

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	30
5. 在宅介護実態調査結果	40
第3章 計画の基本的な方向	52
1. 計画の基本理念.....	52
2. 計画の基本方針	52
3. 施策体系	53
第4章 施策の展開	54
基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進.....	54
基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実.....	61
基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み	66
基本方針4 安心して生活できる環境の整備.....	71
基本方針5 安定的な介護保険事業の実施	75
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	83
1. 保険料算出の流れ	83
2. 総給付費の見込み	84
3. 第1号被保険者の保険料	86
第6章 計画の推進にあたって.....	91
資料編	91
1. 計画策定の過程.....	91
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	91
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	91
4. 用語集	91

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5年12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地域の実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。

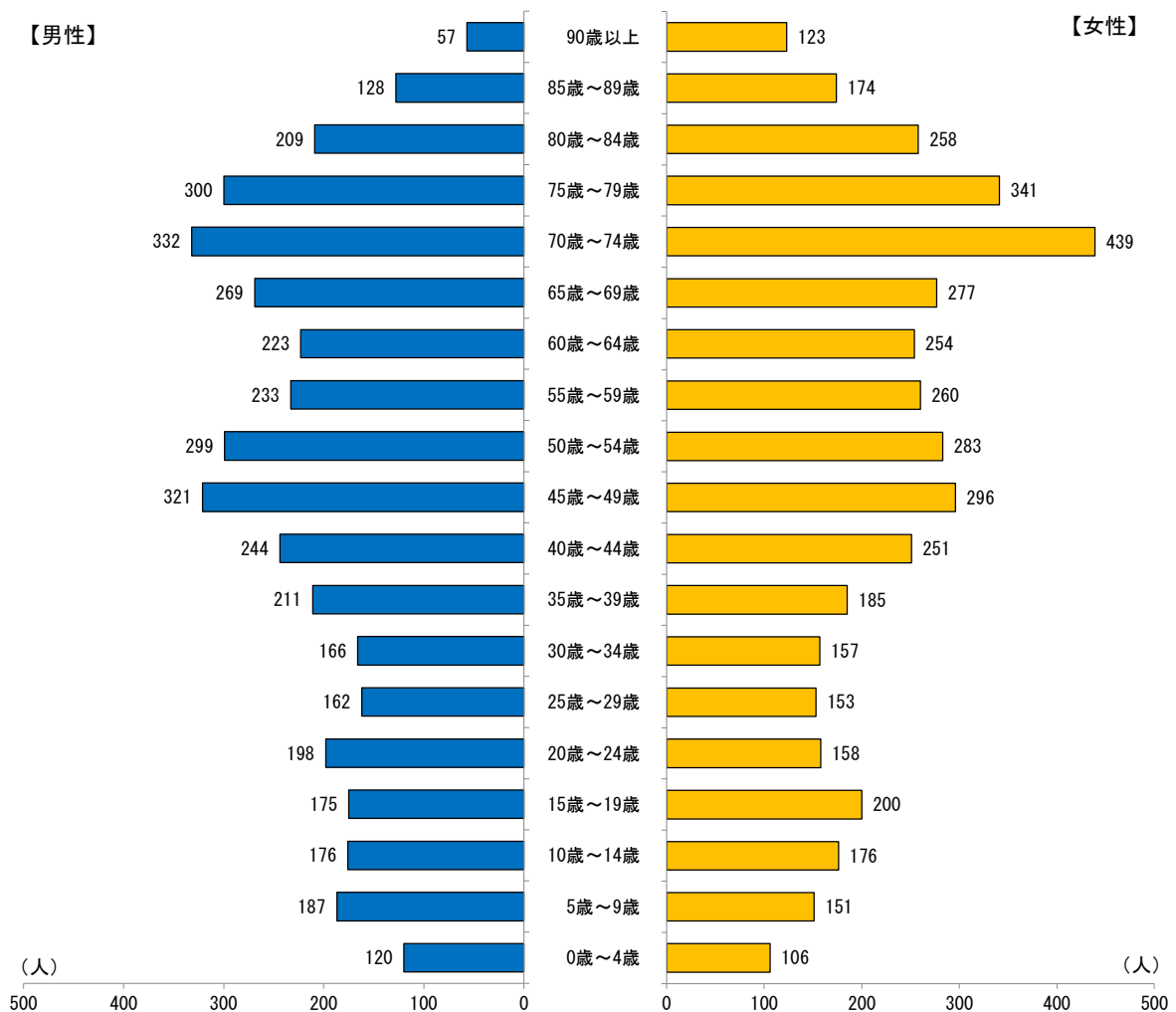
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

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

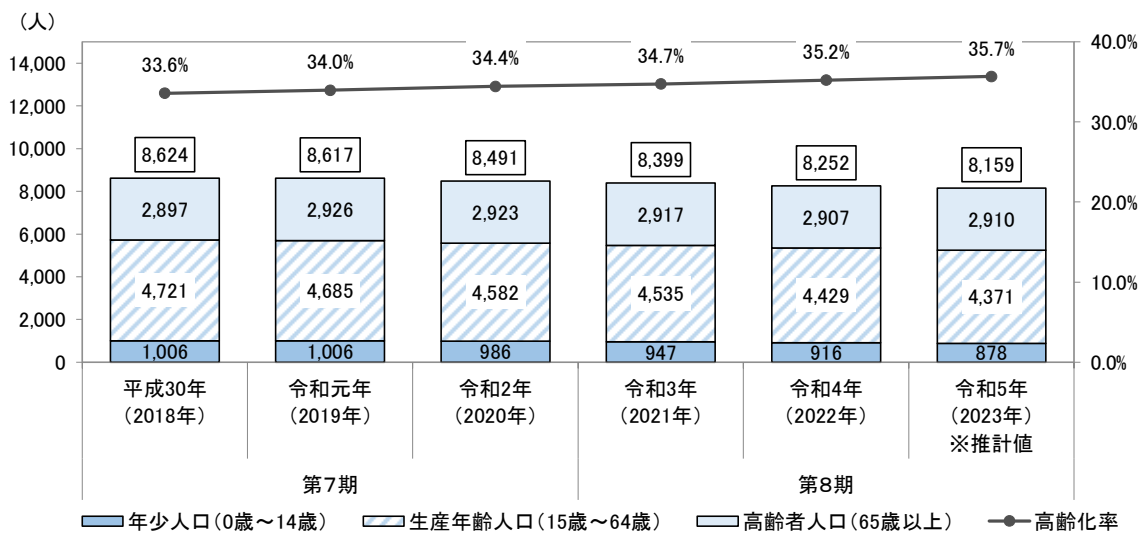
① 人口構成の推移

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)

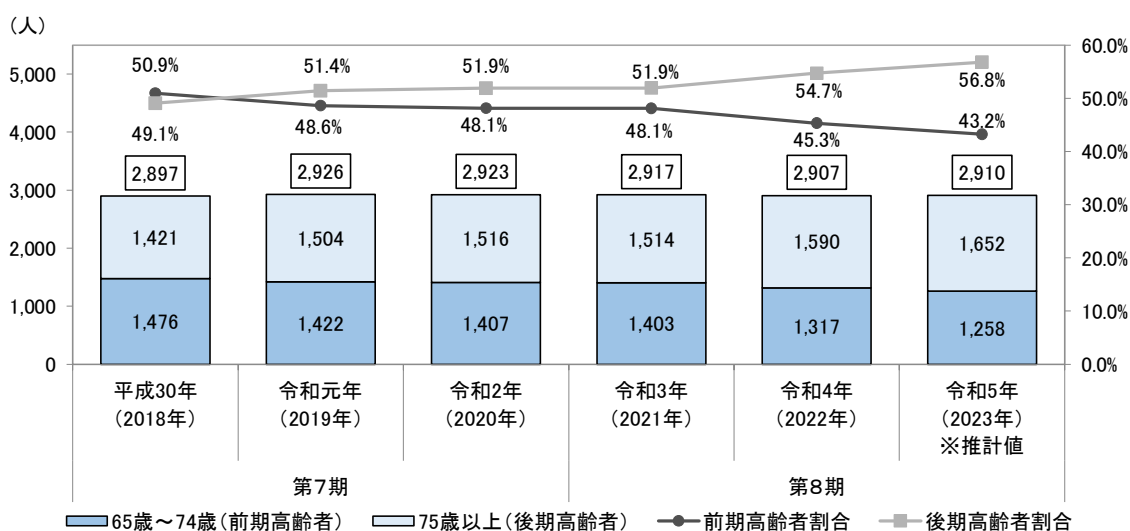
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成28年をピークに減少傾向、後期高齢者は平成30年以降、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）

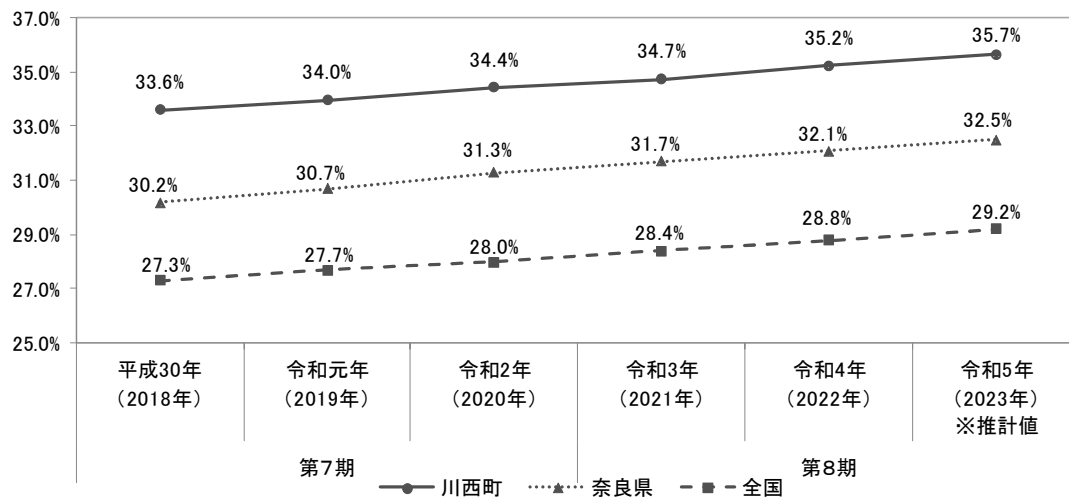
【高齢者人口の計画対比】

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、奈良県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

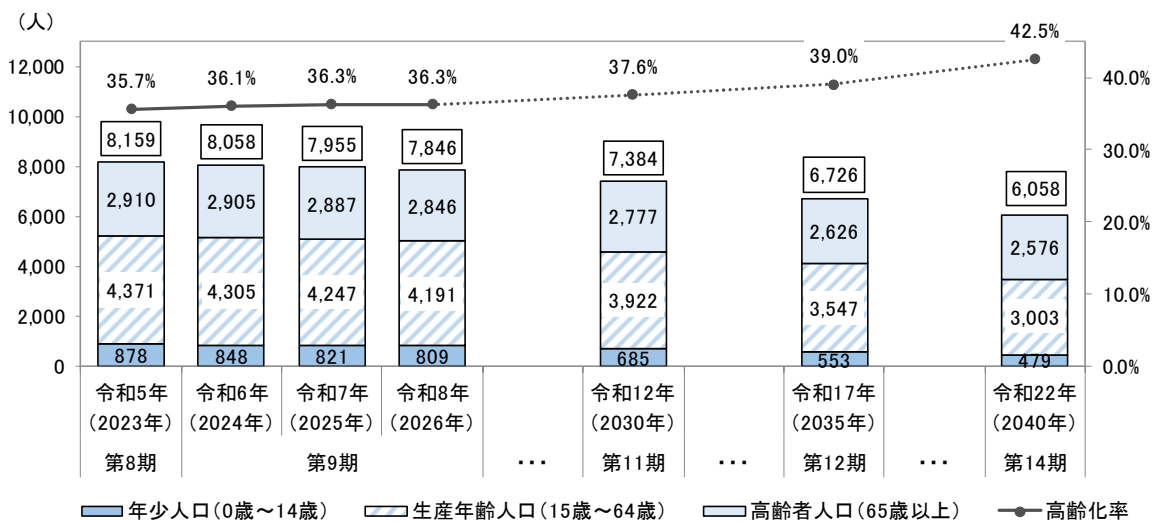
① 人口構成の推計

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、高齢化率は今後も上昇し続け、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。

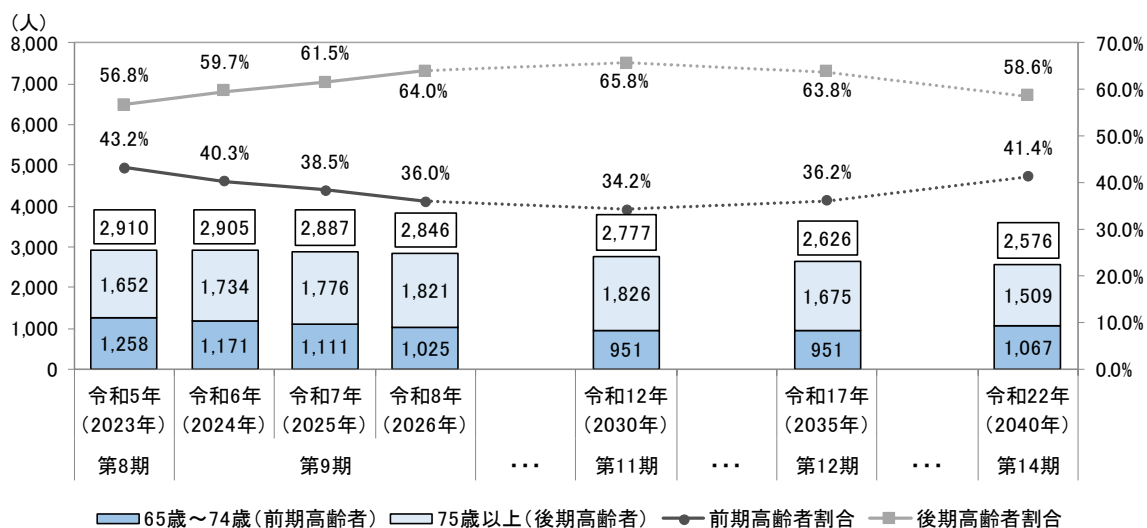
② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、平成 28 年の 1,511 人をピークに減少が続く見込みとなっています。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

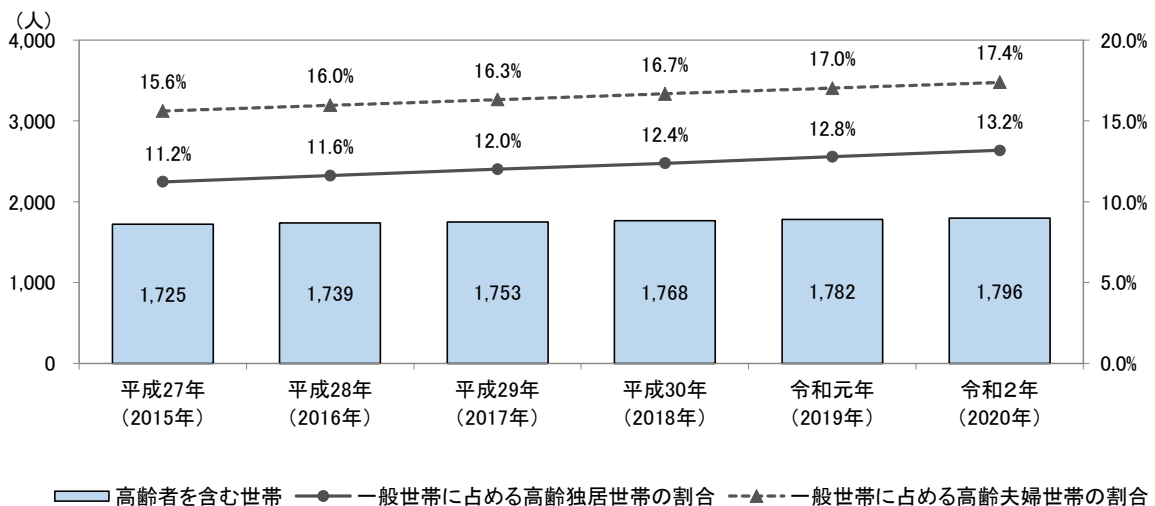
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2年では3,204世帯と、平成27年の3,247世帯から43世帯減少しています。

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

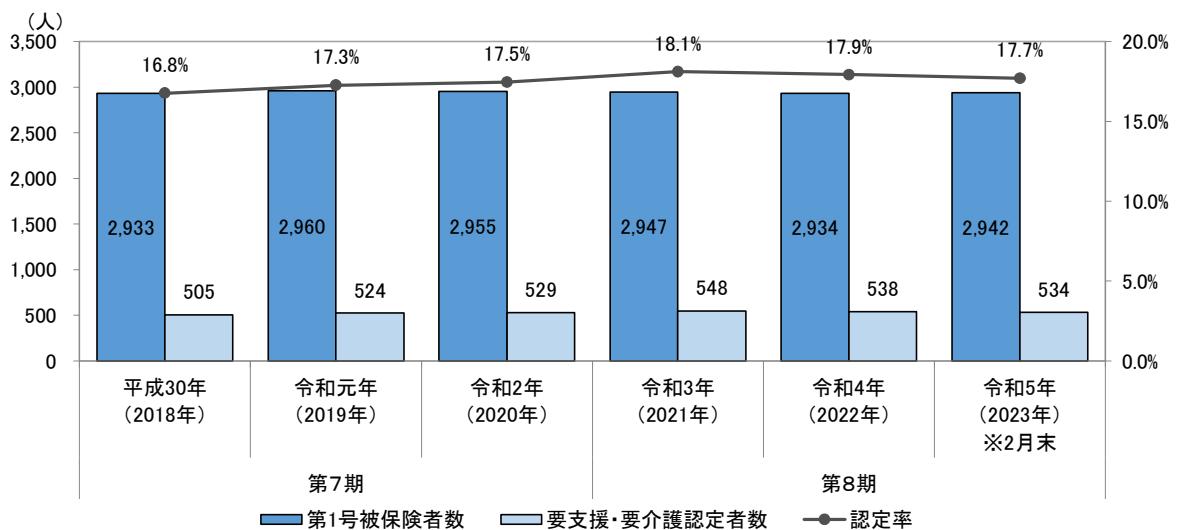
① 要支援・要介護認定者数の推移

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）

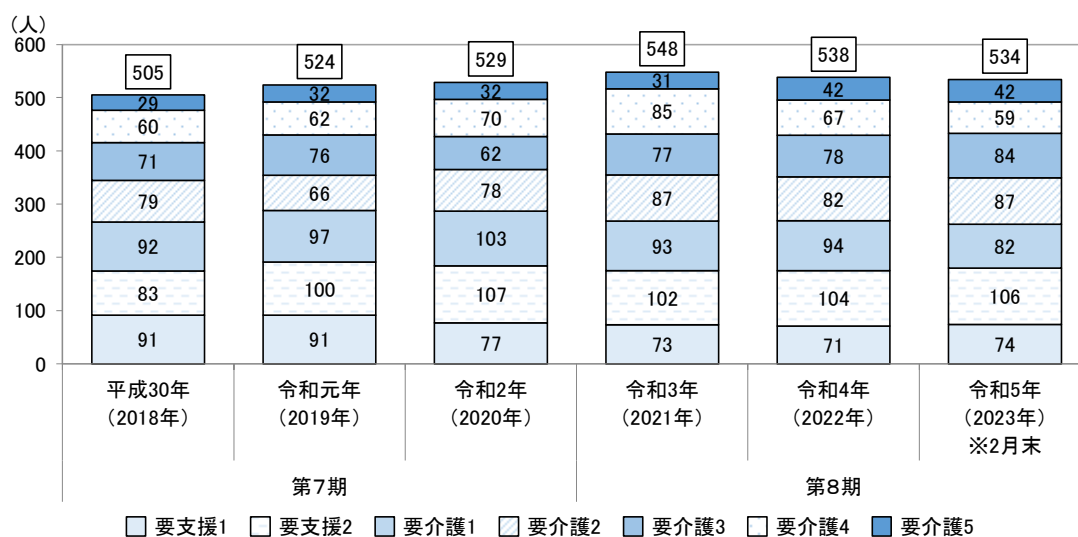
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

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

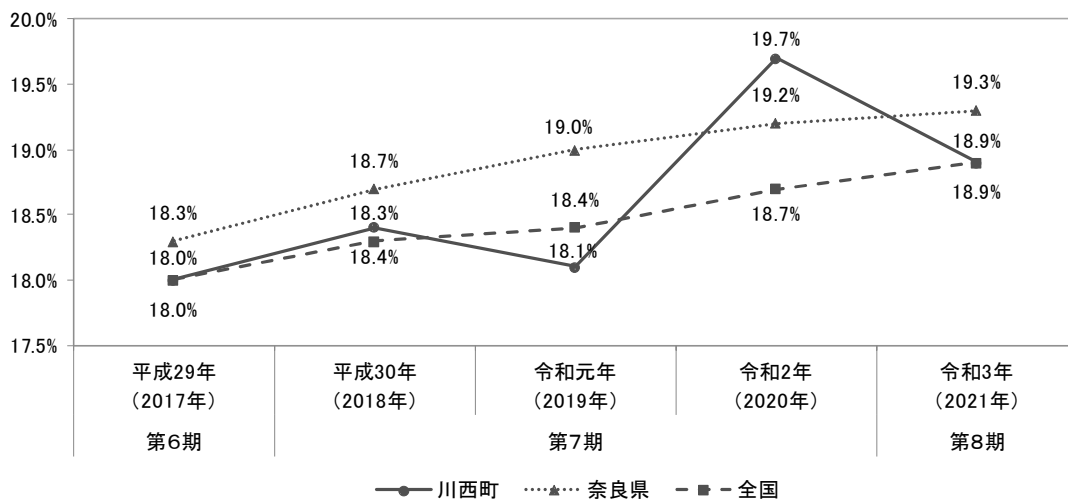


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日
現在（令和5年（2023年）のみ2月末）

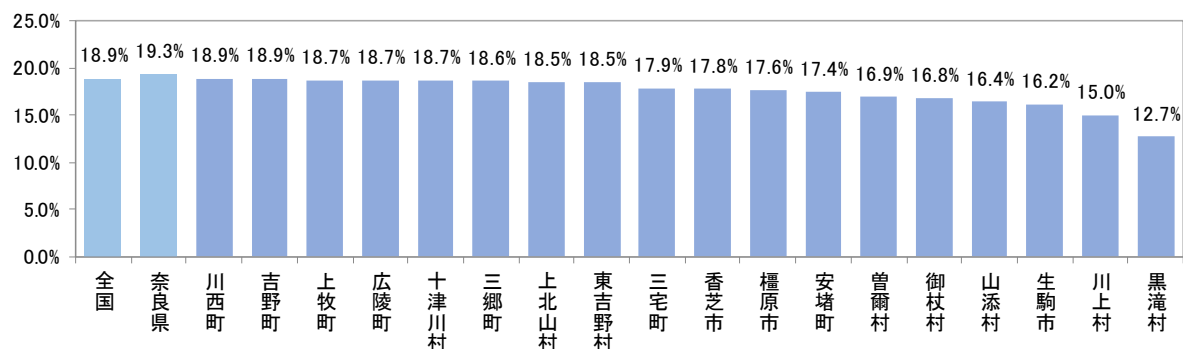
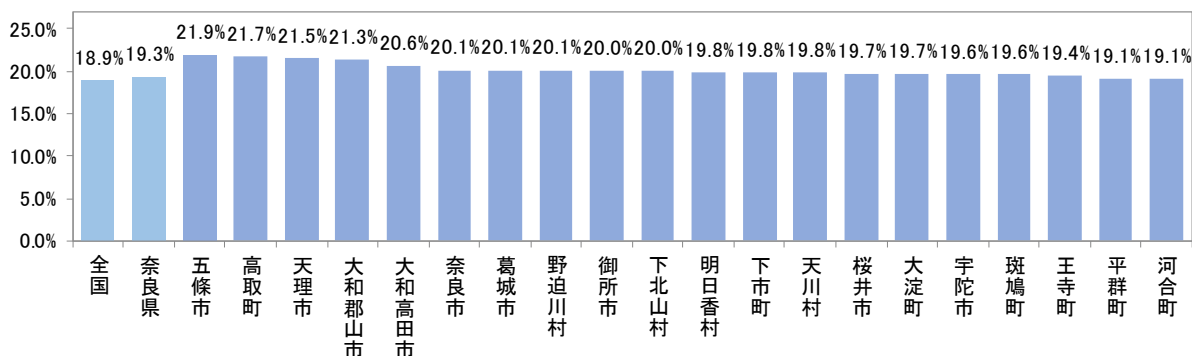
③ 認定率の比較

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】



【調整済認定率の奈良県内市町村との比較】

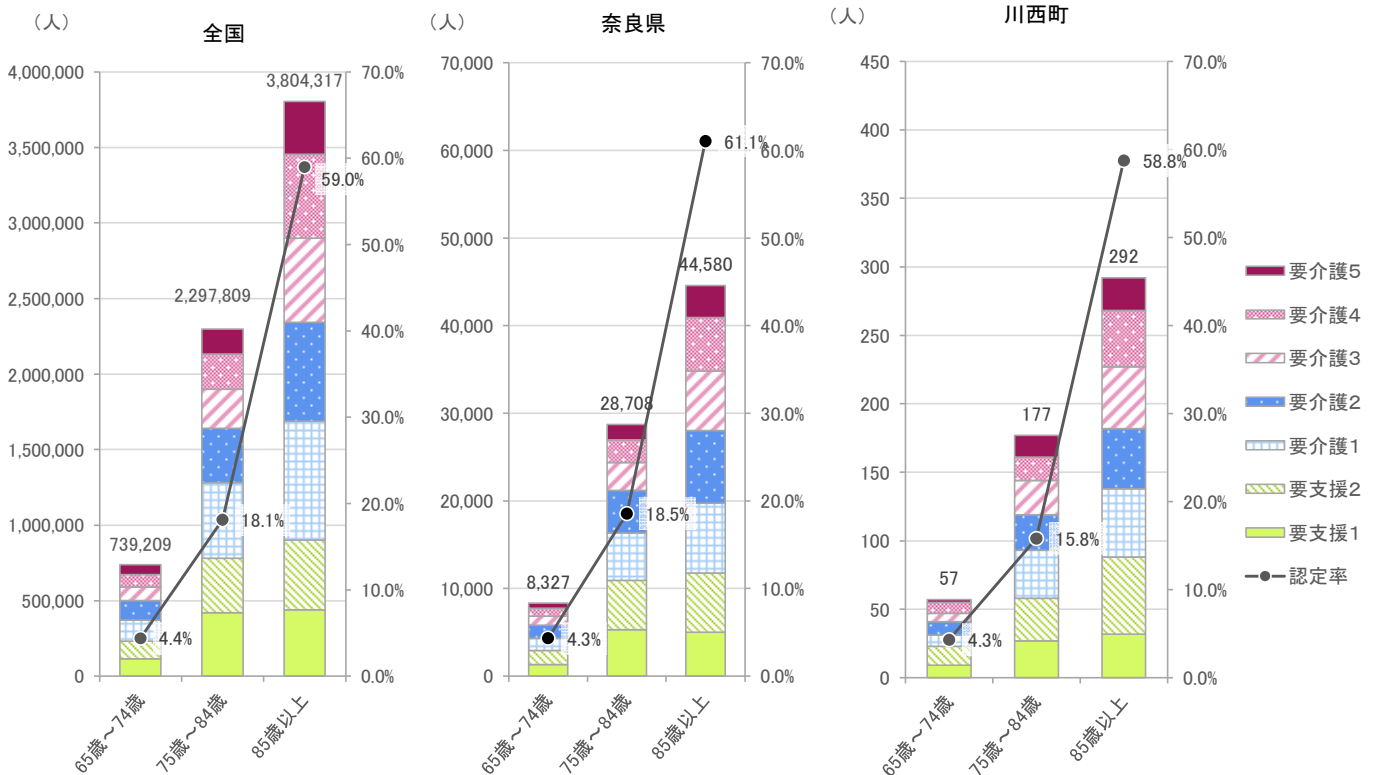


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※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

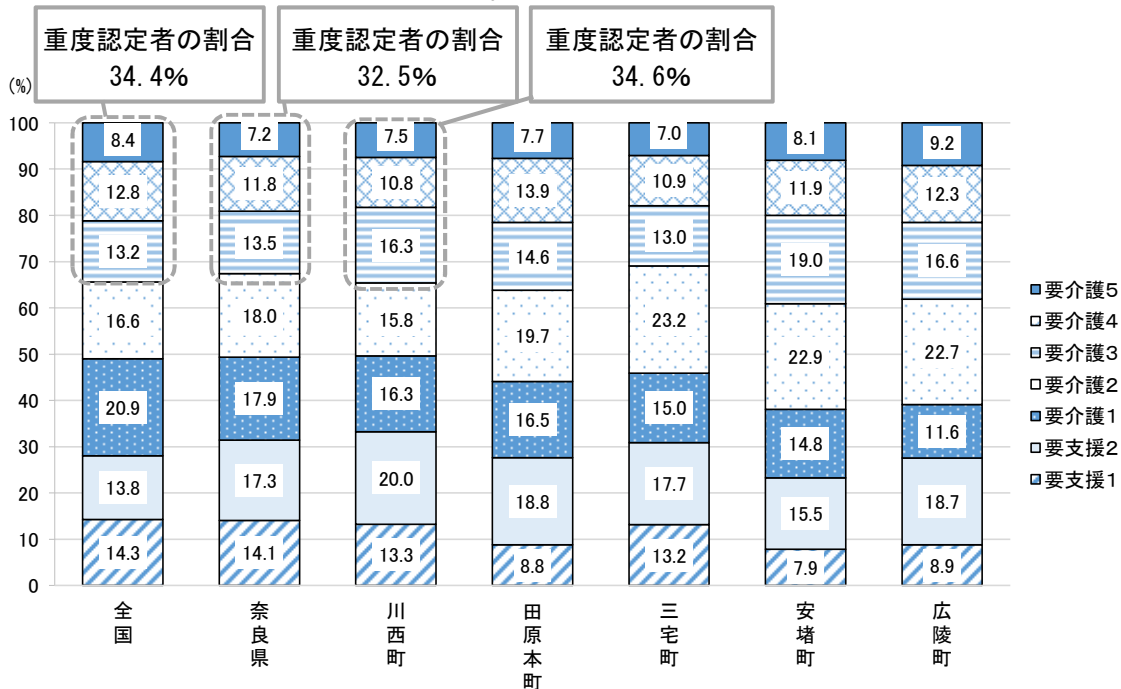
要介護認定率は、全国、奈良県、川西町ともに、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上では60.0%前後にまで上昇する傾向となっています。



※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」月報 令和5年3月末現在

(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

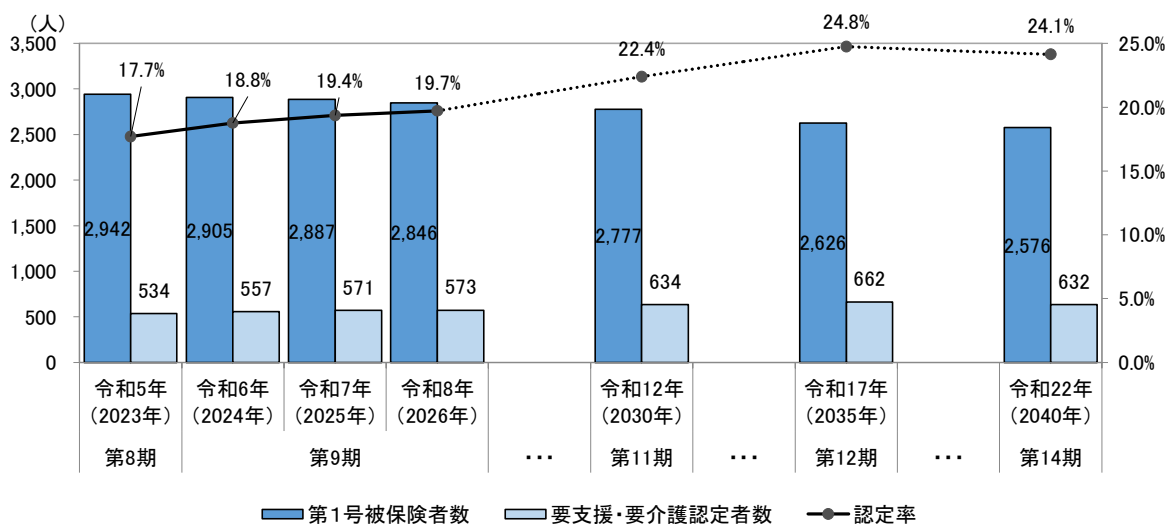
要支援・要介護認定者数の推計をみると、概ね今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では573人と、令和6年（2024年）から16人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和12年（2030年）では634人、令和17年（2035年）では662人となっています。

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



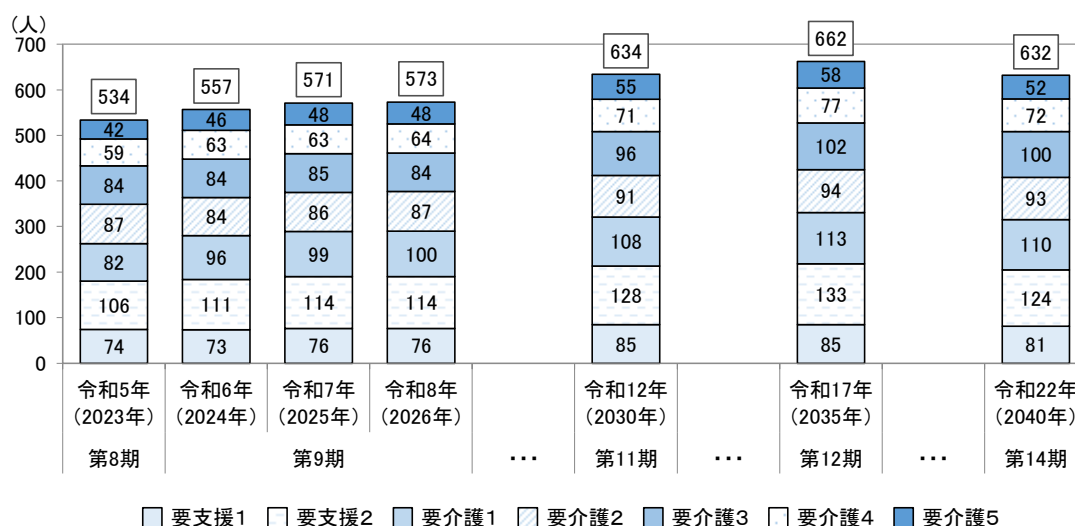
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

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。

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)	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	634	662	632	
要支援1	74	73	76	76	85	85	81	85	85	81	85	85	81	
要支援2	106	111	114	114	128	133	124	128	133	124	128	133	124	
要介護1	82	96	99	100	108	113	110	108	113	110	108	113	110	
要介護2	87	84	86	87	91	94	93	91	94	93	91	94	93	
要介護3	84	84	85	84	96	102	100	96	102	100	96	102	100	
要介護4	59	63	63	64	71	77	72	71	77	72	71	77	72	
要介護5	42	46	48	48	55	58	52	55	58	52	55	58	52	

単位：人



※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）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) 要支援・要介護者の状況

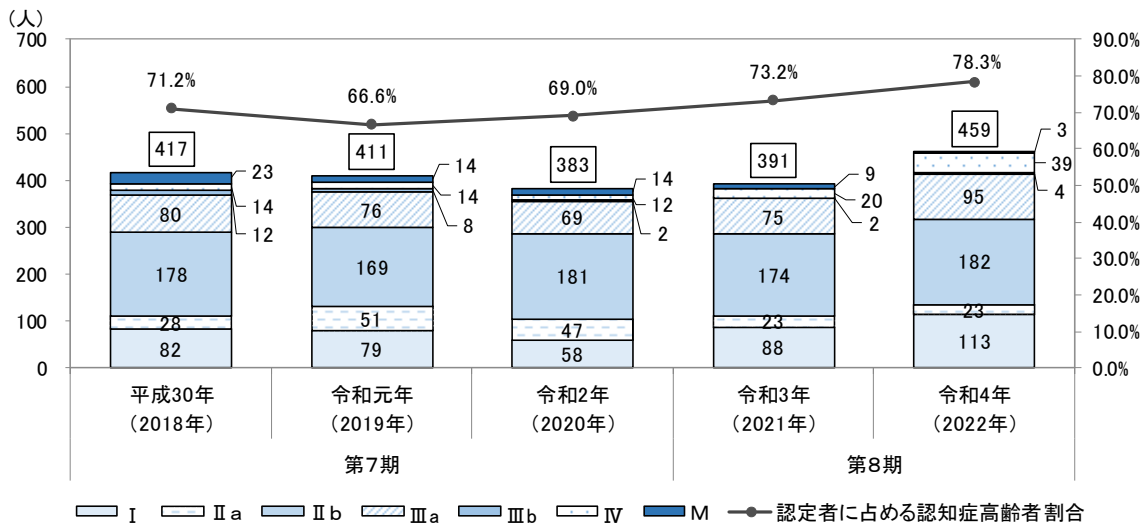
① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和4年では459人と、平成30年の417人から42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、その他の区分では増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合についても増加傾向であり、令和4年では78.3%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)
自立	169	206	172	143	127
I	82	79	58	88	113
Ⅱa	28	51	47	23	23
Ⅱb	178	169	181	174	182
Ⅲa	80	76	69	75	95
Ⅲb	12	8	2	2	4
Ⅳ	14	14	12	20	39
M	23	14	14	9	3
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	417	411	383	391	459
認定者に占める認知症高齢者割合	71.2%	66.6%	69.0%	73.2%	78.3%



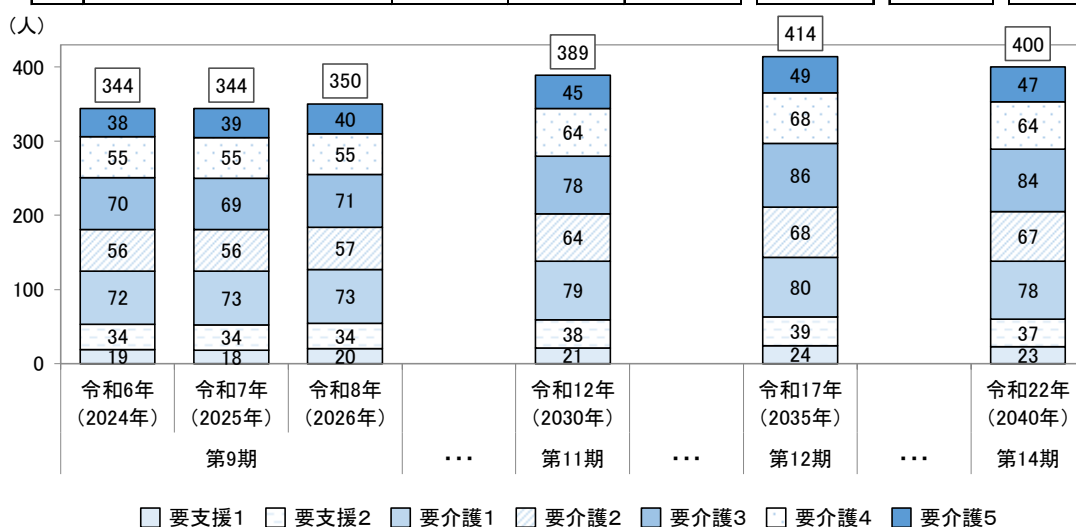
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※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。

② 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数の推計をみると、認定者の増加に伴い増加することが見込まれます。令和8年(2026年)では350人となる見込みとなっています。令和17年(2035年)にピークに到達することが予想され、414人まで増加する見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	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)
要支援・要介護認定者数	344	344	350	389	414	400
要支援1	19	18	20	21	24	23
要支援2	34	34	34	38	39	37
要介護1	72	73	73	79	80	78
要介護2	56	56	57	64	68	67
要介護3	70	69	71	78	86	84
要介護4	55	55	55	64	68	64
要介護5	38	39	40	45	49	47



【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

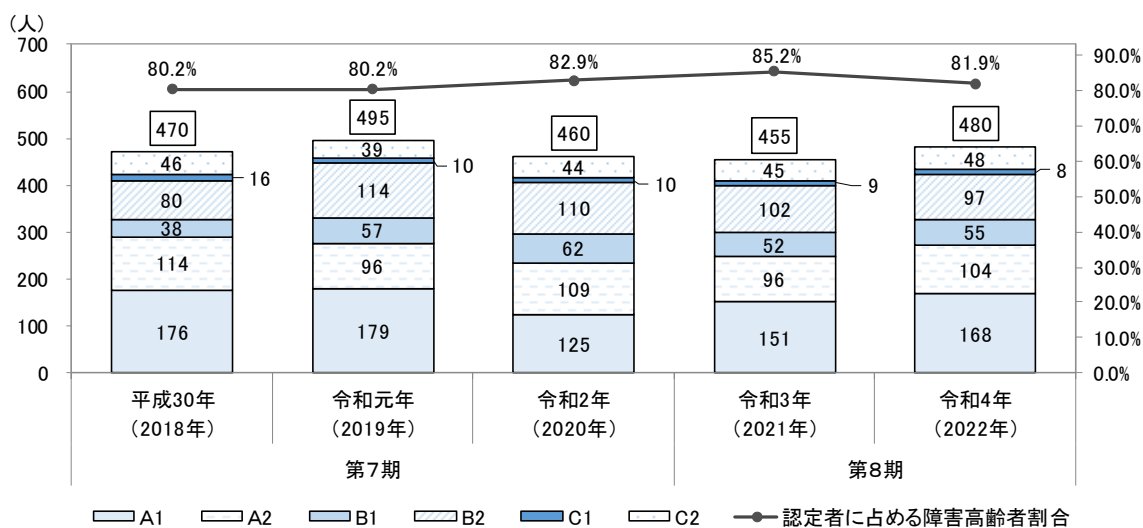
③ 障害高齢者数の推移

障害自立度A以上認定者数の推移をみると、令和元年をピークに令和3年までは減少傾向となっていました。令和4年には480人と増加しています。内訳をみると、令和元年と比べて、障害自立度B2で17人減少、C2で9人増加しています。

一方、認定者に占める障害自立度A以上の高齢者割合は令和元年から増加傾向となっていました。令和3年から令和4年にかけて、3.3ポイント減少しています。

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)
自立	7	3	1	3	3
J1	17	11	9	10	21
J2	92	108	85	66	82
A1	176	179	125	151	168
A2	114	96	109	96	104
B1	38	57	62	52	55
B2	80	114	110	102	97
C1	16	10	10	9	8
C2	46	39	44	45	48
障害自立度A以上認定者数	470	495	460	455	480
認定者に占める障害高齢者割合	80.2%	80.2%	82.9%	85.2%	81.9%



※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

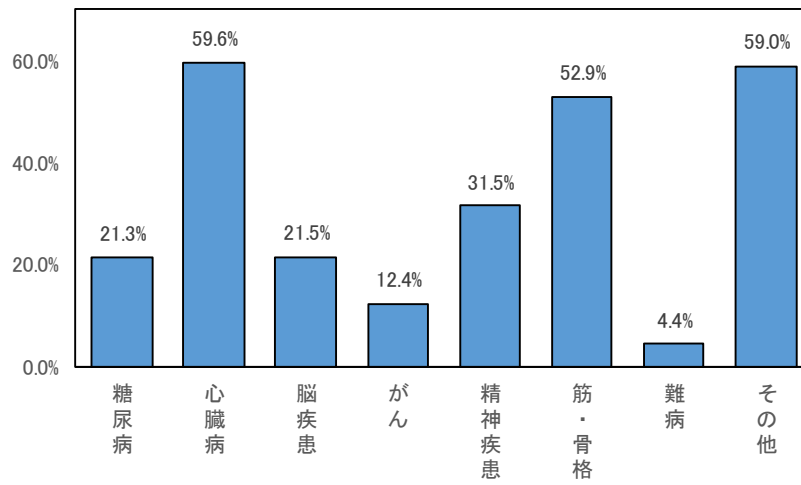
※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【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。

④ 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。

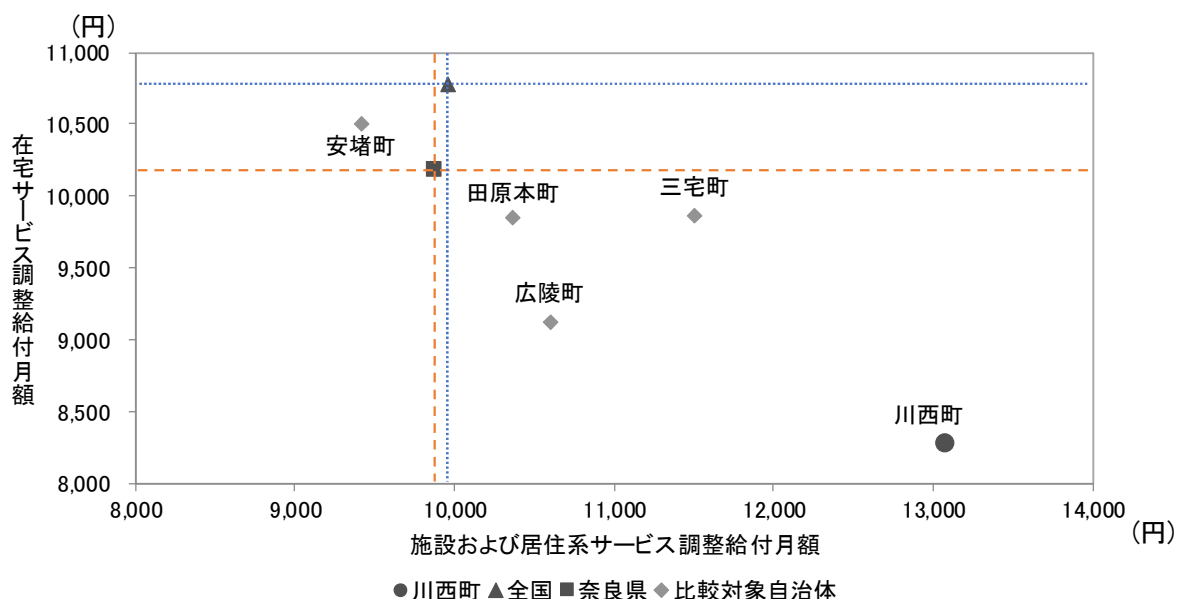


※資料：国保データベースシステム 令和4年度時点

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。

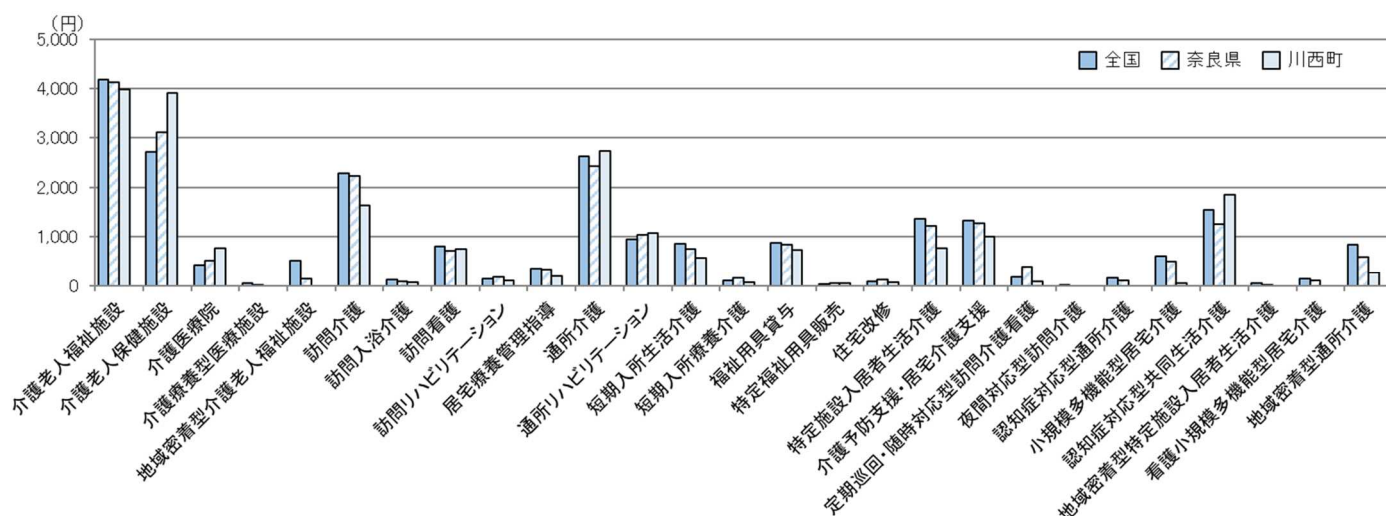
※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※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) 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種別)

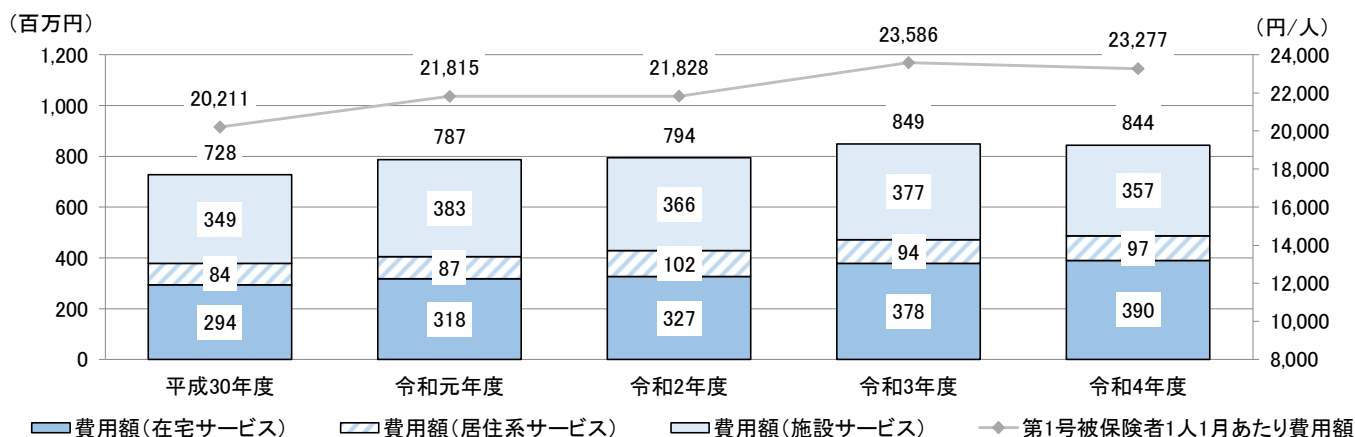
第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国及び県と比べて、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」「通所介護」「通所リハビリテーション」「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）4月（地域包括ケア「見える化」システムより）

(3) 介護給付費用の推移

介護費用額の推移を見ると上昇傾向にあります。直近の推移では令和3年度と令和4年度はおおむね横ばいとなっています。



※資料：平成30年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計
（地域包括ケア「見える化」システムより）

(4) サービスの利用状況

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・日常生活圏域ニーズ調査結果報告

(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

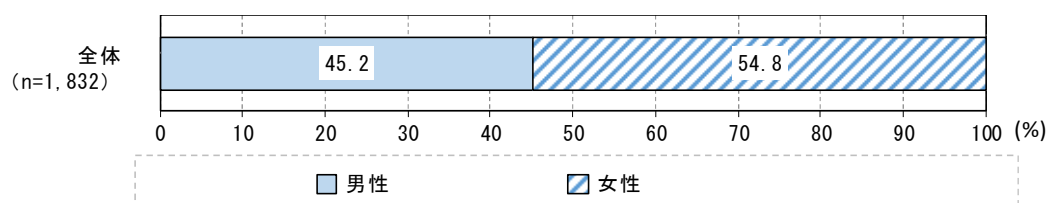
対象者	令和4年12月現在、川西町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和5年1月5日(木)～令和5年1月27日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、WEBアンケートシステムでの回答

(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%

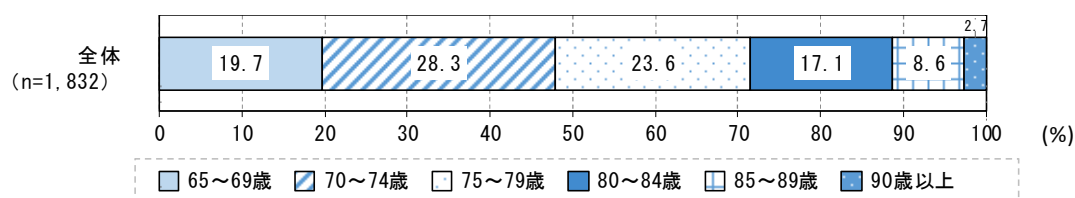
(4) 回答者の属性

① 対象者の性別



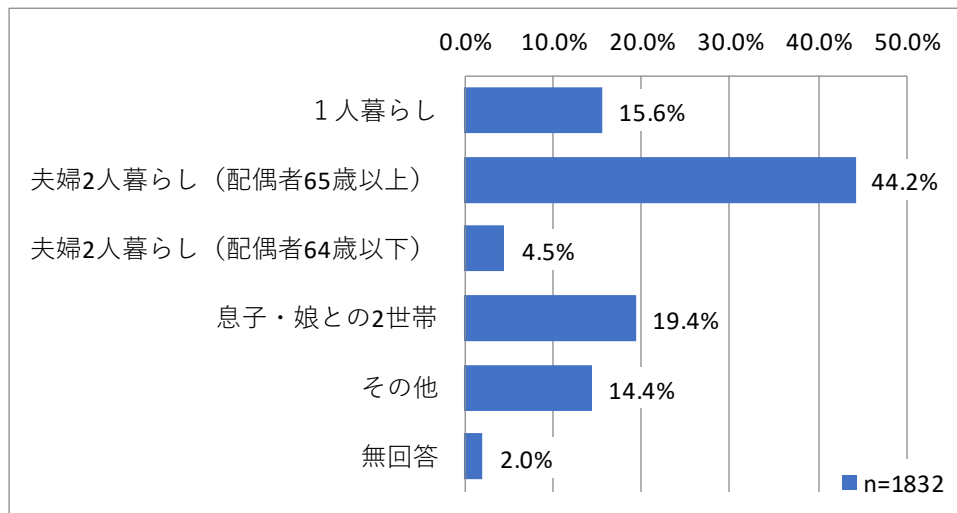
性別について、「男性」が45.2%、「女性」が54.8%となっています。

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

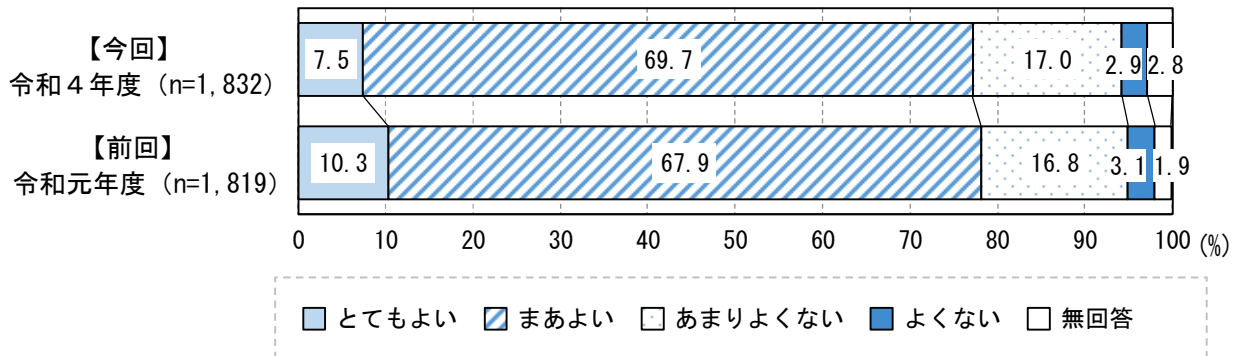


家族構成について、「夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 44.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 19.4%、「一人暮らし」が 15.6%となっています。

(5) 分析結果

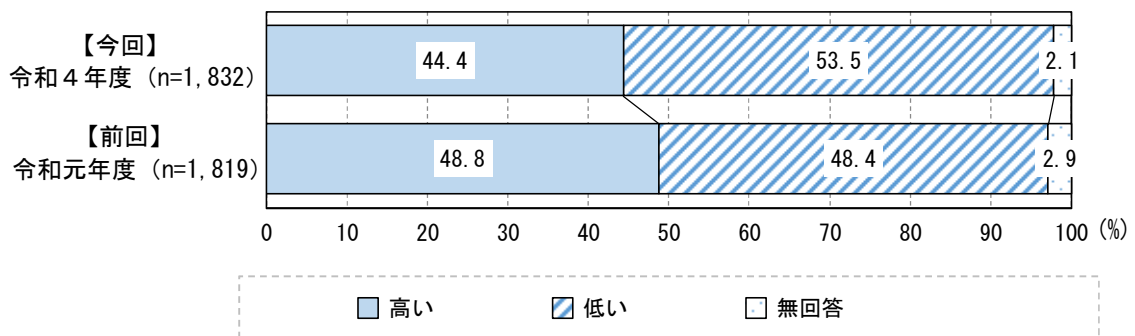
① 自身の健康状態や幸福感、身体機能に関する項目

(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））

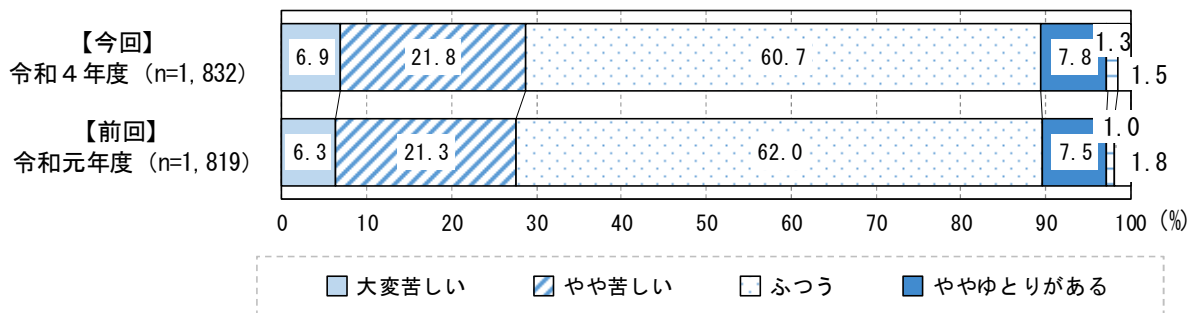


「自分がどの程度幸せと思うか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「高い」の割合は4.4%の減少となりました。

※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

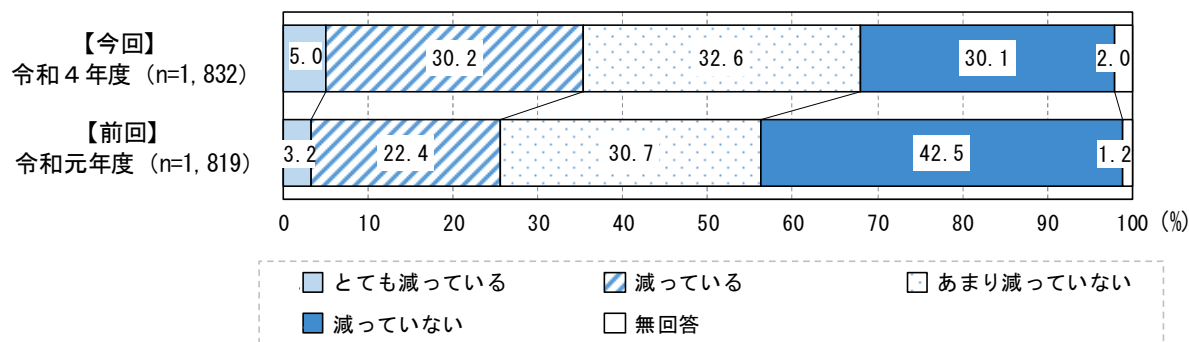
(ウ) 「暮らしの状況を経済的にみて、どう感じるか」の割合

（前回：問1（3）、今回：問1（3））



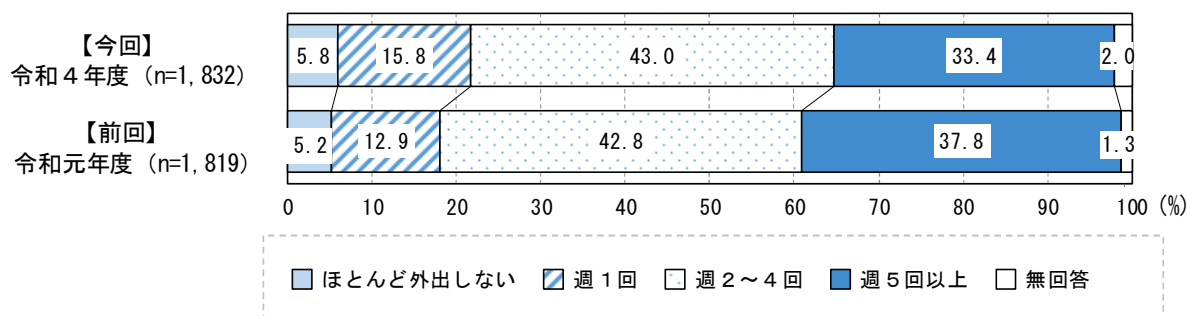
「主観的経済観」を見ると、「大変苦しい」+「やや苦しい」では、前回調査より今回調査は1.1%の増加となっています。

(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))



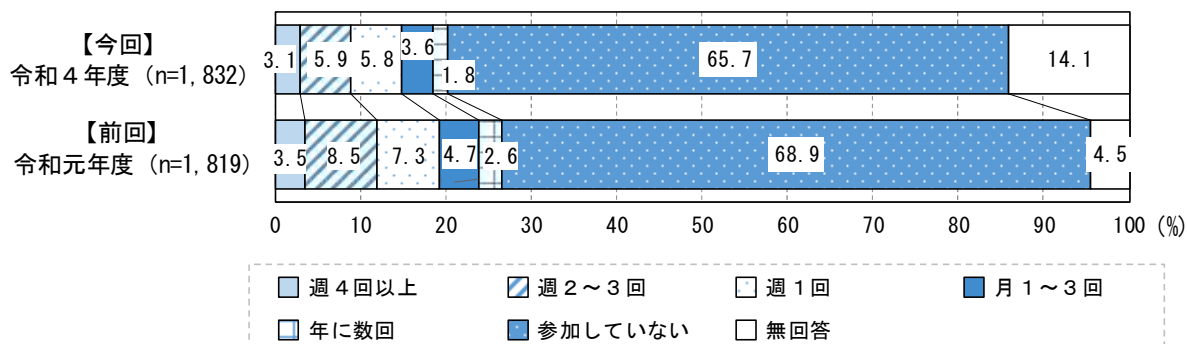
「昨年と比べて外出の回数が減っているか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「減っていない」は12.4%の減少となりました。また、「とても減っている」では1.8%、「減っている」では7.8%の増加となりました。

(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。

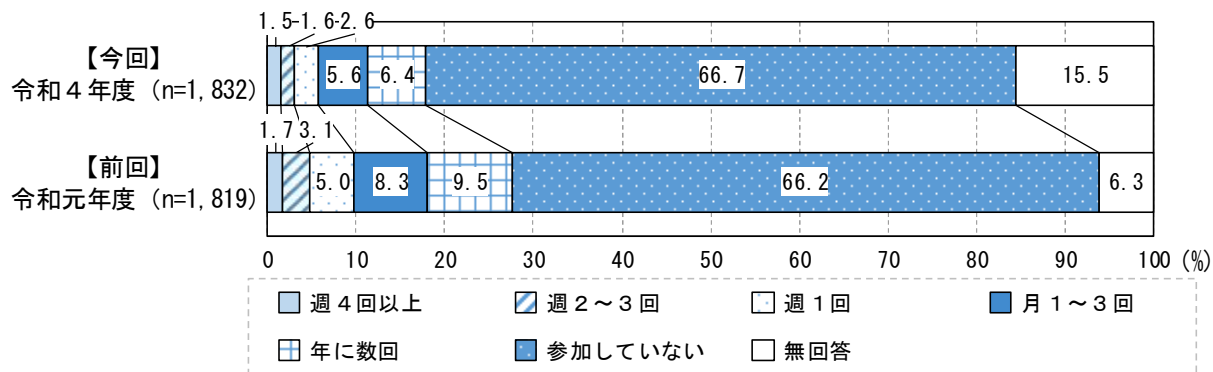
(カ) スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者の割合 (前回：問5 (1) ②、今回：問5 (1) ②)



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

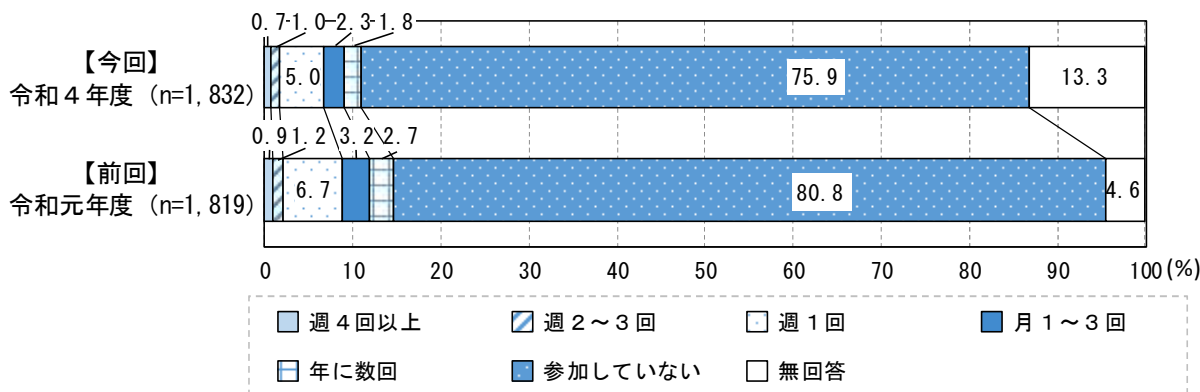
(前回：問5(1)①、今回：問5(1)①)



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

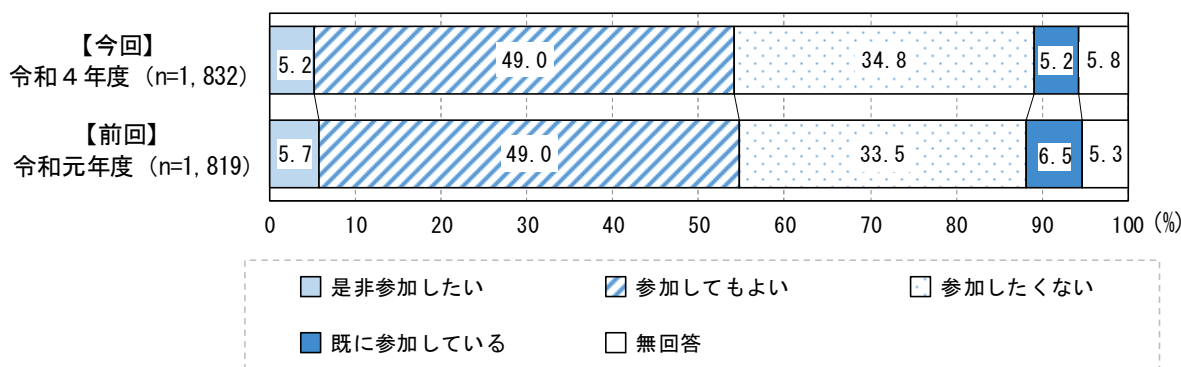
高齢者の割合 (前回：問5(1)⑤、今回：問5(1)⑤)



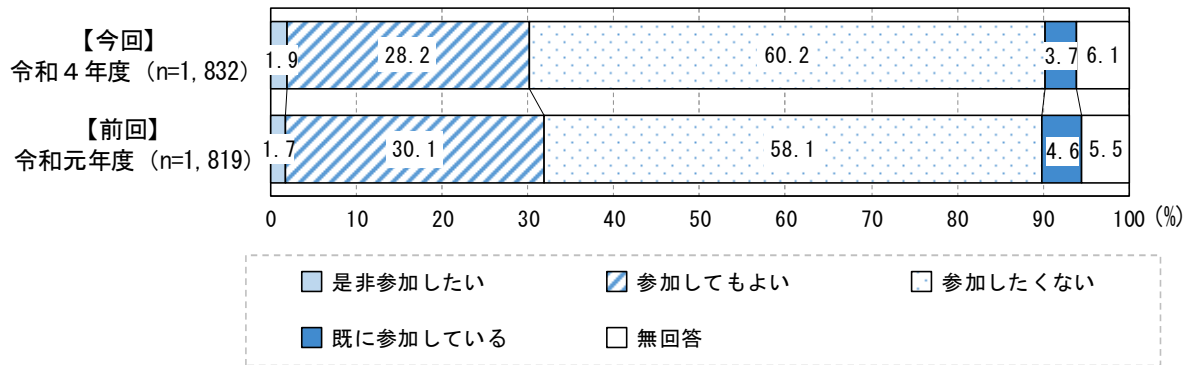
(いきいき百歳体操・地域のサロンなどの) 介護予防のための通いの場に参加する高齢者の割合を見ると、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は2.1%、「年に数回以上」では3.9%の減少となりました。

(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))



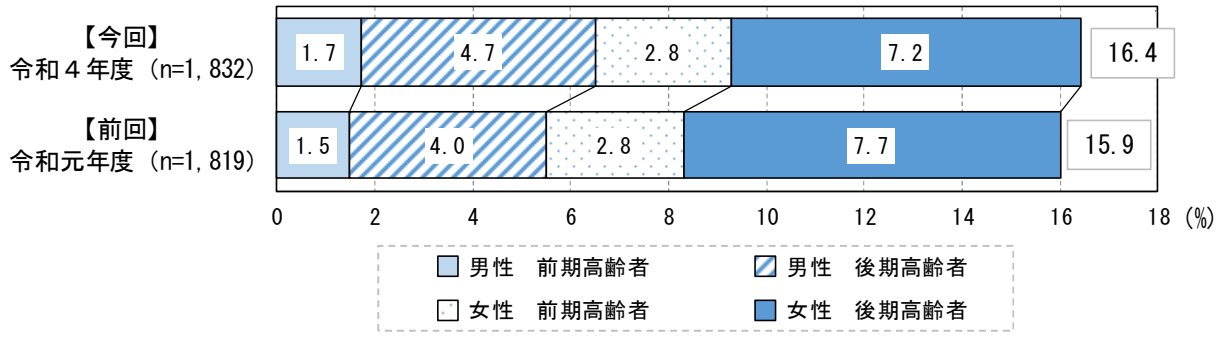
(コ) 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
（前回：問5（3）、今回：問5（3））



「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。

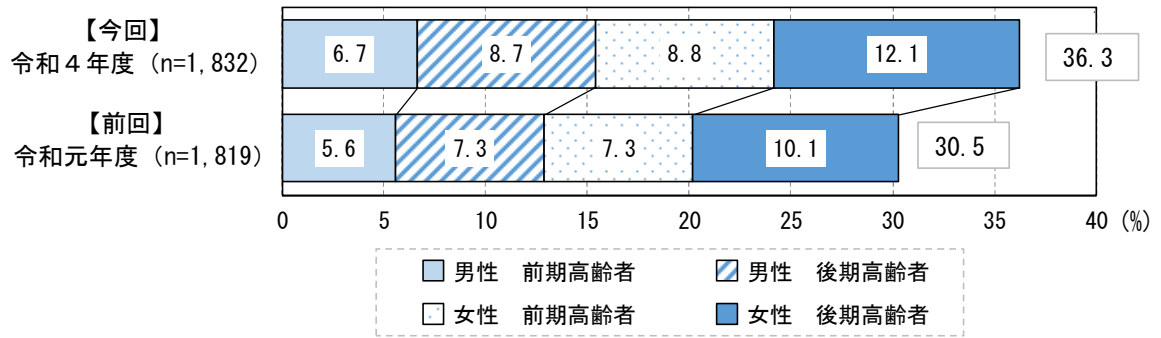
② 各種リスクに関する項目

(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）



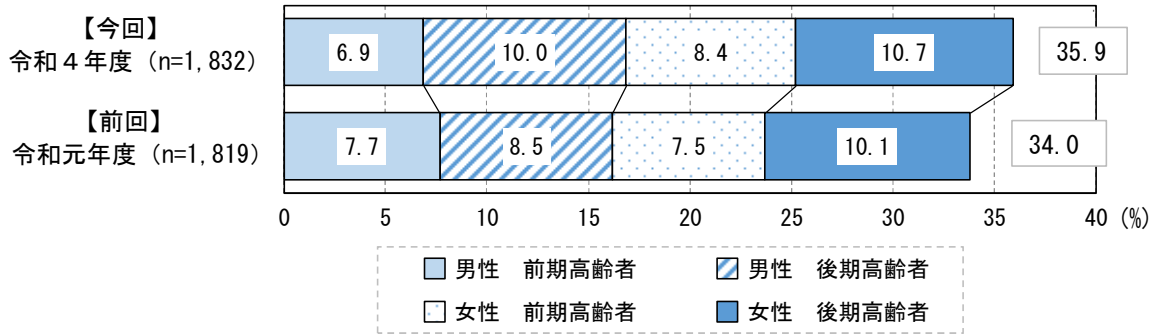
運動器の機能低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は0.5%の増加となりました。

(イ) 転倒リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



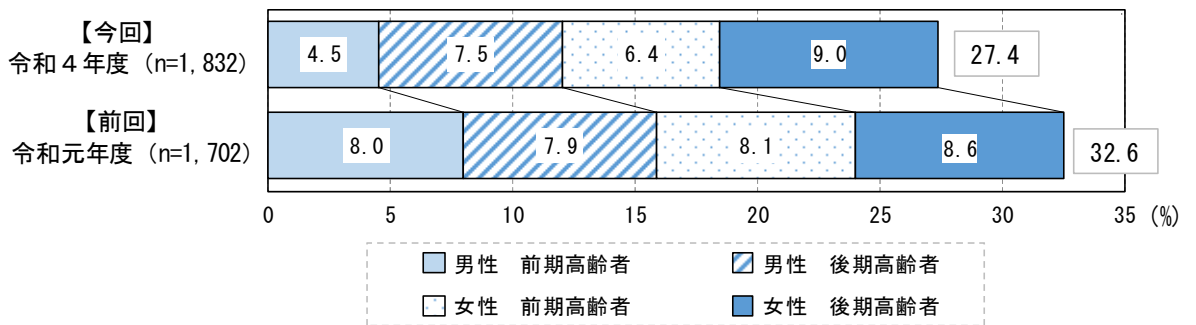
転倒リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は5.8%の増加となりました。

(ウ) 咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



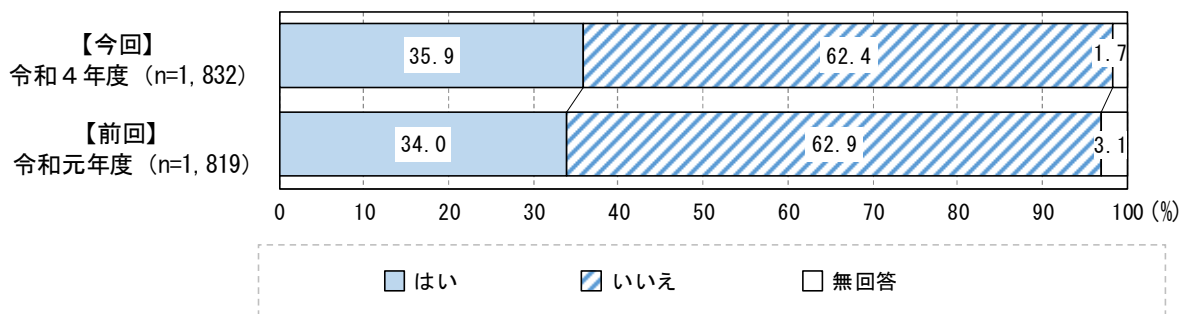
咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は2.1%の増加となりました。

(エ) 口腔機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



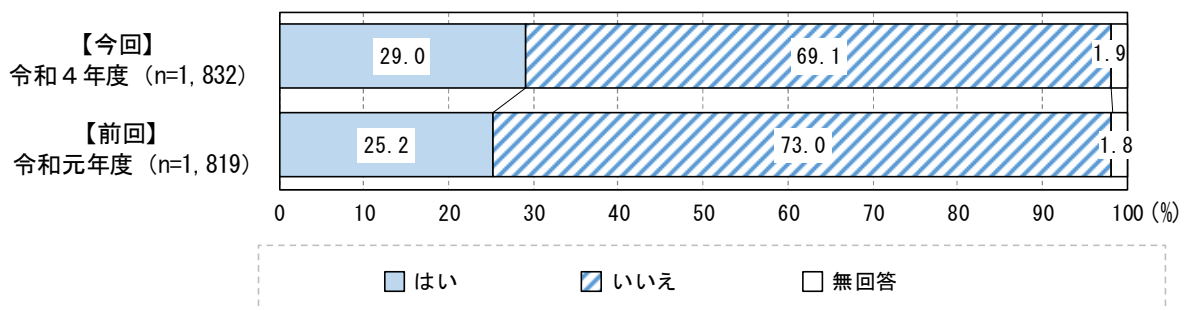
(オ) 「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」の割合

(前回：問3(2)、今回：問3(2))

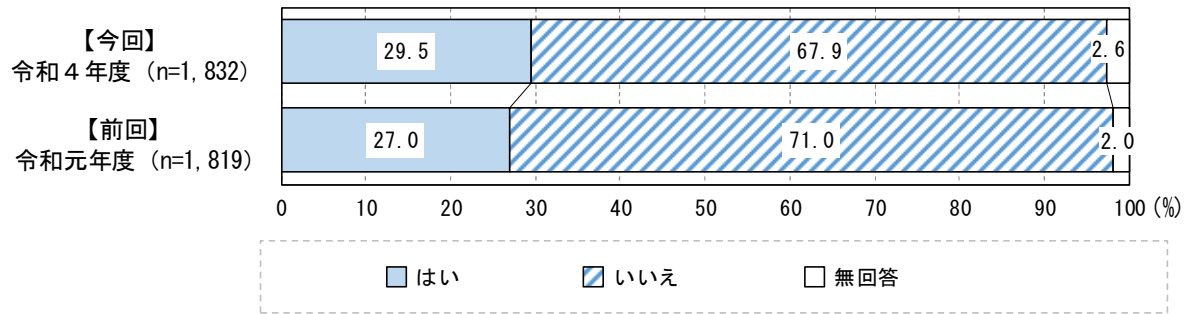


(カ) 「お茶や汁物等でむせることがあるか」の割合

(前回：問3(3)、今回：問3(3))

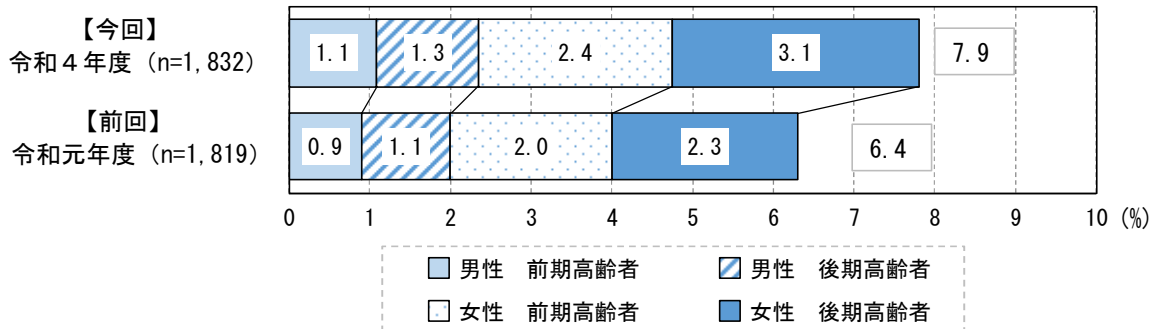


(キ) 「口の渇きが気になるか」の割合
 (前回：問3 (4)、今回：問3 (4))



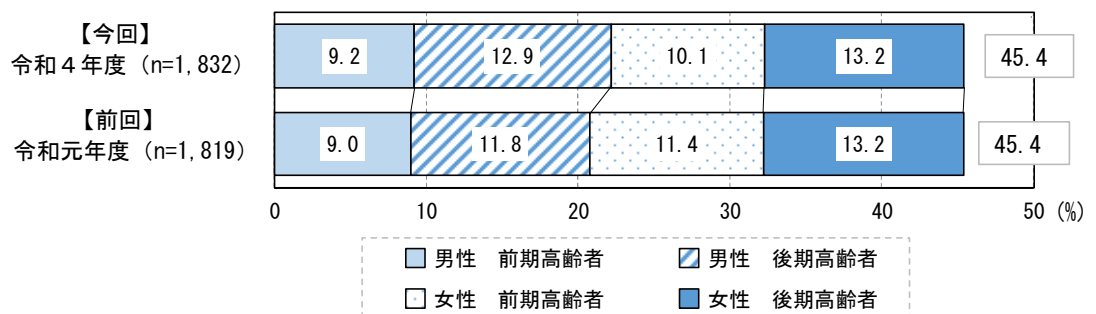
口腔機能に関するそれぞれの項目を見ると、前回調査より今回調査は半年前に比べて固いものが食べにくくなった割合が1.9%、お茶や汁物等でむせることがある割合が3.8%、口の渇きが気になる割合が2.5%の増加となっています。

(ク) 栄養改善リスク高齢者の割合 (リスク判定結果)



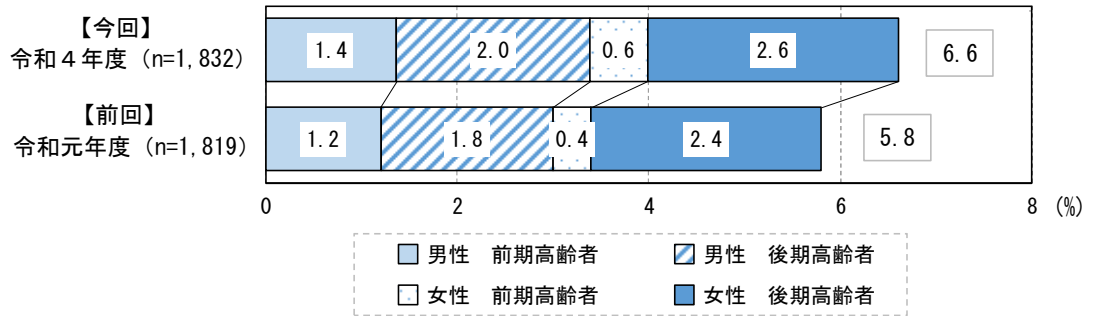
栄養改善リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は1.5%の増加となりました。

(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。

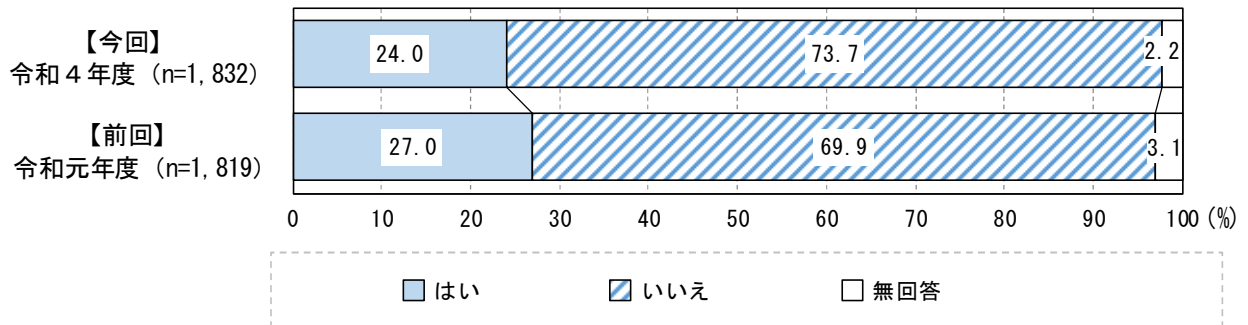
(コ) 手段的自立度 (IADL) が「低い」高齢者の割合 (判定結果)



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

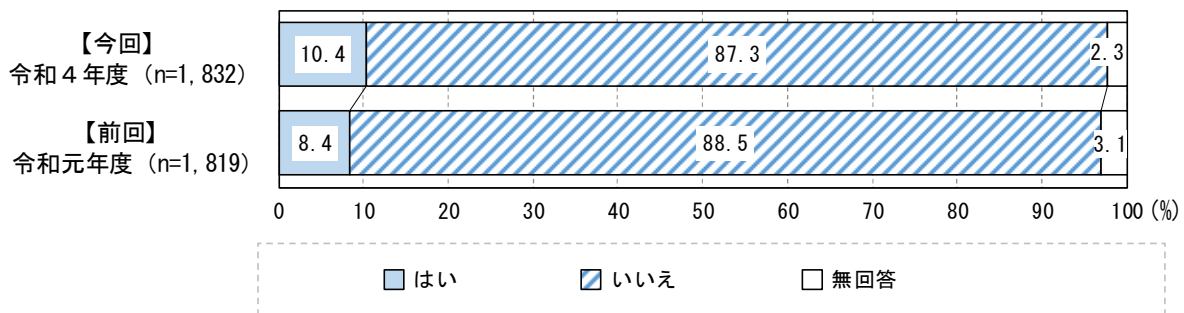
(ア) 認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合 (前回: 問 8 (2)、今回: 問 8 (2))



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

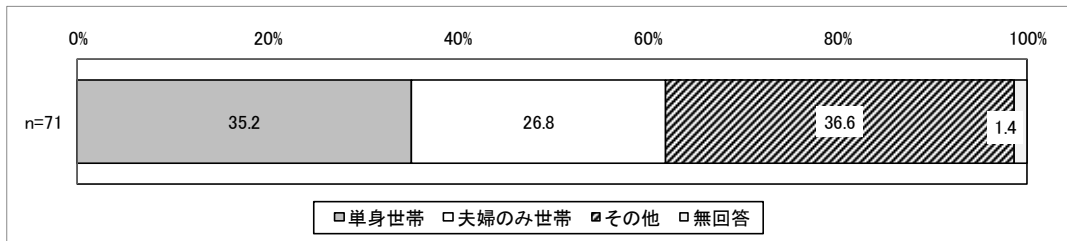
(3) 分析の観点

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

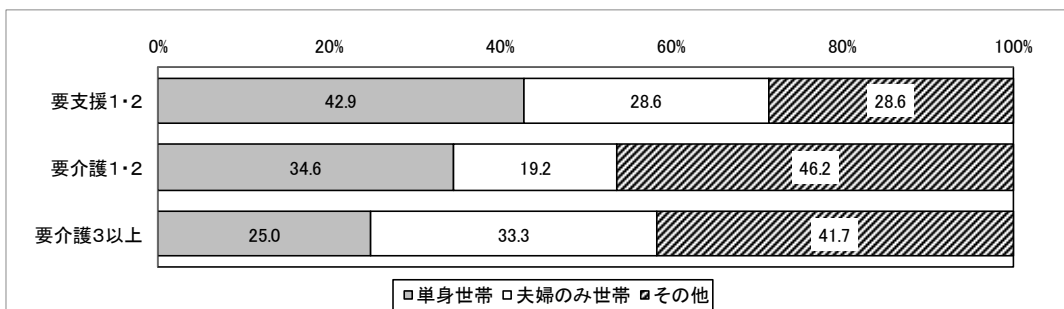
① 世帯類型

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

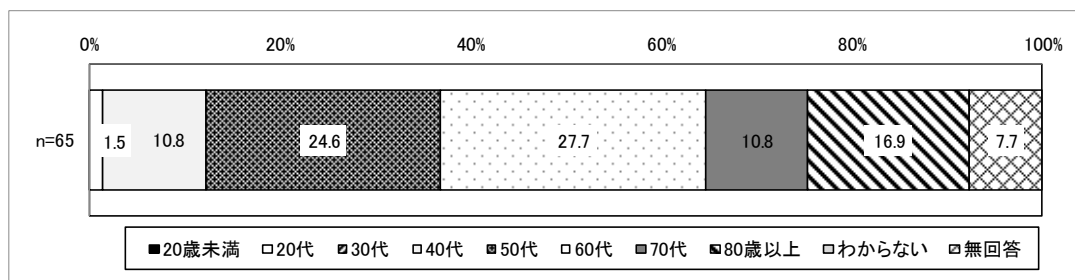
要介護度と世帯類型の状況を見ると、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低くなっています。要介護状態が重度化するにつれて単身での生活が難しくなることが考えられます。



③ 主な介護者の状況

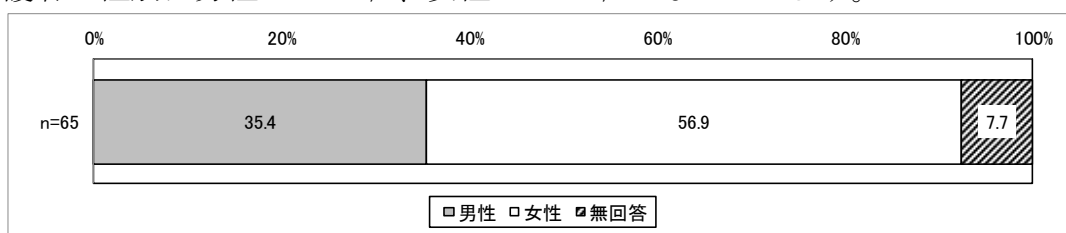
(ア) 主な介護者の年齢

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。



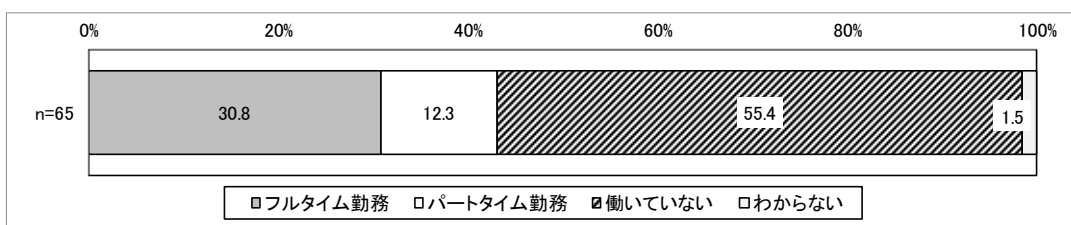
(イ) 主な介護者の性別

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。



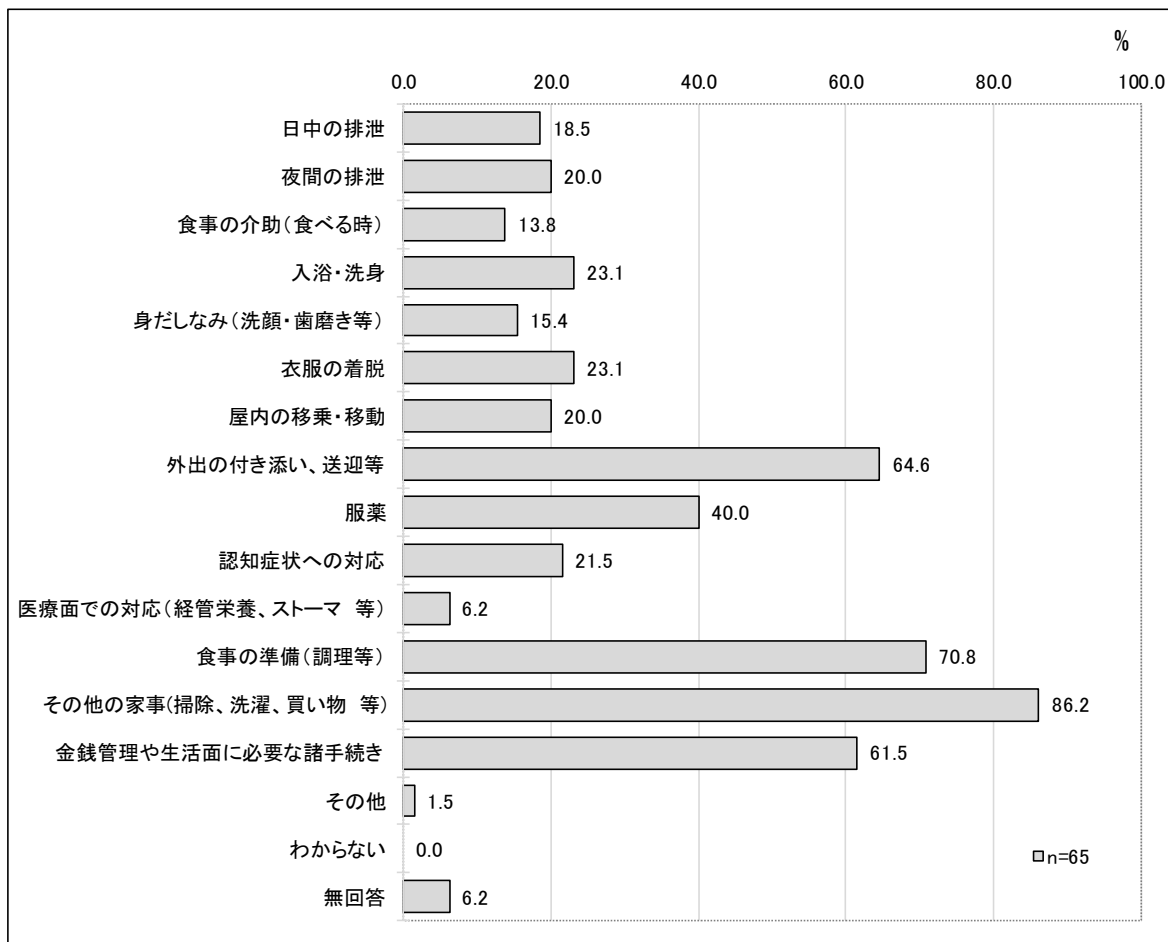
(ウ) 主な介護者の勤務形態

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。



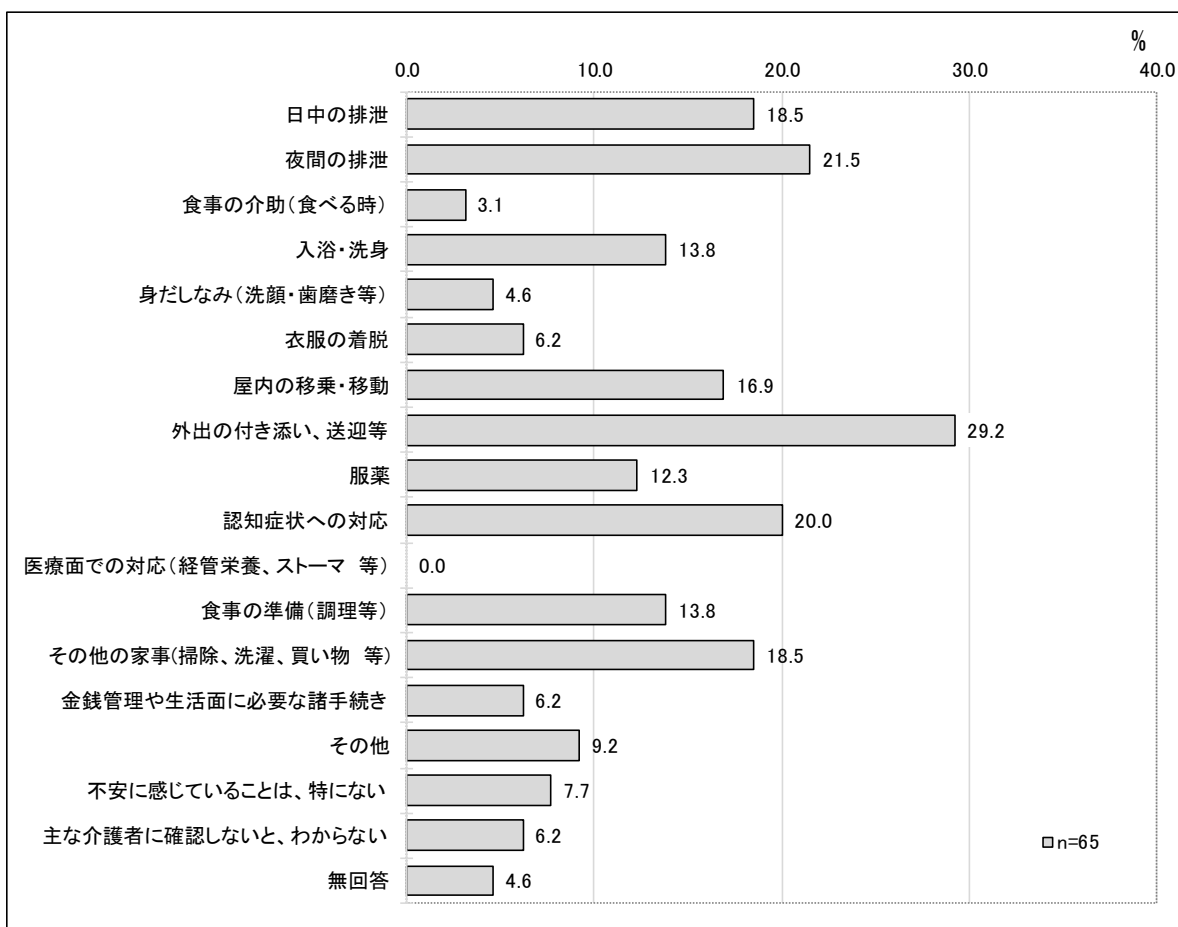
④ 主な介護者が行っている介護

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

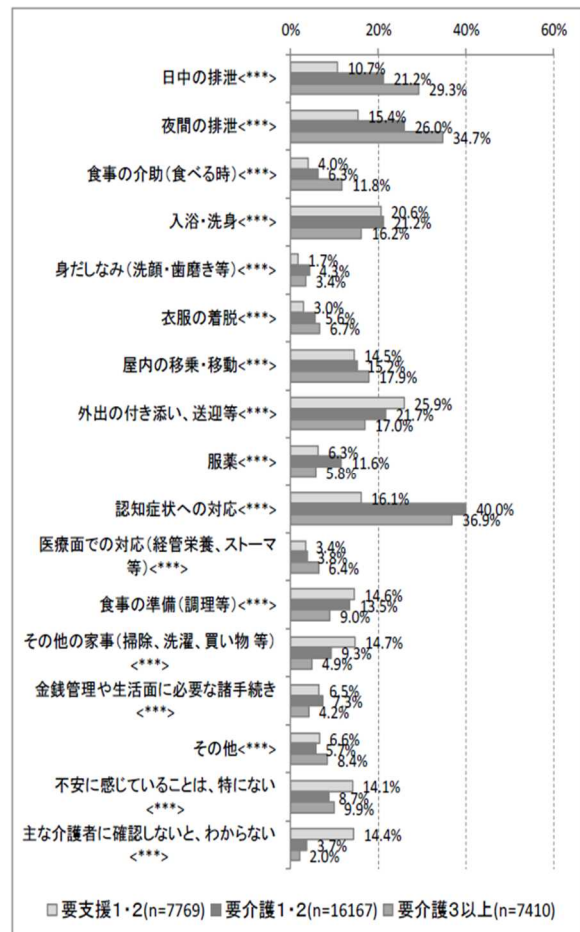
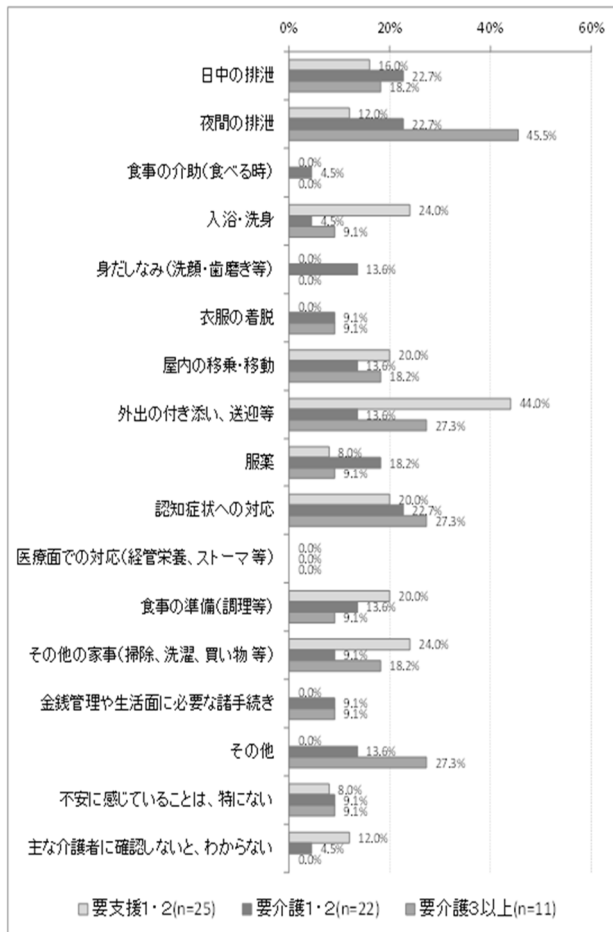
(ア) 夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策の検討

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)

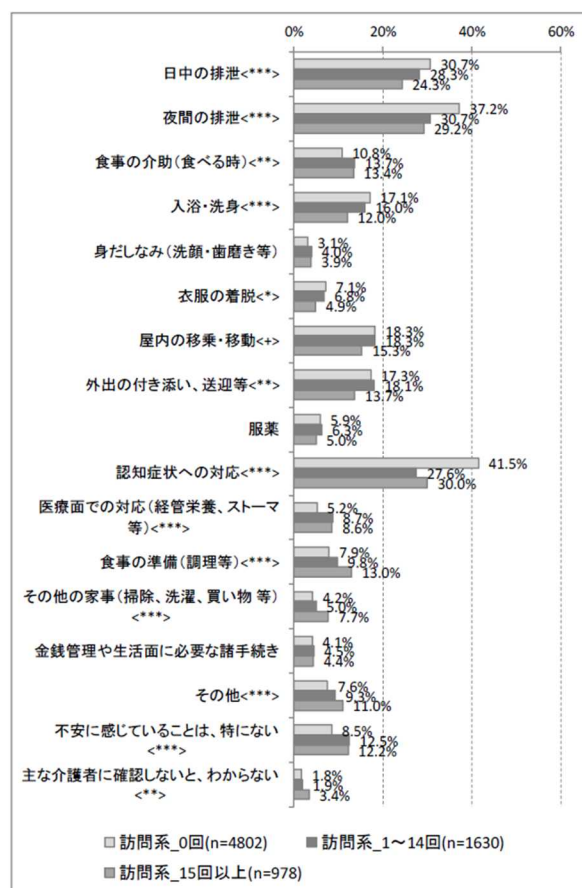
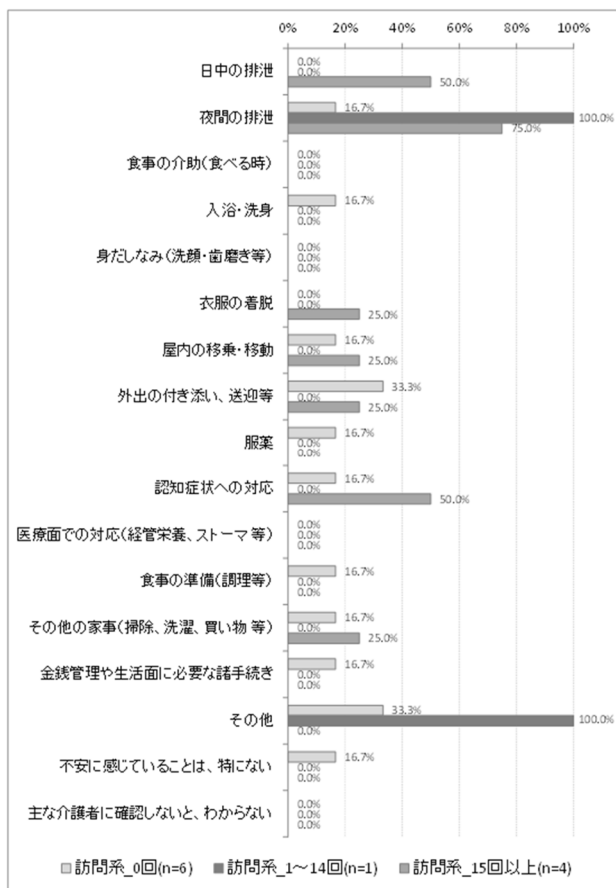


(イ) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

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。

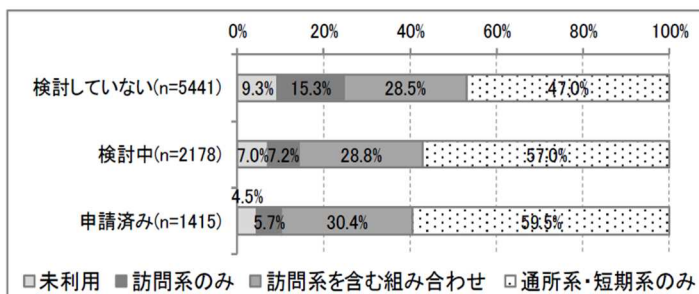
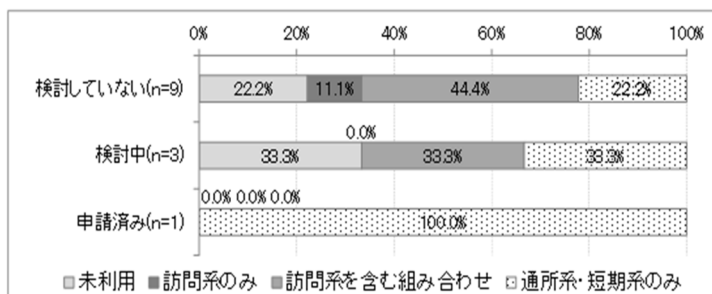
【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）】

■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）



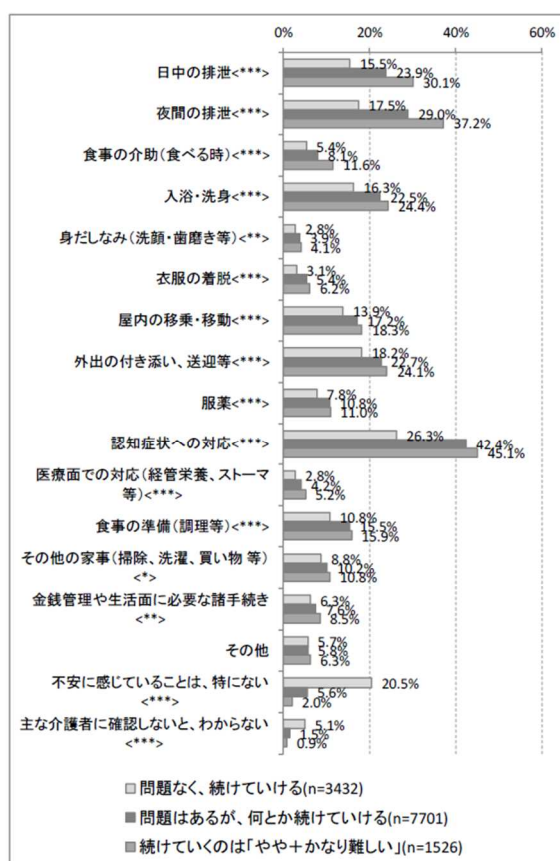
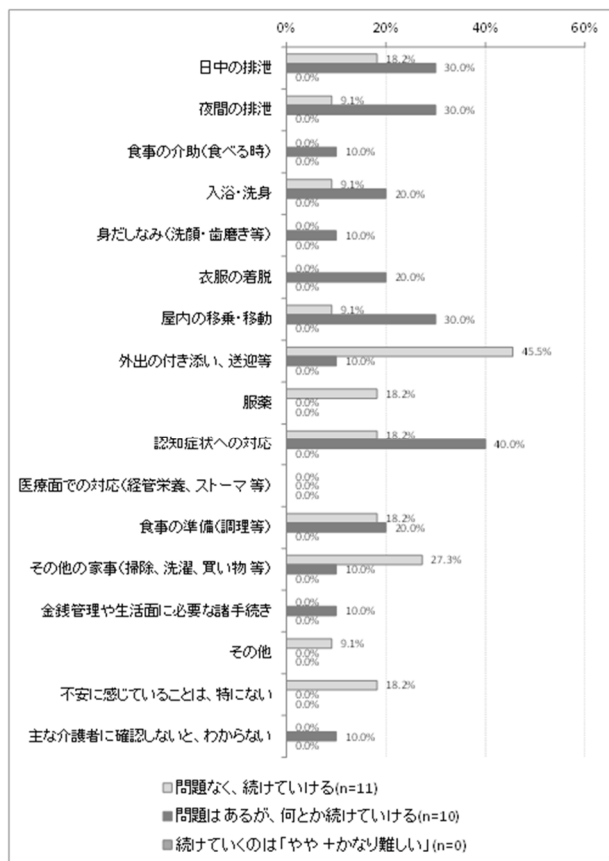
② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

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）

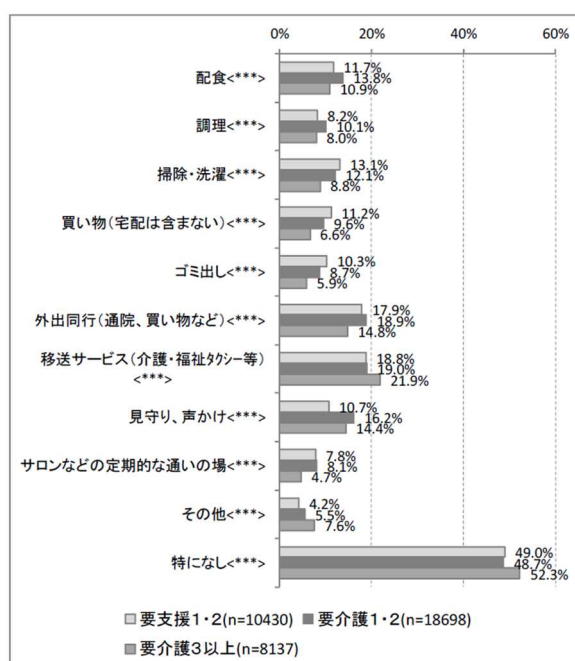
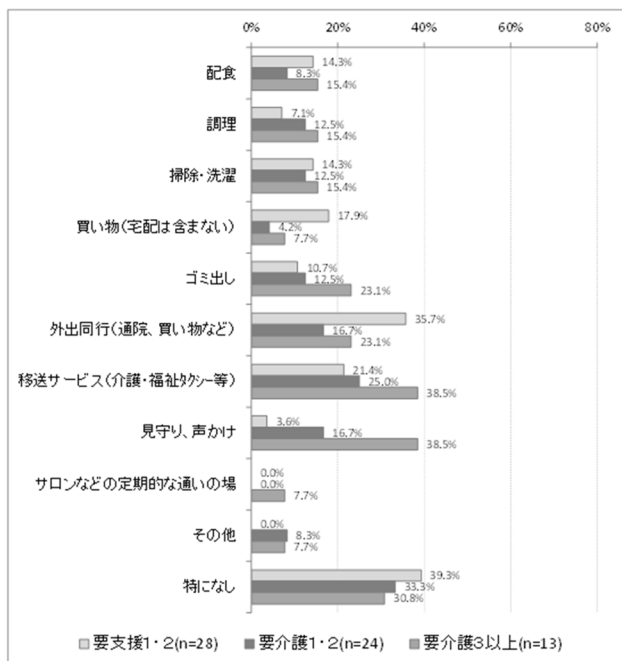


③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

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

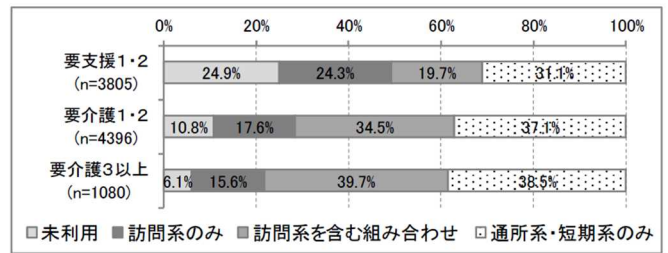
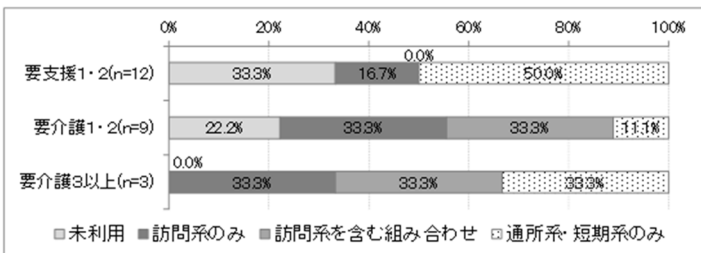
標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、本町の集計では「単身世帯」においてのみ、全国集計では、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」・「その他世帯」の世帯類型において、要介護度が軽度から重度になるにつれて、「未利用」の割合が低くなっています。また、町の調査結果及び全国集計ともに、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、要介護度が軽度から重度になるにつれて高まる傾向が見られます。

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）

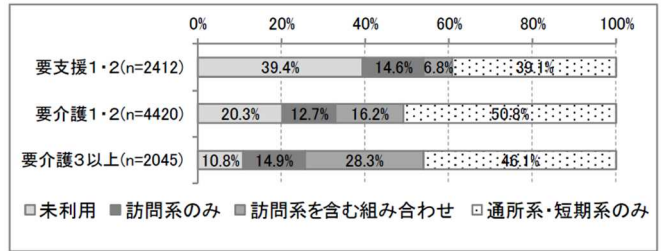
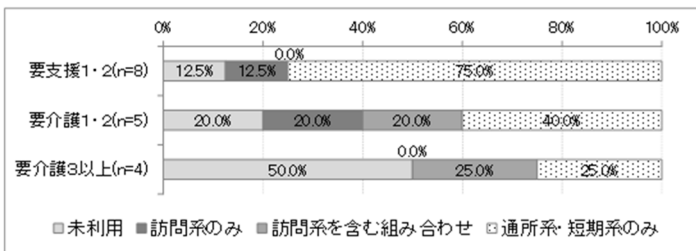
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【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）

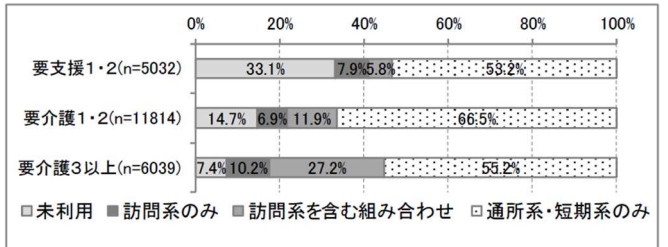
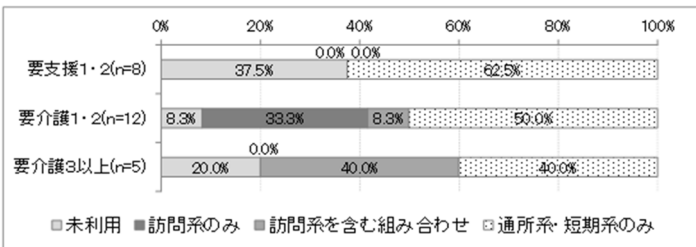
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【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）

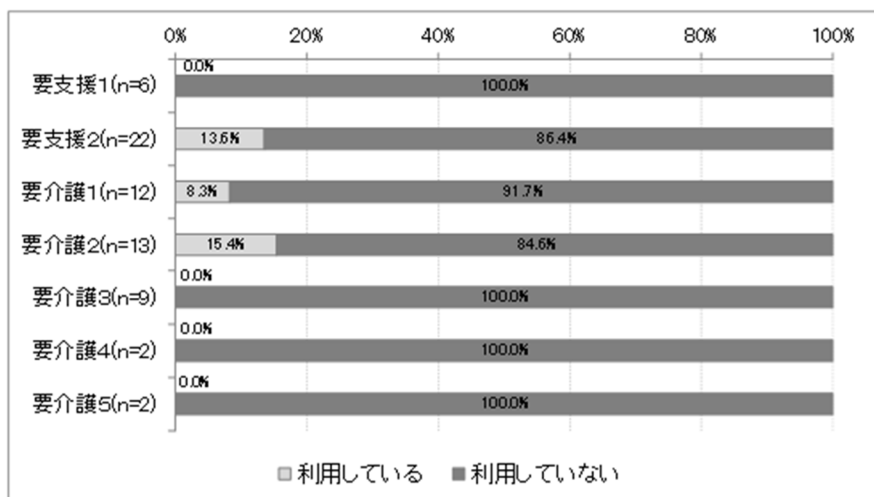


⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

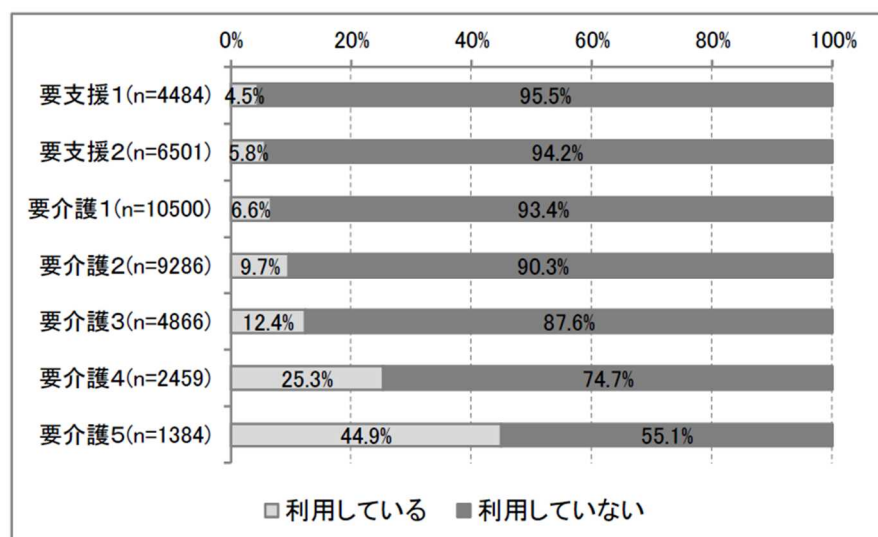
全国集計から、要介護度が軽度から重度になるにつれて、訪問診療の利用割合が増加しています。町の調査結果では「利用している」方は、要支援2、要介護1、要介護2のみとなっていました。

【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）

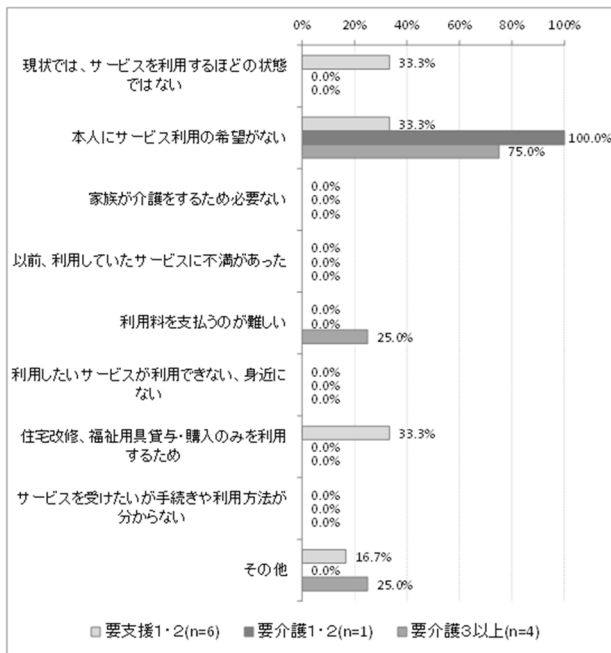


⑥ サービス未利用の理由などについて

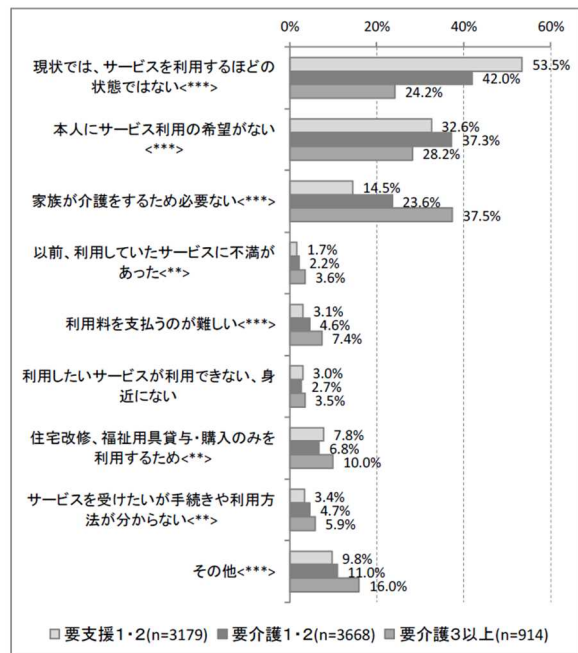
標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、町の調査結果を見ると、要介護度に関わらず「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなっています。その一方で、町の調査結果では該当者はいませんでしたが、全国集計では3～6%程度の方が「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」と回答しています。

【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

2. 計画の基本方針

基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進

基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実

基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み

基本方針4 安心して生活できる環境の整備

基本方針5 安定的な介護保険事業の実施

3. 施策体系

基本理念の実現に向けて掲げた5つの基本方針に沿って、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 介護予防と生きがづくり・ 社会参加の推進</p>	<p>1-1 介護予防・生活支援サービス事業 1-2 一般介護予防事業 1-3 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施 1-4 高齢者の生きがづくりの充実 1-5 ボランティア活動への支援</p>
	<p>基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実</p>	<p>2-1 地域包括支援センターの運営 2-2 生活支援サービスの体制整備 2-3 医療と介護の連携強化</p>
	<p>基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み</p>	<p>3-1 認知症予防への推進と認知症への 理解を深めるための普及啓発 3-2 認知症の早期診断・早期対応に向 けた体制づくり 3-3 権利擁護の推進 3-4 高齢者虐待の防止</p>
	<p>基本方針4 安心して生活できる環境の整備</p>	<p>4-1 高齢者福祉の充実 4-2 住まいや移動を支える取組み 4-3 災害や感染症対策に係る 体制整備</p>
	<p>基本方針5 安定的な介護保険事業の実施</p>	<p>5-1 居宅サービス 5-2 地域密着型サービス 5-3 施設サービス 5-4 介護サービスの質の向上</p>

第4章 施策の展開

基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進

1-1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び基本チェックリストにおいて総合事業対象者と判断された人は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」を受けることができます。

(1) 訪問型・通所型サービス

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護が移行した訪問介護のほか、訪問型サービス A から D までのサービス類型があり、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっていますが、本町では、訪問介護相当サービスのみ実施しています。

通所型サービスは、従来の介護予防通所介護が移行した通所介護のほか、通所型サービス A から C までのサービス類型があり、訪問型サービスと同様に、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっていますが、本町では、通所介護相当サービスのみ実施しています。

(2) 介護予防ケアマネジメント

総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援認定者及び総合事業対象者の自立支援を目的として、その心身の状況や環境に応じ、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や地域資源を活用したサービスを提供するものです。適切なアセスメントをすることで、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、その達成のために必要なサービスをケアプランとして作成しています。

1-2 一般介護予防事業

65歳以上を対象として、要介護状態になることを予防するための事業です。

(1) 短期集中運動教室

【現状】

地域の身近な場所で、週1回計12回の運動教室を3ヶ月開催しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受講団体数	0団体	1団体	1団体

【今後の方向性】

地域住民皆さんと一緒に開催に向けて相談しながら支援を行います。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	短期集中運動教室の受講団体数	1団体	1団体	1団体

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 自主体操グループ支援

【現状】

住民主体の自主体操グループの立ち上げ支援や、住民主体の介護予防活動として地域で実施している「いきいき百歳体操」の取り組みを支援しています。保健師等が会場を訪問し、定期的に体力測定などを行うとともに、地域の高齢者に参加勧奨を行っています。新型コロナウイルス感染症拡大のため、自主体操グループがなくなってしまった地域やここ数年は活動を一時休止していたグループも多く見られましたが、令和4年度にはほぼ通常の活動に戻りつつあり、新たな自主体操グループもでき、現在13団体あります。

① 自主体操支援プログラム

自主体操グループに運動専門職の派遣等を行い、介護予防に関する普及啓発とともに地域での活動が継続されるよう、支援しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自主体操グループ団体数	12団体	13団体	13団体
自主体操グループ登録者数	144人	185人	177人
自主体操グループ支援プログラム利用団体数	10団体	9団体	11団体

【今後の方向性】

体操や地域交流の場となる自主体操グループが継続的に活動していけるよう、今後も支援を行っていきます。また、自主体操グループ間の交流会等に取り組んでいきます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	自主体操グループ団体数	14団体	15団体	15団体
B	自主体操グループ登録者数	190人	200人	200人

B	自主体操グループ支援プログラム 利用団体数	13 団体	15 団体	15 団体
---	--------------------------	-------	-------	-------

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

【現状】

地域で活動している自主体操グループに対し、年1回リハビリテーション専門職を派遣し、効果的な運動が継続できるよう支援を行っています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体利用回数	10回	9回	11回

【今後の方向性】

地域で行われている介護予防への取組みが効果的に継続されるよう、今後も支援を行います。

(4) 地域介護予防活動支援事業

【現状】

自主体操グループの立ち上げ及び継続支援として、立ち上げから3年間、活動費や運営経費の補助をしています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活用団体数	1団体	0団体	2団体

1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の後期高齢者に対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を令和6年度から実施します

健康状態不明者（検診・医療・介護どの事業も利用のない方）、生活習慣病の重症化予防、低栄養、フレイル対策・フレイル把握等を行います。ポピュレーション（通いの場などを利用して集団への事業を取り組む）とハイリスクアプローチ（検診結果やフレイル把握事業から抽出した人へ個別の支援）を組み合わせ実施していきます。

【現状】

令和6年度からの開始に向け、庁内・関係機関との情報共有・連携を図り、体制を整えています。「川西町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」計画書を策定します。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一体的事業連携会議・事業担当者連絡会開催回数	0回	1回	5回
基本チェックリストの運動項目該当者割合	23.3%	-	-
基本チェックリストの栄養該当者割合	2.3%	-	-
基本チェックリストの口腔項目該当者割合	18.8%	-	-

※通いの場での基本チェックリストより算出

【今後の方向性】

企画・調整等を担当する医療専門職を配置し、医療機関・地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携を図り、介護予防の通いの場やサロン活動の場を活用し、事業を実施していきます。関係課及び関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	一体的事業連携会議・事業担当者連絡会の開催回数	4回	4回	4回
E	基本チェックリストの運動項目該当者割合	-	維持 もしくは減少	-
E	基本チェックリストの栄養該当者割合	-	維持 もしくは減少	-
E	基本チェックリストの口腔項目該当者割合	-	維持 もしくは減少	-

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

1-4 高齢者の生きがいがづくりの充実

(1) 老人クラブ等への活動支援

【現状】

グラウンドゴルフ等のスポーツ活動を通じた健康づくり、社会奉仕活動、教養講座開催を支援するため補助金を交付しています。グラウンドゴルフ、高齢者園芸大会等のスポーツ・レクリエーションや、老人クラブ活動、社会福祉協議会が支援するふれあいサロン活動、川西町老人憩いの家での交流等、高齢者の健康や生きがいがづくりの場の活動の支援を行います。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ団体数	17 団体	17 団体	17 団体
老人クラブ加入者数	2,318 人	2,243 人	2,167 人
ふれあいサロン活動への支援・意見交換・相談の実施回数	17 回	13 回	13 回

【今後の方向性】

川西町社会福祉協議会と連携を図り活動を支援していきます。

(2) シルバー人材センターへの支援

【現状】 高齢者の就業機会の確保と就業活動を通じて、社会参加と生きがいの充実を図るため、シルバー人材センターの活動を支援しています。

今後、元気な高齢者自身が介護現場の担い手となることも視野に入れ、サービス事業所や商工会、シルバー人材センター、有償ボランティア活動団体等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいがづくりを促進します。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター会員数	28 人	28 人	28 人

【今後の方向性】

各団体等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいがづくりを促進していきます。

1-5 ボランティア活動への支援

(1) サポート川西との連携

【現状】

川西町社会福祉協議会にてサポート川西と連携し情報共有しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
意見交換会開催回数	3回	1回	2回

【今後の方向性】

引き続き川西町社会福祉協議会の協力の基、活動を支援していきます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
C	意見交換会開催回数	2回	2回	2回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実

2-1 地域包括支援センターの運営

【現状】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、在宅生活を支援する様々な相談への対応が必要です。そのため、本町では地域包括支援センターを1か所設置し、3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員））を配置して、①介護予防事業、②高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等権利擁護事業、④支援困難事例への対応等ケアマネジャーへの支援を行ってまいりました。高齢者及びその家族からの相談に対応するワンストップ相談窓口としての機能や関係機関との連絡調整機能の強化を図っています。

【今後の方向性】

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応していくため、地域包括支援センターがもつ基本機能（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント）が十分発揮できるよう体制構築に努めます。

(1) 総合相談事業

【現状】

高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活などあらゆる相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。相談内容において、精神・貧困などの複合的な課題を抱える相談も増えてきており、庁内及び関係機関と連携を図り支援のネットワークを広げていくことが必要となってきました。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	1,443件	1,792件	1,800件
何かあった時の相談相手（地域包括支援センター・役場）の回答割合	-	16.4%	-

【今後の方向性】

庁内各課及び関係機関とのネットワークを活用し、円滑に対応する必要があることから、包括的な相談支援体制の構築を図っていきます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
D	何かあった時の相談相手（地域包括支援センター・役場）の回答割合	-	20.0%-	-

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 地域ケア会議の推進

【現状】

個別事例の課題解決のための地域ケア個別会議を定期的を開催し、関係者間で支援に向けた検討や地域課題の共有を行っています。また、自立支援を目的とした自立支援型地域ケア会議に取り組むことにより、高齢者の自己実現への支援とともにケアマネジメントの質の向上や個別事例の課題の解決に向けた関係者間の連携強化を図ります。

町内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを交え、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントを行う上での考え方の整理や支援の方向性についての意見交換を行う地域ケア会議を開催しています。これらの会議における個別課題の検討を通して、地域課題の発見に結びつけ、支援のための連携体制や地域における資源開発を目指しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議開催回数	3回	5回	5回
地域ケア推進会議開催回数	0回	1回	1回
自立支援型地域ケア会議開催回数	0回	1回	3回

【今後の方向性】

個別ケースの課題分析と解決策の検討を積み重ねることにより、地域に共通した課題の明確化を図ります。地域ケア会議全体として、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能という5つの機能を効果的に発揮できるよう、会議運営に取り組みます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	地域ケア個別会議の開催回数	4回	4回	4回
B	地域ケア推進会議の開催回数	1回	1回	1回
B	自立支援型地域ケア会議の開催回数	4回	4回	5回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

2-2 生活支援サービスの体制整備

高齢者の社会参加及び生活支援の充実を目的に、生活支援サービスの体制整備を行っています。体制整備のためのコーディネートを行うため、コーディネーター業務を川西町社会福祉協議会に委託し、生活支援サービスの体制づくりに取り組んでいます。

併せて、関係機関が集まり生活支援体制整備の在り方を検討する協議体を設置し、事業内容についての検討を行っています。

(1) 地域づくりフォーラムの実施

【現状】

助け合い・支え合いの地域づくりを推進するため、町内団体の協力を得ながら、地域づくりフォーラムやワークショップを開催しています。地域における社会資源や支援が必要な高齢者のニーズ把握等を行っています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フォーラム実施回数	0回	1回	1回
フォーラム参加人数	0人	33人	35人
ワークショップ実施回数	0回	0回	3回
ワークショップ参加人数	0人	0人	30人

【今後の方向性】

第8期では新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、住民との協働で進めていた事業の中断を余儀なくされましたが、高齢者の困りごとや地域の課題解決に向けて引き続き取り組んでいきます。

2-3 医療と介護の連携強化

【現状】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる地域を目指し、医療・介護の関係者が包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるよう、関係者間における顔の見える関係づくりを目的とした研修を広域で開催しています。また、町民に向けては、在宅での看取りも視野に入れた情報提供と意識啓発を行い、在宅医療・介護の支援体制の構築を進めています。

【今後の方向性】

在宅医療介護で想定される4つの場面（①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取り）を意識しつつ、本人の望む生活を家族とともに在宅生活を支える関係者が一体となって支援できる体制づくりをに取組んでいきます。

(1) 入退院支援への取り組み

【現状】

平成27年度より「東和医療圏における入退院連携マニュアル」に沿った入退院調整ルールの運用がはじまり、入退院の連携率については8割を超えて維持しています。医療と介護の情報共有は出来つつあります。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
退院調整の連絡割合	81.1%	89.1%	-
入院時情報提供書の送付割合	82.9%	80.8%	-

【今後の方向性】

入院・在宅のシームレスな対応が可能となっておりますが、24時間365日対応の入院・在宅の連携体制には至っておらず、身寄りのない高齢者への対応など新たな課題も見えており、今後さらなる検討を進めます。

(2) 日常の療養支援への取り組み

【現状】

令和4年度日常生活圏域ニーズ調査によると、何らかの介護・介助を要する者のうち、主な介護者に「介護サービスのヘルパー」が占める割合が年々高くなっており（H29:5.4%、R2:19.8%、R5:23.2%）、特に独居高齢者で高い割合を示しています。

【今後の方向性】

今後、日常療養の中で、高齢者に関わる介護職自身も高齢者の変化に気づくことが重要となっており、知識の習得等のための研修や介護・医療職を含む多職種が連携し支援を行っていきけるよう情報共有の機会の確保に努めます。

(3) 急変時の対応・看取りへの取り組み

【現状】

在宅医療・介護に関する講演会等の出前講座を開催し、住民への普及啓発に努めています。アドバンス・ケア・プランニング（ACP:今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取り組み）やターミナルケア（終末期医療）等、人生の最期を考え、自己決定していくため、講演会や出前講座を通して住民への普及啓発に取り組んでいます。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
出前講座や講演会の開催回数	0回	3回	3回
参加人数	0人	38人	38人

【今後の方向性】

今後も、ACPやターミナルケアに関する講座や講演会を開催しながら、住民への普及啓発に努めていきます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	在宅医療に関する講座の開催(人)	40人	40人	40人

※評価方法 A:決算資料、B:担当課、C:関係機関、D:ニーズ調査、E:その他

(4) 在宅医療介護関係者に関する相談支援

【現状】

平成30年9月から、磯城郡・広陵町（4町）で国保中央病院に専門職を対象とした在宅医療支援相談窓口を設置しており、医療専門職等が相談に応じる体制を確保しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談延べ件数	829件	1,410件	1,000件

【今後の方向性】

入退院調整を含め、地域の医療・介護関係者からの相談に対応していきます。

基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み

3-1 認知症予防への推進と認知症への理解を深めるための普及啓発

(1) 認知症地域支援推進員による普及啓発活動

【現状】

川西町地域包括支援センターに認知症地域支援推進員が配置されており、令和4年度より世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）に合わせ、認知症サポーターや関係機関の協力を得てオレンジライトアップ及び認知症の普及啓発に係る活動を実施しています。また、認知症予防を目的とした講演会等の開催により、認知症予防や早期診断・早期対応についての啓発を行っています。

【今後の方向性】

認知症の症状やケアに関わる事項について住民が理解を深められるよう、「世界アルツハイマーデー」（毎年9月21日）及び「世界アルツハイマー月間」（9月）に合わせて、認知症の啓蒙に関わる活動を推進するとともに、“認知症の方にやさしい町”を目指して町の様々な場所での普及啓発に努めます。

(2) 認知症サポーター養成講座の実施

【現状】

町民全体を対象とした講座に加え、地域の通いの場を活用した出前講座も展開しています。令和4・5年度にかけて、町職員を対象とした講座も開催しました。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座の開催回数	1回	5回	5回
参加人数	7人	75人	75人

【今後の方向性】

地域の様々な場面や機会を利用して講座を行っていくことで、地域全体で認知症に関する正しい知識と認知症の方への望ましい対応方法等を身につけられるように取り組みます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	認知症サポーター養成講座の開催回数	5回	5回	5回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3) 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

【現状】

認知症高齢者は全国的にも増加がみられており、本町においても相談対応するケースが増えてきている現状にあります。

【今後の方向性】

認知症は、高齢者本人の不安だけでなく、家族介護者の負担を伴うため、家族介護者への支援も必要となってきます。認知症の人やその家族の心身負担の軽減や生活の質の改善につながる支援方法や体制について検討していきます。

(4) 認知症 SOS ネットワーク事業

高齢者が行方不明となった場合に備え、事前に関係機関と情報を共有し、地域での見守り体制を構築していきます。

3-2 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

(1) 認知症予防・早期対応への取り組み

【現状】

令和4年度より、ものわすれが気になる方の早期発見・早期治療に向けた対応として相談会を開催しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ものわすれ相談会実施回数	0回	2回	3回
参加人数	0人	5人	5人

【今後の方向性】

高齢者自身や家族等の身近な人に認知症と思われる症状がある場合や認知症に関する困りごとに直面した場合に、本人や家族等が利用できる相談窓口の周知に努め、早期発見・早期対応につなげます

(2) 認知症初期集中支援チームによる支援

【現状】

認知症の相談件数は増加傾向ですが、計画前期においてはチームとしての活動実績はありませんでした。困難ケース等が見られた際には、認知症の人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等を包括的・集中的に行い、認知症初期集中支援チームの早期介入による支援が効果的に行われるよう、支援後の経過を定期的に確認できる体制を整えています。

【今後の方向性】

認知症が疑われる人・認知症の人やその家族からの相談に対して、幅広く対応していく中で、効果的に認知症初期集中支援チームで対応していきます。

(3) 認知症ケアパスの活用

【現状】

認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、認知症の人やその家族に提示できる認知症ケアパスを作成しています。

【今後の方向性】

認知症の予防につながる取り組みや早期発見につながる、利用できるサービスなど、状態に応じた対応方法をまとめた認知症ケアパスの見直しを実施し、より使いやすいものにできるよう進めていきます。

3-3 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

【現状】

認知症や身寄りのない高齢者等に対して町長申立てや成年後見制度利用支援事業による支援を行っています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町長申立て件数	1件	2件	0件
成年後見等に関する相談会・講演会等の実施回数	1回	1回	1回
成年後見等に関する相談会・講演会等の参加人数	1組（住民1名+担当CM）	30人	30人

【今後の方向性】

成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動のほか、親族がいない人等で必要に応じて町長による成年後見開始審判の申し立てを行います。

(2) 養護老人ホーム等への措置

【現状】

環境上の理由や経済的理由により家庭で養護を受けることが困難な高齢者に対して、養護老人ホーム等への入所措置等を案内しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
措置入所者数	0人	1人	1人

【今後の方向性】

経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合又は高齢者虐待等への措置的手段として、養護老人ホームの必要性が高いと考えられることから、広域による確保に努めます。

認定の有無に関わらず、支援が必要な方への適切な支援の在り方を模索・検討していきます。

3-4 高齢者虐待の防止

(1) 高齢者虐待防止とネットワークの構築

【現状】

高齢者虐待防止ネットワークを推進し、虐待の予防に取り組むとともに、虐待が起こった場合の早期発見・早期対応のために、地域包括支援センターや関係機関との情報共有と連携を図っています。

町民や関係機関への虐待に対する普及啓発を図り、虐待を未然に防ぐための体制を構築します。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者虐待防止ネットワーク 運営委員会開催回数	0回	1回	1回
虐待通報件数	3件	1件	0件

【今後の方向性】

町民や関係機関への高齢者虐待防止法の啓発を実施し、通報義務に関する周知を行うなど、異変に気づきやすい住民や支援機関への通報義務や秘匿性の啓発を行います。

高齢者虐待防止の推進、早期発見・早期対応のための関係機関でのネットワークづくりを進めていきます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	高齢者虐待防止ネットワーク 運営委員会開催回数	1回	1回	1回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

基本方針4 安心して生活できる環境の整備

4-1 高齢者福祉の充実

(1) 紙おむつ支給事業

【現状】

必要な介護用品（紙おむつ）を支給する「家族介護用品支給事業」実施により、家族介護者への支援に取り組みます。

家族介護者への支援は、在宅で介護している家族へ介護用品（紙おむつ）の支給をしています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給延べ件数	162件	162件	162件

※1人1月を1件として延べ件数を算出

【今後の方向性】

国の制度改正により、地域支援事業の任意事業として提供されてきた介護用品の支給が、令和6年度から事業対象から外れます。本町では所得世帯等への影響も考慮しつつ、町の独自事業として今後も継続して取り組みます。

(2) 高齢者見守りネットワーク事業

【現状】

町と民間事業者等（協力事業者）が連携することで、ひとり暮らし高齢者等の異変を早期に発見する体制を整備しています。

高齢者見守りネットワーク事業への登録事業者数は年々増加しており、順調に事業が広がりつつあります。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者見守りネットワーク事業への登録事業者数	32事業者	33事業者	34事業者

【今後の方向性】

「川西町高齢者見守りネットワーク事業」をさらに推進し、地域における日常の見守り体制の強化を図ります。また、登録事業所への啓発を行い、意識の向上を図ります。

制度の周知を図り登録者数を増やすとともに、地域での見守り体制の構築・普及啓発に努めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
B	高齢者見守りネットワーク事業への登録事業者数	35事業者	36事業者	37事業者

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3) 家族介護者への支援

【現状】

介護離職の防止や介護負担感の軽減のための支援や、社会福祉協議会が主催する「在宅介護者のつどい」の周知等に努めます。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅介護者のつどい実施回数	1回	1回	1回
参加人数 (CM・包括等関係者含む)	5人	6人	6人

【今後の方向性】

引き続き川西町社会福祉協議会の協力の基、活動を支援していきます。

4-2 住まいや移動を支える取組み

(1) 電動車いすのレンタル補助

電動車いすを活用した高齢者の外出支援のため、電動車いすをレンタルされた方へ費用を補助する仕組みに取り組めます。

4-3 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害対策への取組み

【現状】

川西町地域防災計画に基づく「避難行動要支援者名簿（台帳）」を定期的に整理し、関係機関との情報共有により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。

【今後の方向性】

引き続き、「避難行動要支援者名簿（台帳）」を定期的に整理し、関係機関との情報共有により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。川西町地域防災計画の修正に合わせて、体制整備を行います。

(2) 感染症対策への取組み

介護サービス事業所において集団感染症発生時に迅速に報告してもらえるよう働きかけます。

基本方針5 安定的な介護保険事業の実施

5-1 居宅サービス

高齢者が介護を必要とする状態になっても、訪問により受けるサービスや通所して受けるサービスなどを組み合わせながら、在宅での生活を継続できることを目的としたサービスです。

(1) 訪問介護

訪問介護は、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、看護師等が自宅での入浴が困難な要支援・要介護者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

(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・介護予防訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

(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・介護予防居宅療養管理指導は、病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による訪問診療、歯科医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があります。

(6) 通所介護

通所介護は、在宅の要介護者がデイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練等を受けるサービスです。利用者の社会的孤立感（閉じこもり）の解消及び家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

(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(デイケア)

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は、在宅の要支援・要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所へ通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅での生活を支援するものです。

(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・介護予防短期入所生活介護は、要介護・要支援者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活等の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

(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・介護予防短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活に支障のある在宅の要支援・要介護者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・特殊寝台・歩行器・つえ・徘徊感知器等があります。

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、在宅の要支援・要介護者が、入浴補助用具、腰掛便座等の福祉用具を購入したときに、年間 10 万円の利用額を限度とし、費用の 7～9 割を支給するサービスです。

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅の要支援・要介護者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、和式便器から洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に、20 万円を限度としてかかった費用の 7～9 割を支給するサービスです。

(13) 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・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等に入所している要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、在宅の要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャー等が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

5-2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは市町村（保険者）が必要なサービス量を定め、サービス事業者を指定し、指導監督まで行います。高齢者が中・重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにする観点から創設されたサービスとなっており、サービスの利用者は、原則として、サービス事業所が所在する市町村の被保険者に限られています。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、24 時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、訪問介護員（ホームヘルパー）が日常生活上の介護や家事の援助などを行うサービスです。

(3) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所は、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があります。このため、第6期計画から、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられ、平成28年4月から定員18人以下の通所介護事業所が移行されました。

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、デイサービスセンター等において認知症の人を対象として、認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

(5) 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・介護予防小規模多機能型居宅介護は、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて24時間365日随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の在宅における生活の継続を支援するものです。身近な地域で「なじみの」介護職員による介護が受けられるサービスです。

(6) 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・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の人が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目指すものです。

(7) 地域密着型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は、有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

(9) 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は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせることで介護や医療・看護のケアを提供するサービスです。

5-3 施設サービス

施設サービスは、要介護認定者ごとの状態に応じた施設に入所し、日常生活等の訓練や、医学的管理のもとでリハビリテーション等をしながら生活できることを目的としたサービスです。

施設に入所した場合、1割（一定以上の所得の方は2割または3割）負担のほか、居住費、食費、その他日常生活費の負担があります。

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護3以上の方に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

(3) 介護医療院

介護医療院は、介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設として、平成29年度の介護保険法改正により創設されました。

5-4 介護サービスの質の向上

(1) ケアプラン点検の実施

【現状】

介護給付適正化主要 5 事業は全て実施しています。

①要介護認定の適正化②ケアプランの点検③住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査④縦覧点検・医療情報との突合⑤介護給付費通知

事業実績	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプラン点検数	19 件	12 件	5 件
縦覧点検実施帳票数	4 件	5 件	9 件
医療情報との突合件数	全件	全件	全件
介護給付費通知送付回数	4 回	4 回	4 回
介護給付費通知送付件数	1,783 件	1,818 件	1,818 件

【今後の方向性】

介護給付適正化主要 5 事業から 3 事業に再編されます。住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査はケアプラン点検に一本化され、介護給付費通知は任意事業となります。

①要介護認定の適正化②ケアプラン点検③縦覧点検・医療情報との突合

【目標値】

評価方法	評価指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
B	ケアプラン点検（住宅改修等の点検含む）の実施（割合：実施数/適正化システムから抽出された対象者数）	50.0%	50.0%	60.0%
B	医療情報との突合件数	全件	全件	全件

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 指定事業者への運営指導

【現状】

町内の指定事業者に対して定期的な運営指導を行うとともに、サービスの向上につなげるための自己評価の実施等について働きかけを行います。

利用者から寄せられる相談や苦情について迅速に事業者と連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。

事業実績	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
指定事業者への運営指導回数	1 回	1 回	1 回

【今後の方向性】

町内の指定事業者に対して、指定有効期限内に運営指導を実施します。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
B	指定事業者への運営指導回数	1 回	1 回	1 回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(3)ケアマネジャー連絡会の開催

【現状】

保険者（本町）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の情報共有や意見交換を行っています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー連絡会開催回数	1回	2回	3回

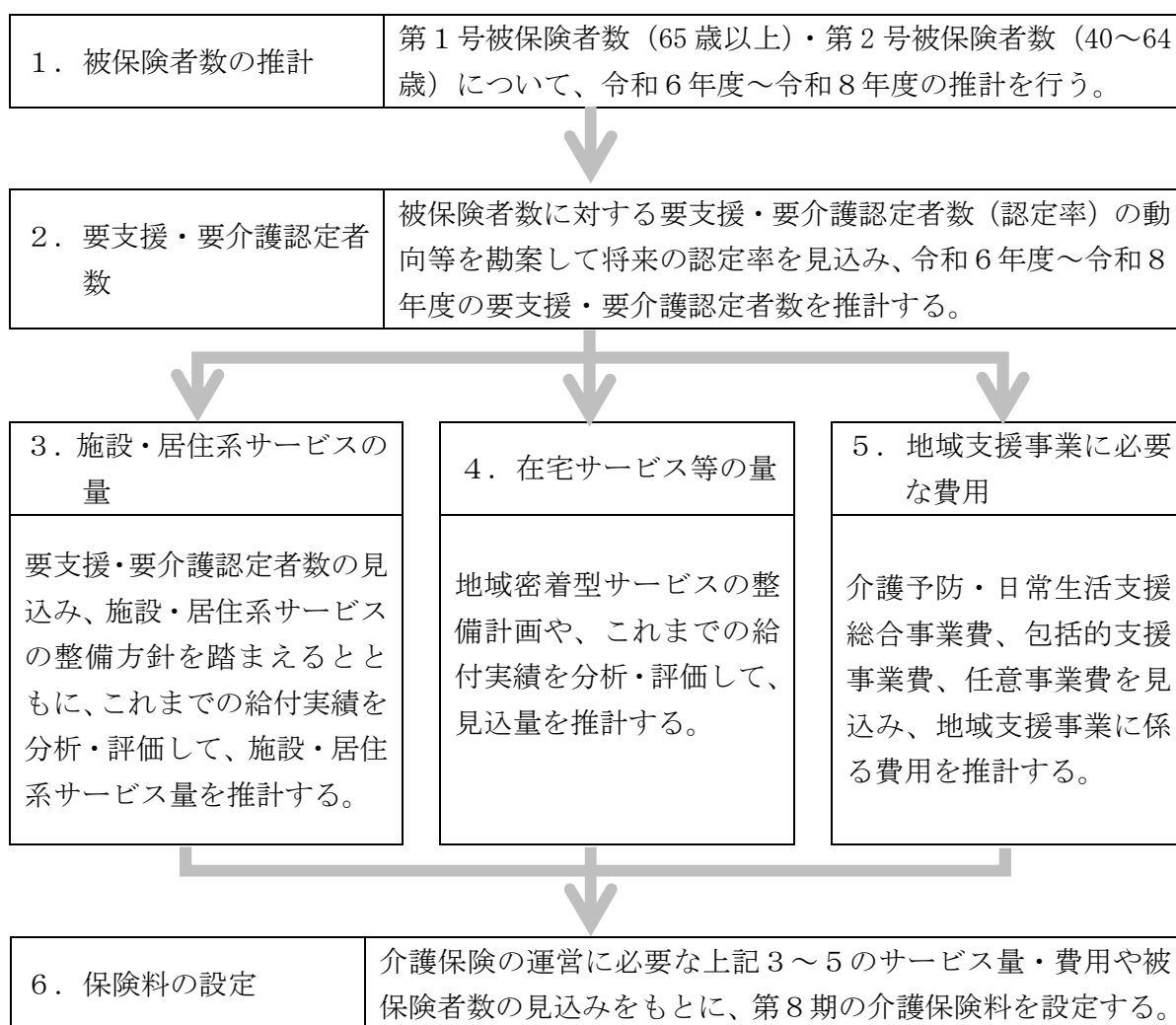
(4)ICT 利用促進

ICT化を進め活用することで、業務の効率化や負担軽減に努めます。介護現場の文書に係る負担軽減のため、介護サービス事業所の指定申請等のオンライン申請に取り組みます。

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. 保険料算出の流れ

第9期計画期間（令和6年度～8年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2. 総給付費の見込み

(1) 総給付費の見込み

① 介護予防サービス給付費の見込み

本計画期間の介護予防サービスの給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円/年)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予 防 サ ー ビ ス	①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	②介護予防訪問看護	2,683	2,683	2,683	2,683	2,683
	③介護予防訪問リハビリテーション	1,306	1,306	1,306	1,306	1,306
	④介護予防居宅療養管理指導	715	715	715	881	881
	⑤介護予防通所リハビリテーション	6,822	6,822	6,822	7,336	7,336
	⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
	⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	⑧介護予防福祉用具貸与	4,992	4,920	5,053	5,562	5,298
	⑨特定介護予防福祉用具購入費	494	494	494	494	494
	⑩介護予防住宅改修	3,045	3,045	3,045	3,625	3,045
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護	2,684	2,684	2,684	1,529	1,529
	⑫介護予防支援	5,247	5,137	5,247	5,863	5,531
	計	27,988	27,806	28,049	29,279	28,103
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0
合計		27,988	27,806	28,049	29,279	28,103

② 介護サービス給付費の見込み

本計画期間の介護サービス給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円/年)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス	①訪問介護	59,404	59,757	60,834	70,703	70,354
	②訪問入浴介護	2,777	2,777	2,777	3,357	3,357
	③訪問看護	25,060	25,060	25,064	28,343	27,858
	④訪問リハビリテーション	1,702	1,702	1,702	2,387	2,387
	⑤居宅療養管理指導	6,137	6,270	6,248	6,950	6,924
	⑥通所介護	96,036	99,125	99,907	112,453	113,486
	⑦通所リハビリテーション	27,179	27,179	27,730	30,598	32,154
	⑧短期入所生活介護	22,836	23,588	23,588	29,261	30,932
	⑨短期入所療養介護	2,235	2,826	2,826	4,765	4,765
	⑩福祉用具貸与	21,880	22,267	22,810	25,858	26,096
	⑪特定福祉用具販売	773	1,108	1,108	1,108	1,108
	⑫住宅改修	1,139	1,139	1,139	2,099	2,099
	⑬特定施設入居者生活介護	29,284	29,284	29,284	31,633	31,633
	⑭居宅介護支援	0	0	0	0	0
	計	296,442	302,082	305,017	349,515	353,153
地域密着型サービス	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,123	1,123	1,123	1,123	1,123
	②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	③地域密着型通所介護	8,279	8,279	8,279	11,124	11,124
	④認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	⑤小規模多機能型居宅介護	2,183	2,183	2,183	2,183	2,183
	⑥認知症対応型共同生活介護	78,539	78,539	78,539	92,480	95,885
	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	⑩複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0
	計	90,124	90,124	90,124	106,910	110,315
施設サービス	①介護老人福祉施設	190,698	190,698	190,698	168,949	171,785
	②介護老人保健施設	142,999	142,999	142,999	167,838	171,689
	③介護医療院	34,705	34,705	34,705	43,311	43,311
	計	368,402	368,402	368,402	380,098	386,785
	合計	754,968	760,608	763,543	836,523	850,253

③ 総給付費の見込み

本計画期間の総給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円/年)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	754,968	760,608	763,543	836,523	850,253
予防給付	27,988	27,806	28,049	29,279	28,103
総給付費	782,956	788,414	791,592	865,802	878,356

3. 第1号被保険者の保険料

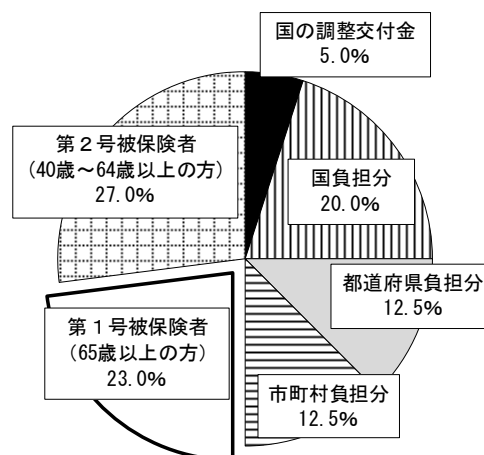
(1) 保険料の財源構成

介護保険の給付費は、半分を公費（国・県・市）で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40～64歳の方）の保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

ただし、国の負担には調整交付金5%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。本町では、令和6年度4.34%、令和7年度4.51%、令和8年度4.79%で見込んでいます。

調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。



(2) 介護保険料の算定

① 所得段階別被保険者数の推計

令和5年9月末日現在の所得段階別人数（13段階）を基に本計画期間中の所得段階別被保険者数を推計しました。また、本計画期間中の所得段階別被保険者数を用いて所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出しました。

(単位:人)

段階	第9期				基準額に対する割合 令和3年度～令和5年度
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	
第1段階	504	503	494	1,501	0.445
第2段階	241	239	236	716	0.680
第3段階	202	201	198	601	0.690
第4段階	406	403	397	1,206	0.900
第5段階	392	389	384	1,165	1.000
第6段階	433	430	425	1,288	1.200
第7段階	384	381	376	1,141	1.300
第8段階	171	170	167	508	1.500
第9段階	77	76	75	228	1.700
第10段階	35	34	34	103	1.900
第11段階	13	13	13	39	2.100
第12段階	4	4	4	12	2.300
第13段階	42	42	42	126	2.400
計	2,904	2,885	2,845	8,634	

② 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

標準給付費、地域支援事業費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付見込み額	857,983,393	864,033,251	868,310,612	2,590,327,256
総給付費	813,772,000	819,659,000	823,285,000	2,456,716,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	18,964,750	19,034,602	19,314,008	57,313,360
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	21,443,957	21,522,940	21,838,873	64,805,770
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,849,478	2,859,973	2,901,955	8,611,406
算定対象審査支払手数料	953,208	956,736	970,776	2,880,720
地域支援事業費	73,156,933	72,344,078	74,376,214	219,877,225
介護予防・日常生活支援総合事業費	47,597,993	47,069,126	48,391,291	143,058,410
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	15,903,529	15,726,823	16,168,588	47,798,940
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,655,411	9,548,129	9,816,335	29,019,875
合計	931,140,326	936,377,329	942,686,826	2,810,204,481

③ 保険料算定に係る事業費等の算出

保険料の算定に係る事業費等の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
第1号被保険者の負担相当額	214,162,275	215,366,786	216,817,970	646,347,031
調整交付金相当額	45,279,069	45,555,119	45,835,095	136,669,283
調整交付金見込額	39,302,000	41,091,000	43,910,000	124,303,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				3,000,000
準備基金取崩額				0
保険料収納必要額				655,713,314

④ 保険料の算定

標準給付見込み額・地域支援事業費（令和6年度～令和8年度）： 円-①



第1号被保険者負担分相当額（①×第1号被保険者負担割合23%）（令和6年度～令和8年度）： 円

第1号被保険者負担分相当額：	円
+) 調整交付金相当額：	円
-) 調整交付金見込額：	円
+) 市町村特別給付費等：	円
-) 準備基金取崩額：	円
-) 財政安定化基金取崩による交付額：	円
-) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額：	円
=) 保険料収納必要額：	円-②



保険料収納必要額を予定保険料収納率99.5%で補正した値（②÷99.5%）： 円

÷)

所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和6年度～令和8年度）： 人

=)

基準保険料額（年額）：	円
基準保険料額（月額）：	円

⑤ 所得段階別保険料

段階	要件（前年の所得と課税の状況）	負担割合	保険料	
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者又は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	標準額 ×0.445	月額 (年額)	円 (円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で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	標準額 ×0.680	月額 (年額)	円 (円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で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	標準額 ×0.690	月額 (年額)	円 (円)
第4段階	同一世帯に町民税課税者のいる方で、本人が町民税非課税で、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	標準額 ×0.90	月額 (年額)	円 (円)
第5段階	同一世帯に町民税課税者のいる方で、本人が町民税非課税で、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	標準額 ×1.00	月額 (年額)	円 (円)
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	標準額 ×1.20	月額 (年額)	円 (円)
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	標準額 ×1.30	月額 (年額)	円 (円)
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	標準額 ×1.50	月額 (年額)	円 (円)
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上410万円未満の方	標準額 ×1.70	月額 (年額)	円 (円)
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が410万円以上500万円未満の方	標準額 ×1.90	月額 (年額)	円 (円)
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が500万円以上590万円未満の方	標準額 ×2.10	月額 (年額)	円 (円)
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が590万円以上680万円未満の方	標準額 ×2.30	月額 (年額)	円 (円)
第13段階	本人が町民税課税で合計所得金額が680万円以上の方	標準額 ×2.40	月額 (年額)	円 (円)

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
