

兵庫県老人福祉計画 (第9期介護保険事業支援計画)

令和6年3月

兵庫県

< 目 次 >

第1部 概要	5
第1章 第9期計画について	6
1 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	6
2 計画の位置づけ	8
3 計画期間	9
4 圏域の設定	9
5 広報・啓発	10
第2章 高齢化の現状及び将来推計	10
1 高齢者人口の推移	10
2 要介護(要支援)認定者数の推移	11
3 認知症高齢者数の推計	12
4 高齢者の死亡数の推計	13
5 生産年齢人口の推移	14
6 地域社会・家族形態の変容	14
7 ひょうごビジョン 2050・兵庫県地域創生戦略を踏まえた対応	16
8 介護に関する県民の意識調査	17
第3章 計画の目標と推進	18
1 基本目標	18
2 重点課題	18
3 計画の進行管理及び市町(保険者)の取組の支援	20
4 第1号被保険者介護保険料	21
第2部 推進方策	23
第1章 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	24
I 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化	24
第1節 介護サービスの基盤整備	24
1 地域密着型サービス基盤の整備	24
2 居宅サービス基盤の整備	27
3 介護保険施設の整備促進	31
4 特定施設の整備及び特定施設入居者生活介護の指定促進	33
5 自立支援・重度化防止の推進	36
第2節 介護サービスの質の向上	37
1 介護サービス情報の公表	37
2 介護サービス事業者経営情報の調査等	38
3 介護サービス評価システムの構築	38
4 介護保険に係る相談体制の整備	39

第3節 障害福祉サービスとの連携	40
1 高齢障害者へのケアマネジメントの充実と事業者の連携強化	40
II 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり	41
第1節 地域共生社会の実現	41
第2節 介護予防・生活支援の基盤整備の推進	43
1 介護予防・生活支援の基盤整備の推進	43
2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり	45
第3節 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	47
1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基盤整備	47
2 介護予防と一体となった「通いの場」等での高齢者の保健事業の推進	49
第4節 地域ケア会議の推進	50
第5節 地域包括支援センターの機能強化	52
第6節 高齢者等の権利擁護の推進	56
第7節 介護に取り組む家族等への支援	59
III 医療・介護連携の推進	60
第1節 医療との連携強化	60
1 在宅医療の推進	60
2 医療と介護の連携強化	63
3 地域リハビリテーションの推進	66
IV 認知症施策の推進	69
第1節 認知症予防・早期発見の推進	69
第2節 認知症医療体制の充実	72
第3節 認知症地域支援ネットワークの強化	76
第4節 認知症ケア人材の育成	79
第5節 若年性認知症施策の推進	81
V 高齢者の住環境の整備	85
第1節 高齢者向け住まいの確保	85
1 高齢社会に対応した県営住宅の整備	85
2 サービス付き高齢者向け住宅の整備促進と適切な運営指導	86
3 住宅型有料老人ホームの適切な運営指導	87
4 住宅改修への支援	88
5 高齢者世帯等の住み替え支援	89
第2章 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上	91
第1節 介護人材の数等の推計	91
第2節 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上	92
1 人材の確保と定着に向けた取組	92
2 介護現場の生産性向上の取組	97
3 介護支援専門員の養成・資質向上	98
第3節 医療人材の確保・定着及び資質の向上	100

第3章 介護保険制度運営の適正化(介護給付適正化計画)	102
第1節 介護給付適正化事業の推進	102
1 介護給付適正化「主要3事業」	103
2 施設・事業者に対する指導監査の実施	106
第2節 市町介護保険事業運営の適正化支援	107
第3節 介護保険財政安定化基金の活用	108
第4章 高齢者が持てる力を発揮し生活を継続できる支援	109
第1節 高齢者の持てる力を活かす場の確保	109
1 高齢者の就労等の活動支援	109
2 高齢者の生涯学習の推進	110
3 高齢者の活動(地域参加、老人クラブ活動等)の促進	111
第2節 高齢者にやさしいまちづくり	112
1 安全、快適に活動できるまちづくりの推進	112
2 小規模集落等の高齢者対策	114
3 福祉の視点を踏まえたオールドニュータウン再生	114
第3節 多様な高齢者施策の推進	115
1 災害対策の推進	115
2 感染症対策の推進	117
3 消費者被害対策等の推進	117
4 高齢者の交通安全対策	118
計画の目標	121
圏域別の状況	127
全圏域	128
神戸圏域	130
阪神(阪神南)圏域	132
阪神(阪神北)圏域	134
東播磨圏域	136
北播磨圏域	138
播磨姫路(中播磨)圏域	140
播磨姫路(西播磨)圏域	142
但馬圏域	144
丹波圏域	146
淡路圏域	148
巻末資料	151
用語解説	152
県民モニターアンケート調査結果	166
介護支援専門員に関する実態調査結果	179
兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)改定の検討体制	186

第1部 概要

第1章 第9期計画について

1 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組

介護保険制度が施行された2000(平成12)年当時、約38万人だった本県の75歳以上の後期高齢者人口は、2023(令和5)年2月時点で約86万人となり、2025(令和7)年には約98万人になることが見込まれています。さらに、2040(令和22)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、総人口、いわゆる生産年齢人口(15～64歳。以下同じ。)が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。介護サービス利用者は、郡部においてはピークを過ぎ減少に転じる地域もある中、都市部を中心に増え続ける地域もある等、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備等が重要となってきています。また、高齢単独世帯や高齢夫婦世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれ、介護支援ニーズの更なる増加・多様化が想定されます。

こうした中、第5期計画から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要とする医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を開始し、2025(令和7)年を見据え、第6期、第7期、第8期とその深化・推進を図ってきたところです。

また、制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向け、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町の包括的な支援体制の構築の支援等の強化が進められています。今後も、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことが重要となります。

第9期計画においては、このような地域共生社会の実現を目指しながら、高齢者が「自分らしい」生活を送ることができるよう、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた居宅サービス及び施設サービスの基盤を計画的に整備するとともに、地域支援事業による介護予防や生活支援の体制整備等の充実を通じて、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け取り組む必要があります。

居宅サービスと施設サービスのバランスの取れた整備については、在宅介護の限界点の引上げに向けて、特に、医療ニーズを必要とする方を含めた在宅の中重度者や認知症高齢者向けのサービスの充実が、引き続き必要となります。

また、利用者から見て一体的な医療・介護の多職種連携体制の構築や、データを活用した介護予防・生活支援サービス等の推進、地域住民の活動との連携等を通じた総合的な「地域づくり」の推進が求められています。この際、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、いわゆる「通いの場」の減少や参加率が低下している状況を踏まえ、活動再開や参加率向上に向けた取組が必要です。

さらに、生産年齢人口が減少していく中、介護サービスの提供に不可欠である介護人材の確保は重要な課題となっています。将来のサービス見込量を推計し、その提供に必要な介護人材の需給状況等を推計した上で、中長期的な視点で介護人材の確保・定着に向けた取組を市町や関係団体とも連携しつつ、一層強化する必要があります。

このほか、近年の度重なる災害の発生や、感染症の流行を見据えた対応が求められています。特に、感染症の流行下においては、徹底した感染防止対策、衛生資材や職員の確保の備え等により、必要なサービスが安定的かつ継続的に提供されるための体制整備が重要です。今後も感染症への対応力を強化しながら、地域で必要なサービスを提供していく体制を確保していくことが必要です。

(2) 今後の取組の方向

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進のためには、地域共生社会の実現を目指し、地域の目指すべき方向性・目標(ビジョン)に沿って、市町が中心となって専門職や地域住民等が相互に連携し、高齢化の実態や社会資源に応じて積極的な取組を進めることが必要です。あわせて、高齢者の自己決定や「自分らしさ」を尊重しつつ、自立支援・重度化防止等に向けた取組を具体的に進めることが必要です。そのため、次の方向で基盤づくりをはじめとする様々な取組を進めていきます。

- 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化

医療ニーズへの対応を含む要介護高齢者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護のほか、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの積極的な導入、地域医療構想(保健医療計画)における在宅医療等の新たなサービスの必要量等を勘案しつつ、中長期的な地域の実情に応じた居宅サービスと施設サービスのバランスの取れた介護基盤の整備
- 地域共生社会の実現

相談者の属性・世代・相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる地域共生社会の実現を図るため、市町における「重層的支援体制整備事業」の推進に向けた支援の実施、高齢者のみならず地域の包括的な相談支援体制の中核としての機能も期待される地域包括支援センターの機能強化
- 介護予防・日常生活支援総合事業の集中的取組及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生産年齢人口の減少による人材不足を見据えて、元気高齢者をはじめ、地域団体、NPO等の多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期期間中に集中的取組を推進

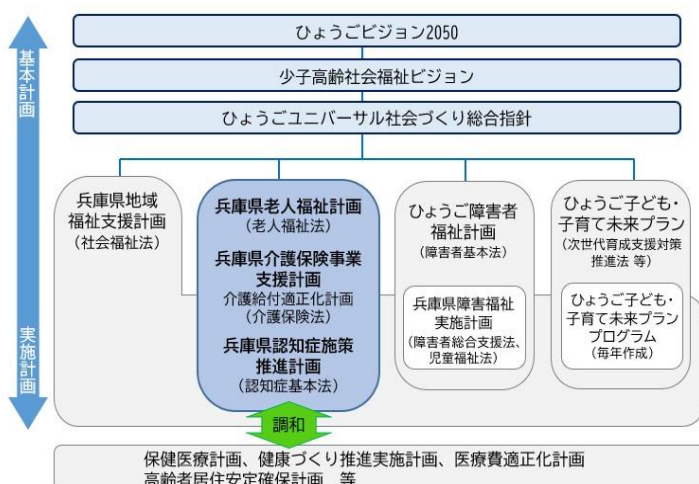
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する体制を推進
- 多職種連携の推進

医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士等の多職種が互いに連携し、日常的な支え合い活動とも協働しながら、具体的な場面に応じた医療・介護サービス・生活支援を提供できるよう医師会等関係団体と連携した取組を推進

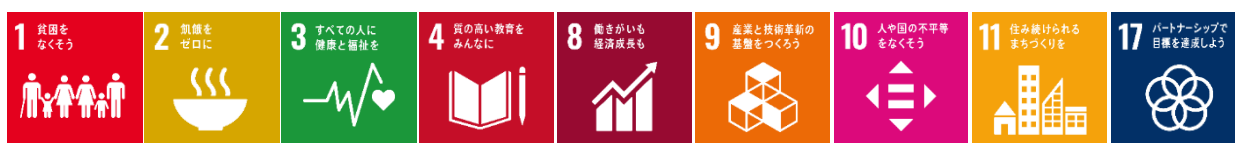
- 認知症施策の推進
「認知症の人も安心して暮らせるまちへ」を目標に、①認知症予防・早期発見の推進、②認知症医療体制の充実、③認知症地域支援ネットワークの強化、④認知症ケア人材の育成、⑤若年性認知症施策の推進の5本柱により認知症施策を推進
- 高齢者の住環境の整備
高齢者が安心して自分らしく暮らせる居住環境を実現するため、住宅改修への支援、サービス付き高齢者向け住宅等の整備促進、高齢者世帯等の住み替え支援を実施
- 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上
①多様な人材の参入促進、②定着促進・キャリア支援、③働きやすい職場づくりの3項目を柱に介護人材の確保及び定着等を推進、介護現場の業務効率化・サービスの質向上等の取組の促進
- 災害・感染症対策の推進
BCPに基づく研修・訓練等の事業所等における災害・感染症対策の取組の推進

2 計画の位置づけ

- (1) 老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体的に策定した法定計画
- (2) 市町老人福祉計画(介護保険事業計画)の実現を支援する計画
- (3) 介護給付適正化計画を含んだ計画
- (4) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく兵庫県認知症施策推進計画を一体的に策定した計画
- (5) ひょうごビジョン2050、少子高齢社会福祉ビジョン、ひょうごユニバーサル社会づくり総合指針のもと、保健医療計画、感染症予防計画、地域福祉支援計画、ひょうご障害者福祉計画、さらには健康づくり推進実施計画、医療費適正化計画、住生活基本計画、高齢者居住安定確保計画、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅供給促進計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画等との整合性を確保した計画
- (6) SDGs(持続可能な開発目標)の理念に基づいた計画

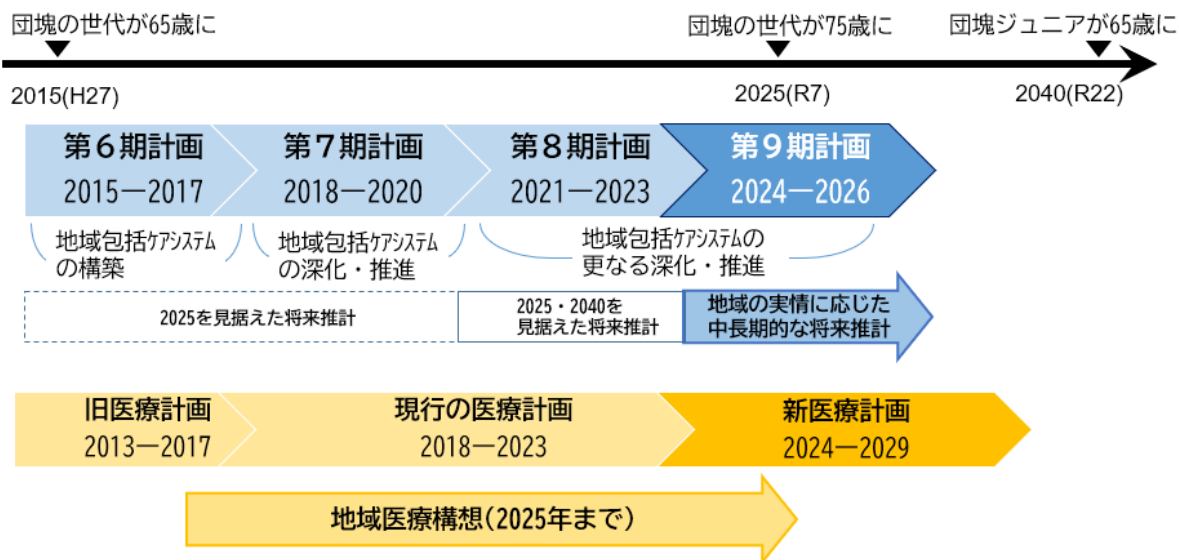


SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 計画期間

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間です。第9期計画においては、中長期的な視点に立った施策の展開を図るための計画とします。また、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた様々な取組を第9期計画に位置づけます。



4 圏域の設定

介護保険法第118条第2項の規定により県が定める老人福祉圏域は、市町間の保健・医療・福祉に関するニーズと施設整備等のサービス供給体制の調整を広域的に進め、医療と介護の連携強化を図る観点から、引き続き、保健医療計画で定める2次保健医療圏域と同一区域とし、8圏域とします。

なお、各種データは10圏域（県民局及び県民センターの区域）で整理します。

◇ 老人福祉圏域

圏域名	圏域構成市町
神戸	神戸市
阪神	阪神南 尼崎市 西宮市 芦屋市
	阪神北 伊丹市 宝塚市 川西市 三田市 猪名川町
東播磨	明石市 加古川市 高砂市 稲美町 播磨町
北播磨	西脇市 三木市 小野市 加西市 加東市 多可町
播磨 姫路	中播磨 姫路市 市川町 福崎町 神河町
	西播磨 相生市 赤穂市 宍粟市 たつの市 太子町 上郡町 佐用町
但馬	豊岡市 養父市 朝来市 香美町 新温泉町
丹波	丹波篠山市 丹波市
淡路	洲本市 南あわじ市 淡路市



5 広報・啓発

県では、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送られるよう、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、この計画に基づき、市町支援を含めた様々な施策を進めていきます。施策が効果を発揮するためには、高齢者はもとより、全ての県民が、介護保険サービスだけでなく、計画の策定趣旨や内容を理解することが重要です。特に、生産年齢人口の減少により介護人材が不足していくことが見込まれるため、地域共生社会の実現を目指し、全ての県民が地域包括ケアシステムを支える「担い手」であることを意識し、「我が事」として理解を深めていくことが、今後ますます重要です。

このため、計画策定の趣旨や計画内容の広報・啓発を行うとともに、市町とともに地域包括ケアシステムや介護保険制度にかかる情報発信を積極的に進めます。

第2章 高齢化の現状及び将来推計

1 高齢者人口の推移

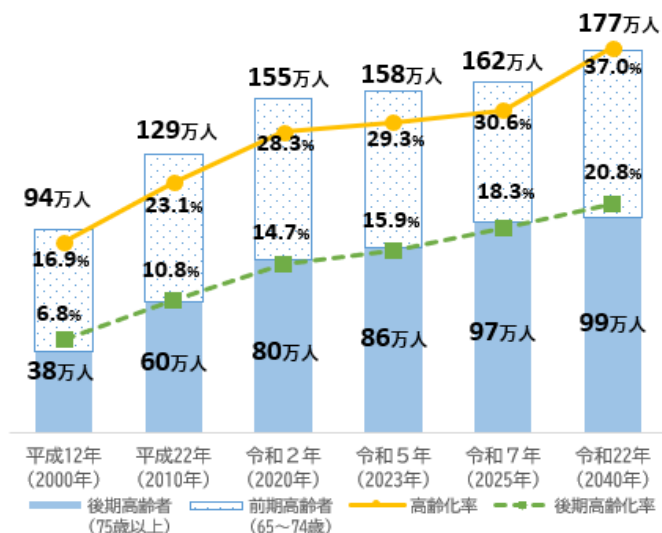
2023(令和5)年2月1日現在の本県の総人口は、539万2千人であり、2010(平成22)年以降、減少しています。一方で、65歳以上の高齢者人口は157万9千人に増加し、75歳以上の後期高齢者人口は85万9千人となっています。

今後も、65歳以上の高齢者人口は、2023(令和5)年から2040(令和22)年までの間で18万6千人増加し、高齢化がさらに進行します。内訳でみると、65～74歳人口が2040(令和22)年までの間で5万2千人増加し、75歳以上人口は、2040(令和22)年までの間で13万3千人増加します。

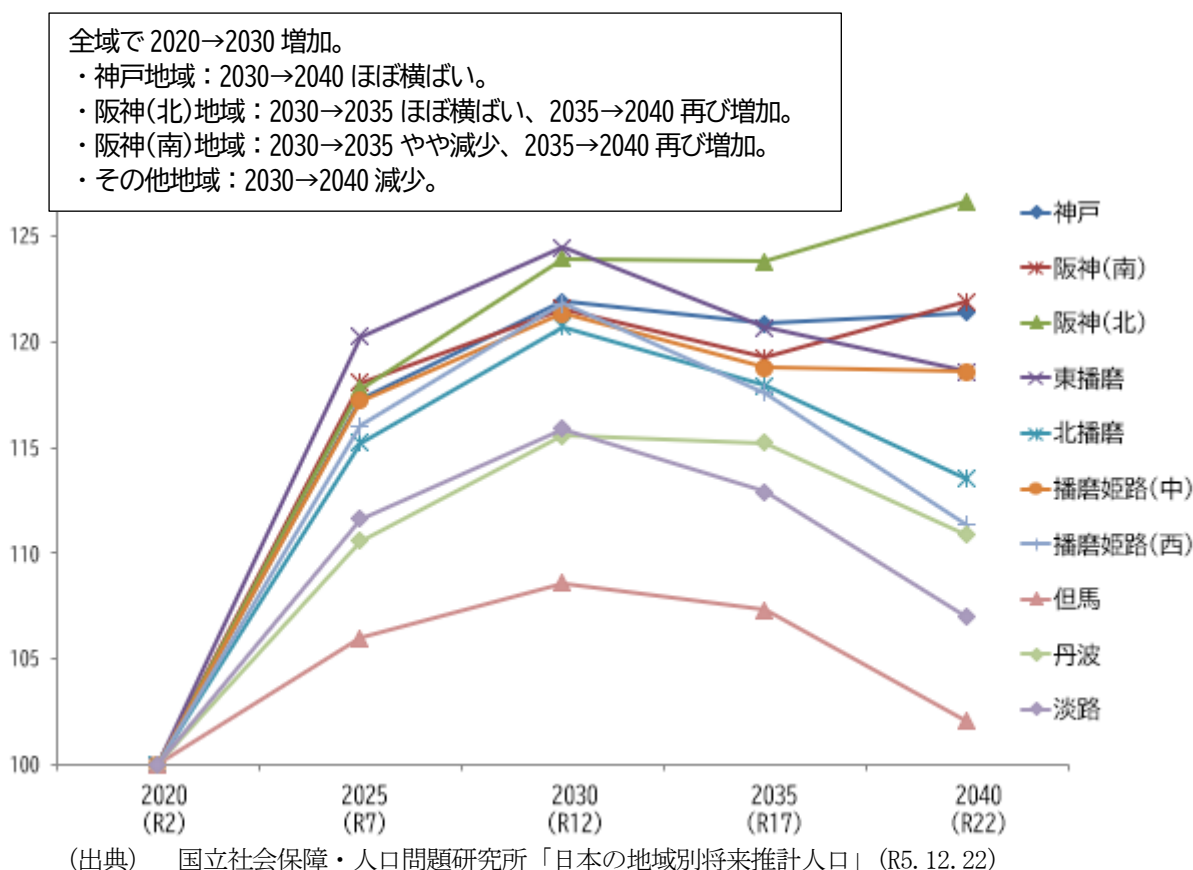
◇兵庫県における高齢化の推移と将来推計

	2000(平成12)年	2010(平成22)年	2020(令和2)年	2023(令和5)年	2025(令和7)年	2040(令和22)年
総人口	5,550,574人	5,588,133人	5,465,002人	5,391,667人	5,309,575人	4,767,373人
高齢者人口	939,950人	1,289,876人	1,546,543人	1,579,241人	1,623,374人	1,765,353人
前期高齢者 (65～74歳)	563,395人	685,416人	745,373人	719,499人	649,744人	771,643人
後期高齢者 (75歳以上)	376,555人	604,460人	801,170人	859,742人	973,630人	993,710人
高齢化率	16.9%	23.1%	28.3%	29.3%	30.6%	37.0%
後期高齢化率	6.8%	10.8%	14.7%	15.9%	18.3%	20.8%

(出典)平成12年、22年、令和2年：国勢調査、令和5年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」(R5.2.1)
令和7年、22年：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」(R5.12.22)



◇圏域ごとの後期高齢者の推移(見込) ※2020年を100とした時の推移



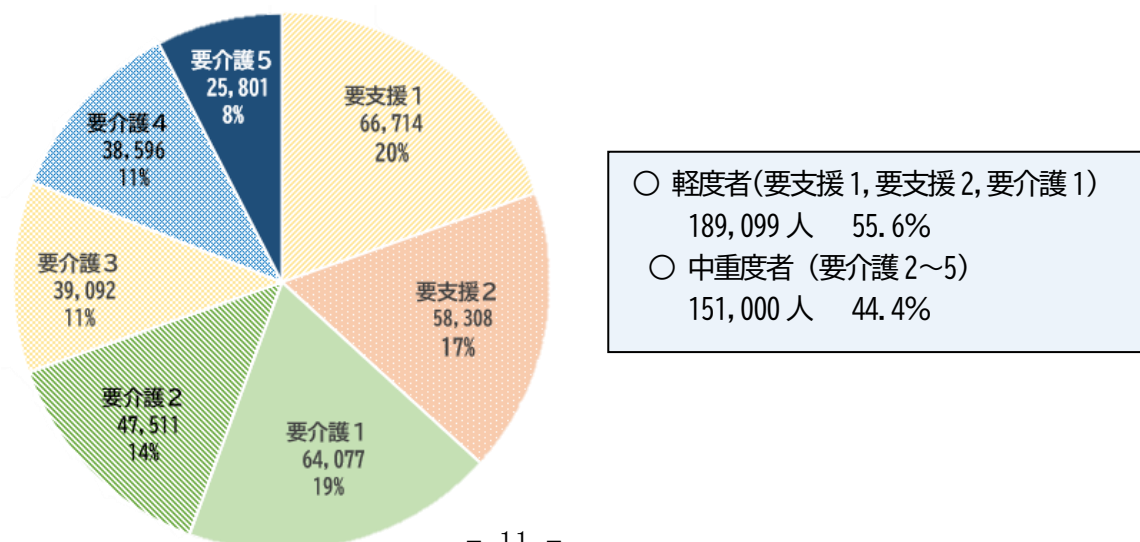
2 要介護(要支援)認定者数の推移

本県の要介護(要支援)認定者(以下、「認定者」という。)は、2023(令和5)年10月末現在で338,037人、認定率(第1号被保険者数に占める認定者の割合。以下同じ。)は21.0%となっています。

認定者の構成割合を見ると、軽度認定者(要支援1から要介護1まで)の割合が中重度認定者(要介護2以上)の割合を若干上回っています。

本計画期間中の認定者数の推移は、下表のとおりになると見込まれます。要介護状態になるリスクが高い後期高齢者が増加することから、要介護認定率は徐々に高くなると見込まれています。

◇兵庫県における要介護・要支援認定者数(2023(令和5)年10月末現在)



◇本計画期間中の要支援・要介護度別認定者数の推移

区分	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	2030(令和12)年度	2040(令和22)年度
要支援 1	66,249	67,607	68,908	69,808	74,663	73,280
要支援 2	58,085	59,246	60,143	60,884	64,930	65,690
要介護 1	63,981	65,160	66,603	67,816	72,800	75,278
要介護 2	47,372	47,894	48,627	49,375	52,731	56,061
要介護 3	39,144	39,595	40,113	40,785	43,534	46,961
要介護 4	38,475	39,312	39,950	40,659	43,462	47,644
要介護 5	25,776	26,386	26,786	27,278	28,916	31,275
計	339,082	345,200	351,130	356,605	381,036	396,189
要支援(要支援1・2)認定者数	124,334	126,853	129,051	130,692	139,593	138,970
割合	36.7%	36.7%	36.8%	36.6%	36.6%	35.1%
要介護(要介護1～5)認定者数	214,748	218,347	222,079	225,913	241,443	257,219
割合	63.3%	63.3%	63.2%	63.4%	63.4%	64.9%
要介護3以上 認定者数	103,395	105,293	106,849	108,722	115,912	125,880
割合	30.5%	30.5%	30.4%	30.5%	30.4%	31.8%
第1号被保険者(65歳以上)認定者数	333,252	339,392	345,330	350,823	375,465	391,583
第2号被保険者(40～64歳)認定者数	5,830	5,808	5,800	5,782	5,571	4,606
第1号被保険者認定率	21.1%	21.4%	21.8%	22.2%	23.6%	23.6%

※市町介護保険事業計画における数値を集計(第4回サービス見込量調査(2024(令和6)年3月))。

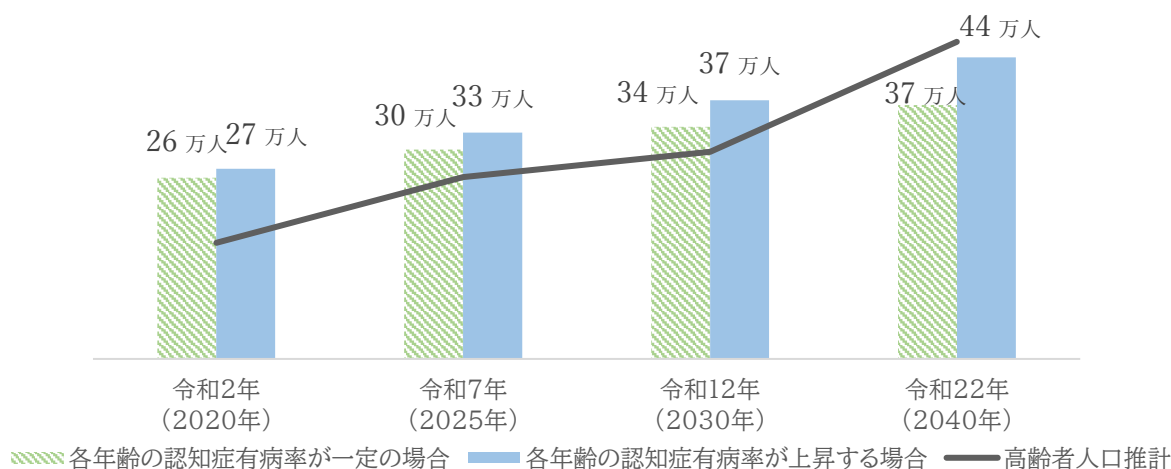
3 認知症高齢者数の推計

県内の認知症高齢者は、2020(令和2)年時点で約26～27万人(高齢者の約16.7～17.5%)であり、2025(令和7)年には約30～33万人(高齢者の約18.5～20.0%)になると見込まれます。

なお、推定認知症有病率は、70～74歳は3.6%、75～79歳は10.4%、80～84歳は22.4%、85～89歳は44.3%、90歳以上は64.2%であり、年を重ねれば、誰もが認知症になる可能性があります。

将来推計	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和12(2030)年	令和22(2040)年
高齢者人口	1,546,543人	1,623,374人	1,647,839人	1,765,353人
各年齢の認知症有病率が一定の場合	約26万人 (16.7%)	約30万人 (18.5%)	約33万人 (20.2%)	約37万人 (20.7%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合	約27万人 (17.5%)	約33万人 (20.0%)	約37万人 (22.5%)	約43万人 (24.6%)

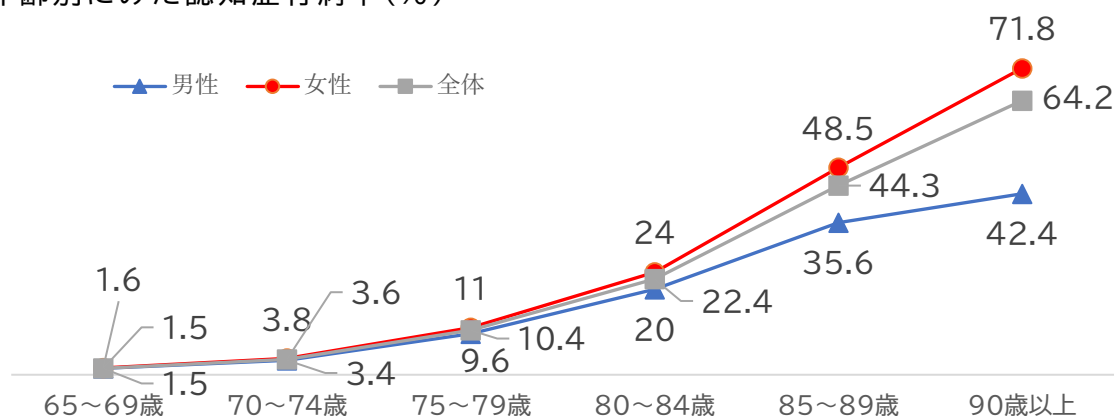
◇兵庫県の認知症高齢者数の推計



(出典)・高齢者人口：令和2年：国勢調査、令和7年・12年・22年：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(R5.12.22)」

・認知症高齢者数：高齢者人口に、「令和5年度版厚生労働白書」を用いて推計

◇年齢別にみた認知症有病率(%)



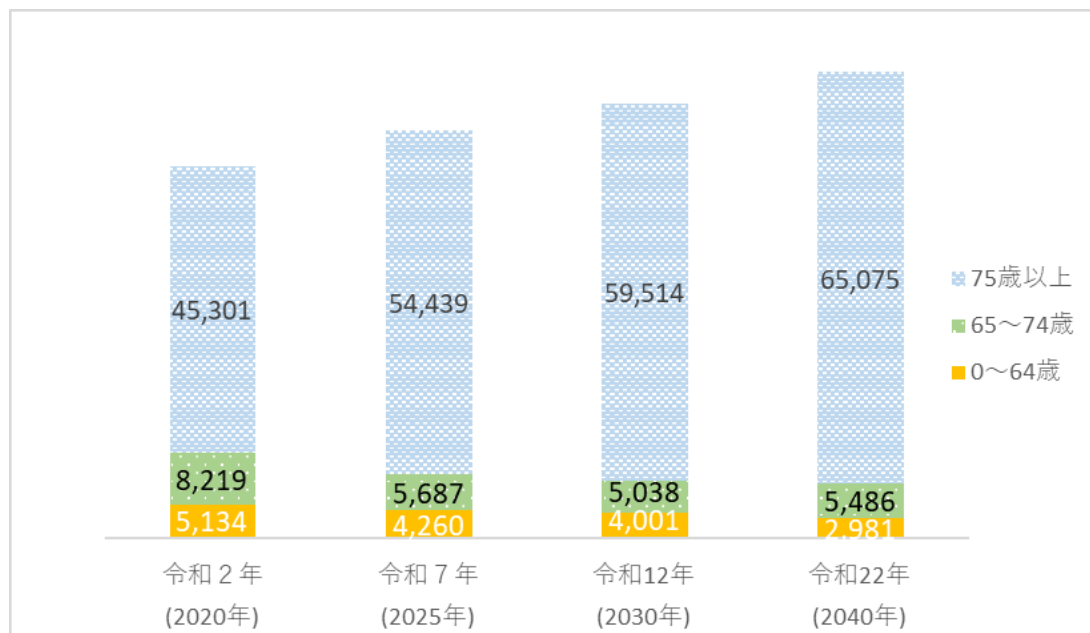
(出典) 厚生労働省「社会保障審議会介護保険部会(第78回)参考資料2-1」(R1. 6. 20)

4 高齢者の死亡数の推計

高齢者人口の増大により死亡数は増加傾向にあり、2020(令和2)年の58,654人から2025(令和7)年には64,386人に達し、2040(令和22)年には73,542人に増加することが見込まれます。また、75歳以上死亡者の割合が上昇することが見込まれます。

今後の本格的な多死社会の到来を前に、人生の最終段階における医療・ケアや看取(みと)りの在り方についての議論を深めることが重要な課題となっています。

◇年齢別の死亡数の推移(兵庫県)

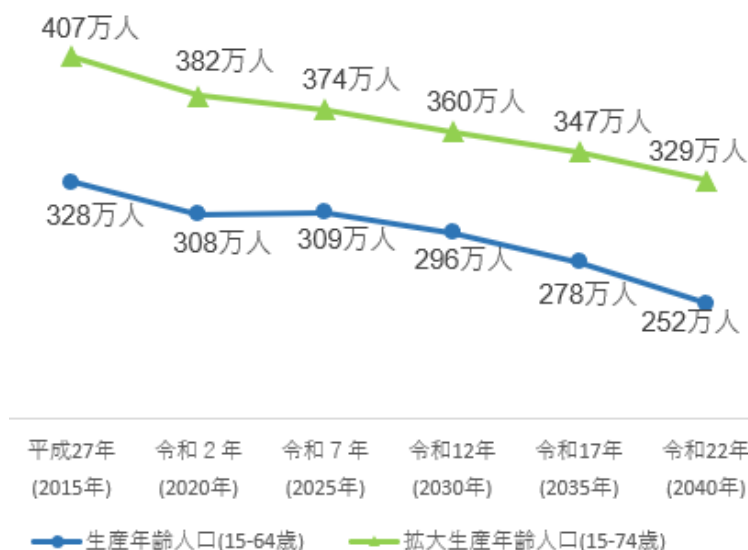


(出典) 令和2年：国勢調査、令和7年、12年、22年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(R5. 12. 22)

5 生産年齢人口の推移

本県の生産年齢人口は、2020(令和2)年の308万人から2040(令和22)年には252万人に減少します。生産年齢人口を74歳まで広げた拡大生産年齢人口でも2040(令和22)年には329万人に減少することが見込まれています。

介護サービス需要の増加が見込まれる中、元気高齢者を含めた多様な介護人材の確保・定着に加え、生産性向上を推進することが必要不可欠です。



(出典) 平成27年、令和2年：国勢調査、令和7年、12年、22年：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」(R5.12.22)

6 地域社会・家族形態の変容

郡部では、中山間地域を中心に、住民の高齢化等により、社会的共同生活が困難な小規模集落が増加しています。

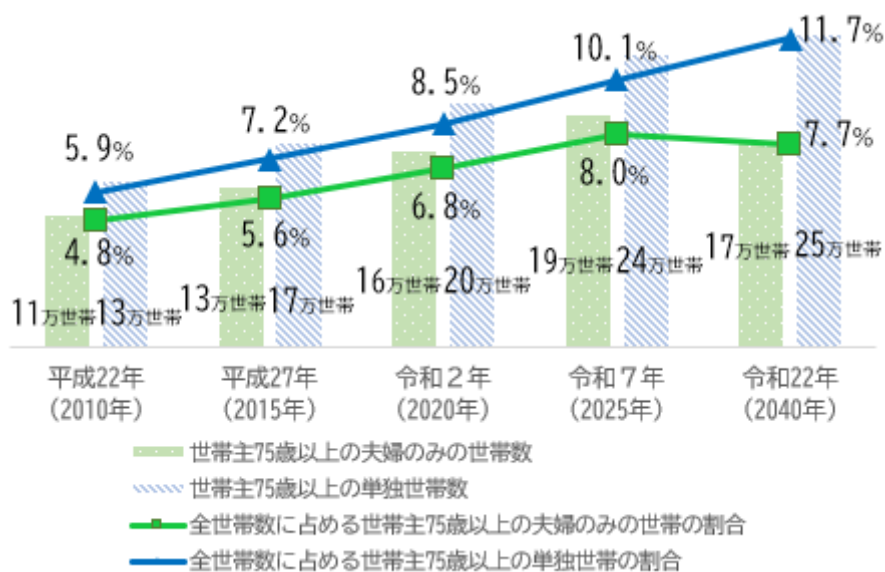
また、都市部では、高度成長期に開発された大規模住宅団地で、居住者の急速な高齢化が進む等、オールドニュータウンの問題が生じています。

これらの地域では、通院、買い物等の際における高齢者の移動や家事等日常生活を送るうえでの課題が大きくなっています。

家族の形態をみると、兵庫県では、世帯主が75歳以上の高齢夫婦世帯数が2010(平成22)年の10.7万世帯から2025(令和7)年には18.8万世帯に増加し、当面いわゆる老老介護の増加が見込まれます。また、75歳以上の高齢単身世帯は、2010(平成22)年の13.4万世帯から2025(令和7)年には23.7万世帯に、2040(令和22)年には25.4万世帯に増加します。

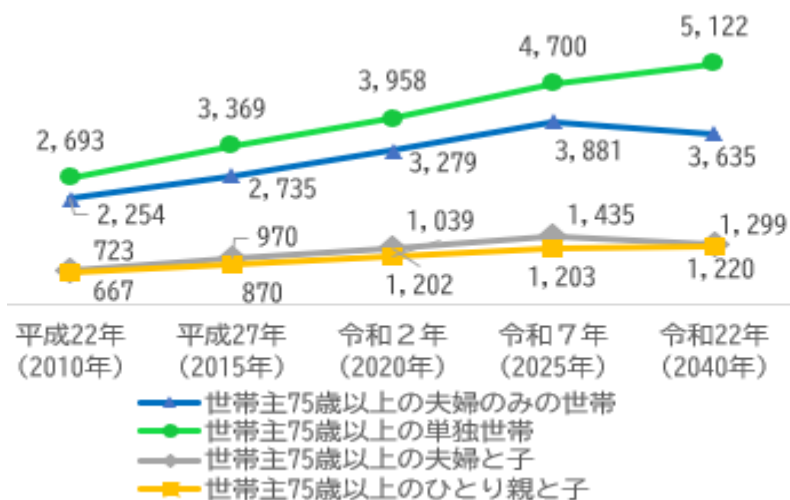
また、生涯未婚率が、2010(平成22)年の男性20.1%、女性10.6%から、2025(令和7)年には男性27.1%、女性18.4%に、2040(令和22)年には男性29.5%、女性18.7%に上昇することが見込まれており、高齢単身世帯は更なる増加が見込まれます。

◇世帯主75歳以上の高齢夫婦世帯・単独世帯の推移(兵庫県)



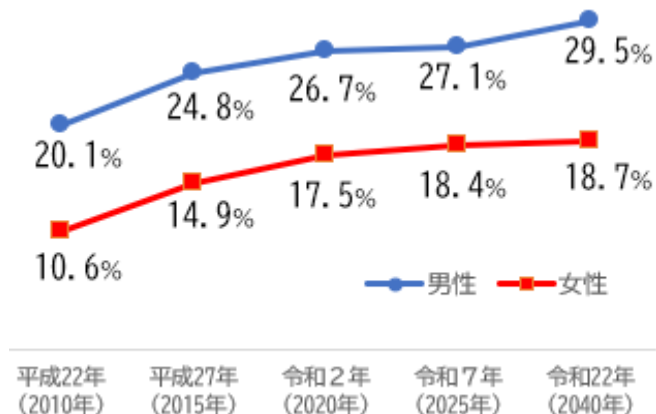
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」を基に兵庫県高齢政策課作成

◇世帯主75歳以上の高齢者世帯の推移(全国)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」を基に兵庫県高齢政策課作成

◇生涯未婚率の推移(全国)



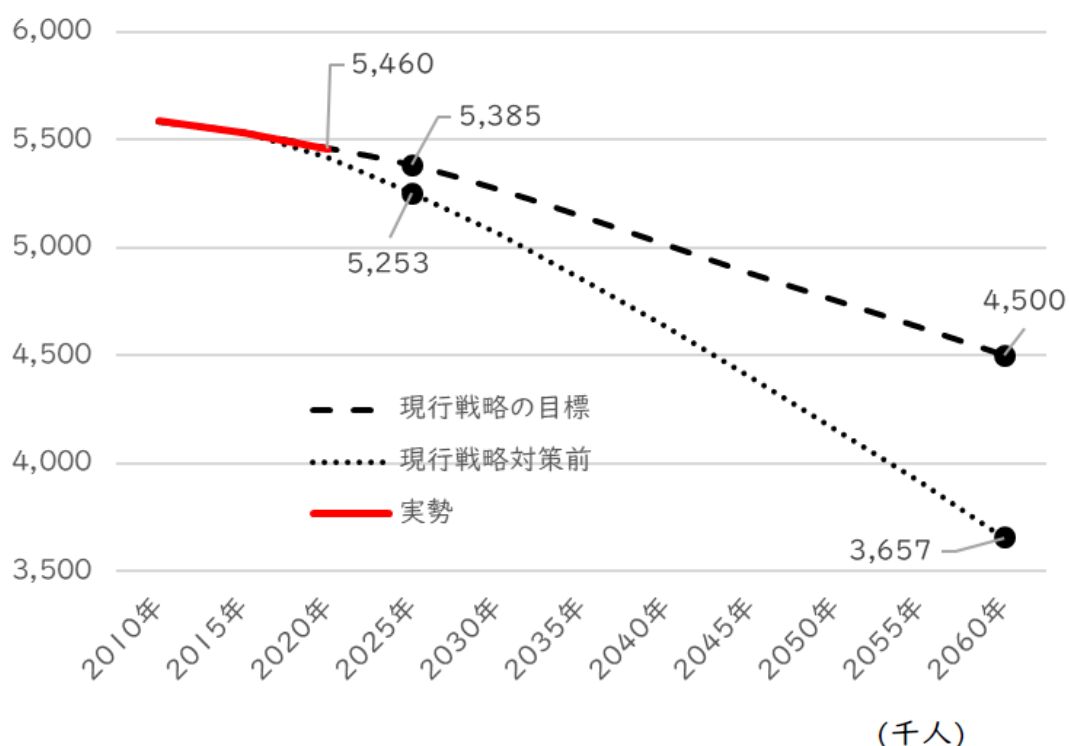
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」を基に兵庫県高齢政策課作成

(注) 生涯未婚率は、50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合であり、「日本の世帯数の将来推計」より、45～49歳の未婚率と50～54歳の未婚率の平均。

7 ひょうごビジョン2050・兵庫県地域創生戦略を踏まえた対応

県では2022(令和4)年に「ひょうごビジョン2050」を策定し、新たな兵庫づくりの基本指針としており、本計画は「安心して長生きできる社会」等を実現する高齢福祉分野の実行プログラムとなっています。また、2020(令和2)年3月に策定した「兵庫県地域創生戦略(2020-2024)」において、2060(令和42)年の兵庫の姿を見据え、2024(令和4)年度までの5年間(2020-2024年度)の目標を定め取組を進めています。今後も出生数の減少や東京圏等への人口流出等に対応するため、自然増(出生数の維持)対策や社会増(人口の転出超過の均衡)対策を実施することにより、2060(令和42)年における総人口を対策前の366万人から450万人とすることを目指しています。今後、これらの取組による人口動態や地域の変化を踏まえ、介護サービス等の提供体制を確保していく必要があります。

◇総人口の推移(兵庫県)



区分	2015年	現状(2020年)	2025年	2025-2020年
推計	5,535	5,460	5,253	▲207(▲3.8%)
対策後	-	-	5,385	▲75(▲1.4%)
増減	-	-	132	-

(出典:2015年は総務省「国勢調査」、2020年は兵庫県推計人口(1月1日現在))

◇年齢別人口の見込み(2025年)

区分	0~14歳	15~64歳			65歳以上			
		15~19歳	20~64歳		65~69歳	70~74歳	75歳以上	
目標	679	3,125	238	2,886	1,582	305	348	928
対策前	609	3,063	238	2,824	1,581	305	348	928
増減	70	62	0	62	1	0	0	0

8 介護に関する県民の意識調査

広く県民の介護に関する意識を把握するため、県民モニターに登録している2,384人を対象としたアンケート調査を実施しました。

調査は、2023(令和5)年6月2日から同月12日までの11日間実施し、1,826人の方にご回答いただきました。このうち、自分自身が望む介護では、「家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅での介護（43.5%）」が最も多く、続いて「自宅での家族と外部の介護サービスによる介護（19.6%）」となっています。地域包括ケアシステムの認知度では、「聞いたことがなく、知らない（40.7%）」が最も多く、続いて、「聞いたことはあるが、詳しくは知らない（39.0%）」、「知っている（20.3%）」となっています。また、「知っている」の回答は、「介護経験のある方（29.9%）」が「介護経験のない方（11.1%）」を上回っています。

（※詳しい調査結果は巻末に掲載しています。）

第3章 計画の目標と推進

1 基本目標

各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することができるよう、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た介護サービス基盤・人的基盤の整備を計画的に進め、高齢者やその家族、これから高齢期を迎える県民が、介護への不安を感じることなく、生き生きと暮らすことのできる社会を実現します。

高齢者をはじめとする地域住民が安心し、生きがいをもって暮らせる地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 高齢者の自己決定を尊重し、その持てる能力を發揮しながら生活を継続できる支援の実施
- 医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域単位で提供される仕組みづくりの更なる深化・推進（介護サービス基盤の計画的な整備）
- 医療や介護サービス及び地域住民・自治会、NPO等が互いに連携したサービス・ケアの提供の推進

2 重点課題

上記基本目標の達成に向けて本計画期間中に取り組むべき重点課題として、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」、それらを支える「介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性向上」、「介護保険制度運営の適正化」の3項目を設定し、計画的に推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

P24

I 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化

介護が必要な高齢者を支える基礎となる介護サービスについて、後期高齢者の急激な増加に伴う医療を含めた介護ニーズの増加に対応できるよう、市町による介護サービス充実の方向性を踏まえ、計画的に介護サービス基盤を整備。
また、自立支援・重度化防止等の取組を推進。

主な
施策

- 居宅サービスの充実
 - ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ▶ 看護小規模多機能型居宅介護
 - ▶ 特定施設入居者生活介護
- 自立支援・重度化防止の取組

II 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり

P41

住民主体による多様な生活支援や住民の健康づくりの支援を必要に応じて専門職等が関わりつつ推進するとともに、地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価等を実施。

地域共生社会の実現を図るため、市町における包括的な相談体制の整備等への支援を実施。

主な
施策

- 総合事業の更なる取組の充実
- 効果的な「通いの場」の設置・運営支援
- 生活支援コーディネーターの養成
- 地域ケア会議研修等の開催、市町等への専門職派遣
- 地域包括支援センター職員等研修の開催
- 重層的支援体制整備事業推進に向けた支援の実施

P60

Ⅲ 医療・介護連携の推進

在宅医療と介護に関わる多職種が連携した、利用者からみて切れ目のないサービスの提供のため、在宅医療や在宅介護サービスの提供体制の確保を図りつつ、ICT等も活用し、多職種連携の取組を推進。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療従事者の確保 ○訪問診療体制の充実・機能向上 ○在宅医療・介護連携推進事業の着実な実施
------	--

P69

Ⅳ 認知症施策の推進

「認知症の人も安心して暮らせるまちへ」を目標に、「認知症予防・早期発見の推進」「認知症医療体制の充実」「認知症地域支援ネットワークの強化」「認知症ケア人材の育成」「若年性認知症施策の推進」の5本柱により認知症施策を推進。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○MCI 支援ネットワークの推進 ○認知症疾患医療センターを中核に地域のかかりつけ医等のネットワーク強化 ○認知症の人の声を施策反映する取組強化 ○若年性認知症自立支援ネットワーク強化
------	---

P85

Ⅴ 高齢者の住環境の整備

高齢者が安心して自分らしく暮らせる居住環境を実現するため、現在の住み慣れた住宅で住み続けるためのバリアフリー改修への支援や、賃貸住宅の情報提供や生活支援の推進、県営住宅の提供、サービス付き高齢者向け住宅の整備促進・適切な指導。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○バリアフリー改修経費の助成 ○入居を拒まない民間賃貸住宅の登録、家賃補助 ○サービス付き高齢者向け住宅等への運営指導
------	---

P91

(2) 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性向上

増加する福祉・介護ニーズに対応するため、市町、関係団体と連携しながら、3本柱に沿った介護人材確保・定着及び資質向上の施策を総合的に推進するとともに介護現場の生産性向上の取組を推進。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な人材の参入促進 <ul style="list-style-type: none"> ▶外国人介護人材受入・定着支援 ▶ひょうごケア・アシスタント推進事業 ○定着促進・キャリア支援 <ul style="list-style-type: none"> ▶研修受講支援 ▶処遇改善加算取得支援 ○働きやすい職場づくり <ul style="list-style-type: none"> ▶介護現場の生産性向上 ▶介護職員へのハラスメント対策
------	---

P102

(3) 介護保険制度運営の適正化

持続可能な介護保険制度構築のため、介護給付を要する受給者を適切に認定し、必要とする過不足ないサービスを受けられるよう、介護給付適正化の取組や事業者への指導監査を実施。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付適正化「主要3事業」の実施促進 <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定の適正化 ②ケアプラン等の点検 ③医療情報との突合・縦覧点検 ○事業者への指導監査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ▶県・市町合同指導監査の推進 ▶全事業者に業務管理体制の届出を指導
------	---

3 計画の進行管理及び市町(保険者)の取組の支援

(1) 計画の進行管理

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けて、高齢者ができる限りその希望に応じた日常生活・社会生活を送ることができるよう、市町が主体性を発揮し、地域の目指すべき方向性・目標(ビジョン)に沿って、居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービス、地域支援事業による介護予防・生活支援の体制等の基盤整備を計画的に推進する必要があり、国が提供する点検ツール等を活用しながら計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要です。

市町による包括的支援事業や介護予防・日常生活支援総合事業については、事業の実施そのものが目的ではなく、介護人材不足への対応や「まちづくり」の手段として捉えるものであることから、県としても、その仕組みを有効活用し、関係者が連携して第9期計画期間中に現状の評価・検討と事業の見直しに集中的に取り組み、普及・充実を図っていくことを求めています。

このため、本計画の推進にあたって、市町ごとの介護サービスの基盤整備や認知症施策等の計画値を設定した項目について、毎年度実績を把握して進行管理を行うとともに、個々の推進方策の実施状況を点検し、効果的な展開を図ります。あわせて、住民、市町、専門職等による「まちづくり」の状況やその支援等の計画値を設定しにくい項目については、市町との意見交換や情報交換の場の設定、アンケートの実施等を通じて市町ごとの取組状況を収集して課題を把握・整理し、各市町に対して必要な情報の提供等の支援を行います。

(2) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金

自立支援・重度化防止や給付の適正化、質の高い介護サービスの提供、多職種が連携した地域支援体制の構築等に向けた市町(保険者)の取組に対して、その評価結果や地域課題を的確に把握する「地域包括ケア『見える化』システム」(以下、「見える化システム」という。)等も活用しながら、取組状況に応じたきめ細やかな支援を行います。

(3) データ利活用

地域の現状や課題を分析し、施策を立案するためにはデータの利活用の推進が重要です。

介護給付等対象サービスの利用状況や課題等を把握するため、介護保険事業状況報告や見える化システム等の給付分析データを活用した分析や進捗管理等に関して、県内市町へアドバイザー派遣を実施します。

また、見える化システムや「国保データベース(KDB)システム(以下、「KDBシステム」という。))」をはじめとする各種データの活用を大学等の専門機関の知見も得ながら進めます。

この際、県として介護保険事業の実態等を他の都道府県や市町と比較しつつ分析を行い、保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるとともに、市町が自らデータを利活用した分析等を行う際には、保険者機能強化推進交付金を活用した専門家等による助言等の支援が行えるような体制を構築します。

4 第1号被保険者介護保険料

第9期(2024(令和6)～2026(令和8)年度)

第1号保険料月額 6,344円 [対第8期比：+5.7%]

※ 県内市町の保険料月額を加重平均

高齢者がいつまでも元気で過ごせるよう、住民主体の介護予防活動の支援を推進するとともに、介護が必要になってもできるだけその人らしい暮らしが続けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や(看護)小規模多機能型居宅介護等の居宅サービスや施設サービスの充実とケアの質の向上を図ることにより、自立支援・重度化防止等に努めます。また、このような取組の結果として、介護保険料増加額の低減を目指します。

◇これまでの第1号保険料月額

	第1期 〔2000～2002年度〕 〔平成12～14年度〕	第2期 〔2003～2005年度〕 〔平成15～17年度〕	第3期 〔2006～2008年度〕 〔平成18～20年度〕	第4期 〔2009～2011年度〕 〔平成21～23年度〕
兵庫県	2,903円	3,310円	4,306円	4,312円
全国	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円

	第5期 〔2012～2014年度〕 〔平成24～26年度〕	第6期 〔2015～2017年度〕 〔平成27～29年度〕	第7期 〔2018～2020年度〕 〔平成30～令和2年度〕	第8期 〔2021～2023年度〕 〔令和3～5年度〕
兵庫県	4,982円	5,440円	5,895円	6,001円
全国	4,972円	5,514円	5,869円	6,012円

第2部 推進方策

第1章 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

I 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化

高齢化が進展する中、団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年には、認定者数が約34万人になると見込まれています。

このため高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていけるよう、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含め検討し、各地域の実情や中長期的な介護ニーズの見通しに応じて、定期巡回・随時対応サービス等の居宅サービスと特別養護老人ホーム等の施設サービスのバランスのとれた介護サービスの基盤整備を推進します。

また、自立支援・重度化防止等の取組を推進し、より質の高い介護サービスの提供を図ります。

第1節 介護サービスの基盤整備

要介護認定を受ける者の割合が高い75歳以上人口の増加、それに伴い介護ニーズが増大する時期及び生産年齢人口の推移等の各地域の将来人口推計を踏まえ、特別養護老人ホームの待機者の状況、地域医療構想における在宅医療等の新たなサービスの必要量及び自立支援・重度化防止の取組の成果や、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情にあわせて、既存資源等を活用した複合的な居宅サービスの活用等を勘案しつつ、介護サービスの基盤整備を推進します。

また、これまで以上に高齢者の自己決定や「自分らしさ」を尊重しつつ、自立支援・重度化防止等の取組を推進し、より質の高い介護サービスの提供を図ります。

1 地域密着型サービス基盤の整備

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の重点的な拡充

日中・夜間を通じ24時間、定時の巡回と利用者の求めによる随時の訪問によって、在宅の要介護認定者に訪問介護及び訪問看護サービスを提供します。

このサービスは、在宅生活が困難な一人暮らしの要介護者（中重度）の方であっても、可能な限り自宅で暮らし続けられるようサポートする地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスです。また、定時の巡回及び随時の訪問により、「認知症状への対応」「夜間の排泄」に係る介護者不安の軽減等を通じて、要介護認定者の在宅生活の継続を支援しつつ、今後ますます増加が懸念される介護者の介護離職を防止することも期待されており、県では引き続き、その拡充を図っていきます。

【現状と課題】

- 制度は徐々に浸透し、1事業所あたりの平均利用者数は20.7人（2023（令和5）年9月末現在）と、一般的に事業所の採算ベースとされる平均利用者数21人に近づいていますが、引き続きサービス内容の浸透を図る必要があります。
- 2023（令和5）年9月末現在、事業所が所在する市町は29市町、事業所数は88事業所と第8期計画期間中に2市町、14事業所の増加となっていますが、訪問看護事業者との連携が必要なこと、人材不足による従事者確保、都市部における事業所開設コストの負担、郡部での利用者点在による移動負担等の課題から、十分な新規参入が進んでいません。

【施策の方向】

- 地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスとして、全ての市町でサービス利用できるよう、市町が積極的かつ計画的に事業参入の促進に取り組むよう働きかけるとともに、県は市町と連携し、広域利用に関する事前同意等の調整を行う等、サービスの普及拡大と質の確保のための支援策を講じます。これにより、郡部で同様の機能が期待できる看護小規模多機能型居宅介護事業所の推進と合わせて、2030(令和12)年には各市町のおおむね日常生活圏域(中学校区単位)に相当する圏域に1か所(県内約300)を目標に整備を進めていきます。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数

	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所整備数[累計]	101箇所	114箇所	127箇所

【主な取組】

- サービスの普及拡大のため、①介護支援専門員や退院時に介護サービス利用の調整に関わる専門職等に対する研修、先進事例の紹介等の普及セミナーの開催、②利用者向け啓発を実施します。
- 事業所の開設に際して必要となる経費の支援や、開設後に必要な経費について地域の実情に応じた支援等により、新規事業者の参入を促進します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の事業者団体等と協力した人材確保、効果的なサービス提供の取組を進めます。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護の拡充

看護小規模多機能型居宅介護は、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等の対応等、要介護認定者の状態や家族のニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」）を一体的に24時間365日提供するサービスです。とりわけ医療ニーズを有する中重度の要介護者の生活を支えるためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と相まって、看護小規模多機能型居宅介護の整備促進も必要となっています。

【現状と課題】

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は8期計画期間中に13事業所増加し、56事業所(2023(令和5)年9月末現在)となり、おおむね計画どおりに整備が進んでいます。
- 今後の医療ニーズが必要な要介護者のニーズに対応するため、引き続き必要量を確保するための整備の促進が必要です。

【施策の方向】

- 地域包括ケアシステムの構築に欠かすことのできないサービスとして、全ての市町でサービス利用できるよう、市町が積極的かつ計画的に事業参入の促進に取り組むよう働きかけるとともに、県は市町と連携し、広域利用に関する事前同意等の調整を行う等、サービスの普及拡大と質の確保のための支援策を講じます。これにより、同様の機能が期待できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の推進と合わせて、2030(令和12)年には各市町のおおむね日常生活圏域(中学校区単位)に相当する圏域に1か所(県内約300)を目標に整備を進めていきます。

◇看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備数

	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
看護小規模多機能型居宅介護事業所整備数[累計]	65箇所	74箇所	83箇所

【主な取組】

- 施設整備補助や開設準備経費補助を引き続き行うほか、小規模多機能型居宅介護事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所に転換を図る際には、看護職員の確保等に関する相談支援を行うことにより必要量の整備を促進します。
- サービスの普及拡大のため、①看護小規模多機能型居宅介護の職員資質向上研修、②病院退院支援室等の理解促進、③利用者向け啓発を実施します。
- 看護小規模多機能型居宅介護の事業者団体等と協力した人材確保、効果的なサービス提供の取組を進めます。
- 介護支援専門員に対し、法定研修の機会を通じて積極的な活用を促します。

(3) 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型サービス等、その他の地域密着型サービス基盤の整備

【現状と課題】

- 地域密着型サービスとは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町において提供されるもので、市町は、質の高い事業者を指定していくため「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、その意見を踏まえ、適切な事業者を指定しています。
- 小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、認定者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることでサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するサービスであり、第8期計画期間中に226事業所（2023(令和5)年9月末現在）となっており、認知症高齢者等の増加を踏まえた整備が不可欠です。
- 小規模事業所における経営の安定性等の課題があり、今後、認知症高齢者の増加を踏まえた必要量を確保するための整備が不可欠です。

◇地域密着型サービス基盤の整備状況

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
認知症高齢者グループホーム(定員数)	7,751人	7,887人	7,962人
小規模多機能型居宅介護	236か所	228か所	226か所
認知症対応型通所介護	152か所	148か所	145か所
夜間対応型訪問介護	6か所	7か所	8か所
地域密着型通所介護	925か所	925か所	914か所

【施策の方向】

- 今後、認知症高齢者等の増加が予想され、第9期計画においても認知症施策大綱等を踏まえた施策の拡充が求められていることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）等の整備について、各市町の地域の実情に応じた目標量達成を支援していきます。

【主な取組】

- 施設整備の促進
小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームの整備や開設準備経費に対する補助のほか、先行事例の情報提供等を行います。

2 居宅サービス基盤の整備**【現状と課題】**

- 訪問介護
要介護認定者が、住み慣れた地域で生活を継続するために必要とされる中心的なサービスとなっていますが、要介護1・2の利用割合が約60%と軽度者の利用が中心となっています。
今後は、中重度の要介護認定者の在宅生活を支える観点から、専門的なケアを含む身体介護の事業所や従事者の一層の拡大が必要です。また、看取り期の利用者へのサービス提供についての対応や、医師・訪問看護師等の多職種との連携を推進する必要があります。
高齢化に伴う介護ニーズの増加から、訪問介護事業所数はここ近年増加傾向にありますが、訪問介護員の不足感が高まっており、訪問介護員の高齢化も進む中、若い世代の参入が進むよう、環境整備を進めていくことが必要です。
- 訪問看護
医療ニーズのある要介護認定者が、住み慣れた地域で生活を継続するために必要なサービスであり、事業所指定は毎年増加しています。医療ニーズの高い在宅療養者が増加している中、更なる事業所の整備促進が必要です。また、医療ニーズの高い利用者が増える中で、専門性の高い看護師が計画的な管理を行える体制整備が必要になるほか、利用者の状態の変化等について他の介護保険サービス間で連携することが重要になります。
訪問看護師の確保等の関係から、従事者が5人未満(看護職員常勤換算数)の小規模事業所が多く、休日・夜間等24時間の対応体制の確保が困難な事業所が多い状況にあります。
- 訪問リハビリテーション
要介護認定者に、リハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるサービスです。
医療機関からの退院時に医療保険から介護保険に移行する際も含め、必要な方に対して早期に、適切な期間リハビリテーションを提供することが必要ですが、退院後のリハビリテーションの利用開始までの期間が約3割は2週間経過してからとなっています。
利用者のリハビリテーションにかかる情報に関して、医療機関との連携を強化するとともに、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進していく必要があります。
- 通所介護
要介護認定者に対し、食事等の介護、生活等に関する相談や機能訓練等を事業所で行うサービスです。要介護1・2の軽度利用者の割合も約69%と、軽度利用者が中心となった利用となっています。

今後は、中重度利用者の増加を踏まえた受け入れ体制の整備が必要となるほか、利用者の自己決定に基づいた、自立支援・重度化防止の取組を推進することが重要となります。

○ 通所リハビリテーション

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うサービスであり、主に病院・診療所・介護老人保健施設が提供しています。

訪問リハビリテーションと同様に、病院からの退院等において、医療保険から介護保険への移行の際の連続的で質の高いリハビリテーションの提供が必要ですが、約4割が退院後2週間経過してからの利用開始になっています。

利用者のリハビリテーションの情報に関して、医療機関との連携を強化するとともに、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を更に推進していく必要があります。

○ 短期入所生活介護・短期入所療養介護

短期入所生活介護（ショートステイ）については、長期間継続的に利用するいわゆる「ロングショート」や定期的な利用等があるため、地域によっては、急に利用しようとしても空床がないといった問題も生じています。また、医療的ニーズを有する利用者の短期入所の受け入れも課題とされています。

また、看取り期の利用者に対するサービス提供体制を強化するため、看護職員の体制確保や対応を進める必要があります。

○ 居宅療養管理指導

医療ニーズを有するものの、通院が困難な在宅の要介護認定者に対して、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して療養上の管理及び指導を行うサービスです。医師等から介護支援専門員に対するケアプランの作成等に必要な情報提供等を通じて、利用者の在宅生活の質の向上につながるものとして利用は増加しており、今後も在宅生活を支えるために不可欠なサービスとして推進していく必要があります。

○ 共生型サービス

高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」（通所、訪問、短期入所サービス）は、31事業所が指定（2023（令和5）年8月末現在）を受けています。

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からも、共生型サービスの活用が重要です。特に、障害者が65歳以上となっても馴染（なじ）みの事業所でサービスを利用し続けられる観点から、共生型サービスの指定を受ける障害福祉サービス事業所の拡大が必要です。

また、通所リハビリテーション事業所では、障害福祉サービスの共生型自立訓練（機能訓練）等の提供が求められます。

○ 適正な事業運営の確保

介護保険サービス利用者自らが、サービスの種類及び提供事業者を選択し、希望に応じ、かつ良質なサービスが受けられるよう、各県民局・県民センターにおいて、介護サービス事業者等の指定並びに適切な運営について指導を行っています。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に対し、過剰なサービス提供を行う等、不適切なサービス提供事案が発生しています。

このため、事業者に対しては、法令を遵守し、指定基準等に基づいた適正なサービス提供を行わせるとともに、不適正な行為をした事業者に対しては、指導や厳格な処分を行う等、適正な対応が必要となっています。

○ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

市町から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町においても事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言や支援を行うことが重要です。

◇事業種別の指定件数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
居宅介護支援事業所	1,802	1,781	1,770
居宅サービス事業所	5,343	5,434	5,514
訪問介護	1,951	1,974	1,994
訪問入浴介護	64	64	62
訪問看護	812	872	919
訪問リハビリテーション	79	81	82
居宅療養管理指導	5	4	3
通所介護	945	947	946
通所リハビリテーション	30	30	31
短期入所生活介護	455	461	469
短期入所療養介護	23	23	23
特定施設入居者生活介護	261	267	267
福祉用具貸与	362	358	362
特定福祉用具販売	356	353	356
計	7,145	7,175	7,284
介護予防サービス	2,411	2,472	2,527
介護予防訪問入浴介護	59	60	58
介護予防訪問看護	804	860	902
介護予防訪問リハビリテーション	78	80	81
介護予防居宅療養管理指導	4	3	2
介護予防通所リハビリテーション	30	30	31
介護予防短期入所生活介護	443	449	456
介護予防短期入所療養介護	23	23	23
介護予防特定施設入居者生活介護	256	262	262
介護予防福祉用具貸与	359	354	358
介護予防特定福祉用具販売	355	351	354

※ 予防及び医療機関等のみなし指定に係る訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導を除く。

※ 令和5年度数値は見込数

【施策の方向】

○ 訪問介護

訪問介護員の確保を図るための施策を推進することにより、必要なサービス量の確保に努めます。

また、常勤職員や介護福祉士等の有資格者の確保を進めるとともに、若い世代でも働きやすい環境整備を進めます。

○ 訪問看護

訪問看護事業所職員の増員による規模拡大を、地域バランスに配慮の上、支援することにより、24時間対応体制の確保、医療依存度の高い利用者や在宅での看取り等への体制の確保を進めます。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護サービスへの参入を希望する事業者とのマッチングを支援し、連携型等によるこれら事業の開始や、機能強化型訪問看護ステーションの設置を促進します。

- 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション
医療保険から介護保険への移行に際して、医療のリハビリテーション実施計画書の共有を促進する等、スムーズに移行できるよう支援します。
また、自立支援・重度化防止の取組として科学的介護推進システム（以下、「LIFE」という。）の活用を促進し、科学的根拠に基づいたサービス提供による自立支援に向けた取組を推進するほか、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を支援します。
- 通所介護
今後増加が見込まれる中重度の要介護認定者への自立支援の取組を支援します。その活動においては、就労的活動を含めた社会参加につながる活動を推進します。
- 短期入所生活介護・短期入所療養介護
居宅サービス計画で予定していない要介護者等の緊急受け入れ体制の強化に努めます。また、介護老人保健施設の在宅復帰に向けた取組を支援することにより、医療的ニーズを有する利用者に対して、空床を利用した短期入所療養介護の確保を図ります。
- 居宅療養管理指導
医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等による居宅療養管理指導の普及啓発を図るとともに、介護支援専門員等を含め関係団体や市町に対し、在宅医療・介護連携の取組等を通じて、多職種連携による居宅療養管理指導の一層の効果的な活用等を促進します。
- 共生型サービス
「共生型サービス」の周知啓発、事例の横展開に努めるほか、介護サービス事業所で障害者児を受け入れるために必要な改修・設備を補助し、サービスの普及を支援していきます。
- 適正な事業運営の確保
指定・更新時の審査を引き続き厳格に行うとともに、不適正行為や想定外のサービス提供形態にも対応できるよう、サービスの実態把握に努めるとともに、事業者に対する集団指導や実地指導、チェックリストについて、重点項目の設定等、内容を毎年見直し、実施します。
各種研修等を通じて、これまで以上に、自立支援・重度化防止等の取組を推進する等、より質の高い介護サービスの提供を図ります。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
市町から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町においても事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言や支援を行います。

【主な取組】

- 訪問介護
地域住民が介護の周辺業務に従事するひょうごケア・アシスタント推進事業を訪問介護に適用することで、職場体験や資格取得に向けた受講補助・代替職員確保補助等の支援を進め、訪問介護員の確保を促進します。また、ICT機器導入を促進し、介護記録や請求事務等の業務効率化を促進します。

○ 訪問看護

訪問看護サービスの安定的な提供体制を確保するため、初任者の訪問看護師の実地研修を通じた初任者の定着支援やICT機器導入等による活動内容の充実を図ります。

3 介護保険施設の整備促進

【現状と課題】

○ 今後も要介護高齢者の増加が見込まれる一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでおり、全般的に介護保険施設の整備が抑えられる傾向にあります。

○ 物価や人件費の高騰等の影響による工事の遅れ等により、複数の圏域で開設実績が計画値を下回っています。

(1) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設)

○ 整備必要数の伸びが止まる傾向がある地域(東播磨・北播磨・中播磨圏域)と引き続き整備が必要な地域(神戸・阪神北・阪神南圏域)、既に整備必要数が頭打ちになっている地域(西播磨・但馬・丹波・淡路圏域)が見られます。

○ 今後も引き続き、全県での画一的な整備促進ではなく、都市部や中山間地域等における地域のニーズや待機者の状況を踏まえつつ、居宅サービスや特定施設入居者生活介護等の指定状況、有料老人ホーム等の整備状況や、特例入所者へのサービス見込み量等も勘案し、地域の実情に即した整備が必要です。

○ 特別養護老人ホームにおけるユニット型施設の普及については、一定の進捗はあるものの整備率は全ベッド数の46.2%にとどまっています。一方、多床室の利用希望もあることから、ユニット型又は多床室の選択ができるよう、ニーズや事業者の意向も踏まえながら整備を進めていく必要があります。

○ 今後、増加が見込まれる重度化した入所者等の医療ニーズに適切に対応することが重要であるため、協力医療機関との連携体制の強化について推進するとともに、看取り需要にも対応していく必要があります。

○ 近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害発生時の避難スペースの確保や、感染経路を遮断できる動線の確保等に努めていく必要があります。

(2) 介護老人保健施設

○ 介護老人保健施設の整備数は、介護医療院への転換等により、開設実績が計画値を下回っています。リハビリテーション提供体制の構築を進めていくにあたり、今後の利用ニーズを踏まえ必要な機能を提供していく必要があります。

○ 介護老人保健施設については、在宅復帰や在宅支援に向けて在宅療養支援機能の充実を図る必要があります。

(3) 介護医療院

○ 介護医療院は、長期にわたる療養が必要である要介護者に対し、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設であり、こうした機能や地域での役割を十分に踏まえて、今後の利用ニーズを踏まえた整備が必要です。

○ 介護療養病床や介護老人保健施設からの転換等により、整備が進んでいます。一方で、計画を超える整備量となった地域(阪神北・北播磨・淡路圏域)もあり、今後も各圏域の必要量を踏まえた整備が必要です。

◇介護保険施設の整備状況

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
特別養護老人ホーム	27,875床 (12,779床)	28,183床 (12,859床)	28,906床 (13,722床)
			424床
	介護老人福祉施設	25,301床 (10,331床)	25,551床 (10,353床)
			350床
地域密着型 介護老人福祉施設	2,574床 (2,448床)	2,632床 (2,506床)	2,697床 (2,562床)
			74床
介護老人保健施設	14,913床	14,817床	15,061床
介護療養型医療施設	260床	260床	0床(廃止)
介護医療院	1,186床	1,414床	1,682床

※2023(令和5)年度数値は見込数(特別養護老人ホーム欄の上段は開設見込数、下段は工事中の床数)

※()はユニット型床数

【施策の方向】

都市部や中山間地域等における地域のニーズや待機者の状況、後期高齢者の増加に伴う中重度要介護者への対応等を踏まえて、居宅サービス等の状況も勘案しつつ、必要な整備を推進します。

(1) 特別養護老人ホーム

- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備による影響や他のサービスの状況、今後の介護需要等を勘案し、地域の状況に応じた適切な整備を進めます。
- 整備用地の確保の困難等を理由に整備が計画どおり進まない地域においては、新規整備に限らず、既存施設の増築や増床による整備も進めていきます。
- 整備用地の確保が困難な場合や事業者の参入を促すために一定規模の施設が必要な場合には、圏域を越えた施設入所に対する利用者のニーズを的確に把握した上で、広域的な特別養護老人ホームの整備に向けて市町間の調整を行います。
- 在宅生活を希望する高齢者のニーズに応えるため、居宅サービスの充実を促進する等、施設サービスと居宅サービスのバランスの取れた基盤整備を促進します。
- 在宅生活を延長した「住まい」としての居住環境の改善を進めるため、新設及び増床整備に際しては、ユニット化を推進します。あわせて、多床室について、間仕切り等の設置等プライバシーの保護や面会にきた家族が気兼ねなく過ごせるスペースの確保に配慮しつつ、利用ニーズを踏まえ一定数整備を促進します。
- 特養設置後、30年以上経過した施設について、計画的な改修を推進します。また、施設の老朽化に伴う改築時に、施設の統廃合等も視野に入れつつ、適正な床数を確保していく必要があります。

(2) 介護老人保健施設

- 各圏域における必要性を踏まえ、ユニット型施設を基本として、多床室についての利用者ニーズも踏まえながら必要な整備を行います。
- 在宅復帰に向けた取組を行う等、在宅療養支援機能を強化する施設を支援します。

(3) 介護医療院

- 医療ニーズを有する要介護者を支える中核的な役割が期待される介護医療院について、必要な整備を行います。
- 医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた介護医療院がその機能や役割を地域で発揮できるよう、短期入所療養介護を含めた介護サービスの提供のみならず、地域住民との交流や様々な高齢者の生活を支える活動により地域に開かれた施設となるよう支援するとともに、保険者や事業者への適切な助言・情報提供等を行います。

◇介護保険施設の整備床数

	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
特別養護老人ホーム	29,474床	29,723床	30,024床
介護老人福祉施設	26,755床	26,904床	27,105床
地域密着型 介護老人福祉施設	2,719床	2,819床	2,919床
介護老人保健施設	14,991床	15,015床	14,813床
介護医療院	1,954床	2,295床	2,702床

【主な取組】

- 高齢者福祉施設等施設整備補助
介護保険施設の計画的な整備を促進するため、社会福祉法人等が行う特別養護ホーム等介護保険施設の整備に対して補助を行います。
また、地域医療介護総合確保基金を活用して、介護保険施設や事業所等を創設する場合に、既存の広域型施設の大規模修繕または耐震化整備に対して補助を行います。
- 開設準備経費補助
施設開設にあたり必要となる新規職員採用経費、備品等の経費に対して補助を行います。

4 特定施設の整備及び特定施設入居者生活介護の指定促進**【現状と課題】****(1) 有料老人ホーム**

- 神戸・阪神・播磨地区を中心とした都市部において整備が進んでいるものの、阪神北圏域と北播磨圏域以外の圏域において計画を下回っています。
- 入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、毎日1回以上は安否確認または状況把握を行う必要があります。その際には、入居者の意向を尊重した形で行うことに留意が必要です。
- 入居サービスと介護等サービス(食事の提供、介護の提供、家事の供与、健康管理のいずれか)を満たしている施設は、老人福祉法上の「有料老人ホーム」に該当し、老人福祉法の規定に則り、本県等により必要に応じて指導等が実施されています。一方で、県内には未届け有料老人ホームが102施設(2022(令和4)年6月末現在調査)あるため、本県及び政令市・中核市において届出に向けた指導を行っています。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けている割合は、定員数の約70%となっています。近年、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームが増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

- 入居者に対する介護サービスの質について、より一層向上を図る必要があり、有料老人ホーム等の住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、市町に対し支援を行うことが重要です。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 神戸・阪神地区、東播磨圏域の都市部を中心として整備が進んでいるものの、一部の圏域において計画で定める整備数を下回っています。
- 国の補助金制度等各種の供給促進措置があること等もあって、様々な事業者が参入し、整備が急激に進んでいますが、入居者が契約やサービスの利用等について不利益を被ることのないよう、適正な運営の確保が必要です。
- サービス付き高齢者向け住宅等の住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、市町に対し支援を行うことが重要です。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けることにより、要介護状態となっても当該住宅で継続して生活ができますが、指定割合が定員数の約20%と低いことから、その促進を図っていく必要があります。

(3) 軽費老人ホーム(ケアハウス)及び経過的軽費老人ホーム(A・B型)

- おおむね計画どおりに整備が進んでおり、軽費老人ホーム(ケアハウス)のうち、定員数の約53%が特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

(4) 養護老人ホーム

- 全ての圏域において、おおむね計画どおり整備が進んでいます。
- 居室定員は原則一人ですが、1987(昭和62)年に改正された設備等基準の施行時に整備済みである施設にあっては、個室化されていないところがあります。また、定員数の約56%が特定施設入居者生活介護の指定を受けています。
- 老朽化が進んでいる施設については、改修に併せて入所者の処遇向上のため個室化を進める必要があります。また、今後、中重度の要介護状態に至る入所者の増加に対応する必要もあります。
- 養護老人ホームの措置状況を見ると、地域によっては定員に対する入所者の割合が必ずしも高くないケースがあります。

◇特定施設の定員総数

		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
有料 老人 ホーム	介護付き	13,933人	13,987人	14,514人
	住宅型	5,328人	5,685人	6,232人
	健康型	0人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホーム該当)		15,680戸	16,982戸	17,446戸
うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数		2,623人	3,427人	3,753人
軽費 老人 ホーム	A・B型	50人	50人	50人
	ケアハウス	4,607人	4,687人	4,657人
	うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数	2,371人	2,451人	2,551人
養護老人ホーム		2,671人	2,671人	2,651人
うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数		1,501人	1,501人	1,481人

※介護付き有料老人ホームは、全て特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの

※サービス付き高齢者向け住宅は、有料老人ホームに該当する施設の登録戸数

※2023(令和5)年度数値は見込数

【施策の方向】**(1) 有料老人ホーム**

- 提供される介護サービスの質の確保を図るとともに、中重度の要介護状態となっても継続して暮らせる場となるよう、必要に応じて市町と連携しながら特定施設入居者生活介護の指定を受けるよう働きかけます。
- 神戸・阪神・播磨地区の都市部を中心とした圏域で、地域における必要性に応じ、整備を進めます。
- 適切な運営が行われるよう、有料老人ホーム設置運営指針等に基づき、権利金等の受領禁止や前払金の保全措置及び返還に係る契約締結の徹底等の指導・監督を進めていきます。
- いわゆる「未届有料老人ホーム」について、老人福祉法の規定に則り、必要な届出指導を行います。
- 有料老人ホームが多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を住宅政策を所管する部局と連携の上、市町に情報提供していきます。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅の整備促進に相まって、中重度の要介護状態となっても、必要とされる介護サービスを受けながら、引き続き住み続けることができるよう都市部を中心とした圏域で、地域における必要性に応じ整備を進めます。
- サービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を住宅政策を所管する部局と連携の上、市町に情報提供していきます。
- サービス付き高齢者向け住宅等の住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、市町への支援を行います。

◇特定施設の整備定員(利用定員)総数

		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
有料 老人 ホーム	介護付き	14,983人	15,133人	15,483人
	住宅型	6,292人	6,292人	6,292人
	健康型	0人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホーム該当)		17,666人	17,766人	18,036人
うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数		3,853人	3,953人	4,143人
軽費 老人 ホーム	A・B型	50人	50人	50人
	ケアハウス	4,677人	4,677人	4,677人
	うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数	2,551人	2,551人	2,551人
養護老人ホーム		2,530人	2,530人	2,509人
うち特定施設入居者生活介護の 指定を受けている定員総数		1,510人	1,510人	1,539人

(3) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

- 高齢者の住まいとしての機能を維持するため必要な運営費の一部を支援するとともに、サービス付き高齢者向け住宅と同様に、自立から中重度の要介護まで継続して暮らせる場となるよう、特定施設入居者生活介護の指定を促進します。

(4) 養護老人ホーム

- 老朽化した施設の計画的な改築を推進し、併せて、個室化を推進することにより環境的、経済的に困窮した高齢者の住まいとしての機能を確保します。さらに、介護サービス事業者との連携による外部型の特定施設入居者生活介護の指定を引き続き促進します。
- 居住に課題を抱える方の受け皿や地域における公益的な取組等、養護老人ホームが果たすべき機能や役割についての指針を定める等の必要な支援を行います。

【主な取組】

- 高齢者福祉施設等施設整備補助
社会福祉法人等が行う軽費老人ホームの新規整備や養護老人ホームの改築整備を支援するため、補助を行います。
- 開設準備経費補助
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備事業者に対して、特定施設入居者生活介護の指定に必要な機械浴や機能訓練の機器の導入を促し、特別養護老人ホームと同等の手厚い介護の提供体制づくりを促進します。

5 自立支援・重度化防止の推進

【現状と課題】

- 高齢化の進展により介護サービス需要が増大する一方、生産年齢人口減少が見込まれる中、重度化防止や自立支援の取組は、重度化の進行が避けられない方や家族介護におけるレスパイト等、介護サービスが担う役割にも配慮しつつ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすためのQOL改善に資する取組として重要度が増しています。
- 介護施設・事業所においては、リハビリテーション・機能訓練や栄養、口腔衛生の取組等の自立支援・重度化防止に資するケアについて、データに基づきPDCAサイクルを通じた介護の質の向上に取り組むことが求められます。
- 効果的な重度化防止等の取組に関しては、サービス利用者の状態やケアの計画・内容等のデータを蓄積するLIFEの本格的なフィードバックが2023（令和5）年度から始まり、データの活用やアウトカムも含めた評価の在り方について研究や検討が進められています。
- LIFEについては、エビデンスを蓄積する観点から、収集するデータを充実させる必要があり、データを提出する事業所・施設を増やす取組が求められます。

【施策の方向】

- 介護施設・事業所におけるLIFEへのデータ蓄積の取組が進むよう支援します。
- 自立支援・重度化防止の取組を推進するため、取組事例を調査・収集し、介護施設・事業所における効果的な取組を支援するほか、説明会等において、LIFEの利用勧奨や、自立支援・重度化防止に資する加算の取得促進等を行います。
- 介護施設・事業所における自立支援・重度化防止の取組が進むよう、関連する運営基準について運営指導や集団指導により適切な実施を指導します。

【主な取組】

- 研究会を設置し、自立支援・重度化防止に係る取組事例の調査・収集と、好事例や先進的事例の発信等を行います。
- 介護施設・事業所に対し、データ蓄積に資するICT機器の導入を支援します。

【目標】

	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
ADL維持等加算を算定する介護事業所の割合	16.5%	21.5%	26.5%
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定する施設等の割合	35.4%	38.4%	41.4%

第2節 介護サービスの質の向上**1 介護サービス情報の公表****【現状と課題】**

- 介護サービス情報の公表制度では、利用者がサービスを利用するにあたって、自らその内容を比較検討し、ニーズにあったより適切な選択ができるよう事業所の運営状況等をインターネットで公表しています。
- 事業者は、県が定める計画に基づき、基本情報、運営情報等を年に1度、指定情報公表センター（兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会）に報告することが義務づけられていますが、未報告の事業所があります。
- 指定調査機関による調査制度が廃止され、報告内容がそのまま公表されるため、公表内容の正確性の確保が求められます。このため、県では、介護サービス事業所が、県に届出をした実施機関による調査等を受けられる「ひょうご介護サービス情報公表活用制度」を設け運用しています。
- 利用者のアクセス状況は、年間約10万件（月約9千件）と、利用者やその家族がサービス利用を選択する際の情報として活用されています。

◇公表事業所数・公表率

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
対象事業所数	6,311か所	6,801か所	6,972か所
公表事業所数	5,513か所	5,787か所	-
公表率	87.4%	85.1%	-

※2023(令和5)年度は、2023(令和5)年11月末現在

【施策の方向】

- 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進の観点から、地域包括支援センターや高齢者の在宅生活を支える生活支援サービス等の情報、また、利用者のサービス選択支援の観点から自立支援・重度化防止に資する加算の取得状況や指定通所介護の設備を活用した法定外の宿泊サービス等の情報を、介護サービス情報の公表制度を活用して広く情報発信します。
- 介護サービス情報の報告については、毎年、報告する必要がある事業所に対して指定情報公表センターを通して通知するとともに、全ての事業所が報告するよう指導を強化します。

【主な取組】

- 公表される情報に、地域包括支援センターや生活支援サービスが含まれることから、公表主体となる市町に対して適切な運用を指導します。
- 通所介護事業所等による宿泊サービスの情報等、事業所からの報告内容が必要な事項を介護サービス事業所へ周知するとともに、必ず報告を行うよう指導します。
- 介護サービス情報の未報告の事業所に対し報告を督促するとともに、必要に応じて、報告命令や立入検査を実施します。
- 利用者やその家族への制度利用の啓発を引き続き実施します。

2 介護サービス事業者経営情報の調査等**【現状と課題】**

- 2023(令和5)年度の介護保険法改正により、介護サービス事業者経営情報が整備されることとなりました。事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、国が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益及び費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行います。

【施策の方向】

- 介護事業者の置かれている現状・実態の理解の促進を図るため、適切に介護サービス事業者経営情報を収集及び把握することが重要となります。

【主な取組】

- 市町関係団体と連携しての情報提供や、研修会等の機会を通じて、事業者への制度の周知徹底を図り、適切な介護サービス事業者経営情報の報告を呼びかけます。

3 介護サービス評価システムの構築**【現状と課題】**

- 第三者評価については、福祉サービス第三者評価基準(高齢者施設版、介護保険サービス在宅版)及び地域密着型サービス第三者評価基準を策定し、評価結果を情報提供しています。
- 認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)については、市町が定める指定基準において、地域密着型サービス第三者評価又は運営推進会議における評価を原則として年1回受審し、その結果を公表することが義務付けられています。
- 国では、全国的に受審率が低迷する中、福祉サービス第三者評価事業の更なる普及促進を図るため、質の高い実効性ある評価を行うことができるよう第三者評価のガイドラインの見直しを行うとともに、各都道府県(推進組織)には介護事業者の受審促進に向け数値目標を設定し公表するよう求めています。

◇第三者評価受審事業所数

	2021(令和3)年度)	2022(令和4)年度)	2023(令和5)年度)
福祉サービス第三者評価受審事業所(高齢分野)	10事業所	13事業所	7事業所
地域密着型サービス第三者評価受審事業所	226事業所	246事業所	46事業所
計	236事業所	259事業所	53事業所

※2023(令和5)年度は6月末現在

◇第三者評価認証評価機関数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
福祉サービス第三者評価受審事業所(高齢分野)	9事業所	9事業所	7事業所
地域密着型サービス第三者評価受審事業所	9事業所	9事業所	9事業所
計	18事業所	18事業所	16事業所

※2023(令和5)年度は6月末現在

【施策の方向】

- 福祉サービス第三者評価(以下、「第三者評価」という。)については、国の動向も踏まえつつ、介護サービス事業者のサービスの質の向上や利用者の適切なサービス選択に資するため、積極的な受審を促進していきます。
- 全ての認知症高齢者グループホームに対し、地域密着型サービス第三者評価又は運営推進会議における評価が義務づけられていることから、事業所を所管する市町に対し、事業所への地域密着型サービス第三者評価の積極的な活用を呼びかけるよう、引き続き働きかけます。

【主な取組】

- 第三者評価については、県知事名の受審証明書を交付することにより受審の促進を図ります。
- 第三者評価については、社会福祉法人指導監査実施要綱に基づき、福祉サービス第三者評価事業を受審し、その結果について公表を行い、サービスの質の向上に努めている等所定の要件を満たしていれば、一般監査の実施周期を延長する場合があることを周知し、受審の促進を図ります。
- 第三者評価については、施設整備費用補助事業の事業者採択にあたり、第三者評価の受審を評価する等、メリットを増やすことにより、受審の促進を図ります。
- 第三者評価については、社会福祉法人、施設・事業所を対象とする研修会や介護保険事業者の集団指導、指導監査等の機会を通じて、市町とも連携して積極的な受審を呼びかけ、受審の促進を図ります。
- 地域密着型サービス第三者評価又は運営推進会議における評価が義務づけられている認知症高齢者グループホームについては、事業所を所管する市町と連携して、着実に評価が行われるよう指導します。
- 評価機関の充実を図るため、評価調査者養成研修を実施します。

4 介護保険に係る相談体制の整備

【現状と課題】

- 介護保険制度に関する相談窓口を県に設け、相談対応を行っています。
- 介護サービスに係る苦情処理を行う県国民健康保険団体連合会は、利用者、家族からのサービスに関する苦情、相談に応じるとともに、困難事案については、市町、県の監査部局等へ情報提供を行うことにより、事業所等に対する効果的な指導監査実施に結びつくよう、連携して対応しています。
- 利用者等からの相談・苦情の内容は、ますます複雑かつ多様化しています。制度の仕組みやサービス利用の方法等について十分な説明を行うとともに、市町等で所管している事業について正しい窓口を提示できるよう連携し、迅速かつ的確な対応を行うことが必要です。

【施策の方向】

- 今後、一層の多様化が予想される相談内容に的確に対応するため、県及び市町、県国民健康保険団体連合会等をはじめ、地域における身近な相談機関である地域包括支援センターとも連携を深め、相談者の利便性の向上を図ります。

【主な取組】

- 県国民健康保険団体連合会が開催する苦情・相談担当者研修等を通じて、苦情処理のノウハウを共有化し、県及び市町担当者等の資質向上を図ります。
- 県国民健康保険団体連合会において、迅速かつ円滑な苦情処理対応ができるよう、相談支援体制の整備・運営に対する支援を引き続き行います。
- 県国民健康保険団体連合会のホームページに掲載されているこれまでの「苦情・相談事例集」の活用について、県及び市町担当者をはじめ、サービス事業者等へ周知することにより、今後の事業者指導、サービスの適正化につなげます。

第3節 障害福祉サービスとの連携**1 高齢障害者へのケアマネジメントの充実と事業者の連携強化****【現状と課題】**

- 身体障害者の3分の2以上、精神障害者の3分の1以上が65歳以上の高齢者となっており、障害者の高齢化が進んでいます。
- 障害福祉サービスを利用している障害者は、65歳に到達すると原則として介護保険が優先されるため、従来から利用しているサービスを利用し続けることができないのではないかと不安をもつおそれがあります。また、介護保険サービスを利用するにあたって、相談支援専門員と介護支援専門員の連携が十分ではなく、介護支援専門員の多くが障害福祉サービスに関する十分な知識を有していない等、それまでのケアマネジメントがケアプランに反映されにくい状況にあります。
- 高齢障害者が介護保険サービスを利用する際、支給限度額の制約から必要なサービス量を確保できないため障害福祉サービスを上乘せして利用する(併用する)場合、サービス事業者の質の確保と事業者間の連携が不可欠です。

◇年齢別障害者数・割合

	合計人数	割合	
		65歳未満	65歳以上
身体障害者	436.0万人	26%	74%
知的障害者	109.4万人	84%	16%
精神障害者	614.8万人	65%	35%
計	1160.2万人	58%	42%

※令和5年版 障害者白書 参考資料「障害者の状況」より

【施策の方向】

- 障害福祉サービスを利用している障害者は、65歳以上の方も本人の状況等に応じて引き続き障害福祉サービスを利用することができますが、介護保険サービスの利用を始める際、切れ目のない支援が必要なため、相談支援専門員と介護支援専門員の連携体制の構築や制度の相互理解を促進することにより、障害者の生活の質を担保し、それまでの暮らしが継続できるような取組を進めます。

- 障害福祉サービス事業所では高齢者に対応するノウハウが、介護保険事業所では障害者に対応するノウハウがそれぞれ乏しいため、それぞれの事業所における支援技術の向上と連携を推進します。

【主な取組】

- 相談支援専門員と介護支援専門員の連携強化
相談支援専門員と介護支援専門員の連携体制の構築に向け、両者を対象とした介護保険・障害福祉両制度の相互理解及びネットワーク構築に資する研修を実施します
- 高齢障害者に対する支援体制の整備
介護保険優先の原則となっていますが、一律に介護保険サービスを優先的に適用するのではなく、必要とされる支援内容を踏まえたサービス利用が可能となるよう、両サービスの併給の取扱いについての周知に努めます。
また、65歳に到達する高齢障害者が介護保険サービスを円滑に利用することができるよう、相談支援専門員への指導助言を担う基幹相談支援センターの設置や機能強化を市町に働きかけるとともに、県が設置する圏域コーディネーター（相談支援専門員）が市町の介護保険担当者等から具体的な相談を受け付ける等、65歳に到達する前からの市町による必要な相談体制の構築を支援します。
- 共生型サービスについては、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が、65歳以上となっても馴染みの事業所を利用し続けることができることから、事業者に対する集団指導等の機会を活用し、普及促進に努めます。

II 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり

第1節 地域共生社会の実現

【現状と課題】

- 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指しています。
- 近年、支援を必要とする住民・世帯が抱える課題は、「8050問題（高齢の親と働いていない独身の50代の子や障害を持つ子が同居している世帯の問題）」、「ダブルケア（介護と育児に同時に直面する世帯の問題）」、「ヤングケアラー（年齢や成長の度合いに見合わない重い責任、負担を負うことで育ちや教育の面で影響を受ける問題）の存在」等多様化・複合化しています。社会での関係が希薄になる中で、自ら支援につながるものが難しく、孤立しがちな場合もあります。既存の制度の枠内では支援しにくい「複合的問題」や「制度の狭間」への対応が求められており、包括的な相談支援体制の整備が急務となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響に加え、今後、単身世帯や高齢単独世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されています。
- 買い物やゴミ出し等の生活面の支援が必要な高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯の増加、見守りが必要な認知症の人の増加、集合住宅等における入居者の高齢化等により、地域で様々な課題が生じており、高齢者の地域での見守り等が求められています。

- 高齢者の見守りについては、各市町において、民生委員、自治会、婦人会、老人クラブ、NPO等による住民主体の地域ぐるみの見守りを基本としつつ、シルバーハウジング等への生活援助員(LSA)の配置や地域包括支援センターの見守り相談のほか、配食サービスや緊急通報機器の配布等により重層的に行われていますが、その状況は地域ごとに異なります。

【施策の方向】

- 地域共生社会の実現に向けて、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことが求められます。地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護、障害、子ども、困窮等の各分野で、相談支援に係る事業を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」、既存の社会参加に向けた支援では対応できないニーズに対応するため、地域の社会資源等を活用し社会とのつながりづくりに向けた支援を行う「参加支援」、地域づくりに係る事業を一体として実施し、孤立の防止や、多世代の交流、多様な活躍の場を確保する「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が市町の任意事業として創設され、2023(令和5)年度には6自治体の実施しています。今後、重層的支援体制整備事業を活用した包括的支援体制の整備や地域づくりへの支援を行う市町の取組を積極的に支援します。
- 日常生活や社会生活において孤独を覚えること、または社会から孤立していることにより、心身に影響を受けている状態にある者への支援等に関する社会全体での取組が必要です。2024(令和6)年施行の孤独・孤立対策推進法の制定を踏まえた施策を実施します。
- 見守りネットワークの構築を地域の様々な主体(市町、地域包括支援センター、民生委員、友愛ボランティア、町内会・自治会等)と協議して推進していけるよう支援します。
- 地域見守り活動の様々な主体(地域資源)を有機的に連携させ、支援が必要な高齢者を速やかに把握して見守り等の支援につなぐ仕組みを構築するとともに、緊急の場合には、市町や地域包括支援センター等が直接対応する仕組みづくりを行うよう働きかけます。
- 市町が、地縁組織、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、ほっとかへんネット(社会福祉法人連絡協議会)、ボランティア団体、NPO、協同組合、シルバー人材センター、介護サービス事業者、民間企業、医療関係者等による協議体を設置し、地域のニーズに応じた生活支援体制づくりを進めることができるよう支援します。
- 高齢者の買い物や医療等の日常生活上のニーズに対応できるよう、地域における移動手段(コミュニティバスや乗り合いバスの運行、地域の社会福祉法人との連携等)の確保に向けた多様な取組等について市町に情報提供します。
- 阪神・淡路大震災の災害復興公営住宅への支援で培った地域主体のコミュニティづくりや生活支援のノウハウを、生活支援コーディネーターの活動等に活かしていきます。

【主な取組】

- 属性を問わない相談支援、多様な参加支援の推進、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業の実施を希望する市町の掘り起こし及び創意工夫ある取組を支援するため、県・市町連携会議の開催や、全国的な先進事例等での啓発・

広報のほか、県社会福祉協議会と連携した体制整備モデル事業の実施等、後方支援を積極的にいき、各市町で実施されるよう支援します。

- 兵庫県地域見守りネットワーク応援協定(2023(令和5)年11月現在、県社会福祉協議会、県民生委員児童委員連合会及び47のライフライン企業者等と締結済み)を推進し、市町において、地域に密着した形で、ライフライン企業等民間事業者との連携による見守り活動が構築されるよう支援します。
- 孤独・孤立対策にかかる県民意識の醸成を図るとともに、県では官民連携による施策推進のためのプラットフォームの設立、市町では地域の関係機関が連携して必要な情報交換や当事者等への支援内容を協議する地域協議会の設置等、支援体制の構築を推進します。
- 市町が介護予防・日常生活支援総合事業を活用し、見守り・声かけ活動やふれあいサロン等地域のニーズに即した住民主体の多様な活動が展開されるよう、生活支援コーディネーターの養成研修や情報交換会を実施します。
- 見守りや配食、移動手段の確保に向けた支援等の多様な生活支援サービスの基盤整備に向けて、市町職員及び生活支援コーディネーターの研修や活動支援を行います。
- 高齢者も含め参加の意欲を持つ住民が、福祉施設や地域等多様な活動の場で能力を発揮し、社会参加の機会を広げられるよう支援します。
- 日常生活への継続した支援が必要な地域住民のため、高齢者の見守りや配食サービス、移動支援等を実施する社会福祉法人による地域サポート施設(兵庫県知事による認定：2023(令和5)年10月現在80箇所)の取組を推進します。

第2節 介護予防・生活支援の基盤整備の推進

1 介護予防・生活支援の基盤整備の推進

【現状と課題】

- 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としていますが、制度が期待する効果が十分に発揮されていない場合があります。
- 適切な総合事業の利用促進のためには、高齢者の自立を積極的に行政が追求した上で、サービス利用の目的や趣旨、考え方をまとめた媒体を作成し市民に啓発するとともに、関係者が総合事業の趣旨や目的を適切に理解し、その実現に向けて実施すべきこと等を共有することが重要です。
- 介護予防・生活支援の基盤整備の推進においては、市町は、将来の人口構成や地域の情勢の変化を見据え、中長期的な視点に立った地域づくりを図るため、地域の住民や関係者による検討の場(協議体)も活用しながら、地域のあり方について検討する必要があります。
- 市町は、市町域や日常生活圏域等において、生活支援コーディネーターを配置の上、協議体も活用し、住民主体による地域づくりを支援します。
- 生活支援コーディネーターのうち、第1層コーディネーターは、市町全域を俯瞰的に把握し生活支援コーディネーター業務のマネジメントを行い、第2層コーディネーターを支援する等、互いに連携・協働する関係となり、活動内容や課題を共有します。
- 市町及び生活支援コーディネーターは、地域の実情を把握し、既存の社会参加・介護予防・生活支援活動の把握や、地域課題の把握・分析と課題解決に向けた検討、生

活支援の担い手の発掘・養成及びネットワーク化等の役割を果たすため、それぞれの地域に適した地域づくりを展開します。

- 生活支援体制の整備にあたっては、既存の「小地域福祉活動」とも連携しつつ、住民活動の自発性・多様性を尊重しながら、広い視野をもって育てる必要があります。市町は、関係部局や地域の取組も意識しながら、柔軟に連携を図る必要があります。
- また、地域包括支援センターは地域資源の把握と、生活支援コーディネーターとの緊密な連携が重要です。あわせて、これらの情報を居宅介護支援事業所等の関係機関にも情報共有することが重要です。

【施策の方向】

- 市町は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた「地域づくりによる介護予防」や「介護人材不足の抑制」等を図ることを目的として総合事業等を有効活用することが必要です。
- 市町の「地域福祉計画」や市町社会福祉協議会の「地域福祉推進計画」に基づく取組と連携しつつ、地域包括支援センターの管轄地域に必ずしもとらわれず、自治会・町内会から小学校区域までの「小地域」における地域生活課題の解決に向けた仕組みづくりに努めるよう市町に働きかけます。その前提として、地域において多様な住民活動が円滑に行われるための支援を行い、地域福祉の土壌(基盤)づくりを進める必要があります。
- 総合事業の実施にあたっては、既存の事業者によるサービスの提供だけでなく、身近な地域で住民が主体となった地域活動を支援するとともに、高齢者が支援の担い手として生きがいをもって活動し、地域社会に貢献することを促進します。
- 事業者の生活支援サービスの提供にあたっては、一定程度の専門性を確保の上、利用者である高齢者の能力を活かし、できる限り自立したその人らしい生活を続けられるような支援が行われるよう、サービス提供主体への指導・助言やリハビリテーション専門職の適切な関与を市町に促します。
- 住民主体の地域づくりを行う上で、社会参加の促進の観点から、住民主体の「通いの場」やサロンは非常に有効です。
- 社会参加だけでなく、運動機能の向上や介護予防に資するエビデンスのある体操(いきいき百歳体操等)を普及啓発するとともに、住民の求めに応じた支援ができるよう、体制整備を行うことが必要です。
- 高齢者が生きがいを持ち社会参加をすることができるよう、関係機関と連携し、地域の助け合い活動や介護予防事業、介護サービス利用者も含めた就労的活動等の多様な活動への参画等を推進します。
- 多様な地域貢献活動を活性化する観点から、今後は、従来より地域福祉の推進に取り組んできた団体等と連携するだけでなく、これらに属していない元気高齢者、子育て世代、若者世代等を地域の潜在的かつ有効な人材として捉え、そのビジネススキルや専門知識を活かした自主的な活動の検討・支援を行うことが有効と考えられます。
- これらの取組のほか、住民同士の見守り合い、助け合い等の取組や、かかりつけ医・歯科医・薬局をもつことを推奨することにより、元気高齢者が健康面等で不安があっても住み慣れた地域で住み続けられるように支援します。

【主な取組】

- 市町による地域住民等と協働した包括的な支援体制づくりに向け、地域福祉計画が未策定の市町については、同計画の策定を促進するとともに、地域福祉計画を踏まえた総合的かつ計画的な地域づくりを推進します。

- 各市町の総合事業の実施状況等を把握するとともに、事業の実施に係る課題を分析し、市町に対して好事例等の情報提供等を行います。
- 民間企業や先進自治体と連携し、県内の介護保険者(市町)に対し、「通いの場」を中心とした住民主体の介護予防事業の実施手法を助言するとともに、好事例の横展開を図ります。
- 日常生活への継続した支援が必要な地域住民のため、高齢者の見守りや配食サービス、移動支援等を実施する社会福祉法人による地域サポート施設(兵庫県知事による認定：2023(令和5)年10月現在80か所)の取組を推進します。
- 市町が配置する生活支援コーディネーター等を対象に、「兵庫県生活支援体制整備の手引き(兵庫県社会福祉協議会発行)」を活用しながら、引き続き養成研修を実施するとともに、その活動を支援するための情報交換会等を開催することで、生活支援コーディネーター同士で抱える課題を共有、検討できるよう支援します。

【目標】

- 元気高齢者及び要支援者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、主観的健康感の「とても良い」及び「まあ良い」の回答割合が7割以上の市町数：全市町(2026(令和8)年度)
- 地域サポート施設の認定数：105施設(2026(令和8)年度末)

2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり

【現状と課題】

- 市町は、総合事業の一般介護予防事業を活用し、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うこととされています。一般介護予防事業は、認定者に加えて、虚弱(以下、「フレイル」という。)な高齢者等も含めた、地域の全ての高齢者を対象としています。
- そのため、「通いの場」は、後期高齢者や軽度者も含めて、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく参画を促し、継続的な介護予防の取組につなげることが重要です。さらには、若者や子育て世代等の多世代の参画により地域づくりへの発展を期待するものです。
- 兵庫県の「通いの場」の箇所数や参加者数は全国でもトップクラスである一方、新型コロナウイルス感染症の流行を機に、外出及び活動自粛の影響から箇所数の減少や参加率の低下がみられる等、社会参加に積極的な高齢者だけでなく、閉じこもりがちな高齢者へのアプローチがますます重要です。
- 「通いの場」の活性化にあたっては、住民の自主性を尊重の上、生活支援コーディネーターとも連携しながら、その地域・参加者にふさわしい住民主体の介護予防活動の丁寧な支援に努める必要があります。
- その際、「通いの場」の目的や運営のポイント(誰でも参加できる、参加者による声かけ、週1回以上の集まり、適切な体操、参加者各々が役割を持つ)を振り返り、「通いの場」が安全・安心に実施され、介護予防に効果的で持続的な場所としていくことが重要です。また、運動の強度が高い場合には、フレイルの高齢者の参加が困難となり、「通いの場」を離れざるを得なくなる場合があることにも留意が必要です。
- あわせて、心身の状態が悪化してQOLが下がらないよう、県民が自分の健康について正確な知識や情報を得た上で、健康維持や介護予防に向けて具体的に行動するセルフマネジメントへの努力が必要です。

「通いの場」を含む介護予防事業を効果的かつ効率的に進めていくためには、事業参加者の変化を経年的に把握して事業の評価を行うことが有効であると考えられます。

【施策の方向】

- 身体機能に着目した介護予防の取組だけでなく、いきいき百歳体操等の参加を重視した住民主体の取組を進め、住民同士のつながりで、参加者数や活動の場が広がっていくような地域づくりを進めていきます。このために、高齢者の意欲を高め、社会の中での役割を感じられるような環境や機会の提供を推進します。
- 多様な場が住民主体の取組として認識されるとともに、こうした「通いの場」がより魅力的なものとなり、閉じこもりや地域とのつながりが希薄な高齢者、フレイルの高齢者等、多くの高齢者が参加することができるよう、「通いの場」の目的や運営のポイントを振り返り、安全・安心で効果的、持続的な場所となるよう市町の取組を支援します。
- 閉じこもりの高齢者等を早期に把握して介護予防につなげるとともに、「通いの場」等を活用して、身体機能評価及び認知機能評価（認知症チェックシート等の活用）を年1回程度実施するよう市町の取組を推進します。また、認知症予防体操（コグニサイズ）の普及等認知症予防の取組等と連携することも重要です。
- 地域における介護予防の取組について、運動・栄養・口腔の観点も含めて総合的に強化するため、住民主体の「通いの場」、サロン等へのリハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等専門職の関与を促進します。
市町が「通いの場」を含む介護予防事業の参加者の変化を経年的に把握して事業の評価を行うことができるよう、把握すべき評価指標や分析の手法について、先進事例を研究し、市町と共有することが必要です。
- これらの取組を通じて、より元気な高齢者が増えるようにするとともに、要介護度の悪化の防止や改善を図り、高齢者ができる限り自立した生活を続けられるようにします。

【主な取組】

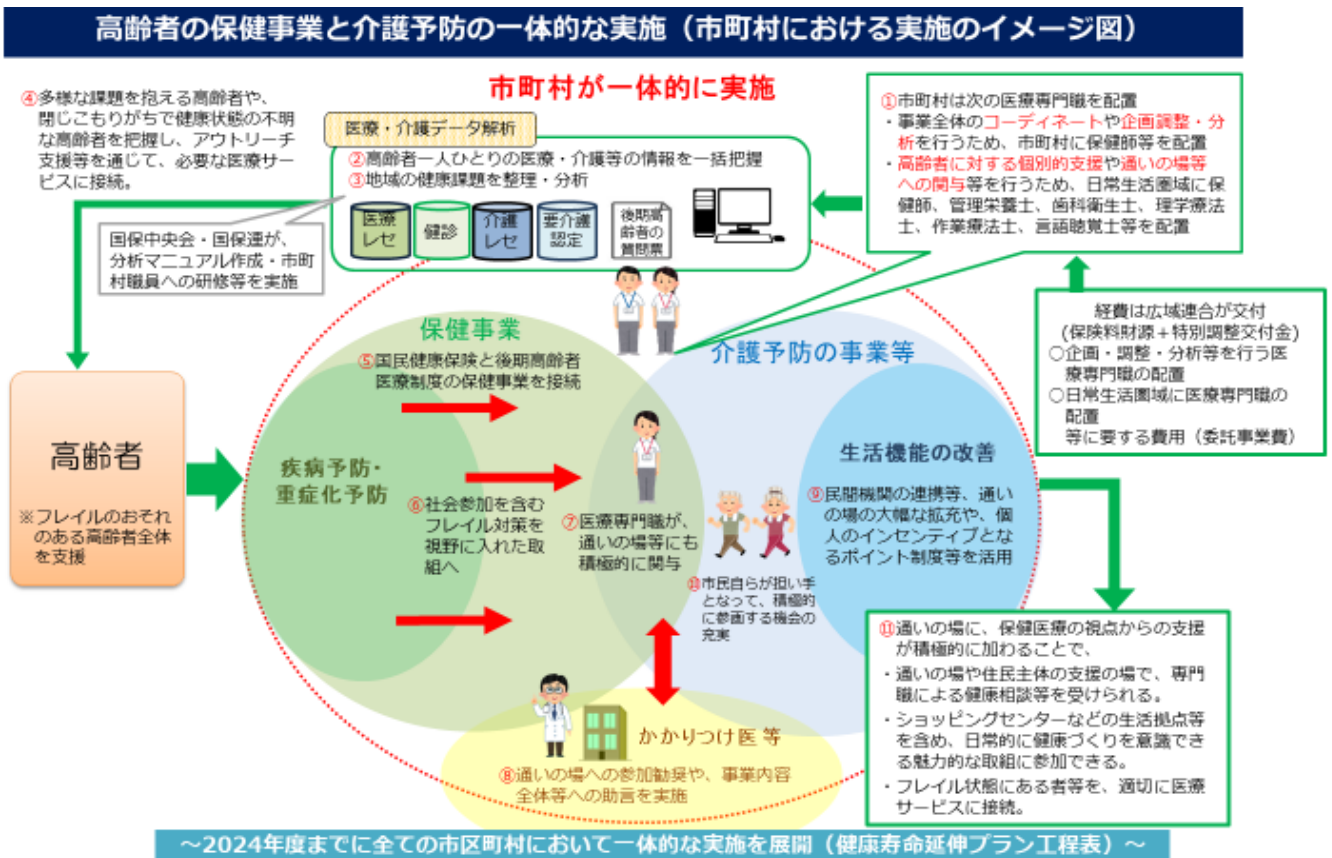
- 住民主体の介護予防の推進に向け、市町や地域包括支援センターの職員向けの研修を引き続き開催します。
- 企業等と連携し、「通いの場」における買い物の仕組みづくりに取り組む等、「通いの場」の魅力づくりと高齢者の生活支援を市町とともに推進します。
- 課題を抱える市町に対する伴走型支援により、住民主体の「通いの場」づくりをはじめとした市町の介護予防事業を支援します。
- 見える化システム、KDBシステム等のデータを活用し、介護保険事業の実態等を他の市町と比較しつつ分析を行い、効果的・効率的な介護予防事業の助言等に活用します。
- リハビリテーション専門職等を対象とした介護予防に係る研修を実施するとともに、「通いの場」等へのリハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等の専門職の人材確保を含めた派遣体制の整備、専門職の地域偏在の是正や地域の相談拠点の整備等、市町の地域リハビリテーション活動支援事業等の実施を支援するための体制構築を行います。
- 介護予防とあわせて、まちの保健室、栄養ケア・ステーション、健康サポート薬局等による多様で専門的な関与を促進し、高齢者の地域での生活を総合的に支える体制を構築します。

【目標】

- 住民主体の「通いの場」への高齢者参加率：11.6%(2026(令和8)年度末)
- 「通いの場」参加者の要介護度を把握している市町数：20市町(2026(令和8)年度末)
- 介護予防に資する助言を行うリハビリテーション専門職、管理栄養士及び歯科衛生士等の医療専門職が参加する地域ケア会議を実施する地域包括支援センターの割合：70%(2026(令和8)年度末)

第3節 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基盤整備



【現状と課題】

- 75歳に到達すると、医療保険が国民健康保険等から後期高齢者医療制度に移ることになります。この結果、医療保険者による保健事業が適切に継続されないといった課題が見られました。また、高齢者は、複数の疾患に加え、身体・認知機能や社会的なつながりが低下しフレイル状態になりやすい傾向があるため、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。しかし、保健事業は後期高齢者医療広域連合が、介護予防は市町が主体で実施しており、後期高齢者の健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もありました。
- こうした背景から、市町が後期高齢者医療広域連合と連携し、個々の高齢者の保健事業を介護予防と一体的に実施できるよう法整備が行われました。県内では、現在38市町(2023(令和5)年度)が、2024(令和6)年度からは全ての市町で実施予定です。また、実施する上で、高齢者の特性に応じた取組を充実させる必要があります。

第2部 推進方策（第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進）

Ⅱ 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり

第3節 市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

- 介護・医療・健診情報等の活用を含め、庁内の関係課が連携し、地域課題の分析や取組の進め方の調整を行う必要があります。地域課題の分析に活用するデータは、主に国保部門が所管するKDBシステムのデータに加え、介護部門の見える化システムのデータ等があり、多部署に渡っています。これらのデータを一体的に分析するためにも、庁内の連携体制整備は重要です。また、データ分析のために必要な予算や人員の確保も課題です。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点からも、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職が全ての地域で「通いの場」に積極的に関与できる体制を整備する必要があります。

【施策の方向】

- 市町・県ともに高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するために、庁内外の関係部署と連携し、組織横断的に対応します。
- 先進地域の取組状況に関する情報の収集や分析を行い、市町と共有することを通して、各地域の特性を踏まえて市町の取組を促進していきます。
- KDBシステムや見える化システム等のデータを活用し、地域課題やハイリスク者の抽出のためのデータ分析を支援します。
- 高齢者の特性に応じた取組として、実施市町数の少ない口腔機能に着目し、市町の取組を支援します。

【主な取組】

- 県及び関係機関（後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会等）による連携会議により、県や市町の取組状況等の情報集約、事業の実施に係る課題分析等を通じて、市町への支援を行います。
- 特に介護予防におけるデータ利活用では、原因疾患別分析、一人別分析、市町間の比較、「通いの場」への参加と体力測定データや要介護度との関連性に関し、KDBシステムやKDB補完システムを活用した分析の手法等について、大学等の専門機関の知見も得ながら提案する等、市町の取組を支援します。また、見える化システムや地域支援事業交付金の市町別実績、各種データも交えながら分析し、効果的な事業の実施を市町に提案します。
- 「通いの場」等へのリハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等の専門職の人材確保を含めた派遣体制の整備、専門職の地域偏在の是正や地域の相談拠点の整備等、市町の地域リハビリテーション活動支援事業等の実施を支援するための体制構築を行います。（再掲）
- 介護予防とあわせて、まちの保健室、栄養ケア・ステーション、健康サポート薬局等による多様で専門的な関与を促進し、高齢者の地域での生活を総合的に支える体制を構築します。（再掲）
- 後期高齢者医療広域連合において、市町に向けた歯科健診等の受診勧奨にかかる研修会を実施します。

【目標】

- 住民主体の「通いの場」への高齢者参加率：11.6%(2026(令和8)年度末)（再掲）
- 「通いの場」参加者の要介護度を把握している市町数：20市町(2026(令和8)年度末)（再掲）
- 後期高齢者に対して口腔機能に着目した検査項目を設定した歯科健診を実施する市町数：全市町(2029(令和11)年度末)

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む市町：全市町（2026（令和8）年度末）

2 介護予防と一体となった「通いの場」等での高齢者の保健事業の推進

【現状と課題】

- 高齢者の保健事業の実施にあたっては、幅広い高齢者に対してフレイル予防に着目したアプローチが必要であり、多くの高齢者が集まる「通いの場」等を通じて行うことが想定されています。また、フレイルの高齢者や認定者（特に要支援認定者）、男性の参加が少ないため、今後は、住民の自主性を十分に尊重しつつ、より多くの方々が主体的に参加を望む場となるようにする必要があります。
- 「通いの場」等でフレイルリスクの高い高齢者を抽出できる体制は整っていないほか、フレイル予防につながる口腔機能の低下（オーラルフレイル）や低栄養の改善に向けた取組は十分には広がっていない状況です。保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職は、積極的に「通いの場」に関与し、効果的・効率的で幅広い保健指導等を高齢者が望んで受けられるよう、事業内容や支援メニューを常に魅力的なものとするのが重要です。また、こうした「通いの場」等でのフレイル対策により、高齢者の健康状態や生活状態がどう改善するかといった傾向を分析し、より効果的なフレイル予防の普及啓発が必要です。
- 重症化予防等の対象者が国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した後も、継続してフォローしていく必要があります。また、重症化予防の取組について、専門家との連携や分析・評価が必要です。

【施策の方向】

- 「通いの場」への保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職の関与、後期高齢者の質問票の活用等により、ハイリスク者を抽出し、適切なサービス等につなげられる体制整備を進めます。
- 「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム（2022（令和4）年度改訂）」を活用し、「通いの場」等を活用して、口腔機能の向上と栄養状態の改善に取り組む市町を支援します。
- 身体機能や口腔・栄養状態の評価からフレイル予備軍を把握し、低栄養や筋力低下、口腔機能低下（オーラルフレイル）等の状態に応じて保健指導や生活機能の向上支援につなぎます。さらに、保健指導の結果、心身の状況に応じた適切な介護・医療サービス等に繋がります。
- 事業実施にあたっては、企画段階から、関係機関団体（医師会、歯科医師会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会等）と情報や課題を共有し、取組の方向性等について議論する等、連携・協力体制づくりを進められるよう市町を支援します。また、歯科衛生士未配置市町に対して、兵庫県歯科衛生士センター（歯科衛生士バンク）を活用して、歯科衛生士の配置促進に積極的に取り組むよう支援します。
- 「通いの場」等で関わりができた比較的健康な高齢者に対しても、「通いの場」への参加継続、フレイルや疾病の重症化のリスクへの気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨する等、既存事業等と連携した支援を行います。
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組について、各市町の取組状況の把握や広域的な分析をするとともに、専門家や関係団体との連携強化に向けて支援します。

【主な取組】

- 必要な高齢者が「通いの場」につながるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、薬局、整骨院等、健康に課題を抱える高齢者と関わりの多い機関に関わる専門職団体に協力を要請します。
- 国民健康保険団体連合会によるKDBシステムのデータ分析支援の活用や見える化システムのデータ分析支援により、市町が地域課題を抽出し、取組に活かせるよう支援するとともに、データ分析を支援できる機関(民間事業者・大学等)の情報を収集し、市町に提供します。(再掲)
- 「通いの場」での保健事業に関して好事例の横展開を進め、共有された情報を集約・整理し、市町の状況の差に関する情報を還元するための仕組みづくりを進めます。
- KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行うことにより、効果的かつ効率的な支援メニューへの改善につなげていきます。
- フレイルや生活習慣病等重症化のハイリスク者の抽出等が容易にできるよう、国民健康保険団体連合会と連携し、KDBシステムの機能強化や活用支援を行います。
- 市町や関係団体等に対して、フレイル対策の評価指標やフレイルのリスクのある方を個々の健康課題に応じて最適な支援につなぐ仕組みを組み込んだ、「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム(2022(令和4)年度改訂)」の活用を促します。
- フレイル予防に着目した保健事業のアプローチを担う専門職が、より効果的な取組を行うため、各年度において重点的に対応すべきテーマに係る県内外の先進事例の収集と情報提供を行うとともに、研修会を開催します。
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組については、「兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用を促すとともに、兵庫県糖尿病対策推進会議において、市町の取組について情報提供し、助言や協力の依頼等を行います。

第4節 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

- 市町は、地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を実現するための手法として、地域ケア会議の充実を図る必要があります。
- 地域ケア会議には、①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成 の5つの機能があります。県内の各市町では、個別課題解決やネットワーク構築のための地域ケア会議は数多く開催されていますが、地域づくり・資源開発や政策形成につなげることまでは十分には実現していません。
- 地域ケア会議は、個別ケースの検討から始まりますが、さらに、具体の地域づくり・資源開発や政策形成までつなげること、また、その効果を測定するPDCAサイクルにより、地域全体でルールを定め、それぞれの役割分担のもとに継続的に取り組んでいくことが求められています。
- 市町は、関係者の意見を聴いて、地域ケア会議の機能、設置のレベル、主催者、開催頻度、参加者(職種)等を地域の実情に応じて検討し、参加者等に対して実施要綱等によりその内容を事前に明らかにする必要があります。
- また、「高齢者のQOLの向上」のためには、自立支援・介護予防の観点を踏まえた「介護予防のための地域ケア個別会議」を活用し、運動・栄養・口腔等多職種からの専門的な助言を得ながら、要支援者等の生活行為の課題の解決や状態の改善等を支援することが有効です。

- これらを通じ、高齢者の状態像に応じたケアマネジメントの質の向上を図り、自立支援と重度化防止を推進する必要があります。

【施策の方向】

- 地域ケア会議の目的としては、高齢者の身体機能の維持・改善だけではなく、その生活に寄り添う「その人らしい生活が続けられるような支援を行う」ことを主な目的とすることを徹底します。
- 全ての市町で、地域の実情に応じて、地域ケア個別会議及び地域ケア推進会議等が重層的に設置され、5つの機能を効果的に発揮して運営されることを目指します。
- ケアプランを立案するケアマネジャーは、地域ケア個別会議での検討を通じて、ケアプランの内容に単に介護保険サービスを当てはめるのではなく、利用者本人にとって必要な地域資源も組み込めるような視点を持つ必要があります。更に、利用者本人にとって必要な資源が地域になれば、これを地域課題と捉え、地域ケア会議等で提言できるよう支援します。
- 地域課題の解決に向けた地域づくり・資源開発や政策形成について検討する地域ケア推進会議が、生活支援体制整備事業の生活支援コーディネーター、協議体やまちづくり協議会等地域づくりの会議と有機的に連携できるよう市町に働きかけます。
- 今後は、制度の枠を越えた複合的な課題を抱えた事例にも対応し、また、世帯全体を支援するために、児童、障害、生活困窮者等の関係会議と地域ケア会議の連携についても検討するよう市町に働きかけます。

【主な取組】

- 市町域、日常生活圏域等の各段階で、目的に応じて重層的に設置された地域ケア会議が、高齢者のQOLの向上に向けて効果を発揮するよう支援するため、市町や地域包括支援センターの職員研修、地域ケア会議への専門職の派遣等を行います。
- 多職種連携により個別に支援策を検討する介護予防のための地域ケア個別会議については、専門的な手法が必要であり、また、関係団体や事業所の理解・協力も不可欠であることから、県は、関係団体とも連携した研修会を開催する等、効果的な実施に向けて支援します。
- あわせて、県から関係団体（医療・介護・福祉の専門職団体）に対して、地域ケア会議への各職種の役割の理解の促進と協力の呼びかけ等を行います。

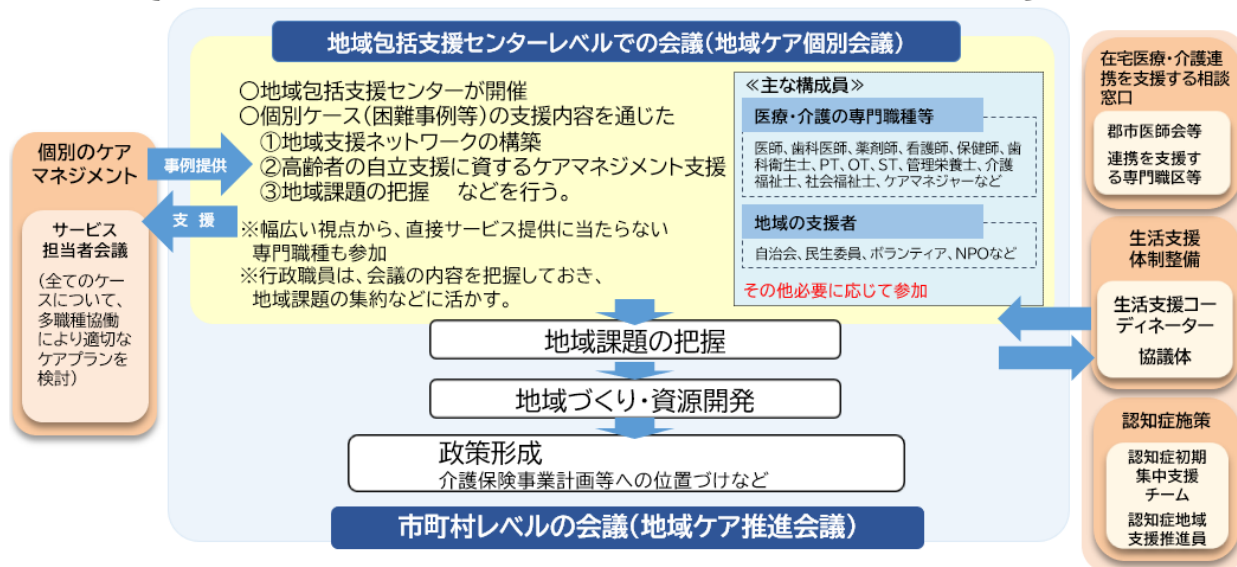
◇地域ケア会議のイメージ図

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築・ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



【目標】

- 介護予防に資する助言を行うリハビリテーション専門職、管理栄養士及び歯科衛生士等の医療専門職が参加する地域ケア会議を実施する地域包括支援センターの割合：70%（2026（令和8）年度末）（再掲）
- 政策形成機能を発揮するための地域ケア推進会議を実施する市町：全市町（2026（令和8）年度末）
- 通いの場参加者の要介護度を把握している市町数：20市町（2026（令和8）年度末）（再掲）

第5節 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

- 市町は、地域包括ケアシステムの中核的な機関として、地域包括支援センター（以下、この節において「支援センター」という。）を設置することとなっています。2023（令和5）年4月現在、支援センター212か所（サブセンター5か所、ランチ72か所を合わせると計289か所）が設置されています。
- 市町は、支援センターが、高齢者やその家族からの多様な生活上の相談に適切に対応する等、その役割を適切に果たせるよう、相談件数、担当する高齢者数、運営方針、活動状況等を定期的に評価し、業務量に見合った人員体制を確保する必要があります。
- 支援センターの運営や活動は、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議の推進、認知症施策の推進、介護予防・生活支援体制の整備の推進等の地域支援事業との連携が重要であることから、市町は、これらの事業の実施者・関係者と支援センターとの緊密な連携体制を構築することが必要です。

- 市町は、市町(行政)と支援センターの役割分担や各支援センター間の役割分担を明確化し、互いの連携の強化を図る観点から、支援センター間の総合調整や他の支援センターの後方支援等を担う基幹型センターや、特定の分野の機能を強化し、他の支援センターの後方支援等を担う機能強化型センターの設置等、効果的かつ効率的な運営体制の構築を行う必要があります。
- 今後は、地域共生社会の実現に向けて、高齢や障害等の複合化したニーズへの対応を強化する観点から、住民に身近な圏域において、分野を超えた地域生活課題について総合的に相談に応じ、専門的な機関等と連絡調整等を行う包括的な支援体制を整備することも必要です。特に、地域のつながり強化という観点から、支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設等、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが求められます。
- 介護する家族を支えるため、支援センターの周知と、介護する家族の不安や悩みに答える相談援助・支援体制の充実が求められます。
- また、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図るため、「居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象の拡大」や、「総合相談支援業務の部分委託、居宅介護支援事業所等のランチ・サブセンターとしての活用」、「3職種の柔軟な職員配置」等に留意の上、適切な体制の整備を進めることが求められます。

◇支援センター設置数(各年度4月1日現在) (単位:か所)

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
支援センター	211	211	212
支援センターサブセンター	5	5	5
支援センターランチ	72	72	72
計	288	288	289

【施策の方向】

- 全ての支援センターが地域の実情に応じてその機能を十分に発揮し、高齢者一人ひとりにきめ細やかな対応を行えるよう、市町及び支援センターを支援します。
- 住民の利便性の観点からも、支援センター、サブセンター又はランチのいずれかを日常生活圏域に配置することを目指します。日常生活圏域については、おおむね中学校区とすることを目指しつつ、地域の実情に応じた日常生活圏域の設定や支援センターの体制整備を進めます。また、サブセンターやランチを置く場合は、支援センターとの役割分担や具体的な連携方策を文書等で明確にし、関係者間で共有することを推進します。
- 市町域に複数の支援センターがある場合は、基幹となる支援センターや機能強化型センターを直営で、又は市町との緊密な連携の下に設置し、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター等の人員配置にも配慮の上、他の支援センターの後方支援を行う等、効果的かつ効果的な支援センターの運営に向けて市町の取組を支援します。
- 支援センターの人員体制については、業務量及び業務内容に見合った人員数を確保するとともに、保健師、主任介護支援専門員又は社会福祉士として「準ずる者」を配置している場合には、各職種の有資格者の配置を目指します。また、3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むよう推進します。

- 市町が支援センター業務を社会福祉法人等に委託する場合は、適切な業務を推進できるよう市町において必要かつ十分な財源措置を講じるよう働きかけます。
- 市町が包括的支援事業を支援センター等に委託する場合は、市町と受託者の役割分担を明確にした上で支援センターの実施方針を具体的に示すとともに、その運営について適切な指導や評価を行えるよう支援します。
- 市町は、支援センターに、事業の自己評価と質の向上を図ることを義務づけるとともに、事業の実施状況の評価を通じて住民のニーズ、業務の状況や業務量等を把握し、地域包括支援センター運営協議会等により評価・点検することや、その過程で市町が支援センターと連携した上で各種施策や体制に反映できる仕組みづくりを支援します。
- 支援センターが地域ケア会議を主催する場合、目的、構成員、内容等の実施方針を市町が明示・共有するとともに、地域ケア会議の運営に主体的に関わるよう市町に働きかけます。
- 介護予防ケアプランを立案する際は、介護予防ケアプランに単に介護保険サービスをあてはめるのではなく、自立支援・重度化防止に資するよう利用者の状態像を把握し、必要な地域資源も組み込めるような視点を持つことができるよう、市町の適切な介護予防ケアマネジメントを支援します。
- 市町が、障害者や子ども、生活困窮者を担当する部局等と連携し、包括的な支援体制の構築に向けた検討を行うこと、並びに支援センターが関係部局との連携を円滑に行うことができるよう、支援センターの位置付け、役割の具体化及びその共有等の体制整備を促進します。
- 介護情報公表システム等を活用した所在地、事業内容、サービス内容、人員体制等支援センターの住民へのより一層の周知、支援センターの土日祝日開所や電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等により、介護離職の防止、働く家族等に対する相談体制の充実を促進します。

【主な取組】

- 県は、学識経験者や実務担当者から構成される地域包括支援センター機能強化会議を開催し、支援センターの現状・課題分析のための調査を元に、現場の課題を抽出して必要な支援策の検討を行います。また、支援センターの機能を充実させるための人員確保、体制整備、運営・評価方法等について情報提供や個別の助言等を行い、市町の取組を支援します。
- 各年度において重点的に対応すべきテーマに係る県内外の先進事例の収集と情報提供を行うとともに、市町職員及び支援センター職員が課題解決に向けて効果的な取組を行うための支援センター職員等を対象とした研修会を開催します。特に、利用者の状態像を把握し、自立支援・重度化防止に資する適切な介護予防ケアマネジメントを支援します。
- 支援センターが開催する地域ケア個別会議の効果的な実施に向けて研修を行うとともに、学識経験者、医療・介護・福祉の専門職等を市町等に派遣し、支援センターの適正な運営を支援します。
- 上記の取組の際、支援センターの機能強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用します。

第2部 推進方策（第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進）

Ⅱ 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり

第5節 地域包括支援センターの機能強化

◇地域包括支援センターの設置状況(令和5年4月30日現在)

	①中学校区数	②日常生活圏域数	③地域包括支援センター設置数	④サブセンター設置数	⑤高齢者人口	⑥職員数
神戸市	80 ※1	78	76		433,978	389
姫路市	33	13	24		143,894	103
尼崎市	17 ※1	6	11		125,871	68
明石市	13	13	6		80,079	106
西宮市	19	15	15		118,470	84
洲本市	5	5	1		15,240	13
芦屋市	3	3	4		44,239	24
伊丹市	8	9	10		51,526	32
相生市	3	4	1		10,110	10
豊岡市	9	6	4		26,655	31
加古川市	12	12	6		74,009	38
赤穂市	5	5	1		15,266	13
西脇市	4	4	2		13,181	8
宝塚市	12	7	7		65,658	39
三木市	6	3	1	2	26,236	16
高砂市	6	8	1		26,129	33
川西市	7	7	8		48,657	53
小野市	4	4	1		13,917	11
三田市	8	6	6		29,760	18
加西市	4	4	1		14,542	16
丹波篠山市	5	6	2		14,170	8
養父市	3	4	1		8,658	4
丹波市	6	3	4		21,597	22
南あわじ市	5	4	1		16,077	8
朝来市	4	4	2		10,344	12
淡路市	5	5	1		16,011	16
宍粟市	7	4	1	3	13,000	23
加東市	2	3	1		10,835	9
たつの市	6 ※3	5	1		23,305	13
猪名川町	3	1	1		9,594	5
多可町	3	5	1		7,317	11
稲美町	2	1	1		9,834	7
播磨町	2	1	1		9,511	9
市川町	1	1	1		4,308	7
福崎町	2	1	1		5,467	5
神河町	1	4	1		4,056	5
太子町	2	2	1		9,192	7
上郡町	1 ※2	1	1		5,706	8
佐用町	4	1	1		6,602	6
香美町	3	3	1		6,564	13
新温泉町	2	2	1		5,542	7
計	327	273	212	5	1,595,107	1,310

①中学校区数は、令和5年度学校基本調査結果を掲載。

※1～2については、以下により校数減としている。(※1：分校のため、※2：県立大付属校のためのため)※3：一部事務組合立

②～⑤：厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」

⑥令和4年度地域支援事業実績報告。職員数(サブセンター含む)は、包括的支援事業に従事する保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員(3職種に準ずる職員含む)を指す。

第6節 高齢者等の権利擁護の推進**【現状と課題】**

- 認知症高齢者や障害者等、判断能力に不安がある方の自己決定や権利擁護の支援を推進するため、兵庫県社会福祉協議会が、福祉サービスの利用手続の援助や日常的な金銭管理等を行う「日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)」を市町社会福祉協議会と連携して実施しています。同事業の契約件数は継続して増加傾向にあり、実施体制の更なる充実が必要です。また、多様な問題を抱えた困難ケースにも対応できるように、市町、地域包括支援センター、福祉事務所、保健所、消費生活センター、弁護士会、司法書士会等の関係機関による権利擁護支援のための地域連携ネットワークの構築が必要です。

◇日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)の契約件数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度見込
利用者数	1,151	1,161	1,178

◇成年後見制度利用促進にかかる体制整備状況(2023(令和5)年度実績見込)

	市町村計画の策定	中核機関等設置	地域連携ネットワークの構築
市町数	36市町	26市町	18市町

- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用の必要性が高まっています。弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職後見人を含め、後見人となる人材が不足してきています。また、成年後見制度で支援される内容は、多額の財産・負債の管理や複雑な医療・介護サービスの利用手続等の専門職後見人の関与が求められる事案から、家賃や光熱水費の支払い、医療機関の受診に関する手続等の日常生活上の行為の支援まで、様々です。そのため、専門職後見人による支援だけでなく、市民後見人の養成及び活動支援や、法人後見及び法人後見監督の推進に取り組む必要があります。
- 権利擁護を推進するため、市町においては、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材を育成してその活用を図る(老人福祉法)とともに、成年後見制度の利用促進のため、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定める(成年後見制度の利用の促進に関する法律)必要があります。
- さらに、国の第二期成年後見制度利用促進基本計画により、県では2023(令和5)年度に県域協議会を設置し、県と市町の連携、県域における担い手養成の方針策定等、県域の課題について協議を進めています。
- 県では、市町の体制整備を支援するため、県社会福祉協議会に委託し、研修や会議の開催、市町による成年後見支援センターの設置に向けた助言・指導等や、法人後見の促進に加え、市民後見人の養成等に要する経費を市町に対して助成しています(2022(令和4)年度は22市町に助成)。これらの取組を通じて市民後見人の候補者は増えていますが、市民後見人については家庭裁判所から選任されるまでに時間を要する等の課題があります。また、法律上の手続き等を含め、活動のノウハウが不十分な中で市民後見人が単独で活動を進めることには限界があることから、後見活動を進

めるにあたっては、司法関係者（弁護士会・司法書士会等）と連携を図るとともに、市民後見人の活動支援や後見監督を行うための中核機関（成年後見支援センター、権利擁護支援センター等）の設置、地域連携ネットワークの構築等の体制整備が必要です。

◇法人後見実施法人所在市町、体制整備・市民後見養成等実施市町(2023(令和5年)年度実績見込)

	管内に法人後見 実施法人がある市町	中核機関等設置	市民後見養成研修 実施(累計)
市町数	11	26	18

- 高齢者虐待については、家族等（養護者）による高齢者虐待の認定件数が減少傾向にある一方で、通報件数が増加傾向にあります。また、家族等による虐待のほか、介護保険施設、居宅介護サービス等の形態を問わず、高齢者の生活を支えるサービスに従事する介護職員等（施設従事者等）による虐待も増加傾向にあります。

◇高齢者虐待事例件数

		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度
養護者による 虐待	通報相談	1,968	1,928	1,981
	虐待確認	802	765	753
施設従事者等 による虐待	通報相談	131	157	180
	虐待確認	20	28	34

- 成年後見や虐待への専門的対応を行うため、権利擁護支援の中核的な役割を果たす機関として、権利擁護支援センターや中核機関の設置が有効です。中核機関等は、①広報、②相談、③成年後見制度利用促進（後見受任者調整等の支援、担い手の育成・活動支援、支援のための関係機関とのネットワーク構築）、④後見人支援、⑤成年後見制度にかかる不正防止、⑥予防の観点から踏まえた地域福祉の推進の6つの機能を有し、様々な関係機関と相互に連携するとともに、既存機関を後方支援する役割を担います。
- 触法高齢者・障害者への支援については、現在は矯正施設等を出所する特別調整対象者（高齢又は障害により自立が困難で身寄りがなく、福祉的支援が必要な者）に対し、地域生活定着支援センターが中心となり、対象者への面談、ニーズ把握、福祉サービス利用手続等の支援（出口支援）を行っています。一方、起訴猶予者等、刑事司法の入口段階からの支援（入口支援）についても、福祉的支援が必要な者が相当数存在することから、県弁護士会と協働し、検察庁や保護観察所等司法機関と必要に応じ連携して、出口支援と同様の支援を行っています。

【施策の方向】

- 市町が、相談窓口となる地域包括支援センター等と連携した中核機関や権利擁護支援センターの設置や地域連携ネットワークの構築についての具体的な方針を市町の計画に明記することを促進し、市町社会福祉協議会等と協働して設置を推進します。また、地域包括支援センター等において対応する場合であっても、高齢者の増加に伴って相談件数自体が増加する中で、複雑で対応が困難な事案も多い虐待等の事案に係る負担が大きいとの指摘も踏まえつつ、権利擁護業務を実施するために必要な人員体制を整備することを促進します。

- 日常生活自立支援事業については、地域や関係機関に事業の周知や連携強化を図るとともに、予算の確保にも努めます。また、市町職員や地域包括支援センター職員等の資質の向上を図り、認知症高齢者等が日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につながるよう支援します。
- 市民後見人が家庭裁判所から選任される要件として、市町が市民後見人の支援や監督を行える体制を構築している必要があることから、そのために中核機関や権利擁護支援センターの体制整備が必要です。さらに、市町社会福祉協議会やNPOと協働した市町の法人後見の取組を促進し、市民後見人養成研修の修了者については、市民後見人に選任されるまでの間、法人後見や日常生活自立支援事業の活動に関わり、その資質の維持、向上を図ることが必要です。
- さらに、地域における権利擁護体制や本人中心の意思決定支援を推進するために、地域住民が権利擁護に携わる体制を県が構築することを新たに目指します。
- 今後も高齢者人口の増加に伴う相談件数等の増加が見込まれる中で、虐待の未然防止、早期発見と迅速かつ適切な初期対応ができる体制の確保、本人や養護者への適切な支援を実施するためには、相談・支援体制の充実、相談通報窓口の周知、成年後見制度の利用促進、関係機関等との連携協力体制の構築等の推進や継続的な人材育成が重要です。また、市町職員が監査指導や立入調査等の権限を行使するにあたっては、法的な理解が欠かせないことから、法律の専門家からの助言が有効です。
- 触法高齢者・障害者への支援について、保護観察所・検察庁等司法機関、市町、相談支援事業者(地域生活定着支援センター等)との連携を強化し、起訴猶予者等刑事司法の入口段階から、福祉的支援を必要とする者に対する支援の体制づくりが必要です。

【主な取組】

- 成年後見制度を広く周知し、利用促進を図るとともに、市町において権利擁護支援が必要な人の発見と早期からの相談が行えるよう中核機関や権利擁護支援センターの体制整備を推進します。また、成年後見制度の利用促進計画の策定や地域連携ネットワークの構築を市町に働きかけます。
- 県社会福祉協議会に権利擁護体制整備推進のための専門員を配置し、市町向けの研修や先進事例の収集・情報提供、家庭裁判所や司法関係者等との連絡調整等を行い、市町が主体的に市民後見人の養成や活動支援に取り組めるよう支援するとともに、市民後見人養成研修の修了者が日常生活自立支援事業や法人後見の支援員として活動する等地域に応じた取組を支援します。
- 県において協議会を設置し、市町への支援強化や関係機関との連携促進を図ります。また、権利擁護の担い手として、広く地域における権利擁護支援や意思決定支援を行う「権利擁護サポーター（仮称）」を新たに養成していきます。
- 市町において成年後見制度の申立費用や後見人等への報酬助成を行う「成年後見制度利用支援事業」について、国の制度に則した運用を市町に働きかけます。
- 虐待・セルフネグレクトの未然防止や早期発見・迅速かつ適切な初期対応、養護者支援の視点を身につけることを目的として、虐待に対応する市町職員、地域包括支援センターや介護施設・事業所職員等を対象として高齢者虐待対応力向上研修を引き続き実施します。また、虐待対応の窓口である市町において、権限行使等法的な対応を適切に実施できるよう、引き続き、弁護士会に権利擁護相談窓口を設置します。

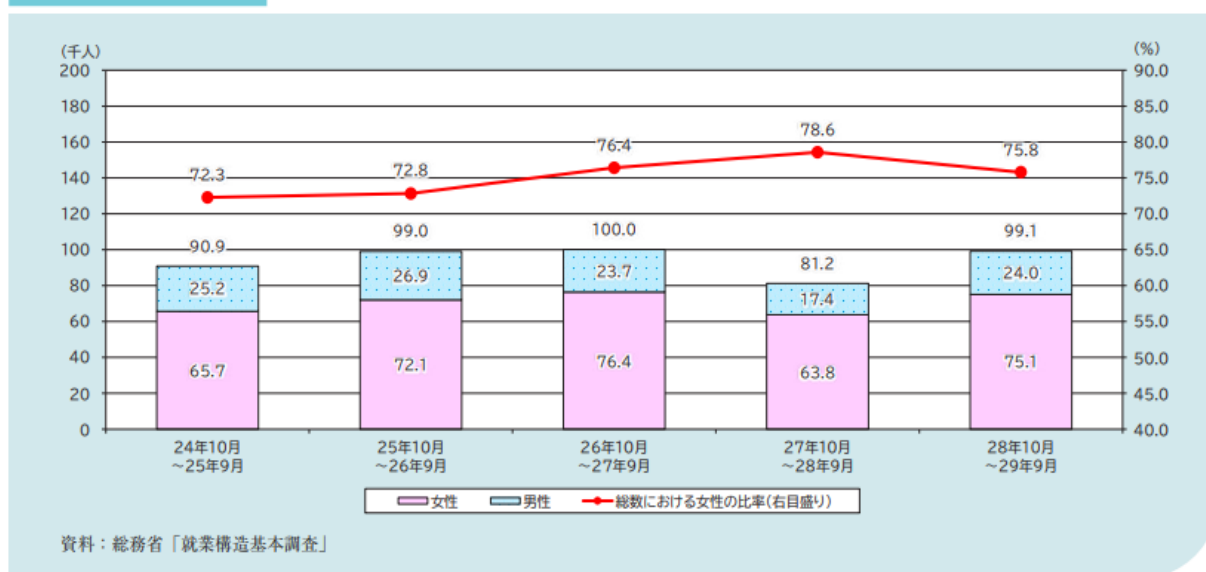
- 加えて、「兵庫県地域支援事業アドバイザー」を設置し、市町が抱える高齢者虐待や権利擁護支援に関する課題等に対応可能な専門家を派遣し助言等を行います。
- 介護サービス事業者に対する指導については、集団指導において高齢者虐待防止のために事業所に求められる取組の周知徹底を図るとともに、定期的な実地指導を通じた指導を行います。
また、状況に応じ、事前に通知・通告を行うことなく、実地指導・監査を実施する等、高齢者虐待防止に重点を置いた機動的な指導監査に取り組みます。
- 触法高齢者・障害者への支援については、保護観察所・検察庁等司法機関、市町、相談支援事業者等で構成する県再犯防止関係機関連絡会議のネットワーク体制を活用し、矯正施設出所者に対する支援とともに、福祉的支援を必要とする起訴猶予者等への支援の充実を図ります。

第7節 介護に取り組む家族等への支援

【現状と課題】

- 県民モニター調査では、介護で不安に感じることとして、「身体的な負担の大きさ」や「介護がいつまで続くか分からない」点を挙げる方も多く、引き続き介護に取り組む家族等への負担軽減のための支援が重要です。
- 近年、いわゆる「ダブルケア」、「ヤングケアラー」等のケースも指摘されている中で、自ら支援につながりにくい方の支援ニーズを把握し、個別の状況に応じた支援につなげる体制構築が課題となっています。
- 全国で家族の介護・看護を理由とする離職者は約9.9万人とされています(総務省就業構造基本調査)。「介護離職ゼロ」を目指すためには、介護休業制度等を含めた働き方の面での取組のみならず、着実な介護サービス基盤の整備とその周知が重要です。

図1-2-2-9 介護・看護により離職した人数



出典：令和5年版高齢社会白書

【施策の方向】

- 介護に取り組む家族等の身体的な負担を軽減し、家族等の介護力を高めるための支援に取り組みます。
- 地域支援事業を活用して介護に取り組む家族等への支援を行う市町の取組を支援します。
- 介護に取り組む家族等を支援するため、地域における相談支援の中核的な役割を有する地域包括支援センターの周知や機能強化及び家族も含めた支援ニーズを把握する地域ケア会議の推進に取り組むとともに、支援ニーズを把握し適切な支援へつなげる観点から、介護支援専門員への研修に取り組みます。
- 「介護離職ゼロ」に向けて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、介護サービス基盤の計画的な整備に取り組みます。

【主な取組】

- 家族等が在宅介護を行う場合に必要となる基本的な介護技術等を学ぶための研修等を実施します。
- 地域支援事業による市町の家族等支援の内容を横展開・共有すること等により、市町の取組がより効果的なものとなるよう支援します。
- 地域包括支援センターの機能強化(再掲)、地域ケア会議の推進(再掲)
- 介護支援専門員の研修において、利用者本人のみならず家族の状態も把握し、必要な支援に結びつけていくという家族支援の視点も盛り込んだプログラムを実施します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の重点的な拡充(再掲)
- 認知症施策の推進(再掲)

【目標】

- 県民モニターアンケート「介護で不安に感じること」の3指標（①身体的な負担が大きいこと、②介護がいつまで続くかわからないこと、③金銭の負担が大きいこと）の割合：①74.0%以下、②69.2%以下、③63.2%以下（2026(令和8)年度）
- 県民モニターアンケート「住んでいる地域での介護の安心感」において、「安心感がある」「どちらかといえば安心感がある」の割合：38.4%以上（2026(令和8)年度）

Ⅲ 医療・介護連携の推進

第1節 医療との連携強化

1 在宅医療の推進

(1) 在宅医療の推進

【現状と課題】

- 兵庫県医療機関情報システムへの報告医療機関のうち、訪問診療に対応できる診療所は5,347診療所中1,444診療所(27.0%)、訪問診療に対応できる病院は346病院中125病院(36.1%)となっています。(2023(令和5)年10月現在 医務課調べ)
- 県内の在宅療養支援診療所(病院)数と在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局数は、それぞれ1,076施設、472施設、2,574施設となっています。(2023(令和5)年11月現在)

- 在宅医療は、往診及び訪問診療が中心となることから、訪問診療を行うかかりつけ医・歯科医の増加・定着及びこれを支援する体制の整備が必要です。
- 患者の容態の急変に対応できるよう、診療所、訪問看護ステーションの24時間体制の強化や入院受入先の確保が必要です。
- 地域医療構想(保健医療計画)の推進に伴って増加する在宅医療の需要増に対し、医療と介護が一体となった多職種によるサービス提供体制の整備が必要です。

【施策の方向】

- 地域におけるかかりつけ医・歯科医の支援体制を確立するとともに、その必要性について広報し、普及、定着を促進するとともに、在宅療養が必要な方に対する訪問診療の提供を促進します。
- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問歯科衛生指導、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等、在宅医療についてのサービス提供体制の充実を図ります
- 住み慣れた地域で生活しながら、患者・家族の意思が尊重され、在宅での終末期ケアや看取りが可能となるよう、医療と介護が一体となった在宅医療提供体制の充実を図ります。

【主な取組】

- 在宅医療を支える体制として、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、行政関係者等が連携体制を構築することが不可欠であることから、医療関係団体及び福祉関係団体の代表者、学識経験者、行政関係者等で構成する在宅医療推進協議会を設置し、地域における医療連携・在宅医療を推進します。
- 在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、在宅医療の充実を担う在宅療養支援診療所・病院、在宅療養支援歯科診療所、機能強化型訪問看護ステーション、健康サポート薬局等の確保を進め、医療と介護の連携・一体化した在宅医療提供体制の整備を推進します。
- 高齢化の進展に伴い在宅医療ニーズが多様化しており、在宅医療を担う人材の量的確保及び質の向上が求められていることから、在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士及び歯科衛生士等に対して在宅医療に係る多職種研修を実施します。
- 在宅医療を支える多職種・チーム間において、web会議システム機能や看取り支援機能等を備えた在宅医療地域ネットワークを活用し、在宅療養中の患者情報をリアルタイムで共有することにより、日常の療養から看取りまでの療養生活を支援します。あわせて、入退院支援の場面における病院等での利用拡大についても推進します。

【目標】

- 在宅療養支援病院・診療所数：1,143箇所(2025(令和7)年度)

(2) 訪問看護事業の推進

【現状と課題】

- 医療機関のほか、2023(令和5)年9月現在で、919か所の訪問看護ステーションが設置されており、うち機能強化型については、機能強化型訪問看護管理療養費1の届出の訪問看護ステーションが61か所、機能強化型訪問看護管理療養費2の届出の訪問看護ステーションが22か所、機能強化型訪問看護管理療養費3の届出の訪問看護ステーションが18か所となっています。

- また、訪問看護において、熟練した看護技術と知識を有する訪問看護認定看護師は、2022(令和4)年12月現在で46人です。
- 1事業所の平均従事者数は4.4人と、小規模の事業所が多いのが実態ですが、小規模事業所は管理業務の負担が大きく、多様なサービスの提供に影響があるほか、24時間対応に取り組むことが難しい状況にあります。今後増加する看取りへの対応や、それを担う訪問看護職員の確保を推進するためには、事業所の規模を拡大するための支援が必要です。
- 在院日数の短縮化が進む中、医療ニーズの高い高齢者の状況に応じたサービスの提供により、地域における多様な療養支援を充実させるため、高い資質を備えた訪問看護師の確保を図る必要があります。

◇訪問看護事業所数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
訪問看護事業所数	812	872	919

※2023(令和5)年度は令和5年9月末現在

【施策の方向】

- 看取りへの対応機能や、地域の医療機関との連携機能及び地域住民への情報提供・相談機能を持った機能強化型訪問看護ステーションの設置(県内40在宅医療圏域での設置)を促進し、地域における在宅看護拠点の整備を図ります。
- 管理業務の効率化と負担軽減のため、経営状況に応じた管理業務の集約化や事務管理コストの軽減を図っていきます。
- 医療ニーズの高い要介護認定者に対する療養支援については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等、看護と介護が連携した柔軟なサービスの提供を図ります。
- 関係団体と連携し、多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の資質向上のため、研修会の開催や特定行為研修の受講を推進します。また、訪問看護師確保のため、病院等との人材交流促進の検討を行うとともに、離職時の届出制度を活用し、潜在看護師の訪問看護分野への就業促進を図ります。

【主な取組】

- 複数の訪問看護ステーションの報酬請求事務システムやICT機器等の導入、経営体制の基盤づくりを支援します。
- 訪問看護ステーションの規模拡大、定期巡回・随時対応サービス等への参入や機能強化型訪問看護ステーションの設置を支援します。
- 小規模事業所の訪問看護師が、身近な地域内で実践的な研修・助言等が受けられる仕組みを整備し、訪問看護師の定着促進・離職防止を図るため、地域内の小規模事業所の育成支援に取り組む機能強化型訪問看護ステーションを支援します。
- 訪問看護に従事する看護師等の資質向上を図るため、関係団体と連携して、在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施します。
- 訪問看護事業所の経営や人材確保、資質向上等の課題について、行政や関係団体、医療機関等と連携のもと、総合的に取組を推進します。

【目標】

- 24時間対応加算の届出訪問看護ステーション数：894箇所(2025(令和7)年度)
- 機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数：県下40圏域(在宅医療圏域)に配置(2025(令和7)年度)

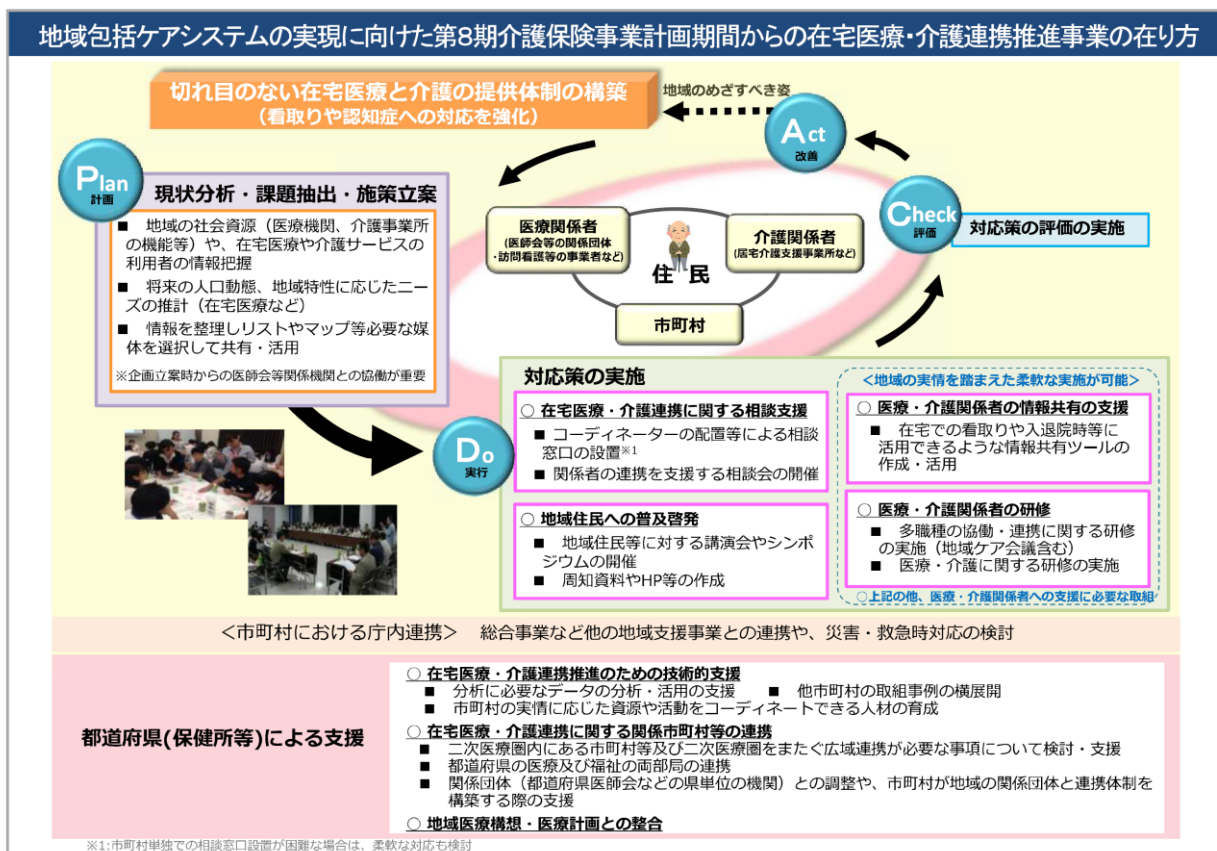
2 医療と介護の連携強化

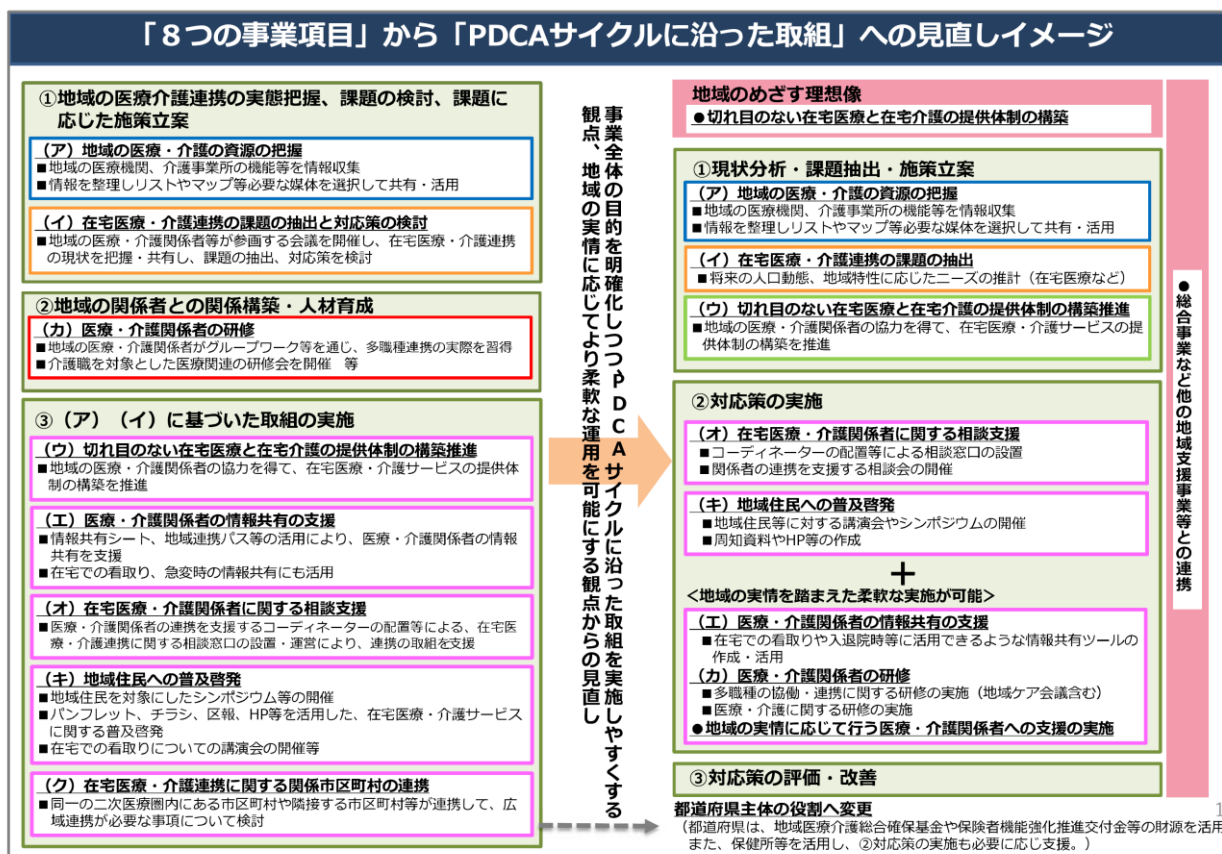
(1) 市町における在宅医療と介護の連携促進

【現状と課題】

- 高齢化の進展に伴い、慢性疾患を有する高齢者や、医療と介護サービス双方のニーズを併せ持つ高齢者が今後ますます増加すると考えられるため、在宅医療と介護に関わる多職種が連携した、利用者から見て切れ目のない一体的なサービスの提供が求められています。
- 介護保険法に定める地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業について、事業全体の目的を明確化しつつ、郡市区医師会をはじめとした医療・介護関係者とも連携し、地域の実情に応じてより柔軟に運用していくことが求められています。

◇地域包括ケアシステム実現に向けた在宅医療・介護連携推進事業のあり方：
在宅医療・介護連携推進事業の手引きver. 3(2020(令和2)年9月 厚生労働省)





- 要介護度の重い方や、末期がん患者等の人生の最終段階の患者を含めて、在宅療養を選択できる環境づくり及び医療・介護等の総合的なサービスの提供ができるよう、在宅医療及び介護サービスの提供体制の確保に加え、多職種が緊密に連携した体制、在宅医療、在宅看取りに向けた住民啓発が必要です。
- 今後、2040(令和22)年頃にピークを迎える死亡者の増加に対応するため、人生の最終段階における医療・ケアや看取り及び高齢者救急対応も含めた体制づくりや普及啓発を行う必要があります。

【施策の方向】

- 中重度の状態の方の地域生活を支えるためには、専門職による必要なサービス提供と多職種の連携が不可欠であることから、県と市町の役割分担を明確にし、各医師会をはじめ多様な医療・介護の専門職とも連携の上、在宅医療・介護の連携強化を支援します。
- 在宅医療の提供体制は、在宅医療圏域単位で整備されることから、在宅医療の実施に係る体制の整備を支援しながら、その一方で、患者が生活の場である日常生活圏域単位で在宅医療や訪問看護だけでなく、日常の療養や生活の支援も受けられるよう、専門職等の人材の確保・養成を推進します。
- 多職種連携が求められる場面を、①退院し在宅に戻るとき(入院時・入院中を含む)、②在宅での日常的な生活、③在宅での急変時の対応、④人生の最終段階(看取り)の4つに区分けし、それぞれの場面ごとに、災害発生時の対応も含め、関係者の連携を推進するための体制整備や役割分担を各地域で検討するとともに、場面ごとに地域の目指すべき姿を設定し、その実現に向けた取組を進めることが有効です。

- 中重度の要介護認定者の要介護状態の改善や重度化防止を目的に、かかりつけ医・歯科医と連携のもと、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師等と多職種連携による支援を推進します。

また、医療の必要度が軽度の状態でも、例えば訪問歯科診療を受ける在宅療養者に対して、歯科医師、薬剤師、栄養士等の医療専門職が、介護専門職等多職種との情報共有等により、地域で医療や介護を一体的に提供できるような体制が必要です。

【主な取組】

- 医療介護連携の取組を円滑に進める観点から、郡市区医師会等の地域の関係機関と市町が互いに緊密に連携・協力できるよう、県医師会等の関係団体と必要な協議調整を行うとともに、医療介護推進基金等を活用して県医師会による兵庫県下の在宅医療・介護連携に向けた取組を支援します。
特に、在宅末期療養中の高齢者が休日・夜間などかかりつけ医が不在時に急変した際にも地区医師会がICTを活用し、情報共有して地区医師会の他の医療機関が代替して診療を実施できる体制の取組を支援します。
- 市町の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を活用した医療と介護の連携強化に資する取組及び在宅療養や在宅看取りに向けた住民啓発の実施を支援します。
- 医療・介護連携に係る担当者の資質向上を図るため、市町職員及び市町の在宅医療・介護連携に係る相談窓口を担う者を対象とした研修を実施します。
- 在宅や施設等の住み慣れた暮らしの場における医療・介護連携を支援する医療・介護職向け研修会を実施します。
- 入退院支援、日常の療養支援、急変時対応、看取り等の場面ごとに、地域の関係者間の連携を推進するための体制整備を図るとともに、市町が目指すべき姿の実現に向け地域に応じた取組を進められるよう支援します。その際、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等様々な局面において在宅医療及び介護の提供に係る機関等との連携に努めます。
- 医療と介護の連携を強化するため、地域課題を共有し、その対応への取組を推進します。
- 慢性疾患を有する高齢者その他継続的に医療を必要とする者の地域生活を継続的に支えていくために必要な「かかりつけ医機能」を地域で確保・強化するための仕組みを検討します。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療介護連携事業との連携を推進するとともに、地域の医療・介護関係者等が参画する会議の活性化を支援します。
- 在宅医療及びその後方支援をはじめとする広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析等を支援します。
- 重度化防止の観点による介護予防の取組を推進するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の関係職種の役割を検証し、更なる活用を支援します。
- 在宅医療提供体制の充実(再掲)
- 在宅医療従事者の養成(再掲)

【目標】

- 県民モニターアンケート「人生の最終段階の過ごし方」において「特に何もしていない」、「これまで考えたことがない」人の割合：41.6%以下（2026（令和8）年度）
- 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している市町数：全市町（2026（令和8）年度末）

(2) 介護職員等による喀痰(かくたん)吸引等の特定行為の実施体制整備

【現状と課題】

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等については、医療や看護との連携による安全確保が図られている等、一定の条件の下で、喀痰吸引等の特定行為を実施できるようになりました。
- 喀痰吸引等の特定行為が実施できる認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員数は、2023(令和5)年11月1日現在で14,865名ですが、今後も特定行為の必要な高齢者等の増加が見込まれることから必要性が増しています。
- 登録喀痰吸引等事業者として登録を行った事業者では、実地研修を修了し(公財)社会福祉振興・試験センターに喀痰吸引等の行為の登録を行った介護福祉士が喀痰吸引等を行うことができるとともに、下記の実地研修を修了していない介護福祉士に対し、実地研修(第3号研修を除く)を行うことができるようになりました。
 - (1)2017(平成29)年1月以降の介護福祉士国家試験合格者
 - (2)2017(平成29)年3月以降の介護福祉士養成施設卒業生

【施策の方向】

- 認定特定行為業務従事者の認定を受けた介護職員の確保に向け、県が委託事業として実施する研修のほか、県の登録を受けた登録研修機関での研修等、ニーズに対応した研修機会の提供を行います。

【主な取組】

- 研修受講者のニーズに対応した研修を実施します。
- 研修が適正に実施される事業者を登録研修機関として登録します。
- 登録喀痰吸引等事業者の登録を進め、喀痰吸引等のできる介護福祉士の養成を推進します。
- 適切な実施体制を整備するため、事業所への制度周知を推進します。

3 地域リハビリテーションの推進

(1) 地域リハビリテーションの推進

【現状と課題】

- 地域リハビリテーション連携指針(2001(平成13)年策定)に基づき、高齢者や障害者が、急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じた適切なリハビリテーション(医療リハビリテーション・生活リハビリテーション・職業リハビリテーション)を受けることができるように、医療関係者を含めた実施体制の整備を推進していく必要があります。
- 圏域のリハビリテーション実施機関等の提供体制には地域により差異があることから、圏域の状況に応じた連携方策を検討する必要があります。
- 現在、全ての市町においてリハビリテーション専門職が地域支援事業に参画しており、更に26市町においては市町単位でリハビリテーション専門職の連絡会が構築されており、地域支援事業に参画するリハビリテーション専門職間での情報や課題、対策の共有といったネットワークが強化されています。
- 一般介護予防事業については、リハビリテーション専門職等を活用して効果的かつ効率的に実施することが有効であることから、市町は、リハビリテーション専門職等が地域包括ケアシステムの目的や介護保険制度及び市町事業を理解した上で、適切な支援が行えるよう努める必要があります。

- 地域リハビリテーションの推進のためには、市町事業に参画するリハビリテーション専門職のネットワークに加え、資質向上を推進する必要があります。
- 重度化防止のためには、リハビリテーション専門職だけでなく、他の医療職、介護支援専門員、介護職等から構成される多職種連携をベースとしたチームケアが必要です。

◇リハビリテーション支援センターの設置状況(2023(令和5)年度)

圏域		支援センター名
全 県		兵庫県立総合リハビリテーションセンター 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター
神 戸		※神戸圏域は、神戸市で実施
阪 神	阪神南	学校法人兵庫医科大学病院
	阪神北	医療法人協和会 協立記念病院
東播磨		社会医療法人社団順心会 順心リハビリテーション病院
北播磨		医療法人社団栄宏会 土井リハビリテーション病院
播 磨 姫 路	中播磨	医療法人仁寿会 石川病院
	西播磨	医療法人伯鳳会 赤穂中央病院
但 馬		兵庫県立但馬長寿の郷
丹 波		学校法人兵庫医科大学 ささやま医療センター
淡 路		社会医療法人社団順心会 順心淡路病院

【施策の方向】

- 高齢者や障害者が、急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じた適切なリハビリテーションを受けることができるよう、圏域リハビリテーション支援センターを中心とした各地域における地域リハビリテーション支援体制の推進に取り組みます。
- 地域リハビリテーションに係る要請に対して適時・適切に対応できるよう、全県リハビリテーション支援センターによる圏域リハビリテーション支援センターの後方支援に努めます。
- リハビリテーション専門職の資質向上にあたっては、全県リハビリテーション支援センター及び兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会を中心に、介護支援専門員や他の専門職団体とも連携しながら研修等を実施し、チームケアの強化を図ります。

【主な取組】

- 全県のリハビリテーションの推進の核となる全県リハビリテーション支援センターと、圏域におけるリハビリテーション連携体制の推進を図る圏域リハビリテーション支援センターを引き続き設置し、郡市区医師会や健康福祉事務所とも連携を図りながら、リハビリテーション専門職のネットワーク化を図り、市町やリハビリテーション実施機関等からの相談等に対応する等、地域リハビリテーションを推進します。
- リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける介護予防事業を推進するため、リハビリテーション専門職向けに介護予防に係る国の動向の理解や市町事業の支援を目的とする研修を実施するとともに、市町による一般介護予防事業等へのリハビリテーション専門職等の派遣を支援します。

- リハビリテーション専門職の資質向上にあたっては、兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会と連携し、リハビリテーション専門職の地域支援事業参画における実績と効果の検証を行い、PDCAサイクルに沿って研修事業の見直しや改善等の取組を進めます。

(2) 介護保険サービスによるリハビリテーション体制の整備等

【現状と課題】

- 介護保険サービスの対象となるリハビリテーションには、介護医療院や介護老人保健施設等の介護サービスを提供する施設によるもののほか、医療機関のいわゆる「みなし」指定を含めた通所・訪問リハビリテーション等があります。地域リハビリテーションの一部(生活リハビリテーション)として、医療リハビリテーションや介護予防事業での取組等と十分に連携しながら取り組む必要があります。
- 介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者においても、本人の望む暮らしが続けられるよう、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善のみに着眼するのではなく、有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。
- 自立支援・重度化防止の取組としてLIFEの活用を促進し、科学的根拠に基づいたサービス提供による自立支援に向けた取組を推進するほか、リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組を支援します。

【施策の方向】

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職を含めた介護人材確保を含め、地域の状況に応じたサービス提供体制の構築を進めます。
- 介護報酬の改定内容等も踏まえ、介護保険サービスの対象となるリハビリテーションに求められる役割を明確にしつつ、提供されるリハビリテーションの質の向上を目指します。
- リハビリテーションの実施にあたっては、高齢者にとって適切なサービスが提供されるよう、高齢者の生活環境や心身の状態を把握しているかかりつけ医とサービス提供者が密接に連携できる体制の構築を進めます。
- 自立支援・重度化防止の取組としてLIFEの活用を促進し、科学的根拠に基づいたサービス提供による自立支援に向けた取組を推進します。

【主な取組】

- 高齢者福祉施設等施設整備補助(再掲)
- 開設準備経費補助(再掲)
- 介護医療院の展開支援(再掲)
- 各種介護人材確保の取組(P104～109参照)
- 市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業への支援(再掲)

IV 認知症施策の推進

認知症施策の推進については、国の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」、「認知症施策推進大綱」を踏まえ「認知症予防・早期発見の推進」「認知症医療体制の充実」「認知症地域支援ネットワークの強化」「認知症ケア人材の育成」「若年性認知症施策の推進」の5本柱により、認知症の人やその家族の視点に立った総合的な取組を推進します。

※認知症高齢者数の推計については、P12参照

兵庫県の認知症施策の推進

ビジョン

「認知症の人も安心して暮らせるまちへ」

【5本柱で推進】

1 認知症予防・早期発見の推進

2 認知症医療体制の充実

3 認知症地域支援ネットワークの強化

4 認知症ケア人材の育成

5 若年性認知症施策の推進

当事者の視点を重視

切れ目のない支援

分野横断的な取組

認知症の人が、主体的に社会に関わり住み慣れた地域で尊厳を保ち、安心して住み続けられる地域

誰もが暮らしやすいまち

第1節 認知症予防・早期発見の推進

【現状と課題】

- 予防は「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という考え方を基本として、広く県民に認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発を図ることが必要です。
- 認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）とともに、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という）の予防・対応（三次予防）があり、それぞれの観点から「予防」を考える必要があります。
- 一次予防（発症遅延や発症リスク低減）について
 - ・ 中年期から自分事として正しい知識に基づいた健康行動をとるとともに、認知症への備えの意識を高めることができるよう、現時点の研究成果から認知症の危険因子と示唆されている生活習慣病、社会的孤立等の解消、また認知症観の転換を図ることの重要性について、正しい知識の普及啓発が課題です。
 - ・ 住民が主体的に運営する体操教室、高齢者対象のサロン、認知症カフェ等の拡充に加え、市町が民間企業や大学等と連携し、健康づくりや社会活動の場の工夫をする

等、地域の実情に応じた認知症予防に資する可能性のある取組を更に推進することで、正しい理解の普及啓発と「通いの場」や社会参加の機会の増加により、高齢者への健康づくり支援の充実とともに、中年期からの健康意識の向上や行動の変容を促す必要があります。

- 認知症の人とその家族の悩み・心配事や介護方法等について、介護経験者や看護師等による全県の相談窓口として「認知症・高齢者相談」を実施しています。また、若年性認知症を含む認知症の相談窓口として「認知症相談センター」が全市町で設置されています。県民からの認知症に関する様々な相談に適時適切な対応ができるよう、相談窓口についてより一層の普及啓発を行うとともに、認知症ケアネット（国の呼称：認知症ケアパス）の充実を図る必要があります。

◇認知症・高齢者相談（県民総合相談センター内）

	電話番号	相談日	相談時間
家族の会会員による相談	078-360-8477	月・金曜日	10:00～12:00
看護師等による相談		水・木曜日	13:00～16:00

◇認知症・高齢者相談の相談件数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
家族の会会員による相談	177	208	200
看護師等による相談	158	176	150
合計	335	384	350

※2023(令和5)年度の相談件数は見込み

◇認知症相談センターの設置数・相談件数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
設置数	254	255	256	
相談件数の総数(うち若年性認知症)	49,580(829)	53,195(564)	56,700(602)	
【再掲】	初回相談件数(うち若年性認知症)	11,600(147)	12,524(101)	13,400(108)
	継続相談件数(うち若年性認知症)	37,980(682)	40,671(463)	43,200(492)

※2023(令和5)年度の相談件数は見込み

○ 二次予防(早期発見・早期対応)について

- 認知症予防健診を実施している市町は14市町(2023(令和5)年4月現在)あり、本人やその家族等の身近な人が、認知機能の低下に早期に気づき、適切な健康行動がとれるよう、「通いの場」等で認知症チェックシートを活用する等、各市町の実情に応じた工夫がされています。今後は関心が低い層への働きかけや普及啓発を推進することが求められます。
- 認知機能の低下が疑われる場合等の身近な相談窓口として、全市町に設置されている認知症相談センターや身近なかかりつけ医がない場合にも気軽に相談できる「認知症相談医療機関」のリストを公表する等、広く情報提供を行っています。今後は更に各市町において、地域の実情に応じた医療・介護等の連携や気がかりに思っ受診・相談をした当事者を切れ目なく支援できるネットワークの充実が必要で

す。また、市町間での取組状況の情報交換等のネットワークにより、地域格差が解消される等、県内全体の支援体制の更なる充実を図ることが必要です。

- ・早期受診が促進された結果、今後さらに増加が見込まれる軽度認知障害(以下「MCI」という)と診断された人への支援体制の構築を一層推進する必要があります。(第2節認知症医療体制の充実を参照)
- ・認知機能の低下により日常生活に支障を来しているが医療・介護サービスを受けられていない人に、速やかな訪問等により初期対応を実施する認知症初期集中支援チームが、全市町で設置されています。今後は、地域の実情に応じたより有効な活動となるよう、各市町の活動状況の評価・課題に即した体制の強化が必要です。
- 三次予防(重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応)について
 - ・認知症介護研修、医療従事者の認知症対応力向上研修、認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修の継続により、医療・介護・福祉等の多職種連携から成る体制の資質向上と認知症サポーターや身近なボランティア等による本人の社会参加を促進する仕組み(チームオレンジ)等を融合させた地域支援ネットワークの更なる充実が必要です

【施策の方向】

- 一次予防(発症遅延や発症リスク低減)について
 - ・認知症に対する正しい知識と理解が広まり、認知症観の転換を促進できるよう、引き続き、普及啓発を行います。
 - ・市町における高齢者への健康づくり支援の充実を促進するほか、中年期からの認知症予防のため、産業保健・労働分野等の関係機関とも連携した取組を推進します。
 - ・身近な相談機関の機能強化、専門職の対応力向上とネットワークづくり、「通いの場」、認知症ケアネットの充実を推進します。
 - ・認知症予防に資する可能性のある取組を更に促進するよう、認知症予防事業を、先進的な研究成果に基づくプログラムの活用や、客観的データを用いた効果検証により実施する市町の取組を推進します。
- 二次予防(早期発見・早期対応)について
 - ・認知症チェックシート等を活用した認知症健診等の早期発見・早期対応の取組が全市町で強化されるよう支援するとともに、県民・行政専門職を対象にしたMCIの知識を普及啓発するほか、MCIと診断された人やその家族への支援体制の構築を推進します。
- 三次予防(重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応)について
 - ・認知症の人の容態に応じた適切な医療・介護・福祉等のフォーマルサービスと、地域における認知症サポーター等によるチームオレンジやインフォーマルサービスから成るネットワークの充実等、認知症の人やその家族が切れ目なく適切なケアを受けられるよう、認知症初期集中支援チームの活動強化や更なる支援ネットワークの強化を図ります。

【主な取組】

- 一次予防(発症遅延や発症リスク低減)について
 - ・認知症の正しい知識と理解、かかりつけ医を持つことの意義、早期発見・早期受診の必要性、認知症観の転換等について普及啓発し、認知機能の低下が疑われる時にはかかりつけ医をはじめとする認知症相談医療機関を受診するよう周知します。

- ・ 中年期からの健康づくりや認知症への関心を高め、正しい理解を促進するため、企業等に働きかけ、働き盛り世代の従業員に対して普及啓発、早期発見・早期対応の取組を進めます。
- ・ 地域での受け皿となる認知症カフェ等の「通いの場」や認知症ケアネットの充実を図るとともに、認知症予防事業を、先進的な研究成果に基づくプログラムの活用や、客観的データを用いた効果検証により実施する市町の取組を支援します。
- ・ 市町における予防、早期発見・早期対応の取組の充実にむけた研修会や情報交換の会議等を開催し、認知症相談センターの資質向上・機能強化を図ります。
- ・ 認知症に関する様々な研究成果等の新たな知見を認知症施策に活かすことができるよう、情報収集に努めます。
- ・ 「認知症・高齢者相談」を継続実施し、相談窓口の充実を図ります。
- 二次予防(早期発見・早期対応)について
 - ・ 市町の取組状況や好事例を情報提供するほか、企業への意識啓発を行う等、市町や職域における早期発見・早期対応の取組の強化を支援します。
 - ・ MC I と診断された人とその家族が孤立することなく、診断直後から継続的に支援が受けられるよう、認知症疾患医療センターや市町等が連携する体制整備を推進します。(第2節認知症医療体制の充実を参照)
 - ・ 初期集中支援チームは全市町で構築済みですが、各市町において同事業が効果的に運営できるよう支援し、資質向上を図ります。
- 三次予防(重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応)について
 - ・ 認知症介護研修、医療従事者の認知症対応力向上研修、認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修の継続等により、専門職をはじめ、認知症介護に関わる人の資質向上を促し、本人の社会参加を促進する地域支援ネットワークの強化やケア体制の充実を図ります。

第2節 認知症医療体制の充実

【現状と課題】

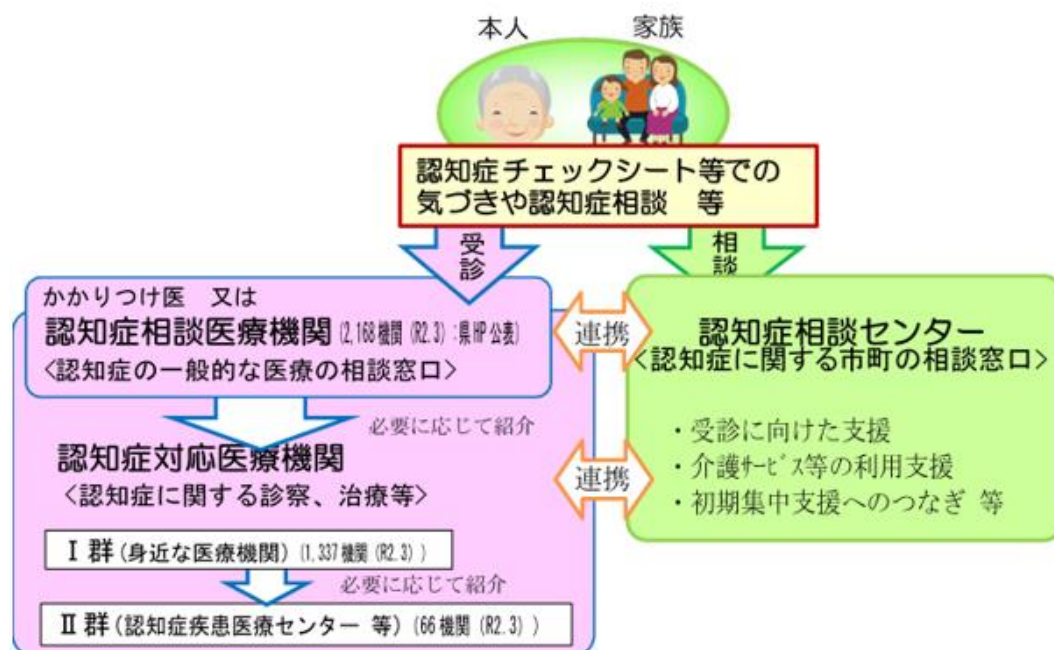
- 認知症は、原因疾患や進行段階により、症状等が異なるため、診断後、その段階に応じた適切な医療の提供が必要です。
- 地域共生社会の実現に向け、認知症に対して、進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を目指す中で、中核的な役割を担う認知症疾患医療センターを、二次医療圏域ごとに1か所以上の計18センターを設置(神戸圏域は神戸市が7センター設置)しています。
- 県医師会の協力の元、「認知症対応医療機関」及び「認知症相談医療機関」の登録制度を運用しており、県民が安心して身近な医療機関で認知症の相談や受診ができ、必要に応じて専門医療機関への紹介を受けることができる体制を構築しています。
- 地域において、認知症の人への早期対応や状態に応じた適切な医療提供に繋げることができるよう、認知症の診療に習熟し、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職、病院勤務の医療従事者、病院勤務以外の多職種医療従事者等、各職能や勤務する機関の特性に応じた認知症対応力向上研修を実施しています。
 今後は、研修を受講した各専門職が、地域包括ケアシステムの中で活躍できる体制の整備を進める必要があります。

- 早期受診を促進する上で、MC I の方への診断後支援について、地域包括ケアシステムにおいて、医療機関と地域資源双方の支援ネットワークを構築するため、2021(令和3)年度から3カ年にわたり「認知症疾患医療センターにおけるMC I 支援体制構築モデル事業」(以下、「MC I モデル事業」という。)を実施しています。

今後は、新たなアルツハイマー病疾患修飾薬(以下、「新薬」という。)の実用化に伴い、県民の早期受診が促進されることが予測されることや、新薬による治療開始後の医療体制への影響を把握する必要があること等も踏まえながら、MC I モデル事業の結果を元に、県内の、早期に診断されるMC I の方やその家族等への支援体制整備を推進することが必要です。

- 認知症の人が、容態に応じた適切な場所で必要な医療やケアを受け、本人の望む生活ができる支援体制を構築するため、2次医療圏域ごとに認知症疾患医療センターを中核として、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等の関係機関による医療・介護等の専門職間の連携は元より、それ以外の地域住民やあらゆる領域の社会資源の活用も含めた地域支援ネットワークの充実に取り組んでおり、今後一層強化することが必要です。

兵庫県の認知症医療連携体制



◇認知症疾患医療センターの設置状況：県指定18、神戸市指定7(2023(令和5)年9月現在)

圏域		所在地	病院名	設置年月日
神戸	神戸市		国立大学法人神戸大学医学部附属病院	2009.11.1
			公益財団法人甲南会甲南医療センター	2019.10.1
			医療法人社団顕鐘会神戸百年記念病院	2017.1.1
			医療法人実風会新生病院	2017.1.1
			兵庫県立ひょうごこころの医療センター	2017.1.1
			医療法人明倫会宮地病院	2018.10.1
			地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院	2018.10.1
阪神	阪神南	西宮市	学校法人兵庫医科大学病院	2009.4.1
			一般財団法人仁明会仁明会クリニック	2019.10.1
	阪神北	伊丹市	市立伊丹病院	2020.10.1
			三田市	独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院
東播磨	加古川市	明石市	医療法人財団公明会明石こころのホスピタル	2018.10.1
			地方独立行政法人加古川市民病院機構 加古川中央市民病院	2016.7.1
			医療法人社団いるか心療所 いるか心療所	2019.10.1
北播磨	西脇市	西脇市立西脇病院	2014.8.1	
播磨 姫路	中播磨	姫路市	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	2022.5.1
			医療法人公仁会姫路中央病院	2018.10.1
			特定医療法人恵風会高岡病院	2019.10.1
	西播磨	たつの市	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	2009.11.1
			医療法人古橋会揖保川病院	2019.10.1
但馬	豊岡市	公立豊岡病院組合立豊岡病院	2010.4.1	
		朝来市	医療法人社団俊仁会大植病院	2019.10.1
丹波	丹波市	医療法人敬愛会大塚病院	2009.4.1	
淡路	洲本市	兵庫県立淡路医療センター	2009.4.1	

※神戸圏域は神戸市が設置

◇認知症相談医療機関数及び認知症対応医療機関数(2024(令和6)年1月現在) (単位:か所)

		神戸	阪神	東播磨	北播磨	播磨 姫路	但馬	丹波	淡路	合計
認知症相談 医療機関		540	558	151	81	237	66	35	63	1,731
認知症 対応医 療機関	I群	402	449	100	70	192	58	27	58	1,356
	II群	23	17	8	7	10	2	3	2	72
	合計	425	466	108	77	202	60	30	60	1,428

◇認知症対応力向上研修の実施状況(累計)

(単位:人)

		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
認知症サポート医養成研修養成数 2005(平成17)年度～【累計】	兵庫県養成	315	361	397
	神戸市養成	195	216	232
	合計	510	577	629
かかりつけ医認知症対応力向上研修 修了者数 2006(平成18)年度～【累計】	兵庫県養成	1,795	1,949	2,250
	神戸市養成	684	724	773
	合計	2,479	2,673	3,023
病院勤務の医療従事者向け認知症 対応力向上研修修了者数 2014(平成26)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く	兵庫県養成	1,622	1,749	1,950
	全国団体養成数	1,743	1,937	2,100
	合計	3,365	3,686	4,050
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		955	1,085	1,191
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		1,973	2,267	2,474
看護職員認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		928	1,098	1,225

【施策の方向】

- 独居高齢者の増加等社会背景を見据え、二次医療圏域ごとに、認知症疾患医療センター及び圏域内における認知症医療提供体制の機能を評価します。
- 県医師会、郡市医師会等の協力を得て、不足している機能を補う等、18ヶ所の認知症疾患医療センターを中核として、地域包括ケアシステムの中で、認知症の人の状態に応じた医療・ケアが提供できるよう多職種連携による支援ネットワークの強化を図ります。
- 「認知症対応医療機関」、「認知症相談医療機関」の登録及びリスト化、県民や医療・介護関係者への必要な情報提供を行います。
- 様々な職能関係団体と連携し、医療従事者の認知症対応力の向上を図るとともに、研修を受講した専門職が地域で活躍できる体制整備を図ります。
- 新薬実用化の影響を把握するとともに、MC I と診断された人と家族等が、状態を理解した上で、自分らしい暮らしが続けられるよう、診断直後の早期から医療・介護・福祉等の多職種は元より、それ以外のあらゆる社会資源も含めた支援体制の構築を目指します。

【主な取組】

- 県内18カ所の認知症疾患医療センターを運営し、各圏域の中核としてかかりつけ医等との医療ネットワークの強化を目指すなど、地域連携体制の拠点としての機能が充実するよう、同センターの職員研修等、人材育成にも取り組めます。
- 「認知症対応医療機関」、「認知症相談医療機関」の登録制度を有効活用できるよう、登録内容の適宜更新や、情報提供の仕方を工夫する等、県民や医療機関関係者等、情報を必要とする人にわかりやすく提供できるよう取り組めます。
- 認知症サポート医や、研修を受講した各専門職が地域包括ケアシステムの中で活動の場が増えるよう、関係団体の協力を得て、圏域ごとの認知症サポート医の連携体制強化や、認知症サポート医を含む各専門職の研修受講後のステップアップ研修に取り組めます。

- 新薬実用化の影響等医療・ケア体制の状況を把握しながら、MC I モデル事業の結果を踏まえ、県内における早期受診と鑑別診断を受けたMC I の方等への支援ネットワークの推進を図ります。

◇認知症対応力向上研修の養成目標(累計)

(単位:人)

		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度 ※第9期目標値
認知症サポート医養成研修養成数 2005(平成17)年度～【累計】	兵庫県養成	437	474	510
	神戸市養成	246	261	276
	合計	683	735	786
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 2006(平成18)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く		2,453	2,656	2,860
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数 2014(平成26)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く		4,550	5,050	5,550
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		1,535	1,720	1,780
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		2,757	3,000	3,100
看護職員認知症対応力向上研修修了者数 2016(平成28)年度～【累計】		1,512	1,720	1,920

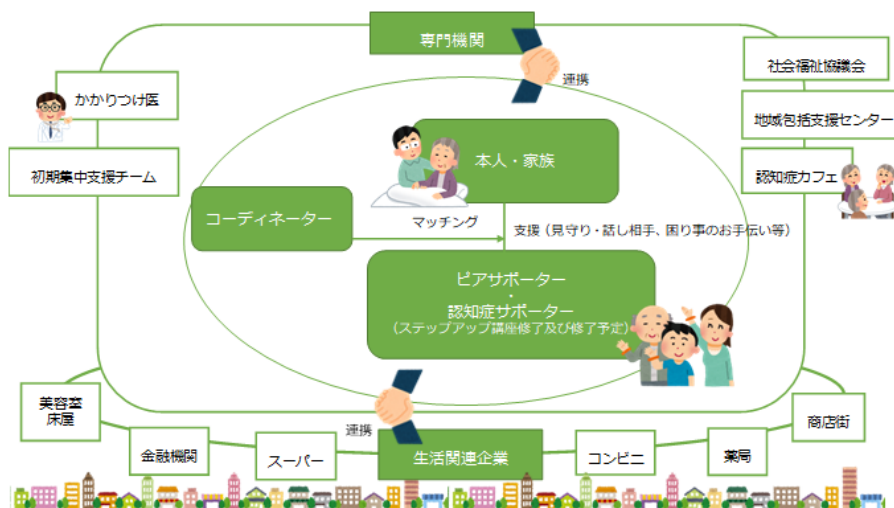
第3節 認知症地域支援ネットワークの強化

【現状と課題】

- 認知症施策推進大綱及び2023(令和5)年6月14日に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、地域共生社会の実現・本人の声を起点とした地域づくりの重要性について示されました。
- 認知症への社会の正しい理解を深め、認知症観の転換を図ることが重要です。2021(令和3)年9月に、ひょうご認知症希望大使の制度を創設し、認知症の人本人が自らの言葉で語る等、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができていることを積極的に発信しています。
- 世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)の機会を捉えて地域に暮らす認知症の人本人やその家族とともに普及啓発を進めています。
- 認知症の人と家族の会兵庫県支部による活動や、各市町における認知症カフェ等認知症の人や家族が集うミーティングの機会の拡充、チームオレンジ設置に向けた取組等、認知症の人本人の社会参加を促進しており、今後更なる強化が必要です。
- 認知症の人やその家族、関係機関・団体、学識経験者等で構成する「健康づくり審議会認知症対策部会」を令和3年度に設置し、認知症にかかる現状や課題に対する共通認識を得るとともに、推進方策の検討を行っています。
- 県の認知症施策推進計画を策定するにあたり、より一層、認知症の人本人の意見を施策に反映できるよう取組を工夫する必要があります。
- 市町認知症地域支援推進計画の策定や、各市町で実施している事業(認知症カフェや認知症ケアパス等)においても、認知症の人や家族の意見を反映して進めていくよう市町を支援することが必要です。

- 各市町に配置されている認知症地域支援推進員（2023（令和5）年4月現在、全市町に273名配置）は、認知症に関する住民からの相談業務や、保健・医療・福祉等の連携体制の構築を進めるほか、共生社会の実現に向けて、認知症の本人の声を起点とした地域づくりや社会参加を進めていく上でも重要な役割を担っており、各市町において適性配置や活躍できる環境の整備が必要です。
- 認知症への正しい理解を促進するために、認知症サポーター養成講座が、全市町で実施されています。県内の認知症サポーター（2023（令和5）年6月現在、累計約567,000人）が、地域で活躍できる仕組みづくりや、子どもの頃からの正しい理解を促進するため、教育委員会等との連携が課題です。
- 生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続け、希望をもって社会参加できるよう、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を官民が連携して推進することが必要です。
- 全市町で本人・家族の生活ニーズと認知症サポーターを中心とした身近な支援者を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の設置を目指しており、2023（令和5）年3月現在、16市町で設置済みです。
- 認知症サポーターを店舗窓口等に配置する「ひょうご認知症サポート店（事業所等）」を募集し、取組企業が増えるよう推進しています。（2023（令和5）年9月現在546事業所）
- 認知症の人やその疑いのある人の安全を守るため、住民等が日常的に見守り、行方不明時に早期発見につなげる「認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク」の体制を全市町で構築しています。
- 今後は、認知症の人が道に迷った時に備えて、自分の希望を周囲に伝えられる「ヘルプカード」を自分の意思で持つ等、本人の力も活かして安全に外出できるよう取り組むことが必要です。
- 認知症高齢者が増加する中、その家族も同様に増加しています。家族のおかれている社会的な背景も、個人の人生の多様化等により様々であり、どのような状況にあっても、正しい知識や、必要な支援を受けられるよう取組の工夫をすることが必要です。
- 認知症の人と家族の会兵庫県支部の協力により、SNSでの情報発信やオンラインによるミーティング等新たな取組に着手しているほか、市町においても家族交流会やチームオレンジの活動を展開しており、今後も認知症の人の家族の意見を聴いて取組に反映していくことが重要です。

チームオレンジ概念図



◇認知症サポーター及びキャラバン・メイト養成数(累計) (単位:人)

	2021(令和3)年度末	2022(令和4)年度末	2023(令和5)年度末
認知症サポーター【累計】	538,739	567,487	593,325
キャラバン・メイト【累計】	6,064	6,239	6,280
計【累計】	544,803	573,726	599,605

※全県での養成延数を記載。2023(令和5)年度は見込み。

◇認知症サポーター及びキャラバン・メイト養成目標数(累計) (単位:人)

	2023(令和6)年度末	2024(令和7)年度末	2025(令和8)年度末
認知症サポーター【累計】	619,163	645,000	670,838
キャラバン・メイト【累計】	6,380	6,480	6,580
計【累計】	625,543	651,480	677,418

※全県での養成目標累計数を記載。

【施策の方向】

- 認知症の人本人とともに、より広く県民に認知症への正しい理解を普及し、社会の認知症観の転換を図りつつ、認知症の人を含めた県民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重して支え合える社会づくりを推進します。
- 認知症の人本人と家族の意見を、施策に反映する取組を推進します。
- 認知症になっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、認知症の人が自分の意思で社会参加できる地域づくりを推進します。

【主な取組】

- 「認知症月間」のイベントや、各市町で実施する認知症サポーター養成講座等を中心に、ひょうご認知症希望大使をはじめとする認知症の人本人が、自らの言葉で発信する機会を拡充し、子どもから高齢者まで幅広く認知症への理解を深め、社会にある認知症観の転換を促進します。
- 市町における認知症カフェ等、認知症の人や家族が集うミーティングやチームオレンジのネットワーク構築に向けた取組が、認知症の人本人の声の起点とした内容となるよう好事例の紹介や研修等により、市町職員や認知症地域支援推進員の活動を支援します。
- 認知症の人本人と家族の声を施策に反映する取組を強化するため、「健康づくり審議会認知症対策部会」に先立ち、認知症の人本人による事前ミーティングを行うほか、同部会や若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催を広く周知し、認知症の人と家族が、施策への関心を高め、意見を発信できる機会を拡充します。
- 認知症の人や家族からの意見も踏まえ、今後は県の認知症施策推進計画を、介護保険事業支援計画と一体的に策定及び改定します。
- 市町において、認知症の人や家族の意見を反映した認知症施策推進計画が策定されるよう市町間の情報交換や研修等により、市町の取組を支援します。
- 認知症地域支援推進員と、市町の行政担当を対象に、同推進員が活躍して推進する共生社会をめざした地域づくり等をテーマに、研修や情報交換の機会を提供し、各市

町における同推進員の適正配置や資質向上、地域格差がないよう県内全体の体制が強化されるよう支援します。

- 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成を続けるほか、認知症サポーターが地域で活躍し、認知症の人の社会参加を促進する「チームオレンジ」が全市町で整備されるよう好事例の紹介や研修等により市町の取組を支援します。
- 各市町におけるSOSネットワークについては、「ヘルプカード」の活用等認知症の本人が自分の意思で安全に外出できる手段の普及や、認知症サポート店との協力体制等、官民連携も含めた取組が推進するよう好事例の紹介や研修等により市町を支援します。
- 「働き盛り世代の認知症理解促進事業」では、各市町と連携し、民間企業等の管理者向けに認知症への関心を高める取組を実施しており、官民連携のきっかけづくりとして、市町への支援を行います。
- 認知症の人の家族が、必要な支援を受けられるよう引き続き情報発信の仕方にも工夫する一方、ピアサポートによる心理的支援の場が広がるよう取組を続けます。

第4節 認知症ケア人材の育成

【現状と課題】

- 認知症の人に対する介護サービスの充実を図るため、認知症介護実践者及びそのリーダーを養成する研修、認知症ケアを提供する事業所の開設者や管理者向けの研修、小規模多機能型サービスの計画作成担当者(介護支援専門員)向けの研修を実施しています。
- 認知症介護において、指導的立場の認知症介護指導者を育成し、自治体における認知症施策に寄与できるよう、各市町等にその名簿を提供しています。
- 認知症介護指導者と行政が連携して、地域の実情に応じた人材育成や、より地域づくりににおけるリーダーシップを発揮できる体制づくりに取り組むことが必要です。
- 軽度から中度の認知症の人が通所介護事業所等で個人の状態に応じた生活支援やBPSDの予防に取り組むことができるよう、認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修を実施しています。
- 本人の意思決定支援に関わる内容の研修を行う等、本人の意思を尊重したケアを提供出来る医療・介護従事者の養成が必要です。

◇認知症介護研修の実施状況(累計)

(単位:人)

		2021(令和3)年度末	2022(令和4)年度末	2023(令和5)年度末	
認知症介護研修	認知症介護実践者研修 2005(H17)年度～【累計】	兵庫県養成	7,189	7,557	7,857
		神戸市養成	4,588	4,750	4,918
		合計	11,777	12,307	12,775
	認知症介護実践リーダー研修 2001(H13)年度～【累計】	兵庫県養成	1,310	1,378	1,424
		神戸市養成	719	748	775
		合計	2,029	2,126	2,199
	認知症介護指導者養成研修 2001(H13)年度～【累計】	兵庫県養成	52	54	56
		神戸市養成	44	45	46
		合計	96	99	102

※2023(令和5)年度末は見込み

◇認知症介護研修の実施状況(累計)

(単位:人)

	2021(令和3)年度末	2022(令和4)年度末	2023(令和5)年度末
認知症対応型サービス事業開設者研修: 2006(H18)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く	402	414	427
認知症対応型サービス事業管理者研修: 2005(H17)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く	2,428	2,517	2,624
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修: 2006(H18)年度～【累計】 ※神戸市が養成する数を除く	985	1,038	1,076

【施策の方向】

- 認知症の人の介護にあたっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、B P S Dを予防できるようなケアを提供することが求められていることから、今後も継続して認知症の人に介護サービスを提供する事業所に対して、認知症介護研修(基礎・実践者・リーダー・指導者)を体系的に実施します。
- 認知症介護指導者が、介護現場だけでなく、各市町等の身近な地域での活動や、地域の認知症施策の中でリーダーシップを発揮できるよう、行政との連携を強化して資質の維持・向上を図ります。
- 通所介護事業所等の職員の資質向上と支援ネットワークの強化を目指し、今後も引き続き、認知症機能訓練システム(兵庫県4 D A S)が施設等で活用されるよう普及します。
- 本人の意思決定支援について、多くの医療・介護支援関係者に考え方を普及し、ケアに活かせるよう取り組みます。

【主な取組】

- 認知症介護研修(基礎・実践者・リーダー・指導者)を体系的に実施し、各種研修を通じて認知症介護人材の資質向上を図ります。
- 認知症介護指導者を毎年計画的に養成し、指導者名簿を各市町に提供するほか、行政職員向けの研修企画への参画の機会拡大を図る等、認知症介護指導者が身近な地域でもリーダーシップを発揮できるよう支援します。
- 認知症機能訓練システム(兵庫県4 D A S)研修を多職種で共通のアセスメントツールとして活用することで、個人の容態に応じた生活支援を可能とする施設が増えるよう取り組みます。
- 介護人材だけでなく、医療、行政等関係者等を対象とした各研修の機会に、本人の意思決定支援に関わる内容を盛り込みます。

◇認知症介護研修の実施計画・養成目標(累計)

(単位:人)

			2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度 ※第9期目標値
認知症介護研修	認知症介護実践者研修 2005(H17)年度～【累計】	兵庫県養成	8,320	8,640	8,960
		神戸市養成	5,230	5,470	5,710
		合計	13,550	14,110	14,670
	認知症介護実践リーダー研修 2001(H13)年度～【累計】	兵庫県養成	1,493	1,550	1,607
		神戸市養成	828	868	908
		合計	2,321	2,418	2,515
	認知症介護指導者養成研修 2001(H13)年度～【累計】	兵庫県養成	60	64	67
		神戸市養成	49	51	53
		合計	109	115	120

第5節 若年性認知症施策の推進**【現状と課題】**

- 65歳未満で発症する若年性認知症は、高齢期とは違った複合的な課題も多く、医療や介護だけでなく、障害福祉サービスに加え、就労継続支援等を含む総合的な支援体制が必要であることから、若年性認知症の人やその家族、若年性認知症支援の関係機関等を構成員とする若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催し、県内の若年性認知症施策を推進しています。
- ひょうご若年性認知症支援センターを設置し、若年性認知症に対する理解促進や普及啓発、相談支援、支援者等の後方支援等を行っています。今後は若年性認知症の人が、身近な地域で支援が受けられるよう、各地域における支援ネットワークの強化を図ることが必要です。
- 2015(平成27)年度末には、全市町に認知症(若年性認知症含む)の相談窓口として「認知症相談センター」が設置されています。引き続き、相談窓口について広く普及啓発するとともに、相談機能の強化を図る必要があります。
- 若年性認知症については、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れる傾向があるため、企業や一般県民向けにリーフレット等を作成し、早期発見・早期対応を促す取組を行っています。今後は更に、職場における理解促進や相談体制の充実を図ることが必要です。
- 県内の若年性認知症の当事者及び家族の会、若年性認知症の方を対象とする認知症カフェ等を把握するとともに、若年性認知症の就労支援の状況を調査し、県ホームページ等を通じて周知しています。
- 若年性認知症の当事者グループ「若年性認知症とともに歩むひょうごの会」において、当事者同士で支え合う取組を行っています。お互いの悩みを共有しながら、認知症とともに歩む生活を送れるよう、各地域での当事者の会の開催を支援する必要があります。

◇ 兵庫県における若年性認知症者数の推計：1,454人

※ 我が国の若年性認知症有病率18歳～64歳人口10万人当たり50.9人(2017(平成29)年度～2019(令和元)年度実施の日本医療研究開発機構(AMED)認知症研究開発事業による若年性認知症の調査より)2020(令和2)年国勢調査の総人口を用いて推計

【施策の方向】

- 引き続き、若年性認知症の人やその家族の課題とニーズの把握に努め、当事者の視点に立った総合的な施策の展開を図ります。
- 若年性認知症に関する全県の相談窓口と市町の相談窓口の周知を図るとともに、ひょうご若年性認知症支援センターの機能を活かし、認知症相談センター等の市町での相談・支援体制の推進の後方支援や認知症相談センターの職員に対する研修を行う等、支援者の資質向上に取り組みます。
- 若年性認知症支援センターは、若年性認知症の診断を受けた人とその家族が早期から身近な地域で相談支援を受けることができるよう、認知症疾患医療センターや市町等が連携する取組を後方支援し、県内における地域ごとの支援体制の強化を推進します。
- 若年性認知症の正しい知識の啓発を図るとともに、身近な地域での若年性認知症の人とその家族が集える場や就労の場の充実を図るため、市町による若年性認知症の人とその家族が活用できる地域資源の把握と、就労支援や居場所づくりを推進します。
- 企業等の管理者、産業医、職場で働く人へ若年性認知症の早期の気づきを促すとともに、就労継続に関する取組を推進します。
- 「ひょうご若年性認知症とともに歩むひょうごの会」の活動を支援し、当事者が活躍し、社会へ発信できるよう支援します。

【主な取組】

- 若年性認知症自立支援ネットワーク会議を引き続き開催し、当事者の視点を取り入れ、医療、介護、障害福祉、就労等の多分野の関係機関が連携しながら若年性認知症施策を推進します。
- 市町の認知症相談センター等の相談窓口の機能強化を図るため、支援者向けの研修会を開催します。
- 認知症疾患医療センターと市町の連携体制を核として、診断直後から若年性認知症の人とその家族の個別性に応じた支援が充実するよう、医療、介護、障害福祉、就労支援等の関係機関が連携した圏域毎の若年性認知症支援ネットワークの強化を図ります。
- 企業の従業員等の働き盛り世代への認知症の理解促進を図るため、研修等により自身や身近な人の変化への早期の気づきと適切な対応を促します。
- 家族介護者連絡会・研修会の継続的な実施により、家族や当事者が集う身近な居場所づくりを推進します。また、市町が把握した、就労支援の場や居場所、若年性認知症の本人及び家族の会、若年性認知症カフェを「認知症ケアネット」に掲載するよう働きかけます。
- 「若年性認知症とともに歩むひょうごの会」の活動を支援するとともに、市町においても地域での若年性認知症の当事者グループの活動が拡充するよう働きかけます。

◇兵庫県における認知症施策の推進：目標と進捗状況

兵庫県の施策(5本柱)	国(認知症施策推進大綱)の目標及び考え方	県の目標 2026(R8)年度末	現状 (2022(R4)年度末)
1 認知症予防・早期発見の推進			
認知症疾患医療センターと市町連携によるMCI支援ネットワーク構築に向けた取組	—	2026(R8)年度末 7圏域	2022(R4)年度末 1圏域
2 認知症医療体制の充実			
認知症サポート医養成研修の実施(2005(H17)年度～)	全国で1.6万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 786人	2022(R4)年度末 577人
かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施(2006(H18)年度～)	全国で9万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 2,860人 (神戸市除く)	2022(R4)年度末 1,949人 (神戸市除く)
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施(2014(H26)年度～)	全国で30万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 6,494人 (神戸市除く)	2022(R4)年度末 3,686人 (神戸市除く)
歯科医師向け認知症対応力向上研修の実施(2016(H28)年度～)	全国で4万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 1,780人	2022(R4)年度末 1,085人
薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施(2016(H28)年度～)	全国で6万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 3,100人	2022(R4)年度末 2,267人
看護職員認知症対応力向上研修の実施(2016(H28)年度～)	全国で4万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 1,920人	2022(R4)年度末 1,098人
3 認知症地域支援ネットワークの強化			
本人の意思を重視した施策の展開	全市町において、本人の意思を重視した施策の展開 ※2025(R7)年度末	本人ミーティング 2026(R8)年度 全市町 県 ・ひょうご認知症希望大使制度の継続 ・本人の声を反映した施策の展開	本人ミーティング 2022(R4)年度 8市町 県 ・2015(H27)年度より「若年性認知症とともに歩むひょうごの会」を継続 ・2021(R3)年度 ひょうご認知症希望大使1名委嘱
認知症サポーター養成後の活動支援の推進(ステップアップ講座実施)	—	認知症サポーターステップアップ講座 ・2025(R8)年度 全市町	ステップアップ講座 2022(R4)年度 27市町
チームオレンジのネットワーク構築(本人の社会参加を促進するネットワークづくり)	全市町で整備 ※2025(R7)年度末	・2026(R8)年度 全市町	チームオレンジ 2022(R4)年度 16市町

兵庫県の施策(5本柱)	国(認知症施策推進大綱)の目標及び考え方	県の目標 2026(R8)年度末	現状 (2022(R4)年度末)
認知症地域支援推進員の活動強化 ※各市町における認知症の本人の社会参加を促進する取組の充実	認知症地域支援推進員の先進的な活動の横展開	認知症地域包括ケア研修の継続 ・県内認知症地域支援推進員のネットワークの充実 ・市町を越えた情報交換の活性化	2022(R4)年度 認知症地域包括ケア研修 2回
認知症カフェなどの認知症の人やその家族のつどいの推進	全市町:地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画	2026(R8)年度 全市町 ・本人が参加する認知症カフェの実施 ・認知症の人や家族のつどいの実施 県 ・認知症カフェ連絡・研修会の実施 ・好事例の情報発信	2023(R5)年6月現在 認知症カフェ41市町(387か所)、認知症の人や家族のつどい37市町(113か所) 県 ・2022(R4)年度末 認知症カフェ連絡・研修会 2回 ・2022(R4)年度末 若年性認知症とともに歩むひょうごの会 4回
4 認知症ケア人材の育成(認知症支援人材含む)			
認知症介護指導者養成研修の実施(2001(H13)年度～)	全国で2.8千人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 67人 (神戸市を除く)	2022(R4)年度末 54人 (神戸市を除く)
認知症介護実践リーダー研修の実施(2001(H13)年度～)	全国で5万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 1,607人 (神戸市を除く)	2022(R4)年度末 1,378人 (神戸市を除く)
認知症介護実践者研修の実施(2005(H17)年度～)	全国で32万人 ※2025(R7)年度末	2026(R8)年度 8,960人 (神戸市を除く)	2022(R4)年度末 7,557人 (神戸市を除く)
認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修に参加する施設数	—	兵庫県4DAS実践者研修参加者の所属施設数(累計) 2026(R8)年度 200施設	2022(R4)年度末 83施設
5 若年性認知症施策の推進			
ひょうご若年性認知症支援センターの設置・運営(2013(H25)年度～)	全若年性認知症支援コーディネーターが初任者研修・フォローアップ研修を受講	県 2名以上のコーディネーターを配置し、研修受講している。 今後は地域支援ネットワークを充実させる。	2022(R4)年度 支援センター 1か所 コーディネーター2人配置
ひょうご認知症当事者グループの設置支援(2015(H27)年度～)	—	若年性認知症とともに歩むひょうごの会の活動支援	2022(R4)年度末: 若年性認知症とともに歩むひょうごの会4回(再掲)

(根拠データ)

・全国:総務省統計局人口推計(2023(令和5)年4月1日現在)

総人口 124,554千人 高齢者人口 36,198千人

・兵庫県:兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」(2023(令和5)年2月1日現在)

総人口 5,457千人 高齢者人口 1,579千人(神戸市を除く高齢者人口 1,145千人)

V 高齢者の住環境の整備

第1節 高齢者向け住まいの確保

高齢者のみ世帯は今後も増加が見込まれており、特に高齢単独世帯の増加が著しくなっています。

これに伴い、自宅での生活が困難な高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、高齢者が自立して生活できる環境を提供するために、身体機能の低下にも対応できる住宅性能と、安否確認や生活相談、介護や医療を含む高齢者居宅生活支援サービスの提供が一体となったサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の供給を進める必要があります。

このため、各市町が把握している高齢者の住まいに関するニーズや取組状況を踏まえ、各地域の実情に応じた施策が進展するよう、各市町に対する適切な助言や高齢者住まいに関する取組の支援、広域的な取組の実施について、住宅政策を所管する部局と連携して実施します

また、将来の自宅での生活が困難な高齢者のみ世帯数を勘案し、高齢者に適した住宅ストックの形成及び高齢者のライフスタイルに合わせた住み替えへの支援を進めます。

1 高齢社会に対応した県営住宅の整備

【現状と課題】

- 県営住宅の入居者の高齢化が進んでおり、特に都市部では高齢者のみ世帯の割合が高くなっていることから、市町の福祉部局等と連携を図る必要があります。
- 団地の高齢化がますます進行する中、バリアフリー化等の高齢者向け住宅の整備を一層推進する必要があります。また、入居者の高齢化に伴い、団地の自治会機能や見守り機能が低下する場合がありますことから、特に、高齢化率の高い都市部では、多様な世代構成による団地コミュニティを形成する必要があります。
- 県営住宅の近年の応募倍率は3～5倍で推移していますが、高齢者・障害者等の世帯を対象に、優先入居枠を継続して確保していく必要があります。
- 入居者及び役員の高齢化に伴い、良好な環境づくりや防火・防犯活動等を担う自治会活動の低下が懸念されます。

【施策の方向】

- 高齢者への居住の安定確保への対応や地域の都市政策上の課題に対するきめ細かな対応については、市町営住宅が中核を担うこととなります。
一方、県営住宅においては、市町域を超えた広域的な住宅需要への対応や県域に共通性の高い課題に対し先導的に取り組むことを基本として、事業を進めます。
- 高齢者対応が必要な県営住宅については、住戸内の床の段差解消等、バリアフリー化を推進し、長期活用する住宅については2025(令和7)年度に75%まで高めます。
- 高齢者・障害者等の住宅困窮世帯の居住の安定を図るため、優先入居等による的確な住宅の提供を行います。

【主な取組】

- 高齢者向け住宅の整備
建替事業において、いきいき県住仕様により住戸及び共用部分への手すりやエレベーターの設置等を進めます。また、既設県営住宅についても、中層住宅バリアフリー等改修事業等により住戸への手すりの設置や、スロープ及びエレベーターの設置等を進めます。
- いきいき県営住宅仕様(バリアフリー仕様)
県営住宅の建替えについては、原則として下記のバリアフリー仕様で供給します。

- ・手すりの設置(便所、浴室、玄関、階段)
 - ・住戸内段差の解消（玄関上がり框部は20mm以内）
 - ・1階共用部分へのスロープの設置
 - ・玄関に非常警報型インターホンの設置
 - ・緊急時のコールボタンの設置(便所、浴室、寝室、DK)
 - ・三箇所給湯方式の採用
 - ・便所に暖房便座用のコンセント設置
 - ・ガス漏れ警報器の設置（感知器は入居者設置）
 - ・高齢者対応型浴室ユニットの採用
 - ・エレベーターの設置
- 自治会活動への支援等
県営住宅においては、指定管理者により自治会活動を支援するとともに、希望する自治会を対象に県による家賃と共益費の一括徴収を実施します。
- 見守り活動の実施
県営住宅の指定管理者による高齢者への見守り活動を引き続き行います。

2 サービス付き高齢者向け住宅の整備促進と適切な運営指導**【現状と課題】**

- 高齢者のみ世帯が増加するなか、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住まいの確保が必要であり、その一翼を担うサービス付き高齢者向け住宅の登録件数は、457棟 18,388戸(2024(令和6)年3月末現在)まで増加しています。
- 登録住宅の適正な運営確保のため、登録事業者に対して定期報告の提出を求めているほか、定期報告の内容に疑義があり詳細を確認する必要がある場合等には、住宅部局と福祉部局が合同で立入検査を実施しています。また、登録事業者に対し、制度についての周知徹底を図るとともに、指導・監督を行う必要があります。
- 介護が必要になった入居者が安心できるよう、適切な介護サービスや必要に応じた在宅医療との連携が求められています。
- 登録住宅の多くに高齢者生活支援施設が併設され、必要に応じたサービスが提供される一方、囲い込みや過剰な介護保険サービス提供のおそれがあり、利用者に不利益とならないよう適切な運営を確保する必要があります。
- サービス付き高齢者向け住宅への入居希望者が選択しやすい環境を整備するため、サービス付き高齢者向け住宅に係る適切な運営情報の提供が求められています。

◇年度別サービス付き高齢者向け住宅の登録件数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度			2023(令和5)年度	
	実績値 A	実績値 B	計画値 C	対計画比 B/C	対前年比 B/A	見込値 D
サービス付き高齢者向け住宅(累計)	16,968戸	18,033戸	17,600戸	102.5%	106.3%	18,388戸

【施策の方向】

- サービス付き高齢者向け住宅について、引き続き登録を進めます。
- 登録・更新・変更手続き時や、報告徴収・立入検査を通して登録事業者に対する指導・監督を行います。
- 特定施設入居者生活介護の指定、通所介護事業所や訪問介護事業所の併設等による介護サービスの充実に加え医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者に対して、適切な医療・介護サービスの提供等が行えるよう市町と連携しつつ事業者を指導します。
- 多様なサービス付き高齢者向け住宅の選択肢の中から、適切に居住の場を選択できるような情報発信を行います。

【主な取組】

- 入居者への住まいとサービスの適切な提供を図るため、「兵庫県サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針」により、サービス付き高齢者向け住宅の運営に際しての事業者の責務や職員配置、管理体制等に係る遵守事項を示すこと等により、入居者への住まいとサービスの適切な提供を図るため、登録住宅の適切な運営を指導します。
- 定期報告の内容や入居者等からの通報等により、必要に応じて住宅部局と福祉部局が合同で立入検査を実施します。また、介護事業所等の施設を併設する場合等には、市町と連携して登録住宅及び併設施設等を一体的に検査することで、適切な介護サービスの提供等について、事業者を指導するほか、提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図るため、市町への支援を行います。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録等に際して、事業者に対して運営情報の提供について協力を求めます。

3 住宅型有料老人ホームの適切な運営指導**【現状と課題】**

- 住宅型有料老人ホームの適正な運営確保のため、事業者に対して定期報告の提出を求めているほか、定期監査を実施しています。制度についての周知徹底を図るとともに、指導・監督を行う必要があります。
- 介護が必要になった入居者が安心できるよう、適切な介護サービスや必要に応じた在宅医療との連携が求められています。
- 住宅型有料老人ホームの多くに高齢者生活支援施設が併設され、必要に応じたサービスが提供される一方、囲い込みや過剰な介護保険サービス提供のおそれがあり、利用者に不利益とならないよう適切な運営を確保する必要があります。
- 県や政令市・中核市に対して、有料老人ホームへの入居希望者が選択しやすい環境を整備するため、運営情報の提供が求められています。

【施策の方向】

- 適切な運営が行われるよう、有料老人ホーム設置運営指導指針等に基づき指導・助言を行うとともに、報告徴収や立入検査を通して指導・監督を行います。また、未届有料老人ホームについて、老人福祉法の規定に則り、必要な届出指導を行います。
- 特定施設入居者生活介護の指定、通所介護事業所や訪問介護事業所の併設等による介護サービスの充実に加え医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度者に対して、適切な医療・介護サービスの提供等が行えるよう市町と連携しつつ事業者を指導します。

【主な取組】

- 入居者への住まいとサービスの適切な提供を図るため、有料老人ホーム設置運営指導指針等により、有料老人ホームの運営に際しての事業者の責務や職員配置、管理体制等に係る遵守事項を示すこと等により、入居者への住まいとサービスの適切な提供を図るため、住宅型有料老人ホームへの適切な運営を指導します。
- 介護事業所等の施設を併設する場合等には、市町と連携して住宅型有料老人ホーム及び併設施設等を一体的に検査することで、適切な介護サービスの提供等について、事業者を指導します。

4 住宅改修への支援**【現状と課題】**

- 高齢者等が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、「人生いきいき住宅助成事業」により段差解消や手すり設置等の既存住宅の改造等に対し市町と協調して支援を行っています。2020(令和2)年度時点でバリアフリー化率は59%であり、更なるバリアフリー化が必要です。

◇人生いきいき住宅助成事業実施状況

区分	対象	2021(令和3)年度 実績値	2022(令和4)年度 実績値	2023(令和5)年度 見込値
住宅改造・一般型	65歳以上の高齢者のいる世帯	341件	—	—
住宅改造・特別型	要介護(要支援)者・障害者のいる世帯	1,401件	1,407件	1,465件
増改築・一般型	65歳以上の高齢者のいる世帯	8件	—	—
増改築・特別型	要介護(要支援)者・障害者のいる世帯	16件	13件	15件
共同住宅(分譲) 共用型	21戸以上の分譲共同住宅の管理組合	10件	9件	13件
計		1,776件	1,429件	1,493件

※2018(平成30)年度から住宅改造・一般型の対象世帯を65歳以上に変更

【施策の方向】

- 「人生いきいき住宅助成事業」の推進等により住宅のバリアフリー化を推進します。
- 高齢者等の居住する住宅のバリアフリー化率を2025(令和7)年度までに65%まで引き上げます。
- 介護支援専門員が利用者に対して、複数の住宅改修事業者から見積もりをとるよう説明することの徹底を図ります。

【主な取組】

- 住宅改修業者登録制度の一層の推進にあわせ、「ひょうご住まいサポートセンター」に住宅に関する常設の相談窓口を設置し、電話等による相談を実施するとともに、住宅のバリアフリー化等に関する技術的アドバイスを行う専門家を現地へ派遣します。

5 高齢者世帯等の住み替え支援

【現状と課題】

- 住宅に関する情報や資金の不足等により、住み替えが進んでいない状況です。
- 自宅の賃貸または売却、自宅を担保にした融資制度の活用等により、住み替えのための資金の確保が必要です。
- 住み替え先となる高齢者向け住宅の選択や自宅の売却、住み替えに係る資金計画等の情報を、ライフステージに応じた手法で提供することで、高齢者が容易に入手できるほか、身近に相談できる環境の整備が必要です。
- 民間賃貸住宅において、高齢者の孤立や孤独死等に対する貸主の不安から、入居拒否が一部で発生していることから、貸主の不安を解消し、高齢者が円滑に入居できる環境が必要です。

【施策の方向】

- 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の改正に基づき、高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の円滑な入居を促進するための賃貸住宅（以下、「セーフティネット登録住宅」という。）の登録制度を適切に運用するとともに、登録住宅の戸数確保や登録住宅の情報としてバリアフリー等住宅設備等の整備状況も提供し、入居・住み替え支援を推進します。
- 住宅確保要配慮者専用とする場合の住宅改修等の補助制度を整備し、賃貸人に対しセーフティネット登録住宅の登録促進を図ります。
- 高齢者等が安心して住み続けられる住まいづくりを推進するため、行政、不動産団体、社会福祉協議会等で構成するひょうご住まいづくり協議会において、構成団体間で、市町の施策の実施状況等の情報を共有するとともに、必要な支援の取組方策や好事例の収集、情報提供等について継続的に協議・連携を進めます。

【主な取組】

- セーフティネット登録住宅の登録を促進するため、不動産関係団体や賃貸人に対して同制度の広報、説明を行います。
- 住宅確保要配慮者の居住支援に係る担い手として、居住支援法人を指定します。
- ひょうご住まいづくり協議会において、居住支援に関する相談窓口を設置し、セーフティネット登録住宅や、住まいの確保・見守り・安否確認等を実施している居住支援法人等についての情報提供を行います。
また、居住支援法人等高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の生活支援を行っている団体等に対して、住まいの確保につなげる活動を支援するほか、市町の住宅部局、福祉部局に対して情報提供を行うこと等による連携を推進します。
- 住宅確保要配慮者専用住宅として登録する住宅の耐震化、バリアフリー化等の改修工事において、市町が賃貸人に対し改修工事費を補助する場合、県も同様の支援を行います。
また、低額所得者が、低額所得者を含む住宅確保要配慮者専用住宅として登録された住宅へ入居する際、市町が賃貸人に対し家賃低廉化補助、家賃債務保証業者に対し家賃債務保証料低廉化補助を行う場合、県も同様の支援を行います。

第2部 推進方策（第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進）

V 高齢者の住環境の整備

第1節 高齢者向け住まいの確保

- サービス付き高齢者向け住宅、住宅セーフティネット法に基づく登録住宅、ひょうごあんしん賃貸住宅及び公的賃貸住宅等の高齢者の住まいの情報を一元的に発信する必要があることから、ひょうご住まいサポートセンターによる住宅相談とともに、高齢者の身近な相談先である地域包括支援センター等により多様なニーズや相談に総合的に対応します。

第2章 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上

第1節 介護人材の数等の推計

介護人材の需要見込み

区分	実績	推計	
	2022(令和4)年度	2026(令和8)年度	2030(令和12)年度
介護職員	96,700人	101,600人	106,600人
看護職員	19,100人	21,200人	22,400人
その他職員	50,200人	52,700人	55,700人
合計	166,000人	175,500人	184,700人

※実績は、補正值（「介護サービス施設・事業所調査」に基づく厚生労働省による補正值。以下同じ。）。2026(令和8)・2030(令和12)年は、介護サービス別の利用者当たりの介護職員数の補正值と各市町が見込む介護サービス利用者数から推計

※介護職員：介護保険施設・事業所に勤務する介護職員及び訪問介護員

看護職員：介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看護師

その他職員：介護保険施設・事業所に勤務する、相談員、介護支援専門員、PT/OT/ST等

【現状と課題】

- 介護保険制度創設以降、介護職員は増加傾向にありますが、後期高齢者人口の増加に伴い介護サービス利用者数も増加が見込まれるため、介護職員及び介護に携わる看護職員等の需要は大きく伸びることが見込まれ2026(令和8)年に必要な介護人材は、約18万人と推計されます。
- 県内の介護人材に係る有効求人倍率は、第8期計画期間中においてもおおむね3～4倍と全産業と比較しても高い水準で推移する等、事業所等の介護人材の不足感は年々高まっています。また、介護サービス需要が増大する一方で生産年齢人口が大幅に減少する局面を迎える中において、サービスの質を担保しながら介護保険サービスを量的に確保していくためには、介護人材の確保・介護現場の生産性の向上が最大の課題と言えます。
- 高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支えるためには、居宅サービスが不可欠ですが、訪問介護員の6割が50歳を超えるとといった高年齢化の問題や更なる不足感の高まりが指摘されており、居宅サービスを支える介護人材の確保も重要な課題となっています。
- 介護業務については、短時間勤務や日勤のみ等、様々な勤務形態があり、また、公的介護保険制度に基づく介護報酬を主たる事業収入とする比較的安定した業種であるにもかかわらず、否定的な見方のみが流布され、マイナスのイメージが生じていることが人材確保の阻害要因の一つと考えられます。実際には介護報酬改定による累次の処遇改善等により様々な改善が図られていますが、こうしたマイナスのイメージを払拭し、介護現場への多様な人材の参入や定着を図っていくためには、より一層仕事のやりがいの向上、能力や業務内容を反映した給与体系、効率的な働き方や働きやすい職場づくり等の取組が重要となっています。

【施策の方向】

- 2026(令和8)年度の介護人材の必要人数を確保することを目標に、所要の施策を展開します。
- 福祉・介護人材確保の中核となる県福祉人材センターの機能強化を図り、センターを中心に中長期的な視点で人材の確保を展開します。
- 以下の項目を柱に施策を推進し、不足が見込まれる介護人材の確保及び定着等を図り、介護職員の社会的・経済的な評価が高まるよう努めます。
なお、推進にあたっては、介護人材確保に関する県の取組について、施設関係者、関係団体、学識者、労働関係機関、行政関係者等から幅広く意見を聴取し、施策内容や効果について検証を行った上、適切に事業実施に反映させます。

(3本柱)

- ・ 多様な人材の参入促進
 - 介護のしごと魅力発信
 - 外国人を含めた人材のすそ野の拡大
- ・ 定着促進・キャリア支援
 - 専門性の高度化で継続的な資質の向上
 - 意欲や能力に応じたキャリアパスの整備
- ・ 働きやすい職場づくり
 - 介護現場の生産性向上
 - 労働環境の改善

第2節 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上

1 人材の確保と定着に向けた取組

(1) 多様な人材の参入促進

【現状と課題】

- 介護人材に係る有効求人倍率は依然として3倍を超える等人手不足の状況にある中、今後生産年齢人口が大きく減少することが見込まれています。
- 現在進めている、外国人介護人材、元気な高齢者、副業を含めた介護分野以外の業種からの参入等、多様な人材の介護分野への参入を一層進めていくことが必要です。
- 介護で就労している方が離職する際の登録制度について、登録者数は1,100名程度にとどまっており、登録者数を増やす必要があります。また、有資格者や介護分野での就労経験を有する方が離職後、再び介護分野で就職してもらうための支援に引き続き取り組む必要があります。
- 介護の仕事の魅力や大切さについて、将来の担い手となる若者をはじめ社会全体での理解を進めるとともに、介護の職場に対するイメージアップを図り、介護の就職希望者を増やしていく必要があります。

【施策の方向】

- 求職者と求人施設・事業所とのマッチングや就職説明会等の充実・強化を図り、中高年齢層や介護分野以外の業種からの参入等も含め、ハローワーク等関係機関と連携を図りながら、多様な人材の参入を促進します。
- 介護人材のすそ野を拡大するため、元気高齢者等のほか、介護の有資格者や介護分野で就労経験のある離職者等について、重点的に参入促進を図ります。
- 市町が実施する介護人材確保の取組とも連携し、多様な主体が実施する多様な介護人材確保の取組を支援します。

- 外国人介護人材の参入促進・定着支援については、これまでの取組の成果のほか、県内の介護事業者や現場で働く外国人介護職員のニーズを踏まえ、必要な支援策等を実施します。
- 関係団体と協力し、講演会の開催等を通じて、介護の仕事の魅力についての理解を進めます。
- 介護現場とも協力して将来の担い手となる小学・中学・高校生向けに啓発活動を行い、将来の担い手確保に向けたイメージアップ推進事業を展開します。
- 人手不足問題対策会議等において、全庁横断的な雇用の創出・安定に向けた施策等の検討を行います。

【主な取組】

＜外国人介護人材の受入・定着促進＞

- ・ 特定技能等、外国人介護人材の確保に向け、セミナー等で事業者の理解促進を図るとともに、民間法人等と連携した受入促進に取り組みます。
- ・ ひょうご外国人介護実習支援センターに相談員を配置し、悩み相談、日本文化理解促進の講習会等を実施するほか、受入施設職員向けの外国人職員指導方法等の研修等を実施しています。
- ・ 日本語学習研修を実施するほか、介護技術や介護の日本語向上のための研修実施に対する費用補助を行い、資質向上を図るほか、E P A外国人介護福祉士候補者や特定技能1号外国人を受け入れた施設が実施する介護福祉士資格取得のための学習に対する費用補助を行い、資格取得を促進します。
- ・ 高度な技術力や知識を有する外国人留学生の県内就職を促進するため、外国人留学生採用ワンストップ相談窓口を設置するほか、外国人が安心して生活できるよう日本語教育の推進や居場所づくり事業、外国人県民交流事業等を実施します。

＜高齢者・女性等地域住民の参入促進＞

- ・ 介護未経験者に対して基本的な知識等を学ぶことのできる入門的研修を県内各地で開催しています。
- ・ 退職後の元気高齢者等が、介護施設や訪問サービス事業所で、短期間・短時間、介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント推進事業」を引き続き展開します。
- ・ 介護職場に就業していない介護福祉士（潜在介護福祉士）等が復職する際に、ブランクがあることによる不安を解消するため、最新の介護の知識や技術を学習する研修を実施します。

＜若年層の参入促進＞

- ・ 県内社会福祉法人等の人材確保や、若者の県内定着・経済的支援として、法人と連携した若手職員を対象とする奨学金返済支援制度の対象年齢や補助期間を拡充します。
- ・ 福祉・介護施設の見学や実際の仕事の流れを体験することで職場の雰囲気やサービス内容を直接知ってもらう職場体験（インターンシップ）や、高校生・大学生等を対象にした施設見学バスツアーを実施し、就業意欲の喚起と福祉・介護職場への円滑な就労を支援します。
- ・ 県立総合衛生学院介護福祉学科を運営し、介護福祉士国家資格を持つ専門性の高い介護人材の養成に取り組みます。
- ・ 高校等に出向き、介護の仕事の魅力を紹介する進路相談会や説明会等を実施する介護福祉士養成校等の取組を支援します。

- ・将来の担い手となる小学生・中学生・高校生や教員を主な対象に、介護職員が学校訪問し、介護業務の魅力を発信します。
- ・事業者団体、職能団体等において、介護の仕事のやりがいや魅力を多くの人に伝える講習会、シンポジウム等の啓発行事を実施し、介護の理解の促進を図ります。特に人材確保に課題を抱える訪問系サービスに特化した魅力発信にも取り組みます。
- ・介護の入門的研修を教職員等向けに実施する等、教育の分野を通じた介護の理解促進を図ります。

<兵庫県福祉人材センターによる人材確保>

- ・キャリア支援専門員による福祉・介護分野への就労希望者の掘り起こし、求職者のニーズに合わせた新規求人の開拓や、ハローワーク等関係機関と連携した就活セミナー・相談会を開催のほか、地域相談窓口によるきめ細かい相談等によるマッチング支援を行います。
- ・福祉・介護分野への就労希望者の掘り起こし、求職者と求人施設・事業所とのマッチング支援、ソーシャルメディア等を活用した若者等へのPR等を展開します。

<介護人材確保に向けた市町・団体への支援>

多様な人材の参入を促進する事業や介護従事者の資質向上、労働環境の改善等、市町や関係団体が行う介護人材確保に資する事業に対して費用を補助することにより、県・市町・関係団体が役割分担しながら、介護人材確保に向けた重層的な取組を実施します。

<介護福祉士修学資金等の貸付>

介護福祉士等の資格取得のため養成施設に修学する方や実務者研修を受講する方等に対し、県内で一定期間勤務された場合は返済が免除になる修学資金等を貸与します。

- ・介護福祉士・社会福祉士修学資金
- ・介護福祉士実務者研修受講資金
- ・離職した介護人材の再就職準備金
- ・福祉系高校修学資金
- ・介護分野・障害福祉分野就職支援金（他業種の従事者対象）

【目標】

- ◇ひょうごケア・アシスタント参加者目標数：毎年度 300 名
- ◇外国人材受入施設割合：毎年度 2 %増

(2) 定着促進・キャリア支援

【現状と課題】

- 介護関連職種の離職率は低下傾向にありますが、全産業平均と比較するとやや高い状況にあり、引き続き介護職場への定着を促進する必要があります。
- 訪問介護サービスの担い手である訪問介護員については、業務従事要件として介護職員初任者研修等の修了者であることが必須となっていることから、専門学校、民間事業所等が実施する指定研修により、2023(令和5)年9月時点で約148,000人の介護職員初任者研修受講者を養成しています。

- 介護人材の量的確保が進む一方、他の産業から無資格・未経験者の参入が増えること等により、サービスの質の確保が課題となっており、介護職員全体の資質の向上を図る必要があります。
- 介護ニーズの複雑化・多様化等に対応できる人材として、専門的知識や高度な技術を有し介護現場で中核的な役割を担う介護福祉士の養成が求められます。
- 2009(平成21)年度に始まった「介護職員処遇改善加算」では、2019(令和元)年の「介護職員等特定処遇改善加算（特定処遇改善加算。以下同じ。）」の創設等を含め、累次の介護報酬改定を経て、2022(令和4)年まで月額8.4万円相当の改善がなされてきました。「賃金構造基本統計調査」によると、介護職員の賃金(月額、賞与等除く。)は年々上昇し、2022(令和4)年で29.3万円となっていますが、全産業の平均と比較すると低い水準にあるため、これと遜色ない給与水準を目指し、2024(令和6)年2月から月額6,000円引き上げるための措置が講じられるとともに、令和6年6月から報酬改定がなされます。
- 介護職員の処遇改善に係る加算については、事務作業や制度の煩雑さ、利用者負担などを理由に取得しない事業所が一定数あるところ、事務負担の軽減や利用者負担の理解を得やすくする観点などから実施される現行加算の一本化に伴い、新たな処遇改善加算の円滑な取得に向けた支援を推進していくことが必要です。

【施策の方向】

- 介護職員初任者研修を実施する研修事業者の指定・指導等を行い、訪問介護員を養成するとともに、各サービス事業所の介護職員等に対して、介護福祉士の国家資格取得を含め、より専門的な知識・技術を習得するための機会を提供し、介護職員全体の資質の向上を図ります。
- 介護サービス水準の確保のため、介護人材の資質を向上させる職員のキャリアアップを支援します。
- 介護キャリア段位制度の普及や介護職員等処遇改善加算の取得促進を図る等、職員の能力を適正に評価し資質向上や処遇改善につながる仕組みづくりを進めます。

【主な取組】

＜キャリアアップに向けた支援＞

- ・施設・事業所に勤務する職員のキャリアアップ(能力向上)に資する研修支援や、全国共通の評価基準により職員の実践的スキルを評価するキャリア段位制度の整備に向け、介護事業所・施設内で職員の評価を行うアセッサーの養成を支援、介護職員の能力向上と適性評価を促進します。
- ・施設等の介護職員による介護福祉士等の資格取得を支援するため、関係団体が行う研修受講料の一部補助や、介護事業所の職員が受講する際に必要となる代替職員の確保に係る経費を補助し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる環境整備を促進します。

＜介護職員等処遇改善加算の取得促進＞

- ・技能・経験のある、勤続年数の長い介護職員の処遇改善を行い、介護現場への定着支援を図るため、セミナー開催や事業所への個別の指導・助言等を通じ、新たな介護職員等処遇改善加算の取得を推進します。
- ・介護職員等処遇改善加算を取得し、介護職員のキャリアアップした評価結果を給与・賃金に適正反映する等、事業者に対して加算の適正運用を指導徹底します。

【目標】

◇介護職員等処遇改善加算取得支援事業所目標数：毎年度 300 事業所増

(3) 働きやすい職場づくり

【現状と課題】

- 介護従事者が勤務継続にあたり重要と思うものとして、「仕事へのやりがい」、「能力や業務内容を反映した給与体系」、「職場の雰囲気が良いこと」をあげる者が多くとされています。介護職員が誇りを持って業務に従事でき、やりがいを醸成されるためには、雇用管理面や職場環境の改善等の取組の充実が不可欠です。
- ハラスメント対策として、事業所等において適切なハラスメント対策を強化する観点から、全事業所に必要な措置を講ずることが義務づけられています。
併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講ずることを推奨しています。
- 介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用することによって、サービスの質を高めつつ、業務の効率化と職員の業務負担の軽減を促進することが重要となっています。

【施策の方向】

- 介護人材の確保・定着を図るため、魅力ある職場づくりを目指し、雇用管理や人材育成等の改善や、ハラスメント対策に取り組む施設・事業所を支援します。
- 福祉用具等を活用したノーリフティングケア、介護ロボットやICT等の活用を含めた業務改善の取組を促進します。

【主な取組】

- 介護職員等処遇改善加算の取得に向けて、社会保険労務士等による事業所への個別の指導・助言等を行い、加算取得の促進を支援します。
- 介護ロボットやICT等の活用による生産性向上の取組（P97～98参照）
- 利用者や家族等からの暴言・暴力・セクハラ行為等に対応し、訪問看護師・訪問介護員等の安全確保・離職防止を図るため、相談窓口の設置や研修会の開催、利用者等の同意が得られず介護報酬上の2人訪問加算が適用できない場合の一部費用補助を実施します。また、2人訪問ができる体制確保が困難な小規模事業所に対し、1人訪問時の安全対策に必要な経費を支援します。
指導監査の重点項目を盛り込んだ「チェックリスト」を活用し、事業所等での方針の策定状況等を指導監査していきます。
- 新任職員の定着に向けて、入職して1年以上の若手介護職員を対象に、新任職員ステップアップ研修を実施し、若手職員リーダーを育成するほか、入職して4年目以降の若手職員を対象に、新規職員を職務面や精神面でサポートする先輩職員（エルダー）として育成する研修を実施します。

【目標】

- アンケートにおいて「生産性向上に取り組んでいる」事業所等の割合：75%以上（2026（令和8）年度）
- ICT導入事業所等の割合：50%以上（2026（令和8）年度）
- 介護ロボット導入施設の割合：50%以上（2026（令和8）年度）
- ノーリフティングケアモデル施設の育成数：30施設（2026（令和8）年度）

2 介護現場の生産性向上の取組

【現状と課題】

- 生産年齢人口が減少する中で介護サービス需要が増大するため、サービスの質と量的な確保を図るためには介護現場の生産性向上の取組が不可欠です。
- 生産性向上の取組は、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、魅力向上・介護人材確保等による経営の安定も図られる「三方よし」の取組であり、施設・事業所が積極的に推進すべきであり、その支援が県の努力義務として法に規定されています。
- 県・市町と介護現場等が課題に目を向け、同じ目線に立ち、それぞれの立場から具体策について検討することが必要です。
- 本県においても介護ロボットの導入を進めていますが、公益財団法人介護労働安定センター実施の介護労働実態調査では、介護ロボット導入は最も導入が進んでいる見守りコミュニケーション(施設型)でも入所施設の20%程度にとどまっているほか、「導入コストが高い」、「投資に見合う効果がない」、「技術的な不安」、「設置・保管場所不足」等が介護ロボット導入にあたっての課題とされています。
- 書類の簡素化等による介護現場の負担軽減も重要となります。
- 介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段とされています。

【施策の方向】

- 県立福祉のまちづくり研究所に「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」を設置し、介護業務の効率化の取組を総合的に支援します。また、「ひょうご介護現場革新会議」において、介護関連の団体・機関、県・市町が課題の解決に向けて検討を行います。
- 介護現場の生産性向上、業務効率化の取組を進めるため、介護ロボットやICTの導入を行う事業所等を支援します。2026(令和8)年までに、介護ロボットは50%以上の施設で導入を目指し、ICTは50%以上の事業所等で導入を目指します。
- ノーリフティングケアの考え方や方法論の普及を含め、介護ロボットを活用できる介護人材の育成を支援します。
- ノーリフティングケアの取組を広めるため、モデル的な施設の育成（2026(令和8)年度末までに30施設）及び県内への横展開を図ります。
- 専門性のある業務は専門職が実施し、それ以外の業務は専門職以外が対応する等、事業所等の業務の切り分けによる生産性向上の取組も支援します。
- 必要書類の提出や調査への回答等、事業所等が行う介護分野の行政手続きに係るデジタル化を進めます。
- 介護サービス事業者間の連携・協働を図るための取組を推進します。

【主な取組】

- 「ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター」において、①介護事業者からの相談、②介護ロボットの展示、③介護ロボットの試用貸出、④介護ロボット開発企業からの相談、⑤介護ロボット活用推進フェアの開催、⑥介護ロボット導入支援研修、⑦伴走型支援によるモデル施設の育成を実施します。また、「ひょうご介護現場革新会議」を開催し、地域の介護に関する課題を検討します。
- 介護ロボットやICT機器等の導入に必要な経費を支援します。
- ノーリフティングケアの普及を図るための地域研修を実施し、研修内でノーリフティングケアに取り組むモデル的な事業所等の発表の場を設け、横展開を図ります。

- 指定申請等に関して国が示した標準様式も参考に提出書類の簡素化等に取り組むとともに、市町に対して事業所等に求める添付資料や情報の精査等を促します。また、調査や照会にあたっては「電子申請システム・届出システム」の活用を原則とし、実施した調査の結果等を市町との間で迅速に共有することで重複した調査により事業所等に負担が生じないように取り組みます。
- 複数の小規模事業者が参画するネットワークを構築し、協働事業や人材の確保・定着に向けた取組等を推進します。また、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる社会福祉連携推進法人制度の活用を促します。

【目標】

- アンケートにおいて「生産性向上に取り組んでいる」事業所等の割合：75%以上（2026(令和8)年度）（再掲）
- ICT導入事業所等の割合：50%以上（2026(令和8)年度）（再掲）
- 介護ロボット導入施設の割合：50%以上（2026(令和8)年度）（再掲）
- ノーリフティングケアモデル施設の育成数：30施設（2026(令和8)年度）（再掲）

3 介護支援専門員の養成・資質向上

【現状と課題】

- 介護支援専門員の養成のため、実務研修受講試験合格者が業務に必要な知識・技術を取得するための実務研修を実施しています。また、資格登録後も、資格更新に向け、経験年数に応じて、専門研修、更新研修、主任介護支援専門員研修等を定期的に行い、具体的な実務に関する知識・技術の習熟を図っています。
- 高齢者の自己決定や「自分らしさ」を尊重しつつ、地域の様々な主体による活動を踏まえた自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントが求められています。
- 1998(平成10)年度から2022(令和4)年度までに33,656人が実務研修受講試験に合格しており、そのうち33,408人が実務研修を修了しています。
- より専門性の高いケアプランを作成する介護支援専門員を養成する主任介護支援専門員研修については、2022(令和4)年度までに4,891人が研修を修了しています。今後は、介護現場において、介護支援専門員同士が様々なケースについてお互いに情報交換を行い、対応能力を高めていくための連携に一層努めていきます。
- 今後、高齢者がさらに増加していく中で、介護支援専門員の数は不足感が高まりつつあり、人材確保への取組が必要です。また、現場の負担軽減や生産性向上のために、ICTの導入や書類の簡素化等の業務改善が必要です。

◇介護支援専門員養成の状況

区分	受験者数	合格者数	実務研修修了者数
2020(令和2)年度まで〔累計〕	130,603人	32,603人	32,344人
2021(令和3)年度	2,670人	589人	564人
2022(令和4)年度	2,571人	464人	484人
2023(令和5)年度	2,592人	555人	555人
計	138,436人	34,211人	33,947人

※令和5年度実務研修修了者数は、見込数。

- 介護や医療等のケアが必要な者に対応するため、介護サービスのほか、医療サービス、住民主体の活動を含む地域の多様な生活支援サービス・支援の利用等もあわせてコーディネートができる介護支援専門員の育成が求められています。
- 65歳に達した高齢障害者の障害福祉サービスから介護サービスへの移行に際し、それまでの相談支援専門員によるケアマネジメントが、介護支援専門員のケアプランに反映されにくいといった課題があることから、障害福祉サービスに関して十分な知識を持った介護支援専門員の養成が必要です。
- ケアプランの作成に際しては、介護保険制度が目指す、利用者の「自立支援」の実現に向けた視点が求められています。また、サービスが特定の事業者に偏り、区分支給限度額の上限まであえてサービスを増やすような不適切なケアプランが作成されることがないように、指導を行っていく必要があります。

【施策の方向】

- 2024(令和6)年度より実施される法定研修のカリキュラム改定を踏まえ、根拠のある支援の組み立ての基盤となる適切なケアマネジメント手法やL I F Eについて理解を深めること等を通じ、より適切で専門性の高いケアマネジメントができる人材を育成します。
- 主任介護支援専門員の地域における連携を促進するとともに、研修体制の充実に向けた指導者の養成に取り組みます。
- ケアプランの適正化を図ることで、不適切なサービス提供や特定の事業者へのサービス偏重等について指導を強化します。
- 現場の生産性向上や業務改善の取組を進めるため、居宅介護支援事業所を支援します。
- 必要書類の提出や調査への回答等、介護分野の行政手続きに係るデジタル化を推進します。
- 2018(平成30)年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るために、居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員であることとされたため(2027(令和9)年3月31日までは経過措置)、今後も主任介護支援専門員研修の円滑な実施に取り組みます。

【主な取組】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する中で、多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントを実践できるよう、医療系科目を取り入れ、事例検討及び事例研究を充実させた介護支援専門員の研修を実施します。
- 介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する主任介護支援専門員として、関係機関との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導等ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるための研修を実施します。
- 高齢障害者の介護サービスへの移行に際し、切れ目のない支援が提供できるよう、相談支援専門員と介護支援専門員の連携体制の整備、障害福祉制度や障害者ケアマネジメント等に関する研修を実施します。
- 地域ケア会議の場等を通じ、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が他の介護支援専門員に対して包括的にケアマネジメント支援を行うとともに、リハビリテーション専門職をはじめとする多職種から助言を受けることにより、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

- 地域包括ケアの推進に向けた個別支援での課題から地域課題を見いだす視点を養う科目に加え、ヤングケアラーや身寄りがない人への対応等、制度・政策、社会資源等についての近年の動向を踏まえた研修を実施します。
- ケアプランの内容が適切かどうかのチェック（ケアプラン点検）を通じて介護支援専門員の資質向上を図るとともに、事業者に対する集団指導や指導監査の機会を捉え、介護給付の適正化に向けた指導を徹底します。
- 施設に勤務の介護支援専門員に向け、入所施設における自立支援の考え方や介護支援専門員の役割を確認するとともに、利用者主体のケアを実現するための基盤であるケアマネジメントについて必要な知識・技術を修得するための研修会を実施します。
- 介護支援専門員の研修受講における負担軽減のために、ICT等を活用した研修を実施します。
- 生産性の向上や業務の改善に向けて、ICT機器等の導入といった業務効率化の取組を支援します。
- 行政手続の簡素化を図るため、介護支援専門員登録や証の更新等、介護支援専門員の資格に係る手続きのオンライン化を進めます。
- 居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所の双方に対して「ケアプランデータ連携システム」の導入を働きかけ、システムの効果的な運用を通じて、業務効率化の取組を支援します。

第3節 医療人材の確保・定着及び資質の向上

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを行う医療人材の確保・定着と資質の向上を図ります。

		神戸	阪神 (阪神南)	阪神 (阪神北)	東播磨	北播磨	播磨姫路 (中播磨)	播磨姫路 (西播磨)	但馬	丹波	淡路	全県
医師	数	5,023	3,183	1,468	1,570	657	1,333	425	356	207	318	14,540
	人口10万対	329.3	306.3	205.1	219.3	248.7	233.2	172.3	225.3	204.8	249.7	266.1
歯科 医師	数	1,313	839	506	465	184	426	157	99	57	95	4,141
	人口10万対	86.1	80.7	70.7	64.9	69.7	74.5	63.7	62.7	56.4	74.6	75.8
薬剤師	数	5,389	3,227	1,942	1,791	609	1,378	504	315	224	284	15,663
	人口10万対	353.3	310.6	271.3	250.1	230.6	241.0	204.4	199.4	221.6	223.0	286.6
看護師・准 看護師	数	20,061	11,058	8,090	8,203	3,890	7,432	2,985	2,248	1,294	1,879	67,140
	人口10万対	1,323.6	1,070.8	1,132.4	1,152.1	1,480.9	1,306.1	1,218.2	1,433.9	1,290.6	1,489.1	1,235.4

※医師、歯科医師、薬剤師は、厚生労働省「令和2年医師、歯科医師、薬剤師統計」及び兵庫県「人口推計」

※看護師・准看護師は、「令和2年兵庫県業務従事者届」及び兵庫県「人口推計」

【現状と課題】

- 医師の数は、全体として増加傾向にあるものの、医療の高度化・専門分化が進む中、勤務医の不足や診療科、地域における医師の偏在が依然として深刻であるほか、時間外労働規制等、医師の働き方改革への対応も必要となっており、地域医療の確保に支障が生じています。
- へき地の医療機関や小児科、産科及び救急科等の診療科・診療分野では、特に勤務医不足が顕著で医療の継続が困難になっています。
- 医師の勤務実態を踏まえ、医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保、医療の質・安全の向上を図るためには、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮等に向けた医療機関の自主的な勤務環境改善の取組とその支援が必要です。

- かかりつけ医を中心とした地域医療提供体制の整備を図る上で、プライマリ・ケアを専門的に担う医師の役割が高まっています。
- 医療の高度化、在院日数の短縮化、医療に対する国民ニーズの変化等を背景に、現場で必要とされる臨床実践能力は、病棟だけでなく、在宅医療分野においても複雑多様化しており、実践能力の維持向上が求められています。
- 地域間では就業者数に偏在がみられることから、地域の実情に応じた医療人材の確保が必要です。
- 高齢化による在宅医療需要の増加に伴い、在宅医療分野で活躍するかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、看護師等の在宅医療従事者の確保が必要です。

【施策の方向】

- 医療資源を有効に活用するため、医療機関の役割分担の明確化と連携の強化を一層推進します。
- 地域医療に必要な医師、看護師等の人材を養成・確保するため、地域医療活性化センター、大学、医師会、医療機関等と連携し、全県の医療人材養成・派遣の拠点である兵庫県地域医療支援センターを運営し、「第8次兵庫県医師確保計画」（2025(令和5)年度策定)に基づく各種の施策・取組を推進することにより、医師の量的確保及び偏在解消を図り、地域の医療需要に圏域内で完結して対応できる医療提供体制を構築するために必要な医師を確保していきます。
- 在宅医療従事者の確保を図るため、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・介護支援専門員・訪問介護員、管理栄養士等、在宅医療に関わる者に対する学習機会を提供します。
- 訪問看護師の確保を図るため、病院と訪問看護ステーションの人材交流等の促進や、離職時等の届出制度を活用した潜在看護師の訪問看護分野への就業を支援します。
- 多様なニーズに対応できる訪問看護師の資質向上を図るため、在宅医療分野等で活躍する看護師に対して、特定行為研修の受講を推進します。

【主な取組】

- 兵庫県地域医療支援センターにおいて、医学部入学から生涯にわたってへき地等勤務医師(県養成医師)のキャリア形成支援を推進するとともに、義務年限終了後においても、県立病院や県内公立病院で勤務できるようにする等、県内定着を図ります。
- 地域医療を担う総合診療医の育成を推進するため、医療機関に対し、病院間連携による総合診療専門医養成プログラムの作成を促すほか、専攻医を対象とした専門医取得への支援等を行います。
- 兵庫県医療勤務環境改善支援センターにおいて、労働時間の短縮や柔軟な勤務体制の整備、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進、病院内保育所、病児・病後児保育施設等の整備の推進や医師労働時間短縮計画の策定等医療機関が行う勤務環境改善の取組を支援します。
- 歯科医師会、大学、国や県等の行政及び医療機関が連携して、体系的な生涯教育としての歯科医師従事者研修を実施します。
- 地域で在宅医療に関わる医療及び介護従事者を育成するため、多職種に対する在宅医療研修を実施します。
- 訪問看護に従事する看護師等の資質向上を図るため、関係団体と連携して在宅看護に関する知識の向上を図る研修会を実施します。

第3章 介護保険制度運営の適正化（介護給付適正化計画）

第1節 介護給付適正化事業の推進

- 県内各市町における適正化主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知）の取組は、多くの市町で一定程度定着していることが伺えます。
- 保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、2024(令和6)年度から給付適正化主要5事業を3事業に再編（住宅改修等の点検を①ケアプラン点検に統合し、②要介護認定の適正化、③医療情報との突合・縦覧点検に再編）するとともに、実施内容の充実化を図り、全ての保険者において実施することを目指します。◇適正化主要5事業の再編(見直しの方向性)

事業	見直しの方向性
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。
ケアプランの点検 住宅改修等の点検 福祉用具購入・貸与調査	・一本化する。 ・国保連から給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)
医療情報との突合・ 縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

- 一方、①人員が不足、②専門知識を持つ人材が少ない、③適正化事業に関するノウハウのストック、継承が不十分である等、市町の組織体制にも課題があり、2024(令和6)年度、調整交付金の交付額が増加する保険者においては、一定の取組を求める仕組みとなった中で、更なる対応が不可欠です。

◇2023(令和5)年度 県内市町の適正化主要5事業実施状況

主要5事業項目	実施市町数	実施率	全国
①要介護認定の適正化	41 (41)	100% (100%)	(94.8%)
②ケアプランの点検	40 (38)	97.6% (92.7%)	(85.9%)
③住宅改修等の点検	39 (35)	95.1% (85.4%)	(82.5%)
④縦覧点検・医療情報との突合	41 (41)	100% (100%)	(99.0%)
⑤介護給付費通知	37 (39)	90.2% (95.1%)	(81.3%)

※ ()は2020(令和2)年度

- 県においても、各適正化事業の市町の取組状況を点検・公表し、課題を明確化した上で、県国民健康保険団体連合会と連携した市町担当職員を対象とする研修会の実施等により、個別の事業のあり方に対する市町への適切な支援・協力を行います。
- 介護給付の不合理的な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と市町との協議の場で議論を行い、市町の取組を支援します。
- 県、市町、県国民健康保険団体連合会が、相互に情報を共有し、積極的に連携を図ることにより、事業全体の更なる質の向上を目指します。
- なお、任意事業となった「介護給付費通知」については、各市町においてこれまでの取組状況等を踏まえ、その実施効果や必要性等を勘案し、事業の継続について適宜検討することとします。

1 介護給付適正化「主要3事業」

(1) 要介護認定の適正化

【現状と課題】

- 要介護認定の適正化については、介護認定審査会に諮る前に事務局において調査内容を事前に十分確認する等、適正な事務処理に向けた市町の取組は進んでいますが、一方、制度改正や認定調査員・介護認定審査会委員の交代等もあり、委員や職員には常に新たな知識の習得が求められています。
- 国が作成する要介護認定等の傾向を分析した「要介護認定業務分析データ」によると、基本調査項目における判定区分の出現率や二次判定における要介護度区分の出現率等が統計的に特異な値を示している市町が一部みられることから、地域特性を踏まえながら認定のバラツキを平準化する必要があります。
- 市町が指定市町事務受託法人に認定調査を委託した場合、介護支援専門員が調査することを基本としつつ、補完的にその他の保健、医療又は福祉に関する知識を有する者も調査することが可能ですが、その他の知識を有する者を任用する場合は、法人における研修の実施等認定調査の質の確保に留意する必要があります。
- 要介護認定については、近年、年間認定者数が増加傾向にあることに伴う認定事務負担の増大等により、申請から認定までの期間の長期化が課題となっていますが、今後も要介護認定の申請件数の増加が見込まれる中、各市町において要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の確保が求められています。

【施策の方向】

- 市町によって認定調査員の調査項目判定と介護認定審査会の審査判定にバラツキが生じないように、要介護認定に係る法令、仕組み等を正しく理解するための研修の充実を図っていきます。

【主な取組】

- 引き続き、各市町で要介護認定にあたる認定調査員、介護認定審査会委員及び認定事務担当者等を対象とした研修を実施するとともに、主治医意見書を作成する医師に対しても研修を実施します。
- 認定のバラツキの要因として認定調査員における各調査項目の定義の解釈が統一できていないことが考えられるため、まずは一次判定結果に影響が出やすい5項目（麻痺(まひ)(両下肢)、座位保持、移乗、移動、短期記憶)を研修内で優先して指導します。
- 認定調査員のレベルアップを図るため、市町を通じて、インターネット上で提供される学習支援システム「認定調査員向けe-ラーニングシステム」の利用者の追加登録、積極的な受講を呼びかけます。
- 厚生労働省職員、認定適正化専門員及び県職員が、介護認定審査会における軽度変更率、重度変更率及び二次判定結果等が全国平均から乖離(かいり)している保険者を選定し、介護認定審査会を傍聴することにより、認定調査及び介護認定審査会の状況を把握し、要介護認定の適正化に資する具体的な方策について、技術的助言や情報提供を行います。
- 市町において遅滞なく適正な介護認定事務を行うことを支援するため、意見交換会を開催する等、市町担当者間の情報共有や好事例の横展開等を促進します。

【目標】

- 県内市町実施率：100% (2026(令和8)年度)

(2) ケアプラン等の点検

①ケアプランの点検

【現状と課題】

- ケアプラン点検は、プランが利用者の自立支援に資するものであるか、不適切なサービスが含まれていないかを確認し、必要に応じ是正指導を実施するとともに、介護支援専門員の資質向上を図ることも重要な役割です。
しかし、点検を行うための専門知識を持つ職員がいない、担当職員の異動等によりノウハウを後任へうまく継承できないといった理由により、一部未実施の市町があります。
- 取組が低調な市町には、実施に向けた課題の聴取や技術的支援、実施後のフォローアップ等、個別支援・伴走支援の実施が必要です。
- ケアプラン点検結果の分析では、顕在化した地域課題を地域ケア会議で議論し、政策立案につなげていくことが重要です。
- 継続的にケアプランの質の向上を図るためにはケアプランの改善状況を把握することにより、点検実施による効果を把握することが重要です。

【施策の方向】

- 点検未実施の市町に対しては、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」や実施市町の取組事例を参考に助言し、できるだけ早期に着手できるよう支援します。
- ケアマネジメントに関する研修会へ市町職員の参加を促すとともに、専門職員の配置、外部への事業委託等、市町の実情に応じた点検の実施を指導します。
- 県国民健康保険団体連合会と連携し、介護給付適正化システムでサービス内容等の確認を行い、サービスの利用方法や頻度等に疑義があるものについて、運営基準や介護報酬のチェックを行い市町に助言します。

【主な取組】

- 県が開催する「ケアプラン点検支援推進研修」への参加を促し、市町職員の専門知識を深め、ノウハウの継承やケアプラン改善の好事例を共有できるよう関係団体と連携しながら研修等の実施に取り組みます。
- 小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、介護給付適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施するよう保険者訪問や会議の機会に助言を行う等の働きかけを行います。
- 近年増加が顕著な有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、ケアプラン点検を実施し適切に指導を行うよう、市町の取組を促します。
- 介護支援専門員が自立支援に資する適切なケアプランを作成できるよう、引き続き、法定研修での実践的な演習等の実施に取り組んでいきます。

②住宅改修・福祉用具の点検

【現状と課題】

- 住宅改修において、市町は、施工前後の現場写真による確認に加え、必要に応じて現地に赴き、施工状況の確認を行っています。

- 福祉用具の貸与等の点検に際しては、市町は貸与等の理由を確認するとともに、事業者から取り扱う福祉用具の種目や価格及び利用状況等を聴取し、適正な価格設定について指導しています。また、介護給付適正化システムを活用し、不適切な事案の把握に努めるとともに、福祉用具の選定に介護支援専門員の認識や主観が与える影響が大きいことから、介護支援専門員に対して、複数の事業者間の価格比較を行う等、適正な価格を把握するよう指導しています。
- また、住宅改修の点検や福祉用具の貸与等の調査の結果を把握することにより、これらを実施したことによる効果を把握することが重要です。

【施策の方向】

- 市町による住宅改修の現地調査件数は増加していますが、現地調査の実施が不正事案発生を抑止に効果があることから、一層の実施率向上を働きかけます。
- 住宅改修については、国が示した見積書類様式等を活用し、市町が内容や価格を適切に把握・確認するよう働きかけます。

【主な取組】

- 市町が実施する住宅改修の現地調査については、全件実施が困難な場合は優先順位を付け、改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等を中心に点検を行うよう助言します。
- 福祉用具貸与等については、公表されている全国平均貸与価格を活用した価格設定や貸与価格の上限遵守について、事業者への周知を徹底します。また、市町が介護給付適正化システムを活用して抽出した事業者に応じて県及び市町の合同運営指導を実施します。
- 小規模保険者等であっても効果的に調査を実施できるよう、適正化システムにより出力される給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、調査対象を絞り込んだ上で福祉用具貸与等の調査を優先的に行うよう働きかけます。
- 住宅改修・福祉用具の点検の好事例を収集し、市町へ情報共有します。

【目標】

- 県内市町実施率：100%（2026（令和8）年度）
- ケアプラン点検支援推進研修の実施回数：年1回以上

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

【現状と課題】

- 縦覧点検は、介護給付適正化システムの重複請求縦覧チェック一覧表等の帳票を県国民健康保険団体連合会が保険者支援として点検し、各保険者に情報提供しています。受給者ごとの請求明細においてサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行うことで、居宅介護支援費が請求されながらサービスの利用がない等の不適正なケースの抽出を行っています。
なお、介護給付適正化システムに代えて、独自にシステムを導入して点検を行っている市町もあります。
- 医療と介護の重複請求等の事案について、県国民健康保険団体連合会により介護給付適正化システムを用いた医療情報との突合が行われ、市町に情報提供されています。
- 市町から介護給付適正化システムの操作が複雑で扱いづらいとの指摘があるため、県では県国民健康保険団体連合会と連携して、市町担当者向けに介護給付適正化システム研修会等を開催して、システムの活用方法や事例等を紹介し、システムの利用促進を図っています。

- 市町は、給付実績情報を活用し、必要に応じて指導監査を実施することにより、不適切なサービスの是正を行っています。

【施策の方向】

- 介護給付適正化システムから誤請求となりやすいケースを分析し、その原因を事業者にも周知することは、適切な請求行為を担保する効果があるため、その実施を市町に働きかけます。
- 医療情報との突合・縦覧点検は費用対効果が最も期待できる事業であることから、全ての保険者において着実に実施するとともに、効果が高いと見込まれる帳票については、保険者による確認件数の拡大を図るよう働きかけます。

【主な取組】

- 引き続き、国民健康保険団体連合会と連携した取組を継続するよう保険者に働きかけます。
- 効率的・効果的な実施を図るため、適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票の点検を優先的に行うとともに、各保険者において実施件数に係る定量的な目標値を設定することにより、確認件数の拡大を図るよう働きかけます。
- 介護給付適正化システム活用に関するノウハウを普及、継承していくため、県では引き続き県国民健康保険団体連合会と連携して、市町担当職員対象の研修を実施します。
- 市町が給付実績等を活用し、不適切な給付の傾向や地域の特性を踏まえ、適正化に取り組めるよう、効果的な取組事例を紹介する研修会等を開催します。

【目標】

- 費用対効果の高い帳票に係る医療情報との突合・縦覧点検の全件実施を行う市町の割合：100%（2026（令和8）年度）

2 施設・事業者に対する指導監査の実施

【現状と課題】

- 「重点的な指導監査」のため「チェックリスト」に沿って、対象を絞り込んだ効率的・効果的な指導監査を行うとともに、指導監督権限を持つ市町と連携して合同指導監査を実施しています。
- 法令遵守の徹底や介護サービスの質の確保・向上を目的とした集団指導を、毎年県内各地で開催しています。
- 介護保険法の規定に基づき、介護サービス事業者に対して、事業者の規模に応じた業務管理体制を整備し、県又は市町に届出するよう指導しています。

◇指導監査の実施状況

		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度
実地指導・ 監査	居宅サービス事業所	183件	290件
	介護保険施設	34件	66件
集団指導参加事業所(県所管)		1,649事業所	1,974事業所

【施策の方向】

- 年々増加する事業者指導への効率的・効果的な対応に向け、指導監査の強化を図るため、市町において監査体制を充実することに加え、県も市町職員のスキルアップ支援や合同指導監査を推進します。
- 法令遵守等に対する事業者の自己点検を促すとともに、全ての事業者が業務管理体制の届出を行うよう指導します。

【主な取組】

- 指導監査の重点項目を盛り込んだ「チェックリスト」を活用して対象を絞り込むとともに、迅速かつ機動的な指導監査を実施していきます。
- 市町指導監査担当職員に対する研修の継続的な実施や合同指導監査マニュアルの充実により、市町の指導監査機能の強化を支援するとともに、県・市町の合同指導監査の実施により、県と市町の指導監査体制の協力関係の強化を図ります。
- 県が行った指導監査における主な指摘事項をホームページに掲載し、同様又は類似の運営や処理がないか等、事業者による自己点検を促します。
- 業務管理体制の未届出事業者に対し、届出を督促するとともに、必要に応じて、報告命令や立入検査を実施し、適正な体制整備を指導します。
また、業務管理体制にかかる監督について、市町とも連携し効率的、効果的な指導を行うことで、法人の法令遵守の向上を図ります。

第2節 市町介護保険事業運営の適正化支援

【現状と課題】

- 介護保険制度に係る適正な事務処理の確保のため、県は年度ごとに制度運営等に関する留意事項等を整理し、これに基づき市町から運営状況を聴取して、市町が抱える課題を抽出するとともに、課題解決のために必要な技術的助言を実施しています。
- 市町の規模等に応じた、きめ細かく効率的な助言が求められています。
 - ◇ 市町等技術的助言の主な内容
 - ア 事務処理の点検(法令等に基づき適正に処理されていること等)
 - イ 運営状況の分析評価
 - ウ 改善を要する事項に係る口頭又は文書による助言

◇技術的助言の実施市町数

	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
実施市町数	11	22	17

※2023(令和5)年度は見込数

【施策の方向】

- 市町が介護保険事務に習熟してきたことを踏まえ、技術的助言については必要性の高い項目への重点化を図ります。

【主な取組】

- 市町が事務処理を行う上で、今後とも主要な課題となる認定事務の適正化や給付費適正化等を中心項目にして、効率的な助言を実施します。
また、国民健康保険団体連合会と連携した市町職員を対象とする研修会や合同の実地による助言を行います。

- 市町から保険事業運営上の課題を収集し、課題解決に向け、意見交換会の開催、市町訪問時の助言を行います。

第3節 介護保険財政安定化基金の活用

【現状と課題】

- 介護保険財政安定化基金については、市町が介護保険事業に習熟し、給付費を的確に見込めるようになり、おおむね必要額が安定してきたことから、2012(平成24)年度に限り、計画期間中に必要な額を残して取り崩しを行い、保険料の軽減等に活用しました。なお、令和3・4年度の貸付実績はなく、令和5年度は貸付が発生したものの小規模でした。(貸付は毎年度、交付は各計画期間の最終年度のみに行います。)
- 計画策定時に見込まれていない医療療養病床から介護保険施設への移行による急激な介護給付費増等により財政安定化基金から借り入れた場合、次期計画期間の保険料額の大幅な増加につながる可能性があるため、基金への返済期間を現行の1期期間(3年間)から3期期間(9年)とする保険者への財政支援を行います。

◇介護保険財政安定化基金の運営状況

(単位:千円)

計画期間	拠出率 (※)	前期末 残高①	積立・償還額 利息②	交付額 ③	貸付額 ④	取崩額 ⑤	当期末残高 ①+②-③-④-⑤
第1期(H12~14)	0.50%	-	8,372,177	36,984	613,600	-	7,721,593
第2期(H15~17)	0.10%	7,721,593	2,613,752	463,073	2,976,900	-	6,895,372
第3期(H18~20)	0.10%	6,895,372	5,642,078	6,251	6,800	-	12,524,399
第4期(H21~23)	0.00%	12,524,399	333,389	77,767	424,300	-	12,355,721
第5期(H24~26)	0.00%	12,355,721	481,033	0	312,200	7,242,710	5,281,844
第6期(H27~29)	0.00%	5,281,844	332,064	0	0	-	5,613,971
第7期(H30~R2)	0.00%	5,613,971	5,926	0	0	-	5,619,897
第8期(R3~R5)	0.00%	5,619,897	839	0	195,000	-	5,425,736

※第1～3期の拠出率(給付見込額に対する積立額の割合)は、国が示す標準拠出率のとおり

※第8期は2024(令和6)年3月時点の見込額

【施策の方向】

- 過去の貸付・交付実績を見ながら、適正な基金保有残高を目指します。
- 第8期計画期間終了時において、第9期計画期間中に必要な額を保有しているため、新たな積立は行いません。
- 各保険者において地域における介護サービスのニーズと介護保険財政への影響を把握し、介護保険事業計画の策定段階から介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を講じた上で、事業計画における見込みを上回る給付により介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合、県が設置する財政安定化基金から貸付を行います。

【主な取組】

- 第9期計画期間において、介護保険制度が安定的に運営できるよう、市町に対して適切に貸付・交付を行います。

第4章 高齢者が持てる力を発揮し生活を継続できる支援

第1節 高齢者の持てる力を活かす場の確保

生涯現役社会の実現を目指し、高齢者の就労や地域参加、生涯学習をさらに推進するとともに、高齢者の健康・生きがいづくりや地域支援活動を行う老人クラブへの支援等を行います。

1 高齢者の就労等の活動支援

【現状と課題】

- 人口が減少し、団塊の世代がさらに高齢化する一方で、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、元気な高齢者には社会の支え手として引き続き活躍することが期待されています。
- 県が実施した県民モニターアンケート調査では「働きたいと思う上限年齢」が66歳以上の人が46.8%と高い水準にあり、その年齢まで働きたい(働いていた)理由で一番多いのは「社会とのつながりがほしい」となっています。就労の意欲を持った高齢者の就業率を高めることが重要です。
- 職業経験や健康状態等個人差が大きい高齢者に対応できるよう、多様な就業機会の確保と地域社会における就労、社会参加の促進のための環境整備が求められています。
- 高年齢者雇用安定法に基づき、事業主に対して、65歳までの雇用を確保するために継続雇用制度の導入等の措置を講じるよう義務化されるとともに、70歳までの就業機会を確保する措置を講じる努力義務が課されています。(2022(令和4)年6月1日現在、70歳以上働ける制度のある企業割合：兵庫県35.5%、全国39.1%(厚生労働省「高年齢者の雇用状況」)

【施策の方向】

- 高齢者が生涯現役として就労を継続できる環境を整えるため、高齢者の多様な働く場の提供や相談体制の整備、マッチングの充実等を行う必要があります。
- 定年退職後等の多様な高齢者の就労ニーズに対応するため、シルバー人材センター事業と連携し、身近な地域での就業の場の確保に努める必要があります。
- 高齢者の多様な経験や能力を活かした地域課題解決のための起業・就業について、相談支援を行い、高齢者の地域における就業の場の創出が望まれます。

【主な取組】

- シニア世代就労相談窓口の設置(ひょうご・しごと情報広場)において、就労意欲のあるシニア世代(65歳以上)がライフスタイルや能力に合わせて活躍できるよう、キャリアカウンセリング・短時間勤務等の職業紹介等、就労希望者のマッチングを支援します。
- 県内全域でシルバー人材センター事業を推進する公益社団法人兵庫県シルバー人材センター協会の運営を支援し、高齢者の就業ニーズに対応した臨時的・短期的な就業機会の拡充を図るとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参画を推進します。

- 地域住民や地域団体等がビジネス的手法により地域課題解決を図る取組の支援を行う地域しごとサポートセンターにおいて、地域しごとの起業支援や、就業セミナー、就業相談等を実施し、高齢者の多様な就業を支援します。
- シニア世代を含む多様な経験や資格・能力を活用し県内で起業する者に対して、事業の立ち上げ経費を補助することにより、地域経済の活性化を推進します。
- ひょうごケア・アシスタント推進事業(再掲)

2 高齢者の生涯学習の推進

【現状と課題】

- 高齢者が生きがいを持ち、充実した生活を送るための学習機会提供等のため、県内7地域で高齢者大学を開設し、4年制大学講座や地域活動実践講座等、総合的・体系的な学習の場を展開しています。
- 高齢者大学のカリキュラムは、地域づくり活動の企画・運営に関する講座や、地域でのフィールドワークを取り入れる等、学生が地域づくり活動への取組意欲を高め、修得した成果を生かして主体的に地域で活動することを目指した内容としています。
- 一方、時代潮流や働く高齢者の増加等、高齢者を取り巻く環境の変化等から、受講者数の減少が課題となっています。
- こうした変化に対応し、ニーズを踏まえたカリキュラムの編成や、講座内容の充実、柔軟な受講体制の構築が必要です。
- 高齢者の社会参加が期待されるなか、高齢者大学での学習成果を生かし、地域づくり活動への参画や、生活支援分野等地域社会の支え手としての活躍・定着に向けて、引き続き、施策を推進していく必要があります。

	定員		受講者数		
	4年制	2年制 (大学院講座)	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
いなみ野学園	計1,360人 (340人/1学年)	計100人 (50人/1学年)	4年制:783人 2年制:110人 計:893人	4年制:794人 2年制:98人 計:892人	4年制:786人 2年制:96人 計:882人
阪神シニアカレッジ	計600人 (150人/1学年)	計60人 (30人/1学年)	4年制:553人 2年制:52人 計:605人	4年制:585人 2年制:58人 計:643人	4年制:575人 2年制:55人 計:630人
計	3,160人	460人	4年制:1,997人 2年制:317人 計:2,314人	4年制:1,994人 2年制:298人 計:2,292人	4年制:1,945人 2年制:274人 計:2,219人

【施策の方向】

- 新たな学習ニーズを踏まえたカリキュラムの編成や講座内容の充実、受講機会等の拡大に取り組み、地域づくり活動や地域社会の支え手として活躍する等、一人ひとりの主体的な活動を推進します。

【主な取組】

- 地域づくり活動や地域社会の支え手としての活躍につながるよう、ニーズを踏まえたカリキュラムの編成や、専門的・実践的で魅力のある講座の開催に取り組みます。
- 時代の変化等を踏まえ、ICTを活用した講座の開催や、受講機会・受講対象者の拡大を図ります。
- 卒業生等による地域づくり活動の活性化を図るため「地域活動支援センター」において、引き続き活動に関する相談・マッチング等の支援を行います。

3 高齢者の活動(地域参加、老人クラブ活動等)の促進

【現状と課題】

- 元気な高齢者が地域支援活動の担い手として、支援を必要とする高齢者の支援や一人暮らし高齢者の見守り等、地域で支え合う活動に積極的に取り組むことが期待されます。また、社会的な役割や責任を持って活動することは、高齢者自身の介護予防にもつながります。
- 高齢者自身の自主的な活動組織である老人クラブは、高齢者の生きがいと健康づくり等、様々な活動を行っています。
- 高齢者の社会参加の場、さらには地域支援活動の担い手として、地域ニーズに応じた活発な活動が期待されており、全国的な傾向と同様、県内の単位老人クラブ数、会員数及び加入率(60歳以上の人口比)は減少傾向にあるものの、会員数は20万人を超え、各圏域においても一定の加入率を維持しています。
- 1地域1クラブの原則の柔軟な運用、高齢者大学やNPO等生涯学習や生きがいづくりに取り組んでいる他の地域団体との協力等、各地域で工夫した取組を行うとともに、先駆的な取組事例を情報発信する必要があります。
- 老人クラブの介護予防・日常生活支援総合事業への取組や、生活支援体制整備事業における生活支援に係る協議体への参画が期待されており、元気な高齢者自らが生活支援サービスの担い手として、活動の場が確保されることが重要です。
- ICTの進展に伴い、インターネットを利用した新サービス、新システムが続々と登場しており、パソコンやスマートフォンを使ってインターネットを利用する高齢者も増加しています。ICTは、家族や地域コミュニティとの情報連絡や外出を伴わない買い物等、高齢者等の生活を助けるツール、社会参加のツールとして非常に有用です。高齢者も暮らしの中で必要なICT利活用能力を身につけることが重要になってきています。
- 60歳代の約8割、70歳以上の約5割がスマートフォンを利用しており、高齢者にとって最も身近な情報通信機器となっていますが、「近くに相談できる人がいない」「端末の操作が難しい」との理由で使用を躊躇する人が高齢者を中心に存在しています。

◇単位老人クラブ数・会員数・加入率

区 分	2022(令和4)年度 令和4年4月1日現在	2023(令和5)年度 令和5年4月1日現在
単位老人クラブ数	3,952団体	3,723団体
会員数	224,581人	206,640人
加入率	11.8%	10.8%

◇圏域別の老人クラブ加入率(2023(令和5)年4月1日現在)

神戸	阪神 (阪神南)	阪神 (阪神北)	東播磨	北播磨	播磨姫路 (中播磨)	播磨姫路 (西播磨)	但馬	丹波	淡路
4.4%	8.9%	6.0%	7.0%	24.1%	22.1%	22.8%	20.6%	9.1%	26.8%

【施策の方向】

- 老人クラブによる「友愛活動」や「健康づくり活動」を幅広く展開し、多様な生活支援の実施や「通いの場」づくり、ひとり暮らし高齢者、障害者、生活困窮者等の見守りや子育て支援等、地域共生社会の構築に資する社会貢献活動に積極的に取り組めるように支援します。
- 老人クラブへの加入を促進するため、ホームページやSNSの活用等、効果的な広報活動を促進するとともに、若手や女性のリーダー育成を支援します。また、前期高

高齢者世代が参加しやすい環境づくりや参加意欲を促す活動、デジタル化の対応等、各地域で取組が推進されるように創意工夫を促します。

- 県・市町老人クラブ連合会と単位老人クラブが協力して組織体制・活動を強化するため、老人クラブ連合会を中心とした老人クラブ活動に対する支援を行います。
- 高齢者等を対象としたデジタルデバインド解消に向け、スマートフォンの基本操作や行政サービスに関するアプリの利用方法を学ぶ身近な機会を提供するとともに、高齢者等が身近に相談できる方の育成に取り組みます。

【主な取組】

- ひとり暮らし高齢者、障害者、生活困窮者等の見守りや子育て支援、健康体操の普及等、市町や他の地域団体による地域づくりの取組と連携しつつ、総合的に社会貢献活動を実施する老人クラブを引き続き支援します。
- 効果的な広報活動（市町広報媒体の活用、ホームページやSNS等を通じた情報発信等）や加入促進策（高年、若手、女性ごとの勧誘活動等）の推進を支援します。また、県老人クラブ連合会が実施する若手リーダー研修会や、市町老人クラブ連合会が実施する先駆的な取組等を支援します。
- 市町老人クラブ連合会や単位老人クラブへの指導・支援を行う県老人クラブ連合会の取組を支援するとともに、連合会に加盟する単位老人クラブを支援し、組織体制・活動の強化を図ります。
- 老人クラブ活動への支援と併せて、生活支援コーディネーターと連携し、「通いの場」、地域交流の場やサロン等、高齢者のみならず、多様な主体が社会参加できる場の設置が促進されるように支援します。また、世代を超えた交流を促進するため、地域や学校との連携も含め、文化・スポーツ活動の更なる展開を支援します。
- 地域支援事業における生活支援体制整備事業（第1章Ⅱ第2節1参照）を推進し、高齢者の地域参加を支援します。
- 市町と連携し、携帯電話事業者4社との連携協定に基づくスマートフォンに関する講習会を開催することにより、高齢者等に対して、身近な学ぶ機会を提供します。
- 高齢者等が身近に相談できる人を育成し、地域での教え合いを促進するため「スマートひょうごサポーター養成講座」を開催します。

【目標】

- 参加する地域活動が特にない高齢者の割合：25%以下（2026（令和8）年度末）

第2節 高齢者にやさしいまちづくり

1 安全、快適に活動できるまちづくりの推進

ユニバーサル社会づくりの推進に関する条例に基づき、安心して、公共施設、公共交通機関を利用できるための設備の設置その他の施設の整備の促進を図ります。

【現状と課題】

- 公益的施設等のバリアフリー化
高齢者等に配慮した施設整備を推進するため、福祉のまちづくり条例に基づき、福祉・医療・教育施設、購買施設、共同住宅、事務所等の公益的施設等のバリアフリー整備基準を定め、基準への適合を義務付けています。2020（令和2）年度時点でバリアフリー化率は69%の見込みであり、更なるバリアフリー化が必要です。

◇福祉のまちづくり条例に基づく届出等の年間(暦年)件数

	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度
福祉のまちづくり条例に基づく届出等の年間(暦年)件数	1,155件	1,242件	1,242件

○ 公共交通のバリアフリー化

2022(令和4)年度末で、1日の平均乗降客数が3千人以上の駅舎のバリアフリー化が完了したことに伴い、更なる高齢者等の移動の円滑化を促進するため、一定の要件を満たす3千人未満の駅舎や3千人以上の駅舎の2経路目へのエレベーター設置とノンステップバスの導入に対し、市町と協調して支援を行っています。また、ノンステップバス導入率は72%の見込みですが、都市部に比べて地方部で導入が進んでいません。

◇公共交通のバリアフリー化状況

	2020(令和3)年度 実績値	2021(令和4)年度 実績値	2022(令和5)年度 見込値
1日の平均乗降客数5千人以上の鉄道駅舎のバリアフリー化実施率	100.0%	100.0%	100.0%
1日の平均乗降客数3千人以上5千人未満の鉄道駅舎のバリアフリー化実施率	100.0%	100.0%	100.0%
ノンステップバスの導入率	68.0%	70.7%	72.4%

【施策の方向】

○ 公益的施設等のバリアフリー化

公益的施設等のバリアフリー化率を2025(令和7)年度までに75%まで引き上げるとともに、既存施設についても管理・運営面での取組を推進します。

○ 公共交通のバリアフリー化

3千人以上駅と同程度の高齢者等の利用が見込まれる3千人未満駅のバリアフリー整備を2025(令和7)年度までに10駅実施します。

【主な取組】

○ 福祉のまちづくり条例に基づき、新築時の建築確認制度と連動した審査により、引き続き公益的施設等のバリアフリー化を推進します。

また、施設のバリアフリー情報の公表制度、福祉のまちづくりアドバイザーによる点検・助言制度等により、利用者目線に立ったきめ細かな施設の整備、管理・運営を推進します。

○ 鉄道事業者による既存駅舎のエレベーター設置等と民間バス事業者のノンステップバスの購入を引き続き市町と協調して支援します。

○ 路線バスやコミュニティバスへの運行支援だけでなく、地域住民が主体となって運行する自主運行バスに対しても車両購入等の立ち上げ支援を実施します。

また、自宅からバス停までが遠く外出に不便を感じる方のため、予約を受けて最寄りのバス停や公共施設等まで運行するデマンド型乗合交通等、地域の実情に応じた交通手段の導入に向け、市町や事業者と連携し交通不便地域の縮小に取り組みます。

2 小規模集落等の高齢者対策

【現状と課題】

- 多自然地域では、人口減少や高齢化の更なる進行により、10年余りで都市部を含めて小規模集落が約3倍に急増し、地域運営の担い手が枯渇する等、集落単位での生活機能の維持が困難となりつつあります。
- これまでの集落の枠組みを超えて、地域内の様々な関係主体が参画する広域的な地域運営体制を構築し、様々な地域課題の解決に向けた取組を実践することで、高齢者をはじめとする地域住民が安心して暮らし続けることができる持続可能な生活圏を形成することが重要です。

【施策の方向】

- 「持続可能な多自然地域づくりプロジェクト」により、市町のコミュニティ施策をベースに県と市町による重層的な支援体制のもと、県が広域的、専門的に支援することで、多自然地域における地域運営体制の構築による、持続可能な生活圏形成に向けた取組を支援します。

【主な取組】

- 持続可能な生活圏の形成に向けた市町の総合的・戦略的な集落対策、地域対策等の立ち上げを支援します。
- 過疎地域等の職員不足の対策として地域おこし協力隊OB等の人材を活用した伴走支援体制の整備に係る経費を支援します。
- 持続可能な生活圏の形成を目指し、地域の活動団体が大学や企業等と連携して取り組む地域づくり活動を支援する「地域×大学×企業のひょうご絆プロジェクト」に取り組めます。
- 持続可能な生活圏形成に向けた集落や地域の取組を促進するため、市町および小規模集落等に対して、地域づくりや各分野の専門家である「地域再生アドバイザー」等を派遣します。

3 福祉の視点を踏まえたオールドニュータウン再生

【現状と課題】

- 高度経済成長期に開発されたニュータウンでは、住民の急激な高齢化や住宅・施設の老朽化が一斉に進展することによる地域活力の低下(オールドニュータウン化)が課題となっています。
- 明舞団地をモデルに再生に取り組み、地域住民、NPO、住宅施設管理者、行政等で設立した「明舞まちづくり委員会」において情報共有や意見交換を行い、特別養護老人ホームや高齢者向け分譲住宅等の誘致、地域サポート事業(安心地区)によるNPOの配食サービス等の支援、住み替え相談窓口の運営等の高齢者居住支援施策を進めてきました。
これらの取組を県内の他のオールドニュータウンにも拡大していくとともに、高齢者の居住の安定確保と若年世帯の流入促進を目的とした再生を進めることが必要です。

【施策の方向】

- 明舞団地における取組を活かし、福祉の視点を踏まえて、ニュータウンを持つ市町や開発事業者等と住宅団地の再生を図ります。

【主な取組】

- 高齢者が安心して住めるサービス付き高齢者向け住宅等の誘致と住み替えの促進、商業施設等の空き区画への高齢者支援施設等の設置を支援する取組等について、ニュータウンを持つ市町で構成する「兵庫県オールドニュータウン再生推進協議会」において情報交換等を行いながら、県内の他のオールドニュータウンへ展開していきます。

第3節 多様な高齢者施策の推進

1 災害対策の推進

【現状と課題】

- 災害対策基本法の規定により、高齢者等の要配慮者のうち、災害発生時（おそれがある場合も含む）に自ら避難することが困難で、特に支援が必要な避難行動要支援者について、避難支援等を実施するための基礎とする名簿を作成することが、市町の義務とされています。この名簿情報を、本人同意を前提としてあらかじめ地域の避難支援等関係者と情報共有するとともに、災害発生時（おそれがある場合も含む）には、本人同意がない者についても、避難支援等関係者等への情報提供が可能です。なお、市町の条例に特別の定めがある場合、本人の同意がなくても、平常時から名簿情報を避難支援等関係者に提供することが可能となっています。
- 2021（令和3）年5月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者における個別避難計画の作成が市町の努力義務とされました。
- これらの法改正に伴い、2021（令和3）年10月にひょうご防災減災推進条例を改正し、避難行動要支援者の名簿情報の更なる円滑な提供について市町条例の制定を促しているほか、2022（令和4年）3月に災害時要配慮者支援指針を改訂し、防災と福祉の連携強化やインクルーシブ防災の推進に関する助言を行っています。
- 地域において、避難行動要支援者本人と避難支援関係者等との話し合いのもと、避難行動要支援者一人ひとりについて、避難のための個別支援計画の作成を進めることが求められています。しかし、地域コミュニティの高齢化や希薄化等による支援者不足や要支援者の孤立化、地域住民の自助・共助への理解不足等、様々な大きな課題があります。
- 高齢者の受け入れに対応できるよう、市町ごとに、民間の社会福祉施設等を福祉避難所として指定する等、体制整備が進められていますが、各地域の要配慮者数に応じた適切な設置数を確保することが求められます。特別養護老人ホームはほとんどの施設で耐震化が完了していることから、福祉避難所への指定等により、地域の災害支援機能を担うとともに、広域的視点で受入等について検討することが必要です。
- 介護保険施設・事業所等では、非常災害対策として、非常災害対策計画の策定が義務付けられていますが、近年全国各地で発生している想定外の災害や、災害後の停電、断水等に対する備えが必要です。
- 災害が発生すると事業実施度がゼロになってしまい、利用者がサービスの提供を求める最低限の水準を下回り、また、サービス提供の復旧を待つことのできる時間よりも長く復旧に時間を要します。このため、事業継続計画（以下、「BCP」という。）を策定し、災害が発生してもBCPに基づき対応することで、早く復旧することが可能となります。

【施策の方向】

- 災害時に避難行動要支援者の避難や安否確認を迅速に行うため、平時から収集した避難行動要支援者情報を、支援を担う関係機関と共有し、当該機関や地域住民と連携した避難支援体制を確立するよう市町に働きかけます。
- 市町が実施する個別避難計画の作成に係る取組について、多様な方法による計画作成・人材育成・普及啓発等への支援を行い、個別避難計画の作成促進を図ります。
- また、要配慮者が避難所での生活に支障を来すことがないように、施設のバリアフリー化はもとより、感染症リスクの高い者への対応等、日頃から保健医療福祉の関係機関と連携、協力を図り、必要な時に支援が得られるような体制整備を図ります。
- 緊急時の介護保険施設入所者への対応についても、常日頃からの防災意識を持って施設職員の防災訓練等を通じ確認するよう徹底していきます。
- 災害発生時、高齢者や障害のある人、乳幼児等の避難誘導や安否確認、避難場所での助け合い活動を地域で速やかに実施するための体制を整備していきます。
- 関係者間で連携し、災害警戒区域等の周知及び指導を行います。
- 災害発生時に、高齢者福祉施設等が、停電・断水による施設機能の停止を防ぐため、非常用自家発電設備や給水設備の設置を働きかけます。また、水害等の発生時に、垂直避難により入所者等の安全が確保できるよう、施設の改修を推進します。
- 全事業所等において、災害に関するBCPに基づき、研修・訓練を促します。
- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映させる等、定期的に見直すよう促します。

【主な取組】

- 地域や施設事業者、関係機関等における避難行動要支援者情報の共有等適切な連携体制の構築や、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が促進されるよう市町に働きかけています。
- 平常時からの市町及び地域における防災・福祉関係者間の連携を深め、自助・共助の取組を普及啓発し、より実効性の高い個別避難計画の作成等を促進しています。
- 福祉避難所について、民間の社会福祉施設、自治体の防災・福祉関係部局、支援センター、自主防災組織、民生委員児童委員等関係機関が連携し、災害時の広域的受け入れが可能となるような取組の促進を図ります。
- 高齢者福祉施設等において、災害時の電力・水の確保を自力でできるよう、非常用自家発電設備や給水設備の設置に対して支援します。また、垂直避難に必要なエレベータ・スロープの設置や、避難スペースの確保に必要な改修費用について支援します。
- 県内において地震等の大規模災害が発生した場合を想定し、兵庫県老人福祉事業協会及び兵庫県介護老人保健施設協会との間で締結した、「災害時における高齢者福祉施設の応援・協力に関する基本協定」を踏まえつつ、大規模災害発生時の関係者間の協力体制の構築を進めます。

2 感染症対策の推進

【現状と課題】

- 事業所等における感染症対策については、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法等、介護現場における感染対策力の向上を目的に作成された「介護現場における感染対策の手引き」等に基づく取組が求められています。
- 事業所等が提供するサービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症の流行下においても、利用者に対して必要なサービスが継続的に提供されることが重要です。各事業所においては、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、日頃からの感染症に関する理解の推進のほか、感染症に対応できる協力医療機関の確保や施設改修、感染症が発生した場合の対応方法の検討等、サービスの種別に応じた体制の構築を推進していく必要があります。
- 感染症発生時を含めた市町、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の構築のほか、事業所等において適切に衛生資材を備蓄し、使用できる体制の構築等の対策を講じておくことが求められます。

【施策の方向】

- 全事業所等において、感染症に関するBCPに基づき、研修・訓練を促します。
- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題をBCPに反映させる等、定期的に見直すよう促します。
- 感染症の発生や需要ひっ迫時に備えて、事業所等において衛生資材を計画的に備蓄し、使用できる体制整備を促します。
- 感染症の流行下においても事業所等が必要なサービスの提供を継続できる体制づくりを支援し、利用者にとって必要なサービスが確実に受けられる体制を構築します。

【主な取組】

- 事業者向け集団指導にて、BCPの定期的な見直しと計画に基づいた研修と訓練の実施を促します。
- 感染症発生時には正確な情報を迅速に伝達し、事業所等を支援するための情報が確実に届くよう普段から必要な連絡体制を構築するほか、感染症発生時の関係者間の協力体制の構築を進めます。
- 感染症にも対応できるよう施設の個室化改修等を支援します。

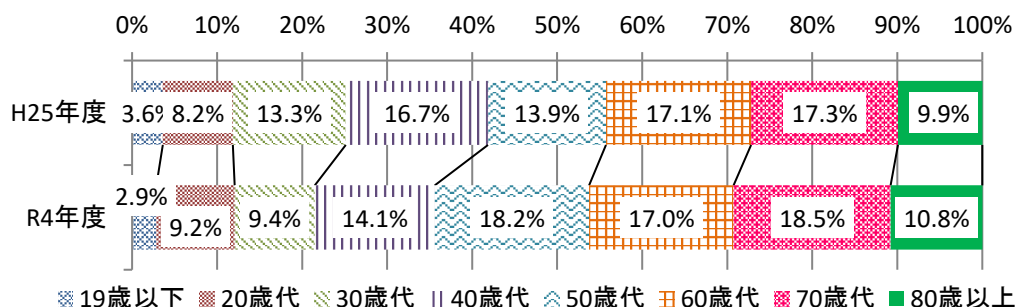
3 消費者被害対策等の推進

【現状と課題】

- 県内の消費生活相談件数(県・市町計)は、近年5万件弱で推移しており、スマートフォンの普及により、インターネット関連の相談が各年代で上位となっています。
また、相談全体に占める高齢者の割合は依然として高く(70歳以上の相談割合：2013(平成25)年24.1%→2022(令和4)年25.6%)、高齢になるほど平均支払額も高額となっています。
- 高齢者を標的にする悪質商法や詐欺的トラブルは、話題の出来事を悪用したり、次々と巧妙な手口を用いたりするため、身近で時宜を得た的確な相談が行える相談体制の確保や、継続的な啓発が必要です。
- 高齢者の判断力の低下につけ込むこれらの業者から、消費者被害の未然防止・拡大防止を図るには、高齢者の情報リテラシーの強化や、地域や周囲の人々による持続的な見守り活動が重要です。また、成年後見制度の利用や権利擁護センターへの相談等

が求められる場合もあります(第2部第1章Ⅱ第6節「高齢者等の権利擁護の推進」P63～66参照)。

◇年代別消費生活相談件数割合（年代不明の者を除く）



【施策の方向】

- 高齢者等が身近で相談しやすい市町の消費生活相談体制の強化を図るため、消費生活総合センターによる市町相談体制の支援に努めます。また、様々な広報媒体を活用して、高齢者を始めとする県民に対し消費生活情報を発信します。
- まちづくり防犯グループや福祉関連部署等と連携し、地域における見守りや情報リテラシーの強化に向け、地域のネットワークの充実強化を図ります。
- 兵庫県特殊詐欺集中対策本部において、全庁横断的な特殊詐欺対策の強化を検討・実施します。
- 「高齢者等被害防止キャンペーン」に、市町とともに全県で引き続き取り組むとともに、消費者団体等と連携した啓発活動の推進により、草の根レベルでの消費者被害の防止に努めます。

【主な取組】

- 市町消費生活センターの相談対応力の向上を図るため、市町消費生活相談員に対し、専門家による支援やレベルアップ研修の実施等により、相談のあっせん方法を助言し、支援します。
- 消費生活総合センター、関係県民局・県民センターを中心に、市町消費生活センター、警察や福祉関係者等で構成する「消費生活高齢者等被害防止ネットワーク」での情報共有を図るとともに、高齢者保健福祉月間(9月)を中心に被害防止キャンペーン等を実施します。
- 高齢者の特殊詐欺や悪質商法による被害の防止を目的に、自動録音機能付電話機等を普及促進するほか、自治会・老人クラブのリーダー等を対象とした出前講座を実施し、各団体等を通じたきめの細かい啓発を展開します。
- 高齢者の見守りや啓発活動等を地域で担うため、「くらしの安全・安心推進員」を継続して設置します。
- 悪質な事業者の手口や対処法をわかりやすく解説した高齢者向け事例集や生活情報レポート「Aらいふ」等、様々な広報媒体を活用して、高齢者を始めとする県民に対し、相談事例や対処法等の消費生活情報を発信します。

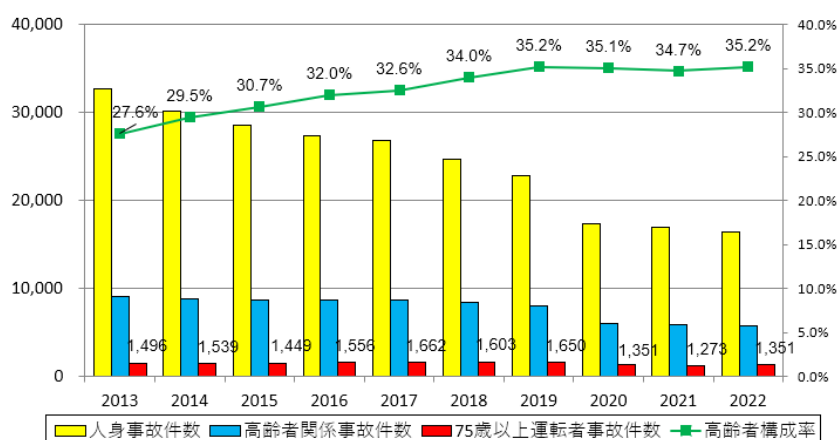
4 高齢者の交通安全対策

【現状と課題】

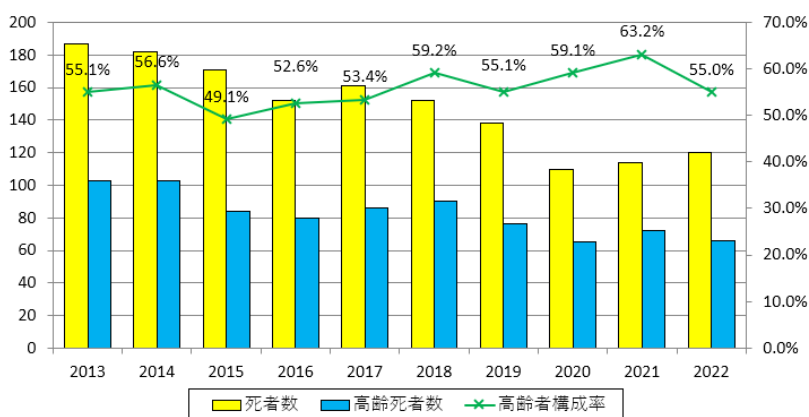
- 2022(令和4)年中の県内の交通事故死者は120人でした。そのうち高齢者は66人で、全体の55.0%を占めました。

- 高齢者の交通事故死者のうち、歩行中の死者は34人で51.5%を占めています。加齢による身体機能の低下への認識不足によるものや、信号無視や横断禁止場所での横断等の基本的交通ルールを守っていないケースもあります。
- 高齢者関係事故(高齢者が当事者となる事故)が全人身事故件数に占める割合は増加傾向にあります。
- 特に、75歳以上の運転免許保有者は年々増加し、10年前の1.6倍となっています。人身事故件数は10年前に比べ、全体件数では約50%も減少しているにも関わらず、75歳以上の運転者が第一当事者となる事故件数は約10%しか減少していません。
- こうしたことから、高齢者・高齢運転者の交通事故防止は、重要な課題となっています。

◇高齢者関係事故の発生状況



◇高齢者死者数の推移



【施策の方向】

- 「第11次兵庫県交通安全計画」に沿って、四季の交通安全運動等を中心に、様々な広報媒体を活用し、高齢者の交通安全意識の普及啓発を推進します。
- 高齢運転者とその家族に対しては、視覚・聴覚の低下といった加齢に伴う特性を踏まえた運転や運転免許証の自主返納を促進します。あわせて、先進安全技術を搭載した安全運転サポート車等の普及を促進します。
- 自転車利用中や歩行中の交通事故防止のため、交通事故の特徴を踏まえたチラシを配布する等して、交通ルールの遵守を広報啓発します。

- 令和5年4月1日施行の改正道路交通法により、自転車利用者のヘルメット着用が努力義務となったことを踏まえ、各種キャンペーン等を通じて広報啓発を行い、自転車ヘルメットの着用を促進します。

【主な取組】

- 地区交通安全協会等が実施する参加体験型の交通安全教室（「元気と交通マナーアップ出前講座」）の補助を行います。
- 高齢者の交通事故が増加している市町に対し、交通事故情勢等を記載した「交通安全シルバー元気アップかわら版」を作成し、回覧板等によって啓発します。
- 高齢者の交通死亡事故が多発した地域に対して、個別配送業者等と連携し、交通安全情報を提供します。
- 高齢者と接する機会が多い老人クラブや個別配送事業者、保険外交員等を交通安全「交通安全ワンポイント指導員」に委嘱し、高齢者等に対する交通安全の呼びかけを強化します。
- 安全運転サポート車の試乗会等を開催し、安全運転サポート車の普及を促進するとともに、使用上の注意点等について正しい理解を深めます。

兵庫県老人福祉計画（第9期介護保険事業支援計画）の目標

【基本目標】

高齢者をはじめとする地域住民が安心して、生きがいをもって暮らせる地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

- ・高齢者の自己決定を尊重し、その持てる能力を発揮しながら生活を継続できる支援の実施
- ・医療、介護、予防、住まい、生活支援が地域単位で提供される仕組みづくりの更なる深化・推進
- ・医療や介護サービス及び地域住民・自治会、NPO等が互いに連携したサービス・ケアの提供の推進

■地域包括ケアシステムの更なる深化・推進■

項目	主な取組	施策目標
1 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化（計画：p24～37）		
(1)地域密着型サービス基盤の整備	}	【圏域別の状況】に記載
(2)居宅サービス基盤の整備		
(3)介護保険施設の整備促進		
(4)特定施設の整備及び特定施設入居者生活介護の指定促進		
(5)自立支援・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・研究会の設置 ・取組事例の調査収集、好事例や先進的事例の発信 ・介護施設、事業所へのICT機器の導入支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL維持等加算を算定する介護事業所の割合：9.5%(R4)→26.5%(R8) ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定する施設等の割合：30.3%(R4)→41.4%(R8)
2 高齢者が地域で自分らしく暮らすための仕組みづくり（計画：p41～60）		
(1)地域共生社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・重層的支援体制整備事業実施を希望する市町の掘り起こしや県社協と連携したモデル事業の実施等による支援 ・孤独・孤立対策に係る支援体制の構築 ・地域見守りネットワーク応援協定の取組推進 ・市町職員や生活支援コーディネーターへの研修等の実施 ・地域サポート施設の取組推進 	-
(2)介護予防・生活支援の基盤整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市町に対して好事例等の情報提供 ・通いの場を中心とした介護予防事業の実施手法を助言 ・地域サポート施設の取組推進 ・生活支援コーディネーター養成研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・元気高齢者及び要支援者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、主観的健康感の「とても良い」及び「まあ良い」の回答割合が7割以上の市町数：38市町(R5)→全市町(R8) ・地域サポート施設の認定数：80施設(R5)→105施設(R8)
(3)住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・市町や支援センターの職員向けの研修の実施 ・通いの場の魅力づくりと高齢者の生活支援を市町とともに推進 ・リハビリ専門職等を対象とした介護予防にかかる研修の実施と派遣体制の整備 ・データを活用した効果的・効率的な介護予防事業の助言 ・市町の地域リハビリ活動支援事業等の実施を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場への高齢者参加率：9.1%(R3)→11.6%(R8) ・通いの場参加者の要介護度を把握している市町数：9市町(R5)→20市町(R8) ・リハビリ専門職及び医療専門職等が参加する地域ケア会議を実施する地域包括支援センターの割合：63.5%(R4)→70%(R8)
(4)市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーキンググループを設置し、情報集約・課題分析等を通じて市町への支援を実施 ・KDB等の有効なデータ活用を市町に提案 ・「通いの場」等への専門職の派遣体制の整備 ・必要な高齢者が「通いの場」につながるよう専門職団体への協力要請 ・「通いの場」での保健事業に関して好事例を横展開 ・「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム」の活用促進 ・県内外の先進事例の収集と情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場への高齢者参加率：9.1%(R3)→11.6%(R8)(再掲) ・通いの場参加者の要介護度を把握している市町数：9市町(R5)→20市町(R8)(再掲) ・後期高齢者に対して口腔機能に着目した検査項目を設定した歯科検診を実施する市町数：24市町(R4)→全市町(R11) ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む市町：38市町(R5)→全市町(R8)

<p>(5)地域ケア会議の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市町や支援センターの職員向けの研修の実施 ・地域ケア会議への専門職の派遣 ・県関係団体への地域ケア会議への各職種の役割の理解の促進と協力の呼びかけの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専門職及び医療専門職等が参加する地域ケア会議を実施する地域包括支援センターの割合：63.5%(R4)→70%(R8)(再掲) ・政策形成機能を発揮するための地域ケア推進会議を実施する市町：全市町(R3)→全市町(R8) ・通いの場参加者の要介護度を把握している市町数：9市町(R5)→20市町(R8)(再掲)
<p>(6)地域包括支援センターの機能強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援センター職員の課題解決に向けた取組支援等のため、支援センター職員等を対象とした研修の実施 ・自立支援・重度化防止に資する適切な介護予防ケアマネジメント研修の実施 ・支援センターの適正な運営を支援するため、学識者等専門職を市町等へ派遣 	<p>-</p>
<p>(7)高齢者等の権利擁護の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の周知及び利用促進 ・市町における法人後見の推進 ・協議会の設置による市町への支援強化、関係機関との連携促進 ・地域における権利擁護支援や意思決定支援を行う「権利擁護サポーター(仮)」の養成 ・市町職員や支援センター職員、施設・事業所職員への高齢者虐待対応力向上研修の実施 	<p>-</p>
<p>(8)介護に取り組む家族等への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護を行う家族等へ基本的な介護技術等の研修等を実施 ・市町における取組の支援 ・地域ケア会議の推進、地域包括支援センターの機能強化 ・介護支援専門員研修において家族支援の視点も盛り込んだプログラムを実施 ・定期巡回・看護小規模多機能型居宅介護の拡充 ・認知症施策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・県民モニターアンケート「介護で不安を感じること」の3指標(①身体的な負担が大きいこと、②介護がいつまで続くかわからないこと、③金銭の負担が大きいこと)の割合：①74.0%以下、②69.2%以下、③63.2%以下(R8) ・県民モニターアンケート「住んでいる地域での介護の安心感」において「安心感がある」「どちらかといえば安心感がある」の割合：38.4%以上(R8)
<p>3 医療・介護連携の推進 (計画：p60～68)</p>		
<p>(1)医療と介護の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療提供体制の充実 ・訪問看護事業の推進 ・在宅医療・介護連携市町担当者および相談窓口職員への研修の実施 ・地域の医療・介護関係者等が参画する会議の活性化支援 ・介護医療院の創設等 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援病院・診療所数：1,061箇所(R5)→1,143箇所(R7) ・24時間対応加算の届出訪問看護ステーション数：830箇所(R5)→894箇所(R7) ・機能強化型訪問看護ステーションを有する圏域の数：県下27圏域(R5)→県下40圏域(在宅医療圏域)に配置(R7) ・県民モニターアンケート「人生の最終段階の過ごし方」において「特に何もしていない」「これまで考えたことがない」人の割合：41.6%以下(R8) ・在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している市町数：39市町(R5)→全市町(R8)
<p>(2)地域リハビリテーションの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専門職のネットワーク化及び専門職向け研修の実施 ・リハビリ専門職等を市町による一般介護予防事業等へ派遣 ・各種介護人材確保の取組 	<p>-</p>

4 認知症施策の推進 (計画:p69~84)		
(1)認知症予防・早期発見の推進	・認知症疾患医療センターと市町連携によるMCI支援ネットワーク構築に向けた取組	1圏域(R4)→7圏域(R8)
(2)認知症医療体制の充実	・認知症サポート医養成研修の実施	577人(R4)→786人(R8) (累計)
	・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施	1,949人(R4)→2,860人(R8) (累計・神戸市を除く)
	・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の実施	3,686人(R4)→6,494人(R8) (累計・神戸市を除く)
	・歯科医師向け認知症対応力向上研修の実施	1,085人(R4)→1,780人(R8) (累計)
	・薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施	2,267人(R4)→3,100人(R8) (累計)
	・看護職員認知症対応力向上研修の実施	1,098人(R4)→1,920人(R8) (累計)
(3)認知症地域支援ネットワークの強化	・本人の意思を重視した施策の展開	・ひょうご認知症希望大使制度の継続 ・本人の声を反映した施策の展開
	・本人ミーティングの実施	8市町(R4)→全市町(R8)
	・認知症サポーター養成の推進	567,487人(R4)→670,838人(R8) (累計・神戸市含む)
	・キャラバンメイト養成の推進	6,239人(R4)→6,580人(R8) (累計・神戸市含む)
	・認知症サポーター養成後の活動支援の推進 (認知症サポーターステップアップ講座の実施)	27市町(R4)→全市町(R8)
	・チームオレンジのネットワーク構築(本人の社会参加を促進するネットワークづくり)	16市町(R4)→全市町(R8)
	認知症地域支援推進員の活動強化	認知症地域包括ケア研修の継続 ・県内認知症地域支援推進員のネットワークの充実 ・市町を超えた情報交換の活性化
	・学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の促進	小・中学校等での認知症サポーター養成講座の開催等を利用した理解の普及
(4)認知症ケア人材の育成	・認知症介護指導者養成研修の実施	54人(R4)→67人(R8) (累計・神戸市を除く)
	・認知症介護実践リーダー研修の実施	1,378人(R4)→1,607人(R8) (累計・神戸市を除く)
	・認知症介護実践者研修の実施	7,557人(R4)→8,960人(R8) (累計・神戸市を除く)
	・認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修に参加する施設数	兵庫県4DAS実践者研修参加者の所属施設数 83施設(R4)→200施設(R8)(累計)
(5)若年性認知症施策の推進	・ひょうご若年性認知症支援センターの設置・運営	相談窓口の設置、若年性認知症支援コーディネーターの配置済 ・地域支援ネットワークの充実
	・ひょうご認知症当事者グループの設置支援	若年性認知症とともに歩むひょうごの会の活動支援

■介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上■(計画:p91~101)

項目	主な取組	施策目標
1 人材の確保と定着に向けた取組	(1)多様な人材の参入促進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員の確保目標人数:101,600人 ・ひょうごケア・アシスタント参加者数:毎年度300名 ・外国人材受入施設割合:毎年度2%増
	(2)定着促進・キャリア支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等処遇改善加算取得支援事業所数:毎年度300事業所増
	(3)働きやすい職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートにおいて「生産性向上に取り組んでいる」事業所等の割合:36%(R4)→75%以上(R8) ・ICT導入事業所等の割合:28%(R4)→50%以上(R8) ・介護ロボット導入施設の割合:22%(R4)→50%以上(R8) ・ノーリフティングケアモデル施設の育成数:13施設(R5)→30施設(R8)
2 介護現場の生産性向上の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・生産性向上支援センターによる業務効率化の取組を総合的支援 ・介護ロボット(移動リフト、見守りセンサー等)・ICT導入助成 ・ノーリフティングケアの普及、モデル施設の育成 ・書類の簡素化や電子申請システムの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートにおいて「生産性向上に取り組んでいる」事業所等の割合:36%(R4)→75%以上(R8)(再掲) ・ICT導入事業所等の割合:28%(R4)→50%以上(R8)(再掲) ・介護ロボット導入施設の割合:22%(R4)→50%以上(R8)(再掲) ・ノーリフティングケアモデル施設の育成数:13施設(R5)→30施設(R8)(再掲)
3 介護支援専門員の養成・資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の養成・資質の向上 	-

■介護保険制度運営の適正化(介護給付適正化計画)■(計画:p102~108)

項目	主な取組	施策目標
1 市町による「適正化主要3事業」の実施把握	・要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・県内市町実施率:100%(R5)→100%(R8)
	・ケアプラン等点検	<ul style="list-style-type: none"> ・県内市町実施率:100%(R5)→100%(R8) ・ケアプラン点検支援推進研修の実施回数:年1回以上
	・縦覧点検・医療情報(費用対効果の高い帳票の全件実施)との突合	<ul style="list-style-type: none"> ・県内市町実施率:100%(R5)→100%(R8)
2 事業者への指導監督	<ul style="list-style-type: none"> ・施設、事業者に対する指導監査の実施 	-
3 介護保険財政安定化基金の貸付・交付	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の安定的な運営のため市町への支援に対する貸付・交付を実施 	-

■高齢者が持てる力を発揮し生活を継続できる支援■（計画：p109～120）

項目	主な取組	施策目標
1 高齢者の持てる力を活かす場の確保	・高齢者の就労等の活動支援	-
	・高齢者の生涯学習の推進	-
	・高齢者の活動（地域参加、老人クラブ活動等）の促進	・参加する地域活動が特にならない高齢者の割合：26.4%(R5)→25%以下(R8)
2 高齢者にやさしいまちづくり	・安全、快適に活動できるまちづくりの推進	・3千人未満駅のバリアフリー整備数：6駅(R5)→10駅(R7) ・乗合バスに対するノンステップバス導入率：72%(R5)→80%(R7)
	・小規模集落等の高齢者対策	-
	・福祉の視点を踏まえたオールドニュータウン再生	-
3 多様な高齢者対策の推進	・防災対策の推進	-
	・感染症対策の推進	-
	・消費者被害対策の推進	-
	・高齢者の交通安全対策	-

第3部 圏域別の状況

市町介護保険事業計画における数値を集計
(第3回サービス見込量調査(2024(令和6)年3月))

全圏域

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	5,340,642人	5,309,575人	5,276,735人
高齢者人口	1,583,822人	1,584,529人	1,583,323人
前期高齢者(65～74歳)	669,248人	647,537人	630,505人
後期高齢者(75歳以上)	914,574人	936,992人	952,818人
後期高齢者の占める割合	57.7%	59.1%	60.2%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	29.7%	29.8%	30.0%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	67,607人	68,908人	69,808人
要支援2	59,246人	60,143人	60,884人
要介護1	65,160人	66,603人	67,816人
要介護2	47,894人	48,627人	49,375人
要介護3	39,595人	40,113人	40,785人
要介護4	39,312人	39,950人	40,659人
要介護5	26,386人	26,786人	27,278人
計	345,200人	351,130人	356,605人
第1号被保険者認定率	21.8%	22.2%	22.5%
軽度者(～要介護1)割合	55.6%	55.7%	55.7%
中重度者(要介護2～)割合	44.4%	44.3%	44.3%

※市町介護保険事業計画における数値を集計(要介護認定者数には第2号被保険者も含む)

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	28,906床	29,474床	29,723床	30,024床
介護老人福祉施設	26,209床	26,755床	26,904床	27,105床
地域密着型介護老人福祉施設	2,697床	2,719床	2,819床	2,919床
介護老人保健施設	15,061床	14,991床	15,015床	14,813床
介護医療院	1,682床	1,954床	2,295床	2,702床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	14,514人	14,983人	15,133人	15,483人
軽費老人ホーム	2,551人	2,551人	2,551人	2,551人
養護老人ホーム	1,481人	1,510人	1,510人	1,539人
サービス付き高齢者住宅	3,753人	3,853人	3,953人	4,143人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	588,480	603,480	613,500	625,452
訪問入浴介護	人数	32,856	33,960	34,332	35,028
訪問看護	人数	462,852	478,632	488,184	498,360
訪問リハビリテーション	人数	70,056	71,868	73,344	74,916
居宅療養管理指導	人数	543,048	560,472	570,696	582,204
通所介護	人数	552,072	569,352	581,796	594,444
通所リハビリテーション	人数	207,408	214,176	218,256	222,180
短期入所生活介護	日数	1,946,878	2,022,996	2,055,077	2,091,920
短期入所療養介護	日数	199,226	208,132	212,347	217,050
福祉用具貸与	人数	1,020,876	214,176	218,256	222,180
特定福祉用具購入費	人数	15,252	16,236	16,668	17,184
住宅改修費	人数	12,336	13,572	13,860	14,160
特定施設入居者生活介護	人数	136,452	140,916	146,328	150,900
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	22,896	24,564	25,692	27,180
夜間対応型訪問介護	人数	168	324	312	396
地域密着型通所介護	人数	226,308	234,012	239,448	244,752
認知症対応型通所介護	人数	27,408	28,560	28,896	29,580
小規模多機能型居宅介護	人数	49,368	51,144	53,628	55,932
認知症対応型共同生活介護	人数	91,644	95,376	98,976	102,648
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,560	1,608	1,632	1,644
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	31,248	30,876	31,956	32,724
看護小規模多機能型居宅介護	人数	13,944	15,245	16,505	18,209
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	300,576	308,352	316,104	319,440
介護老人保健施設	人数	167,220	168,060	168,324	168,924
介護医療院	人数	19,260	22,260	26,400	28,692
居宅介護支援	人数	1,427,364	1,460,100	1,489,392	1,519,248
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	204	360	360	372
訪問看護	人数	143,928	149,280	151,992	155,378
訪問リハビリテーション	人数	27,816	28,512	29,100	31,058
居宅療養管理指導	人数	65,292	67,704	68,964	71,666
通所リハビリテーション	人数	125,028	130,788	133,476	135,924
短期入所生活介護	日数	27,413	29,042	29,676	30,313
短期入所療養介護	日数	3,058	4,218	4,252	4,318
福祉用具貸与	人数	537,984	552,768	563,844	572,412
特定福祉用具購入費	人数	9,084	9,420	9,696	9,876
住宅改修費	人数	12,360	13,236	13,548	13,776
特定施設入居者生活介護	人数	27,408	29,232	30,780	31,656
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	576	672	696	708
小規模多機能型居宅介護	人数	6,096	6,732	7,104	7,416
認知症対応型共同生活介護	人数	432	516	576	600
介護予防支援	人数	655,608	673,860	688,452	700,920
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	890,616	886,944	882,624	879,492
訪問型サービスA	人数	260,856	271,740	281,640	291,852
通所介護相当サービス	人数	1,431,360	1,488,300	1,546,932	1,610,988
通所型サービスA	人数	133,680	138,564	142,632	146,640

神戸圏域(神戸市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	1,489,140人	1,480,143人	1,472,215人
高齢者人口	435,217人	435,706人	435,643人
前期高齢者(65～74歳)	185,263人	179,688人	175,396人
後期高齢者(75歳以上)	249,954人	256,018人	260,247人
後期高齢者の占める割合	57.4%	58.8%	59.7%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	29.2%	29.4%	29.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	20,452人	20,940人	21,199人
要支援2	19,086人	19,277人	19,364人
要介護1	16,524人	16,781人	17,081人
要介護2	12,148人	12,018人	12,007人
要介護3	10,411人	10,354人	10,389人
要介護4	10,893人	10,926人	10,994人
要介護5	7,266人	7,369人	7,474人
計	96,780人	97,665人	98,508人
第1号被保険者認定率	21.9%	22.1%	22.3%
軽度者(～要介護1)割合	57.9%	58.4%	58.5%
中重度者(要介護2～)割合	42.1%	41.6%	41.5%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	7,635床	7,769床	7,903床	8,037床
介護老人福祉施設	6,833床	6,954床	7,075床	7,196床
地域密着型介護老人福祉施設	802床	815床	828床	841床
介護老人保健施設	5,771床	5,795床	5,819床	5,843床
介護医療院	463床	506床	549床	591床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	7,248人	7,398人	7,548人	7,698人
軽費老人ホーム	1,713人	1,713人	1,713人	1,713人
養護老人ホーム	410人	410人	410人	410人
サービス付き高齢者住宅	595人	595人	595人	595人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	168,180	168,612	169,812	171,012
訪問入浴介護	人数	11,088	11,148	11,208	11,268
訪問看護	人数	128,664	129,504	130,344	131,184
訪問リハビリテーション	人数	16,572	16,632	16,692	16,812
居宅療養管理指導	人数	172,848	173,928	175,008	176,088
通所介護	人数	139,164	140,304	141,444	142,584
通所リハビリテーション	人数	46,908	47,208	47,508	47,808
短期入所生活介護	日数	519,996	522,318	524,640	526,962
短期入所療養介護	日数	61,806	62,134	62,456	62,716
福祉用具貸与	人数	258,324	259,764	261,204	262,644
特定福祉用具購入費	人数	3,744	3,768	3,792	3,816
住宅改修費	人数	3,360	3,372	3,384	3,396
特定施設入居者生活介護	人数	51,024	51,936	52,908	54,108
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	4,644	4,644	4,656	4,680
夜間対応型訪問介護	人数	24	24	24	24
地域密着型通所介護	人数	50,700	51,120	51,540	51,960
認知症対応型通所介護	人数	7,428	7,476	7,524	7,596
小規模多機能型居宅介護	人数	9,084	9,144	9,204	9,264
認知症対応型共同生活介護	人数	31,356	32,748	34,176	35,772
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	8,304	8,472	8,640	8,808
看護小規模多機能型居宅介護	人数	3,864	3,888	3,912	3,936
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	73,332	74,796	76,260	77,724
介護老人保健施設	人数	54,996	55,224	55,452	55,680
介護医療院	人数	4,692	5,184	5,676	6,156
居宅介護支援	人数	369,936	372,756	375,528	378,396
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	144	228	228	228
訪問看護	人数	54,288	55,188	55,956	56,328
訪問リハビリテーション	人数	7,992	8,148	8,244	8,292
居宅療養管理指導	人数	27,036	27,792	28,188	28,404
通所リハビリテーション	人数	30,876	31,404	31,908	32,148
短期入所生活介護	日数	7,872	7,728	7,728	7,872
短期入所療養介護	日数	1,296	2,256	2,256	2,256
福祉用具貸与	人数	160,152	163,416	165,804	166,968
特定福祉用具購入費	人数	2,736	2,736	2,760	2,784
住宅改修費	人数	3,948	4,128	4,200	4,236
特定施設入居者生活介護	人数	13,032	13,512	13,932	14,232
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	60	60	60	60
小規模多機能型居宅介護	人数	1,320	1,392	1,404	1,416
認知症対応型共同生活介護	人数	84	96	108	120
介護予防支援	人数	207,012	211,260	214,440	215,988
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	98,208	100,800	103,200	105,600
訪問型サービスA	人数	28,464	30,000	31,200	32,400
通所介護相当サービス	人数	140,220	144,000	147,600	151,200
通所型サービスA	人数	0	0	0	0

阪神(阪神南)圏域(尼崎市、西宮市、芦屋市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	1,031,963人	1,030,180人	1,026,707人
高齢者人口	272,930人	273,141人	273,031人
前期高齢者(65～74歳)	112,217人	109,245人	107,112人
後期高齢者(75歳以上)	160,713人	163,896人	165,919人
後期高齢者の占める割合	58.9%	60.0%	60.8%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	26.4%	26.5%	26.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	11,112人	11,183人	11,237人
要支援2	10,457人	10,600人	10,706人
要介護1	11,472人	11,643人	11,813人
要介護2	9,332人	9,519人	9,719人
要介護3	7,645人	7,793人	7,961人
要介護4	6,987人	7,115人	7,253人
要介護5	5,015人	5,054人	5,156人
計	62,020人	62,907人	63,845人
第1号被保険者認定率	22.3%	22.6%	23.0%
軽度者(～要介護1)割合	53.3%	53.1%	52.9%
中重度者(要介護2～)割合	46.7%	46.9%	47.1%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	4,469床	4,569床	4,569床	4,678床
介護老人福祉施設	4,240床	4,340床	4,340床	4,420床
地域密着型介護老人福祉施設	229床	229床	229床	258床
介護老人保健施設	2,301床	2,301床	2,301床	2,075床
介護医療院	132床	276床	324床	550床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	2,661人	2,761人	2,761人	2,861人
軽費老人ホーム	110人	110人	110人	110人
養護老人ホーム	60人	59人	59人	88人
サービス付き高齢者住宅	635人	635人	635人	635人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	148,116	153,036	155,148	158,376
訪問入浴介護	人数	7,356	7,356	7,380	7,584
訪問看護	人数	98,604	101,412	102,636	104,616
訪問リハビリテーション	人数	19,140	19,632	19,788	20,220
居宅療養管理指導	人数	130,908	132,840	134,424	137,364
通所介護	人数	94,260	96,444	97,764	99,684
通所リハビリテーション	人数	33,996	35,208	35,676	36,552
短期入所生活介護	日数	265,152	270,914	274,872	280,586
短期入所療養介護	日数	21,772	23,892	24,319	24,992
福祉用具貸与	人数	219,684	223,104	225,888	230,652
特定福祉用具購入費	人数	3,036	3,204	3,252	3,348
住宅改修費	人数	1,788	1,908	1,920	1,956
特定施設入居者生活介護	人数	26,172	27,108	28,980	29,568
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	5,952	6,072	6,108	6,240
夜間対応型訪問介護	人数	144	156	144	144
地域密着型通所介護	人数	54,900	55,728	56,484	57,576
認知症対応型通所介護	人数	4,968	5,268	5,328	5,448
小規模多機能型居宅介護	人数	5,340	5,448	5,508	5,652
認知症対応型共同生活介護	人数	12,540	13,200	13,356	13,548
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,308	1,344	1,368	1,380
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,868	2,616	2,616	2,616
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,332	1,332	1,332	1,344
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	47,148	49,800	52,128	52,212
介護老人保健施設	人数	26,724	26,784	26,844	25,992
介護医療院	人数	1,944	3,336	4,416	5,328
居宅介護支援	人数	299,196	303,912	307,908	313,944
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	12	24	24	24
訪問看護	人数	24,504	25,416	25,716	25,992
訪問リハビリテーション	人数	5,568	5,724	5,772	5,808
居宅療養管理指導	人数	13,644	13,944	14,112	14,256
通所リハビリテーション	人数	18,756	19,176	19,356	19,512
短期入所生活介護	日数	1,780	2,149	2,148	2,148
短期入所療養介護	日数	492	620	624	624
福祉用具貸与	人数	85,932	87,624	88,524	89,256
特定福祉用具購入費	人数	1,512	1,572	1,608	1,632
住宅改修費	人数	1,740	1,788	1,824	1,848
特定施設入居者生活介護	人数	5,364	5,484	5,808	5,868
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	60	60	60	60
小規模多機能型居宅介護	人数	348	384	420	432
認知症対応型共同生活介護	人数	36	36	48	48
介護予防支援	人数	111,888	113,940	115,104	116,064
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	291,468	282,732	273,444	265,128
訪問型サービスA	人数	179,436	186,660	193,596	200,808
通所介護相当サービス	人数	503,556	552,828	604,968	662,304
通所型サービスA	人数	288	300	444	588

阪神(阪神北)圏域(伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	698,955人	694,745人	691,257人
高齢者人口	207,585人	208,495人	209,499人
前期高齢者(65～74歳)	86,815人	84,513人	83,630人
後期高齢者(75歳以上)	120,770人	123,982人	125,869人
後期高齢者の占める割合	58.2%	59.5%	60.1%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	29.7%	30.0%	30.3%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	8,832人	9,059人	9,232人
要支援2	6,253人	6,436人	6,578人
要介護1	10,266人	10,584人	10,868人
要介護2	6,419人	6,636人	6,827人
要介護3	5,256人	5,382人	5,527人
要介護4	4,729人	4,888人	5,045人
要介護5	3,139人	3,213人	3,294人
計	44,894人	46,198人	47,371人
第1号被保険者認定率	21.3%	21.8%	22.2%
軽度者(～要介護1)割合	56.5%	56.5%	56.3%
中重度者(要介護2～)割合	43.5%	43.5%	43.7%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	3,024床	3,126床	3,184床	3,184床
介護老人福祉施設	2,790床	2,892床	2,892床	2,892床
地域密着型介護老人福祉施設	234床	234床	292床	292床
介護老人保健施設	1,428床	1,428床	1,428床	1,428床
介護医療院	282床	282床	482床	482床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	3,004人	3,104人	3,104人	3,204人
軽費老人ホーム	262人	262人	262人	262人
養護老人ホーム	150人	150人	150人	150人
サービス付き高齢者住宅	1,064人	1,164人	1,164人	1,164人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	82,584	87,600	91,740	94,404
訪問入浴介護	人数	3,876	4,128	4,188	4,296
訪問看護	人数	67,128	70,752	72,900	75,360
訪問リハビリテーション	人数	9,480	9,960	10,476	10,908
居宅療養管理指導	人数	88,608	94,752	97,044	99,108
通所介護	人数	81,036	86,232	88,992	93,780
通所リハビリテーション	人数	23,868	26,472	27,288	27,924
短期入所生活介護	日数	178,208	192,923	197,423	202,265
短期入所療養介護	日数	11,855	14,839	15,550	15,971
福祉用具貸与	人数	142,836	148,752	153,360	156,816
特定福祉用具購入費	人数	2,496	2,556	2,712	2,928
住宅改修費	人数	2,040	2,136	2,196	2,280
特定施設入居者生活介護	人数	23,448	24,072	24,612	25,152
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	2,784	3,168	3,540	3,996
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	27,072	28,884	30,024	30,864
認知症対応型通所介護	人数	3,168	3,288	3,408	3,576
小規模多機能型居宅介護	人数	5,976	6,288	6,708	7,428
認知症対応型共同生活介護	人数	9,300	9,696	10,404	11,376
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	12	12	12	12
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,976	2,832	3,216	3,432
看護小規模多機能型居宅介護	人数	924	1,128	1,380	2,316
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	33,960	34,920	35,904	36,924
介護老人保健施設	人数	16,788	17,280	17,580	17,892
介護医療院	人数	4,164	3,072	3,480	3,900
居宅介護支援	人数	204,684	211,872	219,780	226,788
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	12	24	24	24
訪問看護	人数	12,180	12,648	12,900	13,212
訪問リハビリテーション	人数	2,316	2,316	2,460	2,496
居宅療養管理指導	人数	7,008	7,380	7,572	7,836
通所リハビリテーション	人数	14,772	16,776	17,136	17,652
短期入所生活介護	日数	2,086	2,492	2,681	2,681
短期入所療養介護	日数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	42,696	44,280	45,468	46,392
特定福祉用具購入費	人数	768	840	876	900
住宅改修費	人数	1,368	1,476	1,572	1,608
特定施設入居者生活介護	人数	2,964	3,156	3,396	3,240
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	408	444	456	456
認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
介護予防支援	人数	60,012	62,280	63,972	65,820
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	34,404	35,292	36,084	37,008
訪問型サービスA	人数	5,400	5,460	5,520	5,592
通所介護相当サービス	人数	57,168	59,556	61,800	64,260
通所型サービスA	人数	4,488	4,908	5,364	5,868

東播磨圏域(明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	708,226人	706,266人	702,319人
高齢者人口	200,361人	200,582人	200,604人
前期高齢者(65～74歳)	85,541人	82,621人	79,972人
後期高齢者(75歳以上)	114,820人	117,961人	120,632人
後期高齢者の占める割合	57.3%	58.8%	60.1%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	28.3%	28.4%	28.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	9,264人	9,487人	9,686人
要支援2	8,910人	9,130人	9,355人
要介護1	6,691人	6,871人	7,075人
要介護2	5,303人	5,452人	5,619人
要介護3	4,339人	4,439人	4,579人
要介護4	4,557人	4,692人	4,853人
要介護5	2,990人	3,077人	3,172人
計	42,054人	43,148人	44,339人
第1号被保険者認定率	20.6%	21.1%	21.7%
軽度者(～要介護1)割合	59.1%	59.1%	58.9%
中重度者(要介護2～)割合	40.9%	40.9%	41.1%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	2,934床	3,009床	3,038床	3,096床
介護老人福祉施設	2,481床	2,556床	2,556床	2,556床
地域密着型介護老人福祉施設	453床	453床	482床	540床
介護老人保健施設	1,496床	1,496床	1,496床	1,496床
介護医療院	170床	220床	270床	270床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	538人	598人	598人	598人
軽費老人ホーム	0人	0人	0人	0人
養護老人ホーム	103人	133人	133人	133人
サービス付き高齢者住宅	883人	883人	983人	1,153人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	53,796	56,076	57,180	59,448
訪問入浴介護	人数	3,480	3,720	3,792	3,948
訪問看護	人数	45,732	47,868	48,576	50,184
訪問リハビリテーション	人数	8,040	8,496	8,724	9,024
居宅療養管理指導	人数	55,152	57,564	58,224	60,420
通所介護	人数	66,336	69,168	70,824	73,152
通所リハビリテーション	人数	24,036	24,912	25,548	26,316
短期入所生活介護	日数	241,084	252,295	258,460	266,502
短期入所療養介護	日数	22,967	28,445	29,980	31,205
福祉用具貸与	人数	110,304	114,624	116,832	121,008
特定福祉用具購入費	人数	1,680	1,680	1,728	1,776
住宅改修費	人数	1,512	1,716	1,788	1,848
特定施設入居者生活介護	人数	11,688	12,480	13,572	15,348
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	3,924	4,248	4,452	4,668
夜間対応型訪問介護	人数	0	144	144	144
地域密着型通所介護	人数	16,848	17,676	18,000	18,648
認知症対応型通所介護	人数	3,228	3,396	3,600	3,756
小規模多機能型居宅介護	人数	7,260	7,500	7,824	8,076
認知症対応型共同生活介護	人数	10,584	11,388	11,748	12,240
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	5,352	5,412	5,760	6,108
看護小規模多機能型居宅介護	人数	3,024	3,228	3,708	4,104
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	30,480	31,272	32,340	32,628
介護老人保健施設	人数	18,672	19,092	19,248	19,500
介護医療院	人数	1,932	2,160	2,928	3,000
居宅介護支援	人数	152,484	160,692	163,728	169,464
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	24	48	48	60
訪問看護	人数	18,780	19,200	19,584	19,980
訪問リハビリテーション	人数	5,412	5,556	5,700	5,808
居宅療養管理指導	人数	8,208	8,436	8,664	8,880
通所リハビリテーション	人数	22,500	22,956	23,484	23,988
短期入所生活介護	日数	4,946	5,292	5,371	5,560
短期入所療養介護	日数	172	288	318	384
福祉用具貸与	人数	74,928	76,416	77,844	79,464
特定福祉用具購入費	人数	1,152	1,188	1,248	1,260
住宅改修費	人数	1,824	2,100	2,148	2,208
特定施設入居者生活介護	人数	3,144	3,900	4,332	4,920
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	108	156	168	180
小規模多機能型居宅介護	人数	960	1,032	1,092	1,116
認知症対応型共同生活介護	人数	108	84	84	84
介護予防支援	人数	96,972	99,504	102,048	104,676
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	44,448	45,372	46,332	47,268
訪問型サービスA	人数	8,460	9,240	10,092	11,004
通所介護相当サービス	人数	60,420	61,668	62,952	64,272
通所型サービスA	人数	588	600	624	636

北播磨圏域(西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	253,239人	250,517人	247,796人
高齢者人口	86,072人	85,874人	85,509人
前期高齢者(65～74歳)	36,155人	34,716人	33,447人
後期高齢者(75歳以上)	49,917人	51,158人	52,062人
後期高齢者の占める割合	58.0%	59.6%	60.9%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	34.0%	34.3%	34.5%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	1,869人	1,893人	1,923人
要支援2	2,716人	2,766人	2,813人
要介護1	3,137人	3,211人	3,261人
要介護2	3,160人	3,239人	3,285人
要介護3	2,246人	2,286人	2,335人
要介護4	2,301人	2,360人	2,411人
要介護5	1,444人	1,474人	1,496人
計	16,873人	17,229人	17,524人
第1号被保険者認定率	19.3%	19.8%	20.2%
軽度者(～要介護1)割合	45.8%	45.7%	45.6%
中重度者(要介護2～)割合	54.2%	54.3%	54.4%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	2,066床	2,186床	2,194床	2,194床
介護老人福祉施設	1,948床	2,088床	2,096床	2,096床
地域密着型介護老人福祉施設	118床	98床	98床	98床
介護老人保健施設	735床	735床	735床	735床
介護医療院	167床	167床	167床	167床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	150人	180人	180人	180人
軽費老人ホーム	120人	120人	120人	120人
養護老人ホーム	60人	60人	60人	60人
サービス付き高齢者住宅	180人	180人	180人	180人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	17,508	17,832	18,504	19,092
訪問入浴介護	人数	1,140	1,236	1,284	1,392
訪問看護	人数	15,780	16,236	16,572	17,016
訪問リハビリテーション	人数	4,464	4,644	4,836	5,004
居宅療養管理指導	人数	13,200	13,536	13,788	14,232
通所介護	人数	24,528	25,392	26,304	27,036
通所リハビリテーション	人数	20,424	21,048	21,528	22,152
短期入所生活介護	日数	147,984	152,947	158,842	163,098
短期入所療養介護	日数	16,324	18,451	19,148	20,284
福祉用具貸与	人数	54,744	56,340	57,444	58,872
特定福祉用具購入費	人数	864	936	996	1,056
住宅改修費	人数	696	804	828	864
特定施設入居者生活介護	人数	3,624	4,068	4,176	4,296
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1,812	2,112	2,328	2,592
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	11,724	11,844	12,240	12,756
認知症対応型通所介護	人数	1,500	1,644	1,716	1,776
小規模多機能型居宅介護	人数	4,476	4,848	5,328	5,580
認知症対応型共同生活介護	人数	4,188	4,176	4,212	4,248
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,452	1,200	1,200	1,200
看護小規模多機能型居宅介護	人数	504	912	1,080	1,224
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	23,712	24,708	26,016	26,148
介護老人保健施設	人数	10,536	10,884	11,148	11,400
介護医療院	人数	996	1,824	1,908	2,004
居宅介護支援	人数	77,988	80,172	81,768	83,844
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	0	12	12	12
訪問看護	人数	3,720	3,912	3,984	5,510
訪問リハビリテーション	人数	2,028	2,100	2,136	3,758
居宅療養管理指導	人数	1,656	1,764	1,824	3,554
通所リハビリテーション	人数	8,940	9,288	9,504	9,840
短期入所生活介護	日数	2,376	2,683	2,725	2,755
短期入所療養介護	日数	493	604	604	604
福祉用具貸与	人数	20,328	20,820	21,228	21,600
特定福祉用具購入費	人数	288	348	372	396
住宅改修費	人数	516	600	624	636
特定施設入居者生活介護	人数	744	852	912	948
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	0	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	人数	612	708	804	852
認知症対応型共同生活介護	人数	0	12	12	12
介護予防支援	人数	27,492	28,344	28,788	29,304
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	5,352	5,520	5,604	5,700
訪問型サービスA	人数	1,236	1,344	1,380	1,428
通所介護相当サービス	人数	7,152	7,476	7,620	7,800
通所型サービスA	人数	6,024	6,276	6,420	6,564

播磨姫路(中播磨)圏域(姫路市、市川町、福崎町、神河町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	561,292人	558,687人	555,452人
高齢者人口	158,344人	158,533人	158,452人
前期高齢者(65～74歳)	68,196人	65,362人	63,026人
後期高齢者(75歳以上)	90,148人	93,171人	95,426人
後期高齢者の占める割合	56.9%	58.8%	60.2%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	28.2%	28.4%	28.5%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	9,111人	9,342人	9,504人
要支援2	6,134人	6,222人	6,335人
要介護1	6,650人	7,035人	7,179人
要介護2	4,451人	4,622人	4,730人
要介護3	3,564人	3,683人	3,765人
要介護4	3,952人	4,040人	4,133人
要介護5	2,569人	2,612人	2,671人
計	36,431人	37,556人	38,317人
第1号被保険者認定率	22.6%	23.2%	23.7%
軽度者(～要介護1)割合	60.1%	60.2%	60.1%
中重度者(要介護2～)割合	39.9%	39.8%	39.9%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	3,038床	3,067床	3,087床	3,087床
介護老人福祉施設	2,602床	2,602床	2,622床	2,622床
地域密着型介護老人福祉施設	436床	465床	465床	465床
介護老人保健施設	1,046床	1,046床	1,046床	1,046床
介護医療院	216床	216床	216床	216床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	833人	862人	862人	862人
軽費老人ホーム	0人	0人	0人	0人
養護老人ホーム	0人	0人	0人	0人
サービス付き高齢者住宅	180人	180人	180人	180人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	60,048	60,156	60,408	61,932
訪問入浴介護	人数	2,460	2,580	2,592	2,652
訪問看護	人数	54,360	57,840	61,428	63,708
訪問リハビリテーション	人数	3,276	3,408	3,576	3,612
居宅療養管理指導	人数	49,836	54,096	57,936	60,276
通所介護	人数	66,216	68,508	72,096	73,632
通所リハビリテーション	人数	20,676	21,048	22,044	22,488
短期入所生活介護	日数	202,636	224,003	227,324	234,703
短期入所療養介護	日数	9,403	8,591	8,753	9,280
福祉用具貸与	人数	117,888	121,008	127,344	131,628
特定福祉用具購入費	人数	1,596	1,740	1,812	1,848
住宅改修費	人数	1,188	1,548	1,620	1,668
特定施設入居者生活介護	人数	8,976	9,612	10,092	10,320
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1,944	2,100	2,172	2,232
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	25,152	26,628	28,452	29,508
認知症対応型通所介護	人数	528	552	576	612
小規模多機能型居宅介護	人数	5,916	5,940	6,180	6,312
認知症対応型共同生活介護	人数	8,676	8,952	9,240	9,348
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	5,208	5,220	5,400	5,436
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,800	1,884	1,968	2,016
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	28,248	28,224	28,524	28,632
介護老人保健施設	人数	11,844	12,192	12,432	12,672
介護医療院	人数	2,424	2,724	2,724	2,724
居宅介護支援	人数	156,060	158,472	166,320	170,460
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	12	12	12	12
訪問看護	人数	17,148	19,008	19,836	20,232
訪問リハビリテーション	人数	1,296	1,404	1,440	1,464
居宅療養管理指導	人数	4,668	5,112	5,304	5,400
通所リハビリテーション	人数	14,760	16,200	16,800	17,244
短期入所生活介護	日数	3,341	3,787	3,838	3,886
短期入所療養介護	日数	0	38	38	38
福祉用具貸与	人数	59,760	63,432	66,804	68,940
特定福祉用具購入費	人数	864	900	912	936
住宅改修費	人数	1,320	1,416	1,440	1,464
特定施設入居者生活介護	人数	1,188	1,248	1,248	1,260
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	48	72	72	72
小規模多機能型居宅介護	人数	744	840	852	864
認知症対応型共同生活介護	人数	144	168	168	168
介護予防支援	人数	77,184	81,924	86,100	89,724
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	387,288	387,336	387,732	388,164
訪問型サービスA	人数	1,404	1,428	1,476	1,512
通所介護相当サービス	人数	602,160	602,400	602,484	602,580
通所型サービスA	人数	612	444	480	504

播磨姫路(西播磨)圏域(相生市、赤穂市、宍粟市、たつの市、太子町、上郡町、佐用町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	233,215人	229,871人	226,922人
高齢者人口	83,039人	82,607人	82,060人
前期高齢者(65～74歳)	35,396人	33,850人	32,419人
後期高齢者(75歳以上)	47,643人	48,757人	49,641人
後期高齢者の占める割合	57.4%	59.0%	60.5%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	35.6%	35.9%	36.2%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	2,699人	2,717人	2,731人
要支援2	2,420人	2,438人	2,450人
要介護1	3,922人	3,964人	4,006人
要介護2	2,432人	2,457人	2,481人
要介護3	2,115人	2,135人	2,168人
要介護4	1,963人	1,978人	2,001人
要介護5	1,481人	1,493人	1,505人
計	17,032人	17,182人	17,342人
第1号被保険者認定率	20.2%	20.5%	20.8%
軽度者(～要介護1)割合	53.1%	53.1%	53.0%
中重度者(要介護2～)割合	46.9%	46.9%	47.0%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	1,926床	1,926床	1,926床	1,926床
介護老人福祉施設	1,849床	1,849床	1,849床	1,849床
地域密着型介護老人福祉施設	77床	77床	77床	77床
介護老人保健施設	925床	896床	896床	896床
介護医療院	50床	50床	50床	189床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	80人	80人	80人	80人
軽費老人ホーム	50人	50人	50人	50人
養護老人ホーム	100人	100人	100人	100人
サービス付き高齢者住宅	70人	70人	70人	70人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	21,684	22,800	23,124	23,316
訪問入浴介護	人数	1,332	1,512	1,548	1,548
訪問看護	人数	17,376	18,468	18,840	19,044
訪問リハビリテーション	人数	2,964	3,132	3,204	3,228
居宅療養管理指導	人数	15,156	16,080	16,524	16,764
通所介護	人数	32,328	33,936	34,692	35,052
通所リハビリテーション	人数	13,608	14,292	14,484	14,628
短期入所生活介護	日数	129,365	136,308	140,149	141,494
短期入所療養介護	日数	15,546	13,013	13,061	13,150
福祉用具貸与	人数	54,612	57,600	58,476	58,932
特定福祉用具購入費	人数	792	984	1,020	1,080
住宅改修費	人数	564	756	792	840
特定施設入居者生活介護	人数	3,972	3,600	3,852	3,912
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	960	1,104	1,104	1,200
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	13,008	13,860	14,148	14,436
認知症対応型通所介護	人数	1,464	1,512	1,524	1,560
小規模多機能型居宅介護	人数	3,840	4,020	4,044	4,056
認知症対応型共同生活介護	人数	4,500	4,572	4,596	4,716
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	936	948	948	948
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,956	2,285	2,369	2,357
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	21,972	22,332	22,416	22,524
介護老人保健施設	人数	10,932	9,528	9,660	9,792
介護医療院	人数	780	888	960	1,260
居宅介護支援	人数	76,536	79,788	80,808	81,552
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0
訪問看護	人数	4,800	4,956	5,016	5,052
訪問リハビリテーション	人数	1,140	1,140	1,152	1,200
居宅療養管理指導	人数	1,272	1,356	1,356	1,356
通所リハビリテーション	人数	8,040	8,376	8,604	8,808
短期入所生活介護	日数	640	725	722	722
短期入所療養介護	日数	475	202	202	202
福祉用具貸与	人数	23,568	24,024	24,372	24,708
特定福祉用具購入費	人数	444	468	492	504
住宅改修費	人数	552	636	648	660
特定施設入居者生活介護	人数	396	432	480	516
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	0	24	24	24
小規模多機能型居宅介護	人数	552	636	636	636
認知症対応型共同生活介護	人数	12	48	48	48
介護予防支援	人数	30,300	31,056	31,920	32,832
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	16,524	16,776	16,932	17,088
訪問型サービスA	人数	25,584	26,628	27,228	27,828
通所介護相当サービス	人数	25,464	24,684	23,760	22,812
通所型サービスA	人数	86,016	89,292	91,152	93,012

但馬圏域(豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	147,043人	144,308人	142,018人
高齢者人口	57,535人	57,234人	56,770人
前期高齢者(65～74歳)	24,610人	23,881人	23,124人
後期高齢者(75歳以上)	32,925人	33,353人	33,646人
後期高齢者の占める割合	57.2%	58.3%	59.3%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	39.1%	39.7%	40.0%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	2,296人	2,305人	2,314人
要支援2	1,221人	1,228人	1,233人
要介護1	2,580人	2,594人	2,608人
要介護2	1,570人	1,585人	1,592人
要介護3	1,312人	1,320人	1,326人
要介護4	1,780人	1,787人	1,799人
要介護5	1,179人	1,194人	1,205人
計	11,938人	12,013人	12,077人
第1号被保険者認定率	20.5%	20.7%	21.0%
軽度者(～要介護1)割合	51.1%	51.0%	51.0%
中重度者(要介護2～)割合	48.9%	49.0%	49.0%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	1,715床	1,723床	1,723床	1,723床
介護老人福祉施設	1,599床	1,607床	1,607床	1,607床
地域密着型介護老人福祉施設	116床	116床	116床	116床
介護老人保健施設	558床	558床	558床	558床
介護医療院	23床	23床	23床	23床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	0人	0人	0人	0人
軽費老人ホーム	116人	116人	116人	116人
養護老人ホーム	158人	158人	158人	158人
サービス付き高齢者住宅	93人	93人	93人	113人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	14,076	14,484	14,628	14,772
訪問入浴介護	人数	1,068	1,128	1,152	1,164
訪問看護	人数	14,412	15,168	15,408	15,696
訪問リハビリテーション	人数	1,752	1,824	1,836	1,836
居宅療養管理指導	人数	8,688	8,868	9,000	9,120
通所介護	人数	19,572	19,968	20,328	20,184
通所リハビリテーション	人数	9,300	9,168	9,240	9,288
短期入所生活介護	日数	116,760	122,778	124,040	125,041
短期入所療養介護	日数	23,348	23,701	23,759	24,062
福祉用具貸与	人数	39,828	40,908	41,208	41,568
特定福祉用具購入費	人数	600	684	684	684
住宅改修費	人数	552	564	564	564
特定施設入居者生活介護	人数	3,672	3,708	3,732	3,756
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	132	468	468	480
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	84
地域密着型通所介護	人数	11,796	12,648	12,528	12,660
認知症対応型通所介護	人数	2,316	2,412	2,220	2,244
小規模多機能型居宅介護	人数	2,796	3,048	3,276	3,624
認知症対応型共同生活介護	人数	5,364	5,688	5,700	5,712
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	240	252	252	252
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,404	1,392	1,392	1,392
看護小規模多機能型居宅介護	人数	252	276	288	300
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	19,872	20,028	20,028	20,016
介護老人保健施設	人数	6,480	6,780	6,792	6,804
介護医療院	人数	492	552	552	552
居宅介護支援	人数	51,828	53,604	54,288	54,924
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	0	12	12	12
訪問看護	人数	3,156	3,264	3,312	3,360
訪問リハビリテーション	人数	672	708	732	732
居宅療養管理指導	人数	1,092	1,164	1,176	1,200
通所リハビリテーション	人数	2,160	2,256	2,268	2,280
短期入所生活介護	日数	3,248	2,983	3,260	3,326
短期入所療養介護	日数	130	184	184	184
福祉用具貸与	人数	20,172	20,892	21,084	21,288
特定福祉用具購入費	人数	384	408	408	408
住宅改修費	人数	468	492	492	492
特定施設入居者生活介護	人数	276	276	276	276
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	264	252	264	264
小規模多機能型居宅介護	人数	708	732	768	924
認知症対応型共同生活介護	人数	24	36	36	36
介護予防支援	人数	22,788	23,688	23,928	24,216
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	5,892	5,904	5,928	5,928
訪問型サービスA	人数	744	756	768	780
通所介護相当サービス	人数	14,244	14,364	13,932	13,464
通所型サービスA	人数	2,424	2,772	3,420	4,032

丹波圏域(篠山市、丹波市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	96,670人	95,568人	94,436人
高齢者人口	35,708人	35,677人	35,508人
前期高齢者(65～74歳)	15,387人	14,892人	14,356人
後期高齢者(75歳以上)	20,321人	20,785人	21,152人
後期高齢者の占める割合	56.9%	58.3%	59.6%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	36.9%	37.3%	37.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	799人	809人	816人
要支援2	785人	788人	797人
要介護1	1,777人	1,798人	1,812人
要介護2	1,428人	1,444人	1,459人
要介護3	1,158人	1,171人	1,178人
要介護4	901人	913人	920人
要介護5	566人	566人	569人
計	7,414人	7,489人	7,551人
第1号被保険者認定率	20.5%	20.7%	21.1%
軽度者(～要介護1)割合	45.3%	45.3%	45.4%
中重度者(要介護2～)割合	54.7%	54.7%	54.6%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	798床	798床	798床	798床
介護老人福祉施設	769床	769床	769床	769床
地域密着型介護老人福祉施設	29床	29床	29床	29床
介護老人保健施設	376床	311床	311床	311床
介護医療院	46床	81床	81床	81床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	0人	0人	0人	0人
軽費老人ホーム	0人	0人	0人	0人
養護老人ホーム	210人	210人	210人	210人
サービス付き高齢者住宅	53人	53人	53人	53人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	9,264	9,732	9,888	10,044
訪問入浴介護	人数	576	660	672	648
訪問看護	人数	6,516	7,272	7,356	7,440
訪問リハビリテーション	人数	1,920	1,656	1,680	1,692
居宅療養管理指導	人数	5,100	5,232	5,256	5,304
通所介護	人数	12,144	12,540	12,552	12,552
通所リハビリテーション	人数	6,144	6,264	6,324	6,420
短期入所生活介護	日数	57,115	59,450	60,228	61,116
短期入所療養介護	日数	6,779	8,502	8,534	8,534
福祉用具貸与	人数	27,804	28,452	28,764	29,112
特定福祉用具購入費	人数	360	636	648	660
住宅改修費	人数	348	516	504	504
特定施設入居者生活介護	人数	1,344	1,800	1,836	1,848
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	456	348	372	360
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	10,512	10,800	11,016	11,244
認知症対応型通所介護	人数	1,200	1,392	1,416	1,428
小規模多機能型居宅介護	人数	2,136	2,280	2,268	2,340
認知症対応型共同生活介護	人数	1,860	1,788	1,800	1,812
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	336	348	348	348
看護小規模多機能型居宅介護	人数	288	312	312	312
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	9,588	9,780	9,912	10,044
介護老人保健施設	人数	4,956	4,704	4,740	4,764
介護医療院	人数	540	1,200	1,212	1,212
居宅介護支援	人数	38,652	38,832	39,264	39,876
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0
訪問看護	人数	792	924	924	936
訪問リハビリテーション	人数	216	264	264	276
居宅療養管理指導	人数	252	276	300	312
通所リハビリテーション	人数	1,524	1,584	1,596	1,608
短期入所生活介護	日数	187	217	217	217
短期入所療養介護	日数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	6,180	6,432	6,528	6,528
特定福祉用具購入費	人数	192	180	180	180
住宅改修費	人数	216	144	144	144
特定施設入居者生活介護	人数	72	132	132	132
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	180	216	216	216
認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
介護予防支援	人数	7,608	7,608	7,716	7,836
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	4,260	4,368	4,476	4,572
訪問型サービスA	人数	6,732	6,876	7,044	7,188
通所介護相当サービス	人数	13,080	13,380	13,716	14,016
通所型サービスA	人数	32,244	32,976	33,756	34,476

淡路圏域(洲本市、南あわじ市、淡路市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総人口	120,899人	119,290人	117,613人
高齢者人口	47,031人	46,680人	46,247人
前期高齢者(65～74歳)	19,668人	18,769人	18,023人
後期高齢者(75歳以上)	27,363人	27,911人	28,224人
後期高齢者の占める割合	58.2%	59.8%	61.0%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	38.9%	39.1%	39.3%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
要支援1	1,173人	1,173人	1,166人
要支援2	1,264人	1,258人	1,253人
要介護1	2,141人	2,122人	2,113人
要介護2	1,651人	1,655人	1,656人
要介護3	1,549人	1,550人	1,557人
要介護4	1,249人	1,251人	1,250人
要介護5	737人	734人	736人
計	9,764人	9,743人	9,731人
第1号被保険者認定率	20.5%	20.6%	20.7%
軽度者(～要介護1)割合	46.9%	46.7%	46.6%
中重度者(要介護2～)割合	53.1%	53.3%	53.4%

※認定者数には第2号被保険者も含む

※第1号被保険者数認定率は「第1号被保険者の認定者数/高齢者人口」で算定

3 介護給付等対象サービスの基盤整備量及び利用見込み量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2023(令和5)年度末 見込	第9期計画期間		
		2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護保険施設				
特別養護老人ホーム	1,301床	1,301床	1,301床	1,301床
介護老人福祉施設	1,098床	1,098床	1,098床	1,098床
地域密着型介護老人福祉施設	203床	203床	203床	203床
介護老人保健施設	425床	425床	425床	425床
介護医療院	133床	133床	133床	133床
特定施設(定員総数)				
有料老人ホーム	0人	0人	0人	0人
軽費老人ホーム	180人	180人	180人	180人
養護老人ホーム	230人	230人	230人	230人
サービス付き高齢者住宅	0人	0人	0人	0人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
居宅サービス					
訪問介護	人数	13,224	13,152	13,068	13,056
訪問入浴介護	人数	480	492	516	528
訪問看護	人数	14,280	14,112	14,124	14,112
訪問リハビリテーション	人数	2,448	2,484	2,532	2,580
居宅療養管理指導	人数	3,552	3,576	3,492	3,528
通所介護	人数	16,488	16,860	16,800	16,788
通所リハビリテーション	人数	8,448	8,556	8,616	8,604
短期入所生活介護	日数	88,578	89,059	89,099	90,152
短期入所療養介護	日数	9,427	6,564	6,787	6,857
福祉用具貸与	人数	29,268	29,220	29,256	29,316
特定福祉用具購入費	人数	660	636	648	648
住宅改修費	人数	468	456	468	468
特定施設入居者生活介護	人数	2,532	2,532	2,568	2,592
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	288	300	492	732
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	4,596	4,824	5,016	5,100
認知症対応型通所介護	人数	1,608	1,620	1,584	1,584
小規模多機能型居宅介護	人数	2,544	2,628	3,288	3,600
認知症対応型共同生活介護	人数	3,276	3,168	3,744	3,876
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,412	2,436	2,436	2,436
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	156	300
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数	12,264	12,492	12,576	12,588
介護老人保健施設	人数	5,292	5,592	4,428	4,428
介護医療院	人数	1,296	1,320	2,544	2,556
居宅介護支援	人数	0	0	0	0
介護予防サービス					
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0
訪問看護	人数	4,560	4,764	4,764	4,776
訪問リハビリテーション	人数	1,176	1,152	1,200	1,224
居宅療養管理指導	人数	456	480	468	468
通所リハビリテーション	人数	2,700	2,772	2,820	2,844
短期入所生活介護	日数	937	985	985	1,146
短期入所療養介護	日数	0	26	26	26
福祉用具貸与	人数	9,852	9,912	9,972	9,996
特定福祉用具購入費	人数	168	192	216	216
住宅改修費	人数	228	252	252	252
特定施設入居者生活介護	人数	228	240	264	264
介護予防地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	人数	36	36	36	36
小規模多機能型居宅介護	人数	264	348	456	504
認知症対応型共同生活介護	人数	24	36	72	84
介護予防支援	人数	14,352	14,256	14,436	14,460
介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	人数	2,772	2,844	2,892	3,036
訪問型サービスA	人数	3,396	3,348	3,336	3,312
通所介護相当サービス	人数	7,896	7,944	8,100	8,280
通所型サービスA	人数	996	996	972	960

卷 末 資 料

用語解説

< あ 行 >

- ICT（情報通信技術）** Information & Communications Technology の略。「IT」（Information Technology）もほぼ同義として用いられる。
- アセッサー** 事業所・施設内において介護職員のキャリアアップを推進・支援していく役割を担う人材をいう。管理職的立場の人であり、「介護キャリア段位制度」において、被評価者である介護職員の「できる(実践的スキル)」の度合いを評価(アセスメント)するとともに、職場における被評価者のスキルアップの支援を行う。
- いきいき百歳体操** 米国国立老化研究所が作成した「高齢者のための運動の手引き」を参考に、高知市の保健所の医師、理学療法士が中心となって開発した虚弱（フレイル）高齢者でも実施できる筋力・体力の低下（廃用症候群）を予防するための体操。
- 一次判定** 認定調査による聞き取りと主治医意見書を基に、コンピューターが介護にかかる想定される時間（要介護認定等基準時間）を推計して算出、7つのレベルに分類する。
- EPA（経済連携協定）** Economic Partnership Agreement の略。日本と相手国の経済上の連携強化を目的として、看護師候補者・介護福祉士候補者を受け入れる仕組み。平成20年に始まり、現在はインドネシア・フィリピン・ベトナムの3カ国から受け入れている。
- 医療情報との突合** 医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。
※費用対効果が高い帳票…区分01、区分02
- 医師確保計画** 医療法の一部改正（平成30年7月公布）に基づき、医師の確保及び偏在解消を図ることを目的に、「兵庫県保健医療計画」の一部として令和2年3月に新たに策定した計画。
- 医療費適正化計画** 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、健康寿命の延伸を図るため、住民の生活の質を確保・向上し、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すとともに、医療保険制度を持続可能なものとするため、医療費が過度に増大しないことを目指して目標や取組を定めた計画。
- オールドニュータウン** 高度経済成長期に都市近郊で計画的に開発された住宅団地のこと。これらの住宅団地が、開発から数十年が経過することで、居住者の高齢化、施設・住宅の老朽化等が進み、地域活力の低下等様々な課題を抱えている。

< か 行 >

- 介護医療院** 主に長期にわたる療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。
- 介護給付適正化計画** 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するための、県・市町の計画。
- 介護給付適正化システム** 国民健康保険団体連合会が介護サービス事業者に対して行う介護報酬の審査支払の結果から得られる給付実績等の情報をもとに、介護給付の適正化に資する情報を抽出するシステム。
- 介護キャリア段位制度** 事業所ごとにバラバラに行われている職業能力評価に共通のものさしをつくり、これに基づき人材育成を目指す制度であり、「できる(実践的スキル)」と「わかる(知識)」両面を評価し、レベル認定を行う。現在は4段階までであるが、将来的には、エントリーレベルからプロレベルまで7段階の基準により認定を行う。
- 介護サービス事業者** 高齢者に介護サービス（介護保険法の居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援）を提供する事業者。

介護支援専門員（ケアマネジャー） 要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な介護サービス等を利用できるよう、居宅サービス計画等（ケアプラン）を作成するとともに、市町村、介護サービス事業者等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営む上で必要な援助（ケアマネジメント）に関する専門的知識及び技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者。

介護認定審査会 要介護認定の審査判定業務を実施させるため市町村に置かれる附属機関。委員は、保健医療福祉に関する学識経験者の中から市町村長が任命する。

介護福祉士 心身の障害により日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職。

介護報酬 介護保険法に基づき行われる介護給付について、介護サービス事業者に支払われる費用。

介護保険財政安定化基金 市町村の介護保険財政が安定的に運営されるよう、市町村が通常の努力を行ってもなお生じる保険料未納や給付費の見込み誤りによる財政不足に対して資金の貸し付け・交付を行うため都道府県が設置する基金。国・都道府県・市町村が3分の1ずつ資金を拠出する。

介護保険施設 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設及び介護医療院。

介護予防 介護が必要な状態や、日常生活を営むのに支障がある状態となることを予防するとともに、このような状態となっても状態の軽減、又はその悪化を防止すること。

介護予防・重度化防止 高齢者が要介護状態等となることの予防、介護が必要な状態や日常生活を営むのに支障がある状態を軽減し、又はその悪化を防止すること。

介護予防サービス 要支援者に介護保険の保険給付として提供される介護予防のサービス。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると同時に、介護予防・日常生活支援総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うための調査。

介護予防・日常生活支援総合事業 市町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す事業。具体的には、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメントからなる介護予防・生活支援サービス事業と全ての高齢者を対象にした一般介護予防事業から構成される。

介護療養型医療施設 療養病床等を有する病院・診療所であって入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。

介護老人福祉施設 老人福祉法に基づき設置されている特別養護老人ホームであって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。

介護老人保健施設 病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として知事の許可を受けたもの。

介護ロボット ロボットの定義は、「情報を感知（センサー系）」、「判断し（知能・制御系）」、「動作する（駆動系）」の3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

かかりつけ医 日頃から気軽に健康相談にも応じる地域の初期医療の中核的な担い手であり、必要があれば適切な専門医を紹介し、在宅療養を支援する等、生活の中で患者を支えながら、医療サービスを提供する医師。

看護小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、看護・介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を行うサービス。

管理栄養士 傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導並びに施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及び施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う専門職。

技術的助言 客観的に妥当性のある行為又は措置を実施するように促したり、それを実施するために必要な事項を示したりすること。

技能実習 開発途上地域への技能、技術、知識の移転による国際協力の推進を目的として技能実習を行う制度。平成29年11月に外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加された。

基本調査項目 認定調査における74からなる調査項目。大別すると(1)身体機能・起居動作(2)生活機能(3)認知機能(4)精神・行動障害(5)社会生活への適応(6)過去14日間にうけた特別な医療に分類される。

キャラバン・メイト 認知症サポーターの講師役となる人。

キャリアアップ より高い資格・能力を身につけること。経歴を高めること。

キャリアパス ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序、配置異動のルートをいい、どのような仕事をどれくらいの期間担当し、どの程度の習熟レベルに達すれば、どういうポストに就けるのかといった、キャリアアップの道筋や基準・条件を明確にした人材育成制度。

急性期・回復期・維持期(リハビリテーション) リハビリテーションは、発症又は手術直後に機能回復訓練や廃用による身体機能の低下を予防する「急性期」、疾患の治療終了後に機能・能力の回復に向けて集中的にリハビリを行う「回復期」、回復した機能・能力を維持していく「維持期」の各段階で実施される。

協議体(生活支援) 市町が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援やサービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークのこと。地域支援事業の生活支援体制整備事業に位置づけられる。

協議体の構成団体 地縁団体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、ほっとかへんネット(社会福祉法人連絡協議会)、ボランティア団体、NPO、協同組合、シルバー人材センター、介護サービス事業者、民間企業、医療関係者等

共生型サービス 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、中山間地域等、地域の実情に合わせて、限られた福祉人材を有効活用するという観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイに関して、高齢者や障害児者が共に利用できるサービスとして平成30年度に創設。

居宅介護支援 居宅要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、本人の意向や心身の状態、置かれている環境に応じた介護サービス等を盛り込んだケアプランを作成するとともに、それらのサービスの提供が確保されるよう介護サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

居宅サービス 要介護1以上の人に介護保険の保険給付として提供される在宅介護サービス。

居宅療養管理指導 居宅要介護者等に対し、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等により行われる療養上の管理及び指導。

区分支給限度基準額 居宅介護サービス及び地域密着型サービスについて、要介護度別に設定した介護保険給付の対象となる費用の限度額。

ケアハウス 軽費老人ホームの一つで、60歳以上で身体機能の低下により独立した生活には不安があり、家族による援助が困難な高齢者のための施設。食事、入浴、生活相談、緊急時の対応等のサービスが受けられる。

ケアプラン 居宅介護サービス計画。要介護者が介護・保健医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、その心身の状態や置かれている環境、本人や家族の希望等を勘案し、利用するサービス等の種類及び内容、これを担当する者等を定める計画。

ケアプランチェック 居宅介護支援事業者や介護保険施設等が作成するケアプランが利用者の自立支援に資するものとなっているか、不適切なサービス利用がないかを点検すること。

ケアマネジメント 対象者の社会生活上のニーズを充足させるため、適切な社会資源と結びつける手続き。介護保険においては、居宅要介護者が介護サービス等を適切に利用できるように計画を作成し、事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。

軽度認知障害(MCI) 物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態。

軽費老人ホーム 無料又は低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を供与する施設。A型(給食型)、B型(自炊型)、ケアハウスの3つがある。

言語聴覚士 ことばによるコミュニケーションや嚥下(えんげ)に問題がある方々の社会復帰を目指し、自分らしい生活ができるよう支援を行う専門職。

権利擁護 高齢者や障害者等の人権等様々な権利を保護すること。具体には、認知症や知的障害、精神障害等により、生活上の判断が難しくなった場合に成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用により生活上の支援を行うことや、虐待や悪徳商法等の権利侵害への対応の取組等が挙げられる。

後見監督 成年後見人等が後見活動を行う際に、家庭裁判所が弁護士や司法書士、社会福祉法人、NPO等の専門職を後見等監督人に選任して、監督事務を行わせること。その場合、後見人等は行った職務の内容を定期的に又は随時に後見等監督人に報告する必要がある。

高齢者居住安定確保計画 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、高齢者の住宅ストックの形成や高齢者のライフスタイルに合わせた住み替えへの支援、高齢者の在宅生活を支える多様なサービスの充実に係る施策等を定めた計画。

国保データベース(KDB)システム 国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護」の情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供する等、保険者の保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

国民健康保険団体連合会 国民健康保険法に基づき都道府県ごとに設立される団体。国民健康保険の保険者である市町村や国保組合が加入し、診療報酬や介護給付費の支払い等様々な業務を行っている。

コミュニティ 居住地域を同じくし、利害をともにする共同社会。

コミュニティバス 市町等が住民の地域内での移動手段を確保するために運行する乗合バス。

コミュニティ・ビジネス 生きがいある新しい働く場づくりを目指して、県民一人ひとりが社会の担い手として参画し、地域課題の解決に自分たちで取り組み、対価を得ることでビジネスとして継続させていく事業。

混合型特定施設入居者生活介護 介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護。当該事業を行う特定施設は、要介護者以外の高齢者等も入居している。

＜ さ 行 ＞

サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅で、これまで高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等に替わるものとして平成23年10月に誕生した制度。

災害時要援護者支援指針 災害時要援護者支援のための日頃の備えと災害発生時の対応のあり方を明らかにするために県内各市町が作成する「災害時要援護者支援マニュアル」のガイドラインとして、本県が作成した指針。

在宅医療・介護連携推進事業 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体

的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者間の連携を会議の開催等を通じて推進することを目的とする市町事業。地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられている。

在宅医療推進協議会 在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる仕組みを構築するため、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等で構成する協議会。

在宅患者訪問薬剤管理指導 在宅療養患者等に対し、薬局の薬剤師が服薬指導、服薬支援等を行うこと。

在宅療養支援診療所 在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所。

サテライト事業所 人材の効率的な配置と有効活用の実現を目的として、本体事業所との密接な連携の下に、同じ日常生活圏内で、「待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等」として運営する事業所をいう。

作業療法士 身体又は精神に障害のある者、又はそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行う専門職。

歯科衛生士 歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする専門職。

自主防災組織 「自分たちの地域は自分たちで守る」という自覚、連帯感に基づき、自主的に結成する組織であり、災害による被害を予防し、軽減するための活動を行う組織。

指定情報公表センター 介護サービス情報の公表は、都道府県の仕事とされているが、指定情報公表センターに事務の一部を行わせることができる。センターは、事業所から報告された介護サービス情報を取りまとめ、インターネット上で公表する。

市民後見人 地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等（補助人・保佐人を含む）としての選任を受けた者。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。国・都道府県・市区町村単位で組織され、地域福祉の推進を図る民間組織。

社会福祉士 心身の障害又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡調整その他の援助を行う専門職。

社会福祉施設 高齢者、児童、心身障害者、生活困窮者等を援護、育成し、又は更生のための各種治療訓練等を行い、これら要援護者の福祉増進を図ることを目的とした施設。

若年性認知症 65歳未満で発症した認知症のこと。

縦覧点検 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。

※費用対効果が高い帳票…重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

主治医意見書 市町村が要介護認定（または要支援認定）を行う際に、被保険者の主治医が、疾病、負傷の状況等について医学的な意見を記載する書類。

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー） 他の保険医療サービスや福祉サービスとの連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導等、介護支援サービスの円滑かつ適切な提供を推進するとともに、地域総合支援センターにおいて包括的・継続的ケアマネジメントの中核的な役割を担う者。主任介護支援専門員研修を修了する必要がある、研修の受講要件として、5年以上の実務経験、専門研修の修了等が定められている。平成28年度より、5年ごとの更新制が導入。

住所地特例 被保険者が他の市町村に所在する住所地特例対象施設に入所又は入居し、当該施設所在地に住所を変更した場合に、施設所在地の市町村ではなく、施設入所前の住所の市町村が引き続き当該被保険者の保険者となる制度。

住民主体の「通いの場」 介護予防・日常生活支援総合事業の中の一般介護予防事業として実施される。要支援者や要介護者に加えて、虚弱（フレイル）な高齢者等全ての地域の高齢者を対象とし、地域住民が主体となって運営される「通いの場」である。地域の様々な場所に設置されるものであり、歩いて通える範囲に満遍なく普及展開することを目指している。単に体操の場に留まらず、栄養・口腔・認知症予防等の教室の場となるほか、住民にとっての憩いの場、生きがいの場等の性格も有する。

重層的支援体制整備事業 地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制を整備するため、社会福祉法に基づく事業並びに介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、子ども・子育て支援法及び生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体のものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業。

生涯学習 人が生涯にわたり学び・学習の活動を続けていくこと。

生涯未婚率 人口統計において用いている用語で、50歳になった時点で一度も結婚をしたことがない人の割合を意味する言葉。「45～49歳と50～54歳の未婚率の平均値」により算出。

小規模多機能型居宅介護 地域密着型サービスの一つ。要介護者等に対し、その心身の状況や置かれている環境に応じて、「通い」「泊まり」「訪問」の3つのサービス形態を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。

小地域福祉活動 住民ニーズの早期発見・早期対応を可能とするための日常生活圏域（小地域）での共助の活動。具体的には、住民の福祉のまちづくりを推進する組織づくり、交流・学習・協議の場づくり等の活動を指す。

触法高齢者 法律に触れる行為（触法行為）をした高齢者。

少子高齢社会福祉ビジョン 安全安心で明るく元気な少子高齢社会をめざし、2040年を展望しつつ2020年を想定し、「高齢者」「障害のある人」「子ども・若者・子育て世代」「地域社会」の四分野ごとに、めざす社会像と将来像を実現するための基本戦略を定めた計画。

シルバーハウジング 高齢者世話付住宅。高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様の高齢者向け公営住宅のこと。生活援助員（L S A）が派遣され、緊急時の対応や安否確認、生活指導・相談等のサービスが受けられる住宅もある。

推定利用定員 混合型特定施設入居者生活介護を行う特定施設に入居する要介護者の推定数。当該特定施設の入居定員に0.7を乗じて算出する。

住まいの改良相談員 人生80年いきいき住宅助成事業の住宅改造・特別型の住宅改造の必要性を判断するため、各市町が選任した専門的知識を有する相談員。

住宅確保要配慮者 低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子ども養育者等住宅の確保に配慮が必要な者。

生活援助員（L S A） Life Support Adviser シルバーハウジング・プロジェクト（高齢者の居住の安定と社会福祉の増進に資することを目的としたプロジェクト）として供給される住宅等に居住している高齢者に対し、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等の支援を行う者。

生活支援コーディネーター 高齢者の生活支援等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、生活支援等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。地域支援事業の生活支援体制整備事業に位置づけられる。

生活支援 住民主体の支援をはじめ、N P O、民間企業等多様な主体による日常生活を支えるサービス等。見守り、外出支援、買い物、調理、掃除等の家事支援等が含まれる。

生産性向上 国では介護現場において、5%以上の業務効率化を目指すとしている。I C T導入により、記録時間や介護報酬請求にかかる時間の効率化により、総労働時間に対し、全体では3.3%の生産性向上が可能であり、さらに、特別養護老人ホーム、老人保健施設といった施設・居住系サービスについて、既に、ロボット・I C Tの活用等により、効率的に介護サービスを提供している特別養護老人ホームがあることから、1.9%の生産性向上が可能であるとされている。

なお、国では「単位時間当たりのサービス提供（サービス受給者数÷常勤換算従事者数）」を生産性を図る指標とし、補足指標として「残業時間数」を挙げているが、サービスの質を維持しながら生産性の向上を図ることが重要である。

成年後見制度 認知症や知的障害、精神障害等判断能力が不十分な方を法律面・生活面から保護・支援する制度。

相談支援専門員 障害者が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービス等の利用計画の作成や、地域生活への移行・定着に向けた支援等、障害のある人の全般的な相談支援を行う者。

＜ 行 行 ＞

第1号被保険者 市町村の住民のうち65歳以上の人。ただし、介護保険施設や有料老人ホーム等の特定施設に入っている方は、入所（入居）前の住所地の市町村の被保険者となる。さらに、障害者支援施設等に入所している人は、介護保険の被保険者とならない。

単位老人クラブ 活動が円滑に行える程度の同一小地域（町内会を構成する町・集落等）に居住する者で構成される最小単位の老人クラブ。これを基礎組織として、市町村、都道府県及び全国単位にその連合組織が存在する。

団塊の世代 堺屋太一氏が命名した言葉で、第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代を指す。昭和22年から昭和24年の3年間に生まれた日本人は、その直前よりも20%、直後よりも26%多い。

短期入所 在宅の要介護者等を施設に短期間入所させ、養護する事業。ショートステイ。

短期入所生活介護 在宅の要介護者等を特別養護老人ホーム等に短期間入所させ、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。

短期入所療養介護 在宅の要介護者等を介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うこと。

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金 介護施設の整備について定める市町村整備計画に基づく事業に要する経費に充てるため、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づき国が市町村に交付する交付金。

地域共生社会 全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めることができる社会。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コミュニティを育成し、福祉等の地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会。

地域ケア会議 地域包括支援センター又は市町が主催し、要介護者等の高齢者への適切な支援を図るために必要な検討や、要介護者等の高齢者が地域で自立した日常生活を営むために必要な体制の検討を行うため、介護支援専門員、保健医療や福祉の専門家、民生委員その他の関係者で構成する会議。

地域サポート施設 日常生活の継続した支援が必要な地域住民のため、見守りや食生活の支援、移動支援等を実施する社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム等を、県が認定するもの。

地域支援事業 介護保険の被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために保険者である市町村が行う事業。介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（ともに必須事業）並びに任意事業からなる。

地域生活定着支援センター 刑務所等を退所する高齢者・障害者で、帰るべき住まいや収入等がない方々に対し、保護観察所等と連携して必要な福祉サービス等を利用できるようにすることにより、退所後に地域の中で自立した生活を営めるよう支援する機関。

地域福祉活動 住民相互の協力または専門機関との協力によって、誰もが安心して生きがいをもって暮らせるまち（地域）づくりを、住民自身が自主的に進める活動。

地域福祉支援計画 社会福祉法に基づき都道府県が定める広域的な見地から行う市町村の地域福祉の支援に関する計画。

地域包括ケアシステム 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制のこと。

地域包括支援センター ①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施するため、市町または地域包括支援事業の委託を受けた法人が設置する機関。介護サービス事業者やその団体の代表者、利用者や被保険者の代表者、学識経験者等で構成される地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて適切、公正かつ中立な運営の確保が求められている。

地域包括支援センターサブセンター 地域包括支援センターの支所。市町や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用する等した後、その職員を、在宅介護支援センターに併設し勤務させるような形態。

地域包括支援センターランチ 地域住民の利便を考慮し、身近なところで高齢者の支援に関する相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための窓口。

地域密着型介護老人福祉施設 入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム。

地域密着型サービス 高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。介護保険法では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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及び複合型サービスが定められている。

地域密着型サービス運営委員会 地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、地域密着型サービスの①指定を行うとき、②指定基準や介護報酬を設定するとき、③適正運営確保のため必要なときに協議を行う委員会で、市町が設置する。

地域リハビリテーション 障害者や高齢者が、急性期から回復期を経て維持期へと移行する全過程を通じて、住み慣れた地域で、状況に応じた適切な医療リハビリテーション、生活リハビリテーション及び職業リハビリテーションを受けることができる仕組み。

地域リハビリテーション連携指針 リハビリテーションを必要とする全ての人が、適時適切なリハビリテーションを身近な場所で継続的に受けることができるよう、二次保健医療圏域（＝老人福祉圏域）を基本とした圏域内で完結するリハビリテーション体制の構築を目指し、推進方策や関係機関の連携のあり方等を示した本県作成による指針。

チームオレンジ 市町がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした身近な支援者をつなぐ仕組みのこと。

中山間地域 山間地及びその周辺の地域で地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域。一般的に特定農山村法、山村振興法、過疎法、離島振興法の指定地域を中山間地域という。このほか、耕地率や林野率で区分している農林統計上の中間農業地域、山間農業地域を合わせた地域をさすこともある。

通所介護 在宅の要介護者等を施設に通わせ、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うこと。デイサービス。

通所リハビリテーション 在宅の要介護者等を介護老人保健施設、病院、診療所に通わせ、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に行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うこと。デイケア。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービス。

登録特定行為事業者 社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護職員等によるたんの吸引等を行うものとして都道府県へ登録を行った事業者。

特定施設 有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び賃貸借方式のサービス付き高齢者向け住宅で、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの（地域密着型特定施設を除く）。

特定施設入居者生活介護 特定施設に入居する要介護者等に対し、その施設が提供するサービスの内容、担当者その他を定めた特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。

特定技能 人材確保が困難な産業上の分野において、一定の専門性や技能を有する外国人を受け入れる制度。平成31年4月に施行され、現在特定技能の対象となる分野は介護を含む14分野。

特定福祉用具販売 居宅要介護者等に入浴・排泄時に利用する福祉用具を販売すること。

特別養護老人ホーム 65歳以上で身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な者や要介護者等を入所させ、養護することを目的とする施設。

＜ 行 行 ＞

二次判定 1次判定の結果をもとに、介護認定審査会が審査を行い、要介護度を判定する。

2次保健医療圏域 入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域。

21世紀兵庫長期ビジョン 兵庫が目指すべき社会像とその実現方向を描いた指針として、平成13年に策定した。全県的な視点から見た「全県ビジョン」と地域ごとの将来像を描く「地域ビジョン」から構成。新たな時代潮流等を踏まえて平成23年12月に改訂し、2040年に目指す兵庫の姿を「創造と共生の舞台・兵庫」としている。

日常生活圏域 住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して市町が定める区域。小学校区や中学校区が想定される。

認知症 正常であった記憶や思考等の能力が、脳の病気や障害のために徐々に低下し、6ヶ月以上にわたって日常生活に支障をきたしている状態。

認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS：フォーダス) 認知症の人を①身体機能、②認知機能、③生活機能、④認知症の行動・心理症状(BPSD)の4つの側面から評価し、8つのタイプに分類してタイプに応じた適切なケアを実施する兵庫県独自の手法。

認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS：フォーダス)研修 通所介護の職員等を対象に、認知症の人の生活機能の維持・向上、行動・心理症状(BPSD)の予防・緩和に資する兵庫県独自の研修。

認知症希望大使 当事者発信の推進役として、厚生労働省や自治体が任命する認知症の本人。認知症の普及啓発活動への参加及び協力やキャラバン・メイトへの協力を通して、自らの体験や希望、必要としていること等を自分の言葉で語る役割を担う。

認知症ケアネット(国：認知症ケアパス) 認知症の進行に応じ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

認知症高齢者グループホーム 認知症の要介護者等が自立した共同生活を営めるよう配慮した住居。

認知症サポーター 認知症の人とその家族の応援者として「認知症サポーター養成講座」を受講した人。

認知症サポート医 認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となるための研修を修了した医師。

認知症患者医療センター 認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状(BPSD)と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う都道府県及び指定都市が設置する専門医療機関。

認知症初期集中支援チーム 医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等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。

認知症施策推進大綱 認知症にかかる諸課題について、関係行政機関の連携の下、政府一丸となって総合的な対策を推進するため、施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月に取りまとめられたもの。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) 厚生労働省が平成25年度に公表した認知症施策の推進計画「認知症施策5カ年計画(オレンジプラン)」に代るもので、平成27年1月に公表され、認知症施策を省庁横断的に取り組むこととした認知症対策の国家戦略のこと。※平成27年7月改訂(目標数値の更新等)

認知症相談医療機関 早期受診を促すため、かかりつけ医がない人も認知症についての診察や一般的な相談ができる医療機関。兵庫県独自の登録制度。

認知症相談センター 市町における若年性認知症を含む認知症の相談窓口。

認知症対応医療機関 認知症医療連携を推進するため、かかりつけ医等の身近な医療機関で一般的な認知症の相談・診断・治療を行うことができる医療機関をⅠ群、鑑別診断等が必要な方の診断を実施する専門医療機関をⅡ群とした、兵庫県独自の登録制度。

認知症対応型共同生活介護 地域密着型サービスの一つ。認知症高齢者グループホームにおいて、入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。

認知症対応型通所介護 地域密着型サービスの一つ。認知症の居宅要介護者等に対して、老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護サービス等を提供すること。

認知症地域支援推進員 全市町に配置され、各市町が進めている認知症施策の推進役、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開する。

認知症チェックシート 認知機能や社会生活に支障が出ていないかどうかについて21項目の質問に回答することで、認知症の人本人やその家族の気づきを促し、早期受診等につなげるために兵庫県が作成したワークシートのこと。

認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク 認知症の高齢者等(若年性認知症含む)が行方不明になった場合に事前に登録していた高齢者等の情報を警察、民間事業所、官公署等に緊急連絡を行い、早期発見、早期保護するための仕組み。

認知症の行動・心理症状(BPSD) 認知症の症状である記憶障害や理解・判断力の低下等を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因等の影響を受けて出現する。焦燥性興奮、攻撃性、脱抑制等の行動面の症状と、不安・うつ・幻覚・妄想をはじめとする心理症状がある。

認定特定行為業務従事者 介護職員で、喀痰吸引等研修(第一号研修～第三号研修)の課程を修了した者やこれまで経過措置として一定の条件の下に喀痰吸引等を行っていた者で、都道府県知事の認定証の交付を受け、たんの吸引等の業務を行える者をいう。

認定調査員 要介護認定において、申請者の自宅等を訪問し、全国一律の基準によって認定調査を実施する者。市町村職員、指定事務受託法人、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員、その他の保健、医療又は福祉に関する知識を有する者、並びに介護支援専門員であって、都道府県及び指定都市が行う認定調査員研修を修了し、公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を習得した者。

ノンステップバス 地面から床面までの高さをおおむね30cm以下にして、乗降口の段差をなくし、車いす利用者や高齢者等の利用を容易にしたバス。

< は 行 >

バリアフリー化 障害のある人が社会生活をしていくうえで障壁(バリア)となるものを除去するという意味。狭義の物理的な障壁の除去に加え、広義には、社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

必要利用(入所)定員総数 老人福祉法及び介護保険法に基づき老人福祉計画(介護保険事業支援計画)で定める老人福祉圏域ごとの養護老人ホーム、特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設)、介護専用型特定施設入所者生活介

護、地域密着型特定施設入所者生活介護、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の定員枠。

被保険者 保険の加入者。介護保険の場合は、市町村の住民のうち40歳以上の方がその市町村の被保険者となる。第1号被保険者(65歳以上の高齢者)及び第2号被保険者(40～64歳の医療保険加入者)の区分がある。

ひょうごケア・アシスタント推進事業 高齢者等の地域住民(一般県民)が、介護施設・事業所において、短期間の雇用機会を設けて、体に負担の少ない介護の周辺業務等に従事する制度。

兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム 兵庫県医師会、兵庫県糖尿病対策推進会議及び兵庫県の三者が連携し、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的に策定したプログラム。

兵庫県糖尿病対策推進会議 糖尿病対策のより一層の推進を図るため、兵庫県医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会兵庫県支部、兵庫県歯科医師会で構成された会議体。

兵庫県リハ3士会合同地域支援推進協議会 地域包括ケアシステムの推進にリハビリテーション専門職が寄与するための仕組み等の検討、積極的に地域支援事業の支援をするための普及・啓発及びリハビリテーション専門職の人材派遣のための体制構築を行う協議会。リハビリテーション専門職の職能団体(県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会)で構成。

ひょうご障害者福祉計画 障害者基本法に基づく障害者基本計画で、障害者総合支援法に基づく障害福祉計画と連携し、「ひと」「参加」「情報」「まち」「もの」の5分野で、めざすべき理想像や実現したいこと、取組施策等をまとめたもの。

ひょうご認知症サポート店 認知症サポーターを店舗や窓口等に配置し、認知症の人への適切な対応に努める、兵庫県が推進する「店舗等の認知症対応力向上推進事業」に参画している企業等のこと。

BCP(業務継続計画) Business Continuity Plan の略。感染症や大地震等の災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になる。そうした場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策をまとめたものを指す。

ピアサポート 同じ経験をもつ仲間同士でお互いがお互いを支え合う活動。

福祉サービス利用援助事業 認知症、知的障害、精神障害がある人等の福祉サービスの利用や日常的な金銭管理を支援する兵庫県社会福祉協議会の事業。県内28か所の基幹的な社会福祉協議会に配置されている支援専門員が利用者の支援計画を策定し、これに基づき必要な支援を行う(日常生活自立支援事業)。

福祉住環境コーディネーター 高齢者や障害者に対して住みやすい住環境を提案するアドバイザー。医療・福祉・建築について体系的で幅広い知識を身につけ、各種の専門職と連携をとりながら適切な住宅改修プランを提示するとともに、福祉用具の利用等についてアドバイスする。

福祉のまちづくり条例 高齢者や障害者を含む全ての県民がいきいきと生活できる福祉のまちづくりを目指すため、本県が全国に先駆けて制定した条例。県、市町、県民及び事業者の責務や、高齢者等に配慮した施設の整備基準等を定めている。

福祉用具 心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具又は機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるもの。

福祉用具貸与 居宅要介護者等に福祉用具を貸し出すこと。

福祉避難所 高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等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在宅の要援護者を受け入れる避難所。

フレイル 加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態。

法人後見 地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、社会福祉法人や社団法人、NPO等の法人が成年後見人（もしくは保佐人、補助人）となり、個人で成年後見人等に就任した場合と同様に、判断能力が不十分な人の保護・支援を行うこと。

訪問介護 要介護者等の居宅でホームヘルパーにより行われる入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話。

訪問介護員 介護福祉士や都道府県知事の指定する「訪問介護員養成研修」の課程を修了した者をいう。この資格は訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回随時型訪問介護看護に従事する際の必須資格であるが、その他の介護サービスに従事する場合は有している必要はない。

訪問看護 患者の居宅で看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

訪問看護師 病院や診療所、訪問看護ステーションに所属して、訪問看護を行う看護職員をいう。

訪問看護ステーション 病院又は診療所以外で訪問看護を実施する事業所。

訪問入浴介護 要介護者等の居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護。

訪問リハビリテーション 在宅の要介護者等の居宅において、その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に行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション。

保健医療計画 医療法に基づき都道府県が作成する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画として兵庫県が定めている計画。

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、県及び市町が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付される交付金。

本人ミーティング 認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

＜ま 行＞

マッチング 本計画書では、相対する者の希望、要求等を合致させるという意味で用いている。

民生委員 社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、また、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力する等して、社会福祉を増進する奉仕者。都道府県知事の推薦に基づき厚生労働大臣が委嘱する。

＜や 行＞

夜間対応型訪問介護 地域密着型サービスの一つ。夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせるサービス。

有効求人倍率 求職者1人当たりの求人数の割合。1倍未満であれば求職が求人を上回り、人余りの状態を示している。

有償福祉活動 利用者が比較的負担とならない範囲の料金により、家事援助等の福祉活動を非営利で提供する活動。有償とすることで利用者の気兼ねをなくすことや、提供者からの経費持ち出しをなくし活動に継続性を持たせることができる。

有料老人ホーム 老人を入居させて、①入浴・排泄・食事等の介護の提供、②食事の提供、その他日常生活上の便宜としての③洗濯・掃除等の家事、④健康管理のいずれかを行う施設。特定施設入居者生活介護の指定を受け、自前で介護サービスを提供する「介護付」、入居者自身の選択により地域の介護サービス事業者が提供するサービスを利用しながら居住できる「住宅型」、要介護状態になった場合は退去しなければならない「健康型」の区分がある。

ユニバーサル社会 年齢、性別、障害の有無、文化等の違いにかかわらずだれもが地域社会の一員として支え合うなかで安心して暮らし一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活動できる社会。

要支援・介護認定(者) 介護保険の被保険者を要介護者又は要支援者として認定すること（認定した者）。認定申請をした被保険者に対する認定調査結果及び主治医意見書を基に介護認定審査会が審査・判定し、その結果により市町村が認定。

養護老人ホーム 環境上又は経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練その他の援助を行う施設。

＜ 行 ＞

L I F E (科学的介護情報システム) Long-term care Information system For Evidence の略。介護施設・事業所において記録されているサービスの利用者の状態やケアの計画・内容についてのデータを収集し、蓄積したデータに基づいてフィードバックを行う情報システム。P D C Aサイクルにより科学的根拠に基づく質の高いケアにつながることを期待されている。

理学療法士 ケガや病気等で身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩く等）の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）等を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する専門職。

離職率 雇用労働者の離職割合を示す数字。一定期間内に雇用関係が終了した労働者（離職者）の数を在籍労働者の数で割ったもの。

療養病床 長期療養が必要な患者のための医療機関の病床。長期療養にふさわしい看護、介護体制を備えている。医療保険が適用される病床（医療療養病床）と、介護保険が適用される病床（介護療養病床）に分かれており、介護保険適用の療養病床は介護療養型医療施設という。

老人福祉圏域 介護サービス等の種類ごとの量の見込みを定める単位となる区域。

老老介護 一般に、高齢者の介護を高齢者が行うこと。例えば、65歳以上の夫婦、親子、兄弟、姉妹等がそれぞれ介護者、被介護者となること。

【参考】

高齢者関連施設等比較表

種 別	設置目的	対象者	施設の特徴
特別養護老人ホーム (特 養) 【介護老人福祉施設】	入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。	要介護者 (原則として要介護3以上)	生活施設
介護老人保健施設 (老 健)	看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。	要介護者	リハビリ施設
介護医療院	療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す。	要介護者	長期療養・生活施設
介護療養型医療施設	療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行う。	要介護者	長期療養施設
養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な者に対し必要な養護を行う。	65歳以上の 要養護者	措置施設
ケアハウス (軽費老人ホーム)	低額な料金を、家庭環境・住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者に対し、日常生活に必要な便宜を提供し、自立した生活が送れるよう支援を行う。	60歳以上の方 所得制限なし	給食サービス、 各種相談・助言
有料老人ホーム	老人を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、その他必要な便宜を供与する施設。	各施設の 入所条件による	・介護付 食事、介護、日常生活上の便宜を供与 ・健康型、住宅型 介護無し
サービス付き 高齢者向け住宅	高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯が安心して居住できる賃貸等の住宅を提供するため、状況把握等のサービス提供やバリアフリー化等の基準を満たすものとして登録を受けたもの。	60歳以上の方 所得制限なし	・状況把握、生活相談のサービスを提供 ・バリアフリー化 ・食事等、生活支援サービスを提供する

県民モニターアンケート調査結果

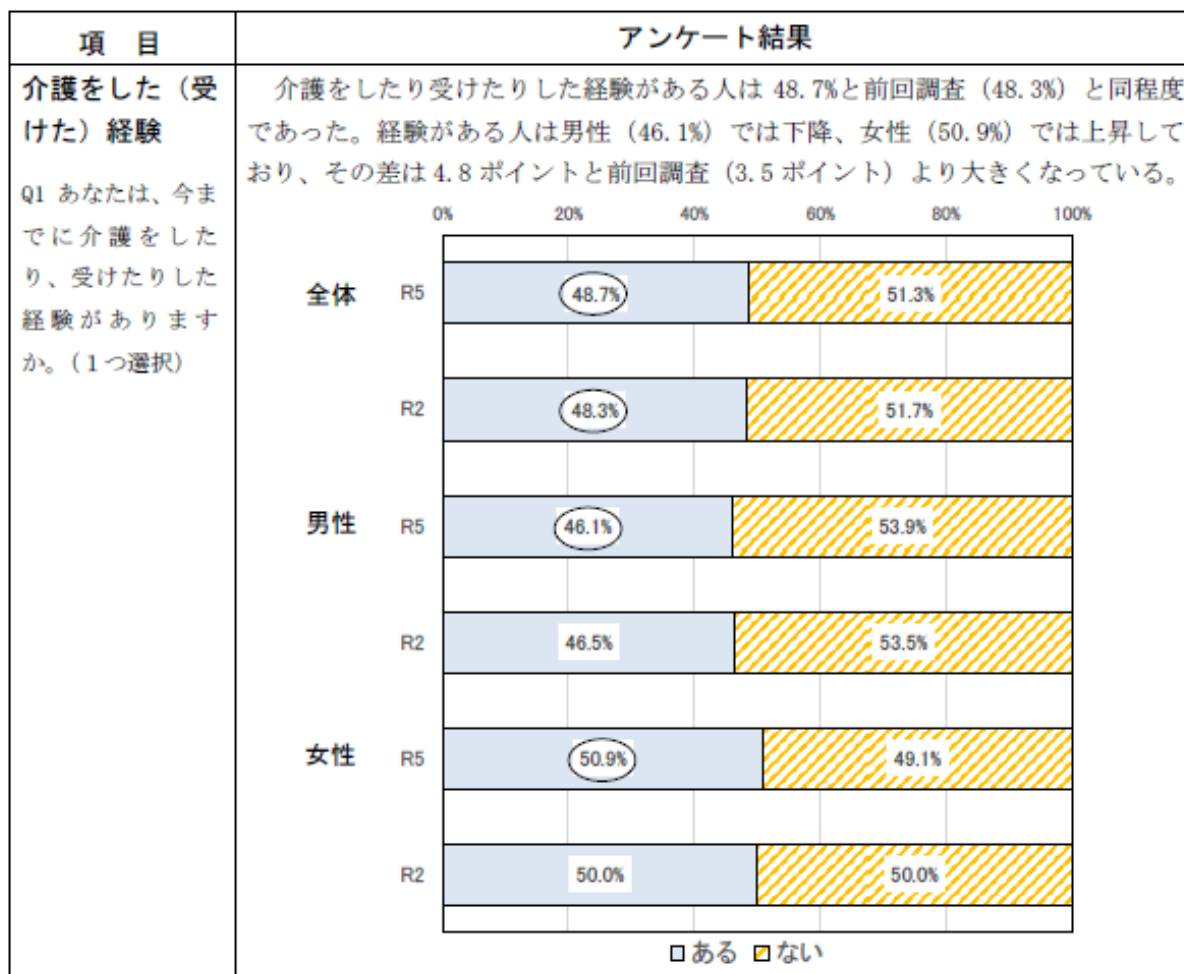
第1回県民モニターアンケート調査「介護に関する意識」の調査結果をとりまとめました。アンケート結果は、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」の改定に活用します。

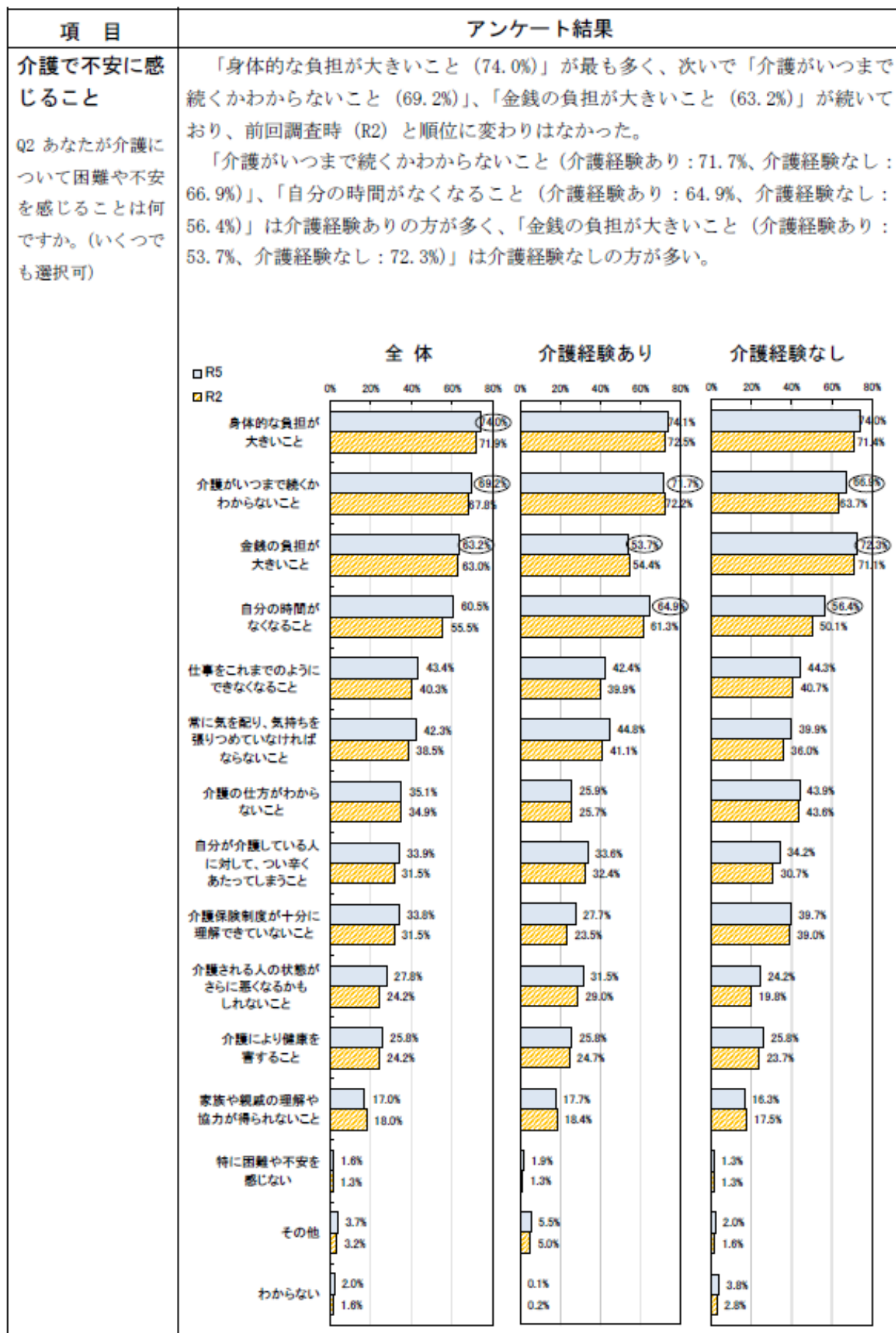
1 調査概要

- (1) 調査テーマ：介護に関する意識
- (2) 調査対象者：県民モニター2,384人
- (3) 調査期間：令和5年6月2日（金）
～6月12日（月）[11日間]
- (4) 調査方法：県ホームページ上のアンケート
フォームに入力
- (5) 回答者数：1,826人（回答率76.6%）

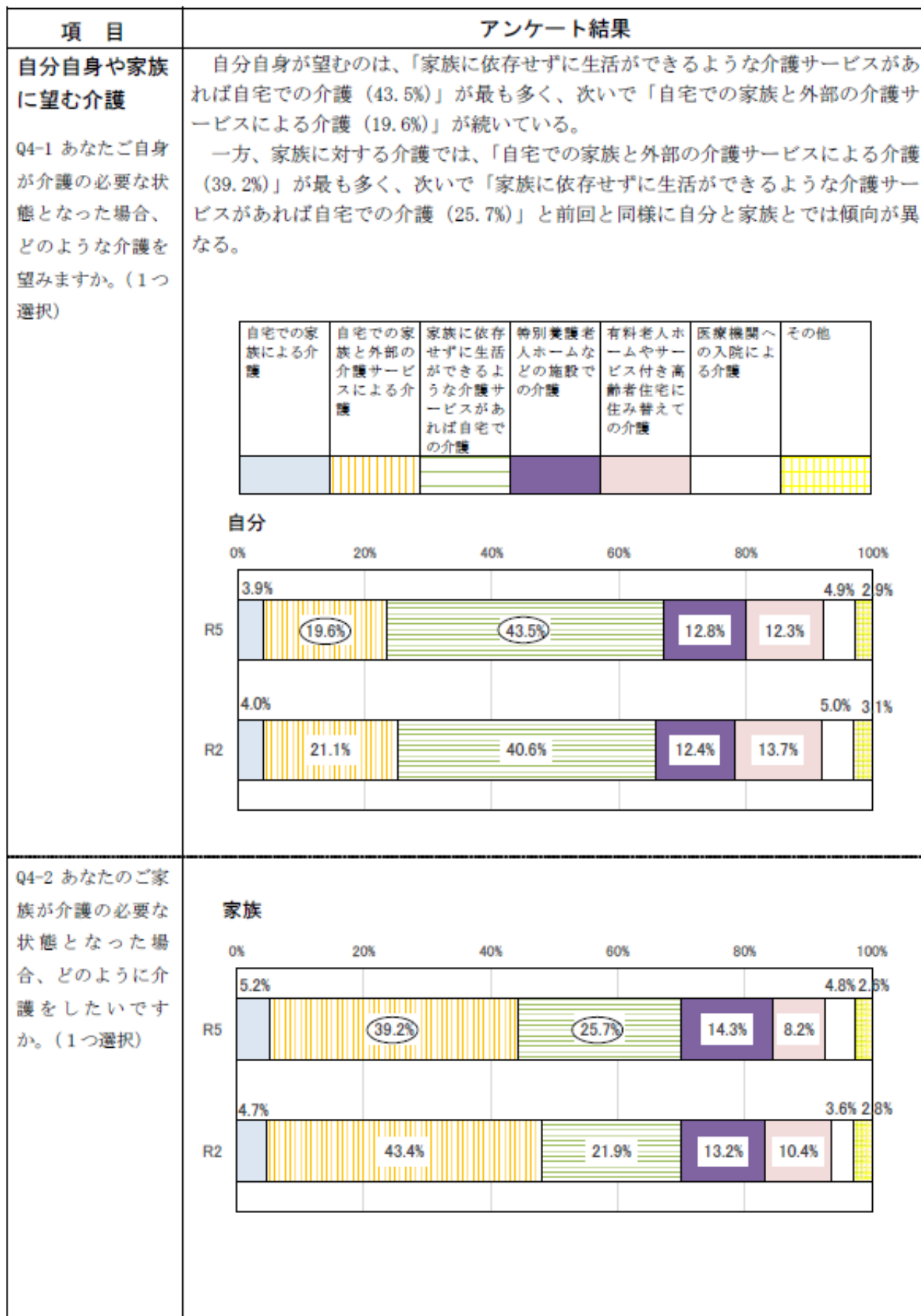
		対象者	回答者	回答率
総数		2,384	1,826	76.6%
性別	男性	1,047	831	79.4%
	女性	1,333	992	74.4%
	不明	4	3	75.0%
年代別	10～20代	84	45	53.6%
	30代	235	145	61.7%
	40代	426	303	71.1%
	50代	522	406	77.8%
	60代	536	446	83.2%
	70代以上	581	481	82.8%

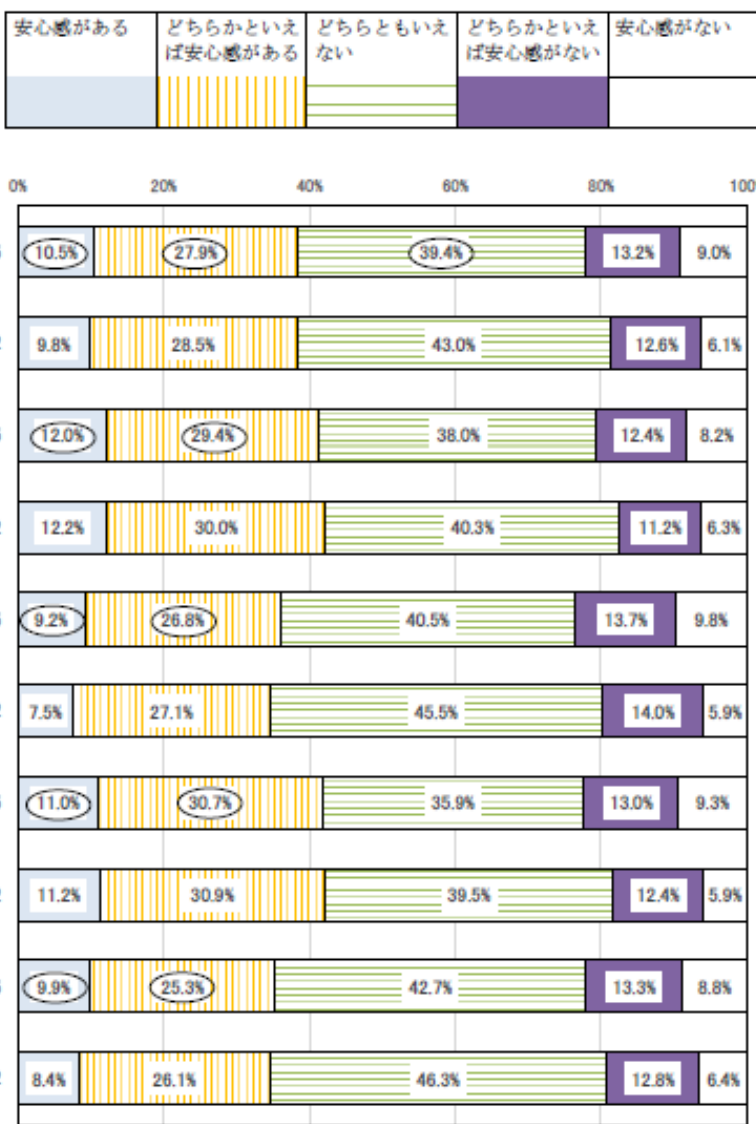
2 調査結果の概要

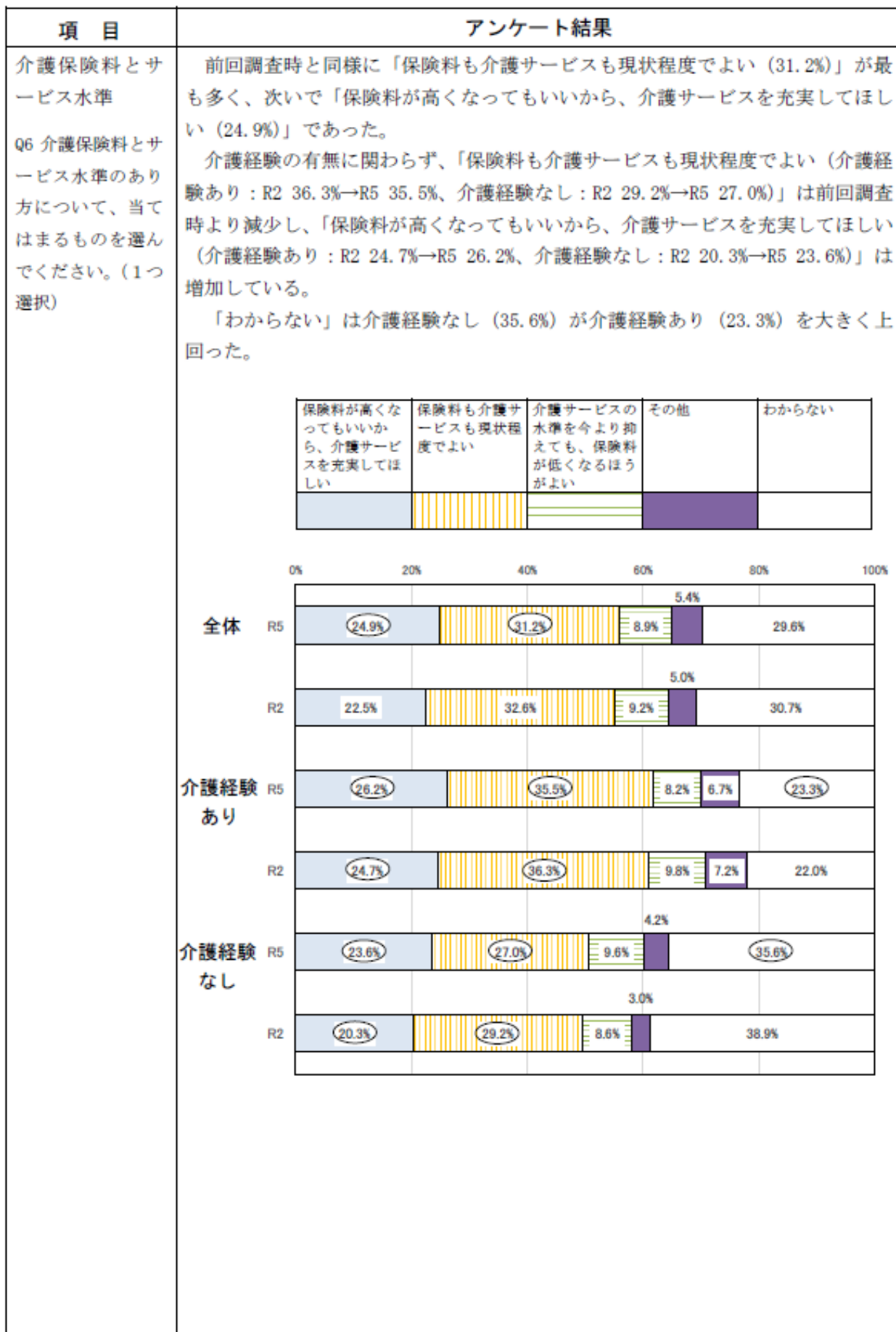




項目	アンケート結果																																	
<p>介護が必要な状態にならないために大切だと思うこと</p> <p>Q3 あなたご自身が健康を維持し、介護が必要な状態にならないために大切だと思うことは何ですか。（いくつでも選択可）</p>	<p>「十分な休養や睡眠（82.1%）」が前回と同様に最も多く、前回より 3.5 ポイント増加している。次いで「スポーツや散歩など適度な運動（75.0%）」、「栄養バランスの取れた食事（72.3%）」が続いている。</p> <table border="1"> <caption>アンケート結果の棒グラフデータ</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>R5 (%)</th> <th>R2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>十分な休養や睡眠</td> <td>82.1</td> <td>78.6</td> </tr> <tr> <td>スポーツや散歩など適度な運動</td> <td>75.0</td> <td>77.6</td> </tr> <tr> <td>栄養バランスの取れた食事</td> <td>72.3</td> <td>74.2</td> </tr> <tr> <td>規則正しい生活</td> <td>70.7</td> <td>72.8</td> </tr> <tr> <td>気持ちを明るく保つこと</td> <td>65.0</td> <td>63.0</td> </tr> <tr> <td>健康診断の定期的な受診</td> <td>61.6</td> <td>63.0</td> </tr> <tr> <td>多くの人と話す機会を持つこと</td> <td>51.0</td> <td>56.0</td> </tr> <tr> <td>酒やタバコを控えること</td> <td>27.4</td> <td>34.1</td> </tr> <tr> <td>地域の活動やボランティア活動への参加</td> <td>21.5</td> <td>26.2</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>4.2</td> <td>4.4</td> </tr> </tbody> </table>	項目	R5 (%)	R2 (%)	十分な休養や睡眠	82.1	78.6	スポーツや散歩など適度な運動	75.0	77.6	栄養バランスの取れた食事	72.3	74.2	規則正しい生活	70.7	72.8	気持ちを明るく保つこと	65.0	63.0	健康診断の定期的な受診	61.6	63.0	多くの人と話す機会を持つこと	51.0	56.0	酒やタバコを控えること	27.4	34.1	地域の活動やボランティア活動への参加	21.5	26.2	その他	4.2	4.4
項目	R5 (%)	R2 (%)																																
十分な休養や睡眠	82.1	78.6																																
スポーツや散歩など適度な運動	75.0	77.6																																
栄養バランスの取れた食事	72.3	74.2																																
規則正しい生活	70.7	72.8																																
気持ちを明るく保つこと	65.0	63.0																																
健康診断の定期的な受診	61.6	63.0																																
多くの人と話す機会を持つこと	51.0	56.0																																
酒やタバコを控えること	27.4	34.1																																
地域の活動やボランティア活動への参加	21.5	26.2																																
その他	4.2	4.4																																



項目	アンケート結果																														
<p>住んでいる地域での介護の安心感</p> <p>Q5 あなた又はご家族が介護が必要になった場合、お住まいの地域で生活していくことについて、安心感がありますか。（1つ選択）</p>	<p>「どちらともいえない（39.4%）」が最も多い。「安心感がある」「どちらかといえば安心感がある」を合わせた『安心感がある』は38.4%で、前回（38.3%）と同程度であった。「安心感がない」「どちらかといえば安心感がない」を合わせた『安心感がない』は22.2%で、前回（18.7%）より3.5ポイント増加している。</p> <p>『安心感がある』について、属性別では女性（36.0%）より男性（41.4%）、介護経験なし（35.2%）より介護経験あり（41.7%）の方が高くなっている。地域別では但馬（50.0%）が最も多く、淡路を除く各地域で概ね3～5割となっている。</p>  <p>地域別（「安心感がある」「どちらかといえば安心感がある」の計）</p> <table border="1" data-bbox="462 1814 1436 1926"> <thead> <tr> <th>神戸</th> <th>阪神南</th> <th>阪神北</th> <th>東播磨</th> <th>北播磨</th> <th>中播磨</th> <th>西播磨</th> <th>但馬</th> <th>丹波</th> <th>淡路</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>③</td> <td>②</td> <td>⑦</td> <td>③</td> <td>⑧</td> <td>⑤</td> <td>⑤</td> <td>①</td> <td>⑨</td> <td>⑩</td> </tr> <tr> <td>38.6%</td> <td>41.4%</td> <td>36.9%</td> <td>38.6%</td> <td>33.3%</td> <td>37.2%</td> <td>37.2%</td> <td>50.0%</td> <td>30.3%</td> <td>26.4%</td> </tr> </tbody> </table>	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	③	②	⑦	③	⑧	⑤	⑤	①	⑨	⑩	38.6%	41.4%	36.9%	38.6%	33.3%	37.2%	37.2%	50.0%	30.3%	26.4%
神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路																						
③	②	⑦	③	⑧	⑤	⑤	①	⑨	⑩																						
38.6%	41.4%	36.9%	38.6%	33.3%	37.2%	37.2%	50.0%	30.3%	26.4%																						



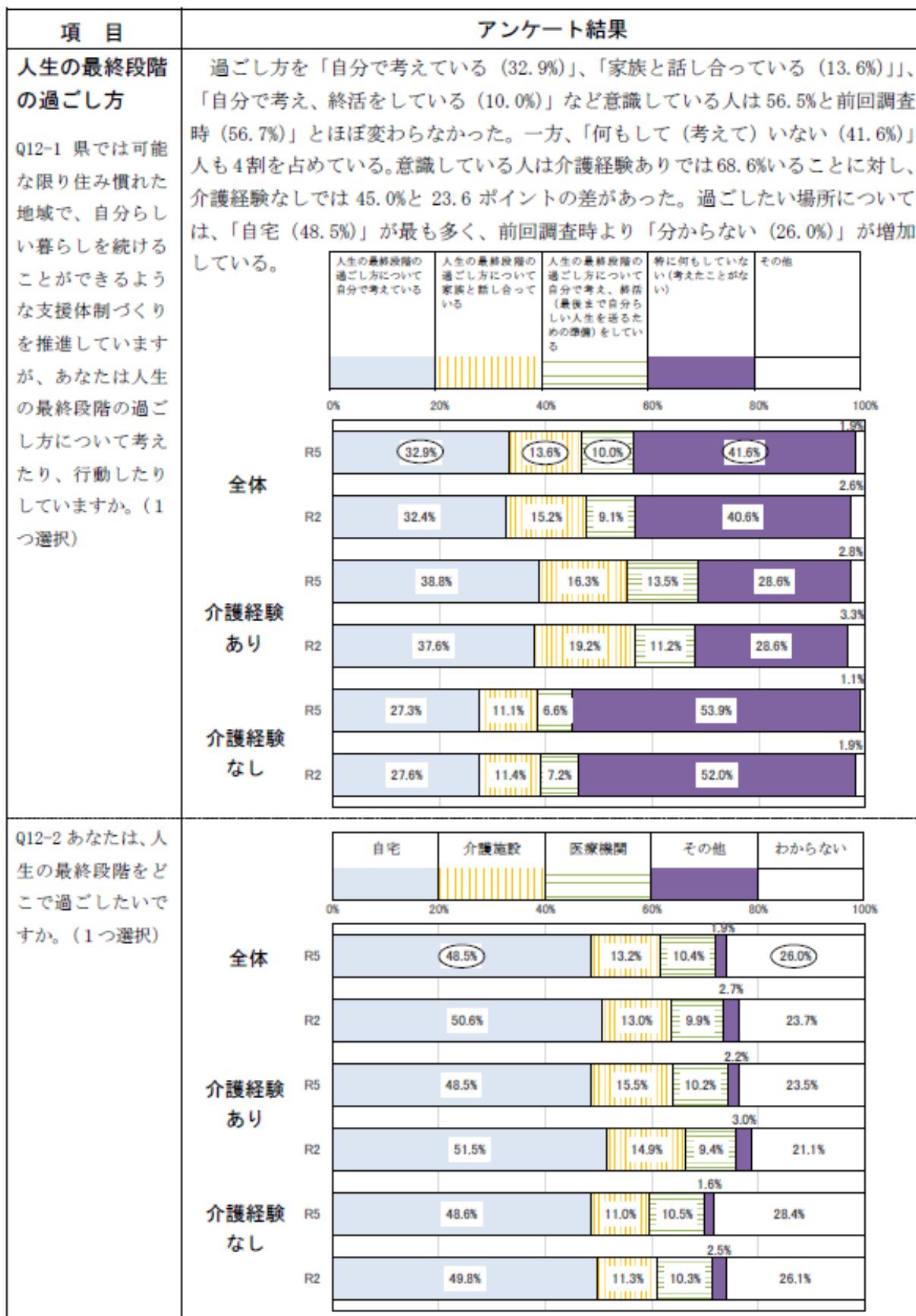
項目	アンケート結果																														
<p>働きたいと思う 上限年齢</p> <p>Q7-1 高齢化が進展するなか、労働力の不足が懸念されています。あなたご自身は何歳まで働きたいですか。（1つ選択）</p>	<p>「60～65歳（25.0%）」が最も多いものの、前回調査時より4.3ポイント減少している。次いで、「66～70歳（23.8%）」、「71～75歳（12.5%）」となった。</p> <p>その年齢まで働きたい（働いていた）理由は、前回調査時と傾向は変わらず、「社会とのつながりが欲しいから（23.7%）」が最も多く、次いで「経済的にゆとりある生活を送りたいから（21.1%）」、「働き続けないと生活費が足りないから（18.1%）」となった。</p> <table border="1"> <caption>働きたいと思う上限年齢の割合</caption> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>R5 (%)</th> <th>R2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60歳未満</td> <td>7.4%</td> <td>8.2%</td> </tr> <tr> <td>60～65歳</td> <td>25.0%</td> <td>29.3%</td> </tr> <tr> <td>66～70歳</td> <td>23.8%</td> <td>23.2%</td> </tr> <tr> <td>71～75歳</td> <td>12.5%</td> <td>13.2%</td> </tr> <tr> <td>76～80歳</td> <td>6.4%</td> <td>5.6%</td> </tr> <tr> <td>81歳以上</td> <td>4.1%</td> <td>3.9%</td> </tr> <tr> <td>年齢にかかわらず働きたくない</td> <td>7.3%</td> <td>5.7%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>6.2%</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>7.4%</td> <td>4.8%</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	R5 (%)	R2 (%)	60歳未満	7.4%	8.2%	60～65歳	25.0%	29.3%	66～70歳	23.8%	23.2%	71～75歳	12.5%	13.2%	76～80歳	6.4%	5.6%	81歳以上	4.1%	3.9%	年齢にかかわらず働きたくない	7.3%	5.7%	その他	6.2%	6.1%	わからない	7.4%	4.8%
年齢	R5 (%)	R2 (%)																													
60歳未満	7.4%	8.2%																													
60～65歳	25.0%	29.3%																													
66～70歳	23.8%	23.2%																													
71～75歳	12.5%	13.2%																													
76～80歳	6.4%	5.6%																													
81歳以上	4.1%	3.9%																													
年齢にかかわらず働きたくない	7.3%	5.7%																													
その他	6.2%	6.1%																													
わからない	7.4%	4.8%																													
<p>Q7-2 その年齢まで働きたい（働いていた）理由は何ですか。（1つ選択）</p>	<table border="1"> <caption>働きたい理由の割合</caption> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>R5 (%)</th> <th>R2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社会とのつながりが欲しいから</td> <td>23.7%</td> <td>26.1%</td> </tr> <tr> <td>経済的にゆとりある生活を送りたいから</td> <td>21.1%</td> <td>21.2%</td> </tr> <tr> <td>働き続けないと生活費が足りないから</td> <td>18.1%</td> <td>15.2%</td> </tr> <tr> <td>定年退職の年齢だから</td> <td>9.0%</td> <td>11.3%</td> </tr> <tr> <td>仕事をするのが好きだから</td> <td>8.2%</td> <td>8.3%</td> </tr> <tr> <td>時間に余裕があるから</td> <td>3.1%</td> <td>3.8%</td> </tr> <tr> <td>特になし</td> <td>6.2%</td> <td>5.5%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>6.2%</td> <td>5.0%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>4.3%</td> <td>3.6%</td> </tr> </tbody> </table>	理由	R5 (%)	R2 (%)	社会とのつながりが欲しいから	23.7%	26.1%	経済的にゆとりある生活を送りたいから	21.1%	21.2%	働き続けないと生活費が足りないから	18.1%	15.2%	定年退職の年齢だから	9.0%	11.3%	仕事をするのが好きだから	8.2%	8.3%	時間に余裕があるから	3.1%	3.8%	特になし	6.2%	5.5%	その他	6.2%	5.0%	わからない	4.3%	3.6%
理由	R5 (%)	R2 (%)																													
社会とのつながりが欲しいから	23.7%	26.1%																													
経済的にゆとりある生活を送りたいから	21.1%	21.2%																													
働き続けないと生活費が足りないから	18.1%	15.2%																													
定年退職の年齢だから	9.0%	11.3%																													
仕事をするのが好きだから	8.2%	8.3%																													
時間に余裕があるから	3.1%	3.8%																													
特になし	6.2%	5.5%																													
その他	6.2%	5.0%																													
わからない	4.3%	3.6%																													

項目	アンケート結果																														
<p>介護の仕事へのイメージ</p> <p>Q8 あなたは介護の仕事に対して、どのようなイメージをお持ちですか。（3つまで選択）</p>	<p>前回調査時と傾向は変わらず、「体力的に大変な仕事である（80.1%）」が最も多く、次いで「精神的に大変な仕事である（64.1%）」、「仕事の内容に見合った収入が得られない（53.9%）」が続いている。</p> <p>■ R5 ■ R2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>イメージ</th> <th>R5 (%)</th> <th>R2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体力的に大変な仕事である</td> <td>80.1%</td> <td>79.4%</td> </tr> <tr> <td>精神的に大変な仕事である</td> <td>64.1%</td> <td>62.0%</td> </tr> <tr> <td>仕事の内容に見合った収入が得られない</td> <td>53.9%</td> <td>53.4%</td> </tr> <tr> <td>高齢化により今後伸びていく仕事である</td> <td>31.7%</td> <td>34.2%</td> </tr> <tr> <td>早朝・夜間の勤務など勤務時間が不規則である</td> <td>27.9%</td> <td>30.3%</td> </tr> <tr> <td>利用者やその家族との人間関係が難しそうである</td> <td>23.9%</td> <td>21.2%</td> </tr> <tr> <td>人や社会の役に立ち、働きがいがある仕事である</td> <td>15.8%</td> <td>16.2%</td> </tr> <tr> <td>介護職のイメージがわからない、身近に感じられない</td> <td>2.6%</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>2.1%</td> <td>1.6%</td> </tr> </tbody> </table>	イメージ	R5 (%)	R2 (%)	体力的に大変な仕事である	80.1%	79.4%	精神的に大変な仕事である	64.1%	62.0%	仕事の内容に見合った収入が得られない	53.9%	53.4%	高齢化により今後伸びていく仕事である	31.7%	34.2%	早朝・夜間の勤務など勤務時間が不規則である	27.9%	30.3%	利用者やその家族との人間関係が難しそうである	23.9%	21.2%	人や社会の役に立ち、働きがいがある仕事である	15.8%	16.2%	介護職のイメージがわからない、身近に感じられない	2.6%	2.0%	その他	2.1%	1.6%
イメージ	R5 (%)	R2 (%)																													
体力的に大変な仕事である	80.1%	79.4%																													
精神的に大変な仕事である	64.1%	62.0%																													
仕事の内容に見合った収入が得られない	53.9%	53.4%																													
高齢化により今後伸びていく仕事である	31.7%	34.2%																													
早朝・夜間の勤務など勤務時間が不規則である	27.9%	30.3%																													
利用者やその家族との人間関係が難しそうである	23.9%	21.2%																													
人や社会の役に立ち、働きがいがある仕事である	15.8%	16.2%																													
介護職のイメージがわからない、身近に感じられない	2.6%	2.0%																													
その他	2.1%	1.6%																													

項目	アンケート結果
<p>地域包括ケアシステムの認知度</p> <p>Q9-1「地域包括ケアシステム」について知っていますか？（1つ選択）</p>	<p>【地域包括ケアシステム】</p> <p>「知っている」「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」を合わせた『知っている』は 59.3%と「聞いたことがなく、知らない（40.7%）」を上回った。「知っている」は、介護経験あり（29.9%）が介護経験なし（11.1%）の2倍以上となった。</p> <p>【地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター等）】</p> <p>「知っている（53.7%）」が「知らない（46.3%）」を上回っている。介護経験なしでは「知らない（61.2%）」の方が多い。</p> <p>【地域包括ケアシステムの5つの構成要素】</p> <p>「知っている」は23.3%にとどまったが、介護経験ありでは34.2%と介護経験なしの12.9%の2.5倍以上となった。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="464 813 783 1205"> <p>全体</p> </div> <div data-bbox="791 813 1110 1205"> <p>介護経験あり</p> </div> <div data-bbox="1118 813 1437 1205"> <p>介護経験なし</p> </div> </div>
<p>Q9-2「地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター等）」を知っていますか？（1つ選択）</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="464 1238 783 1630"> <p>全体</p> </div> <div data-bbox="791 1238 1110 1630"> <p>介護経験あり</p> </div> <div data-bbox="1118 1238 1437 1630"> <p>介護経験なし</p> </div> </div>
<p>Q9-3「地域包括ケアシステムの5つの構成要素」が「住まい・医療・介護・予防・生活支援」であることを知っていますか？（1つ選択）</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="464 1641 783 2022"> <p>全体</p> </div> <div data-bbox="791 1641 1110 2022"> <p>介護経験あり</p> </div> <div data-bbox="1118 1641 1437 2022"> <p>介護経験なし</p> </div> </div>

項目	アンケート結果																																																												
<p>地域で自分らしく暮らしていくための活動</p> <p>Q10-1 お住まいの地域に、普段から高齢者や地域住民が集まって活動している団体や行事等がありますか。 (いくつでも選択可)</p>	<p>活動している団体や行事等は「町内会の活動 (42.4%)」が最も多く、次いで「老人クラブ・シニアクラブ (39.8%)」、「体操など健康づくりの会 (37.3%)」が続いている。前回調査時に2番目に多かった「趣味のサークル (R2:38.7%、R5:30.3%)」は、8.4ポイント減少し、5番目となった。</p> <p>60代以上では、「町内会の活動 (43.8%)」と「老人クラブ・シニアクラブ (46.5%)」、「地域の祭り (30.2%)」と「食事やお茶の会 (31.9%)」で全世代平均とは順番が逆転している。</p> <p>また、60代以上では全世代平均より認知度は概ね高くなっている。</p> <div style="text-align: center;"> <p>全体 60代以上</p> <p>Legend: ■ R5, □ R2</p> <table border="1"> <caption>Activity Participation Rates (%)</caption> <thead> <tr> <th>Activity</th> <th>R5 (全体)</th> <th>R2 (全体)</th> <th>R5 (60代以上)</th> <th>R2 (60代以上)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>町内会の活動(地域の衛生美化、交通・防犯活動、見守り活動、親睦等)</td> <td>42.4%</td> <td>45.5%</td> <td>43.8%</td> <td>49.3%</td> </tr> <tr> <td>老人クラブ・シニアクラブ</td> <td>39.8%</td> <td>37.5%</td> <td>46.5%</td> <td>42.2%</td> </tr> <tr> <td>体操など健康づくりの会 (いきいき百歳体操等)</td> <td>37.3%</td> <td>37.6%</td> <td>42.0%</td> <td>41.1%</td> </tr> <tr> <td>高齢者大学・生涯学習講座</td> <td>33.0%</td> <td>34.9%</td> <td>41.0%</td> <td>43.0%</td> </tr> <tr> <td>趣味のサークル</td> <td>30.3%</td> <td>38.7%</td> <td>35.0%</td> <td>45.1%</td> </tr> <tr> <td>地域の祭り</td> <td>30.0%</td> <td>32.9%</td> <td>30.2%</td> <td>32.6%</td> </tr> <tr> <td>食事やお茶の会</td> <td>26.9%</td> <td>32.2%</td> <td>31.9%</td> <td>34.0%</td> </tr> <tr> <td>ボランティア団体等による地域のボランティア活動</td> <td>19.9%</td> <td>24.2%</td> <td>23.2%</td> <td>30.1%</td> </tr> <tr> <td>子ども食堂(地域住民等が主体となり、無料または低価格帯で子どもたちに食事を提供するコミュニティの場)</td> <td>14.0%</td> <td>8.4%</td> <td>13.4%</td> <td>6.6%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>1.2%</td> <td>1.7%</td> <td>1.5%</td> <td>1.8%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>21.9%</td> <td>19.0%</td> <td>15.7%</td> <td>12.2%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Activity	R5 (全体)	R2 (全体)	R5 (60代以上)	R2 (60代以上)	町内会の活動(地域の衛生美化、交通・防犯活動、見守り活動、親睦等)	42.4%	45.5%	43.8%	49.3%	老人クラブ・シニアクラブ	39.8%	37.5%	46.5%	42.2%	体操など健康づくりの会 (いきいき百歳体操等)	37.3%	37.6%	42.0%	41.1%	高齢者大学・生涯学習講座	33.0%	34.9%	41.0%	43.0%	趣味のサークル	30.3%	38.7%	35.0%	45.1%	地域の祭り	30.0%	32.9%	30.2%	32.6%	食事やお茶の会	26.9%	32.2%	31.9%	34.0%	ボランティア団体等による地域のボランティア活動	19.9%	24.2%	23.2%	30.1%	子ども食堂(地域住民等が主体となり、無料または低価格帯で子どもたちに食事を提供するコミュニティの場)	14.0%	8.4%	13.4%	6.6%	その他	1.2%	1.7%	1.5%	1.8%	わからない	21.9%	19.0%	15.7%	12.2%
Activity	R5 (全体)	R2 (全体)	R5 (60代以上)	R2 (60代以上)																																																									
町内会の活動(地域の衛生美化、交通・防犯活動、見守り活動、親睦等)	42.4%	45.5%	43.8%	49.3%																																																									
老人クラブ・シニアクラブ	39.8%	37.5%	46.5%	42.2%																																																									
体操など健康づくりの会 (いきいき百歳体操等)	37.3%	37.6%	42.0%	41.1%																																																									
高齢者大学・生涯学習講座	33.0%	34.9%	41.0%	43.0%																																																									
趣味のサークル	30.3%	38.7%	35.0%	45.1%																																																									
地域の祭り	30.0%	32.9%	30.2%	32.6%																																																									
食事やお茶の会	26.9%	32.2%	31.9%	34.0%																																																									
ボランティア団体等による地域のボランティア活動	19.9%	24.2%	23.2%	30.1%																																																									
子ども食堂(地域住民等が主体となり、無料または低価格帯で子どもたちに食事を提供するコミュニティの場)	14.0%	8.4%	13.4%	6.6%																																																									
その他	1.2%	1.7%	1.5%	1.8%																																																									
わからない	21.9%	19.0%	15.7%	12.2%																																																									

項目	アンケート結果																																	
<p>高齢者が地域で自立して暮らすために必要な支援</p> <p>Q11 お住まいの地域で高齢者が自立して暮らすために必要な支援は何だと思いますか。（3つまで選択）</p>	<p>「介護サービス（訪問介護、デイサービス、ショートステイ等）（58.7%）」が最も多く、次いで「買い物支援（宅配・移動販売）（49.9%）」、「移動（外出）支援（47.0%）」が続いている。</p> <p>■ R5 ■ R2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>支援項目</th> <th>R5 (%)</th> <th>R2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護サービス(訪問介護、デイサービス、ショートステイ等)</td> <td>58.7%</td> <td>59.6%</td> </tr> <tr> <td>買い物支援(宅配・移動販売)</td> <td>49.9%</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>移動(外出)支援</td> <td>47.0%</td> <td>43.7%</td> </tr> <tr> <td>食支援(配食サービス)</td> <td>31.3%</td> <td>28.9%</td> </tr> <tr> <td>身近な相談相手</td> <td>28.8%</td> <td>27.7%</td> </tr> <tr> <td>住民同士の交流の場(集える場所)</td> <td>28.5%</td> <td>31.0%</td> </tr> <tr> <td>地域の見守り活動</td> <td>25.1%</td> <td>27.0%</td> </tr> <tr> <td>ゴミ出し支援</td> <td>19.1%</td> <td>16.2%</td> </tr> <tr> <td>互助組織(町内会、寄合)</td> <td>11.7%</td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>2.3%</td> <td>2.6%</td> </tr> </tbody> </table>	支援項目	R5 (%)	R2 (%)	介護サービス(訪問介護、デイサービス、ショートステイ等)	58.7%	59.6%	買い物支援(宅配・移動販売)	49.9%	48.8%	移動(外出)支援	47.0%	43.7%	食支援(配食サービス)	31.3%	28.9%	身近な相談相手	28.8%	27.7%	住民同士の交流の場(集える場所)	28.5%	31.0%	地域の見守り活動	25.1%	27.0%	ゴミ出し支援	19.1%	16.2%	互助組織(町内会、寄合)	11.7%	12.5%	その他	2.3%	2.6%
支援項目	R5 (%)	R2 (%)																																
介護サービス(訪問介護、デイサービス、ショートステイ等)	58.7%	59.6%																																
買い物支援(宅配・移動販売)	49.9%	48.8%																																
移動(外出)支援	47.0%	43.7%																																
食支援(配食サービス)	31.3%	28.9%																																
身近な相談相手	28.8%	27.7%																																
住民同士の交流の場(集える場所)	28.5%	31.0%																																
地域の見守り活動	25.1%	27.0%																																
ゴミ出し支援	19.1%	16.2%																																
互助組織(町内会、寄合)	11.7%	12.5%																																
その他	2.3%	2.6%																																



※ 報告書中の数字は、四捨五入による端数を調整していないため、内訳と計は必ずしも一致しない。

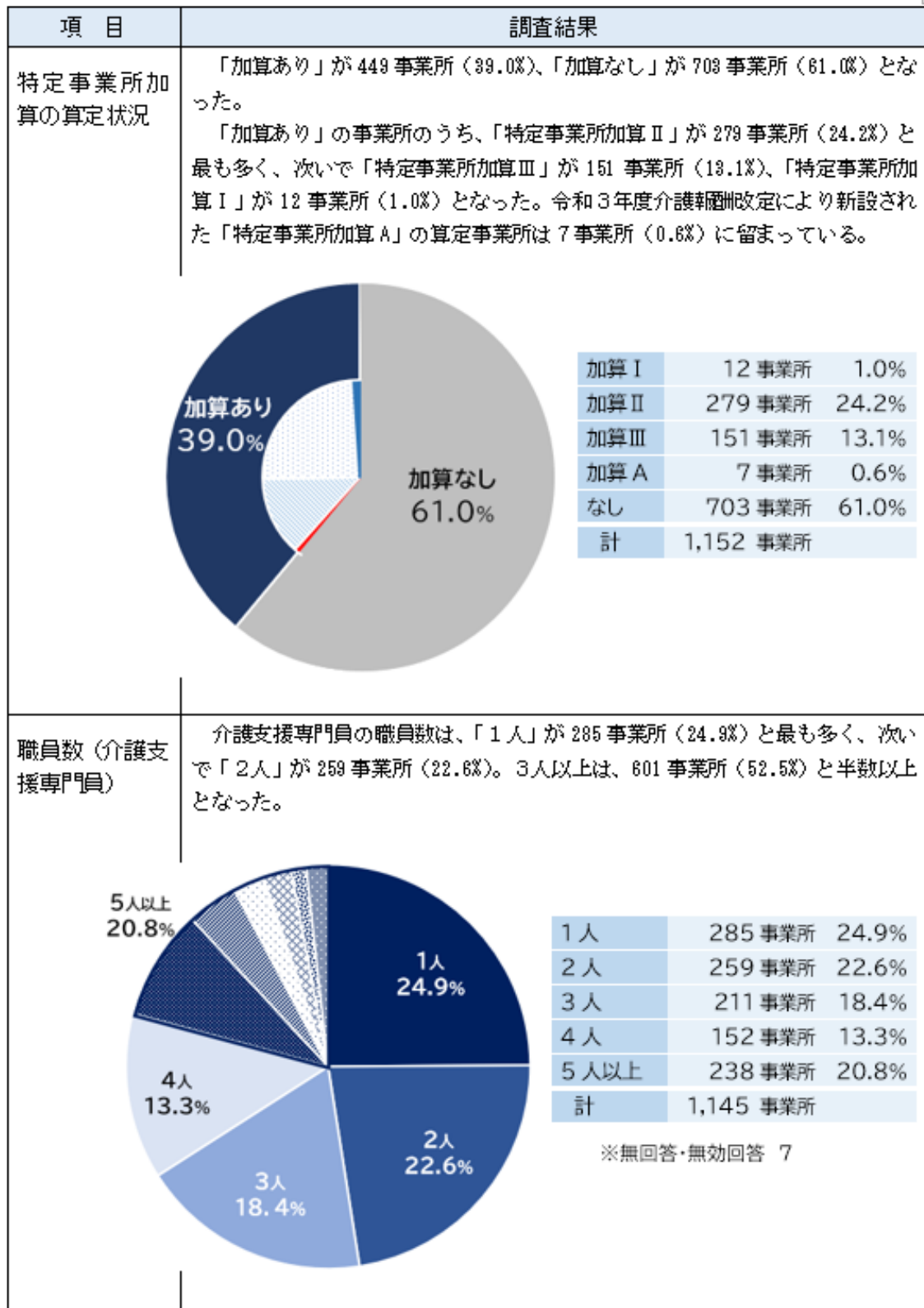
介護支援専門員に関する実態調査結果

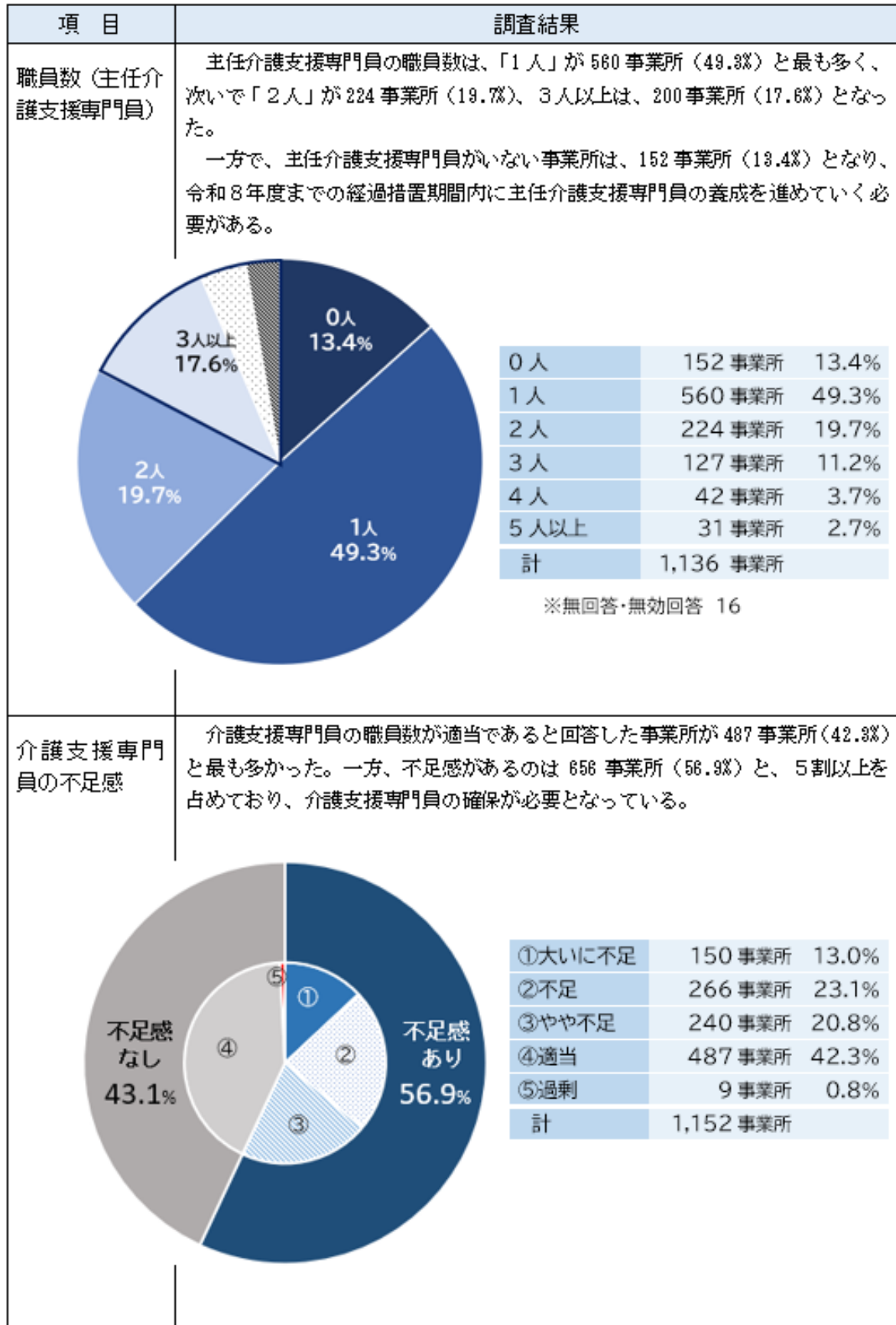
1 調査概要

- (1) 調査対象：兵庫県内の居宅介護支援事業所
- (2) 調査期間：令和5年5月31日（水）～6月30日（金）[31日間]
- (3) 調査方法：インターネット上のアンケートフォーム等
- (4) 有効回答数：1,152件

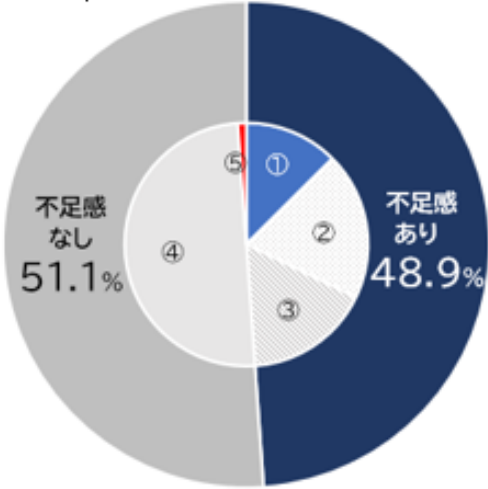
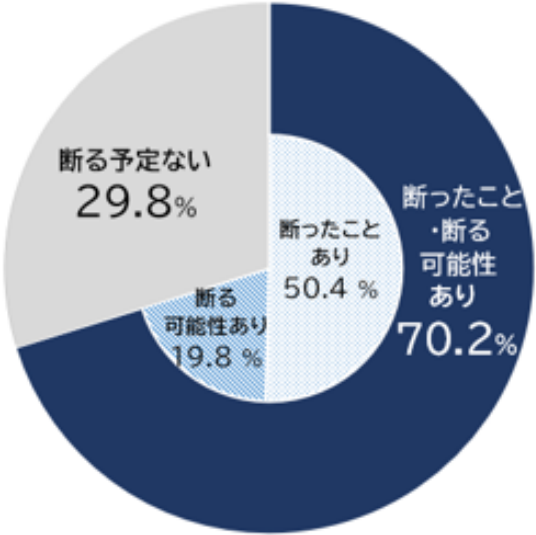
2 調査結果の概要

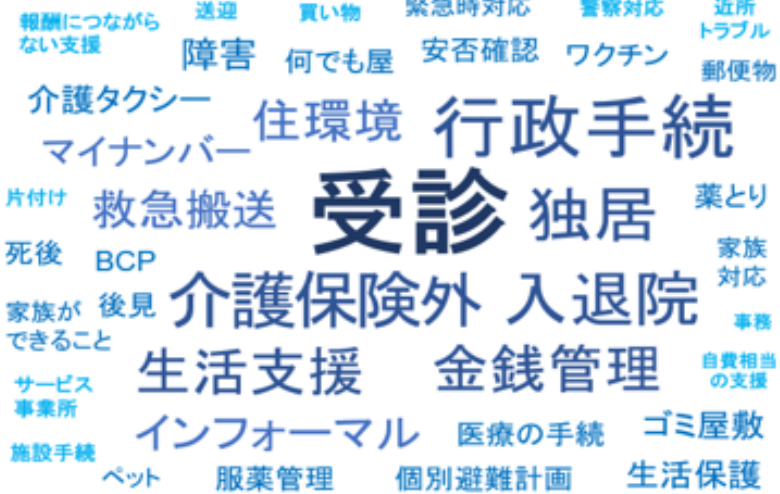

項目	調査結果					
事業所所在地	所在市町別の回答事業所数は、下記のとおり。					
	1	神戸市	266	22	養父市	8
	2	姫路市	127	23	丹波市	17
	3	尼崎市	121	24	南あわじ市	9
	4	明石市	55	25	朝来市	9
	5	西宮市	88	26	淡路市	10
	6	洲本市	17	27	宍粟市	14
	7	芦屋市	21	28	加東市	7
	8	伊丹市	38	29	たつの市	22
	9	相生市	8	30	猪名川町	8
	10	豊岡市	15	31	多可町	7
	11	加古川市	32	32	稲美町	4
	12	赤穂市	12	33	播磨町	4
	13	西脇市	17	34	市川町	1
	14	宝塚市	44	35	福崎町	4
	15	三木市	21	36	神河町	4
	16	高砂市	15	37	太子町	11
	17	川西市	26	38	上郡町	6
	18	小野市	12	39	佐用町	7
	19	三田市	28	40	香美町	7
	20	加西市	16	41	新温泉町	3
	21	丹波篠山市	11			



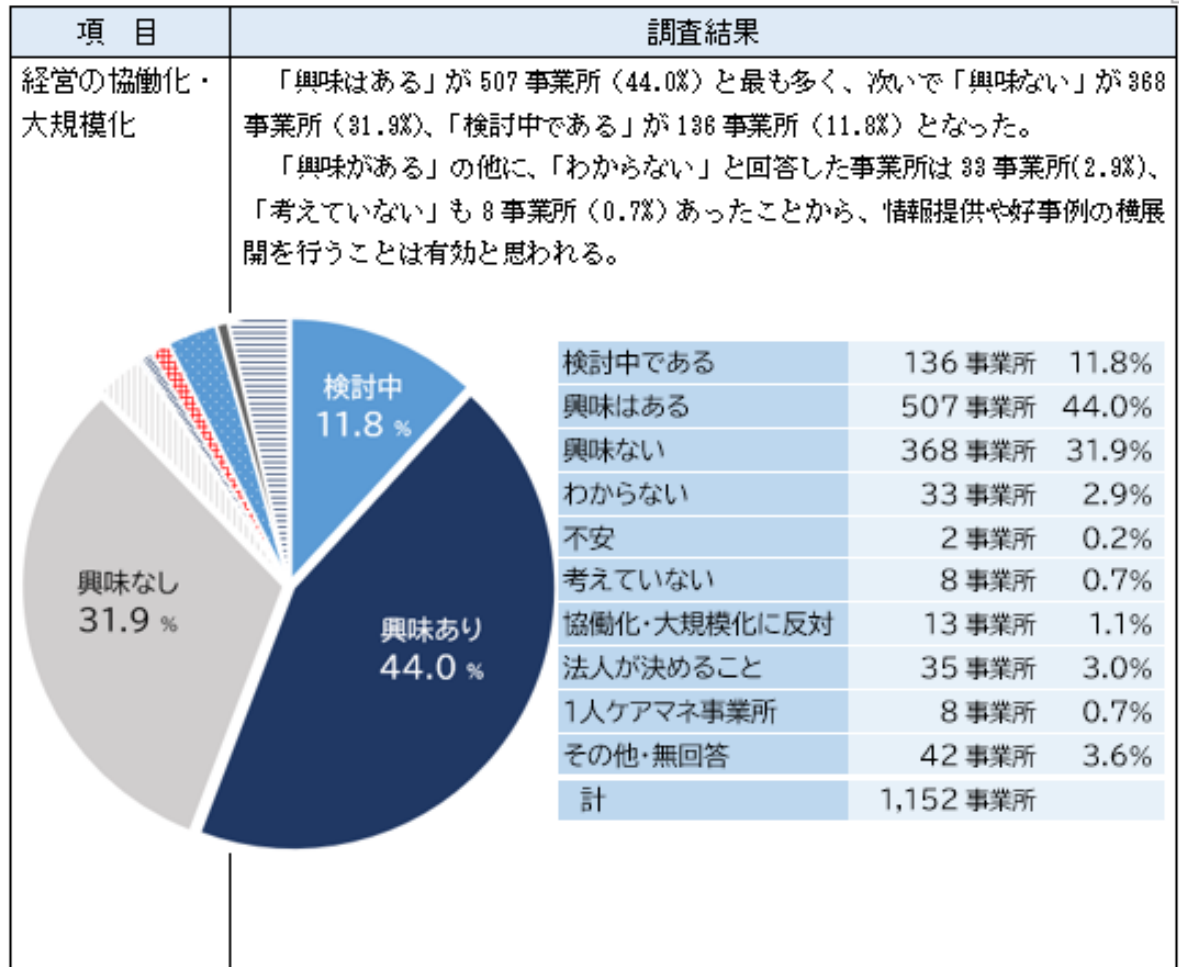


項目	調査結果																								
介護支援専門員の不足感の理由	<p>「採用が困難」が 505 事業所（43.8%）と最も多く、次いで「他業種より賃金水準が低い」が 338 事業所（29.3%）、「介護職員より賃金水準が低い」が 313 事業所（27.2%）となった。</p> <p>「他業種より賃金水準が低い」・「介護職員より賃金水準が低い」を合わせると 56.5%となり、5割以上を占めている。処遇改善加算がない介護支援専門員の賃金水準の低さが大きな要因となっていると思われる。</p> <div data-bbox="475 600 1348 1137"> <p>経営状況が厳しい 3.5 % 業務量が多い 1.4 % その他 2.7 %</p> <p>定着率が悪い 7.4 %</p> <p>採用が困難 43.8 %</p> <p>他業種より賃金水準が低い 29.3 %</p> <p>介護職員より賃金水準が低い 27.2 %</p> </div> <table border="1" data-bbox="462 1214 1321 1505"> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>事業所数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>採用が困難である(募集しても応募がない)</td> <td>505 事業所</td> <td>43.8%</td> </tr> <tr> <td>他の業種・職種と比較して賃金水準が低い</td> <td>338 事業所</td> <td>29.3%</td> </tr> <tr> <td>介護職員と比較して賃金水準が低い</td> <td>313 事業所</td> <td>27.2%</td> </tr> <tr> <td>離職率(定着率)が悪い</td> <td>85 事業所</td> <td>7.4%</td> </tr> <tr> <td>経営状況が厳しく、人件費が確保できない</td> <td>40 事業所</td> <td>3.5%</td> </tr> <tr> <td>業務が多すぎる(書類作成が多いを含む)</td> <td>16 事業所</td> <td>1.4%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>31 事業所</td> <td>2.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※重複回答あり</p>	理由	事業所数	割合	採用が困難である(募集しても応募がない)	505 事業所	43.8%	他の業種・職種と比較して賃金水準が低い	338 事業所	29.3%	介護職員と比較して賃金水準が低い	313 事業所	27.2%	離職率(定着率)が悪い	85 事業所	7.4%	経営状況が厳しく、人件費が確保できない	40 事業所	3.5%	業務が多すぎる(書類作成が多いを含む)	16 事業所	1.4%	その他	31 事業所	2.7%
理由	事業所数	割合																							
採用が困難である(募集しても応募がない)	505 事業所	43.8%																							
他の業種・職種と比較して賃金水準が低い	338 事業所	29.3%																							
介護職員と比較して賃金水準が低い	313 事業所	27.2%																							
離職率(定着率)が悪い	85 事業所	7.4%																							
経営状況が厳しく、人件費が確保できない	40 事業所	3.5%																							
業務が多すぎる(書類作成が多いを含む)	16 事業所	1.4%																							
その他	31 事業所	2.7%																							

項目	調査結果																		
<p>主任介護支援専門員の不足感</p>	<p>主任介護支援専門員の職員数が適当であると回答した事業所が 575 事業所（50.0%）と最も多く、半数を占めている。一方、不足感があるのは 562 事業所（48.9%）と、5割近くを占めており、主任介護支援専門員の確保が必要となっている。</p>  <table border="1" data-bbox="906 584 1407 846"> <thead> <tr> <th>①大いに不足</th> <th>144 事業所</th> <th>12.5%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>②不足</td> <td>226 事業所</td> <td>19.7%</td> </tr> <tr> <td>③やや不足</td> <td>192 事業所</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>④適当</td> <td>575 事業所</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>⑤過剰</td> <td>13 事業所</td> <td>1.1%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,150 事業所</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※無回答・無効回答 2</p>	①大いに不足	144 事業所	12.5%	②不足	226 事業所	19.7%	③やや不足	192 事業所	16.7%	④適当	575 事業所	50.0%	⑤過剰	13 事業所	1.1%	計	1,150 事業所	
①大いに不足	144 事業所	12.5%																	
②不足	226 事業所	19.7%																	
③やや不足	192 事業所	16.7%																	
④適当	575 事業所	50.0%																	
⑤過剰	13 事業所	1.1%																	
計	1,150 事業所																		
<p>人員不足のサービス提供への影響</p>	<p>人員不足によりサービス提供を断ったことがある事業所は、580 事業所（50.4%）あり、5割以上を占めている。今後断る可能性がある事業所を含めると 808 事業所（70.2%）となり、人員不足は深刻である。</p>  <table border="1" data-bbox="480 1688 1098 1951"> <tbody> <tr> <td>断ったことがある</td> <td>580 事業所</td> <td>50.4%</td> </tr> <tr> <td>断ったことはないが、今後、断る可能性がある</td> <td>228 事業所</td> <td>19.8%</td> </tr> <tr> <td>断ったことはないし、今後も断るつもりはない</td> <td>343 事業所</td> <td>29.8%</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1,151 事業所</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※無回答 1</p>	断ったことがある	580 事業所	50.4%	断ったことはないが、今後、断る可能性がある	228 事業所	19.8%	断ったことはないし、今後も断るつもりはない	343 事業所	29.8%	計	1,151 事業所							
断ったことがある	580 事業所	50.4%																	
断ったことはないが、今後、断る可能性がある	228 事業所	19.8%																	
断ったことはないし、今後も断るつもりはない	343 事業所	29.8%																	
計	1,151 事業所																		

項目	調査結果
<p>本来業務ではないが、日々おこなっているもの</p>	<p>最も多かったのは、「通院や受診の付き添い・介助」で184 事業所。次いで「行政手続」「介護保険外の支援」「独居者への支援」「入退院時の対応」「生活支援」「救急搬送」の回答が多かった。また、銀行や公金支払の手続きを含む「金銭管理」の回答も多く、公営住宅の申込みや家電・水道ガス電気の修理、電球交換等を含む「住環境の支援」も多かった。</p> 
<p>業務改善</p>	<p>最も多かったのは、「ICT・IT化」で267 事業所。次いで「タブレット・スマホの導入」が多く、「LINE Works」や「介護ソフト等の一気通貫システム」「ケアプランデータ連携システム」「記録等の音声入力」「ファインリンク」等の ICT ツールの活用が業務改善に繋がっている。</p> <p>他に、「定時への意識向上」「事業所内の情報共有」「マニュアル化」「テンプレート化」「業務の簡素化」「優先順位付け」といった事業所内の業務改善への取り組みも進められている。「テレワーク」により事務作業に専念する日を持つ工夫もみられた。</p> 

※ワードクラウド：出現する単語の頻度に応じて文字の大きさを変えて表示することで、データを視覚化する手法。



兵庫県老人福祉計画(介護保険事業支援計画)改定の検討体制

計画改定にあたっては、学識経験者や関係団体・機関の代表者、公募委員で構成される「兵庫県老人福祉計画(第9期介護保険事業支援計画)改定懇話会」で検討を行いました。

兵庫県老人福祉計画(第9期介護保険事業支援計画)改定懇話会 名簿(25名)

区分	分野	所属・職名	氏名
有識者4名	社会政策	神戸大学名誉教授	足立正樹◎
	高齢者福祉	関西学院大学人間福祉学部教授	大和三重
	介護・医療	国立研究開発法人 医業基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部長	小野 玲
		(一財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部専門研究員	松本佳子
住 宅	高齢者住宅アドバイザー	米澤 なな子	
関係団体代表	保健医療 (5名)	兵庫県歯科医師会 副会長	梅村 智
		兵庫県栄養士会 常務理事	河内 清美
		兵庫県医師会	鈴木 光太郎
		兵庫県薬剤師会 常務理事	田中 千尋
		兵庫県看護協会 会長	丸山 美津子
	福祉介護 (6名)	兵庫県社会福祉協議会 会長	入江 武信
		兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会 会長	中林 弘明
		兵庫県老人福祉事業協会 会長	藤澤 徹
		兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長	望月 裕美
		兵庫県介護老人保健施設協会 会長	森村 安史
(5名)	兵庫県介護支援専門員協会 会長	山内 知樹	
	利用者等	兵庫退職者連合 副会長	大槻 信夫
	兵庫県連合婦人会 副会長	谷 勝 公代	
	兵庫県経営者協会 理事・事務局長	長 尾 泰 明	
	兵庫県老人クラブ連合会 元副会長	西 千 歳	
18名	(2名)	認知症の人と家族の会兵庫県支部 世話人	渡 辺 茂
		兵庫県町村会	佐 伯 謙 作
公募2名	(2名)	兵庫県市長会	守 本 憲 弘
		公募委員	大 長 佳 史
		同 上	野 山 恭 一

※ 敬称略、区分・分野ごとに五十音順

※ ◎は座長

【懇話会等の開催状況】

8月30日 第1回兵庫県老人福祉計画(第9期介護保険事業支援計画)改定懇話会
 11月22日 第2回兵庫県老人福祉計画(第9期介護保険事業支援計画)改定懇話会
 12月22日 第3回兵庫県老人福祉計画(第9期介護保険事業支援計画)改定懇話会

兵庫県老人福祉計画（第9期介護保険事業支援計画）

〔発行〕 2024(令和6)年3月

〔編集〕 兵庫県福祉部高齢政策課

〒650-8567

神戸市中央区下山手通5丁目10番1号

電話 078-341-7711（代表）

ホームページ <http://web.pref.hyogo.lg.jp>