



# 計画策定にあたって

## 1 計画の趣旨

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

老人福祉法第20条の8の規定に基づく加賀市高齢者福祉計画、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、一体のものとして計画を策定します。

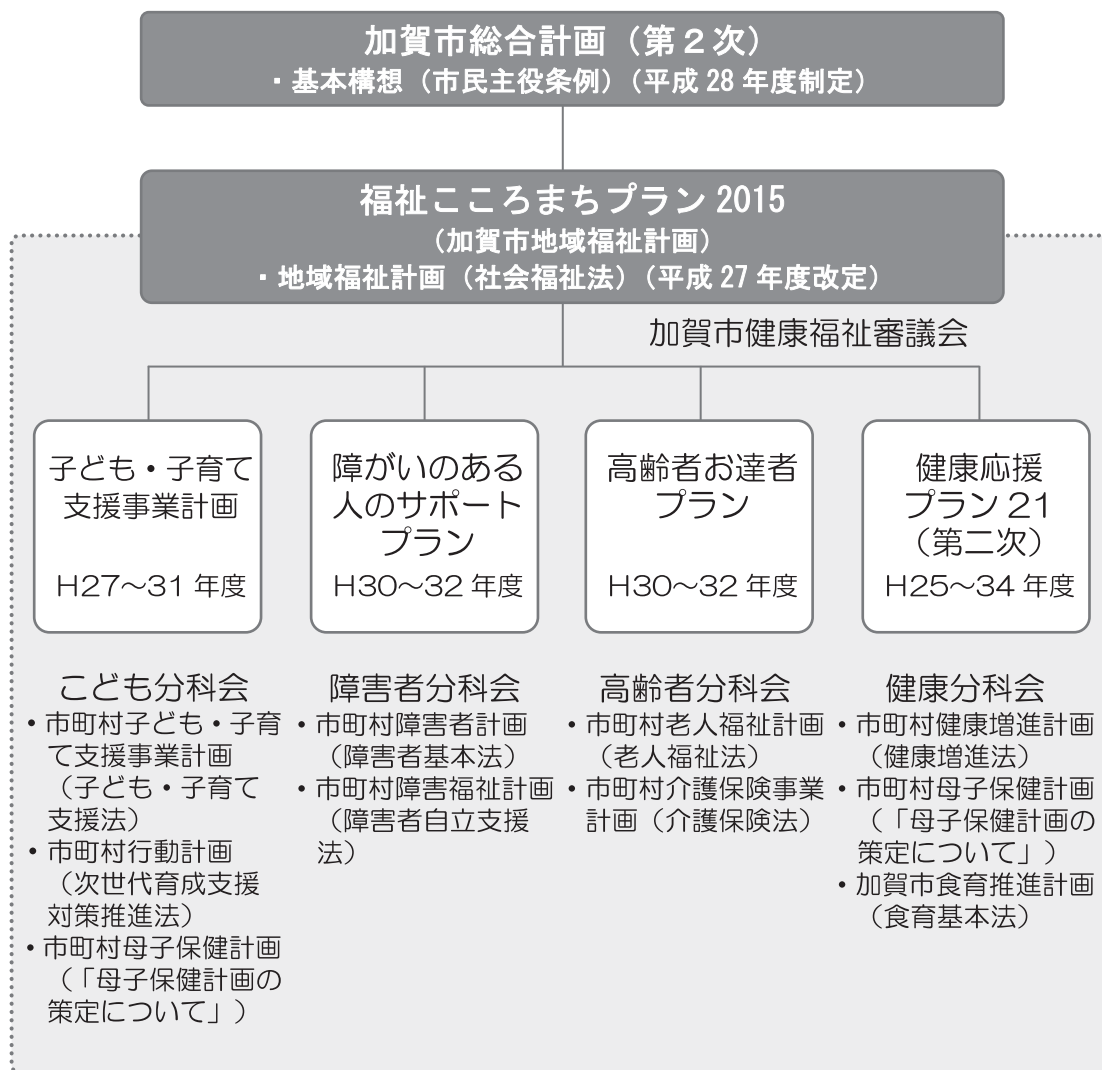
高齢者福祉計画は、高齢者関連施策全般にわたる目標を定める総合的な計画であり、介護保険事業計画は、介護保険事業のサービスの種類と量を定める実施計画です。

## 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、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 地域包括ケアビジョンと方向性

病気になっても、介護が必要になっても、たとえ認知症になっても、住みなれたまちで暮らし続けるためには、「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの要素を組み合わせ、一体的に提供される体制が必要です。国では、これを地域包括ケアシステムと名付け、深化・推進を目指しています。

本市では、平成26年度に加賀市の目指すべき地域包括ケアシステムの姿と方向性を「地域包括ケアビジョン」として策定しました。地域包括ケアビジョンとその方向性の意図は、4～6ページのとおりです。本市が総合計画の「保健」「医療」「福祉」分野で示す基本方針「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」を実現するために、地域包括ケアビジョンの推進が必要になります。

これまで、「健康のまちづくり」「シニア活動応援事業」「地域情報、行政情報の集約化」など住民主体の活動を支援する市の事業について庁内横断的に取り組んできました。また、住民主体の地域づくりに対する行政支援のあり方を検証するため、市内3地区をモデル地区として地域づくり活動への相談や支援を行ってきました。

第6期計画は地域包括ケアビジョンに沿って策定し、事業を実施してきました。引き続き第7期計画においても、庁内一丸となって、地域包括ケアビジョンの実現に取り組めます。

実現にあたっては、本計画第3章に記載している各地域の人口動態など地域の実情や特性にあわせて地域に働きかけ、市民、地域の事業者、行政が協働し取り組んでいきます。

# 加賀市版地域包括ケアシステムとして目指すべき姿 (加賀市地域包括ケアビジョン)

## ともに支えあう健康で豊かなまちづくり

～病気になっても、介護が必要になっても、  
たとえ認知症になっても住みなれたまちで暮らし続けるために～

### ◆予防の目指すべき姿◆

#### (予防のビジョン)

#### <ビジョンの意図>

誰もが自らの将来  
に関心を寄せ、健康  
の維持・増進に取り  
組み、身近な地区の  
中で、生きがいや居  
場所のある今日と  
同じ明日を迎える  
ことができるまち

- 若いころから健康への意識をもつことが、生活習慣病の予防です。
- 自らの健康に配慮できるのはまず自分です。常に頭の片隅に養生する意識を持つこと。
- 健康を維持するためには、役割や目的を持つことが大切です。
- 予防することが目的ではなく、日常生活の延長で目的や目標に向かっていく行動や取り組みをすることが予防につながる。
- いわゆる校下程度の顔なじみのエリアの中で、日常の延長線上として暮らす範囲です。
- 生きがいや居場所とは、自分のペースでしたいことができること。
- 今日と同じ明日とは、一人ひとりにこれまでの暮らしがあり、それが不安なく続いていくこと。
- 自らの最期をどのように迎えるかを考え、備えておくことが必要です。

### ◆医療の目指すべき姿◆

#### (医療のビジョン)

#### <ビジョンの意図>

どのような環境や  
場所にしようと、住  
み慣れた自宅や地  
域において、生活に  
沿った最適な医療  
により最期まで本  
人の望む生活が続  
けられるまち

- 住んでいる場所や状態によってサービス内容が変わるのではなく、どのような環境や場所にしようとも必要な医療が届くことが大切です。
- 生活を支える医療は、医師・看護師等の医療職だけで完結できるものではない。
- 地域での暮らしを支えるためには、本人、家族・介護者をはじめ、医療職、介護職などの多職種が医療の旗のもと本人の生活の継続に向けて協力することが大切です。
- 医療は切り離されたものではなく、生活の一部です。
- 病気に対する不安は誰にでも常にある。本人にとって必要な時に必要な情報が届くことが大切です。
- 重症化しても、本人の声にならない声に耳を傾け、自己実現に向けた支援をあきらめないこと。
- 人によって価値観・人生観は異なることから、人生の最期の迎え方を含め、自分で選択し、決定できることが本人にとっての最適な医療です。
- 本人が置かれているすべての状況に目を向け、24時間365日途切れることなく連続する生活があることを理解すること。

### ◆介護の目指すべき姿◆

#### (介護のビジョン) <ビジョンの意図>

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>本人の人生やこだわりに寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」をいかしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるまち</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護が必要となっても、本人の持つ力を最大限にいかしながら、できることを奪うのではなく、必要なところのみ周囲が手を貸すことが介護です。</li> <li>○本人を支えるためには、本人だけでなく、本人を一番身近で支える家族・介護者を支えることが、本人支援につながるものです。</li> <li>○生活は、本人が主人公です。家族や地域の人、専門職は、本人の生活を下支えする伴走者です。</li> <li>○過去、現在、未来と続く暮らしを理解し、自宅や地域の一員としての生活が担保・尊重されること。</li> <li>○人生の主人公とは、これまで本人が生きてきた道のり（生活スタイル、楽しみ、こだわり、思い等）を大切にし、それが尊重されること。</li> <li>○重度化しても、本人の声にならない声に耳を傾け、自己実現に向けた支援をあきらめないこと。</li> <li>○認知症や身体機能の低下によらず、地域で生活する一人の「生活者＝人」として、丸ごと受け止め、支えること。</li> <li>○本人が置かれているすべての状況に目を向け、24 時間 365 日途切れることなく連続する生活があることを理解すること。</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ◆生活支援の目指すべき姿◆

#### (生活支援のビジョン) <ビジョンの意図>

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>本人の望む暮らしの実現のために、向こう三軒両隣のお互いさまの関係の中で、持っている力を発揮し、さらなる助け合いが生まれるまち</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○本人がこれまでの人生の中で培ってきた人間関係をいかし、向こう三軒両隣のお互いさまの関係を通じて、提供する側、される側といった一方通行ではない双方向の関係づくり。</li> <li>○地域の中には役割と義務がある。一人ひとりの生きがいや役割、仕事づくりを通して自らの持っている力を発揮する。</li> <li>○頼り合い、その人のできる範囲で互いの生活に不足するちょっとしたことを担いあう、お互いに「助けて」と言える地域。</li> <li>○地域の主人公は住民です。地域住民の声に耳を傾け、自らのまちを自らが考える。</li> <li>○「住民」「事業者」「行政」がパートナーとして協働で地域のことを考え取り組む。</li> <li>○地域のみんなが、地域 みんなで、地域 みんなの生活を支える。</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ◆住まいの目指すべき姿◆

#### (住まいのビジョン) <ビジョンの意図>

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>誰もが、最期まで住みたいところに住み続けることができるまち</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○自分が選んだ住みたいところに住み、暮らし続けられること。</li> <li>○生活の拠点であること。</li> <li>○身体機能の低下、認知症の発症、年齢、経済力、どのような状態になっても住み続けることができること。</li> <li>○自分にとって「帰ることができる場所」として、存在し続ける場所になること。</li> <li>○すべての市民が、プライバシーが保たれ、ほっと一息落ち着けるところが確保されること。</li> <li>○本人が主（あるじ）として過ごすことのできる居場所。</li> </ul> |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 加賀市地域包括ケアビジョンの方向性

### 【本人主体】

私らしくあり続けることを大切にし、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つ。
- 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】

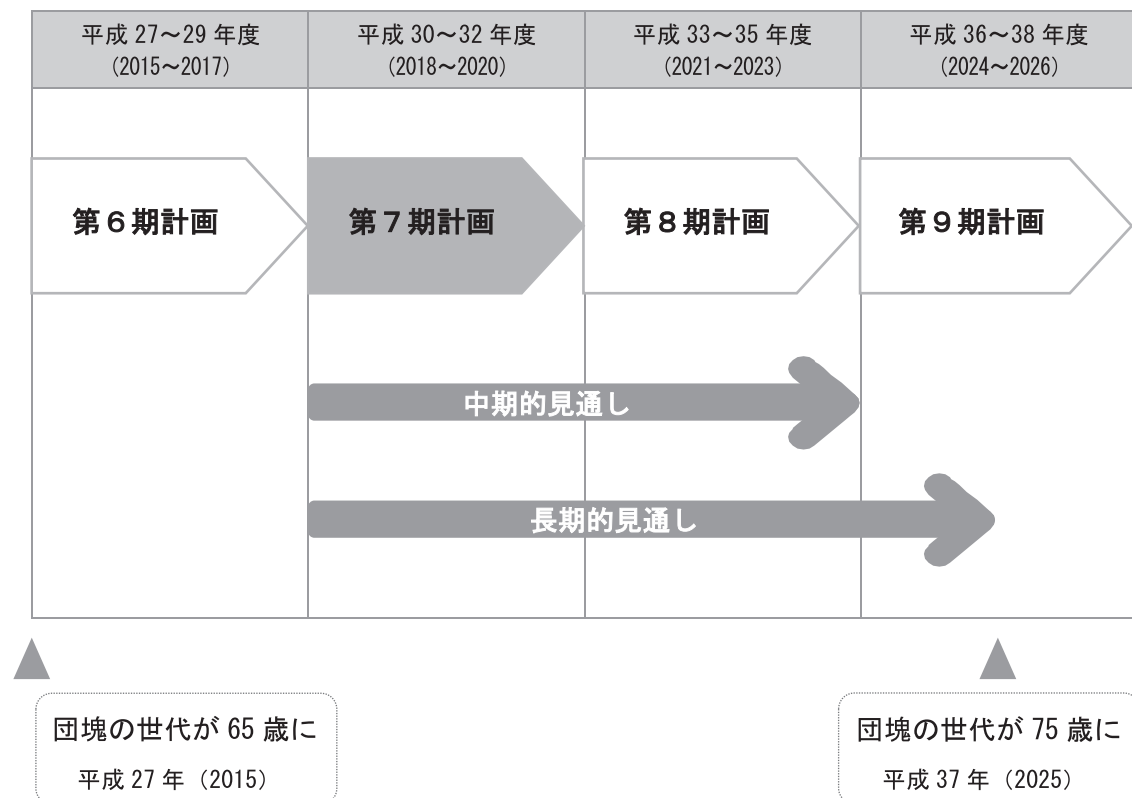
これまでのつながりや関係を大切にし、本人や地域の力をいかし、暮らしを継続するために、「本人主体」と「住民主体」を基本的考えとし、地域ごとのグランドデザインを描くこと

#### ◇意図◇

- 本人主体、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。

## 5 計画期間と点検・評価

本計画は、団塊の世代が75歳以上となり、介護を必要とする高齢者の急速な増加が見込まれる平成37年度（2025）を見据え、中・長期的な視野に立った目標を設定し、取組みを行う平成30年度（2018）から平成32年度（2020）までの3か年を計画期間とします。



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。

第7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8期計画の策定を行います。

## 6 介護保険法の改正について

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

### （１）保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

- ①高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができるための取組みを進めることが必要。
- ②全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - 1）データに基づく課題分析と対応  
(取組み内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載)
  - 2）適切な指標による実績評価
  - 3）インセンティブの付与                      などを法律により制度化。

#### ※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

## （２）新たな介護保険施設の創設

---

- ①今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設する。
- ②病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

## （３）地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

---

- ①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による「把握」及び「関係機関との連携」等による解決が図られることを目指す旨を明記。

- ②この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- １）地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ２）住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ３）主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

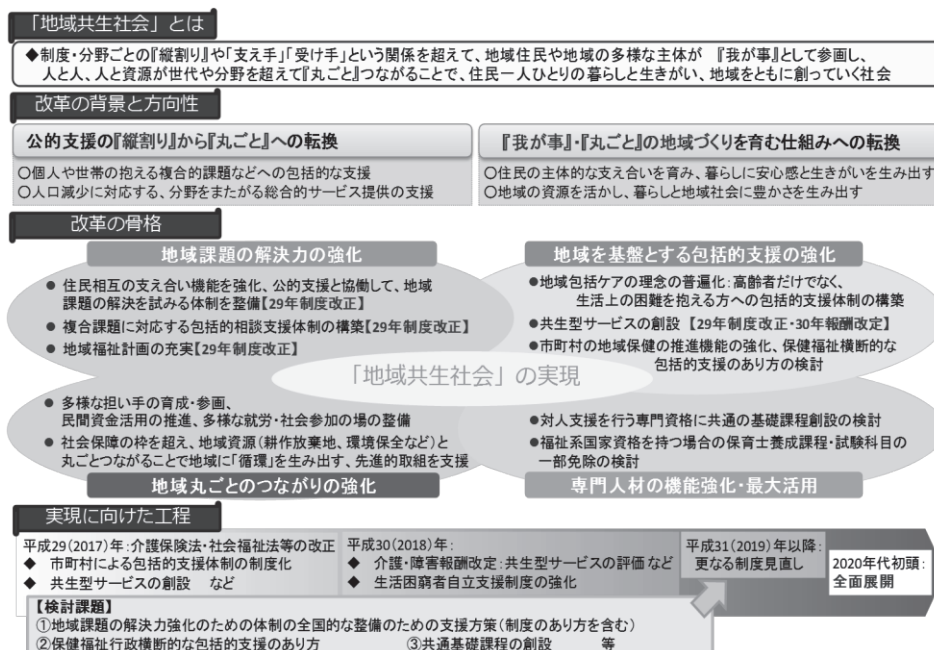
- ③地域福祉計画の充実

市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様）。

- ④新たな共生型サービスを位置づけ

高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。

## 「地域共生社会」の実現に向けて



資料：厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部（平成29年）

### （4）地域包括ケアシステムにかかる事項

- ①地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務づける。  
また、市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務づける。
- ②認知症施策をより一層推進するため、新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置づける。
- ③居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化として、市町が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。

## （５）現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

---

- ①世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり。【平成 30 年 8 月施行】

## （６）介護納付金における総報酬割の導入

---

- ①第２号被保険者（40～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第２号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- ②各医療保険者は、介護納付金を、２号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成 29 年 8 月分より実施】

