

川西町
第 10 次高齢者福祉計画
第 9 期介護保険事業計画

【素案】

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	4
5. 計画の策定体制	5
6. 第9期介護保険事業計画策定のための基本的な指針.....	6
7. 日常生活圏域の設定.....	7
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題.....	8
1. 人口・世帯数.....	8
2. 要支援・要介護認定者数.....	12
3. 給付の状況.....	23
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告	28
5. 在宅介護実態調査結果	39
6. 第8期計画の実施状況	51
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	53
3. 施策体系	54
第4章 施策の展開	55
基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進.....	55
基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実.....	63
基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み	69
基本方針4 安心して生活できる環境の整備.....	74
基本方針5 安定的な介護保険事業の実施.....	77
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	96
1. 保険料算出の流れ	96
2. 総給付費の見込み	97
3. 第1号被保険者の保険料	100
第6章 計画の推進にあたって.....	105
1. 計画の推進体制.....	105
資料編	106
1. 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	106
2. 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	107

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35.8%であり、令和7（2025）年には36.5%、令和22（2040）年には43.5%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。

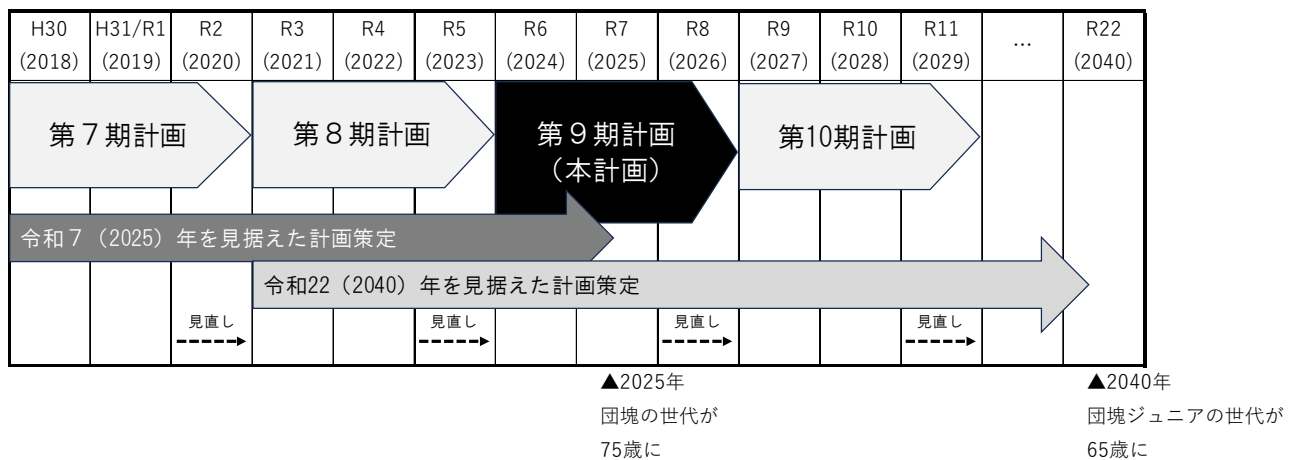
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

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。

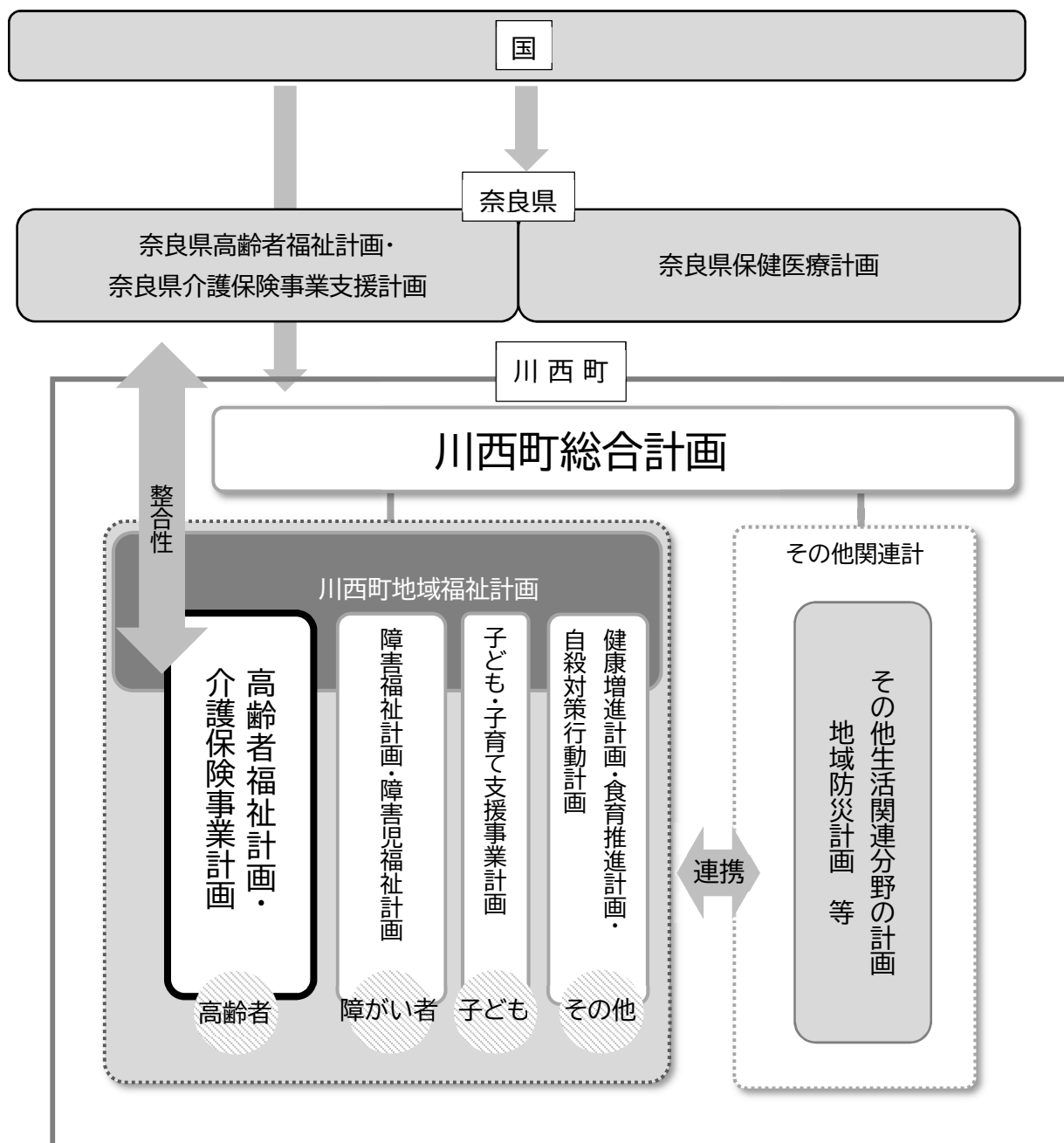
また、本計画は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



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期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画」、「川西町地域防災計画」、国の指針、「奈良県高齢者福祉計画・奈良県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「川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」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5年12月 日()
意見者数	●名
意見件数	●件
該当項目	

6. 第9期介護保険事業計画策定のための基本的な指針

(1) 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。

(2) 見直しのポイント

① 介護サービス基盤の計画的な整備

(ア) 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、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

(イ) 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

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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。

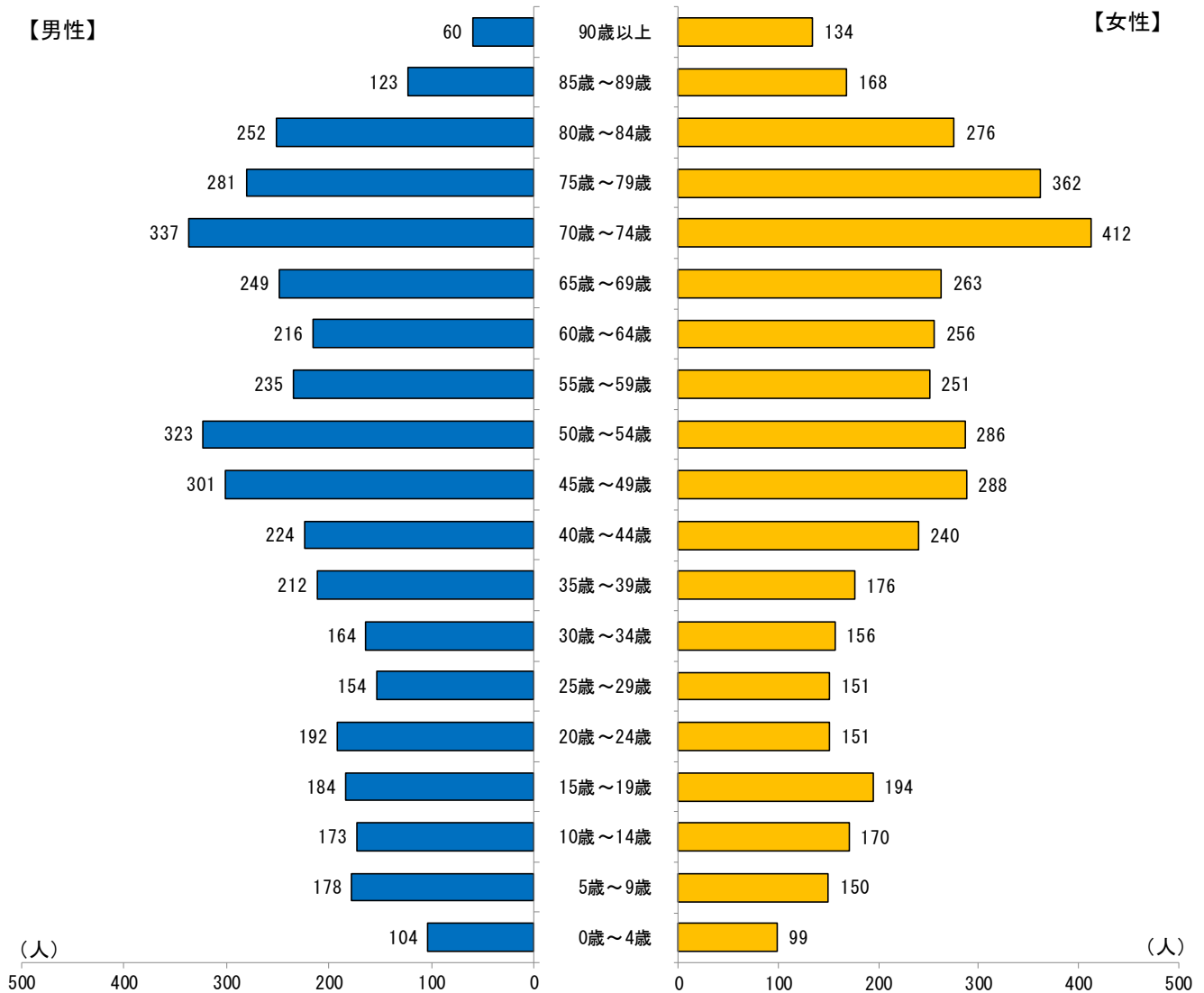
本計画期間も引き続き町全体を1つの圏域に設定しますが、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

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) 人口ピラミッド

令和5年9月末日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337人、女性が412人となっています。



※資料:住民基本台帳 令和5年9月末日現在

(2) 人口の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年では8,145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、令和5年では2,917人となっています。また、令和8年には2,856人となると見込んでいます。

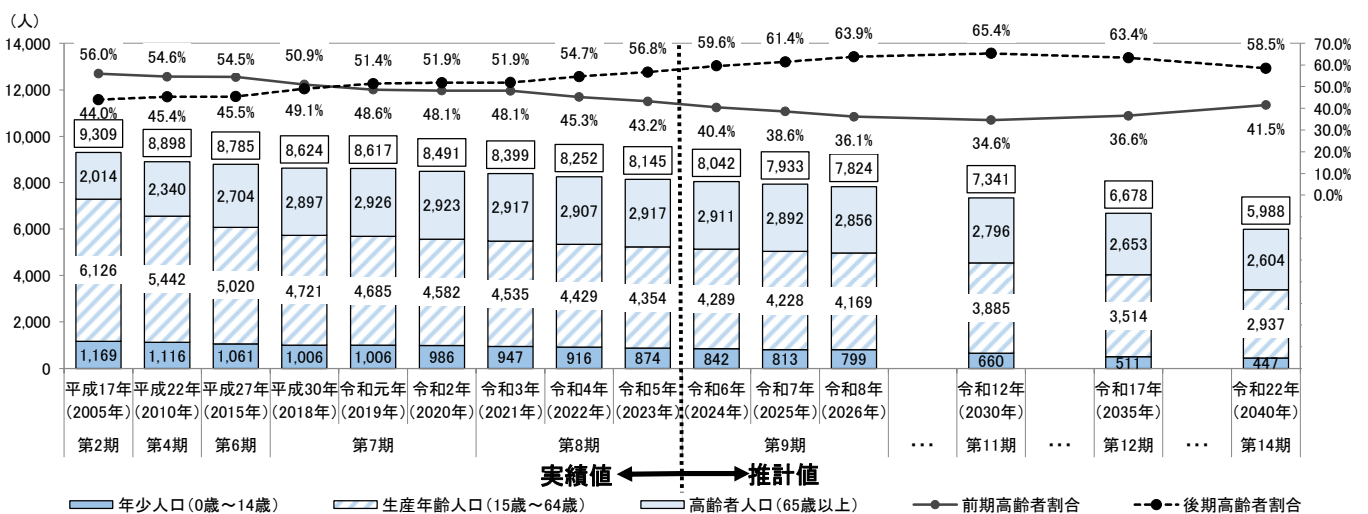
また、高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、平成30年から令和元年にかけて逆転し、令和3年までは横ばいに推移していますが、その後は差が広がっています。

単位:人

区分	第2期	第4期	第6期	第7期			第8期		
	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	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)
総人口	9,309	8,898	8,785	8,624	8,617	8,491	8,399	8,252	8,145
年少人口(0歳~14歳)	1,169	1,116	1,061	1,006	1,006	986	947	916	874
生産年齢人口(15歳~64歳)	6,126	5,442	5,020	4,721	4,685	4,582	4,535	4,429	4,354
40歳~64歳	3,325	2,979	2,790	2,689	2,684	2,694	2,693	2,664	2,620
高齢者人口(65歳以上)	2,014	2,340	2,704	2,897	2,926	2,923	2,917	2,907	2,917
65歳~74歳(前期高齢者)	1,128	1,278	1,474	1,476	1,422	1,407	1,403	1,317	1,261
75歳以上(後期高齢者)	886	1,062	1,230	1,421	1,504	1,516	1,514	1,590	1,656
高齢者に占める前期高齢者割合	56.0%	54.6%	54.5%	50.9%	48.6%	48.1%	48.1%	45.3%	43.2%
高齢者に占める後期高齢者割合	44.0%	45.4%	45.5%	49.1%	51.4%	51.9%	51.9%	54.7%	56.8%

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16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)	令和27年 (2045年)
総人口	8,042	7,933	7,824	7,341	6,678	5,988	5,352
年少人口(0歳~14歳)	842	813	799	660	511	447	378
生産年齢人口(15歳~64歳)	4,289	4,228	4,169	3,885	3,514	2,937	2,406
40歳~64歳	2,604	2,596	2,590	2,422	2,193	1,811	1,437
高齢者人口(65歳以上)	2,911	2,892	2,856	2,796	2,653	2,604	2,568
65歳~74歳(前期高齢者)	1,176	1,115	1,032	968	971	1,080	1,141
75歳以上(後期高齢者)	1,735	1,777	1,824	1,828	1,682	1,524	1,427
高齢者に占める前期高齢者割合	40.4%	38.6%	36.1%	34.6%	36.6%	41.5%	44.4%
高齢者に占める後期高齢者割合	59.6%	61.4%	63.9%	65.4%	63.4%	58.5%	55.6%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在（※令和6年以降は推計値）

① 高齢者人口の計画対比

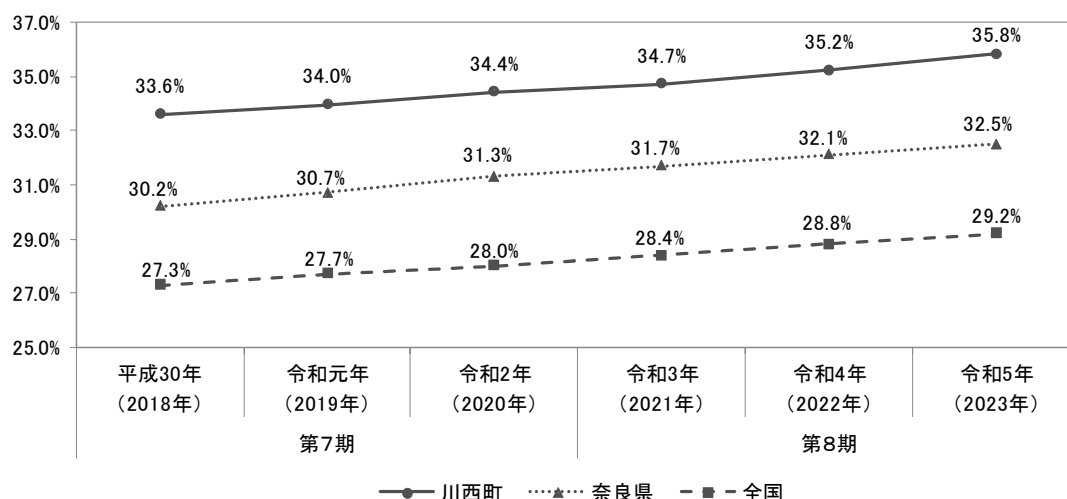
第8期計画期間中における、高齢者人口の計画対比について、前期高齢者数についてはやや下回り、後期高齢者数についてはやや上回る形となっていますが、概ね計画値と近い数値で推移しています。

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	実績値
総人口	8,460	8,399	8,396	8,252	8,326	8,145
高齢者人口(65歳以上)	2,921	2,917	2,914	2,907	2,915	2,917
65歳～74歳(前期高齢者)	1,417	1,403	1,352	1,317	1,280	1,261
75歳以上(後期高齢者)	1,504	1,514	1,562	1,590	1,635	1,656
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%

② 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

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) 世帯数の推移

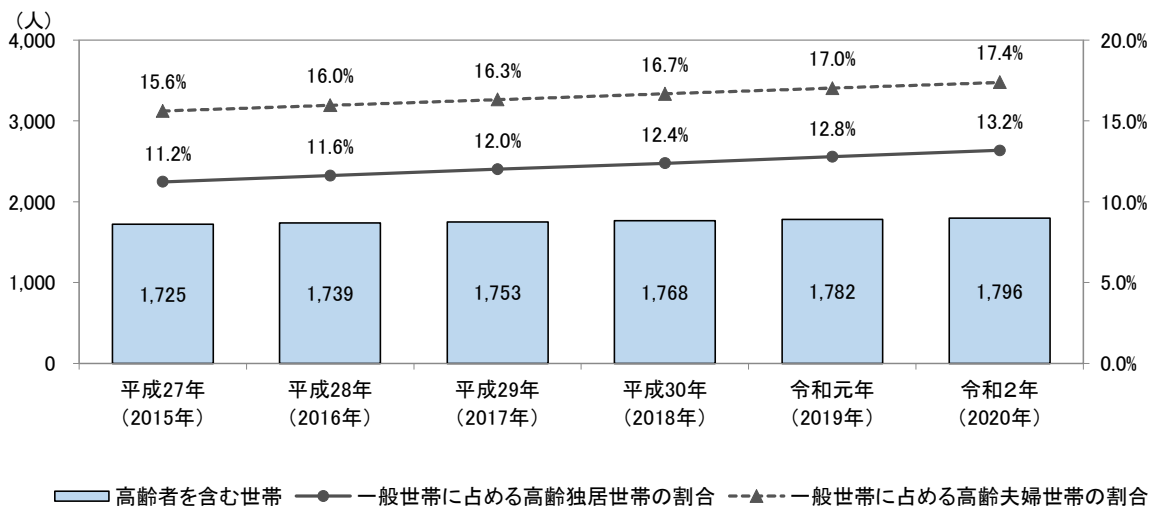
世帯数の推移をみると、一般世帯数は減少傾向にあり、令和2年では3,204世帯と、平成27年の3,247世帯から43世帯減少しています。

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

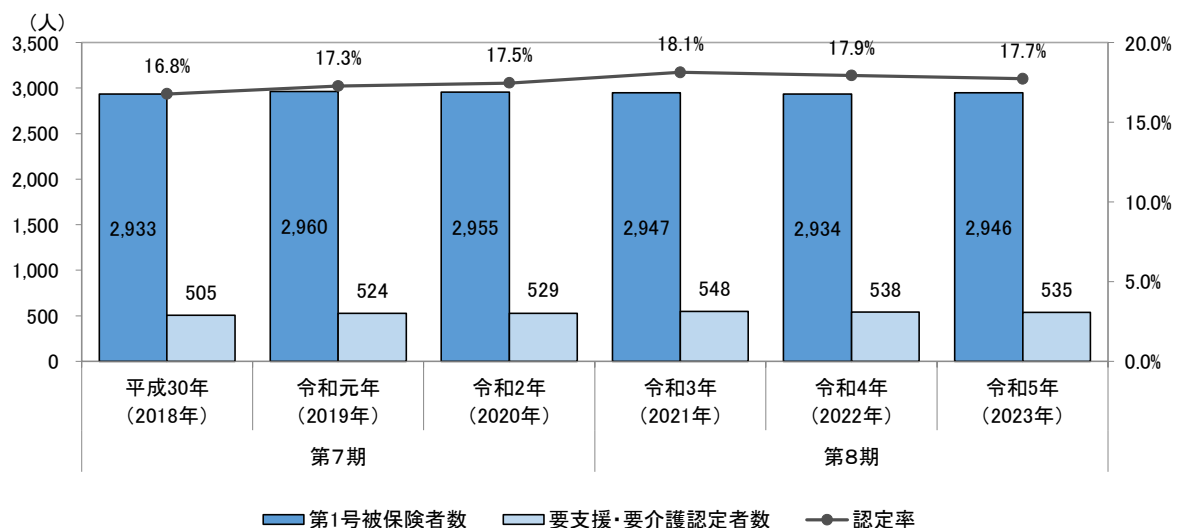
① 要支援・要介護認定者数の推移

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5年では535人と、平成30年の505人から30人増加しています。

認定率は増減を繰り返しつつもおおむね一定となっており、令和5年では17.7%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)
第1号被保険者数	2,933	2,960	2,955	2,947	2,934	2,946
要支援・要介護認定者数	505	524	529	548	538	535
第1号被保険者	492	511	516	534	526	522
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%



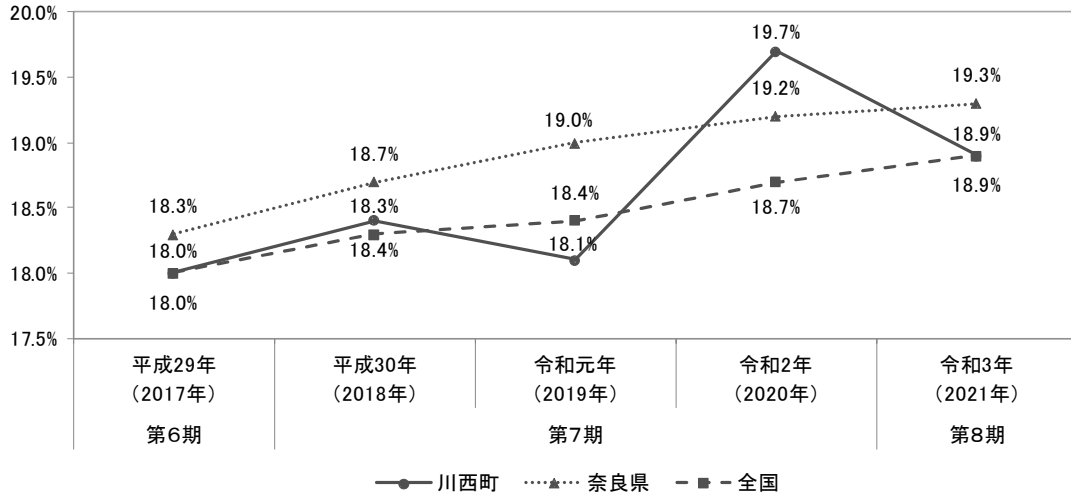
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

※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。

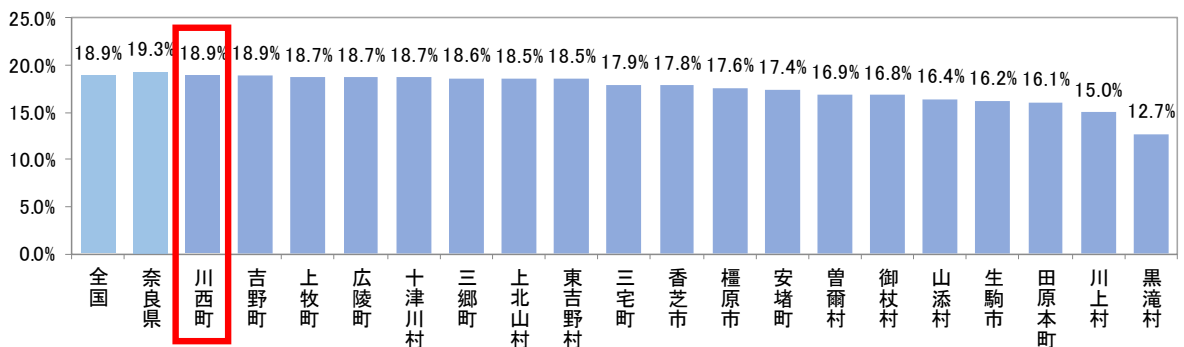
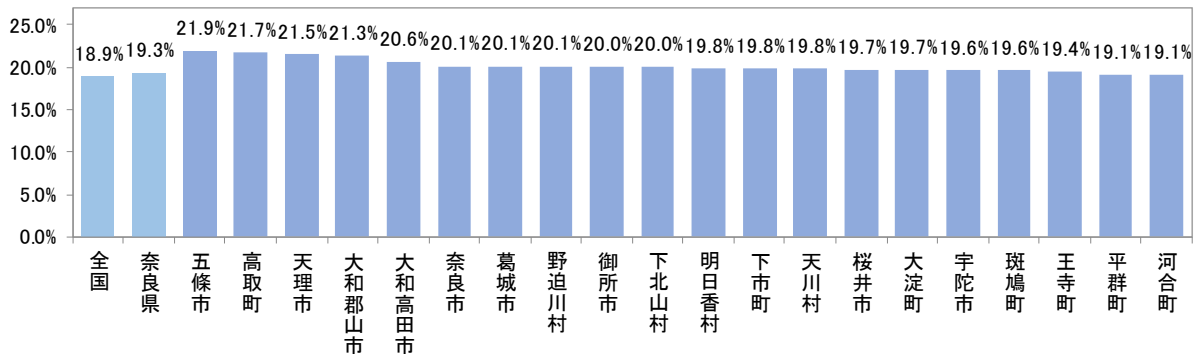
③ 認定率の比較

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】

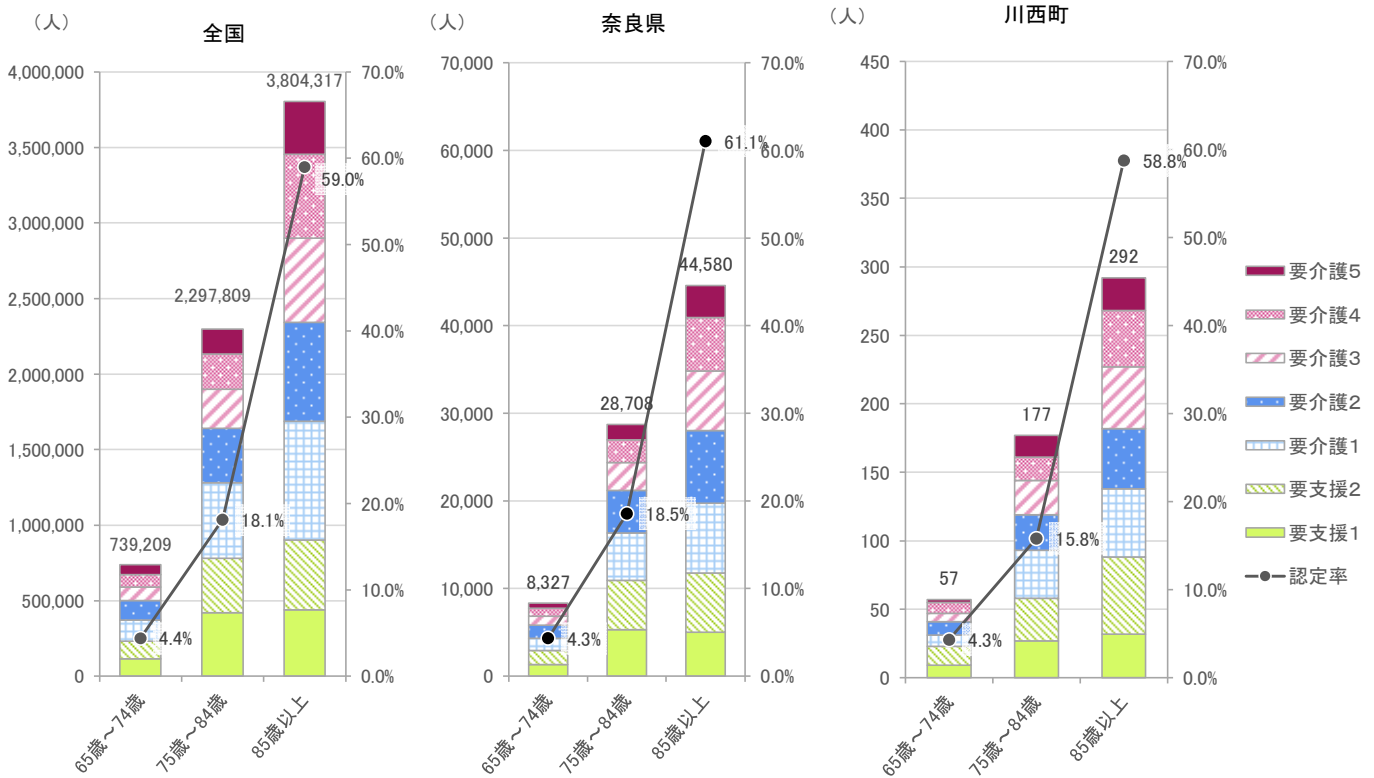


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（地域包括ケア「見える化」システムより）（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※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

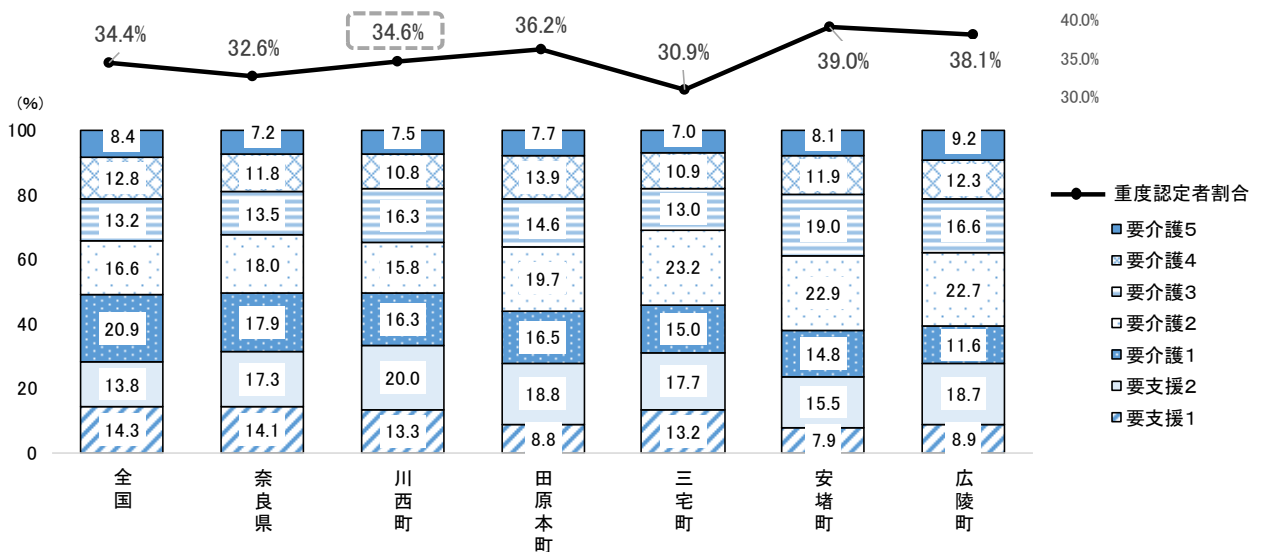
要介護認定率は、全国、奈良県、川西町ともに、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上では60.0%前後にまで上昇する傾向となっています。



※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（要支援1・2）・軽度認定者（要介護1・2）の割合がやや少なく、重度認定者（要介護3～5）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

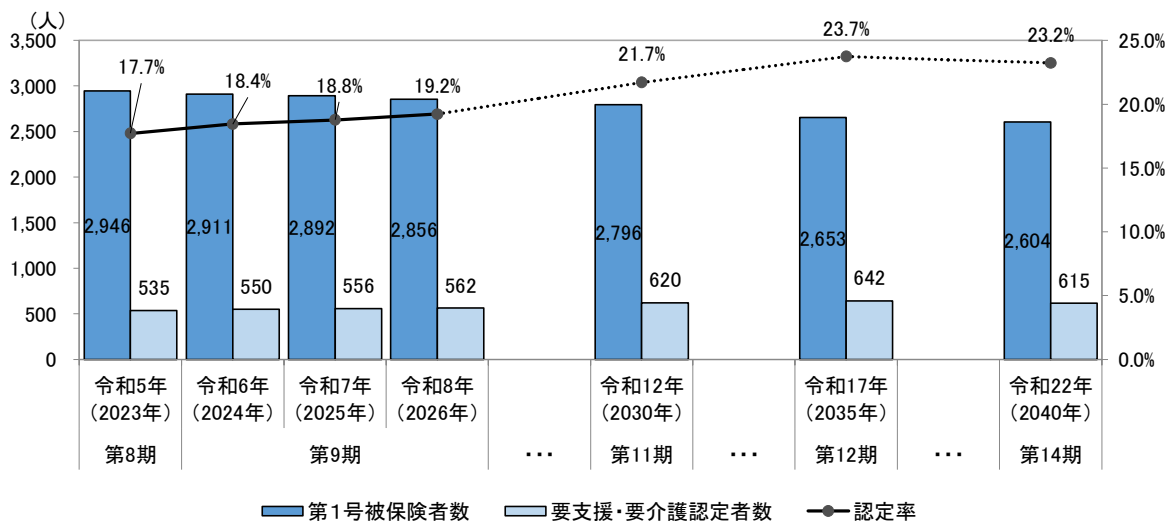
要支援・要介護認定者数の推計をみると、概ね今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では562人と、令和5年（2023年）から27人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和12年（2030年）では620人、令和17年（2035年）では642人となっています。

認定率は、令和8年（2026年）では19.2%、令和12年（2030年）では21.7%、令和17年（2035年）では23.7%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	2,946	2,911	2,892	2,856	2,796	2,653	2,604
要支援・要介護認定者数	535	550	556	562	620	642	615
第1号被保険者	522	537	543	549	607	630	605
第2号被保険者	13	13	13	13	13	12	10
認定率	17.7%	18.4%	18.8%	19.2%	21.7%	23.7%	23.2%

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



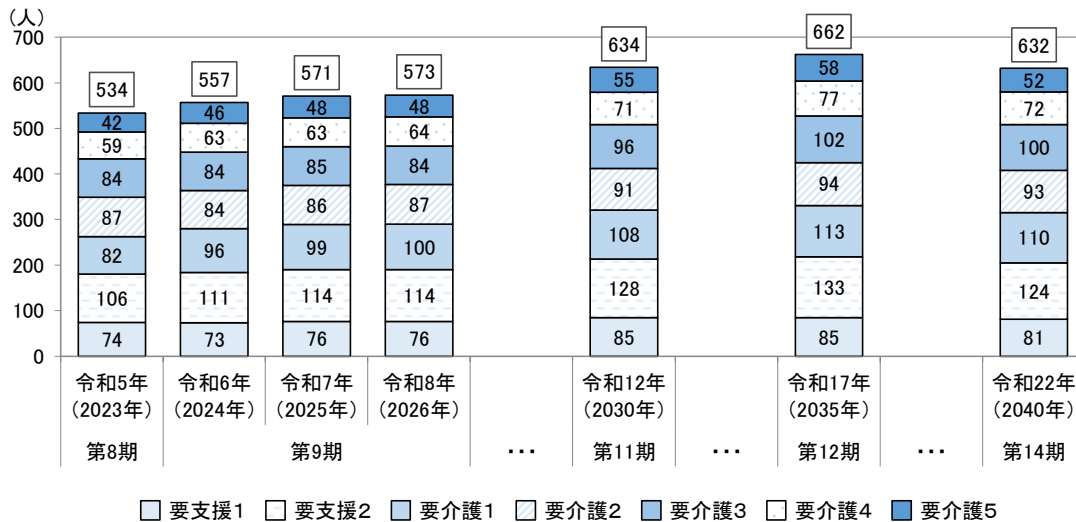
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

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)	
要支援・要介護認定者数	534	550	556	562	620	642	615	620	642	615	
要支援1	74	66	69	69	75	72	70	75	72	70	
要支援2	106	120	120	119	135	141	128	135	141	128	
要介護1	82	96	98	101	108	111	108	108	111	108	
要介護2	87	72	73	74	79	83	81	79	83	81	
要介護3	84	83	82	84	91	96	96	91	96	96	
要介護4	59	65	64	65	75	81	77	75	81	77	
要介護5	42	48	50	50	57	58	55	57	58	55	

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

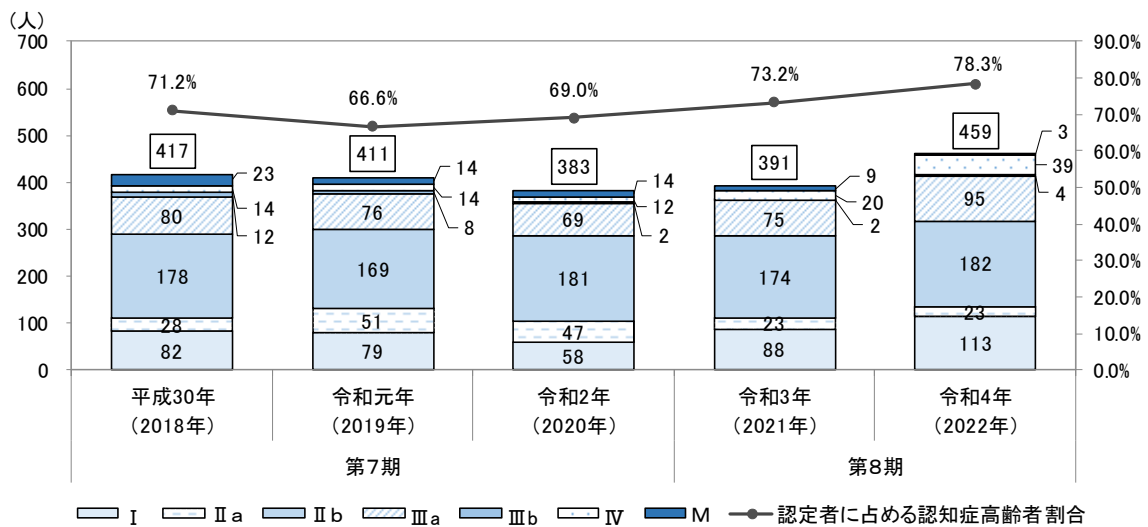
① 認知症高齢者数の推移

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%

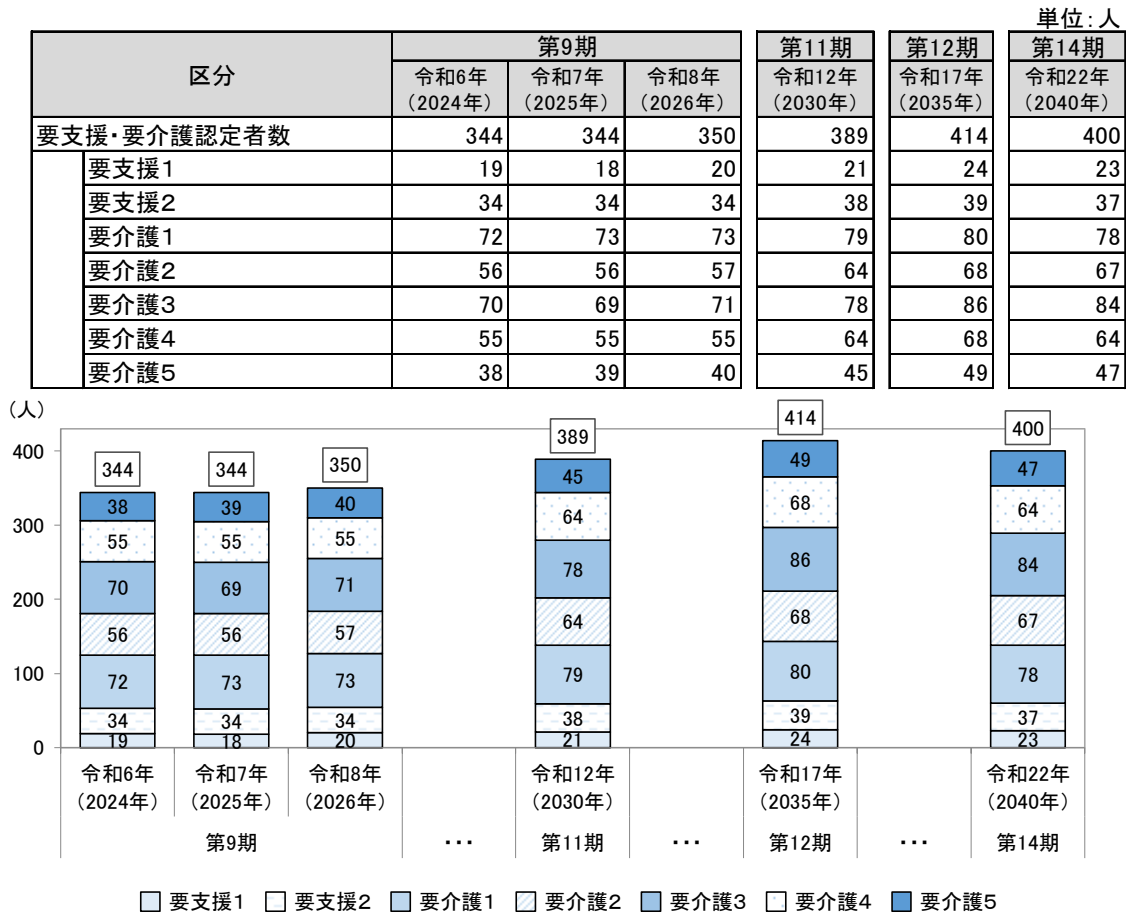


※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※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。



【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

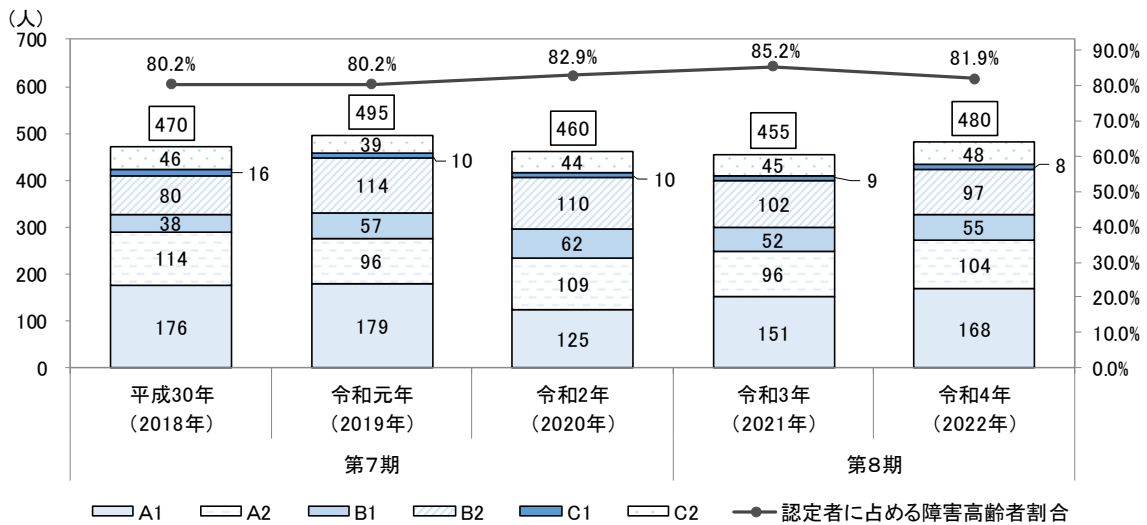
③ 障害高齢者数の推移

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

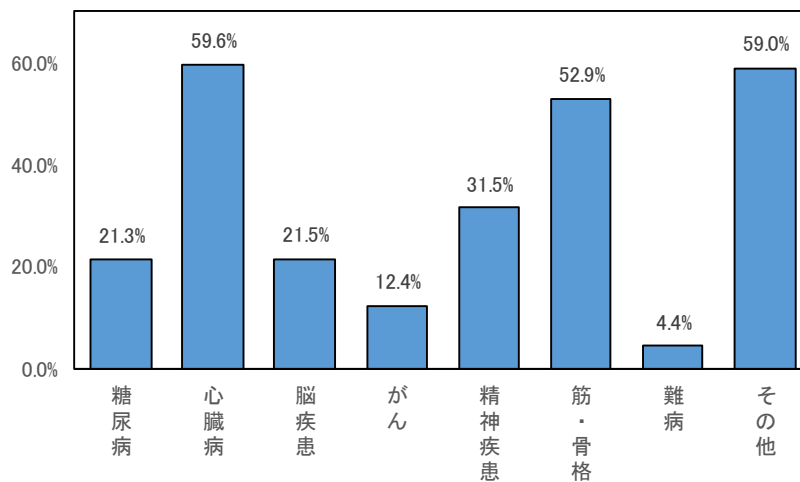
※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【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。

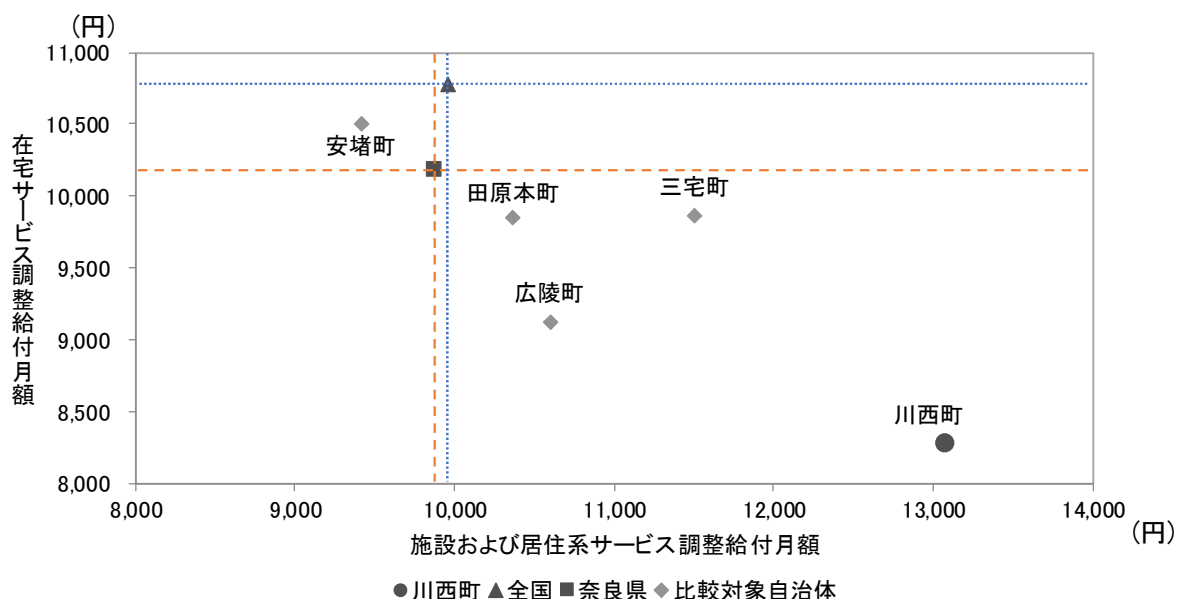


※資料：国保データベースシステム 令和4年度時点

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。

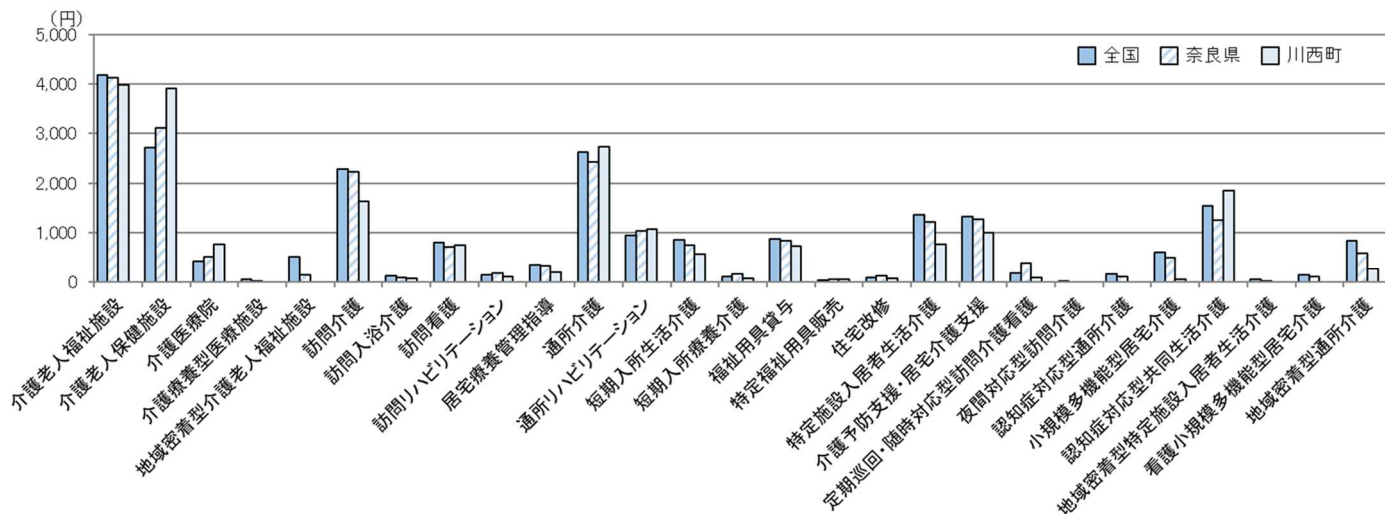
※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※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)

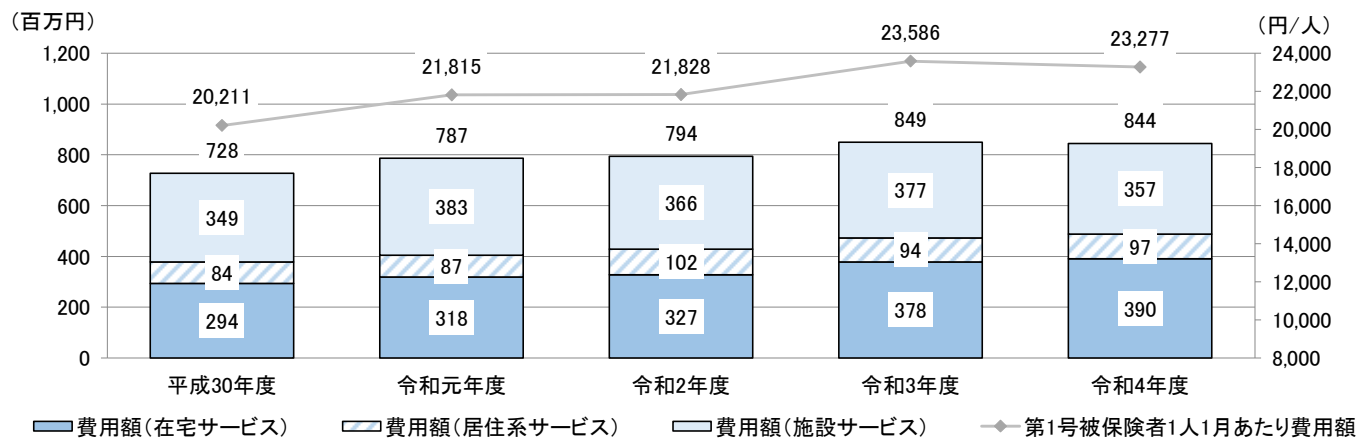
第1号被保険者1人あたり給付月額は、全国及び県と比べて、「介護老人保健施設」「介護医療院」「通所介護」「通所リハビリテーション」「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。



※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	-	0.0	0.0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,402.0	2,423.7	71.2%	3,866.0	2,931.9	75.8%
	回数(回)	83.7	59.8	71.4%	96.4	76.5	79.4%
	人数(人)	11.0	7.7	69.7%	12.0	9.6	79.9%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,134.0	1,383.4	122.0%	1,766.0	976.8	55.3%
	回数(回)	33.4	42.2	126.2%	52.6	31.4	59.7%
	人数(人)	3.0	3.1	102.8%	4.0	2.9	72.9%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	820.0	320.8	39.1%	939.0	535.0	57.0%
	人数(人)	8.0	2.8	35.4%	9.0	4.6	50.9%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,871.0	6,260.1	91.1%	7,162.0	5,540.6	77.4%
	人数(人)	17.0	14.8	86.8%	18.0	13.8	76.9%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	25.0	35.3	141.4%	25.0	167.9	671.5%
	日数(日)	0.3	0.5	166.7%	0.3	2.2	722.2%
	人数(人)	1.0	0.3	25.0%	1.0	0.3	33.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	35.0	48.0	137.1%	35.0	70.0	200.0%
	日数(日)	0.3	0.5	166.7%	0.3	0.5	166.7%
	人数(人)	1.0	0.1	8.3%	1.0	0.2	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	-	0.0	0.0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	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	-	0.0	0.0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,772.0	3,734.3	99.0%	4,206.0	4,220.4	100.3%
	人数(人)	75.0	66.3	88.4%	84.0	71.8	85.4%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	305.0	367.1	120.4%	305.0	441.7	144.8%
	人数(人)	1.0	1.2	116.7%	1.0	1.2	116.7%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,835.0	2,617.2	92.3%	2,835.0	2,542.1	89.7%
	人数(人)	2.0	2.0	100.0%	2.0	1.9	95.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,779.0	2,363.9	49.5%	5,913.0	1,525.8	25.8%
	人数(人)	5.0	2.7	53.3%	6.0	2.1	34.7%
小計	給付費(千円)	23,978.0	19,553.8	81.5%	27,052.0	18,952.2	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	-	0.0	0.0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	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	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	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	0.0	-	2,720.0	0.0	0.0%
	人数(人)	0.0	0.0	-	1.0	0.0	0.0%
小計	給付費(千円)	0.0	0.0	-	2,720.0	0.0	0.0%
(3) 介護予防支援							
小計	給付費(千円)	5,132.0	4,724.5	92.1%	5,404.0	4,751.9	87.9%
	人数(人)	95.0	85.2	89.6%	100.0	86.2	86.2%
合計	給付費(千円)	29,110.0	24,278.3	83.4%	35,176.0	23,704.0	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)	53,019.0	60,458.9	114.0%	53,049.0	60,981.4	115.0%
	回数(回)	1,512.4	1,784.3	118.0%	1,512.4	1,818.0	120.2%
	人数(人)	65.0	77.8	119.6%	65.0	78.4	120.6%
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,474.0	2,448.8	166.1%	1,475.0	1,667.9	113.1%
	回数(回)	10.0	17.3	173.3%	10.0	11.4	114.2%
	人数(人)	1.0	3.7	366.7%	1.0	3.4	341.7%
訪問看護	給付費(千円)	15,155.0	20,262.1	133.7%	15,700.0	22,121.9	140.9%
	回数(回)	272.0	423.2	155.6%	282.4	472.9	167.5%
	人数(人)	32.0	39.8	124.5%	34.0	44.2	129.9%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,801.0	2,125.4	118.0%	1,802.0	1,922.6	106.7%
	回数(回)	50.2	62.5	124.5%	50.2	56.3	112.2%
	人数(人)	5.0	6.7	133.3%	5.0	5.2	103.3%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,486.0	6,151.4	94.8%	7,141.0	5,758.5	80.6%
	人数(人)	51.0	43.7	85.6%	56.0	42.7	76.2%
通所介護	給付費(千円)	93,143.0	89,802.4	96.4%	97,052.0	102,039.6	105.1%
	回数(回)	942.7	969.5	102.8%	982.7	1,110.2	113.0%
	人数(人)	95.0	98.9	104.1%	99.0	107.8	108.8%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	24,401.0	30,275.8	124.1%	25,134.0	27,118.6	107.9%
	回数(回)	225.5	289.3	128.3%	231.7	252.2	108.8%
	人数(人)	26.0	30.3	116.3%	27.0	28.3	104.6%
短期入所生活介護	給付費(千円)	21,866.0	30,015.6	137.3%	21,879.0	29,284.0	133.8%
	日数(日)	208.7	291.2	139.5%	208.7	272.8	130.7%
	人数(人)	20.0	20.3	101.7%	20.0	21.9	109.6%
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	13,250.0	4,421.6	33.4%	13,339.0	4,623.3	34.7%
	日数(日)	102.3	31.8	31.0%	102.9	34.4	33.4%
	人数(人)	8.0	4.5	56.3%	8.0	4.6	57.3%
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	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	-	0.0	0.0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	19,255.0	20,278.9	105.3%	19,833.0	22,802.8	115.0%
	人数(人)	123.0	129.3	105.1%	127.0	137.3	108.1%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,195.0	957.3	80.1%	1,489.0	1,213.6	81.5%
	人数(人)	3.0	2.7	88.9%	4.0	3.0	75.0%
住宅改修費	給付費(千円)	3,370.0	2,738.7	81.3%	3,370.0	2,850.0	84.6%
	人数(人)	3.0	2.7	88.9%	3.0	3.0	100.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	33,117.0	29,491.2	89.1%	33,136.0	26,546.6	80.1%
	人数(人)	15.0	11.4	76.1%	15.0	11.0	73.3%
小計	給付費(千円)	287,532.0	299,428.0	104.1%	294,399.0	308,930.9	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)	1,348.0	1,424.5	105.7%	1,348.0	2,253.8	167.2%
	人数(人)	1.0	1.3	125.0%	1.0	1.9	191.7%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	10,584.0	11,142.0	105.3%	11,120.0	10,725.8	96.5%
	回数(回)	140.0	132.0	94.3%	145.8	122.8	84.2%
	人数(人)	17.0	13.4	78.9%	18.0	16.0	88.9%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,258.0	4,961.7	219.7%	6,025.0	3,008.4	49.9%
	人数(人)	1.0	1.8	183.3%	3.0	1.6	52.8%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	59,086.0	51,712.6	87.5%	71,382.0	58,540.0	82.0%
	人数(人)	18.0	17.4	96.8%	22.0	17.8	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	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	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	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
小計	給付費(千円)	73,276.0	69,240.8	94.5%	89,875.0	74,528.0	82.9%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	167,787.0	179,258.6	106.8%	171,127.0	163,110.3	95.3%
	人数(人)	55.0	60.3	109.7%	56.0	53.3	95.1%
介護老人保健施設	給付費(千円)	149,853.0	133,164.5	88.9%	154,018.0	129,721.2	84.2%
	人数(人)	42.0	37.9	90.3%	43.0	36.4	84.7%
介護医療院	給付費(千円)	31,708.0	24,772.8	78.1%	36,787.0	27,102.0	73.7%
	人数(人)	6.0	5.2	86.1%	7.0	5.5	78.6%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
小計	給付費(千円)	349,348.0	337,195.9	96.5%	361,932.0	319,933.5	88.4%
(4) 居宅介護支援							
	給付費(千円)	28,268.0	32,239.2	114.0%	28,716.0	31,450.9	109.5%
	人数(人)	173.0	195.3	112.9%	176.0	203.1	115.4%
小計	給付費(千円)	28,268.0	32,239.2	114.0%	28,716.0	31,450.9	109.5%
合計	給付費(千円)	738,424.0	738,103.8	100.0%	774,922.0	734,843.3	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	321,204.0	341,618.6	106.4%	335,015.0	352,001.5	105.1%
居住系サービス	96,982.0	83,567.7	86.2%	113,151.0	86,612.4	76.5%
施設サービス	349,348.0	337,195.9	96.5%	361,932.0	319,933.5	88.4%
合計	767,534.0	762,382.1	99.3%	810,098.0	758,547.3	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

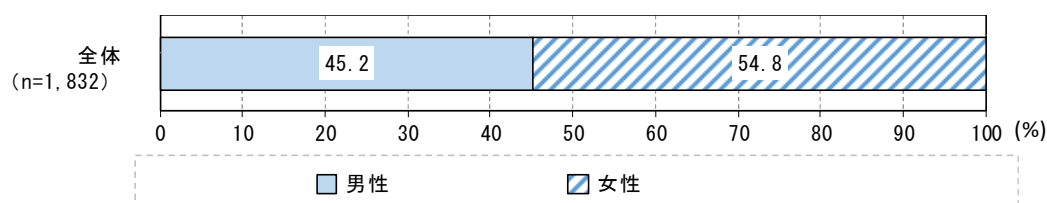
対象者	令和4年12月現在、川西町内にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和5年1月5日(木)～令和5年1月27日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収、WEBアンケートシステムでの回答

(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%

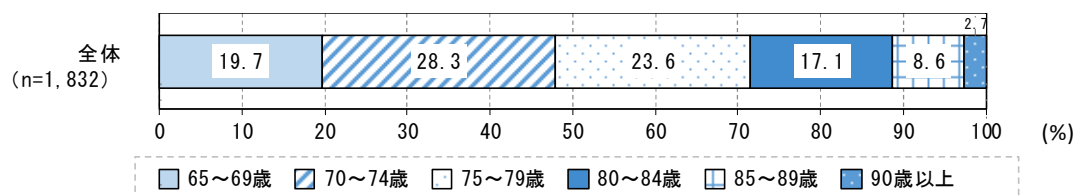
(4) 回答者の属性

① 対象者の性別



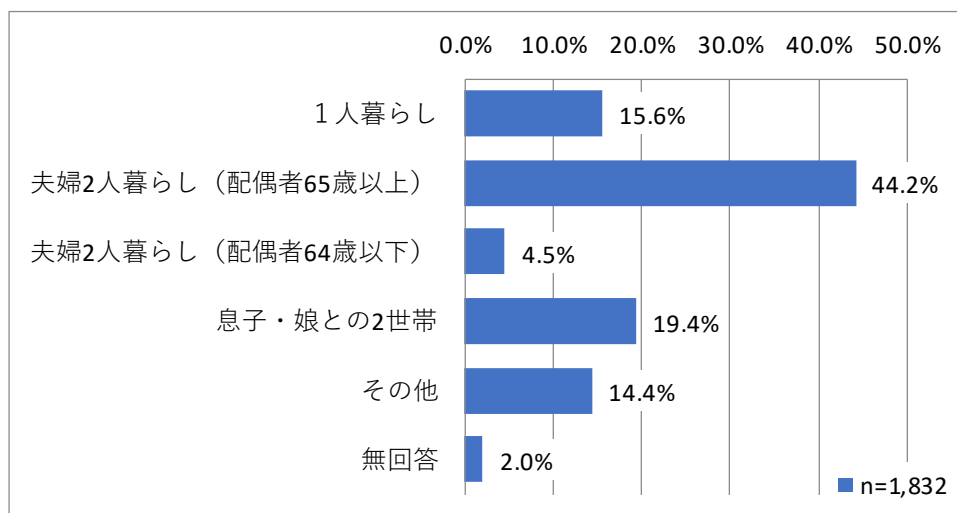
性別について、「男性」が45.2%、「女性」が54.8%となっています。

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

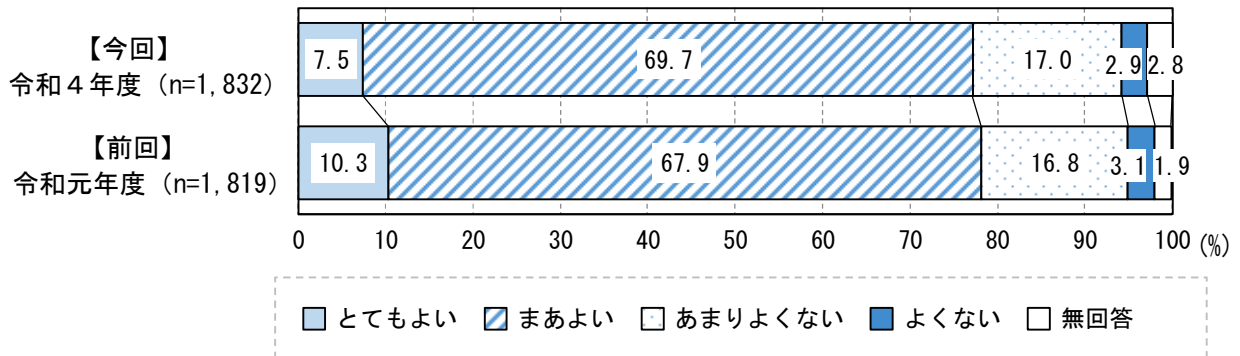


家族構成について、「夫婦2人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 44.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が 19.4%、「一人暮らし」が 15.6%となっています。

(5) 分析結果

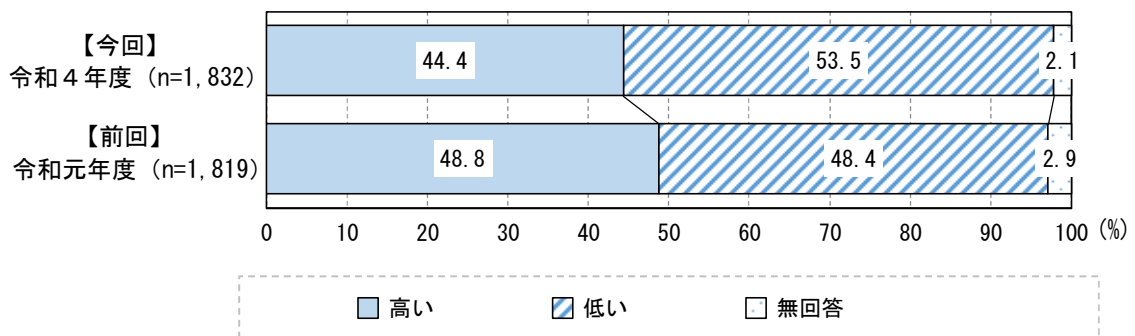
① 自身の健康状態や幸福感、身体機能に関する項目

(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））

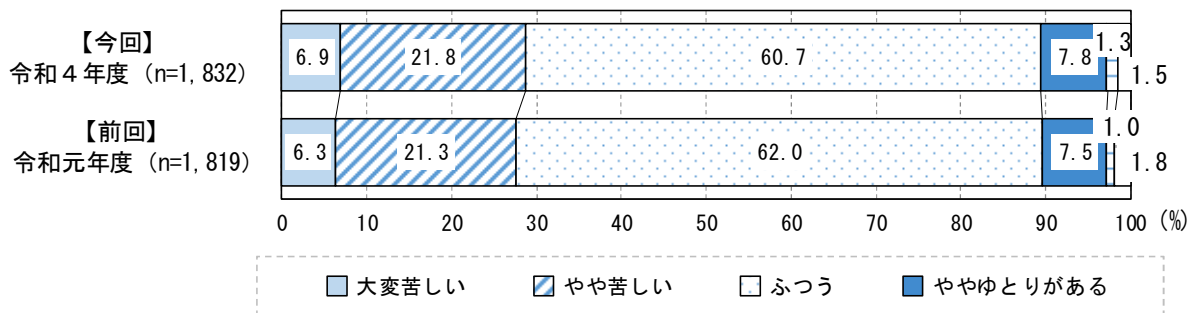


「自分がどの程度幸せと思うか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「高い」の割合は4.4%の減少となりました。

※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

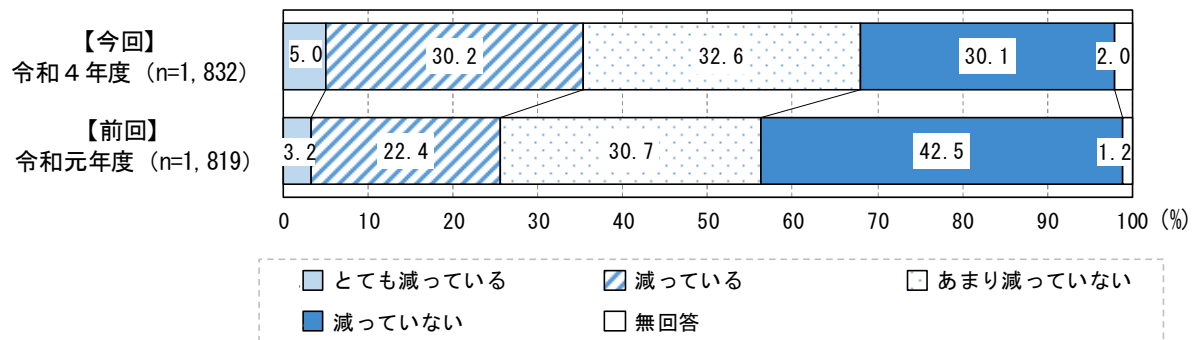
(ウ) 「暮らしの状況を経済的にみて、どう感じるか」の割合

（前回：問1（3）、今回：問1（3））



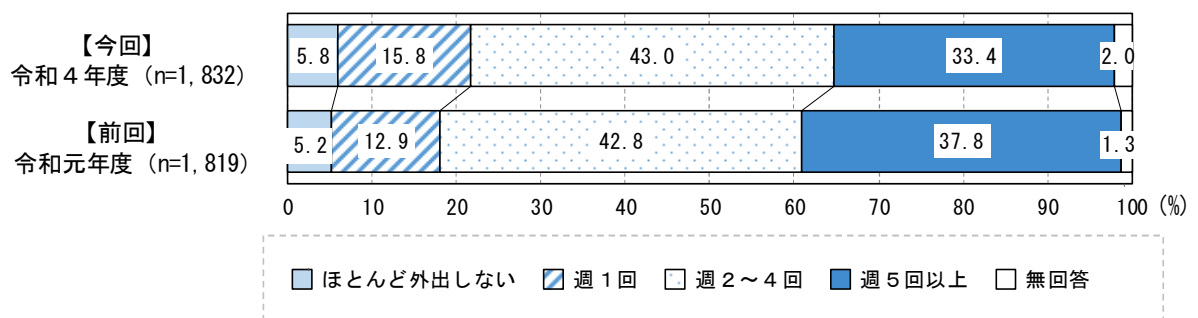
「主観的経済観」を見ると、「大変苦しい」+「やや苦しい」では、前回調査より今回調査は1.1%の増加となっています。

(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))



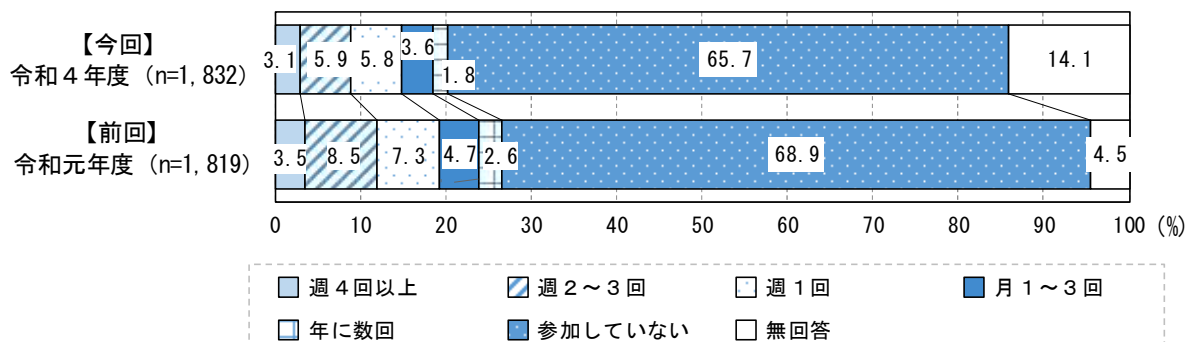
「昨年と比べて外出の回数が減っているか」の割合を見ると、前回調査より今回調査は「減っていない」は12.4%の減少となりました。また、「とても減っている」では1.8%、「減っている」では7.8%の増加となりました。

(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。

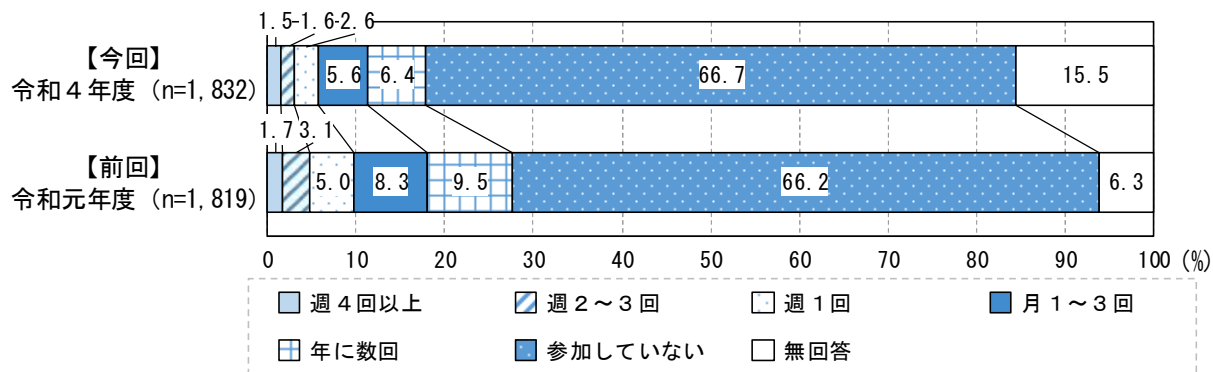
(カ) スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者の割合 (前回: 問5 (1) ②、今回: 問5 (1) ②)



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

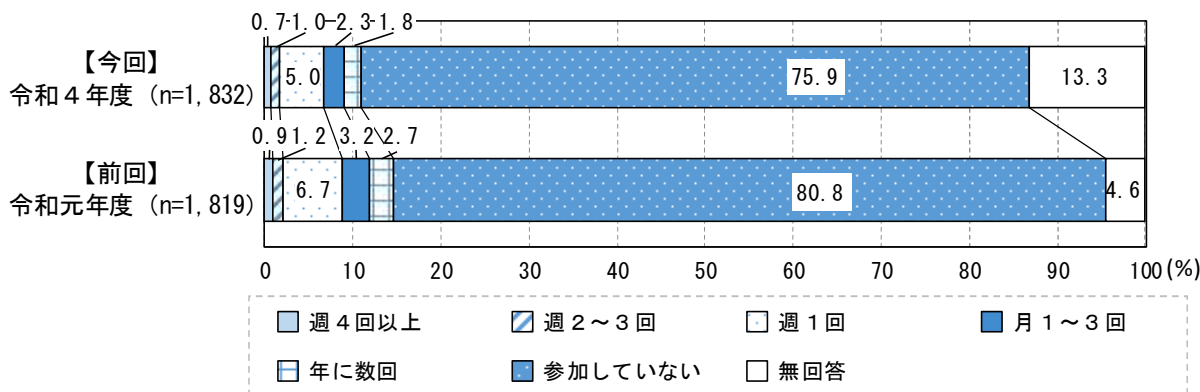
(前回：問5(1)①、今回：問5(1)①)



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

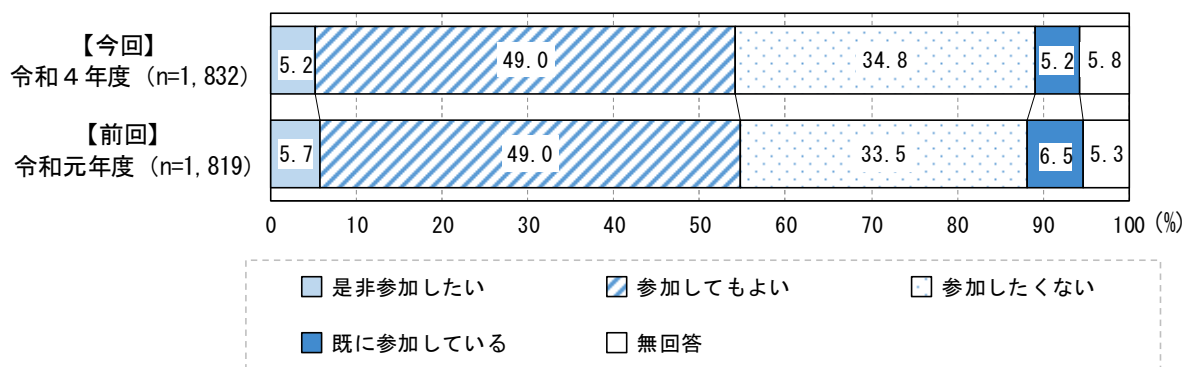
高齢者の割合 (前回：問5(1)⑤、今回：問5(1)⑤)



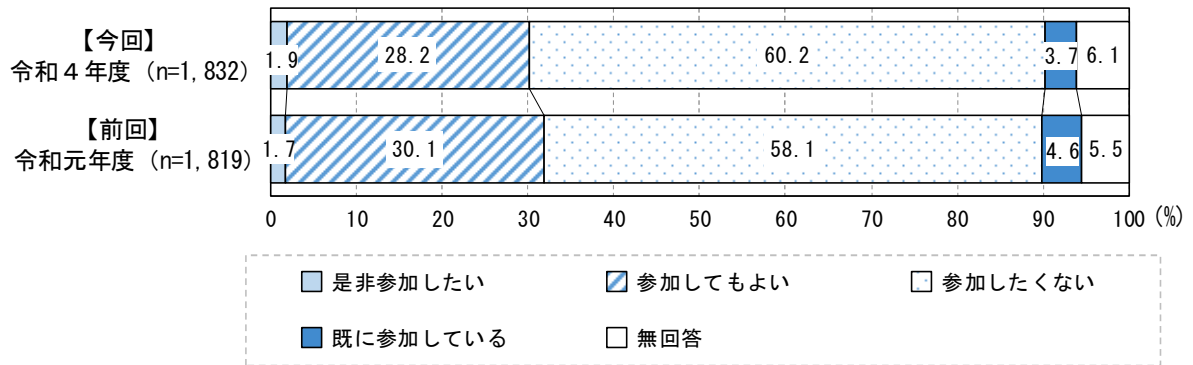
(いきいき百歳体操・地域のサロンなどの) 介護予防のための通いの場に参加する高齢者の割合を見ると、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は2.1%、「年に数回以上」では3.9%の減少となりました。

(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))

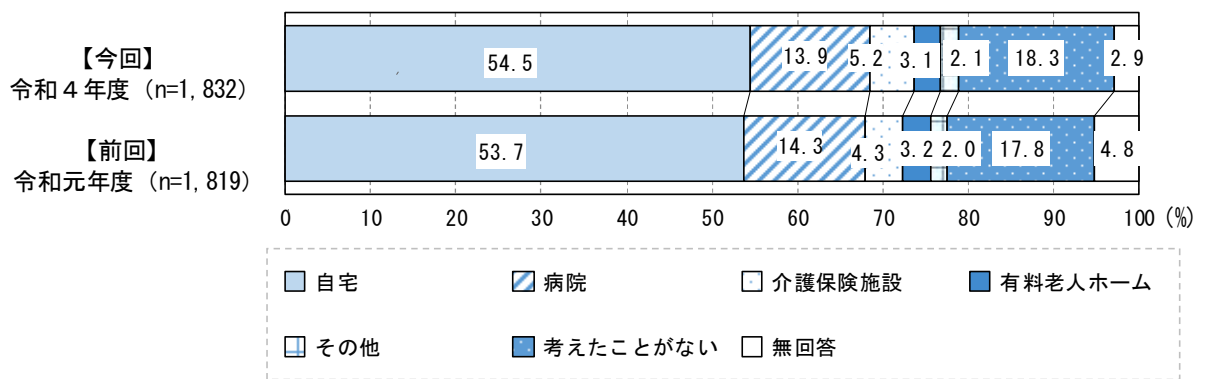


(コ) 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
（前回：問5（3）、今回：問5（3））



「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。

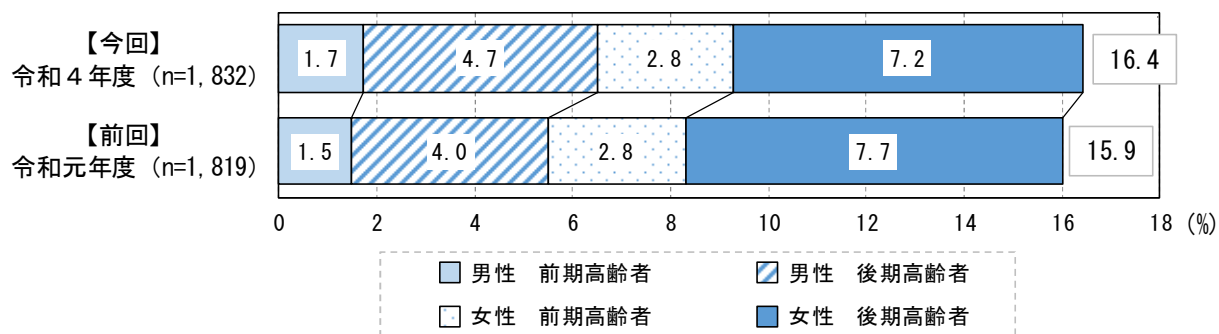
(サ) 「人生の最期をどこで迎えたいか」の割合
（前回：問10（1）、今回：問11（2））



「自宅」の割合は54.8%、「介護保険施設」は5.2%と、ともに前回調査より今回調査ではわずかに増加しており、「病院」は13.9%と、前回調査より今回調査でわずかに減少しています。

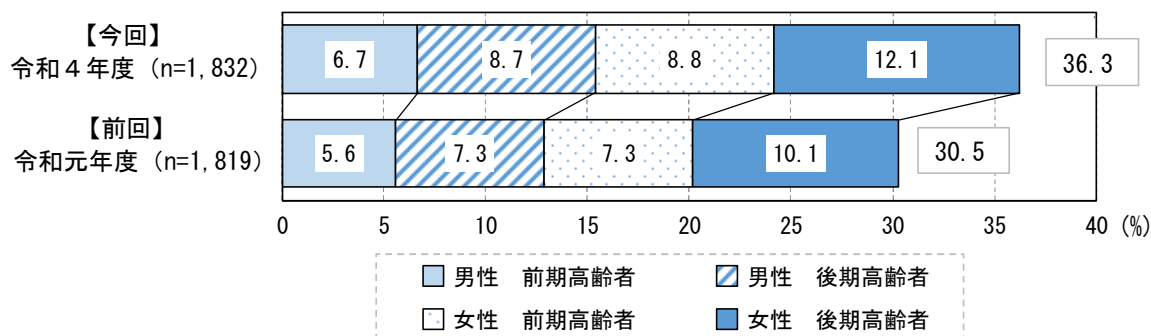
② 各種リスクに関する項目

(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）



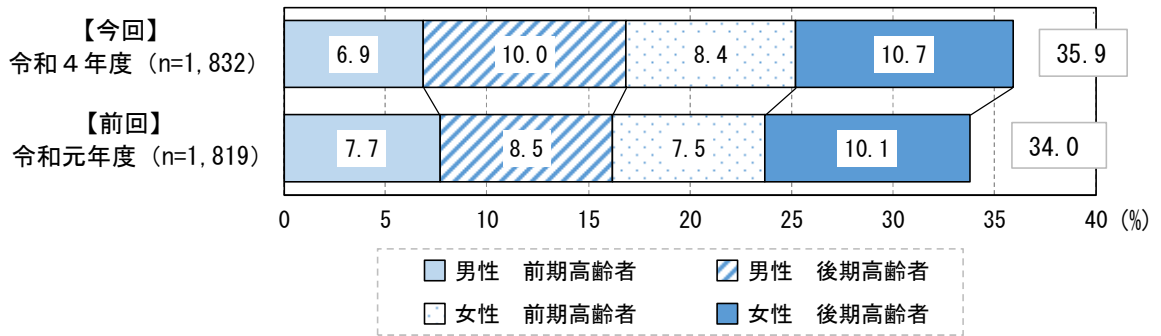
運動器の機能低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は0.5%の増加となりました。

(イ) 転倒リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



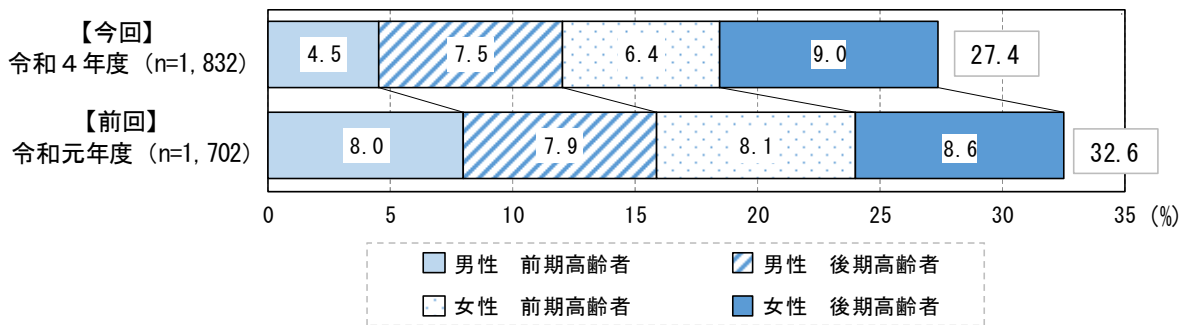
転倒リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は5.8%の増加となりました。

(ウ) 咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



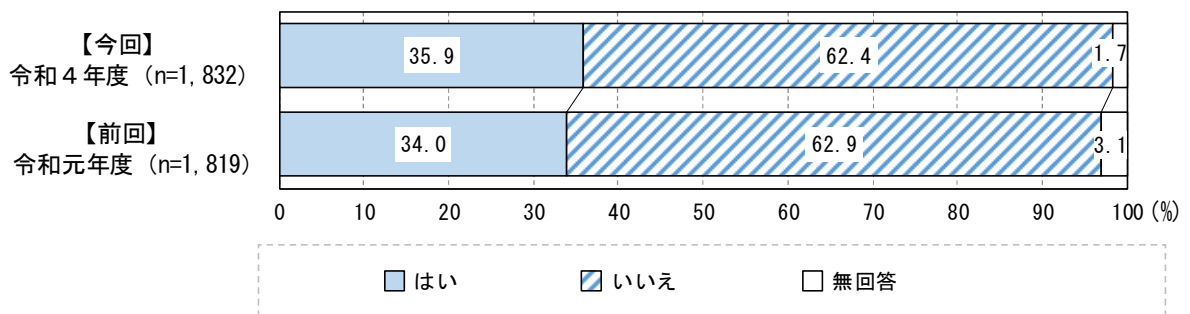
咀嚼機能の低下リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は2.1%の増加となりました。

(エ) 口腔機能の低下リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



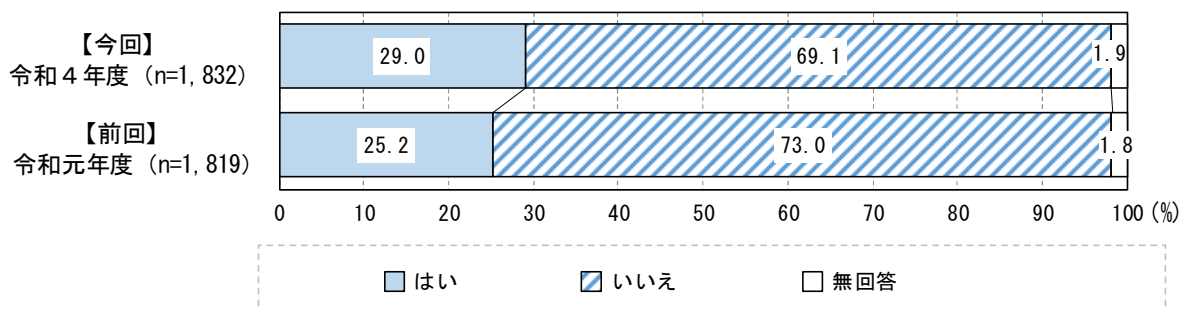
(オ) 「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」の割合

(前回：問3(2)、今回：問3(2))

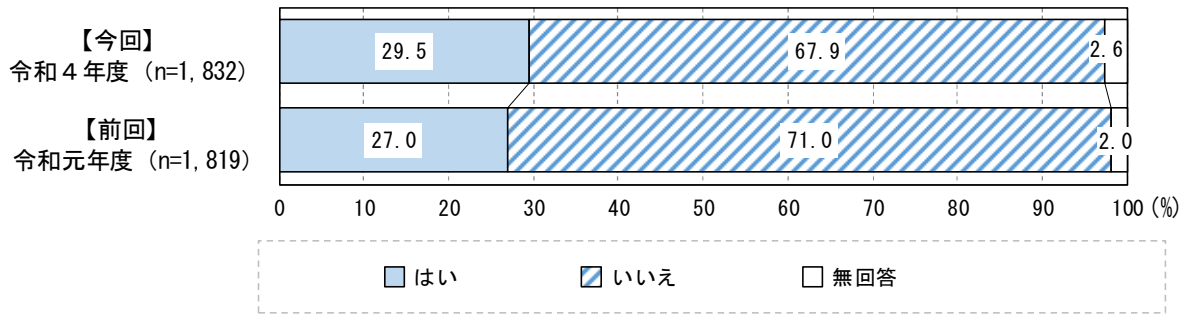


(カ) 「お茶や汁物等でむせることがあるか」の割合

(前回：問3(3)、今回：問3(3))

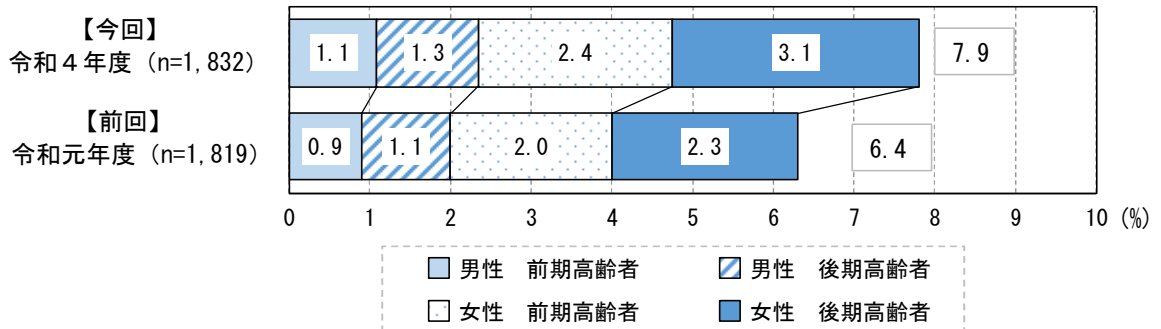


(キ) 「口の渇きが気になるか」の割合
 (前回：問3 (4)、今回：問3 (4))



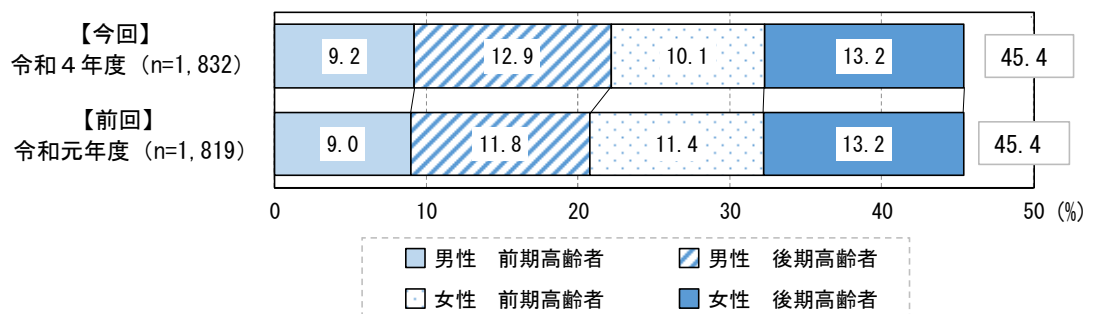
口腔機能に関するそれぞれの項目を見ると、前回調査より今回調査は半年前に比べて固いものが食べにくくなった割合が1.9%、お茶や汁物等でむせることがある割合が3.8%、口の渇きが気になる割合が2.5%の増加となっています。

(ク) 栄養改善リスク高齢者の割合 (リスク判定結果)



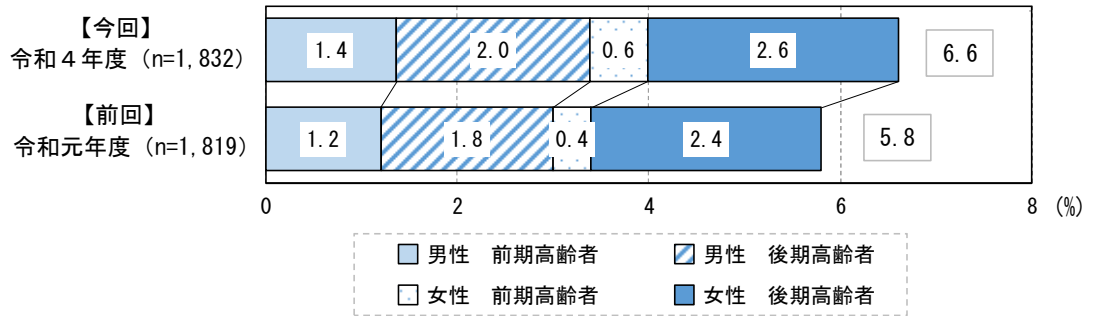
栄養改善リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は1.5%の増加となりました。

(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。

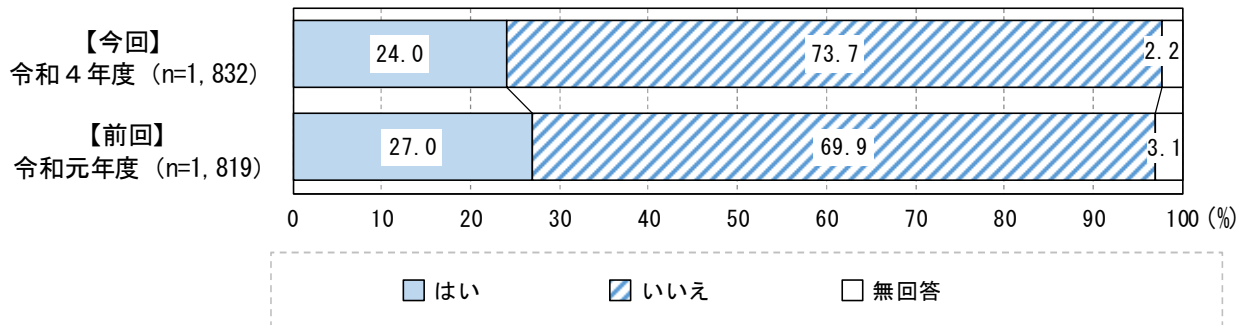
(コ) 手段的自立度 (IADL) が「低い」高齢者の割合 (判定結果)



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

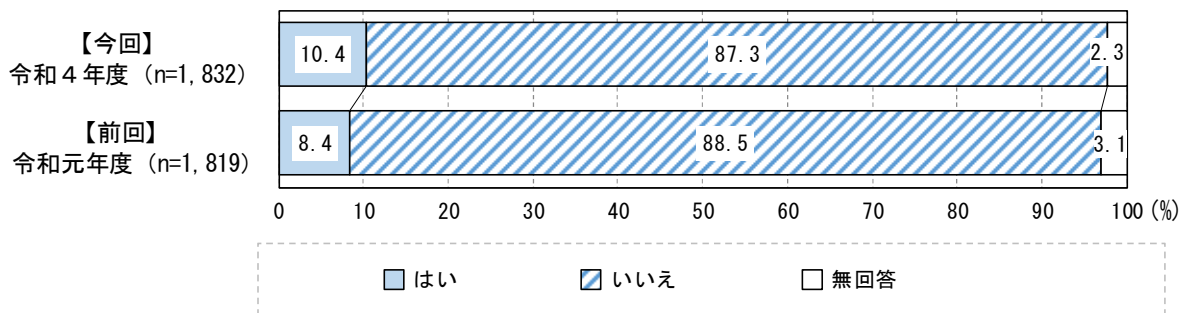
(ア) 認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合 (前回: 問 8 (2)、今回: 問 8 (2))



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各種リスク判定結果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、特に外出に関係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

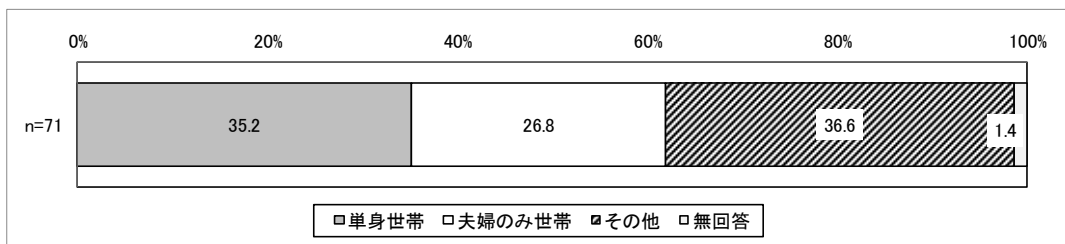
(3) 分析の観点

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

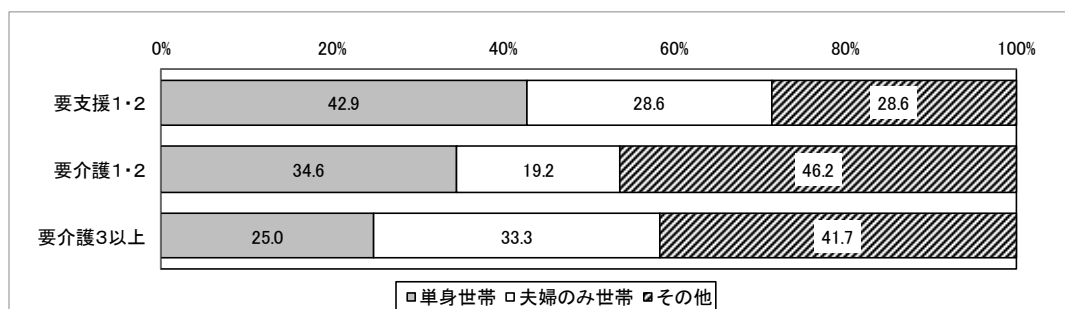
① 世帯類型

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

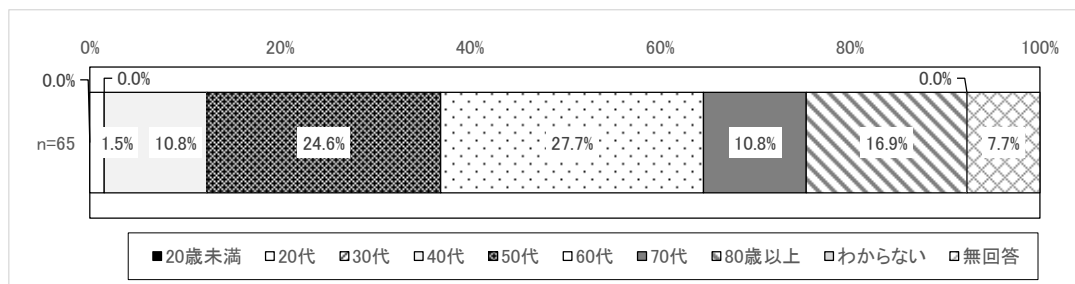
要介護度と世帯類型の状況を見ると、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低くなっています。要介護状態が重度化するにつれて単身での生活が難しくなることが考えられます。



③ 主な介護者の状況

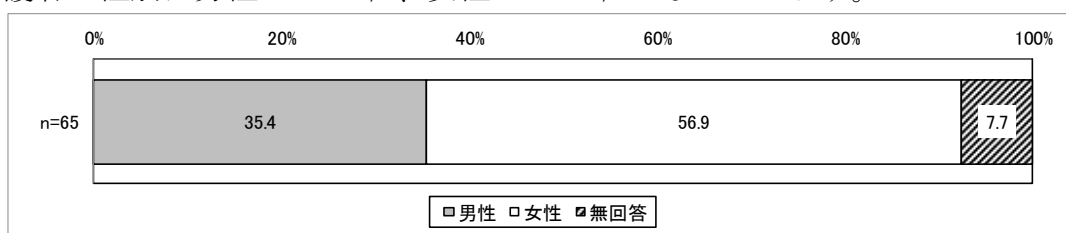
(ア) 主な介護者の年齢

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。



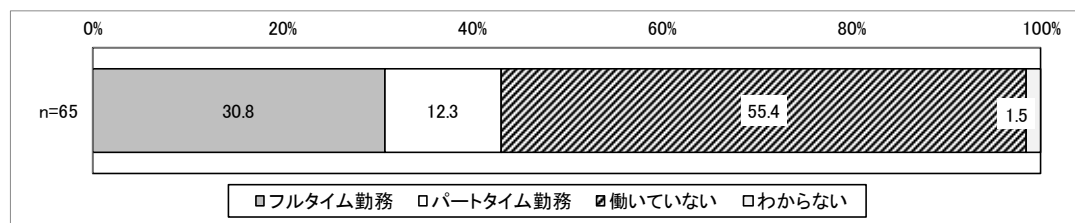
(イ) 主な介護者の性別

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。



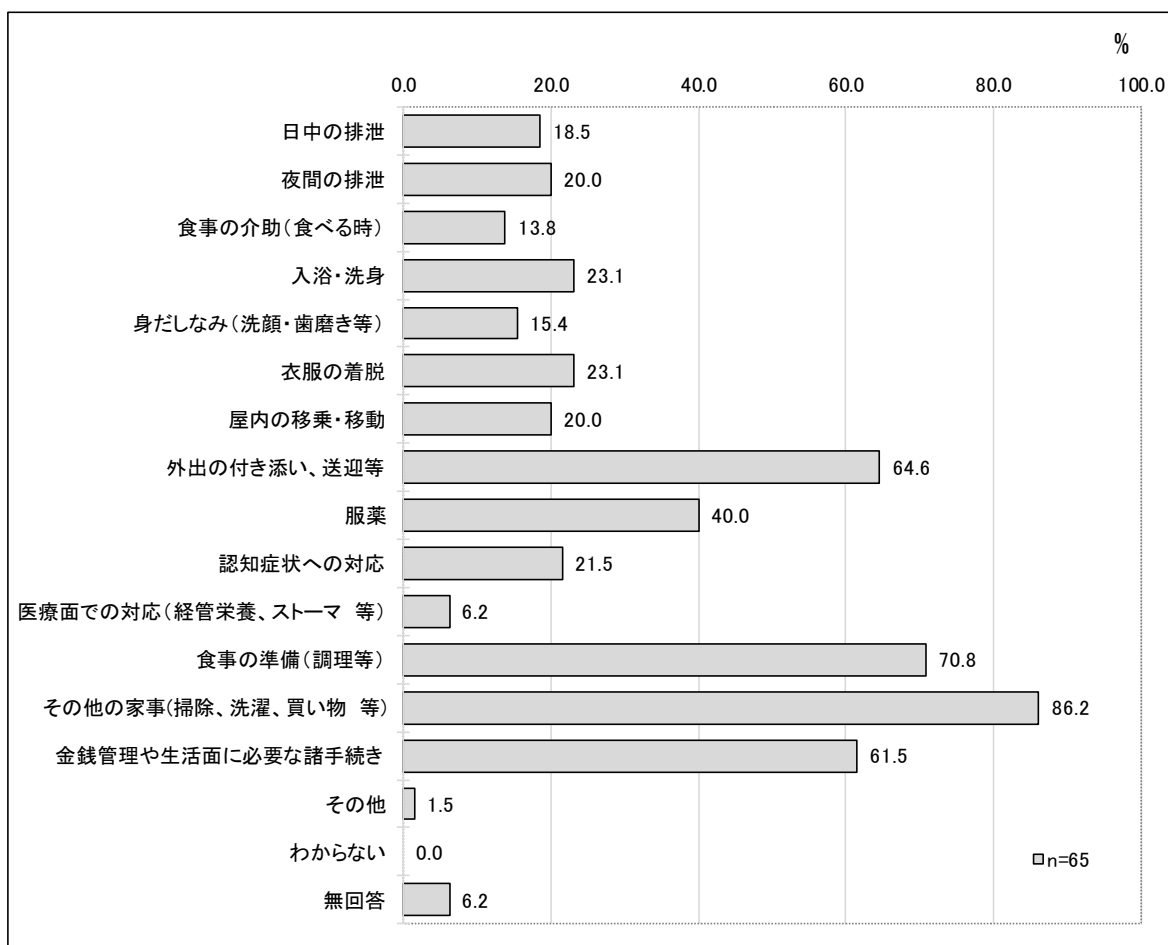
(ウ) 主な介護者の勤務形態

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。



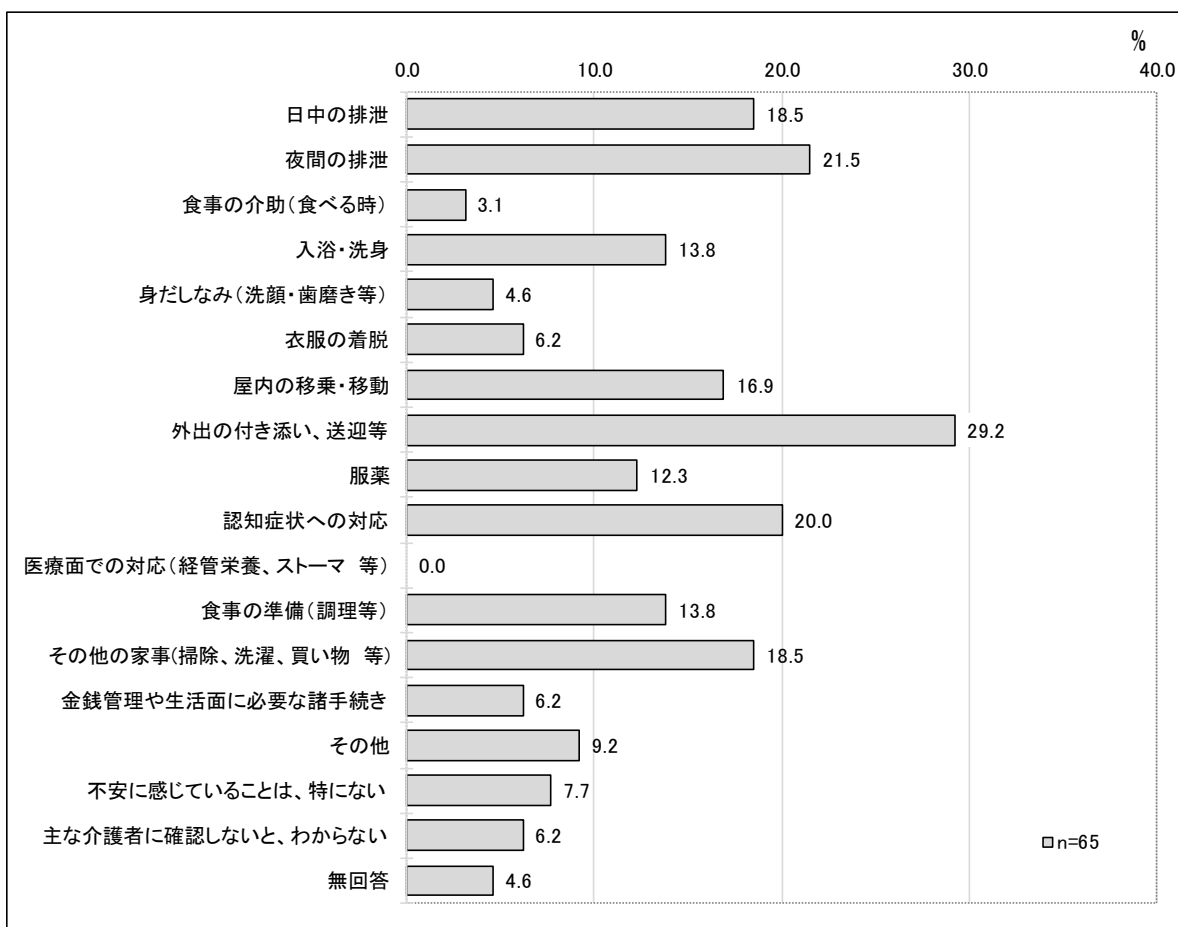
④ 主な介護者が行っている介護

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

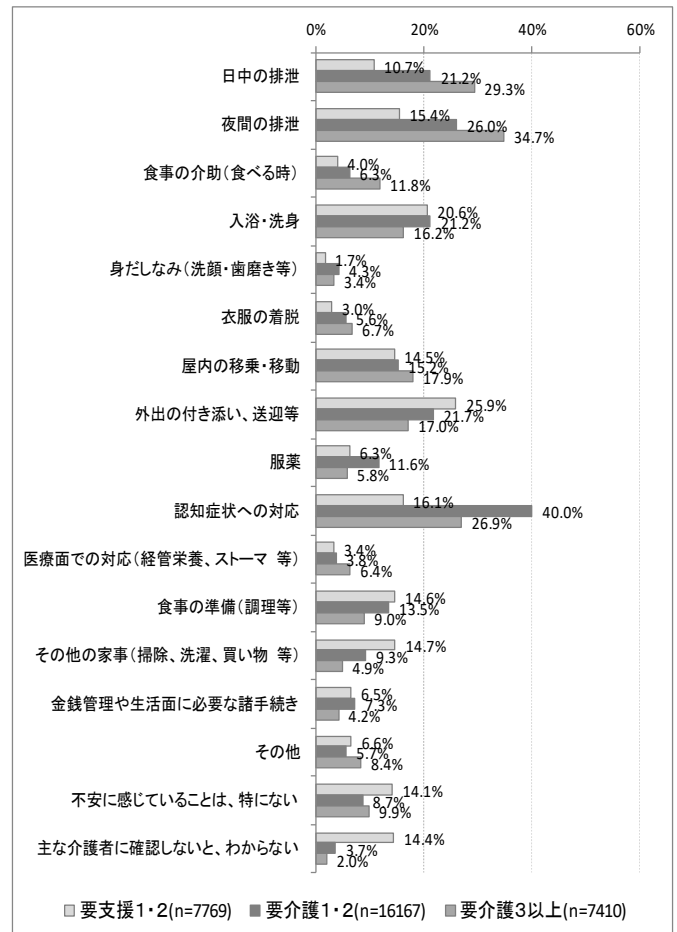
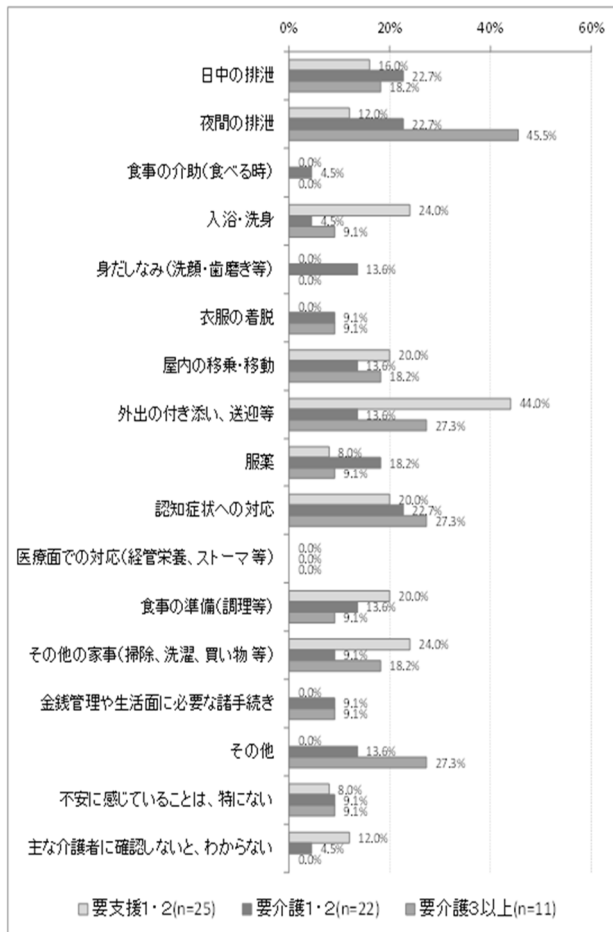
(ア) 夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策の検討

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)

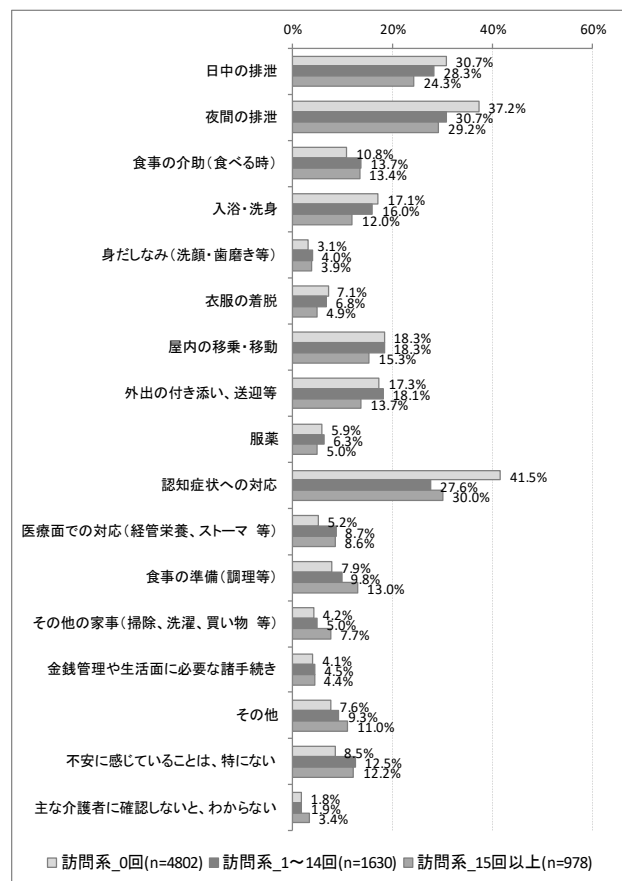
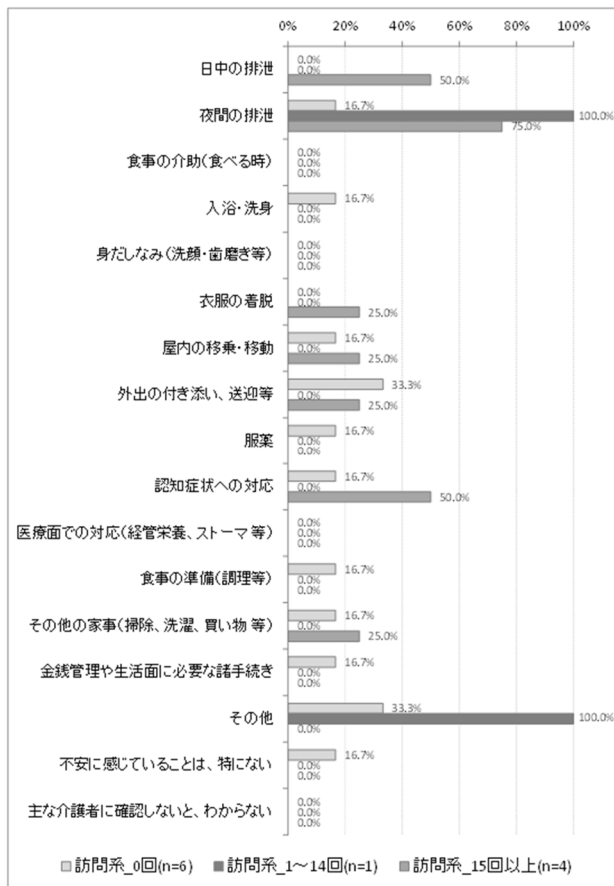


(イ) 多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

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。

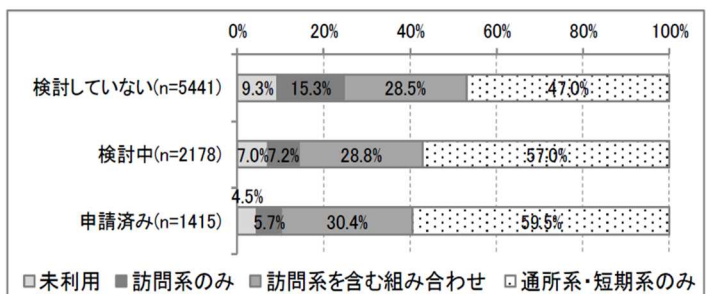
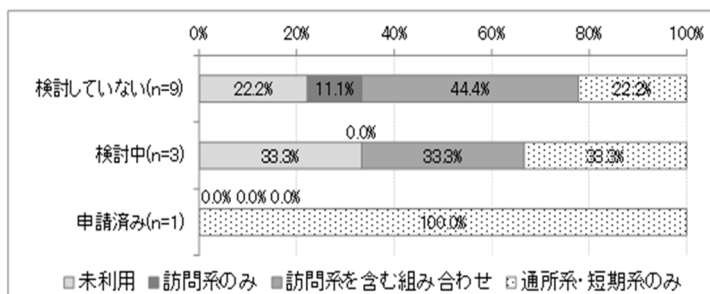
【サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）】

■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）



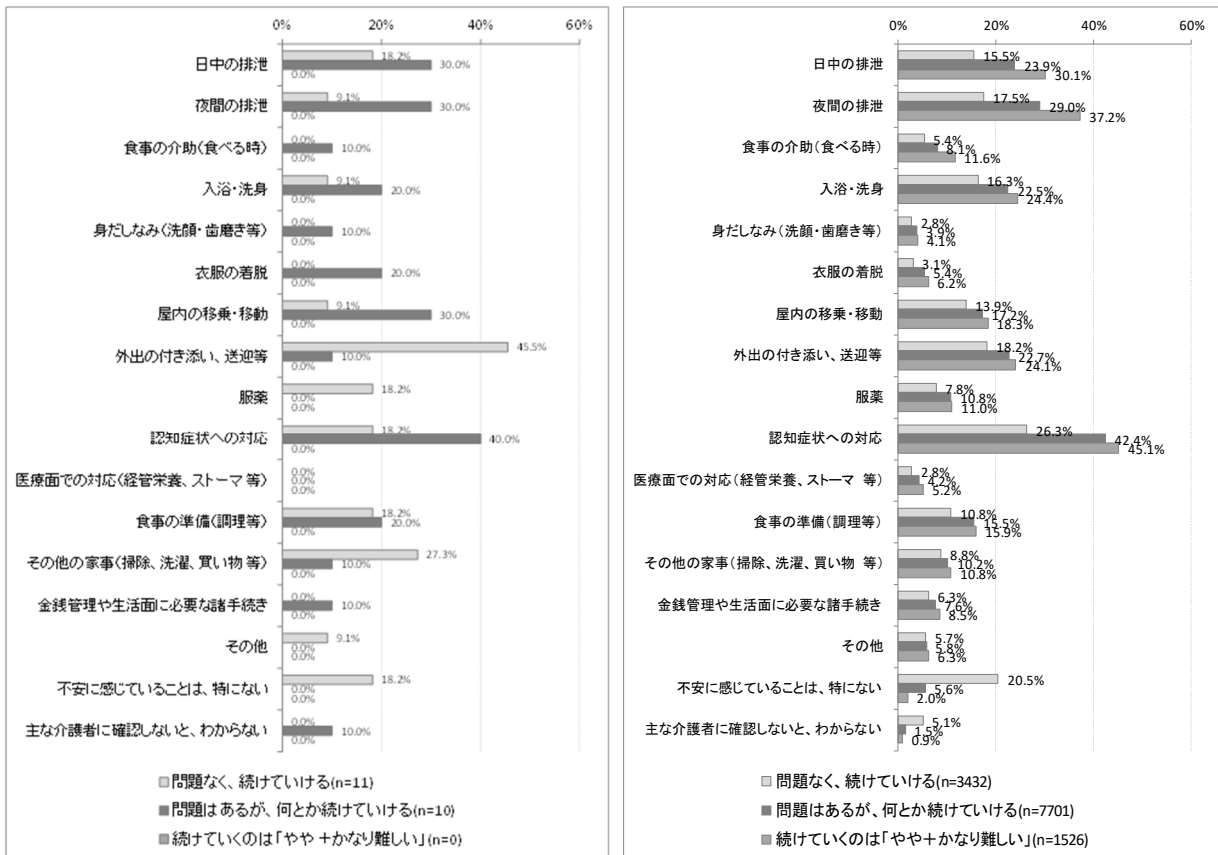
② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制について

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）

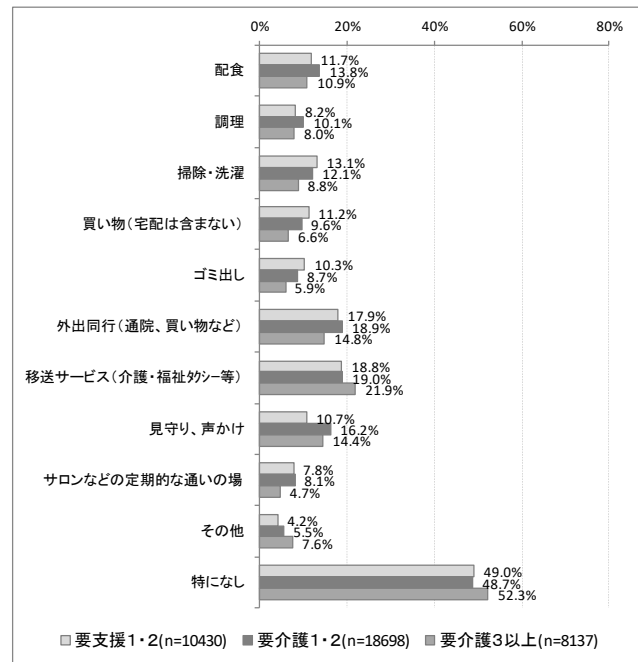
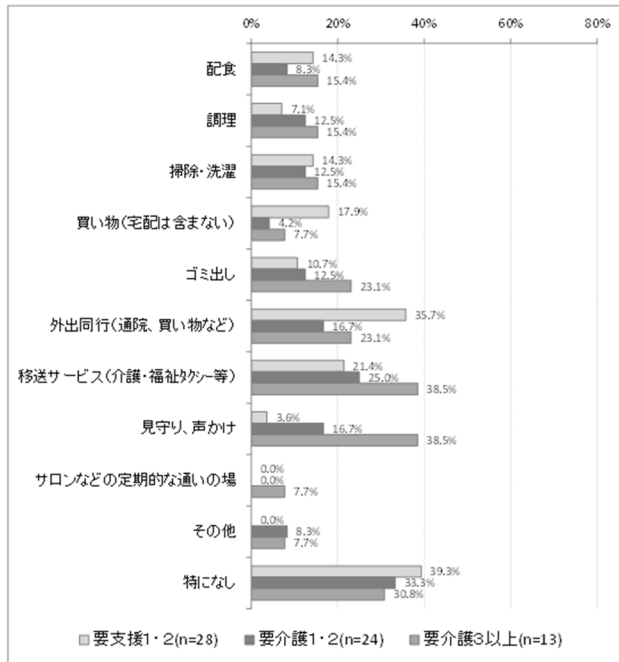


③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

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

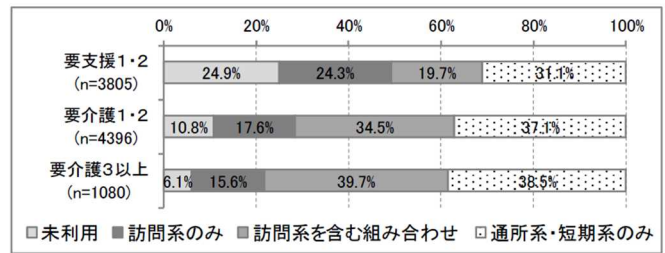
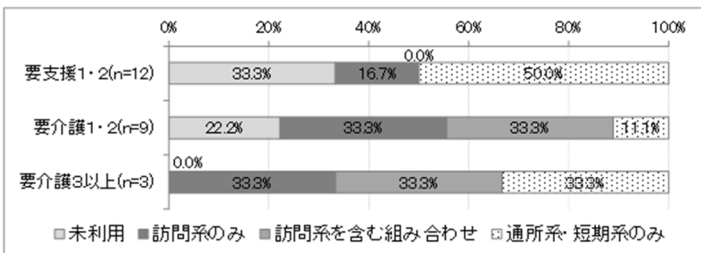
標本数が少ないため、町の傾向をとらえることは難しい結果となっていますが、本町の集計では「単身世帯」においてのみ、全国集計では、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」・「その他世帯」の世帯類型において、要介護度が軽度から重度になるにつれて、「未利用」の割合が低くなっています。また、町の調査結果及び全国集計ともに、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が、要介護度が軽度から重度になるにつれて高まる傾向が見られます。

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）

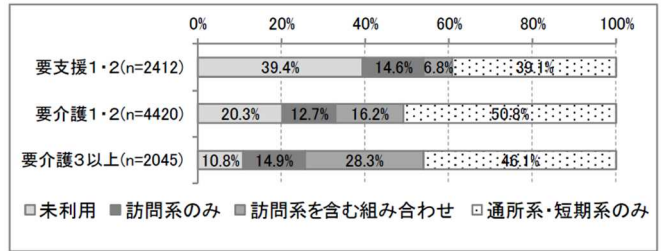
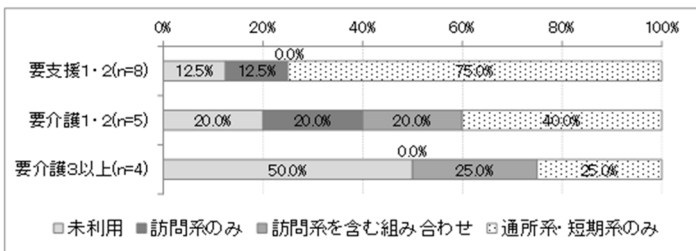
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【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）

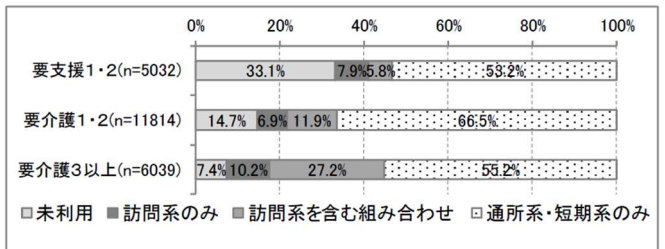
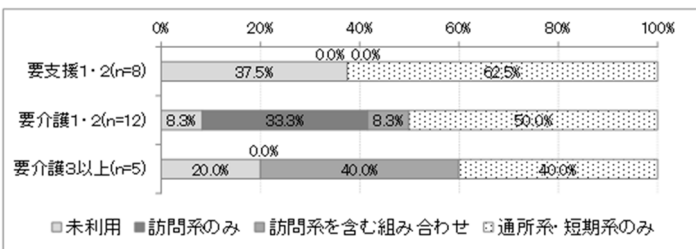
■全国集計（第8期策定時点（2020年集計）／5万人未満）



【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）

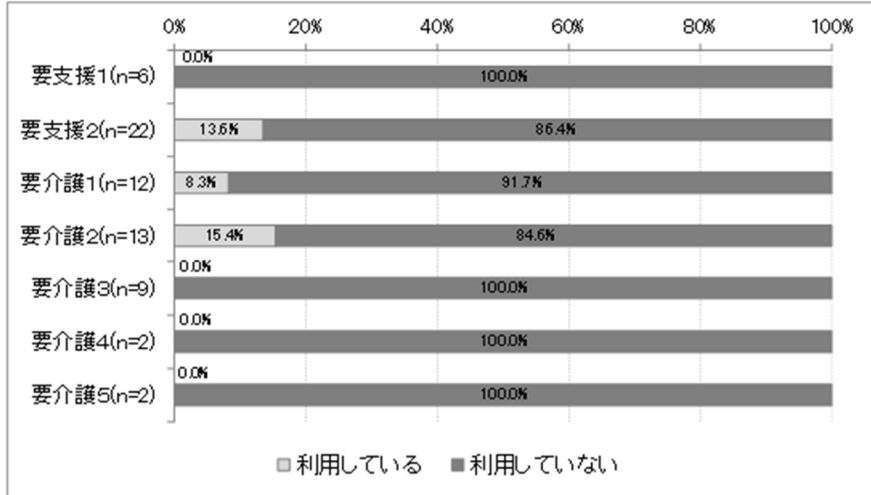


⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

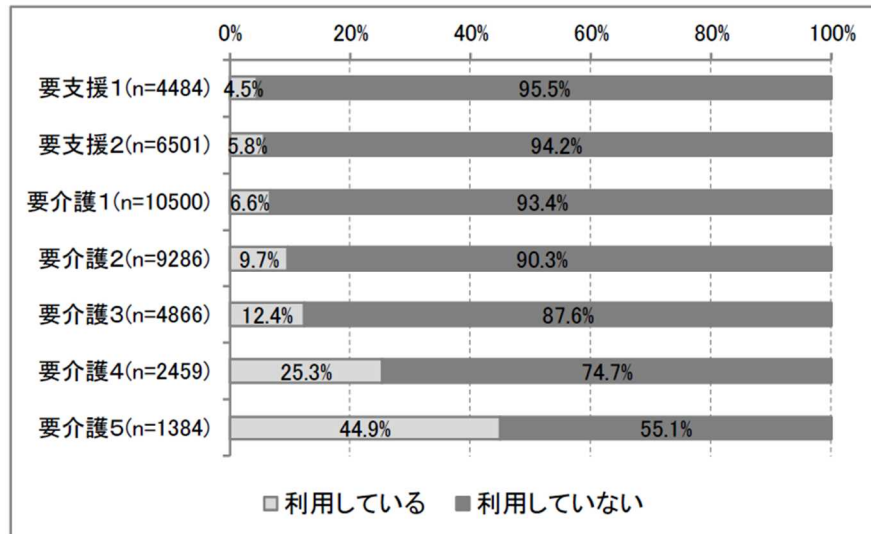
全国集計から、要介護度が軽度から重度になるにつれて、訪問診療の利用割合が増加しています。町の調査結果では「利用している」方は、要支援2、要介護1、要介護2のみとなっていました。

【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）



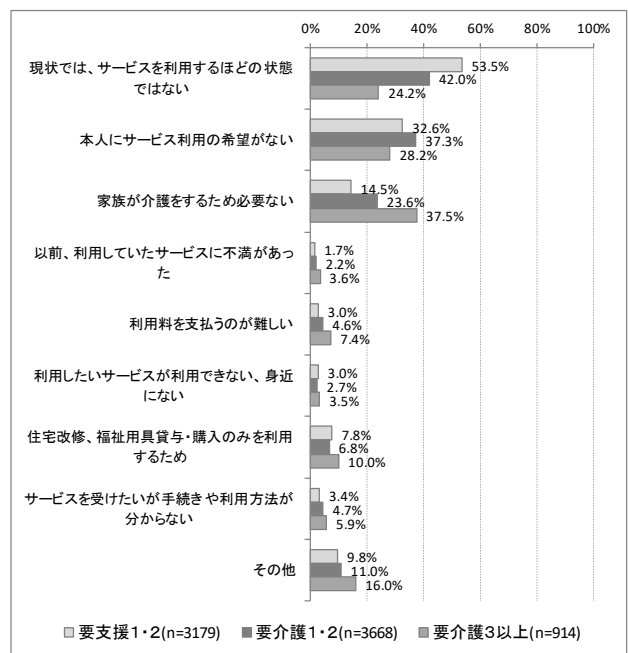
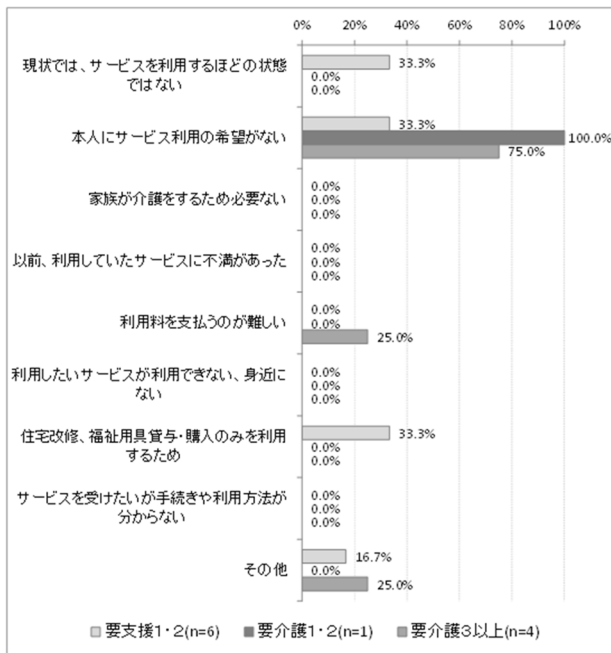
⑥ サービス未利用の理由などについて

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。

6. 第8期計画の実施状況

(1) 進捗状況の分析評価

数値目標を設定していた全 33 項目のうち、評価Aについては、全体の 48.5%（16 項目）、評価Bについては 21.2%（7 項目）、評価Cについては 30.3%（10 項目）となっており、全体の約 5 割において、成果が出たと言えます。

しかし今後さらなる取組が必要な項目（評価C）や、今後も継続した取組が重要な項目（評価B）については、特に介護予防事業や保健事業との一体的な取り組み、認知症や災害時の支援等、主に第8期計画策定時に拡充がうたわれた項目となっています。

(2) 評価指標の進捗状況についての取りまとめ結果

■ 評価区分

A	成果あり、計画策定時より大きく改善
B	成果はどちらとも言えない、変化なし
C	成果なし、取り組みが不十分・未実施

※A・B・C評価について、評価指標を統一するため、目標値と実績（見込み）値を比較し上記の考えで評価付けを行いました。なお、コロナ禍のため未実施だった場合にはそれらの影響を考慮した評価としました。

主要施策	第8期評価		
	A	B	C
(1) 権利擁護の推進	2	0	0
(2) 家族介護者への支援	1	0	0
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	1	2	2
(4) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み	0	1	0
(5) 在宅医療・介護連携の推進	3	1	0
(6) 生活支援体制整備の推進	1	0	0
(7) 認知症施策の推進	2	0	4
(8) 地域ケア会議の推進	1	1	1
(9) 社会参加と生きがいづくりへの支援	0	0	1
(10) 介護サービスの充実と基盤整備	2	1	1
(11) 介護給付適正化と質の向上	3	1	0
(12) 災害時の支援体制の充実	0	0	1
総計（評価数）	16	7	10
総計（割合）	48.5%	21.2%	30.3%

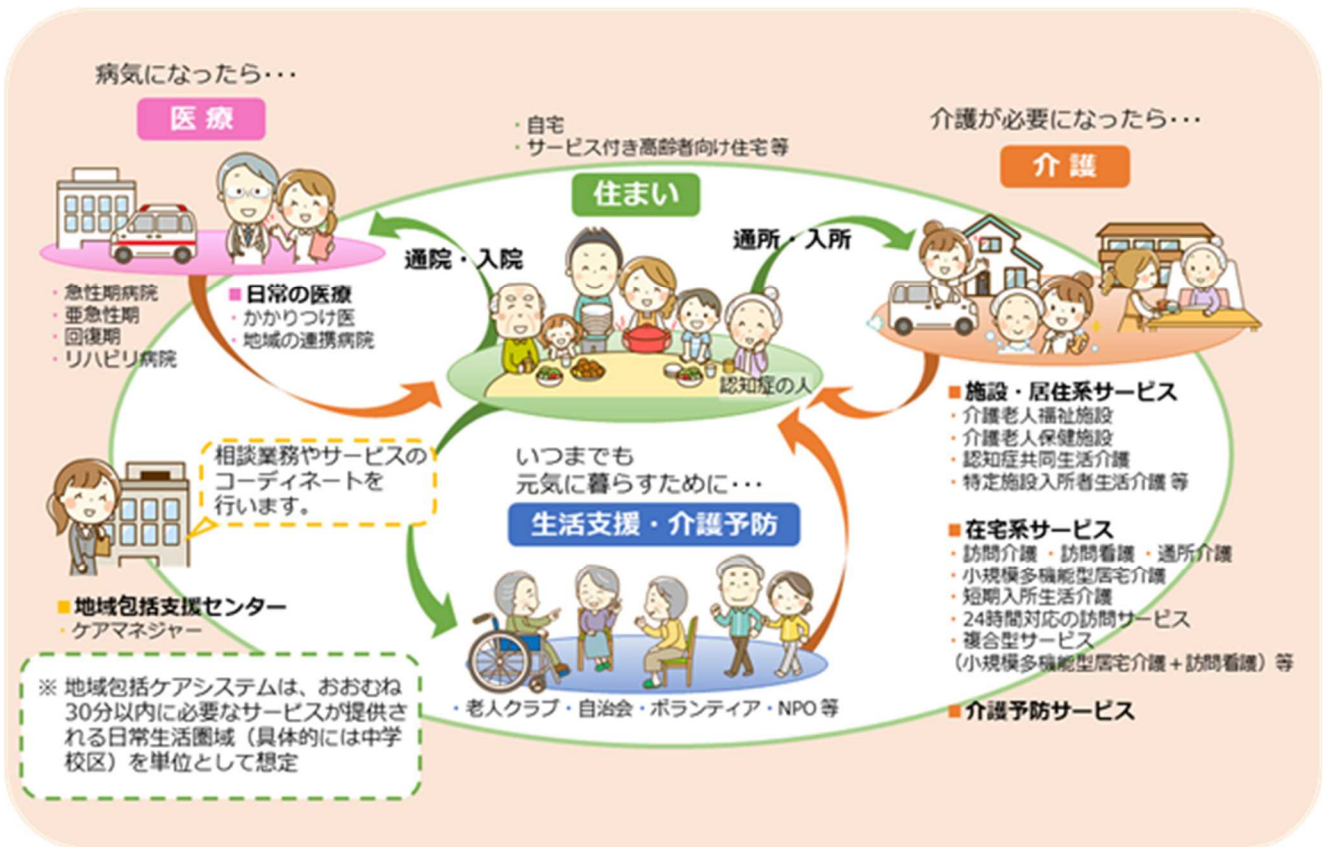
第3章 計画の基本的な方向

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「長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西」を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開していきます。

長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西

【地域包括ケアシステム（概念図）】



2. 計画の基本方針

本計画の基本方針として、次の5つを定めて、施策を展開することとします。

基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進

介護保険制度は、高齢者ができるだけ自立した日常生活を送るサポートを目指しています。介護予防・重度化防止を理念として、地域全体に広がる自立支援や介護予防の普及啓発、通いの場の充実、地域住民による生活支援やリハビリテーション専門職との連携など、地域の状況に応じた取り組みを進めていきます。

また、高齢者が社会的な役割を果たし、生きがいを感じてもらうために、老人クラブやシルバー人材センターを活用し、積極的な社会参加を促進していきます。

基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実

高齢者ができるだけ自立した日常生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要です。地域の実情に合わせた医療・介護の連携体制整備、日常生活支援体制整備等が包括的に提供され、高齢者の健康と自立を支えることができる町を目指します。

基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取り組み

認知症の人が尊重された環境で自分らしく生活できるよう、令和元年（2019年）6月に発出された「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・対応を進めます。地域全体での理解の促進や「認知症バリアフリー」の取り組みを通じて、認知症の人とその家族の視点も重視し、見守りや支援を推進します。

また、多様化・複雑化する高齢者の尊厳を守るために、さらなる権利擁護や虐待防止の取り組みを進めていきます。

基本方針4 安心して生活できる環境の整備

紙おむつの支給や高齢者見守り体制の構築など、高齢者にとって暮らしやすい地域環境の整備を進めていきます。また、関係機関と連携を図り、高齢者の家族介護者に対する支援にも取り組み、当事者だけでなくその家族にとっても安心して暮らすことのできる環境の構築を進めていきます。

基本方針5 安定的な介護保険事業の実施

介護保険サービスの充実を図り、高齢者の生活支援や、介護予防・重度化防止に取り組みます。また要支援・要介護状態になった場合においても、できるだけ自立した日常生活を送ることができるよう、総合事業をはじめとした地域支援事業の充実を図っていきます。

また、介護給付の適正化やサービスの質の向上など、円滑な介護保険事業の実施を目指します。

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

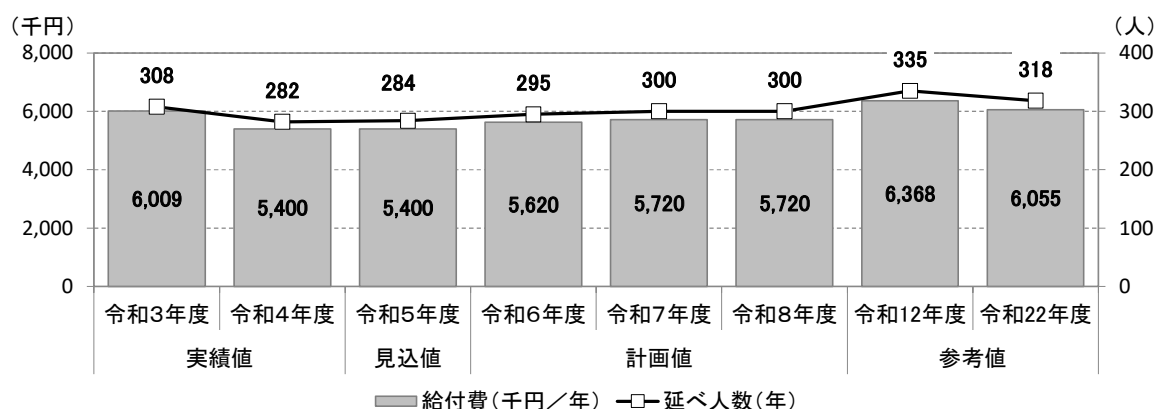
要支援認定者及び基本チェックリストにおいて総合事業対象者と判断された人は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」を受けることができます。

それぞれについて、本計画期間中は概ね横ばいで推移する見込みとなっています。

(1) 訪問型・通所型サービス

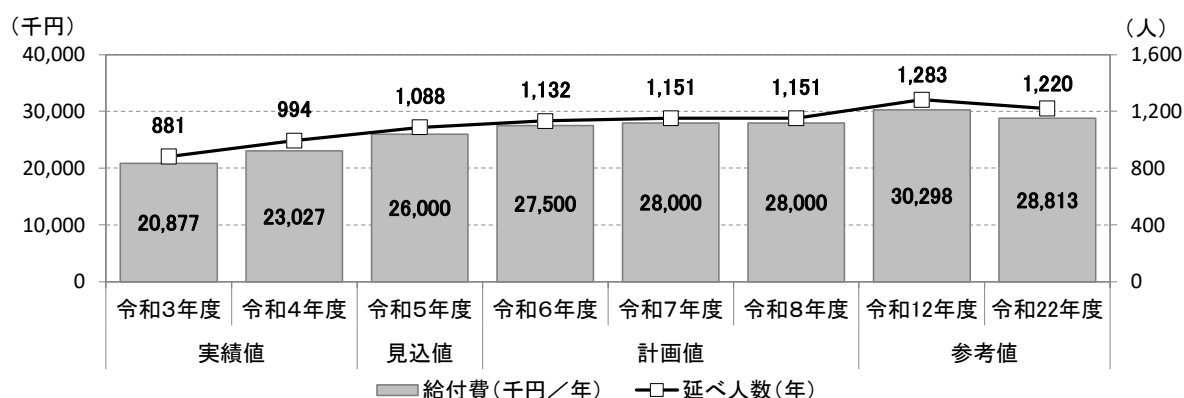
訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護が移行した訪問介護のほか、訪問型サービスAからDまでのサービス類型があり、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっています。本町では訪問介護相当サービスと新たに訪問型のサービス導入に向け取り組んでいきます。

【訪問介護相当サービスの推移】



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。

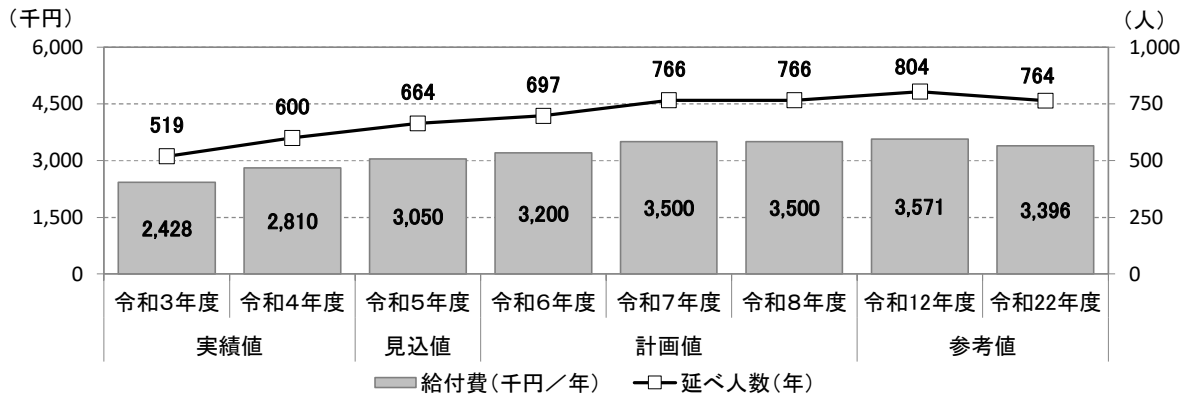
【通所介護相当サービスの推移】



(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。

【介護予防ケアマネジメントの推移】



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か月開催しています。

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 自主体操グループ支援プログラム

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】

高齢者人口の8%を目標に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	16 団体
B	自主体操グループ登録者数	190 人	200 人	230 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	16 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	0	2

【今後の方向性】

自主体操グループが継続的に活動していけるよう、今後も支援を行います。

1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(1) 一体的事業連携会議・事業担当者連絡会の開催

【現状】

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、75歳以上高齢者に対する保健事業と町が実施している介護予防事業を一体的に実施する体制整備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
一体的事業連携会議・事業担当者連絡会の開催回数	-	1回	5回
運動器の機能低下リスク判定の該当率	-	16.4%	-
口腔機能の低下リスクの判定の該当率	-	27.4%	-
栄養改善のリスクの判定の該当率	-	7.8%	-

※資料：川西町第10次高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定のための介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月）より

【今後の方向性】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は令和6年度から開始します。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（つど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（健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。

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
D	運動器の機能低下リスク判定の該当率	-	15.5%	-
D	口腔機能の低下リスクの判定の該当率	-	26.0%	-
D	栄養改善のリスクの判定の該当率	-	7.4%	-
B	通いの場等への健康教育実施回数 (地域リハビリテーション活動支援事業を含む)	36回	40回	40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

1-4 高齢者の生きがいがづくりの充実

(1) 老人クラブ・ふれあいサロン活動等への活動支援

【現状】

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、高齢者演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、高齢者の健康や生きがいがづくりの場の周知や活動支援を促進していきます。

【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	ふれあいサロン活動への支援・意見交換・相談の回数	13 回	13 回	13 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) 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、サービス事業所やシルバー人材センター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】

引き続き、高齢者の活躍の場が提供され、活力ある地域社会づくりが促進されるよう、運営補助金により安定した事業実施を支援していきます。

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、有償ボランティア活動団体である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。

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、地域包括ケアの拠点としての機能強化・環境整備に努めます。

(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	4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	-	-	3回
ワークショップ参加人数	-	-	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に取り組んでいきます。

(1) 日常の療養支援への取り組み

【目指すべき姿】

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた場所で生活ができるようになります。

【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。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種研修会開催回数	1回	1回	1回

【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。

(2) 入退院支援

【目指すべき姿】

入退院の際に、医療機関や介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されることで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにします。

【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概ね 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%	83.8%
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。

(3) 急変時の対応

【目指すべき姿】

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにします。

【現状】

在宅医療・介護に関する出前講座において、急変時の対応における留意点などについて、住民への普及啓発に取り組んでいます。

【今後の方向性】

在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応が行われるよう、住民への普及啓発に努めていきます。

(4) 看取りへの取り組み

【目指すべき姿】

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。

【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参加人数	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

(5) 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

【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
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	364人	439人	514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
B	認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	564人	614人	664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

(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

【今後の方向性】

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、もの忘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
もの忘れ相談会実施回数	-	2回	3回
参加人数	-	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

【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	もの忘れ相談会実施回数	3回	3回	3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) 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、前期計画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) 高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の実施

【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
虐待通報対応件数	3件	1件	0件

【今後の方向性】

町民や関係機関へ的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
支給対象者数	43人	39人	38人
支給人数（延べ）	320人	313人	301人

【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) 「食」の自立支援事業における配食サービス

【現状】

在宅の高齢者一人暮らし、高齢者夫婦二人暮らしで調理等が困難で低栄養の人を対象に、バランスの良い食事を、一人1日1食配達し、対面での安否確認を行います。

近年、民間の配食事業者が増えており、本事業の対象とならない高齢者には別途、配食事業者を紹介しています。

事業実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食数（延べ）	906食	448食	400食

【今後の方向性】

引き続き、低栄養の改善を目的に配食サービスを継続します。令和6年度から開始する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、低栄養の対象者を把握した場合にサービスが利用できるような支援していきます。

(3) 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、制度の周知を図り登録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

(4) 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、川西町社会福祉協議会が主催する介護者の交流会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
介護者の交流会実施回数	1 回	1 回	1 回
介護者の交流会参加人数 (CM・包括等関係者含む)	5 人	6 人	4 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

【現状】

令和5年度より、高齢者の運転免許証の返納促進、公共交通利用困難者の移動支援および高齢者の外出支援によるフレイル予防を図ることを目的に支援を開始しました。

【今後の方向性】

今後も、電動車いすを活用した高齢者の外出支援のために、電動車いすをレンタルされた方への費用補助を実施します。

4-3 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 管内事業者向け防災意見交換会の実施

【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に沿って、体制整備を行います。

(2) 感染症対策への取組み

ホームページ等で周知を図り、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

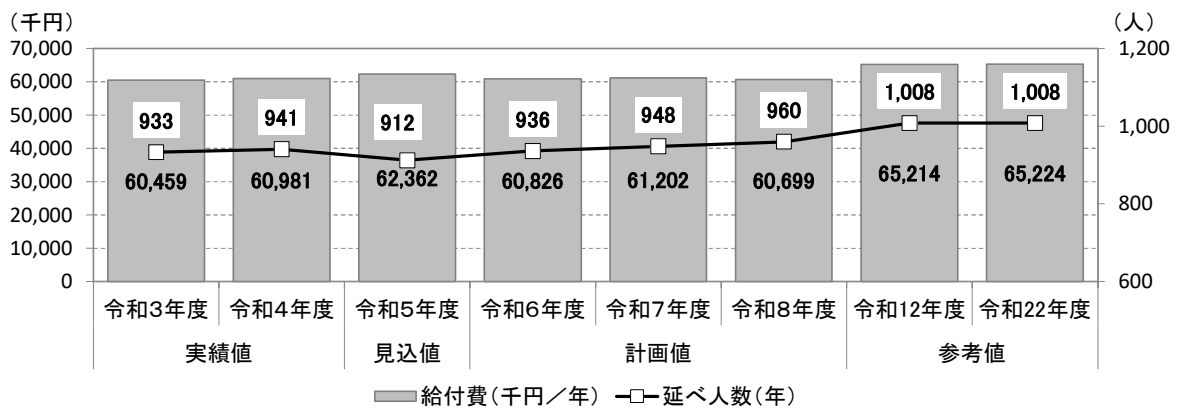
高齢者が介護を必要とする状態になっても、訪問により受けるサービスや通所して受けるサービスなどを組み合わせながら、在宅での生活を継続できることを目的としたサービスです。

(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。

訪問介護は、第8期計画期間中は横ばい傾向ですが、在宅における中心的サービスであることから、利用者数の増加幅を令和3年度から令和4年度程度の年間12人（月間1人）と見込んでいます。

【訪問介護の推移】

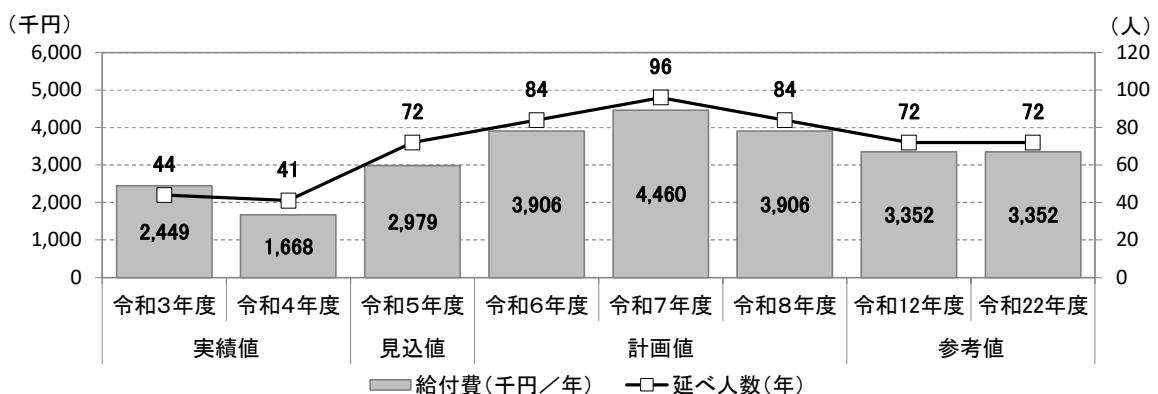


(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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。

介護給付は、令和4年度から令和5年度において利用者数がやや増加することが見込まれるため、令和7年度までは年間12人（月間1人）の増加と見込んでいます。予防給付は第8期計画期間中に利用実績がないため、本計画期間においても利用を見込んでいません。

【訪問入浴介護の推移】

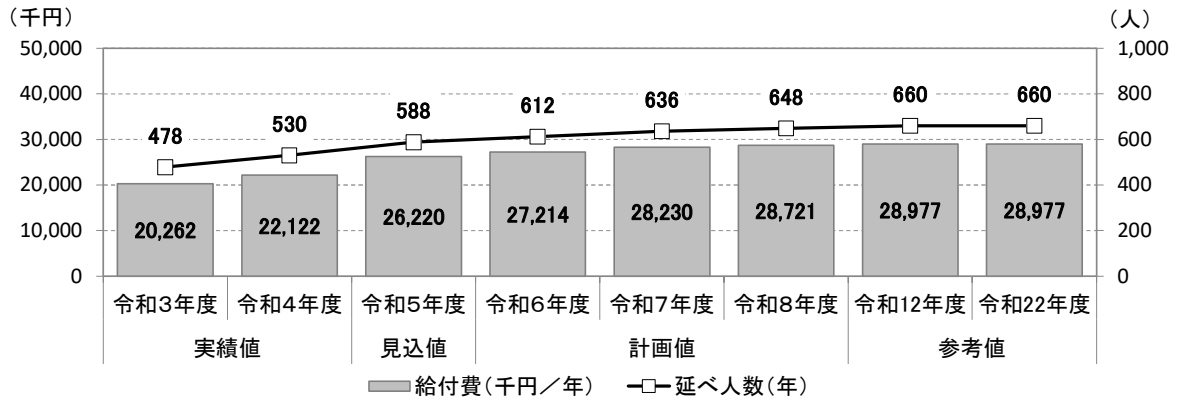


(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

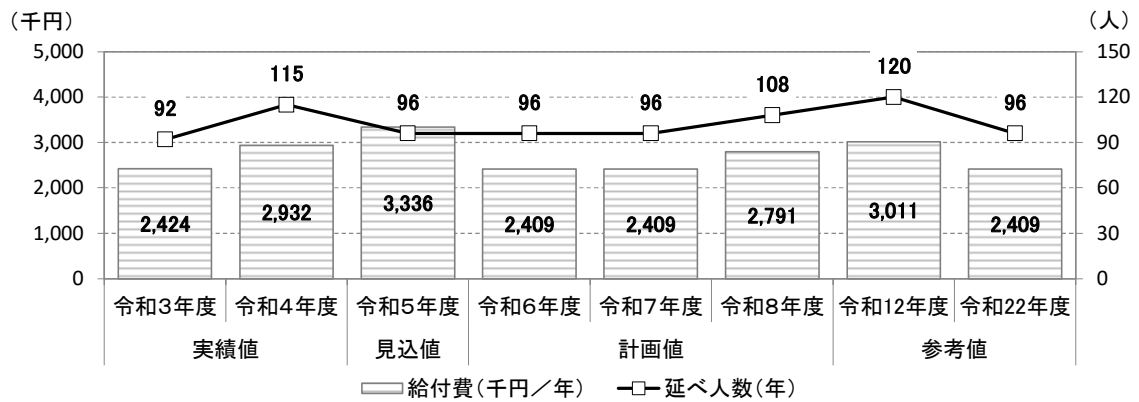
訪問看護・介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

本計画期間中は、第8期計画期間中の利用者数の増減を踏まえて、介護給付の利用人数は年間12～24人（月間1～2人）の増加を見込み、予防給付では令和8年度に年間12人（月間1人）の増加を見込んでいます。

【訪問看護の推移】



【介護予防訪問看護の推移】

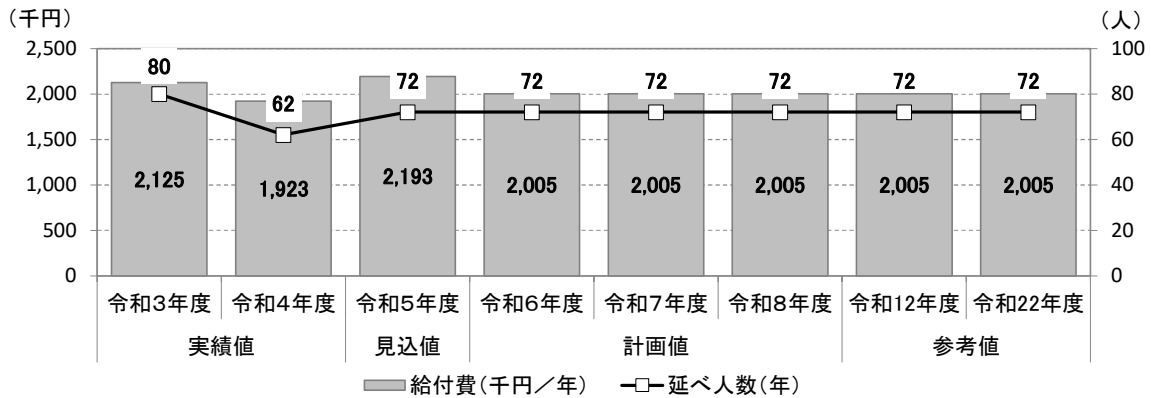


(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

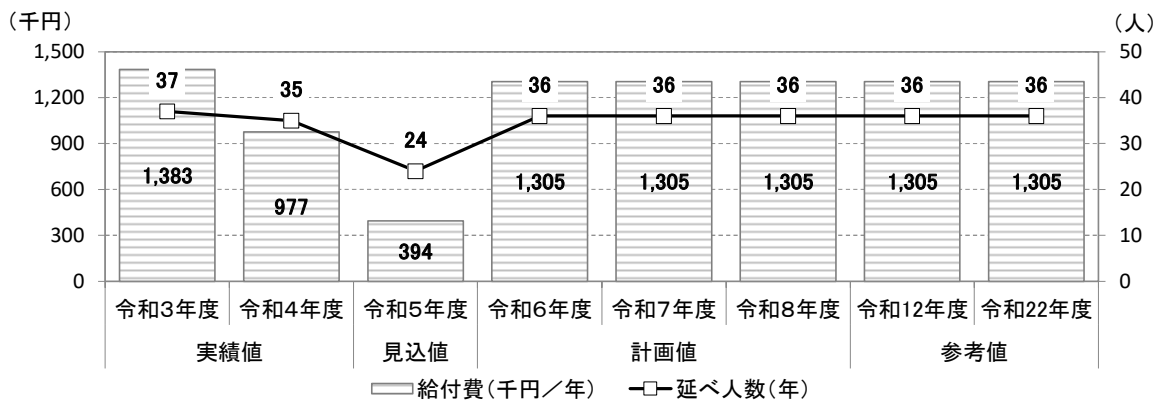
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

本計画期間中は、令和3年度と令和5年度を比べると利用者が減少していますが、介護給付については横ばい、予防給付については令和3年度の実績程度の利用人数になると見込んでいます。

【訪問リハビリテーションの推移】



【介護予防訪問リハビリテーションの推移】

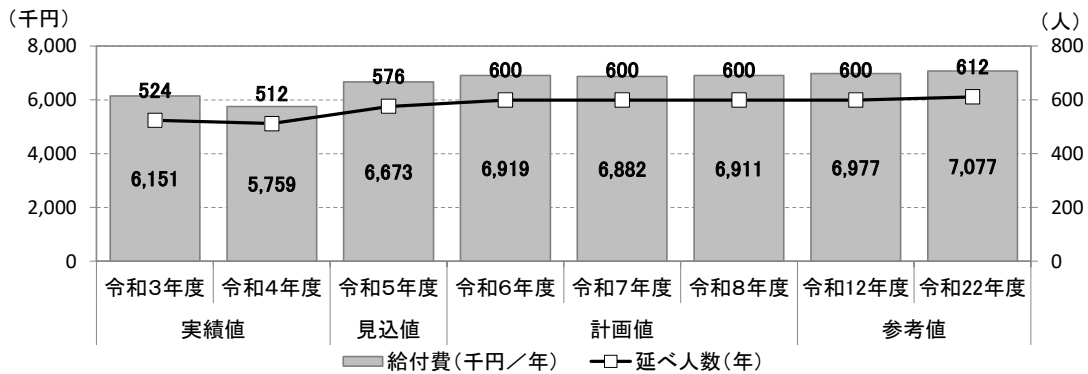


(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

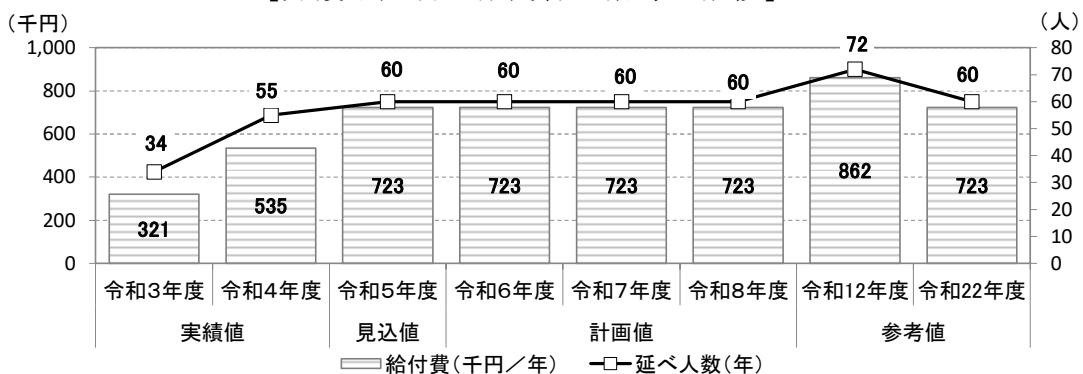
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による訪問診療、歯科医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があります。

本計画期間中は、令和3年度と令和5年度を比べると利用者が増加していることから介護付は令和6年度時点で年間24人（月間2人）増加し、その後横ばいと見込み、予防給付は令和5年度の実績程度の利用者数となると見込んでいます。

【居宅療養管理指導の推移】



【介護予防居宅療養管理指導の推移】

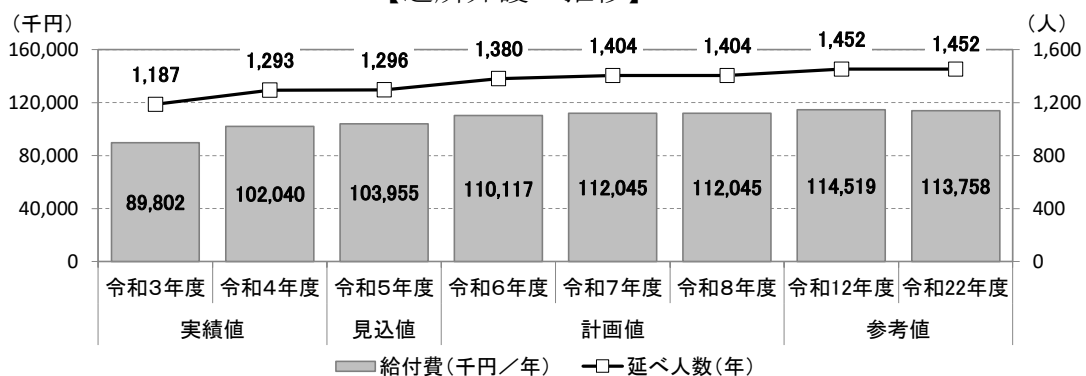


(6) 通所介護

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。

通所介護は訪問介護とともに、在宅における中心的サービスであることから、本計画期間中も増加を見込んでいます。

【通所介護の推移】

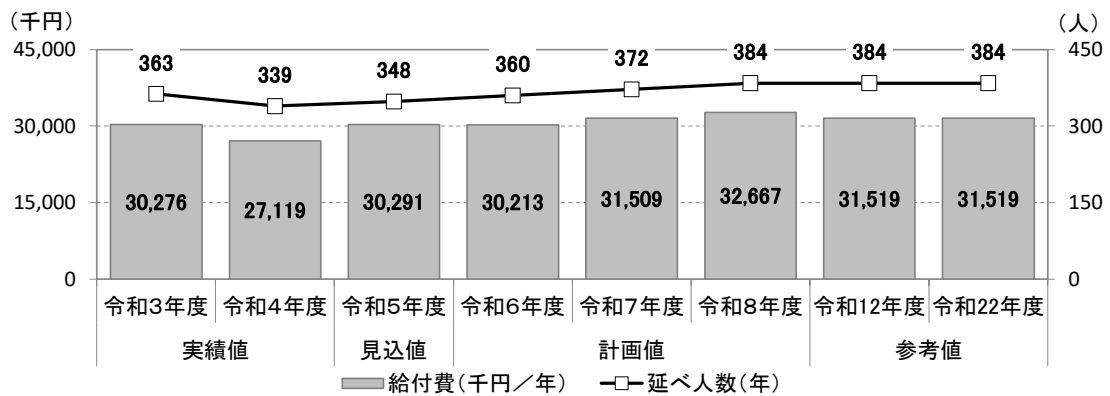


(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

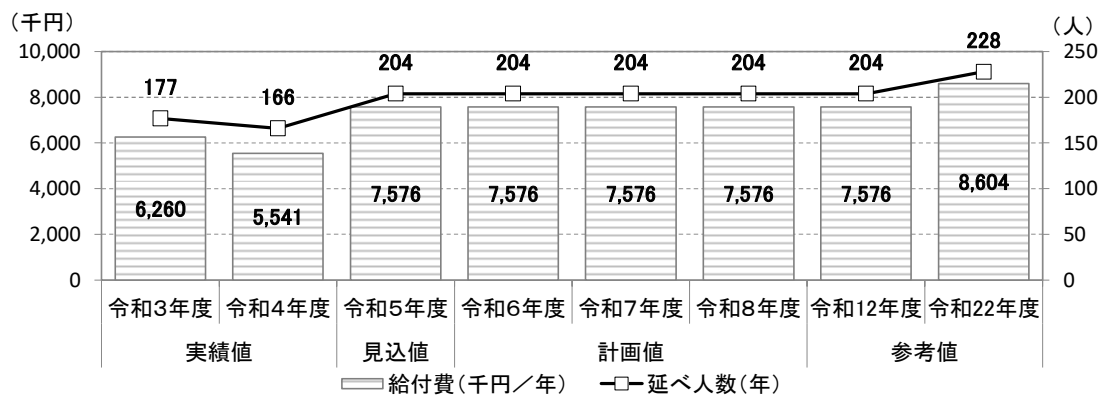
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、在宅の要支援・要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所へ通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅での生活を支援するものです。

介護給付は、令和4年度から令和5年度では増加に転じており、本計画期間においても引き続き増加傾向が継続すると見込んでいます。予防給付の利用人数は令和5年度の実績から横ばい傾向で推移すると見込んでいます。

【通所リハビリテーションの推移】



【介護予防通所リハビリテーションの推移】

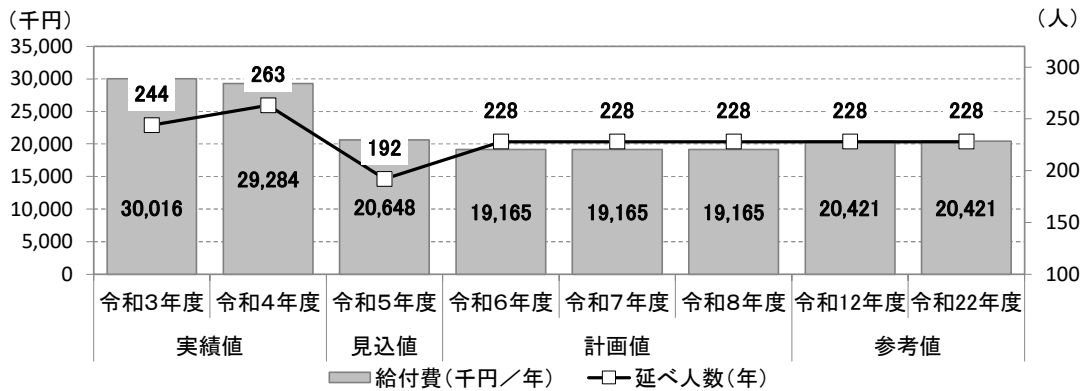


(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

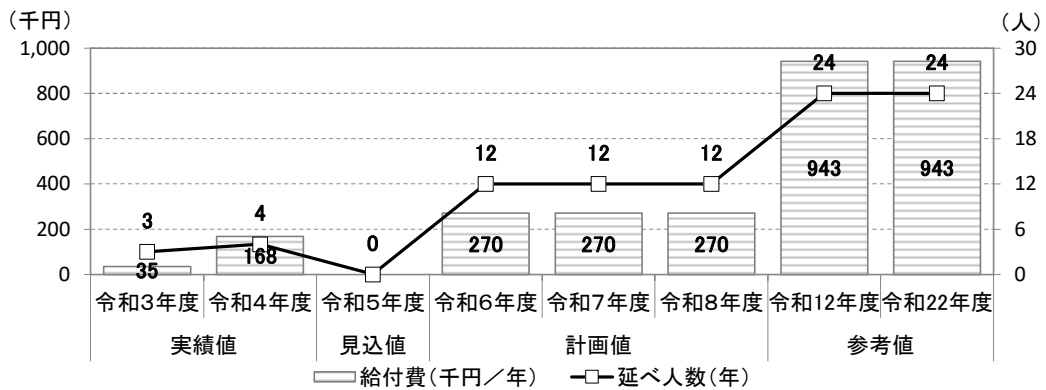
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、要介護・要支援者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活等の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

介護給付は概ね横ばいで推移すると見込んでおり、予防給付については、年間12人（月間1人）の利用を見込んでいます。

【短期入所生活介護の推移】



【介護予防短期入所生活介護の推移】

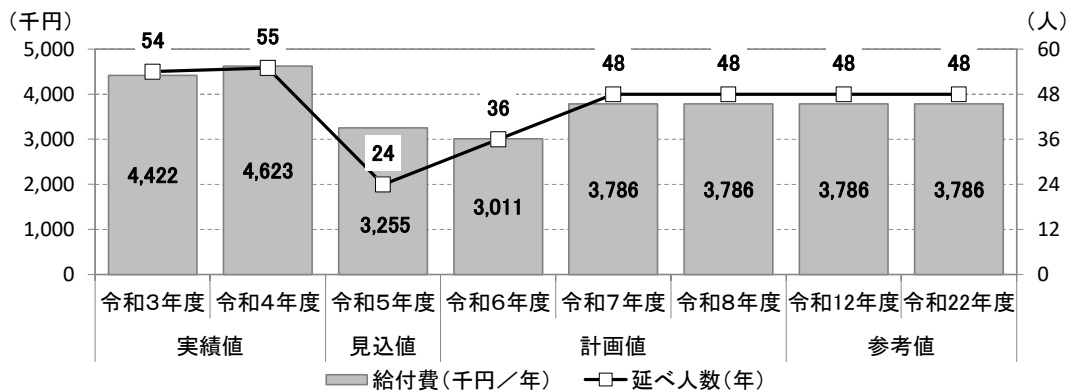


(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

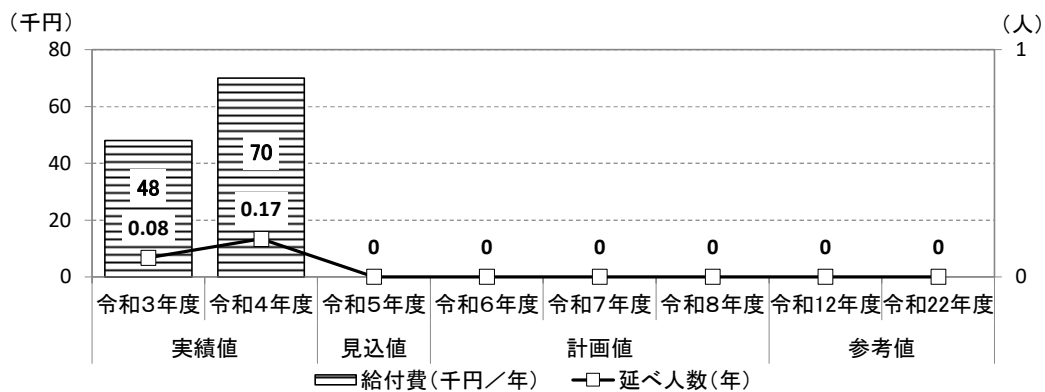
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

本計画期間中は、介護給付については年間 36～48 人（月間 3～4 人）の利用を見込み、予防給付については直近の動向では利用がないことから利用を見込んでいません。

【短期入所療養介護の推移】



【短期入所療養介護の推移】



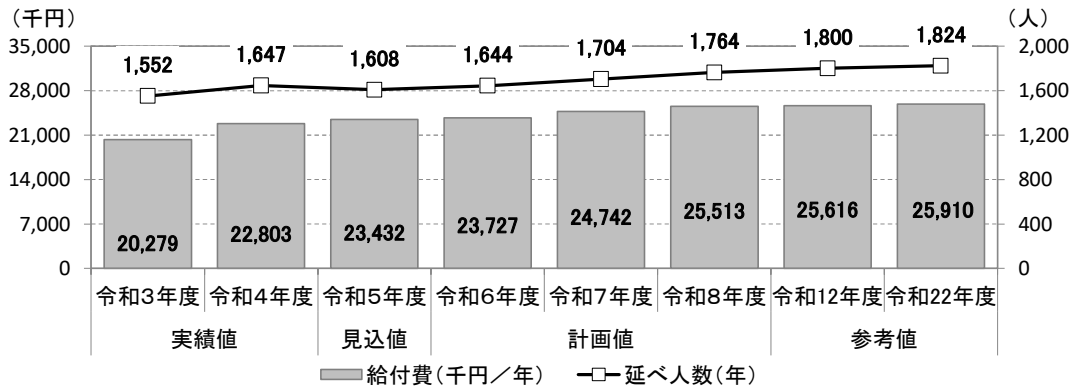
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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。

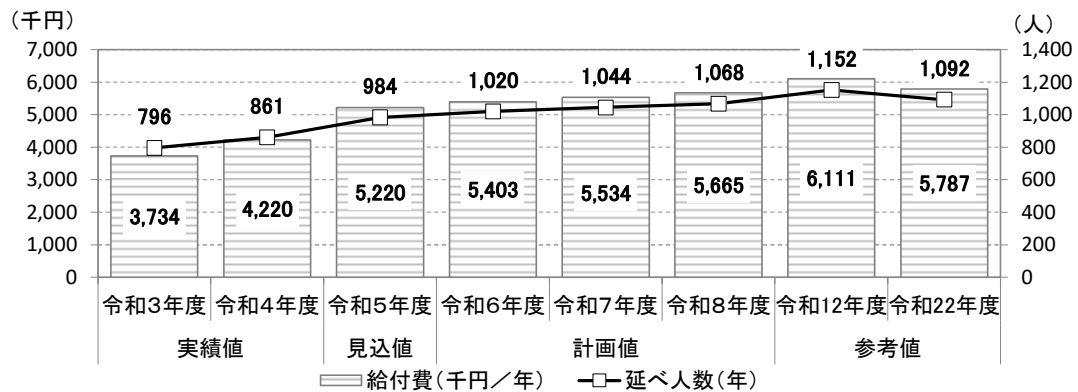
貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・特殊寝台・歩行器・つえ・徘徊感知器等があります。

本計画期間中は、介護給付・予防給付ともに利用人数が増加すると見込んでいます。

【福祉用具貸与の推移】



【介護予防福祉用具貸与の推移】

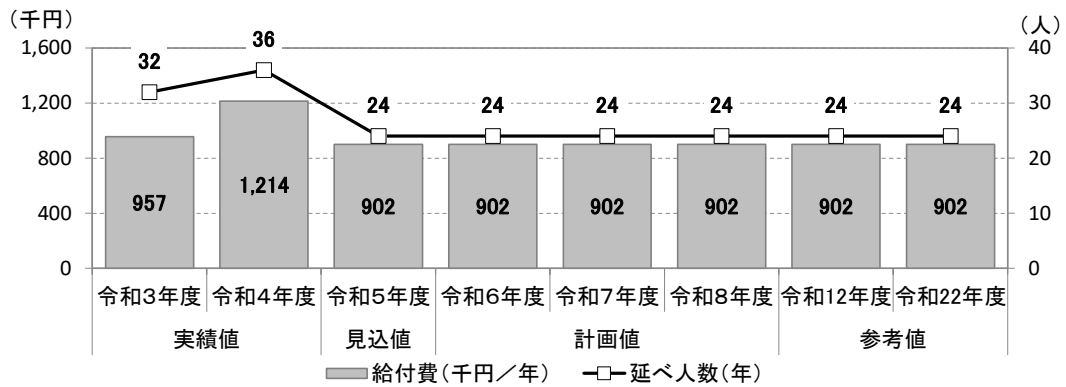


(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

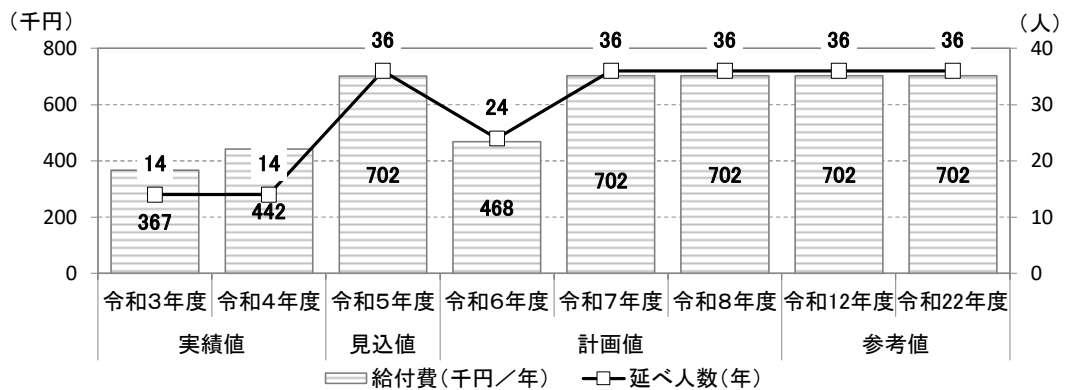
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、在宅の要支援・要介護者が、入浴補助用具、腰掛便座等の福祉用具を購入したときに、年間10万円の利用額を限度とし、費用の7～9割を支給するサービスです。

本計画期間中は、介護給付については直近の実績程度の利用人数になると見込んでおり、予防給付については、年間24～36人（月間2～3人）の利用を見込んでいます。

【特定福祉用具販売の推移】



【特定介護予防福祉用具販売の推移】

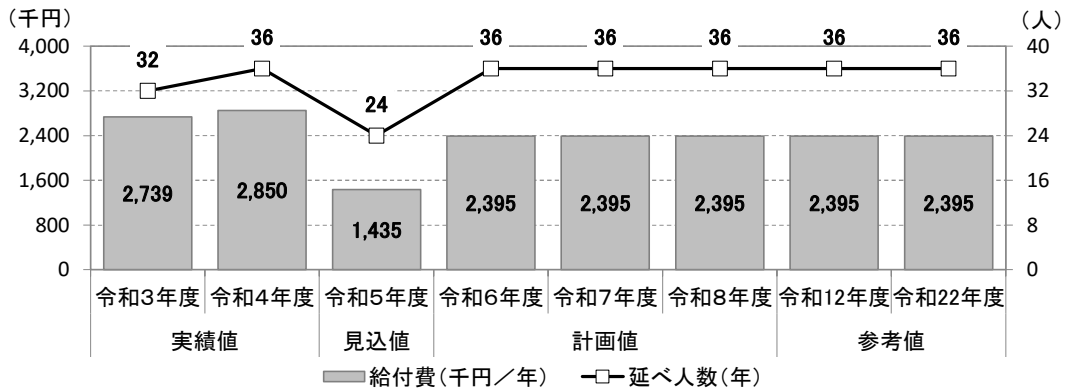


(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

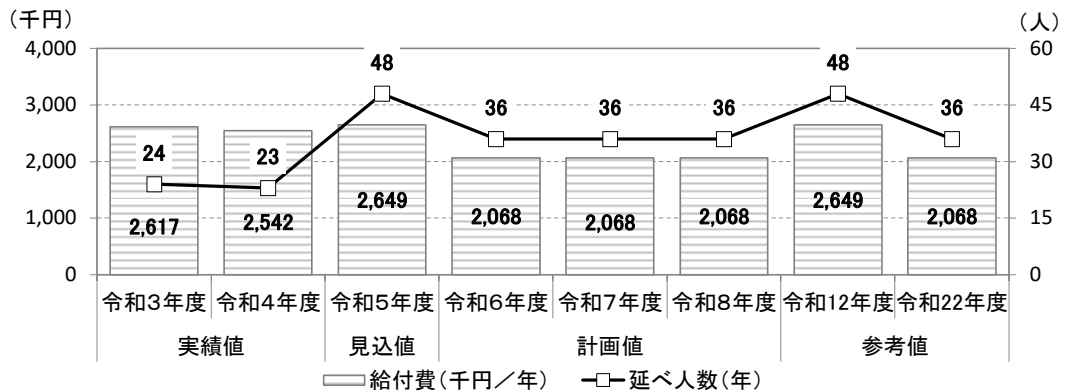
住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅の要支援・要介護者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、和式便器から洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の7～9割を支給するサービスです。

本計画期間中は、介護給付・予防給付ともに年間36人（月間3人）の利用を見込んでいます。

【住宅改修の推移】



【介護予防住宅改修の推移】

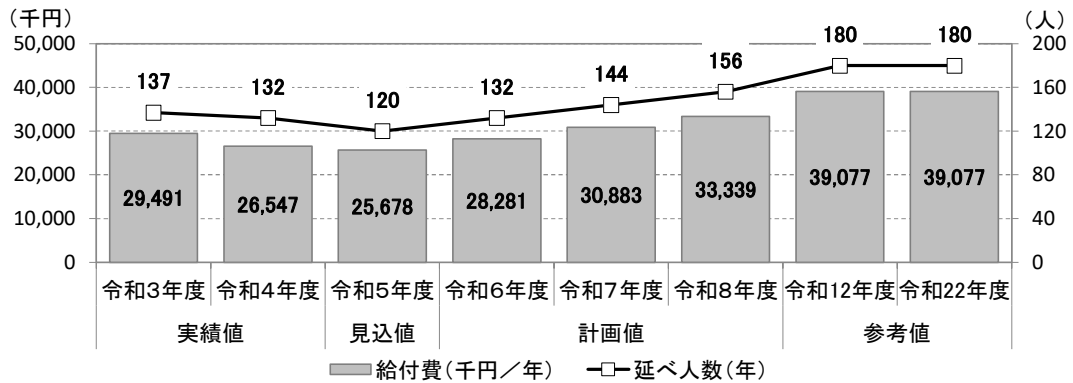


(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

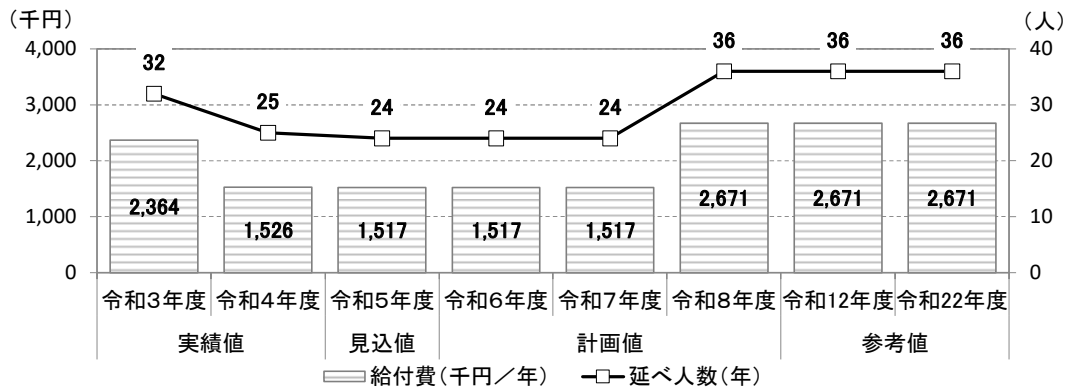
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等に入所している要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

本計画期間中は、介護給付の利用者数は増加すると見込み、予防給付については、令和8年度に年間12人（月間1人）の増加を見込んでいます。

【特定施設入居者生活介護の推移】



【介護予防特定施設入居者生活介護の推移】

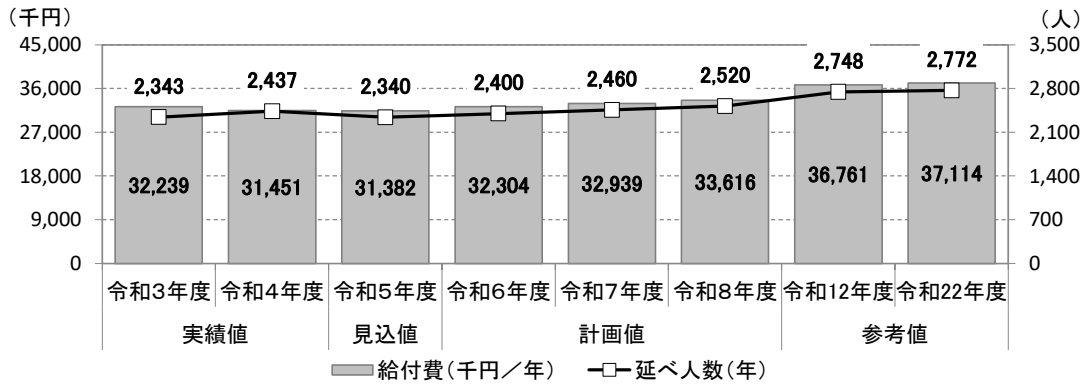


(14) 居宅介護支援・介護予防支援

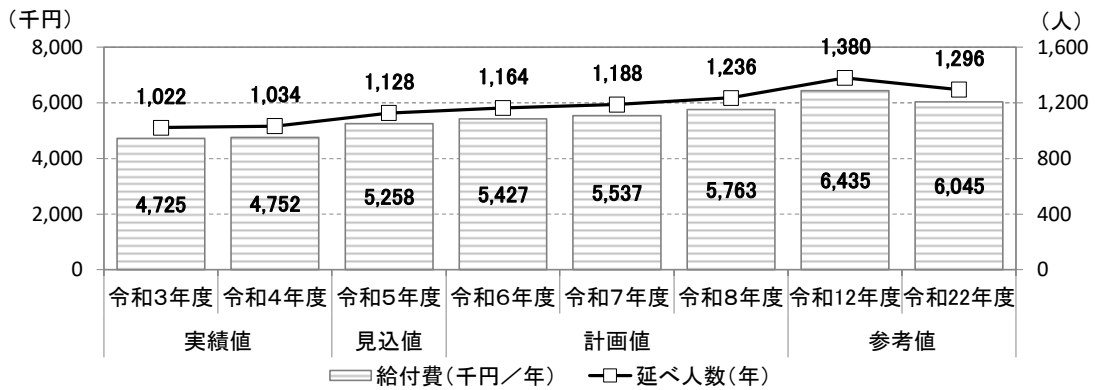
居宅介護支援・介護予防支援は、在宅の要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャー等が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

本計画期間中は、介護給付・予防給付ともに利用人数が増加すると見込んでいます。

【居宅介護支援の推移】



【介護予防支援の推移】



5-2 地域密着型サービス

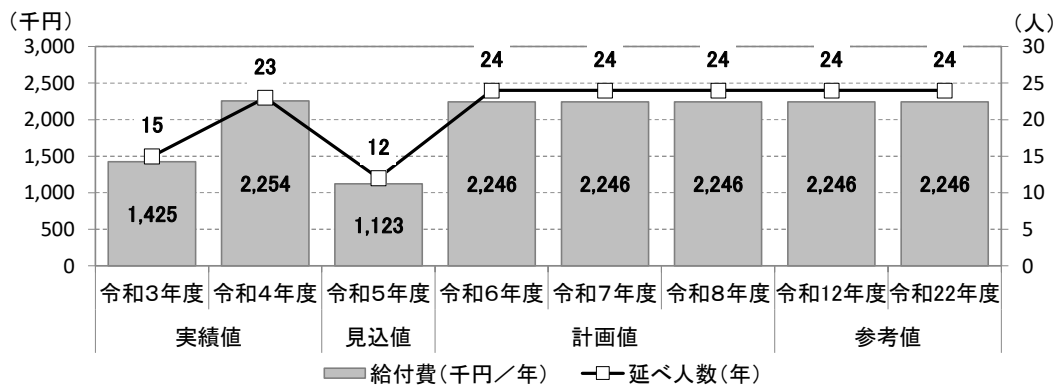
地域密着型サービスは市町村（保険者）が必要なサービス量を定め、サービス事業者を指定し、指導監督まで行います。高齢者が中・重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにする観点から創設されたサービスとなっており、サービスの利用者は、原則として、サービス事業所が所在する市町村の被保険者に限られています。

(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。

本計画期間中は、令和4年度の実績程度の利用人数になると見込んでいます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推移】



(2) 夜間対応型訪問介護

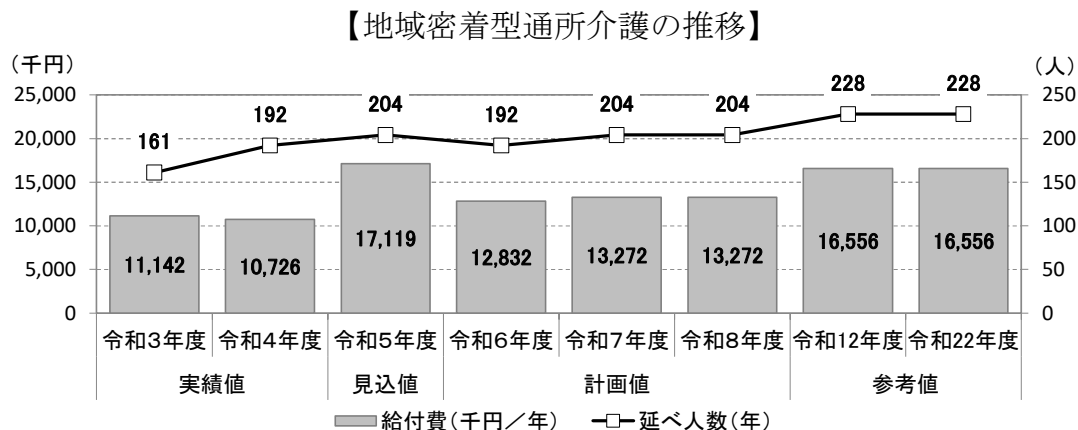
夜間対応型訪問介護は、24 時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、訪問介護員（ホームヘルパー）が日常生活上の介護や家事の援助などを行うサービスです。

本計画期間では利用を見込んでいません。

(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。

本計画期間中は、令和4年度または令和5年度の実績程度の利用人数を見込んでいます。



(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

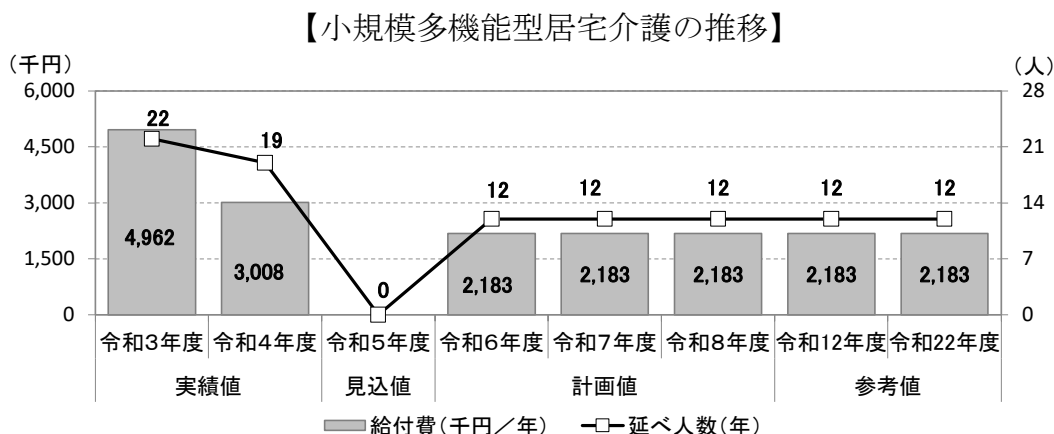
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、デイサービスセンター等において認知症の人を対象として、認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

本計画期間では利用を見込んでいません。

(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)を組み合わせて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。

本町には小規模多機能型居宅介護を提供する事業所はありませんが、過去の実績を踏まえ、近隣他市町における利用者として年間12人(月間1人)利用を見込んでいます。

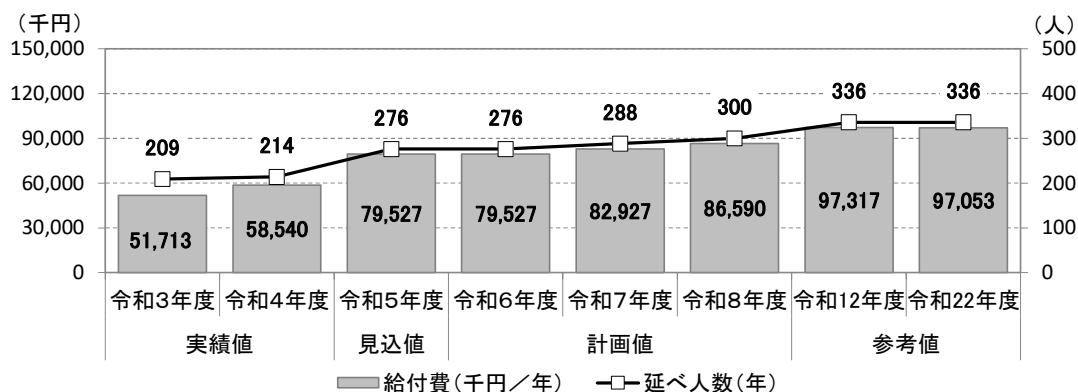


(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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。

本計画期間中は、介護給付については年間12人（月間1人）の増加を見込んでいます。予防給付については、近年利用がないことから本計画期間では利用を見込んでいません。

【認知症対応型共同生活介護の推移】



(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。

本計画期間では利用を見込んでいません。

(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。

本計画期間では利用を見込んでいません。

(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。

本計画期間では利用を見込んでいません。

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行って生活できることを目的としたサービスです。

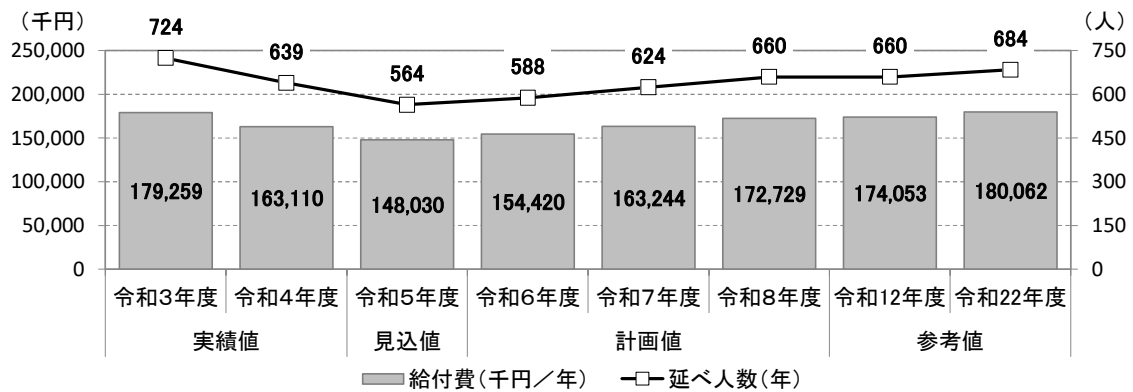
施設に入所した場合、1割（一定以上の所得の方は2割または3割）負担のほか、居住費、食費、その他日常生活費の負担があります。

(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。

本計画期間中は、第8期計画期間中において利用者が減少していますが、令和8年度時点で令和4年度の実績程度まで利用人数が増加すると見込んでいます。

【介護老人福祉施設の推移】

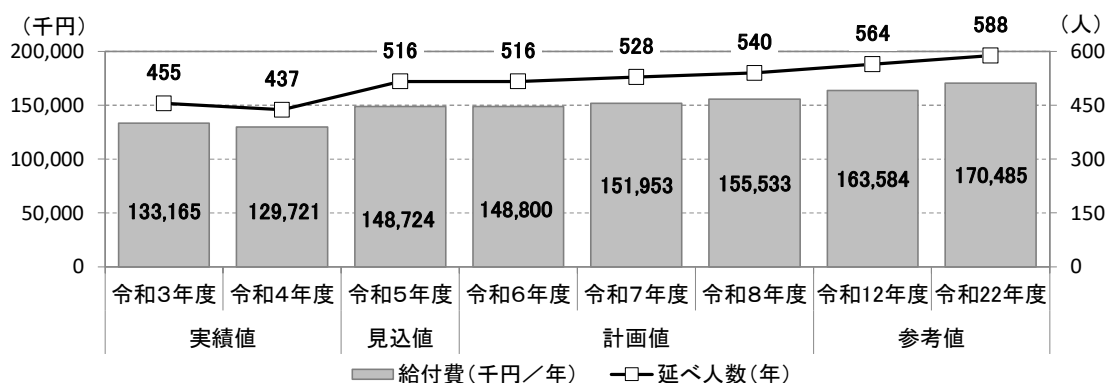


(2) 介護老人保健施設

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。

本計画期間中は、利用人数が増加すると見込んでいます。

【介護老人保健施設の推移】

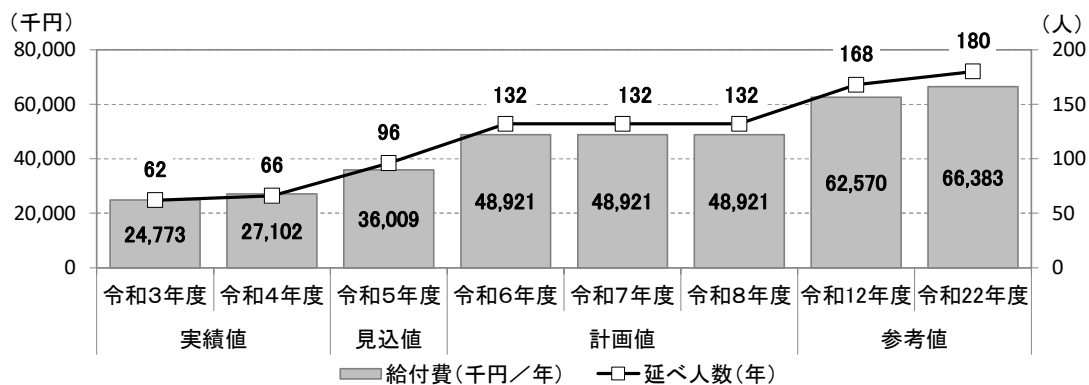


(3) 介護医療院

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。

今後、医療的ケアを必要とする利用者の増加が予想されることを勘案して、令和 6 年度時点で年間 36 人（月間 3 人）増加し、その後本計画期間中は、横ばいと見込んでいます。

【介護医療院の推移】



5-4 介護サービスの質の向上

(1) 介護給付適正化事業

【現状】

介護給付費適正化主要 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
ケアプラン点検実施件数（実数）	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】

介護給付費適正化主要 5 事業が 3 事業に再編され、これにより住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査はケアプラン点検に一本化、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

認定調査が適正に行われるよう、研修や点検を実施し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプラン点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目した点検を行い、その状態に適合していない場合は、介護支援専門員に対してプランの見直しを求め、個々の受給者が真に必要なサービスの確保につなげます。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

請求内容の誤り等を早期に発見するため、受給者ごとに介護報酬を確認し、サービスの整合性・算定回数等の点検の実施や、入院情報と介護給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の防止を図ります。

【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	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に連絡するとともに、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
指導回数	2回	2回	2回

【今後の方向性】

町の指定事業者に対して、指定有効期限内（6年）に運営指導を実施します。介護現場の業務効率向上に向けた連携体制の確保、職員に対する相談支援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	指定事業者への運営指導(回)	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

【今後の方向性】

個別ケアマネジメントの向上に向けて情報共有や意見交換を行っていきます。

(4) ICT 利用促進

【今後の方向性】

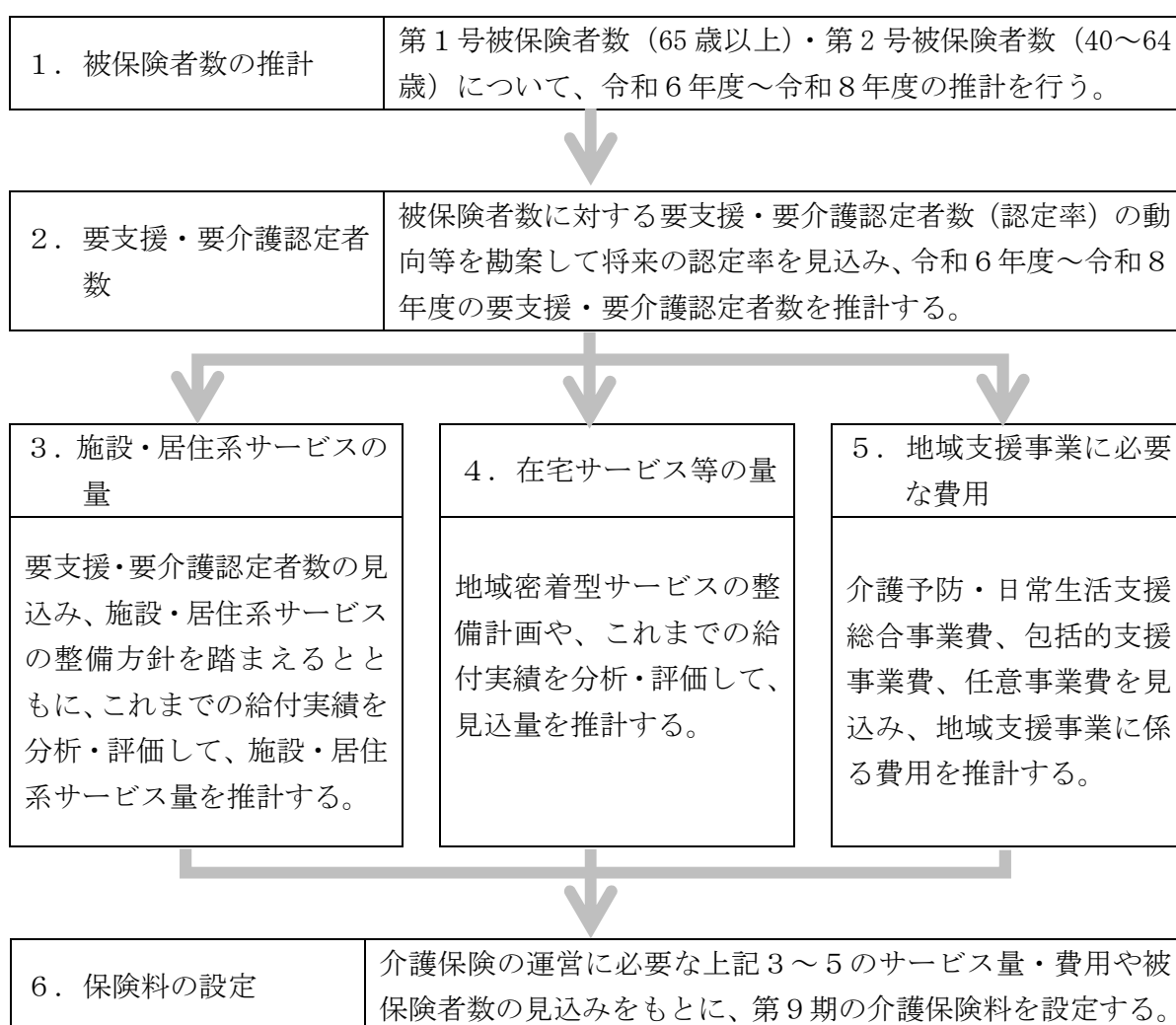
ICT化を進め活用することで、業務の効率化や負担軽減に努めます。介護現場の文書に係る負担軽減のため、介護サービス事業所の指定申請等のオンライン申請に取り組みます。

介護事業所における業務効率化を図るため、紙による手渡しやFAX等で連携されていた情報を、ICTを活用するデータ連携で省力化することが有効であることから、介護事業所によるICTの導入を推進していきます。

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	令和7年度	令和8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	2,409	2,409	2,791	3,011	2,409
	③介護予防訪問リハビリテーション	1,305	1,305	1,305	1,305	1,305
	④介護予防居宅療養管理指導	723	723	723	862	723
	⑤介護予防通所リハビリテーション	7,576	7,576	7,576	7,576	8,090
	⑥介護予防短期入所生活介護	270	270	270	943	943
	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	5,403	5,534	5,665	6,111	5,271
	⑨特定介護予防福祉用具販売	468	702	702	702	702
	⑩介護予防住宅改修	2,068	2,068	2,068	2,649	2,068
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護	1,517	1,517	2,671	2,671	2,671
	⑫介護予防支援	5,427	5,537	5,763	6,435	5,542
	計	27,166	27,641	29,534	32,265	29,724
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
合計		27,166	27,641	29,534	32,265	29,724

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	令和7年度	令和8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	60,826	61,202	60,699	65,214	61,247
	②訪問入浴介護	3,906	4,460	3,906	3,352	3,352
	③訪問看護	27,214	28,230	28,721	28,977	26,920
	④訪問リハビリテーション	2,005	2,005	2,005	2,005	2,005
	⑤居宅療養管理指導	6,919	6,882	6,911	6,977	6,678
	⑥通所介護	110,117	112,045	112,045	114,519	106,643
	⑦通所リハビリテーション	30,213	31,509	32,667	31,519	29,271
	⑧短期入所生活介護	19,165	19,165	19,165	20,421	20,421
	⑨短期入所療養介護	3,011	3,786	3,786	3,786	3,786
	⑩福祉用具貸与	23,727	24,742	25,513	25,616	24,017
	⑪特定福祉用具販売	902	902	902	902	902
	⑫住宅改修	2,395	2,395	2,395	2,395	2,395
	⑬特定施設入居者生活介護	28,281	30,883	33,339	39,077	35,941
	⑭居宅介護支援	32,304	32,939	33,616	36,761	34,343
	計	350,985	361,145	365,670	381,521	357,921
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	2,246	2,246	2,246	2,246	2,246
	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	12,832	13,272	13,272	16,556	16,116
	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	79,527	82,927	86,590	97,317	89,990
	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
計	96,788	100,628	104,291	118,302	110,535	
サービス施設	①介護老人福祉施設	154,420	163,244	172,729	174,053	164,187
	②介護老人保健施設	148,800	151,953	155,533	163,584	149,486
	③介護医療院	48,921	48,921	48,921	62,570	58,020
	④介護療養型医療施設	0	0	0		
計	352,141	364,118	377,183	400,207	371,693	
合計	799,914	825,891	847,144	900,030	840,149	

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	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	799,914	825,891	847,144	900,030	840,149
予防給付	27,166	27,641	29,534	32,265	29,724
総給付費	827,080	853,532	876,678	932,295	869,873

(2) 地域支援事業費の見込み

本計画期間の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: 千円/年)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援 総合事業費	①訪問型サービス事業費	6,628	6,728	6,728	6,368	6,055
	②通所型サービス事業費	27,500	28,000	28,000	30,298	28,813
	③介護予防ケアマネジメント事業費	3,200	3,500	3,500	3,571	3,396
	④一般介護予防事業費	11,053	11,239	11,259	12,537	11,923
	⑤上記以外の介護予防・日常生活総合事業 (審査支払手数料・高額介護予防サービス事業費等)	208	212	212	236	224
	計	48,589	49,678	49,698	53,009	50,410
任意事業費 (営)及び 支援費 センター の運 業	①包括的支援事業費	10,997	11,017	11,037	14,359	13,655
	②任意事業費	1,439	1,439	1,775	3,352	3,188
	計	12,436	12,456	12,812	17,711	16,843
(社会的 支援 充実分)	①在宅医療・介護連携推進事業費	50	60	60	78	74
	②生活支援体制整備事業費	8,000	8,000	8,000	3,672	3,492
	③認知症総合支援事業費	5,303	5,603	5,703	6,780	6,448
	④地域ケア会議推進事業費	189	189	189	223	212
	計	13,542	13,852	13,952	10,753	10,226
合計		74,567	75,987	76,463	81,473	77,480

3. 第1号被保険者の保険料

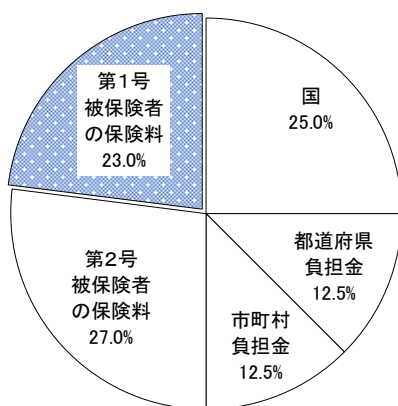
(1) 保険料の財源構成

介護保険の給付費は、半分を公費（国・県・町）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。

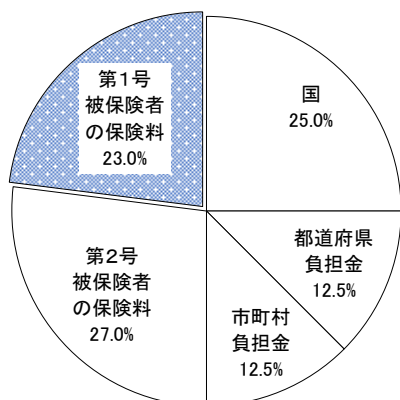
ただし、国の負担には調整交付金5%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。本町では、令和6年度4.34%、令和7年度4.51%、令和8年度4.79%で見込んでいます。

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。

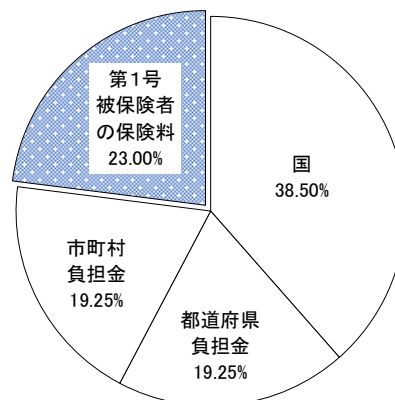


地域支援事業の財源（地域支援事業交付金）は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号及び第2号で表記）と公費（国、県、町）における財源構成割合です。

【介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成】



【包括的支援事業・任意事業の財源構成】



(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。

所得段階別被保険者数

(単位:人)

段階	第9期				基準額に対する割合 令和6年度～令和8年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
第1段階	506	502	496	1,504	0.445
第2段階	241	240	237	718	0.680
第3段階	203	202	199	604	0.690
第4段階	407	404	399	1,210	0.900
第5段階	393	390	385	1,168	1.000
第6段階	434	432	426	1,292	1.200
第7段階	385	382	378	1,145	1.300
第8段階	171	170	168	509	1.500
第9段階	77	77	76	230	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	41	125	2.400
計	2,911	2,892	2,856	8,659	

所得段階別加入割合補正後被保険者数（第1号被保険者の保険料が不足しないよう、それぞれの所得段階ごとに基準額に対する割合を人数に乗じた数の合計）

(単位:人)

段階	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	225	223	221	669
第2段階	164	163	161	488
第3段階	140	139	137	417
第4段階	366	364	359	1,089
第5段階	393	390	385	1,168
第6段階	521	518	511	1,550
第7段階	501	497	491	1,489
第8段階	257	255	252	764
第9段階	131	131	129	391
第10段階	67	65	65	196
第11段階	27	27	27	82
第12段階	9	9	9	28
第13段階	101	101	98	300
計	2,901	2,882	2,847	8,630

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/年)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	870,819,234	897,766,505	921,399,136	2,689,984,875
総給付費	827,080,000	853,532,000	876,678,000	2,557,290,000
特定入所者介護サービス費等給付額	18,755,195	18,964,750	19,174,305	56,894,250
高額介護サービス費等給付額	21,207,007	21,443,957	21,680,907	64,331,871
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,817,992	2,849,478	2,880,964	8,548,434
算定対象審査支払手数料	959,040	976,320	984,960	2,920,320
地域支援事業費	74,567,107	75,986,622	76,462,622	227,016,351
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,588,867	49,678,382	49,698,382	147,965,631
包括的支援事業・任意事業費	25,978,240	26,308,240	26,764,240	79,050,720
合計	945,386,341	973,753,127	997,861,758	2,917,001,226

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/年)

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者負担分相当額	217,438,858	223,963,219	229,508,204	670,910,282
調整交付金相当額	45,970,405	47,372,244	48,554,876	141,897,525
調整交付金見込額	40,454,000	43,582,000	46,516,000	130,552,000
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				679,255,807

④ 保険料の算定

標準給付見込額・地域支援事業費（令和6年度～令和8年度）： 2,917,001,226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）：
670,910,282円

第1号被保険者負担分相当額：	670,910,282	円
+) 調整交付金相当額：	141,897,525	円
-) 調整交付金見込額：	130,552,000	円
-) 準備基金取崩額：	0	円
-) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額：	3,000,000	円
=) 保険料収納必要額：	679,255,807	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%）： 682,669,153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）： 8,630人

=)

基準保険料額（年額）：	79,100円
基準保険料額（月額）：	6,592円

令和5年11月30日、現段階の算定額であり、今後の国の動向（保険料の段階数・乗率の設定、負担割合の見直し、介護報酬の改定等）及び準備基金の取り崩しにより、保険料算定に係る必要額が変わります。

⑤ 所得段階別保険料

段階	要件（前年の所得と課税の状況）	保険料率	年間保険料
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 ×0.275	年額 21,700 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 ×0.480	年額 37,900 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 ×0.685	年額 54,100 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	年額 71,100 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	年額 79,100 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	年額 94,900 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	年額 102,800 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	年額 118,600 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	年額 134,400 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	年額 150,200 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	年額 166,100 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	年額 181,900 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	年額 189,800 円

（注）各段階の年間保険料については、100円未満を切り捨て

令和5年11月30日、現段階の算定額であり、今後の国の動向（保険料の段階数・乗率の設定、負担割合の見直し、介護報酬の改定等）及び準備基金の取り崩しにより、保険料算定に係る必要額が変わります。

第6章 計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいつくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護事業者等関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び磯城郡等の近隣市町村と連携して推進して行きます。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障害のある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

(4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

資料編

1. 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者の福祉施策の充実及び介護保険事業の円滑な運営を期するため、施策並びに運営の指針となるべき川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定を目的として、川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員18名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 介護サービス又は介護予防サービスの利用者又は介護保険の被保険者
- (2) 介護サービス又は介護予防サービスの事業者
- (3) 地域における保健、医療又は福祉関係者
- (4) 介護保険以外の地域資源及び地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 議会関係者
- (7) 町及び関係行政職員
- (8) その他町長が必要と認めるもの

(任期)

第3条 委員の任期は、町長が委嘱又は任命した日から当該計画の策定完了までの期間とする。ただし、役職により委嘱又は任命されている委員の任期は、その職の在任期間とし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4条 委員会には、会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を掌理する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が招集し、これを主宰する。ただし、委員の委嘱又は任命後最初に行われる会議は、町長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(会議録)

第6条 会長は、職員をして会議録を作成させなければならない。

2 会議録は、議事の内容のほかに、開催日時、出席及び欠席の委員の氏名並びに会長が必要と認めた事項を記載し、会長及び委員会において定めた1人の委員が署名又は記名押印しなければならない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則 この要綱は、平成10年12月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

附 則 この要綱は、令和元年12月1日から施行する。

2. 川西町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

氏名	所属機関・団体名等	区分(要綱第2条第2項関係)
辰 巳 勇	川西町老人クラブ連合会代表	介護サービス又は介護予防サービスの利用者又は介護保険の被保険者
安 井 知 子	川西町自治連合会代表	
中 川 悟 士	川西町社会福祉協議会代表 (令和5年4月1日から令和5年11月5日まで)	介護サービス又は介護予防サービスの事業者
川 北 啓 司	川西町社会福祉協議会代表 (令和5年11月6日から令和6年3月31日まで)	
中 川 雅 仁	特別養護老人ホームゆいの里あすか代表	
池 田 富 一	川西町医師代表	地域における保健、医療又は福祉関係者
辰 巳 佳 正	川西町歯科医師代表	
吉 村 雅 夫	川西町民生児童委員協議会代表	
薦 田 義 治	川西町人権擁護委員代表	介護保険以外の地域資源又は地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
松 波 芳 子	川西町ボランティア連合協議会代表	
河 野 弥 生	国保中央病院代表	学識経験者
伊 藤 彰 夫	川西町議会議員代表	議会関係者
三 原 文 子	奈良県中和保健所(健康増進課長)	町及び関係行政職員
津 田 志 保	川西町地域包括支援センター長	
森 田 政 美	川西町副町長	

川西町第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行：川西町
編集：長寿介護課

住所：〒636-0202 奈良県磯城郡川西町結崎28番地の1
TEL：0745-44-2635 FAX：0745-44-4780

発行年月：令和6年3月
