

兵庫県老人福祉計画 (第8期介護保険事業支援計画)

令和3年3月

兵庫 県

はじめに

高齢者の尊厳保持と自立支援をめざし、社会全体で高齢者を支える介護保険制度が創設されてから 20 年。この間、特別養護老人ホーム等の施設整備、定期巡回・随時対応型サービスの拡充等を図りながら、医療、介護、予防、住まい、生活支援を地域で総合的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。しかし、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、そして高齢者人口がピークとなる 2040 年を見据えれば、高齢者が安全安心に、いきいきと暮らせる豊かな地域社会の実現に向けた取り組みを加速させていく必要があります。

喫緊の課題は、もちろんコロナ対策です。事業所等における衛生資材の確保、幅広い PCR 等検査を進めるとともに、感染者の発生に伴って職員が不足する場合には、他の事業所等から応援を行う体制をいち早く構築しました。やむを得ず施設や在宅で療養される方々へのフォローアップ、健康管理体制も確保しています。コロナ禍であっても、利用者が必要とする介護を受けられるよう、引き続き万全を期していかなければなりません。

介護人材の確保も大きな課題です。これからは、元気な高齢者が介護を支える側になることもあるでしょう。介護ロボットや ICT を活用し、業務の効率化とサービスの質の向上を両立させていくことが重要です。

さらに最近では、家事や家族の世話を日常的に行う子ども(ヤングケアラー)の存在や、子育てと介護を同時に行うダブルケアといった、新たな社会問題も認識され始めています。

現下のコロナ禍や社会情勢の変化に対応するため、このたび兵庫県では「兵庫県老人福祉計画(第 8 期介護保険事業支援計画)」(計画期間：2021 年～2023 年)を策定しました。前回計画で掲げた「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」、「介護保険制度運営の適正化」に加えて、「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」、「災害・感染症対策の推進等」に重点的に取り組むこととしています。

2020 年に 81 万人だった兵庫県の後期高齢者は、これから急速に増加し、2025 年には 98 万人に達します。しかし、その後は 2030 年に 103 万人、2040 年に 100 万人と、横ばいが続く見込みです。2025 年までにできる限りの体制を構築しておくためにも、行政、関係団体、事業者などが互いに連携しながら、この計画に基づく取り組みをしっかりと進めていかなければなりません。

誰もが健康で、生涯元気に活躍する「人生 100 年時代」はもう目の前です。安全安心の礎である地域包括ケアシステムを力強く推進し、ポストコロナ社会をリードする「すこやか兵庫」をともに実現していきましょう。

令和 3 年 3 月

兵庫県知事 **井戸敏三**

< 目 次 >

第1部 概要	5
第1章 第8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	11
1 高齢者人口の推移	11
2 要介護(要支援)認定者数の推移	14
3 認知症高齢者数の推計	16
4 高齢者の死亡数の推計	17
5 生産年齢人口の推移	17
6 地域社会・家族形態の変容	18
7 兵庫 2030 年の展望・兵庫県地域創生戦略を踏まえた対応	20
8 介護に関する県民の意識調査	21
第3章 計画の目標と推進	22
1 基本目標	22
2 重点課題	22
3 計画の進行管理及び市町(保険者)の取組の支援	24
4 第1号被保険者介護保険料	25
第2部 推進方策	27
第1章 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	28
I 地域特性を踏まえた介護サービスの充実強化	28
第1節 介護サービスの基盤整備	28
1 地域密着型サービス基盤の整備	28
2 居宅サービス基盤の整備	31
3 介護保険施設の整備促進	34
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	38
第2節 介護サービスの質の向上	41
1 介護サービス情報の公表	41
2 介護サービス評価システムの構築	42
3 介護保険に係る相談体制の整備	44
第3節 障害福祉サービスとの連携	45
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	45

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	47
第1節 地域共生社会の実現	47
第2節 介護予防・生活支援の基盤整備の推進	49
1 介護予防・生活支援の基盤整備の推進	49
2 住民自らが介護予防に取り組める仕組みづくり	51
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	53
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	53
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	54
第4節 地域ケア会議の推進	56
第5節 地域包括支援センターの機能強化	58
第6節 高齢者等の権利擁護の推進	62
第7節 介護に取り組む家族等への支援	65
III 医療・介護連携の推進	67
第1節 医療との連携強化	67
1 在宅医療の推進	67
2 医療と介護の連携強化	70
3 地域リハビリテーションの推進	73
IV 認知症施策の推進	77
第1節 認知症予防・早期発見の推進	77
第2節 認知症医療体制の充実	81
第3節 認知症地域支援ネットワークの強化	84
第4節 認知症ケア人材の育成	88
第5節 若年性認知症施策の推進	91
V 高齢者の住環境の整備	97
第1節 高齢者向け住まいの確保	97
1 高齢社会に対応した県営住宅の整備	97
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	98
3 住宅型有料老人ホームの適切な運営指導	100
4 住宅改修への支援	100
5 高齢者世帯等の住み替え支援	101
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	103
第1節 介護人材の数等の推計	103
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	104
1 人材の確保と定着に向けた取組	104
2 介護現場の生産性向上の取組	109
3 介護支援専門員の養成・資質向上	111
第3節 医療人材の確保・定着及び資質の向上	113

第3章 介護保険制度運営の適正化(介護給付適正化計画)	115
第1節 介護給付適正化事業の推進	115
1 介護給付適正化「主要5事業」	115
2 施設・事業者に対する指導監査の実施	119
第2節 市町介護保険事業運営の適正化支援	120
第3節 介護保険財政安定化基金の活用	121
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	122
第1節 高齢者の持てる力を活(い)かす場の確保	122
1 高齢者の就労等の活動支援	122
2 高齢者の生涯学習の推進	123
3 高齢者の活動(地域参加、老人クラブ活動など)の促進	125
第2節 高齢者にやさしいまちづくり	126
1 安全、快適に活動できるまちづくりの推進	126
2 小規模集落等の高齢者対策	128
3 福祉の視点を踏まえたオールドニュータウン再生	128
第3節 多様な高齢者施策の推進	129
1 防災対策の推進	129
2 感染症対策の推進	130
3 消費者被害対策の推進	132
4 高齢者の交通安全対策	133
計画の目標	136
圏域別の状況	141
全圏域	142
神戸圏域	144
阪神(阪神南)圏域	146
阪神(阪神北)圏域	148
東播磨圏域	150
北播磨圏域	152
播磨姫路(中播磨)圏域	154
播磨姫路(西播磨)圏域	156
但馬圏域	158
丹波圏域	160
淡路圏域	162
巻末資料	164
用語解説	165
県民モニターアンケート調査結果	177
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	189

第1部 概要

第1章 第8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、2020（令和2）年2月時点で約81万人となり、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など、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、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、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期とその深化・推進を図ってきたところです。

2020（令和2）年6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、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。今後は、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8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、2025（令和7）年及び2040（令和22）年を見据え、介護需要の大きな傾向を把握し、高齢者が「自分らしい」生活を送ることができるよう、在宅サービス及び施設サービスの基盤を整備するとともに、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。

在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下にあって、いわゆる「通いの場」を中心とした活動が困難となった状況を踏まえ、こうした状況下でも可能な取組を模索していく必要があります。

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。2025（令和7）年、2040（令和22）年におけるサービス

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、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対応が求められています。特に、新型コロナウイルス感染症の流行下にあつて、感染経路の遮断のための徹底した感染防止対策、衛生資材や職員の確保を含めた感染者が発生した場合の備え等、利用者にとって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の重要性が改めて認識されました。感染症の流行下では介護サービスの利用控え等の傾向も見られましたが、感染症への対応力を強化し、感染症対策を徹底しながら、地域で必要なサービスを継続的に提供していく体制を確保していくことが喫緊の課題です。

(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などが相互に連携し、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、2025(令和7)年及び2040(令和22)年を見据えた在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・生活支援サービス等の確保及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

多様な介護予防・生活支援サービス等を確保するため、高齢者を含む地域住民、地域の各種団体、NPO等を主体とする活動の支援体制を整備

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て取り組む

○ 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及び介護現場の生産性の向上

①多様な人材の参入促進、②キャリアアップの支援、③魅力ある職場づくり、④福祉・介護サービスの周知・理解の4項目を柱に介護人材の確保及び定着等を推進するとともに、介護現場の業務効率化・サービスの質の向上に取り組む

○ 災害・感染症対策の推進

事業所等における災害・感染症対策の取組の推進のほか、衛生資材の備蓄、広域的な協力・連携体制の構築を推進

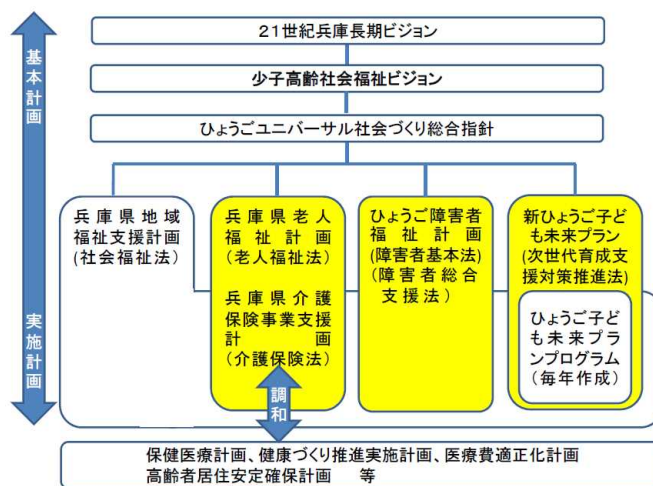
2 計画の位置づけ

(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

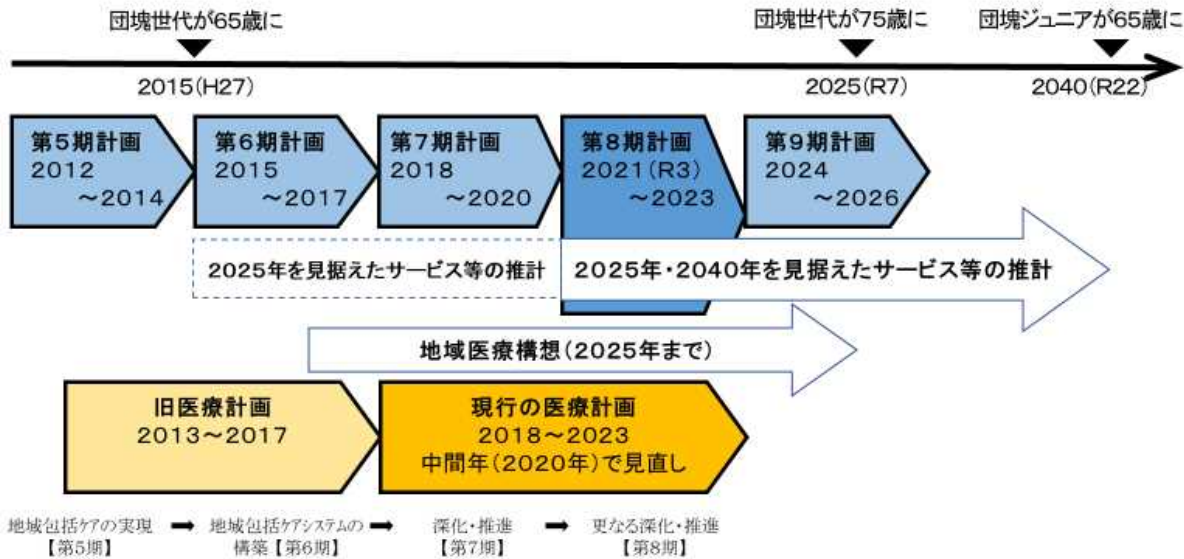
(3) 介護給付適正化計画を含んだ計画

(4) 21世紀兵庫長期ビジョン、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、地域福祉支援計画、ひょうご障害者福祉計画、更には健康づくり推進実施計画、医療費適正化計画、高齢者居住安定確保計画、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



3 計画期間

2021 (令和3)年度から2023 (令和5)年度までの3年間です。第8期計画においては、2025 (令和7)年・2040 (令和22)年を見据えたサービス・給付・保険料水準を推計するなど、中長期的な視野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8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など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。

これらの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、介護保険で提供される様々なサービスだけでなく、計画策定の趣旨や計画内容を理解することが重要です。特に、地域共生社会の実現を目指し、様々な主体による様々な活動により介護予防・生活支援の取組がなされる中で、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、主体的に「我が事」として、地域包括ケアシステムの深化に関わることができるように理解を深めていくことが重要です。

このため、パンフレット、広報紙、ホームページ、様々な研修機会等を活用するほか、市町や地域包括支援センター、関係機関等との連携を図り、県民に対して、介護保険制度の周知と計画策定の趣旨や計画内容の広報・啓発、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

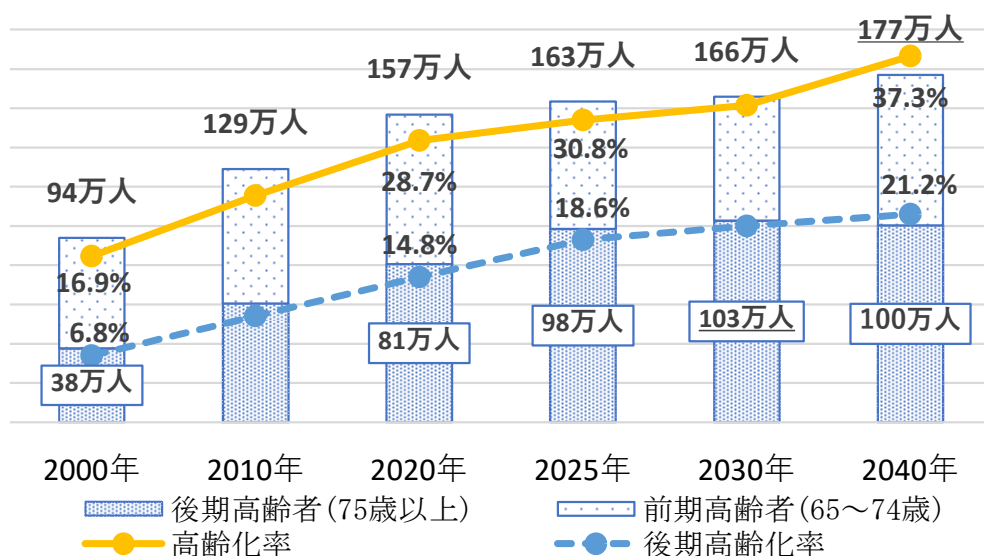
2020（令和2）年2月1日現在の本県の総人口は、545万7千人であり、2010（平成22）年以降、減少しています。一方で、65歳以上の高齢者人口は156万7千人に増加し、高齢化率は28.7%となっています。75歳以上の後期高齢者人口は80万6千人、後期高齢化率は14.8%となっています。

今後も、65歳以上の高齢者人口は、2020（令和2）年から2025（令和7）年までの間で6万6千人、2040（令和22）年までの間で20万3千人増加し、高齢化がさらに進行します。内訳でみると、65～74歳人口が2025（令和7）年までの間で11万2千人減少する一方で2040（令和22）年までの間で5千人増加し、75歳以上人口は2025（令和7）年までの間で17万8千人、2040（令和22）年までの間で19万7千人増加します。

◇兵庫県における高齢化の推移と将来推計

区分	平成12年 (2000年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
総人口	5,550,574人	5,588,133人	5,534,800人	5,457,201人	5,306,083人	4,742,647人
高齢者人口	939,950人	1,289,876人	1,481,646人	1,567,339人	1,633,619人	1,770,468人
	-	-	-	(1,575,312人)	(1,605,345人)	(1,732,385人)
	前期高齢者 (65～74歳)	563,395人	685,416人	786,777人	761,434人	649,324人
後期高齢者 (75歳以上)	-	-	-	(760,970人)	(644,086人)	(765,575人)
	376,555人	604,460人	694,869人	805,905人	984,295人	1,003,267人
	-	-	-	(814,342人)	(961,259人)	(966,810人)
高齢化率	16.9%	23.1%	26.8%	28.7%	30.8%	37.3%
後期高齢化率	6.8%	10.8%	12.6%	14.8%	18.6%	21.2%

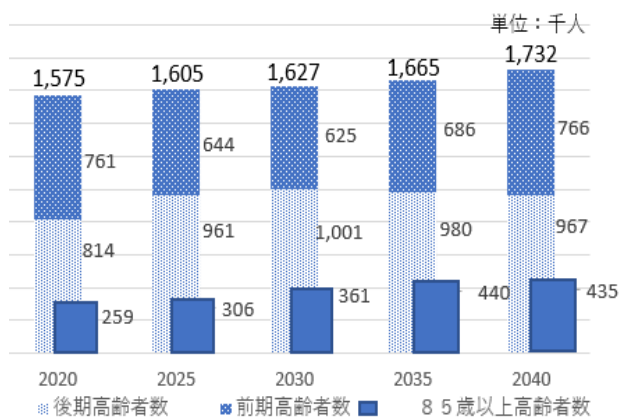
（出典）平成12年、22年、27年：国勢調査、令和2年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」（R2.2.1）
令和7年、22年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（H30.12.25）
高齢者人口の下段（ ）内は、市町介護保険事業計画における推計値を集計



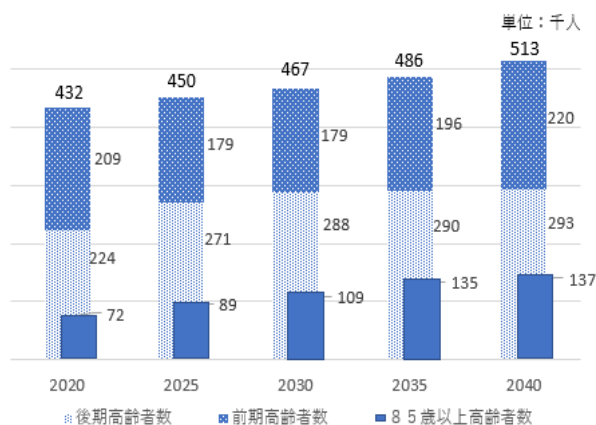
◇高齢者人口の推移(全県及び10圏域別)

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(2021(令和3)年3月))

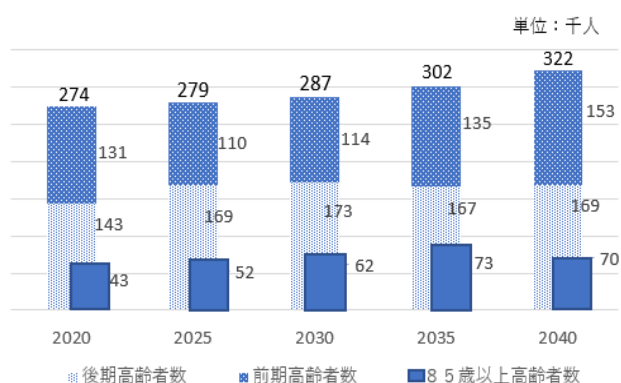
■兵庫県



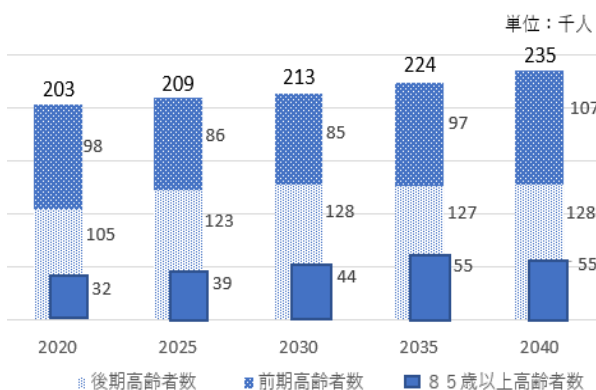
■神戸



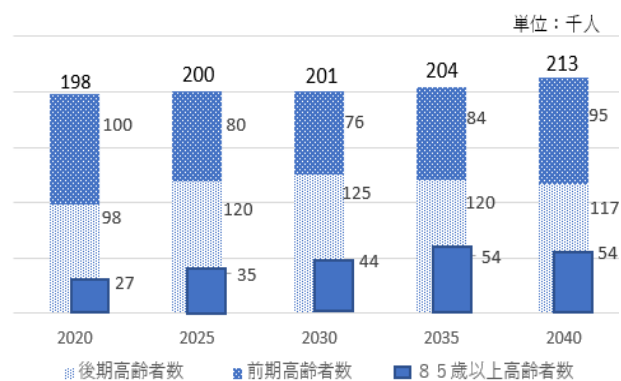
■阪神南



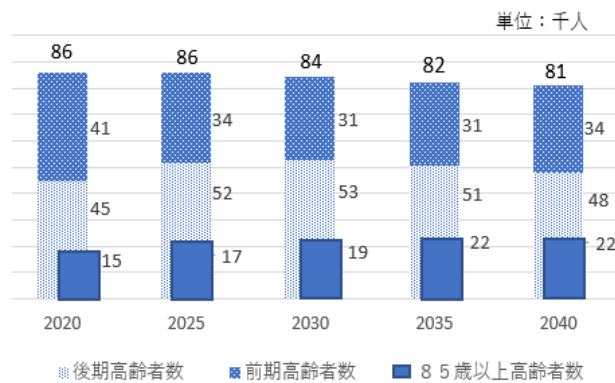
■阪神北



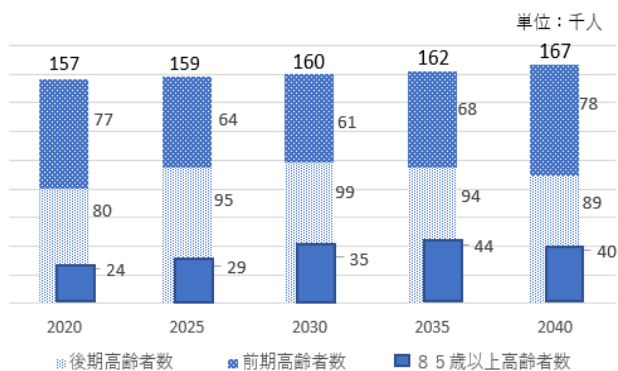
■東播磨



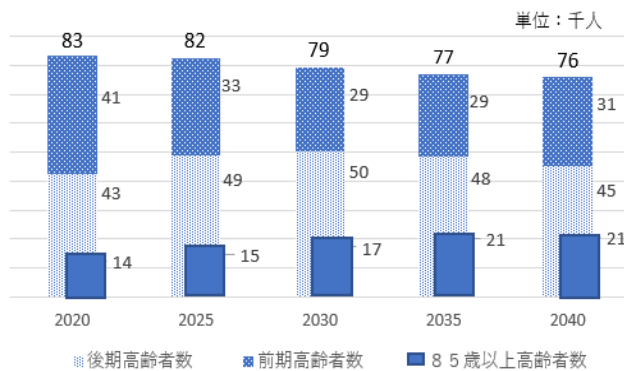
■北播磨



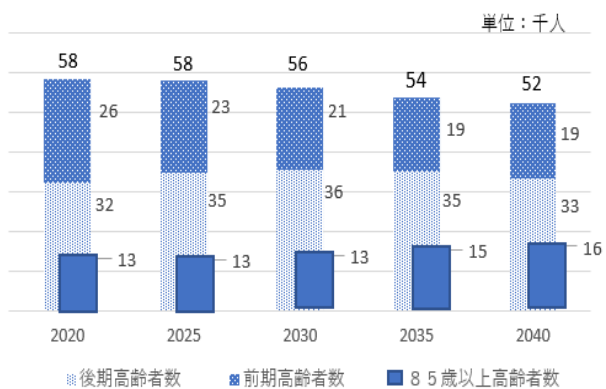
■中播磨



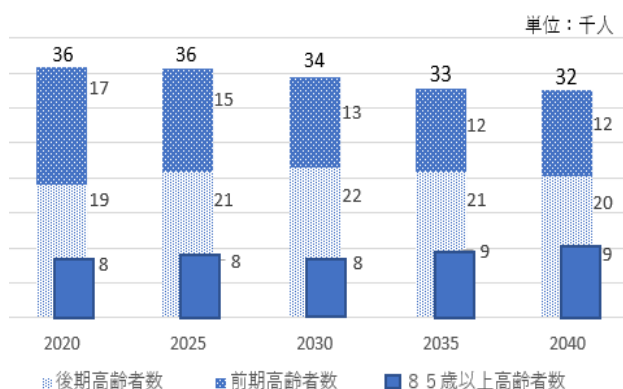
■西播磨



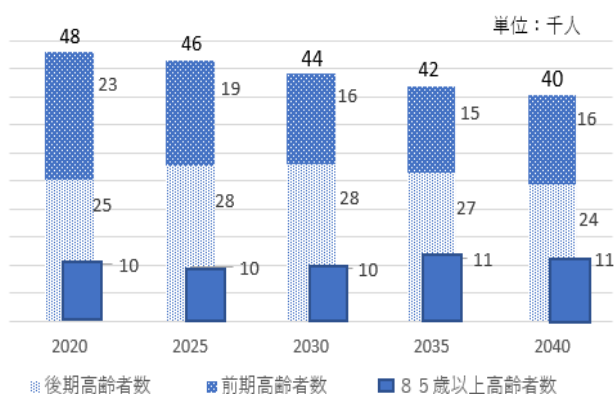
■但馬



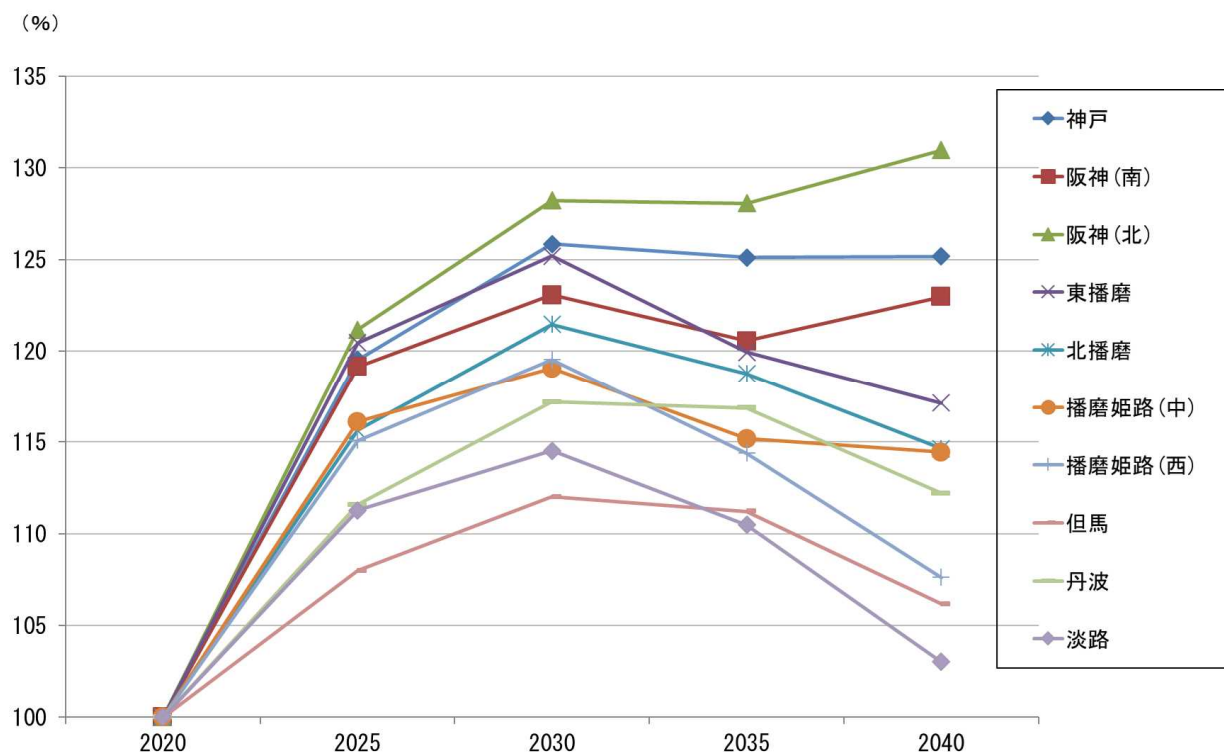
■丹波



■淡路



◇圏域ごとの後期高齢者の推移(2020年を100とした時の推移)



(出典) 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」(H25.3.1)

- ※ いずれの地域でも令和12(2030)年まで後期高齢者数は増加する見込みである。その後、
- ・ 阪神(北)地域では、令和(2035)17年までほぼ横ばいで推移し、令和22(2040)年に向けて再び増加する見込み。
 - ・ 神戸地域では、ほぼ横ばいとなる見込み。
 - ・ 阪神(南)地域では、令和(2035)17年に向けてやや減少し、令和22(2040)年に向けて再び増加する見込み。
 - ・ その他地域では、令和22(2040)年に向けて減少する見込み。

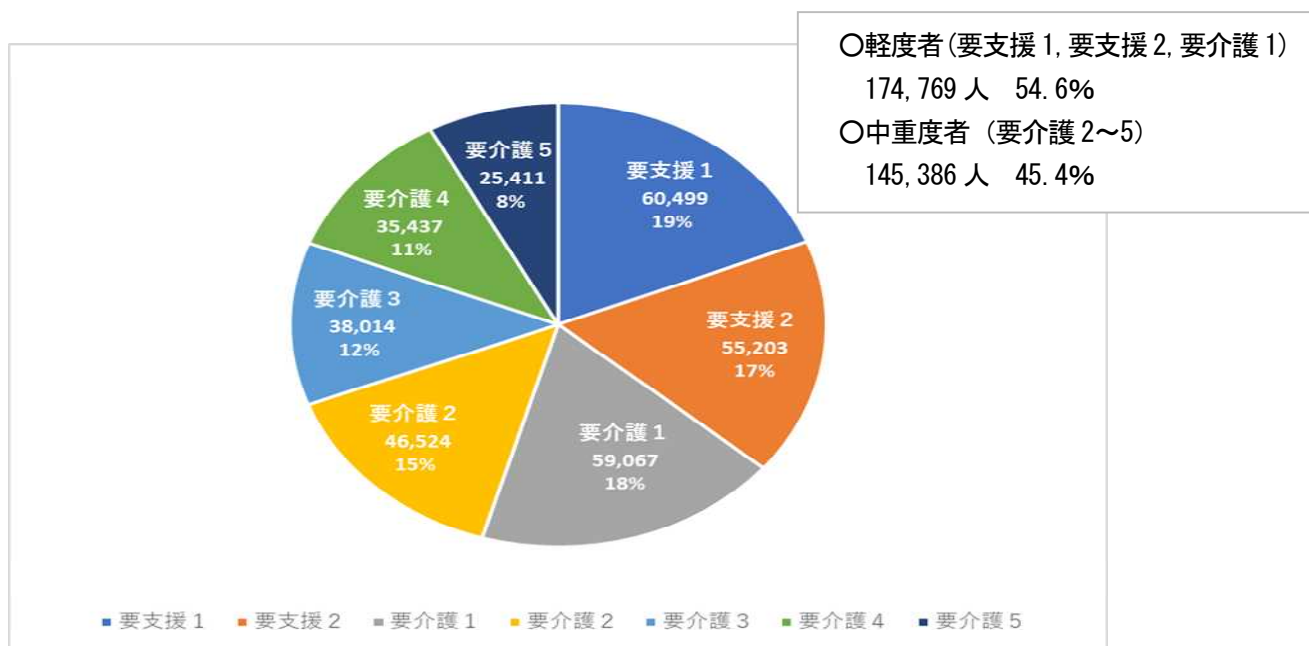
2 要介護(要支援)認定者数の推移

本県の認定者(要介護(要支援)認定者。以下同じ。)は、2020(令和2)年9月末現在で320,155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20.3%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（2020（令和2）年9月末現在）



◇本計画期間中の認定者数の推移

区 分	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度	2040(令和22)年度
認定者数	320,123	330,449	339,921	348,864	367,770	432,456
第1号被保険者(65歳以上)	314,431	324,755	334,236	343,284	362,073	427,942
第2号被保険者(40~64歳)	5,692	5,694	5,685	5,580	5,697	4,514
第1号被保険者認定率	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.5%	24.7%

※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(2021(令和3)年3月))。

◇本計画期間中の要支援・要介護度別認定者数の推移

区 分	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度	2040(令和22)年度
要支援1	60,480	62,323	63,950	65,456	68,727	75,280
要支援2	55,188	56,719	58,221	59,635	62,590	71,542
要介護1	59,091	60,958	62,760	64,454	68,261	79,304
要介護2	46,517	48,243	49,750	51,167	53,734	64,323
要介護3	37,986	39,338	40,516	41,632	44,021	54,566
要介護4	35,435	36,587	37,695	38,772	40,877	51,081
要介護5	25,426	26,281	27,029	27,748	29,560	36,360
計	320,123	330,449	339,921	348,864	367,770	432,456
要支援(要支援1・2)認定者	115,668	119,042	122,171	125,091	131,317	146,822
割合	36.1%	36.0%	35.9%	35.9%	35.7%	34.0%
要介護(要介護1~5)認定者	204,455	211,407	217,750	223,773	236,453	285,634
割合	63.9%	64.0%	64.1%	64.1%	64.3%	66.0%
要介護3以上の認定者数	98,847	102,206	105,240	108,152	114,458	142,007
割合	30.9%	30.9%	31.0%	31.0%	31.1%	32.8%

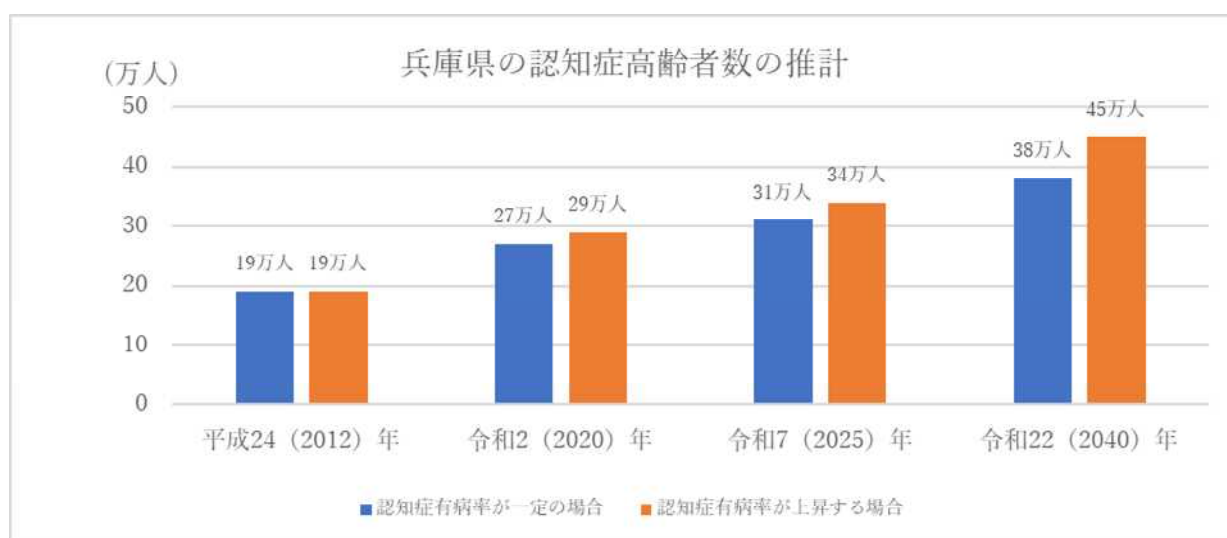
※市町介護保険事業計画における数値を集計(第4回サービス見込量調査(2021(令和3)年3月))。

3 認知症高齢者数の推計

県内では、2020(令和2)年時点で、認知症の人が約27～29万人(高齢者の約17.2%～18.0%)、2025(令和7)年には約31～34万人(高齢者の約19.0%～20.6%)になると見込まれます。

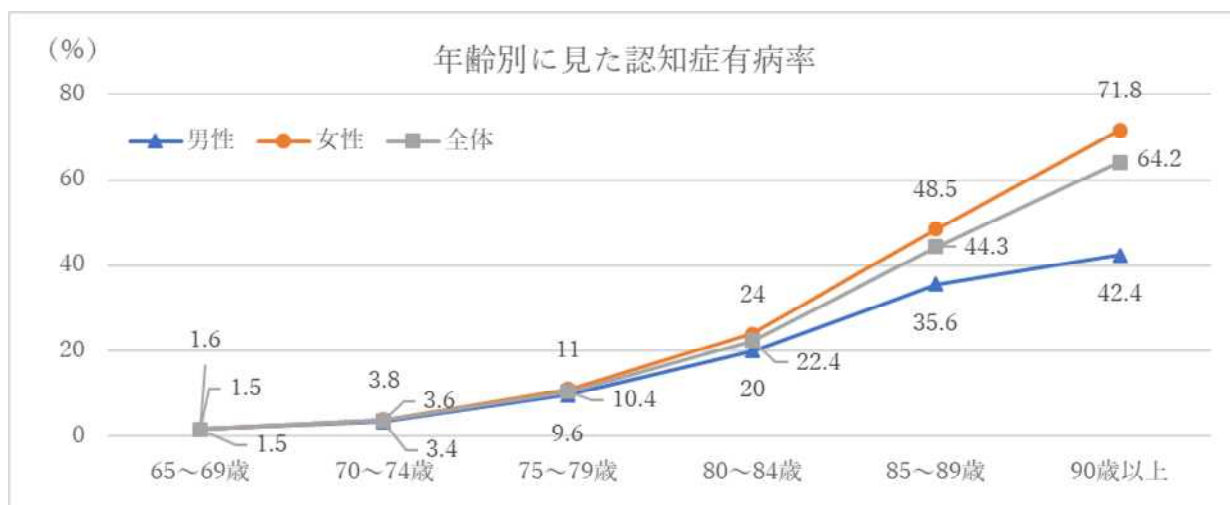
なお、推定認知症有病率は、70～74歳は3.6%、75～79歳は10.4%、80～84歳は22.4%、85～89歳は44.3%、90歳以上は64.2%であり、年を重ねれば、誰もが認知症になる可能性があります。

将来推計	平成24(2012)年	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
高齢者人口	1,296,538人	1,567,339人	1,633,619人	1,770,468人
各年齢の認知症有病率が一定の場合	約19万人 (15.0%)	約27万人 (17.2%)	約31万人 (19.0%)	約38万人 (21.4%)
各年齢の認知症有病率が上昇する場合		約29万人 (18.0%)	約34万人 (20.6%)	約45万人 (25.4%)



(出典)・高齢者人口：2012年、2020年：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」、2025年、2040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(H30.12.25)」を用いた。

・認知症高齢者数：高齢者人口に、厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1(R1.6.20)」を用いて推計した。



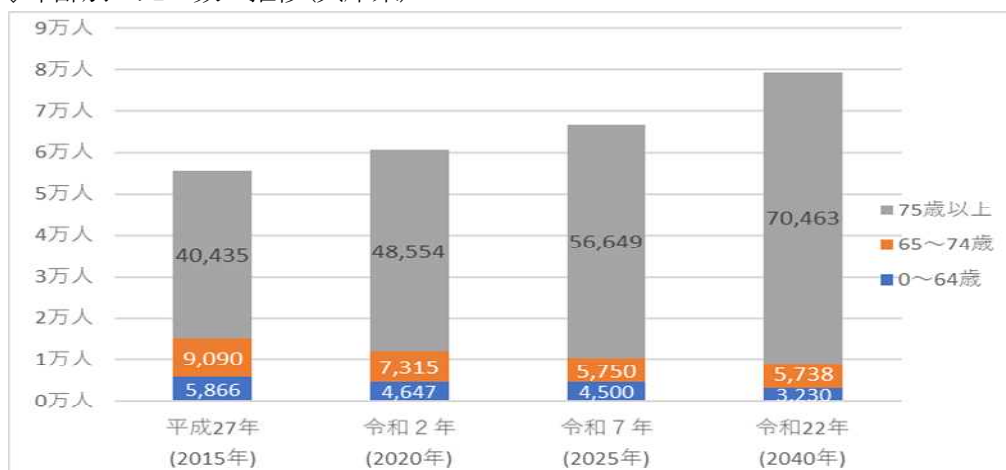
(出典) 厚生労働省「社会保障審議会(第78回)参考資料2-1」(R1.6.20)

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が増加し、2015(平成27)年の55,391人から2020(令和2)年には60,516人に達し、2040(令和22)年には79,431人に増加することが見込まれます。特に、平均寿命の伸長等に伴い、全死亡者に占める75歳以上死亡者の割合が2015(平成27)年の73%から2020(令和2)年には80%、2040(令和22)年には89%に上昇することが見込まれます。

人生の最期を迎える場所として、近年は約8割の人が病院や施設等で亡くなっていることから、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。

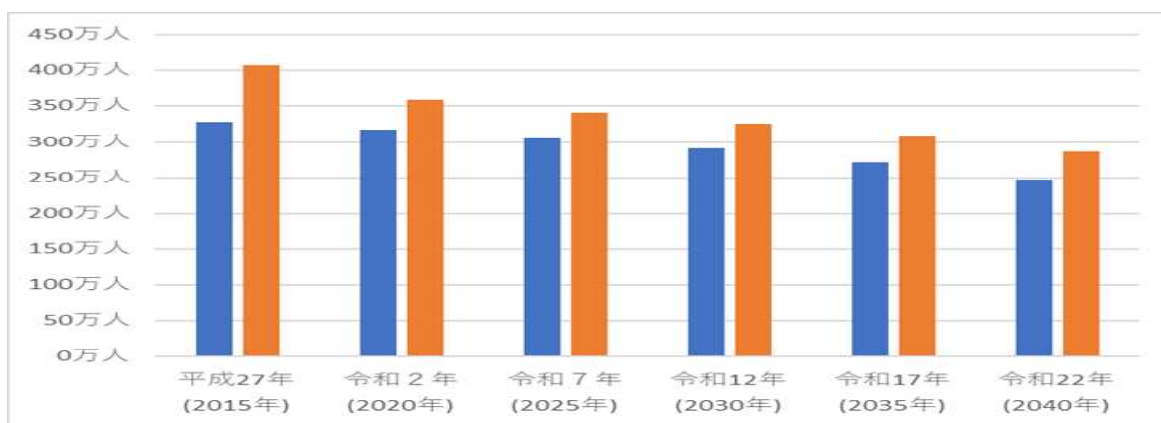
◇年齢別の死亡数の推移(兵庫県)



5 生産年齢人口の推移

本県の実年齢人口は、2020(令和2)年の317万人から2040(令和22)年には247万人に減少します。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287万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。



	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
生産年齢人口	3,280,212人	3,174,864人	3,064,176人	2,916,530人	2,725,857人	2,472,326人
拡大生産年齢人口	4,066,989人	3,584,034人	3,409,365人	3,252,368人	3,090,639人	2,877,112人

(出典)平成27年：国勢調査、令和2年、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」(H30.12.25)

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。

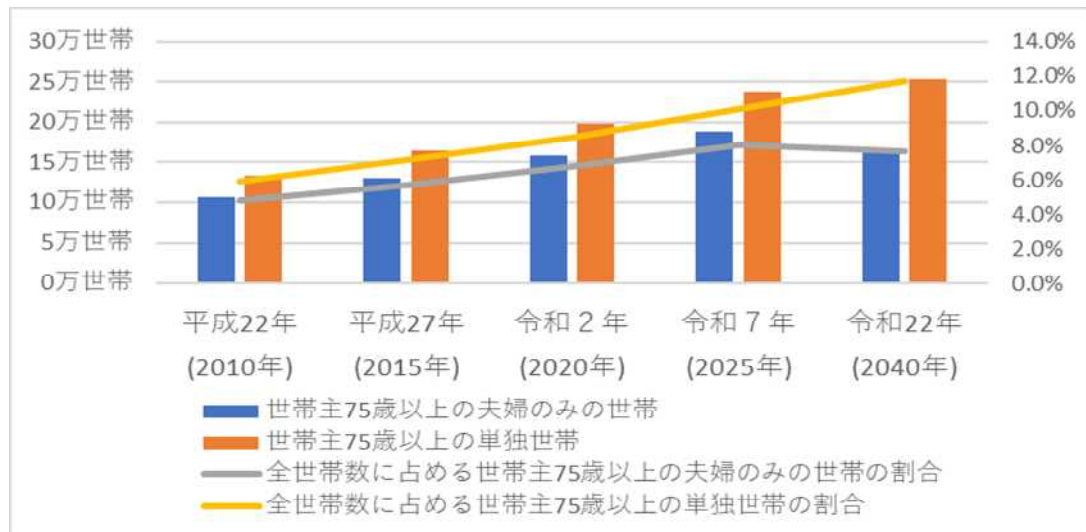
また、都市部では、高度成長期に開発された大規模住宅団地で、居住者の急速な高齢化が進むなど、オールドニュータウンの問題が生じています。

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など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平成22(2010)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、世帯総数に占める割合では4.8%から8.0%に上昇します。2040(令和22)年には世帯数は16.6万世帯に、世帯総数に占める割合は7.7%に減少しますが、当面いわゆる老老介護の増加も見込まれます。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。全国でも同様に、世帯主が75歳以上の高齢者夫婦世帯は2030(令和12)年にピークとなり、世帯主75歳以上の単身世帯は2040(令和22)年まで増加が見込まれています。

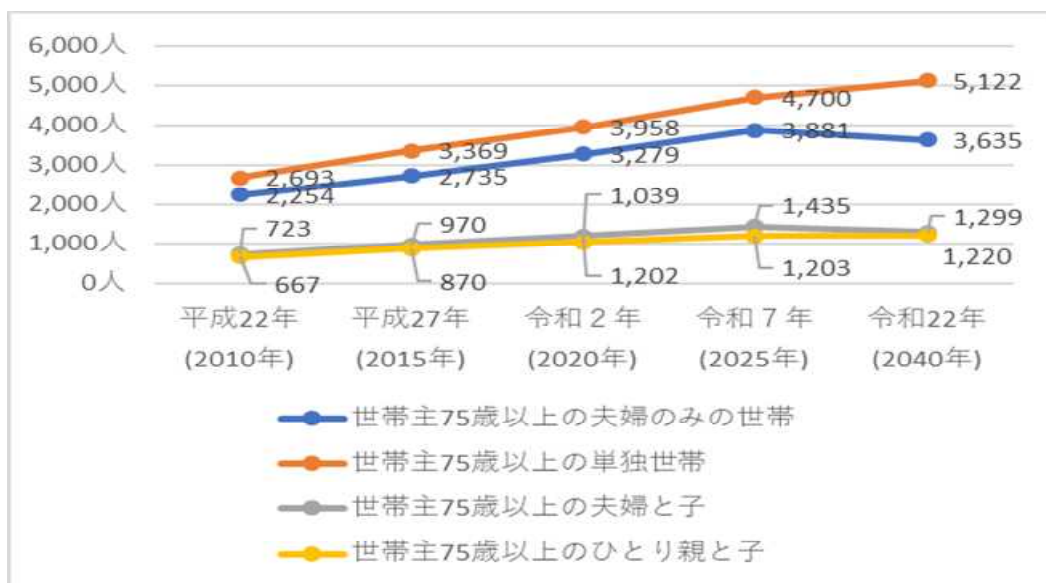
また、生涯未婚率が、2010(平成22)年の男性20.1%、女性10.6%から、2025(令和7)年には男性27.1%、女性18.4%に、2040(令和22)年には男性29.5%、女性18.7%に上昇することが見込まれており、高齢単身世帯は更なる増加が見込まれます。

◇世帯主75歳以上の高齢夫婦世帯・単身世帯の推移(兵庫県)



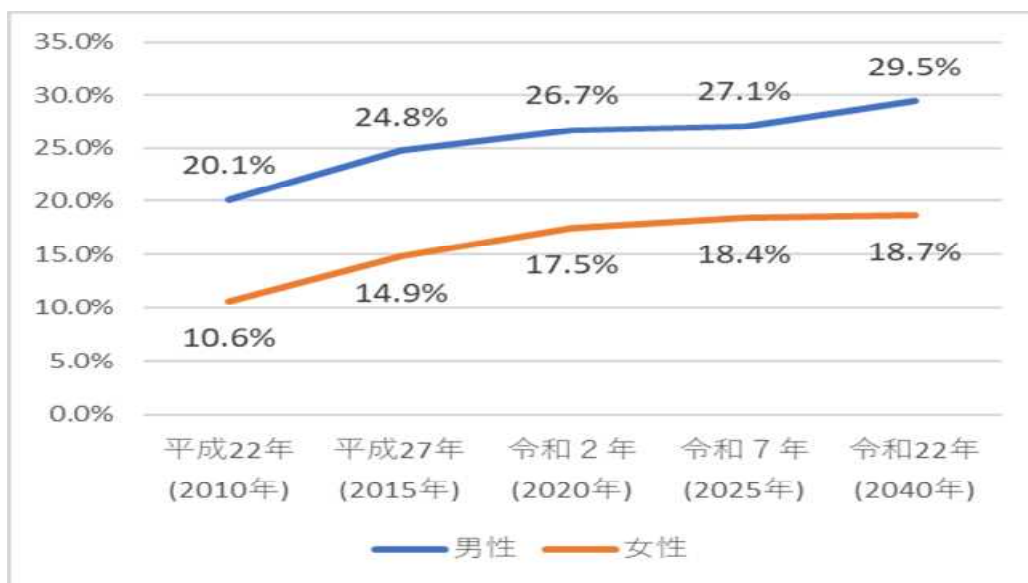
	2010(平成22)年	2015(平成27)年	2020(令和2)年	2025(令和7)年	2040(令和22)年
世帯主75歳以上の夫婦のみの世帯	11万世帯	13万世帯	16万世帯	19万世帯	17万世帯
世帯主75歳以上の単身世帯	13万世帯	17万世帯	20万世帯	24万世帯	25万世帯
全世帯数に占める世帯主75歳以上の夫婦のみの世帯	4.8%	5.6%	6.8%	8.0%	7.7%
全世帯数に占める世帯主75歳以上の単身世帯	5.9%	7.2%	8.5%	10.1%	11.7%

◇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)



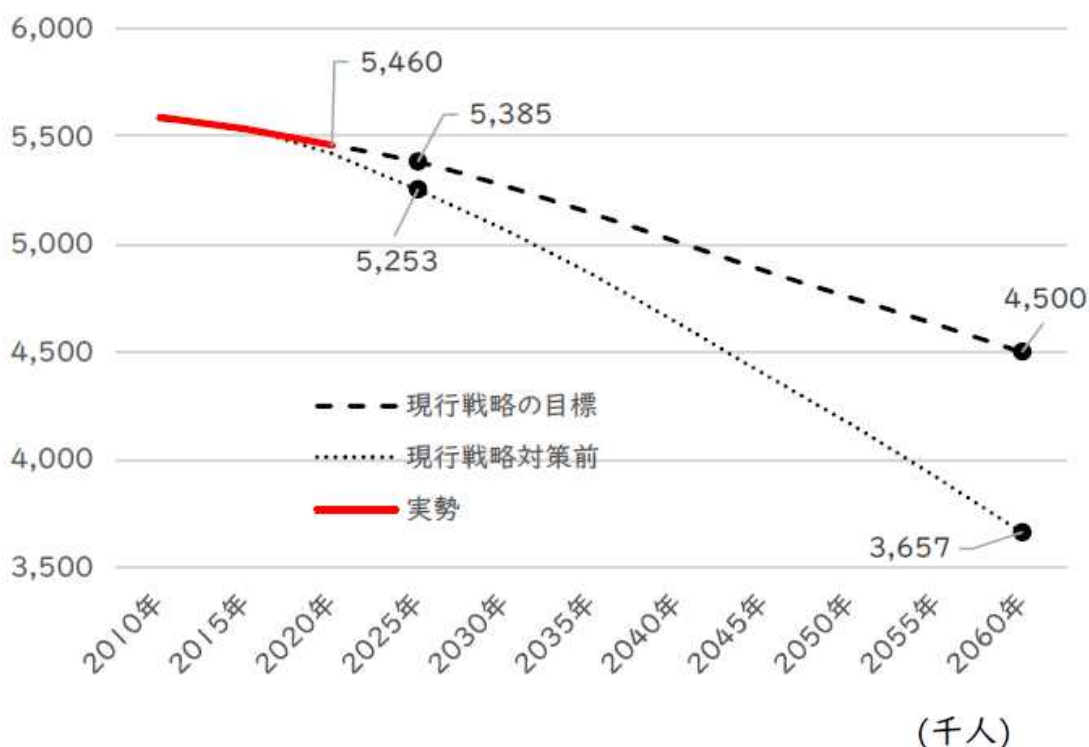
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」を基に兵庫県高齢政策課作成

(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 兵庫 2030 年の展望・兵庫県地域創生戦略を踏まえた対応

県では2018(平成30)年に「兵庫2030年の展望」を策定し新たな兵庫づくりの基本方針とするほか、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などに対応するため、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、介護サービスなど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)

(千人)

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2,192人を対象としたアンケート調査を実施しました。

調査は2020(令和2)年7月7日から同月21日までの15日間で、1,732人の方にご回答いただきました。このうち、今までに介護を受けたり、介護をしたりした経験のある方が48.3%、経験のない方が51.7%となっています。自分自身が望む介護では、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅での介護(40.6%)」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(21.1%)」となっています。介護への不安では、「身体的な負担が大きいこと(71.9%)」が最も多く、続いて「介護がいつまで続くかわからないこと(67.8%)」となっています。

(※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

団塊の世代が、全て後期高齢者となる2025(令和7)年の高齢者の介護ニーズに対応できるよう、それまでの間の高齢化の進展にも的確に対応しながら、様々な主体による多様な介護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。

また、高齢者数がピークとなり、生産年齢人口が大きく減少する2040(令和22)年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備を進めていきます。

- ① 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（2025・2040年を見据えた介護サービス基盤の整備）（システム）
- ② 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（自立）
- ③ 医療や介護サービス及び地域住民・自治会、NPO等が互いに連携しながら提供するサービス・ケアの充実・推進（連帯）
- ④ 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（安心）

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」、「災害・感染症対策の推進等」の4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

P28

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

- 在宅サービスの充実
 - ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ②(看護)小規模多機能型居宅介護
 - ③特定施設入居者生活介護
- 特別養護老人ホーム等の整備

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

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、市町における総合相談体制の整備等への支援を実施。

主な
施策

- 生活支援コーディネーターの養成
- 一般介護予防事業等を活用した通いの場の設置・運営支援
- 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

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、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
------	--

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"> ○働き盛り世代への意識啓発 ○認知症疾患医療センターの機能充実による地域支援ネットワークの強化 ○チームオレンジの仕組み整備支援 ○若年性認知症支援センター相談体制の充実
------	--

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"> ○サービス付き高齢者住宅の整備促進、運営指導 ○高齢者住宅等の住み替え支援 ○住宅改修への支援等
------	--

(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

P103

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、4つの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。

（4つの柱+1） (主な施策)

- 多様な人材の参入促進：ひょうごケア・アシスタント推進事業、外国人介護人材等支援
- キャリアアップの支援：介護キャリア段位制度の普及促進、研修受講支援
- 魅力ある職場づくり：労働環境の改善支援、訪問看護師・訪問介護員の安全確保
- 福祉・介護サービスの周知・理解：介護業務のイメージアップの推進、福祉体験学習事業
- 介護現場の生産性向上：介護業務の効率化・サービスの質の向上

(3) 介護保険制度運営の適正化

P115

- 1 介護給付適正化「主要5事業」の実施促進
 - ①要介護認定適正化の取組、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
- 2 事業者への指導監査の実施
 - 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

(4) 災害・感染症対策の推進等

P129

事業所等における災害・感染症対策の取組の推進のほか、衛生資材の備蓄、広域的な協力体制の構築を推進。

主な施策	<ul style="list-style-type: none"> ○BCPの策定支援 ○衛生資材の備蓄 ○関係者間の協力体制の構築
------	--

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(保険者)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ます。一方、市町(保険者)による在宅医療・介護連携推進事業等の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、現在及び将来の住民のための「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、第8期計画期間中も年々着実に取組を深化させるよう関係者が連携して現状の評価・検討と事業の見直しを行うことを求めています。

このため、本計画の推進に当たって、市町(保険者)ごとの介護サービスの基盤整備や認知症施策など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(保険者)、専門職等による「まちづくり」の状況やその支援などの計画値を設定しにくい項目については、市町(保険者)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(保険者)ごとの取組状況を収集して課題を把握・整理し、各市町(保険者)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

2018(平成30)年度から、市町(保険者)の機能強化を図り、国や県による重層的な支援を行うための交付金制度が開始され、2020(令和2)年度からはさらに介護保険保険者努力支援交付金が拡充されています。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」なども活用しながら、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の状況等を把握するため、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとするデータの活用を進めます。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8期(2021(令和3)～2023(令和5)年度)

第1号保険料月額 6,001円 [対第7期比: +1.8%]

※ 県内市町の保険料月額を加重平均

(参考) 将来の第1号保険料月額見込み

2025(令和7)年度 6,885円

※各市町の介護サービス見込量及び第1号被保険者数の推計を基に試算

なお、介護サービス見込量は、現状のサービス利用状況から想定される見込みに加え、第7期中の介護サービス基盤の整備を反映し推計

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などの在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

項目	第1期 (平成12～14年度)	第2期 (平成15～17年度)	第3期 (平成18～20年度)	第4期 (平成21～23年度)	第5期 (平成24～26年度)	第6期 (平成27～29年度)	第7期 (平成30～令和2年度)
兵庫県	2,903円	3,310円	4,306円	4,312円	4,982円	5,440円	5,895円
全国	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869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2020（令和2）年の約32万人から約5万人増加し、約37万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、地域の実情や高齢者のニーズに応じて、定期巡回・随時対応サービス等の在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、在宅の要介護高齢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、要介護者の在宅生活の継続と介護者の就労継続（介護離職ゼロ）に資することも期待されており、県では、積極的に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19.3人（2020（令和2）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。
- 2020（令和2）年9月末現在、事業所が所在する市町は25市町、事業所数は69事業所と第7期計画期間中に5市町、23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の課題、訪問のための移動距離に時間を要する郡部では従事者1人で訪問できる利用者数が少なくなる等の課題から、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

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)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]	84箇所	98箇所	112箇所	140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、先進事例の紹介などの普及セミナーの開催、②利用者向け啓発リーフレットの作成・配布等の取組について、看護小規模多機能居宅介護も含めて実施します。
- 参入事業者の拡大のため、事業所の開設に際して必要となる、①施設整備等補助、②開設準備経費補助、③人件費補助等を行うことにより、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等が中重度の要介護者に一定回数以上の訪問看護を提供した場合の助成を行うことにより、連携先訪問看護事業所の確保に向けた支援を行います。
- 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) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の拡充

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として、要介護(支援)者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて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、看護小規模多機能居宅介護の整備促進も必要となっています。

現状と課題

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、7期計画期間中に33事業所が新規に開設されましたが、31事業所が廃止となった結果、239事業所(2020(令和2)年9月末現在)となり、2事業所の増加にとどまっています。
- 廃止された小規模多機能型居宅介護事業所のうち13事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所に移行するなど、看護小規模多機能型居宅介護事業所は7期計画期間中に22事業所増加し、41事業所(2020(令和2)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中核を担うサービスとして、小規模多機能型居宅介護支援事業所を日常生活圏域(おおむね中学校区)に1か所を目標に整備を進めていきます。
- 在宅要介護者の医療ニーズに対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進と併せて、看護小規模多機能型居宅介護支援事業所については、整備目標を設定して計画的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

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
看護小規模多機能型居宅介護事業所整備数[累計]	48箇所	56箇所	64箇所	80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支援事業所に転換を図る際には、看護職員確保等を通じて支援することにより必要量の整備を促進します。
- 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) 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。
- 小規模事業所における経営の安定性等の課題があり、認知症対応型通所介護は158事業所(2020(令和2)年9月末現在)、認知症対応型共同生活介護の定員数は7,426人と第7期計画を下回っていますが、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

区 分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
認知症高齢者グループホーム(定員数)	7,147人	7,300人	7,426人
小規模多機能型居宅介護	240か所	238か所	239か所
認知症対応型通所介護	172か所	166か所	158か所
夜間対応型訪問介護	5か所	4か所	2か所
地域密着型通所介護	924か所	922か所	930か所

※2020(令和2)年度数値は見込数

施策の方向

- 今後、認知症高齢者等の増加が予想され、第8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、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
 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などを行います。

2 居宅サービス基盤の整備

現状と課題

○ 訪問介護

要介護高齢者が、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61%（介護保険事業状況報告（令和2年9月サービス分））と軽度利用が中心となっています。

今後は、中重度の要介護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。

一方、訪問介護員の確保が課題となり廃止する事業所が増加しており、訪問介護事業所数はここ近年おおむね横ばいとなっています。また、訪問介護員の4割（介護職員は2割弱）近くが60歳以上となるなど、若い世代でも訪問介護員として安心して働ける職場となるよう、環境整備を進めていくことが必要です。

なお、要支援高齢者の訪問介護は地域支援事業に移行されており、地域の創意工夫により利用者の自立につながるサービスが確保されることが必要です。

○ 訪問看護

医療ニーズのある要介護高齢者が、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。今後、増加する看取りへの対応を含め、更なる事業所の整備促進が必要です。

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・夜間などの対応が困難な事業所が多い状況にあります。

○ 通所介護

利用者の平均要介護度が2.2で、要介護1・2の軽度利用者の割合も68.7%（介護保険事業状況報告（令和2年9月サービス分））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です。

なお、要支援高齢者の通所介護は地域支援事業に移行されており、地域の創意工夫により就労的活動も含めた利用者の社会参加につながるサービスが確保されることが必要です。

○ 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」や定期的な利用などがあるため、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。

○ 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。医師等の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

平成30年度の制度改正により創設された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、18事業所が指定（令和2年9月末

現在)を受けています。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は、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。

○ 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特化して、区分支給限度基準額の上限まで過剰にサービスを位置づける介護支援専門員による不適切なケアプランの作成により、過剰なサービス提供を行う訪問介護事業所など、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など、適正な対応が必要となっています。

◇事業種別の指定件数

区 分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
居宅介護支援事業所	1,926	1,908	1,862
居宅サービス事業所	5,142	5,186	5,212
訪問介護	1,944	1,942	1,931
訪問入浴介護	69	66	66
訪問看護	662	701	733
訪問リハビリテーション	52	58	61
居宅療養管理指導	25	17	17
通所介護	938	937	933
通所リハビリテーション	29	30	30
短期入所生活介護	432	441	450
短期入所療養介護	23	22	24
特定施設入居者生活介護	237	249	251
福祉用具貸与	368	364	360
特定福祉用具販売	363	359	356
計	7,068	7,094	7,074
介護予防サービス	2,211	2,261	2,300
介護予防訪問入浴介護	62	60	60
介護予防訪問看護	649	689	722
介護予防訪問リハビリテーション	51	57	59
介護予防居宅療養管理指導	24	17	16
介護予防通所リハビリテーション	29	30	30
介護予防短期入所生活介護	423	429	436
介護予防短期入所療養介護	23	22	24
介護予防特定施設入居者生活介護	232	245	246
介護予防福祉用具貸与	358	355	353
介護予防特定福祉用具販売	360	357	354

※ 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2年度数値は見込数

※ 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。

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など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。

○ 通所介護

中重度利用者の受け入れ体制や、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護サービスへのサービス転換を促進するなど、今後増加が見込まれる中・重度の要介護者への支援体制を強化します。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

居宅サービス計画で予定していない短期入所生活介護を緊急的に行った場合、これを評価する緊急短期入所受入加算や、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合は、静養室での受け入れが可能なことなどの周知を図り、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、重点項目の設定など、内容を毎年見直し、実施します。

各種研修(施設含む)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など、より質の高い介護サービスの提供を図ります。

主な取組

- 訪問介護
ひょうごケア・アシスタント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など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

(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)

- 阪神圏域や東播磨・播磨姫路(中播磨)圏域では、人件費の高騰や地元調整等の影響による工事の遅れにより開設実績が計画値を下回っている一方、その他の圏域では、おおむね計画どおりに整備が進んでいます。
- 今後は、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、在宅サービスや特定施設入居者生活介護等の指定状況も勘案し、地域の実情に即した整備を促進していく必要があります。
- 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44.1%にとどまっており、さらに推進する必要があります。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、事業者の意向も踏まえながら施設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に対応するため、医療機関との連携強化、配置医師の充実など機能強化について検討するとともに、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

- 介護医療院の創設により、同院が療養病床の主な転換先となったことも一因となり、介護老人保健施設の整備数は、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た整備を行っ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た施設としての機能強化を図る必要があります。

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

- 介護療養型医療施設については、いわゆる「社会的入院」の解消や医療費の適正化の観点から、2017(平成29)年度末までに廃止され、介護老人保健施設等への転換を図ることとされてきました。制度改正によりその廃止期限は6年延長(2024(令和6)年3月末まで)されましたが、引き続き新たに創設された介護医療院等への転

換が求められています。なお、介護医療院は2020(令和2)年10月時点で1,046床のうち758床が介護療養病床からの転換となっています。

- 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、円滑な転換を推進する必要があります。

◇介護保険施設の整備状況

区 分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
特別養護老人ホーム	26,063床 (10,951床)	26,546床 (11,411床)	27,468床 (12,118床)
			665床
	介護老人福祉施設	23,615床 (8,624床)	24,078床 (9,064床)
			607床
地域密着型 介護老人福祉施設	2,448床 (2,327床)	2,468床 (2,347床)	2,545床 (2,404床)
			58床
介護老人保健施設	15,269床	15,297床	15,238床
介護療養型医療施設	969床	435床	342床
介護医療院	306床	782床	1,046床

※2020(令和2)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、地域医療構想の病床見直し等から新たに生じる必要量を踏まえて、在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

- 神戸圏域においては、計画どおり整備が進められていますが、2045(令和27)年までは後期高齢者が増加傾向であることから、入所を必要とする重度の高齢者の増加に適切に対応できるよう、計画的に増床を図っていく必要があります。
- 阪神圏域においては、整備床数が計画を下回っており、また、2045(令和27)年までは後期高齢者が増加傾向であることから、在宅サービス等の状況も勘案した上で、入所を必要とする重度の高齢者の増加に適切に対応できるよう、計画的に増床を図っていく必要があります。
- 東播磨・中播磨圏域においては、整備床数が計画を下回っているものの、後期高齢者人口が2030(令和12)年頃をピークに横ばい傾向となっていることも踏まえ、引き続き、一定数を整備する必要があります。
- 整備床数がおおむね計画どおりで、後期高齢者人口が2030(令和12)年頃をピークにその後減少が見込まれる北播磨・西播磨・但馬・丹波・淡路圏域においては、今後は、必要性を精査の上、整備を進める必要があります。
- 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、在宅サービスの充実を促進するなど、施設サービスと在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、間仕切り等の設置など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、高齢者人口が2030(令和12)年をピークに減少に転じる圏域については、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

- 特別養護老人ホームと同様にユニット型施設を基本として整備を促進するとともに、多床室についても利用ニーズを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施設を支援します。

(3) 介護医療院・介護療養型医療施設

- 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、必要な整備を支援します。
- 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・情報提供等により介護療養型医療施設からの円滑な移行を支援します。

◇介護保険施設の整備床数

区 分	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	28,467床	29,522床	30,095床
介護老人福祉施設	25,779床	26,647床	27,141床
地域密着型 介護老人福祉施設	2,688床	2,875床	2,954床
介護老人保健施設	15,418床	15,784床	15,967床
介護療養型医療施設	312床	282床	0床（廃止）
介護医療院	1,363床	1,531床	1,847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。
- 介護医療院の展開支援
介護医療院に対する理解促進を図りつつ、介護療養病床が廃止期限の2024（令和6）年3月末までに確実に介護医療院等への転換が完了できるよう、介護医療院等への転換に必要な整備に対して補助を行います。
また、介護医療院がその機能や役割を地域で十分に発揮できるよう、関係者向けの研修の開催等により地域に開かれた施設となるための取組等を支援します。

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・阪神地区を中心とした都市部での整備が進むなど、事業者の参入が進んでいるものの、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80施設(2019(令和元)年6月30日現在調査)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73%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。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 国の補助金制度等各種の供給促進措置があることなどもあって、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などについて不利益を被ることのないよう、質の確保を図る必要があります。
- 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18%と低いことから、その促進を図っていく必要があります。
- 2015(平成27)年4月以降、特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅についても、有料老人ホーム等他の特定施設と同様、住所地特例対象施設となりました。

(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います。また、軽費老人ホーム(ケアハウス)のうち、定員数の約51%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

- 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55%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

区 分		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
有料老人ホーム	介護付き	13,370人	13,568人	13,684人
	住宅型	4,112人	4,776人	5,077人
	健康型	25人	25人	25人
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホーム該当)		13,223戸	14,118戸	14,554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		1,954人	2,470人	2,677人
軽費老人ホーム	A・B型	50人	50人	50人
	ケアハウス	4,442人	4,610人	4,610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	2,203人	2,356人	2,371人
養護老人ホーム		2,723人	2,723人	2,721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		1,472人	1,489人	1,501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

※2020(令和2)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。
- 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特定施設入居者生活介護の指定や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の併設を促進します。
- 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市町に情報提供していきます。

◇特定施設の整備定員(利用定員)総数

区 分		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
有料老人ホーム	介護付き	14,437人	15,147人	15,645人
	住宅型	5,330人	5,497人	5,546人
	健康型	25人	25人	25人
サービス付き高齢者向け住宅 (有料老人ホーム該当)		15,368戸	16,155戸	16,547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		3,291人	3,486人	3,763人
軽費老人ホーム	A・B型	50人	50人	50人
	ケアハウス	4,721人	4,879人	4,879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	2,471人	2,629人	2,629人
養護老人ホーム		2,600人	2,600人	2,600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		1,480人	1,480人	1,480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。
 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、既存の軽費老人ホーム等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
 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。

【保健医療計画との整合性の確保について】

保健医療計画で定める地域医療構想の推進により、2025年には高齢化による自然増需要に加え、病床の機能分化・連携に伴い生じる新たな在宅医療等の需要への対応が必要になります。そのため、新たに生じる需要（約12,700人/日）の内、約7,700人/日は医療で対応し、残り約5,000人/日は介護保険施設の整備による介護サービスで対応します。

◇新たに生じる在宅医療需要と自然増需要

(単位:人/日、床)

区分	新たに生じる需要			高齢化による自然増			需要合計 (A+B)
	療養病床からの需要①	一般病床からの需要②	新たな需要計A (①+②)	老健等の自然増需要③	一般病床からの需要④	自然増需要計B (③+④)	
2025年推計	8,700	4,000	12,700	5,700	10,800	16,500	29,200

◇新たに生じる在宅医療需要への対応

(単位:人/日、床)

通院 (約4,000)	訪問診療 (約3,700)	介護保険施設 (約5,000)		新たな需要計
		特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 (約3,700)	介護医療院 (約1,300)	
				12,700

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当たって、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12万件(月約1万件)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。

◇対象サービス及び公表事業所数

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (令和2年度)
対象サービス	51サービス	52サービス	53サービス
対象事業所数	6,111か所	6,073か所	6,315か所
公表事業所数	5,241か所	5,288か所	-
公表率	85.8%	87.0%	-

※2020(令和2)年度は2020(令和2)年6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などの情報、また、利用者のサービス選択支援の観点から指定通所介護の設備を活用した法定外の宿泊サービスやキャリア段位制度などの情報の全国共通で設定されている内容に加え、県独自の情報についても、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、報告する必要の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など、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。
- 地域サポート施設の認定施設、従業員の労働環境改善の取組など県独自項目を設定し、利用者やその家族の事業所等の選択に際して活用できる参考情報を提供します。
- 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

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
福祉サービス第三者評価受審事業所（高齢分野）	19事業所	11事業所	4事業所
地域密着型サービス第三者評価受審事業所	307事業所	272事業所	91事業所
計	326事業所	283事業所	95事業所

※2020(令和2)年度は2020(令和2)年12月末現在

◇第三者評価認証評価機関数

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
福祉サービス第三者評価受審事業所（高齢分野）	11事業者	13事業者	14事業者
地域密着型サービス第三者評価受審事業所	10事業者	11事業者	10事業者
計	21事業者	24事業者	24事業者

※2020(令和2)年度は2020(令和2)年12月末現在

施策の方向

- 福祉サービス第三者評価については、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

- 福祉サービス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。
- 福祉サービス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など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可能性があることを周知し、受審の促進を図ります。
- 福祉サービス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など、メリットを増やすことにより、受審の促進を図ります。
- 福祉サービス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。

◇福祉サービス第三者評価受審目標事業所数

区 分	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)
施設系	12事業所	18事業所	23事業所
在宅系	22事業所	31事業所	42事業所
計	34事業所	49事業所	65事業所

3 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として、県本庁と介護保険関係事務を所掌する各健康福祉事務所にて、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、同連合会では解決できない困難事案については、市町、県の監査部局等の関係機関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。また、不正請求などの通報窓口である介護サービス通報システムの運用により、介護サービスの適正化を図っています。
- 介護保険制度の県民への浸透、利用者の増加に伴い、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。相談者の利便性向上のため、制度の仕組みやサービス利用の方法等については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は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。

◇介護保険に係る苦情・相談受付件数

区 分		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
制度内容の照会・意見		62件	88件	34件
介護サービスに係る苦情相談		235件	176件	129件
処分 への 不満	要介護認定	259件	192件	124件
	保険料	385件	402件	256件
	その他	60件	52件	23件
運営事務への苦情相談		20件	29件	10件
利用手続の相談		15件	65件	15件
計		1036件	1004件	591件

※2020(令和2)年度は2020(令和2)年10月末現在

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いう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当たって、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など、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

区分	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	419.3万人	61%	39%
計	964.7万人	48%	52%

※令和2年度サービス管理責任者等指導者養成研修「行政説明資料」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り組みを進めます。
- 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、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの介護支援専門員を対象とした障害福祉制度や障害特性に関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、高齢障害者に対する支援技術・知識を高めるための研修を障害福祉サービス事業所・介護保険サービス事業所合同で実施します。

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。

- 2018(平成30)年4月から創設された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」など多様化・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、孤独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。
- 買い物やゴミ出しなど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、集合住宅などにおける入居者の高齢化などにより、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など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、社会福祉法(1951(昭和26)年法律第45号)が改正され、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが市町の努力義務とされました。この改正により、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(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立支援事業)の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」、介護、障害、子ども、困窮等各分野で行われている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、地域の社会資源などを活用して社会とのつながりづくりに向けた支援を行う「参加支援」及び介護(一般介護予防事業、生活支援体制整備事業)、障害(地域活動支援センター)、子ども(地域子育て支援拠点事業)、困窮(生活困窮者のための共助の基盤づくり事業)の地域づくりに係る事業を一体として実施、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や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、市町が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設されたことを踏まえ、今後は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で、地域共生社会の実現を目指していきます。

- 市町が生活支援コーディネーターと連携した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。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、地域の住民やボランティアによる見守り活動など、地域での支え合い活動を推進する介護予防・日常生活支援総合事業等を活用した市町の取組を支援します。
- 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、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で、地域見守り活動の充実など地域のコミュニティづくりができるよう支援します。
- 高齢者の買い物や医療など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などに活(い)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、全国的な先進事例などでの啓発・広報などの後方支援を積極的に行い、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(2020(令和2)年12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34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。
- 地域包括支援センター職員等を対象とする研修などを開催し、高齢者の総合相談支援を担う地域包括支援センターが関係機関と連携しながら、見守り・声かけ活動に係るコーディネート機能を発揮できるよう支援します。また、個別事例の検討を通じて地域課題を発見し、資源開発や政策形成につなげる地域ケア会議が各市町で効果的に開催されるよう支援します。
- 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など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、福祉施設や地域など多様な活動の場で能力を発揮できるよう、支援を行いたい方と支援が必要な場のマッチングを支援するなど、社会参加の機会を広げます。

- 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：2020（令和2）年3月現在71箇所）の取組を推進します。

◇兵庫県地域見守りネットワーク応援協定 一覧

	団体名称		団体名称
1	大阪ガス㈱リビング事業部兵庫リビング営業部	18	近畿中央ヤクルト販売㈱
2	関西電力送配電㈱兵庫支社	19	神戸ヤクルト販売㈱
3	生活協同組合コープこうべ	20	姫路ヤクルト販売㈱
4	佐川急便㈱	21	兵庫ヤクルト販売株式会社
5	(公財)日本新聞販売協会近畿地区本部	22	ヤマト運輸㈱兵庫主管支店
6	近畿圏第二部連合朝日会	23	布亀㈱
7	神戸新聞神戸市専売会	24	播州信用金庫
8	兵庫県神戸新聞合売会	25	淡路信用金庫
9	兵庫県神戸新聞専売会	26	㈱日本ネットワークサービス
10	阪神産経会	27	㈱みなと銀行
11	兵庫産経会	28	㈱セブン・イレブン・ジャパン
12	神戸阪神毎日会	29	ヤマト運輸㈱姫路主管支店
13	兵庫県毎日会	30	㈱ヨシケイライブラリー
14	兵庫県読売防犯協力会	31	㈱ネクスプライム
15	(一社)兵庫県LPガス協会	32	三井住友海上あいおい生命保険㈱
16	(一社)兵庫県宅地建物取引業協会	33	㈱池田泉州銀行
17	淡路ヤクルト販売㈱	34	池田泉州TT証券㈱

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。）については、2017（平成29）年4月から全ての市町が実施しています。
 - 市町は、10年後や20年後の人口構成や地域の社会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必要があるため、以下の点を踏まえつつ、地域の住民や関係者による検討の場（協議体）を活用しながら、地域のあり方について関係者とともに検討する必要があります。
 - ・生活支援コーディネーターと協議体が、地域の関係者を訪問して意見交換を実施することなどを通じて、地域の支え合い活動や社会資源などを把握し、分析する。
 - ・自主性を尊重しながら地域資源の発掘（助言、活動支援等）を図りつつ地域づくりを行うとともに、ネットワークづくりを進める。
- ※ 協議体の構成団体等：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、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
- ・住民自身による自主的な地域づくりを基本として、ボランティアやサポーターの養成、住民による事業立ち上げや住民活動の拠点づくりの支援、関係団体や民間企業への協力の呼びかけなどを行う。
 - ・地域づくりの担い手を長期的かつ継続的に育てるために、総合事業を活用し、より効果的な支援方法（委託・補助等の事業実施方法、人員配置等の基準、単価、利用者負担など）を検討し、実施する。
 - ・保険財政への影響を適切に見込むとともに、事業の効果の評価手法を構築する。

- 生活支援の基盤を整備する地域づくりに係る取組が地域支援事業に位置づけられたことから、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、協議体とともに、住民主体による地域づくりを支援することとなります。生活支援コーディネーターは、従来より地域福祉の推進に取り組んできた市町社会福祉協議会等の団体と連携し、地域の実情を十分把握し、寄り添いながら、①既存の社会参加・介護予防・生活支援活動の把握、②地域課題の把握・分析、③地域課題の解決のための地域づくりに向けた検討、④ボランティア等の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ことが求められており、それぞれの地域に適した地域づくりを展開していくため、生活支援コーディネーター同士で活動内容や課題を共有しながらともに学び合う場が必要です。
- 生活支援体制の整備にあたっては、地域住民による見守り、支え合い活動などの既存の「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、一律に制度などの枠に当てはめることなく、広い視野をもって育てる必要があります。また、市町は、その組織におけるまちづくり部局や企画部局等関係部局の取組や、地域におけるまちづくり協議会等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。

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」を図ることを目的として総合事業等を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あり、形態にとらわれない多様な参加の場の形成・運営を支援することが有効です。
- また、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、就労的活動の場を提供できる民間企業等の団体と、就労的活動を実施したい地域の多様な事業者等とのマッチングを推進していきます。
- 多様な地域貢献活動を活性化する観点から、今後は、技術を持った団塊の世代や若年層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、助け合いなどの取組や、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などを行います。
- 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：2020（令和2）年3月現在71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、2019（令和元）年度に県が監修した「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などを開催することで、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（2023（令和5）年度）
- 地域サポート施設の認定数：100施設（2023（令和5）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、要支援者や要介護者に加えて、虚弱（フレイル）な高齢者なども含めた、地域のすべての高齢者を対象としています。
- 「通いの場」の拡大にあたっては、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。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症の流行下では、高齢者は重症化のリスクが高いことから外出を自粛する傾向になり、筋力低下や社会とのつながりが希薄になることで孤立するリスクが大きくなっています。新しい生活様式に対応した介護予防の取組が求められています。
「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、いきいき百歳体操など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など多くの高齢者が自ら参加を望むものとなるように支援します。
- 閉じこもりの高齢者など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」などを活用して、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）の普及など認知症予防の取組など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

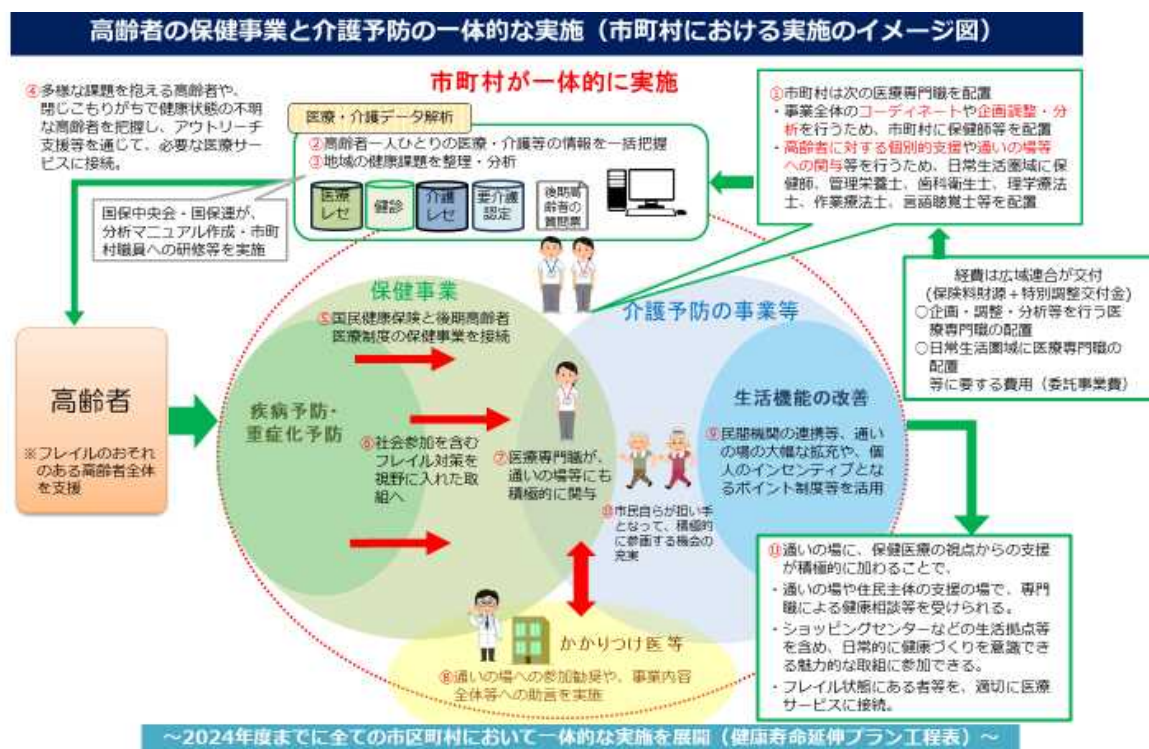
- 住民主体の介護予防の推進に向け、市町や地域包括支援センターの職員向けの研修を引き続き開催します。
- 地域の多様なニーズに対応し、魅力のある「通いの場」の創出を支援するため、民間事業者、大学、社会福祉法人、NPO等と、市町とがつながるような体制を構築します。
- 新型コロナウイルス感染症の予防のための新たな生活様式に対応し、従来の取組を続けるための事例（「通いの場」での感染予防対策）や、従来の取組に代わる事例（ICT、CATVを活用した「通いの場」）について、研修等を通じて市町と好事例を共有します。
- リハビリテーション専門職等を対象とした介護予防に係る研修を実施するとともに、「通いの場」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、健康サポート薬局など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」への参加者数：22.8万人（2023（令和5）年度末）

- 運動・栄養・口腔の介護予防の観点から助言する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：57%（2023（令和5）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

- 我が国の医療保険制度においては、75歳に到達すると、国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度に加入することになっています。この結果、保健事業の実施主体も市町等から後期高齢者医療広域連合に移ることとなり、74歳までの国民健康保険制度の保健事業と、75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業が、これまで適切に継続されてこなかったといった課題が見られ、多くの場合、健康診査のみの実施となっている状況でした。また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、身体・認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすいため、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、高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町が主体となって実施しているため、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。
- このような背景から、市町が後期高齢者医療広域連合と連携しつつ、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にするための法整備が行われました。県内では、現在9市町（2020（令和2）年度）が実施していますが、今後全ての市町での実施が求められます。
- 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、K

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

DBシステムのデータ(主に国保部門が所管)に加え、地域包括ケア「見える化」システムのデータ(介護部門が所管)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、庁内各部局間の連携体制整備は重要です。また、データ分析をする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。
- 県内全ての市町で実施できるよう、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システムや地域包括ケア「見える化」システムのデータ等、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。

主な取組

- 県庁内の関係課及び関係機関(後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会等)により構成する県ワーキンググループを設置し、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。
- 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地域包括ケア「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。
- 「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、健康サポート薬局など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)

目標

- 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(2024(令和6)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当たっては、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。この設置数、参加者数は年々増加していますが、虚弱(フレイル)な高齢者や男性の参加は少ないため、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

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

けた取組は十分には広がっていない状況です。医療専門職(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)は、積極的に「通いの場」に参与し、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効果を明らかにするための評価指標を設定し、より効果的なフレイル予防アプローチ方法の確立と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」の魅力を高める取組を支援しつつ、必要な高齢者が「通いの場」につながる体制を整えます。また、データ分析により地域課題を抽出し、より優先順位の高い地域に対して効果的に「通いの場」の立ち上げ支援等の取組を推進します。
- 「通いの場」への医療専門職(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)の参与、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。
- 2018(平成30)年度に県が作成した「フレイル予防・改善プログラム」を活用し、「通いの場」などを活用して、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、必要に応じて医師会や歯科医師会等に相談し、かかりつけ医を紹介してもらおう等、心身の状況に応じた適切な医療サービスに接続します。
- 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、取組の方向性などについて議論するなど、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など、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を支援します。

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が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地域包括ケア「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を組み込んだ、「兵庫県版フレイル予防・改善プログラム(2020(令和2)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で、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。
- そのため、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・介護予防の観点から踏まえた「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。

施策の方向

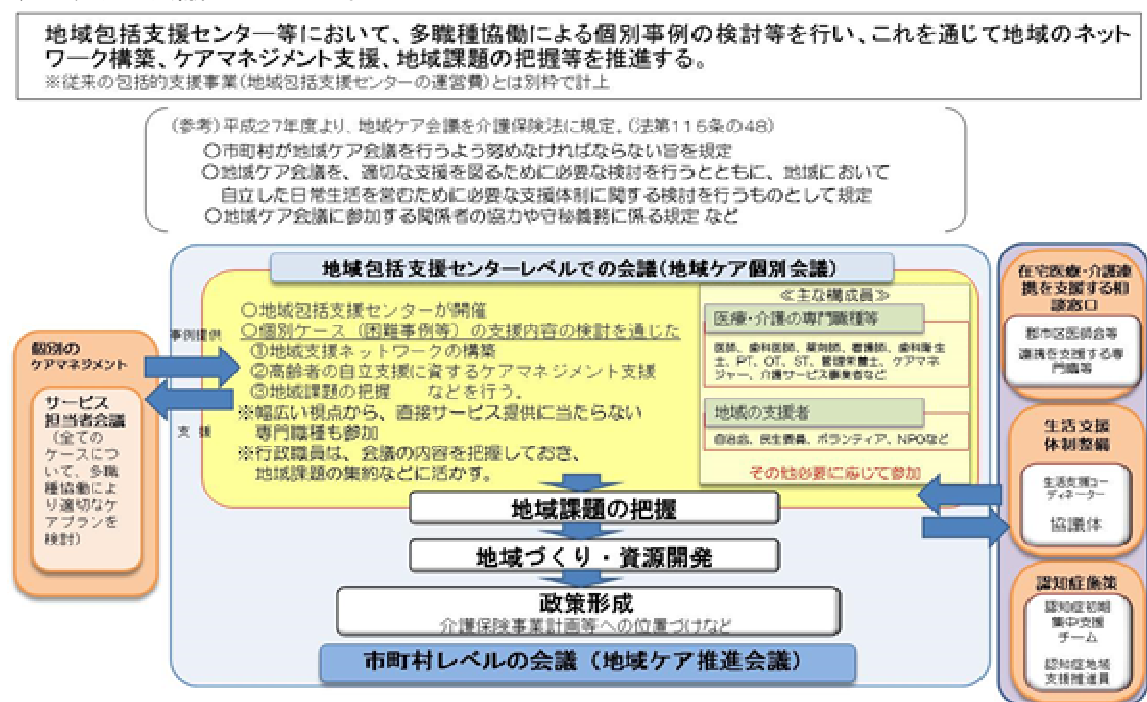
- 地域ケア会議の目的としては、高齢者の身体機能の維持・改善だけではなく、その生活に寄り添う「その人らしい生活が続けられるような支援を行う」ことを主な目的とすることを徹底します。
- 全ての市町で、地域の実情に応じて、例えば、次のような地域ケア会議が重層的に設置され、5つの機能を効果的に発揮して運営されることを目指します。
 - ・地域包括支援センター又は市町が、日常生活圏域等ごとに開催し、多職種連携により個別困難事案への支援策を検討し、自立支援に資するケアマネジメントの実現を目指す会議(地域ケア個別会議)

- ・市町が、市町全体の関係者及び必要に応じて市町域を超えた関係者が参加し、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会議（地域ケア推進会議）
 - ・その他、各市町の状況に応じた特定課題の解決に向けた①軽度者を対象とした介護予防のための多職種連携、②医療と介護のニーズを併せ持つ中重度者を対象とした在宅医療と介護の連携、③認知症施策の充実などについて検討する会議
- 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だけでなく、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など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などを行います。
- 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など、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などを行います。

◇地域ケア会議のイメージ図



目標

- 運動・栄養・口腔の介護予防の観点から助言する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：57%（2023（令和5）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（毎年度）

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、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設等の社会資源の状況、その他の地域的条件を総合的に勘案し、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。2020（令和2）年4月現在、支援センター210か所（サブセンター5か所、ブランチ80か所を合わせると計295か所）が設置されています。
- 市町は、支援センターが、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する地域包括ケアシステムの中核的な機関として、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など、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（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など、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、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う地域共生社会の実現に向けて、高齢や障害など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など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など、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。

◇支援センター設置数（各年度4月1日現在）

（単位：か所）

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
支援センター	201	202	205	204	210
支援センターサブセンター	12	13	13	15	10
支援センターブランチ	86	88	93	81	70
計	299	303	311	300	290

施策の方向

- すべ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。
- 地域包括ケアシステムの中核的な機関として、住民の利便性の観点からも、支援センター、サブセンター又はブ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、例えば、地域の日常生活の諸活動に関する区域と中学校区域が一致しない場合や、ひとつの支援センターの人員を手厚くして集中的に業務を実施することが効果的・効率的である場合などについては、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、サブセンターやブ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(保険者)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など、効率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(サブセンター含む。)の人員体制については、支援センターの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、自ら支援センターの事業の実施状況の評価を実施することを通じて、支援センターに対する住民のニーズ、業務の状況や業務量等を把握し、これを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、この過程により、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、その目的、構成員、内容等について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。
- 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、国の調査に加え、必要に応じて県調査を行いつつ、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・評価方法などについて情報提供や個別の助言などを行い、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。
- 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（令和元年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	81※1	78	76		428,182	347
姫路市	33	13	24		141,625	113
尼崎市	17※1	6	12		127,410	70
明石市	13	13	6		78,648	88
西宮市	20	15	15		115,194	64
洲本市	5	5	1		15,348	12
芦屋市	3	4	4		27,540	25
伊丹市	8	9	10		50,804	34
相生市	3	4	1		10,399	8
豊岡市	9	6	4		26,804	29
加古川市	12	9	6		71,985	31
赤穂市	5	5	1		15,170	12
西脇市	4	4	2		13,198	6
宝塚市	12	7	7		64,193	33
三木市	8	10	1	2	25,750	16
高砂市	6	1	1		25,847	30
川西市	7	7	8		48,977	58
小野市	4	4	1		13,598	8
三田市	8	6	3		26,826	15
加西市	4	4	1		14,390	15
丹波篠山市	5	6	2		14,057	8
養父市	4	4	1		8,814	5
丹波市	7	3	4		21,580	24
南あわじ市	5※2	4	1		16,116	6
朝来市	4	4	2		10,380	9
淡路市	5	5	1		16,347	16
宍粟市	7	4	1	3	12,930	24
加東市	3	3	1		10,542	8
たつの市	5※2	5	1	5	23,064	16
猪名川町	3	1	1		8,950	5
多可町	3	3	1		7,337	11
稲美町	2	1	1		9,547	8
播磨町	2	1	1		9,331	8
市川町	2	1	1		4,341	7
福崎町	2	1	1		5,426	5
神河町	1	4	1		4,077	5
太子町	2	1	1		8,950	8
上郡町	1※3	1	1		5,573	8
佐用町	4	4	1		6,624	7
香美町	4	3	1		6,817	12
新温泉町	2	2	1		5,513	5
計	335	271	210	10	1,558,204	1,219

①中学校区数は、令和元年度学校基本調査結果を掲載。

※ 1～3については以下により校数減としている。

（※1：分校のため、※2：一部事務組合立のため、※3：県立大付属校のため）

②～⑤：厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」

⑥：令和元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など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、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

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度見込 (令和2年度見込)
利用者数	1,165	1,176	1,183

◇成年後見制度利用促進にかかる体制整備状況(2020(令和2)年3月現在)

区 分	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	7	20	8

- 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、税理士など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など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など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、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。
- このため、県では、2013(平成25)年度から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・指導などを行っています。2015(平成27)年度からは、法人後見の促進に加え、市民後見人の養成などに要する経費を市町に対して助成しています(2019(令和元)年度は20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などの課題があります。また、法律上の手続等を含め、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当たっては司法関係者(弁護士会・司法書士会など)との連携が必要であり、司法関係者と連携を進め、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などの体制整備が必要です。

◇法人後見体制整備・市民後見養成等実施市町(2020(令和2)年3月現在)

区分	法人後見、後見監督体制整備	中核機関等設置	市民後見養成研修実施 (累計)
市町数	10	20	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、居宅介護サービスなどの形態を問わず、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

区分		2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
養護者による 虐待	通報相談	1,522	1,802	1,825	1,874
	虐待確認	920	982	875	792
施設従事者等 による虐待	通報相談	116	106	135	147
	虐待確認	29	20	24	29

- 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、起訴猶予者など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、市町社会福祉協議会などと協働して、中核機関や権利擁護支援センターを設置し、相談窓口となる地域包括支援センターなどと連携した地域の権利擁護体制を構築するよう、必要な機関の設置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、その設置を推進します。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。
- 市町職員や地域包括支援センター職員などの資質の向上を図り、認知症高齢者などが、その状況に応じて、日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)や成年後見制度などの利用につながるよう支援します。

- 日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)については、必要とする方が必要な時に、サービス利用につながられるよう、地域や関係機関に事業の周知を進めるとともに連携の強化を図ります。
- 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(福祉サービス利用援助事業)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。
- 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など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、起訴猶予者など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、市町における法人後見を推進し、市民後見人の養成研修修了者が法人後見の支援員として活動できるよう支援します。
- 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、市町における法人後見を推進します。また、市民後見人養成研修の修了者が日常生活自立支援事業(福祉サービス利用援助事業)や法人後見の支援員として活動するなど地域に応じた取組を支援します。
- 虐待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・事業所職員など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。
- 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・監査を実施するなど、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。

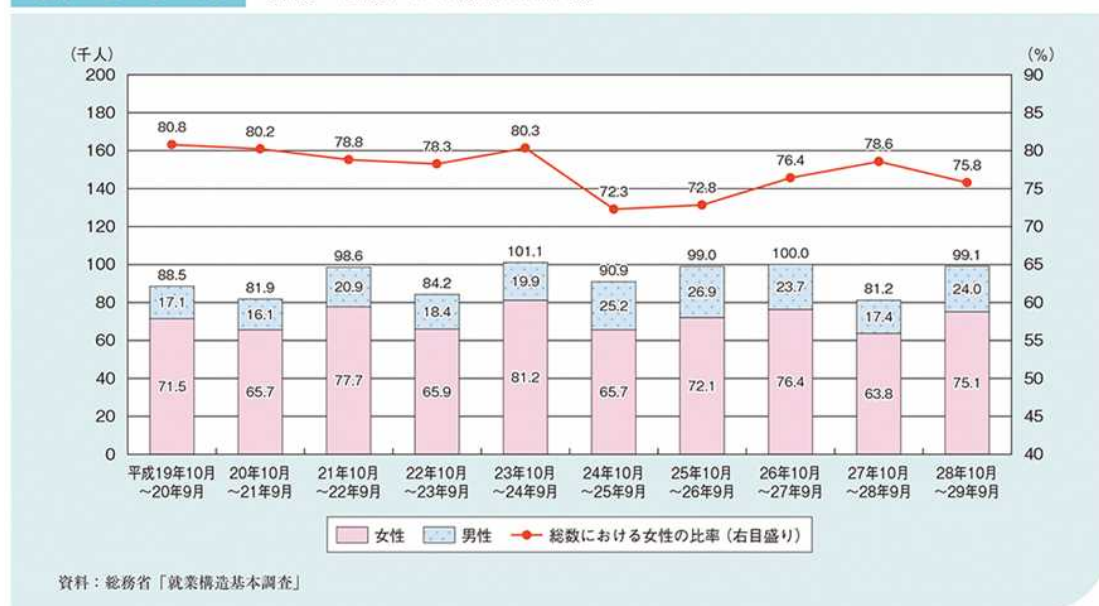
- 触法高齢者・障害者への支援については、保護観察所・検察庁等司法機関、市町、相談支援事業者等で構成する県再犯防止関係機関連絡会議のネットワーク体制を活用し、矯正施設出所者に対する支援とともに、福祉的支援を必要とする起訴猶予者等への支援の充実を図ります。

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」など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10万人とされています（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1-2-2-15 介護・看護により離職した人数



出典：令和2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など、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)

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、5,071診療所中1,541診療所(30.4%)、訪問診療に対応できる病院は、353病院中147病院(41.6%)となっています。(2018(平成30)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、及び在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局数は、それぞれ986施設、446施設、2,390施設となっています。(2020(令和2)年4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

- 在宅医療推進協議会
在宅医療を支える体制として、医師、歯科医師、看護職員、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。
- 在宅医療提供体制の充実
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。

- 在宅医療従事者の養成
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、看護職員、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。
- ICTを活用した在宅医療ネットワークの整備
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。
なお、ネットワークシステム利用の管理体制・危機管理体制については、システム管理者に対し、導入時に国が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守するよう指導を行います。

目標

◇年度別訪問診療を行う病院・診療所数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
訪問診療を行う病院・診療所数	2,026箇所	2,110箇所	2,195箇所

(2) 訪問看護事業の推進

現状と課題

- 医療機関のほか、2020(令和2)年9月現在で、697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21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15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、2020(令和2)年9月現在で49人です。
- 1事業所の平均従事者数は4.3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

区分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
訪問看護事業所数	662	701	733

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など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

◇年度別訪問看護事業所指定目標数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
訪問看護事業所指定数 [累計]	755事業所	777事業所	800事業所

(3) 介護医療院の創設等**現状と課題**

- 介護医療院は、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」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として、2018(平成30)年に創設され、2020(令和2)年10月時点で1,046床となっています。
- 介護医療院の担う役割等について関係者に広く周知し、短期入所を含め医療ニーズに対応できる地域資源として認識されることが必要です。
- 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を目指すことが重要です。

施策の方向

- 介護医療院の担う役割等を周知し、介護療養病床等からの円滑な転換を進めます。
- 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ことを目指します。

主な取組

- 介護医療院の展開支援(再掲)

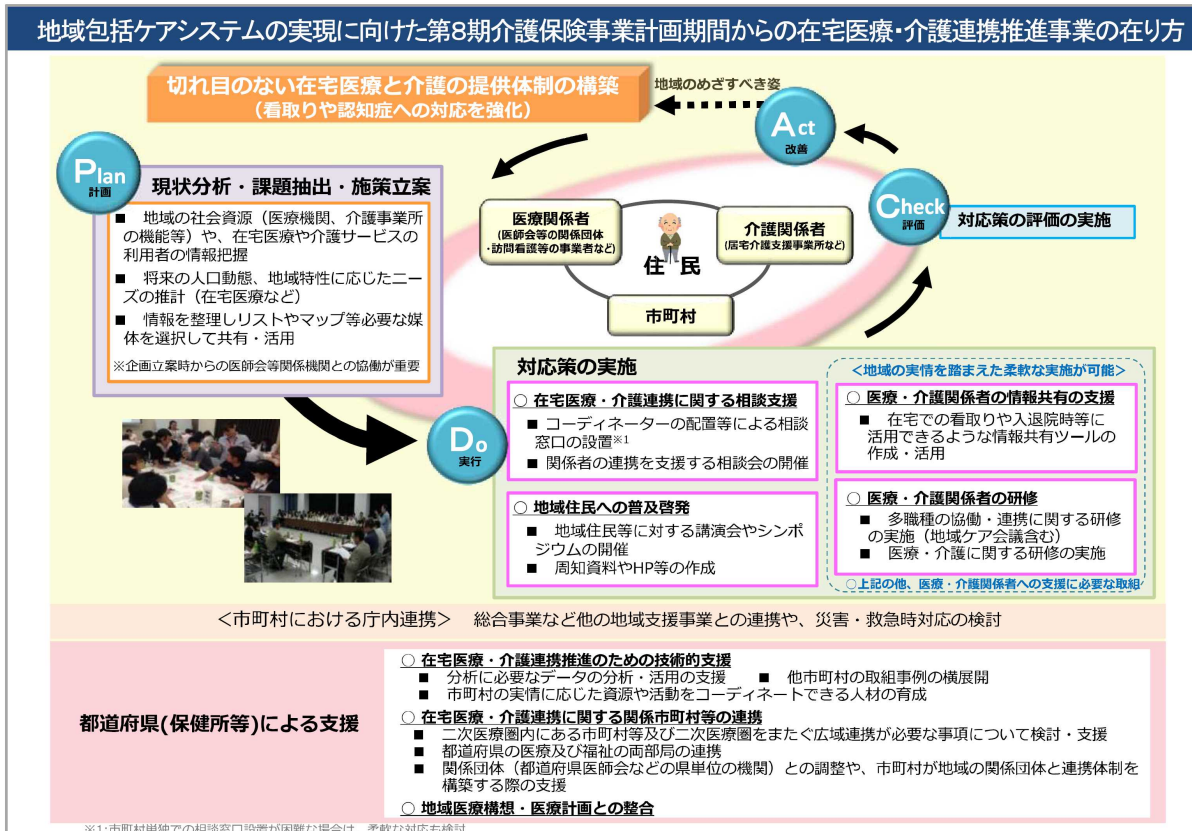
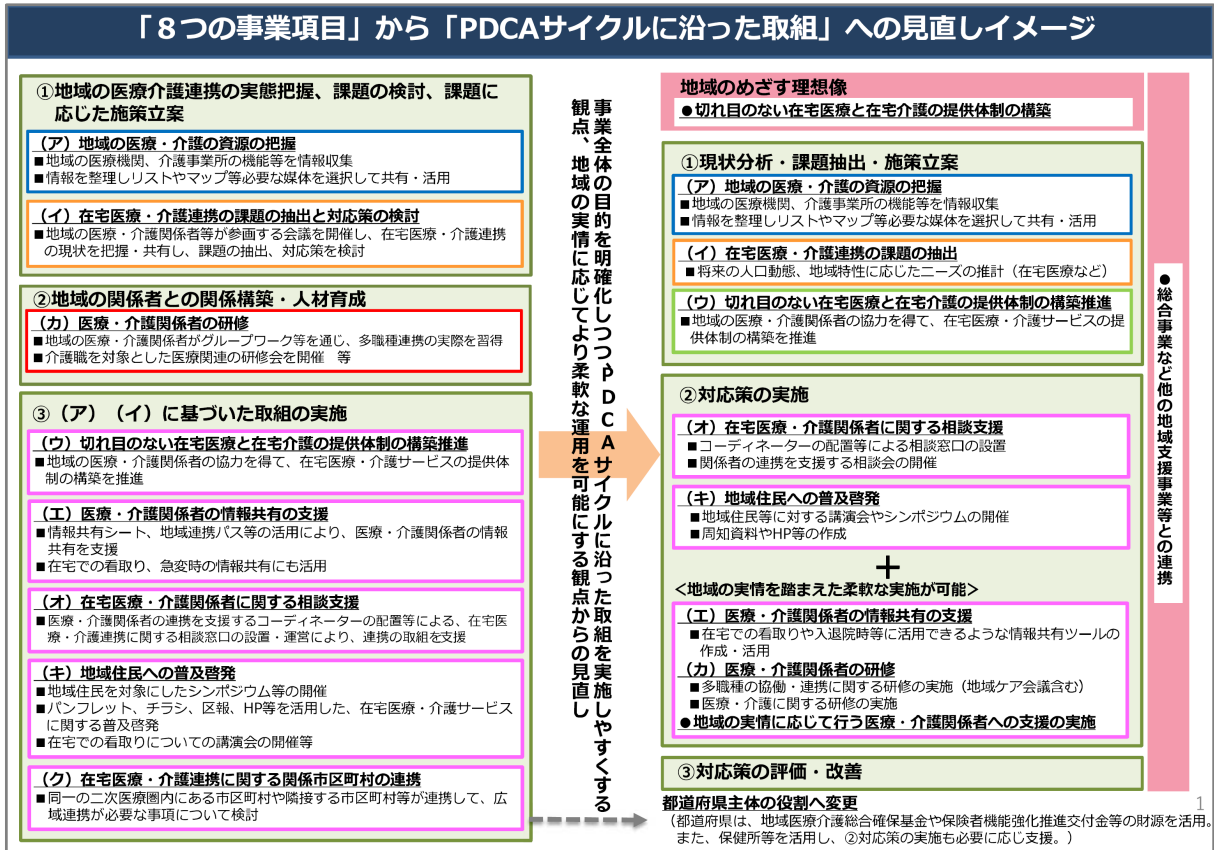
2 医療と介護の連携強化

(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、2018(平成30)年4月から全ての市町で実施されているところですが、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)



- 要介護度の重い者や、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。
- 中重度の高齢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、栄養士などの医療専門職が、介護専門職等多職種との情報共有などにより、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。
- 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

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。

- 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)

(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、平成24年4月から、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など、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、2020(令和2)年11月1日現在で14,062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など、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。

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21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（2020(令和2)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 協立温泉病院
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など、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。

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。

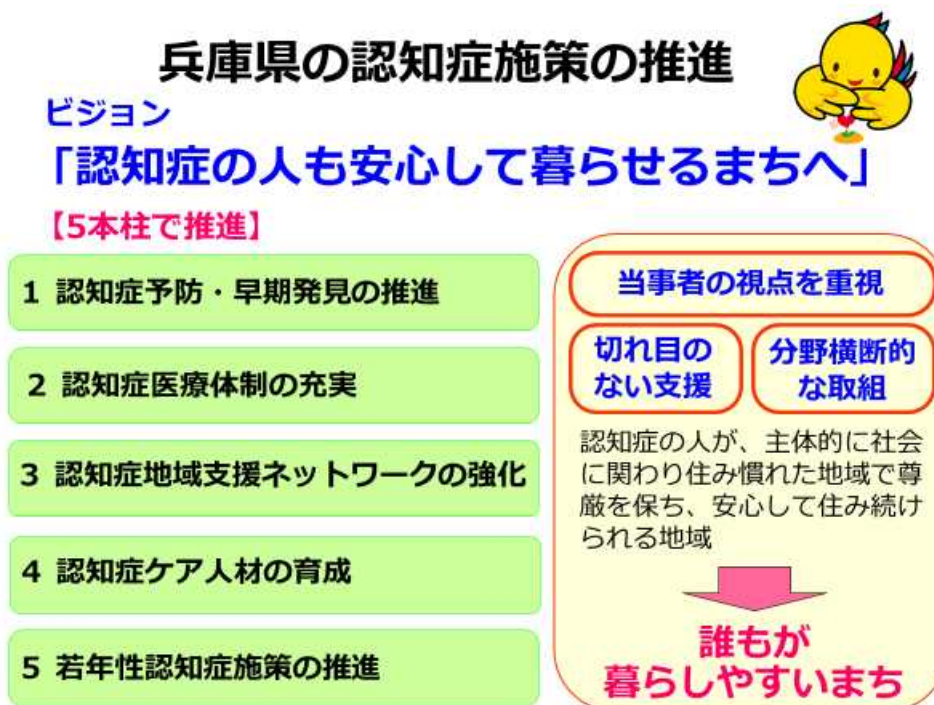
主な取組

- 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「認知症施策推進大綱(2019(令和元)年6月18日)」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、P16参照



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
 - ・現時点では認知症予防のエビデンスは確立されておらず、研究が進められている段階です。そのなかで、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。壮年期からの健康づくりや認知症への備えを自分事として捉えることができるような、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る、県民の健康意識の醸成や行動の変容を促す必要があります。
- 二次予防(早期発見・早期対応)について
 - ・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、早期から支援につながるための早期発見・早期対応の取組が全市町において様々な方法で実施されています。なかでも、認知症予防健診を実施している市町は17市町(2020(令和2)年4月現在)あり、「通いの場」等で認知症チェックシートを活用し、必要な受診や支援につなげる取組等、市町の実情に応じた工夫がされており、今後更に予防健診を実施する市町が拡大することが求められます。
 - ・認知症が疑われる場合等の身近な相談窓口として、認知症相談センターが県内全市町に設置され、身近なかかりつけ医がいない場合にも気軽に相談できる「認知症相談医療機関」の登録制度も整備し、そ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体制の強化が必要です。また、市町間での取組状況の情報交換等が活発に行われ、県内全体の支援ネットワークが更に充実するよう取り組むことが必要です。
 - ・早期発見の取組により、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が今後の課題です。
- 三次予防(重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応)について
 - ・認知症の人とその家族の悩み・心配事や介護方法などについて、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、2015(平成27)年度末には、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対応できるよう、相談窓口についてより一層の普及啓発を行うとともに、相談窓口の機能強化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）

区分	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

区分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
家族の会会員による相談	174	180	220
看護師等による相談	154	151	156
合 計	328	331	376

※2020(令和2)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

区分		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
設置数		259	259	255
相談件数の総数(うち若年性認知症)		54,264(731)	54,018(728)	54,300(740)
【再掲】	初回相談件数(うち若年性認知症)	12,219(169)	12,205(177)	12,300(180)
	継続相談件数(うち若年性認知症)	42,045(562)	41,813(551)	42,000(560)

※2020(令和2)年度の相談件数は見込み

- ・認知症の疑いがあっても診断を受けていない人や、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ていない人に、速やかに訪問して初期対応を実施する認知症初期集中支援チームは、2018(平成30)年4月に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見直しが必要です。
- ・認知症の人とその家族を支援する医療・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支援の仕組み(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理解が広まるよう、引き続き、普及啓発を行います。
 - ・壮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。
 - ・認知症予防に資する可能性のある取組を更に推進するよう、地域の実情に応じた市町の取組を支援します。
 - ・体操教室等において身体面だけではなく、認知機能面も含めた双方向からの評価を年1回以上実施するよう、市町の取組を促進します。
- 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などの早期発見・早期対応の取組が全市町で強化されるよう支援します。
 - ・MC I と判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
 - ・身近な相談機関の機能・ケア体制・「通いの場」等の充実のほか、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、更なる支援ネットワークの強化を図ります。
 - ・各市町における認知症初期集中支援チームが活動状況の評価しながら、有効な取組が展開できるよう支援します。

主な取組

- 一次予防(発症遅延や発症リスク低減)について
 - ・認知症の正しい理解、かかりつけ医を持つことの意義、一次予防や早期発見・早期受診の必要性等を普及啓発し、認知症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。

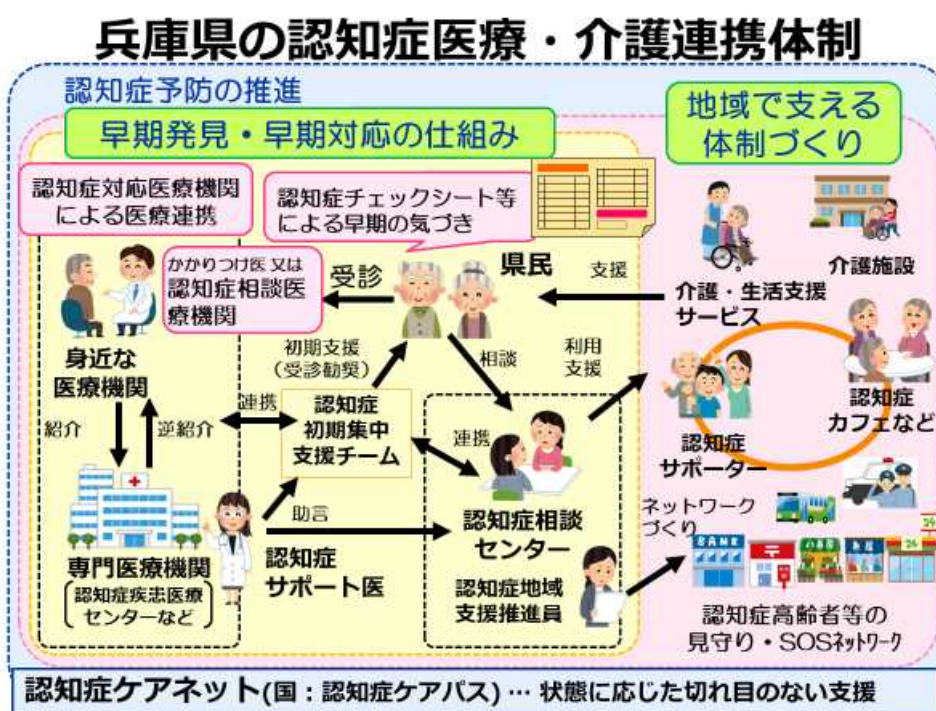
- ・壮年期からの健康づくりや認知症への関心を高め、正しい理解を促進するため、企業等に働きかけ、働き盛り世代の従業員に対して普及啓発、早期発見・早期対応の取組を進めます。
- ・予防のための健康づくり、早期発見・早期対応の重要性等について関心を高め、学ぶ機会を増やすため、関係機関、団体等にも働きかけてコグニサイズ(認知症予防運動プログラム)をはじめとした様々な認知症予防の取組を促進します。このほか、市町における早期発見・早期対応の取組の充実にむけた研修会や情報交換の会議等を開催します。
- 二次予防(早期発見・早期対応)について
 - ・認知症チェックシート等を活用し、認知症健診を新たに実施する市町へ助成するとともに、県内市町の取組状況や好事例を情報提供する等、市町における取組を支援します。
 - ・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と協働し、医療機関と地域支援機関の連携等による支援ネットワークの構築に向けて取り組みます。
 - ・市町と連携し、地域での受け皿となる認知症カフェ等の「通いの場」の充実を促し、地域コミュニティにおける共助も含めた支援ネットワークの強化を図ります。
- 三次予防(重症化予防、機能維持、BPSDの予防・対応)について
 - ・引き続き、「認知症・高齢者相談」を実施するとともに、各市町の認知症相談センター職員を対象として、相談支援の実情及び機能評価、認知症初期集中支援チームとの連携等を学ぶ研修を実施し、市町における相談対応力の向上を図ります。
 - ・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、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。
 - ・初期集中支援チームは全市町で構築済みですが、各市町の取組状況を取りまとめて還元し、実践報告などを内容とする研修を実施するなど、資質向上を図ります。

第2節 認知症医療体制の充実

現状と課題

- 認知症疾患医療センターは、認知症の鑑別診断、BPSDと身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談等を実施するため、2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センターを別途設置)しています。2018(平成30)年度から2020(令和2)年度の第7期介護保険事業支援計画期間中に、認知症疾患医療センター設置数は9センター(神戸市は2センター)増加しました。
- 認知症疾患医療センターにおける鑑別診断の待機期間は、2017(平成29)年度には約6週間でしたが、2019(令和元)年度には約3週間に短縮されています。今後は、地域の実情に応じた地域支援ネットワークの強化を推進するため、中核的な役割を担う等、機能を更に充実する必要があります。
- MCIと診断された人への診断直後からの支援体制の整備は、モデル的な取組やその成果を分析して関係機関に還元する取組などが必要であり、認知症疾患医療センター等にリーダーシップが求められます。
- 2013(平成25)年度から、県民が身近な医療機関で認知症の診察、治療等を受け、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よう、「認知症対応医療機関」の登録とそのリストを関係機関で共有する取組を続けています。2017(平成29)年3月からは、医療機関への早期受診を促すため、かかりつけ医がいない人でも、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を「認知症相談医療機関」として登録し、県ホームページで公表しています。2020(令和2)年10月現在、認知症相談医療機関や認知症対応医療機関の普及・定着が進み、今後は、医療機関間や地域支援関係者との連携強化により、必要な医療とその後の支援が切れ目なく受けられる体制の強化を一体的に推進していく必要があります。

◇ イメージ図



- 認知症の早期発見・早期対応を推進するため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者及び看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を実施するとともに、認知症初期集中支援チームへの助言やかかりつけ医からの専門的相談に応じる認知症サポート医の養成にも取り組んできました。今後は更に支援ネットワークの強化とともに、それぞれの専門人材の養成を続けることが必要です。

◇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（2020（令和2）年10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
一般財団法人仁明会仁明会クリニック	2019. 10. 1			
尼崎市	兵庫県立尼崎総合医療センター		2018. 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	2011. 4. 1
東播磨	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	
	加古川市	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 兵庫県立姫路循環器病センター	2011. 7. 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(2020(令和2)年3月現在)

(単位：か所)

区分	神戸	阪神		東播磨	北播磨	播磨姫路		但馬	丹波	淡路	合計	
		阪神南	阪神北			中播磨	西播磨					
認知症相談医療機関	684	473	242	207	97	168	104	78	41	74	2,168	
認知症対応医療機関	I群	333	291	162	101	79	122	84	68	27	70	1,337
	II群	18	10	8	8	5	5	5	3	2	2	66
	合計	351	301	170	109	84	127	89	71	29	72	1,403

◇認知症対応力向上研修の実施状況(累計)

(単位：人)

区分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)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	230	273	273
	神戸市養成	160	184	184
	合計	390	457	457
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	1,736	1,755	1,800
	神戸市養成	624	662	662
	合計	2,360	2,417	2,462
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】	兵庫県養成	1,403	1,452	1,500
	神戸市養成	226	279	未定
	全国団体養成数	1,162	1,418	1,578
	合計	2,791	3,149	
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】	480	657	800	
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】	1,241	1,501	1,670	
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】	556	747	900	

※2020(令和2)年度は見込み

施策の方向

- 設置済みの認知症疾患医療センターにおける鑑別診断の待機日数の状況等、医療の充足状況を評価しながら、今後の認知症高齢者の増加を見据えて、県医師会、郡市医師会の協力を得ながら、認知症疾患医療センターを核とした医療・介護等多職種連携による支援ネットワークの強化を図ります。
- MC I と診断された人が診断直後から切れ目なく支援を受けることができるよう、医療・介護・福祉等の多職種による支援体制の構築を目指します。
- 今後も引き続き、「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、必要な情報提供を行います。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の関係団体と連携し、医療従事者の認知症対応力の向上を図ります。

主な取組

- 認知症疾患医療センターの機能強化の取組を進めます。また、認知症疾患医療センターを核として、早期の認知症診断と適切で専門的な医療の提供を図るため、鑑別診

断のデータを集積・分析するためのネットワーク構築に取り組みとともに、医療関係者間の連携及び医療機関と認知症相談支援センターをはじめとする介護関係者との連携を強化するため、認知症疾患医療センター関係者を対象とした連絡会議等を開催します。

- 県民、医療機関、介護事業所等に対して、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症相談医療機関、認知症対応医療機関、認知症疾患医療センター等の役割について周知するとともに、医療機関の医師や認知症看護認定看護師、相談員等とも連携して、認知症医療の現状を把握し、医療関係者間及び地域支援関係者等の多職種連携を推進します。
- 地域の医療体制の強化や支援者の資質向上のため、認知症サポート医を養成するほか、県医師会、郡市医師会、認知症疾患医療センター等と連携し、かかりつけ医や病院勤務の医療従事者、各団体による歯科医師・薬剤師・看護職員向けの研修を実施し、医療従事者の認知症対応力の向上を図ります。
- 上記専門職の研修等に本人の意思決定支援に関わる内容を盛り込む等、本人の意思を汲み取り、それを活かした支援ができるよう、医療従事者の理解を深めます。

◇認知症対応力向上研修の養成目標（累計）

（単位：人）

区 分		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度 ※第8期目標値	2025(令和7)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	343	400	456	568
	神戸市養成	199	214	233	256
	合計	542	614	689	824
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		1,908	2,016	2,124	2,339
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		3,299	3,521	3,742	4,186
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】		984	1,168	1,352	1,720
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】		1,936	2,202	2,468	3,000
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】		1,064	1,228	1,392	1,720

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では、基本的な考え方として「予防」とともに「共生」の重要性について示されました。多くの県民に認知症の正しい理解を普及し、一人ひとりが認知症を「自分事」として捉え、認知症の人を支える地域コミュニティづくりへの参画を促すことが必要です。
- 認知症の人やその家族、認知症施策の関係機関・団体、学識経験者などで構成する認知症施策推進会議を開催し、課題の共有や情報交換を行っています。今後は更に認知症施策を強化するため、会議体での議論を一層深める必要があります。
- 認知症に係る保健・医療・介護・福祉等の連携体制や地域支援ネットワークの推進役として、県内全市町に計291名(2020(令和2)年4月現在)の認知症地域支援推進員が配置されています。今後は、認知症の人やその家族の支援ニーズに認知症サポータ

一等、身近な支援者をつなぐネットワーク（チームオレンジ）の構築等においても中心的な役割を担うことが求められます。

- 2017(平成29)年度には、「認知症ケアネット(国の呼称：認知症ケアパス)」が県内全市町で作成され、医療・介護サービスやインフォーマルサービス(住民やボランティアなどによる支援)などの地域資源に関する情報を掲載しています。今後は、状況に合わせて内容を点検・見直しをし、適宜修正していく必要があります。
- 認知症の人とその家族、地域住民が集まり、相互に情報共有や悩みを話し合うことができる場として、「当事者及び家族の会」が38市町120か所、「認知症カフェ」が41市町337か所(2020(令和2)年9月現在)あります。
- 認知症に関する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例年全市町で開催されています。2019(令和元)年度実績では、全市町の小中学校等の教育機関でも講座が開催され、その他企業においてもキャラバン・メイト事務局ができるなど、2020(令和2)年6月現在、県内の認知症サポーターは約496,000人に上ります。
一方、認知症サポーターの活躍の場はこれからの課題です。認知症施策推進大綱では、市町村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やその家族の悩みや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ネットワーク「チームオレンジ」を2025(令和7)年までに全市町村で整備することを目標としています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活ができるよう、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。(2020(令和2)年10月現在449事業所)
- 認知症やその疑いのある人の安全を守るため、事前に市町に登録し、住民等が日常的に見守り、行方不明時に早期発見・保護をする「認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク」を全市町で構築しています。また、住民やネットワーク協力機関等と連携し、模擬訓練等を実施するとともに、連携体制などの点検を定期的に行い、より実効性のある支援体制の構築を推進しています。
- 今後更に高齢化が進むことで、働き盛り世代の家族介護者が増加すると考えられ、家族の負担軽減が課題です。
- 世界アルツハイマーデーに合わせた県内各市町等のイベントについて情報収集し、その結果を還元するなど、県独自の広報活動等も展開しています。今後、更に多くの県民の関心を高められるような取組が必要です。
- 認知症の人と家族の会や、各市町における当事者及び家族の会が実施されています。今後は更に、認知症の人本人が集う「本人ミーティング」やピアサポート、当事者の意見を施策に反映させるような取組が必要です。

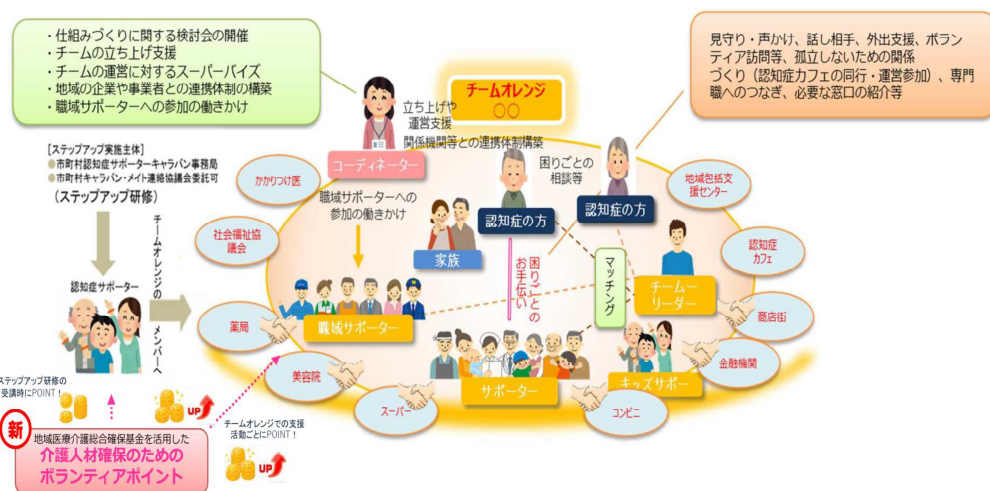
◇認知症サポーター及びキャラバン・メイト養成数（累計）

（単位：人）

区分	2018(平成30)年	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
認知症サポーター【累計】	445,003	493,448	500,000
キャラバン・メイト【累計】	5,431	5,775	6,075
計【累計】	450,434	499,223	506,075

※全県での養成延数を記載。2020(令和2)年度は見込み。

チームオレンジ概念図



(出典) 令和元年度全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議「総務課認知症施策推進室」資料

◇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）

区分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度 ※第8期目標値	2025(令和7)年度
認知症サポーター【累計】	520,000	540,000	560,000	600,000
キャラバン・メイト【累計】	6,375	6,675	6,975	7,575
計【累計】	526,375	546,675	566,975	607,575

※全县での養成目標累計数を記載。

施策の方向

- 多くの県民に認知症の正しい理解を普及し、一人ひとりが認知症を「自分事」として捉え、「共生」と「予防」を基本とした認知症の人を支える地域コミュニティづくりを推進します。
- 更なる認知症施策強化のため、現状把握や課題への推進方策を検討するよう、認知症の人やその家族、認知症施策の関係機関・団体、学識経験者などで構成する会議体の強化を図ります。
- 市町において、認知症の人とその家族を支援する取組を推進できるよう、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員の配置がされるように働きかけます。
- 認知症の人やその家族の視点を重視しながら、医療や介護・福祉等の連携体制の充実はもとより、それらフォーマルサービスと地域コミュニティにおける共助のインフォーマルサービスとが融合した支援ネットワークが充実するよう、取組を推進します。また、市町の「認知症ケアネット」を適宜更新し、それら社会資源について、支援関係者が情報共有でき、支援を必要とする人に還元されるよう、市町の取組を支援します。
- 当事者及び家族の会や認知症カフェでは、保健・医療・介護・福祉等の多職種と地域住民が協働し、認知症の人のつながり支援や家族の負担軽減を図ります。

- 子どもや学生を含む、幅広い年代層や企業・職域での認知症サポーターの養成を目指し、認知症の正しい理解の浸透と、認知症の人とその家族が安心して暮らせる環境づくりを進めます。
- 地域に点在する認知症サポーターをはじめとした、支え合いの担い手と認知症の人とその家族等の当事者の支援ニーズをつなげるネットワーク（チームオレンジ等）を構築し、認知症サポーターが活躍できる環境づくりを目指します。
- 「ひょうご認知症サポート店（事業所等）」の取組企業が更に増えるよう、継続した取組を進めます。
- 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」において、認知症サポーター、自治会、民生委員、警察、事業所、商店等が幅広く参画するよう、市町の取組を支援します。また、より実効性のあるネットワークとするため、ネットワークを活用した情報伝達の模擬訓練と声かけ模擬訓練が県内全市町で実施されるよう、引き続き市町に働きかけます。
- 介護離職を防止するために企業へ働きかけ、相談しやすい環境づくりを支援します。
- イベントや認知症の人本人による発信等により、より多くの県民に対して認知症の正しい理解の普及啓発を図ります。
- 「認知症の人と家族の会」等の活動の支援とともに、認知症の人本人が集う「本人ミーティング」や認知症の人本人からの発信等、本人が活躍できる場の取組を進めます。

主な取組

- 今後も認知症施策の強化のため、認知症に対する共通認識を得るとともに、現状把握や課題への推進方策等の検討を行う会議を開催し、本人の視点を重視した、分野横断的かつ総合的な認知症施策を推進します。
- 引き続き、認知症地域支援推進員の養成研修や先進的な取組事例の紹介等を内容とした研修を実施し、認知症地域支援推進員の活動を支援するとともに、目指すべき方向性や目標（ビジョン）、現状及び課題を明確化した上で、適切な人員配置を市町に促します。
- 「認知症ケアネット」の普及及び活用について、実践事例などを内容とする研修を実施し、市町の取組を支援します。
- 市町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、NPO法人、当事者団体など多様な主体による、「当事者及び家族の会」や「認知症カフェ」などの情報提供等を広く行い、市町の取組を支援することで、その内容の拡充と普及を図ります。
- 市町での認知症サポーターの養成を促進するため、その講師役であるキャラバン・メイトを引き続き養成するとともに、認知症の人への理解をより深めるために、認知症の人本人がキャラバン・メイトを補佐するキャラバン・メイト大使を務めることができるよう、体制を整備します。
- チームオレンジ等のネットワークが2025（令和7）年までに全市町で構築されるよう、研修会開催や好事例の情報提供等を行います。また、認知症サポーターが地域で実際の支援活動を展開するために、各市町でステップアップ講座が開催されるよう支援します。
- 「ひょうご認知症サポート店（事業所等）」の取組企業が更に増えるよう、ホームページの活用など、様々な機会を通じた情報提供等により、継続した取組を進めます。

- 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の強化を市町に働きかけるとともに、市町のネットワークの実態や模擬訓練の実施状況等を調査し、市町へ必要な情報提供を行い、効果的なネットワークの構築を推進します。
- 企業等へ働きかけ、働き盛り世代に認知症への関心が高まるよう啓発し、家族の介護等について個別相談を行うなど、早期から相談しやすい環境づくりを提案していきます。
- 地域住民への認知症の正しい理解の普及啓発と認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進するため、「認知症の人と家族の会」と協働して、住民参加型の街頭キャンペーン、認知症啓発ウォーク等を実施します。また、世界アルツハイマーデー及び月間に合わせた普及啓発イベントの実施や、各市町の取組の情報発信等により、県民の関心が高まるよう取り組みます。
- 地域で暮らす認知症の人本人の中から「認知症希望大使(仮称)」を任命し、認知症サポーター養成講座等でキャラバン・メイトを補佐するキャラバン・メイト大使を務めてもらうほか、世界アルツハイマーデー等のイベントで、認知症の人本人からのメッセージを発信することで、より多くの県民に認知症の理解促進を図ります。
- 当事者が集う「本人ミーティング」の機会拡大を支援すること等により、ピアサポートの体制を促すとともに、認知症の人本人の視点が認知症施策の企画・立案や評価に反映できるよう取組を推進します。

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、各市町等にその名簿を提供しています。また、認知症介護指導者の更なる資質向上のため、フォローアップ研修を実施しています。
- 軽度から中度の認知症の人が通所介護事業所等で個別性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。
- 認知症の人への介護需要増大に向け、ICTや介護ロボット等の活用も取り入れた、認知症の人が生活しやすい環境整備や、家族・介護職員等の負担軽減を図る取組が必要です。
- 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できる医療・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）

区分		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度	
認知症介護研修	認知症介護実践者研修 2005(平成17)年度～【累計】	兵庫県養成	6,082	6,505	6,807
		神戸市養成	4,166	4,367	4,505
		合計	10,248	10,872	11,312
	認知症介護実践リーダー研修 2001(平成13)年度～【累計】	兵庫県養成	1,156	1,214	1,260
		神戸市養成	661	681	706
		合計	1,817	1,895	1,966
	認知症介護指導者養成研修 2001(平成13)年度～【累計】	兵庫県養成	48	51	51
		神戸市養成	42	44	44
		合計	90	95	95
	認知症介護指導者フォローアップ研修 2006(平成18)年度～【累計】		13	14	15
認知症対応型サービス事業開設者研修 2006(平成18)年度～【累計】		373	388	403	
認知症対応型サービス事業管理者研修 2005(平成17)年度～【累計】		2,093	2,245	2,335	
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 2006(平成18)年度～【累計】		840	897	957	

※2020(令和2)年度は見込み

施策の方向

- 認知症の人の介護に当たっては、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、BPSD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、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4DAS)の考え方や手法を普及します。
- 市町や地域支援関係者が介護の現場において、ICTや介護ロボット等を活用できるよう取り組みます。
- 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、浸透させ、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。

- 認知症介護指導者については、毎年計画的に養成し、名簿を各市町に提供する等により、各地域で協働した活動ができるよう支援します。
- 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が発揮できるよう働きかけるとともに、引き続きフォローアップ研修を実施します。
- 認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修を開催し、多職種で共通のアセスメントツールを活用することで、個別性に応じた生活支援を可能とする等、支援スキルの向上を図ります。
- 市町や地域支援関係者に対する研修等を通じて、ICTや介護ロボット等を活用した新しい技術に関する情報を発信します。
- 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）

区分		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度 ※第8期目標	2025(令和7)年度	
認知症介護研修	認知症介護実践者研修 2005(平成17)年度～【累計】	兵庫県養成	7,307	7,807	8,307	9,300
		神戸市養成	4,805	5,105	5,405	5,705
		合計	12,112	12,912	13,712	15,005
	認知症介護実践リーダー研修 2001(平成13)年度～【累計】	兵庫県養成	1,326	1,382	1,438	1,550
		神戸市養成	746	786	826	866
		合計	2,072	2,168	2,264	2,416
	認知症介護指導者養成研修 2001(平成13)年度～【累計】	兵庫県養成	55	58	61	67
		神戸市養成	47	50	53	56
		合計	102	108	114	123
	認知症介護指導者フォローアップ研修 2006(平成18)年度～【累計】		16	17	18	20
認知症対応型サービス事業開設者研修 2006(平成18)年度～【累計】		423	443	463	503	
認知症対応型サービス事業管理者研修 2005(平成17)年度～【累計】		2,455	2,575	2,695	2,935	
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 2006(平成18)年度～【累計】		1,017	1,077	1,137	1,257	

第5節 若年性認知症施策の推進

現状と課題

- 若年性認知症は65歳未満で発症する認知症であるため、医療や介護サービスだけでなく、障害福祉サービスに加え、就労継続支援などを含む総合的な支援体制が必要であることから、若年性認知症支援の関係機関、「認知症の人と家族の会」、若年性認知症の当事者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。
- 2013(平成25)年6月にひょうご若年性認知症生活支援相談センター(2018(平成30)年4月ひょうご若年性認知症支援センターに改称)を設置し、個別相談(電話・訪問)、支援者研修、家族介護者連絡会、研修会、啓発フォーラム、弁護士等の専門相談を実施するなど、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、これまでの活動で得た経験を元に、身近な地域での支援が充実するよう、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。若年性認知症に関する相談に対応できるよう、引き続き、相談窓口について広く普及啓発するとともに、相談窓口の機能強化を図る必要があります。
- 若年性認知症については、認知症が高齢者特有の疾患であるという誤解もあり、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ります。このため、企業向けのリーフレットや一般県民向けのリーフレットなどを作成し、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、企業等における気づきから適切な医療・ケアにつながるよう、職域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。
- 初期の段階で早期に若年性認知症と診断されることにより、本人の能力を活かしつつ、周囲の理解と手助けを得て、就労継続期間を伸ばすことができると言われています。診断直後から多職種による適切な生活支援が受けられるよう、医療機関と地域支援者の連携体制を強化するとともに、企業等の管理者、産業医、職場で働く人への若年性認知症に対する理解と就労継続に関する取組の推進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、若年性認知症カフェなどを把握するとともに、若年性認知症の就労支援の場を調査し、県ホームページなど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として、「若年性認知症とともに歩むひょうごの会」が2015(平成27)年12月に発足し、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が送れるよう、各地域での当事者の会の開催を継続して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：1,546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)2015(平成27)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などの市町での相談・支援体制の推進を後方支援したり、認知症相談支援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がこれまでの支援で培ってきた経験を活かして、当事者が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等とも連携しながら、地域支援ネットワークの充実に向けた市町の取組を後方支援し、県内全体の支援体制の強化を推進します。
- 若年性認知症の診断を受けた人とその家族が早期から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の機能充実や地域との連携体制の強化を図ります。
- 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。
- ひょうご若年性認知症支援センターのコーディネーターを中心に、認知症疾患医療センターと連携し、各地域において、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、市町等の行政、医療、介護、障害福祉、就労支援などの関係機関が連携した支援ネットワークの強化を図ります。
- 認知症疾患医療センターを核として、診断直後から地域と連携した支援体制が構築されるよう、認知症疾患医療センターの機能充実を図ります。
- 早期発見の取組として、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研修や個別相談の機会を設ける等、認知症への関心を高め、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周知するとともに、「認知症ケアネット」に地域資源として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」の活動を支援し、若年性認知症の人が抱えている課題やニーズを共有し、支え合う場づくりを行うとともに、地域での若年性認知症の当事者グループの支援を市町に働きかけ、当事者活動の支援を推進します。

◇兵庫県における認知症施策の推進：目標と進捗状況

★：認知症施策推進大綱にKPI、数値目標あり ☆：認知症施策推進大綱にKPI、数値目標なし

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 2025(R7)年度末 2023(R5)年度末	現状 (2019(R元)年度末)
1 認知症予防・早期発見の推進				
	認知症健診等の早期発見・早期対応の取組を推進	※新オレンジプラン 地域の実情に応じた取組を推進	・2025(R7)年度 全市町 (内認知症健診全市町) ・2023(R5)年度 全市町 (内認知症健診32市町)	2020(R2)年4月全市町（内認知症予防健診17市町）
	認知症相談センターの機能強化	-	認知症相談センターの機能強化	認知症相談センターを全市町設置（2015(H27)年度末～） 2020(R2)年4月：255ヶ所 今後は各市町において相談機能の充実を図っていく。
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	国同様 2025(R7)年度 824人 2023(R5)年度 689人	2019(R元)年末 457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	国同様 2025(R7)年度 2,339人 2023(R5)年度 2,124人 (神戸市除く)	2019(R元)年度末 1,755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	国同様 2025(R7)年度 4,186人 2023(R5)年度 3,742人 (神戸市除く)	2019(R元)年度末 2,870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	国同様 2025(R7)年度 1,720人 2023(R5)年度 1,352人	2019(R元)年度末 657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	国同様 2025(R7)年度 3,000人 2023(R5)年度 2,468人	2019(R元)年度末 1,501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	国同様 2025(R7)年度 1,720人 2023(R5)年度 1,392人	2019(R元)年度末 747人
	認知症相談医療機関の充実	-	認知症相談医療機関の充実 2025(R7)年度 2,250カ所	2019(R元)年度末2,168カ所
	認知症対応医療機関の充実	-	認知症対応医療機関の充実 2025(R7)年度 1,600カ所	2020(R2)年度末1,403カ所： I群1,337カ所 II群66カ所

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	本人の意思を重視した施策の展開 ・認知症希望大使（仮称）の任命 ・本人発信を支援	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
☆	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の実施）	-	認知症サポーターステップアップ講座 ・2025(R7)年度 41市町 ・2023(R5)年度 37市町	ステップアップ講座 2019(R元)年度 25市町
★	チームオレンジ等のネットワーク構築（認知症の人本人によるピアサポートを含む）	全市町で整備	国同様 ・2025(R7)年度 全市町 ・2023(R5)年度 29市町	チームオレンジ 2020(R2)年度 2市町
	認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの構築及び取組の充実	-	全市町でネットワーク構築済み 今後は全市町で模擬訓練等内容の充実を図る ・2025(R7)年度 全市町 ・2023(R5)年度 35市町	2019(R元)年度 ・模擬訓練実施26市町
	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	2025(R7)年度 ・全市町 地域の実情に応じたカフェ拡充 認知症の人や家族のつどい実施 ・県 引き続きカフェ交流会の実施 好事例の情報発信	2020(R2)年9月現在： 認知症カフェ41市町(337か所)、認知症の人や家族のつどい38市町(120か所)
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～）	令和2年 全国で2.8千人	国同様 2025(R7)年度 67人 2023(R5)年度 61人	2019(R元)年度末 51人
★	認知症介護実践リーダー研修の実施（2001(H13)年度～）	令和2年 全国で5万人	国同様 2025(R7)年度 1,550人 2023(R5)年度 1,438人	2019(R元)年度末 1,214人
★	認知症介護実践者研修の実施（2005(H17)年度～）	令和2年 全国で30万人	国同様 2025(R7)年度 9,300人 2023(R5)年度 8,307人	2019(R元)年度末 6,505人
	認知症機能訓練システム（兵庫県4DAS）研修の実施	-	兵庫県4DAS全研修の延べ修了者数 2025(R7)年度 3,303人 2023(R5)年度 2,703人	2019(R元)年度末 1,503人

5 若年性認知症施策の推進				
	ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの設置・運営(2013(H25)年設置、2018(H30)年ひょうご若年性認知症支援センターに改称)	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	国同様 県 2名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。	2020(R2)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	2019(R元)年度末： ひょうごの会2回 地域会1回
★	(再掲)認知症相談センターの機能強化 ※若年性認知症を含む認知症の相談窓口	全若年性認知症支援コーディネーターが初任研修・フォローアップ研修を受講	認知症相談センターの機能強化 ※2017(H29)年度～：県研修(機能強化研修) ※若年性認知症支援コーディネーターとの連携強化によるネットワーク強化	認知症相談センターの全市町設置(2015(H27)年度末) 2020(R2)年4月：255か所 今後は各市町において相談機能の充実を図っていく。 2020(令和2)年度：若年性認知症支援コーディネーター2名配置研修受講済み

(根拠データ)

・全国：総務省統計局人口推計

総人口 126,004千人 高齢者人口 35,986千人

・兵庫県：兵庫県「高齢者保健福祉関係資料」(2020(令和2)年2月1日現在)

総人口 5,457千人 高齢者人口 3,936千人

◇第7期老人福祉計画において、目標を達成し、今後は状況に応じた見直しや充実を図る取組

兵庫県の施策（5本柱）	国：認知症施策推進大綱 目標と考え方（2025(R7)年 度末）	県の目標 （2025(R7)年度末）	現状 （2019(R元)年度 末、2020(R2)年度見 込み）
1 認知症予防・早期発見の推進			
認知症予防教室等の予防 の取組	※新オレンジプラン 地域の実情に応じた取組を 推進	全市町	2017(H29)年度～全 市町で取組。引き続 き、通いの場の増設 や教室内容工夫を実 施。
2 認知症医療体制の充実			
認知症疾患医療センター の設置・運営	少なくとも2次医療圏域に1 か所以上設置	少なくとも2次医療圏域 に1か所以上設置 その他地域の実情に応じ て設置	認知症疾患医療セン ター：18か所 （神戸市指定7ヶ 所）
3 認知症地域支援ネットワークの強化			
市町における認知症ケア ネット（国：認知症ケア パス）の作成率	市町村における「認知症ケ アパス」作成率100%	国同様 全市町で作成	全市町作成済み 引き続き、内容充実 や定期的な見直しを 実施。
★ 学校教育等における認知 症の人を含む高齢者への 理解促進	子供、学生の認知症に関す る理解促進のために、子 供・学生向けの認知症サ ポーター養成講座の実施。 認知症の人を含む高齢者 に対する理解を深めるため の教育・高齢者との交流活 動を推進。	全市町 小中学校等で認知症サ ポーター養成研修実施	2019(R元)年度 全市町で、小中学校 等で認知症サポー ター養成研修実施。 引き続き市町の実情 に応じた内容充実等 工夫をしていく。

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

高齢単身・夫婦世帯は今後も増加が見込まれており、特に高齢単身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。

そこで、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、2025(令和7)年度までに高齢者向け住宅が5.7万戸確保されることを目標とし、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

- 公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や単身世帯の割合が高くなっていることから、市町が行う福祉政策と連携を図る必要があります。
- 県営住宅においても、団地の高齢化がますます進行するなか、バリアフリー化等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、自律的な団地の管理運営を推進するにはコミュニティの活力を維持する必要があります。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倍で推移しているが、特に都市部では高倍率が続いており、毎月の募集戸数は限られていることから、高齢者・障害者等の世帯向けなど、優先入居枠を継続して確保していく必要があります。

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などバリアフリー化を推進します。
- バランスの取れたコミュニティが形成できるよう、世帯人員に応じた型別募集を行うとともに、高齢者等の住宅困窮世帯の居住の安定を図るため、優先入居など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、高齢者世帯(単身、夫婦のみ世帯など)を対象とした高齢者向け特定目的住宅を整備します。また、既設県営住宅については、中層住宅バリアフリー

等改修事業等により住戸内への手すりの設置や、スロープ及びエレベーターの設置などを進めます。

○ 世代間交流(ミクストコミュニティ)を実現する型別供給の推進

県営住宅の建て替えに際し、現在の入居者世帯や公営住宅階層の民間借家世帯の人員構成等を踏まえ、原則、高齢者向け特定目的住宅の供給比率を約40%として整備します。

◇型別供給の考え方

住戸タイプ	室構成	入居想定世帯	供給比率	備考
Sタイプ	1DK・2K	1～2人	20%程度	高齢者向け特定目的住宅
Mタイプ	2DK	2～3人	20%程度	高齢者向け特定目的住宅
	2DK	2～3人	30%程度	
Lタイプ	3LDK	3～4人	20%程度	
Oタイプ	3LDK	4～5人	10%程度	多家族向け
	4DK	5人以上		

○ 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
- ・3階以上は原則としてエレベーターの設置

○ 見守り活動の実施

県営住宅の指定管理者による75歳以上の単身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

- 高齢夫婦世帯や高齢者のみの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、399棟 15,477戸(2020(令和2)年9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、利用者には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住宅登録件数

区 分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度			2020(令和2)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住宅 登録件数[累計]	13,981戸	14,908戸	15,000戸	99.4%	106.6%	16,200戸

施策の方向

- サービス付き高齢者向け住宅について、2025（令和7）年度までに22,000戸以上の登録を進めます。
- 登録、更新、変更手続きの際や登録事業者等を対象にした研修会等の場を活用して登録事業者に対する指導・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。
- 特定施設入居者生活介護の指定、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の併設、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。

◇年度別サービス付き高齢者住宅登録目標件数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
サービス付き高齢者住宅 登録件数[累計]	16,700戸	17,600戸	19,000戸

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、事業者を指導します。
- 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の併設、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。
- 住宅改修は、工事価格の設定が住宅改修事業者の裁量によるほか、事業者により技術・施工水準のばらつきが大きいなどの課題があり、社会保障審議会でも介護保険制度での住宅改修の給付のあり方についての議論がなされています。

◇人生いきいき住宅助成事業実施状況

区分	対象	2018(平成30)年度 実績値	2019(令和元)年度 実績値	2020(令和2)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	306件	344件	320件
住宅改造・特別型	要介護（要支援）者・障害者のいる世帯	1,258件	1,444件	1,653件
増改築・一般型	65歳以上の高齢者のいる世帯	3件	8件	6件
増改築・特別型	要介護（要支援）者・障害者のいる世帯	15件	16件	26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	16件	12件	22件
	計	1,598件	1,824件	2,027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。
- 高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率を令和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、消費者団体等の地域団体、県・市町などの行政機関及び住宅リフォーム事業に関連する団体で構成するひょうご住まいづくり協議会住宅リフォーム推進委員会において、リフォームに関する情報提供、講習を行います。また、「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。
- 「人生いきいき住宅助成事業」により、引き続き高齢者等の居住する住宅のバリアフリー化を市町と協調して支援します。

5 高齢者世帯等の住み替え支援**現状と課題**

- 世帯構造が変化し、かつて大家族で住んでいた住宅に、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみで暮らす世帯が増加しています。
- 加齢に伴い、住宅の仕様・設備等が使いづらいものになっていることがあり、バリアフリー設備の充実した住宅への住み替えや、店舗、医療機関等、生活利便施設が多くある地域への移住も選択できるよう支援していく必要があります。
- 高齢者が民間賃貸住宅に入居しようとしても、家賃滞納や孤独死、入居後に自立した生活を維持できなくなった場合の対応への不安から賃貸人に拒否感があり、入居できる賃貸住宅の戸数は限られている状況です。

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(以下「住宅セーフティネット法」という)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など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、賃貸人に対し賃貸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(住宅確保要配慮者居住支援協議会)において、構成団体間で情報を共有するとともに、必要な支援の取組方策等について継続的に協議・連携を進めます。

主な取組

- 民間賃貸住宅の登録促進
住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸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。
- 居住支援法人をはじめとする生活支援を行う団体と連携した住宅確保要配慮者の支援を行うひょうご住まいづくり協議会(住宅確保要配慮者居住支援協議会)において、居住支援に関する相談窓口を設置し、住宅セーフティネット法に基づく登録住宅や見守り・安否確認などを実施している居住支援法人についての情報提供を行います。
また、居住支援法人など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、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、同様の支援を行います。
- 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。
また、企業等の退職者セミナー等を活用し、介護や高齢者の住まい等にかかる知識を提供できるよう関係機関と連携を進めていきます。

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		
	2017(平成29)年	2019(令和元)年	2020(令和2)年	2023(令和5)年	2025(令和7)年
介護職員	85,900人	96,900人	99,100人	105,800人	111,400人
看護職員	16,900人	17,800人	18,600人	20,800人	21,900人
その他職員	44,900人	46,300人	47,800人	52,200人	54,800人
合計	147,700人	161,000人	165,500人	178,800人	188,100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。）。

2020(令和2)年は、2023(令和5)年の推計値を基に推計。2023(令和5)・2025(令和7)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

- 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、2023(令和5)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7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など、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、2040(令和22)年を見据えると、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、在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、在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など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、「夜勤などがあり、きつい仕事」、「給与水準が低い仕事」、「将来に不安がある仕事」など、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

- 2023(令和5)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、推進に当たっては、福祉・介護人材確保に関する対策推進連絡会議を設置し、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。

(4つの柱+1)

- ・多様な人材の参入促進 — 中高年齢層等も含め人材のすそ野の拡大を進める
- ・キャリアアップの支援 — 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
- ・魅力ある職場づくり — 一旦入職した者の定着促進
- ・福祉・介護サービスの周知・理解 — イメージアップ
- ・介護現場の生産性向上 — 介護業務効率化・サービスの質の向上

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倍を超えるなど人手不足の状況にあるほか、2040(令和22)年を見据えれば生産年齢人口は大きく減少する局面を迎えます。
- 今後は、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促すほか、外国人介護人材の受け入れを進めていくことも必要です。
従前から取り組まれていた①EPA(経済連携協定)に基づくインドネシア、フィリピン、ベトナムの3か国からの介護福祉士候補者の受け入れ、②介護福祉士資格を取得した留学生に向けた在留資格「介護」、③外国人技能実習制度への介護職種の追加に加え、④2019(平成31)年4月からは在留資格「特定技能」による介護分野における外国人の受け入れが始まりました。各在留資格の特徴を理解した上で、外国人介護人材が各々の能力を十分に発揮できるよう受け入れ環境を整備し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場合に登録する努力義務が設けられていますが、この仕組みによる登録者数は800名程度にとどまっており、有資格者や介護分野での就労経験を有する方が離職し、再び介護分野で就職する場合の支援に再度力を入れて取り組む必要があります。

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。
- 外国人介護人材の定着支援については、受入施設等の意向や課題を踏まえ、外国人介護人材の受け入れ・資質向上を図るための支援策等を実施します。

主な取組

- 福祉・介護分野の就職情報発信の充実
 - ・兵庫県福祉人材センターにおいて、就職活動中の学生や一般求職者など福祉・介護分野への就職、転職を志す者を対象に、求人施設・事業所との個別面談、介護の仕事・資格に関する相談を実施するとともに、ハローワーク等関係機関と連携を図りながら、就活セミナー・相談会を開催します。また、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。
 - ・介護福祉士等養成校が高校等に出向き、福祉・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取組を支援し、介護福祉士等養成校への進学を支援します。
- 潜在介護人材への再就職支援
 - ・関係団体等と連携し、兵庫県福祉人材センターで実施している潜在介護人材の登録制度への登録を支援し、再就職に向けて必要となる事業者情報や研修情報をタイムリーに発信します。
 - ・潜在介護人材が復職する際の費用面での支援として就職準備金貸付の活用を推進するほか、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。
- 多様な人材の参入促進
 - ・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ことで介護現場への理解を促進し、多様な人材の介護分野への参入を促進する「ひょうごケア・アシスタント推進事業」を展開します。
 - ・2019(平成31)年4月に開設した県立総合衛生学院介護福祉学科を運営し、介護福祉士の養成に取り組みます。
- 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。
- 外国人介護人材確保に向けた支援
 - ・EPA(経済連携協定)に基づき、外国人介護福祉士候補者を受け入れた施設が実施する日本語学習や介護分野の専門学習に対する費用補助を行い、EPA候補者の介護福祉士の資格取得を促進します。
 - ・外国人の介護職員に対する介護技術やコミュニケーション技術等の研修実施にかかる費用を補助し、外国人材の資質向上を図ります。
 - ・2019(平成31)年2月に開設したひょうご外国人介護実習支援センターにおいて、日本語学習研修や資格取得に向けた研修・支援を行い、技能実習生等の技能向上、定着を支援します。

目標

◇年度別ひょうごケア・アシスタント参加者目標数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ひょうごケア・アシスタント参加者数[累計]	900人	1,200人	1,500人

◇年度別外国人材受入目標数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
外国人材受入数[累計]	958人	1,079人	1,200人

(2) 介護人材のキャリアアップ支援

現状と課題

- 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、約138,000人の介護職員初任者研修受講者を養成(2020(令和2)年12月現在)しています。
- 各サービス事業所の職員が、介護技術・知識等の向上に資する研修を受講する等、介護職員全体の資質の向上を図る必要があります。
- 2009(平成21)年度に始まった「介護職員処遇改善加算」では、累次の介護報酬改定等により2017(平成29)年までに月額5.7万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、2019(令和元)年で28.8万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、2019(令和元)年10月から勤続10年以上の介護福祉士等を対象に月額8万円の処遇改善等を行う「介護職員等特定処遇改善加算」が創設されました。
- この加算の取得率は徐々に増加していますが、67.7%(2021(令和3)年1月)であることから、加算取得要件となる有資格者の確保やキャリアアップ制度の整備などの要件を満たせるよう、事業所等に対する加算取得に向けた環境整備の支援が必要です。

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、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処遇改善加算等の取得促進を図るなど、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。
- 介護職員処遇改善加算等の取得促進
 - ・介護職員処遇改善加算等を取得し、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など、事業者に対して加算の適正運用を指導徹底します。
 - ・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、「介護職員等特定処遇改善加算」の取得を推進します。

目標

◇年度別特定処遇改善加算取得支援事業所目標数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
特定処遇改善加算取得支援事業所数[累計]	100事業所	200事業所	300事業所

(3) 魅力ある職場づくり支援

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」をあげる者が多いとされています。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などの取組の充実が不可欠です。
- 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に取り組む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

- 介護職員処遇改善加算等の取得の促進
介護職員処遇改善加算や特定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等の活用による業務改善(P109～110参照)
- 介護職員へのハラスメント対策の推進
利用者等からの暴言・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。
- 人材育成等に係る法人間連携の推進
社会福祉法人間の連携による人材育成等は、広く多様な経験が可能となること等を通じて、職場としての魅力向上、職場定着につながると考えられることから、社会福祉法の改正で創設された連携推進法人の仕組みの活用を検討します。
- 新任職員の定着に向けた支援
 - ・ 新任職員の職場定着に結びつくよう、新規入職者が一堂に会して決意を新たにし、介護職員として成長していく心構えを学ぶ合同入職式を開催します。
 - ・ 入職して2、3年目の若手介護職員を対象に、新任職員フォローアップ研修を実施し、若手職員リーダー育成します。
 - ・ 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。
- 処遇改善加算等の取得促進(再掲)

(4) 福祉・介護サービスの周知・理解

現状と課題

- 関係団体と連携して11月11日の「介護の日」を中心に、福祉・介護のイメージアップを図るキャンペーンを実施しています。
- 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、福祉・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

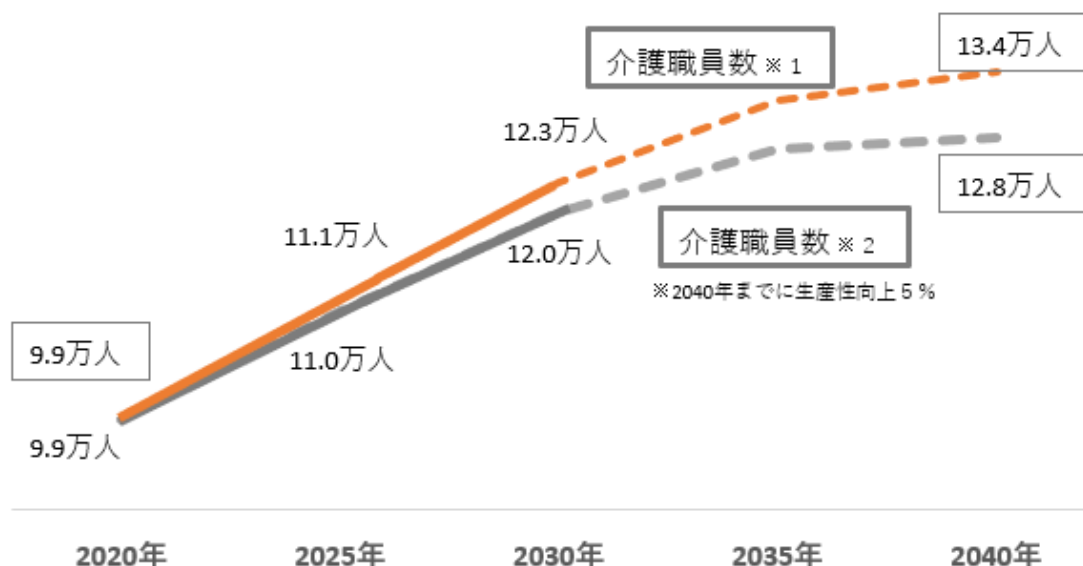
- 関係団体と協力し、イベントの開催等を通じて、介護の仕事の魅力についての理解を進めます。
- 介護現場とも協力して将来の担い手となる小学・中学・高校生向けに啓発活動を行い、将来の担い手確保に向けたイメージアップ推進事業を展開します。
- 若年層を対象にした介護の仕事を体験できる機会を提供し、介護の仕事の魅力を発信します。

主な取組

- 介護業務イメージアップの推進

- ・将来の担い手となる中学生・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(2020年度：80校→2023年度：120校)。
- ・介護の将来の担い手となる小・中学生やその保護者等に介護の仕事のやりがいや魅力を発信するため、キッザニア甲子園への介護業務体験パビリオンを通じた介護のイメージアップを図ります。
- ・一般求職者や高校生・大学生を対象に介護の職場体験やインターンシップの機会を提供するとともに、高校生・大学生やその親を対象とする施設見学バスツアー等を実施します。
- ・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など、教育の分野を通じた福祉・介護の理解促進を図ります。

2 介護現場の生産性向上の取組



※1 市町の介護サービス見込量から推計した介護職員必要数

※2 2040年までに生産性向上5%を達成した場合の介護職員必要数

現状と課題

- 2040(令和22)年を見据えると、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となる中で、サービスの質を向上させつつ、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。こうした中で、国は生産性向上の取組により、2040(令和22)年までに5%以上の業務効率化を目指すこととしています。
- 本県においても介護ロボットの導入を進めています。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10%程度にとどまっているほか、「導入予算がない」、「維持管理が大変」、「技術的な不安」、「投資に見合う効果がない」などが介護ロボット導入に当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求められています。

施策の方向

- 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。2025(令和7)年までに、介護ロボットは25%以上の施設で導入を目指し、ICTは25%以上の事業所等で導入を目指します。
- 施設における効率的かつ効果的な介護ロボットの導入を進めるため、モデル的な施設の育成(2023(令和5)年度末までに50施設)及び県内への横展開を図ります。
- 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。
- 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。

主な取組

- 事業所等の業務改善に関する相談、介護ロボット等の導入、見守りセンサー導入に伴う通信環境の整備、ICT機器等の導入といった、介護業務の効率化の取組を支援します。
- 医療介護推進基金(地域医療介護総合確保基金)を活用しつつ、県立福祉のまちづくり研究所や業務改善支援事業による支援を受ける施設と連携し、介護ロボットやICT導入、ひょうごケア・アシスタントによる業務効率化等に関するモデル的な事業所等の育成と横展開を図ります。
- 介護ロボットを活用できる介護人材を育成するための研修を受講できるように支援します。
- 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、調査や照会に当たっては電子申請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取り組みます。

目標

- 介護ロボット等導入モデル施設の育成数：50施設(2023(令和5)年度末)
- ICTの導入事業所等数：全事業所等の25%以上(2025(令和7)年末)
- 介護ロボットの導入施設数：全施設の25%以上(2025(令和7)年末)

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実施し、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2020(令和2)年度までに32,603人が実務研修受講試験に合格しており、そのうち32,028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、2019(令和元)年度までに4,323人が研修を修了しています。今後は、介護現場において、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。

◇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
2017(平成29)年度まで〔累計〕	124,146人	31,657人	31,433人
2018(平成30)年度	2,136人	199人	217人
2019(令和元)年度	2,206人	395人	378人
2020(令和2)年度	2,117人	352人	352人
計	130,605人	32,603人	32,380人

※令和2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あたり、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ないよう、指導を行っていく必要があります。

施策の方向

- 2016(平成28)年度に実施された法定研修の内容及び時間数の大幅な見直しを踏まえ、実務研修、更新研修、主任介護支援専門員研修等の機会をとらえて、①医療と介護の連携、②地域包括ケアシステム・地域ケア会議、③地域支援事業、④認知症、⑤障害者ケアマネジメント等といったテーマについて理解を深め、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に向け、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などについて指導を強化します。

- 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・指導など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会を実施します。
- 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、個別支援での課題から地域課題を見いだす視点を養うため、引き続き必要な科目を設け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。

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	5,052	3,175	1,456	1,536	645	1,299	436	357	212	295	14,463
	人口10万対	330.8	307.1	202.4	214.9	241.1	226.5	173.2	219.3	206.1	227.2	263.8
歯科 医師	数	1,251	785	492	489	182	404	147	98	62	97	4,007
	人口10万対	81.9	75.9	68.4	68.4	68.0	70.5	58.4	60.2	60.3	74.7	73.1
薬剤師	数	5,204	3,054	1,865	1,711	601	1,331	486	299	226	291	15,068
	人口10万対	340.9	295.2	259.3	239.3	224.9	232.2	193.5	184.2	220.1	224.8	274.7
看護師・ 准看護師	数	19,283	10,818	7,779	7,962	3,812	7,224	2,954	2,245	1,260	1,881	65,218
	人口10万対	1,262.5	1,045.8	1,081.3	1,113.9	1,425.6	1,260.0	1,175.0	1,381.0	1,225.4	1,454.2	1,189.3

※医師、歯科医師、薬剤師は、厚生労働省「平成30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、「平成30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り組み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などを背景に、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、看護職員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、「兵庫県医師確保計画」(2019(令和元)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・看護職員・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など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など医療機関が行う勤務環境改善の取組を支援します。
- 在宅医療を導入・充実させようとするかかりつけ医に対して、専門医師による研修を実施します。
- 歯科医師会、大学、国や県など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2019(令和元)年度の適正化主要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)の取組状況は、2016(平成28)年度(前回計画策定前)と比較すると進展が見られます。
- 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など、市町の組織体制にも課題があり、2021(令和3)年度、主要5事業の実施状況が調整交付金の算定に勘案される仕組みとなる中で、更なる対応が不可欠です。

◇2019(令和元)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 [2016(平成28)年度]
①要介護認定の適正化	41 (41)	100% (100%)	(92.2%)
②ケアプランの点検	40 (33)	97.6% (80.5%)	(62.4%)
③住宅改修等の点検	38 (35)	92.7% (85.4%)	(79.6%)
④縦覧点検・医療情報との突合	41 (33)	100% (80.5%)	(71.1%)
⑤介護給付費通知	39 (38)	95.1% (92.7%)	(88.2%)

※ ()は2016(平成28)年度

- 県においても、各適正化事業について実施状況を分析し、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などにより、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。
- 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。

1 介護給付適正化「主要5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など、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。
- 厚生労働省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。
- 2020(令和2)年4月1日から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となりました。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など認定調査の質の確保に留意する必要があります。

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。
- 市町において適正な介護認定事務を行うことを支援するために意見交換会を開催します。

目標

- 認定調査員研修の実施回数：年4回以上
- 介護認定審査会委員研修の実施回数：年3回以上
- 認定審査会運営適正化研修の実施回数：年1回以上
- 主治医研修の実施時間：3時間
- 意見交換会の開催回数：年1回以上
- 県内市町実施率：100%(2019(令和元)年度実施率)

(2) 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。
- 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し、その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」（2008（平成20）年7月18日厚生労働省老健局振興課）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。
- 対象事業所を絞り込み、効率よく点検を行うという観点から、例えば、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの集合住宅に焦点をあてたケアプラン点検の実施について、市町の検討を促します。
- 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。

目標

- 県内市町実施率：100%（全市町実施）
- ケアプラン点検支援推進研修の実施回数：年1回以上
- ケアプラン点検における関係団体と連携した研修等の実施

(3) 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（利用料）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など、適正な価格を把握するよう指導しています。

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。
- 福祉用具貸与については、引き続き、現在3,521品目(2020(令和2)年10月時点)で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実地指導を実施します。
- 住宅改修・福祉用具の点検の好事例を収集し、共有化を図ります。

目標

- 県内市町実施率：92.7%以上(2019(令和元)年度実施率)

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

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活用し、県国民健康保険団体連合会が保険者支援として実施し、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などの事案について、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。
- 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。

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。
- 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

- 県内市町実施率：100%（2019（令和元）年度実施率）

(5) 介護給付費通知

現状と課題

- 市町が利用者に介護サービスの利用状況を通知することで、利用者が自ら利用したサービスを改めて確認し、架空請求など不正情報の提供等につながる効果があります。
- 実施体制確保や予算確保が困難、費用対効果が低いとの理由で未実施の市町もあります。

施策の方向

- 未実施市町に取組を指導し、全市町での実施を図ります。

主な取組

- 積極的に介護給付適正化システムを活用した給付費通知を市町に働きかけるとともに、作業量の面等で実施が困難な場合は、県国民健康保険団体連合会への業務委託等の検討を働きかけます。
- 通知時期や説明文章の同封など市町における介護給付費通知の効果的・効率的な実施方法について好事例を収集し、県内市町へ情報提供します。

目標

- 県内市町実施率：95.1%以上（2019（令和元）年度実施率）

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

区 分		2018(平成30)年度	2019(令和元)年度
実地指導・ 監査	居宅サービス事業所	383件	354件
	介護保険施設	65件	65件
集団指導参加事業所（県所管）		2,014事業所	1,941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。
- 2018（平成30）年度に居宅介護支援事業者の指定権限の市町への移譲が行われるため、事業者に対する市町指導監査を支援していきます。

- 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。
- 市町の規模などに応じた、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

区分	2018(平成30)年度	2019(令和元)年度	2020(令和2)年度
実施市町数	19	15	26

※2020(令和2)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などを中心項目にして、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、保険料の軽減などに活用しました。

なお、第7期の貸付・交付の実績はありませんでした。(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。)

- 厚生労働省の社会保障審議会において、事前に見込まれていない医療療養病床からの移行により各保険者の介護保険財政に影響を及ぼすことが指摘されており、想定外の介護医療院への移行等の急激な介護給付費増など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が検討されています。

◇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)	0.5%	—	8,372,177	36,984	613,600	—	7,721,593
第2期 (H15～17)	0.1%	7,721,593	2,613,752	463,073	2,976,900	—	6,895,372
第3期 (H18～20)	0.1%	6,895,372	5,642,078	6,251	6,800	—	12,524,399
第4期 (H21～23)	0.0%	12,524,399	333,389	77,767	424,300	—	12,355,721
第5期 (H24～26)	0.0%	12,355,721	481,033	0	312,200	7,242,710	5,281,844
第6期 (H27～29)	0.0%	5,281,844	332,064	0	0	—	5,613,971
第7期 (H30～R2)	0.0%	5,613,971	6,010	0	0	—	5,619,981

※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7期は2020(令和2)年11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7期計画期間終了時において、第8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8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・生きがいがづくりや地域支援活動を行う老人クラブへの支援などを行います。

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45.9%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など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ています。また、2021(令和3)年4月からは、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ます。(2020(令和2)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27.9%、全国31.5%(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コミュニティ・ビジネスとしての起業・就業について、相談支援を行うとともに、立ち上げ時の助成を行うなど、高齢者の生きがい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)
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・短時間勤務や在宅勤務等の職業紹介など、就労希望者のマッチングを支援します。

- シニアの多様な働き方創出支援
在宅ワークに向けた就労支援として、IT・パソコンに関するスキルアップ研修を実施し、シニア世代の多様な働き方を推進します。
- シルバー人材センターへの支援や連携
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。
- 生きがいしごとサポートセンターにおける相談支援
地域住民が主体となったコミュニティ・ビジネスの支援や職業紹介を行う生きがいしごとサポートセンターにおいて、高齢者によるコミュニティ・ビジネス起業支援や、高齢者向け就活セミナー、就業マッチング等を実施し、高齢者の多様な就業を支援します。
- シニア起業家支援事業
高齢者のもつ多様な経験や資格・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を提供するとともに、高齢社会を担う地域活動の実践者を養成するため、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など総合的・体系的な学習機会を提供しています。
- 高齢者大学のカリキュラムは、地域づくり活動の実践者による講義や学生による実践活動を取り入れるなど、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。
- 高齢者人口が増加し学習ニーズも多様化しており、高齢者大学等において、これに対応したカリキュラムの編成等が必要となっています。
- 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・定着を一層推進していく必要があります。

◇いなみ野学園(加古川市)

区 分	定 員	受講者数		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
4年制大学講座	1,360人	1,081人	970人	807人
大学院講座(2年制)	100人	118人	138人	122人
計	1,460人	1,199人	1,108人	929人

◇阪神シニアカレッジ(宝塚市ほか)

区 分	定 員	受講者数		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
4年制大学講座	600人	562人	570人	547人
阪神ひと・まち創造講座 (2年制)	60人	46人	50人	52人
計	660人	608人	620人	599人

◇地域高齢者大学(4年制大学講座)

区 分	開設場所	定員	受講者数		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
うれしの学園生涯大学	嬉野台生涯教育センター(加東市)	240人	235人	200人	165人
但馬文教府みてやま学園	但馬文教府(豊岡市)	240人	169人	175人	145人
西播磨高齢者文化大学(ゆうゆう学園)	西播磨文化会館(たつの市)	240人	211人	204人	161人
淡路文化会館「いざなぎ学園」大学	淡路文化会館(淡路市)	240人	154人	163人	51人
丹波OB大学	丹波の森公苑(丹波市)	240人	195人	165人	128人
計		1,200人	964人	907人	650人

◇地域高齢者大学(地域活動実践講座)

区 分	開設場所	定員	受講者数		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
うれしの学園生涯大学大学院	嬉野台生涯教育センター(加東市)	60人	24人	35人	43人
但馬文教府みてやま学園大学院	但馬文教府(豊岡市)	60人	29人	33人	58人
西播磨高齢者文化大学(ゆうゆう学園)大学院	西播磨文化会館(たつの市)	60人	36人	40人	38人
淡路文化会館「いざなぎ学園」大学院	淡路文化会館(淡路市)	60人	14人	12人	7人
丹波OB大学大学院	丹波の森公苑(丹波市)	60人	19人	14人	8人
計		300人	122人	134人	154人

◇高齢者放送大学(加古川市)

区 分	定 員	受講者数		
		平成31年度	令和元年度	令和2年度
本 科 生	500人	187人	133人	130人
聴 講 生	—	38人	28人	14人
生涯聴講生	—	1,732人	1,677人	1,554人
計	—	1,957人	1,838人	1,698人

施策の方向

- 各高齢者大学等において、高齢者や社会のニーズに対応したカリキュラムの編成や講座の充実に取り組み、地域づくり活動や地域社会の支え手として活躍するなど、一人ひとりの主体的な活動を推進します。

主な取組

- 各高齢者大学において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講座を開催するなど、専門的・実践的な講座内容のより一層の充実に図ります。
- 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・マッチングなどの支援を行います。

3 高齢者の活動（地域参加、老人クラブ活動など）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など、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など、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25万人を超え、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など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など、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など、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。

◇単位老人クラブ数・会員数・加入率

区分	2019(平成31)年4月1日	2020(令和2)年4月1日
単位老人クラブ数	4,554団体	4,379団体
会員数	274,426人	258,942人
加入率	14.6%	13.7%

◇圏域別の老人クラブ加入率(2020(令和2)年4月1日現在)

神戸	阪神		東播磨	北播磨	播磨姫路		但馬	丹波	淡路
	阪神南	阪神北			中播磨	西播磨			
5.6%	10.8%	8.3%	8.6%	29.9%	28.0%	28.7%	25.5%	13.6%	33.6%

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など、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の活用など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、団塊の

世代が参加しやすい環境づくりや参加意欲を促す活動が行われるように、各地域での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。

主な取組

- 見守り活動や子育て支援、健康体操の普及など、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などを通じた情報発信など)や加入促進策(高年、若手、女性ごとの勧誘活動など)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などを支援します。
- 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など、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。

目標

- 参加する地域活動が特にない高齢者の割合：28%以下(2023(令和5)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

区分	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
福祉のまちづくり条例に基づく届出等の年間(暦年)件数	1,397件	1,272件	1,341件

○ 公共交通のバリアフリー化

高齢者等の移動の円滑化を促進するため、1日の平均乗降客数が3千人以上の駅舎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。2020(令和2)年度時点で、1日の平均乗降客数が3千人以上5千人未満の駅舎のバリアフリー化率は88%の見込みです。また、ノンステップバス導入率は66%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

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
	実績値	実績値	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	97.7%	99.4%	99.4%
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	74.5%	83.3%	88.1%
ノンステップバスの導入率	62.4%	66.1%	66.3%

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

○ 公益的施設等のバリアフリー化

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、引き続き施設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。

○ 公共交通バリアフリー化促進事業

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など、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めます。

2 小規模集落等の高齢者対策

現状と課題

- 人口減少・高齢化が進む中、多自然地域の小規模集落等では、冠婚葬祭をはじめとする相互扶助の低下、移動手段や医療・福祉サービスの確保難、耕作放棄地や空き家、鳥獣被害の増加などが人々の生活を脅かしています。また、一次産業を中心とする産業の衰退、それに伴う雇用の低下なども地域の活力を失う大きな問題です。さらに、地域活力の低下、担い手不足に伴う地域固有文化の消滅などの副次的な問題も生まれています。
- 集落機能等の維持が危ぶまれる地域においては、地域住民自らが地域の課題を意識し、集落活動の維持・継続のための将来構想に基づく集落を越えた広域単位での取組や、地域の賑(にぎ)わい創造や稼ぐ仕組みづくり、定住促進等の地域活性化に向けた取組を実践することが重要です。

施策の方向

- 地域の主体的・自主的な取組による賑わい創造や活性化、農業振興、定住等を促進する「地域再生大作戦」を多自然地域において展開し、地域の再生、活性化を総合的に支援します。

主な取組

- 地域再生アドバイザー派遣事業
小規模集落等に対して、活性化に向けた住民意識の醸成、組織体制や運営方針の検討、大作戦取組み地域のフォローアップなどのため、アドバイザーを派遣します。
- 小規模集落起業促進事業
生活交通、買い物支援、高齢者の社会参加、交流拠点の運営、伝統文化サポート、ICTを活用した情報発信など多様な集落活動サービスが利用できる地域づくりを進めるため、集落や集落に関わる人材による起業化を促進します。
- 「がんばる地域」交流・自立応援事業
地域の自由な発想により企画され、住民の合意を得た地域活動および交流拠点等の整備を支援することで、多自然地域の自立に向けた取組を促進します。
- 地域運営組織法人化推進事業
地域経済活動の持続的発展や自立的な事業展開に向けて、財産管理や収益配分の仕組みを構築し、運営の透明化を図るため、雇用契約の締結や資産保有が可能な法人化を支援します。

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などの高齢者居住支援施策を進めてきました。

今後は、これらの取組を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、高齢者等の見守りや買い物支援等の生活サポートの充実など、郊外の住宅団地の再生に向けた兵庫県ニュータウン再生ガイドラインを活用し、全県的な展開へとつなげます。

第3節 多様な高齢者施策の推進

1 防災対策の推進

現状と課題

- 災害対策基本法の規定により、本人同意を前提として避難行動要支援者の個人情報であらかじめ地域の避難支援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、避難支援関係者への情報提供が可能です。
- 2017(平成29)年3月に制定したひょうご防災減災推進条例により、避難行動要支援者の名簿情報の円滑な提供について市町条例の制定を促しているほか、災害時要援護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必要です。
- 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、BCP(事業継続計画)を策定している場合は、災害が発生しても、BCP(事業継続計画)を実践していくことで、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等と共有し、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。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など、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(事業継続計画)の策定・実践を目指します。

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など適切な連携体制の構築や、避難行動要支援者の個別支援計画の作成が促進されるよう市町に働きかけていきます。
- 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ー・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。
- 災害に関するBCP(事業継続計画)の策定に向けた事業所等向けの研修等、事業所等の災害対応力向上のための研修を実施します。
- 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、従前より国から示されてきた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」等に基づく取組が進められてきましたが、今後は、今般の新型コロナウイルス感染症も踏まえて改めて示された「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。新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき策定している「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」では、新型インフルエンザ等

の感染症が拡大する中であっても施設及び訪問サービスは事業の継続が想定される一方、通所・短期入所サービスは事業の継続を前提としつつも感染拡大の状況に応じた休業が想定されていることも踏まえ、日頃からの感染症に関する理解の推進、感染症に対応できる施設改修やオンライン面会の導入、感染症拡大時の職員・代替サービスの確保等、サービスの種別に応じつつ、事業所等における準備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、適切な衛生資材の確保及び調達体制の構築、事業所等で集団感染が発生した場合における広域的な職員の応援体制等の対策を講じておくことが求められます。
- 感染症発生時には、事業所等で利用者や職員に感染者が発生した場合に風評被害が生じないようにするための正確な情報の伝達や啓発、心のケア等を含め、職員の負担を軽減するための支援等も重要になります。

施策の方向

- 感染症への対応は日頃からの備えが重要であり、感染症流行に備えた準備や感染症対策に取り組む事業者等を支援します。全事業所等における感染症流行時のBCP（事業継続計画）の策定・実践を目指します。
- 感染症の発生や需要ひっ迫時に備えて、県や事業所等において衛生資材を計画的に備蓄し、円滑に供給・使用できる体制を構築します。
- 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よう支援し、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

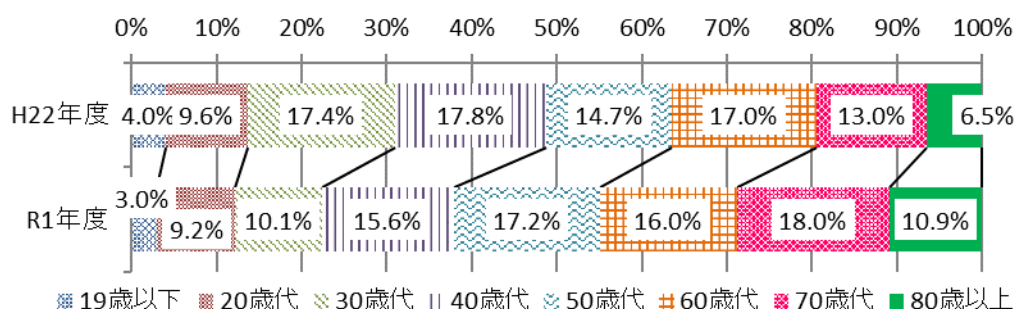
- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、事業所等の衛生管理体制の強化のため、マスク・消毒用アルコール等の衛生資材の購入やオンライン面会導入等を支援します。
- 感染症にも対応できるよう施設の個室化改修等を支援するほか、事業所等における介護職員の負担軽減・業務効率化等を図るとともに、限られた介護人材で質の向上を図ることができるよう、業務改善に必要な経費や介護ロボット、ICT機器等の導入を支援します。（再掲）
- 感染管理認定看護師の派遣等による関係団体等と連携した事業所等内での研修、感染症に関するBCP（事業継続計画）の策定に向けた事業所等向けの研修等、事業所等の感染症対応力向上のための研修を実施します。
- 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、新型コロナウイルス感染症の発生等に伴う職員不足時に協力施設等から職員の応援等を行う仕組みとして構築した「兵庫県協カスキーム」も踏まえつつ、感染症発生時の関係者間の協力体制の構築を進めます。

3 消費者被害対策の推進

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10年前の約1.5倍(70歳以上の相談割合：2010(平成22)年19.5%→2019(令和元)年28.9%)となるなど高齢者の相談の増加が続いており、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などが求められる場合もあります(第2部第1章Ⅱ第5節「高齢者等の権利擁護の推進」P62～65参照)。

◇年代別消費生活相談件数割合



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。
- 「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相談対応力強化事業
市町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等を助言し、支援します。
- 高齢者等消費者トラブル防止事業
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。

- 高齢者の特殊詐欺被害防止に向けた啓発事業
特殊詐欺被害の防止を目的に、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。
- 「くらしの安全・安心推進員」の継続設置
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。
- 消費生活情報の発信
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。

◇「くらしの安全・安心推進員」設置人数

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
	実績値	実績値	見込値
「くらしの安全・安心推進員」設置人数	323人	258人	260人

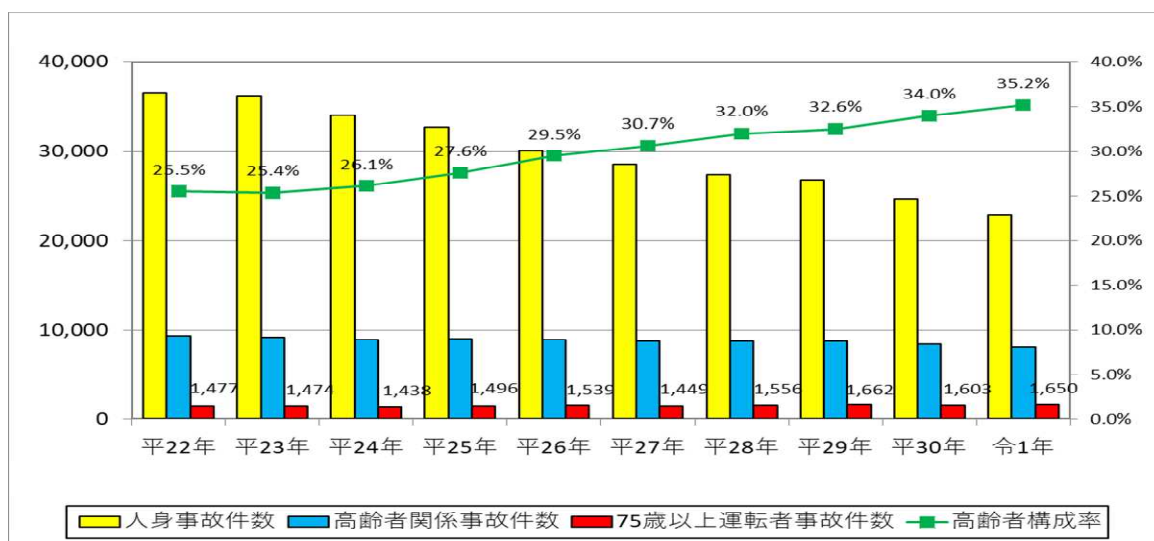
※2020年度(令和2年度)の見込値は、2020(令和2年)10月現在

4 高齢者の交通安全対策

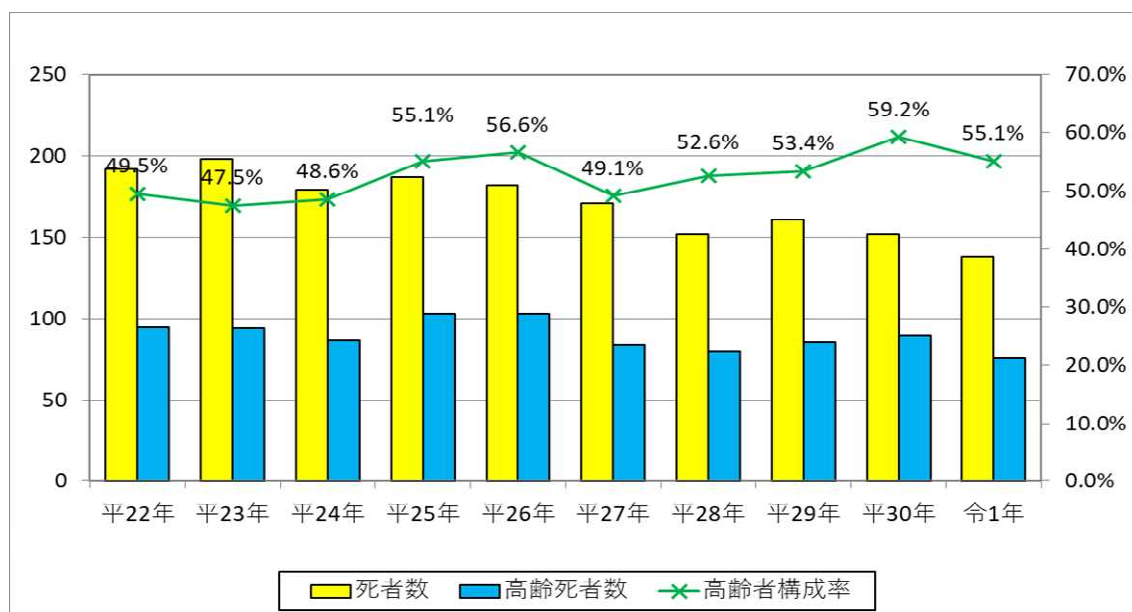
現状と課題

- 2019(令和元)年中の県内の交通事故死者は138人でした。そのうち高齢者は76人で、全体の55.1%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44.7%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など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年前の約2倍となっています。人身事故件数も10年前に比べ、全体件数では約40%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%増加しています。
- 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などを中心に、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などして、交通ルールへの遵守を広報啓発します。

主な取組

- 交通安全シルバー元気アップ事業の推進
 - ・「元気と交通マナーアップ出前講座」の実施

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の補助を行います。

- ・「交通安全シルバー元気アップかわら版」の作成・配布
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「かわら版」を作成し、回覧板等によって啓発します。
- ・交通死亡事故多発時対策
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。
- ・「交通安全ワンポイント指導員」の拡充
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等の普及促進
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8期介護保険事業支援計画）の目標

【基本目標】

- 1 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（システム）
- 2 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（自立）
- 3 医療や介護サービス及び地域住民・自治会、NPO等が互いに連携しながら提供するサービス・ケアの充実・推進（連帯）
- 4 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みの推進（安心）

■地域包括ケアシステムの更なる深化・推進■

項目	主な取り組み	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：p28～40）		
(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		
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：p47～66）		
(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への支援 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域サポート施設の認定数：100施設（2023（R5）年度）
(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 ・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：全市町（2023（R5）年度） ・地域サポート施設の認定数：100施設（2023（R5）年度）
(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 ・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 ・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参加者数：22.8万人（2023（R5）年度） ・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：57%（2023（R5）年度）
(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 ・「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"> ・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（2024（R6）年度）
(5)地域ケア会議の推進	<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"> ・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：57%（2023（R5）年度） ・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（2023（R5）年度）

(6)地域包括支援センターの機能強化	<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 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のため、研修を実施 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 	-
(7)高齢者等の権利擁護の推進	<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 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 	-
(8)介護に取り組む家族等への支援	<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 定期巡回の拡充 認知症施策の推進 	-
3 医療・介護連携の推進（計画：p67～76）		
(1)医療と介護の連携強化	<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への研修の実施 在宅医療・介護連携支援相談窓口職員研修の実施 介護医療院の創設等 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問診療を実施している病院・診療所数：2,195箇所(2023(R5)年度) 訪問看護事業所(介護)指定数：800箇所(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員等による喀痰吸引等の特定行為の実施体制整備のための研修会の実施 	-
(2)地域リハビリテーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ専門職向けの研修を実施 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 	-
4 認知症施策の推進（計画：p77～96）		
(1)認知症予防・早期発見の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防教室等の予防の取組の充実 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症健診等の早期発見・早期対応の取組を推進 	全市町で実施(うち認知症健診32市町)(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援チームの活動の充実 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症相談センター※の機能強化 ※若年性認知症を含む認知症の相談窓口 	認知症相談センターの機能強化
	<ul style="list-style-type: none"> 軽度認知障害(MCI)の支援体制の充実 	医療と市町等地域が連携した切れ目ない支援の強化
(2)認知症医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 認知症疾患医療センターの機能の充実 	-
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポート医養成研修の実施 	689人(累計)(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施 	2,124人(累計)(2023(R5)年度)(神戸市を除く)
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	3,742人(累計)(2023(R5)年度)(神戸市を除く)
	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師向け認知症対応力向上研修の実施 	1,352人(累計)(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師向け認知症対応力向上研修の実施 	2,468人(累計)(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員認知症対応力向上研修の実施 	1,392人(累計)(2023(R5)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症相談医療機関の充実 	2,250か所(2025(R7)年度)
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応医療機関の充実 	1,600か所(2025(R7)年度)

(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	本人の意思を重視した施策の展開 ・認知症希望大使の任命 ・本人発信を支援
	・認知症地域支援推進員の資質向上	・研修機会の確保の継続 ・情報発信の継続
	・認知症ケアネット(国:認知症ケアパス)の活用の充実	—
	・認知症サポーター養成の推進	560,000人(累計)(2023(R5)年度末) (神戸市含む)
	・キャラバンメイト養成の推進	6,975人(累計)(2023(R5)年度末) (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)	37市町(2023(R5)年度末)
	・チームオレンジ等のネットワーク構築(認知症の本人によるピアサポートを含む)	29市町(2023(R5)年度末)
	・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
	・認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施	街頭キャンペーン・認知症啓発ウォークによる普及啓発・理解促進
	・認知症高齢者等の見守り・SOSネットワークの構築及び取組の充実	全市町で構築済 ・模擬訓練等の内容の充実:35市町(2023(R5)年度末)
・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】 ・地域の実情に応じたカフェ拡充 ・認知症の人や家族のつどいの実施 【県】 ・カフェ交流会の実施 ・好事例の情報発信	
(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	61人(累計)(2023(R5)年度末)
	・認知症介護実践リーダー研修の実施	1,438人(累計)(2023(R5)年度末)
	・認知症介護実践者研修の実施	8,307人(累計)(2023(R5)年度末)
	・認知症介護基礎研修の実施	認知症介護に携わる職員への受講促進
	・認知症機能訓練システム(兵庫県4DAS)研修の実施	兵庫県4DAS全研修の延べ修了者数2,703人 (2023(R5)年度)
(5)若年性認知症施策の推進	・ひょうご若年性認知症生活支援相談センターの設置・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
	・(再掲)認知症相談センター※の機能強化 ※若年性認知症を含む認知症の相談窓口	認知症相談センターの機能強化 ※H29年度～:県研修(機能強化研修)
	・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
5 高齢者の住環境の整備 (計画:p97~102)		
(1)高齢者向け住まいの確保	・高齢社会に対応した県営住宅の整備 ・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 ・住宅型有料老人ホームの適切な運営指導 ・住宅改修への支援 ・高齢者世帯等の住み替え支援	・高齢者向け住宅:57,000戸(2025(R7)年度) ・サービス付き高齢者向け住宅登録目標:19,000戸(2023(R5)年度) ・登録住宅に対する指導・監督体制の構築 ・高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率:65%(2025(R7)年度)

■介護人材の確保・定着及び資質の向上並びに介護業務の効率化及び質の向上■(計画:p103~114)

項目	主な取り組み	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	・介護人材の確保目標人数: 105,800人 ・ひょうごケア・アシスタント参加者数: 1,500人(2023(R5)年度) ・外国人材受け入れ数: 1,200人(2023(R5)年度)
	(2)介護人材のキャリアアップの支援	・介護職員初任者養成研修の指定促進 ・特定処遇改善加算取得事業所数: 300事業所(2023(R5)年度)
	(3)魅力ある職場づくり支援	・特定処遇改善加算取得事業所数: 300事業所(2023(R5)年度)
	(4)福祉・介護サービスの周知・理解	・中高生等への出前授業実施数: 120(2023(R5)年度)
2 介護現場の生産性向上の取組	・介護ロボット・ICT導入等の業務効率化等に関するモデル事業の実施 ・介護ロボットを活用できる人材の育成支援 ・書類の簡素化や電子申請システムの活用	・介護ロボット等導入モデル施設の育成数: 50施設(2023(R5)年度) ・ICTの導入施設・事業所数: 全施設・事業所の25%以上(2025(R7)年度) ・介護ロボットの導入施設数: 全施設の25%以上(2025(R7)年度)
3 介護支援専門員の養成・資質の向上	・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:p115~121)

項目	主な取り組み	施策目標
1 市町による「適正化主要5事業」の実施把握	・要介護認定適正化の取組み	・認定調査員研修の実施回数: 年4回以上 ・介護認定審査会委員研修の実施回数: 年3回以上 ・認定審査会運営適正化研修の実施回数: 年1回以上 ・主治医研修の実施時間: 3時間 ・意見交換会の開催回数: 年1回以上 ・県内市町実施率: 100%
	・ケアプランの点検	・県内市町実施率: 100% ・ケアプラン点検支援推進研修の実施回数: 年1回以上 ・ケアプラン点検における関係団体と連携した研修等の実施
	・住宅改修、福祉用具による点検	・県内市町実施率: 92.7%以上
	・縦覧点検・医療情報との突合	・県内市町実施率: 100%
	・介護給付費通知(利用者に介護サービスの利用状況を通知)	・県内市町実施率: 95.1%以上
2 事業者への指導監督	・施設、事業者に対する指導監督の実施	-
3 介護保険財政安定化基金の貸付・交付	・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:p122~135)

項目	主な取り組み	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、老人クラブ活動など)の促進	・参加する地域活動が特にならない高齢者の割合:28%以下(2023(R5)年度末)
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	・公益的施設等のバリアフリー化率:75%(2025(R7)年度) ・3千人未満駅のバリアフリー整備数:10駅(2025(R7)年度) ・乗合バスに対するノンステップバス導入率:80%(2025(R7)年度)
	・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	・全事業所等においてBCPの策定・実践(2023(R5)年度)
	・感染症対策の推進	・全事業所等においてBCPの策定・実践(2023(R5)年度)
	・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4回サービス見込量調査(2021(令和3)年3月))

全圏域

1 高齢者人口の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	5,415,781人	5,388,396人	5,360,984人	5,306,083人
高齢者人口	1,584,049人	1,589,513人	1,595,735人	1,606,025人
前期高齢者(65～74歳)	802,114人	805,880人	810,294人	796,578人
後期高齢者(75歳以上)	776,319人	780,224人	783,663人	804,841人
後期高齢者の占める割合	49.0%	49.1%	49.1%	50.1%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	29.2%	29.5%	29.8%	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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	62,323人	63,950人	65,456人	68,727人
要支援2	56,719人	58,221人	59,635人	62,590人
要介護1	60,958人	62,760人	63,454人	68,261人
要介護2	48,243人	49,750人	51,167人	53,734人
要介護3	39,338人	40,516人	41,632人	44,021人
要介護4	36,587人	37,695人	38,772人	40,877人
要介護5	26,281人	27,029人	27,748人	29,560人
計	330,449人	339,921人	347,864人	367,770人
第1号被保険者認定率	20.9%	21.4%	21.8%	22.9%
軽度者(～要介護1)割合	54.5%	54.4%	54.2%	54.3%
中重度者(要介護2～)割合	45.5%	45.6%	45.8%	45.7%

※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

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	27,468床	28,467床	29,522床	30,095床	31,378床
介護老人福祉施設	24,923床	25,779床	26,647床	27,141床	28,218床
地域密着型介護老人福祉施設	2,545床	2,688床	2,875床	2,954床	3,160床
介護老人保健施設	15,238床	15,418床	15,784床	15,967床	16,342床
介護医療院	1,046床	1,363床	1,531床	1,847床	1,868床
介護療養型医療施設	342床	312床	282床	0床	—
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	19,656床	—	—	—	—
軽費老人ホーム	3,986床	—	—	—	—
養護老人ホーム	2,401床	—	—	—	—
サービス付き高齢者住宅	7,523床	—	—	—	—

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	562,128	509,967	520,173	536,624	560,963
訪問入浴介護	人数	31,368	29,192	29,842	32,184	31,963
訪問看護	人数	380,448	345,608	360,114	374,104	388,375
訪問リハビリテーション	人数	59,064	56,294	58,187	60,671	62,493
居宅療養管理指導	人数	439,836	420,025	435,236	451,842	469,458
通所介護	人数	534,684	480,570	495,921	509,017	527,515
通所リハビリテーション	人数	207,528	181,574	186,746	193,757	200,116
短期入所生活介護	日数	2,013,186	1,818,101	1,882,583	1,957,589	1,824,873
短期入所療養介護	日数	208,584	206,802	214,827	216,305	222,275
特定施設入居者生活介護	人数	125,352	118,920	122,629	134,199	143,507
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	15,708	15,681	18,750	22,057	26,393
夜間対応型訪問介護	人数	72	84	84	84	84
地域密着型通所介護	人数	206,688	187,812	191,468	196,904	202,299
認知症対応型通所介護	人数	28,056	28,513	29,089	30,070	31,041
小規模多機能型居宅介護	人数	51,192	43,232	45,935	48,647	51,780
認知症対応型共同生活介護	人数	86,040	79,313	83,198	87,684	94,992
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,692	1,704	1,704	1,872	2,148
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	29,628	24,951	26,179	27,779	31,358
看護小規模多機能型居宅介護	人数	9,720	9,392	11,138	13,325	15,359
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	288,432	253,693	260,073	268,732	284,577
介護老人保健施設	人数	174,336	154,535	157,524	159,585	172,813
介護医療院	人数	11,640	10,864	11,820	13,873	39,275
介護療養型医療施設	人数	4,008	1,999	1,572	802	0
居宅介護支援	人数	1,386,180	1,221,861	1,251,329	1,294,616	1,343,901
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	228	402	402	402	426
訪問看護	人数	109,452	106,229	109,894	113,032	118,154
訪問リハビリテーション	人数	22,884	21,077	21,855	22,558	23,607
居宅療養管理指導	人数	54,336	53,856	55,862	57,479	60,436
通所リハビリテーション	人数	99,336	95,411	99,325	102,331	106,816
短期入所生活介護	日数	51,505	32,954	34,608	35,823	35,123
短期入所療養介護	日数	3,972	2,630	2,718	2,840	2,756
特定施設入居者生活介護	人数	28,105	27,460	28,955	31,008	33,197
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	708	784	796	820	808
小規模多機能型居宅介護	人数	6,324	5,730	6,131	6,457	6,906
認知症対応型共同生活介護	人数	612	657	705	717	757
介護予防支援	人数	565,092	514,892	537,797	553,857	578,488
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	124,739	171,687	132,584	136,340	144,051
訪問型サービスA	人数	30,499	33,052	33,373	34,696	36,413
通所介護相当サービス	人数	145,674	219,981	167,864	173,013	182,077
通所型サービスA	人数	1,918	2,214	2,131	2,276	2,621

神戸圏域(神戸市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	1,520,396人	1,514,815人	1,509,235人	1,498,059人
高齢者人口	435,944人	439,484人	443,023人	450,102人
前期高齢者(65～74歳)	233,232人	242,621人	252,010人	270,790人
後期高齢者(75歳以上)	202,712人	196,863人	191,013人	179,312人
後期高齢者の占める割合	46.5%	44.8%	43.1%	39.8%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	28.7%	29.0%	29.4%	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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	18,588人	19,158人	19,727人	20,860人
要支援2	18,823人	19,408人	19,996人	21,171人
要介護1	15,010人	15,559人	16,103人	17,194人
要介護2	13,439人	13,921人	14,403人	15,364人
要介護3	10,886人	11,308人	11,726人	12,564人
要介護4	10,475人	10,879人	11,283人	12,090人
要介護5	7,249人	7,511人	7,773人	8,300人
計	94,470人	97,744人	101,011人	107,543人
第1号被保険者認定率	21.7%	22.2%	22.8%	23.9%
軽度者(～要介護1)割合	55.5%	55.4%	55.3%	55.1%
中重度者(要介護2～)割合	44.5%	44.6%	44.7%	44.9%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	7,137床	7,406床	7,826床	8,036床	8,543床
介護老人福祉施設	6,438床	6,680床	7,058床	7,247床	7,689床
地域密着型介護老人福祉施設	699床	726床	768床	789床	854床
介護老人保健施設	5,461床	5,641床	6,007床	6,190床	6,556床
介護医療院	365床	395床	498床	517床	517床
介護療養型医療施設	79床	49床	19床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	7,884人	8,117人	8,267人	8,417人	8,567人
軽費老人ホーム	1,815人	1,915人	1,915人	1,915人	1,915人
養護老人ホーム	540人	540人	540人	540人	540人
サービス付き高齢者住宅	321人	-	-	-	-

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	166,368	168,420	171,348	176,280	190,236
訪問入浴介護	人数	10,596	10,620	10,920	11,604	12,636
訪問看護	人数	109,428	118,680	126,636	132,120	142,752
訪問リハビリテーション	人数	15,072	16,380	17,184	18,060	19,536
居宅療養管理指導	人数	143,520	155,796	164,892	172,176	186,252
通所介護	人数	146,316	150,660	155,220	161,196	173,688
通所リハビリテーション	人数	51,924	53,316	55,248	57,708	62,244
短期入所生活介護	日数	576,956	603,014	635,934	671,868	727,870
短期入所療養介護	日数	78,844	83,226	86,731	87,496	91,638
特定施設入居者生活介護	人数	48,300	48,372	48,456	48,552	48,720
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	2,604	4,284	5,100	5,304	7,356
夜間対応型訪問介護	人数	12	24	24	24	24
地域密着型通所介護	人数	49,968	51,012	52,140	53,640	57,804
認知症対応型通所介護	人数	6,960	7,452	7,704	7,992	8,628
小規模多機能型居宅介護	人数	9,744	10,068	10,452	10,740	11,604
認知症対応型共同生活介護	人数	28,740	30,972	33,744	35,112	37,848
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	7,728	8,520	9,000	9,240	9,828
看護小規模多機能型居宅介護	人数	2,868	3,120	3,204	3,348	3,624
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	68,400	75,024	79,272	81,396	86,544
介護老人保健施設	人数	58,260	59,040	62,004	63,492	66,480
介護医療院	人数	3,612	4,032	4,476	4,800	4,956
介護療養型医療施設	人数	948	588	240		
居宅介護支援	人数	358,092	369,264	381,840	398,772	430,188
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	120	216	228	228	252
訪問看護	人数	40,488	45,792	47,472	48,948	51,876
訪問リハビリテーション	人数	6,252	6,984	7,212	7,428	7,872
居宅療養管理指導	人数	22,032	24,852	25,860	26,664	28,260
通所リハビリテーション	人数	30,204	32,688	34,848	36,384	38,568
短期入所生活介護	日数	12,197	14,856	15,670	16,168	17,102
短期入所療養介護	日数	1,190	1,481	1,562	1,644	1,726
特定施設入居者生活介護	人数	13,152	13,200	13,224	13,248	13,296
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	84	84	84	84	84
小規模多機能型居宅介護	人数	1,356	1,524	1,572	1,620	1,728
認知症対応型共同生活介護	人数	144	252	276	288	312
介護予防支援	人数	177,180	190,932	205,320	213,984	226,788
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	111,468	115,020	118,584	122,148	129,264
訪問型サービスA	人数	25,284	26,100	26,904	27,708	29,316
通所介護相当サービス	人数	124,728	138,756	143,052	147,336	155,916
通所型サービスA	人数	0	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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	1,024,110人	1,020,854人	1,017,597人	1,011,075人
高齢者人口	274,908人	275,775人	276,761人	278,696人
前期高齢者(65～74歳)	146,152人	152,313人	158,540人	169,107人
後期高齢者(75歳以上)	128,756人	123,462人	118,221人	109,589人
後期高齢者の占める割合	46.8%	44.8%	42.7%	39.3%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	26.8%	27.0%	27.2%	27.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	11,688人	12,061人	12,376人	12,905人
要支援2	9,648人	9,922人	10,157人	10,571人
要介護1	10,931人	11,313人	11,634人	12,187人
要介護2	8,483人	8,765人	8,997人	9,407人
要介護3	7,560人	7,821人	8,051人	8,474人
要介護4	5,867人	6,078人	6,256人	6,575人
要介護5	4,961人	5,120人	5,252人	5,507人
計	59,138人	61,080人	62,723人	65,626人
第1号被保険者認定率	21.5%	22.1%	22.7%	23.5%
軽度者(～要介護1)割合	54.6%	54.5%	54.5%	54.3%
中重度者(要介護2～)割合	45.4%	45.5%	45.5%	45.7%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	3,911床	4,365床	4,562床	4,577床	4,777床
介護老人福祉施設	3,702床	4,127床	4,266床	4,281床	4,481床
地域密着型介護老人福祉施設	209床	238床	296床	296床	296床
介護老人保健施設	2,376床	2,391床	2,391床	2,391床	2,391床
介護医療院	34床	286床	334床	385床	385床
介護療養型医療施設	51床	51床	51床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	4,026人	4,710人	5,345人	5,442人	5,873人
軽費老人ホーム	357人	374人	427人	447人	447人
養護老人ホーム	180人	109人	109人	109人	109人
サービス付き高齢者住宅	77人	85人	88人	89人	96人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	136,368	143,472	143,472	148,920	151,320
訪問入浴介護	人数	7,008	7,548	7,548	7,680	7,632
訪問看護	人数	76,968	81,276	81,276	84,264	85,488
訪問リハビリテーション	人数	15,960	16,728	16,728	17,400	17,556
居宅療養管理指導	人数	106,656	112,608	112,608	116,388	117,564
通所介護	人数	83,436	94,692	94,692	98,508	100,320
通所リハビリテーション	人数	32,544	35,292	35,292	36,816	37,464
短期入所生活介護	日数	256,904	303,354	303,354	314,058	316,270
短期入所療養介護	日数	18,060	18,306	18,306	18,992	19,025
特定施設入居者生活介護	人数	23,736	25,080	25,080	32,748	37,572
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	3,300	4,032	4,032	5,436	6,216
夜間対応型訪問介護	人数	0	60	60	60	60
地域密着型通所介護	人数	43,392	47,700	47,700	49,632	50,724
認知症対応型通所介護	人数	5,448	6,036	6,036	6,228	6,324
小規模多機能型居宅介護	人数	5,700	5,988	5,988	6,396	6,612
認知症対応型共同生活介護	人数	12,276	12,924	12,924	14,748	16,776
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1,428	1,440	1,440	1,536	1,596
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,652	2,868	2,868	3,396	4,092
看護小規模多機能型居宅介護	人数	612	1,008	1,008	1,488	1,716
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	44,736	46,404	46,404	52,092	56,808
介護老人保健施設	人数	27,144	27,324	27,324	27,324	32,076
介護医療院	人数	540	1,092	1,092	2,448	26,424
介護療養型医療施設	人数	744	744	744	312	
居宅介護支援	人数	263,700	277,524	277,524	288,288	293,460
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	60	72	72	72	72
訪問看護	人数	18,900	19,776	20,316	20,712	21,636
訪問リハビリテーション	人数	4,848	5,040	5,184	5,280	5,472
居宅療養管理指導	人数	12,180	12,720	13,080	13,332	13,908
通所リハビリテーション	人数	16,740	18,552	19,044	19,428	20,184
短期入所生活介護	日数	3,192	3,539	3,618	3,697	3,794
短期入所療養介護	日数	314	265	265	265	130
特定施設入居者生活介護	人数	5,724	6,072	6,900	8,172	9,288
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	144	168	180	180	192
小規模多機能型居宅介護	人数	600	612	624	648	660
認知症対応型共同生活介護	人数	108	108	144	144	168
介護予防支援	人数	102,348	106,752	109,632	111,864	116,184
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	2657	2577	2413	2253	2147
訪問型サービスA	人数	3552	4148	4586	5028	5314
通所介護相当サービス	人数	5090	6324	6498	6683	6676
通所型サービスA	人数	1	1	1	1	1

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	709,556人	706,263人	702,971人	696,377人
高齢者人口	204,818人	205,917人	207,135人	209,669人
前期高齢者(65～74歳)	98,428人	94,203人	90,160人	87,075人
後期高齢者(75歳以上)	106,390人	111,714人	116,975人	122,594人
後期高齢者の占める割合	51.9%	54.3%	56.5%	58.5%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	28.9%	29.2%	29.5%	30.1%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	7,846人	8,114人	8,350人	8,853人
要支援2	5,677人	5,876人	6,072人	6,516人
要介護1	9,106人	9,515人	9,906人	10,514人
要介護2	6,181人	6,540人	6,870人	7,201人
要介護3	4,749人	4,934人	5,094人	5,352人
要介護4	4,384人	4,571人	4,747人	4,997人
要介護5	3,141人	3,269人	3,388人	3,619人
計	41,084人	42,819人	44,427人	47,052人
第1号被保険者認定率	20.1%	20.8%	21.4%	22.4%
軽度者(～要介護1)割合	55.1%	54.9%	54.8%	55.0%
中重度者(要介護2～)割合	44.9%	45.1%	45.2%	45.0%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	2,895床	3,042床	3,071床	3,171床	3,325床
介護老人福祉施設	2,690床	2,779床	2,779床	2,879床	3,004床
地域密着型介護老人福祉施設	205床	263床	292床	292床	321床
介護老人保健施設	1,648床	1,648床	1,648床	1,648床	1,628床
介護医療院	150床	150床	160床	210床	225床
介護療養型医療施設	50床	50床	50床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	3,309人	3,309人	3,309人	3,359人	3,288人
軽費老人ホーム	549人	549人	549人	549人	549人
養護老人ホーム	150人	150人	150人	150人	150人
サービス付き高齢者住宅	2,343人	2,642人	2,642人	2,790人	2,842人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	72,468	76,272	80,460	83,100	89,292
訪問入浴介護	人数	3,108	3,156	3,312	3,456	3,468
訪問看護	人数	49,860	53,280	56,700	59,364	62,304
訪問リハビリテーション	人数	7,692	8,304	8,940	9,540	9,768
居宅療養管理指導	人数	68,868	73,956	78,240	81,468	82,944
通所介護	人数	70,932	77,196	80,964	84,312	86,616
通所リハビリテーション	人数	20,100	23,148	24,540	25,824	26,508
短期入所生活介護	日数	166,464	184,253	195,971	206,506	19,596
短期入所療養介護	日数	10,692	16,645	20,350	18,734	21,877
特定施設入居者生活介護	人数	21,360	23,196	24,888	26,568	28,620
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	2,604	2,448	2,796	3,444	3,876
夜間対応型訪問介護	人数	48	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	23,808	26,064	26,844	27,504	28,488
認知症対応型通所介護	人数	2,880	3,468	3,552	3,780	4,068
小規模多機能型居宅介護	人数	5,352	5,820	6,168	6,648	7,092
認知症対応型共同生活介護	人数	8,532	8,988	9,372	10,020	11,364
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	12	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	2,556	2,568	2,604	3,072	4,092
看護小規模多機能型居宅介護	人数	84	312	396	624	1,488
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	32,124	33,780	33,936	34,320	37,728
介護老人保健施設	人数	18,492	18,324	18,204	18,204	21,252
介護医療院	人数	1,452	1,500	1,584	1,680	2,220
介護療養型医療施設	人数	324	276	252	228	
居宅介護支援	人数	179,040	188,388	196,704	204,324	214,032
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	12	48	36	36	36
訪問看護	人数	9,768	10,440	11,028	11,652	12,168
訪問リハビリテーション	人数	1,464	1,896	2,100	2,292	2,460
居宅療養管理指導	人数	5,640	6,204	6,540	6,864	7,164
通所リハビリテーション	人数	6,012	6,984	7,332	7,680	8,076
短期入所生活介護	日数	1,770	2,393	2,616	2,928	636
短期入所療養介護	日数	24	118	118	121	24
特定施設入居者生活介護	人数	2,676	2,916	3,108	3,300	3,648
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	48	48	48	48	48
小規模多機能型居宅介護	人数	408	504	540	552	576
認知症対応型共同生活介護	人数	12	12	12	12	24
介護予防支援	人数	49,356	52,896	55,140	57,288	60,348
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	2653	2886	2965	3045	3091
訪問型サービスA	人数	446	534	560	588	460
通所介護相当サービス	人数	3969	4652	4858	5076	5003
通所型サービスA	人数	200	263	353	474	207

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	707,065人	704,485人	701,876人	696,649人
高齢者人口	198,732人	199,114人	199,492人	200,234人
前期高齢者(65～74歳)	97,606人	93,503人	88,586人	80,480人
後期高齢者(75歳以上)	101,126人	105,611人	110,906人	119,754人
後期高齢者の占める割合	50.9%	53.0%	55.6%	59.8%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	28.1%	28.3%	28.4%	28.7%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	7,901人	8,162人	8,414人	9,040人
要支援2	8,451人	8,734人	9,002人	9,541人
要介護1	5,890人	6,093人	6,300人	6,600人
要介護2	5,158人	5,342人	5,529人	5,774人
要介護3	4,258人	4,423人	4,583人	4,767人
要介護4	4,206人	4,356人	4,506人	4,679人
要介護5	2,801人	2,905人	3,011人	3,157人
計	38,665人	40,015人	41,345人	43,558人
第1号被保険者認定率	19.5%	20.1%	20.7%	21.8%
軽度者(～要介護1)割合	57.5%	57.5%	57.4%	57.8%
中重度者(要介護2～)割合	42.5%	42.5%	42.6%	42.2%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	2,799床	2,867床	3,156床	3,214床	3,320床
介護老人福祉施設	2,346床	2,414床	2,645床	2,645床	2,751床
地域密着型介護老人福祉施設	453床	453床	511床	569床	569床
介護老人保健施設	1,496床	1,496床	1,496床	1,496床	1,496床
介護医療院	170床	170床	170床	170床	170床
介護療養型医療施設	0床	0床	0床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	955人	955人	995人	995人	995人
軽費老人ホーム	218人	218人	218人	218人	218人
養護老人ホーム	415人	415人	415人	415人	415人
サービス付き高齢者住宅	1,846人	1,895人	2,065人	2,165人	2,365人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	51,900	55,248	56,580	58,620	60,000
訪問入浴介護	人数	3,132	3,252	3,312	4,644	3,456
訪問看護	人数	39,804	40,248	41,256	42,780	43,452
訪問リハビリテーション	人数	5,820	6,228	6,408	6,564	6,684
居宅療養管理指導	人数	43,584	45,156	46,212	48,000	48,684
通所介護	人数	59,244	64,176	65,832	68,040	69,816
通所リハビリテーション	人数	22,620	25,500	26,076	27,036	27,708
短期入所生活介護	日数	245,584	268,369	275,494	286,172	289,220
短期入所療養介護	日数	22,838	30,157	30,506	31,408	32,251
特定施設入居者生活介護	人数	10,284	10,488	11,592	13,044	15,048
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	2,076	2,316	3,168	4,020	4,740
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	16,260	18,000	18,420	19,020	19,524
認知症対応型通所介護	人数	3,444	3,864	3,960	4,104	4,188
小規模多機能型居宅介護	人数	7,176	7,332	8,724	9,816	10,632
認知症対応型共同生活介護	人数	9,336	10,164	10,608	11,052	12,048
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	5,076	5,436	6,132	6,480	6,480
看護小規模多機能型居宅介護	人数	2,352	2,676	3,720	4,632	5,280
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	29,148	30,492	32,256	32,460	32,952
介護老人保健施設	人数	18,384	18,516	18,564	18,612	20,448
介護医療院	人数	1,848	1,860	1,860	1,860	2,220
介護療養型医療施設	人数	48	48	48	48	
居宅介護支援	人数	144,144	150,768	154,884	160,524	164,340
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	0	36	36	36	36
訪問看護	人数	15,588	16,116	16,512	16,860	17,424
訪問リハビリテーション	人数	3,636	3,936	4,032	4,116	4,284
居宅療養管理指導	人数	6,468	6,636	6,828	7,020	7,476
通所リハビリテーション	人数	18,372	19,500	20,040	20,532	21,612
短期入所生活介護	日数	4,493	5,424	5,562	5,639	6,028
短期入所療養介護	日数	136	367	367	404	466
特定施設入居者生活介護	人数	3,540	3,624	3,996	4,440	5,148
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	84	120	120	132	132
小規模多機能型居宅介護	人数	792	780	924	1,080	1,260
認知症対応型共同生活介護	人数	132	168	156	156	144
介護予防支援	人数	80,220	84,276	86,304	88,320	93,888
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	3699	46704	4015	4137	4399
訪問型サービスA	人数	91	1080	93	96	121
通所介護相当サービス	人数	4745	62472	5503	5794	5839
通所型サービスA	人数	18	216	19	20	35

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	258,700人	256,165人	253,629人	248,551人
高齢者人口	86,221人	86,147人	86,167人	85,937人
前期高齢者(65～74歳)	41,531人	40,929人	41,063人	34,457人
後期高齢者(75歳以上)	42,927人	44,016人	44,407人	50,426人
後期高齢者の占める割合	49.8%	51.1%	51.5%	58.7%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	33.3%	33.6%	34.0%	34.6%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	1,682人	1,732人	1,769人	1,826人
要支援2	2,570人	2,642人	2,703人	2,791人
要介護1	2,879人	2,955人	3,019人	3,110人
要介護2	3,125人	3,195人	3,263人	3,349人
要介護3	2,257人	2,310人	2,365人	2,439人
要介護4	2,195人	2,245人	2,302人	2,372人
要介護5	1,488人	1,513人	1,552人	1,587人
計	16,196人	16,592人	16,973人	17,474人
第1号被保険者認定率	18.8%	19.3%	19.7%	20.3%
軽度者(～要介護1)割合	44.0%	44.2%	44.1%	44.2%
中重度者(要介護2～)割合	56.0%	55.8%	55.9%	55.8%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	2,066床	2,066床	2,066床	2,166床	2,191床
介護老人福祉施設	1,948床	1,948床	1,948床	2,048床	2,048床
地域密着型介護老人福祉施設	118床	118床	118床	118床	143床
介護老人保健施設	782床	782床	782床	782床	782床
介護医療院	0床	0床	0床	120床	120床
介護療養型医療施設	120床	120床	120床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	280	280人	280人	279人	279人
軽費老人ホーム	298	298人	298人	298人	298人
養護老人ホーム	110	110人	110人	110人	110人
サービス付き高齢者住宅	496	496人	536人	536人	536人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	16,932	1,467	1,526	1,559	1,583
訪問入浴介護	人数	912	91	96	98	92
訪問看護	人数	13,596	1,178	1,209	1,237	1,250
訪問リハビリテーション	人数	3,540	316	331	338	338
居宅療養管理指導	人数	10,152	898	944	970	981
通所介護	人数	24,444	2,123	2,218	2,263	2,284
通所リハビリテーション	人数	20,340	1,762	1,816	1,869	1,925
短期入所生活介護	日数	149,376	13,132	13,654	14,109	14,376
短期入所療養介護	日数	24,260	2,428	2,384	2,534	2,511
特定施設入居者生活介護	人数	3,660	318	330	339	353
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	1,524	171	188	213	223
夜間対応型訪問介護	人数	12	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	10,920	983	1,002	1,025	1,036
認知症対応型通所介護	人数	2,112	194	204	210	217
小規模多機能型居宅介護	人数	4,152	380	397	414	428
認知症対応型共同生活介護	人数	4,176	368	372	374	378
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,464	121	121	121	149
看護小規模多機能型居宅介護	人数	492	47	94	115	131
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	23,388	1,984	2,006	2,071	2,249
介護老人保健施設	人数	10,608	903	921	936	989
介護医療院	人数	168	26	82	83	104
介護療養型医療施設	人数	996	71	16	14	
居宅介護支援	人数	74,544	6,472	6,610	6,731	6,820
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	0	4	4	4	4
訪問看護	人数	12	276	284	290	294
訪問リハビリテーション	人数	3,300	127	132	136	138
居宅療養管理指導	人数	1,476	124	129	131	136
通所リハビリテーション	人数	1,344	784	810	828	858
短期入所生活介護	日数	8,916	132	136	148	144
短期入所療養介護	日数	919	52	58	58	63
特定施設入居者生活介護	人数	397	48	52	53	53
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	24	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人数	660	75	76	77	79
認知症対応型共同生活介護	人数	12	1	1	1	0
介護予防支援	人数	25,044	2,120	2,190	2,240	2,329
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	245	233	236	237	610
訪問型サービスA	人数	343	375	393	413	418
通所介護相当サービス	人数	675	763	778	794	1349
通所型サービスA	人数	299	317	322	328	297

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	569,317人	566,953人	564,590人	559,857人
高齢者人口	157,716人	158,030人	158,420人	158,790人
前期高齢者(65～74歳)	79,075人	78,261人	77,435人	64,615人
後期高齢者(75歳以上)	75,370人	77,488人	79,608人	91,662人
後期高齢者の占める割合	47.8%	49.0%	50.3%	57.7%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	27.7%	27.9%	28.1%	28.4%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	8,143人	8,163人	8,194人	8,518人
要支援2	5,937人	5,959人	5,981人	6,218人
要介護1	6,872人	6,887人	6,911人	7,958人
要介護2	4,580人	4,594人	4,615人	5,100人
要介護3	3,592人	3,609人	3,628人	4,186人
要介護4	3,745人	3,760人	3,774人	4,205人
要介護5	2,568人	2,581人	2,593人	3,176人
計	35,437人	35,553人	35,696人	39,361人
第1号被保険者認定率	22.5%	22.5%	22.5%	24.8%
軽度者(～要介護1)割合	59.1%	59.1%	59.1%	57.7%
中重度者(要介護2～)割合	40.9%	40.9%	40.9%	42.3%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	2,920床	2,980床	3,100床	3,190床	3,390床
介護老人福祉施設	2,484床	2,515床	2,635床	2,725床	2,925床
地域密着型介護老人福祉施設	436床	465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	1,046床
介護医療院	210床	210床	210床	242床	242床
介護療養型医療施設	32床	32床	32床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	2,466人	-	-	-	-
軽費老人ホーム	270人	-	-	-	-
養護老人ホーム	300人	-	-	-	-
サービス付き高齢者住宅	1,847人	-	-	-	-

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	59,280	4,932	4,963	5,073	5,328
訪問入浴介護	人数	2,592	229	238	250	263
訪問看護	人数	44,340	4,050	4,125	4,203	4,337
訪問リハビリテーション	人数	3,324	322	328	333	355
居宅療養管理指導	人数	40,164	3,423	3,492	3,596	3,873
通所介護	人数	66,288	5,611	5,843	6,066	6,183
通所リハビリテーション	人数	20,556	1,720	1,738	1,748	1,799
短期入所生活介護	日数	215,666	19,616	20,591	21,632	22,884
短期入所療養介護	日数	9,620	998	1,042	1,115	1,287
特定施設入居者生活介護	人数	8,364	678	691	708	822
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	2,076	198	214	220	226
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	23,952	2,005	2,138	2,223	2,327
認知症対応型通所介護	人数	480	59	61	64	68
小規模多機能型居宅介護	人数	6,144	528	550	581	640
認知症対応型共同生活介護	人数	8,148	705	734	754	846
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	5,136	434	450	454	525
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,500	153	172	190	216
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	27,840	2,349	2,359	2,373	2,608
介護老人保健施設	人数	12,672	1,076	1,023	1,065	1,064
介護医療院	人数	2,412	206	206	206	315
介護療養型医療施設	人数	696	56	56	56	
居宅介護支援	人数	155,100	13,121	13,303	13,461	14,009
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	24	2	2	2	2
訪問看護	人数	12,480	1,181	1,202	1,214	1,232
訪問リハビリテーション	人数	816	82	87	90	93
居宅療養管理指導	人数	3,564	296	305	312	360
通所リハビリテーション	人数	11,484	1,051	1,087	1,111	1,126
短期入所生活介護	日数	3,744	396	422	447	487
短期入所療養介護	日数	61	7	7	7	7
特定施設入居者生活介護	人数	1,260	124	127	127	132
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	12	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	人数	456	39	43	44	47
認知症対応型共同生活介護	人数	132	8	8	8	13
介護予防支援	人数	62,784	5,628	5,735	5,845	5,967
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	2,751	2,931	2,991	3,099	3,218
訪問型サービスA	人数	11	12	13	13	13
通所介護相当サービス	人数	3,715	4,056	4,136	4,214	4,369
通所型サービスA	人数	24	24	24	24	25

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	243,855人	240,939人	238,024人	232,184人
高齢者人口	83,549人	83,334人	83,072人	82,413人
前期高齢者(65～74歳)	40,926人	39,072人	36,933人	33,434人
後期高齢者(75歳以上)	42,623人	44,262人	46,139人	48,979人
後期高齢者の占める割合	51.0%	53.1%	55.5%	59.4%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	34.3%	34.6%	34.9%	35.5%

※市町介護保険事業計画における数値を集計

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	2,421人	2,477人	2,521人	2,579人
要支援2	2,264人	2,306人	2,335人	2,383人
要介護1	3,759人	3,864人	3,964人	4,064人
要介護2	2,596人	2,658人	2,711人	2,773人
要介護3	2,166人	2,195人	2,239人	2,296人
要介護4	1,937人	1,980人	2,029人	2,087人
要介護5	1,510人	1,540人	1,562人	1,603人
計	16,653人	17,020人	17,361人	17,785人
第1号被保険者認定率	19.9%	20.4%	20.9%	21.6%
軽度者(～要介護1)割合	50.7%	50.8%	50.8%	50.8%
中重度者(要介護2～)割合	49.3%	49.2%	49.2%	49.2%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	1,928床	1,921床	1,921床	1,921床	1,921床
介護老人福祉施設	1,851床	1,844床	1,844床	1,844床	1,844床
地域密着型介護老人福祉施設	77床	77床	77床	77床	77床
介護老人保健施設	925床	925	925	925	925
介護医療院	50床	50床	50床	50床	50床
介護療養型医療施設	0床	0床	0床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	415人	415人	415人	415人	415人
軽費老人ホーム	130人	130人	130人	130人	130人
養護老人ホーム	210人	160人	160人	160人	160人
サービス付き高齢者住宅	394人	394人	394人	423人	423人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	21,000	21,864	22,608	23,208	23,412
訪問入浴介護	人数	1,488	1,644	1,704	1,740	1,740
訪問看護	人数	14,496	14,376	14,964	15,420	15,504
訪問リハビリテーション	人数	2,184	2,280	2,364	2,484	2,496
居宅療養管理指導	人数	11,076	11,652	12,048	12,324	12,396
通所介護	人数	33,144	34,164	35,172	35,844	36,312
通所リハビリテーション	人数	14,724	15,252	15,780	16,284	16,392
短期入所生活介護	日数	126,836	139,824	146,192	149,516	148,595
短期入所療養介護	日数	10,870	13,528	14,495	15,370	15,439
特定施設入居者生活介護	人数	3,084	3,252	3,384	3,864	3,972
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	1,032	1,104	1,140	1,176	1,332
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	13,296	14,076	14,508	14,868	14,988
認知症対応型通所介護	人数	1,644	1,776	1,848	1,896	1,908
小規模多機能型居宅介護	人数	4,812	4,848	4,920	5,016	5,040
認知症対応型共同生活介護	人数	4,404	4,572	4,608	4,668	4,764
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	72	300
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	864	888	888	888	1,332
看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,212	1,452	1,620	1,692	1,668
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	21,828	21,996	22,020	22,056	23,688
介護老人保健施設	人数	9,840	10,308	10,332	10,380	11,028
介護医療院	人数	696	768	768	768	852
介護療養型医療施設	人数	120	72	72		
居宅介護支援	人数	75,924	78,840	81,180	82,956	84,096
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	0	12	12	12	12
訪問看護	人数	3,780	4,176	4,332	4,452	4,596
訪問リハビリテーション	人数	708	828	900	984	996
居宅療養管理指導	人数	876	888	924	924	936
通所リハビリテーション	人数	6,780	6,948	7,092	7,200	7,308
短期入所生活介護	日数	13,020	1,366	1,672	1,902	1,978
短期入所療養介護	日数	1,074	46	46	46	46
特定施設入居者生活介護	人数	396	420	432	540	540
地域密着型介護予防サービス						
認知症対応型通所介護	人数	24	72	72	84	84
小規模多機能型居宅介護	人数	636	708	744	756	756
認知症対応型共同生活介護	人数	48	48	48	48	48
介護予防支援	人数	24,048	25,068	25,620	26,148	26,676
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	460	482	496	508	461
訪問型サービスA	人数	304	314	322	333	301
通所介護相当サービス	人数	878	965	980	991	937
通所型サービスA	人数	875	885	890	893	1540

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	157,996人	155,944人	153,893人	149,785人
高齢者人口	58,423人	58,344人	58,263人	58,047人
前期高齢者(65～74歳)	26,053人	26,082人	26,234人	23,236人
後期高齢者(75歳以上)	32,295人	32,397人	32,393人	34,515人
後期高齢者の占める割合	55.3%	55.5%	55.6%	59.5%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	37.0%	37.4%	37.9%	38.8%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	2,026人	2,034人	2,046人	2,077人
要支援2	1,299人	1,307人	1,317人	1,311人
要介護1	2,626人	2,644人	1,656人	2,679人
要介護2	1,637人	1,653人	1,659人	1,667人
要介護3	1,305人	1,314人	1,320人	1,330人
要介護4	1,677人	1,696人	1,715人	1,730人
要介護5	1,242人	1,249人	1,263人	1,273人
計	11,812人	11,897人	10,976人	12,067人
第1号被保険者認定率	20.2%	20.4%	18.8%	20.8%
軽度者(～要介護1)割合	50.4%	50.3%	45.7%	50.3%
中重度者(要介護2～)割合	49.6%	49.7%	54.3%	49.7%

※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	2020(令和2)年度末	第8期計画期間			2025(令和7)年度
	見込	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	1,713床	1,713床	1,713床	1,713床	1,746床
介護老人福祉施設	1,597床	1,597床	1,597床	1,597床	1,601床
地域密着型介護老人福祉施設	116床	116床	116床	116床	145床
介護老人保健施設	573床	558床	558床	558床	558床
介護医療院	8床	23床	23床	23床	23床
介護療養型医療施設	0床	0床	0床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	81人	81人	81人	81人	81人
軽費老人ホーム	141人	142人	190人	190人	190人
養護老人ホーム	158人	158人	158人	158人	158人
サービス付き高齢者住宅	216人	310人	364人	364人	364人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	15,384	15,456	15,648	15,804	16,092
訪問入浴介護	人数	1,416	1,368	1,380	1,416	1,416
訪問看護	人数	14,664	14,760	14,904	15,096	15,168
訪問リハビリテーション	人数	1,368	1,272	1,296	1,320	1,332
居宅療養管理指導	人数	8,220	8,412	8,508	8,628	8,616
通所介護	人数	23,616	23,808	24,036	24,276	24,204
通所リハビリテーション	人数	9,420	9,528	9,612	9,696	9,720
短期入所生活介護	日数	120,066	124,238	126,464	128,065	125,706
短期入所療養介護	日数	20,959	21,586	21,338	21,425	20,124
特定施設入居者生活介護	人数	3,228	3,468	3,840	3,912	3,888
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	192	276	276	276	276
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	9,288	9,900	10,020	10,056	10,104
認知症対応型通所介護	人数	2,388	2,412	2,412	2,472	2,520
小規模多機能型居宅介護	人数	3,012	3,252	3,552	3,588	4,092
認知症対応型共同生活介護	人数	5,496	5,700	5,700	5,808	5,772
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	252	252	252	252	240
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,380	1,392	1,392	1,392	1,740
看護小規模多機能型居宅介護	人数	300	324	324	636	636
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	19,452	19,620	19,620	19,620	19,248
介護老人保健施設	人数	7,116	7,044	7,044	7,044	6,972
介護医療院	人数	228	408	408	408	456
介護療養型医療施設	人数	48	48	48	48	0
居宅介護支援	人数	53,952	54,432	54,720	55,200	55,044
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	12	12	12	12	12
訪問看護	人数	3,576	3,720	3,756	3,804	3,768
訪問リハビリテーション	人数	492	732	732	732	744
居宅療養管理指導	人数	1,260	1,284	1,308	1,320	1,272
通所リハビリテーション	人数	2,760	3,024	3,048	3,072	2,976
短期入所生活介護	日数	3,077	3,523	3,546	3,425	3,499
短期入所療養介護	日数	226	295	295	295	295
特定施設入居者生活介護	人数	372	396	420	420	420
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	240	216	216	216	192
小規模多機能型居宅介護	人数	612	696	792	804	948
認知症対応型共同生活介護	人数	12	12	12	12	24
介護予防支援	人数	21,516	21,648	21,840	21,984	22,404
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	526	554	569	585	591
訪問型サービスA	人数	93	106	113	121	97
通所介護相当サービス	人数	1,201	1,263	1,312	1,360	1,340
通所型サービスA	人数	149	152	160	167	151

丹波圏域(丹波篠山市、丹波市)

1 高齢者人口の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	99,960人	98,896人	97,831人	95,700人
高齢者人口	35,927人	35,834人	35,777人	35,682人
前期高齢者(65～74歳)	16,552人	16,499人	16,740人	14,758人
後期高齢者(75歳以上)	18,913人	19,070人	18,900人	20,508人
後期高齢者の占める割合	52.6%	53.2%	52.8%	57.5%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	35.9%	36.2%	36.6%	37.3%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	715人	725人	724人	728人
要支援2	724人	731人	735人	737人
要介護1	1,757人	1,776人	1,789人	1,794人
要介護2	1,407人	1,424人	1,440人	1,441人
要介護3	1,072人	1,085人	1,093人	1,092人
要介護4	905人	915人	927人	933人
要介護5	583人	589人	594人	593人
計	7,163人	7,245人	7,302人	7,318人
第1号被保険者認定率	19.9%	20.2%	20.4%	20.5%
軽度者(～要介護1)割合	44.6%	44.6%	44.5%	44.5%
中重度者(要介護2～)割合	55.4%	55.4%	55.5%	55.5%

※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量

◇介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区 分	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	798床	806床	806床	806床	806床
介護老人福祉施設	769床	777床	777床	777床	777床
地域密着型介護老人福祉施設	29床	29床	29床	29床	29床
介護老人保健施設	376床	376床	376床	376床	376床
介護医療院	46床	46床	46床	46床	46床
介護療養型医療施設	0床	0床	0床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	58人	58人	58人	58人	58人
軽費老人ホーム	108人	108人	108人	108人	108人
養護老人ホーム	210人	210人	210人	210人	210人
サービス付き高齢者住宅	124人	154人	220人	220人	220人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	9,504	9,168	9,504	9,816	9,696
訪問入浴介護	人数	408	492	504	516	516
訪問看護	人数	6,396	6,420	7,068	7,764	6,864
訪問リハビリテーション	人数	1,236	1,296	1,332	1,356	1,296
居宅療養管理指導	人数	4,116	4,284	4,368	4,452	4,464
通所介護	人数	12,156	12,096	12,036	12,012	12,036
通所リハビリテーション	人数	6,276	6,408	6,600	6,672	6,696
短期入所生活介護	日数	64,139	63,384	64,633	65,771	67,567
短期入所療養介護	日数	8,831	10,657	10,194	10,051	9,329
特定施設入居者生活介護	人数	936	1,572	1,812	1,896	2,016
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	228	636	696	708	828
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	10,596	12,324	12,816	12,996	11,652
認知症対応型通所介護	人数	1,248	1,608	1,632	1,644	1,548
小規模多機能型居宅介護	人数	2,316	2,268	2,304	2,328	2,352
認知症対応型共同生活介護	人数	1,848	1,836	1,836	1,848	1,908
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	360	324	324	336	360
看護小規模多機能型居宅介護	人数	300	300	300	300	300
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	9,156	9,564	9,612	9,660	9,792
介護老人保健施設	人数	4,668	4,776	4,824	4,872	4,764
介護医療院	人数	552	720	744	780	888
介護療養型医療施設	人数	72	72	72	72	0
居宅介護支援	人数	38,964	39,348	39,852	40,284	39,732
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0	0
訪問看護	人数	1,080	924	996	1,104	1,200
訪問リハビリテーション	人数	192	204	204	204	216
居宅療養管理指導	人数	348	336	372	384	396
通所リハビリテーション	人数	1,764	1,908	1,944	1,956	2,016
短期入所生活介護	日数	157	143	184	286	204
短期入所療養介護	日数	28	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	48	132	144	144	96
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	24	48	48	48	48
小規模多機能型居宅介護	人数	240	264	264	276	240
認知症対応型共同生活介護	人数	0	24	24	24	0
介護予防支援	人数	7,644	10,320	10,404	10,440	8,244
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	38	38	40	41	40
訪問型サービスA	人数	100	101	103	105	104
通所介護相当サービス	人数	67	67	69	71	69
通所型サービスA	人数	258	260	264	269	271

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	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
総人口	124,826人	123,082人	121,338人	117,846人
高齢者人口	47,811人	47,534人	47,625人	46,455人
前期高齢者(65～74歳)	22,559人	22,397人	22,593人	18,626人
後期高齢者(75歳以上)	25,207人	25,341人	25,101人	27,502人
後期高齢者の占める割合	52.7%	53.3%	52.7%	59.2%
高齢化率(高齢者人口/総人口)	38.3%	38.6%	39.2%	39.4%

※高齢者人口は第1号被保険者数

2 認定者数の推移

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
要支援1	1,313人	1,324人	1,335人	1,341人
要支援2	1,326人	1,336人	1,337人	1,351人
要介護1	2,128人	2,154人	2,172人	2,161人
要介護2	1,637人	1,658人	1,680人	1,658人
要介護3	1,493人	1,517人	1,533人	1,521人
要介護4	1,196人	1,215人	1,233人	1,209人
要介護5	738人	752人	760人	745人
計	9,831人	9,956人	10,050人	9,986人
第1号被保険者認定率	20.6%	20.9%	21.1%	21.5%
軽度者(～要介護1)割合	48.5%	48.4%	48.2%	48.6%
中重度者(要介護2～)割合	51.5%	51.6%	51.8%	51.4%

※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	2020(令和2)年度末 見込	第8期計画期間			2025(令和7)年度
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	
介護保険施設					
特別養護老人ホーム	1301	1,301床	1,301床	1,301床	1,359床
介護老人福祉施設	1098	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	203床	203床	203床	261床
介護老人保健施設	555	555床	555床	555床	584床
介護医療院	13	33床	40床	84床	90床
介護療養型医療施設	10	10床	10床	0床	-
特定施設(定員総数)					
有料老人ホーム	182	182人	182人	182人	182人
軽費老人ホーム	230	230人	230人	230人	230人
養護老人ホーム	338	338人	338人	338人	338人
サービス付き高齢者住宅	123	123人	123人	123人	123人

◇介護給付等対象サービスの量の見込み(年間)

区 分		2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	2025(令和7)年度
居宅サービス						
訪問介護	人数	12,924	13,668	14,064	14,244	14,004
訪問入浴介護	人数	708	792	828	780	744
訪問看護	人数	10,896	11,340	11,976	11,856	11,256
訪問リハビリテーション	人数	2,868	3,168	3,276	3,276	3,132
居宅療養管理指導	人数	3,480	3,840	3,924	3,840	3,684
通所介護	人数	15,108	16,044	19,908	16,500	16,056
通所リハビリテーション	人数	9,024	9,648	10,044	10,104	9,660
短期入所生活介護	日数	91,194	98,916	100,296	99,892	92,789
短期入所療養介護	日数	3,610	9,271	9,481	9,181	8,794
特定施設入居者生活介護	人数	2,400	2,496	2,556	2,568	2,496
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	72	216	1,140	1,260	1,320
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数	5,208	5,748	5,880	5,940	5,652
認知症対応型通所介護	人数	1,452	1,644	1,680	1,680	1,572
小規模多機能型居宅介護	人数	2,784	2,748	2,880	3,120	3,288
認知症対応型共同生活介護	人数	3,084	3,084	3,300	3,300	3,288
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,412	2,400	2,400	2,400	2,760
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	300	300	300
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数	12,360	12,480	12,588	12,684	12,960
介護老人保健施設	人数	7,152	7,224	7,284	7,656	7,740
介護医療院	人数	132	252	600	840	840
介護療養型医療施設	人数	12	24	24	24	0
居宅介護支援	人数	42,720	43,704	44,712	44,076	42,180
介護予防サービス						
訪問入浴介護	人数	0	0	0	0	0
訪問看護	人数	3,780	3,828	3,996	3,996	3,960
訪問リハビリテーション	人数	1,176	1,248	1,272	1,296	1,332
居宅療養管理指導	人数	492	516	516	528	528
通所リハビリテーション	人数	3,876	3,972	4,080	4,140	4,092
短期入所生活介護	日数	940	1,183	1,183	1,183	1,250
短期入所療養介護	日数	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	540	528	552	564	576
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	人数	24	24	24	24	24
小規模多機能型居宅介護	人数	564	528	552	600	612
認知症対応型共同生活介護	人数	12	24	24	24	24
介護予防支援	人数	14,952	15,252	15,612	15,744	15,660
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	242	262	275	287	230
訪問型サービスA	人数	275	282	286	291	269
通所介護相当サービス	人数	606	663	678	694	579
通所型サービスA	人数	94	96	98	100	94

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と想定される時間(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。

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、地域活力の低下など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、受給者が真に必要な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を支払われる費用。

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すべ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など、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、個人の身体の状況、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況、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行い、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、どのような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。

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、中山間地域など、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況、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、その心身の状況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など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福祉サービス利用援助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などが挙げられる。

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 今後の一層の高齢化の進展に伴い、住宅施策と福祉施策を連携させて総合的かつ計画的に施策展開を図り、高齢者の居住の安定の確保を一層推進するための計画。

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など、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。

く 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、これまでの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とりまとめ、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。

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、負傷の状況など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・指導など、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)な高齢者などすべ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・認知症予防など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(LSA)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(LSA) 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、NPO、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、掃除などの家事支援などが含まれる。

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。ICT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・ICT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、精神障害など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、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や、地域生活への移行・定着に向けた支援など、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など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、福祉など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、要介護者などの高齢者への適切な支援を図るために必要な検討や、要介護者など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などした後、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、適時適切なり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。

＜ な 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などの能力が、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人本人。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など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。

認知症疾患医療センター 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・調整や家族支援など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、かかりつけ医がい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、かかりつけ医など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、官公署などに緊急連絡を行い、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、心理的要因などの影響を受けて出現する。焦燥性興奮、攻撃性、脱抑制などの行動面の症状と、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、取組施策などをまとめたもの。

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。感染症や大地震など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すべ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(筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡など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など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リハビリテーション。

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。

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などして、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され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、文化など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。

＜ら 行＞

理学療法士 ケガや病気など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、歩くなど)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)などを用いて、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、姉妹などがそれぞれ介護者、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)	低額な料金で、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

1 調査概要

- (1) 調査対象者：県民モニター2,192人
- (2) 調査期間：令和2年7月7日(火)
～7月21日(火)[15日間]
- (3) 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
- (4) 回答者数：1,732人(回答率79.0%)

		対象者	回答者	回答率
総数		2,192	1,732	79.0%
性別	男性	1,028	838	81.5%
	女性	1,164	894	76.8%
年代別	10～20代	83	62	74.7%
	30代	227	158	69.6%
	40代	403	316	78.4%
	50代	470	376	80.0%
	60代	462	410	88.7%
	70代以上	547	410	75.0%

2 調査結果の概要

項目	結果概要																									
介護をした(受けた)経験 [Q1] (1つ選択) あなたは、今までに介護をしたり、受けたりした経験がありますか。	<p>介護をしたり受けたりした経験がある人は前回調査(H29)より13.2ポイント上昇し48.3%となり、どちらも経験がない人(51.7%)とほぼ同数になった。経験がある人は、男性、女性ともに上昇しており、男性(46.5%)より女性(50.0%)が多いが、その差は大きくない(3.5ポイント)。</p> <table border="1"> <caption>介護経験の有無の割合</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>調査年度</th> <th>ある (%)</th> <th>ない (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">全体</td> <td>R2</td> <td>48.3%</td> <td>51.7%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>35.1%</td> <td>64.9%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">男性</td> <td>R2</td> <td>46.5%</td> <td>53.5%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>34.4%</td> <td>65.6%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">女性</td> <td>R2</td> <td>50.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>35.8%</td> <td>64.2%</td> </tr> </tbody> </table>	性別	調査年度	ある (%)	ない (%)	全体	R2	48.3%	51.7%	H29	35.1%	64.9%	男性	R2	46.5%	53.5%	H29	34.4%	65.6%	女性	R2	50.0%	50.0%	H29	35.8%	64.2%
性別	調査年度	ある (%)	ない (%)																							
全体	R2	48.3%	51.7%																							
	H29	35.1%	64.9%																							
男性	R2	46.5%	53.5%																							
	H29	34.4%	65.6%																							
女性	R2	50.0%	50.0%																							
	H29	35.8%	64.2%																							

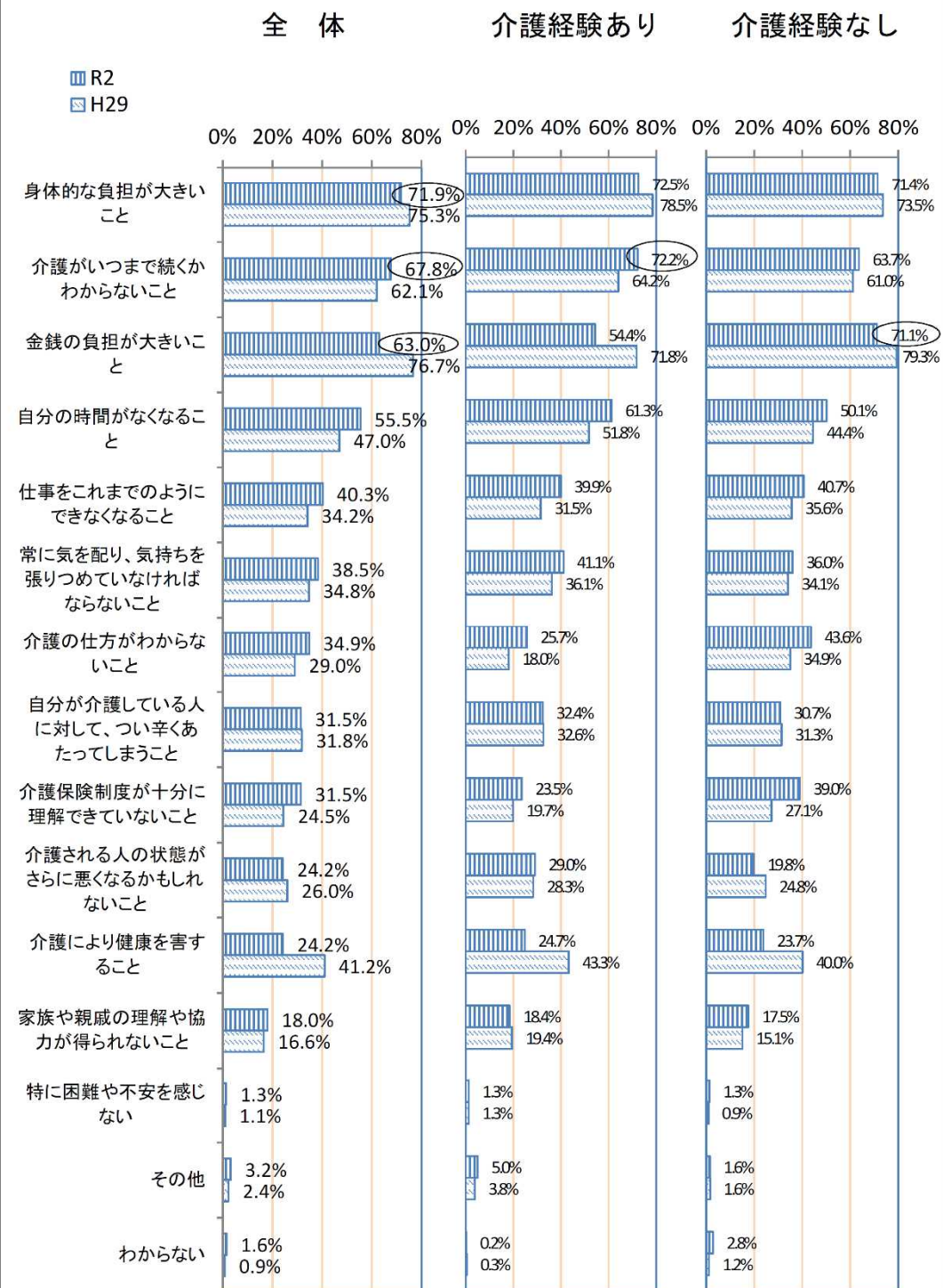
介護で不安に感じるこ
と

[Q2] (いくつでも
選択可)

あなたが介護に
ついて困難や不安
を感じることは何
ですか。

「身体的な負担が大きいこと(71.9%)」が最も多く、次いで「介護がいつまで続くかわからないこと(67.8%)」。前回1位の「金銭の負担が大きいこと」は、今回13.7ポイント減少の63.0%で3位となった。

「介護がいつまで続くかわからないこと」は介護経験ありの方が多く、「金銭の負担が大きいこと」は介護経験なしの方が多い。

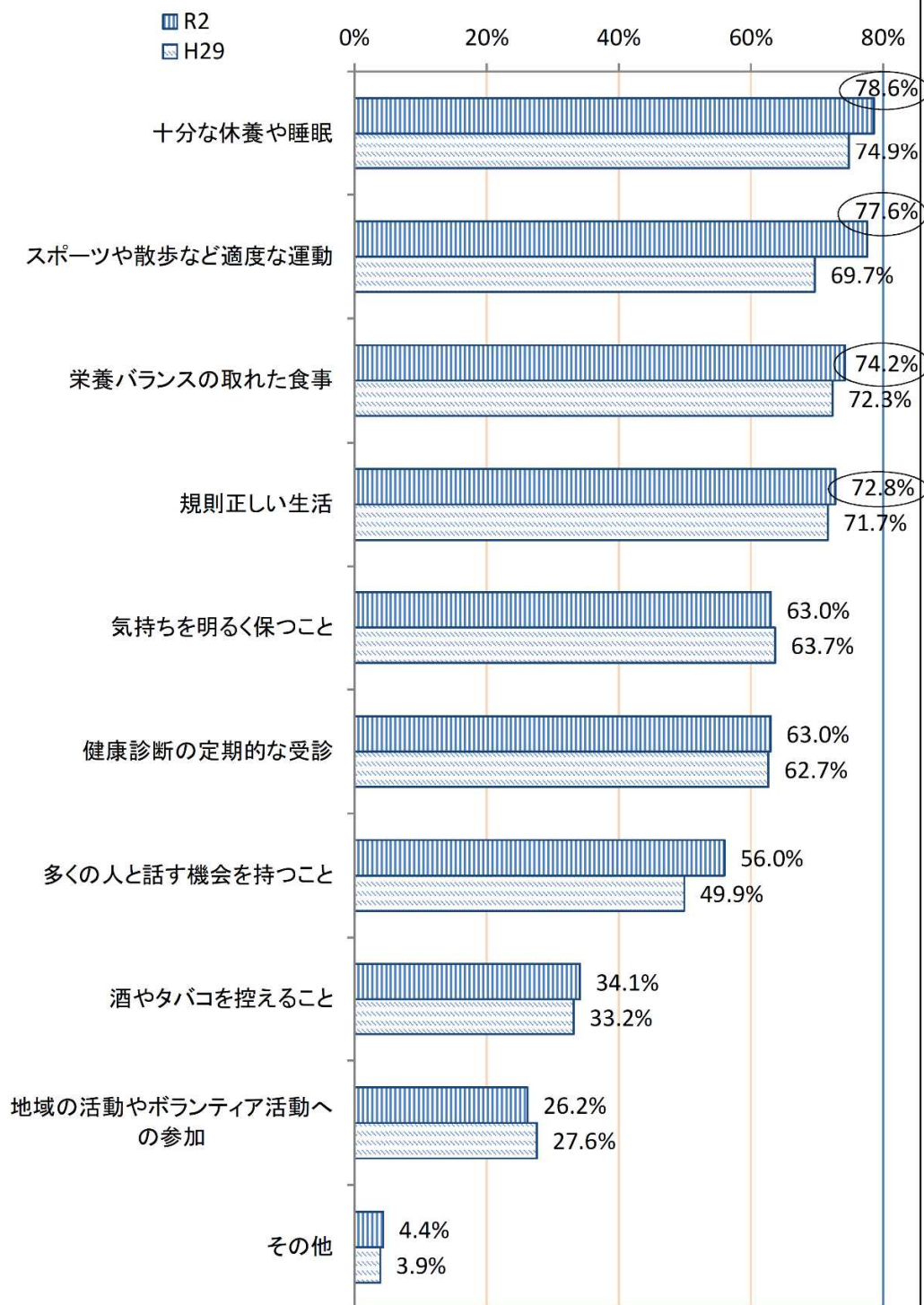


介護が必要な状態にならないために大切だと思うこと

〔Q3〕（いくつでも選択可）

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。

「十分な休養や睡眠(78.6%)」が前回と同様に最も多く、前回第4位の「スポーツや散歩などの適度な運動」が7.9ポイント増の77.6%で第2位、以下、「栄養バランスのとれた食事(74.2%)」、「規則正しい生活(72.8%)」となった。



自分自身や
家族に望む
介護

〔Q4〕(1つ選択)

あなたご自身が
介護の必要な状態
となった場合、ど
のような介護を望
みますか。

自分自身が望むのは、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅での介護(40.6%)」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(21.1%)」となった。一方、家族に対する介護では、後者(43.4%)が最も多く、次いで前者(21.9%)となっており、前回と同様、自分と家族とでは傾向が異なる。

自分

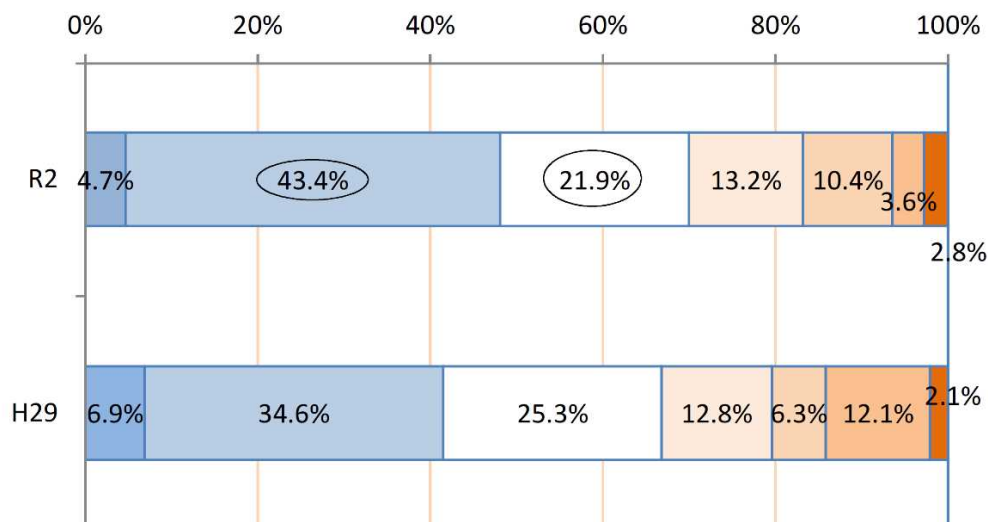
自宅での家族による介護	自宅での家族と外部の介護サービスによる介護	家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅での介護	特別養護老人ホームなどの施設での介護	有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に住み替えての介護	医療機関への入院による介護	その他



〔Q4-2〕(1つ選択)

あなたのご家族
が介護の必要な状
態となった場合、
どのように介護を
したいですか。

家族

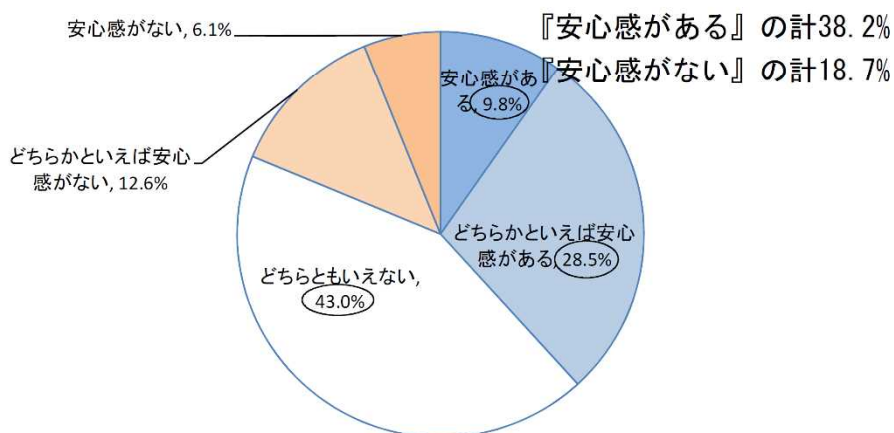


住んでいる地域での介護の安心感
 [Q5] (1つ選択)
 あなた又はご家族が介護が必要になった場合、お住まいの地域で生活していくことについて、安心感がありますか。

「どちらともいえない(43.0%)」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』の合計は38.2%で『安心感がない』の合計18.7%との2倍となっている。

『安心感がある』の合計について、地域別では、各地域とも概ね3～4割となっている。属性別では、女性(34.6%)より男性(42.2%)、介護経験なし(34.5%)より介護経験あり(42.1%)の方が高くなっている。

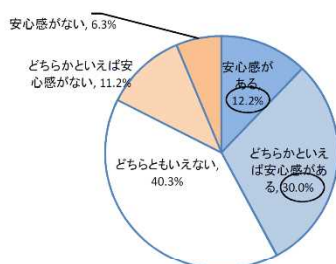
全体



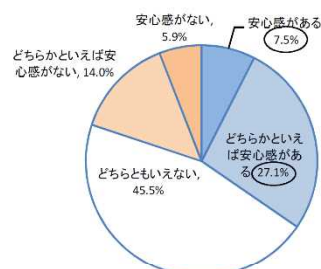
地域別 (「安心感がある」「どちらかといえば安心感がある」の計)

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
⑤	①	⑦	③	⑥	⑦	④	⑦	⑩	②
38.5%	40.8%	35.7%	39.3%	36.8%	35.7%	38.7%	35.7%	32.3%	40.5%

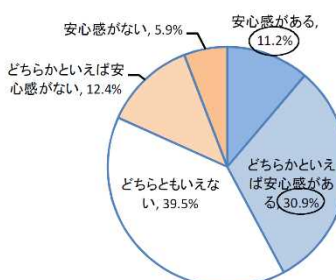
男性



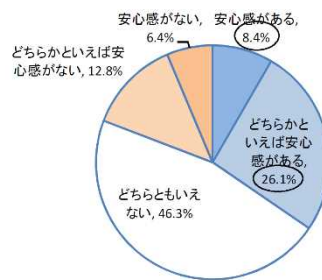
女性



介護経験あり



介護経験なし



介護保険料とサービス水準

[Q6] (1つ選択)

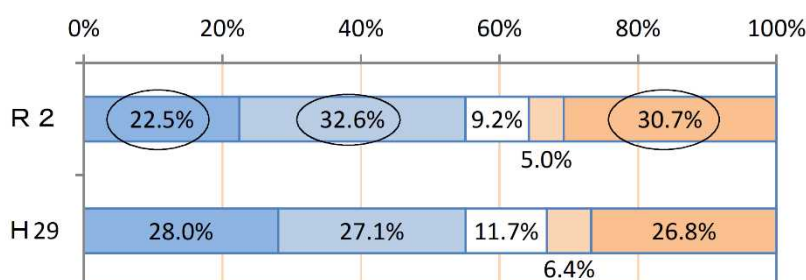
介護保険料とサービス水準のあり方について、当てはまるものを選んでください。

「保険料も介護サービスも現状程度でよい(32.6%)」が前回より5.5ポイント増加して最も多くなり、前回最多だった「保険料が高くなっていいから、介護サービスを充実してほしい(22.5%)」を上回っている。「介護経験あり」でその傾向は大きくなっている。

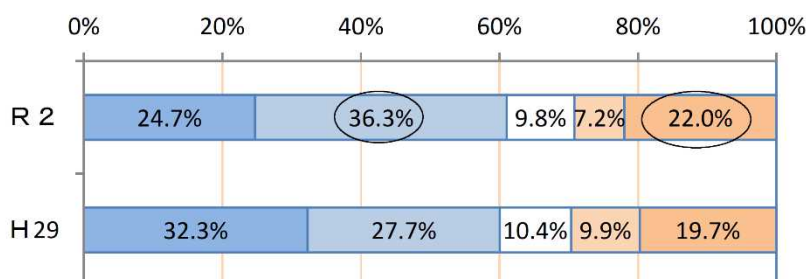
「わからない」は3割を占めているが、「介護経験なし(38.9%)」では4割程度と、「介護経験あり(22.0%)」を大きく上回っている。

保険料が高くなっていいから、介護サービスを充実してほしい	保険料も介護サービスも現状程度でよい	介護サービスの水準を今より抑えても、保険料が低くなるほうがよい	その他	わからない

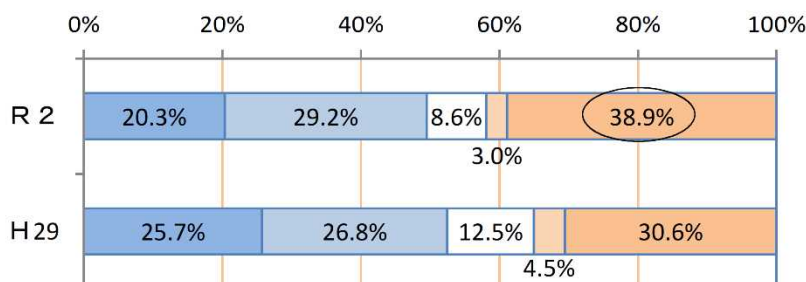
全体



介護経験あり



介護経験なし

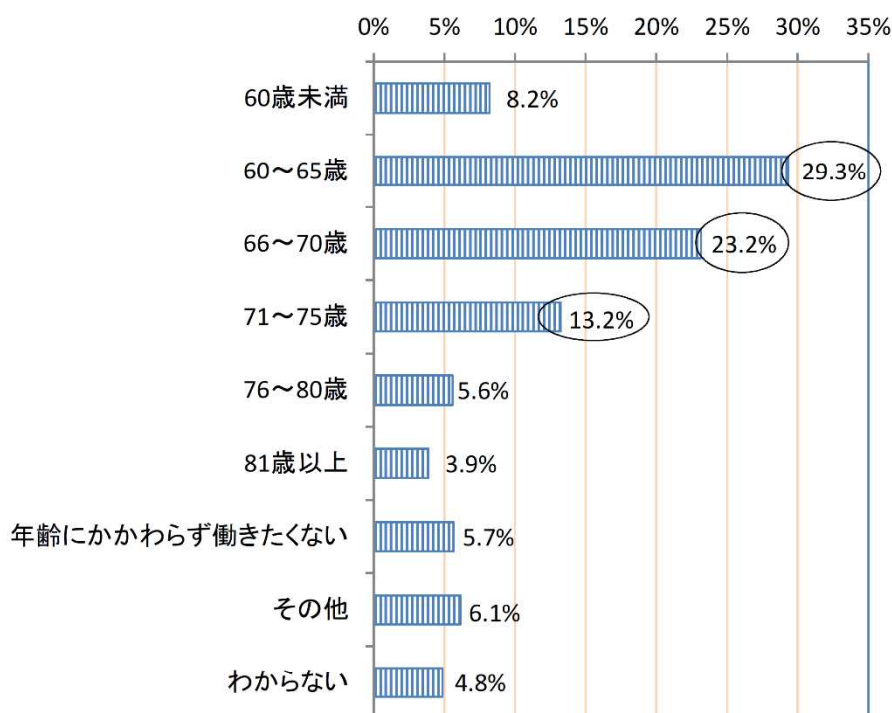


働きたいと思う上限年齢

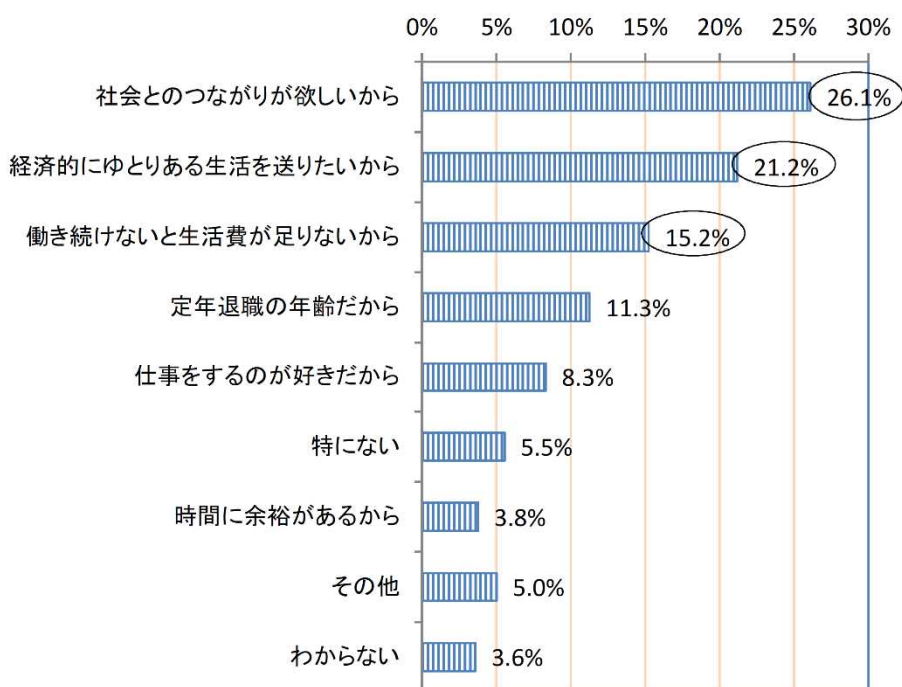
[Q7] (1つ選択)
高齢化が進展するなか、労働力の不足が懸念されています。あなたご自身は何歳まで働きたいですか。

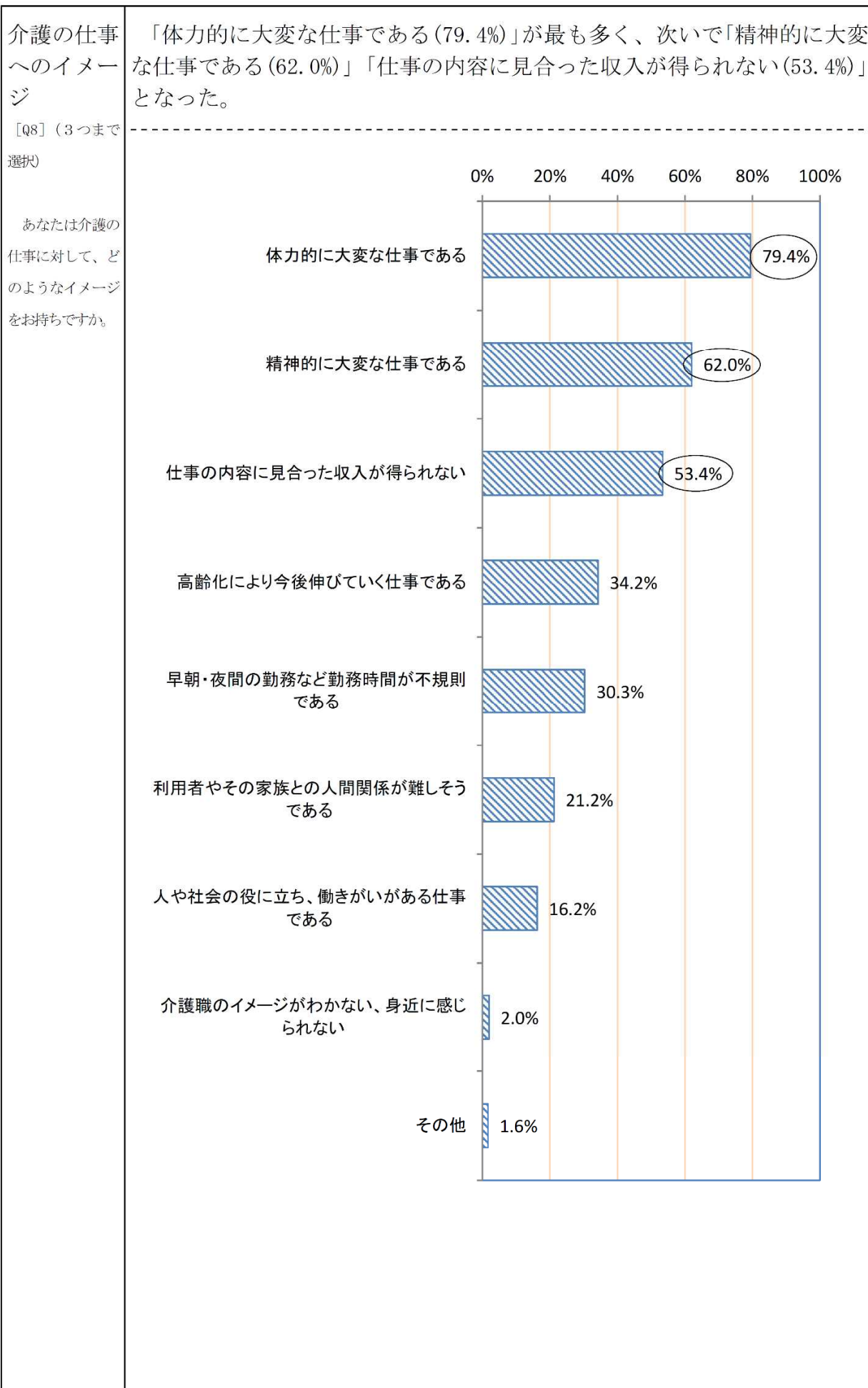
「60～65歳(29.3%)」が最も多く、次いで「66～70歳(23.2%)」、「71歳～75歳(13.2%)」となった。

その年齢まで働きたい(働いていた)理由は「社会とのつながりが欲しいから(26.1%)」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(21.2%)」「働き続けないと生活費が足りないから(15.2%)」となった。



[Q7-2] (1つ選択)
その年齢まで働きたい(働いていた)理由は何ですか。





地域で自分らしく暮らしていくための活動

[Q9] (いくつでも選択可)

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。

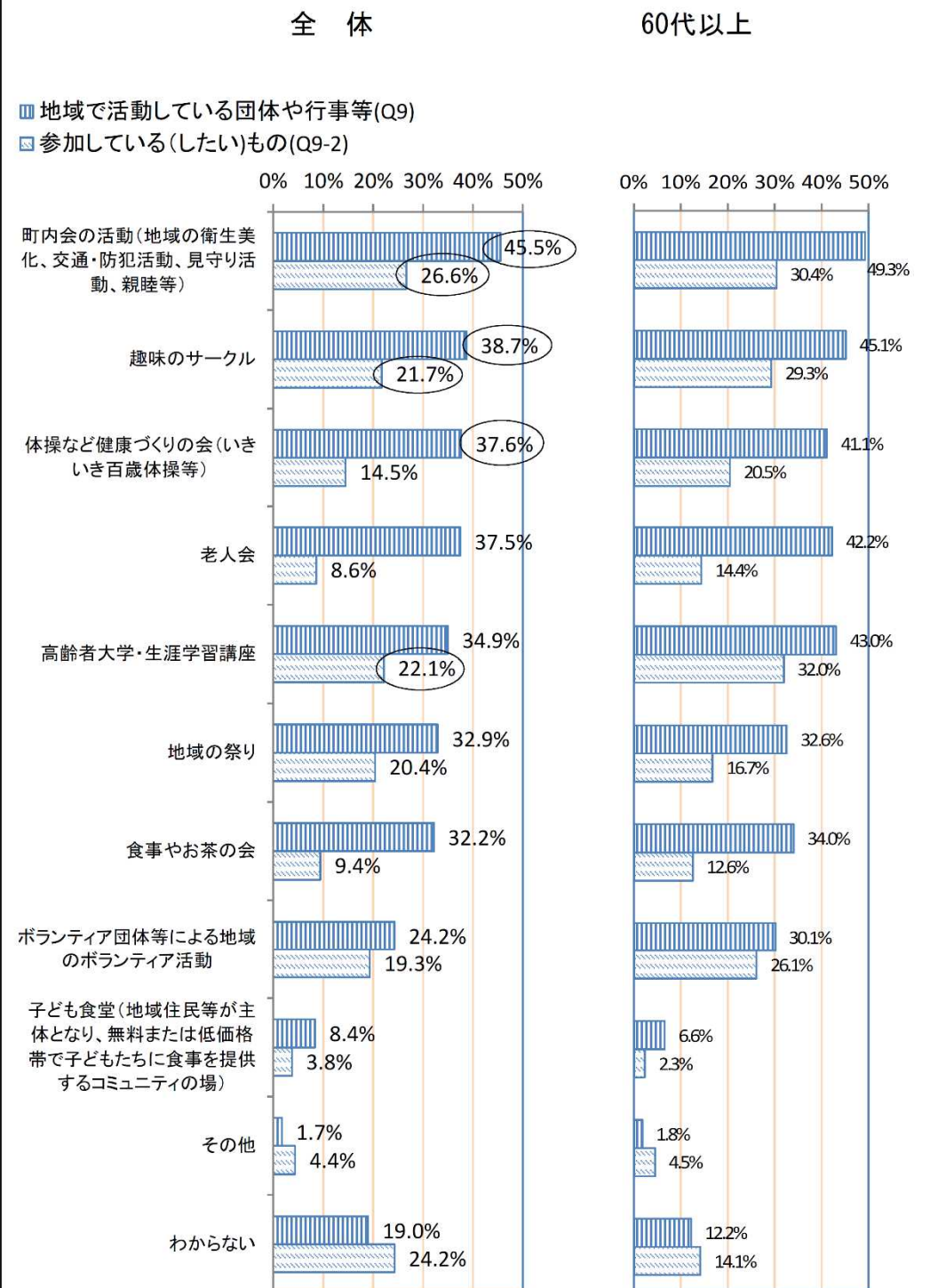
[Q9-2] (いくつでも選択可)

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いる活動や団体の中に、あなたが参加している(今後参加したいと考えている場合を含む)ものはありますか。

活動している団体や行事等は「町内会の活動(45.5%)」が最も多く、次いで「趣味のサークル(38.7%)」「体操など健康づくりの会(37.6%)」「老人会(37.5%)」となった。

参加している(したい)ものについては、「町内会の活動(26.6%)」が最も多く、続いて「高齢者大学・生涯学習講座(22.1%)」「趣味のサークル(21.7%)」となった。

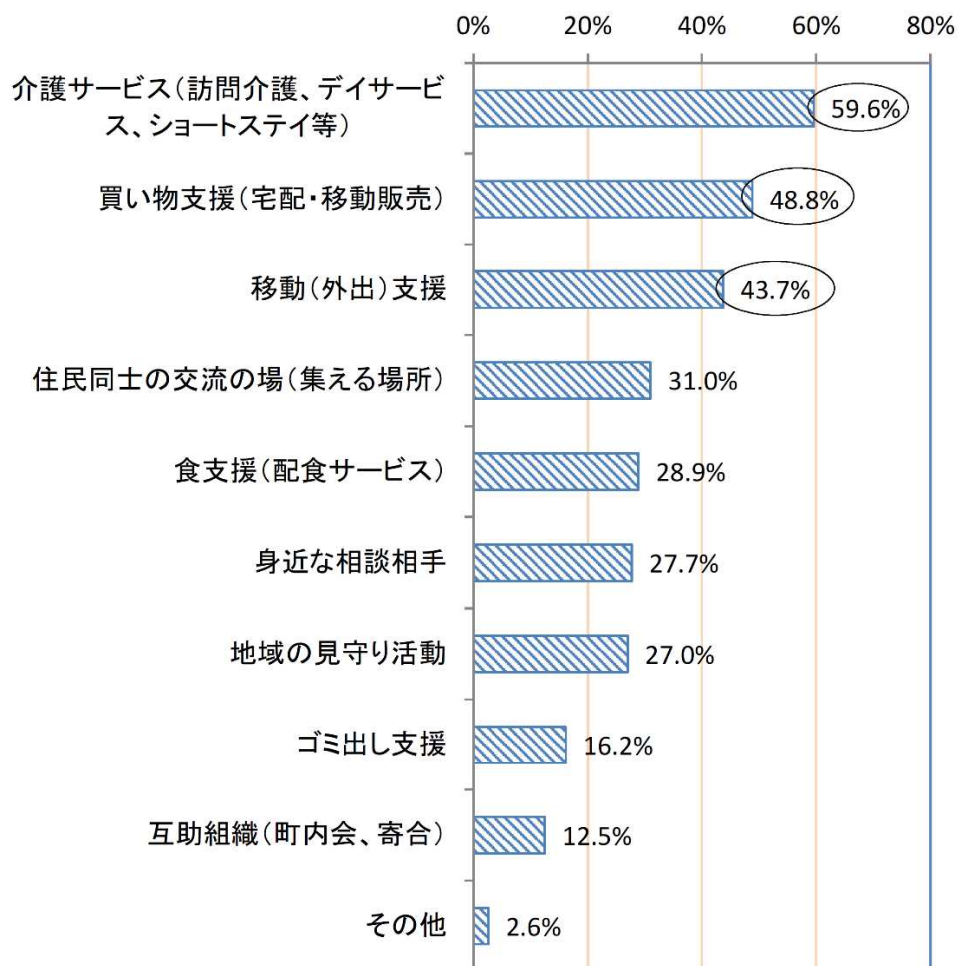
60代以上では、認知度、参加度ともに全世代平均より概ね高くなっている。



高齢者が地域で自立して暮らすために必要な支援

[Q10] (3つまで)
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えますか。

「介護サービス（訪問介護、デイサービス、ショートステイ等）（59.6%）」が最も多く、次いで「買い物支援（宅配・移動販売）（48.8%）」「移動（外出）支援（43.7%）」となった。



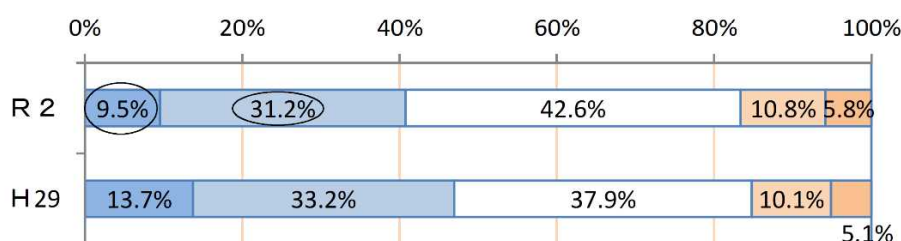
高齢者の支え合い活動への参加希望

〔Q11〕(1つ選択)
 買い物の代行や移動の手助けといった高齢者の生活支援など、地域の支え合い活動に担い手として参加したいですか。

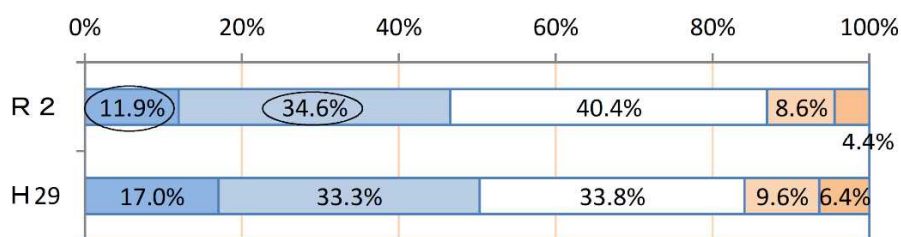
「参加したい(9.5%)」と「どちらかといえば参加したい(31.2%)」を合わせた『参加したい』の合計は40.7%と、前回46.9%を下回っている。介護経験のある人は46.5%で、介護経験なし(35.3%)を10ポイント上回っている。

参加したい	どちらかといえば参加したい	どちらともいえない	どちらかといえば参加したくない	参加したくない

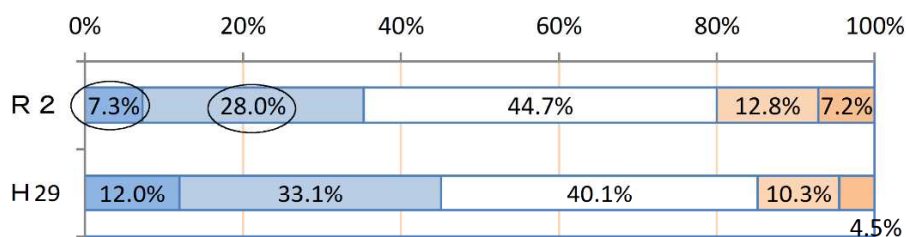
全体



介護経験あり



介護経験なし

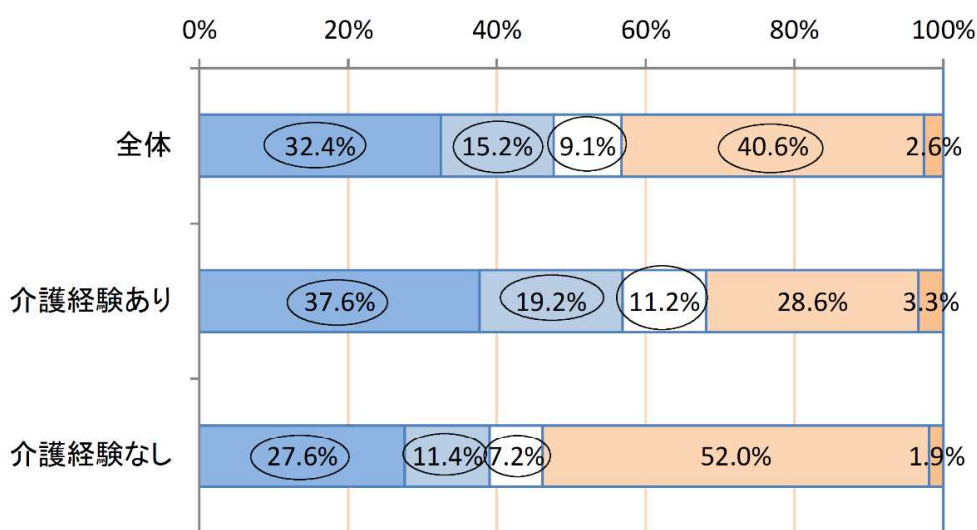


人生の最終段階の過ごし方
 [Q12] (1つ選択)
 県では可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるような支援体制づくりを推進していますが、あなたは人生の最終段階の過ごし方について考えたり、行動したりしていますか。

過ごし方を、「自分で考えている(32.4%)」や「家族と話し合っている(15.2%)」など意識している人は56.7%、一方、「何もして(考えて)いない(40.6%)」人も4割を占めている。意識している人は、介護経験ありで68.0%と介護経験なし(46.2%)を大きく上回っている。

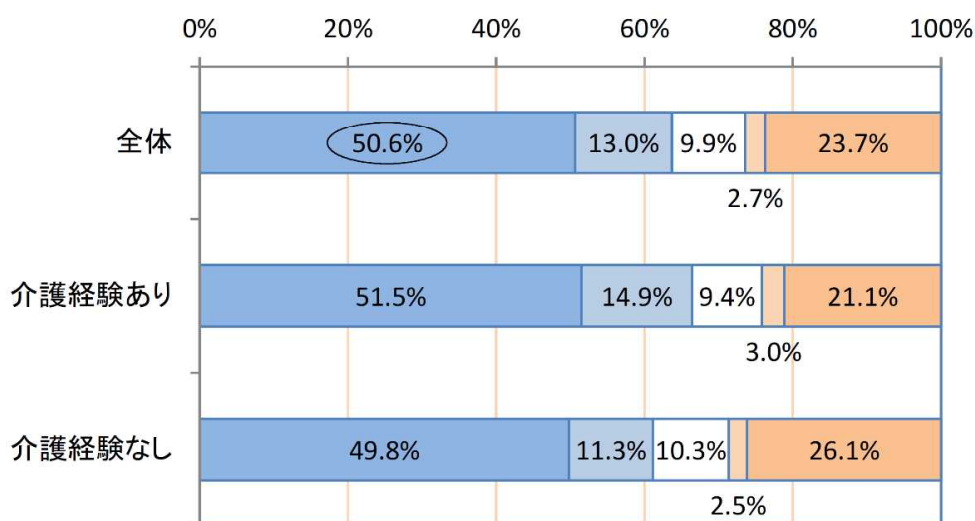
過ごしたい場所については「自宅」が5割(50.2%)を占めている。

人生の最終段階の過ごし方について自分で考えている	人生の最終段階の過ごし方について家族と話し合っている	人生の最終段階の過ごし方について自分で考え、終活(最後まで自分らしい人生を送るための準備)をしている	特に何もしていない(考えたことがない)	その他



[Q12-2] (1つ選択)
 あなたは、人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。

自宅	介護施設	医療機関	その他	わからない



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

計画改定に当たっては、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8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8期介護保険事業支援計画)改定懇話会 名簿

区分	分野	所属・職名	氏名
有識者 5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・保健医療	神戸大学大学院保健学研究科准教授	小野玲
		兵庫県立大学大学院経営研究科教授	小山秀夫
	住宅	高齢者住宅アドバイザー	米澤なな子
関係団体 代表 18名	保健医療 (5名)	兵庫県栄養士会	会長 榎由美子
		兵庫県看護協会	会長 成田康子
		兵庫県医師会	常任理事 橋本彰則
		兵庫県薬剤師会	常務理事 藤本高弘
		兵庫県歯科医師会	常務理事 森田健司
	福祉介護 (6名)	兵庫県老人福祉事業協会	会長 伊富貴幸廣
		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
		兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長 前田公幸
		兵庫県介護支援専門員協会	会長 松端由泰
		兵庫県介護老人保健施設協会	会長 森村安史
	利用者等 (5名)	兵庫県連合婦人会	会長 友藤富士子
日本労働組合総連合会兵庫県連合会			
兵庫県老人クラブ連合会		副会長 西千歳	
兵庫県経営者協会		常務理事 事務局長 森下徹	
認知症の人と家族の会兵庫県支部		世話人 渡辺茂	
保険者 (2名)	兵庫県町村会	播磨町長 清水ひろ子	
	兵庫県市長会	南あわじ市長 守本憲弘	
公募 3名	公募 (3名)	公募委員	野崎俊
		同上	丸山高志
		同上	横治久美男
計			26名

※ 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】

- 9月1日 第1回兵庫県老人福祉計画(第8期介護保険事業支援計画)改定懇話会
- 12月1日 第2回兵庫県老人福祉計画(第8期介護保険事業支援計画)改定懇話会
- 12月24日 第3回兵庫県老人福祉計画(第8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8期介護保険事業支援計画）

〔発行〕 2021(令和3)年3月

〔編集〕 兵庫県健康福祉部少子高齢局高齢政策課
〒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>