

令和 6年 2月 7日

加 賀 市 長

(担当 総務部財政課)

## 見 積 依 頼 書

下記のとおり見積徴収を行いますので、見積書を提出されるようお願いします。

物 件 名 等	第9期高齢者お達者プラン概要版
見積提出期限 及 び 場 所	令和 6年 2月 8日 午前 11 時 30 分 加賀市役所 総務部 財政課
見積書宛名	加賀市長 宮元 陸
納 入 期 限	令和 6年 3月 29日
納 入 場 所	介護福祉課
落 札 方 法	総価落札
注意事項	1 指定日時までに提出されない場合は、見積をご辞退されたものと解釈させていただきます。 2 会社にあっては社印、代表者印を、個人についても記名捺印をお願いいたします。

伺 番 号 第 0000374 号

# 品 目 明 細

年 度 令和 5 年度

件 名 第9期高齢者お達者プラン概要版

伺 番 号 0000374

1 / 1

No.	品 名	印刷製本（単位：部）	分類番号	002-003-000
1	規 格	別紙仕様書の通り		
	数 量	2,800 部		
No.	品 名		分類番号	
2	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
3	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
4	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
5	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
6	規 格			
	数 量			
No.	品 名		分類番号	
7	規 格			
	数 量			

印刷仕様書

市民健康部 介護福祉課

件名	第9期高齢者お達者プラン 概要版		
紙質	別添（見本）のとおり ※見本は財政課契約グループで確認いただけます。		
印刷	カラー印刷		
規格	別添（見本）のとおり		
形状	別添（見本）のとおり		
数量	2,800部	校正	要
納入期限	令和6年3月29日	納入場所	市民健康部 介護福祉課
<p>その他連絡事項（校正担当課・係名 介護福祉課長寿介護グループ 担当者 大家） （内線 3122）</p> <p>※ カラー印刷（8ページ、A4サイズ観音折り）とする。          ※ 原稿（令和6年度版原稿）は作成中だが、別添見本と同程度となる予定。          ※ 原稿は電子媒体で提供する。          ※ デザイン、写真、イラスト等は受注業者で、用意すること。          ※ 文字は作り直すこと。          ※ グラフ・図は作り直すこと。          ※ 印刷作業前に必ず担当に連絡し内容の確認を行うこと。          ※ PDFファイルを併せて納品すること。</p> <p>※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、受けている場合は許可番号を表示すること。          ※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって財政課へお出してください（原稿及び見本は担当課に返してください）。          ※納入期限は厳守してください。</p>			

令和3年度(2021)～令和5年度(2023)

# 高齢者お達者プラン

「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。」を基本理念に令和

3年4月から第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画(令和3年度～令和5年度)が始まります。



■お問い合わせ先



加賀市役所

介護保険に関すること

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について

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)

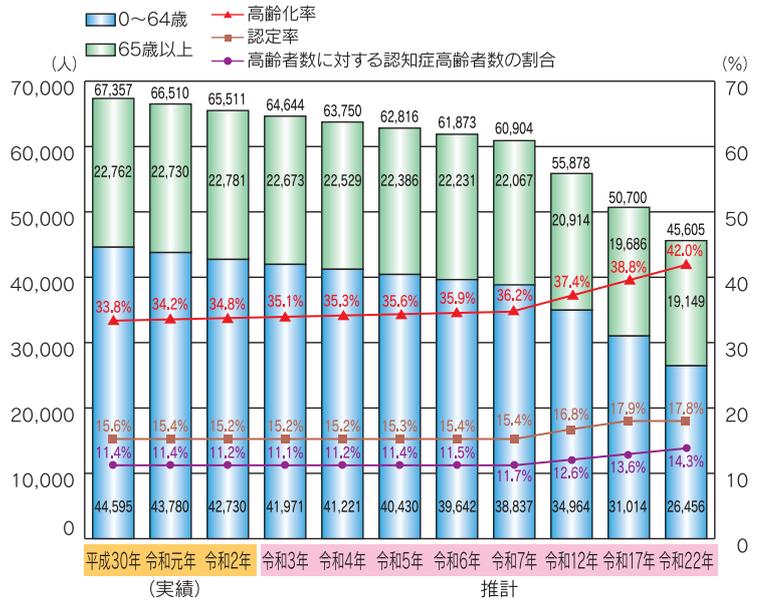
☎72-8186 FAX 72-1665

# 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850~1,000人程度減少していき、令和7年(2025)には人口が約60,000人となり、高齢化率は36%に達します。また令和22年(2040)には人口が約45,000人、高齢化率は42%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年(2025)には、約15%、令和22年(2040)には、18%に近づく見込みです。

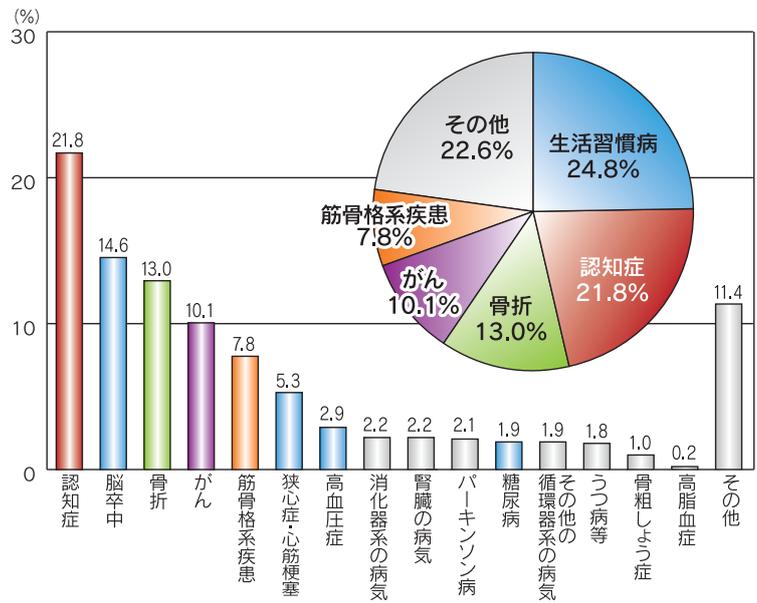


資料：(人口)住民基本台帳(令和2年10月1日現在)  
(認定率)介護保険事業状況報告(令和2年9月末現在)  
(認知症)要介護認定調査における認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上の高齢者数

## 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位は認知症ですが、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1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。

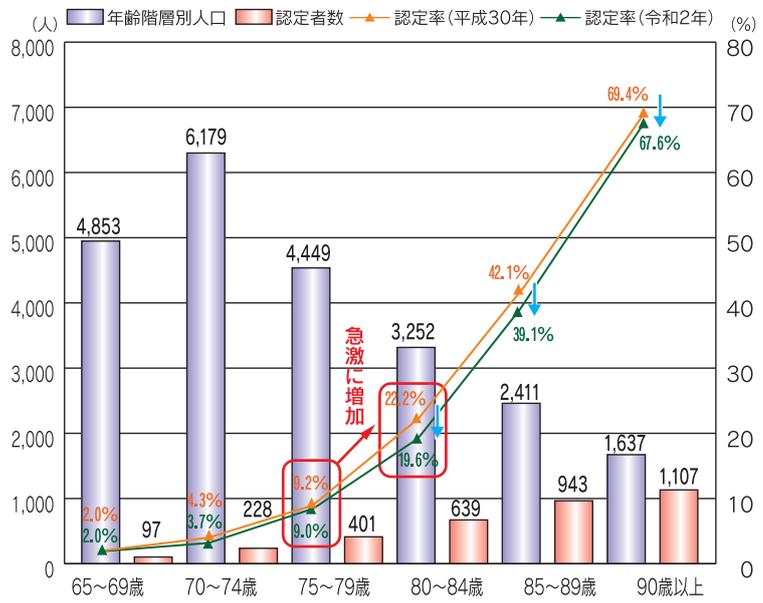


資料：平成31年4月から令和2年3月の新規要介護申請者(625人)の主治医意見書主病名1

## 年齢階層別高齢者数と要支援・要介護認定率

要支援・要介護認定者の割合は70歳代後半から急激に増加しています。

80歳代では認定者の割合は3人に1人になります。70歳を過ぎると、これまで意識していなかった体の変化(腰・膝の痛み、転倒)が増えてくる時期でもあり、早いうちから自らの体の変化に注意し、フレイル(虚弱)予防や介護予防などの取り組みが大切です。



資料：住民基本台帳(令和2年10月1日現在)・介護保険事業状況報告(令和2年9月末現在)

※介護予防事業の効果により、80歳以上の認定率は減少しました。

## 高齢者を取り巻く状況と解決のための取り組みの方向性

### 高齢者を取り巻く状況

後期高齢者  
割合の増加

介護人材  
不足

認知症の  
人の増加

要支援・  
要介護認定者の  
増加

生活課題の  
複雑化・複合化

生活習慣病の  
重症化リスク

単身高齢者・  
高齢者のみ  
世帯の増加

つながりの  
希薄化



### 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  
支えあい助けあいの地域づくり

#### 認知症

認知症の人とその家族を  
支える仕組みづくり

#### 柔軟な支援

状態が変化しても対応できる  
サービス提供基盤の確保

#### 連 携

民間サービス等との連携による  
高齢者支援体制の構築

#### 人 材

本人本位の視点を重視した  
人材の確保や育成

### 「支え手」「受け手」の関係を超えて……

要支援・要介護認定者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。高齢者を取りまく生活課題も複雑化・複合化しており、これまで以上に他分野や民間サービスとの連携による柔軟な支援体制が必要です。さらに、介護人材の不足やつながりの希薄化などの課題もあり、住民一人ひとりが支えあい、助けあいながら暮らせる地域づくりが大切です。



# お達者プランの基本理念と第8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、令和7年までの中間年次にあたる第8期計画においても変更せず踏襲し取り組みを進めていきます。

第7期計画の基本方針(「高齢者の『自己実現』を支援します。」)については、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わかりやすくするものとして次のとおり変更します。

## 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。顔がみえる距離感で地域づくりをデザインしていく。



## 基本目標

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。



### すべ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。

#### ★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

#### ★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確保

- 介護サービスの充実
- 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

※これらの取り組みは、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。

### ● 相談窓口の充実(地区高齢者こころまちセンター)の配置

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業務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。

### ● 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。

65歳以上を対象とし、加賀市内の医療機関で実施。是非、かかりつけの先生に相談しましょう。

### ● 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。お休みをすると、お互いに声をかけあい、地域のつながりもできています。

【介護予防型】 月3回程度 介護予防のための運動や講座や季節ごとの行事等

【サロン型】 月1回程度 閉じこもり予防のため居場所づくりにつながる季節ごとの行事や茶話会

### ● 地域型元気はつらつ塾

地域おたっしやサークルやサロン等に行きにくくなった方などを対象に、より身近な場所(地区会館)で、介護保険事業所と地域住民(協力員)とが協働して、介護予防プログラム(集団体操・ストレッチ・脳トレ等)を、週に1回、2時間の予防教室を地区毎で実施しています。利用者の生活にも変化が生まれており、地域での生活が継続できることを目的に実施しています。

### ● かがやき予防塾(介護予防講座)

65歳以上の方を対象として、介護予防や認知症予防等の学びや外出企画プログラム等の教育講座をとおして自分のこと、地域のことを考える機会とし、地域の担い手を養成します。予防塾修了後はご自身の健康づくりの継続以外に、出会った仲間と一緒に地域の活動も行います。

### ● 介護支援ボランティア制度

65歳以上の高齢者を対象とし、高齢者の社会参加、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。



## ●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。



## ●認知症サポーター養成講座

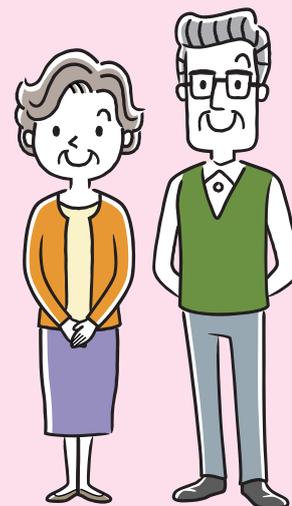
認知症のことを正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者が「認知症サポーター」です。地域、職場、学校などで、認知症に関する正しい知識を得るための勉強会を開催します。講座を受けた方にはサポーターのしるしとして「オレンジリング」をお渡しします。

## ●家族介護支援事業

地域の集会場等における、家族介護支援(講座・サロン等)の充実、在宅介護用品の支給等を行います。

## ●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、医療と介護の専門職間の連携を支援する在宅医療コーディネーターの配置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・講座等をとおして、在宅医療の市民理解を広めていきます。



## ●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(要支援者)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

家事支援サポーター養成講座を修了した高齢者自身が家事支援サービスの担い手となり、支援を必要とする高齢者に対する日常的な家事支援等を行います。家事支援サポーターは活動実績に応じて報酬を得ることができます。

## ●シニア活動応援事業(ちょボラ隊)

元気な高齢者の社会参加活動を推進し、地域で必要とされる生活上の支援と人材とをマッチングしていきます。これまでの高齢者ご自身の資格や趣味や経験を生かした活動のほか、困っている人にほんの少しのお手伝いをしてくれる人(ちょボラ隊)を募集しています。シニア層(65歳以上の高齢者)が生涯活躍できるまちを目指し、更なる助け合いが生まれるまちを目指していきます。



## ■第8期(令和3年度～5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

$$\text{基準額 (年額)} = \frac{\text{今後3年間の介護保険事業費 215.6億円} \times \text{65歳以上の負担割合 22.44\%}}{\text{65歳以上の延べ人数(3年間) 66,294人}}$$

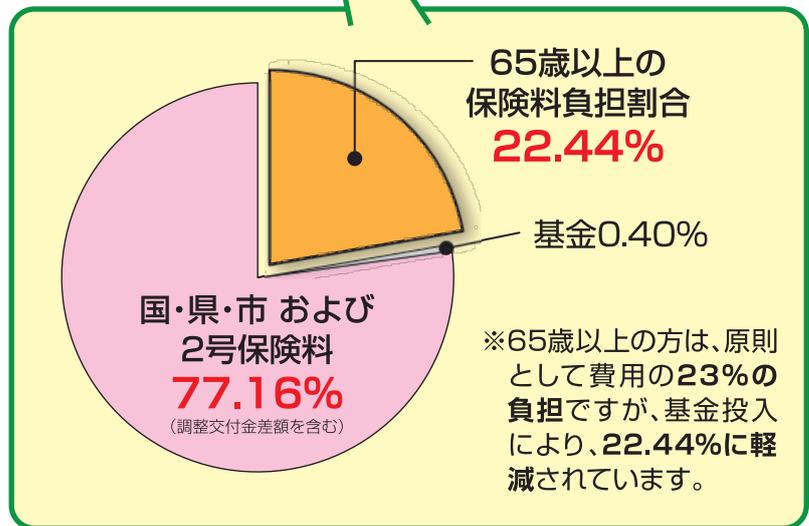
### 介護保険料の基準額 (令和3～5年度)

年額 **76,800円**  
(月額 **6,400円**)

第7期と比較し  
年額1,200円(月額100円)の上昇

実際の保険料の額は、所得に応じて年額23,040円から年額153,600円まで12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。

