

第4部 計画の目標と施策の推進方策

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

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	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	288,502	313,110	348,292	379,094	31.4%	465,095	629,543	118.2%
	石川中央	1,406,830	1,501,087	1,616,845	1,716,466	22.0%	2,077,571	2,671,412	89.9%
	能登中部	197,370	189,649	207,314	224,526	13.8%	278,782	338,666	71.6%
	能登北部	113,630	117,599	120,224	122,185	7.5%	122,454	120,667	6.2%
	県計	2,006,332	2,121,445	2,292,675	2,442,271	21.7%	2,943,902	3,760,288	87.4%
予防給付	南加賀	5,556	5,580	1,608	1,080	▲80.6%	—	—	—
	石川中央	22,223	21,566	21,144	10,956	▲50.7%	—	—	—
	能登中部	3,936	3,984	3,936	2,640	▲32.9%	—	—	—
	能登北部	2,796	2,820	2,880	1,020	▲63.5%	—	—	—
	県計	34,511	33,950	29,568	15,696	▲54.5%	—	—	—

※介護予防訪問介護は平成29年4月までに地域支援事業へ移行予定

■訪問入浴介護

回数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	2,190	1,888	1,846	1,808	▲17.4%	1,946	2,467	12.6%
	石川中央	12,078	10,858	10,282	9,754	▲19.2%	10,909	13,584	12.5%
	能登中部	2,592	2,866	3,356	4,043	56.0%	4,790	5,489	111.8%
	能登北部	5,333	5,368	5,214	5,052	▲5.3%	4,834	4,768	▲10.6%
	県計	22,193	20,980	20,698	20,657	▲6.9%	22,479	26,308	18.5%
予防給付	南加賀	0	36	36	36	—	0	0	—
	石川中央	40	95	170	282	605.0%	286	300	650.0%
	能登中部	44	47	49	50	13.6%	59	76	72.7%
	能登北部	166	167	168	169	1.8%	170	167	0.6%
	県計	250	345	423	537	114.8%	515	543	117.2%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■訪問看護

		回数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	42,600	44,891	46,951	48,358	13.5%	53,222	59,912	40.6%
	石川中央	149,966	157,996	168,228	179,956	20.0%	219,797	287,119	91.5%
	能登中部	17,086	18,686	19,592	20,610	20.6%	22,877	25,656	50.2%
	能登北部	11,854	11,674	11,839	11,737	▲1.0%	11,984	12,694	7.1%
	県計	221,506	233,247	246,610	260,661	17.7%	307,880	385,381	74.0%
予防給付	南加賀	6,958	7,177	7,872	8,546	22.8%	9,827	10,577	52.0%
	石川中央	19,021	22,739	27,145	32,897	73.0%	44,920	62,743	229.9%
	能登中部	1,718	1,956	2,366	2,896	68.6%	4,321	5,960	246.9%
	能登北部	1,050	1,130	1,388	1,739	65.6%	1,936	1,855	76.7%
	県計	28,747	33,002	38,771	46,078	60.3%	61,004	81,135	182.2%

■訪問リハビリテーション

		回数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	8,647	8,009	8,293	8,352	▲3.4%	11,450	13,904	60.8%
	石川中央	27,331	32,318	41,161	53,358	95.2%	67,103	84,948	210.8%
	能登中部	17,488	16,595	18,028	20,045	14.6%	26,749	36,941	111.2%
	能登北部	3,035	2,644	3,043	3,043	0.3%	3,307	3,359	10.7%
	県計	56,501	59,566	70,525	84,798	50.1%	108,609	139,152	146.3%
予防給付	南加賀	2,844	2,954	3,418	4,022	41.4%	4,687	5,414	90.4%
	石川中央	4,873	5,288	5,831	6,416	31.7%	7,883	10,945	124.6%
	能登中部	3,247	3,390	3,868	4,361	34.3%	6,696	7,902	143.4%
	能登北部	215	228	246	288	34.0%	265	260	20.9%
	県計	11,179	11,860	13,363	15,087	35.0%	19,531	24,521	119.3%

■居宅療養管理指導

		人数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	6,936	7,116	7,560	7,956	14.7%	9,228	10,740	54.8%
	石川中央	32,241	36,672	40,776	44,472	37.9%	51,108	58,452	81.3%
	能登中部	5,436	5,820	6,444	7,152	31.6%	8,592	9,348	72.0%
	能登北部	2,508	2,532	2,616	2,664	6.2%	2,700	2,676	6.7%
	県計	47,121	52,140	57,396	62,244	32.1%	71,628	81,216	72.4%
予防給付	南加賀	396	420	504	612	54.5%	744	804	103.0%
	石川中央	1,728	2,214	2,724	3,234	87.2%	3,768	4,248	145.8%
	能登中部	192	264	312	348	81.3%	420	456	137.5%
	能登北部	168	168	156	180	7.1%	180	180	7.1%
	県計	2,484	3,066	3,696	4,374	76.1%	5,112	5,688	129.0%

■通所介護

介護：回数/年 予防：人数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護 給付	南加賀	341,075	361,084	386,275	409,568	20.1%	473,182	578,507	69.6%
	石川中央	1,008,035	1,065,390	972,593	1,047,838	3.9%	1,222,356	1,497,592	48.6%
	能登中部	199,822	214,234	227,425	236,982	18.6%	274,519	310,765	55.5%
	能登北部	120,863	124,632	125,921	127,453	5.5%	129,827	130,304	7.8%
	県計	1,669,795	1,765,340	1,712,214	1,821,841	9.1%	2,099,884	2,517,168	50.7%
予 防 給 付	南加賀	9,396	9,552	5,016	4,788	▲49.0%	—	—	—
	石川中央	45,291	47,604	50,628	29,376	▲35.1%	—	—	—
	能登中部	5,472	5,400	5,571	3,834	▲29.9%	—	—	—
	能登北部	6,408	6,408	6,396	2,004	▲68.7%	—	—	—
	県計	66,567	68,964	67,611	40,002	▲39.9%	—	—	—

※介護予防通所介護は平成29年4月までに地域支援事業へ移行予定

■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	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護 給付	南加賀	115,475	119,820	127,741	134,756	16.7%	154,376	187,564	62.4%
	石川中央	218,152	227,838	234,820	241,636	10.8%	267,584	335,098	53.6%
	能登中部	79,973	82,048	84,826	88,108	10.2%	95,821	100,192	25.3%
	能登北部	23,303	22,886	22,927	22,748	▲2.4%	22,090	21,245	▲8.8%
	県計	436,903	452,592	470,314	487,248	11.5%	539,871	644,099	47.4%
予 防 給 付	南加賀	7,092	7,272	7,536	7,884	11.2%	8,448	8,772	23.7%
	石川中央	8,301	8,012	7,836	7,824	▲5.7%	8,184	9,168	10.4%
	能登中部	3,372	3,288	3,240	3,240	▲3.9%	3,432	3,672	8.9%
	能登北部	996	972	960	996	0.0%	1,020	1,008	1.2%
	県計	19,761	19,544	19,572	19,944	0.9%	21,084	22,620	14.5%

■短期入所生活介護

日数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護 給付	南加賀	64,542	65,860	68,920	74,218	15.0%	91,470	115,614	79.1%
	石川中央	254,515	260,534	266,602	268,489	5.5%	291,924	356,860	40.2%
	能登中部	73,877	77,434	85,004	91,675	24.1%	99,257	112,548	52.3%
	能登北部	62,908	63,138	64,112	64,945	3.2%	66,870	67,885	7.9%
	県計	455,842	466,966	484,638	499,327	9.5%	549,521	652,907	43.2%
予 防 給 付	南加賀	1,276	1,253	1,358	1,517	18.9%	1,591	1,670	30.9%
	石川中央	4,446	4,194	4,082	4,164	▲6.3%	4,794	5,466	22.9%
	能登中部	2,068	1,636	1,754	1,924	▲7.0%	2,204	2,531	22.4%
	能登北部	1,435	1,356	1,343	1,355	▲5.6%	1,410	1,416	▲1.3%
	県計	9,225	8,439	8,537	8,960	▲2.9%	9,999	11,083	20.1%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■短期入所療養介護

日数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	10,097	9,470	9,170	9,154	▲9.3%	9,802	11,389	12.8%
	石川中央	9,978	10,331	10,568	10,022	0.4%	14,159	20,107	101.5%
	能登中部	13,458	6,810	6,050	6,318	▲53.1%	8,110	10,745	▲20.2%
	能登北部	7,562	7,589	7,708	7,902	4.5%	7,949	7,736	2.3%
	県計	41,095	34,200	33,496	33,396	▲18.7%	40,020	49,977	21.6%
予防給付	南加賀	134	142	155	169	26.1%	197	242	80.6%
	石川中央	162	352	713	1,279	689.5%	1,660	1,825	1026.5%
	能登中部	306	331	422	461	50.7%	294	401	31.0%
	能登北部	222	224	226	228	2.7%	282	282	27.0%
	県計	824	1,049	1,516	2,137	159.3%	2,433	2,750	233.7%

■特定施設入居者生活介護

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	162	178	179	179	10.5%	178	179	10.5%
	石川中央	596	681	838	1,015	70.3%	1,505	1,637	174.7%
	能登中部	52	82	90	121	132.7%	151	160	207.7%
	能登北部	71	69	70	70	▲1.4%	70	70	▲1.4%
	県計	881	1,010	1,177	1,385	57.2%	1,904	2,046	132.2%
予防給付	南加賀	21	25	27	29	38.1%	33	36	71.4%
	石川中央	50	52	55	61	22.0%	66	75	50.0%
	能登中部	46	64	65	67	45.7%	75	84	82.6%
	能登北部	7	6	6	6	▲14.3%	6	6	▲14.3%
	県計	124	147	153	163	31.5%	180	201	62.1%

■福祉用具貸与

人数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	28,176	28,956	30,864	32,496	15.3%	37,092	41,256	46.4%
	石川中央	75,542	81,948	88,296	94,596	25.2%	106,008	120,180	59.1%
	能登中部	18,060	19,944	22,596	24,960	38.2%	29,268	31,344	73.6%
	能登北部	11,496	11,856	12,288	12,684	10.3%	13,068	12,876	12.0%
	県計	133,274	142,704	154,044	164,736	23.6%	185,436	205,656	54.3%
予防給付	南加賀	8,832	9,708	10,704	11,772	33.3%	13,884	14,856	68.2%
	石川中央	20,958	22,608	24,732	27,144	29.5%	31,896	36,204	72.7%
	能登中部	3,804	4,092	4,296	4,512	18.6%	5,136	5,760	51.4%
	能登北部	2,220	2,196	2,256	2,352	5.9%	2,460	2,376	7.0%
	県計	35,814	38,604	41,988	45,780	27.8%	53,376	59,196	65.3%

■特定福祉用具販売

		人数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	516	540	576	612	18.6%	756	828	60.5%
	石川中央	1,305	1,473	1,677	1,869	43.2%	2,196	2,484	90.3%
	能登中部	1,116	1,572	1,680	1,824	63.4%	1,980	2,340	109.7%
	能登北部	240	252	252	240	0.0%	252	240	0.0%
	県計	3,177	3,837	4,185	4,545	43.1%	5,184	5,892	85.5%
予防給付	南加賀	252	300	324	348	38.1%	396	432	71.4%
	石川中央	600	618	654	726	21.0%	792	900	50.0%
	能登中部	552	768	780	804	45.7%	900	1,008	82.6%
	能登北部	84	72	72	72	▲14.3%	72	72	▲14.3%
	県計	1,488	1,758	1,830	1,950	31.0%	2,160	2,412	62.1%

■住宅改修

		人数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	456	504	588	660	44.7%	780	876	92.1%
	石川中央	1,120	1,158	1,218	1,302	16.3%	1,416	1,608	43.6%
	能登中部	792	888	1,032	1,140	43.9%	1,272	1,512	90.9%
	能登北部	180	204	192	204	13.3%	204	204	13.3%
	県計	2,548	2,754	3,030	3,306	29.7%	3,672	4,200	64.8%
予防給付	南加賀	312	360	384	420	34.6%	468	492	57.7%
	石川中央	856	774	678	582	▲32.0%	624	708	▲17.3%
	能登中部	540	612	624	648	20.0%	732	852	57.8%
	能登北部	96	96	108	120	25.0%	132	132	37.5%
	県計	1,804	1,842	1,794	1,770	▲1.9%	1,956	2,184	21.1%

■居宅介護支援

		人数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	48,000	48,852	50,424	51,504	7.3%	55,176	61,380	27.9%
	石川中央	141,798	144,860	149,143	152,956	7.9%	162,876	185,244	30.6%
	能登中部	36,864	37,800	40,068	41,808	13.4%	47,736	51,444	39.6%
	能登北部	24,372	25,020	25,680	26,220	7.6%	26,808	26,508	8.8%
	県計	251,034	256,532	265,315	272,488	8.5%	292,596	324,576	29.3%

■介護予防支援

		人数/年							
区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
予防給付	南加賀	22,368	22,848	23,232	23,628	5.6%	24,636	26,184	17.1%
	石川中央	73,622	75,839	78,673	65,600	▲10.9%	55,224	63,336	▲14.0%
	能登中部	12,840	12,708	12,516	12,432	▲3.2%	13,320	14,592	13.6%
	能登北部	9,708	9,756	9,888	7,908	▲18.5%	9,432	9,132	▲5.9%
	県計	118,538	121,151	124,309	109,568	▲7.6%	102,612	113,244	▲4.5%

(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	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	468	636	792	828	76.9%	948	1,128	141.0%
	石川中央	420	1,152	1,428	1,548	268.6%	1,992	2,304	448.6%
	能登中部	24	168	180	300	1150.0%	552	816	3300.0%
	能登北部	0	60	120	120	-	240	240	-
	県計	912	2,016	2,520	2,796	206.6%	3,732	4,488	392.1%

■ 夜間対応型訪問介護

人数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	108	72	84	84	▲22.2%	108	120	11.1%
	石川中央	24	0	0	0	▲100.0%	0	0	▲100.0%
	能登中部	0	0	0	0	-	0	0	-
	能登北部	0	0	0	0	-	0	0	-
	県計	132	72	84	84	▲36.4%	108	120	▲9.1%

■ 認知症対応型通所介護

回数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	18,619	16,486	15,287	13,859	▲25.6%	14,171	15,058	▲19.1%
	石川中央	19,576	18,176	15,901	13,573	▲30.7%	8,834	9,719	▲50.4%
	能登中部	11,390	12,337	13,360	14,383	26.3%	13,642	14,572	27.9%
	能登北部	8,089	8,230	11,263	11,501	42.2%	12,397	12,923	59.8%
	県計	57,674	55,229	55,811	53,316	▲7.6%	49,044	52,272	▲9.4%
予防給付	南加賀	365	473	577	684	87.4%	758	755	106.8%
	石川中央	0	5	19	46	-	54	65	-
	能登中部	115	138	106	122	6.1%	161	182	58.3%
	能登北部	859	875	1,048	1,195	39.1%	1,450	1,652	92.3%
	県計	1,339	1,491	1,750	2,047	52.9%	2,423	2,654	98.2%

■小規模多機能型居宅介護

人数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	5,472	5,484	5,688	5,664	3.5%	7,416	7,440	36.0%
	石川中央	5,244	6,204	7,356	8,520	62.5%	10,152	11,604	121.3%
	能登中部	2,628	2,892	3,120	3,504	33.3%	3,924	4,152	58.0%
	能登北部	1,644	1,620	1,632	1,632	▲0.7%	1,620	1,644	0.0%
	県計	14,988	16,200	17,796	19,320	28.9%	23,112	24,840	65.7%
予防給付	南加賀	588	744	840	936	59.2%	1,200	1,236	110.2%
	石川中央	516	576	612	624	20.9%	744	900	74.4%
	能登中部	420	540	552	564	34.3%	648	732	74.3%
	能登北部	252	252	252	264	4.8%	264	252	0.0%
	県計	1,776	2,112	2,256	2,388	34.5%	2,856	3,120	75.7%

■認知症対応型共同生活介護

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	5,832	5,760	5,772	5,796	▲0.6%	5,844	5,940	1.9%
	石川中央	17,614	19,680	20,064	21,156	20.1%	23,208	25,500	44.8%
	能登中部	5,724	5,880	6,276	6,828	19.3%	7,428	7,380	28.9%
	能登北部	3,552	3,564	3,564	3,564	0.3%	3,636	3,636	2.4%
	県計	32,722	34,884	35,676	37,344	14.1%	40,116	42,456	29.7%
予防給付	南加賀	12	12	12	0	▲100.0%	0	0	▲100.0%
	石川中央	120	132	132	168	40.0%	192	228	90.0%
	能登中部	36	48	48	60	66.7%	72	72	100.0%
	能登北部	48	48	48	48	0.0%	72	72	50.0%
	県計	216	240	240	276	27.8%	336	372	72.2%

■地域密着型特定施設

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	0	0	0	0	—	0	0	—
	石川中央	0	0	0	0	—	0	0	—
	能登中部	4	4	4	4	0.0%	4	4	0.0%
	能登北部	33	27	27	27	▲18.2%	27	27	▲18.2%
	県計	37	31	31	31	▲16.2%	31	31	▲16.2%

■地域密着型介護老人福祉施設

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	128	128	128	128	0.0%	128	128	0.0%
	石川中央	497	582	656	808	62.6%	926	1,052	111.7%
	能登中部	78	104	108	137	75.6%	137	138	76.9%
	能登北部	112	109	109	109	▲2.7%	109	109	▲2.7%
	県計	815	923	1,001	1,182	45.0%	1,300	1,427	75.1%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■看護小規模多機能型居宅介護

人数/年

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	0	528	492	1,164	-	1,908	2,004	-
	石川中央	0	300	300	300	-	300	300	-
	能登中部	24	48	60	60	150.0%	72	96	300.0%
	能登北部	132	144	144	144	9.1%	144	144	9.1%
	県計	156	1,020	996	1,668	969.2%	2,424	2,544	1530.8%

(3) 施設サービス

■介護老人福祉施設

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	1,222	1,259	1,269	1,279	4.7%	1,346	1,427	16.8%
	石川中央	2,821	2,878	2,919	2,947	4.5%	3,213	3,547	25.7%
	能登中部	1,041	1,101	1,104	1,109	6.5%	1,153	1,169	12.3%
	能登北部	806	825	827	828	2.7%	832	817	1.4%
	県計	5,890	6,063	6,119	6,163	4.6%	6,544	6,960	18.2%

■介護老人保健施設

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	1,087	1,104	1,108	1,112	2.3%	1,168	1,231	13.2%
	石川中央	1,754	1,852	1,909	1,939	10.5%	2,129	2,344	33.6%
	能登中部	789	790	794	797	1.0%	819	825	4.6%
	能登北部	429	427	432	436	1.6%	442	444	3.5%
	県計	4,059	4,173	4,243	4,284	5.5%	4,558	4,844	19.3%

■介護療養型医療施設

人数/月

区分	圏域名	H26見込	H27	H28	H29	H26比増減率	H32	H37	H26比増減率
介護給付	南加賀	67	64	64	64	▲4.5%	42	44	▲34.3%
	石川中央	425	429	429	432	1.6%	434	436	2.6%
	能登中部	259	246	246	246	▲5.0%	246	246	▲5.0%
	能登北部	157	154	152	151	▲3.8%	146	144	▲8.3%
	県計	908	893	891	893	▲1.7%	868	870	▲4.2%

2 介護保険サービス等の提供体制の整備目標

介護保険サービス等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。

(1) 介護保険サービスの提供体制の整備目標

■特別養護老人ホーム（広域型）

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B-A
南加賀	1,322	1,322	1,322	1,322	0
石川中央 (うち金沢市)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	0 (0)
能登中部	1,035	1,035	1,035	1,035	0
能登北部	775	775	775	775	0
県計	6,141	6,141	6,141	6,141	0

※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	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B-A
南加賀	128	128	128	157	29
石川中央 (うち金沢市)	543 (429)	659 (545)	833 (690)	862 (690)	319 (261)
能登中部	103	103	132	132	29
能登北部	107	107	107	107	0
県計	881	997	1,200	1,258	377

※年度は着工年度

■介護老人保健施設

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B-A
南加賀	1,139	1,139	1,139	1,139	0
石川中央 (うち金沢市)	1,985 (1,429)	1,985 (1,429)	1,985 (1,429)	2,075 (1,429)	90 (0)
能登中部	707	707	707	707	0
能登北部	403	403	403	403	0
県計	4,234	4,234	4,234	4,324	90

※年度は着工年度

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■介護療養型医療施設

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	87	87	87	87	0
石川中央 (うち金沢市)	521 (385)	521 (385)	521 (385)	521 (385)	0 (0)
能登中部	197	197	197	197	0
能登北部	152	152	152	152	0
県計	957	957	957	957	0

※年度は着工年度

■特定施設(介護専用型)

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央 (うち金沢市)	110 (110)	189 (189)	265 (265)	265 (265)	155 (155)
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	29	29	29	29	0
県計	139	218	294	294	155

※年度は着工年度

※地域密着型を含む。

■特定施設(混合型)

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	302	302	302	302	0
石川中央 (うち金沢市)	874 (542)	919 (587)	999 (634)	1,232 (777)	358 (235)
能登中部	49	49	79	109	60
能登北部	190	190	190	190	0
県計	1,415	1,460	1,570	1,833	418

※年度は着工年度

※地域密着型を含む。

■認知症高齢者グループホーム

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	480	480	480	480	0
石川中央 (うち金沢市)	1,679 (932)	1,679 (932)	1,769 (986)	1,769 (986)	90 (54)
能登中部	456	474	492	492	36
能登北部	287	287	287	287	0
県計	2,902	2,920	3,028	3,028	126

※年度は着工年度

(2) 福祉サービスの提供体制の整備目標

■養護老人ホーム

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	180	180	180	180	0
石川中央 (うち金沢市)	240 (240)	240 (240)	240 (240)	240 (240)	0 (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	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	357	357	357	357	0
石川中央 (うち金沢市)	1,027 (687)	1,037 (697)	1,087 (747)	1,187 (747)	160 (60)
能登中部	160	160	160	160	0
能登北部	69	69	69	69	0
県計	1,613	1,623	1,673	1,773	160

※年度は着工年度

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■軽費老人ホームA型

単位：床

圏域名	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央 (うち金沢市)	170 (0)	170 (0)	170 (0)	170 (0)	0 (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	H26見込(A)	H27	H28	H29 (B)	B - A
南加賀	80	80	80	80	0
石川中央 (うち金沢市)	15 (15)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	▲10 (▲10)
能登中部	20	20	20	20	0
能登北部	23	23	23	23	0
県計	138	128	128	128	▲10

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、生きがいづくりの推進

(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 気軽に主体的に取り組め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、エネルギーや塩分に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」を開発し普及するとともに、もっと野菜を食べようチャレンジ週間や、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)予防のための出前講座を実施します。

エ 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。

また、生活習慣病は自覚症状に乏しく、健診で異常が発見されても生活改善や治療に至らない場合も多いことから、検診結果を自ら学ぶためのツールとして構築した「健診データしっとくナビ」を保険者協議会等と連携し、利用促進を図ります。

オ 歯の健康づくりの推進

歯周疾患は成人期における歯の喪失原因の多くを占めるとともに、糖尿病などの生活習慣病のリスク要因ともなることから、歯周疾患の発症や進行を予防するため、職場における歯周疾患検診の実施や歯科保健指導従事者の資質向上などを推進します。

② 高齢者の健康づくりへの支援

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健康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るなど、高齢者の健康づくりに資する取り組みが求められています。

施策の方向

ア 健康づくりに関する情報発信

身体活動・運動の意義と重要性について普及し、ライフステージに応じた実践を支援するため、健康づくりガイドブック等により、健康情報を積極的かつ的確に発信します。

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目指します。

ウ 元気高齢者の健康づくり支援

「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。

エ 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

「ねんりんピック石川2010」の開催を契機に、従来の大会(ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会)を拡充した、地域や世代を超えた交流が深められる「ゆーりんピック」を開催し、高齢者の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。

オ 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。

カ 健康づくり活動の推進

石川県健民運動推進本部では、県民が生涯を通じて心身ともに健やかに生きがいのある生活を送れるよう、今後も「健康づくり」の活動を展開します。

(2) 介護予防の推進と地域リハビリテーション支援体制の充実

① 介護予防の推進

現状と課題

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的とするもので、介護予防事業を効果のあるものにするためには、生活機能の低下した高齢者に対して、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。

機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要です。

このことから、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。また、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

介護をテーマとしたイベント等での講演会や介護予防教室等により、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 介護予防の取組に従事する人材の資質向上

介護予防の取組に従事する市町の担当者等に対して、活動や社会参加までを見据えた介護予防についての研修の実施や、管内市町の取組に関する情報の収集・提供等を行います。

ウ 住民主体の介護予防事業の推進

介護予防に資する体操等を行う住民運営の通いの場を充実するために、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。

エ リハビリテーション専門職等を活かした介護予防の機能強化

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

オ 介護予防への早期対応の推進

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組を支援します。

カ 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、住民運営の通いの場における効果的な体操の取り組みを推進し、運動器の機能向上を図るとともに、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。

キ 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、栄養相談などの取り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。

ク 口腔機能の向上

口腔ケアに関する知識の普及啓発や人材育成等の体制整備、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。

ケ 介護予防事業の評価の実施

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。

② 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。

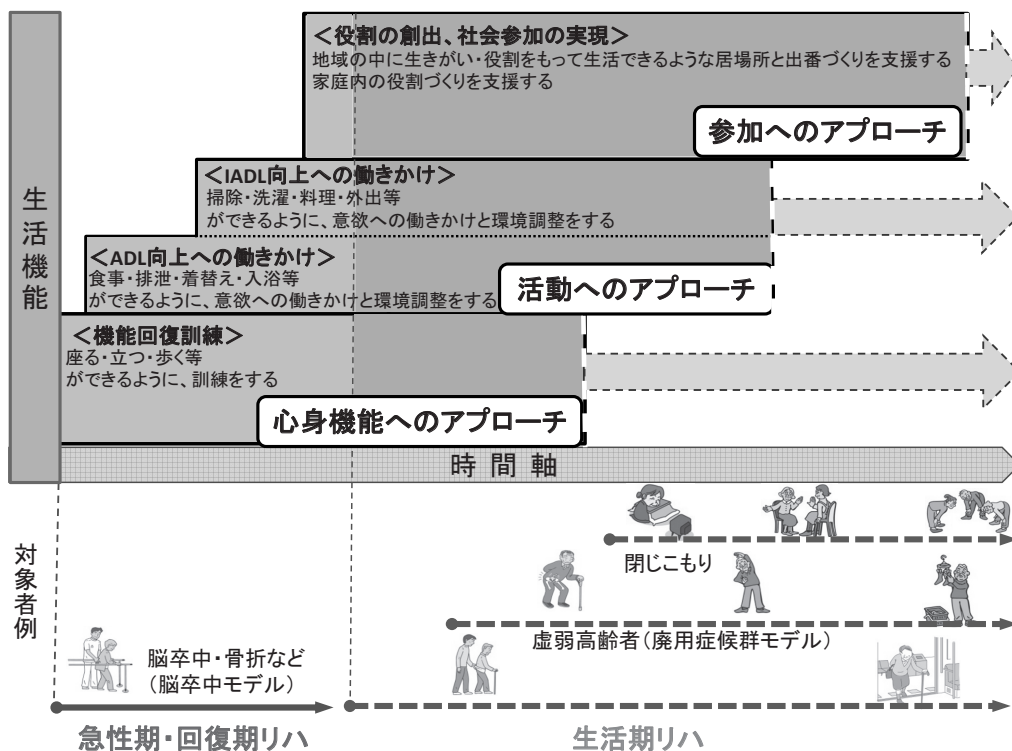
イ 地域リハビリテーション支援体制の強化

地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を強化し、在宅生活を支援するため、地域包括支援センターを中心に自立の促進と介護の軽減を図るリハビリテーションや福祉用具に関する地域の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

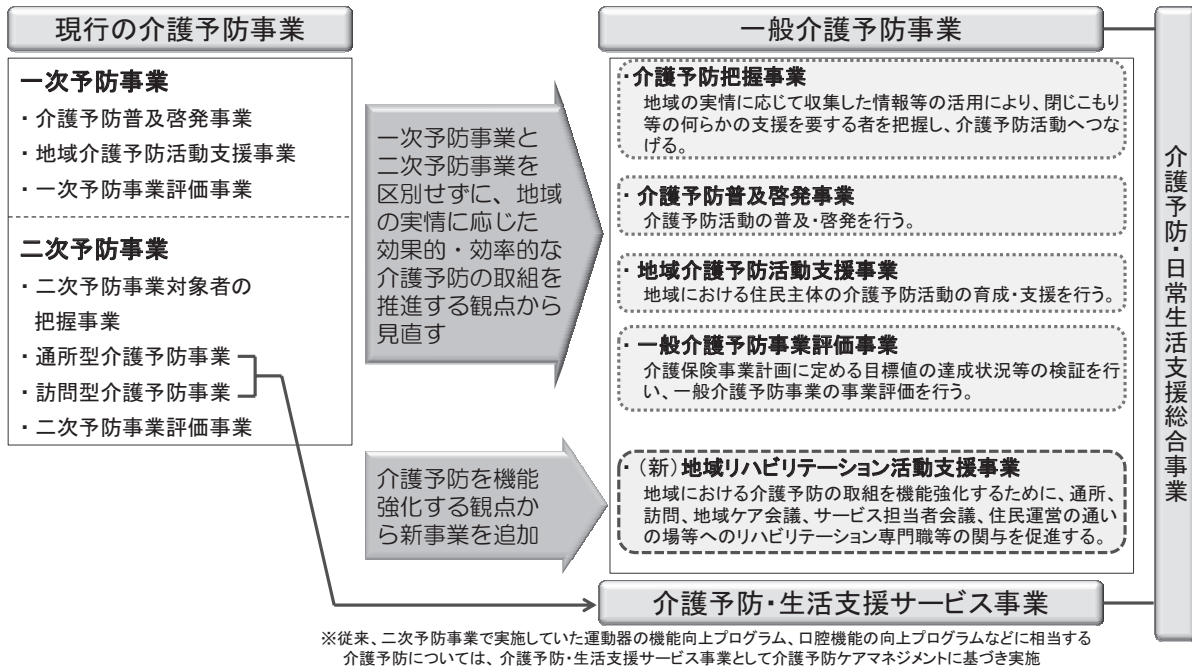
地域リハビリテーションに関わる職員に対する技術支援や研修等を実施し、資質の向上を図ります。

高齢者リハビリテーションのイメージ



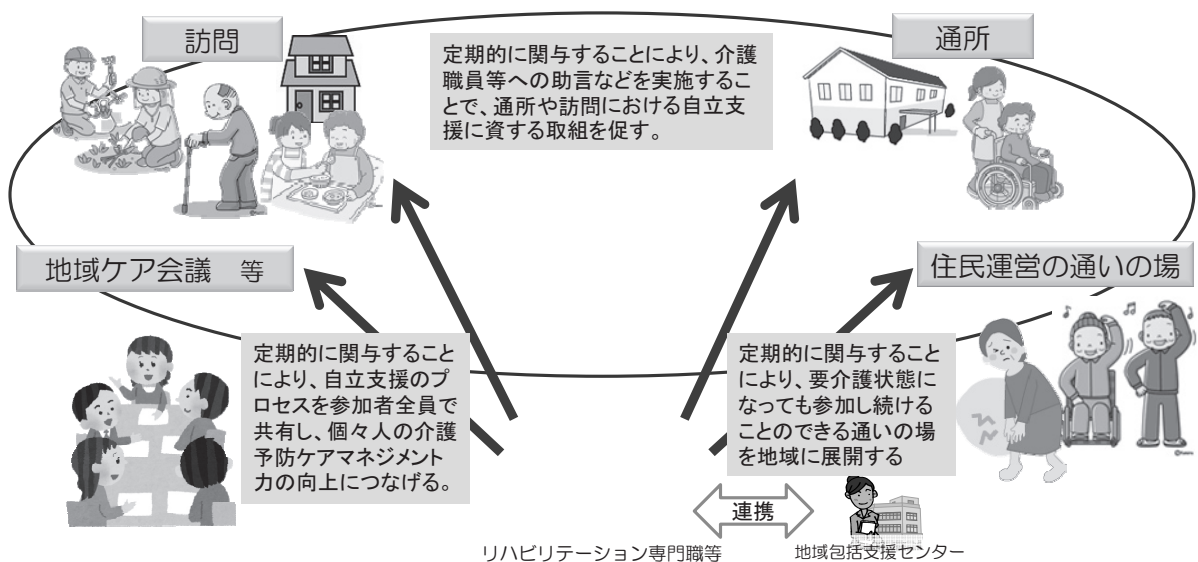
新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

- 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

(3) 生きがいづくりと社会参加の促進

① 老人クラブ等の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ただ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 老人クラブ組織率の向上

老人クラブは、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であることから、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。

イ 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。

ウ 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。

エ 地域資源を活かした生きがいづくり

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 学習機会の拡充と地域貢献

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して地域に貢献できる環境づくりを進める必要があります。

施策の方向

ア 「いしかわ長寿大学」の拡充

超高齢社会を支えるリーダー養成のため、地域社会への参加を通じた生きがいきづくりと介護予防の促進や、健康寿命の延伸に関するカリキュラムの充実等を図ります。

また、広く県民に向けて生きがいきづくりなどの情報発信を行うため、公開講座を開催します。

イ 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り、その知識や経験などを活かした社会参加や地域貢献ができるよう、「いしかわ長寿大学」のほか、「石川県民大学校」や市町における「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。

ウ 世代間交流の促進

高齢者の豊かな経験や知識・技能を社会に活かすことは、高齢者の生きがいき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、双方にとって貴重な体験になることから、世代間の交流を促進します。

<いしかわ長寿大学の様子>



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 生涯現役ボランティアの育成と社会参加の促進

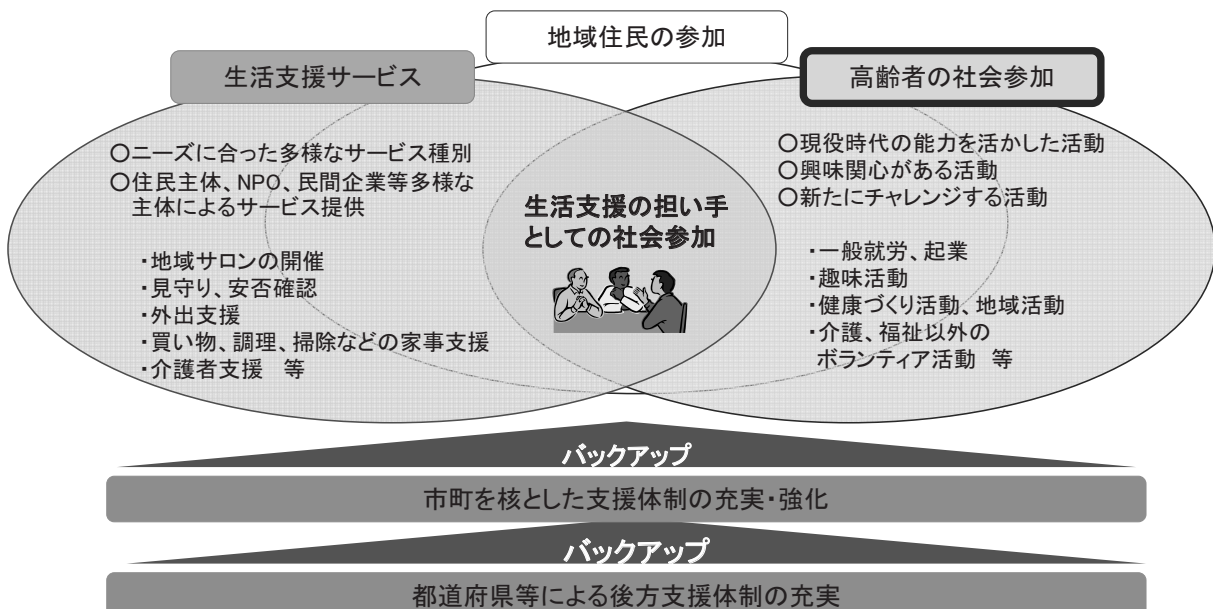
様々な分野の生涯現役ボランティアを育成し、高齢者の長年培ってきた知識や経験・技術を活かしての社会参加や、地域の生活支援の担い手としての活動を促進します。

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 ボランティア活動への支援

ボランティア保険掛け金助成などにより、ボランティア活動を支援します。



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・生きがいのもとより、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」との連携等による就業支援

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、高齢者の就業支援を推進します。

また、企業で培った営業ノウハウや技術等を有する退職高齢者の人材バンクを設け、就業意欲の高い高齢者と企業とのマッチングを図ります。

2 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

(1) サービスの提供体制の充実

① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実

現状と課題

高齢化の進展により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、生活の質(QOL)を重視した在宅医療に対するニーズが高まっています。また、核家族化の進行や女性の社会進出、さらにはひとり暮らし高齢者の増加など、家族環境の変化にも配慮した対応も求められています。

このようなニーズに対応していくため、医師や看護師、リハビリ職種、介護支援専門員、地域包括支援センターなどの医療・介護関係者が、お互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって医療・介護を必要とする高齢者やその家族をサポートしていく体制や、これら関係者とレスパイトケアや緊急時受入を行う医療機関とが連携していく仕組みを作っていく必要があります。

また、在宅緩和ケアの普及や在宅での看取り体制の充実なども必要となります。

施策の方向

ア 在宅医療・介護連携の体制整備の推進

市町が主体となり、地域の医師会等と連携して取り組む、在宅医療・介護連携の推進に係る事業において、中心的な役割を担うコーディネーター等に対する研修会を開催し、円滑な連携体制構築に関する知識の習得やスキルアップを図るほか、市町をまたいだ広域的な連携の場を設け、課題解決や情報共有、ネットワークの構築を支援します。

イ 医療従事者の意識改革と在宅医療を支える人材の確保

(ア) 在宅医療を推進する地域リーダーの育成

各地域に整備してきた在宅医療連携グループなど、地域の在宅医療を推進する上で中核となる者に対する研修会を開催し、在宅医療を進めるための知識や技術の更なるスキルアップを図ります。

※在宅医療連携グループ

地域の医師や看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員など在宅医療や介護に関心の高いスタッフが集まり、独自の研修会や事例検討会を開催するなど在宅医療・介護の推進のための活動を行うグループ

(イ) 患者の診療情報の共有化

多職種によるチームの連携を円滑に行うため、ITの活用などにより、急変時の受入を行う医療機関を含め患者の診療情報の共有化を進めます。

ウ 住民への普及啓発

住民の在宅医療に関する理解や知識を深めるための県民公開講座を開催し、住民にわかりやすい普及啓発を行います。また、終末期医療に対する正しい理解を得るため、住民向けの意見交換会を行います。

エ 地域連携の推進等の取組

5疾病5事業の地域連携の推進に際しては、脳卒中では特に回復期から生活期への地域連携パスを活用した連携の強化に取り組むほか、糖尿病では介護施設関係者の糖尿病に対する理解を深めるための研修会を開催するなど、医療と介護との連携や在宅復帰に重点を置きながら推進します。

※5疾病(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患)、5事業(救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療及び小児医療)

また、嚥下障害へ対応するには、歯科医師や栄養士等の多職種が連携してサポートを行う必要があるため、嚥下障害に関わる関係機関のネットワークづくりを推進します。

さらに、無菌調剤室の共同利用を促進します。

② 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備

現状と課題

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が年々増加するとともに、その状態像や介護ニーズも多様化しています。

今後とも、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など在宅生活を支えるサービスの導入を支援するとともに、介護保険施設等についても計画的な整備を進める必要があります。

また、特別養護老人ホームの優先入所の徹底や、低所得者に配慮した利用者負担の軽減措置の活用促進等についても、併せて取り組んでいく必要があります。

施策の方向

ア 在宅生活を支えるサービスの基盤整備など導入支援

要介護高齢者の住み慣れた地域における在宅生活を支えるために必要な介護・看護のサービスが、地域の実情に応じて包括的かつ継続的に提供されるよう、介護と看護が一体的に提供される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「看護小規模多機能型居宅介護」などの導入を支援します。

併せて、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や、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。

イ 予防給付の地域支援事業への円滑な移行支援

平成29年4月までに、介護予防訪問介護・介護予防通所介護が市町の地域支援事業へ移行されることから、従来の専門的なサービスに加えて、ボランティアやNPO等による多様なサービスが確保され、市町における円滑な移行がなされるように支援します。

ウ 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。

エ 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の居住空間については、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基本としつつ、地域における特別の実情を踏まえるものとします。

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	H26年度末(見込)			H29年度末		
		整備数 A	個室ユニット B	割合 B/A	整備数 A	個室ユニット B	割合 B/A
特別養護 老人ホーム	南加賀	1,450	850	58.6%	1,479	929	62.8%
	石川中央	3,552	1,529	43.0%	3,871	2,000	51.7%
	能登中部	1,138	278	24.4%	1,167	307	26.3%
	能登北部	882	278	31.5%	882	378	42.9%
	県計	7,022	2,935	41.8%	7,399	3,614	48.8%
介護老人 保健施設	南加賀	1,139	0	0.0%	1,139	155	13.6%
	石川中央	1,985	125	6.3%	2,075	215	10.4%
	能登中部	707	0	0.0%	707	0	0.0%
	能登北部	403	36	8.9%	403	36	8.9%
	県計	4,234	161	3.8%	4,324	406	9.4%
合計	南加賀	2,589	850	32.8%	2,618	1,084	41.4%
	石川中央	5,537	1,654	29.9%	5,946	2,215	37.3%
	能登中部	1,845	278	15.1%	1,874	307	16.4%
	能登北部	1,285	314	24.4%	1,285	414	32.2%
	県計	11,256	3,096	27.5%	11,723	4,020	34.3%

※石川県健康福祉部長寿社会課「個室ユニット化に係る意向調査」(平成26年9月)

※特別養護老人ホームは地域密着型を含む。

オ 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入所の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。

カ 特別養護老人ホームの優先入所の推進

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「石川県介護老人福祉施設入居指針」の徹底を指導します。

キ 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 076-225-1416
（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

ク 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。

(2) サービスの質の向上

① 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や家族が確認し、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、第三者による客観的・専門的な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」を積極的に受審し、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掛けます。

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、適切な評価ができる調査者の確保に努めます。

② 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ます。

3 認知症施策の推進

(1) 早期診断と診療体制の整備、円滑な退院と在宅療養の支援

現状と課題

高齢化の進展に伴って認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、早期の診断や周辺症状への対応を含む治療が受けられる医療体制を構築する必要があります。また、できるだけ早期に退院することが可能となるよう、退院後に必要な支援も含めた地域医療の充実と、医療・介護サービスの連携体制の構築を推進する必要があります。

施策の方向

ア かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化

認知症の早期診断・早期対応につなげるため、かかりつけ医に対して認知症対応力向上研修を行うとともに、精神科専門医との連絡体制の整備など、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化を図ります。

イ 認知症診断可能な医療機関の整備

身近な地域で認知症の専門的診療が受けられるよう、二次医療圏に1か所以上、また概ね65歳以上人口6万人の圏域に1か所程度、認知症疾患医療センターを含む認知症の鑑別診断と在宅生活訪問支援の双方を行える医療機関の確保に努めます。

ウ 多職種チームによる生活支援の充実

(ア) 認知症の人とその家族が地域で早期に相談・受診できるよう、精神科医、内科医、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者等で構成された多職種チームによる訪問支援を含め、地域生活を支えるための医療支援体制の充実を図ります。

(イ) 相談から治療、在宅支援まで切れ目のない支援を提供するために、精神科医療機関とかかりつけ医、地域包括支援センター、介護支援専門員、福祉サービス事業所等が協働し、認知症高齢者の地域生活を支える連携体制を構築します。

(2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化

現状と課題

介護サービス事業所等においては、認知症高齢者の割合が増加していくことが見込まれることから、認知症への対応力を一層向上することが求められています。

施策の方向

ア 通所介護事業所等における認知症対応力の強化

通所介護事業所等を対象とした認知症専門研修を実施するなど、在宅の認知症高齢者が利用する事業所等の認知症対応力を強化します。

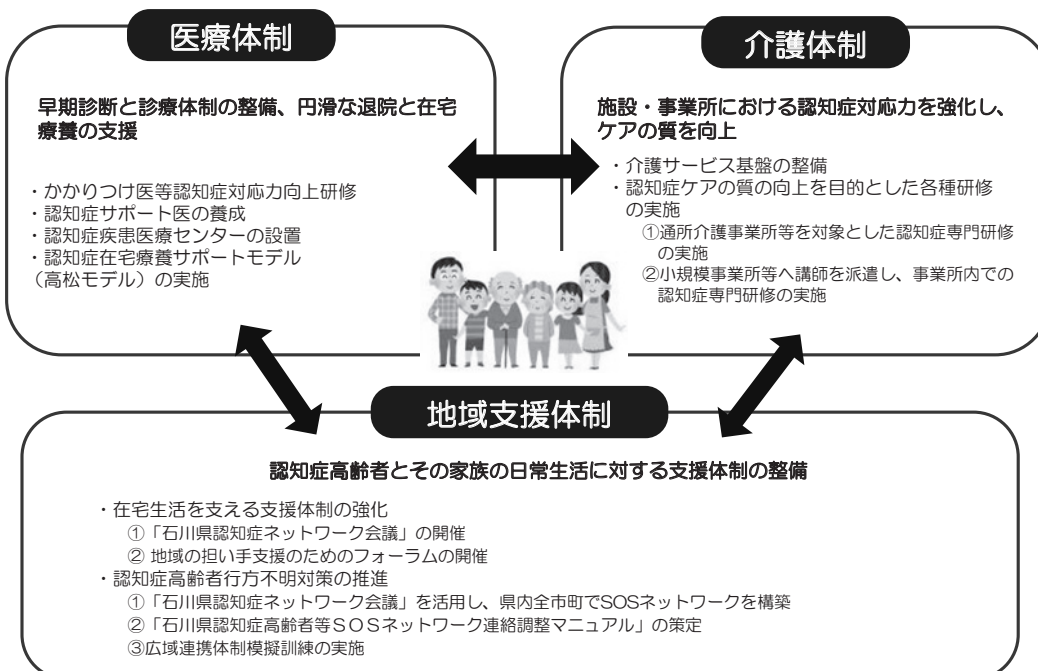
イ 小規模事業所等への支援

外部研修への参加が難しい小規模な事業所等に対しては、講師を派遣して事業所内で認知症専門研修を実施するなど、研修の参加を支援します。

ウ 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。

石川県における認知症施策の体系



(3) 地域における支援体制の構築

現状と課題

認知症高齢者の増加が見込まれている中で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域の体制整備が求められています。また、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるように、ひとり暮らし高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制が必要です。

施策の方向

ア 認知症施策の検討の場の設置

自治体や医療・介護・福祉の関係機関等による、地域における担い手確保や活用の方策など様々な施策を検討する「石川県認知症ネットワーク会議」の開催等により、地域の支援体制の構築を図ります。

イ 地域支援の担い手の活動促進

地域における具体的な活動事例等の情報交換を行うフォーラムの開催により、民生委員、ボランティア(認知症サポーター)、NPO等の地域の担い手を支援し、地域での活動促進を図ります。

ウ 認知症高齢者行方不明対策の推進

「石川県認知症ネットワーク会議」を活用してSOSネットワークを構築するとともに、「石川県認知症高齢者等SOSネットワーク連絡調整マニュアル」の策定や、広域連携体制模擬訓練の実施など、行方不明の認知症高齢者の早期発見等に向けた体制整備を推進します。

エ 認知症高齢者を地域で支える人材の育成

認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が円滑に設置されるよう、地域の人材育成を推進します。

オ 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

や支援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。また、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。

カ 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」等の機能充実に努めるとともに、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の連携を推進し、相談体制の強化を図ります。

キ 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。

ク 若年性認知症施策の推進

国の認知症施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の総合的な施策を推進します。

4 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

(1) 地域における支え合いの推進

① 地域での見守り体制等の充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、こうした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、連帯感を持って地域で見守っていく体制を整備し、充実していく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推進

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が多い民間事業者や、地域住民が利用する機会が多い商店等による業務を通じた見守り体制を推進します。

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等による孤立化予防

医療・介護等のサービス利用実績がなく孤立化の可能性のある高齢者を適切に把握・訪問する「お達者ですか訪問事業」等を通じて、孤立化を防止する支援体制を構築します。

オ 老人クラブ等による見守りの推進

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・連帯づくりを推進するとともに、地域の見守り体制の強化を推進します。

② 高齢者福祉ボランティアの育成

現状と課題

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、介護及び保健福祉の公的サービスだけでは対応しきれない多様な課題が生じています。

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、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と同時に、介護職員がより専門的なサービス提供に専念できるよう、高齢者福祉のためのボランティア活動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

ボランティアと公的サービスが連携し、互いの長所を活かしたサービスの提供を推進します。

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。

(2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、日常生活上の支援を必要とする高齢者が増加しており、こうした高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、多様な生活支援サービス等を整備していく必要があります。

施策の方向

ア 市町の体制整備の取り組みへの支援

全国の好事例の情報提供等による職員のスキルアップを図るとともに、市町単独で解決できない課題等について議論するため、全県、圏域別の意見交換会を開催するなど、市町の取り組みを支援します。

イ 生活支援コーディネーターの養成等の推進

市町が地域支援事業で取り組む地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進するため、生活支援コーディネーターの養成を図るとともに、市町や地域包括支援センターをはじめ、社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター、民生委員等、幅広い地域の関係者が参加する協議体の設置による多様な主体間のネットワーク化を推進します。

ウ 地域ケア会議等へのアドバイザー派遣

市町又は地域包括支援センターにおける地域ケア会議の実施や運営支援のためのアドバイザーを派遣し、地域ケア会議の円滑な実施や市町におけるサービス基盤整備の推進を支援します。

エ 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果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

区分	業務内容	対象者	
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント	介護予防事業や総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。	二次予防事業対象者 総合事業移行後は介護予防・生活支援サービス事業対象者
	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。	すべての高齢者
	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	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。	要支援認定者	

オ 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や、医療介護連携など多岐にわたり、認知症施策への理解も必要とされるなど、幅広い知識が求められることから、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。

(3) 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、利用者等が自らサービスを選択できるよう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、提供するサービス内容や運営状況など利用者のサービス選択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 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、介護をテーマとしたイベントを開催するほか、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。

<介護保険ハンドブック>



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、介護を必要と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、要介護者だけでなく、その家族等に対する支援も重要です。

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。

(4) 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、今後は高齢者数の更なる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。

工 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。

(5) 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じることから、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

介護サービスに関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。

(6) 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

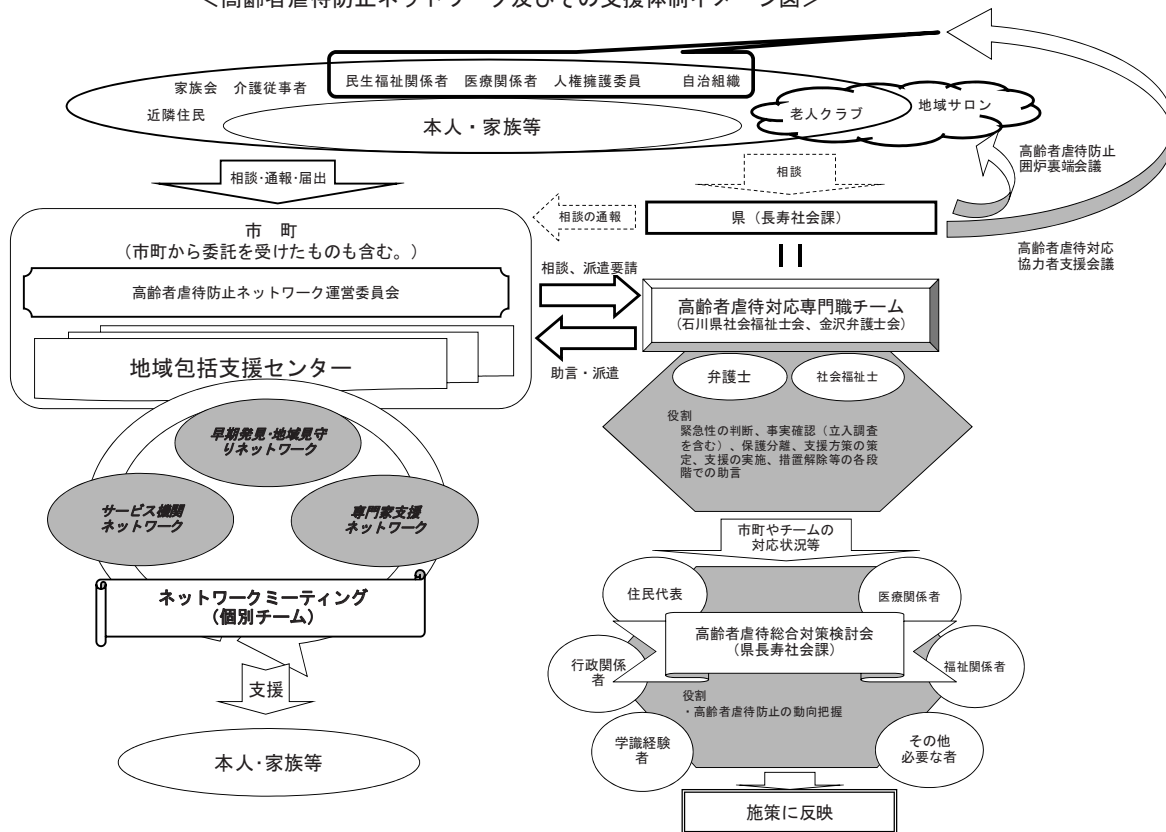
高齢者虐待事例には、市町や県が責任を持って対処していますが、高齢者虐待の発生を防止するためには、市町や県のみならず、県民一人ひとりが高齢者虐待防止等の重要性の理解を深めることが必要です。このため、引き続き高齢者虐待防止等に関する知識の普及啓発を図ります。

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>



(7) 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 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。

イ 公的賃貸住宅の供給の促進

高齢者に配慮した公営住宅などの公的賃貸住宅を継続的に整備するとともに、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。

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登録や情報提供、居住支援制度の情報提供等の入居支援を行う「あんしん賃貸支援事業」を推進します。

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 適切な住まいへの住み替え等の支援

高齢者が適切な住まいを選択できるよう、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宅情報提供体制を構築し支援します。

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 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。

5 サービスを支える人材の確保と資質の向上

(1) サービスを支える人材の確保

① 新規学卒就職者の確保

現状と課題

新規の学卒就職者をしっかりと確保していくため、介護・福祉関係養成校の学生等に対する働きかけに加え、現在の小中高生に対しても、将来の職業の選択肢として介護・福祉分野を考えてもらえるよう、積極的な取組が必要です。

施策の方向

ア 就職面談会の開催等による学卒者の確保

介護福祉士等養成校の学生のほか、一般大学の学生にも幅広く介護・福祉分野に就職してもらうため、適切な時期に就職面談会を開催することなどにより、学卒者を確保する仕組みを構築します。

イ 福祉教育の推進

介護・福祉を正しく理解してもらうため、福祉現場と連携した福祉教育を推進します。

ウ 小中高生を対象とした職場体験等による理解促進

小中高生を対象に、介護・福祉の現場の話を知ったり、仕事を体験するなどして、一般的なイメージだけでは知ることができない介護・福祉の仕事の魅力ややりがいを感じてもらえるよう、将来の職業の選択肢に介護・福祉の仕事が選ばれるよう働きかけます。

エ 進路指導教諭や保護者に対する働きかけ

高校の進路指導教諭や保護者にも、介護・福祉の仕事の魅力を知ってもらい、高校生の進路として介護・福祉分野が選ばれるよう積極的に働きかけます。

オ 介護福祉士等修学資金の貸付等

介護福祉士等養成校に入学する際の修学資金貸付制度を継続するとともに、より多

くの高校生に介護福祉士などの専門職養成校へ進学し、卒業後介護・福祉分野に就職してもらうよう働きかけます。

カ 介護・福祉の仕事の魅力ややりがいの情報発信

より多くの県民に介護・福祉の仕事の内容や魅力、やりがいについて知ってもらうため、様々な方法により情報発信を進めます。

②他分野からの就業促進

現状と課題

介護・福祉分野の有効求人倍率は、他の産業を上回って推移しており、求人側の取組として、多様な手段で他分野からの就業促進を図る必要があります。

施策の方向

ア 福祉人材センターの機能強化

福祉人材センターの活動エリアや活動時間の拡大を検討し、職業あっせん機能を強化します。

イ 福祉人材センターとハローワークとの連携強化

福祉人材センターとハローワークの連携を強化し、相互の強みを活かした活動を展開します。

③潜在介護・福祉人材の再就業促進

現状と課題

介護福祉士、ホームヘルパー、看護師などの有資格者のうち、介護・福祉職員として働いていない人が多いことから、そうした潜在介護・福祉人材を掘り起こし、介護・福祉分野の仕事に誘う仕組みが必要です。

施策の方向

ア 潜在介護・福祉人材バンクの仕組みの構築

潜在介護・福祉人材の就労希望を確認し、データベースに登録するなど、潜在介護・

福祉人材バンクの仕組みを構築します。

イ 再就業に対する不安解消の支援

再就業前の介護・福祉の仕事体験や基礎技術を再確認する機会の提供など、再就業に対する不安を解消する仕組みを構築します。

ウ 就業に係るマッチング体制の整備

求職者、求人事業所双方の細かな条件をマッチングできる体制を整備します。

エ 「ナースセンター」における就業相談等

「ナースセンター」において、看護師の再就業の相談及び就職先紹介を行うとともに、再就業に向けたセミナーの実施等により就業を促進します。

④ 就業者の定着促進

現状と課題

量として介護・福祉人材を確保するためには、新しく入職される方を増やす取組だけでは十分ではなく、現在従事されている方の仕事に対する満足度を高め、離職される方を減らす取組もまた必要です。

施策の方向

ア 職員の処遇改善

適切な賃金水準の設定による処遇改善に努めます。

イ 代替職員の確保や多様な勤務形態の導入など勤務環境の整備

休みが取りやすい職場づくりや妊娠・育児中にもきちんと休暇を取ることができるための代替職員の確保に努めるほか、育児中でも働き続けられるよう多様な勤務形態の導入など勤務環境を整備します。

ウ 適切な作業環境確保のための機器や設備の導入の推進など勤務環境の整備

適切な作業環境確保のために機器や設備の導入を進めるなどの勤務環境の整備に努めます。

(2) サービスを支える人材の養成と資質向上

① 介護・福祉職員向け研修等の強化

現状と課題

介護・福祉人材の資質向上については、新たに確保した人材を養成していくことに加え、各分野で高まる専門性に対応する人材の養成を体系的に行っていくことが重要です。

施策の方向

ア 福祉総合研修センター等の研修の充実

目指すべき職員像を描いた上で、福祉総合研修センター等が実施する研修の体系などを抜本的に見直します。

イ 職員間の切磋琢磨によるスキルアップする仕組みの導入

例えばキャリア段位制度の積極的活用など、介護・福祉職員間で、互いに切磋琢磨してスキルアップする仕組みを構築します。

ウ 小規模事業所に対する環境整備の支援

研修参加が困難な小規模事業所が、介護技術を向上させる施策や研修を受講しやすい環境を整備します。

エ 介護支援専門員の養成

介護支援専門員の実務研修の内容の充実を図るとともに、5年毎の更新研修等により専門的知識及び技術の向上を図り、質の高い介護支援専門員の養成を推進します。また、関係団体等と連携し、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。

オ 主任介護支援専門員の養成

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養成を図ります。

カ 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、ホームヘルパーの養成を図ります。

キ 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。

②経営者・施設管理者向け研修の強化

現状と課題

介護・福祉職員の士気を高め、安定的に質の高いサービスを提供するため、経営者・施設管理者の意識のあり方や資質の向上を図っていくことが必要となっています。

施策の方向

経営者等の意識改革や資質の向上

今後、介護・福祉分野においては、サービスの質を競い合う時代がやってくることが想定されており、明確な経営戦略を立て、職員がしっかりとそれを理解してサービスの提供にあたるようにすることが必要であることから、経営者・施設管理者の意識のあり方、資質の向上を図るための研修などを実施します。

6 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

(1) 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、公益的施設、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 公益的施設のバリアフリー化の推進

日常生活のあらゆる施設を安心して利用できるよう、公益的施設のバリアフリー化を推進し安全に利用できる建築物、道路、公園、交通機関等の整備を図ります。

ウ 高齢者住宅のバリアフリー化の推進

サービス付き高齢者向け住宅・高齢者に配慮した公的賃貸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 バリアフリー化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 障害者等用駐車場の適正利用の推進

高齢者や障害者等で歩行困難な方々に利用証を交付するほか、既設の幅広スペースを車いす使用者専用にするるとともに、幅広スペースを必要としない高齢者や障害者等

のために通常幅の駐車スペースを別途設置し、障害者等用駐車場の適正な利用を図ります。

カ 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。

キ 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るとともに、適切な福祉用具提供のための技術支援等を行います。

(2) 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のみ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 市町の相談窓口機能の強化

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 消費者被害防止のための関係機関との連携

消費者トラブルが年々増加している高齢者の消費者被害の未然防止、早期発見、早期対応を図るため、住民により身近な市町において民生委員や地域包括支援センター、ホームヘルパー、老人クラブなど地域の関係機関と連携し、地域ぐるみの見守りネットワークづくりの支援に努めます。

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等を活用した防犯教室の開催等の普及啓発を行います。

(3) 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地域ぐるみで助け合う自主的な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

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・実践型の高齢者向け講習等を実施し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。例えば、自動車学校の教習コースを活用した高齢者ドライビングスクールや県内

各地で「高齢者安全運転フォーラム」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、公民館等における交通安全教室の開催、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強化し、その活用促進を図ります。

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合せ、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ります。

(ウ) 高齢運転者支援の推進

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消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・広報啓発を推進します。

＜高齢運転者標識＞



(オ) 高齢運転者自主活動組織結成への働きかけと支援

高齢運転者の運転技術の向上及び交通安全意識の高揚を図るため、高齢運転者自主活動組織の結成を働きかけるとともに、自治体、関係機関・団体と連携し、体系的な交通安全教育・広報啓発を推進します。

(カ) 地域高齢者団体の自発的交通安全活動の支援

老人会等が実施主体となる地域の危険箇所を示したヒヤリマップの作成や研修会の開催に対しての支援を行います。

(4) 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「要配慮者」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、地域の絆に支えられた共助活動が、要配慮者の安否確認や避難所への誘導においても重要な役割を果たしたことから、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 「高齢者施設における防災計画作成指針」の徹底**

高齢者施設において県の作成した「高齢者施設における防災計画作成指針」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。

イ 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に指導します。

ウ 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に病院等との相互間の連携を図るように指導します。

エ 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。

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説明会の開催

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

「石川県介護給付適正化取組方針2015」に基づき、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 事業者のサービス実施状況等の把握

実地指導等により、職員の適正配置など指定基準の遵守状況や、サービス担当者会議の開催状況、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ついてチェックします。また、介護給付費の請求が適正に行われているかについても確認します。

イ 事業者への適切な指導の徹底

実地指導等を通じて、指定基準の遵守や適正なサービス提供について指導の徹底を

図るとともに、サービスの質の向上、利用者本位のサービス提供に努めるよう指導します。また、介護給付費の適正な請求についても指導の徹底を図ります。

ウ 集団指導の実施

事業者を招集して行う集団指導を実施し、サービス提供及び介護給付費の請求等が適正に行われるよう指導を行います。

エ 県と市町が連携した指導・監督の実施

県と市町が連携して、利用者保護の視点に立った適切な事業者指導・監督に努めます。

