

石川県長寿社会プラン2012(案)

石川県老人福祉計画
石川県介護保険事業支援計画

平成24年度～平成26年度計画

石川県

目 次

第1部 計画の基本的事項

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本理念	1
3	法令の根拠	1
4	計画の期間	1
5	計画圏域の設定	2
6	計画の推進	2

第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

第1章 高齢化の現状と推計

1	高齢化の現状と推計	4
2	ひとり暮らし高齢者の現状と推計	8

第2章 要介護者等の現状と推計

1	要介護認定者の現状と推計	9
	(1) 要介護認定者の推移	9
	(2) 要介護度別認定者の推移	10
	(3) 圏域別の要介護度別認定者の推移	11
	(4) 要介護度別認定者の推計	13
	(5) 圏域別の要介護度別認定者の推計	14
2	寝たきり高齢者の現状と推計	17
3	認知症高齢者の現状と推計	18

第3部 高齢者関連施策の実施状況

1	健康づくりと介護予防、生きがいづくりの現状	19
	(1) 健康づくりの現状	19
	(2) 介護予防の実施状況	21
	(3) 生きがいと社会参加の現状	23
2	サービスの利用状況と基盤整備の現状	25
	(1) 介護保険サービスの利用者数の状況	25
	(2) 介護保険サービスの利用実績	26
	(3) 介護給付費の状況	29
	(4) サービスの提供体制の状況	30
3	サービスを支える人材の確保・資質向上の状況	32
	(1) 介護サービスの従事者数の状況	32
	(2) 各種資格の取得者数の状況	33
	(3) 資質向上のための研修の実施状況	33

4	高齢者にとって安全で安心な生活環境の整備の実施状況	35
	(1) 高齢者にとって住み良い環境の整備の実施状況	35
	(2) 認知症高齢者に対する支援の状況	36
	(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の実施状況	38
	(4) 消費者苦情相談と消費者教育の現状	39
	(5) 高齢者の交通事故と交通事故防止対策の現状	40
5	利用者の立場に立ったサービス提供の実施状況	43
	(1) サービスの円滑な利活用の推進状況	43
	(2) 身近な相談窓口の設置と取組状況	43
	(3) サービスの苦情処理の取組状況	43
6	介護保険事業の適正な運営のための取組状況	45
	(1) 適切な要介護認定のための取組状況	45
	(2) 介護給付適正化の取組状況	45
	(3) 指定介護保険事業者等の指導等の実施状況	45

第4部 計画の目標と施策の推進方策

第1章 計画の目標

1	介護保険サービスの見込量と提供体制の整備目標	46
	(1) 介護保険サービスの見込み	46
	(2) 介護保険サービスの提供体制の整備目標	55
2	福祉サービスの見込量と提供体制の整備目標	59
	(1) 福祉サービスの見込み	59
	(2) 福祉サービスの提供体制の整備目標	60

第2章 施策の推進方策

1	健康づくりと介護予防、生きがいづくりの推進	63
	(1) 健康づくりの推進	63
	(2) 介護予防の推進	66
	(3) 生きがいづくりと社会参加の促進	69
2	サービスの提供体制づくりと質の充実	72
	(1) サービスの提供体制の充実	72
	(2) サービスの質の向上	75
3	地域包括ケア体制の整備	78
	(1) 地域包括ケア体制の推進	78
	(2) 在宅医療の推進	80
4	サービスを支える人材の育成と確保	81
	(1) サービスを支える人材の育成	81
	(2) サービスを支える人材の確保	81

5	高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進	83
(1)	高齢者にとって住みよい環境の整備	83
(2)	認知症高齢者等に対する支援	85
(3)	高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進	86
(4)	消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止	87
(5)	地域における支え合いの推進	88
(6)	高齢者の交通安全対策の推進	91
(7)	災害に対する体制の整備	92
6	利用者や家族等の立場に立ったサービス提供の推進	94
(1)	サービスの円滑な利活用の推進	94
(2)	身近な相談体制の整備	95
(3)	サービス苦情処理体制の整備	96
7	介護保険事業の適正な運営の確保	97
(1)	公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保	97
(2)	介護給付適正化の推進	97
(3)	指定介護保険事業者等の指導の徹底	98

第1部 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

平成23年(2011年)4月1日現在の石川県の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は23.6%となっています。今後も更なる高齢化の進展が予想される中、高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心な生活を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供されるシステムの実現が求められています。

また、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加、高齢者虐待の防止や権利擁護、あるいは介護給付費の増加など、さまざまな課題への対応が必要となっています。

この計画は、こうした様々な課題に対し、県の目指すべき基本的な施策目標を定め、施策の方向を明らかにするものであります。

2 計画の基本理念

21世紀の超高齢社会が明るく活力ある長寿社会であるよう、可能な限り健康で生きがいをもって社会参加ができる環境づくりを進めます。

住み慣れた地域や家庭における継続かつ安定した生活の確保を目指し、地域包括支援センターを中核とした、連携のとれた支援体制の整備を進めます。

地域において生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、公的なサービスの充実と、住民相互が支え合う安全で安心に暮らせる地域社会づくりを進めます。

高齢者の尊厳と権利が守られるよう、利用者の立場に立った多様なサービスの提供と自立した日常生活の営みへの支援を進めます。

3 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に策定するものです。

4 計画の期間

計画期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。

5 計画圏域の設定

本計画では、広域的見地から施策の推進を図るため、広域的な利用となる介護保険施設等の整備目標を定める単位としての介護保険及び老人福祉の計画圏域を設定するものとし、本計画の推進に不可欠である医療サービス・医療資源との整合性を勘案し、「石川県医療計画」に規定する二次医療圏にその圏域を合致させ次の4圏域としています。

圏域名	市町名
南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町
石川中央	金沢市、かほく市、白山市、野々市市、津幡町、内灘町
能登中部	七尾市、羽咋市、宝達志水町、志賀町、中能登町
能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

6 計画の推進

計画の推進にあたっては、行政をはじめ、住民や介護サービス事業者、保健・医療・福祉関係団体等が地域において、それぞれの役割を分担し、相互に協力していくことが重要であります。

県の役割

市町が実施する高齢者福祉施策を支援するとともに、広域的あるいは専門的・技術的な指導や助言などを行います。また、地域の高齢者福祉施策が円滑に実施されるよう、必要な場合には国に対して制度改正や規制緩和などについて働きかけを行います。

市町の役割

地域住民に最も近い立場から、住民ニーズを的確に把握し、高齢者福祉を増進していく役割を担っています。また、高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して生活を送るための環境整備を進めていく必要があります。

住民の役割

地域福祉の充実には、その地で生活する住民一人ひとりの役割が重要です。地域の福祉水準の向上のために、さまざまな情報の交換やボランティア活動等への自発的・自主的な参加が期待されます。

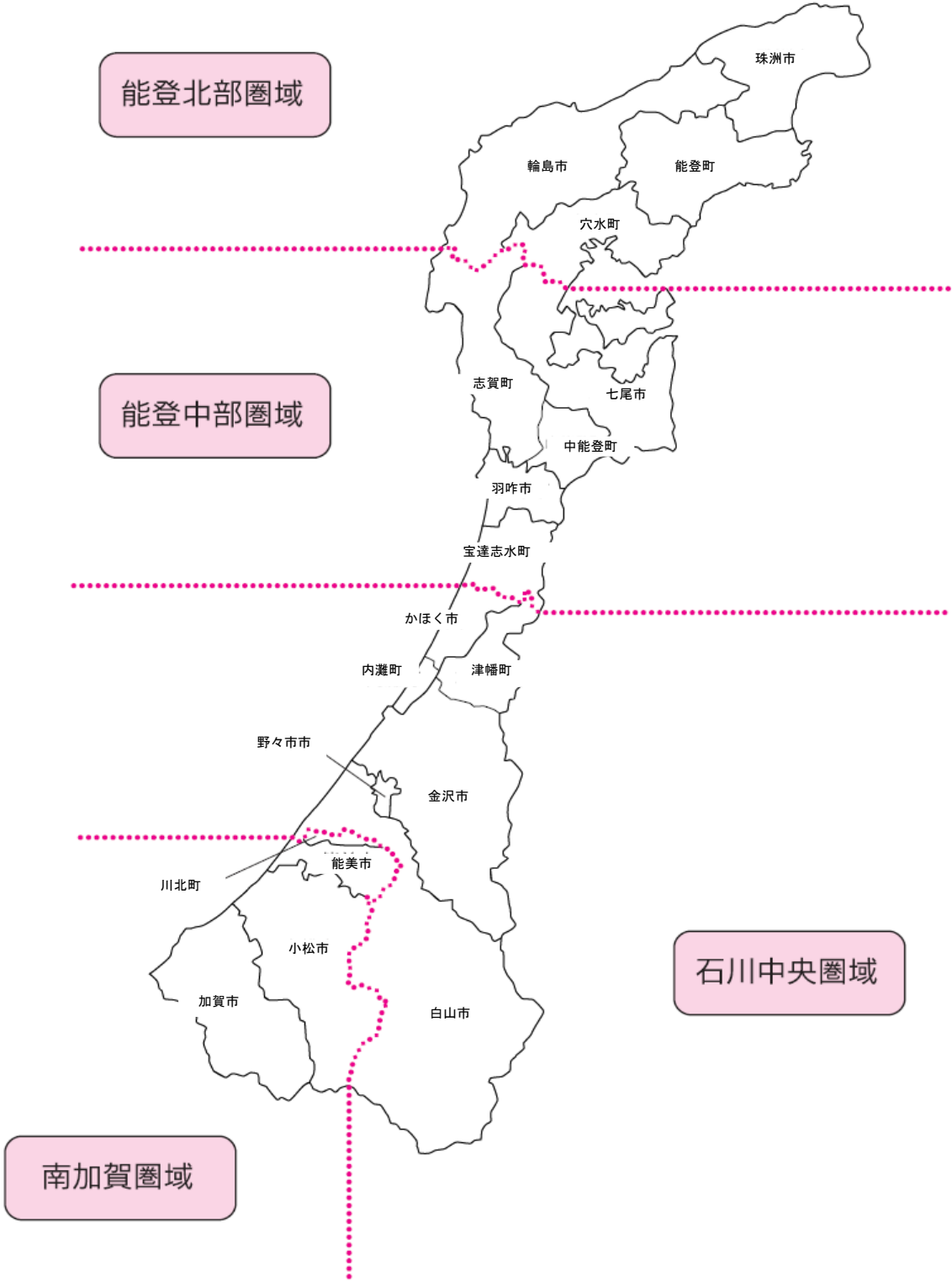
介護サービス事業者の役割

介護サービスを提供する事業者は、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、自らも、サービスの資質向上のための取り組みを積極的に行うことが求められます。

関係団体等の役割

保健・医療・福祉の各種団体が積極的に福祉活動に取り組み、地域福祉の主体となることが期待されます。

介護保険及び老人福祉圏域



第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

第1章 高齢化の現状と推計

1 高齢化の現状と推計

平成23年10月1日現在の総人口は1,166,315人となっており、計画圏域で見ると、石川中央が約6割、南加賀が約2割、能登中部・北部で約2割という構成割合となっています。

65歳以上の高齢者人口は276,690人となっており、高齢化率は23.7%で、計画圏域で見ると、能登北部の39.7%が最も高く、以下、能登中部、南加賀の順で、最も低い石川中央は20.6%となっています。

また、75歳以上の後期高齢者人口は144,015人となっており、構成割合は高齢者数の状況とほぼ同様になっています。

■圏域別年齢階層別人口(平成23年10月1日)

(単位:人)

圏域名	総人口		65歳以上			75歳以上		
	総人口	構成割合	65歳以上	高齢化率	構成割合	75歳以上	後期高齢化率	構成割合
南加賀	233,983	20.1%	56,745	24.3%	20.5%	28,779	12.3%	20.0%
石川中央	724,412	62.1%	149,238	20.6%	53.9%	74,584	10.3%	51.8%
能登中部	134,078	11.5%	41,386	30.9%	15.0%	23,015	17.2%	16.0%
能登北部	73,842	6.3%	29,321	39.7%	10.6%	17,637	23.9%	12.2%
計	1,166,315	100.0%	276,690	23.7%	100.0%	144,015	12.3%	100.0%

※「石川県の年齢別推計人口～平成23年10月1日現在推計～」(石川県県民文化局県民交流課統計情報室)

介護保険制度がスタートした平成12年以降の高齢者人口等の状況は、総人口が減少していく中で、高齢者人口も平成37年を境に増加から減少に転じ、また後期高齢者人口は平成42年を境に増加から減少に転じると見込まれます。

前期高齢者(65歳～74歳)と後期高齢者(75歳以上)の人口は、平成27年を境に後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ると見込まれます。

また、高齢化率は、全国の高齢化率と比較すると、約1.0ポイント上回って推移していくと見込まれます。

■高齢者人口及び高齢化率の推移(各年10月1日時点)

(単位:人)

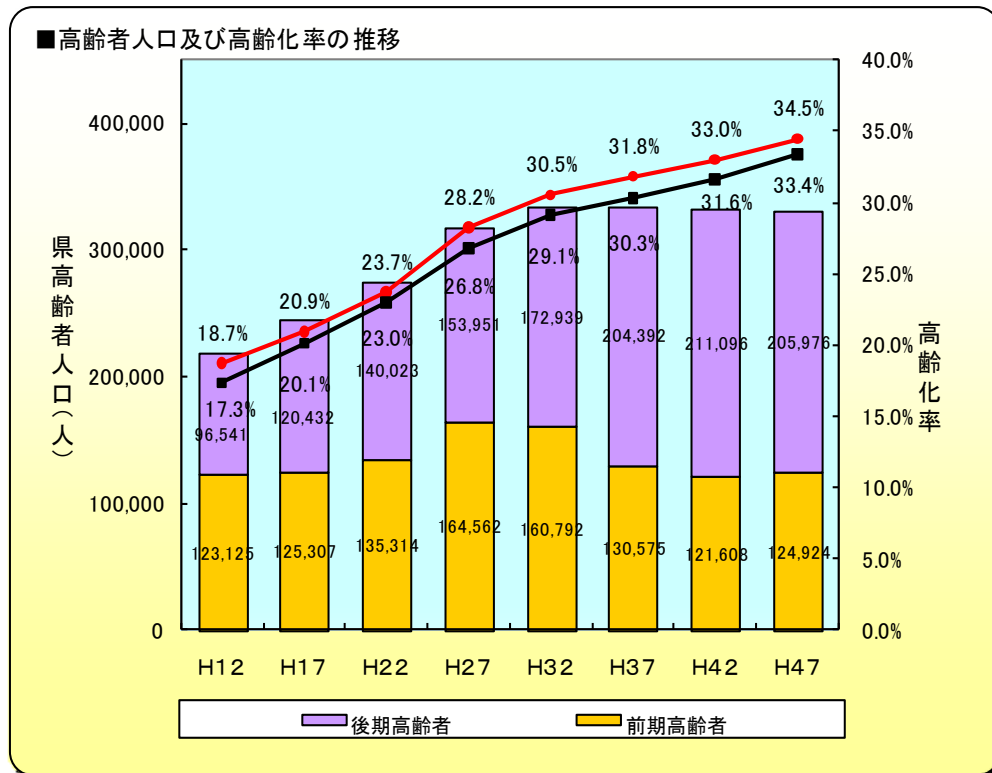
区分	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
総人口	1,180,977	1,174,026	1,169,788	1,127,760	1,093,132	1,052,873	1,008,576	959,916
高齢者人口	219,666	245,739	275,337	318,513	333,731	334,967	332,704	330,900
前期高齢者	123,125	125,307	135,314	164,562	160,792	130,575	121,608	124,924
後期高齢者	96,541	120,432	140,023	153,951	172,939	204,392	211,096	205,976
高齢化率(県)	18.7%	20.9%	23.7%	28.2%	30.5%	31.8%	33.0%	34.5%
前期高齢化率	10.4%	10.7%	11.6%	14.6%	14.7%	12.4%	12.1%	13.0%
後期高齢化率	8.2%	10.3%	12.0%	13.7%	15.8%	19.4%	20.9%	21.5%

高齢化率(全国)	17.3%	20.1%	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%
前期高齢化率	10.2%	11.0%	11.8%	13.8%	14.0%	12.3%	12.1%	13.3%
後期高齢化率	7.1%	9.1%	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%	19.5%	20.0%

※平成12～22年は国勢調査。

※平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口・平成20年12月推計(国立社会保障・人口問題研究所)より

※前期高齢者とは65～74歳の高齢者、後期高齢者とは75歳以上の高齢者をいう。

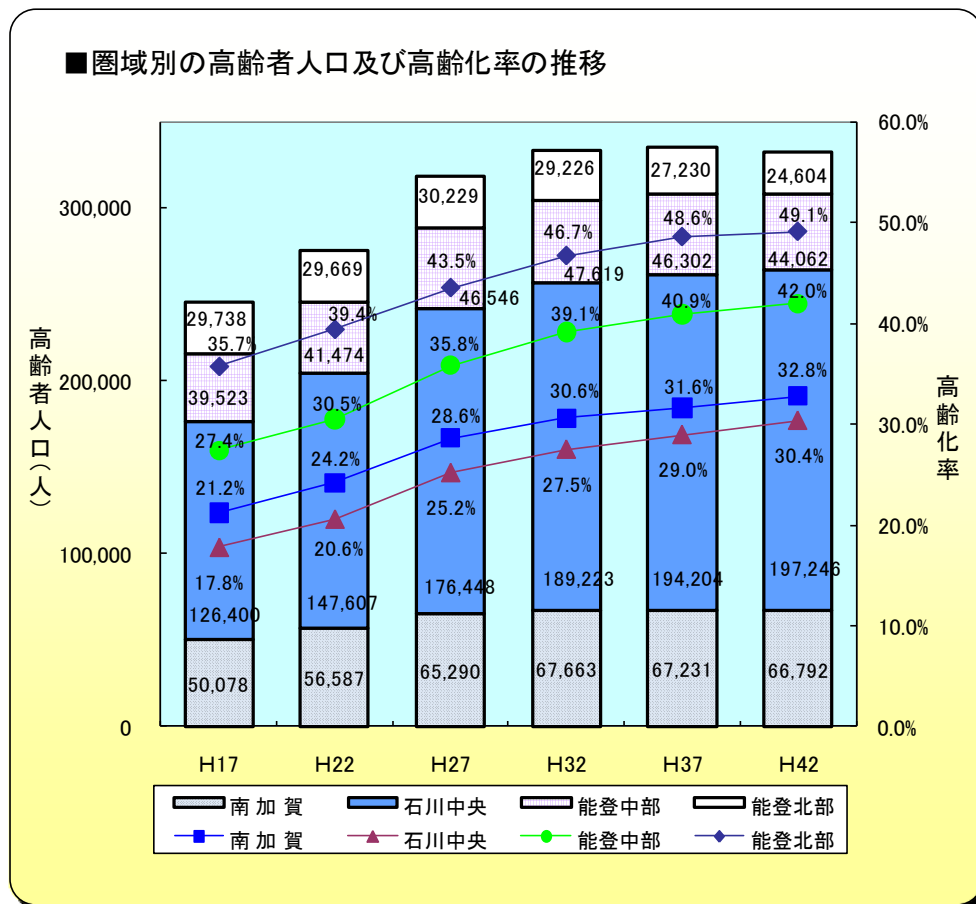


■圏域別の高齢者人口及び高齢化率の推移(各年10月1日時点)

(単位:人)

区 分		H17	H22	H27	H32	H37	H42
南加賀	総人口	236,950	235,147	228,114	220,983	212,740	203,747
	65歳以上人口	50,078	56,587	65,290	67,663	67,231	66,792
	高齢化率	21.2%	24.2%	28.6%	30.6%	31.6%	32.8%
石川中央	総人口	709,489	723,223	700,362	687,888	670,808	649,759
	65歳以上人口	126,400	147,607	176,448	189,223	194,204	197,246
	高齢化率	17.8%	20.6%	25.2%	27.5%	29.0%	30.4%
能登中部	総人口	144,373	135,960	129,836	121,672	113,251	104,940
	65歳以上人口	39,523	41,474	46,546	47,619	46,302	44,062
	高齢化率	27.4%	30.5%	35.8%	39.1%	40.9%	42.0%
能登北部	総人口	83,214	75,458	69,448	62,589	56,074	50,130
	65歳以上人口	29,738	29,669	30,229	29,226	27,230	24,604
	高齢化率	35.7%	39.4%	43.5%	46.7%	48.6%	49.1%

※平成17～22年は国勢調査。平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口・平成20年12月推計(国立社会保障・人口問題研究所)より



平均寿命は、平成 17 年で男は 79.3 歳、女は 86.5 歳となっており、昭和 55 年と比較すると、男は 5.8 歳、女は 7.6 歳伸びています。

また、全国との比較では、男女とも全国の平均を上回っています。

■平均寿命の推移

(単位:歳)

区分	性別	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
石川県	男	73.5	75.3	76.4	77.2	78.0	79.3
	女	78.9	80.9	82.2	83.5	85.2	86.5
全国	男	73.6	75.0	76.0	76.7	77.7	78.8
	女	79.0	80.8	82.1	83.2	84.6	85.6

※都道府県生命表(厚生労働省)より。

2 ひとり暮らし高齢者の現状と推計

ひとり暮らし高齢者の数は、平成12年以降増加が続き、高齢者数に占める割合は平成12年の10.8%から平成37年には15.8%と約1.5倍の増加となっています。また、平成12年と平成37年で比較すると、高齢者数の約1.5倍に対し、ひとり暮らし高齢者数は約2.2倍の増加となっており、ひとり暮らし高齢者数は高齢者数を大きく上回る早さで増加すると見込まれます。

■ひとり暮らし高齢者数の推移(各年10月1日時点)

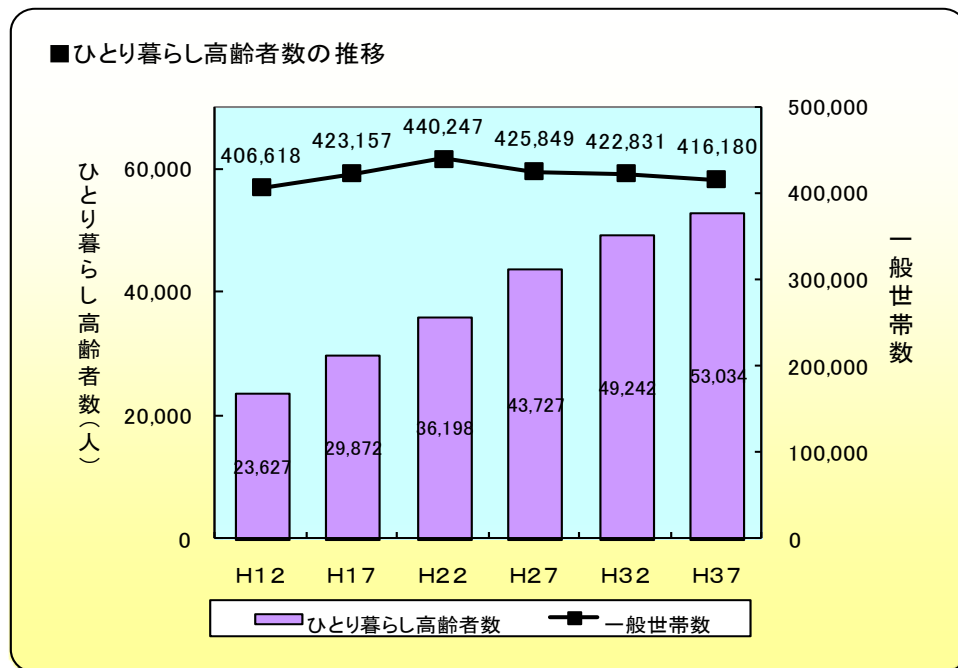
(単位:人)

区分	H12	H17	H22	H27	H32	H37	対H12 増減率
高齢者数 a	219,666	245,739	275,337	318,513	333,731	334,967	52.5%
ひとり暮らし高齢者数 b	23,627	29,872	36,198	43,727	49,242	53,034	124.5%
割合 b/a	10.8%	12.2%	13.1%	13.7%	14.8%	15.8%	-

一般世帯数	406,618	423,157	440,247	425,849	422,831	416,180	2.4%
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	------

※高齢者数:平成12~22年は国勢調査。平成27年以降は日本の市区町村別将来推計人口・平成20年12月推計(国立社会保障・人口問題研究所)より

※ひとり暮らし高齢者数および一般世帯数:平成12年~22年は国勢調査。平成27年以降は「日本の世帯数の将来推計・都道府県別推計(平成21年12月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)」より



第2章 要介護者等の現状と推計

1 要介護認定者の現状と推計

(1) 要介護認定者の推移

要介護認定者（要支援者含む）は、介護保険制度がスタートの平成 12 年の 23,851 人が、平成 23 年には 50,294 人で約 2 倍となっています。

第 1 号被保険者（65 歳以上の高齢者）に対する要介護認定者の割合である要介護認定率は、平成 12 年の 11.0%が平成 23 年には 18.4%となっています。

要介護認定者を年齢別の割合で見ると、平成 23 年では、第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）は 2.5%、前期高齢者は 10.0%、後期高齢者は 87.5%となっており、平成 12 年と比べると前期高齢者の割合が減少し、それ以外は増加しています。また、平成 23 年の第 1 号被保険者の要介護認定率を見ると、前期高齢者の 3.8%に対し、後期高齢者は 31.2%と約 8 倍となっています。

なお、本県の要介護認定率は、全国平均を上回る状況で推移しています。

■要介護認定者数及び要介護認定率の推移

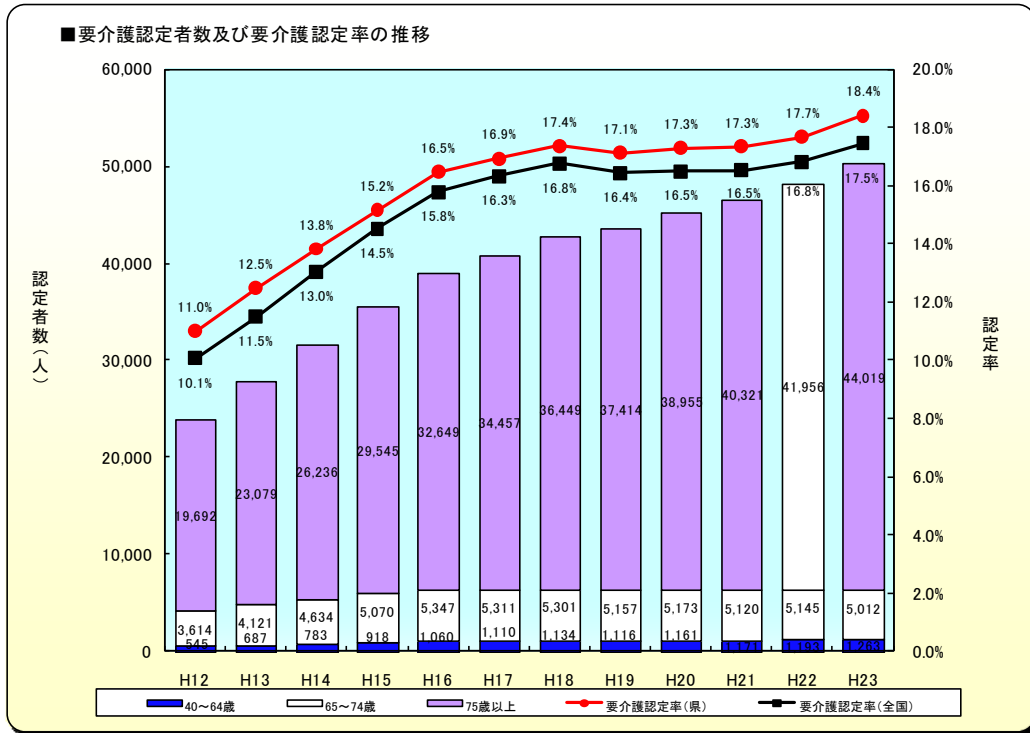
(単位:人)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率
第1号被保険者 a	216,900	223,524	228,901	234,289	237,089	241,292	246,905	254,969	261,884	268,805	273,128	273,206	26.0%
うち65～74歳 b	122,773	124,358	125,412	126,480	124,011	124,098	124,933	128,750	131,195	134,340	135,785	132,046	7.6%
うち75歳以上 c	94,127	99,166	103,489	107,809	113,078	117,194	121,972	126,219	130,689	134,465	137,343	141,160	50.0%
要介護認定者数 d	23,851	27,887	31,653	35,533	39,056	40,878	42,884	43,687	45,289	46,612	48,294	50,294	110.9%
うち40～64歳 e	545	687	783	918	1,060	1,110	1,134	1,116	1,161	1,171	1,193	1,263	131.7%
構成率	2.3%	2.5%	2.5%	2.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	2.5%	2.5%	2.5%	-
うち65～74歳 f	3,614	4,121	4,634	5,070	5,347	5,311	5,301	5,157	5,173	5,120	5,145	5,012	38.7%
構成率	15.1%	14.8%	14.6%	14.3%	13.7%	13.0%	12.4%	11.8%	11.4%	11.0%	10.6%	10.0%	-
うち75歳以上 g	19,692	23,079	26,236	29,545	32,649	34,457	36,449	37,414	38,955	40,321	41,956	44,019	123.5%
構成率	82.6%	82.7%	82.9%	83.1%	83.6%	84.3%	85.0%	85.6%	86.0%	86.5%	86.9%	87.5%	-

要介護認定率(県) d/a	11.0%	12.5%	13.8%	15.2%	16.5%	16.9%	17.4%	17.1%	17.3%	17.3%	17.7%	18.4%
うち65～74歳 f/b	2.9%	3.3%	3.7%	4.0%	4.3%	4.3%	4.2%	4.0%	3.9%	3.8%	3.8%	3.8%
うち75歳以上 g/c	20.9%	23.3%	25.4%	27.4%	28.9%	29.4%	29.9%	29.6%	29.8%	30.0%	30.5%	31.2%
要介護認定率(全国)	10.1%	11.5%	13.0%	14.5%	15.8%	16.3%	16.8%	16.4%	16.5%	16.5%	16.8%	17.5%

※「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

※要介護認定者は要支援認定を含む。



(2) 要介護度別認定者の推移

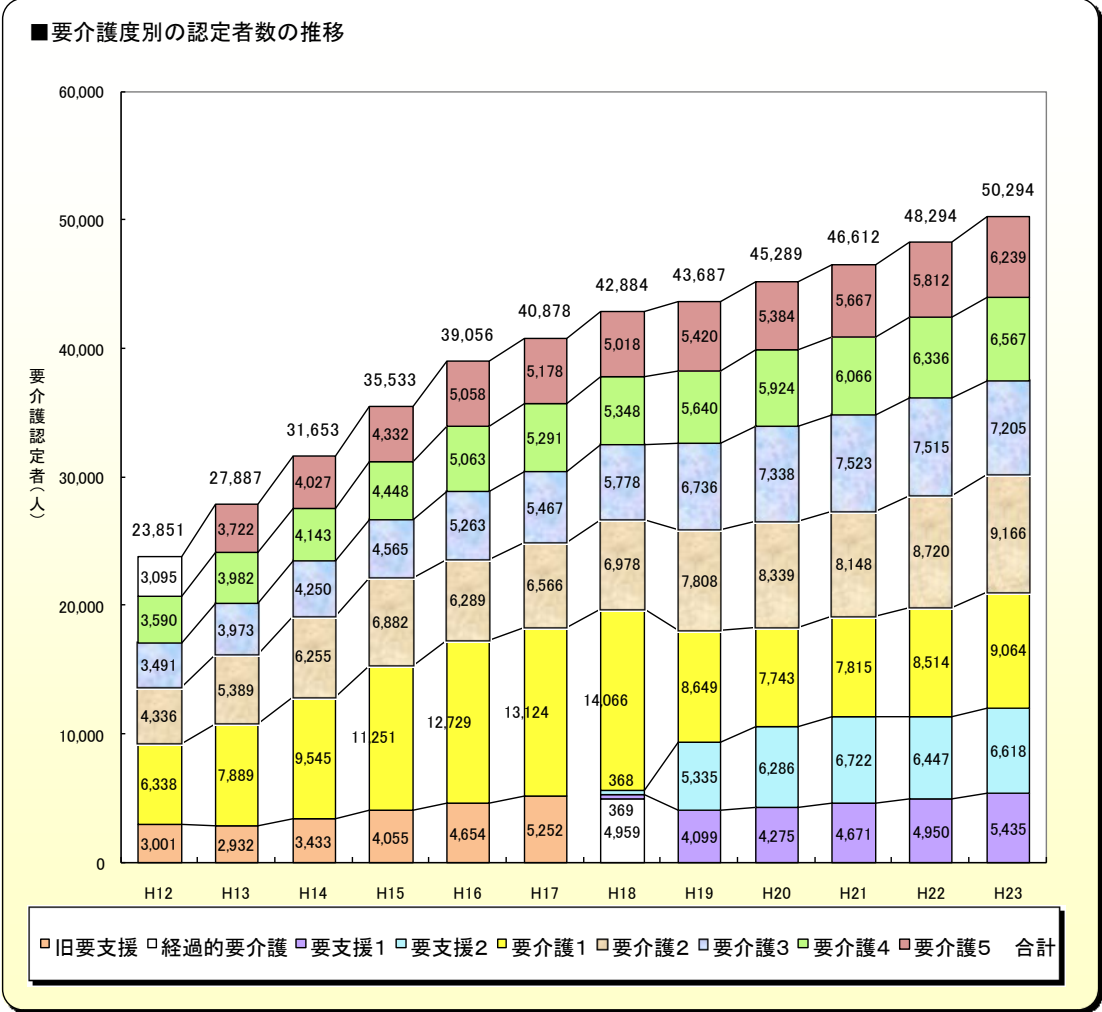
要介護認定者の要介護度別の構成割合を見ると、平成 23 年では要支援及び要介護 1 の軽度者は 21,117 人で 42.0%、要介護 4 及び 5 の重度者は 12,806 人で 25.5%となっています。

構成割合を平成 12 年と比べると、軽度の割合が増加し、中、重度の割合が減少しています。

■要介護度別の認定者数の推移 (単位:人)

区分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率	
第1号被保険者	216,900	223,524	228,901	234,289	237,089	241,292	246,905	254,969	261,884	268,805	273,128	273,206	26.0%	
旧要支援	3,001	2,932	3,433	4,055	4,654	5,252							81.1%	
経過的要介護							4,959							
要支援 1							369	4,099	4,275	4,671	4,950	5,435	147.4%	
要支援 2							368	5,335	6,286	6,722	6,447	6,618		
要介護 1	6,338	7,889	9,545	11,251	12,729	13,124	14,066	8,649	7,743	7,815	8,514	9,064	111.4%	
要介護 2	4,336	5,389	6,255	6,882	6,289	6,566	6,978	7,808	8,339	8,148	8,720	9,166		
要介護 3	3,491	3,973	4,250	4,565	5,263	5,467	5,778	6,736	7,338	7,523	7,515	7,205		106.4%
要介護 4	3,590	3,982	4,143	4,448	5,063	5,291	5,348	5,640	5,924	6,066	6,336	6,567		82.9%
要介護 5	3,095	3,722	4,027	4,332	5,058	5,178	5,018	5,420	5,384	5,667	5,812	6,239		101.6%
合計	23,851	27,887	31,653	35,533	39,056	40,878	42,884	43,687	45,289	46,612	48,294	50,294	110.9%	

・「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より



(3) 圏域別の要介護度別認定者の推移

平成23年の要介護認定者を圏域別で見ると、高齢者人口の最も多い石川中央が27,658人で最も多く、以下、南加賀、能登中部、能登北部の順となっています。増減率でも石川中央が最も高く、特に要支援や要介護1の軽度者が著しく増加しています。また、要介護認定率についても、石川中央が19.0%と最も高く、以下、能登中部、南加賀、能登北部の順となっています。

■要介護認定者数及び要介護認定率の推移【南加賀】

(単位:人)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率
第1号被保険者 a	43,822	45,126	46,308	47,580	48,157	49,184	50,577	52,272	53,766	55,337	56,227	56,084	28.0%
旧 要 支 援	631	696	738	797	931	1,033	/	/	/	/	/	/	32.8%
経過的要介護	/	/	/	/	/	/	941	/	/	/	/	/	
要 支 援 1	/	/	/	/	/	/	81	635	654	746	703	838	114.7%
要 支 援 2	/	/	/	/	/	/	85	1,106	1,200	1,244	1,230	1,327	
要 介 護 1	1,450	1,723	2,053	2,338	2,452	2,594	2,677	1,388	1,314	1,494	1,633	1,786	125.5%
要 介 護 2	787	997	1,188	1,340	1,221	1,338	1,423	1,664	1,680	1,602	1,716	1,775	
要 介 護 3	704	760	811	945	1,116	1,097	1,220	1,420	1,475	1,550	1,586	1,531	117.5%
要 介 護 4	674	811	865	929	1,091	1,150	1,160	1,219	1,316	1,354	1,413	1,371	103.4%
要 介 護 5	658	713	730	826	955	1,034	1,031	1,104	1,159	1,192	1,188	1,226	86.3%
合 計 b	4,904	5,700	6,385	7,175	7,766	8,246	8,618	8,536	8,798	9,182	9,469	9,854	100.9%

要介護認定率 b/a	11.2%	12.6%	13.8%	15.1%	16.1%	16.8%	17.0%	16.3%	16.4%	16.6%	16.8%	17.6%
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

注)「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

■要介護認定者数及び要介護認定率の推移【石川中央】

(単位:人)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率
第1号被保険者 a	107,986	111,714	114,860	118,045	119,988	122,792	126,393	131,721	136,532	141,416	144,727	145,735	35.0%
旧 要 支 援	1,186	1,168	1,442	1,876	2,198	2,507	/	/	/	/	/	/	174.1%
経過的要介護	/	/	/	/	/	/	2,350	/	/	/	/	/	
要 支 援 1	/	/	/	/	/	/	165	2,110	2,203	2,496	2,913	3,251	192.8%
要 支 援 2	/	/	/	/	/	/	176	3,155	3,933	4,327	4,058	4,087	
要 介 護 1	2,986	3,986	4,985	6,025	7,063	7,398	8,221	5,065	4,377	4,136	4,485	4,657	119.9%
要 介 護 2	2,407	2,947	3,426	3,746	3,479	3,596	3,862	4,229	4,673	4,485	4,856	5,293	
要 介 護 3	1,838	2,143	2,319	2,459	2,793	2,929	3,059	3,580	3,993	4,124	4,141	3,899	112.1%
要 介 護 4	1,903	2,118	2,155	2,256	2,583	2,691	2,758	2,921	3,007	3,113	3,259	3,418	79.6%
要 介 護 5	1,473	1,838	2,046	2,180	2,580	2,593	2,372	2,624	2,518	2,796	2,789	3,053	107.3%
合 計 b	11,793	14,200	16,373	18,542	20,696	21,714	22,963	23,684	24,704	25,477	26,501	27,658	134.5%

要介護認定率 b/a	10.9%	12.7%	14.3%	15.7%	17.2%	17.7%	18.2%	18.0%	18.1%	18.0%	18.3%	19.0%
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

注)「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

■要介護認定者数及び要介護認定率の推移【能登中部】

(単位:人)

区分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率
第1号被保険者 a	36,206	37,255	37,985	38,608	38,853	39,230	39,680	40,475	41,002	41,488	41,823	41,517	14.7%
旧要支援	613	570	675	736	770	919	/	/	/	/	/	/	28.2%
経過的要介護	/	/	/	/	/	/	867	/	/	/	/	/	
要支援1	/	/	/	/	/	/	62	729	812	785	769	786	140.1%
要支援2	/	/	/	/	/	/	74	610	680	734	705	748	
要介護1	994	1,211	1,450	1,712	1,842	1,755	1,779	1,267	1,187	1,311	1,504	1,639	108.1%
要介護2	606	766	862	950	895	927	984	1,122	1,183	1,213	1,277	1,261	81.8%
要介護3	550	594	592	641	753	820	890	1,045	1,115	1,066	1,007	1,000	75.7%
要介護4	596	618	691	720	798	875	880	924	984	974	1,005	1,047	111.8%
要介護5	551	619	673	699	823	836	902	984	1,006	989	1,083	1,167	95.6%
合計 b	3,910	4,378	4,943	5,458	5,881	6,132	6,438	6,681	6,967	7,072	7,350	7,648	

要介護認定率 b/a	10.8%	11.8%	13.0%	14.1%	15.1%	15.6%	16.2%	16.5%	17.0%	17.0%	17.6%	18.4%
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

注)「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

■要介護認定者数及び要介護認定率の推移【能登北部】

(単位:人)

区分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	対H12 増減率
第1号被保険者 a	28,886	29,429	29,748	30,056	30,091	30,086	30,255	30,501	30,584	30,564	30,351	29,870	3.4%
旧要支援	571	498	578	646	755	793	/	/	/	/	/	/	▲1.9%
経過的要介護	/	/	/	/	/	/	801	/	/	/	/	/	
要支援1	/	/	/	/	/	/	61	625	606	644	565	560	58.4%
要支援2	/	/	/	/	/	/	33	464	473	417	454	456	
要介護1	908	969	1,057	1,176	1,372	1,377	1,389	929	865	874	892	982	56.2%
要介護2	536	679	779	846	694	705	709	793	803	848	871	837	94.2%
要介護3	399	476	528	520	601	621	609	691	755	783	781	775	75.3%
要介護4	417	435	432	543	591	575	550	576	617	625	659	731	92.0%
要介護5	413	552	578	627	700	715	713	708	701	690	752	793	58.3%
合計 b	3,244	3,609	3,952	4,358	4,713	4,786	4,865	4,786	4,820	4,881	4,974	5,134	

要介護認定率 b/a	11.2%	12.3%	13.3%	14.5%	15.7%	15.9%	16.1%	15.7%	15.8%	16.0%	16.4%	17.2%
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

注)「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

(4) 要介護度別認定者の推計

平成23年の要介護認定者は51,216人、要介護認定率は18.6%で、第5期計画の最終年度である平成26年では、要介護認定者数は56,829人、要介護認定率は18.5%と推計されています。

■要介護認定者数の推計【県全体】

(単位:人)

区 分	H23	第5期計画期間(H24~26)				対H23 増減率
		H24	H25	H26		
第1号被保険者数 a	275,296	286,578	297,371	307,454	11.7%	
要支援・要介護認定者 b	51,216	53,191	55,098	56,829	11.0%	
要支援1	5,642	6,124	6,677	7,118	26.2%	
要支援2	6,771	6,986	7,206	7,386	9.1%	
要介護1	9,294	9,682	9,953	10,243	10.2%	
要介護2	9,209	9,576	10,010	10,476	13.8%	
要介護3	7,379	7,432	7,469	7,444	0.9%	
要介護4	6,648	6,860	7,009	7,180	8.0%	
要介護5	6,273	6,531	6,774	6,982	11.3%	
要介護認定率 b/a	18.6%	18.6%	18.5%	18.5%	—	

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

(5) 圏域別の要介護度別認定者の推計

平成23年の要介護認定者の増減率を見ると、13.1%の石川中央が最も高く、以下、南加賀、能登中部、能登北部の順となっています。また、要介護認定率は19.2%の石川中央が最も高く、以下、能登中部、南加賀、能登北部の順となっています。

■要介護認定者数の推計【南加賀】

(単位:人)

区 分	H23	第5期計画期間(H24~26)				対H23 増減率
		H24	H25	H26		
第1号被保険者数 a	56,700	58,908	60,931	62,905	10.9%	
要支援・要介護認定者 b	10,068	10,598	10,984	11,341	12.6%	
要支援1	865	938	1,012	1,067	23.4%	
要支援2	1,407	1,504	1,590	1,665	18.3%	
要介護1	1,795	1,953	2,062	2,162	20.4%	
要介護2	1,819	1,863	1,926	1,985	9.1%	
要介護3	1,557	1,613	1,662	1,715	10.1%	
要介護4	1,366	1,401	1,388	1,384	1.3%	
要介護5	1,259	1,326	1,344	1,363	8.3%	
要介護認定率 b/a	17.8%	18.0%	18.0%	18.0%	—	

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

■要介護認定者数の推計【石川中央】

(単位:人)

区 分	H23	第5期計画期間(H24～26)				対H23 増減率
		H24	H25	H26		
第1号被保険者数 a	146,946	154,645	162,071	169,063		15.1%
要支援・要介護認定者 b	28,186	29,379	30,635	31,876		13.1%
要支援1	3,393	3,811	4,288	4,801		41.5%
要支援2	4,175	4,276	4,382	4,462		6.9%
要介護1	4,808	4,935	4,997	5,114		6.4%
要介護2	5,292	5,599	5,939	6,297		19.0%
要介護3	4,032	4,020	4,011	3,936		▲2.4%
要介護4	3,468	3,593	3,712	3,826		10.3%
要介護5	3,018	3,145	3,306	3,440		14.0%
要介護認定率 b/a	19.2%	19.0%	18.9%	18.9%		—

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

■要介護認定者数の推計【能登中部】

(単位:人)

区 分	H23	第5期計画期間(H24～26)				対H23 増減率
		H24	H25	H26		
第1号被保険者数 a	41,729	42,764	43,882	44,848		7.5%
要支援・要介護認定者 b	7,764	7,946	8,173	8,292		6.8%
要支援1	823	821	838	729		▲11.4%
要支援2	726	756	798	841		15.8%
要介護1	1,722	1,813	1,913	1,987		15.4%
要介護2	1,233	1,235	1,252	1,294		4.9%
要介護3	1,014	1,009	997	988		▲2.6%
要介護4	1,048	1,071	1,091	1,131		7.9%
要介護5	1,198	1,241	1,284	1,322		10.4%
要介護認定率 b/a	18.6%	18.6%	18.6%	18.5%		—

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

■要介護認定者数の推計【能登北部】

(単位:人)

区 分	H23	第5期計画期間(H24~26)				対H23 増減率
		H24	H25	H26		
第1号被保険者数 a	29,921	30,261	30,487	30,638	2.4%	
要支援・要介護認定者 b	5,198	5,268	5,306	5,320	2.3%	
要支援1	561	554	539	521	▲7.1%	
要支援2	463	450	436	418	▲9.7%	
要介護1	969	981	981	980	1.1%	
要介護2	865	879	893	900	4.0%	
要介護3	776	790	799	805	3.7%	
要介護4	766	795	818	839	9.5%	
要介護5	798	819	840	857	7.4%	
要介護認定率 b/a	17.4%	17.4%	17.4%	17.4%	—	

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

2 寝たきり高齢者の現状と推計

平成23年10月1日現在の寝たきり高齢者数（注）は、17,166人ですが、平成26年には18,613人になるものと予測されます。

■寝たきり高齢者の現状と推計

区 分	H23	第4期計画期間(H24～26)			
		H24	H25	H26	対H23 増減率
第1号被保険者	275,296	286,578	297,371	307,454	11.7%
要介護認定者	51,216	53,191	55,098	56,829	11.0%
寝たきり高齢者	17,166	17,706	18,179	18,613	8.4%

※寝たきり高齢者の推計値については、要介護度別の認定者数に要介護度別の寝たきり高齢者の割合（「要介護度別の日常生活自立度ランクの状況に係る調査（平成23年10月1日時点）」より）を乗じて算出

※各年10月1日時点

※平成23年度の「第1号被保険者」及び「要介護認定者」推計値は、市町報告値の積み上げ

（注）寝たきり高齢者とは、「『障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準』の活用について」（大臣官房老人保健福祉部長通知）に基づき「ランクB」及び「ランクC」と判定された者とした。

生活自立	ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体ではあるが座位を保つ。 1 車いすに移乗し、食事、排せつはベッドから離れて行う。 2 介助により車いすに移乗する。
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する。 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力では寝返りもうたない。

■要介護認定者に対する寝たきり高齢者の割合

要介護区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
割合	0.4%	2.2%	4.6%	17.8%	44.9%	84.1%	96.1%

※「要介護度別の日常生活自立度ランクの状況に係る調査（平成23年10月1日時点）」により推計

※平成23年10月1日時点

3 認知症高齢者の現状と推計

平成23年10月1日現在の認知症高齢者数（注）は、33,315人ですが、平成26年には36,390人になるものと予測されます。

■認知症高齢者の現状と推計

区 分	H23	第5期計画期間(H24～26)			
		H24	H25	H26	対H23 増減率
第1号被保険者	275,296	286,578	297,371	307,454	11.7%
要介護認定者	51,216	53,191	55,098	56,829	11.0%
認知症高齢者	33,315	34,433	35,431	36,390	9.2%

※認知症高齢者の推計値については、要介護度別の認定者数に要介護度別の認知症高齢者の割合（「要介護度別の日常生活自立度ランクの状況に係る調査(平成23年10月1日時点)」より）を乗じて算出

※各年10月1日時点

※平成23年度の「第1号被保険者」及び「要介護認定者」推計値は、市町報告値の積み上

（注）認知症高齢者とは、「『痴呆性老人（認知症高齢者）の日常生活自立度判定基準』の活用について」（大臣官房老人保健福祉部長通知）に基づき「ランクⅡ」以上に判定された者とした。

ランク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。
ランクⅡ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志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。 a 家庭外で上記の状態が見られる。 b 家庭内でも上記の状態が見られる。
ランクⅢ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。 a 日中を中心として上記の状態が見られる。 b 夜間を中心として上記の状態が見られる。
ランクⅣ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を必要とする。
ランク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、専門医療を必要とする。

■要介護認定者に対する認知症高齢者の割合

要介護区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
割合	9.3%	6.2%	79.1%	74.7%	84.8%	89.4%	94.8%

※「要介護度別の日常生活自立度ランクの状況に係る調査(平成23年10月1日時点)」により推計

※平成23年10月1日時点

第3部 高齢者関連施策の実施状況

1 健康づくりと介護予防、生きがいづくりの現状

(1) 健康づくりの現状

① 生活習慣改善と疾病予防の現状

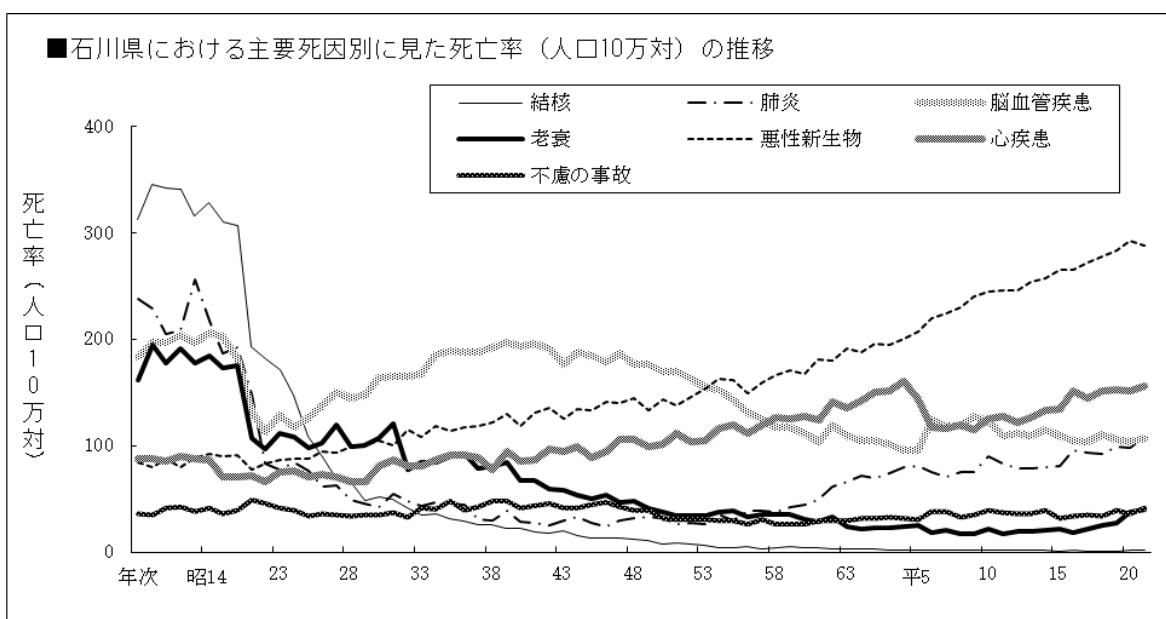
食生活・住環境の多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がん、心筋梗塞、脳梗塞などの「生活習慣病」が死亡原因の約6割を占めています。また、高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。

このような状況を踏まえ、高齢者が健康で生きがいを持ち、自立した生活が送れるよう、健康増進対策、生活習慣病予防対策、介護予防対策の一体的な推進に努めているところです。

具体的には、市町では、保健センター等において健康学習や健康づくりのための情報提供、生活習慣病の早期発見と生活改善を図るための健康診査とその結果に基づく保健指導など、さまざまな施策を展開しています。

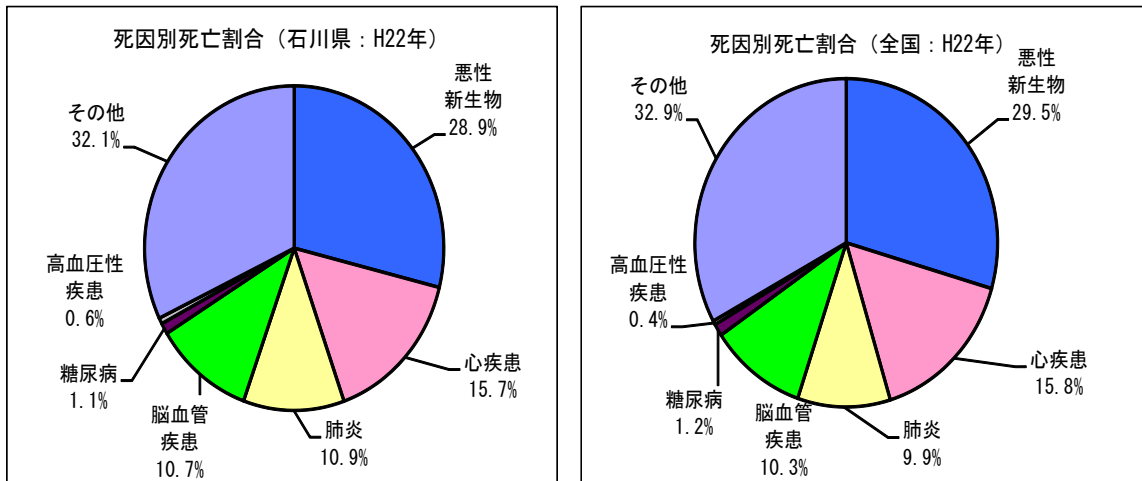
県においては、健康づくりに関する正しい知識の普及とその実践を支援するため、インターネットを使った「いしかわ健康学講座」の開講や「いしかわ健康バランスガイド」の普及を行っているほか、地域の体育館や公民館、銭湯など身近な施設を活用した「いしかわ健康づくりプログラム」の認定・普及を行っています。

また、メタボリックシンドローム対策に焦点をあてた特定健診・特定保健指導により生活習慣病予防が効果的に行われるよう、医療保険者や事業者の支援を行っています。



※「衛生統計年報」(石川県健康福祉部)より

■死因別死亡割合



※平成22年人口動態調査より

② 高齢者の体力づくりの実施状況

ア ゆーりんピックの開催

地域や世代を超えたスポーツ・文化の交流大会を開催し、地域間の協調と交流の促進、積極的な健康づくりと生きがいづくりに取り組んでいます。

■ゆーりんピックの開催状況

(単位:人)

区分	H21年度	H22年度	H23年度
参加者	1,500	1,700	10,005

※ 平成21、22年度は、ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会の実績。
平成23年度はゆーりんピックの実績。

イ 全国健康福祉祭への参加者派遣

高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力ある長寿社会づくりのため毎年開催されている全国健康福祉祭（ねんりんピック）に選手・役員を派遣しています。

■全国健康福祉祭への参加者派遣状況

区分	H21年度	H22年度	H23年度
開催地	北海道	石川県	熊本県
全種目数	21	24	22
石川県派遣種目	20	23	21
石川県派遣人数	187	594	180

③ 地域リハビリテーションの現状

市町保健師や介護保険関係施設職員を対象にリハビリテーションに関する研修等を行い、退院後の高齢者等の在宅や施設における日常動作のリハビリテーションや福祉用具の活用方法等に関する知識・技術の向上に努めています。

(2) 介護予防の実施状況

要支援・要介護状態の予防や、要介護状態となっても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むために支援することを目的として、介護予防事業や包括的支援事業など（地域支援事業）を、市町や地域包括支援センターにおいて実施しています。

① 包括的・継続的ケアマネジメントの現状

包括的・継続的ケアマネジメントは、保健・医療・福祉の専門家が高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援困難事例に関するケアマネジャーへの支援やそのためのネットワークづくりなど、包括的かつ継続的な支援を行っています。

■ 包括的・継続的ケアマネジメント体制の現状

区 分		回数
関係機関との連携状況	医療機関との連携回数	2,110
	医療機関以外との連携回数	4,900
ケアマネジャーに対する個別支援の状況	個別事例に対するサービス担当者会議開催支援の回数	1,221
	質の向上のための研修の回数	265
	ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導の回数	1,844

※平成22年度の実績値

※平成23年度地域包括支援センター運営状況調査より

② 介護予防事業の実施状況

介護予防事業は、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するものです。

主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の者を対象として実施する二次予防事業と、主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取り組みを行う一次予防事業に大別されます。

ア 二次予防事業の実施状況

生活機能の維持向上を目的とした運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の二次予防事業については、平成 22 年度は通所型、訪問型ともに実施回数が増加しており、特に通所型への参加が困難な者を対象とする訪問型の回数及び参加者が増加しています。

■二次予防事業の実施状況

			H20	H21	H22	(対前年度増減率)
二次予防事業	通所型	箇所	98	110	93	▲ 15.5%
		回数	4,502	5,001	7,138	42.7%
		実人数	1,563	1,755	1,734	▲ 1.2%
		延べ人数	24,085	29,046	26,507	▲ 8.7%
	訪問型	回数	2,162	1,424	3,865	171.4%
		実人数	84	115	152	32.2%
		延べ人数	1,716	1,427	3,865	170.8%
	合計	回数	6,664	6,425	11,003	71.3%
		実人数	1,647	1,870	1,886	0.9%
		延べ人数	25,801	30,473	30,372	▲ 0.3%

イ 一次予防事業の実施状況

全高齢者を対象として、介護予防に関する情報の提供、地域における自発的な介護予防に関する活動の育成・支援等を行う一次予防事業では、講演会や相談会の参加者数が減少していますが、介護予防教室については、開催回数、参加者数とも年々増加しています。

エラー! リンクが正しくありません。

③ 介護予防サービスにおける介護予防支援の実施状況

介護予防サービスは、介護保険の要支援1、2の軽度の認定者に対して、状態の維持・改善を目的としたサービスです。

介護予防支援は、二次予防事業の対象者の介護予防事業のケアマネジメント業務と総合的、かつ連続的で一貫性を持った体制を実現するため、原則として地域包括支援センターで行われています。

介護予防支援の実施件数は平成23年では97,913件となっており、前年に比べて2.4%の増となっており、居宅介護支援事業所への委託の件数は31,839件で前年に比べて2.6%の増となっています。

■介護予防支援の実施状況(各年4月末)

区分		H21年	H22年	H23年	対前年増減率
要支援認定者(人)	a	10,986	10,796	12,014	11.3%
介護予防支援の実施件数(件)	b	61,589	95,620	97,913	2.4%
うち委託実施件数(件)	c	15,810	31,027	31,839	2.6%
実施割合	c/b	25.7%	32.4%	32.5%	—

※厚生労働省老健局振興課が実施した「地域包括支援センター運営状況の把握」の各年度調査結果より。a 実人数、b及びc 年間延べ件数

(3) 生きがいと社会参加の現状

高齢者が、これまでに培ってきた知識や経験を活かして社会における自らの役割を見だし、生きがいを持って積極的に社会参加できる環境づくりに取り組んでいます。

① 老人クラブ活動等の現状

平成 22 年度の老人クラブ数は、前年度に比べ 2.5% 増となっておりますが、会員数及び 60 歳以上人口に占める会員数の割合は減少傾向にあります。

■老人クラブ・会員数の状況

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	対前年 増減率
老人クラブ数	1,397	1,397	1,432	2.5%
会員数（人）	117,587	117,233	115,730	▲1.3%
60歳以上人口に占める 会員数の割合（%）	32.8%	31.8%	30.8%	—

※各年度末時点

② 生涯学習機会の提供状況

いしかわ長寿大学や石川県民大学校などを通じて、高齢者の生涯学習の機会を提供しています。いしかわ長寿大学の平成 22 年度までの卒業生は 1,040 人となっています。

■いしかわ長寿大学の実施状況

(単位:人)

区 分	~H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	合計
卒業生	954	13	54	19	1,040
年度末の在校生	—	73	83	92	—

※入学は10月、卒業は9月、在学期間は2年間

③ ボランティア・NPO活動の現状

ボランティア・NPO活動への参加促進を図るため、ボランティア情報の提供やボランティア保険に対する助成、研修会などを実施しています。また、老人クラブ活動による児童の通学路の防犯パトロールや清掃などのボランティア活動を実施しています。

④ 高齢者雇用の現状

高齢者の豊富な経験・知識・技能を活かすため、シルバー人材センターにおいて就業を斡旋するとともに、会員の技能を高めるための各種講習会を実施しています。

平成 22 年度は、センターの設置箇所数が 18 箇所、会員数が 10,385 人、

就業実人数は、8,812 人となっています。

■シルバー人材センター事業の実施状況

区 分	H20年度	H21年度	H22年度
センター設置数(箇所) a	18	18	18
会 員 数 (人) b	10,156	10,482	10,385
就 業 実 人 数 (人) c	8,349	8,794	8,812
契 約 件 数 (件) d	39,753	37,888	40,157
就 業 率 c/b	82.2%	83.9%	84.9%

※各年度末時点

2 サービスの利用状況と基盤整備の現状

(1) 介護保険サービスの利用者数の状況

平成 23 年 4 月末時点で、介護保険サービスの利用者は 43,376 人となっており、認定者数の増加に伴い毎年増加しています。要介護認定者に占めるサービス利用者数の割合は、平成 23 年で 86.2%となっており、この割合についても少しずつ高くなっています。

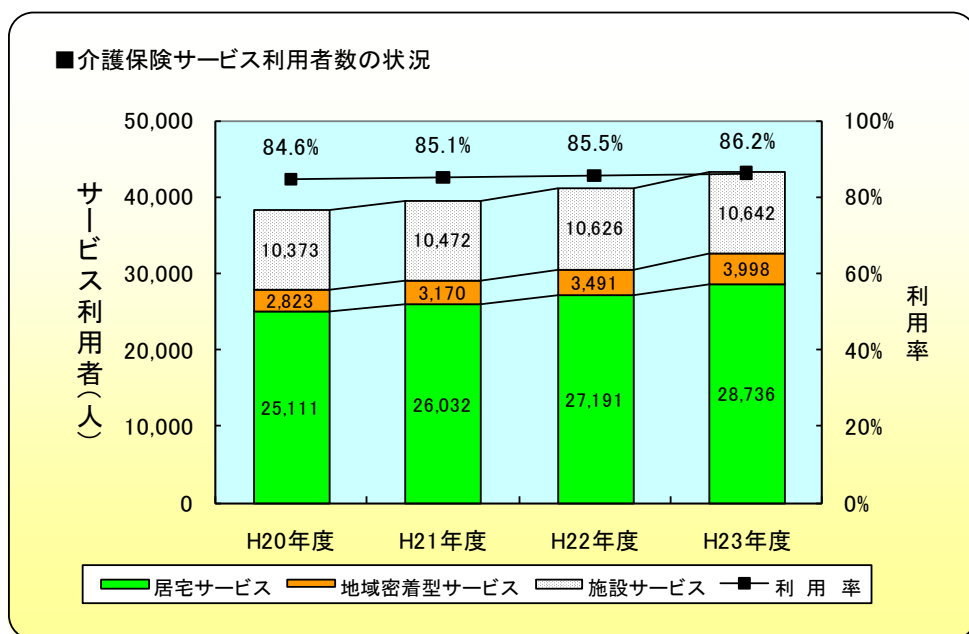
サービス種別では、居宅サービスが 28,736 人で構成割合は 66.3%、地域密着型サービスは 3,998 人で 9.2%、施設サービスは 10,642 人で 24.5%となっており、平成 20 年度と比較しますと、地域密着型サービスが 41.6%と大きく増加しています。

■介護保険サービス利用者数

(単位:人)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
要介護認定者 a	45,289	46,612	48,294	50,294	11.1%
サービス利用者数 b	38,307	39,674	41,308	43,376	13.2%
居宅サービス c	25,111	26,032	27,191	28,736	14.4%
(構成割合) c/b	65.5%	65.6%	65.8%	66.3%	-
地域密着型サービス d	2,823	3,170	3,491	3,998	41.6%
(構成割合) d/b	7.4%	8.0%	8.5%	9.2%	-
施設サービス e	10,373	10,472	10,626	10,642	2.6%
(構成割合) e/b	27.1%	26.4%	25.7%	24.5%	-
利 用 率 b/a	84.6%	85.1%	85.5%	86.2%	-

※「介護保険事業状況報告(各年4月末時点)」より



(2) 介護保険サービスの利用実績

① 居宅サービス等

居宅サービス等の利用実績は、ほとんどのサービスで年々増加しています。達成率を見ると、通所介護、訪問リハビリテーションなどで計画値を大きく上回る状況となっています。

■ 居宅サービス等の利用実績

区 分	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)		H23年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H21 増減率		
訪問介護 (回/年)	855,101	912,726	985,878	15.3%	913,776	107.9%
訪問入浴介護 (回/年)	29,657	30,650	31,149	5.0%	35,154	88.6%
訪問看護 (回/年)	136,639	148,420	148,847	8.9%	155,929	95.5%
訪問リハビリテーション (日/年)	27,399	30,431	29,895	9.1%	24,579	121.6%
居宅療養管理指導 (人/年)	29,709	34,446	37,794	27.2%	33,885	111.5%
通所介護 (回/年)	1,165,112	1,282,388	1,380,765	18.5%	1,131,560	122.0%
通所リハビリテーション (回/年)	393,973	406,982	424,849	7.8%	469,437	90.5%
短期入所生活介護 (日/年)	355,743	381,345	410,346	15.3%	386,021	106.3%
短期入所療養介護 (日/年)	46,740	41,472	41,114	▲12.0%	62,498	65.8%
特定施設入居者生活介護 (人)	711	734	809	13.8%	916	88.3%
福祉用具貸与 (人/年)	94,155	103,212	107,804	14.5%	96,735	111.4%
特定福祉用具販売 (人/年)	2,237	2,388	2,441	9.1%	2,604	93.7%
住宅改修 (人/年)	1,719	1,799	1,808	5.2%	1,711	105.7%
居宅介護支援 (人/年)	202,073	215,818	225,847	11.8%	218,435	103.4%

※平成23年度計画値は長寿社会プラン2009の記載数、実績値は市町報告数値の積み上げ

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用実績は、地域密着型介護老人福祉施設と小規模多機能型居宅介護において大きく伸びています。

達成率を見ると、地域密着型介護老人福祉施設で計画値を上回る状況となっています。

■ 地域密着型サービスの利用実績

区 分	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)		H23年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H21 増減率		
夜間対応型訪問介護 (人/年)	0	59	164	-	0	-
認知症対応型通所介護 (回/年)	51,699	55,040	61,110	18.2%	73,366	83.3%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	4,461	6,952	9,185	105.9%	10,197	90.1%
認知症対応型共同生活介護 (人)	2,301	2,396	2,508	9.0%	2,618	95.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	34	31	32	▲5.9%	29	110.3%
地域密着型介護老人福祉施設 (人)	159	243	374	135.2%	415	90.1%

※平成23年度計画値は長寿社会プラン2009の記載数、実績値は市町報告数値の積み上げ

③ 施設サービス

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の利用実績は、毎年伸びています。

介護療養型医療施設の達成率は、介護老人保健施設等への転換が進まなかったことから、計画値を大きく上回っています。

■施設サービスの利用実績

区 分	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み) A	対H21 増減率	H23年度	達成率
					計画値 B	A/B
介護老人福祉施設 (人)	5,632	5,664	5,740	1.9%	5,823	98.6%
介護老人保健施設 (人)	3,640	3,796	3,809	4.6%	4,699	81.1%
介護療養型医療施設 (人)	1,342	1,230	1,158	▲13.7%	416	278.4%
合 計	10,614	10,690	10,707	0.9%	10,938	97.9%

※平成23年度計画値は長寿社会プラン2009の記載数、実績値は市町報告数値の積み上げ

④ 介護予防サービス

介護予防サービスの利用実績は、ほとんどのサービスで増加していますが、介護予防訪問入浴では大きく減少しています。

達成率を見ると、介護予防福祉用具貸与で大きく計画値を上回っています。

■介護予防サービスの利用実績

区 分	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み) A	対H21 増減率	H23年度	達成率
					計画値 B	A/B
介護予防訪問介護 (人/年)	35,441	35,723	37,245	5.1%	37,879	98.3%
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	416	165	91	▲78.1%	368	24.7%
介護予防訪問看護 (回/年)	10,746	11,387	12,696	18.1%	16,603	76.5%
介護予防訪問リハビリテーション (日/年)	3,903	4,011	4,374	12.1%	3,894	112.3%
介護予防居宅療養管理指導 (人/年)	1,795	1,861	1,835	2.2%	2,933	62.6%
介護予防通所介護 (人/年)	52,038	52,613	56,120	7.8%	60,504	92.8%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	17,161	17,571	18,287	6.6%	21,333	85.7%
介護予防短期入所生活介護 (日/年)	8,785	8,902	9,338	6.3%	13,562	68.9%
介護予防短期入所療養介護 (日/年)	1,059	943	844	▲20.3%	1,721	49.0%
介護予防特定施設入居者生活介護 (人)	113	123	144	27.4%	160	90.0%
介護予防福祉用具貸与 (人/年)	17,429	19,941	21,964	26.0%	14,837	148.0%
特定介護予防福祉用具販売 (人/年)	1,015	1,035	1,182	16.5%	1,286	91.9%
住宅改修 (人/年)	1,165	1,190	1,344	15.4%	1,182	113.7%
介護予防支援 (人/年)	95,811	97,079	102,998	7.5%	107,250	96.0%

※平成23年度計画値は長寿社会プラン2009の記載数、実績値は市町報告数値の積み上げ

⑤ 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの利用実績は、介護予防小規模多機能型居宅介護で大きく伸びています。

達成率を見ると、介護予防認知症対応型通所介護で計画値を大きく上回っています。

ます。

■地域密着型介護予防サービスの利用実績

区 分	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)	対H21 増減率	H23年度 計画値	達成率
			A		B	A/B
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	935	425	827	▲11.6%	657	125.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/年)	472	734	990	109.7%	1,172	84.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)	22	16	21	▲4.5%	23	91.3%

※平成23年度計画値は長寿社会プラン2009の記載数、実績値は市町報告数値の積み上げ

(3) 介護給付費の状況

平成23年度の介護給付費の見込みは、83,977百万円となっています。
内訳は、居宅サービスが36,497百万円で全体の43.5%、地域密着型サービ

스가 10,735 百万円で 12.8%、施設サービスが 36,745 百万円で 43.7%となっています。

■介護給付費の推移

(単位:百万円)

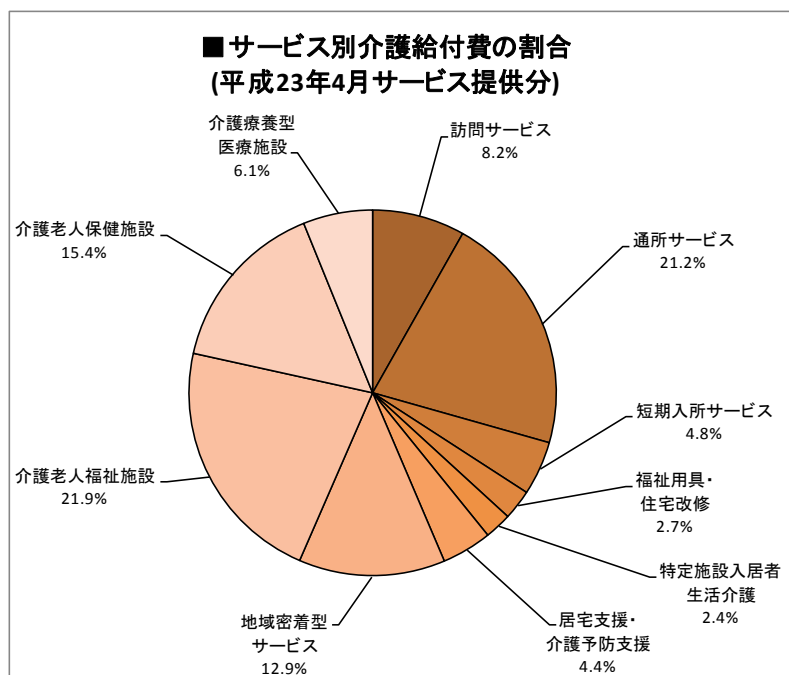
サービス区分	H12年度	H13年度	H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)
居宅サービス	12,401	17,576	20,503	24,129	27,315	29,788	25,651	27,746	29,498	31,877	34,315	36,497
構成率	31.0%	36.0%	38.0%	41.4%	43.1%	45.3%	38.2%	40.0%	41.0%	41.8%	42.8%	43.5%
対前年比	-	141.7%	116.7%	117.7%	113.2%	109.1%	86.1%	108.2%	106.3%	108.1%	107.6%	106.4%
地域密着型サービス							6,161	6,838	7,635	8,465	9,422	10,735
構成率							9.2%	9.8%	10.6%	11.1%	11.8%	12.8%
対前年比							-	111.0%	111.7%	110.9%	111.3%	113.9%
施設サービス	27,601	31,246	33,452	34,119	36,083	35,969	35,281	34,864	34,800	35,968	36,324	36,745
構成率	69.0%	64.0%	62.0%	58.6%	56.9%	54.7%	52.6%	50.2%	48.4%	47.1%	45.4%	43.7%
対前年比	-	113.2%	107.1%	102.0%	105.8%	99.7%	98.1%	98.8%	99.8%	103.4%	101.0%	101.2%
合計	40,002	48,822	53,955	58,248	63,398	65,757	67,093	69,448	71,933	76,310	80,061	83,977
対前年比	-	122.0%	110.5%	108.0%	108.8%	103.7%	102.0%	103.5%	103.6%	106.1%	104.9%	104.9%
県負担金	5,000	6,103	6,744	7,281	7,925	8,220	10,199	10,490	10,807	11,418	11,908	12,427

※平成12年度～17年度は推計値。平成18～22年度は実績値。平成23年度は市町報告数値の積み上げ。

《平成12年度～17年度の推計方法》

「介護保険事業状況報告年報」の「都道府県別居宅サービス及び施設サービス給付費割合(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除く。)」に基づき、介護給付費総額を按分した。

※県負担割合は12.5%(ただし平成18年度から施設サービスは17.5%)



(4) サービスの提供体制の状況

① 居宅サービス

居宅サービスについては、平成20年度から平成23年度（12月末）にかけて、通所介護事業所が最も多く伸びており、続いて訪問介護事業所が増えています。なお、通所リハビリテーション事業所については、平成21年度より病院、診療所がみなし指定となったことにより大幅な増加となっています。

■居宅サービスの指定の状況

(事業所)

サービス名		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
訪問介護	介護	184	198	206	219
	介護予防	183	195	202	214
訪問入浴	介護	31	31	29	28
	介護予防	29	27	26	25
訪問看護	介護	432	432	432	442
	介護予防	426	425	426	433
訪問リハビリテーション	介護	250	250	248	255
	介護予防	250	250	248	255
居宅療養管理指導	介護	1,186	1,202	1,221	1,250
	介護予防	1,180	1,196	1,213	1,241
通所介護	介護	264	283	310	328
	介護予防	256	274	301	321
通所リハビリテーション	介護	79	372	369	372
	介護予防	82	378	375	378
指定	介護	42	40	35	27
	介護予防	45	44	42	39
みなし指定 (介護老人保健施設)	介護	37	38	39	39
	介護予防	37	38	39	39
みなし指定 (病院・診療所)	介護		294	295	306
	介護予防		296	294	300
短期入所生活介護	介護	84	89	92	94
	介護予防	83	88	91	93
短期入所療養介護	介護	68	69	69	69
	介護予防	68	69	69	69
特定施設入居者生活介護	(床)	1,305	1,386	1,473	1,487
福祉用具貸与	介護	80	80	84	84
	介護予防	78	78	83	83
特定福祉用具販売	介護	86	87	90	91
	介護予防	86	87	90	91
居宅介護支援		286	292	307	315

※平成20～22年度は年度末時点の事業所数。平成23年度は12月末時点の事業所数。

※特定施設入居者生活介護は、各年度末の指定床数。(平成23年度は見込み)

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、平成20年度末から平成23年度末にかけて、小規模多機能型居宅介護事業所が42箇所、認知症高齢者グループホームが366床、地域密着型特別養護老人ホームが486床増加しています。

■地域密着型サービスの整備の状況

サービス名	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)	差引 (H23-H20)
夜間対応型訪問介護	介護	事業所	0	1	1	1
	介護予防	事業所	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	介護	事業所	32	35	37	46
	介護予防	事業所	29	32	34	43
小規模多機能型居宅介護事業所	箇所	20	37	51	62	42
認知症高齢者グループホーム	床数	2,332	2,431	2,620	2,698	366
地域密着型特定施設	床数	29	29	29	29	0
地域密着型特別養護老人ホーム	床数	123	299	415	609	486

※各年度末時点の数

※夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護については、指定した事業所数。

※平成23年度は12月末現在の実績値。

③ 介護保険施設

介護保険施設の基盤整備は、平成20年度末から平成23年度末にかけて、特別養護老人ホームは631床、介護老人保健施設は220床増加していますが、介護療養型医療施設は311床減少しています。

■介護保険施設の整備の状況

サービス名	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)	差引 (H23-H20)
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	床数	5,839	6,070	6,276	6,470	631
介護老人保健施設	床数	3,672	3,815	3,873	3,892	220
介護療養型医療施設	床数	1,464	1,302	1,221	1,153	▲ 311
(3施設計)	床数	10,975	11,187	11,370	11,515	540

※各年度末時点の数

④ 福祉サービス

福祉サービスについては、平成20年度末から平成23年度末にかけて、軽費老人ホームが200床増加しています。

■福祉サービスの整備状況

サービス名	区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度 (見込み)	差引 (H23-H20)
養護老人ホーム	床数	700	700	700	700	0
軽費老人ホーム	床数	1,223	1,263	1,293	1,423	200
軽費老人ホームA型	床数	170	170	170	170	0
高齢者生活福祉センター (生活支援ハウス)	床数	138	138	138	138	0

※各年度末時点の数

3 サービスを支える人材の確保・資質向上の状況

(1) 介護サービスの従事者数の状況

介護サービスの従事者は、平成22年10月1日時点で17,039人（常勤換算）となっています。そのうち介護職員の数に10,967人（常勤換算）で、従事者全体に占める割合は約64%となっています。

■介護サービスの従事者数(常勤換算数) (単位:人)

職 種	H20年度	H21年度	H22年度
施設長	52	54	57
医師	140	139	137
歯科医師	2	1	1
薬剤師	50	32	34
生活相談員	560	555	579
うち社会福祉士	132	145	147
保健師	41	57	58
看護師	974	973	992
准看護師	891	844	851
介護職員	9,131	9,677	10,967
うち訪問介護員	1,021	1,128	2,103
うち介護福祉士	430	493	798
うちヘルパー1級	92	105	141
うちヘルパー2級	427	514	1,104
うちヘルパー3級	2		
うち訪問介護員以外	8,110	8,549	7,125
うち介護福祉士	3,511	3,976	4,170
栄養士	215	219	246
うち管理栄養士	140	140	151
歯科衛生士	3	1	1
機能訓練指導員	448	478	539
うち理学療法士	103	115	151
うち作業療法士	132	149	169
うち言語聴覚士	15	1	13
うち柔道整復師	16	10	11
うちあんまマッサージ師	8	6	10
介護支援専門員	970	967	971
調理員	355	336	383
専門相談員	128	179	178
その他職員	885	958	1,045
合計	14,845	15,470	17,039

※介護サービス施設・事業所調査より。

※各年10月1日時点の数。

(2) 各種資格の取得者数の状況

資格取得者の状況は、平成 22 年度においては、介護支援専門員が 257 人、介護福祉士が 797 人、社会福祉士が 103 人、ホームヘルパーは 1,894 人、看護師が 664 人、准看護師が 144 人となっています。

■資格取得者の状況

(単位:人)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度
介護支援専門員	278	315	257
介護福祉士	758	800	797
社会福祉士	104	97	103
ホームヘルパー	1,113	2,010	1,894
ヘルパー1級	92	53	32
ヘルパー2級	1,021	1,957	1,862
看護師	566	597	664
准看護師	94	80	144

※介護支援専門員は介護支援専門員実務研修修了者を記載

※介護福祉士、社会福祉士、看護師、准看護師は資格試験合格者を記載

※ホームヘルパーは訪問介護員養成研修修了者を記載

(3) 資質向上のための研修の実施状況

介護サービスの質の向上のためには、サービス提供に携わる介護職員等の資質向上が不可欠であり、さまざまな研修を実施して介護職員等の資質向上を図っています。

■各種研修の状況

(単位:人)

種 類	対象者	受講者数			
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度(見込)
ユニットケア研修	ユニットケアを行う職員	59	51	45	実施中
地域包括支援センター職員研修	地域包括支援センターの職員(初任者及び現任者)	初:35 現:40	初:30 現:46	初:27 現:-	初:43 現:59
介護支援専門員実務研修	介護支援専門員実務研修受講試験合格者	279	314	266	実施中
介護支援専門員更新研修B	資格取得後、実務研修未経験の者で、資格の有効期間の更新を希望する者	219	103	113	46
介護支援専門員実務従事者基礎研修	介護支援専門員の実務について1年未満の者	77	81	106	136
介護支援専門員専門研修(専門研修課程Ⅰ・Ⅱ)	現任の介護支援専門員 Ⅰ:1年以上 Ⅱ:3年以上	Ⅰ:280 Ⅱ:392	Ⅰ:198 Ⅱ:294	Ⅰ:199 Ⅱ:274	Ⅰ:144 Ⅱ:115
主任介護支援専門員研修	主任介護支援専門員として従事する者	60	84	72	86
認知症対応型サービス初任者研修	グループホームの経験2年未満の介護従業者	123	181	187	実施中
認知症対応型サービス開設者研修	グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所の代表者	20	11	20	9
認知症対応型サービス管理者研修	グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型デイサービスセンターの管理者	81	82	96	39
認知症介護実践・実践者研修	認知症介護に携わっている介護職員等であって介護現場経験が2年以上の者	163	177	172	120
認知症介護実践・実践リーダー研修	実践者研修を修了し1年以上経過しており、認知症介護に携わっている介護職員等であって認知症介護の経験年数が5年以上の者	13	28	24	26
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者	21	23	34	実施中
介護福祉士研修	介護福祉士有資格者	897	625	401	実施中
介護職員等によるたんの吸引等研修	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム等の介護職員等	-	-	-	実施中

※ H23年度より実施

4 高齢者にとって安全で安心な生活環境の整備の実施状況

(1) 高齢者にとって住み良い環境の整備の実施状況

高齢者や障害のある人を含むすべての人が等しく社会に参加し、自立した生活を営むことができるようにするために、誰もが安心かつ快適に利用できるようなバリアフリー社会の実現に向けた取り組みを推進しています。

① バリアフリー社会の実現に向けた取り組みの状況

石川県バリアフリー社会の推進に関する条例に基づき、バリアフリー社会の推進に関する県、市町、事業者及び県民の役割、施策、不特定多数の人が利用する施設のバリアフリー整備など、バリアフリー社会の実現に向けた各種の施策を推進しています。また、バリアフリー社会づくりに対する理解を含め、県民意識の高揚を図るため、バリアフリー社会推進表彰などの普及啓発事業を実施しています。

② 公共的建築物等のバリアフリー化の推進の状況

バリアフリーアドバイザーの派遣や高齢者向け賃貸住宅の供給促進、鉄道駅、バス停のバリアフリー整備などの高齢者等の移動を考慮した面的整備を推進しています。

③ 高齢者の住環境の整備状況

高齢者が住み慣れた地域において生活を続けていくことができるよう住環境のバリアフリー化を推進しています。

ア 住宅のバリアフリー化の状況

■住宅のバリアフリー化(住宅・土地統計調査)

区 分	H15年度	H20年度
住宅のバリアフリー化率 (手すりの設置、屋内の段差解消など高齢者等のための設備がある住宅)	40.3%	50.2%
住宅の高度のバリアフリー化 (2ヶ所以上の手すりの設置、屋内の段差解消、十分な廊下幅が全てなされた住宅)	5.8%	8.3%

イ 公営住宅のバリアフリー化の状況

県営住宅では、平成3年度からの建替工事等により1,463戸、平成8年度から平成19年度までの高齢者向け改善事業により880戸、計2,343戸のバリアフリー化住戸を整備しています。

■県営住宅のバリアフリー化の実施状況

区分	実施年度	整備戸数	管理戸数	バリアフリー化率
建替工事等	H3～23年度	1,463	—	—
改善事業	H8～19年度	880	—	—
合計		2,343	5,339	43.9%

ウ 自立支援型住宅リフォーム資金助成の実施状況

要介護認定者のいる世帯の既存住宅をバリアフリー対応に改修する場合に助成しています。平成22年度の利用は59件、うち高齢者住宅リフォームは53件となっています。

■自立支援型住宅リフォーム資金助成制度の利用状況

(単位:件)

区分	H8～19年度	H20年度	H21年度	H22年度	合計
利用件数	4,775	63	68	59	4,965
うち高齢者	3,910	62	60	53	4,085

(2) 認知症高齢者に対する支援の状況

認知症高齢者が尊厳を持って住み慣れた地域で安全で安心した暮らしができるよう認知症に関する知識の普及啓発、地域支援ネットワークづくり、相談事業などの環境整備を推進しています。

① 認知症に関する普及啓発とまちづくりの取り組み状況

地域住民が職域、学校などで認知症を理解し、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する認知症サポーターを養成し、認知症に関する知識の普及啓発を図るとともに、保健福祉、地域住民、生活関連産業、企業、教育の関係者等による「認知症高齢者地域支援ネットワーク推進委員会」を開催し、認知症高齢者が安全で安心した暮らしができるまちづくりを推進しています。

※本県の認知症サポーター数:35,100人(平成23年12月31日現在)

② 認知症高齢者に対する相談の状況

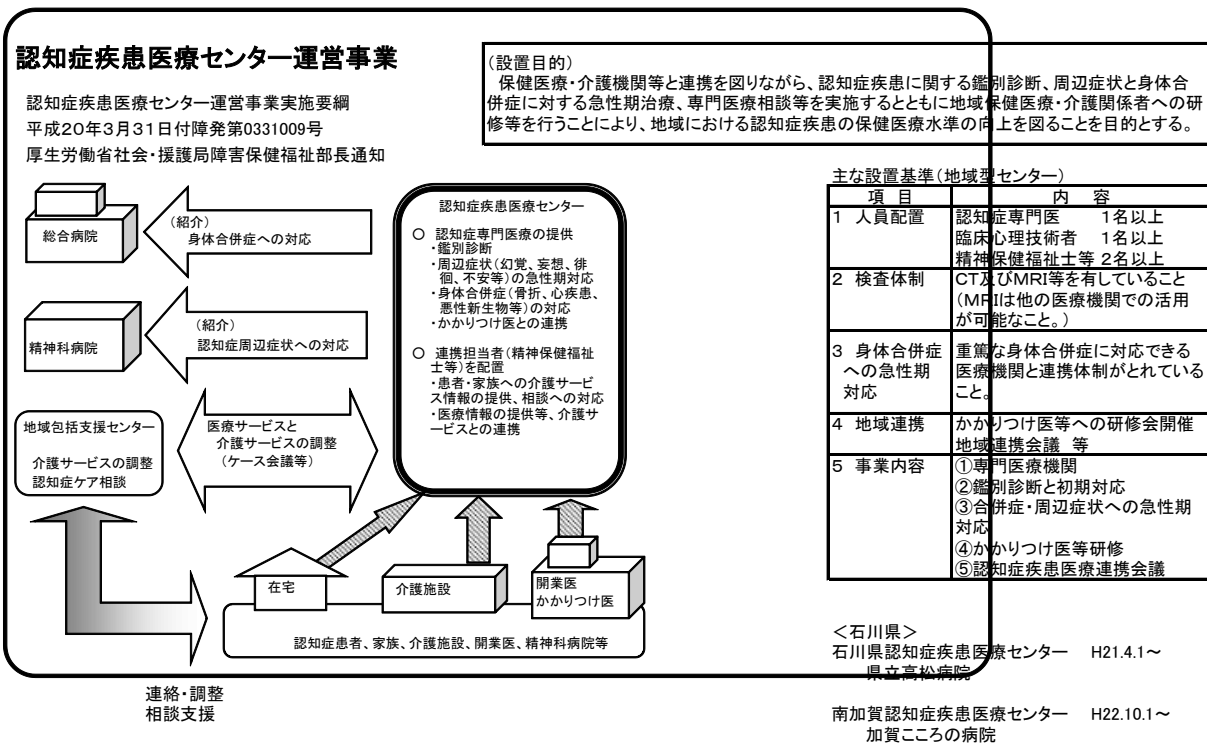
認知症に対する専門医療相談や鑑別診断を行う認知症疾患医療センターを県立高松病院(平成21年4月～)と加賀こころの病院(平成22年10月～)に設置しています。

■認知症疾患医療センターの専門相談及び受診件数

(単位:件)

相談受付の内容	H20年度※	H21年度	H22年度	対H20増減率
専門医療相談	452	498	600	32.7%
受診(診断・治療)	483	600	733	51.8%
合計	935	1,098	1,333	42.6%

※ 平成20年度は老人性認知症センター(県立高松病院)。
認知症疾患医療センターは、老人性認知症センターの機能を強化したもの。



③ 認知症の早期発見・早期対応に向けた取組状況

早期発見・早期対応のため、かかりつけ医と認知症サポート医や専門医との連携を推進するとともに、各保健福祉センター単位で、各市町における認知症疾患患者・家族の支援体制の整備、充実を図っています。

④ 認知症ケアの取組状況

認知症高齢者グループホームや認知症対応型デイサービスセンターなどの介護サービス基盤の整備を推進するとともに、認知症介護に携わるサービス事業所の管理者や介護職員を対象とした研修を実施しています。

⑤ 認知症高齢者等に対する日常生活の支援状況

成年後見制度の利用を促進するとともに、福祉サービス利用支援事業により、認知症高齢者等に対して、福祉サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等のサービスを提供しています。

■福祉サービス利用支援事業の実施状況 (単位:件)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	対H20 増減率
相談件数	4,581	5,944	7,758	69.4%
うち認知症高齢者	2,877	3,566	4,956	72.3%
契約件数	62	63	48	▲22.6%

(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の実施状況

高齢者虐待防止法施行後、高齢者虐待の実態が明らかになる一方、市町は関係機関の協力を得ながら積極的に高齢者虐待防止と養護者支援（以下「高齢者虐待防止等」という。）に取り組んでいます。

■高齢者虐待の状況 (単位:件)

区 分	H20年度		H21年度		H22年度		
	養介護施設 従事者 によるもの	養護者 によるもの	養介護施設 従事者 によるもの	養護者 によるもの	養介護施設 従事者 によるもの	養護者 によるもの	
件 数	1	299	2	282	0	311	
種別 (重複有)	身体的虐待	0	104	1	100	0	126
	介護・世話の放棄・放任	0	65	0	68	0	62
	心理的虐待	0	85	0	75	0	77
	性的虐待	0	0	0	2	0	2
	経済的虐待	1	45	1	37	0	44

① 関係者の資質向上の実施状況

高齢者虐待防止法施行により、高齢者虐待防止等への取り組みが本格化する中、関係者の資質向上を図るための研修会などを開催しています。

② 市町に対する支援の実施状況

市町や地域包括支援センターにおいて解決が困難な高齢者虐待の事例については、弁護士等の専門家による相談・助言を行っています。

③ 高齢者虐待防止等に関する知識の普及啓発の実施状況

県民一人ひとりが高齢者虐待防止等の重要性に関する理解を深められるよう高齢者虐待防止等に関する知識の普及啓発を図っています。

④ 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止への取組状況

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するため、養介護施設等に対する

指導の徹底を図っています。

⑤ 成年後見制度や福祉サービス事業の利用推進の取組状況

成年後見制度の利用や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用支援事業について普及啓発を図っています。

(4) 消費者苦情相談と消費者教育の現状

「石川県安全安心な消費生活社会づくり条例」に基づき、消費者が主体的かつ合理的に行動できるよう、消費生活、生活設計等に関する教育及び情報提供の充実などの各種の消費者施策を推進しています。

① 消費者苦情相談件数の現状

平成 22 年度において、石川県消費生活支援センターに寄せられた苦情相談件数は 4,296 件、うち 70 歳以上の高齢者は 526 件となっています。

相談件数は、減少傾向にあります。高齢者の占める割合は高くなっています。

■県消費生活支援センターにおける苦情相談状況 (単位:件)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	対H20 増減率
苦情相談件数 a	6,154	5,483	4,296	▲30.2%
うち70歳以上 b	626	609	526	▲16.0%
割 合 b/a	10.2%	11.1%	12.2%	-

平成 22 年度は、上場予定のない企業の株を「値上がり確実」と売りつける未公開株の勧誘や、公社債、投資信託の勧誘等の「預貯金・証券等」が 56 件と多く、平成 20 年度と比べると大幅に増加しています。

■70歳以上の相談者の苦情相談内容 (単位:件)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	対H20増減率
預貯金・証券等	32	44	56	75.0%
役務その他(広告掲載)	52	48	37	▲28.8%
工事・建築・加工	37	28	30	▲18.9%
健康食品	27	35	25	▲7.4%
融資サービス	32	18	25	▲21.9%
放送・コンテンツ等	-	16	22	-
その他	446	420	331	▲25.8%
合 計	626	609	526	▲16.0%

② 消費者の自立支援の取組状況

ア 消費者教室等の開催

高齢者が消費者として自立し、悪質な消費者被害に遭わないよう、石川県消費生活支援センター等の館内で行う講座や市・町の団体、グループなどに職員を派遣する出前講座などを行っています。

イ 消費者被害防止の情報提供

新聞やホームページ、メールマガジンによる迅速な情報提供を行うとともに、訪問販売や悪質商法などに対する対処方法を記載したガイドブックの配布等による啓発を行っています。

(5) 高齢者の交通事故と交通事故防止対策の現状

① 高齢者の免許人口と交通事故件数の現状

高齢者の免許人口は、平成 22 年 12 月末現在で 124,228 人で、平成 19 年に比べると 17.1%増加していますが、高齢者の交通事故件数は減少しています。

しかし、平成 22 年中の県内における高齢者の交通事故死者数は 40 人で、平成 19 年に比べ 17.6%増加し、全死者数 64 人の 62.5%を占め、全国平均の 50.4%を上回っています。特に歩行中の死者数の割合が高くなっています。

■高齢者の免許人口と交通事故件数の推移 (単位:人)

区 分	H19年	H20年	H21年	H22年	対H19 増減率
免許人口(高齢者)	106,052	113,820	121,056	124,228	17.1%
交通事故件数	7,438	6,769	6,320	6,037	▲18.8%
うち高齢者	1,781	1,639	1,669	1,566	▲12.1%
死者数	59	56	54	64	8.5%
うち高齢者	34	32	21	40	17.6%
うち歩行者	20	17	9	22	10.0%
うち自転車	2	6	6	9	350.0%

② 高齢者の交通事故防止対策の実施状況

ア 高齢者の交通安全教育等の取組状況

高齢者に対し、高齢化に伴う身体機能の変化を自覚できるように、各種教育用機材を積極的に活用した体験・実践型の交通安全講習を実施することにより、高齢者の交通安全意識の高揚を図っています。

また、運転免許を保有していない高齢者に教育の機会を提供するため、民間ボランティアや関係機関等と協力して、家庭訪問による個別指導、病院や福祉施設等における広報啓発活動を行っています。

自動車学校の教習コースを活用した高齢者自転車交通安全教室を開催し、高齢者にありがちな安全確認の不足や運動能力の低下に伴う危険について認識し、道路を安全に走行してもらうための実技指導等を行っています。

イ 反射タスキ等反射材用品の普及促進

反射タスキ等反射材用品の活用について、各種広報媒体を用いて積極的な広報啓発を行うとともに、自治体、関係機関・団体等と連携して、反射タスキ等反射材用品の視認効果を理解させる参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、その普及促進を図っています。

ウ 高齢運転者対策の推進

(ア) 講習予備検査の実施

75歳以上の高齢運転者に対する講習予備検査に関する問い合わせ、相談等の対応に当たっては、高齢運転者及びその家族の心情に配慮した対応に努めています。

(イ) 効果的な高齢者講習の実施

講習予備検査の結果に基づく高齢者講習の円滑な実施を図るほか、高齢者の安全運転を支援するため、効果的な高齢者講習の実施を図っています。

(ウ) 高齢者運転支援の推進

高齢運転者に対する運転適性相談の充実、申請による免許の取り消し制度についての周知、自治体や関係機関・団体と連携した免許証返納者への支援対策の推進に努めるなど、総合的な高齢運転者対策を推進しています。

(エ) 高齢運転者標識の普及促進等による安全対策の推進

高齢運転者の安全意識を高めるため、高齢運転者標識の普及啓発を幅広く実施するとともに、他の年齢層に高齢運転者の特性を理解させ、高齢運転者標識を取り付けた自動車への保護意識を高めるような交通安全教育・広報啓発を推進しています。

エ 高齢者に優しい交通環境の整備

(ア) 高齢運転者等専用駐車区間の設置

石川県内で高齢運転者等を対象とした専用駐車区間を下記表のとおり設置しています。

■高齢運転者等専用駐車区間

	金沢中警察署	金沢西警察署	七尾警察署
設置場所	金沢市兼六町 1番24号先	金沢市新保本4丁目 70番地先	七尾市生駒町 16番地先
時間	8:00から22:00まで	6:00から20:00まで	8:00から22:00まで
設置台数	4台	3台	3台
設置年月日	平成22年4月19日	平成22年11月24日	平成22年4月19日
対象	車長5メートル以内の 普通自動車	車長5メートル以内の 普通自動車	車長5メートル以内の 普通自動車

利用できる方は、次のとおりです。

- ・身体障害者マーク、聴覚障害者マークの対象者
- ・高齢者マークの対象者
- ・妊娠中または出産後 8 週以内の方

ただし、普通自動車を運転することができる運転免許を受けている本人が申請して交付された「標章」が必要です。

(イ) 横断陸橋撤去後の対応

横断陸橋が長期経過等や高齢者の方々の利用が困難であることから撤去されることとなった場合に、押しボタン式信号機の設置等の安全対策を検討しています。

(ウ) 高齢者にやさしい信号機の設置

横断に要する青時間を延長したり、音声や音響案内で歩行者を誘導する装置を信号機に付加し、高齢者の安全を図っています。(平成 23 年 11 月末現在 445 設置)

5 利用者の立場に立ったサービス提供の実施状況

(1) サービスの円滑な利活用の推進状況

① 情報提供の実施状況

介護サービス事業者が、利用者に必要な情報を提供するための「介護サービス情報の公表」を推進するとともに、公表された情報が活用されるよう制度の普及啓発を図っています。

② 要介護者の家族等への支援

要介護者の家族等を対象とした介護及び予防に関する知識や技術の周知、習得のための家族介護教室の開催や低所得者の介護費用の負担軽減を図るための介護用品の支給など、介護者の負担軽減を図る事業を支援しています。

(2) 身近な相談窓口の設置と取組状況

身近な相談窓口として、市町の地域包括支援センター、県国民保険団体連合会等で相談窓口を設けているほか、認知症高齢者を抱える家族のためのシルバーこころの電話などの専門相談体制の充実を図っています。

■地域包括支援センターにおける相談状況

(単位:件)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	対前年 増減率
総合相談件数	48,282	60,522	62,759	3.7%
うち、権利擁護(成年後見人、高齢者虐待)に関すること	1,958	2,057	2,350	14.2%

(3) サービスの苦情処理の取組状況

介護保険制度では、介護サービス事業者自らが利用者の苦情相談窓口や処理体制の整備を図ることとされており、事業者に対して迅速、適切な対応を求めているほか、県と市町が連携し、利用者保護の視点に立ったサービスの提供などの指導・監督に努めています。

苦情処理の解決では、当事者同士で解決できないケースもあり、第1次窓口としての保険者である市町や、県国民健康保険団体連合会に専門窓口を設置しているほか、県や県保健福祉センターでも苦情相談に対応しています。また、県社会福祉協議会では、福祉サービス運営適正化委員会を設け、苦情解決や事業者への巡回指導を行っています。

■苦情相談の受付状況

(単位:件)

区分	H20年度		H21年度		H22年度	
	県国保連合会	市町	県国保連合会	市町	県国保連合会	市町
要介護認定	2	10	3	12	1	16
保険料	1	22	0	13	0	14
ケアプラン	1	0	0	1	0	1
サービス供給量	1	0	2	0	0	1
介護報酬	3	0	4	1	1	0
その他制度上の問題	1	2	1	4	0	0
行政の対応	0	4	1	10	0	6
サービス提供・保険給付	22	12	24	19	24	16
その他	16	2	18	0	25	5
合計	47	52	53	60	51	59

※「介護サービスに係る相談・苦情処理の調査報告書」(県国民健康保険団体連合会)より

6 介護保険事業の適正な運営のための取組状況

(1) 適切な要介護認定のための取組状況

公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制を確保するため、要介護認定申請者の心身状態を調査する認定調査員、要介護認定の資料となる主治医意見書を作成する主治医、要介護認定の審査判定を行う市町の介護認定審査会委員を対象とした研修会等を実施しています。

■要介護認定に関する研修等の実施状況

(単位:人)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度
認定調査員新任研修	114	104	137
認定調査員現任研修	1,331	930	1,057
主治医意見書記載説明会	192	114	112
介護認定審査会委員研修	521	510	384
介護認定審査会運営適正化研修	34	40	33

(2) 介護給付適正化の取組状況

介護保険制度施行後、介護給付費は年々増加しており、今後も増大が見込まれる中、制度の持続性及び負担の公平・公正性を高める観点から介護給付の適正化を図る取組みを進める必要があることから、「石川県介護給付適正化取組方針」を定め、市町で行う適正化への取組み（介護給付費通知や介護給付適正化システムの活用、ケアプランチェック等）を支援しています。

(3) 指定介護保険事業者等の指導等の実施状況

指定介護保険事業者が適正に事業運営を行っているかを定期的にチェックすることは、介護保険制度の質の確保を図る上でも重要であることから、県及び市町が連携し、実地指導等を通じて事業者の指導の徹底を図っています。

■介護保険施設等の実地指導の実施状況

(単位:事業所)

区 分	H20年度	H21年度	H22年度
介護サービス事業所	270	195	197

第4部 計画の目標と施策の推進方策

第1章 計画の目標

1 介護保険サービスの見込量と提供体制の整備目標

(1) 介護保険サービスの見込み

介護保険サービスの見込みについては、各市町が直近の利用状況や利用の伸びなどを評価・分析し、これを踏まえ推計した利用見込量を集計したものが基本となっています。

① 居宅サービス等

■訪問介護

(介護:回数/年 予防:人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護 給付	南加賀	157,899	184,891	191,096	196,471	24.4%
	石川中央	612,873	701,508	748,690	765,699	24.9%
	能登中部	106,138	146,614	153,351	160,633	51.3%
	能登北部	108,968	105,579	109,877	112,408	3.2%
	県計	985,878	1,138,592	1,203,014	1,235,211	25.3%
予防 給付	南加賀	5,459	5,911	6,365	6,748	23.6%
	石川中央	25,824	23,229	24,505	25,701	▲0.5%
	能登中部	3,354	3,936	3,719	3,814	13.7%
	能登北部	2,608	2,845	2,857	2,872	10.1%
	県計	37,245	35,921	37,446	39,135	5.1%

■訪問入浴介護

(回数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護 給付	南加賀	4,329	4,535	4,631	4,750	9.7%
	石川中央	13,531	13,394	13,913	13,702	1.3%
	能登中部	5,024	5,303	5,494	5,858	16.6%
	能登北部	8,265	8,217	8,453	8,539	3.3%
	県計	31,149	31,449	32,491	32,849	5.5%
予防 給付	南加賀	12	144	144	144	1100.0%
	石川中央	54	54	61	64	18.5%
	能登中部	0	12	12	12	-
	能登北部	25	24	24	49	96.0%
	県計	91	234	241	269	195.6%

■訪問看護

(回数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	27,040	29,282	29,749	30,242	11.8%
	石川中央	86,060	88,839	93,627	94,771	10.1%
	能登中部	19,403	21,397	22,427	23,322	20.2%
	能登北部	16,344	16,453	17,119	18,001	10.1%
	県計	148,847	155,971	162,922	166,336	11.7%
予防給付	南加賀	2,855	3,302	3,533	3,805	33.3%
	石川中央	7,494	8,171	9,119	9,905	32.2%
	能登中部	1,587	1,402	1,517	1,632	2.8%
	能登北部	760	820	892	964	26.8%
	県計	12,696	13,695	15,061	16,306	28.4%

■訪問リハビリテーション

(日数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	9,117	9,014	9,208	9,454	3.7%
	石川中央	12,770	16,764	17,745	18,310	43.4%
	能登中部	6,587	9,353	9,994	10,747	63.2%
	能登北部	1,421	2,464	2,576	2,655	86.8%
	県計	29,895	37,595	39,523	41,166	37.7%
予防給付	南加賀	1,984	2,559	2,797	2,956	49.0%
	石川中央	1,515	2,242	2,438	2,793	84.4%
	能登中部	846	1,014	1,111	1,188	40.4%
	能登北部	29	288	299	346	1093.1%
	県計	4,374	6,103	6,645	7,283	66.5%

■居宅療養管理指導

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	5,425	4,779	5,176	5,622	3.6%
	石川中央	25,582	27,693	29,860	31,599	23.5%
	能登中部	4,495	4,522	4,666	4,823	7.3%
	能登北部	2,292	2,382	2,478	2,559	11.6%
	県計	37,794	39,376	42,180	44,603	18.0%
予防給付	南加賀	274	343	367	393	43.4%
	石川中央	1,137	2,096	2,688	3,296	189.9%
	能登中部	269	295	302	334	24.2%
	能登北部	155	168	192	204	31.6%
	県計	1,835	2,902	3,549	4,227	130.4%

■通所介護

(介護:回数/年 予防:人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護 給付	南加賀	294,308	310,726	319,562	326,402	10.9%
	石川中央	794,471	800,255	837,062	848,917	6.9%
	能登中部	177,193	183,297	191,550	195,481	10.3%
	能登北部	114,793	116,010	119,961	122,166	6.4%
	県計	1,380,765	1,410,288	1,468,135	1,492,966	8.1%
予防 給付	南加賀	8,638	9,503	10,204	10,842	25.5%
	石川中央	35,886	39,852	43,854	48,099	34.0%
	能登中部	5,787	5,722	5,952	5,969	3.1%
	能登北部	5,809	6,061	6,099	6,050	4.1%
	県計	56,120	61,138	66,109	70,960	26.4%

■通所リハビリテーション

(介護:回数/年 予防:人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護 給付	南加賀	100,352	110,200	115,738	121,180	20.8%
	石川中央	225,535	223,583	227,423	225,147	▲0.2%
	能登中部	78,796	82,727	85,550	87,163	10.6%
	能登北部	20,166	19,947	20,802	21,593	7.1%
	県計	424,849	436,457	449,513	455,083	7.1%
予防 給付	南加賀	6,069	6,531	9,095	7,423	22.3%
	石川中央	7,342	7,656	7,784	7,798	6.2%
	能登中部	3,967	3,847	4,084	4,118	3.8%
	能登北部	909	959	966	969	6.6%
	県計	18,287	18,993	21,929	20,308	11.1%

■短期入所生活介護

(日数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護 給付	南加賀	64,144	65,042	67,729	70,439	9.8%
	石川中央	220,841	225,443	243,263	248,877	12.7%
	能登中部	70,820	78,271	86,244	88,216	24.6%
	能登北部	54,541	50,787	60,265	62,768	15.1%
	県計	410,346	419,543	457,501	470,300	14.6%
予防 給付	南加賀	1,267	1,613	1,721	1,802	42.2%
	石川中央	4,860	6,930	8,962	11,141	129.2%
	能登中部	2,112	1,927	2,157	2,169	2.7%
	能登北部	1,099	1,495	1,536	1,536	39.8%
	県計	9,338	11,965	14,376	16,648	78.3%

■短期入所療養介護

(日数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	12,576	13,600	13,571	13,593	8.1%
	石川中央	15,387	15,281	15,668	15,456	0.4%
	能登中部	5,985	7,322	8,271	7,973	33.2%
	能登北部	7,166	7,594	7,859	7,878	9.9%
	県計	41,114	43,797	45,369	44,900	9.2%
予防給付	南加賀	236	287	297	324	37.3%
	石川中央	170	146	128	158	▲7.1%
	能登中部	169	118	116	115	▲32.0%
	能登北部	269	261	261	255	▲5.2%
	県計	844	812	802	852	0.9%

■特定施設入居者生活介護

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	169	169	171	172	1.8%
	石川中央	529	629	694	780	47.4%
	能登中部	37	40	43	56	51.4%
	能登北部	74	84	86	87	17.6%
	県計	809	922	994	1,095	35.4%
予防給付	南加賀	32	34	34	35	9.4%
	石川中央	88	102	121	147	67.0%
	能登中部	6	8	8	11	83.3%
	能登北部	18	18	18	18	0.0%
	県計	144	162	181	211	46.5%

■福祉用具貸与

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	23,443	24,283	25,225	26,093	11.3%
	石川中央	59,186	56,954	59,117	59,976	1.3%
	能登中部	14,429	14,930	15,516	15,449	7.1%
	能登北部	10,746	10,625	11,187	11,680	8.7%
	県計	107,804	106,792	111,045	113,198	5.0%
予防給付	南加賀	5,567	5,958	6,405	6,821	22.5%
	石川中央	12,816	10,682	11,361	11,982	▲6.5%
	能登中部	2,077	2,324	2,527	2,659	28.0%
	能登北部	1,504	1,506	1,537	1,534	2.0%
	県計	21,964	20,470	21,830	22,996	4.7%

■特定福祉用具販売

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	550	563	636	696	26.5%
	石川中央	1,245	1,355	1,391	1,385	11.2%
	能登中部	381	393	406	455	19.4%
	能登北部	265	288	312	324	22.3%
	県計	2,441	2,599	2,745	2,860	17.2%
予防給付	南加賀	276	314	350	399	44.6%
	石川中央	630	672	682	700	11.1%
	能登中部	165	236	285	242	46.7%
	能登北部	111	104	235	101	▲9.0%
	県計	1,182	1,326	1,552	1,442	22.0%

■住宅改修

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	428	418	482	511	19.4%
	石川中央	943	1,046	1,076	1,074	13.9%
	能登中部	261	285	295	310	18.8%
	能登北部	176	214	238	238	35.2%
	県計	1,808	1,963	2,091	2,133	18.0%
予防給付	南加賀	321	303	327	364	13.4%
	石川中央	776	842	888	928	19.6%
	能登中部	126	120	125	127	0.8%
	能登北部	121	103	101	100	▲17.4%
	県計	1,344	1,368	1,441	1,519	13.0%

■居宅介護支援

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	44,286	47,133	49,523	51,649	16.6%
	石川中央	123,470	128,599	135,147	139,075	12.6%
	能登中部	34,638	35,858	37,391	38,497	11.1%
	能登北部	23,453	22,744	23,480	24,132	2.9%
	県計	225,847	234,334	245,541	253,353	12.2%

■介護予防支援

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
予防給付	南加賀	19,521	21,518	23,407	25,141	28.8%
	石川中央	62,232	67,119	72,896	78,674	26.4%
	能登中部	12,304	12,826	12,793	12,551	2.0%
	能登北部	8,941	9,064	8,912	8,724	▲2.4%
	県計	102,998	110,527	118,008	125,090	21.4%

② 地域密着型サービス

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	-	348	348	348	-
	石川中央	-	1,800	1,980	2,124	-
	能登中部	-	0	0	36	-
	能登北部	-	0	0	0	-
	県計	-	2,148	2,328	2,508	-

■夜間対応型訪問介護

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	164	132	132	146	▲11.0%
	石川中央	0	288	288	288	-
	能登中部	0	0	0	0	-
	能登北部	0	0	0	0	-
	県計	164	420	420	434	-

■認知症対応型通所介護

(回数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	16,379	23,929	25,096	26,447	61.5%
	石川中央	26,404	27,562	29,520	30,250	14.6%
	能登中部	11,436	12,131	12,615	12,536	9.6%
	能登北部	6,891	9,191	9,841	11,956	73.5%
	県計	61,110	72,813	77,072	81,189	32.9%
予防給付	南加賀	226	456	456	479	111.9%
	石川中央	258	523	749	1,047	305.8%
	能登中部	71	48	48	48	▲32.4%
	能登北部	272	311	491	491	80.5%
	県計	827	1,338	1,744	2,065	149.7%

■小規模多機能型居宅介護

(人数/年)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	3,293	4,318	5,381	6,243	89.6%
	石川中央	3,155	4,887	5,590	6,069	92.4%
	能登中部	1,403	1,851	2,381	2,963	111.2%
	能登北部	1,334	1,943	2,039	2,102	57.6%
	県計	9,185	12,999	15,391	17,377	89.2%
予防給付	南加賀	367	395	450	478	30.2%
	石川中央	259	429	523	548	111.6%
	能登中部	117	185	285	377	222.2%
	能登北部	247	532	542	542	119.4%
	県計	990	1,541	1,800	1,945	96.5%

■認知症対応型共同生活介護

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	448	472	475	482	7.6%
	石川中央	1,355	1,460	1,494	1,614	19.1%
	能登中部	410	434	471	478	16.6%
	能登北部	295	310	309	312	5.8%
	県計	2,508	2,676	2,749	2,886	15.1%
予防給付	南加賀	3	3	3	3	0.0%
	石川中央	9	6	6	7	▲22.2%
	能登中部	5	5	6	7	40.0%
	能登北部	5	4	5	5	0.0%
	県計	22	18	20	22	0.0%

■地域密着型特定施設

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	0	0	0	0	-
	石川中央	0	0	0	0	-
	能登中部	3	2	2	3	0.0%
	能登北部	29	30	30	30	3.4%
	県計	32	32	32	33	3.1%

■地域密着型介護老人福祉施設

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	108	108	108	127	17.6%
	石川中央	236	340	340	514	117.8%
	能登中部	25	40	53	101	304.0%
	能登北部	5	93	107	107	2040.0%
	県計	374	581	608	849	127.0%

■複合型サービス

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	-	404	798	1,235	-
	石川中央	-	900	900	960	-
	能登中部	-	0	0	0	-
	能登北部	-	0	0	0	-
	県計	-	1,304	1,698	2,195	-

③ 施設サービス

■介護老人福祉施設

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	1,131	1,198	1,220	1,218	7.7%
	石川中央	2,781	2,810	2,833	2,894	4.1%
	能登中部	1,021	1,058	1,067	1,067	4.5%
	能登北部	807	808	811	811	0.5%
	県計	5,740	5,874	5,931	5,990	4.4%

■介護老人保健施設

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	944	970	1,010	1,016	7.6%
	石川中央	1,762	1,776	1,859	1,932	9.6%
	能登中部	676	679	685	687	1.6%
	能登北部	427	427	428	429	0.5%
	県計	3,809	3,852	3,982	4,064	6.7%

■介護療養型医療施設

(人数)

区分	圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
介護給付	南加賀	196	88	85	85	▲56.6%
	石川中央	493	428	428	428	▲13.2%
	能登中部	308	197	199	201	▲34.7%
	能登北部	161	163	165	165	2.5%
	県計	1,158	876	877	879	▲24.1%

(2) 介護保険サービスの提供体制の整備目標

介護保険サービスの提供体制の整備目標は、サービス見込量を踏まえ、適当なサービス供給量を確保できるよう設定しました。

■特別養護老人ホーム(広域型)

(単位:床)

圏域名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	1,222	1,282	1,342	1,322	100
通常整備(新設・増設)	1,222	1,222	1,282	1,282	60
介護療養型からの転換整備	0	60	60	60	60
地域密着型への転換分				▲20	▲20
石川中央	2,859	2,879	3,009	3,009	150
通常整備(新設・増設)	2,859	2,879	3,009	3,009	150
介護療養型からの転換整備	0	0	0	0	0
地域密着型への転換分	0	0	0	0	0
能登中部	1,005	1,005	1,055	1,065	60
通常整備(新設・増設)	1,005	1,005	1,055	1,085	80
介護療養型からの転換整備	0	0	0	0	0
地域密着型への転換分	0	0	0	▲20	▲20
能登北部	775	775	775	775	0
通常整備(新設・増設)	775	775	775	775	0
介護療養型からの転換整備	0	0	0	0	0
地域密着型への転換分	0	0	0	0	0
県計	5,861	5,941	6,181	6,171	310
通常整備(新設・増設)	5,861	5,881	6,121	6,151	290
介護療養型からの転換整備	0	60	60	60	60
地域密着型への転換分	0	0	0	▲40	▲40

※年度は着工年度

■特別養護老人ホーム(地域密着型)

(単位:床)

圏域名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	108	108	108	128	20
通常整備(新設)	108	108	108	108	0
広域型からの転換分	0	0	0	20	20
石川中央	340	485	514	514	174
通常整備(新設)	340	485	514	514	174
広域型からの転換分	0	0	0	0	0
能登中部	54	54	83	103	49
通常整備(新設)	54	54	83	83	29
広域型からの転換分	0	0	0	20	20
能登北部	107	107	107	107	0
通常整備(新設)	107	107	107	107	0
広域型からの転換分	0	0	0	0	0
県計	609	754	812	852	243
通常整備(新設)	609	754	812	812	203
広域型からの転換分	0	0	0	40	40

※年度は着工年度

■介護老人保健施設

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	995	1,139	1,139	1,139	144
通常整備(新設・増設)	970	970	970	970	0
介護療養型からの転換整備	17	17	17	17	0
医療療養型からの転換整備	8	152	152	152	144
石川中央	1,865	2,025	2,025	2,025	160
通常整備(新設・増設)	1,824	1,984	1,984	1,984	160
介護療養型からの転換整備	0	0	0	0	0
医療療養型からの転換整備	41	41	41	41	0
能登中部	629	629	629	629	0
通常整備(新設・増設)	617	617	617	617	0
介護療養型からの転換整備	12	12	12	12	0
医療療養型からの転換整備	0	0	0	0	0
能登北部	403	403	403	403	0
通常整備(新設・増設)	260	260	260	260	0
介護療養型からの転換整備	96	96	96	96	0
医療療養型からの転換整備	47	47	47	47	0
県 計	3,892	4,196	4,196	4,196	304
通常整備(新設・増設)	3,671	3,831	3,831	3,831	160
介護療養型からの転換整備	125	125	125	125	0
医療療養型からの転換整備	96	240	240	240	144

※年度は着工年度

■介護療養型医療施設

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	207	87	87	87	▲ 120
石川中央	541	541	541	541	0
能登中部	253	253	253	253	0
能登北部	152	152	152	152	0
県 計	1,153	1,033	1,033	1,033	▲ 120

■特定施設(介護専用型)

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	0	0	0	0	0
広域型	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	0	0	0
石川中央	110	110	110	110	0
広域型	110	110	110	110	0
地域密着型	0	0	0	0	0
能登中部	0	0	0	0	0
広域型	0	0	0	0	0
地域密着型	0	0	0	0	0
能登北部	29	29	29	29	0
広域型	0	0	0	0	0
地域密着型	29	29	29	29	0
県 計	139	139	139	139	0
広域型	110	110	110	110	0
地域密着型	29	29	29	29	0

■特定施設(混合型)

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	287	302	302	302	15
石川中央	881	971	1,101	1,201	320
能登中部	19	27	57	57	38
能登北部	190	190	190	190	0
県 計	1,377	1,490	1,650	1,750	373

■小規模多機能型居宅介護事業所

(単位:箇所)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	20	21	24	27	7
石川中央	23	24	27	28	5
能登中部	9	11	12	14	5
能登北部	10	10	10	10	0
県 計	62	66	73	79	17

※年度は着工年度

■認知症高齢者グループホーム

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	486	486	486	486	0
石川中央	1,484	1,520	1,652	1,670	186
能登中部	441	468	468	468	27
能登北部	287	287	287	287	0
県 計	2,698	2,761	2,893	2,911	213

※年度は着工年度

2 福祉サービスの見込量と提供体制の整備目標

(1) 福祉サービスの見込み

福祉サービスの見込みについては、各市町が直近の利用状況や利用の伸びなどを評価・分析し、これを踏まえ推計した利用見込量を集計したものが基本となっています。

■養護老人ホーム

(単位:人)

圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
南加賀	180	180	180	180	0.0%
石川中央	240	240	240	240	0.0%
能登中部	80	80	80	80	0.0%
能登北部	200	200	200	200	0.0%
県計	700	700	700	700	0.0%

■軽費老人ホーム

(単位:人)

圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
南加賀	357	357	357	357	0.0%
石川中央	887	887	887	977	10.1%
能登中部	110	110	110	160	45.5%
能登北部	69	69	69	69	0.0%
県計	1,423	1,423	1,423	1,563	9.8%

■軽費老人ホームA型

(単位:人)

圏域名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
南加賀	0	0	0	0	0.0%
石川中央	170	170	170	170	0.0%
能登中部	0	0	0	0	0.0%
能登北部	0	0	0	0	0.0%
県計	170	170	170	170	0.0%

■生活支援ハウス

(単位:人)

圏 域 名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	対H23 増減率
南加賀	80	80	80	80	0.0%
石川中央	15	15	15	15	0.0%
能登中部	20	20	20	20	0.0%
能登北部	23	23	23	23	0.0%
県 計	138	138	138	138	0.0%

(2) 福祉サービスの提供体制の整備目標

福祉サービスの提供体制の整備目標は、サービス見込量を踏まえ、適当なサービス供給量を確保できるよう設定しました。

■養護老人ホーム

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み) A	H24年度	H25年度	H26年度 B	差引 B-A
南加賀	180	180	180	180	0
石川中央	240	240	240	240	0
能登中部	80	80	80	80	0
能登北部	200	200	200	200	0
県 計	700	700	700	700	0

■軽費老人ホーム

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	差引 B-A
南加賀	357	357	357	357	0
石川中央	887	887	977	977	90
能登中部	110	110	160	160	50
能登北部	69	69	69	69	0
県 計	1,423	1,423	1,563	1,563	140

※年度は着工年度

■ 軽費老人ホームA型

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	差引 B-A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央	170	170	170	170	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	0	0	0	0	0
県 計	170	170	170	170	0

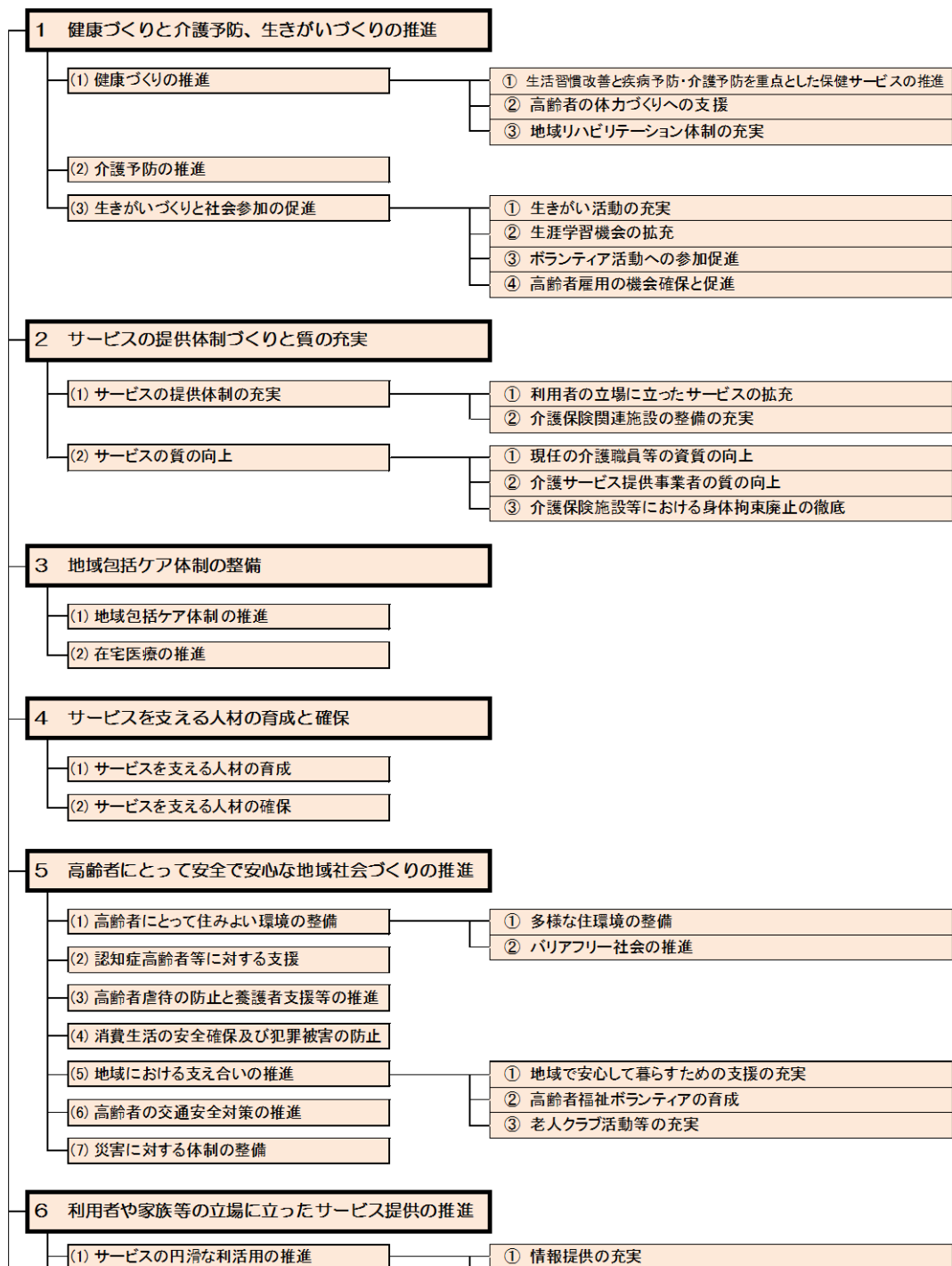
■生活支援ハウス

(単位:床)

圏 域 名	H23年度 (見込み)	H24年度	H25年度	H26年度	差引 B-A
南加賀	80	80	80	80	0
石川中央	15	15	15	15	0
能登中部	20	20	20	20	0
能登北部	23	23	23	23	0
県 計	138	138	138	138	0

第2章 施策の推進方策

施策の体系図



1 健康づくりと介護予防、生きがいつくりの推進

(1) 健康づくりの推進

- ① 生活習慣改善と疾病予防・介護予防を重点とした保健サービスの推進

【現状と課題】

食生活・住環境の多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がん、心筋梗塞、脳梗塞などの「生活習慣病」が死亡原因の約6割を占めています。また、高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。

このことから、病気の早期発見、早期治療だけでなく、「高齢期に達する前からの生活習慣の改善」や「介護予防」など、健康の保持・増進、疾病の発症予防が重要な課題となっています。

【施策の方向】

ア 連携・協働による健康支援の基盤づくりの推進

健康づくりの多様化を踏まえ、県民が個々のニーズに対応した健康づくりを実践できるよう、「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」や、企業、関係団体、市町、ボランティア等との連携・協働により県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。

イ 地域ぐるみの健康なまちづくりの推進

地域ぐるみの食生活改善や運動実践の輪の拡大を図るため、外食栄養成分表示の促進や栄養バランスに配慮した飲食店の増加と利用を推進するとともに、公民館、体育館、県営スポーツ施設、民間運動施設等が、運動実践の拠点となるよう関係機関の連携を図ります。

ウ 気軽に主体的に参加できる健康づくりの推進

県民の主体的な健康づくりを支援するため、インターネットを活用した「いしかわ健康学講座」を開講するとともに、いしかわ健康サポーター養成試験の合格者を「健康サポーター」として認定するなど、健康づくりに関する主体的なボランティア活動を推進します。また、特に運動を気軽に楽しく継続するために、地域の公民館や体育館、銭湯など身近な施設で行える運動プログラム「健康づくりプログラム」の普及を図ります。

エ 最新の正しい健康情報に基づく健康づくりの推進

食に関する正しい知識の普及や実践、個人に応じた生活活動・運動等を推進するため、「いしかわ健康学講座」や「いしかわ健康バランスガイド」等により健康情報を発信するとともに、労働局や企業等と連携した取り組みを進めます。

オ メタボリックシンドローム対策

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、メタボリックシンドロームや特定健診・保健指導に関する支援や情報発信に努めるとともに、県民一人ひとりが日

頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防に心掛けるよう全県的な普及啓発を図ります。

② 高齢者の体力づくりへの支援

【現状と課題】

生涯学習やスポーツへ参加する機会を充実することにより、生きがい感を高めることは、介護予防の観点からも大切なことです。

特にスポーツを通じた高齢者の体力づくりへの取り組みは、生きがい、社会参加、体力増進などのあらゆる面で効果が期待されています。

このことから、高齢期に達する前からの生涯スポーツを推進するとともに、高齢者にも気軽に取り組めるスポーツの普及を図り、高齢者の体力づくりに資することが求められています。

【施策の方向】

ア 身体運動に関する知識の普及啓発

身体運動の意義の理解を深めるための啓発活動を展開します。

イ 生涯スポーツの普及・振興

生涯スポーツの普及・振興を図るため、市町や地域、スポーツ関係団体との連携、協力を図りながら、県民それぞれのライフステージに応じたスポーツ機会の創出をめざします。

ウ 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

高齢者が自らの長寿を喜び、生きがいをもって生きることのできる長寿社会を実現するために、地域や世代を超えたスポーツ・文化の交流大会「ゆーりんピック」を開催し、地域間の協調と交流の促進、積極的な健康づくりと生きがいづくりを推進します。また、老人クラブや各種スポーツ関係団体との連携を図り、地域の高齢者スポーツ活動を促進します。

エ 全国健康福祉祭への参加

全国健康福祉祭(ねんりんピック)に参加し、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、社会参加の促進とあわせて、世代間や地域間の交流を深めます。

オ 健康体力づくり活動の推進

石川県健民運動推進本部では、くらしの中で常時スポーツに親しむ運動を展開していますが、今後も明朗で体力と気力に富む人づくりを推進するため、「健康・体力づくり活動」を展開します。

③ 地域リハビリテーション支援体制の充実

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目のないリハビリテーションサービスが提供されることが求められています。そのためには、地域リハビリテーション関係機関の有機的な連携体制の整備やリハビリテーションサービスに従事する職員の資質の向上が重要です。

【施策の方向】

ア 急性期、回復期、維持期（生活期）での一貫したリハビリテーションサービスの提供

退院後の在宅生活での機能低下を予防するために医療から介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進し、地域でのリハビリテーションサービスの充実を図ります。

イ 地域リハビリテーション支援体制の強化

地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を促進し、在宅生活を支援するため地域包括支援センターを中心としたリハビリテーションや福祉用具に関する相談体制を充実します。

ウ 地域リハビリテーション関係機関職員の資質向上

地域リハビリテーションに関わる職員に対する技術支援や研修等を実施し、資質の向上を図ります。

エ 福祉用具を活用した生活支援

在宅や施設での自立を促進し、介護の軽減を図るため、適切な福祉用具提供のための技術支援や供給体制の整備を行います。

(2) 介護予防の推進

【現状と課題】

介護予防事業を効果のあるものにするためには、一人ひとりの生活機能向上にとって最良のものを提供するという「個別性重視」の視点に立った事業の提供が大切です。

特に要支援・要介護状態になる前の早い段階から、個々の状態に応じた効果的な介護予防事業を提供し、生活機能の低下を防止する必要があります。

このことから、高齢者が要支援・要介護状態とならないよう、市町が実施する地域支援事業の取り組みを支援し、多様な状態に応じた介護予防事業の提供を推進することが求められています。さらには、介護予防に関する事業評価を実施して、効果的な事業実施を行う必要があります。

【施策の方向】

ア 介護予防に関する知識の普及啓発

介護予防教室や講習会等により、介護予防に資する基本的知識の普及啓発を推進します。

イ 地域における介護予防に資する活動の推進

介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動の育成・支援を実施し、地域において介護予防に資する活動が広く実施されるよう支援します。

ウ 高齢者の実態把握の推進

地域における要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を把握し、介護予防の早期対応を図る市町の取り組みを支援します。

エ 運動器の機能向上の推進

地域住民に対する運動器の機能向上についての知識の普及啓発や運動機能向上プログラム等の実施を推進し、運動器の機能向上を図り、高齢者の生活の質(QOL)の向上につなげる取り組みを支援します。

オ 栄養改善の推進

地域住民に対する低栄養状態を予防するための知識・技術の普及啓発や栄養に関するボランティアの育成、低栄養状態の高齢者の早期発見、栄養相談などの取組みを支援することにより、高齢者の「低栄養状態の予防と改善」、「楽しみ、生きがいと社会参加の支援」、「生活の質の向上」につなげます。

カ 口腔ケアの推進

口腔ケアに関する知識の普及啓発やボランティア等の人材育成、口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能の運動・訓練の指導等の取り組みを支援することにより、高齢者の口腔機能の向上や窒息・呼吸器感染症・嚥下障害の予防、低栄養予防、口腔機能の向上を図り、食べる楽しみにつなげます。

キ 閉じこもり予防の推進

閉じこもり予防に関する知識の普及啓発や訪問型介護予防事業、デイサービスセンターなどのイベント、催し物の紹介等の実施を支援し、高齢者の閉じこもり予防を図ります。

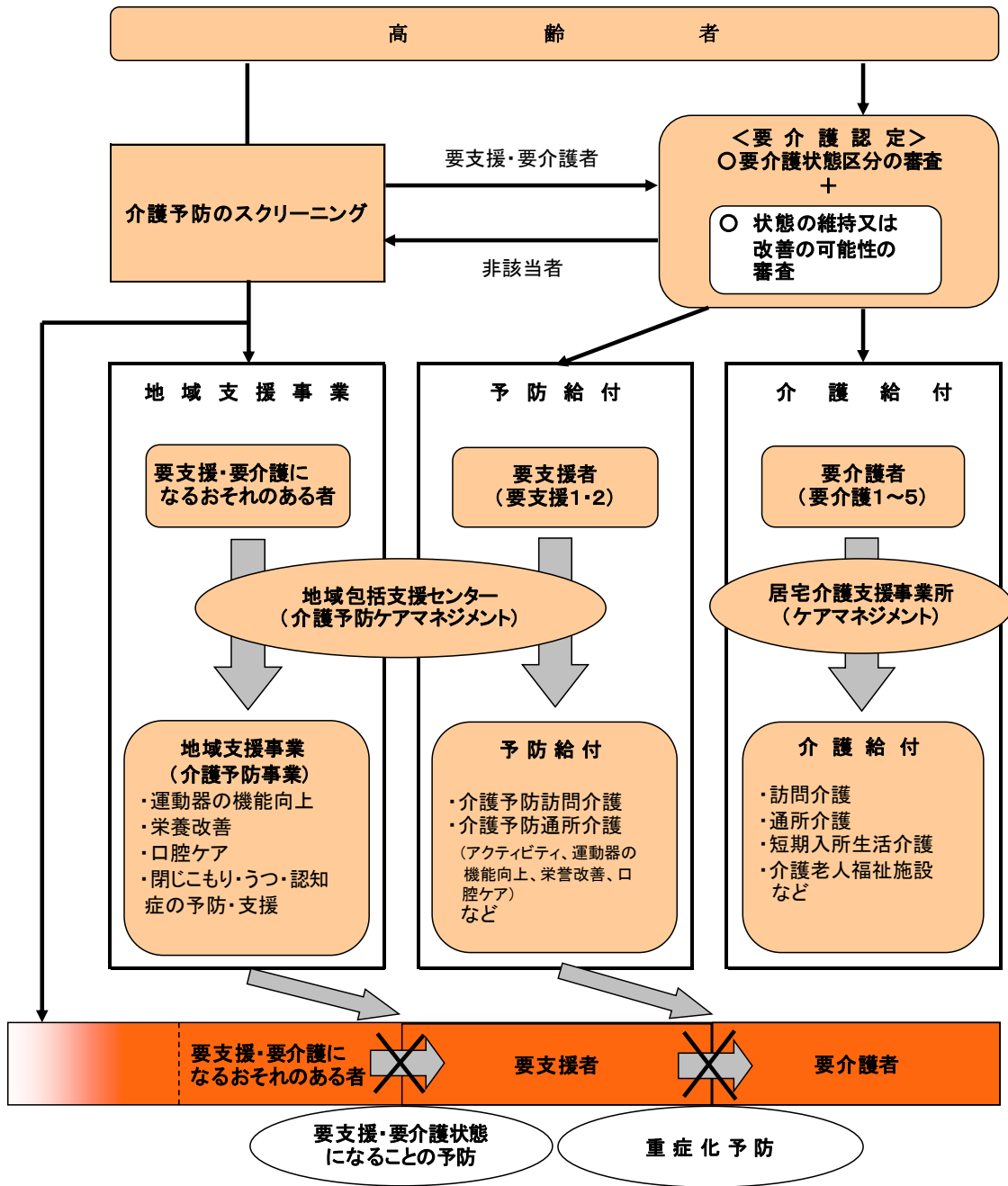
ク うつ予防・支援

うつ予防に関する知識の普及啓発やうつのおそれのある者の早期発見、健康相談、訪問指導を通じた個別ケアの実施を支援し、高齢者のうつ予防を図ります。

ケ 地域支援事業の事業評価の実施

介護予防を推進する観点から、効果的に事業が提供されるように事業評価を実施します。また、市町が独自に行う評価についても、適切に実施されるよう技術支援を行います。

予防重視型システムの全体概要



(3) 生きがいつくりと社会参加の促進

① 生きがい活動の充実

【現状と課題】

前例のない早さで少子高齢化が進展する中、地域社会における高齢者の活躍の場が急速に広がりつつあります。このため、地域全体で高齢者を敬うとともに、高齢者自身がこれまでに培ってきた知識や経験を活かして社会における自らの役割を見だし、生きがいを持って積極的に社会参加できる環境を整備する必要があります。また、高齢者が主体的に趣味活動を行っていけるような環境づくりも求められています。

【施策の方向】

ア 元気高齢者への支援

県内高齢者の要介護・要支援認定率は2割程度であり、約8割の高齢者は元気な方々です。元気（健康）であることは、高齢者の社会参加の源であり、健康の維持・増進の取り組みは大変重要なものとなっています。「元気シニアスタンプラリー事業」をはじめとして、高齢者が積極的に外出したり健康づくりに取り組む活動を支援します。

イ 老人クラブ組織率の向上

高齢者数が年々増加しているにもかかわらず、老人クラブ会員数は減少し、組織率が低下しつつあります。しかしながら、老人クラブは、今なお高齢者の多くが参加する大きな組織であり、地域住民の相互支援や次世代育成支援など今後も地域活動の担い手として欠くことのできない存在となっています。社会貢献活動を積極的に行っている老人クラブの表彰や活動事例の紹介などにより、組織率の向上に努めます。

ウ 老人クラブ活動等への支援の拡充

「健康・友愛・奉仕」を合言葉に、さまざまな活動に取り組んできた老人クラブをより活性化し、地域活動の担い手として幅広い活動に取り組むことができるよう若手高齢者の組織化や活動推進員の設置等も支援します。

エ 自主的なグループ活動等の推奨

趣味や興味を同じくする高齢者の仲間づくりのための自主的なグループ活動や、高齢者が住み慣れた地域で気軽に交流でき、楽しく時間を過ごすことができるような場所づくりを推奨します。

オ 地域資源を生かした生きがいつくり

農作業など豊かな地域資源を活用した生きがい活動と健康づくりを推奨します。

② 生涯学習機会の拡充

【現状と課題】

高齢者が若い世代のよき相談相手や助言者として、社会や地域と関わりを持ち続けることは、高齢者を敬う社会づくりにもつながります。

このため、高齢者の学習意欲に応じた学習機会の提供と、その有する知識や見識等を活かせる環境づくりを進める必要があります。

【施策の方向】

ア 高齢者を対象とした学習機会の充実

高齢者が生きがいと潤いのある生活を送ることができるとともに、その知識や経験などを活かした社会参加ができるよう、「いしかわ長寿大学」や「石川県民大学校」、市町における「生きがい講座」などの高齢者を対象とした多様な学習機会の充実を図ります。

イ 世代間交流の促進

高齢者の豊かな経験や知識・技能を社会に生かすことは、高齢者の生きがいづくりにつながるばかりでなく、子どもたちや青少年が受け継ぐことによって、貴重な経験・知識を次世代に伝えることができます。

このように、さまざまな世代との交流は、高齢者にとっても、子どもたちや青少年にとっても、貴重な体験になることから世代間の交流を促進します。

③ ボランティア活動への参加促進

【現状と課題】

高齢化の進展の中にあって、地域社会を支えるボランティアの担い手としても高齢者への期待は増大しており、元気な高齢者が支援を要する高齢者を支える福祉ボランティア活動をはじめ、まちづくり、環境保全など様々な分野での高齢者自らによるボランティア・NPO活動への積極的な参加を促進していく必要があります。

【施策の方向】

ア 高齢者ボランティアの育成

高齢者が長年培ってきた知識や経験・技術を活かしたボランティア活動の育成を図ります。

イ ボランティア活動に関する情報提供

石川県県民ボランティアセンターや県社会福祉協議会のボランティアセンター、市町ボランティアセンター等において、高齢者のボランティア活動に関する情報の提供を進めます。

ウ ボランティア活動の安全確保

ボランティア保険掛け金助成などボランティア活動の安全確保について支援します。

④ 高齢者雇用の機会確保と促進

【現状と課題】

社会や地域の発展に長年貢献してきた高齢者が、その有する知識や経験・技術等を活かし、生涯現役としてできる限り働きたいとする就労意欲を活かすことは高齢者の心身の健康・生きがいはもとより、少子高齢社会における貴重な社会資源でもあります。

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」により、65歳までの定年の引き上げ、又は継続雇用制度の導入等意欲と能力がある限り働き続けることができる環境が整備されています。

高齢者がその意欲と能力に応じて社会に貢献できるよう、高齢者の雇用・就業対策の充実が求められています。

【施策の方向】

ア 高齢者の安定的な雇用の確保に関する制度の普及啓発

60歳以上の高齢者の安定的な雇用の確保のため、「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」、「定年の定め廃止」による65歳までの雇用確保措置の導入など、高齢者の再就職促進を図る制度の普及啓発に努めます。

イ 「石川県シルバー人材センター連合会」との連携

高齢者が生きがいを持って地域社会で生活するため、定年退職後等において、軽易な就労を希望する高齢者に対し、意欲や能力に応じた就労機会、社会参加の場を総合的に提供するシルバー人材センター事業を推進するとともに、「石川県シルバー人材センター連合会」と連携し、高齢者の就業支援に努めます。

2 サービスの提供体制づくりと質の充実

(1) サービスの提供体制の充実

① 利用者の立場に立ったサービスの拡充

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者が年々増加するとともに、高齢者の状態像も多様化しています。

今後とも、介護が必要な方がそれぞれに必要なサービスを受けられるよう、サービス提供基盤の整備を推進するとともに、低所得者に配慮した利用者負担の軽減措置など、サービスの拡充を図っていく必要があります。

【施策の方向】

ア 地域の実情に応じた介護保険施設等の基準の制定

地方分権改革推進計画に基づき、老人福祉法、介護保険法上の施設・事業所の基準について、県や市町で条例を定めなければならないこととなっています。条例の制定にあたっては、厚生労働省令で定める基準に配慮しながら、市町と連携し、地域の実情に応じた内容となるよう進めていきます。

イ 多様な介護サービス提供の推進

制度化された標準的・画一的な介護サービスのみを提供するのではなく、利用者の状態像に合ったサービス提供体制の充実を図るため、尊厳ある自然な最後を迎える看取りや在宅復帰への推進など、全国の先進的・モデル的な取り組みについて、導入の実現性を検討するとともに、県内事業所への普及を推進します。

ウ 低所得者対策の活用促進

高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費、社会福祉法人等による利用料の負担軽減措置事業などの低所得者に対する利用者負担軽減措置制度の活用を促進します。

エ 地域の実情に応じたサービス提供体制の確保

地域における介護サービスの利用状況や高齢者の状況を継続的に把握・点検しながら、必要なサービス基盤の確保と施策の推進に努めます。

② 介護保険関連施設の整備の充実

【現状と課題】

要介護認定者の増加に伴い、入所を必要とする要介護者が入所できるよう施設の計画的な整備とともに、入所の必要性の高い人を優先的に入所させる取り組みが必要となっています。さらに、経済的理由等により居宅での生活が困難な方に対する施設を整備するとともに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活できるよう、居宅サービスや地域密着型サービス、生活支援型サービスの基盤整備を進める必要があります。

【施策の方向】

ア 介護保険施設の整備

計画圏域単位を基本として、それぞれの地域の状況に応じた特別養護老人ホームなどの介護保険施設の計画的な整備を進めます。

イ 施設の個室ユニット化の推進

介護保険施設や軽費老人ホーム等では、入所者の施設での生活を在宅の暮らしに近づけるとともに個人の尊厳を確保する観点から、入所者個人の尊厳を支える個室と少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるスペースを備えた個室ユニット型の施設整備を進めます。

なお、多床室においても、個々のプライバシー保護に配慮した居住空間となるよう整備を進めます。

【特別養護老人ホームの整備方針】

- 1 広域型の整備（中核市を除く）は、
現行定員 30 人以上 50 人以下の施設の増設を優先することとし、原則、増設後 100 人を限度とする。
ただし、市町において、増設が見込まれないと判断した場合、又は、一人暮らし高齢者や認知症高齢者に対応できる在宅介護支援のサービスや住まいを併設した施設を必要とする場合は、定員 50 人以上 100 人以下の新設整備を認めることとする。
- 2 地域密着型の整備は、
市町が必要数を市町プランに基づき整備する。
- 3 ユニット化の推進については、
ユニット型を基本としつつも、地域における特別の事情を踏まえるものとする。

ウ 特別養護老人ホームの優先入居の推進

特別養護老人ホームにおいて、入所の必要性の高い人が優先的に入所できるよう「石川県優先入居指針」の徹底を指導します。

エ 在宅サービス提供体制の基盤整備の推進

デイサービスセンターやショートステイ専用床などの在宅サービス提供体制の基盤整備を推進します。

オ 地域密着型サービス等のサービス提供基盤整備の推進

市町の整備する小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスの整備を推進します。

カ 療養病床の再編に関する支援

(ア) 医療機関への支援

療養病床の再編は、今後の医療・介護の改革の方向性や地域における需要の動向などを踏まえて、療養病床を有する医療機関自らの判断によって実現されるものであり、医療機関の理解と協力が得られるよう、関係団体への情報提供や啓発等に努めます。また、転換を行う場合には、手続等についての技術的な助言や、必要な整備費について補助を行うなど支援に努めます。

(イ) 入院患者や家族への支援

入院患者や家族が不安を抱くことのないよう、相談等に応ずる窓口を設置し、対応していきます。

■療養病床の再編に関する相談窓口	
県における相談窓口	石川県健康福祉部長寿社会課
	電話 076-225-1417
〔利用者や医療機関からの療養病床再編に関する相談など全般〕	石川県健康福祉部医療対策課
	電話 076-225-1433
各市町における利用者等の相談窓口	各市町の担当課及び地域包括支援センター

キ 福祉サービス提供基盤の整備

ひとり暮らし等のために、自宅での生活の継続が困難な高齢者を対象とした軽費老人ホームについては、入所需要に見合った施設の整備を図っていきます。

■ 特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の個室ユニット化の整備目標

(単位:床)

種別	圏 域 名	H23年度末(見込み)			H26年度末		
		整備済数	個室ユニット	ユニット化率	整備済数	個室ユニット	ユニット化率
		A	B	B/A	A	B	B/A
特別養護 老人ホーム (地域密着型含 む)	南加賀	1,330	790	59.4%	1,450	850	58.6%
	石川中央	3,199	1,183	37.0%	3,523	1,387	39.4%
	能登中部	1,059	249	23.5%	1,168	358	30.7%
	能登北部	882	278	31.5%	882	278	31.5%
	県 計	6,470	2,500	38.6%	7,023	2,873	40.9%
介護老人 保健施設	南加賀	987	0	0.0%	987	0	0.0%
	石川中央	1,824	75	4.1%	1,984	115	5.8%
	能登中部	629	0	0.0%	629	0	0.0%
	能登北部	356	36	10.1%	356	36	10.1%
	県 計	3,796	111	2.9%	3,956	151	3.8%
合計	南加賀	2,317	790	34.1%	2,437	850	34.9%
	石川中央	5,023	1,258	25.0%	5,507	1,502	27.3%
	能登中部	1,688	249	14.8%	1,797	358	19.9%
	能登北部	1,238	314	25.4%	1,238	314	25.4%
	県 計	10,266	2,611	25.4%	10,979	3,024	27.5%

※H26年度末の数は「個室ユニット化に係る意向調査(平成23年9月)」の結果によるもの

また、医療療養病床からの転換分については、個室ユニット化の整備目標の対象外とした

(2) サービスの質の向上

① 現任の介護職員等の資質の向上

【現状と課題】

介護サービスの提供にあたっては、その内容を定めるケアプラン(サービス計画)に利用者の意向が最大限に反映され、個々の状態やニーズ等に見合った適切なサービスとなるようなケアマネジメントが必要となります。

ケアマネジメントが機能するか否かは、サービスの質の問題を解決する大きな要素であり、その“要”である介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上は不可欠といえます。さらに、介護の基本は対人サービスであることから、サービスの質の向上を図るためには、介護職員等、現場で処遇にあたる職員の技術・技能を高める必要があります。

【施策の方向】

ア 介護支援専門員の資質の向上

実務に就いた介護支援専門員を対象として、資質やサービスの向上のための実務従事者基礎研修等を実施するとともに、5年毎の更新研修により、専門的知識及び技術の向上を図ります。

また、「石川県介護支援専門員協会」と連携し、介護支援専門員相互の自己研鑽の機会の確保を図ります。

イ 介護職員等の資質の向上

現任の介護職員等に対し、認知症に対応するための研修やユニットケアのための研修など、より専門的な知識、技術を修得する機会を提供するよう努めます。

ウ 積極的な研修の受講の推進

介護保険サービスに従事する職員に対し、国や県、市町、関係団体等が主催する資質向上に資する研修会への積極的な参加を推進します。

② 介護サービス提供事業者の質の向上

【現状と課題】

高齢者のニーズの多様化に伴い、介護サービス事業者自らが、積極的にサービスの質の向上に努めていくことが重要です。また、介護サービス事業者の情報を利用者、その家族が確認し、適切に選択していくことにより、サービスの質の向上に繋げていくことも大切なことです。

介護サービス事業者は、「介護サービス情報の公表制度」により、利用者のサービス事業者の選択に必要な情報を県へ報告し、県では報告内容の公表を行っています。さらに、客観的・専門的な第三者による評価を受けることでサービスの質の向上が図られることから、事業者が「第三者評価」を積極的に実施し、より質の高いサービスの提供に取り組んでいくことが重要です。

【施策の方向】

ア サービスの質の向上に向けた自主的な取り組みの推進

介護サービス事業者自らがサービスの質の向上に向けた取り組みを、積極的に行うことができるよう、指導や研修により、その促進を図るとともに、事業者が自主的な点検を行うなど自ら法令遵守に努めることができるよう支援します。

また、提供されるサービス内容や運営状況など利用者の選択に資する情報を公表します。

イ 第三者評価制度の推進

客観的・専門的な第三者による評価を受けることで、サービスの質の向上が図られるよう、より多くの事業者の受審を働きかけます。

ウ 評価調査者の質の確保

評価を実施するにあたっては、公正・中立な評価が必要であることから、専門性の高い客観的な評価ができる評価調査者を養成します。

③ 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底

【現状と課題】

介護保険施設等における身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有しています。
したがって、身体拘束の問題は、高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束廃止に取り組む必要があります。

【施策の方向】

ア 身体拘束に関する知識の普及啓発

研修会やサービス事業者等に対する実地指導等を通じ、施設の介護従事者のみならず、利用者やその家族を対象として身体拘束に関する知識の普及啓発を図ります。

イ 身体拘束実態調査の実施

施設・居住系サービスを提供する事業者を対象とした実態調査を実施し、その結果を踏まえ、身体拘束の廃止に向けた取り組みにつなげます。

ウ 指導者を対象とした研修の実施

身体拘束廃止を徹底するためには、各施設において指導的立場にある者が、その趣旨を踏まえ推進することが重要であることから、施設長などに対する研修等を実施し、身体拘束廃止を徹底します。

3 地域包括ケア体制の整備

(1) 地域包括ケア体制の推進

【現状と課題】

地域住民が住み慣れた地域で安心して過ごすためには、高齢者一人ひとりのニーズに応じ、医療や介護のみならず、介護保険外サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意され、それらサービスが包括的かつ継続的に提供できるような地域の体制が出来ていることが必要です。

包括的かつ継続的にサービスを提供するには、地域住民のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、適時に供給する体制が必要であり、地域包括支援センターはその中心的な役割を担っていく必要があります。

【施策の方向】

ア 地域包括支援センターの効果的な運営への支援

地域包括支援センターがより効率的に業務が行えるよう、センターの体制整備、業務運営の手法等について、県内地域包括支援センターの情報交換を支援するほか、全国の先進事例の情報提供などに努めます。

■ 地域包括支援センターの主な業務

包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント (対象：二次予防事業対象者)	要支援や要介護状態となるおそれの高い高齢者を対象に、介護予防事業を効果的に行うためのサービス計画を立てます。
	総合相談支援	高齢者がどのような支援を必要としているのか実態を把握するとともに、相談を受け、様々な制度や地域資源を活用して適切にサービスを受けられるように支援します。
	権利擁護	高齢者が尊厳のある生活を維持し、安心して暮らせるよう成年後見制度の活用や虐待の早期発見・防止、消費者被害の防止等を進めます。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なマネジメントが実践できるよう、医療機関、介護サービス事業者、ボランティアなどの関係機関との連携や、地域の介護支援専門員の支援を行います。
指定介護予防支援 (対象：要支援者)	介護保険の予防給付の対象となる要支援者に対し、介護予防サービス等の適切な利用ができるようマネジメント業務を行います。	

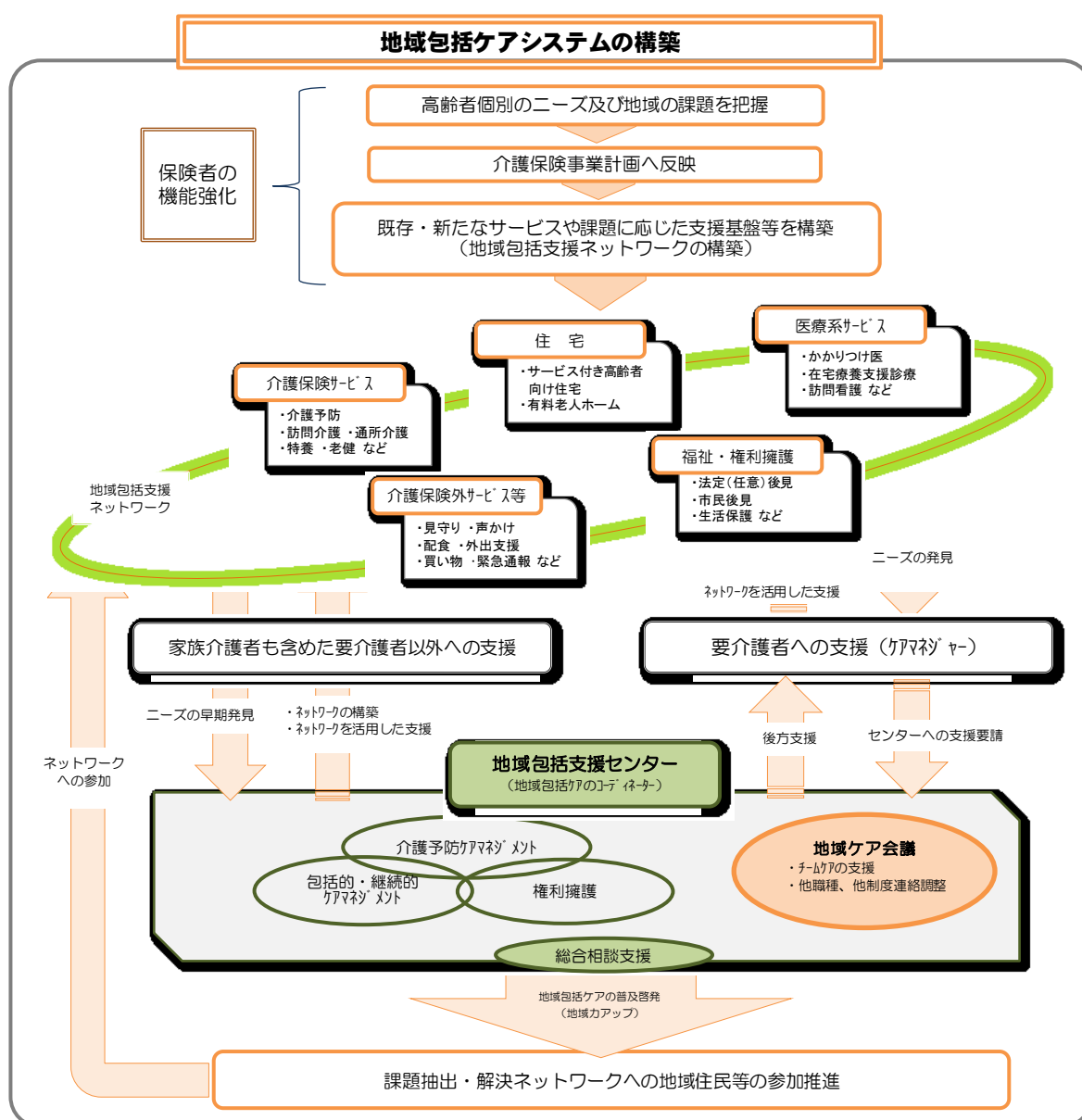
イ 地域包括支援センター職員の資質の向上

地域包括支援センターの業務は、介護予防ケアマネジメント、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメントなど、幅広い知識が求められます。

これらの業務が適切かつ効率的に行われるよう、地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの職員に対する研修を実施します。

ウ 地域包括ケアシステム構築への支援

高齢者一人ひとりのニーズに応じ、医療や介護のみならず、介護保険外サービスを含めた様々な生活支援サービスを包括的かつ継続的に提供する地域包括ケアを実現するためには、地域包括支援センターと医療機関、介護サービス事業者、地域住民、ボランティアなど様々な機関が効果的に連携したネットワークをつくり、介護サービスや生活支援などが切れ目なく提供されていくシステムが必要であることから、県内各地で地域包括ケアシステムが構築されるよう、市町と連携しながらその取り組みを支援します。



エ 市町を超えたネットワークの構築

単独市町で解決できない課題などについて議論するため、広域的な地域包括支援センターの連携を支援します。

(2) 在宅医療の推進

【現状と課題】

高齢化が今後も進展すると予想される一方で、高齢者の住み慣れた地域での継続した生活を支える上で、在宅医療に対するニーズは高まっていくものと見られます。在宅医療を推進していくためには、在宅医療提供機関の整備・充実や医療と介護の関係機関相互の連携を進める必要があります。

【施策の方向】

ア 在宅医療提供機関の整備、充実

在宅医療の中心となるかかりつけ医（在宅療養支援診療所を含む）や訪問看護ステーションなど在宅医療提供機関の整備・充実を図ります。

イ 関係機関相互の連携体制の構築

在宅医療を行うチームづくりを推進するとともに、チームづくりを支援する組織の立ち上げに取り組むほか、在宅医療を行う医療機関だけではなく、症状の急変に対応できる医療機関や調剤薬局、介護サービス事業者を含めた地域の関係機関相互の連携体制の構築を推進していきます。

ウ 在宅医療従事者の確保と資質の向上

(ア) かかりつけ医への研修や学術講演会

県医師会、県病院協会など医療関係機関と連携・協力のうえ、地域における在宅医療を担うかかりつけ医に対し、在宅緩和ケアなどの研修や学術講演会等を行います。

(イ) 看護師等の確保等

在宅医療に従事する看護師等の確保を図るため、看護師等学校養成所入学者の確保に努めるとともに、再就業の促進や新卒看護師の離職防止など看護師の確保に取り組みます。さらに、在宅医療に従事する看護師等の資質の向上を図るため、在宅緩和ケアなど訪問看護に必要な研修を実施します。

4 サービスを支える人材の育成と確保

(1) サービスを支える人材の育成

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、介護サービス等の利用が増加することが見込まれることから、引き続き介護支援専門員や介護福祉士、社会福祉士などの保健・医療・福祉の質の高い人材の育成に努める必要があります。

【施策の方向】

ア 介護支援専門員の育成

介護支援専門員の実務研修の内容の充実を図り、質の高い介護支援専門員の育成を図ります。

イ 主任介護支援専門員の育成

地域包括支援センターにおいて、地域での包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担うとともに、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を技術的に支援する主任介護支援専門員の育成を図ります。

ウ ホームヘルパーの養成

介護員養成研修事業者の確保に努め、人材の育成を図ります。

エ たんの吸引等を行うことができる介護職員の養成

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問介護事業所などにおいて、たんの吸引、経管栄養の医療的ケアを行う介護職員の養成を図ります。

オ 介護サービスに携わる専門職の育成

介護福祉士、保健師、看護師、社会福祉士等の介護サービスや各種相談業務に携わる専門職の育成を図ります。

(2) サービスを支える人材の確保

【現状と課題】

人材の確保については、サービスの需要が増加すると見込まれることから、新たな人材の育成を図る一方、引き続き、潜在する人材の掘り起こしと、求人求職の斡旋を継続して進める必要があります。また、県内就業者を確保するための修学資金貸付などの対策を講じています。

【施策の方向】

ア 「石川県福祉人材センター」における求人求職の斡旋、人材育成

「石川県福祉人材センター」において、引き続き求人求職の斡旋と、人材の育成を図ります。

- (ア) ハローワークと連携した求人求職の紹介や相談事業の充実を図ります。
- (イ) 求人求職面接会等の実施により、就労の促進を図ります。
- (ウ) 介護福祉士や社会福祉士の資格取得を促進するための研修会等を開催します。
- (エ) 福祉事業に従事しようとする人材を対象とした講習会等を開催します。

イ 「石川県ナースセンター」における就業相談等

「石川県ナースセンター」において、引き続き就業相談や再就業前の実務研修の実施等により、看護分野の人材の掘り起こしと業務への参入を進めます。

ウ 人材養成機関に対する人材情報の提供

理学療法士及び作業療法士等については、人材養成機関に対し、介護サービス等に関する人材情報の提供を行い、就労の促進に努めます。

エ 修学資金貸付制度の実施

看護師・准看護師等の修学資金の貸与を実施し、専門的な人材の就業を支援します。

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

(1) 高齢者にとって住みよい環境の整備

① 多様な住環境の整備

【現状と課題】

高齢者世帯の増加とともに、自宅での生活の継続が困難な状況や、ライフスタイル、価値観の多様化に伴い住み替えニーズの増大が見込まれています。このようなニーズに応えるため、多様な選択肢の一つとして介護が必要になった場合でも、安心して暮らせる住まいが求められています。

【施策の方向】

ア 公的賃貸住宅の供給の促進

「石川県住生活基本計画」（計画期間：平成23年度～平成32年度）に基づき、高齢者の状況に配慮したシルバーハウジングなどの公的賃貸住宅の供給を推進します。

イ サービス付き高齢者向け住宅の供給の推進

サービス付き高齢者向け住宅の供給を推進するとともに、適正に管理・運営されるよう、登録された状況を把握し、必要に応じて指導等を実施します。

ウ 高齢者の賃貸住宅への入居支援体制の構築の推進

高齢者であることを理由に入居を拒否しない賃貸住宅の情報の登録や提供及び入居の相談に応じる窓口の設置など入居支援体制の構築を進めます。

エ 終身建物賃貸借制度の普及

高齢者が生涯にわたり安心して居住できる高齢者向けの賃貸住宅を確保するため、終身建物賃貸借制度の普及を図ります。

オ 高齢者対応の公営住宅の整備と個人住宅のバリアフリー化の促進

高齢者対応の公営住宅の整備を継続するとともに、既存の個人住宅にバリアフリーアドバイザーを派遣し、住宅の高度なバリアフリー化を促進します。

カ 生活援助員の派遣

シルバーハウジングなどにおける入居者の安全を確保するとともに、安心して生活を営めるよう生活援助員（ライフサポートアドバイザー）の配置を推進します。

キ 住宅情報の提供

福祉、介護サービス窓口と住宅相談窓口の連携を強化し、高齢者等への円滑な住情報提供体制を構築します。

ク 公的賃貸住宅での同居・隣居・近居の支援

公的賃貸住宅において、介護等を理由とする親世帯・子世帯の同居・隣居・近居のための住み替えの支援について検討を行います。

② バリアフリー社会の推進

【現状と課題】

高齢者は、身体機能の低下などにより、日常生活や社会生活を営む上でさまざまな制限を受けることから、ユニバーサルデザインの理念を取り入れながら、公共的施設、住宅等の諸施設のバリアフリー化を推進していく必要があります。そのためには、保健・福祉の分野だけではなく、さまざまな分野の関係者が連携して、高齢者にやさしい環境づくりを進めていくことが重要です。

【施策の方向】

ア バリアフリーに関する知識の普及啓発

バリアフリー社会の推進に関する知識について、県民への一層の普及啓発に努めるとともに、地域における取組みへの支援等を通じ、ノーマライゼーション理念の浸透と定着を図ります。

イ 公共施設等のバリアフリー化の推進

日常生活のあらゆる施設が安心して利用できるよう、公共施設等のバリアフリー化や安全に利用できる道路、公園、交通機関等の整備を推進します。

ウ 高齢者住宅のバリアフリー化の推進

高齢者向け公営住宅の一層の整備を進めるとともに、個人住宅のバリアフリー化に対する助成等により、居住環境の整備を図ります。

エ バリアフリーに関する相談への対応

住宅のバリアフリー化に関する専門的な相談への対応や助言体制を整備するとともに、関係業界や事業者等への指導に努めます。

オ ユニバーサルデザインの普及啓発

すべての人が安全・安心で使いやすいように製品・建物・環境などをデザインするユニバーサルデザインの考え方を普及し、ユニバーサルデザインの観点に基づくものづくりを推進します。

カ 福祉用具の改善・改良

「石川県リハビリテーションセンター」を核とした福祉用具の改善・改良を支援する体制整備を進めます。

(2) 認知症高齢者等に対する支援

【現状と課題】

高齢化の進展により、認知症高齢者も増加することが予測されており、認知症高齢者が住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、環境整備を図ることが求められています。また、認知症の初期の対応が遅れることにより、医療・介護に支障が生じる場合が少なくないため、早期発見・相談・診断体制と認知症高齢者やその家族の日常生活上の支援体制を整備する必要があります。

【施策の方向】

ア 認知症に関する知識の普及啓発

認知症に関する誤った認識や偏見を解消し、認知症高齢者が早期に適切なサービスを受けることができるように住民への正しい知識の普及啓発に努めます。さらに、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターの養成や、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を地域住民に伝えるキャラバンメイトを育成します。

イ 相談窓口の機能の充実

高齢者の相談窓口である県保健福祉センター、市町、地域包括支援センターや、民間の「認知症の人と家族の会」等の機能充実を図るとともに、認知症の専門的医療を提供する認知症疾患医療センターと連携し、相談体制の強化を図ります。

ウ 早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見するために、長寿健診等の受診を勧奨するとともに、介護予防事業における基本チェックリストの実施により、支援を要する者の早期発見に努め、早期対応を図ります。また、早期発見・早期対応が円滑に図られるよう、医療・保健・福祉の連携を強化します。

エ 認知症に対応した介護保険サービスの適切な提供

認知症高齢者に対して、適切なケアマネジメントが行われるよう、介護サービス等を提供する事業所の管理者やサービス従事者、計画作成担当者に対する研修等を実施し、サービスの質の向上を図ります。

オ 認知症高齢者の地域見守りネットワークの構築

行方不明となる不安のある認知症高齢者の安全と家族等の安心を確保するため、地域包括支援センターにおける情報収集と相談体制の充実強化により、地域の見守りネットワークの構築を図ります。

カ 成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の利用の推進

認知症高齢者など、判断能力が不十分な方の財産管理や権利擁護のため、成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の利用を推進するとともに、市町や地域包括支援センターと弁護士や司法書士等が連携し、適切な制度の利用に繋がるよう支援します。

また、法律、介護保険、認知症などの知識を身につけた市民による市民後見人の養成を支援します。

キ 若年性認知症対策の推進

国の認知症対策等総合支援事業に基づき、関係機関との連携を図りながら、若年性認知症についても総合的な対策を推進します。

(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進

【現状と課題】

高齢者虐待防止法施行後、高齢者虐待の実態が明らかになる一方、市町は関係機関の協力を得ながら積極的に高齢者虐待防止と養護者支援（以下「高齢者虐待防止等」という。）に取り組んでいます。

今後は、より複雑化する困難事例への対応に加え、虐待予防の取組みも強化していく必要があります。

【施策の方向】

ア 関係者の資質向上

高齢者虐待防止法施行により、高齢者虐待防止等の取組みが本格化する中、これに携わる関係者の資質向上方策もより高度化していく必要があります。資質向上に有効とされる研修会について、聴講型から討議型に改めるなど、より実践に即した対応能力の養成を図ります。

イ 市町に対する支援強化

市町や地域包括支援センターでは、社会福祉士が主体となって高齢者虐待防止等に取り組んでいますが、対応事例の中には、問題が複雑に絡み合い解決が困難な事例も少なくありません。このため、高齢者虐待対応専門職チームを設け、より専門的知識を有する機関の支援が受けられるよう体制の整備を図ります。

ウ 高齢者虐待防止等に関する普及啓発

高齢者虐待事例には、市町や県が責任を持って対処していますが、高齢者虐待の発生を防止するためには、市町や県のみならず、県民一人ひとりが高齢者虐待防止等の重要性の理解を深めることが必要です。このため、引き続き高齢者虐待防止等に関する知識の普及啓発を図ります。

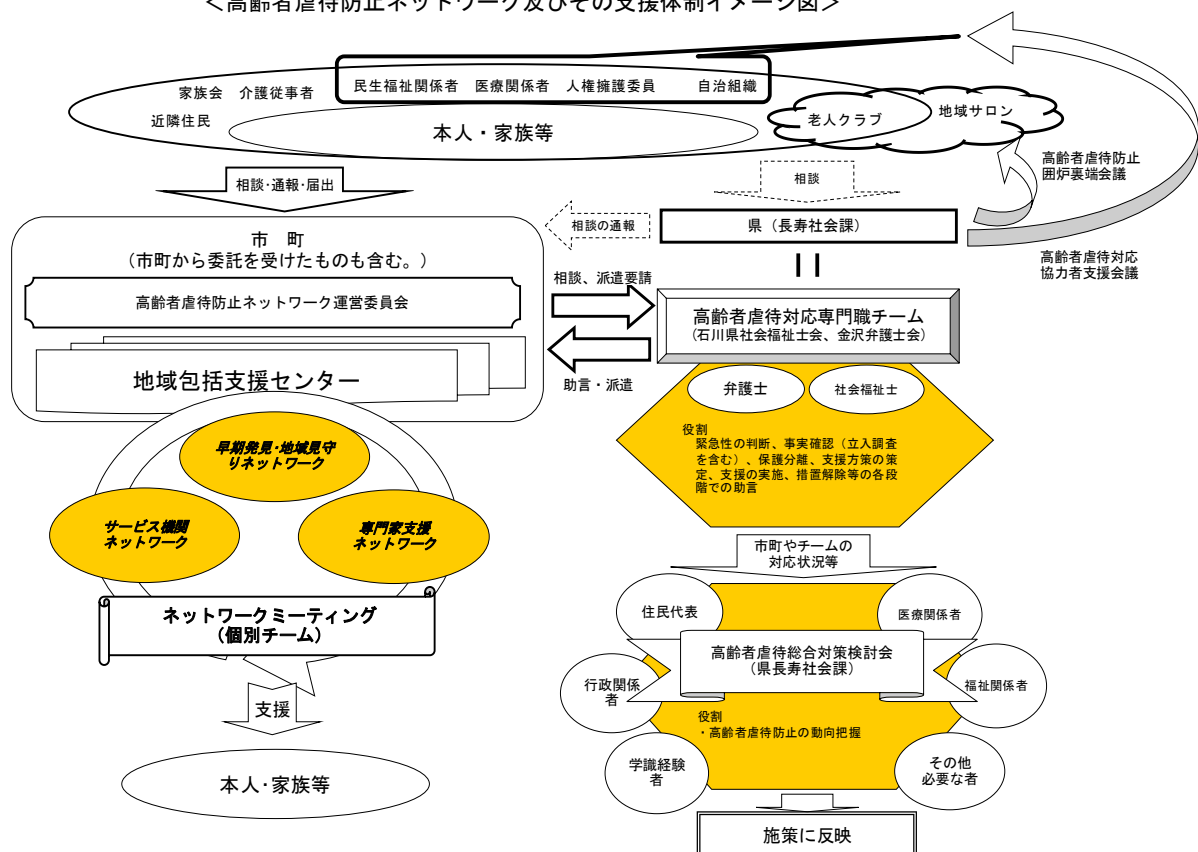
また、高齢者虐待事例における認知症高齢者の割合は約4割と高いことか

ら、成年後見制度や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用支援事業の利用促進に係る普及啓発を図ります。

エ 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止への取り組み強化

高齢者虐待防止法施行後においても養介護施設従事者等による高齢者虐待事例が発生していることは、県内介護保険サービスに対する信頼を大きく揺るがすおそれがあり、その根絶に向け、指導の徹底を図ります。

<高齢者虐待防止ネットワーク及びその支援体制イメージ図>



(4) 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止

【現状と課題】

高齢化の進展に伴うひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加を背景に、高齢者が消費者トラブルに巻き込まれたり、「振り込め詐欺」等の犯罪被害に遭う危険性が高くなっています。

今後も高齢者に係る被害の未然防止、拡大防止を図るための取り組みを一層推進する必要があります。

【施策の方向】

ア 安全安心な消費生活社会づくりの推進

「石川県安全安心な消費生活社会づくり条例」に基づき、消費者の権利の確立、不適正な取引行為の規制、消費者教育・情報提供、消費者被害の救済、市町に対する支援などに取組み、消費者が自立した主体として行動できる環境の整備を推進します。

イ 消費生活の安全安心のための知識の普及啓発

「石川県消費生活支援センター」を核として、消費者被害の迅速な救済を図るほか、講座の開催や団体・グループへの講師派遣による消費者教育の推進、新聞、ホームページ、メールマガジンなど様々な媒体による、悪質商法の手口や対処方法等の迅速な情報提供を図ります。

ウ 市町に対する支援

消費者が身近な行政主体である市町において消費生活相談を受けられるよう、市町巡回指導の実施、相談担当職員に対する研修充実等により、市町の相談窓口の強化を図ります。

エ 民生委員などを通じた被害の防止

高齢者で判断力が低下している方を消費者被害から守るため、民生委員やホームヘルパー、老人クラブなどの地域社会の協力を得ながら、被害の未然防止、早期発見、早期対応を図ります。

オ 犯罪被害防止のための知識の普及啓発

高齢者が「振り込め詐欺」などの犯罪被害に遭わないよう、興味を持って、かつ、分かりやすい防犯寸劇を活用した防犯教室の開催等の普及啓発を行います。

(5) 地域における支え合いの推進

① 地域で安心して暮らすための支援の充実

【現状と課題】

近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加していますが、高齢者が安心して生活を営むためには、地域における孤立感・孤独感を解消し、連帯感を確保することが必要です。

今後さらに、地域における連帯意識を醸成するとともに、見守りネットワークの整備を進めることが求められています。

【施策の方向】

ア 地域見守りネットワークの構築

ひとり暮らし高齢者等の孤立化や虐待を防ぐため、県と民間企業で立ち

上げた「地域見守りネットワーク」が、各地において機能・発展するよう努めるとともに、各地域において、一般家庭に出入りする機会の多い民間事業者や、地域住民が利用する機会の多い商店等による業務を通じた見守り体制が構築されるよう支援します。

イ 民生委員等との連携による安否確認の実施

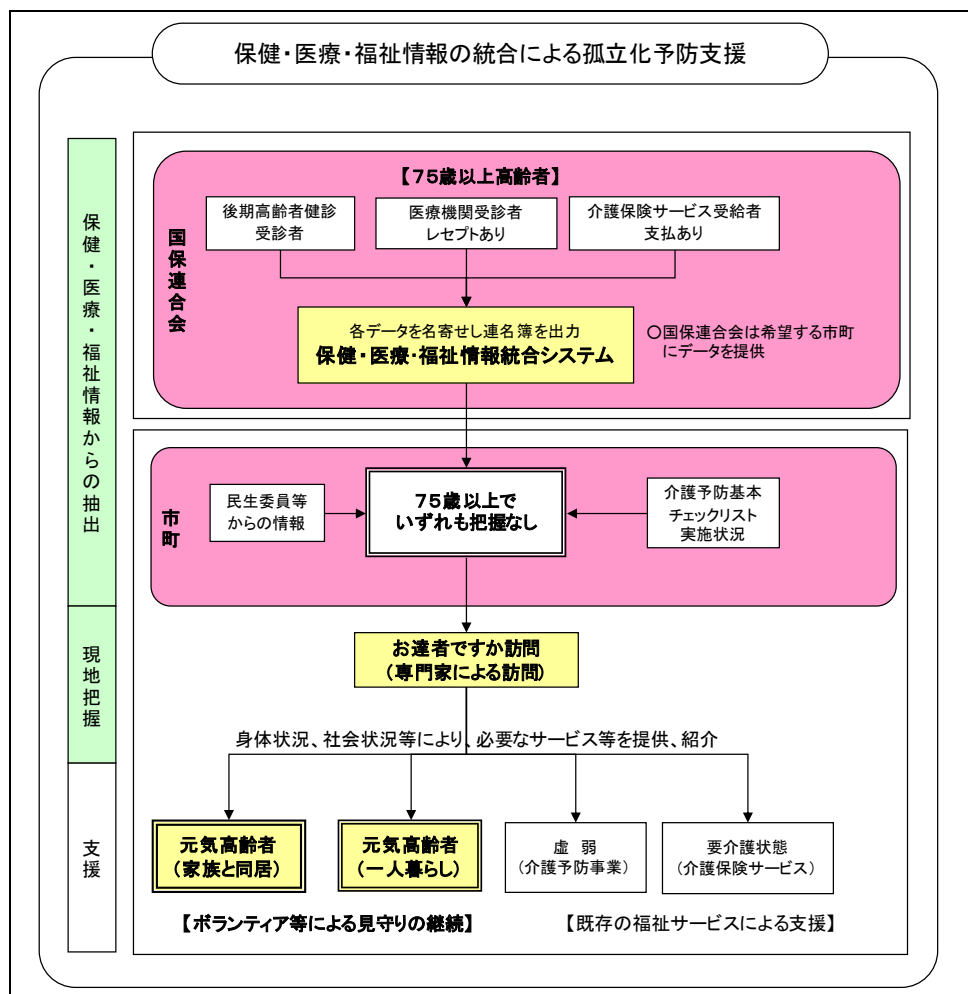
民生委員や地域福祉推進員による安否確認等の見守り活動を通じ、高齢者等の日常生活の安全安心を確保するとともに、必要な公的サービスとの連携を推進します。

ウ 傾聴ボランティアの養成

不安を抱えるひとり暮らし高齢者等に向き合い、会話する中で安心感を与えることができる専門的な技能を持つボランティアの人材を養成し、高齢者宅へ派遣することにより地域での孤立化の未然防止を図ります。

エ お達者ですか訪問事業による孤立化予防

「孤立化予防のための保健・医療・福祉の情報統合システム」、「お達者ですか訪問マニュアル」等を活用し、医療・介護等のサービス利用実績がなく孤立化の可能性がある高齢者について、適切に把握・訪問し、孤立化を防止する支援体制を構築します。



オ 地域における仲間づくりの推進

老人クラブが行う友愛訪問等を通じ、地域における仲間づくり・連帯づくりを推進します。

カ 地域支え合いを通じた生活支援の充実

従来の隣近所の支え合いを補完する「新たな共助」として、買い物、外出支援、雪かき、ゴミ出し、電球換えなど、地域の一人暮らし高齢者等の生活課題に対し、市町や企業、NPO、社会福祉協議会などで構成されるネットワークによるきめ細かな生活支援サービスの提供を推進します。

また、福祉サービス事業者が自らの社会資源や専門知識を活用し、市町等と連携して取り組む地域福祉活動を推進します。

② 高齢者福祉ボランティアの育成

【現状と課題】

介護及び保健福祉の公的サービスでは、高齢者の日常的ニーズへのきめ細かな対応や心の通った精神的な支えにおいて、必ずしも十分とは言いがたいケースが想定されます。

このため、公的サービスを補完したり、その質的向上を支えたり、あるいは高齢者等の身近な地域における独自の支援体制として、従来からある地域のつながりに根ざした地域福祉ボランティア活動の促進と充実が重要となります。

特に高齢化の進展を踏まえ、元気な高齢者の社会参加意欲を受けとめるためにも高齢者のための福祉ボランティアへの支援が求められています。

【施策の方向】

ア 高齢者を支えるボランティア活動の推進

支援を要する高齢者等を継続的かつ定期的に支えることのできるボランティア活動を推進します。

イ ボランティアコーディネーター等の人材の育成

ボランティア活動を支えるボランティアコーディネーター等の人材の育成を図ります。

ウ ボランティアと連携したサービスの提供の推進

ボランティアの支援と協力を得ながら、画一的になりがちな公的サービスから心が通い合う公的サービスへの転換を推進します。

エ ボランティアネットワークの構築

市町ボランティアセンターの活動を強化し、地域のボランティアネットワークの構築を推進します。

オ 福祉施設等におけるボランティアの受入の推進

施設利用者等への社会的な交流機会の提供のため、施設等におけるボランティアの受入を推進します。

③ 老人クラブ活動等の充実

【現状と課題】

老人クラブをはじめとする地域に定着した団体・組織は、高齢者が地域生活を営む中で長年にわたり関わりを持ち続けているものであり、介護を要する状態になっても、家族等の支えに加えて、高齢者の精神的な自立の支えともなっています。さらに、今後の超高齢社会では、都市化や核家族化などの進行も予想されることから、高齢者が孤立することがないよう、地域で支え合う活動をより一層進める必要があります。

【施策の方向】

ア 友愛訪問の推進

老人クラブが行う友愛訪問等を通じ、高齢者を精神面で支える地域の取り組みを進めます。

イ 自治会等との連携の強化

自治会や婦人会・青年団など、地域に根ざした組織における高齢者の支援活動の強化を推進します。

ウ 老人クラブによるボランティア活動の推進

老人クラブ等における高齢者福祉ボランティア活動を推進し、明るい地域社会づくりを目指します。

(6) 高齢者の交通安全対策の推進

【現状と課題】

交通事故による死者のうち、高齢者が犠牲者となる割合は高い水準にあることから、高齢者自身が体力や判断力の変化を自覚できる参加・体験・実践型の講習を実施するとともに、家庭や地域社会全体で高齢者の行動に理解と関心を持ち、高齢者に対する思いやりをもった交通事故防止に努めていく必要があります。

また、交通事故の被害に遭う高齢者は、老人クラブ等に参加しておらず交通安全教育を受ける機会がない高齢者である傾向があることから、これらの方に対して交通安全教育支援活動を実施していく必要があります。

【施策の方向】

ア 交通安全教育等の推進

高齢者に対し、加齢に伴う身体機能の変化を自覚できるように、各種教育用機材を積極的に活用した体験・実践型の交通安全講習を実施し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

また、自治体や関係機関・団体と連携し、老人クラブ等に参加しておらず交通安全教育を受ける機会のない高齢者の把握に努め、家庭訪問による個別指導、病院や福祉施設等における広報啓発活動を推進します。

イ 反射タスキ等反射材用品の普及促進

反射タスキ等反射材用品の活用について、各種広報媒体を用いて積極的な広報啓発を行うとともに、自治体、関係機関・団体と連携して、反射タスキ等反射材用品の視認効果を理解させる参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、その普及促進を図ります。

ウ 高齢運転者対策の推進

自動車学校や安全運転研修所における体験実践型の講習への参加促進を図ります。

また、高齢運転者に対する運転適正相談の充実、申請による免許の取消し制度についての周知、自治体や関係機関・団体と連携した免許証返納者への支援対策など、総合的な高齢運転者対策を推進します。

(7) 災害に対する体制の整備

【現状と課題】

高齢者や障害者などのいわゆる「災害時要援護者」は、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の行動に支援を要することから、迅速・確実な避難支援体制の整備を進める必要があります。

平成19年3月に発生した能登半島地震の際には、民生委員が中心となって作成する「地域みまもりマップ」の活用により、要援護者の安否確認や避難所への誘導がスムーズに行われたという実績があります。地域における連携を深め、災害に備えるこうした取り組みを今後も支援していく必要があります。

【施策の方向】

ア 「地域みまもりマップ」の作成の支援

各地域で作成する「地域みまもりマップ」は、要援護者に対する災害時支援に有用であり、その作成及び情報の更新について支援します。

イ 避難支援プランの作成の支援

市町において災害時要援護者の名簿及び要援護者一人ひとりの支援者や避難所などを定めた個別計画を作成するよう支援します。

ウ 避難所の施設環境の整備

避難所における円滑な救援活動を実施するため、県の策定した「避難所運営マニュアル策定指針」等を活用し、避難所運営マニュアルを作成するとともに、要援護者に対する備蓄物資の拡充を進めるよう市町を支援します。

エ 「高齢者の入所系施設における防災マニュアル」の徹底

高齢者施設において県の作成した「高齢者の入所系施設における防災マニュアル」を参考に防災計画の作成を徹底し、定期的に防災訓練を実施するなどマニュアルの実効性を高めるよう指導します。

オ 高齢者施設における防災組織体制の整備

災害発生時における迅速かつ的確な対応を行うため、あらかじめ防災組織体制を整え、施設職員の任務分担、動員計画、緊急連絡体制を明確化するよう指導します。

カ 近隣住民、近隣施設との協力体制の確保

災害時においては、施設職員だけではその対応が十分でない場合が多く、また救助された被災者を一時的に避難させる場所も必要であるため、あらかじめ近隣に所在する施設や医療機関、地域住民、ボランティア組織とも連携を深め、緊急の場合の応援、協力体制を確保するよう病院等の相互間の連携を図るよう指導します。

キ 防災関係機関との連携強化

地震等の災害時における高齢者の安心・安全を確保するため、民生委員、身体障害者相談員、介護支援専門員、ホームヘルパー、社会福祉協議会等の福祉関連機関、自主防災組織関係者や防災関係機関との連携した支援体制の整備を推進します。

6 利用者や家族等の立場に立ったサービス提供の推進

(1) サービスの円滑な利活用の推進

① 情報提供の充実

【課題と現状】

あらゆる面で制度を円滑かつ適正に運用するためには、関連するデータの集約と分析、そして県民への的確かつ迅速な情報提供が必要となります。特に介護保険制度においては、利用者等へのサービス事業者情報が重要となることから、誰もが利用しやすい情報提供システムの整備が必要となります。

【施策の方向】

ア 介護サービス情報の公表制度の実施

介護サービス事業者が、利用者に必要な情報を適切に公表するよう円滑な制度の実施を推進するとともに、公表された情報が活用されるよう、制度の普及啓発を図ります。

イ 市町における事業者情報提供の推進

市町において利用者が必要とする情報を入手できるよう、居宅介護支援事業者やサービス事業者リスト等を作成し、分かりやすい情報の提供と利便を図ります。

ウ 介護保険制度の理解と介護サービスの利用の促進

介護保険制度の県民への周知を図るため、介護保険の仕組みやサービス利用などを紹介するハンドブックの作成や、県政出前講座を実施します。

『介護の日』について

厚生労働省では、“介護について理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及び介護家族を支援するとともに、利用者、家族、介護従事者、それらを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施するための日”として、「11月11日」を「介護の日」と決めました。

② 要介護者の家族等への支援

【現状と課題】

介護保険制度では、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活が営めるよう介護サービスを提供することとしています。
在宅での介護を継続していくためには、要介護者の家族等に対する支援が必要となっています。

【施策の方向】

ア 介護家族の介護に関する知識の普及啓発

高齢者を介護する家族等を対象とする家族介護教室の開催等により、介護及び介護予防に関する知識や技術の周知・習得を推進します。

イ 介護家族の心身のリフレッシュの推進

高齢者を介護する家族を一時的に介護から解放するとともに、介護者相互の交流を促進することにより、介護者の心身のリフレッシュを図ります。

ウ 介護費用の負担軽減の支援

介護用品の支給により、低所得者の介護費用の負担軽減を推進します。

(2) 身近な相談体制の整備

【現状と課題】

介護保険制度が定着し、サービスの利用が進むに従い、サービスの質の向上など住民のニーズが多様化してきています。
また、今後は高齢者数の増加も見込まれることから、高齢者及びその家族の抱える諸問題に対応する相談窓口の充実を図る必要があります。

【施策の方向】

ア 住民に身近な相談窓口の強化

各市町に設置されている地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し研修を実施することにより、相談体制の強化を図ります。

イ 市町の相談業務に対する支援

各圏域に設置されている県保健福祉センターにおいて、市町における相談業務を広域的に支援します。

ウ 民間関係団体による相談体制の確保

県・市町社会福祉協議会や石川県国民健康保険団体連合会などの民間の関係団体と連携し、より専門的かつ公正・中立的な相談窓口を設け、重層

的な相談体制の充実を図ります。

また、認知症高齢者を介護している家族の悩み等を解決するため、「金沢こころの電話」など、電話相談を実施する民間団体を支援します。

エ 民生委員等と連携した相談体制の確保

民生委員への情報提供や介護相談員の研修を充実するなど、市町の相談体制の強化を図ります。

(3) サービス苦情処理体制の整備

【現状と課題】

サービスに対する苦情等については、利害関係を有する当事者間だけでは解決できないケースが生ずることから、特に弱い立場に立たされることが多い利用者の権利と人権の擁護に配慮し、第三者的立場から中立かつ公正に処理する必要があります。

【施策の方向】

ア サービス事業者における苦情処理体制の整備の確立

介護サービス事業者等が利用者からの苦情に適切に対応できるよう、自らの苦情受付窓口の設置等、苦情処理体制の整備を進めます。

イ 市町における苦情処理体制への整備

市町において、住民からの苦情等に対し、適切な情報提供と助言が行えるよう支援します。

ウ 石川県国民健康保険団体連合会による苦情相談窓口の設置

介護サービスに対する苦情等に対して、石川県国民健康保険団体連合会において中立・公正な立場から必要な指導・助言を行います。

7 介護保険事業の適正な運営の確保

(1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保

【現状と課題】

保険者（市町）が行う要介護・要支援認定（以下「要介護認定」という。）は、介護保険の給付対象者となるかどうか、また必要となるサービス量の上限を決定するものであることから、公平・公正かつ適切な認定が実施され、県民から信頼が得られる実施体制を引き続き確保する必要があります。

【施策の方向】

ア 認定調査員等の研修の実施

認定調査員及び介護認定審査会委員に対する研修を実施し、市町における公平・公正かつ適切な要介護認定の体制整備を支援します。

イ 主治医意見書を作成する医師を対象とした研修の実施

要介護認定における主治医意見書を作成する医師への制度等の周知徹底を図り、市町における要介護認定の円滑な実施を支援します。

ウ 適正な要介護認定調査の確保

業務委託による要介護認定調査の適正な実施を確保するため、市町による定期的なチェック機能の確立を図ります。

エ 介護保険審査会における適正な審理・裁決の確保

要介護認定等に対する不服申立に対して、石川県介護保険審査会における適正な審理・裁決に努めます。

(2) 介護給付適正化の推進

【現状と課題】

介護保険制度施行後、介護給付費は年々増加しており、今後も高齢者の増加に伴い、介護給付費も増大することが予測されます。

介護保険制度の持続性及び負担の公平・公正性を高める観点から介護給付の適正化を図る取り組みを進める必要があります。

【施策の方向】

ア 適正化の取り組みを行う保険者への支援

要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、介護報酬請求の適正化など、保険者が行う適正化の取り組みを支援します。

イ 事業者に対する指導・監査等の実施

事業者の指定権者として、指導・監査体制の充実・強化を図り、計画的な事業者指導と迅速・的確な監査を実施します。

(3) 指定介護保険事業者等の指導の徹底

【現状と課題】

指定介護保険事業者や福祉サービス事業者(以下「指定介護保険事業者等」という。)の指導については、実地指導や集団指導を実施し、必要に応じ指導監査を実施しています。

指定介護保険事業者等が適正に事業運営を行っているかをチェックすることは、介護保険制度の質の確保を図る上でも重要であることから、県及び市町が連携して指定介護保険事業者等の指導の徹底を図る必要があります。

【施策の方向】

ア 事業者への適切な指導の徹底

実地指導、集団指導を通じて、事業者のサービス提供体制をチェックし、サービスの質が低下しないよう、職員の適正配置などに関する指定基準遵守の徹底を図るとともに、利用者本位のサービスの提供に努めるよう、適切な指導を行います。また、サービス事業者による不正請求が行われることがないように、指導の徹底を図ります。

イ 県と市町の連携した指導・監督の実施

県と市町等が連携して、利用者保護の視点に立ったサービス事業者等に対する適切な指導・監督に努めます。

ウ サービス提供の実施状況の把握

サービス担当者会議の開催状況や身体拘束廃止に向けた取り組みの実施状況などサービス提供に係る実施状況を適宜把握するとともに、その適正な運営について指導します。

エ 指定基準の遵守状況の確認

適正なサービス提供がされるよう、指定介護保険事業者等の指定基準の遵守状況を確認します。