

第 1 章

計画策定に関する基本的事項

第1章 計画策定に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢化が急速に進む中、令和4（2022）年の奈良県の65歳以上人口は約42万人、65歳以上人口の割合は32.4%と全国平均（29.0%）を上回っています。

令和7（2025）年には、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、本県の高齢者人口は約25万人となり、後期高齢化率が約25%となる見込みです。また、令和12（2030）年に向けて、本県では高齢者数はしばらくほぼ横ばいで推移する見込みです。ただし、15～64歳の現役世代人口が減少するなど、総人口は減少するため、高齢化率は上昇が続く見込みです。こうした中、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加し、令和17（2035）年には11万人となり、2023年と比べ約5割増加することが予想されています。

県内の高齢化の状況は各地域によって異なっており、令和2（2020）年の高齢化率を市町村別に見ると、最大の御杖村（60.3%）と最小の香芝市（24.2%）では、2.5倍の開きがあります。全体として南部東部の中山間地域で高く都市部で低い傾向にありますが、都市部においても、今後、高齢化は急速に進むことが予想されています。

また、高齢化の進行に伴い、認知症の人が増加している現状等に鑑み、尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。

こうした高齢化の現状と将来を見据え、奈良県の今後の介護保険施策の方向性を示す基本的な指針となるよう「奈良県 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画（以下「第9期計画」といいます。）」を一体的に策定するものです。

2 計画の位置付け

第9期計画は、次の3つの計画を一体的に奈良県が策定するものです。

- ・老人福祉法第20条の9に基づいた都道府県老人福祉計画
- ・介護保険法第118条に基づいた都道府県介護保険事業支援計画（介護給付適正化計画を含む）
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法第12条に基づいた都道府県認知症施策推進計画

3 計画の実施期間

第9期計画の実施期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。なお、計画内容については、令和32（2050）年等の中長期も見据えた、3年間の内容とします。

4 他計画との関係

第9期計画については、本県の保健・医療・福祉・介護等の分野横断的な基本計画である「なら健康長寿基本計画」に掲げる「健康寿命日本一」の達成に向けて、この基本計画の歯車としての一翼を担うとともに、関連する保健医療計画・がん対策推進計画・スポーツ推進計画・医療費適正化計画・食育推進計画・歯と口腔の健康づくり計画等と連携・連動を図り、その推進を図ります。

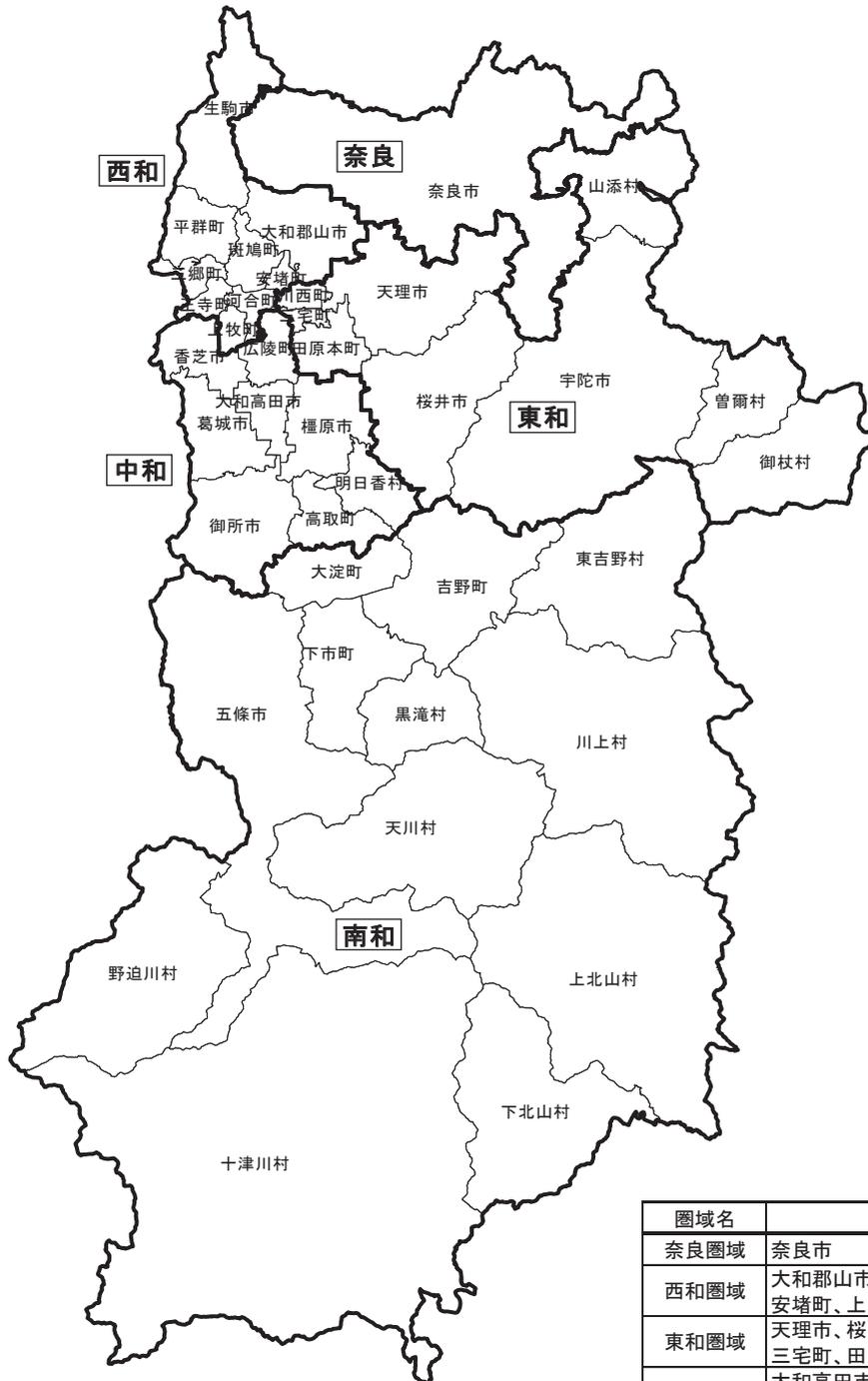
特に、奈良県地域医療構想の内容を踏まえ、令和6年3月策定の第8次奈良県保健医療計画との整合性を重視し、計画を推進します。

また、奈良県地域福祉計画、奈良県障害者計画、奈良県高齢者居住安定確保計画等の高齢者関連計画との連携・連動を図ります。

さらに、第9期計画では、近年甚大な被害を及ぼす地震や風水害などの災害が各地で発生していることや、令和2（2020）年初頭からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、新たに奈良県地域防災計画・奈良県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性も重視し、計画の推進を図ります。

5 圏域の設定

老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項及び介護保険法第 118 条第 2 項に定める区域は、奈良県地域医療構想及び第 8 次奈良県保健医療計画との整合を図り、地域における医療及び介護が、地域の状況等に応じて総合的に確保できる体制づくりを推進するため、二次保健医療圏と同一区分とし、奈良、東和、西和、中和、南和の 5 圏域とします。ただし、広域型の施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、混合型特定施設）については、県全域を 1 圏域とします。



圏域名	構成市町村(保険者)名
奈良圏域	奈良市
西和圏域	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
東和圏域	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村
中和圏域	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町
南和圏域	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

第2章

基本理念、施策展開の方向性、施策体系等

第2章 基本理念、施策展開の方向性、施策体系等

1 基本理念

高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、
いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指す

この基本理念を実現するため、2040年を見据えながら、地域の実情や特性とその変化に応じ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が参画し、それぞれ的人格と個性を尊重しながら、世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を図ります。

また、県民が、いつまでも健康で生きがいを持って過ごすことができるように、また、介護が必要になってもその人らしく暮らしていくことができるように、からだ、こころ、社会のとのかわりりの3つの視点からの健康づくりを支援します。

さらに、高齢者一人一人が、住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように、元気な時期、フレイル期、要介護期、終末期とそれぞれのライフステージに応じて、可能な限り本人の意思決定を基本に、家族等と十分話し合いながら、住まいや医療・介護サービスや生活支援等が柔軟に選択できるよう、支援体制や環境の構築を推進します。

○ 下図は、主として利用する可能性が高いサービス等の一般的な例を表現したものです。

○ 実際には、地域における支援や行政の連携体制等は、図のように明確な線引きにより区切られるものではありません。

ライフステージに応じた地域包括ケアシステムのイメージ

		健康	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス種別	居住系	地域	⑮ 高齢者が社会参加し、いきいきと活動できる環境づくりの推進						
		地域	⑯ 「通いの場」の普及等健康的な生活習慣の推進						
	地域	⑩ 支え合いの地域の推進、高齢者の権利擁護の促進、ACP(人生会議)の普及・啓発							
	地域	⑪ 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実							
サービス種別	在宅介護	⑫ 認知症への理解を促進、認知症の人や家族への支援 ⑬ 認知症の人への意思決定の支援や権利利益の保護 ⑭ 早期発見及び早期対応の推進							
	在宅医療	① 在宅(介護予防含む)サービス、看護・小規模多機能等複合型サービス							
サービス種別	在宅医療	② 地域密着型サービス(看護・小規模多機能、定期巡回等)							
	在宅医療	外来通院、検診等 健康増進・維持に係る啓発等(診療所医師等)							
サービス種別	在宅医療	⑥ 在宅医療(診療所医師等による訪問診療・住診)							
	在宅医療	⑦ その他の在宅医療(訪問看護・訪問リハ・訪問歯科・訪問薬剤等)							
サービス種別	連携体制	⑨ 病院と在宅を繋ぐ連携体制の整備・充実、地域ケア会議の充実							
	連携体制	⑪ 自立支援型地域ケア会議の充実							
サービス種別	施設系	施設等介護	② 住まいとしての施設(サ高住、有料老人ホーム、グループホーム等)						
		施設等介護	③ 特別養護老人ホーム						
		施設等介護	④ 介護老人保健施設、介護医療院						

2 施策展開の方向性

【2つの柱での施策展開】

基本理念の実現に向けて、以下の2つを柱として、施策の方向性を定め、体系的な事業展開を図ります。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎え、また令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢期を迎えることから、今後、介護や医療を必要とする方の増加が見込まれます。そのため、たとえ介護が必要になっても、地域の実情に応じて、高齢者が尊厳を保持し、生活の質の維持・向上を図りつつ、可能な限り住み慣れた地域で安心してその有する能力に応じて自立した日常生活を営み暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

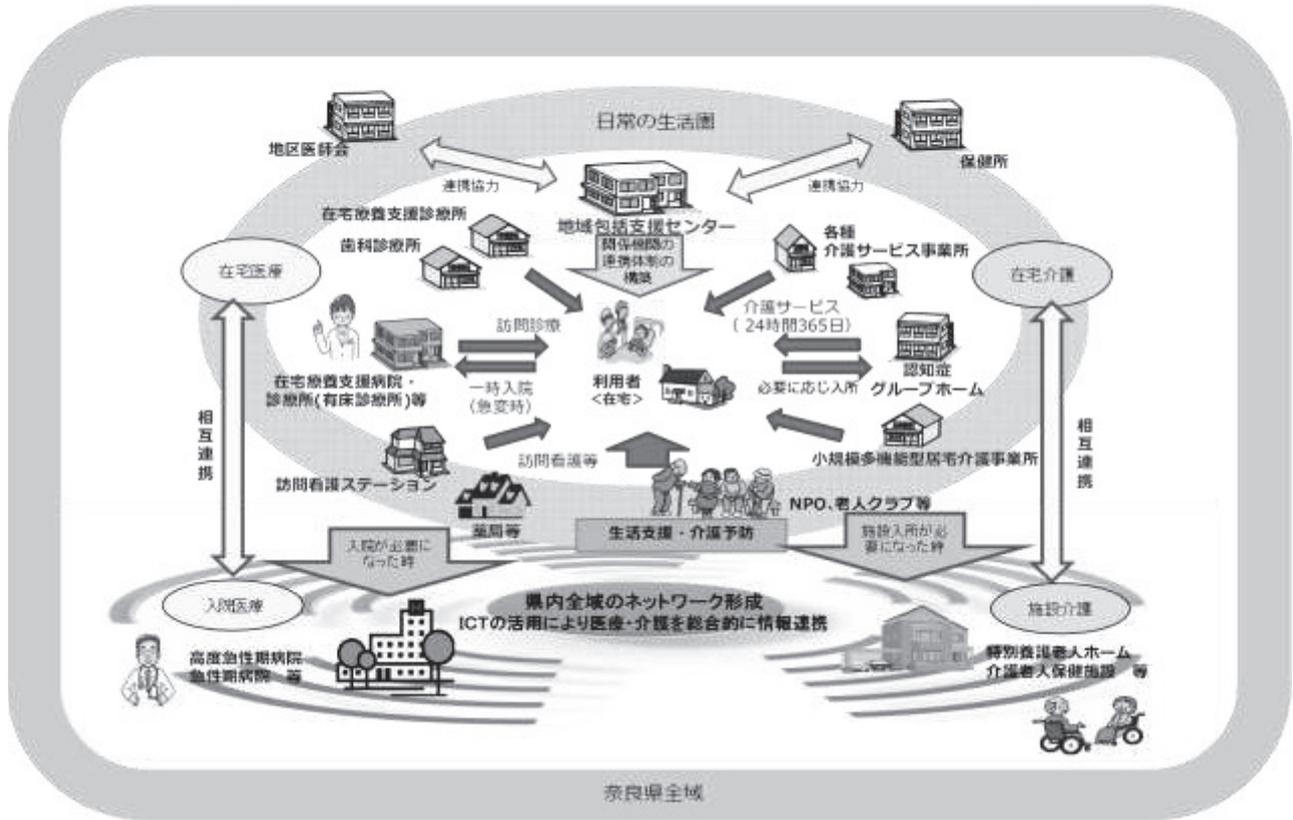
地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会を実現する上での欠かせない基盤であり、制度・分野の垣根を越えて、地域住民、市町村、関係者、関係機関・団体の連携・協働のもと、高齢者支援をはじめとする地域生活課題の解決に資する支援や支え合いが包括的に取り組まれる地域づくりをめざします。

② 介護保険制度の持続可能性の確保

高齢化の進展に伴う要介護者の増加等により介護ニーズが増大するとともに、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の増加、介護者の高齢化などの進行に伴い、高齢者を支える介護保険制度の役割がますます重要になっています。このため、介護サービス基盤の充実とサービスの質の向上を図るとともに、介護保険制度が将来にわたり持続的・安定的に運営されるよう、介護人材の確保と資質の向上、介護認定・介護給付の適正化の取組を推進します。また、介護サービスが、高齢者の自立支援、重度化防止、要介護度の軽減に繋がるよう、過不足なく効果的・効率的に提供される取組を推進します。

【参考】

地域包括ケアシステムの構築イメージ



地域包括ケアシステムとは、高齢者がたとえ介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される仕組みです。

高齢者が最期まで自分らしく生きることを支援するため、本人の状態や家族の状況等に応じ、可能な限り本人の意思決定を基本に、家族等と十分話し合いながら、住まいや医療・介護等のサービスが柔軟に選択できるよう、支援体制や環境の構築を推進します。

市町村が保険者機能を発揮し、様々な関係機関・団体と連携体制を構築することにより、高齢者の在宅生活に必要な医療サービス、介護サービス、リハビリテーションや、生活支援サービス等の多様な実施主体による提供を目指します。

【地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

「すまいとすまい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、「介護予防・生活支援」は、養分を含んだ「土」と考えることができます。「介護予防・生活支援」という「土」がない（機能しない）ところでは、専門職の提供する「医療」や「介護」「保健・福祉」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまいます。さらに、これらの植木鉢と土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。



出典：平成 28 年 3 月地域包括ケア研究会報告書より

3 施策体系

奈良県 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画の施策体系

施策の柱	施策の方向性	施策の展開	
<p style="color: red; font-weight: bold;">地域包括ケアシステムの 深化・推進</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">持続可能性の確保</p>	1 在宅サービスの充実	在宅(介護予防含む)サービス、看護・小規模多機能等複合型サービス等の充実	
	2 多様な住まいの整備促進	住まいとしての施設(サ高住、有料老人ホーム、グループホーム等)の整備	
	I 多様な介護サービス等の充実	特別養護老人ホームの整備と地域の実情に応じた運営の推進 介護老人保健施設、介護医療院の整備によるリハビリや医療的ケア体制整備 施設等の災害及び感染症対策の強化	
	II 在宅医療サービスの充実	4 在宅医療等の連携体制の整備・充実	在宅医療(診療所医師等)による訪問診療・往診)の整備・充実 その他の在宅医療(訪問看護、訪問リハ、訪問歯科・訪問薬剤等)の充実
	III 生活支援サービスの充実	5 在宅看取りの普及・啓発と促進	緩和ケア・看取りを支える在宅医療・介護の促進
	IV 認知症施策の推進 [奈良県認知症施策推進計画]	6 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築	病院と在宅を繋ぐ連携体制の整備・充実及び地域ケア会議の充実
	V 介護予防の充実	7 高齢者が自分らしく、安心して暮らせる環境の整備	支え合いの地域づくりの推進、高齢者の権利利益の保護、ACP(人生会議)の普及・啓発
	VI 介護現場の生産性向上の推進	8 多様な生活支援サービスの充実	介護予防・日常生活支援総合事業等の充実
	VII 介護保険制度の適正な運営 [奈良県給付適正化計画]	9 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	地域における認知症の正しい理解の普及、認知症の人やその家族の思いを発信する機会の創出 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
		10 適時適切な医療・介護等の提供	早期発見及び早期対応についての体制の整備、認知症ケアに関わる人への支援の推進
		11 高齢者の社会参加	高齢者が社会参加し、いきいきと活動できる環境づくりの推進
		12 健康増進や介護予防の取組の強化	「通いの場」の普及等健康的な生活習慣の推進
		13 自立支援・重度化防止の推進	地域ケア会議の充実、地域リハビリテーション支援体制の構築
		14 多様な介護人材の確保・育成・定着	介護人材の確保・育成・定着の取組や外国人材の確保に向けた取組の充実 働きやすく、魅力的な介護職場づくりと介護人材が活躍できる仕組みづくり
		15 生産性向上の取組の一層の推進	生産性向上に向けた業務改善、適正なサービス提供のためのデジタル化の推進 介護ロボット・ICT等の導入促進及び活用の定着
		16 介護認定の適正化	認定調査員の資質向上と認定調査の市町村間の標準化を推進
		17 介護給付の適正化	介護給付に見られる地域差の要因分析による適切な介護サービスの利用を促進

第3章

県内の高齢者と介護保険サービスの現状

第3章 県内の高齢者と介護保険サービスの現状

1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口の推移及び将来推計

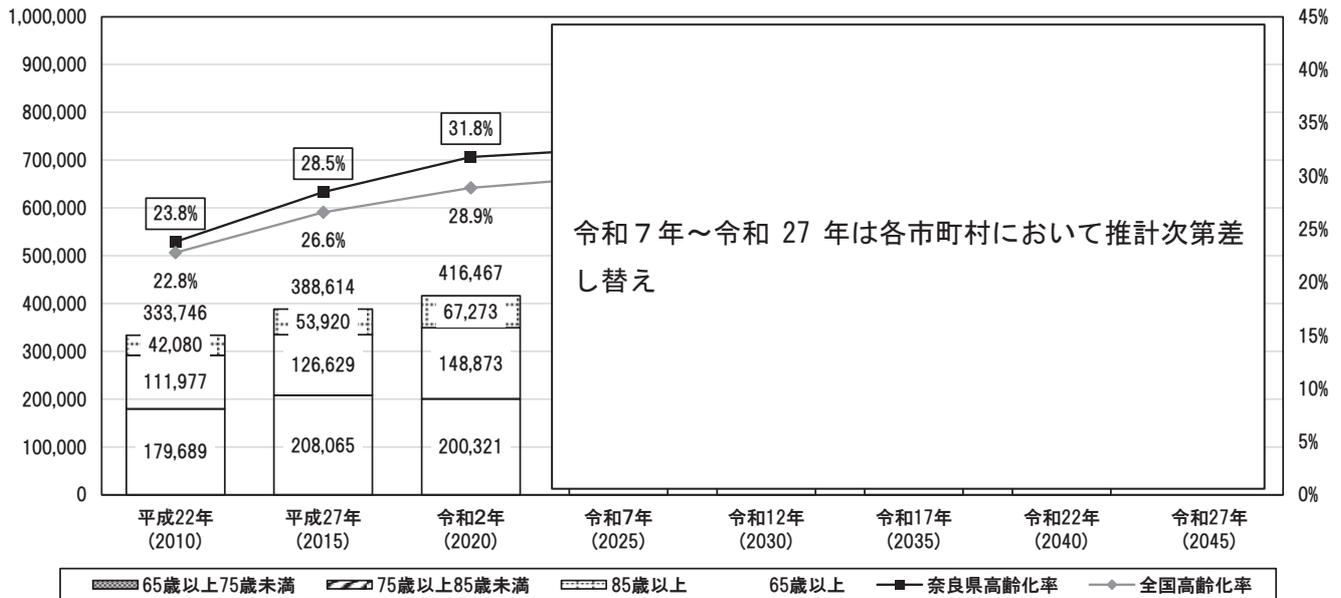
奈良県の65歳以上人口は、平成22(2010)年の333,746人から令和2(2020)年の416,467人まで一貫して増加しており、高齢化率は23.8%から31.8%に上昇しています。

今後、65歳以上人口は令和7(2025)年の420,877人、75歳以上人口は令和12(2030)年の262,728人、85歳以上人口は令和17(2035)年の111,220人が最大となる見込みです。ただし、65歳以上人口は令和12(2030)年にいったん減少に転じるものの、令和22(2040)年には再度増加することが予測されます。

また、高齢化率は上昇していき、令和27(2045)年には○%に達する見通しです。

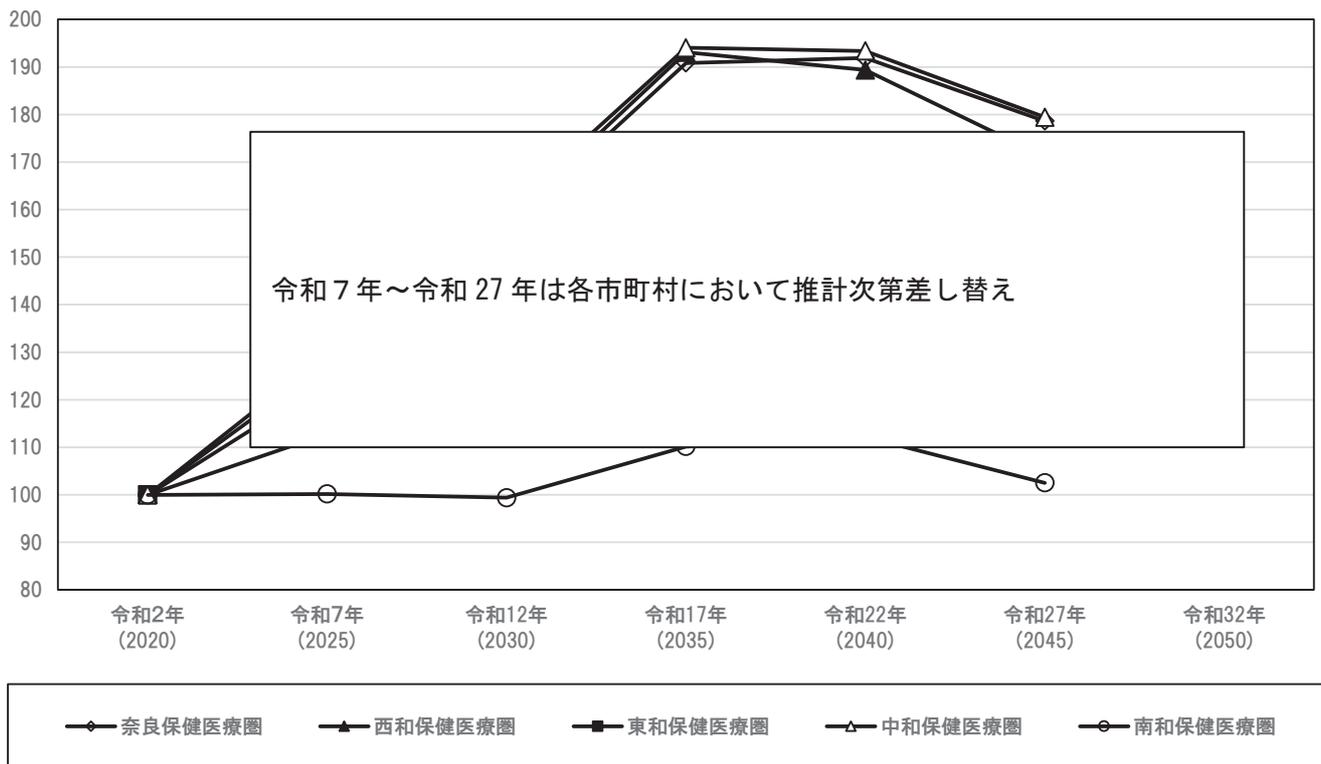
■高齢者人口及び高齢化率の推移及び将来推計

(人)



出典) 奈良県…平成22年～令和2年は国勢調査、
 令和7年～令和27年は各市町村において推計した数値の積み上げ
 全 国…平成22年～令和2年は国勢調査、
 令和7年～令和27年は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』(令和5年推計)

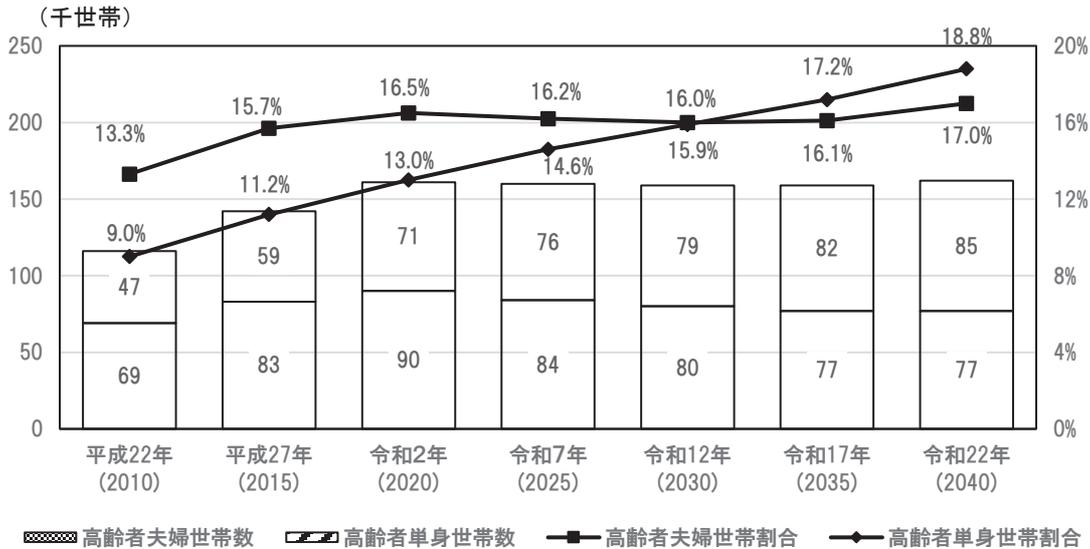
■圏域別 85 歳以上人口の推計値（令和 2 年を 100 とした場合）



(2) 高齢者世帯の状況

高齢化の進展とともに世帯構成にも変化が見られ、総世帯数に占める「高齢者単身世帯」の割合が増加しています。令和2（2020）年の状況を地域別にみると、奈良（20,921世帯）や南和（4,921世帯）では他圏域に比べ「ひとり暮らし世帯」の割合が多くなっています。また、「ひとり暮らし世帯」と「夫婦のみ世帯」を合わせると、奈良の割合（65.7%）が最も多く、次いで西和の割合（63.6%）が多くなっています。

■ 高齢者世帯数の推移及び将来推計



高齢者夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢世帯」のうち「夫婦のみの世帯」

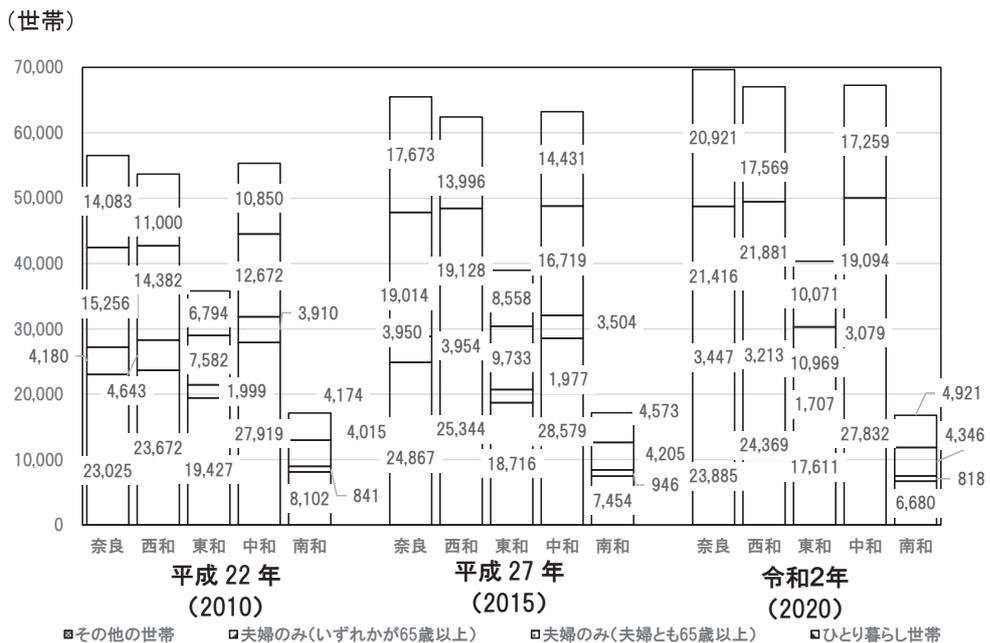
(ただし、平成22年は、夫が65歳以上妻が60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯)

高齢者単身世帯：65歳以上の者1人のみの一般世帯

出典) 平成22年、平成27年、令和2年は国勢調査

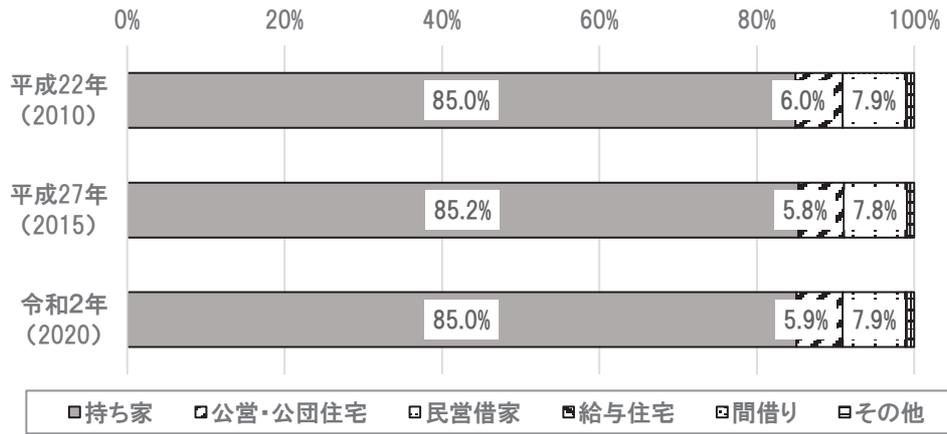
令和7年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（平成31年推計）

■ 高齢者のいる世帯の状況



出典) 国勢調査

■高齢者の住居の状況



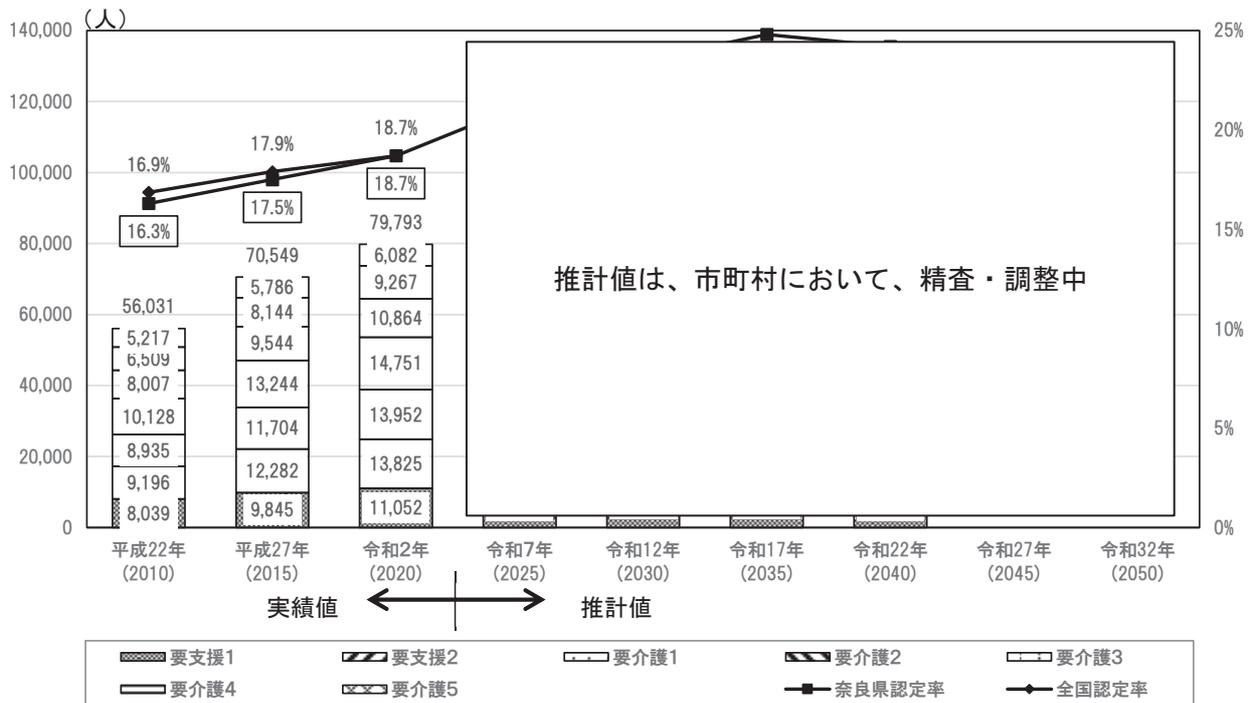
出典) 国勢調査

(3) 要介護認定者数の推移及び推計

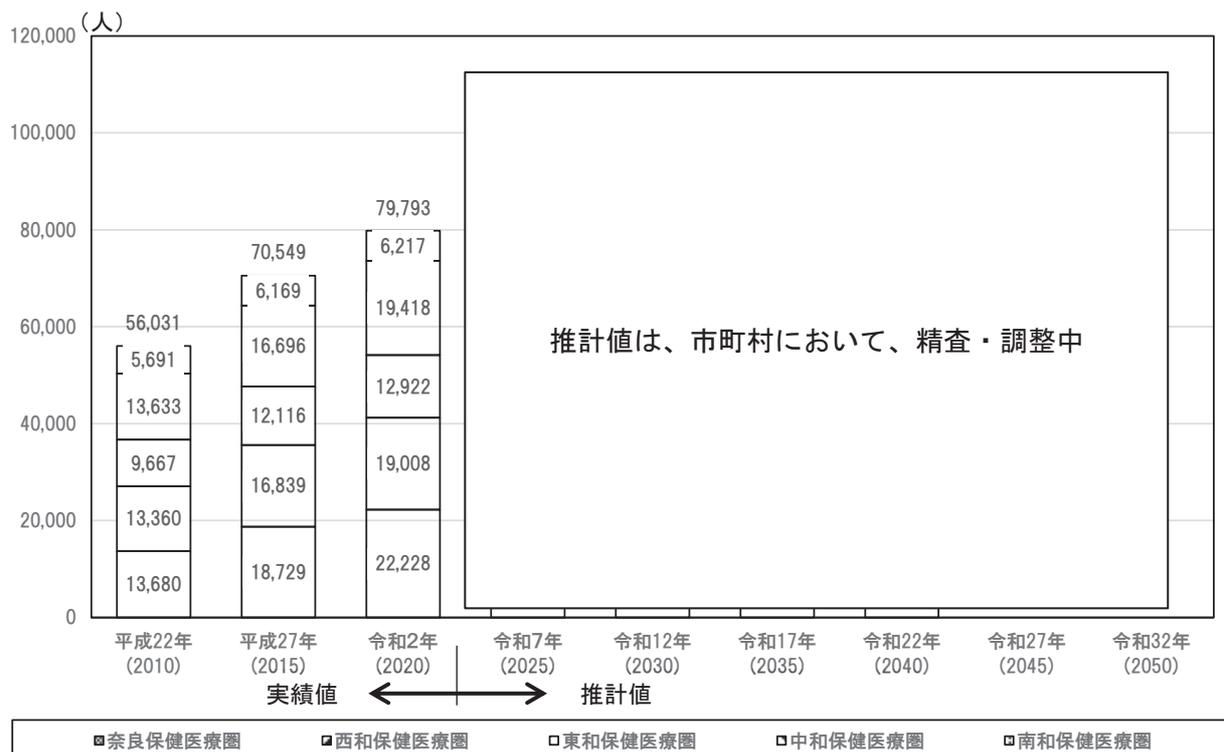
高齢者数の増加とともに、要介護・要支援認定者数も増加しています。

令和2（2020）年度末の認定者数は79,793人で、平成22（2010）年度の約1.4倍に増加しています。認定率については、上昇傾向にあるものの、全国平均をやや下回る水準で現在まで推移しています。

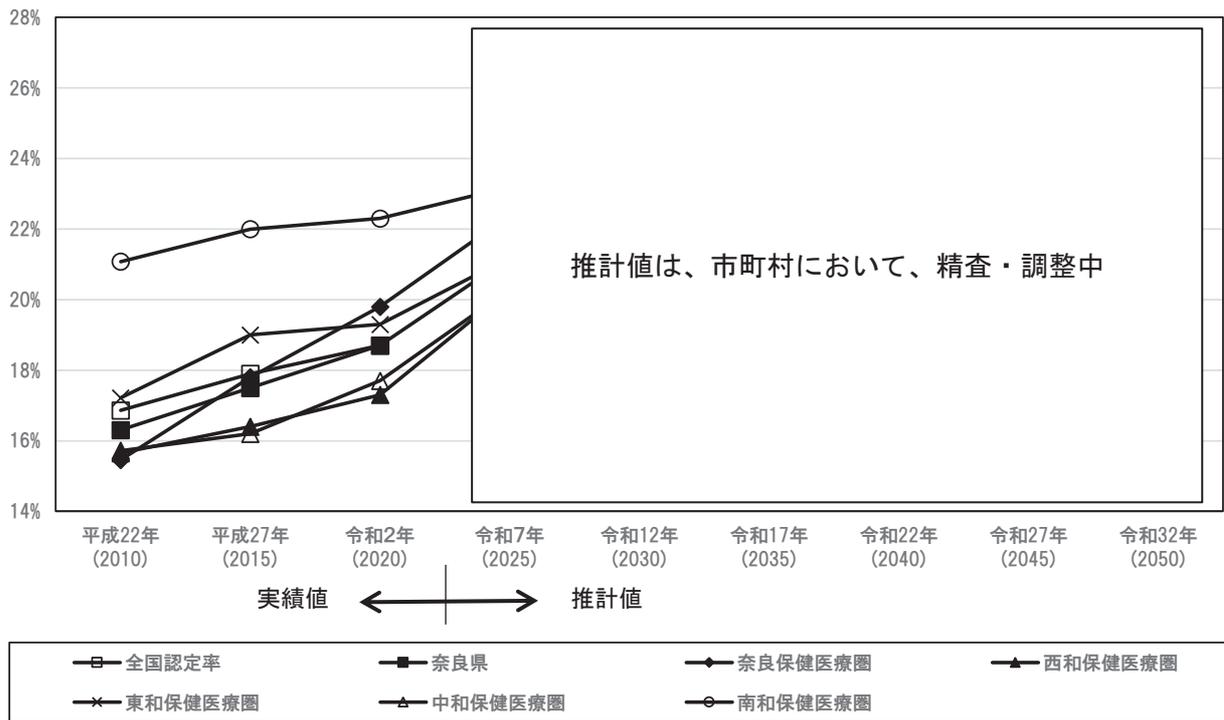
■要介護度別認定者数・認定率の推移及び将来推計



■地域別要介護認定者数の推移及び将来推計



■地域別要介護認定率の推移及び将来推計



認定率	【単位：％】								
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
全国	16.9	17.9	18.7	20.2	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0
奈良県	16.3	17.5	18.7	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0
奈良	15.5	17.8	19.8	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0
西和	15.7	16.4	17.3	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5
東和	17.2	19.0	19.3	19.8	20.0	20.5	20.8	21.0	21.2
中和	15.7	16.2	17.7	18.2	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5
南和	21.1	22.0	22.3	22.5	22.8	23.0	23.2	23.5	23.8

推計値は、市町村において、精査・調整中

出典) 奈良県…平成12年度～平成30年度は介護保険事業状況報告(年報)、
 令和2年度は介護保険事業状況報告(12月月報暫定値)、
 令和7年度～令和32年度は各市町村において推計した数値の積み上げ
 全 国…平成12年度～平成30年度は介護保険事業状況報告(年報)、
 令和2年度は介護保険事業状況報告(12月月報暫定値)、
 ※認定者数は、第2号被保険者の要介護・要支援認定者を含む
 ※認定率は、第1号被保険者の要介護・要支援認定者数を第1号被保険者数で除したもの

(4) 認知症高齢者の推移及び推計

○有病率による認知症高齢者数の将来推計

平成27(2015)年1月27日に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症の人の将来推計を算出しています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が、平成24(2012)年以降一定と仮定した場合、令和7(2025)年の有病率は19.0%、また、各年齢層の認知症有病率が、平成24(2012)年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合、令和7(2025)年の有病率は20.6%としており、このデータから奈良県における認知症高齢者数を推計すると、以下のようになります。

■有病率による認知症高齢者数の将来推計

【単位：人、%】

	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の 将来推計(人数/有病率)	61,012 15.7%	71,307 17.2%	推計値は、確定 後に差し替え
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の 将来推計(人数/有病率)	62,178 16.0%	74,624 18.0%	

出典)平成27年、令和2年は国勢調査、令和7年は各市町村において推計し積み上げた高齢者人口に有病率を乗じて算出

○若年性認知症者数の推計(奈良県)

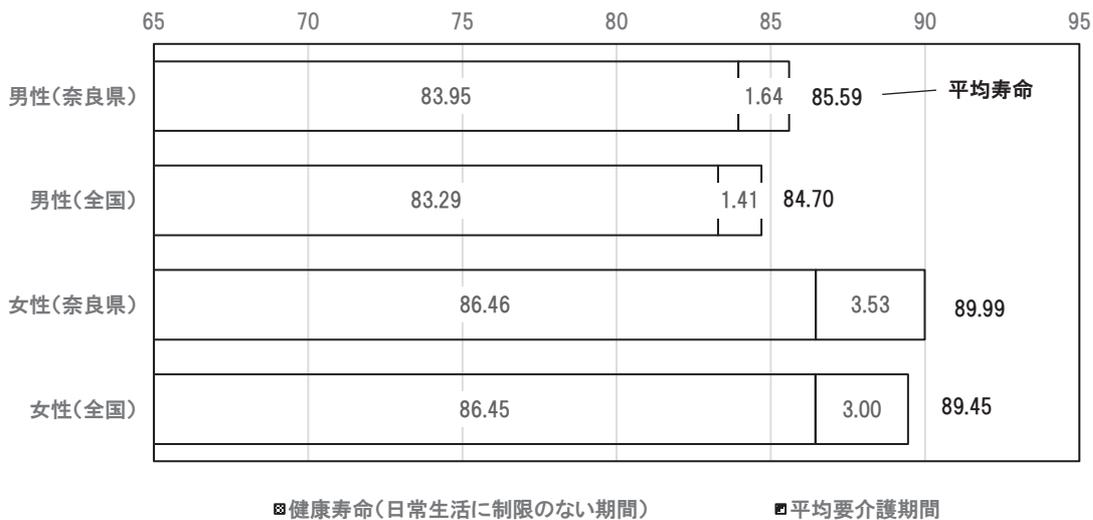
平成29(2017)年度～令和元(2019)年度に日本医療研究開発機構(AMED)認知症研究開発事業によって実施された若年性認知症の実態調査の結果によると、全国における若年性認知症者数は3.57万人で、18～64歳人口における人口10万人あたり若年性認知症者数(有病率)は、約50.9人と推計されています。奈良県の推計人口(令和4年10月1日時点)を踏まえると、約373人の若年性認知症の方が県内におられると推計されます。

(5) 高齢者の心身の状況

【健康状態】

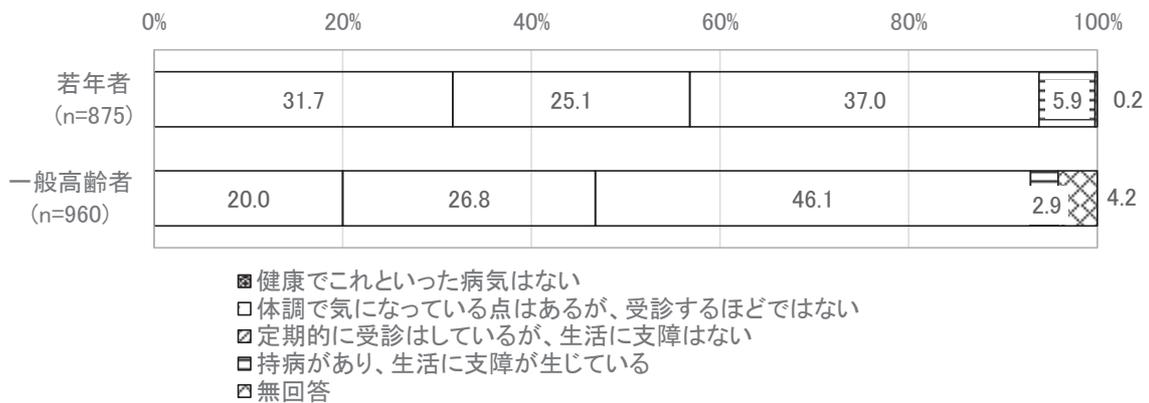
「令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」によると、現在の健康状態については、いずれの年齢層でも、生活に支障が生じない程度の持病のある人が最も多くなっています。これといった病気のない人は、若年者では31.7%、一般高齢者では20.0%で、年齢が高いほど少ない傾向にあります。一方で、生活に支障が生じる程度の持病のある人は、若年者では5.9%、一般高齢者では2.9%で、年齢が低い層でやや多い傾向にあります。

■平均寿命・健康寿命



出典) 奈良県データ

■現在の健康状態(若年者・65歳以上の介護を要しない高齢者)



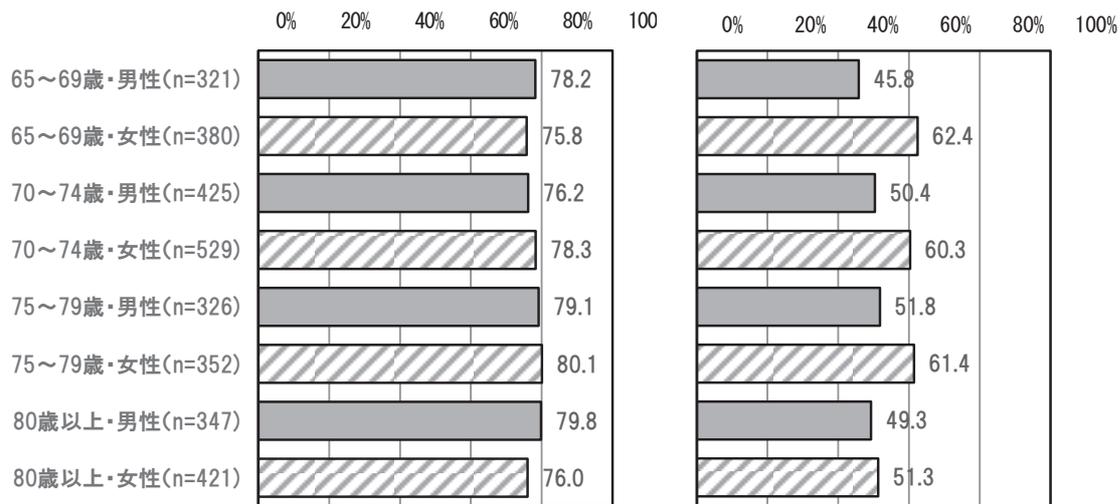
出典) 令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【定期健診(検診)の受診状況】

「令和4年度なら健康長寿基礎調査」によると、過去1年間に内科的な健康診断を受診した高齢者の割合は、男女ともに70~80%程度で、男性がやや多い傾向にあります。

1年に1回以上歯科検診を受診している高齢者の割合は、男性では75~79歳で51.8%、女性では65~69歳で62.4%と最も高くなっており、すべての年代において、女性が男性に比べて高い傾向にあります。

■過去1年間に内科的な健康診断を受診した人の割合 ■定期的に歯科検診を受診している人の割合

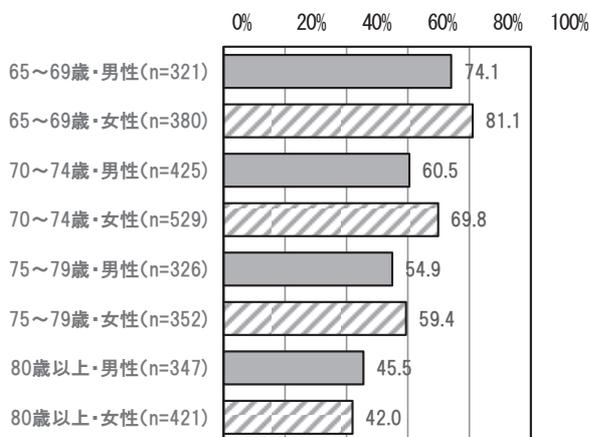


出典) 令和4年度なら健康長寿基礎調査

【歯と口腔の状態】

「令和4年度なら健康長寿基礎調査」によると、自分の歯が20本以上ある高齢者については、65~69歳では男性74.1%、女性81.1%、80歳以上では男性45.5%、女性42.0%と年齢が高いほど低い傾向にあります。

■自分の歯が20本以上ある人の割合

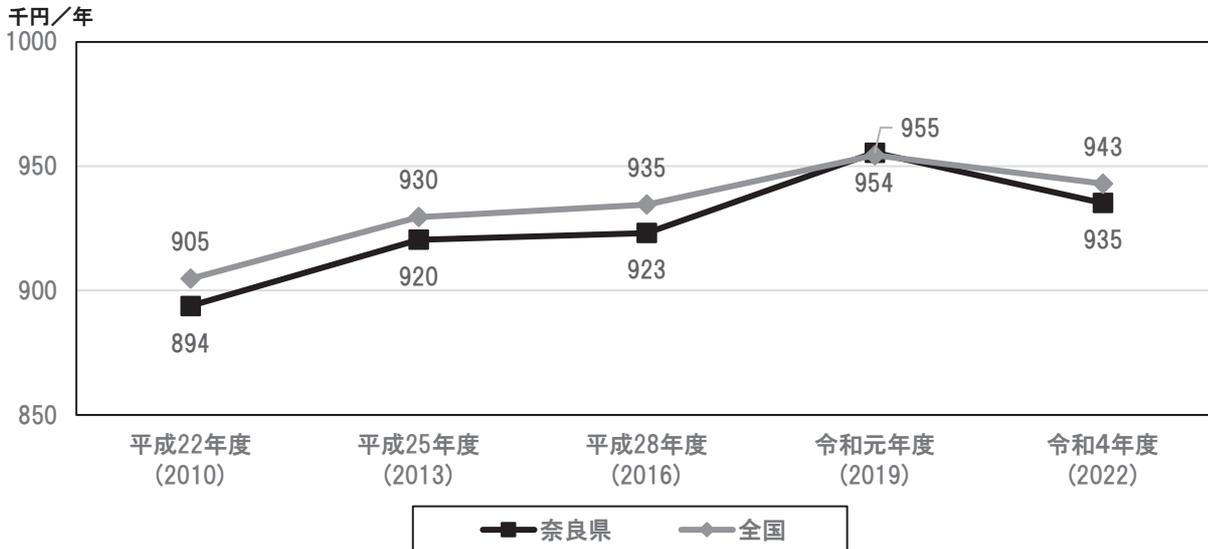


出典) 令和4年度なら健康長寿基礎調査

【後期高齢者医療の動向】

奈良県の一人あたり後期高齢者医療費は全国平均よりやや低い状況で増減しています。

■一人あたり後期高齢者医療費の推移



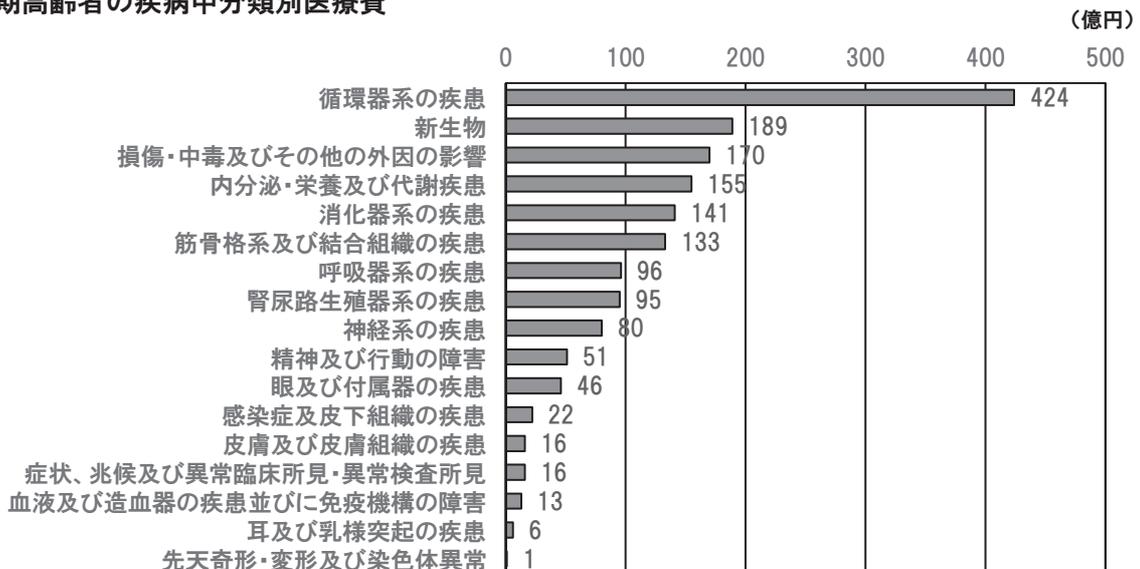
出典) 平成22年度～令和元年度は後期高齢者医療事業状況報告(年報)
令和4年度は後期高齢者医療事業状況報告(月報)

【後期高齢者の主な疾病】

後期高齢者の医療費を疾病別に見ると、循環器系の疾患が約424億円と突出して高くなっており、次いで新生物、損傷・中毒及びその他の外因の影響、内分泌・栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患などの医療費が高くなっています。

また、主な生活習慣病の受診状況をみると、高血圧及び糖尿病の受診者数が多くなっています。

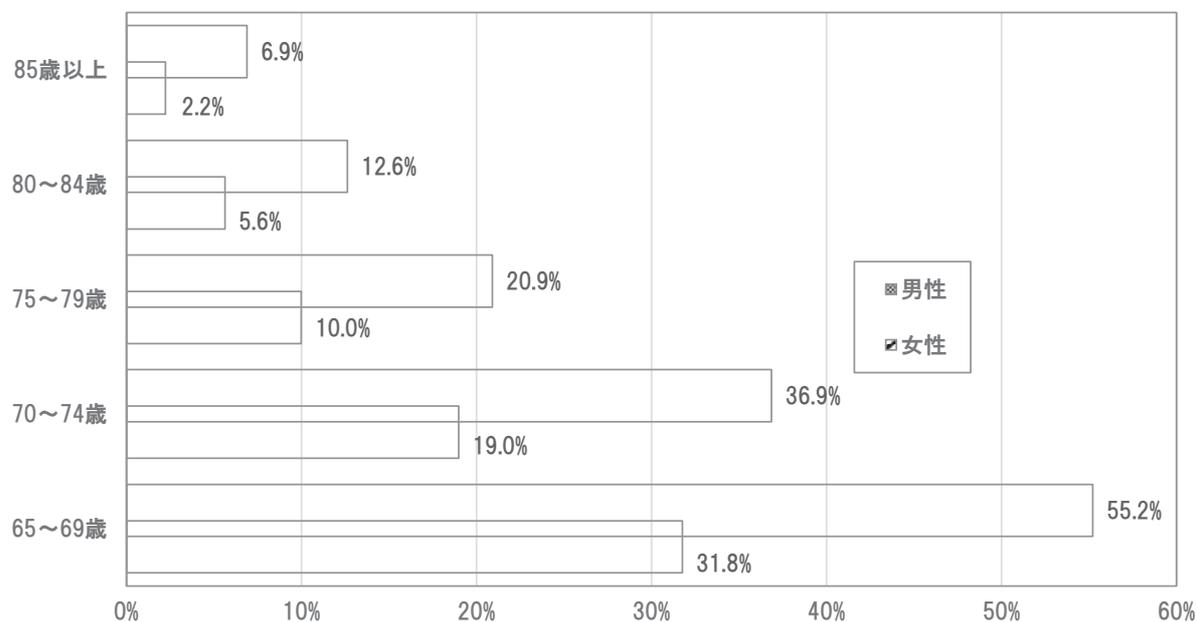
■後期高齢者の疾病中分類別医療費



出典) 令和3年度奈良県の医療費等の状況

■高齢者の就業率

奈良県の高齢者の就業率をみたところ、すべての年齢層において男性の方が女性よりも就業率が高くなっています。



出典) 令和2年国勢調査

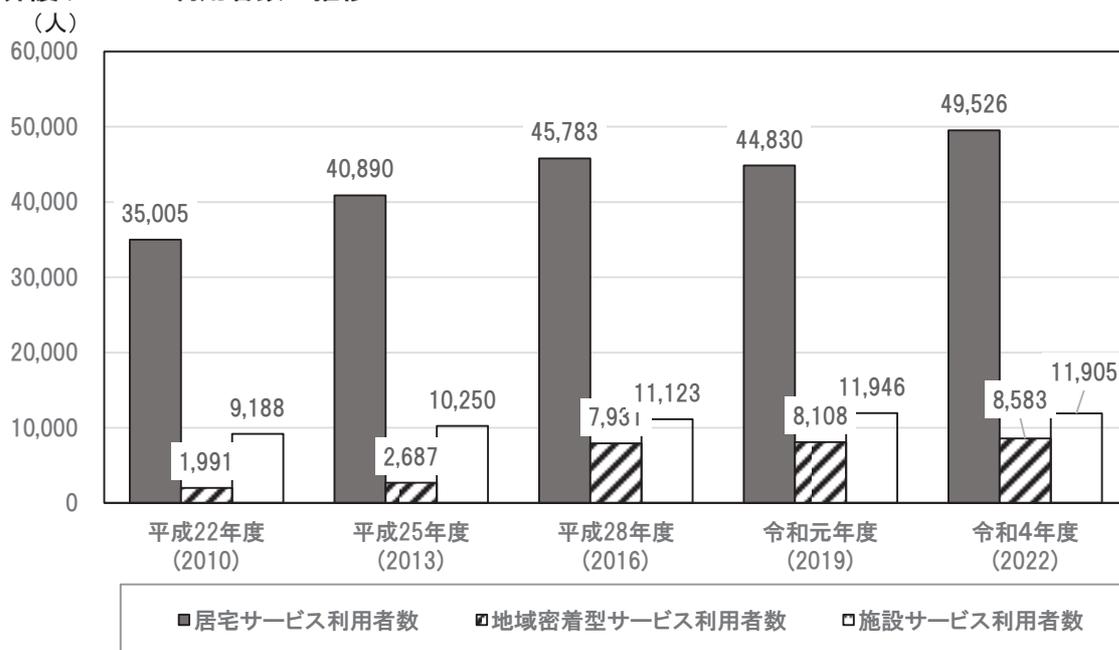
2 介護保険サービスの現状

(1) 介護サービス利用者数及び介護給付費の推移

要介護認定者数の増加に伴い、サービス利用者数は増加しています。

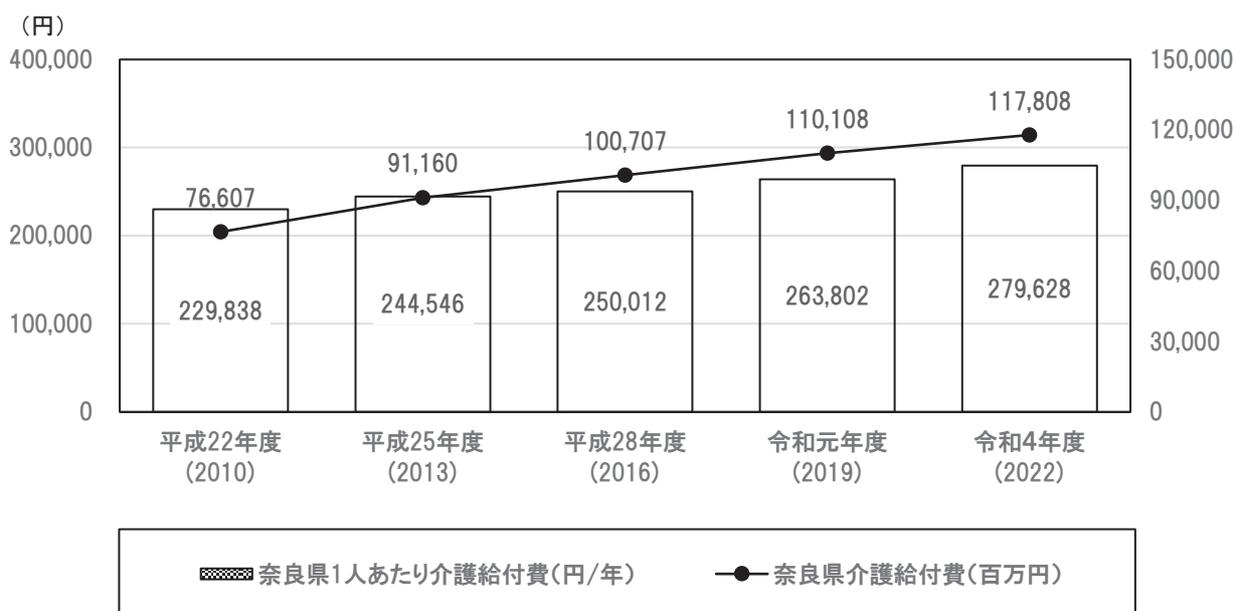
介護給付費は、認定者数の増加に伴い年々増加し、令和4（2022）年度には約1,178億円で、平成22（2010）年度の約1.5倍となっています。第1号被保険者一人あたりの介護給付費は、令和4（2022）年度には約28万円で、平成22（2010）年度の約1.2倍となっています。

■介護サービス利用者数の推移



出典) 介護保険事業状況報告 (各年度3月利用分)

■奈良県介護給付費及び第1号被保険者一人あたりの介護給付費の推移



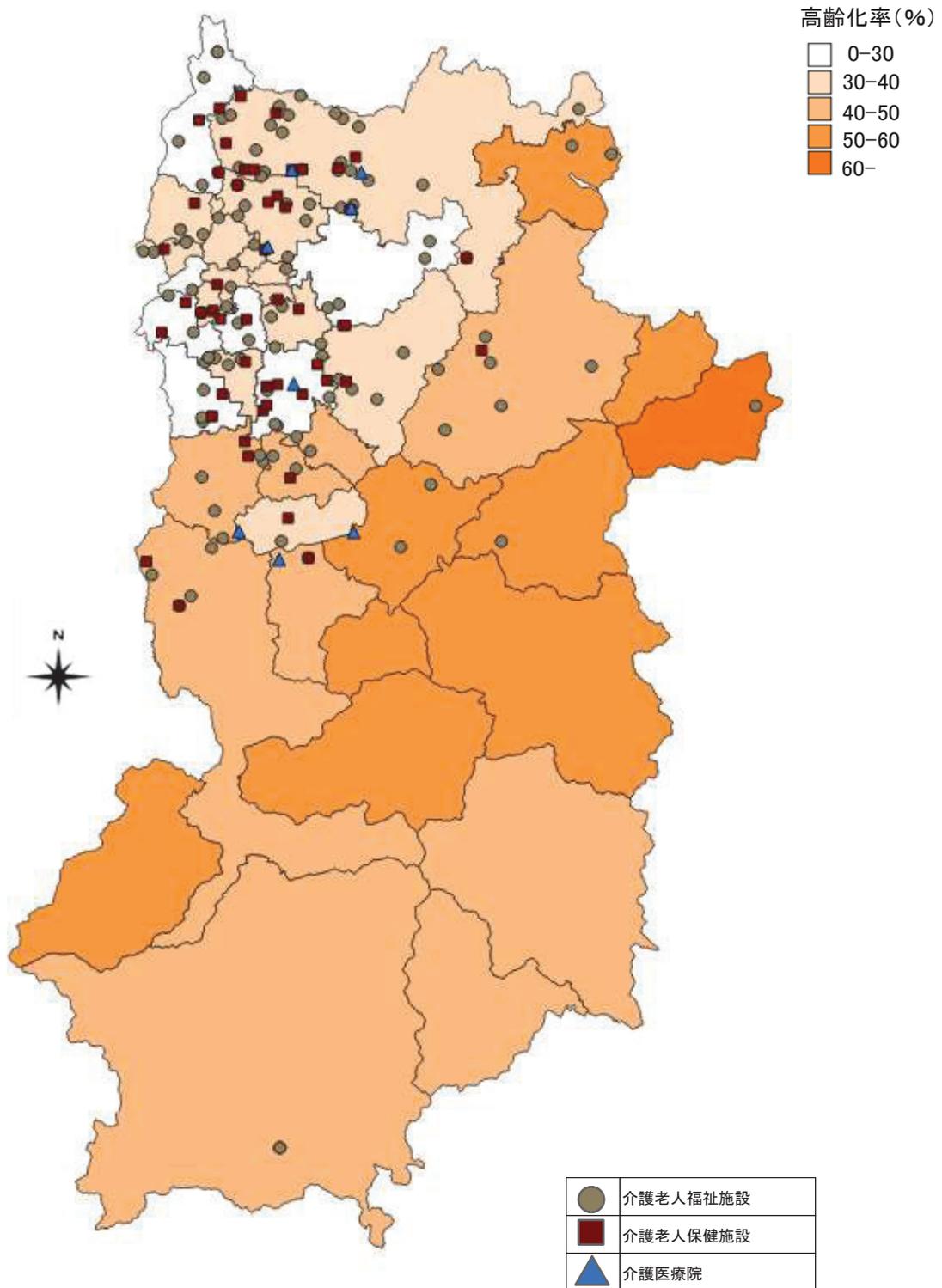
出典) 奈良県…介護給付費負担金実績報告

※第1号被保険者一人あたりの介護給付費は、介護給付費を第1号被保険者数（各年度3月末）で除したもの

(2) 介護資源の分布図

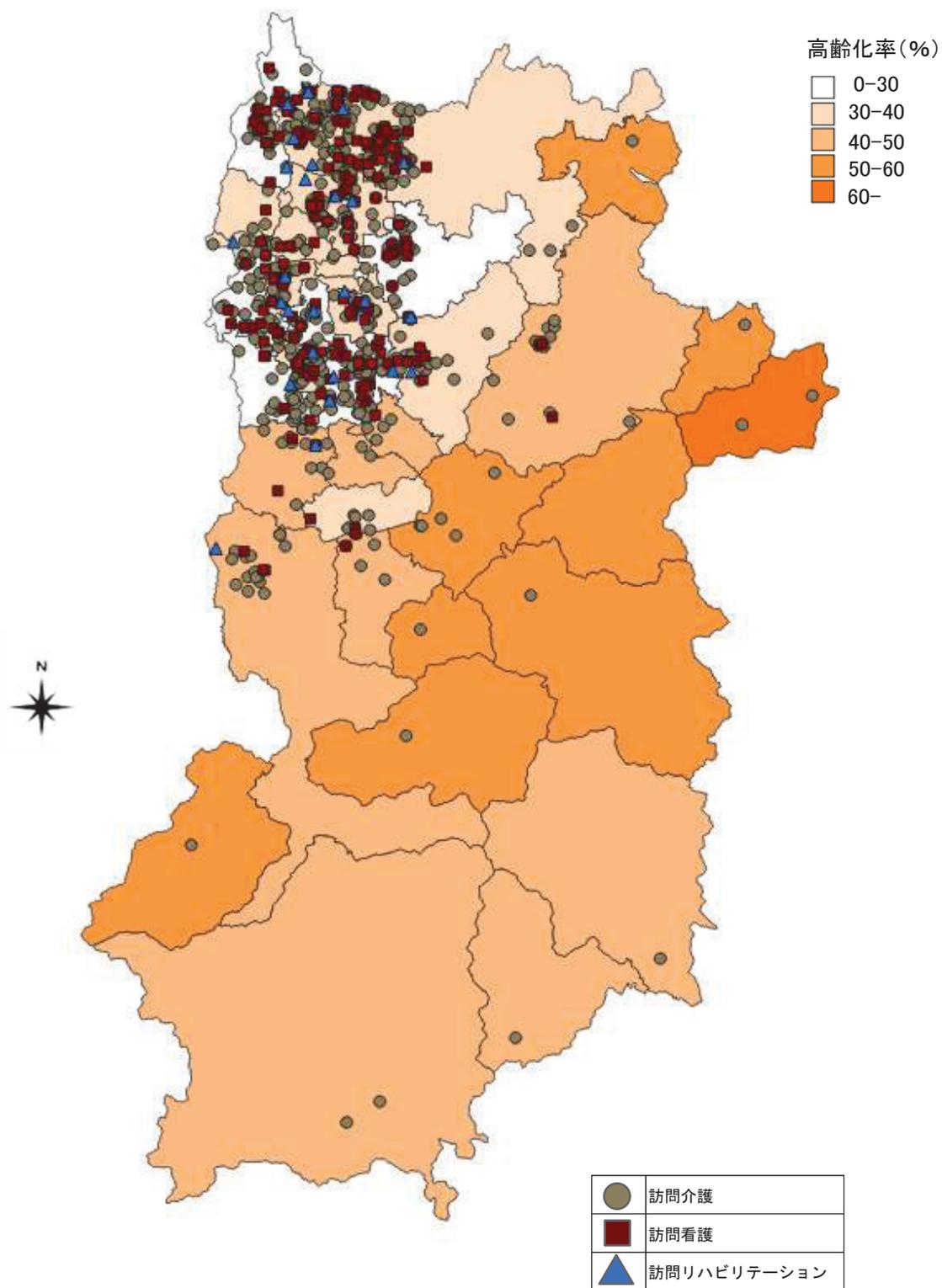
施設サービス・居宅サービス・地域密着型サービスいずれの施設も北部西部の交通アクセス良好な地域に偏在する傾向があり、高齢化率の高い南部東部の中山間地域では少なくなっています。

◇施設サービス分布図(奈良県全域)



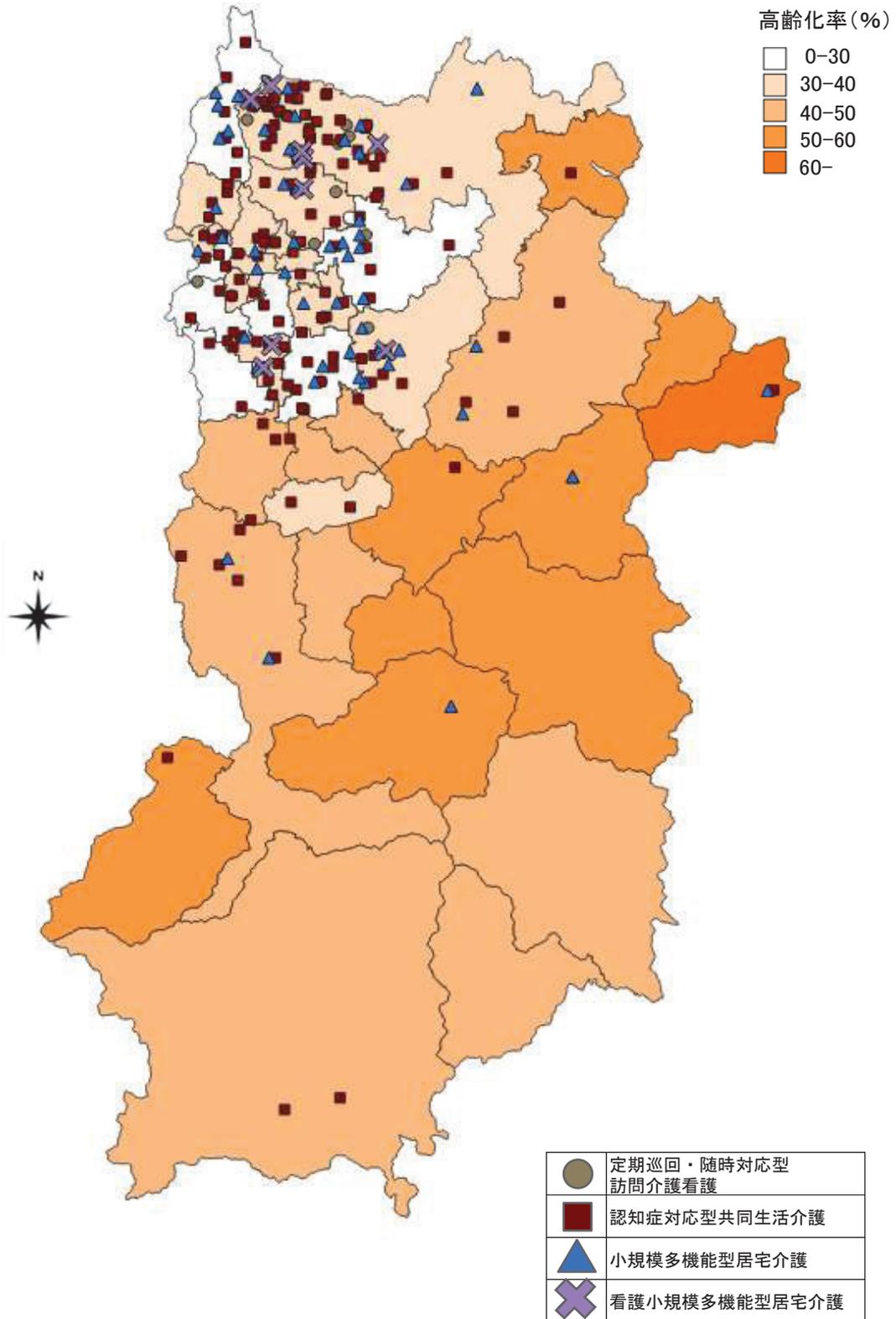
出典) 高齢化率…令和4年奈良県推計人口年報
 介護資源…県福祉医療部調べ

◇居宅サービス分布図(奈良県全域)



出典) 高齢化率…令和4年奈良県推計人口年報
 介護資源…県福祉医療部調べ

◇地域密着型サービス分布図(奈良県全域)



出典) 高齢化率…令和4年奈良県推計人口年報
 介護資源…県福祉医療部調べ

(3) 地域支援事業の状況

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）、包括的支援事業、任意事業で構成されており、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業として市町村で実施されています。

総合事業のサービス利用者数の推移についてみると、訪問型サービスでは、令和元年度から令和3年度で大きな変化はみられませんでした。一方で、通所型サービスでは、従前相当サービスが令和2年度で増加、サービスBが令和3年度で大きく増加、サービスCが令和2年度で増加している状況です。

虚弱な高齢者でも実施可能な体操を週1回以上実施する、「住民運営の通いの場」の実施箇所数や参加者数は、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり横ばいです。

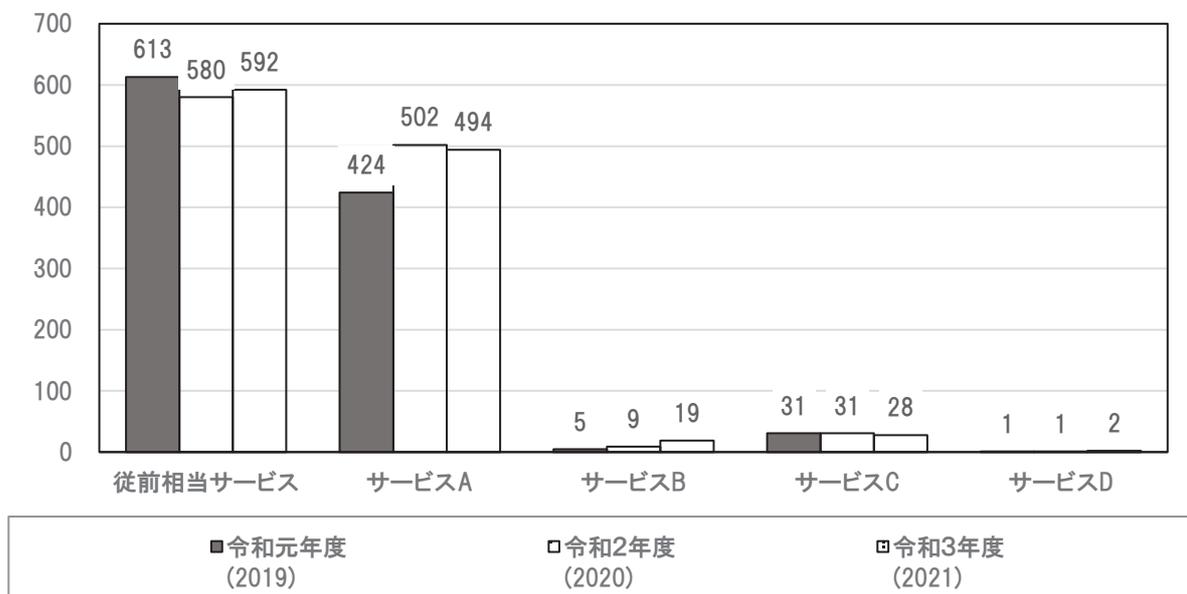
地域において資源開発やネットワーク構築などのコーディネート機能を担う、生活支援コーディネーターの配置状況は、令和3年度中に県内全市町村の第1層及び第2層の圏域に配置され、令和4年度末時点で144人（重複あり）となっています。

また、認知症サポーター養成講座の受講者数は、令和4年度末までに132,958人となり、県の人口に占める割合は10.0%となっています。

■介護予防・生活支援サービスの実施事業所等数の推移

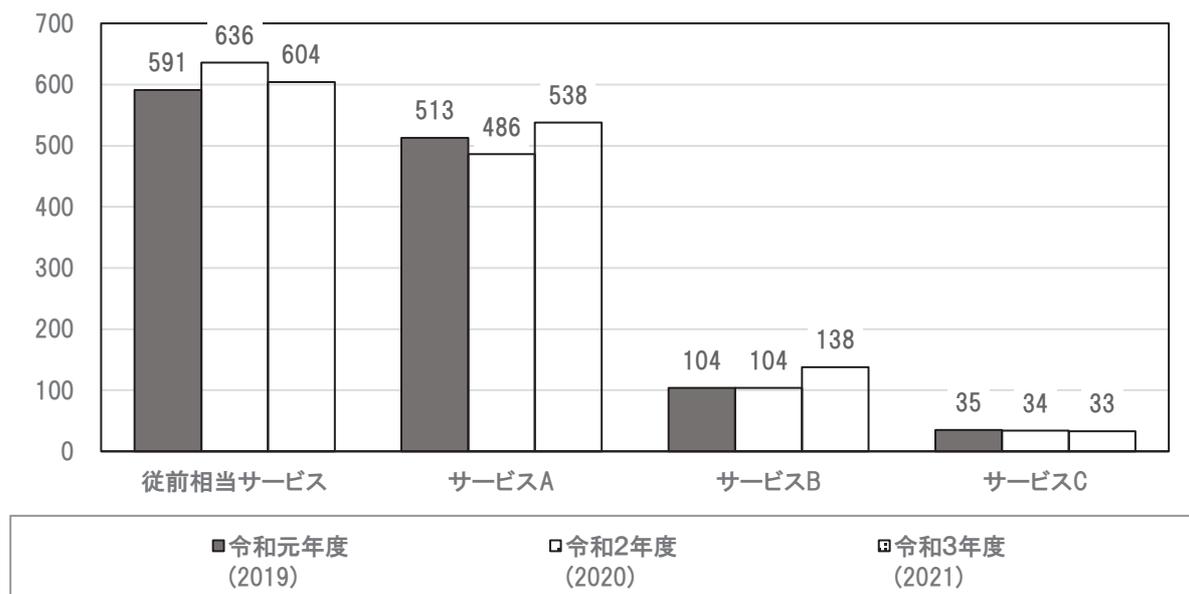
<訪問型サービス>

(事業所等数)



<通所型サービス>

(事業所等数)

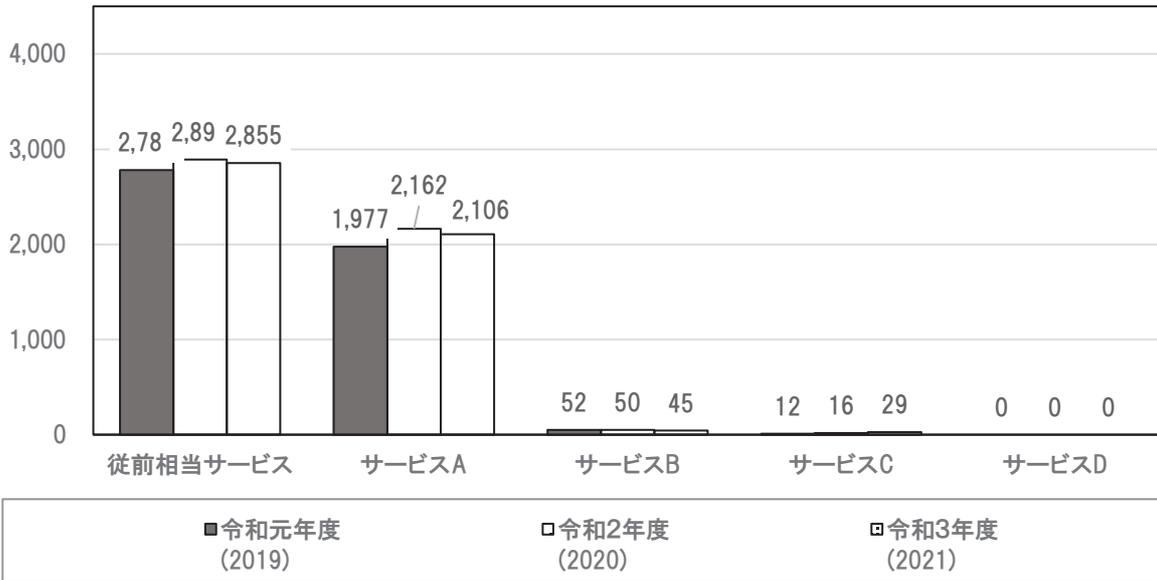


出典) 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果

■介護予防・生活支援サービス利用者数の推移

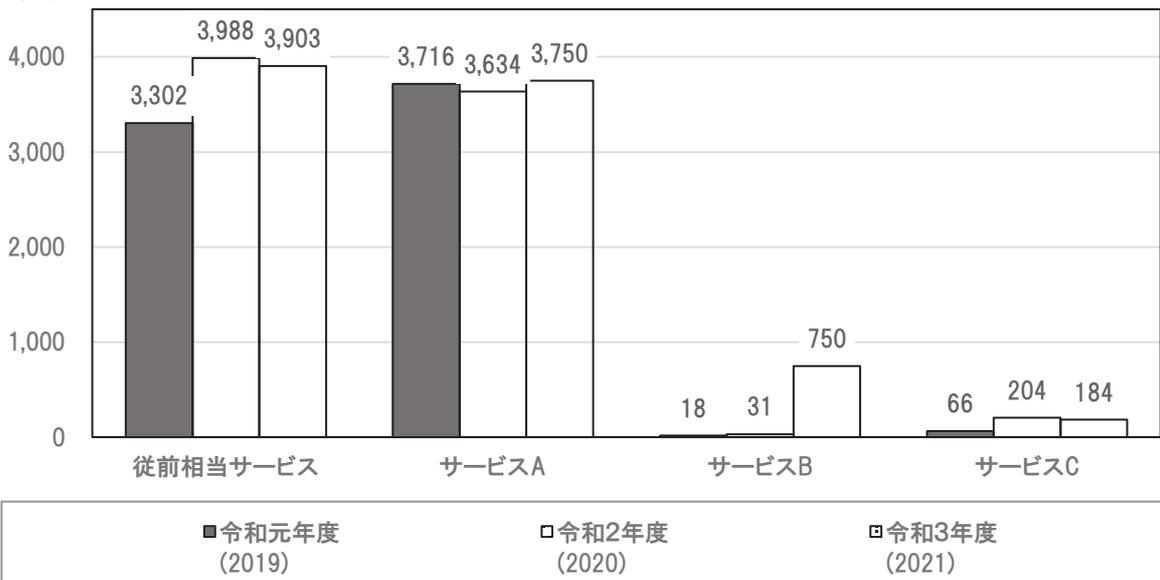
＜訪問型サービス＞

(人)



＜通所型サービス＞

(人)

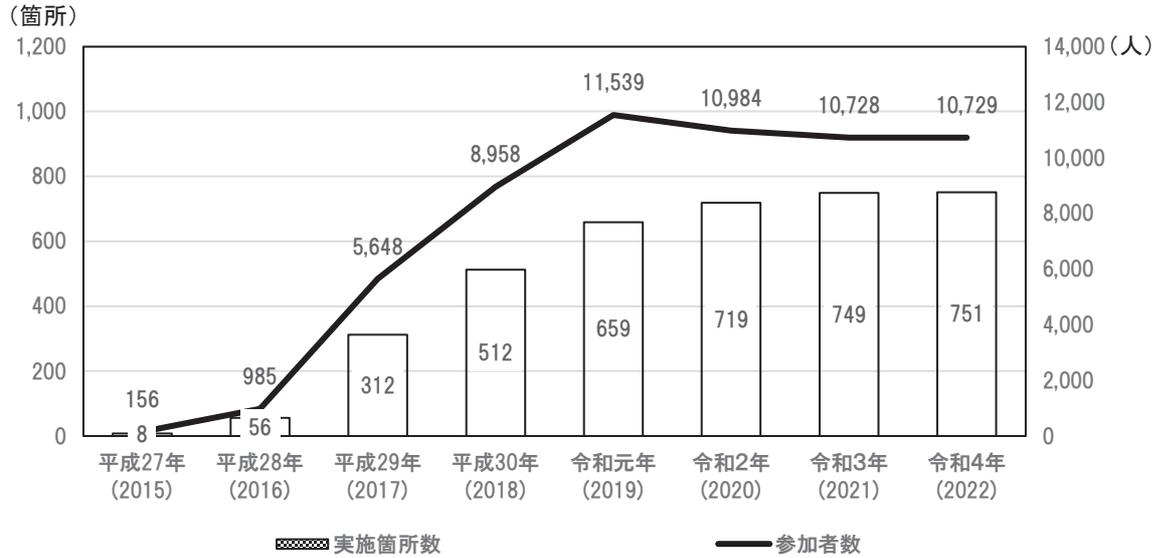


出典) 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果

- ・従前相当サービス: 旧介護予防訪問看護に相当するサービス
- ・サービスA: 基準を緩和したサービス
- ・サービスB: 住民主体による支援
- ・サービスC: 短期集中予防サービス
- ・サービスD: 移動支援

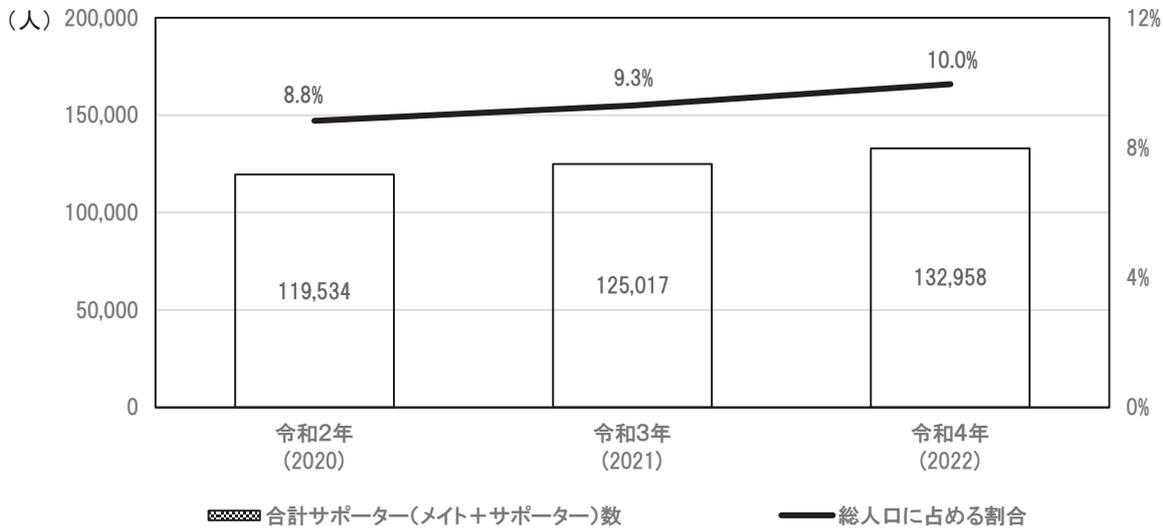
■住民運営の通いの場（週1回以上体操やレクリエーション等を実施）の実施箇所数、参加者数の推移

※通いの場の考え方については、P.71（第4章V介護予防の充実）を参照



出典) 地域づくりによる介護予防のコンセプトに該当する住民運営の通いの場の把握状況調査

■認知症サポーター数の推移



出典) 特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構サポーター養成状況

(4) 高齢者保健福祉に係るサービスを支える人材の養成・確保

○訪問介護員、介護職員の採用率・離職率

奈良県の訪問介護員、介護職員の採用率・離職率をみると、採用率 21.8%、離職率 13.5%で、全国に比べて採用率は高く、離職率は低くなっています。

■就業形態・職種別の採用率・離職率

【単位：箇所、％】

区分	奈良県					全国								
	回答事業所数	採用率	離職率	増加率	離職者の内			回答事業所数	採用率	離職率	増加率	離職者の内		
					1年未満の者	3年未満の者	1年以上					1年未満の者	3年未満の者	1年以上
2職種合計	50	21.8	13.5	8.3				5,695	16.2	14.4	1.8	34.7	25.4	
就業形態別	無期雇用職員	50	19.4	12.0	7.4	データ公開され次第、更新予定			4,999	14.7	13.4	1.3	31.4	26.5
	有期雇用職員	50	26.7	16.5	10.2				3,050	19.8	16.8	3.0	41.1	23.5
職種別	訪問介護員	20	43.6	10.3	33.3				2,081	16.1	13.3	2.8	34.3	22.6
	介護職員	39	16.6	14.3	2.3				4,202	16.3	14.9	1.4	34.9	26.4

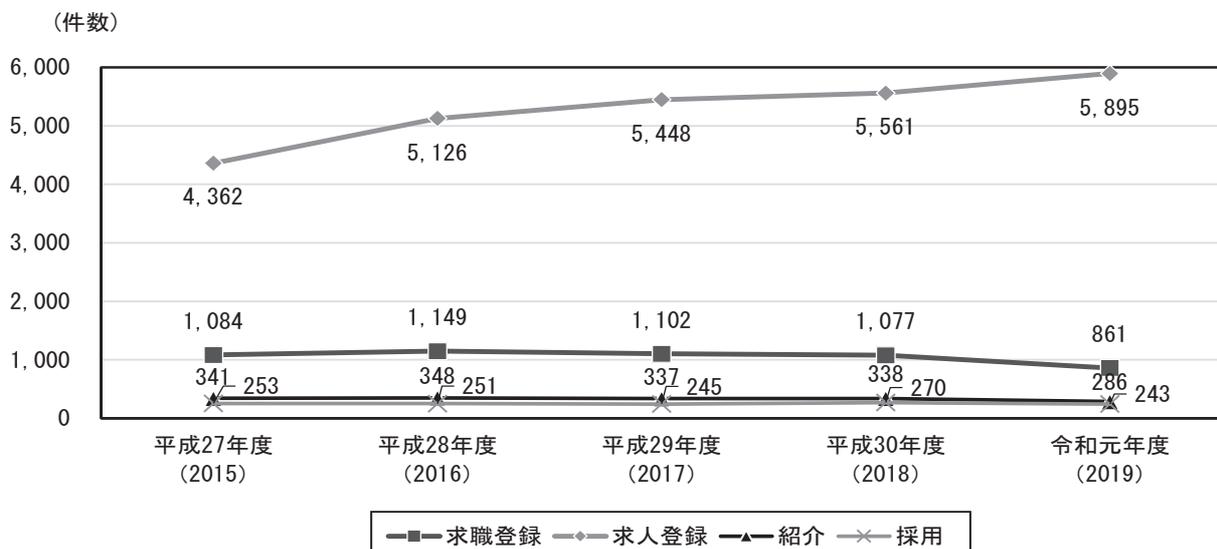
出典) 令和4年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

○福祉人材センターにおける職業紹介事業の実績

福祉人材センターにおける職業紹介事業の実績をみると、求人登録数は平成27(2015)年度以降、増加傾向にあります。求職登録数は平成28(2016)年度以降、減少傾向にあります。また、いずれの年度においても、求人登録数は求職登録数の倍以上となっています。

紹介数と採用数は平成27(2015)年度以降、増減しながら推移しています。

■職業紹介事業の実績



出典) 職業紹介実績報告(福祉人材センター・バンク)

○介護人材確保の実績と将来推計

■介護人材確保の実績と将来推計

【単位：人】

	実績			推計					
	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和7年度 (2025)		令和17年度 (2035)		令和27年度 (2045)	
				需要推計	供給推計	需要推計	供給推計	需要推計	供給推計
介護職員	現在、調査中								
訪問介護員以外									
介護福祉士									
訪問介護員									
介護福祉士									

出典) 令和2年度～令和4年度は、介護サービス施設・事業所調査
 令和5年度～令和22年度は、下記の方法により推計（供給推計は合計人数のみ推計）
 ()内は常勤換算による数値

(参考)

○需要推計の方法

$$\boxed{\text{各年度の需要人数}} = \boxed{\text{当該年度の介護サービス等の利用見込人数}} \times \boxed{\text{サービス受給者100人当たりの介護職員等配置率(※1、2)}}$$

- ※1 常勤換算による数値は、「サービス受給者100人当たりの介護職員等常勤換算配置率」を掛けて算出
- ※2 令和4年介護サービス施設・事業所調査における介護職員等数及び令和元年度介護給付費等実態調査報告におけるサービス受給者数を基に算出した配置率を適用

○供給推計の方法

【実人数】

$$\boxed{\text{各年度の供給人数(実人数)}} = \boxed{\text{前年の介護職員数}} - \boxed{\text{離職者数(※1)}} + \boxed{\text{離職者のうち介護分野への再就職者数(※2)}} + \boxed{\text{入職者数(※3)}}$$

【常勤換算】

$$\boxed{\text{各年度の供給人数(常勤換算)}} = \boxed{\text{各年度の供給人数(実人数)}} \times \boxed{\text{常勤換算率(※4)}}$$

- ※1 令和4年度介護労働実態調査（介護労働安定センター）における令和4年の介護職員の離職率を前年の介護職員数に掛けて算出
- ※2 令和4年度介護労働実態調査（介護労働安定センター）における「入職した介護職員のうち、前職が介護職の割合（介護分野内の転職）」の過去5年間（平成30年～令和4年）の平均値を当該年の離職者数に掛けて算出
- ※3 最新年度（令和元年）の入職者数に、生産年齢人口減少率を掛けて算出
- ※4 令和4年介護サービス施設・事業所調査における令和元年の常勤換算後の介護職員等数を実人数で除して得た数値

3 介護給付の地域差分析

(1) 保険料等

介護保険料基準額は、各市町村ともに増加傾向にあり、特に、東吉野村では、第8期において7,600円と全国平均値を大きく上回っています。

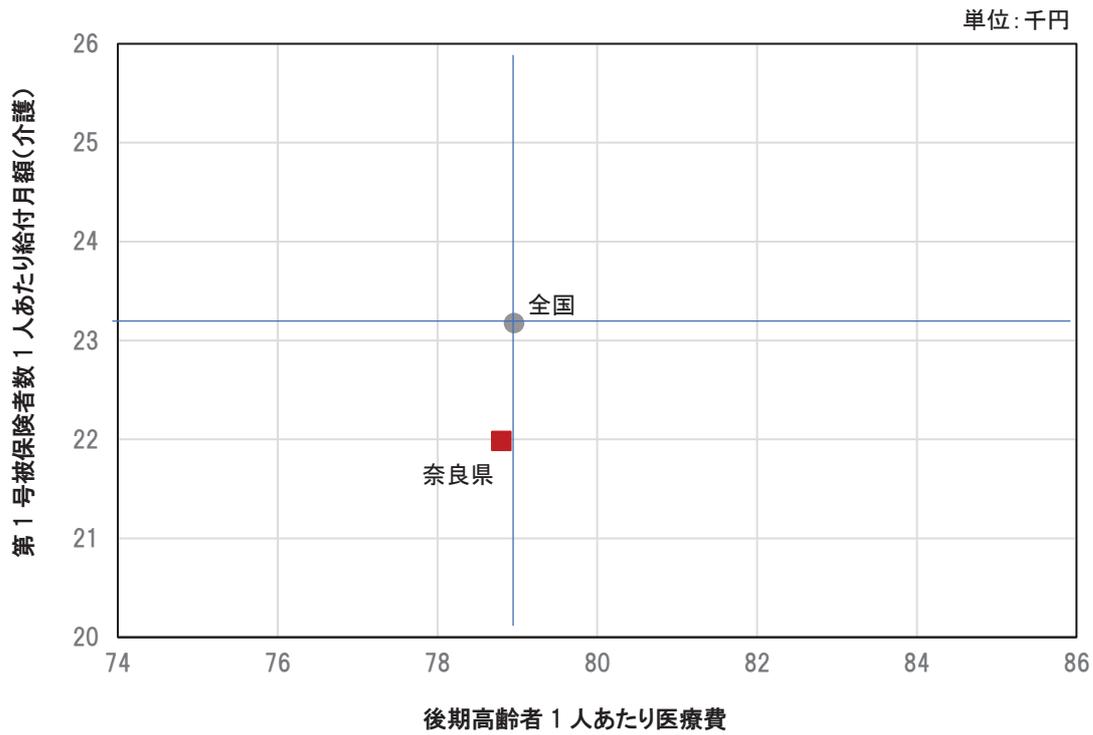
奈良県は、後期高齢者1人あたり医療費、第1号被保険者数1人あたり給付月額ともに、全国よりも低くなっています。

■介護保険料基準額

保険者	第6期 (H27~H29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~R5)
全国	5,405	5,784	6,014
奈良県	5,538	5,670	5,851
奈良市	4,924	5,844	5,967
大和高田市	5,860	5,960	6,300
大和郡山市	5,400	5,800	6,200
天理市	5,560	6,280	6,770
橿原市	4,778	4,522	4,818
桜井市	5,300	6,000	6,300
五條市	5,950	6,450	6,600
御所市	5,900	6,500	6,500
生駒市	4,759	5,200	5,300
香芝市	4,820	4,800	4,900
葛城市	5,000	5,960	6,200
宇陀市	6,600	6,600	6,800
山添村	5,300	5,900	5,900
平群町	5,228	5,186	4,817
三郷町	5,250	5,430	5,880
斑鳩町	5,359	5,116	5,140
安堵町	5,700	6,580	6,400
川西町	4,865	5,017	5,630
三宅町	5,400	5,600	6,000
田原本町	5,450	6,100	6,100
曾爾村	5,800	5,800	6,300
御杖村	3,900	6,300	7,300
高取町	5,400	6,000	6,000
明日香村	5,000	5,600	5,600
上牧町	5,200	5,000	5,300
王寺町	5,460	5,600	5,600
広陵町	5,200	5,200	5,600
河合町	4,900	5,100	5,100
吉野町	5,700	6,100	6,100
大淀町	6,370	6,500	6,500
下市町	6,437	6,500	5,800
黒滝村	7,800	7,700	6,500
天川村	8,686	7,500	7,500
野迫川村	5,000	5,800	6,345
十津川村	6,750	6,750	6,750
下北山村	4,725	6,125	6,550
上北山村	6,000	7,000	7,000
川上村	4,500	4,900	4,600
東吉野村	5,748	6,850	7,600

出典) 介護保険事業計画報告値

■後期高齢者1人あたり医療費と第1号被保険者数1人あたり給付月額



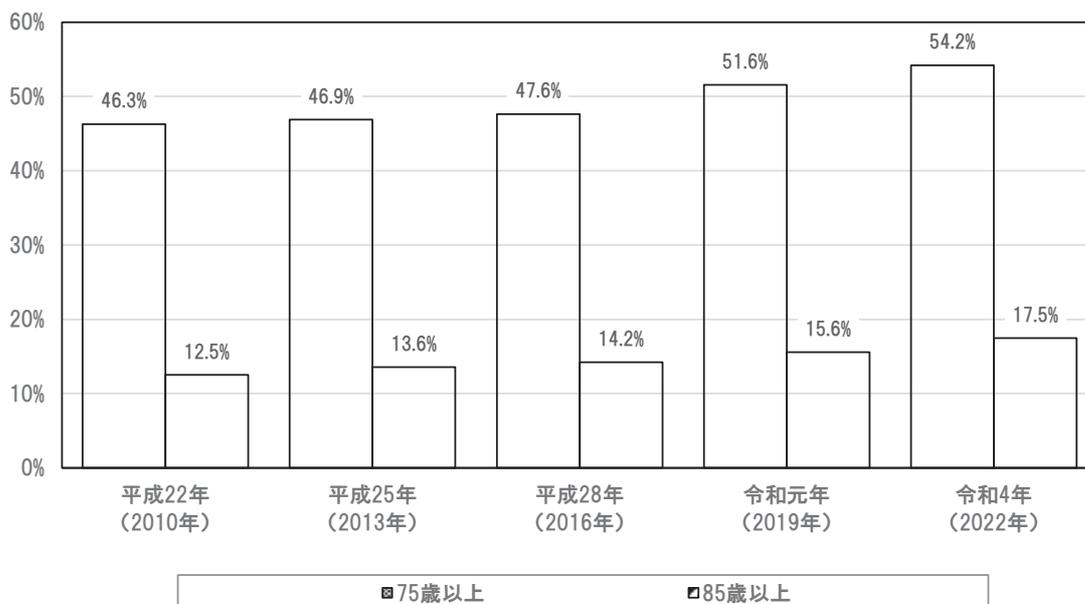
出典) 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」年報および「介護保険事業状況報告」年報(令和4年)

(2) 年齢構成

高齢者に占める後期高齢者と85歳以上高齢者の割合は、年々上昇し、令和4年(2020年)には、それぞれ54.2%、17.5%となっています。

市町村別に見ると、高齢者に占める後期高齢者の割合は、最小で48.3%、最高で65.2%、高齢者に占める85歳以上高齢者の割合は、最小で14.2%、最高で33.7%と市町村間で地域差がみられます。

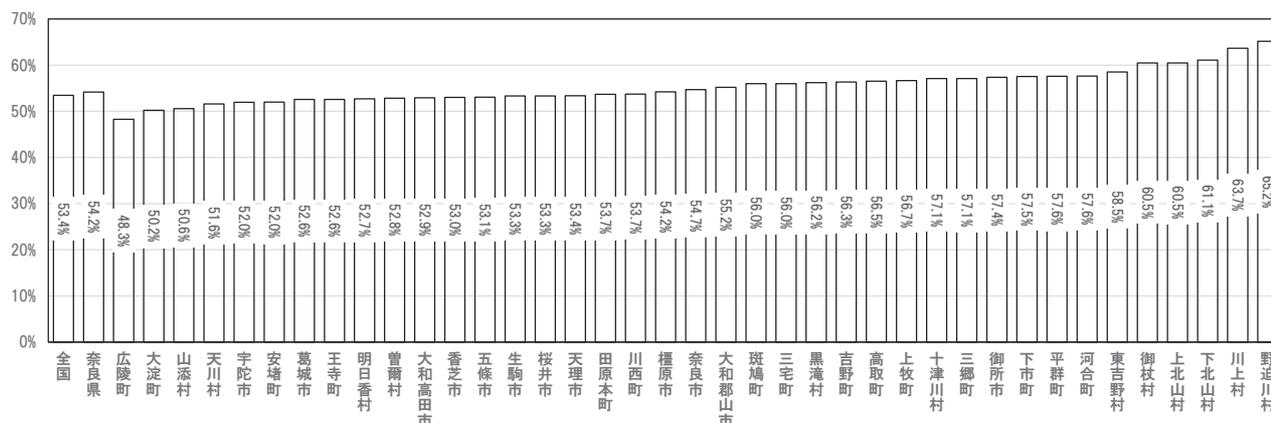
■高齢者に占める後期高齢者、85歳以上高齢者の割合



出典) 総務省「人口推計」

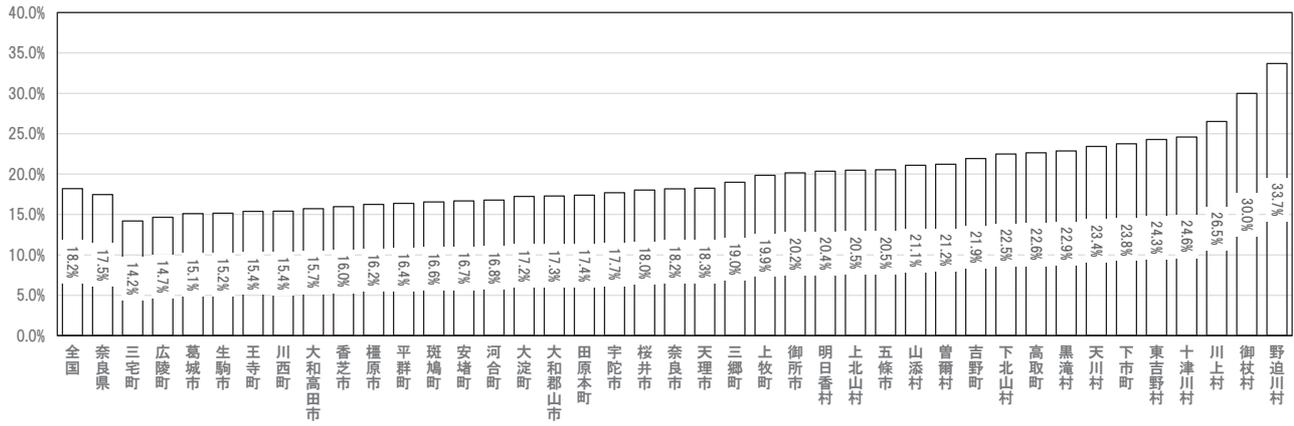
■市町村別・高齢者に占める後期高齢者、85歳以上高齢者の割合

<後期高齢者>



出典) 総務省「人口推計」令和4年(2020年)

<85歳以上>



出典) 総務省「人口推計」令和4年(2020年)

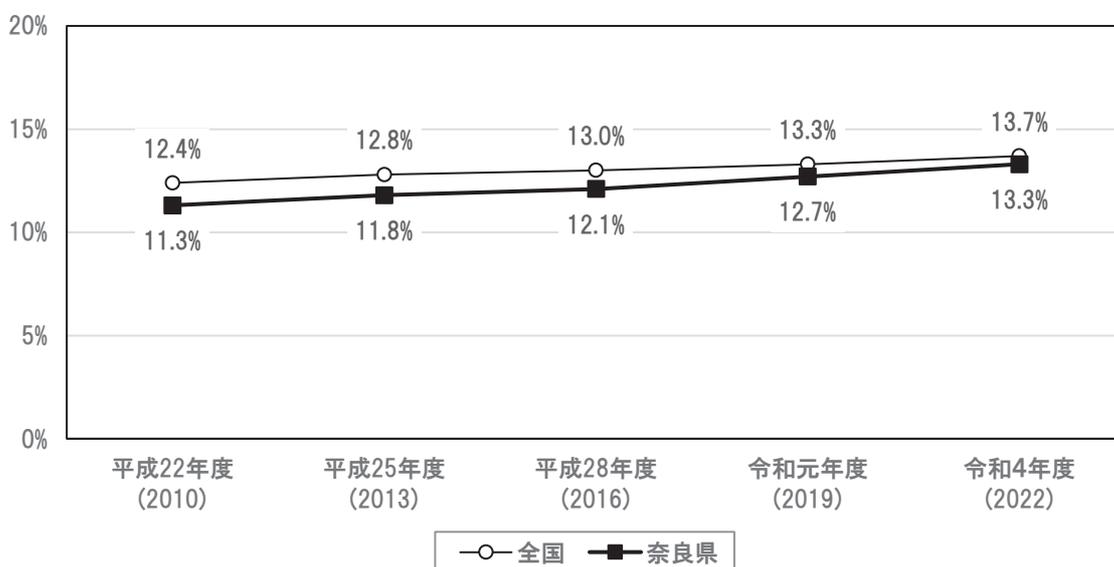
(3) 認定率

要支援を除いた認定率は、全国よりもやや低く推移しています。また、性・年齢調整済認定率をみると、全国値と同等の数値で推移しています。

市町村別にみると、調整前の要支援を除いた認定率は、最小で9.2%、最高で24.6%、調整済みの要支援を除いた認定率では、最小で9.5%、最高で18.2%と市町村間で地域差が生じています。調整済み認定率を軽度と重度に分けてみたところ、奈良県は、全国値と同等となっています。市町村別にみると、軽度では、最小で8.4%、最大で15.4%、重度では、最小で4.3%、最大で9.2%と市町村間で地域差が生じています。

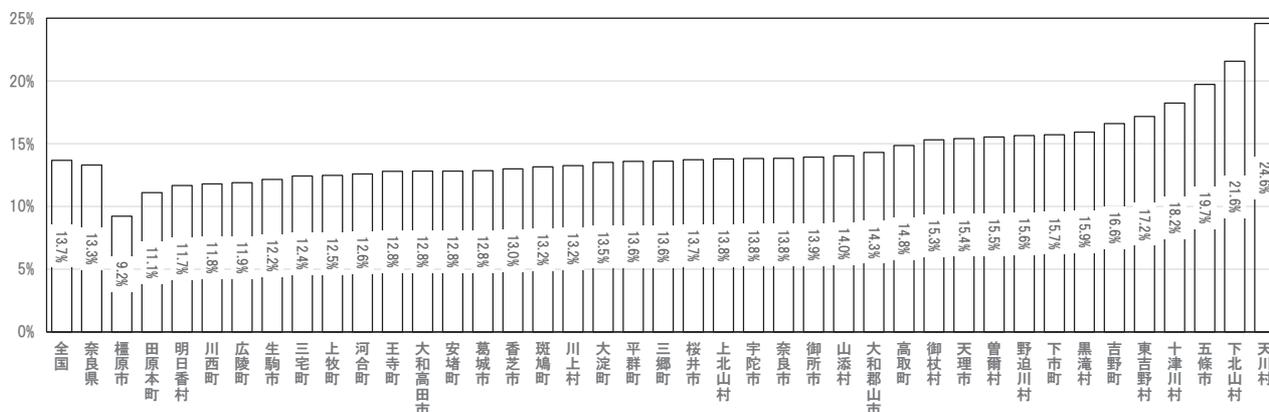
新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、奈良県は、全国値と同等となっています。市町村別にみると、最小で77.6歳、最大で88.0歳と市町村間で地域差が生じています。

■認定率（要支援を除く）



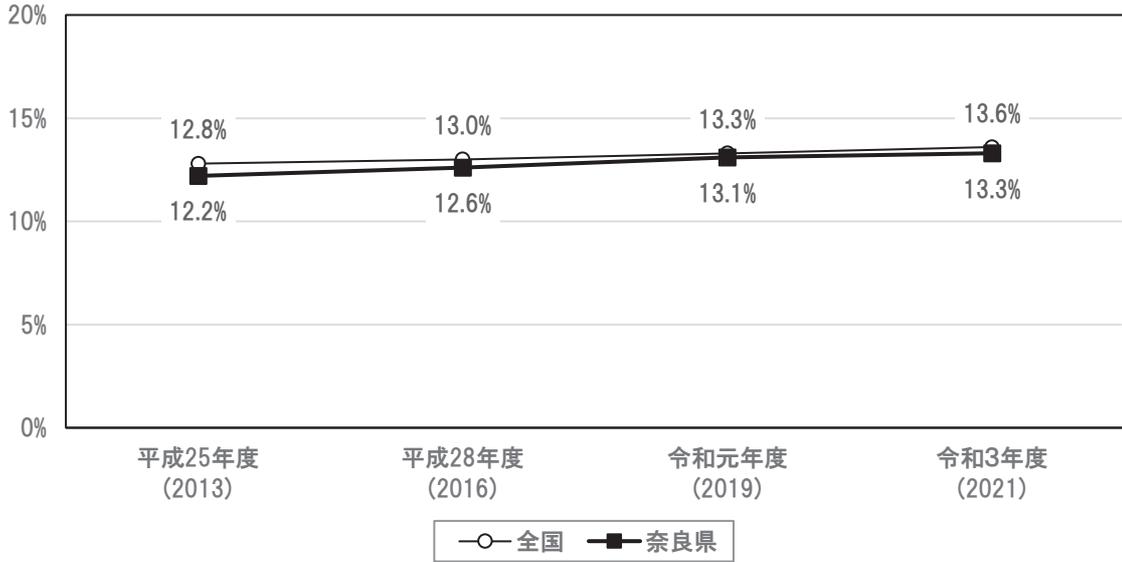
出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

■市町村別認定率（要支援を除く）



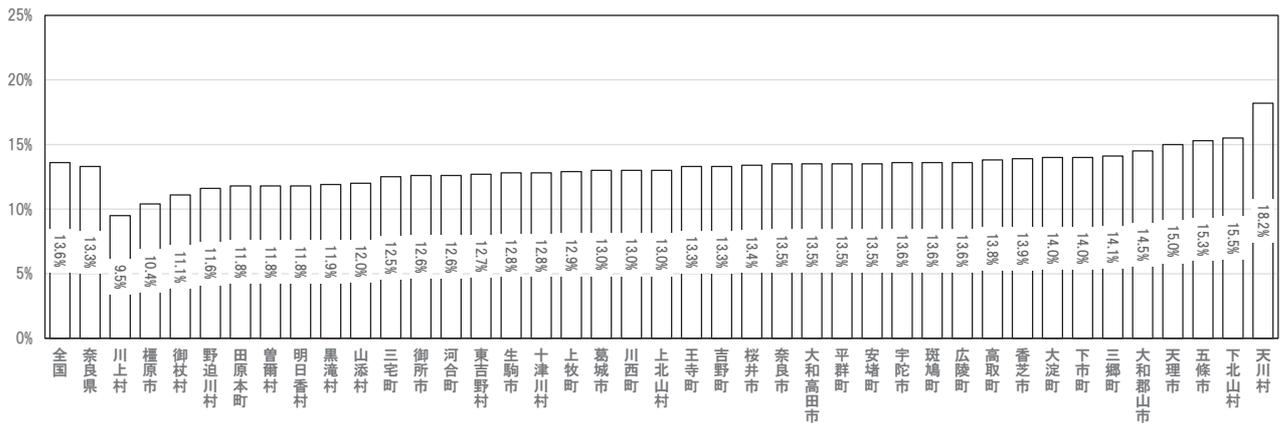
出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和5年3月末時点

■調整済・認定率（要支援除く）



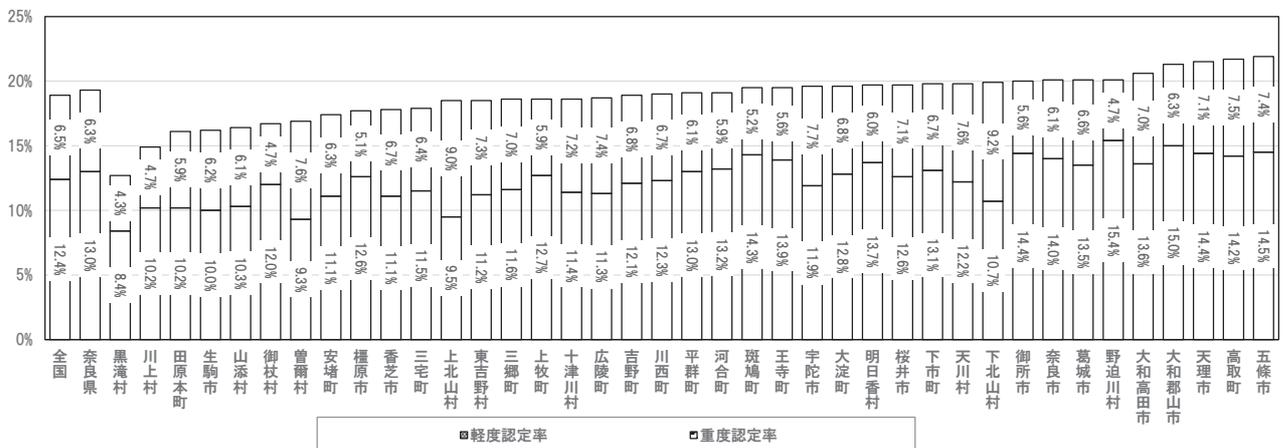
出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

■市町村別調整済・認定率（要支援除く）



出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和4年3月末時点

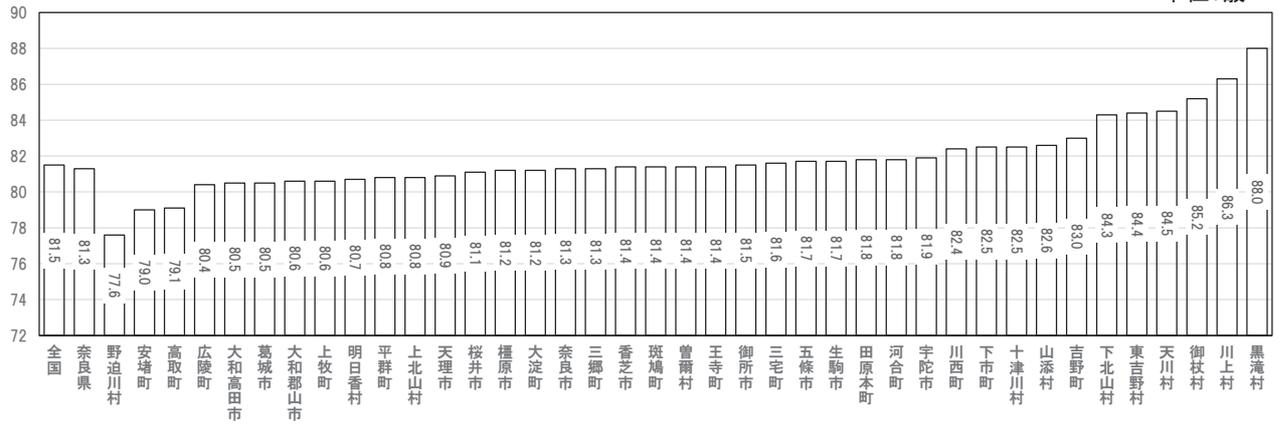
■調整済み認定率（重度／軽度）



出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和4年3月末時点

■新規要支援・要介護認定者の平均年齢

単位: 歳



出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)

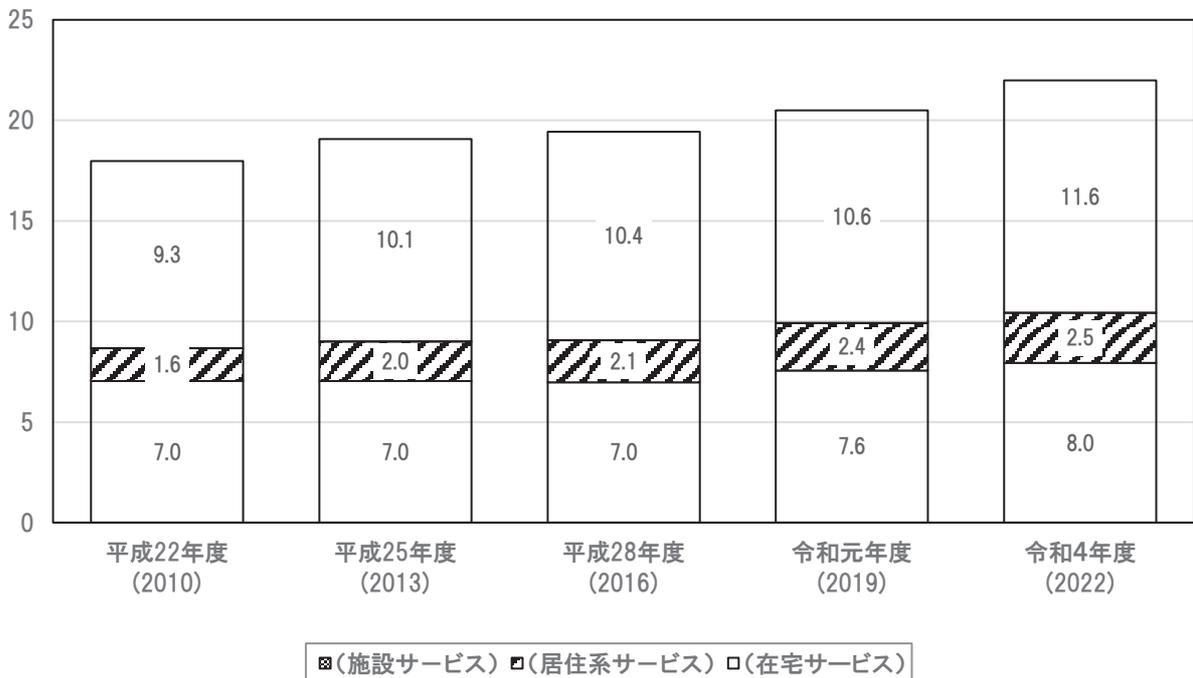
(4) サービス利用（給付）

第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス系列別にみると、すべてのサービス系列で年々上昇しています。一方で、調整済の第1号被保険者1人あたり給付月額については、すべてのサービス系列において、大きな変化はみられませんでした。

市町村別にみると、第1号被保険者1人あたり給付月額の施設サービスについては、最小で6.1千円、最高で30.2千円、在宅サービスについては、最小で3.2千円、最高で14.5千円と市町村間で地域差が生じています。また、調整済みの第1号被保険者1人あたり給付月額の施設サービスについては、最小で5.6千円、最高で18.3千円、在宅サービスについては、最小で3.2千円、最高で12.5千円と市町村間で地域差が生じています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）

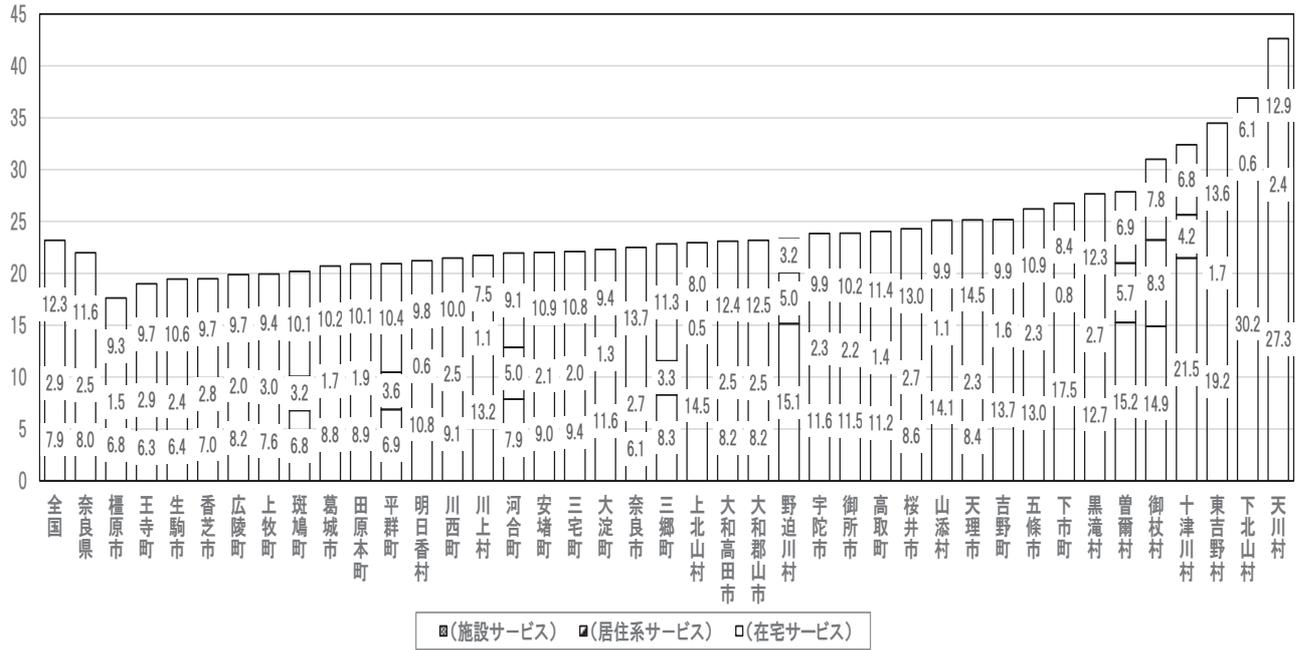
(千円)



出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

■市町村別第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）

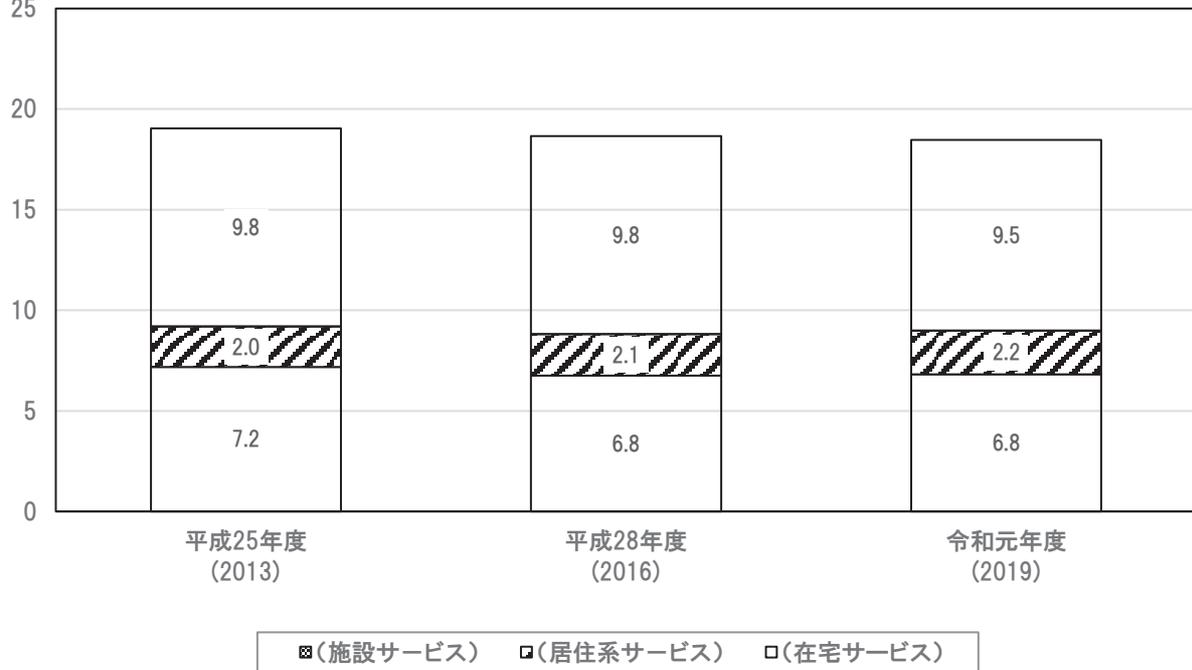
（千円）



出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和4年(2022年)）

■第1号被保険者1人あたり給付月額（調整済みサービス系列別）

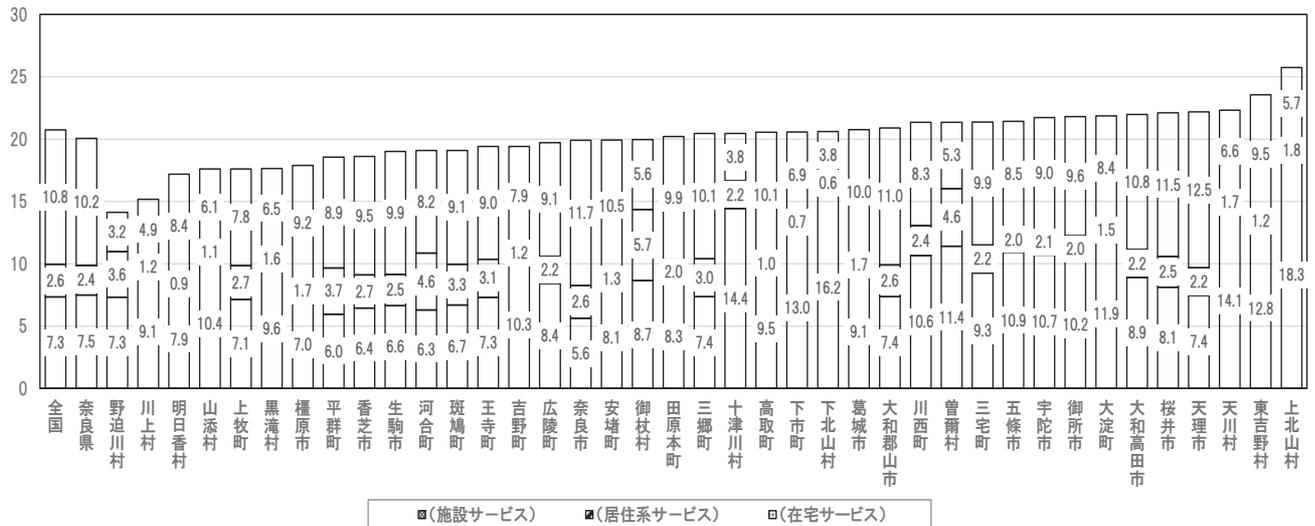
（千円）



出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

■市町村別第1号被保険者1人あたり給付月額（調整済みサービス系列別）

(千円)

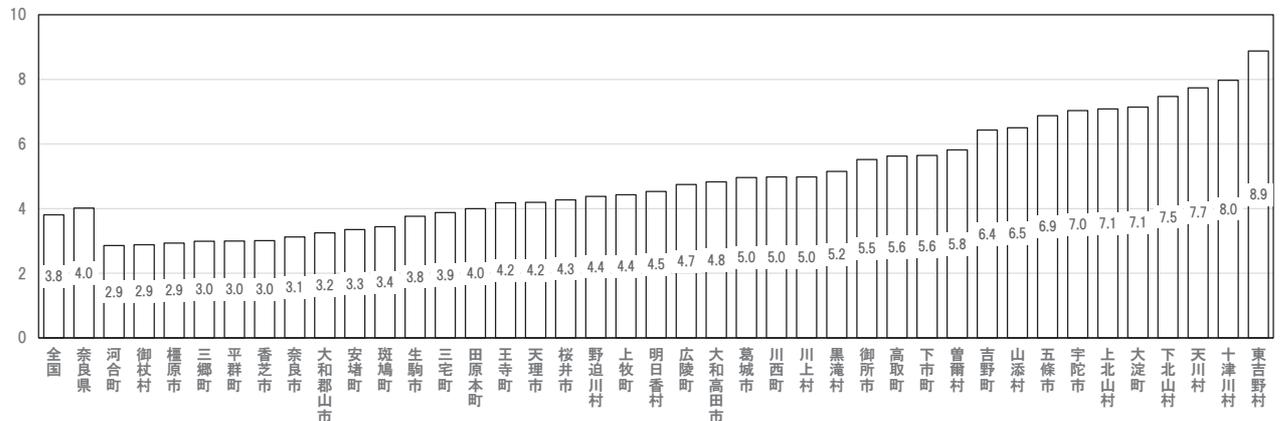


出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(令和2年(2020年))

■市町村別第1号被保険者1人あたり給付月額（調整済みサービス系列別、主要サービスのみ）

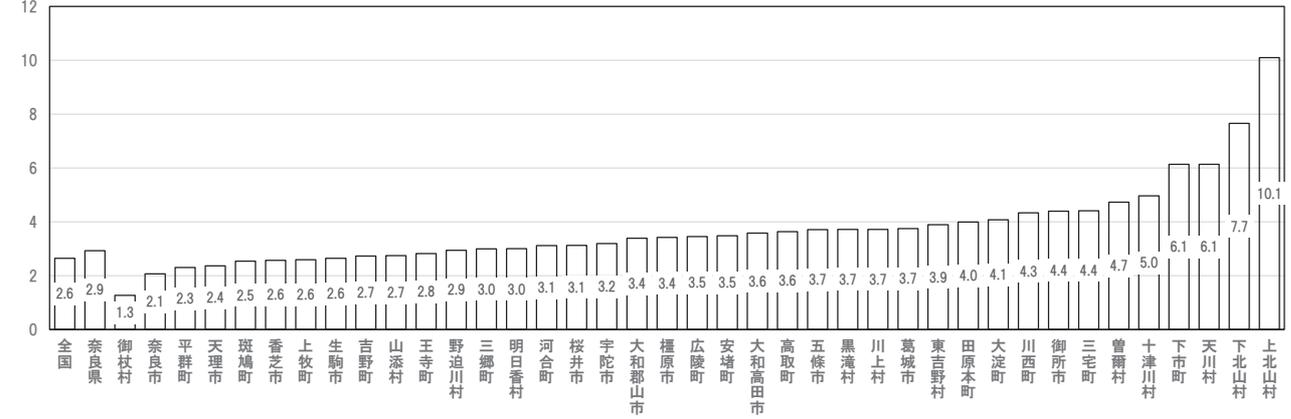
<介護老人福祉施設>

(千円)



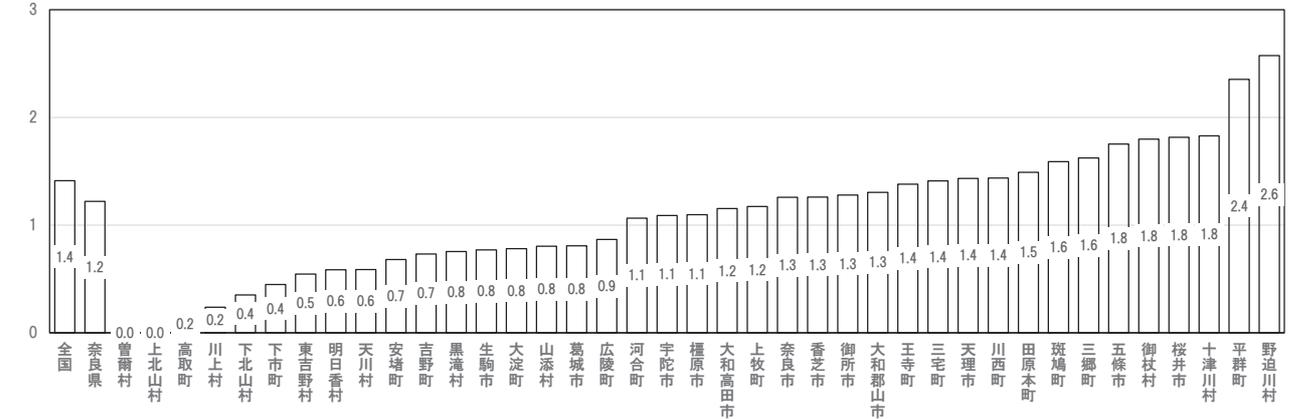
<介護老人保健施設>

(千円)



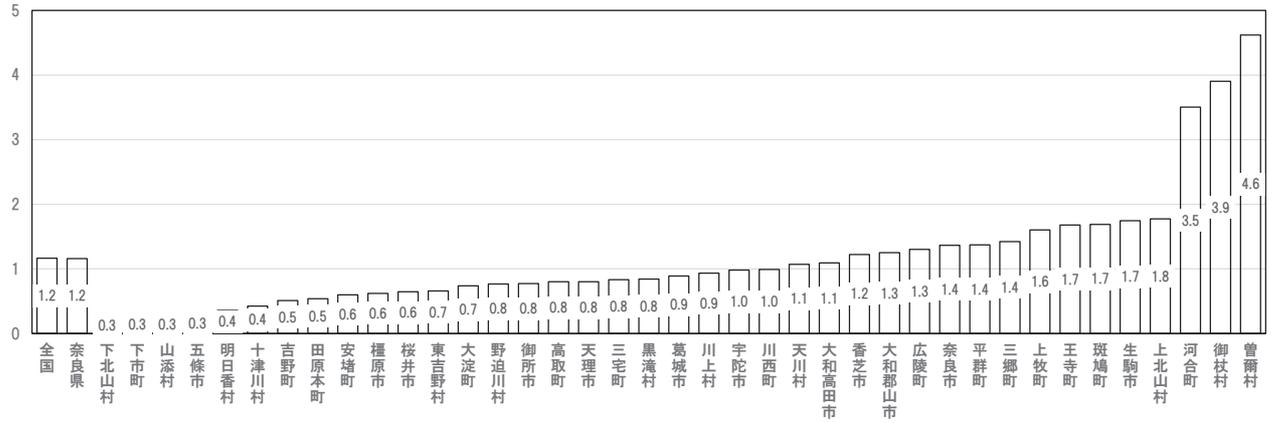
<グループホーム>

(千円)



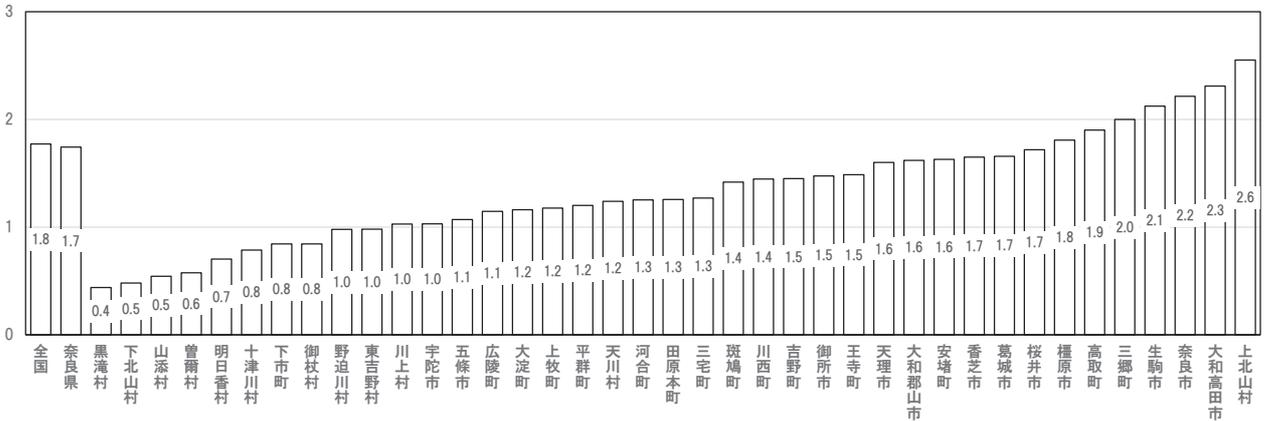
<特定施設入居者生活介護>

(千円)



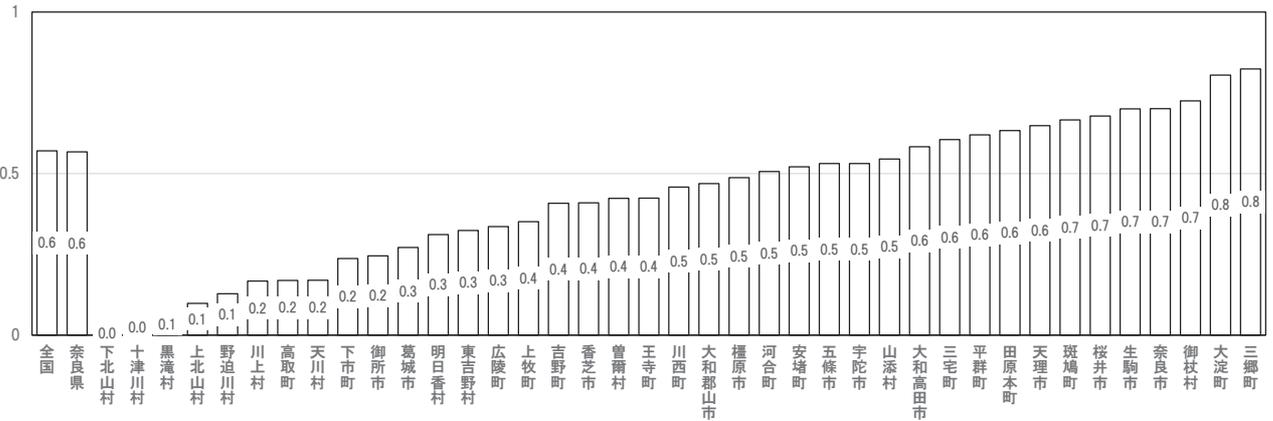
<訪問介護>

(千円)



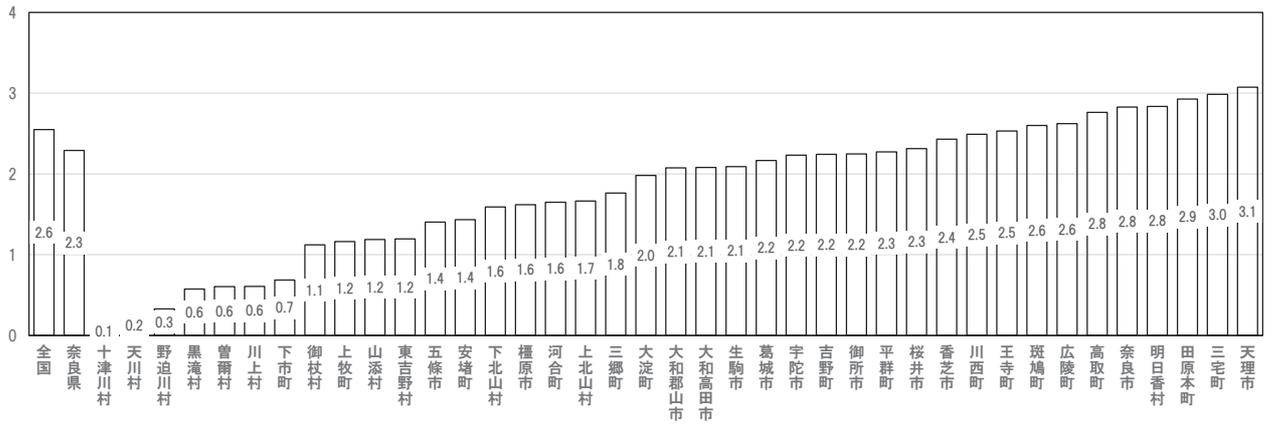
<訪問看護>

(千円)



<通所介護>

(千円)



出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(令和2年(2020年))