

川西町
第10次高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

【骨子案】

目次

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画策定の背景.....	2
2. 法的位置づけについて.....	3
3. 計画の期間.....	3
4. 他計画との関係	3
5. 計画の策定体制	4
6. 計画見直しにおける国の基本的考え方	5
7. 日常生活圏域の設定.....	6
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題.....	7
1. 人口・世帯数.....	7
2. 要支援・要介護認定者数.....	14
3. 給付の状況.....	25
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告	29
5. 在宅介護実態調査結果	39
第3章 計画の基本的な方向	51
1. 計画の基本理念.....	51
2. 計画の基本方針	51
3. 施策体系	52
第4章 施策の展開	53
基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに.....	53
基本方針2 住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに.....	53
基本方針3 からだの状態に合わせて適切なサービスが受けられるまちに.....	53
第5章 介護保険サービスの事業量の見込みと介護保険料の設定	54
1. 介護保険料基準額の推計手順	54
2. 介護保険サービス利用者数の見込み.....	54
3. 地域支援事業の事業量の見込み.....	54
4. 介護保険給付費の見込み	54
5. 標準給付費の見込み.....	54
6. 地域支援事業費の見込み	54
7. 第1号被保険者保険料の算定	54
第6章 計画の推進にあたって.....	56
資料編	56
1. 計画策定の過程.....	56
2. 川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿	56
3. 川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会設置要綱	56
4. 用語集.....	56

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。全国的な高齢化は増加を続けており、平成12（2000）年の高齢者人口は約2,200万人でしたが、令和2（2020）年には3,603万人と大幅に増加しています※¹。さらに、国立社会保障・人権問題研究所が令和5年に発表した「日本の将来推計人口(令和5年推計)」では、令和22（2040）年には、高齢者人口は3,929万人、高齢化率34.8%になると見込まれています※²。

本町においても、令和5（2023）年の高齢化率は●%であり、令和7（2025）年には●%、令和22（2040）年には●%になる推計となっています（各年9月末）。

このような状況の中、本町においては、第6期（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）計画策定時より、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきました。

今後は高齢化の進展により、後期高齢者の割合が高くなり、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護を必要とする高齢者、認知症高齢者、老老介護世帯など、支援の必要な人や世帯がますます増加・多様化すると考えられます。その一方で、社会を支える現役世代は減少することが見込まれています。そのため、介護サービスの基盤整備や介護人材の確保、介護離職の防止につながる支援の充実が課題となっています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることを可能としていくためには、「地域包括ケアシステム」を支える人材の確保や連携の強化といった取組の推進が必要となります。さらに、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な方法で社会とつながり参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指し取組を進めていくことが重要です。

『川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』は、前回の第8期計画の取組をさらに進め、地域における高齢者支援を目的とする「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用し、多様な主体がともに地域を創る「地域共生社会」の実現へとつながるよう、高齢者人口や介護サービスなどのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての指針として計画として策定するものです。

※1 国勢調査より

※2 出生中位、死亡中位の推計結果

2. 法的位置づけについて

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第 117 条に規定された計画で今回が第 9 期となります。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 か年とします。

また、本計画は、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

4. 他計画との関係

本計画は、川西町のまちづくりの指針となる「川西町総合計画」を最上位計画に位置づけ、福祉分野における上位計画に「川西町地域福祉計画」を位置づけて策定しました。

また、その他、町の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画、「川西町第 6 期障害福祉・第 2 期障害児福祉計画」、「川西町地域防災計画」、国の指針、「奈良県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「奈良県保健医療計画」との整合性を確保しました。

5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本町では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。

本調査では、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活を過ごす上での課題、今後の意向等をより的確に把握することを目的としました。

対象者	令和4年12月現在、川西町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和5年1月5日(木)～令和5年1月27日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、WEBアンケートシステムでの回答

② 在宅介護実態調査

本調査は、「高齢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することを目的とし、町内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。

対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方
実施期間	令和4年9月1日(木)～令和5年1月31日(火)
実施方法	聞き取り調査(要介護認定の訪問調査実施時に認定調査員より聞き取り)

③ 策定委員会による協議

関係者の意見を広く反映させるため、保健・医療・福祉の有識者及び町内の各種団体の代表者等で構成する「川西町策定委員会」により協議・検討を行い、本計画を策定しました。

④ パブリックコメントの実施

本計画に広く町民の意見を反映するため、本計画(素案)に対する意見募集のためのパブリックコメントを実施しました。

意見募集期間	令和6年1月 日()～令和6年1月 日()
意見者数	●名
意見件数	●件
該当項目	

6. 計画見直しにおける国の基本的考え方

【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ・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、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ②在宅サービスの充実
 - ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・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であり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、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状況等を総合的に勘案して定める区域のことです。

日常生活圏域は、介護保険法第117条第2項第1項に規定されており、介護保険事業計画において、当該市町村がその住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域とされています。

本町の日常生活圏域については、これまで町全体を1つの圏域に設定し、各種施策を展開してきました。

本計画期間も引き続き町全体を1つの圏域に設定しますが、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

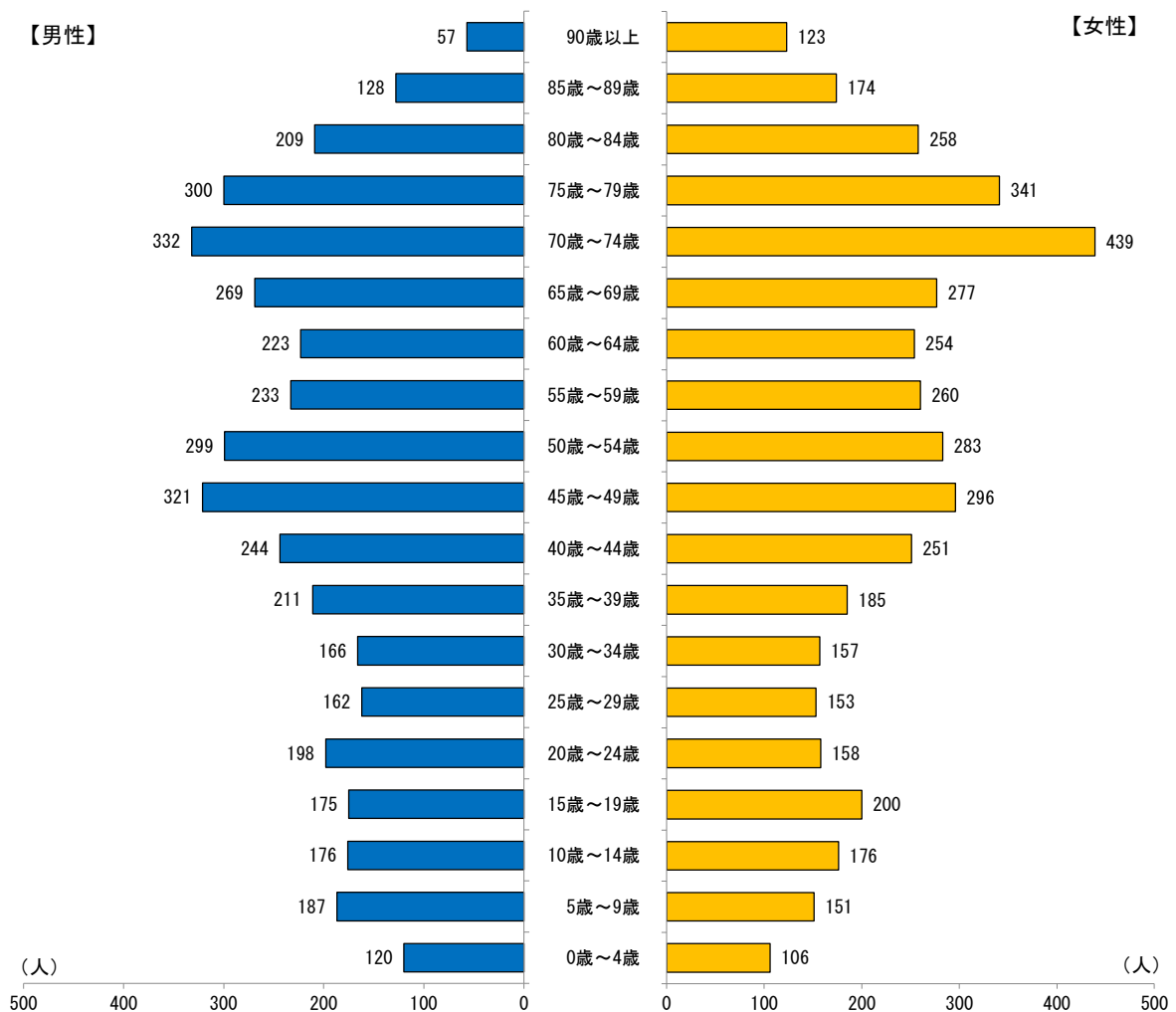
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

令和4年9月末現在の人口をみると、男女ともに70歳～74歳が最も多く、男性が332人、女性が439人となっています。



※資料:住民基本台帳 令和4年9月末現在

(2) 人口の推移

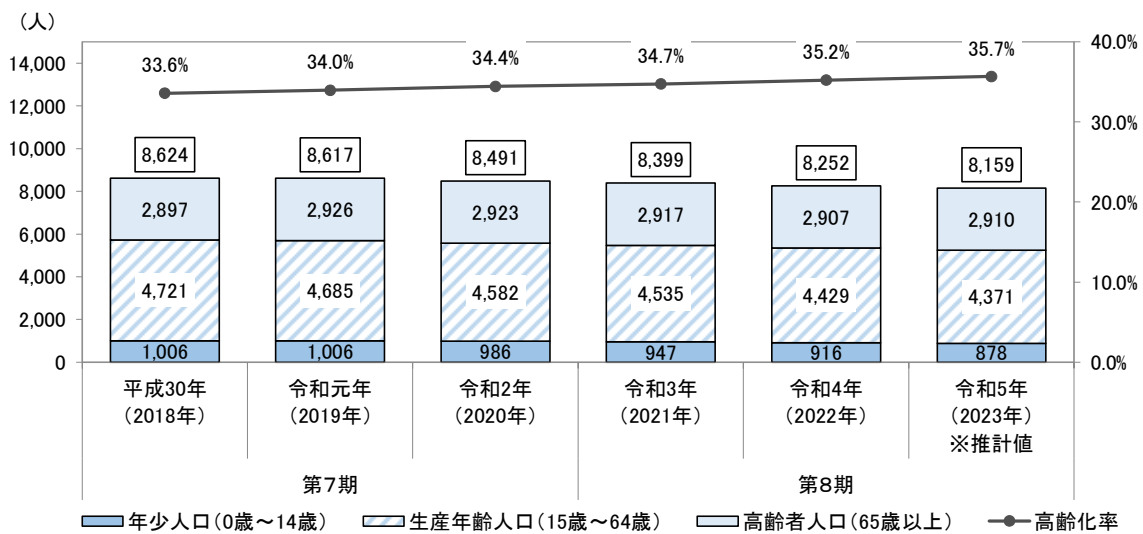
① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和4年では8,252人となっています。

高齢者人口については、令和元年の2,926人をピークにその後は減少傾向がみられますが、総人口が減少傾向にあるため、高齢化率でみると、今後も上昇を続け、令和4年では35.2%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※推計値
総人口	8,624	8,617	8,491	8,399	8,252	8,159
年少人口(0歳～14歳)	1,006	1,006	986	947	916	878
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,721	4,685	4,582	4,535	4,429	4,371
40歳～64歳	2,689	2,684	2,694	2,693	2,664	2,625
高齢者人口(65歳以上)	2,897	2,926	2,923	2,917	2,907	2,910
65歳～74歳(前期高齢者)	1,476	1,422	1,407	1,403	1,317	1,258
75歳以上(後期高齢者)	1,421	1,504	1,516	1,514	1,590	1,652
高齢化率	33.6%	34.0%	34.4%	34.7%	35.2%	35.7%
総人口に占める75歳以上の割合	16.5%	17.5%	17.9%	18.0%	19.3%	20.2%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5年は推計値）

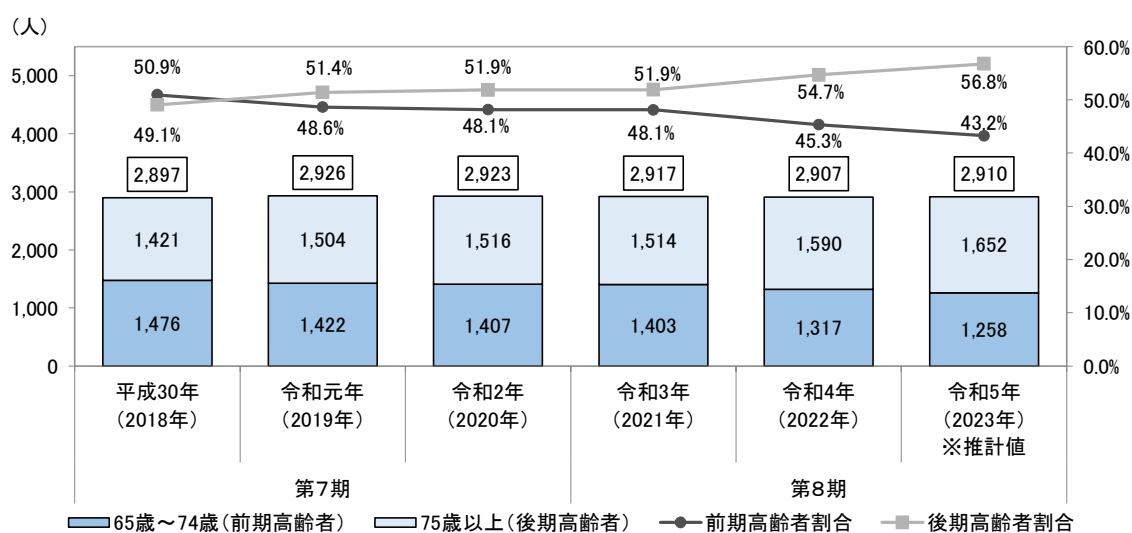
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成30年以降減少傾向、後期高齢者は平成30年以降僅かな増減はあるものの、概ね増加傾向にあり、令和4年では前期高齢者が1,317人、後期高齢者が1,590人と、平成30年から前期高齢者では159人減少し、後期高齢者では169人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、平成30年から令和元年にかけて逆転し、令和3年までは横ばいに推移していますが、その後は差が広がっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※推計値
高齢者人口(65歳以上)	2,897	2,926	2,923	2,917	2,907	2,910
65歳～74歳(前期高齢者)	1,476	1,422	1,407	1,403	1,317	1,258
75歳以上(後期高齢者)	1,421	1,504	1,516	1,514	1,590	1,652
高齢者人口に占める前期高齢者割合	50.9%	48.6%	48.1%	48.1%	45.3%	43.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	49.1%	51.4%	51.9%	51.9%	54.7%	56.8%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和5年は推計値）

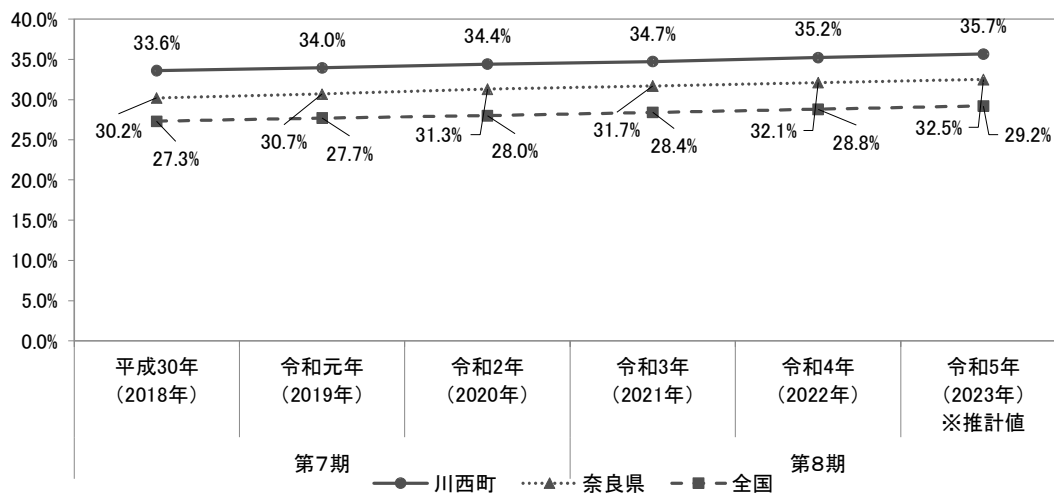
【高齢者人口の計画対比】

単位:人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	推計値
総人口	8,460	8,399	8,396	8,252	8,326	8,159
高齢者人口(65歳以上)	2,921	2,917	2,914	2,907	2,915	2,910
65歳～74歳(前期高齢者)	1,417	1,403	1,352	1,317	1,280	1,258
75歳以上(後期高齢者)	1,504	1,514	1,562	1,590	1,635	1,652
高齢者人口に占める前期高齢者割合	48.5%	48.1%	46.4%	45.3%	43.9%	43.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	51.5%	51.9%	53.6%	54.7%	56.1%	56.8%

③ 高齢化率の比較

川西町の高齢化率は、全国と比較すると高くなっており、平成28年以降奈良県平均を上回っています。平成30年から令和5年にかけての伸び率は、全国と奈良県をやや上回っています。



※資料：川西町は住民基本台帳 各年9月末日現在（ただし、令和5年のみ推計値）
 奈良県、全国は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来人口推計

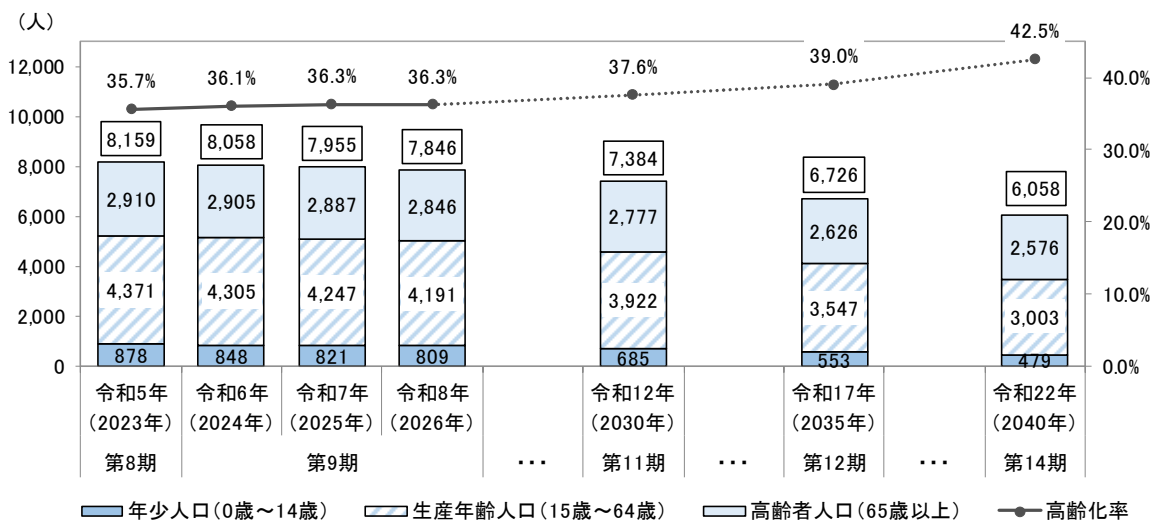
① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和8年（2026年）では7,846人と、令和6年から212人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12年（2030年）では7,384人、令和17年（2035年）では6,726人、令和22年（2040年）では6,058人となっています。

高齢者人口については、減少傾向がみられ、令和8年（2026年）では2,846人と、令和6年（2024年）から59人減少する見込みとなっていますが、総人口が減少傾向にあるため、高齢化率でみると、今後も上昇し続け、令和8年（2026年）では36.3%、令和12年（2030年）では37.6%、さらに令和22年（2040年）では42.5%となる見込みです。

単位：人

区分	第8期		第9期		第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	8,159	8,058	7,955	7,846	7,384	6,726	6,058
年少人口(0歳～14歳)	878	848	821	809	685	553	479
生産年齢人口(15歳～64歳)	4,371	4,305	4,247	4,191	3,922	3,547	3,003
40歳～64歳	2,625	2,607	2,603	2,596	2,434	2,197	1,823
高齢者人口(65歳以上)	2,910	2,905	2,887	2,846	2,777	2,626	2,576
65歳～74歳(前期高齢者)	1,258	1,171	1,111	1,025	951	951	1,067
75歳以上(後期高齢者)	1,652	1,734	1,776	1,821	1,826	1,675	1,509
高齢化率	35.7%	36.1%	36.3%	36.3%	37.6%	39.0%	42.5%
総人口に占める75歳以上の割合	20.2%	21.5%	22.3%	23.2%	24.7%	24.9%	24.9%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

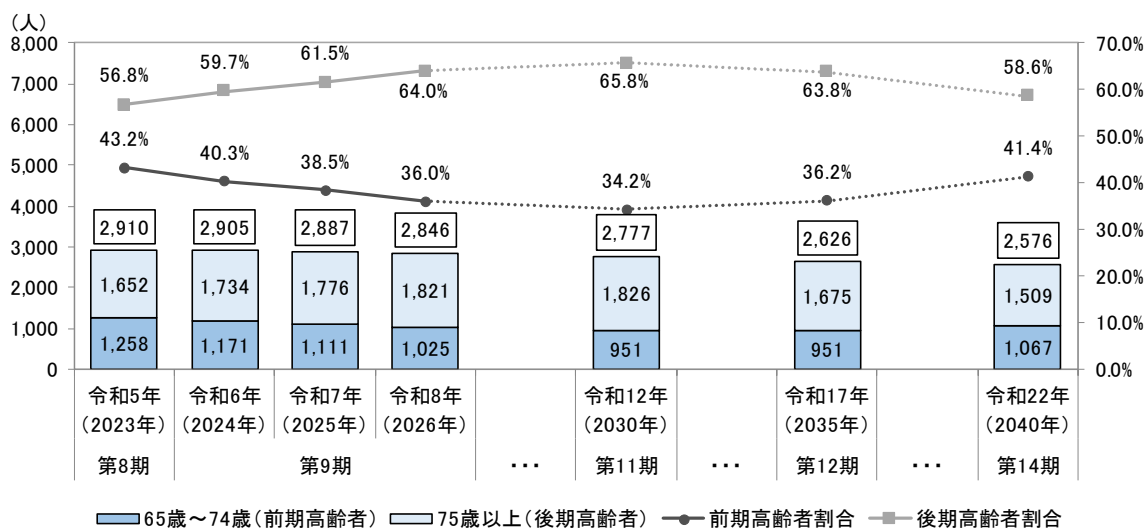
② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和6年（2024年）の1,171人をピークに減少傾向、その後はやや増加傾向が予想されます。一方で、後期高齢者は令和12年（2030年）の1,826人をピークに増加傾向、その後はやや減少傾向が予想されます。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和12年（2030年）をピークに差が開き続け、その後は徐々に差が縮まっていく見込みとなっています。

単位：人

区分	第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
高齢者人口(65歳以上)	2,910	2,905	2,887	2,846	2,777	2,626	2,576	
65歳～74歳(前期高齢者)	1,258	1,171	1,111	1,025	951	951	1,067	
75歳以上(後期高齢者)	1,652	1,734	1,776	1,821	1,826	1,675	1,509	
前期高齢者割合	43.2%	40.3%	38.5%	36.0%	34.2%	36.2%	41.4%	
後期高齢者割合	56.8%	59.7%	61.5%	64.0%	65.8%	63.8%	58.6%	



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 世帯数の推移

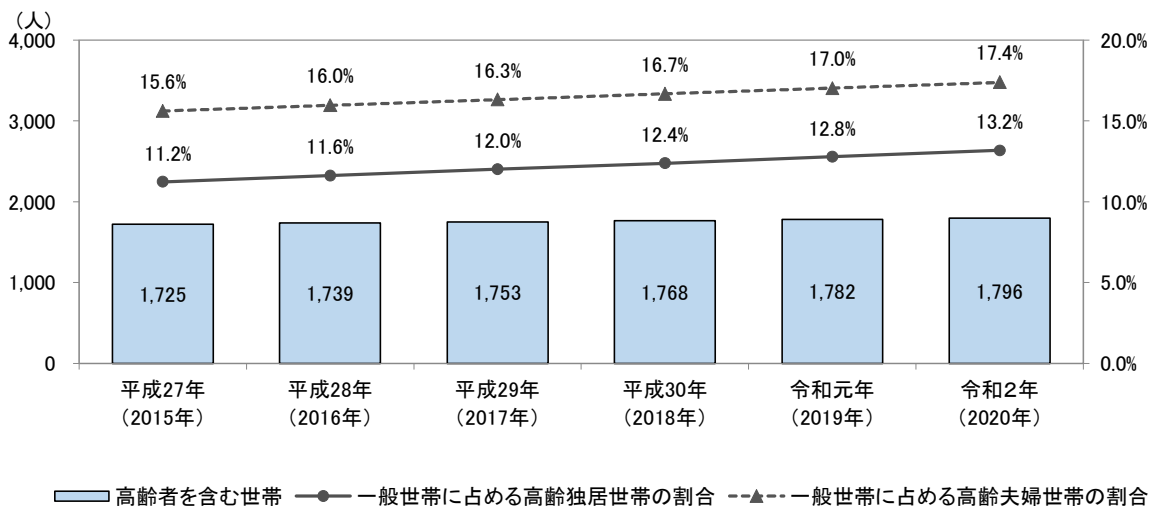
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2年では3,204世帯と、平成27年の3,247世帯から43世帯減少しています。

一方で、高齢者を含む世帯については増加傾向にあり、令和2年では1,796世帯と、平成27年の1,725世帯から71世帯増加しています。また、令和2年では高齢独居世帯は422世帯、高齢夫婦世帯は557世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年では13.2%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	3,247	3,238	3,230	3,221	3,213	3,204
高齢者を含む世帯	1,725	1,739	1,753	1,768	1,782	1,796
高齢者のみ世帯	872	893	915	936	958	979
高齢独居世帯	365	376	388	399	411	422
高齢夫婦世帯	507	517	527	537	547	557
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.2%	11.6%	12.0%	12.4%	12.8%	13.2%
一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合	15.6%	16.0%	16.3%	16.7%	17.0%	17.4%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

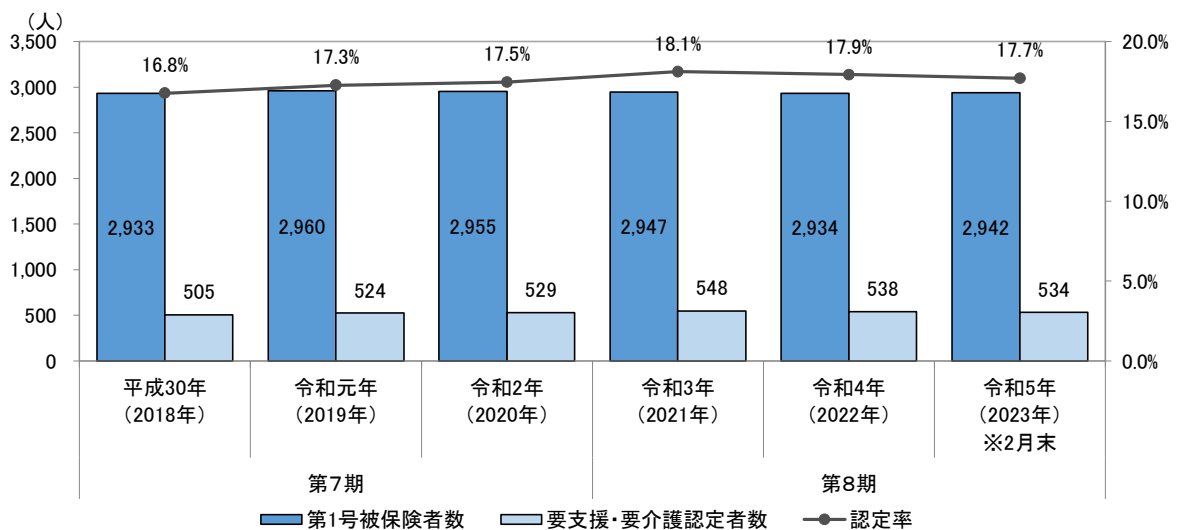
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数について、増減はあるものの、概ね増加傾向にあり、令和4年では538人と、平成30年の505人から33人増加しています。

認定率も増減はあるものの、概ね増加傾向で推移し、令和4年では17.9%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※2月末
第1号被保険者数	2,933	2,960	2,955	2,947	2,934	2,942
要支援・要介護認定者数	505	524	529	548	538	534
第1号被保険者	492	511	516	534	526	521
第2号被保険者	13	13	13	14	12	13
認定率	16.8%	17.3%	17.5%	18.1%	17.9%	17.7%



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日
現在（令和5年（2023年）のみ2月末）

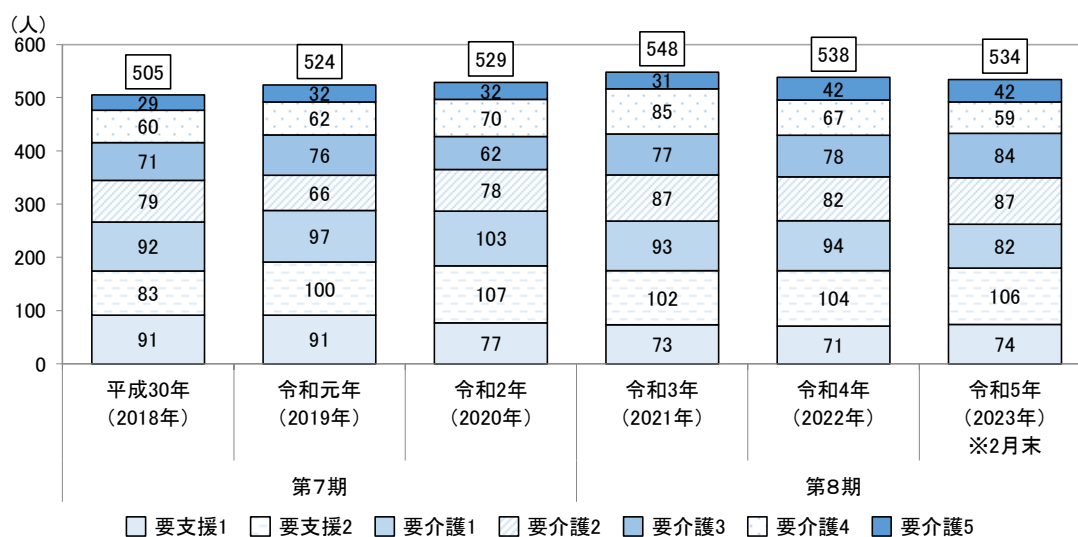
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、令和4年までにおいては要支援1を除く全ての区分で増減はあるものの、概ね増加傾向となっています。特に、要支援2は令和4年で104人と、平成30年から21人増加しています。

単位: 人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) ※2月末
要支援・要介護認定者数	505	524	529	548	538	534
要支援1	91	91	77	73	71	74
要支援2	83	100	107	102	104	106
要介護1	92	97	103	93	94	82
要介護2	79	66	78	87	82	87
要介護3	71	76	62	77	78	84
要介護4	60	62	70	85	67	59
要介護5	29	32	32	31	42	42

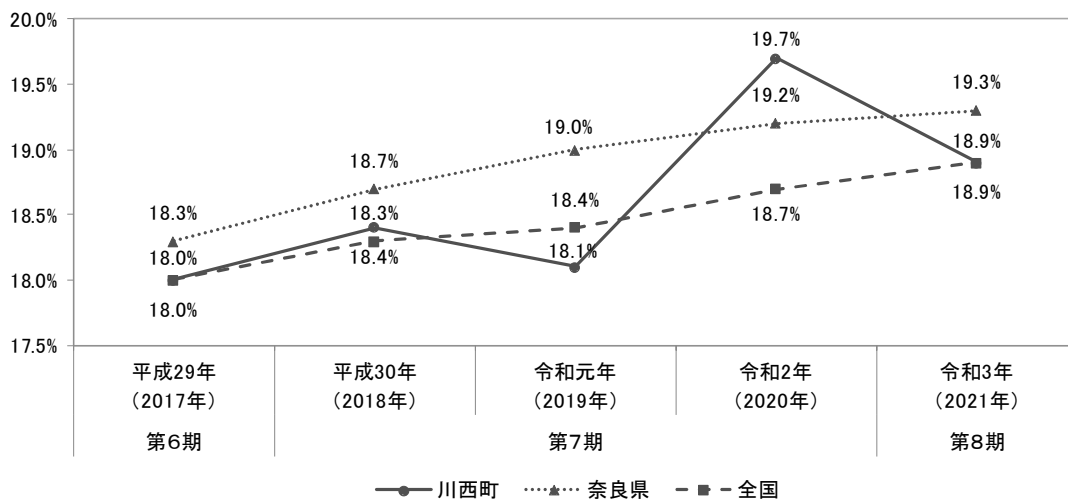


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日
現在（令和5年（2023年）のみ2月末）

③ 認定率の比較

川西町の認定率は、奈良県より低い水準で推移していますが、令和2年において高くなっています。また県内市町村中、21番目に高くなっています。

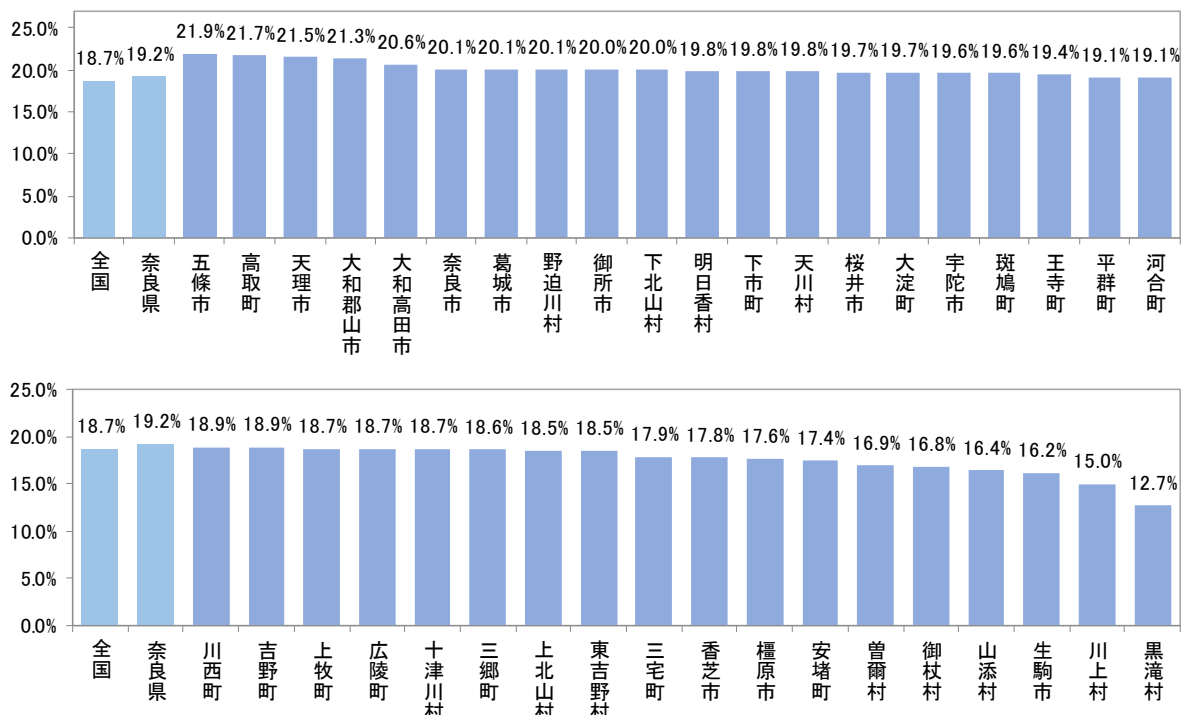
【調整済認定率の比較】



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は各年の全国平均の構成。

【調整済認定率の奈良県内市町村との比較】

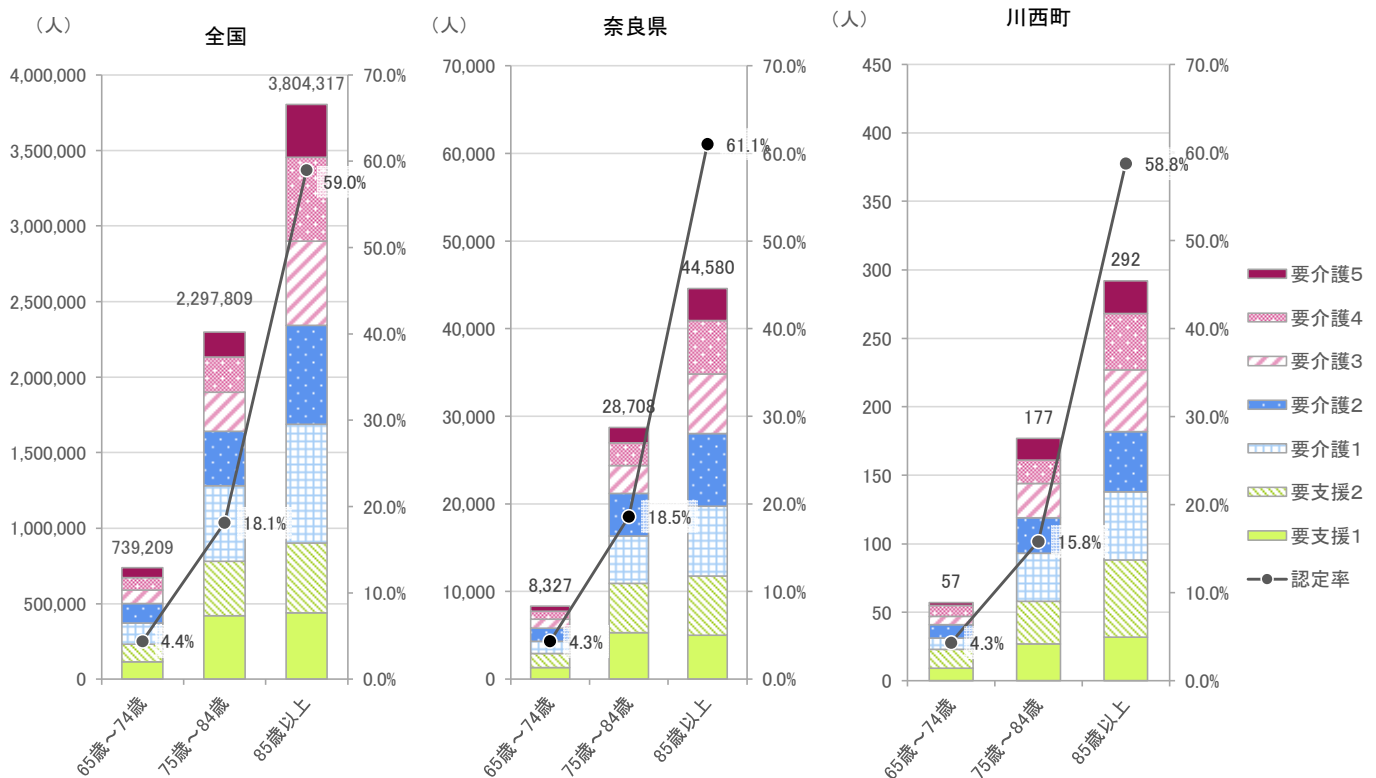


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は各年の全国平均の構成。

④ 年齢区分別要介護認定率の比較

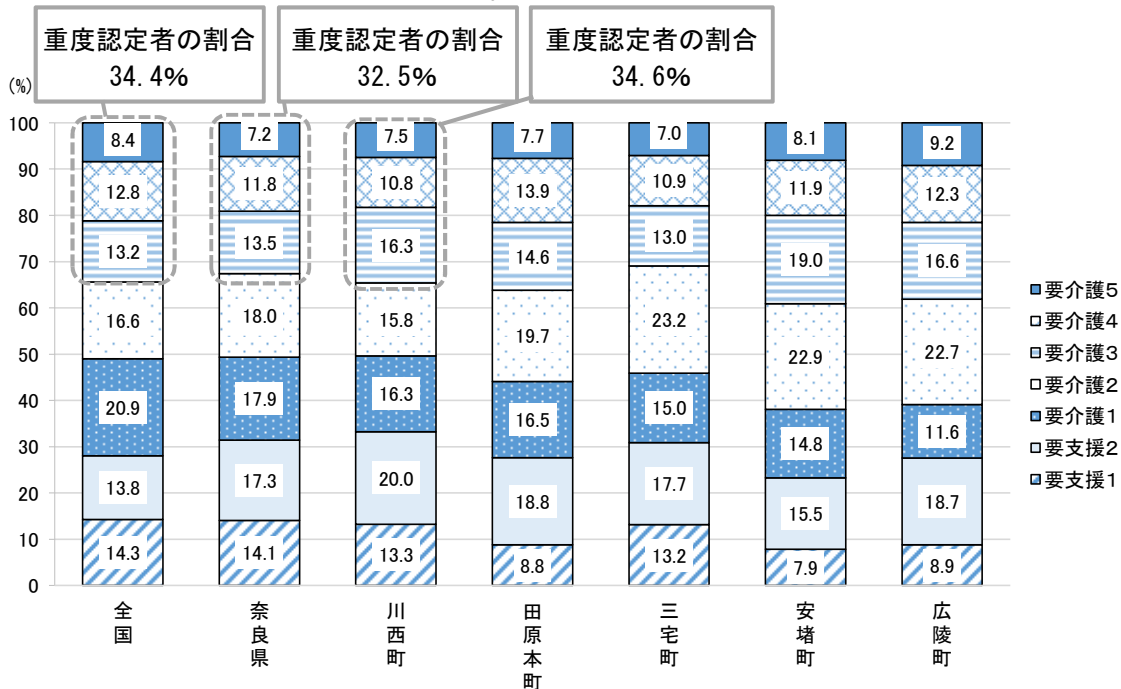
要介護認定率は、全国、奈良県、川西町ともに、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上では60.0%前後にまで上昇する傾向となっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和4年9月末現在

⑤ 要支援・要介護認定者の内訳

全国、奈良県、比較対象自治体と比べると、要支援認定者・軽度認定者の割合がやや少なく、重度認定者の割合がやや多くなっています。また、比較対象自治体4町を含む5町の中で、重度認定者の割合は4番目に多くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 令和4年度現在

(2) 要支援・要介護認定者の推計

① 要支援・要介護認定者数の推計

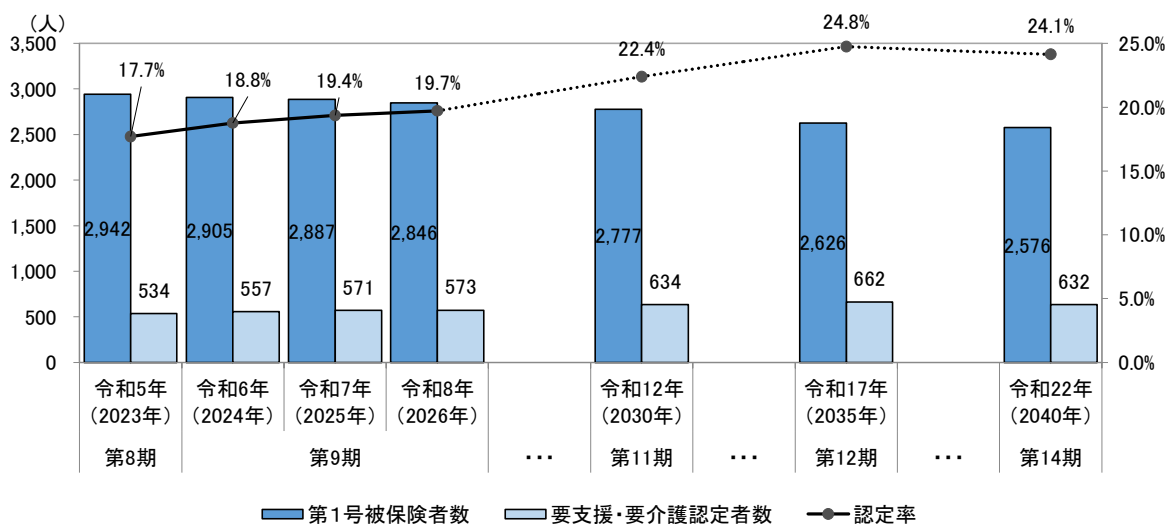
要支援・要介護認定者数の推計をみると、概ね今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では573人と、令和6年（2024年）から16人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和12年（2030年）では634人、令和17年（2035年）では662人となっています。

認定率は、令和8年（2026年）では19.7%、令和12年（2030年）では22.4%、令和17年（2035年）では24.8%となる見込みです。

区分	第8期	第9期		第11期	第12期	第14期	
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	2,942	2,905	2,887	2,846	2,777	2,626	2,576
要支援・要介護認定者数	534	557	571	573	634	662	632
第1号被保険者	521	545	559	561	622	650	622
第2号被保険者	13	12	12	12	12	12	10
認定率	17.7%	18.8%	19.4%	19.7%	22.4%	24.8%	24.1%

単位：人

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）2月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

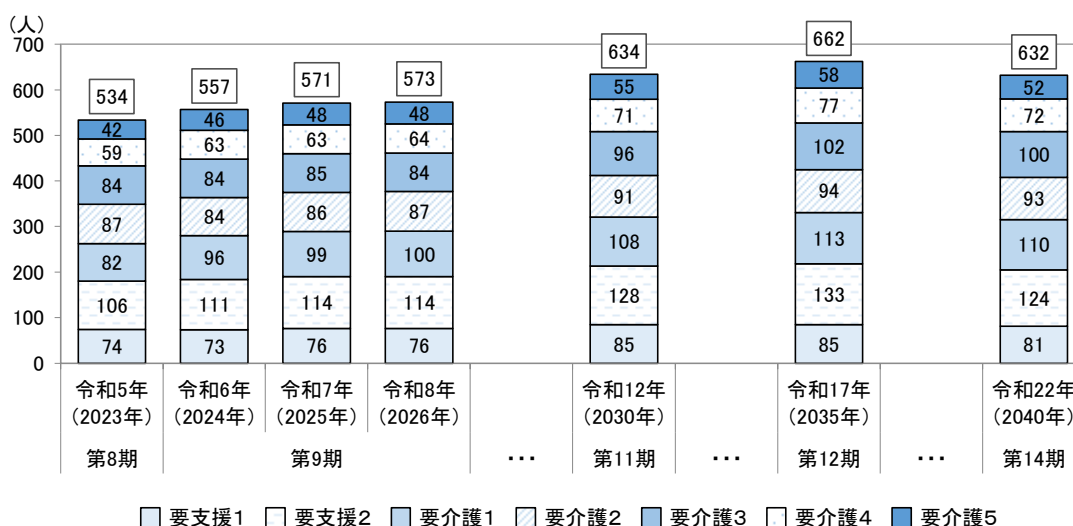
※現時点では、令和6年（2024年）は令和5年（2023年）と令和7年（2025年）の中間値としている。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、全ての区分で増減はあるものの、概ね増加傾向となっています。特に、令和17年（2035年）にかけて要支援2、要介護1、要介護3が大きく伸びる見込みとなっています。

単位：人

区分	第8期				第9期				第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
要支援・要介護認定者数	534	557	571	573	634	662	632	634	662	632	
要支援1	74	73	76	76	85	85	81	85	85	81	
要支援2	106	111	114	114	128	133	124	128	133	124	
要介護1	82	96	99	100	108	113	110	108	113	110	
要介護2	87	84	86	87	91	94	93	91	94	93	
要介護3	84	84	85	84	96	102	100	96	102	100	
要介護4	59	63	63	64	71	77	72	71	77	72	
要介護5	42	46	48	48	55	58	52	55	58	52	



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）2月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点では、令和6年（2024年）は令和5年（2023年）と令和7年（2025年）の中間値としている。

(3) 要支援・要介護者の状況

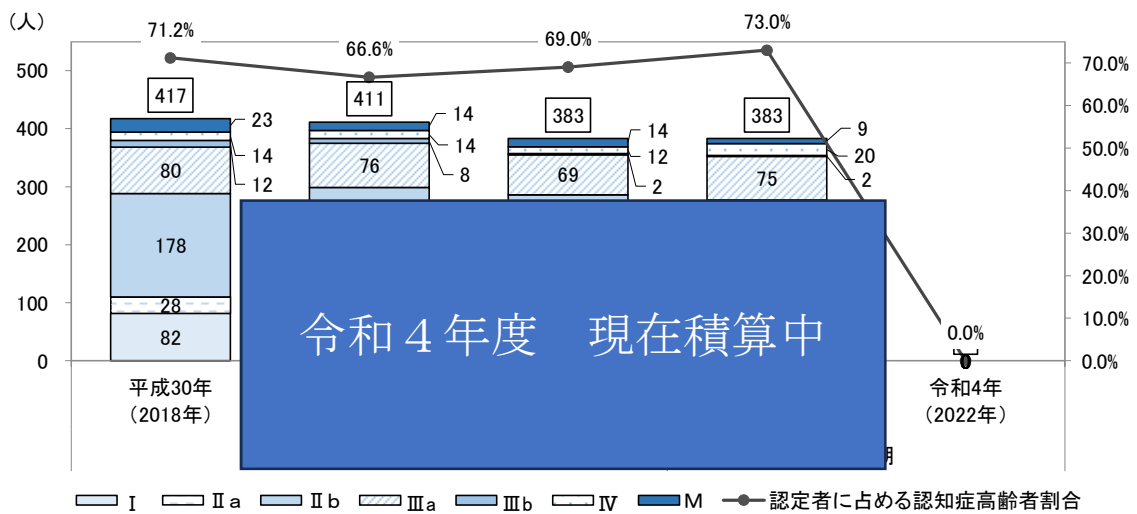
① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和元年では2,024人と、平成27年の1,795人から229人増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱa、Mで減少、その他の区分で増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移し、令和元年では79.5%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	586	617	555	525	0
	令和4年度 現在積算中				
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	417	411	383	383	0
認定者に占める認知症高齢者割合	71.2%	66.6%	69.0%	73.0%	#DIV/0!



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つなど
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等ひとりで留守番ができないなど
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

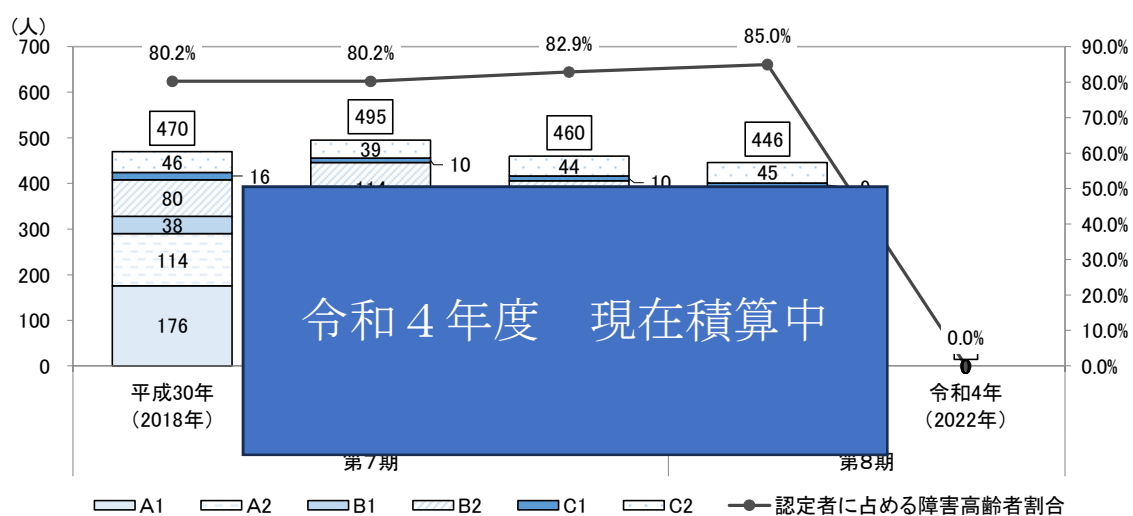
② 障害高齢者数の推移

障害自立度 A 以上の高齢者数の推移をみると、平成 27 年以降は増加傾向にあり、令和元年では 2,110 人と、平成 27 年の 1,865 人から 245 人増加しています。内訳をみると、障害自立度 A 2 で特に増加しています。

一方、認定者に占める障害自立度 A 以上の高齢者割合は横ばいで推移し、令和元年では 82.9% となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	586	617	555	525	0
障害自立度A以上認定者数	470	495	460	446	0
障害自立度A2	46	39	44	45	0
障害自立度A1	80	10	10	0	0
障害自立度B1	38	10	10	0	0
障害自立度B2	114	10	10	0	0
障害自立度C1	176	10	10	0	0
障害自立度C2	46	39	44	45	0
障害自立度A以上認定者数	470	495	460	446	0
認定者に占める障害高齢者割合	80.2%	80.2%	82.9%	85.0%	#DIV/0!



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

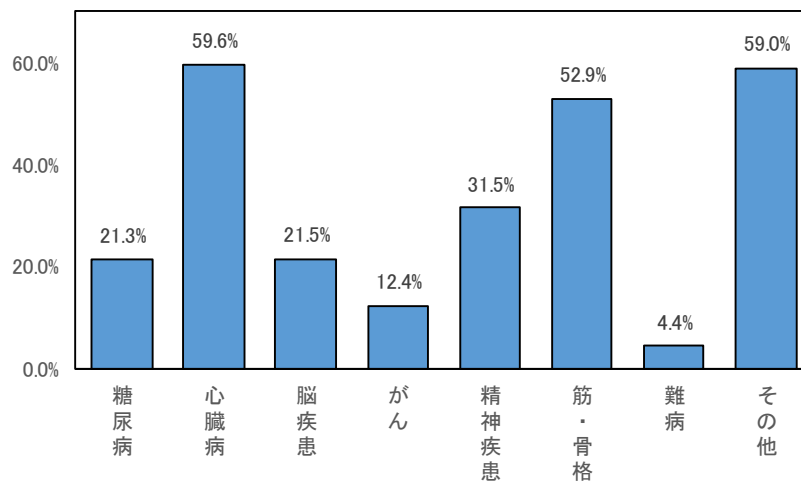
※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準

ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C1	自力で寝返りをうつ。
	C2	自力で寝返りもうてない。

③ 要介護(要支援)認定者有病状況

要介護（要支援）認定者有病状況を見ると、心臓病が 59.6%、筋・骨疾患が 52.9%と高くなっています。一方で、がんが 12.4%、難病が 4.4%と低くなっています。

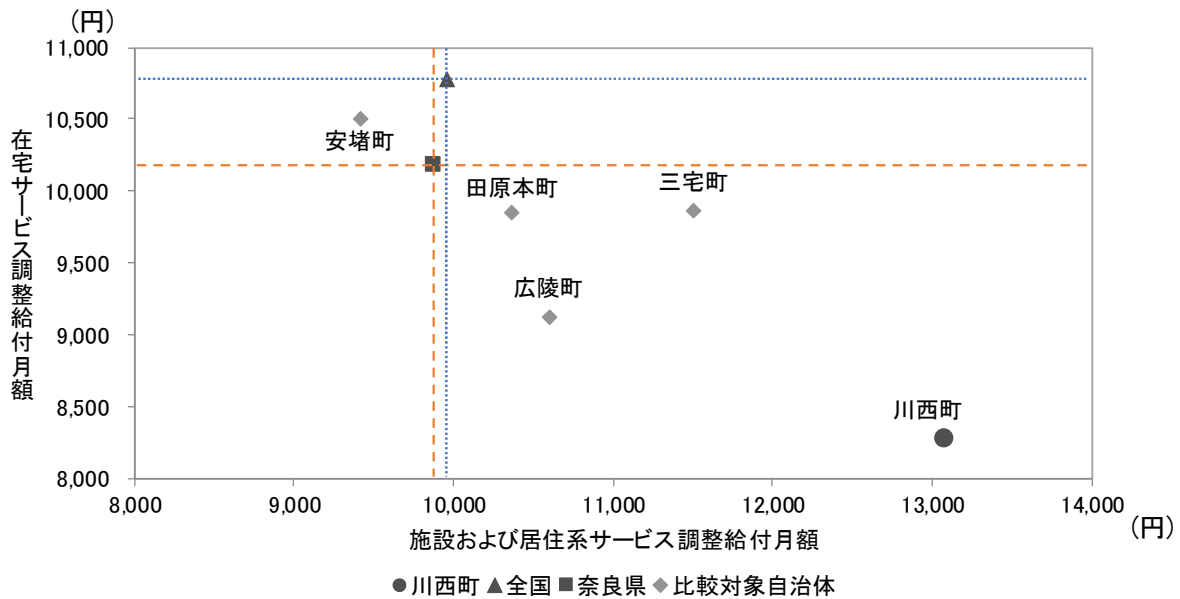


※資料：国保データベースシステム 令和4年度時点

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は13,069円、在宅サービスは8,284円となっており、在宅サービスについては全国(10,786円)、奈良県(10,181円)に比べ低く、施設および居住系サービスについては全国(9,955円)、奈良県(9,875円)に比べ高くなっています。比較対象自治体4町を含む5町の中では、施設および居住系サービスは1番高く、在宅サービスは1番低くなっています。



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」 令和2年（2020年）現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービスの利用状況及び給付費の状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っています。

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っています。

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,402	2,424	71.2%	3,866	2,932	75.8%
	回数(回)	83.7	59.8	71.4%	96.4	76.5	79.4%
	人数(人)	11	8	69.7%	12	10	79.9%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,134	1,383	122.0%	1,766	977	55.3%
	回数(回)	33.4	42.2	126.2%	52.6	31.4	59.7%
	人数(人)	3	3	102.8%	4	3	72.9%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	820	321	39.1%	939	535	57.0%
	人数(人)	8	3	35.4%	9	5	50.9%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,871	6,260	91.1%	7,162	5,541	77.4%
	人数(人)	17	15	86.8%	18	14	76.9%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	25	35	141.4%	25	168	671.5%
	日数(日)	0.3	0.5	166.7%	0.3	2.2	722.2%
	人数(人)	1	0	25.0%	1	0	33.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	35	48	137.1%	35	70	200.0%
	日数(日)	0.3	0.5	166.7%	0.3	0.5	166.7%
	人数(人)	1	0	8.3%	1	0	16.7%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,772	3,734	99.0%	4,206	4,220	100.3%
	人数(人)	75	66	88.4%	84	72	85.4%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	305	367	120.4%	305	442	144.8%
	人数(人)	1	1	116.7%	1	1	116.7%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,835	2,617	92.3%	2,835	2,542	89.7%
	人数(人)	2	2	100.0%	2	2	95.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,779	2,364	49.5%	5,913	1,526	25.8%
	人数(人)	5	3	53.3%	6	2	34.7%
小計	給付費(千円)	23,978	19,554	81.5%	27,052	18,952	70.1%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	2,720	0	0.0%
	人数(人)	0	0	-	1	0	0.0%
小計	給付費(千円)	0	0	-	2,720	0	0.0%
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	5,132	4,725	92.1%	5,404	4,752	87.9%
	人数(人)	95	85	89.6%	100	86	86.2%
小計	給付費(千円)	5,132	4,725	92.1%	5,404	4,752	87.9%
合計	給付費(千円)	29,110	24,278	83.4%	35,176	23,704	67.4%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※令和3年度は介護保険事業状況報告(年報)。令和4年度は介護保険事業状況報告(月報)の合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、短期入所生活介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、短期入所療養介護、小規模多機能居宅介護等で計画値を大きく下回っています。

介護サービスの給付費をみると、訪問看護、短期入所生活介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	53,019	60,459	114.0%	53,049	60,981	115.0%
	回数(回)	1,512.4	1,784.3	118.0%	1,512.4	1,818.0	120.2%
	人数(人)	65	78	119.6%	65	78	120.6%
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,474	2,449	166.1%	1,475	1,668	113.1%
	回数(回)	10.0	17	173.3%	10.0	11	114.2%
	人数(人)	1	4	366.7%	1	3	341.7%
訪問看護	給付費(千円)	15,155	20,262	133.7%	15,700	22,122	140.9%
	回数(回)	272.0	423.2	155.6%	282.4	472.9	167.5%
	人数(人)	32	40	124.5%	34	44	129.9%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,801	2,125	118.0%	1,802	1,923	106.7%
	回数(回)	50.2	62.5	124.5%	50.2	56.3	112.2%
	人数(人)	5	7	133.3%	5	5	103.3%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,486	6,151	94.8%	7,141	5,759	80.6%
	人数(人)	51	44	85.6%	56	43	76.2%
通所介護	給付費(千円)	93,143	89,802	96.4%	97,052	102,040	105.1%
	回数(回)	942.7	970	102.8%	982.7	1,110	113.0%
	人数(人)	95	99	104.1%	99	108	108.8%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	24,401	30,276	124.1%	25,134	27,119	107.9%
	回数(回)	225.5	289.3	128.3%	231.7	252.2	108.8%
	人数(人)	26	30	116.3%	27	28	104.6%
短期入所生活介護	給付費(千円)	21,866	30,016	137.3%	21,879	29,284	133.8%
	日数(日)	208.7	291.2	139.5%	208.7	272.8	130.7%
	人数(人)	20	20	101.7%	20	22	109.6%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	13,250	4,422	33.4%	13,339	4,623	34.7%
	日数(日)	102.3	31.8	31.0%	102.9	34.4	33.4%
	人数(人)	8	5	56.3%	8	5	57.3%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	19,255	20,279	105.3%	19,833	22,803	115.0%
	人数(人)	123	129	105.1%	127	137	108.1%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,195	957	80.1%	1,489	1,214	81.5%
	人数(人)	3	3	88.9%	4	3	75.0%
住宅改修費	給付費(千円)	3,370	2,739	81.3%	3,370	2,850	84.6%
	人数(人)	3	3	88.9%	3	3	100.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	33,117	29,491	89.1%	33,136	26,547	80.1%
	人数(人)	15	11	76.1%	15	11	73.3%
小計	給付費(千円)	287,532	299,428	104.1%	294,399	308,931	104.9%

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(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	給付費(千円)	1,348	1,425	105.7%	1,348	2,254	167.2%
	人数(人)	1	1	125.0%	1	2	191.7%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	10,584	11,142	105.3%	11,120	10,726	96.5%
	回数(回)	140.0	132.0	94.3%	145.8	122.8	84.2%
	人数(人)	17	13	78.9%	18	16	88.9%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,258	4,962	219.7%	6,025	3,008	49.9%
	人数(人)	1	2	183.3%	3	2	52.8%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	59,086	51,713	87.5%	71,382	58,540	82.0%
	人数(人)	18	17	96.8%	22	18	81.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
小計	給付費(千円)	73,276	69,241	94.5%	89,875	74,528	82.9%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	167,787	179,259	106.8%	171,127	163,110	95.3%
	人数(人)	55	60	109.7%	56	53	95.1%
介護老人保健施設	給付費(千円)	149,853	133,165	88.9%	154,018	129,721	84.2%
	人数(人)	42	38	90.3%	43	36	84.7%
介護医療院	給付費(千円)	31,708	24,773	78.1%	36,787	27,102	73.7%
	人数(人)	6	5	86.1%	7	6	78.6%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
小計	給付費(千円)	349,348	337,196	96.5%	361,932	319,933	88.40%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	28,268	32,239	114.0%	28,716	31,451	109.5%
	人数(人)	173	195	112.9%	176	203	115.4%
小計	給付費(千円)	28,268	32,239	114.0%	28,716	31,451	109.5%
合計	給付費(千円)	738,424	738,104	100.0%	774,922	734,843	94.8%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※令和3年度は介護保険事業状況報告（年報）。令和4年度は介護保険事業状況報告（月報）の合計。

③ 総給付費

総給付費をみると、在宅サービスで計画値を上回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	321,204	341,619	106.4%	335,015	352,002	105.1%
居住系サービス	96,982	83,568	86.2%	113,151	86,612	76.5%
施設サービス	349,348	337,196	96.5%	361,932	319,933	88.4%
合計	767,534	762,382	99.3%	810,098	758,547	93.6%

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。（予防サービスを含む）

※居住系サービスは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。（予防サービスを含む）

※施設サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院を指す。

4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果報告

(1) 調査目的

本町では、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行います。

本調査では、身近な内容で、高齢者の状態や自立した生活を過ごす上での課題、今後の意向等をよりの確に把握することを目的としました。

(2) 調査の実施について

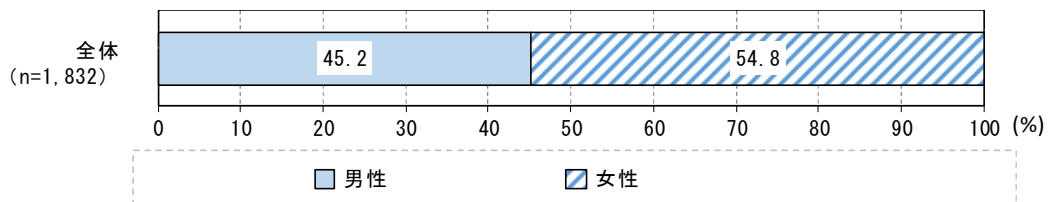
対象者	令和4年12月現在、川西町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和5年1月5日(木)～令和5年1月27日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、WEBアンケートシステムでの回答

(3) 有効回答件数及び回答率

配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
2,581件	1,915件 (うちWEB回答27件)	74.1%	1,832件	70.9%

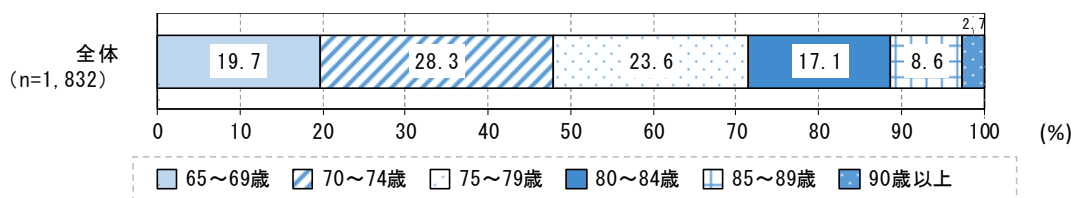
(4) 回答者の属性

① 対象者の性別



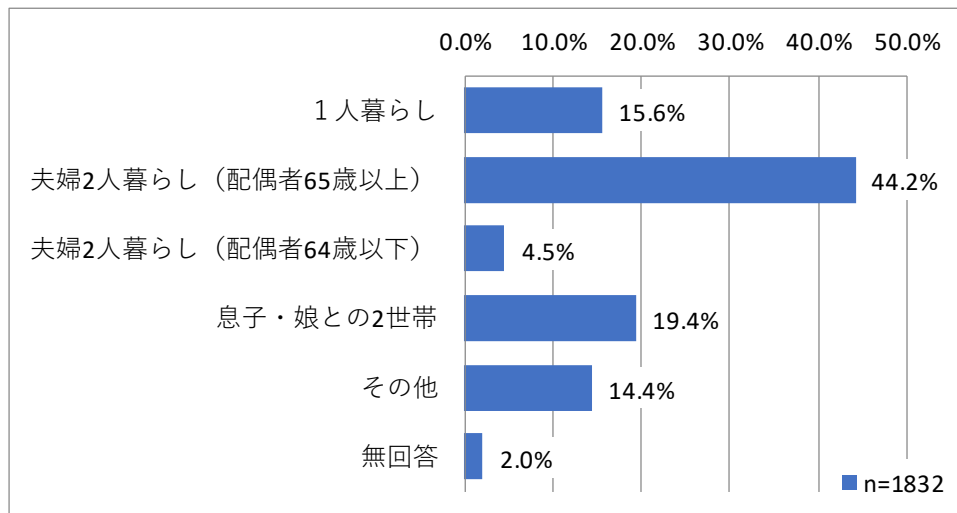
性別について、「男性」が45.2%、「女性」が54.8%となっています。

② 対象者の年齢



年齢について、「70～74歳」が28.3%で最も多く、次いで「75～79歳」が23.6%、「65～69歳」が19.7%となっています。

③ 対象者の家族構成

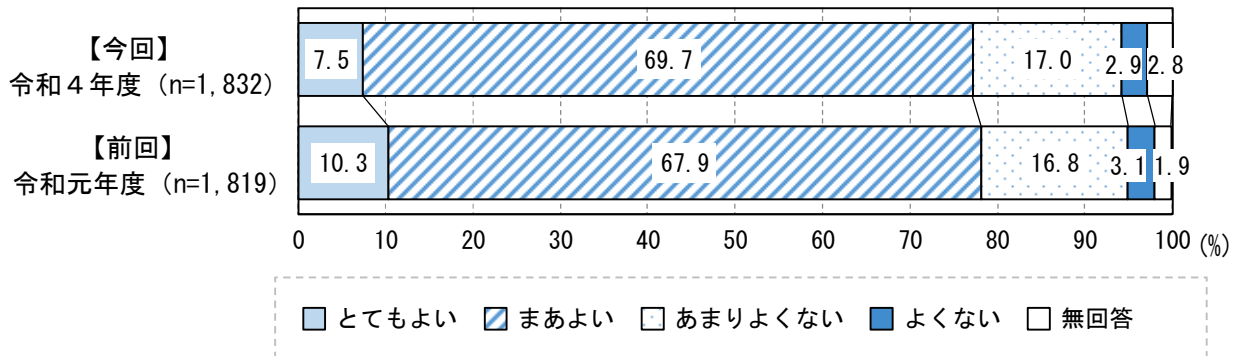


家族構成について、「夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 44.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 19.4%、「一人暮らし」が 15.6%となっています。

(5) 分析結果

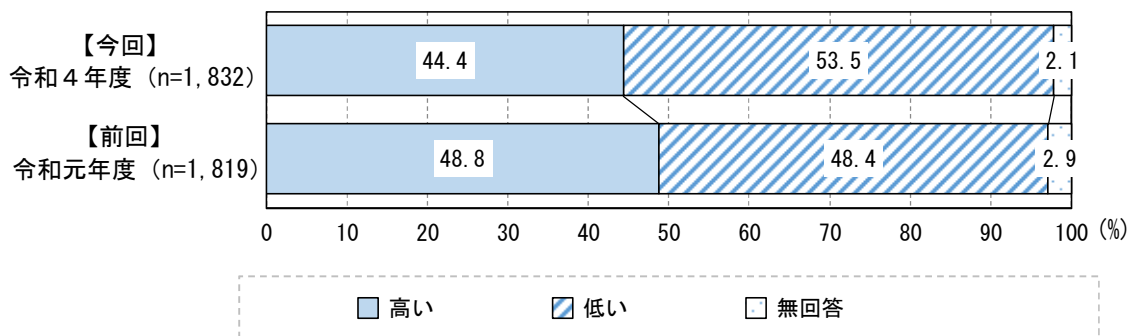
① 自身の健康状態や幸福感、身体機能に関する項目

(ア) 「自分自身の健康状態をどう思うか」の割合（前回：問7（1）、今回：問7（1））



「自分自身の健康状態をどう思うか」の割合を見ると、前回調査と今回調査ではほとんど変わらない結果となりましたが、「とてもよい」+「まあよい」の割合が1.0%の減少となりました。

(イ) 「自分がどの程度幸せと思うか」の割合（前回：問7（2）、今回：問7（2））

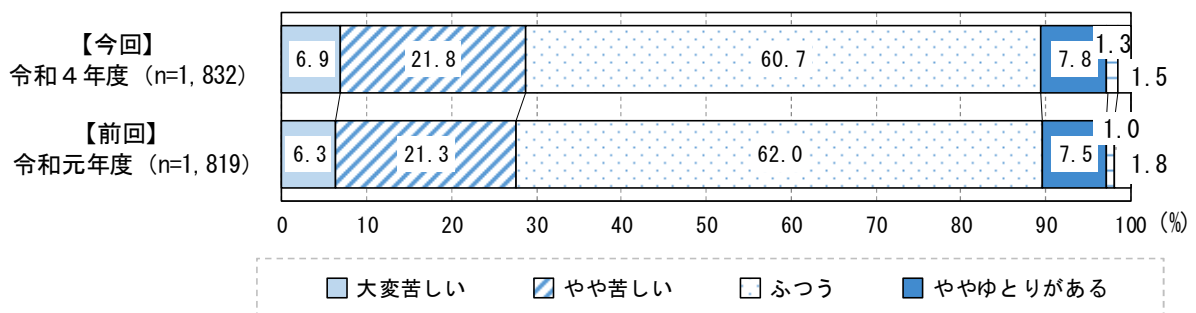


「自分がどの程度幸せと思うか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「高い」の割合は4.4%の減少となりました。

※高い：「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数8～10点の割合

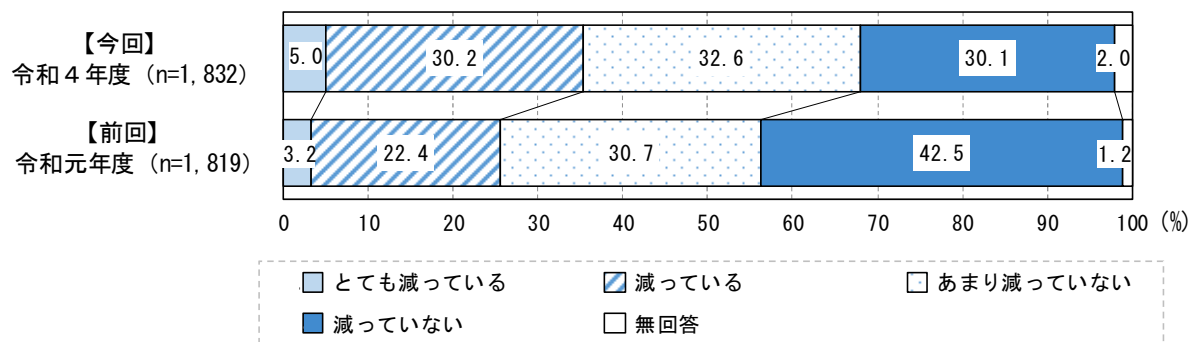
(ウ) 「暮らしの状況を経済的にみて、どう感じるか」の割合

（前回：問1（3）、今回：問1（3））



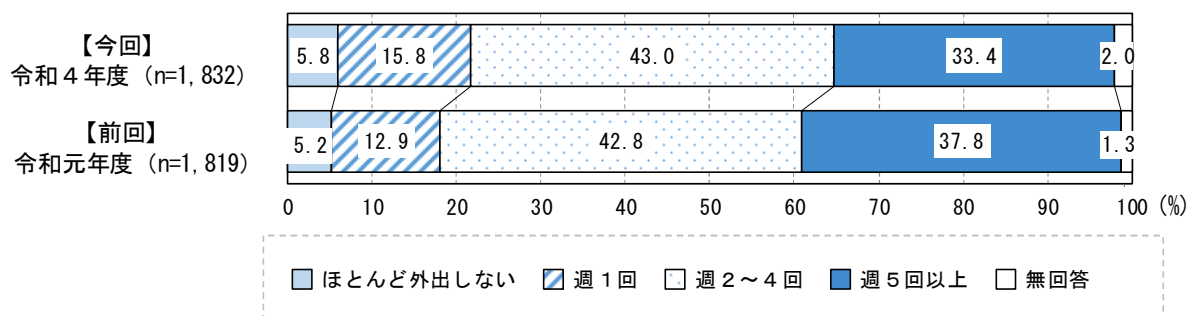
「主観的経済観」を見ると、「大変苦しい」+「やや苦しい」では、前回調査より今回調査は1.1%の増加となっています。

(エ) 「昨年と比べて外出の回数が減っているか」の割合 (前回：問2 (7)、今回：問2 (7))



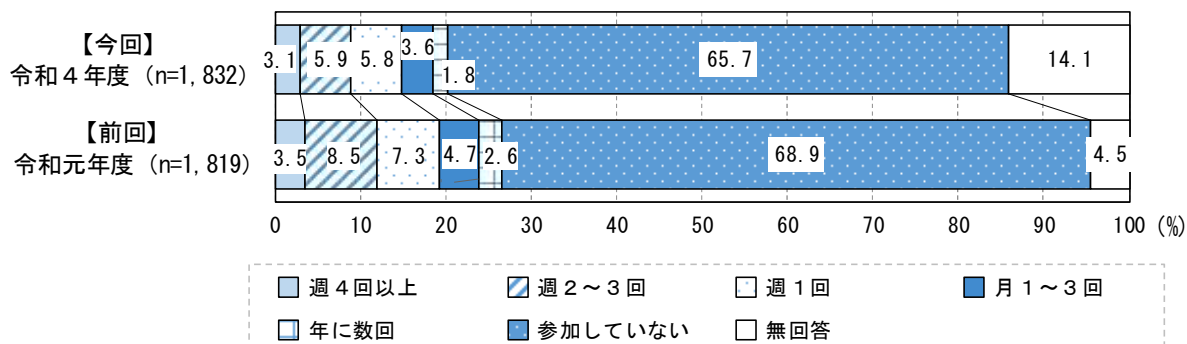
「昨年と比べて外出の回数が減っているか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「減っていない」は12.4%の減少となりました。また、「とても減っている」では1.8%、「減っている」では7.8%の増加となりました。

(オ) 「週に1回以上は外出しているか」の割合 (前回：問2 (6)、今回：問2 (6))



「週に1回以上は外出しているか」の割合を見ると、全体では前回調査より今回調査は「週1回以上」では1.3%の減少となりました。しかし「週1回」では2.9%、「週2~4回」においても0.2%の増加となっています。

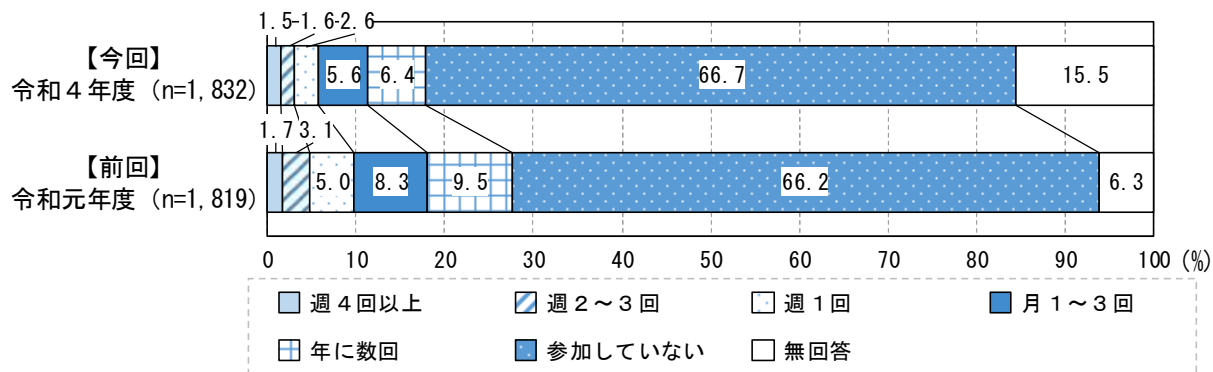
(カ) スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者の割合 (前回：問5 (1) ②、今回：問5 (1) ②)



スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者の割合を見ると、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は4.5%、「年に数回以上」では6.4%の減少となりました。

(キ) ボランティア等に参加している高齢者の割合

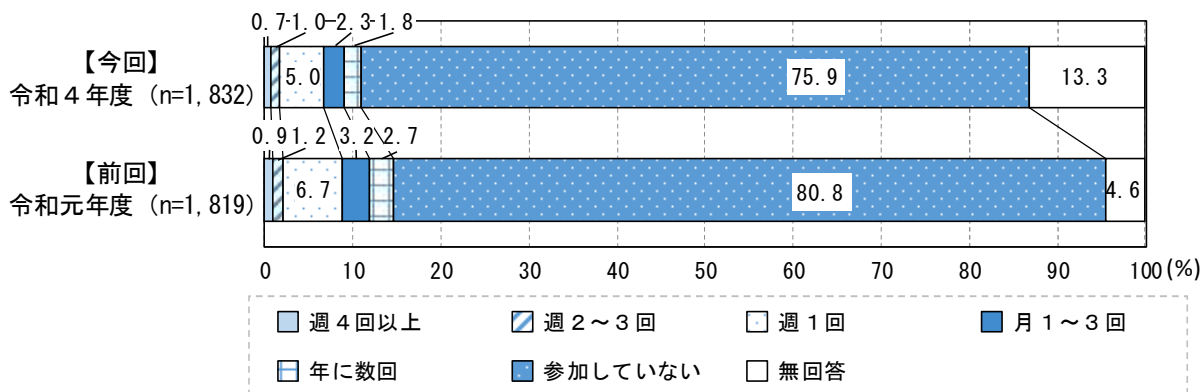
(前回：問5(1)①、今回：問5(1)①)



ボランティア等に参加している割合を見ると、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は4.1%の減少となりました。

(ク) (いきいき百歳体操・地域のサロンなどの) 介護予防のための通いの場に参加する

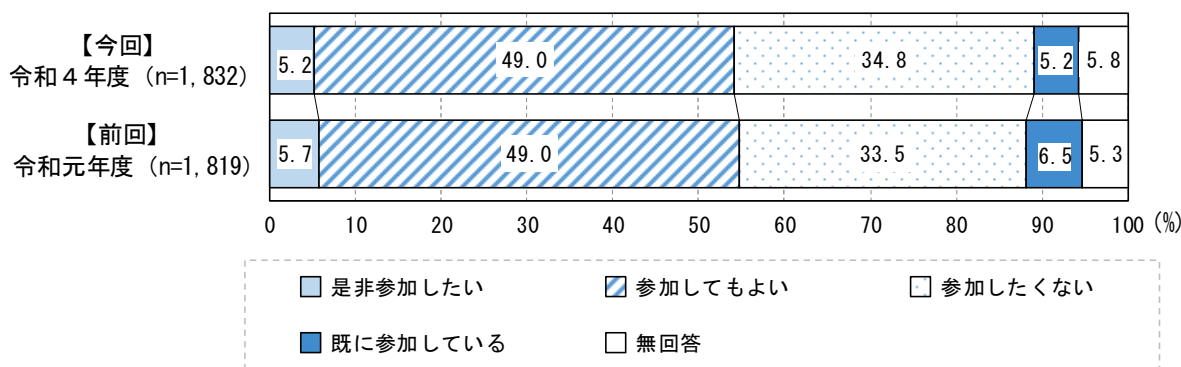
高齢者の割合 (前回：問5(1)⑤、今回：問5(1)⑤)



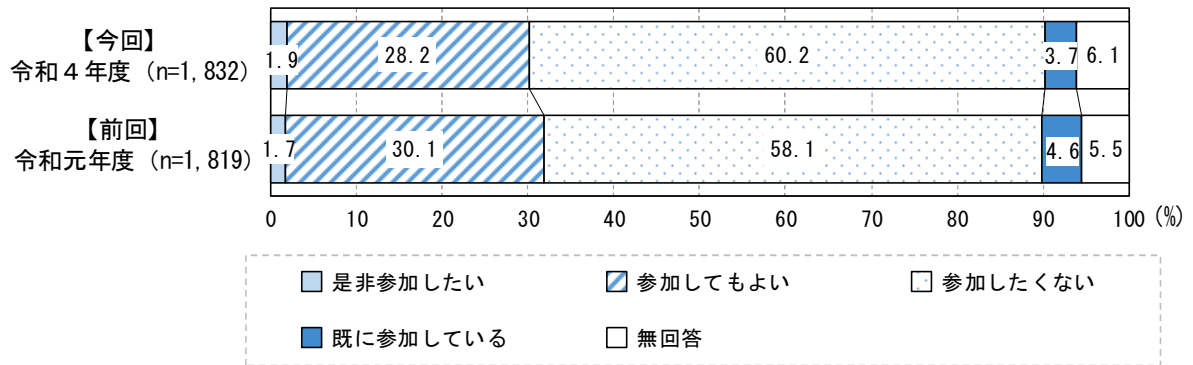
(いきいき百歳体操・地域のサロンなどの) 介護予防のための通いの場に参加する高齢者の割合を見ると、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は2.1%、「年に数回以上」では3.9%の減少となりました。

(ケ) 地域づくりへ参加者としての参加意向のある高齢者の割合

(前回：問5(2)、今回：問5(2))



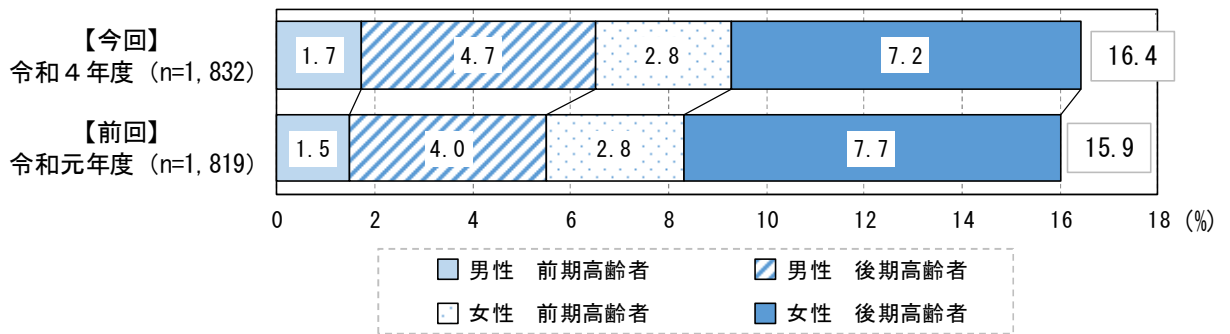
(コ) 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
（前回：問5（3）、今回：問5（3））



「既に参加している」を含む「是非参加したい」+「参加してもよい」の割合は、参加者では1.8%、お世話役としては2.6%と、ともに前回調査より今回調査はやや減少しているものの、お世話役として「是非参加したい」割合は0.2%とわずかに増加しています。

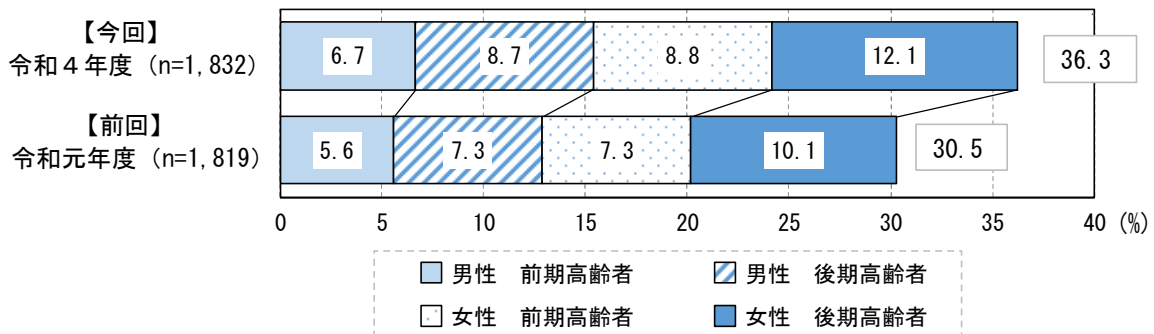
② 各種リスクに関する項目

(ア) 運動器の機能低下リスク高齢者の割合（リスク判定（※）結果）



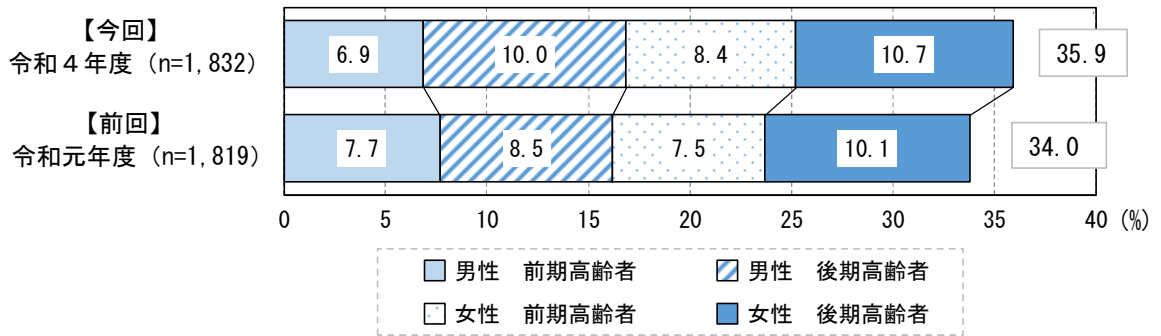
運動器の機能低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は0.5%の増加となりました。

(イ) 転倒リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



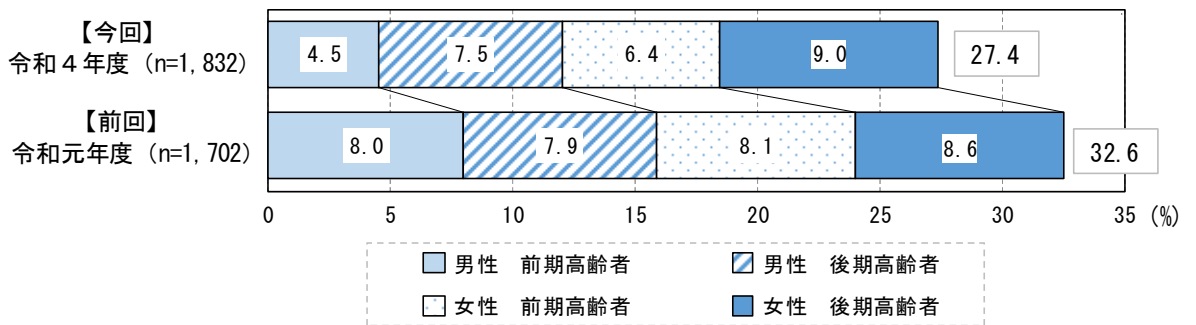
転倒リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は5.8%の増加となりました。

(ウ) 咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



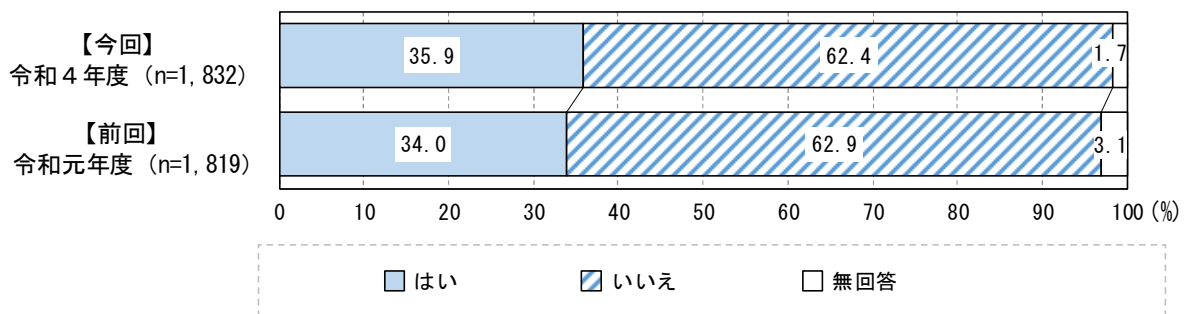
咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は2.1%の増加となりました。

(エ) 口腔機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



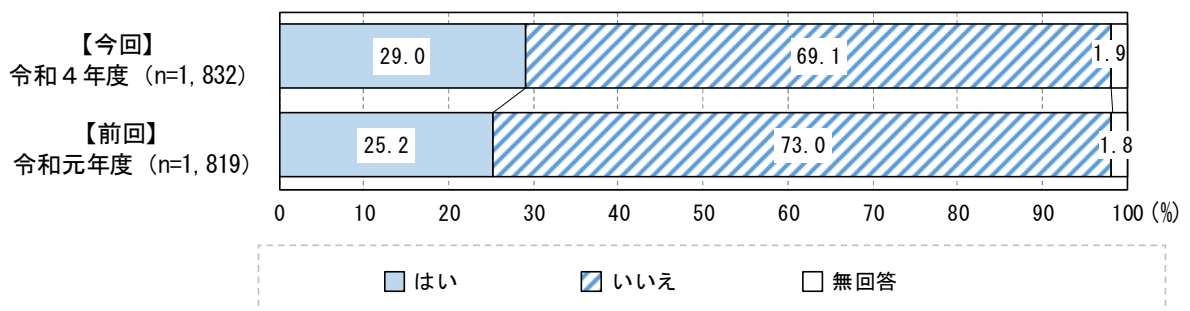
(オ) 「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」の割合

(前回：問3(2)、今回：問3(2))

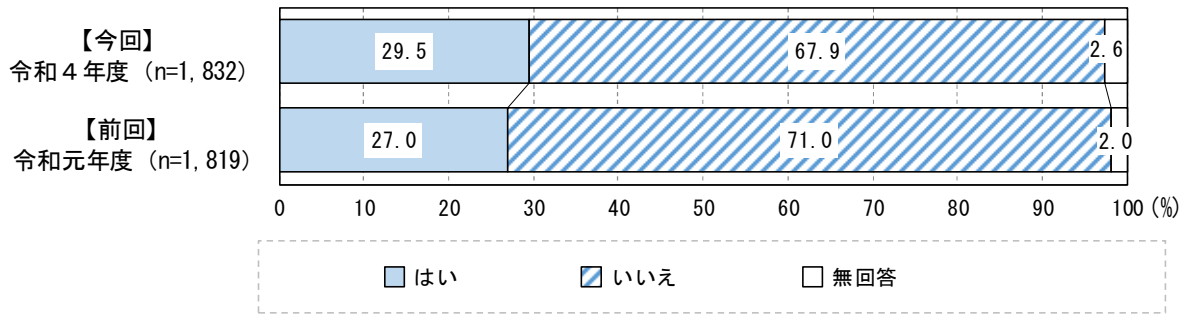


(カ) 「お茶や汁物等でむせることがあるか」の割合

(前回：問3(3)、今回：問3(3))

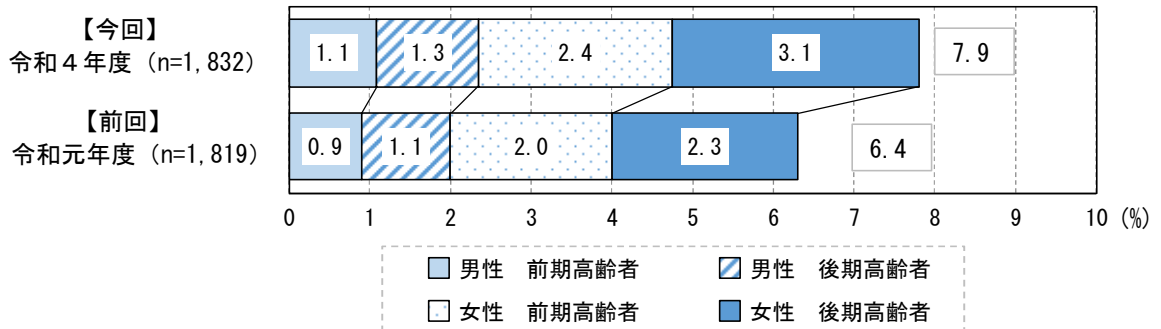


(キ) 「口の渇きが気になるか」の割合
 (前回：問3 (4)、今回：問3 (4))



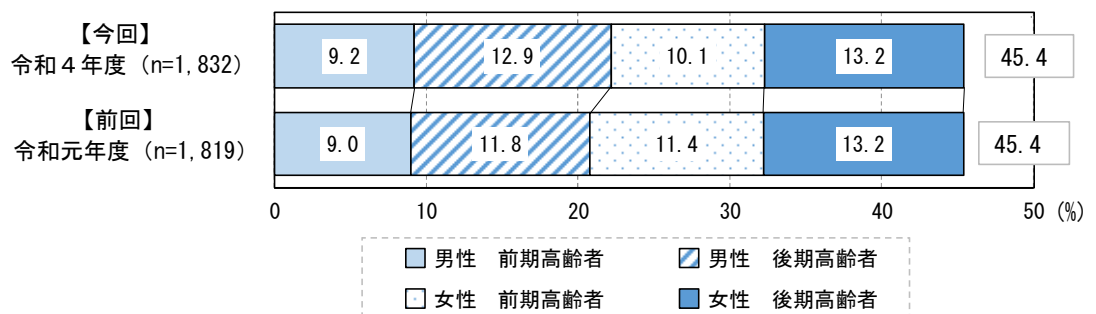
口腔機能に関するそれぞれの項目を見ると、前回調査より今回調査は半年前に比べて固いものが食べにくくなった割合が1.9%、お茶や汁物等でむせることがある割合が3.8%、口の渇きが気になる割合が2.5%の増加となっています。

(ク) 栄養改善リスク高齢者の割合 (リスク判定結果)



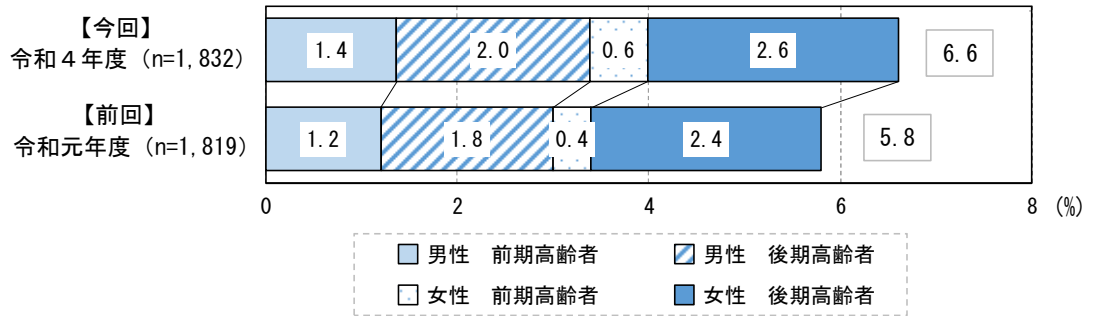
栄養改善リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は1.5%の増加となりました。

(ケ) 認知機能の低下リスク高齢者の割合 (リスク判定結果)



認知機能の低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査と同じ割合となりました。

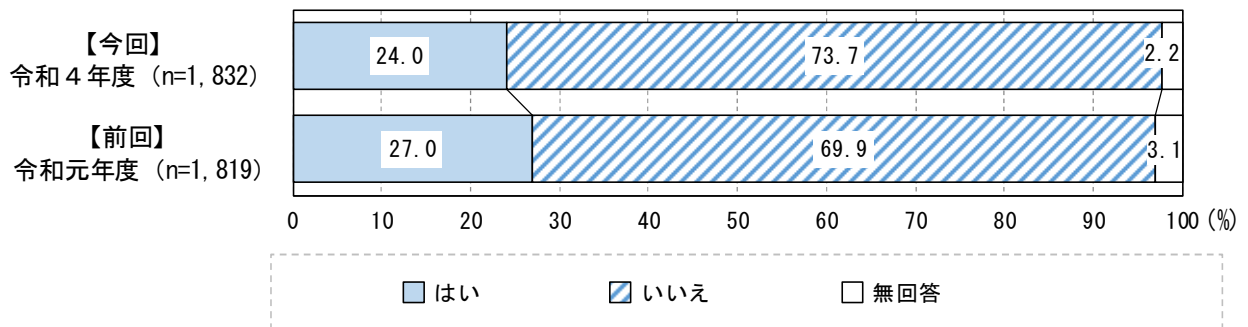
(コ) 手段的自立度 (IADL) が「低い」高齢者の割合 (判定結果)



手段的自立度 (IADL) が「低い」高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は 0.8%の増加となりました。

③ 認知症に関する項目

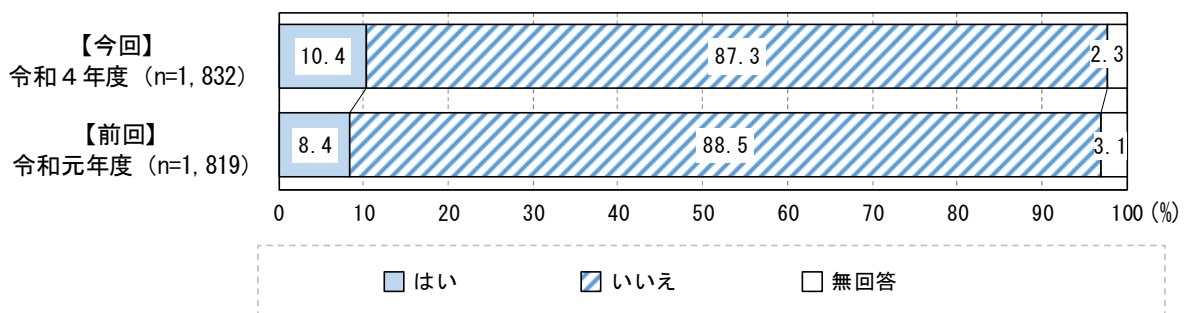
(ア) 認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合 (前回: 問 8 (2)、今回: 問 8 (2))



認知症に関する相談窓口を知っている割合を見ると、前回調査より今回調査は 3.0%の減少となりました。

(イ) 「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか」の割合

(前回: 問 8 (1)、今回: 問 8 (1))



自身や家族に認知症の症状がある人の割合を見ると、前回調査より今回調査は 2.0%増加しています。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ

◇ ①自身の健康状態や幸福感、身体機能に関する項目について、相関関係にあると考えられる自身の健康観・幸福感・経済観を見ると、主観的健康観が「とてもよい」+「まあよい」の割合は前回調査より今回調査は1.0%の減少となり、主観的経済観では「大変苦しい」+「やや苦しい」の割合が1.1%の増加、幸福感においても「高い」が4.4%の減少となっています。経済的に高齢者負担の少ない地域づくりが、今後、主観的幸福感や健康観を引き上げる要因となると考えられます。

また、日々の外出回数や地域活動・ボランティアへの参加に関わる項目として、「週に1回以上は外出しているか」の割合を見ると、全体では前回調査より今回調査は「週1回以上」は1.3%の減少となりました。しかし「週1回」では2.9%、「週2～4回」においても0.2%の増加となっていることから、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による生活様式の変化が見て取れます。加えて、「既に参加している」を含む「是非参加したい」+「参加してもよい」の割合は、ともに前回調査より今回調査ではやや減少しているものの、お世話役として「是非参加したい」割合は0.2%とわずかに増加しています。加えて、参加者として「参加してもよい」と回答している高齢者の割合も横ばいとなっていることから、「週1回以上外出している高齢者の割合」の結果も踏まえ、生活様式の変化により、外出機会が減少しているものの、地域活動等やボランティアへの参加意向に大きな変化はないことが伺えます。

◇ ②各種リスク判定に関する項目について見ると、すべての項目で程度に差はあるもの低下または悪化しています。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による生活様式の変化などによって、特に外出に関する項目で大きな影響あったことが予想されます。今後ポストコロナの日常生活支援が重要であり、外出支援や運動機能向上のための取組を進めていき、コロナフレイルを予防していく取組が重要と考えられます。

「口腔機能低下リスク」について見ると、リスク該当者の割合は減少している一方で、各機能別の回答状況を見ると、それぞれ「はい」の割合が増加しています。オーラルフレイルに関する情報の周知や、介護予防教室等への専門職の派遣など、ポピュレーションアプローチを進めることが重要と考えられます。

◇ ③認知症に関する項目について、自身や家族に認知症の症状がある割合は、前回調査より今回調査では「はい」の割合が2.0%増加しており、認知症に関する相談窓口の周知割合は3.0%減少しています。今後、認知症の症状がある方の割合の増加も考えられるため、相談窓口に限らない各種事業の周知啓発が重要です。

5. 在宅介護実態調査結果

(1) 調査目的

本調査は、「高齢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することを目的とし、町内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。

(2) 調査の実施について

対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方
実施期間	令和4年9月1日（木）～令和5年1月31日（火）
回収数	71件

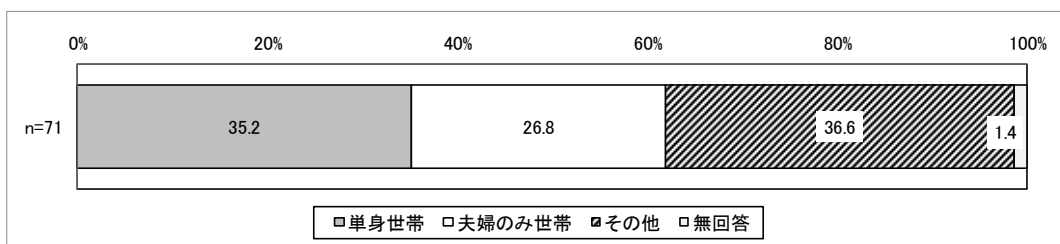
(3) 分析の観点

在宅介護実態調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続に有効な介護保険サービスのあり方」を検討するための調査として位置づけられています。ここでは、在宅介護実態調査において国が掲げる6つのテーマに沿って、本町の調査結果（今回）を全国集計（前期計画策定時点）と比較して分析した要点についてまとめました。

(4) 回答者の属性

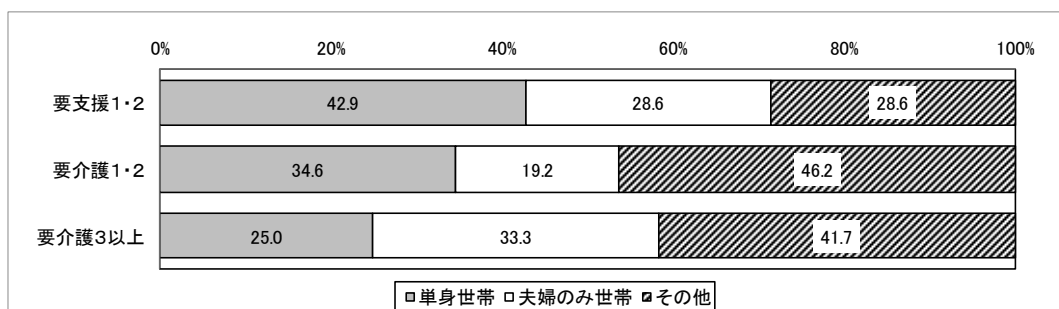
① 世帯類型

世帯類型では、「その他」の割合が36.6%で最も高くなっています。次いで「単身世帯」が35.2%となっています。



② 要介護度別の世帯類型

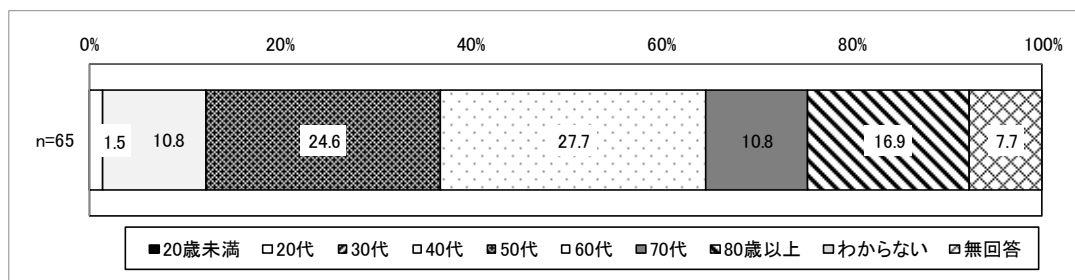
要介護度と世帯類型の状況を見ると、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低くなっています。要介護状態が重度化するにつれて単身での生活が難しくなることが考えられます。



③ 主な介護者の状況

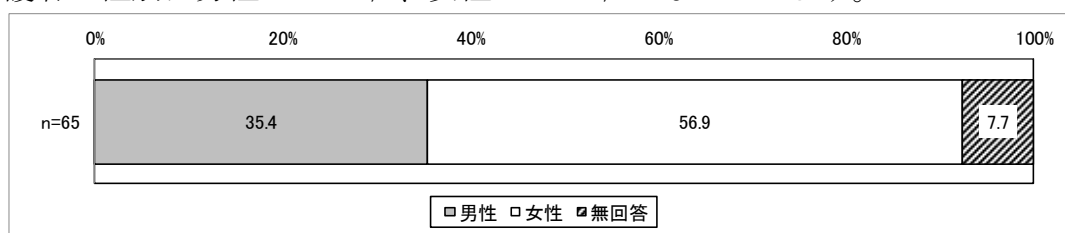
(ア) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は60代が27.7%で最も多く、50歳代以上が約9割を占めています。



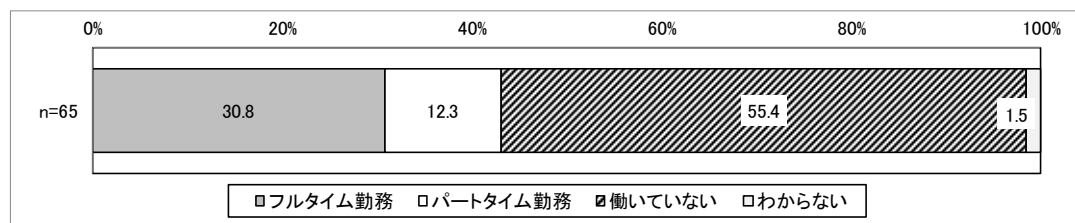
(イ) 主な介護者の性別

主な介護者の性別は男性が35.4%、女性が56.9%となっています。



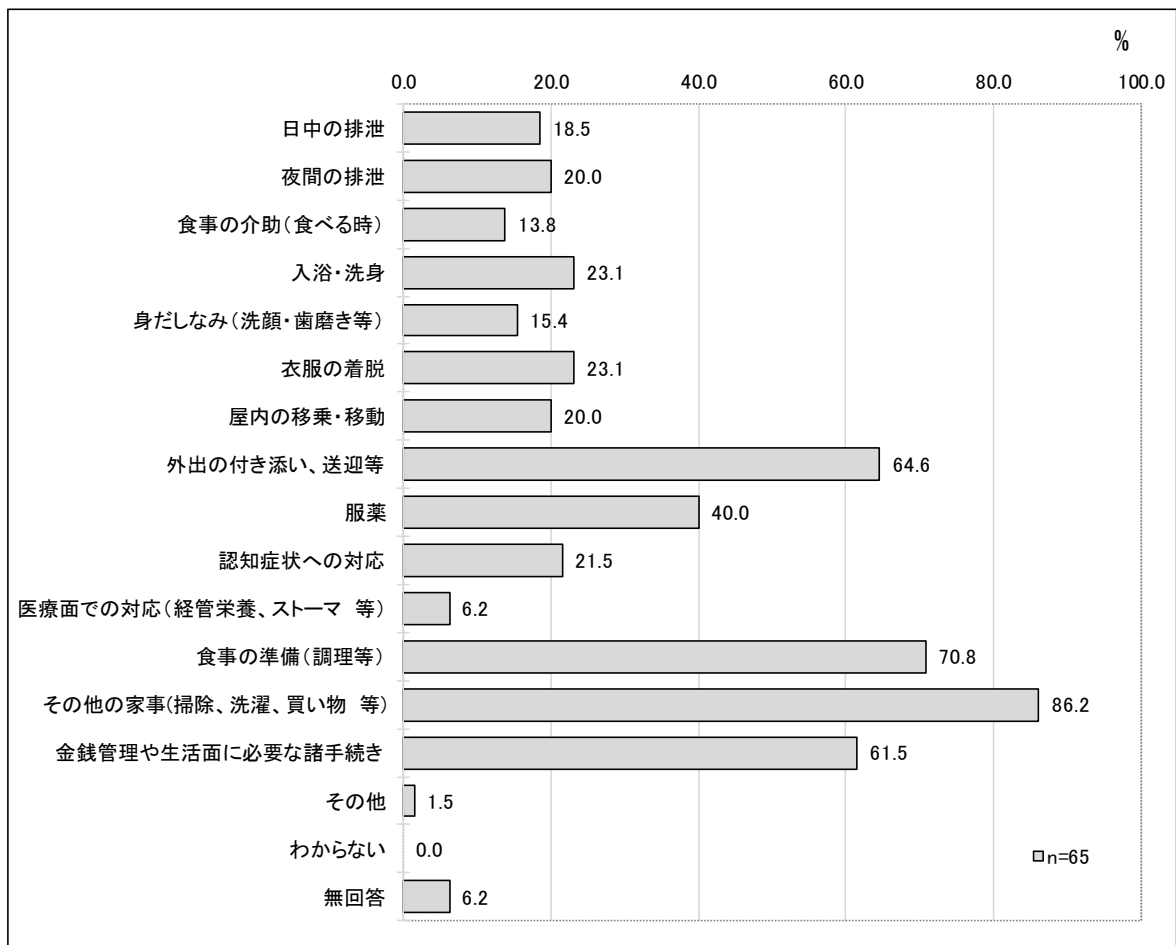
(ウ) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、43.1%がフルタイムまたはパートタイムで就労しています。



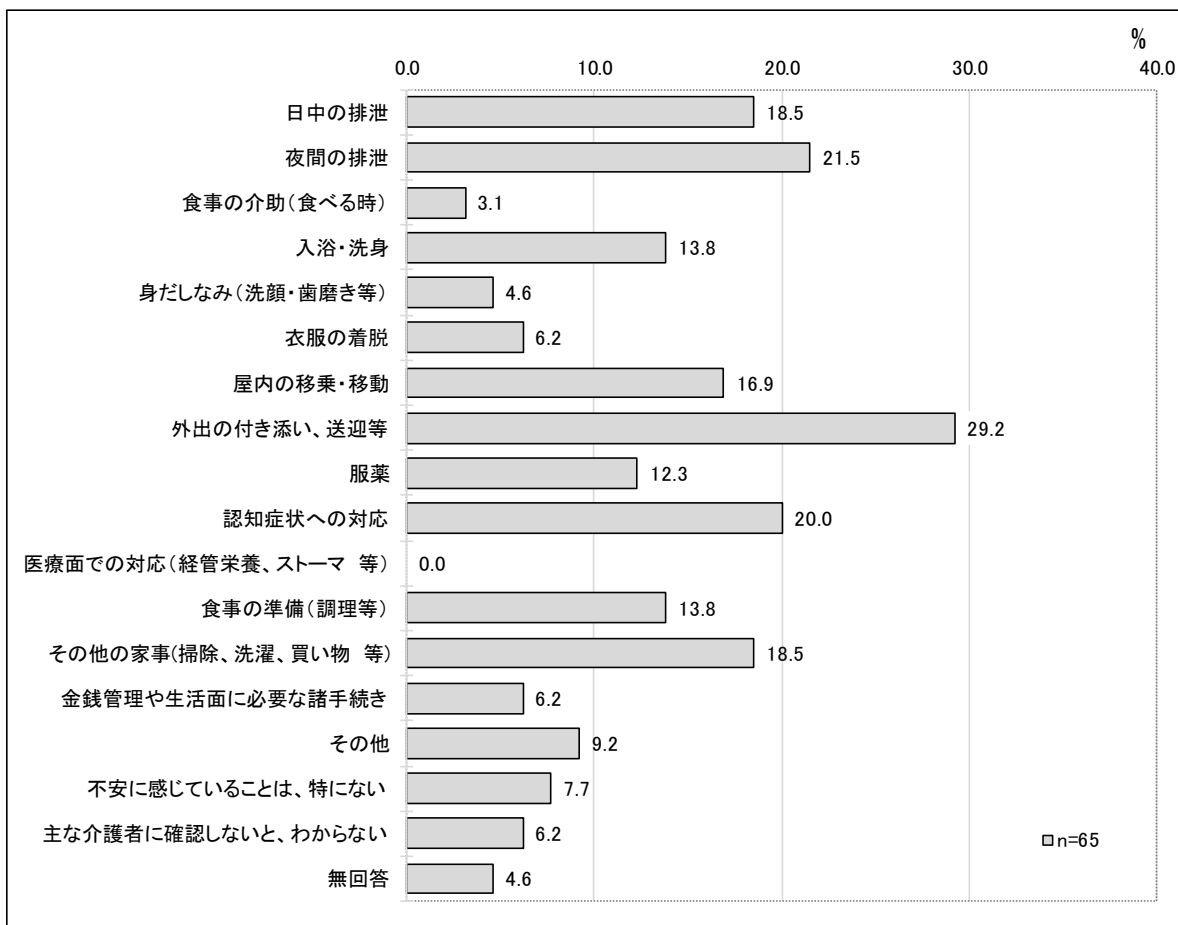
④ 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が86.2%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が70.8%、「外出の付き添い、送迎等」が64.6%となっています。



⑤ 主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に思う介護は、「外出の付き添い、送迎等」が29.2%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が21.5%、「認知症状への対応」が20.0%となっています。



(5) 分析結果

① 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制について

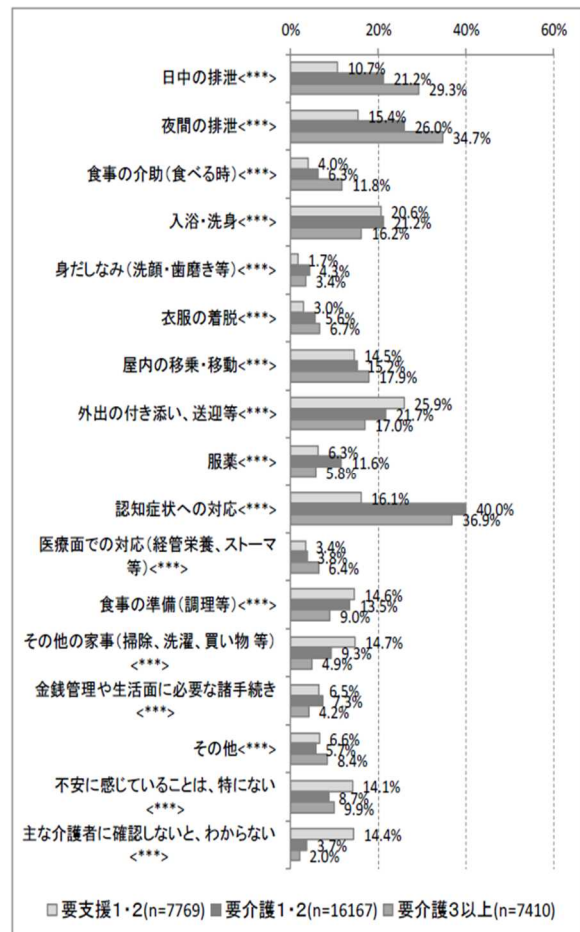
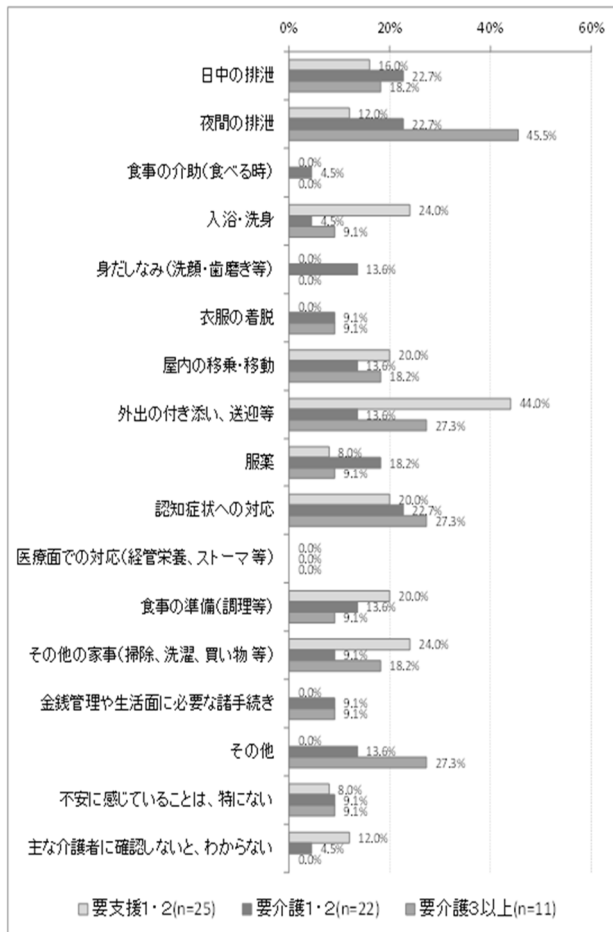
(ア) 夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策の検討

介護者が不安を感じる側面から、在宅限界点に影響を与える要素として、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上のためのポイントになると考えられます。

【要介護度別・介護者が不安を感じる介護】

■ 川西町の調査結果 (2023年3月集計)

■ 全国集計 (第8期策定時点 (2020年集計) / 5万人未満)

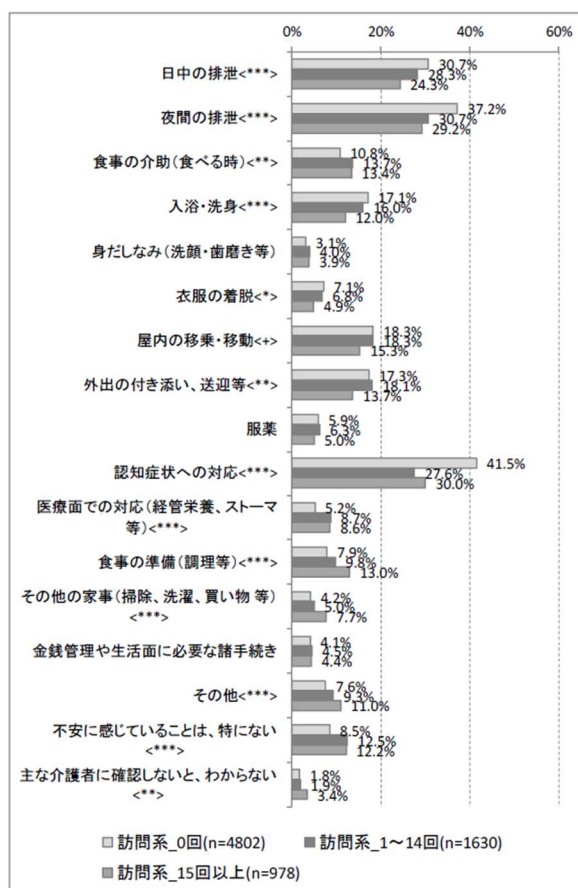
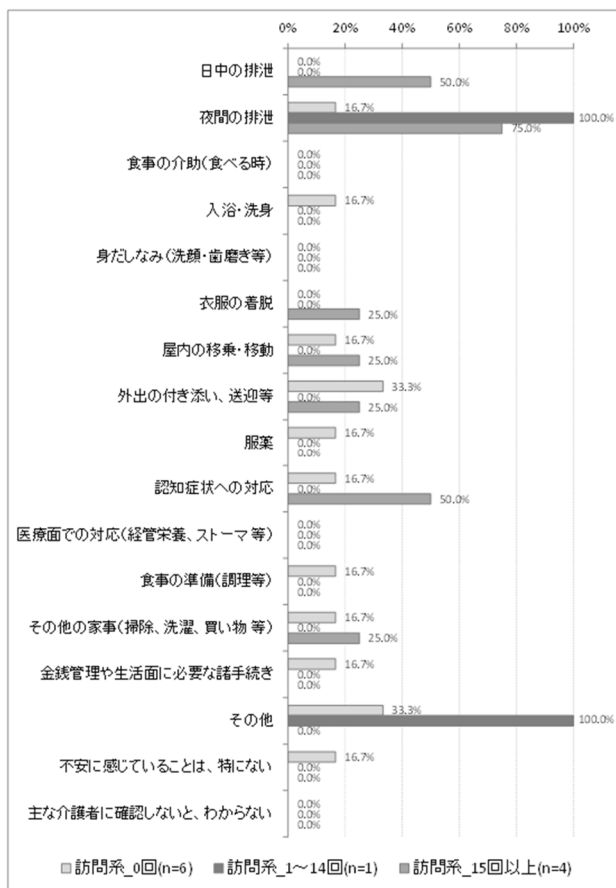


(イ) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、全国集計から訪問系サービスの利用回数が多いほど「日中の排泄」、「夜間の排泄」への不安が軽減されることが分かります。さらに、施設等検討の状況については、訪問系サービスの利用が「検討していない」割合を高める傾向があることも分かります。

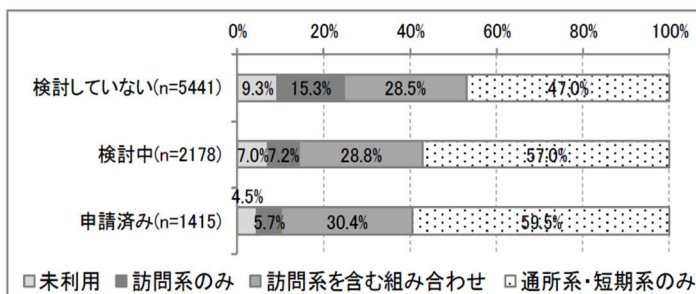
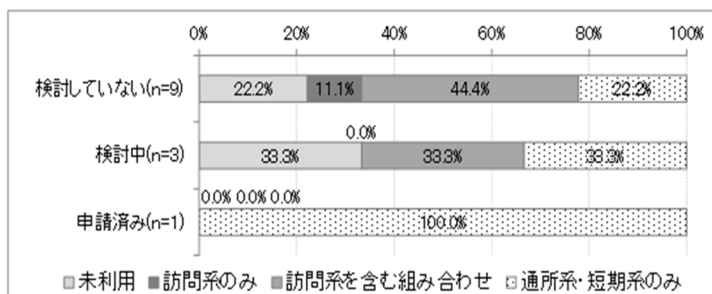
【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計） ■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【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）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計） ■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

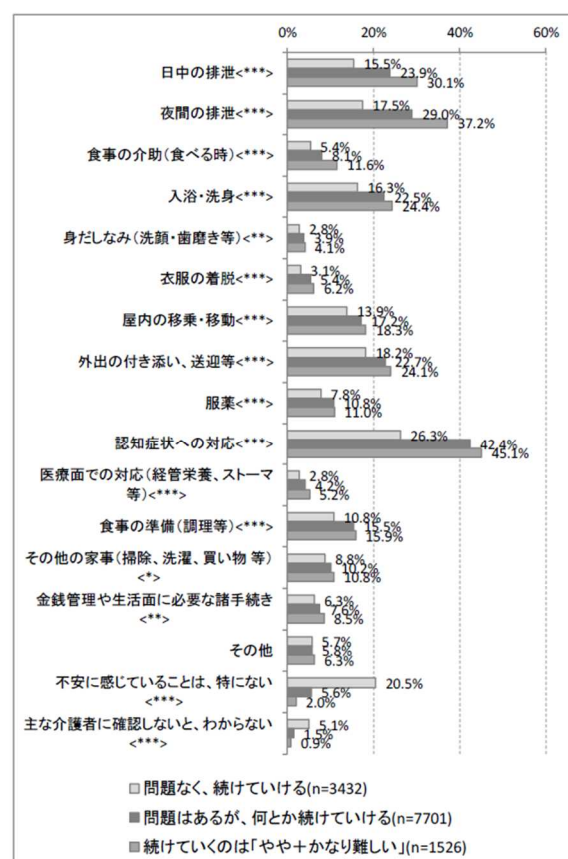
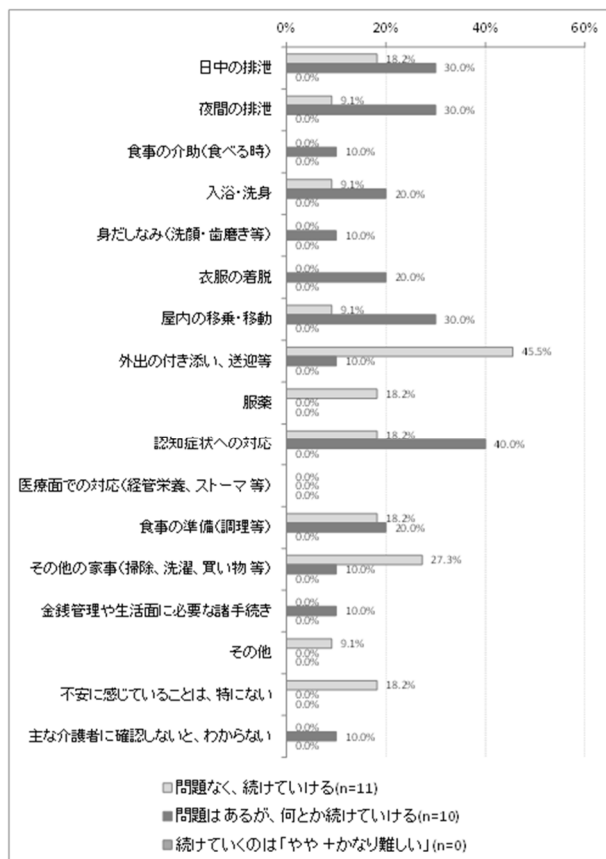
主な介護者が就労を継続するために、「問題があるが、何とか続けていける」では、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。特に、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」については、「在宅限界点の向上」と「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的な可能性があります。

また、全国集計に比べて、「フルタイム勤務」の方で訪問系サービスの利用割合が高くなっています。

【就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）

■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）

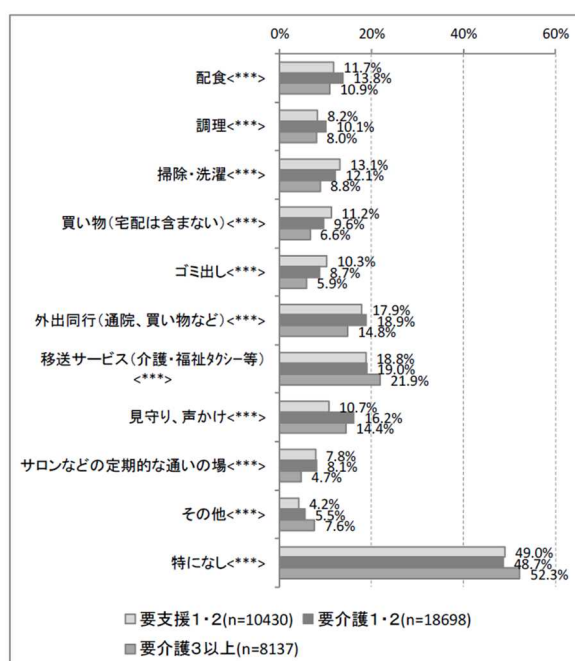
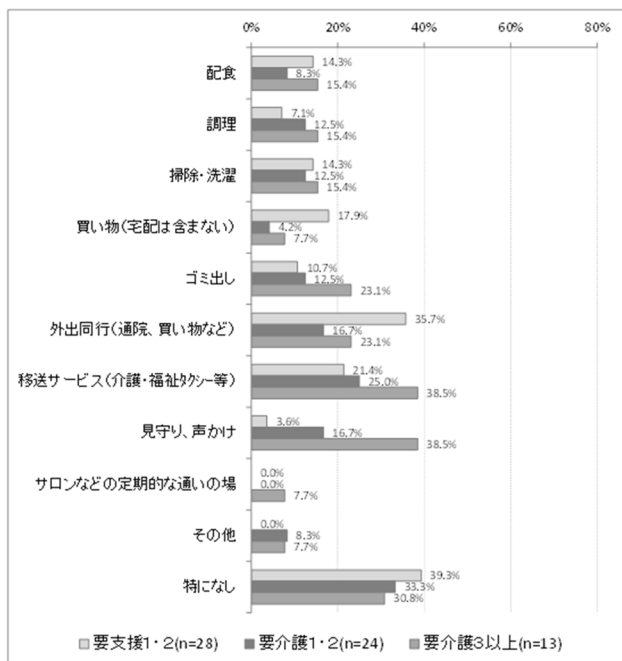


③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」を見ると、要介護3以上では、特に「ゴミ出し」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」が、要支援および要介護1・2では、「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられました。

【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（全世帯）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計） ■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



④ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について

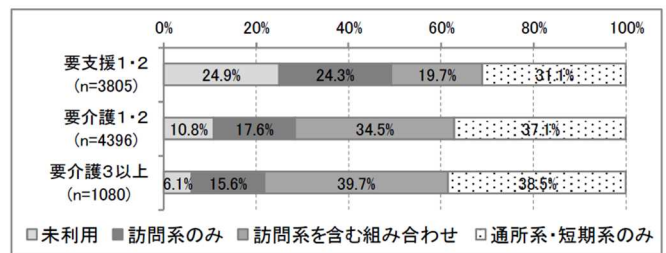
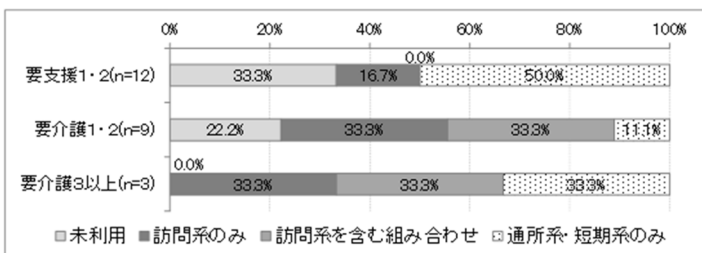
標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、本町の集計では「単身世帯」においてのみ、全国集計では、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」・「その他世帯」の世帯類型において、要介護度が軽度から重度になるにつれて、「未利用」の割合が低くなっています。また、町の調査結果及び全国集計ともに、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、要介護度が軽度から重度になるにつれて高まる傾向が見られます。

全国集計から、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向が見られます。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）

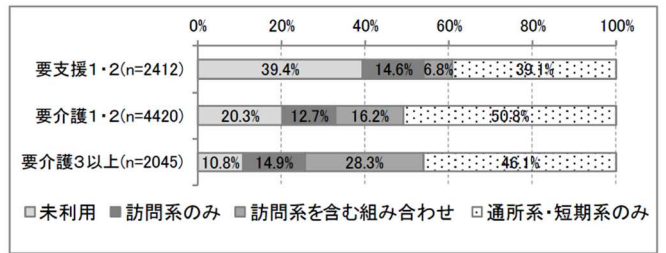
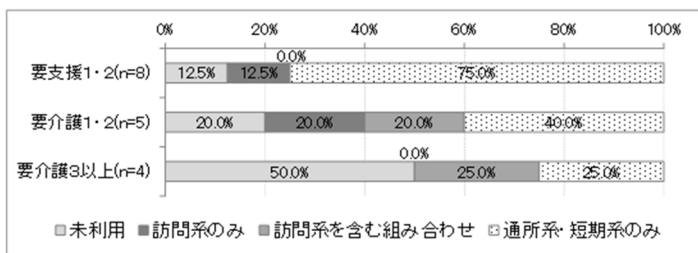
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）

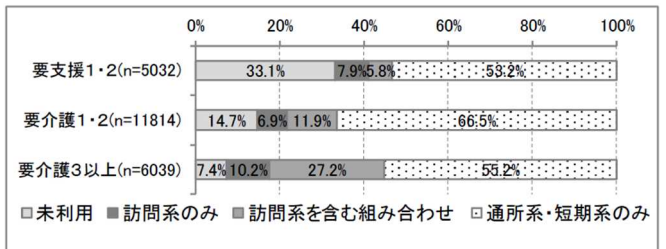
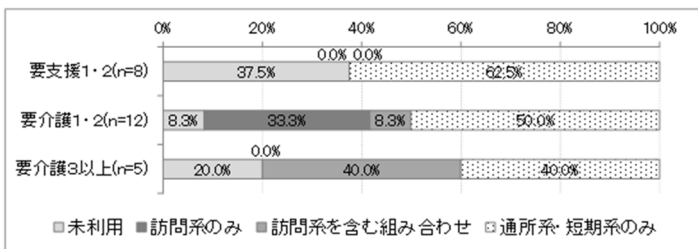
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）

■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）

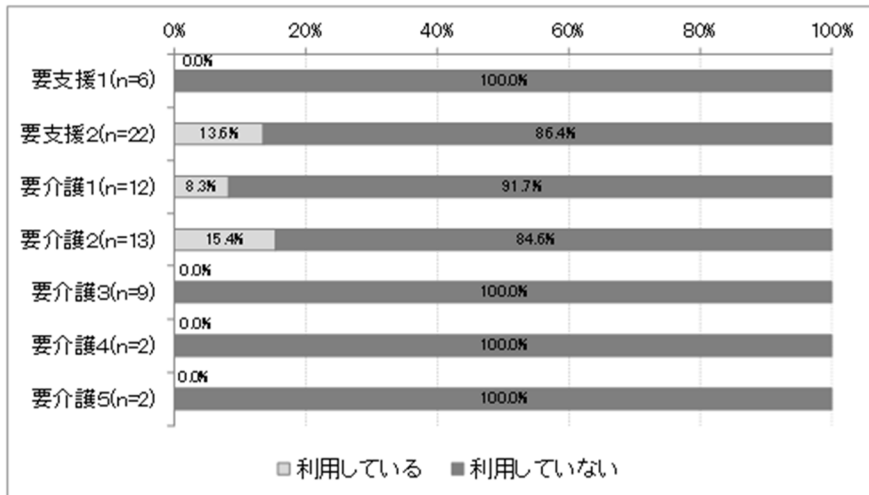


⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

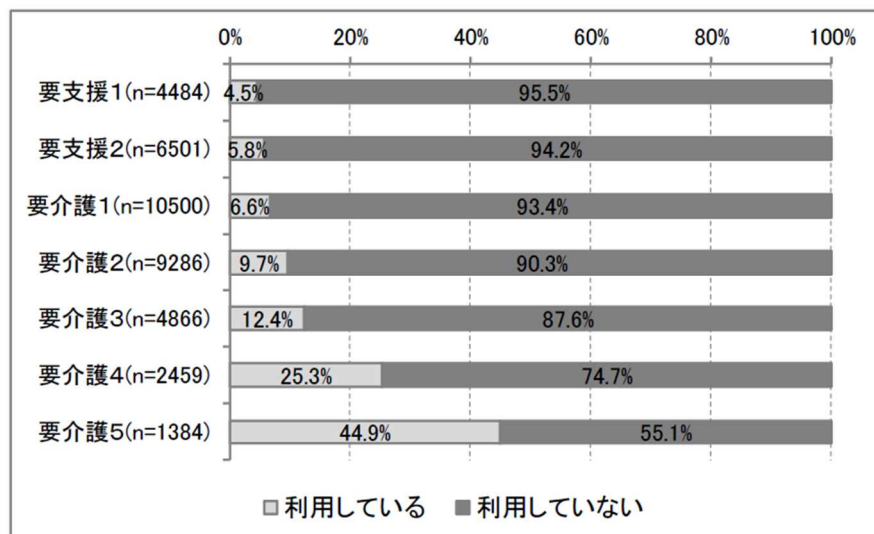
全国集計から、要介護度が軽度から重度になるにつれて、訪問診療の利用割合が増加しています。町の調査結果では「利用している」方は、要支援2、要介護1、要介護2のみとなっていました。

【要介護度別・訪問診療の利用割合】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）



■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）

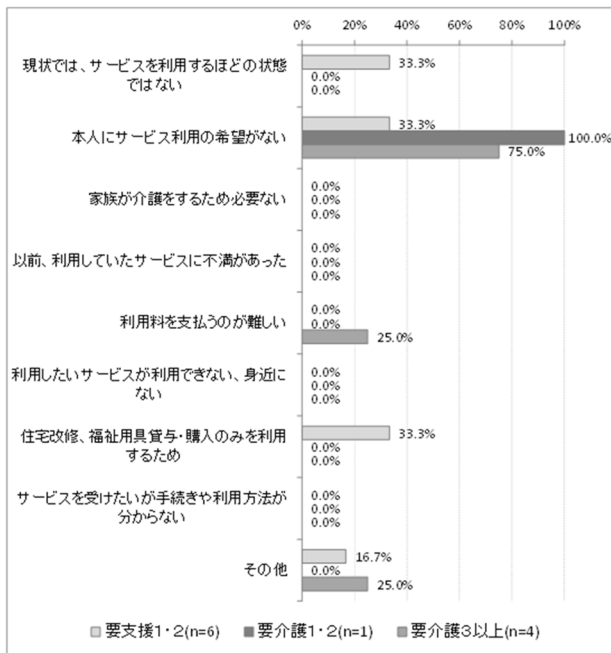


⑥ サービス未利用の理由などについて

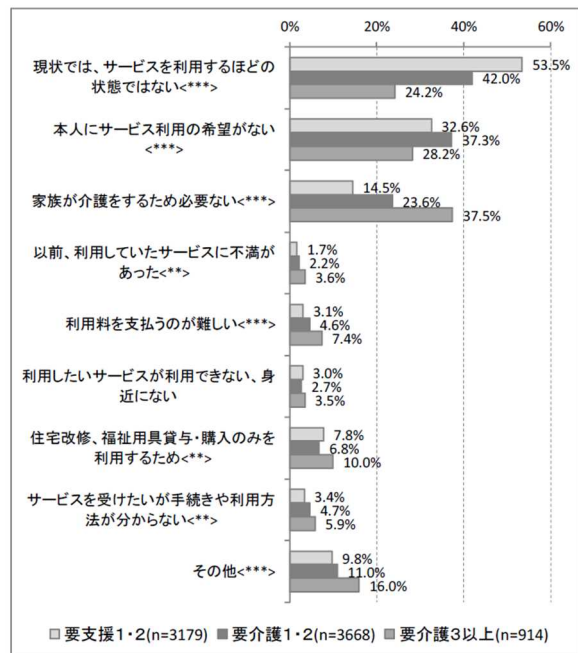
標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、町の調査結果を見ると、要介護度に関わらず「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなっています。その一方で、町の調査結果では該当者はいませんでしたが、全国集計では3～6%程度の方が「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」と回答しています。

【84 頁図表 6-1 要介護度別・サービス未利用の理由（全世帯）】

■川西町の調査結果（2023年3月集計）



■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



⑦ 在宅介護実態調査結果のまとめ

◇ 要介護者の在宅生活継続のための具体的な取組として、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減のために、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めることが重要です。単純にサービス整備を推進するのみでなく、「地域としてのサービス整備」の目的等を関係者間で共有するとともに、効果が十分に得られるよう、例えば「夜間の排泄」、「認知症状への対応」等に係る介護者不安の軽減のために、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行うことも重要です。

また、多頻度の訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向が見られる理由としては、在宅での生活に介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながっているためと考えられます。

◇ 要支援および要介護1・2では、「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが特に高い傾向がみられるなど、要支援・要介護者全般について外出・移送に係るニーズが高くなっています。特に、このような外出に係る支援・サービスは、通院・買い物やサロン参加など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、非常に大きな課題であると言えます。

具体的な取組として、既存の移送サービスや交通網について、要支援・要介護者の利用を想定した場合の課題と改善策について検討することや、ドア to ドアを可能とする移送手段、地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保等を含む、新たな移送手段の導入についても引き続き検討を行うことが考えられます。

◇ サービス利用について、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、要介護度が軽度から重度になるにつれて高くなっており、特に要介護3以上の方の在宅生活を支えるためにも訪問系サービスの充実が求められます。

訪問介護・看護の包括的サービス拠点としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を進めることにより、特にサービス給付に影響の大きい中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが重要です。また、全国集計から、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向が見られますが、これは家族等の介護者へのレスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていることが考えられます。したがって、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護（もしくは看護小規模多機能型居宅介護）」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活も支えていくことが1つの方法として考えられます。

◇ 今後考えられる高齢化の更なる進行により、中重度の要介護者が増加することや、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」への適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題であると考えられます。

このような基本的な情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めることが重要です。

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

川西町総合計画において、本町のあるべき姿として定めている将来像を目指すため、本計画では以下の基本理念を掲げます。

長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西

現在検討中

2. 計画の基本方針

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに

基本方針2 住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに

基本方針3 からだの状態に合わせて適切なサービスが受けられるまちに

3. 施策体系

基本理念の実現に向けて掲げた基本目標に沿って、以下のとおり施策を体系化し、その実現を目指します。

基本理念	基本方針	施策の方向性
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西</p>	<p>基本方針 1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまち</p>	<p>1-1 高齢者の生きがいがづくりと介護予防の推進 生活環境の充実</p>
	<p>基本方針 2 住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに</p>	<p>現在検討中</p> <p>ケア体制の充実</p> <p>2-2 認知症施策の推進</p> <p>2-3 多様な生活支援の充実</p> <p>2-4 医療・介護連携の推進</p> <p>2-5 権利擁護の推進</p> <p>2-6 安定した居住・生活環境の確保</p>
	<p>基本方針 3 からだの状態に合わせて適切なサービスが受けられるまちに</p>	<p>3-1 介護サービス基盤の充実</p> <p>3-2 介護保険サービスの質の向上</p> <p>3-3 利用者の適切なサービス利用の支援</p>

第4章 施策の展開

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに

- 1-1 高齢者の生きがいがづくりと介護予防の推進
- 1-2 高齢者を支える環境の充実介護予防の充実

基本方針2 住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるまちに

- 2-1 包括的な地域ケア
- 2-2 認知症施策の推進
- 2-3 多様な生活支援の
- 2-4 医療・介護連携の
- 2-5 権利擁護の推進
- 2-6 安定した居住・生活環境の確保

現在検討中

基本方針3 からだの状態に合わせて適切なサービスが受けられるまちに

- 3-1 介護サービス基盤の充実
- 3-2 介護保険サービスの質の向上
- 3-3 利用者の適切なサービス利用の支援

第5章 介護保険サービスの事業量の見込みと介護保険料の設定

1. 介護保険料基準額の推計手順

2. 介護保険サービス利用者数の見込み

- (1) サービス量の見込み方
- (2) 介護予防サービスの見込み
- (3) 介護サービスの見込み
- (4) 地域密着型サービスの見込み

3. 地域支援事業の事業量の見込み

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み
- (2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

4. 介護保険給付費の見込み

- (1) 介護予防サービス給付費の見込み
- (2) 介護サービス給付費の見込み
- (3) 総給付費の見込み

5. 標準給付費の見込み

6. 地域支援事業費の見込み

7. 第1号被保険者保険料の算定

- (1) 財源構成費用負担等に関する事項
- (2) 第1号被保険者負担相当額
- (3) 保険料収納必要額
- (4) 所得段階の設定
- (5) 第1号被保険者一人あたりの月額保険料額
- (6) 所得段階別保険料

第6章 計画の推進にあたって

資料編

1. 計画策定の過程

2. 川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

3. 川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会設置要綱

4. 用語集
