

津 幡 町

第9期介護保険事業計画

高齢者福祉計画

令和6年度～8年度



ひざ腰楽らく教室
(屋内温水プール「アザレア」)



元気わくわく教室
(ウエルピア倉見)

石川県津幡町

目 次

序 章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の基本方針	2
3	根拠となる法令及び他の計画との関係	3
4	計画の期間	4
第1章	計画の基本的な考え方	
	基本理念と基本施策	5
第2章	高齢者を取りまく現状と課題	
1	高齢者の現状	6
2	要介護・要支援者の状況	11
3	日常生活圏域ニーズ調査から見た現状	17
4	在宅介護実態調査から見た現状	27
第3章	現状と施策の推進	
1	介護予防・健康づくり施策の充実・推進	35
2	地域の見守り・支え合い、生活支援の充実	41
3	在宅医療介護の推進	47
4	権利擁護の推進	48
5	認知症施策の推進	50
6	高齢者の居住安定に係る施策との連携	52
7	災害・感染症に対する備え	54
8	介護人材の確保及び業務効率化の取組	56
9	介護保険サービス等の基盤整備	57
第4章	介護保険料	
1	介護保険の財源	81
2	介護給付費と地域支援事業費の推計	82
3	第9期の介護保険料基準額	83
4	第9期の第1号被保険者保険料段階	83
5	令和22（2040）年度の介護保険料	84
第5章	計画の公表と達成状況の点検評価	
1	計画の公表	85
2	達成状況等の検証・評価	85
第6章	資料編	86

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度が施行された平成 12 年当時、約 2,200 万人だった我が国の 65 歳以上の高齢者は約 3,622 万人（令和 5 年 10 月 1 日現在）、その内の約 900 万人だった 75 歳以上の後期高齢者も約 2,008 万人となっています。今後の人口推計においても、高齢者数は急激に増加し、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）には、65 歳以上の高齢者は約 3,928 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 34.8%になると推測されています。また、要介護認定率が高くなる 75 歳以上の後期高齢者や、その中でも医療・介護双方が必要となる割合が高くなる 85 歳以上の人口が急増する一方で、15～64 歳の生産年齢人口の割合は減少していくと見込んでいます。

津幡町においても、令和 5 年 8 月末現在、人口は 37,417 人、うち高齢者は 9,519 人（高齢化率 25.4%）、後期高齢者は 4,954 人（後期高齢化率 13.2%）となっていますが、国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の地域別将来推計人口」を基準とした人口推計値では、2040 年には、人口は 34,230 人に減少し、高齢者は 12,285 人、後期高齢者は 6,618 人と増加し、高齢化率（35.9%）・後期高齢化率（19.3%）ともに急激に上昇すると推計しています。

今後高齢化がさらに進む中で、後期高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者の一人暮らし、高齢者のみの世帯の増加など、医療や介護の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、介護サービス需要への対策と人と人がつながり支え合う体制づくりの推進が必要となります。

このような状況から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービス基盤の計画的な整備、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進、さらには共生社会の実現が求められています。

第 9 期計画では、前期計画までの成果や取組を踏まえ、現役世代が急減する 2040 年を念頭に、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、具体的な施策や目標を定め、第 10 期計画以降へつなげていきます。

2 計画の基本方針

(1) 計画の目的

介護保険制度は、介護保険法の基本理念を踏まえ、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要です。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会※の実現に向けた中核的な基盤となり得るものとして計画を推進していきます。

※地域共生社会：高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

(2) 日常生活圏域と地域包括支援センターの役割について

① 日常生活圏域とは

高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるようにするため、必要なサービスを身近な地域で受けることができる体制の整備を進める単位となる地域をいいます。日常生活圏域は、地域の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し、地域の実情に応じて定めるとされています。

本町では、町全体を1つの日常生活圏域と設定し、多様なニーズに対応した地域活動を行う圏域は7地区を基本とし、また、地域の見守り・生活支援、介護予防については、市街地と山間部において人口構造の違いや人口、世帯数、高齢化率に大きな格差があることから地域の特徴を生かしたさらに細かい単位での地域包括ケアシステムの構築を目指します。

② 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域、専門職、関係機関、行政が協働で、住まい・生活支援・介護予防・介護・医療を一体的に提供する地域包括ケアの実現のための中核機関としての役割を担っています。

現在、町では直営で1か所設置されており、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師、作業療法士を配置し、地区担当制と事業担当制で事業を実施しています。それぞれが専門性を活かして、職員相互が連携、協力しながら「チームアプローチ」を実践し、多様化、複雑化した相談に対応していきます。また、地域の保健・医療・福祉の専門職やボランティア、民生児童委員等の関係者と連携を図りながら活動していきます。

3 根拠となる法令及び他の計画との関係

(1) 根拠となる法令

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、要介護・要支援者数、介護サービスや介護予防サービスの見込み量、サービスの提供体制の確保などについて、介護保険事業の円滑な実施のための事項を定めるものです。一方、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づき、高齢者施策全般にわたる老人福祉事業を定めることとされ、同条第 7 項の規定に基づき、両計画は一体のものとして作成することとされています。

また、介護保険制度改革を踏まえた介護保険事業計画の策定のための基本的事項は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に定められています。

① 介護保険法（抜粋）

第 7 章 介護保険事業計画

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

② 老人福祉法（抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2～6 （略）

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 他の計画との関係

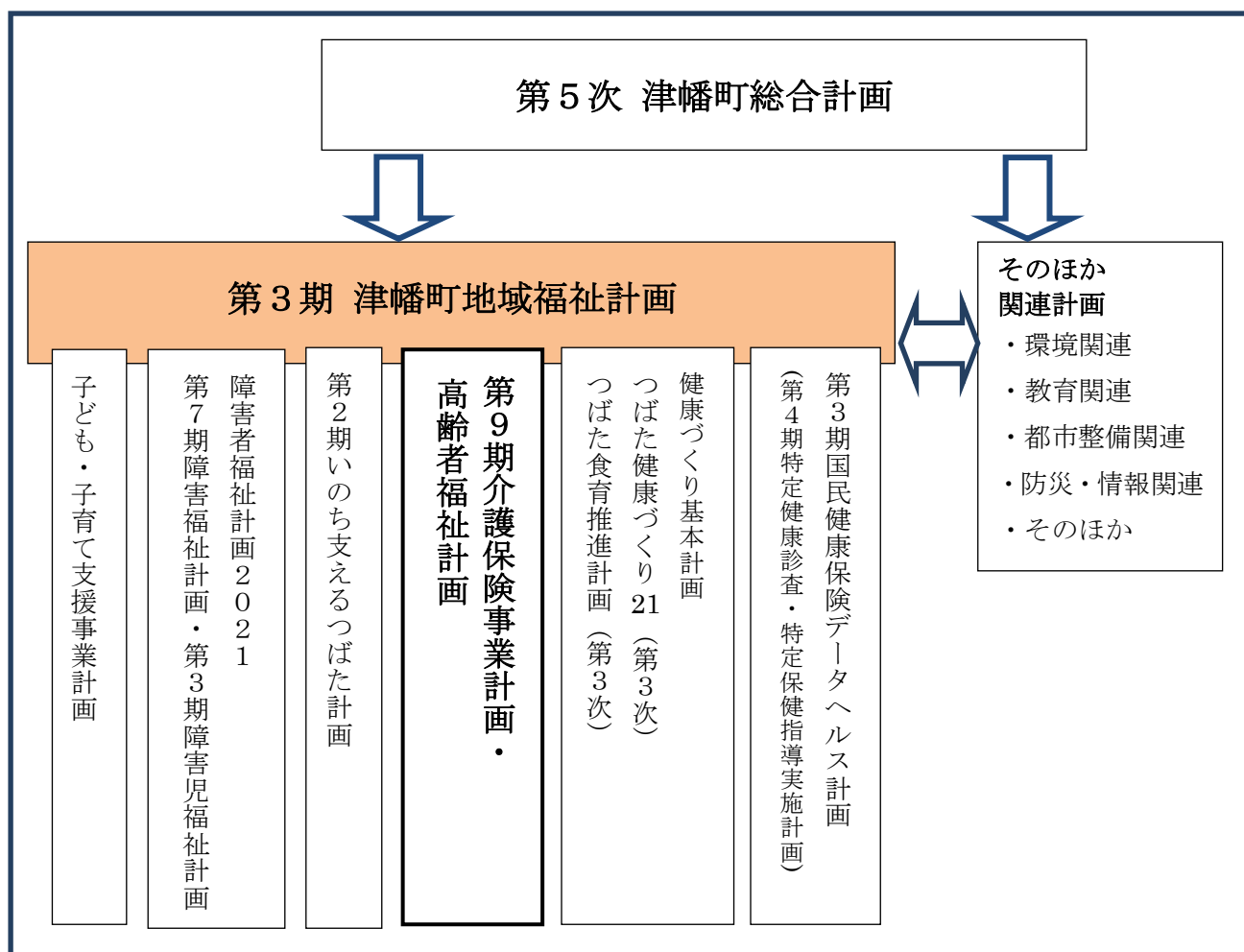
津幡町総合計画

医療・介護のサービスを総合的に確保するため、最上位計画である津幡町総合計画との整合性の確保を図ります。

津幡町地域福祉計画

地域福祉（自治体や住民・民間団体が連携し、地域を単位として福祉課題をとりあげ、その解決を目指す総合的な施策と実践活動）の向上の方向性を示す津幡町地域福祉計画との調和を保ちます。

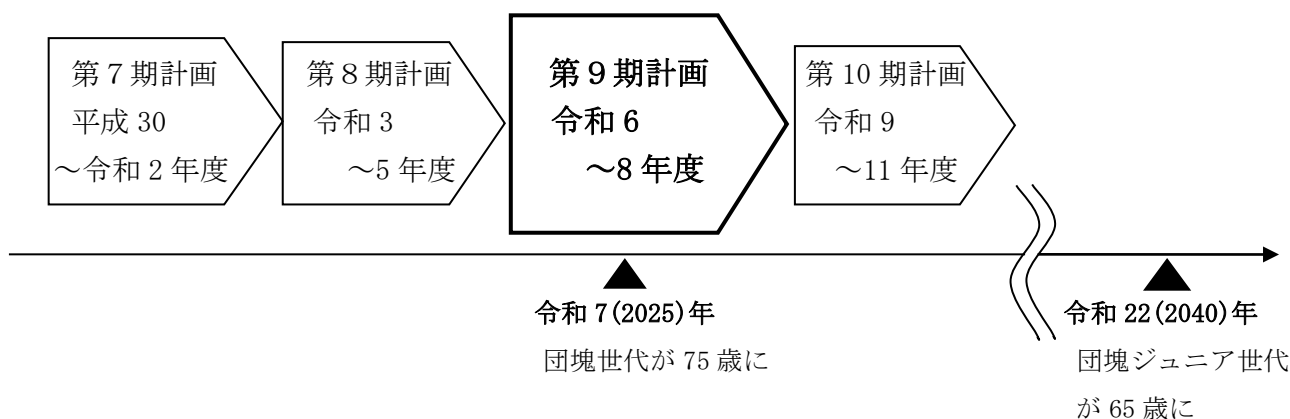
計画の位置づけ



4 計画の期間

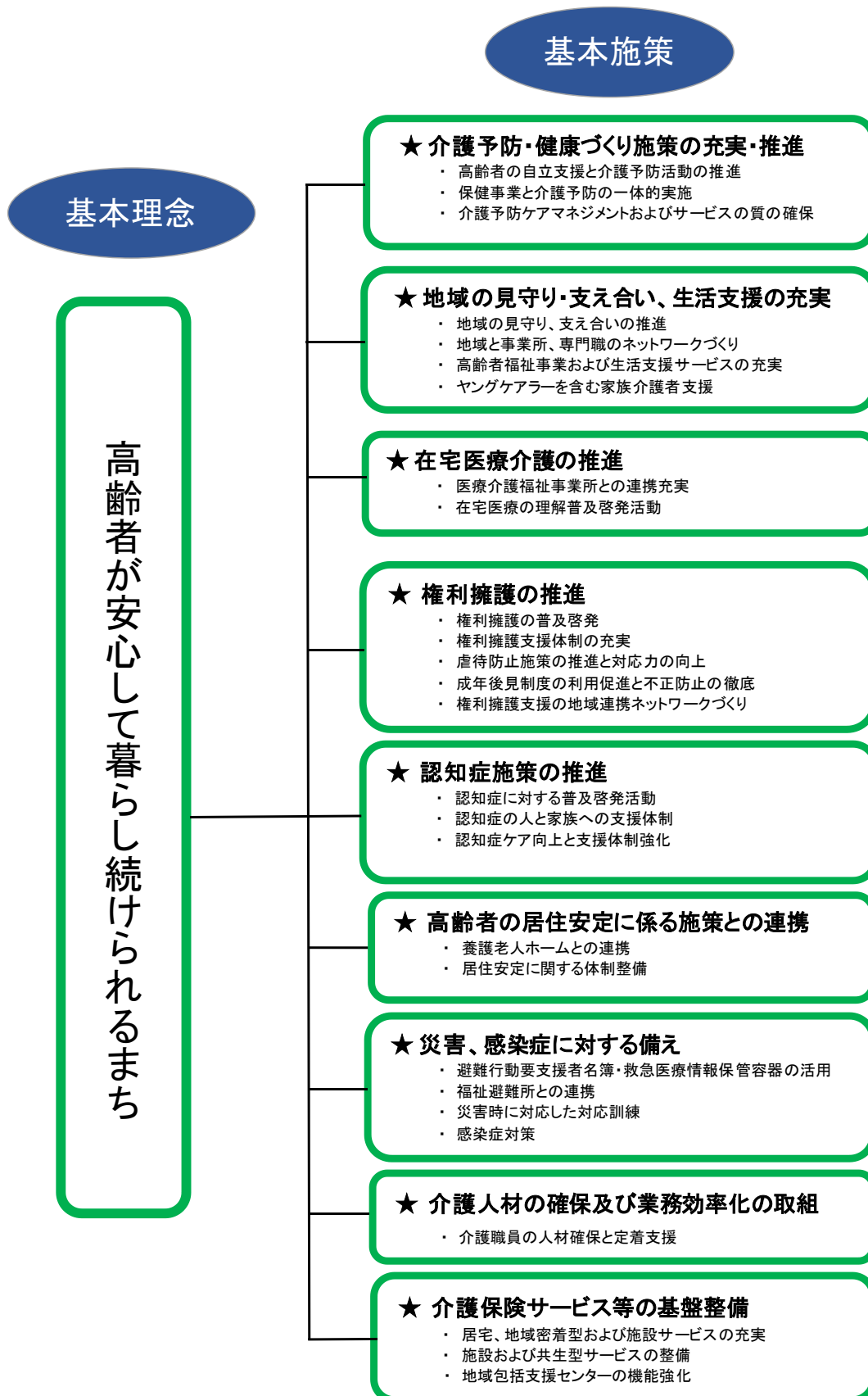
介護保険事業計画は、3年を1期とし策定します。高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的に策定することから同様とします。

第9期計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間で、この期間中に、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年を迎えることとなります。第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点で、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指した施策に取り組んでいきます。



第1章 計画の基本的な考え方

◎基本理念と基本施策



第2章 高齢者を取りまく現状と課題

1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口と高齢化率の現状と将来推計

令和3年度と令和5年度を比較すると、65歳以上の人口は250人増加し、高齢化率は、0.7ポイント増の25.4%、後期高齢化率は1.4ポイント増の13.2%となっています。令和5年度は、75歳以上の人口が65～74歳の人口を上回っています。

津幡町の人口と高齢化率

(各年8月31日現在) (単位：人)

津幡町	実績			推計			
	R3	R4	R5	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
総人口	37,521	37,525	37,417	37,233	37,050	36,899	34,230
65歳以上(高齢者)	9,269	9,390	9,519	9,660	9,796	9,975	12,285
65～74歳	4,843	4,714	4,565	4,458	4,380	4,454	5,667
75歳以上	4,426	4,676	4,954	5,202	5,416	5,521	6,618
高齢化率	24.7%	25.0%	25.4%	25.9%	26.4%	27.0%	35.9%
後期高齢化率	11.8%	12.5%	13.2%	14.0%	14.6%	15.0%	19.3%

※資料：「住民基本台帳」

(参考) 石川県と全国

(各年10月1日現在) (単位：人)

石川県	実績			推計
	R3	R4	R5	R22 (2040年)
総人口	1,125,146	1,117,827	1,109,574	978,926
65歳以上(高齢者)	334,678	334,566	334,124	356,177
65～74歳	164,437	155,042	146,644	150,482
75歳以上	170,241	179,524	187,480	205,695
高齢化率	29.7%	29.9%	30.1%	36.4%
後期高齢化率	15.1%	16.1%	16.9%	21.0%

※資料：いしかわ統計指標ランド「石川県の年齢別推計人口」

石川県県民文化スポーツ部県民交流課統計情報室「石川県の将来推計人口」

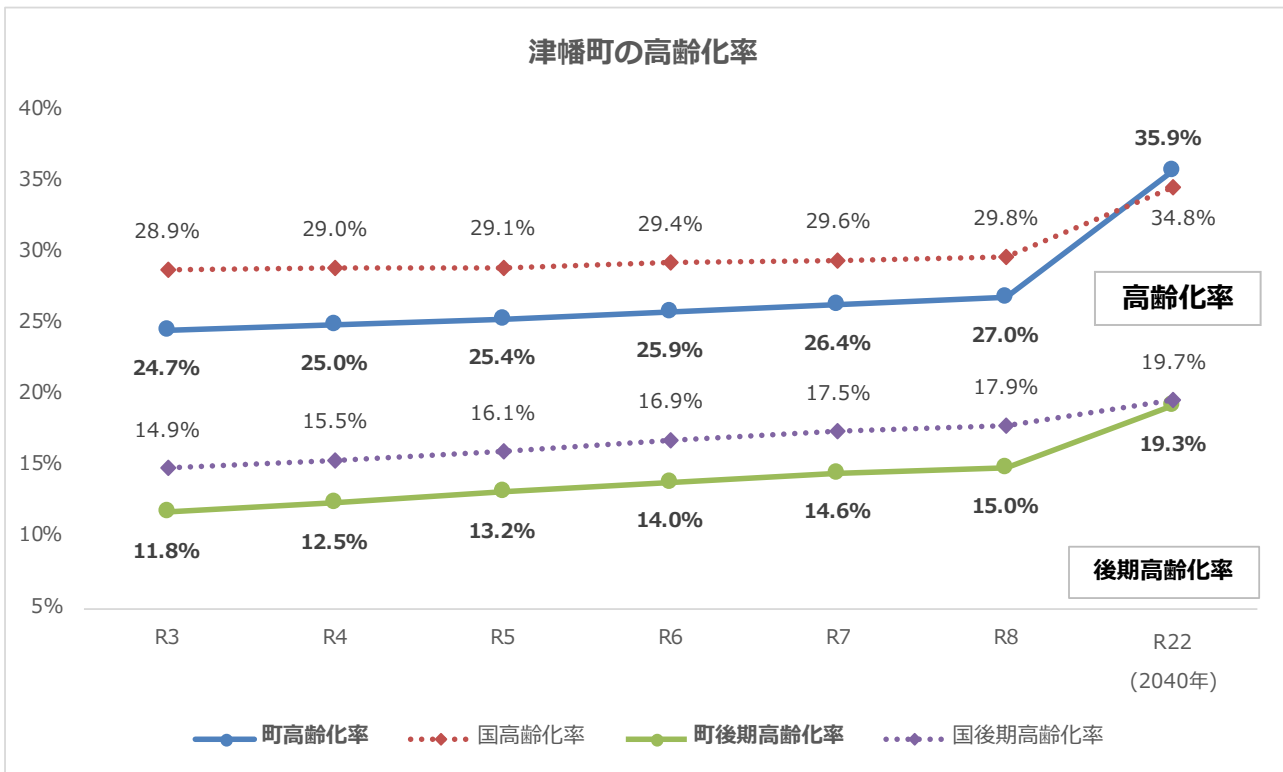
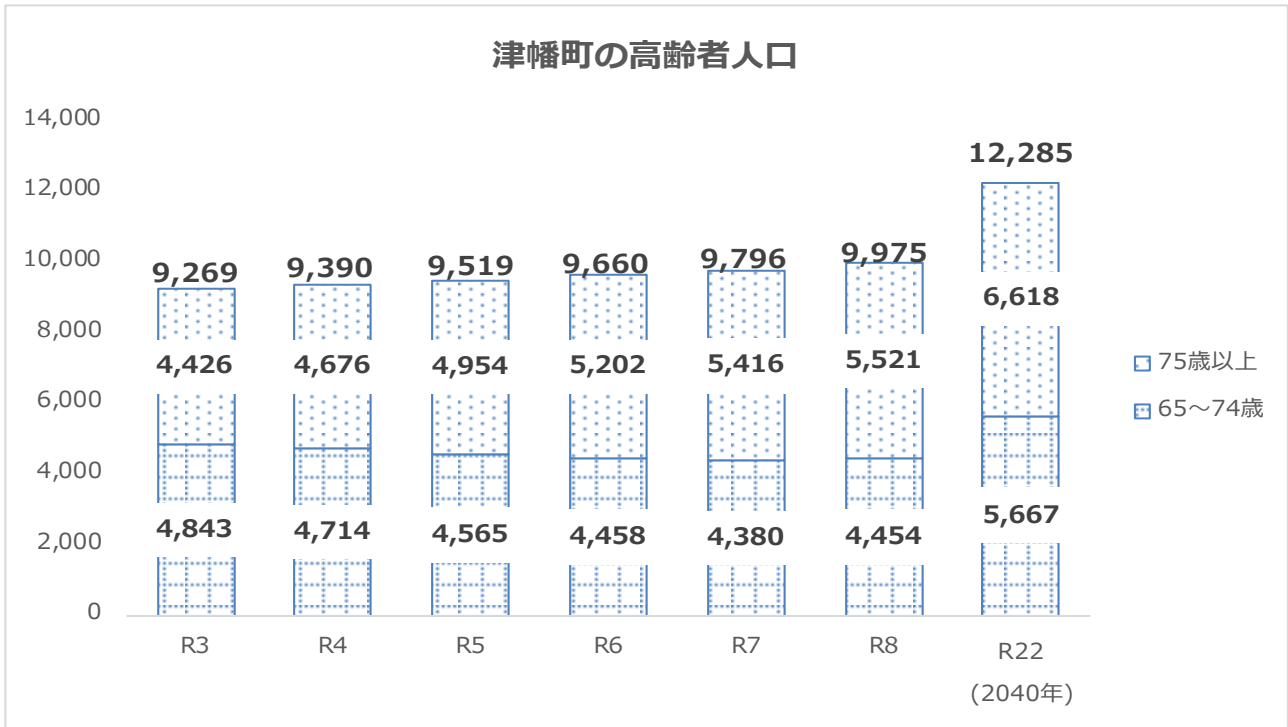
(各年10月1日現在) (単位：人)

全国	実績			推計			
	R3	R4	R5	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
高齢化率	28.9%	29.0%	29.1%	29.4%	29.6%	29.8%	34.8%
後期高齢化率	14.9%	15.5%	16.1%	16.9%	17.5%	17.9%	19.7%

※資料：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(平成30年推計)」

総務省統計局各年10月1日現在人口「全国：年齢(各歳)、男女別人口別」

(各年 8 月 31 日現在) (単位：人)



第9期計画期間中の津幡町の高齢化率・後期高齢化率は、ともに全国の水準を下回ると推測されます。しかし、高齢人口がピークを迎え、それらを支える生産年齢人口が減少するといわれる2040年には、津幡町の高齢化率・後期高齢化率ともに急激に増加し、高齢化率は全国水準を上回ると推測されます。

(2) 第1号被保険者数

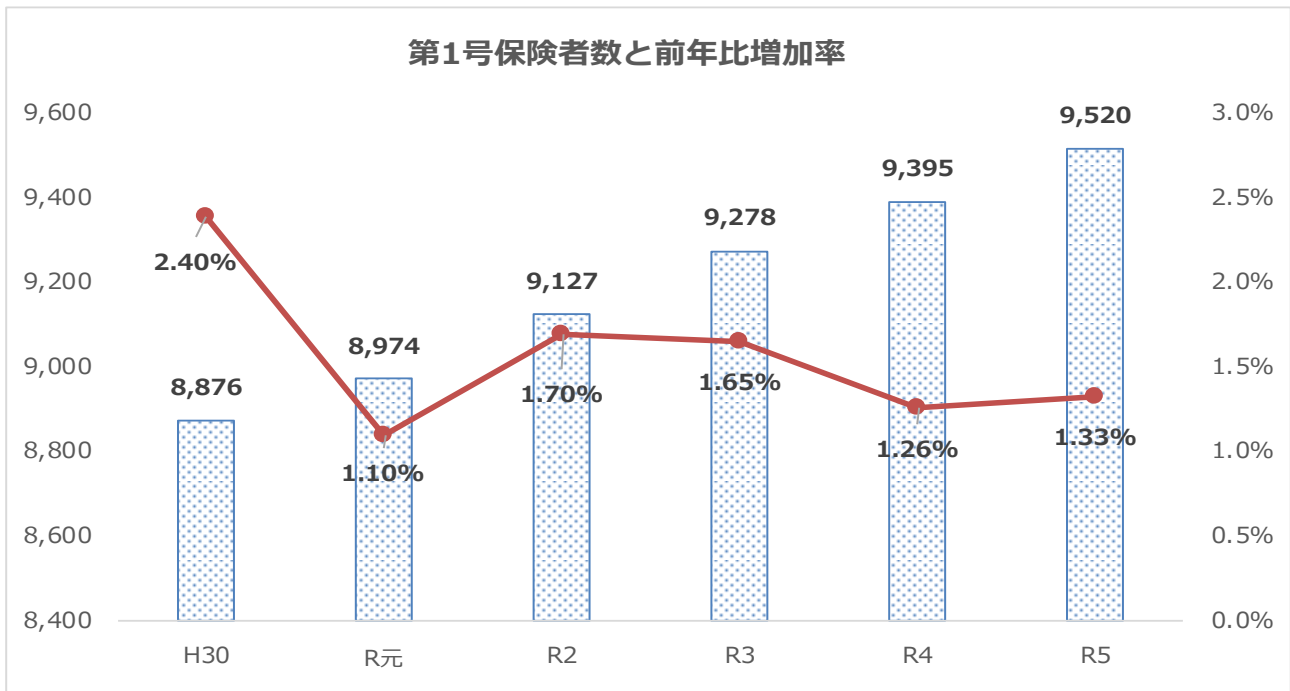
第1号被保険者（65歳以上の介護保険加入者）は年々増加しており、平成30年度の8,876人から644人（7.3%）増加し、令和5年度には9,520人となりました。

前年比増加率は多少の増減があるものの、毎年平均1.57%上昇しています。

第1号被保険者数

各年8月31日現在（単位：人）

	H30	R元	R2	R3	R4	R5
津幡町	8,876	8,974	9,127	9,278	9,395	9,520
前年比増加率	2.40%	1.10%	1.70%	1.65%	1.26%	1.33%



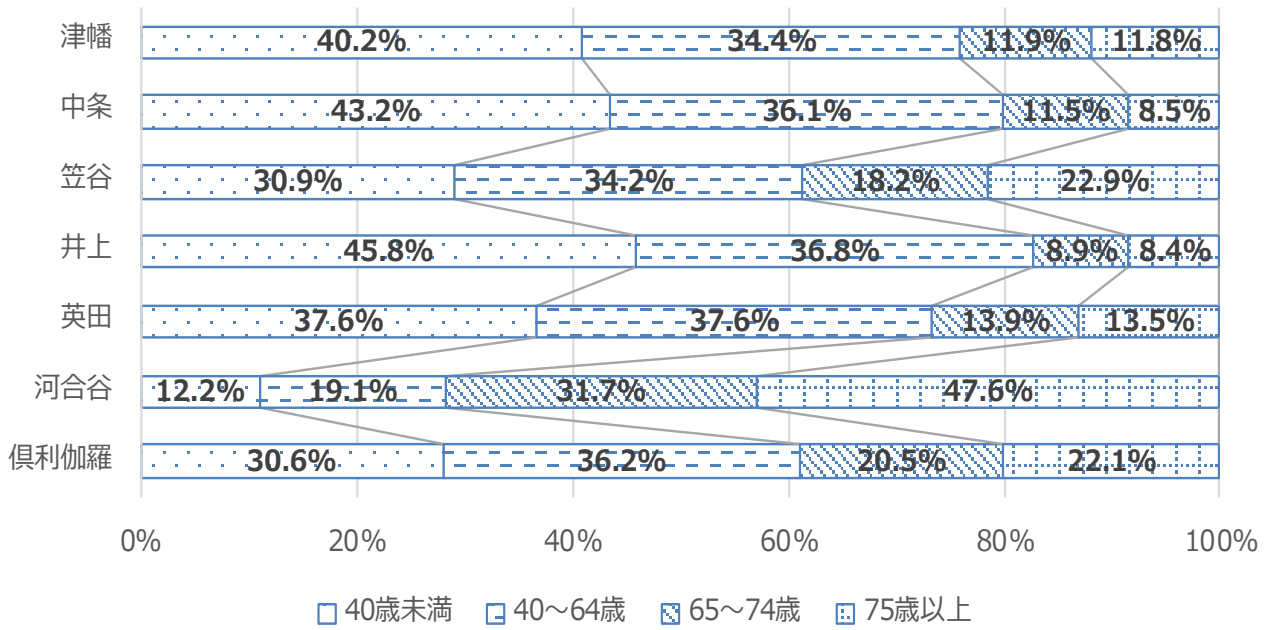
(3) 地区別年齢別人口

地区別では、河合谷地区が高齢化率・後期高齢化率ともに最も高く、井上地区が高齢化率・後期高齢化率ともに最も低くなっています。山間部の地区ほど高齢化率・後期高齢化率ともに高くなっています。

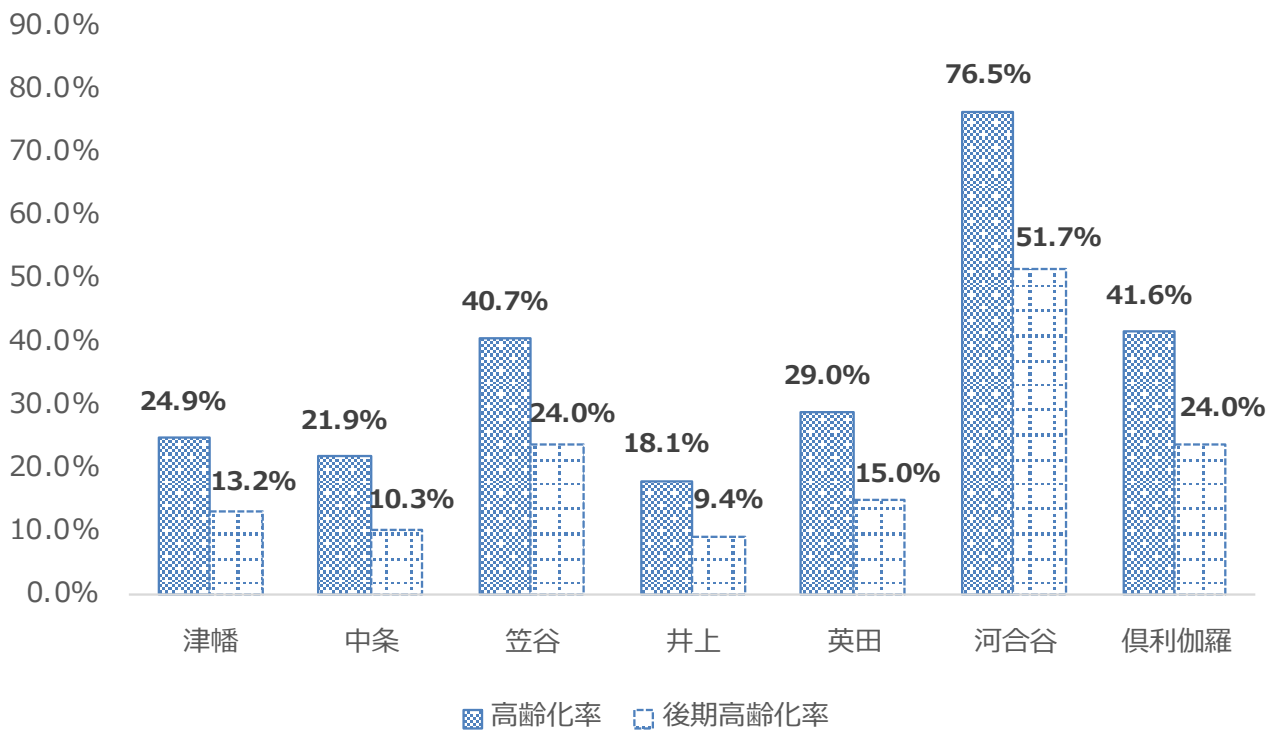
令和5年8月31日現在（単位：人）

地区	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳～	人口	高齢者数	高齢化率	後期高齢者数	後期高齢化率
津幡	683	723	636	495	292	138	36	3	12,089	3,006	24.9%	1,600	13.2%
中条	769	753	598	385	222	97	36	7	13,092	2,867	21.9%	1,345	10.3%
笠谷	127	133	136	99	79	37	18	2	1,549	631	40.7%	371	24.0%
井上	171	193	147	112	76	39	13	3	4,155	754	18.1%	390	9.4%
英田	303	288	239	171	125	57	35	6	4,221	1,224	29.0%	633	15.0%
河合谷	17	40	42	33	24	17	3	0	230	176	76.5%	119	51.7%
俱利伽羅	155	210	195	120	98	61	21	1	2,069	861	41.6%	496	24.0%
計	2,225	2,340	1,993	1,415	916	446	162	22	37,405	9,519	25.4%	4,954	13.2%

地区別の年齢構成



地区別の高齢化率と後期高齢化率



(4) 一人暮らし高齢者等

65歳以上の高齢者のいる世帯は、年々増加しています。うち高齢単身世帯の数は、平成30年から5年間で363世帯増加しています。

世帯の状況

各年4月1日現在(単位:世帯)

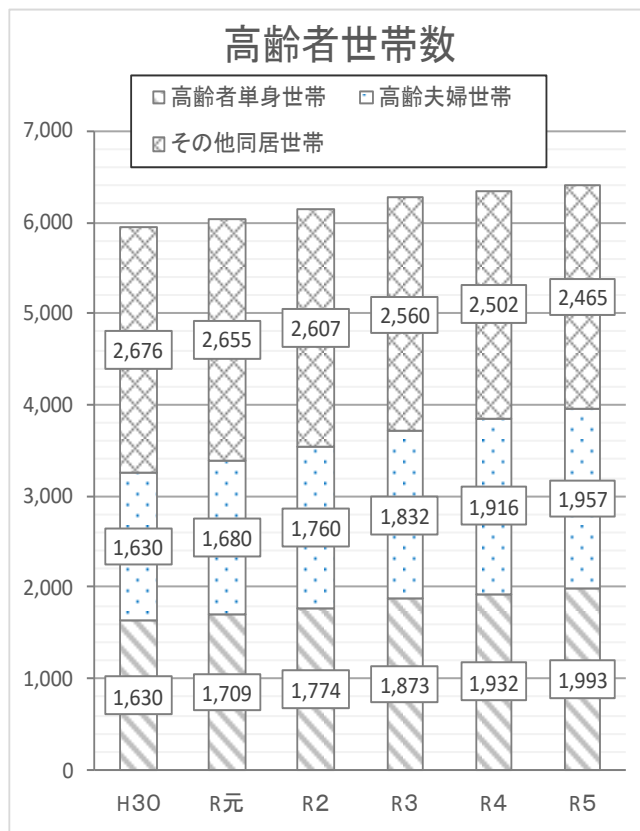
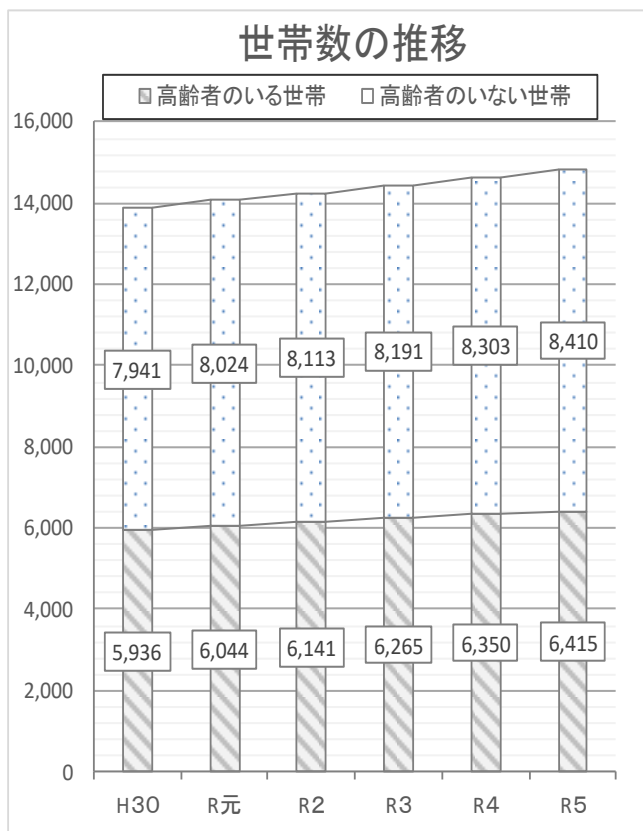
区 分	H30	R元	R2	R3	R4	R5
総世帯数	13,877	14,068	14,254	14,456	14,653	14,825
65歳以上の高齢者のいる世帯	5,936	6,044	6,141	6,265	6,350	6,415
高齢単身世帯	1,630	1,709	1,774	1,873	1,932	1,993
男	452	484	493	523	525	551
女	1,178	1,225	1,281	1,350	1,407	1,442
高齢夫婦世帯	1,630(1,355)	1,680(1,404)	1,760(1,478)	1,832(1,523)	1,916(1,598)	1,957(1,627)
その他同居世帯	2,676	2,655	2,607	2,560	2,502	2,465

※住民基本台帳上の数値を記入

※高齢夫婦世帯数欄には、いずれかが65歳以上の夫婦一組の一般世帯数を記入

※高齢夫婦世帯数欄の()内には、どちらも65歳以上の者で構成する夫婦世帯数の高齢夫婦世帯数を内数で記入

※「高齢単身世帯」「高齢夫婦世帯」は、養護老人ホーム・特別養護老人ホーム等の施設入所者を除くものとする



2 要介護・要支援者の状況

(1) 要介護等認定者数の推移

令和3年から令和5年の要介護認定者数はほぼ横ばいとなっています。令和6年以降は高齢者の増加に伴い認定者数は増加していき、令和22(2040)年には令和3年の約1.57倍になると考えられます。

介護度別の構成割合は、年ごとにわずかな増減はありますがほぼ変わらず推移していき

要介護認定者数

(各年8月31日現在)(単位:人)

区 分	実 績			推 計			
	R3	R4	R5	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
要支援1	186	186	174	181	188	196	255
割合	12.5%	12.3%	11.5%	11.6%	11.6%	11.7%	10.9%
要支援2	171	192	191	185	189	195	288
割合	11.5%	12.7%	12.7%	11.8%	11.7%	11.7%	12.3%
要介護1	395	411	428	445	459	473	671
割合	26.5%	27.2%	28.4%	28.5%	28.4%	28.3%	28.6%
要介護2	244	218	242	245	252	261	363
割合	16.3%	14.4%	16.1%	15.7%	15.6%	15.6%	15.5%
要介護3	192	213	214	225	234	240	369
割合	12.9%	14.1%	14.2%	14.4%	14.5%	14.4%	15.7%
要介護4	198	183	165	177	185	191	269
割合	13.3%	12.1%	10.9%	11.3%	11.4%	11.4%	11.5%
要介護5	107	107	93	105	110	113	128
割合	7.2%	7.1%	6.2%	6.7%	6.8%	6.8%	5.5%
計	1,493	1,510	1,507	1,563	1,617	1,669	2,343

※資料:「介護保険事業状況報告」

※第2号被保険者も含む

総合事業対象者数

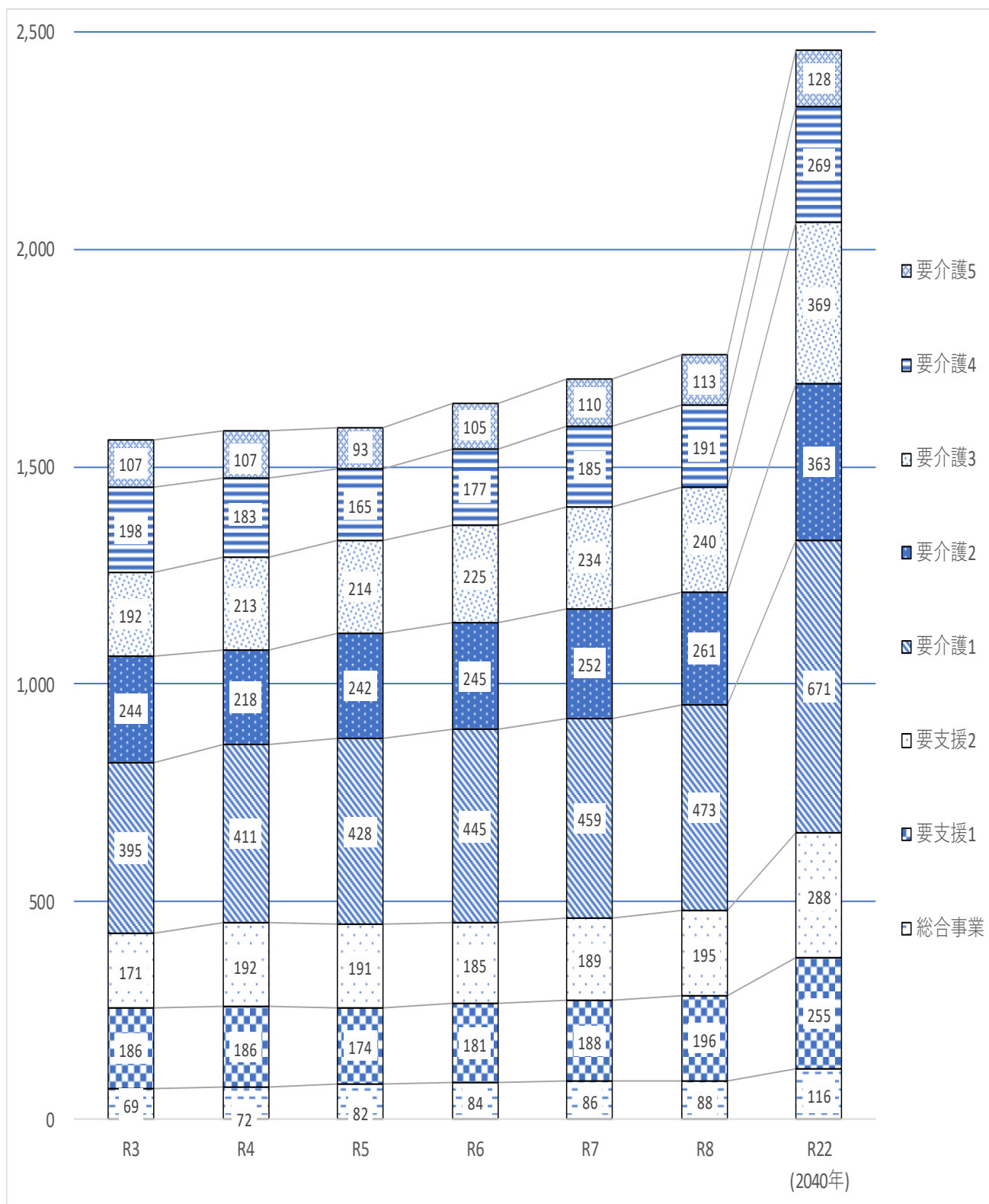
(各年8月31日現在)(単位:人)

	実 績			推 計			
	R3	R4	R5	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
認定者数	69	72	82	84	86	88	116

※総合事業:介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」とする)

要介護等認定者数

(各年 8 月 31 日現在) (単位：人)



(2) 第1号被保険者要介護認定率の推移

第1号被保険者の要介護認定率は、令和3年から令和5年の間ほぼ横ばいで推移しています。また、全国、石川県と比較すると、津幡町の認定率は低くなっています。

令和6年以降は認定率の高い後期高齢者の増加が見込まれるため、認定率も高くなる見込みです。

第1号被保険者要介護認定率

(各年8月31日現在) (単位:人)

区 分	実 績			推 計			
				第9期計画			2040年 (R22)
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
被保険者数	9,278	9,395	9,520	9,660	9,796	9,975	12,285
要介護認定者数	1,457	1,468	1,463	1,512	1,564	1,614	2,308
認定率	15.7%	15.6%	15.4%	15.7%	16.0%	16.2%	18.8%

第1号被保険者要介護認定率 (令和5年8月31日現在)

	第1号 被保険者	65歳以上 75歳未満		75歳以上
津幡町	15.4%	3.2%	26.5%	
石川県	18.0%	3.6%	29.4%	
全国	19.3%	4.4%	31.4%	

※資料:「介護保険事業状況報告」

(3) 地区別・年齢別認定者数

全体として、70代までの5歳毎の要介護認定率は10%を下回るものの、「80歳～84歳」では18.1%、「85歳～89歳」は43.2%と、80代を超えると認定率が高くなることがわかります。地区別では、笠谷地区の第1号被保険者の要介護認定率が19.2%と最も高く、次いで河合谷、英田地区となっています。

被保険者数

(令和5年8月31日現在) (単位:人)

地区	第2号被保険者	第1号被保険者									計
	40歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計	
津幡	4,197	683	723	636	495	292	138	36	3	3,006	7,203
中条	4,724	769	753	598	385	222	97	36	7	2,867	7,591
笠谷	477	127	133	136	99	79	37	18	2	631	1,108
井上	1,605	171	193	147	112	76	39	13	3	754	2,359
英田	1,540	303	288	239	171	125	57	35	6	1,224	2,764
河合谷	31	17	40	42	33	24	17	3	0	176	207
俱利伽羅	692	155	210	195	120	98	61	21	1	861	1,553
その他	0	1	0	5	9	6	7	3	0	31	31
計	13,266	2,226	2,340	1,998	1,424	922	453	165	22	9,550	22,816

要介護認定者数

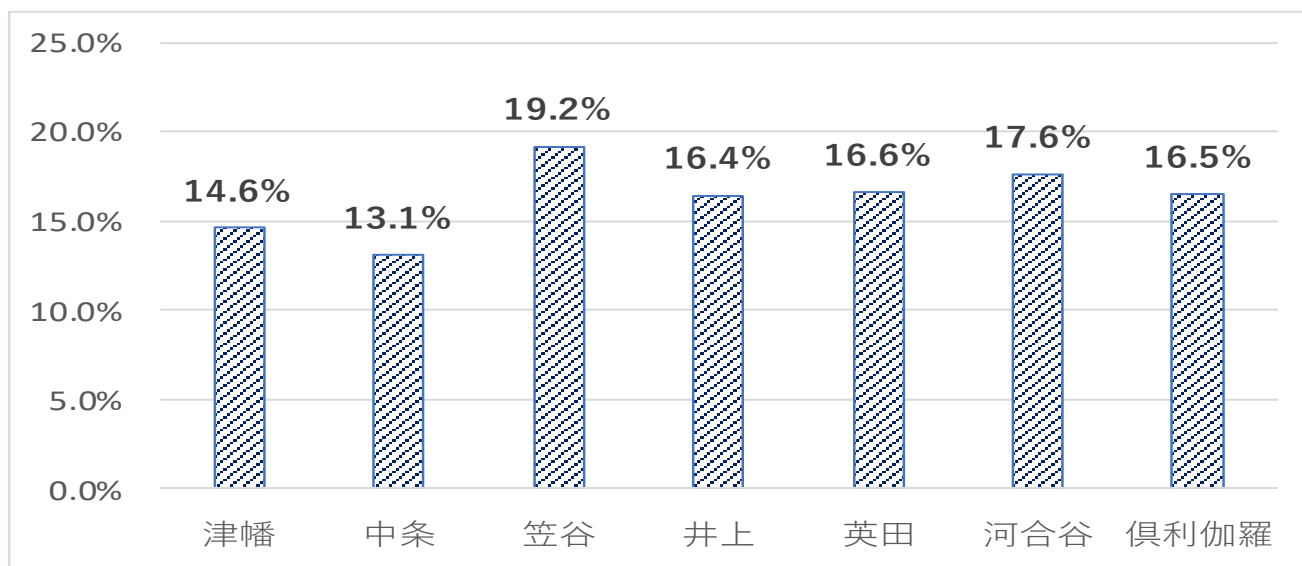
地区	第2号被保険者	第1号被保険者									計
	40歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計	
津幡	11	14	27	57	89	122	97	30	3	439	450
中条	13	15	29	48	68	102	74	33	7	376	389
笠谷	2	3	8	10	22	34	25	17	2	121	123
井上	3	3	15	12	20	35	26	10	3	124	127
英田	10	6	15	23	24	58	40	31	6	203	213
河合谷	0	0	0	2	6	8	12	3	0	31	31
俱利伽羅	5	3	7	13	22	34	44	18	1	142	147
その他	0	1	0	4	7	5	7	3	0	27	27
計	44	45	101	169	258	398	325	145	22	1,463	1,507

要介護認定率

地区	第2号被保険者	第1号被保険者									計
	40歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計	
津幡	0.3%	2.0%	3.7%	9.0%	18.0%	41.8%	70.3%	83.3%	100.0%	14.6%	6.2%
中条	0.3%	2.0%	3.9%	8.0%	17.7%	45.9%	76.3%	91.7%	100.0%	13.1%	5.1%
笠谷	0.4%	2.4%	6.0%	7.4%	22.2%	43.0%	67.6%	94.4%	100.0%	19.2%	11.1%
井上	0.2%	1.8%	7.8%	8.2%	17.9%	46.1%	66.7%	76.9%	100.0%	16.4%	5.4%
英田	0.6%	2.0%	5.2%	9.6%	14.0%	46.4%	70.2%	88.6%	100.0%	16.6%	7.7%
河合谷	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	18.2%	33.3%	70.6%	100.0%	0.0%	17.6%	15.0%
俱利伽羅	0.7%	1.9%	3.3%	6.7%	18.3%	34.7%	72.1%	85.7%	100.0%	16.5%	9.5%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	77.8%	83.3%	100.0%	0.0%	0.0%	87.1%	87.1%
計	0.3%	2.0%	4.3%	8.5%	18.1%	43.2%	71.7%	87.9%	100.0%	15.4%	6.6%

※その他は、町外の施設に入所している方

地区別の第1号被保険者要介護認定率



(4) 男女別・年齢別要介護認定率

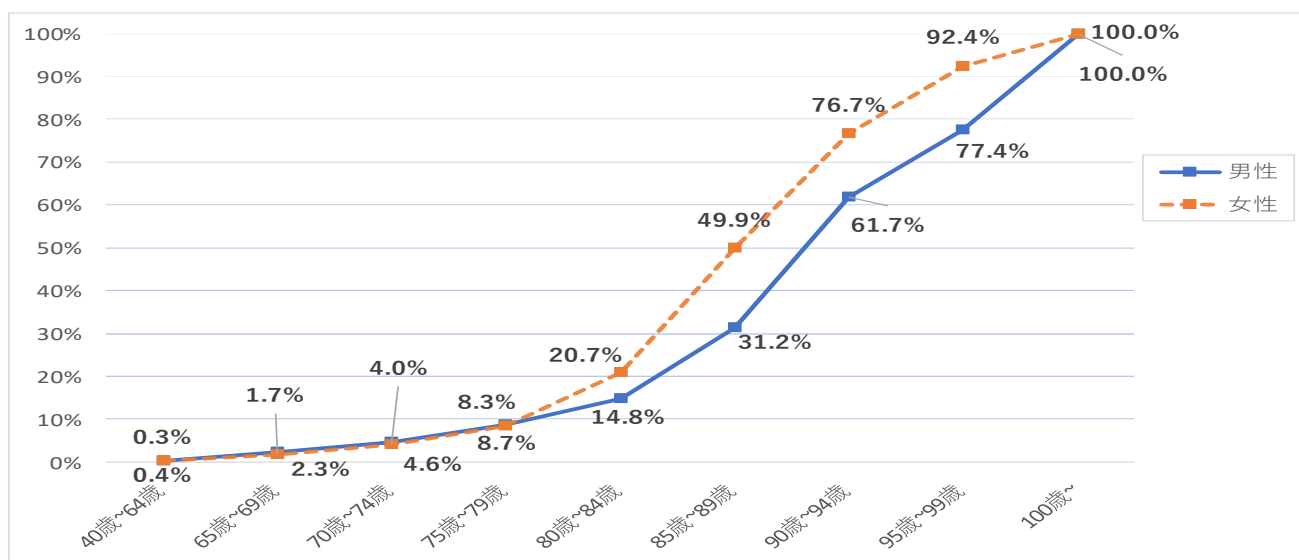
70代までの要介護認定率は男女ともほぼ同じ割合ですが、女性は「85歳～89歳」に、男性は「90歳～94歳」に、認定率が高くなっています。また、第1号被保険者全体の認定率は、女性が男性に比べ8.8ポイント高く、女性の方が介護認定を受けている割合が多いことがわかります。

(令和5年8月31日現在) (単位：人)

男性	第2号被保険者		第1号被保険者								計
	40歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計	
被保険者数	6,533	1,155	1,101	898	595	317	115	31	4	4,216	10,749
認定者数	23	27	51	78	88	99	71	24	4	442	465
支援1	2	4	6	15	17	10	11	1	0	64	66
支援2	3	7	9	15	9	11	5	2	0	58	61
介護1	4	6	15	20	22	28	23	10	0	124	128
介護2	6	6	5	9	15	18	18	3	2	76	82
介護3	3	2	8	7	13	16	7	6	1	60	63
介護4	3	2	3	6	5	8	5	2	1	32	35
介護5	2	0	5	6	7	8	2	0	0	28	30
認定率	0.4%	2.3%	4.6%	8.7%	14.8%	31.2%	61.7%	77.4%	100.0%	10.5%	4.3%

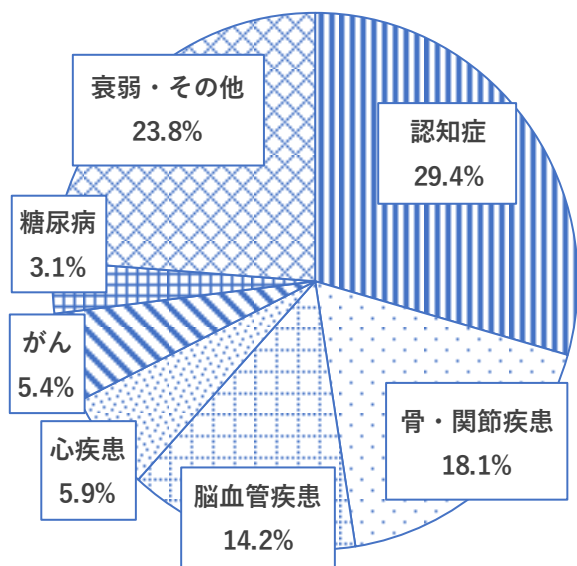
女性	第2号被保険者		第1号被保険者								計
	40歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳～	計	
被保険者数	6,733	1,070	1,239	1,095	820	599	331	131	18	5,303	12,036
認定者数	21	18	50	91	170	299	254	121	18	1,021	1,042
支援1	3	3	10	21	24	30	16	1	0	105	108
支援2	5	3	9	13	24	36	30	10	0	125	130
介護1	1	3	7	26	57	94	80	29	3	299	300
介護2	3	4	11	9	18	52	47	16	0	157	160
介護3	3	1	5	10	15	47	31	28	11	148	151
介護4	2	3	6	8	13	32	34	28	4	128	130
介護5	4	1	2	4	19	8	16	9	0	59	63
認定率	0.3%	1.7%	4.0%	8.3%	20.7%	49.9%	76.7%	92.4%	100.0%	19.3%	8.7%

男女別・年齢別の要介護認定率

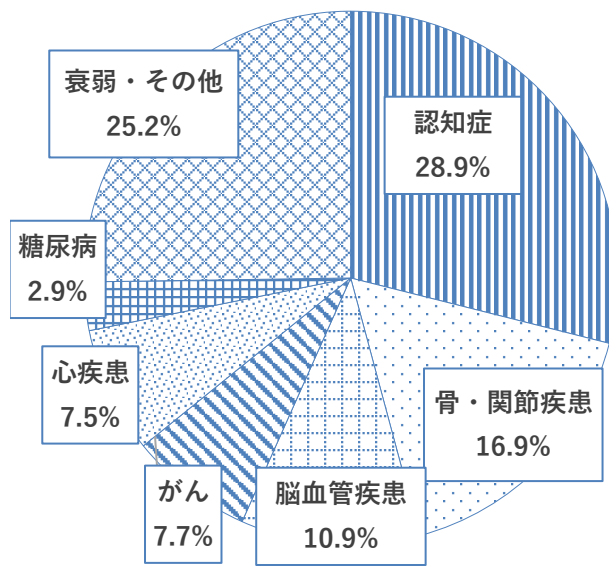


(5) 要介護認定申請者の生活機能が低下した主な原因

要介護認定の主治医意見書による生活機能が低下した主な原因として、令和4年度は認知症が28.9%、骨・関節疾患が16.9%、脳血管疾患が10.9%でした。令和元年と令和4年度を比較すると、令和4年度には、がんが心疾患を上回っていることがわかります。



令和元年度申請分



令和4年度申請分

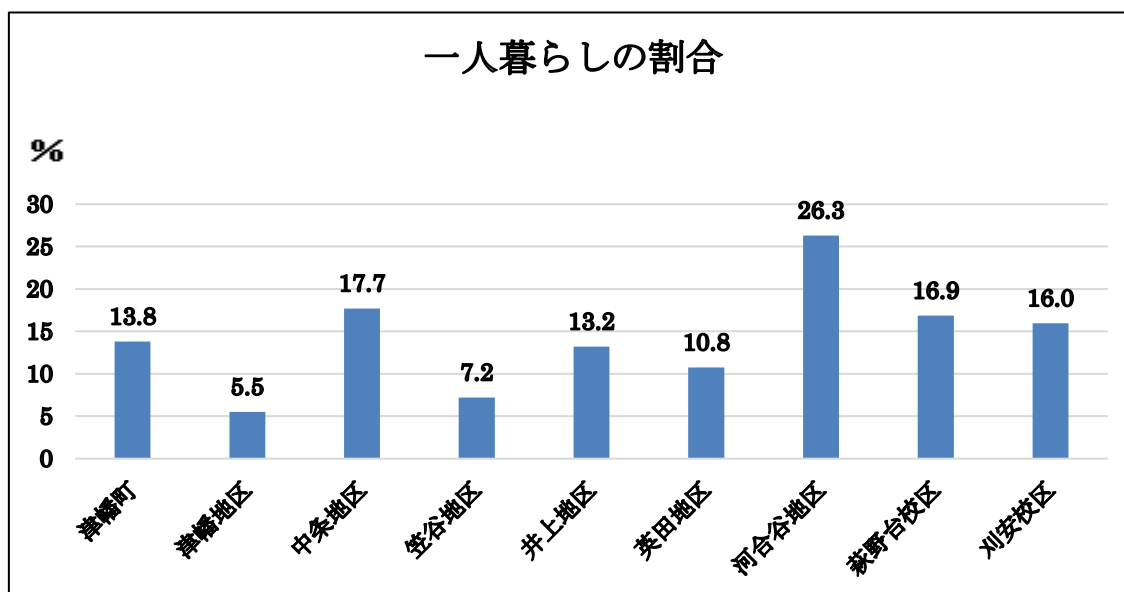
3 日常生活圏域ニーズ調査から見た現状

日常生活圏域ニーズ調査は、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することで、介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理、事業評価および本計画策定に活用することを目的に実施しました。

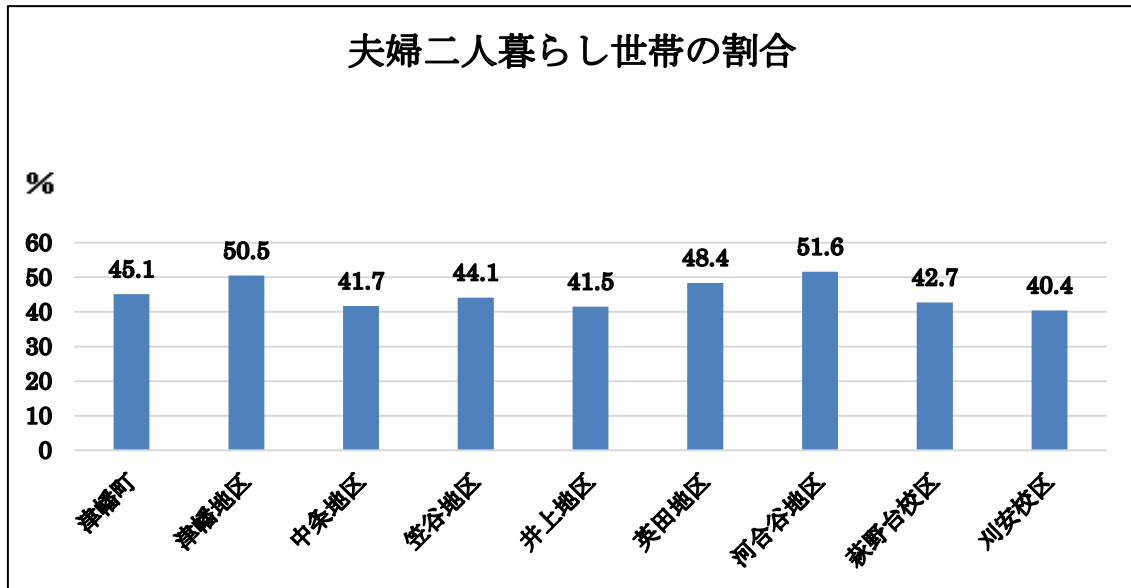
調査概要

- ・調査期間 令和5年7月24日～8月14日
- ・調査対象者 65歳以上の第1号被保険者で、要介護認定を受けていない者のうち、無作為で1,200人を抽出
- ・実施方法 郵送配布、郵送回収
- ・有効回答数 793人（回収率66.0%）
- ・調査結果 以下のとおり（一部抜粋）

①世帯の状況

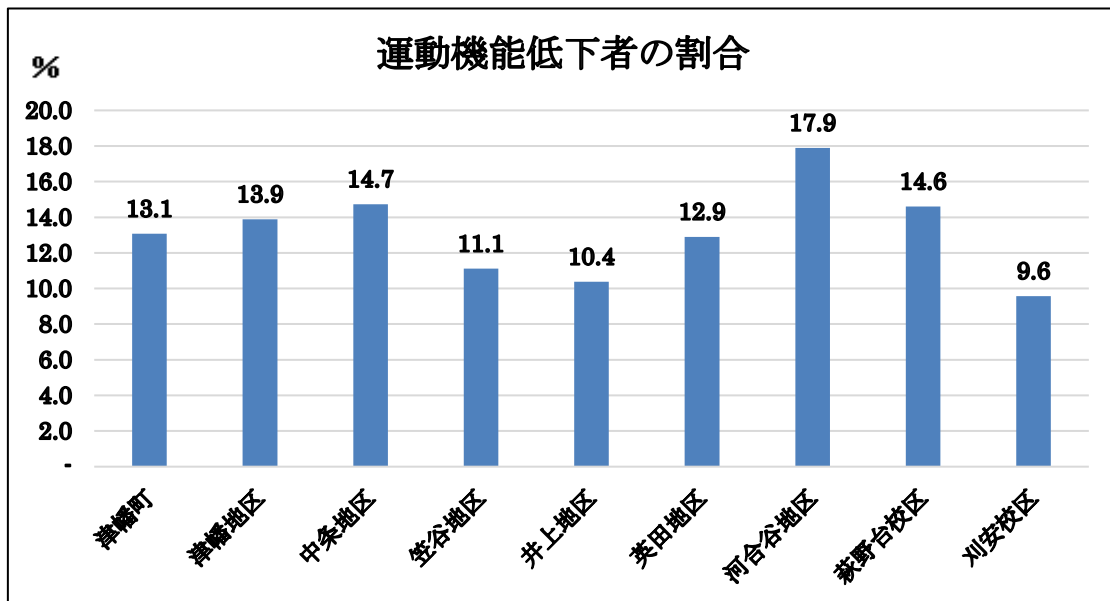


一人暮らしの割合は、町全体に比べて河合谷地区、中条地区、萩野台校区、刈安校区の順で高くなっています。3年前の調査と比較すると町全体の割合はほぼ同様ですが、津幡地区、笠谷地区、英田地区が低くなり、その他の地区で高くなっています。



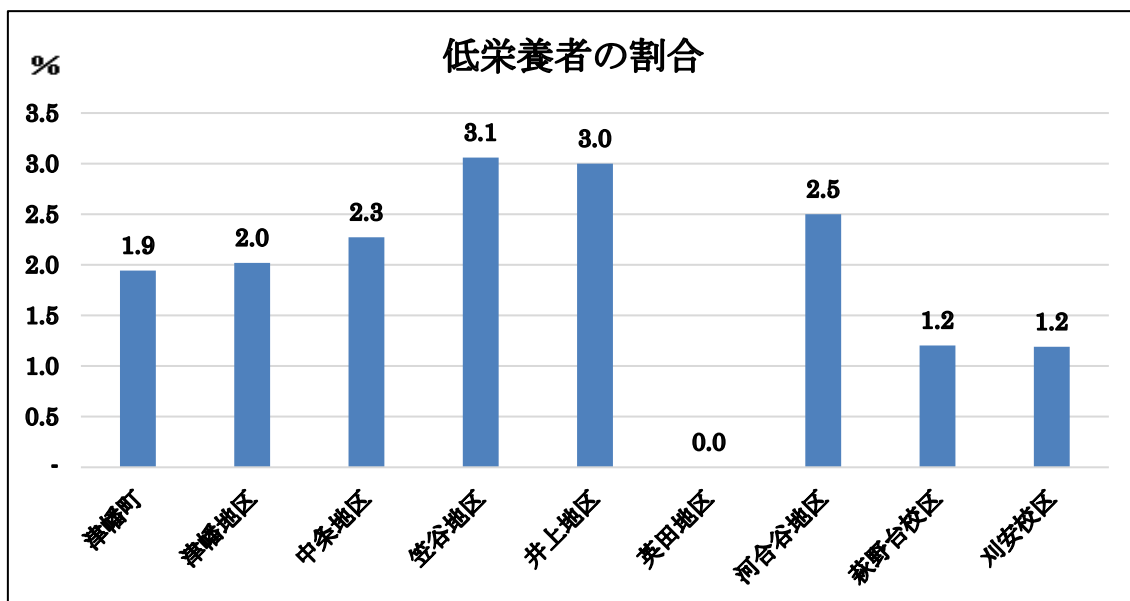
夫婦二人暮らしの世帯割合は、町全体に比べて河合谷地区、津幡地区、英田地区の順で高くなっています。3年前の調査と比較すると、河合谷地区はやや低くなりましたが、その他の地区はすべて高くなっています。

②高齢者の身体的、精神的および生活機能の状況

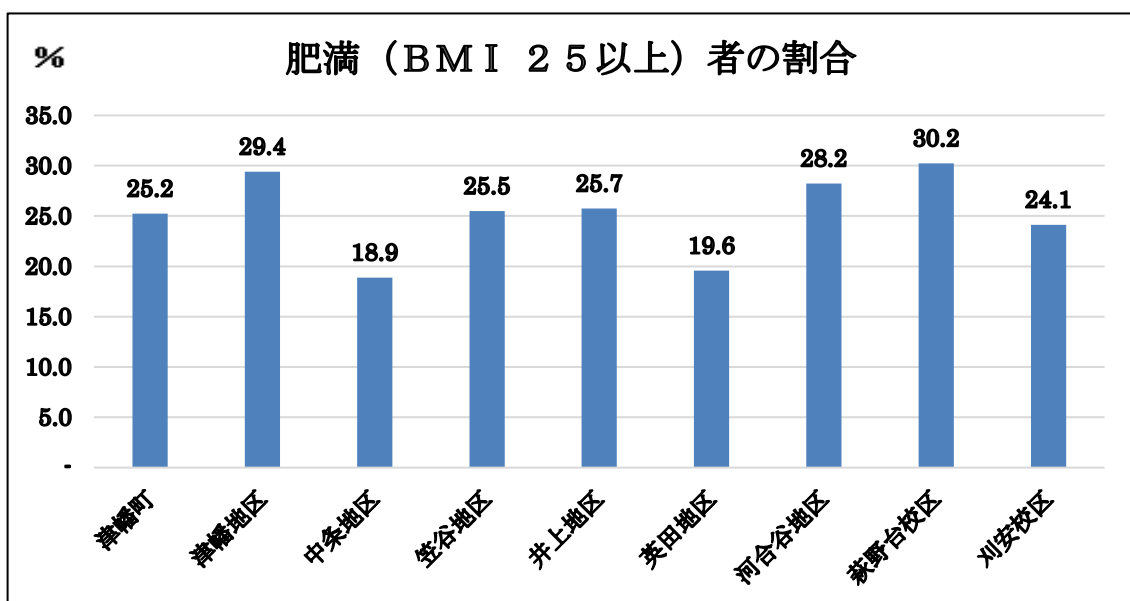


運動機能低下者の割合は、河合谷地区、中条地区、萩野台校区、津幡地区の順で高くなっています。

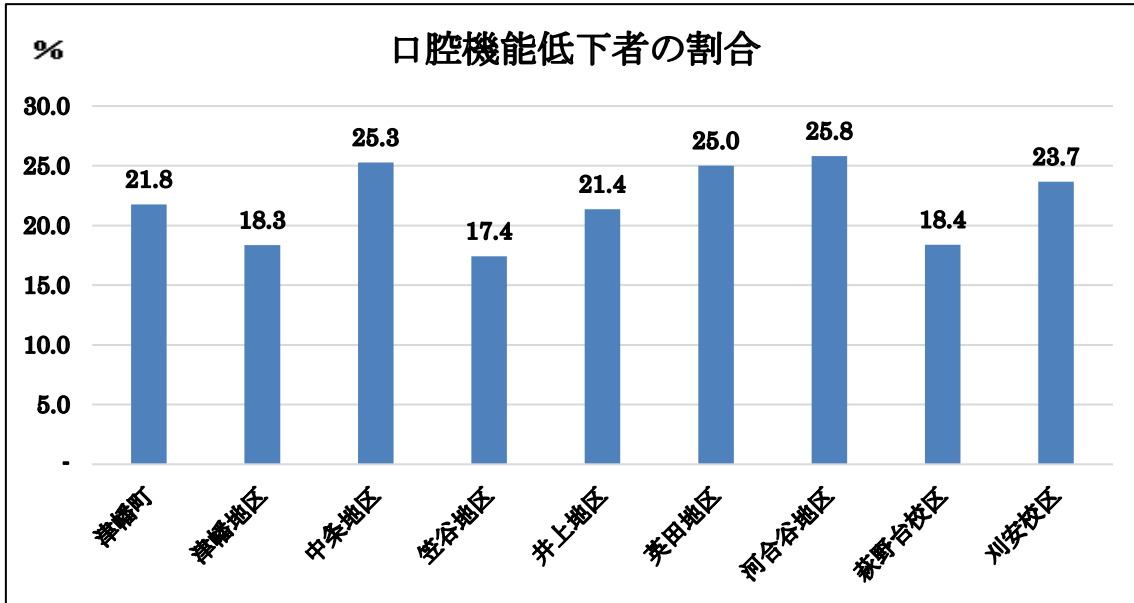
3年前の調査と比較すると町全体の割合は低くなり、前回高かった笠谷地区、井上地区、英田地区、萩野台校区、刈安校区が低くなりました。一方で、前回低かった河合谷地区が高くなっています。



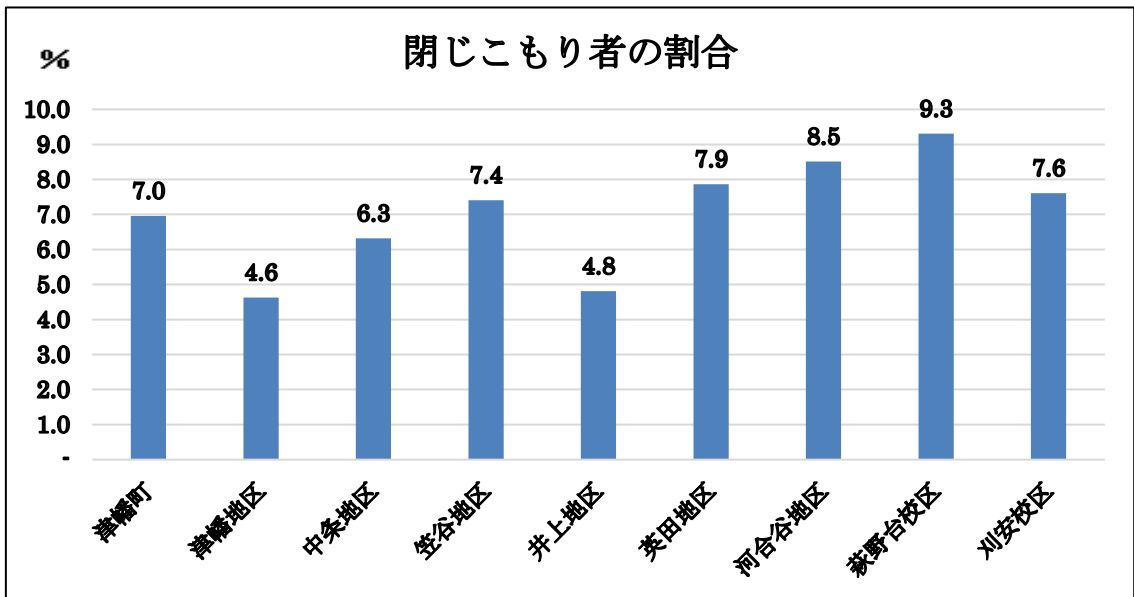
低栄養者の割合は、町全体に比べて笠谷地区、井上地区、河合谷地区、中条地区の順で高くなっています。



肥満者の割合は、町全体に比べて萩野台校区、津幡地区、河合谷地区の順で高くなっています。

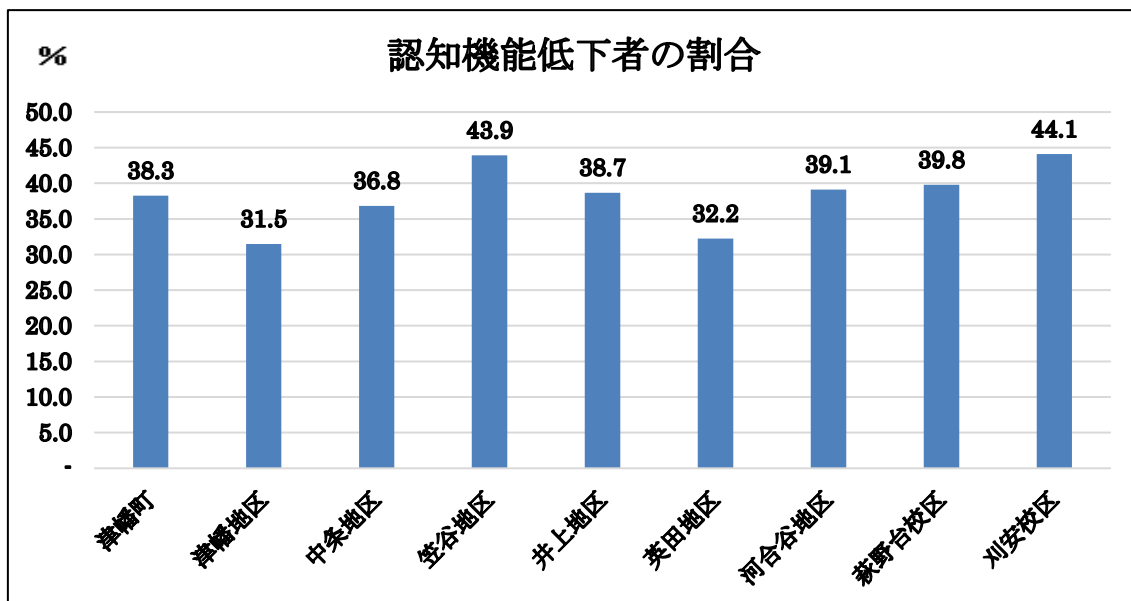


口腔機能低下者の割合は、河合谷地区、中条地区、英田地区、刈安校区の順に高くなっています。

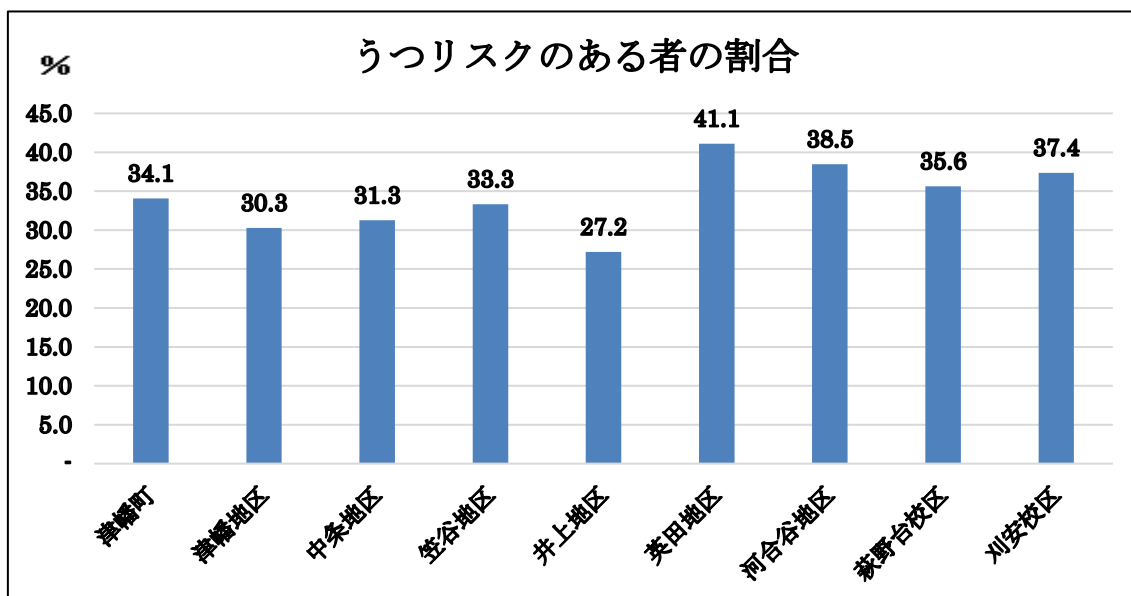


閉じこもり者の割合は、萩野台校区、河合谷地区、英田地区、刈安校区、笠谷地区の順に高くなっています。

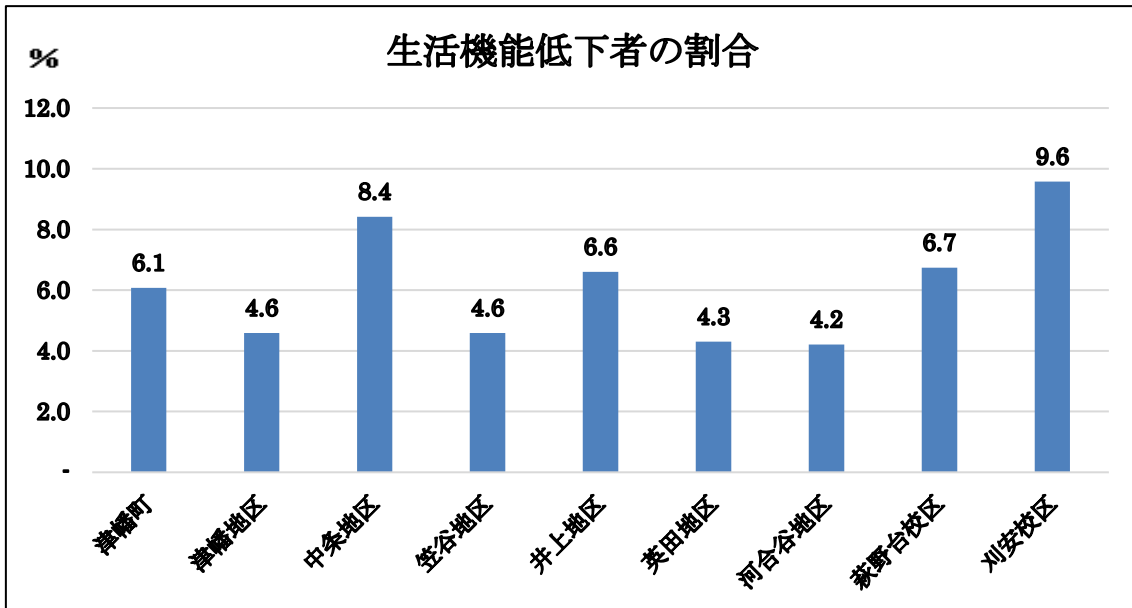
3年前の調査と比較すると町全体の割合は半分以下となり、前回高かった井上地区、刈安校区、萩野台校区、笠谷地区も半分以下となっています。



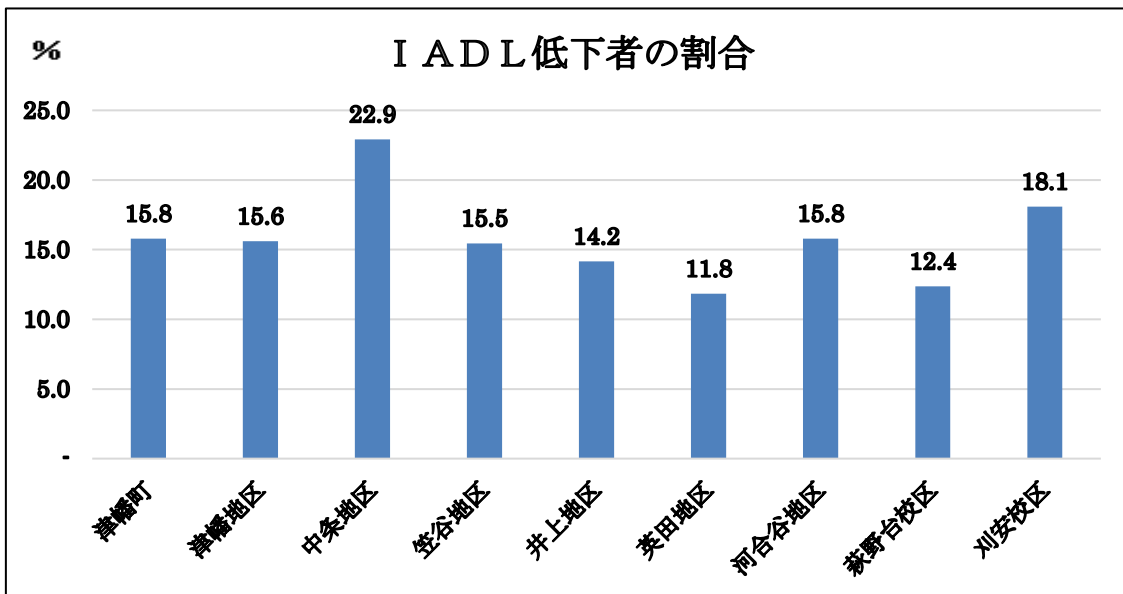
認知機能低下者の割合が高い地区は、刈安校区、笠谷地区、萩野台校区、河合谷地区の順に高くなっています。



うつリスクのある者の割合は、英田地区、河合谷地区、刈安校区、萩野台校区の順に高くなっています。



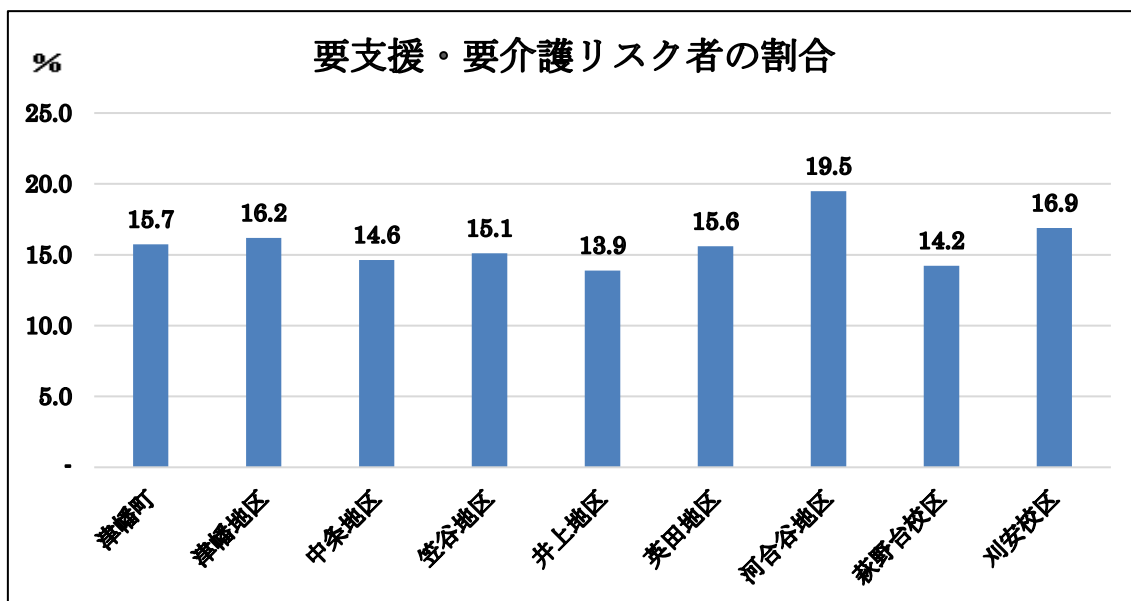
生活機能低下者の割合は、刈安校区、中条地区、萩野台校区、井上地区の順で高くなっています。



※IADL：ADL（摂食、着脱、排泄、移動などの基本的な日常生活動作）より高い自立した日常生活をおくる能力（買い物、電話、外出など手段的日常生活動作能力）のこと。

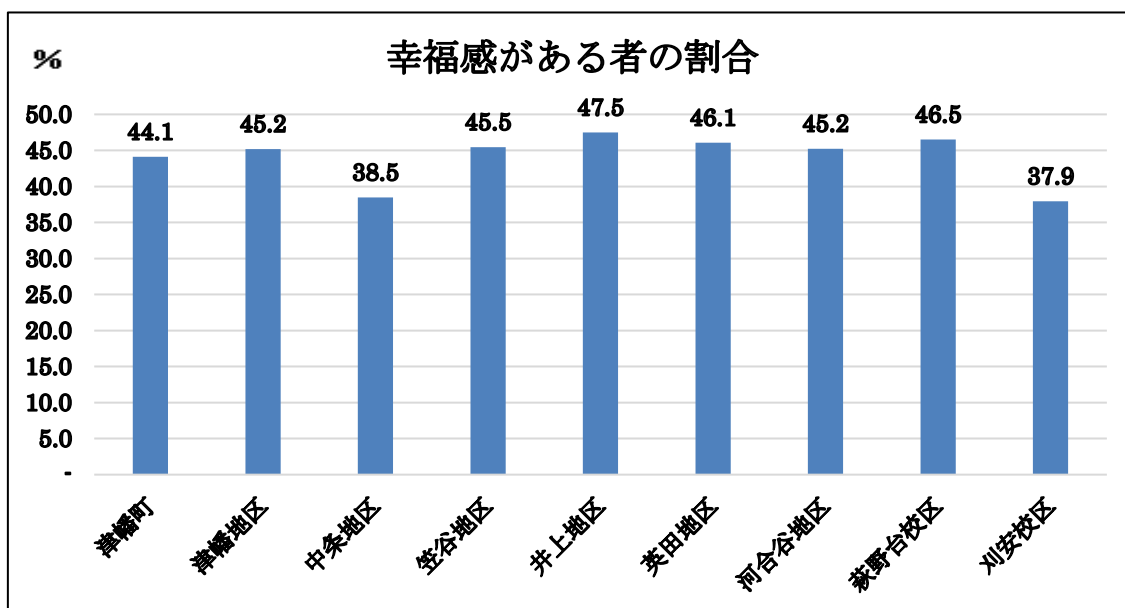
IADL 低下者の割合は、中条地区、刈安校区の順に高くなっています。

3年前の調査と比較すると、町全体で割合が高くなっています。前回高かった井上地区と萩野台校区と刈安校区は同様の値ですが、その他の地区では全てにおいて高くなっています。



要支援・要介護リスク者の割合は、河合谷地区、刈安校区、津幡地区の順に高くなっています。

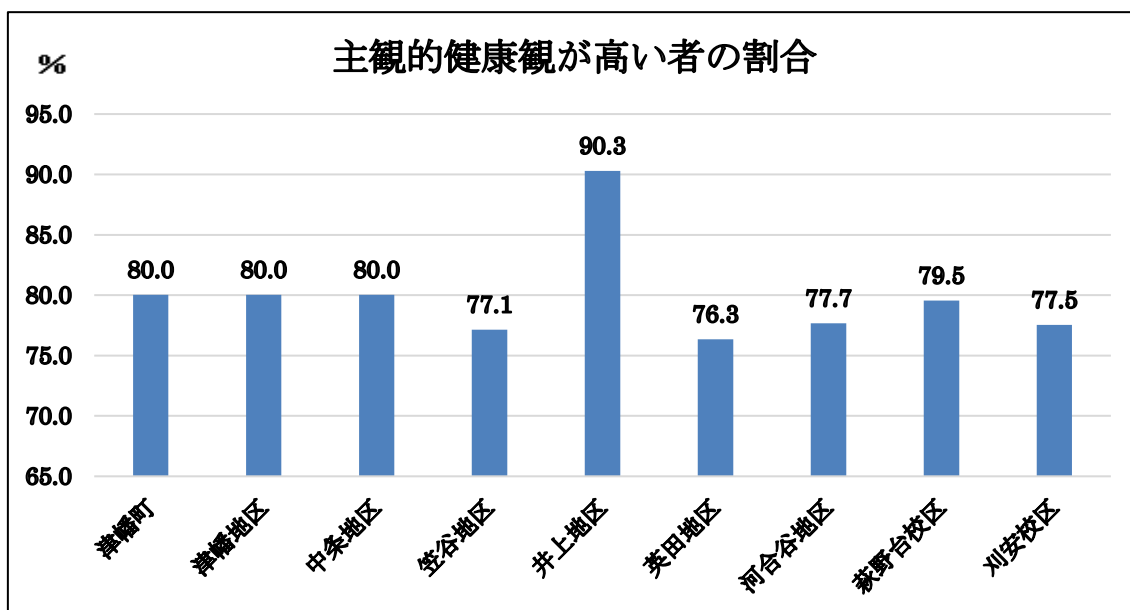
③主観的な幸福感



幸福感がある者の割合は、井上地区、萩野台校区、英田地区の順に高くなっています。

3年前の調査と比較すると町全体の割合は変わりありませんが、前回高かった笠谷地区が低くなっています。

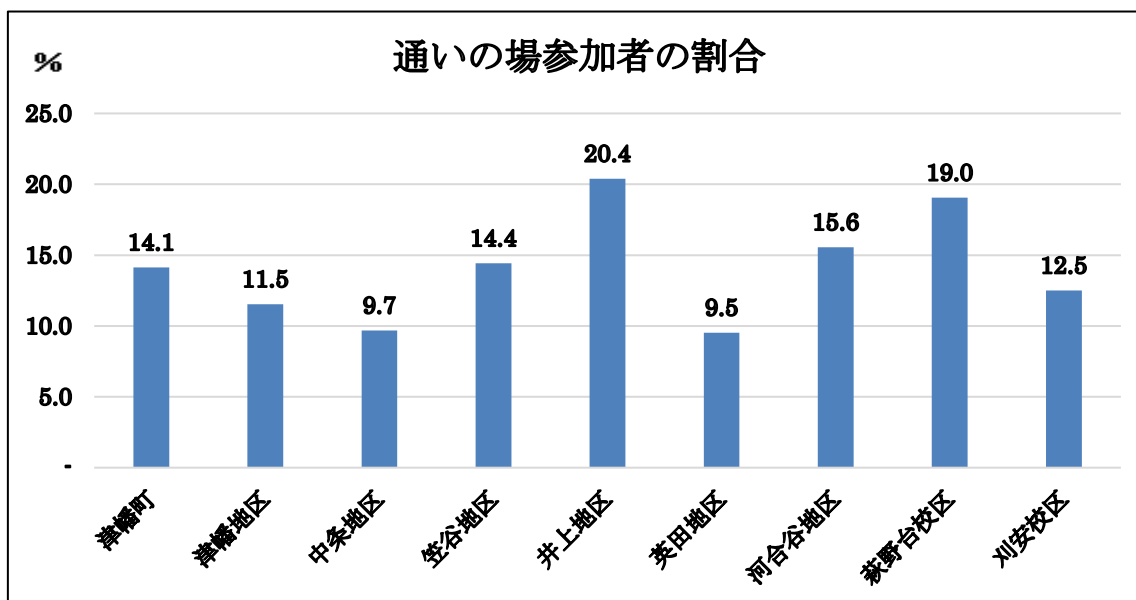
④主観的な健康観



健康観が高い者の割合は、井上地区が高くなっています。

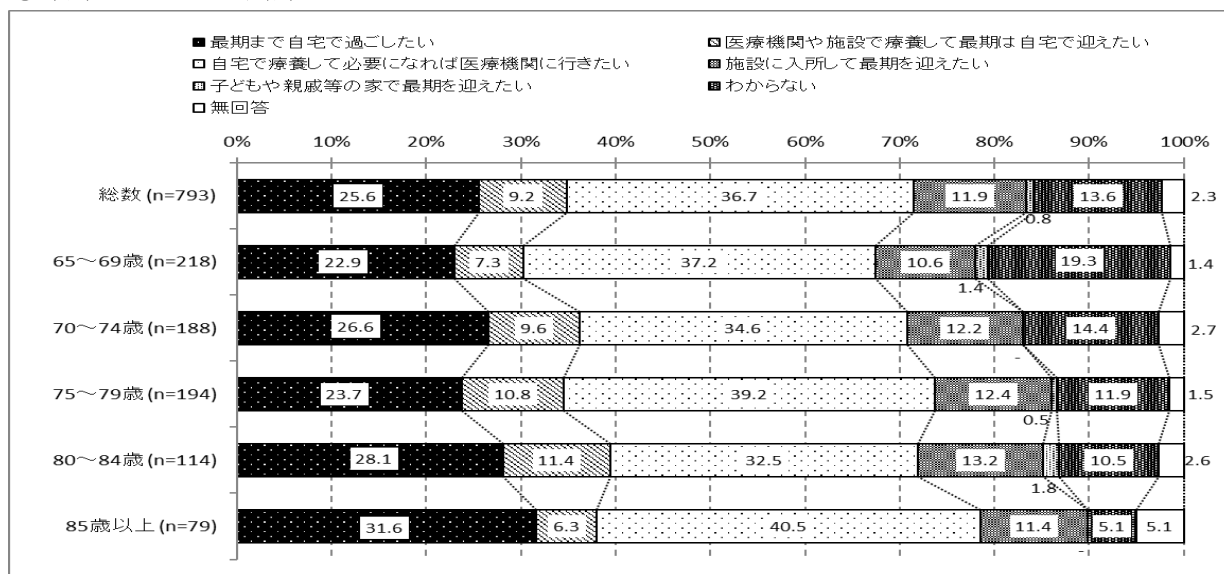
3年前の調査と比較すると町全体の割合はやや高くなっています。前回高かった河合谷地区が低くなっています。

⑤社会参加および社会資源等の状況



通いの場参加者の割合は、井上地区、萩野台校区、河合谷地区の順に高くなっています。

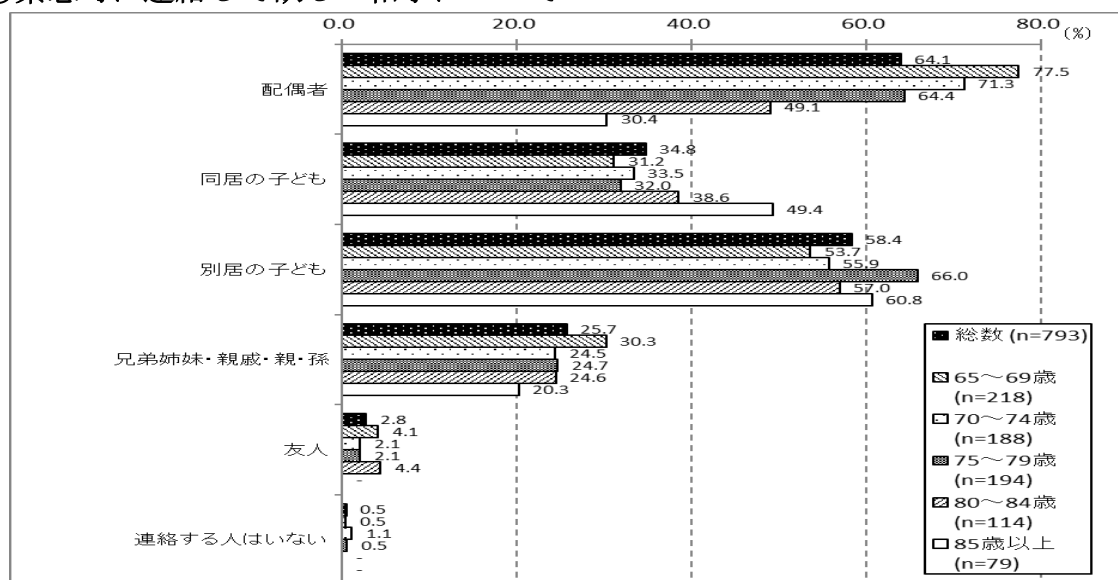
⑥最期を迎える場所について



最期を迎える場所については「自宅で療養して必要になれば医療機関に行きたい」、「最期まで自宅で過ごしたい」、「施設に入所して最期を迎えたい」、「医療機関や施設で療養して最期は自宅で迎えたい」、「わからない」、「子どもや親戚等の家で最期を迎えたい」の順で高くなっています。

年齢別にみると「最期まで自宅で過ごしたい」は「85歳以上」で高くなっています。

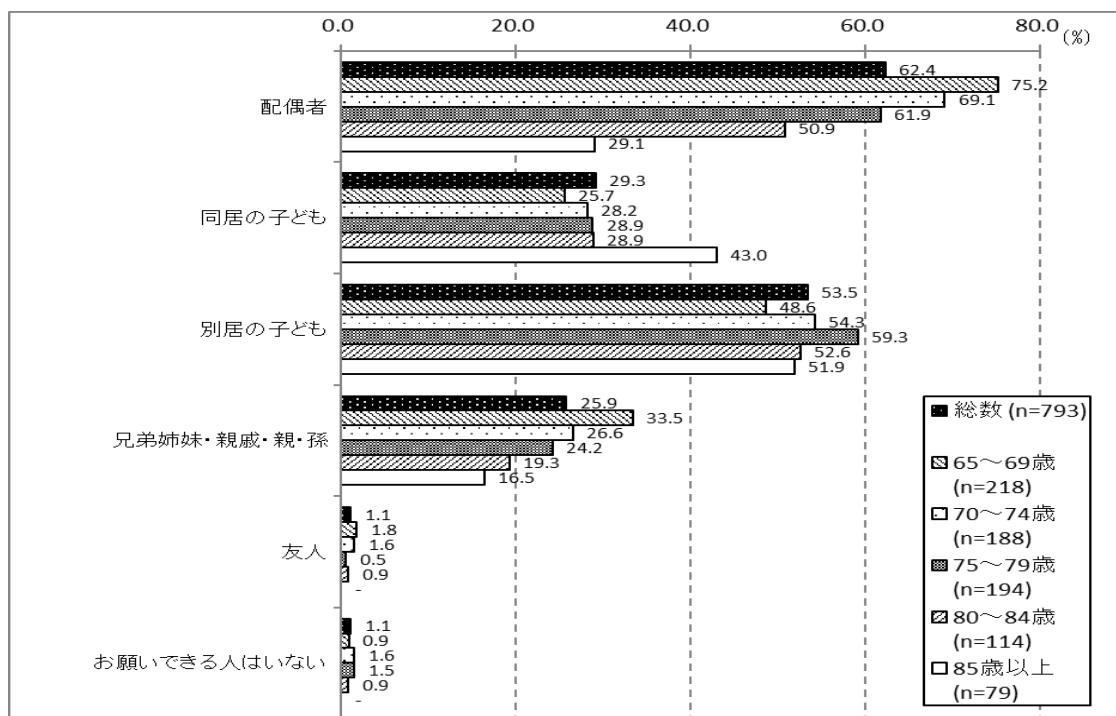
⑦緊急時に連絡して欲しい相手について



緊急時に連絡して欲しい相手は「配偶者」、「別居の子ども」、「同居の子ども」の順に高くなっています。

年齢別にみると、「配偶者」は年齢が低いほど割合が高くなっています。「同居の子ども」は「85歳以上」で高くなっている一方で、「別居の子ども」は「75-79歳」で高くなっています。

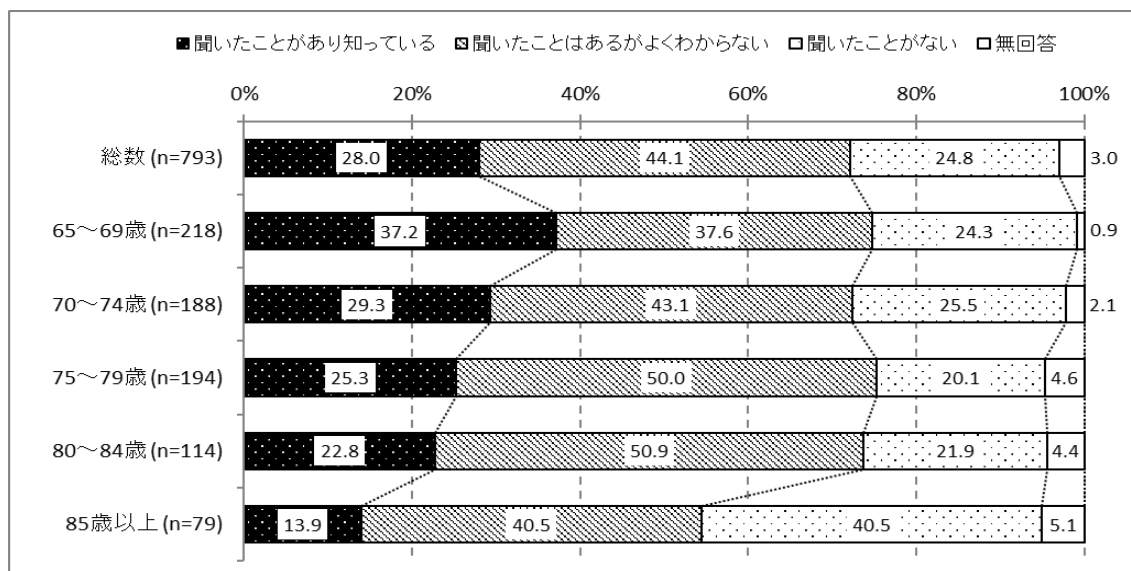
⑧入院時の保証人をお願いできる人について



入院時の保証人をお願いできる人は「配偶者」、「別居の子ども」、「同居の子ども」の順に高くなっています。

年齢別にみると、「配偶者」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は年齢が低いほど割合が高くなっています。「同居の子ども」は「85歳以上」で高いです。

⑨成年後見制度について



成年後見制度については「聞いたことはあるがよくわからない」、「聞いたことがあり知っている」、「聞いたことがない」の順で高くなっています。

年齢別にみると、「聞いたことがあり知っている」は年齢が低いほど割合が高くなっています。

4 在宅介護実態調査から見た現状

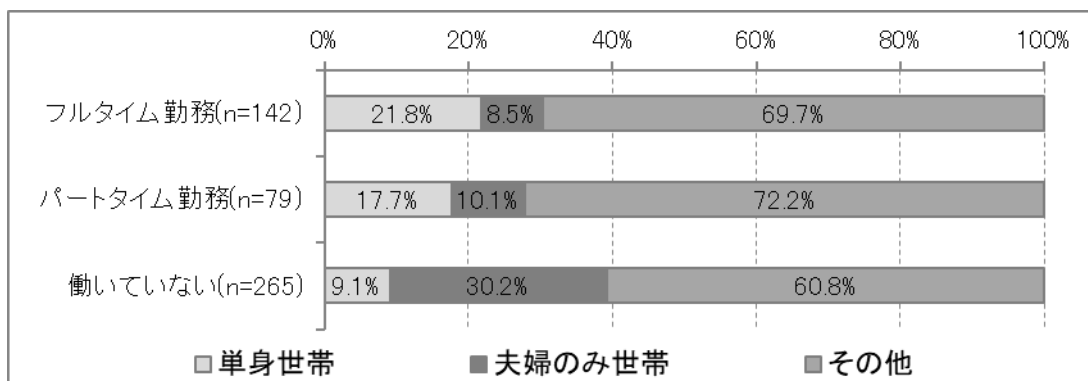
在宅介護実態調査は、要介護（要支援）認定者の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討し、本計画策定に活用することを目的として実施しました。

■調査概要

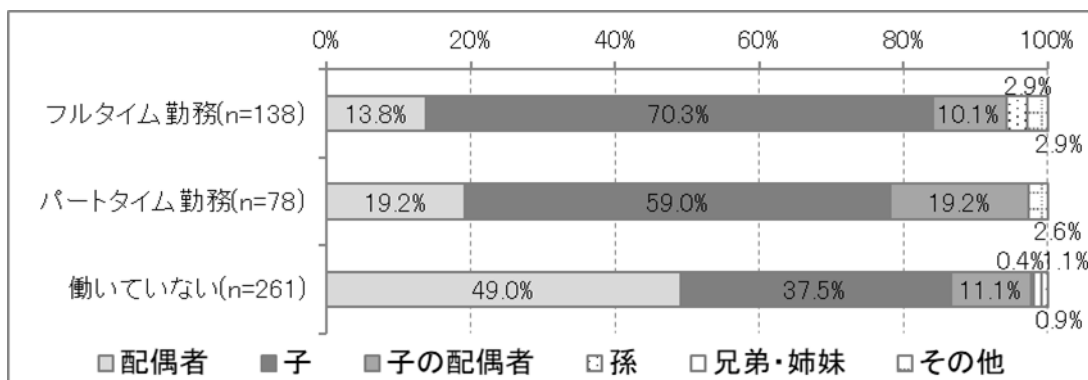
- ・調査期間 令和5年1月～3月末
- ・調査対象者 在宅で生活し、要介護・要支援認定を受けている第1号被保険者 625人
- ・実施方法 担当の居宅介護支援専門員による聞き取り調査
- ・有効回答数 539人（有効回答率86.2%）
- ・調査結果 以下のとおり（一部抜粋）

（1）主な介護者の状況（就労状況別）

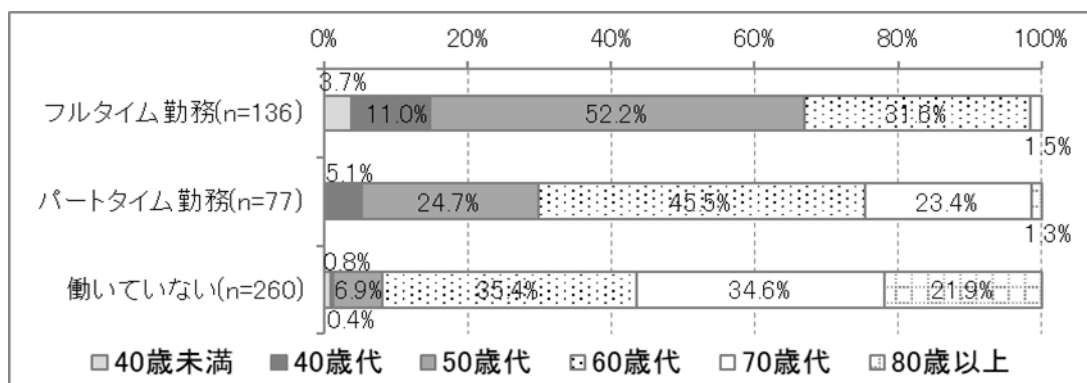
① 就労状況別・世帯類型



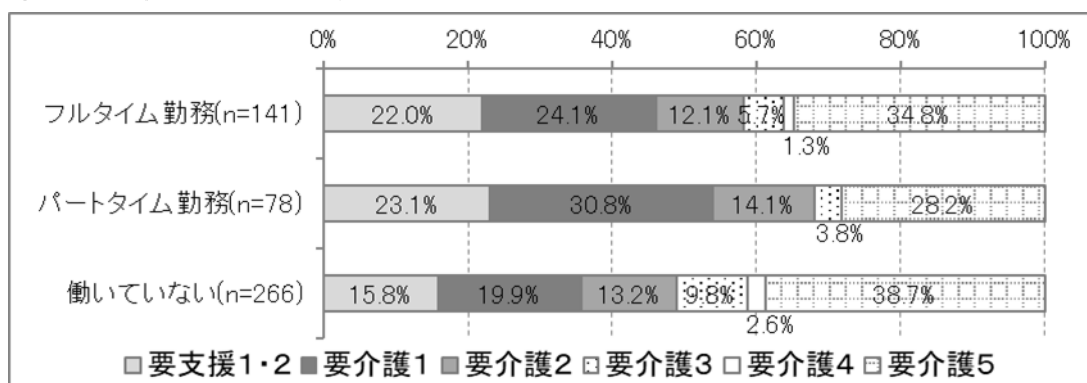
② 就労状況別・本人と主な介護者の関係



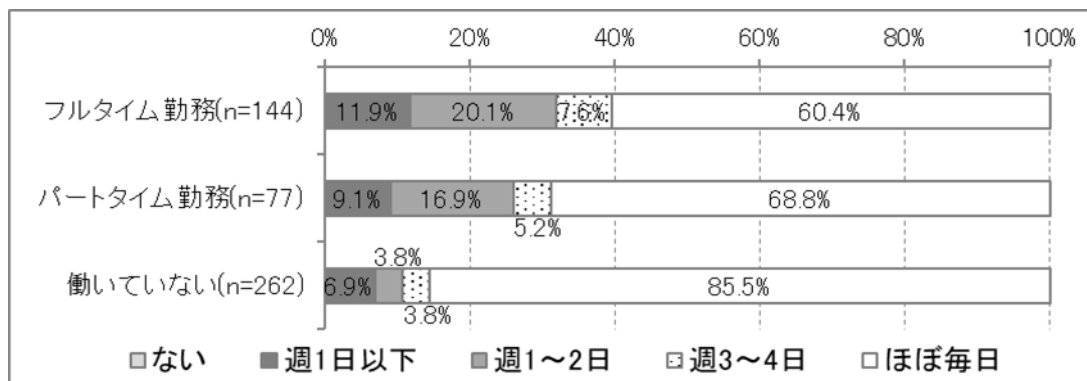
③ 就労状況別・主な介護者の年齢



④ 就労状況別・要介護度



⑤ 就労状況別・家族等による介護の頻度



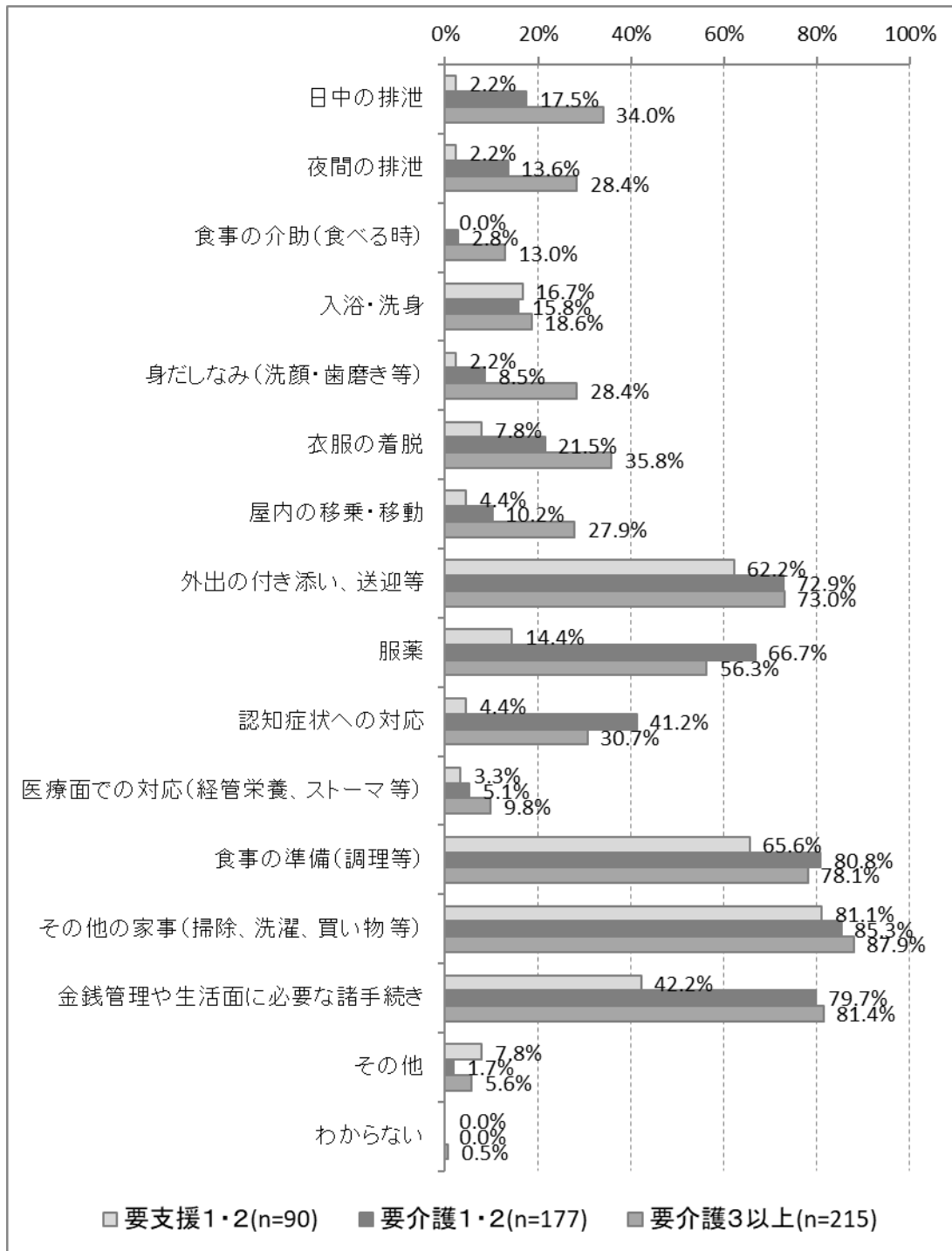
主な介護者がフルタイム・パートタイム勤務の場合、50～60代・子である割合が高く、要介護者の介護度は要支援1・2から要介護2までが半数以上を占めており、比較的介護度が軽度から中度であることがわかります。

働いていない主な介護者をみると、60代以上の割合が9割を超え、その半数が配偶者又は子であり、要介護者の介護度は要介護3以上が半数を占めており介護度は重度の割合が高いことがわかります。

また、就労の有無に関わらず、介護の頻度としては「ほぼ毎日」が全体の7割を超え、家族等による頻回なケアが行われていることがわかります。

(2) 在宅介護を支える支援について

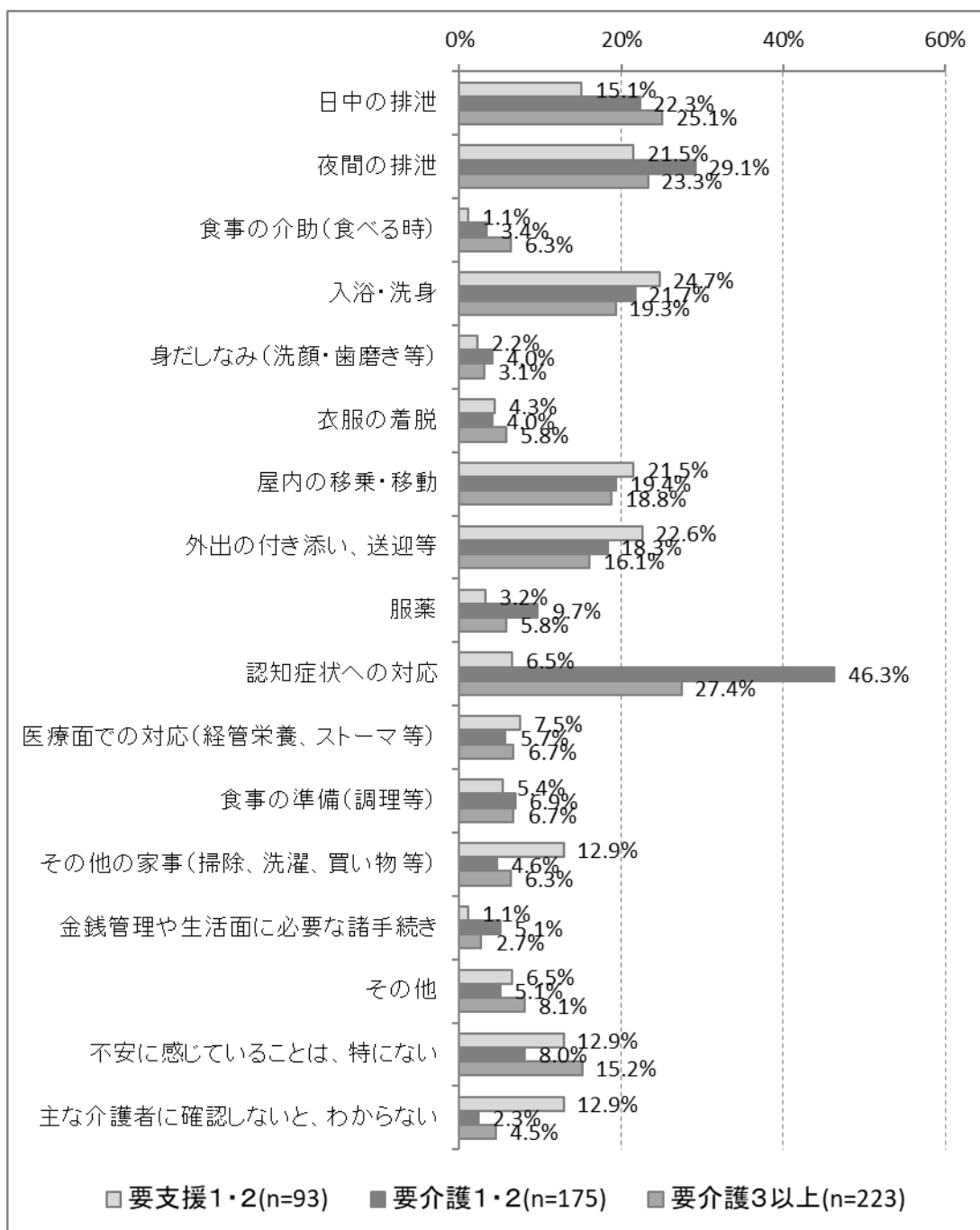
① 要介護度別・主な介護者が行っている介護（複数回答）



全体として「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備」、「外出の付き添い、送迎等」といった、日常生活上必要な身の回りの家事を行っている介護者の割合が非常に高いことがわかります。

「排泄」、「食事の介助」、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」といったような要介護者の身体的な介護を行っている割合は、要介護度が高くなるほど割合も伸びています。

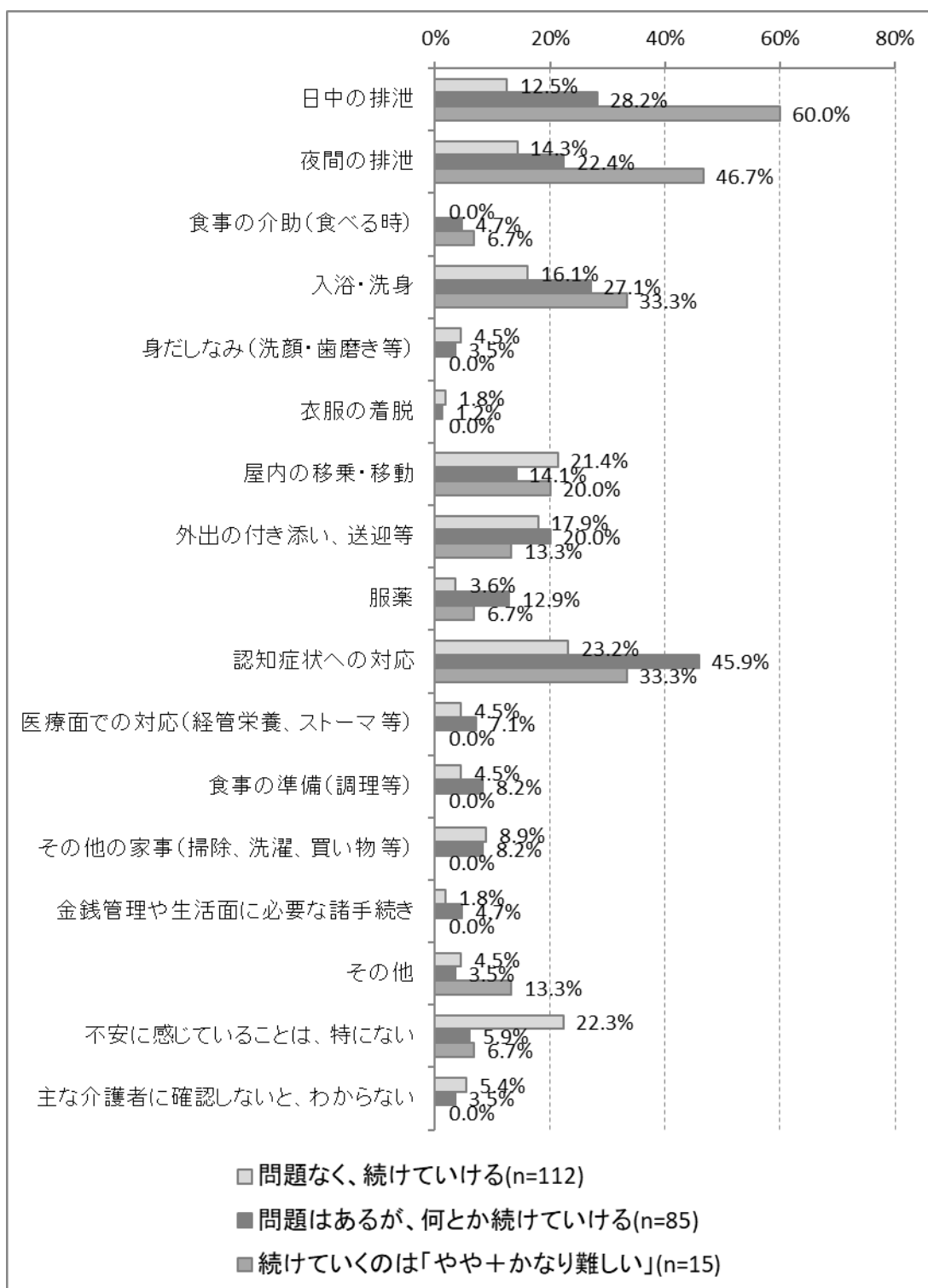
② 要介護度別・介護者が不安を感じる介護（複数回答）



要介護度に関わらず、「認知症状への対応」について不安を感じている介護者の割合は高く、特に要介護1・2では約半数にのぼっています。次いで、昼夜問わず「排泄」、「入浴・洗身」の割合が高くなっています。また、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」などの身体的な介護については、要支援1・2の方が不安を感じているようです。

要介護3以上では、前述の項目に加え「医療面での対応」について不安を感じている介護者が多いことがわかります。在宅での介護を続けるにあたり、日常生活面だけではなく医療面での課題もあるようです。

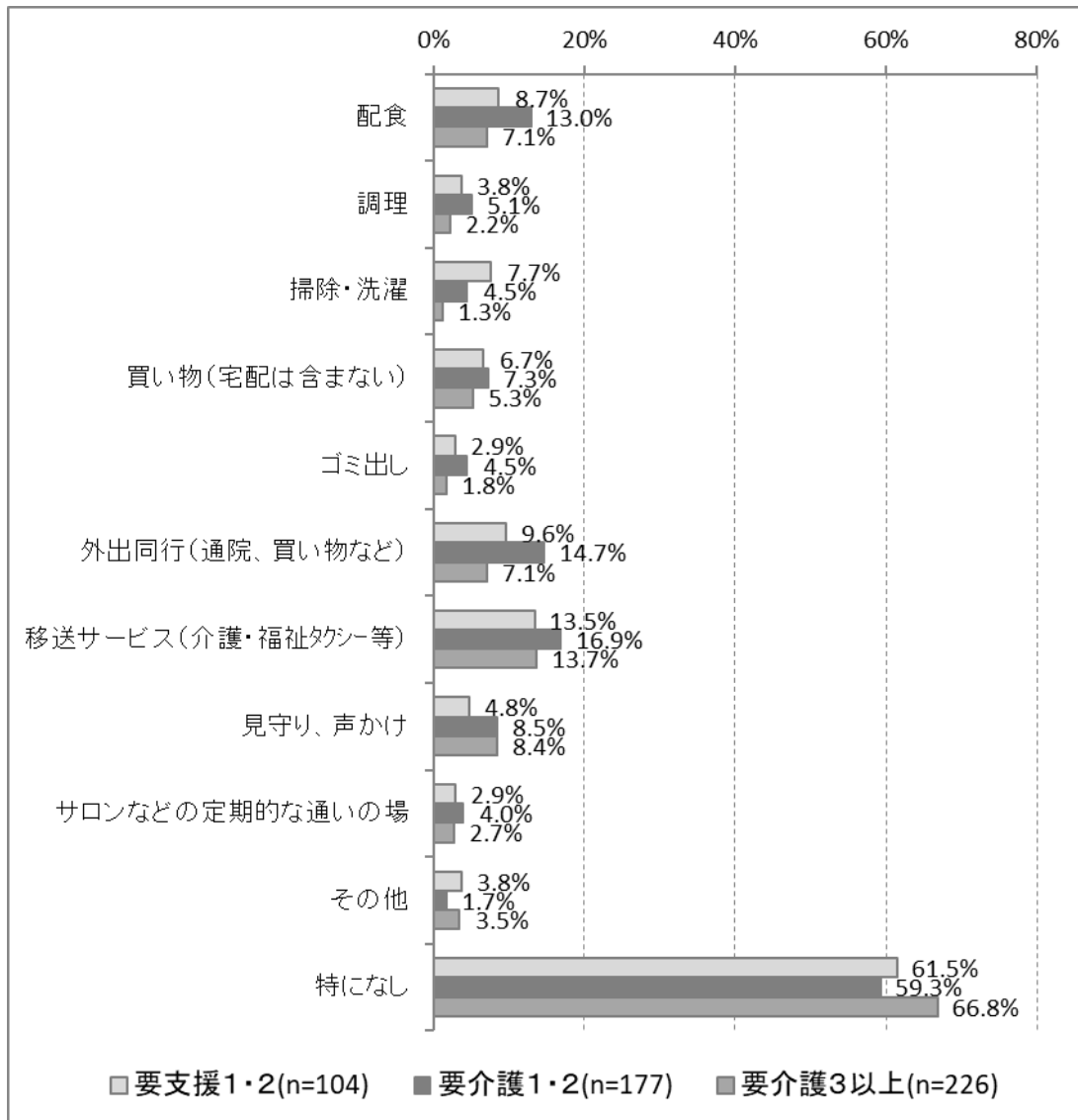
③就労継続見込別・介護者が不安を感じる介護（複数回答）



就労継続の意向に関係なく「屋内の移乗・移動」や「外出の付き添い、送迎等」といった要介護者の移動について不安を感じている人が多くみられました。また、就労を続けていくことが難しい、何かしらの問題はあるが何とか続けていけるといった考えをもつ介護者の多くは、昼夜問わず「排泄」や「入浴・洗身」、「認知症状への対応」に今後の不安を感じていることがわかります。

(3) 保険外の支援・地域支援の整備

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援、サービス



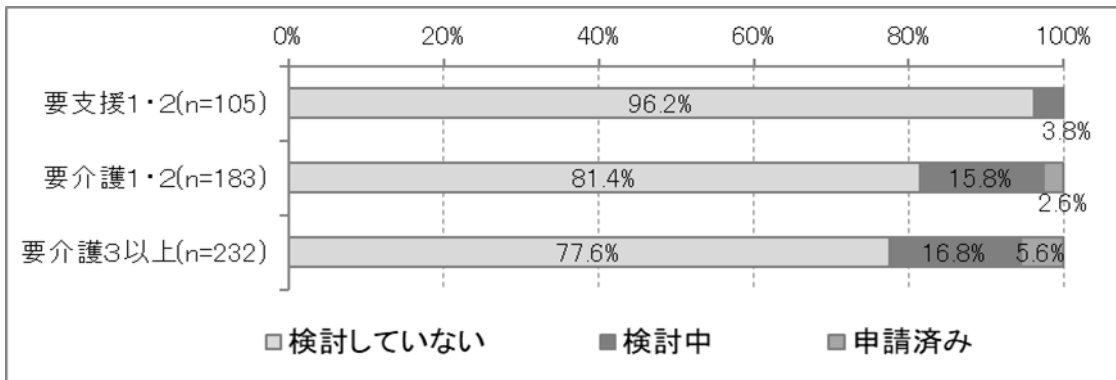
在宅生活の継続には、介護タクシー等による「移送サービス」、通院や買い物のための「外出同行」といった外出支援を必要とする割合が多くみられました。

また、「配食」、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物」といった支援は、要支援1・2や要介護1・2といった方々に多く求められています。

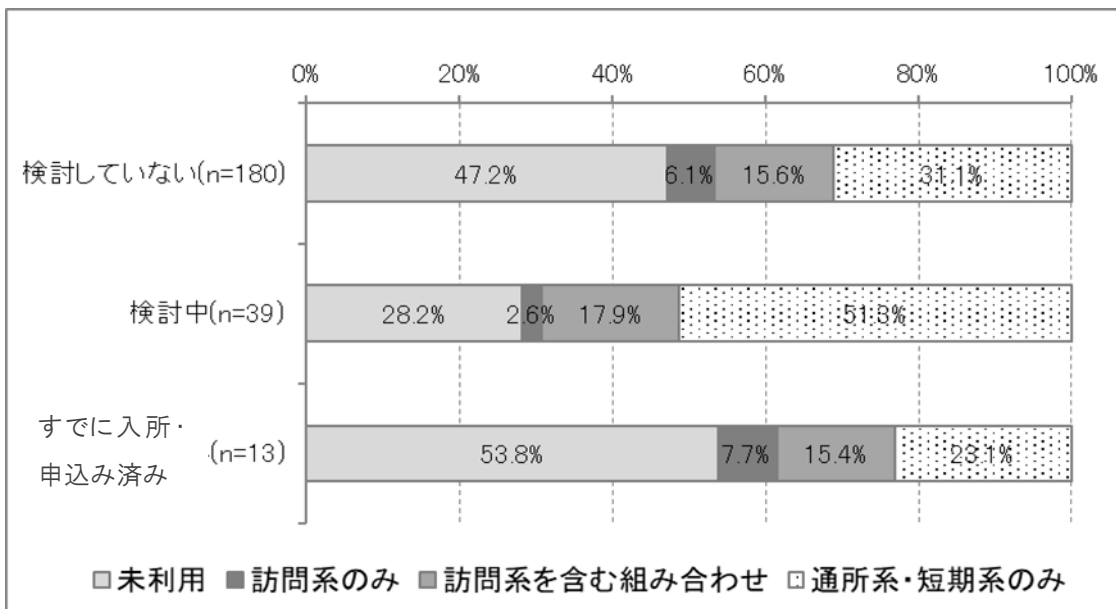
そのほか、地域で開かれている「サロンなどの定期的な通いの場」といった支援も介護度に関わらず一定の割合で必要とされていることがわかります。

(4) 施設利用の検討について

① 要介護度別・施設等検討の状況



② サービス利用の組み合わせと・施設等検討の状況 (要介護3以上)

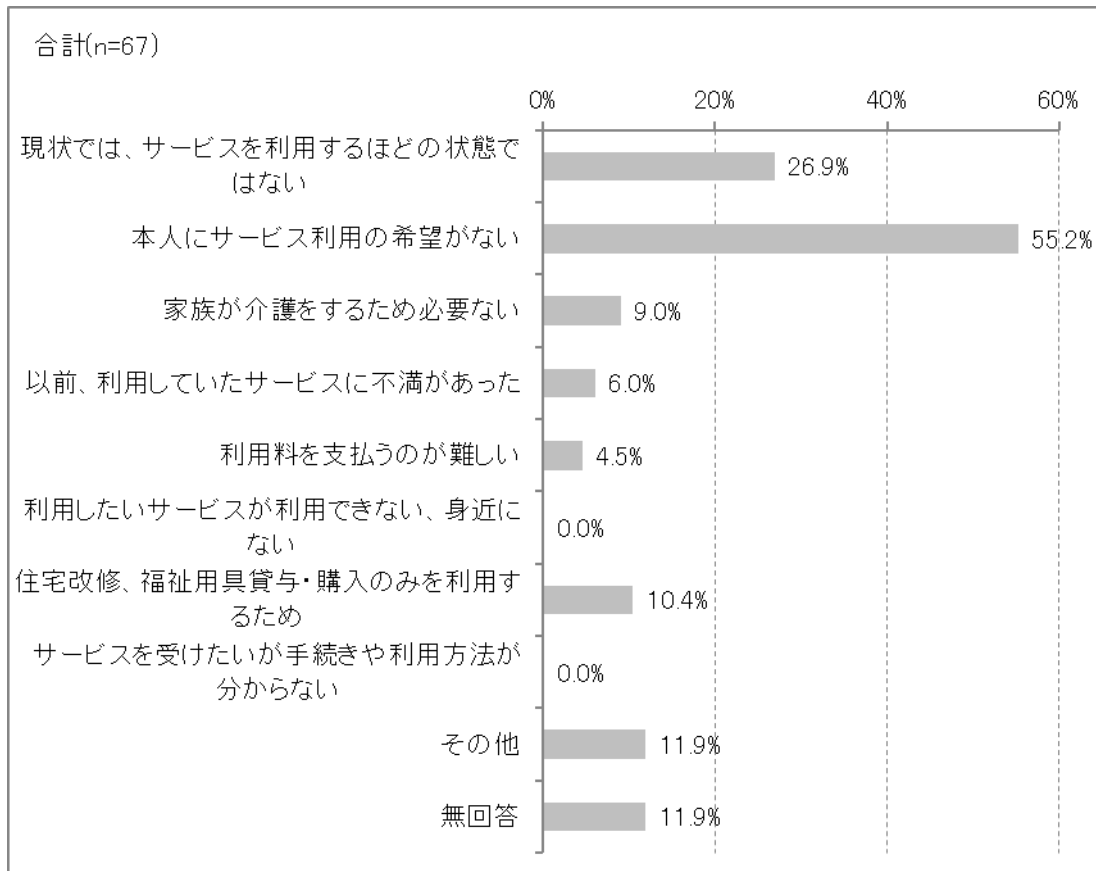


在宅で生活されている要介護者のうち、要支援1・2の9割以上の方が施設利用の検討にはいたっておりませんが、要介護1・2以上になると施設を検討している割合は15%を超えていることがわかります。

施設を検討している方の7割は介護保険サービスを利用しており、そのうち通所系や短期系を利用している方は5割を超え、訪問系を含むサービス利用は2割程度に留まっています。

(5) サービス未利用の理由について

介護保険サービス未利用の理由（複数回答）



サービス未利用の方の主な理由は、「本人にサービス利用の希望がない」が最も多く、続いて「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」でした。その他、「家族が介護をするため必要ない」、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」といったものがありました。

しかし、中には「以前、利用していたサービスに不満があった」、「利用料を支払うのが難しい」といった対外的理由や金銭的理由からサービスを利用するに至っていない方もいることがわかります。

(6) 総括

在宅での生活を支える主な介護者は、フルタイム・パートタイム勤務をしながらの50代以上の配偶者や子を中心に、ほぼ毎日家事や身体的な介護等を行っており、介護者の負担は大きいものと考えます。そのため、本人だけでなく家族等介護者の介護・就労継続への負担等を軽減できるよう、適切な介護サービスの利用が求められます。

また、介護保険外サービスでは、買い物や通院等に利用できる福祉車両や介護タクシーといった「移送サービス」や「外出同行」を求める声が多く、本人の外出の機会を援助できるよう、地域資源等の活用も視野に仕組みを構築する必要があります。

第3章 現状と施策の推進

1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(1) 現状と課題

高齢者が主体的に取り組む介護予防活動の推進として、介護予防チャレンジ事業および介護支援ボランティアポイント事業の推進や介護予防メイトの養成・育成を行っています。

ボランティア等が主体となって地域で取り組む、ふれあい・いきいきサロン等介護予防教室は、昨今のコロナ禍においては活動休止等がみられましたが、新しい生活様式のもと地域活動が展開されてきました。介護予防・日常生活支援総合事業の通所型住民主体サービスとして位置付けている「はつらつ体操教室」は令和4年度より2か所にて開催しています。一般介護予防事業では町内に新たに誕生した屋内温水プール「アザレア」にて「ひざ・腰楽らく体操教室」を新設し、開催しています。

そのほか、要支援者等の介護予防マネジメントの質の向上に向けては、介護支援専門員やリハビリ職員、管理栄養士等の多職種による「みんなで作る地域ケア会議」を定例で開催することで、各職種がどのような視点や役割を持っているのかを認識し合い、地域や専門職が自立支援の視点を持ちながら一緒に支援する包括的支援体制の構築が進んできています。

今後も身近な地域で介護予防活動の推進と、質の高い介護予防サービスが展開されるよう、地域福祉、健康づくり政策との連携を図り、地域、専門職、関係機関が協働で地域づくりを推進していくことが必要です。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の現状と見込量

① 介護予防チャレンジ事業

介護予防チャレンジ事業は、自ら介護予防活動に参加した人に対して評価・支援を行い、年間を通じて最大3回まで、達成者へ町内の施設利用券を発行しています。活動場所は、要望や実態に応じて随時拡大しています。

今後も登録者数を増やすため、周知を図る必要があります。

(単位 達成者数：人・達成回数：回)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
達成者数	32	52	55	60	70	80	120
達成回数	79	147	165	180	210	240	360

② 介護支援ボランティアポイント事業

介護支援ボランティアポイント事業は、町社会福祉協議会に委託し、高齢者のボランティア活動の推進を図っています。今後も登録者を増やすための取り組みが必要です。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
登録者数	275	256	300	375	380	385	465
取得者数	152	203	260	330	340	350	465

③ 介護予防メイト養成・育成

毎年養成している介護予防メイトは、地区のシニアクラブやふれあい・いきいきサロン等と連携しながら介護予防を推進しているボランティアです。各ふれあい・いきいきサロンに1名以上の介護予防メイトの配置を目指しています。今後も身近な地域での活動が展開できるよう、養成、育成支援に努めます。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
養成者数	13	8	8	10	10	10	15
活動延人数	638	868	900	950	980	1,000	1,200

④ 一般介護予防事業

高齢者が元気にいきいきと生活し、要介護状態にならないようウェルピア倉見や屋内温水プール「アザレア」で介護予防教室を開催しています。今後も継続して実施していく必要があります。

(単位 利用人数：人・実施回数：回)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用人数/年	28	89	1,160	1,960	2,000	2,040	2,500
実施回数	2	10	62	104	106	108	107

⑤ 通所型現行相当サービス

要支援者等のうち、身体介護など専門的な支援が必要な方に対して、町が指定した通所介護サービスとして実施しています。今後も疾患等により専門的支援が必要な方に対して継続して実施していく必要があります。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	28,219	26,499	26,681	27,214	27,758	28,314	42,000
利用人数/年	1,114	1,119	1,028	1,049	1,070	1,091	1,680

⑥ 通所型短期集中サービス

病気等により生活機能が低下してきた方を対象に専門職が6か月間集中的に運動、栄養、口腔、認知機能改善のプログラムを提供しています。修了後も生活機能の維持、改善につながるよう継続的に支援をし、介護予防を推進しています。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用実人数/年	19	30	30	31	32	33	47

⑦ 通所型住民主体サービス

通所型短期集中型サービス（健康アップ教室かがやき）を修了した方を対象に、生活機能の維持、改善につながるよう介護予防メイトが運動や脳活性化ゲームを行っています。参加者の機能向上のみならず、介護予防メイト自身の介護予防にもつながっており、今後も継続して取り組んでいく必要があります。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用実人数/年	25	27	30	30	31	31	41

⑧ 訪問型現行相当サービス

要支援者等のうち、身体介護など専門的な支援が必要な方に対して、町が指定した訪問介護サービスとして実施しています。今後も疾患等により専門的支援が必要な方に対して継続して実施していく必要があります。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	6,143	5,569	5,840	5,956	6,075	6,197	6,280
利用人数/年	357	377	340	347	354	361	390

⑨ 訪問型短期集中サービス

通所形態による事業への参加が困難な方の居宅を訪問し、保健師や作業療法士による介護予防に関する相談、保健指導を実施しています。定期的な訪問により通所サービス等につながることも多いため、今後も継続して取り組む必要があります。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用実人数/年	1	0	1	2	2	3	5

⑩ 訪問型移動支援サービス

高齢者が社会的に孤立せず、住民主体の通いの場に通えるように移動支援を実施しています。今後もニーズに沿って対応していく必要があります。

(単位：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用実人数/年	17	13	15	15	15	15	20

⑪ 生活支援サービス（要支援者等配食サービス）

食に対して支援が必要な要支援者等に対して、定期的に訪問し食事の提供および利用者の安否確認を行っています。一人暮らし高齢者等が増加する中今後もニーズに沿って対応していく必要があります。

（単位：人）

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
利用実人数/年	6	4	4	5	5	5	10

（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

より効果的に介護予防を推進するため、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施する必要があります。そのため、KDB（国保データバンクベース）システムを活用し、医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、保健事業と介護予防事業の一体的実施による事業対象者の抽出、地域の健康課題の把握等を行い、フレイル予防、生活習慣病予防に取り組みます。ふれあい・いきいきサロンでは健康教室を関係課とともに開催し、血圧測定や体組成測定の実施や、専門職による講座を実施しており、今後も継続して取り組む必要があります。

（単位：か所）

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
実施サロン数	5	6	3	5	5	5	5
実施サロン延数	5	11	14	19	24	29	60

（4）今後の方向性

① 高齢者の自立支援と介護予防活動の推進

潜在的な閉じこもり高齢者が地域資源を利用し活動する機会が増えるよう、介護予防手帳および介護予防チャレンジ事業の普及啓発を図ります。

介護支援ボランティアポイント事業を含む、高齢者のボランティア活動を町社会福祉協議会と連携し、推進します。

介護予防活動に携わるボランティアとして介護予防メイトの養成、育成

支援を継続的に行います。すべてのふれあい・いきいきサロンにおいて各サロン1名以上の介護予防メイトが介護予防活動の普及啓発に取り組めるよう支援します。

高齢者が主体的に、かつ効果的に介護予防活動に取り組むことができるよう介護予防部会などの協議体を活用し、取り組み支援を行います。

上記のような取り組みのもと、できるだけ長い期間、日常生活において制限なく、生きがいをもって生活できるように、健康寿命（平均自立期間）の延伸を目指します。

② 保健事業と介護予防の一体的実施

できるだけ多くの町民に対してフレイル予防、生活習慣病予防に取り組むために、町内にあるすべてのふれあい・いきいきサロンにて上記事業の実施を目指します。

③ 介護予防ケアマネジメントおよびサービスの質の確保

一人ひとりの状態や生活実態に合わせた自立支援プラン作成に繋がるよう、介護支援専門員を中心に多職種でのケア会議を開催し、多角的にアセスメントが出来るよう支援します。

(5) 成果指標

指標	令和5年度 実績	令和8年度 目標値
平均自立期間（要支援・要介護）	男性：79.1歳 女性：81.8歳 （令和4年度集計分）	男性：82.1歳 女性：88.1歳
ふれあい・いきいきサロンのうち、介護予防メイトによる介護予防啓発活動を実施する割合	全サロンの約34%	全サロンの60%

2 地域の見守り・支え合い、生活支援の充実

(1) 現状と課題

町では、地区委員会をはじめとする組織や各種団体などが「支え合い」の原動力となり活動しています。しかし、一方では新興住宅地などを中心に、地域への関心が低く、住民同士のつながりが希薄になっている所も見受けられます。

また、町に寄せられる相談の傾向では、介護や障害の分野だけではなく、生活困窮やひきこもり、ヤングケアラーなど複合化・複雑化しています。この現状に気づき早期につなぐためには、専門職をはじめ地域の力が欠かせません。

地域福祉施策では、「町地域福祉計画」の施策に沿って、町社会福祉協議会に第1層生活支援コーディネーターを、地区には第2層生活支援コーディネーター（地域支援員）を配置し、介護予防や生活支援など課題に応じた地域活動を展開しています。

各地区においては、「地区社会福祉協議会・くらし安心ネットワーク委員会」（以下「地区社協・委員会」）を中心に、地域住民が主体となり、地域にある事業所や専門職と連携しながら、介護（予防）教室、防災訓練、買い物支援サービスなど地区の実情に応じた取組みを展開しています。

また、地域づくりと並行して、高齢者福祉事業は、在宅の高齢者、要介護認定者及びその家族の暮らしを支える事業として「公助」の役割を担っています。

(2) 高齢者福祉事業の現状と見込量

① シニアクラブ活動費

高齢者の生きがいと健康づくりを目的として活動している、町内のシニアクラブへ補助金を交付しています。

会員数が年々減少していることや高齢者のニーズも多様化していることを受け、今後はシニアクラブの活動内容について随時検討し、高齢者がいきいきとした生活が送れるように対策を講じていく必要があります。

（単位 事業費：千円・利用人数：人）

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	2,267	2,053	2,213	2,159	2,105	2,051	1,295
利用人数/年	3,721	3,641	3,485	3,367	3,249	3,131	1,479

② 敬老会事業

高齢者の生きがいをづくりや社会参加を促し、閉じこもりや孤立を防ぐ目的で実施しています。

今後も高齢者が参加しやすい事業の展開を支援していきます。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	7,455	7,935	8,321	8,601	8,881	9,161	13,081
利用人数/年	4,430	1,547	1,621	1,695	1,769	1,843	2,879

③ 長寿祝金

88歳(9月1日現在)、及び100歳の対象者に祝品を贈呈し長寿をお祝いしています。

今後も敬老思想の高揚を図り、高齢者福祉を増進するため、継続して実施します。

(単位 事業費：千円・対象人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	5,860	5,570	5,640	5,710	5,780	5,850	6,830
対象人数	166	177	182	190	195	200	270

④ 高齢者の生きがいと健康づくり事業

健康増進と閉じこもりを防ぐことを目的として、申請のあった65歳以上の対象者に、高齢者福祉施設の無料利用券(12回分/年)を交付しています。

今後も高齢者の健康増進と福祉施設の利用促進を図っていきます。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	3,620	3,998	4,300	4,500	4,700	4,900	7,700
利用人数/年	14,708	16,248	16,500	16,800	17,100	17,400	21,600

⑤ 福祉バス運行事業

高齢者や障害のある方の交通手段として、8路線を週2回、無料で福祉バスの運行を行っています。令和5年12月に運行を開始したAIオンデマンドバス「のるーと津幡」の利用状況も注視しながら、バス運行担当部署と連携を図り、サービスの充実に努めていきます。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	9,870	10,300	10,800	12,000	12,000	12,000	15,000
運行回数	週2回	週2回	週2回	週2回	週2回	週2回	週2回

⑥ 障害者等外出支援事業

障害や高齢等により移動が困難な方に対して、通院および社会生活に必要な外出時等のバス・タクシー料金を助成しています。

今後、高齢者の運転免許自主返納が進む中、ニーズに沿ったサービス提供ができるよう対応していく必要があります。

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	2,130	2,004	2,300	2,400	2,500	2,600	4,000
利用人数/年	307	287	330	340	350	360	500

⑦ 冬季生活支援事業

冬季生活支援事業については、今後もサービス内容について随時検討しながら、住民のニーズに沿った生活支援サービスを提供できるように対応していく必要があります。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	34	7	164	164	164	164	164
利用人数/年	3	1	13	13	13	13	13

⑧ 自立支援型住宅リフォーム推進事業

自立支援型住宅リフォーム事業については、介護を要する高齢者及び身体障害者の住宅リフォームに要する費用に対し助成する事業です。

今後も介護の必要な高齢者等が自宅で安全に生活できるよう、住宅の改修費に対し助成していく必要があります。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	0	820	674	820	820	820	820
利用人数/年	0	1	1	1	1	1	1

⑨ 家族介護継続支援事業（介護用品券支給）

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、在宅高齢者に介護用品支給サービス券を給付しています。

今後もサービス内容について随時検討しながら、住民のニーズに沿った生活支援サービスを提供できるよう対応していく必要があります。

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	2,655	2,755	2,655	2,705	2,705	2,705	2,705
利用人数/年	88	86	86	87	87	87	87

⑩ 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

在宅高齢者が使っている寝具類をクリーニングするサービス券を給付しています。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	283	310	300	330	360	390	810
利用人数/年	41	27	30	33	36	39	81

⑪ 訪問理美容サービス

在宅高齢者に対して理美容サービスを実施する事業です。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	212	259	310	350	350	350	350
利用人数/年	23	31	35	40	40	40	40

⑫ 地域自立生活支援事業（要支援者等以外の配食サービス）

食に関して支援が必要な在宅高齢者に対し、定期的に食事の提供及び利用者の安否確認を行います。

今後も、ニーズに沿った生活支援サービスを提供できるよう対応していく必要があります。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	481	322	704	718	733	748	1,025
利用人数/年	2,404	1,608	3,522	3,592	3,664	3,738	5,120

⑬ 緊急通報装置

急病、火災その他の緊急時に電話回線を利用して連絡するための通報機器を貸与し、無償で取り付けます。

今後も、サービス内容について随時検討しながら、住民のニーズに沿った生活支援サービスが提供できるよう対応していきます。

(単位 事業費：千円・利用延人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
事業費	4,186	4,150	3,932	3,894	3,894	3,894	3,894
利用延人数	1,290	1,280	1,212	1,200	1,200	1,200	1,200

(3) 今後の方向性

① 地域の見守り、支え合いの推進

今後さらに地区社協・委員会の活動を充実するために地区社会福祉協議会移行に向けて、町社会福祉協議会と連携し、活動支援を継続していきます。

近隣のちょっとした変化に気づき、支援を必要としている人を早期に発見でき、深刻な問題になる前に支援につなげられるよう、地域での見守りネットワークを強化します。

② 地域と事業所、専門職のネットワークづくり

生活支援コーディネーターが中心となって、生活支援連絡会や地域づくり研修会等を開催し、地区社協・委員会や福祉事業所、民間事業所等との連携や協働による取組が進むよう、引き続き支援していきます。

③ 高齢者福祉事業および生活支援サービスの充実

今後もサービス内容について随時検討しながら、住民のニーズに沿った生活支援サービスを提供できるよう対応していきます。また、安心して地域で生活するために、民生児童委員と連携し「避難行動要支援者名簿」の登録を推進し、緊急通報装置の貸与と緊急医療情報保管容器の設置を合わせて推進していきます。

④ ヤングケアラーを含む家族介護者支援

ヤングケアラーとは、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケアの責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている子どものことです。

介護等の家庭内でのデリケートな問題であること、本人や家族に自覚がないといった理由から、支援が必要であっても表面化しにくいいため、周囲の関係者の早期発見、気づきが重要です。

ケアマネジャーをはじめ介護事業所専門職など、家族介護の実情を把握しやすい専門職と連携し、早期につなぐ体制を整備していきます。

3 在宅医療介護の推進

(1) 現状と課題

医療と介護の専門職が、日頃の業務や個別支援から見える課題について協議をする場として、地域包括ケア推進協議会や各専門部会、連絡会を開催しています。会議や研修会の場を通して、医療・介護の専門職の情報共有や連携強化によりネットワーク構築に繋がっています。

また、一人暮らしや高齢世帯の救急搬送時の対応として、普段の様子やかかりつけ医の情報などが不明な場合には、冷蔵庫に保管されている救急医療情報保管容器（キット）から情報を得られる活用がなされている一方で、情報の更新がなされていないことがあるため、キットの設置状況把握や活用の仕方について、検討していく必要があります。

在宅医療・介護に関する理解の普及啓発については、町民向けに医療介護フォーラム等を通じて啓発活動を行っています。参加者の感想からは、生き方や終末医療について、家族間でお互いの思いを伝えるなどの、話し合いの場を持ちたいという意見が多く聞かれました。今後も町民が、医療や介護・暮らし方を選択し意思表示できるように、普及啓発が必要です。

(2) 今後の方向性

① 医療介護福祉事業所との連携充実

研修の企画、運営等を通じて、医療・保健・介護・権利擁護の専門職同士が互いに連携を深め、包括的継続的な支援を提供できるようなネットワーク構築を継続して行っていきます。

救急医療情報保管容器（キット）については、避難行動要支援者名簿の登録との関連から、日常から災害時まで有効活用できるよう検討していきます。

② 在宅医療・介護の理解の普及啓発活動

高齢になり医療や介護が必要になっても自分らしく暮らすことのできるよう、周囲が決めるのではなく自分で意思表示し決定できる地域や支援体制の構築を目指すとともに、一人ひとりに応じて、さまざまな選択肢を選ぶことができることを普及啓発していきます。

(3) 成果指標

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の質問項目

指標	令和5年度	令和8年度 目標値	令和22年度 (2040年) 目標値
最期を迎える場所について わからない・無回答の割合	15.9%	13%未満	10%未満

4 権利擁護の推進

(1) 現状と課題

金銭管理をはじめ、各種福祉サービスの決定や契約などの面で、本人の認知機能の低下や、家族や周囲との関係性が薄いことにより、身元引受人や身元保証人が確保しにくい場合が増えています。同様に相続する人がいないため、管理ができない空き家等が増えており、社会的にも大きな問題となっています。

また虐待や消費者被害にあう等の権利侵害を受けている場合や、自ら支援を拒否することで自分の権利や生活を守れない場合もあり、周囲の気づきが重要になっています。近年では虐待の通報件数が増加しており、特に警察からの通報が多くなっていますが、これまで介入することが難しかった家族に関しては、必要な支援のきっかけになるとも考えられます。

令和2年度には、町地域包括支援センター内に「権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関」が設置されています。これにより、司法関係者はもとより、医療や介護、障害の関係機関へもネットワークを広げ、住民の生活を支えるための権利擁護の視点を高める活動が行えています。

その他、成年後見制度においては、財産管理だけでなく地域での日常生活等を社会全体で支えられるように、地域や専門職と連携した周知活動や支援体制の整備に努めていますが、相談窓口が十分に周知されていないことが課題となっています。

(2) 今後の方向性

① 権利擁護の普及啓発

権利擁護支援を充実させるために、相談窓口の周知、権利擁護に関する普及啓発や相談しやすい体制整備を行い、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用できるように支援していきます。

町民向けに権利擁護研修会を開催し権利擁護支援について町民の知識を深めていきます。

② 権利擁護支援体制の充実

誰もが尊厳ある本人らしい生活を継続するために意思決定支援の視点を持ち、エンディングノートの活用をはじめ、任意後見制度、死後事務契約等の活用、身寄りのない方の施設入所や土地・建物処分等についての支援を進めていけるよう権利擁護のネットワークを強化し、権利擁護に対する支援体制の構築を目指していきます。

③ 虐待防止施策の推進と対応力の向上

町高齢者虐待防止・対応マニュアルを活用し、専門職との連携強化を図ります。また、専門職向けの研修会を開催し虐待防止の啓発活動を行います。

その他、町職員の虐待対応力の維持及び向上を目指し、積極的に県主催の

初任者研修やフォローアップ・現任研修を受講していきます。

指標	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
虐待 件数	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
通報	10件	10件	10件	15件	15件	15件	20件
認定	3件	0件	3件	3件	3件	3件	5件

④ 成年後見制度の利用促進と不正防止の徹底

成年後見制度利用支援事業により、引き続き申立ての支援や助成等を実施していきます。

また、成年後見制度が利用者にとって、安心かつ安全な制度となるよう家庭裁判所や関係機関と連携し、不正事案の発生を未然に抑止するための仕組みについて検討します。

⑤ 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

「権利擁護支援が必要な人の発見・支援」、「早期段階からの相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築」を念頭に置き、地域連携ネットワークづくりを進めます。

中核機関では、成年後見制度利用に関する「広報・啓発」「相談機能」「成年後見制度の利用促進（候補者の推薦）」「後見人等への支援（モニタリング・バックアップ）」の4つの機能を担うため、権利擁護幹事会等、関係者とともに取り組みます。

(3) 成果指標

指標	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
権利擁護相談 件数(延)	165 件	177件	180件	190件	190件	200件	250件
権利擁護個別 ケア会議開催	4件	4件	4件	6件	6件	6件	8件
町長申立件数	4件	3件	3件	4件	4件	4件	5件

5 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

認知症に関する普及啓発活動として、町民対象の認知症フォーラムを開催し普及啓発を図っています。また、認知症サポーター養成講座は、令和4年度には年16回開催し、地区委員会をはじめ地域の人を対象とした勉強会を開催するなど、認知症に関する理解は徐々に広まっていると考えます。

若年性認知症施策としては、若年性認知症の人と家族の方などが集う「てるてるかふえ」を毎月開催し、相談や普及活動、当事者の社会参加支援の場としての役割を担っています。また、てるてるかふえの協力のもと、若年性認知症についての正しい知識や支援のあり方を学ぶ機会として、専門職や地域住民対象の講演会も開催しています。

一方で、認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、地域での見守り体制を構築することがすすめられています。認知症の人や家族が思いや経験を語ることで、より身近な支援者が増えること、キャラバン・メイトをはじめとし、認知症サポーターや地域のボランティア等が実践に繋がる活動ができるよう、支援体制を強化していく必要があります。また、介護者交流会、キャラバン・メイトによる認知症相談など身近にある相談場所については、定例開催の効果により活動が定着してきており、今後も継続的に行っていく必要があります。

認知症のケアおよび支援体制の強化として取り組んでいる認知症ケア向上研修については、介護支援専門員と在宅や施設サービス相談員との連携や互いの役割の理解が進むことでケアの質の向上に繋がっています。また、認知症初期集中支援チームでは、認知症に関する相談時の介入やアセスメントにおいて、地域包括支援センターの地区担当が実施しており、初期相談時の支援体制の強化を図る必要があります。

国が掲げる「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症になっても社会の一員であり続けられるよう、また希望を持って日常生活を過ごせるような社会を目指すことが重要です。そのためには認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

(2) 今後の方向性

① 認知症に対する普及啓発活動

キャラバン・メイトや認知症サポーターが中心となって、身近な地域で認知症の人や家族の気持ちに寄り添い、温かく見守り、支えることができる地域づくりを進めます。

地区委員会やシニアクラブ、いきいきサロンや企業、学校などに働きかけ、認知症サポーター養成講座を開催します。

特に普及活動では、「認知症にならない」というのではなく「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」という意味での「予防」を目的に行っていきます。

② 認知症の人と家族への支援体制

地域においてキャラバン・メイトや認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその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（「チームオレンジ」）の構築を推進します。チームオレンジをつくるためのステップアップ講座を、キャラバン・メイトが講師となり開催していきます。

在宅で介護している家族への情報提供、支援につながる目的で発行しているかいご通信や介護者交流会の開催などを継続し、また、若年性認知症の人の活動の場づくりに努めていきます。

認知症により外出して戻れなくなった時には、より早く地区委員会をはじめ警察や関係事業所などの支援が得られるような体制づくりに努めます。

③ 認知症ケア向上と支援体制強化

さまざまな認知症の相談に対して、適切な支援に繋がるよう、相談ケースの実態把握や、早期に支援チームが構成されるよう総合的なアセスメントができる体制として、認知症初期集中支援チームの体制強化に努めます。

(3) 成果指標

指標	令和5年度	令和8年度 目標値
認知症に関する相談窓口を知っている割合(※)	31.1%	40%
あなたが心配事やぐちをきいてあげる人がいる割合(※)	91.4%	98.0%

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の質問項目

6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 現状と課題

自宅が老朽化し住めなくなる、生活が困窮し経済的に不安定で家賃が払えなくなる、身寄りがなく入居したいのに契約することができない、などさまざまな問題で住まいの確保が難しい高齢者が増えています。今後、安全、安心に暮らすためには、高齢者本人に合った住居の選択についての支援が必要です。

また、冬季は自宅が古くて寒い、灯油の扱いに不安がある、山間地域で積雪が多いため、ヘルパーやデイサービスの利用が困難になる、という理由で冬季のみショートステイや施設入所を必要とする方がいます。

町営住宅の公的賃貸住宅、民間住宅、必要な方へは養護老人ホームの検討などが考えられますが、今後は住居確保に際し必要な取組について関係機関との連携も含めて対策を講じていくことが必要です。

(2) 今後の方向性

① 養護老人ホームとの連携

環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者の養護老人ホーム入所の措置を行っています。

措置対象者の生活の状況と養護老人ホームの空き状況を確認し、迅速で適切な対応が必要です。対象となる高齢者を身体的、精神的及び環境的に保護し、安全な生活が送れるよう適切に養護老人ホームへの入所措置を行います。

(単位 事業費：千円・利用人数：人)

	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
事業費	3,900	3,778	4,700	5,700	5,700	5,700	5,700
措置人数/年	3	2	2	2	2	2	2

② 居住安定に関する体制整備

町営住宅の担当課や町社会福祉協議会と連携し、地域内の課題に対する解決策を検討し、取組について協議、調整できる場を確保していきます。

また、災害や虐待、ホームレス状態、冬季のみの居住確保などで、緊急または一時的に住まいの確保が必要な場合に活用できる施設や施策の検討をしていきます。

その他、生活困窮者対策として県の住宅確保給付金を活用していきます。

(3) 成果指標

指 標	令和5年度	令和8年度 目標値
町営住宅担当課との協議の場 (地域福祉計画 行政施策担当者連絡会)	実施なし	年1回以上

7 災害・感染症に対する備え

(1) 現状と課題

町では、令和5年7月豪雨による災害が発生し、多くの家屋が床上浸水など大きな被害を受けました。さらに令和6年1月には能登半島地震が発生し、町内事業所自体の被害に加え、被災地から要介護者をはじめとする避難者への対応も行うことになり、平常時からの備えに対する重要性を強く認識することになりました。また新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策においても、継続した対応が行われるようになってきました。

令和6年4月より、BCP（業務継続計画）の策定が義務化されました。BCPとは、災害や感染症等が発生した場合であっても、必要な介護保険サービスが安定的・継続的に提供されるよう、日頃からの研修や訓練の実施、万が一の時の対応について定めておくものです。

町と事業所は一体となって、感染症対策に加えて、これまでの取組では網羅できない事態を想定した災害対策に取り組んでいく必要があります。

さらに、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資の確保、備蓄、調達、輸送体制については、町は国、県などの関係部局と連携して整備を進めていくことが重要です。

地域住民が災害時に迅速に対応するために、日頃からの見守りや備えについて考える仕組みづくりが求められます。

(2) 今後の方向性

① 避難行動要支援者名簿・救急医療情報保管容器の活用

災害時に自力で非難することが困難な高齢者や障害者など（避難行動要支援者）に対して、災害情報の提供や避難等の手助けが地域で素早く安全に行われる体制づくりを進めるために「避難行動要支援者名簿」を整備しています。引き続き対象者へは、随時名簿登録の希望について個別でお知らせを行い、登録の意思確認を継続します。

整備した名簿は、区長や民生児童委員、町社会福祉協議会、警察署、町消防本部等へ情報を提供し、災害時はもとより日頃からの見守りや支援活動に活用します。

今後も、災害時はもとより平常時にも活用されるよう、引き続き制度内容の周知及び活用方法の検討を行っていきます。

② 福祉避難所との連携

特別な支援や配慮を必要とする場合の福祉避難所として、町福祉センターに加え、町と町内介護（予防）サービス提供事業者と町内障害福祉サービス提供事業者による「災害時における福祉避難所の設営運営に関する協定」

を締結しています。

特別な配慮や支援を必要とする人のため、今後も協定の締結を継続し必要な支援が行われるよう、毎年事業所に対して避難者の受入訓練をはじめ、福祉避難所の機能の理解促進を図り、町民の安全安心の確保に努めます。

③ 災害時に対応した対応訓練

防災総合訓練においては、町のリハビリテーション連絡会の協力のもと、車いす講習会の実施、健康相談、簡易ベッドや簡易トイレ等の設置訓練を行っています。更に、各地区の防災訓練において、認知症や障害のある人の安否確認・救出訓練を実施しています。これらの訓練に、介護保険事業所等の専門職が協力し、町民に対して高齢者等の要配慮者支援について普及啓発を図るとともに、具体的な介助方法などを伝える場として生かせるよう協力体制を構築します。

そのほか、土砂災害または水害の被害の恐れのある町内介護保険事業所は避難確保計画を策定しています。（土砂災害：1事業所、水害：10事業所）当該計画を策定した事業所では、毎年災害時の避難訓練を行い、その際には地域住民の協力を得ることで、地域を含めた相互の防災意識の向上が期待されます。

④ 感染症対策

各種感染症対策については、事業所へ随時最新情報の発信を行います。また、有効な知識の普及や推進活動について関係機関と連携するとともに、研修等の機会を通じ正しい知識の共有に努めます。

町内各事業所との連携の中では、災害・感染症対策の一環として、平時からの取組にICTを活用した会議等の実施を取り入れ、業務のオンライン化を推進していきます。さらに、BCPに基づいた研修や訓練が日頃から実施されるよう、必要に応じ助言・援助を行っていきます。

(3) 成果目標

指 標	令和5年度	令和8年度 目標値
避難行動要支援者名簿の整備（未回答者の割合）	18.2%	15%未満

8 介護人材の確保及び業務効率化の取組

(1) 現状と課題

介護人材の確保として、第8期計画では、医療と介護職の連携や質の強化を図るための研修会・連絡会等を開催し、町内の事業所間の顔の見える関係を構築し、職員の定着を図りました。

しかしながら、介護サービスの需要が高まる一方、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、人材不足は喫緊の課題となっています。

町内の介護保険サービス事業所を対象に行った調査では、人材不足の理由として、「採用が困難である」「経営状況によりこれ以上の採用が困難」などの回答がありました。

今後は、地域の関係者ととともに、若年層、子育てを終えた層、中高年齢層など様々な人材層への働きかけや、介護の仕事の魅力発信と啓発、介護現場における生産性向上の推進など、多様な方法で人材確保に取り組んでいく必要があります。

(2) 今後の方向性

・介護職員の人材確保と定着支援

福祉系大学や子育てを終えた年代層、元気高齢者層などを対象に、町内の介護保険事業所を働く場、実習や研修の場、ボランティア活動の場としての活用について周知していきます。また、離職した介護福祉士等の届出制度を活用した潜在的な人材の復職・再就職支援、定着促進のための働きやすい環境の整備について、県社会福祉協議会や事業所とともに検討し、質の高い人材を安定的に確保するための取組を講じていきます。

事業所指定申請、報酬請求、指導監査等については、書類様式や添付書類、手続きの「簡素化」「標準化」「ICT等の活用」を念頭に取組を推進し、事業所職員の負担軽減・業務の効率化を図ります。さらに、県と協力しながら、他の事業所における介護サービスの質の向上や生産性の向上などの先進的な取組について、事業所へ広く周知していくとともに、事業所の取組を支援していきます。

生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護職員の離職率 0%」の実現に向けた総合的な取組を推進していきます。

(3) 成果目標

指 標	計画策定時	目標値
職員不足理由（採用が困難）	64.7%	50.0%

指 標	計画策定時	目標値
過去3年の離職率	28.3%	23.0%

※津幡町介護人材・介護サービス利用状況等に関する調査より

9 介護保険サービス等の基盤整備

(1) 介護サービスの利用状況

① 利用者数と利用率

平成30年度と令和5年度を比較すると、介護サービス利用者は1,246人から約13.2%増の1,411人となりました。また、要介護認定者数に占める介護サービス利用者の割合（サービス利用率）は、多少の増減はあるものの増加傾向にあり、平成30年度の89.8%から令和5年度は3.8ポイント増の93.6%でした。

介護サービスの利用状況

各年8月31日現在（単位：人）

津幡町	H30	R元	R2	R3	R4	R5
認定者（2号含）	1,387	1,423	1,445	1,493	1,510	1,507
サービス利用者	1,246	1,279	1,327	1,392	1,378	1,411
利用率	89.8%	89.9%	91.8%	93.2%	91.3%	93.6%
居宅利用者	762	795	841	890	884	908
割合	61.1%	62.2%	63.3%	63.9%	64.2%	64.4%
地域密着型利用者	224	232	237	256	237	238
割合	18.0%	18.1%	17.9%	18.4%	17.2%	16.9%
施設利用者	260	252	249	246	257	265
割合	20.9%	19.7%	18.8%	17.7%	18.7%	18.8%

(参考)

各年8月31日現在（単位：人）

石川県	H30	R元	R2	R3	R4	R5
認定者（2号含）	58,243	59,198	59,333	60,591	61,484	61,282
サービス利用者	51,944	53,168	53,483	54,402	55,103	55,362
利用率	89.2%	89.8%	90.1%	89.8%	89.6%	90.3%
居宅利用者	32,517	33,501	34,049	34,903	35,510	35,862
割合	62.6%	63.0%	63.7%	64.2%	64.4%	64.8%
地域密着型利用者	8,854	9,110	8,988	9,170	9,322	9,293
割合	17.0%	17.1%	16.8%	16.9%	16.9%	16.8%
施設利用者	10,573	10,557	10,446	10,329	10,271	10,207
割合	20.4%	19.9%	19.5%	19.0%	18.6%	18.4%

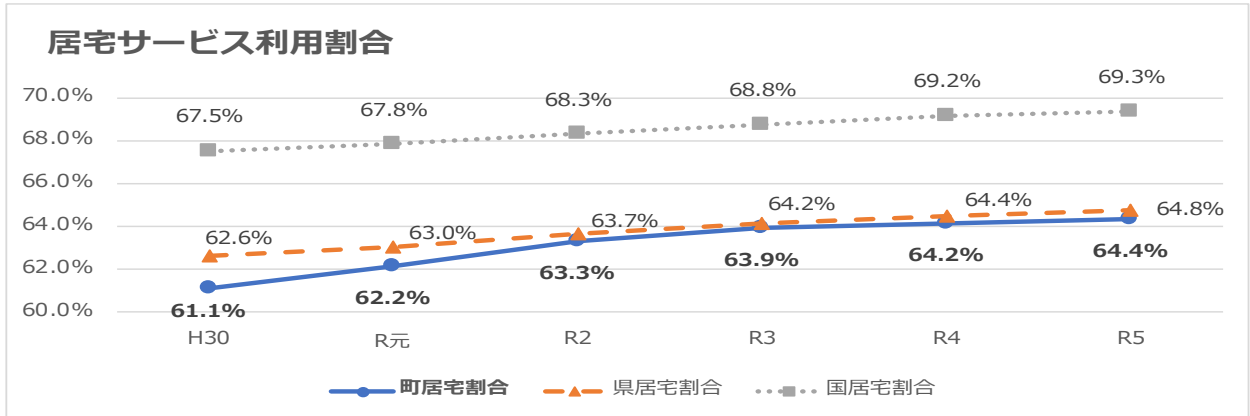
各年8月31日現在（単位：人）

全国	H30	R元	R2	R3	R4	R5
認定者（2号含）	6,529,364	6,656,840	6,740,817	6,871,496	6,968,920	7,039,405
サービス利用者	5,514,915	5,657,027	5,747,413	5,874,728	5,966,000	6,070,130
利用率	84.5%	85.0%	85.3%	85.5%	85.6%	86.2%
居宅利用者	3,724,049	3,837,376	3,925,777	4,039,542	4,126,008	4,209,249
割合	67.5%	67.8%	68.3%	68.8%	69.2%	69.3%
地域密着型利用者	857,683	877,346	871,303	884,897	893,073	909,741
割合	15.6%	15.5%	15.2%	15.1%	15.0%	15.0%
施設利用者	933,183	942,305	950,333	950,289	946,919	951,140
割合	16.9%	16.7%	16.5%	16.2%	15.9%	15.7%

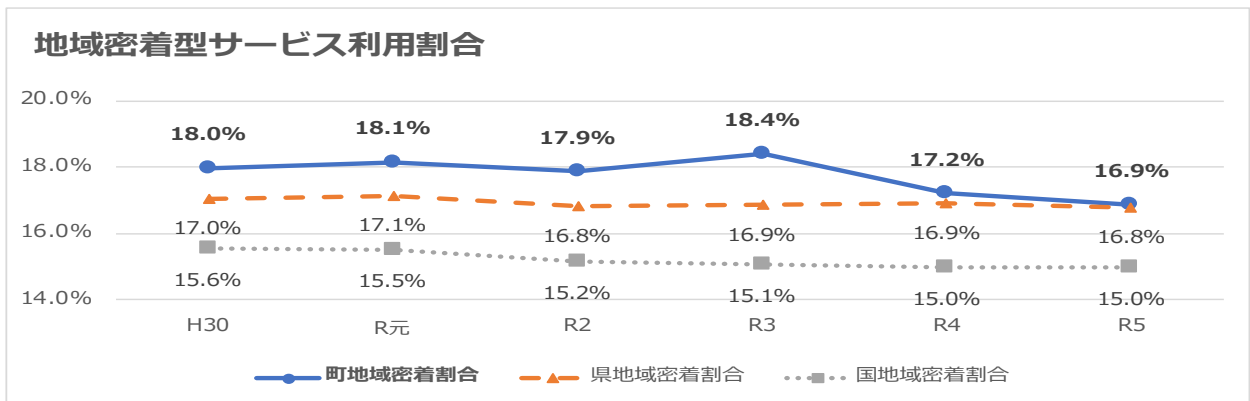
※資料：「介護保険事業状況報告」

② 介護サービスの種類別利用割合

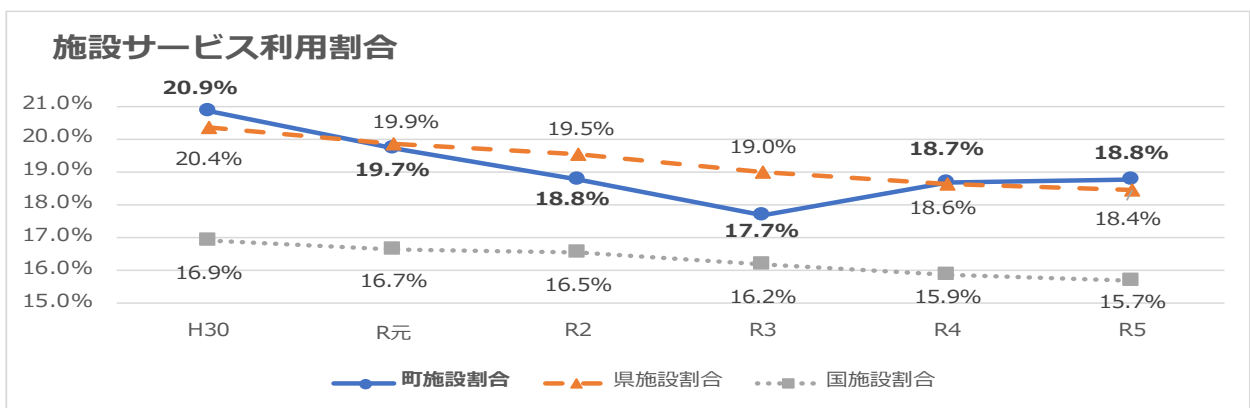
居宅サービスの利用割合は、町・県・国の全てが年々増加傾向にあります。津幡町は令和2年度頃から石川県とほぼ同じ割合となっていますが、国と比較すると依然として低い割合となっています。



地域密着型サービスは、国の利用割合に対し町・県の利用割合が高いことがわかります。津幡町は平成30年度から令和3年度までは例年18%前後と高い利用割合となっていました。令和4年度からは低下し、令和5年度では16.9%となっています。



施設サービスは、県・国の利用割合が年々低下しています。津幡町の利用割合は、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなど、住まいの選択肢が増えたこと、また、介護老人保健施設の利用者が減少したことなどから、令和3年度まで低下が続き、令和4年度以降は、介護老人保健施設の利用者が平成30年度並みに増加し、利用割合は増加傾向にあります。



(2) サービス給付費と地域支援事業費

① サービス給付費と地域支援事業費の変化

サービス給付費は、居宅サービス給付費及び地域密着型サービス給付費は年々増加傾向にあります。令和3年度以降、これまで減少していた施設サービス費は増加傾向へ、その他サービス費は減少傾向に転じています。

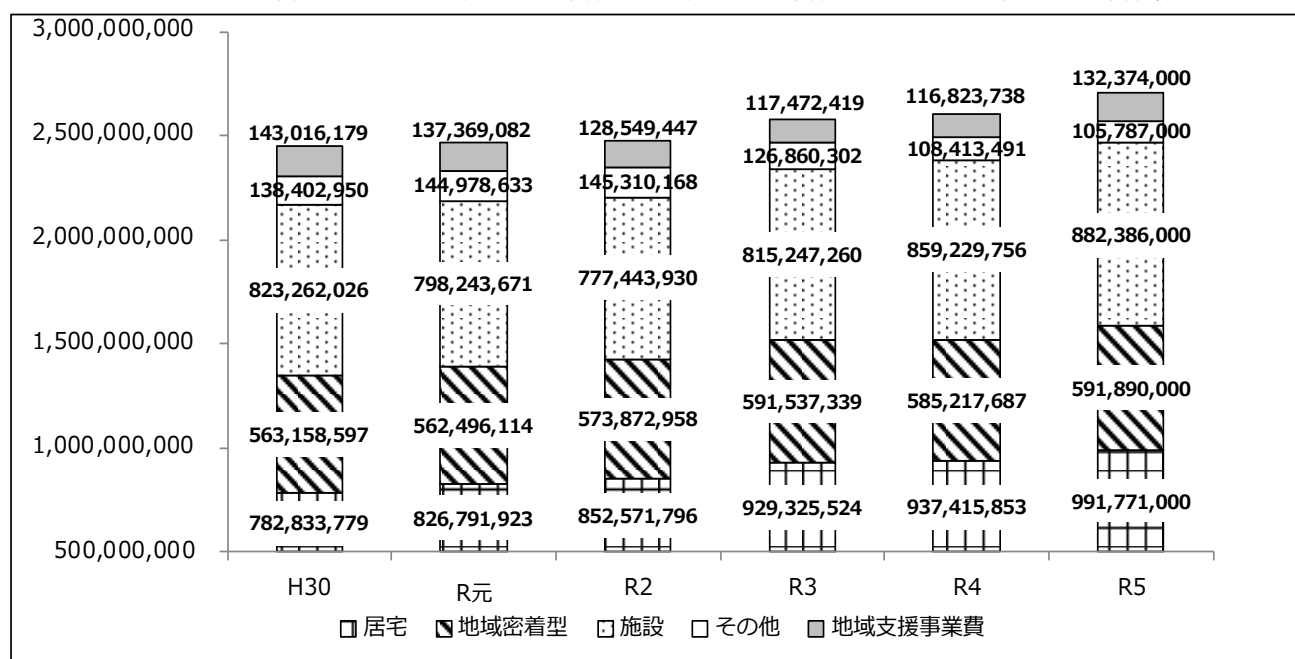
地域支援事業費は年々減少傾向にありましたが、介護予防、包括的支援・任意事業ともに増加し、令和5年度には132,000千円を超える見込んでいます。

単位(円)

年度	全体 A+B	サービス給付費 A					地域支援事業費 B		
		居宅※1	地域密着型	施設	その他※2	介護予防	包括的支援・任意		
H30	2,450,673,531	2,307,657,352	782,833,779	563,158,597	823,262,026	138,402,950	143,016,179	67,406,809	75,609,370
(1月当り)	204,222,794	192,304,779	65,236,148	46,929,883	68,605,169	11,533,579	11,918,015	5,617,234	6,300,781
R元	2,469,879,423	2,332,510,341	826,791,923	562,496,114	798,243,671	144,978,633	137,369,082	61,878,390	75,490,692
(1月当り)	205,823,285	194,375,862	68,899,327	46,874,676	66,520,306	12,081,553	11,447,424	5,156,533	6,290,891
R2	2,477,748,299	2,349,198,852	852,571,796	573,872,958	777,443,930	145,310,168	128,549,447	58,395,528	70,153,919
(1月当り)	206,479,025	195,766,571	71,047,650	47,822,747	64,786,994	12,109,181	10,712,454	4,866,294	5,846,160
R3	2,580,442,844	2,462,970,425	929,325,524	591,537,339	815,247,260	126,860,302	117,472,419	55,755,118	61,717,301
(1月当り)	215,036,904	205,247,535	77,443,794	49,294,778	67,937,272	10,571,692	9,789,368	4,646,260	5,143,108
R4	2,607,100,525	2,490,276,787	937,415,853	585,217,687	859,229,756	108,413,491	116,823,738	53,723,330	63,100,408
(1月当り)	217,258,377	207,523,066	78,117,988	48,768,141	71,602,480	9,034,458	9,735,312	4,476,944	5,258,367
R5推計	2,704,208,000	2,571,834,000	991,771,000	591,890,000	882,386,000	105,787,000	132,374,000	65,784,000	66,590,000
(1月当り)	225,350,667	214,319,500	82,647,583	49,324,167	73,532,167	8,815,583	11,031,167	5,482,000	5,549,167

※1 居宅サービス給付費には、福祉用具購入費及び住宅改修費を含む

※2 その他のサービス給付費：特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料



※資料：介護保険事業状況報告

② 1人当たりの給付費の変化

第1号被保険者1人当たりのサービス給付費等は、平成30年度より徐々に減少傾向にありました。しかし、令和3年度以降多少の増減はあるものの増加傾向にあり、令和5年度には1人当たりのサービス給付費等は284,085円になると見込んでいます。

③ 1人当たりのサービス形態別給付費

利用者1人当たりの給付費をサービス形態別でみると、居宅に対し施設は約3倍の給付費であることがわかります。また、居宅及び地域密着型は給付費が増減を繰り返す傾向にあるものの、施設は年々増加傾向にあります。

■ 第1号被保険者及び利用者1人当たりの年間給付費等

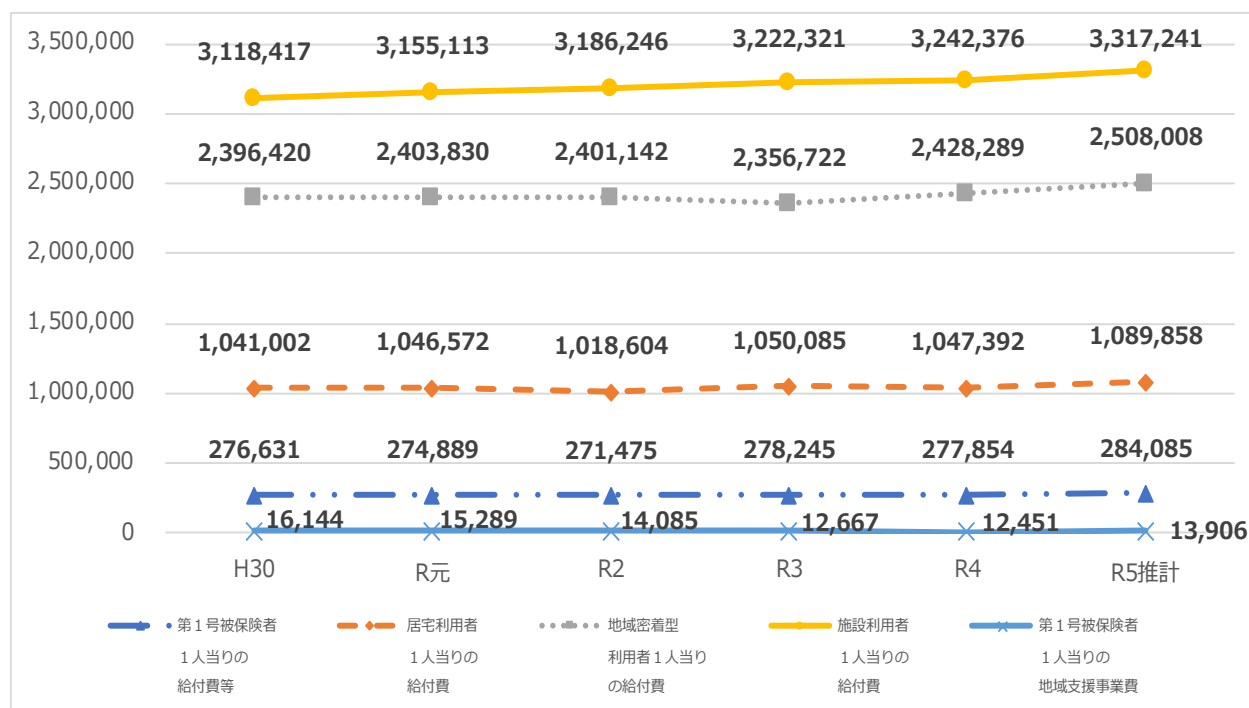
単位 (円)

年度	第1号被保険者 1人当たりの 給付費等	第1号被保険者 1人当たりの サービス給付費	居宅利用者 1人当たりの 給付費	地域密着型 利用者1人当たりの 給付費	施設利用者 1人当たりの 給付費	第1号被保険者 1人当たりの 地域支援事業費
H30	276,631	260,487	1,041,002	2,396,420	3,118,417	16,144
R元	274,889	259,600	1,046,572	2,403,830	3,155,113	15,289
R2	271,475	257,390	1,018,604	2,401,142	3,186,246	14,085
R3	278,245	265,578	1,050,085	2,356,722	3,222,321	12,667
R4	277,854	265,403	1,047,392	2,428,289	3,242,376	12,451
R5推計	284,085	270,179	1,089,858	2,508,008	3,317,241	13,906

■ 平均第1号被保険者及びサービス利用者数

単位 (人)

年度	第1号 被保険者	居宅利用者	地域密着型 利用者	施設利用者
H30	8,859	752	235	264
R元	8,985	790	234	253
R2	9,127	837	239	244
R3	9,274	885	251	253
R4	9,383	895	241	265
R5推計	9,519	910	236	266



(3) 1人当たりのサービス種類別給付額

第1号被保険者1人当たりの給付額をサービス種類別に見ると、全国、石川県平均と比較し、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の給付額が高額となっています。

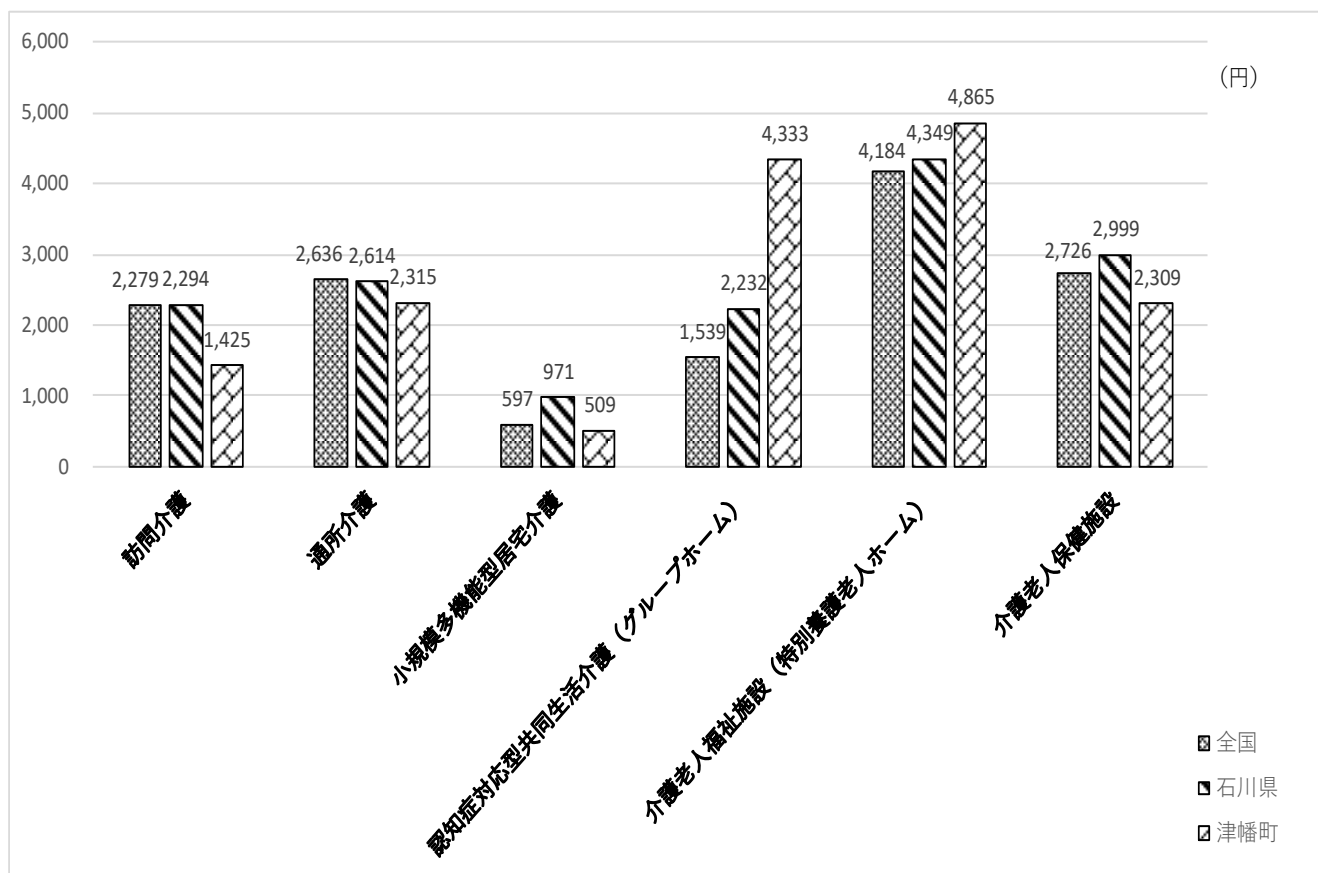
その一方、訪問介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護の居宅サービスや介護老人保健施設の給付額は、全国、石川県平均からみて少額となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額

令和5年4月現在(円)

	全国	石川県	津幡町
訪問介護	2,279	2,294	1,425
通所介護	2,636	2,614	2,315
小規模多機能型居宅介護	597	971	509
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1,539	2,232	4,333
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4,184	4,349	4,865
介護老人保健施設	2,726	2,999	2,309

※資料：介護保険事業状況報告



(4) 町内の介護保険サービス事業所数

第8期介護保険事業計画期間中（令和3年度～令和5年度）、訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所がそれぞれ1事業所増となりました。

令和5年10月末現在

		介護サービスの種類	事業所数	第8期比
居宅	訪問	訪問介護	6	1
		(介護予防) 訪問入浴介護	0	-
		(介護予防) 訪問看護	3	-
		(介護予防) 訪問リハビリテーション	3	-
	通所	通所介護	6	1
		(介護予防) 通所リハビリテーション	4	-
	入短期所	(介護予防) 短期入所生活介護（特養ショートステイ）	2	-
		(介護予防) 短期入所療養介護（老健ショートステイ）	1	-
	その他	(介護予防) 特定施設入所者生活介護	1	-
		(介護予防) 福祉用具貸与	0	-
		(介護予防) 特定福祉用具販売	0	-
居宅介護支援（ケアプラン作成）		10	1	
	介護予防支援（予防ケアプラン作成）※地域包括支援センター	1	-	
地域密着型		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-
		夜間対応型訪問介護	0	-
		地域密着型通所介護	2	-
		(介護予防) 認知症対応型通所介護	0	-
		(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	2	-
		看護小規模多機能型居宅介護	0	-
		(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	9	-
		地域密着型特定施設入所者生活介護	0	-
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	-
施設		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	-
		介護老人保健施設	1	-
		介護療養型医療施設	0	-
		介護医療院	0	-

(5) 給付費の現状と推計及び介護サービスの現状と見込量

【居宅サービス】

居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように必要な介護サービスを総合的・一体的に提供されるのが居宅サービスです。

① 訪問介護

訪問介護とは、介護福祉士等の訪問介護員が家庭を訪問し、排泄・入浴・食事等の身体介護や調理・掃除・生活相談等の生活支援を行うものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	136,040	155,199	174,778	201,158	211,536	226,678	295,608
利用人数/年	1,703	1,757	1,896	2,088	2,184	2,304	3,132

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約136,040千円、令和5年度が約174,778千円で約28.5%増加しています。

今後も利用人数の増加に伴い、給付費は増加すると見込んでいます。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車で、看護師、介護士が家庭を訪問し、入浴介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	4,417	5,675	6,506	6,511	6,519	6,519	8,700
利用人数/年	119	133	156	156	156	156	204

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	0	0	0	0	0	0	0
利用人数/年	0	0	0	0	0	0	0

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約4,417千円、令和5年度が約6,506千円で、約47.3%増加しています。

予防給付費は第8期計画期間中の実績はありませんでした。

本計画期間中、介護給付は利用人数、給付費ともにほぼ横ばいで推移し、予防給付費については実績がないと見込んでいます。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、訪問看護ステーションや医療機関の看護師が家庭を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助（病状の観察・清拭・じょくそうの処置等）を行い、療養生活を支援し心身の機能の維持回復を目指すものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	35,955	42,637	45,409	51,684	54,421	58,804	84,181
利用人数/年	953	1,062	1,188	1,320	1,380	1,488	2,196

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	6,278	5,773	5,767	6,078	6,129	6,444	7,841
利用人数/年	275	249	216	216	216	228	276

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約35,955千円、令和5年度が約45,409千円で、約26.3%増加しています。

予防給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約6,278千円、令和5年度が約5,767千円で、約8.1%減少しています。

今後は利用人数の増加に伴い、介護給付、予防給付ともに給付費は増加していくと見込んでいます。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、主治医の計画に基づき、医療機関等の理学療法士、作業療法士が訪問し、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを行い、心身の機能回復及び維持向上を目指すものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	8,311	8,612	8,296	9,199	10,056	10,531	15,111
利用人数/年	242	223	204	216	240	252	348

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	2,785	1,658	1,672	1,973	1,976	1,976	2,838
利用人数/年	90	62	72	84	84	84	120

介護給付費は、令和3年度と令和5年度を比較すると利用人数は減少しているものの、給付費はほぼ横ばいとなっています。

予防給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約2,785千円、令和5年度が約1,672千円で、約40.0%減少しています。

今後、介護給付は利用人数の増加に伴い、給付費も増加していくと見込んでいます。予防給付は、利用人数、給付費ともにほぼ横ばいを見込んでいます。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、医師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師・管理栄養士等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理や指導を行うものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	19,375	22,476	27,135	28,152	29,908	31,200	42,426
利用人数/年	2,151	2,392	2,760	2,832	3,012	3,144	4,260

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	1,917	1,667	1,320	1,431	1,433	1,433	2,010
利用人数/年	199	191	168	180	180	180	252

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約19,375千円、令和5年度が27,135千円で、約40.1%増と大幅に増加しています。

予防給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約1,917千円、令和5年度が約1,320千円で、約31.1%減少しています。

今後、介護給付は利用人数の増加に伴い、給付費も増加していくと見込んでいます。予防給付は、利用人数、給付費ともにほぼ横ばいを見込んでいます。

⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）とは、デイサービスセンターに通い、入浴・食事等の必要な日常生活上の世話、機能訓練を受けることにより、高齢者相互のふれあい、利用者の社会的孤独感の解消と心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	262,464	260,382	262,981	273,878	287,517	302,489	394,202
利用人数/年	3,122	3,224	3,252	3,456	3,612	3,780	5,076

介護給付費は、利用人数は増加しているものの令和3年度が約262,464千円、令和5年度が約262,981千円とほぼ横ばいとなっています。

今後も利用人数の増加に伴い、給付費は増加していくと見込んでいます。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）とは、介護老人保健施設や医療機関に通い、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを受けることにより、心身機能の維持回復と寝たきり防止、日常生活の自立を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	91,310	80,781	73,540	81,230	82,864	86,249	118,871
利用人数/年	1,253	1,142	1,080	1,104	1,140	1,188	1,656

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	34,228	34,732	33,351	35,391	36,212	38,012	52,147
利用人数/年	1,095	1,105	1,020	1,080	1,104	1,152	1,524

介護給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約91,310千円、令和5年度が約73,540千円で、約19.5%減少しています。

予防給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約34,228千円、令和5年度が約33,351千円で約2.6%微減しています。

今後は利用人数の増加に伴い、給付費は増加していくと見込んでいます。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護とは、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を受けることにより、心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	106,122	90,075	115,153	117,989	122,236	128,759	164,440
利用人数/年	969	902	1,104	1,200	1,248	1,308	1,716

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	4,430	6,651	5,236	4,648	5,137	5,137	6,522
利用人数/年	85	111	84	84	96	96	120

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約106,122千円、令和5年度が約115,153千円で、約8.5%増加しています。

予防給付費は、利用人数はほぼ変動がなかったものの、令和3年度が約4,430千円、令和5年度が約5,236千円で、約18.2%増加しています。

今後は利用者の増加により、介護給付、予防給付とも給付費は増加していくと見込んでいます。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護・医学的管理下における介護・機能訓練・その他必要な医療と日常生活上の世話を受けることにより、心身機能の維持回復と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	43	591	1,258	1,385	1,387	1,387	2,192
利用人数/年	2	16	36	36	36	36	60

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	0	0	0	0	0	0	0
利用人数/年	0	0	0	0	0	0	0

介護給付費は、令和3年度は新型コロナウイルスの影響により利用人数が減少し約43千円、以降は利用人数が増加し、令和5年度が約1,258千円で、約29.3倍と大幅に増加しています。

予防給付費は第8期計画期間中の実績はありませんでした。

本計画期間中、介護給付は利用人数、給付費ともにほぼ横ばいで推移し、予防給付費については実績がないと見込んでいます。

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、介護保険の指定を受けた特定施設（有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅）に入居している要介護者に対し、入浴・排泄・食事等の介護や機能訓練・療養上の世話を行うものです。住所地特例適用施設となります。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	35,300	35,241	39,364	41,738	43,848	46,465	60,287
利用人数/年	196	197	216	228	240	252	324

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	10,991	12,650	10,630	11,482	11,497	12,200	17,949
利用人数/年	140	157	132	144	144	156	228

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約35,300千円、令和5年度が約39,364千円で、約11.5%増加しています。

予防給付費は、令和3年度が約10,991千円、令和5年度が約10,630千円で、約3.3%微減しています。

今後は利用人数の増加により、介護給付、予防給付とも給付費は増加していくと見込んでいます。

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、心身の状況や希望・環境をふまえ、適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い貸与することで、生活機能の維持改善を図るものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	47,575	48,936	53,617	57,471	61,367	64,211	86,596
利用人数/年	3,743	3,970	4,212	4,584	4,836	5,040	6,924

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	10,655	11,221	12,043	12,868	13,278	13,840	18,634
利用人数/年	1,762	1,810	1,824	1,920	1,980	2,064	2,772

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約47,575千円、令和5年度が約53,617千円で、約12.7%増加しています。

予防給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約10,655千円、令和5年度が約12,043千円で、約13.0%増加しています。

今後も利用人数の増加により、介護給付、予防給付とも給付費は増加していくと見込んでいます。

⑫ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

特定福祉用具販売とは、心身の状況や希望・環境をふまえ、適切な福祉用具（貸与になじまない用具）の選定の援助・取り付け・調整等を行い販売し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練に資するとともに介護者の負担軽減を図るものです。負担割合により購入費用の9割～7割を支給します。（上限額は年間10万円）

（単位 給付費：千円・利用人数：人）

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	1,311	1,370	1,608	1,810	1,810	1,810	1,871
利用人数/年	55	57	48	60	60	60	60

（単位 給付費：千円・利用人数：人）

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	690	613	699	960	960	960	1,659
利用人数/年	29	23	24	36	36	36	60

介護給付費は、利用人数は減少しているものの令和3年度が約1,311千円、令和5年度が約1,608千円で、約22.7%増加しています。

予防給付費は、令和3年度と令和5年度を比較すると、給付費はほぼ横ばいとなっています。

介護給付、予防給付とも、令和6年度は要介護認定者数の増加に伴う利用人数の増加により給付費も増加し、以降、本計画期間中の利用人数と給付費はほぼ横ばいを見込んでいます。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修とは、心身の状況や既存の住環境をふまえ、手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な住宅改修を行った際に、負担割合により改修費用の9割～7割を支給するものです。（上限額は20万円）

（単位 給付費：千円・利用人数：人）

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	3,510	3,991	3,278	4,916	4,916	4,916	7,409
利用人数/年	28	36	36	48	48	48	72

（単位 給付費：千円・利用人数：人）

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	4,147	4,258	4,131	4,131	4,131	4,131	5,507
利用人数/年	37	34	36	36	36	36	48

介護給付費は、利用人数は増加しているものの、令和3年度が約3,510千円、令和5年度が約3,278千円で、約6.6%減少しています。

予防給付費は、令和3年度と令和5年度を比較すると利用人数、給付費ともにほぼ横ばいとなっています。

今後は、介護給付、予防給付ともに給付費は横ばいを見込んでいます。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援とは、要支援・要介護者の心身の状態や介護者の状況に合わせた適切な介護サービス利用のために、介護サービス計画（ケアプラン）の作成や、サービス提供の支援等を行うものです。利用者負担はありません。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	90,188	90,682	92,824	98,931	104,146	108,519	149,150
利用人数/年	6,398	6,435	6,612	6,912	7,248	7,548	10,416

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	11,286	11,531	11,176	12,615	12,966	13,358	17,827
利用人数/年	2,463	2,500	2,436	2,712	2,784	2,868	3,828

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約90,188千円、令和5年度が約92,824千円で、約2.9%微増しています。

予防給付費は、利用人数は減少しているものの、令和3年度が約11,286千円、令和5年度が約11,176千円で、ほぼ横ばいとなっています。

今後は利用人数の増加により、介護給付、予防給付とも給付費は増加していくと見込んでいます。

居宅サービスの今後の方向性

要介護等認定者数の増加が見込まれていることから、本計画期間中の居宅サービスについては、全てのサービスにおいてサービス給付費の横ばい若しくは増加を見込んでいます。

今後も要介護者や家族等のニーズを踏まえ、安心してサービス利用が継続できる体制づくりに努めます。

【地域密着型サービス】

可能な限り住み慣れた自宅や地域で日常生活を継続できるように提供されるのが地域密着型サービスです。

町内には、地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護の4種類の事業所があります。

◎地域密着型サービス利用状況 (令和5年8月末日現在)

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (訪問看護事業所との連携型)

事業所数 1施設	住所別利用者数合計 (人)		
	合計	津幡町	町外
	2	2	0
		割合	
		100.0%	

○地域密着型通所介護事業所

事業所数 2施設	定員 (人) 28	登録人数 (人) 77	町外
			0

○小規模多機能型居宅介護事業所利用者

事業所数 2施設	定員 (人) 47	(通所定員30人・宿泊定員15人)
-------------	--------------	-------------------

住所別利用者数合計 (人)			
合計	津幡町	割合	町外
34	34	100.0%	0

○認知症対応型共同生活介護事業所入居者 <町内>

事業所数 9施設	ユニット数 18	定員 (人) 162
-------------	-------------	---------------

住所別入居者数合計 (人)					
合計	津幡町	割合	町外	町外	
				県内	県外
156	153	98.1%	3	2	1

<町外>

事業所数 1施設	入居者数 (人) 2	入居者の内訳 (人)	県内	県外
			2	0

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、中・重度要介護者の在宅生活の継続を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	3,736	2,010	2,370	2,404	2,407	2,407	3,397
利用人数/年	44	20	24	24	24	24	36

介護給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約3,736千円、令和5年度が約2,370千円で、約36.6%減と大幅に減少しています。

本計画期間中は利用人数、給付費ともに横ばいになると見込んでいます。

② 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、「施設への通い」を中心に、利用者の健康状態や希望に応じて、随時「訪問」や「宿泊」を組み合わせることにより、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言や健康状態の確認等の日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した生活を営むことができるようにするものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	66,829	66,846	55,045	64,496	64,577	67,586	93,575
利用人数/年	407	392	324	372	372	384	552

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	5,556	4,333	3,134	4,048	4,053	4,053	6,275
利用人数/年	113	88	60	72	72	72	108

介護給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約66,829千円、令和5年度が約55,045千円と約17.6%減少しています。

予防給付費は、利用人数の減少により令和3年度が約5,556千円、令和5年度が約3,134千円と約43.6%減と大幅に減少しています。

今後、介護給付は利用人数の増加に伴い、給付費も増加していくと見込んでいます。予防給付は、利用人数、給付費ともにほぼ横ばいを見込んでいます。

③ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

看護小規模多機能型居宅介護とは、「退院直後の在宅生活へのスムーズな移行」「がん末期等の看取り期や病状不安定期における在宅生活の継続」「家族に対するレスパイトケアや相談対応」といったニーズに応えるため、小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能が加わった、介護と看護を一体的に提供するサービスです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	2,376	2,577	3,259	3,305	3,309	3,309	6,618
利用人数/年	10	12	12	12	12	12	24

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度が約2,376千円、令和5年度が約3,259千円と約37.2%増と大幅に増加しています。

今後は、利用人数、給付費ともにほぼ横ばいになると見込んでいます。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護とは、認知症高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	467,228	461,601	473,172	498,737	499,368	499,368	616,370
利用人数/年	1,846	1,815	1,860	1,932	1,932	1,932	2,376

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

予防給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	0	1,257	2,941	2,983	2,987	2,987	0
利用人数/年	0	5	12	12	12	12	0

介護給付費は、利用人数がわずかに増え、令和3年度は約467,228千円、令和5年度が約473,172千円と約1.3%微増しています。

予防給付費は令和4・5年度に利用実績があり、令和5年度は給付費が2,941千円でした。

今後、介護給付は令和6年度は要介護認定者数の増加に伴う利用人数の増加により給付費も増加し、以降、本計画期間中の利用人数と給付費はほぼ横ばいを見込んでいます。予防給付は、利用人数、給付費ともにほぼ横ばいを見込んでいます。

⑤ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、食事・入浴などの介護や機能訓練を定員18名以下の小規模な施設で受けることができ、利用者の個性や状況にあわせたサービスが可能な通所介護施設です。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
				第9期計画			R22 (2040年)
	R3	R4	R5 (見込値)	R6	R7	R8	
給付費	45,812	46,594	51,969	53,153	54,209	55,410	81,419
利用人数/年	593	568	576	588	600	612	900

介護給付費は、利用人数は減少しているものの令和3年度は約45,812千円、令和5年度が約51,969千円と約13.4%増加しています。

今後は介護サービス利用者の増加に伴い地域密着型通所介護利用者も増加し、令和8年度には介護給付費が約55,410千円になると見込んでいます。

地域密着型サービスの今後の方向性

地域密着型サービスについては、利用者や利用定員が限られており、また、本計画期間中に新たな施設整備の計画もないことから、給付費の急激な増加はないものと見込んでいます。

今後も要介護者や家族等のニーズを踏まえ、地域密着型サービスの特性を生かした身近なサービスを町民が受けられる体制維持に努めます。

【施設サービス】

介護保険施設に入所し、心身の状況等に応じた適切なサービスを受けるため提供されるのが施設サービスです。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

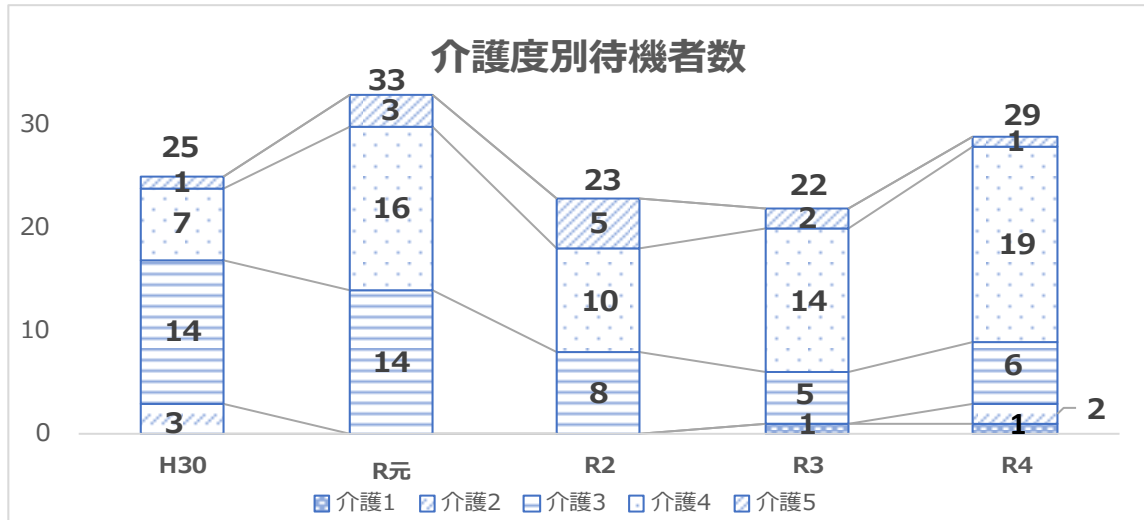
介護老人福祉施設とは、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち入所定員30人以上のもので、原則として要介護者3以上の方に対し、施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設です。入所対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	567,259	579,608	577,255	581,970	582,707	582,707	933,992
利用人数/年	2,156	2,191	2,184	2,172	2,172	2,172	3,492

介護給付費、利用人数ともにほぼ横ばいで、給付費は令和3年度が約567,259千円、令和5年度が約577,255千円となっています。

本計画期間中、新たな施設整備予定はなく、介護給付費は微増するものの、ほぼ横ばいに推移すると見込んでいます。



介護老人福祉施設待機者は、令和元年度をピークに減少傾向にありましたが、令和4年度では29人となっています。

平成27年度より、介護老人福祉施設へ新規に入所できる方は原則として要介護3以上と定められていますが、要介護1または2の場合でもやむを得ない事由があると認められた場合には、町の適切な関与のもと、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て特例的に入所が認められています。

町は、入所希望者の地域における居宅サービスや生活支援などの提供体制状況、担当の介護支援専門員等からの聞き取りによる居宅等における生活の困難度等を的確に把握し、石川県が定める指定介護老人福祉施設入居指針に基づき適宜意見します。

令和3年度から令和5年度の3年間に2件(要介護2:2件)施設から特例入居対象者に該当するか否かの意見が求められ、全件が特例入居対象者に該当すると判断したことを施設へ意見し、入居しています。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。入所対象者は、病状が安定期にあり、①～③のサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

(単位 給付費:千円・利用人数:人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	206,167	236,660	259,496	256,859	257,184	257,184	407,413
利用人数/年	757	866	948	924	924	924	1,452

介護給付費は、利用人数の増加により令和3年度は約206,167千円、令和5年度は約259,496千円と約25.9%増加しています。

本計画期間中、新たな施設整備予定はなく、利用人数、介護給付費ともにほぼ横ばいに推移すると見込んでいます。

③ 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要な方に対し、必要な医療及び日常的な介護や機能訓練など生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

(単位 給付費：千円・利用人数：人)

介護給付	実績			推計			
	R3	R4	R5 (見込値)	第9期計画			R22 (2040年)
				R6	R7	R8	
給付費	37,665	42,963	45,634	41,695	46,337	46,337	70,264
利用人数/年	103	118	120	108	120	120	180

介護給付費は利用人数の増加により令和3年度は約37,665千円、令和5年度は約45,634千円と約21.2%増加しています。

今後も利用人数の増加により、令和8年度には介護給付費が約46,337千円になると見込んでいます。

施設サービスの今後の方向性

施設サービスについては、近隣に大きな施設整備予定がないため、大幅なサービス給付費の増はないと見込んでいます。

施設を必要としている要介護者がスムーズに施設入所できるよう、安定した介護サービスの供給体制を整備できるよう努めます。

(6) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームは、高齢者を入居させて、その心身の健康を維持できるよう、入浴・排泄・食事などの介護の提供、食事の提供、その他日常生活の便宜としての洗濯・掃除などの家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する施設です。

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の方が入居の対象で、施設のバリアフリー化、サービスの提供（状況把握、生活相談は必須）、契約面での入居者保護が柱となっている施設です。

【町内の施設及び入居定員】 (令和5年10月1日末日現在)

- ・有料老人ホーム 1施設 60人
 - ・サービス付き高齢者向け住宅 2施設 46人
- (うち、特定施設入所者生活介護の指定を受けているもの 1施設 30人)

(7) 施設整備

町内介護保険サービス事業所へ、町に不足していると感じるサービス等についてアンケートを実施しました。認知症に加え、複数の疾患を持つ利用者に対する医療的ケアのニーズが高まっていることから、地域密着型の入居型施設サービス事業所が必要なのではないか、といった意見や、既存の事業所は職員の体制状況によって利用希望どおりのサービス提供ができないことから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスが不足している、といった回答がありました。

第7期・第8期計画において、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の公募を行いました。実施希望事業者がなく公募不調という結果となりました。介護職員の採用の困難さや高離職率といった人材不足が一因と考えられ、町内の事業所においても人材確保が困難な状況にあると推察されます。

また、施設整備を実施するため、町では国や県が交付する「介護基盤施設等整備費補助金」を活用しています。施設の耐用年数が定められており、その期間におけるサービスの実施は不可欠であるため、長期間、安定したサービスを提供できることが、整備事業者の選定において重要な要件となります。

このような状況を踏まえ、第9期計画では、今ある既存の町内介護保険サービス事業所に対し、人材不足をはじめとする課題の解消・サービスの持続に向けた取組を推進していくことに重点を置き、新たな施設整備は行わないこととします。

(8) 共生型サービスの整備

共生型サービスを提供する場合、事業所は介護保険サービス事業所と障害福祉サービス事業所のそれぞれの指定基準を満たす必要がありますが、障害福祉サービスの指定を受けている事業所は共生型サービスの指定を受けやすくなる特例があるため、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを継続して受けやすくなります。

地域住民や地域生活の課題に資する支援を行う関係機関が相互に連携し、介護部門と障害福祉部門が協力することで、包括的にサービスが提供される体制を整備していきます。

(9) 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

町では、持続可能な介護保険制度の構築及び介護保険制度への信頼感を高めることを目的として、介護給付適正化に取り組んできました。

第9期計画からは、国の指針に基づき、介護給付適正化主要5事業が3事業に再編され、実施内容の充実が求められます。今後も、適正化に向けて、効果的かつ効率的に事業を実施することで、適切なサービスの提供に努めていきます。

また、事業の取組内容や方法については随時評価を行いながら改善を行い、PDCAサイクルを意識した事業展開を目指し、ホームページ等において事業の実施結果を公表するなど、取組状況の「見える化」を図ります。

① 要介護認定の適正化

要介護認定申請の調査内容について全件点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。また、要介護認定の適正化・平準化をより一層図るため、認定調査員や認定審査会委員へ研修の参加を促しています。

第9期計画期間においても、要介護認定件数は増加すると予測されており、継続して事業を実施します。その他、「見える化システム」を活用し、認定調査項目別の選択状況を確認し、全国平均から大きく乖離している調査項目について調査・分析を行うなど、さらなる平準化に向けた取組を実施します。

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	1,520件	全件	全件	全件

② ケアプラン等の点検

【ケアプラン点検】

介護支援専門員が作成したケアプランについて、町職員による点検を行い、ニーズに沿った過不足のないサービス提供確保のためケアプランの是正を図ります。また、地域包括支援センターでは多職種によるケアマネジメント研修会や地域ケア個別会議を定期的で開催し、介護支援専門員への支援を実施しています。

今後は、国保連合会の「適正化システム」や、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用することで、より効果的な点検を実施していきます。さらに、点検を行う職員の資質向上のため、ケアマネジメントに関する研修へ積極的に参加していきます。

【住宅改修点検】

事前訪問調査を全件実施し、利用者にとって改修内容が適切か、見積書等の提出書類との齟齬がないか確認を行っています。さらに、必要に応じ作業療法士等の専門職による助言・指導を実施しています。

今後も取組を継続することで、利用者の自立支援に資する適切な住宅改修を実施し、利用者の状態にそぐわない不適切・不必要な改修の未然防止に努めます。

	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検数	70件	全件	全件	全件

【福祉用具購入・貸与調査】

福祉用具購入費では、申請時に必要理由や以前に同種目の福祉用具を購入していないか重複の有無について確認しています。また、軽度者に対する福祉用具貸与について、確認申請時のケアプランやサービス担当者会議録を点検し、必要に応じ追加聴聞する等により、保険給付の妥当性を判断しています。

長期的な福祉用具貸与の中には、住宅改修等へ切り替えることで給付費の抑制に繋がる場合もあります。今後は、石川県国民健康保険団体連合会の「適正化システム」を活用し、調査対象を絞り込むことでより効果的な点検を実施していきます。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

利用者ごとに、複数月の請求明細書における算定回数や複数のサービス・事業所の請求内容を確認し、提供されたサービスの整合性について点検を行い、誤った請求の早期発見及び適正な給付請求の促進を図っています。

この取組は、適正化事業の中で最も費用対効果が期待できます。町では、全ての件数について、点検及び事業者への照会・確認や過誤申立書の作成・処理といった一連の業務を迅速かつ正確に行うことができることから、石川県国民健康保険団体連合会へ事業を委託しています。

今後も石川県国民健康保険団体連合会を通し点検を実施することにより、医療と介護の重複請求の早期発見・解消を目指します。

(10) 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

地域包括支援センターは、令和3年1月から町の機構改革に伴い、福祉総合相談窓口として福祉課内での位置づけを確立し、同じ課内において障害福祉係、社会福祉係、介護保険係との連携をはじめ、同フロア（健康福祉ゾーン）で隣接する子育て支援課（子ども家庭総合支援拠点の機能を持つ「子ども家庭総合支援室」）とも連携し、あらゆる世代の包括的支援の機能を持っています。

このため、総合相談においては、生活困窮分野、障害分野など分野属性を問わず初回相談窓口として一体的に受けることができ、直営の強みを活かし障害福祉分野や生活困窮、その他の行政各部署との連携が取れやすくなっています。

業務内容では、複合的な課題を抱えた相談が増えていることや、個別ケースから地域課題を見出し、地域づくりへの施策につなげることができる、多様な役割が求められ、その人材育成に取り組んでいくことが重要です。

今後も住民に身近な圏域で、地域生活課題に関する相談を総合的に受け止める、包括的継続的な総合相談体制を維持していくことが重要です。

【今後の方向性】

担当する地区の人口、年齢構成、相談件数をはじめ、地域課題を見据えた取組を基盤とし、地域包括支援センター業務の運営方針に沿った評価、検証を重ね、業務量に見合った人員体制を確保します。

人員確保に関しては、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な人員を検討し、併せて人材育成にも取り組めます。

また、多機関との連携強化については、地域共生社会の視点から、高齢者だけではなく障害者・子育て支援施策との関連性も重要となっており、多機関協働による支援ネットワークの構築を継続していきます。

第4章 介護保険料

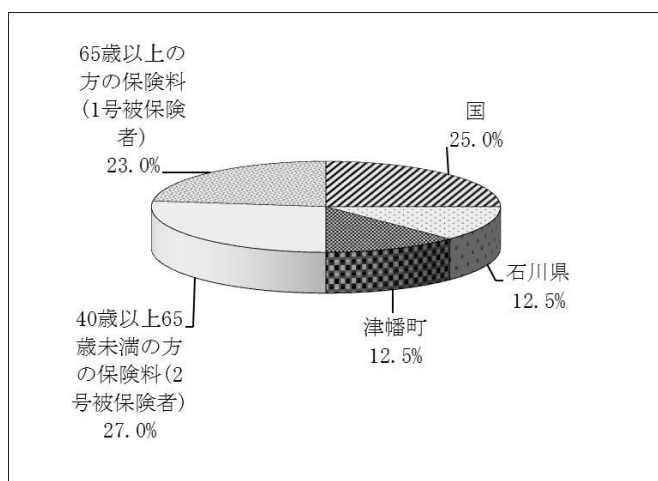
1 介護保険の財源

介護保険制度では、制度を国民皆で支え合う「社会福祉保険方式」を採用し、その財源は被保険者からの保険料と公費としています。

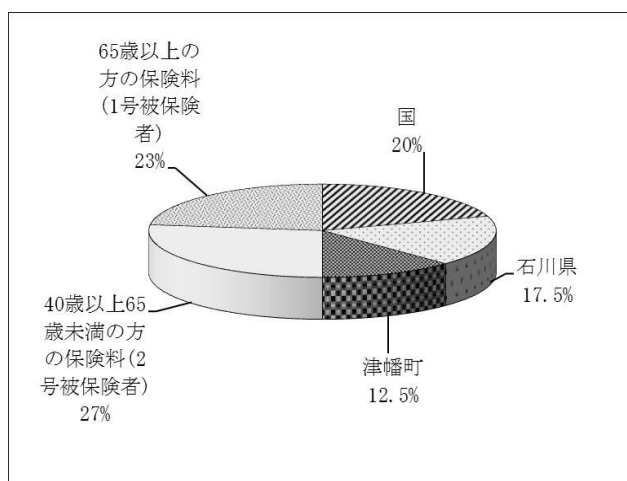
被保険者は、65歳以上の「第1号被保険者」と40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」とに分けられます。第1号被保険者の保険料の納付方法は、原則、年金からの天引き（特別徴収）となりますが、年金の額等により、納付書等での納付（普通徴収）となることもあります。

また、第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険（健康保険）の保険料（税）と一緒に納めます。

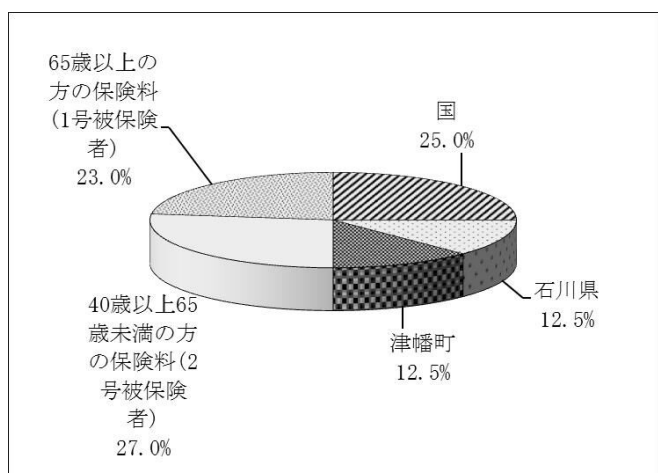
◇◇ 保険給付費 ◇◇



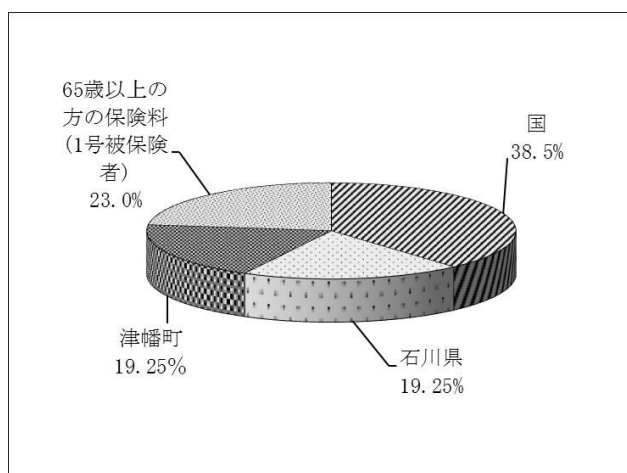
<居宅サービス>



<施設サービス>



<介護予防事業>



<包括的支援・任意事業>

2 介護給付費と地域支援事業費の推計

令和6～8年度は、第1号被保険者、要介護認定者、介護サービス利用人数の増加により、サービス給付費、地域支援事業費も年々増加すると推計されます。

高齢者が要介護状態や要支援状態となっても、住み慣れた地域において継続して、自分の意思で自分らしい日常生活を営むために必要な居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスを提供します。

○サービス給付費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	1,067,629,000	1,116,250,000	1,176,028,000
予防	91,577,000	93,719,000	97,491,000
介護	976,052,000	1,022,531,000	1,078,537,000
地域密着型サービス	629,126,000	630,910,000	635,120,000
予防	7,031,000	7,040,000	7,040,000
介護	622,095,000	623,870,000	628,080,000
施設サービス	880,524,000	886,228,000	886,228,000
その他サービス等	116,973,018	123,967,384	131,445,896
その他サービス	115,373,600	122,120,000	129,486,400
制度改正による影響額や調整額	1,599,418	1,847,384	1,959,496
サービス給付費	2,694,252,018	2,757,355,384	2,828,821,896

サービス給付費全体に対する各サービスの割合

居宅サービス	39.6%	40.5%	41.6%
地域密着型サービス	23.4%	22.9%	22.5%
施設サービス	32.7%	32.1%	31.3%
その他サービス等	4.3%	4.5%	4.6%

※その他のサービス費：特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料

○地域支援事業費

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	143,010,177	147,870,381	148,779,708
介護予防	59,314,077	62,500,358	61,702,285
包括的支援・任意（センター運営）	55,837,860	56,954,618	58,093,710
包括的支援・任意（社会保障分）	27,858,240	28,415,405	28,983,713

3 第9期の介護保険料基準額

介護保険料基準額は、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額のことです。保険料は、基準額をもとに、所得の低い方の負担が大きくなるよう本人や世帯の課税状況や所得に応じて決定します。

$$\text{介護保険料基準額} = \text{町で介護保険給付にかかる費用} \times \text{65歳以上の方の負担分(23\%)} \div \text{町の65歳以上の方の人数}$$

津幡町介護保険料基準額（月額）
5, 8 0 0 円

4 第9期の第1号被保険者保険料段階

第1号被保険者の保険料は、負担能力（所得段階）に応じた設定とするものとされています。所得や課税状況により保険料率を設定して、13段階の所得段階を設けています。

所得段階	対象となる方	保険料率
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.455 軽減により 0.285
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.685 軽減により 0.485
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.69 軽減により 0.685
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.0
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.7

第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4

※老齢福祉年金：明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や他の年金を受給できない人に支給される年金

※合計所得金額：収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額（扶養控除などの所得控除をする前の金額）で、土地売却等に係る特別控除がある場合は、介護保険料の段階の判定に関する基準の特例として、合計所得金額から長期譲渡所得を及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額

※課税年金収入額：国民年金・厚生年金・共済年金などの課税対象となる種類の年金収入額（障害年金・遺族年金・老齢福祉年金は含まない）

5 令和22(2040)年度の介護保険料

近年の人口や被保険者数の動向を踏まえ、現在の居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスの給付が、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年度にはどのくらい必要になるか、また、そのために必要となる介護保険料基準額を推計しました。

令和22(2040)年度は、サービス給付費が約39億5千万円、地域支援事業費が約1億6千万円で、介護保険料基準額は約8,000円になると予想しています。

○サービス給付費 単位：円

		令和22(2040)年度
居宅サービス		1,563,978,000
	予防	132,934,000
	介護	1,431,044,000
地域密着型サービス		807,654,000
	予防	6,275,000
	介護	801,379,000
施設サービス		1,411,669,000
その他サービス等		163,632,800
	その他サービス	163,632,800
	制度改正による影響額や調整額	0
サービス給付費		3,946,933,800

※その他のサービス費

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料

○地域支援事業費 単位：円

		令和22(2040)年度
地域支援事業費		157,873,975
	介護予防	65,466,717
	包括的支援・任意（センター運営）	61,649,509
	包括的支援・任意（社会保障分）	30,757,749

第5章 計画の公表と達成状況の点検評価

1 計画の公表

本計画は、被保険者を含む地域住民、介護従事者、介護サービス事業者等の方々の理解及び協力を得るため情報を公開します。

町のホームページや情報冊子などを活用し、町独自で実施している生活支援サービスや介護サービスの情報を広く掲載することにより、高齢者だけではなく、町民全体が気軽に最新の情報を得ることができるようにします。

また、国が作成する地域の状況を多角的に把握することができる地域包括ケア「見える化」システムにおいて、要介護認定の状況や給付費の状況、在宅サービスや施設サービスの割合などをインターネットでいつでも誰でも気軽に情報を入手することができるように、厚生労働大臣に必要な情報を提供します。

2 達成状況等の検証・評価

本計画について、達成状況等について検証を行います。

その結果を、町介護保険事業運営協議会等で報告し、取組状況等について評価を受けます。

また、事業評価の結果に基づき事業内容の見直しを行い、地域の実情に応じた町民主体の介護予防活動が展開できるよう取り組んでいきます。

特に、高齢者が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、要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止の取組を推進するため、自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設サービスの量の均衡等の状況を分析・評価し、第10期以降の計画につなげていきます。

総合事業を効率的に実施していくためにも、個々の事業評価と併せて、総合事業の結果等の評価・検証と次期計画期間への取組の反映が重要となります。総合事業の評価は、各種評価指標を用いて行い、評価結果については、サービス基盤の整備の方針、総合事業の制度設計や運営方針の見直しにつなげていきます。

また、限られた資源を効率的に活用するために、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要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ように促していきます。

評価結果を関係者間で共有することで、ケアマネジメントや介護予防の取組の強化、地域の支え合い体制の強化や介護給付費用等の適正化につなげていきます。

さらに、介護保険事業計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の自己評価を、町のホームページを通じて地域住民へ公表し、認識の共有を図ります。

第6章 資料編

○津幡町介護保険事業運営協議会設置規程

(目的)

第1条 本町の介護保険事業の円滑な運営を図るため、津幡町介護保険事業運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌し、町長の諮問に応ずるほか、これらの事項について町長に意見を述べるができる。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画の策定又は変更に関する事。
- (2) 介護保険に関する施策及びその実施状況の評価その他重要な事項に関する事。
- (3) 地域密着型サービス事業者の指定及び運営に関する事。
- (4) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事。
- (5) その他高齢者福祉等に関する事。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療機関の代表
- (2) 津幡町民生児童委員協議会の代表
- (3) 津幡町社会福祉協議会の代表
- (4) 津幡町区長会の代表
- (5) 介護（予防）サービス事業者の代表
- (6) 介護保険被保険者
- (7) 関係行政機関の職員
- (8) その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び職務代理)

第4条 協議会に会長及び職務代理を置く。

- 2 会長は委員の互選により選出し、職務代理は会長が指名する。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 職務代理は、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第6条 協議会に、専門の事項を調査検討させるため必要があるときは、部会を置くことができる。

2 部会の委員は、町長が委嘱又は任命し、専門の事項に関する調査検討が終了したときは、解嘱されるものとする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

○津幡町介護保険事業運営協議会委員名簿

令和6年3月1日現在

区 分	氏 名	所 属
県	中村 礼子	石川中央保健福祉センター
保険医代表	谷口 友基	医療機関
保健・福祉・ 介護関係代表	中村 豊	社会福祉協議会
	浅木 喜久男	介護（予防）サービス事業者
	石林 秀男	介護（予防）サービス事業者
	東 知恵美	介護（予防）サービス事業者
被保険者代表	長田 善三	民生児童委員協議会
	山本 悦子	健康づくり推進協議会
	大西 洋	地区ネットワーク委員会
	橋本 枝子	いきいきサロン
	津田 喜久子	介護保険被保険者（公募）
	源田 恵理	介護保険被保険者（公募）
公益代表	川村 敏幸	区長会
	鹿島 芳孝	シニアクラブ連合会
	田野原 均	公民館
事 務 局	健康福祉部 福祉課	

○令和5年度 津幡町介護保険事業運営協議会開催実績

	開催日	議件
第1回	令和5年7月12日	○津幡町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 について ○津幡町介護保険事業について ○津幡町地域包括支援センター事業について
第2回	令和5年11月22日	○津幡町地域密着型サービス事業について ○津幡町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 (案) について
第3回	令和6年2月21日	○津幡町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 (案) について ○令和6年度津幡町介護保険特別会計予算案及び 各事業について

津幡町 第9期介護保険事業計画 高齢者福祉計画

令和6年度～8年度

発行年月 令和6年3月

発行 津幡町

編集 石川県河北郡津幡町 健康福祉部 福祉課

929-0393 津幡町字加賀爪二3番地

TEL (076) 288-2458

FAX (076) 288-5646

E-mail fukushi@town.tsubata.lg.jp