

石川県長寿社会プラン2024

石 川 県 老 人 福 祉 計 画

石川県介護保険事業支援計画

石川県認知症施策推進計画

2024（令和6）年度～2026（令和8）年度計画

2025（令和7）年3月

石 川 県

はじめに

我が国では、本格的な人口減少・少子高齢化が進む中、今後もさらに高齢者が増加し、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢者人口がピークを迎えることが予想されています。

本県では、既に3人に1人が高齢者となっており、2040年を見据え、長期的な視点で高齢者施策に取り組んでいく必要があります。



高齢者の方々が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていくためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を構築するとともに、元気な高齢者の方々が、豊かな知識や経験を活かしてご活躍いただける地域づくりが重要です。

県では、これまで、介護人材の確保・育成のほか、医療と介護の連携や多様な生活支援サービスの推進、高齢者の社会参加の促進など、様々な施策の充実に取り組んでまいりました。

こうした中、令和6年に発生した能登半島地震や奥能登豪雨は、高齢化率が高い半島地域での未曾有の災害となり、住家や上下水道などのライフラインに加え、介護保険施設等にも甚大な被害が生じ、多くの高齢者が広域避難をするとともに仮設住宅等での生活を余儀なくされるなど、本県の高齢者を取り巻く環境に多大な影響を及ぼしています。

また、令和6年から「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、各地方公共団体において認知症施策推進計画を策定し、認知症またはその予備軍とされる方々への施策を総合的かつ計画的に実施することが求められています。

これらの状況を踏まえ、これまでの本県の長寿社会プランの基本的な考え方を継承しつつ、被災した高齢者への支援や復興に向けた取組を追加するとともに、認知症施策推進計画としての取組を盛り込み、高齢者の方々がいつまでも健康で生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿の社会づくりを推進していくための計画として、「石川県長寿社会プラン2024」を策定しました。

地域包括ケアシステムの再構築をはじめ、このたびの災害からの復旧・復興には相当の困難が伴いますが、今後とも、市町をはじめ、関係団体や地域の方々と連携を図りながら、本プランの着実な実現に向けて取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

震災の影響により、本プランは1年遅れの策定となりましたが、貴重なご意見やご提言を賜りました関係の皆様には厚く御礼申し上げます。

令和7年3月

石川県知事 馳 浩

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	2
4 計画の期間	2
5 計画圏域の設定	2
6 計画の推進	3

第 2 部 高齢化と要介護者

第 1 章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口の推移	5
(1) 寿命の延伸	5
(2) 高齢化の進展	7
(3) 後期高齢者の増加	9
2 高齢者世帯等の状況	10
(1) ひとり暮らし高齢者等の推移	10
(2) 認知症高齢者等の現状・将来推計	11

第 2 章 要介護認定者

<u>要介護認定者の推移</u>	12
------------------------	----

第 3 章 各圏域の状況

<u>圏域ごとの特徴</u>	15
----------------------	----

第3部 介護保険事業の状況

第1章 介護保険サービスの提供体制

1 介護従事者の状況	23
2 介護保険サービス	24
(1) 各サービスの利用者数	24
(2) 各サービスの提供体制と利用実績	25

第2章 介護保険事業の運営状況

1 介護給付費	31
2 介護保険料	32

第4部 計画の目標

1 介護保険サービスの必要見込量	33
2 介護保険サービス提供体制の整備目標	39
(1) 介護保険施設等の整備目標	39
(2) 福祉サービスの整備目標	41

第5部 施策の推進方策

8つの施策の柱	43
1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実	45
(1) 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	45
(2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策	46
(3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進	48
(4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上	49
(5) 医療との連携強化	51

2 サービスを支える人材の確保と質の向上	55
(1) 新規就業者の参入促進	55
(2) 就業者の定着・育成	57
3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進	60
(1) 地域包括ケアシステムの深化	60
(2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進	62
(3) 身近な相談体制や家族介護等支援の充実	63
4 介護予防と生きがいづくり、健康づくりの推進	65
(1) 介護予防の推進	65
(2) 生きがいづくりと社会参加の促進	66
(3) 運動習慣づくりの推進	70
(4) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理）	71
(5) 働く世代からの健康づくりの推進	73
5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進	75
(1) 地域における支え合いの推進	75
(2) 居住環境づくりの推進	76
(3) 安心して生活できる社会づくりの推進	80
6 震災復興に向けての取組	89
(1) 被災高齢者への支援	89
(2) 介護サービス提供体制の復旧・整備	91
(3) 被災高齢者を支える地域づくり	92
7 認知症施策の推進（石川県認知症施策推進計画）	94
(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	95
(2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化	97
(3) 地域における支援体制の充実	98
(4) 認知症予防の推進、初期対応の強化	102
8 介護保険事業の適正な運営の確保	104
(1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保	104
(2) 介護給付適正化の推進	105
(3) 介護サービス事業者に対する指導の徹底	105

石川県長寿社会プラン 2024 における成果指標	107
--------------------------------	-----

参考資料

1 石川県長寿社会プラン 2024 策定のための体制	109
2 石川県長寿社会プラン 2024 策定までの経緯	111

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

令和5年10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30.7%となっています。いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎え、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上の高齢者人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心な生活を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて更に深化・推進していくことが求められています。

また、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯や認知症の人の増加、介護サービスの担い手となる人材の確保、介護離職の防止、介護給付費の増加、そして何よりも、能登半島地震からの復旧・復興、被災者の介護予防・重度化防止をはじめとする様々な課題への対応が必要となっています。

「石川県長寿社会プラン」は、こうした様々な課題に対し、県の目指すべき基本的な施策目標を定め、施策の方向を明らかにするものであり、3年ごとに見直しを行っています。

なお、この計画は、石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画、石川県医療計画、いしかわ健康フロンティア戦略、石川県創造的復興プランなど県が策定する関連計画や、市町介護保険事業計画及び老人福祉計画との整合性を図り、策定しています。

2 計画の基本理念

- 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。
- 要介護状態等になることの予防、軽減、悪化の防止のため、各市町が行う自立支援・重度化防止に向けた取組を支援し、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる体制づくりを進めます。
- 住み慣れた地域や家庭における継続かつ安定した生活の確保を目指し、医療と介護の連携のとれた支援体制の整備を進めます。

○地域において生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、公的なサービスの充実と、住民をはじめとする多様な主体が支え合いながら暮らせる地域社会づくりを進めます。

○高齢者の尊厳と権利が守られ安らぎのある生活を送ることができるよう、利用者の立場に立った多様なサービスの提供と安全で安心な日常生活の営みへの支援を進めます。

3 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に基づく「老人福祉計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づく「介護保険事業支援計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）第12条に基づく「都道府県認知症施策推進計画」を一体的に策定するものです。

4 計画の期間

計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。

5 計画圏域の設定

本計画では、広域的見地から施策の推進を図るため、広域の高齢者が利用すること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次の4圏域としています。なお、本計画の推進には医療サービス・医療資源との整合性を図ることが不可欠であることから、この計画圏域は「石川県医療計画」に規定する二次医療圏と合致しています。

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

○県の役割

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

○市町の役割

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

○住民の役割

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

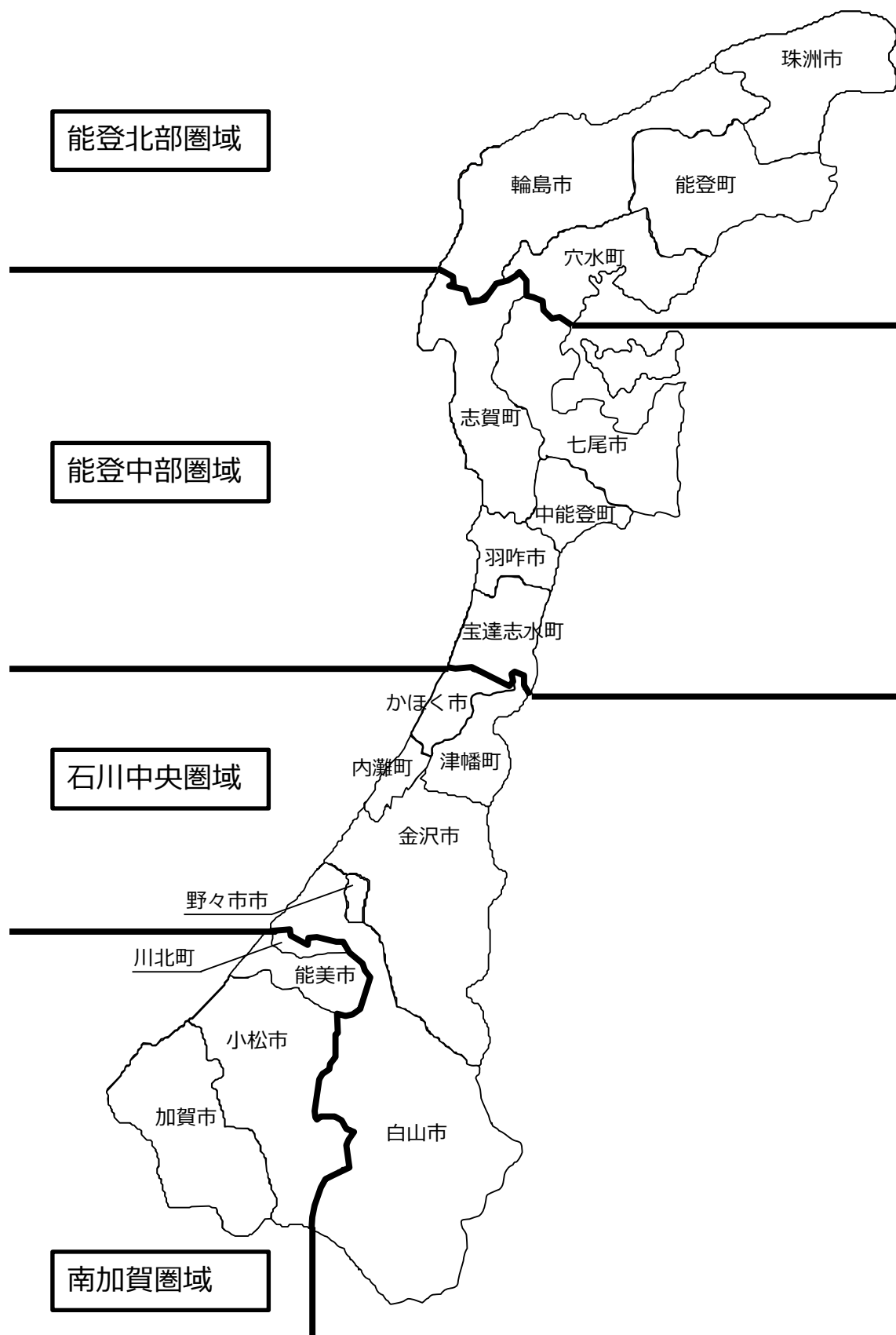
○介護サービス事業者の役割

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

○関係団体等の役割

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

介護保険・老人福祉圏域



第2部 高齢化と要介護者

第2部 高齢化と要介護者

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口の推移

(1) 寿命の延伸

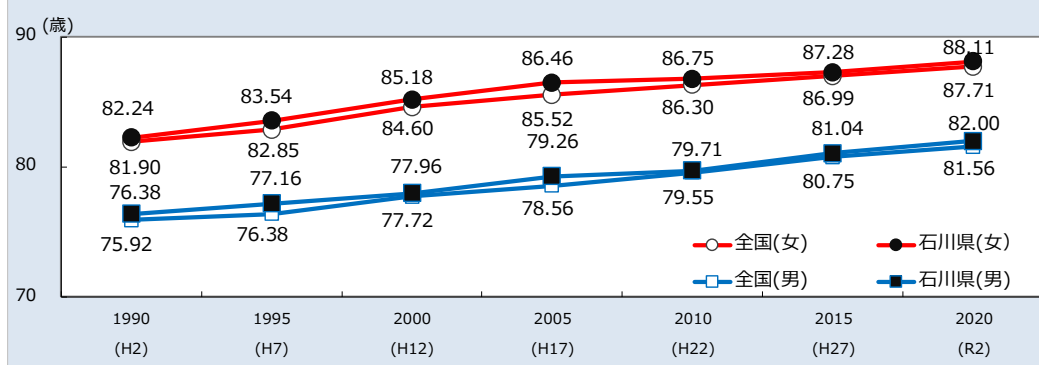
① 平均寿命と健康寿命

平均寿命は、令和2(2020)年で男性は82.00歳、女性は88.11歳となっており、平成2(1990)年と比較すると30年間で男性は5.62歳、女性は5.87歳伸びています。

また、健康寿命※については、令和4年で男性は73.60歳、女性は75.97歳となっています。

※健康寿命 … 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

平均寿命の推移



(単位: 歳、[]内の数字は全国順位)

区分	性別	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	H2比 増減率
石川県	男	76.38 [10]	77.16 [8]	77.96 [16]	79.26 [8]	79.71 [18]	81.04 [12]	82.00 [6]	7.4%
	女	82.24 [17]	83.54 [17]	85.18 [10]	86.46 [6]	86.75 [11]	87.28 [13]	88.11 [8]	7.1%
(参考) 全国	男	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55	80.75	81.56	7.4%
	女	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30	86.99	87.71	7.1%

※石川県: 厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」、全国: 厚生労働省「第23回生命表(完全生命表)」

■健康寿命の現状

(単位: 歳、[]内の数字は全国順位)

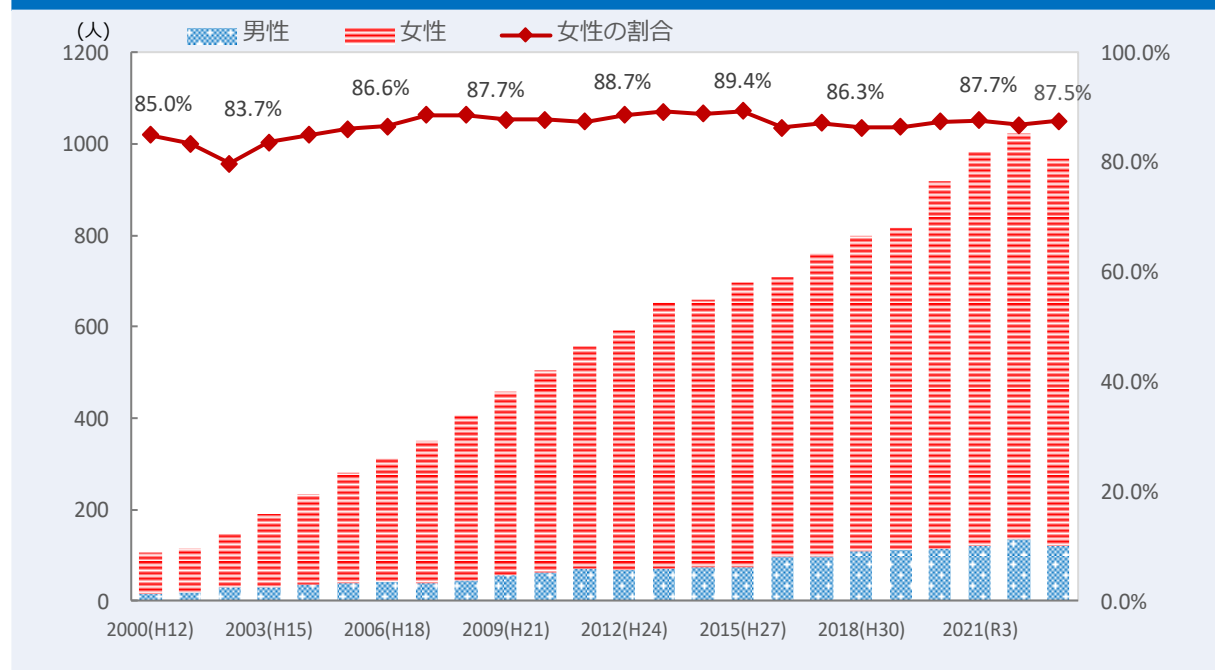
区分	性別	2010 (H22)	2013 (H25)	2016 (H28)	2019 (R1)	2022 (R4)	H22比 増減率
石川県	男	71.10 [9]	72.02 [4]	72.67 [5]	73.08 [12]	73.60 [2]	3.5%
	女	74.54 [9]	74.66 [17]	75.18 [16]	75.90 [16]	75.97 [8]	1.9%
(参考) 全国	男	70.42	71.19	72.14	72.68	72.57	3.1%
	女	73.62	74.21	74.79	75.38	75.45	2.5%

※厚生労働省「健康日本21(第三次)」

② 100歳以上の長寿者の推移

人生100年時代と言われるように、100歳以上のご長寿者が年々増えており、令和5(2023)年9月15日で100歳以上のご長寿者は1,000人近くとなっています。そのうち90%近くを女性が占めています。

100歳以上の長寿者の推移



※H18以前は各年9月30日時点で100歳以上の方、H19以降は各年9月1日時点でご存命の100歳以上の方及び9月15日までに100歳を迎える方

(単位:人)

年度	総数	男性	女性	女性の割合
2000(H12)	107	16	91	85.0%
2001(H13)	115	19	96	83.5%
2002(H14)	148	30	118	79.7%
2003(H15)	190	31	159	83.7%
2004(H16)	234	35	199	85.0%
2005(H17)	280	39	241	86.1%
2006(H18)	313	42	271	86.6%
2007(H19)	352	40	312	88.6%
2008(H20)	406	46	360	88.7%
2009(H21)	457	56	401	87.7%
2010(H22)	506	62	444	87.7%
2011(H23)	557	70	487	87.4%

年度	総数	男性	女性	女性の割合
2012(H24)	592	67	525	88.7%
2013(H25)	654	70	584	89.3%
2014(H26)	660	73	587	88.9%
2015(H27)	697	74	623	89.4%
2016(H28)	710	97	613	86.3%
2017(H29)	760	97	663	87.2%
2018(H30)	798	109	689	86.3%
2019(R1)	817	111	706	86.4%
2020(R2)	919	115	804	87.5%
2021(R3)	984	121	863	87.7%
2022(R4)	1,025	135	890	86.8%
2023(R5)	968	121	847	87.5%

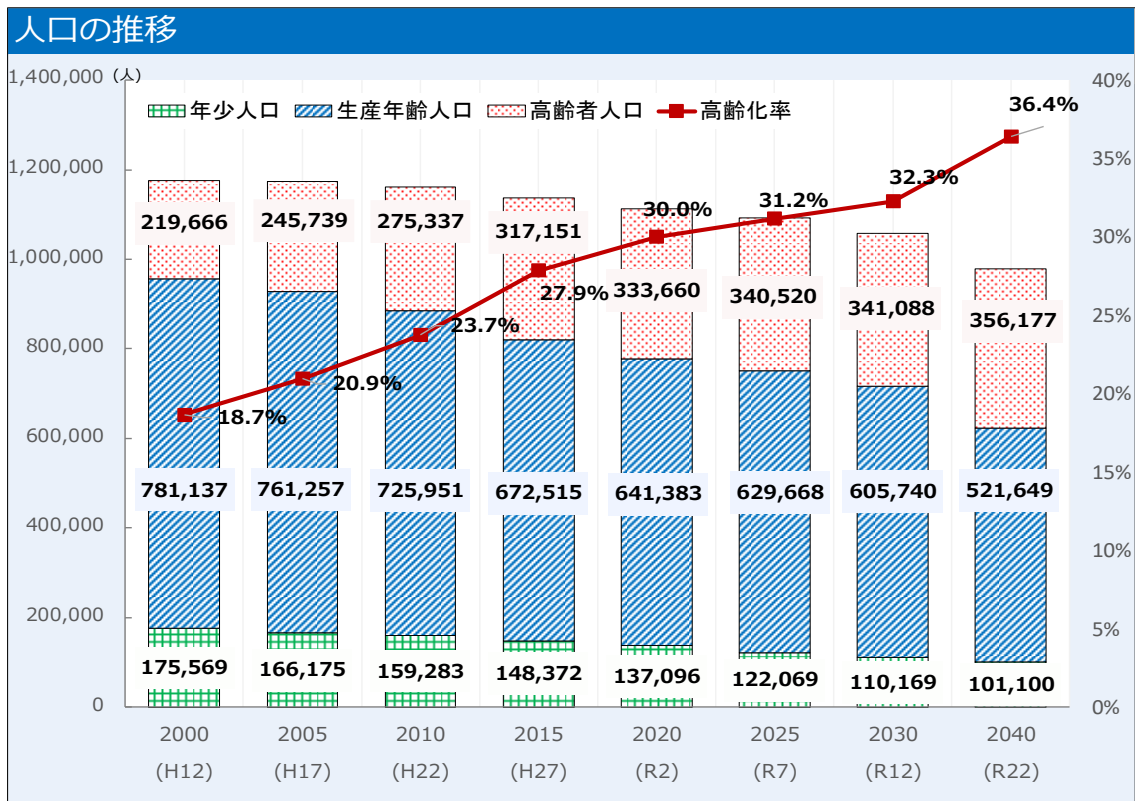
(2) 高齢化の進展

介護保険制度がスタートした平成12(2000)年以降、人口が減少する中で高齢者は増加し続け、令和2(2020)年10月1日時点の人口約113万人のうち、65歳以上の高齢者は約33万4千人、高齢化率は30.0%となっています。

また、今後も同様の傾向が続くと見込まれる中、団塊の世代^{※1}が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を迎え、その先の団塊ジュニア^{※2}が前期高齢者となる令和22(2040)年に向けた対応が必要とされています。

※1 団塊の世代 … 3年間で約806万人が生まれた昭和22(1947)年から昭和24(1949)年生まれ世代

※2 団塊ジュニア … 4年間で約816万人が生まれた昭和46(1971)年から昭和49(1974)年生まれ世代



※年少人口：0～14歳 生産年齢人口：15～64歳 高齢者人口：65歳以上の者をいう。

■年齢3区分別人口の推移（各年10月1日時点）

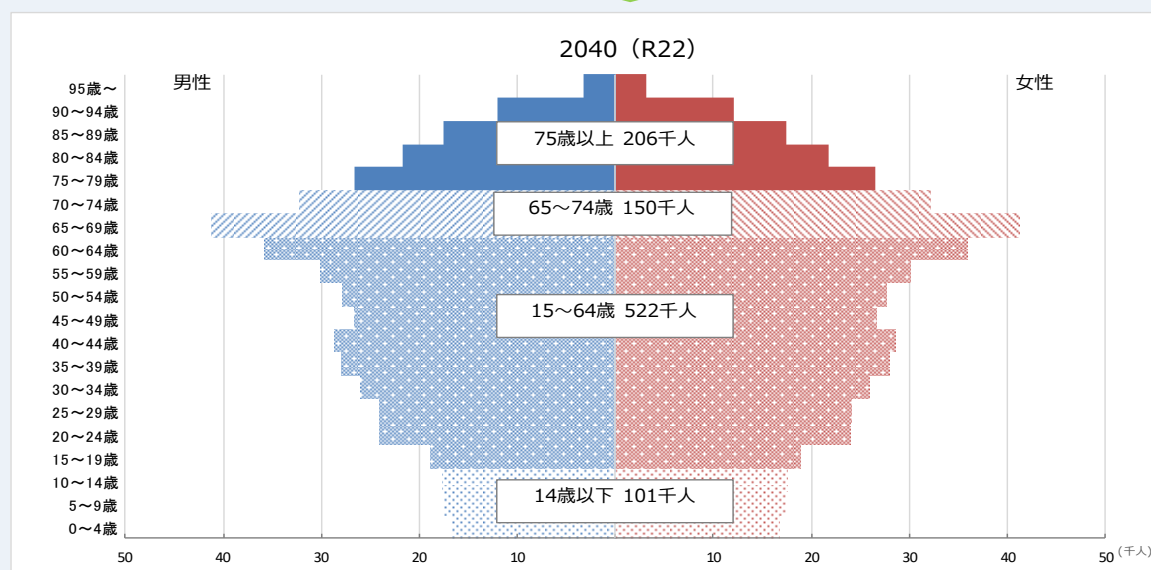
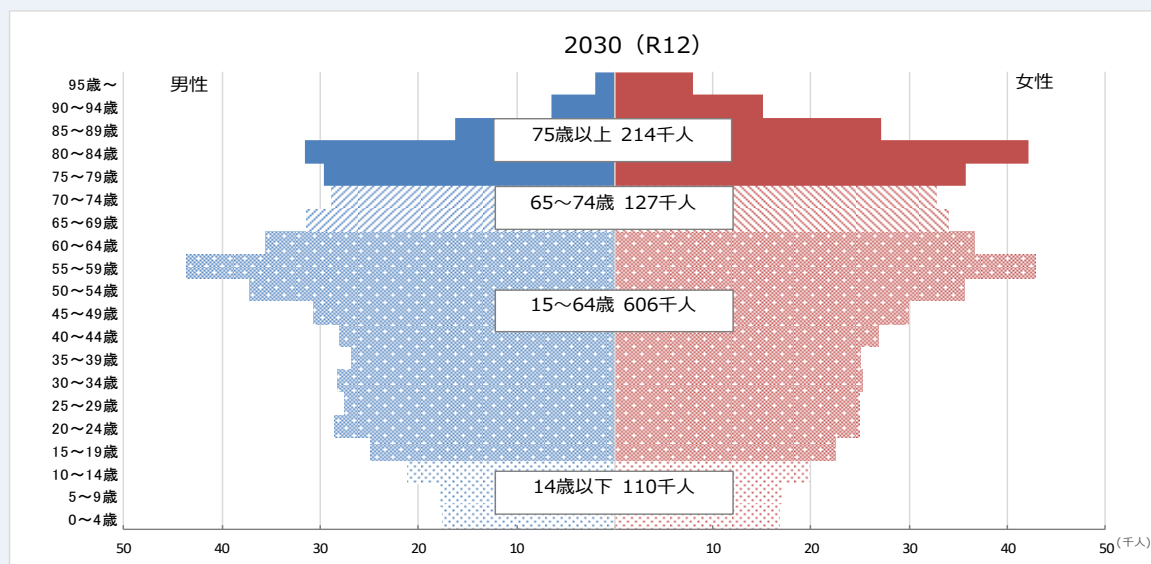
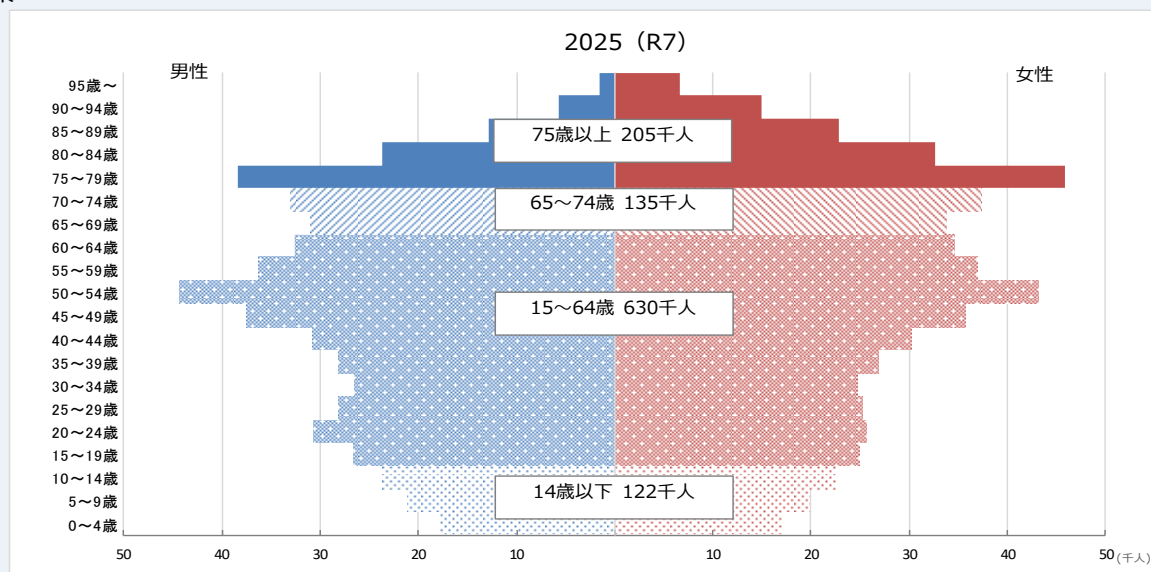
区分	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口（人）	1,180,977	1,174,026	1,169,788	1,154,008	1,132,526	1,092,257	1,056,997	978,926
年少人口	175,569	166,175	159,283	148,372	137,096	122,069	110,169	101,100
生産年齢人口	781,137	761,257	725,951	672,515	641,383	629,668	605,740	521,649
高齢者人口	219,666	245,739	275,337	317,151	333,660	340,520	341,088	356,177
（構成割合）								
年少人口	14.9%	14.2%	13.7%	13.0%	12.3%	11.2%	10.4%	10.3%
生産年齢人口	66.4%	64.9%	62.6%	59.1%	57.7%	57.6%	57.3%	53.3%
高齢化率	18.7%	20.9%	23.7%	27.9%	30.0%	31.2%	32.3%	36.4%
全国（万人）	12,693	12,777	12,806	12,709	12,615	12,326	12,012	11,284
年少人口	1,847	1,752	1,680	1,595	1,503	1,363	1,240	1,142
生産年齢人口	8,622	8,409	8,103	7,735	7,509	7,310	7,076	6,213
高齢者人口	2,201	2,567	2,925	3,379	3,603	3,653	3,696	3,929

※H12～R2は国勢調査、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

※構成割合は、H27以前は総人口から年齢不詳人口を除いて算出した。

人口ピラミッドの変化

県

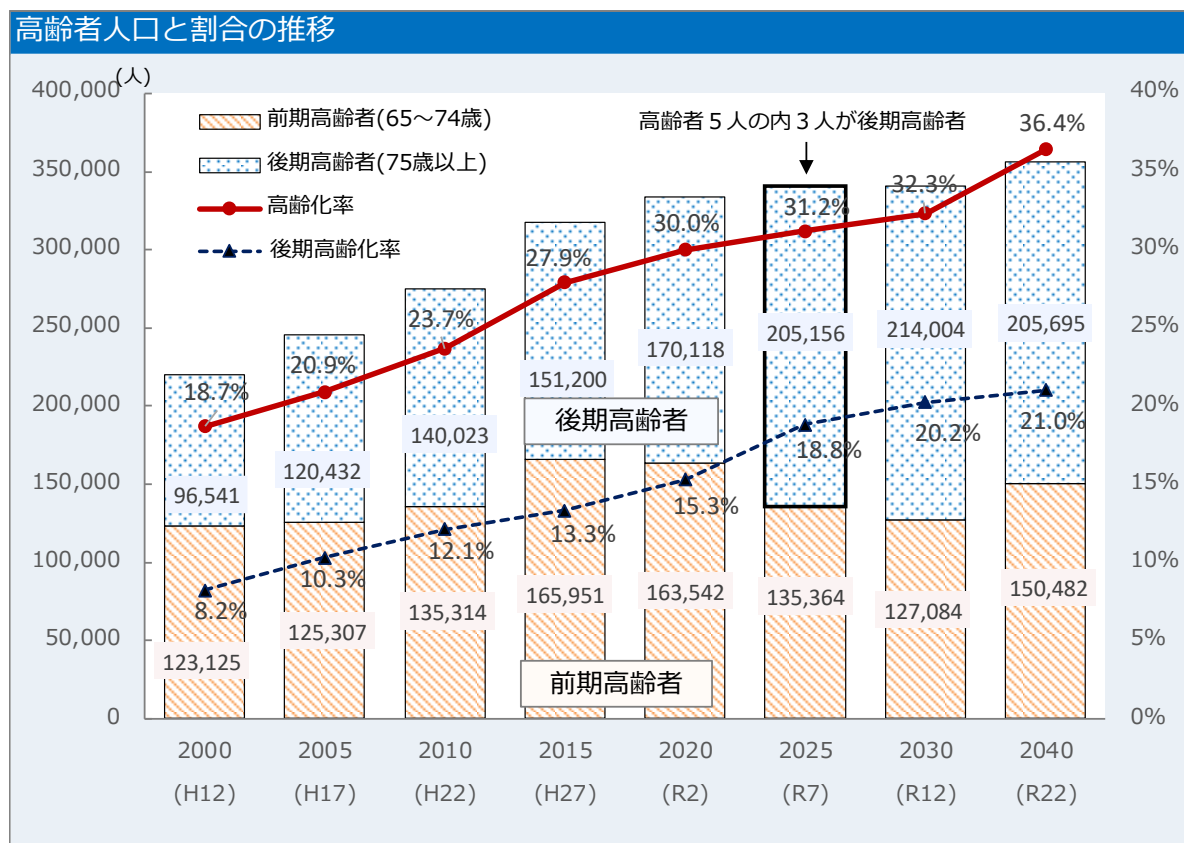


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

(3) 後期高齢者の増加

前期高齢者と後期高齢者の人数を比べると、以前は前期高齢者が多い状況であったところ、令和2（2020）年以降は後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

本県の後期高齢化率は令和22（2040）年以降にピークを迎えると予測され、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7（2025）年頃には、高齢者の5人に3人が後期高齢者となっています。



■ 高齢者人口及び高齢化率の推移（各年10月1日時点）

区分	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口 (人)	1,180,977	1,174,026	1,169,788	1,154,008	1,132,526	1,092,257	1,056,997	978,926
65歳以上人口	219,666	245,739	275,337	317,151	333,660	340,520	341,088	356,177
前期高齢者	123,125	125,307	135,314	165,951	163,542	135,364	127,084	150,482
後期高齢者	96,541	120,432	140,023	151,200	170,118	205,156	214,004	205,695
高齢化率	18.7%	20.9%	23.7%	27.9%	30.0%	31.2%	32.3%	36.4%
前期高齢化率	10.5%	10.7%	11.7%	14.6%	14.7%	12.4%	12.0%	15.4%
後期高齢化率	8.2%	10.3%	12.1%	13.3%	15.3%	18.8%	20.2%	21.0%
高齢化率 (全国)	17.4%	20.2%	23.0%	26.6%	28.6%	30.0%	31.2%	32.8%
前期高齢化率	10.3%	11.1%	11.9%	13.8%	13.8%	12.2%	12.0%	13.2%
後期高齢化率	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	14.7%	17.8%	19.2%	19.6%

※H12～R2は国勢調査、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

2 高齢者世帯等の状況

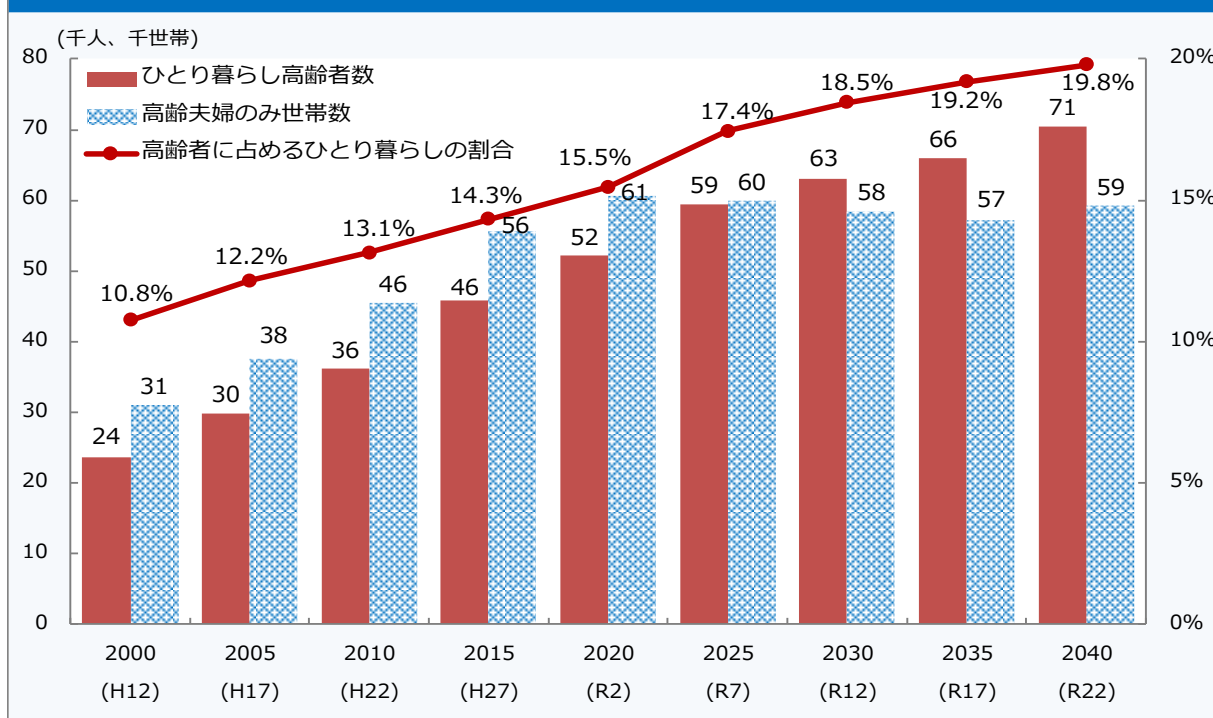
(1) ひとり暮らし高齢者等の推移

高齢化が進展する中、核家族化や未婚者の増加などもあり、高齢者のみの世帯の増加も見込まれています。

ひとり暮らし高齢者は、令和2(2020)年には約5万2千人でしたが、令和7(2025)年には約6万人、令和22(2040)年には約7万人に増える見込まれています。

また、高齢夫婦のみ世帯は、令和2(2020)年には約6万世帯に達し、その後も令和22(2040)年まで約5万7～9千世帯で推移すると見込まれています。

ひとり暮らし高齢者数、夫婦のみ世帯数の推移



■ひとり暮らし高齢者数の推移 (各年10月1日時点)

(単位: 人)

区 分		2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
高齢者数	a	219,666	245,739	275,337	317,151	333,660	340,520	341,088	343,586	356,177
ひとり暮らし 高齢者数	b	23,627	29,872	36,198	45,787	52,169	59,404	62,975	65,930	70,509
割 合	b/a	10.8%	12.2%	13.1%	14.4%	15.6%	17.4%	18.5%	19.2%	19.8%

※高齢者数: R2以前は総務省「国勢調査」、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

※ひとり暮らし高齢者数: R2以前は総務省「国勢調査」、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」

※「ひとり暮らし高齢者」とは、世帯主が65歳以上世帯のうち単独世帯をいう

■高齢夫婦のみ世帯の推移 (各年10月1日時点)

(単位: 世帯)

区 分		2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
高齢夫婦のみ世帯数		31,062	37,580	45,552	55,566	60,597	59,887	58,466	57,126	59,251

※R2以前は総務省「国勢調査」、R7以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019年推計)

※「高齢夫婦のみ世帯」とは、世帯主が65歳以上世帯のうち夫婦のみの世帯をいう

(2) 認知症高齢者等の現状・将来推計

① 認知症高齢者

国の推計による全国の認知症高齢者数は、令和4(2022)年時点で443万人、高齢者における有病率は12.3%とされており、令和22(2040)年には584万人、有病率は14.9%と見込まれています。これを本県にあてはめると、県内の認知症高齢者数は、令和4(2022)年時点で4.1万人、令和22(2040)年には5.3万人に達すると見込まれます。

■ 認知症高齢者数の将来推計

区 分	2022 (R4)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2050 (R32)
認知症高齢者数	41千人 (12.3%)	44千人 (12.9%)	48千人 (14.2%)	51千人 (15.0%)	53千人 (14.9%)	52千人 (15.1%)

※括弧は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」における65歳以上高齢者の認知症有病率

※上記有病率を県内の65歳以上高齢者数(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」)に乗じて推計

なお、令和5年10月1日現在、県内の要介護認定を受けている高齢者約6.1万人のうち、何らかの認知症の症状を有する方は約5.5万人、うち日常生活に支障を来すような症状・行動などが見られる方は約4.2万人となっています。

■ 要介護認定者に占める認知症高齢者数

(単位：人)

要介護度	要介護認定者 (a)	うち認知症自立度 Ⅰ以上(b)	割合(b/a)	うち認知症自立度 Ⅱ以上(c)	割合(c/a)
要支援 1	7,110	4,435	62.4%	778	10.9%
要支援 2	8,141	5,896	72.4%	878	10.8%
要介護 1	13,770	13,527	98.2%	12,204	88.6%
要介護 2	10,665	10,090	94.6%	8,508	79.8%
要介護 3	8,483	8,197	96.6%	7,391	87.1%
要介護 4	7,718	7,532	97.6%	6,975	90.4%
要介護 5	5,578	5,463	97.9%	5,260	94.3%
計	61,465	55,140	89.7%	41,994	68.3%

※石川県健康福祉部長寿社会課「日常生活自立度ランクの状況に係る調査(R5.10.1現在)」

※認知症自立度は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づく判定結果

自立度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。

自立度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。

② 若年性認知症

65歳未満で認知症を発症した若年性認知症の方の人数は、平成30(2018)年時点で全国で3.57万人、有病率は18歳～64歳の人口10万人あたり50.9人と推計されています。これを本県にあてはめると、県内の若年性認知症の方の人数は、令和5(2023)年時点で約300人と推計されます。

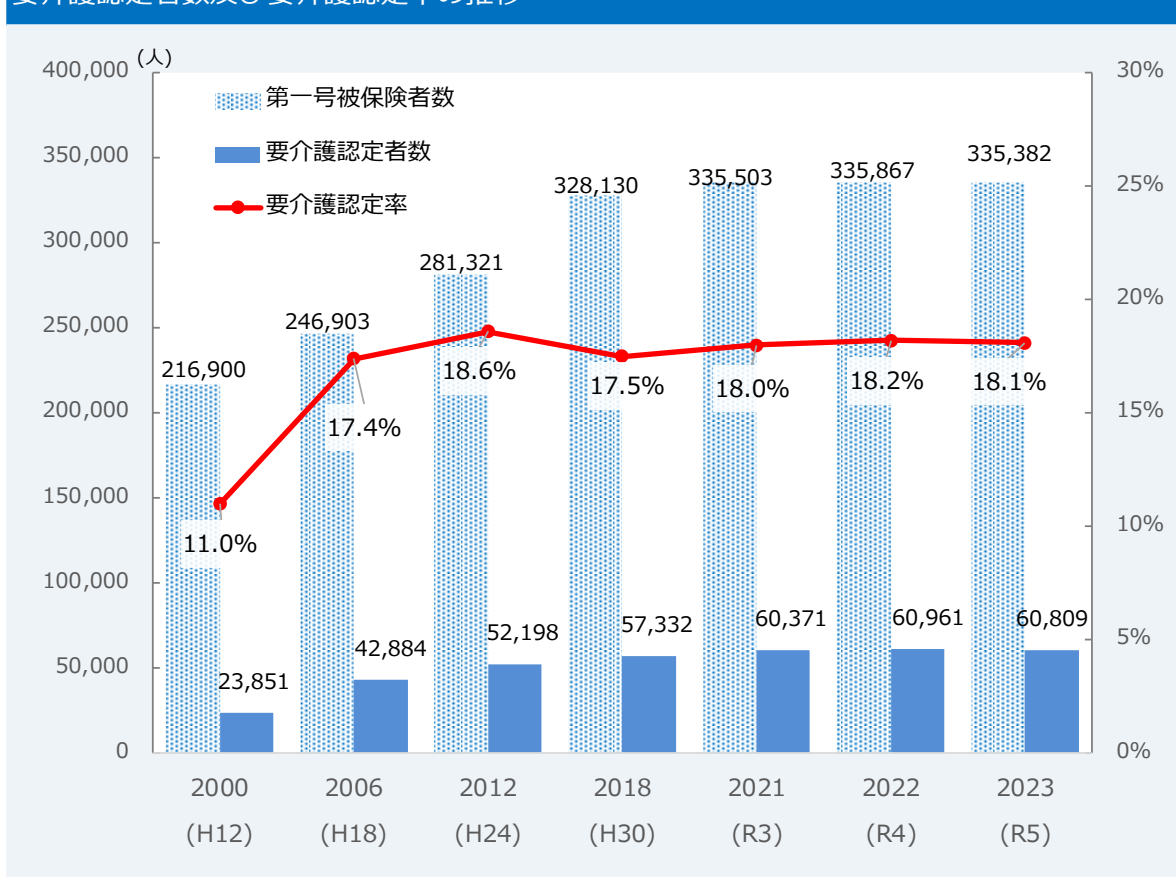
第2章 要介護認定者

要介護認定者の推移

令和5年4月末時点の要介護認定者(要支援認定含む)は約6万1千人、要介護認定率は18.1%で、平成12(2000)年と比較すると大きく増えていますが、ここ数年は認定者数・認定率とも横ばいで推移しています。

なお、前回計画策定時の推計と比較して、要介護認定率の低下に伴い、要介護認定者数は見込みより下回っています。

要介護認定者数及び要介護認定率の推移



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末現在）

(前回計画策定時との比較)

要介護認定者数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
推計a	60,707	62,100	63,466
実績b	60,371	60,961	60,809
推計との差 (b-a)	-336	-1,139	-2,657

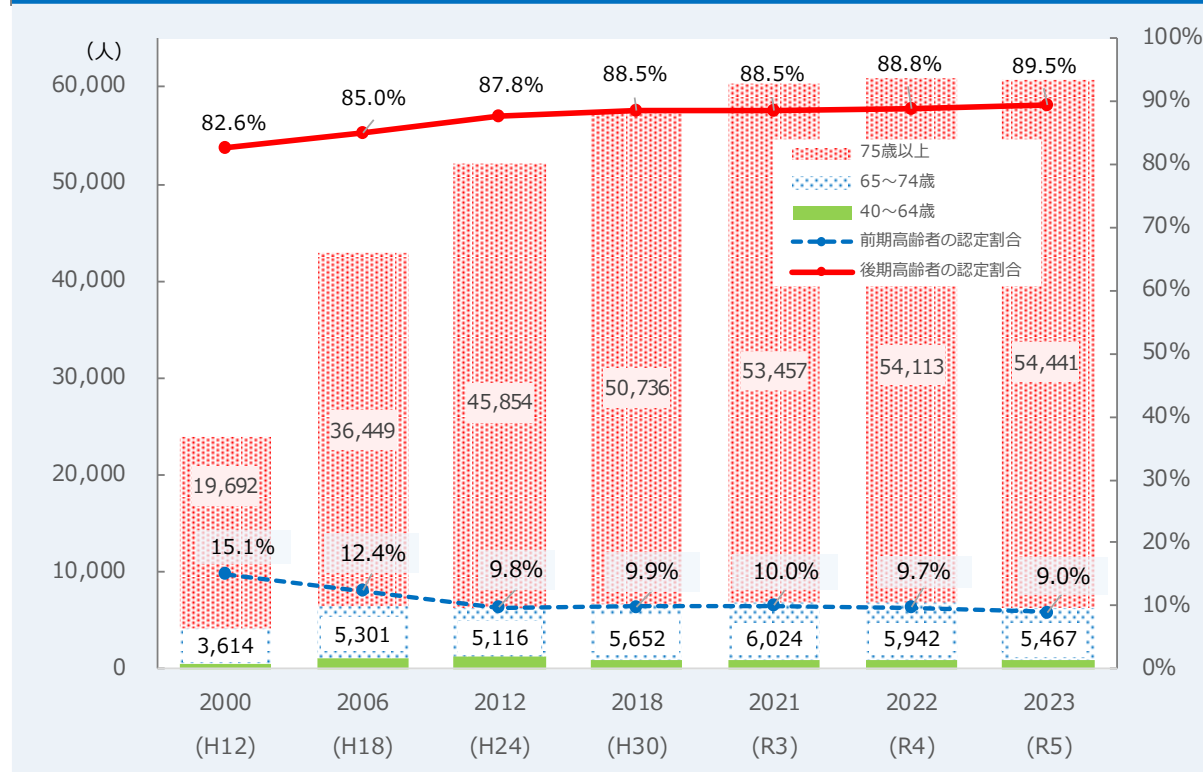
※実績 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末現在）

※要介護認定者は要支援認定を含む。

要介護認定率	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
推計a	18.1%	18.5%	18.9%
実績b	18.0%	18.2%	18.1%
推計との差 (b-a)	-0.1%	-0.3%	-0.8%

また、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者のうち、後期高齢者が占める割合も増加傾向にあり、約9割を占めています。このことから、後期高齢者人口と介護保険サービス利用量の関係が深いことがわかります。

要介護認定者の年齢別内訳の推移



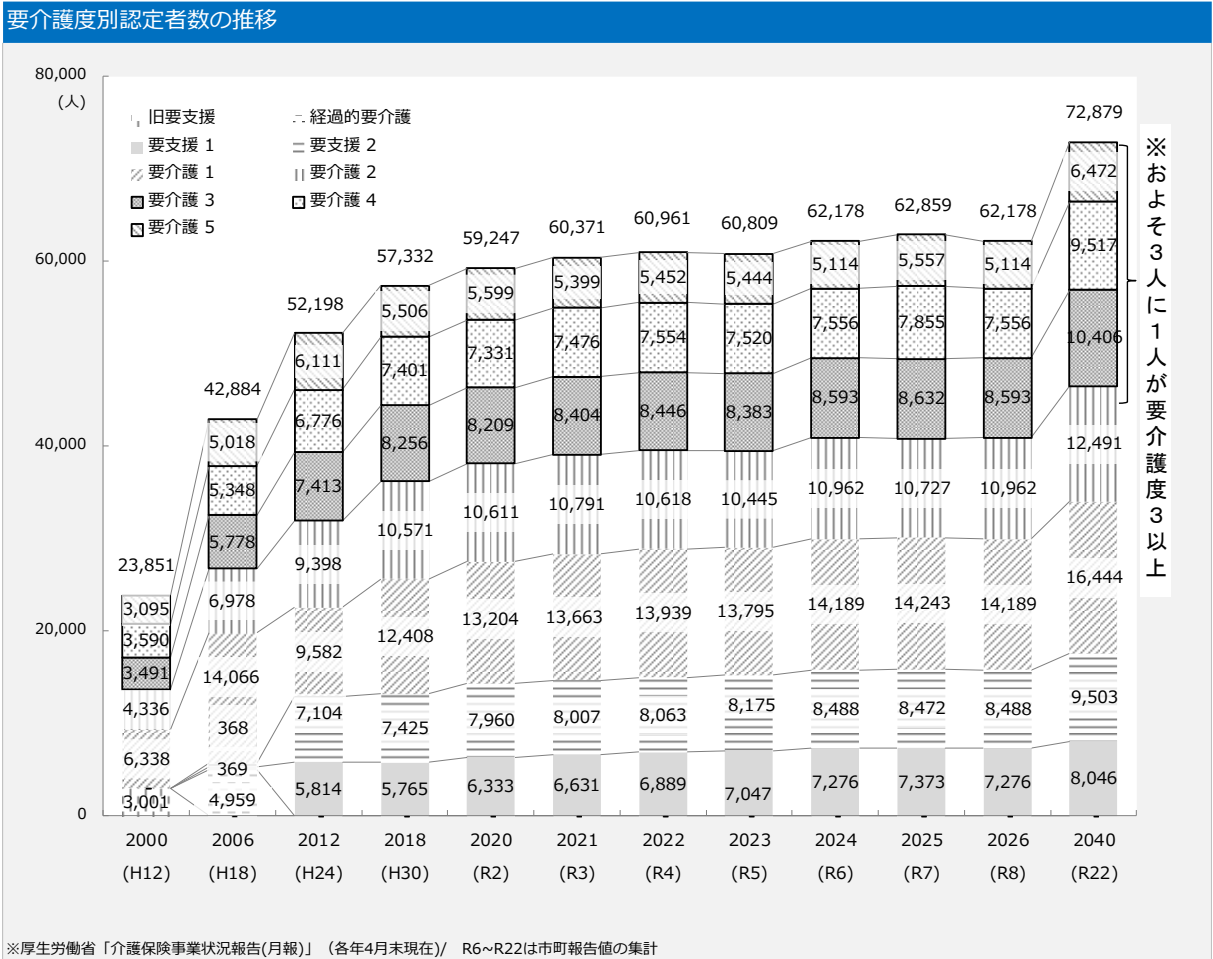
区 分		2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
第1号被保険者数	a	216,900	246,903	281,321	328,130	335,503	335,867	335,382
うち65～74歳	b	122,773	124,933	137,507	165,535	166,355	160,507	150,738
うち75歳以上	c	94,127	121,970	143,814	162,595	169,148	175,360	184,644
要介護認定者数	d	23,851	42,884	52,198	57,332	60,371	60,961	60,809
うち40～64歳	e	545	1,134	1,228	944	890	906	901
構成割合	e/d	2.3%	2.6%	2.4%	1.6%	1.5%	1.5%	1.5%
うち65～74歳	f	3,614	5,301	5,116	5,652	6,024	5,942	5,467
構成割合	f/d	15.1%	12.4%	9.8%	9.9%	10.0%	9.7%	9.0%
うち75歳以上	g	19,692	36,449	45,854	50,736	53,457	54,113	54,441
構成割合	g/d	82.6%	85.0%	87.8%	88.5%	88.5%	88.8%	89.5%
要介護認定率	d/a	11.0%	17.4%	18.6%	17.5%	18.0%	18.2%	18.1%

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年4月末現在）

※要介護認定率は第1号被保険者数に占める要介護認定者数

さらに、要介護認定者の要介護度別の構成割合を見ると、特別養護老人ホームの入所目安となる要介護 3 以上の認定者は、ここ数年は、およそ 3 人に 1 人の横ばいで推移しています。

前回計画策定時と比較すると、令和 22（2040）年要介護認定者数は約 3 千 5 百人減少する結果となりました。



■要介護度別の認定者数の推移													(単位: 人)
区分	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2018 (H30)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)	H12比 増減率
第 1 号被保険者	216,900	246,903	281,321	328,130	333,749	335,503	335,867	335,382	335,057	334,729	335,057	338,252	55.9%
旧要支援	3,001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	168.1%
経過的要介護	-	4,959	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
要支援 1	-	369	5,814	5,765	6,333	6,631	6,889	7,047	7,276	7,373	7,276	8,046	309.4%
要支援 2	-	368	7,104	7,425	7,960	8,007	8,063	8,175	8,488	8,472	8,488	9,503	
要介護 1	6,338	14,066	9,582	12,408	13,204	13,663	13,939	13,795	14,189	14,243	14,189	16,444	188.1%
要介護 2	4,336	6,978	9,398	10,571	10,611	10,791	10,618	10,445	10,962	10,727	10,962	12,491	198.1%
要介護 3	3,491	5,778	7,413	8,256	8,209	8,404	8,446	8,383	8,593	8,632	8,593	10,406	165.1%
要介護 4	3,590	5,348	6,776	7,401	7,331	7,476	7,554	7,520	7,556	7,855	7,556	9,517	109.1%
要介護 5	3,095	5,018	6,111	5,506	5,599	5,399	5,452	5,444	5,114	5,557	5,114	6,472	205.6%
合計	23,851	42,884	52,198	57,332	59,247	60,371	60,961	60,809	62,178	62,859	62,178	72,879	

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年4月末現在)
※2021以降は市町報告値の集計

2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)
60,707	62,100	63,466	—	65,384	—	76,335

(参考) 前回計画策定時の要介護認定者数推計

第3章 各圏域の状況

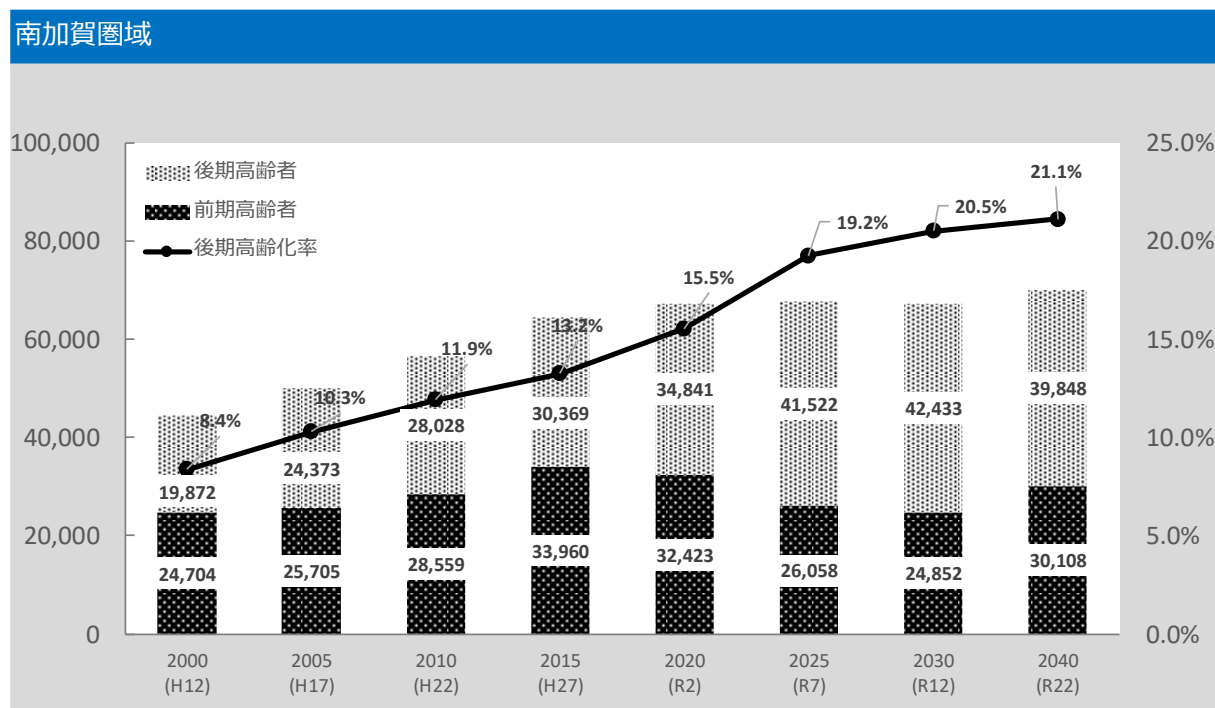
圏域ごとの特徴

※令和7年以降の推計値は、能登半島地震の影響は考慮されていません。

① 南加賀

高齢者人口は、令和2(2020)年以降の推移は概ね横ばいから緩やかに増加し、令和22(2040)年頃をピークに以降は減少に転じると見込まれています。

総人口に占める後期高齢者の割合は、令和2(2020)年は6人に1人ですが、令和12(2030)年頃には5人に1人となると見込まれています。



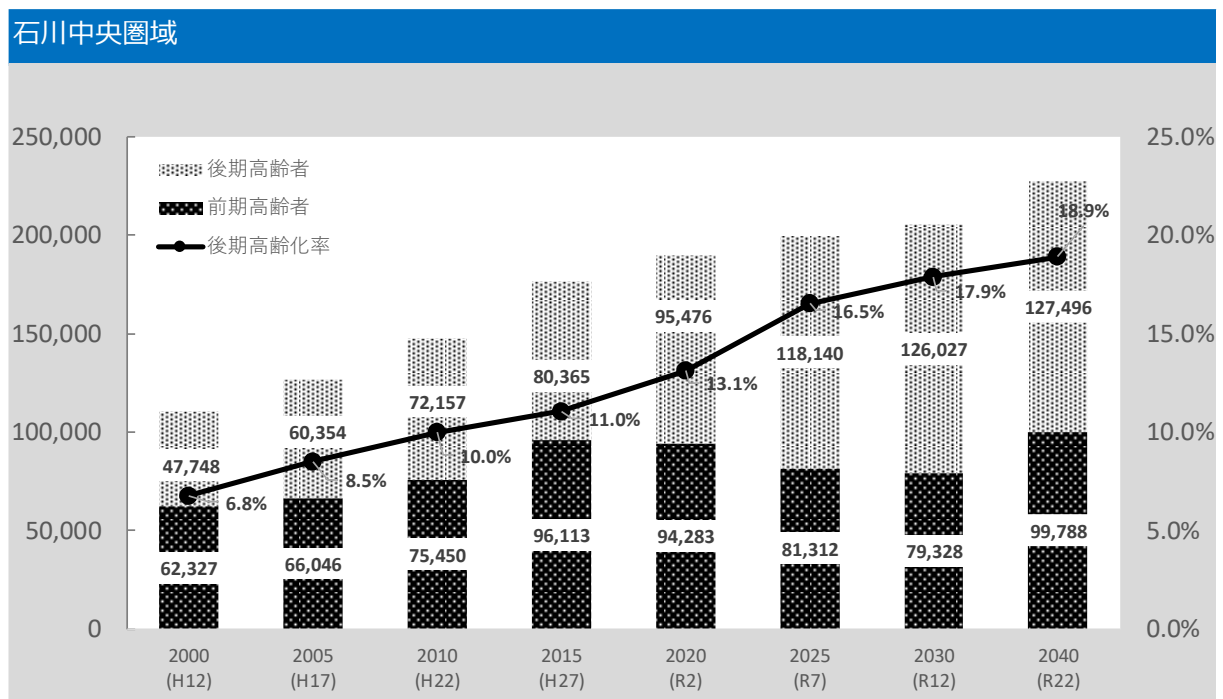
(単位：人)

年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口	237,184	236,950	235,147	229,333	224,094	215,808	207,071	188,743
65歳以上	44,576	50,078	56,587	64,329	67,264	67,580	67,285	69,956
前期高齢者	24,704	25,705	28,559	33,960	32,423	26,058	24,852	30,108
後期高齢者	19,872	24,373	28,028	30,369	34,841	41,522	42,433	39,848
後期高齢化率	8.4%	10.3%	11.9%	13.2%	15.5%	19.2%	20.5%	21.1%

② 石川中央

総人口が他の圏域と比べ多い石川中央では、高齢者人口は、引き続き増加を続けると見込まれています。

後期高齢者も増加を続けますが、総人口に占める後期高齢者の割合は、令和2(2020)年は7.5人に1人、令和22(2040)年でも5人に1人と、他の圏域よりも比率が小さいと見込まれています。



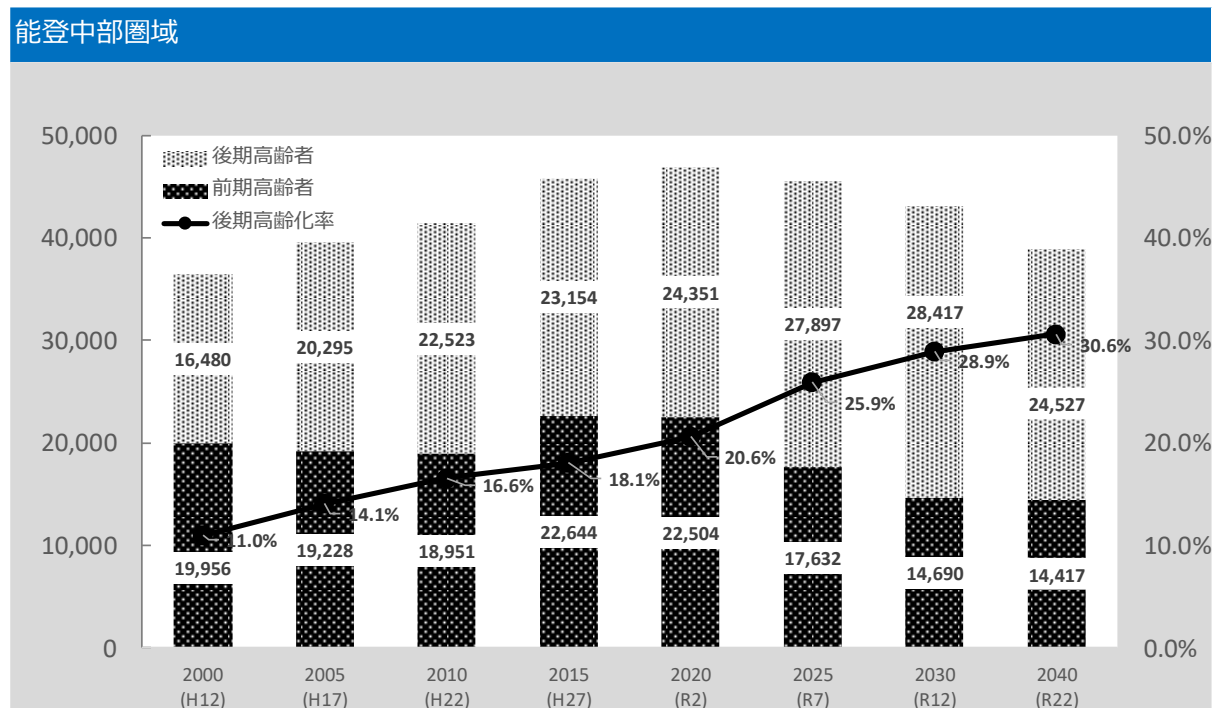
(単位：人)

年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口	704,530	709,489	723,223	728,259	729,320	715,425	704,764	674,837
65歳以上	110,075	126,400	147,607	176,478	189,759	199,452	205,355	227,284
前期高齢者	62,327	66,046	75,450	96,113	94,283	81,312	79,328	99,788
後期高齢者	47,748	60,354	72,157	80,365	95,476	118,140	126,027	127,496
後期高齢化率	6.8%	8.5%	10.0%	11.0%	13.1%	16.5%	17.9%	18.9%

③ 能登中部

高齢者人口は、令和2(2020)年頃にピークを迎え、今後も減少が続く見込みです。

総人口に占める後期高齢者の割合は、令和2(2020)年には5人に1人でしたが、令和22(2040)年頃には総人口の減少もあり、3人に1人まで増加すると見込まれています。



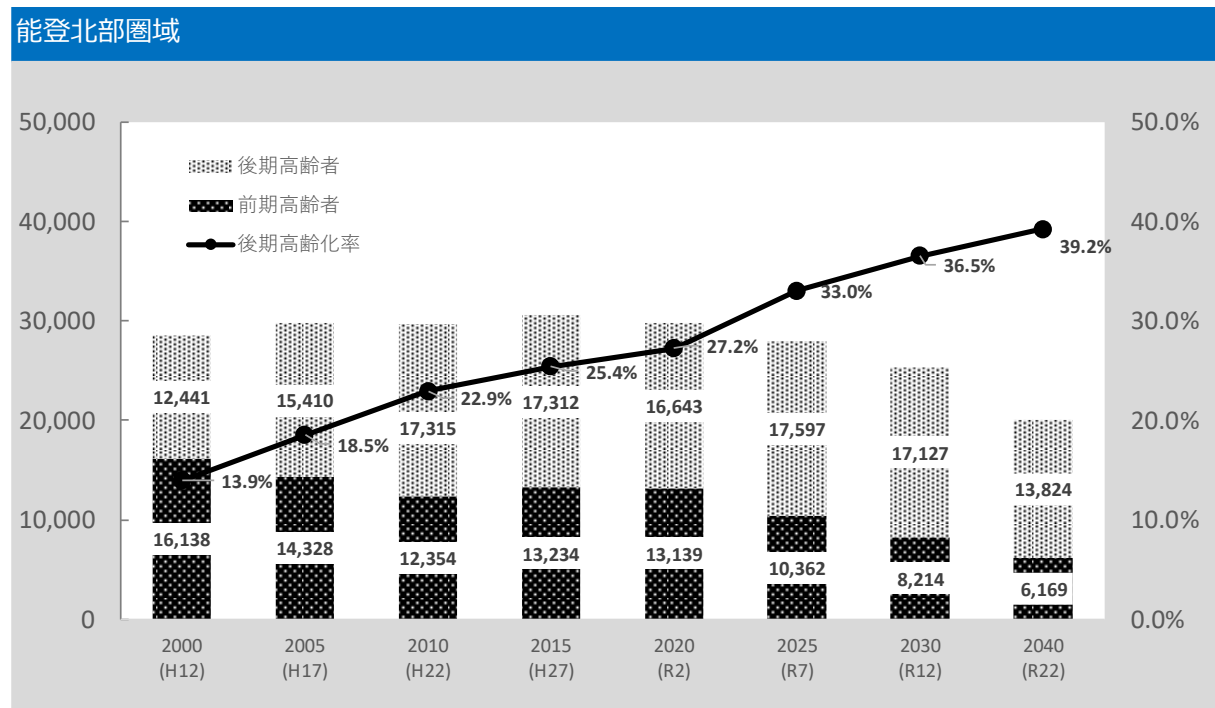
(単位：人)

年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口	149,940	144,373	135,960	128,221	117,998	107,706	98,280	80,073
65歳以上	36,436	39,523	41,474	45,798	46,855	45,529	43,107	38,944
前期高齢者	19,956	19,228	18,951	22,644	22,504	17,632	14,690	14,417
後期高齢者	16,480	20,295	22,523	23,154	24,351	27,897	28,417	24,527
後期高齢化率	11.0%	14.1%	16.6%	18.1%	20.6%	25.9%	28.9%	30.6%

④ 能登北部

高齢者人口は、平成 27 (2015) 年頃にピークを迎え、今後も大幅に減少が進む見込みです。

総人口に占める後期高齢者の割合は、令和 7 (2025) 年で 3 人に 1 人となり、他の圏域に比べ後期高齢者の割合は高い状況です。総人口の減少に伴い、今後も増加傾向が続き、令和 22 (2040) 年頃には、2.5 人に 1 人まで増えると見込まれています。

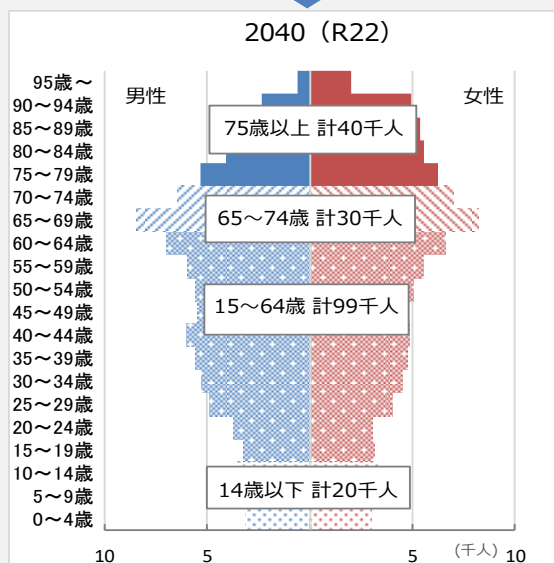
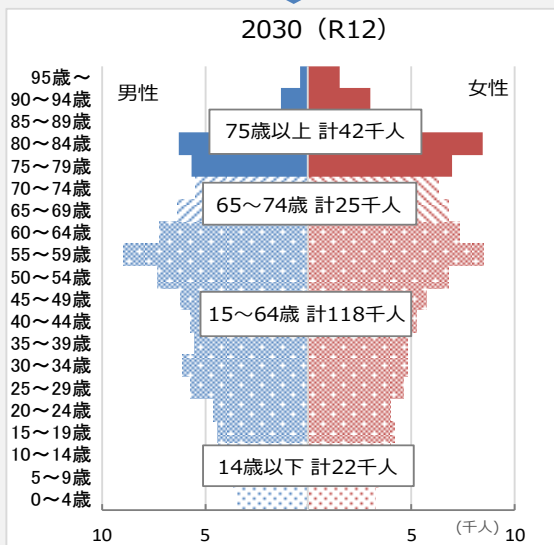
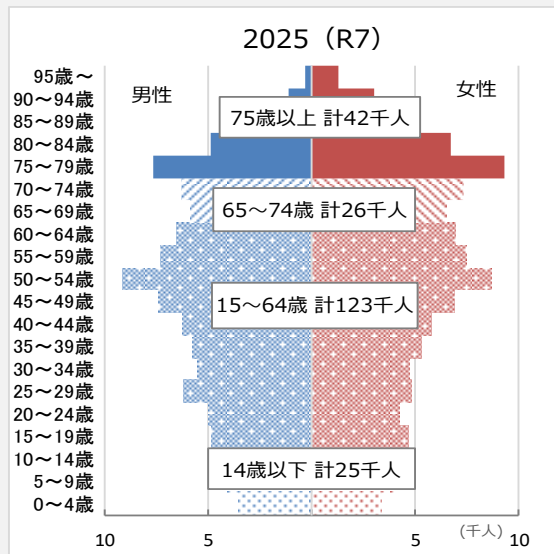


(単位：人)

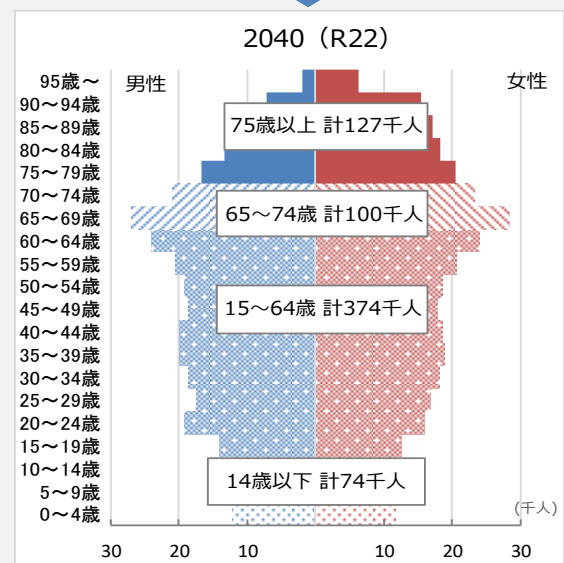
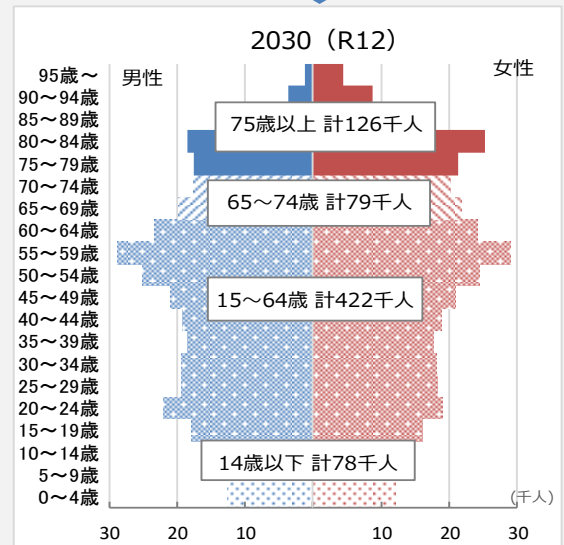
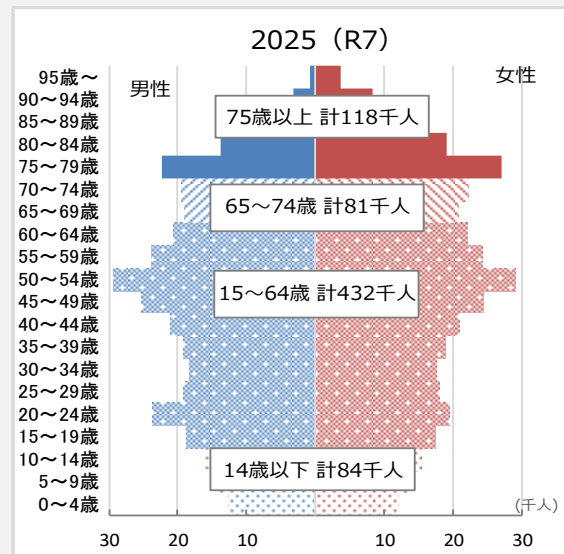
年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2040 (R22)
総人口	89,323	83,214	75,458	68,195	61,114	53,318	46,882	35,273
65歳以上	28,579	29,738	29,669	30,546	29,782	27,959	25,341	19,993
前期高齢者	16,138	14,328	12,354	13,234	13,139	10,362	8,214	6,169
後期高齢者	12,441	15,410	17,315	17,312	16,643	17,597	17,127	13,824
後期高齢化率	13.9%	18.5%	22.9%	25.4%	27.2%	33.0%	36.5%	39.2%

人口ピラミッドの変化

南加賀



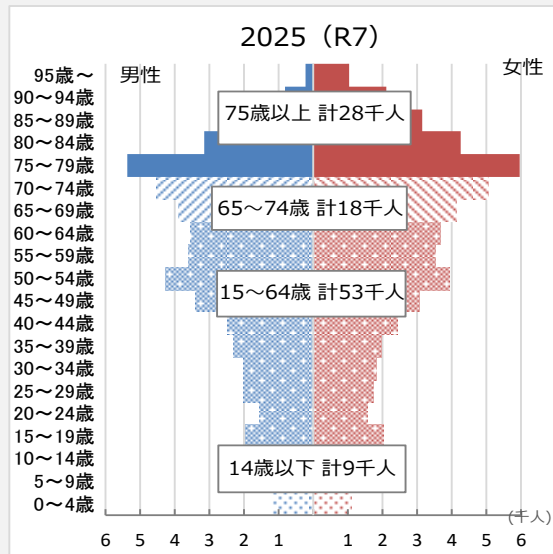
石川中央



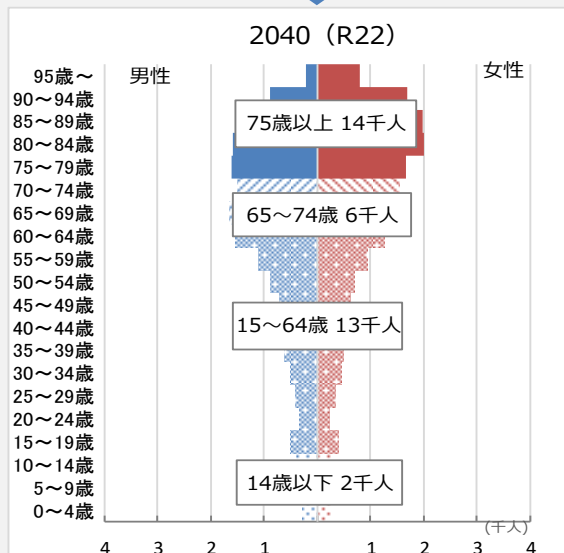
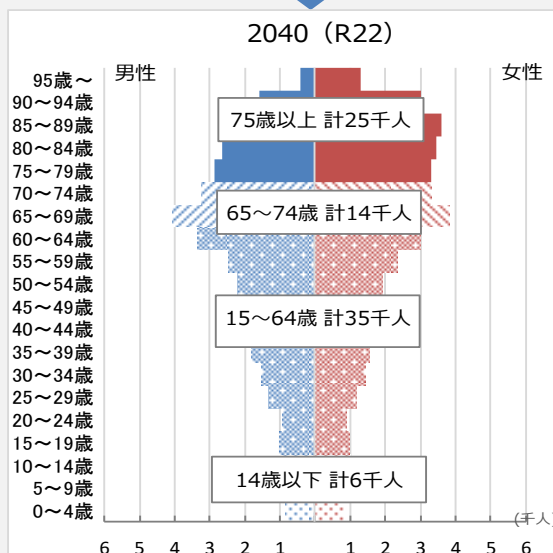
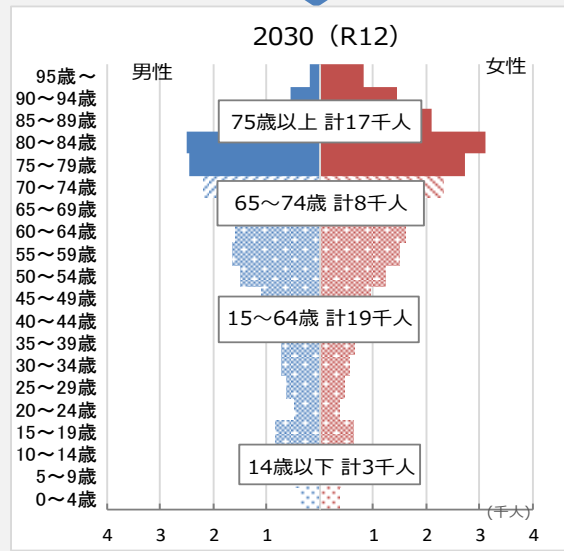
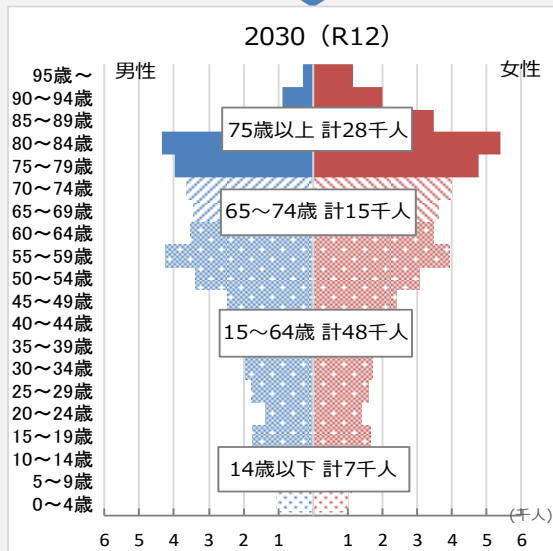
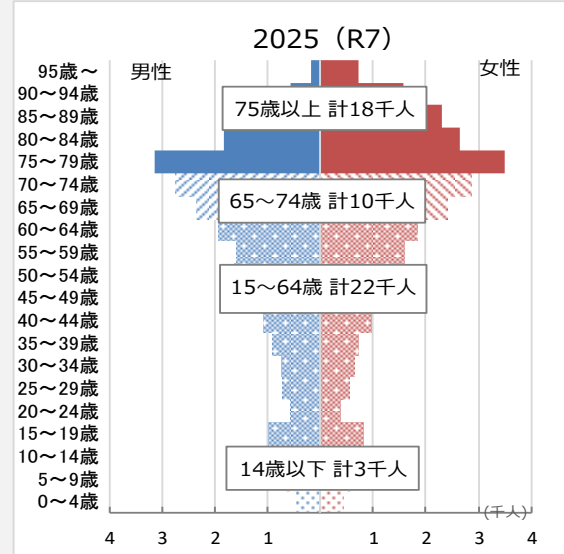
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

人口ピラミッドの変化

能登中部

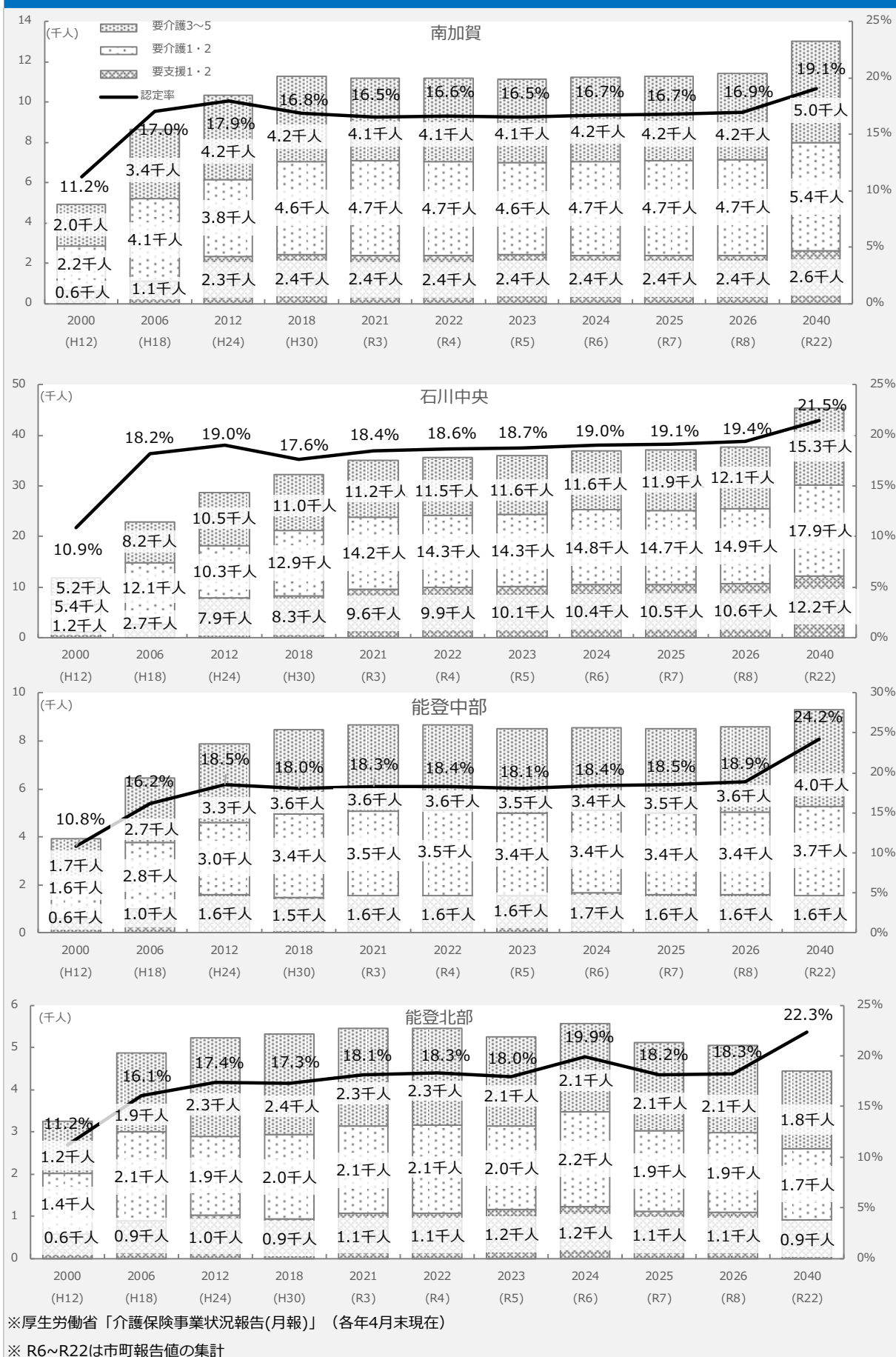


能登北部



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5(2023)年推計）」

圏域別要介護認定率の状況



第2部 高齢化と要介護者

		2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2040 (R22)	H12比 増減
県	第1号被保険者	216,900	246,903	281,321	328,130	335,503	335,867	335,382	335,057	335,179	334,357	338,252	55.9%
	要介護認定者	23,851	42,884	52,198	57,332	60,371	60,961	60,809	62,178	61,948	62,653	72,165	202.6%
	要支援1・2	3,001	5,696	12,918	13,190	14,638	14,952	15,222	15,764	15,562	15,703	17,325	477.3%
	要介護1・2	10,674	21,044	18,980	22,979	24,454	24,557	24,240	25,151	24,670	24,963	28,698	168.9%
	要介護3～5	10,176	16,144	20,300	21,163	21,279	21,452	21,347	21,263	21,716	21,987	26,142	156.9%
	認定率(県)	11.0%	17.4%	18.6%	17.5%	18.0%	18.2%	18.1%	18.6%	18.5%	18.7%	21.3%	10.3pt
南加賀	第1号被保険者	43,822	50,577	57,692	66,809	67,631	67,497	67,350	67,298	67,368	67,222	68,282	55.8%
	要介護認定者	4,904	8,618	10,334	11,250	11,174	11,196	11,115	11,216	11,278	11,391	13,009	165.3%
	要支援1・2	631	1,107	2,347	2,438	2,393	2,370	2,418	2,394	2,385	2,397	2,609	313.5%
	要介護1・2	2,237	4,100	3,790	4,586	4,687	4,678	4,567	4,656	4,691	4,746	5,389	140.9%
	要介護3～5	2,036	3,411	4,197	4,226	4,094	4,148	4,130	4,166	4,202	4,248	5,011	146.1%
	認定率	11.2%	17.0%	17.9%	16.8%	16.5%	16.6%	16.5%	16.7%	16.7%	16.9%	19.1%	7.9pt
石川中央	第1号被保険者	107,986	126,393	151,152	183,438	190,260	191,341	191,939	193,330	193,731	194,093	211,609	96.0%
	要介護認定者	11,793	22,963	28,773	32,270	35,057	35,639	35,952	36,845	37,044	37,633	45,406	285.0%
	要支援1・2	1,186	2,691	7,948	8,320	9,613	9,933	10,075	10,443	10,483	10,628	12,221	930.4%
	要介護1・2	5,393	12,083	10,320	12,947	14,197	14,254	14,251	14,825	14,659	14,891	17,922	232.3%
	要介護3～5	5,214	8,189	10,505	11,003	11,247	11,452	11,626	11,577	11,902	12,114	15,263	192.7%
	認定率	10.9%	18.2%	19.0%	17.6%	18.4%	18.6%	18.7%	19.0%	19.1%	19.4%	21.5%	10.6pt
能登中部	第1号被保険者	36,206	39,678	42,487	47,151	47,479	47,241	46,921	46,382	45,940	45,427	38,462	6.2%
	要介護認定者	3,910	6,438	7,874	8,490	8,685	8,670	8,498	8,543	8,517	8,588	9,312	138.2%
	要支援1・2	613	1,003	1,598	1,493	1,560	1,575	1,576	1,692	1,580	1,585	1,574	156.8%
	要介護1・2	1,600	2,763	3,010	3,447	3,509	3,527	3,434	3,435	3,411	3,437	3,705	131.6%
	要介護3～5	1,697	2,672	3,266	3,550	3,616	3,568	3,488	3,416	3,526	3,566	4,033	137.7%
	認定率	10.8%	16.2%	18.5%	18.0%	18.3%	18.4%	18.1%	18.4%	18.5%	18.9%	24.2%	13.4pt
能登北部	第1号被保険者	28,886	30,255	29,990	30,732	30,133	29,788	29,172	28,047	28,140	27,615	19,899	-31.1%
	要介護認定者	3,244	4,865	5,217	5,322	5,455	5,456	5,244	5,574	5,109	5,041	4,438	36.8%
	要支援1・2	571	895	1,025	939	1,072	1,074	1,153	1,235	1,114	1,093	921	61.3%
	要介護1・2	1,444	2,098	1,860	1,999	2,061	2,098	1,988	2,235	1,909	1,889	1,682	16.5%
	要介護3～5	1,229	1,872	2,332	2,384	2,322	2,284	2,103	2,104	2,086	2,059	1,835	49.3%
	認定率	11.2%	16.1%	17.4%	17.3%	18.1%	18.3%	18.0%	19.9%	18.2%	18.3%	22.3%	11.1pt

第3部 介護保険事業の状況

第3部 介護保険事業の状況

第1章 介護保険サービスの提供体制

1 介護従事者の状況

本県では「石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画」に基づき、これまでに様々な取組を推進してきた結果、令和5年の介護職員数は約2万人となっています。今後の介護需要から推計した必要となる介護職員数は、2040年には約2万6千人となっています。

■介護職員数の推移と将来の需要推計

(単位：人)

	2014 (H26)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2040 (R22)
介護職員数	17,500	20,000	20,000	20,400	20,500	20,000	26,000

※H26～R5は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」結果を基に推計

※R22の需要推計は、厚生労働省が示した介護人材需給推計ワークシートにより、市町が推計したサービス利用者数等を基に推計

(参考) 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省調査）の結果（令和4年10月1日現在）

(単位：人)

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	124	栄養士	467
医師	578	うち管理栄養士	360
歯科医師	9	機能訓練指導員等	1,990
薬剤師	75	理学療法士	633
生活相談員等	1,345	作業療法士	409
うち社会福祉士	258	言語聴覚士	62
保健師	83	柔道整復師	86
看護師	2,948	あんまマッサージ師等	48
准看護師	1,060	看護師	489
介護職員	19,291	准看護師	263
訪問介護員	3,779	介護支援専門員	1,759
うち介護福祉士	2,252	調理員	797
訪問介護員以外	15,512	福祉用具専門相談員	341
うち介護福祉士	9,415	その他職員	3,284
歯科衛生士	16	合 計	34,167

※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（令和4年10月1日現在）

※回収率が概ね8～9割と全数ではなく、上記は厚生労働省が回収率で割り戻したもの

※常勤・非常勤にかかわらず1人として集計

※通所介護において看護師が機能訓練指導員を兼務するなど、同一の者が兼務している場合はそれぞれ1人として集計

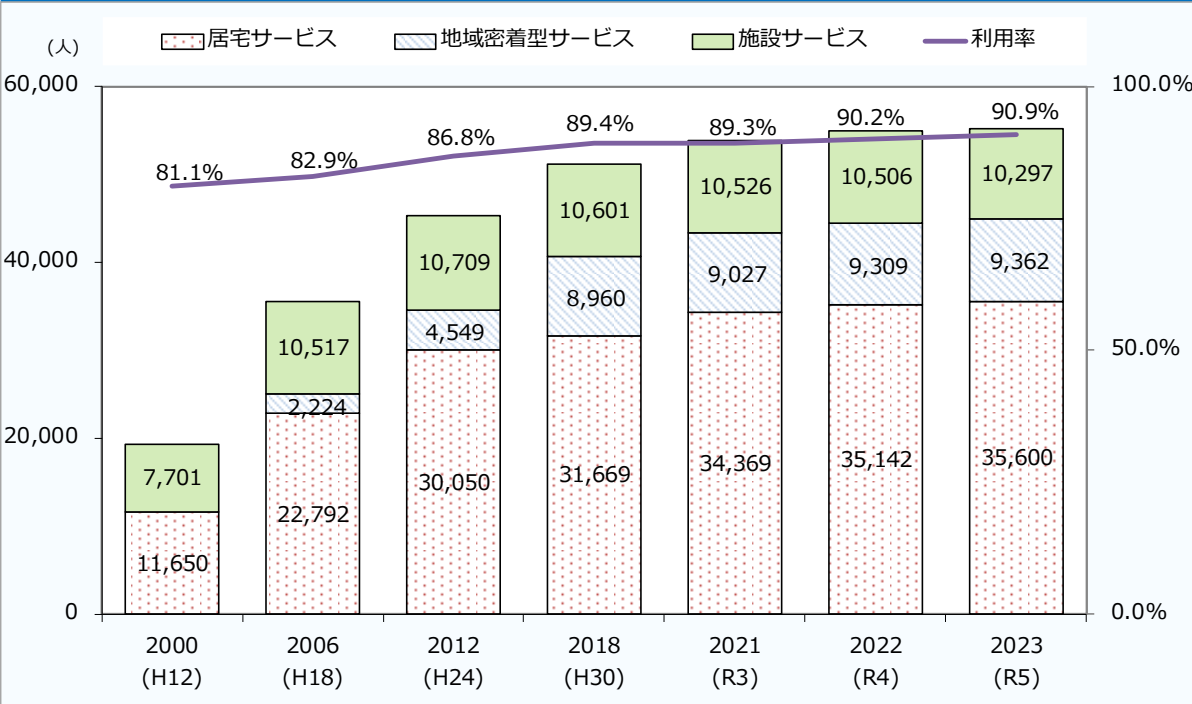
2 介護保険サービス

(1) 各サービスの利用者数

要介護認定者のうち介護保険サービスを実際に利用した方は、平成12年度の制度開始からこれまでに約3倍となっており、近年は、要介護認定者数と同様、横ばいで推移しています。

また、要介護認定者の約9割の人がサービスを利用しており、そのうちの6割以上の人が居宅サービスを利用しています。

介護保険サービス利用者数の状況



■介護保険サービス利用者数

(単位: 人)

項目		2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	H12比 増減率
要介護認定者	a	23,851	42,884	52,198	57,332	60,371	60,961	60,809	155.0%
サービス利用者数	b	19,351	35,533	45,308	51,230	53,922	54,957	55,259	185.6%
居宅サービス	c	11,650	22,792	30,050	31,669	34,369	35,142	35,600	205.6%
(構成割合)	c/b	(60.2%)	(64.1%)	(66.3%)	(61.8%)	(63.7%)	(63.9%)	(64.4%)	-
地域密着型サービス	d	-	2,224	4,549	8,960	9,027	9,309	9,362	321.0%
(構成割合)	d/b	(0.0%)	(6.3%)	(10.0%)	(17.5%)	(16.7%)	(16.9%)	(16.9%)	-
施設サービス	e	7,701	10,517	10,709	10,601	10,526	10,506	10,297	33.7%
(構成割合)	e/b	(39.8%)	(29.6%)	(23.6%)	(20.7%)	(19.5%)	(19.1%)	(18.6%)	-
利用率	b/a	81.1%	82.9%	86.8%	89.4%	89.3%	90.2%	90.9%	-

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」(要介護認定者は各年4月末時点、各サービス利用者数は4月サービス分)

※地域密着型サービスはH18から新設されたサービス区分で、増減率はH18との比較

※構成割合は端数処理の関係上、合わせて100%にならない場合がある。

(2) 各サービスの提供体制と利用実績

① 施設サービス（介護保険施設）

介護保険施設は、日常的に介護が必要な高齢者が入所する特別養護老人ホームが34床増加しています。また、介護療養型医療施設は、医療と介護を一体的に提供することを目的に平成30(2018)年から開設された介護医療院への転換が順調に進み、令和5(2023)年度末に廃止されました。

また、定員に対する利用実績がおおむね9割程度となっていることから、適度な整備状況と考えられます。

■ 介護保険施設の指定状況と利用実績

項 目		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減
特別養護老人ホーム	床数（床）	7,323	7,391	7,387	7,357	34
	利用者数（人/月）	6,988	6,994	6,972	6,958	▲ 30
	利用率	95.4%	94.6%	94.4%	94.6%	▲ 0.8
介護老人保健施設	床数（床）	3,869	3,869	3,833	3,833	▲ 36
	利用者数（人/月）	3,695	3,690	3,699	3,711	16
	利用率	95.5%	95.4%	96.5%	96.8%	1.3
介護医療院	床数（床）	965	1,013	1,057	1,095	130
	利用者数（人/月）	884	949	971	982	98
	利用率	91.6%	93.7%	91.9%	89.7%	▲ 1.9
介護療養型医療施設 ※R5年度末をもって廃止	床数（床）	76	64	20	0	▲ 76
	利用者数（人/月）	122	55	20	12	▲ 110
	利用率	160.5%	85.9%	100.0%	—	—

※実績値：R2～R4は厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、R5は暫定

※特別養護老人ホームは地域密着型を含む

※利用率：年間平均利用者数/各年度末時点の床数。年度途中の転換で床数が減少する介護療養型医療施設については、利用率が100%を超える場合がある

② 居宅サービス

訪問看護や居宅療養管理指導など、在宅医療に関わるサービスは事業所の増加に伴い、サービス実績も増加しています。

また複合型サービスの事業所数は増加していますが、夜間対応型訪問介護は無し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数はまだ少ない状況です。

■居宅サービス事業所の指定状況

(単位：事業所)

項 目			2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減
訪問	訪問介護		266	278	284	286	20
	訪問入浴介護	介護	20	20	20	19	▲ 1
		介護予防	18	18	18	17	▲ 1
	訪問看護	介護	541	552	570	579	38
		介護予防	527	538	556	566	39
	訪問リハビリテーション	介護	317	326	341	349	32
		介護予防	314	323	338	347	33
	居宅療養管理指導	介護	1,441	1,456	1,495	1,515	74
		介護予防	1,428	1,443	1,480	1,497	69
通所	夜間対応型訪問介護		2	1	1	0	▲ 2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		6	6	6	8	2
	通所介護		263	264	260	259	▲ 4
	地域密着型通所介護		139	138	137	130	▲ 9
	通所リハビリテーション	介護	385	389	401	403	18
		介護予防	390	394	406	409	19
	認知症対応型通所介護	介護	45	44	43	44	▲ 1
		介護予防	43	42	41	42	▲ 1
短期 入所	短期入所生活介護	介護	117	117	119	117	0
		介護予防	117	117	119	117	0
	短期入所療養介護	介護	70	69	68	67	▲ 3
		介護予防	70	69	68	67	▲ 3
福祉 用具	福祉用具貸与	介護	77	74	70	66	▲ 11
		介護予防	76	73	69	65	▲ 11
	特定福祉用具販売	介護	70	67	64	59	▲ 11
		介護予防	70	67	64	59	▲ 11
複合型	小規模多機能型居宅介護	介護	81	82	83	83	2
		介護予防	77	79	80	78	1
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		12	15	17	19	7
居住系	特定施設入居者生活介護		39	40	37	37	▲ 2
	※[]内は床数		[1,867]	[1,903]	[1,805]	[1,833]	[▲ 34]
	認知症対応型共同生活介護		184	183	180	181	▲ 3
支援	※[]内は床数		[3,076]	[3,058]	[3,037]	[3,034]	[▲ 42]
	居宅介護支援		363	357	356	352	▲ 11
	介護予防支援		57	57	57	58	1

※各年度末時点

■居宅サービス等の利用実績

項 目		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減率
訪問	訪問介護 (回/年)	3,163,055	3,343,854	3,525,563	3,652,960	15.5%
	訪問入浴介護 (回/年)	16,361	15,928	15,720	15,576	▲4.8%
	訪問看護 (回/年)	340,816	382,895	412,156	428,567	25.7%
	訪問リハビリテーション (回/年)	64,112	65,188	66,945	73,235	14.2%
	居宅療養管理指導 (人/年)	80,841	87,337	92,919	97,104	20.1%
	夜間対応型訪問介護 (人/年)	29	15	2	0	▲100.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/年)	1,532	1,564	1,544	1,584	3.4%
通所	通所介護 ※地域密着型含む (回/年)	1,732,484	1,729,564	1,671,668	1,706,335	▲1.5%
	通所リハビリテーション (回/年)	388,745	388,699	362,766	356,040	▲8.4%
	認知症対応型通所介護 (回/年)	57,661	59,052	56,269	59,557	3.3%
短期 入所	短期入所生活介護 (日/年)	460,945	481,003	473,729	482,327	4.6%
	短期入所療養介護 (日/年)	21,393	23,780	21,161	22,024	2.9%
福祉 用具	福祉用具貸与 (人/年)	171,253	179,238	185,389	190,260	11.1%
	特定福祉用具販売 (人/年)	2,361	2,292	2,280	2,400	1.7%
複合型	小規模多機能型居宅介護 (人/年)	18,347	18,858	18,830	18,180	▲0.9%
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) (人/年)	2,411	2,974	3,529	3,912	62.3%
居住系	特定施設入居者生活介護 ※地域密着型含む (人/月)	1,154	1,173	1,169	1,157	0.3%
	認知症対応型共同生活介護 (人/月)	2,958	2,955	2,919	2,949	▲0.3%
支援	居宅介護支援 (人/年)	270,655	275,995	279,571	282,336	4.3%
	住宅改修 (人/年)	1,516	1,560	1,478	1,644	8.4%

※R1～4は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、R5は同月報と市町からの報告値により県で推計

※「予防給付」は除く

③ 地域密着型サービス

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、近年、地域密着型サービスの利用実績は夜間対応訪問介護、認知症対応型共同生活介護等を除き増加傾向にあります。中でも、介護と看護の複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の指定事業所や利用実績が伸びています。

■ 地域密着型サービスの指定状況（一部再掲）

（単位：事業所）

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減
地域密着型通所介護	139	138	137	130	▲ 9
認知症対応型通所介護	介護	45	44	43	▲ 1
	介護予防	43	42	41	▲ 1
小規模多機能型居宅介護	介護	81	82	83	2
	介護予防	77	79	80	1
夜間対応型訪問介護	2	1	1	0	▲ 2
認知症対応型共同生活介護	184	183	180	181	▲ 3
※[]内は床数	[3,076]	[3,058]	[3,037]	[3,034]	[▲ 42]
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	0
※[]内は床数	[29]	[29]	[29]	[29]	[0]
地域密着型介護老人福祉施設	44	46	47	47	3
※[]内は床数	[1,204]	[1,262]	[1,291]	[1,300]	[96]
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	6	6	8	2
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	12	15	17	19	7

※各年度末時点

■ 地域密着型サービスの利用実績

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減
地域密着型通所介護 (回/年)	283,254	296,589	298,841	302,827	6.9%
認知症対応型通所介護 (回/年)	57,661	59,052	56,269	59,557	3.3%
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	18,347	18,858	18,830	18,180	▲ 0.9%
夜間対応型訪問介護 (人/年)	29	15	2	0	▲ 100.0%
認知症対応型共同生活介護 (人/月)	2,958	2,955	2,919	2,949	▲ 0.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)	28	29	28	31	10.7%
地域密着型介護老人福祉施設 (人/月)	1,169	1,193	1,249	1,310	12.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/年)	1,532	1,564	1,544	1,584	3.4%
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) (人/年)	2,411	2,974	3,529	3,912	62.3%

※R2～4は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、R5は同月報と市町からの報告値により県で推計

※「予防給付」は除く

④ 福祉サービス

福祉サービスは、老人福祉法に基づき提供されています。軽費老人ホーム(ケアハウス)^{※1}が70床増加した一方で、軽費老人ホーム(A型)^{※2}については40床減少、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)^{※3}については38床減少しています。

■福祉サービスの整備状況

(単位：床)

種 別	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減
養護老人ホーム	700	700	700	700	0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1,673	1,723	1,743	1,743	70
軽費老人ホーム(A型)	100	80	70	60	▲ 40
高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)	128	118	110	90	▲ 38

※各年度末時点

※1 軽費老人ホーム(ケアハウス) … 原則として60歳以上の者で、身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため、独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な方を対象とした施設

※2 軽費老人ホーム(A型) … 原則として60歳以上の者で、高齢等により、独立して生活するには不安が認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方を対象とした施設

※3 高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス) … 原則として60歳以上の者で、独立して生活するには不安が認められる方に対して、高齢者の自立した生活を支援するために「介護・居住・地域交流」を総合的に提供する施設

⑤ 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス

居宅サービスと同様に、訪問看護や居宅療養管理指導など、在宅医療に関わるサービスの利用実績が増加しています。

■介護予防サービスの利用実績

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	168	92	237	248	47.6%
介護予防訪問看護 (回/年)	64,563	69,207	68,686	70,248	8.8%
介護予防訪問リハビリテーション (回/年)	17,443	17,393	15,968	19,687	12.9%
介護予防居宅療養管理指導 (人/年)	5,398	5,937	6,111	6,216	15.2%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	19,364	19,351	18,612	18,264	▲5.7%
介護予防短期入所生活介護 (日/年)	10,927	11,549	11,843	15,998	46.4%
介護予防短期入所療養介護 (日/月)	511	796	344	240	▲53.0%
介護予防特定施設入居者生活介護 (人/月)	158	156	159	182	15.2%
介護予防福祉用具貸与 (人/年)	62,909	67,375	70,555	73,788	17.3%
特定介護予防福祉用具販売 (人/年)	1,197	1,142	1,175	1,284	7.3%
介護予防住宅改修 (人/年)	1,271	1,405	1,324	1,512	19.0%
介護予防支援 (人/年)	78,700	82,640	85,073	87,828	11.6%

※R1～4は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、R5は同月報と市町からの報告値により県で推計

■地域密着型介護予防サービスの利用実績

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R5比 増減率
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	1,947	1,958	1,491	2,198	12.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/年)	2,642	2,680	2,670	2,736	3.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	14	9	10	12	▲14.3%

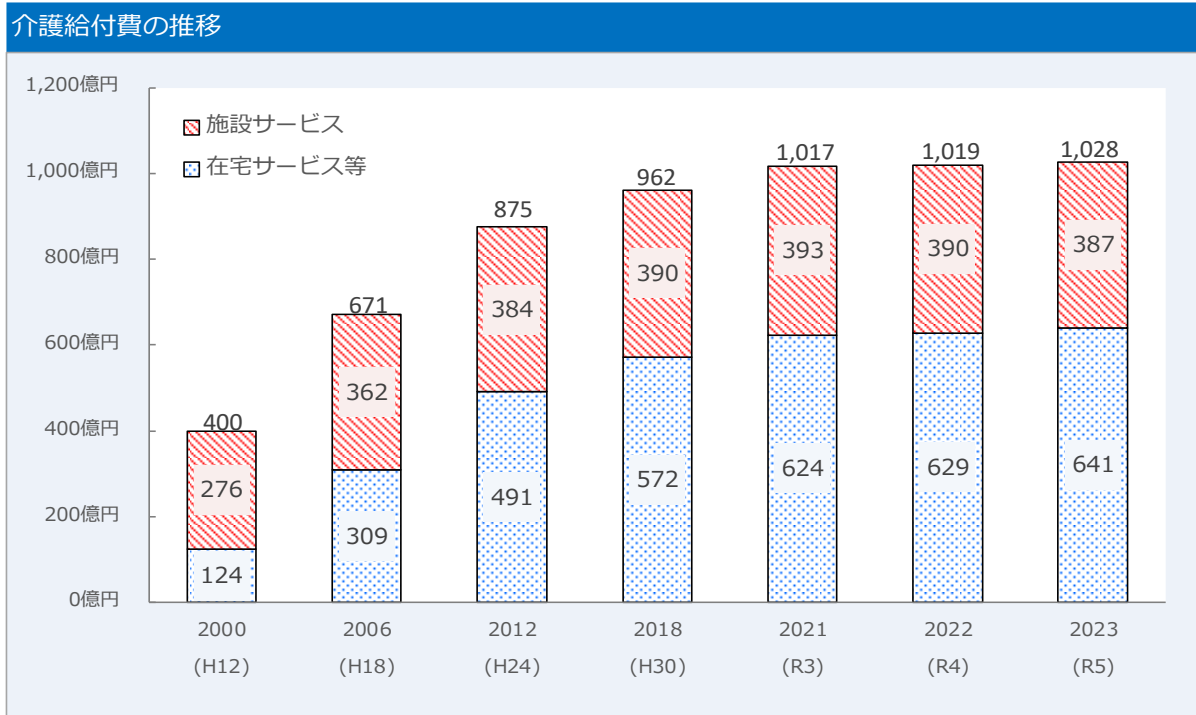
※R1～4は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、R5は同月報と市町からの報告値により県で推計

第2章 介護保険事業の運営状況

1 介護給付費

保険者である市町が介護保険サービスを提供した事業者に支払う介護給付費は、平成12年度の制度開始からこれまでに約2.5倍となっており、令和2年度には1,000億円を超え、近年は微増傾向で推移しています。

サービス種類別の内訳は、施設サービスが約4割、在宅サービス等(地域密着型サービスを含む。)が約6割となっており、在宅サービス等の比率が年々増加しています。



■介護給付費の推移

(単位：億円)

サービス区分	2000 (H12)	2006 (H18)	2012 (H24)	2018 (H30)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
在宅サービス等	124	309	491	572	624	629	641
構成率	31.0%	46.1%	56.1%	59.5%	61.4%	61.7%	62.4%
施設サービス	276	362	384	390	393	390	387
構成率	69.0%	53.9%	43.9%	40.5%	38.6%	38.3%	37.6%
合計	400	671	875	962	1,017	1,019	1,028

県負担金	50	102	129	140	147	147	148
------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※介護給付費県負担金事業実績報告書

※県負担割合は12.5%(ただしH18から施設サービスは17.5%)、地域密着型サービスは在宅サービス等を含む。

2 介護保険料

県内の65歳以上の高齢者が負担する介護保険料(基準月額)については、介護保険制度がスタートした第1期から上昇を続けていますが、最近の上昇額は小幅となっており、全国平均との差額についても縮減傾向にあります。

■65歳以上の介護保険料(基準月額)の推移

事業期間	石川県		(参考) 全国平均
	保険料 金額	前期からの 増加額 (増加率)	
第1期 2000(H12)～2002(H14)	2,940円	—	2,911円
第2期 2003(H15)～2005(H17)	3,753円	813円 (27.7%)	3,293円
第3期 2006(H18)～2008(H20)	4,548円	795円 (21.2%)	4,090円
第4期 2009(H21)～2011(H23)	4,635円	87円 (1.9%)	4,160円
第5期 2012(H24)～2014(H26)	5,546円	911円 (19.7%)	4,972円
第6期 2015(H27)～2017(H29)	6,063円	517円 (9.3%)	5,514円
第7期 2018(H30)～2020(R2)	6,330円	267円 (4.4%)	5,869円
第8期 2021(R3)～2023(R5)	6,349円	19円 (0.3%)	6,014円
第9期 2024(R6)～2026(R8)	6,354円	5円 (0.1%)	6,225円
2040(R22)	8,563円	2,209円 (34.8%)	—

※金額については、保険者ごとの被保険者数を考慮した加重平均で算出している

※2040(R22)は厚生労働省「見える化システム」による推計値

■第9期における各市町65歳以上の介護保険料(基準月額)

圏域名	市町名	保険料 金額	(参考) 前期からの 増加額
南加賀	小松市	6,300円	0円
	加賀市	6,400円	0円
	能美市	6,600円	0円
	川北町	6,200円	400円
石川中央	金沢市	6,590円	0円
	かほく市	5,900円	0円
	白山市	6,200円	▲ 20円
	野々市市	6,000円	▲ 100円
	津幡町	5,800円	100円
	内灘町	5,800円	0円

圏域名	市町名	保険料 金額	(参考) 前期からの 増加額
能登中部	七尾市	6,400円	0円
	羽咋市	6,000円	100円
	志賀町	6,000円	0円
	宝達志水町	6,400円	0円
	中能登町	6,800円	400円
	輪島市	6,250円	0円
能登北部	珠洲市	6,400円	0円
	穴水町	6,400円	0円
	能登町	5,600円	▲ 200円

第4部 計画の目標

第4部 計画の目標

1 介護保険サービスの必要見込量

介護保険サービスの見込量は、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、これらを踏まえ推計した利用見込量が基本となっており、県全体と各圏域単位で集計したものを示しています。

ただし、令和5年12月以前に推計した見込量となっており、能登半島地震の影響は考慮されていません。

① 県全体の必要見込量

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
訪問介護	回	3,648,653	3,728,782	3,804,882	3,885,041	6.5%	4,605,595	26.2%
訪問入浴介護	回	15,409	15,280	15,433	15,908	3.2%	17,730	15.1%
訪問看護	回	428,052	442,397	445,631	454,931	6.3%	528,212	23.4%
訪問リハビリテーション	回	72,707	72,332	73,115	74,652	2.7%	84,793	16.6%
居宅療養管理指導	人	97,308	102,240	103,908	105,900	8.8%	123,384	26.8%
通所介護	回	1,407,114	1,443,582	1,463,201	1,487,653	5.7%	1,729,222	22.9%
通所リハビリテーション	回	356,474	365,322	371,842	376,256	5.5%	430,057	20.6%
短期入所生活介護	日	479,692	489,308	494,372	501,240	4.5%	567,079	18.2%
短期入所療養介護	日	22,286	21,979	22,345	23,017	3.3%	26,783	20.2%
特定施設入居者生活介護	人	13,536	13,908	14,052	14,268	5.4%	16,248	20.0%
福祉用具貸与	人	190,200	196,836	200,388	204,096	7.3%	233,868	23.0%
特定福祉用具購入費	人	2,400	2,436	2,448	2,472	3.0%	2,772	15.5%
住宅改修費	人	1,644	1,752	1,764	1,776	8.0%	2,004	21.9%
居宅介護支援	人	282,312	287,604	291,600	295,500	4.7%	339,060	20.1%

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	1,584	2,076	2,100	2,124	34.1%	2,148	35.6%
地域密着型通所介護	回	302,060	310,745	315,409	318,826	5.6%	361,600	19.7%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	回	59,723	60,316	61,574	62,711	5.0%	71,508	19.7%
小規模多機能型居宅介護	人	18,204	18,372	18,552	18,768	3.1%	20,364	11.9%
認知症対応型共同生活介護	人	35,388	36,432	36,936	37,428	5.8%	42,624	20.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	372	312	312	300	-19.4%	252	-32.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	15,732	15,672	15,792	16,608	5.6%	19,572	24.4%
看護小規模多機能型居宅介護	人	3,936	4,452	4,548	4,764	21.0%	5,844	48.5%

■ 施設サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護老人福祉施設	人	67,764	67,968	68,064	68,304	0.8%	78,972	16.5%
介護老人保健施設	人	44,532	44,544	44,604	44,736	0.5%	52,812	18.6%
介護医療院	人	11,784	11,856	11,916	11,940	1.3%	13,728	16.5%

第4部 計画の目標

■介護予防サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護	回	250	311	311	311	24.5%	353	41.3%
介護予防訪問看護	回	70,381	74,796	75,900	77,354	9.9%	84,486	20.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回	19,590	20,024	20,192	20,207	3.1%	22,046	12.5%
介護予防居宅療養管理指導	人	6,156	6,660	6,768	6,888	11.9%	7,380	19.9%
介護予防通所リハビリテーション	人	18,192	18,804	19,020	19,176	5.4%	20,568	13.1%
介護予防短期入所生活介護	日	15,802	16,505	16,979	17,035	7.8%	19,406	22.8%
介護予防短期入所療養介護	日	260	359	359	359	37.9%	444	70.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2,124	2,196	2,220	2,244	5.6%	2,508	18.1%
介護予防福祉用具貸与	人	73,872	76,368	77,532	78,660	6.5%	85,452	15.7%
特定介護予防福祉用具購入費	人	1,272	1,428	1,440	1,452	14.2%	1,656	30.2%
介護予防住宅改修	人	1,524	1,668	1,692	1,716	12.6%	1,884	23.6%
介護予防支援	人	87,828	90,444	91,392	92,304	5.1%	101,064	15.1%
介護予防認知症対応型通所介護	回	2,198	2,258	2,461	2,414	9.8%	2,195	-0.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	2,736	2,844	2,868	2,916	6.6%	3,168	15.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	144	204	192	192	33.3%	192	33.3%

②-1 南加賀の必要見込量

■居宅サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
訪問介護	回	506,474	500,753	513,346	527,108	4.1%	633,625	25.1%
訪問入浴介護	回	2,518	2,756	2,845	2,977	18.3%	3,052	21.2%
訪問看護	回	57,311	58,687	59,636	60,400	5.4%	69,046	20.5%
訪問リハビリテーション	回	12,239	12,044	12,011	12,011	-1.9%	13,637	11.4%
居宅療養管理指導	人	13,260	13,188	13,368	13,584	2.4%	15,624	17.8%
通所介護	回	278,640	282,073	288,667	295,609	6.1%	339,610	21.9%
通所リハビリテーション	回	116,678	120,089	124,164	125,981	8.0%	142,855	22.4%
短期入所生活介護	日	46,465	49,781	50,606	51,888	11.7%	59,173	27.3%
短期入所療養介護	日	6,407	6,421	6,493	6,968	8.8%	8,256	28.9%
特定施設入居者生活介護	人	2,256	2,388	2,424	2,424	7.4%	2,640	17.0%
福祉用具貸与	人	38,304	39,444	40,020	40,704	6.3%	45,564	19.0%
特定福祉用具購入費	人	444	444	456	468	5.4%	504	13.5%
住宅改修費	人	336	360	360	360	7.1%	372	10.7%
居宅介護支援	人	51,396	52,440	53,796	54,636	6.3%	61,476	19.6%

■地域密着型サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	684	672	684	696	1.8%	684	0.0%
地域密着型通所介護	回	53,483	54,228	55,412	56,188	5.1%	63,203	18.2%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	回	20,450	20,749	20,879	21,258	4.0%	25,409	24.2%
小規模多機能型居宅介護	人	5,868	5,916	5,952	6,048	3.1%	6,588	12.3%
認知症対応型共同生活介護	人	5,664	6,024	6,072	6,120	8.1%	6,840	20.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	—	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,512	1,488	1,488	1,488	-1.6%	1,620	7.1%
看護小規模多機能型居宅介護	人	804	828	828	840	4.5%	972	20.9%

■施設サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護老人福祉施設	人	14,784	15,084	15,084	15,096	1.8%	17,820	20.5%
介護老人保健施設	人	11,868	11,868	11,868	11,880	0.1%	14,280	20.3%
介護医療院	人	1,704	1,716	1,716	1,716	1.4%	2,040	19.7%

■介護予防サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護	回	52	53	53	53	4.8%	53	2.3%
介護予防訪問看護	回	10,583	10,698	10,775	10,852	3.5%	11,326	7.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回	4,316	4,374	4,411	4,411	-0.1%	4,844	12.2%
介護予防居宅療養管理指導	人	864	972	960	984	6.5%	1,080	25.0%
介護予防通所リハビリテーション	人	5,064	5,316	5,436	5,472	6.5%	5,916	16.8%
介護予防短期入所生活介護	日	1,081	1,601	1,675	1,675	31.1%	2,011	86.0%
介護予防短期入所療養介護	日	152	170	170	170	11.8%	256	67.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	444	516	516	528	4.8%	576	29.7%
介護予防福祉用具貸与	人	14,592	15,144	15,252	15,516	6.9%	16,128	10.5%
特定介護予防福祉用具購入費	人	216	240	240	252	10.5%	288	33.3%
介護予防住宅改修	人	276	276	288	288	9.1%	288	4.3%
介護予防支援	人	16,752	17,472	17,664	17,928	7.0%	18,972	13.3%
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	—	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	648	672	672	684	5.6%	732	13.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	—	0	—

②-2 石川中央の必要見込量

■居宅サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
訪問介護	回	2,666,303	2,746,452	2,797,222	2,855,994	7.1%	3,453,089	29.5%
訪問入浴介護	回	7,199	7,127	7,177	7,306	1.5%	9,091	26.3%
訪問看護	回	331,901	342,950	344,888	353,014	6.4%	418,733	26.2%
訪問リハビリテーション	回	30,084	31,020	31,814	32,719	8.8%	39,521	31.4%
居宅療養管理指導	人	71,388	75,324	76,680	78,408	9.8%	93,864	31.5%
通所介護	回	872,432	902,510	916,850	934,357	7.1%	1,131,778	29.7%
通所リハビリテーション	回	167,608	169,459	170,971	173,087	3.3%	203,122	21.2%
短期入所生活介護	日	317,483	319,000	322,792	327,623	3.2%	396,296	24.8%
短期入所療養介護	日	9,062	9,715	9,872	10,084	11.3%	12,565	38.7%
特定施設入居者生活介護	人	9,312	9,468	9,576	9,804	5.3%	11,688	25.5%
福祉用具貸与	人	111,876	116,868	119,676	122,460	9.5%	147,660	32.0%
特定福祉用具購入費	人	1,260	1,356	1,356	1,356	7.6%	1,668	32.4%
住宅改修費	人	984	1,044	1,056	1,068	8.5%	1,296	31.7%
居宅介護支援	人	171,324	175,560	178,020	181,008	5.7%	217,488	26.9%

■地域密着型サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	480	936	948	960	100.0%	1,092	127.5%
地域密着型通所介護	回	198,556	205,860	208,770	211,614	6.6%	250,354	26.1%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	回	24,593	25,427	25,621	26,296	6.9%	30,784	25.2%
小規模多機能型居宅介護	人	6,768	6,864	6,972	7,116	5.1%	8,580	26.8%
認知症対応型共同生活介護	人	20,808	21,504	21,876	22,368	7.5%	27,192	30.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	—	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	10,752	10,524	10,644	11,568	7.6%	14,580	35.6%
看護小規模多機能型居宅介護	人	2,664	3,132	3,228	3,444	29.3%	4,416	65.8%

■施設サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護老人福祉施設	人	29,700	30,120	30,156	30,192	1.7%	38,760	30.5%
介護老人保健施設	人	20,880	20,880	20,940	20,976	0.5%	27,036	29.5%
介護医療院	人	3,648	3,660	3,696	3,720	2.0%	5,040	38.2%

■介護予防サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護	回	198	210	210	210	6.1%	300	51.5%
介護予防訪問看護	回	54,034	56,932	57,839	59,329	9.8%	66,673	23.4%
介護予防訪問リハビリテーション	回	9,239	9,734	9,944	9,944	7.6%	11,674	26.4%
介護予防居宅療養管理指導	人	4,536	4,752	4,860	4,932	8.7%	5,496	21.2%
介護予防通所リハビリテーション	人	9,120	9,264	9,372	9,504	4.2%	10,644	16.7%
介護予防短期入所生活介護	日	10,291	10,687	11,159	11,255	9.4%	13,721	33.3%
介護予防短期入所療養介護	日	42	42	42	42	0.0%	42	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	1,500	1,512	1,548	1,560	4.0%	1,800	20.0%
介護予防福祉用具貸与	人	46,068	47,568	48,540	49,416	7.3%	56,868	23.4%
特定介護予防福祉用具購入費	人	840	864	876	876	4.3%	1,068	27.1%
介護予防住宅改修	人	1,020	1,044	1,056	1,080	5.9%	1,284	25.9%
介護予防支援	人	54,732	56,232	56,964	57,636	5.3%	66,516	21.5%
介護予防認知症対応型通所介護	回	92	92	92	92	0.0%	92	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1,404	1,416	1,440	1,464	4.3%	1,692	20.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	84	132	132	132	57.1%	132	57.1%

②-3 能登中部の必要見込量

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
訪問介護	回	303,170	313,408	327,311	339,071	11.8%	377,192	24.4%
訪問入浴介護	回	3,686	3,734	3,768	3,990	8.2%	4,408	19.6%
訪問看護	回	23,807	25,819	25,980	26,784	12.5%	27,995	17.6%
訪問リハビリテーション	回	24,898	23,357	23,362	24,102	-3.2%	26,968	8.3%
居宅療養管理指導	人	8,280	9,180	9,372	9,504	14.8%	10,320	24.6%
通所介護	回	171,853	176,860	177,521	179,675	4.6%	191,489	11.4%
通所リハビリテーション	回	54,968	57,743	59,125	59,962	9.1%	70,398	28.1%
短期入所生活介護	日	64,482	69,325	69,181	70,184	8.8%	70,345	9.1%
短期入所療養介護	日	2,858	2,694	2,694	2,826	-1.1%	3,343	17.0%
特定施設入居者生活介護	人	852	888	900	900	5.6%	912	7.0%
福祉用具貸与	人	25,980	26,448	26,604	27,012	4.0%	29,400	13.2%
特定福祉用具購入費	人	456	408	408	420	-7.9%	396	-13.2%
住宅改修費	人	192	192	192	192	0.0%	180	-6.3%
居宅介護支援	人	37,716	38,172	38,460	38,892	3.1%	42,468	12.6%

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	180	252	252	264	46.7%	216	20.0%
地域密着型通所介護	回	21,239	20,698	21,209	21,594	1.7%	22,754	7.1%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	回	7,109	6,794	7,837	7,979	12.2%	9,258	30.2%
小規模多機能型居宅介護	人	3,696	3,576	3,612	3,612	-2.3%	3,588	-2.9%
認知症対応型共同生活介護	人	5,568	5,580	5,688	5,688	2.2%	5,796	4.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	—	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,728	1,608	1,608	1,608	-6.9%	1,680	-2.8%
看護小規模多機能型居宅介護	人	252	288	288	288	14.3%	288	14.3%

■ 施設サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護老人福祉施設	人	13,656	13,524	13,620	13,716	0.4%	14,208	4.0%
介護老人保健施設	人	7,764	7,788	7,800	7,908	1.9%	8,052	3.7%
介護医療院	人	3,660	3,696	3,732	3,744	2.3%	3,888	6.2%

■ 介護予防サービス

サービス種類	単位	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護	回	0	48	48	48	—	0	—
介護予防訪問看護	回	2,998	3,566	3,566	3,554	18.6%	3,460	15.4%
介護予防訪問リハビリテーション	回	3,862	3,908	3,930	3,930	1.8%	4,009	3.8%
介護予防居宅療養管理指導	人	312	396	420	444	42.3%	372	19.2%
介護予防通所リハビリテーション	人	2,556	2,724	2,736	2,760	8.0%	2,832	10.8%
介護予防短期入所生活介護	日	1,422	1,009	1,009	1,010	-28.9%	944	-33.6%
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0	0	—	0	—
介護予防特定施設入居者生活介護	人	60	60	48	48	-20.0%	48	-20.0%
介護予防福祉用具貸与	人	7,008	7,284	7,344	7,368	5.1%	7,140	1.9%
特定介護予防福祉用具購入費	人	108	144	144	144	33.3%	144	33.3%
介護予防住宅改修	人	120	168	168	168	40.0%	168	40.0%
介護予防支援	人	8,928	9,336	9,420	9,468	6.0%	9,240	3.5%
介護予防認知症対応型通所介護	回	284	198	438	438	54.0%	424	48.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	504	564	564	576	14.3%	552	9.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	60	72	60	60	0.0%	60	0.0%

②-4 能登北部の必要見込量

■ 居宅サービス

サービス種類	年	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
訪問介護	回	172,705	168,169	167,004	162,868	-5.7%	141,689	-18.0%
訪問入浴介護	回	2,006	1,662	1,643	1,636	-18.5%	1,180	-41.2%
訪問看護	回	15,034	14,940	15,126	14,734	-2.0%	12,439	-17.3%
訪問リハビリテーション	回	5,486	5,911	5,928	5,820	6.1%	4,668	-14.9%
居宅療養管理指導	人	4,380	4,548	4,488	4,404	0.5%	3,576	-18.4%
通所介護	回	84,188	82,139	80,162	78,012	-7.3%	66,346	-21.2%
通所リハビリテーション	回	17,220	18,031	17,581	17,227	0.0%	13,682	-20.5%
短期入所生活介護	日	51,262	51,203	51,793	51,545	0.6%	41,264	-19.5%
短期入所療養介護	日	3,959	3,149	3,286	3,139	-20.7%	2,618	-33.9%
特定施設入居者生活介護	人	1,116	1,164	1,152	1,140	2.2%	1,008	-9.7%
福祉用具貸与	人	14,040	14,076	14,088	13,920	-0.9%	11,244	-19.9%
特定福祉用具購入費	人	240	228	228	228	-5.0%	204	-15.0%
住宅改修費	人	132	156	156	156	18.2%	156	18.2%
居宅介護支援	人	21,876	21,432	21,324	20,964	-4.2%	17,628	-19.4%

■ 地域密着型サービス

サービス種類	年	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	240	216	216	204	-15.0%	156	-35.0%
地域密着型通所介護	回	28,783	29,959	30,018	29,430	2.2%	25,289	-12.1%
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	—	0	—
認知症対応型通所介護	回	7,571	7,345	7,237	7,178	-5.2%	6,058	-20.0%
小規模多機能型居宅介護	人	1,872	2,016	2,016	1,992	6.4%	1,608	-14.1%
認知症対応型共同生活介護	人	3,348	3,324	3,300	3,252	-2.9%	2,796	-16.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	372	312	312	300	-19.4%	252	-32.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,740	2,052	2,052	1,944	11.7%	1,692	-2.8%
看護小規模多機能型居宅介護	人	216	204	204	192	-11.1%	168	-22.2%

■ 施設サービス

サービス種類	年	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護老人福祉施設	人	9,624	9,240	9,204	9,300	-3.4%	8,184	-15.0%
介護老人保健施設	人	4,020	4,008	3,996	3,972	-1.2%	3,444	-14.3%
介護医療院	人	2,772	2,784	2,772	2,760	-0.4%	2,760	-0.4%

■ 介護予防サービス

サービス種類	年	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	R5比 増減率	2040 (R22)	R5比 増減率
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	—	0	—
介護予防訪問看護	回	2,767	3,600	3,720	3,619	30.8%	3,028	9.4%
介護予防訪問リハビリテーション	回	2,173	2,008	1,907	1,921	-11.6%	1,519	-30.1%
介護予防居宅療養管理指導	人	444	540	528	528	18.9%	432	-2.7%
介護予防通所リハビリテーション	人	1,452	1,500	1,476	1,440	-0.8%	1,176	-19.0%
介護予防短期入所生活介護	日	3,007	3,208	3,136	3,095	2.9%	2,730	-9.2%
介護予防短期入所療養介護	日	66	146	146	146	121.8%	146	121.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	120	108	108	108	-10.0%	84	-30.0%
介護予防福祉用具貸与	人	6,204	6,372	6,396	6,360	2.5%	5,316	-14.3%
特定介護予防福祉用具購入費	人	108	180	180	180	66.7%	156	44.4%
介護予防住宅改修	人	108	180	180	180	66.7%	144	33.3%
介護予防支援	人	7,416	7,404	7,344	7,272	-1.9%	6,336	-14.6%
介護予防認知症対応型通所介護	回	1,822	1,968	1,931	1,884	3.4%	1,679	-7.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	180	192	192	192	6.7%	192	6.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	—	0	—

2 介護保険サービス提供体制の整備目標

(1) 介護保険施設等の整備目標

入所施設は、各市町が推計した介護保険サービスの利用見込量に基づき整備目標を定めており、石川中央圏域では高齢者人口の増加が見込まれることから、地域密着型の特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームを整備予定です。

一方で、能登地域では、震災の影響による建物損壊等のため、復旧が困難な施設や、事業廃止を決めた施設もあり、整備目標の見通しを立てるのが難しい状況となっています。

① 県全体の整備目標

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B-A
特別養護老人ホーム	7,357	7,399	7,434	7,463	106
うち広域型	6,057	6,037	6,072	6,072	15
うち地域密着型	1,300	1,362	1,362	1,391	91
介護老人保健施設	3,833	3,679	3,679	3,679	▲ 154
介護医療院	1,095	1,095	1,095	1,095	0
特定施設入居者生活介護	1,833	2,042	2,042	2,042	209
認知症高齢者グループホーム	3,034	3,088	3,124	3,142	108

②-1 南加賀の整備目標

認知症高齢者グループホームを、27 床新設する予定です。

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B-A
特別養護老人ホーム	1,450	1,450	1,450	1,450	0
うち広域型	1,322	1,322	1,322	1,322	0
うち地域密着型	128	128	128	128	0
介護老人保健施設	959	959	959	959	0
介護医療院	185	185	185	185	0
特定施設入居者生活介護	322	322	322	322	0
認知症高齢者グループホーム	486	513	513	513	27

②-2 石川中央の整備目標

特別養護老人ホームは、地域密着型を116床増床する予定です。

認知症高齢者グループホームは、新設・増床により72床整備する予定です。

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
特別養護老人ホーム	3,871	3,958	3,958	3,987	116
うち広域型	2,976	2,976	2,976	2,976	0
うち地域密着型	895	982	982	1,011	116
介護老人保健施設	2,035	2,035	2,035	2,035	0
介護医療院	352	352	352	352	0
特定施設入居者生活介護	1,262	1,471	1,471	1,471	209
認知症高齢者グループホーム	1,802	1,856	1,856	1,874	72

②-3 能登中部の整備目標

認知症高齢者グループホームを27床増床する計画ですが、震災の影響により、今後、他の施設で事業廃止または縮小する可能性があります。

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
特別養護老人ホーム	1,184	1,184	1,184	1,184	0
うち広域型	1,052	1,052	1,052	1,052	0
うち地域密着型	132	132	132	132	0
介護老人保健施設	579	579	579	579	0
介護医療院	261	261	261	261	0
特定施設入居者生活介護	30	30	30	30	0
認知症高齢者グループホーム	468	459	495	495	27

②-4 能登北部の整備目標

特別養護老人ホームは、広域型から地域密着型に転換する施設、その逆の転換をする施設もあり、増減がある予定です。震災の影響により、1つの施設が事業廃止するほか、今後、他の施設でも事業廃止または縮小する可能性があります。

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
特別養護老人ホーム	852	832	867	867	15
うち広域型	707	687	722	722	15
うち地域密着型	145	145	145	145	0
介護老人保健施設	260	260	260	260	0
介護医療院	297	297	297	297	0
特定施設入居者生活介護	219	219	219	219	0
認知症高齢者グループホーム	278	260	260	260	▲ 18

(2) 福祉サービスの整備目標**① 県全体の整備目標**

軽費老人ホームA型を減床します。

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
養護老人ホーム	700	700	700	700	0
軽費老人ホーム	1,743	1,743	1,743	1,743	0
軽費老人ホームA型	60	50	50	50	▲ 10
生活支援ハウス	110	110	110	110	0

②-1 南加賀の整備目標

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
養護老人ホーム	180	180	180	180	0
軽費老人ホーム	357	357	357	357	0
軽費老人ホームA型	0	0	0	0	0
生活支援ハウス	70	70	70	70	0

②-2 石川中央の整備目標

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
養護老人ホーム	240	240	240	240	0
軽費老人ホーム	1,157	1,157	1,157	1,157	0
軽費老人ホームA型	60	50	50	50	▲ 10
生活支援ハウス	5	5	5	5	0

②-3 能登中部の整備目標

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
養護老人ホーム	80	80	80	80	0
軽費老人ホーム	160	160	160	160	0
軽費老人ホームA型	0	0	0	0	0
生活支援ハウス	20	20	20	20	0

②-4 能登北部の整備目標

(単位：床)

区分	2023(A) (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026(B) (R8)	B - A
養護老人ホーム	200	200	200	200	0
軽費老人ホーム	69	69	69	69	0
軽費老人ホームA型	0	0	0	0	0
生活支援ハウス	15	15	15	15	0

第5部 施策の推進方策

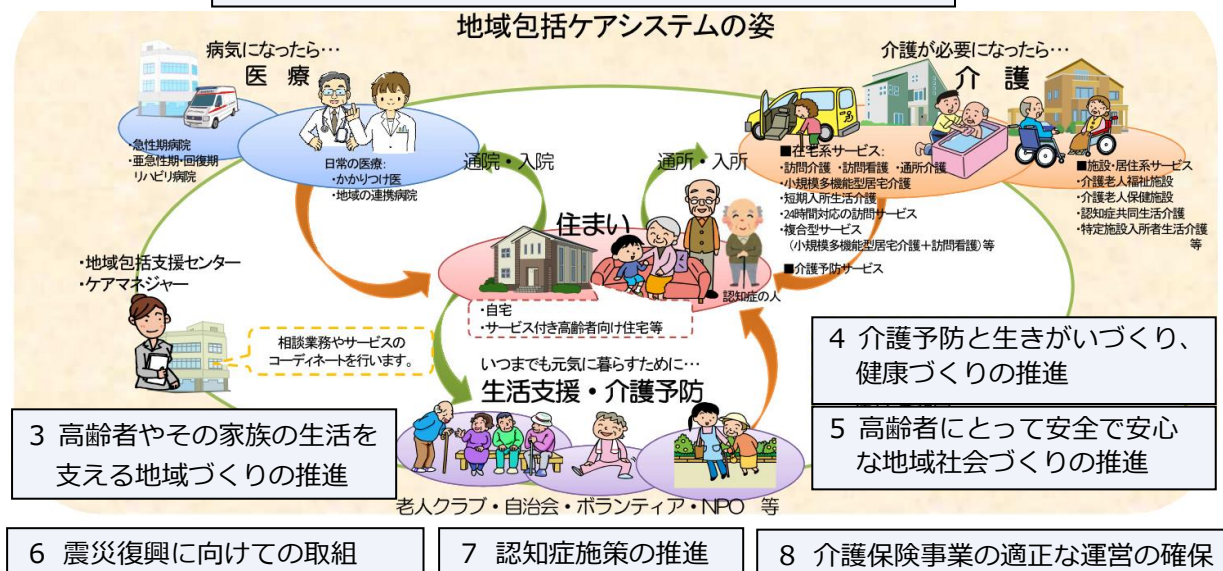
第5部 施策の推進方策

本県では、これまでの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた7つの施策に、令和6年能登半島地震からの復興に向けての取組を加えた以下の8項目を施策の柱に掲げ、様々な取組を積極的に展開します。

8つの施策の柱

1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

2 サービスを支える人材の確保と質の向上



施策の体系

1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

P 45～

- (1) 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 P45～
- (2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策 P46～
- (3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進 P48～
- (4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上 P49～
- (5) 医療との連携強化 P51～

2 サービスを支える人材の確保と質の向上

P 55～

- (1) 新規就業者の参入促進 P55～
- (2) 就業者の定着・育成 P57～

3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

P 60～

- (1) 地域包括ケアシステムの深化 P60～
- (2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進 P62～
- (3) 身近な相談体制や家族介護等支援の充実 P63～

4 介護予防と生きがいがづくり、健康づくりの推進

P 65～

- (1) 介護予防の推進 P65～
- (2) 生きがいがづくりと社会参加の促進 P66～
- (3) 運動習慣づくりの推進 P70～
- (4) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理） P71～
- (5) 働く世代からの健康づくりの推進 P73～

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

P 75～

- (1) 地域における支え合いの推進 P75～
- (2) 居住環境づくりの推進 P76～
- (3) 安心して生活できる社会づくりの推進 P80～

6 震災復興に向けての取組

P 89～

- (1) 被災高齢者への支援 P89～
- (2) 介護サービス提供体制の復旧・整備 P91～
- (3) 被災高齢者を支える地域づくり P92～

7 認知症施策の推進（石川県認知症施策推進計画）

P 94～

- (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 P95～
- (2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化 P97～
- (3) 地域における支援体制の充実 P98～
- (4) 認知症予防の推進、初期対応の強化 P102～

8 介護保険事業の適正な運営の確保

P 104～

- (1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保 P104～
- (2) 介護給付適正化の推進 P105～
- (3) 介護サービス事業者に対する指導の徹底 P105～

1 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) 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

高齢者がますます長寿となることに伴い、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ることから、近年では有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、こうした多様な介護ニーズの一部の受け皿にもなっています。また、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、新たな介護ニーズが発生しています。

こうした状況も踏まえ、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推進するとともに、介護保険施設等の計画的な整備を進める必要があります。

また、介護保険施設の個室ユニット化や特別養護老人ホームの優先入所の徹底などにも、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の推進

要介護高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支えるために、より柔軟なサービス提供を目的とし、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地域密着型サービスの更なる普及を支援します。

イ 介護保険施設の整備

計画圏域単位を基本として、特別養護老人ホームなどの整備を計画的に進めます。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握に努め、それぞれの地域の状況に応じて計画的に整備を進めます。

ウ 福祉サービス提供基盤の整備

軽費老人ホームの整備については、入所需要に応じて進めます。

エ 共生型サービスの促進

障害福祉サービスの利用者が介護保険の対象となった場合でも、引き続き、同一の事業所でサービスを受けることができる「共生型サービス」については、地域共生社会の実現と地域における包括的支援体制の構築に向けた施策であり、市町と連携しながら、共生型サービス事業所の整備促進に努めます。

※共生型サービス … 介護保険または障害福祉いずれかのサービス指定を受けている事業所が、もう一方のサービス指定を受けやすくする指定手続きの特例として平成30年に設けられた制度

オ 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生活環境については、できる限り自宅で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、個室ユニット型※を基本としつつ地域における特別の実情を踏まえて整備を進めます。

なお、多床室においても、間仕切りや壁の設置など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。

※個室ユニット型 … 介護保険施設等で、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もの

カ 特別養護老人ホームの優先入所※の推進

入所の必要性の高い人が優先的に入所できるよう「石川県指定介護老人福祉施設入居指針」の徹底を指導します。

※優先入所 … 施設で開催される検討委員会において、評価基準や個別事情等を総合的に勘案するなどして、入所の必要性が高い方から入所を決定

(2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策

現状と課題

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、災害や感染症が発生した場合でも、利用者に必要な介護サービスが安定的・継続的に提供されることが求められます。

近年、大規模な災害が全国各地で発生しており、本県では能登半島地震や奥能登豪雨など未曾有の大災害が発生し、施設や事業所に甚大な被害をもたらしました。こうしたことから、災害への対応力を強化し、災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していく体制を確保していくことが必要です。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もあり、救助された被災者を一時的に避難させる場所も必要となりました。

また、新型コロナウイルス感染症については、利用者や職員の感染、クラスター発生等のため、日々、介護現場でも感染症への対応が強く求められ、利用者・家族への

配慮のみならず、職員の人員不足等、組織運営にも多大な影響が出ました。こうしたことから、引き続き、介護現場における感染症への対応力の強化が必要です。

このため、介護サービス事業者が、災害や感染症の発生に備え、業務継続に向けた計画等の策定や研修、訓練等に取り組むなどの対策が求められています。

施策の方向

ア 「高齢者施設における防災計画」作成の徹底

「高齢者施設における防災計画作成指針」※を参考に、入所者の特性や施設の立地環境等に応じた防災計画の作成の徹底と、マニュアルの実効性を高める定期的な防災訓練の実施を指導します。

※高齢者施設における防災計画作成指針 … 高齢者施設が防災計画に盛り込むべき事項を検討・検証し、より実効性の高い計画を作成するための参考として示すもの

イ 高齢者施設における防災組織体制の整備

災害発生時に迅速かつ的確な対応ができるよう、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。

ウ 高齢者施設における防災士の育成

「共助」の要となる自主防災組織との連携強化を図るため、災害時に大きな被害が出るおそれのある高齢者施設において、防災に関する知識を持ち、組織のリーダーとなる職員等が防災士資格を取得することを推進します。

エ 近隣住民、近隣施設との協力体制の確保

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の協力体制を確保し、緊急の場合にも病院等との相互間の連携を図るよう指導します。

オ クラスタ発生時における施設間の相互応援体制の確保

高齢者施設での新型コロナウイルス感染症等の発生により職員不足となる事態に備えて、施設間で相互に応援職員を派遣する「いしかわ福祉施設相互応援ネットワーク」を構築し、緊急時でもサービスを継続して提供できる体制を確保します。

カ 事業所における感染症対策の支援

施設内での感染拡大を防止するため、医療機関の実施する研修会への参加や運営指導により、施設自らが感染症対策を講じることができるよう、地域の感染症に対応できる医療機関との連携体制の構築を推進します。また、研修会等を通じて、感染症発生時に備えた業務継続計画の策定を支援します。

(3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進

現状と課題

高齢者虐待防止法施行後も、市町で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が、依然として虐待は後を絶ちません。県内の事例では、養護者から虐待を受けた高齢者の約7割が要支援・要介護認定者であり、そのうち、約5割が自立度Ⅱ以上の認知症高齢者でした。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待は、介護保険サービスに対する県民の信頼を大きく揺るがすものです。

虐待事例の中には、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。今後も、解決が困難な虐待事例への対応に加え、虐待予防の取組も強化していく必要があります。

また、介護保険施設等での身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、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。指導的立場にある者をはじめとして、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。

■高齢者虐待の状況

(単位：件)

項 目		2020(R2)		2021(R3)		2022(R4)		2023(R5)	
		養介護施設	養護者	養介護施設	養護者	養介護施設	養護者	養介護施設	養護者
件 数		8	176	7	159	17	169	15	177
(重複あり)	身体的虐待	8	140		128	11	127	11	137
	介護・世話の放棄・放任		24	6	26	6	22	32	23
	心理的虐待	2	55	1	23	7	49	2	53
	性的虐待		1		1	2		1	
	経済的虐待		15		14		7		9

■身体拘束廃止推進員養成研修の実施状況

(単位：人)

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
受講者数	89	170	98	135

施策の方向

① 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進

ア 市町に対する支援強化

市町や地域包括支援センターの要請に応じて、弁護士や社会福祉士等で構成される高齢者虐待対応専門職チームを派遣し、解決が困難な事例への対応を支援します。

イ 高齢者虐待防止等に関する普及啓発

県民一人ひとりが、高齢者の尊厳について理解を深めることが虐待防止につながることから、引き続き、県民に対する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、養護者から虐待を受けた高齢者の中には認知症である方が多いことから、成年後見制度の利用や社会福祉協議会が実施する福祉サービス利用支援事業の普及啓発を図ります。

ウ 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

虐待の根絶に向け、高齢者虐待に関する研修に虐待発生の大きな要因であるストレス管理に関する講義を取り入れるほか、施設従事者向け、管理者向けと対象者別に研修を行うなど、取組内容の充実を図ります。

また、施設における虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催や指針の整備等が行われるよう指導の徹底を図ります。

② 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底

ア 身体拘束に関する知識の普及啓発、研修の実施

介護サービス事業者等に対する運営指導や研修会を通じ、介護従事者はもとより、指導的立場にある施設長などに対する指導を図ります。また、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

施設サービス事業者を対象に実態調査を実施し、その結果も踏まえ、身体拘束の廃止に向けた取組につなげます。

(4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上

現状と課題

介護保険制度においては、利用者や家族が自らサービスを選択できるよう、介護サービス事業者の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。また、情報提供を行う上で介護サービス事業者が自らサービスの質を高める取組も重要です。

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困難な場合もあり、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

① 情報提供の充実

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の提供する情報が適切に報告・公表されるとともに、活用されるよう、制度の円滑な実施と県民への制度の普及啓発を図ります。

※介護サービス情報の公表制度 …介護サービス事業者が、サービス内容や運営状況、財務状況など、利用者が事業者を選択するために必要な情報を県へ報告し、県が報告内容を公表する制度

イ 介護保険制度の理解促進

フォーラムや出前講座など様々な機会を通して、より多くの県民に介護サービスや介護保険制度について理解してもらうよう周知を図ります。

② 介護サービス提供事業者の質の向上

ア サービスの質の向上に向けた自主的な取組の推進

介護サービス事業者が自らサービスの質の向上に向けた取組を積極的に行うことができるよう、管理者等を対象とした介護の質を高める研修の実施や運営指導を通じた取組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。

イ 第三者評価制度の推進

客観的・専門的な第三者による評価を受けることで、サービスの質の向上が図られるよう、より多くの事業者の受審を働きかけるとともに、公正・中立な評価を実施するため、適切な評価ができる調査者の確保に努めます。

③ サービス苦情処理体制の整備

ア 介護サービス事業者における苦情処理体制の整備の確立

利用者からの苦情に対し適切に対応できるよう、事業者における苦情受付窓口の設置等の苦情処理体制の整備を指導します。

イ 市町における苦情処理体制の整備

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。

■石川県国民健康保険団体連合会における苦情相談の受付状況

(単位：件)

相談内容	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
事業所の対応に不満	15	30	4	11
今後のサービス利用について	3	3	6	7
要介護認定	1	2	0	3
サービス提供・保険給付	3	19	7	2
費用について	2	2	3	2
ケアプラン	1	1	3	1
制度上の問題	1	2	1	1
新型コロナ関連	4	2	0	1
その他	17	12	16	27
合 計	47	73	40	55

(5) 医療との連携強化

現状と課題

高齢者がますます長寿となることに伴い、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くことが見込まれます。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、家庭環境の変化にも配慮した対応も求められています。

今後も、こうしたニーズに対応していくため、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、栄養士、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、地域包括支援センター職員など在宅医療を支える人材の育成や、介護関係者を含めた多職種による協働を推進し、在宅医療を支える体制を構築する必要があります。

加えて、地域の実情に応じた多職種による日常の療養支援が可能な体制の構築とともに、24時間対応可能な連携体制や急変時の入院医療機関における円滑な受入といった後方支援体制の構築が求められています。

さらに、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて話し合う人生会議を促すとともに、住み慣れた自宅や介護施設等における看取りの体制なども充実していく必要があります。

また、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ける、切れ目のないリハビリテーションサービスの提供が求められています。特に能登地域は震災により地域包括ケアシステムの基盤が大きく損なわれていることから、その地域に応じた地域リハビリテーション支援体制の検討を進めます。

県リハビリテーションセンターでは、高度な福祉用具の整備に加え、市町や関係者における、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。

今後も、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

① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実

ア 在宅医療・介護連携の推進

I 連携体制の強化

市町が地域の医師会等と連携して取り組む、在宅医療・介護連携推進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スキルアップ研修や、市町をまたいだ広域的な連携の場を設けるなど、課題解決や情報共有、ネットワークの構築を推進します。また、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療に必要な連携を担う拠点を市町ごとに位置づけ、これらの拠点が中心となり、在宅医療・介護連携推進事業と連携しながら、在宅医療圏（市町）ごとに医療・介護の連携体制の構築を進めます。

II 患者の診療情報等の共有化

退院後ケアの円滑な提供に向けて、医療・介護の入退院時の連携強化を図り、入院医療から在宅療養への円滑な移行を促進します。また、在宅医療に携わる多職種によるチームの連携を円滑に行うため、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」を活用し、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。

III 在宅医療を支える人材の資質向上

各地域に整備してきた在宅医療連携グループなどと連携して、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を実施し、在宅医療に従事する者の養成と資質の向上に努めます。

イ 住民等への普及啓発

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、入院から在宅療養への移行プロセスや在宅医療で利用できるサービス、看取り、認知症などに関する住民向けの普及啓発に努めます。

また、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）を促すため、患者や家族を支援する医療従事者等に対する研修会の開催支援や啓発媒体の作成などの取組を検討していきます。

ウ 地域連携の推進等の取組

がんや脳卒中、心血管疾患、糖尿病については、関係機関との診療情報や治療計画の共有（地域連携クリティカルパスを含む。）や医療・介護関係者を対象とした研修会の開催などにより、専門的治療を行う医療機関と在宅療養を担う機関の連携体制の構築を図ります。

エ かかりつけ医機能の強化

医療法の改正により、令和7年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が施行されることになりました。運用にあたっては、県が医療機関からの報告を受け、地域における協議の場において医療関係者等が協議を行い、在宅医療や時間外診療など、地域で不足する機能について必要な方策を検討・推進していくことになります。かかりつけ医機能が効果的に発揮されるよう、地域の医療機関や市町等との連携体制の構築を進めます。

② 地域リハビリテーション体制の充実

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

高齢者が住み慣れた地域で、安全にその人らしく生活ができるようにするためには、日常生活圏域においてリハビリテーションの提供が受けられる仕組みが必要です。

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するとともに、地域における様々な場面で、リハビリテーション専門職がより関与できるように支援することで、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 多職種による連携強化

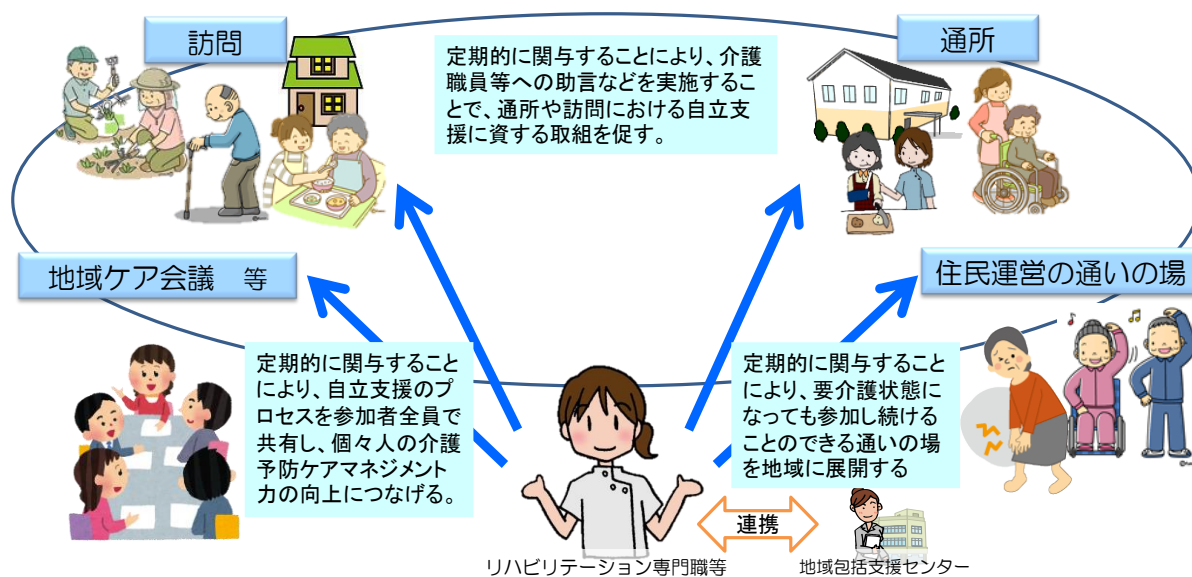
地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を強化し、在宅生活を支援するため、地域包括支援センターを中心に自立の促進と介護の軽減を図るリハビリテーションや福祉用具、栄養などに関する地域の相談体制を充実します。

ウ 地域リハビリテーション関係機関職員の資質向上

市町職員や介護保険施設等の職員に対して、日常生活の自立支援、福祉用具の活用方法等に関する研修を行い、資質の向上を図ります。

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。

2 サービスを支える人材の確保と質の向上

団塊の世代の方々が後期高齢者となる2025年を迎え、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、介護などの支援を必要とする高齢者人口がピークを迎える一方、支援の担い手となる15歳から64歳の生産年齢人口は急減することが見込まれています。

そのため、行政と関係業界が一丸となって、「石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画2025」が示す方向性に基づき、介護を必要とする高齢者を支える介護人材の確保・育成について、幅広い方面からの「参入促進」と就業者の「定着・育成」の2つの視点から取組を推進します。

(1) 新規就業者の参入促進

現状と課題

介護職未経験の方にとっては、「体力的にきつい」「給与水準が低い」「離職率が高い」といった、介護業界へのネガティブなイメージが強く、就職をためらう理由になっているという課題があります。一方で、負担軽減を図るための取組が進んでいるなどの実態があまり知られていない面もあることから、適切な情報発信により、そうしたイメージギャップを解消するとともに、介護・福祉の仕事のやりがいや魅力をしっかりと理解してもらえるよう、積極的な取組が必要です。

また、新規就業者には、介護・福祉関係養成校を中心とした学卒就職者や、他分野から介護・福祉分野への転職者、現在働いていない介護・福祉分野の有資格者、元気な高齢者等による介護助手^{*}など、様々なルートからの入職者がいる一方で、介護・福祉関係養成校の学生数の減少や、転職者の就職マッチング実態の変化など、それぞれに課題があり、対策が必要です。

さらに、人口減少に歯止めがかからない中、外国人介護人材の雇用は拡大しており、貴重な人材として活躍していますが、受入に踏み切れない事業者が少なくないことから、さらなる活用促進を図る必要があります。

※介護助手 … 身体介護以外の周辺業務を担当し、介護職員をサポートする職種

成果指標	現状値	目標値
介護職員数	20,500人 (2022(R4))	26,000人 (2040(R22))

※厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

施策の方向

① 介護・福祉職の魅力発信

ア 介護・福祉の仕事の魅力の情報発信

より多くの県民に介護・福祉の仕事のやりがいや魅力を理解してもらえるよう、福祉現場とも連携しながら、職務経験が豊富な福祉施設職員を高校等へ派遣したり、SNSの活用など様々な方法により情報発信を進めます。

イ 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・福祉の現場の話を聞いたり、仕事を体験したりすることにより、一般的なイメージだけでは知ることができない介護・福祉の仕事のやりがいや魅力を理解してもらうことで、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。



② 多様な人材の確保

ア 介護福祉士等修学資金の貸付

将来、介護福祉士として働くことを目指している養成施設の学生や福祉系高校の生徒に対する修学資金貸付制度により、多くの卒業生が県内で就職してもらえるよう働きかけます。

イ 福祉人材センター（福サぽいしかわ）における就職マッチング

介護・福祉人材確保の拠点である福サぽいしかわにおいて、求職者の視点に立ったきめ細かなマッチングを推進するとともに、就職面談会の開催による介護・福祉分野への幅広い就職希望者の確保や、潜在介護人材届出制度の活用に努めるほか、ハローワークと連携し、求職者向け就職セミナーや求職者・求人情報の共有を行うなど、相互の強みを活かした活動を展開します。

ウ 未経験者の就労支援

施設見学会の開催や、介護助手としての働き方の提案などにより、介護未経験者の仕事に対する不安や疑問を解消し、介護・福祉分野への参入を促進します。

エ 他業種からの転職者への就職支援金の貸付

介護分野への就職を目指す他業種で働いていた方等に対する介護職就職支援金貸付制度により、幅広い人材の介護分野への参入を促進します。

オ 潜在介護人材への再就職準備金の貸付

潜在介護人材を対象とした再就職準備金貸付制度により、現場にとって即戦力となる潜在介護人材の再就職を支援します。

カ 外国人介護人材の活用促進

外国人の雇用を検討している法人等を対象とした、専門家によるセミナーや個別相談会等により、法人の疑問解消に努め、外国人介護人材の円滑な受入につなげます。また、外国人介護人材の介護の質向上を図るため、技能実習生等の日本語能力向上に資する取組を行う受入事業所を支援します。

そのほか、外国人留学生の日本語学校修学支援等を行う介護事業所への支援により、介護事業所の負担を軽減するとともに、留学生の県内就労を図ります。

(2) 就業者の定着・育成

現状と課題

県内の介護職員の離職率は低下傾向にありますが、現場の悩みとしては人手不足を心配する声が多く、職員の業務負担の増加が懸念されます。今後も離職される方を減らしていくためには、業務負担の軽減が急務であり、そのためには、介護生産性向上などの取組をより一層進めていく必要があります。加えて、多様な働き方の促進や、適切な賃金水準の設定による処遇改善といった取組も含め、就業中の方の仕事に対する満足度を高めることが重要です。

また、介護・福祉ニーズが増加・多様化する中で、職員がやりがいと誇りを持って働くためには、各分野で高まる専門性に対応できる人材を養成することが重要ですが、人手不足による多忙化なども背景に、特に介護分野においては、研修を受講する時間がないとの声も多く聞かれることから、研修を受講しやすい環境の整備が必要です。

さらに、外国人雇用や生産性向上など、新たな取組に柔軟に対応していくための、経営者・施設管理者のマネジメント力の向上も重要です。

施策の方向

① 働きやすい職場づくりの促進

ア 介護生産性向上の促進

介護テクノロジーの活用による間接業務の削減、ノーリフティングケア（持ち上げない介護）の推進による介護職員の身体負担軽減など、介護現場の生産性向上の取組が進むよう、ICT や介護ロボットの導入等を支援します。

イ 多様な働き方の促進

選択的週休三日制やスポットワークなど、介護職場の多様な働き方が実現するよう、セミナーの開催等により、介護事業者の取組を支援します。

ウ 介護現場におけるハラスメント対策

働きやすい職場づくりには、介護職員に対するハラスメント対策が不可欠です。介護サービスの運営基準を定めた県条例には、全ての事業者、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントの防止のために必要な措置を講ずることを義務づけています。

また、利用者やその家族等からのカスタマーハラスメントについても対応が求められていることから、国の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」をもとに事業者が取組を推奨し、対策強化を図ります。

エ 介護職員の処遇改善

仕事の内容に見合った給与水準となるよう、適切な処遇改善を国に要望するとともに、処遇改善加算制度の説明会の開催や、社会保険労務士等による個別訪問の実施、運営指導時における加算取得の勧奨など、介護サービス事業者の処遇改善加算の取得を促進します。

② 介護・福祉人材の質の向上

ア 福祉総合研修センター等の研修の充実

福祉総合研修センターの研修体系に基づき、受講者の階層や介護・福祉分野のニーズに応じたテーマ別の研修を効果的に実施するとともに、オンライン研修やオンデマンド研修の活用などにより、受講しやすい環境づくりの推進を図ります。

※オンデマンド研修 … 動画や資料などの教育コンテンツを配信し、受講者個人が視聴して学習する研修方式

イ 小規模事業所に対する出前研修の実施

研修参加が困難な小規模事業所に対して、講師を派遣し、介護技術の向上を図ります。

ウ 介護支援専門員の養成

カリキュラム変更に伴う実務研修や更新研修の実施及び充実により、質の高い介護支援専門員の養成・資質向上を図るほか、関係団体等と連携し、相互の自己研鑽の機会の確保を図ります。また、主任介護支援専門員※を養成し、更新研修等により資質向上を図ります。

※主任介護支援専門員 … 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者。介護支援専門員としての実務が5年以上必要

エ 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るとともに、ホームヘルパー協議会が実施するスキルアップ研修を支援し、ホームヘルパーの養成・資質向上を図ります。

オ 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や介護老人保健施設、訪問介護事業所などで、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。

カ 経営者等の意識改革や質の向上

経営者・施設管理者の意識のあり方、質の向上を図るための研修などを実施します。

キ 職員間の切磋琢磨によるスキルアップ

日常介護に関する知識・技術を競い合うコンテストの開催など、介護・福祉職員間で、互いに切磋琢磨してスキルアップできるよう取り組みます。



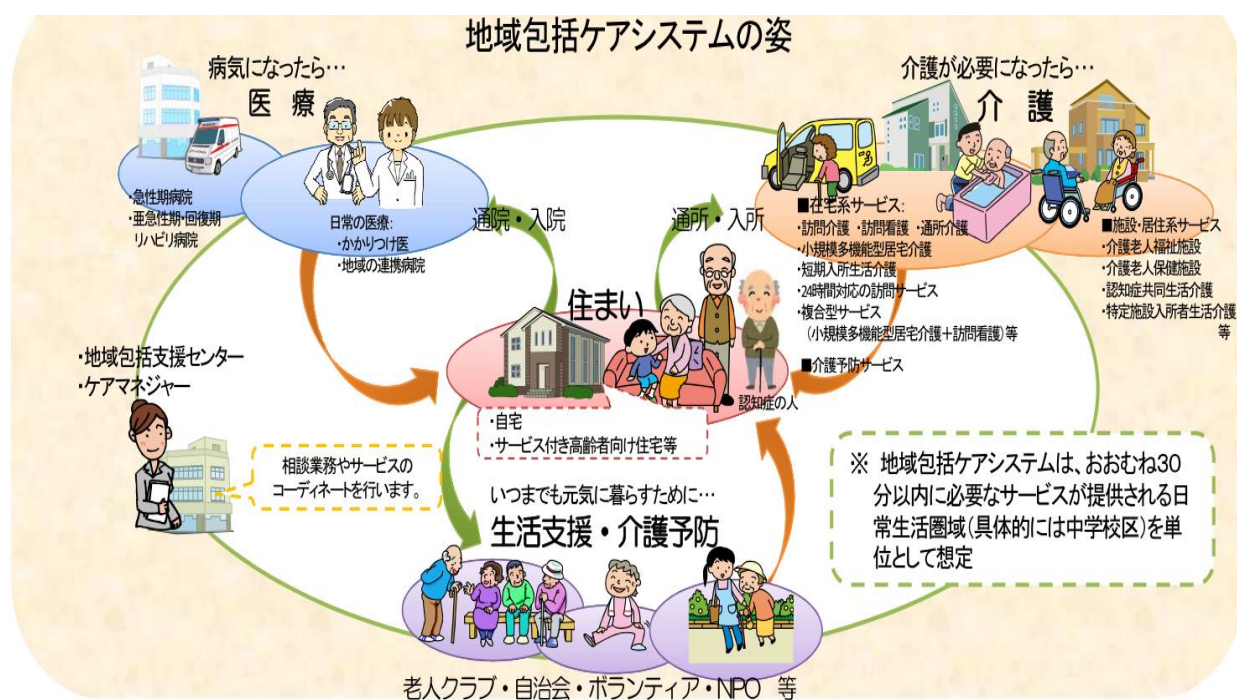
3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

(1) 地域包括ケアシステムの深化

現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活していくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。

地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、高齢化の進展に伴い増加する相談や困難事例、多様化するニーズに対し、医療と介護の連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備等の業務とも関連しながら、状況に応じて包括的な支援を行うことが期待され、それらに適切に対応できるよう、体制整備と機能強化を図る必要があります。



※厚生労働省資料より

■地域包括支援センターにおける相談状況

(単位：件)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
総合相談件数（延べ件数）	162,007	167,644	176,705	184,334
（内訳）				
介護(介護保険含む)	93,630	94,536	104,323	106,735
介護予防・生活支援サービス	17,912	18,795	18,898	21,634
医療	13,128	13,538	14,607	14,624
認知症	13,556	12,858	12,928	12,587
権利擁護	5,054	6,137	5,964	5,991
介護者の離職防止	7	23	29	37
その他	18,720	21,757	19,956	22,726

施策の方向

ア 地域包括支援センターの効果的な運営への支援

幅広い知識が求められる地域包括支援センターにおいて、業務が適切かつ効率的に行われるよう、保健師や社会福祉士、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。また、県内のセンター間の連携を深め、効果的に業務が行えるよう、ネットワーク会議を開催し、他センターの好事例や全国の業務実施状況の情報共有を図ります。

■地域包括支援センター職員研修の受講者数

(単位：人)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
受講者数	142	166	140	130

イ アドバイザー派遣等による個別支援

地域包括ケアの推進に向け、市町の取組に対してアドバイザーを派遣するほか、有識者等とともに、継続的な助言を行う伴走型支援を実施します。

■アドバイザー派遣状況

(単位：回)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
派遣回数	6	10	8	10

ウ 保険者機能強化の推進

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金※の評価結果を活用して、市町の実情を把握し、比較評価を行うとともに、市町への情報提供、施策への反映に努めます。

※保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金

… 市町の介護予防や在宅医療介護連携、認知症施策等の取組のほか、要介護度の維持・改善率などの評価に応じて交付金が配分される仕組み

エ 重層的支援体制の整備

国が推進する重層的支援体制整備事業※は、高齢、障害、子ども、生活困窮の各分野で複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、市町が包括的支援体制を整備するものであり、市町に対して実施を働きかけるとともに、事業が円滑に進むよう支援します。

※重層的支援体制整備事業 … 社会福祉法の改正により、地域共生社会の実現を目指すため令和3年4月から施行され、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで包括的な支援体制を構築する事業

(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夫婦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 生活支援コーディネーターの養成等による生活支援体制整備の取組支援

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※の養成や資質の向上を図るとともに、市町単独で解決できない課題等について議論するため、意見交換会を開催するなど、市町の生活支援体制整備の取組を支援します。

※生活支援コーディネーター … 地域で生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築）を果たす者

イ 傾聴ボランティアの養成

不安を抱えるひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者などに向き合い、会話する中で安心感を与えることができる「傾聴」の技能を持つボランティアを養成することにより、地域での孤立化の未然防止を図ります。

ウ 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推進します。

エ デジタルデバイド※への対応

社会のデジタル化が進む中、県民誰もが広くデジタル化の恩恵を受けられるよう、県政出前講座等を通じて高齢者等のデジタル機器の活用支援などに取り組みます。

※デジタルデバイド … インターネットやパソコンなど情報通信技術を利用できる人と利用できない人との間に生じる格差

(3) 身近な相談体制や家族介護等支援の充実

現状と課題

介護保険制度が定着するとともに、サービスの質の向上など住民のニーズが多様化し、今後も高齢者人口の増加が見込まれることから、高齢者や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。

また、介護保険制度では、要介護状態等となっても、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。こうした中、令和4年国民生活基礎調査では、要介護者等の介護について、介護事業者等を含めても約6割は家族が介護している結果となっており、在宅で要介護者等を支えていくためには、介護サービスの整備とともに、要介護者等の家族に対する支援も重要です。

施策の方向

① 相談体制の充実

ア 住民に身近な相談窓口の強化

市町や地域包括支援センターの職員に対する研修を実施することにより、相談体制の強化を図ります。また、県保健福祉センターにおいては、管轄する市町での相談業務を広域的に支援します。

イ 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、高齢者や認知症の人の家族等の相談に対応する民間団体を支援します。

ウ 民生委員等と連携した相談体制の確保

研修等を通じて、民生委員に対し知識及び技術の習得を図るとともに、介護サービス相談員等の養成などにより、市町の相談体制の強化を図ります。

② 家族介護者支援の充実

ア 家族介護者への介護に関する知識啓発・心身のリフレッシュの推進

市町を中心に、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。また、「介護の日※」に合わせ、介護を受けている方から介護者に「介護の感謝のきもち」のメッセージを送ることで、介護への理解をより一層深め、家族介護者を応援します。

※介護の日 … 介護に関する啓発を重点的に実施するため国が定めた日（毎年11月11日）

イ 介護費用の負担軽減の支援

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利用者負担軽減措置制度の活用を促進し、低所得者の介護費用の負担軽減を推進します。

4 介護予防と生きがいづくり、健康づくりの推進

(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しています。要支援者等的高齢者にとっては、IADL[※]の一部が難しくなった場合であっても、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことが、自立意欲の向上につながっていきます。

また、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが介護予防にもつながります。高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるような地域づくり、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加が重要です。できる限り多く的高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことが、よりよい地域づくりにもつながっていきます。

さらに、IADLの多くは、生活の仕方や道具を工夫することで改善することが期待できるため、アセスメント及び自立支援に資するケアマネジメント、リハビリテーション専門職をはじめとした多職種との連携が重要となります。

石川県後期高齢者医療広域連合と市町等が、医療保険制度における高齢者の健康づくりに取り組んでいますが、高齢者の自立支援・重度化予防の観点から、介護予防事業と連携を図り、効果的な取組とすることが求められています。

※IADL … 掃除や買い物などの日常的な生活行為

施策の方向

ア 市町の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

自立支援・重度化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、住民主体の通いの場の活動や自立支援に向けた地域ケア会議の開催など、各市町の自立支援・重度化防止の取組を推進します。

イ 自立支援に向けた地域ケア個別会議の推進

地域ケア個別会議[※]を活用し、「要支援者等のIADLの課題の解決等、状態の改善による自立の促進」、「高齢者のQOL（生活の質）の向上」を支援するとともに、事例を積み重ねることで、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討、政策形成につなげる取組を支援します。

※地域ケア個別会議 … 市町が主体となって、運動・口腔・栄養等多職種の専門職の視点から地域課題の解決に向けた検討を行う

ウ 住民主体の介護予防事業の推進

住民主体の通いの場等の参加者を対象とした口腔ケアや栄養改善についてのオーラルフレイル予防支援や、e スポーツ体験会開催のモデル実施などを通じて、通いの場等の活動がより一層広く実施されるよう支援します。また、介護予防に関するボランティア等の人材育成とともに、各市町の効果的な介護予防事業の展開を支援します。



オーラルフレイル予防支援



e スポーツ体験会

エ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

市町における高齢者に対する保健事業と介護予防の取組が一体的に実施されるよう、石川県国民健康保険団体連合会や石川県後期高齢者医療広域連合と連携し、研修会の開催等を支援します。

オ 認知症予防※の推進

運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、また、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域における通いの場等の交流や健康づくりの実践など高齢者の様々な活動を支援します。

※認知症予防 … 「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

(2) 生きがいづくりと社会参加の促進

現状と課題

少子高齢化が進展する中、就労する高齢者が増加するとともに、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、若い世代の良き

相談相手や助言者となるなど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、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しており、支援を要する高齢者への福祉ボランティア活動など、元気な高齢者に様々なボランティア・NPO活動へ参加を促すことが重要です。

さらに、高齢者が就業を通じて社会で活躍し続けることは、高齢者の心身の健康・生きがいはもとより、必要な労働力を確保するという観点からも大変重要です。働く意欲のある高齢者は増加しているものの、希望する職種では求人が少なく、意欲ある高齢者を活用しきれていないという課題があります。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

① 老人クラブ等の生きがい活動の充実

ア 老人クラブ加入率の向上

地域住民の相互支援や次世代育成支援などの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老人クラブ活動を活性化するため、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を行い、活動を広く周知することにより、加入率の向上を図ります。

■老人クラブ・会員数の状況

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
老人クラブ数	1,366	1,342	1,328	1,279
会員数（人）	98,161	94,656	90,999	86,075
60歳以上人口に占める 会員数の割合	24.6%	23.6%	22.7%	21.5%

※各年度4月1日時点

イ 老人クラブ活動等への支援

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、若手高齢者の加入促進や活動推進員の設置等を支援します。

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し、楽しい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。

② 生涯にわたる学習の推進

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」を開講するとともに、広く県民に向けて生きがい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。

また、「石川県民大学校」など多様な分野について生涯を通して学ぶことができる機会の提供を図ります。

■いしかわ長寿大学の実施状況

(単位：人)

項 目	～2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	累 計
入学者数	—	107	0	146	—
修了者数	2,079	93	0	125	2,297

※石川中央校、能登中部校、能登北部校の合計数

※R5から開講時期変更(4月入学、翌3月修了)のため、R4は入学・修了者なし(R3以前は10月入学、翌9月修了)



③ 地域貢献活動への参加促進

ア 高齢者によるボランティア活動の推進

高齢者が生涯現役で活躍できる取組を支援し、長年培ってきた知識や経験・技術を活かした社会参加や、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

ボランティア活動に必要な備品等の購入に係る助成やボランティア保険掛金への助成などにより、ボランティア活動を支援します。

エ 世代間交流の促進

豊かな経験や知識・技能を社会に活かすことは、高齢者の生きがいづくりにつながるばかりでなく、子供たちや青少年が受け継ぐことで貴重な経験・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、世代間交流を促進します。

④ 高齢者雇用の機会確保と促進

ア 高齢者の就業機会の拡大

高齢者の就業機会の拡大を図るため、「いしかわ就職・定住総合サポートセンター（ILAC）」内の「高齢者ジョブサポート石川」において、企業側の求人の際に、既存業務を見直して高齢者の就業しやすい業務を切り出すなど、求人側の工夫を促すための支援を実施するほか、高齢者と企業のマッチングを進めるための交流会を開催します。

イ 石川県シルバー人材センター連合会との連携による就業支援

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、軽易な就労等を希望する高齢者に対し、意欲や能力に応じた就労機会、社会参加の場を提供する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、高齢者の就業促進を推進します。

■ シルバー人材センター事業の実施状況

区分	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
センター設置数 (箇所)	18	18	18	18
会員数 [a] (人)	9,444	9,339	9,250	9,015
就業実人数 [b] (人)	7,568	7,547	7,452	7,343
契約件数 (件)	40,302	39,650	40,153	38,390
就業率 [b/a]	80.1%	80.8%	80.6%	81.5%

※各年度末時点

(3) 運動習慣づくりの推進

現状と課題

生涯学習やスポーツに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運動習慣づくりへの取組は、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、高齢者の運動習慣づくりに資する取組が求められています。

施策の方向

ア 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

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。

■ ゆーりんピックの開催状況

(単位：人)

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
参加人数	642	3,107	6,703	5,040

※R2～3は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、美術展のみ実施



イ 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。

■ 全国健康福祉祭への参加者派遣状況

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
開催地	中止	中止	神奈川県	愛媛県
全種目数			32競技	29競技
石川県派遣種目数			24競技	21競技
石川県派遣人数			198人	183人

※R2～3は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止



ウ 生涯スポーツの普及・振興

県民の誰もがライフステージに応じたスポーツに親しむことができるよう、地域のスポーツ活動の支援やイベント等を充実させるとともに、スマートフォンアプリ「いしかわスポーツマイレージ」を活用して健康づくりを促進するほか、スポーツ施設の充実など環境整備に努めます。

エ 健康づくりに関する情報発信

身体活動（生活活動・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、インターネット等を活用し、健康情報を積極的かつ的確に発信します。

(4) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理）

現状と課題

加齢に伴う食欲の衰えや口腔機能の低下（オーラルフレイル）により、栄養バランスが偏ると、低栄養状態となって身体機能の低下を引き起こすだけではなく、認知機能の低下や、心身が衰えた状態であるフレイルを招く可能性があります。

そのため、高齢者の健康を維持するには、正しい食生活の実践や口腔機能の向上を図ることが重要です。

施策の方向

ア 歯と口腔の健康づくりの推進

歯周病等の歯科疾患は、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なることから、「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」及び「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」に基づき、医療保険者、企業、市町等と連携し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診を推進するなど、歯科疾患の発症や進行を予防します。

また、20本以上の歯があれば、なんでもよく噛んで食べることができることから、生涯にわたって楽しく充実した食生活を送るためには、8020（80歳で20本以上自分の歯があること）の達成が重要であり、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

イ 口腔機能の向上

生涯にわたって歯の喪失を予防し口腔機能を維持することは、全身の健康及びQOLの向上に深くかかわっていることから、口腔機能維持・向上の重要性について普及啓発するとともに、口腔ケアを実施する体制整備に努め、高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎を予防し、「食べる楽しみ」につなげます。

ウ 栄養改善の推進

咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下等に伴い、食事摂取量が減少し、加齢とともに低栄養状態の者が増加する傾向にあることから、バランスのよい食事を摂ることの重要性を普及啓発するとともに、高齢者の特性を踏まえた保健指導・栄養相談等を実施し、高齢者の栄養改善を推進します。

エ 管理栄養士配置など口腔衛生管理、栄養管理の強化

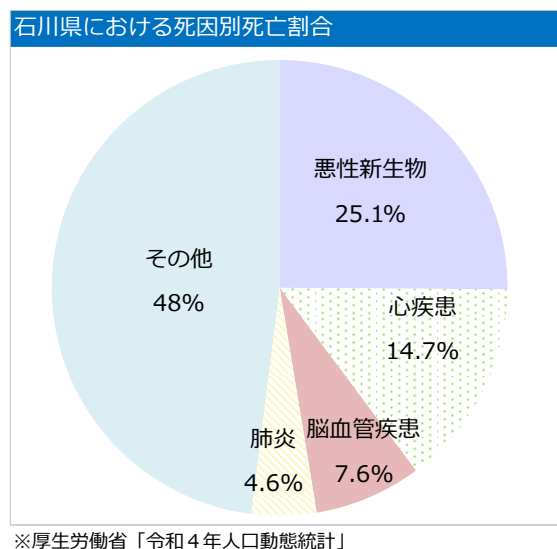
介護保険施設において、管理栄養士の配置を促すとともに、利用者の状態に応じた口腔衛生管理や栄養管理が計画的に実施されるよう指導します。

また、通所系等の介護事業所において、介護職員による口腔スクリーニングを進め、利用者の口腔機能低下を早期に把握し、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげます。

(5) 働く世代からの健康づくりの推進

現状と課題

生活スタイルの多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がんや心疾患、脳卒中などの「生活習慣病」が増加し、死亡原因の約5割を占めています。また、高齢者がますます長寿となることに伴い、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、健康寿命の延伸を目標とした「いしかわ健康フロンティア戦略」を策定し、県民一人ひとり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ます。

健康寿命の延伸を図るためには、病気の早期発見、早期治療というまでもなく、ライフステージに応じた健康の保持・増進、疾病の発症予防が重要な課題となっていることから、県民一人ひとりの健康づくりの実践を支援し、生涯を通じた健康づくりを推進することが重要です。

施策の方向

ア 健康づくり活動の推進

石川県健民運動推進本部において、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、歩こう、走ろう運動の推奨や、幅広い世代が参加できる健康づくりイベント・講座の開催など、健康づくりの活動を推進します。

イ 連携・協働による健康支援の基盤づくりの推進

働く世代からの健康づくりを推進するため、「健康経営※」の考え方を県内企業に普及し、「健康経営宣言企業」の認定を行うとともに、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。

※健康経営 … 企業が従業員の健康に配慮することにより、経営面においても大きな成果が期待できるという考え方



ウ 地域ぐるみの健康づくりの推進

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利用を推進するとともに、身近な地域の中にある学校、体育館等の公共施設の利用や、多様な民間運動施設の活用などにより、フレイルを予防し、楽しく自分に合った運動に取り組むことができる環境づくりを推進します。



エ 生活習慣病の予防・重症化予防の推進（健診受診の促進）

生活習慣病は自身が気づかない間に進行することも多いことから、保険者協議会等と連携し、早期発見、早期治療のための特定健診の受診率向上に努めるとともに、健診結果に基づく県民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進します。

また、脳卒中や心血管疾患などの循環器病の発症予防のためには、主要な危険因子である高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの適切な管理や生活習慣の改善が重要であることを普及啓発します。

オ 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、エネルギーや塩分量に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」の普及や、いつもの食事に野菜を1品プラスすることを呼びかける「野菜1品プラス運動」を推進するとともに、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のための運動を普及します。

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

(1) 地域における支え合いの推進

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加しており、孤立化や虐待が懸念されています。こうした高齢者が安心して生活を営むためには、地域における支え合いにより孤立感・孤独感を解消し、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。

また、高齢者の日常的ニーズが多様化してきており、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課題が顕在化しています。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、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、人と人とのつながりや地域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。

① 地域での見守り体制等の充実

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 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図ります。

ウ 地域見守りネットワークの推進

県と民間企業や商店等で立ち上げた「地域見守りネットワーク」が、各地域において機能・発展するよう努め、民間事業者による業務を通じた見守り体制を推進します。

■ 地域見守りネットワークの状況

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
協定締結事業者数	81	85	94	98

※各年度末時点

② 高齢者福祉ボランティアの育成

施策の方向

ア 高齢者を支えるボランティア活動の推進

支援が必要な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。また、ボランティア活動に取り組んでいる企業等を「地域支え合いサポート企業」として登録し、情報を発信することで、企業による地域貢献活動を推進します。

イ ボランティアネットワークの構築と人材育成

市町ボランティアセンターの活動を促進し、地域のボランティアネットワークの構築を後押しするとともに、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 福祉施設等におけるボランティアの受入の推進

施設利用者等へ社会的な交流機会を提供するため、施設等におけるボランティアの受入を推進します。

(2) 居住環境づくりの推進

① 住宅等のバリアフリー化の推進

現状と課題

高齢社会にあっては、高齢期の生活を前提とした居住環境づくりが重要となっています。そのため、「石川県住生活基本計画」等が示す方向性に基づき、切れ目のない居住福祉体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる居住環境の確保を図るとともに、多世代の支え合いや共生、高齢者の社会参加の観点から、相談体制の充実や公共施設を含むまち全体のバリアフリー化を推進します。

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して、県民の理解を深めるとともに、県民への啓発活動の推進や福祉活動への支援等を通じ、ノーマライゼーション※理念の浸透と定着を図ります。

※ノーマライゼーション … 障害のある人を特別視するのではなく、一般社会の中で障害のある人もない人も、共に幅広い分野にわたって活動することが本来のあり方であるという考え

イ 公益的施設のバリアフリー化の推進

日常生活であらゆる公益的施設を安心して利用できるよう、建築物や道路、公園、交通機関等のバリアフリー化を推進します。

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や高齢者に配慮した公的賃貸住宅の一層の整備を推進するとともに、高齢者自立支援型住宅リフォーム推進事業※の実施など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。

※高齢者自立支援型住宅リフォーム推進事業 … 要介護認定者のいる世帯で、生活保護又は住民税非課税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

■ 県営住宅のバリアフリー化の実施状況

(単位：戸)

項 目	数 値	バリアフリー化実施年度
管理戸数 [a]	5,415	
うちバリアフリー化 整備戸数 [b]	2,657	
建替工事等	1,795	1991～2023(H3～R5)
改善事業	862	1996～2007(H8～H19)
バリアフリー化率 [b/a]	49.1%	

■ 高齢者自立支援型住宅リフォーム推進事業の利用状況

(単位：件)

区分	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	累 計 1996～2023 (H8～R5)
利用件数	26	34	34	33	4,609

エ バリアフリー化に関する相談への対応

「バリアフリーアドバイザー」の派遣等を通じて、住宅のバリアフリー化に関する専門的な相談への対応・助言を実施するとともに、関係業界や事業者等への指導に努めます。また、バリアフリー改修の設計・施工についての、専門的な知識を有する人材の育成・登録を行います。

■バリアフリー化に関する相談対応の取組状況

(単位：件、人)

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
バリアフリーアドバイザー 派遣件数	56	56	56	56
バリアフリー住宅改修指定講習会 修了者数	17	23	3	9

オ バリアフリー体験住宅「ほっとあんしんの家」の活用

バリアフリー体験住宅「ほっとあんしんの家」を活用し、高齢者等への住環境の相談支援や、医療・福祉関係者への教育研修、企業等への研究開発支援、県民へのバリアフリーの普及啓発を実施します。

■バリアフリー体験住宅「ほっとあんしんの家」の利用状況

(単位：件)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
利用件数	376	273	284	278
(内訳)				
企業等研究・開発	40	30	23	21
高齢者・障害者支援	188	114	153	175
教育研修	125	108	81	45
一般見学	23	21	27	37
延べ利用人数 (単位：人)	4,707	2,987	2,922	1,976

② 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 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の供給の推進及び質の確保

有料老人ホーム・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、届出・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。

■届出・登録状況

項 目		2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
有料老人ホームの 届出数	施設数	130施設	130施設	134施設	136施設
	定員数	5,166人	5,186人	5,323人	5,340人
サービス付き高齢者 向け住宅の登録数	件数	54件	55件	55件	56件
	戸数	1,754戸	1,823戸	1,821戸	1,960戸

※各年度4月1日時点

イ 公的賃貸住宅の供給の促進・入居者支援

高齢者に配慮した公営住宅などの公的賃貸住宅を計画的に整備するとともに、高齢化率の高い団地でのシルバーハウジング・プロジェクト※を推進します。

また、こうしたシルバーハウジングなどにおいて生活援助員の配置を推進するとともに、一部の県営住宅において高齢者等に対する見守り訪問を実施するなど、入居者が安心して生活を営めるよう支援します。さらに、介護等を目的とした親世帯・子世帯の同居・近居・隣居のための住み替えを支援します。

※シルバーハウジング・プロジェクト … 住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等と生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公的賃貸住宅の供給事業

■高齢者に配慮した公的賃貸住宅の整備状況

(単位：戸)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
整備戸数	64	52	47	47
うち県営住宅	12	30	36	0
うち市町営住宅	52	22	11	47

※各年度における着工戸数

ウ 高齢者の民間賃貸住宅への入居支援体制の構築の推進

住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅※（セーフティネット住宅）等の登録や情報提供を推進するとともに、行政、不動産関係団体、石川県社会福祉協議会等による「石川県居住支援協議会」において、高齢者が適切な住まいを選択できるよう、相談対応や居住支援制度の情報提供を実施します。

※住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅 … 高齢者等であることを理由に入居を拒まない民間賃貸住宅

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。

※終身建物賃貸借制度 … 賃借人が死亡することによって賃貸契約が終了する契約で、賃借人は生涯同じ家に住み続けることができる

(3) 安心して生活できる社会づくりの推進

① 共生社会づくりの推進

現状と課題

障害のある人もない人も、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域における支え合いが欠かせません。

令和元年10月には、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい石川県づくり条例」（共生社会づくり条例）が施行され、県では、共に暮らしやすい地域社会づくりに取り組んでいます。

また、近年、ひきこもり状態の長期高年齢化により、高齢の親がひきこもりの子の生活を支え、生活困窮などにつながるといった、いわゆる「8050問題※」や、18歳未満の子どもが家族の世話や介護を担っているヤングケアラーが社会的な問題となっており、相談支援や個別訪問など、個々の家族の実情に応じた細かな支援が求められています。

※8050問題 … 80代の高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯で、経済的困窮や社会的孤立などにつながる問題

施策の方向

ア ヤングケアラーの支援

介護支援専門員やホームヘルパー等は、訪問家庭のなかでヤングケアラーの存在を認知しやすい職種であるため、ヤングケアラーを発見した場合には適切な支援につなげるよう周知を図ります。

イ ひきこもりの人の自立支援

「ひきこもり地域支援センター」において、市町やハローワーク、民間支援団体など、官民の関係者からなる地域支援ネットワークを構築し、ひきこもりの方やそのご家族に対する相談対応や個別訪問、居場所づくりなど段階に応じた切れ目のない支援を行い、ひきこもりの方の自立を支援します。

ウ 認知症の人の社会参加支援

認知症の人本人が希望を持ち、発症前と同じように社会参加ができるよう、認知症サポーター等の周囲の人と共に地域で活動できるようなパートナーグループづくり（チームオレンジ※）を推進します。

※チームオレンジ … 認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み

エ 共生社会づくり条例の推進

共生社会づくり条例に基づき、県民一人ひとりの支え合いの心や地域コミュニティにおける取組により、障害のある人もない人も誰もが暮らしやすい共生社会づくりを推進します。また、援助や配慮の必要な方が周囲から援助を得やすくなるよう、ヘルプマークの普及・啓発に取り組みます。



「いしかわ共生社会実現シンボルマーク」
石川県の共生社会の実現を目指すシンボルマーク。障害のある人もない人もそれぞれの個性を組み合わせて顔に見立て、笑顔で交わっているイメージを表現している。



「ヘルプマーク」

外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう作成されたマーク。県や市町担当窓口で配布している。

② 生活環境の整備

ア 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・建築物・環境などをデザインするために、企業や関係団体とともに当事者参加型によるユニバーサルデザインの研究開発及び技術普及を行い、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。

イ 福祉用具の改善・改良及び普及促進

県リハビリテーションセンターを中核として、高齢者等の身体特性や生活環境に適応した福祉用具の改善・改良・適合等に関する技術支援を行うとともに、適切な福祉用具を普及促進するための人材育成や、地域の技術支援ネットワーク体制の整備を推進します。

また、県リハビリテーションセンターに高度な福祉用具を整備し、リハビリテーション専門職に対する専門研修を実施するとともに、市町や関係施設職員、福祉用具専門相談員等に対しても福祉用具活用のための知識・技術に関する研修を行います。

■福祉用具・住環境に関する相談・支援状況

(単位：件)

支援内容	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
高齢者・障害者への支援	1,183	891	939	763
企業等への製品開発支援	254	174	255	153
建築等へのユニバーサルデザイン支援	291	291	376	397
合 計	1,728	1,356	1,570	1,313

ウ 障害者等用駐車場の適正利用の推進

「いしかわ支え合い駐車場制度※」の普及を進め、障害者や高齢者のための駐車場の適正な利用を図ります。

※いしかわ支え合い駐車場制度 … 障害者や高齢者等で歩行が困難な方に対し、県内共通の利用証を交付し、障害者等用駐車場を利用できる方を明確にすることで、障害者等用駐車場を必要とする方が駐車場を利用しやすくすることを目指す制度

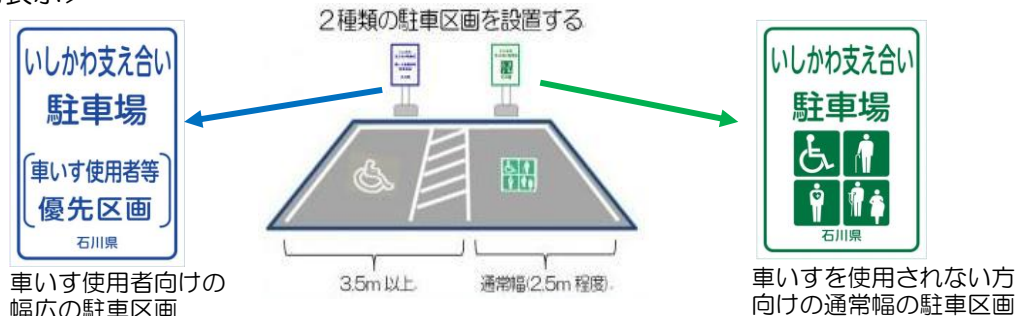
<利用証>



車いす使用者等用

車いすを使用されない
障害者・高齢者等用妊産婦・けが人等用
(有効期限あり)

<案内表示>



③ 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夫婦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、特殊詐欺などの犯罪被害に遭う危険性が高くなっています。県内の消費生活相談窓口に寄せられた苦情相談においても、全体の約3割が高齢者からの相談であり、定期購入が条件となっている化粧品等通信販売に関する相談が増えています。また、特殊詐欺の認知件数や被害額についても高齢者の被害が約8割と非常に高くなっています。

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を一層推進する必要がありますことから、「石川県消費者基本計画」に基づき、安全安心な消費生活社会づくりの実現に向けて、様々な主体と連携しながら、体系的・効果的な消費者教育を推進します。災害時など、消費者が合理的・主体的に判断することができない状態にある場合には、悪質商法などによる消費者トラブルに遭う危険性が高まるため、高齢者をはじめとする消費者の不安に乗じた悪質商法の手口等について注意喚起や情報提供を実施します。

■ 県内の消費生活相談窓口における苦情相談状況

(単位：件)

内 容	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	R2比 増減率
苦情相談件数	8,433	7,498	8,033	8,139	▲3.5%
うち65歳以上(割合)	2,439 (28.9%)	2,165 (28.9%)	2,349 (29.2%)	2,585 (31.8%)	6.0%
(苦情相談内容内訳)					
商品一般	569	248	280	311	▲45.3%
化粧品	63	99	211	191	203.2%
健康食品	109	110	114	157	44.0%
移動通信サービス	61	71	85	64	4.9%
他の役務サービス	34	50	75	65	91.2%
社会保険	32	40	57	26	▲18.8%
その他	1,571	1,547	1,527	1,771	12.7%

※PIO-NET(全国消費生活情報ネットワークシステム)調べ (R5.12時点)

※苦情相談内容はPIO-NETに登録されたデータを商品・役務別に集計

※「商品一般」は不審なメールや電話、ハガキや封書による架空請求等、具体的な商品が特定されていない相談

※「移動通信サービス」は携帯電話、スマートフォン、モバイルデータ通信契約の解約や違約金などの相談

※「他の役務サービス」はサービス業のうち、申請代行サービスやタイヤ交換サービスなどの料金に関する相談

施策の方向

ア 安全安心な消費生活社会づくりの推進

安全で安心な消費生活社会の実現を目指し、消費者取引の適正化や消費生活相談体制の充実、「石川県消費者基本計画」に基づく教育・啓発など、消費者施策の推進に取り組んでいきます。

イ 消費者教育・情報提供の推進

高齢者等に対する出前講座の開催や地域における消費者教育の担い手の育成、高齢者を狙った特殊詐欺の手口を紹介する教材を活用した啓発に取り組むとともに、悪質商法に関する最新情報などについて、マスメディア等を活用した情報発信を行います。

ウ 市町の消費生活相談体制の充実・強化に向けた支援

住民に最も身近な市町における専任相談員の配置や資質向上に向けた研修等の実施、消費者への啓発活動等に対して支援し、市町の消費生活相談体制の充実・強化を図ります。

エ 高齢消費者被害防止のための見守り体制の構築促進

消費者トラブルが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

高齢者が特殊詐欺などの犯罪被害に遭わないよう、興味を持て、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。また、被災地における震災便乗詐欺等の犯罪被害防止についての普及啓発を行います。

④ 高齢者の交通安全対策の推進

現状と課題

令和5年末の高齢者の免許人口は、令和2年に比べると5.3%増加し、高齢者の交通事故件数も増加しています。また、県内の高齢者の交通事故死者数は、依然として全死者数の半数以上を占めており、加齢に伴う運動能力や視力、注意力等の低下が交通事故を引き起こす一つの要因とされています。

また、高齢社会の進展に伴い、高齢運転者が加害者となる事故の発生割合が、近年増加しています。改正道路交通法が2022年5月に施行され、一定の違反歴がある75歳以上の高齢運転者に「運転技能検査」（実車試験）が導入されており、高齢運転者に対する交通安全対策について、引き続き取り組んでいく必要があります。

■ 高齢者の免許人口と交通事故状況

（単位：人、件）

項目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
高齢者免許人口	201,874	205,000	208,003	212,587
交通事故件数	2,025	1,946	1,987	2,059
うち高齢者 (割合)	777 (38.4%)	706 (36.3%)	747 (37.6%)	812 (39.4%)
交通事故死者数	40	26	22	28
うち高齢者	21	14	13	21
歩行者	8	9	5	14
自転車	2	2	3	0
自動車	10	3	5	7
特殊車	1	0	0	0

※各年1月～12月

施策の方向

ア 交通安全教育等の推進

高齢者の交通安全意識の高揚を図るため、シミュレーション機器を活用して、歩行中や運転時の危険を疑似体験し、身体機能の低下を体感する体験・実践型の高齢者向け講習等を実施するほか、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、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」において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。

さらに、被災地において高齢者が関係する交通事故の発生を防止するため、避難所等の高齢者を対象に、被災地の道路を運転する際の注意点や、安全な道路横断の方法の指導等、高齢者の要望に応じたきめ細かな交通安全活動を推進します。



イ 歩行者が安全に歩ける交通環境の整備

歩行者用信号の青時間を長くするなどの信号機の調整を推進し、高齢者や障害者が安全に歩ける環境の整備を推進します。

ウ 反射タスキ等反射材用品の普及促進

各種広報媒体を用いて反射材用品等の着用につ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、その着用促進を図ります。

エ 高齢運転者対策の推進

I 認知機能検査の実施

75歳以上で「一定の違反歴」がある運転者に対し「運転技能検査」（実車試験）を設けるとともに、認知症のおそれの有無のみを判定する認知機能検査が導入されました。また、認知機能検査全般に関する問合せ、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。

II 適切な高齢者講習の実施

加齢に応じた望ましい運転の在り方等に係る交通安全教育等を推進する観点から、補償運転※を促すことを含め、ドライブレコーダー等を活用した個々の能力や特性に応じたきめ細かな個人指導を一層適切に実施します。

※補償運転 …長距離や雨の日、夜間は運転しないなど、加齢に伴う身体機能の低下を補うような方法をとることで、交通事故の危険性を少なくする運転方法

III 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。

IV 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」

普通自動車を運転することができる免許を受けた年齢が70歳以上の人で、加齢に伴って生ずる身体機能の低下が運転に影響を及ぼすおそれがある人は、普通自動車の前面及び後面に表示するよう努めるとされている（罰則なし）

V 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。

VI 国が高齢運転者に推奨している安全運転サポート車の普及啓発

高齢者を対象とした交通安全教室において、安全運転サポート車の実車体験を行うことにより、普及啓発に努めます。なお、2022年5月に施行された改正道路交通法により、サポートカーに限って運転できる「サポートカー限定免許」が新設されました。

⑤ 地域における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。

令和6年能登半島地震では、被災者の災害関連死を防ぎ、生活環境の改善を図るため、いしかわ総合スポーツセンター等に1.5次避難所を設置したほか、県内外のホテルや旅館等の2次避難所において避難者の受入を行いました。

地震などの災害の発生を予知することは極めて困難ですが、災害の発生を想定し、それに備えることは十分可能です。地域における連携を深め、災害に備える取組を今後も支援していく必要があります。また、長期間にわたる避難所での生活による、高齢者や障害者等の体調の悪化などの二次被害を防ぐため、避難所における福祉支援を充実させることも必要となります。

施策の方向

ア 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連携した支援体制の整備を推進します。

イ 石川県災害派遣福祉チーム（石川県^{ディーワット}DWAT）による福祉支援

災害時における高齢者や障害者等の避難生活を支えるため、避難所での生活環境の改善や、相談対応などの福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム（DWAT）」を整備し、災害時の福祉支援体制の構築を図ります。

ウ 避難支援体制の充実

市町において、高齢者や障害者等の避難行動要支援者名簿[※]を作成・整備するとともに、対象者ごとに避難支援を行う人や避難先などを盛り込んだ個別避難計画が作成されるよう、避難支援体制の充実を図ります。

※避難行動要支援者名簿 … 災害対策基本法に基づき、市町村に作成が義務づけられた災害時に避難に支援を要する方の情報をまとめた名簿

エ 福祉避難所の確保

指定福祉避難所の指定を促進するとともに、事前に受入対象者を調整して、人的物的体制の整備を図ることで、災害時の避難等を促進し、要配慮者の支援を強化します。

※福祉避難所 … 要介護高齢者や障害者等で一般の避難所では生活に支障が生じる可能性のある方が滞在することを想定した避難所

オ 災害ボランティアの活動支援体制の強化

県内外のさまざまなNPO・ボランティア団体等との平時からの連携体制の強化や、災害時のボランティア活動を円滑に行うための研修の充実、人的支援をいただける団体とのスムーズなマッチングなど、災害ボランティアの活動支援体制のさらなる強化を図ります。

6 震災復興に向けての取組

令和6年1月1日の16時10分頃、能登地方を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生しました。この地震により、輪島市や志賀町で最大震度7を観測したほか、能登地方の広い範囲で震度6強や6弱の揺れを観測しました。

この地震は、人口減少と高齢化が急速に進み、交通アクセスが制限された半島の先端にある地域を直撃し、多くの尊い命が失われ、避難者は最大で約3万4千人に上る未曾有の大災害となりました。10万棟を超える住家被害のほか、電力や水道などのライフラインや、道路、河川などのインフラ施設に甚大な被害が発生し、配慮が必要な高齢者を支える介護保険施設やサービス事業所にも大きな損壊を及ぼしました。介護保険サービスの利用者だけでなく、そこで働く従業者も生活の場を失い、多くの方々が能登を離れ、避難生活を送ることになりました。

さらに、同年9月には、奥能登地方を中心に豪雨災害が発生し、地震との複合的な災害により、人的被害や住家被害をさらに拡大させることになりました。

このような大規模な被災からの復旧・復興への道のりは相当の困難が伴いますが、県が令和6年6月に策定した「石川県創造的復興プラン」に基づき、国や関係機関などと連携を密にしながら、県民一丸となってこの困難を乗り越え、創造的復興と、更なる発展を実現していくこととしています。

(1) 被災高齢者への支援

現状と課題

今回の自然災害によって被災された多くの方々が長期にわたる避難生活を強いられ、生活が不活発となり、心身機能の低下とともに要介護認定者数が増加しました。避難されている方には一日でも早く住み慣れた地域に戻れるようにするとともに、仮設住宅等に生活されている高齢者に対しては、見守り支援、生活再建支援のほか、介護予防支援も強化する必要があります。

■ 能登6市町における要介護認定率の推移

(単位：人)

項 目	2023(R5) 12月	2024(R6) 1月	2024(R6) 3月	2024(R6) 5月	2024(R6) 7月	2024(R6) 9月	前年12月比 増減率
高齢者数	56,258	55,839	55,347	55,101	54,853	54,635	▲ 2.9%
要介護(要支援)認定者数	10,024	9,819	10,223	10,575	10,666	10,718	6.9%
認定率	17.8%	17.6%	18.5%	19.2%	19.4%	19.6%	1.8pt

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町、七尾市、志賀町の6市町における各月末値の計）

施策の方向

ア 広域避難者の帰還支援

被災により県内外の高齢者施設等に長期避難されている方々に対して、それぞれの事情や希望を丁寧に聞きながら、一日でも早く元の生活に戻れるよう帰還を支援します。

イ 被災者へのリハビリテーション支援

被災者の生活不活発病予防や介護予防のため、仮設住宅に入居する高齢者等に対し、リハビリテーション専門職の派遣や相談対応等を実施します。

ウ 被災者への見守り・相談支援

仮設住宅入居者等が、それぞれの環境の中で安心した日常生活を営むことができるよう、孤立防止のための見守り支援や、日常生活上の相談を行うとともに、被災者を関係支援機関へつなぐなど、災害ケースマネジメント※の考え方も踏まえ、ケース会議も実施しながら、被災者一人ひとりに寄り添ったきめ細かな支援を行います。

※災害ケースマネジメント … 被災者一人ひとりの状況を把握した上で、被災者の自立や生活再建に向けて、関係者と連携しながら支援する取組のこと

エ 交流を促進する活動機会の創出

仮設住宅等において地域住民同士が外に出て触れ合う機会を創出し、被災した住民の引きこもりを予防するため、各市町において被災者支援を行う組織等と連携し、地域のつながりを醸成する様々な活動を支援します。



オ 被災者の心のケア

心のケアを行う総合相談窓口として、「石川こころのケアセンター」を設置し、電話相談を行うとともに、仮設住宅入居者等への訪問・相談など被災者一人ひとりに寄り添った心のケアを行っていきます。

カ 健康の維持・増進

被災前と大きく異なる環境での生活が続くことで懸念される健康状態の悪化を予防するため、専門職の派遣により、健康相談や健康教室等の実施を支援します。

また、仮設住宅入居者等の健康状況調査を実施し、要支援者を専門機関等の適切な支援に結びつけるとともに、その結果を市町と情報共有し、個別の健康相談の実施や今後の健康支援体制を検討するための基礎資料として活用します。

キ 栄養改善の推進

被災高齢者は、被災前と大きく異なる生活環境に置かれるため、孤立化や健康状態の悪化が懸念される方に対して、個別の栄養指導や高齢者向けレシピ集の作成、口腔ケア支援等を実施します。

(2) 介護サービス提供体制の復旧・整備

現状と課題

能登半島地震によって介護サービスを提供するための建物や設備に甚大な被害をもたらし、電気や水道のライフラインも途絶したため、多くの利用者が県内外に広域的な避難を強いられました。また、多くの介護従事者も被災者として、職場を離れることになりました。被災地の復興には、施設・設備を復旧するとともに、福祉人材を確保することで、介護サービス提供体制を一日でも早く復旧・整備することが不可欠です。

■ 能登6市町における高齢者入所施設の被害状況

(単位：施設)

項 目	全壊	半壊	一部損壊	被害軽微	計
被害状況	1	23	55	13	92

※輪島市、珠洲市、穴水町、能登町、七尾市、志賀町の6市町の計

施策の方向

ア 高齢者施設の復旧

震災による高齢者施設の被害状況を確認し、国による災害復旧費補助金や地域医療介護総合確保基金などを活用しながら、施設の一日でも早い復旧に向けて支援します。

イ 介護サービス提供体制の整備

復興後の介護ニーズを踏まえ、施設・事業者とサービス種別などの調整・情報共有を図りながら、利用者にとって必要なサービスの提供に努めます。

ウ 福祉人材の確保・マッチング

施設・事業所におけるサービス継続、再開に必要な職員を確保するため、職員の復職の促進、新規雇用、離職防止に取り組む事業者に対して、福サポいしかわを中心とした能登での面談会の開催などのマッチングや、職員に支給する手当等に対する助成などの支援を行います。

エ 福祉人材の離職防止

被災施設職員の雇用維持を図るため、関係機関と連携し、雇用調整助成金の特例措置や県内福祉施設等への在籍型出向などについて、制度の周知や助言等を行うとともに、職員の復職の促進、新規雇用、離職防止に取り組む事業所が職員に支給する手当等に対する助成などの支援を行います。

(3) 被災高齢者を支える地域づくり

現状と課題

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、生活の基盤である住まいが何よりも重要になりますが、今回の災害により、多くの方々が住家被害に遭い、生活の場を失うことになりました。今後の復興に向けて、仮設住宅等の住まいを提供しながら、生活の再建を支援していくことが必要になりますが、同時に地域包括ケアシステムや地域コミュニティを再構築するなど、被災高齢者等の生活を支える地域づくりの取組を進めることが重要です。

施策の方向

ア 地域包括ケアシステムの再構築

被災市町においては震災により地域包括ケアシステムの基盤が大きく損なわれていることから、それぞれのサービス再開を支援するとともに、地域包括支援センターを対象とする研修やネットワーク会議の開催、アドバイザー派遣など、地域包括ケアシステムの再構築を支援します。

イ 地域コミュニティの再建

地域コミュニティの維持を図るため、被災した地域のコミュニティ活動の拠点となる町内会等の集会所などの施設の再建を支援します。

ウ サービスの提供拠点の整備

被災地の仮設住宅等において、被災者のコミュニティの構築を支援し、安心して日常生活を送れるように、総合相談や食事・入浴等を提供するデイサービス等の総合的な機能を有するサポート拠点の設置を支援します。

エ 広域避難者への情報発信

みなし仮設住宅への入居者や県外へ避難されている方などへ、各種行政情報を定期的に発信するとともに、県内外で出張相談会を開催し、避難者の帰郷を支援します。

7 認知症施策の推進（石川県認知症施策推進計画）

高齢者がますます長寿となることに伴い、認知症の人の数は大きく増加しています。令和4（2022）年の認知症の高齢者数は全国で約443万人、軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の高齢者数は約559万人と推計され、その合計は1,000万人を超え、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備軍という状況にあります。

国ではこれまで、「共生」と「予防」を両輪とする「認知症施策推進大綱」に基づき施策を進め、県においても、大綱の理念も踏まえ、「医療提供体制」「介護提供体制」「地域支援体制」の3点から施策を進めてきました。

令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）が成立、翌年1月に施行され、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することが掲げられました。

基本法では、国や地方公共団体に加え、国民を含めた関係者の責務が明確化されており、各々が自らの役割を担い、連携して認知症施策に取り組むこととされています。さらに、国及び地方公共団体は、計画を策定し、その計画に基づいて認知症施策に取り組むことが求められています。

国は、令和6年12月に策定した「認知症施策推進基本計画」において、「新しい認知症観」として、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても一人ひとりが個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる考え方に立ち、施策に取り組む必要があるとしています。

本県では、長寿社会プランのなかに県の認知症施策推進計画を位置づけ、国の基本計画に則り、関係機関が緊密に連携しながら、総合的に認知症施策に取り組むこととします。

■ 認知症高齢者数の将来推計

区 分	2022 (R4)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)	2050 (R32)
認知症高齢者数	41千人 (12.3%)	44千人 (12.9%)	48千人 (14.2%)	51千人 (15.0%)	53千人 (14.9%)	52千人 (15.1%)

※括弧は、令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」における65歳以上高齢者の認知症有病率

※上記有病率を県内の65歳以上高齢者数(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」)に乗じて推計

「認知症施策推進大綱」（令和元年6月策定）に基づき、石川県がこれまで実施してきた認知症施策体系に、国の認知症施策推進基本計画（令和6年12月策定）の内容を反映して更新。（「新しい認知症観」に立った施策の推進）→ **石川県認知症施策推進計画**

【石川県認知症施策推進会議開催を通じて支援体制の充実】

```
graph TD; A[医療提供体制] --> B[予防]; A --> C[介護提供体制]; B --> D[早期診断]; B --> E[早期対応の強化]; C --> E; D --> F[地域で支える支援体制]; E --> F; F --> G[理解増進]; F --> H[社会参加促進]; F --> I[安心して生活できる社会づくり]; F --> J[意思決定支援と権利利益の保護]
```

医療提供体制

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

- ・ かかりつけ医による早期発見・早期対応
- ・ 関係機関と連携した相談窓口の充実
若年性認知症に関する総合相談支援
- ・ 認知症疾患医療センターの強化
県・南加賀・能登センターを設置し、専門医療を提供
- ・ 多職種連携体制の構築
- ・ 地域の医療体制の整備
- ・ アルツハイマー病新薬の利用

予防

- ・ 通いの場等の活動の充実
- ・ 健康づくりの実践

介護提供体制

介護サービス事業所等における認知症対応力の強化

- ・ 介護職員に対する認知症介護基礎研修の実施
医療・介護関係の資格がない介護職員の受雇推進 等
- ・ 認知症に対応した介護保険サービスの適切な提供
- ・ 施設従事者等による高齢者虐待の防止

早期診断

早期対応の強化

発症後できる限り早期に適切な医療・介護につなげ地域での生活継続を支援

全市町で設置された「認知症初期集中支援チーム」の活動支援

地域で支える支援体制

地域支援体制

地域における支援体制の充実

理解増進

- ・ 認知症フォーラムや介護フェスタの実施
- ・ 認知症サポーターの養成
- ・ 本人発信や関係団体との連携等を通じた普及啓発

社会参加促進

- ・ 認知症の人の居場所づくり 認知症カフェの設置等
- ・ チームオレンジの構築支援
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターによる就労支援
- ・ ピアサポート、本人ミーティングの活動支援
認知症地域支援推進員による認知症の人の活動支援

安心して生活できる社会づくり

- ・ 認知症ハートフルサポート企業・団体の認定
- ・ 地域見守りネットワークの構築
- ・ 認知症の人の行方不明の対応
認知症高齢者等 SOS ネットワークの構築
- ・ 支援団体との連携による相談体制の整備

意思決定支援と権利利益の保護

- ・ 成年後見制度の利用推進 福祉サービス利用支援事業の利用推進等
- ・ 消費者トラブルの未然防止
- ・ 養護者による高齢者虐待の防止
- ・ 認知症ケアパスの普及

現状と課題

施策の方向

95

■ 研修実施状況

(単位：人)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	累 計 (～R5)
かかりつけ医等認知症対応力 向上研修修了者数	—	—	54	13	1,064
認知症サポート医養成研修 修了者数	4	13	16	13	259

※「かかりつけ医等認知症対応力向上研修」について、R2～3は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止

イ 関係機関と連携した相談窓口の充実

高齢者の相談窓口である県保健福祉センターや、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※の相談機能の充実を図るとともに、市町や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連携を推進し、相談体制の強化を図ります。

また、65歳未満で発症する若年性認知症については、県立こころの病院において専門のコーディネーターを配置し、多職種連携により総合的な相談支援を行います。

※認知症疾患医療センター … 地域における認知症診療の中核となる病院として、認知症専門医療を提供する認知症医療の地域連携拠点

ウ 認知症疾患医療センターの強化

認知症疾患医療センターの運営や支援を行い、認知症に関する詳細な診断や治療といった専門的医療の提供や診断後支援の実施、医療・保健・介護機関等での連携体制の強化に取り組めます。

エ 多職種連携体制の構築

地域ごとの事例検討会を通じ、各地域で認知症に関わる多職種の連携体制を構築するとともに、地域の多職種連携の中核となる人材を養成することにより、高松モデル※の普及を促進します。

※高松モデル…外来から入院まで医師をはじめとしたチームが、早期退院に向けて適切な支援方法を検討し、退院後は地域のかかりつけ医や介護関係者が連携して支援を行う事業

オ 地域の医療体制の整備

入院患者の認知症の悪化を予防するため、医療従事者への認知症対応力向上研修や認知症認定看護師の養成などにより、認知症患者に対応できる人材の育成や、院内の認知症ケアチームの設置などを行う病院の増加を図ります。

カ アルツハイマー病新薬の利用

令和5年9月、アルツハイマー病の新薬が厚生労働省により薬事承認されました。アルツハイマー病の原因に働きかける世界で初めての治療薬として大きな期待が寄せられています。また、その翌年には2例目となる新薬も承認されています。認知症

疾患医療センターは、認知症の人や家族、地域の医療機関からの新薬に関する相談に対応するとともに、新薬の利用に向けた地域医療連携体制の充実を図ります。

(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

認知症の人への介護については、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるようにサービスを提供することが求められています。このため、介護サービス事業所等においては、認知症への対応力を一層向上することが必要です。

施策の方向

ア 介護職員に対する認知症介護基礎研修の実施

介護保険施設・事業所に対しては認知症介護基礎研修の受講を促し、医療・福祉関係の資格がない介護職員の受講を推進することで、介護に関わる全ての職員の認知症対応力を向上させます。

イ 認知症に対応した介護保険サービスの適切な提供

認知症の人に対する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。

■各研修の実施状況（受講者数）

（単位：人）

種 類 （対象者）	2020 （R2）	2021 （R3）	2022 （R4）	2023 （R5）
認知症対応型サービス開設者研修 （認知症対応型サービス事業所の代表者）	13	6	6	地震の影響で 中止
認知症対応型サービス管理者研修 （認知症対応型サービス事業所の管理者）	80	50	56	51
認知症介護実践・実践者研修 （認知症介護に係る介護現場経験が2年以上の介護職員等）	76	115	114	139
認知症介護実践・実践リーダー研修 （実践者研修の修了後1年以上経過し、認知症介護の経験年数が5年以上の介護職員等）	12	15	20	18

ウ 施設従事者等による高齢者虐待の防止

認知症を理由とした高齢者虐待が発生しないよう、施設従事者等を対象とした虐待防止研修を開催し、虐待防止意識の徹底を図るとともに、施設における虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催や指針の整備等が行われるよう指導の徹底に取り組めます。

(3) 地域における支援体制の充実

① 認知症の理解増進

現状と課題

基本法の施行に先立ち開催された「認知症と向き合う『幸齢社会』実現会議」において、「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示されました。この新しい認知症観に立ちながら、県民一人ひとりが認知症に関する知識と理解を深めるための取組が重要です。

施策の方向

ア 認知症フォーラム等の実施

一般県民を対象とした認知症フォーラムの開催や、認知症の症状を体感できる体験ブースの出展などにより、認知症についての正しい理解を進め、認知症の人に対する正しい対応や支援の方法を学びます。

イ 認知症サポーターの養成

認知症の人が安心、安全に地域生活が送れるよう、認知症サポーター[※]の養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイト[※]の育成に取り組み、認知症に関する理解促進を図ります。

※認知症サポーター … 認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人。認知症サポーター養成講座受講が必要

※キャラバンメイト … 認知症サポーターを養成する認知症サポーター養成講座の講師役

■ 認知症サポーターの状況

(単位：人)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認知症サポーター数	126,316	131,092	137,357	144,434

※各年度末現在

ウ 本人発信や関係団体との連携を通じた普及啓発

「公益社団法人認知症の人と家族の会」や「若年性認知症の人と家族と寄り添いつむぐ会」など関係団体とも連携し、認知症の人の参画も得ながら、本人や家族の声を発信し、「新しい認知症観」の普及啓発を推進します。

② 認知症の人が安心して生活できる社会づくり

現状と課題

認知症の人が日常生活や社会生活を送るうえで障壁となるもの（ハード・ソフト両面にわたる社会的障壁）を取り除く認知症バリアフリーの取組を推進することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにすることが必要です。認知症になっても、「新しい認知症観」に立って、生きがいをもって生活できるよう、誰もが障壁なく地域の中で暮らし続けることができる環境づくりが大切です。

施策の方向

ア 認知症ハートフルサポート企業・団体の認定

従業員が認知症サポーターであることなど一定の要件を満たした企業・団体を「認知症ハートフルサポート企業・団体」として認定する取組を通じて、認知症の人やその家族を地域全体で支えていく体制づくりを進めます。

■ いしかわ認知症ハートフルサポート企業・団体の認定状況

(単位：事業所)

項 目	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
認定数	227	241	263	299

※各年度末現在



イ 地域見守りネットワークの構築

民間企業等の協力のもと、認知症の人や配慮が必要な高齢者などに対して、ゆるやかに見守りをする「地域見守りネットワーク」を構築し、認知症になっても地域で安心して生活できる環境づくりに努めます。

ウ 認知症の人の行方不明の対応

全ての市町で取り組んでいる徘徊・見守り SOS ネットワークや、「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」を活用し、行方不明の認知症の人等の早期発見に向けて広域で対応します。

エ 支援団体との連携による相談体制の整備

認知症の人や家族等を対象に交流会や相談支援を実施している「公益社団法人認知症の人と家族の会」や「公益社団法人金沢こころの電話」、「若年性認知症の人と家族と寄り添いつむぐ会」などの団体の活動を支援し、連携するとともに、ピアサポートなどインフォーマルな交流の場を提供し、認知症の人や家族が相談しやすい体制を整備します。

オ 伴走型の相談支援

認知症には、初期の段階から寄り添い続け、認知症の人とその家族を応援する伴走者の存在が必要です。国は、認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護などが支援拠点となって、日常的・継続的な支援を提供するための伴走型相談支援を推進しており、市町における取組の普及を図ります。

カ 認知症施策の検討

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「石川県認知症施策推進会議」「石川県認知症高齢者等地域支援ネットワーク推進連絡会議」を開催し、地域の支援体制の充実を図ります。

③ 認知症の人の社会参加促進

現状と課題

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めるとともに、認知症であってもなくても、同じ地域社会の一員として、その個性や能力を発揮しながら生き生きと活動することが大切です。これまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ち続け、地域で安心して自分らしく生活できるようにすること、孤立することなく、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望をもって暮らすことができるような環境づくりが重要です。

施策の方向

ア 認知症の人の居場所づくり

市町を中心に、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの設置等を推進します。

イ チームオレンジの構築支援

認知症の人が希望を持ち、発症前と同じように社会参加ができるよう、認知症サポーター等の周囲の人と共に地域で活動できるようなパートナーグループづくり（チームオレンジ）を推進します。

ウ 認知症の人の就労支援

認知症の人の社会参加を促進するためには、認知症と診断されても働き続けることができる環境づくりや支援が不可欠であり、職場における認知症サポーターの養成や、障害福祉サービス等も活用した就労支援が重要です。

県立こころの病院の相談窓口では、若年性認知症支援コーディネーターを配置しており、関係機関との連携を図りながら、若年性認知症の方やその家族等からの相談に対応し、必要に応じた就労支援に取り組みます。

※若年性認知症支援コーディネーター … 若年性認知症の方のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役

エ ピアサポート、本人ミーティングの活動支援

県立こころの病院におけるピアサポート、本人ミーティングの活動のほか、各市町において地域の認知症施策の要となる認知症地域支援推進員*が円滑に活動できるよう研修を通じて人材育成を図り、認知症の人に寄り添った活動ができるよう環境を整備します。

※認知症地域支援推進員 … 認知症に関する相談に対応し、必要な医療や介護サービスが受けられるよう関係機関への連絡調整を行う人

④ 認知症の人の意思決定支援と権利利益の保護

現状と課題

認知症の人の意思決定支援については、厚生労働省が平成30年6月に策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に基づき、本人の意思をできる限りくみ取り、活かした支援を実施することが重要です。認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるように意思決定支援体制を整備するとともに、認知症の人の人権を侵害することのないように権利利益の保護を図ることが大切です。

施策の方向

ア 成年後見制度の利用推進

認知症の人など、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※の周知及び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等が連携し、適切な制度の利用に繋がるよう支援します。

※福祉サービス利用支援事業 … 判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、契約に基づいて日常的な金銭管理などの福祉サービスの利用援助等を行うもの

イ 消費者トラブルの未然防止

認知症の人が特殊詐欺等の犯罪被害に遭ったり、消費者トラブルに巻き込まれたりすることが増えているため、被害の未然防止、早期発見、早期対応に向けて、消費生活相談体制の充実、教育・啓発、市町における民生委員や地域包括支援センター、老人クラブなど地域の関係機関と連携した見守りネットワークづくりに取り組みます。

ウ 養護者による高齢者虐待の防止

養護者から虐待を受ける高齢者には認知症である方が多いことから、家族や養護者が孤立してストレスを抱え込まないように、介護保険サービスや相談支援など適切な支援につなげるとともに、県民に対する高齢者虐待防止に関する知識の普及啓発を図ります。

エ 認知症ケアパスの普及

認知症の人や家族ができるだけ住み慣れた地域で安心して生活できるよう、状態に応じてどこに相談したらよいか、どのような支援があるのかをまとめた市町の「認知症ケアパス」の作成、配布を推進するとともに、認知症の診断後に、認知症の人や家族の意思決定を支援し、関係機関と共有するための意思決定シートの普及に取り組みます。

(4) 認知症予防の推進、初期対応の強化

現状と課題

認知症は誰もがなりうる病気であり、認知症の予防とは、認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。認知症は、早期に発見し、周囲のサポートのもと、本人の症状に合わせた適切な治療や介護を行うことにより、進行を遅らせ、症状を軽減することができます。

また、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や地域とのつながり等は、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

施策の方向

ア 通いの場等の活動の充実

運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、また、社会参加による社会的孤立の解消や地域とのつながり等は、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、高齢者を対象としたeスポーツ体験や体操教室、介護予防研修会の開催など、地域において通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

イ 健康づくりの実践

糖尿病・高血圧症等の生活習慣病は、認知症を引き起こす大きな要因と考えられています。県では健康寿命の延伸を目標とした「いしかわ健康フロンティア戦略」を策定し、県民一人ひとり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ます。

認知症の早期発見、早期対応は重要ですが、まずは県民一人ひとりの健康づくりの実践を支援し、生涯を通じた健康づくりを推進することが重要です。

ウ 認知症初期集中支援チームの活動支援

市町の地域包括支援センター等に設置している認知症初期集中支援チーム[※]が効果的に活動できるよう、認知症サポート医を養成するとともに、チーム構成員が参加する研修の受講を支援するなど、早期発見を含む認知症初期集中支援チームの対応力強化を図ります。

※認知症初期集中支援チーム … 複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム

■ 認知症初期集中支援チームの実施状況

区 分	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
チーム数	40	39	40	39
チーム訪問延べ件数	1,093	937	1,001	856

※チーム数は各年度4月1日時点

8 介護保険事業の適正な運営の確保

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、高齢者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することは、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の構築につながります。

こうしたことから、「石川県介護給付適正化取組方針」に基づき、市町が取り組む介護給付適正化に係る主要3事業※の取組を推進するなど、介護保険事業の適正な運営の確保を図る必要があります。

※介護給付適正化に係る主要3事業 … 要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検

(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）が行う要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）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。

■ 要介護認定に関する研修等の実施状況

(単位：人)

種 類	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
認定調査員新任研修	165	150	153	137
認定調査員現任研修	770	831	652	630
主治医意見書記載説明会	118	271	245	255
介護認定審査会委員研修	60	219	215	169
介護認定審査会運営適正化研修	32	35	48	－

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てに対して、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、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を進める必要があります。

施策の方向

ア 適正化の取組を行う保険者への支援

別に定める「石川県介護給付適正化取組方針 2024」に基づき、要介護認定の適正化やケアプランの点検などの保険者が行う適正化の取組を支援します。

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) 介護サービス事業者に対する指導の徹底

現状と課題

介護給付等対象サービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、介護サービス事業者に対して指導・監査を実施しています。

介護保険制度の改正に伴うサービス種類の追加や加算等の充実を受け、指導・監査に関わる環境も変化してきていることから、こうした変化を踏まえ、より効果的かつ効率的に指導等を行うことが求められています。

施策の方向

ア 介護サービスの質の向上と適正な保険請求の促進

運営指導を通じて、各事業所における利用者の生活実態、サービス提供状況、報酬基準の適合状況等を直接確認することで、適切な運営の実現を図ります。

■介護保険サービスの運営指導の実施状況

(単位：事業所)

項 目	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
実施施設・事業所数	180	150	279	233

イ 制度内容の周知徹底

動画視聴形式で行う集団指導を実施し、介護保険制度の理解やサービスの質の向上を促すとともに、不正事案等の発生の未然防止を図ります。

ウ 不正事案等における厳正な対応

指定基準違反や不正請求等が疑われる場合には監査を実施し、事実関係の的確な把握と公正かつ適切な措置に努めます。

■ 石川県長寿社会プラン2024における成果指標

指標名	基準値	目標値
健康寿命	健康寿命 男性：73.60歳 女性：75.97歳 (2022(R4)) 平均寿命 男性：81.65歳 女性：87.33歳 (2022(R4))	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
いしかわ長寿大学の 修了者数（累計）	2,172人 (2022(R4))	2,700人
介護職員数	20,500人 (2022(R4))	26,000人 (2040(R22))
介護職員等への腰痛対策を 実施している介護サービス 事業者の割合	41.1% (2022(R4))	増加
地域見守りネットワーク 協定締結事業者数	94事業者 (2022(R4))	115事業者
認知症サポーター養成数 （累計）	137,357人 (2022(R4))	160,000人

※目標値：年次の記載がないものは2026（R8年度）までの目標

参 考 資 料

参考資料

1 石川県長寿社会プラン 2024 策定のための体制

石川県長寿社会プラン 2024 の策定にあたり、令和 5 年 9 月 1 日に「石川県長寿社会プラン策定検討委員会」を設置し、各界各層の意見を幅広くいただきました。

石川県長寿社会プラン策定検討委員会設置要綱

（設置目的）

第 1 条 第 9 期石川県長寿社会プランの策定を目的として、高齢者の保健・医療・福祉関係者をはじめとする各界各層の意見を幅広く聴くために、「石川県長寿社会プラン策定検討委員会」を設置する。

（検討事項）

第 2 条 検討委員会は、次に掲げる事項について検討するものとする。

- 一 老人福祉計画に関すること
- 二 介護保険事業支援計画に関すること

（組織等）

第 3 条 検討委員会は、委員 20 名以内で組織する。

- 2 検討委員会は、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、住民代表、市町代表等をもって構成する。
- 3 委員の互選により委員長を置く。委員長は検討委員会を招集し、総括する。
- 4 検討委員会は、石川県長寿社会プランの策定をもって解散する。

（庶務）

第 4 条 検討委員会の庶務を処理するため、事務局を石川県健康福祉部長寿社会課に置く。

（補則）

第 5 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和 5 年 9 月 1 日から施行する。

■ 石川県長寿社会プラン策定検討委員会委員名簿

役職名等	氏 名
弁護士	粟 田 真 人
認知症の人と家族の会石川県支部代表	飯 田 芳 枝
石川県歯科医師会会長	飯 利 邦 洋
金沢大学人間社会研究域法学系教授	石 田 道 彦
石川県介護福祉士会会長	一 島 昌 子
石川県民生委員児童委員協議会連合会副会長	今 村 信 次
日本認知症グループホーム協会石川県支部長	畝 和 弘
石川県老人福祉施設協議会会長	久 藤 妙 子
石川県看護協会会長	小 藤 幹 恵
石川県老人保健施設協議会会長	四 蔵 直 人
石川県老人クラブ連合会会長	須 野 原 雄
石川県栄養士会会長	田 中 弘 美
石川県町会区長会連合会会長	中 川 一 成
石川県社会福祉協議会専務理事	永 下 和 博
石川県介護支援専門員協会副会長	水 上 直 彦
石川県市長会会長	村 山 卓
金沢医科大学教授	○ 森 本 茂 人
石川県婦人団体協議会副会長	安 嶋 弘 子
石川県医師会会長	安 田 健 二
石川県町長会会長	矢 田 富 郎

委員数：20名 ○：委員長

(五十音順、敬称略)

2 石川県長寿社会プラン 2024 策定までの経緯

実施日・期間	事 項	内 容
令和5年9月1日	策定検討委員会の設置	・ 石川県長寿社会プラン策定検討委員会を設置
令和5年10月17日 ～11月2日	市町とのヒアリング	・ 第8期計画の進捗管理に関すること ・ 第9期計画作成に関すること ・ 第9期計画への記載（予定）事項 ・ 保険料の算定について
令和5年11月20日	東海北陸厚生局とのヒアリング	・ 第9期におけるサービス見込量、保険料等 ・ 第8期計画の進捗管理と第9期計画における取組内容 等
令和5年12月4日	第1回策定検討委員会の開催	・ 第9期介護保険事業（支援）計画について ・ 本県の介護保険事業の現状等について ・ 石川県長寿社会プラン2021の検証について ・ 次期石川県長寿社会プランの方向性について
令和6年1月1日	令和6年能登半島地震の発生	・ 第2回策定検討委員会の開催中止（2月） ・ 暫定版プランの作成（3月）
令和7年2月7日	第2回策定検討委員会の開催	・ 石川県長寿社会プラン2024(案)について
令和7年2月21日 ～3月20日	パブリックコメントの実施	広く県民から意見をいただくため、石川県長寿社会プラン2024(案)についてパブリックコメントを実施

石川県長寿社会プラン 2024

2025（令和 7）年 3 月

石川県健康福祉部長寿社会課

〒920-8580 石川県金沢市鞍月 1 丁目 1 番地

TEL 076-225-1498

FAX 076-225-1418