

1. 高齢者お達者プランの実績について

(3) 高齢者福祉計画第 9 期 2 年目の実績 及び今後の取組みについて



加賀市健康福祉部介護福祉課

令和 8 年 6 月 11 日

第9期計画の施策体系(令和6年度～令和8年度) (2024) (2026)

基本目標

基本施策

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく、自立した暮らしを継続できる社会を実現する。

本人が「したいこと」を支援する仕組みづくり

健康づくりと社会活動の推進

- 健康づくりの推進
- 介護予防の推進
- 多様な活動機会の充実

自己決定と継続の支援

- 情報提供の仕組みづくり
- 望むことを知る支援
- 権利擁護の推進
- ケアマネジメントの質の向上

地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

認知症の理解と支援体制

- 認知症の人の早期対応の仕組みの構築
- 認知症ケアの推進
- 認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

24時間365日の地域生活を支えるための基盤整備

- 介護サービスの基盤整備
- 生活を支える基盤の整備

在宅医療・介護連携、感染症・災害対策等の推進

- 在宅療養支援体制の強化
- 医療と介護の連携の促進
- 感染症や災害対策等の推進

安心安全の確保

- 生活の安全を守るための整備
- 低所得者への支援

地域での支え合いの体制づくり

多様な生活支援の充実

- 多様な生活に応じた支援の提供
- 地域ニーズに応じたサービスの構築
- 家族介護支援の充実

住民主体の活動支援

- 地域の共有・協働による継続した活動の支援
- 地域活動の人材育成

- 早めの出会いによる早期からの予防的な支援。
- 権利侵害を含む虐待防止への取り組み。
- 地域ケア会議開催や自立支援のためのケアマネジャーへの後方支援

- 共生社会における高齢者だけでなく幅広い相談窓口機能の充実(生活困窮、就労支援、身寄りのない人など)
- 認知症の人が安心して暮らせる地域づくりの構築。
- 在宅医療・介護連携による重症化予防の体制構築および看取り支援の強化

- 各地区のニーズ(実情)にあった地域づくりの支援。
- 高齢者だけでなく地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築。

地域包括支援センターの機能強化

第9期計画の取り組み(全体)

主な重点的課題	方向性
(1). 生活習慣病の重症化予防と介護予防の推進	○認定時の主要疾患(認知症、脳卒中、骨折、悪性新生物、筋骨格系疾患)の予防 ○生活習慣病の予防(特に脳卒中や認知症にも関係のある糖尿病や高血圧の予防) ⇒高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の継続及び実施圏域の拡充 ○介護予防基本チェックリスト3年未返信、3年未把握者への生活状況確認の継続
(2). 住民の社会参加促進による支えあい、助け合いの地域づくり	○元気高齢者の活躍の場づくりや担い手育成 ○地域ケア会議を活かした地域づくりへの展開(ランチによる地域福祉コーディネート)
(3). 認知症の人が個性と能力を十分に発揮できる地域づくり	○認知症予防の取り組み(もの忘れ健診の実施、加賀市版脳活性化プログラムの実施) ○認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターと認知症の正しい理解の普及などの実施 ○わたしの暮らし手帳を活用したケアマネジメントの推進
(4). 状態が変化しても対応できる柔軟な支援体制の構築	○在宅医療や人生をどう迎えたいか等の住民への啓発普及
(5). 本人本位の視点を重視した人材の確保や育成	○認知症対応力向上研修(中堅職員向け研修)の継続実施 ○生活視点に立った自立支援のケアマネジメントの強化及び推進(軒下マップの活用)
(6). デジタル化推進による生産性向上	○ケアプランデータ連携システムによる生産性向上の取り組み
(7). 医療と介護の更なる連携推進や医療依存度の高い方等への支援体制強化	○医療依存度の高い方等への在宅療養指導支援

基本目標Ⅰ：本人が「したいこと」を支援する仕組みづくり

基本施策：健康づくりと社会活動の推進

【主に取り組んでいること】

●健康づくり・介護予防の推進

◎地区高齢者こころまちセンター(以下、ランチ。という)の医療専門職が生活習慣病(糖尿病や高血圧等)の個別指導及び通いの場での健康教育・健康相談を継続実施。

⇒「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」の実施(5圏域8ランチで実施)

◎元気はつらつ塾を開始し10年が経過しており、発足当初から10年間継続して参加している方には表彰状を贈呈、10年間協力いただいている協力員には感謝状を贈呈。

◎加賀市版脳活性化プログラム製作から約5年が経過したため、地域リハビリテーション連絡会企画委員と内容を再検討し、第2版の製作を行った。

◎介護予防講座や、介護予防情報便においてKAGA健幸ポイントヘルスケアアプリ(グッピー)を周知し、健康づくりや介護予防のセルフケア能力の向上を図っている。

●多様な活動機会の充実

◎介護予防や認知症の正しい知識について学び、地域活動の参加につながるきっかけづくりや、地域の担い手育成を目的にかがやき予防塾を開催。本年度は12名が終了し、地域でのボランティア等で活躍している。(累計:305名)

【今後、取り組むこと】

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施圏域の拡充。(5圏域→6圏域)

■地域おたっしゃサークル等通いの場の参加率向上と、通いの場での第2版脳活性化プログラムの普及。

■フレイル予防と生活習慣病予防を両輪で取り組めるよう、介護予防基本チェックリストと後期高齢者健康診査の案内を併せて送付。

◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業における健康教育



HbA1cの理解を深めていただくために作成したパネル

◆脳活性化プログラム 第2版

◆第11期 かがやき予防塾



かがやき予防塾生とランチとの話し合い



基本目標Ⅰ：本人が「したいこと」を支援する仕組みづくり

基本施策：自己決定と継続の支援

【取り組んでいること】

●情報提供の仕組みづくり

◎住民が必要なタイミングで必要な情報を得ることができるよう、ホームページや広報、LINEに情報を掲載。

◎かもまる講座等での情報発信を継続。

●望むことを知る支援

「わたしの暮らし手帳(認知症ケアパス)を住民へ」

◎わたしの暮らし手帳(認知症ケアパス)を70歳以上の方へ郵送。

介護予防基本チェックリストに同封し、住民へ周知啓発を行った。

◎わたしの暮らし手帳活用講座の開催。(9会場で実施、122名参加：男性25名、女性97名)

参加者からの声、アンケートより、

「自分のことを考える機会になった」「家族にも自分のやりたいことを伝えていきたいと思った」等の感想あり。

◎かがやき予防塾修了生らと、わたしの暮らし手帳の活用について検討会を開催。

●権利擁護の推進

◎専門職向けに「高齢者虐待防止の手引き」を用いて虐待防止研修会を開催。

◎虐待の早期発見・対応のために、気づきの視点について民生委員ヘリーフレットを用いて周知。

●ケアマネジメントの質の向上

◎介護支援専門員連絡会を月1回開催し、事例研究を通じて本人本位のケアマネジメントを後方支援。

◎個別地域ケア会議において、軒下マップを活用して本人支援について検討。

◎主任介護支援専門員勉強会の継続開催及び地域リハビリテーション活動支援連絡会の開催支援。

【今後、取り組むこと】

■「新しい認知症観」の考えのもと、「わたしの暮らし手帳」が医療や介護の関係者等につながり、ケアに活用できるよう、好事例を関係者に伝えていく。

■介護支援専門員連絡会やランチ連絡会等において「わたしの暮らし手帳」の活用事例を共有していく。

■地域おたっしやサークル、元気はつらつ塾、かもまる講座等において、わたしの暮らし手帳の活用について継続して普及啓発を行っていく。



圏域ごとで実施した、
「わたしの暮らし手帳活用講座」の様子



高齢者虐待防止の手引き



高齢者虐待防止のリーフレット



介護支援専門員連絡会の様子

基本目標Ⅱ：地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

基本施策：認知症の理解と支援体制

【取り組んでいること】

●認知症の人の早期対応の仕組みの構築

◎もの忘れ健診の対象者拡大：事業対象者及び要支援認定者も新たに対象とした。(142名受診)

◎わたしの暮らし手帳を70歳以上に送付し、わたしの暮らし手帳活用講座を実施した。(再掲)

●認知症ケアの推進

◎認知症高齢者の対応に苦慮している介護従事者へ、認知症初期集中支援チーム員(医師・精神保健福祉士等)からの助言を行い、介護従事者の対応力の向上を図っている。また、多職種による認知症対応力研修を実施した。

●認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

◎認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解する場「認知症カフェ(Cog-café)」を定期的に開催し、参加者同士のつながりを広めた。

◎認知症キャラバン・メイトを中心に、各圏域で認知症サポーター養成講座を継続実施した。

【今後、取り組むこと】

- MCI(軽度認知機能障害)の段階で適切な治療・生活習慣の改善すること等により、認知機能の改善ができる可能性があるため、もの忘れ健診についてさらに周知啓発を行っていく。
- 国立長寿医療センターと協働で行う認知症予防を目指した多因子介入プログラム(J-MINT研究)の実施。
- 支援者向け「認知症ケアに関するアンケート」の実施により、支援者の認知症ケアの実情を知り、市の認知症施策を整理し、認知症推進計画を策定していく。
- 地域ケア会議を行い、本人を共に支えるつながりを大事にする働きかけを行っていく。
- 認知症キャラバン・メイト養成講座を実施し、啓発活動における実施体制を強化する。
- 介護サービス事業者協議会の協力の協力のもと、認知症に関わる関係機関や当事者などが集い、今後の認知症支援体制についての話し合いを行っていく。

Cog-café(コグ・カフェ)



わたしの暮らし手帳を活用して、本人、家族、認知症地域支援推進員らと本人のしたいことを共有



地域共生社会推進全国サミットinかがでの認知症啓発活動



基本目標Ⅱ：地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

基本施策：24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保

【取り組んでいること】

●介護サービスの基盤整備

- ◎市内の介護サービス事業所の職員や、介護サービス事業所への就業志望者が受講した研修や資格試験等に係る受験料の一部を補助し、介護職員の資質の向上を図っている。
- ◎介護職員の採用者や有資格者に対して、奨励金を支給し、介護人材の確保を図っている。
- ◎ハラスメント防止研修会を開催するなど、介護現場におけるハラスメント対策を講じることで、介護職員の離職防止及び定着促進を図っている。
- ◎ケアプランデータ連携システム概要説明会を開催するなど、介護事業所における事務処理のIT化を促進し、職員の負担軽減を図るとともに、本来の介護業務を行うための時間を確保することを図っている。

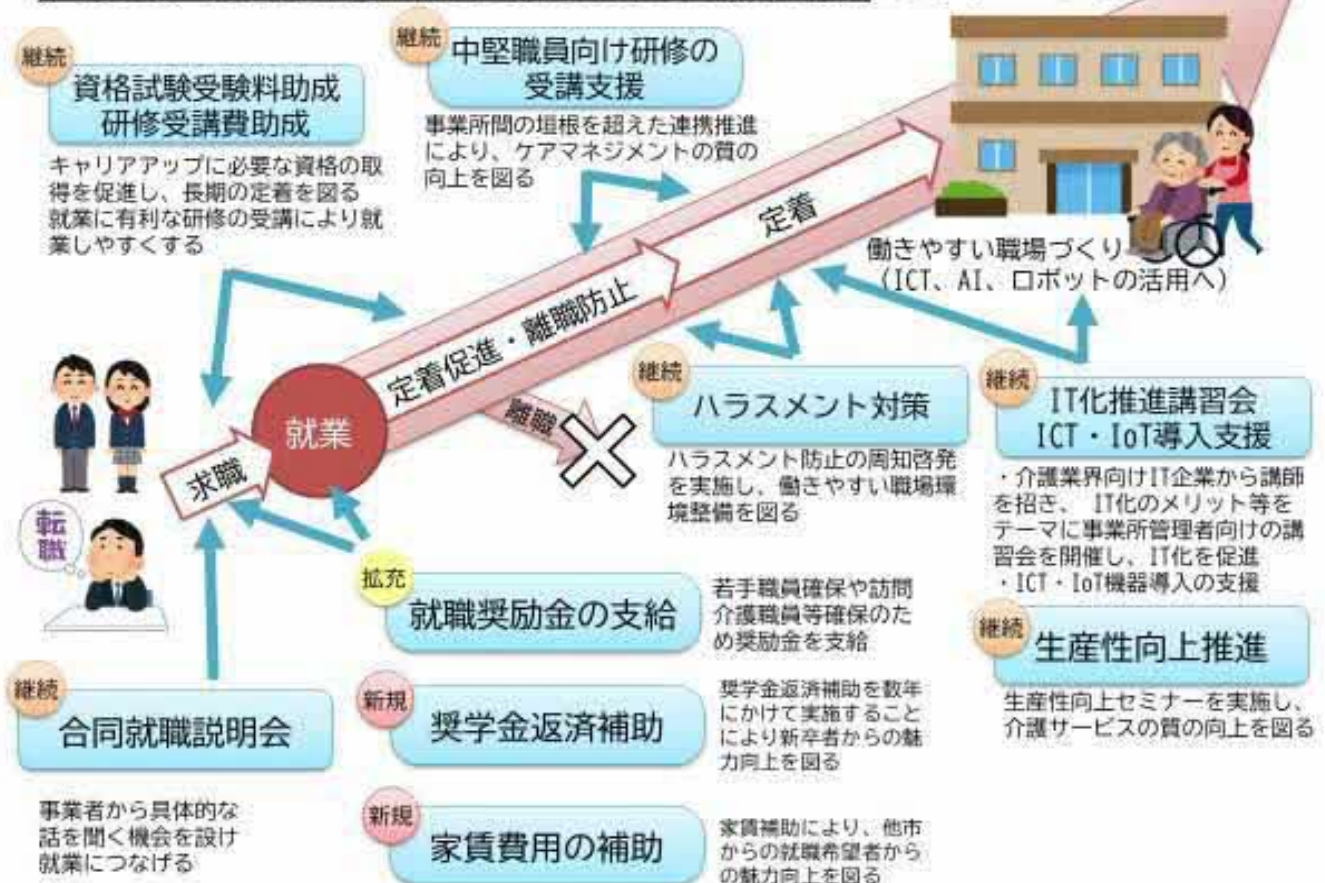
●生活を支える基盤の整備

- ◎在宅生活継続支援として、家事支援サービス、訪問理美容サービス事業、寝具洗濯乾燥消毒サービス事業、高齢者住宅リフォーム事業、住宅改修・福祉用具相談事業等を実施している。
- ◎乗合タクシー「のりあい号」を活用し、高齢者の外出機会の創出を図っている。
- ◎住まい相談支援員を配置し、生活困窮者等からの住まいに関する相談を受け、状況に応じて転居支援や情報提供を実施している。

【今後、取り組むこと】

- 介護人材養成支援事業補助金のさらなる充実を図る。
(交付対象者(対象年齢や雇用形態等)の一部改正や、「奨学金返済補助」や「家賃費用の補助」の新設)
- 介護サービスの基盤の強化にかかる上記の取組について、加賀市介護サービス事業者協議会との協議を踏まえつつ、実績を鑑みて事業見直しを図っていく。
- 市内への定着が期待される加賀看護学校の学生に対し、修学支援を行うことで、将来の地域医療・介護を担う人材の確保を図る。
- のりあいタクシー「のりあい号」の利便性を高め、さらなる高齢者の外出機会の創出を図る。

介護人材確保等に向けた取組み※イメージ図



基本目標Ⅱ：地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

基本施策：在宅医療・介護連携、感染症・災害対策等の推進

【取り組んでいること】

●在宅医療支援体制の強化

◎市民向け講演会

- ・加賀地区在宅医療県民公開講座(参考①)

講 師：医療法人社団ナラティブホーム 理事長 佐藤 伸彦 氏

テーマ：最期まで、わたらしく ～自分の人生をどう終えるか～

- ・地域医療推進市民講演会(参考②)

加賀市地域医療審議会 顧問 北村聖氏をお迎えし、地域医療について市民とともに考える機会としての「講演会」を定期的の実施する。(毎月開催予定)

●医療と介護の連携の促進

◎「加賀市の在宅医療情報(医療機関リスト)」の活用促進

加賀市の在宅医療の資源情報について、データベース上に資源情報を掲載している。

◎医療・介護連携の研修会

- ・かかりつけ医等認知症対応力向上研修会 地域事例検討会(参考③)

事例検討を通じて、かかりつけ医、看護師、介護支援専門員など様々な職種が連携していくための方法を学ぶとともに、医療・介護関係者で顔の見える関係をつくる。(年2回開催)

- ・脳卒中地域連携・コラボ研修会(参考④)

脳卒中の医療、福祉及び保健に関係する施設及び従事者が参画し、相互連携の強化を図る。

◎医療依存度の高い方へのアウトリーチ支援

医療機関から退院された医療依存度の高い方が、施設等での安心した療養生活の継続ができるようになるために、切れ目ない医療と介護の提供体制の構築を目指し、モデル事業を実施した。

【今後、取り組むこと】

- 上記の取組について、今後も継続して実施していく

参考① 加賀地区在宅医療県民公開講座
令和7年9月28日(日)開催(参加者48名)



参考② 地域医療推進市民講演会
令和8年3月23日(月)開催(参加者200名程度)



参考③ 地域事例検討会(第1回)
令和8年1月21日(水)開催(参加者21名)



参考④ 脳卒中地域連携・コラボ研修会
令和8年1月15日(木)開催(参加者47名)



基本目標Ⅲ：地域での支えあいの体制づくり

基本施策：多様な生活支援の充実

【取り組んでいること】

●多様な生活に応じた支援の提供

◎わたしの暮らし手帳や軒下マップの活用を図りながら、これまでのつながりを活かした取り組みを継続的に行っている(再掲)

●地域ニーズに応じたサービスの構築

◎家事支援サポーター活動のコーディネーター団体として、現在2団体が活動しており、36名の家事支援サポーターが95人の高齢者へ支援している(R8.4現在)。

◎地域住民が地域の課題について話し合う場として、山代地区の「山代地区を良くする会」、作見地区の「高齢者が住みやすい我が町を話し合う会」が継続的に活動している。その中で、自主的なボランティア活動の取り組みとして、大聖寺地区「大聖寺地区おせっ会」が立ち上がった。

●家族介護支援の充実

◎介護者の精神的・経済的負担軽減を目的に、引き続き、在宅介護用品の支給を行っている(再掲)

【今後、取り組むこと】

■家事支援サポーター養成講座の継続開催

■自主的なボランティア活動への継続的な支援

●山代地区「山代地区を良くする会」



●大聖寺地区「大聖寺地区おせっ会」



●作見地区「高齢者が住みやすい我が町を話し合う会」



基本目標Ⅲ：地域での支えあいの体制づくり

基本施策：住民主体の活動支援

【取り組んでいること】

●地域の共有・協働による継続した活動の支援

◎「地域で安心して生活し続けることができる」地域を実現するために、以下の地域の共有・協働による継続した活動の支援を行った。

- ・地域見守り支え合いネットワーク事業(地区見守り座談会、個別避難計画研修)に参加し、町内会・地区社協と連携して地域の見守り体制を構築
- ・地区単位の地域ケア会議の開催(元気はつらつ塾の地区の関係者との会議等)

●地域活動の人材育成

◎住民自身が地域課題について考え、地域づくりを推進する人材の育成を行った。

- ・介護支援ボランティア制度の実施
- ・家事支援サポーター養成講座修了生研修会及び交流会を開催
- ・かがやき予防塾を開催し、12名が修了
- ・かがやき予防塾修了生が元気はつらつ塾の協力員や加賀サロンへ参加
- ・障がい者の理解・活動の場づくりへの参加

【今後、取り組むこと】

■上記の取組みを継続

■地域見守り支え合いネットワーク事業や、ランチの活動から見えてきた様々な課題を、地域や関係機関と共有し、解決に向けた取り組みを検討していく



見守り座談会(地区ごとに開催)



第11期 かがやき予防塾修了式



10月11日
地域見守り支え合いネットワーク研修会



町民会館で「大相撲をみんなで見る会」の風景。
場所中、毎日集まって見ている。

基本施策:地域包括支援センターの機能強化

【取り組んでいること】

●総合相談機能の充実

- ◎複雑化、複合化する相談を受ける体制として、障がいのある人の相談支援を行う「基幹相談支援センター」を市基幹型地域包括支援センターに包含し、高齢者だけでなく世帯を含めた相談支援の体制の強化を図っている。
- ◎地区高齢者こころまちセンター（ランチ）と障害福祉サービスの相談支援事業所との連携相談体制を構築し、地域での相談支援体制の強化を図っている。

●地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

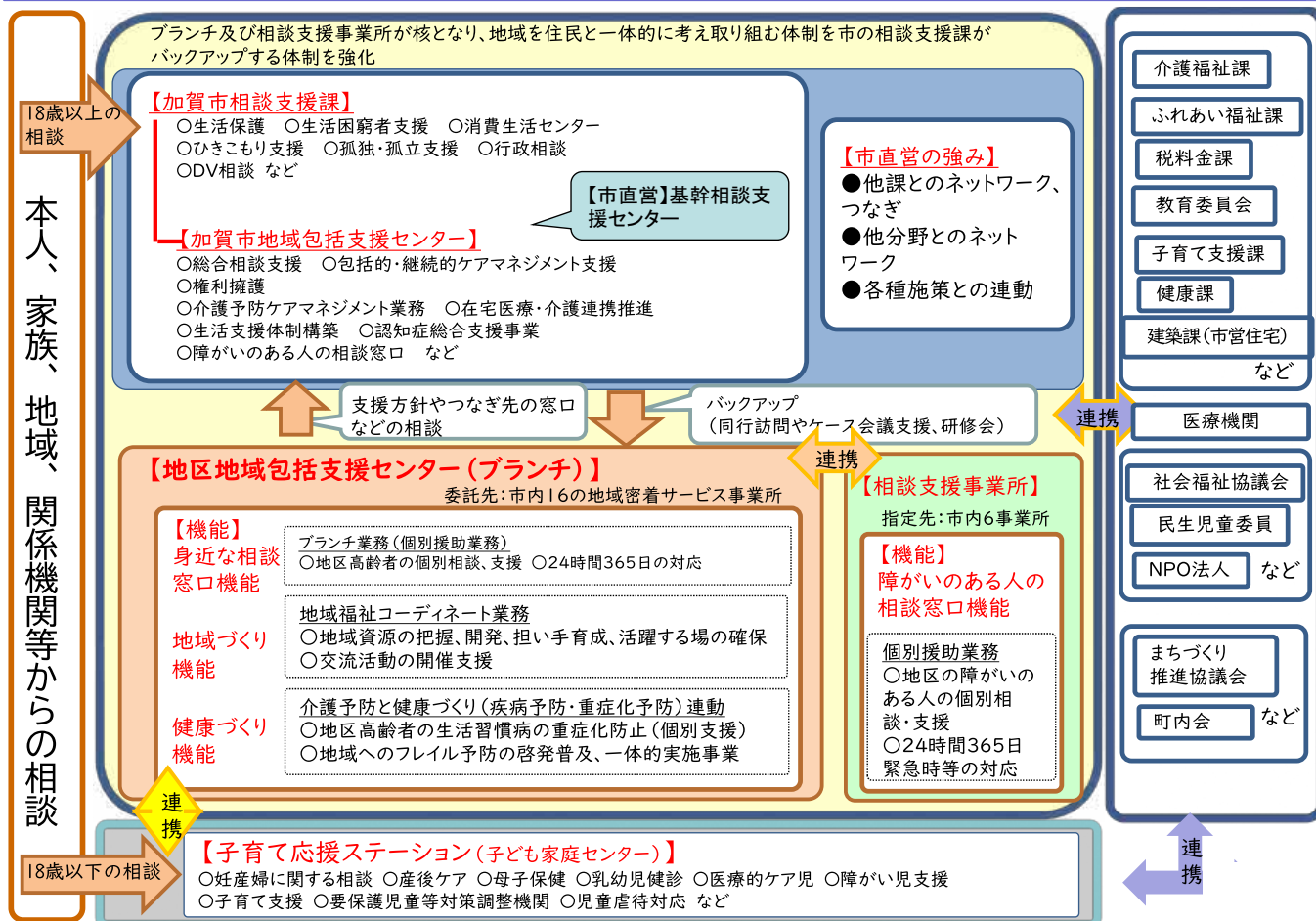
- ◎ランチ連絡会やブロック連絡会、ランチ勉強会や面接技術研修会等を通じ、公平中立を確保しつつ、基幹型地域包括支援センター職員と共にランチ職員の質向上を継続的に努めている。
- ◎地域特性に応じた課題に対し、様々な関係機関が顔の見える連携を取りながら、一体となって取り組んでいる。

【今後、取り組むこと】

- 相談専門職としてのスキルアップの向上を図るため、ランチ連絡会やランチ勉強会を継続開催する。
- 事務作業の効率化・業務負担の軽減化のため、議事録作成ツール等のICT機器を導入する。
- ランチ未設置地区への体制や持続可能な相談体制のあり方を含め、次期介護保険事業計画策定に向け検討していく。

加賀市地域包括ケアシステム構築に向けた相談支援体制のあり方

<参考>



I. 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察		
活動指標	1	地域おたっしゅサークル参加者率（参加者／65歳以上高齢者数）	10.0%	10.5%	11.0%	参加人数が増えるように周知します。	・令和7年度の登録サークル数は介護予防型とサロン型を合わせて77箇所、参加者実人数は1,783人、延べ人数は35,028人となっている。 ・今後は地域おたっしゅサークルが地域の介護予防活動の拠点となるようサークルリーダーの声を聞きつつ、本人の望む暮らしを住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、サークルでACP（暮らし手帳）の講座をR8年度から行う。		
			R6実績	R7実績	R8実績				
			9.1%	9.6%					
	2	地域型元気はつらつ塾参加延べ人数	R6目標	R7目標	R8目標		参加人数が増えるように周知します。	・参加者実人数は200人、延べ人数は6,750人。参加者実人数の内、44人(22%)は介護認定の結果保有者であった。 ・協力員実人数は155人、延べ人数は4,055人。 ・実施地区は市内21地区のうち17地区。 ・今後も要介護認定の有無に関わらず、地域でのつながりを大切に、ランチや委託事業所とともに継続した実施を検討していき、必要な高齢者に対して更なる周知をしていく。	
			5,900	6,100	6,300				
			R6実績	R7実績	R8実績				
			6,680	6,750					
	3	かがやき予防塾参加者数	R6目標	R7目標	R8目標			参加人数が増えるように周知します。	・介護予防や認知症予防についての講義を通して、自身の介護予防活動を考えたり、家族や地域のために自分ができることについて考える場として実施している。 ・今後も修了後に得た知識や仲間と共に自身の予防に取り組むことや地域で活動につながるができるよう実施していく。
			30	30	30				
			R6実績	R7実績	R8実績				
			22名	12名					
	4	介護支援ボランティア制度・ポイント交換者数	R6目標	R7目標	R8目標				参加人数が増えるように周知します。
			140	170	200				
			R6実績	R7実績	R8実績				
			140	150					
	5	ケアマネジャー育成支援事業・研修会の開催数	R6目標	R7目標	R8目標	サービスの質を高めます。	・主任介護支援専門員勉強会は「ファシリテーション」や「スーパービジョン」について講義と演習を全3回開催し、学びを深めた。 ・令和7年度はケアマネジャー連絡会を毎月開催（計11回）とし、顔の見える関係づくりの強化、事例研究を6回（1回につき2事例）実施し、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図った。		
			8	8	8				
			R6実績	R7実績	R8実績				
			10	14					
	6	個別地域ケア会議開催数	R6目標	R7目標	R8目標		地域で支えるきっかけをつくりまします。	・専門職だけではなく、地域の支援者もメンバーに入れ、支援方針を共有し、課題の解決を図る個別地域ケア会議を9件開催。本人や家族以外に地域住民、医療機関、警察、介護支援専門員、市役所職員等が参加。 ・目標設定会議は終了し、令和7年度からはケアマネジャー連絡会で事例研究12件を実施。ケアマネジメントの振り返りや本人本位の支援を目指している。	
			100	100	100				
			R6実績	R7実績	R8実績				
			70	21					

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	
活動指標	7	虐待防止・権利擁護に関する研修会の開催数（関係機関）	4	4	4	虐待防止・権利擁護を理解する機会を増やします。	・高齢者や障がい者、また、その養護者が安心して暮らし続けることができるよう、支え手となる専門職が権利擁護や虐待防止についての共通認識を深めることを目的としている。令和7年度に改訂した『高齢者虐待防止の手引き』に則って研修を行い、事業所内研修にも活用できるように行った。 ・研修講師を権利擁護部会委員が務め、実施した。今後も高齢福祉分野、障害福祉分野に分けて行う予定。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			5	5			
	8	支援事例の内、虐待ケースの検討会の開催割合	R6目標	R7目標	R8目標	専門チームによる支援を行います。	・虐待相談や通報に関しては毎週1回、ケース検討会を実施している。また、緊急時には随時コア会議を開催している。コア会議では虐待判定や対応について検討する場となっている。 ・世帯状況として障がいや疾病のある方や金銭の課題等、複合課題がある世帯も多く、他課の職員とともに実施している。
			100%	100%	100%		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	9	成年後見制度の市長による申立て件数	R6目標	R7目標	R8目標	公的な支援制度を活用します。	・本人の判断能力の状況、他法活用や親族申立が可能かどうかを基に、市長申立の可否や必要性について、相談支援課とかが成年後見センターほっこり（加賀市社会福祉協議会）で検討し、決定している。令和7年度申立て要請件数は6件（後見等開始3件、申立準備をしたが中止となったもの1件、令和7年度への申立準備継続は2件）であった。
			10	15	20		
			R6実績	R7実績	R8実績		
成果指標	10	第1号被保険者（65歳以上）の社会参加率（定期的かつ継続的に行われている活動に週1回以上参加している人の割合）	R6目標	R7目標	R8目標	元気な高齢者を増やします。（※認定率に関しては、推計値を超えないようにします。）	・令和7年度の介護予防基本チェックリスト回答者8,258人のうち、4,595人（55.6%）が「定期的かつ継続的に行われている活動に週1回以上参加している」と回答した。活動の場が多様化しているため、令和6年度から「継続的活動」に労働も加え調査した結果、令和5年度の結果から20%増加した。令和7年度も同程度の結果となった。 ・引き続き、地域おたっしやサークルや元気はつらつ塾協力員等への周知を続け、社会参加率の向上を図っていく。
			—	—	令和6年と比べ上昇		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	11	介護保険初回申請時の年齢	R6目標	R7目標	R8目標		・令和6年度の新規申請者数は862人（前年比3人増）であり、新規申請者の平均年齢は83.17歳（前年比1.17歳増）であった。
			—	—	令和5年と比べ上昇		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	12	第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定率（推計値）	R6目標	R7目標	R8目標		・令和7年3月末時点での第1号被保険者数は22,043人（対推計値88人減）、認定者数は3,504人（対推計値82人増）であり、認定率は15.9%（対推計値0.4pt増）となった。介護度別では軽度認定者（要支援1及び要支援2、要介護1）が1,475人（対推計値71人増）で構成割合は42.1%（対推計値1.1pt増）である。
			15.2%	15.2%	15.3%		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	13	要介護状態の維持・改善状況（要介護度の維持・改善の割合）（H29年10月は62.4%）	R6目標	R7目標	R8目標	自立支援に向けた取り組みを推進します。	・令和7年9月末時点での認定者数は3,507人、うち介護度の維持・改善者数は2,161人となり、維持・改善率は61.6%（対前年比0.7pt減）となった。介護度別では軽度認定者（要支援1及び要支援2、要介護1）が862人で、構成割合は39.9%である。
			令和5年と比べ増加	令和6年と比べ増加	令和7年と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			62.3%	61.6%			

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
成果指標	14	主観的健康観（70歳以上）の「よい・まあよい」の割合	33.0%	34.0%	35.0%	自立支援に向けた取り組みを推進します。	・令和7年介護予防把握事業によると、「主観的健康観」を問う質問では、70歳以上の29.2%の方が「よい・まあよい」と回答。 ・フレイル予防や多様な活動機会の充実、情報提供の仕組みづくり、わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）普及啓発等を通じて、心身の健康感と社会的満足感を高める取り組みを継続的に進めていく。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			30.9%	29.2%			
	15	幸福感（70歳以上）の「よい・まあよい」の点数	R6目標	R7目標	R8目標		・令和7年介護予防把握事業によると、「主観的幸福感」を問う質問では、70歳以上の回答の平均点数は、7.3点であった（幸福度を0点～10点の中から選択して回答）。 ・フレイル予防や多様な活動機会の充実、情報提供の仕組みづくり、わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）普及啓発等を通じて、心身の健康感と社会的満足感を高める取り組みを継続的に進めていく。
			7.2点	7.3点	7.4点		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			7.2点	7.3点			

Ⅱ. 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察	
活動指標	16	認知症サポーター養成人数 (累積人数)	9,300	10,300	11,300	認知症について理解できる機会を増やします。	・平成30年度に加賀市認知症キャラバン・メイト連絡協議会を設立し、運営を行っている。 ・小中学校などで、認知症サポーター養成講座の開催が定着してきており、また、加賀市役所新任職員やおたっしやサークル等を対象に講座を開催している。今後も、認知症サポーター養成人数を増やし、認知症にやさしい街づくりを目指していく。	
			R6実績	R7実績	R8実績			
			10,208	10,840				
	17	市民キャラバン・メイト養成人数（累計数）	R6目標	R7目標	R8目標		・R5年度以降、南加賀地区での認知症キャラバン・メイト養成講座の実施は行っていないが、県内では実施しているため広報を通じて周知していく。	
			20					
			R6実績	R7実績	R8実績			
			8	10				
	18	本人ミーティング開催数	R6目標	R7目標	R8目標		認知症について理解できる機会を増やします。	・認知症のことを地域には知られたくないと思う本人及び家族も多く、実施には至っていない。 ・今後は、認知症カフェから当事者の意見を発信できるような仕組みを目指す。 ・認知症カフェに当事者の参加が少ない状況。認知症地域支援推進員と協議し、当事者の参加に向けていく。
			1	1	1			
			R6実績	R7実績	R8実績			
			0	0				
	19	もの忘れ健診受診者数	R6目標	R7目標	R8目標		・介護予防基本チェックリストで、もの忘れの項目に該当した回答者に受診券を送付しているほか、かかりつけ医で確認票に該当した場合も受診でき、受診しやすい体制を作っている。 ・簡易スクリーニングの結果、専門医療機関への紹介となったのは38人（26.7%）であった。 ・特定健診や普段の通院と併せて受診できるため、積極的に受診を勧めていきたい。	
			200	220	240			
			R6実績	R7実績	R8実績			
			172	142				
	20	チームオレンジ設置箇所数	R6目標	R7目標	R8目標		・令和4年度にチームオレンジ設置に必要な条件であるコーディネーターを市内で新たに14人養成した。令和5年度は認知症カフェを開催し、2か月に1度継続開催中。令和8年度も継続し、チームオレンジへの展開を目指す。	
			1					
			R6実績	R7実績	R8実績			
			0	0				

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
活動指標	21	多職種協働研修開催数	2	2	2	認知症について理解できる機会を増やします。	・石川県が主催し、日本医師会の生涯教育制度の単位の対象として令和7年度は事例検討を2回実施。 ・『初期認知症の方の受け入れや、周辺症状の激しい認知症の方への家族支援を学ぶ。』の講義を受けた。事例検討では医師を中心に多職種でのグループワークを行い、意見交換が活発に行えた。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			2	2			
	22	認知症地域支援推進員配置数	R6目標	R7目標	R8目標	認知症の人と家族を支援する人を増やします。	・認知症地域支援推進員は、職員の入退職に伴い令和7年度は職員5名となっている。今後も引き続き異動等に伴う増減を見込みつつ、計画的に人員配置を行っていく他、ランチ事業所職員が受講できるよう体制整備し、令和7年は4名増員となった。今後もランチ事業所職員が受講できるよう拡充していく。
			6	8	10		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	23	認知症初期集中支援チーム員会議相談実件数	R6目標	R7目標	R8目標		・平成29年3月に1チーム設置した。チーム員会議では、専門医、精神保健福祉士、チーム員（保健師、社会福祉士等）で診断の予測をし、支援の方針を検討している。 ・医師会やケアマネジャーへ周知を行っているが、相談件数が少ない状況である。ケアマネジャー連絡会などで、さらなる周知を行い、認知症の人とその家族への支援の強化を図っていく。
			5	5	5		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	24	多職種協働研修参加者数	R6目標	R7目標	R8目標		・医療職と介護職の連携のため、医師や看護師等医療職と介護職が顔を合わせて話し合うことができる機会を望む声が多いことから、できるだけ医療職（特に医師）に参加していただけるようテーマを検討していく。
			50	50	50		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	25	認知症対応力向上研修（中堅職員向け研修会）修了者の累計数	R6目標	R7目標	R8目標		・平成27年度より研修体系を本研修に一元化し実施している。令和2～令和4までは新型コロナウイルス感染症拡大により中止をしていたが、令和5年度より隔年実施とし、令和6年度は未実施。 ・認知症対応力向上を目指し、あきらめない人材育成を目的に令和7年度より2年で8回1コースの研修会を実施した。総計で140名が修了している。 ・実情から必要な研修体系や研修内容に見直しを検討していく。
			130	130	150		
			R6実績	R7実績	R8実績		
成果指標	26	認知症の人の在宅割合	R6目標	R7目標	R8目標	認知症の人やその家族が安心して暮らしている地域づくりをします。	・令和7年度のサービス利用者のうち、認知症の人は2,165人（前年比28人減）、そのうち在宅でサービスを利用する人は1,323人（前年比39人減）で、割合は61.1%（前年比1.0pt増）であった。
			—	—	令和5年と比べ上昇		
			R6実績	R7実績	R8実績		
活動指標	27	家事支援サービス利用者数	R6目標	R7目標	R8目標	必要な人が利用できるよう周知します。	・平成28年4月から開始し、実施10年目の令和7年度の利用者は123人となった。サービス利用の内訳は、室内の清掃が最も多く全体の40%を占め、次いで買い物（タクシー等の同行、代行）29%、ごみ出し14%の順であった。
			120	140	160		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			107	123			

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
活動指標	28	多職種協働連携研修開催数	3	3	3	多職種が顔を合わせ、互いを知る機会を設けます。	・日本医師会の生涯教育制度の単位の対象として実施している。 ・医療と介護の専門職が連携しながら、本人の意思決定の支援を行い、本人が望む医療ケアを選択できるよう、多職種がチームとなって、かかわりの重要性の認識を図っていく。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			3	3			
	29	多職種協働連携研修参加者数	R6目標	R7目標	R8目標	多職種が連携の取りやすい関係を構築します。	・オンラインを活用した講義やグループワークを開催し、多職種での意見交換を活発に行うことで、意見の言い合える関係を構築し、多職種がチームとなって、連携推進を図っていく。
			150	150	150		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	30	市民向け講演会・出前講座等の参加者数	R6目標	R7目標	R8目標	在宅療養生活への理解を広げます。	・令和7年度は「介護保険と高齢者の福祉」講座において、介護保険制度の趣旨・目的・サービスの内容と、高齢者のくらしを支える制度全般について説明を行った。今後は状況を見てさらなる理解を広げていくために、実施回数を増やし、参加者を増やしていく。 ・地域医療について市民の皆様とともに考える機会として、地域医療推進市民講演会を開催した。今後も引き続き地域医療への理解を広めるため市民講演会を開催していく。
			200	200	200		
			R6実績	R7実績	R8実績		
成果指標	31	在宅療養を希望する人の割合（R4：34.3%）	R6目標	R7目標	R8目標	在宅療養生活への理解を広げます。	・令和7年度健康とくらしの調査によると、「長期療養や介護が必要な状態になった時の暮らしの場所」を問う質問では、39.4%の方が「自宅や家族の家」と回答。 ・人生の最終段階を迎えるにあたっての本人・家族の心構えの大切さや、その人が望む暮らしを実現するための医療の活用の仕方等を理解いただけるよう、今後も継続して講演会等を企画し、実施していく。
			—	—	R4と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	32	自宅で亡くなる人の割合（R3：13.6%）	R6目標	R7目標	R8目標	本人の望む場所で生活を持続する人を増やします。	・自宅で亡くなる人の割合は令和6年に11.7%であり、令和3年と比べ減少傾向である。本人の望む場所で生活を持続する人を増やせるよう、関係機関との協力のもと在宅療養を支援する体制の強化に取り組んでいく。
			R3と比べ増加	R3と比べ増加	R3と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	33	施設等で亡くなる人の割合（R5：42.4%）	R6目標	R7目標	R8目標	本人の望む場所で生活を持続する人を増やします。	・令和5年度に実施した居所変更実態調査では、施設等で亡くなる人の割合が42.4%であった。できる限り本人の望む場所で生活できる事を目指し、切れ目ない医療と介護の提供体制の構築を推進していく。
			—	—	R5と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	34	施設等に居住する要介護2以下の方の居所変更の割合（R5：22.5%）	R6目標	R7目標	R8目標	本人の望む場所で生活を持続する人を増やします。	・令和5年度に実施した居所変更実態調査では、施設等に居住する要介護2以下の方の居所変更の割合が22.5%であった。できる限り本人の望む場所で生活できる事を目指し、切れ目ない医療と介護の提供体制の構築を推進していく。
			—	—	R5と比べ減少		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			—	—			

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標		考察
成果指標	35	サービスを利用して地域で暮らす人の割合	80.0%	82.0%	84.0%		令和6年度の認定者は3,425人、そのうち在宅でサービスを利用する人は2,798人で全体の81.7%を占めた。令和7年度は認定者が3,507人、在宅サービス利用者が2,708人となり、全体に占める割合は77.2%となった。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			81.7%	77.2%			
活動指標	36	福祉避難所協定締結事業所数	R6目標	R7目標	R8目標	緊急時対応施設を増やします。	福祉避難所について、ホームページへの掲載や、福祉避難所開設・運営訓練を実施している。今後も事業所に対しても制度理解を進め、対応できる施設増加に努めていく。
			68	68	69		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			66	66			
	37	安心メール登録者数	R6目標	R7目標	R8目標	見守り体制を強化します。	住み慣れた地域で安心して生活できる地域社会の実現を目指すため、認知症等の高齢者が所在不明になった場合、家族等から依頼を受け、服装や特徴などをメールで配信し、地域住民から情報提供を得ることで、早期発見につなげる。平成30年1月より、子どもの行方不明事案についても本事業の対象としている。今後も更に制度の周知に努め、より一層の登録者数増に努めていく。
			540	560	580		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			593	641			
	38	見守り座談会開催数	R6目標	R7目標	R8目標		地域の見守り体制を強化するため、民生委員・児童委員、区長、地区社協、福祉協力員等の地域の支援者による座談会を開催し、要支援者の把握や情報共有を行っている。引き続き、事業の周知を図るとともに、各地域での実施につなげていく。
			41	41	41		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			24	23			

Ⅲ. 地域で支えあいの体制づくり

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
活動指標	39	軒下マップ作成数（累積）	1,390	1,420	1,450	本人のサポートネットによる支援を行います。	- 令和7年度は基幹型とサブセンターで262件、プランチで947件の軒下マップを作成した。（累計数は集計できず、新規作成数を記入） - 新規訪問ケースや介護予防基本チェックリスト訪問ケースでは、軒下マップの作成をしている。要介護認定を受け、ケアマネジャーに引継ぎを行う際や入院時に情報提供することで、本人のこれまでのつながりを大切にし途切れのない支援に活かしている。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			1,470	1,209			
	40	個別地域ケア会議検討実件数	R6目標	R7目標	R8目標	住民と共に地域課題を考える機会を増やします。	専門職だけではなく、地域の支援者もメンバーに入れ、支援方針を共有し、課題の解決を図る個別地域ケア会議を9件開催。本人や家族以外に地域住民、医療機関、警察、介護支援専門員、市役所職員等が参加。
			10	13	16		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	41	地区単位の地域ケア会議（第2層協議体）開催数	12	9			- 運営推進会議（地域ケア会議にも位置付け）開催のほか、地域の困り事や地域型元気はつらつ塾について地区の代表者や住民と話し合っている。 - 地区単位の地域ケア会議を通して、地域の問題を自分事と捉え、解決していくことが、地域力の向上にもつながるため、今後もランチとともに、地域包括ケアシステム構築をすすめていきたい。
			R6目標	R7目標	R8目標		
			110	120	130		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			122	123			

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
活動指標	42	市単位の地域ケア会議（第1層協議体）開催数	2	2	2	住民と共に地域課題を考える機会を増やします。	・平成29年9月より第1層の生活支援コーディネーターをNP0法人かもママに委託していたが、令和4年度以降、第1層の生活支援コーディネーター業務については、委託先から受託辞退の申し出があったため、今後は市全体での協議の場を必要時に設置することとし、令和7年度においては、開催までに至っていない。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			0	0			
	43	第2層協議体設置箇所数	R6目標	R7目標	R8目標		・ブランチ業務を行う地域密着型サービス事業所の運営推進会議を第2層協議体に位置付けている。 ・ブランチ及び地域福祉コーディネート業務の活動報告や、その活動から見えてくる地域課題について民生委員や区長、地域住民らで話し合う場として、創意工夫を凝らしながら開催している。
			17				
			R6実績	R7実績	R8実績		
			16	16			
	44	地域福祉コーディネート業務設置数	R6目標	R7目標	R8目標		・16ブランチ16地区の地域コーディネート業務をブランチが継続的に実施している。 ・第1層生活支援コーディネーターや障がい者基幹相談支援センター、相談支援専門員とともに地域での活動展開の企画や情報共有の場を設けることで、地域の特色を活かした活動やつながりが見えてきている。
			17				
			R6実績	R7実績	R8実績		
			16	16			
	45	家事支援サポーター養成講座受講者数	R6目標	R7目標	R8目標		地域で活動する担い手を増やします。
			15	15	15		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			11	0			
	46	家事支援サポーター登録数	R6目標	R7目標	R8目標	住民主体の生活支援体制を整えます。	・シルバー人材センター、加賀農業協同組合に平成28年4月から委託して実施している。 ・令和8年3月末時点での登録数は47人である。（シルバー人材センター9人、JA加賀38人。内訳は、家事支援サポーター養成講座修了者およびヘルパー2級等の有資格者） ・養成講座を継続して開催するとともに、他の活動団体に所属する有資格者にも登録を働きかけていく。
			35	45	55		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			42	47			
	47	介護用品支給事業利用者数（月当たり、経過措置を除く）	R6目標	R7目標	R8目標	家族介護の負担を軽減します。	・利用者数は456人であり、令和6年度実績より減少したが、令和7年度目標を大きく上回っていた。月平均の利用者数は275人であった。入院・入所等により実際に毎月注文をする利用者数は利用決定者と比較して少ない傾向にある。
			400	410	420		
			R6実績	R7実績	R8実績		
	48	山中温泉共同浴場の介護湯年間利用者数	508	456			・利用者数は4,851人であり、令和7年度目標を上回っていた。今後も周知を行い利用者数の増加を図る。
			R6目標	R7目標	R8目標		
4,000			4,500	5,000			
R6実績			R7実績	R8実績			
		4,553	4,851				

	No.	評価項目	R6目標	R7目標	R8目標	考え方	考察
	49	困っている時に近所に助け合う人がいる市民の割合	—	—	令和5年と比べ増加		・令和7年度健康とくらしの調査によると、「日常生活などで困りごとの相談相手」を問う質問では、36.1%の方が「近隣・友人に相談」と回答(前回調査時:38.2%)。 ・普段から住民同士が声をかけ合い、助け合える地域づくりが展開されるよう、地域ケア会議等の実施により推進していく。
			R6実績	R7実績	R8実績		
			—	36.1%			
成果指標	50	家族・親族以外に相談できる人がいる市民の割合	R6目標	R7目標	R8目標	地域で支えるきっかけをつくりま	・令和7年度健康とくらしの調査によると、「日常生活などで困りごとの相談相手」を問う質問では、36.1%の方が近隣・友人(前回調査時:38.2%)に、15.3%の方が医師・歯科医師・看護師(前回調査時:12.9%)に、2.9%の方がケアマネジャー(前回調査時:9.7%)に相談されると回答。 ・住み慣れた場所で安心して生活し続けることができるよう、地域ケア会議等の実施により、地域や関係機関と共有・協働を図っていく。
			—	—	令和5年と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			—	令和5年と比べやや減少			
	51	第1号被保険者(65歳以上)の社会参加率(定期的かつ継続的に行われている活動に週1回以上参加している人の割合)	R6目標	R7目標	R8目標		・高齢者の社会参加は介護予防や生きがいづくりに直結し、地域活動への定期的参加を支援することで、元気な高齢者の増加と地域全体の活性化が期待される。他部署と連携した取り組み等により、社会参加を通じた介護予防を推進していく。
			—	—	令和5年と比べ増加		
			R6実績	R7実績	R8実績		
			56.2%	55.6%			