

第4部 計画の目標と施策の推進方策

第4部 計画の目標と施策の推進方策

第1章 計画の目標

1 介護保険サービスの見込量

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

(1) 居宅サービス等

■訪問介護		回数/年						
区分	圏域	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	390,603	384,119	397,255	412,439	5.6%	435,973	11.6%
	石川中央	1,830,969	1,970,418	2,077,666	2,174,834	18.8%	2,885,898	57.6%
	能登中部	237,246	253,600	268,154	283,386	19.4%	354,797	49.5%
	能登北部	138,312	150,322	159,114	165,760	19.8%	189,708	37.2%
	県計	2,597,130	2,758,459	2,902,189	3,036,419	16.9%	3,866,376	48.9%

■訪問入浴介護		回数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	3,153	3,246	3,320	3,582	13.6%	3,988	26.5%
	石川中央	8,011	7,428	7,506	7,796	▲2.7%	10,661	33.1%
	能登中部	2,956	3,503	3,767	3,985	34.8%	4,512	52.6%
	能登北部	3,192	2,538	2,309	2,204	▲31.0%	2,485	▲22.1%
	県計	17,312	16,715	16,902	17,567	1.5%	21,646	25.0%
予防給付	南加賀	39	0	0	0	▲100.0%	0	▲100.0%
	石川中央	98	30	30	296	202.4%	682	595.5%
	能登中部	2	12	12	12	500.0%	12	500.0%
	能登北部	43	22	12	12	▲72.1%	36	▲16.3%
	県計	182	64	54	320	76.0%	730	300.9%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■訪問看護

回数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	52,995	66,005	69,766	73,525	38.7%	86,563	63.3%
	石川中央	185,469	197,684	203,630	209,778	13.1%	227,653	22.7%
	能登中部	21,388	24,814	26,300	28,109	31.4%	32,744	53.1%
	能登北部	11,619	10,603	10,753	11,171	▲3.9%	10,132	▲12.8%
	県計	271,471	299,106	310,449	322,583	18.8%	357,092	31.5%
予防給付	南加賀	11,052	13,271	13,584	13,686	23.8%	13,453	21.7%
	石川中央	33,182	36,832	38,896	40,478	22.0%	46,372	39.7%
	能登中部	1,985	1,888	1,985	2,191	10.4%	2,693	35.7%
	能登北部	856	732	809	782	▲8.6%	694	▲19.0%
	県計	47,075	52,722	55,273	57,138	21.4%	63,211	34.3%

■訪問リハビリテーション

回数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	8,107	7,990	8,017	8,422	3.9%	9,916	22.3%
	石川中央	27,943	33,422	36,413	41,844	49.7%	65,195	133.3%
	能登中部	19,802	22,854	25,471	27,887	40.8%	37,909	91.4%
	能登北部	3,841	4,510	4,819	5,383	40.1%	6,721	75.0%
	県計	59,693	68,776	74,720	83,536	39.9%	119,741	100.6%
予防給付	南加賀	3,125	3,641	4,050	4,362	39.6%	6,475	107.2%
	石川中央	7,519	8,580	8,910	11,068	47.2%	16,532	119.9%
	能登中部	3,078	2,627	2,712	2,791	▲9.3%	4,157	35.0%
	能登北部	118	127	199	202	70.8%	202	70.8%
	県計	13,840	14,975	15,871	18,422	33.1%	27,366	97.7%

■居宅療養管理指導

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	8,297	9,528	9,828	10,176	22.6%	11,004	32.6%
	石川中央	41,856	46,152	48,888	51,432	22.9%	59,820	42.9%
	能登中部	5,783	5,952	6,108	6,204	7.3%	6,564	13.5%
	能登北部	2,736	2,580	2,628	2,712	▲0.9%	2,580	▲5.7%
	県計	58,672	64,212	67,452	70,524	20.2%	79,968	36.3%
予防給付	南加賀	354	300	288	276	▲22.0%	324	▲8.5%
	石川中央	2,512	3,120	3,528	3,996	59.1%	5,088	102.5%
	能登中部	311	360	384	396	27.3%	432	38.9%
	能登北部	144	144	144	144	0.0%	132	▲8.3%
	県計	3,321	3,924	4,344	4,812	44.9%	5,976	79.9%

■通所介護

区分	圏域名	回数/年						
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護 給付	南加賀	303,084	330,845	329,652	332,874	9.8%	366,592	21.0%
	石川中央	855,505	890,128	934,080	971,598	13.6%	1,123,009	31.3%
	能登中部	189,742	193,488	198,611	203,215	7.1%	229,860	21.1%
	能登北部	120,607	127,048	127,512	128,639	6.7%	125,051	3.7%
	県計	1,468,938	1,541,509	1,589,855	1,636,326	11.4%	1,844,512	25.6%

■通所リハビリテーション

区分	圏域名	介護：回数/年 予防：人数/年						
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護 給付	南加賀	138,106	135,619	140,640	143,574	4.0%	157,114	13.8%
	石川中央	213,807	214,070	212,844	211,552	▲1.1%	218,395	2.1%
	能登中部	69,105	67,691	68,530	68,970	▲0.2%	76,009	10.0%
	能登北部	23,993	25,026	25,958	27,532	14.8%	30,798	28.4%
	県計	445,011	442,406	447,972	451,628	1.5%	482,316	8.4%
予 防 給 付	南加賀	5,434	5,628	5,748	5,808	6.9%	6,336	16.6%
	石川中央	9,748	10,200	10,524	11,052	13.4%	13,500	38.5%
	能登中部	2,849	2,712	2,736	2,748	▲3.5%	2,928	2.8%
	能登北部	1,040	1,080	1,128	1,152	10.8%	1,188	14.2%
	県計	19,071	19,620	20,136	20,760	8.9%	23,952	25.6%

■短期入所生活介護

区分	圏域名	日数/年						
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護 給付	南加賀	52,101	59,465	59,644	62,142	19.3%	69,263	32.9%
	石川中央	289,669	325,972	349,372	369,734	27.6%	500,069	72.6%
	能登中部	66,873	71,040	74,501	78,962	18.1%	88,338	32.1%
	能登北部	63,854	68,353	70,919	73,848	15.7%	83,016	30.0%
	県計	472,497	524,830	554,436	584,686	23.7%	740,686	56.8%
予 防 給 付	南加賀	1,290	1,058	1,162	1,214	▲5.9%	1,733	34.3%
	石川中央	7,706	10,376	12,527	15,629	102.8%	27,188	252.8%
	能登中部	1,616	1,494	1,697	1,694	4.9%	2,317	43.4%
	能登北部	1,383	1,320	1,294	1,321	▲4.5%	1,259	▲9.0%
	県計	11,995	14,249	16,679	19,859	65.6%	32,497	170.9%

第4部 計画の目標と施策の推進方策

■短期入所療養介護

日数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	13,691	14,466	15,044	15,848	15.8%	17,552	28.2%
	石川中央	10,122	9,875	10,379	10,634	5.1%	14,863	46.8%
	能登中部	7,598	11,765	11,869	13,122	72.7%	25,632	237.4%
	能登北部	6,448	7,516	7,784	8,474	31.4%	8,861	37.4%
	県計	37,859	43,622	45,076	48,078	27.0%	66,908	76.7%
予防給付	南加賀	178	50	50	50	▲71.7%	77	▲56.9%
	石川中央	341	457	943	949	178.4%	1,099	222.3%
	能登中部	25	132	132	132	428.0%	136	442.4%
	能登北部	79	108	108	108	36.7%	72	▲8.9%
	県計	623	748	1,234	1,240	99.0%	1,384	122.1%

■特定施設入居者生活介護

人数/月

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	182	180	200	201	10.4%	202	11.0%
	石川中央	756	837	916	978	29.4%	1,200	58.7%
	能登中部	93	125	138	150	61.3%	198	112.9%
	能登北部	92	105	104	110	19.6%	110	19.6%
	県計	1,123	1,247	1,358	1,439	28.1%	1,710	52.3%
予防給付	南加賀	13	14	14	13	0.0%	14	7.7%
	石川中央	125	134	141	148	18.4%	207	65.6%
	能登中部	10	14	14	16	60.0%	22	120.0%
	能登北部	7	7	9	10	42.9%	13	85.7%
	県計	155	169	178	187	20.6%	256	65.2%

■福祉用具貸与

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	34,191	35,736	36,828	37,692	10.2%	40,356	18.0%
	石川中央	83,539	89,040	92,760	95,724	14.6%	109,092	30.6%
	能登中部	20,153	21,216	22,008	22,704	12.7%	26,136	29.7%
	能登北部	12,986	12,756	12,972	13,056	0.5%	12,552	▲3.3%
	県計	150,869	158,748	164,568	169,176	12.1%	188,136	24.7%
予防給付	南加賀	11,392	11,460	11,676	11,940	4.8%	13,692	20.2%
	石川中央	31,422	34,752	37,452	40,356	28.4%	50,976	62.2%
	能登中部	4,707	4,764	4,896	5,076	7.8%	5,904	25.4%
	能登北部	2,940	3,048	3,084	3,120	6.1%	3,108	5.7%
	県計	50,461	54,024	57,108	60,492	19.9%	73,680	46.0%

■特定福祉用具販売

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	381	444	444	432	13.4%	528	38.6%
	石川中央	1,035	1,104	1,224	1,296	25.2%	1,656	60.0%
	能登中部	442	504	552	576	30.3%	624	41.2%
	能登北部	211	252	252	252	19.4%	240	13.7%
	県計	2,069	2,304	2,472	2,556	23.5%	3,048	47.3%
予防給付	南加賀	157	240	240	252	60.5%	312	98.7%
	石川中央	599	504	432	396	▲33.9%	588	▲1.8%
	能登中部	156	168	156	168	7.7%	168	7.7%
	能登北部	67	84	84	84	25.4%	84	25.4%
	県計	979	996	912	900	▲8.1%	1,152	17.7%

■住宅改修

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	418	420	420	420	0.5%	552	32.1%
	石川中央	1,015	1,224	1,320	1,380	36.0%	1,812	78.5%
	能登中部	242	288	360	408	68.6%	432	78.5%
	能登北部	118	252	264	264	123.7%	252	113.6%
	県計	1,793	2,184	2,364	2,472	37.9%	3,048	70.0%
予防給付	南加賀	276	264	276	300	8.7%	300	8.7%
	石川中央	874	984	1,056	1,044	19.5%	1,392	59.3%
	能登中部	124	156	168	168	35.5%	180	45.2%
	能登北部	69	120	120	120	73.9%	108	56.5%
	県計	1,343	1,524	1,620	1,632	21.5%	1,980	47.4%

■居宅介護支援

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	52,051	53,604	54,852	55,908	7.4%	60,348	15.9%
	石川中央	147,362	152,376	155,700	157,044	6.6%	171,948	16.7%
	能登中部	37,501	38,712	39,216	39,708	5.9%	41,784	11.4%
	能登北部	24,183	25,008	24,828	24,588	1.7%	25,536	5.6%
	県計	261,097	269,700	274,596	277,248	6.2%	299,616	14.8%

■介護予防支援

		人数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
予 防 給 付	南加賀	13,980	15,372	15,744	16,200	15.9%	17,880	27.9%
	石川中央	27,761	38,196	38,940	39,864	43.6%	46,392	67.1%
	能登中部	10,722	11,100	10,980	10,908	1.7%	11,328	5.7%
	能登北部	8,188	7,200	7,200	7,200	▲12.1%	6,828	▲16.6%
	県計	60,651	71,868	72,864	74,172	22.3%	82,428	35.9%

(2) 地域密着型サービス

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		人数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介 護 給 付	南加賀	784	840	1,080	1,140	45.4%	1,296	65.3%
	石川中央	472	696	852	1,140	141.5%	1,416	200.0%
	能登中部	30	144	192	264	780.0%	288	860.0%
	能登北部	35	132	144	180	414.3%	144	311.4%
	県計	1,321	1,812	2,268	2,724	106.2%	3,144	138.0%

■地域密着型通所介護

		回数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介 護 給 付	南加賀	63,624	64,903	66,920	67,748	6.5%	77,252	21.4%
	石川中央	211,949	228,517	243,469	256,279	20.9%	282,636	33.4%
	能登中部	29,248	31,180	32,717	34,348	17.4%	39,121	33.8%
	能登北部	14,357	13,643	14,126	14,486	0.9%	14,532	1.2%
	県計	319,178	338,243	357,232	372,861	16.8%	413,541	29.6%

■夜間対応型訪問介護

		人数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介 護 給 付	南加賀	129	168	168	168	30.2%	168	30.2%
	石川中央	0	0	0	0	—	0	—
	能登中部	0	0	0	0	—	0	—
	能登北部	0	0	0	0	—	0	—
	県計	129	168	168	168	30.2%	168	30.2%

■認知症対応型通所介護

回数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	22,507	27,790	28,628	29,870	32.7%	33,652	49.5%
	石川中央	22,387	21,270	20,106	18,488	▲17.4%	24,511	9.5%
	能登中部	10,137	11,632	13,250	13,931	37.4%	16,848	66.2%
	能登北部	10,875	7,993	7,925	7,184	▲33.9%	7,267	▲33.2%
	県計	65,906	68,685	69,909	69,473	5.4%	82,278	24.8%
予防給付	南加賀	221	274	302	331	49.9%	480	117.2%
	石川中央	237	52	388	388	63.5%	388	63.5%
	能登中部	631	847	730	938	48.7%	1,020	61.6%
	能登北部	1,253	1,609	1,744	1,939	54.8%	2,914	132.5%
	県計	2,342	2,782	3,163	3,596	53.6%	4,801	105.0%

■小規模多機能型居宅介護

人数/年

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	6,021	6,204	6,696	7,044	17.0%	7,752	28.7%
	石川中央	6,026	7,968	8,256	8,448	40.2%	8,736	45.0%
	能登中部	3,182	3,348	3,516	3,624	13.9%	4,020	26.3%
	能登北部	1,636	1,572	1,668	1,776	8.6%	1,680	2.7%
	県計	16,865	19,092	20,136	20,892	23.9%	22,188	31.6%
予防給付	南加賀	733	852	948	1,020	39.2%	1,248	70.3%
	石川中央	1,043	1,452	1,560	1,620	55.3%	1,920	84.1%
	能登中部	451	612	636	648	43.7%	672	49.0%
	能登北部	276	636	636	648	134.8%	648	134.8%
	県計	2,503	3,552	3,780	3,936	57.3%	4,488	79.3%

■認知症対応型共同生活介護

人数/月

区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	471	475	493	511	8.5%	576	22.3%
	石川中央	1,611	1,658	1,697	1,769	9.8%	2,113	31.2%
	能登中部	486	530	540	544	11.9%	545	12.1%
	能登北部	294	282	285	287	▲2.4%	288	▲2.0%
	県計	2,862	2,945	3,015	3,111	8.7%	3,522	23.1%
予防給付	南加賀	1	0	0	0	▲100.0%	0	▲100.0%
	石川中央	7	5	6	6	▲14.3%	7	0.0%
	能登中部	6	5	5	5	▲16.7%	5	▲16.7%
	能登北部	1	1	1	1	0.0%	1	0.0%
	県計	15	11	12	12	▲20.0%	13	▲13.3%

■地域密着型特定施設

		人数/月						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	0	0	0	0	-	0	-
	石川中央	0	0	0	0	-	0	-
	能登中部	1	3	3	3	200.0%	3	200.0%
	能登北部	28	29	29	29	3.6%	29	3.6%
	県計	29	32	32	32	10.3%	32	10.3%

■地域密着型介護老人福祉施設

		人数/月						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	124	128	128	128	3.2%	128	3.2%
	石川中央	629	719	771	809	28.6%	1,376	118.8%
	能登中部	112	135	135	164	46.4%	164	46.4%
	能登北部	133	142	142	142	6.8%	142	6.8%
	県計	998	1,124	1,176	1,243	24.5%	1,810	81.4%

■複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

		人数/年						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	580	588	588	852	46.9%	900	55.2%
	石川中央	612	648	648	1,572	156.9%	2,040	233.3%
	能登中部	0	240	276	324	-	336	-
	能登北部	152	156	156	156	2.6%	156	2.6%
	県計	1,344	1,632	1,668	2,904	116.1%	3,432	155.4%

(3) 施設サービス

■介護老人福祉施設

		人数/月						
区分	圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率
介護給付	南加賀	1,244	1,250	1,250	1,252	0.6%	1,394	12.1%
	石川中央	2,758	2,782	2,789	2,800	1.5%	3,291	19.3%
	能登中部	1,094	1,136	1,144	1,157	5.8%	1,162	6.2%
	能登北部	807	803	804	804	▲0.4%	801	▲0.7%
	県計	5,903	5,971	5,987	6,013	1.9%	6,648	12.6%

■介護老人保健施設

区分	圏域名	人数/月							
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率	
介護給付	南加賀	1,109	1,117	1,117	1,118	0.8%	1,208	8.9%	
	石川中央	1,782	1,846	1,865	1,872	5.1%	2,188	22.8%	
	能登中部	747	727	742	747	0.0%	803	7.5%	
	能登北部	421	415	416	416	▲1.2%	354	▲15.9%	
	県計	4,059	4,105	4,140	4,153	2.3%	4,553	12.2%	

■介護療養型医療施設

区分	圏域名	人数/月					
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	
介護給付	南加賀	50	54	55	47	▲6.0%	
	石川中央	339	341	341	299	▲11.8%	
	能登中部	209	217	223	211	1.0%	
	能登北部	146	144	144	141	▲3.4%	
	県計	744	756	763	698	▲6.2%	

※介護療養型医療施設は2023年度で廃止予定

■介護医療院

区分	圏域名	人数/月							
		2017(H29)見込	2018(H30)	2019(H31)	2020	H29比増減率	2025	H29比増減率	
介護給付	南加賀	—	1	1	9	—	120	—	
	石川中央	—	1	1	46	—	363	—	
	能登中部	—	0	14	37	—	336	—	
	能登北部	—	0	0	4	—	178	—	
	県計	—	2	16	96	—	997	—	

※介護医療院は平成30年4月創設

2 介護保険サービス等の提供体制の整備目標

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

(1) 介護保険サービスの提供体制の整備目標

■特別養護老人ホーム（広域型）

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	1,322	1,322	1,322	1,322	0
石川中央 (うち金沢市)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	3,009 (1,852)	0 0
能登中部	1,042	1,042	1,042	1,042	0
能登北部	746	746	746	746	0
県計	6,119	6,119	6,119	6,119	0

※年度は着工年度

■特別養護老人ホーム（地域密着型）

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	128	128	128	128	0
石川中央 (うち金沢市)	775 (632)	775 (632)	833 (690)	862 (690)	87 58
能登中部	132	132	161	161	29
能登北部	136	136	136	136	0
県計	1,171	1,171	1,258	1,287	116

※年度は着工年度

■介護老人保健施設

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	1,139	1,139	1,139	1,139	0
石川中央 (うち金沢市)	2,035 (1,429)	2,035 (1,429)	2,035 (1,429)	2,035 (1,429)	0 0
能登中部	657	657	657	657	0
能登北部	403	403	403	403	0
県計	4,234	4,234	4,234	4,234	0

※年度は着工年度

■介護医療院

単位：床

圏域名	2017(H29)見込	2018(H30)(A)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	—	0	0	0	0
石川中央	—	0	0	0	0
(うち金沢市)	—	(0)	(0)	(0)	0
能登中部	—	0	0	0	0
能登北部	—	0	0	0	0
県計	—	0	0	0	0

※年度は着工年度

※新設分のみ記載。介護療養型医療施設等からの転換分については含まない。

■介護療養型医療施設

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	72	72	72	60	▲ 12
石川中央	439	439	439	263	▲ 176
(うち金沢市)	(323)	(323)	(323)	(147)	▲ 176
能登中部	153	153	137	137	▲ 16
能登北部	152	152	152	152	0
県計	816	816	800	612	▲ 204

※年度は着工年度

※H29.7 第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画策定に係る病床の転換等に関するアンケートより

■特定施設(介護専用型)

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央	192	192	192	192	0
(うち金沢市)	(192)	(192)	(192)	(192)	0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	29	29	29	29	0
県計	221	221	221	221	0

※年度は着工年度

※地域密着型を含む。

■ 特定施設(混合型)

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	302	302	323	323	21
石川中央	1,070	1,114	1,162	1,162	92
(うち金沢市)	(625)	(652)	(682)	(682)	57
能登中部	57	57	57	57	0
能登北部	190	190	190	190	0
県計	1,619	1,663	1,732	1,732	113

※年度は着工年度

※地域密着型を含む。

■ 認知症高齢者グループホーム

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	480	492	510	510	30
石川中央	1,742	1,769	1,787	1,805	63
(うち金沢市)	(986)	(1,040)	(1,040)	(1,040)	54
能登中部	519	528	537	537	18
能登北部	278	278	278	278	0
県計	3,019	3,067	3,112	3,130	111

※年度は着工年度

(2) 福祉サービスの提供体制の整備目標

■ 養護老人ホーム

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	180	180	180	180	0
石川中央	240	240	240	240	0
(うち金沢市)	(240)	(240)	(240)	(240)	0
能登中部	80	80	80	80	0
能登北部	200	200	200	200	0
県計	700	700	700	700	0

※年度は着工年度

■軽費老人ホーム

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	357	357	357	357	0
石川中央 (うち金沢市)	1,087 (747)	1,087 (747)	1,087 (747)	1,137 (747)	50 0
能登中部	160	160	160	160	0
能登北部	69	69	69	69	0
県計	1,673	1,673	1,673	1,723	50

※年度は着工年度

■軽費老人ホームA型

単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	0	0	0	0	0
石川中央 (うち金沢市)	170 (0)	170 (0)	170 (0)	170 (0)	0 0
能登中部	0	0	0	0	0
能登北部	0	0	0	0	0
県計	170	170	170	170	0

※年度は着工年度

■生活支援ハウス

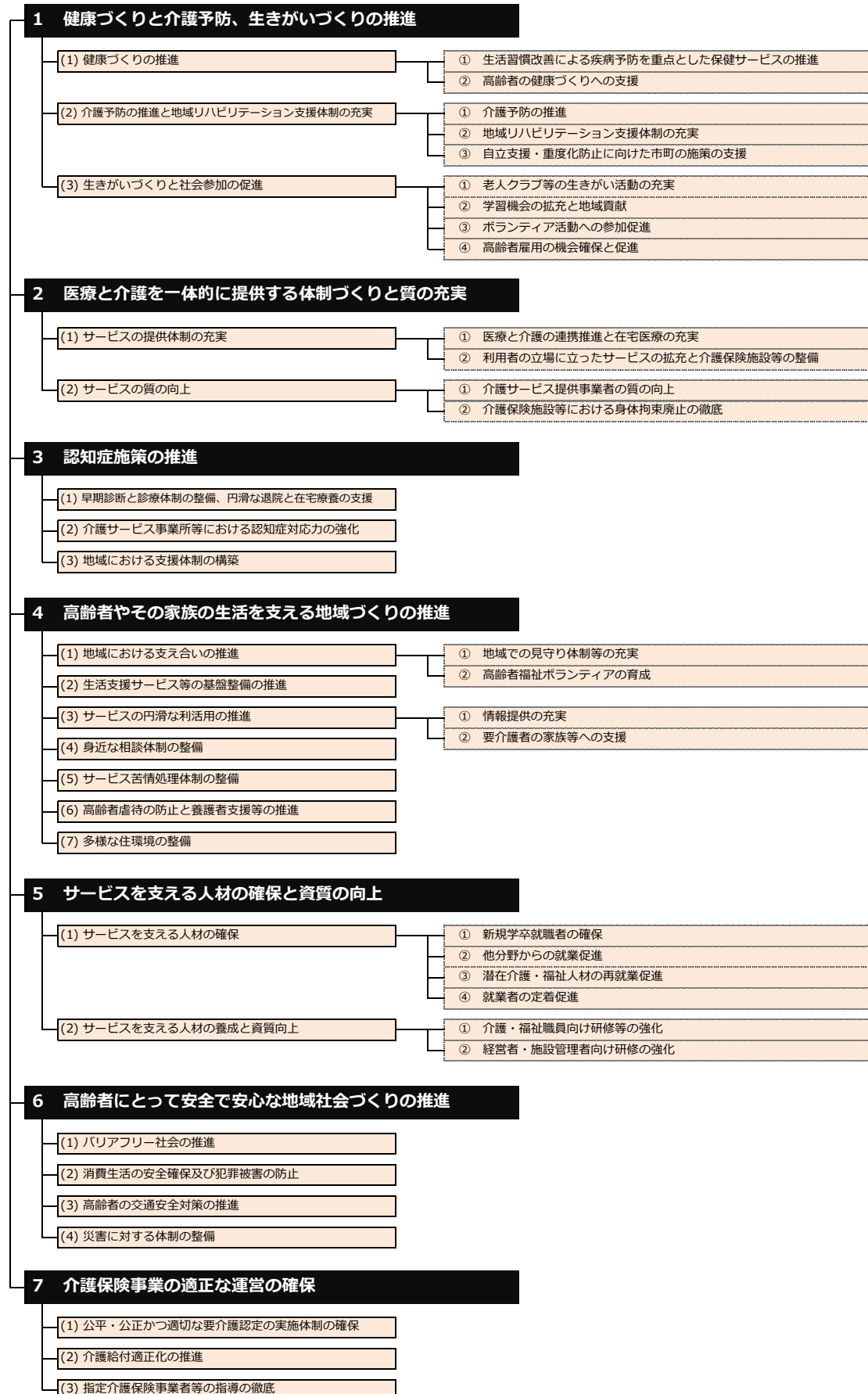
単位：床

圏域名	2017(H29)見込(A)	2018(H30)	2019(H31)	2020(B)	B - A
南加賀	80	80	80	80	0
石川中央 (うち金沢市)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	0 0
能登中部	20	20	20	20	0
能登北部	23	23	23	23	0
県計	128	128	128	128	0

※年度は着工年度

第2章 施策の推進方策

施策の体系図



1 健康づくりと介護予防、生きがいづくりの推進

(1) 健康づくりの推進

① 生活習慣改善による疾病予防を重点とした保健サービスの推進

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、虚血性心疾患、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、高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。

このことから、病気の早期発見、早期治療はいうまでもなく、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ます。

施策の方向

ア 連携・協働による健康支援の基盤づくりの推進

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

イ 地域ぐるみの健康づくりの推進

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

ウ 気軽に主体的に取り組める健康づくりの推進

県民の主体的な健康づくりを支援するため、エネルギーや塩分に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」を開発し普及するとともに、野菜摂取の促進や、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)予防のための出前講座等を実施します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	33.9% (2016年)	80%以上 (2023年)	「いしかわ健康ボランティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査

エ メタボリックシンドローム対策

脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催や情報発信に努め、県民一人ひとりが日頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防を心掛けるよう普及啓発を図ります。

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

オ 歯の健康づくりの推進

歯周病等の歯科疾患は、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もなることから、歯科疾患の発症や進行を予防するため、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検診の受診を推進します。

また、生涯にわたって口腔機能を維持・向上することは、生活の質を保つことと深くかかわっているため、口腔ケアを実施する体制整備に努めます。

② 高齢者の健康づくりへの支援

現状と課題

生涯学習やスポーツ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健康づくりへの取組は、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、高齢者の健康づくりに資する取組が求められています。

施策の方向

ア 健康づくりに関する情報発信

身体活動（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、健康情報を積極的かつ的確に発信します。

イ 生涯スポーツの普及・振興

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するとともに、スポーツ施設の充実など環境整備に努めます。

ウ 元気高齢者の健康づくり支援

「元気シニアスタンプラリー事業」をはじめとして、高齢者が積極的に外出したり健康づくりに取り組む活動を支援します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
1日平均歩行数 (65歳以上)	男性：4,864歩 女性：4,228歩 (2016年)	男性：5,900歩 女性：5,300歩 (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査

エ 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

「ねんりんピック石川 2010」の開催を契機に、従来の大会（ゆうゆう石川スポーツ・文化交流大会）を拡充した、地域や世代を超えた交流が深められる「ゆーりんピック」を開催し、高齢者の積極的な健康づくりと生きがいを推進します。また、老人クラブや各種スポーツ関係団体との連携を図り、地域の高齢者スポーツ活動を促進します。



オ 全国健康福祉祭への参加

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

カ 健康づくり活動の推進

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

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
健康寿命の延伸	<健康寿命> (2016年) 男性：72.67 女性：75.18 <平均寿命> (2015年) 男性：81.04 女性：87.28	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加 (2025年)	「石川県長期構想」「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	厚生労働省調べ

(2) 介護予防の推進と地域リハビリテーション支援体制の充実

① 介護予防の推進

現状と課題

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行います。

要支援者等軽度の高齢者は、掃除や買い物などの生活行為（以下「IADL」という。）の一部が難しくなっているものの、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多く、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。

さらに、高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、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。できる限り多くの高齢者が、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。

また、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ので、アセスメント及び自立支援に資するケアマネジメントが重要になります。

施策の方向

ア 住民主体の介護予防事業の推進

介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動の育成への支援を実施し、地域における介護予防に資する体操等を行う住民運営の通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
住民主体の通いの場数	1,251箇所 (2016年)	増加 (2025年)	—	長寿社会課調べ

イ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

地域の多職種の見点から課題の解決に向けた検討を行う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」を図ることを支援します。

地域ケア個別会議で検討する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、政策形成につながるよう、地域ケア推進会議の実施を支援します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
自立支援に向けた地域ケア会議実施市町数	13市町 (2017年)	19市町 (2025年)	—	長寿社会課調べ

ウ 栄養改善の推進

高齢者は咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う食事摂取量の低下等が存在し、加齢とともに低栄養状態の者が増加傾向にあることから、適切な栄養状態を確保するためタンパク質の摂取・バランスのよい食事を摂ることの普及啓発、高齢者の特性を踏まえた保健指導・栄養相談、低栄養状態の高齢者の早期発見などの取組を支援し、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「楽しみ・生きがい・社会活動の参加意欲」につなげます。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	19.2% (2016年)	20% (2023年)	「いしかわ健康ボランティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査

エ 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・向上することは、全身の健康及びQOLの保持に深くかかわっていることから、歯と口腔の健康づくり及び口腔ケアの重要性についての普及啓発、歯科健診や歯周疾患検診の実施、歯科医師・歯科衛生士等が介護職員等と協働し口腔清掃や口腔機能訓練を実施するなどの取組を支援し、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防」「食べる楽しみ」につなげます。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合	32.6% (2016年)	増加 (2023年)	「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」の目標値に準じる	長寿社会課調べ

オ 介護予防の取組に従事する人材の資質向上

地域ケア個別会議を実施するためには、運動・口腔・栄養等に関して幅広い知識が求められ、多職種からの専門的な助言を得ながら実施していく必要があります。そのため、介護予防事業や自立支援に向けた地域ケア会議の取組に従事する市町等の担当者や助言者となる各専門職等に対して研修を実施し、資質の向上を図ります。

② 地域リハビリテーション支援体制の充実

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、予防から急性期、回復期、維持期の各ステージにおいて、切れ目のないリハビリテーションサービスが提供されることが求められています。

そのためには、地域リハビリテーション関係機関の有機的な連携体制の整備やリハビリテーションサービスに従事する職員の資質の向上が重要です。

施策の方向

ア 急性期、回復期、維持期(生活期)で一貫したリハビリテーションサービスの提供

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

イ 地域リハビリテーション支援体制の強化

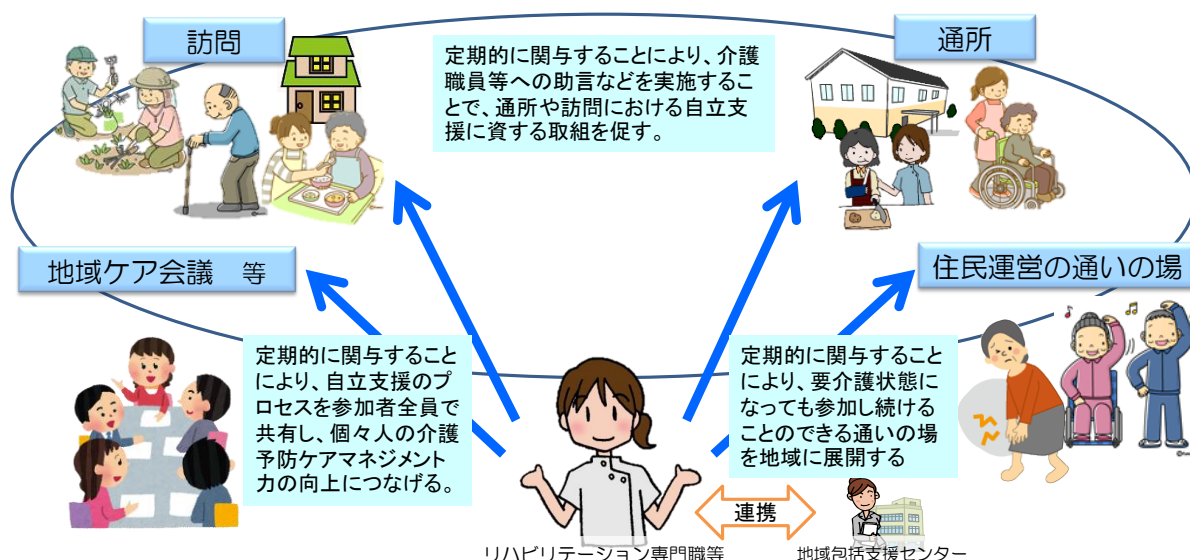
地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を強化し、在宅生活を支援するため、地域包括支援センターを中心に自立の促進と介護の軽減を図るリハビリテーションや福祉用具に関する地域の相談体制を充実します。

ウ 地域リハビリテーション関係機関職員の資質向上

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

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



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

③ 自立支援・重度化防止に向けた市町の施策の支援

現状と課題

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ように支援することや、要介護状態等になることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、県は、各市町が地域の実情に応じて実施する自立支援・重度化防止に向けた取組を支援していく必要があります。

施策の方向

ア 市町の自立支援・重度化防止に向けた取組への支援

県は、各市町が定める介護保険事業計画に記載のある自立支援・重度化防止に向けた取組を支援し、その実現を目指します。

イ 目標の達成状況の分析・評価の実施

アで支援した取組内容およびその結果について、年度ごとに分析・評価を行うとともに、その内容について適切な方法で公表します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
要介護認定率	18.2% (2016年)	現状維持 (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	介護保険事業状況報告

(3) 生きがいづくりと社会参加の促進

① 老人クラブ等の生きがい活動の充実

現状と課題

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

施策の方向

ア 老人クラブ加入率の向上

老人クラブは、地域住民の相互支援や次世代育成支援などを行っており、今後も地域活動の担い手として欠くことのできない存在であることから、社会貢献活動を積極的に行っている老人クラブの表彰や活動事例の紹介などにより、加入率の向上に努めます。

イ 老人クラブ活動等への支援の拡充

「健康・友愛・奉仕」を合言葉に、さまざまな活動に取り組んできた老人クラブをより活性化し、地域活動の担い手として幅広い活動に取り組むことができるよう若手高齢者の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。

エ 地域資源を活かした生きがいづくり

農作業など豊かな地域資源を活用した生きがい活動と健康づくりを推奨します。

② 学習機会の拡充と地域貢献

現状と課題

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

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

施策の方向

ア 「いしかわ長寿大学」の充実

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

また、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。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
いしかわ長寿大学の修了者数 (累計)	1,479人 (2017年)	3,100人 (2025年)	「石川県長期構想」 の目標値に準じる	長寿社会課調べ



イ 高齢者を対象とした学習機会の充実

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

ウ 世代間交流の促進

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

③ ボランティア活動への参加促進

現状と課題

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

施策の方向

ア 高齢者によるボランティア活動の推進

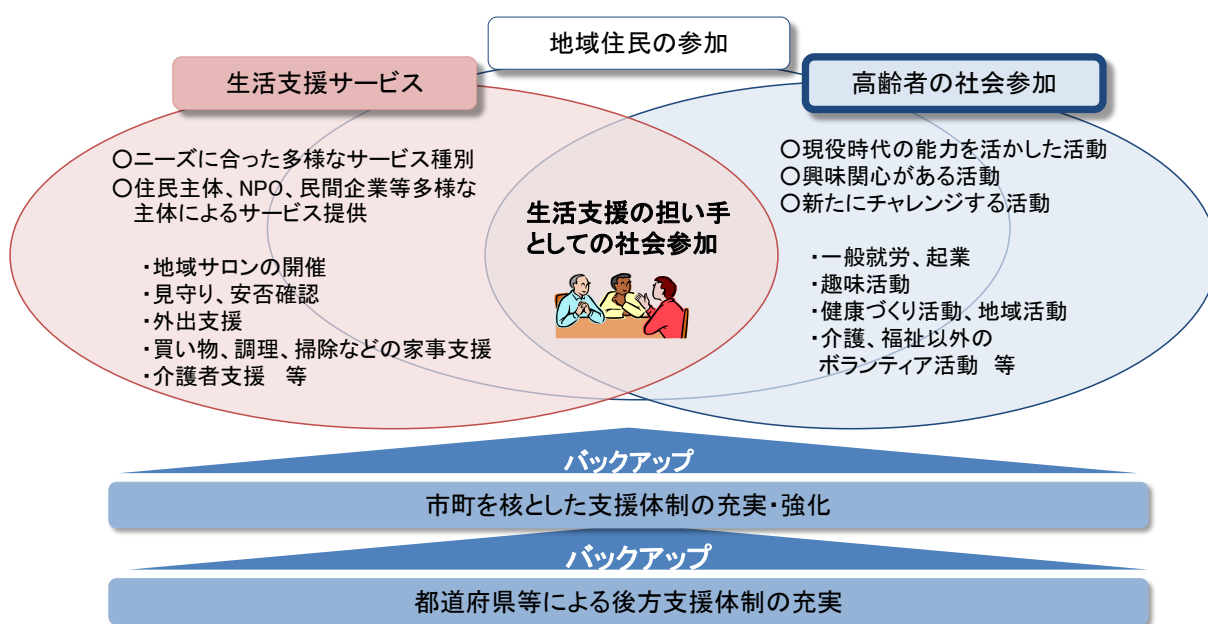
高齢者が生涯現役で活躍できる取組を支援し、高齢者の長年培ってきた知識や経験・技術を活かしての社会参加や、地域の生活支援の担い手としての活動を促進します。

イ ボランティア活動に関する情報提供

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

ウ ボランティア活動への支援

ボランティア保険掛け金助成などにより、ボランティア活動を支援します。



④ 高齢者雇用の機会確保と促進

現状と課題

労働力人口の減少が見込まれる中、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・生きがいのもとより、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。

団塊の世代の方々の高齢化により、働く意欲のある高齢者は増加しているものの、高齢者の多くが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

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、高齢者を対象とした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シルバーセンター事業を推進するとともに、「石川県シルバー人材センター連合会」と連携し、高齢者の就業促進を推進します。

2 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

(1) サービスの提供体制の充実

① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実

現状と課題

高齢化の進展により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、生活の質(QOL)を重視した在宅医療に対するニーズが今後も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、家族環境の変化にも配慮した対応も求められています。

このようなニーズに対応していくため、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職種、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。

また、地域の実情に応じた訪問診療を行う医療機関の確保など、日常の療養支援が可能な体制の構築とともに、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が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け入れ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、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。

施策の方向

ア 在宅医療・介護連携の体制整備の推進

市町が主体となり、地域の医師会等と連携して取り組む、在宅医療・介護連携の推進に係る事業において、中心的な役割を担うコーディネーター等に対してスキルアップ研修を開催するほか、市町をまたいだ広域的な連携の場を設け、課題解決や情報共有、ネットワークの構築を推進することで、市町ごとの地域の実情に応じた目標設定や取組の評価を通じた連携体制の継続的な改善・発展を支援します。

イ 在宅医療を支える人材の確保・育成

(ア)在宅医療の中核となる人材の養成

各地域に整備してきた在宅医療連携グループなど、地域の在宅医療を推進する上で中核となる者に対する研修会を開催し、在宅医療に従事する者の養成と資質の向上に努めます。

(イ) 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。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
退院支援（退院調整）を受けた患者数	6,564人 (2015年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	NDB（厚生労働省）
訪問診療を受けた患者数（月間のレセプト件数）	5,839人 (2015年の1か月平均)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	NDB（厚生労働省）
訪問看護事業所数	117事業所 (2016年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	介護DB（厚生労働省）

ウ 住民への普及啓発

住民の在宅医療に関する理解や知識を深めるための県民公開講座を開催し、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、フレイルなどに関する住民向けの普及啓発に努めます。

エ 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、地域連携クリティカルパスの活用や医療・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。

② 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備

現状と課題

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

今後とも、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスなど在宅生活を支えるサービスの導入を支援するとともに、介護保険施設等についても計画的な整備を進める必要があります。

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

施策の方向

ア 在宅生活を支えるサービスの基盤整備などの導入支援

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

併せて、デイサービスセンターやショートステイ専用床などの在宅サービス提供体制の基盤整備や、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスの整備を推進します。

イ 介護保険施設の整備

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

ウ 施設の個室ユニット化の推進

介護保険施設や軽費老人ホーム等の居住空間については、入所者の施設での生活を在宅の暮らしに近づけるとともに、個人の尊厳を確保する観点から、入所者個人の尊厳を支える個室と少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるスペースを備えた個室ユニット型の施設整備を基本としつつ、地域における特別の実情を踏まえるものとします。

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

■特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の個室ユニット化の整備目標

単位：床

種別	圏域名	2017(H29)年度末(見込)			2020年度末		
		整備数 A	個室ユニット B	割合 B/A	整備数 A	個室ユニット B	割合 B/A
特別養護 老人ホーム	南加賀	1,450	850	58.6%	1,450	880	60.7%
	石川中央	3,784	1,871	49.4%	3,871	2,067	53.4%
	能登中部	1,174	285	24.3%	1,203	285	23.7%
	能登北部	882	307	34.8%	882	386	43.8%
	県計	7,290	3,313	45.4%	7,406	3,618	48.9%
介護老人 保健施設	南加賀	1,139	0	0.0%	1,139	0	0.0%
	石川中央	2,035	175	8.6%	2,035	314	15.4%
	能登中部	657	0	0.0%	657	0	0.0%
	能登北部	403	36	8.9%	403	36	8.9%
	県計	4,234	211	5.0%	4,234	350	8.3%
合計	南加賀	2,589	850	32.8%	2,589	880	34.0%
	石川中央	5,819	2,046	35.2%	5,906	2,381	40.3%
	能登中部	1,831	285	15.6%	1,860	285	15.3%
	能登北部	1,285	343	26.7%	1,285	422	32.8%
	県計	11,524	3,524	30.6%	11,640	3,968	34.1%

※石川県健康福祉部長寿社会課「個室ユニット化に係る意向調査」(平成29年10月)

※特別養護老人ホームは地域密着型を含む。

工 福祉サービス提供基盤の整備

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

才 特別養護老人ホームの優先入所の推進

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

カ 療養病床の再編に関する支援

(ア) 医療機関への支援

療養病床の再編は、今後の医療・介護の改革の方向性や地域における需要の動向などを踏まえて、療養病床を有する医療機関自らの判断によって実現されるものであり、医療機関の理解と協力が得られるよう、関係団体への情報提供や啓発等に努めます。

また、転換を行う場合には、手続等についての技術的な助言や、必要な整備費について補助を行うなど支援に努めます。

(イ) 入院患者や家族への支援

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

■療養病床の再編に関する相談窓口

県における相談窓口	石川県健康福祉部長寿社会課 電話 076-225-1416
利用者や医療機関からの療養病床再編に関する相談など全般	石川県健康福祉部医療対策課 電話 076-225-1433
各市町における利用者等の相談窓口	各市町の担当課及び地域包括支援センター

キ 低所得者対策の活用促進

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

(2) サービスの質の向上

① 介護サービス提供事業者の質の向上

現状と課題

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

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

施策の方向

ア サービスの質の向上に向けた自主的な取組の推進

介護サービス事業者自らがサービスの質の向上に向けた取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実地指導を通じ、その促進を図るとともに、事業者が自主的な点検を行うなど自ら法令遵守に努めることができるよう支援します。

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

イ 第三者評価制度の推進

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

ウ 評価調査者の質の確保

評価を実施するにあたっては、公正・中立な評価が必要であることから、適切な評価ができる調査者の確保に努めます。

② 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底

現状と課題

介護保険施設等における身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有しています。

したがって、身体拘束の問題は、高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束廃止に取り組む必要があります。

施策の方向

ア 身体拘束に関する知識の普及啓発

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

イ 身体拘束実態調査の実施

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

ウ 指導者を対象とした研修の実施

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

3 認知症施策の推進

(1) 早期診断と診療体制の整備、円滑な退院と在宅療養の支援

現状と課題

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

施策の方向

ア かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化

かかりつけ医の認知症対応力向上研修や認知症サポート医養成研修の受講促進、認知症サポート医に対するフォローアップ研修などにより、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応と継続医療体制の強化を図ります。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
かかりつけ医等認知症対応力向上研修修了者数（累計）	821人 (2016年)	1,310人 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	地域医療推進室調べ
認知症サポート医研修修了者数（累計）	143人 (2016年)	210人 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	地域医療推進室調べ

イ 認知症初期集中支援チームの対応力強化

早期発見を含む初期集中支援体制の強化のため、市町が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、先進地のチーム活動事例の共有や市町間の情報交換などを行う機会を提供します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
認知症初期集中支援チーム数	33チーム (2016年)	48チーム (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ

ウ 認知症疾患医療センターの充実

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し、認知症医療の地域連携拠点となっている認知症疾患医療センターの運営、認知症の行動・心理症状や身体合併症を持つ認知症患者受入体制の強化を支援するとともに、認知症

医療の中核病院としての機能充実を図るため高松病院の管理診療棟の建替を行います。

工 認知症の行動・心理症状や身体合併症への対応強化

認知症の行動・心理症状や身体合併症を持つ認知症患者の受け入れを行う精神科病院等における受入体制の強化を支援します。

オ 入院患者の認知症悪化予防の強化

入院患者の認知症の悪化を予防するため、認知症認定看護師の養成や医療従事者への認知症対応力向上研修などを通じ、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を増やしていくとともに、認知症デイケアルームの設置など、認知症ケアチームが活躍し、円滑に在宅療養へ移行できる体制構築を促進します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
新規認知症入院患者の2か月以内退院率	42.1% (2014年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	精神保健福祉資料(厚生労働省)

カ 多職種チームによる在宅療養支援の充実

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で、高松モデルの普及を促進します。

(2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化

現状と課題

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

施策の方向

ア 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化

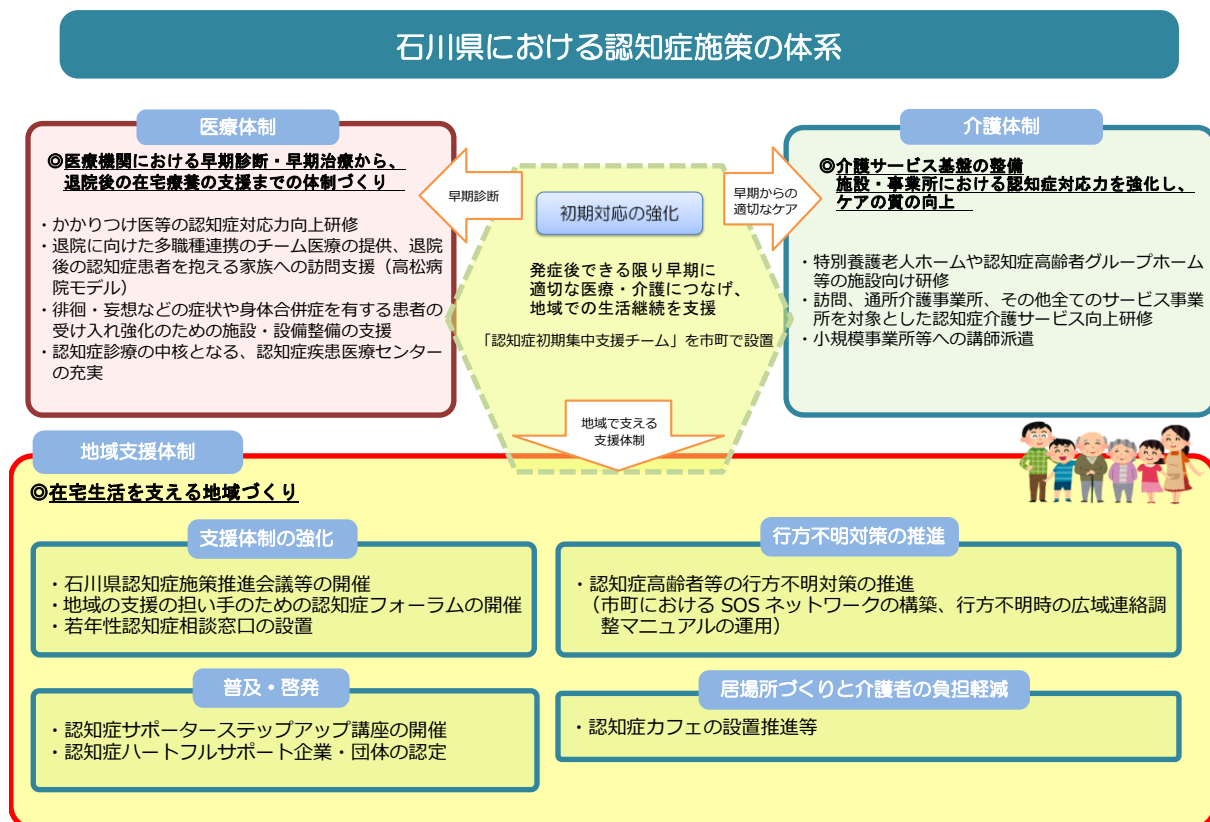
介護サービス事業所等の介護職員を対象とした認知症専門研修を実施するなど、認知症高齢者が利用する事業所等の認知症対応力を強化します。

イ 小規模事業所等への支援

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

ウ 認知症に対応した介護保険サービスの適切な提供

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



(3) 地域における支援体制の構築

現状と課題

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

施策の方向

ア 認知症施策の検討の場の設置

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

イ 地域支援の担い手の活動促進

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

ウ 認知症高齢者等の行方不明対策の推進

市町におけるSOSネットワークや、広域対応のための「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、行方不明の認知症高齢者等の早期発見等に向けた体制を推進します。

エ 認知症高齢者等を地域で支える人材の育成

認知症地域支援推進員が円滑に活動できるよう、地域の人材育成を推進します。

オ 認知症に関する知識の普及啓発

認知症に関する誤った認識や偏見を解消し、認知症高齢者等が早期に適切なサービスや支援を受けることができるように、住民への正しい知識の普及啓発に努めます。

また、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターの養成や、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を地域住民に伝えるキャラバンメイトを育成するほか、認知症サポーターが復習も兼ねて学習する機会である認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域の実情に応じた活動につなげていきます。

さらに、一定要件を満たす企業・団体を「認知症ハートフルサポート企業・団体」と認定することを通じて、地域の一員である企業・団体の認知症に対する理解・協力を促進し、認知症高齢者等やその家族を地域全体で支えていく体制づくりを支援します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
認知症サポーター数	87,556人 (2016年)	130,000人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ

カ 相談窓口の機能の充実

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

キ 認知症高齢者等の居場所づくりと介護者の負担軽減

認知症高齢者等の地域社会との繋がりや、その介護者の負担を軽減するため、認知症高齢者等やその家族が、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。

ク 成年後見制度や福祉サービス利用支援事業の利用の推進

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

ケ 若年性認知症施策の推進

国の認知症施策等総合支援事業に基づき、県立高松病院に設置した相談窓口及びコーディネーターを中心に関係機関との連携を図りながら、若年性認知症についての総合的な施策を推進します。

4 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

(1) 地域における支え合いの推進

① 地域での見守り体制等の充実

現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、こうした高齢者が安心して生活を営むためには、地域における孤立感・孤独感を解消し、連帯感を持って地域で見守っていく体制を整備し、充実していくことが求められています。

施策の方向

ア 地域見守りネットワークの推進

ひとり暮らし高齢者等の孤立化や虐待を防ぐため、県と民間企業で立ち上げた「地域見守りネットワーク」が、各地において機能・発展するよう努めるとともに、各地域において、一般家庭に出入りする機会が多い民間事業者や、地域住民が利用する機会が多い商店等による業務を通じた見守り体制を推進します。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
地域見守りネットワーク協定締結事業者数	61事業者 (2016年)	80事業者 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ

イ 民生委員等との連携による安否確認の実施

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

ウ 傾聴ボランティアの養成

不安を抱えるひとり暮らし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。

エ お達者ですか訪問事業等による孤立化予防

医療・介護等のサービス利用実績がなく孤立化の可能性が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。

オ 老人クラブ等による見守りの推進

老人クラブが行う友愛訪問等を通じ、地域における仲間づくり・連帯づくりを推進するとともに、地域の見守り体制の強化を図ります。

② 高齢者福祉ボランティアの育成

現状と課題

高齢者の日常的ニーズへのきめ細かな対応や心の通った精神的な支えにおいて、介護及び保健福祉の公的サービスだけでは対応しきれない多様な課題が生じています。

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

特に高齢化の進展を踏まえ、元気な高齢者の社会参加意欲を受けとめると同時に、介護職員がより専門的なサービス提供に専念できるよう、高齢者福祉のためのボランティア活動への支援が求められています。

施策の方向

ア 高齢者を支えるボランティア活動の推進

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

イ ボランティアコーディネーター等の人材の育成

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

ウ ボランティアと連携したサービスの提供の推進

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

エ ボランティアネットワークの構築

市町ボランティアセンターの活動を促進し、地域のボランティアネットワークの構築を後押しします。

オ 福祉施設等におけるボランティアの受入の推進

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

(2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進

現状と課題

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

施策の方向

ア 市町の体制整備の取組への支援

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

イ 生活支援コーディネーターの養成等の推進

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

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
生活支援コーディネーター配置数	39人 (2016年)	65人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ

ウ 地域ケア会議等へのアドバイザー派遣

市町又は地域包括支援センターにおける地域ケア会議の実施や運営のほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組のためのアドバイザーを派遣し、市町におけるサービス基盤整備の推進を支援します。

エ 地域包括支援センターの効果的な運営への支援

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

地域包括支援センターの主な業務

区分	業務内容	対象者	
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。	介護予防・生活支援サービス事業対象者
	総合相談支援	高齢者がどのような支援を必要としているのか実態を把握するとともに、相談を受け、様々な制度や地域資源を活用して適切にサービスを受けられるように支援します。	すべての高齢者
	権利擁護	高齢者が尊厳のある生活を維持し、安心して暮らせるよう成年後見制度の活用や虐待の早期発見・防止、消費者被害の防止等を進めます。	
	包括的・継続的ケアマネジメント支援	個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なマネジメントが実践できるよう、医療機関、介護サービス事業者、ボランティアなどの関係機関との連携や、地域の介護支援専門員の支援を行います。	
指定介護予防支援	介護予防サービス等の適切な利用ができるようマネジメント業務を行います。	要支援認定者	

オ 地域包括支援センター職員の資質の向上

地域包括支援センターの業務は、介護予防ケアマネジメント、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメントや、医療介護連携など多岐にわたり、認知症施策への理解も必要とされるなど、幅広い知識が求められることから、これらの業務が適切かつ効率的に行われるよう、地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの職員に対する研修を実施します。

(3) サービスの円滑な利活用の推進

① 情報提供の充実

課題と現状

あらゆる面で制度を円滑かつ適正に運用するためには、関連するデータの集約と分析、そして県民への的確かつ迅速な情報提供が必要となります。特に介護保険制度においては、利用者等が自らサービスを選択できるよう、サービス事業者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。

施策の方向

ア 介護サービス情報の公表制度の実施

介護サービス事業者が、提供するサービス内容や運営状況など利用者のサービス選択に必要な情報を適切に公表するよう、円滑な制度の実施を推進するとともに、公表された情報が活用されるよう、制度の普及啓発を図ります。

イ 介護保険制度の理解と介護サービスの利用の促進

介護保険制度の県民への周知を図るため、介護をテーマとしたイベントを開催するほか、県政出前講座を実施します。

② 要介護者の家族等への支援

現状と課題

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

施策の方向

ア 介護家族の介護に関する知識の普及啓発

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

イ 介護家族の心身のリフレッシュの推進

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

ウ 介護費用の負担軽減の支援

介護用品の支給により、低所得者の介護費用の負担軽減を推進します。

(4) 身近な相談体制の整備

現状と課題

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

施策の方向

ア 住民に身近な相談窓口の強化

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

イ 市町の相談業務に対する支援

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

ウ 民間関係団体による相談体制の確保

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

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

エ 民生委員等と連携した相談体制の確保

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

(5) サービス苦情処理体制の整備

現状と課題

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

施策の方向

ア サービス事業者における苦情処理体制の整備の確立

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

イ 市町における苦情処理体制の整備

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

ウ 石川県国民健康保険団体連合会による苦情相談窓口の設置

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

(6) 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進

現状と課題

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

今後は、より複雑化する困難事例への対応に加え、虐待予防の取組も強化していく

必要があります。

施策の方向

ア 関係者の資質向上

高齢者虐待防止法施行後10年以上が経過し、高齢者虐待防止等への取組が定着しつつあるものの、依然として虐待事例が発生していることから、関係者の資質向上方策もより高度化していく必要があります。

資質向上に有効とされる研修について、従来の聴講型から討議型に改めるほか、研修の対象をサービス毎に分類して実施することにより、より実践に即した研修内容とし、対応能力の養成・向上を図ります。

イ 市町に対する支援強化

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

ウ 高齢者虐待防止等に関する普及啓発

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

また、厚生労働省による「平成28年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」では、県内では、養護者による高齢者虐待を受けた方のうち、要支援・要介護の認定を受けている方は約7割であり、そのうち、認知症高齢者(自立度Ⅱ以上)の割合は約8割という状況から、成年後見制度の利用や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用支援事業について普及啓発を図ります。

エ 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止への取組強化

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

(7) 多様な住環境の整備

現状と課題

高齢者世帯の増加とともに、自宅での生活の継続が困難な状況や、ライフスタイル、価値観の多様化に伴い住み替えニーズの増大が見込まれています。

このようなニーズに応えるため、多様な選択肢の一つとして介護が必要になった場合でも、安心して暮らせる住まいが求められています。

施策の方向

ア サービス付き高齢者向け住宅の供給の推進

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

イ 公的賃貸住宅の供給の促進

高齢者に配慮した公営住宅などの公的賃貸住宅を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。

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

高齢者であることを理由に入居を拒否しない民間賃貸住宅である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。

エ 終身建物賃貸借制度の普及

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

オ 公的賃貸住宅での入居者支援

シルバーハウジングなどにおいて生活援助員（ライフサポートアドバイザー）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。また、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。

5 サービスを支える人材の確保と資質の向上

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・養成計画」が示す方向性に基づき、現状や課題を踏まえた取組を推進します。

(1) サービスを支える人材の確保

① 新規学卒就職者の確保

現状と課題

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

施策の方向

ア 就職面談会の開催等による学卒者の確保

介護福祉士等養成校の学生のほか、一般大学の学生にも幅広く介護・福祉分野に就職してもらうため、適切な時期に就職面談会を開催することなどにより、学卒者の確保に努めます。

イ 福祉教育の推進

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

ウ 小中高生を対象とした職場体験等による理解促進

小中高生を対象に、介護・福祉の現場の話を知ったり、仕事を体験するなどして、一般的なイメージだけでは知ることができない介護・福祉の仕事のやりがいや重要性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。

エ 進路指導教諭や保護者に対する働きかけ

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

オ 介護福祉士等修学資金の貸付等

介護福祉士等養成校に入学する際の修学資金貸付制度を継続するとともに、より多くの高校生に介護福祉士などの専門職養成校へ進学し、卒業後介護・福祉分野に就職してもらうよう働きかけます。

カ 介護・福祉の仕事の魅力ややりがいの情報発信

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

②他分野からの就業促進

現状と課題

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

施策の方向

ア 福サポいしかわ（福祉人材センター）の機能強化

介護・福祉人材確保の拠点である福サポいしかわにおいて、求職者の視点に立ったきめ細かなマッチングを推進します。

イ 福祉人材センターとハローワークとの連携強化

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

③潜在介護・福祉人材の再就業促進

現状と課題

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

施策の方向**ア 潜在介護人材データベースの活用**

データベース登録者に対し、再就業前の介護・福祉の仕事体験や基礎技術を再確認する機会の提供など、再就業に対する不安の解消に努め、求職者、求人事業所双方の細かな条件をふまえたきめ細かなマッチングを進めます。

イ 「ナースセンター」における就業相談等

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

④ 就業者の定着促進**現状と課題**

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

施策の方向**魅力ある福祉職場づくりの推進**

給与体系の明確化、介護職員処遇改善加算の活用、休暇取得の促進や労働時間の縮減、資質向上に向けた研修制度の充実などの面において、他のモデルとなる魅力ある福祉職場づくりに取り組む事業者を認定する制度を推進し、事業者自らによる人材の定着に向けた取組の支援に努めます。

(2) サービスを支える人材の養成と資質向上**① 介護・福祉職員向け研修等の強化****現状と課題**

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

施策の方向

ア 福祉総合研修センター等の研修の充実

福祉総合研修センターの研修体系に基づき、介護・福祉分野のニーズに応じた研修内容のより一層の充実を図るほか、研修効果を高めるために事前準備や研修後のフォローアップの充実を図ります。

イ 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。

ウ 小規模事業所に対する環境整備の支援

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

エ 介護支援専門員の養成

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

オ 主任介護支援専門員の養成

地域包括支援センターにおいて地域での包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担うとともに、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を技術的に支援する主任介護支援専門員の養成を図ります。また、5年毎の更新研修等により専門的知識及び技術の向上を図ります。

カ ホームヘルパーの養成

介護員養成研修事業者の確保に努め、ホームヘルパーの養成を図ります。

キ たんの吸引等を行うことができる介護職員の養成

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

②経営者・施設管理者向け研修の強化

現状と課題

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

施策の方向

経営者等の意識改革や資質の向上

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

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
介護職員数	18,000人 (2015年)	23,000人 (2025年)	「石川県長期構想」 の目標値に準じる	厚生政策課調べ

6 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

(1) バリアフリー社会の推進

現状と課題

高齢者は、身体機能の低下などにより、日常生活や社会生活を営む上でさまざまな制限を受けることから、ユニバーサルデザインの理念を取り入れながら、公益的施設、住宅等の諸施設のバリアフリー化を推進していく必要があります。

そのためには、保健・福祉の分野だけではなく、さまざまな分野の関係者が連携して、高齢者にやさしい環境づくりを進めていくことが重要です。

施策の方向

ア バリアフリーに関する知識の普及啓発

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

イ 公益的施設のバリアフリー化の推進

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

ウ 高齢者住宅のバリアフリー化の推進

サービス付き高齢者向け住宅や高齢者に配慮した公的賃貸住宅の一層の整備を進めるとともに、個人住宅のバリアフリー化に対する助成等により、居住環境の整備を図ります。

エ バリアフリー化に関する相談への対応

住宅のバリアフリー化に関する専門的な相談への対応や助言体制を継続するとともに、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。

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
バリアフリーアドバイザー派遣件数	443件 (2016年)	850件 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	建築住宅課調べ

オ 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」として、高齢者や障害者等で歩行困難な方々に利用証を交付し、車いす利用者向けの幅広の駐車区画と、車いすを使用されない方向けの通常幅の駐車区画の2種類を設置し、障害者等用駐車場の適正な利用を図ります。

<利用証：車いす利用者等用>

<利用証：障害者、高齢者等用>



カ ユニバーサルデザインの普及啓発

すべての人が安全・安心で使いやすいように製品・建築物・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。

キ 福祉用具の改善・改良及び普及促進

「石川県リハビリテーションセンター」を中核とし、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に加え、地域の技術支援ネットワーク体制の整備を推進します。

(2) 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止

現状と課題

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

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

施策の方向

ア 安全安心な消費生活社会づくりの推進

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、石川県消費者教育推進計画に基づく教育・啓発など、消費者施策の推進を図ります。

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の発信を行います。

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

(3) 高齢者の交通安全対策の推進

現状と課題

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

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、近年増加していることから、高齢運転者に対する交通安全対策にも、引き続き取り組んでいく必要があります。

施策の方向

ア 交通安全教育等の推進

加齢に伴う運動能力や視力、注意力等の低下が交通事故を引き起こす要因とされていることから、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し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

運転者向けについては、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」を開催し、高齢者にありがちな安全確認の不足や運動能力の低下に伴う危険について認識し、道路を安全に走行してもらうための実技指導等を行います。

また、運転免許を保有していない高齢者に教育の機会を提供するため、民間ボランティアや関係機関等と協力して、公民館等における交通安全教室の開催、家庭訪問による個別指導、病院や福祉施設等における広報啓発活動を推進します。

イ 反射タスキ等反射材用品の普及促進

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

ウ 高齢運転者対策の推進

(ア) 認知機能検査の実施

75歳以上の運転者に対する臨時認知機能検査等の適切な運用を図るとともに、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。

(イ) 適切な高齢者講習の実施

運転を継続する高齢者に対し、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、ドライブレコーダー等を活用した個人指導等において、個々の能力や特性に応じたきめ細やかな指導を行って補償運転を促すことを含め、一層適切に実施します。

(ウ) 高齢運転者支援の推進

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

(エ) 高齢運転者標識の普及促進等による安全対策の推進

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

< 高齢運転者標識 >



(オ) 高齢運転者自主活動組織結成への働きかけと支援

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

(カ) 国が高齢運転者に推奨している安全運転サポート車（サポカーS）の普及啓発

高齢者を対象とした交通安全教室において、サポカーSの実車体験を行うことにより、普及啓発に努めます。

(4) 災害に対する体制の整備

現状と課題

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

平成19年3月に発生した能登半島地震の際には、地域の絆に支えられた共助活動が、要配慮者の安否確認や避難所への誘導においても重要な役割を果たしたことから、地域における連携を深め、災害に備えるこうした取組を今後も支援していく必要があります。

施策の方向

ア 「高齢者施設における防災計画作成指針」の徹底

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

イ 高齢者施設における防災組織体制の整備

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

ウ 近隣住民、近隣施設との協力体制の確保

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

エ 防災関係機関との連携強化

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

7 介護保険事業の適正な運営の確保

(1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保

現状と課題

保険者（市町）が行う要介護認定（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。

イ 主治医意見書を作成する医師を対象とした説明会の開催

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

ウ 適正な要介護認定調査の確保

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

エ 介護保険審査会における適正な審理・裁決の確保

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

(2) 介護給付適正化の推進

現状と課題

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

介護保険制度の持続性及び負担の公平・公正性を高める観点から介護給付の適正化を図る取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 2018」に基づき、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、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) 指定介護保険事業者等の指導の徹底

現状と課題

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

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

施策の方向

ア 事業者のサービス実施状況等の把握

実地指導等により、職員の適正配置など指定基準の遵守状況や、サービス担当者会議の開催状況、身体拘束廃止に向けた取組の実施状況などサービス提供についてチェックします。また、介護給付費の請求が適正に行われているかについても確認します。

イ 事業者への適切な指導の徹底

実地指導等を通じて、指定基準の遵守や適正なサービス提供について指導の徹底を図るとともに、サービスの質の向上、利用者本位のサービス提供に努めるよう指導します。また、介護給付費の適正な請求についても指導の徹底を図ります。

ウ 集団指導の実施

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

エ 県と市町が連携した指導・監督の実施

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

■長寿社会プラン2018における数値目標

目標項目	現状値	目標値	備考	現状値の把握方法
1.健康づくりと介護予防、生きがいつくりの推進				
健康寿命の延伸	<健康寿命> (2016年) 男性：72.67 女性：75.18 <平均寿命> (2015年) 男性：81.04 女性：87.28	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加 (2025年)	「石川県長期構想」「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	厚生労働省調べ
要介護認定率	18.2% (2016年)	現状維持 (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	介護保険事業状況報告
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	33.9% (2016年)	80%以上 (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査
1日平均歩行数(65歳以上)	男性：4,864歩 女性：4,228歩 (2016年)	男性：5,900歩 女性：5,300歩 (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査
住民主体の通いの場数	1,251箇所 (2016年)	増加 (2025年)	—	長寿社会課調べ
自立支援に向けた地域ケア会議実施市町数	13市町 (2017年)	19市町 (2025年)	—	長寿社会課調べ
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	19.2% (2016年)	20% (2023年)	「いしかわ健康フロンティア戦略」の目標値に準じる	県民健康・栄養調査
口腔衛生管理体制加算を算定している介護保険施設の割合	32.6% (2016年)	増加 (2023年)	「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」の目標値に準じる	長寿社会課調べ
いしかわ長寿大学の修了者数(累計)	1,479人 (2017年)	3,100人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ
2.医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実				
退院支援(退院調整)を受けた患者数	6,564人 (2015年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	NDB(厚生労働省)
訪問診療を受けた患者数(月間のレセプト件数)	5,839人 (2015年の1か月平均)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	NDB(厚生労働省)
訪問看護事業所数	117事業所 (2016年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	介護DB(厚生労働省)
3.認知症施策の推進				
かかりつけ医等認知症対応力向上研修修了者数(累計)	821人 (2016年)	1,310人 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	地域医療推進室調べ
認知症サポート医研修修了者数(累計)	143人 (2016年)	210人 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	地域医療推進室調べ
認知症初期集中支援チーム数	33チーム (2016年)	48チーム (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ
新規認知症入院患者の2か月以内退院率	42.1% (2014年)	増加 (2023年)	「石川県医療計画」の目標値に準じる	精神保健福祉資料(厚生労働省)
認知症サポーター数	87,556人 (2016年)	130,000人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ

第4部 計画の目標と施策の推進方策

4.高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進				
地域見守りネットワーク協定締結事業者数	61事業者 (2016年)	80事業者 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ
生活支援コーディネーター配置数	39人 (2016年)	65人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	長寿社会課調べ
5.サービスを支える人材の確保と資質の向上				
介護職員数	18,000人 (2015年)	23,000人 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	厚生政策課調べ
6.高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進				
バリアフリーアドバイザー派遣件数	443件 (2016年)	850件 (2025年)	「石川県長期構想」の目標値に準じる	建築住宅課調べ

※7.介護保険事業の適正な運営の確保に関する目標数値は、別に定める「石川県介護給付適正化取組方針2018」に記載