

## 第5章 基本理念と施策体系

## 第5章 基本理念と施策体系

### 1. 基本理念（最大目的）

今後、人口構造の高齢化が進む中で、戦後の第1次ベビーブーム世代がすべて65歳に到達する平成27年（2015年）は、超高齢社会の対策を考える上で重要な年次であり、第3期計画の策定にあたっては、平成27年の高齢者のあるべき姿を見据えることが必要となります。そこで本計画の最終年度を平成26年（2014年）とし、

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

を基本理念とします。

### 2. 計画の上位目的と施策体系

計画の最大目的を達成するための中間目的として、第3期計画における上位目的は以下の5つとし、各目的ごとに体系的に施策を展開します。

#### I. 介護予防……自立したくらしを継続

要介護状態になることの防止又は要介護状態の維持、向上に取り組み、その人らしく、いきいきと生活できるように取り組む。

#### II. 認知症対策……住み慣れた地域でその人らしく

認知症を正しく理解し受け入れる地域づくりに取り組み、早期に対応できる体制づくりとケアの質の向上を推進する。

#### III. 地域包括ケア……地域で支えあいながら

保健、医療、福祉が一体となり、家族・ボランティアによるサービスを含めた地域全体で、高齢者を支援し、ケアを提供する。

#### IV. 権利擁護……その人らしく自立したくらし

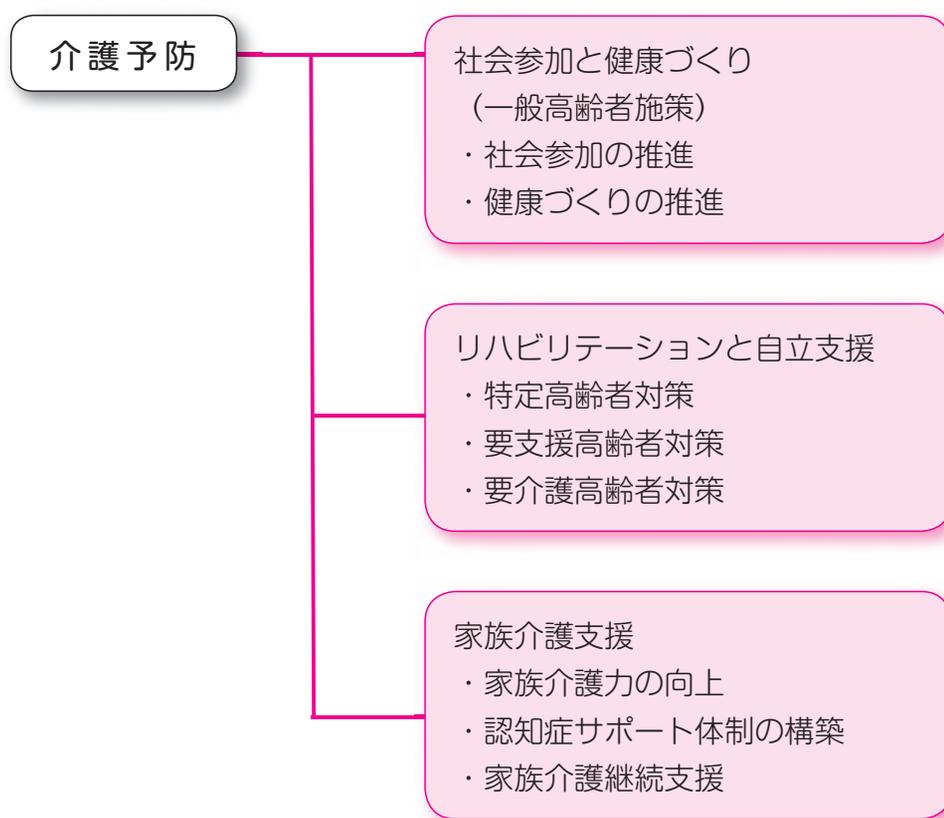
様々な権利侵害から高齢者を守り、高齢者が尊厳を保持し、自立した生活を営むことができる。

#### V. 安心、安全……住み慣れたくらしの継続

高齢者が健やかに、不安なく生活することができる。

## I. 介護予防

### <施策体系>



要介護状態にならないことは、本人ばかりでなく、その家族にとって最も望ましいことです。そのためには人生における精神的、肉体的に健康な期間を、できる限り長くすることが最大の課題となります。

介護予防とは、高齢者の生活機能の低下を予防し、又は維持・向上を図ることであり、個々の生活習慣や生活環境、さらには個々人の生き方と密接な関係があります。そのため、行政が主体となって介護予防事業の提供が受けられる体制づくりを行うだけでなく、高齢者自らが、地域社会において積極的に役割を果たしていくことが望まれています。

### 1. 社会参加と健康づくり

#### (1) 社会参加の推進

高齢者が、住みなれた地域でその人らしく暮らしていくためには、高齢者自らが社会の一員として役割を持ち、ボランティア活動や趣味・生きがい活動等を積極的に参加し、生きがいをもって過ごす必要があります。

これまで高齢者の社会参加の観点から、地域で生きがいデイサービスなどの事業を実施してきましたが、市全域の実施には至っておりません。今後、高齢者人口の増加により、これらの事業がますます必要になってきますが、行政の力だけでは充足が困難な状況にあります。

これから、いわゆる団塊の世代がリタイアし、元気な高齢者として地域に戻ってきます。そういった豊富な知識と経験、能力を持つ高齢者に地域活動の担い手として、高齢者自らが自分らしく生きていくための受け皿づくりを行っていただくことを期待し、その活動を支援していきます。

<実施事業>

- ・老人クラブ活動の推進
- ・継続就労希望者のためのシルバー人材センター
- ・高齢者のボランティア活動支援
- ・高齢者の顕彰事業

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	高齢者ボランティア養成講座開催数	6	6	6	活動数が増えるように情報提供を行い支援する。
成果指標	高齢者ボランティア活動数	130	150	170	

(2) 健康づくりの推進

加賀市の健康づくり施策については、平成13年に策定した「健康かが21計画」において健康指標の目標を立て、高齢者自らが健康づくりに積極的に取り組めるように、地域の普及啓発を継続してきています。今後の具体的展開については「健康かが21計画」の見直しを平成18年度に予定しているため、その見直しの中でも本計画と整合性をとりながら検討を行うこととします。

また平成18年度からの制度改正により、今まで実施してきた老人保健事業（65歳以上を対象とする部分）が、介護保険を財源とする地域支援事業に移行することとなります。

基本健康診査において、生活機能が低下しているかの評価ができる体制となり、今まで以上に、要介護の原因として高い割合を占める脳卒中予防等の生活習慣病予防と両輪で生活機能低下から生ずる関節疾患、骨折等の介護予防を一体的に実施し「活動的な85歳」を目指した支援を行います。

① 健康管理の促進

<実施事業>

- ・基本健康診査、がん検診の実施
- ・各種訪問指導、健康相談

② 健康づくりの普及啓発

<実施事業>

- ・ 介護予防教室（転倒予防、認知症予防、栄養改善）
- ・ 高齢者の健康教育（脳卒中予防、栄養改善）
- ・ 健康手帳の交付、健康づくり冊子の作成

③ 健康づくりの活動支援

<実施事業>

- ・ 各種保健福祉団体活動支援
- ・ 地域の介護予防活動の支援
- ・ 介護予防普及員の養成

評価指標

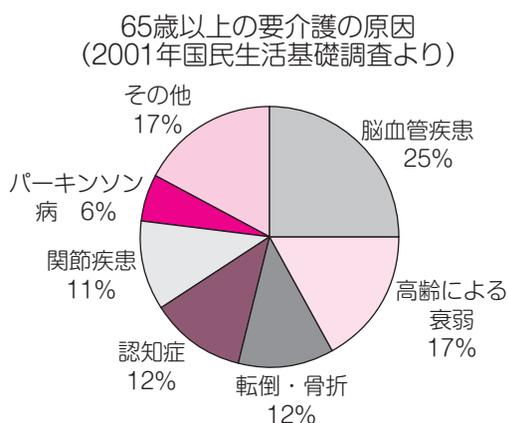
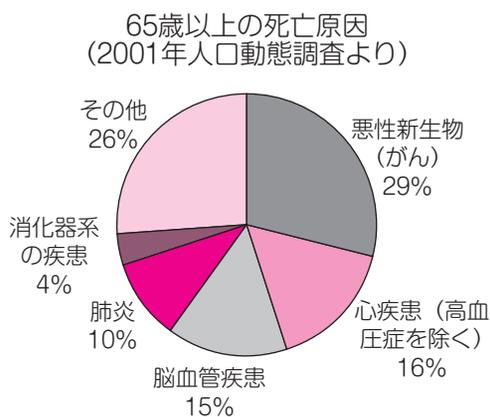
	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	介護予防普及員養成講座開催数	7	7	7	活動数が増えるように支援する。
成果指標	介護予防普及員養新規登録数	30	30	30	

### 「介護予防」と「生活習慣病予防」

日本は男性の平均寿命が78.6歳、女性が85.6歳と世界一の長寿国です。しかし、健康寿命は男性が72.3歳、女性が77.7歳で、その差が男性6.3年、女性7.9年あります。この差が要介護状態など、高齢者が生活するために支援が必要な期間になります。高齢者が心身共に健康に生活していくためには、平均寿命ではなく、健康寿命をのばし、この期間を短くする必要があります。

国の調査で、死亡原因と要介護状態になる原因は違っていて、要介護状態になる原因の上位は、『「年だから」と活動をしないことによる衰弱』、『転倒・骨折』、『認知症』などであって、今までの生活習慣病予防だけでは対応できないことがわかってきました。

これからは病気の予防である「生活習慣病予防」と要介護状態にならないための「介護予防」の両輪の取り組みが必要になってきます。高齢になっても積極的に外出し活動的な生活を送ることが、健康寿命をのばし、その人らしく生き生きと生活するために必要なのです。



## 2. リハビリテーションと自立支援

### (1) 特定高齢者から要支援状態への移行防止

今までの虚弱高齢者向けの老人保健事業は、会場まで足を運べるような参加意欲が高い高齢者を中心とした事業の実施が中心であり、閉じこもり状態にあって参加できない対象者への事業展開が充分できていない現状があり、事業実施効果が高い高齢者を見過ごしてきたという指摘があります。

今後の虚弱高齢者に対する介護予防事業は、要支援状態になるおそれの高い高齢者（特定高齢者）を早期に発見し、要介護状態になる一歩手前でそれを予防する、いわゆる水際作戦として、高齢者とともに、これからの生活について考えながら、積極的なサービス提供体制を構築していきます。

#### ①介護予防スクリーニング体制の構築

##### <実施事業>

- ・ 特定高齢者把握事業

#### ②介護予防ケアマネジメントシステムの構築

##### <実施事業>

- ・ 介護予防ケアマネジメント事業
- ・ 総合相談・支援事業

#### ③介護予防サービス体制の整備

##### <実施事業>

- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業（介護予防ヘルパー、食の自立支援事業）
- ・ 介護予防普及員活動
- ・ 介護予防拠点の整備

### 評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	特定高齢者累積把握数	545	806	1,071	対象者の早期発見体制整備を行う。 介護予防サービスの整備と質の向上を図る。
	通所型介護予防事業開催回数	520	728	884	
成果指標	特定高齢者のうち、要介護認定を受けていない人の割合	12 %	16 %	20 %	

(2) 要支援状態から要介護状態への移行防止

今までの介護保険制度の要支援者、軽度要介護者に対する介護予防サービスは、中重度要介護者に対するサービスと内容が同じで、介護予防の効果を上げていないという指摘があります。

そのため平成18年度から、要支援者、軽度要介護者に対する新予防給付として新しい介護予防サービスを提供します。

要支援者、軽度要介護者が、現在の生活にどのような不具合を感じているのか、どのようなことができなくなり、生活の一部をあきらめているのか、その要因を的確に把握するためのアセスメント及びマネジメントを実施し、本人の望む生活像の実現を支援する介護予防サービスの提供を行います。

①介護予防ケアマネジメントシステムの構築

<実施事業>

- ・介護予防ケアマネジメント事業
- ・総合相談・支援事業

②効果的なサービス提供

<実施事業>

- ・介護予防サービスの提供
- ・配食サービス事業
- ・住宅改修・福祉用具相談事業
- ・住宅リフォーム推進事業

③サービスの質の向上

<実施事業>

- ・介護サービス事業者研修の実施
- ・ケアマネジャー支援
- ・苦情・相談対応
- ・包括ケア会議におけるサービス提供体制の検討

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	介護予防サービス計画数	1,487	1,584	1,597	要介護者への移行防止を図る。
成果指標	新予防給付により要介護者に悪化しない人の割合	6 %	8 %	10 %	

(3) 要介護状態の重度化防止

要介護状態を悪化させず、維持改善を図ることも介護予防の大きな柱です。そのためには、質の高いサービスが確保されなければなりません。加賀市では、量的には十分なサービス提供体制が確保されているといえます。そのため第2期計画に引き続き、これからも利用者にとって質の高いサービス提供が確保されるよう、介護サービス事業者やケアマネジャーへの研修の実施など、事業者への支援を実施していきます。

①包括的・継続的ケアマネジメント支援

<実施事業>

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ・ 総合相談・支援事業

②効果的なサービス提供

<実施事業>

- ・ 介護保険サービスの提供
- ・ 配食サービス事業
- ・ 住宅改修・福祉用具相談事業
- ・ 住宅リフォーム推進事業

③サービスの質の向上

<実施事業>

- ・ 介護サービス事業者への研修実施
- ・ ケアマネジャー支援
- ・ 苦情・相談対応
- ・ 包括ケア会議におけるサービス提供体制の検討

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	介護サービス事業者向け研修会等の開催数	12	15	15	他職種連携支援や継続的なマネジメント支援を行う。
成果指標	介護サービス事業者からの相談件数	30	50	70	

## リハビリテーション

「リハビリテーション」という言葉は、一般用語として機能回復訓練のことと考えられがちです。しかし「リハビリテーション」は単なる機能回復訓練のみを指す言葉ではありません。

厚生労働省が設置した「高齢者リハビリテーション研究会」の報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向（平成16年1月）」の序文には、「リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。したがって、介護を要する状態となった高齢者が、全人間的に復権し、新しい生活を支えることは、リハビリテーションの本来の理念である。」と記載されています。

本計画の上位目的で使用している「リハビリテーション」という言葉についても単なる機能回復プログラムのことを指しているものではなく、「高齢者が、身体的、精神的、障害的な自立能力向上を目指すことで、全人間的に復権し、その人らしく自立した生活を継続するという理念、考え方」として使用しています。

### 3. 家族介護支援

#### (1) 家族介護力の向上

介護保険制度が普及するに伴い、介護の担い手が家族から事業者へと移行してきていますが、高齢者を支える最も重要な力は、やはり家族がもっています。精神的な支えのみならず、家族が正しい介護の知識や技術を身につけることにより、本人の身体機能の低下や家族自身の負担の増大を防ぐことができます。高齢者の在宅生活が継続できるように、重度化防止の施策と共に、家族介護力が最大限に活かされるよう、家族に学習の機会や介護サロンなどの精神的負担が軽減できるような交流の場を整備していきます。

#### ①家族介護技術の向上

##### <実施事業>

- ・ 家族介護教室（技術講習）の開催
- ・ 介護サロンの提供
- ・ 介護者の会支援
- ・ サービス担当者会議への家族の参加促進
- ・ 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の普及促進

#### ②切れ目のない在宅サービスの充実

##### <実施事業>

- ・ 介護保険サービス（介護予防サービス）の提供
- ・ 地域密着型サービスの計画的整備
- ・ 日常生活用具給付事業
- ・ 生活支援サービス

#### 評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	家族介護教室実施回数	20	27	27	介護者への技術、知識等の情報提供を積極的に行う。
成果指標	家族介護教室参加者数	300	405	405	

#### (2) 認知症高齢者と家族のサポート体制の構築

認知症に対する偏見をなくすため、正しい理解の普及啓発と同時に認知症高齢者やその家族が安心して地域に住み続けることができる地域づくりが必要です。家族が悩みを抱え込むことがないように、近隣者の目かけ声かけから始まり、地域のネットワークづくりに向けた取り組みを積極的に支援し、家族が安心して介護できる環境づくりに努めます。

①相談機能の充実

<実施事業>

- ・ 総合相談・支援事業
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

②地域ネットワーク支援

<実施事業>

- ・ 高齢者見守りネットワーク形成支援事業
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業
- ・ 認知症キャラバン・メイト養成
- ・ 認知症サポーター養成

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	認知症キャラバン・メイト研修開催数	3	3	3	高齢者と家族を支援できる人材を増やす。
成果指標	認知症キャラバン・メイト活動数	20	30	40	

(3) 家族介護継続支援

高齢者本人が、尊厳ある生活を送るためには、くらしを共にしている家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減が図れるような一体的な支援が求められます。

<実施事業>

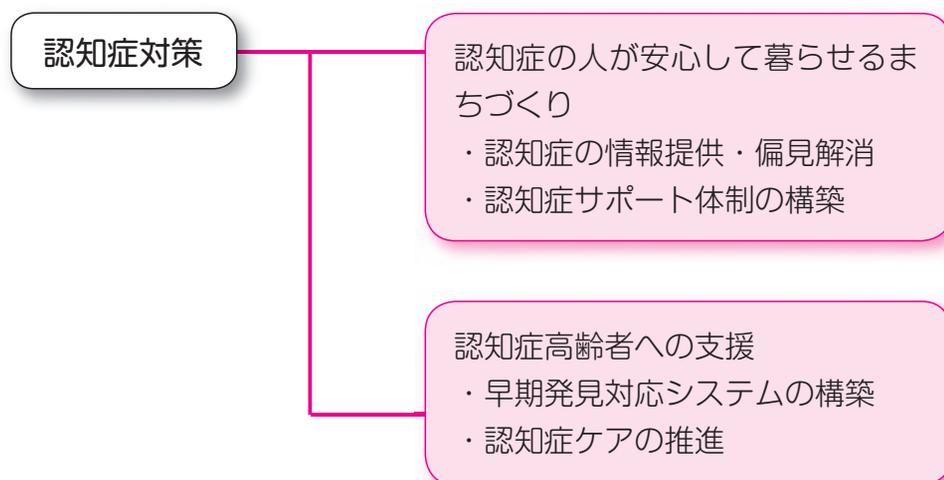
- ・ 基本健康診査（介護者）
- ・ 在宅介護用品支給事業
- ・ 苦情・相談対応

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	在宅介護用品受給者数	250	270	280	適正給付に努める。

## II. 認知症対策

### <施策体系>



「痴呆」という用語は、侮蔑的な表現である上に実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっているとして、厚生労働省はその誤解と偏見の解消を図るため、平成17年12月に「痴呆」という用語に替えて「認知症」を使用することとしました。加賀市では、これを単なる呼称変更にとどまらせることなく、今後多くの人々が認知症を正しく理解することで、認知症の方が安心して暮らせるまちづくりをしていきます。

今後、認知症の高齢者は大きく増加が見込まれ、今後の高齢者ケアは認知症ケアを標準とすべきであると考えられています。

認知症対策として、発症予防から認知症ケアの各段階における対応について、体系的かつ総合的な施策の推進が求められています。

### 1. 認知症の人と一緒に暮らせるまちづくり

#### (1) 認知症の情報提供と偏見解消

「認知症になったら何もできない、わからないのだから、本人の環境は最低でよく、外に出す必要もない」という誤解と偏見が、本人と家族を苦しめてきました。認知症は記憶や見当識（場所、時間、人物）の機能が低下する病気です。認知症になっても、感情や心身の機能は豊かに残っていて、なじみのある、本人が力を発揮できる環境こそが認知症の高齢者には必要となります。

認知症の人は、地域住民や働く人たちのちょっとした助け合いで、地域で社会の一員として暮らしていくことができます。社会全体が認知症の正しい知識を得て、認知症の人と一緒に暮らせるまちを作っていく必要があります。

「認知症になったことは残念なこと、でも決して不幸なことではありません」という言葉があります。認知症になることは恥ずかしいことでもありません。認知症であることをためらいなく公にできる、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを進め

ていきます。

①認知症ケアの普及啓発

<実施事業>

- ・ 認知症キャラバン・メイト養成
- ・ 家族介護教室
- ・ 認知症サポーター養成

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	認知症サポーター養成講座開催数	20	30	40	認知症について正しく理解する住民を増やす。
成果指標	認知症サポーター新規登録数	300	300	300	

(2) 認知症高齢者と家族のサポート体制の構築

認知症に対する偏見をなくすため、正しい理解の普及啓発と同時に認知症高齢者やその家族が安心して地域に住み続けることができる地域づくりが必要です。家族が悩みを抱え込むことがないように、近隣者の目かけ声かけから始まり、地域のネットワークづくりに向けた取り組みを積極的に支援し、家族が安心して介護できる環境づくりに努めます。

①相談機能の充実

<実施事業>

- ・ 総合相談・支援事業
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

②地域ネットワーク支援

<実施事業>

- ・ 高齢者見守りネットワーク形成支援事業
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業
- ・ 認知症キャラバン・メイト養成
- ・ 認知症サポーター養成

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	認知症キャラバン・メイト研修開催数	3	3	3	認知症を正しく普及啓発できる人材を増やす。
成果指標	認知症キャラバン・メイト活動数	20	30	40	

「キャラバン・メイト」と「認知症サポーター」

平成 17 年度から 5 年間で、100 万人の認知症サポーターが全国各地で活動する社会状況を創出することを目的として「認知症サポーター 100 万人キャラバン」が行われています。

「キャラバン・メイト」とはボランティアとして、市町村や職域団体などと協働で、地域住民、学校、職域等を対象とした認知症に関する学習会「認知症サポーター養成講座」を開き、講師役となる人をいいます。また、“認知症になっても安心して暮らせるまちづくり”に向け、関係機関等への働きかけ、協力・連携体制づくりなどのネットワーク化を推進していくことも期待されます。

そして認知症サポーター養成講座を受けた人を「認知症サポーター」と呼びます。講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援するのが認知症サポーターです。

全国の認知症高齢者は、平成 17 年度現在で 160 万人、平成 20 年度には倍増するとも言われています。自分や家族が認知症になる可能性も決して低くはありません。認知症ケアの担当者だけでなく、住民一人ひとりが自分のこととして、認知症のことを考えてみる必要があります。

そして、行政や認知症ケア担当者は、認知症になっても、高齢者がその人らしく住み慣れた地域で暮らしていくために、認知症の正しい知識をもつ住民が、一人でも多くなるように取り組んでいく必要があります。

## 2. 認知症高齢者への支援の推進

### (1) 認知症の早期発見、対応システムの構築

認知症に関しては根本的な治療が確立していないことや、認知症に対する正しい理解が進んでいないこと等により、認知症高齢者が進んで医療機関や介護サービスを利用することは少ない状況にあり、早期発見による適切な対応がとられているとはいえません。そのため、少しでも早い段階で、周囲がその症状を発見することができるように、また発見後は気軽に相談しやすい体制と主治医等による的確な早期診断、適切なサービス利用につながるような仕組みを構築していきます。

#### ①認知症予防の推進

##### <実施事業>

- ・介護予防（認知症予防）教室
- ・地域認知症予防活動支援
- ・通所型介護予防事業

#### ②連携体制の確立

##### <実施事業>

- ・特定高齢者把握事業
- ・総合相談・支援事業
- ・包括ケア会議の開催

### 評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	介護予防（認知症予防）教室開催数	20	20	20	認知症の早期発見・早期受診への支援を行う。
成果指標	認知症に関する相談件数	100	120	150	

### (2) 認知症ケアの質の向上

コミュニケーションが困難で、環境の影響を受けやすい認知症高齢者のケアにおいては、これまでの暮らし方やその人の個性を重視しながら、心身の力を最大限に発揮したくらしが出来るよう、生活そのものをケアとして組み立て、徹底した本人本位のアプローチを行うことが求められます。

認知症ケアについては、様々な手法がありますが、厚生労働省は、認知症介護研究・研修センターが開発した、本人本位のくらしを支援する視点で作成されている「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」アセスメントツールの普及を進めています。加賀市では平成16年度からこのセンター方式の推進を図ってきており、市

内のサービス事業者のケア担当者がこの共通のシートを利用することで、認知症ケアの標準化を図っていきます。

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動 指標	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式活用研修の開催数	5	5	5	認知症を高齢者本位のケア提供ができるサービス従事者を増やす。
成果 指標	認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式活用研修事例提供件数	20	25	25	

### 新しい認知症ケアと「センター方式」

近年、現場や研究の試行錯誤を通じて、『これまでの旧いケアを刷新し、新しい認知症ケアにみんなで取り組めば、認知症の人も最期まで自分らしく暮らし続けられる』ことが実現可能な時代となってきました。そして「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」は、認知症介護研究・研修センターにおいて開発された、「新しい認知症ケア」を実現するためのケアマネジメントツールです。

「センター方式」は、認知症の人本人を主体とした記述によるシートにより構成され、認知症の初期から最期まで、在宅でも施設でも共通して使用することができます。必要な情報やアセスメント・ケアプランが、利用者がケアサービスを利用開始したときから職員やサービスの場の間で伝達・蓄積され、経過が進むにつれて利用者の全体的、かつ個別的なケアへ導かれることを意図しています。そして利用者にかかわるケア関係者が常に確認すべきポイントとして「5つの視点」を掲げ、この「5つの視点」を常に意識しながら情報を集め、課題やケアプランを導く仕組みとなっています。

これまでの旧い痴呆ケア (問題対処・あきらめのケア)	これからの新しい認知症ケア (可能性・人間性指向のケア)
1. 痴呆になると本人は何もわからない、何もできない。	1. 認知症でも感情や心身の力は豊かに残っている。
2. 問題に対処するのが「ケア」。	2. 認知症でも利用者本位、尊厳と自立を支援することが「ケア」。
3. 本人にはわからないから環境は最低限でいい。	3. なじみがあり、力を発揮する環境が鍵。我が家のような環境。
4. 危険だから外には出さない。	4. できるだけ自然や地域とのふれあいを。
5. 家族や一部のケア職員が抱え込んでいる。	5. 地域の人々や多様な専門職と一緒に。
6. 「とりあえず」というその場しのぎのケア。	6. 経過全体をみて増悪を予防し、継続的に。
本人は、不安・ストレス・無為な日々 ⇒状態の増悪・要介護度悪化	本人は、安心・楽しい・生き生き ⇒状態の緩和・要介護度改善、維持

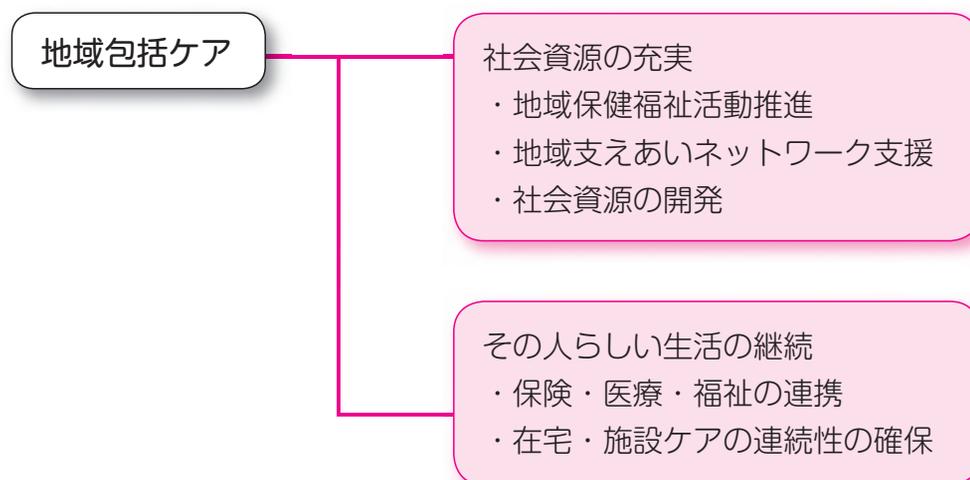
#### 「センター方式」の5つの視点

- その人らしさ……尊厳、利用者本位
- 安心・快……安心、生の充実
- 力の発揮……自立支援、リハビリテーション
- 安全・健康……安全・健康・予防
- くらしの継続性…家族や地域と共に進むケア（地域包括支援）

※認知症介護研究・研修センターホームページ「いつどこネット」(<http://www.itu-doko.net/>)より

### Ⅲ. 地域包括ケア

<施策体系>



これまで高齢者施策に対する市の体制として、高齢者の健康増進（ヘルスプロモーション）の担当は保健担当部局、専門職は保健師であるのに対し、高齢者福祉の担当機関は福祉担当部局、社会福祉協議会、専門職は社会福祉士、社会福祉主事と、いわゆる縦割り行政により連携がとりにくい現状がありました。

しかし、健康増進のためには、広く生活の質の維持向上を目指すことが必要であり、福祉の問題解決のためには、そもそも問題の発生を予防することが必要です。また、介護予防に関する事業は、行政独自で完結するものではなく、むしろ、医療機関や住民組織といった他機関との連携をなくしてはその効果は期待できません。高齢者を取り巻く地域社会がその役割を再認識し、介護にとどまらず、生活全般にわたり支援していくことが求められています。

これからの高齢者に対するサービス提供については、保健・医療・福祉のサービスが連携、情報を共有し、地域のボランティアな活動を含めて、適切なサービスを提供できる体制（地域包括ケア体制）が必要とされています。こうした地域包括ケア体制は短期間で構築できるものではありませんが、個と個の連携を積み重ね、包括的なネットワークを構築していきます。

#### 1. 地域資源の充実

##### (1) 地域保健福祉活動推進

住民自身が保健福祉への関心を高め、積極的に保健福祉活動に参加してもらえるような働きかけや情報発信を行うとともに、介護予防プログラム終了後にも介護予防の効果が継続できるような、住民同士やボランティアによる自主活動の拠点づくり等の取り組みを積極的に支援します。

①人材育成と確保

<実施事業>

- ・高齢者ボランティア育成
- ・介護予防普及員の養成と活動支援

②保健福祉活動の促進支援

<実施事業>

- ・高齢者ボランティア活動支援事業
- ・健康なまちづくり活動の促進
- ・各種保健福祉団体活動支援

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	地域介護予防活動支援事業開催数	1,620	1,800	1,980	特定高齢者の地域での受け皿になるよう支援する。
成果指標	地域介護予防事業活動団体数	45	50	55	

(2) 地域支えあいネットワーク支援

住民間の相互関係の希薄化が進む中、生活機能低下をきっかけに、地域社会から孤立する高齢者が多くなっている現状があります。しかし地域の中で、近所の人が声をかけたり、ごみ出しを手伝うなど、できる範囲での何気ない援助が、高齢者が地域の中で孤立することを防ぐことにつながります。地域の団体や自治会等の活動を有機的につなげ、ネットワーク構築のための支援を行います。ネットワークによる支援が必要な高齢者の情報収集の場としても期待されるところです。

<実施事業>

- ・ボランティアネットワークの推進
- ・高齢者見守りネットワーク形成支援事業
- ・高齢者虐待防止ネットワーク運営事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・老人クラブ友愛訪問支援

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	高齢者見守りネットワーク形成済み地区数	10	20	20	必要なケースへの個別ネットワーク形成を支援する。
成果指標	高齢者見守り新規形成数	20	20	20	

(3) 社会資源の開発

高齢者向けの様々なサービスなどの社会資源の不足により、高齢者のニーズに対応しきれない場合も多く見受けられます。社会資源の要素として、人的（ボランティア、専門家等）、物的（広場、建物、用具等）、情動的（資源マップ等）、財務的（助成金、寄付金等）、時間的要素（休日、余暇時間等）から構成されており、不足している要素を確認し、既存の社会資源を有効に「活用」し、困っている個別の高齢者のニーズに併せて「改善」する、そして個別支援にとどまらないで、ない場合は「開発」することによって、地域における高齢者の生活を支援するための多面的、総合的な地域福祉基盤の強化を図ることとします。

<実施事業>

- ・社会資源マップの作成
- ・介護予防拠点（介護予防サロン等）の整備

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	介護予防拠点整備数	0	2	3	自主的な介護予防活動のできる環境を整備する。
成果指標	介護予防拠点利用者数	0	200	300	

2. その人らしい生活の継続

(1) 保健・医療・福祉の連携

要介護者の多くは、介護と医療の両方を必要としており、また介護や医療の公的なサービスのみでは対応できない生活全般の支援を必要としています。

ケアプランの作成時はもちろんのこと、高齢者に対するサービス提供には、保健・医療・福祉の各分野が連携し、情報を共有し、高齢者に総合的なサービス提供が行われる体制を作る必要があります。

平成18年度からは、「地域包括支援センター」を新たに設置します。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーといった保健・福祉の専門職を配置することで、高齢者のニーズを総合的にマネジメントし、医療機関、保健センター、介護サービス事業者と密に連携をとりながら、サービス提供ができる体制を構築します。

<実施事業>

- ・ 地域包括支援センターの設置
- ・ 包括ケア会議の開催
- ・ 医療連携ネットワークシステムの検討

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	包括ケア会議開催数	12	12	12	保健・医療・福祉の連携のための必要な体制を構築する。
成果指標	地域包括支援センター総合相談件数	3,000	3,600	4,500	

(2) 在宅・施設ケアの連続性の確保

たとえ、寝たきりになっても、認知症になっても、その人らしい生活が続けられるようなサービス提供が行われるよう、在宅から施設に入所したときも、また施設から在宅へ復帰するときも、今までの生活を維持できるような環境整備を計画的に図っていきます。

<実施事業>

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援
- ・ 地域密着型サービスの計画的整備
- ・ サテライト型施設の計画的整備
- ・ 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の普及促進

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	小規模多機能型居宅介護事業所新規整備数	1	1	1	在宅での生活の継続を支援する。
成果指標	ケアマネジャーに対する支援相談件数	170	200	55	

### 地域見守りネットワーク

加賀市では、本計画の上位計画である「福祉こころまちプラン（加賀市地域健康福祉計画）」において、地域のこども、高齢者、障害者に対する見守り体制の構築支援を実施することとなっており、市内の各地域で様々な取り組みが行われています。

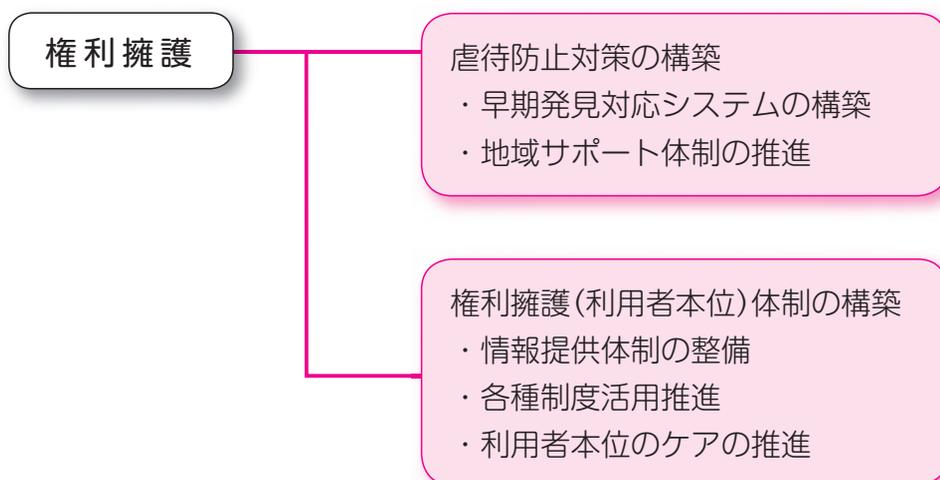
特に高齢者は、地域住民のちょっとした見守り、助け合いで、住みなれた地域で暮らしていけることがあります。

見守りが必要な高齢者の周りには、「毎日の日課の庭掃除が滞っている」ことを気付く近隣住民、「新聞や郵便が郵便受けにたまっていないか」を気付く新聞配達、郵便配達、見回り活動を行う民生委員、交番、などちょっとした気付きと手助けができる人達があります。それらの人達が「気付き」を連絡するところを明らかにし、ネットワークを構築することで、高齢者が住みなれた地域で暮らしていくことができるようになります。

かつて存在した地域の介護力を再構築し、新しい地域社会における地域包括ケア体制を構築することが、最も必要なことなのです。

## IV. 権利擁護

<施策体系>



介護保険法の改正により、目的規定に「高齢者が尊厳をもって自立した生活をおくることができる」旨の文言が追加されました。

認知症や寝たきり状態の高齢者に対する虐待や詐欺行為が社会問題になってきており、様々な権利侵害から高齢者を守り、高齢者が尊厳を保持し、自立した生活を営むことができるための支援策が必要となっています。高齢者虐待防止への取り組みや成年後見制度などの利用促進を図ります。

### 1. 虐待防止体制の構築

#### (1) 早期発見対応システムの構築

平成17年度に実施した家庭内における虐待に関するアンケートの結果では、市内において年間で数件の虐待報告があります。平成17年11月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立し、同法に基づく必要な体制の整備を行っていきます。

##### ①相談体制の充実

<実施事業>

- ・ 総合相談・支援事業
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

##### ②連携協力体制の確立

<実施事業>

- ・ 地域包括支援センターの設置
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク運営事業
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク運営連絡会の開催
- ・ やむを得ない措置の適切な対応

③人材確保と資質向上

<実施事業>

- ・地域包括支援センターの専門職員配置
- ・各種研修会の実施

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	虐待に関する相談件数	10	20	30	早期発見・早期対応に努め、問題解決のため適切な介入を図る。
成果指標	相談事例のうち虐待ケース検討会開催割合	80 %	90 %	90 %	

(2) 地域サポート体制の推進

高齢者虐待に対応していく場合は、虐待に関わる人のこれまでの人間関係や経済的な問題等が絡み合い、客観的な事実が確認できず、ひとつの機関では対応しきれない場合も多くあります。高齢者虐待に対応するため、地域をはじめ関係機関、それぞれの専門家が役割を活かした支援が行えるようなネットワークを構築していきます。

①地域ネットワーク支援

<実施事業>

- ・高齢者虐待防止ネットワーク運営事業

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	虐待防止研究会の開催	2	4	4	地域、関係機関、専門機関等ネットワーク構築を図る。
成果指標	相談ルートを整備数	3	4	5	

## 2. 権利擁護（利用者本位）体制の構築

日常生活における自由な自己決定の積み重ねこそが「尊厳のある生活」の基本といえます。介護保険制度の実施により、「措置によるサービス」から「契約によるサービス」への移行が図られましたが、必要なサービスを自ら選択し決定する権利が保障される必要があります。そのために必要な情報の開示、提供を積極的に行うとともに、意思能力の減退や社会的困難を抱えている高齢者自身が、必要なサービスの利用に係る適正な契約締結や財産保護ができるような仕組みを整備していきます。

### （1）情報提供体制の整備

#### <実施事業>

- ・介護サービスの情報開示
- ・高齢者支援ホームページ・高齢者支援情報冊子の充実
- ・成年後見制度等の普及促進
- ・身体拘束廃止への取り組み

#### 評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	ホームページ更新数	12	12	12	必要な更新情報を提供する。

### （2）各種制度活用推進

#### <実施事業>

- ・総合相談・支援事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・地域福祉権利擁護事業
- ・高齢者の法律問題に関するサポート体制の検討

#### 評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	成年後見制度に関する相談件数	3	5	7	制度利用を適切に判断し、迅速な対応に努める。
成果指標	成年後見制度利用者数	1	3	4	

(3) 利用者本位のケアの推進

<実施事業>

- ・ユニットケアの推進
- ・センター方式の推進

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	ユニットケア居室新規整備数	58	29	29	施設の総定員数を増やさずに、ユニットケア居室を増やす。
成果指標	ユニットケア居室利用者数	105	150	170	

### 高齢者虐待防止法

今まで介護の現場などで、家族による虐待、施設職員による虐待が行われていても、それが虐待であるかどうかの定義もあいまいで、行政には介入する権限もありませんでした。そのため、平成17年11月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立し、平成18年4月からは、市町村に高齢者虐待窓口の設置とその周知などが義務付けられるとともに、関係機関の連携の強化など体制の整備が求められています。また生命の危険が生じている場合には、警察とも連携し、市町村が地域包括支援センターの職員に立入調査をさせることができるようになっていきます。

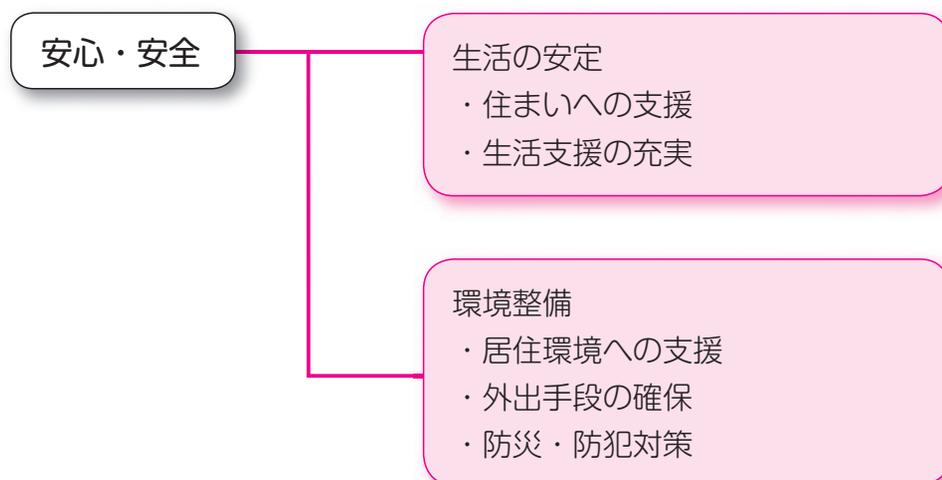
高齢者虐待で忘れてはいけないことは、虐待をしている人の多くが、過大な介護負担があるなど、被害者でもあることです。法においては養護者に対する支援も位置づけられ、被虐待者だけでなく虐待者に対しても適切な対応をとることが求められています。

#### ※法における高齢者虐待の定義

区 分	法の定義	事 例
1. 身体的虐待（暴行）	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。	・平手打ちをする ・つねる、殴る、蹴る ・無理やり食事を口に入れる ・やけどをさせる ・ベッドに縛り付ける など
2. 養護を著しく怠ること（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。	・入浴しておらず異臭がする ・髪が伸び放題である ・水分や食事を十分に与えられていないことで、脱水症状や栄養失調の状態にある ・劣悪な住環境の中で生活させる など
3. 心理的虐待（心理的外傷を与えるような言動）	高齢者に対する著しい暴言、又は著しく拒絶的な対応、その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。	・排泄の失敗等を嘲笑する等により高齢者に恥をかかせる ・怒鳴る、ののしる ・侮辱を込めて子供のように扱う ・話しかけを無視する など
4. 性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること、又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。	・排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する ・キス、性器への接触 など
5. 経済的虐待（高齢者から不当に経済上の利益を得ること）	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。	・日常生活に必要な金銭を渡さない ・本人の自宅等を本人に無断で売却する ・年金や預貯金を本人の意思利益に反して使用する など

## V. 安心・安全

### <施策体系>



これからの高齢社会は、高齢者が自らの力で自立して暮らしていくことが基本となります。しかし、自身の力でどれだけがんばっても生活が困難になった場合に、高齢者が安心・安全に暮らしていくためのセーフティネットづくりは、行政の責務となります。高齢者が住みなれた地域で安心して、安全に暮らしていけるように、まちづくりを進めていきます。

### 1. 生活の安定

#### (1) 住まいへの支援

高齢者が自立して、健やかに不安なく生活していくためには、ケアだけではなく、住まい、居住環境の整備が必要です。今後の高齢者施策は住宅施策と連携し、現在の住宅改修等によるバリアフリー化と併せて、高齢者が暮らしやすい居住環境づくりを進めていきます。第2期計画ではケアハウスの特定施設化、街中での認知症高齢者グループホーム整備、民間高齢者共同住宅の整備を進めてきました。今後も高齢者が快適で活動しやすい生活環境の整備を進めていきます。

#### <実施事業>

- ・ 養護老人ホームへの入所措置
- ・ 高齢者生活福祉センターの運営
- ・ 介護付きの住宅の検討

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	高齢者生活福祉センター入所判定会議数	10	11	12	適正入所に努め、入所申込者が地域で生活できるよう支援する。
成果指標	高齢者生活福祉センター入所申請者のうち新規要介護認定割合	10 %	10 %	10 %	

(2) 生活支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるように、介護保険サービスだけでなく、高齢者福祉サービスやNPO 団体、ボランティアによる活動等が包括的に提供されるように、支援していきます。

<実施事業>

- ・ 日常生活用具の給付
- ・ 訪問理美容サービスの提供
- ・ 寝具洗濯・乾燥・消毒サービスの提供
- ・ 養護老人ホーム入所者生活補給金の支給
- ・ 外国人高齢者福祉手当の支給
- ・ 日常生活ボランティアの促進

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	日常生活用具受給者数	20	25	30	適正給付に努める。
	訪問理美容サービスのべ利用者数	260	270	280	
	寝具洗濯・乾燥・消毒サービスのべ利用者数	87	90	95	

2. 環境の整備

(1) 居住環境への支援

心身機能の低下により、住み慣れた自宅の生活が困難になる場合があります。

可能な限り、今までの暮らしが継続できるような住宅改修等によるバリアフリー化と併せて、高齢者が暮らしやすい居住環境づくりを進めていきます。

<実施事業>

- ・住宅リフォーム事業
- ・住宅改修・福祉用具相談事業
- ・日常生活用具の給付
- ・緊急通報装置の設置

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	住宅改修相談件数	60	60	60	住宅改修の事前相談を充実させ、適正助成に努める。
成果指標	住宅リフォーム事業利用者のうち1年後の要介護認定重度化割合	10 %	10 %	10 %	

(2) 防災・防犯対策

人間関係の希薄化により、日常の情報を伝達したり、共有することが少なくなってきました。行政だけの力では、災害や犯罪から高齢者を守ることはできません。地域住民や、介護サービス事業者、関係団体の協力のもと災害・犯罪に備える対策を進めていきます。

<実施事業>

- ・サービス事業者との災害時協定
- ・ひとり暮らし高齢者住宅防火診断
- ・防犯情報の伝達方法の確立
- ・高齢者雪害対策

評価指標

	評価項目	H 18	H 19	H 20	考え方
活動指標	災害時協定団体数	0	10	20	災害時の対応を明確化する。