

2. 高齢者お達者プラン(案)の修正について



加賀市健康福祉部長寿課

令和3年2月4日

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第2章 加賀市の現状と将来推計	5
1 高齢者の現状と将来推計	5
2 介護保険事業の状況	20
3 高齢者施策の状況	28
4 現状から見える今後の課題	39
第3章 日常生活圏域と地域の状況	41
1 日常生活圏域の設定	41
2 地域の状況	42
第4章 基本理念と施策体系	55
1 地域包括ケアビジョンとその方向性	55
2 基本理念と施策体系	56
■すべての基本目標に共通する施策	59
基本目標Ⅰ 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり	62
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	67
基本目標Ⅲ 地域での支えあいの体制づくり	82
第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料	87
1 要介護認定者数等の推計	87
2 介護サービス種類ごとの見込み量	88
3 予防サービス種類ごとの見込み量	90
4 地域支援事業の見込み量	91
5 介護保険事業に係る費用の見込み	93
6 第1号被保険者の介護保険料の算定	95
7 中・長期的な介護保険事業の見込み	100

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

加賀市介護保険事業計画・加賀市高齢者福祉計画は、本市における介護保険制度と高齢者に関する福祉事業の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組む課題と目的を明らかにし、施策の方針と具体的な目標を定めるものです。

2 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

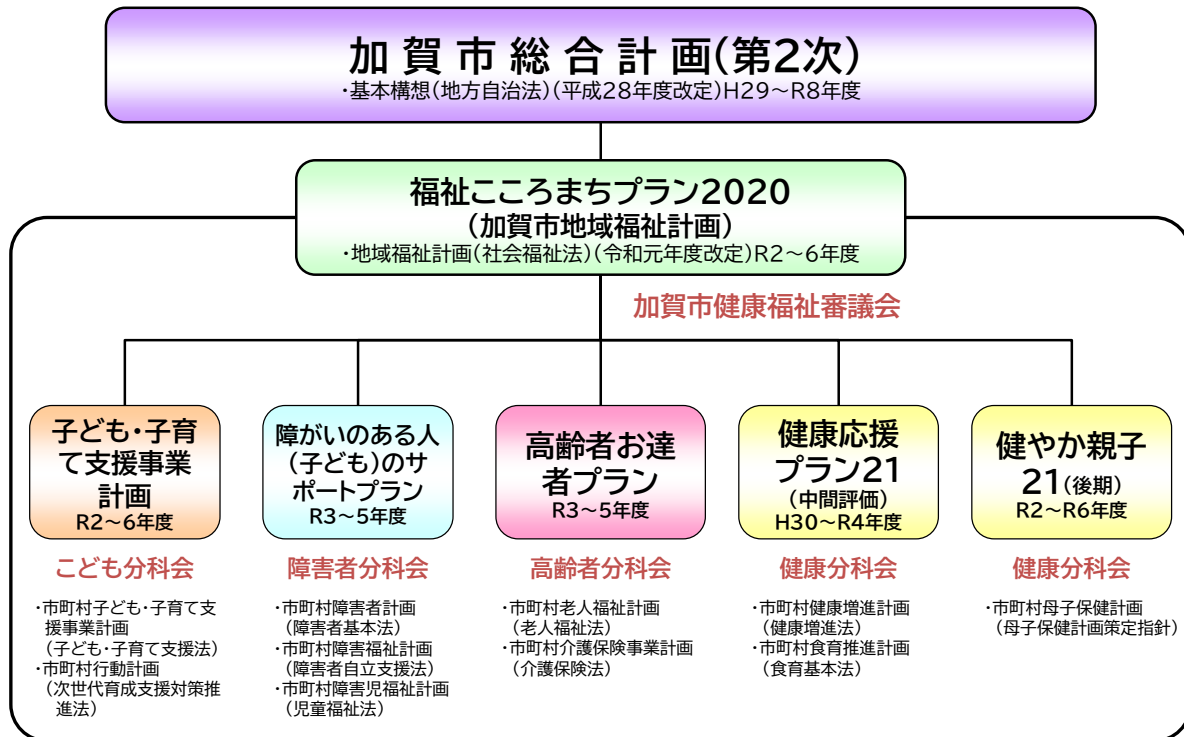
高齢者福祉計画は、高齢者関連施策全般にわたる目標を定める総合的な計画であり、介護保険事業計画は、介護保険事業のサービスの種類と量を定める実施計画です。

3 他計画との関係

本計画は、社会福祉法の規定に基づく地域福祉計画及び健康増進法の規定に基づく健康増進計画と整合性をとり、本市の総合計画（基本構想）に則して定めるものです。

本市では総合計画の基本理念にもあるように、「加賀市民憲章」（平成27年9月制定）の考え方である「歴史と伝統文化の尊重」「美しい自然の保全と継承」「暮らす人や訪れた人が笑顔になるまち」の3つの考え方を、加賀市が目指すべきまちづくりの「基本理念」としています。また、「保健」「医療」「福祉」分野の基本方針として「いつまでも元気で健やかに暮らし続けられるまちづくり」を示しています。

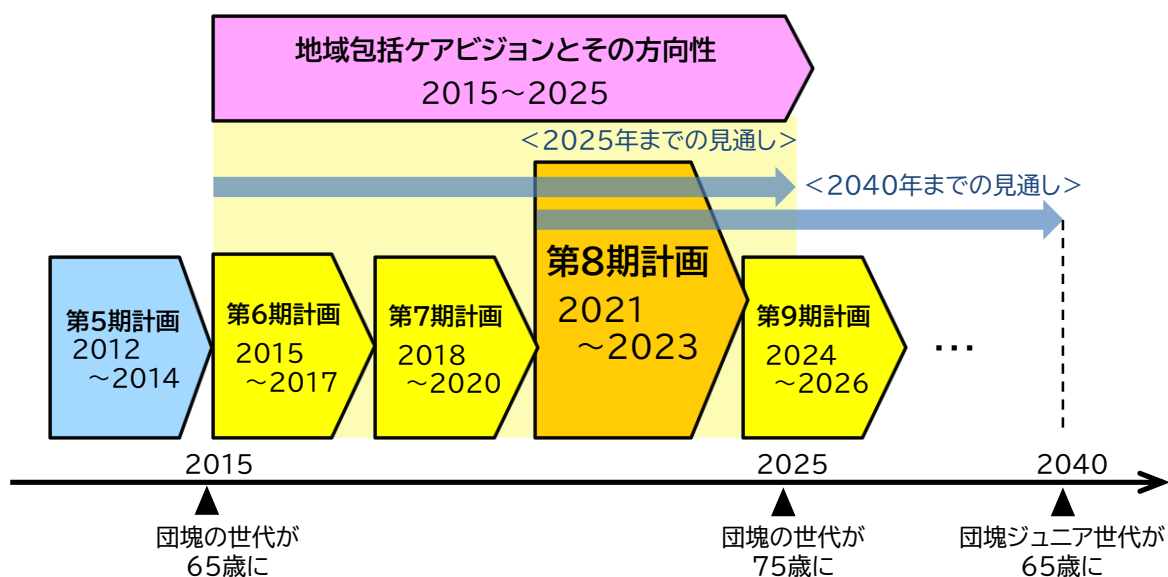
本市の健康福祉に関する体系については下図のとおりです。また、本市の都市・住宅施策、地域交通施策等の環境整備の取組みや「石川県地域医療構想」、「石川県医療計画」などさまざまな計画や施策と連携しています。



4 計画の期間と点検・評価

本計画の計画期間は、令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの3年間と定めます。

また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7年（2025）、介護サービス需要が増加・多様化するとともに、現役世代の減少が顕著になる令和22年（2040）を見据えて計画を定めます。



本計画の推進に当たっては、計画である「Plan」から、事業の実施「Do」、成果の確認「Check」、次期計画の見直し「Action」までを、PDCA（Plan-Do-Check-Action）マネジメントサイクルにのっとり実行します。

第8期計画期間中に、加賀市健康福祉審議会高齢者分科会において、本計画の進捗状況などを点検・評価し、第9期計画の策定を行います。

第2章 加賀市の現状と将来推計

1 高齢者の現状と将来推計

(1) 高齢者数（65歳以上）

本市の令和2年（2020）時点の65歳以上人口は22,781人、高齢化率は34.8%となっています。65歳以上人口は、令和2年（2020）をピークに減少に転じ、令和7年（2025）には22,067人、令和22年（2040）には19,149人になると見込まれています。

一方、高齢化率、後期高齢化率は上昇傾向で推移し、高齢化率は令和7年（2025）には36.2%、令和22年（2040）には42.0%、後期高齢化率は令和7年（2025）には22.1%、令和22年（2040）には24.1%になると見込まれています。

＜年齢別人口の推移・推計＞

単位：人

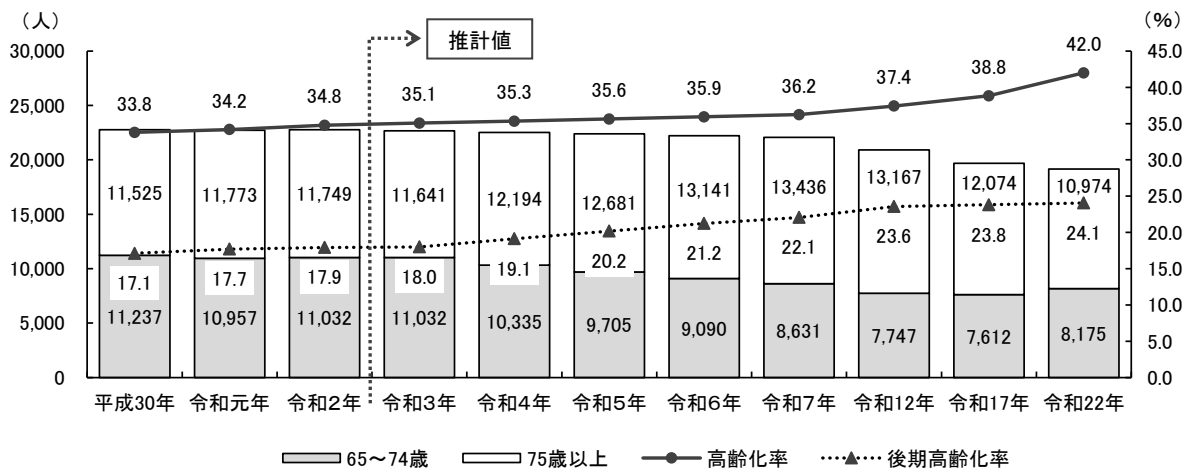
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	67,357	66,510	65,511	64,644	63,750	62,816	61,873	60,904	55,878	50,700	45,605
0～39歳	22,711	22,162	21,412	20,885	20,410	19,883	19,408	18,884	16,642	14,657	12,666
40～64歳	21,884	21,618	21,318	21,086	20,811	20,547	20,234	19,953	18,322	16,357	13,790
65歳以上	22,762	22,730	22,781	22,673	22,529	22,386	22,231	22,067	20,914	19,686	19,149
65～74歳	11,237	10,957	11,032	11,032	10,335	9,705	9,090	8,631	7,747	7,612	8,175
75歳以上	11,525	11,773	11,749	11,641	12,194	12,681	13,141	13,436	13,167	12,074	10,974
75～84歳	7,684	7,861	7,701	7,478	7,966	8,434	8,937	9,174	8,624	6,750	6,102
85歳以上	3,841	3,912	4,048	4,163	4,228	4,247	4,204	4,262	4,543	5,324	4,872
高齢化率	33.8%	34.2%	34.8%	35.1%	35.3%	35.6%	35.9%	36.2%	37.4%	38.8%	42.0%
後期高齢化率	17.1%	17.7%	17.9%	18.0%	19.1%	20.2%	21.2%	22.1%	23.6%	23.8%	24.1%

＜男女別高齢者人口の推移・推計＞

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
男性	9,449	9,461	9,472	9,419	9,355	9,295	9,238	9,194	8,758	8,369	8,373
女性	13,313	13,269	13,309	13,254	13,174	13,091	12,993	12,873	12,156	11,317	10,776

＜高齢化率・後期高齢化率の推移・推計＞



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）
 ※令和3年以降は、コーホート変化率法で推計

(2) 高齢者のみ世帯数

高齢化が進むとともに、高齢者単身世帯や高齢のみ世帯が増加しており、今後さらに増加していくことが見込まれます。

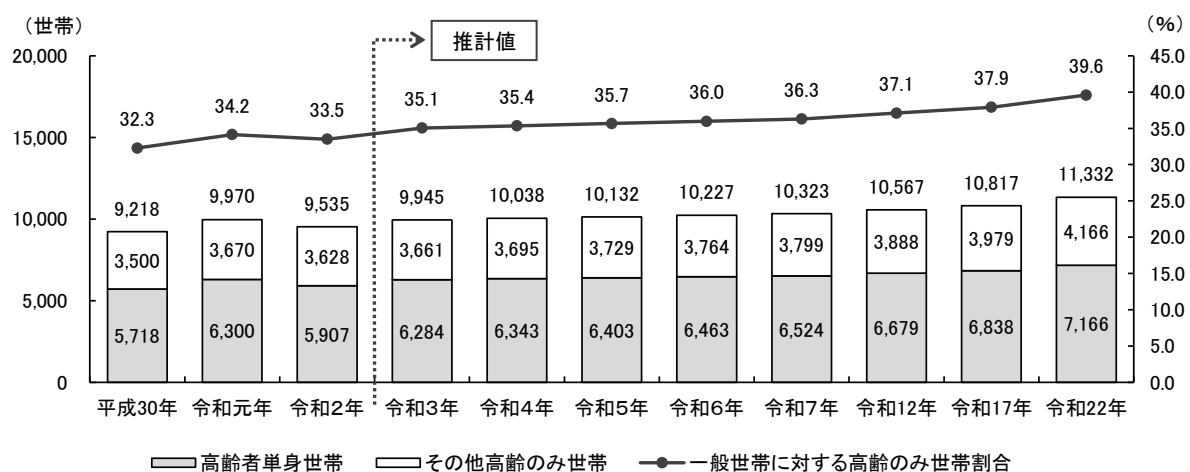
＜単身高齢者数の推移・推計＞

単位：世帯

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総世帯数	28,545	29,191	28,457	28,372	28,390	28,408	28,426	28,444	28,489	28,534	28,579
高齢のみ世帯 (単身世帯)	9,218 (5,718)	9,970 (6,300)	9,535 (5,907)	9,945 (6,284)	10,038 (6,343)	10,132 (6,403)	10,227 (6,463)	10,323 (6,524)	10,567 (6,679)	10,817 (6,838)	11,073 (7,001)
総世帯数に対する 高齢のみ世帯割合	32.3%	34.2%	33.5%	35.1%	35.4%	35.7%	36.0%	36.3%	37.1%	37.9%	38.7%

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

＜単身高齢者数の推移・推計＞



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(3) 要支援・要介護認定者及び総合事業対象者数

本計画における要支援・要介護認定者数は、自然体で推計したところ、後期高齢者数の増加の影響もあり、増加傾向で推移すると見込まれています。

＜要支援・要介護認定者数及び認定率の推移・推計（自然体推計）＞

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
認定者数	3,561	3,491	3,452	3,517	3,599	3,644	3,679	3,706	3,822	3,836	3,672
要支援1	188	176	150	152	154	156	156	159	165	156	141
要支援2	552	549	529	534	547	552	556	558	569	558	525
要支援計	740	725	679	686	701	708	712	717	734	714	666
要介護1	700	692	717	730	746	757	765	767	807	806	752
要介護2	721	704	703	716	733	744	753	757	783	785	755
要介護3	546	530	495	507	521	528	532	538	557	572	564
要介護4	517	490	498	511	523	527	531	538	548	565	550
要介護5	337	350	360	367	375	380	386	389	393	394	385
要介護計	2,821	2,766	2,773	2,831	2,898	2,936	2,967	2,989	3,088	3,122	3,006
認定率 (%)	15.6	15.4	15.2	15.5	16.0	16.3	16.5	16.8	18.3	19.5	19.2

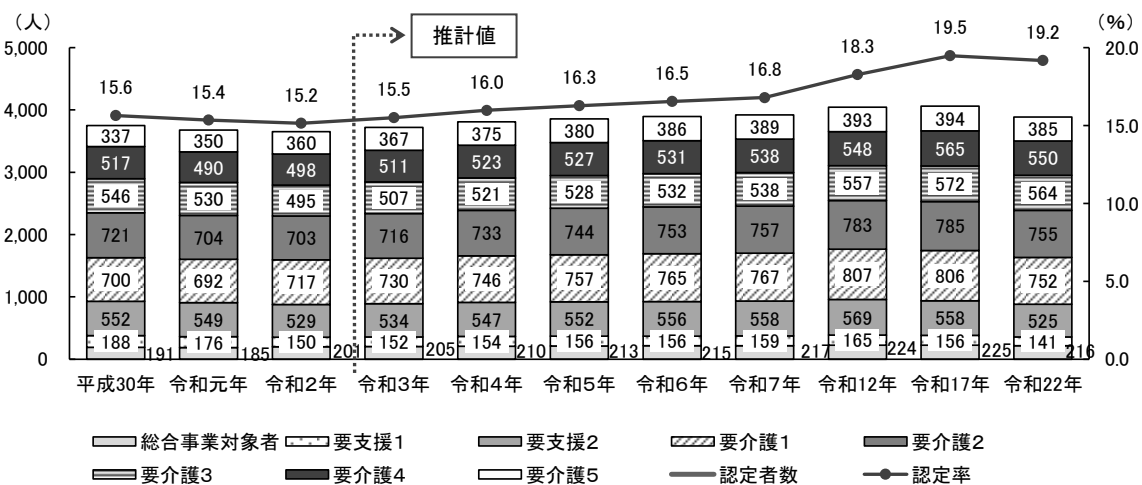
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）※第2号要支援・要介護認定者を含む
※令和3年以降は、推計による数値

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数も、後期高齢者数の増加の影響もあり、増加傾向で推移すると見込まれています。

＜総合事業対象者数の推移（自然体推計）＞

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総合事業対象者	191	185	201	205	210	213	215	217	224	225	216



要支援・要介護認定者数について、介護予防事業等での成果を加味して推計を行ったところ、令和2年度と同程度の認定者数で推移するものと見込まれています。

＜要支援・要介護認定者数及び認定率の推移・推計（施策反映後推計）＞

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
認定者数	3,561	3,491	3,452	3,448	3,420	3,432	3,426	3,405	3,510	3,530	3,400
要支援1	188	176	150	147	146	146	145	143	149	141	129
要支援2	552	549	529	523	518	516	514	510	519	513	486
要支援計	740	725	679	670	664	662	659	653	668	654	615
要介護1	700	692	717	715	711	715	711	702	739	742	695
要介護2	721	704	703	704	697	700	699	698	719	722	698
要介護3	546	530	495	500	495	499	498	498	514	528	526
要介護4	517	490	498	501	496	497	499	497	506	522	510
要介護5	337	350	360	358	357	359	360	357	364	362	356
要介護計	2,821	2,766	2,773	2,778	2,756	2,770	2,767	2,752	2,842	2,876	2,785
認定率（％）	15.6	15.4	15.2	15.2	15.2	15.3	15.4	15.4	16.8	17.9	17.8

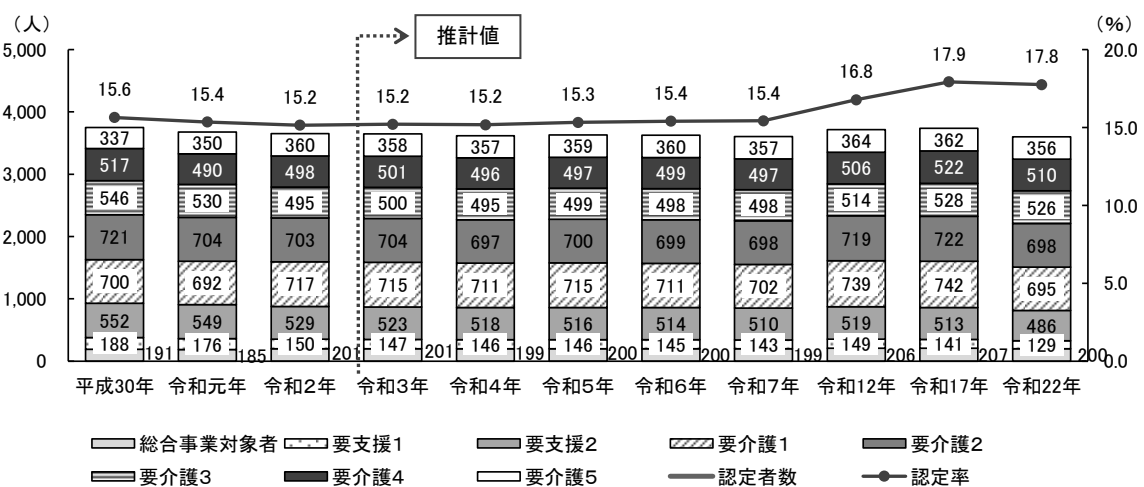
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）※第2号要支援・要介護認定者を含む
 ※令和3年以降は、推計による数値

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）対象者数も、要支援・要介護認定者数と同様に令和2年度と同程度の認定者数で推移するものと見込まれています。

＜総合事業対象者数の推移（施策反映後推計）＞

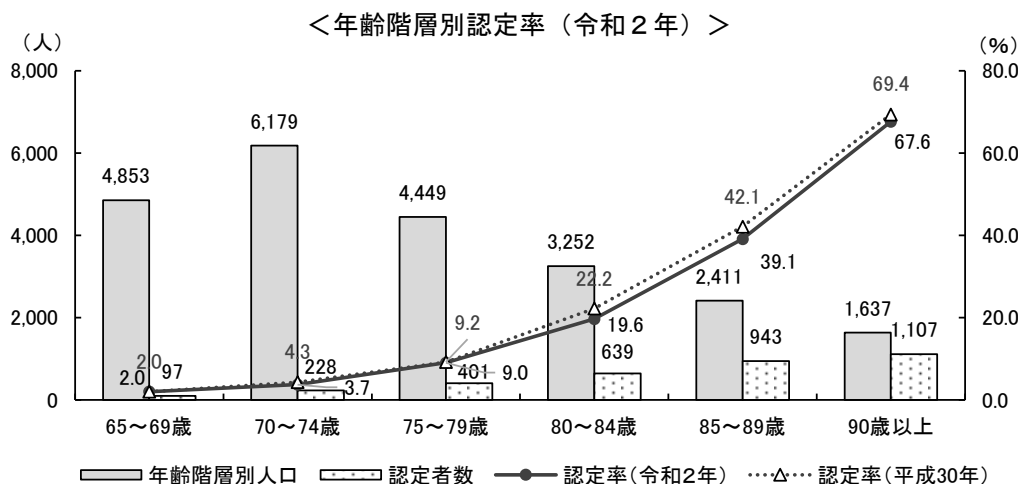
単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総合事業対象者	191	185	201	201	199	200	200	199	206	207	200



(4) 高齢者人口と要支援・要介護認定率

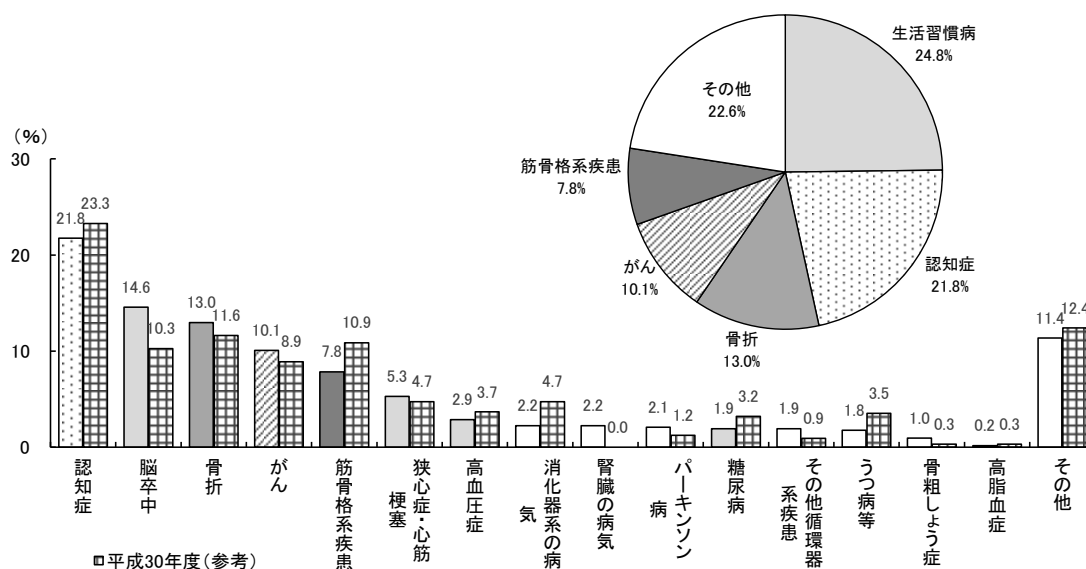
要支援・要介護認定率は、年齢階層が上がるにつれて上昇し、80～84歳では19.6%、85～89歳では39.1%、90歳以上では67.6%となっています。認定率については、平成30年と比較して、各年代ごとにやや下がっており、認定を受けずに暮らせる期間が延びていると考えられます。



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)

(5) 新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

新規要支援・要介護認定者の申請時の疾病は、認知症、脳卒中(脳梗塞等)、骨折、悪性新生物(がん)、筋骨格系疾患の割合が大きく、この5つの疾病で5割以上を占めています。令和元年度では、脳卒中(脳梗塞等)、狭心症・心筋梗塞、高血圧症、糖尿病、高脂血症を合わせて生活習慣病として区分すると、申請時疾病として割合が最も多くなっています。



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
平成30年4月から平成31年3月の新規要介護申請者(642人)の主治医意見書主病名1

(6) 認知症高齢者数

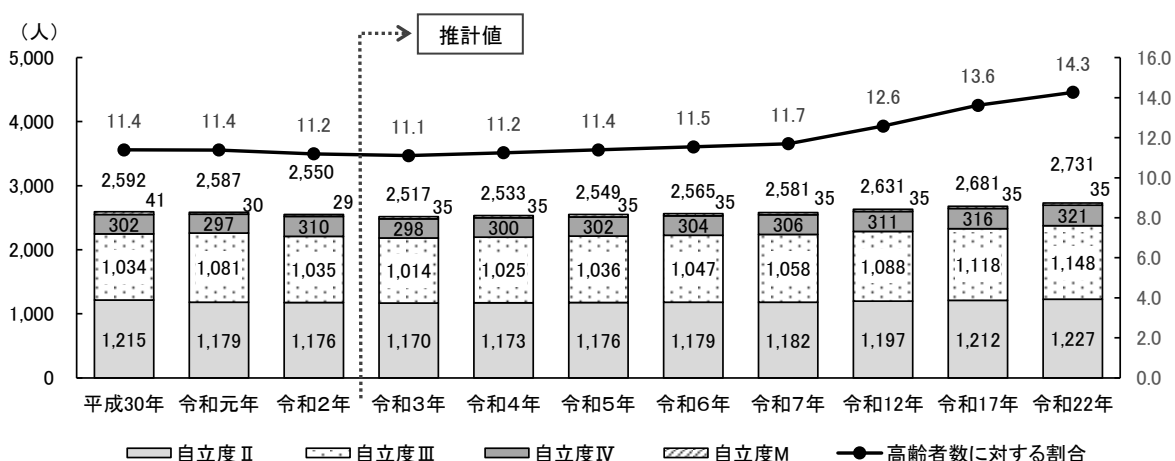
要介護認定者数の増加に伴い、認知症と診断される高齢者の増加が見込まれます。要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合も増加傾向です。また、認知症高齢者の半数以上が在宅での生活を継続しています。

＜認知症高齢者数の推移＞

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
自立度Ⅱ	1,215	1,179	1,176	1,170	1,173	1,176	1,179	1,182	1,197	1,212	1,227
自立度Ⅲ	1,034	1,081	1,035	1,014	1,025	1,036	1,047	1,058	1,088	1,118	1,148
自立度Ⅳ	302	297	310	298	300	302	304	306	311	316	321
自立度M	41	30	29	35	35	35	35	35	35	35	35
合計	2,592	2,587	2,550	2,517	2,533	2,549	2,565	2,581	2,631	2,681	2,731
高齢者数に対する割合	11.4%	11.4%	11.2%	11.1%	11.2%	11.4%	11.5%	11.7%	12.6%	13.6%	14.3%
要介護・要支援認定者数に対する割合	72.8%	74.1%	73.9%	71.6%	70.4%	70.0%	69.7%	69.6%	68.8%	69.9%	74.4%

＜認知症高齢者数と高齢者数人口に占める認知症高齢者の割合＞

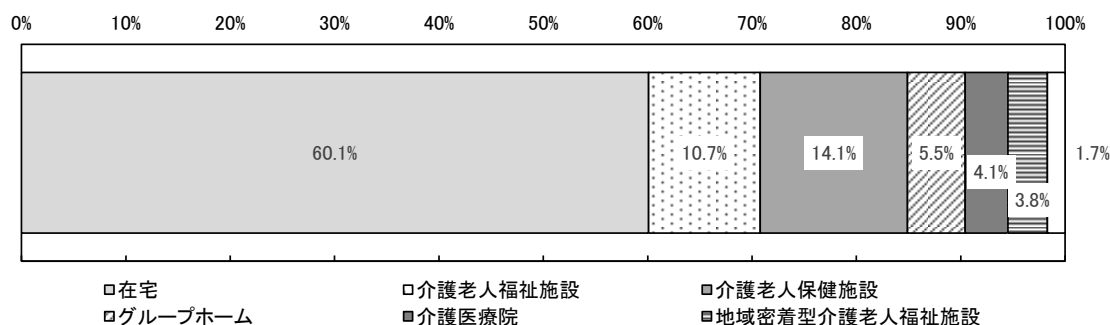


(各年10月1日現在)

※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

※令和3年度以降については推計値

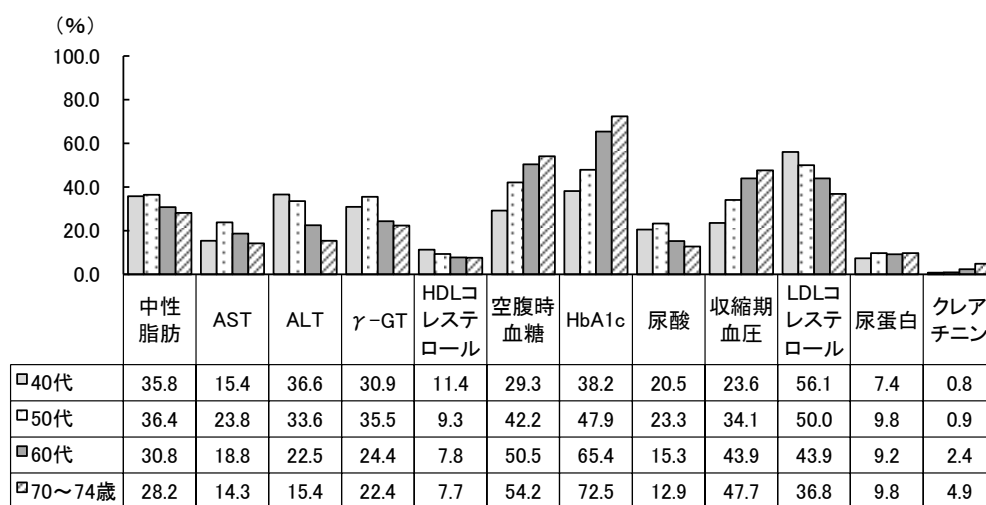
＜認知症高齢者の在宅割合＞



(7) 生活習慣病の状況（国保特定健康診査結果より）

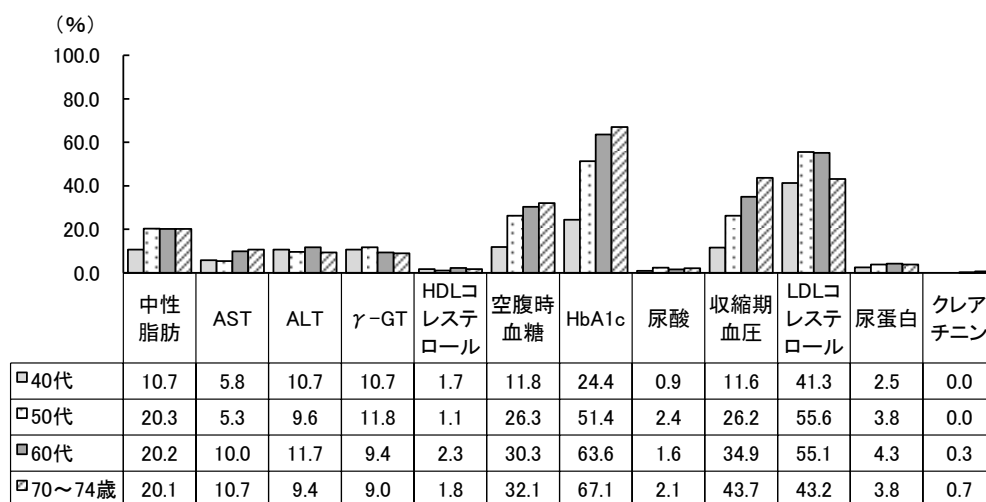
74歳までの国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診した人の中で、どのような検査項目で異常が見られるかをあらわしたグラフです。40代・50代では、男性・女性ともにHbA1cの割合が最も高く、次いでLDLコレステロールの割合が高くなっています。60代・70～74歳では、男性・女性ともにHbA1cの割合が最も高く、次いで男性では空腹時血糖、女性では60代はLDLコレステロール、70～74歳は収縮期血圧の割合が高くなっています。

＜健診データにおける有所見率（男性・令和元年）＞



（資料：健康課）

＜健診データにおける有所見率（女性・令和元年）＞



（資料：健康課）

(8) 各種調査における主な意見

令和元年度及び令和2年度に実施した各種調査から見えてきた主な課題や意見は以下のとおりです。

①在宅介護実態調査から見えてきた課題や意見

1) 介護サービスの充実と内容の周知

- ・介護者の急用や災害等、緊急時に宿泊等の対応をしてくれるサービスがほしい
- ・入所を希望する人がすぐに入所できる施設がなく、入所できても費用が高い。介護施設の拡充が必要である
- ・どのようなサービスがあり、どのサービスを受けられるのかわからない。制度全般が理解できる手引書の配布や、介護に関する勉強会等を行ってほしい

2) 介護者支援の充実

- ・家事代行等、介護者に対するサービスを充実させてほしい
- ・仕事と介護の両立のため、職場だけでなく社会全体の理解促進が必要である
- ・老々介護のため、将来のことを考えると不安である
- ・要介護者からの言葉の暴力や、先の見えない介護生活等に疲弊している介護者を心身ともに支援する施策が必要である

3) 災害や感染症対策等の推進

- ・災害時の避難は困難であり、避難方法を教えてほしい
- ・介護者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、行政はどのような対応をしてくれるのか

②市民意識調査から見えてきた課題や意見

1) 介護予防と健康づくりの充実

- ・「予防」が重要。健康寿命の延伸と介護予防のため、運動教室や体操、レクリエーション等、身体を動かす機会や場所を増やしてほしい
- ・歩いて行けるような身近なところで教室、講座を開催してほしい

2) 認知症対策の充実

- ・認知症に関する知識の普及が必要である
- ・認知症予防のための講座や教室を充実させるなど、認知症予防の取組みが大切である

3) 介護サービスや介護者支援等の充実

- デイサービスを休日でも利用できるようにしてほしい
- 訪問介護や訪問看護を充実させてほしい
- 介護施設を増設してほしい
- 介護施設に速やかに入所できるようにしてほしい
- 介護経験者の話を聞く機会や制度やサービスについて学ぶ機会があればよい
- 仕事と介護の両立や、介護者の身体的・精神的負担軽減のための支援策を充実させてほしい

4) 活動機会の充実と居場所や交流の場づくり

- サークル活動を充実させるとともに、活動への支援をしてほしい
- 高齢者が働ける場所を増やすなど、就労支援の充実が必要である
- 高齢者が気軽に立ち寄れる場所、集える場所を充実させてほしい
- 高齢者だけでなく、子どもや若者も含めた交流の場づくりが必要である

5) 情報提供や相談窓口の充実

- 介護サービスや施設に関する情報、受けられる支援等についてわかりやすく示してほしい
- 身近なところに相談できる場所があればよい

6) 移動手段の充実

- 車の運転ができなくなったときや運転免許返納後の移動手段に不安がある
- 買い物や通院の際、気軽に利用できる移動サービスを充実させてほしい
- バスの増便やバス停の増設をしてほしい
- バスやタクシー利用料金の割引や助成をしてほしい
- 市内巡回バス、路線バス、介護タクシーを充実させてほしい
- 乗合タクシーをもっと利用しやすくしてほしい（現在は、予約が必要、指定の場所まで行く必要がある、料金が高い）

7) 生活支援の充実

- 近くに買い物ができる場所がない人や車が運転できない人のために移動販売を充実させてほしい
- 一人暮らし高齢者等を定期的に訪問し、話し相手になる、困りごとを聞くなどの支援が必要である

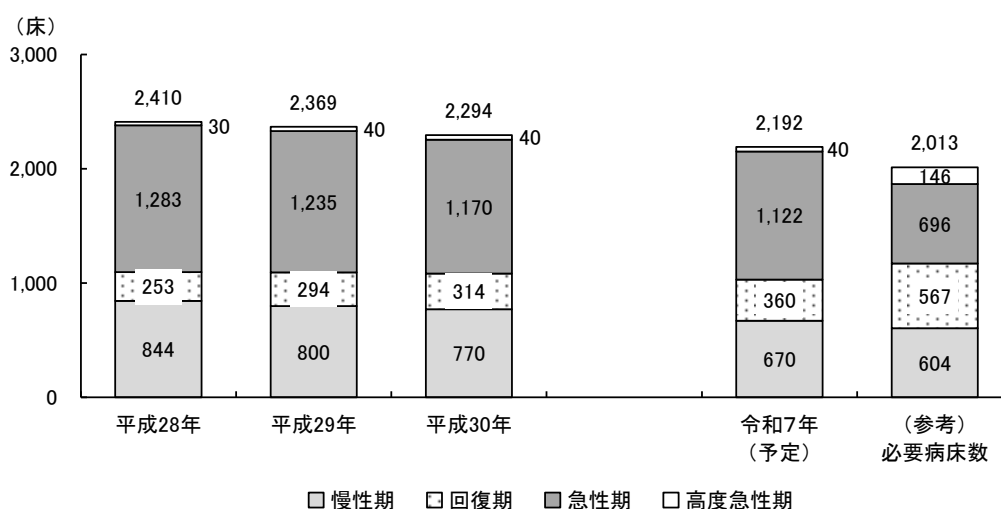
8) 生活支援の充実

- 日頃からの近所づきあいや、隣近所での助け合いが基本である
- 日常的な声かけ、見守りが大切である

(9) 医療関係データ

① 病床機能別病床数の推移と令和7年の必要病床数（南加賀医療圏）

社会保障費の増大等により、病床数（病院、有床診療所の入院ベッドの数）の見直しが求められています。平成28年度に策定された「石川県地域医療構想」によると、平成37年における南加賀医療圏（加賀市・小松市・能美市・川北町）の必要病床数は、平成26年の病床機能報告による病床数から約20%少ない数となっています（※）。全国的にも、大都市圏などの一部の地域を除いて病床を減らす方向にあります。南加賀医療圏内全体では、今後も病床の減少傾向が続くと見込まれますが、加賀市においては、病院の統合や病棟構成の見直しにより既に減少しています。生活の場で医療を受けられる在宅医療のニーズが高まってきます。

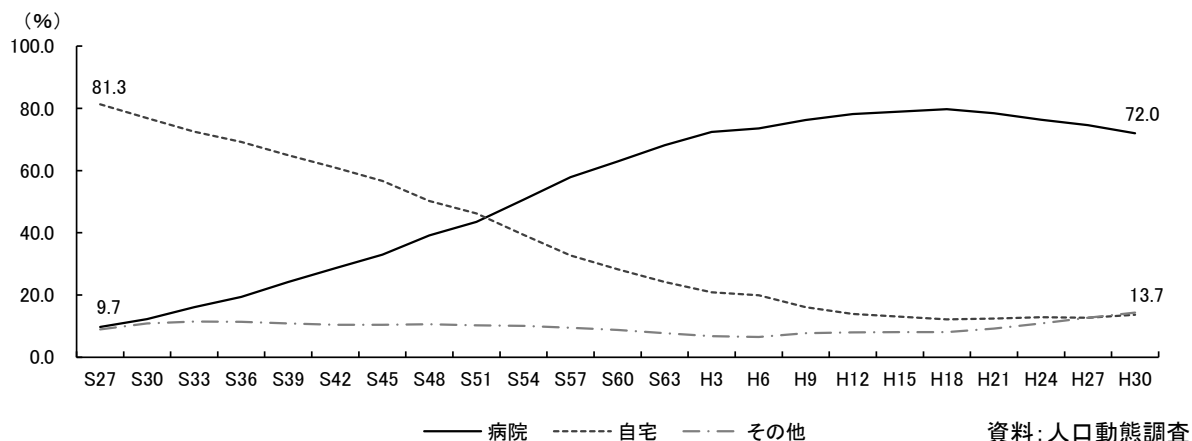


※高度急性期は機械的に国の推計ツールの数値を記載したもの。構想上は高度急性期は全県で設定
資料: 令和元年度第1回南加賀医療圏保健医療計画推進協議会資料

② 場所別にみた年次別死亡数の割合（全国）

病院の増加や家族形態の変化などに伴い、病院で亡くなる人が増加し、昭和52（1977）年に自宅で亡くなる人と病院で亡くなる人の割合が逆転しました。

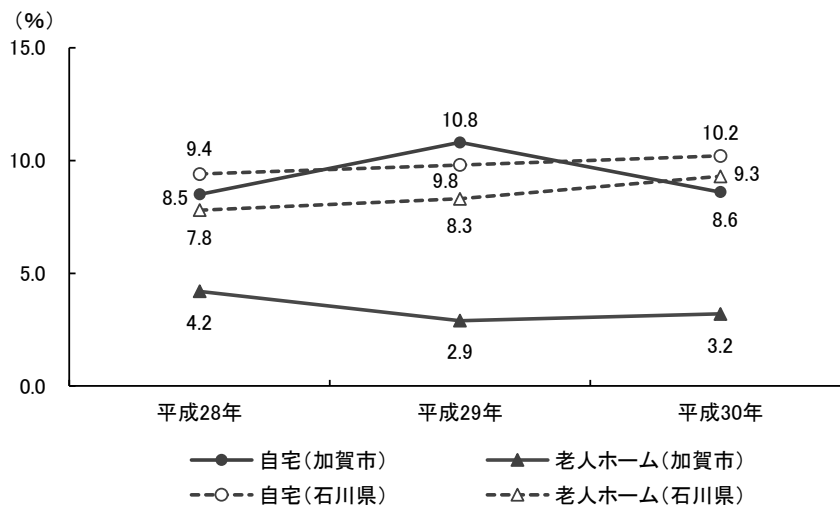
自宅や老人ホームでの看取りが増加したことにより、近年病院で亡くなる人の割合は減少傾向となっており、平成30年（2018）には72.0%となっています。



資料: 人口動態調査

③ 自宅、老人ホームの年次別死亡数の割合（加賀市）

平成30年（2018）に自宅で亡くなった人の割合は8.6%、老人ホームで亡くなった人の割合は3.2%と、県と比較して低い割合となっています。



資料：在宅医療にかかる地域別データ集（厚生労働省）、人口動態調査

(10) 介護人材の状況

① 介護従事者人員数（介護サービス供給量調査・令和2年）

調査時において加賀市内で介護サービスに従事する人員数は常勤及び非常勤合わせて1,736人で、最も多い職種は介護福祉士の564人となっています。また、介護保険事業所向けアンケートの結果、事業所として追加で配置を希望する人員数は、常勤及び非常勤合わせて63人で、最も多い職種は介護福祉士の28人となっています。

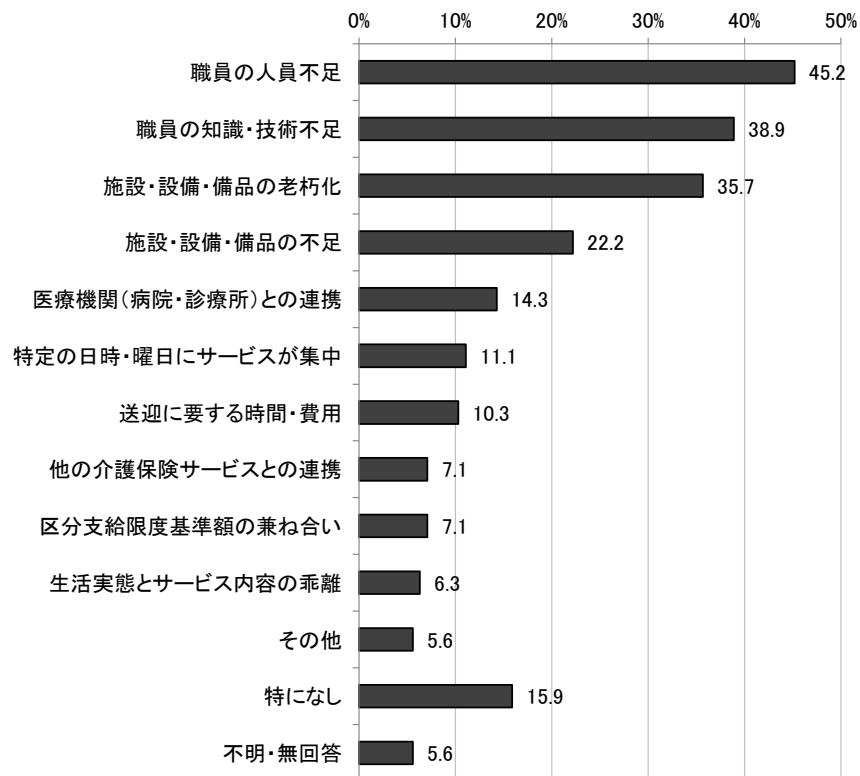
単位：人

職種	現在配置人員		追加希望人員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
医師	15	9	0	0
歯科医師	0	0	0	0
保健師	2	0	0	0
看護師	133	45	7	2
准看護師	65	29	0	0
薬剤師	3	2	0	0
理学療法士	23	3	1	1
作業療法士	18	8	0	0
言語療法士	3	2	0	1
柔道整復師	3	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	2	4	0	0
調理士	34	42	0	0
栄養士	10	2	1	0
管理栄養士	17	1	0	0
社会福祉士	12	0	0	0
主任介護支援専門員	17	0	1	0
介護支援専門員	50	7	3	0
介護福祉士	443	121	22	6
旧ヘルパー1級	14	4	0	0
旧ヘルパー2級	45	55	3	12
介護職員	157	139	3	0
事務員	50	14	0	0
その他	57	76	0	0
合計	1,173	563	41	22

② サービス提供体制における課題（介護サービス供給量調査・令和2年）

市内の介護サービス事業所のサービス提供体制における課題については、「職員の人員不足」が45.2%と最も高く、次いで「職員の知識・技術不足」が38.9%、「施設・設備・備品の老朽化」が35.7%となっています。市内の半数近くの介護サービス事業所が介護人材に関する課題を抱えている状況です。

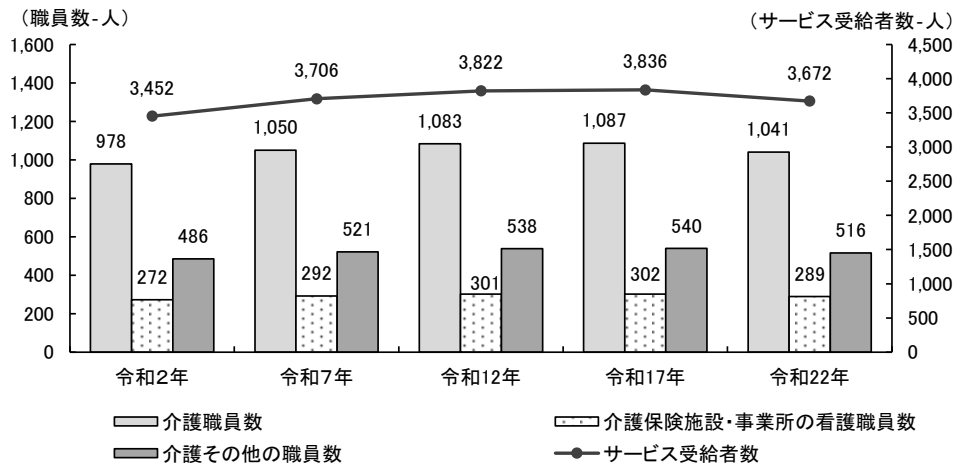
全体(N=126)



③ 介護人材需要推計

国が開発した介護人材需給推計ワークシートに基づいて、将来における介護職員の需要推計を行ったところ、介護サービス受給者の増加にともない、令和7年（2025）には令和2年（2020）と比較して、介護職員の需要が1.08倍増加することが見込まれます。

その後、介護サービスの増加にともない、介護職員の需要は増加し、令和17年（2035）にはそのピークを迎え、令和2年（2020）と比較して、介護職員の需要が1.12倍増加することが見込まれます。

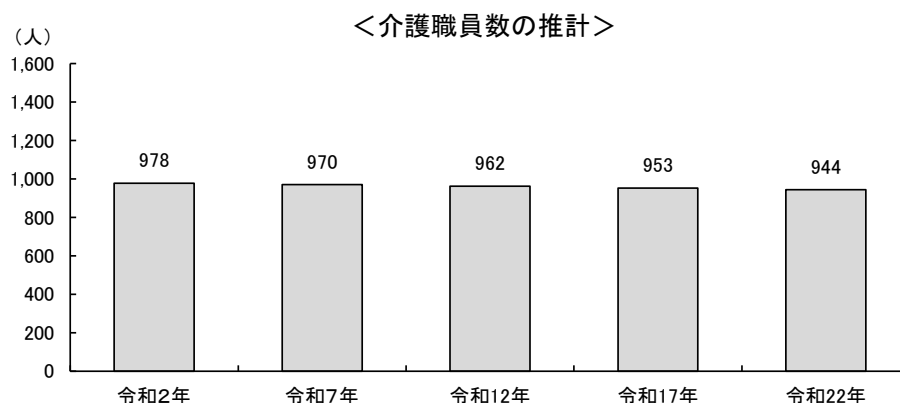


資料：介護人材需給推計ワークシート

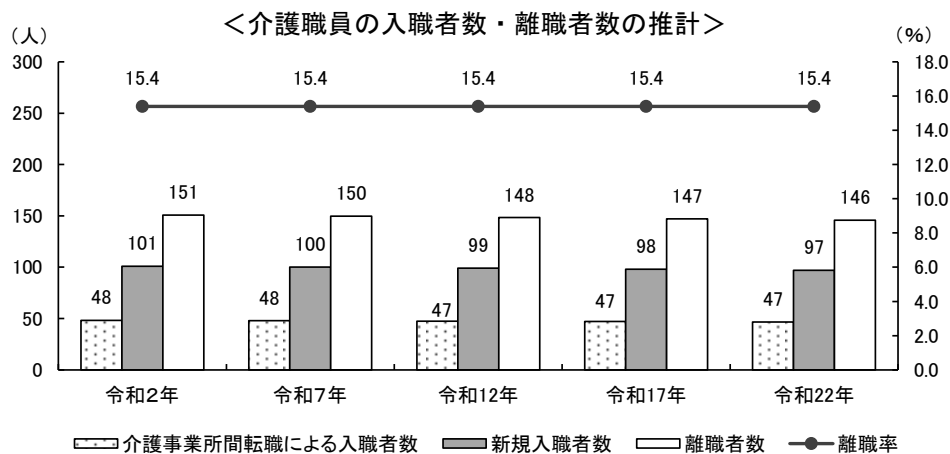
④ 介護人材供給推計（介護人材需給推計ワークシート）

国が開発した介護人材需給推計ワークシートに基づいて、将来における介護職員の供給推計を行ったところ、令和7年（2025）には令和2年（2020）と比較して、介護人材の供給数が0.8%減少することを見込んでいます。離職率については、介護職員の確保や研修等の充実により現状維持を継続することを見込んでいます。

介護職員の供給数は一定数の減少傾向を見込んでおり、令和22年（2040）には、令和2年（2020）と比較して、介護職員の供給数は3.5%減少することを見込んでいます。



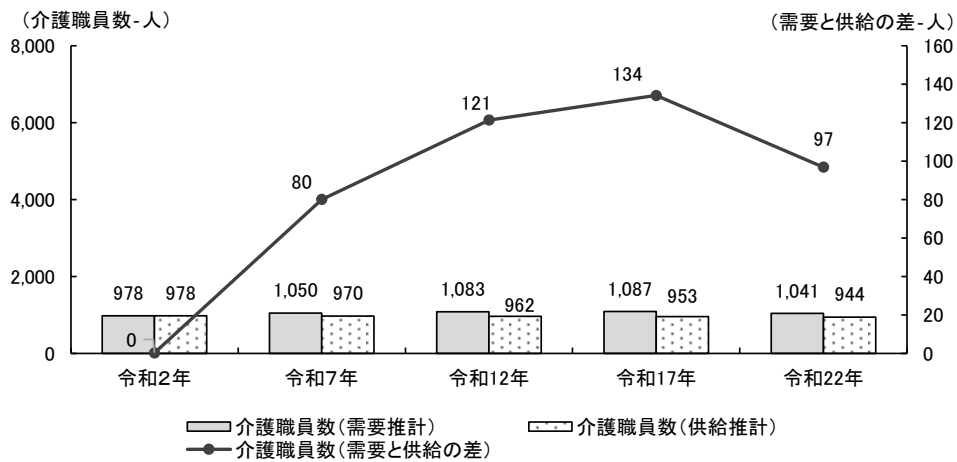
資料：介護人材需給推計ワークシート



資料:介護人材需給推計ワークシート

⑤ 介護人材受給推計（需要推計と供給推計の比較）

介護人材需給推計ワークシートに基づいて推計した介護職員の需要推計と供給推計を比較したところ、令和2年（2020）以降については、常に介護職員の需要が供給を上回る見込みとなっています。



資料:介護人材需給推計ワークシート

2 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数の推移

単位:人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
65～74歳	11,390	11,187	10,909	10,989
75歳以上	11,238	11,491	11,739	11,716
合計	22,628	22,678	22,648	22,705

資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月末現在)

(2) 介護保険サービス利用実績

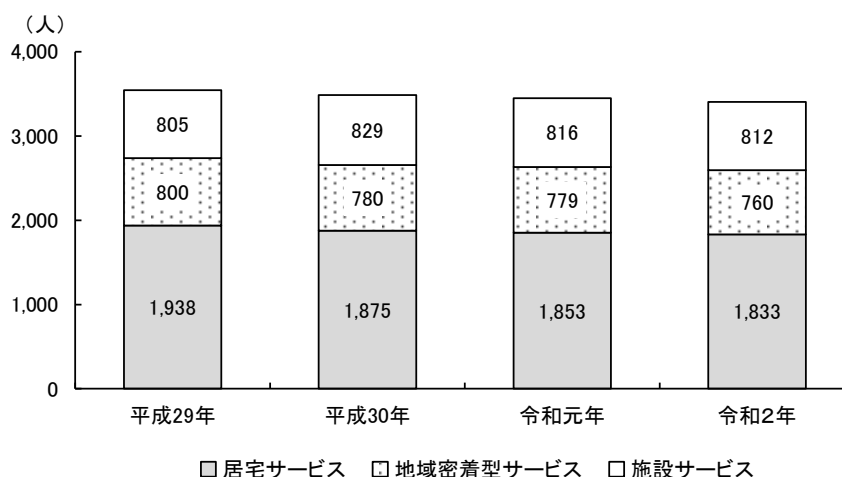
① サービス別利用者数

単位:人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
居宅サービス	1,938	1,875	1,853	1,833
地域密着型サービス	800	780	779	760
施設サービス	805	829	816	812

資料:介護保険事業状況報告 月報(各年9月サービス提供分)

<サービス別利用者数の推移>



② サービス種類別利用者数（各年10月サービス提供分）

■居宅介護サービス

単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
訪問介護	340	327	296	319
訪問入浴介護	22	21	20	20
訪問看護	231	192	201	191
訪問リハビリテーション	33	30	28	29
居宅療養管理指導	288	302	309	323
通所介護	597	562	538	529
通所リハビリテーション	236	233	238	245
短期入所生活介護	130	136	121	96
短期入所療養介護	25	16	11	5
福祉用具貸与	881	826	838	914
特定福祉用具購入	11	11	9	11
住宅改修	7	10	11	6
居宅介護支援	1,176	1,133	1,094	1,129
特定施設入居者生活介護	53	52	58	61

■居宅介護予防サービス

単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
介護予防訪問介護	1	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0
介護予防訪問看護	61	58	70	72
介護予防訪問リハビリテーション	13	12	15	14
介護予防居宅療養管理指導	6	11	15	27
介護予防通所介護	1	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	167	165	169	155
介護予防短期入所生活介護	5	10	5	7
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	2
介護予防福祉用具貸与	416	430	464	445
介護予防福祉用具購入	6	3	7	5
介護予防住宅改修	10	6	3	5
介護予防支援	511	506	495	508
介護予防特定施設入居者生活介護	4	7	4	5

■地域密着型サービス

単位：人

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	58	57	56	56
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	151	164	161	163
認知症対応型通所介護	32	26	21	9
小規模多機能型居宅介護	280	273	272	295
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	167	165	160	143
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	105	107	107	104

■地域密着型介護予防サービス

単位：人

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
介護予防認知症対応型 通所介護	3	0	1	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	44	49	40	34
介護予防看護小規模多機能 型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同 生活介護	0	1	0	0

■施設サービス

単位：人

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
介護老人福祉施設	295	303	305	297
介護老人保健施設	508	531	493	399
介護療養型医療施設	1	1	0	0
介護医療院	—	0	24	120

(3) 介護保険給付実績

■介護給付費

単位：千円

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
居宅介護サービス費	1,742,102	1,653,584	1,669,520	1,713,258
地域密着型介護サービス費	1,635,904	1,653,680	1,646,637	1,633,722
施設介護サービス費	2,519,104	2,609,697	2,660,085	2,712,849
高額介護サービス費	134,742	138,521	143,260	143,597
高額医療合算介護サービス費	15,758	2,590	20,924	20,675
特定入所者介護サービス費	258,081	255,312	248,835	250,250
合 計	6,305,691	6,313,384	6,389,261	6,474,351

資料：加賀市主要施策報告書
※令和 2 年度については見込み額

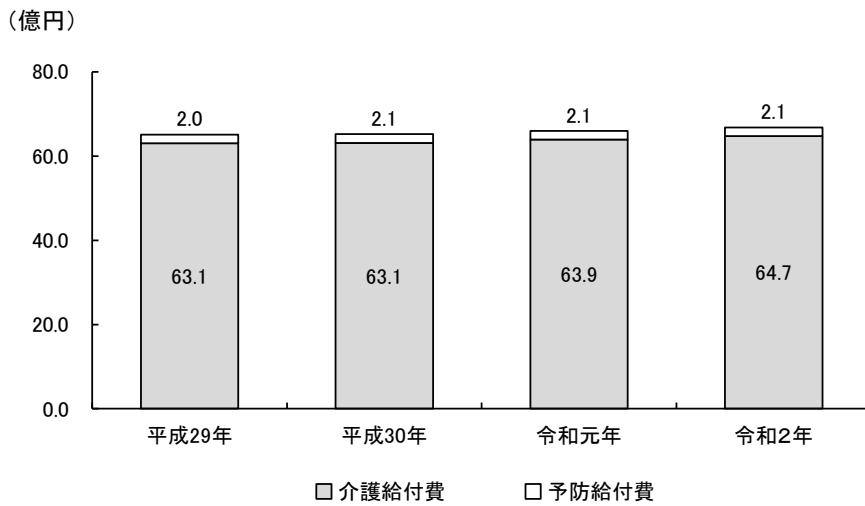
■予防給付費

単位：千円

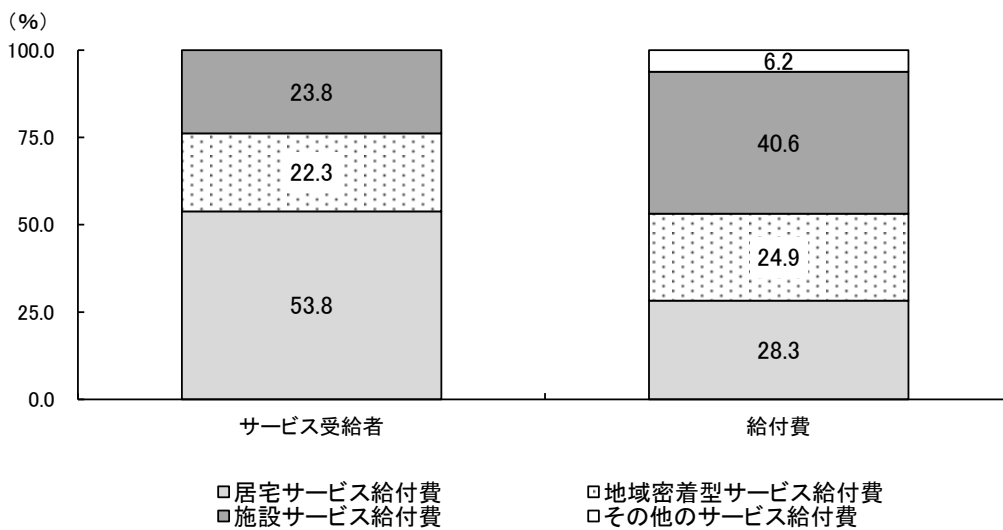
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
居宅介護予防サービス費	166,469	168,610	171,289	175,589
地域密着型介護予防サービス費	36,043	37,765	36,053	29,439
高額介護予防サービス費	194	319	190	259
高額医療合算介護予防サービス費	137	2	231	231
特定入所者介護予防サービス費	182	200	334	316
合 計	203,025	206,896	208,097	205,834

資料：加賀市主要施策報告書
※令和 2 年度については見込み額

＜介護保険給付費の推移＞



＜サービス受給者と給付費の割合＞



(4) 地域支援事業実績

■ 地域支援事業費

単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域支援事業費	412,190	418,343	433,284

資料：加賀市主要施策報告書
※令和2年度については見込み額

《地域支援事業費の内訳》

① 介護予防・日常生活支援総合事業の実績

単位：千円

		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		実績数	費用額	実績数	費用額	実績数	費用額
介護予防・日常生活支援総合事業		245,227		243,021		268,042	
介護予防・生活支援サービス事業		6,533人	176,515	6,030人	166,030	5,979人	183,257
通所型サービス事業	利用者数	3,680人	108,344	3,237人	98,728	2,868人	95,011
訪問型サービス事業	利用者数	2,031人	39,285	1,890人	36,797	1,771人	34,068
生活支援サービス事業	利用者数	822人	3,871	903人	4,683	1,340人	4,084
高額介護予防サービス費相当等事業			344		543		572
介護予防ケアマネジメント事業	件数	2,132件	25,376	1,766件	25,020	2,012件	49,226
審査支払手数料			295		259		296
一般介護予防事業		68,712		76,991		84,785	
介護予防把握事業	利用者数	8,113人	19,031	8,195人	19,086	9,050人	22,921
介護予防普及啓発事業	利用者数	212人	28,227	367人	28,711	300人	9,645
地域介護予防活動支援事業	団体数	74団体	18,895	80団体	19,301	77団体	48,445
一般介護予防事業評価事業			1,659		9,210		2,581
認知症予防体制構築事業	利用者数	217人	553	179人	400	150人	841
地域リハビリテーション活動支援事業	活動支援回数	3回	347	4回	283	2回	352

※令和2年度については実績見込み、見込み額

② 包括的支援事業の実績

単位：千円

		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		実績数	費用額	実績数	費用額	実績数	費用額
包括的支援事業		124,922		135,441		124,654	
総合相談支援	相談件数	5,743件	62,534	5,363件	68,946	5,200件	63,645
	個別地域ケア会議開催数	22回		16回		5回	
権利擁護事業	研修会開催数	3回	6,772	4回	6,751	3回	7,042
	ケース会議開催数	63回		60回		65回	
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアプラン検討会(目標設定会議)	197回	14,441	186回	14,343	90回	8,425
在宅医療・介護連携推進事業	ワーキング・研修会開催数	7回	3,854	6回	3,401	2回	3,921
生活支援体制整備事業	家事支援サービス利用登録数	38人	22,756	27人	26,600	37人	27,043
認知症総合支援事業	認知症地域推進員配置数	4人	14,565	4人	15,400	4人	14,578
地域包括支援センター数	センター数	1か所		1か所		1か所	
	サブセンター数	1か所		1か所		1か所	
	ブランチ数	15か所		15か所		15か所	

※令和2年度については実績見込み、見込み額

③ 任意事業の実績

単位：千円

		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		実績数	費用額	実績数	費用額	実績数	費用額
介護給付等費用適正化事業	給付費通知回数	4回	5,749	4回	5,586	4回	6,979
家族介護支援事業	介護用品支給人数	531人	24,839	516人	24,259	430人	27,440
成年後見制度利用支援事業	利用件数(申し立て件数)	3件	1,530	3件	1,501	8件	2,912
要介護高齢者支援事業	見守りネット形成数	21地区	456	21地区	563	21地区	677
ひとり暮らし高齢者ふれあいの集い事業			850		850		850
配食サービス事業	利用者数	2人	245	2人	110	1人	1,106
福祉用具・住宅改修支援事業	利用回数	1件	13	3件	39	3件	39
認知症ケア普及事業			7,459		6,973		585
合計		41,041		39,881		40,588	

※令和2年度については実績見込み、見込み額

《介護保険事業にかかる総費用実績》

単位：千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護給付費	6,313,384	6,389,261	6,474,351
予防給付費	206,896	208,097	205,834
審査支払手数料	4,149	3,992	3,902
地域支援事業費	412,190	418,343	433,284
合計	6,936,619	7,019,693	7,117,371

※令和2年度については見込み額

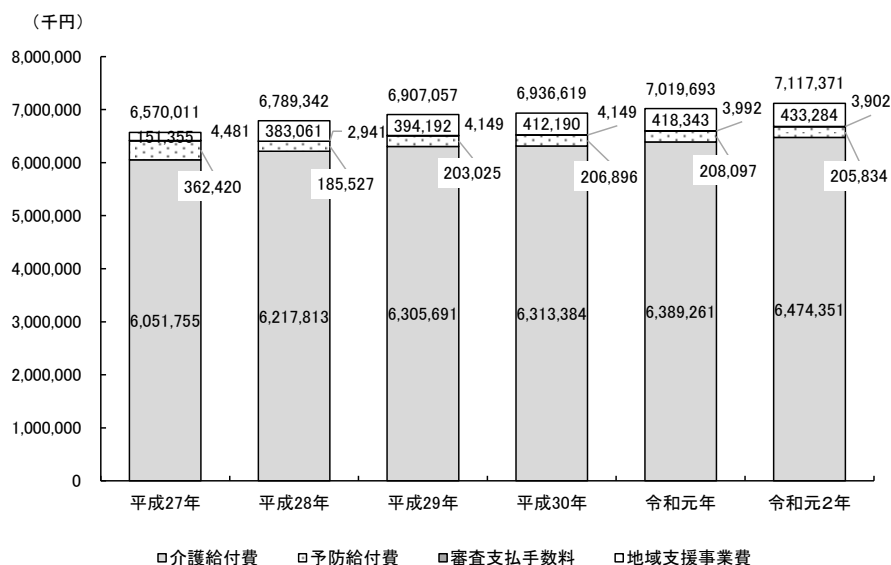
《総費用額の推移》

単位：千円

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護保険総費用額	65.7億円	67.9億円	69.1億円	69.4億円	70.2億円	71.2億円

※令和2年度については見込み額

《総費用額の推移》



3 高齢者施策の状況

団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025）を見据え、第7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（最大目的）とし、最大目的を達成するための基本目標を次の3つとし、目的ごとに体系的に施策を展開しました。

第7期計画で取り組んだ課題、実績及び成果については、次のとおりです。

第8期計画での取り組むべき課題については、次のとおりであり、第4章には評価指標を設定しています。

（1）本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

・・・その人らしく、自立した

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。

第7期計画で取り組んだ課題
【健康づくりと社会活動の推進】 <ul style="list-style-type: none">生活習慣病予防や重症化予防を組み入れた健康づくりと介護予防との連携・強化「もうひとつの予防」を意識した予防体制の構築 【自己決定と継続の支援】 <ul style="list-style-type: none">わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の更なる普及啓発活動の推進生活の視点に立った自立支援とケアマネジメントの強化及び推進複雑化・複合化していく課題に対し、他課・関係機関との連携を強化し世帯を支援する視点の強化
第7期計画の成果
【健康づくりと社会活動の推進】 <ul style="list-style-type: none">地域型元気はつらつ塾の実施地区拡大と運営主体の多様化NPO法人、運転ボランティアによる地域型元気はつらつ塾の送迎業務の開始短期集中予防サービスの開始高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の実施エビデンスに基づく健康推進プログラムの調査・研究加賀市版脳活性化プログラム作成と普及 【自己決定と継続の支援】 <ul style="list-style-type: none">わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の普及啓発活動の継続と拡大地域ケア会議の手引きの作成地域包括支援センター内虐待ケース検討会の連携強化（障がい福祉担当課との連携）虐待の防止・早期発見に関するアンケートを医療機関及び薬局、介護サービス事業所での実施

第8期計画で取り組むべき課題

【健康づくりと社会活動の推進】

- 生活習慣病予防や重症化予防対策としての健康づくりと介護予防との連携・強化の継続
- 介護支援ボランティア制度の活動対象の拡充
- 新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛に伴うフレイル予防の強化・促進

【自己決定と継続の支援】

- わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の普及・推進の継続（在宅医療・介護連携推進事業との連携）
- パーソン・センタード・ケア（その人を中心としたケア）を重視したケアマネジメントの強化促進
- 個別地域ケア会議（軒下会議）実施の促進

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方		
活動指標	生活アドバイス票発行数	目標	9,000	9,250	9,500	参加人数が増えるように周知します。	
		実績	8,113	8,195	—		
	地域おたっしゅサークル（介護予防型・サロン型）実施箇所数	目標	75	77	80		
		実績	74	80	—		
	地域型はつらつ塾実施箇所数	目標	16	18	21		
		実績	12	12	—		
	地域型はつらつ塾参加延べ人数	目標	2,500	2,750	3,000		
		実績	5,092	5,169	—		
	かがやき予防塾参加者数	目標	100	100	100		
		実績	32	38	—		
	ケアマネジャー育成支援事業・研修会の開催数	目標	6	6	6		サービスの質を高めます。
		実績	9	6	—		
虐待防止・権利擁護に関する研修会の開催数（関係機関）	目標	3	3	3	虐待防止・権利擁護を理解する機会を増やします。		
	実績	3	4	—			
評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方		
成果指標	おたっしゅサークル参加者率（参加者／65歳以上高齢者数）	目標	9.8%	10.0%	10.5%	元気な高齢者を増やします。（*認定率に関しては、推計値を越えないようにします。）	
		実績	9.7%	11.7%	—		
	介護支援ボランティア制度事業・ポイント交換者数	目標	100	150	200		
		実績	137	122	—		
	かがやき予防塾修了生（かがやきさん）登録者数	目標	80	100	120		
		実績	215	253	—		
	第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定率（推計値）	目標	16.1%	16.4%	16.7%		
		実績	15.4%	15.2%	—		
	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%）	目標	平成29年と比べ増加	平成30年と比べ増加	令和元年と比べ増加		サービスの質を高めます。
		実績	63.9%	64.8%	—		
	支援事例の内虐待ケース検討会開催割合	目標	100%	100%	100%		専門職によるチーム支援を行います。
		実績	100%	100%	—		
成年後見制度の市長による申立て件数	目標	10	10	10	公的な支援制度を活用します。		
	実績	3	3	—			

(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

・・・住み慣れた地域で

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。

第7期計画で取り組んだ課題
<p>【地域包括支援センターの機能強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別地域ケア会議を通じた関係機関や地域資源とのネットワーク構築及び地域課題の把握や社会資源の発掘や開発 ・交通部局と連携し、互助による新たな輸送サービス体制の検討 <p>【認知症の理解と支援体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ健診受診後のフォローアップ体制の充実 ・認知症サポーターステップアップ講座開催による人材の育成 ・軒下マップをいかした支援の推進・強化 <p>【24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保策の検討 ・中重度の人が望む限り自宅で暮らせる支援体制の構築 <p>【在宅医療・介護連携の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療コーディネーターを中心とした更なる介護・医療との連携強化
第7期計画の成果
<p>【地域包括支援センターの機能強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターランチ（地区高齢者こころまちセンター）の拡充 ・地域包括支援センターランチの機能強化（健康づくり機能の拡充） ・地区地域ケア会議の実施 ・軒下マップの活用による本人支援の強化（入退院時における活用や医療関係者への研修） <p>【認知症の理解と支援体制の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の改訂（アドバンス・ケア・プランニングの要素の組み込み） ・かかりつけ医による、認知症やもの忘れ相談体制の実施 ・もの忘れ健診後のフォロー体制として地域おたっしやサークルでの脳活プログラムの普及と実施 ・加賀市キャラバン・メイト連絡協議会の設立 ・市民、医療職のキャラバン・メイトを育成 ・認知症見立て塾の実施 ・認知症当事者講演会の実施 <p>【24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加賀市ケアプラン点検要綱の作成 <p>【在宅医療・介護連携の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携についての専門職向け研修及び市民向け講演会の実施 <p>【安心安全の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心メールの設置 ・災害時などの要支援者名簿の登録 ・地域見守り支えあいに関する協定の実施 ・見守り座談会の開催

第8期計画で取り組むべき課題

【地域包括支援センターの機能強化】

- ・複雑化・複合化していく生活課題に対し、他課・関係機関との連携を強化し世帯を支援する視点の強化と相談窓口機能の充実

【認知症の理解と支援体制の充実】

- ・もの忘れ健診後のフォローアップ体制の充実
- ・「チームオレンジ」の立ち上げ及び拡充
- ・認知症当事者の本人発信支援

【24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保】

- ・介護人材確保に向けた取り組み
- ・元気高齢者の参入
- ・障がい高齢者が利用しやすいサービスの拡充

【在宅医療・介護連携の推進】

- ・持続可能な在宅医療制度の確立及び周知

【安心安全の確保】

- ・災害や感染症対策に関わる体制整備

○地域包括支援センターの機能強化○

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方	
活動指標	地域包括支援センターブランチ設置数	目標	17			身近な相談窓口を増やします。
		実績	15	15	—	
	ブランチ連絡会開催数	目標	12	12	12	
		実績	12	12	—	
	地域包括支援センター関連研修会開催数	目標	6	6	6	
		実績	8	8	—	
成果指標	総合相談延件数	目標	6,100	6,200	6,300	切れ目のない相談支援件数を増やします。
		実績	5,743	5,363	—	
	ブランチへの新規相談実件数	目標	150	200	150	
		実績	354	489	—	
	個別地域ケア会議開催数	目標	38	42	46	地域で支えるきっかけを作ります。
		実績	22	16	—	

○認知症の理解と支援体制の充実○

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方	
活動指標	もの忘れ健診実施医療機関数	目標	33	34	35	認知症について理解できる機会を増やします。
		実績	31	30	—	
	認知症サポーター養成人数 (累積人数)	目標	5,000	5,300	5,600	
		実績	6,900	7,889	—	
	市民キャラバン・メイト養成人数 (累計数)	目標	7	15	15	
		実績	6	13	—	
	多職種協働研修開催数(かかりつけ医等対応力向上研修等)	目標	2	2	2	
		実績	2	2	—	
	認知症地域支援推進員配置数	目標	4	4	4	
		実績	4	4	—	
	認知症初期集中支援チーム会議相談実件数	目標	10	15	20	
		実績	3	4	—	
本人ミーティング開催数	目標	1	1	1		
	実績	0	0	—		
成果指標	もの忘れ健診受診者数	目標	200	220	240	認知症の人と家族を支援する人を増やします。
		実績	217	179	—	
	多職種協働研修参加者数	目標	50	50	50	
		実績	63	75	—	
	認知症対応力向上研修(中堅職員向け研修会) 修了者数	目標	50	50	50	
		実績	18	20	—	

○24時間 365日の地域生活を支えるための基盤確保○

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方			
活動指標	認定調査・主治医意見書点検実施月数	目標	12	12	12	給付適正化事業を毎月実施し、給付適正化を図ります。		
		実績	12	12	—			
	ケアプラン点検実施月数	目標	12	12	12			
		実績	12	12	—			
	住宅改修などの点検実施月数	目標	12	12	12			
		実績	12	12	—			
	給付情報と医療情報との突合実施月数	目標	12	12	12			
		実績	12	12	—			
	介護給付費通知の通知対象月数	目標	12	12	12			
		実績	12	12	—			
	介護給付費請求の調査実施月数	目標	12	12	12			
		実績	12	12	—			
	成果指標	高齢者緊急通報装置の設置数（件）	目標	5	10		15	必要な人が利用できるよう周知します。
			実績	1	1		—	
自動消火器の新規設置数（件）		目標	5	5	5			
		実績	2	0	—			
火災警報器の新規設置数（件）		目標	5	5	5			
		実績	2	0	—			
苦情件数の減少（対前年比）	目標	100%未満	100%未満	100%未満	サービスの質の向上を目指します。			
	実績	84.2%	68.8%	—				
再調査件数	目標	1件以下	1件以下	1件以下	要介護認定の適正化に努めます。			
	実績	2件	0件	—				
高齢者緊急通報装置の利用者のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	目標	100%	100%	100%	在宅で生活を続ける人を増やします。			
	実績	50%	100%	—				
自動消火器の設置のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	目標	100%	100%	100%				
	実績	66%	0%	—				
火災警報器の利用者のうち、1年後の在宅生活者の割合（%）	目標	100%	100%	100%				
	実績	100%	0%	—				

○在宅医療・介護連携の推進○

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方	
活動指標	多職種協働研修開催数（かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの）	目標	3	3	3	多職種が顔を合わせ、互いを知る機会を設けます。
		実績	3	3	—	
	多職種協働研修参加者数（かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの）	目標	150	150	150	多職種が連携の取りやすい関係を構築します。
		実績	206	194	—	
	市民向け講演会・出前講座等の参加者数	目標	200	200	200	在宅療養生活の理解を広げます。
		実績	356	91	—	
成果指標	在宅療養を希望する人の割合（H28:12.4%）	目標	-	-	H28と比べ増加	多職種が連携の取りやすい関係を構築します。
		実績	-	33.0%		
	自宅で亡くなる人の割合（H28：8.5%）	目標	H28と比べ増加	H28と比べ増加	H28と比べ増加	在宅医療に関する市民の理解を広めます。
		実績	H28と比べ増加	H28と比べ増加	—	
	サービスを利用して地域で暮らす人の割合	目標	75%	77%	80%	
		実績	75%	75%	—	

○安心安全の確保○

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方	
活動指標	福祉避難所協定締結事業所数	目標	68	68	69	緊急時対応施設を増やします。
		実績	68	68	—	
成果指標	安心メール登録者数	目標	250	270	300	見守り体制を強化します。
		実績	382	395	—	
	地域見守り支えあいネットワーク登録者数	目標	3,000	3,060	3,100	
		実績	2,650	2,528	—	

(3) 地域での支えあいの体制づくり

・・・支えあいながら

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。

第7期計画で取り組んだ課題
【多様な生活支援の充実】 <ul style="list-style-type: none">・家事支援サポーター養成講座の継続開催・市内横断ワーキングや地区及び市全体の地域ケア会議と連携したシニア活動応援事業の更なる推進と定着・家族介護支援事業の更なる推進 【住民主体の活動の支援】 <ul style="list-style-type: none">・住民主体の地域づくりの強化（「我が事」の地域づくり）のために、地区単位の地域ケア会議を開催し、地域課題の解決力の強化
第7期計画の成果
【多様な生活支援の充実】 <ul style="list-style-type: none">・家事支援サポーター養成講座の継続実施・地区地域ケア会議による地域づくりを3地区で試行・シニア活動応援事業によるボランティア（ちょボラ隊）の活動拡大 【住民主体の活動の支援】 <ul style="list-style-type: none">・モデル地域において地域課題の共有と解決策の検討する地域ケア会議を立ち上げ・地域包括ケアシステムの周知及び構築の必要性について住民、行政、各種団体を対象とした講演会を実施
第8期計画で取り組むべき課題
【多様な生活支援の充実】 <ul style="list-style-type: none">・家事支援サポーター養成講座の継続と修了生の活躍の場の拡大・家事支援サポーターの活動の場として、介護施設でのマッチング実施・地域課題の解決を図るための地区地域ケア会議の拡充・在宅で介護する家族に対する支援の継続 【住民主体の活動の支援】 <ul style="list-style-type: none">・各地区の地区地域ケア会議の課題の集約と課題に対応するため住民活動や生活支援サービスの拡充・さまざまなボランティアや地区地域ケア会議など住民の参加機会の拡充

<評価指標>

評価項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	考え方	
活動指標	個別ケア会議検討実件数	目標	40	45	50	住民と共に地域課題を考える機会を増やします。
		実績	197	186	—	
	地区単位の地域ケア会議（第2層協議体）開催数	目標	18	27	41	
		実績	111	114	—	
	地区単位の地域ケア会議（第1層協議体）開催数	目標	4	4	4	
		実績	1	1	—	
	庁内横断ワーキング開催数	目標	4	4	4	
		実績	2	0	—	
	第2層協議体設置箇所数	目標	17			
		実績	15	15	—	
	地域福祉コーディネート業務設置数	目標	17			
		実績	15	15	—	
家事支援サポーター養成講座受講者数	目標	40	40	40	地域で活動する担い手を増やします。	
	実績	46	52	—		
介護用品支給事業利用者数（月当たり）	目標	300	340	350	家族介護の負担を軽減します。	
	実績	350	343	—		
家族介護支援事業開催数	目標	20	20	20	家族介護について考える機会を増やします	
	実績	4	3	—		
成果指標	軒下マップ作成数（累積数）	目標	1,500	2,250	3,375	本人のサポートネットによる支援を行います。
		実績	1,509	1,390	—	
	家事支援サポーター登録数	目標	35	45	55	住民主体の生活支援体制を整えます。
		実績	49	41	—	
	家事支援サービス利用者数	目標	50	75	112	
		実績	99	107	—	
	家族介護支援事業参加者数	目標	250	250	250	家族介護を支える市民を増やします。
		実績	108	49	—	

4 現状から見える今後の課題

高齢者の現状や将来推計、介護保険事業や高齢者施策の状況、今後の高齢者をとりまく主な課題として次のような状況が見えてきます。

状況や考えられる問題点	
生活習慣病の重症化リスク	QOL の低下、健康寿命延伸の阻害、医療費の増大、要介護や認知症発症のリスク
後期高齢者割合の増加	老化に起因する疾病に罹る高齢者の増加、要介護者の増加、ターミナル（終末期）高齢者の増加、最期を過ごす場所の確保が困難
単身高齢者、高齢者のみ世帯の増加	老老介護、家族等による支援が得られにくい高齢者の増加、日常生活支援の需要増加
要支援・要介護認定者の増加（自然体推計）	中重度認定者の増加、介護給付費の増大、社会保障費を負担する住民の減少
認知症高齢者数の増加（自然体推計）	家族の介護負担、地域からの排除、権利侵害のリスク（自己決定の侵害）
介護人材の不足	就労世代の減少による介護保険サービス運営の維持が困難となる可能性
生活課題の複雑化・複合化	8050問題、貧困問題、障がい者の高齢化、多分野にまたがる生活課題
ネットワーク（つながり）の過疎化	地域社会と距離のある住民の増加、見守り支えあいの希薄化、孤立化

重点的な課題として

- 重症化予防の推進
- 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
- 認知症の人とその家族を支える仕組みづくりの推進
- 状態が変化しても対応できる柔軟な支援体制の構築
- 民間サービスや他部署との連携による多様な支援の展開
- 本人本位の視点を重視した人材の確保や育成

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、高齢者をと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、介護人材の不足やネットワークの過疎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」という関係を超えて、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。

以上の課題等を踏まえ、第4章では具体的な事業及び目標を記載しています。

第3章 日常生活圏域と地域の状況

高齢者が安心して住みなれた地域で生活を継続できるよう、市の区域を分割した「日常生活圏域」ごとに必要なサービスや社会資源を検討し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

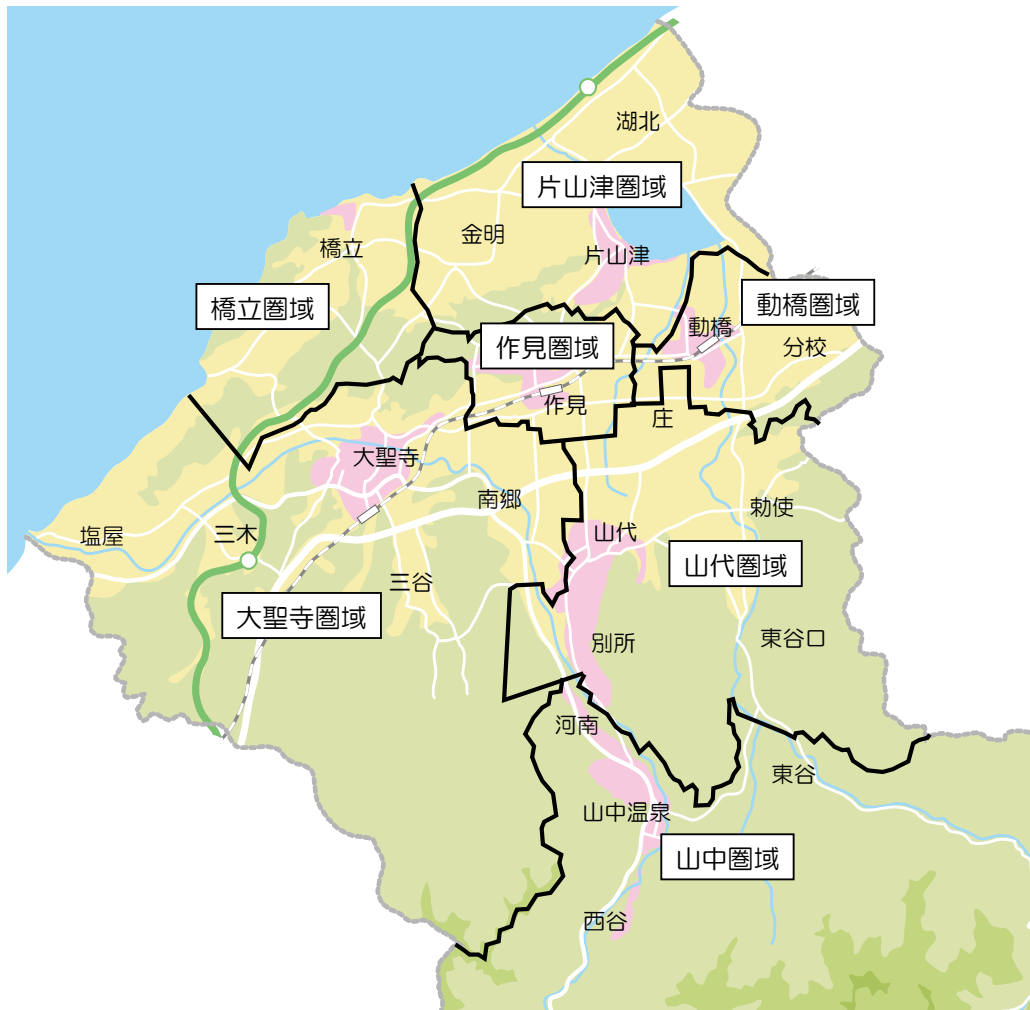
1 日常生活圏域の設定

平成28年12月に策定された本計画の最上位計画にあたる『第2次加賀市総合計画』においては、加賀市に7つの地域拠点「大聖寺/山代/片山津/動橋/作見/橋立/山中」を位置づけ、周辺地区の都市機能を補完し、地域全体の快適な生活環境が確保できるように基盤確保を推進することとしています。

本計画においても、『加賀市総合計画』における7地域拠点と整合性をとり、第7期計画に引き続き、日常生活圏域は次の7圏域としています。さらに、圏域を細分化した、まちづくり推進協議会単位の21地区を基本として地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

【日常生活圏域区分】

圏域	地区名
大聖寺圏域	大聖寺地区・三木地区・三谷地区・南郷地区・塩屋地区
山代圏域	山代地区・庄地区・勅使地区・東谷口地区・別所地区
片山津圏域	片山津地区・金明地区・湖北地区
橋立圏域	橋立地区
動橋圏域	動橋地区・分校地区
作見圏域	作見地区
山中圏域	山中温泉地区・河南地区・西谷地区・東谷地区



2 地域の状況

地域包括ケアシステムの構築に取り組み、圏域でのサービス体制を整備、推進するには、各圏域での高齢者を取り巻く状況を把握し、地域ごとの特徴や課題を生かして、地域の人と一緒に考え、地域主体・住民主体で取り組むことが大切です。地域特性に適したサービスの充実の一助とするため、地域の状況として、高齢者に関するデータを圏域別にまとめ、次ページ以降で示します。地区別のデータは資料編に記載します。

(1) 人口の状況

<圏域別 人口の推移>

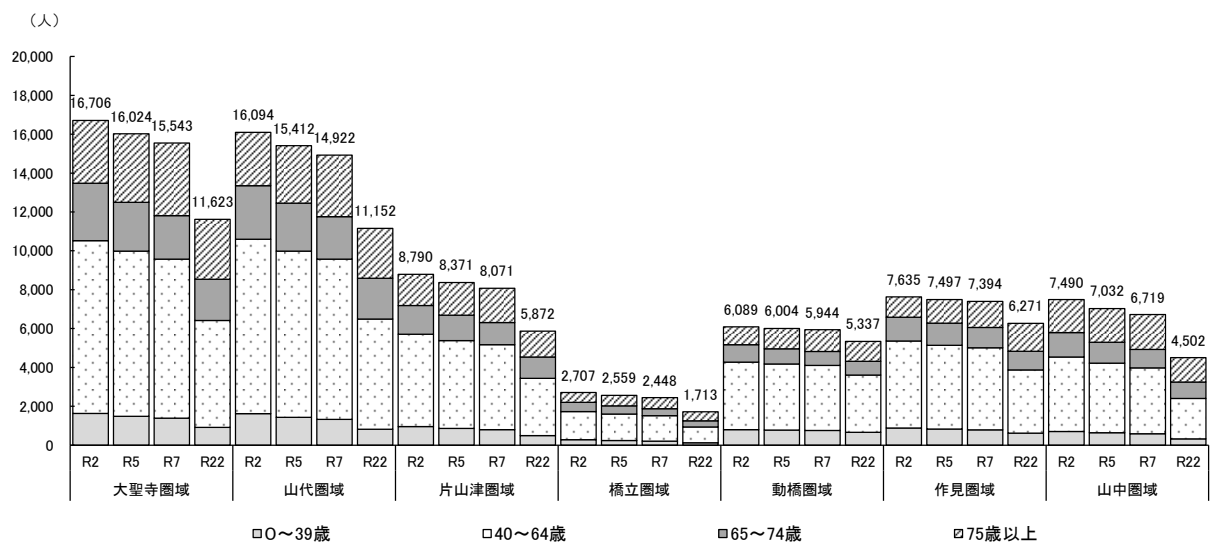
単位:人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
大聖寺圏域	17,164	16,991	16,706	16,491	16,263	16,024	15,786	15,543	14,282	12,938	11,623
0～39歳	1,719	1,696	1,637	1,586	1,536	1,491	1,440	1,395	1,243	1,058	917
40～64歳	9,288	9,150	8,890	8,766	8,650	8,495	8,345	8,176	7,367	6,567	5,504
65～74歳	2,985	2,903	2,954	2,924	2,702	2,508	2,357	2,238	1,930	1,896	2,115
75歳以上	3,172	3,242	3,225	3,215	3,375	3,530	3,644	3,734	3,742	3,417	3,087
山代圏域	16,657	16,375	16,094	15,875	15,650	15,412	15,170	14,922	13,675	12,411	11,152
0～39歳	1,760	1,704	1,619	1,581	1,490	1,434	1,389	1,326	1,087	946	821
40～64歳	9,389	9,174	8,981	8,812	8,696	8,549	8,390	8,250	7,546	6,681	5,672
65～74歳	2,822	2,754	2,753	2,767	2,602	2,468	2,288	2,185	1,955	1,933	2,101
75歳以上	2,686	2,743	2,741	2,715	2,862	2,961	3,103	3,161	3,087	2,851	2,558
片山津圏域	9,073	8,964	8,790	8,652	8,511	8,371	8,221	8,071	7,318	6,560	5,872
0～39歳	1,014	994	956	922	885	859	832	803	659	565	495
40～64歳	4,959	4,869	4,757	4,675	4,602	4,524	4,436	4,364	3,976	3,492	2,942
65～74歳	1,532	1,498	1,473	1,476	1,398	1,305	1,223	1,141	1,002	1,004	1,099
75歳以上	1,568	1,603	1,604	1,579	1,626	1,683	1,730	1,763	1,681	1,499	1,336
橋立圏域	2,812	2,761	2,707	2,659	2,610	2,559	2,504	2,448	2,183	1,930	1,713
0～39歳	315	288	285	269	254	235	220	212	180	148	121
40～64歳	1,519	1,497	1,445	1,418	1,394	1,369	1,346	1,310	1,134	981	812
65～74歳	481	478	474	477	451	422	384	357	315	305	322
75歳以上	497	498	503	495	511	533	554	569	554	496	458
動橋圏域	6,085	6,072	6,089	6,058	6,031	6,004	5,977	5,944	5,770	5,559	5,337
0～39歳	787	785	796	785	782	774	764	755	725	687	662
40～64歳	3,513	3,494	3,475	3,456	3,421	3,404	3,382	3,354	3,252	3,137	2,943
65～74歳	921	883	895	899	852	784	745	714	659	634	713
75歳以上	864	910	923	918	976	1,042	1,086	1,121	1,134	1,101	1,019
作見圏域	7,738	7,663	7,635	7,593	7,549	7,497	7,447	7,394	7,085	6,708	6,271
0～39歳	933	896	881	866	851	835	814	791	716	667	619
40～64歳	4,608	4,548	4,475	4,420	4,374	4,304	4,261	4,222	3,904	3,613	3,249
65～74歳	1,165	1,172	1,225	1,236	1,173	1,140	1,093	1,046	1,018	981	968
75歳以上	1,032	1,047	1,054	1,071	1,151	1,218	1,279	1,335	1,447	1,447	1,435
山中圏域	7,828	7,684	7,490	7,340	7,188	7,032	6,877	6,719	5,952	5,200	4,502
0～39歳	754	721	703	687	660	641	604	585	468	395	328
40～64歳	4,037	3,964	3,830	3,747	3,670	3,578	3,502	3,395	2,996	2,533	2,075
65～74歳	1,331	1,269	1,258	1,254	1,155	1,073	997	948	848	835	848
75歳以上	1,706	1,730	1,699	1,652	1,703	1,740	1,774	1,791	1,640	1,437	1,251

単位:人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
市全体	67,357	66,510	65,511	64,644	63,750	62,816	61,873	60,904	55,878	50,700	45,605
0～39歳	7,282	7,084	6,877	6,690	6,444	6,245	6,029	5,821	4,937	4,228	3,630
40～64歳	37,313	36,696	35,853	35,281	34,777	34,185	33,613	33,016	30,027	26,786	22,826
65～74歳	11,237	10,957	11,032	11,032	10,335	9,705	9,090	8,631	7,747	7,612	8,175
75歳以上	11,525	11,773	11,749	11,641	12,194	12,681	13,141	13,436	13,167	12,074	10,974

資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)
 ※令和3年以降は、推計値(圏域ごとに推計しているため、圏域合算と市全体の推計は一致しません)



(2) 高齢者数と高齢化率の状況

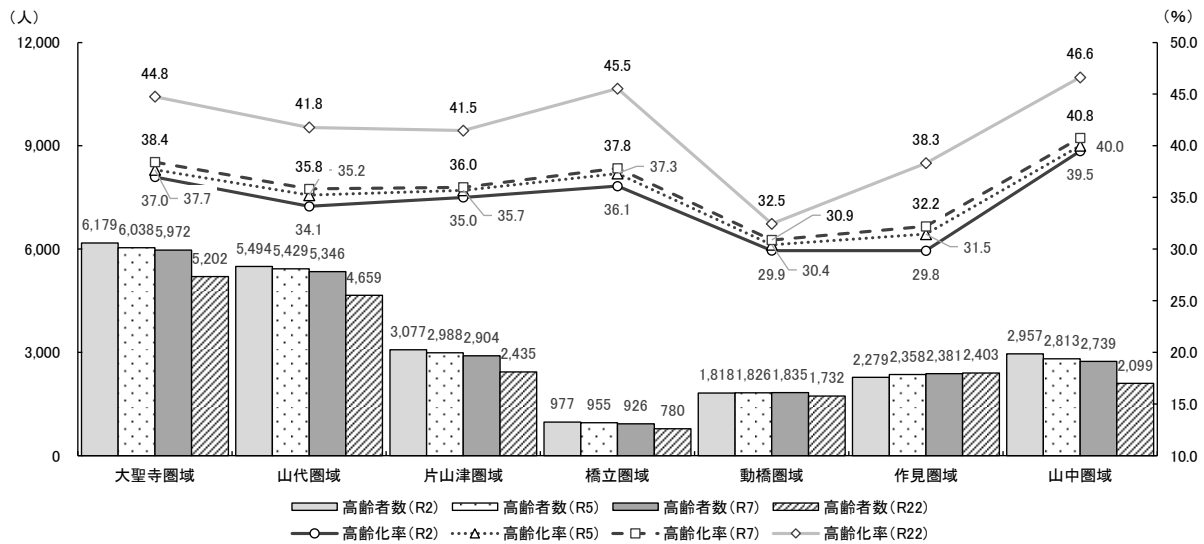
＜圏域別 高齢者数と高齢化率の推移＞

単位：上段・人、下段・%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
大聖寺圏域	6,157	6,145	6,179	6,139	6,077	6,038	6,001	5,972	5,672	5,313	5,202
高齢化率	35.9%	36.2%	37.0%	37.2%	37.4%	37.7%	38.0%	38.4%	39.7%	41.1%	44.8%
山代圏域	5,508	5,497	5,494	5,482	5,464	5,429	5,391	5,346	5,042	4,784	4,659
高齢化率	33.1%	33.6%	34.1%	34.5%	34.9%	35.2%	35.5%	35.8%	36.9%	38.5%	41.8%
片山津圏域	3,100	3,101	3,077	3,055	3,024	2,988	2,953	2,904	2,683	2,503	2,435
高齢化率	34.2%	34.6%	35.0%	35.3%	35.5%	35.7%	35.9%	36.0%	36.7%	38.2%	41.5%
橋立圏域	978	976	977	972	962	955	938	926	869	801	780
高齢化率	34.8%	35.3%	36.1%	36.6%	36.9%	37.3%	37.5%	37.8%	39.8%	41.5%	45.5%
動橋圏域	1,785	1,793	1,818	1,817	1,828	1,826	1,831	1,835	1,793	1,735	1,732
高齢化率	29.3%	29.5%	29.9%	30.0%	30.3%	30.4%	30.6%	30.9%	31.1%	31.2%	32.5%
作見圏域	2,197	2,219	2,279	2,307	2,324	2,358	2,372	2,381	2,465	2,428	2,403
高齢化率	28.4%	29.0%	29.8%	30.4%	30.8%	31.5%	31.9%	32.2%	34.8%	36.2%	38.3%
山中圏域	3,037	2,999	2,957	2,906	2,858	2,813	2,771	2,739	2,488	2,272	2,099
高齢化率	38.8%	39.0%	39.5%	39.6%	39.8%	40.0%	40.3%	40.8%	41.8%	43.7%	46.6%
市全体	22,762	22,730	22,781	22,673	22,529	22,386	22,231	22,067	20,914	19,686	19,149
高齢化率	33.8%	34.2%	34.8%	35.1%	35.3%	35.6%	35.9%	36.2%	37.4%	38.8%	42.0%

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

※令和3年以降は、推計値(圏域ごとに推計しているため、圏域合算と市全体の推計は一致しません)

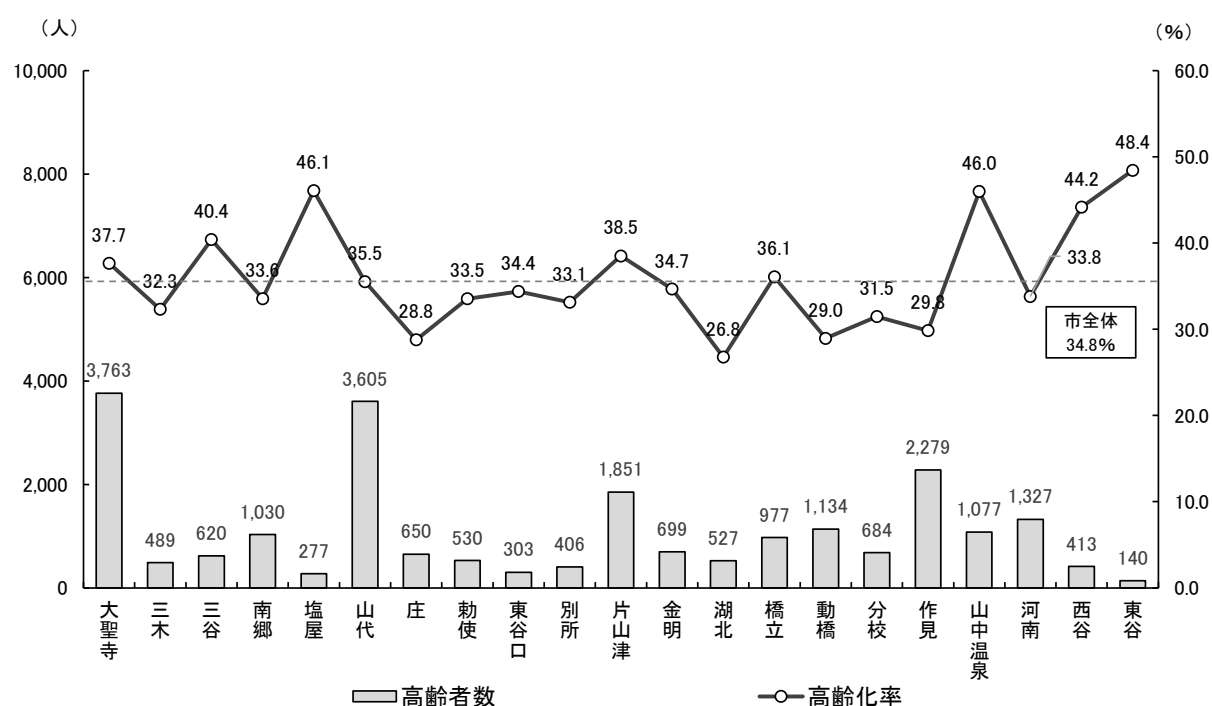


<地区別 高齢者数と高齢化率（施設入所者除く）>

単位：人

地区	高齢者数	高齢化率	地区	高齢者数	高齢化率	地区	高齢者数	高齢化率
大聖寺地区	3,763	37.7%	勅使地区	530	33.5%	動橋地区	1,134	29.0%
三木地区	489	32.3%	東谷口地区	303	34.4%	分校地区	684	31.5%
三谷地区	620	40.4%	別所地区	406	33.1%	作見地区	2,279	29.8%
南郷地区	1,030	33.6%	片山津地区	1,851	38.5%	山中温泉地区	1,077	46.0%
塩屋地区	277	46.1%	金明地区	699	34.7%	河南地区	1,327	33.8%
山代地区	3,605	35.5%	湖北地区	527	26.8%	西谷地区	413	44.2%
庄地区	650	28.8%	橋立地区	977	36.1%	東谷地区	140	48.4%

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）



(3) 高齢者単身世帯・高齢者のみ世帯の状況

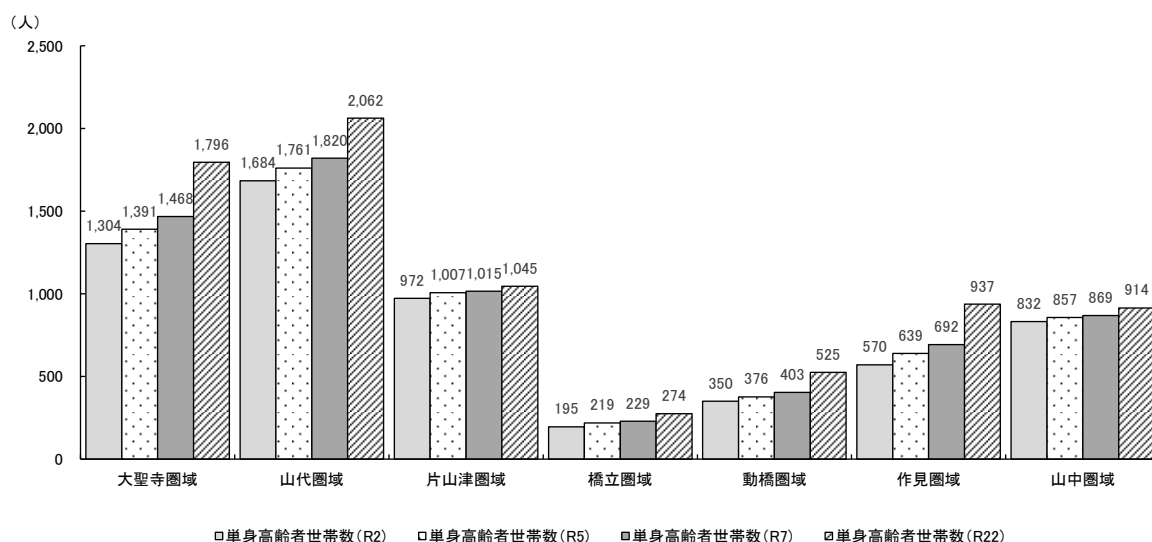
＜圏域別 単身高齢者世帯数の推移（施設入所者除く）＞

単位：世帯

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
大聖寺圏域	1,245	1,387	1,304	1,318	1,354	1,391	1,429	1,468	1,570	1,679	1,796
山代圏域	1,625	1,768	1,684	1,704	1,732	1,761	1,790	1,820	1,897	1,977	2,062
片山津圏域	976	1,030	972	999	1,003	1,007	1,011	1,015	1,025	1,035	1,045
橋立圏域	192	235	195	209	214	219	224	229	244	259	274
動橋圏域	330	366	350	350	363	376	389	403	440	480	525
作見圏域	519	606	570	590	614	639	665	692	765	847	937
山中圏域	831	908	832	845	851	857	863	869	884	899	914
市全体	5,718	6,300	5,907	6,284	6,343	6,403	6,463	6,524	6,679	6,838	7,001

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和3年以降は、推計値（圏域ごとに推計しているため、圏域合算と市全体の推計は一致しません）

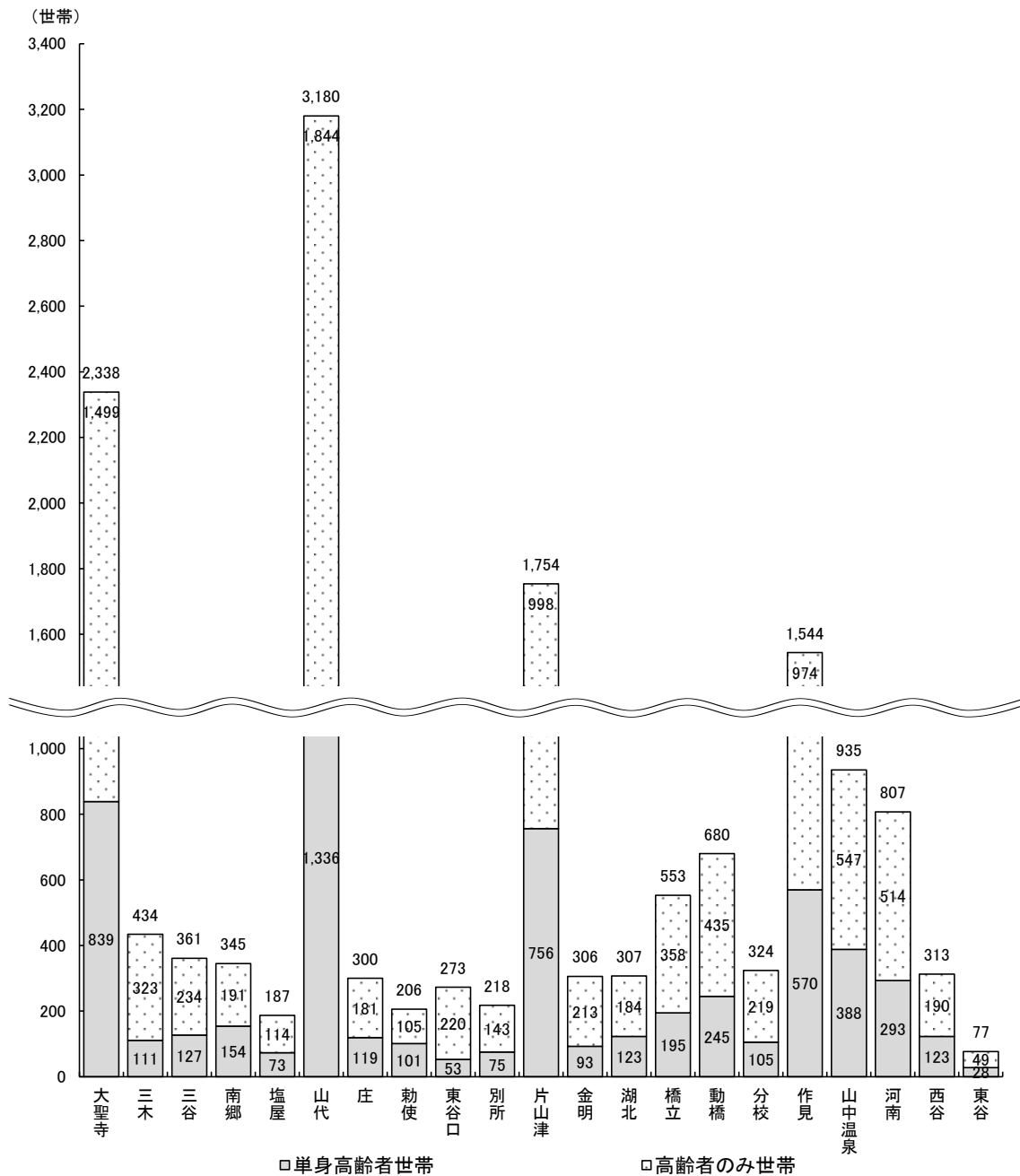


＜地区別 高齢者のみ世帯及び単身世帯数（施設入所者除く）＞

単位：世帯

地区	高齢者のみ世帯数 (うち単身世帯数)	地区	高齢者のみ世帯数 (うち単身世帯数)	地区	高齢者のみ世帯数 (うち単身世帯数)
大聖寺地区	1,499 (839)	勅使地区	181 (101)	動橋地区	435 (245)
三木地区	191 (111)	東谷口地区	105 (53)	分校地区	219 (105)
三谷地区	234 (127)	別所地区	143 (75)	作見地区	974 (570)
南郷地区	323 (154)	片山津地区	998 (756)	山中温泉地区	547 (388)
塩屋地区	114 (73)	金明地区	213 (93)	河南地区	514 (293)
山代地区	1,844 (1,336)	湖北地区	184 (123)	西谷地区	190 (123)
庄地区	220 (119)	橋立地区	358 (195)	東谷地区	49 (28)
			市全体	9,535 (5,907)	

資料：住民基本台帳(令和2年10月1日現在)



(4) 要介護認定者数と認定率の状況

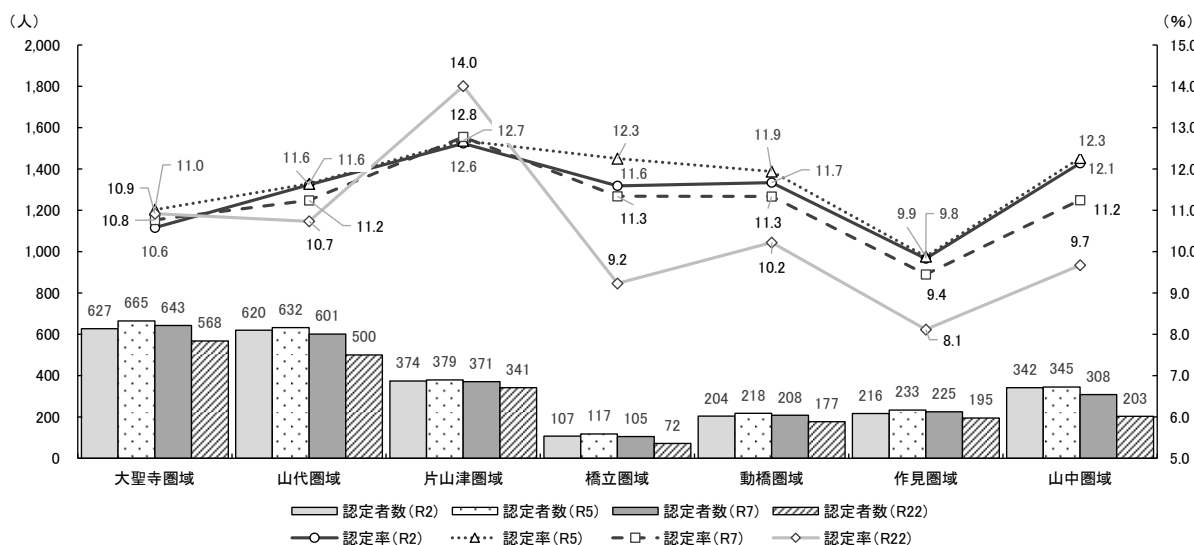
＜圏域別 要介護認定者数と認定率の推移＞

単位：上段・人、下段・%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
大聖寺圏域	662	659	627	687	676	665	654	643	618	593	568
認定率	11.2%	11.1%	10.6%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.9%	11.2%	10.9%
山代圏域	635	605	620	664	648	632	616	601	566	531	500
認定率	11.9%	11.3%	11.6%	12.1%	11.9%	11.6%	11.4%	11.2%	11.2%	11.1%	10.7%
片山津圏域	374	378	374	388	383	379	375	371	361	351	341
認定率	12.5%	12.6%	12.6%	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%	12.8%	13.5%	14.0%	14.0%
橋立圏域	125	125	107	130	123	117	111	105	92	82	72
認定率	13.6%	13.5%	11.6%	13.3%	12.8%	12.3%	11.8%	11.3%	10.6%	10.2%	9.2%
動橋圏域	222	213	204	229	223	218	213	208	197	187	177
認定率	12.9%	12.2%	11.7%	12.6%	12.2%	11.9%	11.6%	11.3%	11.0%	10.8%	10.2%
作見圏域	216	209	216	241	237	233	229	225	215	205	195
認定率	10.3%	9.8%	9.8%	10.5%	10.2%	9.9%	9.7%	9.4%	8.7%	8.4%	8.1%
山中圏域	391	367	342	386	365	345	326	308	268	233	203
認定率	13.5%	12.8%	12.1%	13.3%	12.8%	12.3%	11.8%	11.2%	10.8%	10.3%	9.7%
市全体（自然体）	3,561	3,491	3,452	3,517	3,599	3,644	3,679	3,706	3,822	3,836	3,672
認定率	15.6%	15.4%	15.2%	15.5%	16.0%	16.3%	16.5%	16.8%	18.3%	19.5%	19.2%
市全体（施策反映）	3,561	3,491	3,452	3,448	3,420	3,432	3,426	3,405	3,510	3,530	3,400
認定率	15.6%	15.4%	15.2%	15.2%	15.2%	15.3%	15.4%	15.4%	16.8%	17.9%	17.8%

資料（各圏域）：住民基本台帳（各年10月1日現在）※第2号要支援・要介護認定者を含む
 ※各圏域の実績値（平成30年～令和2年）は施設入居者を除いた数

資料（市全体）：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）※第2号要支援・要介護認定者を含む
 ※令和3年以降は推計値（圏域ごとに推計しているため、圏域合算と市全体の推計は一致しません）



(5) 認知症高齢者数と認知症高齢者率の状況

<圏域別 認知症高齢者数と認知症高齢者率の推移（施設入所者除く）>

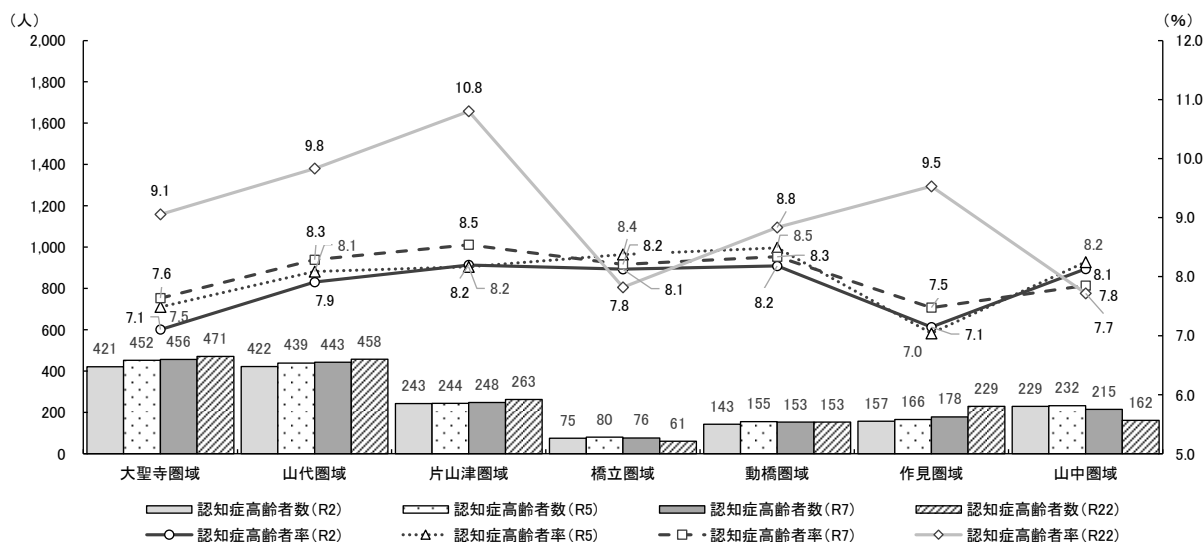
単位：上段・人、下段・%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
大聖寺圏域	434	445	421	448	450	452	454	456	461	466	471
認知症高齢者率	7.3%	7.5%	7.1%	7.3%	7.4%	7.5%	7.6%	7.6%	8.1%	8.8%	9.1%
山代圏域	431	410	422	435	437	439	441	443	448	453	458
認知症高齢者率	8.1%	7.6%	7.9%	7.9%	8.0%	8.1%	8.2%	8.3%	8.9%	9.5%	9.8%
片山津圏域	226	242	243	240	242	244	246	248	253	258	263
認知症高齢者率	7.5%	8.1%	8.2%	7.9%	8.0%	8.2%	8.3%	8.5%	9.4%	10.3%	10.8%
橋立圏域	80	85	75	84	82	80	78	76	71	66	61
認知症高齢者率	8.7%	9.2%	8.1%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%	8.2%	8.2%	7.8%
動橋圏域	159	153	143	157	156	155	154	153	153	153	153
認知症高齢者率	9.2%	8.8%	8.2%	8.7%	8.5%	8.5%	8.4%	8.3%	8.5%	8.8%	8.8%
作見圏域	138	135	157	155	160	166	172	178	193	209	229
認知症高齢者率	6.6%	6.3%	7.1%	6.7%	6.9%	7.0%	7.3%	7.5%	7.8%	8.6%	9.5%
山中圏域	256	241	229	250	241	232	223	215	195	177	162
認知症高齢者率	8.8%	8.4%	8.1%	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%	7.8%	7.8%	7.8%	7.7%
市全体	2,592	2,587	2,550	2,517	2,533	2,549	2,565	2,581	2,631	2,681	2,731
認知症高齢者率	11.4%	11.4%	11.2%	11.1%	11.2%	11.4%	11.5%	11.7%	12.6%	13.6%	14.3%

(各年 10月1日現在)

※各圏域の実績値（平成30年～令和2年）は施設入居者を除いた数

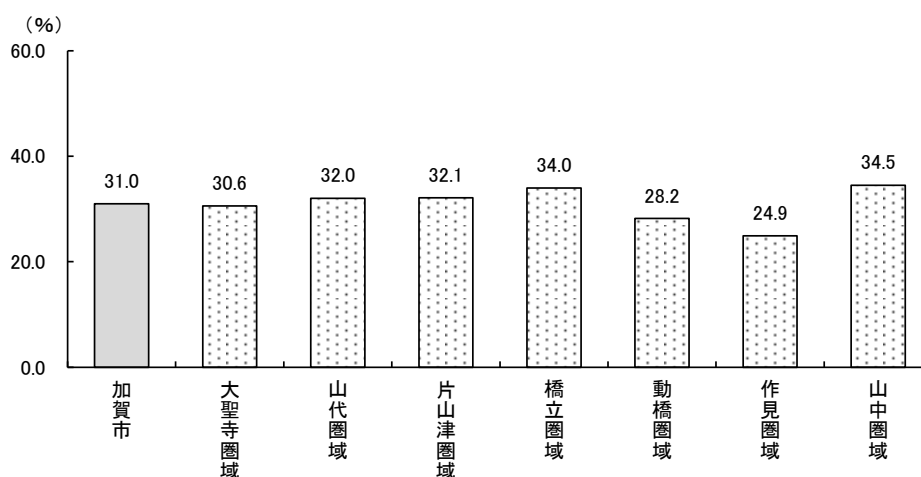
※令和3年以降は推計値（圏域ごとに推計しているため、圏域合算と市全体の推計は一致しません）



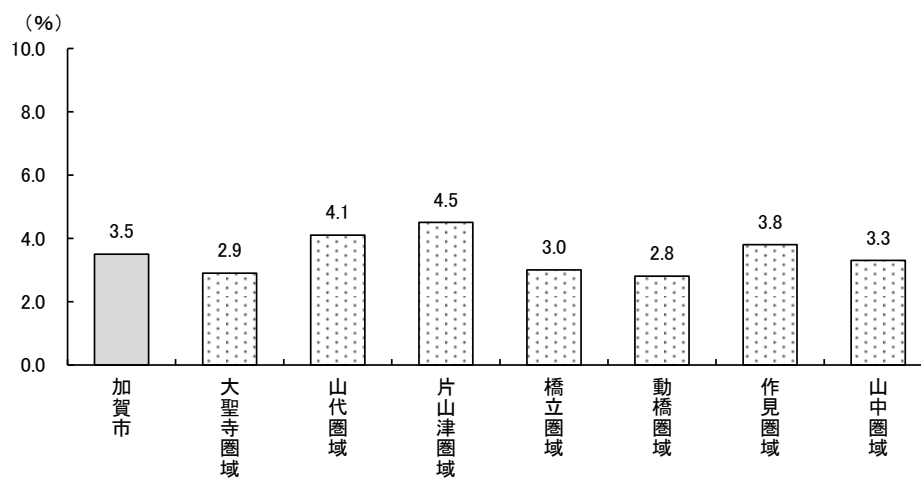
(6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の状況

要支援・要介護認定を受けていない70歳以上の高齢者を対象に行った「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果より、地区別に要介護になるリスクの発生状況を比較しました。圏域により抱える課題が異なることが分かります。

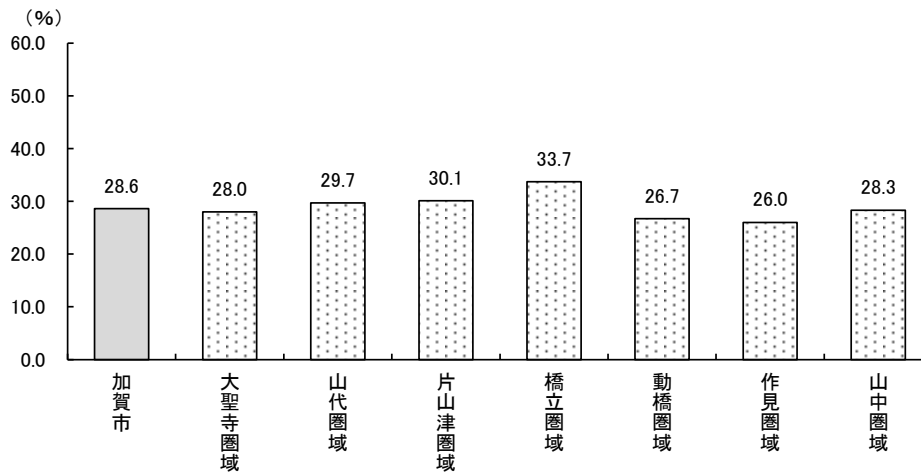
① 足腰など筋力の低下している者の割合（令和元年度 圏域別比較）



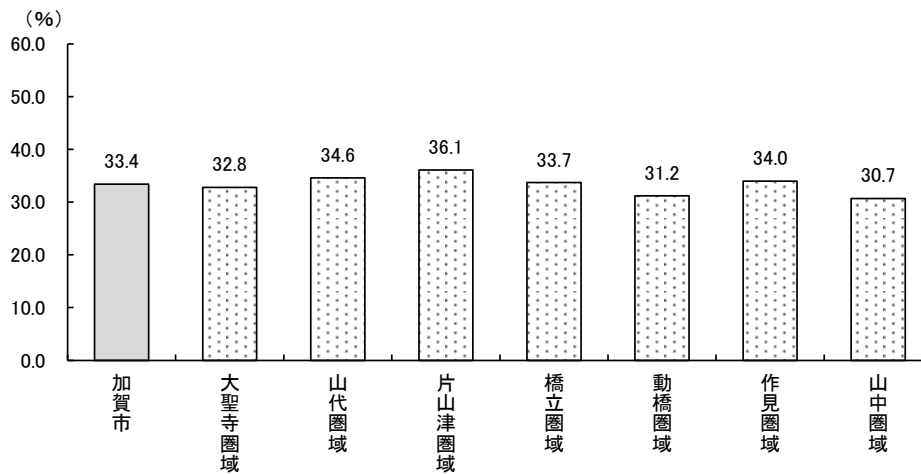
② 栄養が足りていないおそれのある者の割合（令和元年度 圏域別比較）



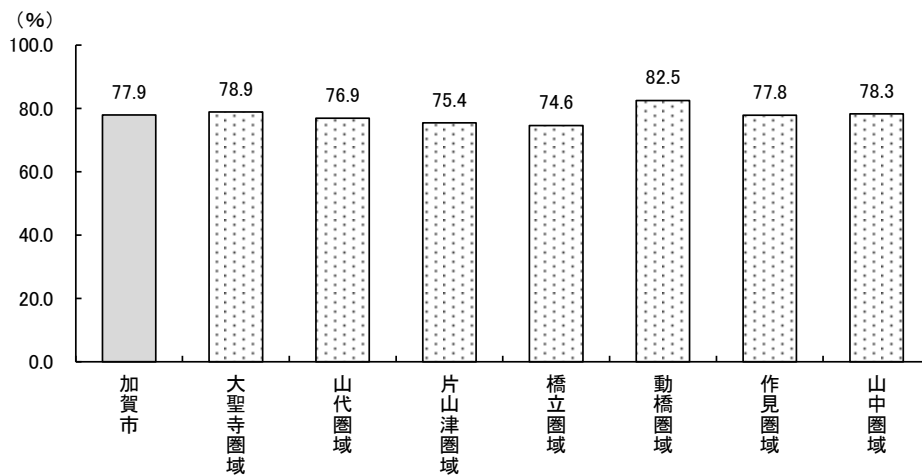
③ 口腔機能が低下している者の割合（令和元年度 圏域別比較）



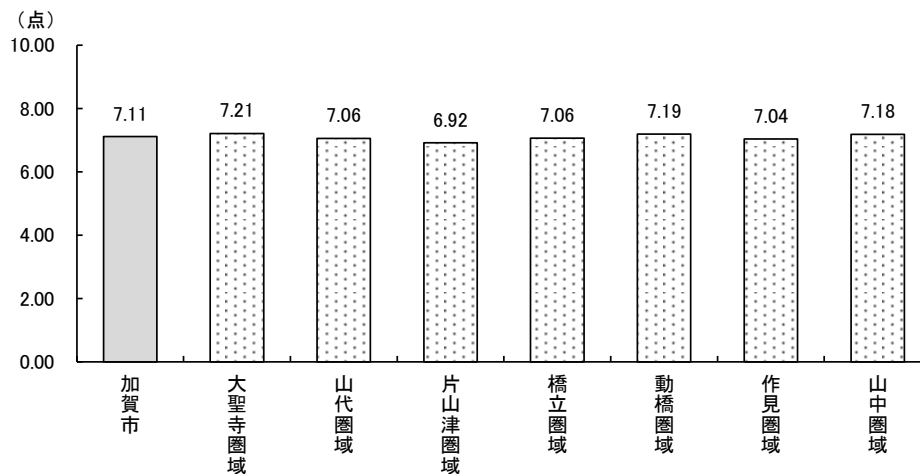
④ 認知機能の低下が見られる者の割合（令和元年度 圏域別比較）



⑤ 主観的健康感（令和元年度 圏域別比較）※「とてもよい」と「まあよい」の合計

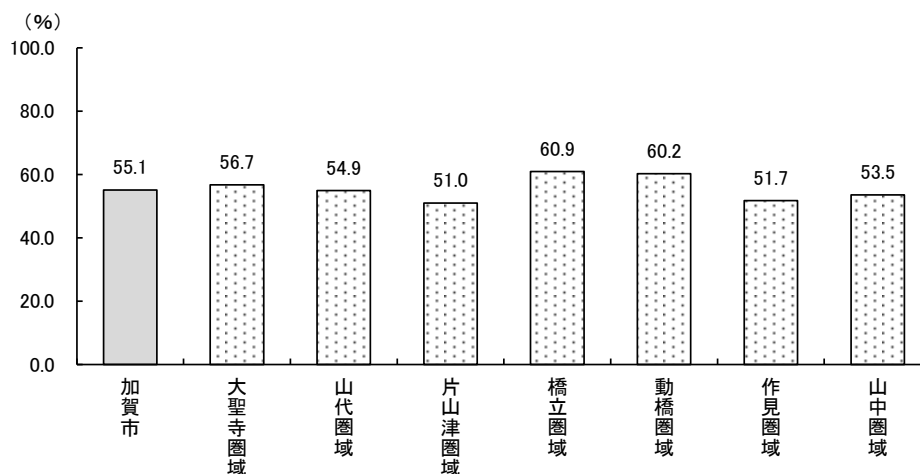


⑥ 主観的幸福感（令和元年度 圏域別比較）※平均点（10点満点）



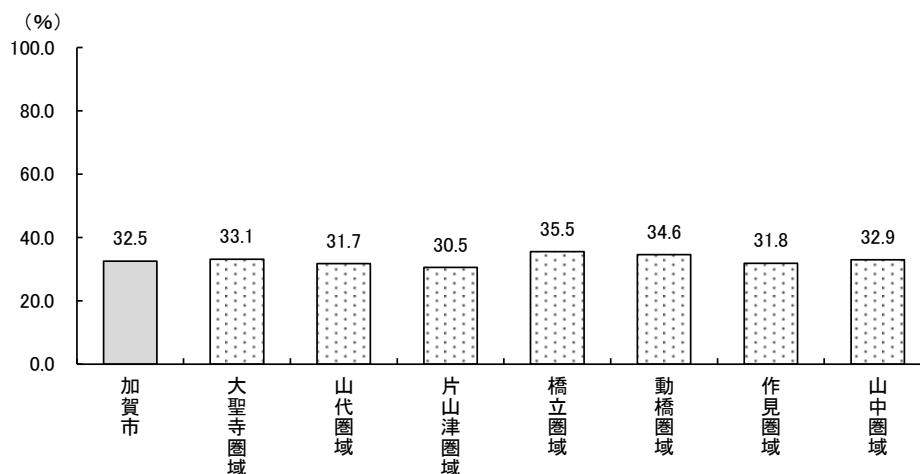
⑦ 健康づくり活動への「参加者として」の参加意向がある者の割合

（令和元年度 圏域別比較）※「ぜひ参加したい」と「参加しても良い」の合計



⑧ 健康づくり活動への「企画・運営として」の参加意向がある者の割合

（令和元年度 圏域別比較）※「ぜひ参加したい」と「参加しても良い」の合計



第4章 基本理念と施策体系

1 地域包括ケアビジョンとその方向性

団塊世代が75歳に到達する令和7年（2025）を目標年次として策定された「地域包括ケアビジョンとその方向性」に沿って、第6期計画（平成27年度（2015）から）、第7期計画（令和2年度（2020）まで）と取り組みを進めてきました。

<地域包括ケアビジョンの方向性>

本人本位

本人らしくあり続けることを大切に、共に考え、認め合うことができるまち

◇意図◇

- その人の歩んできた人生や、価値観を尊重し、その人の思いを理解しあい、本人の暮らしに応じた支援を行い、本人が望む暮らしを応援する。

住民主体

「自分たちのまちは自分たちで」をモットーに、自らの決定に責任をもち、住民、行政、事業者が協働し、支えあえる地域づくり

◇意図◇

- 地域の課題を自分ごととしてとらえ、我がまちをつくるのは自分たちであるという意識を持つ。
- 住民自身が担い手となり、自分たちで決めたことには、その結果に責任をもち。
- 自主的な活動をけん引するリーダーと支える仲間がいる。

圏域単位で予防・医療・介護・生活支援・住まいの5つの要素が一体的に提供されるもの

これまでのつながりや関係を大切に、本人や地域の力をいかし、暮らしを継続するために、「本人本位」と「住民主体」を基本的考えとし、地域ごとのグランドデザインを描くこと

◇意図◇

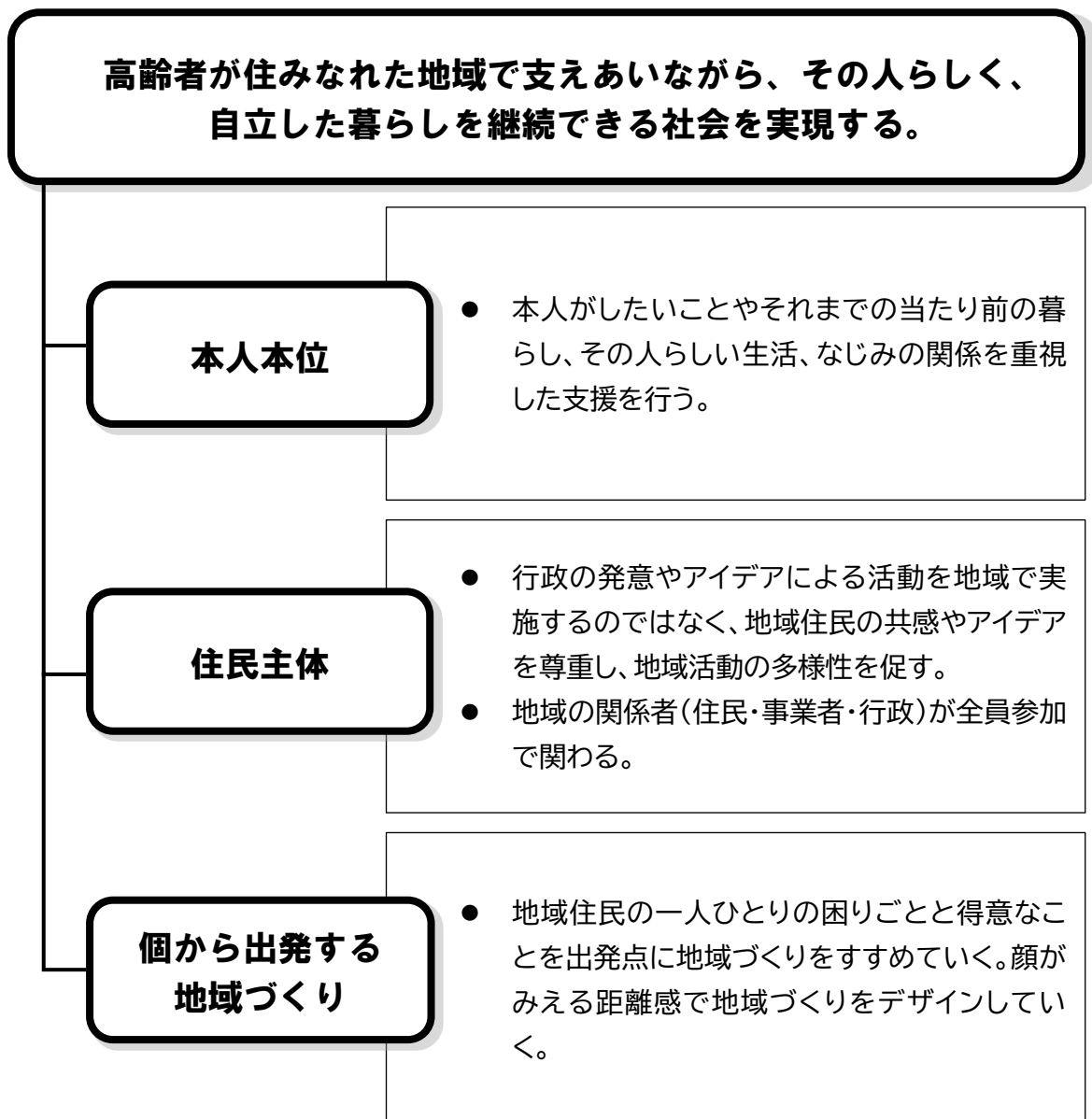
- 本人本位、住民主体は当事者視点の“言葉”。一体的提供とは、要素の組み合わせではなく、5つの要素がそれぞれのニーズに応じて統合され、提供されること。
- これまでの暮らしを継続するための、本人の力、周りの力の発揮による望む暮らしの実現に向けた取り組み。
- “暮らし”に視点を置いた本人に対する「個の支援」の積み上げにより、面としての地域課題にも取り組む。

2 基本理念と施策体系

「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組みを進めていきます。

第7期の基本方針（「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。

（1）基本理念と基本方針



(2) 基本目標

I. 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり・・・その人らしく、自立した

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。

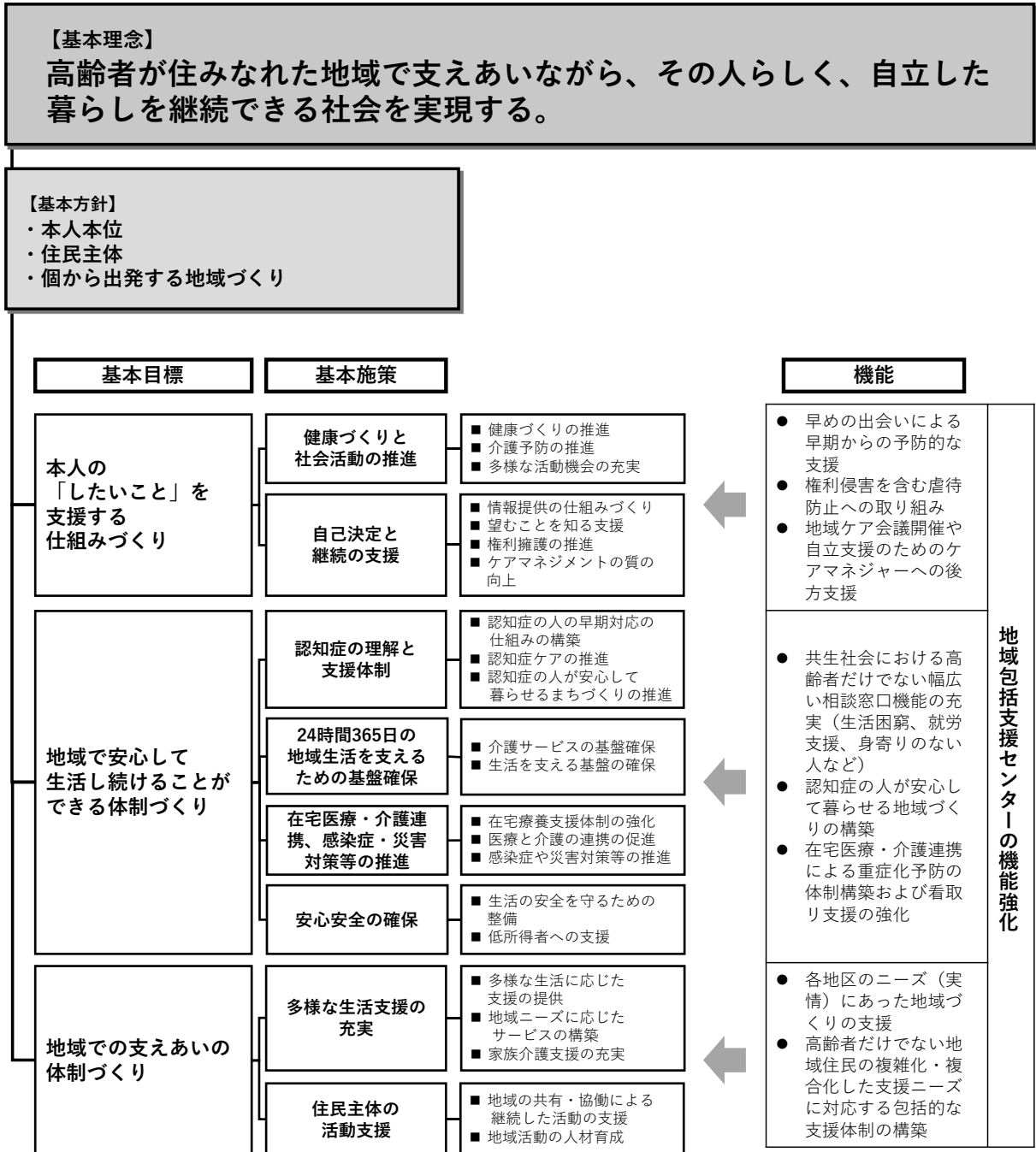
II. 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり・・・住み慣れた地域で

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。

III. 地域での支えあいの体制づくり・・・支えあいながら

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。

(3) 施策体系図



■すべての基本目標に共通する施策

(1) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、困ったときにいつでも相談できる体制の充実が大切です。

本市においては、平成 18 年度より市直営の地域包括支援センター（基幹型地域包括支援センター）を 1 か所設置し、24 時間 365 日対応が可能な公共相談窓口による総合相談、権利擁護事業等の高齢者の生活を支える中核機関として取り組んできました。平成 27 年 8 月からは、身近な地域でいつでも相談できる拠点として地域包括支援センターブランチも設置してきました。また、平成 28 年 4 月には医療と介護の連携強化と退院後の在宅支援強化を図るため、加賀市医療センター地域連携センターつむぎ内に、加賀市地域包括支援サブセンターも設置しました。

第 8 期計画においても、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、在宅医療・介護連携強化、地域ケア会議の充実、認知症施策の推進、介護予防・日常生活支援総合事業や障がい者サービス等と連動した取組みや重層的支援体制整備事業の実施により、さらなる機能強化に努め、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

本市では、「加賀市健康福祉審議会・高齢者分科会」を地域包括支援センター運営協議会に位置づけ、公正・中立性の担保と職員確保や円滑な運営等について協議していきます。

①総合相談機能の充実

本市では、身近な相談窓口として「地域包括支援センターブランチ（以下、ブランチ）」を公正・中立性が確保できる適切な介護保険事業者に委託してきました。高齢者一人ひとりの「本人の暮らし」に応じた関わりや地域との関係が途切れることがないことを大切にし、高齢者の生活に寄り添い、より身近な地域で支援しています。また、ブランチと市直営の地域包括支援センター（基幹型地域包括支援センター）がブランチ連絡会やブランチ勉強会、圏域ごとのブロック連絡会などを重ねながら情報共有を密に行い、相談専門職としてのスキルアップを図り続けます。ブランチ未設置地区の相談窓口は、基幹型地域包括支援センターが引き続き担当しますが、身近な地域でいつでも相談できる拠点を拡充します。早期の相談から継続した関わりを充実し、早期に関係機関につなぐことを重視します。

地域包括支援サブセンターでは医療と介護の連携強化や医療に関する相談窓口として、高齢者が入院しても退院後、本人の望む暮らしが継続できるよう途切れない支援体制を引き続

き強化していきます。

総合相談の内容は、複雑化・複合化した生活課題が増えています。地域包括支援センターは高齢者だけでなく、世帯を含めた重層的な相談支援の強化に努めていきます。そのためにも、他制度・他機関とのネットワーク構築を強化し、複合的な課題を整理、対応していきます。

実施事業

- 重層的支援体制整備事業
- 総合相談支援事業
- 基幹型地域包括支援センター（直営）の継続
- 地域包括支援サブセンター（直営）の継続
- 地域包括支援センターブランチ（地区高齢者こころまちセンター：身近な相談窓口）の拡充
- 介護なんでも110番の設置の継続
- 個別地域ケア会議（軒下会議）の開催
- ブランチ事業（連絡会・勉強会・圏域ブロック連絡会の開催等）

②地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

基幹型地域包括支援センターはブランチと連携し、地区単位の地域課題に向け、地区の特性や社会資源を活用した地域づくりの推進を強化してきました。また、ブランチを地域づくりの拠点として位置づけ、地域で「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、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組みを展開していきます。

庁内においてはさまざまな相談支援機能や公的な福祉サービスがあります。複雑化・複合化した課題に対して、分野を越えた連携、協働を行い、「地域包括ケアの深化・地域共生社会」を実現していくことを目指します。

実施事業

- 地域ケア会議（地区単位）の開催
- 地域福祉コーディネート業務

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	地域包括支援センター・ ブランチ設置数	17			相談窓口を増やします。
	ブランチ連絡会開催数	12	12	12	
	地域包括支援センター関連 研修会開催数	8	8	8	
	総合相談延件数	5,300	5,400	5,500	切れ目のない相談 支援件数を増や します。
	ブランチへの新規相談実件数	540	580	620	
	個別地域ケア会議開催数	38	42	46	地域で支えるき っかけを作ります。

基本目標Ⅰ 本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

(1) 健康づくりと社会活動の推進

介護予防とは「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」と定義されています。誰もが老化に伴って、心身の機能は低下していきます。できる限り自分が「したいこと」を実現していくためには、本人本位の視点で活動や社会参加の機会を充実させていくことが健康づくりや介護予防につながります。

①健康づくりの推進

これまで当たり前にしてきた暮らしが継続できるよう、高齢期に至る前から、市民一人ひとりが主体的かつ継続的に取り組む健康づくりの推進をしており、本市では、気軽に行えるラジオ体操やウォーキングなどを推奨しています。また、特定健診結果説明会では「糖尿病と認知症の関係」についての説明会を行うなど、住民自身が早期から健康づくりと介護予防について考える機会を設けています。高齢者は何らかの疾病を患っており、疾病の適切な治療は生活機能の低下を防ぐためにも重要な視点です。令和2年度より、保健衛生担当課とランチが連携し、健診結果においてのハイリスク者への個別指導や通いの場での健康教育を実施して、生活改善・維持に取り組むことができる体制づくりを始めました。

第8期計画においては、令和2年度から始めた高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを計画的に増やしていき、介護予防のみならず高齢者が健康に暮らすために生活習慣病予防や重症化予防などの取り組みを強化します。

実施事業

- 健康診査事業
- 保健推進活動事業
- 食生活改善推進事業
- KAGA健食健歩プロジェクト（ラジオ体操及びウォーキング会の推進等）
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業
- 健幸ポイント

②介護予防の推進

本市では、本人の「～したいこと」が継続できるよう、早くから介護予防に取り組める機会の充実を図ってきました。本人が主体的に行う、筋トレ貯筋券やプール貯筋券、住民が主体となり活動する地域おたっしゅサークルや住民・事業所・行政が一体となって取り組む地域型元気はつらつ塾、リハビリ専門職が介入し、機能向上を目指す短期集中予防サービスなど一人ひとりに応じた介護予防の機会があります。身近なところで行われている地域おたっ

しゃサークルや地域型元気はつらつ塾は、地区の特徴を生かした取り組みが展開されています。また、活動を通じた介護予防だけでなく、社会参加の促進や新たな地域の関係づくりにもつながっています。第7期計画ではフレイル（虚弱）予防・改善の観点から地域おたっししゃサークル活動の効果を検証しました。今後は、エビデンス（科学的根拠）に基づくフレイル予防に効果的なプログラムの普及・啓発をすすめていきます。また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛に伴うフレイル状態の悪化が懸念されました。新たな方法として「通いの場アプリ」等のアプリケーション等の活用を推進し、フレイル予防の強化・促進を図ります。

実施事業

- 介護予防把握事業（日常生活圏域ニーズ把握調査、生活アドバイス票の作成、情報便の作成）
- 介護予防教室（転倒予防、認知症予防、栄養改善など）
- 筋トレ貯筋券
- プール貯筋券
- 運動施設利用券
- 地域おたっししゃサークル（介護予防型・サロン型・事業所協働型）
- 地域型元気はつらつ塾
- 通所型サービスA（A型デイ）・訪問型サービスB（家事支援サービス）
- 短期集中予防サービス
- 地域リハビリテーション活動事業
- 「通いの場アプリ」等のアプリケーション等の活用による介護予防事業

③多様な活動機会の充実

本人がこれまでの培ってきた習慣や技能を活かし、新たな社会参加ができるよう、家事支援サポーターやかがやき予防塾、シニア活動応援事業など多様な活動機会を展開してきました。元気な高齢者が介護保険施設や地域型元気はつらつ塾の協力員としてボランティア活動を行う事で、活動実績に応じたポイントを付与する介護支援ボランティア制度を実施してきました。

第8期計画においては、支援を行う「支え手側」と支援を受ける「受け手側」に分かれるのではなく、世代や分野を超えて誰もが役割を持ち、活躍できる社会を目指します。また、さまざまな活動の場で、お互いが自然と助け合えるような地域づくりをしていきます。

実施事業

- かがやき予防塾
- 介護支援ボランティア制度
- 老人クラブ活動支援と連携
- いきいき大集合
- シニア活動応援事業

(2) 自己決定と継続の支援

どのような状態になっても自分の「したいこと」を継続していくためには、予め自分のことを客観視して「これまで」「今」「これから」の暮らしを考えておくことや家族を含め周囲も理解して応援してもらえる備えが大切です。また、その「したいこと」を実現するためには、本人本位の視点を大切にした周りのサポートや仕組みづくりも重要になってきます。

①情報提供の仕組みづくり

高齢者が、必要なタイミングで必要な情報を得ることができ、自己決定できる仕組みづくりを行ってきました。ホームページや広報に情報を掲載する他、介護保険事業や高齢者福祉サービス等に関する情報をまとめたガイドブック、介護予防情報便等を作成し、関係機関への配布・窓口での相談時等に活用しています。また、ランチを中心に、身近なところで、必要な人に必要な情報が提供できる仕組みづくりにも力を注いできました。

第8期計画においては、関係機関と連携した情報提供や各種講座・研修会を通じた情報提供の充実を図ります。また、ランチが把握している社会資源マップ（地域の社会資源を地図などにまとめたもの）などを活用しながら、必要な人に必要な情報の提供ができる仕組みづくりを引き続き行います。

実施事業

- 高齢者保健福祉の手引き（高齢者の健康と介護ガイドブック）作成
- 介護保険広報事業
- 介護予防情報便
- かもまる講座
- 介護保険制度リーフレットの送付（65歳到達者向け）

②望むことを知る支援

「したいこと」を選択し続けるためには、本人が自分のことを客観的に見つめ、自分の望みを知っておくことや周囲もそれを理解して応援する体制が大切です。本市では、危険な老化のサインをいち早く発見し、本人自身が生活を見直すきっかけとなるよう毎年介護予防基本チェックリストを実施しています。また、これからの人生をより豊かな日々として送るために、未来に向かってどう生きていくかを書き示す“わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）”を作成し、普及啓発に努めてきました。第7期では、意思決定能力が低下する場合に備えて、予め終末期を含めた今後の医療や介護について考えておく要素を新たに加え、医療機関等への普及啓発も行いました。第8期計画においても、本人の「したいこと」を知り、継続していくための支援を強化していきます。

実施事業

- 介護予防把握事業（日常生活圏域ニーズ把握調査、生活アドバイス票の作成）
- “わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）”普及啓発

③権利擁護の推進

身体が衰えたり、認知症になっても、一人の人として尊厳を保ちながら生活していくためには、さまざまな権利侵害から本人を守ることが大切です。また、高齢者の意思や希望を大切に、可能な限り本人が望む生活を送るために、市民を対象とした権利侵害防止のリーフレットの配布や、講演会を開催することで、地域全体の権利擁護意識を高める取り組みを進めてきました。複雑化・複合化する生活課題に対して障がい福祉担当課と連携し、専門職を対象とした虐待防止研修会やケース検討会を実施するなど、未然に虐待を防ぐ取り組みや早期対応・悪化防止に向けた取り組みを行っています。加賀市社会福祉協議会の成年後見センター「ほっこり」とも連携し、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の強化もしています。

今後ますます複雑化・複合化する生活課題に対して、他分野の関係機関とも連携し、支援体制の強化をしていきます。また、医療機関や薬局を対象に権利擁護意識を高める取り組みや早期に連携し未然に虐待を防ぐような取り組みの展開を行っていきます。

実施事業

- 高齢者への総合相談と支援（包括的支援事業）
- 虐待防止研修会（視点編・実践編等）
- 成年後見制度、福祉サービス利用支援事業等の周知啓発促進
- 高齢者虐待防止ネットワーク形成事業（権利擁護部会）
- 障がい者部門等とのケース検討会開催

④ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジャーだけでなく、本人を取り巻く関係者が協働し、本人の望む暮らしの実現にむけた取り組みを行ってきました。本市ではパーソン・センタード・ケア（その人を中心としたケア）の考え方を重視し、連絡会や研修会を通して、事業所間の交流促進や課題共有にもつながっています。その一環として、総合事業対象者・要支援認定者を対象に、本人の目標達成に向けた取り組みを多職種で検討する目標設定会議を行っています。また、専門職だけでなく、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の開催も行ってきました。本人がこれまで培ってきた人間関係や地域関係を大切にし、つながりを深めたり、つなぎ直したりして本人の望む暮らしの実現に向けた支援を行っています。

第8期計画においても、高齢者が地域でその人らしく暮らし続けられるよう、本人本位の

視点に立った関わり、自立支援・チームケアの視点を重視していきます。

実施事業

- 介護サービス事業者協議会の後方支援（ケアマネジャー連絡会、通所・訪問系サービス事業所連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会）
- 包括的・継続的ケアマネジメント事業（総合相談及び支援、介護サービス事業者へのケアマネジメント支援、目標設定会議、多職種間のケース会議、主任介護支援専門員勉強会開催）
- 地域リハビリテーション活動支援連絡会開催

<評価指標>

※ 当評価項目は「基本目標Ⅲ 地域での支えあいの体制づくり」の評価指標にもつながっていきます。

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	おたっしゅサークル参加者率 （参加者数/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。
	地域型元気はつらつ塾参加延べ人数	5,900	6,100	6,300	
	かがやき予防塾参加者数	30	30	30	
	介護支援ボランティア制度・ポイント交換者数	140	170	200	
	ケアマネジャー育成支援事業・研修会の開催数	8	8	8	サービスの質を高めます。
	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。
	支援事例の内、虐待ケース検討会開催割合	100%	100%	100%	専門職によるチーム支援を行います。
成年後見制度の市長による申立て件数	10	15	20	公的な支援制度を活用します。	
成果指標	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）	—	—	令和3年と比べ上昇	元気な高齢者を増やします。（*認定率に関しては、推計値を越えないようにします。）
	介護保険初回申請時の年齢	—	—	令和2年と比べ上昇	
	第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定率（推計値）	15.2%	15.2%	15.3%	
	要介護状態の維持・改善の状況（要介護度の維持・改善の割合） （平成29年10月：62.4%）	令和2年と比べ増加	令和3年と比べ増加	令和4年と比べ増加	

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

(1) 認知症の理解と支援体制の充実

令和元年6月に国の認知症に関する方針を定めた「認知症施策推進大綱」が発表されました。

「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としています。また「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とも明記されています。本市においても、社会全体で認知症の人及びその家族を支える地域づくりを、引き続き推進していきます。

①認知症の人の早期対応の仕組みの構築

認知症になったとしても自分がしたい事を実現していくためには、早い段階から自分事として認知症を理解し、対応できるための備えが重要です。本市では、認知症初期集中支援チームの配置や市内医療機関でのもの忘れ検診の実施など早期対応、早期支援の取り組みを積極的に実施してきました。

また、リハビリ専門職と連携し「加賀市版脳活性化プログラム」の冊子を作成し、地域おたっしゃサークル等身近な場所で認知症予防（進行防止）に取り組むことができる体制を作りました。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「わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）」を作成し、住民一人ひとりが早い段階から認知症を自分事として考えてもらえるような仕組みづくりをしてきました。

第8期計画においては、もの忘れ健診などで早期対応した後の効果的なフォローアップ体制の構築に努めていきます。

実施事業

- もの忘れ健診の実施
- 認知症地域支援推進員の配置
- 医療機関相談員連絡会・かかりつけ医と専門医との連絡会や研修会
- 介護なんでも110番（相談窓口）の設置
- わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）普及啓発
- 地域福祉コーディネート業務
- 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの設置）
- 「加賀市版脳活性プログラム」の普及啓発

②認知症ケアの推進

本市では、以前よりパーソン・センタード・ケアの考えを重視し、研修会の実施や日々の実践に取り組んでいます。本人本位の視点の強化、日々の介護実践力の向上、事業所間の相互連携や専門職のつながりの強化を目的に認知症対応力向上研修（中堅職員向け研修会）を実施し、加賀市全体で人材育成を行ってきました。また、認知症と決めつけない視点、認知症の改善できる部分を見逃さない視点の強化に向け「認知症見立て塾（研修会）」を実施しました。さらに、認知症の症状が変化しても、入院しても、これまでの本人のつながりを大切にしたケアマネジメントができるように、軒下マップやわたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の研修を医療機関と共におこなってきました。

第8期計画においては、認知症の人の思いを発信できる機会、認知症の人の声を具体的に実現していく機会を作っていきます。「認知症の人のために」ではなく、「認知症の人と一緒に」何ができるか、そして認知症の人と同じ地域で暮らす「仲間」と考え、安心して暮らせる地域づくりを専門職だけでなく、住民と共に作り上げていきます。

実施事業

- 認知症対応力向上研修（中堅職員向け研修会）開催や研修修了者フォローアップ勉強会開催
- わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）を活用したケアマネジメント推進
- 個別地域ケア会議（軒下会議）開催
- 本人ミーティングの開催
- 家族向け介護教室の取組み推進
- 「認知症見立て塾（研修会）」の実施

③認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、馴染みの地域で安心して暮らし続けるためには、本人・家族だけではなく、地域住民が認知症を正しく理解し、認知症の人と家族を地域で支える体制整備が求められています。本市では、地域住民だけでなく一般企業で働く人も認知症について学ぶきっかけとして、認知症サポーター養成講座を実施してきました。また、高齢者ふれあい講座をとおして市内小学生へ高齢者の理解や認知症についての講座を実施する等、教育委員会とも連携し、福祉教育にも取り組んでいます。第7期計画から、加賀市キャラバン・メイト連絡協議会を立ち上げ、医療職・介護サービス従事職員・一般市民のキャ

ラバン・メイトが地域課題を把握し、生活圏域単位で必要な取組みを実践してきました。

第8期計画においては、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」を設置し、相談体制や地域の見守りネットワークなど本人と家族を支える地域づくりを行っていきます。

実施事業

- チームオレンジの設立（モデル圏域の設定、住民・各団体との検討）
- 認知症ケア普及啓発事業（認知症サポーター養成講座、ふれあい講座）
- 家族介護支援事業（地域ごとの家族介護支援教室の実施等）
- 認知症カフェの設置
- 認知症キャラバン・メイト連絡協議会による圏域単位の普及啓発活動の展開
- 市民キャラバン・メイトの養成

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方	
活動指標	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。	
	市民キャラバン・メイト養成人数 （累積人数）	20				
	チームオレンジ設置箇所数	1				
	多職種協働研修開催数（かかりつけ医対応力等向上研修等）	2	2	2		
	認知症地域支援推進員配置数	4	4	4		
	認知症初期集中支援チーム員会議 相談実件数	5	5	5		
	本人ミーティング開催数	1	1	1		
	もの忘れ健診受診者数	200	220	240		認知症の人と家族を支援する人 を増やします。
	多職種協働研修参加者数	50	50	50		
認知症対応力向上研修（中堅職員 向け研修会）修了者数	130	130	150			
成果指標	認知症の人の在宅割合	—	—	令和2年 と比べ増加	認知症の人やその家族が安心して暮らし続ける 事ができる地域づくりをします。	

(2) 24時間365日の地域生活を支えるための基盤確保

高齢者が住みなれた地域での生活を継続するには、24時間、緊急時に対応できるサービスの提供と、日頃からの外出支援など日常生活におけるさまざまな支援が必要です。また、24時間365日の地域生活を支える基盤確保には、地域や社会全体の中で、相互に支える、支えられるという関係ができる地域共生社会の実現が不可欠です。

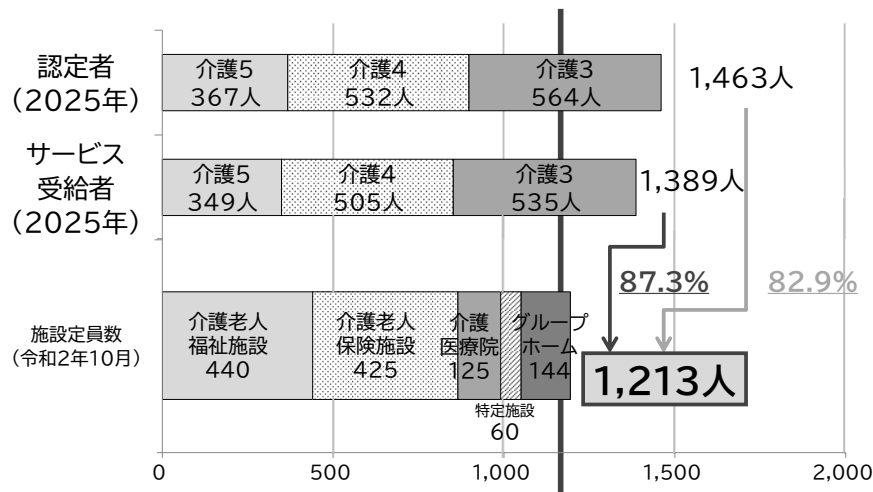
①介護サービスの充実

入所施設は下図で示してあるように本市では十分に整備されています。このため、新たな入所施設の整備は行わず、既存施設の個室ユニット化と郊外施設の街中移転を推進していきます。ただし、地域医療構想の実現に向けた病床再編を促進するため、医療療養病床から介護医療院などの介護保険施設等への転換は本計画上の定員総数の規制対象外とされており、転換の意向があれば適切に対応する必要があります。

在宅サービス事業所については、通所介護等の通所系のサービスは稼働率からも余剰がありますが、訪問介護等の訪問系サービスは事業者が減少してきています。訪問スタッフや夜勤等職員が不足気味であり、在宅生活を24時間365日支えるサービス提供のために人材確保に取り組む必要があります。また、リハビリテーションサービスは、提供体制に関する現状や、第7期計画の取組みの実施状況とその効果を確認した上で、提供体制の構築に取り組めます。さらに、介護サービス事業所の整備だけではなく、介護保険事業が健全に運営されるよう、提供されるサービスの質の向上や、未納保険料の徴収、マネジメントや介護給付の適正化を推進していきます。

ア) サービス基盤の現状

本市は、全国と比較してもグループホーム・ケアハウスを含め、介護が必要になり、自宅での生活が困難になった場合の入所施設サービスの提供量が非常に高い水準となっており、要介護3以上の認定者のほとんどが入所・入居可能な施設定員数が整備されています。



地域密着型サービスが創設された第3期計画以降は、入所施設が十分整備されているため、郊外に立地する大型施設の個室ユニット化・街中への小規模分散移転や小規模多機能型居宅介護事業所の整備など、住みなれた自宅や地域で自分らしく暮らしていくための環境整備を重点的に進めています。

小規模多機能型居宅介護事業所については、日常生活圏域ごとに必要数を設置することとして整備を進め、国が介護基盤の緊急整備を推進したこともあり、本市における小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況は以下のとおりとなっています。

＜小規模多機能型居宅介護事業所の整備状況＞

	大聖寺圏域	山代圏域	片山津圏域	橋立圏域	動橋圏域	作見圏域	山中圏域	合計
第3期計画	1	1			1			3
第4期計画	1	1	1	1		2		6
第5期計画	1		1				1	3
第6期計画		1			1			2
第7期計画								0
合計	3	3	2	1	2	2	1	14

イ) サービス基盤確保の方針

自宅で介護を受けるか、施設に入所して介護を受けるかについては、本人の価値観や状況に応じて、高齢者自身の判断で選択されるべきものです。

介護保険法の改正により、特別養護老人ホーム（地域密着型施設含む）への入所者は原則、要介護3以上の認定者となりますが、先にも述べたとおり、本市では中重度の要介護認定者がほとんど入所可能な施設定員数が整備されています。

第8期計画においては、定員数を増やすことを目的とした施設整備は行わないものとしませんが、「家族の身体的・精神的負担の軽減」や「24時間365日」を希望される人が多いことから、たとえ認知症になっても、介護が必要になっても、在宅生活をあきらめることなく、住みなれた自宅や地域で尊厳をもって暮らしていける環境整備を進めていきます。

ウ) 在宅系サービス基盤確保の目標

i 小規模多機能型居宅介護（サテライト型も含む）・看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状態や希望に応じて、事業所への「通い」「泊まり」、自宅への「訪問」といったサービスを柔軟に組み合わせて提供する24時間365日対応のサービスです。どのような形態で利用しても、なじみの職員が対応し、事業所の利用がない日も安否確認などの支援が行われます。

本市の整備状況は、表に示したとおりです。今後は、介護人材確保の取り組みを進めた上で、国が示す小規模多機能型居宅介護の整備目標数に不足している圏域での整備を行います。

整備時期については、介護人材の状況を見極めて検討を行います。

また、第8期計画で整備を進める新たな小規模多機能型居宅介護については「サテライト型の小規模多機能型居宅介護」での整備を併せて検討するものとします。

＜第8期計画における整備目標＞

		山中圏域
小規模多機能型居宅介護（サテライト型含む）・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所	事業所数	1

新規整備以外の小規模多機能型居宅介護等（サテライト型含む）の整備の条件は次のとおりとします。

整備方法	整備の条件
既存の小規模多機能型居宅介護事業所をサテライト化する場合	<ul style="list-style-type: none"> • 本体とする事業所と同一又は隣接する圏域内であって概ね20分以内の距離にあること • 宿泊機能は維持すること • 本体と合わせた登録定員が直近の登録人数を下回らないこと • 本体1か所につきサテライト1か所まで
既存の小規模多機能型居宅介護事業所からの切り出しによるサテライト型の小規模多機能型居宅介護の整備の場合	<ul style="list-style-type: none"> • 本体とする事業所と同一圏域内でサービスの少ない地区での整備であること • 訪問サービスを実施すること • 原則として合計定員が増加しないこと
他のサービス種別からの転換又は切り出しによる小規模多機能型居宅介護（サテライト型を含む）整備の場合	<ul style="list-style-type: none"> • 本体とする事業所と同一圏域内でサービスの少ない地区での整備であること • 訪問サービスを実施すること • 保険料の大幅な増額につながらないこと
既存の小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する場合	<ul style="list-style-type: none"> • 登録している利用者に支障がなく、安定したサービス提供体制が確保できると認められること

ii 通所介護事業所（地域密着型通所介護事業所含む）

加賀市内の地域密着型通所介護を含む通所介護事業所は、令和2年において、サービス供給量が、令和7年（2025）の利用者推計値を上回る状態となっています。

通所介護事業所については、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの住み慣れた地域での生活を継続するために必要なサービスの維持・普及のため、これ以上の通所介護事業所の新規の指定申請については原則として指定を拒否するものとします。

なお、認知症対応型通所介護については、事業者から申請があれば既存の認知症対応型通所介護の稼働状況等を勘案し、指定を検討することにします。

iii 共生型サービス事業所

共生型サービス事業所については、地域共生社会の実現に向けて、既存の障害福祉サービス事業所から共生型サービス事業所への転換は、事業者からの提案に応じて指定の検討を行います。

iv 介護予防拠点

第3期計画から、施設整備においては小規模多機能型居宅介護事業所に介護予防拠点を併設するなど、介護サービス事業所・施設が要介護高齢者のみ集まる場所ではなく、住民、子供など、地域のさまざまな人達が集える場所となるように整備を進めました。

第8期計画においても、国県の整備交付金が活用できることを前提とし、地域密着型サービスの基盤整備を行う場合は、介護予防拠点を併設することとします。介護予防拠点については、事業者の創意工夫により、子供との世代間交流などさまざまな社会資源との交流を図っていきます。

既存の介護サービス事業所が、改修、増築、移転する場合や、地域住民活動の活性化が期待できる場合にも整備を検討するものとします。

エ) 入所系サービス基盤確保の目標

i 地域密着型事業所（地域密着型介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護事業所）

認知症対応型共同生活介護事業所については、国の示す必要数がほぼ整備されています。地域密着型介護老人福祉施設については、介護老人福祉施設と併せ、十分な入居施設が整備されています。定員数を増やすことを目的とした施設整備は原則行いませんが、現在休止している定員分のサービス量確保にむけて、人材確保に取り組むほか、整備も含めて検討していきます。

大型施設の街中への小規模分散移転などにおいて、個室や個室ユニット化、プライバシーに配慮した準個室などの居室を備えた認知症対応型共同生活介護事業所や地域密着型介護老人福祉施設への転換の意向があった場合には、第8期計画における介護保険料の設定金額を考慮し、整備の検討を行います。

ii 介護保険施設の個室ユニット化・街中への移転

施設に入所した場合でも、小規模なグループ単位で介護を提供し、施設での生活を限りなく在宅生活に近いものとして、高齢者の意思、自己決定を最大限尊重する介護方法が「ユニットケア」と呼ばれる介護です。国県の目標においては、個室型のユニットケアを行う施設の割合を増加させることを掲げていますが、利用者にとっての施設利用料の負担増加や、介護サービス事業者にとっての職員の配置変更など、既存施設をユニット型の施設へ転換するのは容易なことではありません。

本市においては、「住みなれた地域での自分らしい暮らし」を求める声に少しでも応じられるよう、運営事業者との協議により、今後も既存施設の個室ユニット化を推進していきます。

その際には、施設の小規模分散化により、できる限り街中での整備を行っていくものとします。

第8期計画において、運営事業者から施設の総定員数を増加せずにユニット型施設へ転換する意向があった場合には柔軟に対応し、個室ユニット化を進めるものとします。

また、多床室施設の改修時において個室ユニット化を行わない場合においては、プライバシーに配慮した居室の改修を推進します。

iii 高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの適正整備

国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要としています。本市においては、住宅担当部局等と連携して対応していきます。

サービス基盤確保の方針にも示しましたが、入居施設は十分整備されており、定員数を増やす施設整備は行いません。また、市内には住宅型有料老人ホーム83戸（室）、サービス付き高齢者向け住宅182戸（室）が整備されていますので、加賀市においては充足しているものと考えています。第8期計画については、高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、情報提供を行います。また、サービスの質を確保するため、苦情や通報に速やかに対応し、必要に応じて石川県への情報提供を行います。

また、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や、適切な生活支援体制の確保等の取組みが必要なため、県の住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅（セーフティネット住宅）登録制度などを活用し居住環境の確保を図ります。

<高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの整備目標>

	現状	令和3年	令和4年	令和5年
有料老人ホーム数	83	83	83	83
サービス付き高齢者向け住宅数	182	182	182	182

実施事業

■多様な高齢者向け住宅の情報提供

オ) 介護人材の確保・育成及び就労環境の改善

介護分野における有効求人倍率は依然として高い水準にあり全産業より高い水準で推移しています。国においては、キャリアアップの仕組みの構築や介護職員処遇改善加算の拡充な

ど介護職員の処遇改善に取り組んでいます。市内の介護サービス事業者においても、給与や手当の引き上げや資格取得のための助成など、それぞれに取り組んでいますが、運営上、余裕のある職員数を確保できていない状況です。事業者に対するアンケート調査では、介護従事者の確保で重要と考える項目について「賃金のアップ」「職場環境の改善、業務量の軽減」が50%を超える回答となりました。

今後、令和22年（2040）に向けて、生産年齢人口が減少する中で介護人材の確保はますます困難になるものと思われます。市においても不足している人材の確保を図るため、介護職の魅力向上に関する取組み等、国の基本指針に沿った方策を検討する必要があります。また、今後生活課題が複雑化・複合化していく中、多機能にわたり対応ができる相談専門職の人材育成も目指します。併せて、持続可能なサービス提供体制の確保に向けて、介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入や、業務改善の取組みを推進し、事業者の事務負担軽減のための指定申請や実地指導時の提出書類の削減など、就労環境の改善を推進します。

実施事業

- 介護職の魅力向上に関する取組みの検討
- 多様な人材の確保・育成の支援
- 介護職員の離職防止・定着促進に対する支援の検討

カ) 介護給付費の適正化

介護保険制度は、被保険者からの保険料と税金から成り立っている制度であることから、介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められるなかでも、サービス内容と費用の両面から捉え、介護保険の給付については適切に行われる必要があります。

必要なサービスが必要な人に供給されるよう、介護給付の適正化に努め介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

本市においては、「加賀市介護給付適正化取組方針」に従い適正化に取り組めます。

キ) 介護保険料の収納率向上

第1号被保険者の介護保険料は、被保険者の所得状況などに応じて負担していただいています。介護保険制度の基本理念でもある「相互扶助」や負担の公平性の観点から、低所得者の介護保険料に公費を投入した軽減等を行っています。

今後、増加が見込まれる介護給付費の安定的な確保や、費用負担の公平性からも「加賀市介護保険料収納率向上取組方針」に基づき、介護保険料の収納率向上に取り組めます。

②生活を支える基盤の整備

地域で生活するには、介護サービスだけではなく、「自助」と「互助」が不可欠となっています。ソフト・ハード両面におけるバリアフリー化の推進により、高齢者が住みやすいまちづくりに努めることが必要であり、地域において、日々の生活でのちょっとした困りごとに対する支援や、住まいからの外出に対する支援も重要です。

第8期計画においても、本人の望む暮らしの実現に向けて、福祉サービスの利用を促進し、在宅での生活を続けるための支援をします。また、福祉サービスはもちろんのこと、住民による支えあい、ボランティア活動、民間事業者などにより、本人の生活を支援する環境を整備します。また、今までの暮らしが継続できるようボランティアによる地域内の移動支援策の検討を行うほか、住まいについても住宅担当部局との連携を強化し、高齢者が安心して暮らせる住まいが確保できるような支援体制の検討を行います。

実施事業

ア 在宅生活継続支援として

- 介護予防・日常生活支援事業（家事支援サービス）
- シニア活動応援事業
- 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
- 配食サービス事業
- 高齢者住宅リフォーム事業
- 住宅改修・福祉用具相談事業（自宅訪問による相談・助言）
- 高齢者緊急通報システム事業
- 日常生活用具給付等事業（自動消火器、火災警報器、電磁調理器の給付）

イ 環境の整備として

- KAGA安心ネットの実施（キャンバス、乗合タクシー「のりあい号」）
- 高齢者外出支援事業（シニアカーの購入助成）
- 運転ボランティアによる送迎サービスの実施

ウ 住まいの確保として

- 住宅相談総合窓口の設置
- 高齢者生活福祉センターの運営

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	家事支援サービス利用者数	120	140	160	必要な人が利用できるよう周知します。
	シニア活動応援事業・ちょボラ隊活動数	25	27	29	

(3) 在宅医療・介護連携、感染症・災害対策等の推進

誰しも、高齢になるに伴って何らかの病気にかかり、あるいは介護を必要とする状態になり得ますが、そのような状態になっても、望む場所での暮らしを続けるには、「医療」と「介護」がバラバラに提供されるのではなく、互いに連携し、切れ目なく提供されることが必要です。

本市においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者協議会等を中心とした「加賀市在宅医療連携推進協議会」において、意見交換や研修等を通じて医療と介護の連携が取りやすい関係の構築を進めており、今後も医療と介護のさらなる連携の推進に取り組みます。

また、加賀市地域防災計画や加賀市新型インフルエンザ等対策行動計画と整合を図りながら、高齢者やサービス事業者等に対する総合的な感染症対策・防災対策に取り組みます。

①在宅療養支援体制の強化

通院が困難な人には訪問診療や訪問看護など、医療を住まいに届けることや状態が悪化した時の一時的な入院の受け入れなど、さまざまな支援体制が必要です。一時的に病院等に入院した場合であっても、できる限り早期に生活の場に戻ることができるよう、医療機関においては、入院当初から患者の退院後の生活を見据え、治療を行うことが求められます。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続け、望む人が最期まで自宅等で暮らすことを選択できるよう、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みます。

また、市民が地域医療・介護の資源や制度等を知り、そのうえで医療や介護が必要な状態となった場合にもどのように暮らしていくかを自分で決めることができるよう、さまざまな機会を通じて、身近な「かかりつけ医」の意義や医療・介護サービスなどについて、市民への周知啓発を図っていきます。

実施事業

- 医療・介護の多職種によるワーキングの実施
- 在宅医療に関する周知啓発

②医療と介護の連携の促進

本人の望む場所で暮らし続けるためには、医療と介護が積極的に連携し、それぞれ専門職の役割を發揮できることが重要です。医師・看護師等の医療従事者だけでなくケアマネジャー・ヘルパー等の介護サービス従事者と多職種で医療・介護の情報連携を深め、チームでケアしていく体制構築が必要です。これまでも医療と介護の相互理解や質の向上に向けた多職種連携の研修会などを実施し、多職種で顔が見える関係づくりの構築を図ってきました。加賀市医療センター「地域連携センターつむぎ」には、市の地域包括支援サブセンターを併設することで、医療機関とタイムリーな相談体制を構築しています。また、在宅医療コーディネーターを配置し、医療ニーズの高い中重度の高齢者の在宅生活を支援するため、介護職等からの医療に関する相談対応や、在宅でのよりよい療養生活を送ることができる仕組み作りなど、医療と介護の連携強化に取り組んでいます。

第8期計画では、本人を支えるチーム体制を強化し、病気があったとしても重症化する事を予防し、できる限り本人の望む場所で生活できる事を目指します。また、入院したとしても、これまでの生活が継続できるよう、早くからチームで情報共有を行い、連携していきます。そのためにも、多職種が相互に理解を深めるための合同の研修会等の実施や必要な情報交換を行い、医療と介護のさらなる連携促進を図ります。

実施事業

- 「加賀市の在宅医療情報（医療機関リスト）」の活用の推進
- 在宅医療・介護関係者の患者情報の共有支援
- 事例検討会や多職種連携研修
- 在宅医療・介護連携の相談支援窓口の設置
（在宅医療コーディネーターの配置）

③感染症や災害対策等の推進

令和2年（2020）に発生した、新型コロナウイルス感染症の流行は、感染によって高齢者が重症化しやすいことや介護施設等においてクラスター（集団感染）が発生したこと等を背景に、全国的に介護・福祉事業の在り方等に変化をもたらしました。

本市においても、事業所の感染症防止対策に対する支援の必要性が高まったことから、高齢者等施設の職員を対象に感染予防研修会を実施しました。事業所にとって、利用者や従業員に対する感染症対策を実施しながらサービスを継続することは大きな負担となっており、今後も、更なる総合的な支援が求められています。

また、気候変動の影響等により、台風や地震等の自然災害が頻発化・激甚化しており、防災・災害時の対策の必要性が高まっています。高齢者やその家族、サービス事業者等が安全で、安心できる環境づくりのため、新たな感染症や災害等への備えを強化していく必要があります。

第8期計画においても、加賀市地域防災計画や加賀市新型インフルエンザ等対策行動計画と整合を図りながら、高齢者やサービス事業者等に対する総合的な感染症対策・防災対策に取り組めます。

実施事業

- 感染症の予防と蔓延防止対策の実施
- 感染症対策に関する正しい知識の普及
- 感染症の蔓延等を想定した、総合的な支援体制の構築
- サービス事業者に対する、災害に関する訓練等の促進

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	多職種協働連携研修開催数 (かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの)	3	3	3	多職種が顔を合わせ、互いを知る機会を設けます。
	多職種連携研修参加者数 (かかりつけ医対応力等向上研修以外のもの)	150	150	150	多職種が連携の取りやすい関係を構築します。
	市民向け講演会・出前講座等の参加者数	200	200	200	在宅療養生活への理解を広げます。
成果指標	在宅療養を希望する人の割合 (R1：33.0%)	—	—	R1と比べ増加	在宅療養生活への理解を広げます。
	自宅で亡くなる人の割合 (H30：8.6%)	H30と比べ増加	H30と比べ増加	H30と比べ増加	在宅で生活を続ける人を増やします。
	サービスを利用して地域で暮らす人の割合 [居宅及び地域密着型サービス事業所利用者 要介護認定者数(事業対象者除く・2号含む)]	75%	78%	80%	

(4) 安心安全の確保

生活を続けていくなかで、急病や虐待、低所得、犯罪被害などさまざまな不安や危険にさらされる可能性があります。そのような場合には、自らの力だけでは対応できないことがあります。住み慣れた地域で支えあいながら、自立した暮らしを継続するためには、日頃から住民、事業者、行政が連携して見守りができる体制に加え、いざという緊急時に対応できる体制づくりが重要になります。

①生活の安全を守るための整備

高齢者が安全かつ安心して生活するためには、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進め、緊急時にも対応できるような仕組みづくりが必要です。本市では、老人福祉法に基づく措置による緊急保護の実施や緊急ショートステイ居室の確保に加え、いざというとき、ランチでの緊急時の宿泊ができる体制も整備しています。また、日頃の見守りから災害時の支援において、地域の互助・共助の輪を活用するための取り組みである地域見守り支えあいネットワーク事業への登録を推進しており、町内会・地区社協と「地域見守り支えあいに関する協定書」を締結し、町内会・地区社協と連携して地域の見守り体制を構築しています。認知症の人が自宅に戻れず、行方不明となってしまう事例に対しては、事業者間の連絡体制の構築や、一般市民の登録者に対し不明者情報を発信する「安心メール事業」により、不明者情報を広く発信し、早期発見につなげる仕組みを構築しています。悪徳商法などの被害に対する取組みとしては加賀市消費生活センターを設置し、相談員による消費者相談窓口を設けています。

第8期計画においても、地域で高齢者の個別の課題について検討を行う地域ケア会議を開催すると同時に、こうした高齢者の生活を守るための事業を引き続き実施し、周知啓発を行うことで、高齢者にとってより安心できるまちづくりを目指します。

実施事業

- 老人福祉法に基づく措置による緊急保護の実施（施設入所など）
- 緊急ショートステイ居室の確保
- 緊急時の宿泊受入れ体制の整備
- 福祉施設等との福祉避難所協定
- 地域見守り支えあいネットワーク事業
- 地域見守り支えあいに関する協定
- 安心メール
- 消費者相談窓口
- 個別地域ケア会議（軒下会議）開催
- 見守りに関するITの活用

②低所得者への支援

サービスの利用には経済的な負担が伴いますが、収入によって必要なサービスの受給が制限されたり、サービスの受給によって経済的困窮に陥ったりするようなことがあってはなりません。低所得であっても必要なサービスを受けられるよう、低所得者へのさまざまな負担軽減策や制度の利活用を促進していきます。

第8期計画においても、低所得者に対する介護保険料の軽減や社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進など、低所得者への支援を継続して進めます。

実施事業

- 養護老人ホーム入所者生活補給金の支給
- 特定入所者介護サービス費による利用者負担の軽減
(施設入所者の食費・居住費の助成)
- 高額介護サービス費の支給
(介護サービス利用料が高額になった場合の払い戻し)
- 高額医療合算介護サービス費の支給
(医療費と介護サービス利用料の合計が高額となった場合の払い戻し)
- 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進
- 境界層該当者への対応
- 介護保険料段階設定の多段階化(所得に応じたきめ細かな設定)
- 低所得高齢者向け配食サービス補助事業

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	福祉避難所協定締結事業所数	68	68	69	緊急時対応施設を確保します。
	安心メール登録者数	430	450	470	見守り体制の充実を図ります。
	見守り座談会開催数	41	41	41	

基本目標Ⅲ 地域での支えあいの体制づくり

(1) 多様な生活支援の充実

人、地域、社会とのつながりや関係の中に、一人ひとりの「暮らし」があります。そのつながりが途切れることなく、本人自身がどう暮らしたいかを最期まで選択し、決定し続けていくことが、本来の「本人本位」の姿です。そのために、「支援」の視点として大切なことは、できないことを代わりに補うために介護保険サービスを利用するのではなく、高齢者本人の暮らしぶり、生きがい、役割、地域とのつながり等、「本人」を軸とする地域とのつながりや本人中心のパーソナルサポートネット（軒下マップ）を意識した支援が大切になります。

①多様な生活に応じた支援の提供

高齢者を取り巻く生活課題はさらに複雑化・複合化してきています。また、生活観やライフスタイルが多様化するなかで、それぞれのニーズに応じた多様な支援の提供が求められています。本市では、ランチを中心とした支援者が、本人と必要な生活支援をつなぐ調整役として支援をしてきました。支援するにあたり、わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）や軒下マップを活用して、高齢者本人と地域のつながりを把握しています。介護サービスだけでなく、これまでの本人つながり（人・場所・物・機能）など一人ひとりの実情に応じた紡ぎを、本人や本人を取り巻く人たちがチームとなり取り組んでいきます。

実施事業

- 地域福祉コーディネート業務事業
- 個別地域ケア会議（軒下会議）の開催
- 軒下マップの作成と活用
- 地域見守り支えあいネットワーク事業
- 医療職との連携（入退院時、医療職への情報提供において、軒下マップを提供）
- 医療機関（医師、看護師、ソーシャルワーカーなど）にて、軒下マップ勉強会の実施

②地域ニーズに応じたサービスの構築

本市では、住民の力を活かした（住民主体）家事支援サービスやちょボラ隊、NPO 法人による送迎業務など多様なサービスを展開しています。また、ランチに委託している地域福祉コーディネート業務では、地域活動をしている中で出てきた課題に対して、住民、ランチ（事業所）、地域包括支援センター（行政）が協働して解決に向けた取り組みをしてきました。これまでに取り組んできた地域課題は高齢分野だけでなく、子ども食堂など多岐にわたって展開しています。今後、更に地域福祉コーディネーター業務を推進し、地域とともに地域課題に向けた取り組みを展開していきます。また、民間サービスと協同し、本市にあった

多様な生活支援を模索していきます。市内でも、介護や福祉分野だけでなく教育・保健衛生
等他分野にわたる市内横断ワーキングにおいて協働で取り組み、行政だけでなく地域の人と
一緒に充実した生活支援体制の構築を目指します。

実施事業

- 家事支援サービス事業
- 家事支援サポーター養成講座
- 配食サービス事業
- 地域福祉コーディネート業務
- 就労支援コーディネート業務

③家族介護支援の充実

高齢者が馴染みの生活環境の中で暮らしていけるためには、在宅サービスの提
供体制だけでなく、地域全体で介護している家族を支えるという視点も大切になります。本
市では、介護者の精神的・経済的な負担軽減を目的に在宅介護用品支給事業として紙おむつ
の現物給付をしたり、介護保険サービス事業所に委託し家族介護をテーマとした講座の実施
をしてきました。第8期計画も介護者の負担軽減を目指し、各種関係団体と連携した支援体
制の充実や日常的に近所同士が声をかけあい、支えあえるような地域づくり進めていきます。
また、実情に応じた家族介護支援事業状況の開催や体験談や情報の交換ができる場所を増や
し、精神的負担の軽減を図っていきます。

実施事業

- 家族介護支援事業
- 在宅介護用品給付事業
- 介護者座談会の開催
- 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業
- 配食サービス事業

(2) 住民主体の活動支援

「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は、そこに暮らしている住民自身が地域課題を把握し、自分事として考える事が大切です。また、自分たちが安心して住み続けることができるために何ができるかを地域で考え話しあい、住民が主体的に地域課題の解決を試みることができる体制づくりが重要になります。

①地域の共有・協働による継続した活動の支援

本市では、地域型元気はつらつ塾立ち上げ時に、各地区のまちづくり推進協議会や民生委員など地域の人を交えた地域ケア会議を実施しています。事業所や行政だけでなく、住民と共に地域の課題やニーズについて話し合い、各地区に応じた事業展開をしています。事業が開始されてからも、住民にも協力してもらい運営及び課題解決に向けた取り組みを実施しています。その結果、普段から住民同士が声をかけあい、助け合えるような地域づくりが展開されています。また、ランチを委託している事業所では運営推進会議を地域ケア会議に位置づけ、住民と共に地域課題の共有や課題解決に向けた取り組みを検討しています。

第8期計画においては、地域見守り支えあいネットワーク事業やランチの活動からみえてきたさまざまな課題を、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きます。また、「高齢者一人ひとりの課題解決」のための個別の地域ケア会議、「地域課題の把握と解決」「社会資源の発掘や開発」のための地区単位の地域ケア会議、「政策形成」などの機能が果たせる庁内横断ワーキングを活かし、地域課題の解決を目指します。

実施事業

- 庁内横断ワーキングの開催
- 地区単位の地域ケア会議の開催（地域課題の把握・地域づくり）
- 地域見守り支えあいネットワーク事業

②地域活動の人材育成

本市では、家事支援サポーター養成講座やかがやき予防塾等を実施して、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（住民主体）の育成をしてきました。講座修了後は、家事支援サービスの現場で活躍したり、わたしの暮らし手帳（認知症ケアパス）の啓発活動、地域型元気はつらつ塾の協力員等、あらゆる場面で活動しています。

第8期計画においては、地域活動に参加してみたいという人が、介護予防や高齢福祉の場だけでなく、他分野においても活躍できる体制づくりを目指します。シニア活動応援事業や他部署と連動し、高齢者が担い手として地域活動へ参加し、これまで培ってきた知恵や知識

を活かせる機会を増やしていきます。結果的にその活動が、自身の生きがいづくりや介護予防にもつながるような活動基盤の体制を整えていきます。

実施事業

- かがやき予防塾
- 介護支援ボランティア制度
- 家事支援サポーター養成講座
- シニア活動応援事業

<評価指標>

評価項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度	考え方
活動指標	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。
	個別地域ケア会議検討案件数	100	100	100	住民と共に地域課題を考える機会を増やします。
	地区単位の地域ケア会議（第2層協議体）開催数	110	120	130	
	市単位の地域ケア会議（第1層協議体）開催数	2	2	2	
	庁内横断ワーキング開催数	2	2	2	
	第2層協議体設置箇所数	17			
	地域福祉コーディネーター業務設置数	17			
	家事支援サポーター養成講座受講者数	15	15	15	地域で活動する担い手を増やします。
	家事支援サポーター登録者数	35	45	55	住民主体の生活支援体制を整えます。
	介護用品支給事業利用者数（月当たり、経過措置除く）	280	280	280	家族介護の負担を軽減します。
家族介護支援事業開催数	5	5	5	家族介護について考える機会を増やします。	
成果指標	困っている時に近所に助け合う人がいる市民の割合（市民意識調査）	—	—	令和2年と比べ増加	地域で支えるきっかけを作ります。
	家族・親族以外に相談できる人がいる市民の割合（市民意識調査）	—	—	令和2年と比べ増加	
	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）	—	—	令和2年と比べ増加	元気な高齢者を増やします。

第5章 介護保険事業の見込みと介護保険料

1 要介護認定者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数は、住民基本台帳に基づき推計を行っています。

＜被保険者数の推計＞ (単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者	22,781	22,673	22,529	22,386
65～74歳	11,032	11,032	10,335	9,705
75～84歳	7,701	7,478	7,966	8,434
85歳以上	4,048	4,163	4,228	4,247
第2号被保険者	21,318	21,086	20,811	20,547
合計	44,099	43,759	43,340	42,933

※令和2年度については実数(各年10月1日現在)

(2) 要介護認定者数及び総合事業対象者数等の見込み

第7期における動向及び、高齢者人口の推計から要介護認定者数を見込んでいます。

＜要支援・要介護認定者数見込み(再掲)＞ (単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	150	147	146	146
要支援2	529	523	518	516
支援計	679	670	664	662
要介護1	717	715	711	715
要介護2	703	704	697	700
要介護3	495	500	495	499
要介護4	498	501	496	497
要介護5	360	358	357	359
介護計	2,773	2,778	2,756	2,770
合計	3,452	3,448	3,420	3,432
高齢者数にする 認定者数の割合	15.2%	15.2%	15.2%	15.3%

※令和2年度については実数(各年10月1日現在)

＜総合事業対象者数見込み(再掲)＞ (単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合事業対象者	201	201	199	200

※令和2年度については実数(各年10月1日現在)

2 介護サービス種類ごとの見込み量

(1) 居宅介護サービス等

(単位：1月あたり)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	回数	7,986	8,090	8,090
	人数	263	264	264
訪問入浴介護	回数	75	75	75
	人数	15	15	15
訪問看護	回数	1,226	1,225	1,242
	人数	164	164	166
訪問リハビリテーション	回数	362	362	362
	人数	26	26	26
居宅療養管理指導	人数	218	219	220
通所介護	回数	5,721	5,715	5,737
	人数	498	497	499
通所リハビリテーション	回数	2,172	2,171	2,171
	人数	237	237	237
短期入所生活介護	日数	884	890	899
	人数	94	94	95
短期入所療養介護	日数	124	124	124
	人数	10	10	10
特定施設入居者生活介護	人数	56	56	56
福祉用具貸与	人数	860	858	863
特定福祉用具販売	人数	10	10	10
住宅改修	人数	7	7	7
居宅介護支援	人数	1,073	1,070	1,077

(2) 地域密着型サービス

(単位：1月あたり)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
夜間対応型訪問介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	1,860	1,871	1,871
	人数	172	173	173
認知症対応型通所介護	回数	117	117	117
	人数	6	6	6
認知症対応型共同生活介護	人数	153	162	171
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	103	103	103
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	55	56	56
小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護事業所含む)	人数	281	278	302

(3) 介護保険施設

(単位：1月あたり)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人数	285	285	285
介護老人保健施設	人数	410	410	410
介護医療院	人数	123	123	123
介護療養型医療施設	人数	0	0	0
合計	人数	818	818	818

3 予防サービス種類ごとの見込み量

(1) 介護予防サービス

(単位：1月あたり)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	577	569	569
	人数	74	73	73
介護予防訪問リハビリテーション	回数	179	179	179
	人数	14	14	14
介護予防居宅療養管理指導	人数	15	15	15
介護予防通所リハビリテーション	人数	137	136	135
介護予防短期入所生活介護	回数	46	46	46
	人数	4	4	4
介護予防短期入所療養介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	4	4	4
介護予防福祉用具貸与	人数	396	392	390
特定介護予防福祉用具販売	人数	5	5	5
介護予防住宅改修	人数	6	6	6
介護予防支援	人数	458	454	453

(2) 地域密着型サービス

(単位：1月あたり)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	31	31	34

4 地域支援事業の見込み量

地域支援事業については、各事業の実績から利用者等を見込んでいます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

<介護予防・生活支援サービス事業>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス事業	延べ利用者数	3,294	3,327	3,360
訪問型サービス事業	延べ利用者数	1,916	1,935	1,955
生活支援サービス事業	延べ利用者数	1,032	1,042	1,053
介護予防ケアマネジメント事業	件数	1,990	2,010	2,030
審査支払手数料	件数	5,225	5,277	5,330

<一般介護予防事業>

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防把握事業	把握数	8,537	8,623	8,709
介護予防普及啓発事業	利用者数	296	299	302
地域介護予防活動支援事業	団体数	78	79	79
一般介護予防事業評価事業		—	—	—
認知症予防体制構築事業	利用者数	184	186	188
地域リハビリテーション活動支援事業	活動支援回数	3	3	3

(2) 包括的支援事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業	センター数 (サブセンター数)	1か所(1か所)		
	ランチ数	17		
総合相談支援	相談延べ件数	5,490	5,545	5,600
	地域ケア会議開催数	14	15	15
権利擁護事業	研修会開催数	3	3	3
	ケース検討会開催数	63	64	65
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケース検討会	159	161	162
在宅医療・介護連携推進事業	他職種連携 研修開催数	5	5	5
生活支援体制整備事業	家事支援サービス 利用登録数	34	35	35
認知症総合支援事業	認知症地域推進員配置数	4	4	4

(3) 任意事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付等費用適正化事業	給付費通知対象月	12	12	12
成年後見制度利用支援事業	利用件数 (申し立て件数)	5	5	5
ひとり暮らし高齢者ふれあいの集い事業	一人暮らし参加者数	533	538	543
福祉用具・住宅改修支援事業	利用回数	2	2	2
地域自立生活支援事業	配食サービス利用者数	2	2	2
	見守りネット形成数	2,669	2,695	2,722

5 介護保険事業に係る費用の見込み

(1) 介護給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
居宅介護サービス費	1,639,391	1,644,661	1,650,394	4,934,446
地域密着型介護サービス費	1,690,210	1,715,332	1,797,374	5,202,916
施設介護サービス費	2,815,282	2,816,844	2,816,844	8,448,970
合計	6,144,883	6,176,837	6,264,612	18,586,332

(2) 予防給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防サービス費	164,583	163,312	162,596	164,583
地域密着型介護予防サービス費	27,225	27,240	29,863	84,328
合計	191,808	190,552	192,459	574,819

(3) 保険給付費・標準給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険給付費見込額	6,336,691	6,367,389	6,457,071	19,161,151
介護給付費	6,144,883	6,176,837	6,264,612	18,586,332
予防給付費	191,808	190,552	192,459	574,819
特定入所者介護サービス費等	204,617	181,744	182,369	568,731
高額介護サービス費等	131,258	129,017	129,469	389,744
高額医療合算介護サービス費等	2,509	2,488	2,497	7,495
審査支払手数料	4,018	3,986	4,000	12,003
合計(標準給付費見込額)	6,679,094	6,684,623	6,775,406	20,139,124

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	307,084	310,155	313,256	930,495
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	113,198	114,330	115,474	343,002
包括的支援事業(社会保障充実分)	47,606	48,083	48,564	144,253
合計	467,888	472,568	477,294	1,417,750

※介護予防日常生活支援総合事業…調整交付金の算定対象となる数値。

<内訳>

①介護予防・日常生活支援総合事業

<介護予防・生活支援サービス事業>

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
訪問介護相当サービス	37,774	38,152	38,534	114,460
訪問型サービスB	7,068	7,139	7,210	21,417
訪問型サービスC	1,782	1,800	1,818	5,400
通所介護相当サービス	99,848	100,846	101,854	302,548
通所型サービスA	3,091	3,122	3,153	9,366
通所型サービスC	2,984	3,014	3,044	9,042
介護予防ケアマネジメント	57,398	57,972	58,552	173,922

<一般介護予防事業>

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防把握事業	25,242	25,494	25,749	76,485
介護予防普及啓発事業	14,281	14,424	14,568	43,273
地域介護予防活動支援事業	53,848	54,386	54,930	163,164
一般介護予防事業評価事業	2,658	2,685	2,712	8,055
地域リハビリテーション活動支援事業	269	272	275	816
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	841	849	857	2,547

②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

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	70,867	71,576	72,292	214,735
任意事業	42,331	42,754	43,182	128,267

③包括的支援事業（社会保障充実分）

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
在宅医療・介護連携推進事業	3,914	3,953	3,993	11,860
生活支援体制整備事業	27,352	27,626	27,902	82,880
認知症初期集中支援推進事業	7,266	7,339	7,412	22,017
認知症地域支援・ケア向上事業	8,478	8,563	8,649	25,690
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	368	372	376	1,116
地域ケア会議推進事業	228	230	232	690

(5) 介護保険事業に係る総費用の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護保険事業費	7,146,982	7,157,191	7,252,700	21,556,874

6 第1号被保険者の介護保険料の算定

(1) 所得段階別被保険者数の推計

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者	22,673	22,529	22,386	67,588
65～74歳	11,032	10,335	9,705	31,072
75～84歳	7,478	7,966	8,434	23,878
85歳以上	4,163	4,228	4,247	12,638
所得段階別被保険者数				
第1段階	2,944	2,925	2,905	8,774
第2段階	2,150	2,137	2,123	6,410
第3段階	2,025	2,012	2,000	6,037
第4段階	1,800	1,789	1,778	5,367
第5段階	3,938	3,913	3,888	11,739
第6段階	2,874	2,855	2,837	8,566
第7段階	2,194	2,180	2,167	6,541
第8段階	2,835	2,816	2,799	8,450
第9段階	1,040	1,034	1,027	3,101
第10段階	521	518	514	1,553
第11段階	238	237	235	710
第12段階	114	113	113	340
合計	22,673	22,529	22,386	67,588
所得段階別加入割合 補正第1号被保険者数	22,239	22,098	21,958	66,294

(2) 調整交付金の推計

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 + 介護予防・日常生活支援総合事業	6,986,178	6,994,778	7,088,662	21,069,619
調整交付金相当額	349,309	349,739	354,433	1,053,481
調整交付金見込交付割合	5.09%	5.21%	5.18%	
調整交付金見込額	355,596	364,428	367,193	1,087,217
調整交付金の差額	▲6,287	▲14,689	▲12,760	▲33,736

(3) 第1号被保険者の介護保険料

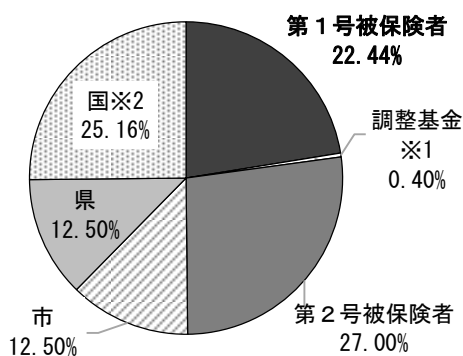
標準給付費見込額	A	20,139,124 千円
標準給付費保険料負担額	$B=A \times 23.00\%$	4,631,998 千円
地域支援事業費見込額	C	1,417,750 千円
地域支援事業費保険料負担額	$D=C \times 23.00\%$	326,083 千円
財政調整交付金差額	E	▲33,736 千円
保険料負担総額	$F=B+D+E$	4,924,345 千円
介護保険事業調整基金取崩予定額	G	87,500 千円
介護保険料収納率見込	H	95.0%
軽減後の保険料負担総額	$I \div (F-G) \div H$	5,091,416 千円
補正第1号被保険者数	J	66,294 人
保険料基準額	年額	$K=I \div J$
	月額	$L=K \div 12$
		76,800 円
		6,400 円

(4) 介護保険事業の財源

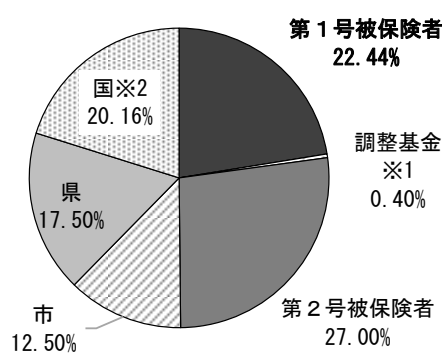
加賀市の介護保険事業の財源は、次のとおりです。

<標準給付費>

【居宅給付費】

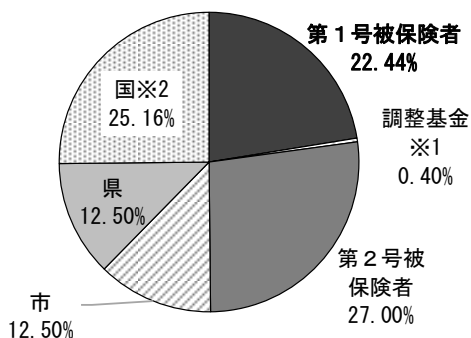


【施設等給付費】

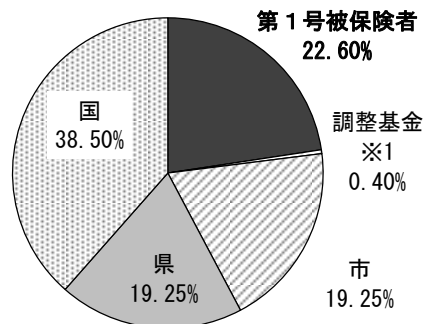


<地域支援事業費>

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括支援事業・任意事業】



※居宅給付費：介護保険給付費のうち施設給付費を除いたもの

※施設給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費

※¹ 調整基金（介護保険事業調整基金の取り崩し）：

第7期計画までに負担していただいた介護保険料の余剰分

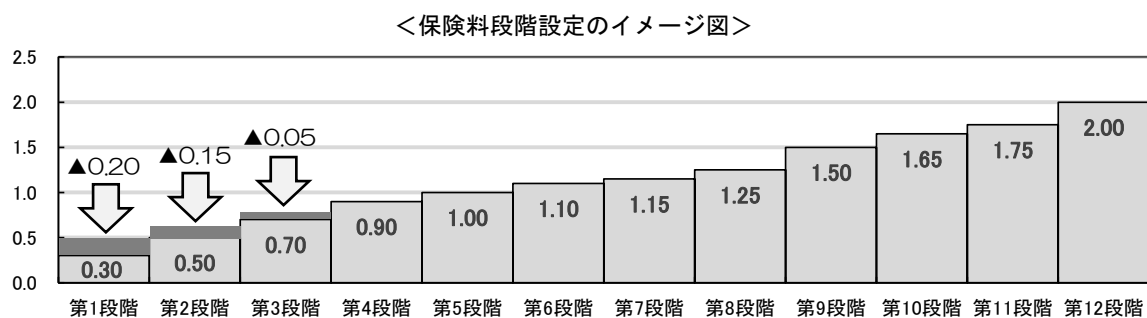
※² 国負担分は財政調整交付金の差額

（75歳以上人口や低所得者の割合に応じて負担または交付される分）

(5) 所得段階別保険料額

平成 27 年度以降（第 6 期計画から）に国の標準が 6 段階から 9 段階に細分化されたこととともない、被保険者に応じた保険料の負担段階設定となるよう所得段階を 12 段階に細分化し、設定を行っています。

また、低所得者の負担軽減のため、第 1 段階から第 3 段階に対し、公費による保険料の軽減も引き続き行います。（第 1 段階 0.5→0.3、第 2 段階 0.65→0.5、第 3 段階 0.75→0.7）



所得段階	保険料額		基準額に乗ずる額	対象となるもの者
	年額	月額 (※参考値)		
第1段階	23,040	1,920	0.30	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者、又は世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下
第2段階	38,400	3,200	0.50	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下
第3段階	53,760	4,480	0.70	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超
第4段階	69,120	5,760	0.90	本人が市民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下
第5段階 (基準額)	76,800	6,400	1.00	本人が市民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超
第6段階	84,480	7,040	1.10	本人が市民税課税者で合計所得金額が80万円未満
第7段階	88,320	7,360	1.15	本人が市民税課税者で合計所得金額が80万円以上120万円未満
第8段階	96,000	8,000	1.25	本人が市民税課税者で合計所得金額が120万円以上210万円未満
第9段階	115,200	9,600	1.50	本人が市民税課税者で合計所得金額が210万円以上320万円未満
第10段階	126,720	10,560	1.65	本人が市民税課税者で合計所得金額が320万円以上500万円未満
第11段階	134,400	11,200	1.75	本人が市民税課税者で合計所得金額が500万円以上1,000万円未満
第12段階	153,600	12,800	2.00	本人が市民税課税者で合計所得金額が1,000万円以上

※月額については年額を12で割った金額であり、実際に月ごとに賦課される金額ではありません。

※合計所得金額とは、地方税法上、年金などの雑所得や給与所得などの合計金額をいいます。各所得金額は、所得の種類により、収入金額から必要経費などを差し引いて算出します（収入が年金のみの場合、年金収入から公的年金等控除額を差し引いた額が、合計所得金額となります）。

7 中・長期的な介護保険事業の見込み

本計画においては、中・長期的な視点に立ち、介護需要のピーク時・減少期を視野に入れた令和7年（2025）及び令和22年（2040）の介護保険事業のサービス量・事業費・保険料の推計を示します。

（1）介護保険事業サービス費

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	64,644	63,750	62,816	60,904	45,605
高齢者	22,673	22,529	22,386	22,067	19,149
後期高齢者	11,641	12,194	12,681	13,436	10,974
高齢化率	35.1%	35.3%	35.6%	36.2%	42.0%
要支援・要介護認定者	3,448	3,420	3,432	3,405	3,400
要支援	670	664	662	653	615
要介護	2,778	2,756	2,770	2,752	2,785
地域支援事業					
センター数(サブセンター数)	1か所(1か所)			1か所 (1か所)	1か所 (1か所)
ランチ設置数	17か所			19か所	22か所
総合事業対象者	201	199	200	199	200
介護予防マネジメント事業(件)	1,990	2,010	2,030	2,070	2,404

（2）介護保険給付費と地域支援事業費

（単位：千円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護保険給付費	6,336,691	6,367,389	6,457,071	6,482,069	6,556,613
在宅サービス	2,581,665	2,582,366	2,644,136	2,683,594	2,712,675
居住系サービス	612,426	640,679	668,591	668,591	668,591
施設サービス	3,142,600	3,144,344	3,144,344	3,129,884	3,175,347
その他	342,403	317,234	318,335	315,839	315,365
地域支援事業費	467,888	472,568	477,294	468,528	393,197
介護予防・日常生活支援総合事業費	307,084	310,155	313,256	304,784	244,979
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	113,198	114,330	115,474	117,406	101,881
包括的支援事業(社会保障充実分)	47,606	48,083	48,564	46,337	46,337

(3) 介護保険事業費と保険料水準

(単位：人)

介護保険事業計画期間	第8期			令和7年度	令和22年度
介護保険事業費（千円）	7,146,982	7,157,191	7,252,700	7,266,435	7,265,175
介護保険料基準額	6,400円/月			6,600円/月	8,700円/月