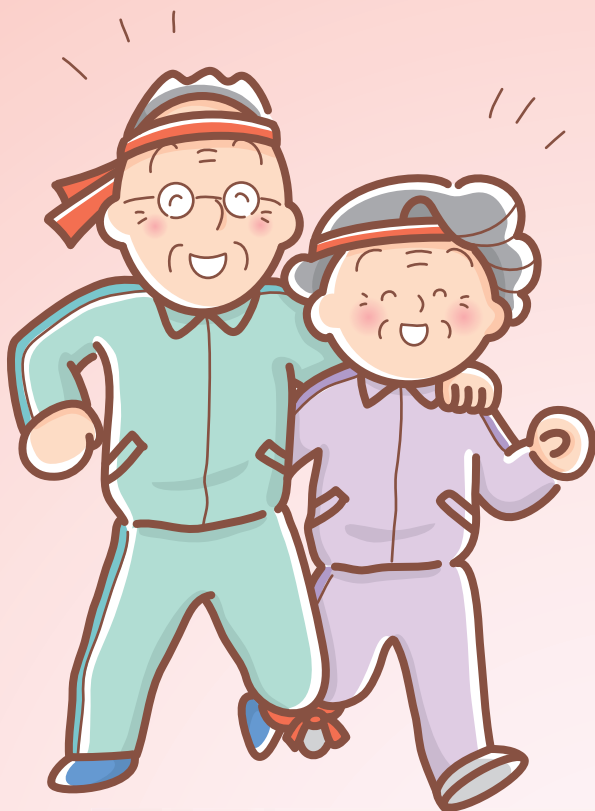


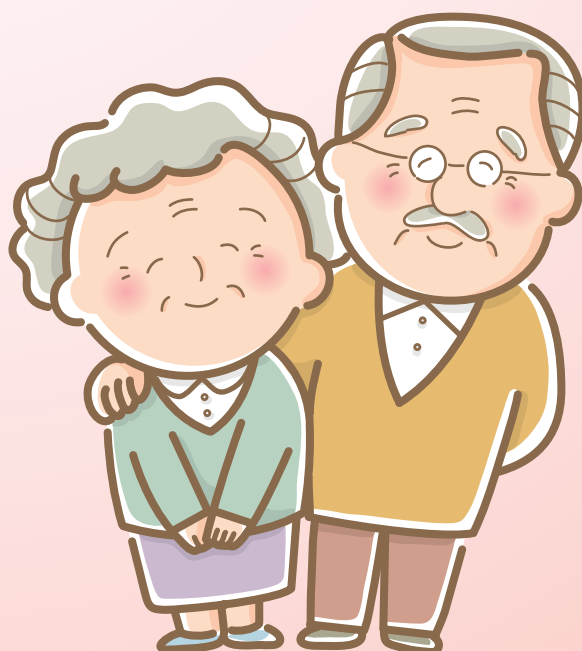


第3期（平成18～20年度）

高齢者お達者プラン

加賀市高齢者保健福祉計画
加賀市介護保険事業計画

平成18年3月
加賀市





は じ め に

世界に例のない速度で高齢化が進んでいるわが国では、高齢者介護の問題が、老後における最大の不安要因となっています。このような状況を背景とし、社会全体で介護を必要とする人を支える仕組みとして、介護保険制度が創設されました。関係各位のおかげをもって、加賀市の介護保険は円滑な運営を行ってきましたが、制度施行から6年が経過し、平成18年度から大幅な制度見直しが行われることとなりました。

加賀市の高齢化率は現在23%を超え、平成26年には30%を超える推計が出ております。4人にひとり、3人にひとりが高齢者となる社会では、高齢者自身が役割をもって、社会の担い手となる必要があります。心身共に自立し、豊かな知恵と経験を活かして地域社会に参画する「お達者」な高齢者を増やすことが、高齢者保健福祉の目的であると思います。

少子高齢化が進行する中で、わが国は、今後10年で第1次ベビーブーム世代が65歳に到達し、本格的な超高齢社会が到来します。本計画では平成27年(2015年)の超高齢社会のあるべき姿を見据えて、公助のシステムである介護保険制度等を適正に運営し、高齢者自身が自助の努力を尽くし、さらに地域における互助の力を可能な限り活用する、自助・互助・公助のあらゆるシステムを適切に組み合わせることにより、「高齢者が住みなれた地域で支え合いながら、その人らしく暮らし続ける」ことを最大目的としています。

介護保険制度の創設は、高齢者介護のあり方を大きく変容させました。そして今回の介護保険制度の改正は、超高齢社会のあるべき姿を実現するための再スタートといえます。本計画については常に内容を見直し、今日的な目標を掲げ、高齢者保健福祉施策を推進したいと思っています。

最後に、計画策定にあたり幅広い市民の皆様から、貴重なご意見やご提言をいただきましたことに、心から厚くお礼申し上げます。

平成18年3月

加賀市長 大 幸 甚

目 次

第1章 計画策定にあたって	2
第2章 高齢者の現状と将来推計	
1. 高齢者の現状	6
2. 将来推計	11
第3章 第2期計画の状況	
1. 高齢者保健福祉計画の実施状況	16
2. 介護保険事業計画の実施状況	19
第4章 地域の状況と日常生活圏域	
1. 地域の状況	26
2. 日常生活圏域の設定	27
第5章 基本理念と施策体系	
1. 基本理念	32
2. 計画の目標と施策体系	
I 介護予防	33
II 認知症対策	43
III 地域包括ケア	49
IV 権利擁護	54
V 安心・安全	59
第6章 介護保険サービス量の見込み	
1. 要介護認定者数等の推計	64
2. 施設・居住系サービスの考え方	66
3. 介護サービス種類ごとの見込み量	70
4. 予防サービス種類ごとの見込み量	72
5. 地域支援事業の見込み量	73
第7章 介護保険事業に係る費用の見込みと介護保険料	
1. 第1期～第3期介護保険事業収支見込み	76
2. 介護保険事業に係る費用の見込み	77
3. 介護保険料の算定	79

第8章 介護保険事業の円滑な運営にむけての取り組み

1. 加賀市健康福祉審議会・高齢者分科会	84
2. 地域包括支援センター	88
3. 市民への情報提供と苦情対応	91
4. 公正・公平な要介護認定の取り組み	93
5. 低所得者に対する支援	94

資料編

1. 介護保険制度の改正の概要	96
2. 高齢者実態調査	100
3. 介護保険サービス供給量調査	108
4. 計画策定の経過	111
5. 策定委員会設置要綱	113
6. 策定委員会委員名簿	118

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

(1) 計画の趣旨

高齢者お達者プランは、加賀市における介護保険制度と高齢者に関する保健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、具体的な目標を定めるものです。

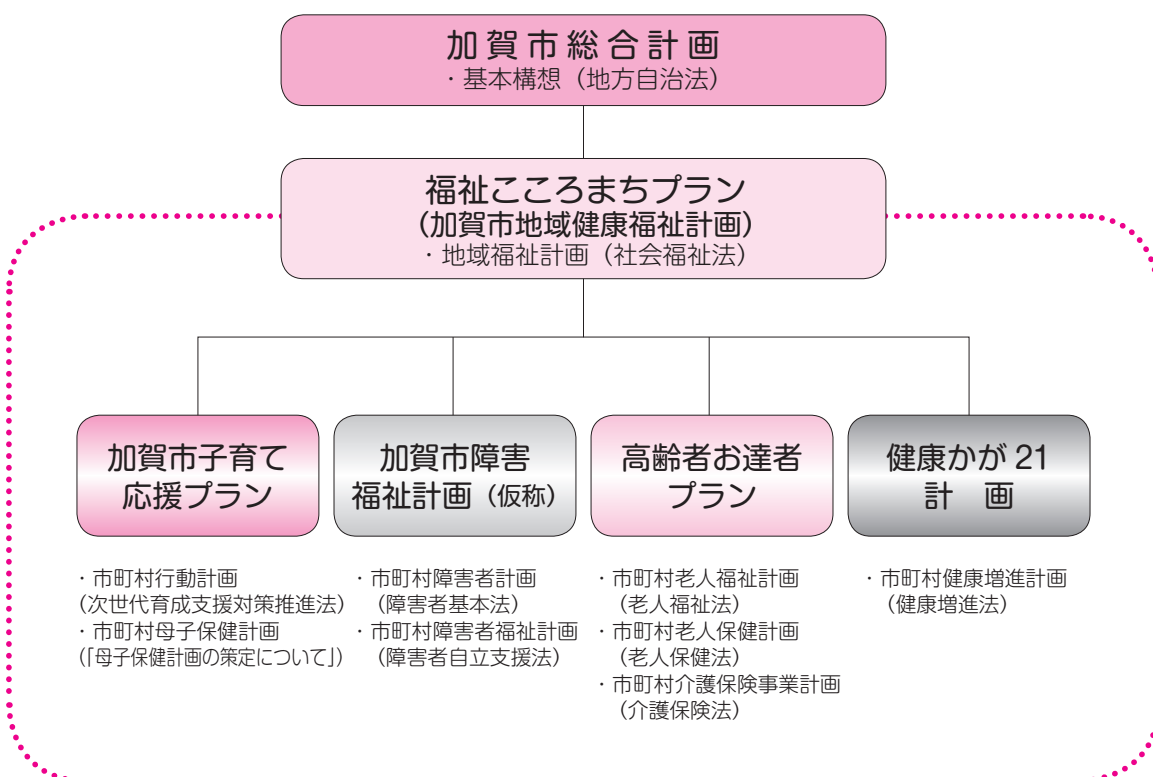
(2) 法令等の根拠

老人保健法第46条の18、老人福祉法第20条の8の規定に基づく加賀市高齢者保健福祉計画及び介護保険法第117条に基づく加賀市介護保険事業計画を、一体のものとして策定します。

高齢者保健福祉計画は、保健福祉をはじめ、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って、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) 他の計画との関係

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、地方自治法第2条第4項に規定する本市の総合計画（基本構想）に則して定めるものです。



(4) 計画策定の背景

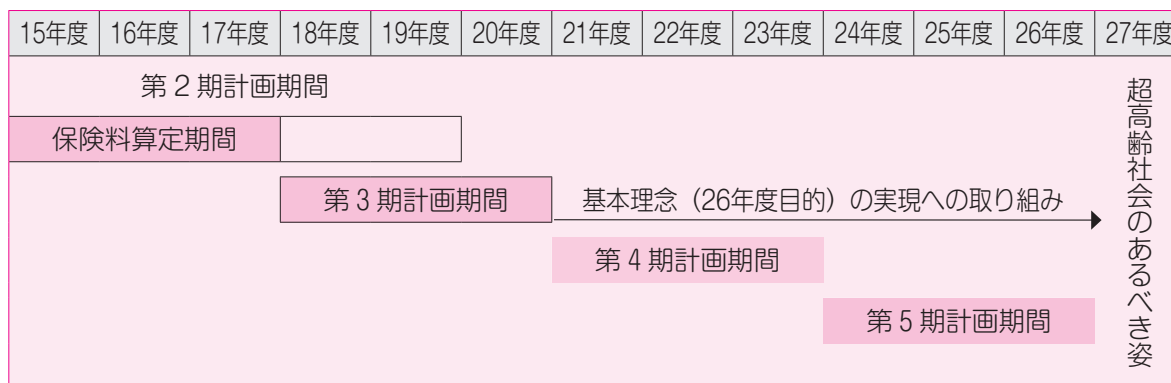
わが国は、世界に類を見ない長寿国となっています。現在、高齢化の進展により保健、医療、福祉への需要が増大するとともに、生活の質の向上が求められてきました。さらに少子化、核家族化の進展とともに住民意識や価値観が多様化し、高齢者をとりまく環境が著しく変化しています。こうした中で、介護を社会全体で支える制度として介護保険制度が平成12年4月に施行されました。

介護保険制度は、利用者の増加に伴いサービス基盤が充実され、「家族の介護負担が軽くなった」「サービスを選びやすくなった」など、制度に対する評価も高まりつつあります。しかし、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い給付費は増加し、現在までに「介護予防に関連する制度・事業は一貫性・連続性に欠け、内容が不十分。」「軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていない。」などの課題が指摘され、平成17年6月に予防重視型システムへの転換と制度の持続可能性を見直しの基本的視点とした介護保険法の改正が行われました。

わが国は、今後10年で第1次ベビーブーム世代が65歳に到達し、本格的な超高齢社会が到来します。本計画は、改正介護保険法の内容を踏まえ、超高齢社会の到来に備え、介護予防施策を重視し策定するものです。

(5) 計画期間と点検・評価

本計画は、平成26年度（2014）における目標を立て、その目標に至る平成18年度（2006）から平成20年度（2008）までの3か年を計画期間とします。



（第3期から計画期間を3年間に変更し、計画期間と保険料算定期間が一致します。）

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。

計画期間中は、加賀市健康福祉審議会・高齢者分科会において、計画の進捗状況などを点検・評価し、今後3か年ごとに計画の見直しを行います。

第2章 高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

1. 高齢者の現状

加賀市の高齢者人口（65歳以上）は、介護保険制度が開始された平成12年で15,906人（旧加賀市と旧山中町を合算）で、高齢化率は19.5%でした。

新加賀市が発足した平成17年10月現在では、高齢者人口17,831人、高齢化率23.3%と、5年間で高齢化が進んでいます。

（1）高齢者数（65歳以上）の現状

(年齢別人口)		第1期計画期間			第2期計画期間		
		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
総人口		78,953人	78,509人	78,007人	77,486人	76,984人	76,576人
0～39歳		34,769人	34,186人	33,589人	32,906人	32,297人	31,810人
40～64歳		28,278人	27,930人	27,606人	27,354人	27,257人	26,935人
65歳以上		15,906人	16,393人	16,812人	17,226人	17,430人	17,831人
内訳	65～74歳	9,137人	9,237人	9,397人	9,419人	9,283人	9,311人
	75歳以上	6,769人	7,156人	7,415人	7,807人	8,147人	8,520人
高齢化率		20.1%	20.9%	21.6%	22.2%	22.6%	23.3%
後期高齢化率		8.6%	9.1%	9.5%	10.1%	10.6%	11.1%

（高齢者男女別）

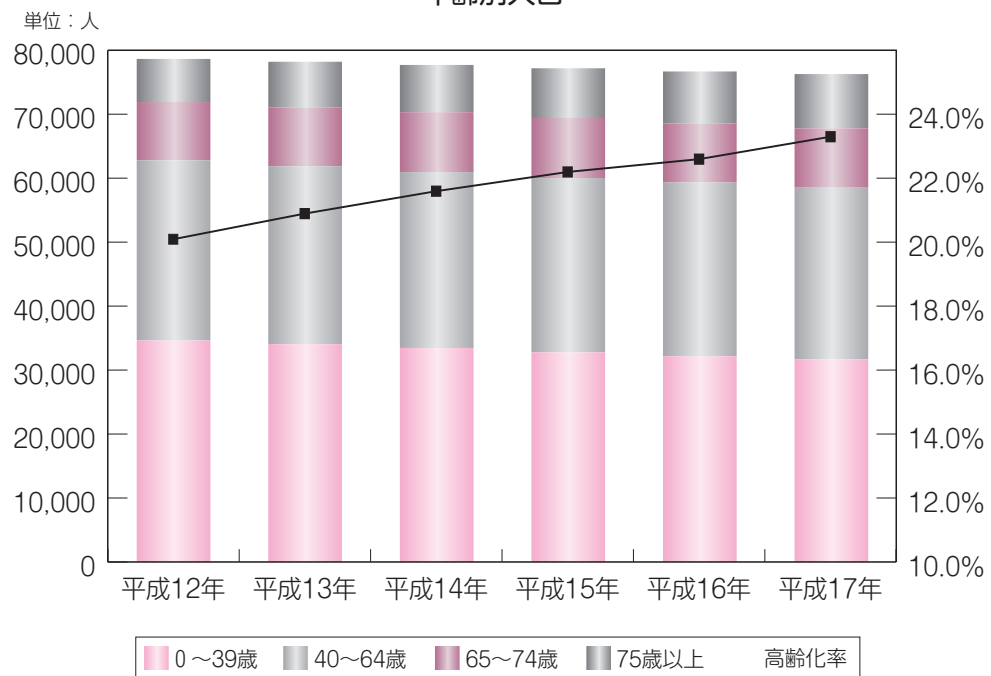
	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
男性	6,294人	6,483人	6,667人	6,814人	6,870人	7,062人
女性	9,612人	9,910人	10,145人	10,412人	10,560人	10,769人

（高齢者旧市町別）

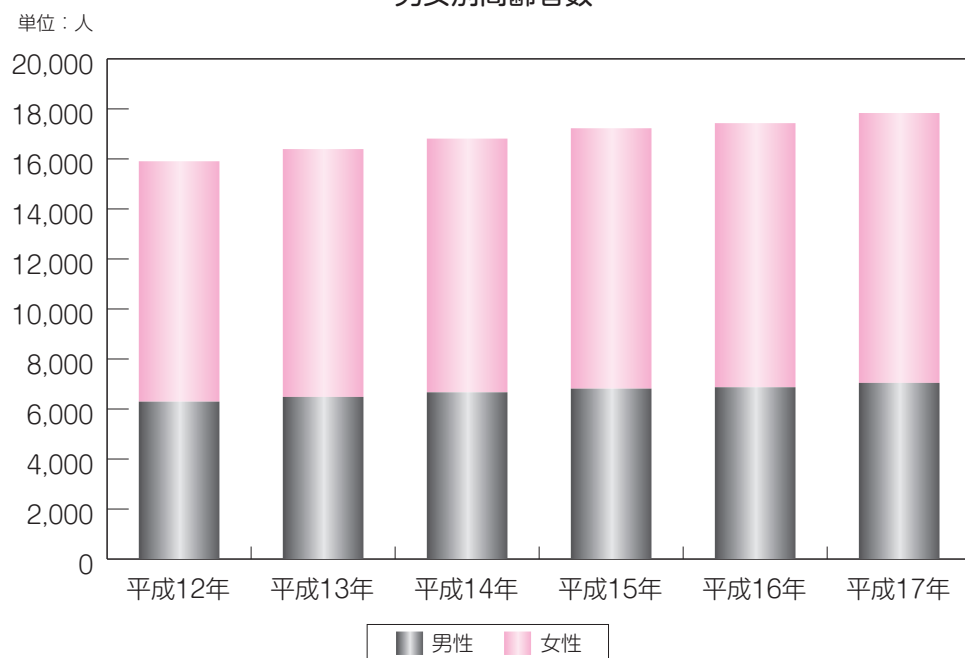
	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
旧加賀市	13,413人	13,862人	14,229人	14,584人	14,735人	15,081人
旧山中町	2,493人	2,531人	2,583人	2,642人	2,695人	2,750人



年齢別人口



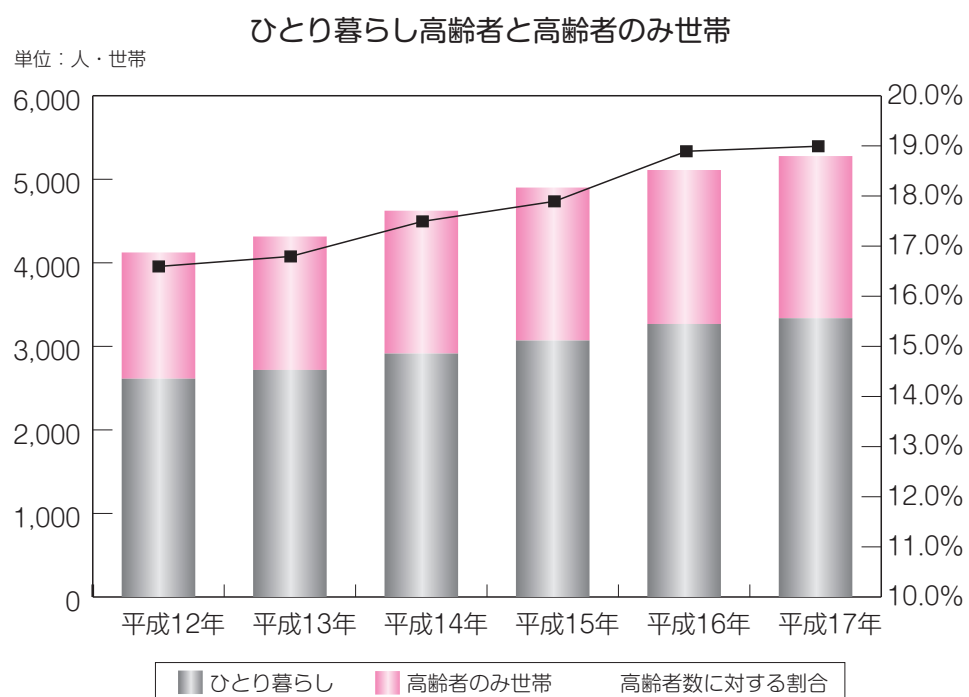
男女別高齢者数



(2) ひとり暮らし高齢者数と高齢者世帯

ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯についても、平成12年度から増加してきました。

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
ひとり暮らし	2,613 人	2,718 人	2,914 人	3,070 人	3,268 人	3,337 人
高齢者のみ世帯	1,511 世帯	1,597 世帯	1,710 世帯	1,831 世帯	1,843 世帯	1,941 世帯
高齢者数に対する ひとり暮らしの割合	16.6 %	16.8 %	17.5 %	17.9 %	18.9 %	19.0 %



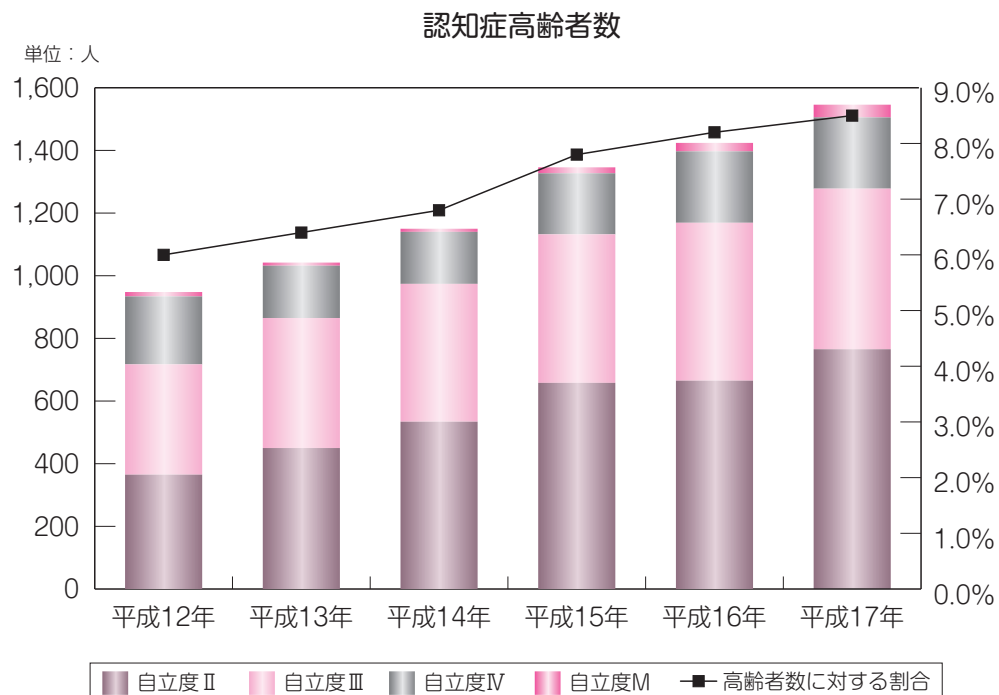


(3) 認知症高齢者数

認知症高齢者数の実態は、介護保険の要介護認定により、実数が把握されるようになって来ました。高齢化に伴い総数は増加しており、特に軽度の認知症高齢者が増加している状況です。

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
自 立 度Ⅱ	365 人	450 人	534 人	658 人	665 人	754 人
自 立 度Ⅲ	352 人	415 人	440 人	474 人	504 人	505 人
自 立 度Ⅳ	217 人	167 人	166 人	195 人	228 人	224 人
自 立 度Ⅴ	14 人	10 人	10 人	19 人	27 人	40 人
合 計	948 人	1,042 人	1,150 人	1,346 人	1,424 人	1,523 人
高 齢 者 数 に 対 する 割 合	6.0 %	6.4 %	6.8 %	7.8 %	8.2 %	8.5 %

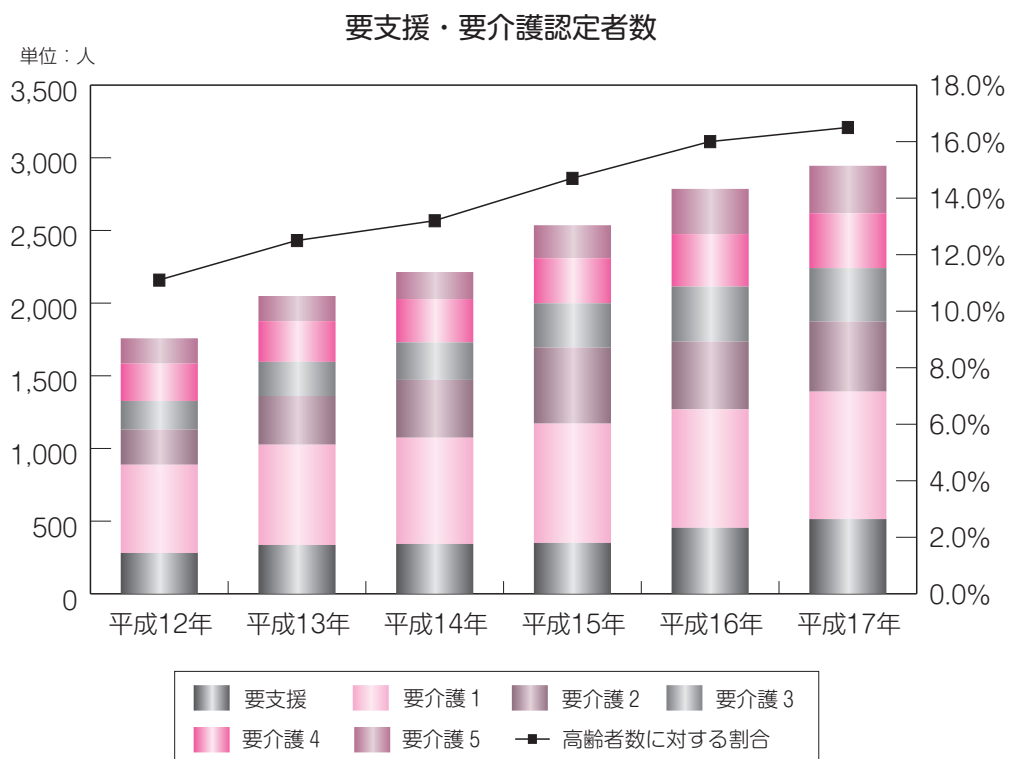
※要介護認定調査における認知症老人日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数



(4) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、高齢者数の伸びを超えて増加してきています。高齢者数に対する割合については、制度の普及、定着と併せて、伸びが鈍化してきています。

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
要 支 援	281 人	336 人	343 人	350 人	454 人	514 人
要 介 護 1	607 人	690 人	731 人	821 人	815 人	877 人
要 介 護 2	242 人	335 人	398 人	524 人	466 人	482 人
要 介 護 3	197 人	235 人	258 人	304 人	379 人	368 人
要 介 護 4	257 人	280 人	298 人	310 人	361 人	377 人
要 介 護 5	174 人	173 人	186 人	227 人	311 人	327 人
合 計	1,758 人	2,049 人	2,214 人	2,536 人	2,786 人	2,945 人
高 齢 者 数 に 対 する 割 合	11.2 %	12.6 %	13.3 %	14.8 %	16.1 %	16.7 %





2. 将来推計

現在の高齢者の現状から、今後の高齢者数等の将来推計を行いました。

(1) 高齢者数

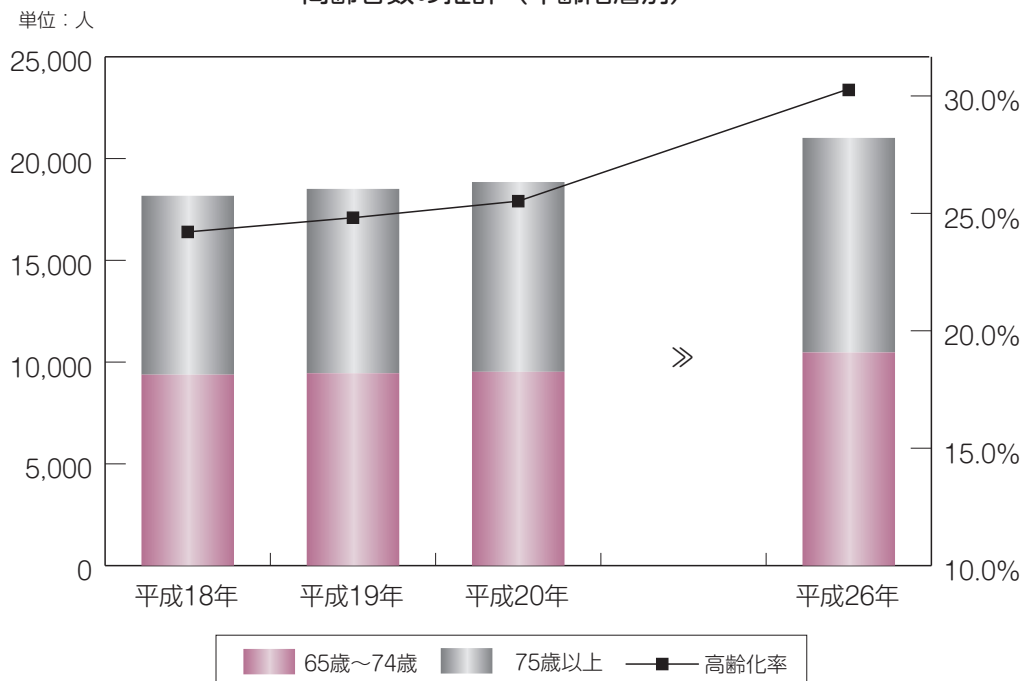
(年齢階層別)

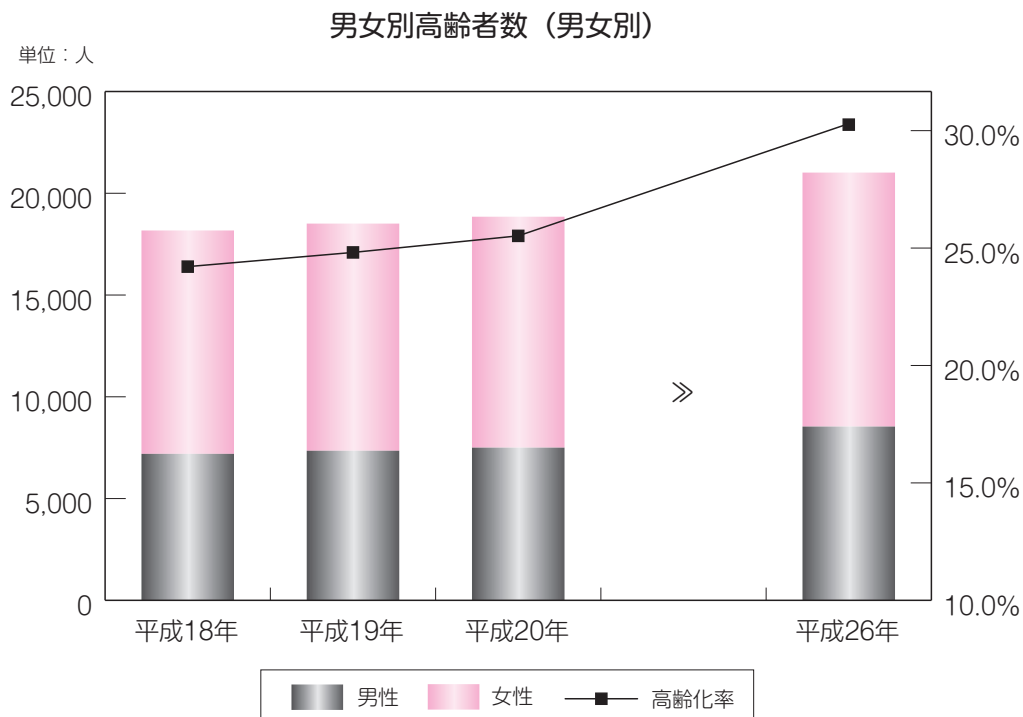
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年		平成 26 年
65 歳～74 歳	9,382 人	9,453 人	9,523 人	»	10,474 人
75 歳 以 上	8,790 人	9,057 人	9,325 人		10,542 人
合 計	18,172 人	18,510 人	18,848 人		21,016 人
高 齢 化 率	24.1 %	24.7 %	25.4 %		30.1 %

(男女別)

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年		平成 26 年
男 性	7,196 人	7,349 人	7,501 人	»	8,537 人
女 性	10,976 人	11,161 人	11,347 人		12,479 人

高齢者数の推計（年齢階層別）

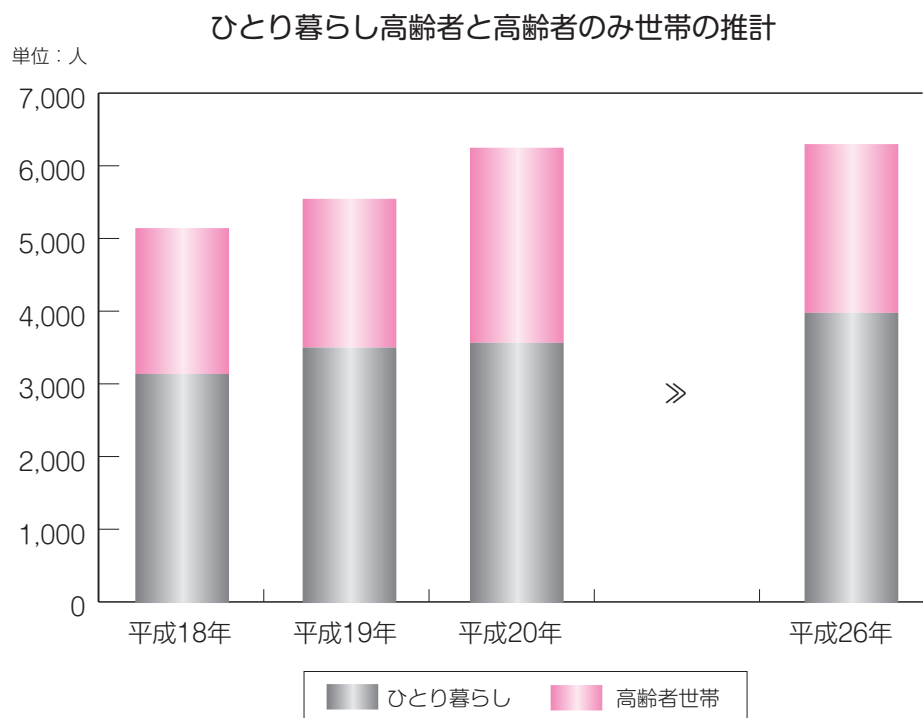




（2）ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年		平成 26 年
ひとり暮らし	3,444 人	3,508 人	3,572 人	≫	3,983 人
高 齢 者 世 帯	2,003 世帯	2,041 世帯	2,078 世帯		2,317 世帯

※平成 17 年の出現率が、将来も不変のものと仮定して機械的に試算したもの。



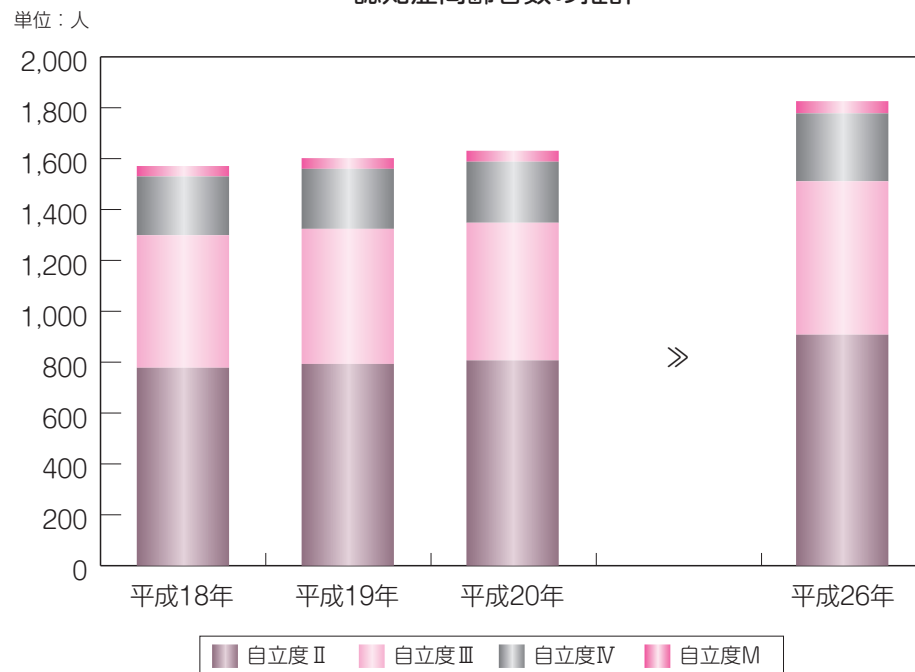


(3) 認知症高齢者数

	平成18年	平成19年	平成20年		平成26年
自立度Ⅱ	778人	793人	807人	»	900人
自立度Ⅲ	521人	531人	541人		603人
自立度Ⅳ	231人	235人	240人		267人
自立度M	41人	42人	43人		48人
合計	1,571人	1,601人	1,631人		1,818人

※平成17年の出現率が、将来も不変のものと仮定して機械的に試算したもの。

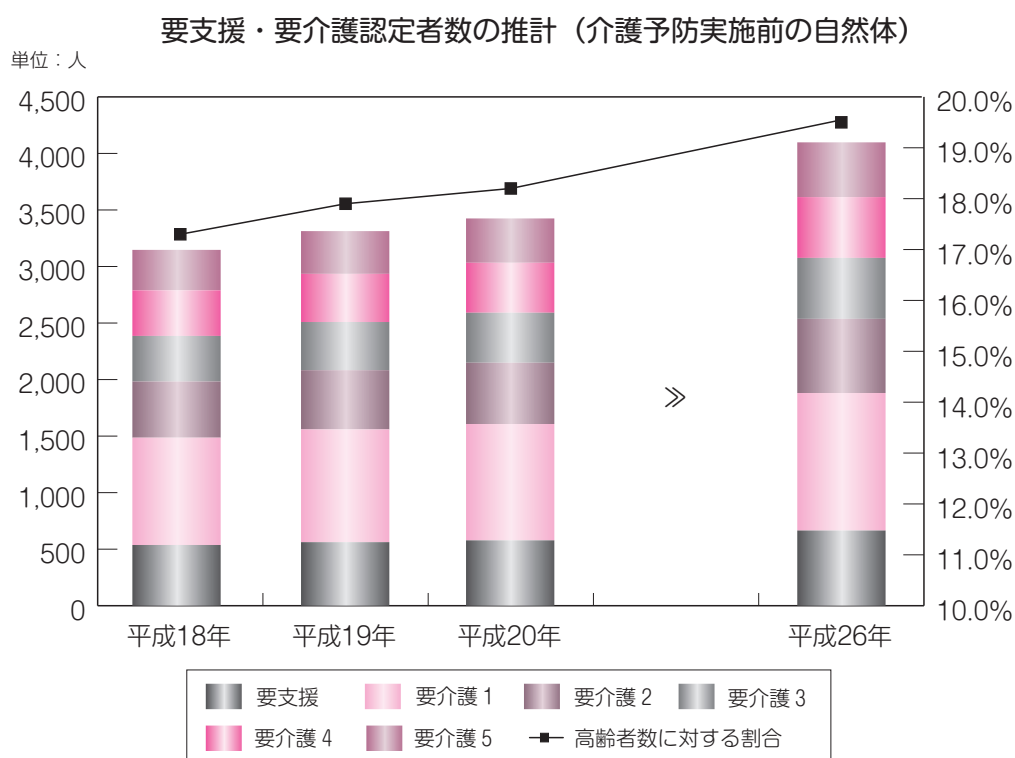
認知症高齢者数の推計



(4) 要支援・要介護認定者数

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年		平成 26 年
要 支 援	537 人	562 人	578 人		665 人
要 介 護 1	949 人	997 人	1,029 人		1,216 人
要 介 護 2	497 人	524 人	542 人		656 人
要 介 護 3	403 人	426 人	442 人	»	539 人
要 介 護 4	403 人	426 人	442 人		538 人
要 介 護 5	358 人	378 人	392 人		484 人
全 計	3,147 人	3,313 人	3,425 人		4,098 人
高齢者数に対する割合	17.3 %	17.9 %	18.2 %		19.5 %

※第3期計画で実施予定の介護予防施策実施前の自然体の推計



第3章 第2期計画の状況

第3章 第2期（平成15年度～平成17年度）計画の状況

1. 高齢者保健福祉計画の実施状況

（1）加賀市高齢者保健福祉計画

旧加賀市の第2期計画では、5つの目標と重点課題を設定し、各目標達成のための取り組み（事業）を行いました。

目標① 利用者本位の介護サービス提供体制の確立

（1）利用者への情報提供の充実

- ・介護サービス事業者の自己評価を取りまとめ公表
事業者情報の充実を図り、利用者に必要な情報を掲載した。
- ・「高齢者保健福祉の手引き」の作成、配布
- ・「高齢者支援ホームページ」の公開

（2）サービス事業者への支援

- ・介護支援専門員活動等支援事業
- ・介護サービス事業者振興事業
ケアマネジャー連絡会、ホームヘルパー連絡会の開催、ケアマネジャー向け相談窓口の設置、各種研修会の開催を実施した。

目標② 高齢者の自立と健康づくりへの支援

（1）介護予防事業の推進

- ・高齢者筋力向上トレーニング事業を新規実施。
- ・食の自立支援事業を新規実施。

（2）介護予防拠点の整備

- ・高齢者健康プラザ（スワトン）を整備。

目標③ 認知症高齢者対策の推進

（1）認知症高齢者向けサービスの整備

- ・認知症高齢者グループホームの整備

（2）新しい認知症ケアの推進

- ・「センター方式」認知症高齢者ケアマネジメント事業
認知症介護研究・研修センターの開発した「センター方式」アセスメントシートモデル事業を通して、利用者本位の新しい認知症ケアに取り組んだ。

（3）認知症高齢者グループホームの短期利用事業

- ・構造改革特別区域の認定を受け、介護保険の適用を受け、認知症高齢者グループホームを短期利用できる事業を実施した。

目標④ 高齢者の住まい・住環境整備の推進

- (1) 個室・ユニットケア型特別養護老人ホームの整備
 - ・片山津温泉日日好日院 10 ユニット（100 床）の整備
- (2) ケアハウスの特定施設化
 - ・ケアハウス和の特定施設化

目標⑤ 地域ケア体制の構築

- ・地域ケア会議の開催
- ・在宅介護支援センター事業

(2) 山中町老人保健福祉計画

旧山中町の第2期計画では、6つの基本目標を設定し、各目標達成のための取り組み（事業）を行いました。

目標① 介護保険サービスの整備

- 個室ユニット型特別養護老人ホームの整備
 - ・サンライフたきの里ユニットケア棟（30 床）の増床

目標② 介護保険周辺サービス及び介護予防の整備・推進

- 高齢者優良賃貸住宅の整備
 - ・高齢者優良住宅「はるる」の整備

目標③ 認知症高齢者の支援対策

- (1) 新しい認知症ケアの推進
 - ・「センター方式」認知症高齢者ケアマネジメント事業
認知症介護研究・研修センターの開発した「センター方式」アセスメントシート
のモデル事業を通して、利用者本位の新しい認知症ケアに取り組んだ。
- (2) 認知症高齢者グループホームの短期利用事業
構造改革特別区域の認定を受け、介護保険の適用を受け、認知症高齢者グループホームを短期利用できる事業を実施した。

目標④ 地域ケア体制の構築

- ・医療連携事業
- ・地域ケア会議の開催

目標⑤ 高齢者の社会参加の促進

- 介護予防拠点の整備
 - ・高齢者のいきがいくりと介護予防拠点として、高齢者ふれあいセンター「ゆざや」

を整備

目標⑥ 保健事業の推進

老人保健事業の推進

(3) 高齢者保健福祉基盤の現状

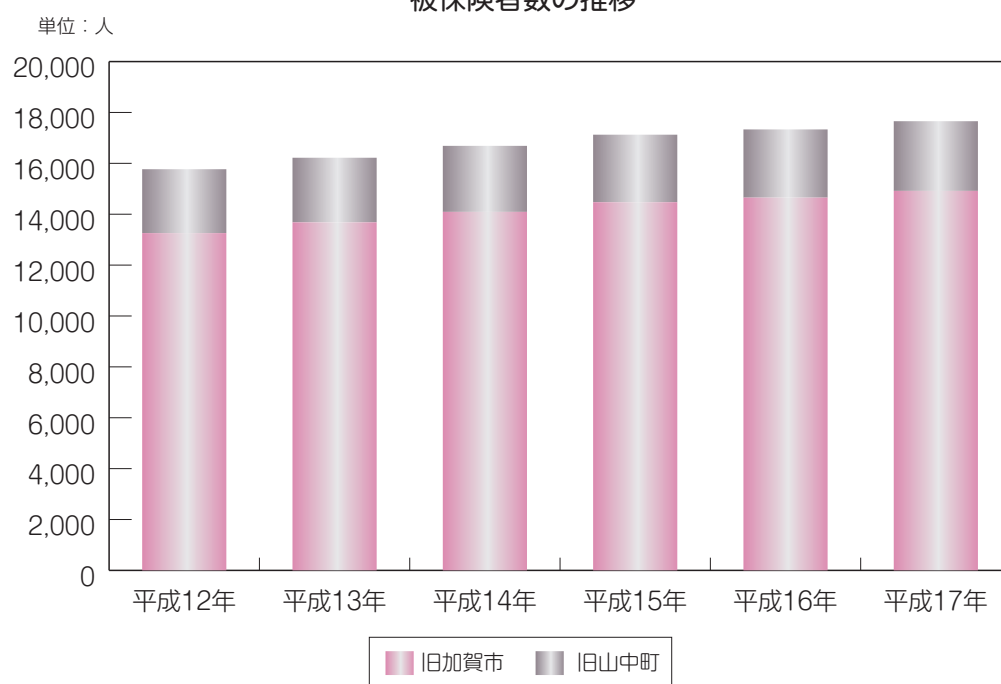
	旧加賀市	旧山中町	計
養 護 老 人 ホ ー ム	0 か所	0 か所	0 か所
有 料 老 人 ホ ー ム	0 か所	0 か所	0 か所
軽費老人ホーム（ケアハウス）	218 床	0 床	218 床
生 活 支 援 ハ ウ ス	40 床	20 床	60 床
高 齢 者 優 良 賃 貸 住 宅	0 か所	1 か所	1 か所
老 人 介 護 支 援 セ ン タ ー	5 か所	2 か所	7 か所
老 人 福 祉 セ ン タ ー	4 か所	0 か所	4 か所
介 護 予 防 拠 点	5 か所	2 か所	7 か所

2. 介護保険事業計画の実施状況

(1) 被保険者数の推移（各年4月現在）

	第1期計画期間			第2期計画期間		
	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
被保険者数	15,769人	16,220人	16,687人	17,126人	17,333人	17,656人
旧加賀市	13,258人	13,680人	14,092人	14,472人	14,652人	14,917人
旧山中町	2,511人	2,540人	2,595人	2,654人	2,681人	2,739人

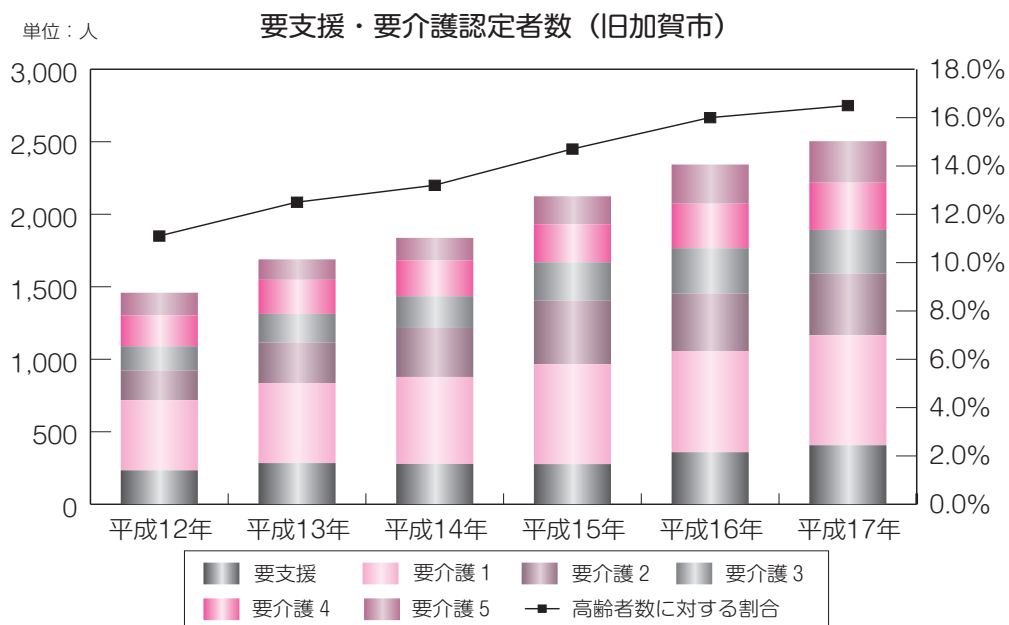
被保険者数の推移



(2) 要介護・要支援認定者数の推移

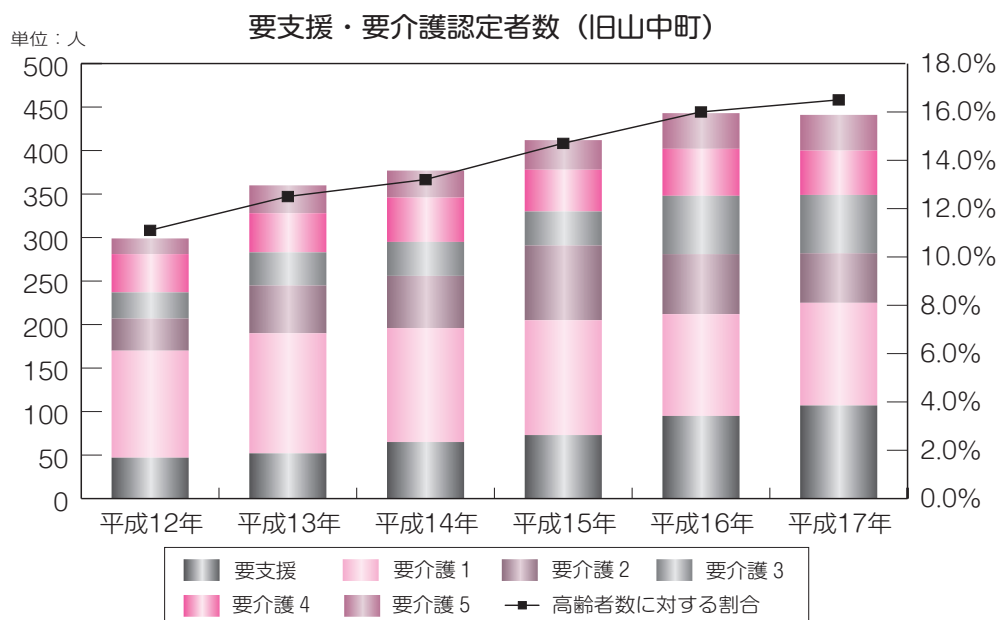
(旧加賀市)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
要支援	234人	284人	278人	277人	359人	407人
要介護1	484人	552人	600人	689人	698人	759人
要介護2	205人	280人	338人	438人	397人	425人
要介護3	167人	197人	219人	265人	312人	301人
要介護4	213人	235人	247人	262人	307人	326人
要介護5	156人	141人	155人	193人	270人	286人
総数	1,459人	1,689人	1,837人	2,124人	2,343人	2,504人



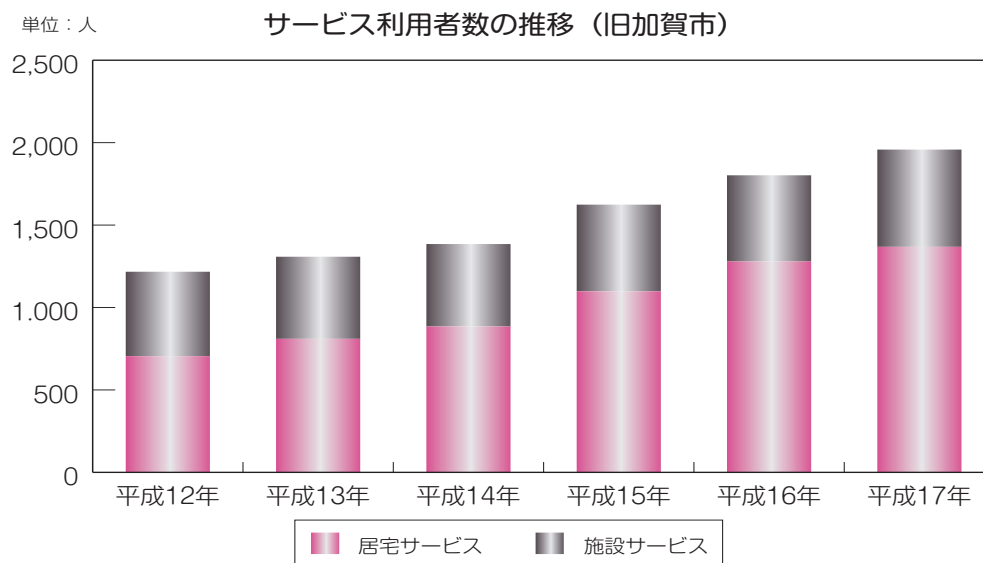
（旧山中町）

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
要 支 援	47 人	52 人	65 人	73 人	95 人	107 人
要 介 護 1	123 人	138 人	131 人	132 人	117 人	118 人
要 介 護 2	37 人	55 人	60 人	86 人	69 人	57 人
要 介 護 3	30 人	38 人	39 人	39 人	67 人	67 人
要 介 護 4	44 人	45 人	51 人	48 人	54 人	51 人
要 介 護 5	18 人	32 人	31 人	34 人	41 人	41 人
総 数	299 人	360 人	377 人	412 人	443 人	441 人



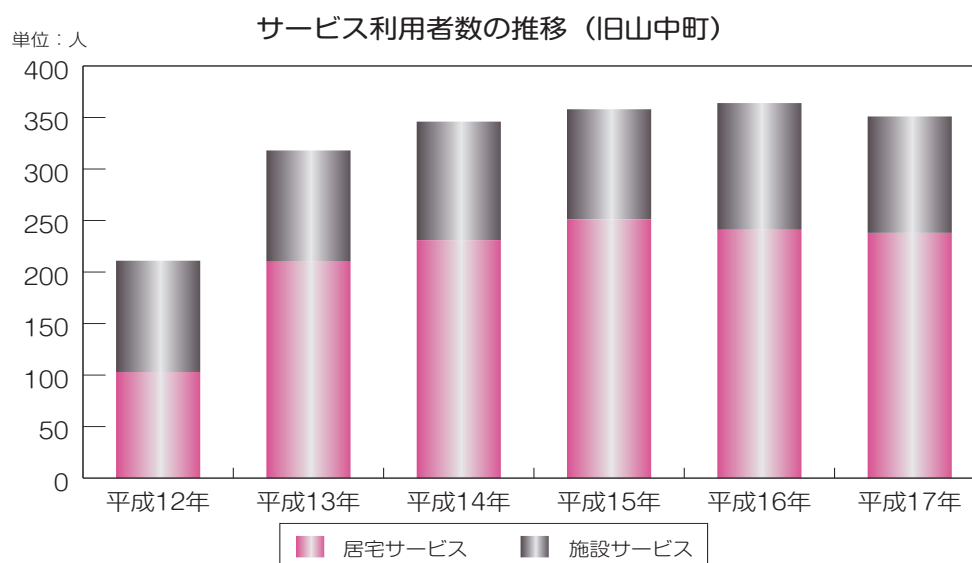
(3) サービス利用者数
(旧加賀市)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
居宅サービス	705 人	810 人	885 人	1,098 人	1,279 人	1,368 人
施設サービス	512 人	498 人	500 人	526 人	523 人	590 人
合 計	1,217 人	1,308 人	1,385 人	1,624 人	1,802 人	1,958 人



(旧山中町)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
居宅サービス	103 人	210 人	231 人	251 人	241 人	238 人
施設サービス	108 人	108 人	115 人	107 人	123 人	113 人
合 計	211 人	318 人	346 人	358 人	364 人	351 人



(サービス種類別利用者数)

	旧加賀市	旧山中町	計
訪問介護	413人	98人	511人
訪問入浴介護	28人	2人	30人
訪問看護	120人	25人	145人
訪問リハビリテーション	15人	1人	16人
居宅療養管理指導	59人	0人	59人
通所介護	569人	135人	704人
通所リハビリテーション	326人	43人	369人
短期入所	138人	35人	173人
福祉用具貸与	468人	19人	555人
福祉用具購入	21人	2人	23人
住宅改修	23人	3人	26人
居宅介護支援	1,293人	241人	1,534人
特定施設入所者生活介護	23人	0人	23人
認知症対応型共同生活介護	108人	19人	127人

介護老人福祉施設	231人	61人	292人
介護老人保健施設	250人	44人	294人
介護療養型医療施設	106人	10人	116人

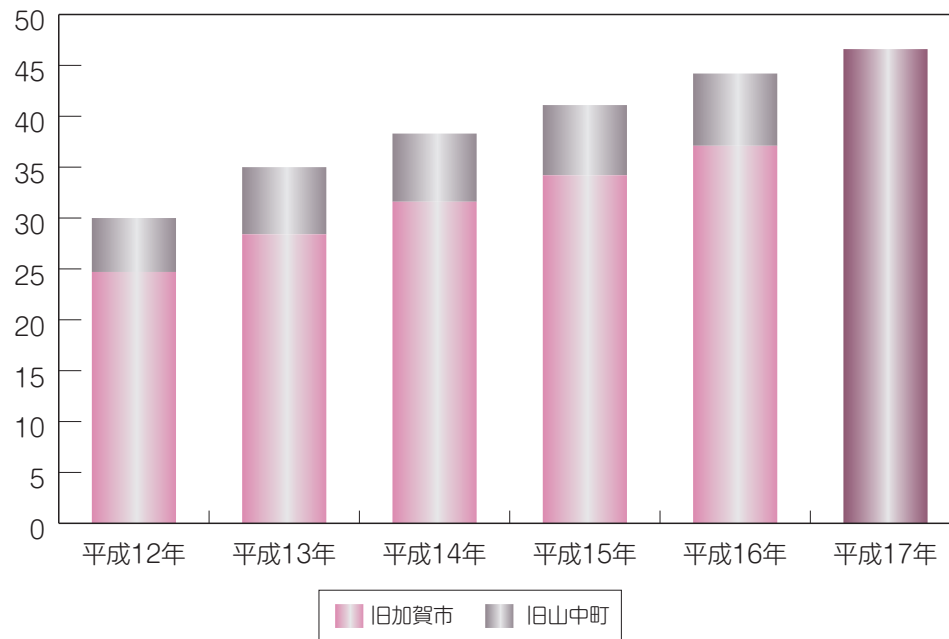
※平成17年8月サービス提供分の利用者数

(4) 介護給付費等の推移

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
旧加賀市	24.7億円	28.4億円	31.6億円	34.2億円	37.1億円	
旧山中町	5.3億円	6.6億円	6.7億円	6.9億円	7.1億円	
合計	30.0億円	35.0億円	38.3億円	41.0億円	44.2億円	46.6億円

介護給付費等の推移

単位：億円



第4章 地域の状況と日常生活圏域

第4章 地域の状況と日常生活圏域

介護や支援が必要な高齢者は、住みなれた地域で暮らしたいと願っていても、現実には多くの高齢者が施設への入所を選択しています。その理由は、地域には365日24時間の安心を得るためのサービスがなく、地域生活の継続のためには家族などの負担が大きくなってしまふことが指摘されています。

特に認知症の高齢者は、環境の変化に対応することが困難にも関わらず、自宅から離れた施設への入所により、生活の場所やケアに関わる人が変化し、状態が悪化することがあります。

これらの現状を踏まえ、第3期計画では、高齢者（特に認知症高齢者）が住みなれた地域で生活を継続できるように、地域に密着したサービス基盤の整備を計画的に行うため、市の区域を分割し「日常生活圏域」を設定します。

1. 地域の状況

地区別の高齢者の状況は表1のとおりです。松が丘地区や庄地区など住宅団地が造成された地区については、あまり高齢化は進んでいませんが、大聖寺地区、片山津地区などの既成市街地や旧山中町の山間部では、若年人口の流出がみられ高齢化が進行しています。

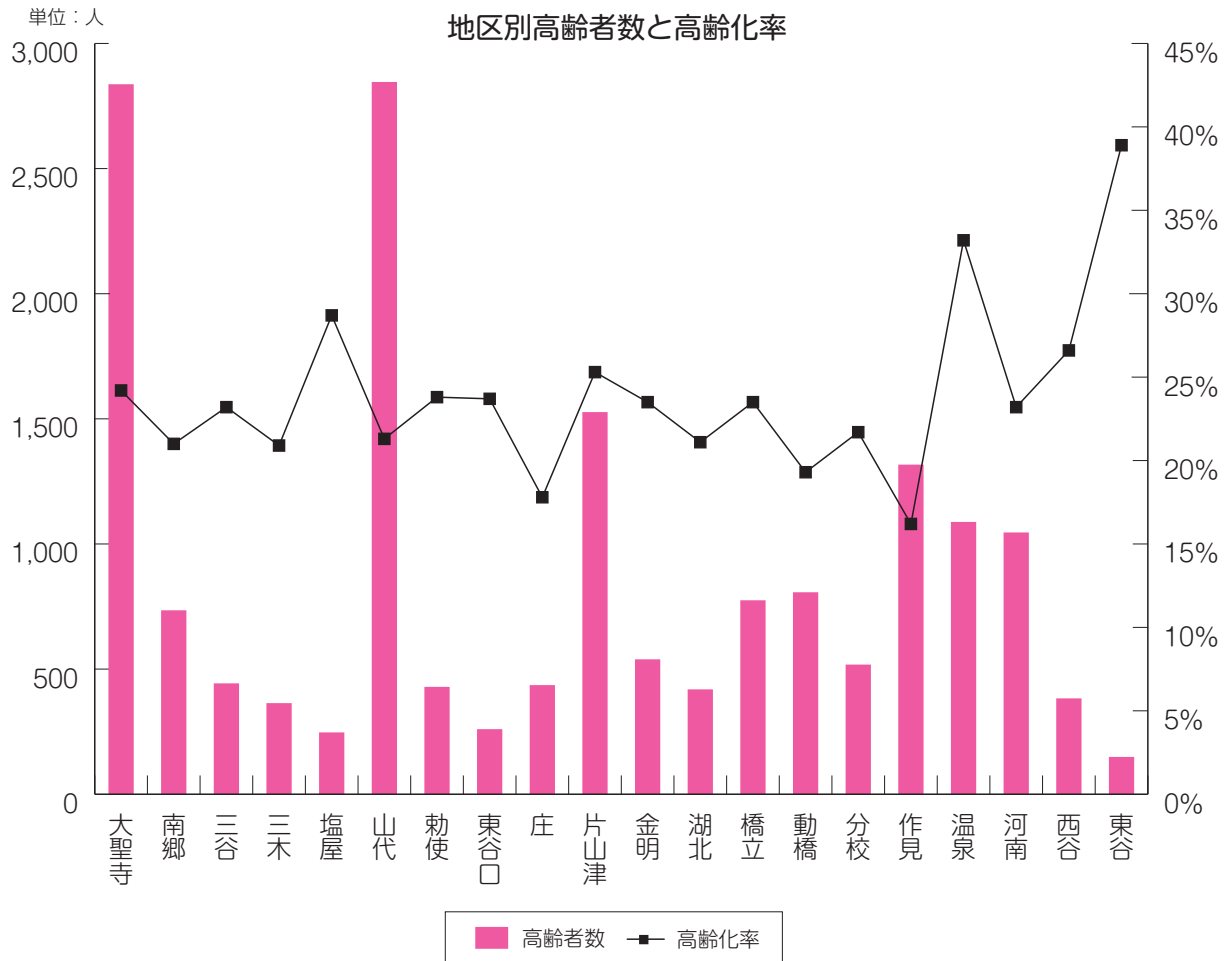
旧加賀市、旧山中町の合併協議会において策定された新『加賀市』まちづくり計画においては、新加賀市に7つの地域拠点「大聖寺／山代／片山津／動橋／作見／橋立／山中」を位置づけ、周辺地区の都市機能を補完し、地域全体の快適な生活環境が確保できるように基盤整備を推進することとなっています。

（表1）地区別高齢者数と高齢化率

（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	2,837	24.2 %	東谷口	260	23.7 %	分 校	518	21.7 %
南 郷	735	21.0 %	庄	436	17.8 %	作 見	1,317	16.2 %
三 谷	443	23.2 %	片山津	1,527	25.3 %	温 泉	1,088	33.2 %
三 木	364	20.9 %	金 明	539	23.5 %	河 南	1,046	23.2 %
塩 屋	247	28.7 %	湖 北	419	21.1 %	西 谷	383	26.6 %
山 代	2,846	21.3 %	橋 立	775	23.5 %	東 谷	149	38.9 %
勅 使	429	23.8 %	動 橋	807	19.3 %	全 市	17,165	22.5 %

※施設入所者を除いた各地区別高齢者数（平成17年10月現在）



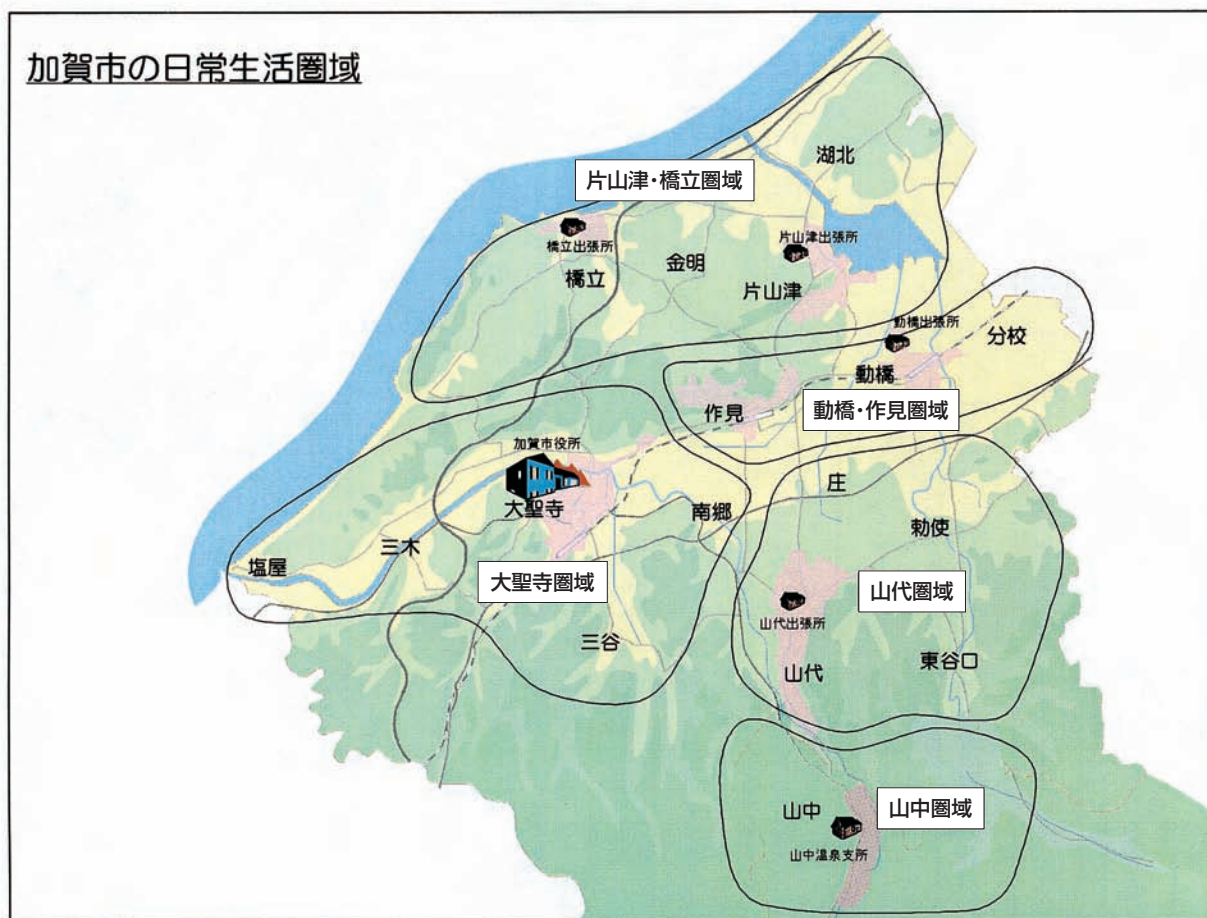
2. 日常生活圏域の設定

加賀市の日常生活圏域は、次の考え方において設定します。

- ・新『加賀市』まちづくり計画における7地域拠点と整合性をとる。
- ・市町村合併前の旧山中町区域については、1圏域とする。
- ・市町村合併前の旧加賀市区域については、次の方針による。
 - ①まちづくり推進協議会16地区単位（地区を町単位では分割しない。）とする。
 - ②中学校区をベースとして地区あたり高齢者数を考慮する。
 - ③地区民生委員・児童委員連絡協議会との連携を考慮する。

以上の考え方において、加賀市の日常生活圏域は、次の5圏域とします。

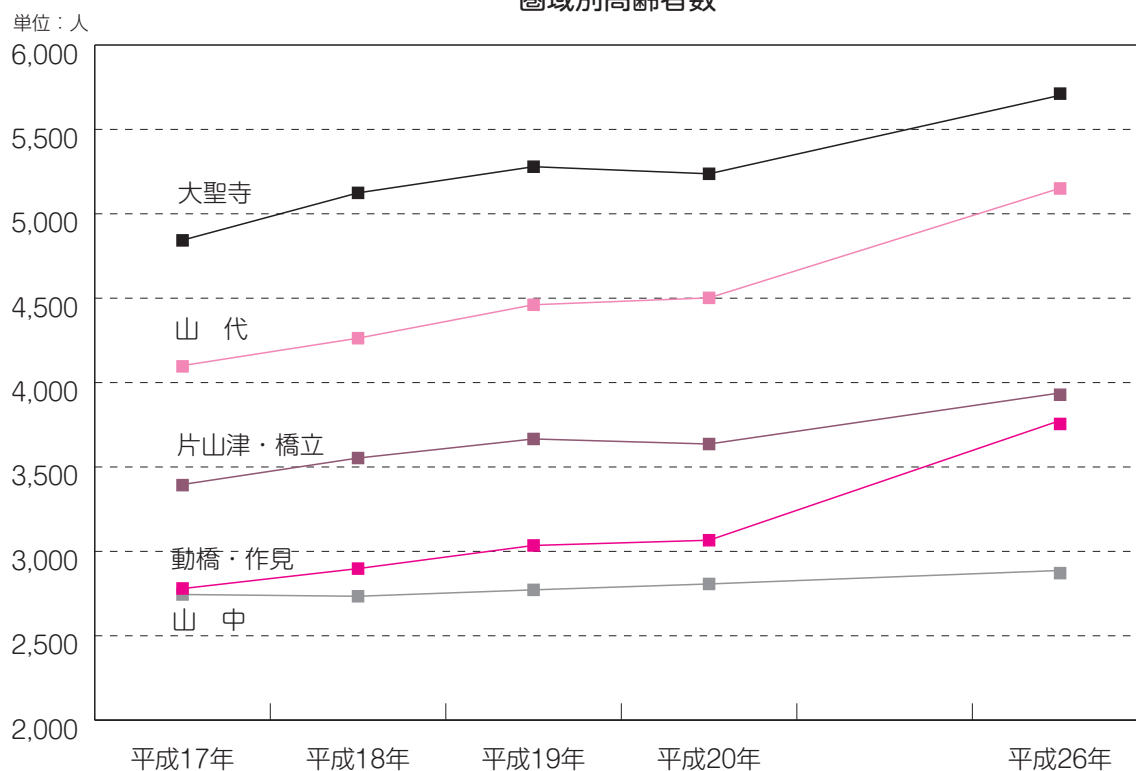
- ①大聖寺圏域：大聖寺地区・南郷地区・三谷地区・塩屋地区
- ②山代圏域：山代地区・勅使地区・東谷口地区・庄地区
- ③片山津・橋立圏域：片山津地区・金明地区・湖北地区・橋立地区
- ④動橋・作見圏域：動橋地区・分校地区・作見地区
- ⑤山中圏域：旧山中町地区



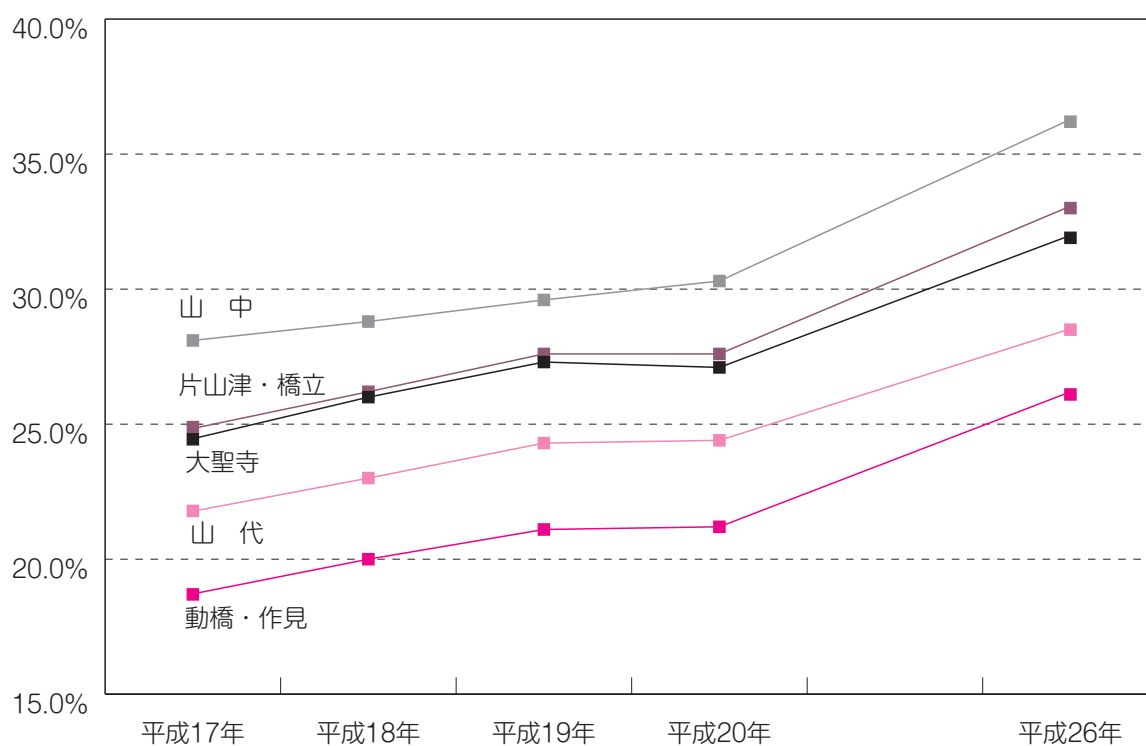
(圏域別高齢者数の推計)

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年		平成 26 年
大 聖 寺	4,832 人	5,124 人	5,279 人	5,237 人		5,712 人
高 齢 化 率	24.5 %	26.0 %	27.3 %	27.1 %		31.9 %
山 代	4,087 人	4,263 人	4,461 人	4,502 人		5,150 人
高 齢 化 率	21.9 %	23.0 %	24.3 %	24.4 %		28.5 %
片山津・橋立	3,393 人	3,553 人	3,666 人	3,636 人	»	3,928 人
高 齢 化 率	24.9 %	26.2 %	27.6 %	27.6 %		33.0 %
動 橋 ・ 作 見	2,769 人	2,898 人	3,035 人	3,066 人		3,755 人
高 齢 化 率	18.8 %	20.0 %	21.1 %	21.2 %		26.1 %
山 中	2,750 人	2,734 人	2,772 人	2,807 人		2,871 人
高 齢 化 率	28.2 %	28.8 %	29.6 %	30.3 %		36.2 %

圏域別高齢者数



圏域別高齢化率



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

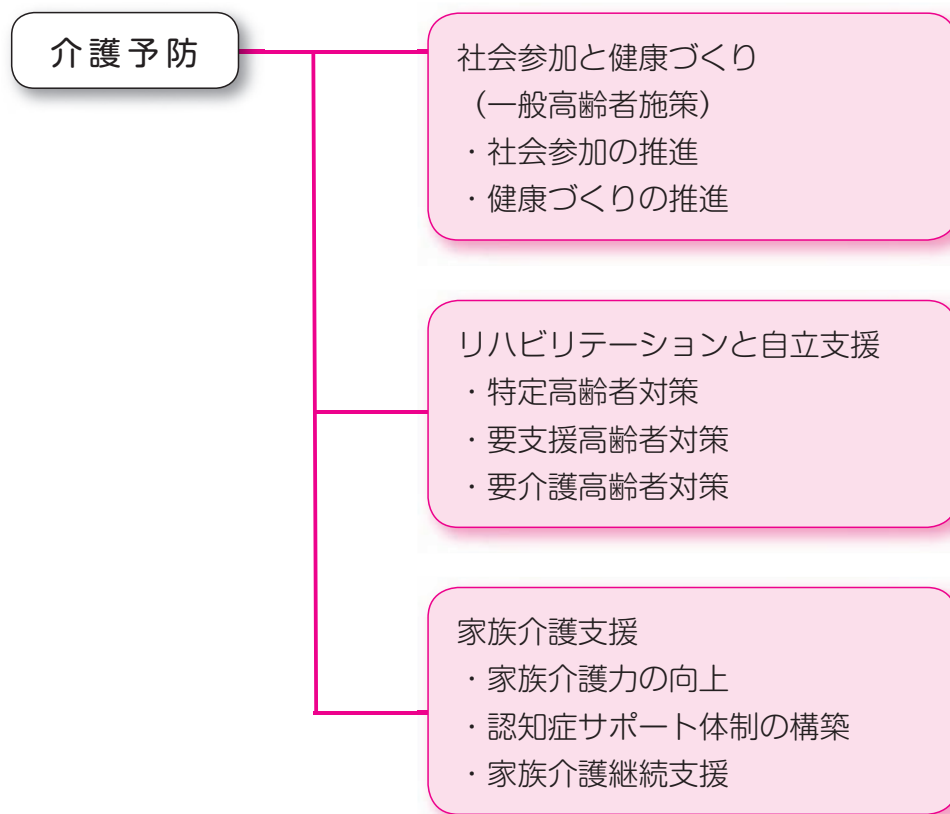
様々な権利侵害から高齢者を守り、高齢者が尊厳を保持し、自立した生活を営むことができる。

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 2 1 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 2 1 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	介護予防普及員養成新規登録数	30	30	30	

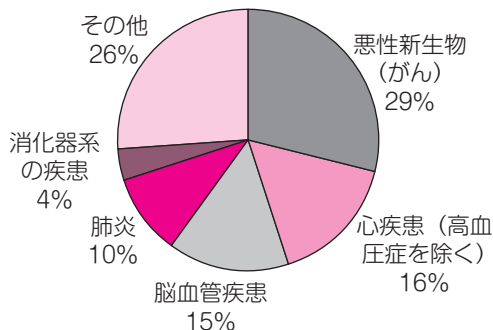
「介護予防」と「生活習慣病予防」

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。

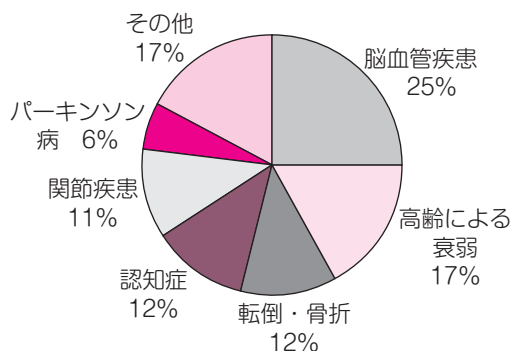
国の調査で、死亡原因と要介護状態になる原因は違っていて、要介護状態になる原因の上位は、『「年だから」と活動をしないことによる衰弱』、『転倒・骨折』、『認知症』などであって、今までの生活習慣病予防だけでは対応できないことがわかってきました。

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。

65歳以上の死亡原因
(2001年人口動態調査より)



65歳以上の要介護の原因
(2001年国民生活基礎調査より)



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。
	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 %	介護予防サービスの整備と質の向上を図る。

(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>

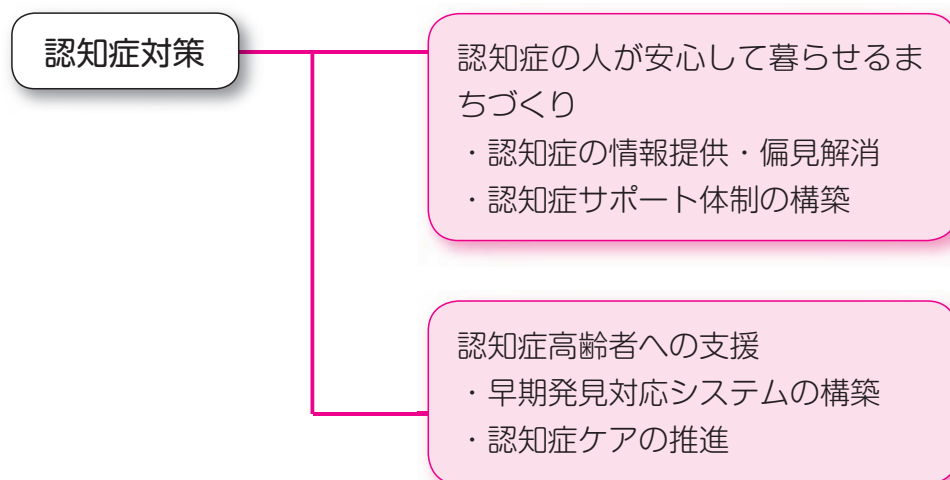
- ・ 基本健康診査（介護者）
- ・ 在宅介護用品支給事業
- ・ 苦情・相談対応

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・活き活き ⇒状態の緩和・要介護度改善、維持

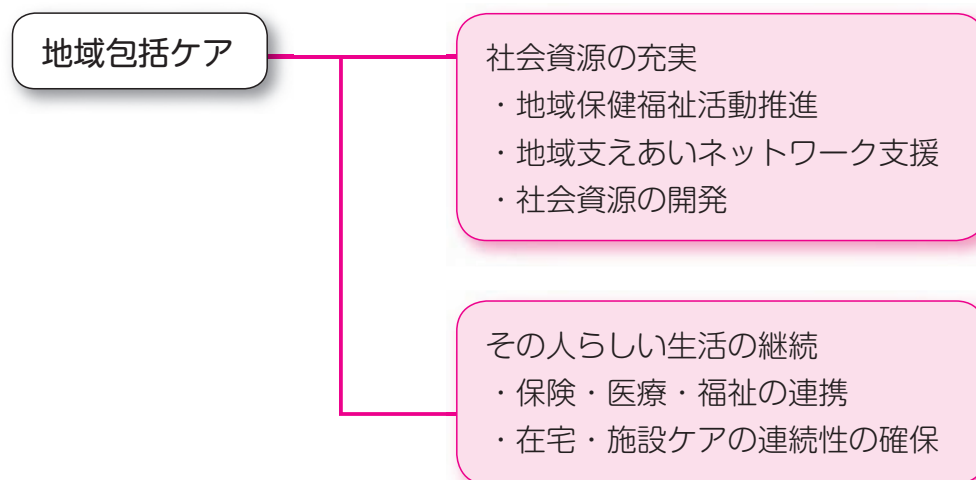
「センター方式」の5つの視点

- 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・研究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。

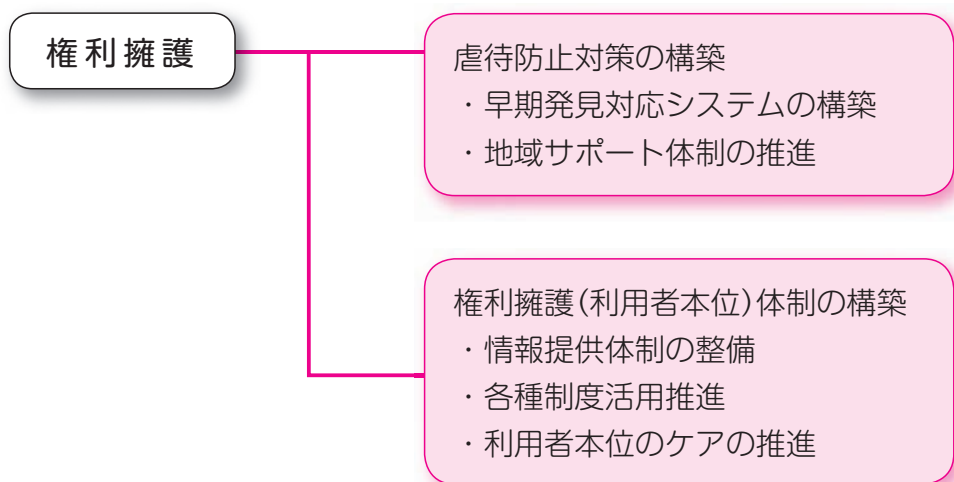
特に高齢者は、地域住民のちょっとした見守り、助け合いで、住みなれた地域で暮らしていけることがあります。

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。

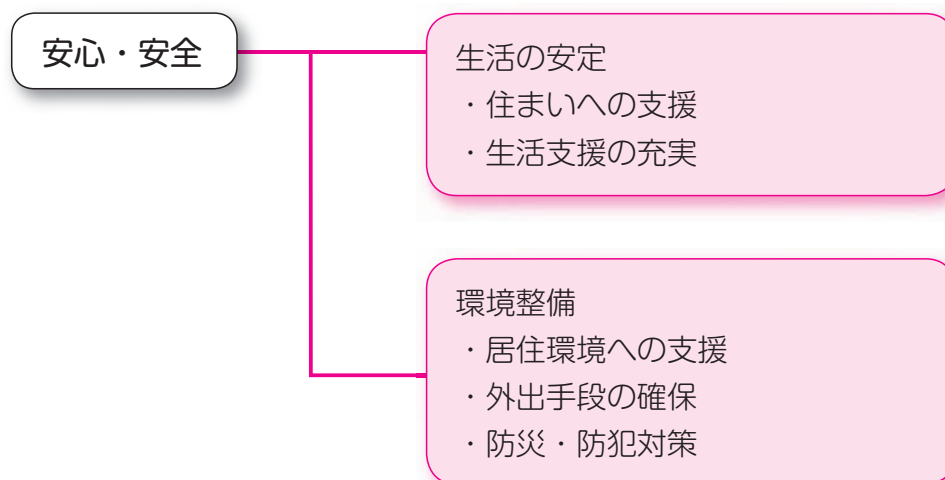
高齢者虐待で忘れてはいけないことは、虐待をしている人の多くが、過大な介護負担があるなど、被害者でもあることです。法においては養護者に対する支援も位置づけられ、被虐待者だけでなく虐待者に対しても適切な対応をとることが求められています。

※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。

第 6 章 介護保険サービス量の見込み

第6章 介護保険サービス量の見込み

1. 要介護認定者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

サービスの対象者を把握するために、コーホート法による高齢者人口推計を行いました。後期高齢者が占める割合が増加していく見込みです。

(表1) 被保険者数の推計

(単位：人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
第1号被保険者	17,831	18,172	18,510	18,848	21,016
65～74歳	9,311	9,382	9,453	9,523	10,474
75歳以上	8,520	8,790	9,057	9,325	10,542
第2号被保険者(40～64歳)	26,935	26,221	25,842	25,459	23,084
合 計	44,766	44,393	44,352	44,307	44,100

»

(2) 要介護認定者数等の見込み

高齢者数の見込みから、介護予防の取り組み（地域支援事業・新予防給付）の対象者数と要介護認定者数を見込みます。

地域支援事業対象者は平成18年度に高齢者人口の3%、19年度は4%、20年度は5%が対象となる見込みとしました。また新予防給付対象者は、平成17年度の要支援者及び要介護者の50%の割合が新要支援者数となる見込みとしました。

介護予防の効果としては、地域支援事業対象者のうち平成18年度は12%、平成19年度は16%、平成20年度は20%を要支援者に移行しない目標値とし、新予防給付対象者のうち平成18年度は6%、平成19年度は8%、平成20年度は10%を要介護者に移行しないという目標値として、要介護認定者数を推計しました。

(表2) 介護予防の実施見込み

(単位：人)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
高齢者人口	17,831	18,172	18,510	18,848	21,016
地域支援事業対象者		545	806	1,071	1,308
対高齢者人口割合		3.0 %	4.0 %	5.0 %	5.0 %
要支援及び要介護1の認定者数(自然体)	1,391	1,487	1,560	1,606	1,881
要支援及び要介護1の認定者数(介護予防後)		1,487	1,584	1,604	1,800
地域支援事業の効果		12.0 %	16.0 %	20.0 %	
新予防給付の効果		6.0 %	8.0 %	10.0 %	
要介護2～5の認定者数(自然体)	1,554	1,661	1,754	1,818	2,218
要介護2～5の認定者数(介護予防後)		1,661	1,664	1,691	2,042

»

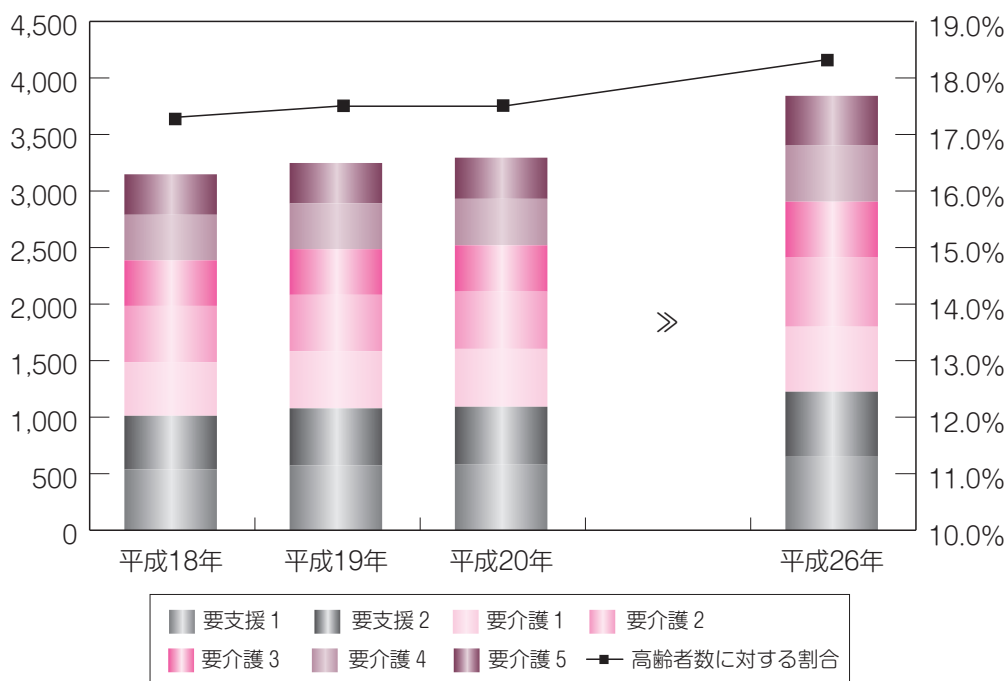
(表3) 要支援・要介護認定者数見込み(介護予防施策の実施後)

(単位:人)

	平成18年	平成19年	平成20年		平成26年
要支援1	537	572	580		650
要支援2	475	506	512		575
要支援 計	1,012	1,078	1,092		1,225
要介護1	475	506	512		575
要介護2	497	498	506		611
要介護3	403	404	410	»	495
要介護4	403	404	411		496
要介護5	358	358	364		440
要介護 計	2,136	2,170	2,203		2,617
総 計	3,148	3,248	3,295		3,842
高齢者数に対する割合	17.3 %	17.5 %	17.5 %		18.3 %

要支援・要介護認定者数の推計(介護予防実施後)

単位:人



2. 施設・居住系サービスの考え方

介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）と居住系サービス（認知症対応型共同生活介護・介護専用型特定施設）については、高齢者が住み慣れた地域でくらししていく環境をつくるための適正な施設整備数として、厚生労働省が下記の標準的な基準を示しています。施設・居住系サービスについては計画の目標年度である平成26年度において下記の要件が満たされているよう平成18～20年度のサービス量を見込みます。

①要介護2～5の要介護認定者数のうち、施設・居住系サービスの利用者数が37%以下となる。

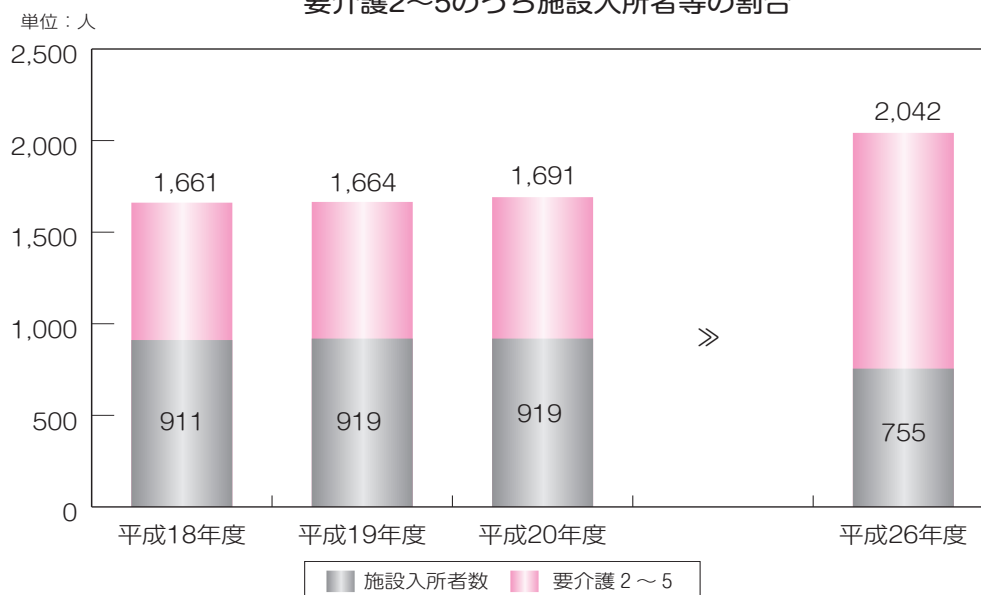
加賀市の要介護2～5の要介護認定者のうち、施設・居住系サービスの利用者数は、平成17年現在で50.2%となっています。今後は、介護保険施設の定員数の増加は行わず、入所せずに住み慣れた地域で暮らしていけるよう居宅サービスを充実し、平成26年度に37%とする方針とします。しかし37%を達成するためには、介護保険施設定員数を減少させる必要があるため、第3期計画における地域密着型サービス等の状況を踏まえ、第4期計画の策定時に改めて検討を行うこととします。

（要介護2～5の認定者のうちの施設・居住系サービスの割合）

（単位：人）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度		平成26年度
認知症対応型共同生活介護	177人	177人	177人		177人
施設利用者数見込	734人	742人	742人		578人
施設・居住系サービス計	911人	919人	919人	»	755人
要介護2～5の認定者数	1,661人	1,664人	1,691人		2,042人
施設入所者の割合	54.8%	55.2%	54.3%		37.0%

要介護2～5のうち施設入所者等の割合



②多様な「住まい」の普及の推進

介護が付いている住まいを適切に普及する。

加賀市では、第2期計画において、既存のケアハウスの特定施設化や居宅サービス事業所が併設された高齢者優良賃貸住宅の整備など、高齢者向けの「介護が付いている住まい」を整備してきています。そのため第3期計画において新規整備などの必要性はないと考えられますが、今後の医療制度改革における社会的入院患者の受け皿として期待される部分でもあり「介護が付いている住まい」については、第4期計画に向けて検討していくこととします。

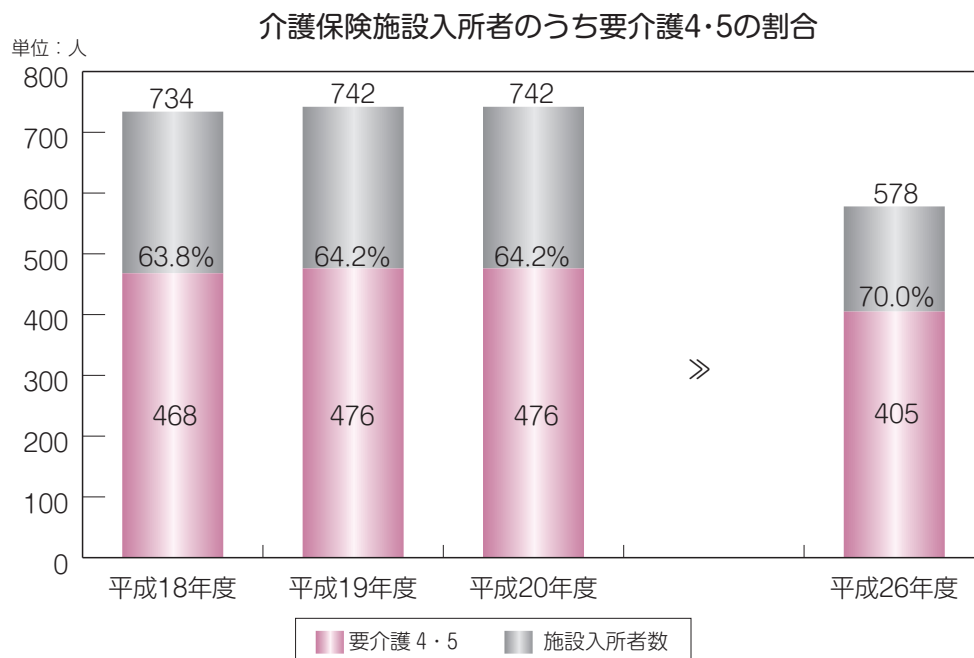
③介護保険施設入所者のうち要介護4・5の入所者数が70%以上となる。

加賀市の介護保険施設入所者のうち、要介護4・5の入所者の割合は平成17年度で63.5%であり、既に施設入所者の重度化は概ね進んでいる状況にあると言えます。今後、介護予防施策の推進と地域密着型サービスの整備などにより、施設入所者の重度化は自然に進むものと考えられ、平成26年度に70%とする方針とします。

(介護保険施設入所者のうち要介護4・5の割合)

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
施設利用者数見込	734 人	742	742	578
うち要介護4・5	468 人	476	476	405
要介護4・5の割合	63.8%	64.2%	64.2%	70.0%
介護老人福祉施設	297 人	243	214	»
うち要介護4・5	179 人	146	128	
要介護4・5の割合	60.2%	60.1%	60.0%	
介護老人保健施設	317 人	321	321	
うち要介護4・5	190 人	195	195	
要介護4・5の割合	59.9%	60.7%	60.7%	
介護療養型医療施設	120 人	120	120	
うち要介護4・5	99 人	99	99	
要介護4・5の割合	82.5%	82.5%	82.5%	
地域密着型介護老人福祉施設	0 人	58	87	
うち要介護4・5	0 人	36	54	
要介護4・5の割合	0%	62.1%	62.1%	



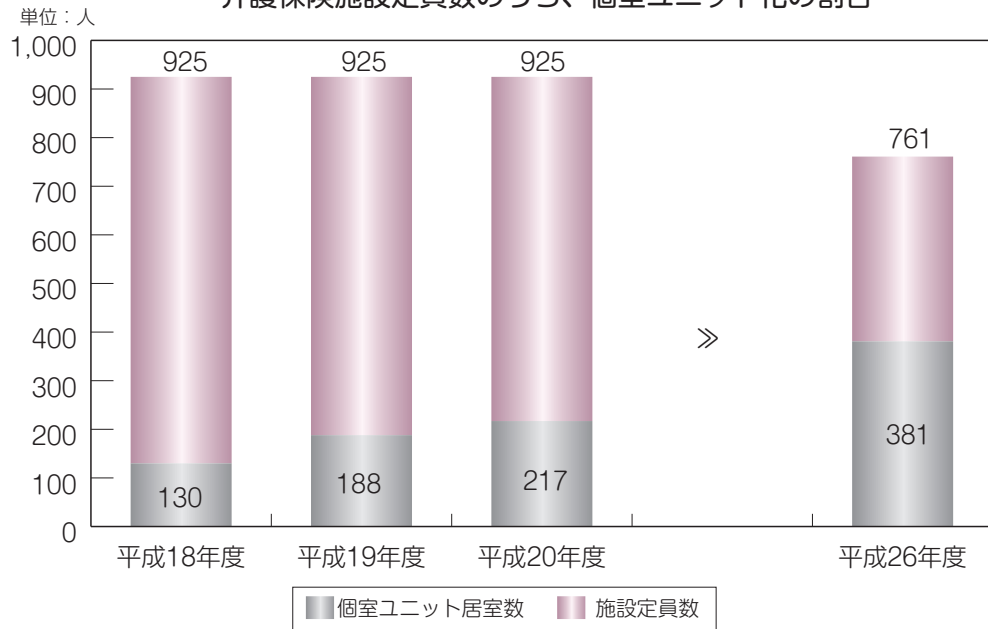
- ③介護保険施設の総定員数のうち、個室ユニット化された居室が50%以上となる。
 ④介護老人福祉施設の総定員数のうち、個室ユニット化された居室が70%以上となる。

平成17年度現在で、加賀市の既存の介護保険施設の定員925人のうち、個室ユニット化されている居室は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の130室のみで14.1%に留まっています。介護老人福祉施設のための割合では、定員380人のうちの130室で34.2%となります。高齢者が自宅を離れて介護保険施設へ入所した場合でも、尊厳をもって暮らしていくためには、個室は絶対に欠かせない環境です。特に介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、高齢者の最終的な住居となる可能性が高い施設であるため、特別養護老人ホームの個室ユニット化を優先的に進めていく方針とします。

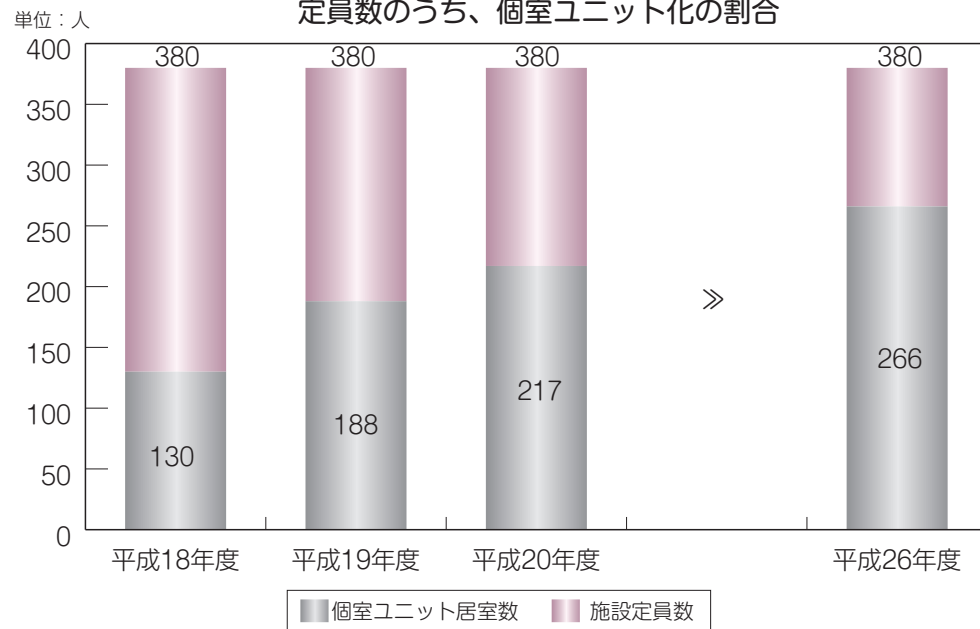
（介護保険施設定員数の個室ユニットの割合）

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	»	平成26年度
施設定員数見込み		925	925	925	»	925
	うち個室ユニット	159	188	217		463
	個室ユニットの割合	17.2%	20.3%	23.5%		50.0%
介護老人福祉施設		380	380	380	»	380
	うち個室ユニット	159	188	217		266
	個室ユニットの割合	41.8%	49.5%	57.1%		70.0%

介護保険施設定員数のうち、個室ユニット化の割合



介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
定員数のうち、個室ユニット化の割合



既存の介護保険施設については、郊外の立地で定員 100 人規模の大規模なものとなっているものもあり、近隣に外出する場所もなく、地域住民の一員として生活することが困難になることがあります。そのなかで既存施設においては、高齢者の生活の質を維持するため様々な取り組みを行っていますが、今後の入所施設については、立地を郊外から街中へ移行するとともに、定員 30 人未満程度の小規模のものを整備することとし、高齢者が施設入所となっても、地域住民の一員として生活できる環境を整備していく方針とします。

3. 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

居宅サービスは、平成 18 年度については今までの要介護 1 から要支援 2 に移行する人の分の減を見込んでいるため利用量が減少していますが、その後は高齢者の自然増加に併せて利用者が増加していく見込みとしています。

		平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
訪問介護	回数	82,053	68,127	70,519	74,311
	人数	4,566	3,365	3,557	3,744
訪問入浴介護	回数	1,526	1,416	1,416	1,492
	人数	381	355	356	375
訪問看護	回数	8,640	7,405	7,613	8,020
	人数	1,348	1,123	1,158	1,220
訪問リハビリテーション	回数	1,987	1,796	1,835	1,935
	人数	371	331	338	356
居宅療養管理指導	人数	489	388	405	427
通所介護	回数	56,522	44,226	46,599	49,061
	人数	6,809	5,132	5,430	5,716
通所リハビリテーション	回数	44,458	36,523	38,167	40,203
	人数	4,471	3,521	3,699	3,895
短期入所生活介護	日数	13,214	12,143	12,416	13,094
	人数	1,546	1,388	1,428	1,506
短期入所療養介護	日数	3,364	3,172	3,229	3,409
	人数	535	494	505	533
特定施設入居者生活介護	人数	276	480	696	960
福祉用具貸与	人数	5,442	4,422	4,610	4,856
特定福祉用具販売	人数	194	142	143	144
住宅改修	人数	161	117	118	119
居宅介護支援	人数	13,699	14,675	10,519	10,612

(2) 地域密着型サービス

加賀市は、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については積極的に整備を推進してきましたが、第 2 期においては計画を超える整備が行われ、平成 17 年度時点で空室もあることから、第 3 期計画においては新規事業所の整備は行わないこととします。また制度改正により平成 18 年度からは地域密着型サービスとして加賀市民しか利用できなくなるため、市内の既存事業所の入所定員数すべてを加賀市民が利用すると仮定して推計しています。

小規模多機能居宅介護については、制度改正による新しいサービスであり、平成18年度から各年度1か所ずつ、計画期間中に3か所の整備を見込みます。

認知症対応型通所介護については、認知症向けの小規模なデイサービスとして利用者の増加を見込んでいます。またグループホームの共有スペースを活用して実施することも想定しています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下のサテライト型特別養護老人ホームです。従来型の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を個室ユニット型に改修するとともに、施設の一部をサテライト型特別養護老人ホームとして地域に分割して整備します。

夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、第3期計画においては新規整備を行いません。

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
夜間対応型訪問介護	回数		0	0	0
	人数		0	0	0
認知症対応型通所介護	回数		5,269	10,722	10,818
	人数		263	536	541
小規模多機能型居宅介護	人数		259	514	779
認知症対応型共同生活介護	人数	1,428	2,124	2,124	2,124
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		0	696	1,044

(3) 介護保険施設

介護保険施設については、現在の利用者数が継続する見込みとしています。ただし介護老人福祉施設については一部をサテライト施設として個室ユニット化し地域密着型サービスに移行するため、利用者は減少する見込みです。

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	人数	281	297	243	214
介護老人保健施設	人数	281	317	321	321
介護療養型医療施設	人数	120	120	120	120
合 計	人数	682	734	684	655

4. 予防サービス種類ごとの見込み量

介護予防サービスの見込みについては、今までの要支援者及び今までの要介護1要支援2に移行する認定者の平成17年度までのサービス実績から、高齢者の自然増加に併せて利用者が増加していく見込みとしています。

(1) 介護予防サービス

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防訪問介護	回数	11,405	22,646	25,332	26,862
	人数	1,728	3,407	3,813	4,044
介護予防訪問入介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	496	755	845	899
	人数	142	215	241	256
介護予防訪問リハビリテーション	回数	61	131	144	149
	人数	15	33	36	37
介護予防居宅療養管理指導	人数	52	97	106	110
介護予防通所介護	回数	19,169	37,999	41,545	43,124
	人数	1,917	3,773	4,128	4,286
介護予防通所リハビリテーション	回数	7,113	13,862	15,161	15,744
	人数	711	1,377	1,507	1,565
介護予防短期入所生活介護	回数	91	123	137	143
	人数	30	41	45	48
介護予防短期入所療養介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	人数	720	1,395	1,527	1,586
特定介護予防福祉用具販売	人数	37	70	74	75
介護予防住宅改修	人数	50	94	101	102
介護予防支援	人数	3,642	4,255	9,082	9,204

(2) 地域密着型介護予防サービス

		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20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
介護予防小規模多機能型居宅介護	回数		2,572	3,292	3,892
	人数		170	218	258
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数		0	0	0

5. 地域支援事業の見込み量

地域支援事業は、今まで国補助事業として実施していた介護予防・地域支えあい事業、在宅介護支援センター運営事業、老人保健事業を再編し、介護保険の財源により実施します。

(1) 介護予防事業の見込み

(単位：千円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回数件数	費用額	回数件数	費用額	回数件数	費用額
介護予防特定高齢者施策	—	23,644	—	28,542	—	58,583
特定高齢者把握事業	500 件	2,268	800 件		1,000 件	25,186
通所型介護予防事業	520 回	13,559	728 回	18,802	884 回	22,735
訪問型介護予防事業	12,920 回	7,817	13,987 回	8,740	15,055 回	9,662
介護予防特定高齢者 施策評価事業	—	2,961	—	1,000	—	1,000
介護予防一般高齢者施策	—	13,137	—	14,446	—	15,746
介護予防普及啓発事業	65 回	2,537	65 回	2,537	65 回	2,537
地域介護予防活動支 援事業	1,627 回	7,639	1,807 回	10,909	1,987 回	12,209
介護予防一般高齢者 施策評価事業	—	2,961	—	1,000	—	1,000
合 計		39,742		42,988		74,329

(2) 包括的支援事業の見込み

(単位：千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
包括的支援事業	25,788	36,867	44,017
総合相談・支援事業	676	4,372	11,522
介護予防ケアマネジ メント事業	20,243	17,234	17,234
包括的・継続的マネ ジメント支援事業	4,869	15,261	15,261
地域包括支援センタ ー数	センター1か所 サブセンター3か所	センター1か所	センター1か所

(3) 任意事業の見込み

(単位：千円)

	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回数件数	費用額	回数件数	費用額	回数件数	費用額
介護給付等費用適正化事業	—	700	—	700	—	700
家族介護支援事業	2,126 回	13,920	2,375 回	15,107	2,459 回	15,626
成年後見制度利用支援事業	1 件	445	3 件	1,332	4 件	1,776
福祉用具・住宅改修支援事業	60 件	1,080	60 件	1,080	60 件	1,080
地域自立生活支援事業	49,640 件	15,655	52,743 件	18,366	55,843 件	19,762

第 7 章 介護保険事業に係る費用 の見込みと介護保険料

第7章 介護保険事業に係る費用の見込みと介護保険料

1. 第1期～第3期 加賀市介護保険事業収支見込み

(1) 旧加賀市介護保険事業収支見込み

(単位：百万円)

		第1期決算平成 12～14年度	第2期決算見込平 成15～17年度	第3期計画平成 18～20年度
保険料月額		3,250円	3,750円	—
介護給付費	a	8,514	11,003	
保険財源	b	8,667	10,981	
収 支	b - a	153	△22	
介護保険事業調整基金残高		153	131	

(2) 旧山中町介護保険事業収支見込み

(単位：百万円)

		第1期決算平成 12～14年度	第2期決算見込平 成15～17年度	第3期計画平成 18～20年度
保険料月額		3,200円	4,400円	—
介護給付費	c	1,873	2,121	
財政調整瀬基金返還金	d	—	21	
保険財源	e	1,855	2,174	
収 支	e-(c+d)	△18	32	
介護保険事業調整基金残高		3	35	
財政安定化基金借入金残高		21	0	

(3) 加賀山中（新加賀市）介護保険事業収支見込み

(単位：百万円)

		第1期決算平成 12～14年度	第2期決算見込平 成15～17年度	第3期計画平成 18～20年度
保険料月額		—	—	4,500円
介護給付費	e=a+c	10,387	13,124	15,566
財政調整基金返還金	f= d	—	21	—
保険財源	g=b+d	10,522	13,155	15,524
収 支	g-(e+f)	135	10	△42
介護保険事業調整基金残高		156	166	124
財政安定化基金借入金残高		21	0	0

2. 介護保険事業に係る費用の見込み

(1) 介護給付費に係る費用の見込み

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
居宅介護サービス費	1,163,532	1,242,437	1,350,040	3,756,010
地域密着型介護サービス費	530,713	760,788	888,058	2,179,558
居宅介護福祉用具購入費	3,237	3,260	3,289	9,785
居宅介護住宅改修費	15,601	15,712	15,853	47,167
居宅介護サービス計画費	153,600	115,090	116,123	384,813
施設介護サービス費	2,358,729	2,221,104	2,139,584	6,719,417
高額介護サービス費	32,347	34,000	35,653	102,000
特定入所者介護サービス費	182,195	185,584	188,973	556,752
合 計	4,439,954	4,577,976	4,737,572	13,755,501

(2) 予防給付費に係る費用の見込み

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
介護予防サービス費	384,694	421,305	439,268	1,245,266
地域密着型介護予防サービス費	9,479	12,137	14,351	35,968
介護予防福祉用具購入費	1,122	1,197	1,213	3,532
介護予防住宅改修費	12,715	13,569	13,752	40,036
介護予防サービス計画費	18,793	36,328	36,816	91,937
高額介護予防サービス費	16	17	17	50
特定入所者介護予防サービス費	79	81	82	242
合 計	426,898	484,634	505,500	1,417,031

(3) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
介護給付費	4,439,954	4,577,976	4,737,572	13,755,501
予防給付費	426,898	484,634	505,500	1,417,031
審査支払い手数料	6,736	7,374	8,013	22,123
合 計	4,873,587	5,069,984	5,251,085	15,194,655

※標準給付費…介護給付費、予防給付費、審査支払い手数料の総額。調整交付金の算定対象経費となります。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
審査支払手数料支払件数 (1 件あたり単価 95 円)	70,901 件	77,624 件	84,347 件

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
地域支援事業費	97,330	116,440	157,290	371,060
保険給付費見込み額に対する割合	2.0 %	2.3 %	3.0 %	2.4 %

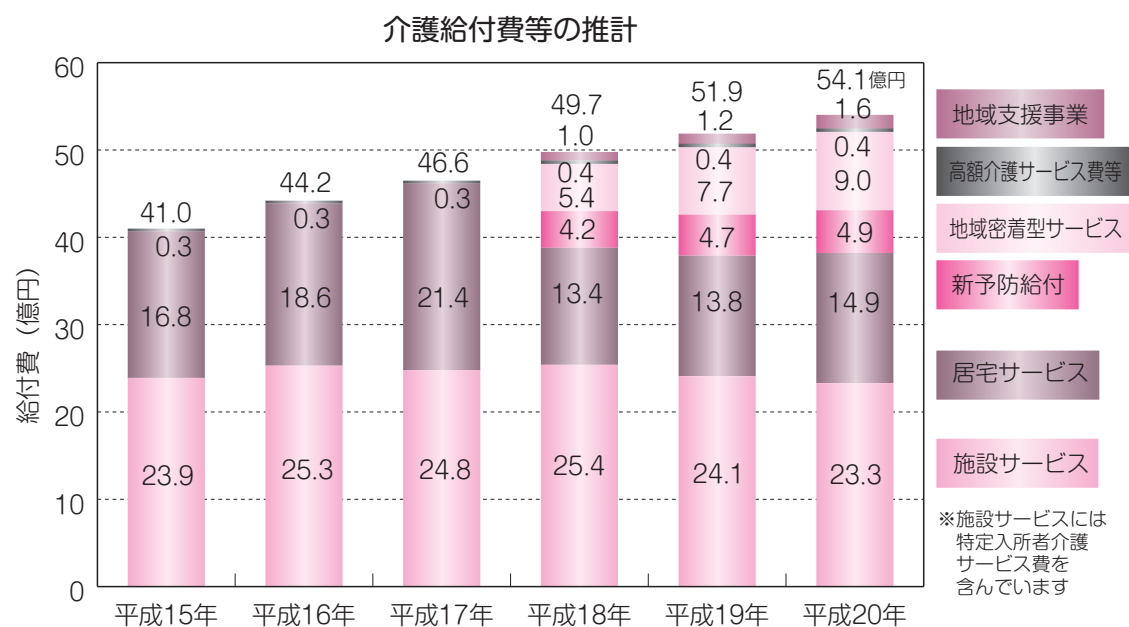
※地域支援事業費は、各年度の標準給付費から審査支払い手数料を除いた額に各年度の割合を乗じて得た金額

(5) 介護保険事業に係る総費用の見込み

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
介護保険事業費	4,970,917	5,186,424	5,408,375	15,565,715

※この費用見込みの各数値については、単位未満を四捨五入している関係で、積み上げが「合計」に合わない場合がある。



※平成15・16年度は実績。平成17年度は前半実績からの推計。平成18～20年度は推計。

3. 介護保険料の算定

(1) 所得段階別被保険者数の推計

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合 計
第 1 号被保険者数	18,172 人	18,510 人	18,848 人	55,530 人
前期 (65 ～ 74 歳)	9,382 人	9,453 人	9,523 人	28,358 人
後期 (75 歳～)	8,790 人	9,057 人	9,325 人	27,172 人
所得段階別被保険者数				
第 1 段階	406 人	413 人	421 人	1,240 人
第 2 段階	2,573 人	2,621 人	2,670 人	7,864 人
第 3 段階	2,030 人	2,068 人	2,106 人	6,204 人
第 4 段階	5,965 人	6,076 人	6,184 人	18,225 人
税制改正がない場合 第 1 段階になる者	0 人	0 人		
税制改正がない場合 第 2 段階になる者	277 人	282 人		
税制改正がない場合 第 3 段階になる者	127 人	130 人		
激変緩和措置対象者 を除く見込み数	5,561 人	5,664 人		
第 5 段階	5,559 人	5,662 人	5,769 人	16,990 人
税制改正がない場合 第 1 段階になる者	0 人	0 人		
税制改正がない場合 第 2 段階になる者	38 人	38 人		
税制改正がない場合 第 3 段階になる者	1,380 人	1,406 人		
税制改正がない場合 第 4 段階になる者	1,996 人	2,033 人		
激変緩和措置対象者 を除く見込み数	2,145 人	2,185 人		
第 6 段階	1,639 人	1,670 人	1,698 人	5,007 人
合 計	18,172 人	18,510 人	18,848 人	55,530 人
所得段階別加入割合補正後被 保険者数	17,441 人	18,235 人	19,067 人	54,744 人

(2) 調整交付金の推計

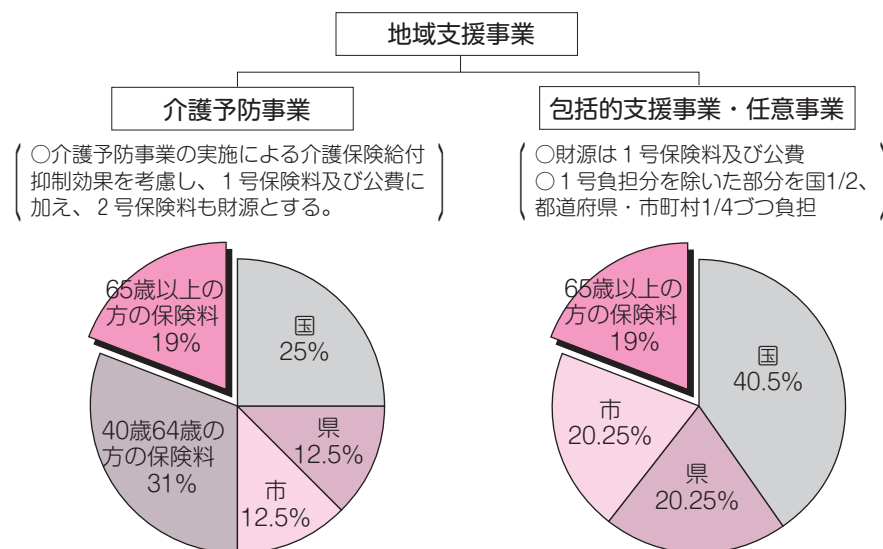
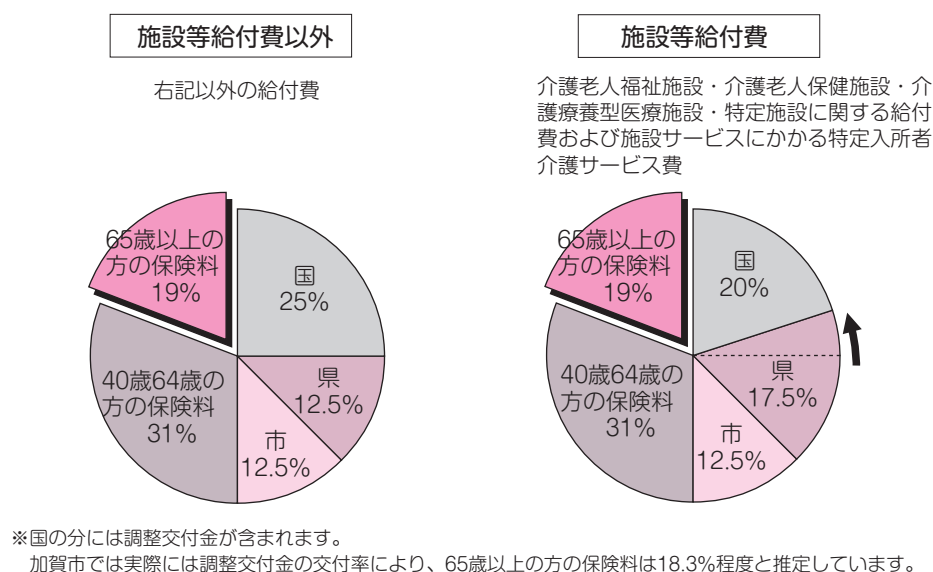
(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合計
標準給付費見込額	4,873,587	5,069,984	5,251,085	15,194,655
調整交付金見込交付割合	5.77%	5.71%	5.64%	
後期高齢者補正係数	0.9575	0.9575	0.9575	
所得段階別補正係数	1.0022	1.0053	1.0090	
調整交付金見込額	281,205	289,496	296,161	866,862

(3) 第1号被保険者の介護保険料

第3期介護給付費等の費用総額		15,565,715 千円
第1号被保険者の保険料負担相当額		2,850,357 千円
介護保険事業調整基金取崩予定額		42,021 千円
介護保険料収納率見込み		95 %
第1号被保険者の保険料収納見込み額		2,956,143 千円
所得段階補正後被保険者数		54,744 人
保険料基準額	年 額	54,000 円
	月 額	4,500 円

介護給付費の財源内訳



(平成 17 年度税制改正に伴う保険料額の激変緩和措置対象者の保険料額)

所得段階		平成18年度		平成19年度		平成20年度	
			乗率		乗率		乗率
第1段階		27,000	0.5	27,000	0.5	27,000	0.5
第2段階		27,000	0.5	27,000	0.5	27,000	0.5
第3段階		40,500	0.75	40,500	0.75	40,500	0.75
第4段階		54,000	1.0	54,000	1.0	54,000	1.0
	平成17年度税制改正がない 場合第1段階になる者	35,640	0.66	44,820	0.83	54,000	1.0
	平成17年度税制改正がない 場合第2段階になる者	35,640	0.66	44,820	0.83	54,000	1.0
	平成17年度税制改正がない 場合第3段階になる者	44,820	0.83	49,140	0.91	54,000	1.0
第5段階		67,500	1.25	67,500	1.25	67,500	1.25
	平成17年度税制改正がない 場合第1段階になる者	40,500	0.75	54,000	1.0	67,500	1.25
	平成17年度税制改正がない 場合第2段階になる者	40,500	0.75	54,000	1.0	67,500	1.25
	平成17年度税制改正がない 場合第3段階になる者	49,140	0.91	58,320	1.08	67,500	1.25
	平成17年度税制改正がない 場合第4段階になる者	58,320	0.91	62,640	1.16	67,500	1.25
第6段階		81,000	1.5	81,000	1.5	81,000	1.5

保險料段階

					第6段階 × 1.5
			第4段階 基準額	第5段階 × 1.25	
第1段階 × 0.5	第2段階 × 0.5	第3段階 × 0.75			
生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	世帯全員が市民税非課税年金額80万円以下	世帯全員が市民税非課税年金額80万円超	本人が市民税非課税	市民税課税合計所得金額200万円未満	市民税課税合計所得金額200万円以上

第 8 章 介護保険事業の円滑な運営 にむけての取り組み

第8章 介護保険事業の円滑な運営にむけての取り組み

1. 加賀市健康福祉審議会・高齢者分科会

加賀市においては、高齢者、こども、障害者を含めた地域の健康と福祉に関する施策を審議する「加賀市健康福祉審議会」を設置しています。

特に高齢者に関する施策に関しては、審議会の下に「高齢者分科会」を設置し審議を行います。（加賀市健康福祉審議会条例第7条）

（1）委員構成

学識経験者、公益代表、関係団体代表、被保険者代表（第1号、第2号）の20名以内で構成します。

（2）審議事項

①介護保険事業計画の策定に関すること

次期（第4期）介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定は、市長からの諮問を受け、高齢者分科会において原案の策定を行い、答申します。

②介護保険事業・高齢者保健福祉事業の実施状況の評価に関すること

介護保険事業と高齢者保健福祉事業の見直しと検証のため、実施状況を確認・評価します。

③地域包括支援センターの運営に関すること

高齢者分科会は、地域包括支援センター運営協議会としての位置づけを行っており、地域包括支援センターの配置職員の人材派遣や円滑運営のための協議を行います。

④地域密着型サービス事業者の指定等に関すること

平成18年度から新設される地域密着型サービス事業者の指定、事業者指導については、市町村が行うこととなっています。また地域密着型サービスの介護報酬額の設定についても、市町村が独自の金額設定を行えることとなっています。

これらの地域密着型サービスに関して必要な協議については、高齢者分科会で行います。

⑤地域介護・福祉空間整備計画に関すること

加賀市の介護・福祉基盤の整備計画を策定する場合、高齢者分科会で協議を行います。整備計画は日常生活圏域ごとに策定し、国に認められれば介護・福祉基盤整備のための交付金を受けることができます。

○加賀市健康福祉審議会条例

平成 17 年 10 月 1 日

条例第 119 号

(設置)

第1条 本市の健康及び福祉施策の推進について調査審議するため、加賀市健康福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ次に掲げる事項について調査審議し、市長に答申する。

- (1) 地域福祉に関する事項
- (2) 高齢者に関する事項
- (3) 障害者に関する事項
- (4) こどもに関する事項
- (5) 健康に関する事項
- (6) 前各号に掲げるもののほか、健康及び福祉施策の推進に関する事項

(組織)

第3条 審議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係機関又は団体が推薦する者
- (3) 福祉関係機関又は団体が推薦する者
- (4) 地域関係団体が推薦する者
- (5) 公募による市民
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(審議会委員の任期)

第4条 審議会の委員（以下「審議会委員」という。）の任期は、3 年とする。ただし、補欠の審議会委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、審議会委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集する。ただし、審議会委員委嘱又は任命後の最初の審議会は、市長が招集する。

2 会長は、審議会の会議の議長となる。

3 審議会は、審議会委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席審議会委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(分科会)

第7条 審議会に、専門の事項を調査審議するため、次に掲げる分科会を置く。

- (1) 高齢者分科会
- (2) 障害者分科会
- (3) こども分科会
- (4) 健康分科会

2 審議会は、前項の分科会の決議（審議会の会長が認める決議に限る。）をもって、審議会の決議とすることができる。

(分科会の委員等)

第8条 前条第1項に規定する分科会は、委員20人以内をもって組織する。

2 分科会に属するべき審議会委員は、審議会の会長が指名する。

3 前項の委員以外の分科会の委員（以下「分科会委員」という。）は、学識経験を有する者等のうちから、審議会の会長の推薦に基づき市長が委嘱し、又は任命する。

4 分科会に会長を置き、当該分科会に属する審議会委員及び分科会委員の互選により定める。

5 第4条の規定は分科会委員に、第6条の規定は分科会の会議に準用する。

(専門部会)

第9条 分科会に、専門部会を置くことができる。

(意見の聴取等)

第10条 審議会及び分科会は、審議のため必要があると認めるときは、関係行政機関の職員その他関係者に対し、会議に出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第11条 審議会の庶務は福祉担当課において処理し、次の各号に掲げる分科会の庶務はそれぞれ当該各号に定める業務担当課において処理する。

- (1) 高齢者分科会 高齢者担当課
- (2) 障害者分科会 障害者担当課
- (3) こども分科会 こども担当課
- (4) 健康分科会 健康担当課

(委任)

第12条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日以後、最初に委嘱及び任命された審議会委員及び分科会委員の任期は、第4条又は第8条第5項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

○加賀市健康福祉審議会規則

平成 17 年 10 月 1 日

規則第 62 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、加賀市健康福祉審議会条例(平成 17 年加賀市条例第 119 号。以下「条例」という。)第 12 条の規定に基づき、加賀市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(諮問の付議)

第 2 条 審議会の会長は、市長の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会に付議することができる。

(分科会の所掌事務)

第 3 条 条例第 7 条第 1 項各号に規定する分科会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

(1) 高齢者分科会

- ア 高齢者保健福祉計画に関する事項
- イ 介護保険事業計画に関する事項
- ウ 公的介護施設等の整備に関する計画に関する事項
- エ 地域包括支援センターの運営に関する事項
- オ 地域密着型サービス事業者の指定等に関する事項
- カ アからウまでに掲げるもののほか、高齢者の保健福祉を推進するために必要な事項

(2) 障害者分科会

- ア 障害者計画に関する事項
- イ バリアフリー整備計画に関する事項
- ウ ア及びイに掲げるもののほか、障害者福祉を推進するために必要な事項

(3) こども分科会

- ア 次世代育成支援対策地域行動計画に関する事項
- イ 保育の実施に関する事項
- ウ ア及びイに掲げるもののほか、児童福祉を推進するために必要な事項

(4) 健康分科会

- ア 健康増進計画に関する事項
- イ ア及びイに掲げるもののほか、健康づくりを推進するために必要な事項

(専門部会)

第 4 条 条例第 9 条に規定する専門部会(以下「部会」という。)は、分科会の会長が特定の事項を調査審議するため必要と認めるときに、審議会の会長の同意を得て置くことができる。

2 部会は、委員 20 人以内をもって組織する。

(その他)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2. 地域包括支援センター

介護予防と地域包括ケアを推進するための中核機関として、加賀市に地域包括支援センターを設置します。平成17年度まで高齢者の相談機関として設置してきた在宅介護支援センターについては、地域包括支援センターに移行します。

(1) 地域包括支援センター設置の目的

地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること（介護保険法第115条の39第1項）」を目的として設置され、以下の3つの視点を踏まえた「地域包括ケア」を推進する中核機関として位置づけます。

①総合性

高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、尊厳のある生活の継続のために必要な支援につなぐ。

②包括性

介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、支え合いなどの多様な社会資源を有機的に結びつける。

③継続性

高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供する。

(2) 実施する基本事業（包括的支援事業）

地域包括支援センターは、「地域包括ケア」を推進するため「地域包括支援体制」の実現を目指し、高齢者の在宅生活での生活を支え、地域生活に安心を提供できるように、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの3専門職を置き、下記の4つの基本事業を「チームアプローチ」の考え方にに基づき、実施します。

①介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業や新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行います。

②総合相談支援・権利擁護事業

高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して生活状況等の実態を把握し、必要なサービスにつなげます。

また虐待の防止など高齢者の「権利擁護」「権利実現」を行うための支援を行います。

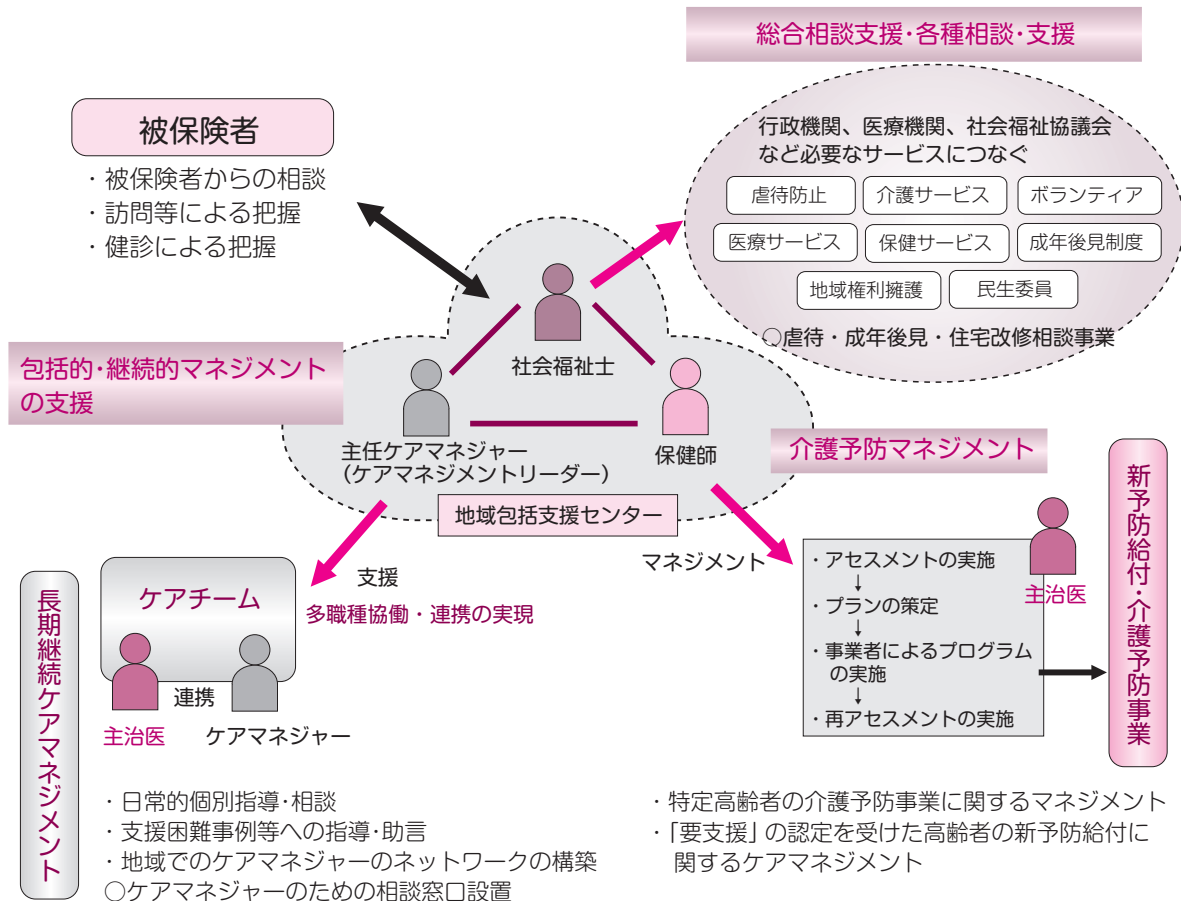
③包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者の状況やその変化に応じて、切れ目のない包括的、継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を行います。

④ 共通の支援基盤構築

地域包括支援が有効に機能するための、各種サービスや住民が連携して支援が実施できるよう、総合的、重層的なサービスネットワークを構築します。

地域包括支援センターのイメージ



(3) 運営主体及び設置時期

地域包括支援センターは、市町村が直営するか、若しくは公正・中立性が確保できる適切な事業者委託することとなっています。

加賀市においては、地域包括支援センターが全く新しい制度であり、当面市が責任をもって運営にあたる必要と考え、市の直営方式により平成18年4月に地域包括支援センターを設置します。しかし地域包括支援センターは行政だけで運営していくものではなく、民間の介護サービス事業者、医療機関、保健福祉関係機関との密接な連携と協力のもとに運営を行います。

(4) 設置センター数及び担当圏域

大聖寺圏域に1か所設置し、すべての日常生活圏域を担当します。

ただし、既存の地域型在宅介護支援センターからの円滑な移行を考慮し、経過措置として平成18年度に限り、山代温泉ほっと篤寿苑在宅介護支援センター、丘の上在宅介護支援センター、たきの里在宅介護支援センターの3か所の在宅介護支援センターを地域包括支援センターの“サブセンター”として設置します。

(5) 配置職員

制度上、①社会福祉士、②保健師、③主任ケアマネジャーの3職種を配置することとなっています。

加賀市の地域包括支援センター職員については、市職員の配置に加え、民間事業者からの派遣職員を配置することにより、専門職員の人材確保を図ります。

(6) 運営協議会

地域包括支援センターの運営にあたっては、公正・中立性を確保するとともに、センターの適正かつ円滑な運営を図ることを目的として、地域包括支援センター運営協議会を設置することとなっています。

加賀市においては、「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として位置づけ、人材派遣や円滑な運営について協議を行い、公正・中立性を担保します。

(7) 地域包括支援センターのあり方

地域包括支援センターは「介護予防支援事業者」として介護予防マネジメントを提供する事業者としての位置づけがあります。加賀市では原則として民間事業者が提供できる介護サービスの提供は、行政は行わない方針としてきましたが、新制度であることと公正中立性の観点から、地域包括支援センターは当面市が直営することとしました。

地域包括支援センターは事業内容から他の民間事業者を指導する立場となります。今後、運営を民間事業者に委託することが適切なかどうか、また加賀市地域健康福祉計画において設置を検討することとなっている「健康福祉総合支援センター」との整合性、そして国において検討されている介護保険制度の対象者の拡大による障害者支援制度との一体的運営などを考慮しながら、第4期計画にむけて今後の地域包括支援センターのあり方を検討していきます。

3. 市民への情報提供と苦情対応

(1) 市民への介護・福祉サービス情報の提供

介護保険サービスは、利用者自らが選択してサービス提供を受ける制度です。利用者がサービス選択の判断材料とするために、行政等の公的サービスに限らずインフォーマルサービスなどを含めた地域の社会資源情報を、加賀市でどのようなサービス提供が行われているか、苦情や相談窓口はどこかなどの情報提供を行います。

サービス事業者の情報を公表することにより、円滑なサービス利用を可能とし、またサービスの質の向上を促します。

①ホームページによる周知

加賀市ホームページ (<http://www.city.kaga.ishikawa.jp/>) の中に、保健福祉情報として、高齢者支援ホームページを設置しています。

市が情報を把握した段階で、できるかぎり即時掲載し、市民に最新の情報を提供します。

②情報冊子・パンフレットの作成

行政が把握している高齢者支援情報を取りまとめ、利用者が様々な情報を一元的にみることができる情報冊子を作成します。また重要な情報については個別パンフレットにより重点的に周知を図ります。

③市民説明会の開催、説明員の派遣

市民に対して直接情報を周知する説明会を開催し、情報の周知と意見交換を行います。また関係団体や地域住民からの要望があった場合、市職員を説明員として派遣します。(かもまる講座)

④介護サービス情報の公表制度（参考）

平成18年度から介護サービス事業者には、介護サービスの内容や運営状況に関する情報を公表することが義務付けられます。石川県又は県の指定を受けた機関が介護サービス事業者を調査し、調査結果を公表します。

(2) 苦情対応

介護保険制度においては、サービス等の苦情を処理する仕組みが制度的に位置づけられています。サービス事業者、居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会に、苦情処理窓口を設置することが義務付けられており、加賀市においても苦情対応担当職員を配置し、窓口を設置しています。

平成17年度までは介護サービス事業者に対する指導については、都道府県の権限となっており、市の窓口は一次的な窓口として基準違反などがあった場合は県へ通報する等により対応を図ってきました。

しかし、平成18年度から地域密着型サービスについては、指定・指導は市町村が

行うこととなり、市町村にもサービス事業者への立入調査権限が与えられるなど、事業者への指導権限が強化されます。

介護保険サービスは利用者と事業者の契約により利用する制度ですが、利用者からは、苦情を事業者に申し立てるとサービス提供をしてもらえなくなるのではないかとといった不安から、事業者への苦情申立てはしづらいという意識が見られます。

加賀市においては、利用者の権利が保障される環境づくりのためにも、制度の周知を図り、市への苦情については即時対応し、不正等があった場合は、厳正な指導を行います。

4. 公正・公平な要介護認定の取り組み

(1) 認定調査の見直し

市町村が認定調査を事業者に委託して行っている場合には、要介護認定結果が高くなっているという指摘があります。加賀市の職員調査と委託調査の一次判定結果を比較した場合、中重度の認定結果にあまり差はありませんでしたが、要支援と要介護1の軽度認定者の割合に差が出ており、委託調査は職員調査に比べて要支援が少なく要介護1の割合が多い結果となっていました。

そのため、平成18年度からは、新規・変更申請に係る認定調査については、原則として市職員が実施することとし、また委託する場合でも、県が公正と認めて指定する指定市町村事務受託法人に委託して調査を行います。

(2) 認定審査会の合議体及び委員

平成17年度まで加賀市の介護認定審査会は、委員4人で構成する合議体を5つ設置して審査・判定を行ってきました。要介護認定の申請件数が増加している状況を踏まえ、平成18年度からは認定審査会の合議体の数を増加し合議体数を6とし、併せて認定審査会委員数を増加します。

今後も申請件数の状況や審査判定事務の効率などを考慮し、合議体の数や1合議体当たりの委員数について、適宜見直しを行います。

(3) 要介護認定事務の効率化

加賀市の要介護認定事務については、事務処理システムを導入することにより効率化を図ってきました。介護認定審査会場においては、審査資料がパソコン等によりわかりやすく表示される電子審査会システムを活用し、審査会事務のペーパーレス化を実現しています。

また、認定調査委託事業者や医療機関についても、OCR読み取りに対応した認定調査票と主治医意見書の電子データを提供し、市と事業者双方の事務負担を軽減しています。

今後も事務処理負担の軽減のため、IT化等による効率化を推進していきます。

5. 低所得者に対する支援

(1) 特定入所者介護サービス費

平成17年10月から介護保険施設入所者の食費・居住費については、保険給付の対象外となっていますが、市民税世帯非課税の低所得者については、特定入所者介護サービス費として補足的に給付を行います。

(2) 介護保険料第2段階の設定

今までの介護保険料第2段階には、生活保護と同水準の方から、年金収入266万円程度までが含まれ、負担能力に大きな開きがあるにも関わらず、同じ保険料設定となっていました。第2段階の低所得者層への配慮から、旧第2段階を、所得が年金のみで年金額80万円以下の新第2段階とそれ以外の新第3段階に二分化し、負担能力の低い層の保険料負担を軽減することとしています。

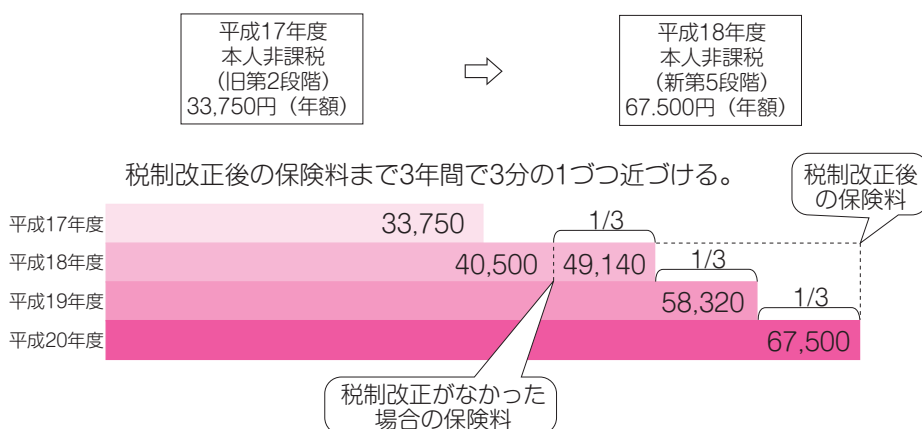
新第2段階の保険料は市町村において独自料率を設定することが可能ですが、加賀市においては最も低い新第1段階と同じ基準額×0.5の保険料率とすることとします。(新第3段階の保険料率は旧第2段階と同じ基準額×0.75)

(3) 介護保険料の激変緩和措置

平成18年度からの介護保険料については、平成17年度税制改正による高齢者の非課税限度額廃止などにより、収入の増加がなくても市民税が課税となり、介護保険料が上がってしまう人が出てきます。

そのため急激な保険料負担額の緩和を図るため、税制改正により保険料負担額が増加する人については、平成18・19年度の保険料額を調整し、3年間で3分の1ずつ本来の保険料に近づける激変緩和措置を行います。

旧加賀市第2段階から税制改革により新第5段階になる場合の例



資 料 編

1. 介護保険制度の改正の概要
2. 高齢者実態調査
3. 介護保険サービス供給量調査
4. 計画策定の経過
5. 加賀市介護保険事業計画策定委員会 設置要綱
6. 加賀市介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

1. 介護保険制度改正の概要

改正の全体像

介護保険制度の改正

1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する。

⇒新予防給付の創設、地域支援事業の創設

2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

⇒居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

3. 新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

⇒地域密着型サービスの創設

⇒地域包括支援センターの創設

⇒医療と介護の連携の強化

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

⇒情報開示の標準化

⇒事業者規制の見直し

⇒ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

⇒第1号保険料の見直し

⇒市町村の保険者機能の強化

⇒要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

見直しの基本的視点

明るく活力ある超高齢社会の構築

制度の持続可能性

社会保障の総合化

介護保険制度改正の概要

1. 予防重視型システムへの転換

(1) 新予防給付の創設

- 軽度者を対象とする新たな予防給付を創設する。
- ケアマネジメントは市町村が責任主体となり、地域包括支援センターにおいて実施。
- 新予防給付のサービス内容については、
 - ・既存サービスを評価・検証し、有効なもの（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）をメニューに位置付け。

(2) 地域支援事業の創設

- 要支援、要介護になるおそれのある高齢者（高齢者人口の5%程度）を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に位置付ける。
- 事業実施の主体は、市町村とする。

2. 施設給付等の見直し（平成17年10月施行）

(1) 居住費用・食費の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険3施設（ショートステイを含む）の居住費用や食費について、保険給付の対象外とする。

ただし、低所得者については、負担軽減を図る観点から新たな補足的給付を創設する。

通所系サービスの食費についても保険給付の対象外とする。

(2) 低所得者等に対する措置

①高額介護サービス費の見直し

保険料段階の「新第2段階」（年金収入が概ね基礎年金〔＝約80万円／年〕以下など）については、現行の月額上限を引下げ。（月額上限2.5万円→1.5万円）

②旧措置入所者の経過措置（平成17年3月末で期限切れ）の延長等

介護保険法施行前に、措置（＝行政処分）により特別養護老人ホームに入所した者に対する利用者負担の経過措置の延長等を行う。

③社会福祉法人による利用者負担の減免の運用改善

3. 新たなサービス体系の確立

(1) 地域密着型サービスの創設

身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」を創設する。

- ・小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、小規模介護老人福祉施設、小規模介護専用型特定施設

(2) 地域包括支援センターの創設

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、

- i) 総合的な相談窓口・権利擁護機能
- ii) 介護予防ケアマネジメント
- iii) 包括的・継続的マネジメント

の支援の機能を持つ「地域包括支援センター」を創設する。

(3) 医療と介護の連携の強化

医療と介護の連携を強化する観点から、介護予防における医療との連携、介護施設やグループホームにおける医療機能の強化を図る。

4. サービスの質の向上

(1) 情報開示の標準化

- すべての介護サービス事業者に事業所情報の開示を義務づける。

(2) 事業者規制の見直し

- 指定の更新制の導入、指定に当たっての欠格要件の見直し等

(3) ケアマネジメントの見直し

- ①包括的・継続的マネジメントの強化（地域包括支援センターの創設）
- ②ケアマネジャーの資質の向上（資格の更新制の導入等）
- ③独立性・中立性の確保（1人当たり標準担当件数の見直し等）

(4) 人材育成

- 介護職員については、将来的には「介護福祉士」を基本とする。
- ホームヘルパー等の資質の向上のため、研修の充実等を図る。

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

(1) 第1号保険料の見直し

①設定方法の見直し

- ・新第2段階（年金収入が概ね基礎年金以下など）の創設と保険料負担の軽減

②徴収方法の見直し

- ・特別徴収の対象となる年金を遺族年金、障害年金に拡大。
- ・普通徴収における生活保護からの代理納付、収納の私人委託（コンビ二委託等）

(2) 市町村の保険者機能の強化

- 都道府県知事の事業者指定に当たり市町村長の関与を強化する。
- 市町村長の事業所への調査権限を強化する。

(3) 要介護認定の見直し

- 委託調査の適正化（新規申請調査の委託の禁止等）
- 代行申請の適正化（認定時の代行申請の範囲の限定等）

(4) 介護サービスの効率化・適正化

- 各サービスの報酬・基準を「効率化・適正化」の観点から改定。
- 診療報酬と介護報酬の同時改定による機能分担・連携の明確化
- 中重度者への支援強化とサービスの質の向上

2. 高齢者実態調査

加賀市は石川県の協力により第3期介護保険事業計画策定のための基礎データとして、次の実態調査を実施しました。

1. 居宅サービス利用状況

居宅サービス利用の実態を調査し、その利用同行を踏まえて介護保険事業計画の居宅サービス利用見込み量に反映させることを目的とする。

※データは平成16年12月サービス利用分を使用しています。

※要介護度や障害老人自立度などについては平成16年12月末現在の情報により分析しています。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

区 分	ランク	判 定 基 準
生 活 自 立	J	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
準寝たきり	A	屋内の生活は概ね自立しているが、介助なしに外出しない。
寝 た き り	B	屋内の生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活主体で座位を保つ。
	C	一日中ベットで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

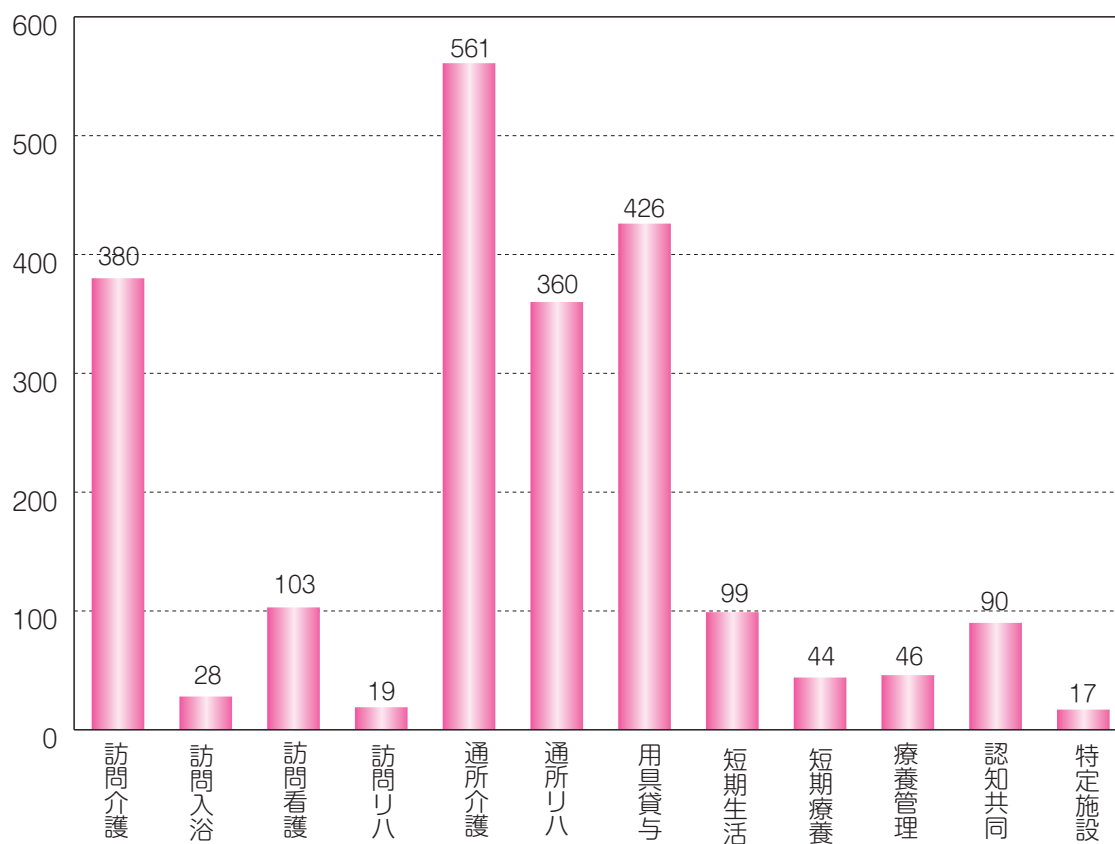
認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判 定 基 準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
III	ランクIIの症状がときどき見られ、介護を必要とする。（徘徊、失禁など）
IV	ランクIIの症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患が見られ専門医療を要する。

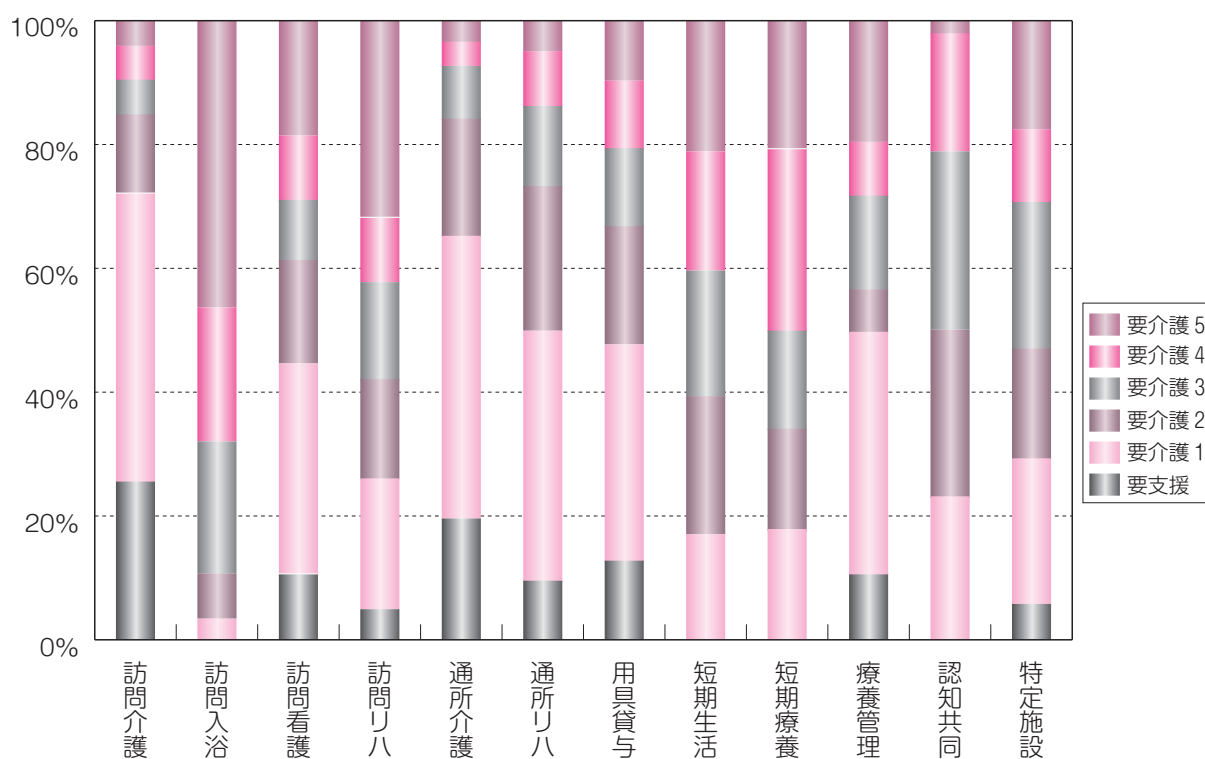
〈1〉旧加賀市

(1) 居宅サービス別利用者数

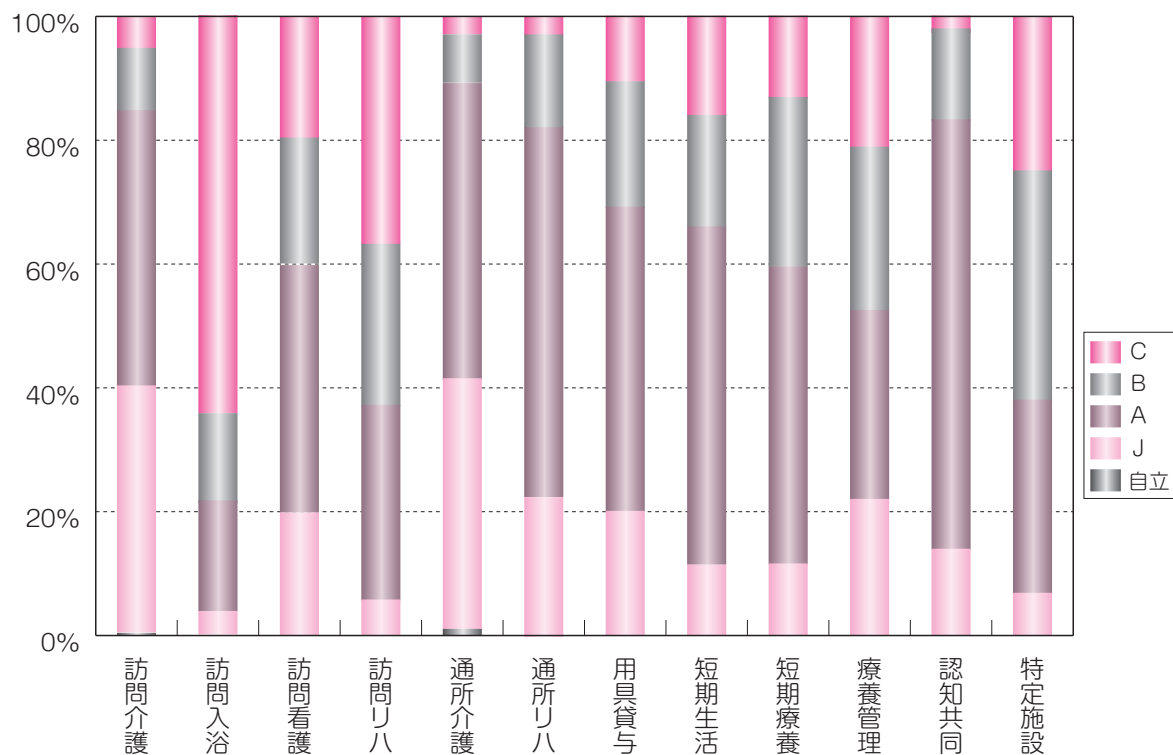
単位：人



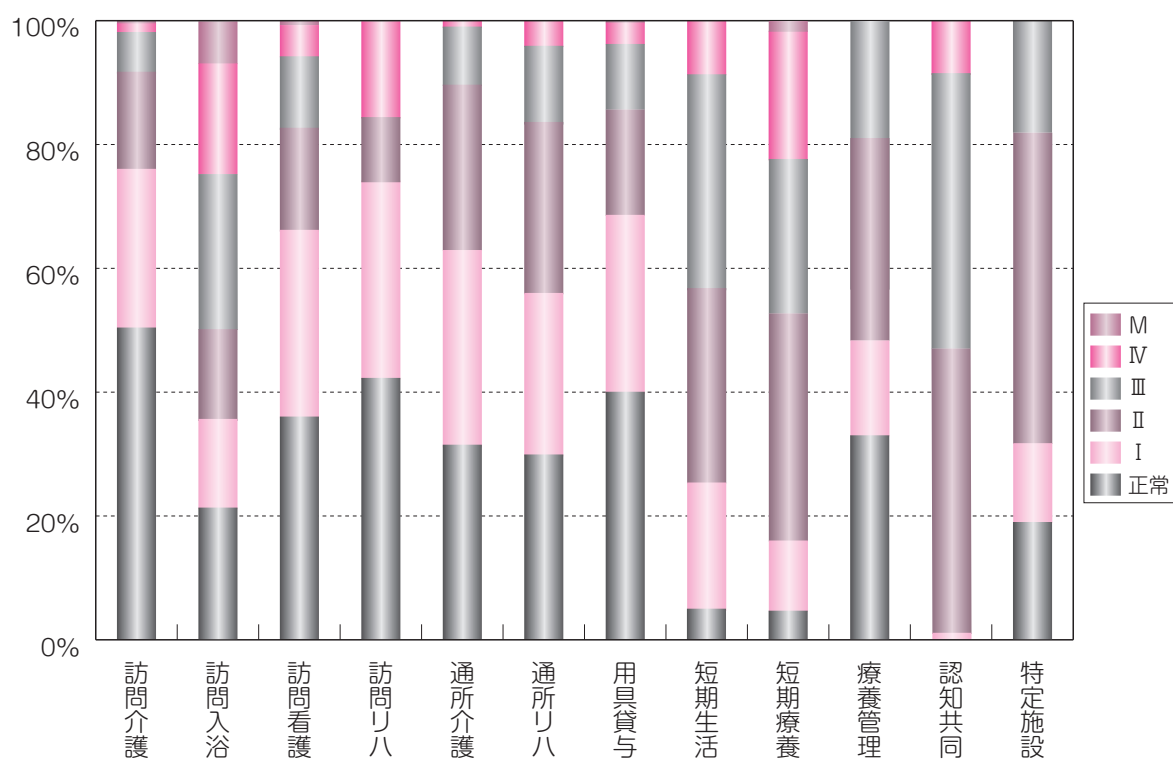
(2) 居宅サービス別要介護度割合



(3) 居宅サービス別障害老人自立度割合



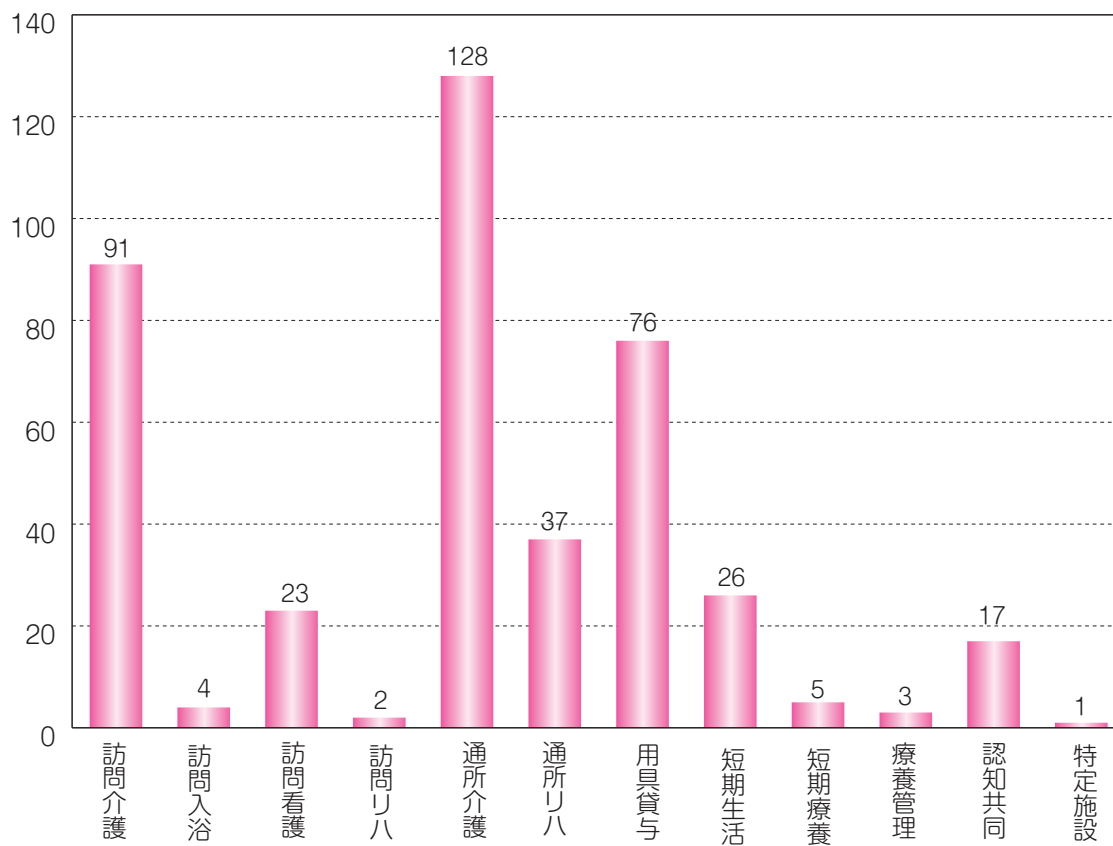
(4) 居宅サービス別認知症老人自立度割合



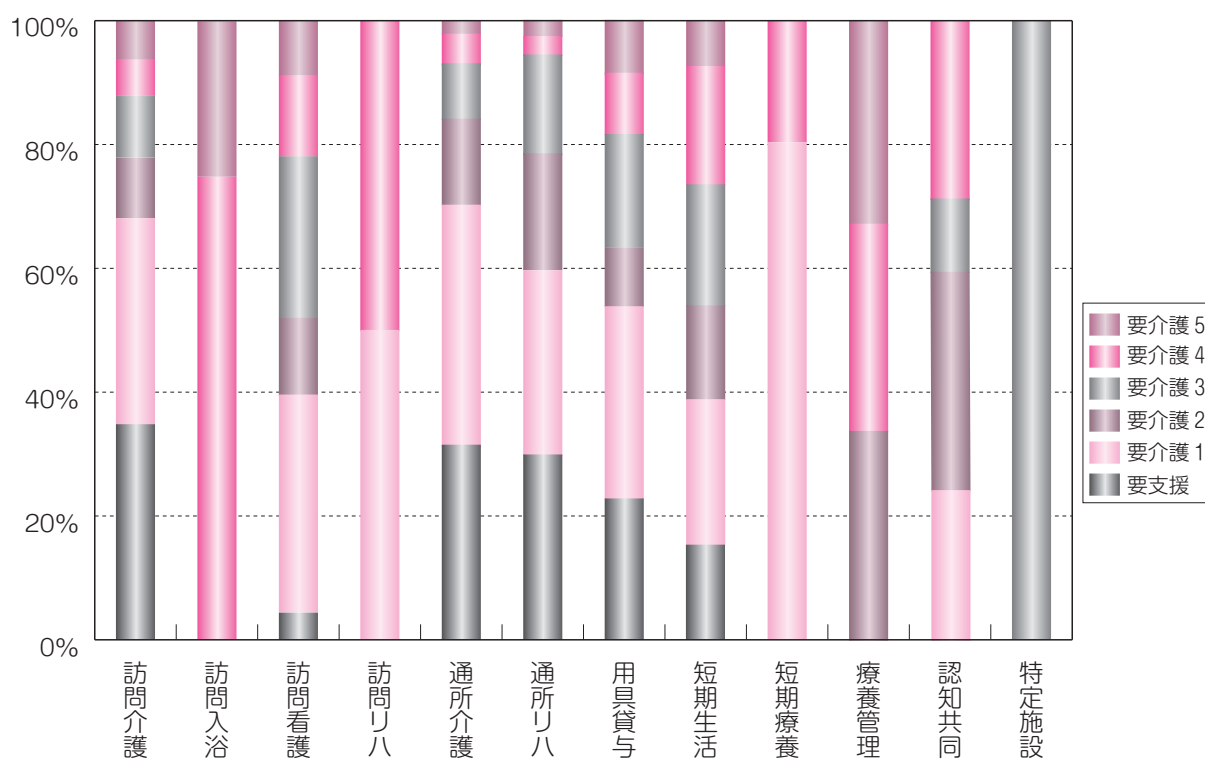
〈2〉旧山中町

(1) 居宅サービス別利用者数

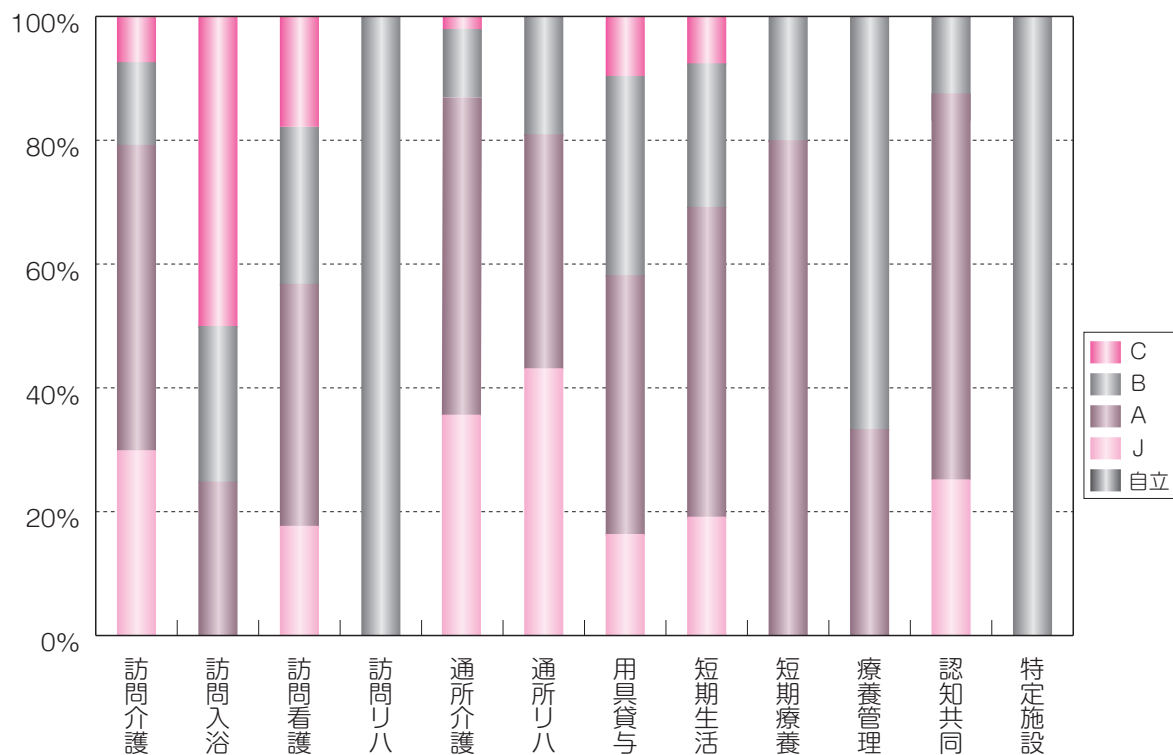
単位：人



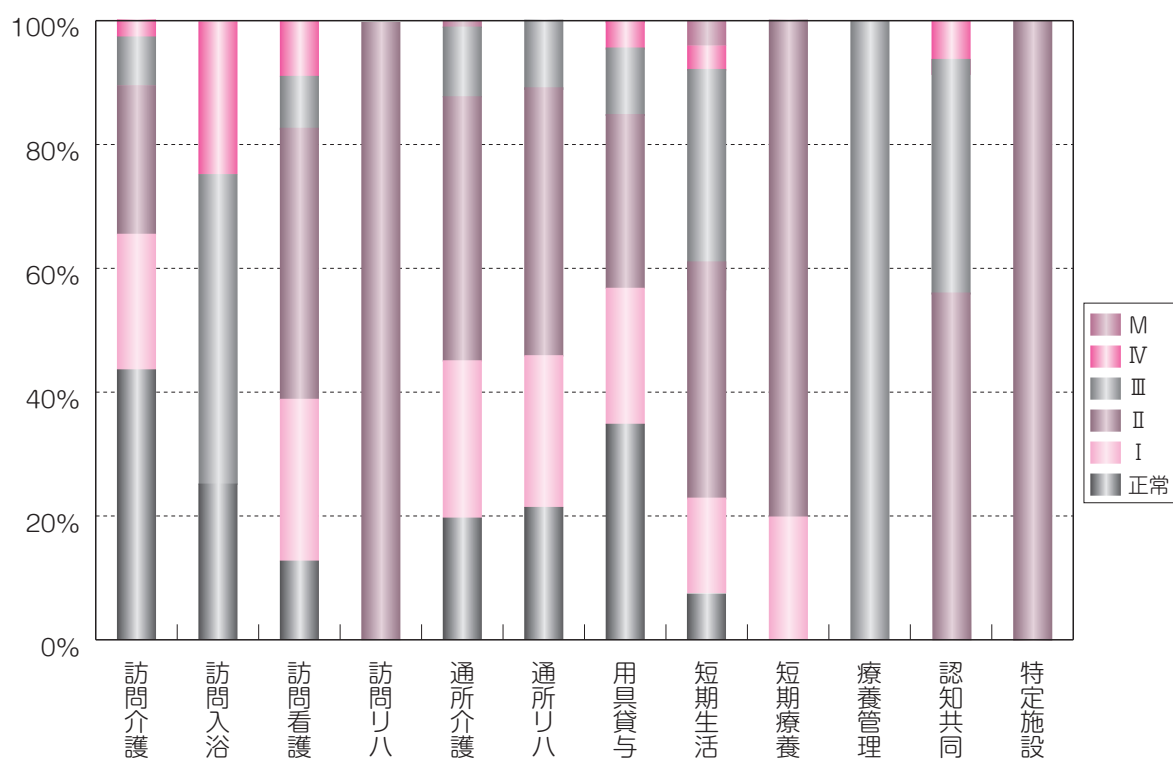
(2) 居宅サービス別要介護度割合



(3) 居宅サービス別障害老人自立度割合



(4) 居宅サービス別認知症老人自立度割合

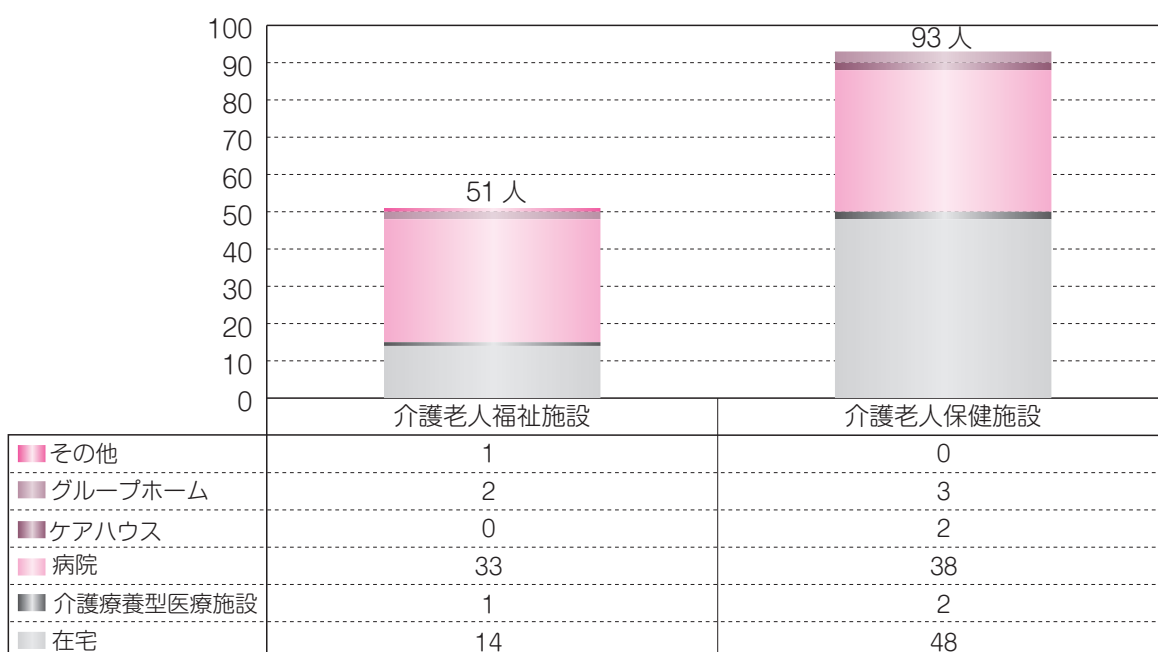


2. 施設サービス入所希望者待機状況

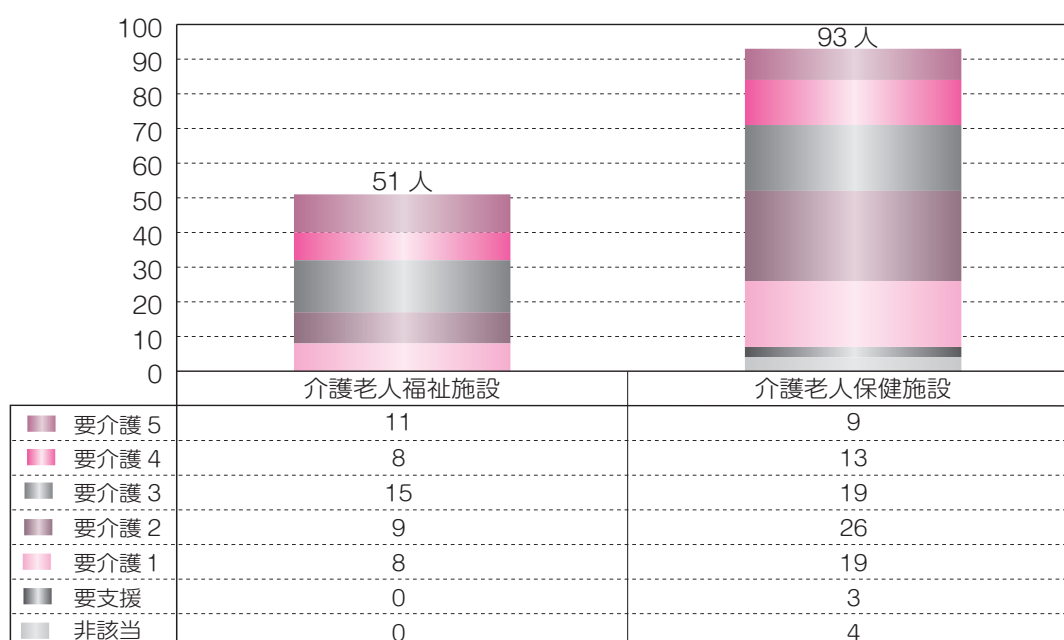
施設サービス利用申込状況を調査し、介護保険事業計画の施設サービス利用見込み量に反映させることを目的とする。

〈1〉加賀市

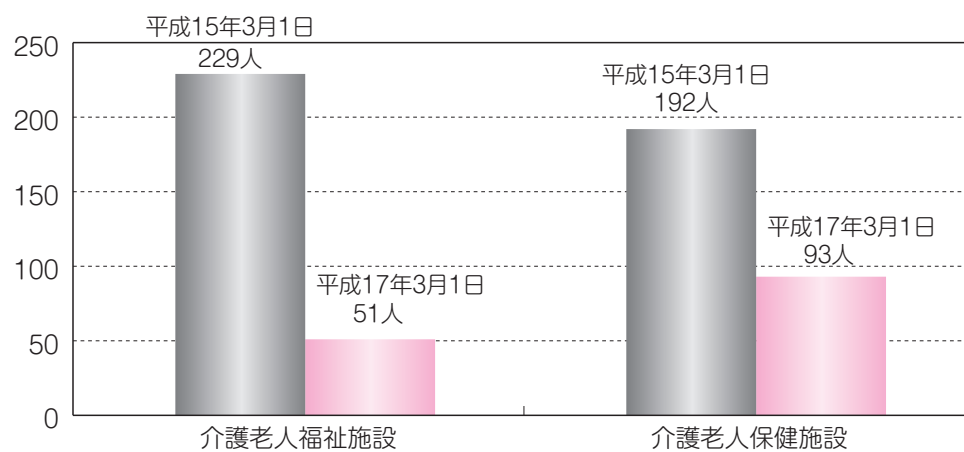
(1) 現在の居所別待機者数



(2) 要介護度別待機者数

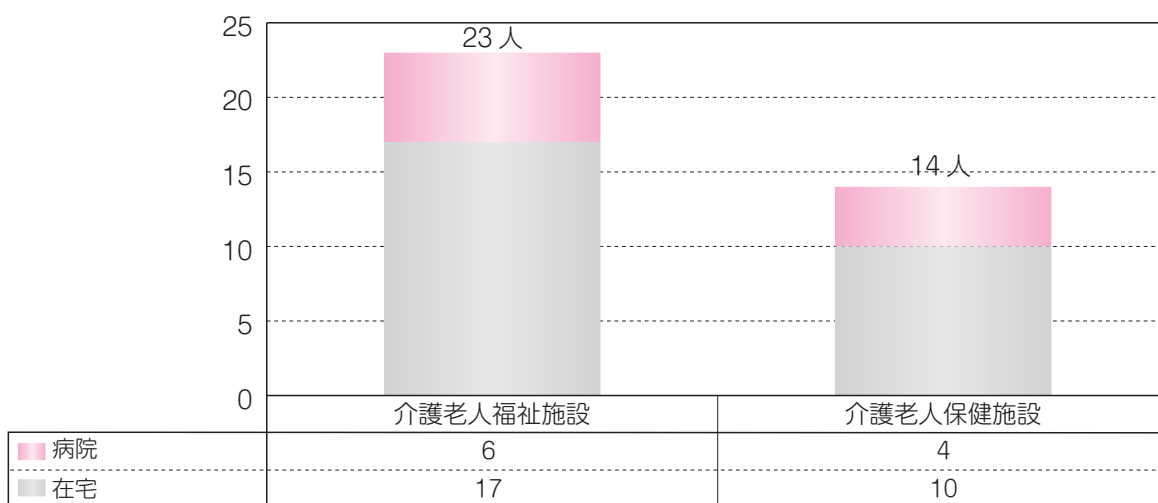


(3) 前回との比較

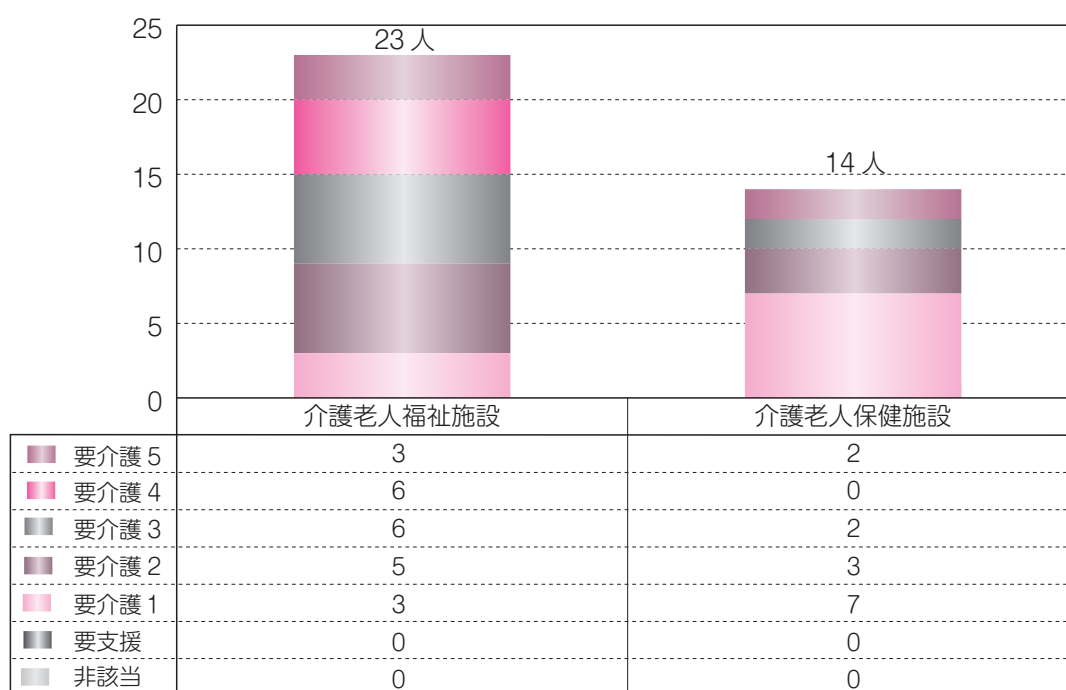


〈2〉山中町

(1) 現在の居所別待機者数



(2) 居宅サービス別要介護度割合



3. 介護保険サービス供給量調査

第3期介護保険事業計画等策定にあたり、介護保険サービスの必要量を把握するため、市内介護保険サービス事業者の平成17年8月現在のサービス供給量を調査したものです。

調査対象

石川県から指定介護保険事業所の指定を受け、加賀市内に事業所を置きサービス供給実績のある事業者を対象。（下記を除く）

- ・施設、入所系サービスについては、定員数で把握できるため対象外とした。
- ・福祉用具貸与、居宅療養管理指導については供給状況に不足がでるおそれが少ないため対象外とした。

調査回答数：16 法人・66 事業所

調査項目

- ・居宅介護支援：1 か月あたりの提供可能人数
- ・訪問介護：1 週間あたりの派遣可能延べ時間
- ・訪問入浴、訪問看護、訪問リハ：1 週間あたりの派遣可能延べ回数
- ・通所介護、通所リハ：1 週間あたりの利用可能延べ人数
- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護：1 か月あたりの提供可能人数
- ・訪問系サービスの人員配置状況

（1）居宅サービス提供可能量と実績

	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護
	1 か月の人数	1 週間の時間	1 週間の回数	1 週間の回数	1 週間の回数	1 週間の回数	1 週間の回数	1 か月の日数	1 か月の日数
提供可能量	1,899	2,732	45	409	20	1,975	1,480	2,100	570
提供実績	1,534	1,560	30	195	19	1,325	790	1,106	272
差	365	1,172	15	214	1	650	690	994	298

(2) 施設・入所系サービス提供可能量と実績

	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
	(床)	(床)	(床)	(床)	(床)
提供可能量	177	42	380	425	120
提供実績	127	23	292	294	116
差	50	19	88	131	4

(3) 居宅サービスの提供可能量（前回調査時との比較）

	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護
	1か月の人数	1週間の時間	1週間の回数	1週間の回数	1週間の回数	1週間の回数	1週間の回数	1か月の日数	1か月の日数
平成14年	1,335	1,542	35	238	28	1,140	1,240	1,350	427
平成17年	1,559	1,982	35	259	20	1,545	1,280	1,650	570
増減	224	440	0	21	△8	405	40	300	143

(4) 施設・入居系サービスの提供可能量（前回調査時との比較）

	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
	(床)	(床)	(床)	(床)	(床)
平成14年	90	12	250	425	125
平成17年	177	42	380	425	120
増 減	87	30	130	0	△ 5

(5) 訪問系サービス人員配置

(単位：人)

サービス 種類	居宅介護支援		訪 問 介 護						訪問 看護	訪問リハビリ テーション	
職 種	介護支援専門員 (常勤専従)	介護支援専門員 (非常勤又は兼務)	介護福祉士		訪問介護員 1級・2級		訪問介護員 3級		訪問看護師	理学療法士	作業療法士
			常勤 専従	非常勤 兼務	常勤 専従	非常勤 兼務	常勤 専従	非常勤 兼務			
平成17年 加賀・山中	31	14	25	8	13	66	0	0	15	2	1
平成14年 旧加賀市	17	14			19	46	0	0	19	1	2
平成17年 旧加賀市	26	9			26	67	0	0	13	2	1
増 減	9	△ 5			7	21	0	0	△ 6	1	△ 1

※ 14年度は介護福祉士数の調査を行わなかったため、介護福祉士を訪問介護員1級・2級の欄で集計して比較している。

4. 計画策定の経過

年 度	月	適 用	備 考
15 年度	4 月	介護保険制度改正、第 2 期事業期間の開始	
		介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査	
	9 月～ 2 月	高齢者福祉サービス利用状況調査	
16 年度	1 月 27 日	旧加賀市・山中町 介護保険事業計画策定委員会 (第 1 回会議) ・ 組織会 ・ 高齢者保健福祉事業の実施状況について ・ 介護保険事業の実施状況について ・ 介護保険制度の見直しについて ・ 生活圏域の設定について	
	2 月	高齢者実態調査	
	3 月 25 日	旧加賀市・山中町 介護保険事業計画策定委員会 (第 2 回会議) ・ 介護保険制度の改正について ・ 「日常生活圏域」の設定について	
17 年度	4 ～ 7 月	地域支援事業等ワーキング（9 回開催） ・ 現行事業の洗い出し（目的・必要性等） ・ 類似事業の統一、実施方法の検討 ・ 最上位目的の検討 ・ 必要な現行事業のグループ化（棚卸方式） ・ 最上位目的に照らしての細分化 ・ 新規事業の追加 ・ 事業費の積算 ・ 評価指標の設定	
	8 月 25 日	旧加賀市・山中町 介護保険事業計画策定委員会 (第 3 回会議) ・ 介護保険給付分析について ・ 高齢者実態調査について ・ 高齢者保健福祉施策体系について	
	8 月	介護保険サービス供給量調査	

17 年度	12 月 5 日	新加賀市介護保険事業計画策定委員会 (第 1 回会議) ・ 組織会 ・ 介護保険サービス供給量調査について ・ 介護保険サービス量の見込みについて ・ 介護保険料の推計について ・ 地域支援事業について ・ 地域包括支援センターについて	
	2 月 15 日	新加賀市介護保険事業計画策定委員会 (第 2 回会議) ・ 介護保険サービス量の見込みと介護保険料について ・ 介護保険事業計画に係る建議について ・ 高齢者お達者プラン（案）について ・ 介護予防マネジメントの委託先について	
		「加賀市介護保険事業計画における介護給付対象サービス量の見込み等」について市長へ建議	
	2 月～3 月	介護保険制度改正についての地区説明会 市内 24 箇所 のべ 27 回	
	3 月 17 日	新加賀市介護保険事業計画策定委員会 (第 3 回会議) ・ 高齢者お達者プラン（案）について ・ 地域密着型サービスについて ・ 地域包括支援センターの人員について	
		「高齢者お達者プラン（案）」について市長へ建議	
	3 月	加賀市介護保険条例の改正（3 月市議会定例会）	

5. 策定委員会設置要綱

(1) (旧) 加賀市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市における介護保険の円滑な実施を図り、介護サービス基盤の計画的な整備を進めるとともに、高齢者の保健福祉をめぐる情勢の変化を踏まえ、第3期加賀市介護保険事業計画及び加賀市高齢者保健福祉計画（以下「事業計画」という。）を策定するため、加賀市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を協議し、事業計画の策定に関し必要な事項を市長に建議する。

- (1) 介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の分析・評価に関する事項
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、事業計画策定のために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 公益代表者
- (3) 福祉関係者
- (4) 保健・医療関係者
- (5) 被保険者

3 委員（学識経験者を除く。）は、原則として前期の委員会委員からの再任を認めない。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成18年3月31日までとする。ただし、団体代表として委嘱された委員の任期は、委員が当該団体に所属する期間とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集する。ただし、第1回の委員会は、市長が招集する。

(運営)

第7条 委員長は、委員会の議長となる。

- 2 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。
- 3 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年1月27日から施行し、平成18年3月31日限り、その効力を失う。

(2) (旧) 山中町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本町における介護保険の円滑な実施を図り、介護サービス基盤の計画的な整備を進めるとともに、高齢者の保健福祉をめぐる情勢の変化を踏まえ、山中町介護保険事業計画及び山中町老人保健福祉計画(以下「介護保険事業計画等」という。)を策定するため、山中町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、介護保険事業計画等の策定に関し必要な事項について調査、検討を行い、必要な事項について建議する。

(組織)

第3条 委員会は25人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 公益関係者
- 三 福祉関係者
- 四 保健・医療関係者
- 五 被保険者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成18年3月31日までとする。ただし、機関の役職をもって委嘱された者にあつては、その職にある期間とし、後任の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によるものとする。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(召集)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

(会議)

第7条 委員長は、委員会の議長となる。

2 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、住民福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成16年12月1日から施行する。

(3) (新) 加賀市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市における介護保険の円滑な実施を図り、介護サービス基盤の計画的な整備を進めるとともに、高齢者の保健福祉をめぐる情勢の変化を踏まえ、加賀市介護保険事業計画及び加賀市高齢者保健福祉計画（以下「事業計画」という。）を策定するため、加賀市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議し、事業計画の策定に関し必要な事項を市長に建議する。

- (1) 介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の分析及び評価に関する事項
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の見直しに関する事項
- (3) 地域包括支援センターの設置に関する事項
- (4) 地域密着型サービスの指定に関する事項
- (5) 前4号に定めるもののほか、事業計画策定のために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 公益代表者
- (3) 福祉関係者
- (4) 保健・医療関係者
- (5) 被保険者

3 委員（学識経験を有する者を除く。）は、原則として再任されることができない。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成18年3月31日までとする。ただし、団体代表として委嘱された委員の任期は、委員が当該団体に所属する期間とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 委員会は、委員長が招集する。ただし、第1回の委員会は、市長が招集する。

(運営)

第7条 委員長は、委員会の議長となる。

- 2 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 3 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行し、平成18年3月31日限り、その効力を失う。

6. 策定委員会委員名簿

加賀市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(旧加賀市・山中町介護保険事業計画策定委員会委員名簿)

(旧加賀市・山中町委員会任期：平成17年1月25日～平成17年9月30日)

(新加賀市委員会任期：平成17年10月1日～平成18年3月31日)

区 分	所 属 機 関	氏 名	備 考
学 識	石川県南加賀保健福祉センター加賀地域センター	能 登 隆 元	
	石川県在宅介護支援センター連絡協議会	久 藤 妙 子	
	全国認知症グループホーム協会	岩 尾 貢	
公 益	加賀市区長会連合会・加賀市まちづくり推進協議会連合会	納 谷 健 雄	～平成17年8月24日
		新 井 史 郎	平成17年8月25日～
	山中町連合町内会	馬守 龍三郎	
	加賀市女性協議会	山 下 福 子	
	山中町婦人会連絡協議会	阿 慈 知 昌子	
	加賀市老人クラブ連合会・山中町宝寿会連合会	奥 江 恵美子	
	加賀農業協同組合	加 納 文 子	
福 祉	加賀市社会福祉協議会	三 部 忍	委員長
	加賀市民生児童委員協議会	上 野 榮 一	
	加賀市ボランティア連絡協議会	笹 尾 竹 松	
	石川県介護支援専門員連絡協議会南加賀支部	旭 雅 子	
保 健 医 療	加賀市医師会	河 村 勲	副委員長
	石川県歯科医師会加賀江沼支部	今 村 裕 信	
	石川県薬剤師会加賀江沼支部	池 田 正 行	
	加賀市保健推進員協議会	山 村 喜美子	
被保険者	公募委員	堀野 津弥子	
	公募委員	紋 谷 和 子	
	公募委員	角 谷 優 二	

(2006 ～ 2008)
高齢者お達者プラン

加賀市高齢者保健福祉計画
加賀市介護保険事業計画

発行 平成 18 年 3 月



加賀市

〒 922-8622 石川県加賀市大聖寺南町二 41 番地

編集 加賀市役所 市民部介護保険室

TEL 0761 (72) 7850 FAX 0761 (72) 1665

E-mail: kaigo@city.kaga.lg.jp

<http://www.city.kaga.ishikawa.jp/fukushi/kourei/>

