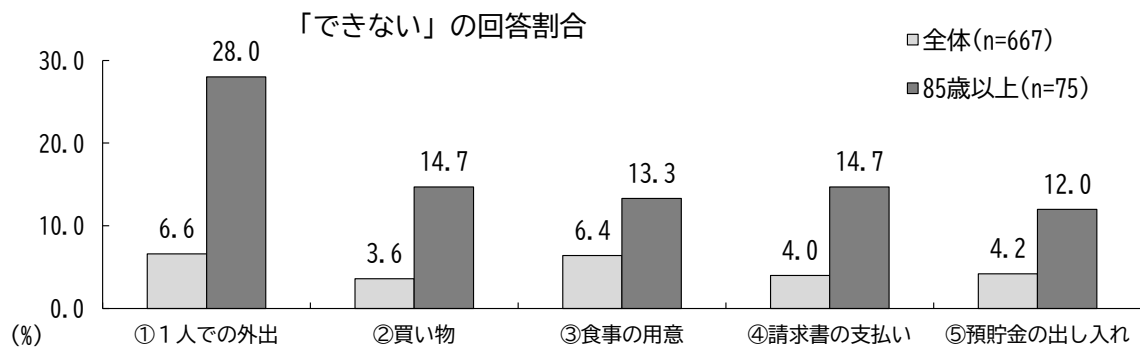


⑤自身での行動について

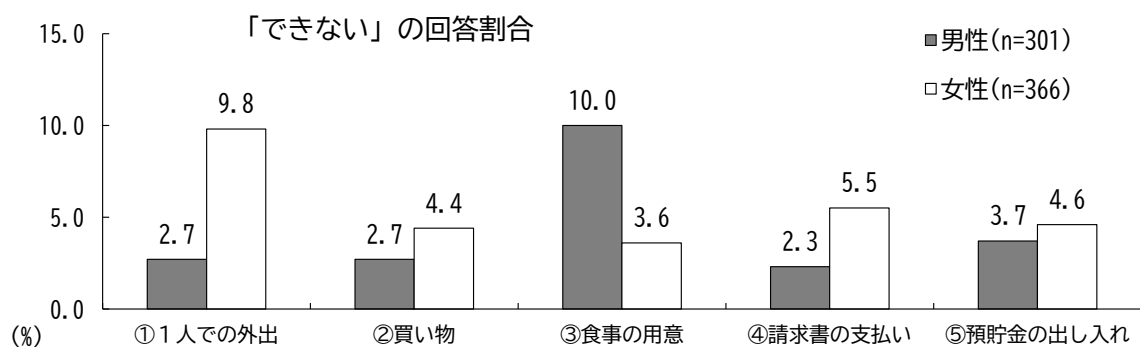
◆一般高齢者の85歳以上では①1人での外出は約3割、②買い物、③食事の用意、④請求書の支払い、⑤預貯金の出し入れは1割強の人が行動に不自由があります。

◆男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で「できない」と回答する割合が多くなっています。

自身での行動について：「できない」の回答割合（一般高齢者／全体・年齢別85歳以上）



自身での行動について：「できない」の回答割合（一般高齢者／性別）

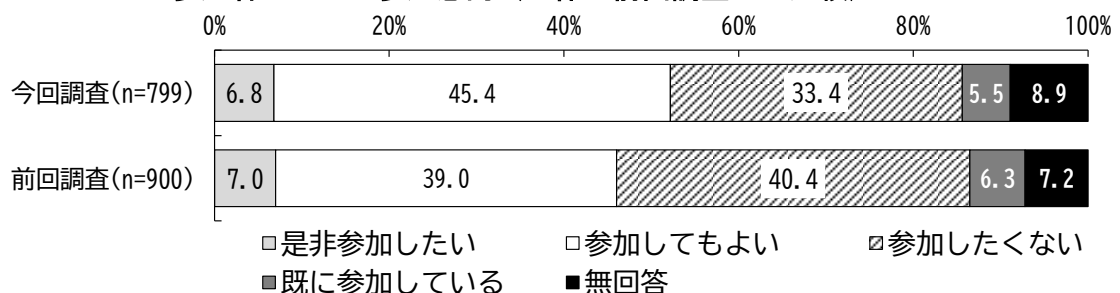


⑥地域活動への参加意向

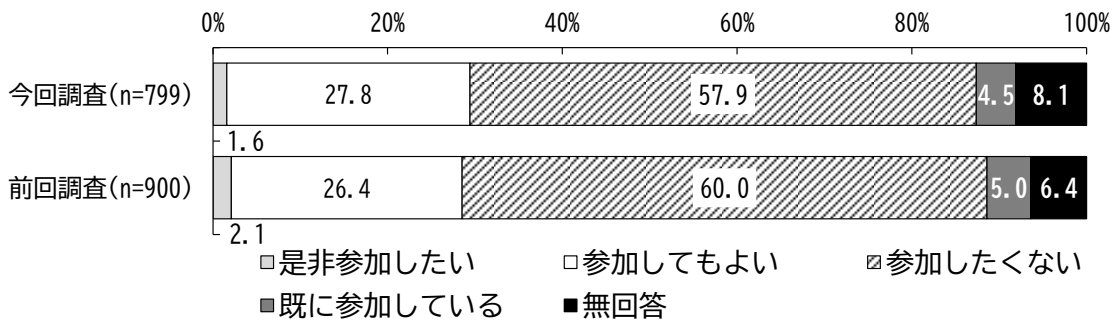
◆『参加意向あり』は参加者としては52.2%、企画・運営側としては29.4%となっています。

※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

参加者としての参加意向（全体／前回調査との比較）



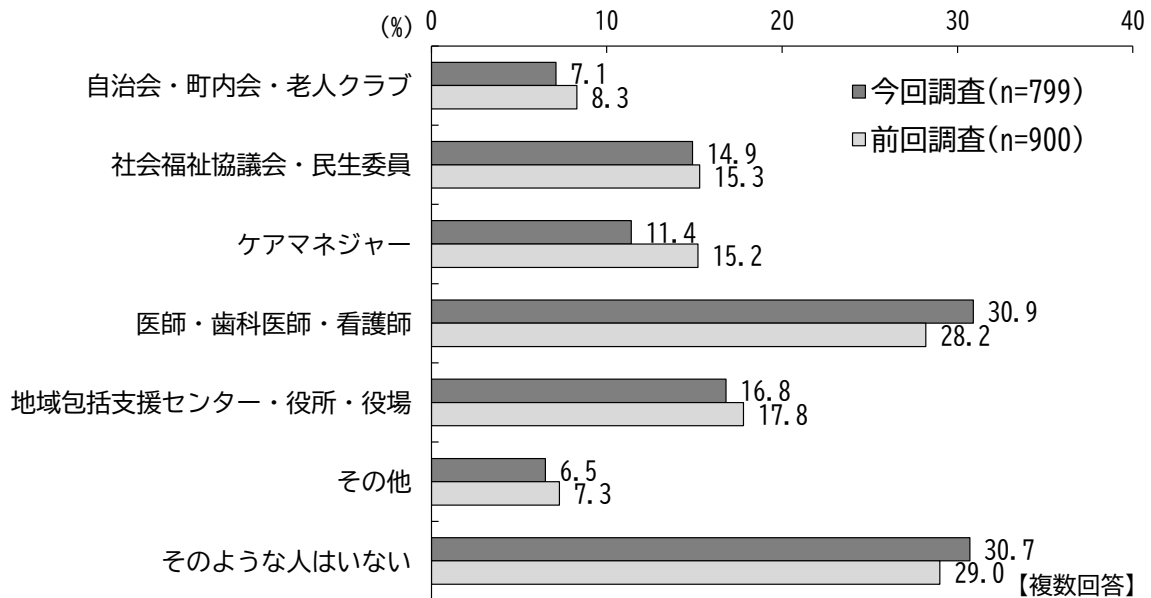
企画・運営側としての参加意向（全体／前回調査との比較）



⑦家族以外の相談相手について

◆家族以外の相談相手は「医師・歯科医師・看護師」が最も多くなっています。

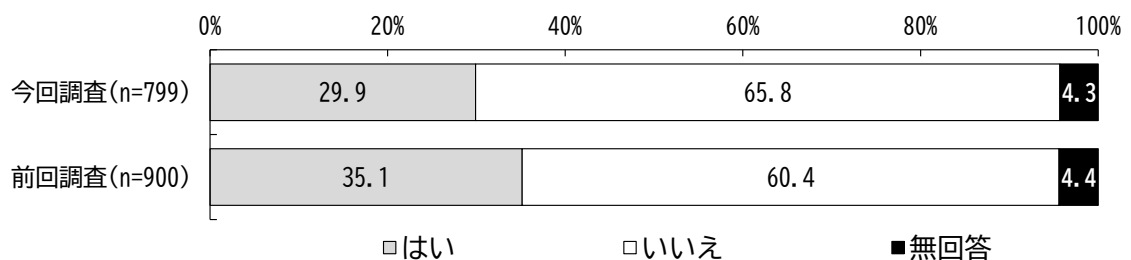
家族以外の相談相手について（全体／前回調査との比較）



⑧認知症についての相談窓口の認知度

◆認知症についての相談窓口を知っている高齢者は約3割となっています。

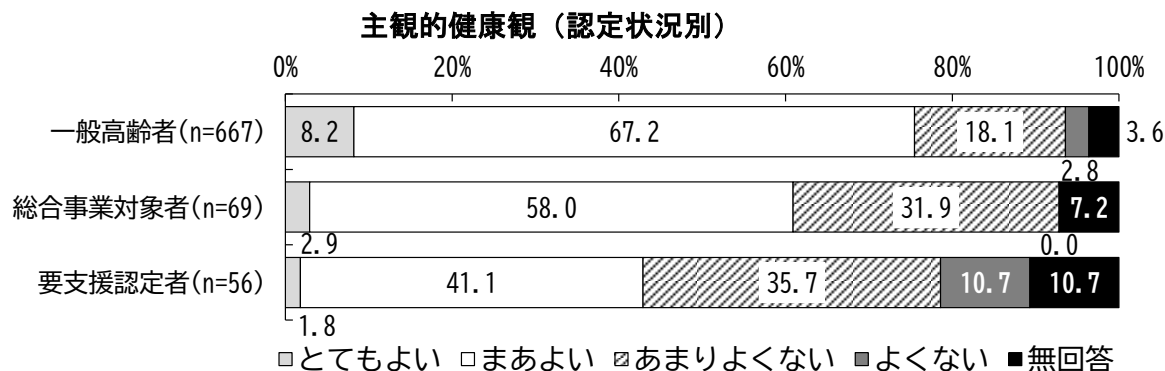
認知症についての相談窓口の認知度（全体／前回調査との比較）



⑨主観的健康観

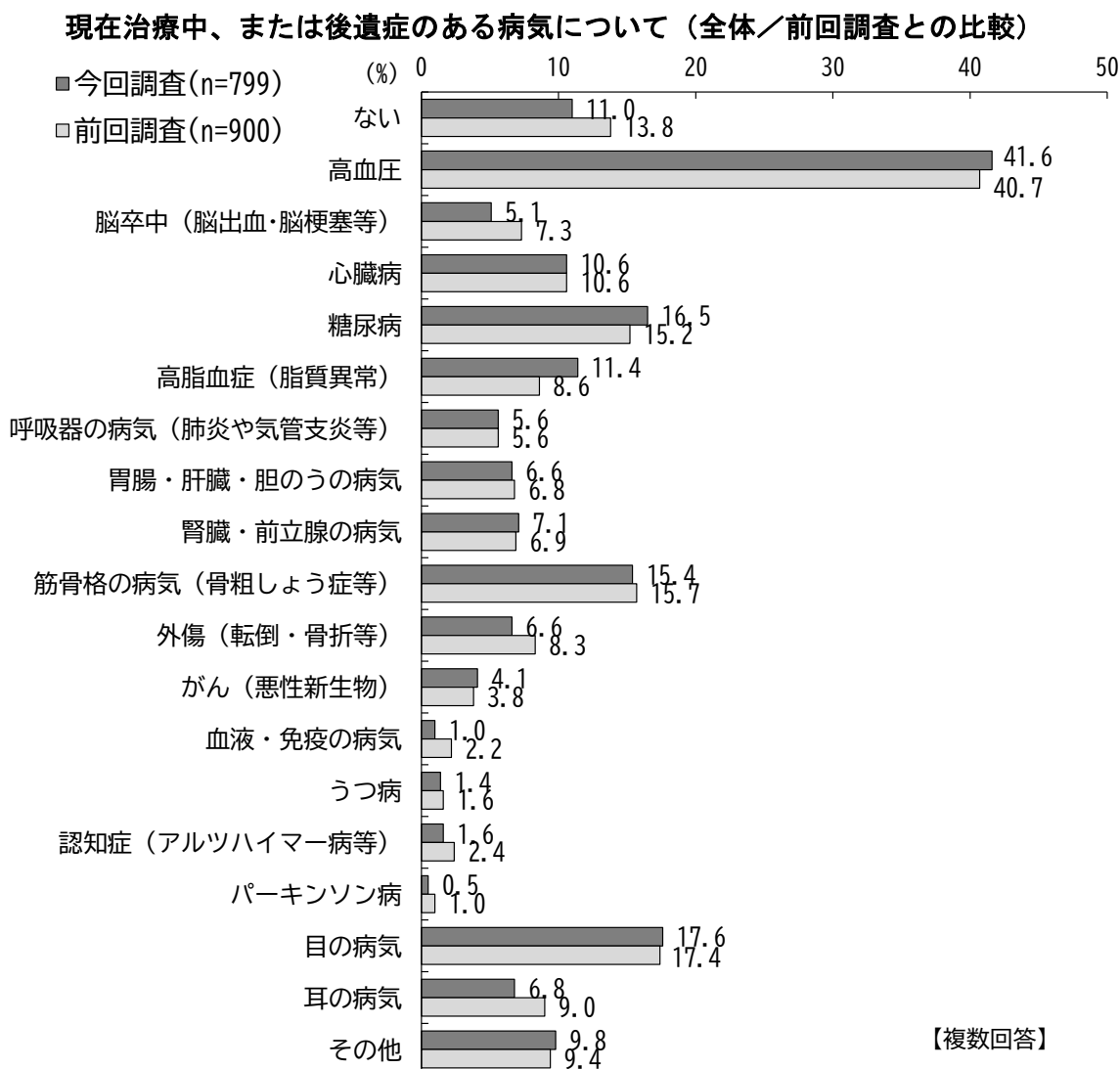
◆健康状態が『よくない』と感じている一般高齢者は約2割となっています。

※『よくない』は「あまりよくない」と「よくない」の合計。



⑩現在治療中、または後遺症のある病気について

◆現在治療中、または後遺症のある病気は「高血圧」が最も多くなっています。

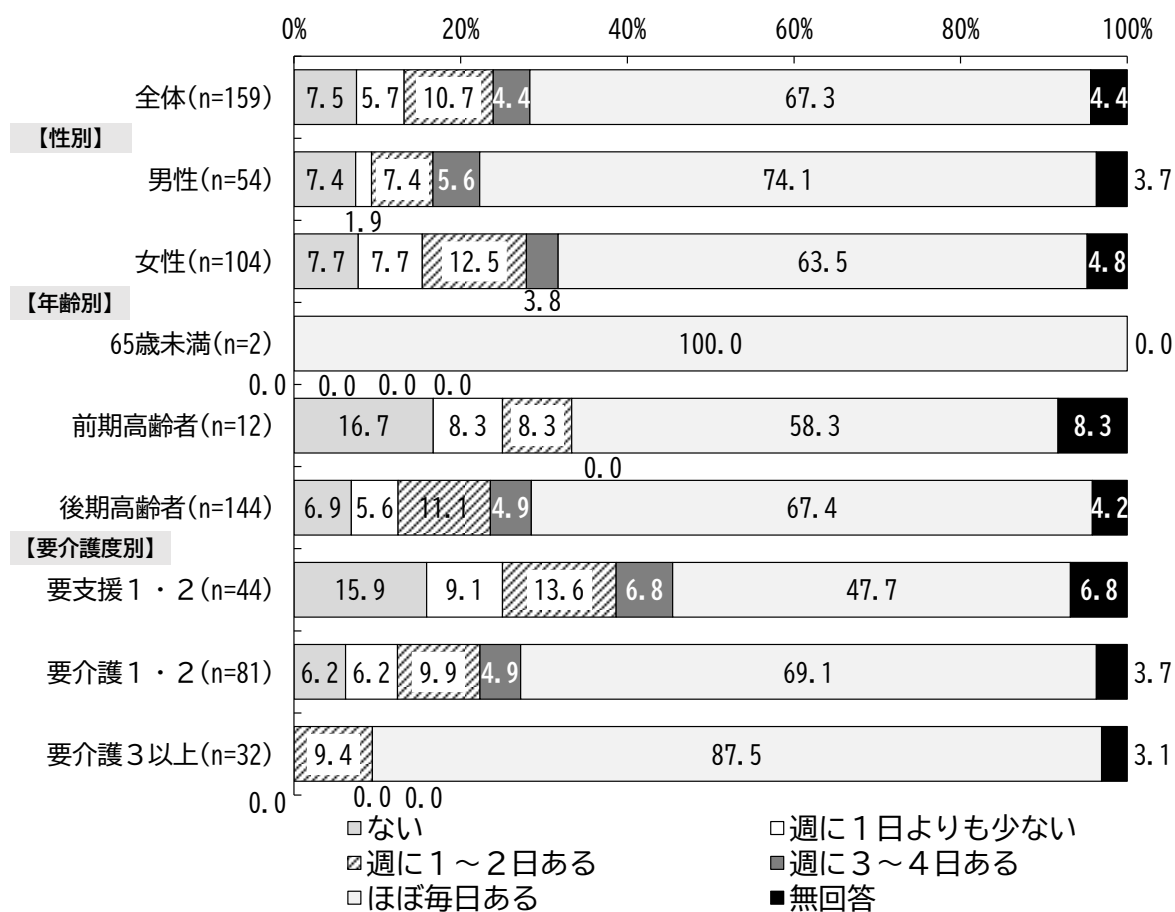


(2) 在宅介護実態調査の主な回答結果

① 家族等による介護の頻度

◆ 家族等による介護が「ほぼ毎日ある」は 67.3% となっています。

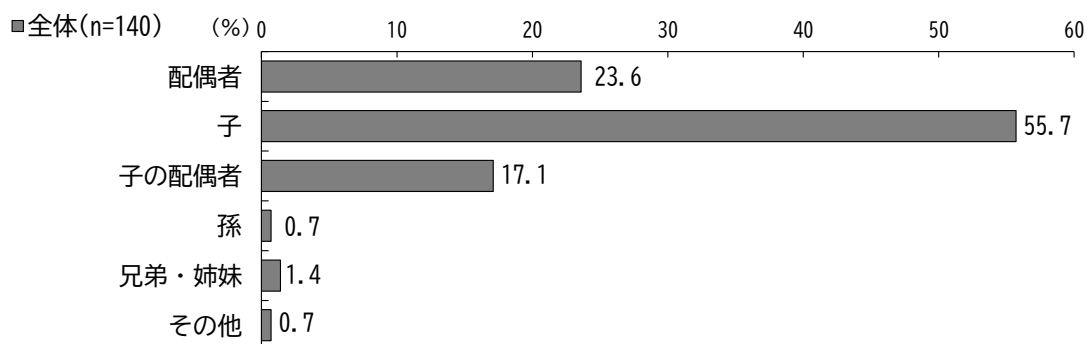
家族等による介護の頻度（全体・性別・年齢別・要介護度別）



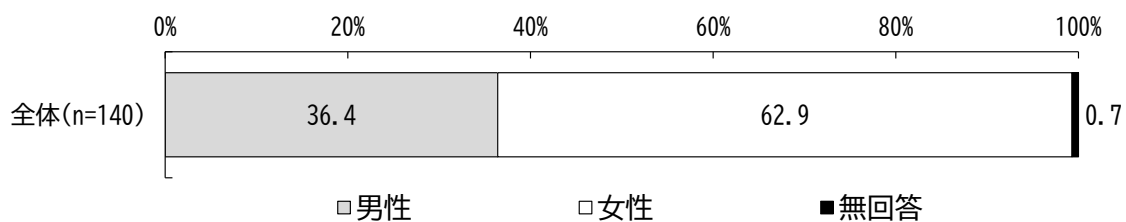
②主な介護者について

◆主な介護者は「子」、「女性」が多く、年齢は60歳以上が7割となっています。

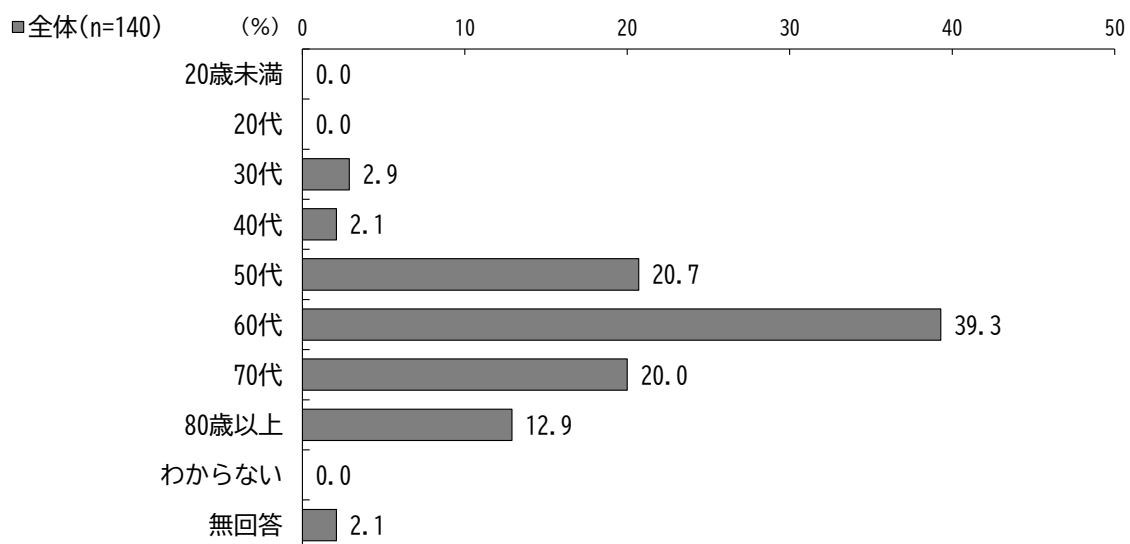
主な介護者の本人との関係（全体）



主な介護者の性別（全体）



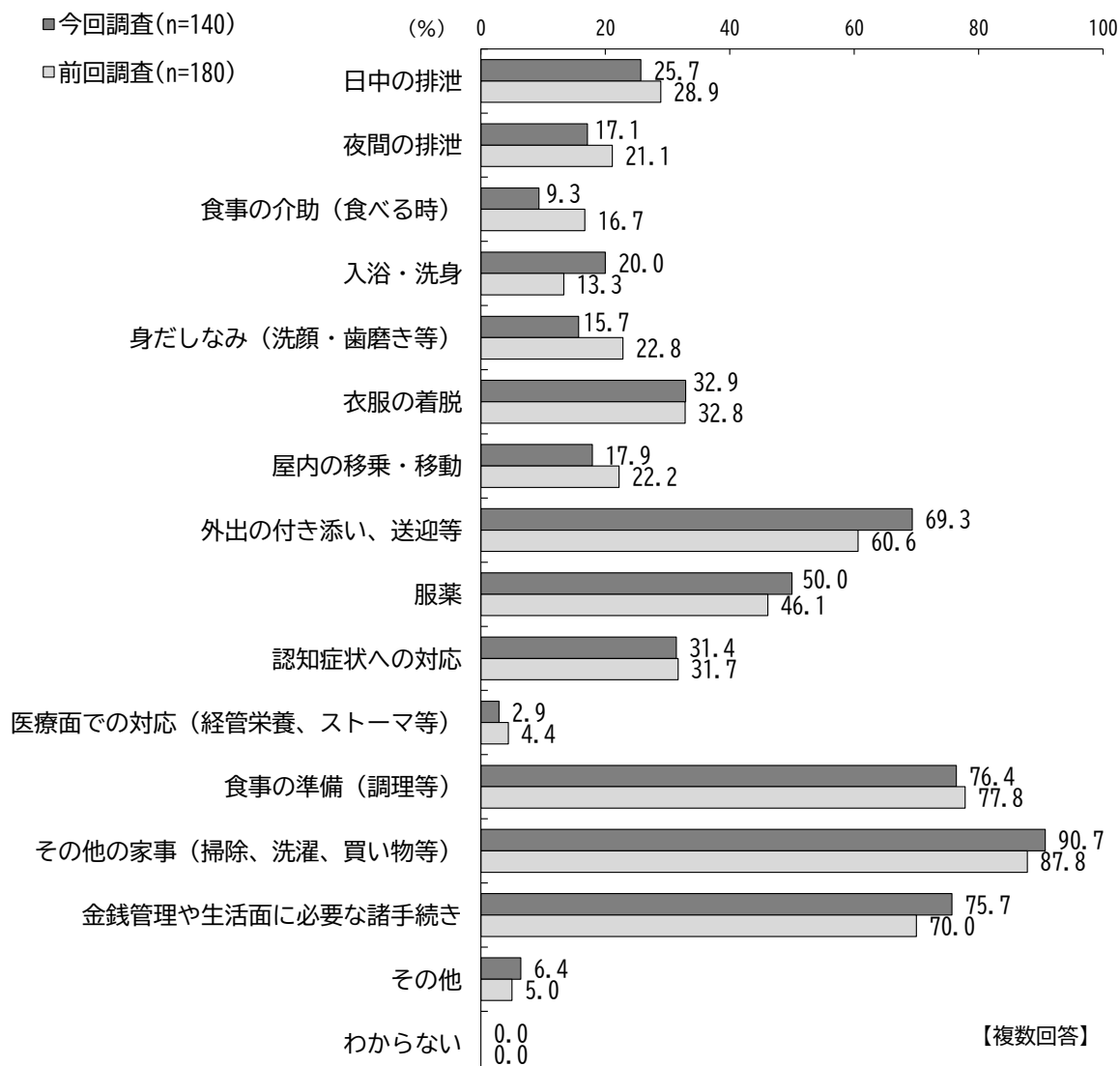
主な介護者の年齢（全体）



③主な介護者が行っている介護

◆「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」が上位を占めます。

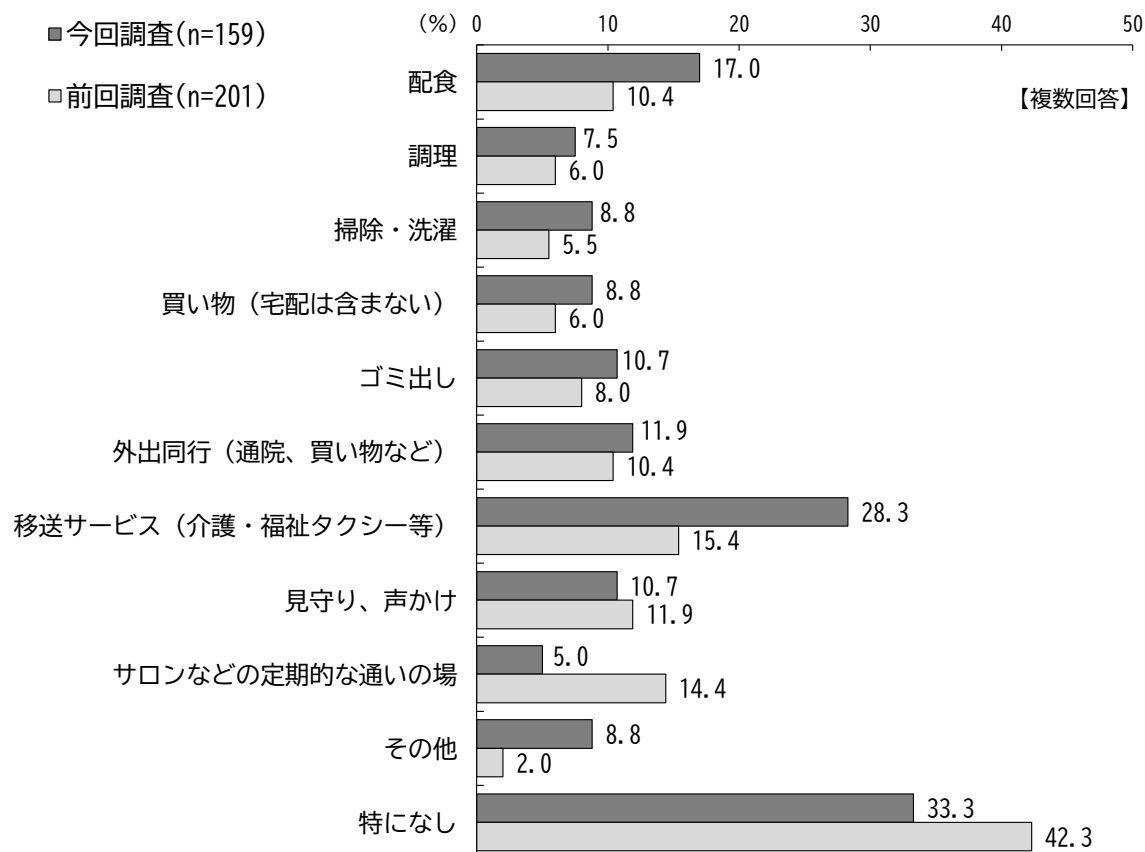
主な介護者が行っている介護（全体／前回調査との比較）



④必要な生活支援サービス

◆「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多く、移動手段への要望が強くなっています。

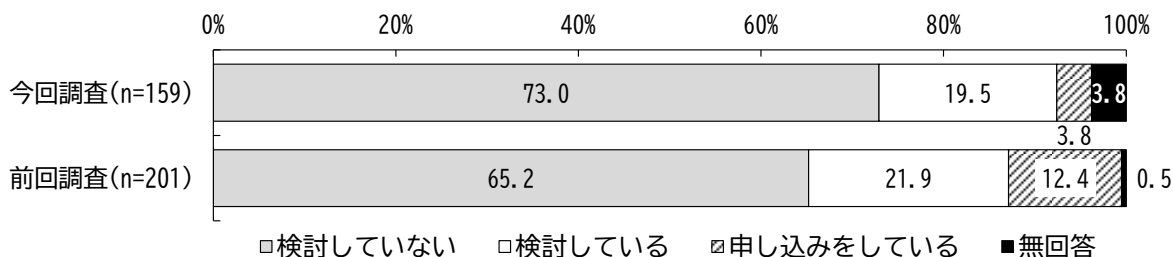
必要な生活支援サービス（全体／前回調査との比較）



⑤施設等検討の状況

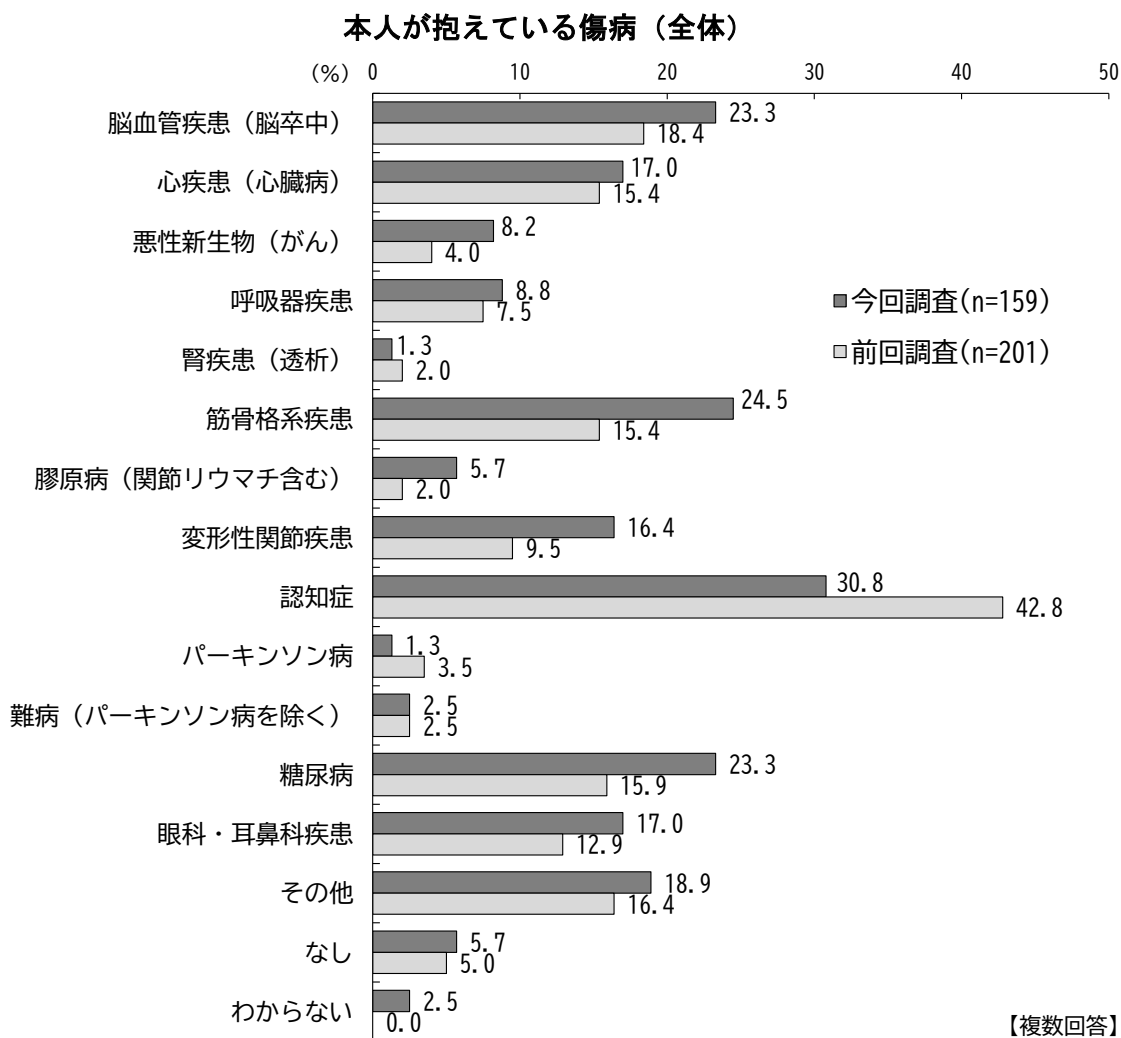
◆約2割が施設等への入所・入居を検討しています。

施設等検討の状況（全体／前回調査との比較）



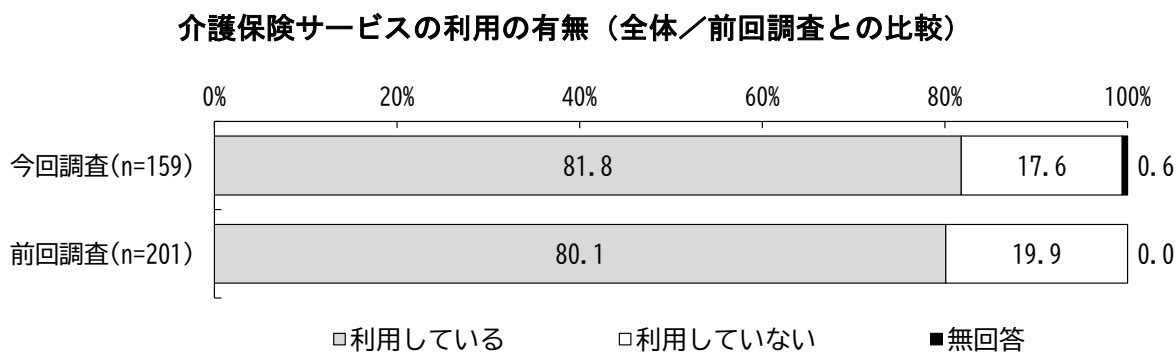
⑥本人が抱えている傷病

◆「認知症」が最も多く、次いで「筋骨格系疾患」が続きます。



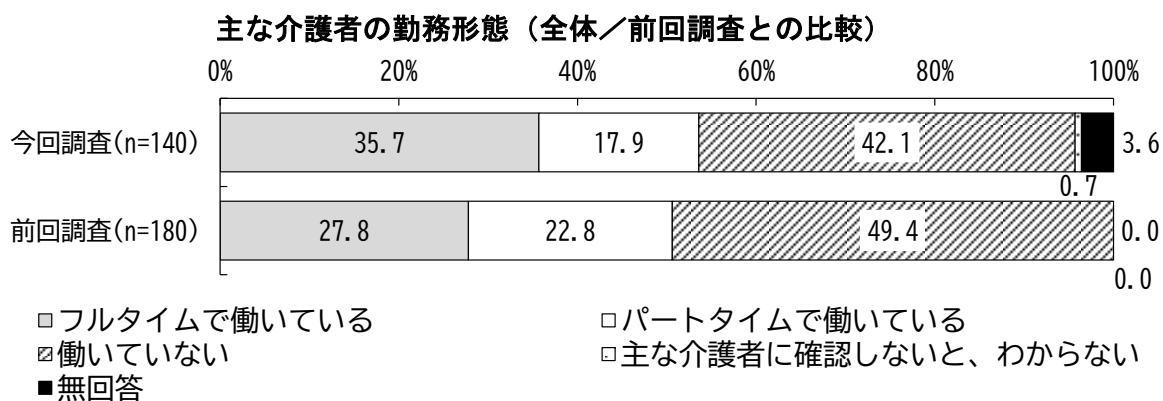
⑦介護保険サービスについての利用の有無

◆「利用している」が約8割となっています。



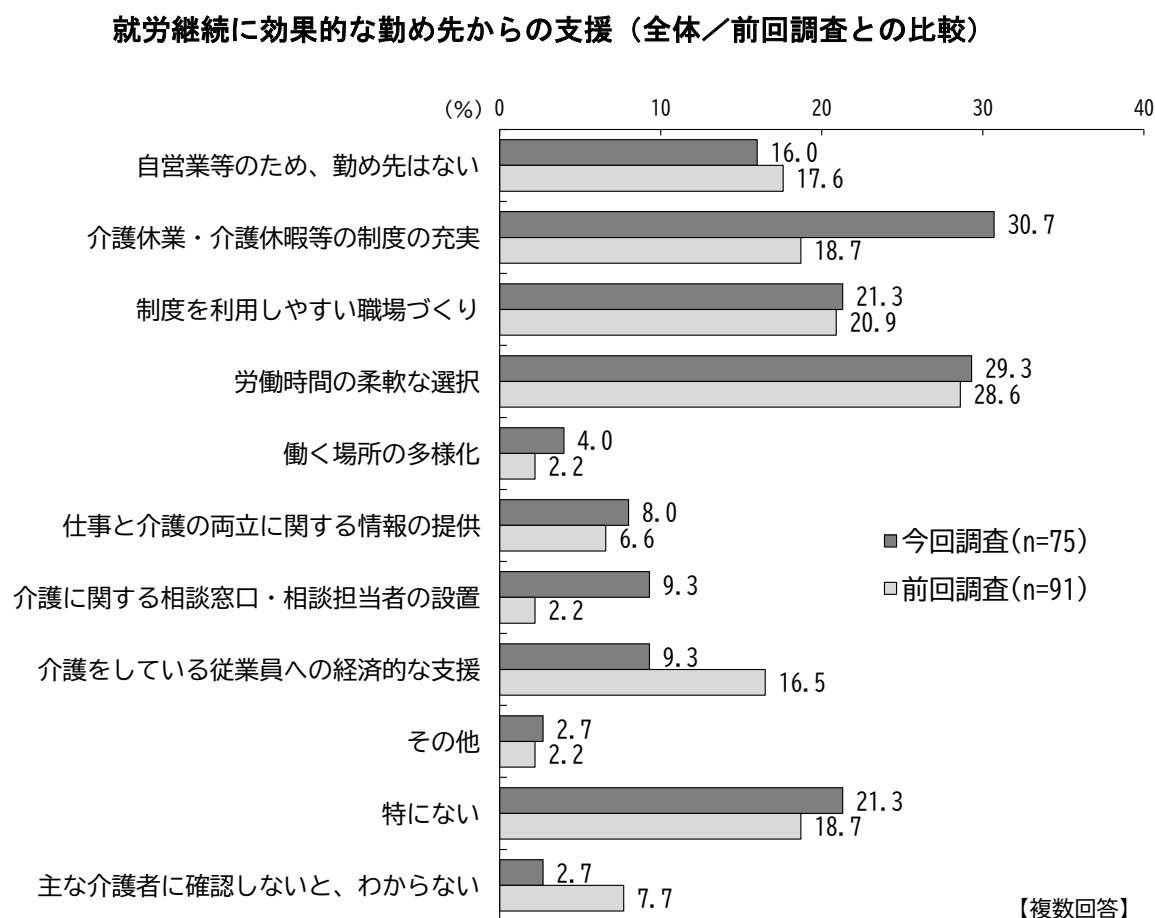
⑧主な介護者の勤務形態

◆「フルタイムで働いている」が35.7%、「パートタイムで働いている」が17.9%となっています。



⑨就労継続に効果的な勤め先からの支援

◆「介護休業・介護休暇等の制度の充実」及び「労働時間の柔軟な選択」が上位にあげられています。

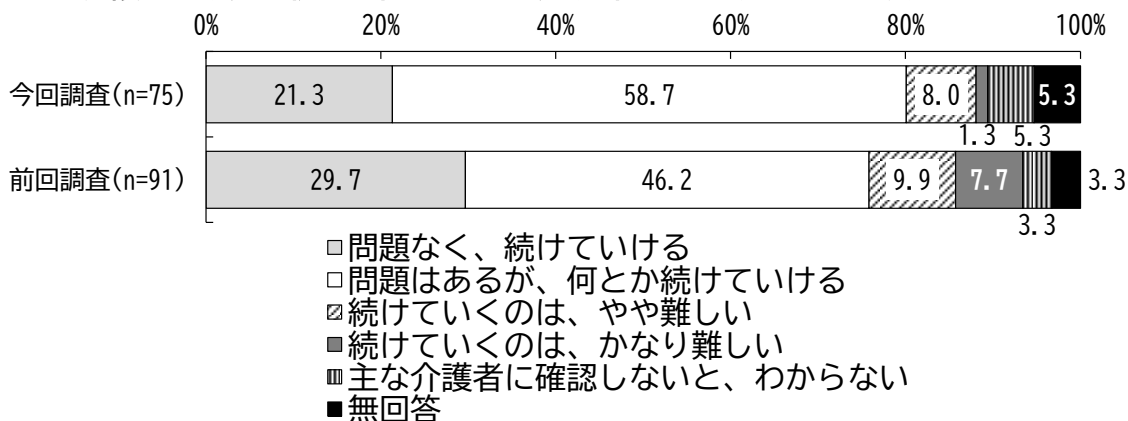


⑩主な介護者の就労継続の可否に係る意識

◆ 8割が『継続可能』と回答する一方、『継続困難』は約1割となっています。

※『継続可能』は「問題なく、続けていける」と「問題はあるが何とか続けていける」の合計。『継続困難』は「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計。

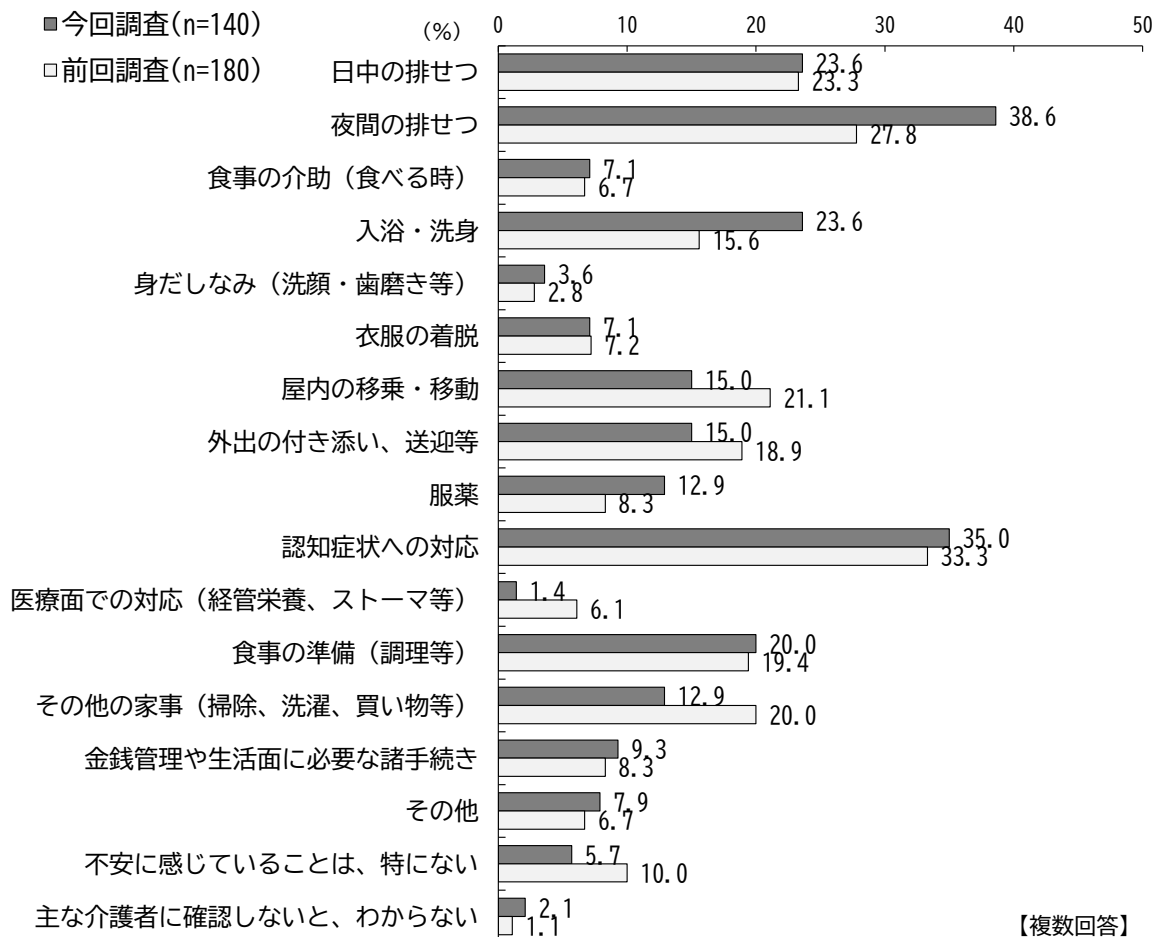
主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体／前回調査との比較）



⑪主な介護者が不安に感じる介護

◆ 「夜間の排せつ」が最も多く、次いで「認知症状への対応」が続きます。

主な介護者が不安に感じる介護（全体／前回調査との比較）



第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

- 高齢化が進展する中で、高齢者の生活様式や意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれの高齢者が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に生かすことができる環境づくりが求められています。
- 要介護認定者や認知症高齢者の増加が今後見込まれる中、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、家族とともに、地域住民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の深化を目指し、着実に計画を推進していく必要があります。
- 誰もが住み慣れた家庭や地域で安心していきいきと暮らしていくために、制度によるサービスを利用するだけでなく、地域での人と人とのつながりを大切に、お互いに助け合う関係を築きながら、誰もが支え合う地域共生社会の実現が求められています。
- 第9期計画では、第8期計画での取り組みを継承・発展させるため「歳をとっても安心して暮らせるまち えちぜん ～支え合い・助け合いの地域づくり」を引き続き基本理念に掲げ、総合的に施策を推進し、高齢者が自分たちでできることに取り組むとともに、地域全体で支え合い、歳をとっても安心して暮らせるまちづくりを目指します。

基本理念

歳をとっても安心して暮らせるまち えちぜん
～支え合い・助け合いの地域づくり～

2. 基本目標

- 基本理念の実現を目指すため、第9期計画において取り組んでいくべき施策展開の基本的な5つの目標は次のとおりとなります。

基本目標1

いつまでも健康で暮らせるまちづくり

- 高齢者がいつまでも健康でいられるよう、自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止など介護予防の取り組みを一層強化します。
- 介護予防・日常生活支援サービスや一般介護予防事業の新たな展開等により、地域での健康づくりの充実を図ります。
- 高齢者の生きがいづくりや社会参加に向けた取り組みを進めます。

1. 生活支援サービスの充実
2. 介護予防・健康づくりの推進
3. 生きがいづくり・社会参加の促進

基本目標2

地域で支え合う仕組みづくり

- 住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」を構築していくため、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護の連携による地域包括ケアの深化とともに、地域における課題解決に向けて、支え合いの地域づくりを進めます。
- 高齢者の虐待防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者の人権が擁護され、尊重される取り組みを進めます。

1. 地域包括ケアの深化
2. 支え合いの地域づくりの推進
3. 高齢者の権利擁護の充実
4. 介護者への支援

基本目標3

認知症施策の総合的な推進

- 認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができ、誰もが人格と個性を尊重しつつ支え合う共生社会を目指す取り組みを進めます。

1. 認知症についての理解促進
2. 認知症高齢者支援体制の充実

基本目標4

安全に生活できる地域づくり

- 高齢者が安全に生活できる地域づくりに向け、防災対策・感染症対策をはじめ、防犯・交通安全・消費者対策やバリアフリー化など、安全確保に向けた施策を推進します。

1. 高齢者の安全・安心な暮らしの確保
2. 生活環境の整備

基本目標5

介護保険事業の充実

- 介護を必要とする高齢者が適切なサービスを利用できるよう、介護保険サービスのより一層の充実を図ります。
- 保険者機能の強化を図り、介護保険制度の円滑かつ適正な運営により、制度の安定した継続性の確保に努めます。

1. 高齢者及び認定者の推計
2. 介護保険サービス事業量の見込み
3. 介護保険料について
4. 介護保険事業の円滑な実施

3. 重点テーマ

○第9期計画では、高齢者福祉・介護保険にかかわる5つの基本目標の施策・事業を計画的に展開していくことが基本となりますが、支え合いの地域を担う「人づくり」と「仕組みづくり」を重点テーマとして位置づけ、第8期計画から引き続き、重点的な施策・事業の推進を図ります。

第9期計画での重点テーマ

重点テーマ1 支え合い・助け合いの地域を担う人づくり

○支援を必要とする高齢者がこれまで以上に増えることが見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域ですっと暮らせるよう、生活支援サービスの充実をはじめ、介護予防事業、認知症対応、災害時対応、介護サービスなどを担う人づくりを進めます。

【重点的に取り組む施策・事業】

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| ①生活支援サービス提供者(介護専門職や住民主体の担い手)の充足 | ④介護予防サポーターの養成・育成 |
| ②ボランティア活動の活性化 | ⑤介護人材の定着支援・介護離職防止支援 |
| ③認知症サポーターの養成・育成 | ⑥高齢者の社会参加の促進 |

重点テーマ2 支え合い・助け合いの仕組みづくり

○自立した生活を支えるための多様なサービス(インフォーマルサービス※を含む)を、必要とする人が適切に利活用できるよう、個々の状況に応じた相談体制の充実をはじめ、利用しやすい環境づくりや必要なサービスへつなぐことのできる仕組みづくりを進めます。

【重点的に取り組む施策・事業】

- ①地域包括支援センターにおける地域課題の抽出
(総合相談や介護予防把握と問題解決に向けての取り組みを強化)
- ②生活支援コーディネーター活動(生活支援ニーズ把握や資源開発)の充実
- ③訪問型・通所型サービスや生活支援サービスの機能充実
- ④気軽に集える場(認知症カフェ、介護おはなし会(介護者のつどい)、つるかめ体操教室)の充実
- ⑤地域のつながり(住民主体の支え合いや助け合い活動、災害等発生時の避難行動支援)の機能充実

※インフォーマルサービス：公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援(フォーマルサービス)以外の支援のことです。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPOなどの制度に基づかない援助などが該当します。

第4章 施策の展開

基本目標1 いつまでも健康で暮らせるまちづくり

1. 生活支援サービスの充実

現状と課題

- 住民等の多様な主体が参画のもと、介護予防や配食・買い物・移動・見守り等の生活支援サービスなど地域の実情に応じた、地域で高齢者を支える多様なサービスの充実が求められています。
- 本町では、総合事業で多様なサービスを提供していくため、令和4年度には、住民主体型の通所型サービスB事業を開始しています。
- 令和4年度からは町内小学校区での第2層協議体設置を開始し、3か所で第2層協議体が設置されるなど、地域住民による地域課題の解決に向けた取り組みを進めています。
- 今後も、高齢者が住み慣れた地域でずっと暮らせるよう、地域人材や地域資源を活用した生活支援サービスの充実や地域課題の解決に向けた体制づくりを進める必要があります。

主な施策・事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

項目	内容
①訪問型サービス・通所型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none">○事業対象者・要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス及び多様なサービスを提供します。○訪問型・通所型サービス提供時に「自立支援」の観点で取り組んでもらえるよう、高齢者や介護サービス提供者の介護予防意識の向上を図ります。
②生活支援サービス提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none">○町内8小学校区での第2層協議体設置を目指します。○第2層協議体設置後も住民主体の活動として定着するまで、町と社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが伴走支援し、第2層協議体独自の支え合いや助け合い活動創出、お互いさまの地域づくり機運の醸成を図ります。○住民主体の支援活動だけでは解決できない生活課題は、町全体の課題として福祉関係団体、民間企業、商工会、シルバー人材

項目	内容
	センター、老人クラブ、ボランティア等で構成する第1層協議体を開催し、解決策を検討します。
③介護予防ケアマネジメント	<p>○介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・事業対象者になっても悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送れるよう支援します。</p> <p>○地域包括支援センターが中心となり、状況に応じた適切なサービスが、包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な介護予防ケアマネジメントを実施します。</p>

(2) 在宅生活への支援

項目	内容
①給食サービス事業	○おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者等で調理や買い物が困難な人を対象に、栄養バランスのとれた食事の提供や食生活の改善と健康の増進を目的として、毎月2回、安否確認を兼ねた給食サービスを実施します。
②寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	○おおむね 65 歳以上の一人暮らしまたは高齢者世帯等を対象に、寝具の衛生管理のため、一世帯1回あたり3枚程度まで、洗濯及び乾燥消毒等のサービスを年1回以上実施します。
③在宅介護支援センター運営事業	○在宅の高齢者とその家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、様々なニーズに応え、寝たきりや要介護状態にならないよう、高齢者等の在宅での自立支援と福祉の向上を図ります。
④外出支援サービス事業	○一般の交通機関を利用することが困難なおおむね 65 歳以上の高齢者を対象に、移送用車両により利用者の居宅と医療機関等との間を送迎します。
⑤緊急通報システム整備事業	○おおむね 65 歳以上の虚弱な一人暮らし高齢者等の急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、押しボタンで自動的に消防署等に通報する自動電話通報装置を希望される人の自宅に設置し、緊急事態への対応を図ります。
⑥一人暮らし高齢者等世帯屋根雪下ろし事業	○一人暮らし高齢者等世帯で、自力で屋根の雪下ろしが困難な世帯を対象に助成を行います。

実績・数値目標

給食サービス事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
配食数	食	2,235	2,219	2,091	2,400	2,427	2,380	2,500

寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
延べ利用者数	人	251	237	115	181	156	122	170

在宅介護支援センター

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
設置数	か所	3	3	3	3	3	3	3
相談件数	件	1,238	1,622	2,467	1,956	1,919	1,400	1,500

外出支援サービス事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
延べ利用者数	人	184	213	203	248	159	140	160

緊急通報システム整備事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
利用者数	人	129	123	118	115	122	130	150

一人暮らし高齢者等世帯屋根雪下ろし事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
利用世帯数	世帯	0	0	6	0	0	0	0

2. 介護予防・健康づくりの推進

現状と課題

- 住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、健康づくりや生きがい活動などが重要です。また、介護認定を受けないよう健康で元気に過ごすための活動に自ら取り組もうとする意識の高揚や、介護予防は自分自身にかかわる問題であることを認識できるようになることが必要です。
- 今後は、高齢者のニーズをさらに掘り下げながら、介護予防事業への参加者の増加を目指し、対象者の把握をはじめ、各種事業の展開を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 一般介護予防事業の充実

項目	内容
①介護予防把握事業	○民生委員・児童委員等の関係機関からの情報活用や、在宅介護支援センターの訪問による把握のほか、チェックリストの郵送による把握など、より多くの高齢者の閉じこもり・認知機能低下等の実態把握に努め、介護予防活動へつなげます。
②介護予防普及啓発事業	○介護予防把握事業で把握した支援を必要とする高齢者が介護予防事業に参加しやすいように、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが、ストレッチ体操や筋力アップ体操、栄養指導、口腔指導、認知症予防などを行うつるかめ教室等の受け皿となる教室への参加勧奨に努めます。 ○フレイルチェック教室を実施し、フレイルになる手前で高齢者が自身の健康状態の把握と、自発的な健康づくりを行うよう普及・啓発を行います。
③地域介護予防活動支援事業	○主体的で継続的な運動習慣を身につけ、機能を維持するとともに、仲間づくりを推進するために、つるかめ教室等身近な集落センターで誰もが気軽に参加できる場の充実を図ります。 ○つるかめ教室未実施地区でのサポーター養成や教室の導入を行います。 ○フレイル予防のために、フレイルチェックを実施する進行役となるフレイル予防サポーターを養成し、フレイル兆候の早期発見と自発的な健康づくりの支援を行います。
④一般介護予防事業評価事業	○事業評価においては、地域包括ケア「見える化」システムに基づき、実施過程から実施効果まで多様な視点からの事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。 ○国の定めた評価指標に基づき、毎年度事業評価を実施し、評価結果の情報提供を行います。

項目	内容
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	<p>○リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者が有する能力を評価し、改善の可能性を助言するなど、地域包括支援センターと連携しながら地域における介護予防の取り組みを強化します。</p> <p>○リハビリテーション専門職が活動しやすい体制や連携して活動できる体制を整えながら、介護認定者だけでなく、住民の健康づくり活動等の利用や状態変化に応じて切れ目のない支援を行えるよう配慮していきます。</p>

(2) 地域での健康づくり・生きがいづくりの促進

項目	内容
①地域ふれあいサロン事業	○高齢者相互の交流を通して、健康づくりや介護予防、生きがいづくりを推進するため、要介護認定で自立認定された高齢者や、在宅で閉じこもりがちな高齢者等を対象に、地区公民館等の利用や在宅高齢者への訪問を通じて健康チェック等を行うサロンを開催します。
②高齢者の生きがいづくりと健康づくりの推進	○高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進するため、環境美化活動や教育講座、研修会、スポーツ・娯楽活動等を開催・実施します。
③保健事業と介護予防等の一体的実施	○福井県後期高齢者医療広域連合と連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することにより、効果的かつ効率的に、高齢者の健康寿命の延伸や生活の質の維持及び向上等を図ります。

実績・数値目標

健康チェックリスト

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施者数	人	554	661	224	189	256	260	300
介護予防対象者数	人	236	297	109	82	147	110	150

つるかめ教室・ニコニコ教室等

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	274	261	175	158	280	260	280
延べ参加者数	人	2,304	2,514	1,667	1,344	2,335	2,350	2,400

フレイルチェック教室

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	2	5	1	2	2	2	5
延べ参加者数	人	42	67	11	21	27	30	60

介護予防サポーター養成講座

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	1	1	1	1	1	1	1
養成者数	人	19	22	10	20	17	16	20

介護予防サポーター育成講座

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	3	3	0	2	2	2	3
延べ参加者数	人	152	195	0	53	54	60	90

介護予防サポーター

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
介護予防サポーター数	人	336	358	368	388	405	421	480
活動しているサポーター数	人	112	112	64	70	74	80	100

介護予防体操教室（介護予防サポーターによる地区つるかめ教室）

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	2,121	2,048	452	595	1,470	2,000	2,300
延べ参加者人数	人	17,671	16,523	2,924	4,130	9,662	11,000	15,000
実施数	か所	60	63	30	39	50	50	59

フレイル予防サポーター養成講座

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	1	1	1	1	1	0	1
養成者数	人	16	26	9	11	8	0	15

地域ふれあいサロン事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	349	320	157	221	208	283	300
参加者数	人	6,839	5,913	2,199	3,141	3,384	4,950	5,000

3. 生きがいづくり・社会参加の促進

現状と課題

- 高齢になっても生きがい等を持ち、地域で活動をする機会を多く持つことや、人々とふれあうことが、日常生活の不安解消や、健康づくりにつながります。特に、老人クラブや生涯学習での活動は、福祉意識の向上や介護予防の推進などにも効果をあげることが期待されることから、その役割はますます大きくなっています。
- このような活動に積極的に参加する人は比較的元気な高齢者であり、閉じこもりがちな人を地域の場にどう引き出すかなど、参加に向けた意識啓発と、参加しやすい体制づくり、魅力あるメニューづくりなどの対策が必要となっています。

主な施策・事業

(1) 生涯学習や生涯スポーツ活動の充実

項目	内容
①生涯学習活動の充実	○高齢者を対象とした講座の充実など高齢者の自主的な創作活動、生涯学習活動の充実に努めます。
②生涯スポーツ活動の充実	○気軽に参加できるスポーツ活動の普及とともに高齢者のスポーツ活動の支援を図り、健康づくりと社会参加の促進を支援します。

(2) 社会参加の促進

項目	内容
①交流活動の推進	○多様な交流機会の提供や交流イベントの内容の充実に努めます。 ○高齢者と園児・児童・生徒の世代間交流を推進していくため、関係機関と連携しながら交流機会の創出に努めます。
②老人クラブ活動	○魅力ある活動によって会員の固定化・減少がみられる老人クラブ会員の増加と活性化を支援します。
③ボランティア活動の促進	○地域福祉に関する活動の促進など高齢者の福祉ボランティア活動への参加を促進します。

(3) 高齢者の就労の促進

項目	内容
①シルバー人材センターへの支援	○シルバー人材センターの機能強化や連携を図り、地域で暮らす元気な高齢者の就労意欲を高めるとともに、高齢者の多様な就労ニーズに対応できる新たな就業機会の拡大を支援します。
②高齢者雇用の促進	○公共職業安定所（ハローワーク）と連携し、事業主に対する高年齢者雇用安定法などの法制度等の周知を図り、定年の引き上げや継続雇用を促進します。 ○福井県シニア人材活躍支援センターと「シニア就職相談会」の広報を行い、雇用の促進を図ります。

実績・数値目標

生きがいづくりと健康づくり

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
参加者数	人	2,277	2,461	1,048	1,098	1,598	2,000	2,100

世代交流事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施クラブ数	クラブ	49	49	29	32	38	46	46

老人クラブ

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
会員数	人	3,472	3,380	3,191	3,073	2,944	2,720	2,900

基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり

1. 地域包括ケアの深化

現状と課題

- 地域包括支援センターは、介護予防をはじめ、総合相談支援、高齢者虐待防止・権利擁護のほか、地域の様々な社会資源を活用して継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく提供し、高齢者を総合的に支援していく機関です。
- 「地域包括ケアシステム」の深化に向けた取り組みを推進するために、令和4年6月に地域包括支援センターを1か所増設（委託）し、地域包括支援センターの機能強化を図っています。
- 訪問診療や訪問看護等の在宅医療の充実とともに、福祉と医療の連携強化を図り、包括的かつ継続的に在宅医療と介護が一体的に提供される体制づくりが重要となっています。利用者の視点に立って、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築することが求められています。

主な施策・事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

項目	内容
①総合相談・支援の充実	○相談者の利便性を図るため、地域の相談窓口である在宅介護支援センターが身近な相談に対応するとともに、地域包括支援センターと在宅介護支援センターがお互いに情報共有しながら、相談後のスムーズな支援につなげます。
②多職種連携会議（地域ケア会議）の充実	○保健・医療・介護等、多様な職種が多職種連携会議（地域ケア会議）を通して顔の見える関係を築き、お互いの理解を深めて、課題解決のための協働の関係づくりを推進します。 ○個別ケースの検討や地域の実情等の情報共有から、地域課題を把握します。 ○地域課題の解決にあたっては、公的なサービスのみならず、地域の支え合い活動等のインフォーマルサービスを活用できるよう、「地域ケア推進会議」で協議し、支援が必要な高齢者を身近な地域で支える地域づくりを構築します。
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進	○町内居宅介護支援事業所連絡会の開催をはじめ、事例検討や情報交換等の勉強会を通じて、多様な生活課題を抱えている高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続するため

項目	内容
	<p>に、包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境整備と介護支援専門員へのサポートを行います。</p> <p>○介護支援専門員の困りごとを把握し解決するだけでなく、その問題を解決するプロセスにおいて介護支援専門員の気づきを促しながらリーダー的存在として、人材育成の役割も担います。</p>
④介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの充実	<p>○事業対象者・要支援認定者の心身の状態に応じて介護予防サービス計画を作成し、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援を行います。</p> <p>○介護予防ケアマネジメントと、自立支援に向けたサービスを利用することで、自分でできることや状態を保持し、重症化しないよう、自立に向けた次のステップに移れるように支援します。</p>
⑤地域包括支援センターの評価・公表	<p>○国が示す評価指標に基づき、定期的に業務の実施状況を把握して評価・点検を行い、業務の重点化・効率化を進めます。</p> <p>○評価内容は地域包括支援センター運営協議会等で検討を行い、評価結果を町のホームページ上で公表します。</p>

(2) 在宅医療・介護連携の充実

項目	内容
①地域の医療・介護サービス資源の把握及び活用	<p>○医療や介護関係者等の円滑な連携に向けて、町内に設置されている医療機関や介護事業所等の状況を把握、整理した「在宅医療連携ガイド」を改訂・配布することで、町内の医療・介護情報の広報・周知を図ります。</p>
②医療・介護連携の推進	<p>○介護と医療の連携に関する状況及び連携の方法について定期的に検討を行い、様々な関係機関との連携を円滑に行うための方法を協議します。</p> <p>○医療と介護の連携した対応が求められる「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識して、連携を推進していきます。</p>
③在宅医療・介護関係者の研修	<p>○在宅医療・介護連携の充実を図るために、丹生郡在宅医療介護連携協議会が中心となり、支援の方向性を共有します。また、連携して支援していけるよう介護の現場における医療知識のレベルアップを図る研修会等を実施し、関係者の資質の向上を目指します。</p>
④在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<p>○地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口として、在宅医療、介護サービスに関する相談を受け、必要に応じて退院の際に医療関係者と介護支援専門員の連携調整や、利用者・患者、または家族の要望を踏まえた地域の医療・介護連携に関する相談支援を行います。</p>

項目	内容
⑤24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	○地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制整備を検討し、令和6年度に開設する看護小規模多機能型居宅介護と連携しながら、業務効率化につながる情報共有システムの利用について検討していきます。
⑥地域住民への普及・啓発	○講演会の開催や健康フェア等のイベントにおいて、在宅医療・介護連携の取り組みについての情報提供に努めます。 ○在宅医療・介護サービスに対する住民意識の向上に向け「在宅ケア講習会（出前講座）」等を開催し、普及・啓発を図ります。 ○人生の最終段階で望む医療やケアについて家族や医師などと前もって話し合う「人生会議」の普及・啓発に努めます。
⑦二次医療圏内・関係市町との連携	○福井県が作成した「福井県入退院支援ルール」を積極的に活用し、医療や介護関係者等の円滑な連携を図ります。 ○近隣市町と在宅医療・介護の連携に関する課題の検討を行います。

実績・数値目標

総合相談等

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
介護保険・保健福祉サービスに関する相談件数	件	1,560	2,107	2,936	2,713	3,229	2,400	2,500
権利擁護に関する相談件数	件	18	37	11	63	118	157	180
虐待に関する相談件数	件	21	23	33	62	86	90	100
見守りネットワークに関する相談件数	件	45	70	80	346	243	160	180
相談延べ相談件数	件	1,644	2,237	3,060	3,184	3,676	2,807	2,960

地域ケア会議等

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
地域ケア個別会議実施回数	回	4	3	4	6	7	10	12
ケアマネジメント支援会議実施回数	回	8	9	5	5	2	3	3
自立支援ケア会議実施回数	回	14	12	10	12	6	8	8
地域ケア推進会議実施回数	回	2	1	1	1	1	1	1

居宅介護支援事業所連絡会

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
参加事業所数	か所	7	6	6	6	7	7	7
実施回数	回	4	4	4	4	4	4	4

介護予防サービス計画作成

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
介護予防サービス作成件数	件	2,755	2,991	2,813	3,007	3,588	3,646	3,800
うち委託件数	件	1,270	1,044	1,004	1,055	2,814	3,031	3,100

多職種連携研修会

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	4	1	0	0	4	5	5
延べ参加者数	人	222	53	0	0	102	127	140

在宅ケア講習会

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	7	0	0	0	8	16	20
延べ参加者数	人	213	0	0	0	231	240	250

2. 支え合いの地域づくりの推進

現状と課題

- 本町では、社会福祉協議会や民生委員・児童委員をはじめ、様々な機関・団体、さらには地域において、援護を必要とする高齢者を支援するための活動が展開されています。町ではこうした活動を支援するとともに、機関・団体あるいは機関・団体同士の交流やネットワーク化を促進し、連携・協力による事業推進に努めてきました。
- 今後も、住民が健やかで生きがいある生涯を送ることができるよう、「我が事、丸ごと」の地域福祉を推進し、ともに生きる地域共生社会の実現に向け、一人ひとりが福祉の担い手となるまちづくりが求められています。

主な施策・事業

(1) 地域での福祉意識の高揚

項目	内容
①広報・啓発活動の推進と福祉人材の育成	<ul style="list-style-type: none">○今後も学校教育における福祉教育やボランティア活動などの体験学習の充実に努めます。○住民の地域での取り組みや高齢者福祉に関する広報・啓発、環境整備を推進し、住民一人ひとりの福祉意識の高揚を図ります。
②ボランティア活動の活性化	<ul style="list-style-type: none">○社会福祉協議会と連携し、ボランティアセンターを拠点としたボランティアによる福祉活動の広がりを推進します。○ボランティア団体の育成をはじめ、様々な団体への活動の働きかけや情報の提供、交流の場の提供、普及・啓発等を推進し、住民のボランティア活動の育成・支援を図ります。

(2) 福祉関係団体への支援

項目	内容
①社会福祉協議会への支援	<ul style="list-style-type: none">○今後も地域に密着した福祉事業が円滑に行われるよう、事業能力の向上等に関して支援を図ります。○災害時ボランティアについて、対応方法や機能整備の充実に図り、緊急時に迅速な対応ができるよう努めます。
②民生委員・児童委員への支援	<ul style="list-style-type: none">○民生委員・児童委員活動を支援し、地域で見守りや支え合いのネットワーク構築を図ります。○要援護高齢者、避難行動要支援者等の把握や情報収集に努めます。

(3) 地域見守り体制の機能充実

項目	内容
①見守り活動のネットワークのさらなる強化	○見守り活動のネットワークのさらなる強化の促進に向け、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多種で複合的な地域生活の課題について、福祉関係者による把握と、民生委員・児童委員をはじめとする関係機関との連携により解決を図ります。
②地域課題の共有促進	○各地域での課題を、区長、民生委員・児童委員、福祉推進委員が共有し、解決に向け研修会の開催や話し合いの場を設け、さらに住民同士の交流の促進に努めます。

実績・数値目標

福祉体験学習

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
体験者数	人	649	937	839	915	952	503	500
実施回数	回	19	31	18	28	37	26	30

社会福祉啓発事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施数	か所	20	18	16	16	17	17	15

ボランティアセンター活動

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
個人ボランティア数	人	171	240	236	228	225	226	230
ボランティア活動団体数	団体	93	111	103	87	87	80	80
ボランティア活動者数	人	4,378	7,404	7,147	6,920	6,289	5,368	5,500

3. 高齢者の権利擁護の充実

現状と課題

- 認知症高齢者等は、判断能力が不十分であるため、介護サービスや福祉サービスの利用、金銭管理等において支障を来すことがあります。こうした人たちの権利を守るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業があります。
- 令和4年6月に嶺北7市町で構成する「ふくい嶺北成年後見センター」が設置され、利用促進に向けた体制整備を図っています。
- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護に取り組んでいく必要があります。

主な施策・事業

(1) 高齢者虐待防止の推進

項目	内容
①虐待防止対応の推進	<ul style="list-style-type: none">○地域住民や保健医療福祉関係者等に対し、高齢者虐待に関する普及・啓発を図ります。○虐待に関する通報があった場合は、町の高齢者虐待通報マニュアルに沿って早急に対応します。○虐待に関する高齢者支援は、関係者等と情報共有を行いながら、チームでの対応を図ります。○困難事例については、県の権利擁護対応専門職チームの活用や警察・福祉関係機関等とも密に連携を図ります。○高齢者の保護等の緊急対応が必要な場合は、医療機関や消防、入所施設等の連絡調整を速やかに行います。
②通報義務の周知	<ul style="list-style-type: none">○住民及び高齢者と関わる機会が多い介護福祉関係者に対し、虐待行為が疑われる際の通報義務の周知を図ります。

(2) 権利擁護の推進

項目	内容
①成年後見制度等の周知	<ul style="list-style-type: none"> ○広報やホームページ、イベント等を活用し、成年後見制度の利用促進につながる広報活動を行います。 ○任意後見や日常生活自立支援事業等の成年後見以外の権利擁護支援についての理解促進を図ります。
②ふくい嶺北成年後見センターの周知・利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○出前講座や出張相談・処遇困難事例への同行訪問など、成年後見センター職員と連携を密にしながら、中核機関としての機能を積極的に活用します。
③日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)による支援	<ul style="list-style-type: none"> ○市民後見人バンク登録者を日常生活自立支援事業の支援員として活動を経験してもらい、利用者との接し方などを学ぶ場として提供します。 ○日常生活自立支援事業の利用促進に向けて、一般住民や福祉関係者等にも研修の機会を設けるなど制度の普及・啓発を図ります。

4. 介護者への支援

現状と課題

- 在宅介護実態調査の結果をみても、介護者の7割以上が60歳以上を占めるなど在宅で介護する家族の高齢化が進んでおり、介護者の身体的・精神的・経済的負担が大きくなっています。
- 寝たきり高齢者等を介護している家族等に対する支援を行っていますが、介護する人の多くが女性で、介護度が重くなるほど介護負担は大きい傾向にあり、いつまで介護が続くのかなど不安やストレスも大きく、在宅介護を推進していく上で、介護家族への支援の必要性は高まっています。

主な施策・事業

(1) 介護者への支援

項目	内容
①介護用品支給事業	○要介護1以上と認定されたおおむね65歳以上の在宅高齢者を対象に、介護用品（紙おむつ・防水シート）利用券を交付し、購入費用の助成を行います。
②在宅介護のアドバイス	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅で介護を受ける人の心身の状況、希望を踏まえ、また介護者の介護力を勘案し、効果的な介護手法や保健医療サービス、福祉サービスの利用等に関し、ケアマネジャー（介護支援専門員）や担当職員が適切なアドバイスを行います。 ○老老介護や多重介護、ヤングケアラーなどの問題を抱えている介護者に早期対応できるよう、県が取り組む「介護負担アセスメントシート」の活用や「アドバイザー派遣事業」とあわせて、介護者の支援に取り組みます。 ○社会福祉協議会が実施する「介護おはなし会」など、介護者家族が気軽に集える場を積極的に活用します。 ○介護者家族会など当事者同士で学び合い、お互いに支え合う組織づくりに向けた取り組みを進めます。

実績・数値目標

介護用品支給事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
利用者数	人	329	331	396	412	424	390	410

基本目標3 認知症施策の総合的な推進

1. 認知症についての理解促進

現状と課題

- 高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」では、令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になると推計されています。認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。
- 令和5年6月に公布された認知症基本法に基づき、全世代に対する認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進及び地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。
- 認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深める必要があります。

主な施策・事業

(1) 認知症についての啓発の推進

項目	内容
①認知症サポーターの養成	○認知症サポーターについての周知を図るとともに、講座の開催を通じたサポーターの養成を図り、地域で認知症高齢者や家族を支える人材の確保・育成に努めます、また、小中学生や商工会等、若い世代への認知症についての理解促進を図ります。
②認知症ケアパスの普及	○認知症ケアパスを利用し、認知症に関する情報を啓発します。 ○地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどの利用を促進し、早期発見・早期診断の重要性を周知します。 ○国の認知症施策や町内の状況変化にあわせて、認知症支援のサービスメニューや認知症ケアパスを見直し、修正・追加を行います。

(2) 認知症予防対応の推進

項目	内容
①認知症予防の普及	○認知症予防の一環として、健康づくりと介護予防部門が連携し、若い世代への一体的な取り組みについて検討を進めます。
②認知症の早期対応・支援	○「物忘れチェック」により軽度認知症の早期発見を図り、必要な人に専門医療機関への受診勧奨を行います。 ○物忘れ相談会を開催し、認知症の早期対応・支援に取り組みます。

実績・数値目標

認知症サポーター養成講座

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
実施回数	回	5	5	1	1	6	11	15
延べ参加者数	人	87	119	11	13	146	163	180

2. 認知症高齢者支援体制の充実

現状と課題

- 認知症は誰もがなり得るもので、多くの人にとって身近なものとなっており、認知症基本法では、認知症の人の意思が尊重され、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すこととされています。
- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けていくための障壁を減らしていく、認知症バリアフリーの取り組みを推進していく必要があります。

主な施策・事業

(1) 認知症高齢者支援体制の強化

項目	内容
① 認知症初期集中支援チームによる支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none">○認知症初期集中支援チームや認知症サポート医の配置等を行い、早期発見・早期対応に向けた体制整備を図ります。○認知症初期集中支援チームの効果的な活用のため、専門医療機関や地域医療機関、介護事業所とともに連携を図ります。○認知症に係る「普及・啓発」「予防」「認知症バリアフリーの促進」を重点的に取り組みます。
② 認知症地域支援推進員の充実	<ul style="list-style-type: none">○認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症の人とサポーターとの間のコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みをつくります。○若年性認知症コーディネーターと連携し、若年性認知症自立支援ネットワークを構築し、若年性認知症の人とご家族を多方面から支えていけるよう、各関係機関で連携を図ります。
③ 認知症についての相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none">○認知症の相談は地域包括支援センターや身近な在宅介護支援センター等が窓口となっていることの広報・周知を図ります。○出張相談や出前相談・認知症カフェなど、気軽に相談できたり、認知症の人でも安心して過ごせる場所づくりができるよう、相談支援体制の検討を進めます。○認知症当事者同士によるピアサポート活動ができるよう本人同士が語り合う「本人ミーティング」の取り組みを進めます。

(2) 認知症高齢者にやさしい地域づくり

項目	内容
①認知症高齢者の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○「家族介護者サロン」や「介護者のつどい」等の集いの場に関する社協とのタイアップ事業や認知症カフェの開設支援、ひとり歩きをするおそれのある高齢者等に位置情報探知機（GPS）の貸し出しなど、介護者への支援を図ります。 ○介護負担アセスメントシートを利用して負担過多の家族を把握し、追加支援の検討やケアマネジャー（介護支援専門員）等に対する助言・同行訪問を行います。 ○対応困難なケース等については関係機関と連携し、対応について検討します。 ○県が作成した「地域の見守りポイント」表を利用し、地域住民による声掛けや見守りによって介護者を孤立させない取り組みを進めます。
②ひとり歩きSOSネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で「認知症高齢者ひとり歩き模擬訓練」を開催し、高齢者等見守りネットワークの取り組みを継続して実施します。 ○警察、消防や、銀行・郵便局等の見守り協力事業所との連携強化に努めます。 ○行方不明事案が発生した場合には、親族の同意を得た上で、町の防災無線やホームページ・SNS等を通じて、一般住民にも情報提供の呼びかけを行います。

基本目標4 安全に生活できる地域づくり

1. 高齢者の安全・安心な暮らしの確保

現状と課題

- 自然災害の発生を踏まえ、大規模災害時における緊急避難体制や安否確認方法など幅広い対策がこれまで以上に求められています。
- 特に、災害時には寝たきりの高齢者や一人暮らし高齢者への避難や救助に関して周囲の地域住民の力が重要になっていることから、個別避難計画策定など支援を必要とする高齢者の避難体制づくりに取り組む必要があります。
- 関係機関と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ把握・整備し、関係機関等が連携した感染症発生時の支援体制を構築する必要があります。
- 高齢者が交通事故の被害者となるばかりではなく、加害者となるケースも増えてきていることから、高齢者の交通安全対策を進める必要があります。
- 高齢者を狙った特殊詐欺が増加しており、高齢者を狙った犯罪や悪質商法等に対する啓発を図る必要があります。

主な施策・事業

(1) 防災体制・感染症対策の充実

項目	内容
①防災意識の啓発	<ul style="list-style-type: none">○各種ハザードマップの周知をはじめ、広報や防災訓練を通じて、防災に関する知識の普及と防災意識の啓発に努めます。○各種団体や小中学校、地区へ防災研修会を実施することで、地域防災力の強化と防災意識の向上を図ります。
②避難誘導體制の整備	<ul style="list-style-type: none">○平常時から要配慮者の把握や見守りを行うとともに、災害時における避難行動計画など、自主防災組織や越前町防災士ネットワークを中心とした防災体制の強化を図ります。○自主防災組織単位での防災訓練等の実施を促し、個別避難計画策定の推進を図ります。
③感染症発生時における必要な介護サービスを継続するための連携・調整	<ul style="list-style-type: none">○感染症が発生した場合でも継続した介護サービスが提供できるよう、日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染状況や感染防止策の情報提供、情報共有に取り組みます。○県や関係団体と連携し、感染症発生時に人員不足となった事業所等に対する応援体制等について支援します。

(2) 交通安全・防犯・消費生活対策の推進

項目	内容
①交通安全対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「越前町交通安全条例」に基づき、県や警察、関係団体と協力し、交通安全教室の開催をはじめ、夜間における反射材の着用促進など交通安全意識の高揚を図り、高齢運転者による事故防止に努めます。 ○運転免許自主返納の周知・促進を図ります。 ○高齢者の交通の安全を確保するため、関係機関と連携してカーブミラー等の交通安全施設の整備を図ります。
②防犯対策・消費生活対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民や警察などの関係機関と連携し、地域ぐるみの防犯体制の強化を図ります。 ○広報紙やホームページによる犯罪情報の周知などにより、防犯意識の啓発に努めます。 ○広報紙などによる広報活動を通じた意識啓発とともに、警察署や県消費生活相談センターと連携を強化し、相談体制の充実を図ります。 ○高齢者を狙った犯罪の未然防止とともに判断能力や認知機能が低下しがちな人々や高齢者全般の権利擁護に努めます。

実績・数値目標

自主防災組織

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
自主防災組織数	団体	60	61	63	65	67	68	120

防災士ネットワーク活動支援事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
防災士登録数	人	99	104	107	114	122	125	160

2. 生活環境の整備

現状と課題

- 高齢化が進む中、バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方にに基づき、施設や道路をはじめとするハード面や、サービスや生活環境などのソフトの両面から、生活しやすい環境づくりを行う必要があります。
- 本町では、高齢者等の交通弱者の移動手段となる公共交通として、路線バス（福鉄、京福）及びコミュニティバス「フレンドリー号」が運行されています。また、町内2区域にデマンドタクシー「チョイソコえちぜん」を導入しており、今後も高齢者の身近な移動手段として、利用促進と利便性向上を図る必要があります。
- 高齢者の状況に応じて、安心して過ごすことのできる生活拠点の確保は欠かせないことから、居宅において生活することが困難な高齢者の生活の場となる入所施設の確保に努める必要があります。

主な施策・事業

(1) 安全で快適な環境づくりの推進

項目	内容
①安全な道路空間の確保	○車いすなどの通行における安全確保のため、歩道の段差解消に取り組むとともに、歩道と車道の分離など交通安全対策に配慮した安全な道路空間の確保に努めます。
②公共施設等のバリアフリー化等の促進	○既存施設についてはバリアフリー化の促進、新施設建設にあたってはユニバーサルデザインを義務化し、すべての利用者に配慮した公共施設を目指します。
③移動交通手段の確保	○路線バスの利用促進策として、運賃補助等を行い、広域生活バス路線の維持に努めます。 ○コミュニティバス「フレンドリー号」及びデマンドタクシー「チョイソコえちぜん」について、状況に応じて運行経路や運行区域等の見直しを検討するとともに、持続的な運行継続に向けた効果的・効率的な運行を目指し、利用者のさらなる利便性の向上を図ります。

(2) 安全な住まいへの支援

項目	内容
① 住まい環境整備支援事業	○高齢者の在宅生活の維持・向上を目的に、要介護高齢者を対象に、介護保険法定サービスの対象外となる大がかりな住宅改造（廊下・トイレ・浴室等の拡幅、洗面台・流し台の取り替え、蛇口の取り替え、階段昇降機の設置工事等）に対して助成を行います。
② 木造住宅の耐震化支援	○生命、財産の保護を図るため、木造住宅の耐震化についての啓発活動を進めます。 ○安心して暮らせる住まいづくりのため、木造住宅の耐震診断の助成とともに、耐震診断の結果、耐震基準を満たさない住宅に対して、木造住宅耐震改修工事の助成を行います。

(3) 高齢者の生活拠点の確保

項目	内容
① 養護老人ホーム	○養護老人ホームは、身の回りのことを自立して行うことができる 65 歳以上の高齢者で、環境上の問題があり、かつ経済的な理由等により、在宅での生活が困難な人が入所できる施設です。
② 生活支援ハウス	○生活支援ハウスは、60 歳以上の一人暮らし、夫婦のみの世帯、家族による援助を受けることが困難な人で、高齢などのため独立して生活することに不安のある人が、安心して生活を送れるように、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設です。
③ サービス付き高齢者向け住宅	○サービス付き高齢者向け住宅は、60 歳以上の高齢者や 60 歳未満の介護保険法における要支援以上の人が入居できるバリアフリーの賃貸住宅です。 ○高齢者が安心して暮らせるよう、「安否確認」や「生活相談」サービスの提供が義務づけられており、オプションの生活支援サービスとして「食事の提供」「買い物代行」「病院への送迎」なども行い、高齢者の生活を支援します。 ○本町では、さらに病院などに入院している回復期の高齢者で、退院後、自宅での生活が困難な人が、医療・介護・福祉サービスを切れ目なく受けつつ、自宅生活へ復帰することを支援します。

実績・数値目標

交通安全施設設備整備事業

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
カーブミラー修繕数	か所	18	17	20	10	11	8	要望に応じて
カーブミラー設置数	か所	9	7	5	10	6	6	要望に応じて

刑法犯等認知件数

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
刑法犯認知件数	件	51	46	46	36	46	35	最小値
特殊詐欺認知件数	件	1	1	0	0	1	0	0

コミュニティバス等

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
コミュニティバス利用者数	人	30,914	30,996	21,582	19,367	15,215	15,000	14,800
生活路線バス運賃補助券利用枚数	枚	22,661	23,165	16,748	16,390	15,949	15,800	15,000
運転免許自主返納による無料定期交付者数	人	45	60	38	42	33	40	50

木造住宅耐震診断等促進事業（一般・伝統）

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
一般診断件数	件	6	5	7	7	0	4	5
伝統診断件数	件	1	2	1	0	0	0	1

木造住宅耐震改修促進事業（一般・伝統）

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
一般改修件数	件	0	0	0	0	0	0	1
伝統改修件数	件	2	0	1	0	0	0	1

養護老人ホーム

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
養護老人ホーム	定員	100	100	100	100	100	100	100

生活支援ハウス

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
生活支援ハウス	定員	8	8	8	8	8	8	8

サービス付き高齢者向け住宅

項目	単位	実績値（令和5年度は見込み）						目標値
		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R8
サービス付き高齢者向け住宅	戸数	—	—	—	—	—	—	18

基本目標5 介護保険事業の充実

1. 高齢者及び認定者の推計

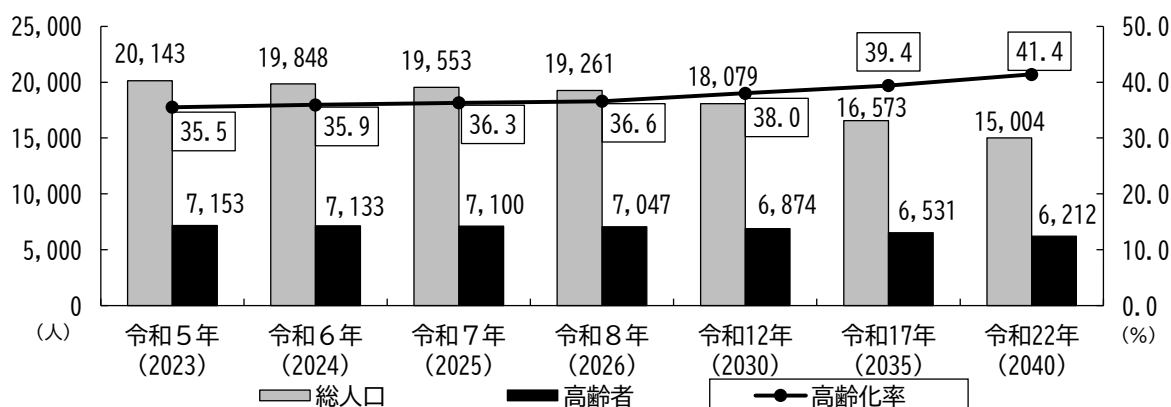
(1) 高齢者等の見込み（中長期的な見込み）

- 第9期の計画期間における本町の推計人口をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。
- 計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の3,842人から令和8年には4,127人へと増加することが推計されます。
- 中長期的な人口推移をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少といった傾向で推移し、後期高齢者も令和12年（2030年）以降、減少傾向に転じることが見込まれます。

高齢者等の見込み（中長期的な見込み）

（単位：人、％）

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	20,143	19,848	19,553	19,261	18,079	16,573	15,004	
40歳未満	6,594	6,415	6,267	6,116	5,521	4,863	4,259	
40～64歳	6,396	6,300	6,186	6,098	5,684	5,179	4,533	
65歳以上	7,153	7,133	7,100	7,047	6,874	6,531	6,212	
65～74歳	3,311	3,187	3,049	2,920	2,578	2,413	2,382	
75歳以上	3,842	3,946	4,051	4,127	4,296	4,118	3,830	
高齢化率	35.5	35.9	36.3	36.6	38.0	39.4	41.4	



※実績値は各年10月1日現在、推計値はコーホート変化率法による推計

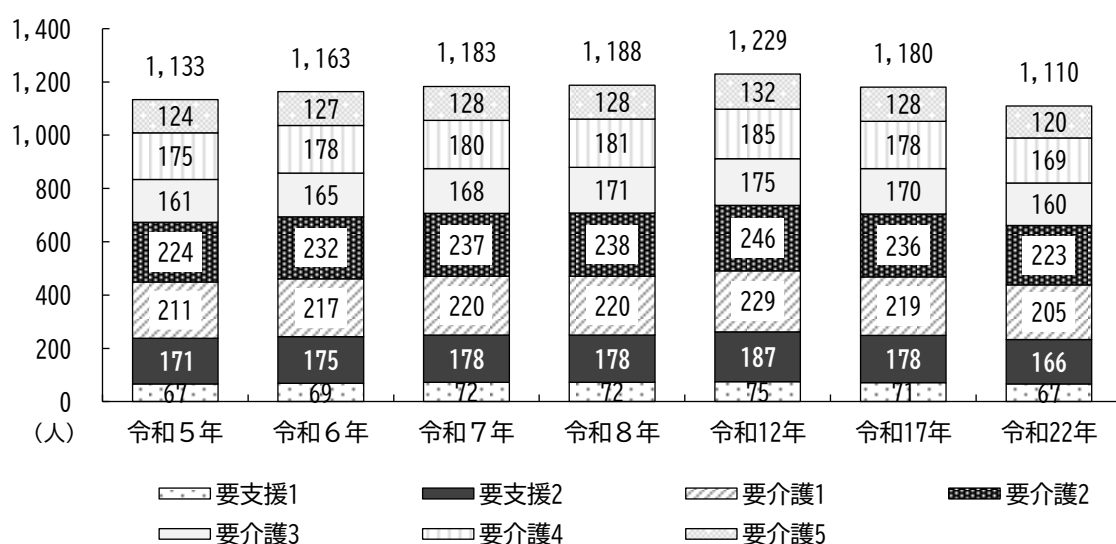
(2) 要介護（要支援）認定者の見込み

○将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和5年度の1,133人から、第9期計画の目標年度である令和8年度には1,188人へと微増傾向で推移することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者の推計

単位：人

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	1,133	1,163	1,183	1,188	1,229	1,180	1,110	
要支援1	67	69	72	72	75	71	67	
要支援2	171	175	178	178	187	178	166	
要介護1	211	217	220	220	229	219	205	
要介護2	224	232	237	238	246	236	223	
要介護3	161	165	168	171	175	170	160	
要介護4	175	178	180	181	185	178	169	
要介護5	124	127	128	128	132	128	120	
うち第1号被保険者数	1,120	1,150	1,170	1,175	1,216	1,167	1,097	
要支援1	64	66	69	69	72	68	64	
要支援2	169	173	176	176	185	176	164	
要介護1	211	217	220	220	229	219	205	
要介護2	222	230	235	236	244	234	221	
要介護3	158	162	165	168	172	167	157	
要介護4	173	176	178	179	183	176	167	
要介護5	123	126	127	127	131	127	119	



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム（令和5年9月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出（実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計）

2. 介護保険サービス事業量の見込み

○第9期計画期間等における各サービスの事業量の見込みは、次のとおりとなります（回数・日数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数）。

(1) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

○ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数	1,090.9	1,189.3	1,117.7	1,110.3	1,085.9	1,073.2
	人数	71	68	62	72	72	71

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

○自宅の浴槽での入浴が困難な要介護者に対して、浴槽を積んだ入浴車で利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回数	17	13	10	2.0	2.0	2.0
	人数	2	2	1	1	1	1
介護予防訪問入浴介護	回数	1.5	1.2	0.0	2.0	2.0	2.0
	人数	1	1	0	1	1	1

③訪問看護／介護予防訪問看護

○医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回数	754.3	735.5	727.2	719.1	709.2	709.2
	人数	87	83	79	81	80	80
介護予防訪問看護	回数	263.8	249.8	270.5	270.5	270.5	270.5
	人数	32	30	30	30	30	30

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

- 医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	回数	102.5	112.8	129.1	152.7	152.7	133.2
	人数	7	8	10	11	11	10
介護予防訪問リハビリテーション	回数	98.5	101.8	55.8	60.6	60.6	60.6
	人数	9	10	6	6	6	6

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

- 在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人数	30	28	32	31	31	30
介護予防居宅療養管理指導	人数	7	7	4	4	4	4

⑥通所介護

- 日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回数	2,623	2,653	2,538	2,693.9	2,665.9	2,656.5
	人数	248	255	246	264	262	261

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

- 介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回数	690.6	647.6	676.5	577.1	577.1	562.9
	人数	70	67	65	57	57	56
介護予防通所リハビリテーション	人数	27	29	31	24	25	25

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

○特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日数	1,162.1	1,272.0	1,182.1	1,225.1	1,220.8	1,205.6
	人数	70	70	62	68	68	67
介護予防短期入所生活介護	日数	33.4	19.5	25.5	21.0	21.0	21.0
	人数	2	1	1	2	2	2

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

○介護老人保健施設や診療所、病院、介護医療院に短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護（老健）	日数	128.6	128.8	219.5	169.4	169.4	169.4
	人数	17	14	24	20	20	20
短期入所療養介護（病院等）	日数	1.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.7	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	1	1	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

○心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸し出しを行います。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人数	264	252	264	261	267	271
介護予防福祉用具貸与	人数	112	112	124	123	127	127

⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

○心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の9割から7割を支給します。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	人数	5	6	5	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	3	9	4	4	4

⑫住宅改修費／介護予防住宅改修

○在宅での生活を支援するため、手すりの取り付けや段差解消など小規模な住宅改修を行う場合に、その費用の9割から7割を支給します。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修費	人数	3	3	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	3	3	10	4	4	4

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

○介護保険の指定を受けた介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人数	21	18	21	21	21	21
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	2	2	2	2	2	2

(2) 地域密着型サービスの見込み

①地域密着型通所介護

- 日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

		第8期 (令和5年度は9月末までの平均)			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	回数	10.4	18.9	20.1	25.7	25.7	25.7
	人数	1	2	3	3	3	3

②小規模多機能型居宅介護

- 通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行うサービスです。

		第8期 (令和5年度は9月末までの平均)			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	1	1	1

③認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

- 認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

		第8期 (令和5年度は9月末までの平均)			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人数	53	55	58	55	55	55
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	0	0	0	0	0

④看護小規模多機能型居宅介護

- 「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせて提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを支援します。
- 第9期計画の計画期間に、看護小規模多機能型居宅介護（登録定員 15 名）の整備を 1 か所見込みます。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型 居宅介護	人数	1	1	0	11	15	15

（3）施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設

- 寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。
- 第9期計画の計画期間に、介護老人保健施設からの転換を見込みます。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人数	191	179	172	256	256	256

②介護老人保健施設

- 入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態にあわせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などをあわせて受けることができます。
- 第9期計画の計画期間に、介護老人福祉施設への転換を見込みます。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人数	117	123	121	35	35	35

③介護医療院

- 長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人数	19	19	18	18	18	18

(4) 居宅介護支援・介護予防支援の見込み

- 介護を必要とする人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画や介護予防サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

		第8期（令和5年度は9月末までの平均）			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人数	418	425	417	425	427	428
介護予防支援	人数	140	137	144	145	145	145

(5) 介護保険サービス見込量を確保するための方策

①居宅サービス

- 介護保険の居宅サービスは、要介護1から要介護5までの認定を受けた人に対する介護サービスと要支援1、要支援2の認定を受けた人を対象とした介護予防サービスがあります。
- 本町における居宅サービス提供は、おおむね整備されてきていますが、今後も引き続き事業者に対して適切な情報提供等を行い、必要量に応じたサービス提供基盤の整備に努めます。

②地域密着型サービス

- 地域密着型サービスは、本町（保険者）が定める設置基準、運営基準、人員基準等に基づき、情報提供・相談対応等を行い、安心して住み慣れた地域での生活を支援するために、適切な事業者の確保の誘導を図ります。
- 第9期計画の計画期間においては、看護小規模多機能型居宅介護（登録定員15名）の整備を1か所見込みます。

③施設サービス

- 介護度の重度化に伴い、施設サービスの需要が高くなってきています。本町においては、これまで施設サービス基盤の整備を図ってきました。施設利用について、重度者に対する重点的なサービス提供を行います。
- 第9期計画の計画期間においては、介護老人保健施設から介護老人福祉施設への転換を見込みます。

3. 介護保険料について

(1) 給付費の見込み

①介護給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	37,420	36,982	36,523
訪問入浴介護	315	316	316
訪問看護	39,612	38,960	38,960
訪問リハビリテーション	4,931	4,937	4,382
居宅療養管理指導	3,044	3,048	2,959
通所介護	273,880	270,808	269,980
通所リハビリテーション	63,742	63,822	61,746
短期入所生活介護	112,418	112,262	111,078
短期入所療養介護（老健）	18,559	18,582	18,582
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	42,918	44,066	44,882
特定福祉用具購入費	1,354	1,354	1,354
住宅改修費	2,283	2,283	2,283
特定施設入居者生活介護	53,749	53,817	53,817
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	2,404	2,407	2,407
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,225	3,229	3,229
認知症対応型共同生活介護	174,370	174,590	174,590
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	34,182	47,580	47,580
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	812,849	813,878	813,878
介護老人保健施設	113,053	113,196	113,196
介護医療院	78,001	78,100	78,100
(4) 居宅介護支援			
	69,288	69,719	69,872
合 計	1,941,597	1,953,936	1,949,714

②介護予防給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	215	215	215
介護予防訪問看護	12,116	12,132	12,132
介護予防訪問リハビリテーション	2,038	2,041	2,041
介護予防居宅療養管理指導	377	378	378
介護予防通所リハビリテーション	11,178	11,696	11,696
介護予防短期入所生活介護	1,481	1,483	1,483
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,239	10,558	10,558
特定介護予防福祉用具購入費	1,038	1,038	1,038
介護予防住宅改修	5,520	5,520	5,520
介護予防特定施設入居者生活介護	2,316	2,319	2,319
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	8,080	8,090	8,090
合 計	54,598	55,470	55,470

③総給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費（①+②）	1,996,195	2,009,406	2,005,184

(2) 標準給付費

○標準給付費は、総給付費に特定入所者介護サービス費(低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付)、高額介護サービス費(利用者が1か月間に支払った1割負担(一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担)が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付)、高額医療合算介護サービス費(医療保険と介護保険の自己負担の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付)、算定対象審査支払手数料(算定対象となる国保連合会に支払う手数料)を加えた費用です。

標準給付費の見込み

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 ①	1,996,195,000	2,009,406,000	2,005,184,000	6,010,785,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後) ②	66,624,391	67,855,887	68,142,683	202,622,961
特定入所者介護サービス費 等給付額	65,696,969	66,826,755	67,109,201	199,632,925
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	927,422	1,029,132	1,033,482	2,990,036
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) ③	35,763,913	36,429,739	36,582,969	108,776,621
高額介護サービス費等給付 額	35,201,257	35,806,610	35,957,948	106,965,815
高額介護サービス費等の見直 しに伴う財政影響額	562,656	623,129	625,021	1,810,806
高額医療合算介護サービ ス費等給付額 ④	4,656,341	4,656,341	4,627,799	13,940,481
審査支払手数料 ⑤	2,441,405	2,441,405	2,426,490	7,309,300
標準給付見込額 計 ⑥=① ~⑤	2,105,681,050	2,120,789,372	2,116,963,941	6,343,434,363
地域支援事業費 ⑦	122,656,000	130,313,902	138,211,182	391,181,084
合計 ⑥+⑦	2,228,337,050	2,251,103,274	2,255,175,123	6,734,615,447

(3) 地域支援事業費

- 地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の3つの柱の1つに位置づけられ、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業があります。
- 国においては、地域包括ケアシステムの実現に向けた充実・強化の取り組みを「地域支援事業の枠組み」を活用して、町（保険者）が推進するとしており、要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る「介護予防・生活支援サービス事業」が導入されています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業は、財源の25%を国、12.5%を県、12.5%を町で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で、27%を第2号被保険者の保険料で負担します。
- 包括的支援事業・任意事業は、財源の38.5%を国、19.25%を県、19.25%を町で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で負担します。

地域支援事業費の見込み

(単位：円)

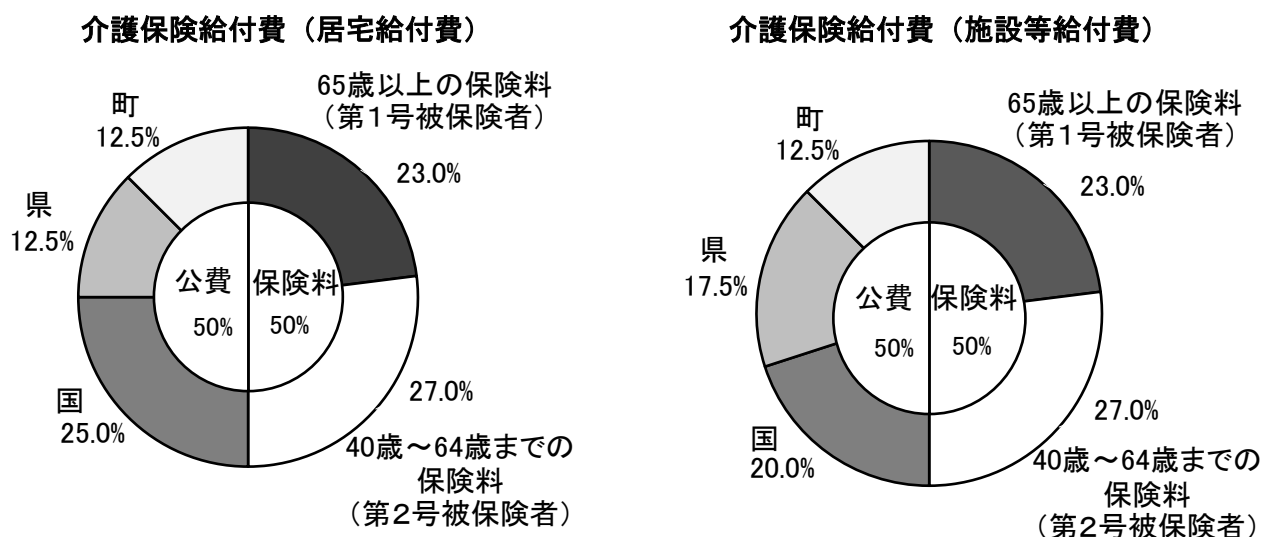
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	91,749,000	99,406,902	107,304,182
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	28,892,000	28,892,000	28,892,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,015,000	2,015,000	2,015,000
地域支援事業合計	122,656,000	130,313,902	138,211,182

(4) 介護保険料の設定

①介護保険の財源構成

- 介護保険を利用した場合、原則として費用の1割を利用者が負担(一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担)し、残りの9割(給付費)は介護保険財源により賄われることになっています。
- この介護保険財源は、公費と保険料で50%ずつを負担します。公費分は、国、県、町がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。
- 負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第9期計画において、介護保険給付費は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者は27%となっています。

介護保険給付費の財源構成(第9期:全国標準)



②第1号被保険者の介護保険料の算定

○介護保険料は、今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65歳以上の高齢者の費用負担割合、第1号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

介護保険料の算定

(単位：円)

①第1号被保険者負担分相当額	1,548,961,553円	(標準給付費見込額+地域支援事業費)×23%
②調整交付金相当額	332,094,722円	
③調整交付金見込額	252,539,000円	
④介護給付費準備基金取崩額	9,000,000円	
⑤介護保険料収納必要額	1,619,517,275円	(①+②) - (③+④)
⑥第1号被保険者数(補正後)	22,761人	第1号被保険者の推計数×所得段階別加入割合補正係数
⑦年額介護保険料(基準額)	71,870円	⑤÷予定介護保険料収納率(99.0%)÷⑥
⑧月額介護保険料(基準額)	5,990円	年額介護保険料(基準額)÷12

※保険料は10円単位。

③所得段階区分の設定

○第9期計画では、所得段階（国基準）の変更にあわせて所得段階区分を変更し、保険料設定を行います。

第1号被保険者の第9期計画における介護保険料額

区分	対象者	負担割合	保険料額（円）	
			年額	月額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.285 (0.455)	20,640	1,720
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人で、第1段階に該当しない人	0.485 (0.685)	34,920	2,910
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない人	0.685 (0.69)	49,320	4,110
第4段階	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.9	64,680	5,390
第5段階【基準額】	・世帯に住民税を課税されている人がいるが、本人は住民税非課税で、第4段階に該当しない人	1.0	71,880	5,990
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	86,280	7,190
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	93,480	7,790
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	107,880	8,990
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	122,160	10,180
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	136,560	11,380
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	150,960	12,580
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	165,360	13,780
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.4	172,560	14,380

※合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合には、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の額。

※負担割合について

- ・第1段階から第3段階については、公費を活用した保険料軽減策により保険料基準額に対する乗率を軽減しています。

4. 介護保険事業の円滑な実施

(1) 介護給付等の適正化への取り組み

- 介護給付適正化とは、介護を必要とする高齢者に対し、適切な要介護認定を行い、介護サービス利用者が必要とする過不足ないサービスを事業者が適正に提供するように促すための取り組みです。
- 高齢者等が可能な限り、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とともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、適切なサービスの確保、適正な介護サービス利用による費用の効率化を通じ、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

①要介護認定の適正化

- 適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査を町の職員が行います。また、民間事業者に調査を委託する場合においても、その結果を町の職員が確認します。
- 新規調査員に対する調査内容等の研修、現任調査員に対する調査基準の解釈等平準化を目的とした研修を丹南5市町等合同で実施します。

②ケアプラン等の点検

- 介護サービス利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向けて、町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、事業者からの資料提出または訪問等により町の職員等が点検及び支援を行います。
- 住宅改修等について、改修工事を行おうとする利用者宅の実態確認や利用者の状態確認、工事見積書等の審査を行うとともに、施行状況等を確認します。
- 利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具の必要性や利用状況等について確認します。

③医療情報との突合・縦覧点検

- 福井県国民健康保険団体連合会の協力のもと、診療報酬との二重納付等を確認する「医療情報との突合」及び介護給付費を複数月にかけて点検する「縦覧点検」において給付状況等を確認します。

介護給付等の適正化に関する点検等の実績と目標

		実績値（令和5年度は見込み）			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6～8年度
要介護認定の適正化	点検数／調査数	100%	100%	100%	100%
ケアプランの点検	点検事業所数／事業所数	67%	100%	83%	100%
縦覧点検	確認数／帳票数	89%	89%	89%	100%

（2）介護サービスの質の向上

- 介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるようにすることが重要です。
- 本町ではサービスの質の確保に向け、次の取り組みを実施します。

①第三者評価の実施

- 平成18年度から、利用者が介護サービス事業所の選択を適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。また、都道府県は、事業者からのサービス情報をインターネット等で公表しています。
- 本町においても県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進しています。

②介護サービス事業者の指導

- サービスの質の向上を目指している事業者の自主的な取り組みに対して支援を行うとともに、町の指定・監督権限のある事業者は、保険者として事業者に対し法令遵守や契約条項の履行徹底を図るため、適切な指導を行います。

③サービスに関する相談苦情体制の強化

- 住民がよりよいサービスを利用することができるよう、関係機関との連携を図り、介護サービスに対する相談苦情処理体制の一層の強化に努めます。

（3）介護人材の確保に向けた取り組みの推進

- 今後、75歳以上の高齢者が増加することに伴い、介護が必要な人が大幅に増加するとともに、必要とされる介護従事者も増加することが見込まれています。

- 一方、介護関連職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、人手不足が一層深刻化しています。今後、労働力人口の減少により全産業的に人材不足感が強まる中、介護・福祉分野での人材確保はさらに厳しくなることが予測され、これまで以上に取り組みの強化が求められています。
- このため、中高年齢層などの潜在的な働き手の活用や、児童・生徒や若者への介護の仕事の魅力を伝えることなど、介護を担う人材の裾野の拡大にも努めるとともに、より効果的な取り組みの実施に向け、介護サービス事業者等の協力を得ながら、具体的な取り組みを検討する場を設置するなど、一歩進んだ連携を進めます。

①介護職についての理解促進

- 介護の仕事の魅力及び介護サービスについての理解を深めるため、将来を担う中高生などの若者や地域住民に対し、介護の仕事についての説明や介護サービス施設等における職場体験を実施します。

②介護人材の確保・定着支援

- 介護人材の処遇改善のための加算取得に向けて、相談支援を実施し、職員の定着支援を図ります。また、多様な介護人材の確保など介護人材の確保に関する国、県の各種支援制度の周知を図るとともに、保険者として効果的な介護人材の確保策を検討し支援します。

③各種サービスの担い手の確保

- 生活支援コーディネーターや協議体の活動等を通じて、高齢者の社会参加を促進するなど、多様な人材による生活支援サービス等の担い手の確保を図ります。

(4) 業務効率化の推進

- 指定申請の提出項目の削減と様式の統一や運営指導の標準化・効率化、ウェブ入力・電子申請等のICT等の活用に向けた取り組みを検討・推進し、文書負担の軽減を図ります。
- 今後、介護専門職が担うべき業務の重点化等の業務仕分、元気な高齢者による介護現場への就労や有償ボランティア、ICTの活用促進など介護現場の革新と担い手不足の解消に向けた取り組みを検討・推進します。

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内体制の強化

- 高齢者福祉施策の総合的な展開を図るため、地域包括支援センターをはじめ、関係各課との連携を強化します。

(2) 関係機関との連携強化

- 丹南健康福祉センター、ふくい嶺北成年後見センター、医療機関、各介護サービス事業所、社会福祉協議会等の関係機関・事業所との連絡調整を通じて連携を図ります。
- ニーズ把握や情報交換のため、在宅介護支援センター等の身近な相談機関との定期的な協議の実施や認知症の専門相談機関等との連携を図ります。

(3) 関係団体との連携強化

- 町内各種団体との連携を強化し、各種委員会、協議会等への参画を促します。
- 区長や民生委員・児童委員、福祉推進委員、老人クラブの老人家庭相談員による高齢者の安否確認等の高齢者見守り体制の構築を推進します。

2. 計画の進捗管理

- 本町における介護サービスの利用者、サービス供給量等の基礎的なデータの収集、住民ニーズ、利用者満足度等の質的情報の把握等を定期的実施するとともに、事業全体の進行及び進捗の把握や確認を行い、総合的な調整や新たな課題の検討、評価、分析等を実施します。
- 計画の進行及び進捗に関する情報や検討及び評価の結果等については、定期的に報告を行い、広く公表します。

資料編

1. 計画策定について

(1) 策定委員名簿

任期：令和5年7月19日～令和6年3月31日

	団体区分	所属	役職	氏名
1	学識経験者	越前町区長会連合会	会長	河井 文夫
2	公益代表者	越前町議会 総務文教厚生常任委員会	委員長	伊部 良美
3	医療関係団体代表	丹生郡医師会	医師	橘 良哉
4		鯖江・今丹地区歯科医師会	歯科医師	山田 悦弘
5	保健関係団体代表	越前町保健推進員会	会長	宮川 和代
6		福井県丹南健康福祉センター 福祉保健部	部長	濱坂 浩子
7	福祉関係団体代表	越前町民生委員・児童委員協議会	会長	藤井 俊幸
8		越前町社会福祉協議会	会長	大橋 直之
9	介護保険被保険者代表	越前町老人クラブ連合会	会長	宇野 格士
10		越前町婦人福祉協議会	会長	西森 須眞子
11	介護サービス事業者	社会福祉法人積心会 丹生ケアセンターひまわり荘	事務長	関 朝夫
12		社会福祉法人敬老会 シルバーハイツ宮崎	事務課長	原 光世

(2) 策定委員会設置要綱

越前町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設 置)

第1条 越前町における介護保険の円滑な実施に関する計画（以下「越前町介護保険事業計画」という。）及び高齢者の保健福祉の向上と施策の効率的展開を図る計画（以下「越前町高齢者福祉計画」という。）を一体的に策定するため、越前町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 委員会は、越前町介護保険事業計画及び越前町高齢者福祉計画の策定について審議する。

(組 織)

第3条 委員会は、委員12名以内で組織し、委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 公益代表者
- (3) 医療関係団体の代表
- (4) 保健関係団体の代表
- (5) 福祉関係団体の代表
- (6) 介護保険被保険者となる者の代表
- (7) 介護サービス事業者

(任 期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和6年3月31日までとする。ただし、団体代表として委嘱された委員の任期は、委員が当該団体に所属する期間とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を掌理し委員会を代表する。
- 4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(代理出席)

第7条 委員は、事故その他やむを得ない理由により委員会に出席できないときは、当該委員が代表する団体に属する者を代理人として委員会に出席させることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護福祉課において行う。

(その他)

第9条 この訓令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別に定める。

附 則

この訓令は、令和5年7月1日から施行し、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

2. 用語解説

用語	説明
あ 行	
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、地域、民生委員・児童委員、ボランティア、NPOなどの制度に基づかない援助や支援のこと。
か 行	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、地域密着型サービスなどがある。
介護予防サービス計画	「ケアプラン」参照。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
公共職業安定所	厚生労働省からの指示を受け、都道府県労働局が地域の産業・雇用失業情勢に応じた雇用対策を展開している。民間の職業紹介事業等では就職へ結び付けることが難しい就職困難者を中心に支援する最後のセーフティネットとしての役割を担う。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
自主防災組織	地域住民が協力・連携し、災害から自分たちの地域は自分たちで守るために活動することを目的に結成する組織。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

用語	説明
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
人生会議	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の愛称。人生の終末期について、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療関係者と話し合い、共有する取り組み。
生活支援コーディネーター	生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等、生活支援サービスの体制整備を行う役割を担う人。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する65歳以上の住民。
第1層協議体	高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、町全体のことを話し合う組織体。第2層協議体で話し合われたことや町全体で考えていくべきことを整理し、第2層協議体が自主的に活動しやすいような仕組みや制度を検討する。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
第2層協議体	高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、身近な地域のことを話し合う組織体。住民や高齢者に関係する機関、行政機関、生活支援コーディネーター等が参画し、地域課題や地域資源の把握や解決策を検討する。
団塊ジュニア	「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には1971年から1974年の3年間に生まれた世代で、第2次ベビーブーム世代ともいわれる。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7年（2025年）には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくり出す社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステム。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。

用語	説明
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
な 行	
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症カフェ	認知症高齢者等や家族、地域住民や医療・介護の専門職等誰もが気軽に参加でき、交流や情報交換をする場。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症施策推進大綱	令和元年6月の閣議で決定した政策大綱。平成27年1月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」を加えた。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチーム
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
は 行	
ハザードマップ	平常時から災害に備えてとるべき対策や災害時における安全な避難行動に役立つ情報を記載した地図。
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。
避難行動要支援者	災害時の避難などに支援が必要な人。具体的には高齢者、障がい者、傷病者など。
フレイル	虚弱となった状態。加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。
フレイルチェック	質問票や測定器を使って、栄養（食・口腔機能）、運動、社会性、こころのフレイルの兆候を測定し、体とこころの通知表を作成する。
福井県入退院支援ルール	自宅等での生活や療養に困る患者や家族をなくすことを目的に、医療と介護の関係者が連携し、患者のスムーズな在宅移行を支援するための情報共有に関する基本的な流れを示したもの

用語	説明
福祉推進委員	社会福祉協議会が委嘱する地域の福祉ボランティアのこと。地域での見守り活動等を行う。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等のこと。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
ユニバーサルデザイン	老若男女といった差異、障がい・能力を問わずに利用することができる誰にでも使いやすい施設・製品・情報の設計。
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
老人家庭相談員	老人クラブの単位クラブごとに設置され、相談員は寝たきり、一人暮らしまたは病弱な高齢者宅を訪問して、状況の確認や日常生活に関する相談に応じる。
デイサービスセンター	65歳以上で身体上、または精神上的の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
ABC	
ICT	情報通信技術。Information and Communication Technology の略。
SNS	ネットワークを通じてコミュニケーションを促進する Web サイトサービス。Social Networking Service の略。

越前町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

[令和6年度～令和8年度]

発行年月：令和6年3月

発行者：越前町

編集：介護福祉課

〒916-0192 福井県丹生郡越前町西田中 13-5-1

電話：0778-34-8715 FAX：0778-34-1235