

石川県長寿社会プラン2009(改定素案)

石川県介護保険事業支援計画 石川県老人福祉計画

平成21年3月

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	5
2 ひとり暮らし高齢者の現状と推計	10

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	11
(1) 要介護認定者の推移	11
(2) 要介護度別認定者の推移	12
(3) 圏域別の要介護度別認定者の推移	13
(4) 要介護度別認定者の推計	16
(5) 圏域別の要介護度別認定者の推計	16
2 寝たきり高齢者の現状と推計	19
3 認知症高齢者の現状と推計	21

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	23
(1) 健康づくりの現状	23
(2) 介護予防の実施状況	25
(3) 生きがいと社会参加の現状	27
2 サービスの利用状況と基盤整備の状況	29
(1) 介護保険サービスの利用者数の状況	29
(2) 介護保険サービスの利用実績	30
(3) 介護給付費の状況	33
(4) サービスの基盤整備の状況	34
3 サービスを支える人材の確保・資質向上の状況	36
(1) 介護サービスの従事者数の状況	36
(2) 各種資格の取得者数の状況	37
(3) 資質向上のための研修の実施状況	37
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	39
(1) 高齢者にとって住み良い環境の整備の実施状況	39
(2) 認知症高齢者に対する支援の状況	40
(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の実施状況	41
(4) 消費者苦情相談と消費者教育の現状	42
(5) 高齢者の交通事故と交通事故防止対策の現状	43

5 利用者の立場に立ったサービス提供の実施状況	45
(1) サービスの円滑な利活用の推進状況	45
(2) 身近な相談窓口の設置と取り組み状況	45
(3) サービスの苦情処理の取り組み状況	45
6 介護保険事業の適正な運営のための取り組み状況	47
(1) 適切な要介護認定のための取り組み状況	47
(2) 介護給付適正化の取り組み状況	47
(3) 指定介護保険事業者等の指導等の実施状況	47

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	49
(1) 介護保険サービスの見込み	49
(2) 介護保険サービスの提供体制の整備目標	58
2 福祉サービスの見込量と提供体制の整備目標	62
(1) 福祉サービスの見込み	62
(2) 福祉サービスの提供体制の整備目標	64

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	67
(1)健康づくりの推進	67
(2) 介護予防の推進	70
(3) 生きがいと社会参加の促進	74
2 サービスの基盤整備と質の充実	77
(1) サービスの基盤整備の充実	77
(2) サービスの質の向上	80
(3) 療養病床の再編への対応	82
3 サービスを支える人材の育成と確保	85
(1) サービスを支える人材の育成	85
(2) サービスを支える人材の確保	85
4 高齢者にとって安全で安心な生活環境の整備	88
(1) 高齢者にとって住みよい環境の整備	88
(2) 認知症高齢者に対する支援	89
(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進	91
(4) 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止	92
(5) 地域における支え合いの推進	93
(6) 高齢者の交通安全対策の推進	95
(7) 災害に対する体制の整備	95
5 利用者の立場に立ったサービス提供の推進	98
(1) サービスの円滑な利活用の推進	98
(2) 身近な相談体制の整備	100
(3) サービス苦情処理体制の整備	100
6 介護保険事業の適正な運営の確保	102
(1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保	102
(2) 介護給付適正化の推進	102
(3) 指定介護保険事業者等の指導の徹底	103

第1部 計画の基本的事項

第1部 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

平成20年(2008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22.4%となっています。高齢化率は今後もさらに上昇することが見込まれており、平成37年(2025年)には30%を超えると予測されます。

このような超高齢社会を迎えるにあたり、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社会の実現が求められており、また、ひとり暮らし高齢者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、これらの問題に対し、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す。

2 計画の基本理念

- (1) 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。
- (2) 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、在宅優先を基本とした多様かつ連携のとれた支援体制の整備を進めます。
- (3) 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にあわせ、住民相互が支え合う地域福祉社会づくりを進めます。
- (4) 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、老人福祉法第20条の9に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第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21年度から23年度までの3カ年とします。

第1部 計画の基本的事項

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、「石川県保健医療計画」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、野々市町、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。

(1) 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。

(2) 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れるための環境整備を進めていく必要があります。

(3) 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。

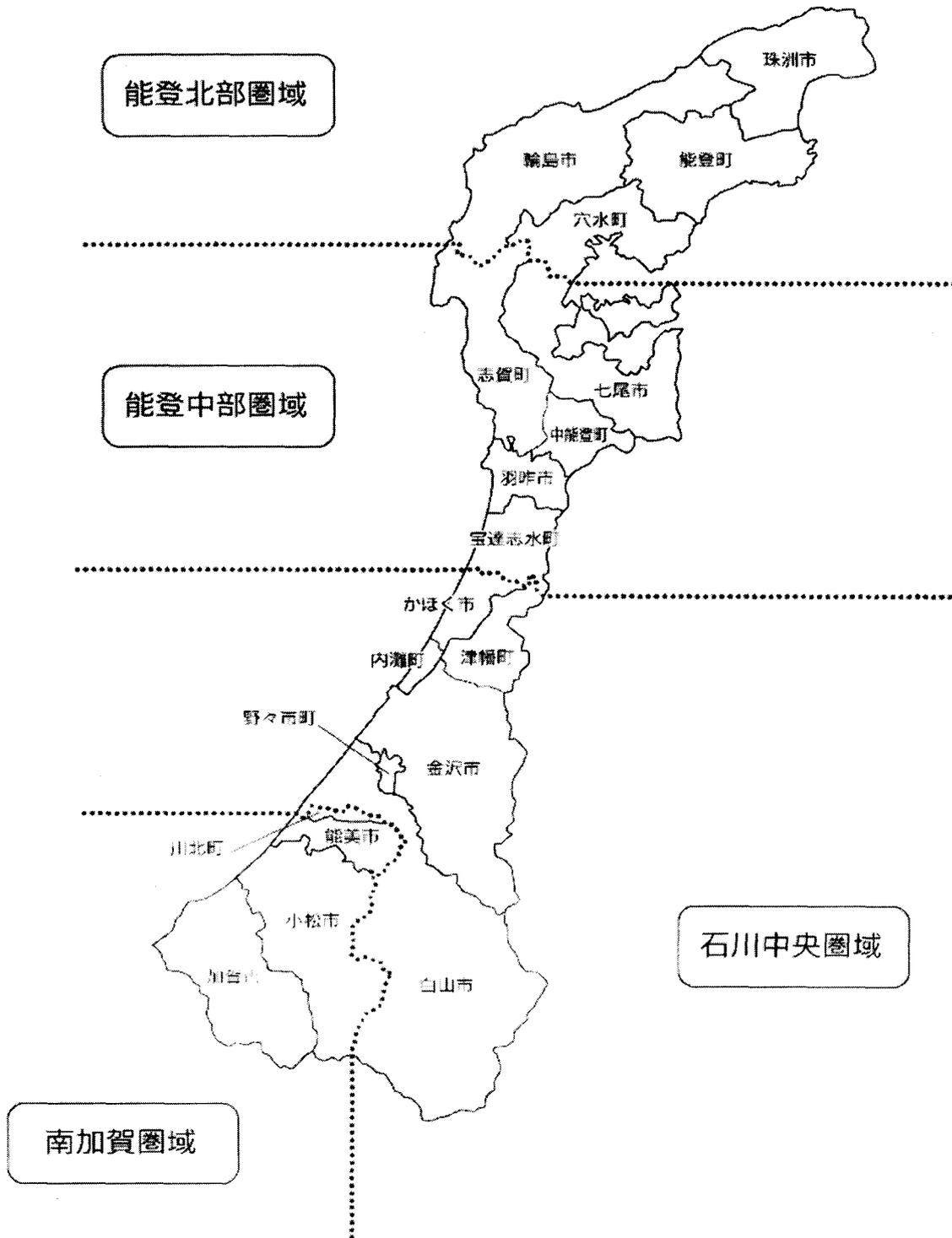
(4) 介護サービス事業者の役割

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組みを積極的に行うことが求められます。

(5) 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20年4月1日現在の総人口は1,166,778人になっており、計画圏域で見ると、石川中央が6割、南加賀が2割、能登中部・北部で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261,142人になっており、高齢化率は22.4%で、計画圏域で見ると、能登北部の36.3%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19.5%となっています。

また、75歳以上の後期高齢者人口は130,233人になっており、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20年4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	238,532	20.4%	53,587	22.5%	20.5%	26,235	11.0%	20.1%
石川中央	699,038	59.9%	136,080	19.5%	52.1%	65,252	9.3%	50.1%
能登中部	145,009	12.4%	40,917	28.2%	15.7%	21,842	15.1%	16.8%
能登北部	84,199	7.2%	30,558	36.3%	11.7%	16,904	20.1%	13.0%
計	1,166,778	100.0%	261,142	22.4%	100.0%	130,233	11.2%	100.0%

※市町老人福祉主管課調

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。

第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

■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)

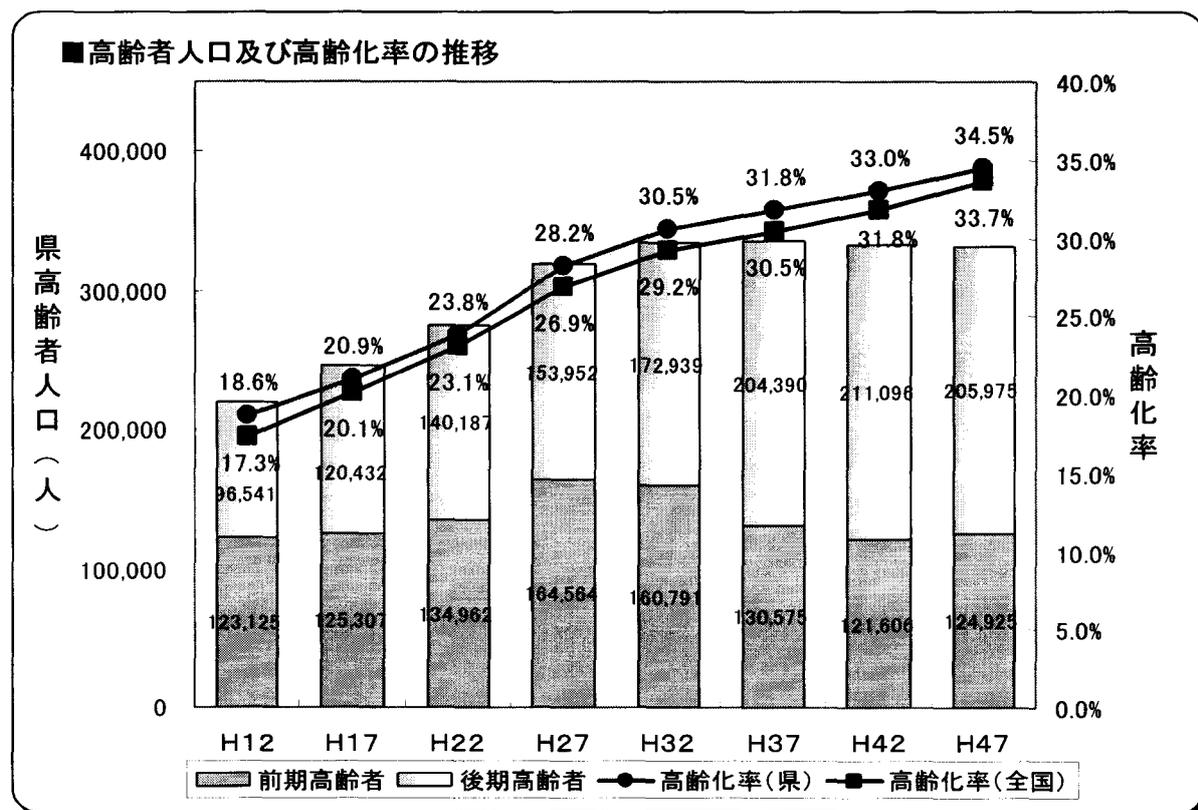
区分	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
総人口	1,180,977	1,174,026	1,154,942	1,127,761	1,093,132	1,052,875	1,008,576	959,916
高齢者人口	219,666	245,739	275,149	318,516	333,730	334,965	332,702	330,900
前期高齢者	123,125	125,307	134,962	164,564	160,791	130,575	121,606	124,925
後期高齢者	96,541	120,432	140,187	153,952	172,939	204,390	211,096	205,975
高齢化率(県)	18.6%	20.9%	23.8%	28.2%	30.5%	31.8%	33.0%	34.5%
前期高齢化率	10.4%	10.7%	11.7%	14.6%	14.7%	12.4%	12.1%	13.0%
後期高齢化率	8.2%	10.3%	12.1%	13.7%	15.8%	19.4%	20.9%	21.5%

高齢化率(全国)	17.3%	20.1%	23.1%	26.9%	29.2%	30.5%	31.8%	33.7%
前期高齢化率	10.2%	11.0%	11.9%	13.8%	14.0%	12.3%	12.2%	13.5%
後期高齢化率	7.1%	9.1%	11.2%	13.1%	15.3%	18.2%	19.7%	20.2%

※平成12～17年は国勢調査。

※平成22年以降は日本の都道府県別将来推計人口・H19.5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歳以上の高齢者のことをいう。



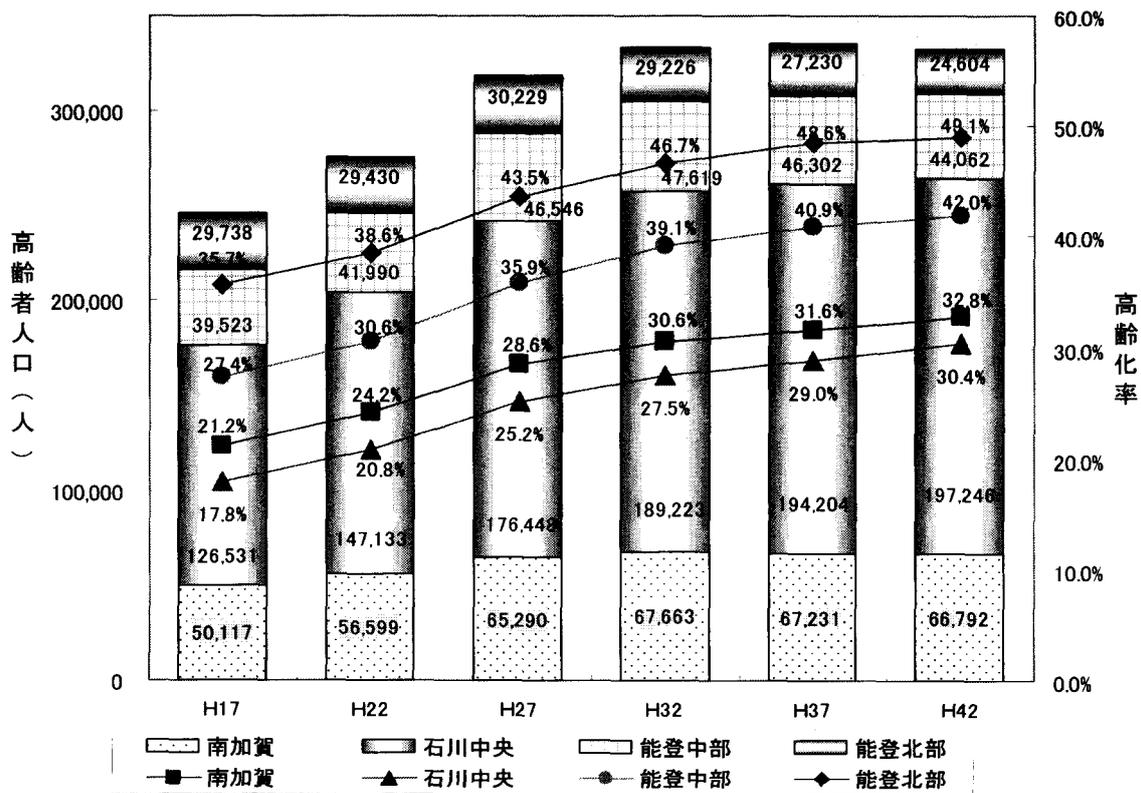
■圏域別の高齢者人口及び高齢化率の推移(各年10月1日時点)

(単位:人)

区 分		H17	H22	H27	H32	H37	H42
南加賀	総人口	236,951	233,527	228,115	220,978	212,741	203,746
	65歳以上人口	50,117	56,599	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	709,491	707,700	700,360	687,888	670,808	649,764
	65歳以上人口	126,531	147,133	176,448	189,223	194,204	197,246
	高齢化率	17.8%	20.8%	25.2%	27.5%	29.0%	30.4%
能登中部	総人口	144,368	137,423	129,833	121,673	113,254	104,943
	65歳以上人口	39,523	41,990	46,546	47,619	46,302	44,062
	高齢化率	27.4%	30.6%	35.9%	39.1%	40.9%	42.0%
能登北部	総人口	83,214	76,302	69,449	62,593	56,077	50,132
	65歳以上人口	29,738	29,430	30,229	29,226	27,230	24,604
	高齢化率	35.7%	38.6%	43.5%	46.7%	48.6%	49.1%

※日本の市区町村別将来推計人口・H20.12月推計(国立社会保障・人口問題研究所)より

■圏域別の高齢者人口及び高齢化率の推移



第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

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。

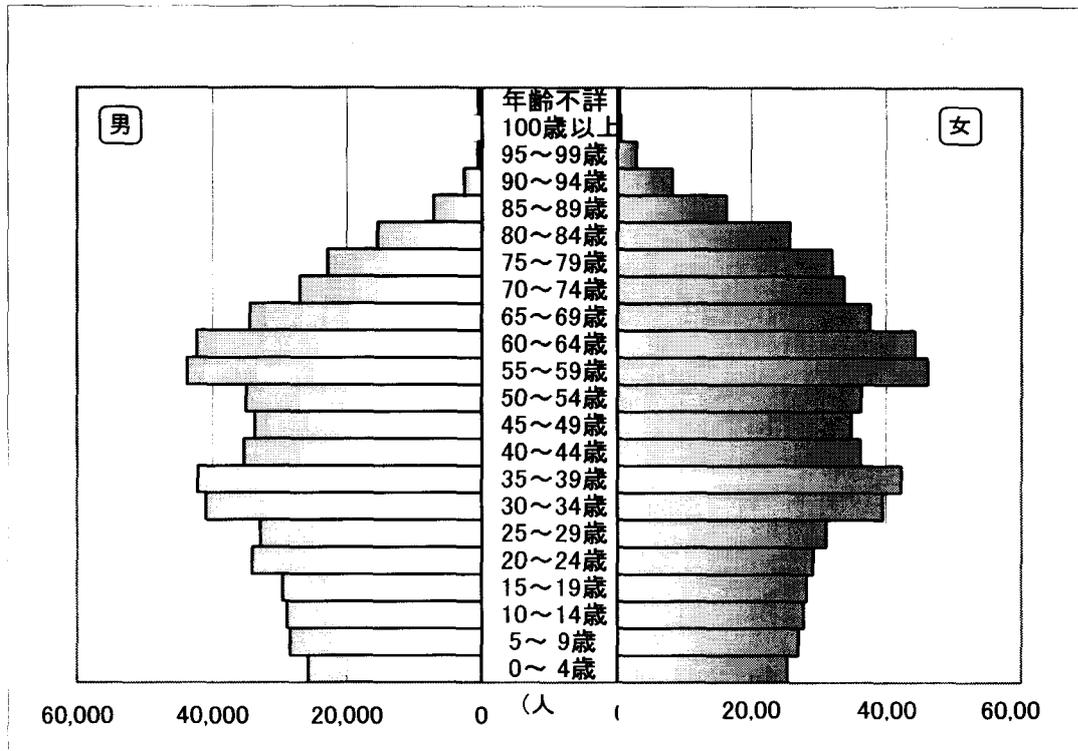
■平均寿命の推移

(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。

■本県の人口ピラミッド(H20年10月1日推計値)



■第4期計画期間中の高齢者数見込み

(単位:人)

	高齢者数	前期高齢者	後期高齢者
平成21年度	271,077	135,019	136,058
平成22年度	275,990	136,485	139,505
平成23年度	282,216	139,760	142,456

※各市町の第4期介護保険事業計画における推計値の集計(各年10月1日時点)

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16.0%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2.3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

(単位:人)

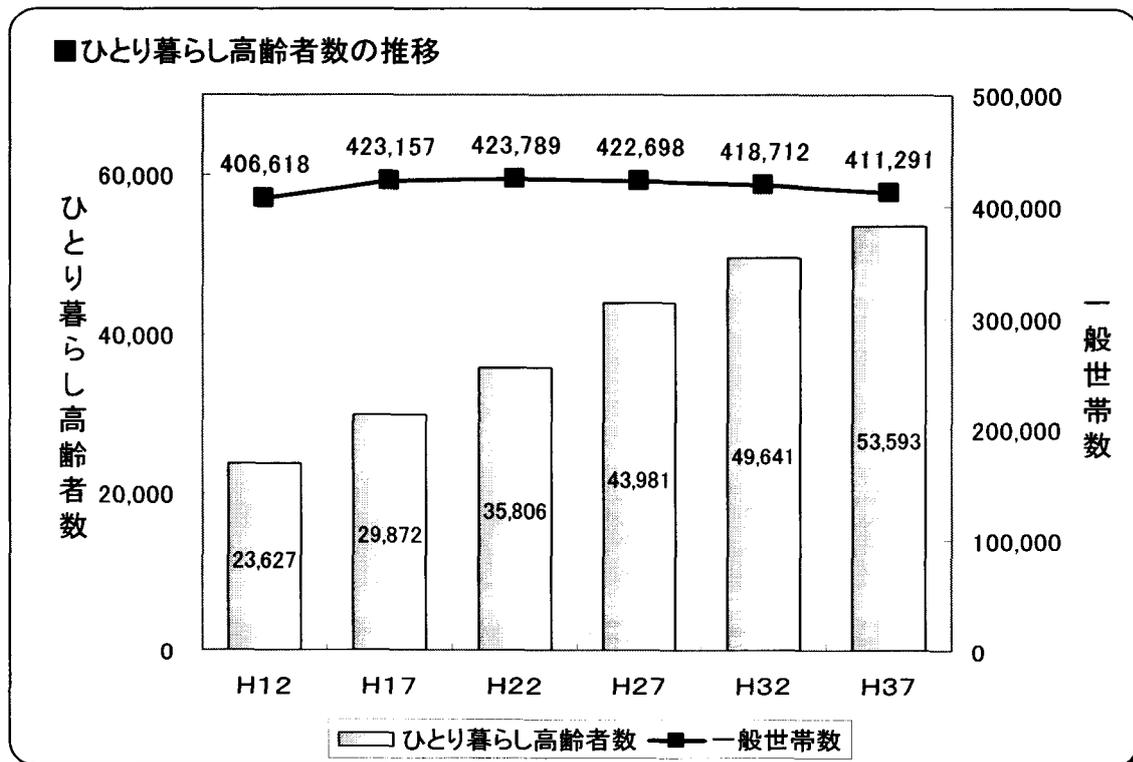
区分	H12	H17	H22	H27	H32	H37	対H12 増減率
高齢者数 a	219,666	245,739	275,149	318,516	333,730	334,965	52.5%
ひとり暮らし高齢者数 b	23,627	29,872	35,806	43,981	49,641	53,593	126.8%
割合 b/a	10.8%	12.2%	13.0%	13.8%	14.9%	16.0%	-

一般世帯数	406,618	423,157	423,789	422,698	418,712	411,291	411,291
-------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※高齢者数:H12~17は国勢調査。H22以降は「日本の将来推計人口(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:H12~17は国勢調査。H22以降は「日本の世帯数の将来推計(国立社会保障・人口問題研究所)」より。

※一般世帯数:H12~17は国勢調査。H22以降は日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)のデータにより作成。



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

要介護認定者数（要支援を含む）は、介護保険制度スタートの平成12年の23,851人が、平成20年には45,289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%から毎年1ポイント以上の伸びであったが、平成17年に伸びが鈍化し、以後は17%前後で推移しています。これは介護保険制度が定着し、要介護認定の必要があると思われる高齢者の認定申請が概ね行われたためと考えられます。

要介護認定者を年齢別の割合で見ると、平成20年では、第2号被保険者（40歳～64歳）は2.6%、前期高齢者は11.4%、後期高齢者は86.0%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20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3.9%に対し、後期高齢者は29.8%と約7.5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

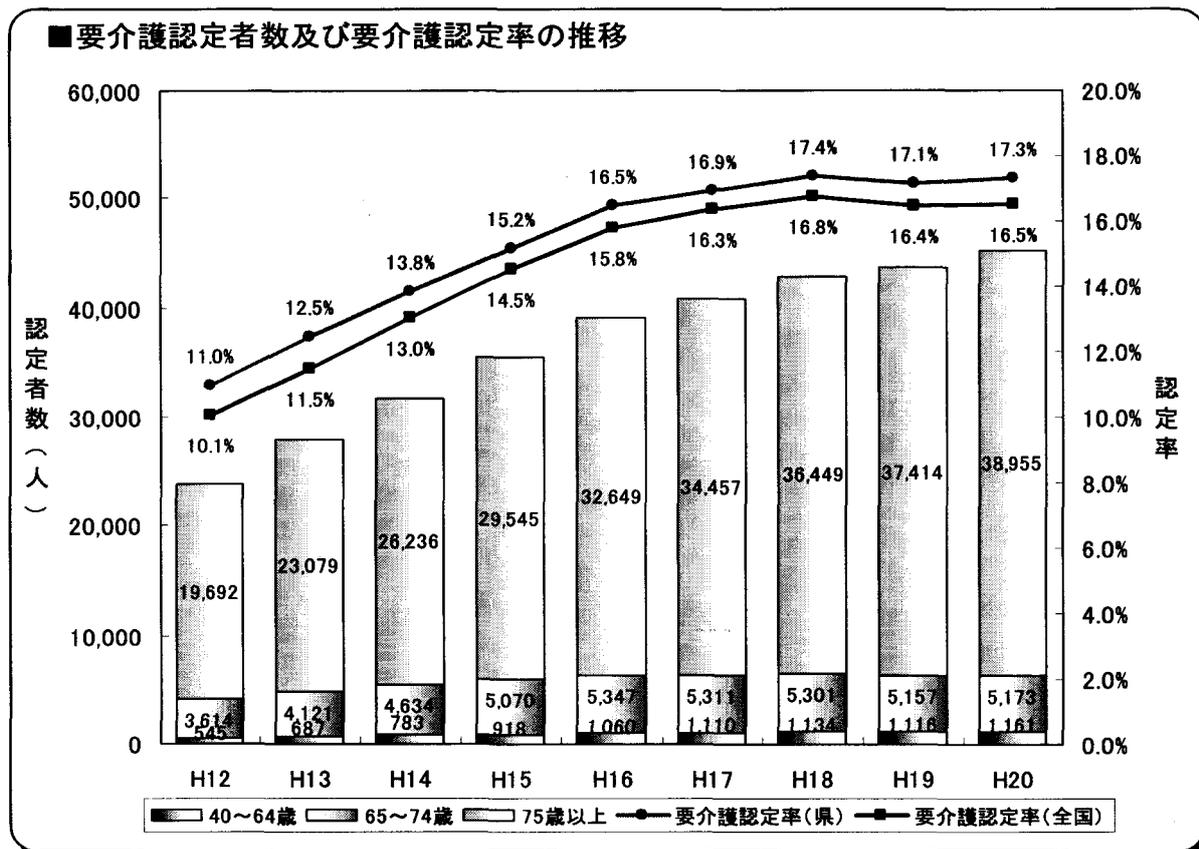
(単位:人)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	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	20.7%
うち65～74歳 b	122,773	124,358	125,412	126,480	124,011	124,098	124,933	128,750	131,195	6.9%
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	38.8%
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	89.9%
うち40～64歳 e	545	687	783	918	1,060	1,110	1,134	1,116	1,161	113.0%
構成率	2.3%	2.5%	2.5%	2.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	-
うち65～74歳 f	3,614	4,121	4,634	5,070	5,347	5,311	5,301	5,157	5,173	43.1%
構成率	15.1%	14.8%	14.6%	14.3%	13.7%	13.0%	12.4%	11.8%	11.4%	-
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	97.8%
構成率	82.6%	82.7%	82.9%	83.1%	83.6%	84.3%	85.0%	85.6%	86.0%	-

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%
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%
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%
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%

※「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20年では要支援及び要介護1の軽度者は18,304人で40.4%、要介護4及び5の重度は11,308人で25.0%となっています。

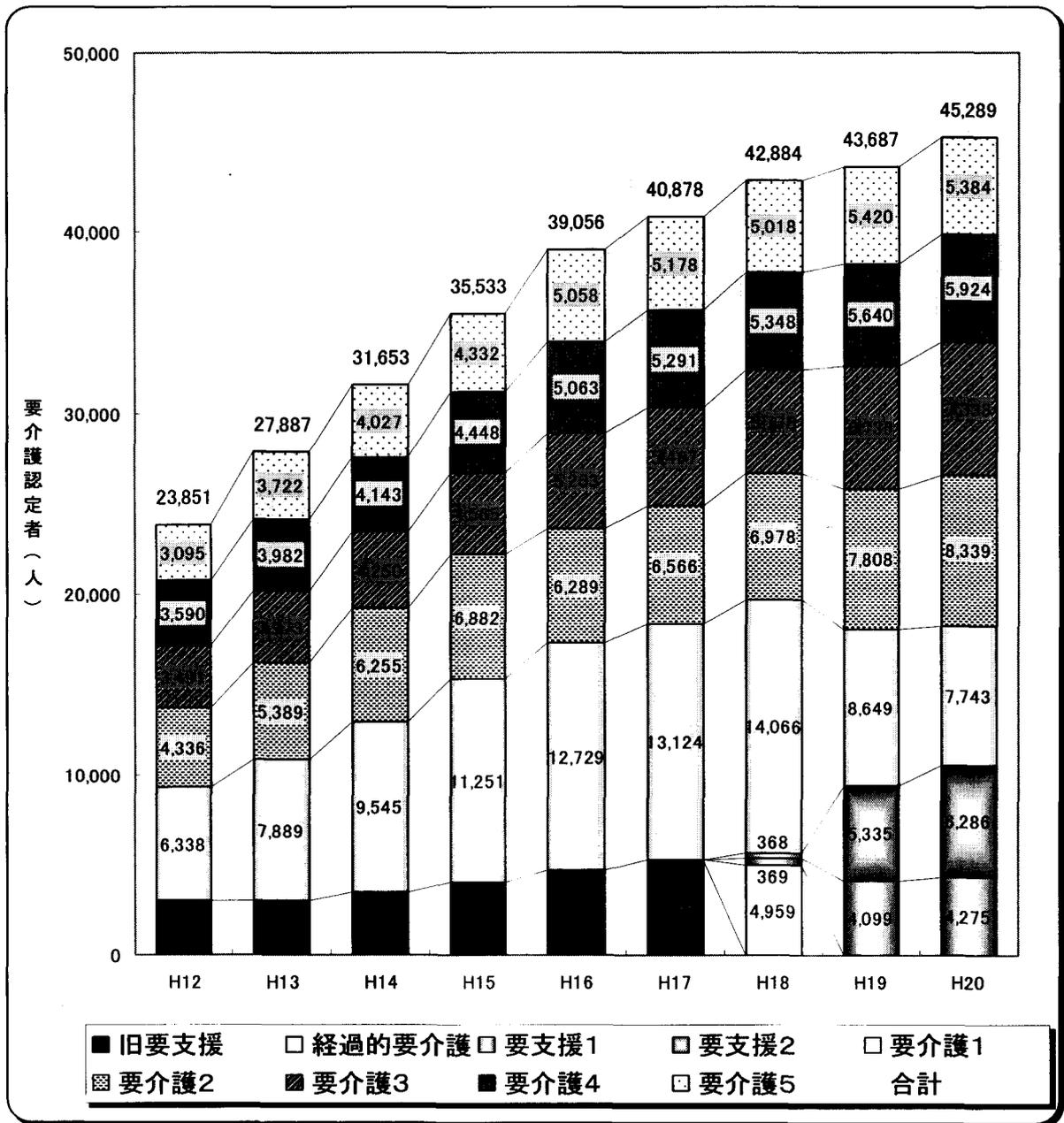
構成割合を平成12年と比べると、中度及び重度の割合が増加し、軽度の割合が減少しています。

■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	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	20.7%
旧要支援	3,001	2,932	3,433	4,055	4,654	5,252				42.5%
経過的要介護							4,959			
要支援1							369	4,099	4,275	
要支援2							368	5,335	6,286	121.3%
要介護1	6,338	7,889	9,545	11,251	12,729	13,124	14,066	8,649	7,743	
要介護2	4,336	5,389	6,255	6,882	6,289	6,566	6,978	7,808	8,339	92.3%
要介護3	3,491	3,973	4,250	4,565	5,263	5,467	5,778	6,736	7,338	110.2%
要介護4	3,590	3,982	4,143	4,448	5,063	5,291	5,348	5,640	5,924	65.0%
要介護5	3,095	3,722	4,027	4,332	5,058	5,178	5,018	5,420	5,384	74.0%
合計	23,851	27,887	31,653	35,533	39,056	40,878	42,884	43,687	45,289	89.9%

・「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20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24,704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18.1%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。

第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

■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	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	22.7%
旧 要 支 援	631	696	738	797	931	1,033				3.6%
経過的要介護							941			
要 支 援 1							81	635	654	
要 支 援 2							85	1,106	1,200	73.4%
要 介 護 1	1,450	1,723	2,053	2,338	2,452	2,594	2,677	1,388	1,314	
要 介 護 2	787	997	1,188	1,340	1,221	1,338	1,423	1,664	1,680	113.5%
要 介 護 3	704	760	811	945	1,116	1,097	1,220	1,420	1,475	109.5%
要 介 護 4	674	811	865	929	1,091	1,150	1,160	1,219	1,316	95.3%
要 介 護 5	658	713	730	826	955	1,034	1,031	1,104	1,159	76.1%
合 計 b	4,904	5,700	6,385	7,175	7,766	8,246	8,618	8,536	8,798	79.4%

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%
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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	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	26.4%
旧 要 支 援	1,186	1,168	1,442	1,876	2,198	2,507				85.8%
経過的要介護							2,350			
要 支 援 1							165	2,110	2,203	
要 支 援 2							176	3,155	3,933	178.3%
要 介 護 1	2,986	3,986	4,985	6,025	7,063	7,398	8,221	5,065	4,377	
要 介 護 2	2,407	2,947	3,426	3,746	3,479	3,596	3,862	4,229	4,673	94.1%
要 介 護 3	1,838	2,143	2,319	2,459	2,793	2,929	3,059	3,580	3,993	117.2%
要 介 護 4	1,903	2,118	2,155	2,256	2,583	2,691	2,758	2,921	3,007	58.0%
要 介 護 5	1,473	1,838	2,046	2,180	2,580	2,593	2,372	2,624	2,518	70.9%
合 計 b	11,793	14,200	16,373	18,542	20,696	21,714	22,963	23,684	24,704	109.5%

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%
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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	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	13.2%
旧 要 支 援	613	570	675	736	770	919				
経過的要介護							867			32.5%
要 支 援 1							62	729	812	
要 支 援 2							74	610	680	87.8%
要 介 護 1	994	1,211	1,450	1,712	1,842	1,755	1,779	1,267	1,187	
要 介 護 2	606	766	862	950	895	927	984	1,122	1,183	95.2%
要 介 護 3	550	594	592	641	753	820	890	1,045	1,115	102.7%
要 介 護 4	596	618	691	720	798	875	880	924	984	65.1%
要 介 護 5	551	619	673	699	823	836	902	984	1,006	82.6%
合 計 b	3,910	4,378	4,943	5,458	5,881	6,132	6,438	6,681	6,967	78.2%

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%
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

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	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	5.9%
旧 要 支 援	571	498	578	646	755	793				
経過的要介護							801			6.1%
要 支 援 1							61	625	606	
要 支 援 2							33	464	473	47.4%
要 介 護 1	908	969	1,057	1,176	1,372	1,377	1,389	929	865	
要 介 護 2	536	679	779	846	694	705	709	793	803	49.8%
要 介 護 3	399	476	528	520	601	621	609	691	755	89.2%
要 介 護 4	417	435	432	543	591	575	550	576	617	48.0%
要 介 護 5	413	552	578	627	700	715	713	708	701	69.7%
合 計 b	3,244	3,609	3,952	4,358	4,713	4,786	4,865	4,786	4,820	48.6%

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%
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

注)「介護保険事業状況報告(各年4月末現在)」より

第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

(4) 要介護度別認定者の推計

平成20年の要介護認定者は46,116人、要介護認定率は17.5%で、第4期計画の最終年度である平成23年では、要介護認定者数は51,320人、要介護認定率は18.3%と推計されています。

平成23年の要介護認定者の増減率は11.3%で、第1号被保険者の増減率6.3%を上回っています。また、要介護認定率は平成21年以降も毎年、少しずつ高くなっています。

■要介護認定者数の推計【県全体】

(単位:人)

区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20 増減率	H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23	対H20 増減率			
第1号被保険者数 a	264,238	269,576	274,558	280,834	6.3%	308,372	16.7%	
要 支 援 1	4,444	4,760	5,053	5,346	20.3%	6,281	41.3%	
要 支 援 2	6,588	7,127	7,386	7,504	13.9%	7,917	20.2%	
要 介 護 1	7,713	7,373	7,378	7,523	▲2.5%	8,024	4.0%	
要 介 護 2	8,287	8,645	8,998	9,354	12.9%	10,507	26.8%	
要 介 護 3	7,444	7,888	8,294	8,690	16.7%	9,992	34.2%	
要 介 護 4	6,009	6,247	6,515	6,781	12.8%	7,590	26.3%	
要 介 護 5	5,631	5,759	5,944	6,122	8.7%	6,754	19.9%	
合 計 b	46,116	47,799	49,568	51,320	11.3%	57,065	23.7%	
要介護認定率 b/a	17.5%	17.7%	18.1%	18.3%	—	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、13.3%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。

また、要介護認定率も18.9%の石川中央が最も高く、以下、要介護認定者の伸び率と同じ順となっています。

■要介護認定者数の推計【南加賀】

(単位:人)

区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20 増減率	H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23				
第1号被保険者数 a	54,386	55,825	56,506	56,972	4.8%	63,220	16.2%	
要 支 援 1	692	713	725	738	6.6%	792	14.5%	
要 支 援 2	1,242	1,276	1,303	1,329	7.0%	1,438	15.8%	
要 介 護 1	1,370	1,414	1,445	1,476	7.7%	1,586	15.8%	
要 介 護 2	1,640	1,700	1,740	1,782	8.7%	1,959	19.5%	
要 介 護 3	1,511	1,574	1,616	1,656	9.6%	1,818	20.3%	
要 介 護 4	1,344	1,382	1,448	1,513	12.6%	1,638	21.9%	
要 介 護 5	1,185	1,228	1,289	1,351	14.0%	1,461	23.3%	
合 計 b	8,984	9,287	9,566	9,845	9.6%	10,692	19.0%	
要介護認定率 b/a	16.5%	16.6%	16.9%	17.3%	—	16.9%	—	

※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【石川中央】

(単位:人)

区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20 増減率	H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23				
第1号被保険者数 a	138,198	141,618	145,729	151,021	9.3%	168,525	21.9%	
要 支 援 1	2,340	2,607	2,855	3,103	32.6%	3,883	65.9%	
要 支 援 2	4,153	4,632	4,823	4,875	17.4%	5,054	21.7%	
要 介 護 1	4,193	3,829	3,756	3,828	▲8.7%	4,059	▲3.2%	
要 介 護 2	4,657	4,841	5,097	5,359	15.1%	6,196	33.0%	
要 介 護 3	4,083	4,358	4,654	4,958	21.4%	5,933	45.3%	
要 介 護 4	3,063	3,194	3,346	3,504	14.4%	4,051	32.3%	
要 介 護 5	2,656	2,713	2,783	2,850	7.3%	3,214	21.0%	
合 計 b	25,145	26,174	27,314	28,477	13.3%	32,390	28.8%	
要介護認定率 b/a	18.2%	18.5%	18.7%	18.9%	—	19.2%	—	

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

第2部 高齢化と要介護者の現状と推計

■要介護認定者数の推計【能登中部】

(単位:人)

区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20 増減率	H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23				
第1号被保険者数 a	41,031	41,555	41,845	42,366	3.3%	45,570	11.1%	
要 支 援 1	767	806	834	857	11.7%	944	23.1%	
要 支 援 2	712	719	745	769	8.0%	853	19.8%	
要 介 護 1	1,233	1,268	1,324	1,363	10.5%	1,502	21.8%	
要 介 護 2	1,204	1,245	1,273	1,309	8.7%	1,454	20.8%	
要 介 護 3	1,131	1,185	1,232	1,269	12.2%	1,408	24.5%	
要 介 護 4	994	1,033	1,074	1,107	11.4%	1,226	23.3%	
要 介 護 5	1,055	1,088	1,131	1,168	10.7%	1,303	23.5%	
合 計 b	7,096	7,344	7,613	7,842	10.5%	8,690	22.5%	
要介護認定率 b/a	17.3%	17.7%	18.2%	18.5%	—	19.1%	—	

※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	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20 増減率	H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23				
第1号被保険者数 a	30,623	30,578	30,478	30,475	▲0.5%	31,057	1.4%	
要 支 援 1	645	634	639	648	0.5%	662	2.6%	
要 支 援 2	481	500	515	531	10.4%	572	18.9%	
要 介 護 1	917	862	853	856	▲6.7%	877	▲4.4%	
要 介 護 2	786	859	888	904	15.0%	898	14.2%	
要 介 護 3	719	771	792	807	12.2%	833	15.9%	
要 介 護 4	608	638	647	657	8.1%	675	11.0%	
要 介 護 5	735	730	741	753	2.4%	776	5.6%	
合 計 b	4,891	4,994	5,075	5,156	5.4%	5,293	8.2%	
要介護認定率 b/a	16.0%	16.3%	16.7%	16.9%	—	17.0%	—	

※各年10月1日時点

※上記推計値は、市町報告値の積み上げ

2 寝たきり高齢者の現状と推計

平成20年10月1日現在の寝たきり高齢者数(注)は、16,310人で、これは要介護認定者の35.4%を占めており、平成23年には18,273人、平成26年には20,470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

(単位:人)

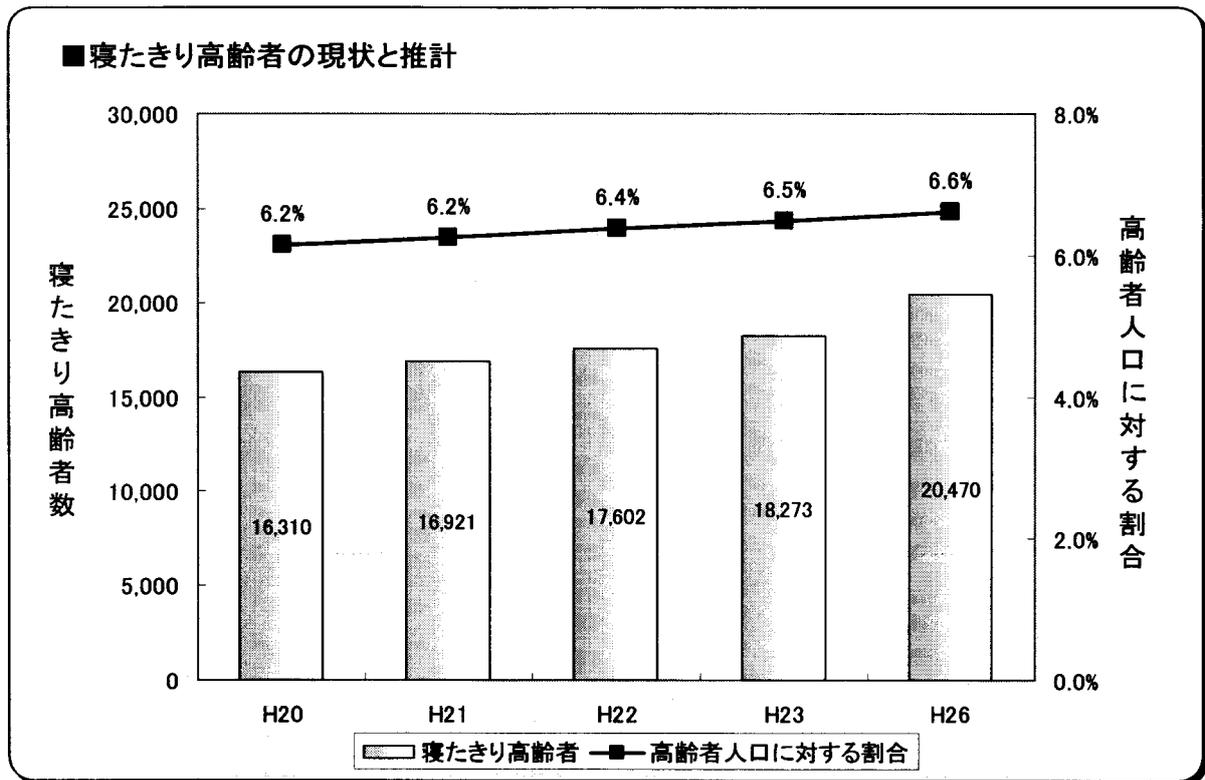
区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				H26	対H20 増減率
		H21	H22	H23	対H20 増減率		
高 齢 者 人 口 a	265,079	271,077	275,990	282,216	6.5%	309,301	16.7%
要 介 護 認 定 者 b	46,116	47,799	49,568	51,320	11.3%	57,065	23.7%
寝たきり高齢者 c	16,310	16,921	17,602	18,273	12.0%	20,470	25.5%
高齢者に対する割合 c/a	6.2%	6.2%	6.4%	6.5%	—	6.6%	—
認定者に対する割合 c/b	35.4%	35.4%	35.5%	35.6%	—	35.9%	—

※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20年10月1日時点)」より)を乗じて算出

※各年10月1日時点

(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	0.3%	2.0%	4.2%	19.2%	49.3%	84.3%	98.0%

※「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20年10月1日時点)」により推計

※平成20年10月1日時点

3 認知症高齢者の現状と推計

平成20年10月1日現在の認知症高齢者数(注)は、29,031人で、これは要介護認定者の63.0%を占めており、平成23年には31,890人、平成26年には35,535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

(単位:人)

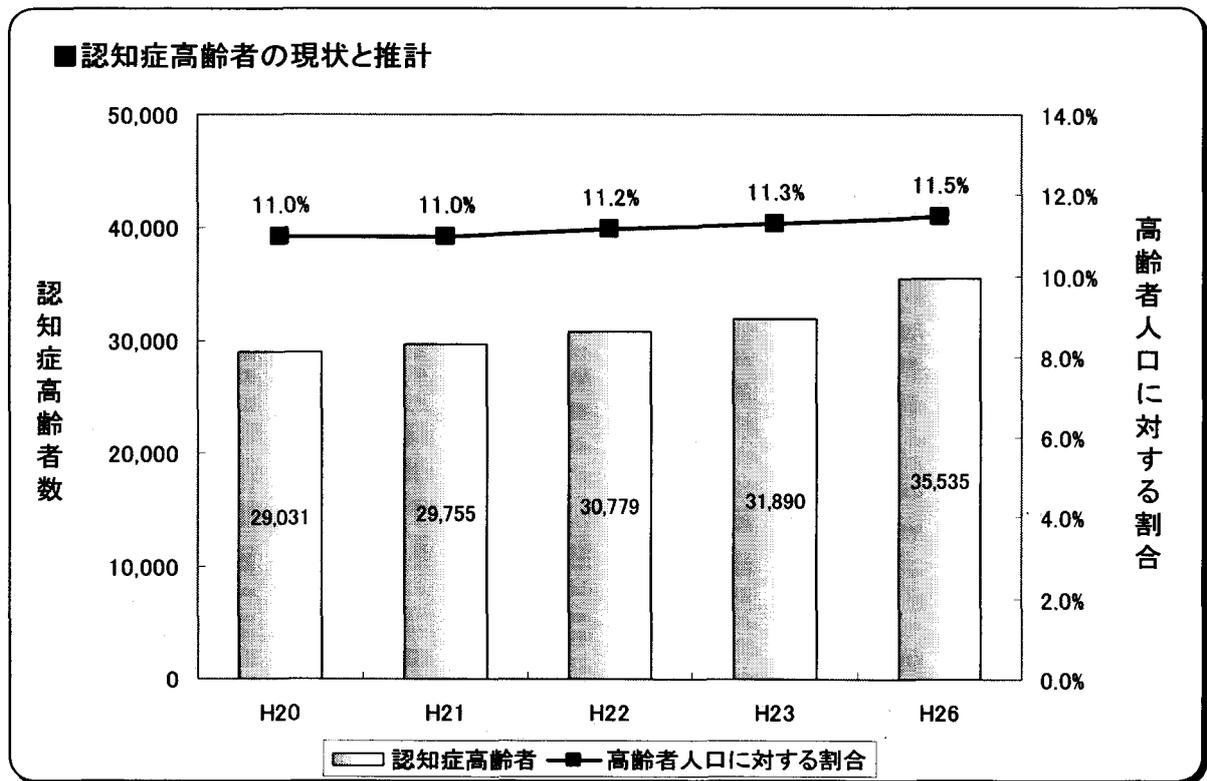
区 分	H20	第4期計画期間(H21~23)				対H20増減率	H26	対H20増減率
		H21	H22	H23	対H20増減率			
高齢者人口 a	265,079	271,077	275,990	282,216	6.5%	309,301	16.7%	
要介護認定者 b	46,116	47,799	49,568	51,320	11.3%	57,065	23.7%	
認知症高齢者 c	29,031	29,755	30,779	31,890	9.8%	35,535	22.4%	
高齢者に対する割合 c/a	11.0%	11.0%	11.2%	11.3%	—	11.5%	—	
認定者に対する割合 c/b	63.0%	62.3%	62.1%	62.1%	—	62.3%	—	

※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20年10月1日時点)」より)を乗じて算出

※各年10月1日時点

(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Ⅴ	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%	4.6%	77.4%	68.7%	79.4%	89.1%	95.7%

※「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20年10月1日時点)」により推計

※平成20年10月1日時点

第3部 高齢者関連施策の実施状況

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、生きがいつくりの現状

(1) 健康づくりの現状

①生活習慣改善と疾病予防の現状

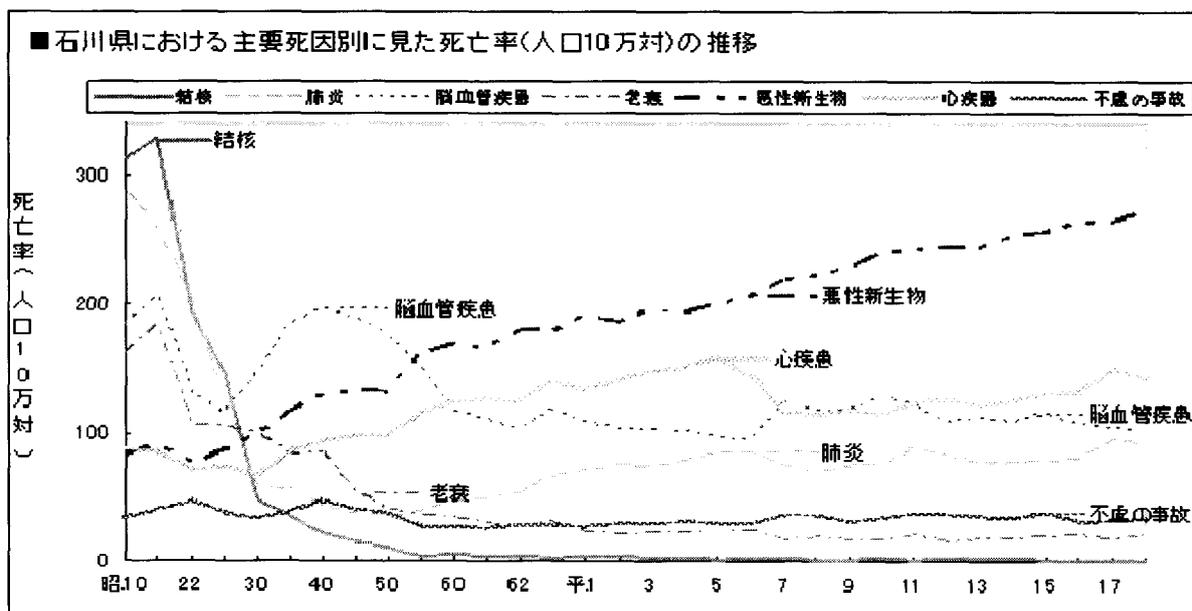
食生活・住環境の多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がん、心筋梗塞、脳梗塞などの「生活習慣病」が死亡原因の約6割を占めています。また、高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。

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、市町保健センター等における健康学習の充実、健康づくりのための情報提供、生活習慣病の早期発見や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、参加・体験型の健康づくりや世代に応じた運動の習慣化による健康づくりなど、さまざまな施策を展開しています。

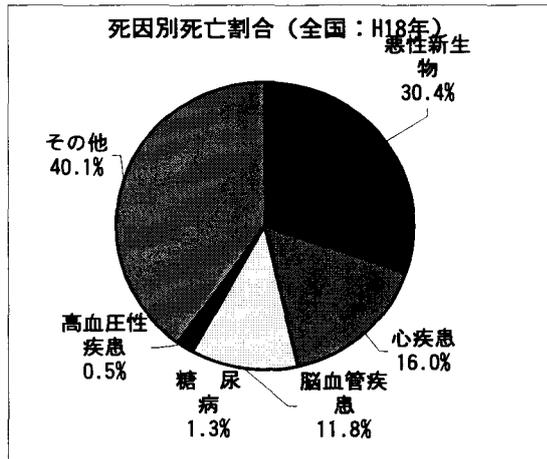
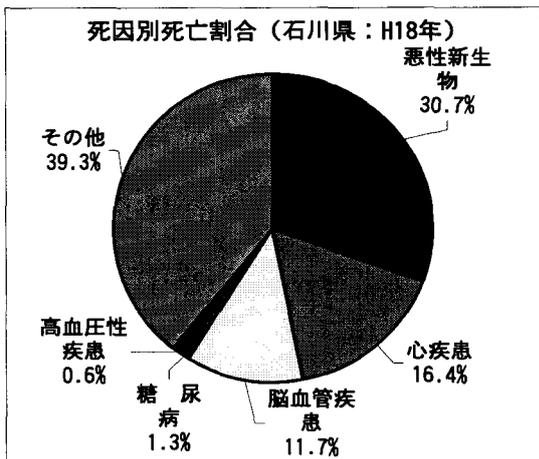
また、県においては、健康づくりに関する正しい知識の普及とその実践を支援するため、インターネットを使った「いしかわ健康学講座」の開講や「いしかわ健康バランスガイド」の作成・普及を行っているほか、地域の体育館や公民館、温泉・銭湯など身近な施設を活用した「いしかわ健康づくりプログラム」の認定・普及を行っています。

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18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 ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会の開催

高齢者に適したスポーツ・文化交流の交流大会を開催し、地域間の交流や積極的な健康づくりと生きがいがづくりに取り組んでいます。

■ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会の実施状況 (単位:人)

区分	H18年度	H19年度	H20年度
参加者	1,400	1,400	1,500

※種目:スポーツ11種目、文化3種目

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	H18年度	H19年度	H20年度
開催地	静岡県	茨城県	鹿児島県
全種目数	23	25	25
石川県派遣種目	20	20	22
石川県派遣人数	176	184	212

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、市町が行う地域支援事業が平成18年度に創設されました。この地域支援事業には、介護予防事業や包括的支援事業などがあり、市町の地域包括支援センターにおいて実施されています。

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		実施センター数
関係機関との連携状況	医療機関との連携	37
	介護保険サービス事業者との連携	38
	地域のインフォーマルサービスとの連携	38
	公的機関との連携	38
	入所(院)・退所(院)時の連携	36
ケアマネジャーに対する個別支援状況	相談窓口の設置	38
	支援困難事例への対応	38
	サービス担当者会議の開催支援	36
	質向上の研修の実施	33
	ケアマネジメントの指導	35
	ケアマネジャーのネットワーク構築	33
	ケアマネジャーへの情報支援	38

※県内の地域包括支援センター38箇所の実施状況(平成20年4月時点)

②介護予防事業の実施状況

介護予防事業は、要支援・要介護状態の予防、軽減、悪化防止のための事業で、65歳以上の虚弱高齢者を対象とする介護予防特定高齢者施策と全高齢者を対象とする介護予防一般高齢者施策に大別されています。

ア 介護予防特定高齢者施策の実施状況

介護予防特定高齢者施策における、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介護予防事業の参加者は、平成19年度は前年度比で訪問型では減少しているものの、事業全体の増減率は実人数が106.3%、延人数が65.3%といずれも増加しています。

■介護予防特定高齢者施策の実施状況

区 分		H18年度	H19年度	対前年度増減率	
介護 予 防 事 業	通所型	箇 所(箇所)	87	100	14.9%
		回 数(回)	2,280	4,175	83.1%
		実人数(人)	585	1,371	134.4%
		延人数(人)	12,587	22,888	81.8%
	訪問型	回 数(回)	2,134	1,449	▲32.1%
		実人数(人)	132	108	▲18.2%
		延人数(人)	2,134	1,449	▲32.1%
	合計	回 数(回)	4,414	5,624	27.4%
		実人数(人)	717	1,479	106.3%
		延人数(人)	14,721	24,337	65.3%

通所型:介護予防事業をデイサービスセンター、市町保健センター、健康増進センター等で実施
訪問型:介護予防事業を高齢者の自宅へ訪問して実施

イ 介護予防一般高齢者施策の実施状況

全高齢者を対象とした介護予防に関する情報の提供、活動支援等を行う介護予防一般高齢者施策では、介護予防普及啓発事業全体の延人数が平成19年度は前年度より減少しましたが、個別に行う相談会等の参加者は前年度比13.8%の増加となっています。

■介護予防一般高齢者施策の実施状況

区 分		H18年度	H19年度	対前年増減率	
介護 予 防 普 及 啓 発 事 業	講演会等	回 数(回)	2,738	1,643	▲40.0%
		延人数(人)	43,812	32,665	▲25.4%
	相談会等	回 数(回)	1,531	1,339	▲12.5%
		延人数(人)	20,326	23,133	13.8%
	イベント等	回 数(回)	21	16	▲23.8%
	その他	回 数(回)	2,076	859	▲58.6%
		延人数(人)	24,187	17,852	▲26.2%
	合計	回 数(回)	6,336	3,857	▲39.1%
		延人数(人)	88,325	73,690	▲16.6%
	地域介護 予防活動 支援 事業	回 数(回)	3,661	4,016	9.7%
延人数(人)		11,021	11,564	4.9%	

介護予防普及啓発事業:介護予防普及啓発のためのパンフレットの作成・配布、講演会の開催等の実施
地域介護予防活動支援事業:介護予防に関するボランティア等の人材育成研修や地域活動組織の育成・支援の実施

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あり、この介護予防サービスのプランの作成や管理を行う介護予防支援は、地域支援事業の介護予防ケアマネジメント業務に位置づけられています。

介護予防支援は、特定高齢者が対象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人数は平成20年では7,366人となっており、前年に比べて12.5%の増となっており、居宅介護支援事業所への委託の人数は2,527人で前年に比べて3.5%の減となっています。

■介護予防支援の実施状況(各年4月末)

区 分	H18年	H19年	H20年	対前年増減率
要支援認定者(人) a	737	9,434	10,561	11.9%
介護予防支援の実施人数(人) b	510	6,548	7,366	12.5%
実施割合 b/a	69.2%	69.0%	69.7%	—
うち委託実施人数(人) c	361	2,619	2,527	▲3.5%
実施割合 c/b	70.8%	40.0%	34.3%	—

要支援認定者:平成18年4月から新たに設けられた要支援1・2の認定者(旧要支援者は対象外)
 旧要支援者:平成18年3月末までの要支援者(旧要支援者)についても、平成19年3月までに更新認定済

(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17年度以降、老人クラブ数はあまり変動していませんが、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	H17年度	H18年度	H19年度	対H17増減率
老人クラブ数	1,400	1,410	1,408	0.6%
会員数(人)	121,279	120,062	119,111	▲1.8%
60歳以上人口に占める会員数の割合(%)	37.9%	37.3%	36.0%	—

※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20年度までの卒業生は970人となっています。

第3部 高齢者関連施策の実施状況

■いしかわ長寿大学の実施状況

(単位:人)

区分	～H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	合計
卒業生	841	28	85	16	970
年度末の在校生	113	101	78	82	—

※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19年度は、センターの設置箇所数が18箇所、会員数が10,253人、就業実人数は、8,358人となっています。

また、高齢者自らによる事業型NPOの起業を支援しています。

■シルバー人材センター事業の実施状況

区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (1月末)
センター設置数(箇所) a	18	18	18	18
会員数(人) b	10,730	10,472	10,253	10,196
就業実人数(人) c	8,511	8,510	8,358	—
契約件数(件) d	38,880	41,404	40,504	—
就業率 c/b	79.3%	81.3%	81.5%	—

※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20年4月末時点で、介護保険サービスの利用者は38,307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20年で84.6%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。

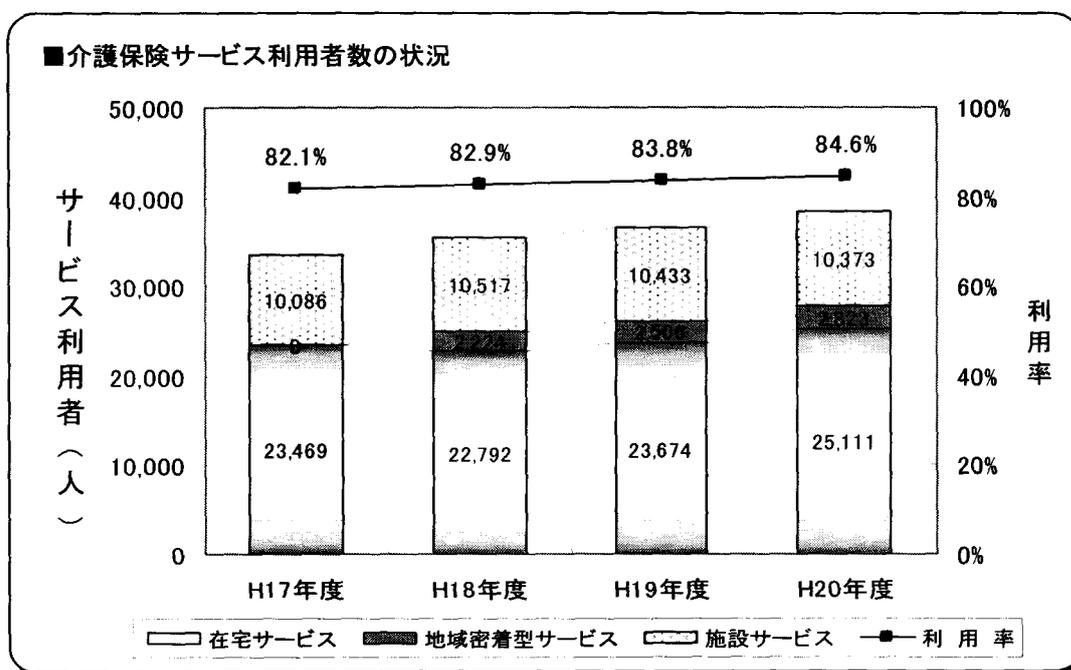
サービス種別では、在宅サービスが25,111人で構成割合は65.5%、地域密着型サービスは2,823人で7.4%、施設サービスは10,373人で27.1%となっています。

■介護保険サービス利用者数

(単位:人)

区 分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	対H17 増減率
要介護認定者 a	40,878	42,884	43,687	45,289	10.8%
サービス利用者数 b	33,555	35,533	36,613	38,307	14.2%
在宅サービス c	23,469	22,792	23,674	25,111	7.0%
(構成割合) c/b	69.9%	64.1%	64.7%	65.5%	-
地域密着型サービス d	-	2,224	2,506	2,823	-
(構成割合) d/b	-	6.3%	6.8%	7.4%	-
施設サービス e	10,086	10,517	10,433	10,373	2.8%
(構成割合) e/b	30.1%	29.6%	28.5%	27.1%	-
利用率 b/a	82.1%	82.9%	83.8%	84.6%	-

※「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、殆どのサービスで年々増加しており、特に特定施設入居者生活介護や訪問リハビリテーションが大きく伸びています。

平成 20 年度における、計画値と実績値を比較すると、通所介護や訪問リハビリテーションなどが、実績値が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	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)		H20年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H18 増減率		
訪問介護 (回/年)	833,220	808,963	834,988	0.2%	737,602	113.2%
訪問入浴介護 (回/年)	34,705	33,597	33,489	▲3.5%	46,319	72.3%
訪問看護 (回/年)	124,090	127,984	135,075	8.9%	139,813	96.6%
訪問リハビリテーション (日/年)	15,795	19,211	22,092	39.9%	15,294	144.4%
居宅療養管理指導 (人/年)	24,223	26,065	29,534	21.9%	21,156	139.6%
通所介護 (回/年)	969,594	993,745	1,063,729	9.7%	704,013	151.1%
通所リハビリテーション (回/年)	389,537	378,482	400,575	2.8%	377,256	106.2%
短期入所生活介護 (日/年)	274,195	312,817	326,472	19.1%	247,491	131.9%
短期入所療養介護 (日/年)	50,755	52,509	53,375	5.2%	65,115	82.0%
特定施設入居者生活介護 (人/年)	5,731	7,390	8,464	47.7%	14,064	60.2%
福祉用具貸与 (人/年)	84,809	79,761	85,369	0.7%	80,773	105.7%
特定福祉用具販売 (人/年)	2,358	2,298	2,293	▲2.8%	2,583	88.8%
住宅改修 (人/年)	1,732	1,677	1,643	▲5.1%	1,876	87.6%
居宅介護支援 (人/年)	207,794	193,976	197,608	▲4.9%	171,070	115.5%

※H20計画値は長寿社会プラン2006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

平成 18 年度に新しく創設された地域密着型サービスは、ほとんどのサービスにおいて毎年実績が伸びていますが、計画値と比較すると、認知症対応型共同生活介護を除いては実績が下回る状況となっています。

夜間対応型訪問介護は事業者の参入が無く、実績がありませんでした。また、小規模多機能型居宅介護については、事業の経営収支懸念から事業者の参入が進みませんでした。平成 20 年度には 20 箇所が開設され、これに伴い利用実績も大幅に増加しています。地域密着型特定施設入居者生活介護についても事業者の参入が進まず、実績が計画を大幅に下回っています。

■地域密着型サービスの利用実績

区 分	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)		H20年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H18 増減率		
夜間対応型訪問介護 (人/年)	0	0	0	-	545	0.0%
認知症対応型通所介護 (回/年)	24,739	41,069	49,844	101.5%	53,903	92.5%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	87	805	2,805	3124.1%	10,746	26.1%
認知症対応型共同生活介護 (人/年)	24,937	25,890	27,059	8.5%	26,028	104.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/年)	0	0	286	-	1,044	27.4%
地域密着型介護老人福祉施設 (人/年)	299	914	1,452	385.6%	1,644	88.3%

※H20計画値は長寿社会プラン2006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、毎年伸びており、平成 20 年度において、計画値に概ね近い状況となっています。

介護療養型医療施設は、医療療養病床への転換などにより毎年利用人数は減少しています。

3施設の合計では、伸び率が 98.9%、達成率は 94.0%となっています。

■施設サービスの利用実績

区 分	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)		H20年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H18 増減率		
介護老人福祉施設 (人/年)	63,741	64,731	65,826	3.3%	68,544	96.0%
介護老人保健施設 (人/年)	42,010	42,330	42,798	1.9%	42,996	99.5%
介護療養型医療施設 (人/年)	22,306	19,165	18,034	▲19.2%	23,256	77.5%
合 計	128,057	126,226	126,658	▲1.1%	134,796	94.0%

※H20計画値は長寿社会プラン2006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、全てのサービスで増加しており、特に介護予防訪問リハビリテーションや介護予防短期入所生活介護、介護予防訪問看護などが 100%を超える伸び率となっています。

しかしながら、平成 20 年度における計画値と比較すると、ほとんどのサービスにおいて実績が下回る状況となっています。

第3部 高齢者関連施策の実施状況

■介護予防サービスの利用実績

区 分	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)		H20年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H18 増減率		
介護予防訪問介護 (人/年)	19,829	27,932	30,787	55.3%	49,765	61.9%
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	232	412	357	53.9%	978	36.5%
介護予防訪問看護 (回/年)	5,272	8,782	10,951	107.7%	22,238	49.2%
介護予防訪問リハビリテーション (日/年)	1,225	3,147	3,379	175.8%	2,146	157.5%
介護予防居宅療養管理指導 (人/年)	1,023	1,633	1,924	88.1%	4,093	47.0%
介護予防通所介護 (人/年)	29,648	44,166	49,691	67.6%	71,661	69.3%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	9,808	15,229	16,702	70.3%	25,988	64.3%
介護予防短期入所生活介護 (日/年)	3,619	7,511	8,632	138.5%	23,330	37.0%
介護予防短期入所療養介護 (日/年)	701	1,141	1,478	110.8%	6,637	22.3%
介護予防特定施設入居者生活介護 (人/年)	770	1,399	1,372	78.2%	3,372	40.7%
介護予防福祉用具貸与 (人/年)	6,341	9,219	12,214	92.6%	25,418	48.1%
特定介護予防福祉用具販売 (人/年)	575	976	1,120	94.8%	1,262	88.7%
住宅改修 (人/年)	565	984	1,076	90.4%	1,453	74.1%
介護予防支援 (人/年)	57,180	82,087	91,105	59.3%	126,136	72.2%

※H20計画値は長寿社会プラン2006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、全てのサービスで増加していますが、平成20年度における計画値と比較すると、ほとんどのサービスにおいて実績が下回る状況となっています。

■地域密着型介護予防サービスの利用実績

区 分	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)		H20年度 計画値 B	達成率 A/B
			A	対H18 増減率		
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	222	460	630	183.8%	1,231	51.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/年)	10	96	275	2650.0%	1,036	26.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/年)	176	224	284	61.4%	2,256	12.6%

※H20計画値は長寿社会プラン2006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20年度の介護給付費の見込みは、68,676百万円となっており、内訳は在宅サービスが28,016百万円で全体の40.8%、地域密着サービスが8,173百万円で11.9%、施設サービスが32,487百万円で47.3%となっています。

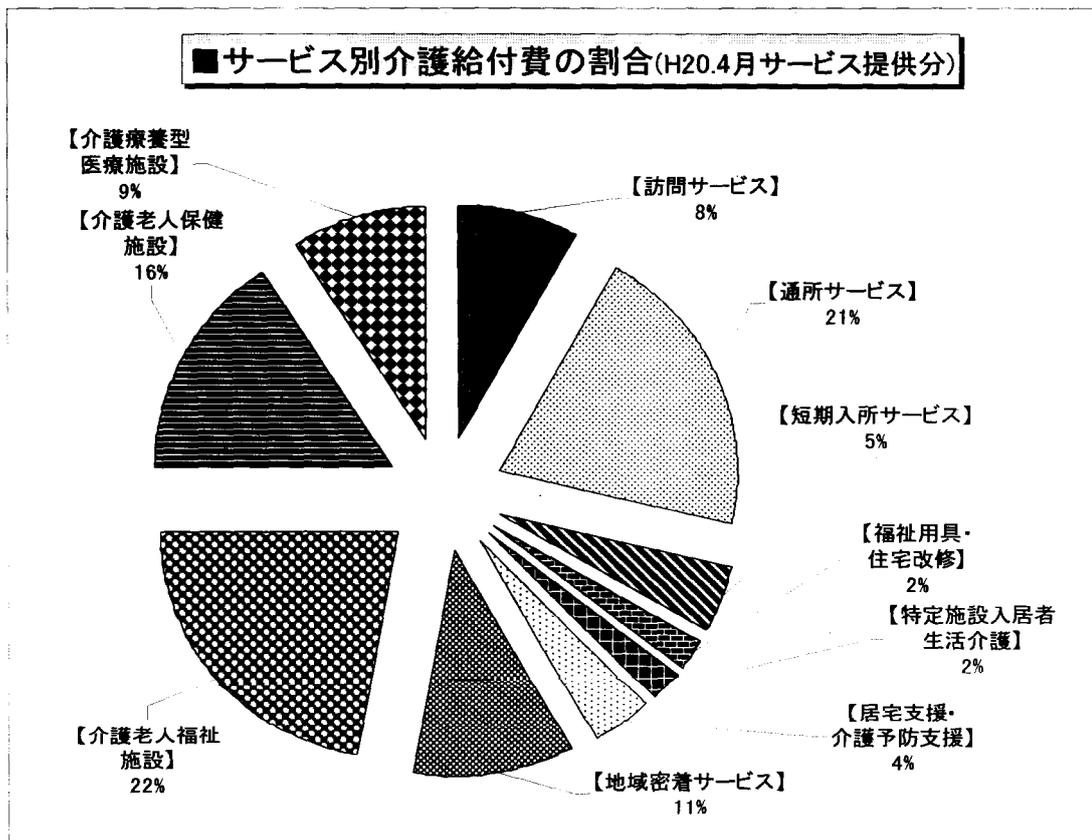
■介護給付費の推移

(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 (見込み)
在宅サービス	12,401	17,576	20,503	24,129	27,315	29,788	24,084	26,081	28,016
構成率	31.0%	36.0%	38.0%	41.4%	43.1%	45.3%	38.0%	39.8%	40.8%
対前年比	-	141.7%	116.7%	117.7%	113.2%	109.1%	80.9%	108.3%	107.4%
地域密着サービス							6,489	7,174	8,173
構成率							10.3%	10.9%	11.9%
対前年比							-	110.6%	113.9%
施設サービス	27,601	31,246	33,452	34,119	36,083	35,969	32,760	32,296	32,487
構成率	69.0%	64.0%	62.0%	58.6%	56.9%	54.7%	51.7%	49.3%	47.3%
対前年比	-	113.2%	107.1%	102.0%	105.8%	99.7%	91.1%	98.6%	100.6%
合計	40,002	48,822	53,955	58,248	63,398	65,757	63,333	65,551	68,676
対前年比	-	122.0%	110.5%	108.0%	108.8%	103.7%	96.3%	103.5%	104.8%
県負担金	5,000	6,103	6,744	7,281	7,925	8,220	10,199	10,490	10,857

※H12～17は介護給付費負担金事業実績報告より。H18～20は市町報告数値の積み上げ。

※県負担割合は12.5%(ただしH18から施設サービスは17.5%)



第3部 高齢者関連施策の実施状況

(4) サービスの基盤整備の状況

① 居宅サービス

居宅サービスの基盤整備は、平成17年度末から平成20年度末にかけて、訪問看護ステーションが6箇所、デイサービスセンターが67箇所、ショートステイ専用床が112床増加しています。

■ 居宅サービスの基盤整備の状況

サービス名	区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)	差引 (H20-H17)
訪問看護ステーション	箇所	47	50	52	53	6
デイサービスセンター (認知症対応型を除く)	箇所	195	230	248	262	67
デイケアセンター	箇所	79	79	79	79	0
ショートステイ専用床	床数	991	1,011	1,072	1,103	112

※各年度末時点の数

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスの基盤整備は、平成17年度末から平成20年度末にかけて、小規模多機能型居宅介護が20箇所、認知症高齢者グループホームが220床、地域密着型特定施設が29床、地域密着型特別養護老人ホームが123床増加しています。

■ 地域密着型サービスの基盤整備の状況

サービス名	区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)	差引 (H20-H17)
小規模多機能型居宅介護	箇所	-	2	9	20	20
認知症高齢者グループホーム	床数	2,121	2,166	2,196	2,341	220
地域密着型特定施設	床数	-	0	0	29	29
地域密着型特別養護老人ホーム	床数	-	50	123	123	123

※各年度末時点の数

③ 介護保険施設

介護保険施設の基盤整備は、平成17年度末から平成20年度末にかけて、介護老人福祉施設は445床、介護老人保健施設は51床増加していますが、介護療養型医療施設は480床減少しています。3施設の合計では、16床の増加となっています。

■介護保険施設の基盤整備の状況

サービス名	区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)	差引 (H20-H17)
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)	床数	5,394	5,469	5,609	5,839	445
介護老人保健施設	床数	3,621	3,621	3,634	3,672	51
介護療養型医療施設	床数	1,944	1,787	1,545	1,464	▲ 480
(3施設計)	床数	10,959	10,877	10,788	10,975	16

※各年度末時点の数

④福祉サービス

福祉サービスの基盤整備は、平成17年度末から平成20年度末にかけて、軽費老人ホーム（旧名称：ケアハウス^{*}）が240床増加しています。養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）は増減がありませんでした。

^{*}「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年6月1日 厚生労働省令第107号）」により、従来の軽費老人ホームA型、軽費老人ホームB型、及びケアハウスは「軽費老人ホーム」に一元化された。なお、現存する軽費老人ホームA型・B型は、当該施設の建て替えまでの間、経過の軽費老人ホームとして従来の基準が適用されることとなっている。

■福祉サービスの基盤整備

サービス名		H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	差引 (H20-H17)
養護老人ホーム	床数	700	700	700	700	0
軽費老人ホームA型	床数	170	170	170	170	0
（旧 軽 費 老 人 ホ ム ） ケ ア ハ ウ ス	介護専用型	0	0	110	110	110
	介護専用型以外	983	983	1,055	1,055	72
	小規模（定員29人以下）	-	0	29	58	58
	計	983	983	1,194	1,223	240
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19年10月1日時点で13,857人（常勤換算）となっています。そのうち介護職員の数は8,553人（常勤換算）で、従事者全体に占める割合は約62%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	H17年度	H18年度	H19年度
施設長	42	50	49
医師	172	221	139
歯科医師	1	0	1
薬剤師	45	55	33
生活相談員	419	456	511
うち社会福祉士	98	110	136
保健師	7	3	3
看護師	932	1,053	868
准看護師	942	940	852
介護職員	7,801	8,478	8,553
うち訪問介護員	1,117	1,017	970
うち介護福祉士	278	340	383
うちヘルパー1級	161	115	91
うちヘルパー2級	646	510	442
うちヘルパー3級	2	1	0
うち訪問介護員以外	6,684	7,461	7,583
うち介護福祉士	2,471	2,816	3,145
栄養士	198	212	207
うち管理栄養士	130	143	138
歯科衛生士	0	7	8
機能訓練指導員	354	417	407
うち理学療法士	88	105	92
うち作業療法士	125	134	122
うち言語聴覚士	14	21	13
うち柔道整復師	9	14	11
うちあんまマッサージ師	5	7	11
介護支援専門員	818	885	904
調理員	361	363	341
専門相談員	184	188	168
その他職員	732	844	813
合計	13,008	14,172	13,857

※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。ただし、平成19年は暫定値。

(2) 各種資格の取得者数の状況

資格取得者の状況は、平成19年度においては、介護支援専門員が278人、介護福祉士が772人、社会福祉士が128人、ホームヘルパーは1,763人、看護師が544人、准看護師が71人となっています。

■資格取得者の状況

(単位:人)

区 分	H17年度	H18年度	H19年度
介護支援専門員	315	262	278
介護福祉士	774	747	772
社会福祉士	108	103	128
ホームヘルパー	1,361	1,654	1,763
ヘルパー1級	166	158	95
ヘルパー2級	1,195	1,496	1,668
看護師	598	602	544
准看護師	111	65	71

※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、様々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。

第3部 高齢者関連施策の実施状況

■各種研修の状況

(単位:人)

種 類	対 象 者	受講者数			
		H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)
ユニットケア研修	ユニットケアを行う職員	17	30	33	48
ユニットケアに対する理解を深め、質の向上を図る。					
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:43 現:45	初:37 現:44	初:35 現:40
地域包括支援センターに從事する各専門職員に必要な知識の習得及び技能の向上を図り、地域包括支援センターの適切な運営を確保する。					
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	315	262	278	279
介護保険制度の中心的役割を担う介護支援専門員を養成するため、実務に從事するために必要な専門的知識及び技術の習得を図る。					
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	—	—	—	221
介護支援専門員として実務に從事するために必要な最新の知識及び技術の習得を図る。					
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	—	147	108	73
介護支援専門員として適切にケアマネジメントを実施出来るよう、継続的に必要な知識及び技術の習得を図る。					
介護支援専門員専門研修(専門研修過程Ⅰ・Ⅱ)	現任の介護支援専門員 Ⅰ:1年以上 Ⅱ:3年以上	—	Ⅰ:296 Ⅱ:295	Ⅰ:406 Ⅱ:466	Ⅰ:281 Ⅱ:407
現任の介護支援専門員の質の向上を図る。この研修を修了すると資格を更新できる。					
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	—	53	59	61
主任介護支援専門員を養成し、介護支援専門員の支援体制の確立と継続的・包括的ケアマネジメントを推進する。					
介護相談員養成研修	介護相談員として従事する者	—	10	10	11
介護保険サービス利用者の不満や疑問、不安の解消のための相談窓口である介護相談員を養成するとともに、資質の向上を図る。					
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	225	198	153	123
認知症高齢者グループホームや認知症高齢者に関する知識及び介護技術の習得を図る。					
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	—	54	25	20
認知症介護に関する基本的な知識及び認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識の習得を図る。					
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	158	106	80	80
地域密着型サービス事業所を運営していく上で必要な知識・技術の習得を図る。					
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	220	184	165	164
認知症高齢者の自立した生活を支援していくために求められる認知症介護の知識と技術を習得し、介護現場で実践できる力を身につけることを目的とする					
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	17	21	15	13
高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成する。					
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	—	17	19	22
小規模多機能型居宅介護における計画作成の知識・技術を習得する。					
介護福祉士研修	介護福祉士有資格者	706	685	871	H21.3実施
介護福祉士の資質の向上を図る。					

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全ての人々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

バリアフリー推進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的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 公営住宅のバリアフリー化の状況

県営住宅では、平成4年度からの建替工事等により1,353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2,233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

	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	H4～20年度	1,353	—	—
改善事業	H8～19年度	880	—	—
合計		2,233	5,297	42.2%

イ 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19年度の利用見込みでは104件、うち高齢者住宅リフォームは96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	H8～17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)	合計
利用件数	4,436	239	104	60	4,839
うち高齢者	3,598	224	94	55	3,971

(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組状況

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。

② 認知症高齢者に対する相談の状況

県立高松病院の老人性認知症センターにおいて認知症に関する相談事業を実施しているほか、県保健福祉センターで専門員による認知症相談を行っています。

老人性認知症センターの相談件数を見ると、年々増加しており、特に受診に関する相談が大幅に増加しています。

■ 老人性認知症センターの相談状況 (単位:件)

相談受付の内容	H17年度	H18年度	H19年度	対H17 増減率
専門医の相談	457	415	468	2.4%
受診(診断・治療)	338	373	454	34.3%
救急対応	16	10	20	25.0%
合計	811	798	942	16.2%

③ 認知早期発見・早期対応に向けた取組状況

かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術と専門医との連携、家族、本人への相談対応技術を習得するための「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しています。

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	H17年度	H18年度	H19年度	対H17 増減率
相談件数	3,374	3,677	4,332	28.4%
うち認知症高齢者	2,037	1,903	2,558	25.6%
契約件数	28	40	62	121.4%

(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。

高齢者虐待の状況は、平成19年度は152件で、前年と比べ54件減少しています。

■高齢者虐待の状況

(単位:件)

区 分	H18年度		H19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	
件 数	2	206	2	152	
種別 (重複 有)	身体的虐待	2	128	-	89
	介護・世話の放棄・放任	-	77	1	48
	心理的虐待	-	94	-	69
	性的虐待	-	1	-	2
	経済的虐待	-	68	1	36

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組みが本格化する中、関係者の資質向上を図るための事例検討会や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では解決が困難な高齢者虐待の事例については、県保健福祉センターが弁護士等の専門家による検討会を開催するなどして、市町等への援助、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

第3部 高齢者関連施策の実施状況

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

高額な寝具や健康食品を売りつけられるなど、高齢者の健康不安などにつけ込んだ悪質な事例が報告されています。

平成19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7,171件、うち70歳以上の高齢者は603件となっています。これは、平成17年度と比べると289件(32.4%)の減少となっています。

■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	H17年度	H18年度	H19年度	対H17 増減率
苦情相談件数 a	9,282	7,883	7,171	▲22.7%
うち70歳以上 b	892	886	603	▲32.4%
割合 b/a	9.6%	11.2%	8.4%	-

平成19年度の相談内容別では、「健康食品」が42件と一番多く、「寝具」、「架空請求」と続いており、平成18年度と比べると架空請求が大幅に減少しています。

■70歳以上の相談者の苦情相談内容 (単位:件)

区分	H18年度	H19年度	対前年増減率
健康食品	32	42	31.3%
寝具(打ち直し含む)	54	36	▲33.3%
架空請求	229	34	▲85.2%
役務その他(広告掲載)	40	32	▲20.0%
電話サービス	58	23	▲60.3%
住宅リフォーム	45	23	▲48.9%
その他	423	413	▲2.4%
合計	886	603	▲31.9%

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における講座の開催、団体やグループ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、訪問販売などに対する対処方法を記載したチラシ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20年の113,820人は平成17年に比べると23.5%と増加しており、また、高齢者の事故件数、死者数はともに減少しています。

平成20年中の県内における高齢者の交通事故死者数は32人で、全死者数56人の57.1%を占め、全国平均の48.4%を上回っており、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	H17年	H18年	H19年	H20年	対H17 増減率
免許人口(高齢者)	92,192	98,561	106,052	113,820	23.5%
交通事故件数	8,608	7,948	7,438	6,769	▲21.4%
うち高齢者	1,797	1,711	1,781	1,639	▲8.8%
死者数	75	65	59	56	▲25.3%
うち高齢者	35	39	34	32	▲8.6%
うち歩行者	18	26	20	17	▲5.6%
うち自転車	6	7	2	6	0.0%

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の取組状況

高齢運転者対策として、高齢化に伴う身体機能の変化を体験するシルバードライビング・ドックや交通安全体験車を活用した体験型の交通安全教育の実施により、高齢者の交通安全の意識の高揚を図っています。また、歩行者対策として、地域や家庭での交通安全意識の向上を図るため、歩行者用コンピュータ・シミュレーション等による世代間交流型の交通安全教育を実施し、子どもから高齢者までが相互理解を深め、家庭や地域での交通安全意識の向上を図っています。

第3部 高齢者関連施策の実施状況

イ 高齢者に優しい交通環境の整備の状況

高齢者に優しい交通環境を整備するため、バリアフリー対応型信号機の整備、道路標識・標示の高輝度化等の整備を進めています。

5 利用者の立場に立ったサービス提供の実施状況

介護及び福祉サービスが利用者のニーズに適応して効率的かつ効果的に提供するため、必要な情報の提供、苦情相談体制などの整備、充実を推進しています。

(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を推進しています。

(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、石川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。

平成19年度に地域包括支援センターに寄せられた相談では、高齢者虐待に関する相談以外は増加しています。

■地域包括支援センターにおける相談状況 (単位:件)

区分	H18年度	H19年度	対前年増減率
介護保険・保健福祉に関する相談	42,278	47,477	12.3%
権利擁護(成年後見制度等)に関する相談	462	506	9.5%
高齢者虐待に関する相談	845	844	▲0.1%
合計	43,585	48,827	12.0%

(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、石川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、

第3部 高齢者関連施策の実施状況

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、石川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	H17年度		H18年度		H19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	1	6	4	2	2	14
保険料	1	24	0	4	1	14
ケアプラン	1	3	3	0	0	0
サービス供給量	2	0	5	1	3	0
介護報酬	1	0	2	0	0	0
その他制度上の問題	3	3	1	0	5	9
行政の対応	1	2	3	1	0	5
サービス提供・保険給付	20	21	9	11	9	14
その他	18	6	35	0	29	4
合計	48	65	62	19	49	60

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。また、要介護認定の平準化を図るための研修も実施しています。

■要介護認定に関する研修等の実施状況 (単位:人)

区 分	H18年度	H19年度	H20年度
認定調査員新任研修	144	139	114
認定調査員現任研修	937	889	1,331
主治医意見書記載説明会	113	170	192
介護認定審査会委員研修	409	402	521
介護認定平準化研修	117	85	—
介護認定審査会運営適正化研修	—	—	34

※主治医意見書記載説明会:H20年度は見込み数

※介護認定平準化研修:対象者は介護認定審査会の会長及び合議体長

※介護認定審査会運営適正化研修:対象者は事務局職員

(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を進める必要があることから、市町で行う適正化の取組（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。

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

居宅サービス等の見込量について H20 年度と H23 年度を比較すると、ほぼ全てのサービスで増加が見込まれています。特に介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護などが高い伸びを示しています。

■ 訪問介護

(介護:回数/年 予防:人数/年)

	圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	143,863	149,474	149,038	149,386	3.8%
	石川中央	501,668	504,133	527,644	561,118	11.9%
	能登中部	108,397	106,626	110,808	115,083	6.2%
	能登北部	81,060	84,247	85,887	88,189	8.8%
	県計	834,988	844,480	873,377	913,776	9.4%
予防 給付	南加賀	5,021	5,153	5,270	5,384	7.2%
	石川中央	19,906	22,870	24,751	26,006	30.6%
	能登中部	3,027	3,254	3,386	3,501	15.7%
	能登北部	2,833	2,846	2,924	2,988	5.5%
	県計	30,787	34,123	36,331	37,879	23.0%

■ 訪問入浴介護

(回数/年)

	圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	5,076	5,389	5,245	5,156	1.6%
	石川中央	14,197	14,234	14,122	14,025	▲1.2%
	能登中部	5,112	5,211	5,461	5,650	10.5%
	能登北部	9,104	9,664	9,965	10,323	13.4%
	県計	33,489	34,498	34,793	35,154	5.0%
予防 給付	南加賀	51	52	54	55	7.8%
	石川中央	65	46	45	43	▲33.8%
	能登中部	8	5	5	5	▲37.5%
	能登北部	233	248	258	265	13.7%
	県計	357	351	362	368	3.1%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■訪問看護

(回数/年)

	圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介護給付	南加賀	23,170	24,351	23,957	23,766	2.6%
	石川中央	79,217	83,278	88,840	95,385	20.4%
	能登中部	18,908	19,338	20,375	21,245	12.4%
	能登北部	13,780	14,568	15,005	15,533	12.7%
	県計	135,075	141,535	148,177	155,929	15.4%
予防給付	南加賀	2,377	2,431	2,482	2,526	6.3%
	石川中央	5,886	7,765	9,576	11,338	92.6%
	能登中部	1,870	1,764	1,840	1,914	2.4%
	能登北部	818	794	813	825	0.9%
	県計	10,951	12,754	14,711	16,603	51.6%

■訪問リハビリテーション

(日数/年)

	圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介護給付	南加賀	7,098	7,303	7,340	7,396	4.2%
	石川中央	10,209	10,408	11,207	11,945	17.0%
	能登中部	4,168	4,215	4,362	4,465	7.1%
	能登北部	617	724	744	773	25.3%
	県計	22,092	22,650	23,653	24,579	11.3%
予防給付	南加賀	1,636	1,670	1,708	1,736	6.1%
	石川中央	925	1,089	1,190	1,286	39.0%
	能登中部	802	789	822	854	6.5%
	能登北部	16	17	17	18	12.5%
	県計	3,379	3,565	3,737	3,894	15.2%

■居宅療養管理指導

(人数/年)

	圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介護給付	南加賀	4,018	4,189	4,304	4,435	10.4%
	石川中央	19,203	19,948	21,169	22,656	18.0%
	能登中部	4,022	4,048	4,179	4,303	7.0%
	能登北部	2,291	2,400	2,455	2,491	8.7%
	県計	29,534	30,585	32,107	33,885	14.7%
予防給付	南加賀	485	493	512	530	9.3%
	石川中央	868	1,240	1,572	1,923	121.5%
	能登中部	388	274	286	296	▲23.7%
	能登北部	183	174	179	184	0.5%
	県計	1,924	2,181	2,549	2,933	52.4%

■通所介護

(介護:回数/年 予防:人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	241,097	250,093	252,279	254,649	5.6%
	石川中央	596,141	592,965	596,206	620,827	4.1%
	能登中部	146,787	155,203	159,616	165,539	12.8%
	能登北部	79,704	86,870	88,880	90,545	13.6%
	県 計	1,063,729	1,085,131	1,096,981	1,131,560	6.4%
予防 給付	南加賀	8,390	8,565	8,734	8,887	5.9%
	石川中央	28,995	33,105	36,045	38,117	31.5%
	能登中部	5,675	5,746	5,981	6,182	8.9%
	能登北部	6,631	6,980	7,189	7,318	10.4%
	県 計	49,691	54,396	57,949	60,504	21.8%

■通所リハビリテーション

(介護:回数/年 予防:人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	93,725	97,497	98,178	99,300	5.9%
	石川中央	219,067	227,128	251,465	273,571	24.9%
	能登中部	72,776	76,703	78,638	81,246	11.6%
	能登北部	15,007	14,647	14,890	15,320	2.1%
	県 計	400,575	415,975	443,171	469,437	17.2%
予防 給付	南加賀	4,586	4,673	4,766	4,842	5.6%
	石川中央	7,082	8,710	9,920	11,001	55.3%
	能登中部	4,213	4,348	4,529	4,659	10.6%
	能登北部	821	786	810	831	1.2%
	県 計	16,702	18,517	20,025	21,333	27.7%

■短期入所生活介護

(日数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	60,987	63,707	63,713	64,119	5.1%
	石川中央	167,390	179,833	194,241	210,616	25.8%
	能登中部	58,550	59,977	60,737	61,331	4.7%
	能登北部	39,545	41,524	46,973	49,955	26.3%
	県 計	326,472	345,041	365,664	386,021	18.2%
予防 給付	南加賀	1,745	1,787	1,832	1,877	7.6%
	石川中央	4,178	5,819	7,299	8,797	110.6%
	能登中部	1,344	1,283	1,386	1,430	6.4%
	能登北部	1,365	1,378	1,417	1,458	6.8%
	県 計	8,632	10,267	11,934	13,562	57.1%

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)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護給付	南加賀	17,979	18,506	18,604	18,798	4.6%
	石川中央	23,296	24,487	29,253	30,802	32.2%
	能登中部	6,478	6,869	7,021	7,162	10.6%
	能登北部	5,622	5,566	5,605	5,736	2.0%
	県 計	53,375	55,428	60,483	62,498	17.1%
予防給付	南加賀	351	371	381	390	11.1%
	石川中央	844	898	952	987	16.9%
	能登中部	180	174	193	193	7.2%
	能登北部	103	142	146	151	46.6%
	県 計	1,478	1,585	1,672	1,721	16.4%

■特定施設(介護専用型)

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護給付	南加賀	0	0	0	0	-
	石川中央	110	110	110	110	0.0%
	能登中部	0	0	0	0	-
	能登北部	0	0	0	0	-
	県 計	110	110	110	110	0.0%

■特定施設(混合型)

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護給付	南加賀	140	144	155	159	13.6%
	石川中央	387	411	440	515	33.1%
	能登中部	29	30	30	30	3.4%
	能登北部	46	69	99	102	121.7%
	県 計	602	654	724	806	33.9%
予防給付	南加賀	24	24	26	26	8.3%
	石川中央	72	83	94	114	58.3%
	能登中部	10	10	10	10	0.0%
	能登北部	10	10	10	10	0.0%
	県 計	116	127	140	160	37.9%

■福祉用具貸与

(人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	17,371	18,119	18,131	18,242	5.0%
	石川中央	47,653	49,747	52,150	54,880	15.2%
	能登中部	12,038	12,776	13,386	14,000	16.3%
	能登北部	8,307	9,074	9,328	9,613	15.7%
	県 計	85,369	89,716	92,995	96,735	13.3%
予防 給付	南加賀	2,906	2,989	3,046	3,097	6.6%
	石川中央	7,463	8,582	9,086	9,307	24.7%
	能登中部	1,022	1,516	1,571	1,620	58.5%
	能登北部	823	768	792	813	▲1.2%
	県 計	12,214	13,855	14,495	14,837	21.5%

■特定福祉用具販売

(人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	465	482	494	509	9.5%
	石川中央	1,310	1,320	1,379	1,454	11.0%
	能登中部	306	368	379	384	25.5%
	能登北部	212	251	254	257	21.2%
	県 計	2,293	2,421	2,506	2,604	13.6%
予防 給付	南加賀	257	263	271	277	7.8%
	石川中央	589	659	704	732	24.3%
	能登中部	155	158	161	163	5.2%
	能登北部	119	112	113	114	▲4.2%
	県 計	1,120	1,192	1,249	1,286	14.8%

■住宅改修

(人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	343	358	368	378	10.2%
	石川中央	935	908	905	913	▲2.4%
	能登中部	186	193	196	199	7.0%
	能登北部	179	215	218	221	23.5%
	県 計	1,643	1,674	1,687	1,711	4.1%
予防 給付	南加賀	252	258	267	273	8.3%
	石川中央	635	685	706	701	10.4%
	能登中部	128	134	137	139	8.6%
	能登北部	61	67	68	69	13.1%
	県 計	1,076	1,144	1,178	1,182	9.9%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■居宅介護支援

(人/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護給付	南加賀	40,041	42,036	42,747	43,584	8.8%
	石川中央	107,505	108,255	112,201	117,935	9.7%
	能登中部	30,465	32,249	33,399	35,051	15.1%
	能登北部	19,597	20,872	21,259	21,865	11.6%
	県 計	197,608	203,412	209,606	218,435	10.5%

■介護予防支援

(人/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
予防給付	南加賀	17,153	17,584	17,998	18,325	6.8%
	石川中央	52,109	58,524	62,707	65,118	25.0%
	能登中部	12,211	12,603	13,089	13,536	10.9%
	能登北部	9,632	9,769	10,043	10,271	6.6%
	県 計	91,105	98,480	103,837	107,250	17.7%

②地域密着型サービス

地域密着型サービスにおいては、小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設が非常に高い伸びを示しています。

■夜間対応型訪問介護

(人/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 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	0	0	0	0	-
	能登北部	0	0	0	0	-
	県 計	0	0	0	0	-

■認知症対応型通所介護

(回数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	15,954	16,695	16,550	16,556	3.8%
	石川中央	20,626	26,226	36,938	41,721	102.3%
	能登中部	11,121	11,820	12,335	12,577	13.1%
	能登北部	2,143	2,378	2,461	2,512	17.2%
	県 計	49,844	57,119	68,284	73,366	47.2%
予防 給付	南加賀	254	259	262	265	4.3%
	石川中央	116	98	88	80	▲31.0%
	能登中部	161	174	180	203	26.1%
	能登北部	99	101	104	109	10.1%
	県 計	630	632	634	657	4.3%

■小規模多機能型居宅介護

(人数/年)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	1,133	2,305	2,889	3,240	186.0%
	石川中央	555	1,093	2,804	4,198	656.4%
	能登中部	525	1,096	1,362	1,554	196.0%
	能登北部	592	908	915	1,205	103.5%
	県 計	2,805	5,402	7,970	10,197	263.5%
予防 給付	南加賀	151	320	396	456	202.0%
	石川中央	51	157	392	564	1005.9%
	能登中部	16	45	66	71	343.8%
	能登北部	57	57	57	81	42.1%
	県 計	275	579	911	1,172	326.2%

■認知症対応型共同生活介護

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
介護 給付	南加賀	392	398	438	478	21.9%
	石川中央	1,175	1,260	1,350	1,415	20.4%
	能登中部	402	412	411	422	5.0%
	能登北部	285	284	298	303	6.3%
	県 計	2,254	2,354	2,497	2,618	16.1%
予防 給付	南加賀	1	1	1	1	0.0%
	石川中央	13	13	13	13	0.0%
	能登中部	2	1	1	1	▲50.0%
	能登北部	8	8	8	8	0.0%
	県 計	24	23	23	23	▲4.2%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■地域密着型特定施設

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						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	0	0	0	0	-
	能登北部	29	29	29	29	0.0%
	県 計	29	29	29	29	0.0%

■地域密着型介護老人福祉施設

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介護給付	南加賀	73	88	117	146	100.0%
	石川中央	25	110	157	244	876.0%
	能登中部	25	25	25	25	0.0%
	能登北部	0	0	0	0	-
	県 計	123	223	299	415	237.4%

③施設サービス

施設サービスについては、療養病床の転換による影響で、介護療養型医療施設の見込量が大幅に減少し、転換先の介護老人保健施設の見込量が伸びています。

■介護老人福祉施設

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介護給付	南加賀	1,107	1,092	1,213	1,184	7.0%
	石川中央	2,859	2,859	2,859	2,859	0.0%
	能登中部	975	975	975	1,005	3.1%
	能登北部	775	775	775	775	0.0%
	県 計	5,716	5,701	5,822	5,823	1.9%

■介護老人保健施設

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介 護 給 付	南加賀	966	978	1,004	1,184	22.6%
	石川中央	1,846	1,873	2,095	2,296	24.4%
	能登中部	600	619	619	829	38.2%
	能登北部	260	260	301	390	50.0%
	県 計	3,672	3,730	4,019	4,699	28.0%

■介護療養型医療施設

(人数)

	圏 域 名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20
						増減率
介 護 給 付	南加賀	235	235	234	139	▲40.9%
	石川中央	716	573	418	206	▲71.2%
	能登中部	265	255	241	21	▲92.1%
	能登北部	248	248	197	50	▲79.8%
	県 計	1,464	1,311	1,090	416	▲71.6%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

(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。

なお、療養病床の転換に係る部分は、平成20年3月に策定した「地域ケア体制整備構想」にある療養病床転換推進計画に基づき目標を設定しました。

■特別養護老人ホーム

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	1,180	1,180	1,330	1,330	150
うち地域密着型	73	88	117	146	73
石川中央	2,884	2,969	3,016	3,103	219
うち地域密着型	25	110	157	244	219
能登中部	1,000	1,000	1,000	1,030	30
うち地域密着型	25	25	25	25	0
能登北部	775	775	775	775	0
うち地域密着型	0	0	0	0	0
県計	5,839	5,924	6,121	6,238	399
うち地域密着型	123	223	299	415	292

■介護老人保健施設

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	966	978	1,004	1,184	218
介護療養型からの転換分	-	4	4	64	64
医療療養型からの転換分	-	8	8	128	128
転換分以外	966	966	992	992	26
石川中央	1,846	1,873	2,095	2,296	450
介護療養型からの転換分	-	0	100	200	200
医療療養型からの転換分	-	0	102	203	203
転換分以外	1,846	1,873	1,893	1,893	47
能登中部	600	619	619	829	229
介護療養型からの転換分	-	0	0	166	166
医療療養型からの転換分	-	0	0	44	44
転換分以外	600	619	619	619	19
能登北部	260	260	301	390	130
介護療養型からの転換分	-	0	41	130	130
医療療養型からの転換分	-	0	0	0	0
転換分以外	260	260	260	260	0
県計	3,672	3,730	4,019	4,699	1,027
介護療養型からの転換分	-	4	145	560	560
医療療養型からの転換分	-	8	110	375	375
転換分以外	3,672	3,718	3,764	3,764	92

■介護療養型医療施設

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	235	235	234	139	▲ 96
石川中央	716	573	418	206	▲ 510
能登中部	265	255	241	21	▲ 244
能登北部	248	248	197	50	▲ 198
県計	1,464	1,311	1,090	416	▲ 1,048

■特定施設(介護専用型)

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央	110	110	110	110	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	0	0	0	0	0
県計	110	110	110	110	0

■特定施設(混合型・養護老人ホーム)

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	130	130	130	130	0
石川中央	240	240	240	240	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	150	150	150	150	0
県計	520	520	520	520	0

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■混合型特定施設(混合型・養護老人ホーム以外)

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	136	137	157	157	21
石川中央	520	604	622	695	175
能登中部	19	27	27	27	8
能登北部	0	20	60	60	60
県計	675	788	866	939	264

■地域密着型特定施設

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央	0	0	0	0	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	29	29	29	29	0
県計	29	29	29	29	0

■小規模多機能型居宅介護事業所

(単位:箇所)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	8	13	14	18	10
石川中央	4	9	14	23	19
能登中部	4	6	7	9	5
能登北部	4	5	5	6	2
県計	20	33	40	56	36

■認知症高齢者グループホーム

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	396	396	459	486	90
石川中央	1,298	1,340	1,385	1,475	177
能登中部	396	396	414	414	18
能登北部	251	251	269	269	18
県計	2,341	2,383	2,527	2,644	303

第4部 計画の目標と施策の推進方策

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	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 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A型

(単位:人)

圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
南加賀	0	0	0	0	-
石川中央	170	170	170	170	0.0%
能登中部	0	0	0	0	-
能登北部	0	0	0	0	-
県計	170	170	170	170	0.0%

■軽費老人ホーム

(単位:人)

圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 増減率
南加賀	327	327	327	357	9.2%
石川中央	757	757	807	887	17.2%
能登中部	110	110	110	110	0.0%
能登北部	29	29	69	69	137.9%
県計	1,223	1,223	1,313	1,423	16.4%

■生活支援ハウス

(単位:人)

圏域名	H20年度 (見込み)	H21年度	H22年度	H23年度	対H20 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%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

(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	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23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A型

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	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

■軽費老人ホーム(介護専用型)

(単位:床)

圏域名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央	110	110	110	110	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	29	29	29	29	0
県計	139	139	139	139	0

■軽費老人ホーム(介護専用型以外)

(単位:床)

圏 域 名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	差引 B-A
南加賀	327	327	327	357	30
石川中央	647	647	697	777	130
能登中部	110	110	110	110	0
能登北部	0	0	40	40	40
県 計	1,084	1,084	1,174	1,284	200

■生活支援ハウス

(単位:床)

圏 域 名	H20年度 (見込み) A	H21年度	H22年度	H23年度 B	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

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って生活を送ることは誰しもの共通の願いであり、きたる超高齢社会を明るく活力ある長寿社会とするための基本となるものです。

このため、「いしかわ健康フロンティア戦略2006(改定版)」を踏まえ、高齢期に達する前からの健康づくり・生きがいつくりの推進や社会参加の促進を支援します。

同時に、要支援・要介護状態となるおそれの高い高齢者に対する介護予防や自立支援など、高齢者の自立に向け生活ニーズに対応したきめ細やかな施策の取組みを進めます。

(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

【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、ボランティア・NPOや職域、健康づくり関連企業、関係専門機関との連携・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、修了者を対象に「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・保健指導に関する情報発信に努め、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

【課題】

生涯学習やスポーツ、レクリエーション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・レクリエーション活動の推進

誰もが、気軽に参加できるスポーツ・レクリエーション活動の機会を充実するとともに、各団体の連携や指導者育成の支援など、健康・体力づくりの推進に努めます。

ウ 高齢者に適したスポーツの普及

安全で高齢者にも気軽に取り組めるスポーツの普及に努めます。

エ 筋力トレーニングの推進

高齢者が要介護となる原因のひとつである転倒による骨折を予防するため、高齢者体力づくり指導者を活用し、筋力トレーニング等運動の普及浸透を図ります。

オ 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、高齢者に適したスポーツ・文化の交流大会（『ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会』）を開催し、地域間の交流の促進、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。

カ 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がづくり、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。

なお、平成 22 年の大会は本県で開催し、各種スポーツや文化種目の交流大会、健康づくりや生きがいがづくりに関するさまざまなイベントが県内各地で開かれます。

キ 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、暮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体制の充実

【課題】

高齢者の寝たきりを予防するためには、生活習慣の改善による生活習慣病予防や介護予防とともに、脳卒中や骨折などの傷病発生後の急性期から回復期、維持期のそれぞれの状態に応じたリハビリテーションが地域において適切に提供されることが求められています。

【施策の方向】

ア 急性期から維持期に至る一貫したリハビリテーション医療の提供体制の整備

急性期から回復期、維持期に至るまで一貫したリハビリテーションを適切に提供できる体制の整備を推進します。

イ 保健・医療・福祉と連携した介護保険におけるリハビリテーションの提供の推進

住民に身近な地域において、保健・医療・福祉が連携した総合的かつ効率的な利用者本位の介護保険におけるリハビリテーションが提供される体制の整備を進めます。

ウ 地域リハビリテーション従事者の資質の向上

地域リハビリテーションに携わる者を対象とした研修や技術援助を行い、従事者の資質向上を図ります。

エ 地域リハビリテーション支援体制の強化

生活の場を中心に展開される市町での生活動作や福祉用具の相談など地域リハビリテーション相談窓口の充実や、その従事者の育成など支援体制の強化を図ります。

(2) 介護予防の推進

① 地域における包括的・継続的ケアマネジメントの推進

【課題】

高齢者が住み慣れた地域の中で尊厳を持って自立した生活を送り続けるためには、地域における様々な資源を活用しながら、高齢者の心身の状態や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスを組み合わせて提供する、包括的・継続的ケアマネジメントが必要です。

地域包括支援センターは、その中核的な役割を担っており、地域包括ケアを実現するための重要な機関となっています。このため、地域包括支援センターの機能の強化、人員体制の充実が求められています。

【施策の方向】

ア 地域包括支援センターへの適切な運営の支援

地域包括支援センターは、地域包括ケアを支える中核機関として「総合相談支援・権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援」、「介護予防ケアマネジメント」といった機能を担うこととされています。また、どのようなサービスを利用すべきか分からない住民に対して、そのニーズに適切に対応できる「ワンストップサービス」の拠点としての役割も求められています。県では、この地域包括支援センターの適切な運営を支援します。

イ 市町を超えたネットワークの構築

市町に設置される市町包括ケア会議を支援するとともに、市町内で解決できない課題などについて議論する観点から、県全域又は圏域等を範囲として、より広範囲な地域包括支援センターの連携を推進します。

ウ 適切な介護予防ケアマネジメントの確保

介護予防ケアマネジメントが適切に実施できるよう研修を実施し、介護予防サービス計画を作成する保健師や介護支援専門員を支援します。

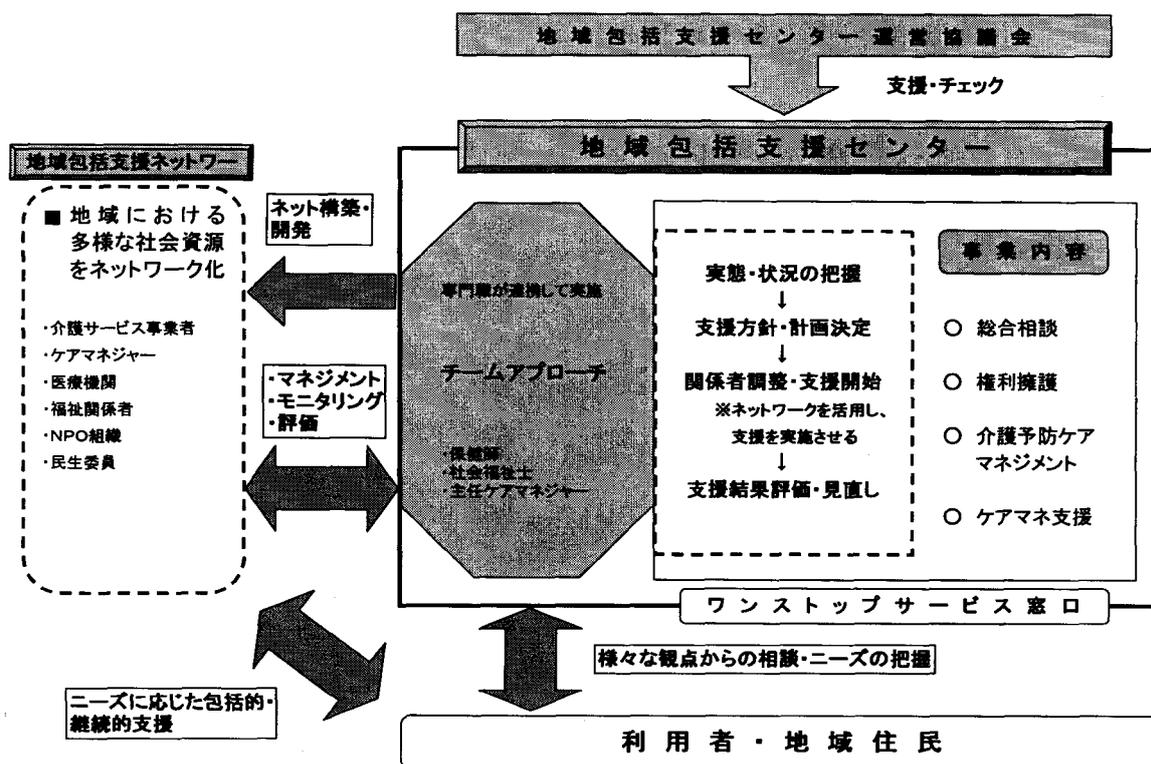
エ 主任介護支援専門員への支援

地域における介護支援専門員の支援体制を強化するため、主任介護支援専門員の育成を図るとともに、個々の介護支援専門員からの相談への対応など主任介護支援専門員が行う活動を支援します。

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に従事する職員については、幅広い専門知識が求められることから、地域包括支援センターが適切に事業運営ができるよう研修を実施します。

地域包括支援センターを中核とした包括的・継続的ケアマネジメントの全体像



② 地域支援事業における介護予防事業の推進

【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、高齢者の毎日の営みである「食べること」を通じた高齢者の「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。

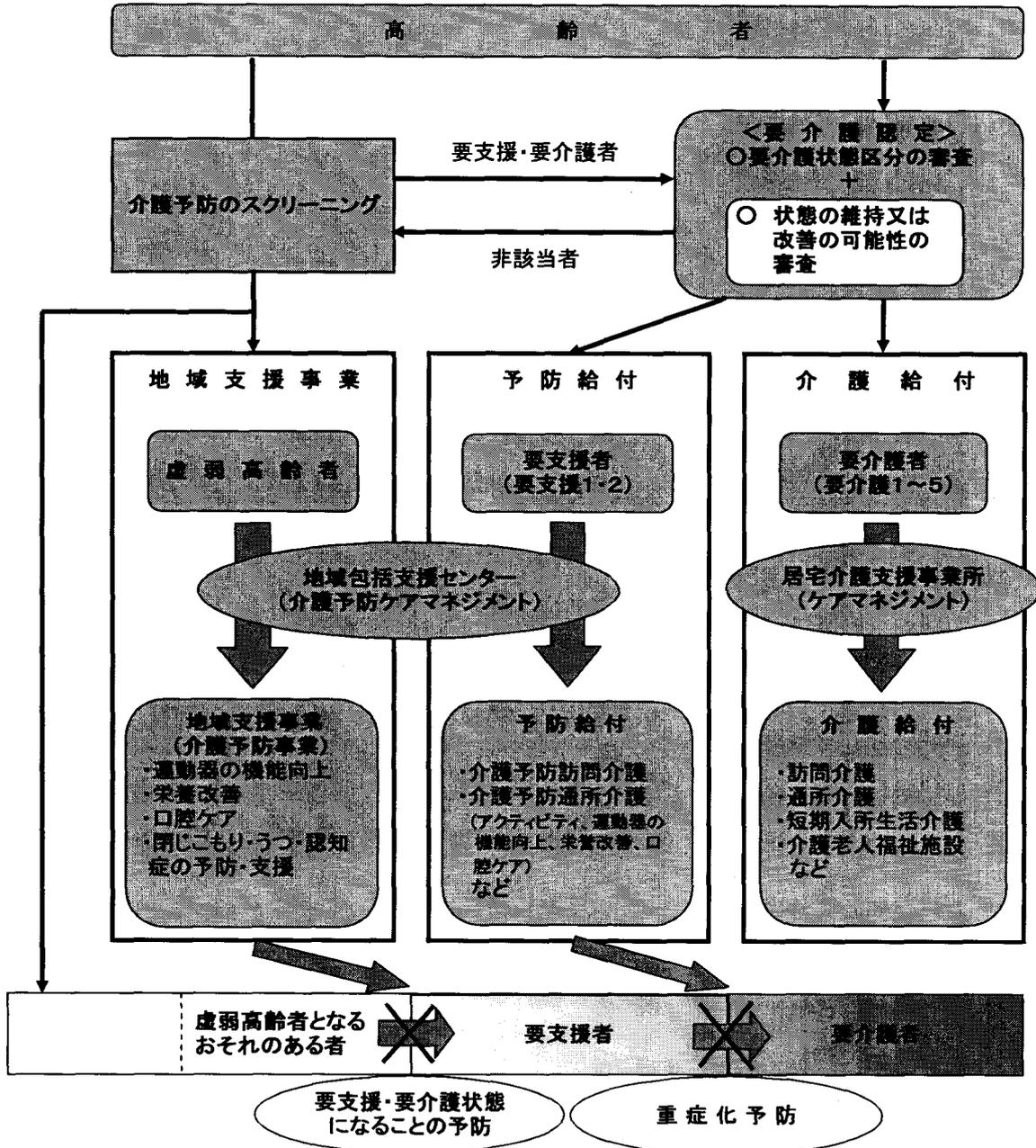
ク うつ予防・支援

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 介護保険における介護予防サービスの実施

【課題】

要支援1、2に認定された軽度の認定者に対しては、状態の維持・改善を目的とした介護予防サービスが提供されています。

介護予防サービス事業所においては、介護予防ケアプランに基づき、個々の高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供することが求められます。

【施策の方向】

ア 適切な介護予防サービスの確保

介護予防サービス事業所が利用者の状態に応じた質の高いサービスを提供することが出来るよう、適切な指導を行います。

イ 介護予防サービス計画作成者への支援

介護予防ケアマネジメントが適切に実施できるよう研修を行い、介護予防サービス計画を作成する保健師や介護支援専門員を支援します。

(3) 生きがいつくりと社会参加の促進

① 老人クラブ活動の充実等

【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。

【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「がんばる老人クラブ」の紹介などを通じて、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。

② 生涯学習機会の拡充

【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生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生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。

ウ 生涯学習関連施設のバリアフリー化の推進

高齢者が気軽に、かつ安全・快適に生涯学習関連施設を利用できるよう、施設のバリアフリー化を推進します。

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 老人クラブ等のボランティア活動の促進

高齢者のボランティア活動への参加を促進するため、老人クラブ等におけるボランティア活動を促進します。

ウ ボランティア活動に関する情報提供

石川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。

エ 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

【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」の機能拡充

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」の機能拡充に努めます。

ウ 高齢者の起業に対する支援

高齢者の雇用創出を図るため、事業型NPOへの助成など高齢者自らによる起業を支援します。

2 サービスの基盤整備と質の充実

たとえ介護を要する状態になっても、長年住み慣れた地域や家庭において、心の通う隣人と友人、そして家族等に囲まれ、それまで築いてきた人と人との関わりを持ちながら生活を続けることは、多くの高齢者の切実な願いとなっています。

この願いに応え、いつまでも尊厳ある生活を実現するために、介護保険における在宅サービスの提供を推進するとともに、生活支援型の多様な住環境の整備についても推進します。また、常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者が入所する施設等について、必要な整備を進めます。

(1) サービスの基盤整備の充実

① 利用者の立場に立ったサービスの拡充

【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 介護サービスの総合的・一体的な提供の推進

高齢者の多種多様なニーズに対応した介護サービスの総合的・一体的な提供を進めます。

イ 利用者の状態に応じたサービス提供の推進

ターミナルケアや難病・がん末期の要介護者への対応など、利用者の状態に応じて必要なサービスを受けられるよう、提供体制の充実を図ります。

ウ 介護保険対象外のサービスの推進

介護保険制度の対象となっていない利用者に対し、市町が行う外出支援サービスなどの地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスの提供を支援します。

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。

オ 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 介護保険関連施設の整備の充実

【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組みが必要となっています。さらに、経済的理由等により在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、在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、圏域内の適正配置に配慮しながら、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。

【特別養護老人ホームの整備方針】

- ①定員 30 床以上 50 床以下の施設の増設を優先することとし、原則、増設後 100 床を限度とする。なお、地域密着型(29 床以下)は、市町が必要数を市町プランに基づき整備する。
- ②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 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。

キ 多様な事業者の参入の促進

利用者が必要とする介護サービスを自由に選択できるよう、多様な事業者の参入を促進します。

■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	H20年度末(見込み)			H23年度末		
		整備済数 A	個室ユニット B	ユニット化率 B/A	整備済数 A	個室ユニット B	ユニット化率 B/A
特別養護 老人ホーム (地域密着型含 む)	南加賀	1,180	616	52.2%	1,330	839	63.1%
	石川中央	2,884	768	26.6%	3,103	1,087	35.0%
	能登中部	1,000	220	22.0%	1,030	250	24.3%
	能登北部	775	200	25.8%	775	200	25.8%
	県計	5,839	1,804	30.9%	6,238	2,376	38.1%
介護老人 保健施設	南加賀	966	0	0.0%	1,184	45	3.8%
	石川中央	1,846	75	4.1%	2,296	75	3.3%
	能登中部	600	0	0.0%	829	0	0.0%
	能登北部	260	36	13.8%	390	36	9.2%
	県計	3,672	111	3.0%	4,699	156	3.3%
合計	南加賀	2,146	616	28.7%	2,514	884	35.2%
	石川中央	4,730	843	17.8%	5,399	1,162	21.5%
	能登中部	1,600	220	13.8%	1,859	250	13.4%
	能登北部	1,035	236	22.8%	1,165	236	20.3%
	県計	9,511	1,915	20.1%	10,937	2,532	23.2%

③ 多様な住環境の整備

【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。

■高齢者専用賃貸住宅の登録状況

区分	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度 (見込み)
箇所数	2	3	11	23
戸数	111	163	327	622

※各年度末時点の数

【施策の方向】

ア 地域優良賃貸住宅（高齢者型）などの供給の促進

「石川県住生活基本計画」（計画期間：平成18年度～平成27年度）に基づき、高齢者の状況に応じて選択できる多様な居住施設として、シルバーハウジングや地域優良賃貸住宅（高齢者型）などの供給を促進します。

イ 高齢者専用賃貸住宅など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「高齢者専用賃貸住宅」、「高齢者円滑入居賃貸住宅」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。

ウ 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。

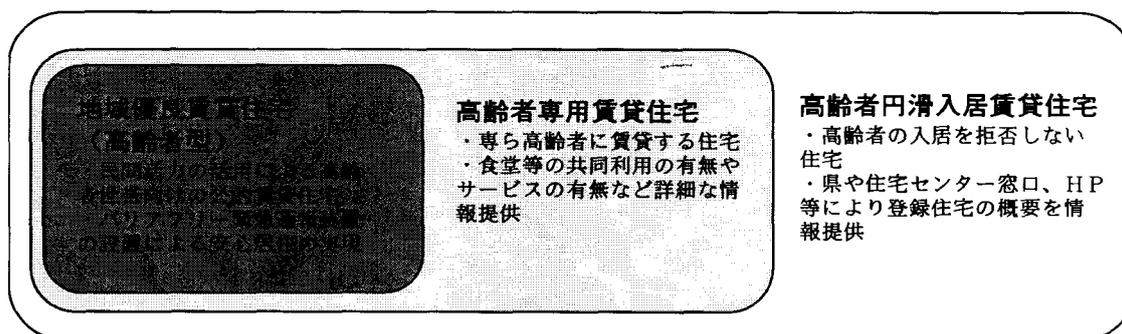
エ 高齢者対応の公営住宅の整備とバリアフリー化の促進

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。

オ 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。

■高齢者向け賃貸住宅のイメージ



(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

【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、ホームヘルパー等、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 介護支援専門員の実務従事者基礎研修等の実施

実際に実務に就いた介護支援専門員を対象として、就業期間に応じて、実務従事者基礎研修等を実施し、資質の向上やサービスの向上を図ります。

イ 介護支援専門員の更新研修の実施

業務に従事する介護支援専門員に対し、5年毎に更新研修を実施し、専門的知識及び技術の向上を図ります。

ウ 介護支援専門員の自己研鑽の場の確保

「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。

エ 介護職員等の資質の向上

現任の介護職員やホームヘルパーについては、介護職員基礎研修の受講を推進するとともに、介護職員基礎研修を実施する介護員養成研修事業者の確保に努めます。また、経験年数や職務段階に応じた、生涯にわたる計画的・総合的研修の受講も推進します。

オ ユニットケア研修の実施

ユニット型特別養護老人ホームなどにおいて適正な運営を確保するとともに、職員が適切なケアを提供していくための専門性や質の向上を図ります。

カ 積極的な研修の受講の推進

指定介護保険事業者や福祉サービス事業者に対し、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

【課題】

高齢者のニーズの多様化に伴い、利用者の適切な選択を可能とする情報提供とともにサービスの質の向上が求められています。

現在、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定期的に公表することが義務づけられています。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 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 第三者評価制度の推進

福祉サービス第三者評価をより多くの事業者が受審するよう働きかけを行います。

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

【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。

従って、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) 療養病床の再編への対応

【課題】

療養病床の再編は、高齢者への医療・介護サービスの提供のあり方について、生活支援を重視する視点に立って、療養病床を入院患者の医療の必要性の観点から再編することとされています。

具体的には、医療の必要性が高い患者に対しては、引き続き医療保険により療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、医療の必要性が低い患者に対しては、その方の状態に相応しい介護サービス等が提供されるよう、介護保険施設等への転換を進めることとなっています。

転換にあたっては、現に入院している患者が行き場を失うことがなく、高齢者の状態に即した適切なサービスが提供される体制整備が必要です。

【施策の方向】

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。

ウ 地域ケア体制の推進

住み慣れた地域において、高齢者が在宅生活を続けるためには、医療と介護の連携や介護サービス事業者間の連携などの地域ケア体制の充実が重要であることから、サービス事業者や主治医、ケアマネジャー、家族介護者等を対象とした「地域ケア体制推進研修会」を開催し、市町や関係者の取組みを支援します。

(地域ケア体制の推進の方向性について、次ページ図)

■療養病床の再編に関する相談窓口

県における相談窓口 (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)	石川県健康福祉部長寿社会課 電話 076-225-1417
	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

地域ケア体制の推進について

介護保険開始後の在宅介護のサービス充実にもかかわらず、以前として多数の高齢者・家族が施設入所を希望

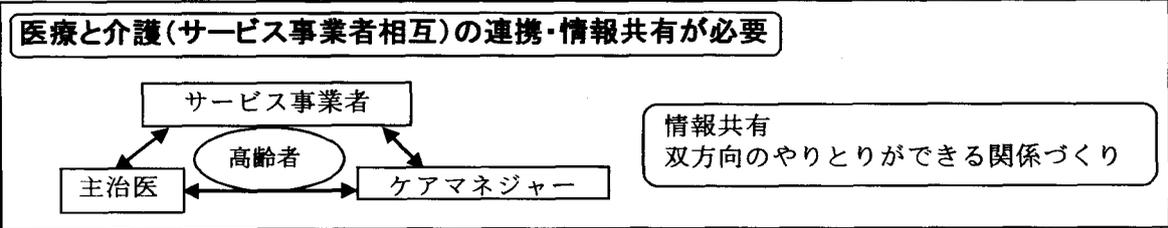
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増 → 家族での介護が困難
- 疾病を有し、在宅での医療行為が必要な高齢者が多い → 家族の負担が過大
- 医療行為（胃ろう、経管栄養など）が必要な要介護高齢者を家族が支えきれず、施設入所・入院となる。
- 地域による見守りや助け合いが希薄化 → 高齢者、介護家族の孤立

これらの課題を解消し、在宅での介護・療養を推進するためには、適切なケアプランによる介護サービスの提供が必要

⇔

問題点 在宅介護を支える医療(主治医等)と介護の連携

医療の視点が十分反映された介護サービスの提供
 ・高齢者の身体状態の把握
 ・ケアプランにおける訪問看護などの医療系サービス



具体的な取組

市町(地域包括支援センター)における医療と介護の連携方策の検討促進

- ◎県内での取組事例
- <野々市町>
 - ・開業医・ケアマネ・介護事業者・行政によるシンポジウム開催
 - 開催後、ケアマネ間での情報交換や主治医への働きかけが活発化
- <中能登町>
 - ・開業医と訪問看護ステーションとで勉強会を開催
 - ・ケアマネと主治医のメールにより情報のやりとり

県の支援

- 先進的事例等の情報提供・助言
- 研修会の実施による各市町・関係者の取組みの促進

◎地域包括支援センターの機能強化(ケアマネジメントへの支援・助言)

◎主治医・ケアマネ介護事業者及びその関係団体による自発的な取組促進

◎各地域の医療・介護の連携体制の底上げと市町間のレベルの平準化

在宅サービス利用の満足度の向上による在宅介護高齢者の増

3 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

【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

ホームヘルパー養成事業等を継続的に実施し、人材の育成を図ります。

エ 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

【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。

第4部 計画の目標と施策の推進方策

ウ 人材養成機関に対する人材情報の提供

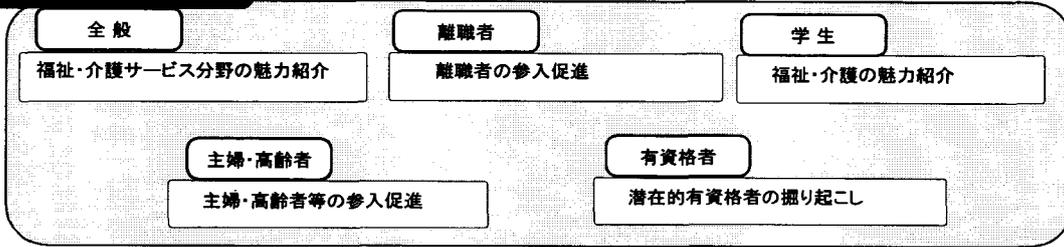
理学療法士及び作業療法士等については、人材養成機関に対し、介護サービス等に関する人材情報の提供を行い、就労の促進に努めます。

エ 修学資金貸付制度の実施

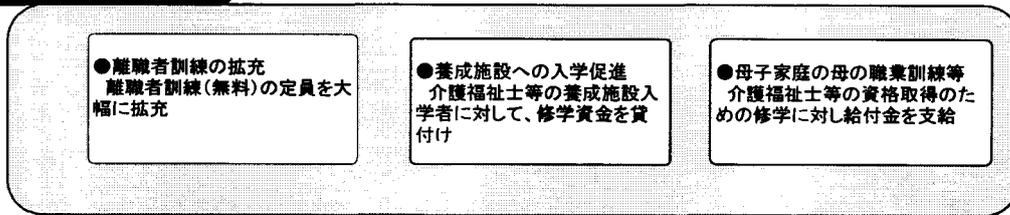
介護福祉士や看護師・准看護師等の修学資金の貸与を実施し、保健・医療・福祉に関する人材の就業を支援します。

福祉分野の雇用（人材確保）対策について

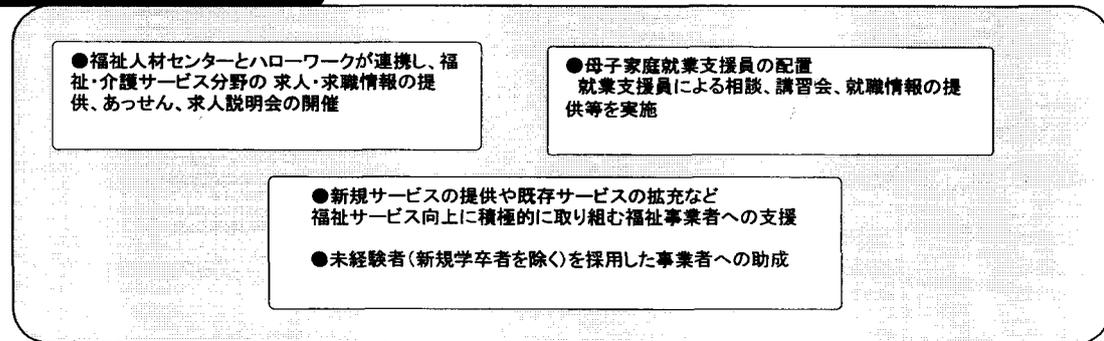
福祉職場の魅力啓発



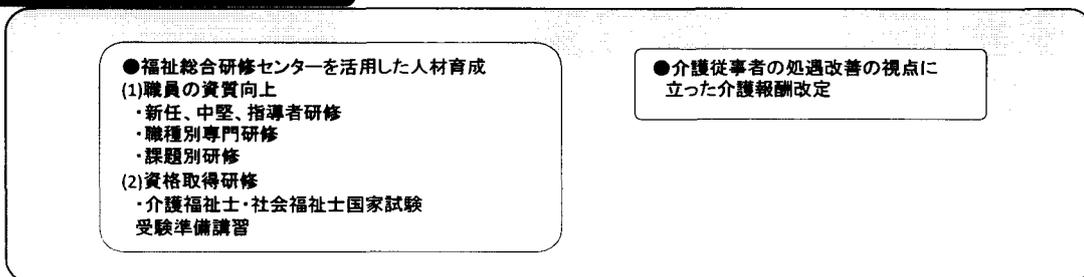
資格取得の促進



雇用開拓・人材のマッチング促進



人材の定着・キャリアアップの促進



4 高齢者にとって安全で安心な生活環境の整備

高齢者や障害のある方を含むすべての方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、バリアフリー社会の実現に向けた各種施策を一体的に推進していきます。また、地域における連帯感や支え合いを進めることによって、高齢者にやさしい生活環境の整備を推進していきます。

(1) 高齢者にとって住みよい環境の整備

【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様々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(標準化)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) 認知症高齢者に対する支援

【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。

国では、高齢者介護の中心的課題として認知症対策を推進しており、平成20年7月には「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」による報告書を取りまとめています。

【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、高齢者や家族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要請や、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

認知症高齢者等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」等の機能充実及び連携強化とともに、県立高松病院に新設する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など、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基本健康診査の受診を勧奨するとともに、地域支援事業の介護予防特定高齢者施策により早期対応を図ります。また認知症高齢者の早期発見・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

認知症高齢者が利用する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、小規模多機能型居宅介護など環境変化に弱い認知症高齢者に対応した地域密着型サービスの適切な提供を促進します。

オ 認知症高齢者に対応したケアマネジメントの推進

研修会等を通じ、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の普及を図り、認知症高齢者に対応したケアマネジメントを推進します。

カ 認知症介護に携わる職員の資質の向上

認知症高齢者に介護サービス等を提供する事業所の管理者や介護サービス従事者、計画作成担当者に対する研修を実施し、サービスの質の向上を図ります。

キ 地域見守りネットワークの構築

徘徊の見られ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。

ク 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

成年後見制度の利用のほか、自ら福祉サービスを利用することや、日常の金銭管理などを行うことが難しい状態にある認知症高齢者等に対して、福祉サービス利用支援事業の利用を推進します。

厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」による報告書の概要

I これからの認知症対策の基本方針

- 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進
- 具体的には、(1)実態の把握、(2)研究開発の加速、(3)早期診断の推進と適切な医療の提供、(4)適切なケアの普及及び本人・家族支援、(5)若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要がある。

II 今後の認知症対策の具体的内容

1 実態の把握

- 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施
- 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施
- 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究を推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により、早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置
- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

5 若年性認知症対策

- (1) 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
- (2) 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
- (3) 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、
- (4) 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
- (5) 国民、企業等への広報啓発等により、「若年性認知症総合対策」を推進

※厚生労働省発表 平成20年7月

(3) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進

【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。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知識の普及啓発

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。

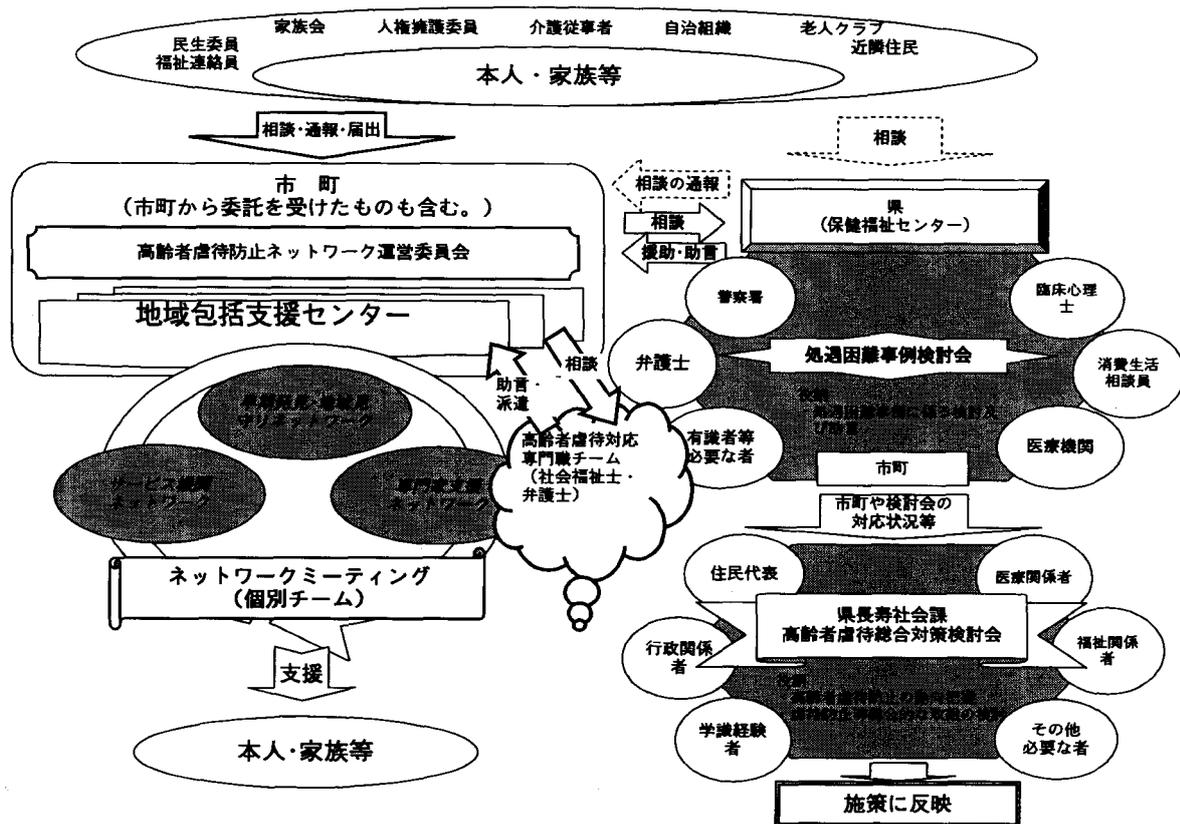
エ 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止への取組強化

高齢者虐待防止法施行後、毎年、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。

オ 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

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。

<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

【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、振り込め詐欺の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 消費生活等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、団体やグループへの講師派遣による消費者教育や犯罪被害防止のための知識の啓発、対処方法等を記載したチラシの配布や新聞広報などによる周知、マスコミの活用やホームページ、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

巡回相談の実施、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、被害の早期発見、早期対応を図ります。

(5) 地域における支え合いの推進

① 高齢者福祉ボランティアの育成

【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。

② 老人クラブ活動等の充実

【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さらに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。

③ 地域見守りネットワークの整備

【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 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。

イ 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。

ウ 地域見守りネットワークの構築

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。

(6) 高齢者の交通安全対策の推進

【課題】

交通事故による死者数は全体としては減少傾向にありますが、全体に占める高齢者の割合は半数以上と高くなっています。また、高齢者の免許人口の増加に伴い、高齢運転者による交通事故の件数も増加しています。このため、高齢者自身により体力などの変化を自覚できる体験・実践型の研修会を実施するとともに、家庭や地域で高齢者の行動に理解と関心を持ち、交通事故につながる危険な行動に対しては、注意や助言を行う気運を高めていく必要があります。

【施策の方向】

ア 交通安全教育の推進

幼児から高齢者まで一貫性のある生涯教育としての交通安全教育、特に正しい横断方法をはじめとした交通ルールの学習のほか、高齢者にも理解しやすいような体験・実践型を中心とした高齢者交通安全教室の推進を図ります。

イ 運転者向けの実践的な研修会への参加促進

自動車学校や安全運転研修所における運転適正や危険予測を中心とした運転者向けの体験・実践的な研修会への参加の推進を図ります。

ウ 外出時の事故防止の推進

交通安全は、自ら交通ルールを守り、交通マナーを高めることは勿論のこと、危険回避の観点から、周囲に対しても自分の存在を知らせ、注意を促すことが大変重要であることから、夕暮れ時の早めのライト点灯運動、夜光反射材の活用等の普及啓発を図ります。

(7) 災害に対する体制の整備

【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範囲、情報の収集・共有の方法、避難支援体制など災害時要援護者対策の取組方針を明らかにした避難支援プランの全体計画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、地域消防防災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。

厚生労働省『安心と希望の介護ビジョン』(概要)

超高齢社会を迎える中で、募る将来の不安を乗り越え、「安心」と「希望」を抱いて生活できる社会を築いていくために、2025年を見据えて取り組むべき施策を提言する。

1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり

～高齢者や要介護者が最期まで生き方に選択肢を持ち、人とのつながりを持って生きていける社会を創るために～

①コミュニティ・ワーク・コーディネーター(仮称)の輩出

地域の高齢者が「求めていること」と「できること」を結びつけ、意欲ある高齢者が主体的・積極的に参加するコミュニティ・ビジネスや互助事業等を育成する「キーパーソン」になりたいという、意欲ある高齢者や住民(コミュニティ・ワーク・コーディネーター(高齢者地域活動推進者))(仮称)を地域から募集し、先進的事例や様々なノウハウを修得できる機会を提供

②地域包括支援センターのコミュニティ支援機能の強化

2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上

～たとえ介護が必要になっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けるために～

①在宅生活を支援するサービスの基盤整備

訪問介護・訪問看護のネットワークの整備、家族への適切な介護情報の提供等

②在宅生活支援リハビリテーションの強化

リハビリテーションの拠点整備と質の向上に向けた取組みの推進等

③医療と介護の連携強化

必要な研修を受けた介護従事者が、医師や看護師との連携の下に、施設入所者に対して、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲内で行うことができる仕組みの整備、緩和ケアの積極的な推進等

④認知症対策の充実

認知症ケアの標準化、成年後見制度の活用等

⑤地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備

地域特性に応じた住宅・施設整備、多世代交流機能を持つ小規模住宅の整備等

3. 介護従事者にとっての安心と希望の実現

～介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいを持って取り組み続けていけるために～

①各事業所における介護従事者の処遇に関する情報の積極的な公表の推進

②介護従事者が誇りとやりがいをもって働くことができる環境の整備

介護従事者の処遇改善に資する介護報酬の設定、ワークライフバランスへの配慮、資格や経験等に応じたキャリアアップの仕組みの構築、介護ロボットの研究開発の推進等

③介護従事者の確保・育成

潜在的介護福祉士等の掘り起こし、現場復帰に向けた研修の実施、介護未経験者の就業支援等

5 利用者の立場に立ったサービス提供の推進

介護及び福祉サービスが利用者のニーズに適応して効率的かつ効果的に提供されるためには、利用者の意向が最大限反映される体制の充実が求められます。

このため、利用者が自分にあったサービスを適切に選択できるよう、必要な情報を提供する体制づくりを進めます。

併せて、より公平・公正かつ適切な要介護認定の体制の維持を図るとともに、地域住民が身近なところで気軽に相談できる体制を充実することや、苦情等に的確に対応できる体制の整備を図ります。

(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】

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。

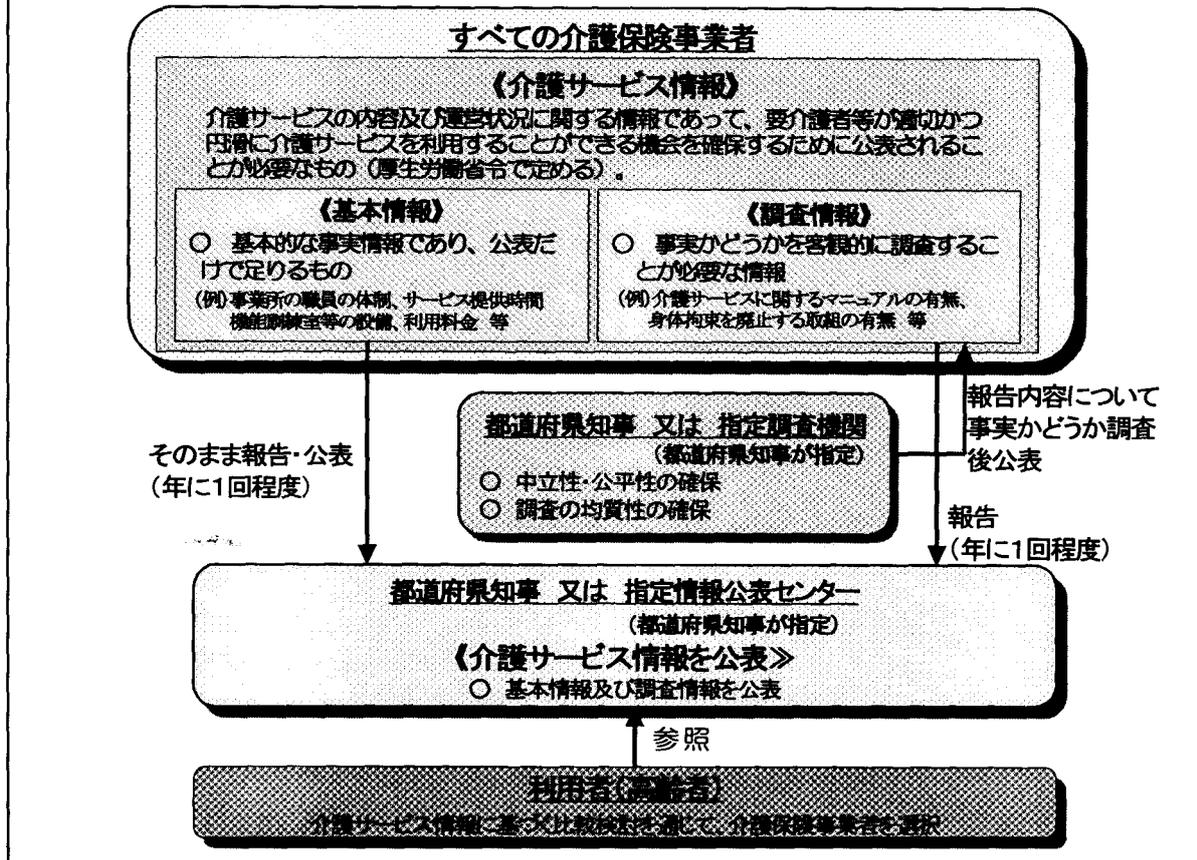
ウ 介護保険制度の理解と介護サービスの利用の促進

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。

介護サービス情報の公表（情報開示の標準化）



② 要介護者の家族等への支援

【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。

エ 相談窓口の設置

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。

(2) 身近な相談体制の整備

【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 居宅介護支援事業所における相談体制の強化

利用者にとって最も身近で、良き理解者・相談相手である介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する情報提供を充実し、相談体制の強化を図ります。

イ 相談窓口体制の充実

介護保険サービスの県民への一層の周知と理解を得るため、市町、地域包括支援センター、県保健福祉センターなどにおける相談窓口体制の充実及び継続的な普及・啓発活動の促進を図ります。

ウ 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。

エ 民間関係団体と連携した相談体制の確保

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。

オ 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

【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

利用者と介護サービス事業者等の適正な契約の締結を進めるとともに、事業者自らの苦情受付窓口の設置等、苦情処理体制の整備・確立を進めます。

イ 市町における苦情処理体制の整備

市町において苦情等を有する住民に適切な情報提供と助言が行える体制の整備を支援します。

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。

エ 利用者保護の立場に立った指導・監督の推進

県と市町等が連携し、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。

6 介護保険事業の適正な運営の確保

介護保険制度施行後、要介護認定者及び介護サービス利用者が増加し、今後も給付費の増大が予測される中、制度の安定的な運営を確保する必要があります。

このため、県や市町においては、適切な要介護認定事務を行っていくとともに、提供されるサービスの必要性や効果、サービス提供事業者による不正請求などをチェックし、制度の適正な運営を確保していく必要があります。

(1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保

【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。

なお、要介護認定については、平成 21 年度より、最新の介護の手間をより正確に反映させるため、また認定業務の省力化を図るため、精度が落ちないことを前提に調査項目の見直しを行うなど、所要の改正が行われます。

【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・判決の確保

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

【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組みを進める必要があります。

【施策の方向】

ア 適正化の取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

【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なことであることから、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。

平成 20 年の介護保険法及び老人福祉法の一部改正では、法令遵守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策などが新たに規定されました。

【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無いよう、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。