

高齢者お達者プラン



団塊の世代が75歳に到達する令和7年(2025)が目前に迫り、第9期計画では、『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』ことを基本理念に令和6年4月から令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画がスタートします。

■お問い合わせ先



加賀市役所

介護保険に関して

介護福祉課(市役所別館1階)

☎72-7853 FAX 72-1665

高齢者の総合相談窓口

地域包括支援センター

(高齢者こころまちセンター)(市役所別館1階)

はいハロー

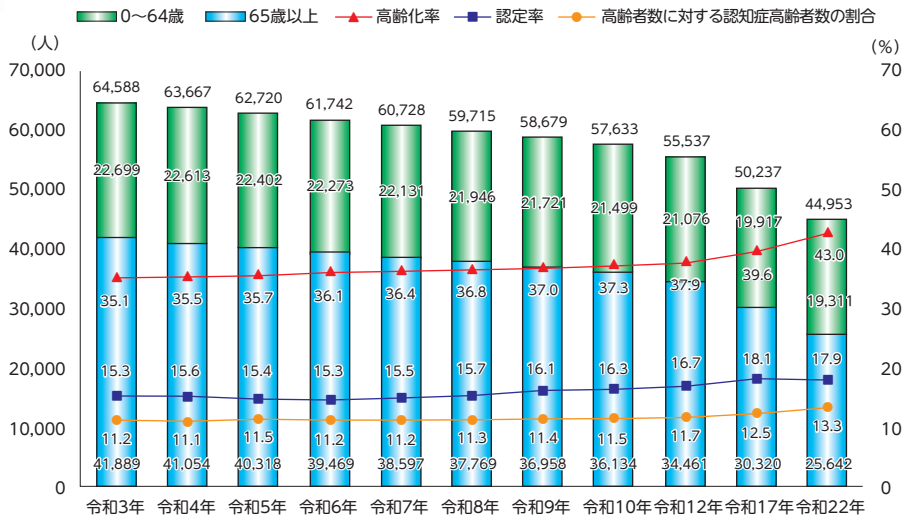
☎72-8186 FAX 72-1665

加賀市の高齢者を取り巻く状況

人口と要介護認定率の現状と将来推計

加賀市の人口は、毎年1,000人程度減少していき、令和7(2025)年には人口が約60,000人となり、高齢化率は36.4%に達します。また令和22(2040)年には人口が約45,000人、高齢化率は43%に達します。64歳以下の人口は約26,000人を下回るような状況となり、支え手が不足していく状況です。

高齢者に占める要支援・要介護の認定を受ける人の割合は令和7(2025)年には、約15%、令和17(2035)年には18%を超える見込みです。

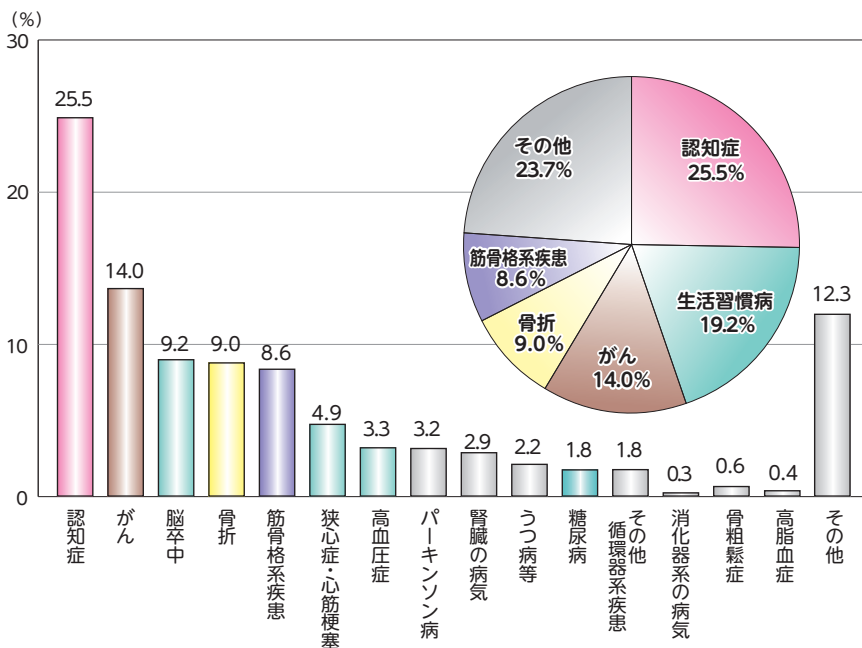


資料：(人口) 住民基本台帳 (令和5年10月1日現在)
 (認定率) 介護保険事業状況報告 (令和5年9月末現在)
 (認知症) 要介護認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度ランクII以上の高齢者数

新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

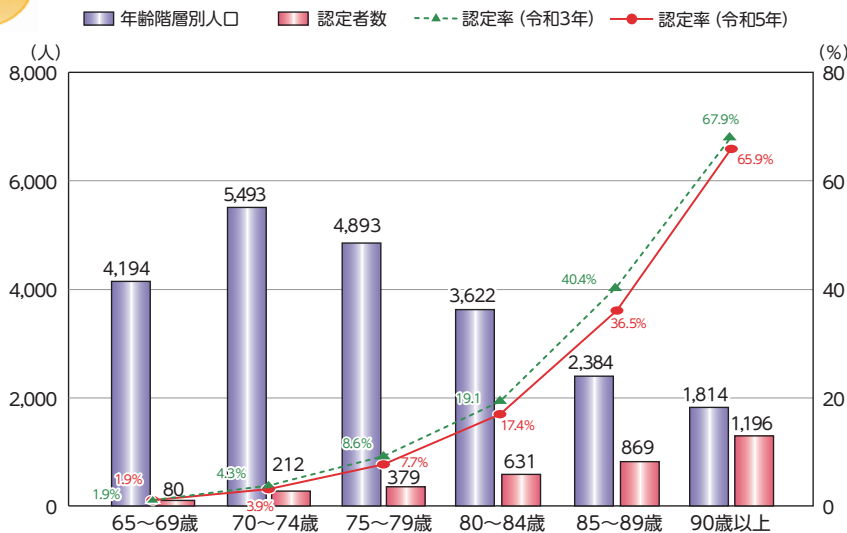
新規に介護申請をした人の疾病の第1位は認知症であり、脳卒中や心筋梗塞、高血圧などといった疾病を合わせると、生活習慣病が第2位になります。

日常生活から生活習慣病予防を意識していくことが大切です。



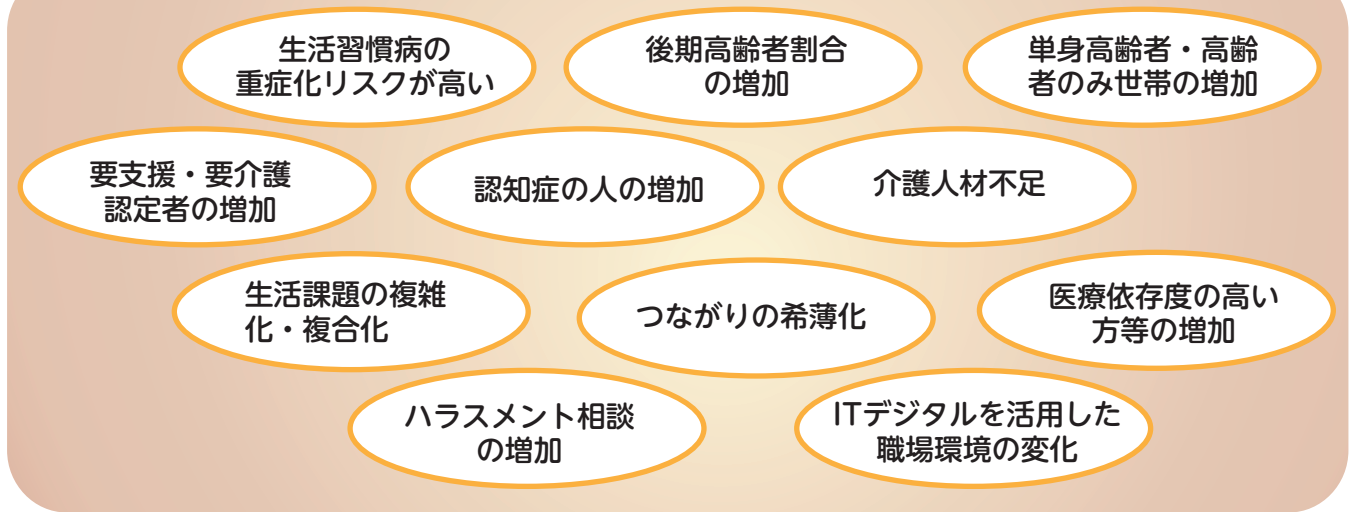
年齢階層別高齢者数と要支援・要介護認定率

要支援・要介護認定率は、年齢階層が上がるにつれて上昇し、80~84歳では17.4%、85~89歳では36.5%、90歳以上では65.9%となっています。認定率については、令和3年と比較して、年代ごとにやや下がっており、認定を受けずに暮らせる期間が延びていると考えられます。



資料：住民基本台帳 (令和5年10月1日現在)・介護保険事業状況報告 (令和5年9月末現在)

高齢者を取りまく状況



解決のための取り組みの方向性

予 防	生活習慣病の重症化予防と介護予防の推進
社会参加	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
認知症	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
柔軟な支援	状態が変化しても対応できるサービス提供基盤確保
多様な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・民間サービス等との連携による高齢者支援体制の構築 ・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
人 材	<ul style="list-style-type: none"> ・本人本位の視点を重視した人材の確保や育成 ・デジタル化促進による生産性向上 ・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

「地域共生社会」の実現に向けて

要支援・要介護者の増加や認知症高齢者の増加など、公的な介護サービスのみで「本人の望む暮らし」を支えることは困難な状況です。また、高齢者を取りまく生活課題も複雑化・複合化しており、これまで以上に関係機関との連携はもちろん、他分野や民間サービスとの連携による、多様かつ柔軟な支援体制が必要です。さらに、介護人材の不足や、介護職員の高齢化、デジタル化への対応不足、介護職に対するハラスメント、地域のネットワークの希薄化などの課題もあることから、住民一人ひとりが「支え手」「受け手」という関係を超越して、支えあい、助けあいながら暮らせる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが必要です。



■お達者プランの基本理念と第9期計画の重点的な取り組み

基本理念と基本方針

「地域包括ケアビジョンとその方向性」に沿って策定された第6期計画の基本理念については、第9期計画においても継続して目指すべき内容であることから継承し取組みを進めていきます。

第9期計画の基本方針（「高齢者の『自己実現』を支援します。」）についても、個人と地域との関係を踏まえた施策を推進するため理念を分かりやすく設定した第8期計画を継承します。

基本理念

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。

基本方針①

本人本位

- 本人がしたいことやそれまでの当たり前の暮らし、その人らしい生活、なじみの関係を重視した支援を行う。

基本方針②

住民主体

- 行政の発意やアイデアによる活動を地域で実施するのではなく、地域住民の共感やアイデアを尊重し、地域活動の多様性を促す。
- 地域の関係者（住民・事業者・行政）が全員参加で関わる。

基本方針③

個から出発する 地域づくり

- 地域住民の一人ひとりの困りごとと得意なことを出発点に地域づくりをすすめていく。顔が見える距離感で地域づくりをデザインしていく。



基本目標と主な取り組み

計画の最大目的を達成するために、第7期計画で設定していた**3つの柱（基本目標）**を継続するとともに、新たに3つの基本目標に共通する**取り組み（施策）**を設定することで、高齢者を支援する取り組みの一層の強化に努めます。

※取り組みは、皆様からご負担いただいている介護保険料を活用して実施しています。

全ての基本目標に共通する施策 ★地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムにおける中核的な機関としてさらなる機能強化に努め、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

●総合相談機能の充実

おおむね地区単位に地域包括支援センター（地区高齢者こころまちセンター）の窓口と地域福祉コーディネーターを市の委託として地域密着型サービス事業所に順次配置していきます。高齢者の相談を受け付け、必要な情報提供をはじめ、地域で高齢者を支える人と共に高齢者の生活を支える取り組みを行います。

●地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

地区高齢者こころまちセンターを地域づくりの拠点として位置づけ、住民一人ひとりが持てる力を発揮し、お互いが支えあい、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成しています。今後も、地域特性に応じた課題に対して地域住民、事業者、行政が一体となった取り組みを展開していきます。

基本目標①

★本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

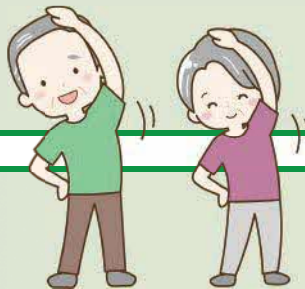
いきいきと暮らし続けることができるよう、自分が「したいこと」を知り、自分が決めて、自分で行うことを支援する仕組みをつくります。

●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



主な取り組み①

■地域おたっしやサークル

外出する機会が少ない高齢者等を対象に、地域交流の場として、自宅から身近な公民館等を利用し、予防活動や生きがいづくりのため様々な活動を行っています。活動を通じて知り合った人同士がお互いに声をかけ合うようになり、地域のつながりもできています。

■地域型元気はつらつ塾

地域の身近な地区会館で、介護予防や認知症予防などに取り組みます。加賀市の委託する介護予防事業所等による個別プログラム提供だけでなく、各地区の協力のもと、地区の実情や要望に応じたプログラムも行われています。

■かがやき予防塾（介護予防講座）

介護予防や認知症予防等の学びや外出企画プログラムをとおして自身の予防活動につなげたり、仲間との出会いから地域のために自分ができることを考える機会とし、地域の担い手を養成します。



■介護支援ボランティア制度

40歳以上の方を対象とし、ボランティア活動を通じた社会参加、介護予防や生きがいづくり活動につながるよう、ボランティア活動に対して、ポイントを付与し、年間5,000円を上限に、現金などに交換できるものです。

■権利擁護事業

権利侵害防止のリーフレットの配布など、地域全体の権利擁護意識を高める取り組みを進めるとともに、成年後見制度の利用を促進し、高齢者の契約行為や財産管理の支援強化を行います。

基本目標②

★地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

たとえ認知症やどんな状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる体制をつくります。

●認知症の理解と支援体制の充実

- ◎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

●在宅医療・介護連携の推進

- ◎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

●24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保

- ◎介護サービスの充実
- ◎生活を支える基盤の整備

●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

主な取り組み②

■わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）

認知症になった時の備えとして、自身がこれからどのように暮らしたいかを考え、書き示しておく手帳です。一人ひとりが早い段階から認知症を自分事として考え、行動をしましょう。

■医療と介護の連携

在宅療養支援体制の強化と医療と介護の連携を促進するため、本人を支える医療と介護の専門職のチーム体制の強化や認知症を支える専門職チーム（認知症初期集中支援チーム）など、専門職の連携による対応を充実していきます。また、講演会・講座等をおして、在宅医療の市民理解を広めていきます。



■認知症サポーター養成講座

認知症のことを正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者が「認知症サポーター」です。地域、職場、学校などで、認知症に関する正しい知識を得るための勉強会を開催します。



■もの忘れ健診（認知症予防）

かかりつけ医による「もの忘れ健診」として簡易スクリーニングを行い、必要時、専門医へ紹介や介護予防事業を紹介し、早期発見、早期対応に取り組んでいます。

■介護人材の確保・育成及び就労環境の改善

第1号被保険者の保険料を財源とした保健福祉事業により、介護保険事業調整基金も活用しながら、介護人材確保に取り組めます。また、多機能にわたり対応できる相談専門職の人材育成や、60歳以上の再雇用者・介護職の未経験者への研修の充実を図ります。加えて、ICT導入等による事務負担軽減やハラスメント対策に取り組み、就労環境の改善を推進します。

基本目標③

★地域での支えあいの体制づくり

安心して住み続けることができる地域のために、地域住民が自らできることを考え取り組める体制をつくりまします。

●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

●住民主体の活動の支援

- ◎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



主な取り組み③

■地域見守り支えあいネットワーク事業

日ごろの見守りや災害時に支援が必要な人をあらかじめ把握し、名簿により地域の支援者が情報共有することで、見守りの互助・共助の輪を広める制度です。

■家事支援サービス事業

家事支援サービスとは、生活支援を必要とする高齢者に向けたサービスで、主に日常生活に必要な買い物や掃除などのお手伝いをサポーターが行うものです。

第9期高齢者お達者プランや策定のために実施した各種調査の結果については加賀市ホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。



■第9期（令和6年度～8年度）の介護保険料が決まりました

介護保険料は、介護保険事業計画と共に3年に1度見直しを行い、保険料を決定しています。今後3年間の介護保険事業費を見込み、第1号被保険者（65歳以上の方）に負担していただく介護保険料の金額を決定します。

介護保険基準額の算出方法

基準額
(年額)

÷

今後3年間の介護保険総事業費
214.1億円

×

65歳以上の負担割合
21.55%^(※)

÷

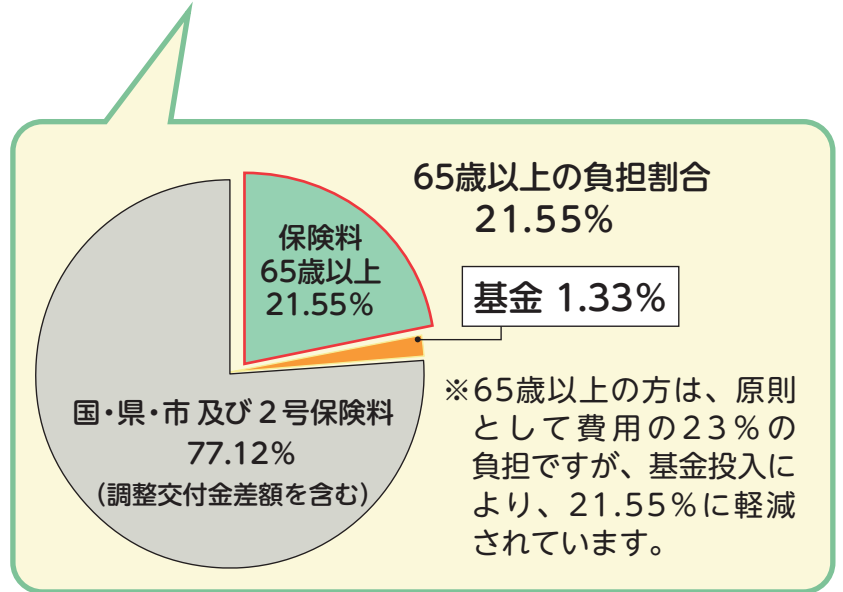
65歳以上の延べ人数(3年間)
63,518人

介護保険料の基準額 (令和6～8年度)

年額 **76,800円**
(月額 **6,400円**)

第8期の金額を据え置き

実際の保険料の額は、所得に応じて年額21,880円から年額184,320円まで15段階の設定になっています。一人ひとりの額は、毎年6月に郵便でお知らせします。新しく被保険者になる方は、65歳の誕生日の翌月にお知らせします。



これまでの介護保険料の基準額

加賀市の介護保険料基準額が、少子高齢化や、介護サービス需要の上昇により、年々増加しています。石川県内の平均値と比較してみると、県内平均値と同程度で推移しています。

保険料基準額の推移

