

加西市高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年 3月

ごあいさつ

「すべての高齢者が、ともに生き、ともに支え合う
安心して暮らせる協創のまちづくり」を目指して

わが国では総人口が減少を続ける一方で、世界で例を見ないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上を迎え、高齢者人口が全体の3割に達すると予測された2025年が目前となりました。今後は、85歳以上人口が急増することで多様な支援を必要とする高齢者が増加し、一方で生産年齢人口が急減することで介護人材の不足が見込まれています。

本市においても、市民の3人に1人が65歳以上という本格的な高齢社会を迎えています。また、今後の人口推計をみると、さらなる高齢化が予測され、高齢者の中でも特に後期高齢者の割合が高くなっていくと考えられます。一方で、100歳を越えても元気に生活をされている方が大変多いのも本市の特徴です。

これまで本市では、健康体操及び介護予防活動の普及推進、また住民による見守りや支え合いの地域を創るための生活支援体制の整備、認知症になっても自分らしく暮らせるための認知症施策の推進など、健康寿命の延伸や高齢者が安心して暮らせる地域づくりに取り組んでまいりました。

「加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、3年前に策定した第8期計画の取組みをさらに進めるものであり、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「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計画として策定するものです。

高齢化と生産年齢人口の急減という厳しい状況に立ち向かうためには、「地域包括ケアシステム」を引き続き推進するとともに、住民、地域の組織や団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係者等が連携しあい、「支え手」「受け手」という関係を超えて、高齢者やその家族を地域全体で見守り、ともに生き、ともに支え合い、安心して暮らせる地域を創っていかねばなりません。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました「加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」の皆様をはじめ、ご意見、ご提案を賜りました市民の皆様、ならびに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

加西市長 高橋 晴彦

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定にあたって	4
5. 制度改正の主な内容	5
第2章 加西市の高齢者を取り巻く状況	7
1. 統計からみる高齢者の状況	7
2. アンケート調査からみる高齢者等の状況	24
3. 他市等との比較	37
4. 第8期計画期間における施策の評価	42
5. 日常生活圏域別の概況	53
第3章 計画の基本理念及び重要施策	56
1. 計画の基本理念	56
2. 計画の重要施策	57
3. 施策の体系	58
第4章 施策の体系と展開	59
重要施策1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	60
重要施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	65
重要施策3 支え合いの地域づくり	70
重要施策4 地域包括ケアシステムを支える連携体制の充実	74
重要施策5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	79
重要施策6 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進	84
重要施策7 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	90
第5章 介護保険事業費と保険料	94
1. 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営	94
2. 地域支援事業の実施	114
3. 介護保険料の算出	116
第6章 計画の策定・推進体制	124
1. 計画の推進	124
2. 計画の進行管理	124
〈資料編〉	125

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨と背景

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・人口問題研究所が令和5(2023)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、高齢化率は34.8%になると見込まれています^{※2}。

本市においても、令和5(2023)年の高齢化率は34.7%であり、令和7(2025)年には35.6%、令和22(2040)年には41.8%になる推計となっています。

このような状況の中、本市においては、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み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みを進めていくことが重要です。

『加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』は、前回の第8期計画の取組みをさらに進め、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

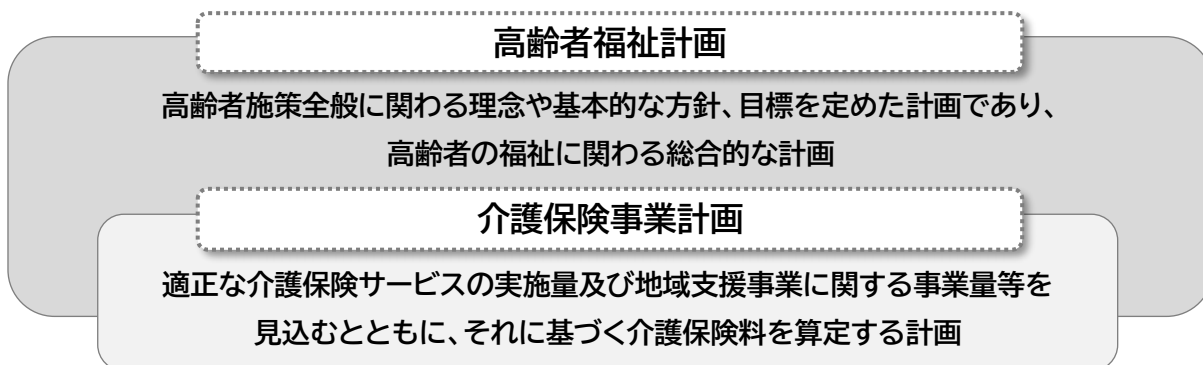
※2 出生中位、死亡中位の推計結果

2. 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけについて

高齢者福祉計画は、「市町村老人福祉計画」として老人福祉法第20条の8に規定されるものであり、介護保険事業計画は、「市町村介護保険事業計画」として介護保険法第117条に規定されるものです。

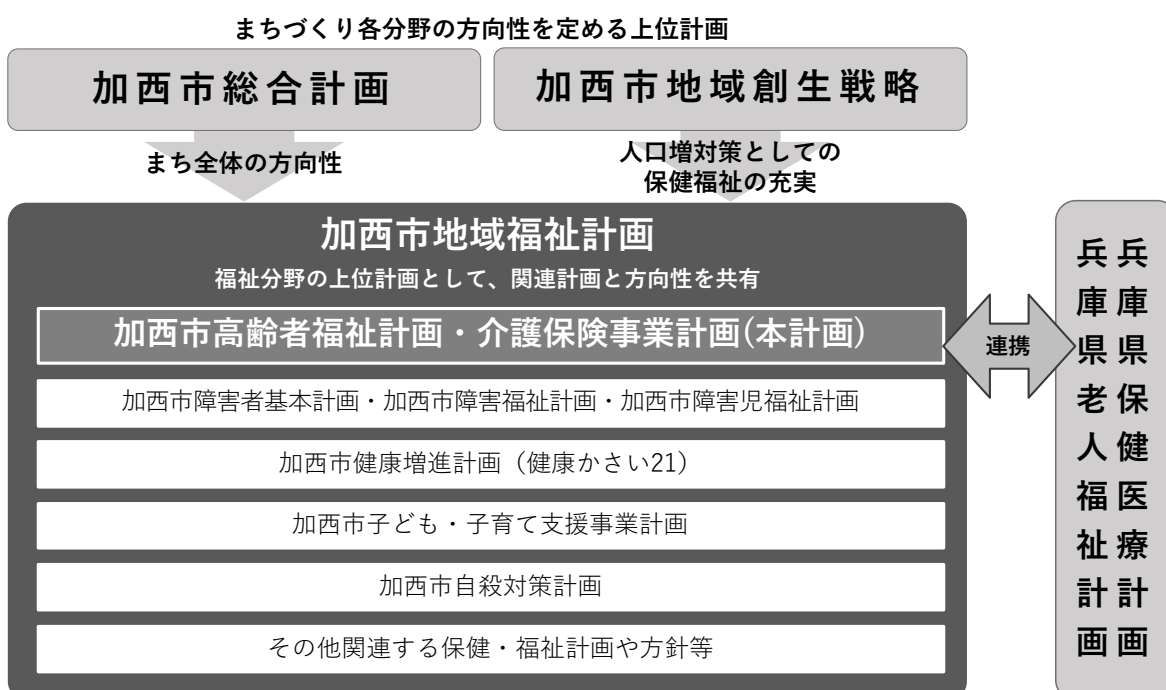
本計画は、高齢者福祉計画と、市町村介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定するものです。



(2) 他計画との関係

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

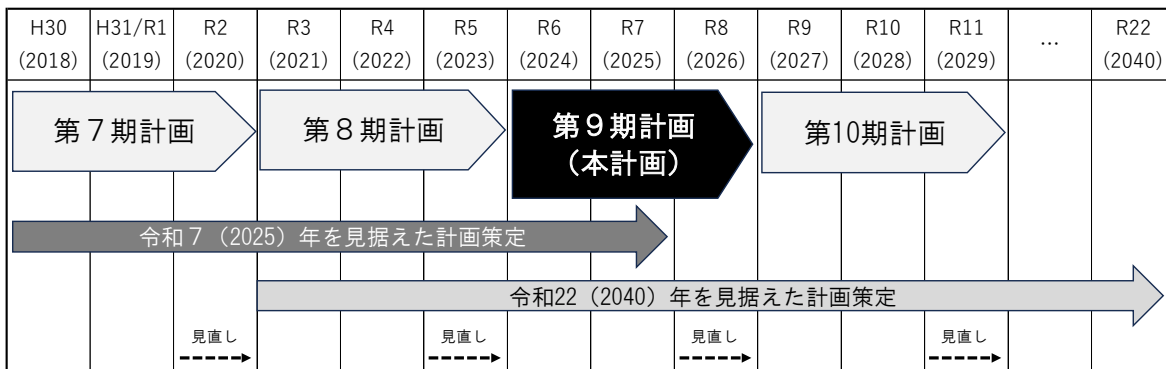
また、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする「加西市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「加西市健康増進計画（健康かさい21）」等の関連計画等諸計画との整合性を図ります。



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年間とします。

また、中長期視点として、1970年代前半生まれのいわゆる「団塊ジュニア」世代が65歳以上になり現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。



4. 計画の策定にあたって

(1) 運営委員会の設置

幅広い関係者の意見を広く反映し、加西市の地域特性に応じた施策を展開するため、行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表の積極的な参加を得て「加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」において協議・検討を行い、本計画を策定しました。

(2) アンケート調査の実施

計画の策定にあたっては、高齢者の生活実態をはじめ、健康づくりや地域づくりに関する意識、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービス等の利用状況、これらに対する今後のニーズや地域課題を把握し、計画に反映する基礎資料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

① 調査対象

調査種類	対象者	対象者数	実施方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	加西市内にお住まいの65歳以上の人（要介護1～5の認定者を除く）	2,000人	郵送配布・郵送回収
在宅介護実態調査	加西市内にお住まいの65歳以上の人で、在宅で生活している要介護1～5の認定者	950人	

② 回収状況

調査種類	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000件	1,363件	68.2%
在宅介護実態調査	950件	492件	51.8%

③ 調査期間

令和5(2023)年1月10日(火)～令和5(2023)年1月25日(水)

(3) パブリックコメントの実施

本計画に広く市民の意見を反映するため、令和5(2023)年12月18日から令和6(2024)年1月12日にかけて、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。

5. 制度改正の主な内容

【基本的な考え方】

- 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方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について優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・ 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について、サービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

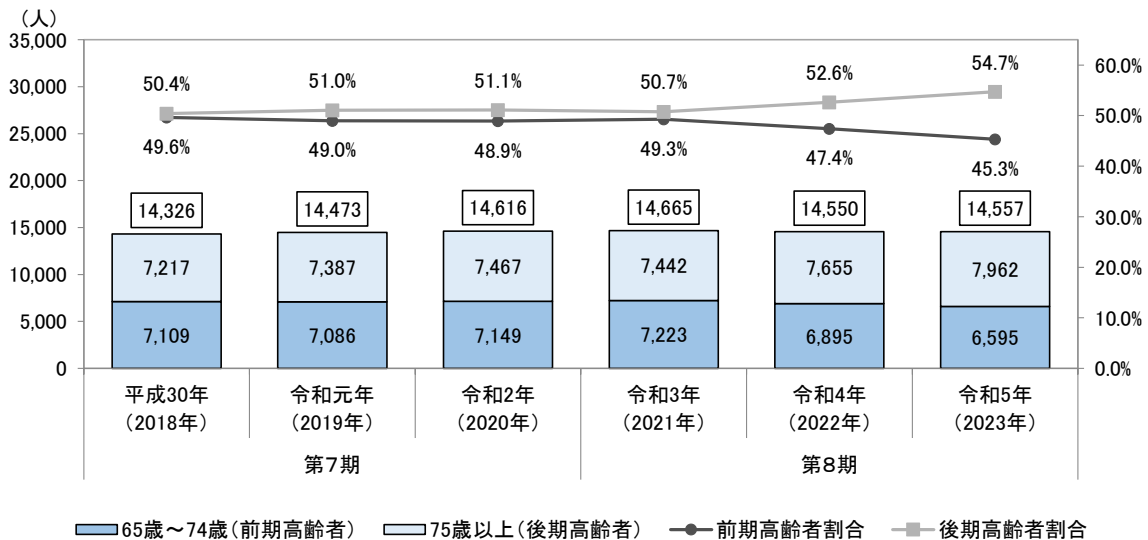
② 高齢者人口の推移

平成 30(2018)年以降の高齢者人口の推移をみると、前期高齢者はおおむね減少傾向、後期高齢者はおおむね増加傾向にあり、令和 5(2023)年では前期高齢者が 6,595 人、後期高齢者が 7,962 人と、平成 30(2018)年と比べて前期高齢者では 514 人減少し、後期高齢者では 745 人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和3(2021)年以降、年々差が広がっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	14,326	14,473	14,616	14,665	14,550	14,557
65歳～74歳(前期高齢者)	7,109	7,086	7,149	7,223	6,895	6,595
75歳以上(後期高齢者)	7,217	7,387	7,467	7,442	7,655	7,962
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.6%	49.0%	48.9%	49.3%	47.4%	45.3%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.4%	51.0%	51.1%	50.7%	52.6%	54.7%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

令和2(2020)年に推計した高齢者人口の計画値に比べ、令和3(2021)年、令和4(2022)年、令和5(2023)年は少ない人数で推移しています。後期高齢者の割合は計画値に比べてやや高くなっています。

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	43,456	42,839	43,061	42,371	42,668	41,986
高齢者人口(65歳以上)	14,683	14,665	14,663	14,550	14,696	14,557
65歳～74歳(前期高齢者)	7,248	7,223	6,982	6,895	6,662	6,595
75歳以上(後期高齢者)	7,435	7,442	7,681	7,655	8,034	7,962
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.4%	49.3%	47.6%	47.4%	45.3%	45.3%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.6%	50.7%	52.4%	52.6%	54.7%	54.7%

※資料：計画値 加西市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
実績値 住民基本台帳 各年9月末日現在

(2) 将来人口推計

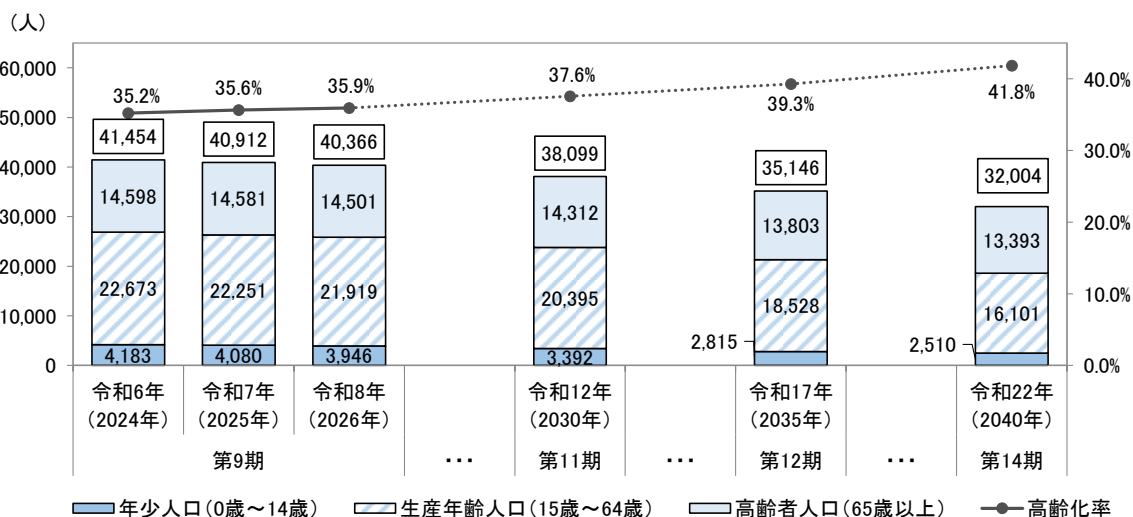
① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向であり、令和12(2030)年では38,099人と、令和6(2024)年から3,355人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和17(2035)年では35,146人、令和22(2040)年では32,004人の推計となっています。

高齢者人口についても、今後も減少傾向が続き、令和12(2030)年では14,312人と、令和6(2024)年から286人減少する推計となっています。総人口が減少しているため、高齢化率でみると今後も上昇する見込みです。令和6(2024)年では35.2%、令和12(2030)年では37.6%、さらに令和22(2040)年では41.8%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	41,454	40,912	40,366	38,099	35,146	32,004
年少人口(0歳～14歳)	4,183	4,080	3,946	3,392	2,815	2,510
生産年齢人口(15歳～64歳)	22,673	22,251	21,919	20,395	18,528	16,101
40歳～64歳	13,204	13,027	12,888	12,138	11,115	9,783
高齢者人口(65歳以上)	14,598	14,581	14,501	14,312	13,803	13,393
65歳～74歳(前期高齢者)	6,368	6,144	5,871	5,384	5,113	5,261
75歳以上(後期高齢者)	8,230	8,437	8,630	8,928	8,690	8,132
高齢化率	35.2%	35.6%	35.9%	37.6%	39.3%	41.8%
総人口に占める75歳以上の割合	19.9%	20.6%	21.4%	23.4%	24.7%	25.4%



※資料：住民基本台帳人口(各年9月末時点)に基づきコーホート変化率法で推計。

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

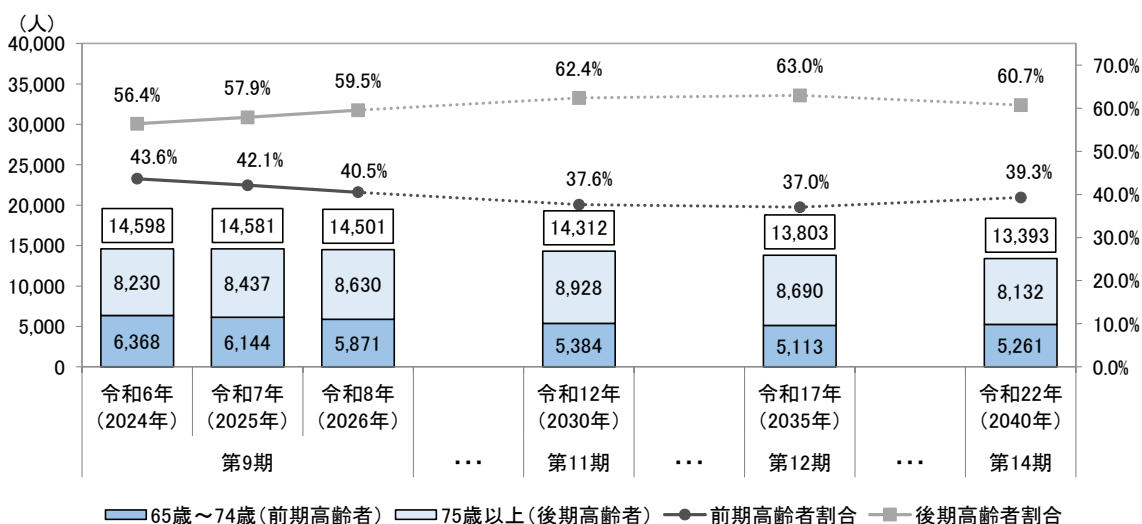
② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、高齢者全体では減少傾向となり、前期高齢者数は令和6（2024）年以降もおおむね減少傾向が続くと考えられます。後期高齢者数は、今後しばらくは増加傾向が続くと考えられますが、令和17（2035）年頃には減少傾向に転じている見込みです。令和8（2026）年では前期高齢者が5,871人、後期高齢者が8,630人になる推計となっています。

高齢者全体に占める後期高齢者の割合は、令和17（2035）年頃までは上昇を続けると考えられます。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	14,598	14,581	14,501	14,312	13,803	13,393
65歳～74歳(前期高齢者)	6,368	6,144	5,871	5,384	5,113	5,261
75歳以上(後期高齢者)	8,230	8,437	8,630	8,928	8,690	8,132
前期高齢者割合	43.6%	42.1%	40.5%	37.6%	37.0%	39.3%
後期高齢者割合	56.4%	57.9%	59.5%	62.4%	63.0%	60.7%



※資料：住民基本台帳人口（各年9月末時点）に基づきコーホート変化率法で推計。

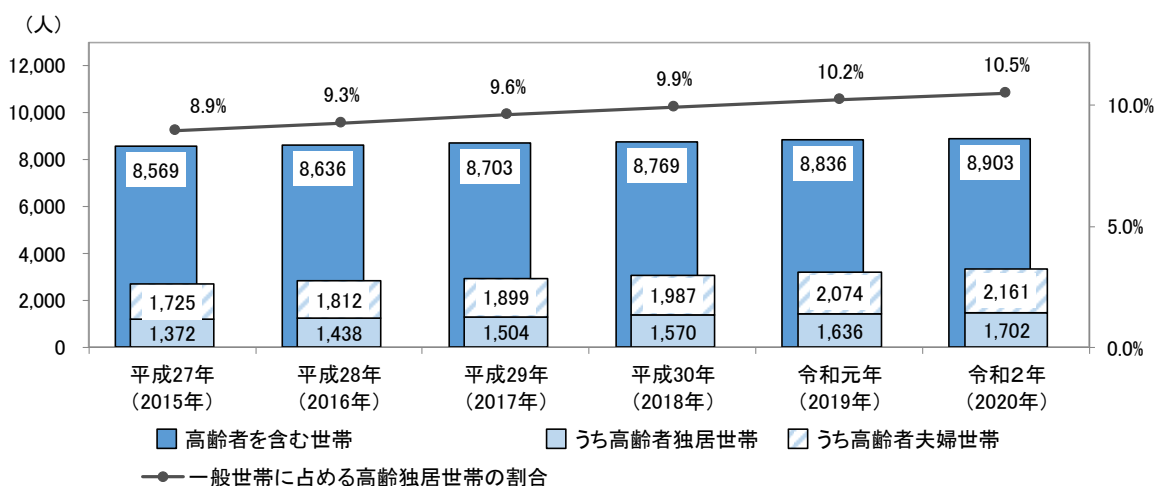
(3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数、高齢者を含む世帯ともに増加傾向にあります。高齢者を含む世帯は、令和2(2020)年では8,903世帯と、平成27(2015)年の8,569世帯から334世帯増加しています。また、令和2(2020)年では高齢独居世帯は1,702世帯、高齢夫婦世帯は2,161世帯であり、高齢者のみの世帯は合わせて3,863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(2020)年では10.5%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	15,343	15,519	15,695	15,870	16,046	16,222
高齢者を含む世帯	8,569	8,636	8,703	8,769	8,836	8,903
高齢者のみ世帯	3,097	3,250	3,403	3,557	3,710	3,863
高齢独居世帯	1,372	1,438	1,504	1,570	1,636	1,702
高齢夫婦世帯	1,725	1,812	1,899	1,987	2,074	2,161
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	8.9%	9.3%	9.6%	9.9%	10.2%	10.5%



※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名のみの世帯数。

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

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

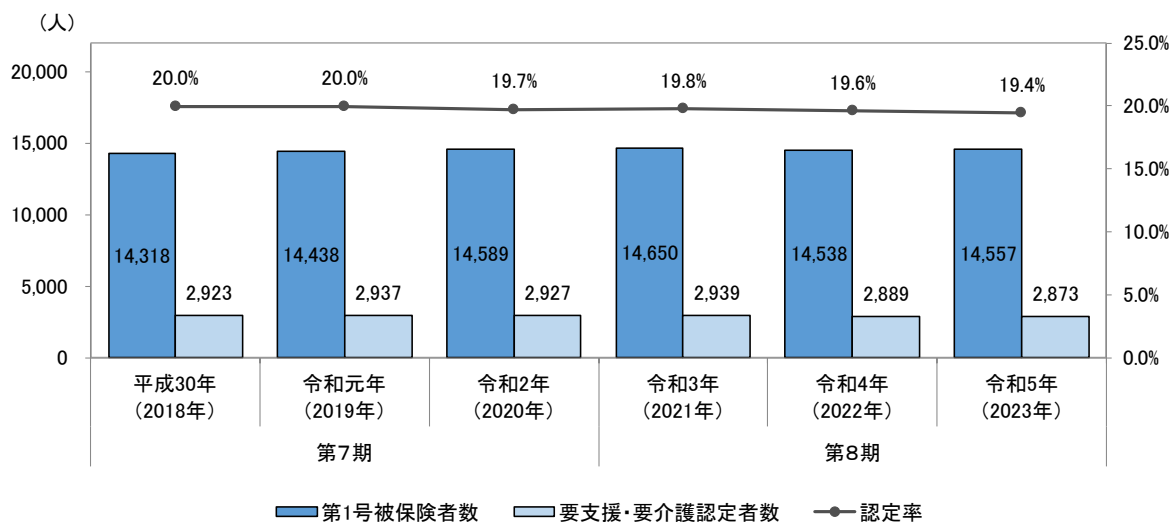
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は令和3(2021)年までおおむね横ばいでしたが、令和4(2022)年にはやや減少傾向に転じています。令和5(2023)年では2,873人と、平成30(2018)年と比べると50人減少しています。

認定率もおおむね減少傾向で推移し、令和5(2023)年では19.4%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	14,318	14,438	14,589	14,650	14,538	14,557
要支援・要介護認定者数	2,923	2,937	2,927	2,939	2,889	2,873
第1号被保険者	2,862	2,887	2,877	2,896	2,849	2,831
第2号被保険者	61	50	50	43	40	42
認定率	20.0%	20.0%	19.7%	19.8%	19.6%	19.4%

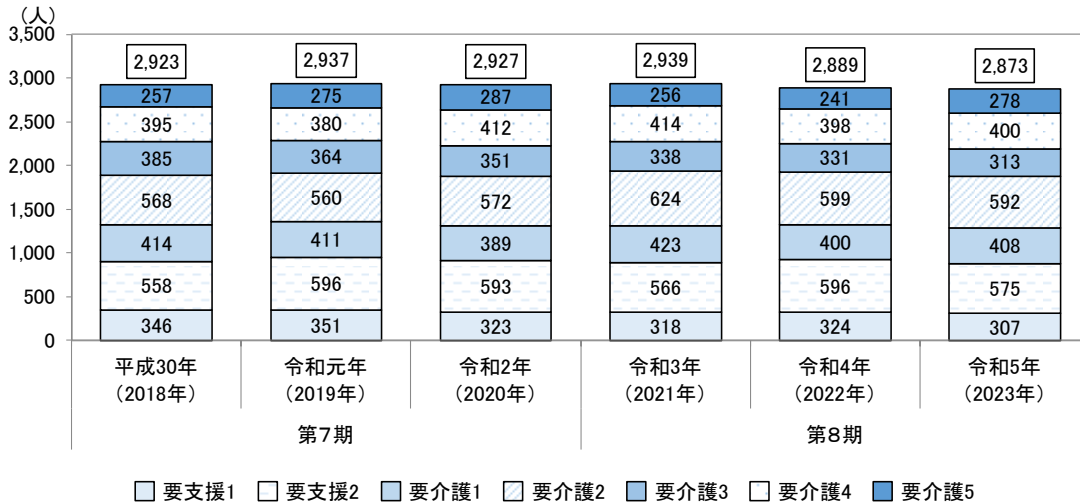


※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在(令和5(2023)年のみ市実績データ)

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

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

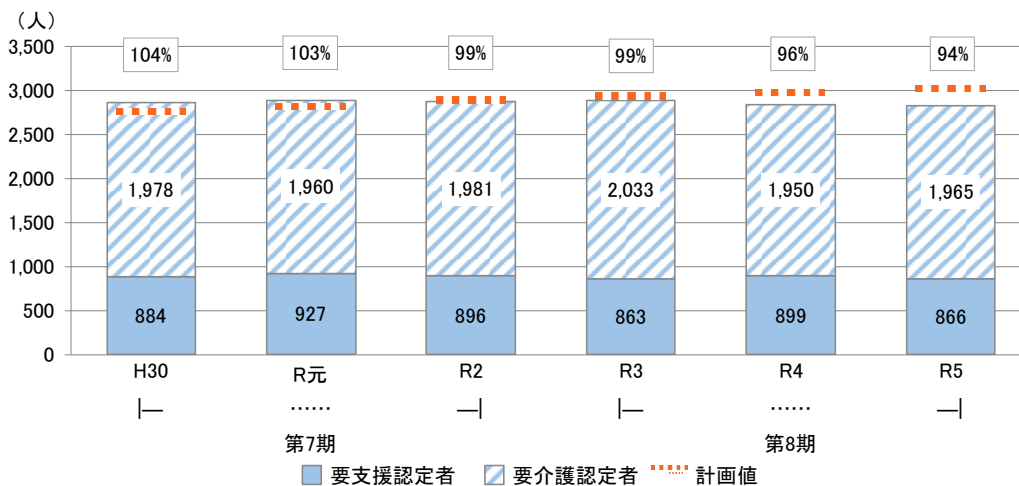
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援2・要介護2などで平成30(2018)年に比べて増加傾向がみられます。特に、要介護2は令和5(2023)年で592人と、平成30(2018)年から24人増加しています。一方で、要支援1・要介護3などでは減少傾向がみられ、特に要介護3では平成30(2018)年から72人減少しています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在(令和5(2023)年のみ市実績データ)

③ 要支援・要介護認定者数の計画対比

第1号被保険者数の認定者数は、第8期期間中では計画値に比べて減少傾向で推移しています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在(令和5(2023)年のみ市実績データ)

(5) 要支援・要介護認定者の推計

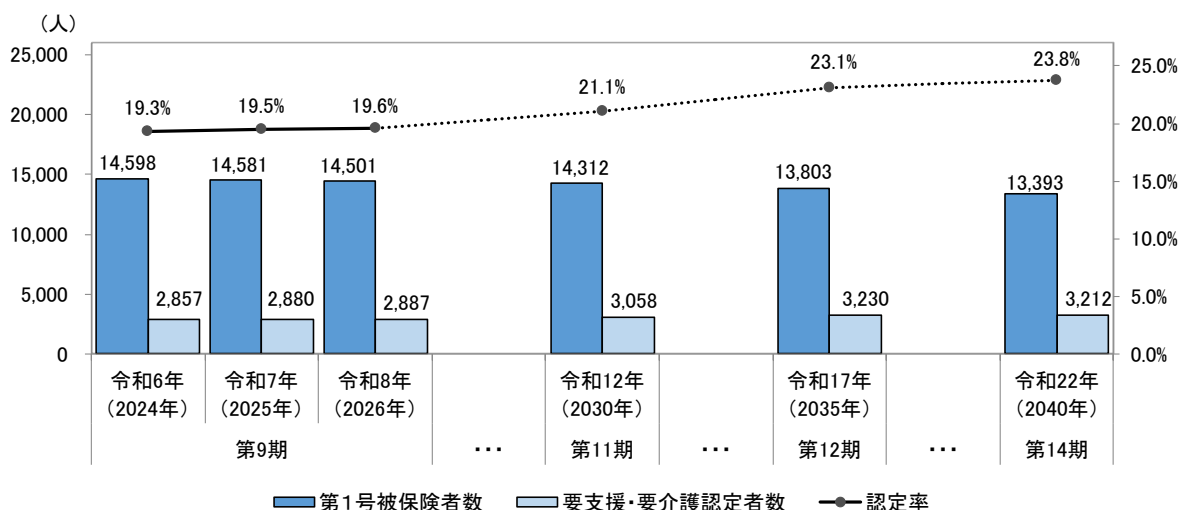
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後は増加傾向となり、令和12(2030)年では3,058人と、令和6(2024)年から201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17(2035)年では3,230人、令和22(2040)年では3,212人の推計となっています。

認定率は、令和12(2030)年では21.1%、令和22(2040)年では23.8%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	14,598	14,581	14,501	14,312	13,803	13,393
要支援・要介護認定者数	2,857	2,880	2,887	3,058	3,230	3,212
第1号被保険者	2,817	2,840	2,847	3,021	3,194	3,182
第2号被保険者	40	40	40	37	36	30
認定率	19.3%	19.5%	19.6%	21.1%	23.1%	23.8%

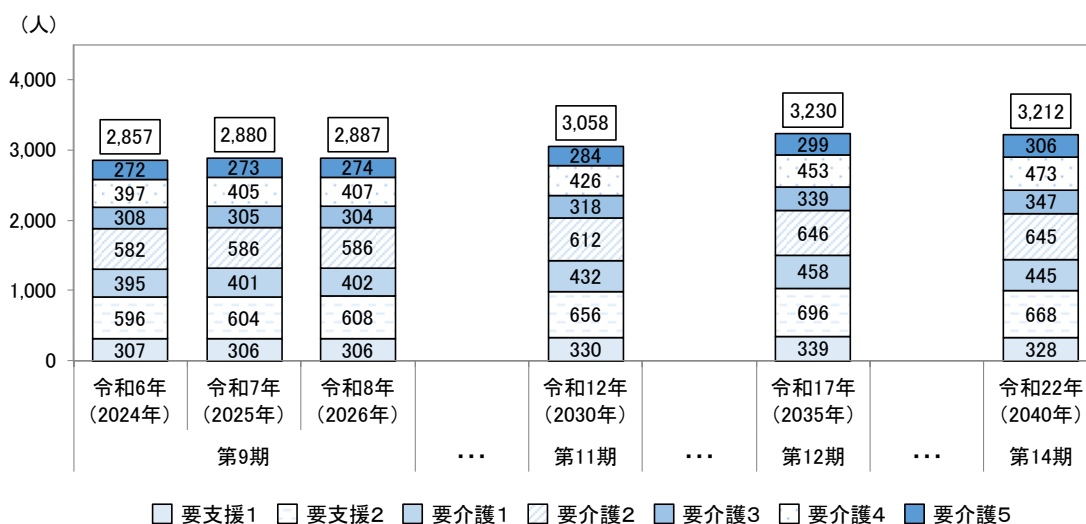


※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

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、第9期期間中には、要支援1と要介護3で減少傾向、その他の要支援・要介護度において、増加傾向の推計となっています。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	2,857	2,880	2,887	3,058	3,230	3,212
要支援1	307	306	306	330	339	328
要支援2	596	604	608	656	696	668
要介護1	395	401	402	432	458	445
要介護2	582	586	586	612	646	645
要介護3	308	305	304	318	339	347
要介護4	397	405	407	426	453	473
要介護5	272	273	274	284	299	306



※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計。

(6) 要支援・要介護認定者の状況

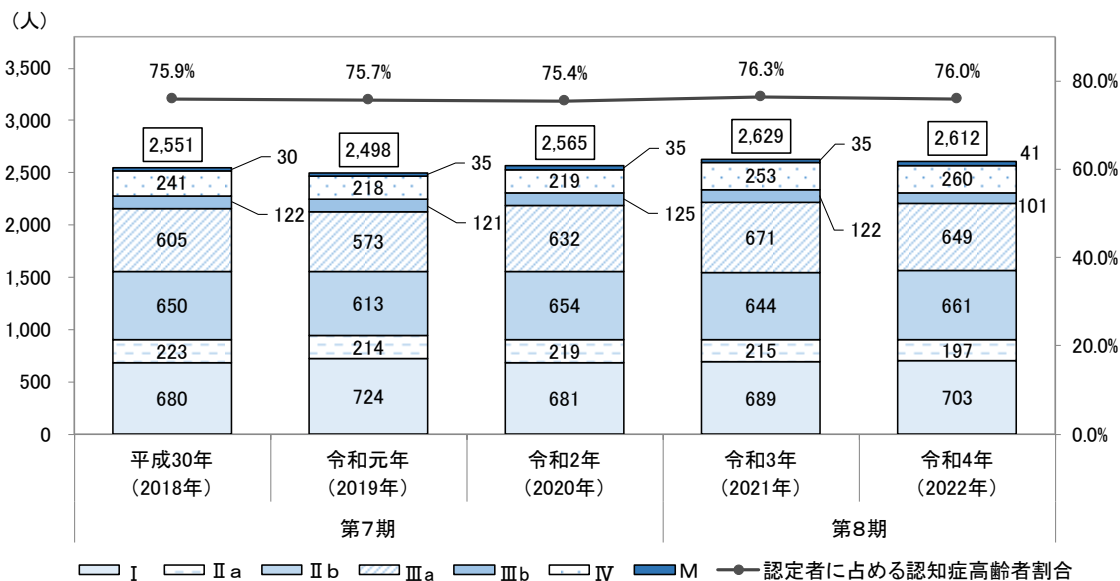
① 認知症高齢者数の推移

認知症自立度Ⅰ以上の認定者数の推移をみると、令和3(2021)年までおおむね増加傾向にありましたが、令和4(2022)年には減少に転じています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱa、Ⅲbで減少、その他の区分で増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合はおおむね横ばいで推移しています。

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)
要支援・要介護認定者数	3,361	3,300	3,401	3,444	3,438
自立	810	802	836	815	826
Ⅰ	680	724	681	689	703
Ⅱa	223	214	219	215	197
Ⅱb	650	613	654	644	661
Ⅲa	605	573	632	671	649
Ⅲb	122	121	125	122	101
Ⅳ	241	218	219	253	260
M	30	35	35	35	41
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	2,551	2,498	2,565	2,629	2,612
認定者に占める認知症高齢者割合	75.9%	75.7%	75.4%	76.3%	76.0%



※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3(2021)年11月10日時点データにて集計) 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。

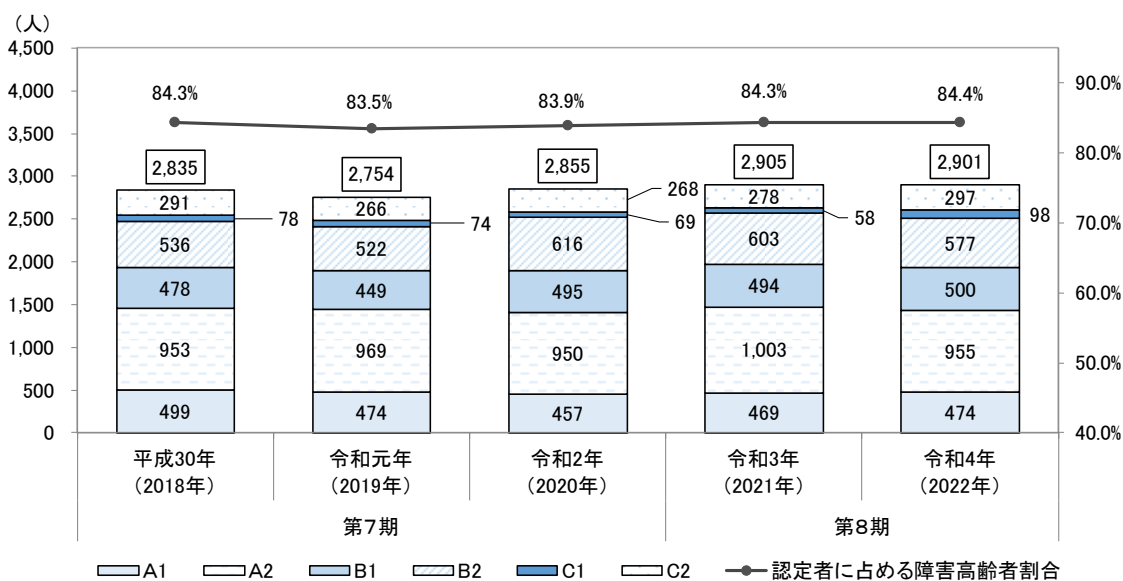
② 障害高齢者数の推移

障害高齢者自立度 A 以上の認定者数の推移をみると、おおむね横ばい傾向にあります。内訳を見ると、障害高齢者自立度 A1 で減少、その他の区分で増加しています。

認定者に占める障害高齢者自立度 A 以上の高齢者割合もおおむね横ばいで推移しています。

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)
要支援・要介護認定者数	3,361	3,300	3,401	3,444	3,438
自立	37	42	38	43	52
J1	40	47	44	41	40
J2	449	457	464	455	445
A1	499	474	457	469	474
A2	953	969	950	1,003	955
B1	478	449	495	494	500
B2	536	522	616	603	577
C1	78	74	69	58	98
C2	291	266	268	278	297
障害高齢者自立度A以上認定者数	2,835	2,754	2,855	2,905	2,901
認定者に占める障害高齢者割合	84.3%	83.5%	83.9%	84.3%	84.4%



※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「障害高齢者自立度」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。

(7) 介護保険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、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防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、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問看護等で計画値を下回っています。

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込)			
	計画値	実績値	計画対比	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	(回)	3.7	0.8	22.5%	3.7	0.0	0.0%	3.7	0.0	0.0%
	(人)	1	0	25.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防訪問看護	(回)	853.0	497.2	58.3%	862.5	535.5	62.1%	878.9	577.1	65.7%
	(人)	98	87	88.5%	99	86	87.3%	101	87	86.1%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	652.1	704.0	108.0%	662.7	829.3	125.1%	676.6	841.2	124.3%
	(人)	50	54	108.2%	51	65	126.6%	52	68	130.8%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	37	38	101.4%	38	34	89.7%	39	40	102.6%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	130	105	80.7%	132	106	80.2%	134	108	80.6%
介護予防短期入所生活介護	(日)	69.0	39.9	57.9%	69.0	44.9	65.1%	69.0	87.0	126.1%
	(人)	10	6	55.8%	10	6	56.7%	10	12	120.0%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	5.8	1.8	30.2%	5.8	0.5	8.6%	5.8	0.0	0.0%
	(人)	1	1	50.0%	1	0	16.7%	1	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	(人)	354	377	106.5%	361	385	106.6%	365	388	106.3%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	8	6	70.8%	8	6	80.2%	8	4	50.0%
介護予防住宅改修費	(人)	10	8	75.0%	10	7	73.3%	10	7	70.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	10	9	85.8%	10	9	89.2%	10	10	100.0%
(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	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	39	16	42.1%	39	16	41.5%	40	19	47.5%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援										
介護予防支援	(人)	475	473	99.6%	483	497	102.9%	489	499	102.0%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況を見ると、居宅療養管理指導、訪問看護、介護老人福祉施設等で計画値を上回っています。一方で、短期入所療養介護、訪問入浴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			令和5年度(見込)		
		計画値	実績値	計画対比	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	(回)	7,443.3	5,874.8	78.9%	7,577.1	5,699.8	75.2%	7,842.0	5,913.6	75.4%
	(人)	287	263	91.6%	292	272	93.3%	300	287	95.7%
訪問入浴介護	(回)	182.0	128.0	70.3%	187.7	88.0	46.9%	193.4	78.7	40.7%
	(人)	33	26	78.5%	34	19	55.6%	35	21	60.0%
訪問看護	(回)	1,824.0	1,497.4	82.1%	1,862.8	1,701.2	91.3%	1,901.6	2,031.5	106.8%
	(人)	238	241	101.2%	243	250	102.9%	248	281	113.3%
訪問リハビリテーション	(回)	870.0	747.2	85.9%	895.8	934.7	104.3%	923.9	965.0	104.4%
	(人)	66	59	90.0%	68	69	100.9%	70	70	100.0%
居宅療養管理指導	(人)	180	188	104.2%	184	199	108.1%	188	227	120.7%
通所介護	(回)	1,843.0	1,648.9	89.5%	1,873.6	1,696.3	90.5%	1,905.2	1,790.2	94.0%
	(人)	182	155	85.2%	185	162	87.5%	188	181	96.3%
通所リハビリテーション	(回)	2,973.9	2,699.7	90.8%	3,011.6	2,569.9	85.3%	3,094.4	2,456.3	79.4%
	(人)	325	293	90.1%	329	285	86.8%	338	281	83.1%
短期入所生活介護	(日)	2,212.7	1,899.7	85.9%	2,251.2	1,779.9	79.1%	2,309.5	1,958.3	84.8%
	(人)	188	151	80.4%	191	145	76.1%	196	177	90.3%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	526.5	245.6	46.6%	535.5	225.9	42.2%	562.4	234.7	41.7%
	(人)	55	33	59.8%	56	31	55.8%	58	33	56.9%
福祉用具貸与	(人)	844	804	95.3%	861	789	91.6%	880	801	91.0%
特定福祉用具購入費	(人)	20	13	64.2%	20	13	65.8%	20	13	65.0%
住宅改修費	(人)	21	11	52.8%	21	12	55.2%	21	8	38.1%
特定施設入居者生活介護	(人)	42	41	96.6%	43	38	87.2%	43	42	97.7%
(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	(人)	32	23	72.4%	33	23	69.7%	33	28	84.8%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	3,245.2	2,814.1	86.7%	3,291.4	2,771.2	84.2%	3,367.8	2,911.3	86.4%
	(人)	348	310	88.9%	353	305	86.4%	361	346	95.8%
認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	(人)	94	78	83.4%	96	85	88.9%	98	80	81.6%
認知症対応型共同生活介護	(人)	75	68	91.0%	75	66	87.4%	75	66	88.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	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	(人)	31	30	97.3%	31	29	94.1%	31	30	96.8%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	23	20	84.8%	23	18	78.3%	24	16	66.7%
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	(人)	292	317	108.5%	292	322	110.4%	292	320	109.6%
介護老人保健施設	(人)	157	146	93.2%	157	141	89.8%	157	143	91.1%
介護医療院	(人)	0	1	-	50	0	0.0%	50	34	68.0%
介護療養型医療施設	(人)	50	57	113.8%	0	50	-	0	22	-
(4) 居宅介護支援										
居宅介護支援	(人)	1,147	1,081	94.2%	1,171	1,046	89.3%	1,194	1,078	90.3%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

(8) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防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。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込)		
	計画値	実績値	計画対比	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	-	81	-	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	40,873	24,270	59.4%	41,340	27,171	65.7%	42,140	29,354	69.7%
介護予防訪問リハビリテーション	21,302	20,777	97.5%	21,665	24,257	112.0%	22,117	23,654	106.9%
介護予防居宅療養管理指導	3,792	3,329	87.8%	3,892	3,021	77.6%	3,996	3,169	79.3%
介護予防通所リハビリテーション	58,478	48,129	82.3%	59,265	48,366	81.6%	60,256	50,144	83.2%
介護予防短期入所生活介護	5,426	3,040	56.0%	5,429	3,252	59.9%	5,429	6,354	117.0%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	657	217	33.1%	658	70	10.7%	658	-	0.0%
介護予防福祉用具貸与	22,751	25,169	110.6%	23,196	25,605	110.4%	23,452	25,373	108.2%
特定介護予防 福祉用具購入費	2,380	1,551	65.2%	2,380	1,836	77.2%	2,380	1,304	54.8%
介護予防住宅改修費	12,644	8,076	63.9%	12,644	7,333	58.0%	12,644	6,572	52.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	10,068	7,234	71.9%	10,074	7,369	73.1%	10,074	9,449	93.8%
(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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	35,382	14,616	41.3%	35,402	14,312	40.4%	36,404	15,709	43.2%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	488	-	-	504	-	-	-	-
(3) 介護予防支援									
介護予防支援	25,568	25,572	100.0%	26,013	26,973	103.7%	26,336	26,918	102.2%
合計	239,321	182,549	76.3%	241,958	190,068	78.6%	245,886	198,000	80.5%

※給付費は年間累計の金額

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、介護老人福祉施設、居宅療養管理指導等で計画値を上回っています。一方で、住宅改修費、短期入所療養介護等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込)		
	計画値	実績値	計画対比	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	256,107	204,203	79.7%	260,839	203,634	78.1%	270,014	211,167	78.2%
訪問入浴介護	26,844	19,064	71.0%	27,699	13,252	47.8%	28,539	12,011	42.1%
訪問看護	123,217	100,203	81.3%	125,966	110,494	87.7%	128,647	124,811	97.0%
訪問リハビリテーション	28,350	22,282	78.6%	29,217	27,724	94.9%	30,142	28,883	95.8%
居宅療養管理指導	22,836	20,936	91.7%	23,407	22,282	95.2%	23,919	25,012	104.6%
通所介護	173,330	156,914	90.5%	176,279	163,337	92.7%	179,289	174,866	97.5%
通所リハビリテーション	323,254	293,581	90.8%	327,780	281,026	85.7%	337,372	274,637	81.4%
短期入所生活介護	219,290	188,458	85.9%	223,227	176,043	78.9%	229,058	191,532	83.6%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	78,110	35,103	44.9%	79,439	33,062	41.6%	84,153	34,662	41.2%
福祉用具貸与	126,191	121,784	96.5%	128,866	122,673	95.2%	132,060	122,987	93.1%
特定福祉用具購入費	7,421	4,079	55.0%	7,421	4,338	58.5%	7,421	5,446	73.4%
住宅改修費	19,551	11,721	60.0%	19,551	11,568	59.2%	19,551	8,012	41.0%
特定施設入居者生活介護	96,364	94,932	98.5%	98,443	87,509	88.9%	98,443	100,678	102.3%
(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	51,461	45,863	89.1%	53,552	40,059	74.8%	53,552	49,290	92.0%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	343,274	289,248	84.3%	348,298	285,356	81.9%	356,953	308,034	86.3%
認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	229,876	191,367	83.2%	234,398	199,246	85.0%	241,250	193,234	80.1%
認知症対応型共同生活介護	234,930	207,904	88.5%	235,060	200,158	85.2%	235,060	210,177	89.4%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	113,980	108,938	95.6%	114,043	102,639	90.0%	114,043	106,874	93.7%
看護小規模多機能型居宅介護	74,067	59,259	80.0%	74,108	58,996	79.6%	78,178	47,083	60.2%
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	865,954	942,019	108.8%	866,435	963,219	111.2%	866,435	968,999	111.8%
介護老人保健施設	570,583	519,570	91.1%	570,900	506,507	88.7%	570,900	509,665	89.3%
介護医療院	-	3,297	-	117,334	-	0.0%	117,334	159,783	136.2%
介護療養型医療施設	230,750	241,833	104.8%	-	196,888	-	-	89,395	-
(4) 居宅介護支援									
居宅介護支援	207,341	197,635	95.3%	211,914	188,561	89.0%	216,318	191,047	88.3%
合計	4,423,081	4,080,192	92.2%	4,354,176	3,998,568	91.8%	4,418,631	4,148,285	93.9%

※給付費は年間累計の金額

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

③ 総給付費

総給付費をみると、在宅サービス、居住系サービスで計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込)		
	計画値	実績値	計画対比	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	2,539,773	2,136,525	84.1%	2,583,845	2,123,844	82.2%	2,652,228	2,191,265	82.6%
居住系サービス	341,362	310,559	91.0%	343,577	295,540	86.0%	343,577	320,305	93.2%
施設サービス	1,781,267	1,815,658	101.9%	1,668,712	1,769,252	106.0%	1,668,712	1,834,715	109.9%
合計	4,662,402	4,262,742	91.4%	4,596,134	4,188,636	91.1%	4,664,517	4,346,285	93.2%

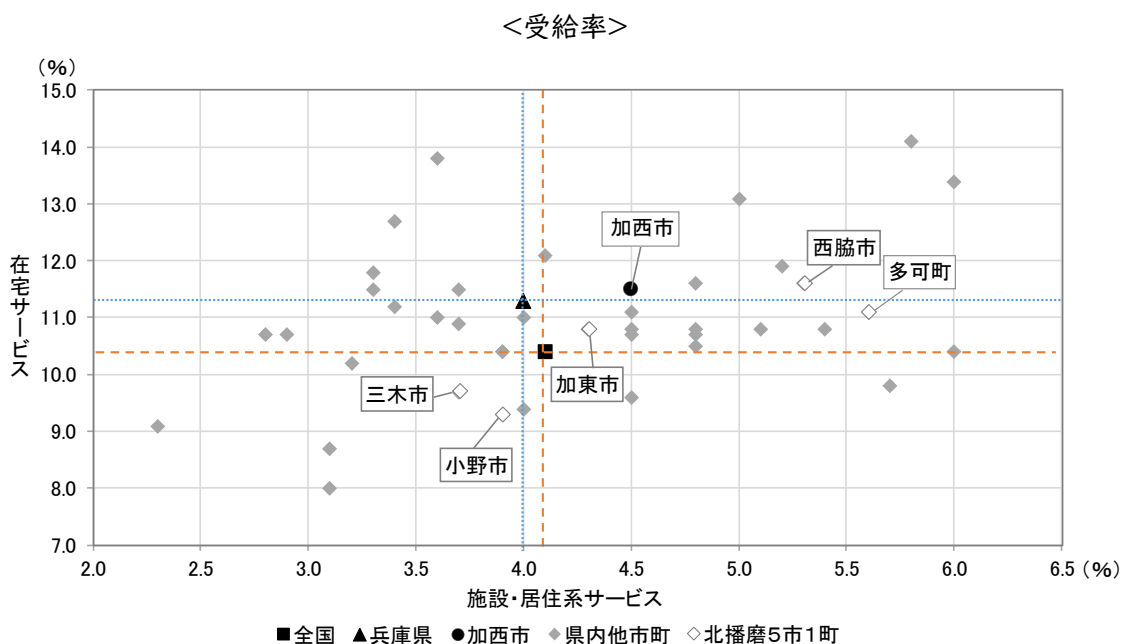
※給付費は年間累計の金額

※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

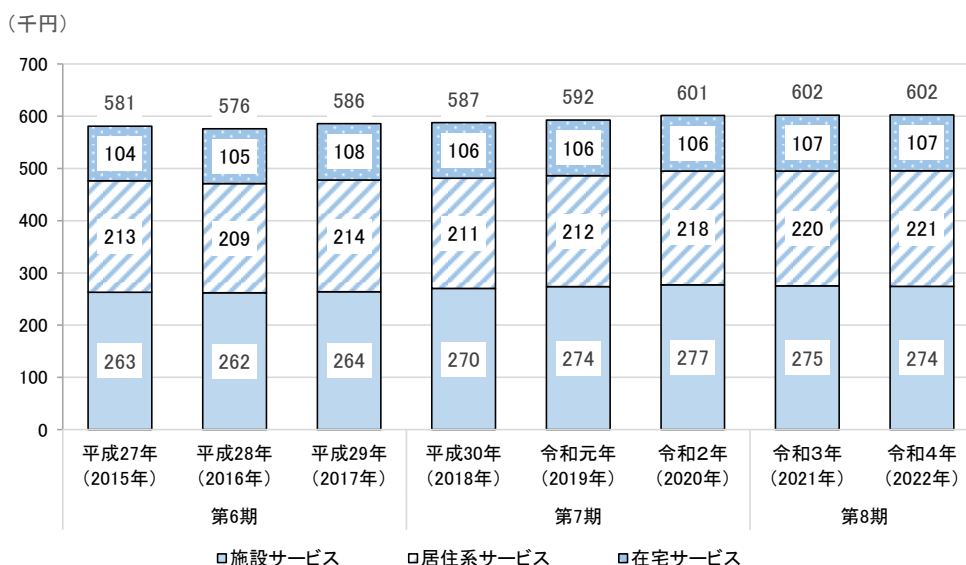
④ 受給率及び受給者1人当たり給付月額推移

受給率をみると、在宅サービス、施設・居住系サービスともに兵庫県、全国と比べて高くなっています。

受給者1人当たり給付月額については、平成27(2015)年以降おおむね増加傾向にあり、令和4(2022)年では在宅サービス、施設サービス、居住系サービスの合計額が602,000円と、平成27(2015)年の581,000円より21,000円高くなっています。



<受給者1人当たり給付月額>



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」(令和3(2021)年及び令和4(2022)年のみ月報の合計)

※受給者1人当たり給付月額は、四捨五入しているため合計と内訳が一致しない場合がある。

2. アンケート調査からみる高齢者等の状況

調査の目的

「加西市高齢者福祉計画（第10次）及び介護保険事業計画（第9期）」策定にあたり、加西市の高齢者福祉施策及び介護保険事業のための基礎的な資料を作成するために下記の調査を実施しました。

調査の概要

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	加西市内にお住まいの高齢者 2,000 人 (要介護1～5の認定者を除く 加西市内にお住まいの65歳以上の人)	加西市内にお住まいの高齢者 950 人 (在宅で生活している要介護1～5の認定者 で、加西市内にお住まいの65歳以上の人)
実施期間	令和5(2023)年1月10日(火)～令和5(2023)年1月25日(水)	
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数:2,000件 有効回収数:1,363件 有効回答率:68.2%	配布数:950件 有効回収数:492件 有効回答率:51.8%

留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA(Multiple Answer=いくつでも)、3LA(3 Limited Answer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含まれます。

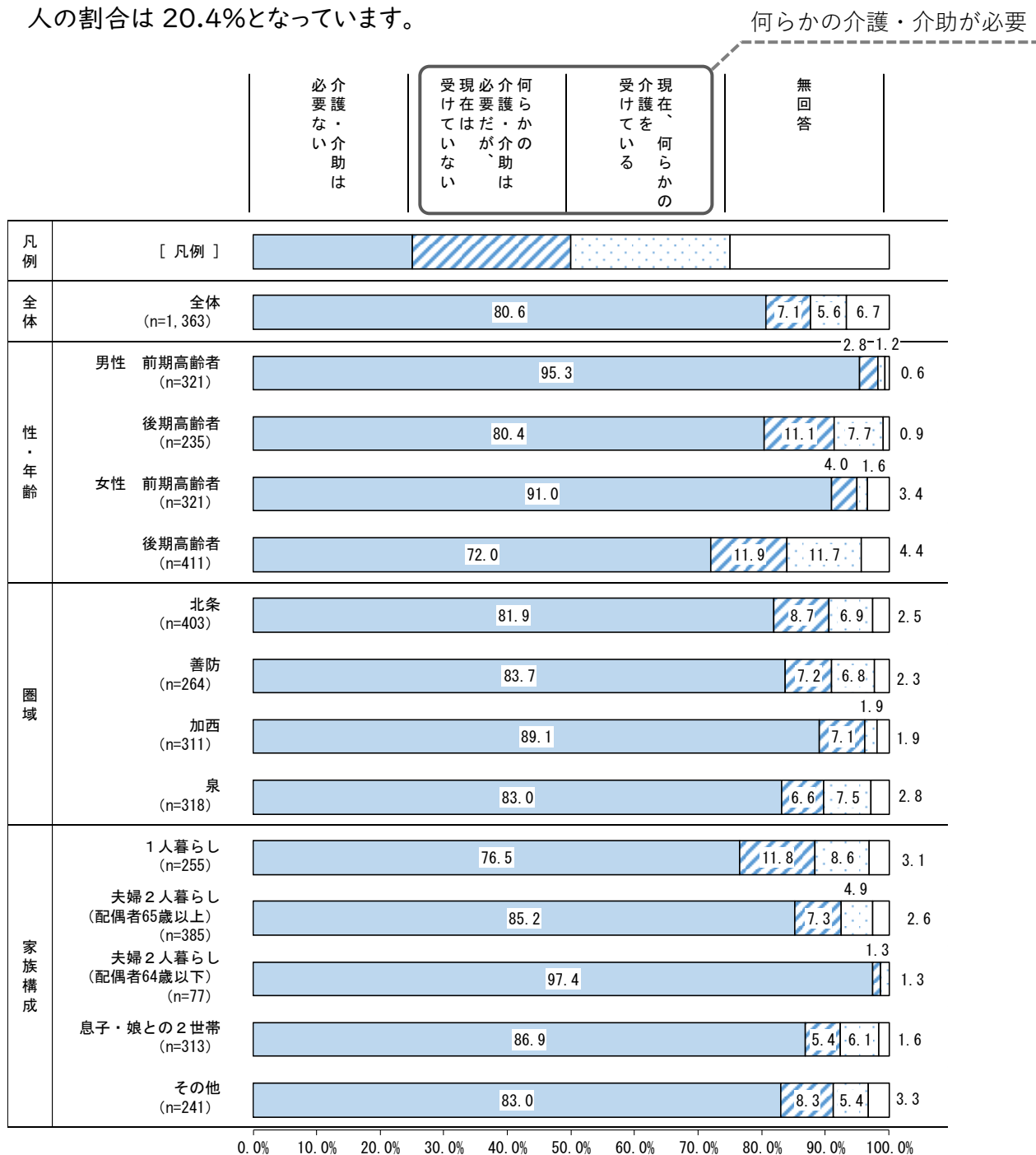
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 介護・介助の必要性

何らかの介護・介助が必要な人の割合は全体では 12.7%となっているが、加西圏域では約 10%、その他の圏域では約 15%と、地域によって差がみられる。

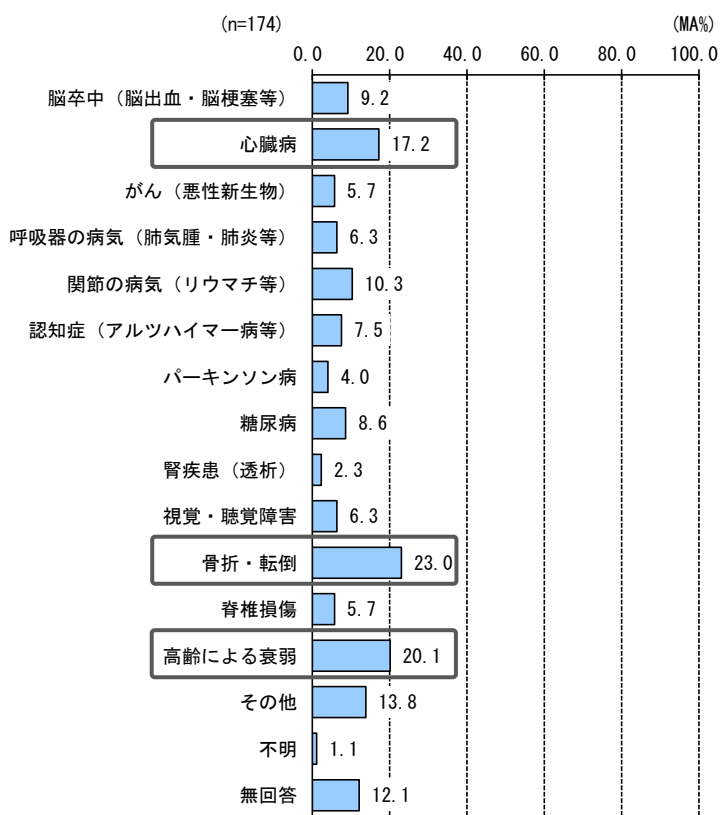
ア) 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 80.6%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が 5.6%となっています。家族構成が「1人暮らし」の人では、何らかの介護・介助が必要な人の割合は 20.4%となっています。



イ) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因について、「骨折・転倒」が 23.0%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が 20.1%、「心臓病」が 17.2%となっています。



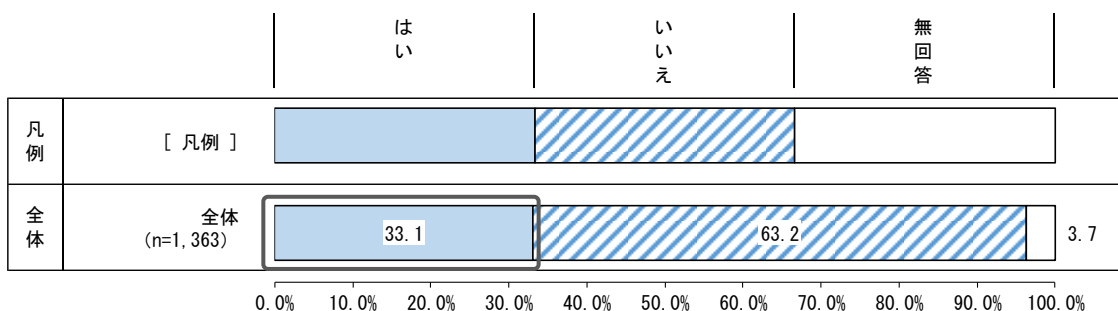
② 外出の状況

外出を控えている人の割合は全体の約3割となっている。

外出を控えている人のうちの約4割の人が足腰などの痛みを理由に外出を控えており、約2割の人が新型コロナウイルス感染症の影響により外出を控えている。

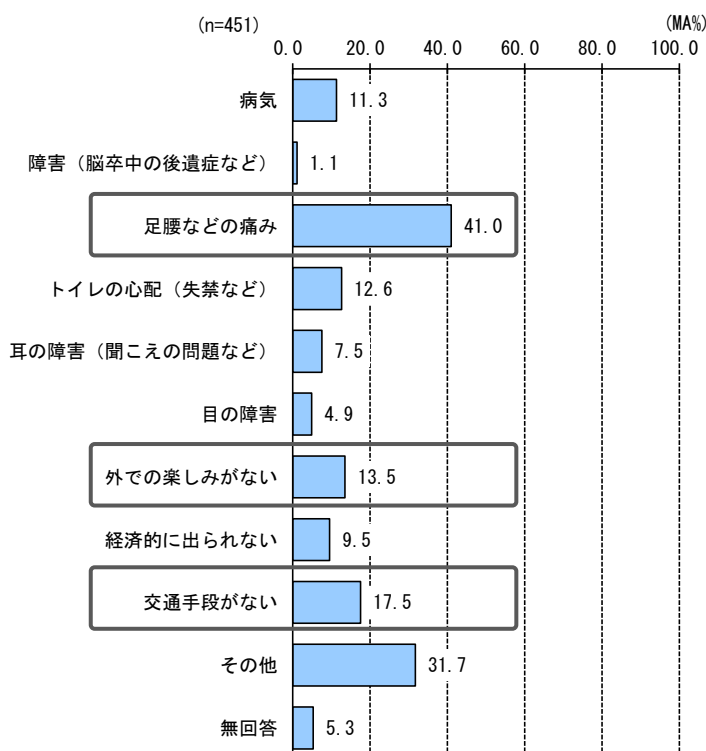
ア) 外出の状況

外出を控えているかについて、「はい」が33.1%、「いいえ」が63.2%となっています。



イ) 外出を控えている理由

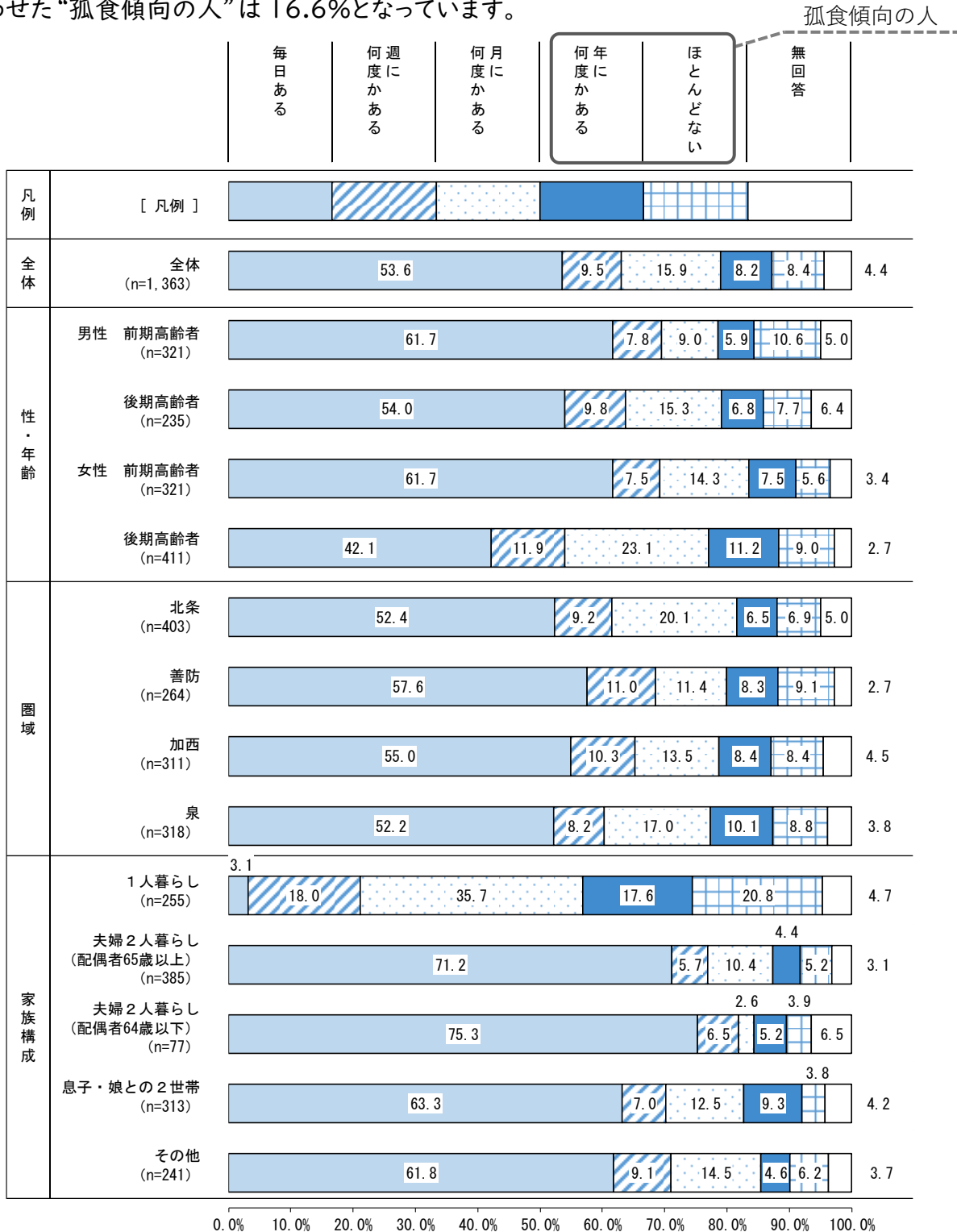
外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が41.0%で最も高く、次いで「交通手段がない」が17.5%、「外での楽しみがない」が13.5%となっています。また、「その他」の回答が31.7%と多く、うち73.2%が「新型コロナウイルス感染症」を含む回答をしています。



③ 孤食の状況

孤食傾向の人の割合は約17%となっている。また、家族構成が「1人暮らし」の人では孤食傾向の割合が約38%と高い。

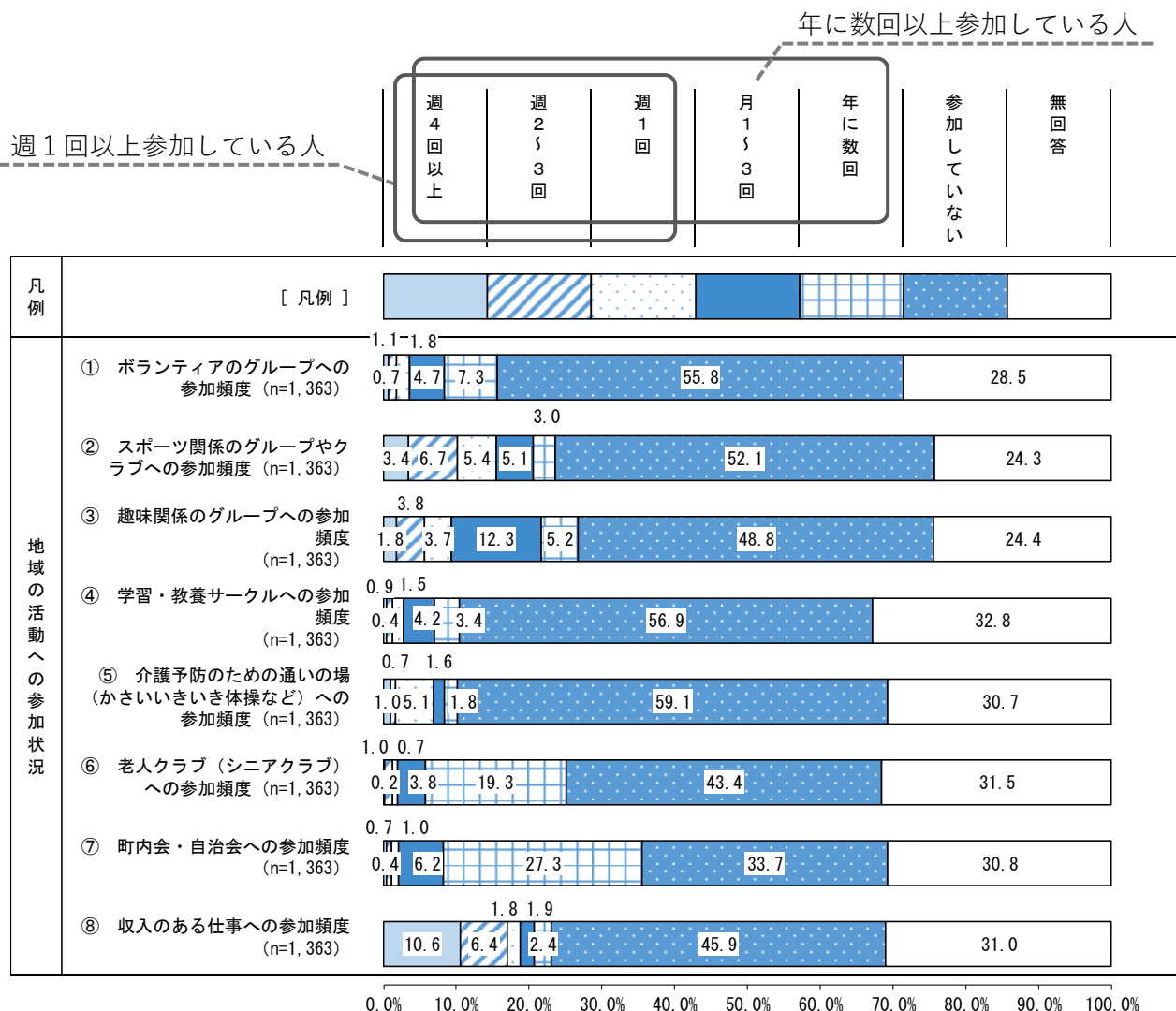
共食の有無について、「毎日ある」が53.6%で最も高く、次いで「月に何度かある」が15.9%、「週に何度かある」が9.5%となっています。「年に何度かある」「ほとんどない」を合わせた“孤食傾向の人”は16.6%となっています。



④ 地域活動への参加の状況

年に数回以上の会・グループへの参加頻度では「町内会・自治体」で最も割合が高いが、週1回以上の参加頻度の高い割合でみると「収入のある仕事」が最も高くなっている。

会・グループへの参加頻度について、どの項目においても「参加していない」が最も高くなっています。「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は「⑧収入のある仕事」が18.8%と最も多く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」が15.5%、「③趣味関係のグループ」が9.3%、「⑤介護予防のための通いの場」が6.8%となっています。一方、「参加していない」「無回答」を除いた“年に数回以上参加している人”は「⑦町内会・自治会」が35.6%と最も高くなっています。

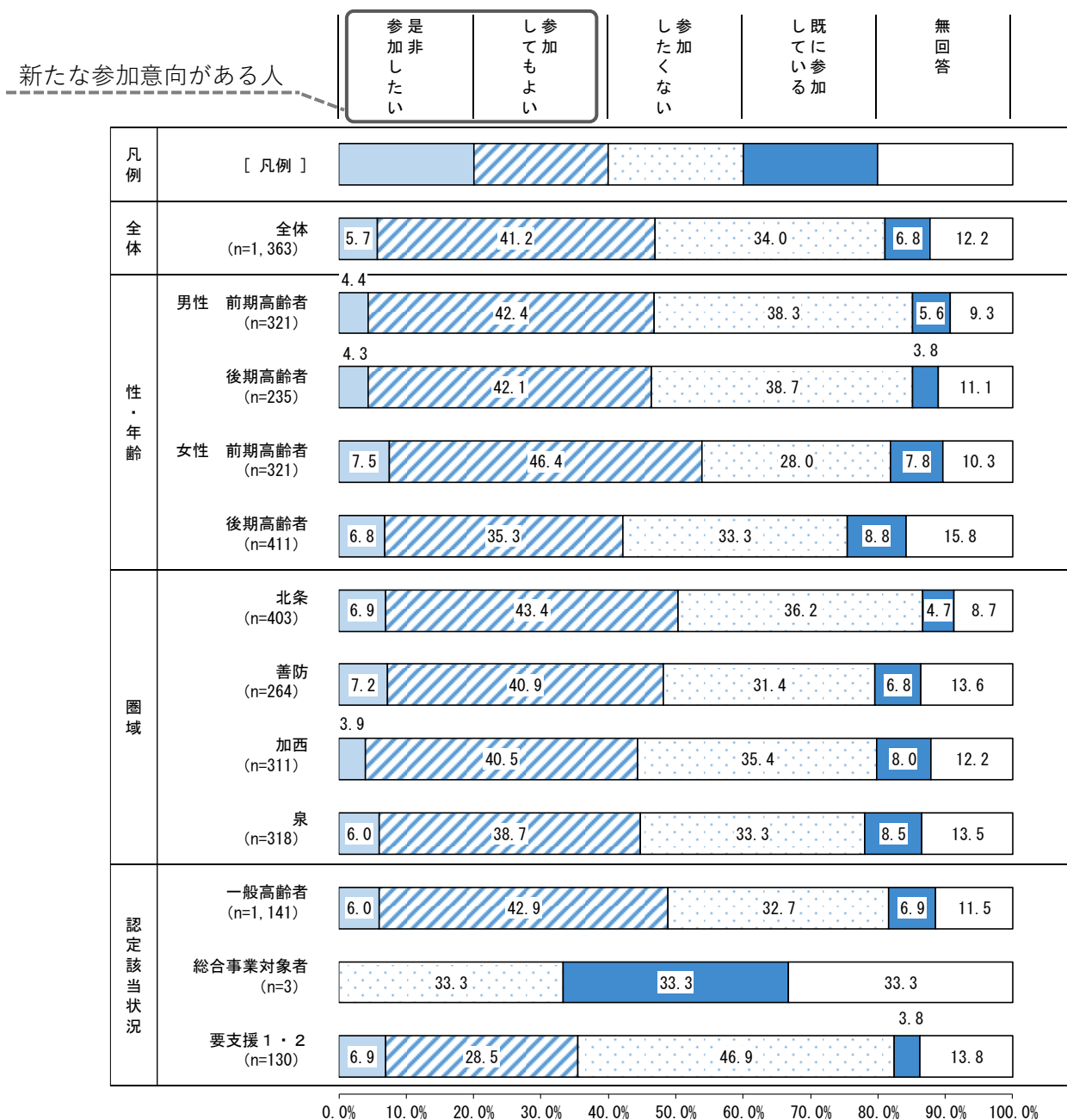


⑤ 地域活動づくりへの参加意向

ア) 参加者としての参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向をみると、新たな参加意向がある人の割合が高くなっているが、お世話役としての参加意向をみるとは参加したくない人の割合が約5割と高くなっている。

参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が41.2%で最も高く、次いで「参加したくない」が34.0%、「既に参加している」が6.8%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“新たな参加意向がある人”は46.9%となっています。女性前期高齢者では“新たな参加意向がある人”が他の区分に比べて多くなっており、圏域別にみると、“新たな参加意向がある人”では「北条」が他の圏域に比べてやや高くなっています。



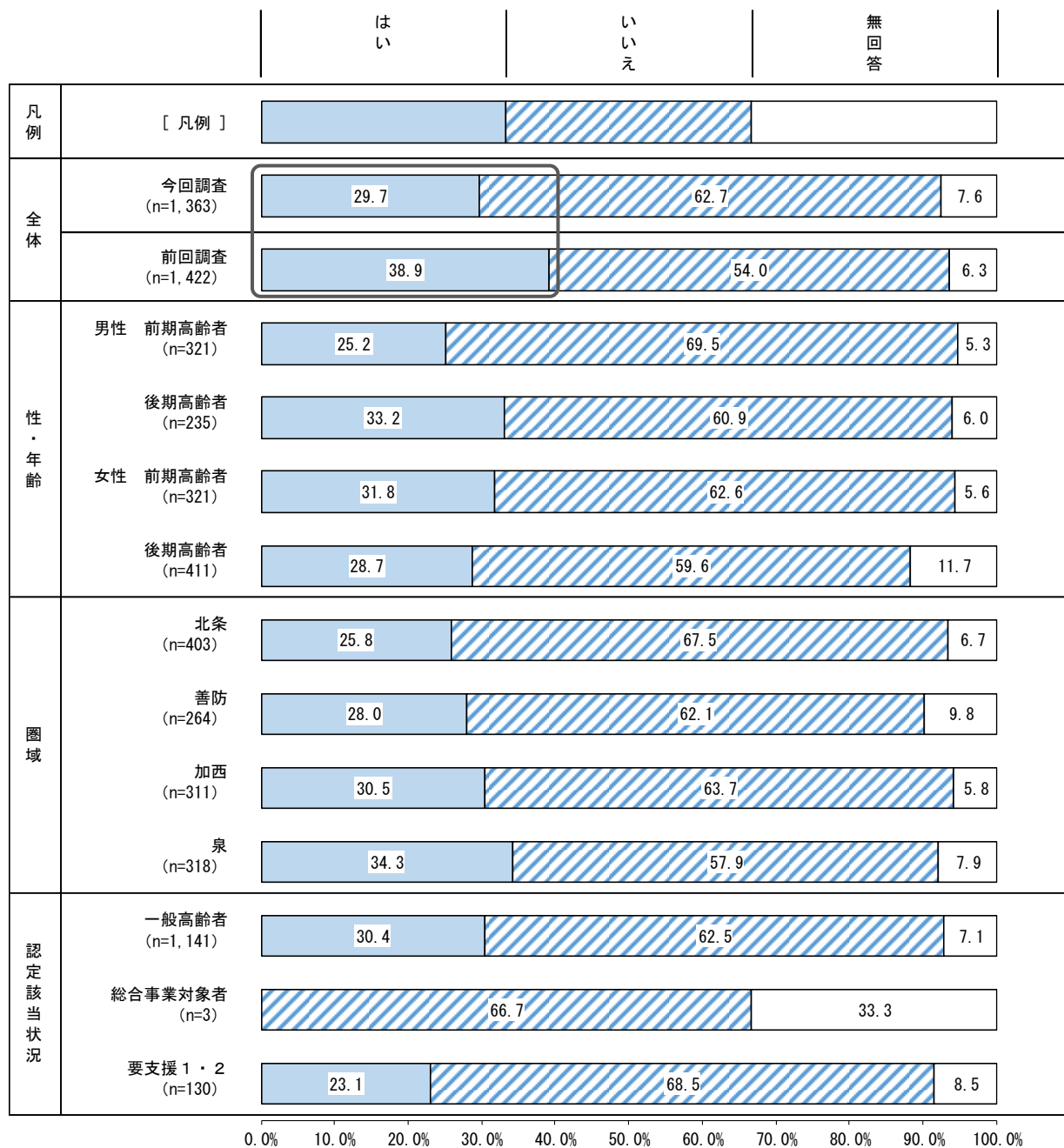
⑥ 認知症の相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口の周知状況は前回調査時と比べて低下している。

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が29.7%、「いいえ」が62.7%となっており、前回調査と比較すると、「はい」が低くなっています。

男性前期高齢者では、「はい」が25.2%と他の区分に比べて低くなっています。

圏域でみると、「泉」では「はい」が34.3%と他の区分に比べてやや高くなっています。



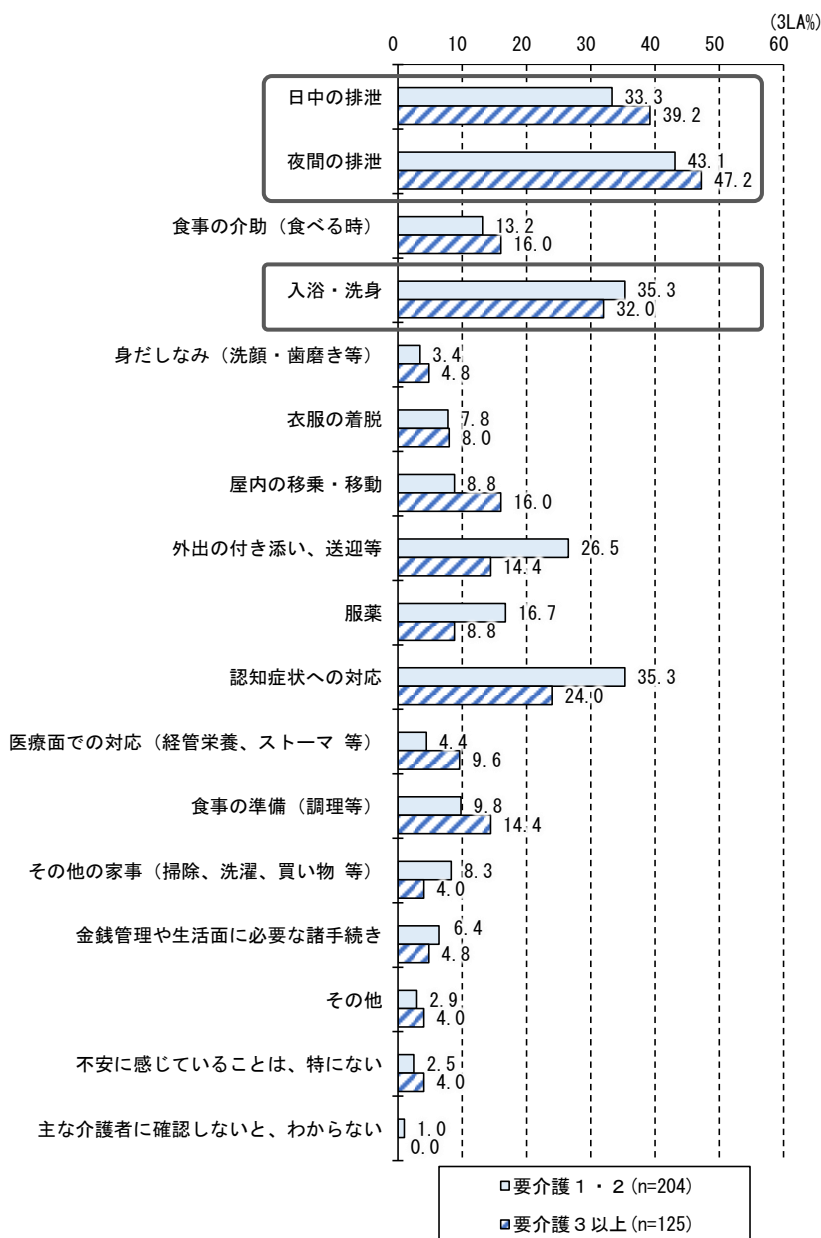
(2) 在宅介護実態調査

① 介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を感じる介護について、どの要介護度においても「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」に不安を感じる人の割合が高い。

要介護1・2をみると、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」「日中の排泄」が高くなっています。要介護3以上をみると、「夜間の排泄」「日中の排泄」「入浴・洗身」が高くなっています。

「医療面での対応」、「食事の準備」などで要介護度が高くなるほど不安を感じる人の割合は高くなっていますが、特に「屋内の移乗・移動」で高くなっています。

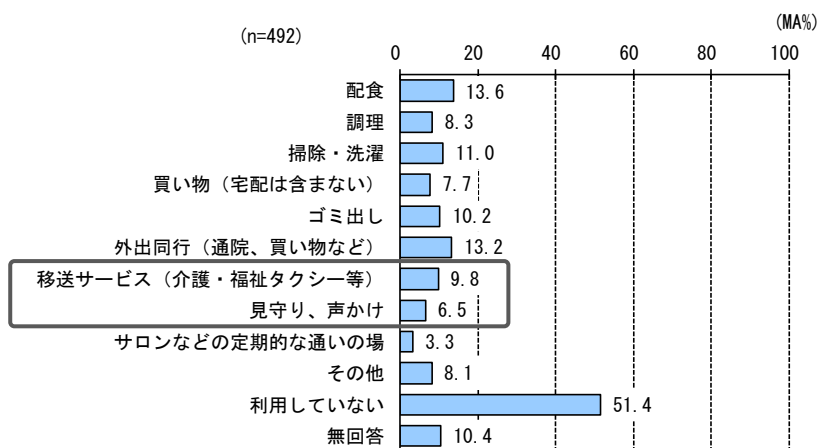


② サービスの状況

在宅生活の継続に必要なサービスとして「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」のニーズが高いのに対し、実際に利用している人の割合は低くなっている。

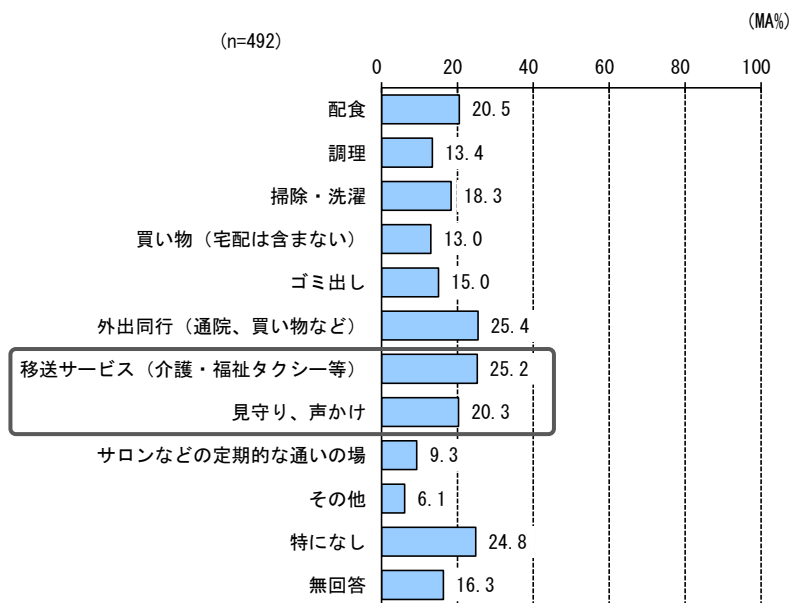
ア) 利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについて、「利用していない」が51.4%で最も高く、次いで「配食」が13.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が13.2%となっています。



イ) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

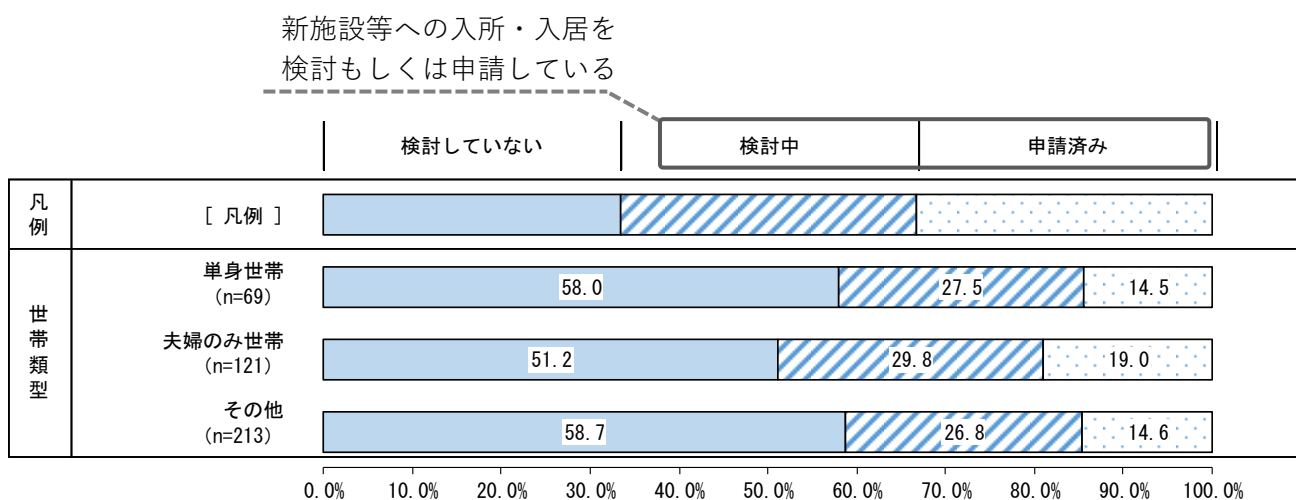
在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「外出同行（通院・買い物など）」が25.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.2%、「特になし」が24.8%となっています。



③ 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、夫婦のみ世帯では「検討していない」が他の区分と比べて低い。

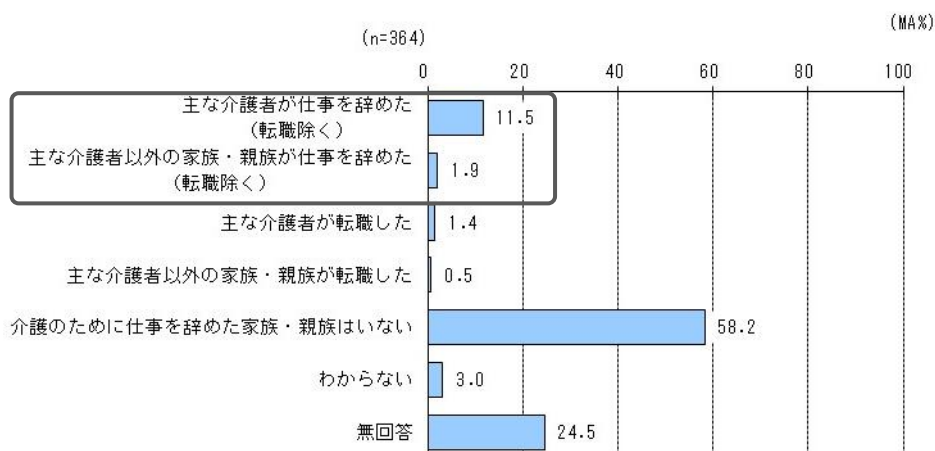
「検討中」「申請済み」を合わせた“施設等への入所・入居を検討もしくは申請している”は、単身世帯では42.0%、夫婦のみ世帯では48.8%、その他世帯では41.4%となっています。



④ 介護者の就労状況

介護者の就労状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が約6割と高い。回答者のうち約1割では介護離職の現状がみられる。

介護離職について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が58.2%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が11.5%、「わからない」が3.0%となっています。



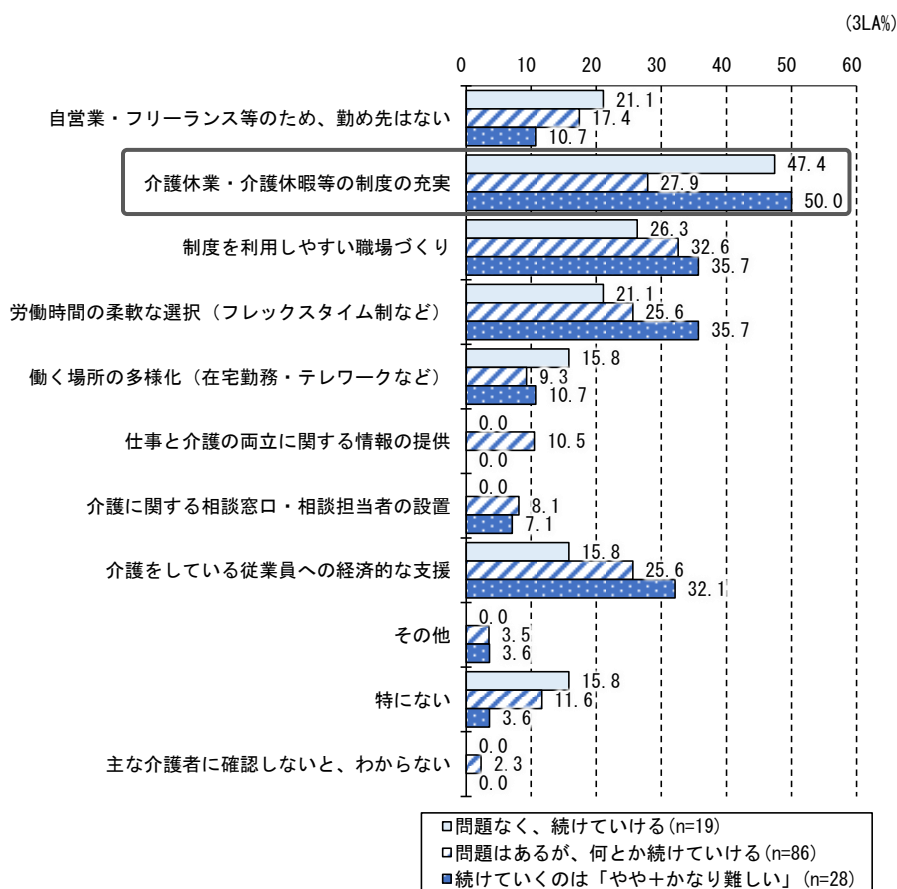
⑤ 就労継続のために必要な勤め先からの支援

介護と仕事を両立して続けていくのは難しい人では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が5割と高くなっている。

問題なく続けていける人をみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」が高くなっています。

問題はあがるが、何とか続けていける人をみると、「制度を利用しやすい職場づくり」「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高くなっています。

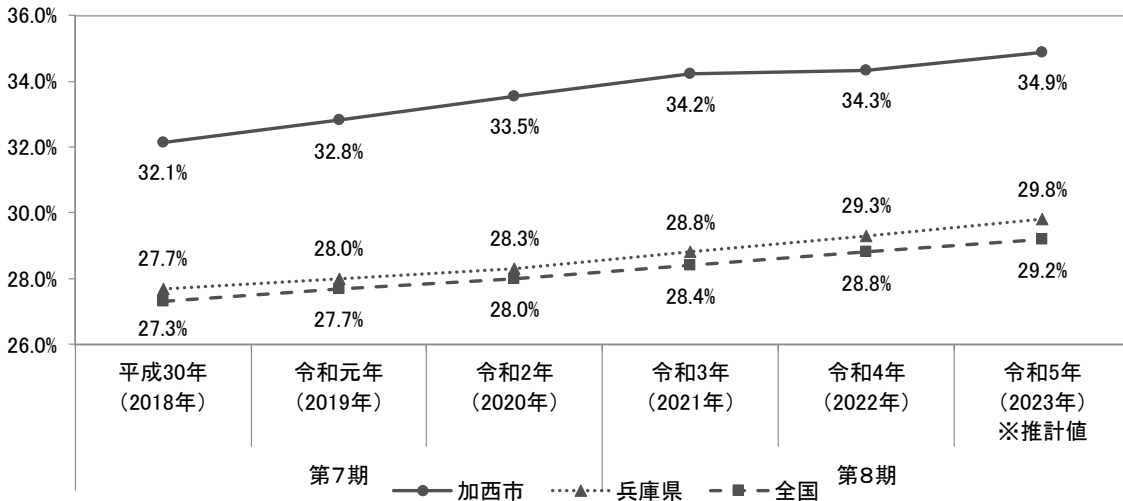
続けていくのが難しい人をみると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が高くなっています。



3. 他市等との比較

(1) 高齢化率の比較

加西市の高齢化率は、全国・兵庫県と比較すると高くなっています。兵庫県全体においても、全国の高齢化率をやや上回っています。

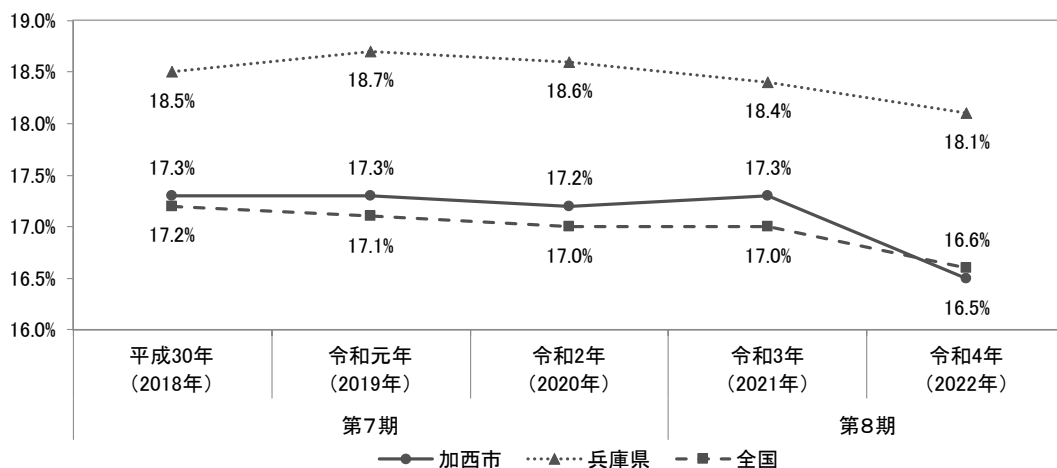


※資料:加西市は住民基本台帳人口(各年9月末日現在)ただし、令和5(2023)年のみ推計値
兵庫県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2) 調整済み認定率の比較

① 調整済み認定率の推移の比較

加西市の調整済み認定率は、兵庫県より低い水準で推移していますが、全国と比べると、令和4(2022)年を除いてはやや高い水準で推移しています。

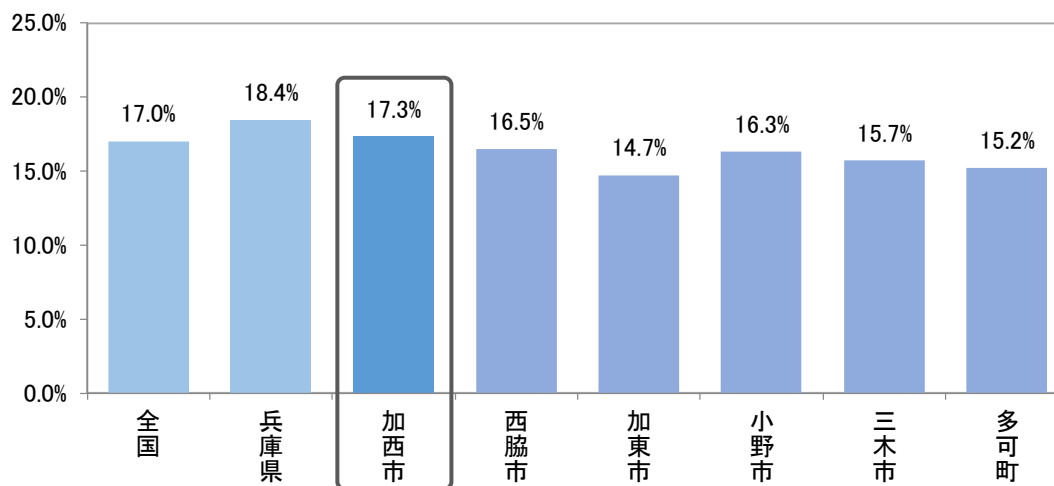


※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和 3(2021)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成 27(2015)年1月1日時点の全国平均の構成。

② 調整済み認定率の比較（令和3（2021）年）

令和3（2021）年の調整済み認定率をみると、兵庫県全体に比べて低くなっています。また、北播磨5市1町の中では最も高くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27（2015）年1月1日時点の全国平均の構成。

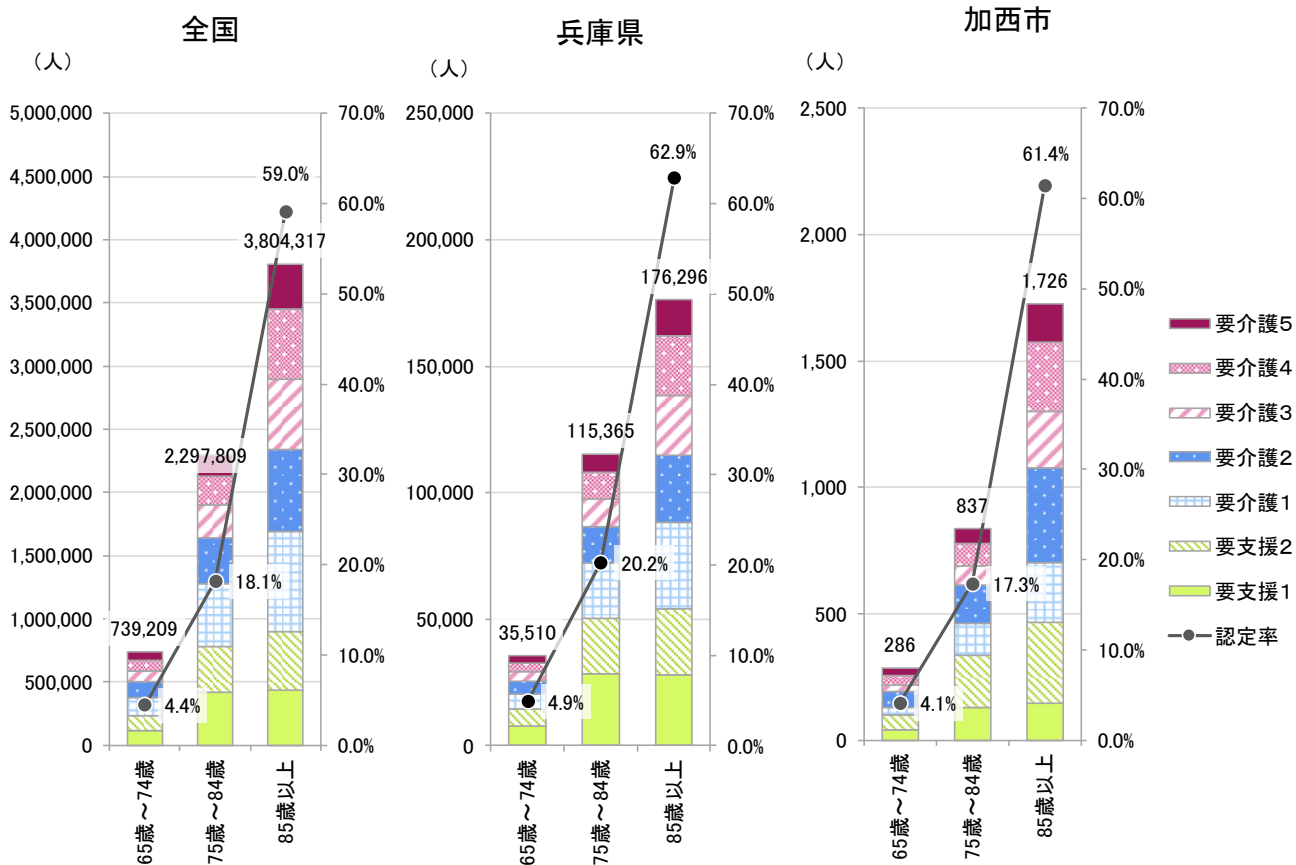
※調整済み認定率について

- 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響のある「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響がなくなるように調整した認定率のことです。
- 一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域においても、ある地域または全国平均の一時点の【標準的な人口構造】と同じになるように調整することで、性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列での比較がしやすくなります。
- 「調整済み認定率」は、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整するため、同じ地域、同じ年の調整していない「認定率」と異なる数字となります。
- ここでは、【標準的な人口構造】として、【平成27（2015）年の全国平均の構成】を使用しています。

③ 年齢区分別要介護認定率の比較

65～74歳、75～84歳、85歳以上の年齢区分ごとに要介護認定率をみると、加西市では、65～74歳では4.1%と低いです。75～84歳では、17.3%、85歳以上では61.4%と非常に高くなっています。

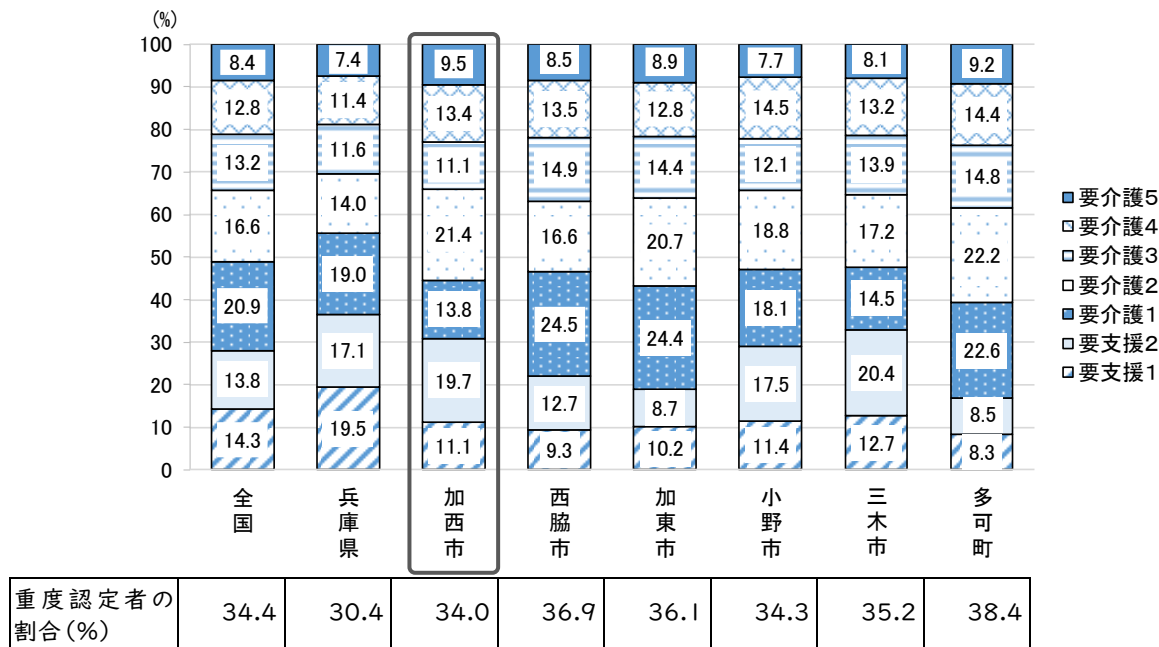
兵庫県と比べると、どの年齢区分においても認定率は低くなっています。



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、令和4(2022)年4月現在

(3) 要支援・要介護認定者の内訳

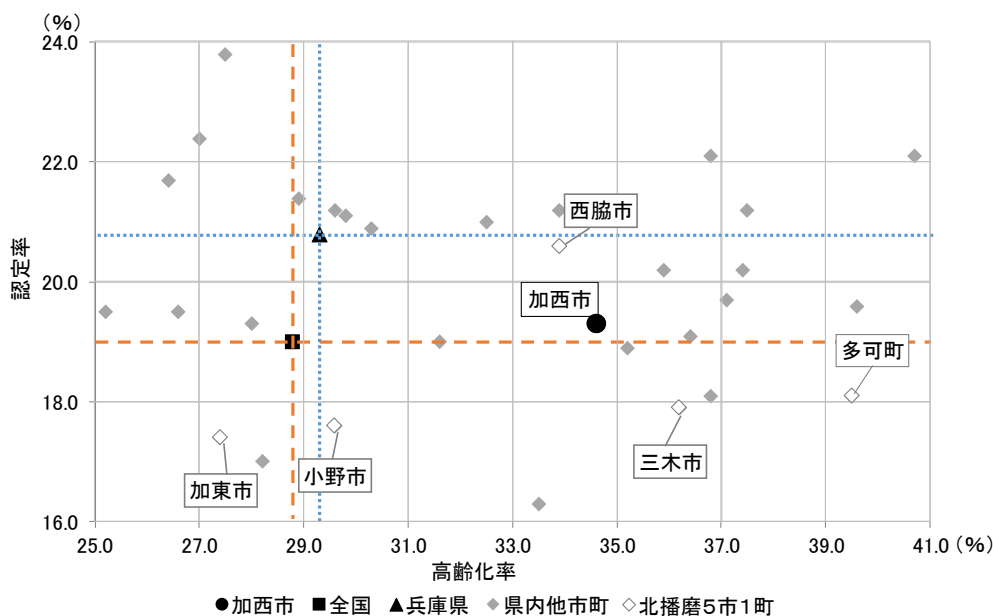
全国、兵庫県の平均と比べると、重度認定者（要介護3～5）の割合は全国よりはやや低いが、兵庫県よりは高くなっています。また、北播磨5市1町の中で、重度認定者の割合は最も低くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」令和4（2022）年現在

(4) 認定率と高齢化率の分布

北播磨5市1町の中では高齢化率は3番目に高く、認定率は2番目に高くなっています。また、兵庫県と比べると、認定率は低いですが高齢化率は高く、全国と比べると、高齢化率、認定率はともに高くなっています。



※出典：地域包括ケア「見える化」システム令和2（2020）年現在

4. 第8期計画期間における施策の評価

加西市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の各施策・事業に関し、進捗状況や課題等を把握するため、各担当課において評価を行いました。

数値目標の達成状況进行评估するとともに、数値目標を掲げていない場合等は、取組みのプロセスを評価しました。評価は3段階で行い、結果は以下の通りです。また、個々の取組み状況については次のページ以降に記載しています。

【評価基準】

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、取組みが不十分・未実施

(それぞれの評価の事業数/重要施策ごとの事業数)

重要施策	A	B	C
重要施策1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	46.2%	46.2%	7.7%
重要施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	8.0%	80.0%	12.0%
重要施策3 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進	39.3%	53.6%	7.1%
重要施策4 地域における包括的なケア体制のさらなる深化	49.1%	37.7%	13.2%
重要施策5 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	17.6%	76.5%	5.9%
重要施策6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	16.7%	72.2%	11.1%
総計	34.1%	55.7%	10.2%

※一部、事業廃止等により評価を行っていない事業がある。

重点施策 1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

重点施策 1 の取組状況の概要

- 住民の介護予防への意識を高めるため、健康づくりや介護予防の推進に取り組みました。介護予防の取組みである運動ポイント事業の参加者数は、令和 4（2022）年時点で目標を大幅に上回り 5,385 人となっています。
- 介護予防のための通いの場等では、新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した時期もありましたが、介護予防のために集うことの重要性の周知により、グループ数と参加者数は増加しています。また、通いの場や介護予防教室等に専門職を派遣し健康講座を実施することで、専門的な知識の普及も行っています。
- あったかシステム（小地域福祉活動）では、新型コロナウイルス感染症の影響により三世代交流事業やサロン等の中止・休止もありましたが、令和 4（2022）年度以降は徐々に再開しています。

評価指標の達成状況

項目		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
運動ポイント事業参加者	目標	3,000 人	3,250 人	3,500 人
	実績（見込み）	4,234 人	5,385 人	6,000 人
かさいいきいき体操参加者	目標	700 人	720 人	740 人
	実績（見込み）	645 人	799 人	850 人
ニーズ調査における主体的健康感 「とてもよい」「よい」の回答割合	目標	—	—	80%
	実績（見込み）	—	—	78.9%
住民主体の通いの場への参加者数 (かさいいきいき体操・グランドゴルフ・サロン等)	目標	4,000 人	4,100 人	4,200 人
	実績（見込み）	3,181 人	3,455 人	3,700 人
通いの場における保健事業の実施回数	目標	47 回	49 回	51 回
	実績（見込み）	67 回	50 回	55 回
訪問リハビリテーション事業所数	目標	1 か所	1 か所	1 か所
	実績（見込み）	1 か所	1 か所	1 か所
通所リハビリテーション事業所数・ 定員数	目標	3 か所 100 人	3 か所 100 人	3 か所 100 人
	実績（見込み）	3 か所 100 人	3 か所 100 人	3 か所 100 人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の 従事者数（介護予防教室等に従事する 者）	目標	5 人	5 人	5 人
	実績（見込み）	32 人	30 人	30 人

※令和 5 年度実績は、見込み値（以下同様）

施策の方向性ごとの取組状況

施策の方向性① 生涯を通じた健康づくり活動の推進

- 【町ぐるみ健診受診者】令和3年度：1,451名、令和4年度：1,649名
 - 【健康講座開催回数】令和3年度：4回、令和4年度：3回
 - 【健康講座延べ受講者】令和3年度：128名、令和4年度：109名
 - 【こころの健康相談事業】令和3年度：電話96人（延）面接19人（延）
 - 【各種ポイント事業への事業参加者数】令和3年度：4,234人、令和4年度：5,385人
- ▼こころの健康に関する専門相談への対応が必要です。

施策の方向性② 効果的な介護予防の推進

- 通いの場のグループ数、参加者数が増加しました。
- 通いの場参加者の身体状況は、維持改善が7割以上みられました。
- 【70歳からの生き生き元気塾】令和2年：受講者数95人（延1,182人） 開催回数61回
令和3年：受講者数103人（延1,586人） 開催回数74回
令和4年：受講者数107人（延1,355人） 開催回数72回
- 【生き生き元気塾の満足度】満足・まあ満足の割合：91.5%

重点施策1の評価

かさいいきいき体操の参加者数や運動ポイント事業の登録者数は目標値を大きく上回りました。一方で、通いの場の参加者数は増加傾向にあるものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり目標値には届きませんでした。感染拡大防止の影響もありましたが、健康づくりや介護予防の取組み促進においては一定の成果がみられました。

重点施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現

重点施策2の取組状況の概要

- 高齢者の生きがいのある暮らしの実現に向け、生涯学習やスポーツの推進に取り組みました。新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した時期もあったため、今後は以前の参加者が戻るよう働きかけるとともに、幅広い年代で参加しやすいスポーツ事業の開催を目指します。
- 高齢者が自分の培ってきた知識や経験、技能を生かせる環境づくりに努めましたが、老人バンク登録数や生活支援サポート事業協力会員数、シルバー人材センター登録者数は伸び悩んでいます。これまでボランティア活動等に興味のなかった方に興味を持ってもらうための仕組みづくりを検討していく必要があります。
- 高齢者あったか推進のつどいやふるさと芸能大会について、これまで役員の負担増加が問題となっていましたが、開催方法等の検討により、負担の軽減に向けた取組みが進んでいます。今後は、新型コロナウイルス感染症の影響が少なくなる中、シニアクラブ活動やサロン活動の支援を推進していく必要があります。

- 高齢者が生きがいを持ち、社会活動に参加する等、充実した生活を送ることが心身ともに健康維持につながるため、各地域のシニアクラブでは、地域での社会奉仕活動等に取り組んでいます。市として活動を支援していますが、定年延長や再雇用制度、価値観の変化等から、シニアクラブの会員数は年々減少傾向にあります。

評価指標の達成状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援サポート事業依頼会員数	目標	120人	125人	130人
	実績（見込み）	113人	114人	120人
シルバー人材センター登録者数	目標	300人	300人	300人
	実績（見込み）	312人	298人	300人
老人クラブ会員数 （シニアクラブ）	目標	11,000人	11,000人	11,000人
	実績（見込み）	10,924人	10,657人	10,150人
市内企業への高齢者の就労に関する 制度導入勧奨の実施件数	目標	15件	15件	15件
	実績（見込み）	0件	0件	0件

施策の方向性ごとの取組状況

施策の方向性① 生涯学習・スポーツ活動の推進

- 【シニアカレッジかしの木学園受講者数】令和2年：489人（延1,767人）
令和3年：503人（延2,279人）
令和4年：521人（延2,693人）

- 【かしの木学園生アンケート結果】満足・まあ満足：73.9%

施策の方向性② ボランティア活動の支援

- 【生活支援サポート事業登録者数】協力会員：48人
依頼会員登録者：115人
利用回数（月平均）：48回

▼老人バンクの認知度向上に向けた取組が必要です。

▼ボランティアに興味のない人への仕組みづくりの検討・実施が必要です。

施策の方向性③ 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

- 総合事業（訪問型サービスB）の委託契約をシルバー人材センターと締結し、就業機会の確保に努めました。

- 支援を通じて、働く意欲を持つ高齢者の臨時的・短期的な就労機会の確保・提供に努めました。

▼企業の雇用延長等の影響による、シルバー人材センター会員の高齢化と若年会員数の減少が課題です。

施策の方向性④ 高齢者の生活を支える社会環境の整備

- 役員の負担を軽減しながら、敬老月間ふるさと芸能大会を実施しました。

▼アフターコロナでの集合型つどいの開催ができるよう支援する必要があります。

▼アフターコロナでのサロン活動の再開ができるよう支援する必要があります。

重点施策2の評価

高齢者の生きがいある暮らしに向けた生涯学習やスポーツ活動の推進においては、一定の成果がみられました。一方で、ボランティアやシルバー人材センターの登録者数、シニアクラブ会員数は伸び悩んでいます。数値指標を立てている項目においては、取組みの推進が必要と考えられます。

重点施策3 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進

重点施策3の取組状況の概要

- 高齢者虐待の防止のため、ネットワーク運営協議会を開催する等、早期発見・防止につながる取組みを進めています。今後は、地域住民への研修会開催等を検討し、様々な情報発信を行うことで地域の見守り体制の充実も図っていきます。
- 認知症の人が安心して暮らせるよう、見守り・SOS ネットワークを構築しており、協力機関は増加しています。引き続き、認知症に関する理解促進のための情報周知や認知症サポーター養成講座の開催を推進します。また、認知症の人や家族の不安や負担を軽減するため、認知症カフェ等の支援を行います。
- 令和4年度には、市による成年後見制度の申立てが4件ありました。今後も、制度を必要とする人が利用できるよう、情報周知に努めます。

評価指標の達成状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
虐待相談・通報受理件数	目標	24件	27件	30件
	実績(見込み)	13件	18件	25件
初期集中支援チーム相談件数	目標	25件	25件	25件
	実績(見込み)	35件	32件	32件
認知症サポーター数	目標	6,000人	6,200人	6,400人
	実績(見込み)	6,587人	7,076人	7,500人
認知症地域支援推進員活動件数	目標	500件	500件	500件
	実績(見込み)	304件	283件	330件
認知症カフェ開催か所数	目標	7か所	8か所	9か所
	実績(見込み)	7か所	8か所	9か所
認知症カフェ開催回数	目標	84回	96回	108回
	実績(見込み)	27回	52回	70回
認知症初期集中支援チーム検討委員会開催回数	目標	1回	1回	1回
	実績(見込み)	1回	1回	1回

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
キャラバン・メイト人数	目標	63人	65人	67人
	実績（見込み）	61人	60人	61人

施策の方向性ごとの取組状況

施策の方向性① 高齢者虐待の防止

- ホームページなどに高齢者虐待について掲載し、支援制度とともに相談窓口を周知しました。
- 虐待の個別事例の検討を行い、高齢者虐待防止に関する体制を整備しました。
- 各委員の専門的な見地から意見をもらい、高齢者虐待の早期発見・防止に努めました。
- ▼虐待防止に係る講演会等の情報発信を充実させる必要があります。
- ▼虐待未然防止に係る地域住民を対象とした研修会を開催する必要があります。

施策の方向性② 認知症高齢者対策の推進

- 見守り・SOS ネットワーク事業の協力機関が増加（155の医療関係機関・一般事業所等）しました。
- ▼地域の様々な活動と連携した見守り体制を強化する必要があります。

施策の方向性③ 権利擁護の体制整備と成年後見制度の利用促進

- 【成年後見制度申立て件数】令和3年度：0件、令和4年度：4件

重点施策3の評価

認知症サポーター数は目標値を大きく上回って増加しているほか、見守り・SOS ネットワーク事業の協力機関が増加するなど、高齢者を見守る体制づくりを進めることができました。しかしながら、認知症地域支援推進員活動件数は目標値に届かない状況がみられ、今後は地域で人材が活躍できる場づくりを進めていく必要があります。

重点施策4 地域における包括的なケア体制のさらなる深化

重点施策4の取組状況の概要

- 地域包括支援センターの運営に関する進捗管理を行う等、地域包括支援センターの機能強化に努めました。また、高齢者や家族からの相談を受けられるよう、相談窓口を設置しています。引き続き、地域包括支援センターで相談を受けられることを周知し、介護をする家族の負担軽減や離職防止に努めます。
- 高齢者が安心して暮らし続けられるよう、引き続き緊急通報体制整備事業や日常生活用具給付事業等を実施しています。また、地域での暮らしを支えるため、移動支援や配食サービス等の支援も実施していますが、配食ボランティアの高齢化や負担感増加が問題となっているため、今後のボランティアの取組みについて検討していきます。
- 介護を必要とする人が適切な医療ケアを受けられるよう、「在宅医療・介護連携相談窓口」を設け、医療介護連携を支援しています。新型コロナウイルス感染症の影響でワ

ーキンググループや研修会等を開催できなかったため、今後は研修会の開催等により連携を強化するとともに、医療・介護連携や人生会議[※]等に関して地域住民への周知・啓発に努めます。

- 地域でお互いが支え合う仕組みづくりのため、生活支援サポート事業を行っています。生活支援サポート事業の協力会員が依頼会員に比べて少ない等の課題があるため、引き続き生活支援コーディネーターによる地域の実態把握や、地域での活動促進に努めます。

評価指標の達成状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター延べ相談件数	目標	6,000件	6,000件	6,000件
	実績（見込み）	2,277件	3,646件	6,000件
地域ケア会議の開催回数	目標	13回	13回	13回
	実績（見込み）	12回	12回	12回
地域ケア推進会議の開催回数	目標	1回	1回	1回
	実績（見込み）	1回	1回	1回
総合相談窓口の設置か所数	目標	0か所	0か所	1か所
	実績（見込み）	1か所	1か所	1か所
多職種連携情報共有システム事業所数	目標	49事業所	49事業所	49事業所
	実績（見込み）	49事業所	49事業所	49事業所
特別養護老人ホーム事業所数・定員数	目標	4か所 294人	4か所 294人	4か所 294人
	実績（見込み）	4か所 294人	4か所 294人	4か所 294人
特別養護老人ホーム施設利用率 （施設利用者／要介護3～5の認定者）※	目標	2.9%	2.9%	2.9%
	実績（見込み）	32.6%	34.3%	33.2%
介護老人保健施設事業所数・定員数	目標	2か所 100人	2か所 100人	2か所 100人
	実績（見込み）	2か所 100人	2か所 100人	2か所 100人
介護老人保健施設利用率 （施設利用者／認定者）	目標	5.3%	5.3%	5.3%
	実績（見込み）	4.8%	5.0%	4.8%
介護医療院事業所数・定員数	目標	1か所 120人	1か所 120人	1か所 120人
	実績（見込み）	移行準備中	移行準備中	1か所 120人

※目標値設定時と実績値取得時で計算方法が異なるため、数値が異なる

施策の方向性ごとの取組状況

※人生会議:もしもの時のために、望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと

施策の方向性① 加西市地域包括支援センターの機能の充実

- 地域包括支援センターに相談窓口を委託し、24 時間相談受付を実施しました。
- 地域ケア個別会議を開催し介護支援専門員全体の能力向上に取り組んでいるほか、地域ケア推進会議において移動支援や人生会議といった地域課題について取り上げ、市の施策へとつながっています。
- ▼訪問型サービスを提供できる事業所や人材の不足が生じています。

施策の方向性② 総合的な地域ケア体制の充実

- 関係機関や多職種と連携し、課題の解決を図りました。
- ▼総合相談窓口設置に向けた検討の継続が必要です。

施策の方向性③ 地域での生活の自立支援

- 認知症などによる火の消し忘れ等による火災を防ぐため、IH 調理器と火災報知器の給付を実施しています。
- タクシー券の支給や、住民主体の移送サービスを実施しています。
- ▼小規模多機能型居宅介護の新規利用者獲得が課題です。
- ▼緊急通報システムの利用者が減少しています。
- ▼配食ボランティアの高齢化と負担感が増加しています。

施策の方向性④ 医療と介護の連携強化

- 人生会議について検討され、ワーキンググループができました。
- ▼医療・介護連携パスの運用の拡大に至っていません。

施策の方向性⑤ 介護に取り組む家族等への支援

- 家族会「楽・笑・介」で研修会を実施し、介護ストレスの解消、介護・認知症などへの理解促進を図りました。
- ホームページの整備を行い、各種申請種別ごとのページを作成し、情報提供を強化しました。
- 地域包括支援センターに相談窓口を委託し、24 時間対応の一つとして携帯電話での相談受付を行いました。

施策の方向性⑥ 地域住民の支え合いの推進

- 関係機関と連携し、外出が困難な高齢者のために自宅まで配達・訪問してくれるお店をまとめた『かさい便利帳』を作成しました。
- ▼就労的活動支援コーディネーターを配置する必要があります。
- ▼加西市高齢者生活支援サポート事業の協力会員登録数が少ないことが課題です。
- ▼プロボノ制度[※]について検討する必要があります。

※ 高齢者が仕事等で培った自らの専門知識や技能を活かして参加する社会貢献活動を支援する制度

重点施策4の評価

地域包括支援センターに24時間対応の窓口を設置するなどにより、介護を受ける高齢者やその家族の地域での生活を支えられるよう、多職種連携や地域包括ケアシステムの推進を進めてきました。数値指標の達成状況をみるとおおむね達成できていますが、加西市高齢者生活支援サポート事業の協力会員登録者数が少ない、医療・介護連携パスも運用拡大に至っていないなど、制度の周知や活用促進にかかわる課題がみられます。

重点施策5 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

重点施策5の取組状況の概要

- サービスを必要とする人が利用しやすいよう、制度や事業所の周知に努めるとともに、市窓口においてサービス利用に関する困り事等の相談を受けています。
- 給付適正化に向け、主要5事業（認定適正化・ケアプラン点検・住宅改修点検・縦覧点検・給付費通知）に取り組んでいます。今後は国の動向を注視しつつ、引き続き給付適正化に向けた取組みを実施します。
- 現役世代の減少等により介護人材の不足が課題となっています。介護人材に係る研修等に対し助成が受けられることの周知を継続するとともに、関係機関と連携しつつ、人材確保に向けた支援を進めていきます。また、人材確保だけでなく業務効率化による介護職の負担軽減が重要であることから、ICTの導入等について、市として支援できる内容を検討していきます。

評価指標の達成状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検数	目標	30件	30件	30件
	実績（見込み）	37件	45件	49件
人材確保等に向けた助成件数	目標	2件	2件	2件
	実績（見込み）	2件	1件	2件
介護サービス事業所への運営指導数	目標	12事業所	12事業所	12事業所
	実績（見込み）	10(単独8 合同2)	19(単独15 合同4)	17(単独9 合同8)
介護支援専門員や介護サービス事業所への研修開催回数	目標	1回	2回	2回
	実績（見込み）	2回	1回	1回
介護人材に係る研修の助成件数	目標	1件	2件	2件
	実績（見込み）	0件	0件	1件
要介護度の維持・改善の割合（前回二次判定結果から今回二次判定結果への軽度化率/重度化率）	目標	13.7%/22.2%	13.7%/22.2%	13.7%/22.2%
	実績（見込み）	14.2%/37.7%	12.4%/41.3%	8.1%/57.3%

施策の方向性ごとの取組状況

施策の方向性① 介護サービスの質のさらなる向上

○本来の来庁目的に加えて、困りごとがないかを伺うようにしました。

○利用者からの苦情は、ヒアリングの後、事業所へ事実を確認し、県へ情報を共有しました。

施策の方向性② 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

<主な成果>

○【サービス提供事業所への運営指導の実施】令和3年度：単独8事業所及び合同2事業所

令和4年度：単独15事業所及び合同4事業所

施策の方向性③ 介護人材の確保、定着支援、質の向上

○加西市社会福祉法人連絡協議会に委託し、兵庫大学と連携して、学生を市内事業所にインターンシップとして参加するよう働きかけました。

重点施策5の評価

高齢者やその家族が介護保険サービスを安心して利用できるよう、相談・苦情対応体制を整備しました。また、給付の適正化の取組みも計画通り実施することができました。介護保険サービスの基盤は予定通り整備できていますが、介護人材の不足は解決には至っていないため、人材確保に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。

重点施策6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

重点施策6の取組状況の概要

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保に向け、サービス付き高齢者向け住宅の実態把握や、バリアフリー工事に対する助成を行っています。
- 地域や事業所での災害や感染症対策については、緊急時に必要な物資や支援を検討しつつ、必要な対策を整備していきます。

評価指標の達成状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
サービス付き高齢者向け住宅	目標	1か所	1か所	1か所
	実績（見込み）	1か所	1か所	1か所
有料老人ホーム（住宅型）	目標	1か所	1か所	1か所
	実績（見込み）	0か所	0か所	0か所
マスク、消毒液等の備蓄数（サービス事業者分）	目標	20,000枚 200個	20,000枚 200個	20,000枚 200個
	実績（見込み）	20,000枚 200個	20,000枚 200個	20,000枚 200個

施策の方向性ごとの取組状況

施策の方向性① 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給

- 事業所のサービス空き情報の一覧表を作成し、市利用者や各事業所の希望者に情報提供しました。
- 介護保険制度の住宅改修に加えて、工事費が高額となった場合の助成を行いました。

施策の方向性② 高齢者セーフティネットの推進

- 加西市防災ハザードマップ・加西市ホームページに福祉避難所を掲載しました。
- ▼避難行動要支援者台帳の調査に対する民生委員の負担が増え、今後の調査のあり方が課題となっています。
- ▼福祉避難所の開設は、施設の空きスペースを使用することになっているため、施設の受入スペースに余裕がないと協力を得ることが難しいという課題があります。
- ▼福祉避難所の受入可能人数と要配慮者*の人数とに乖離があります。

施策の方向性③ 高齢者が住みやすいまちづくり

- 地域主体型交通の導入（運行開始時期：宇仁地区 令和2年10月、
日吉地区 令和4年3月、
富田地区 令和5年7月）
- ▼地域主体型交通未導入地区での地域主体型交通の導入支援と交通結節点整備が必要です。

施策の方向性④ 感染症対策の推進【新規】

- 「加西市感染症の影響を受ける市民等の人権擁護に関する条例」を制定しました。
- 県からの支援のもと、必要物品（マスク、ゴム手袋等衛生用品、抗原検査キット等）を事業所に配布しました。
- 事業所で新型コロナウイルス感染が発生した際には、当該事業所における代替サービスの提供や、他事業所での利用者対応の事例がありました。

重点施策6の評価

高齢者が暮らしやすいまちづくりに向け、住宅改修等の住まいの整備や、移動支援を行い、新たな校区での地域主体型交通の導入を進めることもできました。また、介護保険事業所における新型コロナウイルス感染症への対応を支援しました。災害対応に向けては、避難行動要支援者台帳の登録や福祉避難所の開設が課題となっています。

※要配慮者：災害対策基本法において規定されている、高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のこと

5. 日常生活圏域別の概況

(1) 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の生活を続けながら、様々なサービスを受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件、介護給付等対象サービスの整備状況等を総合的に考慮したうえで定める、地域包括ケアシステムの基礎となる区域のことです。

本市では、日常生活圏域を中学校区の4圏域（北条、善防、加西、泉）と設定しています。

(2) 日常生活圏域の概要

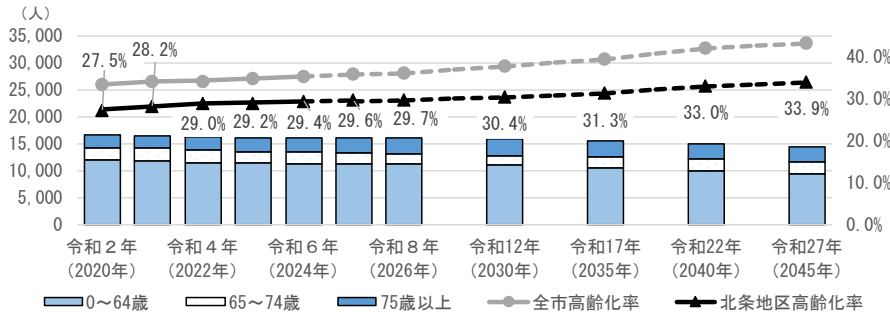
		北条地区	善防地区	加西地区	泉地区	全市
概要	圏域人口（人）	16,423	7,250	9,266	9,047	41,986
	世帯数（世帯）	7,546	3,096	4,014	3,805	18,461
	圏域面積（平方キロ）	19.35	35.67	37.87	57.33	150.22
	圏域人口密度（人/平方キロ）	849	203	245	158	279
	高齢者（65歳以上）人口（人）	4,698	2,904	3,331	3,624	14,557
	75歳以上人口（人）	2,533	1,579	1,800	2,050	7,962
	高齢化率	28.6%	40.1%	35.9%	40.1%	34.7%
	自治会数	42	37	26	36	141
	シニアクラブ数	23	28	30	36	117
認定者数	合計	887	612	625	750	2,874
	要支援 1	112	53	67	76	308
	要支援 2	190	134	114	135	573
	要介護 1	117	86	84	129	416
	要介護 2	180	129	129	155	593
	要介護 3	75	75	76	89	315
	要介護 4	115	86	93	101	395
	要介護 5	98	49	62	65	274
介護保険関連の社会的資源	地域包括支援センター	1	0	0	0	1
	居宅介護支援	10	4	2	0	16
	訪問介護	5	2	1	1	9
	訪問看護	3	2	0	0	5
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	1
	デイサービス(通所介護)	7	4	5	2	18
	デイケア(通所リハビリテーション)	1	2	0	0	3
	小規模多機能型居宅介護	3	1	1	1	6
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	1
	特定施設入居者生活介護	0	0	1	0	1
	グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	3	1	1	0	5
	入所施設					
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	0	2	1	1	4
介護老人保健施設	1	1	0	0	2	
介護医療院	0	1	0	0	1	
医療その他	病院・診療所	17	4	3	3	27
	歯科医院	13	1	3	2	19
	薬局	17	3	2	2	24
	公民館	1	1	1	1	4
	通いの場	32	33	43	48	156

※令和5(2023)年9月末時点

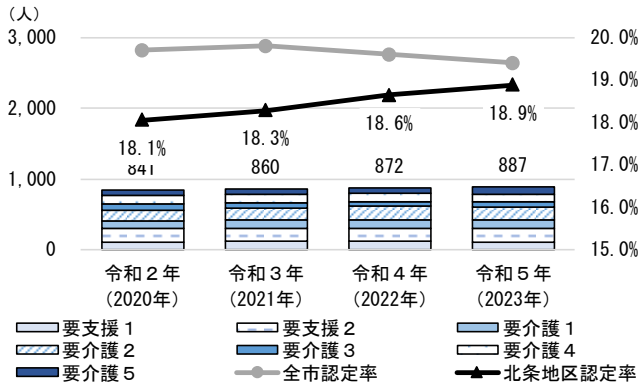
(3) 日常生活圏域ごとの状況

<北条地区>

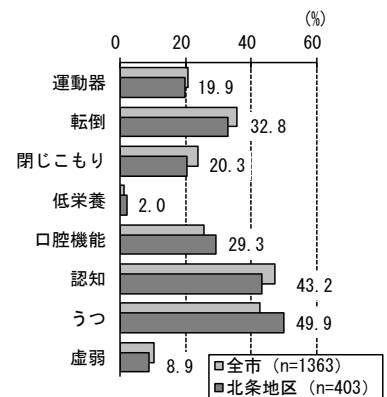
人口の推移及び将来推計



要介護認定者数・認定率の推移実績

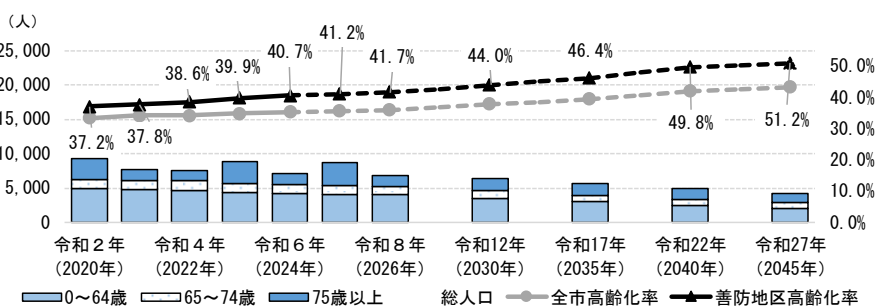


リスク判定結果

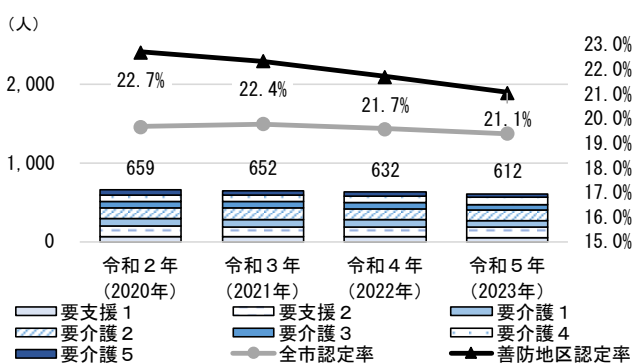


<善防地区>

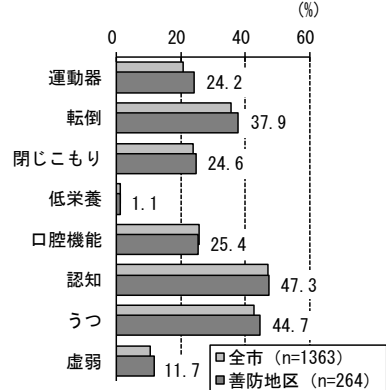
人口の推移及び将来推計



要介護認定者数・認定率の推移実績

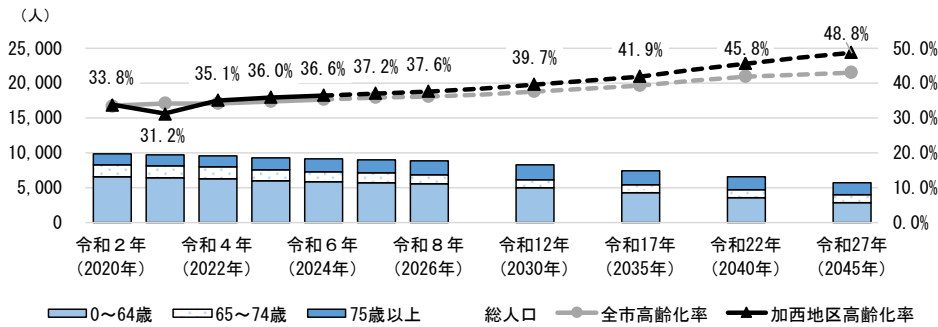


リスク判定結果

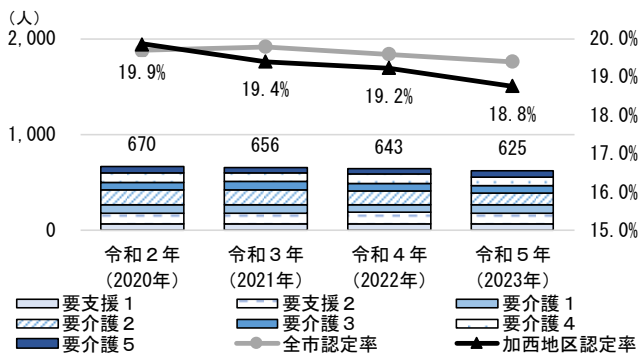


<加西地区>

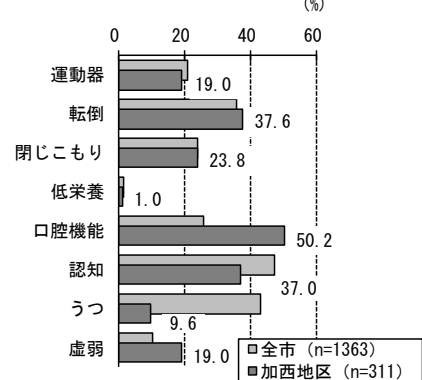
人口の推移及び将来推計



要介護認定者数・認定率の推移実績

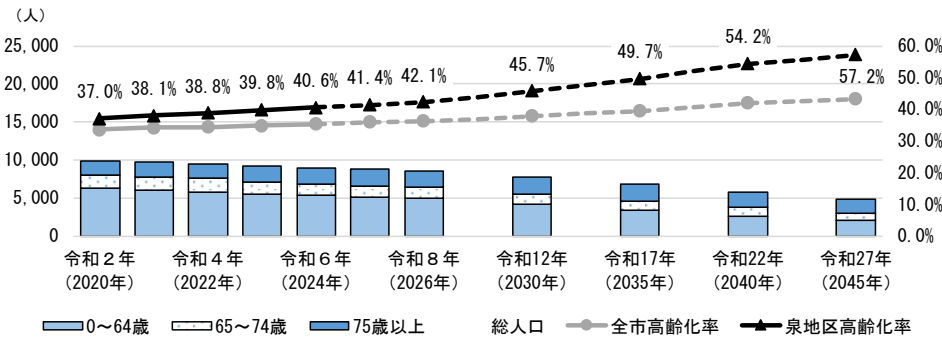


リスク判定結果

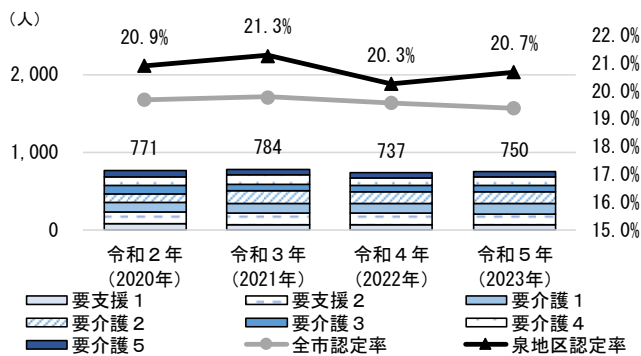


<泉地区>

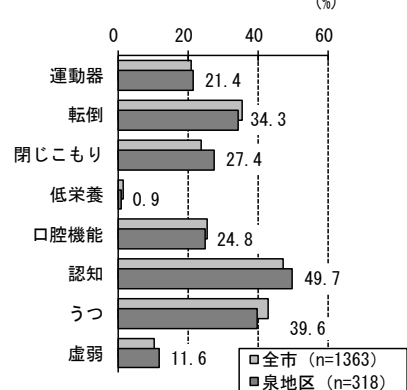
人口の推移及び将来推計



要介護認定者数・認定率の推移実績



リスク判定結果



第3章 計画の基本理念及び重要施策

1. 計画の基本理念

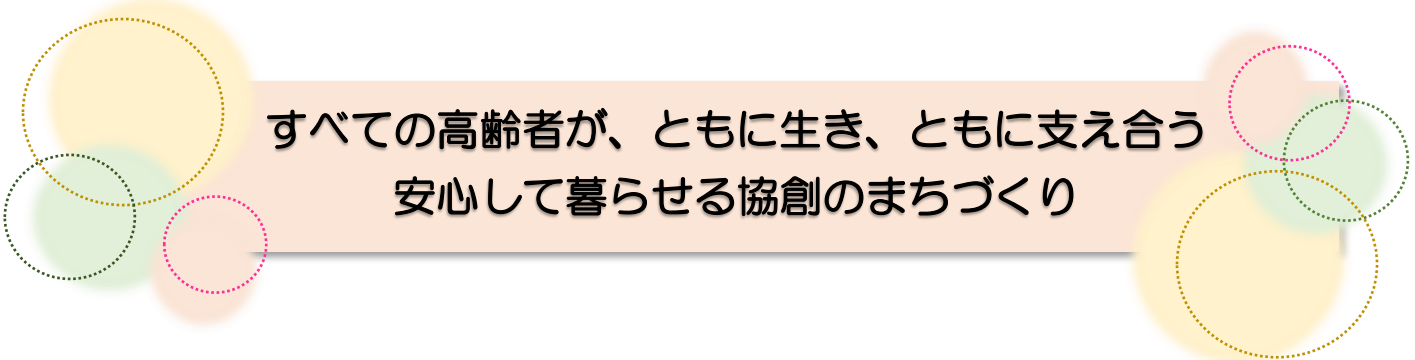
本市では、第6次加西市総合計画において「未来を拓く 協創のまち 加西 ～豊かな自然、育まれた歴史、深まる絆を活かして～」を基本理念とし、第3期加西市地域福祉計画においては「みんなの暮らしをみんなで支える 共生と協創のまち かさい ～あたたかな暮らしを未来につなげるまちづくり～」を基本理念としてまちづくりを進めています。

今後、本市の高齢化はさらに進展すると考えられ、さらに核家族化などにより、支援を必要とする高齢者はますます増加すると予想されます。高齢者がいくつになってもいきいきと暮らし、介護や支援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すことができるよう、地域全体で取り組んでいく必要があります。

そのためには、これまで本市が取り組んできた、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を引き続き推進するとともに、高齢者を含め、だれもが自身の経験や知識、能力等を十分に発揮し、個人の尊厳を尊重されながら自立した生活を送ることのできるまちづくりが重要となります。

そのようなまちの実現のためには、住民、地域の組織や団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係者等が連携しあい、「支え手」「受け手」という関係を超えて、高齢者やその家族を地域全体で見守り、ともに支え合い、ともに生き、協力しあいながら地域をつくっていかねばなりません。

以上の考え方に基づき、「加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基本理念は、第8期計画の理念を受けつぎ、次のように設定します。



すべての高齢者が、ともに生き、ともに支え合う
安心して暮らせる協創のまちづくり

2. 計画の重要施策

重要施策 1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

高齢者の健康寿命の延伸と、地域での自立した暮らしの継続のため、健康づくりや介護予防に向けた取組みを促進します。地域活動を支援するだけでなく、誰もが自分の行いやすい方法で健康づくり・介護予防に取り組めるよう、介護予防に関する情報提供に努めます。

重要施策 2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現

自身の能力や経験を活かし、地域で役割を担うことで、高齢者が生きがいをもって暮らせるよう、趣味やボランティア、就労等の活動を支援します。

また、高齢者がいきいきと集える居場所づくりを推進します。

重要施策 3 支え合いの地域づくり

支援が必要になっても地域で安心して暮らせるための、様々な生活支援サービスの整備に向けた取組みを進めます。また、緊急時等に助け合える環境づくりの一環として、日ごろからの地域ネットワークづくりを目指します。

重要施策 4 地域包括ケアシステムを支える連携体制の充実

高齢者やその家族が必要に応じた支援を受けられるためにも、困り事や不安などをすぐに相談できるよう、相談窓口を充実し、窓口について周知します。また、相談等があった際に必要な支援につなぐことのできるよう、支援機関や行政が連携できる関係づくりを進めます。

重要施策 5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

安心して住み続けられる地域づくりのため、住まいやバリアフリーのまち、移動支援といった生活環境の整備を推進します。また、感染症や災害といった緊急時にも必要な支援を受けられるよう、介護保険サービス等の体制整備に努めます。

重要施策 6 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進

認知症になったとしても、住み慣れた地域で本人の望む暮らしを続けることができるために、早期発見・早期対応に努めるとともに、家族への支援も含めた包括的な認知症対策に取り組めます。また、認知症などの人の権利が侵害されることのないよう、関係機関と連携して権利擁護に努めます。

重要施策 7 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

介護が必要な状態になったときに安心して介護保険サービスを利用できるよう、サービスの質の向上や適正な給付に取り組むとともに、介護人材の確保や定着支援、介護現場の業務効率化などに努めます。

3. 施策の体系

基本理念	重要施策	施策の方向性	ページ
すべての高齢者が、ともに生き、ともに支え合う 安心して暮らせる協創のまちづくり	1. 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	①生涯を通じた健康づくり活動の推進	60
		②効果的な介護予防の推進	61
	2. 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	①生涯学習・スポーツ活動の推進	65
		②ボランティア活動の発掘・育成・支援	66
		③高齢者の就労支援 (シルバー人材センター活動)	67
		④高齢者の生活を支える社会環境の整備	68
	3. 支え合いの地域づくり	①地域住民の支え合いの推進	70
		②地域での生活の自立支援	71
	4. 地域包括ケアシステムを支える連携体制の充実	①加西市地域包括支援センターの機能の充実	74
		②多様な活動主体の連携強化	76
		③介護に取り組む家族等への支援	77
	5. 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	①高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給	79
		②高齢者セーフティネットの推進	80
		③高齢者が住みやすいまちづくり	82
		④災害や感染症に備える体制整備	83
	6. 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進	①高齢者虐待防止対策の推進	84
		②認知症高齢者対策の推進	86
		③権利擁護の体制整備と成年後見制度の利用促進	88
	7. 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	①介護サービスの質のさらなる向上	90
		②介護保険事業の適正かつ円滑な運営	91
		③介護現場の持続可能性の確保	92

第4章 施策の体系と展開

「施策の展開」のみかた

重要施策1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

◆◆ 現状と課題

ニーズ調査では、参加してみたい健康づくり活動としてウォーキングや体操教室などの回答が多くなっています。また、男性ではウォーキングが多く女性では体操教室が多いなど、属性による差がみられます。

介護予防のための通いの場等では、新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した時期もありましたが、介護予防のために集うことの重要性の周知により、グループ数と参加者数は増加しています。また、通いの場や介護予防教室等に専門職を派遣し健康講座を実施することで、専門的な知識の普及も行っています。

あったかシステム(小地域福祉活動)では、新型コロナウイルス感染症の影響により三世代交流事業やサロン等の中止・休止もありましたが、令和4年度以降は徐々に再開しています。

重要施策ごとに、現状と課題を記載しています。

(1) 生涯を通した健康づくり活動の推進

◆ 今後の方向性

誰もが楽しみながら健康づくり活動に参加できるよう、様々な取組みを進めていきます。また、自身の健康状態を把握できるための健診の実施や、こころの健康づくりに向けた支援体制の充実に努めます。

施策の方向性ごとに、今後の方向性を記載しています。

◆ 具体的な取組(事業)

事業	内容	担当課
生涯を通した健康づくり活動の推進	「加西市健康増進計画第2次健康かさい21」の中間評価及び「第2次加西市食育推進計画」に基づき、 <u>生涯にわたる健康づくりを促進します。</u>	健康課
	住民の主体的な健康づくりを支援するため、受診しやすい健診体制の整備、健康意識を向上する健康講座を実施します。	
	こころの健康づくりに向け、「加西市自殺対策計画」に基づき、庁内各課と連携して生きることの支援に努めるとともに、引き続き、 <u>こころの健康に関する正しい知識の普及と地域の気づき・見守り体制及び相談体制の充実に取り組めます。</u>	

施策の方向性ごとに、具体的な取組みを記載しています。

重要施策1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

◆◇ 現状と課題

ニーズ調査では、参加してみたい健康づくり活動としてウォーキングや体操教室などの回答が多くなっています。また、男性ではウォーキングが多く女性では体操教室が多いなど、属性による差がみられます。

介護予防のための通いの場等では、新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した時期もありましたが、介護予防のために集うことの重要性の周知により、グループ数と参加者数は増加しています。また、通いの場や介護予防教室等に専門職を派遣し健康講座を実施することで、専門的な知識の普及も行っています。

あったかシステム（小地域福祉活動）では、新型コロナウイルス感染症の影響により三世代交流事業やサロン等の中止・休止もありましたが、令和4（2022）年度以降は徐々に再開しています。

(1) 生涯を通した健康づくり活動の推進

◆ 今後の方向性

誰もが楽しみながら健康づくり活動に参加できるように、様々な取組みを進めていきます。また、自身の健康状態を把握できるための健診の実施や、こころの健康づくりに向けた支援体制の充実に努めます。

◆ 具体的な取組み（事業）

事業	内容	担当課
生涯を通した健康づくり活動の推進	「加西市健康増進計画第2次健康かさい21」の中間評価及び「第3次加西市食育推進計画」に基づき、 <u>生涯にわたる健康づくりを促進します。</u>	健康課
	住民の主体的な健康づくりを支援するため、 <u>受診しやすい健診体制の整備、健康意識を向上する健康講座を実施します。</u>	
	こころの健康づくりに向け、「加西市自殺対策計画」に基づき、庁内各課と連携して生きることの支援に努めるとともに、引き続き、 <u>こころの健康に関する正しい知識の普及と地域の気づき・見守り体制及び相談体制の充実に取り組めます。</u>	

事業	内容	担当課
	運動ポイント事業等、住民が広く参加できる健康づくりの機会を充実させるとともに、健康づくりに関心が高くない層にも興味を持ってもらえるよう、「 <u>加西・多可健幸アプリ</u> 」の機能や関連イベントの充実に努めます。	
在宅での健康づくりの促進	通いの場を基本とし、インターネットやチラシ、図書館での DVD 等の貸し出しを通じ、加西市オリジナル介護予防体操「いきいきサルビア体操」の情報提供に努めるなど、 <u>在宅での健康づくりについても取り組みます。</u>	長寿介護課

(2) 効果的な介護予防の推進

◆ 今後の方向性

要支援・要介護状態になることを予防し、遅らせ、重度化を防ぐには、若い頃からの健康づくりや、高齢者自らが介護予防に取り組むことが重要です。

地域住民が運営する通いの場を介護予防の取り組みの拠点とし、高齢者が自ら介護予防に取り組むための意識啓発や生きがいづくり、運営の担い手としての人材育成など、様々な取り組みを進めていきます。また、保健事業と介護予防事業を一体的に実施したり、保健師やリハビリテーション専門職などの専門職を介護予防の場へ派遣したりすることで、より効果的に介護予防を推進できるよう体制の強化を図ります。

◆ 具体的な取り組み

事業	内容	担当課
介護予防の通いの場の普及（かさいいきいき体操）	介護予防の通いの場として、筋力低下の予防や地域の仲間づくりができる「 <u>かさいいきいき体操</u> 」を実施するグループの支援に努めるとともに、 <u>体操に取り組むグループと参加者の増加に努めます。</u>	長寿介護課
	「かさいいきいき体操」をより効果的・継続的に実施するため、 <u>多様な専門職種との連携を強化します。</u>	
	「かさいいきいき体操」のさらなる効果的な実施に向けて、参加者の属性や健康状況、ニーズ等の情報収集を継続して実施し、 <u>経年的な事業評価に努めます。</u>	

事業	内容	担当課
保健事業と介護予防の一体的な実施	<p>医療分野の専門職と連携し、医療専門職等が通いの場等に参加する仕組みを構築し、<u>高齢者がより効果的な生活習慣病の重症化予防やフレイル予防（栄養改善/身体活動の促進等）に取り組めるよう支援</u>します。</p> <p><u>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、関係課と地域課題を整理・共有し、高齢者が健康的に自立した生活ができるよう、連携して事業を展開</u>します。</p>	国保医療課 長寿介護課
自立支援と重度化防止の推進	<p>自立支援型地域ケア会議や住民主体のつどいの場へのリハビリテーション専門職の派遣を継続するとともに、<u>より効果的な自立支援に向け、リハビリテーション専門職の活躍の場づくりに努め</u>ます。</p> <p>リハビリテーション専門職と連携して介護予防教室を実施することで、<u>より専門的な介護予防の知識の普及啓発に努め</u>ます。</p>	長寿介護課
介護予防事業の効果をはかる評価の実施	<p>事業参加者の認知機能や身体機能の評価、認定状況等から<u>介護予防事業の評価を実施</u>します。</p> <p>評価が実施できていない事業については、適切な事業評価の手法を検討し、実施に努めます。</p>	長寿介護課
地域福祉活動事業の実施（あったかシステム〈小地域福祉活動〉）	<p>今あるものを継続することや新たに必要なサロン等が住民にとって大切なものであること、また住民同士のつながりの大切さ等を、引き続き啓発していきます。</p> <p>高齢者が歩いていくことができる身近な活動の場である「<u>サロン</u>」のさらなる充実を図るとともに、<u>子どもをはじめとした多様な世代が参加できる世代間交流事業を推進</u>します。</p> <p>組織の設立がない町においては、引き続き地区の研修会等で『<u>地域の見守りや住民同士のつながりの大切さ</u>』について啓発を行います。</p> <p>はつらつ委員会とふるさと創造会議の役員構成及び活動内容を鑑みながら、必要に応じて統合を図ります。また、統合が適さないと考えられる地区においては、統合ではなく連携強化を図ります。</p>	長寿介護課
介護予防リーダー養成講座の開催	<p>引き続き介護予防リーダー養成講座を開催し、<u>高齢者が地域で身近に集う場所において、簡単な運動やレクリエーションを行う介護予防リーダーを養成</u>します。</p> <p>また、新規参加者を増やすため、養成講座に関する広報</p>	長寿介護課

	の充実や介護予防リーダーの活躍の場の提供に努めます。	
高齢者健康教室の開催（70歳からの生き生き元気塾）	<p>高齢者が地域で身近に集う公民館において、<u>簡単な運動やレクリエーション講座を実施し、健康づくりや介護予防を促進します。</u>令和4（2022）年度に整備したSTEAM Labo.を活用し、オンラインでの受講も可能とします。</p> <p>アンケート等を通じて受講者のニーズや満足度の調査を行い、アンケート結果や時代のニーズに基づいて、講座内容や開催方法等の見直しを行います。アンケートでの満足度は高いため、今後も維持できるように努めます。</p>	生涯学習課

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動ポイント事業参加者数	4,000人	4,000人	4,000人
かさいいきいき体操グループ数	65	70	75
かさいいきいき体操参加者数	850人	900人	950人
いきいき体操における保健事業の実施回数	53回	55回	57回
介護予防教室実施回数	30回	35回	40回
ニーズ調査における主体的健康感「とてもよい」「よい」の回答割合	—	—	80%
訪問リハビリテーション事業所数	1か所	1か所	1か所
通所リハビリテーション事業所数・定員数	3か所 100人	3か所 100人	3か所 100人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数（介護予防教室棟に従事する者）	30人	30人	30人
健康相談利用者数	1,000人	1,000人	1,000人
1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて毎日食べる人の割合	60%	62%	64%
町ぐるみ健診受診者数	1,700人	1,700人	1,700人
健康講座実施回数	4回	4回	4回
こころの健康相談利用者数	45人	50人	50人
ゲートキーパー研修参加者数	230人	260人	290人
通いの場での保健事業の実施回数	50回	50回	50回
高血圧判定者への保健指導実施率	80%	82%	84%
生活習慣病重症化予防介入率	90%	90%	90%
ケアプラン点検（介護予防サービス計画）	3件	3件	3件

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防リーダー養成講座の養成人数	10人	10人	10人
生き生き元気塾の延参加者数	1,400人	1,450人	1,500人
公民館主催講座の満足度	90%	90%	90%

重要施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現

◆◇ 現状と課題

加齢によって心身機能が低下することで、高齢者が閉じこもりがちになることが懸念されます。人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていく「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者の社会参加や地域の担い手として活躍できる環境づくりを進めてきました。しかし、企業の退職年齢の引き上げや、高齢者の活躍する場の多様化により、市シニアクラブ連合会や単位シニアクラブへの加入者の減少、シルバー人材センターへの加入者減少・平均年齢の上昇、生涯学習講座等への新規加入者減少がみられます。

(1) 生涯学習・スポーツ活動の推進

◆ 今後の方向性

高齢者の生きがいある暮らしの実現に向け、生涯学習やスポーツの推進に取り組んでいます。新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した時期もあったため、今後は以前の参加者が戻るよう働きかけるとともに、幅広い年代で参加しやすいスポーツ事業など、より多くの人が参加しやすい内容を引き続き検討していきます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
生涯学習の推進	高齢者の生きがいのある暮らしを実現するため、 <u>生涯学習の機会を継続して提供</u> します。	生涯学習課
	アンケート等を通じてかしの木学園生のニーズや満足度の調査を行い、 <u>アンケート結果や時代のニーズに基づいて、学習内容を検討</u> します。また、 <u>令和4（2022）年度に整備した STEAM Labo.の設備を利用して</u> 、各館の講座を他館でも視聴できるようにするなど、 <u>学習の機会を創出</u> します。	
高齢者スポーツの推進	<u>健康づくりや生きがいづくりに欠かせないスポーツを通じたコミュニティを形成</u> するため、 <u>高齢者が参加しやすい事業の展開</u> を図っていきます。	文化スポーツ課

(2) ボランティア活動の発掘・育成・支援

◆ 今後の方向性

生きがいや役割をもって活動することが介護予防にもつながることから、地域での生活支援等について、高齢期に入っても元気な高齢者、活躍し続けたい高齢者を担い手として位置づけ、活躍の場を提供していきます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
アクティブシニア層の拡大	地域人材の発掘や育成、情報の普及を積極的に行い、 <u>アクティブシニア層の活力を活かした地域のつどいの場づくりを推進</u> します。	長寿介護課
生活支援サポート事業の推進	<u>地域住民による高齢者の生活支援サポート事業を実施</u> し、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。 生活支援サポート事業の充実のため、生活支援サポーター養成講座やフォローアップ講座を開催し、協力会員の協力を得て事業を実施します。	長寿介護課
ボランティア活動の支援	既にボランティア活動に参加している方へのアフターフォローに努めるとともに、これまでボランティア活動に興味がなかった方に興味を持ってもらうための仕組みづくりを検討・実施します。	長寿介護課

(3) 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

◆ 今後の方向性

高齢者がこれまでの就労経験を活かすことのできる雇用機会の創出に努めるとともに、健康で生きがいを持って働くことができる場や機会の提供の充実、シルバー人材センター等への支援の継続を図ります。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
ふるさとハローワーク・シルバー人材センターとの連携	ハローワークと連携し、シニア向け面接会を実施するとともに、地元企業に対して定年を超えて働くことができる制度導入の促進に向けた勧奨に取り組みます。	産業課
	シルバー人材センター、商工会議所、NPO等の関係機関と連携し、 <u>生涯現役社会の実現を目指し、高齢者の就業率を高め</u> ます。	長寿介護課
	ふるさとハローワーク、シルバー人材センター等の <u>関係機関と連携し、高齢者の就業機会の増加に努め</u> ます。	産業課 長寿介護課
高齢者の就労支援等の推進（シルバー人材センター活動）	「自主・自立・共働・共助」の基本理念に基づき、各関係機関との連携を密にし、地域社会の理解と協力を得ながら、 <u>高齢者の健康で生きがいのある生活の実現や地域福祉の向上と活性化に貢献できる機会を提供</u> します。	長寿介護課
	高齢者の就労を組織的に支援する機関として、 <u>加西市シルバー人材センターを支援するとともに、女性会員のさらなる増加や会員の退会抑制に努め</u> ます。	

(4) 高齢者の生活を支える社会環境の整備

◆ 今後の方向性

高齢者が地域でのつながりをもちながら暮らせるよう、時代や高齢者のニーズの変化に対応しながら、地域における高齢者の居場所や交流の場づくりを進めます。新型コロナウイルス感染症の影響により休止となっていた活動もありますが、今後は活動の再開に向け、シニアクラブ活動やサロン活動の支援を推進します。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
高齢者あつたか推進のつどいの実施	つどいを通して、地域住民がコミュニケーションを図ることで、 <u>高齢者の見守り、生きがいつくり、介護予防の推進を図ります。</u> 今後もつどいの開催が継続されるよう、事業の継続や啓発の充実に努めます。 特に、 <u>新型コロナウイルス感染症の影響により、集まっての実施をやめてしまった町が再び実施できるよう、支援していきます。</u> つどいの開催が地域の担当者にとって大きな負担とならないよう、事務労力をできる限り削減できる容易な申請手続き方法の導入を推進します。	長寿介護課
敬老月間ふるさと芸能大会の実施	シニアクラブ会員数の減少が今後も見込まれることから、役員への負担軽減につながるよう、 <u>事業のあり方や実施方法の更なる検討に努め、事業を展開します。</u> 催し物の内容については、アンケート等を通じて参加者の意向を踏まえ、実施します。	長寿介護課
シニアクラブの活動支援	高齢者が住み慣れた地域で長く安心して暮らせるよう、また <u>高齢者がシニアクラブでの活動を通して社会参加や地域貢献できるよう、引き続き支援を行っていきます。</u>	長寿介護課
サロン活動支援の推進	介護予防リーダー養成講座を開催するなど、ボランティアの育成支援を行い、 <u>地域における住民主体の地域づくりを推進します。</u> サロン活動の企画を担う人の負担軽減を図り、介護予防リーダー養成講座等を通して担い手支援に努めます。	長寿介護課

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援サポート事業依頼会員数	125人	130人	135人
シルバー人材センター登録者数	300人	300人	300人
シニアクラブ会員数	10,000人	10,000人	10,000人
市内企業への高齢者の就労に関する制度導入勧奨の実施件数	5件	5件	5件
かしの木学園受講者数	2,800人	2,900人	3,000人
かしの木学園の満足度	80%	85%	90%
ニュースポーツ教室参加者数	150人	150人	150人
高齢者あったか推進のつどい実施町数	139か所	139か所	139か所

重要施策3 支え合いの地域づくり

◆◇ 現状と課題

地域での暮らしを支えるため、移動支援や配食サービス等の支援を実施していますが、配食ボランティアの高齢化や負担感増加が問題となっているため、今後のボランティアの取組みについて検討が必要です。また、ニーズ調査の結果では、地域活動やボランティアへの参加意向や、高齢者が高齢者を支える仕組みへの参加意向がある人はともに約3割となっています。地域での支えあいによる支援のニーズのある人と、支える側としての参加意向がある方のマッチングが重要と考えられるため、生活支援コーディネーター等による地域づくりをいっそう進めていく必要があります。

(1) 地域住民の支え合いの推進

◆ 今後の方向性

高齢者が住み慣れた地域、住居で安心して暮らすためには、高齢者の個々の生活状況に応じたきめ細かい支援を推進する必要があります。高齢者ひとり暮らし世帯の増加や近所付き合いの希薄化等がみられる中、高齢者の住み慣れた地域で生活したいという希望を実現するため、福祉サービスのさらなる充実とともに、住民や事業者及び、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関との協働により、住民が主体的に参画し、地域全体で高齢者を支える「地域共生社会」の実現に努めます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
生活支援コーディネーター等による地域づくりの推進	新型コロナウイルス感染症の影響により休止になっている活動の再開支援や居場所の継続支援等、 <u>引き続き地域の支援を行いながら、問題のさらなる掘り起こしや新たな資源開発の立ち上げ支援を行っていきます。</u>	長寿介護課
	<u>就労的活動の場を提供できる民間企業・団体とともに役割があるかたちでの高齢者の社会参加を促進するため、就労的活動支援コーディネーターの配置に努めます。</u>	
	シルバー人材センター等の関係機関で構成された生活支援体制整備協議体と生活支援コーディネーターとの一層の関係づくりを進め、情報と課題を共有することにより、連携・協働しながらつながりを持った地域づくりを進めていきます。	

事業	内容	担当課
生活支援サポート制度の推進	引き続き生活支援サポート事業について情報発信に力を入れ、養成講座も開催することで、 <u>制度の普及と定着に努めていきます。</u>	長寿介護課
プロボノ制度（社会貢献活動）の充実	生活支援コーディネーターやシニアクラブと連携し、 <u>高齢者が仕事等で培った自らの専門知識や技能を活かして参加する社会貢献活動を支援するプロボノ制度の推進に努めます。</u>	長寿介護課
	先進事例を分析し、社会貢献活動の無償化等、社会貢献活動の推進に向けた取組みを検討します。	

(2) 地域での生活の自立支援

◆ 今後の方向性

高齢者が安心して暮らし続けられるよう、引き続き緊急通報体制整備事業や日常生活用具給付事業等の生活支援サービスを実施します。また、高齢者のニーズや中長期的な人口動態等を勘案しつつ、担い手の確保や負担軽減に努めながら、総合事業など支援体制の整備を行います。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
介護サービスの基盤整備	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、介護保険サービス全体の給付実績等を踏まえつつ、 <u>地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。</u> また、サービス需要のピークアウトを見据え、サービス提供事業者との情報共有を進めます。	長寿介護課
	居宅要介護者の在宅生活を支えるため、柔軟なサービスの提供が可能な定期巡回・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等の <u>地域密着型サービス</u> について、既存の事業所を有効活用できるように、利用者への情報提供等を行い、 <u>充足率の向上に努めます。</u>	

事業	内容	担当課
多様なサービスの創出に向けた取組みの推進	訪問型サービス B については、依頼件数に対し、提供できる事業所や人材の不足が生じています。 <u>今後、総合事業の対象者がさらに拡大される可能性があるため、人員の確保やサービス提供体制の充実を図っていく必要があります。</u>	長寿介護課
緊急通報体制整備事業の推進	緊急時の対応に不安のある人や、その必要のある高齢者や障がい者が、 <u>相談、緊急通報の機能のあるシステムを利用することで、安心して自宅での生活を継続することができるよう、導入を進めます。また、あわせて制度の周知を行います。</u>	長寿介護課
日常生活用具給付事業の推進	今後も広報・HP 等で情報発信を行うなどの設置につなげる取組みを行い、 <u>認知症等による火の消し忘れ等による火災を防ぐため IH 調理器と火災報知器の給付を実施</u> します。	長寿介護課
移送サービス事業の推進	高齢者の移動手段・移動支援を拡充していけるよう、市民・事業者などと検討していきます。 <u>高齢者の移動手段の確保に係る施策については、公共交通政策担当等の関係課と調整を図りながら、移動支援を拡充していけるよう検討していきます。</u>	長寿介護課
訪問理美容サービス事業の推進	寝たきり等の理由から <u>理髪店や美容院に出向くことが困難な人</u> に対し、訪問による居宅での理美容サービスを実施します。 1 人でも多くの高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう事業所、対象者に対する周知を推進します。	長寿介護課
配食サービスの拡充	<u>高齢者等が安心して在宅での生活が送れるよう、登録事業者による弁当の配達とともに、見守り、安否確認を行います。</u> 社会福祉協議会と連携し、制度の維持継続に必要なボランティアの取組み内容について検討し、充実を図ります。 配食サービス事業の拡充のために新規事業所に参入してもらえるよう、事業内容の検討と制度の周知に努めます。	長寿介護課

◆ 評価指標

指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
特別養護老人ホーム事業所数・定員数	4 か所 294 人	4 か所 294 人	4 か所 294 人
介護老人保健施設事業所数・定員数	2 か所 100 人	2 か所 100 人	2 か所 100 人
介護医療院事業所数・定員数	1 か所 120 人	1 か所 120 人	1 か所 120 人
認知症対応型共同生活介護	5 か所 63 人	5 か所 63 人	5 か所 63 人

重要施策 4 地域包括ケアシステムを支える連携体制の充実

◆◇ 現状と課題

多様な主体が連携し合い、地域包括ケアシステムを推進していくことで、高齢者が本人の状態に応じて必要な支援を受け、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりにつなげていきます。

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核を担う機関ですが、相談窓口としての認知度が低い現状もみられます。地域包括支援センターなどの相談窓口に関する情報の周知を継続するとともに、高齢者やその家族など必要な人に情報が届くよう、周知方法も検討する必要があります。

令和2(2020)年度以降の新型コロナウイルス感染症の流行により、医療分野や介護分野では大きな影響を受け、連携のための取組みを実施できない期間がありましたが、今後は研修会の開催等により連携を強化するとともに、医療・介護連携や人生会議等に関して地域住民への周知・啓発に努めます。

(1) 加西市地域包括支援センターの機能の充実

◆ 今後の方向性

地域包括支援センターは、地域に住む高齢者やその家族の生活を総合的に支え、地域包括ケアシステムの中核的な役割をもつ機関です。今後のさらなる高齢化の進展や高齢者独居世帯の増加などの社会状況の変化、個人や世帯の複合化する課題に対応できるよう、地域包括支援センターの機能強化及び運営体制の整備に取り組みます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
介護予防・重度化の防止	介護予防・自立支援の必要性や、状態に応じた適正なサービスの利用についての周知を継続するとともに、利用できるサービスや事業の選択肢を広げられるように努めます。	長寿介護課
地域ケア会議（自立支援型地域ケア会議/地域ケア個別会議/圏域別ケア会議）の開催	地域包括支援センターを主催として、 <u>自立支援型地域ケア会議・地域ケア個別会議を開催し、個別ケースの検討を重ね、個別課題の解決、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上等、介護支援専門員へのケアマネジメント支援に努めます。</u> <u>高齢者を取り巻く課題の解決を図るため、適切な支援が行えるよう、多職種（医療/介護の専門職等）が参加する地域ケア会議を地域包括支援センターと連携して企画・運営します。</u>	長寿介護課

事業	内容	担当課
	<p>課題の解決や施策形成につながるよう、会議の内容を充実させるとともに、<u>抽出された課題等を地域ケア推進会議へ提言</u>します。</p> <p>圏域別ケア会議の開催、ふるさと創造会議や高齢・障がい者支援連絡会との連携、地域住民や多職種・他機関からの意見確認を行い、<u>地域ケア推進会議へ提言</u>します。</p>	
地域ケア推進会議の開催	<p><u>地域ケア個別会議等から抽出された地域課題の解決に向け、地域づくり、資源開発や施策提言に取り組み</u>ます。</p> <p>施策へ反映が困難な課題について、協議を重ね、関係機関等と連携、協議し、課題の解決を図ります。</p> <p>地域包括支援センターと連携し、<u>地域ケア個別会議等で把握した課題を整理するとともに、整理された課題について共通の理解を深め、解決に向けた検討をする機会や場づくりを推進</u>します。</p> <p>需要に合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健、医療、福祉等の専門機関や住民組織、民間企業等によるネットワークを活用し、<u>地域包括ケアの社会基盤整備</u>を行います。</p>	長寿介護課
総合的な相談支援の充実	<p><u>地域包括支援センターの総合相談機能を強化するとともに、あらゆる段階での介護予防に関する相談支援を担えるよう、身近な相談窓口として機能を充実し、地域住民への積極的な情報発信に努め</u>ます。</p> <p>より専門的な相談に対応できるよう、相談支援業務に必要な知識やスキルを高める機会を充実し、<u>相談に携わる職員の資質向上に努め</u>ます。</p> <p>地域包括支援センターや基幹相談支援センターを含め、集約化した総合窓口とするための研究や勉強会を開催し、本市に適した総合相談体制の整備に努めます。</p>	長寿介護課
事業の自己評価と質の向上	<p>地域包括支援センター運営協議会において、<u>地域包括支援センターが適正に運営されているか各分野で指標を定め、PDCA サイクルにより進捗管理を図るとともに、取り組みに関する情報を積極的に発信</u>します。</p> <p>医療と介護が連携し、<u>地域包括ケアシステムを推進</u>できるよう、地域包括支援センターへの指導と連携に努めます。</p>	長寿介護課

(2) 多様な活動主体の連携強化

◆ 今後の方向性

在宅医療ニーズに対応できるよう、医療・介護間の連携を強化しつつ、高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、関係機関が介護情報等を閲覧できる情報基盤を整備します。また、多職種や地域の多様な団体が連携して介護予防や高齢者支援に取り組める体制づくりのため、会議等を開催します。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の活用	ICT を活用した情報共有ツールを用いて、在宅医療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の間で、患者情報の共有や連絡内容調整等の連携を強化し、 <u>切れ目のない質の高い医療と介護サービスの提供を促進</u> します。	長寿介護課 福祉企画課
在宅医療・介護連携に関する支援	加西病院の「在宅医療・介護連携相談窓口」を通じ、 <u>専門職への地域の在宅医療と介護の連携を支援するとともに、相談窓口の利用促進に向けた周知や啓発に努め</u> ます。 <u>近隣市町や市内介護事業者との連携を図り、研修等を通して医療・介護関係者との連携を強化</u> します。 地域の医療、介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する相談の受付を実施します。また、必要に応じて退院の際の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行います。 <u>医療・介護連携パスの運用を拡大し、在宅医療へ円滑に移行するための基盤を整備</u> します。	長寿介護課
食支援に関する取組みの強化	在宅医療・介護に携わる関係多職種間で、 <u>高齢者の食生活、誤嚥性肺炎予防、口腔機能維持向上についての課題や、適切な対応方法についてワーキングで検討</u> し、在宅医療・介護に関わる当事者や支援する専門職を対象に食支援に関する適切な対処方法について普及啓発を行います。	長寿介護課 健康課

事業	内容	担当課
看取り・ターミナル機能の強化	今後のさらなる高齢化を見据え、医師会等との連携の下で、看取り等に関する取組みや、高齢者への対応を強化するための取組みについて検討します。 <u>人生会議（人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話合うプロセス）に関する地域住民への普及啓発に取り組みます。</u>	長寿介護課
多職種連携推進のための研修会の開催	地域の医療・介護の連携を実現するために、多職種研修会を実施します。	長寿介護課
地域と介護事業所間の連携	地域密着型サービス事業所ごとに定期的に開催される運営推進会議は、事業所の情報を把握できる少ない機会であるため、継続して積極的な参加を促進します。	長寿介護課

(3) 介護に取り組む家族等への支援

◆ 今後の方向性

介護をする家族の負担軽減や離職防止のため、相談窓口の実施や周知、介護に関する情報提供など、様々な支援を行います。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
家族等介護者に対する支援の充実	家族会「楽・笑・介」等で家族介護教室を継続実施し、 <u>介護ストレスの解消や介護・認知症等への理解促進に努めます。</u>	長寿介護課
介護に関する情報提供	ホームページや広報、パンフレット等を通じて介護サービスの情報発信を充実させることで、 <u>情報を必要とする人に適切な情報を届ける環境づくりに努めます。</u> <u>介護等を担う家族等が、介護のためにやむを得ず離職する状況を防ぎ、介護に伴う精神的、身体的な負担の軽減を図るため、介護者の生活と介護の両立を支援する相談を実施します。</u>	長寿介護課
就業する介護者に対する相談支援	地域共生社会づくりの観点から、介護だけでなく育児や家事等による離職防止について、一体的な支援に取り組みます。	長寿介護課

事業	内容	担当課
	<p><u>仕事と介護の両立について、不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援を充実させるとともに、介護に関する負担軽減に努めます。</u></p> <p>引き続き医療と介護がしっかり連携し、認知症高齢者の現在の身体状況や生活状況に応じた施設の紹介を行う等、就業する介護者の相談支援をしていきます。</p>	

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター延べ相談件数	4,000件	4,000件	4,000件
地域ケア会議の開催回数	12回	12回	12回
地域ケア推進会議の開催回数	1回	1回	1回
総合相談窓口の設置か所数	1回	1回	1回
地域包括ケアシステム推進部会の開催	3回	3回	3回
多職種連携研修受講者数	40人	50人	50人

重要施策5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

◆◇ 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域、住居で安心して暮らすためには、高齢者の個々の生活状況に応じたきめ細かい支援を推進する必要があります。住宅や移動に関する支援を整備するとともに、事業や制度に関する情報発信に努めます。

また、近年では台風等の自然災害が頻発化・激甚化しているほか、令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行により、地域活動や事業所は様々な対応を迫られました。ニーズ調査の結果では、災害時に「ひとりでは避難できないし、手助けしてくれる人もいない」人は全体では4.7%でしたが、要支援1では16.0%、要支援2では20.0%でした。支援が必要な人の避難体制整備に向け検討を進めるとともに、地域や事業所での災害や感染症対策のために必要な物資や支援を検討し、緊急時に必要な対策を整備していきます。

(1) 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給

◆ 今後の方向性

高齢者が安心して快適に暮らせる多様な住まいの確保に努めるとともに、利用可能なサービス付き高齢者向け住宅等に関する情報を周知します。また、住み慣れた場所で可能な限り自立した生活を送れるよう、段差の解消や手すりの取り付け、トイレの改修等、バリアフリー工事に関する制度について、必要とする方が活用できるようホームページや窓口で周知を図ります。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
住まいの整備(サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム)	増加している高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯に対し、 <u>医療・介護が連携してサービスを提供する施設の情報提供を行います。</u> また、住み慣れたところでできるだけ長く暮らしていくため、 <u>バリアフリー工事に対して住宅改修費を助成</u> します。	長寿介護課

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス付き高齢者向け住宅	1	1	1
有料老人ホーム(住宅型)	1	1	1

加西市における高齢者向け住まいの計画

			令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽費老人ホーム (ケアハウス)	香楽園（特定施設 入居者生活介護）	定員（人）	60	60	60
		整備数（か所）	1	1	1
	シュヴェルニーカサ イ	定員（人）	30	30	30
		整備数（か所）	1	1	1
生活支援ハウス	加西市生活支援ハ ウス	定員（人）	10	10	10
		整備数（か所）	1	1	1

(2) 高齢者セーフティネットの推進

◆ 今後の方向性

高齢者や障がい者、乳幼児等の避難行動要支援者に対し、災害時、迅速かつ的確な対応を図るための体制整備を進めていきます。ひとりでの避難が難しい高齢者への支援体制整備に向け引き続き取り組むとともに、避難後においても福祉サービスが継続的に提供される体制づくりをサービス提供事業者、関係機関等との連携のもと構築します。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
避難行動要支援者台帳等の整備	災害対策基本法において避難行動要支援者名簿の作成が義務化されたことにより、避難行動要支援者台帳は従来にも増して重要性が高まってきているといえます。今後は、調査のあり方を再検討した上で持続可能な事業として取り組んでいくことが必要です。	防災課
	避難行動要支援者台帳は、いつ起こるか分からない災害に備える連絡手段の一つとなっています。個人情報の取扱いに配慮しつつ、市福祉部局等を情報提供範囲とするなど、可能な範囲で台帳情報の有効活用及び連携を図ります。	
	<u>個別避難計画作成が要配慮者支援の中心を担うものとなると想定されるため、今後、市福祉部局や社会福祉協議会との連携を模索しながら、個別避難計画作成に向け検討を進めていきます。</u>	
	引き続き、要介護3以上、身体障害者手帳2級以上、療育手帳A判定、精神障害者保健福祉手帳1級を対象に台帳登録の呼びかけを行います。	
福祉避難所の整備	福祉施設との福祉避難所協定を進めます。また、平成24（2012）年度に締結した協定を令和5（2023）年8月に	防災課

事業	内容	担当課
	<p>改定し、現状に合わせた内容としました。改定と同時に、福祉避難所運営マニュアルの制定も行い、今後の災害に備えます。</p> <p>福祉避難所の受入可能人数と避難行動要支援者の人数と大きな開きがあることから、<u>協定未締結施設の協力を得る必要があります。</u></p> <p>福祉避難所運営マニュアルを整備して、保健師等に対して避難行動要支援者の把握（スクリーニング）、優先順位の選定（トリアージ）に関する周知に努め、本当に必要とされる避難行動要支援者が受入できるような環境づくりを行います。</p> <p>福祉避難所運営マニュアルの制定によって、受入手続きをあらかじめ定めておくことで、必要な避難行動要支援者がスムーズに福祉避難所への受入、または、他施設へ緊急入所を行うことが可能となるような事務手続の基礎づくりを行います。</p> <p>平時から連絡を取り合うような関係づくりに努めることで、災害協定を単なる書類作成だけに終わらせることがないように心掛けながら、広域で福祉避難所の受入ができるような体制づくりを行います。</p>	
<p>災害時支援体制の整備</p>	<p><u>災害発生時のみならず、日頃から高齢者の安全・安心を図るため、社会福祉協議会等、防災・減災関係の各機関との連携を図り、災害発生時に迅速に対応できるよう努めます。</u></p>	<p>防災課</p>

(3) 高齢者が住みやすいまちづくり

◆ 今後の方向性

高齢者の交通事故の防止の観点からも、交通安全意識の啓発や運転免許証の自主返納制度の周知等を進めます。また、移動支援の充実については、福祉政策におけるニーズ対応を目的として、市としての交通政策の体系化を進めていきます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
バリアフリー化の推進	令和5（2023）年度からの加西市都市計画マスタープランにおいて、教育・文化・行政施設については、 <u>バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方に</u> 基づき、 <u>誰もが快適に利用できる環境の創出や充実に努めること</u> としています。この理念に基づき、兵庫県福祉のまちづくり条例を遵守するよう事前協議にて協議調整を行っていきます。	建築課
高齢者の移動に関する支援	高齢者の運転について、警察、運転免許センター等の関係機関と連携しながら、交通安全教育を推進するとともに、 <u>運転免許返納制度等の周知・啓発を進めます。</u> 運転に不安を感じる高齢者が、自家用車に依存しなくとも生活の質を維持していくことができるよう、 <u>誰もが利用しやすい公共交通等の充実を図ります。</u> それにより、老老介護等における送迎者負担の軽減や、買い物弱者支援を図り、要介護者、介護者がともに暮らしやすいまちづくりを目指します。	長寿介護課・政策課

(4) 災害や感染症に備える体制整備

◆ 今後の方向性

近年多発する台風、豪雨等の自然災害や感染症の流行に備え、日頃から介護事業所等と連携し、研修の実施や感染拡大防止策の周知啓発、平時からの事前準備を行います。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
災害や感染症発生時にも対応できる介護サービスの体制整備	介護事業所・医療機関等と連携し、周知啓発、研修等を実施し、 <u>防災や感染症対策に取り組むとともに、情報の連絡、共有体制の強化を図ります。</u> また、 <u>BCP(事業継続計画)の定期的な見直しについて周知します。</u>	長寿介護課
	関係部局と連携し、 <u>介護事業所等における災害や感染症発生時に必要な物資について、備蓄、調達、輸送体制の整備を図ります。</u>	

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
避難行動要支援者台帳登載者数	1,100人	1,150人	1,200人
個別避難計画作成者数	5人	10人	10人
福祉避難所協定締結施設数	15か所	15か所	15か所

重要施策6 高齢者の尊厳を配慮した取組みの推進

◆◇ 現状と課題

虐待の未然防止や早期発見・早期対応には、高齢者支援に関わる専門職や関係機関の連携が必要不可欠です。また、虐待の発生時には、虐待を受けた高齢者だけでなく、虐待をしてしまった養護者への支援も重要となります。

ニーズ調査の結果では、認知症の相談窓口を「知っている」人は約3割となっています。必要とする人が支援を受けられるよう、相談窓口についての周知や、困ったときに相談窓口にすぐにつながる環境づくりが重要となります。

令和4(2022)年版消費者白書によると、令和3(2021)年に寄せられた消費生活相談のうち、約3割を65歳以上の高齢者が占めています。また、認知症高齢者の消費生活相談では、被害にあっていることに本人は気づかないケースが多くなっています。このような人の被害の未然防止や早期発見のためには、特に周囲の見守りが重要です。

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

◆ 今後の方向性

虐待は高齢者の権利、利益や人権を侵害することになります。虐待の防止から早期発見・早期対応等、本人及び養護者に対する総合的な支援を図るため、関係機関・団体や地域が連携するネットワークを構築します。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
虐待防止の啓発	高齢者だけでなくすべての人への虐待を防止するために、障がい者や児童などに関わる庁内関係部署とも連携し、地域住民を対象とした講演会等の開催やパンフレットの配布など、様々な方法での情報発信を通じて <u>虐待防止に関する啓発活動を行います。</u>	長寿介護課
相談通報窓口の周知	<u>虐待の未然防止、早期発見のために、広く相談窓口を周知します。</u>	長寿介護課
被虐待高齢者の早期発見・早期対応の充実	「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、関係機関の連携のもと、高齢者虐待防止の取組みを推進します。 <u>高齢者虐待の個別事例の検討から、対応方法を検討し、高齢者虐待防止に関する体制を強化していきます。</u>	長寿介護課

事業	内容	担当課
	<p>高齢者虐待防止ネットワーク運営協議会の開催を通じて、各委員の専門的な見地から意見をj得ることで、<u>高齢者虐待の早期発見・防止につながるよう検討を進めます。</u></p>	
<p>虐待未然防止に資する研修実施</p>	<p>高齢者虐待を未然に防止するため、<u>認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知などのほか、介護保険制度の利用促進などによる養護者の負担軽減となるような制度について、啓発、広報していきます。</u></p>	<p>長寿介護課</p>
<p>高齢者虐待への対応強化</p>	<p>虐待等が発見された場合には、必要に応じて一時的な保護や、やむを得ない場合においては保護措置を行います。</p> <p><u>養護者に対しては、介護状況の把握に努めるとともに、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、必要に応じてケアマネジャー等との連携による介護サービスの利用促進等に努めます。</u></p>	<p>長寿介護課</p>

(2) 認知症高齢者対策の推進

◆ 今後の方向性

今後増加すると予想される認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れた環境で自分らしく尊厳と希望を持って暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症に関する正しい知識や対応方法に関して周知します。また、早期発見・早期対応、相談支援体制の充実や、介護する家族への支援、認知症の方を支えるネットワークづくりなど、幅広い支援を行っていきます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
認知症初期集中支援チームの活動の強化	<p>複数の専門職が、認知症と疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症による鑑別診断等を踏まえて、<u>観察・評価を行い、本人や家族等に対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートします。</u></p> <p>主に総合相談窓口の周知を行い、必要な方の支援につながるよう努めます。</p>	長寿介護課
地域での見守り体制の整備、見守り・SOS ネットワーク事業の機能強化	<p><u>地域における認知症高齢者の見守り体制を強化するため、市民・関係機関等への制度周知、見守りの必要な方の事前登録を増やすとともに、協力事業所を増加することで、ネットワークの拡大に努めます。</u></p> <p><u>見守り・SOS ネットワーク事業、GPS、BLE タグの補助事業等について、必要とする人が利用できるよう</u>今後もホームページ・窓口・広報を利用し事業の周知に努めます。</p>	長寿介護課
認知症地域支援推進員活動の強化	<p>認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、<u>認知症地域支援推進員が医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体等につなぐための支援や認知症の人やその家族等への相談支援を実施します。</u>また、本人の意見を発信する機会の確保に努めます。</p> <p>生活支援コーディネーターと連携し、当事者の意見やニーズを踏まえた支援の実施に努めます。</p> <p>認知症の人やその家族、住民が集える場所、本人の意見発信の場として、<u>認知症カフェの充実を図ります。</u></p>	長寿介護課

事業	内容	担当課
認知症(若年性を含む)に対する理解促進	<p>認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、講演会の開催やハンドブック（認知症ケアパス）等の各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施します。</p> <p>関係機関との情報交換や共有により、課題の把握、対策の検討を推進します。</p> <p>地域における認知症高齢者等のよき理解者・支援者となる認知症サポーターの養成講座を継続して実施します。今後も広報活動を強化し、学校や地域の組織・団体、事業所等、幅広い世代を対象とした認知症サポーター養成講座の開催を呼びかけ、学校での教育や地域の様々な活動と連携し、<u>認知症に対する正しい理解を深め、認知症高齢者の見守り体制の強化、支え合う意識の向上を図ります。</u></p> <p>支援を通して若年性認知症の家族会・当事者会を立ち上げ、交流を促すとともに、施策に当事者の意見を反映させる仕組みづくり、居場所づくりに努めます。</p>	長寿介護課
キャラバン・メイトの養成と活用	<p>認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する「<u>認知症サポーター</u>」の講師役となる「<u>キャラバン・メイト</u>」の養成を行います。</p> <p>地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ支援するため<u>チームオレンジ</u>を立ち上げます。</p>	長寿介護課

(3) 権利擁護の体制整備と成年後見制度の利用促進

◆ 今後の方向性

今後、高齢化に伴い認知症高齢者の増加が見込まれ、成年後見制度等、高齢者の権利を擁護する制度を必要とする人が増えると考えられます。また、高齢者の消費者被害の未然防止や早期発見のためには、特に周囲の見守りが重要です。権利擁護や消費者被害対策のため、市民や関係者への周知を図るとともに、関係機関等との連携強化により、さらなる支援体制の整備を図ります。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
北はりま成年後見支援センターの設立	令和5（2023）年6月に準備委員会を立ち上げました。令和6（2024）年度中にセンター業務が開始できるよう進めています。また、業務開始後は、近隣市町との連携のもと、機能充実に努めます。	長寿介護課
成年後見制度の利用促進	高齢者の権利を守るため、 <u>成年後見制度利用の必要性がある高齢者に、家庭裁判所への申立てを行う親族がいない場合、市が代わって申立てを行います。</u> また、 <u>必要のある方には申立ての費用や後見人等の報酬の助成</u> を行います。	長寿介護課
権利擁護事業の周知・利用促進	高齢者の <u>権利擁護に関わる相談等</u> に対し、 <u>庁内関係部署や関係機関、介護保険サービス等の事業者、地域の組織・団体が連携して対応</u> します。必要に応じて、 <u>成年後見制度や社会福祉協議会が行う日常生活自立支援事業等の活用を支援し、適切な対応に努めます。</u>	長寿介護課
消費者被害防止及び対応	消費者トラブルの未然防止のため、より一層各機関との連携を強め、被害防止に努めるとともに、出前講座の利用促進を目的として制度の周知を図ります。 今後も、関係機関に国民生活センターより出されている「見守り新鮮情報」等を送付し、 <u>今注意したい消費者トラブルについて情報発信をしていきます。</u> また、情報発信の更なる強化に努めます。	まちづくり課

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数	8,000人	8,500人	9,000人
キャラバン・メイト人数	62人	63人	64人
チームオレンジ設置数	0	1	1

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期集中支援チーム相談件数	35件	35件	35件
認知症地域支援推進員活動件数	350件	350件	350件
認知症カフェ開催か所数	9か所	10か所	10か所
認知症カフェ開催回数	80回	90回	100回
認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数	1回	1回	1回
出前講座開催回数 (消費生活講座)	2回	2回	2回
消費生活相談件数	300件	300件	300件

重要施策7 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

◆◇ 現状と課題

介護を必要とする高齢者が、自らの希望するサービスを適切に利用できるよう、必要な情報を住民へ提供するとともに、今後のサービスニーズの推計を勘案しつつ、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービス等の基盤の計画的な整備を促進します。

ニーズに対応するため、事業者に対する支援と指導等によりサービスの質の向上を図るとともに、介護を担う人材の量・質の確保及び定着が求められています。そのため、新たな人材の参入促進や定着に向けた処遇・環境改善、資質向上のための取組み、介護現場における業務負担軽減に向けた取組みを進めます。

(1) 介護サービスの質のさらなる向上

◆ 今後の方向性

介護保険制度の改正や総合事業等について多様な媒体を通じた広報活動等により、周知を図ります。また、窓口においてサービス利用者からの苦情等の相談を受け付け、必要に応じて事業者への指導等を行うことで、サービスの質の確保に努めます。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
利用者本位のサービス提供の推進	利用者が適切なサービスを受けることができるよう、窓口パンフレットの工夫、更新等を通じ、 <u>わかりやすい介護情報の提供に努めます</u> 。また、各種申請様式をホームページ上に整備し、 <u>郵送による申請を行いやすくするとともに、マイナンバーを活用したオンライン申請を周知</u> します。	長寿介護課
苦情相談体制の整備	利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス事業者、居宅介護支援事業所、市役所や地域包括支援センター等を通じ、 <u>利用者の声の聞き取りに努めます</u> 。 サービスに対する利用者からの苦言等に対して、 <u>緊急性及び重大性の適切な把握に努め、県や国保連合会と連携を図りながら迅速かつ適切に対応し、必要に応じて事業所への監査等を実施</u> します。特に、県の指導監査担当課との連携を強め、情報共有をさらに深めます。	長寿介護課

(2) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

◆ 今後の方向性

介護保険事業の適正かつ円滑な運営と持続可能な制度の推進を図るため、従来の給付適正化主要5事業は3事業に再編されていますが、引き続きケアプランの点検、認定調査の適正化に取り組むとともに、医療情報との突合や縦覧点検等を行い、適正化を図ります。

◆ 具体的な取組み

事業	内容	担当課
適正化3事業 (認定適正化、 ケアプラン点検、 縦覧点検)の 推進	<p>調査内容の点検を徹底し、<u>要介護認定の適正化に努めます</u>。また、審査会資料（訪問調査票及び主治医意見書）の事前点検を徹底し、<u>審査会資料の質の向上を図ります</u>。</p> <p>利用者の自立支援につながるサービス及び利用者が真に必要なとする過不足のないサービスを提供できているかという観点で、ケアプランの点検を委託し、適切なケアマネジメントが行われているかの検証を行うとともに、<u>ケアマネジャーの質の向上に向けた研修等を実施します</u>。また、<u>住宅改修や福祉用具購入についても、真に必要な内容となっているかの確認を徹底し、給付の適正化を図ります</u>。</p> <p>国保連合会から提供される情報をもとに、国保連合会と連携しながら請求情報の縦覧点検や、介護と医療情報との突合による請求実績の確認を実施します。また、保険者として、他の給付実績の確認を行い、介護報酬請求の適正化を図ります。</p>	長寿介護課
運営指導監査の 強化	<p>利用者に対する適切なサービスが提供されるよう、<u>サービス事業者に対し、運営指導及び集団指導を行うとともに、必要に応じて監査を実施します</u>。また、居宅サービスや施設サービスの指定権限を持つ県との連携強化を図ります。</p>	長寿介護課
低所得者対策の 推進	<p>介護保険を必要とする低所得者が安心してサービスを利用できるよう、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費等の周知に努めます。</p>	長寿介護課
業務の効率化の 推進	<p>先進事例や近隣の自治体の取組みを参考に、<u>提出書類の簡素化を検討し、申請の負担軽減に努めます</u>。</p>	長寿介護課

(3) 介護現場の持続可能性の確保

◆ 今後の方向性

要介護者の増加に伴い、今後介護職員確保の必要性はさらに高まると予想されます。適切かつ十分なサービスが提供できるよう、介護職員の負担軽減、介護の職場の魅力発信等により、介護人材の確保・育成に努めます。また、県や近隣市、関係団体と連携し、人材定着に向けた取り組みを進めます。

◆ 具体的な取り組み

事業	内容	担当課
介護人材の確保・育成、定着支援、質の向上、生産性向上	広報やホームページ等で周知を図るなど、引き続き介護人材を確保するための取り組みの情報発信の充実に努めます。	長寿介護課
	介護ロボットの活用や ICT 活用による情報共有、外国人の介護人材の受け入れについて、先進事例や周辺の自治体の情報を収集し、業務負担の軽減につなげます。また、介護人材の安全確保や離職防止等のハラスメント対策支援にも取り組み、環境の改善に努めます。	
	社会福祉協議会や事業所等の団体と連携し、人材確保に向けた取り組みの実情を把握するとともに、人材の確保、定着に向けた取り組みの支援を実施します。	
	福祉系学部以外の学生への介護に関する情報の周知にも取り組み、インターンシップへの参加を呼びかけることで、介護人材の確保に努めます。	

◆ 評価指標

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数	50件	50件	50件
面談件数（ケアプラン点検後）	12件	12件	12件
研修（ケアプラン点検・面談後の全体研修）※1	1回	1回	1回
人材確保等に向けた助成件数	3件	3件	3件
介護サービス事業所への実地指導数	16件	16件	16件
内、集団指導実施件数※2	1件	1件	1件
内、運営指導実施件数	15件	15件	15件
介護支援専門員や介護サービス事業所への研修開催日数 ※1、※2の合計	2日	2日	2日
介護人材に係る研修の助成件数	2件	2件	2件

指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護度の改善の割合※1	8%	9%	10%
地域密着型サービス事業所運営推進会議の参加割合	80%	80%	80%

※1 各年度に行われた要介護認定(新規申請を除く)の内、前回2次判定結果と今回2次判定結果を比較し、改善している認定件数の割合を指標とする。令和8年度については、次期計画作成のため、4~12月までの要介護認定のみを抽出対象とする。

第5章 介護保険事業費と保険料

1. 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

(1) 居宅サービスの利用見込み

① 訪問介護

【訪問介護】

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活での支援を行います。このサービスは、在宅で介護を受けるために欠かせないサービスのひとつです。要介護認定者の増加に伴い、利用者数の増加を見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護							
給付費(千円/年)	204,203	203,634	211,167	224,337	226,417	234,198	276,521
回数(回/月)	5,874.8	5,699.8	5,913.6	6,164.5	6,216.5	6,438.9	7,613.8
人数(人/月)	263	272	287	296	298	309	351

② 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/訪問入浴介護】

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。介護予防訪問入浴介護では利用者数は一定で推移し、訪問入浴介護では今後増加していくと見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護							
給付費(千円/年)	81	0	0	325	325	325	325
回数(回/月)	0.8	0	0	3.3	3.3	3.3	3.3
人数(人/月)	0	0	0	1	1	1	1
訪問入浴介護							
給付費(千円/年)	19,064	13,252	12,011	18,243	19,672	23,246	31,753
回数(回/月)	128.0	88.0	78.7	119.6	128.8	152.1	207.8
人数(人/月)	26	19	21	26	28	33	45

③ 介護予防訪問看護、訪問看護

【介護予防訪問看護/訪問看護】

看護師、保健師、准看護師、理学療法士または作業療法士等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。何らかの疾病を持つ要介護（要支援）認定者にとって、訪問看護は在宅で生活する上で必要不可欠なサービスです。今後、医療・介護ニーズを合わせ持つ後期高齢者の増加が見込まれるため、利用者数の増加を見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問看護							
給付費(千円/年)	24,270	27,171	29,354	29,622	30,012	32,163	33,237
回数(回/月)	497.2	535.5	577.1	575.2	582.0	624.6	645.3
人数(人/月)	87	86	87	92	93	94	97
訪問看護							
給付費(千円/年)	100,203	110,494	124,811	131,303	133,372	145,587	173,082
回数(回/月)	1,497.4	1,701.2	2,031.5	1,981.8	2,009.4	2,187.0	2,562.3
人数(人/月)	241	250	281	289	293	300	350

④ 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/訪問リハビリテーション】

居宅において、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の理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。利用者数は増加傾向で推移すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費(千円/年)	20,777	24,257	23,654	25,934	25,967	26,671	26,772
回数(回/月)	704.0	829.3	841.2	874.4	874.4	898.0	901.6
人数(人/月)	54	65	68	68	68	70	70
訪問リハビリテーション							
給付費(千円/年)	22,282	27,724	28,883	30,646	34,074	36,082	37,786
回数(回/月)	747.2	934.7	965.0	1,018.5	1,130.4	1,197.0	1,253.8
人数(人/月)	59	69	70	74	82	87	91

⑤ 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/居宅療養管理指導】

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理及び指導等を行います。今後、医療・介護ニーズを合わせ持つ後期高齢者の増加が見込まれるため、利用者数が増加すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防居宅療養管理指導							
給付費(千円/年)	3,329	3,021	3,169	3,779	3,784	3,947	4,046
人数(人/月)	38	34	40	42	42	44	45
居宅療養管理指導							
給付費(千円/年)	20,936	22,282	25,012	25,796	26,413	27,103	29,995
人数(人/月)	188	199	227	227	232	238	264

⑥ 通所介護（デイサービス）

【通所介護】

デイサービスセンター等に通り、施設において、入浴、食事の提供等、日常生活上の支援や機能訓練を受けます。また、他人との交流の機会を持つことができ、閉じこもり防止にも有効です。

通所介護は都道府県により指定を受けるサービスですが、第8期から介護保険事業計画で定める見込量を満たせる量が整備されていることから、すでに運営中の小規模多機能型居宅介護等他サービスの利用者確保するためにも、第9期においては兵庫県による新たな通所介護の指定に関して県へ協議を求めます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所介護							
給付費(千円/年)	156,914	163,337	174,866	195,123	217,658	226,849	268,950
回数(回/月)	1,648.9	1,696.3	1,790.2	1,972.0	2,191.0	2,288.1	2,683.9
人数(人/月)	155	162	181	188	218	228	255

⑦ 介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション

【介護予防通所リハビリテーション/通所リハビリテーション】

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設におい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の理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防通所リハビリテーション							
給付費(千円/年)	48,129	48,366	50,144	51,188	52,794	58,447	60,787
人数(人/月)	105	106	108	110	113	124	129
通所リハビリテーション							
給付費(千円/年)	293,581	281,026	274,637	281,330	290,430	299,957	342,841
回数(回/月)	2,699.7	2,569.9	2,456.3	2,532.7	2,605.6	2,687.5	3,035.0
人数(人/月)	293	285	281	282	290	299	337

⑧ 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】

福祉施設や医療施設に短期入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスです。利用者数は令和6（2024）年度以降一定で推移すると見込んでいます。

【短期入所生活介護】

介護者の疾病や社会的行事、休養等の理由により一時的に介護が困難になった場合に、短期間介護施設等で預かることにより、在宅で介護する家族の負担を軽減するサービスです。また、施設入所の前段階として利用することができるサービスであり、利用者も年々増加しており、第9期ではサービス利用者の増加を見込んでいます。サービス利用者の増加及び緊急時における利用についても対応できるよう、安定したサービス提供体制となっているか、今後の利用状況を注視していきます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防短期入所生活介護							
給付費(千円/年)	3,040	3,252	6,354	7,695	7,704	7,704	8,933
日数(日/月)	39.9	44.9	87.0	106.5	106.5	106.5	123.1
人数(人/月)	6	6	12	15	15	15	17
短期入所生活介護							
給付費(千円/年)	188,458	176,043	191,532	208,817	220,015	224,436	287,742
回数(回/月)	1,899.7	1,779.9	1,958.3	2,104.9	2,204.7	2,241.1	2,846.2
人数(人/月)	151	145	177	178	185	187	232

⑨ 介護予防短期入所療養介護（老健）、短期入所療養介護（老健）

【介護予防短期入所療養介護（老健）】

要支援者が介護老人保健施設に短期入所し、利用者の基礎疾患を管理しつつ機能訓練等を中心に行うサービスです。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

【短期入所療養介護（老健）】

要介護者が介護老人保健施設に短期入所し、看護や医学的管理下において医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けるサービスです。利用者数の一定の増加を見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防短期入所療養介護（老健）							
給付費(千円/年)	217	70	0	427	427	427	427
日数(日/月)	1.8	0.5	0	3.0	3.0	3.0	3.0
人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1
短期入所療養介護（老健）							
給付費(千円/年)	31,407	31,567	34,662	30,724	35,870	40,104	49,392
日数(日/月)	220.8	216.1	234.7	207.7	242.0	271.1	332.0
人数(人/月)	30	30	33	30	34	38	45

⑩ 介護予防短期入所療養介護（病院等）、短期入所療養介護（病院等）

【介護予防短期入所療養介護（病院等）】

要支援者が病院等に短期入所し、利用者の基礎疾患を管理しつつ機能訓練等を中心に行うサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

【短期入所療養介護（病院等）】

要介護者が病院等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等を見ながら、必要に応じて提供を検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防短期入所療養介護（病院等）							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）							
給付費(千円/年)	3,696	1,495	0	0	0	0	0
日数(日/月)	24.8	9.8	0	0	0	0	0
人数(人/月)	3	1	0	0	0	0	0

⑪ 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）、短期入所療養介護（介護医療院）

【介護予防短期入所療養介護（介護医療院）】

要支援者が介護医療院に短期入所し、利用者の基礎疾患を管理しつつ機能訓練等を中心に行うサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

【短期入所療養介護（介護医療院）】

要介護者が介護医療院に短期入所し、看護や医学的管理下において介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	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/年)	0	0	0	0	0	0	0
日数(日/月)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑫ 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/福祉用具貸与】

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処置装置を貸与します。ただし、要介護度により利用できる品目が限られます。要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防福祉用具貸与							
給付費(千円/年)	25,169	25,605	25,373	25,723	26,188	26,323	28,426
人数(人/月)	377	385	388	387	394	396	427
福祉用具貸与							
給付費(千円/年)	121,784	122,673	122,987	124,492	127,222	130,968	153,711
人数(人/月)	804	789	801	803	817	835	958

⑬ 特定介護予防福祉用具購入費、特定福祉用具購入費

【特定介護予防福祉用具購入費/特定福祉用具購入費】

入浴や排泄に用いる用具を指定の事業所で購入したとき、1年につき10万円を限度として購入費用の7割～9割（利用者負担割合による）の額を支給します。要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
特定介護予防福祉用具購入費							
給付費(千円/年)	1,551	1,836	1,304	2,002	2,002	2,002	2,002
人数(人/月)	6	6	4	7	7	7	7
特定福祉用具購入費							
給付費(千円/年)	4,079	4,338	5,446	5,038	5,343	6,253	5,343
人数(人/月)	13	13	13	15	16	19	16

⑭ 介護予防住宅改修、住宅改修

【介護予防住宅改修/住宅改修】

事前申請及び事前審査に基づいて、住居の段差を解消したり、廊下や階段に手すりをつけたりといった小規模な住居の改修をしたとき、20万円を上限として工事費用の7割～9割(利用者負担割合による)の額を支給します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防住宅改修							
給付費(千円/年)	8,076	7,333	6,572	8,011	8,011	8,011	8,011
人数(人/月)	8	7	7	8	8	8	8
住宅改修							
給付費(千円/年)	11,721	11,568	8,012	11,304	11,304	13,235	15,336
人数(人/月)	11	12	8	11	11	13	15

⑮ 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/特定施設入居者生活介護】

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容等を定めた計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話を行います。高齢者単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅等の整備を必要に応じて検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費(千円/年)	7,234	7,369	9,449	10,113	11,215	11,933	16,292
人数(人/月)	9	9	10	11	12	13	17
特定施設入居者生活介護							
給付費(千円/年)	94,932	87,509	100,678	100,114	102,214	104,871	114,640
人数(人/月)	41	38	42	42	43	44	48

⑯ 介護予防支援、居宅介護支援

【介護予防支援/居宅介護支援】

介護サービス等の適切な利用ができるようケアプラン（介護予防プラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供ができるよう、事業者との連絡調整等を行います。要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援							
給付費(千円/年)	25,572	26,973	26,918	27,799	28,220	28,551	30,645
人数(人/月)	473	497	499	505	512	518	556
居宅介護支援							
給付費(千円/年)	197,635	188,561	191,047	197,971	200,344	204,562	228,149
人数(人/月)	1,081	1,046	1,078	1,088	1,099	1,120	1,241

(2) 地域密着型サービスの利用見込み

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

要介護度の高い要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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、日中・夜間を通じて定期的に、また必要に応じて随時利用者の居宅を訪問し、介護及び看護を行います。地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけられるものです。現在一定の利用があり、今後もある程度の需要を見込んでいます。サービスが正しく理解されるよう、制度の普及啓発を図っていくことが必要です。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費(千円/年)	45,863	40,059	49,290	46,845	49,158	52,736	58,570
人数(人/月)	23	23	28	26	27	29	31

② 夜間対応型訪問介護

【夜間対応型訪問介護】

24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられるサービスです。本市では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
夜間対応型訪問介護							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

③ 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/認知症対応型通所介護】

認知症の要介護（要支援）認定者がデイサービスを利用し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
回数(回/月)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

④ 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/小規模多機能型居宅介護】

居宅の要介護者等について、通いを中心としながら、訪問、短期の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の支援及び機能訓練を行います。住み慣れた地域で在宅生活を支える拠点として期待されるサービス形態であることから、今後の一層の利用促進を目指します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費(千円/年)	14,616	14,312	15,709	17,476	20,649	22,750	29,596
人数(人/月)	16	16	19	21	24	26	33
小規模多機能型居宅介護							
給付費(千円/年)	191,367	199,246	193,234	201,809	206,587	223,077	260,541
人数(人/月)	78	85	80	85	88	96	109

⑤ 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/認知症対応型共同生活介護】

認知症のある方が家庭的な雰囲気の中で、少人数で共同生活を送ることにより、認知症の症状の進行を緩和させ、よりよい日常生活を送ることができるよう支援するサービスです。要支援2と要介護の方が利用できます。今後、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者の増加も見込まれ、施設整備については、利用状況等を考慮して検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費(千円/年)	488	504	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護							
給付費(千円/年)	207,904	200,158	210,177	207,081	210,271	213,353	235,138
人数(人/月)	68	66	66	67	68	69	76

※介護予防認知症対応型共同生活介護は、小数点第1位を四捨五入した結果1月当たり利用者数が0人となっている。

⑥ 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】

有料老人ホーム等の特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。本市では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が29人以下)に入所する要介護者に対し、食事、入浴、排泄等の介護や、その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。加西市に在住の要介護認定を受けた方が対象となります。介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の待機者の状況、短期入所や小規模多機能型居宅介護等、在宅サービスの利用状況の推移、介護保険財政等を勘案しながら、待機者のうち、入所の必要性が高いとされる方が適切に入所できるよう、計画的な施設整備について検討を続けます。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
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/年)	108,938	102,639	106,874	105,820	105,954	105,954	105,954
人数(人/月)	30	29	30	29	29	29	29

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

【看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）】

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、要介護者のニーズにあったサービスを柔軟に提供します。住み慣れた地域で在宅生活を支える拠点として期待されるサービス形態であり、利用者数は増加しながら推移すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）							
給付費(千円/年)	59,259	58,996	47,083	68,875	79,571	85,077	89,091
人数(人/月)	20	18	16	21	25	27	28

⑨ 地域密着型通所介護

【地域密着型通所介護】

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰り提供サービスであり、利用者の心身機能の維持向上及び利用者の家族負担の軽減を図ります。現在の事業所の稼働率等を考慮し、整備は行いません。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
地域密着型通所介護							
給付費(千円/年)	289,248	285,356	308,034	312,780	322,588	334,239	351,026
回数(回/月)	2,814.1	2,771.2	2,911.3	3,000.7	3,081.2	3,188.3	3,291.9
人数(人/月)	310	305	346	331	340	352	364

(3) 施設サービスの利用見込み

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。利用者数はやや増加傾向で推移すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）							
給付費(千円/年)	942,019	963,219	968,999	992,479	1,006,123	1,017,553	1,112,559
人数(人/月)	317	322	320	328	332	336	366

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

【介護老人保健施設（老人保健施設）】

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもと、介護及びその他必要な医療、日常生活における世話をを行います。病院等での治療が終わり、病状が安定している要介護者を受け入れ、機能訓練等を行いながら自立を支援し、在宅への復帰を目指すための施設です。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人保健施設（老人保健施設）							
給付費(千円/年)	519,570	506,507	509,665	535,939	540,039	544,096	600,135
人数(人/月)	146	141	143	146	147	148	163

③ 介護医療院

【介護医療院】

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。平成 30(2018)年の介護保険法の改正により創設され令和5(2023)年以降、介護療養病床等から完全に転換となりました。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護医療院							
給付費(千円/年)	3,297	0	159,783	213,418	217,826	222,453	231,707
人数(人/月)	1	0	34	49	50	51	53

※令和5(2023)年の実績は、「介護保険事業状況報告 月報」5月月報から10月月報の実績値をもとに算出。ただし、5月月報から7月月報までは転換前のため介護医療院での実績値なし。

(4) 総合事業

① 訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）

【訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）】

介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や、その他の日常生活における支援を行います。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス（旧介護予防訪問介護相当）							
給付費(千円/年)	26,754	23,286	25,020	25,857	26,117	26,232	28,685
人数(人/月)	110	92	92	95	96	96	105

② 訪問型サービス B（住民主体による支援）

【訪問型サービス B（住民主体による支援）】

住民ボランティアによる支援や、住民主体の自主活動として、布団干し、買い物代行や調理、ゴミ出し等の生活援助等を行います。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス B（住民主体による支援）							
給付費(千円/年)	2,081	2,400	2,500	2,584	2,610	2,621	2,866
人数(人/月)	4	13	17	21	25	29	85

③ 通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）

【通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）】

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供等、日常生活における支援や機能訓練を受けます。また、他人との交流の機会を持つことができ、閉じこもり防止にも有効です。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所型サービス（旧介護予防通所介護相当）							
給付費(千円/年)	56,127	30,410	43,268	31,073	32,005	32,965	49,606
人数(人/月)	203	91	70	72	73	75	80

④ 通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

【通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）】

NPO、民間事業者やボランティア等の主体が、高齢者の閉じこもり予防や自立支援につながる、ミニデイサービスや、運動・レクリエーション活動等のサービスを提供します。

▼各年度の実績・年間見込量

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）							
給付費(千円/年)	11,287	27,253	19,270	36,045	37,126	38,240	22,093
人数(人/月)	74	174	198	205	211	217	227

2. 地域支援事業の実施

地域支援事業においては、高齢者の生活を支援し、要支援・要介護状態になることの予防、また、それらの状態の重度化を防止するとともに、要支援・要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、関係団体等が密接に連携し、取組みを推進します。保険者機能強化推進交付金等を活用し、内容の充実に努め、高齢者の自立支援・重度化防止のさらなる推進を図ります。

事業名		
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	●訪問型サービス (身体介護、生活援助、掃除・洗濯・ゴミ出し等の生活支援)
		●通所型サービス (機能訓練、ミニデイサービス、コミュニティサロン、口腔ケア等の教室)
		●生活支援サービス (配食・見守り等)
		●介護予防ケアマネジメント事業 (事業対象者、要支援1・2と判定された方が適切に介護予防・日常生活支援総合事業を利用できるよう支援する。また、生活機能低下を早期にみつけて予防・改善していけるように助言と支援を行う。)
	一般介護予防事業	●地域リハビリテーション活動支援事業(かさいいきいき体操) (個人の筋力や体力に合わせて、重りを手首や足首に巻いて行う体操。住民の主体的な取組みの意欲・効果を促進するために理学療法士を派遣し、支援する)
		●介護予防の推進のための、体操教室等の地域介護予防活動支援事業

事業名	
包括的支援事業	<p>●総合相談支援事業</p> <p>(介護保険のほかにも、高齢者の生活全般にわたって幅広く相談を受け、必要なサービスや機関を紹介する)</p>
	<p>●包括的・継続的ケアマネジメント業務</p> <p>(よりよいケアサービスが提供されるよう、地域のケアマネジャーへの支援や医療機関との調整を行う)</p>
	<p>●在宅医療・介護連携の推進</p> <p>(医療と介護の双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人生の最期まで続けることができるように、在宅医療と介護の一体的な提供を目的として、保健・医療・介護連携会議を行う)</p>
	<p>●認知症対策の推進</p> <p>(認知症ケアパス作成、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援推進員等設置事業)</p>
	<p>●地域ケア会議の充実</p> <p>(介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援することを目的とし、個別ケースから地域課題の解決を検討する会議まで広範囲について一体的に取り組む)</p>
	<p>●地域ケア会議推進事業</p> <p>(作成された計画書を主としてアドバイザーの意見によって、自立支援・生活機能向上に向け適正なケアマネジメントになっているかの検証を行う)</p>
	<p>●生活支援体制整備事業</p> <p>(多様な主体が連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくための、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置)</p>
<p>●権利擁護業務</p> <p>(高齢者の虐待防止等の対応や人権・財産を守るために必要な援助を行う)</p>	
包括的支援事業・任意事業	

▼地域支援事業費(再掲)

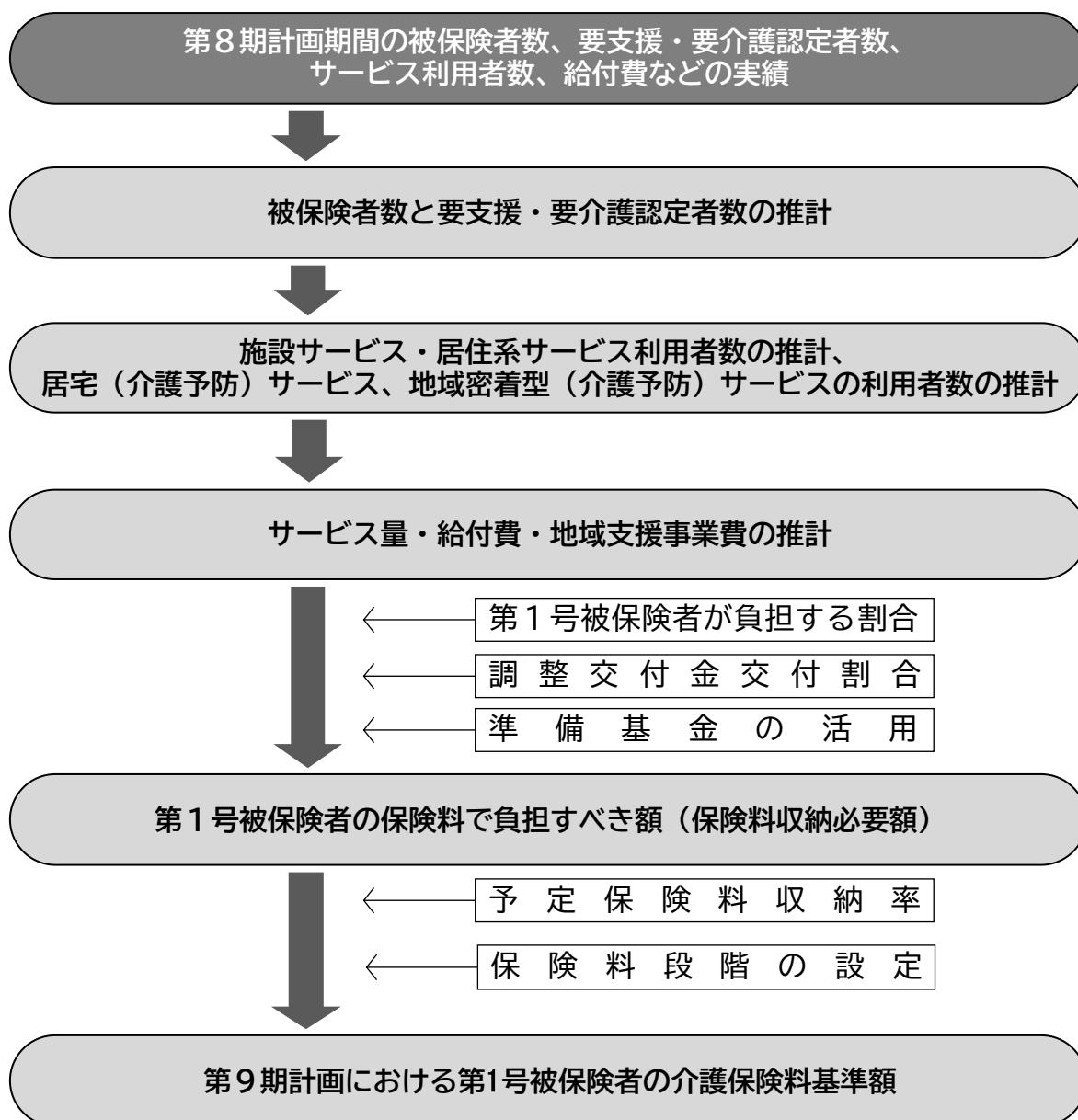
単位:千円

	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
地域支援事業費			
介護予防・日常生活支援総合事業費	142,897	145,671	148,084
包括的支援事業・任意事業費	100,088	101,094	101,541

3. 介護保険料の算出

(1) 第1号被保険者の介護保険料算定の流れ

第1号被保険者の保険料算定の流れは次の通りです。



(2) 介護給付費等の推計

▼介護予防給付費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	325	325	325
介護予防訪問看護	29,622	30,012	32,163
介護予防訪問リハビリテーション	25,934	25,967	26,671
介護予防居宅療養管理指導	3,779	3,784	3,947
介護予防通所リハビリテーション	51,188	52,794	58,447
介護予防短期入所生活介護	7,695	7,704	7,704
介護予防短期入所療養介護(老健)	427	427	427
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	25,723	26,188	26,323
特定介護予防福祉用具購入費	2,002	2,002	2,002
介護予防住宅改修	8,011	8,011	8,011
介護予防特定施設入居者生活介護	10,113	11,215	11,933
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	17,476	20,649	22,750
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	27,799	28,220	28,551
合計	210,094	217,298	229,254

▼介護給付費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
居宅サービス			
訪問介護	224,337	226,417	234,198
訪問入浴介護	18,243	19,672	23,246
訪問看護	131,303	133,372	145,587
訪問リハビリテーション	30,646	34,074	36,082
居宅療養管理指導	25,796	26,413	27,103
通所介護	195,123	217,658	226,849
通所リハビリテーション	281,330	290,430	299,957
短期入所生活介護	208,817	220,015	224,436
短期入所療養介護(老健)	30,724	35,870	40,104
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	124,492	127,222	130,968
特定福祉用具購入費	5,038	5,343	6,253
住宅改修	11,304	11,304	13,235
特定施設入居者生活介護	100,114	102,214	104,871
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,845	49,158	52,736
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	201,809	206,587	223,077
認知症対応型共同生活介護	207,081	210,271	213,353
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,820	105,954	105,954
看護小規模多機能型居宅介護	68,875	79,571	85,077
地域密着型通所介護	312,780	322,588	334,239
施設サービス			
介護老人福祉施設	992,479	1,006,123	1,017,553
介護老人保健施設	535,939	540,039	544,096
介護医療院	213,418	217,826	222,453
介護療養型医療施設	-	-	-
居宅介護支援	197,971	200,344	204,562
合計	4,270,284	4,388,465	4,515,989

▼地域支援事業費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
地域支援事業費			
介護予防・日常生活支援総合事業費	142,897	145,671	148,084
包括的支援事業・任意事業費	100,088	101,094	101,541

(3) 保険料設定の基本的な考え方

介護保険の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～65歳未満）の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第9期介護保険事業計画では、第8期と同様に、第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者の負担割合は27.0%となっています。

▼標準給付費等

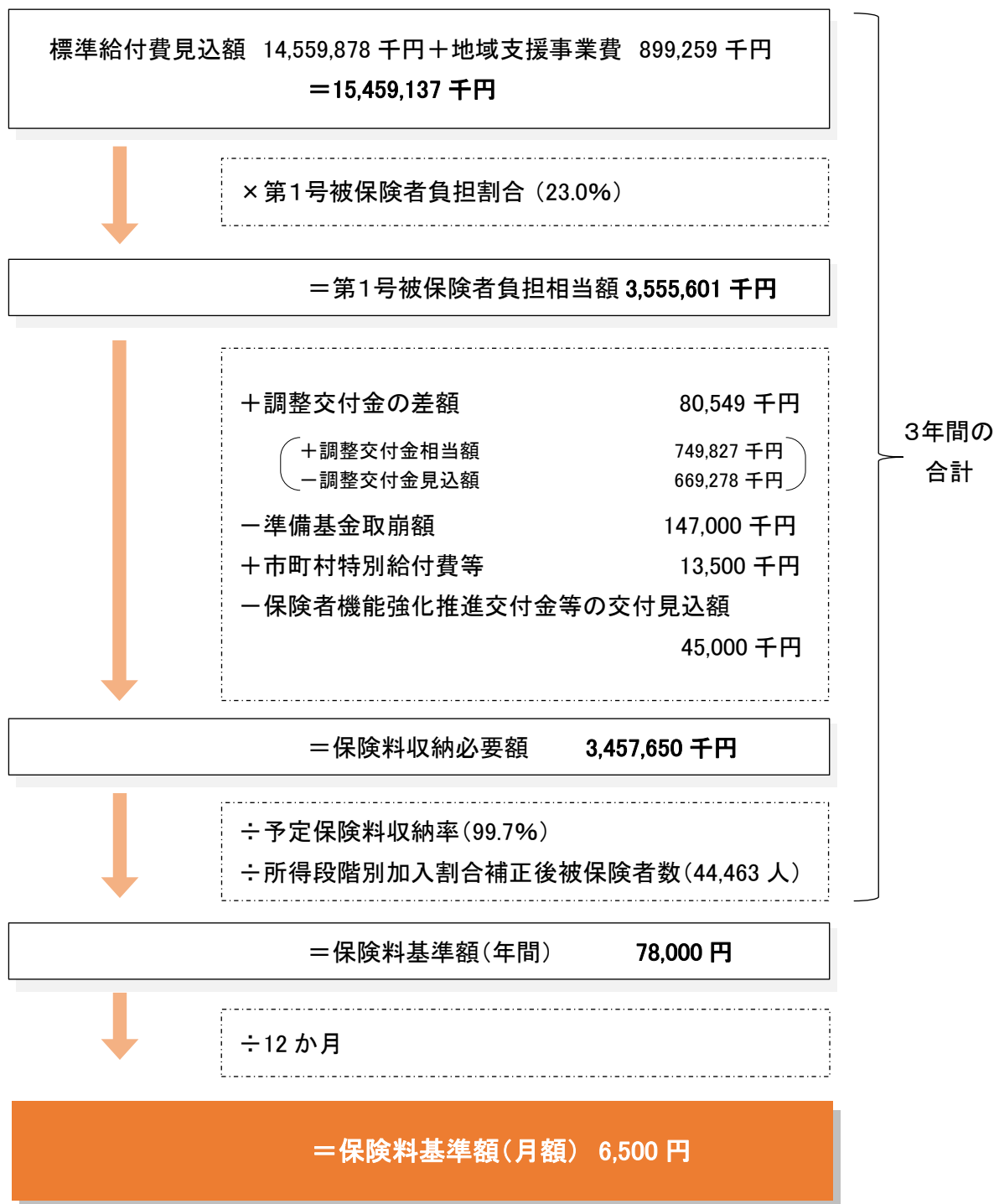
単位：千円

	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)
①総給付費	4,480,378	4,605,763	4,745,243
②特定入所者介護サービス費等給付額	123,924	124,818	125,252
③高額介護サービス等給付額	97,707	98,433	98,775
④高額医療合算介護サービス費等給付額	15,783	15,877	15,932
⑤算定対象審査支払手数料	3,978	4,001	4,015
⑥標準給付費見込額…①+②+③+④+⑤	4,721,770	4,848,892	4,989,216
⑦地域支援事業費	295,847	300,158	303,253
⑧総費用額…⑥+⑦	5,017,617	5,149,050	5,292,470
⑨3年間総費用額			15,459,137
第1号被保険者負担分相当額(⑨×23.0%)			3,555,601

※各費用の見込みには端数が含まれるため、一致しない場合がある

令和6(2024)年～令和8(2026)年の3年間における介護保険サービスの給付費や地域支援事業費の見込みをもとに、保険料算定に関する各種係数等を反映し、第9期期間中の第1号被保険者の保険料基準額を算定しました。

▼第9期期間中における1号被保険者保険料基準額の算定式

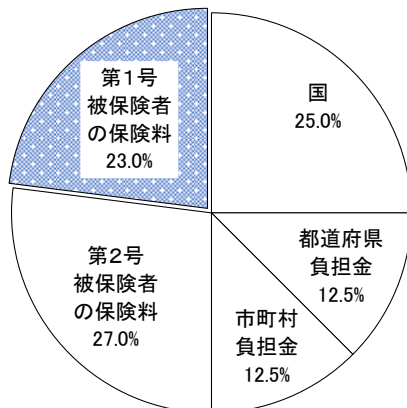


(4) 介護保険の財源

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第9期では、第8期と同様に第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者の負担割合は27.0%となっています。

また、公費による負担割合は、国は25%、県が12.5%、市が12.5%となっています。

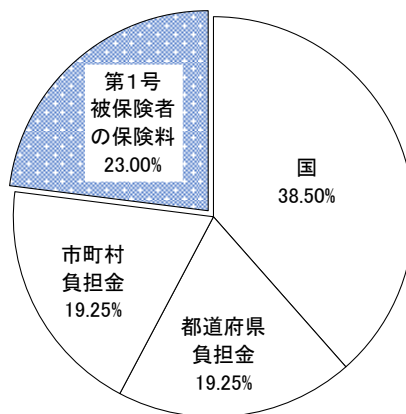
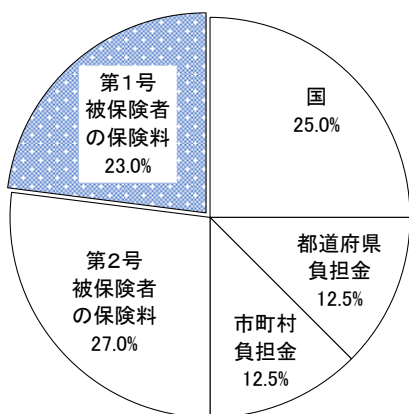
【介護保険給付費の財源】



(5) 地域支援事業の財源

地域支援事業について、「介護予防・日常生活支援総合事業」は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料ならびに公費によって負担されます。「包括的支援事業・任意事業」は第1号被保険者の保険料と公費によって負担されます。以下は、介護保険料(第1号被保険者及び第2号被保険者)と公費における財源構成割合です。

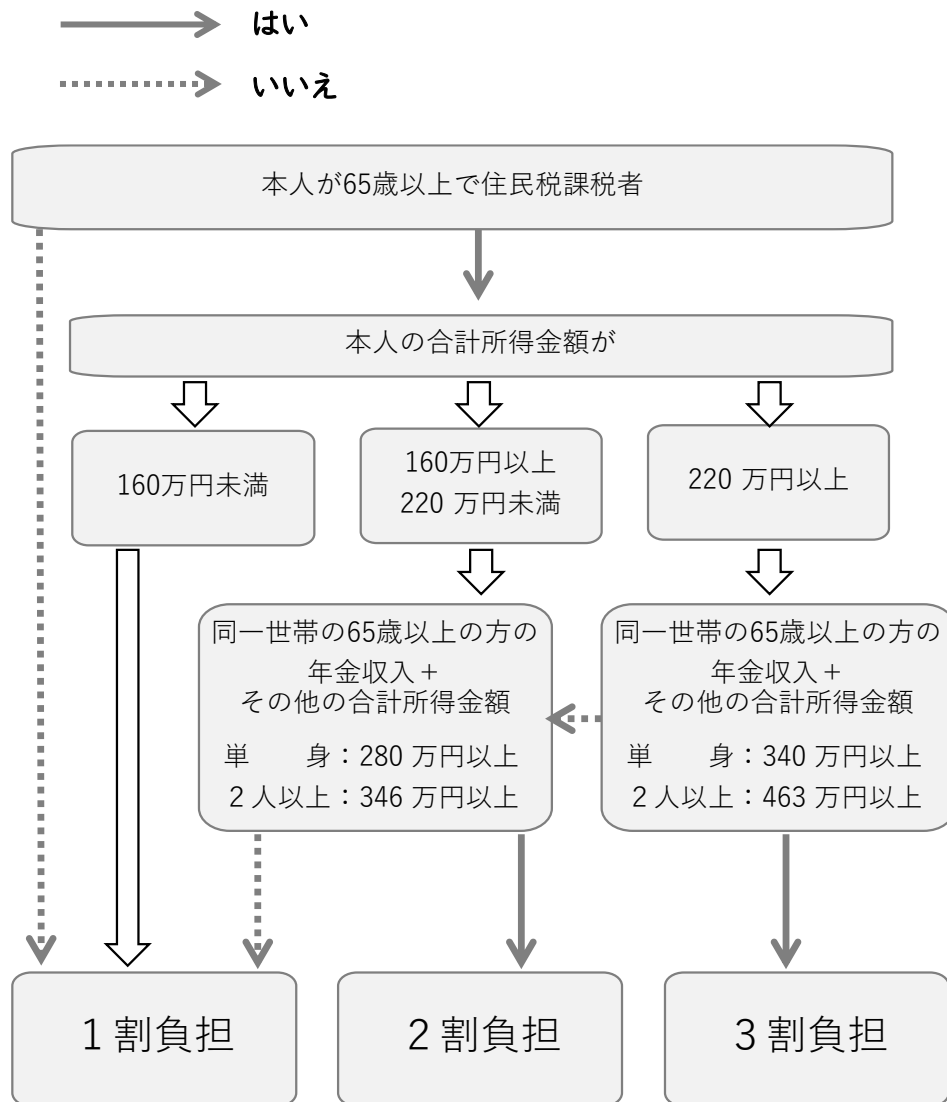
【介護予防・日常生活支援総合事業の財源】【包括的支援事業・任意事業の財源】



(6) 利用者の負担割合

介護保険サービスの利用者負担割合は原則1割ですが、現役世代並みの所得がある人は負担割合が2割～3割となっています。また、所得によって金額は異なりますが、利用者の負担額には上限が設けられています。

【負担割合の判定フロー】



※第2号被保険者、住民税非課税者、生活保護受給者は1割負担

(7) 第9期計画期間における保険料算定

▼本計画期間中における所得段階別保険料

所得段階	区分	負担割合	年額保険料 (円/年)
第1段階	生活保護を受けている方、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0.455	35,490
	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	(0.285)	(22,230)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額+合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の方	0.685 (0.485)	53,430 (37,830)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額+合計所得金額が120万円を超える方	0.69 (0.685)	53,820 (53,430)
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下の方	0.90	70,200
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入+合計所得金額が80万円を超える方	1.00	78,000
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	93,600
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	101,400
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	117,000
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	1.70	132,600
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.90	148,200
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.10	163,800
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.30	179,400
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	2.40	187,200

※低所得者の軽減強化として、第1段階から第3段階は別枠の公費による負担軽減が実施されています。

第1段階から第3段階の負担割合及び年間保険料のうち、()内には公費により軽減した後の割合・保険料を記載しています。

第6章 計画の策定・推進体制

1. 計画の推進

本計画は介護保険事業を円滑に運営するとともに、高齢者の生活を支え、健康で生きがいのある生活を営んでもらえるよう、保健・福祉分野のみならず、総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そのため、全市的な観点から本計画の推進、進行管理や見直し等を行うため、関係機関とのきめ細かい連携を図ります。

2. 計画の進行管理

介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的にとりまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

そこで、データの収集や市民ニーズ等の情報把握を定期的実施するとともに、事業全体の進行・進捗の把握・確認を「加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」を設けて行い、PDCAサイクルを通じて、総合的な調整や新たな課題の検討、評価・分析等を実施します。

「加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会」とは、保健・医療・福祉に係る有識者に加え、被保険者の代表等から構成される機関であり、加西市の介護保険財政の健全運営を図るため、介護保険事業計画の進捗状況の確認、制度変更等に伴う検討事項について協議を行うとともに、保健・医療・福祉に関する総合的な見地から計画の推進状況を評価・確認します。また、各種団体や住民の意見を広く反映させながら、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を総合的・効果的に策定を進めます。

〈資料編〉

加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員会の開催経過

	実施日時	議題
令和4年度 第1回	令和4年11月10日(木) 13時30分～15時	(1) 第9期介護保険事業計画策定に係る アンケート調査について
令和5年度 第1回	令和5年4月13日(木) 10時～12時	(1) 第9期介護保険事業計画策定に係る アンケートの結果について
令和5年度 第2回	令和5年7月31日(月) 13時30分～15時	(1) 第8期介護保険事業計画の評価方法報告について (2) 第9期の介護保険事業計画の骨子案について
令和5年度 第3回	令和5年10月12日(木) 13時30分～15時	(1) 第9期介護保険事業計画の素案について (2) 給付分析資料と第9期サービス基盤整備について
令和5年度 第4回	令和5年12月4日(月) 13時30分～15時	(1) 第9期介護保険事業計画素案について (2) 将来推計統括表について
令和5年度 第5回	令和6年1月30日(火) 13時30分～15時	(1) パブリックコメントの結果について (2) 第9期介護保険事業計画素案について (3) 将来推計統括表について

加西市高齢者福祉・介護保険事業運営委員

敬称略、順不同

分野	団体	氏名
医療	医療法人社団弘秀会 米田病院	米田 秀志 ○
保健	市立加西病院 副院長兼看護部長	山中 恵
福祉	社会福祉法人加西市社会福祉協議会 地域福祉活動推進課長	岡田 美佳
事業者	社会福祉法人加西市社会福祉協議会 ラヴィかさい居宅介護支援センター 在宅支援室長	前田 玲子
事業者	社会福祉法人円融会 第二サルビア荘 施設長	北川 康弘
地域	加西市区長会	松本 義弘
地域	加西市シニアクラブ連合会 会長	山下 光昭
地域	民生委員児童委員会	藤原 小夜子
市民	市民委員	衣笠 隆雄
行政	加東健康福祉事務所 監査・福祉課長	大西 幹文
学識経験者	姫路大学看護学部 学部長	菅野 夏子 ◎
学識経験者	兵庫大学生涯福祉学部 学部長	伊藤 秀樹

◎委員長 ○副委員長

用語解説

あ行

■ ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

■ NPO

ボランティア団体等営利を目的としない団体。より活動しやすくすることを目的に平成 10 年 12 月に施行された「特定非営利活動促進法 (NPO法)」で、保健・医療・福祉・国際協力等の事業について、法人格の取得が可能になっている。

か行

■ 介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの 5 要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

■ 介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護 1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

■ 介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。

■ 介護報酬

施設やサービス提供事業者が市区町村から徴収するサービス提供費のこと。施設やサービス提供事業者は、サービスを利用した方から費用の 1～3 割、市区町村から 7～9 割をサービスを提供した費用として徴収するが、このうちの市区町村から徴収する 7～9 割部分をいう。

平成 30 年 8 月から、「現役世代並みの所得の人」は費用の 3 割の負担となる。

■ 介護保険施設

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の 3 つの施設の総称。

■ 介護保険法

高齢化に対応し、高齢者等を国民の共同連帯のもとで支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成 9 年 12 月に公布、平成 12 年 4 月に施行された。

■ 介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

■ 介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者、介護予防事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する事業。利用者の状態に合わせて、見守り・配食等を含めた、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供するもの。

■ 介護療養型医療施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設と比べて、医療面での手当てに重点を置いた入所施設のこと。令和 5 年度までに廃止され、「介護医療院」などに転換した。

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護認定者が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設のこと。老人福祉法では特別養護老人ホームというが、介護保険法では介護老人福祉施設という。

■ 介護老人保健施設

病院での治療が終了した要介護認定者が入所し、在宅生活への復帰を目指して機能訓練や看護、介護を受けながら生活する施設。

■ 通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週 1 回から月 1 回以上継続してトレーニングや体操などを行い、住民同士での交流ができる場所。

■ 協議

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

■居宅介護支援事業所

ケアマネジャーを配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業所。

■居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

■ケア

介護や看護等の世話のこと。

■ケアハウス

家庭環境・住宅事情等により、家庭で生活することが困難な60歳以上の人が入所できる施設。給食付と自炊型がある。

■ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のこと。

■ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

■ケアマネジャー

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村、事業者及び施設との連絡調整を図るなど、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者のこと。

■健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

■言語聴覚士(ST)

言語や聴覚、音声、呼吸、認知、発達、摂食・嚥下に関わる障がいに対して、その発現メカニズムを明らかにし、検査と評価を実施し、必要に応じて訓練や指導、支援などを行う専門職。

■権利擁護

利用者に不利益がないよう弁護・擁護することの総称。社会福祉法では、福祉サービス利用援助事業(日常生活自立支援事業)、苦情解決、運営適正化委員会等が規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

■高額医療合算介護サービス費

世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超過分を介護保険から支給する制度。

■高額介護サービス費

介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1か月間に支払った利用者負担額が一定の上限を(負担限度額)を超えたとき、その超えた金額のこと。申請により、超えた分が払い戻される。

■後期高齢者

65歳以上の高齢者のうち75歳以上の人。

■合計所得金額

年金・給与・事業・譲渡等の所得(損失の繰越控除適用前)を合算したもの。収入が年金だけの場合、合計所得金額とは年金収入から公的年金等控除を差し引いた金額で、各種所得控除(社会保険料控除、扶養控除等)を行う前の金額。

■高齢化率

総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合。一般に、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。

■高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員等、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

■国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

■国立社会保障・人口問題研究所

日本の将来人口推計や年金、医療、介護、保育等、社会保障の各分野について分析を行っている国立の政策研究機関。

■コーホート変化率法

コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のこと。また、コーホート変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法のこと。

■コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。

■ 財政安定化基金

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金。

■ 在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

■ 作業療法士 (OT)

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

■ サービス付き高齢者向け住宅

単身または夫婦等の高齢者世帯が、安否確認や生活相談サービスを利用しながら安心して居住できる賃貸住宅。

■ サロン

地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へと広がる可能性を持つ。

■ 市町村特別給付

要介護（要支援）者に対して、介護給付及び予防給付以外に、介護保険制度の趣旨に沿って市町村が条例で定めて行う、当該市町村独自の保険給付をいう。

■ 社会資源

利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、行政、地域の団体等をさす。

■ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくり等の援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

■ 若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

■ 重層的支援体制整備事業

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化し、高齢や子ども、障がい者などそれぞれの属性ごとの支援体制では解決することが難しくなっていることから、それらのニーズに包括的に対応するため、社会福祉法に基づいて令和3年(2021年)4月に施行された事業。属性を問わない相談支援、就労支援などの参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する。

■ 住民基本台帳

氏名、生年月日、性別、住所等が記載された住民票を編成したもの。

■ 就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす者。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

■ 小地域福祉活動

住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、住民同士が支え合い、助け合う活動。

■ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

介護保険料の所得段階別人数に各保険料率(基準額に対する割合)を乗じて、基準額該当者(第5段階)に換算した人数の合計値のこと。

■ 自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

■ シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

■ 審査支払手数料

事業者からの保険給付等請求に対して行う、各都道府県の国民健康保険団体連合会の審査、支払い事務に対する手数料。

■ 人生会議(アドバンス・ケア・プランニング(ACP))

将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近い人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。

■ スキルアップ

訓練して技能を身に付けること。また、その訓練。

■生活機能

人が生きていくための機能全体のこと。高齢者の状態像を把握するための生活機能としては、基本的な身体動作（歩行や移動、食事、入浴、排せつなど）、より複雑な生活関連動作（交通機関の利用、電話の応対、買い物、洗濯、金銭管理など）、社会的役割を担う能力などがある。

■生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等による生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）等が代表的な生活習慣病である。

■生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

■生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

■成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）について、家庭裁判所が選任した成年後見人等が、本人を代理して契約を行ったり、本人の同意なく結ばれた不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度を利用するためには、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

■セーフティネット

困難な状況に陥った場合に援助する仕組みや装置。または、そうした事態になることを防止する仕組みや装置を意味する。

■前期高齢者

65歳以上の高齢者のうち75歳未満の人。

■総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

■総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

■ 第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、65歳以上の者を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことを第2号被保険者という。第1号被保険者は、要介護認定を受けた場合は、原因を問わず介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は要介護状態になる可能性の高い特定の疾病が原因で要介護認定を受けた場合にのみサービスを利用できる。

■ 団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

■ 地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、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社会。

■ 地域ケア

保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている方が、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

■ 地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める会議。また、課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、政策形成につなげる。

■ 地域支援事業

介護予防と介護予防のケアマネジメントが中心となる介護保険制度の中の一事業。平成18年度からの介護保険制度の改正のときに導入された。

■ 地域資源

利用者の生活ニーズを解決していくための地域にある物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、企業、行政、地域の団体等をさす。

■ 地域福祉計画

社会福祉法の規定に基づいて策定される計画。市町村で策定する計画には、福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉事業の健全な発達、住民参加の促進の3点を盛り込むように規定されている。

■ 地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療、介護、福祉サービスを含む様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制。

■ 地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行う機関。高齢者に対する総合的な相談窓口、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントとしての機能もある。保健師または看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種が配置されており、互いの専門性を活かして問題の解決に努めている。

■ 地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住みなれた地域で生活できるよう、平成18年4月に創設された予防給付及び介護給付サービス。市が事業者を指定し、利用者は市民に限定される。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

■ チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

■ 調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため交付される交付金。

■ 特定入所者介護サービス費

所得等の状況により、要介護・要支援認定者が施設サービス等を利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。補足給付ともいう。

な行

■ 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内をおおむね中学校区にあたる日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備している。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し定める。

■ 日常生活自立支援事業

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

■任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

■認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力等が徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

■認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

■認知症ケアパス

自分やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでどういったサービスを受けることができるのかという具体的なイメージを持つことができるよう、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等、あらかじめ認知症の人とその家族に提示するためのもの。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。厚生労働省は、平成17年4月から「認知症を知り地域を作る10カ年」をスタートさせ、地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒等、様々な方が認知症サポーターとなり、全国に1,480万人を超える認知症サポーターが誕生している（令和5年9月末現在）。

■認知症初期集中支援チーム

複数の専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

■認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

■認定調査員

認定調査とは、要介護認定を行うために必要な調査のこと。要介護認定または要支援認定の申請があったとき、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う。認定調査員とは、要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人。

■ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

は行

■パブリックコメント

行政機関が命令等(条例等)を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

■ハラスメント

相手の意に反する行為(言動や行動)によって相手を不快にさせたり、人間としての尊厳を傷つけたり、脅したりすること。

■バリアフリー

高齢者や障がい者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅の確保、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置等が該当する。

■BCP(業務継続計画)

感染症や自然災害発生時にも介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設や事業所などにおける方針を定めた計画。

■PDCA サイクル

Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

■避難行動要支援者(要配慮者)

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。

■被用者保険(保険者)

国民健康保険と国民年金を除いた保険の総称で、被用者を対象とするもの。健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険、船員保険、各種共済がこれに該当する。保険者とは、すべての健康保険の運営主体のこと。

■標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

■福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要介護者を受け入れる避難所。

■福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

■フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

■フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

■包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

■保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

■保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組み及び都道府県が行う市町村に対する取組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

■保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

■保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

■訪問看護

在宅の要介護者に対し、主治医が発行する訪問看護指示書に基づき、看護師等が、その人の居宅で行う療養上の世話または必要な診療の補助サービス。具体的には、病状観察・管理・清拭

等清潔の保持・管理、食事介助・栄養管理、排泄介助・管理、褥瘡(じょくそう)の処置、カテーテル等の管理、機能訓練、療養指導等。

■ ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

■ ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性:自由な意志で行うこと」「無償性:利益を求めないこと」「社会性:公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

ま行

■ マネジメント

管理、支援すること。

■ 看取り

最期まで見守り看病すること。

■ 見守り SOS ネットワーク

認知症高齢者等が行方不明になった時に対応するため、警察や関係機関を含め、市民が幅広く参加する行方不明高齢者等の搜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク。

■ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は「民生委員法」、「児童福祉法」によって設置された地域住民を支援するボランティア。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障がい者の支援を行う。行政機関と協働し、問題が起こったときは速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動している。

や行

■ 有料老人ホーム

食事の提供その他、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設(特別養護老人ホームや介護老人保健施設等)でないもので、施設においてサービスを受けるものをいう。経営主体は民間会社が主であり、介護等のサービスが付いた居住施設である「介護付き有料老人ホーム」のほか、「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」がある。

■ ユニバーサルデザイン

施設や道具、仕組み等がすべての人にとって利用、享受できる仕様・デザインとなっていること。

■ 要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護 1～5）のいずれかに該当する。

■ 要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援 1・2、要介護 1～5、非該当のいずれかに分類される。

■ 養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

■ 要支援／要介護者

支援や介護が必要な状態にある 65 歳以上の人、及び支援や介護が必要な状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人であって、その要介護状態の原因である身体上または精神上の障がい加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって、政令で定める特定疾病によって生じたものである人。

■ 予防給付

介護保険の保険給付のうち、「要支援 1～2」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

ら行

■ ライフスタイル

衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び生活の行動や様式をかたちづくる考え方や習慣のこと。

■ 理学療法士 (PT)

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

■ リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

■ 老人クラブ (シニアクラブ)

地域の仲間づくりを目的とする、おおむね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

■老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じることで、老人の福祉を図ることを目的に昭和 38 年に制定された法律。

■老人福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 (1911) 年4月1日以前に生まれた人、または大正5 (1916) 年4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

高齢者福祉に関する機関一覧

機関名		対応している 相談分野	連絡先・住所	
加西市役所	市民部	国保医療課	医療に関する相談 電話:0790-42-8721(直) FAX:0790-42-1792	
	福祉部	福祉企画課	福祉に関する相談	電話:0790-42-8724(直) FAX:0790-43-1801
		地域福祉課	障がい・母子・生活困窮に関する相談	電話:0790-42-8725(直) FAX:0790-43-1801
		健康課	健康づくりに関する相談	電話:0790-42-8723(直) FAX:0790-42-7521
		長寿介護課	高齢者に関する相談	電話:0790-42-8728(直) FAX:0790-42-8955
	政策部	政策課	公共交通に関する相談	電話:0790-42-8700(直) FAX:0790-43-1800
		防災課	災害時の要支援者・ 福祉避難所に関する相談	電話:0790-42-8751(直) FAX:0790-43-1800
	地域部	まちづくり課	ふるさと創造会議・ 消費者トラブルに関する相談	電話:0790-42-8706(直) FAX:0790-42-8745
		文化 スポーツ課	高齢者スポーツに関する相談	電話:0790-42-8773(直) FAX:0790-42-8745
	産業部	産業課	ふるさとハローワークに関する相談	電話:0790-42-8740(直) FAX:0790-43-1802
	建設部	建築課	バリアフリー・ユニバーサルデザイン に関する相談	電話:0790-42-8753(直) FAX:0790-42-1998
	教育委員会	生涯学習課	高齢者健康教室に関する相談	電話:0790-42-8775(直) FAX:0790-43-1803
	北播磨県民局	加東健康 福祉事務所	地域保健課	介護保険事業所(県所管)に 関する相談 電話:0795-42-5111(代) FAX:0795-42-4050
加西市社会 福祉協議会	加西市地域包括支援センター	総合相談・権利擁護に関する相談	電話:0790-42-7522(直) FAX:0790-42-6720	
加西市シニアクラブ連合会	事務局	シニアクラブに関する相談	電話:0790-42-5670 FAX:0790-35-8010	
市立加西病院		医療に関する相談	電話:0790-42-2200(代) FAX:0790-42-3460	
加西市シルバー人材センター		高齢者就労に関する相談	電話:0790-42-4380 FAX:0790-42-4588	
加西市基幹相談支援センターやすらぎ		障がいに関する相談	電話:0790-42-6708 FAX:0790-42-6708	
加西市医師会・ 歯科医師会・薬剤師会	事務局	医療に関する相談	電話:0790-42-4798 FAX:0790-42-3818	

加西市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

発行 加西市 福祉部 長寿介護課

〒675-2395 加西市北条町横尾 1000 番地

TEL:0790-42-8788 FAX:0790-42-8955