

第1章 計画の基本的な考え方

1. 策定の趣旨

わが国では、介護保険制度において、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし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地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた取組を展開してきました。

今期計画期間中に令和7年（2025年）を迎える中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークとなる令和22年（2040年）を見通すと、依然として、85歳以上の人口が急速に増加し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口（15～64歳）が急減することが見込まれています。

さらに、東京圏を中心に都市部では医療・介護需要が急増する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性があります。また、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、令和22年度（2040年度）には約280万人の介護職員が必要と予測されており、令和元年度（2019年度）実績から約69万人の増加が必要となっています。

このような状況において、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討しつつ、今期計画で定めることが求められています。

国においては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年（2023年）5月に、介護保険法や高齢者の医療の確保に関する法律等の改正を一本化した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。

今回の改正では、「介護情報基盤の整備」をはじめ「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」「地域包括支援センターの体制整備等」がポイントとなっています。

こうした国等の動向を踏まえ、本市では、第8期計画期間（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））における取組を継承・発展させつつ、令和22年（2040年）を見据えて、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を目的とする「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））」を策定します。

2. 計画の位置づけと期間

1) 法令の根拠

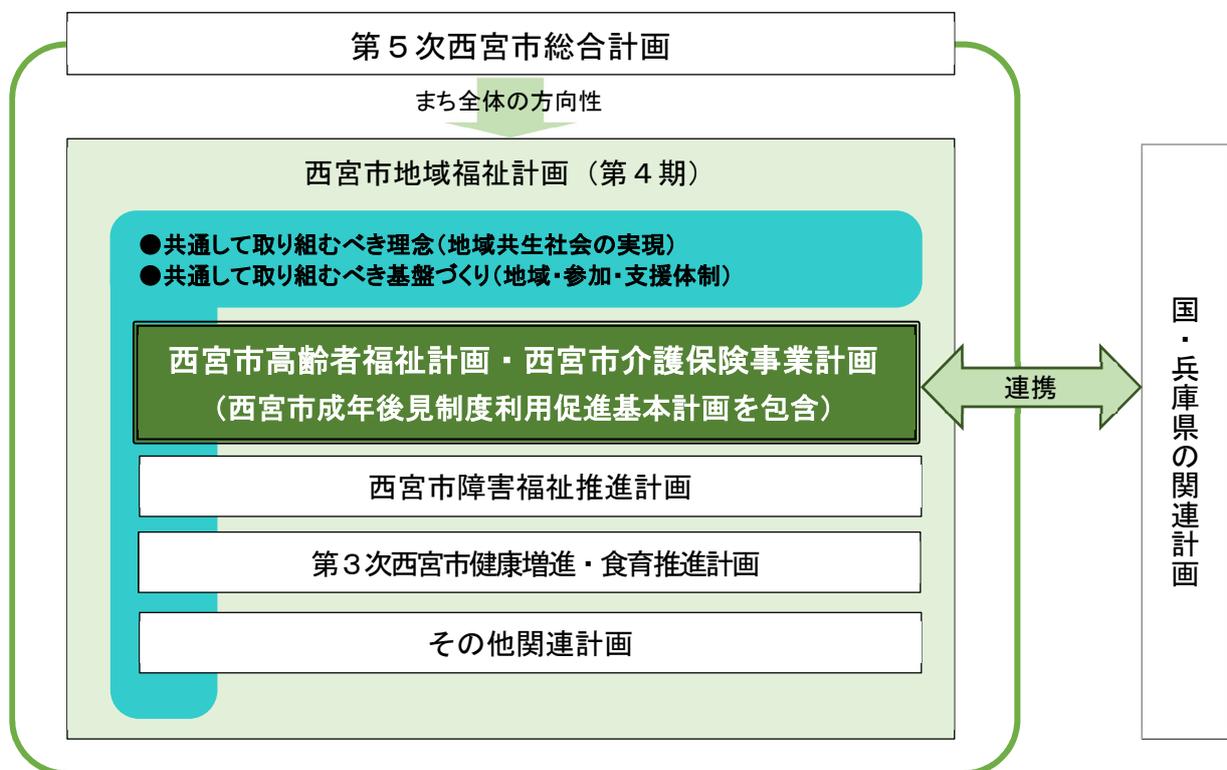
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定める老人福祉計画と、介護保険法第 117 条に定める介護保険事業計画とを合わせ、「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画」として一体的に策定するものです。

さらに、本計画の「基本施策 7－3 権利擁護支援の取組の強化」については、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく「西宮市成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけるとともに、成年後見制度の利用促進を含めた権利擁護を推進する内容とします。

2) 関連計画との関係

本計画は、「第 5 次西宮市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための部門別計画です。なお、本計画に位置づけられる具体的な事業については、「第 5 次西宮市総合計画」の実施計画などとの調整を行い推進します。

また、福祉に関して共通して取り組むべき事項を定める上位計画として位置づけられる「西宮市地域福祉計画（第 4 期）」のもと、本計画で展開する施策・事業などについては、「西宮市障害福祉推進計画」や「第 3 次西宮市健康増進・食育推進計画」などの計画の施策・事業との相互連携が必須となることから、関連諸計画との整合を図りながら策定しました。あわせて、国や兵庫県との関連計画とも十分に整合を図ります。



3) 計画とSDGsの関係

平成 27 年 (2015 年) の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」とその 17 の「持続可能な開発目標 (SDGs)」が採択されました。SDGs (Sustainable Development Goals) では、経済・社会・環境の 3 つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

本市では第 5 次西宮市総合計画の各施策分野に SDGs のめざす 17 のゴールを関連づけることにより、SDGs の達成に向けた取組を一体的に推進しています。

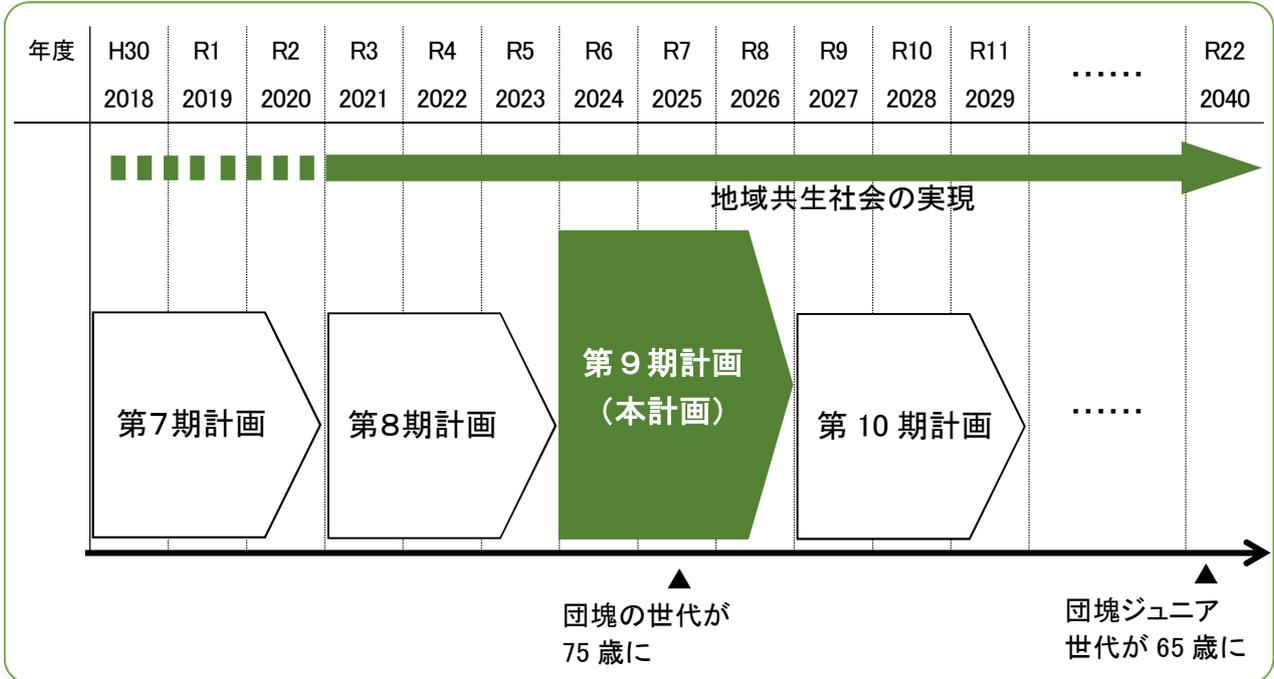
本計画においては、市民、地域、事業者、関係団体・機関、行政などがそれぞれの役割を認識し、相互に連携・協働しながら、地域包括ケアシステムを中核的な基盤とする地域共生社会の実現をめざす取組を進めることにより、特に以下に掲げる SDGs の 4 つの目標達成に寄与することが期待されています。

西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画とSDGsの関係

| | | | |
|---|--|---|---|
|  <p>3 すべての人に健康と福祉を</p> |  <p>10 人や国の不平等をなくそう</p> |  <p>16 平和と公正をすべての人に</p> |  <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> |
|---|--|---|---|

4) 計画の期間

本計画は、令和 22 年（2040 年）を念頭に中長期的な視点で地域包括ケアシステムを中核的な基盤とする地域共生社会の実現をめざす計画として、令和 6 年度（2024 年度）～令和 8 年度（2026 年度）の 3 年間に計画期間とします。



3. 日常生活圏域と地域包括ケア連携圏域

1) 日常生活圏域

本市では、おおむね中学校区を単位として15の圏域を設定しています。

この15の圏域には、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助や支援を包括的に行う「高齢者あんしん窓口（地域包括支援センター）」を設置し、身近なところで相談を受け付ける体制をとっています。

なお、本市では、地域包括支援センターの呼称を「高齢者あんしん窓口」としており、本計画においては、地域包括支援センターを「高齢者あんしん窓口」と記載します。

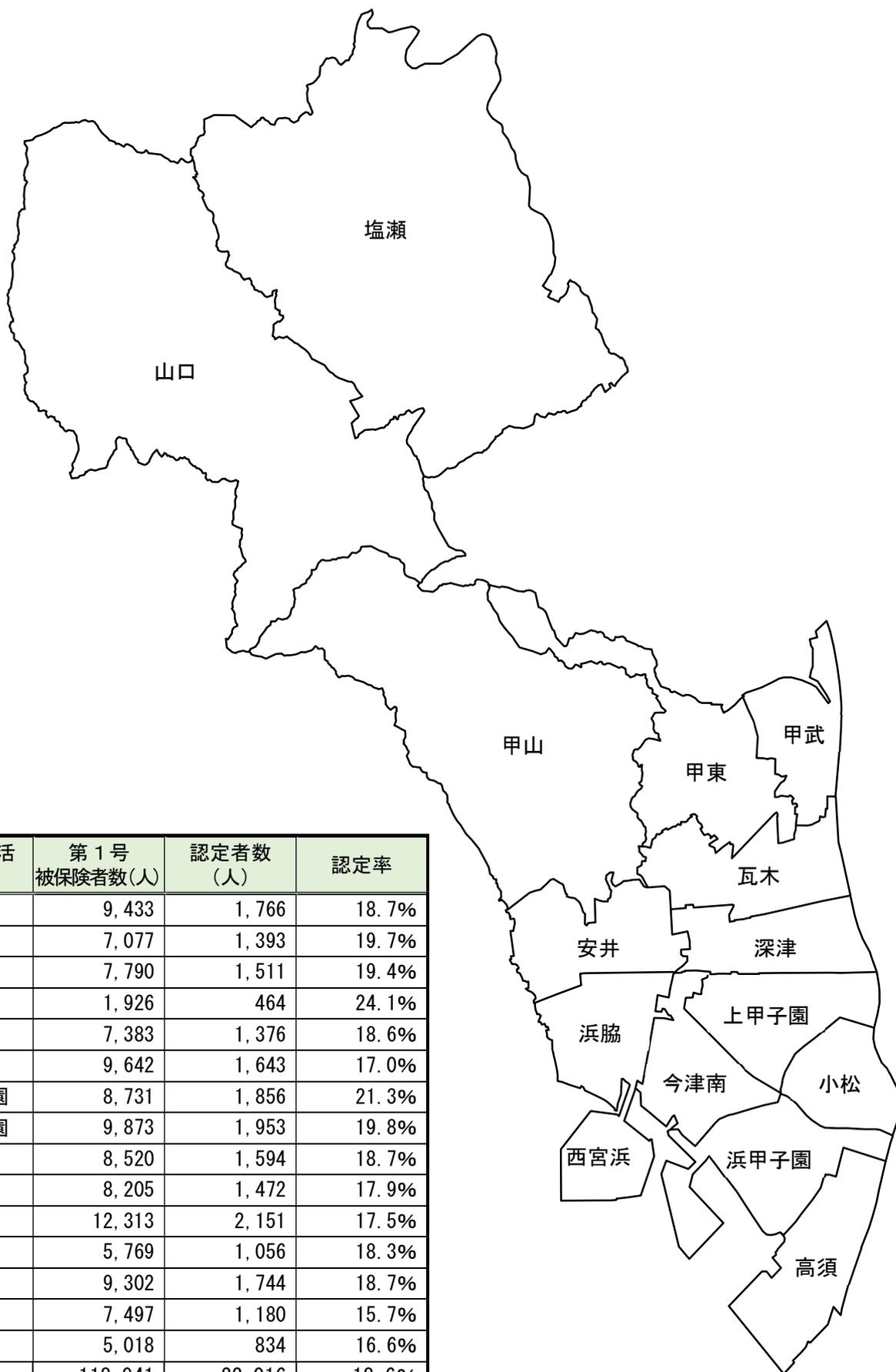
【日常生活圏域とは】

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。

日常生活を送る上での生活圏域については、隣近所、自治会、小学校区、中学校区など様々なものが考えられます。ここでいう日常生活圏域とは、市が高齢者福祉施策や介護保険事業という公的なサービス提供を展開していく圏域となります。

国では、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とすることを例示しています。

【日常生活圏域（15 圏域）の状況】



| 日常生活圏域 | 第1号被保険者数(人) | 認定者数(人) | 認定率 |
|--------|-------------|---------|-------|
| 安井 | 9,433 | 1,766 | 18.7% |
| 今津南 | 7,077 | 1,393 | 19.7% |
| 浜脇 | 7,790 | 1,511 | 19.4% |
| 西宮浜 | 1,926 | 464 | 24.1% |
| 小松 | 7,383 | 1,376 | 18.6% |
| 高須 | 9,642 | 1,643 | 17.0% |
| 浜甲子園 | 8,731 | 1,856 | 21.3% |
| 上甲子園 | 9,873 | 1,953 | 19.8% |
| 深津 | 8,520 | 1,594 | 18.7% |
| 瓦木 | 8,205 | 1,472 | 17.9% |
| 甲山 | 12,313 | 2,151 | 17.5% |
| 甲武 | 5,769 | 1,056 | 18.3% |
| 甲東 | 9,302 | 1,744 | 18.7% |
| 塩瀬 | 7,497 | 1,180 | 15.7% |
| 山口 | 5,018 | 834 | 16.6% |
| 合計 | 118,941 | 22,016 | 18.6% |

資料：西宮市介護保険システムデータより抽出（令和5年9月末現在）

※上記被保険者数や認定者数には住所地特例者が含まれないため、総数とは異なる。

2) 地域包括ケア連携圏域

本市では、市全域と15の日常生活圏域の中間に、5つの「地域包括ケア連携圏域」を設定しています。

地域包括ケア連携圏域ごとに、地域における在宅医療と介護の一体的なサービス提供に向けた支援等を行う在宅療養相談支援センターを設置するとともに、医療と介護にかかわる多職種の連携体制の構築・強化などの取組を進めます。

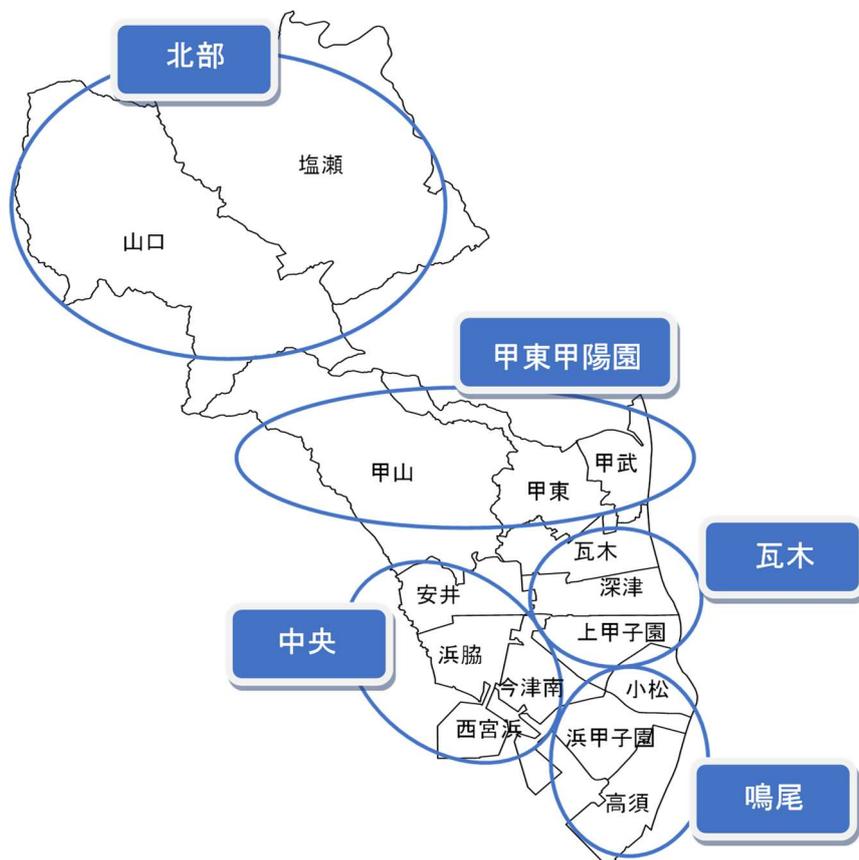
また、地域包括ケア連携圏域内の高齢者あんしん窓口が連携し、ケアマネジャーへの支援を行うとともに、生活支援コーディネーターを設置し、地域包括ケア連携圏域内の複数の日常生活圏域の生活支援体制の整備・強化等を推進します。

【地域包括ケア連携圏域とは】

地域包括ケア連携圏域とは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、在宅医療と介護の連携や、高齢者あんしん窓口の連携による取組を効果的・効率的に推進していくために、15の日常生活圏域を中央、鳴尾、瓦木、甲東・甲陽園、北部の5つの区域に分けて設定する圏域です。

複数の日常生活圏域を統合することによるスケールメリットを生かして、1つの日常生活圏域では取り組むことが難しい地域づくり等を展開していく圏域となります。

【地域包括ケア連携圏域（5圏域）】



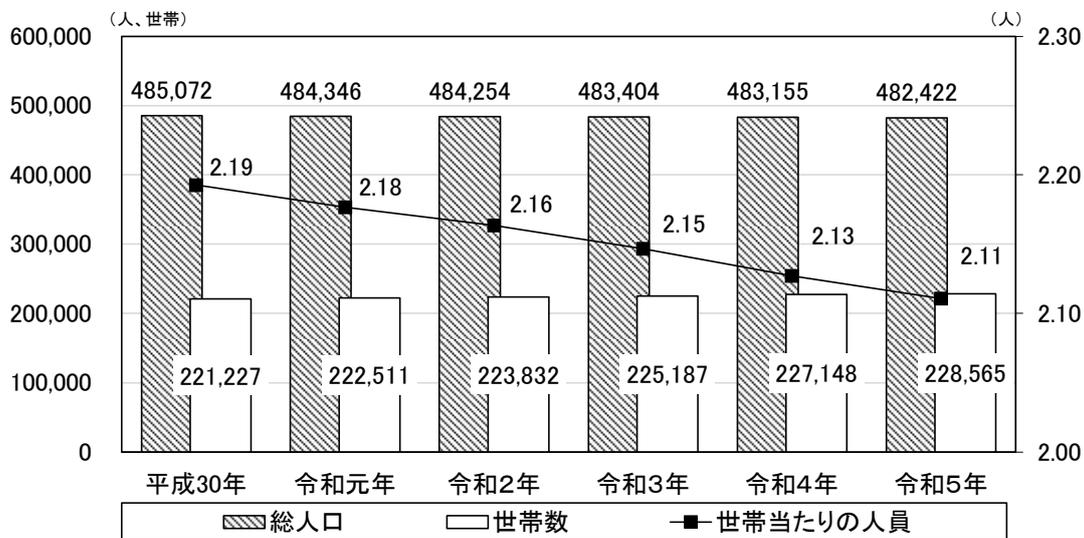
第2章 本市の高齢者等を取り巻く現状

1. 高齢者等の推移

1) 人口・世帯数の推移

- 総人口は横ばいで推移し、令和5年（2023年）で482,422人となっています。
- 世帯数が増加傾向にあり、令和5年（2023年）で228,565世帯となっています。一方で、世帯当たりの人員については減少傾向にあり、令和5年（2023年）で2.11人となっています。

【総人口と世帯数の推移】

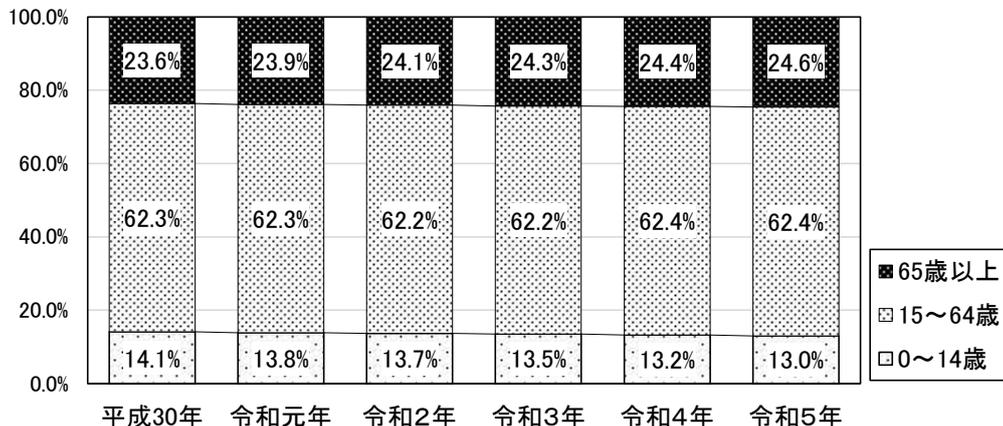


資料：住民基本台帳（外国人人口含む）（各年9月30日データ）

2) 年齢構成比の推移

- 年齢構成比については、0～14歳の人口の構成比は減少、15～64歳の人口の構成比は横ばいで推移していますが、65歳以上の人口の構成比（高齢化率）は増加し、令和5年（2023年）で24.6%となっています。

【年齢構成比の推移】

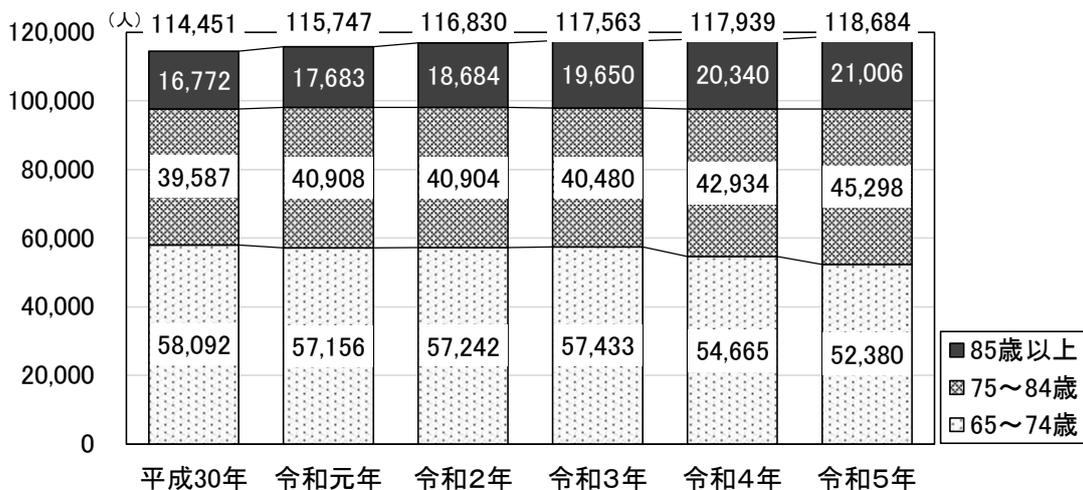


資料：住民基本台帳（外国人人口含む）（各年9月30日データ）

3) 高齢者人口及び高齢化率の推移

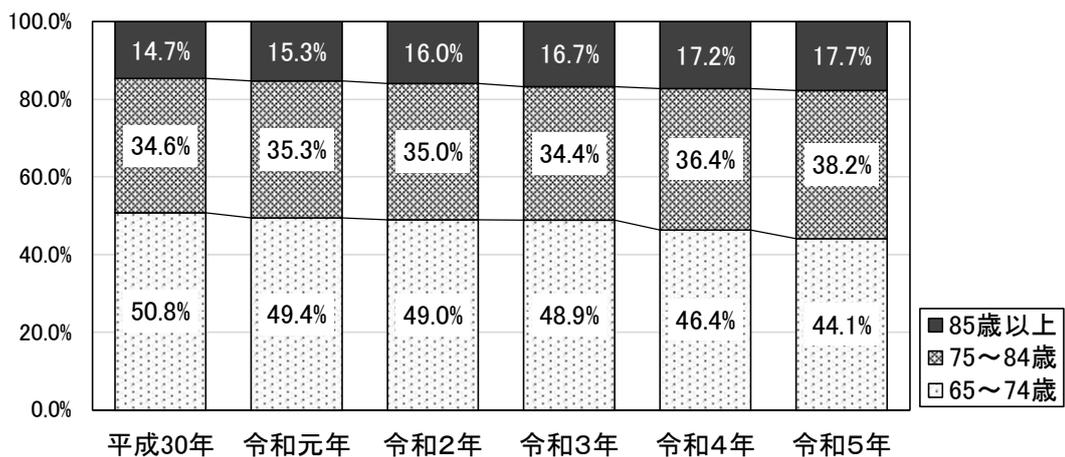
- 高齢者人口（65歳以上の人口）は増加傾向にあり、令和5年（2023年）で118,684人となっています。また、高齢者人口を年齢階層別でみると、令和3年（2021年）以降、65～74歳の人口は減少傾向、75～84歳の人口と85歳以上の人口は増加傾向にあります。さらに、85歳以上の人口は、平成30年（2018年）～令和5年（2023年）にかけて1.25倍増と、高齢者人口の中でも特に増加が目立っています。
- 高齢者人口に占める後期高齢者人口（75歳以上の人口）の割合は増加しており、令和元年（2019年）には半数を超え、令和5年（2023年）には55.9%となっています。

【高齢者人口の推移】



資料：住民基本台帳（外国人人口含む）（各年9月30日データ）

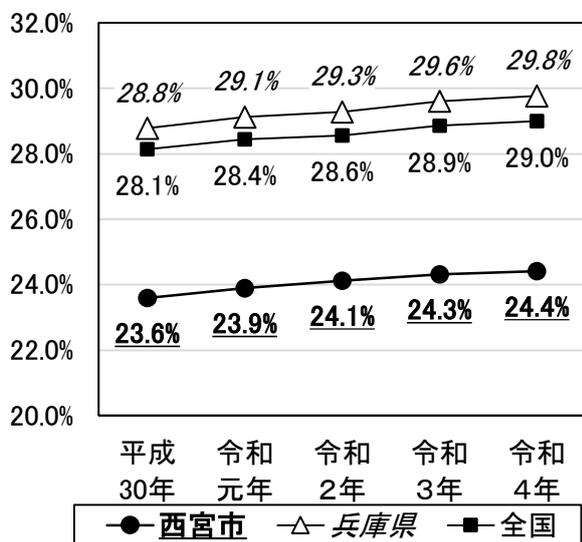
【高齢者人口の構成比の推移】



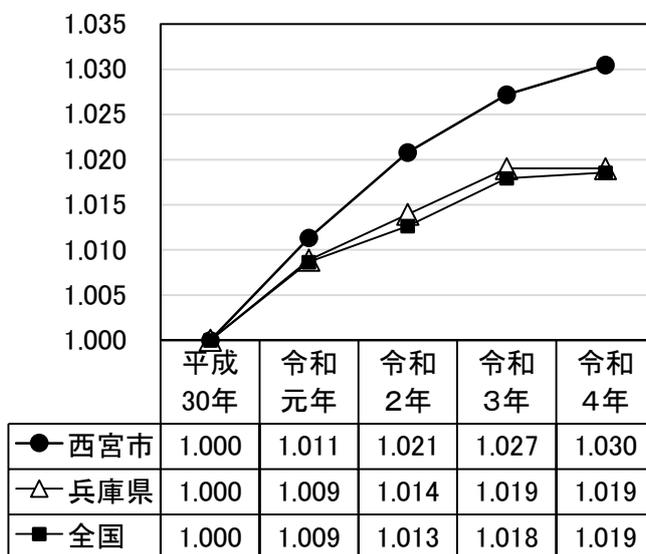
資料：住民基本台帳（外国人人口含む）（各年9月30日データ）

- 高齢化率を兵庫県及び全国と比較すると、兵庫県と全国を下回って推移しており、令和4年(2022年)には24.4%で、全国を4.6ポイント、兵庫県を5.4ポイント下回っています。
- 高齢者人口の増加率(平成30年(2018年)の高齢者人口を基準値(1.000)とした場合)は、全国と兵庫県を上回って推移しており、令和4年(2022年)では1.030となっています。

【高齢化率の兵庫県、全国との比較】



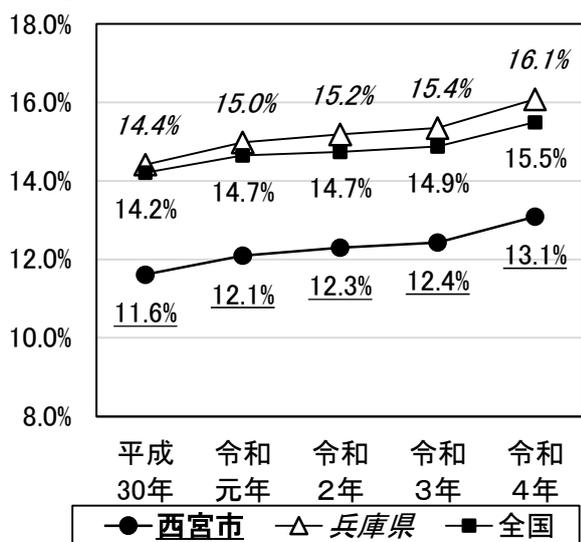
【高齢者人口の増加率】



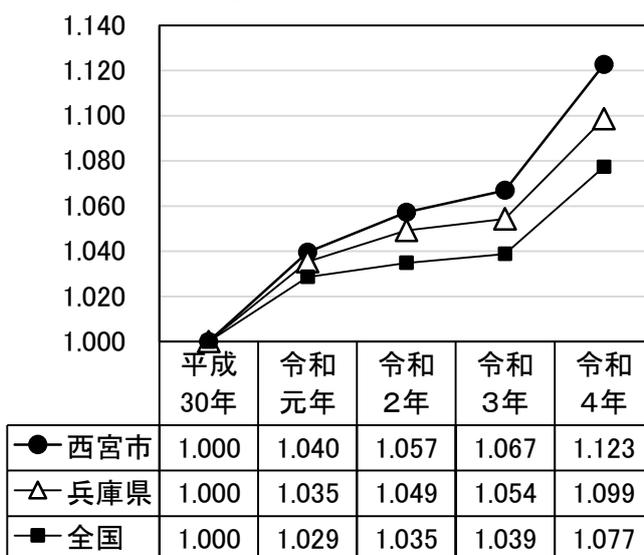
資料：住民基本台帳(外国人人口含む)(各年9月30日データ)、兵庫県及び全国は総務省「人口推計年報」

- 後期高齢化率を兵庫県及び全国と比較すると、兵庫県と全国を下回って推移しており、令和4年(2022年)には13.1%で、全国を2.4ポイント、兵庫県を3.0ポイント下回っています。
- 後期高齢者人口の増加率(平成30年(2018年)の高齢者人口を基準値(1.000)とした場合)は、全国と兵庫県を上回って推移しており、令和4年(2022年)では1.123となっています。

【後期高齢化率の兵庫県、全国との比較】



【後期高齢者人口の増加率】



資料：住民基本台帳(外国人人口含む)(各年9月30日データ)、兵庫県及び全国は総務省「人口推計年報」

4) 高齢者世帯の推移

- 高齢者夫婦のみの世帯と高齢者単独世帯の世帯数は増加傾向にあります。特に、高齢者単独世帯については、平成12年(2000年)～令和2年(2020年)にかけて約2.1倍の増加となっています。

【高齢者世帯の推移】

| | 平成12年 (2000年) | 平成17年 (2005年) | 平成22年 (2010年) | 平成27年 (2015年) | 令和2年 (2020年) |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 一般世帯 | 177,074世帯 | 190,078世帯 | 202,454世帯 | 210,770世帯 | 215,454世帯 |
| 65歳以上の親族 のいる一般世帯 | 45,077世帯 25.5% | 54,024世帯 28.4% | 62,691世帯 31.0% | 72,597世帯 34.4% | 76,882世帯 35.7% |
| 高齢者夫婦 のみの世帯 | 14,792世帯 8.4% | 17,797世帯 9.4% | 20,634世帯 10.2% | 24,128世帯 11.4% | 24,225世帯 11.2% |
| 高齢者 単独世帯 | 12,263世帯 6.9% | 15,802世帯 8.3% | 19,064世帯 9.4% | 22,449世帯 10.7% | 25,821世帯 12.0% |

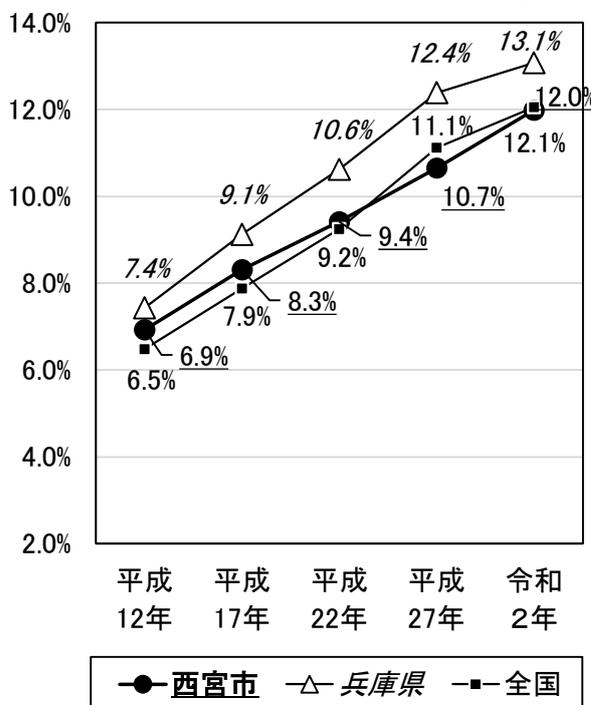
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※高齢者夫婦のみの世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

- 一般世帯に占める高齢者単独世帯と高齢者夫婦のみの世帯の割合を兵庫県及び全国と比較するとともに、兵庫県を下回りつつ、全国とほぼ同じ水準で増加する傾向にあります。

【一般世帯に占める高齢者単独世帯

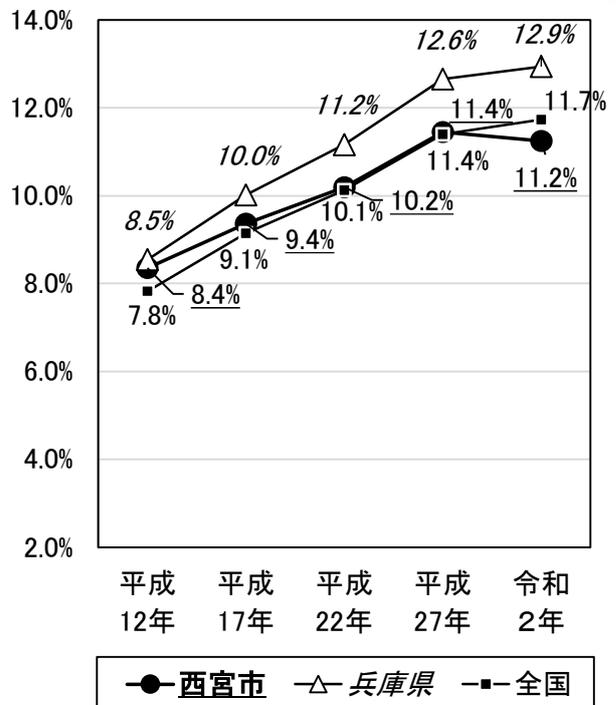
の割合の兵庫県、全国との比較】



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【一般世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯

の割合の兵庫県、全国との比較】

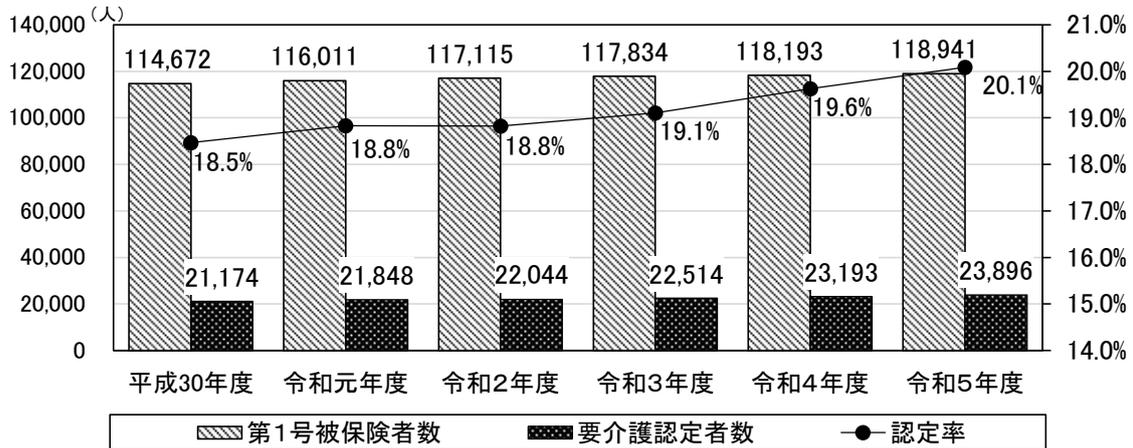


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

5) 要介護認定者数等の推移

- 第1号被保険者数と要介護認定者数はともに増加傾向にあり、令和5年度（2023年度）で、第1号被保険者数が118,941人、要介護認定者数が23,896人となっています。
- 認定率（第1号被保険者に占める要介護認定者の割合）は増加傾向にあり、令和5年度（2023年度）で20.1%となっています。

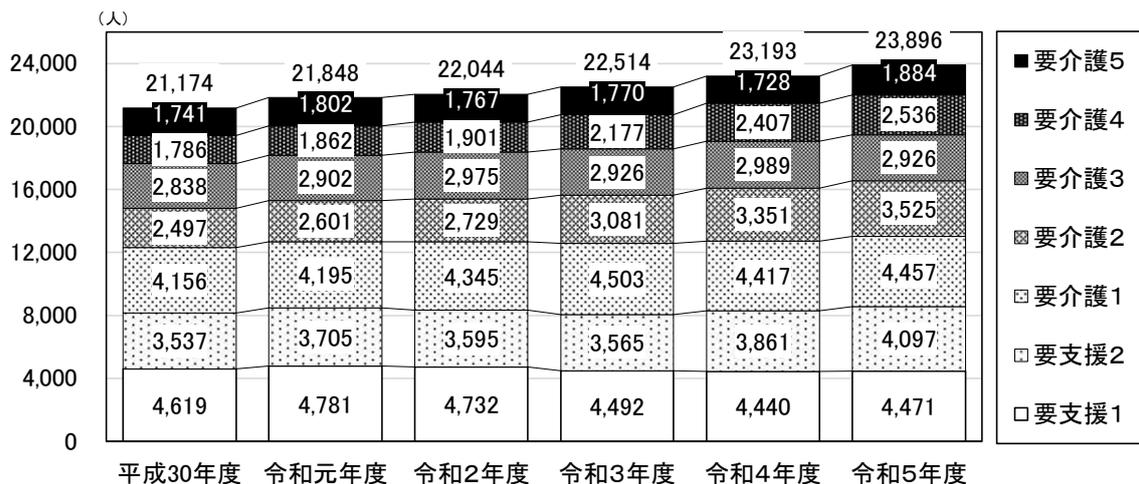
【第1号被保険者数と要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報【9月末】）

- 要介護認定者数（全体）は、令和5年度（2023年度）で23,896人となっており、平成30年度（2018年度）の約1.13倍の増加となっています。
- 認定区分別で見ると、要支援1以外の認定区分で増加傾向にあり、要介護2、要介護4は平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）にかけて約1.4倍の増加となっています。

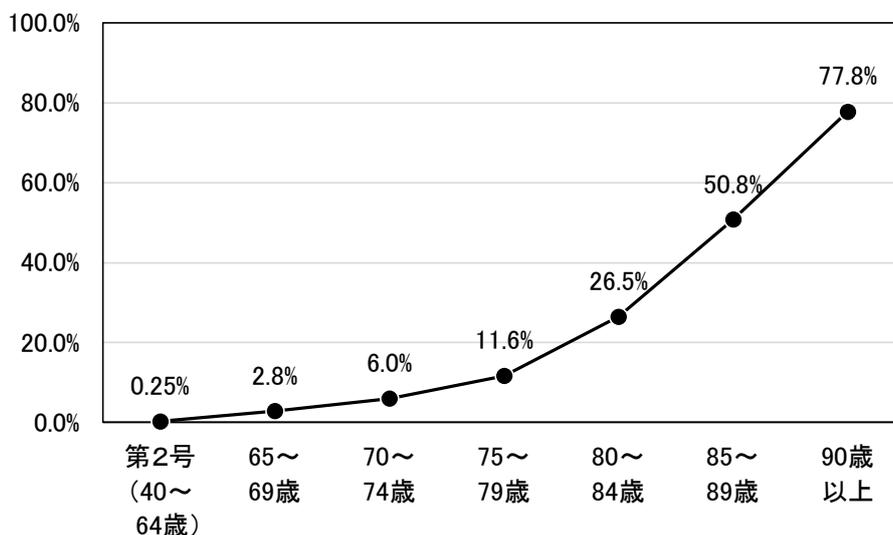
【認定区分別認定者数（全体）の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報【9月末】）

- 令和5年（2023年）9月末の年齢階級別での要介護認定率をみると、前期高齢者では1割に達していません。しかし、認定率は年齢とともに増加しており、特に、80歳を過ぎると大きく増加し、85～89歳で50.8%、90歳以上では77.8%となっています。

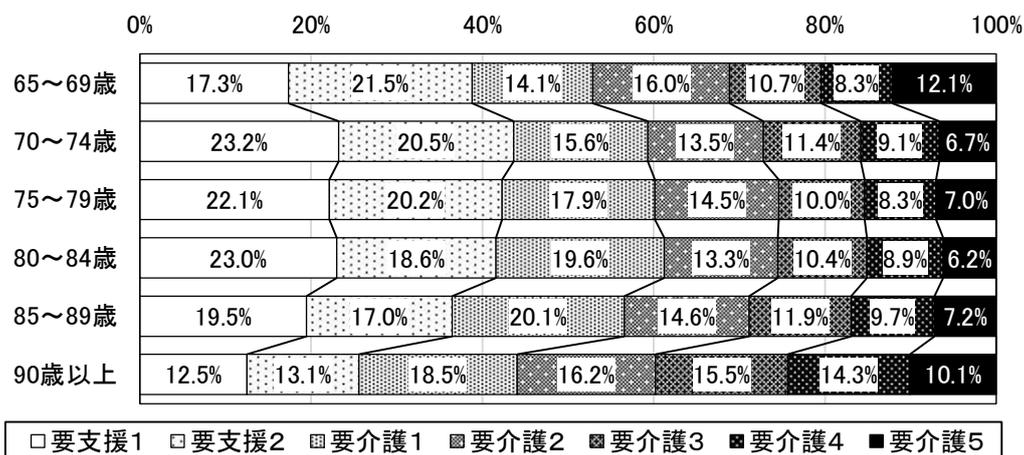
【年齢階級別の要介護認定率（令和5年（2023年）9月末）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月月報【9月末】）の認定者数を住民基本台帳（令和5年9月末）の人口で除した値

- 令和5年（2023年）9月末の年齢階級別での要介護度等構成比をみると、85歳以上になると要介護1以上が増加しており、特に、90歳以上では重度者（要介護3以上）が39.9%となっています。

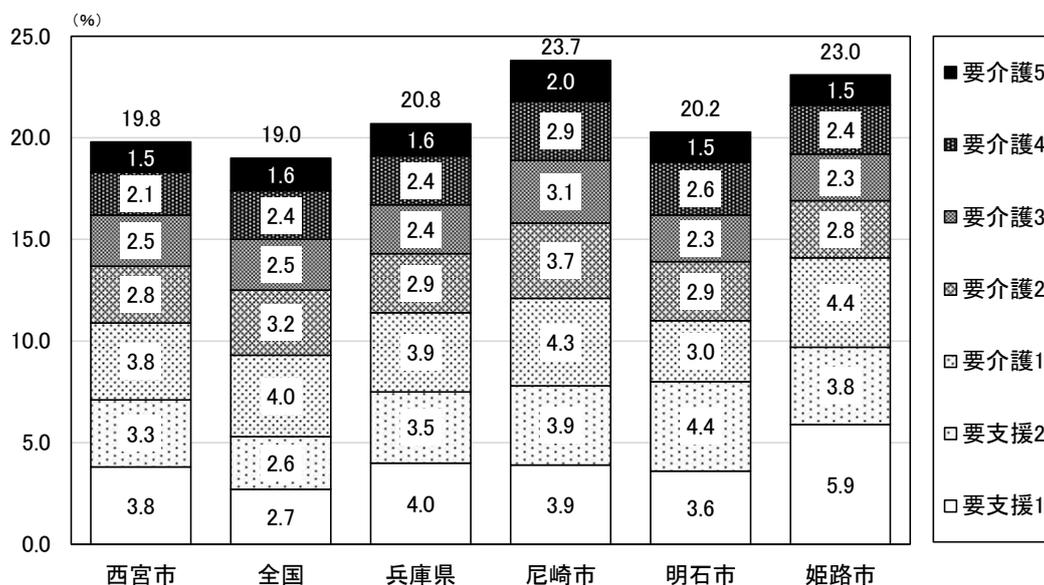
【年齢階級別の要支援・要介護度別構成比（令和5年（2023年）9月末）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月月報【9月末】）

- 調整済み認定率（第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率）は全国及び兵庫県と同水準となっています。また、県内中核市と比較すると、姫路市と尼崎市を下回り、明石市と同水準となっています。
- また、重度者（要介護3以上）の調整済み認定率は、全国や兵庫県、県内中核市より低く、要支援1・2の調整済み認定率は全国より高く、兵庫県、県内中核市より低くなっています。

【調整済み認定率の全国、兵庫県、県内中核市との比較（令和4年度（2022年度））】

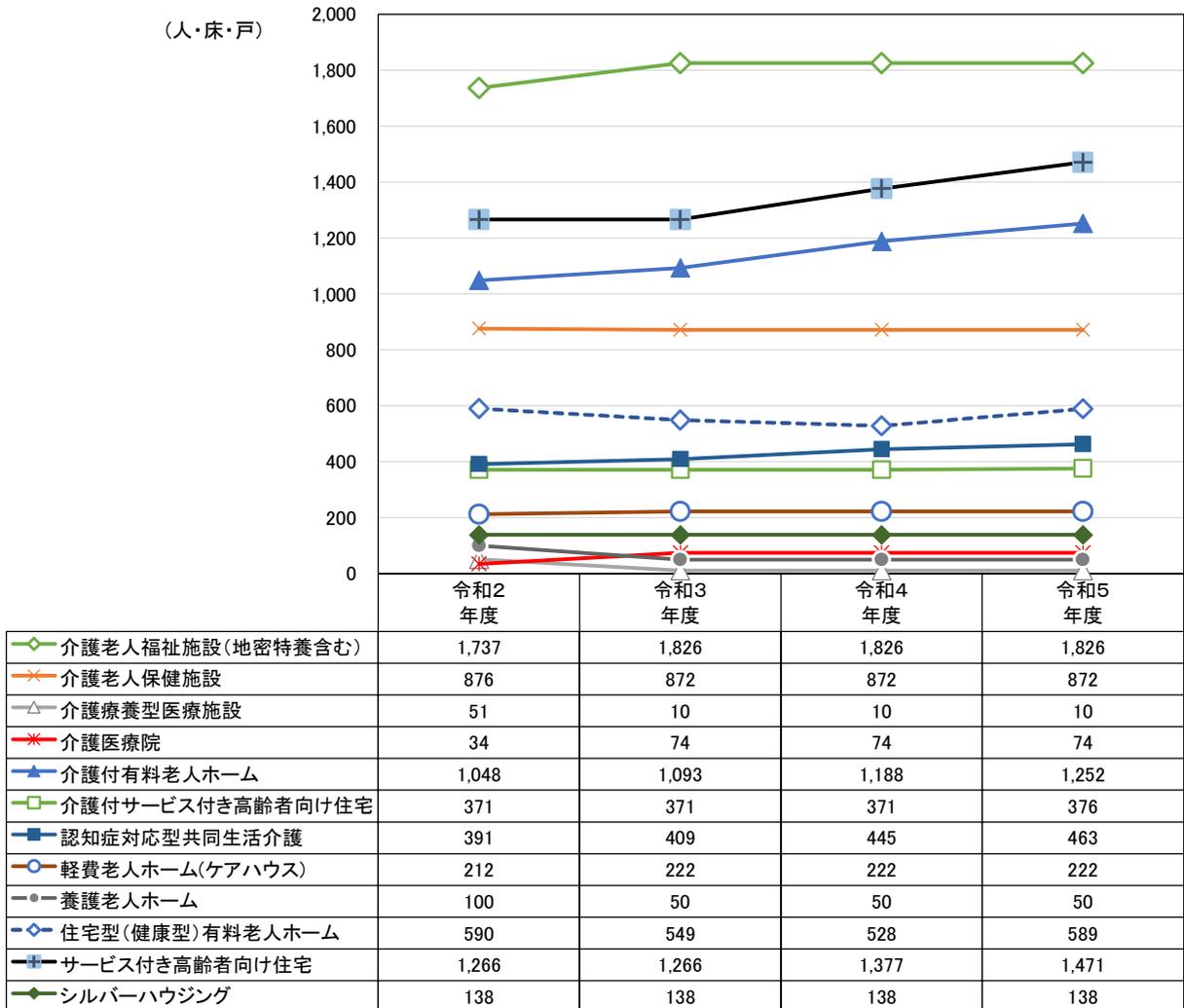


資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より
 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出

6) 高齢者向け住まい・施設の状況

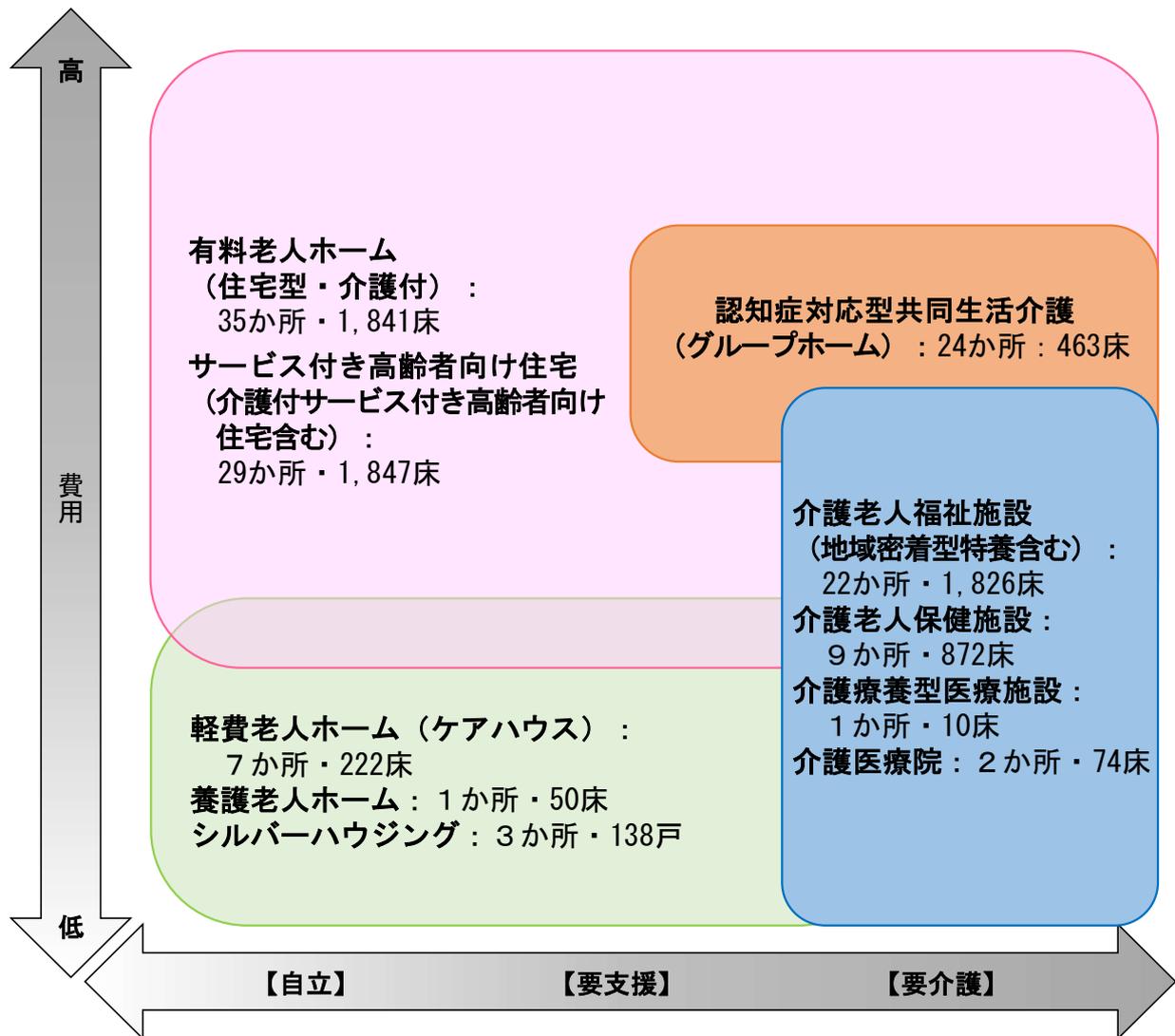
- 高齢者向け住まい・施設の状況について、ほとんどの住まい・施設の定員数は横ばいで推移していますが、介護付有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数は、増加傾向にあり、令和5年度（2023年度）で2,723人となっています。

【高齢者向け住まい・施設の定員数の推移】



資料：福祉のまちづくり課（令和2年度～令和4年度は3月末、令和5年度は7月末、シルバーハウジングについては定員ではなく戸数）

【高齢者向け住宅・施設のイメージ】



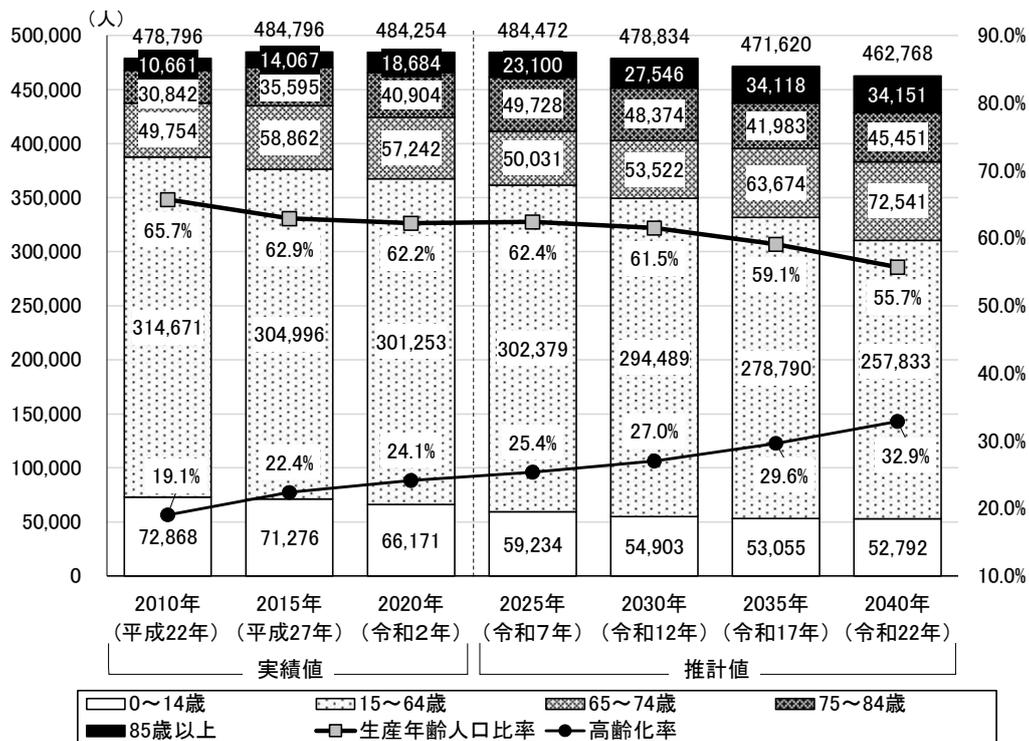
※各施設の箇所数・定員数は令和5年7月末現在の市内の値（福祉のまちづくり課データ）

なお、上記イメージ図は、費用及び身体状況から、高齢者向け住まい・施設のイメージを整理したもので、同種の住まい・施設でも、実際の費用、対応できる介護サービス等の内容が異なることがあります。また、所得に応じて負担を軽減する制度等がある住まい・施設もあるため、必ずしもイメージ図の内容に当てはまらないケースもあります。

7) 令和 22 年 (2040 年) の西宮市の姿

- 総人口は減少し、令和 22 年 (2040 年) には 462,768 人になると予測されています。
- 生産年齢人口比 (15~64 歳の人口比) は減少し、令和 22 年 (2040 年) には 55.7% になると予測されています。
- 高齢化率は増加し、令和 22 年 (2040 年) には 32.9% になると予測されています。

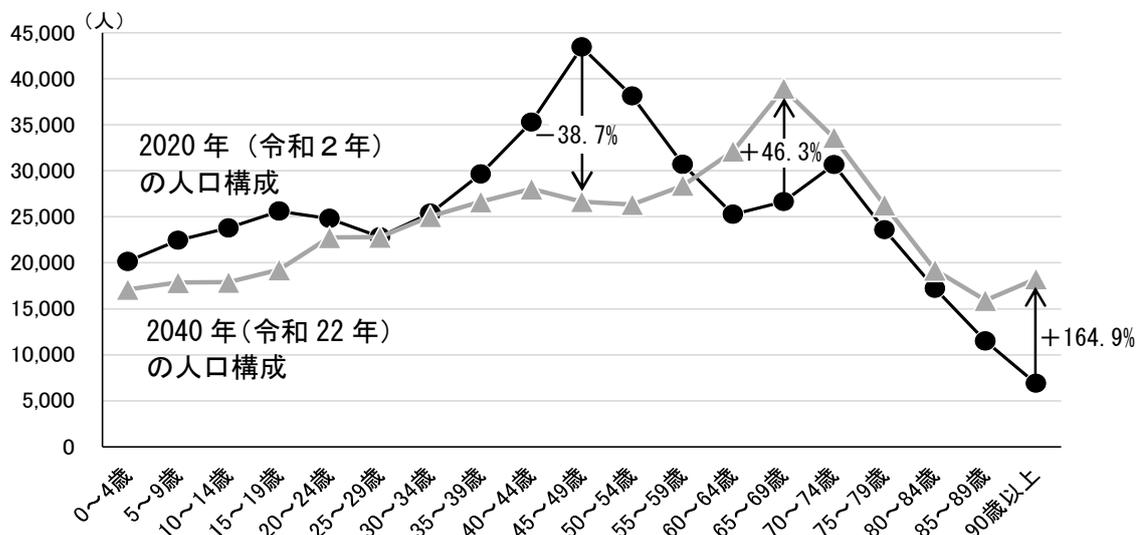
【将来人口推計】



資料：実績値は住民基本台帳人口 (外国人人口含む) (各年 9 月末データ)、推計値は第 5 次西宮市総合計画 (後期基本計画) の将来人口推計

- 令和 2 年 (2020 年) から令和 22 年 (2040 年) にかけて人口構成の変化をみると、45~49 歳の人口が大幅に減少する一方で、65~69 歳及び 90 歳以上の人口が大幅に増加すると予測されています。

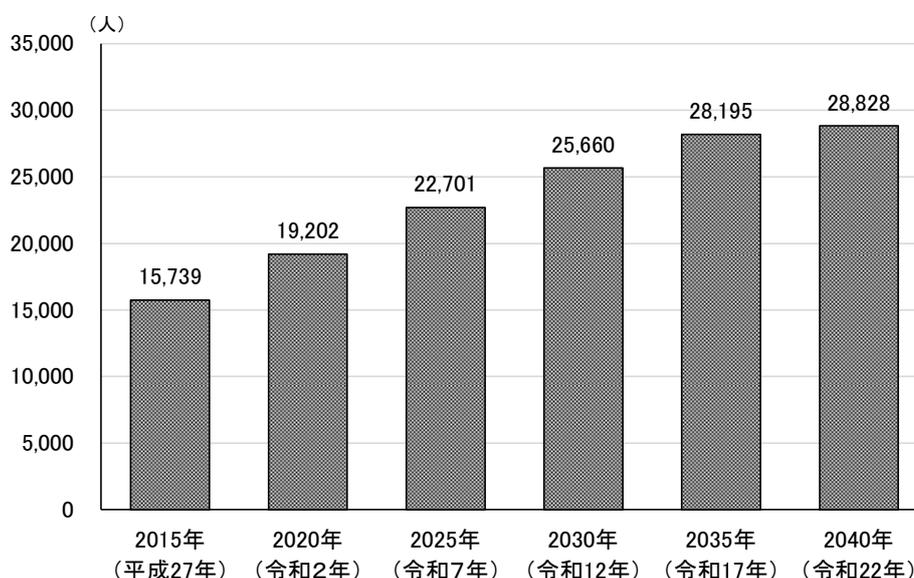
【人口構成の変化】



資料：2020 年は住民基本台帳 (外国人人口含む) (各年 9 月末データ)、2040 年は第 5 次西宮市総合計画 (後期基本計画)

- 認知症高齢者数は、令和 2 年（2020 年）から令和 22 年（2040 年）にかけて 1.5 倍増加し、令和 22 年（2040 年）には 28,828 人となると予測されています。

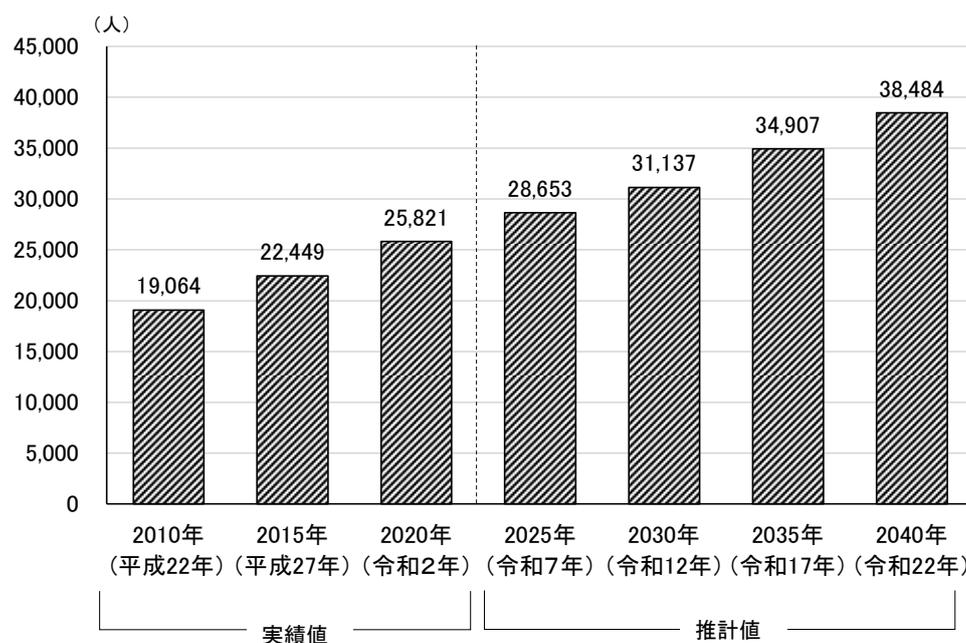
【認知症高齢者数の推計】



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による性別・年齢別の認知症有病率が一定で推移すると仮定し、2015 年と 2020 年は住民基本台帳人口（各年 9 月末データ）、2025 年以降は第 5 次西宮市総合計画（後期基本計画）の将来人口推計による性別・年齢別の高齢者人口に、前述の性別・年齢別の認知症有病率を乗じて算定

- ひとり暮らし高齢者数は、令和 2 年（2020 年）から令和 22 年（2040 年）にかけて 1.5 倍増加し、令和 22 年（2040 年）には 38,484 人となると予測されています。

【ひとり暮らし高齢者数の推計】

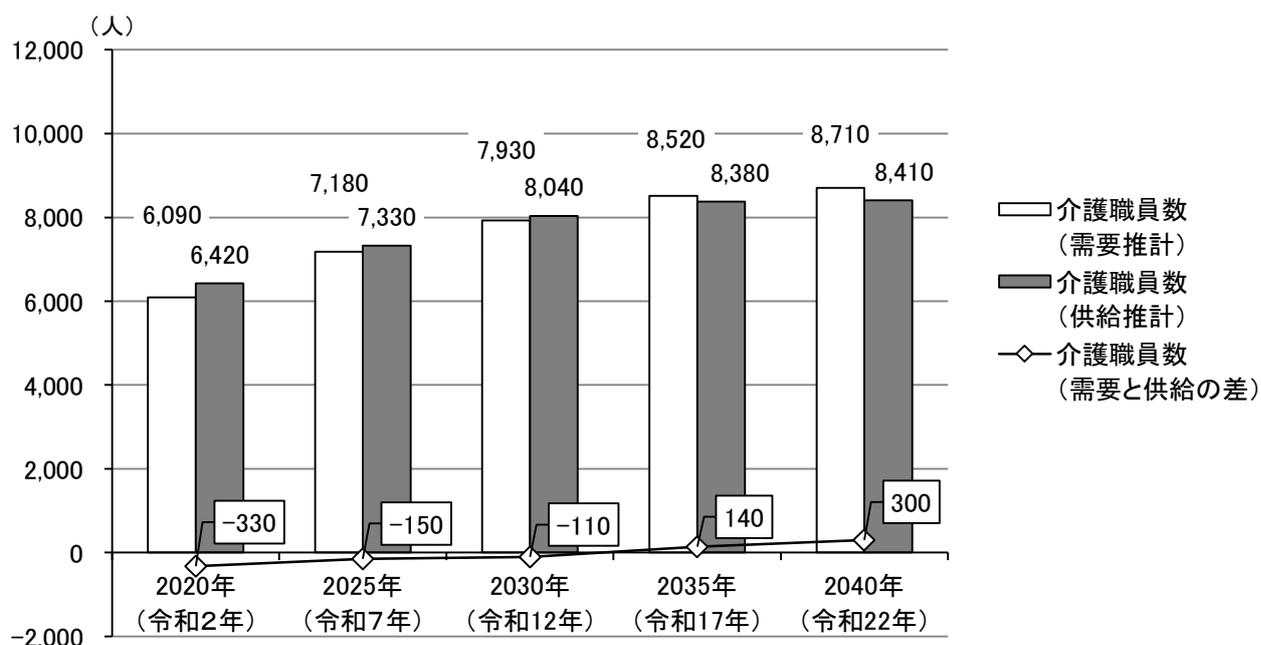


資料：実績値は国勢調査より

推計値は、2005 年、2010 年、2015 年、2020 年の国勢調査から、65～74 歳、75～84 歳、85 歳以上の単身高齢者割合を算出して、年齢階級ごとの平均変化率を求め、第 5 次西宮市総合計画（後期基本計画）の将来人口推計での年齢別の高齢者人口に乘じて算定

- 厚生労働省が作成した介護人材需給推計シートを用いて、本市における将来の介護職員の需要と供給の推計人数を比較すると、2030年までは供給が需要を上回ると推計されますが、2035年以降は需要が供給を上回ると推計されます。
- 現状としても需要と供給の差が小さく、利用者のニーズに応じたサービスを提供することが難しくなっていると想定されるため、介護人材の確保に向けた施策を推進する必要があります。

【介護職員の需要と供給の推計】



資料：厚生労働省「介護人材需給推計シート（2020年版）」を基に算出し、推計。
 ※需要推計は、本市のサービス見込量の推計から、国の職員配置率を用いて推計。
 ※供給推計について、2020年は本市の「介護人材実態調査」から算出。2025年以降は、現在の離職率が今後も続くと想定しつつ、現在の採用率と人口推計（20～70歳人口）から新規採用者数を算出し、供給量を推計。

2. アンケート調査結果からみる高齢者及び高齢者を取り巻く状況

「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画」を改定するにあたって実施した①～⑦の調査結果から、高齢者及び高齢者を取り巻く現状を整理しました。

アンケート調査

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）
- ②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（要支援認定者）
- ③在宅介護実態調査（在宅で生活する要介護認定者、その主な介護者）
- ④ひとり暮らし高齢者実態把握調査
- ⑤ケアマネジャー調査
- ⑥高齢者向け住まいに関する調査
- ⑦介護人材実態調査

※各種調査結果の詳細は資料編を参照

▼ 介護予防への関心が希薄化する一方で、フレイルに対する認知が広がっています。

- 65歳以上の要支援・要介護の認定を受けていない高齢者（以下、「一般高齢者」という。）で介護予防について「非常に関心がある」人は39.0%で前回調査から減少しており、介護予防への関心が希薄化していることがわかります。【①】
- フレイルについて「言葉も内容も知っている」という人は、一般高齢者で38.4%、要支援認定者で29.8%、それぞれ前回調査から3倍以上増加しており、認知が広がっています。【①②】
- フレイルについて知っている人ほど、介護予防への関心が高くなっています。【①②】

▼ 西宮いきいき体操などの介護予防の通いの場への参加頻度が高い人ほど、要介護状態になるリスクを持つ人が少ない傾向にあります。

- 要介護状態になるリスクの状況をみると、一般高齢者では「認知機能の低下」リスク、要支援認定者では「運動器の機能低下」や「うつ傾向」リスクがある人が多くなっています。【①②】
- 一般高齢者では「転倒」リスク、要支援認定者では「運動器の機能低下」リスクや「認知機能の低下」リスク、「IADLの低下」リスクのある人が、前回調査から減少しています。【①②】
- 一般の高齢者のうち後期高齢者と要支援認定者では、西宮いきいき体操などの介護予防の通いの場への参加頻度が高い人ほど、「運動器の機能低下」や「閉じこもり」「低栄養」「口腔機能の低下」「うつ傾向」「IADLの低下」などのリスクを持つ人が少ない傾向にあります。【①②】

▼ 一般高齢者では、収入のある仕事をする人は増加する一方で、地域での活動に参加する人が減少しています。また、要支援認定者では介護予防の通いの場が地域での活動の中心になっています。

- 一般高齢者では、「収入のある仕事」は参加頻度が増加していますが、「趣味関係のグループ」や「ボランティアのグループ」「学習・教養のサークル」「老人クラブ」「気軽に集える場」では参加頻度が減少しており、地域の活動に参加する人が減少していることがわかります。【①②】
- 要支援認定者では、週1回以上「西宮いきいき体操などの介護予防の通いの場」に参加している人が13.1%で他の活動と比べて多くなっています。【①②】
- 気軽に集える場に月1回以上参加している人は、一般高齢者で減少しています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、女性の後期高齢者で参加頻度が高くなっています。【①②】

▼ 一般高齢者では生きがいがある人が減少しています。

- 生きがいがある人は、一般高齢者では 59.4%で前回調査から減少しています。一方、要支援認定者では 46.2%で、前回調査と変化はありません。【①②】
- 日々の生活で役割がある人や趣味がある人、近所でのつながりがある人、地域の活動に参加している人ほど、生きがいがある人が多い傾向にあります。【①②】

▼ 一般高齢者と要支援認定者の多くは日常的に気にかけてくれる家族・親戚がいます。また、ひとり暮らし世帯では、日常的に気にかけてくれる近所・地域の人や地域の見守り活動・声かけといった地域での支え合い、助け合いを頼りにしている人が多くなっています。

- 家族や友人・知人以外の相談相手がいる人は、一般高齢者では 46.5%で、前回調査から減少しています。一方、要支援認定者では 73.2%で、前回調査から変化はありません。【①②】
- 日常的に気にかけてくれる人や何か起きた時に気づいてくれる仕組みがある人は、一般高齢者と要支援認定者ともに 9割程度を占めています。【①②】
- 一般の高齢者のうち後期高齢者と要支援認定者については、特にひとり暮らし世帯で「日常的に気にかけてくれる近所の人・地域の人がいる」「日常的に地域の見守り活動や声かけなどがある」が多くなっています。【①②】

▼ 依然としてひとり暮らし世帯では地域での暮らしの安心度が低くなっています。一方で、いろいろな相談先とつながることで、地域での暮らしの安心度が高くなる傾向がうかがえます。

- 地域での暮らしの安心度（10点満点）は、一般高齢者で 7.27点、要支援認定者で 6.73点となっています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、ひとり暮らし世帯では、それ以外の世帯と比べて安心度が低くなっています。【①②】
- 家族や友人・知人以外に相談相手がいる人は、いない人と比べて地域での暮らしの安心度が高くなっています。【①②】

▼ 主な介護者の 9割は在宅生活の継続に向けて何らかの不安を感じており、特に「認知症状への対応」「排泄」などの介護への不安が多くなっています。

- 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が 39.4%で最も多く、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「日中の排泄」が上位を占めています。【③】
- 在宅生活の継続に向けて何らかの不安を感じている主な介護者は 90.6%を占め、前回調査から変化はありません。【③】

▼ 在宅の要介護認定者では移動支援や見守り・声かけへのニーズが高くなっています。

- 在宅の要介護認定者が在宅生活を継続するために必要と感じる介護保険外の支援・サービスについては、「移送サービス」が 31.4%で最も多く、「外出同行」「見守り、声かけ」が上位を占めています。特に、「見守り、声かけ」は現在の利用状況とのギャップが大きく、潜在的なニーズが強いことがわかります。【③】
- ケアマネジャーが、要支援認定者の在宅生活を支えるために特に必要と感じるサービスでは、「相談・話し相手の訪問サービス」「病院への送迎・通院介助」「見守りや安否確認等の声かけ」などが上位を占めています。【⑤】
- 在宅生活を支える地域のインフォーマルサービスが充実していると考えるケアマネジャーは 9.6%に留まっています。【⑤】

▼ 一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者の5～6割は在宅生活を希望していますが、介護者やケアマネジャーからは、在宅生活の継続に向けて、柔軟な対応が可能な介護保険サービスの整備が求められています。

- 将来、介護が必要になった場合に暮らしたい場所については、一般高齢者と要支援認定者とも「自宅（別居している子どもや親類宅を含む）」が5割程度を占めて最も多くなっています。【①②】
- 在宅の要介護認定者について、施設等への「入所・入居は検討していない」人は63.8%を占めていますが、要介護3・4では少なくなっています。【③】
- 在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が39.4%で最も多く、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「日中の排泄」が上位を占めています。【③】
- ケアマネジャーが特に不足していると思う介護保険サービスでは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「訪問介護」「夜間対応型訪問介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」等が多く、地域密着型サービスが上位を占めています。【⑤】
- ケアマネジャーが要介護認定者の在宅生活を支えるために特に必要と感じるサービスでは、「緊急時の短期入所サービス」「夜間のホームヘルプサービス」などが上位を占めています。【⑤】
- 自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると思うケアマネジャーは42.9%となっています。【⑤】

▼ 介護人材の確保・育成、業務改善などが課題となっています。

- 職員不足を理由にサービス提供を断ったことがある事業所は23.6%となっており、特に、訪問系サービス提供事業所では46.5%と、施設・通所系や居宅介護支援の事業所と比べて多くなっています。【⑦】
- 介護サービス事業所が介護人材の確保に向けて市に求める取組については、「介護の資格取得のための受講料等の助成」と「文書作成の負担軽減」が6割程度で多く、「介護業界のイメージアップ」などがつづきます。【⑦】
- 業務全般に負担感を持つケアマネジャーは77.4%を占めており、負担となっている業務内容については「業務以外の相談や頼まれ事」などが多くなっています。【⑤】

▼ 病気などで長期療養が必要になった場合に在宅療養を希望する人は7割程度を占めますが、家族負担や急変時対応、費用負担などへの不安から、多くの人は実現が難しいと感じています。

- 介護・療養が必要になった場合に暮らしたい場所について家族などと「話したことがある・話している」人は、一般高齢者で28.6%、要支援認定者で37.2%となっており、前回調査から変化はありません。【①②③】
- 将来、病気などで長期療養が必要となった場合、在宅療養を希望する人は、一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者では7割程度を占めます。また、「希望するし、実現可能だと思う」人は、一般高齢者と要支援認定者で1割台半ば、在宅の要介護認定者では32.2%となっており、一般高齢者と要介護認定者では前回調査から増加しています。【①②③】
- 一方で、「希望するが、実現は難しいと思う」人は一般高齢者と要支援認定者で5割台半ばを占めており、その理由としては「家族に負担や迷惑をかける」が最も多く、「病状急変時の対応が不安」「費用等の経済的な負担が大きい」が続きます。【①②】

▼ 施設とともに、高齢者向け住宅も「住まい」の重要な選択肢となっています。

- 将来、介護が必要になった場合に暮らしたい場所については、一般高齢者と要支援認定者ともに、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」は3割程度、「介護サービスのある民間の高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）」は1割台半ばを占めています。【①②】
- 高齢社会に対応するため、西宮市が力を入れるべき施策について、一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者すべてで、「施設やサービス付き高齢者向け住宅など住まいの整備」が3～4割程度で上位に入っています。【①②③】
- 高齢者向け住まい（住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外））の入居者のうち、要介護3以上は26.2%、認知症の症状が見られる人は41.6%を占めます。【⑥】

▼ 認知症施策としては「早期発見・治療」「相談窓口・体制」「早期の医療・介護サポート」が、特に当事者からは「介護者の負担軽減」「当事者の参加支援」が求められています。一方で、認知症に関する相談窓口の認知度は、当事者でも4～5割程度にとどまっています。

- 必要な認知症施策について、一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者では「認知症の早期発見・治療の取組」や「認知症のことを相談できる窓口・体制」「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が上位を占めています。
また、当事者（認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人）では、「介護者の身体的・精神的負担を減らす取組」と「認知症当事者（本人・家族）が参加できる居場所・活動」が、当事者以外の人と比べて多くなっています。【①②③】
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、一般高齢者で20.8%、要支援認定者で24.6%、要介護認定者で35.7%となっており、要支援認定者では認知度が前回調査から減少しています。また、一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者の当事者でも相談窓口の認知度は4～5割程度にとどまっています。【①②③】
- 家族や友人・知人以外に相談できる人がいる認知症の当事者について、一般高齢者では58.6%となっています。また、要支援認定者では71.2%となっており、前回調査から減少しています。【①②】
- 西宮市が認知症の人にとって安心して暮らすことができるまちと思う人については、一般高齢者で14.2%、要支援認定者で18.5%、在宅の要介護認定者で20.1%となっており、要支援認定者と要介護認定者は前回調査から減少しています。【①②③】

▼ 高齢者あんしん窓口の認知度は一般高齢者で4割、要支援認定者と要介護認定者では7割程度となっていますが、総合的な相談以外の機能・役割については認知が広がっていません。

- 高齢者あんしん窓口を「知っている・聞いたことがある」人について、一般高齢者では40.6%、要支援認定者では73.2%、在宅の要介護認定者では71.9%となっており、前回調査から変化はありません。【①②③】
- 高齢者あんしん窓口の機能・役割について、一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者のすべてで、「高齢者の総合的な相談を行っている」が7割台を占めていますが、介護予防や認知症、高齢者虐待、成年後見制度等に関する相談の機能・役割については認知度が低い状態にあります。【①②③】

3. 高齢者施策の状況

「西宮市高齢者福祉計画・西宮市介護保険事業計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）」における高齢者施策（主に重点的な施策・事業）の状況を整理すると、次のようになります。

1) 介護予防の推進と生きがづくり・社会参加の促進【介護予防】

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| 施策の 展開内容 | 1. 介護予防と健康づくりの充実 2. 生きがづくりと社会参加の促進 |
|-------------|---------------------------------------|

- 高齢者あんしん窓口や老人クラブ、民生委員・児童委員に加え、地区社会福祉協議会や自治会とも連携し、介護予防や健康に関する正しい知識・情報を提供する講座を開催するとともに、「西宮いきいき体操」の普及啓発を進めました。
- 「西宮いきいき体操」に自主的に取り組む新規グループの育成とともに、活動を継続していくことができるよう、グループや介護予防サポーターへの支援を行い、市内全域で徒歩圏内の地域において、介護予防に取り組める環境づくりを進めました。
- 地域住民の誰もが集うことができる常設の拠点（共生型地域交流拠点）の設置に取り組みましたが、新規開設には至っていない地域もあり、開設に向けた課題整理などが必要です。

2) 日常生活を支援する体制の整備・強化【生活支援】

| | |
|-------------|---|
| 施策の 展開内容 | 1. 日常生活を支援するサービスの充実 2. 地域での支え合い、助け合いによる支援活動等の推進 3. 介護者支援の充実 |
|-------------|---|

- 民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会、消防、警察、医療機関などの関係団体・機関の連携による日常的な見守りや安否確認等とともに、協力事業者による高齢者見守り事業を推進しました。また、緊急通報救助事業や見守りホットライン事業を通じて、緊急時の支援体制づくりに取り組みました。
- 小地域福祉活動の推進や民生委員・児童委員活動の推進及び支援、ボランティア活動への支援、常設の地域交流拠点の設置などに取り組み、地域での住民同士の支え合い、助け合いによる活動の充実を図りました。

3) 介護サービスの充実と適正・円滑な運営【介護】

| | |
|---------------------|--|
| 施策の 展開内容 | 1. 介護サービスの充実 2. ケアマネジメント力の向上 3. 介護保険制度の円滑な運営と適正な事業運営の確保 4. サービスの質の向上と利用者支援 5. 介護人材の確保・育成と介護現場の革新 |
|---------------------|--|

- 多職種による具体的な支援方策を検討する「自立に向けたケアマネジメント会議」（地域ケア個別会議）を各地域包括ケア連携圏域で定期的開催するとともに、リハビリテーション専門職等がケアプラン作成者に助言・提案を行う「リハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援」などの実施により、自立支援型ケアマネジメントの充実を図りました。
- 「西宮市自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針」、「ケアプラン点検シート」を作成し、高齢者あんしん窓口の職員、居宅介護支援事業者の介護支援専門員等との共有やスキルアップをめざした取組を進めました。
- 介護給付適正化の主要5事業を含む多様な事業を推進することで、介護保険事業の適正化に取り組みました。
- 介護分野への多様な人材の参入を促進し、人材のすそ野の拡大に向けて、介護予防・生活支援員の養成などに取り組みました。また、介護専門職等の再就業を支援するための講習の開催や介護職員初任者研修等の受講費助成金の交付、県・関係機関との連携による就労希望者への支援や情報発信・提供などを進め、介護人材の確保・育成・資質の向上に取り組みました。

4) 在宅医療と介護の連携の強化【医療】

| | |
|---------------------|---|
| 施策の 展開内容 | 1. 医療と介護にかかわる多職種連携の強化と市民理解の促進 2. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備・強化 |
|---------------------|---|

- 医療職と介護職で構成された「メディカルケアネット西宮」において、多職種連携の研修会や医療介護連携に関する定期的な事例検討会を開催し、継続的に医療・介護等の多職種間における顔の見える関係づくりを進めました。
- 地域包括ケア連携圏域ごとに設置した在宅療養相談支援センターを中心に、各圏域の課題・対応策の検討を通じて、圏域内での多職種連携の強化に取り組みました。

5) 多様な住まい方を支援する環境づくり【住まい】

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 施策の 展開内容 | 1. 多様な住まい方への支援 2. 安全・安心な住生活環境づくり |
|---------------------|-------------------------------------|

- 第8期計画の施設整備数を踏まえ、特別養護老人ホームをはじめ、介護付き有料老人ホーム等の特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を整備するとともに、高齢者向け住宅（住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（特定施設以外））の状況把握などを進め、多様な住まい・住まい方の確保・支援に取り組みました。

6) 認知症支援体制の充実・強化【認知症支援】

| | |
|---------------------|---|
| 施策の 展開内容 | 1. 認知症に関する理解の促進・啓発の充実 2. 認知症を早期発見、早期対応できる仕組みづくり 3. 認知症の人や介護者を支える体制の充実 |
|---------------------|---|

- 地域での「認知症予防教室」の開催とともに、「認知症サポートべんり帳（西宮市版認知症ケアパス）」や若年性認知症に関するリーフレット、認知症チェックシートなどをの配布を通じて、認知症に関する理解の促進・啓発を進めました。
- 認知症初期集中支援チームにおいて、高齢者あんしん窓口などの関係機関との連携により、認知症の人を適切な医療・介護等につなげる初期の対応体制の充実を図りました。
- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する理解の促進・啓発を進めました。また、中高生などを対象とした認知症サポーター養成講座を開催しました。さらに、認知症サポーターが地域で活躍できるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、活動の支援などに取り組みました。
- 認知症サポーターがいる企業・事業所等による地域での見守り、認知症の早期発見に向けた取組をはじめ、認知症カフェの開設・運営支援、あったか見守り声かけ講座の実施、認知症SOSメール配信事業の充実などを通じて、認知症の人や介護者を支える体制の充実に取り組みました。

7) 高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化

| | |
|---------------------|---|
| 施策の 展開内容 | 1. 高齢者あんしん窓口の機能強化と地域で安心して暮らすことができる相談支援体制の充実 2. 地域住民主体の支援活動を踏まえた地域づくりの推進 3. 権利擁護の取組の強化 4. 災害・感染症対策に関する体制の整備 |
|---------------------|---|

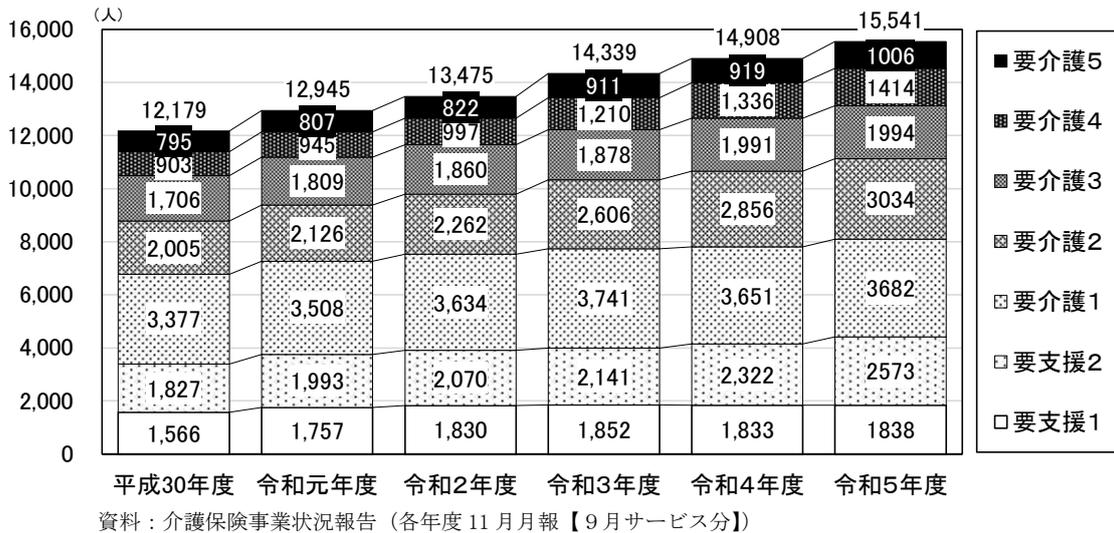
- 高齢者あんしん窓口での総合相談支援事業及び権利擁護事業の充実を図るとともに、障害者あんしん相談窓口や高齢者・障害者権利擁護支援センター、生活困窮者自立支援相談窓口などの相談支援機関との連携を強化し、専門性の向上を図りました。また、民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会、医療機関、薬局など地域における相談支援の担い手とのネットワークの構築・強化に取り組みました。さらに、高齢者人口の増加等に応じて職員配置を進め、相談支援体制の充実を図りました。
- 生活支援コーディネーターを第1層（全市域）に1名、第2層（地域包括ケア連携圏域）に5名、合計6名配置し、各エリアで地域資源や地域課題の把握、関係者間との情報共有を図るとともに、地域特性に応じた資源やネットワークの創出、地域福祉活動の立ち上げ支援などに取り組みました。
- 高齢者・障害者権利擁護支援センターにおいて、引き続き、権利擁護に関する専門相談・支援や成年後見制度利用支援などの機能の充実を図るとともに、関係機関等との連携により権利擁護支援ネットワークの構築・強化に取り組みました。また、権利擁護に関するセミナー・フォーラム・公開講座などを開催し、権利擁護に関する市民理解の醸成を図りました。

4. 介護サービスの状況

1) 居宅サービス受給者数の推移

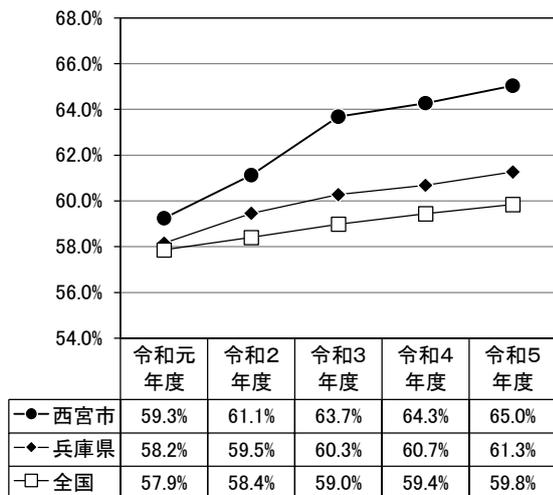
- 居宅サービス受給者数は、平成30年度（2018年度）以降、増加傾向にあります。また、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）にかけては、受給者数は1.3倍程度となっています。

【居宅サービス受給者数の推移】

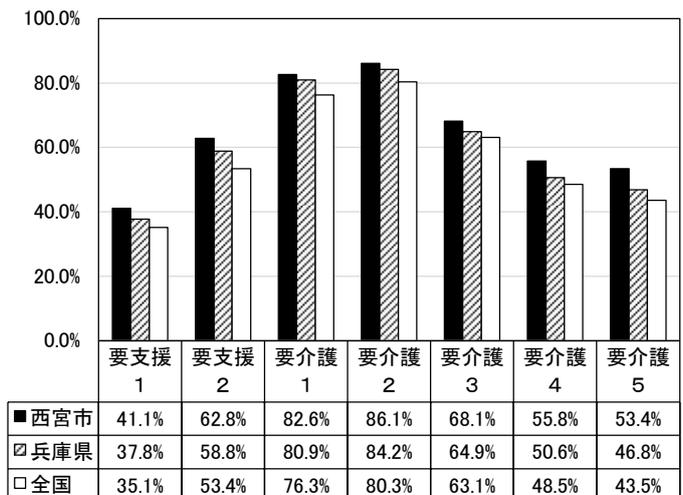


- 居宅サービス受給率（認定者に占める居宅サービス受給者の割合）は、全国と兵庫県を上回って推移し、令和元年度（2019年度）から令和5年度（2023年度）にかけて増加傾向が続いています。
- 令和5年度（2023年度）の要介護度別の居宅サービス受給率は、すべての要介護度において全国と兵庫県より高くなっています。

【居宅サービス受給率の推移
（兵庫県・全国との比較）】



【要介護度別の居宅サービス受給率（令和5年）
（兵庫県・全国との比較）】

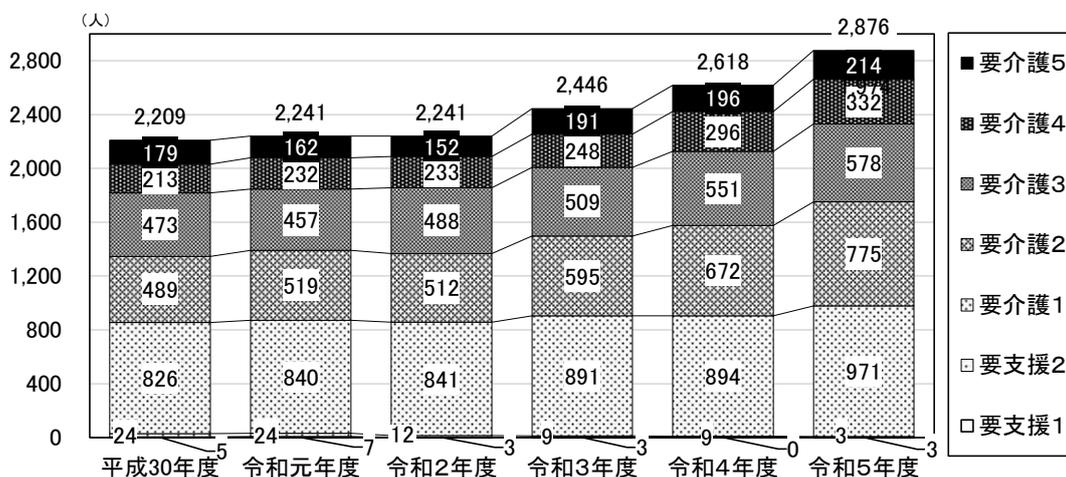


資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、認定者数は各年9月月報【9月末】）

2) 地域密着型サービス受給者数の推移

- 地域密着型サービス受給者数は平成30年度（2018年度）以降、増加傾向にあります。また、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）にかけては、受給者数は1.3倍程度となっています。

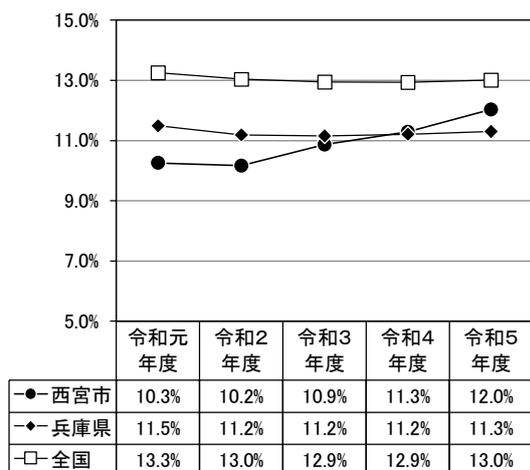
【地域密着型サービス受給者数の推移】



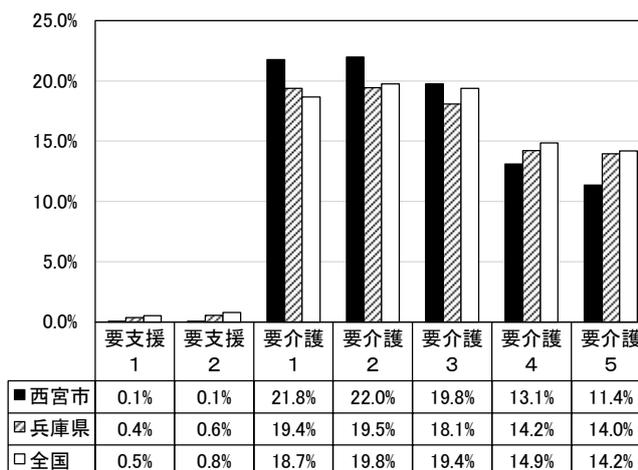
資料：介護保険事業状況報告（各年度11月月報【9月サービス分】）

- 地域密着型サービス受給率（認定者に占める地域密着型サービス受給者の割合）は、全国と兵庫県を下回って推移していましたが、令和4年度（2022年度）には兵庫県と同水準となり、令和5年度（2023年度）には兵庫県を上回っています。
- 令和5年度（2023年度）の要介護度別の地域密着型サービス受給率は、要介護1・2・3では全国及び兵庫県と同水準で、それ以外の要介護度では全国と兵庫県より低くなっています。

【地域密着型サービス受給率の推移
（兵庫県・全国との比較）】



【要介護度別の地域密着型サービス受給率
（令和5年）（兵庫県・全国との比較）】

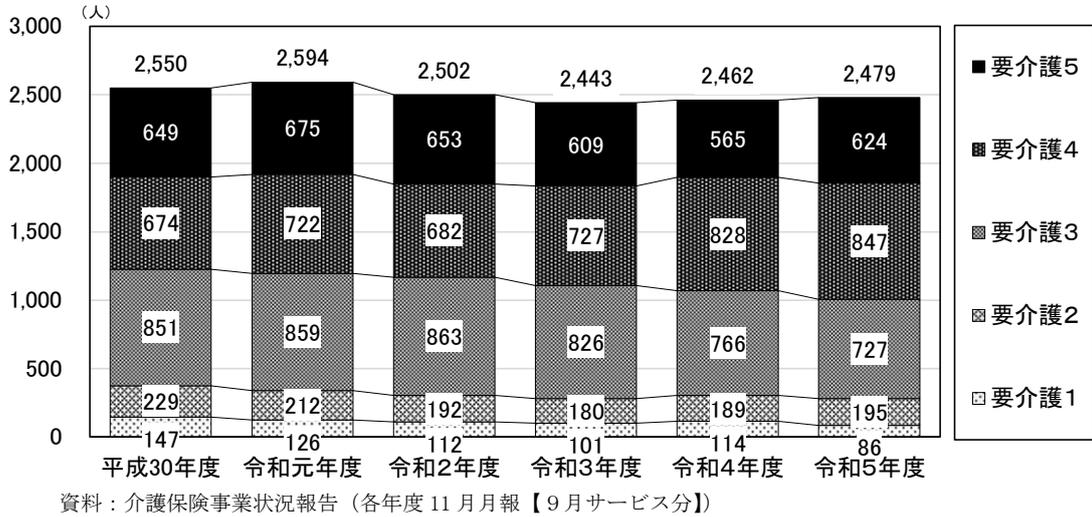


資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、認定者数は各年9月月報【9月末】）

3) 施設サービス受給者数の推移

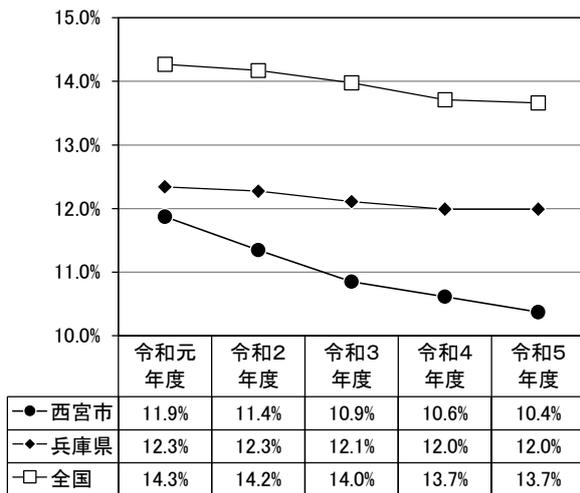
- 施設サービス受給者数は横ばいで推移しています。また、認定区分別でみると、要介護4は平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）にかけて1.3倍程度増加しています。

【施設サービス受給者数の推移】

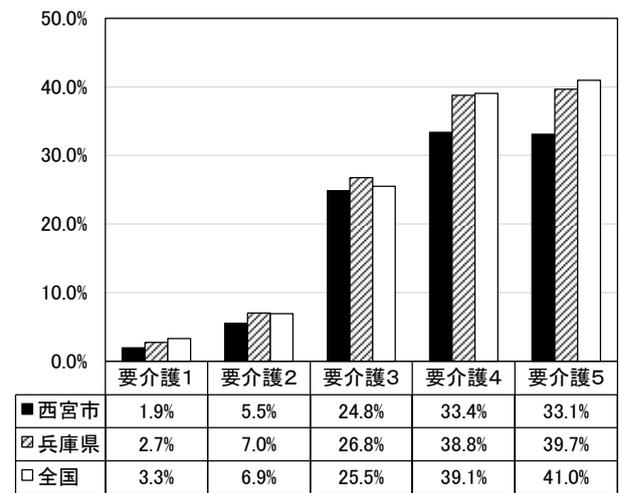


- 施設サービス受給率（認定者に占める施設サービス受給者の割合）は、全国と兵庫県を下回って推移し、減少傾向にあります。
- 令和5年度（2023年度）の要介護度別の施設サービス受給率は、要介護1・2・3では全国及び兵庫県と同水準で、要介護4・5では全国及び兵庫県より低くなっています。

【施設サービス受給率の推移
（兵庫県・全国との比較）】



【要介護度別の施設サービス受給率（令和5年）
（兵庫県・全国との比較）】

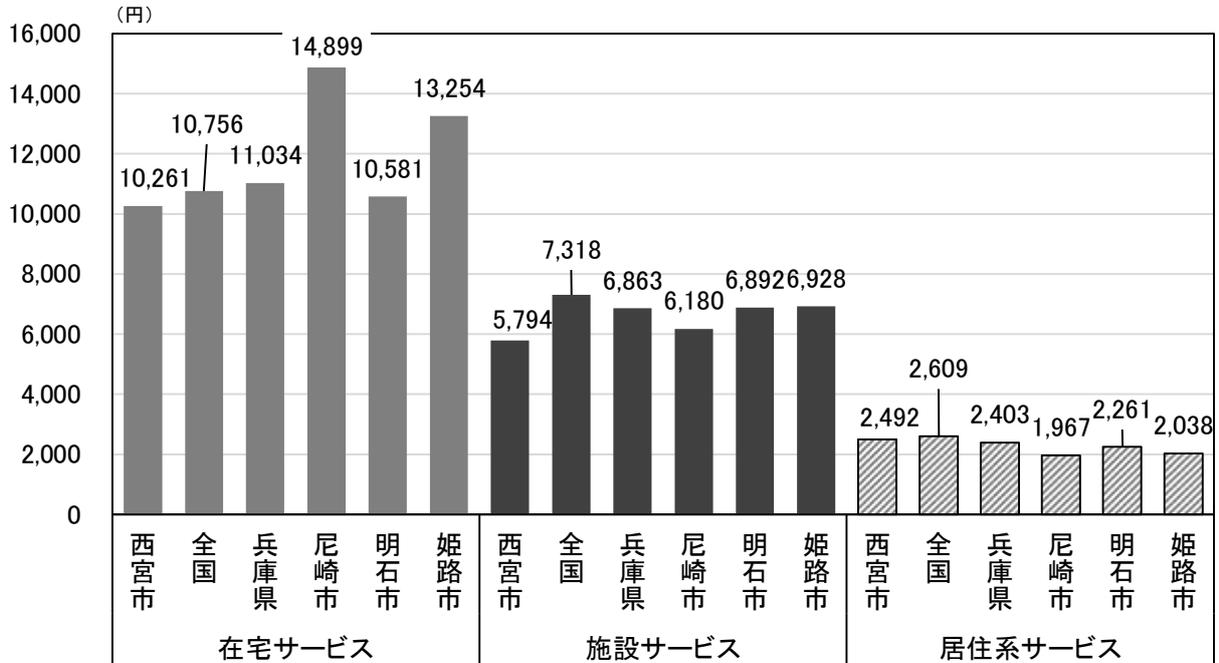


資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、認定者数は各年9月月報【9月末】）

4) 第1号被保険者1人あたり給付月額の様況

- 令和3年(2021年)の第1号被保険者1人あたりの給付月額をみると、在宅サービスは全国及び兵庫県と同水準で、尼崎市と姫路市より低くなっています。
 施設サービスは、全国及び兵庫県、他の県内中核市より低くなっています。
 居住系サービスは、全国及び兵庫県と同水準で、他の県内中核市より高くなっています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅・施設・居住系サービス別)(令和3年)】



資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より
 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より算出

- 令和3年(2021年)の第1号被保険者1人あたりの給付月額について、サービス種類別でみると、通所系サービスは全国及び兵庫県、県内中核市と比べて低く、訪問看護や特定施設入所者生活介護などは高くなっています。

【第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)(令和3年)】

| 単位:円 | 介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設 | 医療施設 介護療養型 | 老人福祉施設 地域密着型介護 | 訪問介護 | 訪問看護 | 通所介護 | 通所リハビリ テーション | 短期入所生活介護 | 福祉用具貸与 | 生活介護 特定施設入居者 | 共同生活介護 | 認知症対応型 共同生活介護 | 通所介護 地域密着型 |
|------|----------|----------|---------------|-------------------|-------|-------|-------|-----------------|----------|--------|-----------------|--------|------------------|---------------|
| 西宮市 | 3,420 | 2,051 | 125 | 128 | 2,710 | 1,061 | 1,491 | 648 | 582 | 782 | 1,733 | 761 | 862 | |
| 兵庫県 | 3,797 | 2,636 | 288 | 447 | 1,767 | 568 | 2,544 | 949 | 861 | 694 | 1,162 | 1,408 | 808 | |
| 全国 | 3,714 | 2,482 | 111 | 417 | 2,007 | 867 | 2,134 | 919 | 894 | 760 | 1,295 | 1,094 | 771 | |
| 姫路市 | 3,554 | 2,410 | 45 | 157 | 4,137 | 914 | 2,524 | 932 | 938 | 1,060 | 975 | 919 | 1,021 | |
| 尼崎市 | 3,810 | 2,568 | 81 | 244 | 1,542 | 775 | 2,189 | 996 | 988 | 734 | 1,181 | 1,081 | 552 | |
| 明石市 | 3,759 | 1,848 | 215 | 733 | 2,548 | 1,031 | 3,035 | 904 | 1,013 | 858 | 972 | 1,067 | 1,055 | |

資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より
 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」より比較的用户の多い介護サービスのみ集計

5) 第8期計画における介護サービス利用の検証

(1) 居宅介護サービス

| | | 令和3年度(2021年度) | | | 令和4年度(2022年度) | | |
|---------------------|-----------|---------------|---------|--------|---------------|---------|--------|
| | | 実績値 | 計画値 | 実績/計画値 | 実績値 | 計画値 | 実績/計画値 |
| 訪問介護 | 利用者数(人/月) | 4,331 | 4,491 | 96.4% | 4,325 | 4,514 | 95.8% |
| | 利用回数(回/月) | 131,398 | 137,707 | 95.4% | 134,377 | 136,903 | 98.2% |
| 訪問入浴介護 | 利用者数(人/月) | 269 | 303 | 88.9% | 273 | 298 | 91.5% |
| | 利用回数(回/月) | 1,286 | 1,424 | 90.3% | 1,252 | 1,399 | 89.5% |
| 訪問看護 | 利用者数(人/月) | 3,193 | 3,000 | 106.4% | 3,352 | 3,011 | 111.3% |
| | 利用回数(回/月) | 32,762 | 31,370 | 104.4% | 34,316 | 31,443 | 109.1% |
| 訪問リハビリテーション | 利用者数(人/月) | 385 | 356 | 108.0% | 395 | 357 | 110.5% |
| | 利用回数(回/月) | 4,998 | 4,417 | 113.1% | 4,998 | 4,433 | 112.7% |
| 居宅療養管理指導 | 利用者数(人/月) | 3,725 | 3,743 | 99.5% | 4,035 | 3,736 | 108.0% |
| 通所介護 | 利用者数(人/月) | 2,604 | 2,700 | 96.4% | 2,727 | 2,718 | 100.3% |
| | 利用回数(回/月) | 24,167 | 25,476 | 94.9% | 25,099 | 25,630 | 97.9% |
| 通所リハビリテーション | 利用者数(人/月) | 938 | 1,067 | 87.9% | 966 | 1,084 | 89.1% |
| | 利用回数(回/月) | 7,014 | 8,022 | 87.4% | 7,221 | 8,146 | 88.6% |
| 短期入所生活介護 | 利用者数(人/月) | 678 | 842 | 80.5% | 741 | 848 | 87.3% |
| | 利用回数(日/月) | 7,715 | 9,590 | 80.4% | 8,316 | 9,627 | 86.4% |
| 短期入所療養介護 (老健) | 利用者数(人/月) | 77 | 71 | 108.3% | 93 | 71 | 131.0% |
| | 利用回数(日/月) | 639 | 494 | 129.3% | 776 | 494 | 157.1% |
| 短期入所療養介護 (病院等) | 利用者数(人/月) | 3 | 3 | 113.9% | 4 | 3 | 116.7% |
| | 利用回数(日/月) | 25 | 16 | 157.3% | 24 | 16 | 152.6% |
| 短期入所療養介護 (介護医療院) | 利用者数(人/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 利用回数(日/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 福祉用具貸与 | 利用者数(人/月) | 6,257 | 6,372 | 98.2% | 6,516 | 6,395 | 101.9% |
| 特定福祉用具販売 | 利用者数(人/月) | 118 | 121 | 97.7% | 120 | 121 | 99.1% |
| 住宅改修 | 利用者数(人/月) | 67 | 60 | 111.9% | 62 | 59 | 104.9% |
| 特定施設入居者生活介護 | 利用者数(人/月) | 1,038 | 1,077 | 96.4% | 1,109 | 1,238 | 89.6% |
| 居宅介護支援 | 利用者数(人/月) | 8,802 | 8,931 | 98.6% | 9,128 | 8,991 | 101.5% |

資料：実績値は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」が合わない場合があります。

(2) 介護予防居宅サービス

| | | 令和3年度(2021年度) | | | 令和4年度(2022年度) | | |
|---------------------|-----------|---------------|-------|------------|---------------|-------|------------|
| | | 実績値 | 計画値 | 実績/ 計画値 | 実績値 | 計画値 | 実績/ 計画値 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 利用者数(人/月) | 2 | 4 | 45.8% | 1 | 4 | 25.0% |
| | 利用回数(回/月) | 5 | 8 | 64.6% | 1 | 8 | 16.7% |
| 介護予防訪問看護 | 利用者数(人/月) | 868 | 860 | 100.9% | 931 | 887 | 104.9% |
| | 利用回数(回/月) | 6,557 | 7,076 | 92.7% | 7,023 | 7,297 | 96.2% |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 利用者数(人/月) | 168 | 138 | 121.9% | 175 | 143 | 122.3% |
| | 利用回数(回/月) | 1,924 | 1,525 | 126.2% | 1,937 | 1,580 | 122.6% |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 利用者数(人/月) | 498 | 543 | 91.7% | 528 | 560 | 94.2% |
| 介護予防通所リハビリテーション | 利用者数(人/月) | 681 | 798 | 85.3% | 671 | 821 | 81.7% |
| 介護予防短期入所生活介護 | 利用者数(人/月) | 21 | 20 | 102.5% | 16 | 21 | 74.6% |
| | 利用回数(日/月) | 117 | 102 | 115.0% | 61 | 107 | 56.8% |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 利用者数(人/月) | 2 | 0 | - | 2 | 0 | - |
| | 利用回数(日/月) | 12 | 0 | - | 9 | 0 | - |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 利用者数(人/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 利用回数(日/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 利用者数(人/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 利用回数(日/月) | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 介護予防福祉用具貸与 | 利用者数(人/月) | 2,643 | 2,671 | 98.9% | 2,796 | 2,753 | 101.6% |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 利用者数(人/月) | 60 | 63 | 95.0% | 62 | 64 | 96.4% |
| 介護予防住宅改修 | 利用者数(人/月) | 56 | 56 | 99.6% | 59 | 56 | 105.2% |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 利用者数(人/月) | 248 | 285 | 86.9% | 249 | 326 | 76.3% |
| 介護予防支援 | 利用者数(人/月) | 3,628 | 3,728 | 97.3% | 3,745 | 3,843 | 97.5% |

資料：実績値は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」が合わない場合があります。

(3) 地域密着型サービス

| | | 令和3年度(2021年度) | | | 令和4年度(2022年度) | | |
|----------------------|-----------|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|
| | | 実績 | 計画値 | 実績/計画値 | 実績 | 計画値 | 実績/計画値 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 利用者数(人/月) | 174 | 150 | 116.3% | 205 | 200 | 102.4% |
| 夜間対応型訪問看護 | 利用者数(人/月) | 2 | 5 | 35.0% | 6 | 5 | 111.7% |
| 認知症対応型通所介護(介護予防含む) | 利用者数(人/月) | 190 | 218 | 87.1% | 188 | 219 | 85.8% |
| | 利用回数(回/月) | 1,905 | 2,069 | 92.1% | 1,864 | 2,072 | 89.9% |
| 小規模多機能型居宅介護(介護予防含む) | 利用者数(人/月) | 93 | 110 | 84.5% | 100 | 111 | 90.4% |
| 認知症対応型共同生活介護(介護予防含む) | 利用者数(人/月) | 367 | 383 | 95.8% | 378 | 506 | 74.8% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 利用者数(人/月) | 3 | 30 | 11.1% | 20 | 30 | 67.5% |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 利用者数(人/月) | 49 | 78 | 62.5% | 66 | 78 | 84.6% |
| 地域密着型通所介護 | 利用者数(人/月) | 1,621 | 1,557 | 104.1% | 1,754 | 1,572 | 111.6% |
| | 利用回数(回/月) | 14,676 | 14,064 | 104.4% | 15,282 | 14,166 | 107.9% |

資料：実績値は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」が合わない場合があります。

(4) 施設サービス

| | 令和3年度(2021年度) | | | 令和4年度(2022年度) | | |
|---------------------|---------------|-------|--------|---------------|-------|--------|
| | 実績 | 計画値 | 実績/計画値 | 実績 | 計画値 | 実績/計画値 |
| 介護老人福祉施設(地域密着型施設含む) | 1,584 | 1,584 | 100.0% | 1,620 | 1,804 | 89.8% |
| 介護老人保健施設 | 794 | 887 | 89.5% | 769 | 887 | 86.6% |
| 介護医療院 | 43 | 34 | 127.7% | 64 | 34 | 186.8% |
| 介護療養型医療施設 | 29 | 37 | 79.3% | 10 | 37 | 26.4% |
| 施設サービス等利用者 合計 | 2,450 | 2,542 | 96.4% | 2,462 | 2,762 | 89.1% |

資料：実績値は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」より

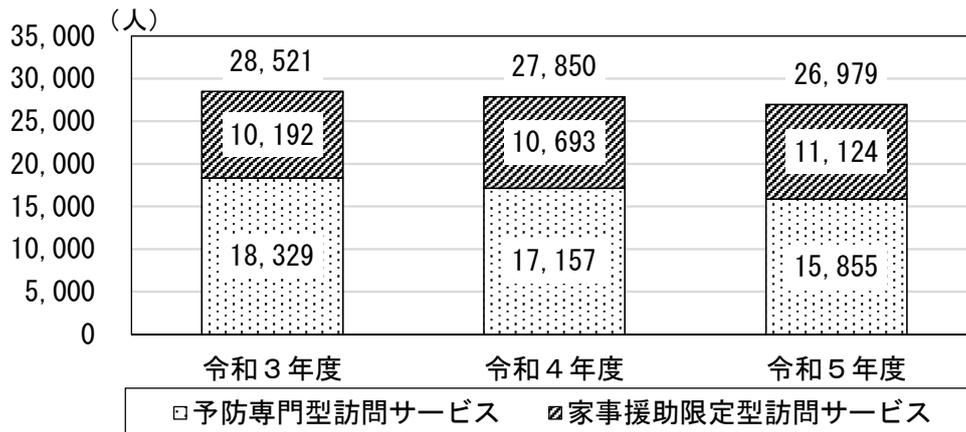
※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」、「施設サービス等利用者 合計」が合わない場合があります。

5. 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

1) 訪問型サービス

- 訪問型サービスの年間利用者数の内訳をみると、旧介護予防訪問介護に相当するサービス（以下、「予防専門型訪問サービス」という。）は減少傾向にありますが、旧介護予防訪問介護の基準を緩和したサービス（以下、「家事援助限定型訪問サービス」という。）は増加傾向にあり、予防専門型訪問サービスから家事援助限定型訪問サービスに移行していることがうかがえます。

【訪問型サービスの年間利用者数の推移】

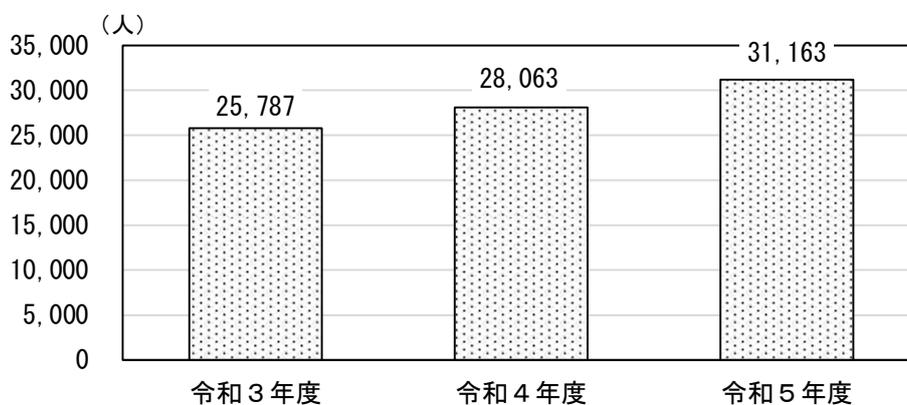


資料：高齢介護課（令和5年度は推計値）

2) 通所型サービス

- 通所型サービスの年間利用者数は、旧介護予防通所介護に相当するサービス（以下、「予防専門型通所サービス」という。）を実施しています。予防専門型通所サービスの利用者数は増加傾向にあり、令和5年度（2023年度）で31,163人となっています。

【通所型サービス（予防専門型通所サービス）年間利用者数の推移】



資料：高齢介護課（令和5年度は推計値）

第3章 第9期計画における課題（取り組むべきこと）

1. 第8期計画の基本目標に沿った課題の整理

第8期計画の基本目標に沿って、本市の高齢者等を取り巻く現状や国等の動向などを踏まえ、第9期計画に向けた課題（取り組むべきこと）を整理しました。

介護予防の推進と生きがいづくり・社会参加の促進

本市では、「西宮いきいき体操」の取組を中心に、身近な地域での住民主体の介護予防の通いの場づくりを継続的に展開しており、75歳以上の要支援・要介護の認定を受けていない後期高齢者（以下、「一般高齢者のうち後期高齢者」という。）と要支援認定者では、通いの場への参加頻度が高い人ほど、要介護状態になるリスクを持つ人が少ない傾向にあります。また、フレイルに対する認知は広がっていますが、一般高齢者では介護予防への関心が希薄化する傾向があります。

介護予防の基盤となる社会参加については、新型コロナウイルス感染症の流行で地域での活動が中止・縮小する中で、特に一般高齢者では地域の活動に参加する人は減少し、生きがいを持つ人も減少しています。

第9期計画では、「西宮いきいき体操」をはじめとした身近な地域での住民主体の介護予防の取組を充実するとともに、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、高齢者一人ひとりの状況・状態を踏まえた意識づくりと介護予防の取組を展開する必要があります。

また、高齢者が地域でつながり、生きがいや役割を持って社会参加・活躍ができるような取組を推進・強化することで、介護予防及び自立支援、さらには社会の活力の維持につなげていくことが重要となります。

日常生活を支援する体制の整備・強化

本市では、地域での見守りや安否確認をはじめ、緊急時対応や外出支援などを通じて日常生活への支援に取り組んでいます。また、小地域福祉活動や民生委員・児童委員活動、ボランティア活動などをはじめとした住民同士の支え合い、助け合いによる活動を推進・促進しており、ひとり暮らし高齢者では、そのような活動を頼りにしている人が多くなっています。

一方、地域での暮らしの安心度（10点満点）をみると、一般高齢者と要支援認定者で7点前後となっており、日常生活に安心感を持っている人が多いことがうかがえますが、ひとり暮らし高齢者では安心度が低くなっています。

さらに、在宅の要介護認定者やケアマネジャーでは、在宅生活の継続に向けて移動支援や見守り・声かけへのニーズが高くなっています。

第9期計画では、高齢者やその家族の日常生活での不安・課題、ニーズなどを踏まえ、地域での見守り体制や生活支援に関するサービス・制度の充実を図る必要があります。

また、高齢者やその家族が、地域で孤立することなく、安心して暮らせるように、多様な主体による地域でのつながりづくりや、支え合い、助け合いによる支援活動等を積極的に促進・支援していく必要があります。

介護サービスの充実と適正・円滑な運営

本市では、多職種連携による自立に向けたケアマネジメント会議（地域ケア個別会議）やリハビリテーション専門職によるケアマネジメント支援、専門職のスキルアップ支援などによる自立支援型ケアマネジメントの充実に取り組んでいます。また、多職種との協議を通じて自立の定義や自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントにかかる基本方針、ケアプラン自己点検シートを検討・作成するとともに、介護サービスの充実や介護給付の適正化、介護人材の確保・育成に向けた支援等に取り組んでいます。

一般高齢者や要支援認定者、在宅の要介護認定者の5～6割は在宅生活を希望していますが、主な介護者やケアマネジャーからは、在宅生活の継続に向けて、柔軟な対応が可能な介護保険サービスの整備が求められています。一方で、本市においても、介護人材の確保・育成や介護現場での業務改善などが大きな課題となっています。

第9期計画においては、要介護状態になっても、高齢者一人ひとりの状況・状態に応じて自立した生活を送ることができるよう、引き続き、自立支援型ケアマネジメントの充実を図る必要があります。また、これまで以上に中長期的な視点で本市の人口動態や介護ニーズなどを適切にとらえ、地域の実情に応じた介護サービスの基盤を整備していくことが求められています。さらに、県との連携を強化し、介護人材の確保・育成や介護現場の生産性の向上に向けた取組を進めていくことが重要となっています。

在宅医療と介護の連携の強化

本市では、医療職と介護職で構成された「メディカルケアネット西宮」で多職種連携に向けた顔の見える関係づくりが継続的に進められており、地域包括ケア連携圏域ごとに設置した在宅療養相談支援センターを中心に、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備・強化に取り組んでいます。

今後、医療と介護の両方のニーズを持つ85歳以上の人は増加傾向にあります。また、病気などで長期療養が必要となった場合に在宅療養を希望する人は7割程度を占めますが、家族負担や急変時対応、費用負担などへの不安から、多くの人は在宅療養の実現は難しいと感じています。

第9期計画では、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で日常生活が継続できるよう、引き続き、医療と介護にかかわる多職種連携の強化とともに、在宅医療と介護を効率的かつ効果的に提供できる体制の整備・強化を図る必要があります。

また、サービスを受ける市民側の在宅医療・介護や看取りなどに関する理解醸成も非常に重要となります。

多様な住まい方を支援する環境づくり

本市では、特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホーム等の特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を整備し、多様な住まい・住まい方の確保・支援に取り組んでいます。

一般高齢者と要支援認定者では、将来介護が必要になった場合に介護保険施設や高齢者向け住宅などを希望する人は4割程度を占め、施設やサービス付き高齢者向け住宅などの住まいの整備へのニーズも依然として高い状態にあり、住まいに対するニーズが多様化していると言えます。一方、高齢者向け住宅には、重度者や認知症の症状が見られる人の入居も一定数あり、多様な介護需要の受け皿となっていることもわかります。

第9期計画では、本市の高齢者向け住宅の状況を勘案しつつ、高齢者の多様な住まい・住まい方への支援に取り組む必要があります。

認知症支援体制の充実・強化

本市では、認知症に関する理解の促進・啓発をはじめ、認知症サポーターの養成及び活動支援、認知症初期集中支援チームなどによる認知症の初期対応体制と、地域における認知症支援体制の構築・強化などに取り組んでいます。

今後、認知症高齢者数は増加していくことが予測されており、必要な認知症施策としては「早期発見・治療」「相談窓口・体制」「早期の医療・介護サポート」が求められています。また、認知症当事者（本人または家族に認知症の症状がある人）からは、上記とともに「介護者の負担軽減」「当事者の参加支援」も求められています。一方、認知症に関する相談窓口の認知状況は十分とは言えず、当事者でも相談窓口の認知度は4～5割程度にとどまっています。

第9期計画では、国の認知症施策推進大綱や、今後国が策定する認知症施策推進基本計画に沿って、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らしつつづけることができる社会の実現をめざし、認知症の人やその家族の意見を踏まえて「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化

本市では、高齢者あんしん窓口の機能強化や、生活支援コーディネーターによる地域特性に応じた地域資源の開発及びネットワークづくり、高齢者・障害者権利擁護支援センターの機能強化などに取り組み、高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化を図っています。

ただ、高齢者あんしん窓口の認知度は、一般高齢者で4割、要支援認定者と要介護認定者で7割程度となっており、依然として総合的な相談以外の機能・役割への認知度が低い状態にあります。一方で、8050問題など分野をまたぐ複合的な福祉課題を抱える人・世帯が増加しており、総合的な相談支援体制づくりが喫緊の課題となっています。

第9期計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、重層的支援体制整備事業などを通じて、高齢者あんしん窓口の機能強化をはじめ、支え合い・助け合いができる地域づくりなどに取り組むことが重要となっています。また、権利擁護支援に向けた取組を継続的かつ積極的に進めていく必要があります。

2. 地域共生社会の実現に向けて第9期計画において積極的に取り組むべきこと

第9期計画は、令和22年（2040年）を見据えて、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進を目的とする計画です。

そのため、今後増加が見込まれる認知症の人を含めた、一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現をめざし、令和5年（2023年）6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されることから、今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、**「認知症支援体制の充実・強化」**に積極的に取り組みます。

また、国が地域共生社会の実現のために創設した重層的支援体制整備事業などを通じて、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、地域福祉計画と連携しつつ、**「高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化」**に積極的に取り組みます。

第4章 計画の基本理念と基本目標・施策体系

1. 計画の基本理念

「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、 自分らしく安心して暮らせる共生のまち」

高齢者が地域社会を構築する重要な一員として尊重され、個々がもつ能力と経験を生かして、住み慣れた地域で健康づくりや介護予防、地域活動などを主体的に取り組み、世代を超えて住民が共に支え合うコミュニティづくりを進めます。

また、必要に応じて医療や介護、福祉、生活支援などの様々なサービスを受けながら、生涯にわたり自分らしく安心した日常生活を送れるまちづくりに取り組みます。

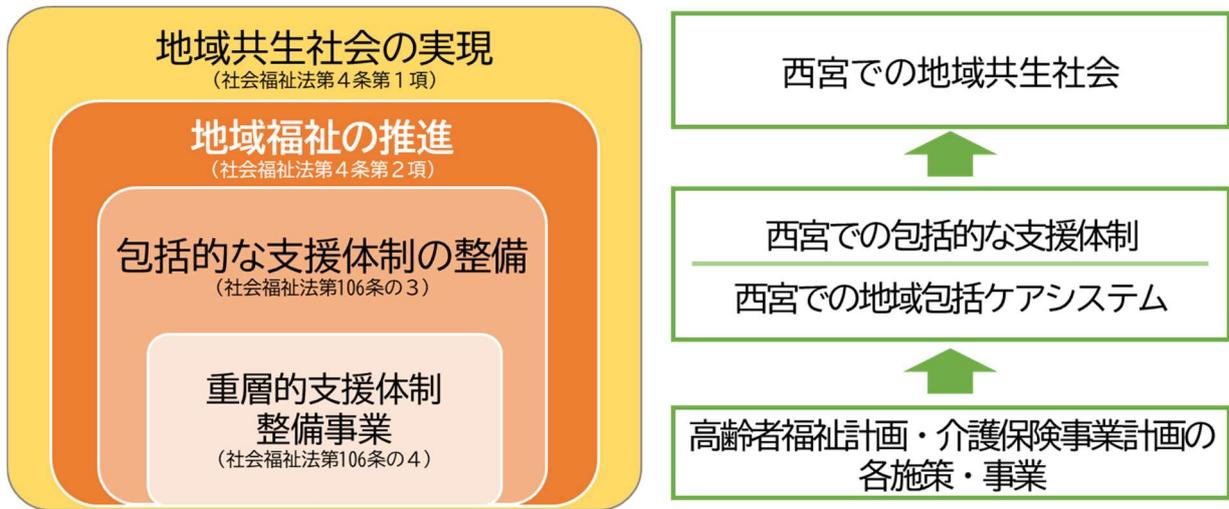
第8期計画（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代人口が減少する一方で、医療・介護ニーズが高い85歳以上の人口が急速に増加してくる令和22年（2040年）を見据えて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開しました。

第9期以降も、引き続き令和22年（2040年）を見通しつつ、西宮市の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現をめざします。

なお、本計画の上位計画である第4期西宮市地域福祉計画（令和4年度（2022年度）～令和10年度（2028年度））では、「みんながつながり 支え合い 誰一人として取り残すことなく 共に生きるまち 西宮」を基本理念に掲げ、西宮市での地域共生社会の実現をめざして、「みんなで育ちあう地域づくり」「誰もがつながり活躍できる場づくり」「総合的な相談支援体制づくり」の3つの基本目標に沿って施策を展開しています。

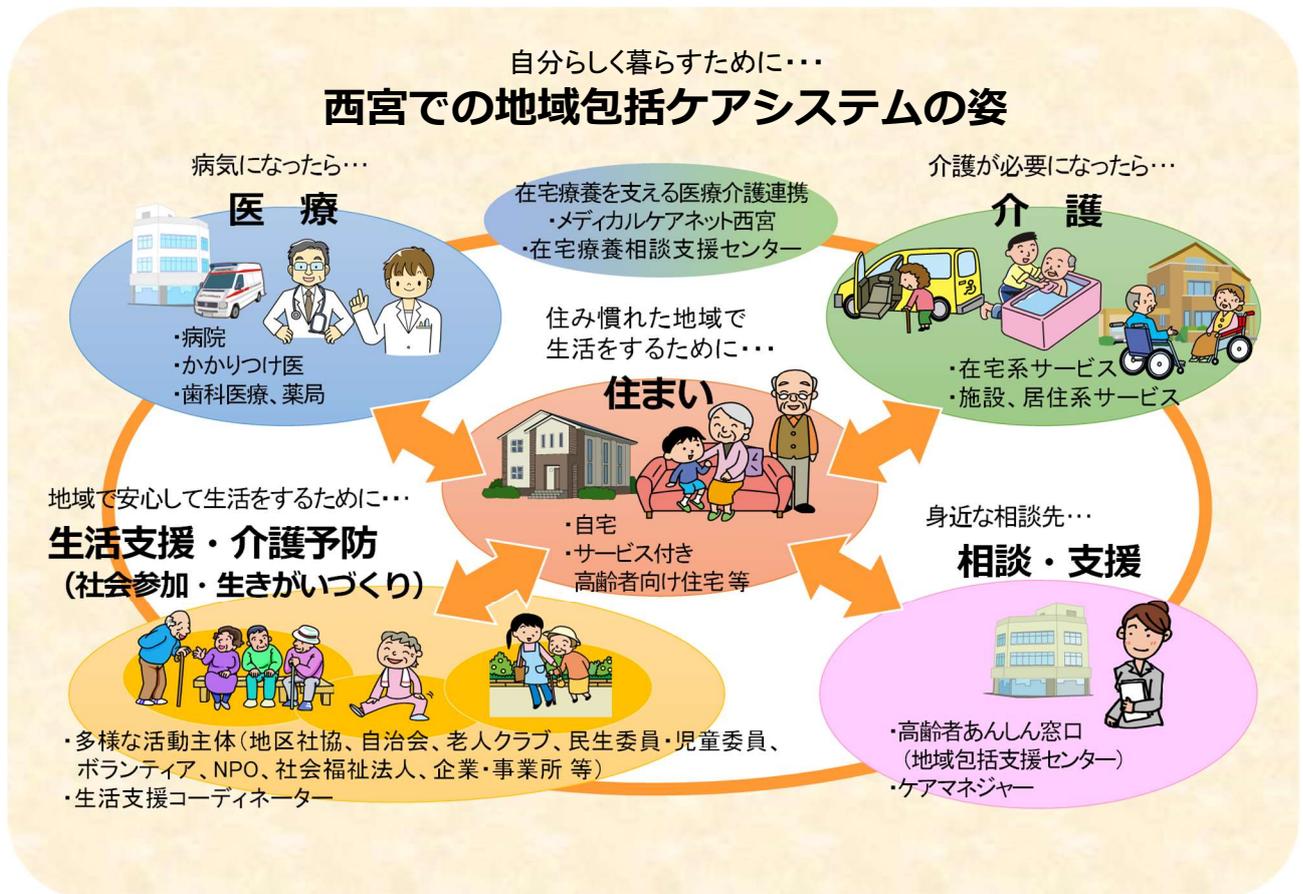
本計画では上記のような動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進によりめざすまちの姿として、地域福祉計画の基本理念と同様に「共に生きるまち＝共生のまち」という表現を加えます。また、施策の推進にあたっては、地域共生社会の実現をめざす地域福祉計画との整合を十分に図ることとします。

【地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係】



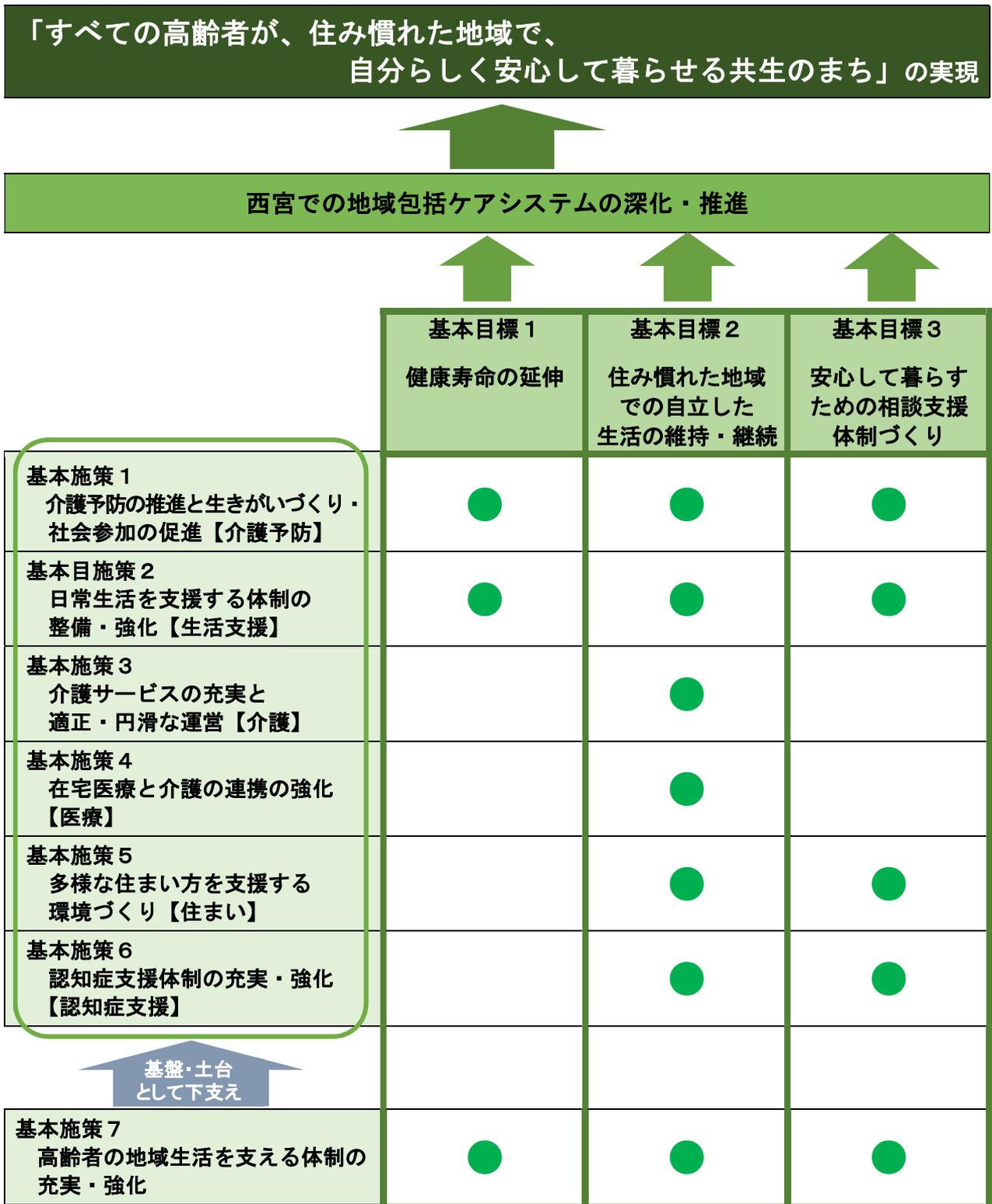
左側イメージは「地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業について（全般）（厚生労働省）」
 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000970752.pdf>) を加工して作成

【西宮での地域包括ケアシステムのイメージ】



2. 計画の基本目標・施策体系

基本理念「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせる共生のまち」の実現に向けて、西宮での地域包括ケアシステムを深化・推進するために必要な要素を基本目標として設定し、以下のような体系で施策を展開していきます。



基本目標 1 健康寿命の延伸

高齢期になっても、誰もが自分らしい生活を維持・継続していけるよう、介護予防や健康づくり、社会参加の促進などに取り組み、一人ひとりの心身機能の維持・向上を図り、健康寿命の延伸をめざします。

基本目標 2 住み慣れた地域での自立した生活の維持・継続

高齢者やその家族が必要な医療・介護などを利用しながら、希望する場所で自立した生活を維持・継続できるよう、一人ひとりの状況や状態などに対応した支援の実現をめざすとともに、地域での支え合い、助け合いを推進・促進します。

基本目標 3 安心して暮らすための相談支援体制づくり

高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、不安や悩みを抱える人が早期に発見され、必要な支援につながる仕組みづくりや、多様化・複雑化する課題などに対応できる相談支援体制づくりに取り組みます。

【第9期計画の施策体系】

| 基本施策 | 施策の展開内容 |
|----------------------------------|---|
| 1. 介護予防の推進と生きがいづくり・社会参加の促進【介護予防】 | 1. 介護予防と健康づくりの充実 2. 生きがいづくりと社会参加の促進 |
| 2. 日常生活を支援する体制の整備・強化【生活支援】 | 1. 日常生活を支援するサービス等の充実 2. 地域での支え合い、助け合いによる支援活動等の推進 3. 介護者支援の充実 |
| 3. 介護サービスの充実と適正・円滑な運営【介護】 | 1. 介護サービスの充実 2. ケアマネジメント力の向上 3. 介護保険制度の円滑な運営と適正な事業運営の確保 4. サービスの質の向上と利用者支援 5. 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上 |
| 4. 在宅医療と介護の連携の強化【医療】 | 1. 在宅医療に関する市民理解の促進 2. 医療と介護にかかわる多職種連携の強化 3. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の整備・強化 |
| 5. 多様な住まい方を支援する環境づくり【住まい】 | 1. 多様な住まい方への支援 2. 安全・安心な住生活環境づくり |
| 6. 認知症支援体制の充実・強化【認知症支援】 | 1. 認知症に関する理解の促進・啓発の充実 2. 認知症を早期発見・早期対応できる仕組みづくり 3. 認知症の人や介護者を支える体制の充実 |
| 7. 高齢者の地域生活を支える体制の充実・強化 | 1. 高齢者あんしん窓口の機能強化と地域で安心して暮らすことができる相談支援体制の充実 2. 地域住民主体の支援活動を踏まえた地域づくりの推進 3. 権利擁護支援の取組の強化 4. 災害・感染症対策に関する体制の整備 |

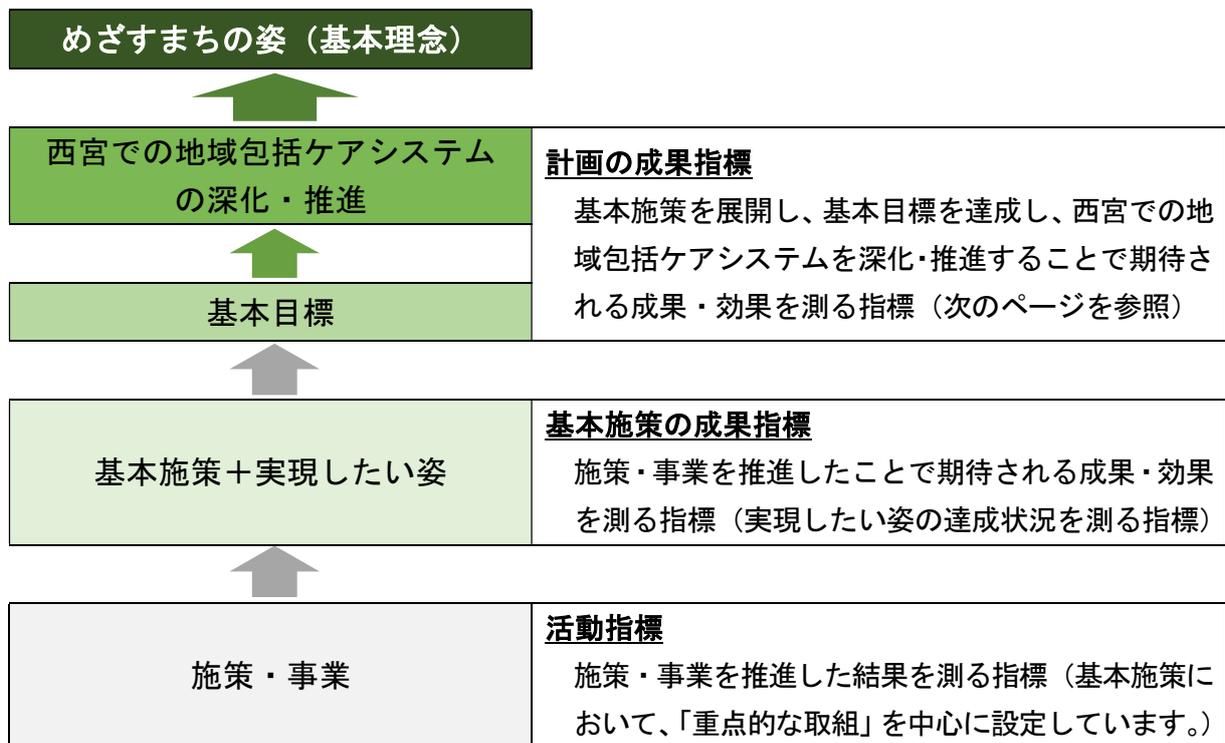
3. 重点的な取組の設定

基本理念「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らせる共生のまち」の実現に向けて地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、本計画で設定した7つの基本施策を確実に達成していくことが必須となります。

そこで、本計画では、基本施策の確実な達成に向けて、各基本施策をリードする施策・事業を「重点的な取組」として位置づけます。

4. 評価指標の設定

計画でめざすまちの姿（基本理念）の実現に必要な要素（基本目標）、基本施策毎に実現したい姿を設定し、施策・事業との関係を踏まえて、それぞれの達成状況を把握するための指標を段階的に設定します。



■計画の成果指標

西宮での地域包括ケアシステムを深化・推進することで期待される成果・効果を測る指標

| | | 平成 27 年度 (2015 年度) | 令和 2 年度 (2020 年度) | 令和 22 年 (2040 年) に向けて |
|----------------------------|----|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1. 健康寿命※ | 男性 | 80.85 歳 | 81.28 歳 | ↗ |
| | 女性 | 84.94 歳 | 85.50 歳 | ↗ |
| 参考：要支援・要介護認定 新規申請時の平均年齢 | 男性 | 80.49 歳 | 80.57 歳 | ↗ |
| | 女性 | 81.19 歳 | 81.52 歳 | ↗ |

| | | 令和 2 年度 (2020 年度) | 令和 5 年度 (2023 年度) | 令和 22 年 (2040 年) に向けて |
|----------------------------|--------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 2. 要支援・要介護認定 新規申請時の平均年齢 | 男性 | 80.57 歳 | 81.04 歳 (令和 4 年度認定分) | ↗ |
| | 女性 | 81.52 歳 | 81.85 歳 (令和 4 年度認定分) | ↗ |
| 3. 要介護認定基準時間の変化 | | 平均 58.13 分 | — | ↘ |
| 4. 地域での暮らしの安心度 (10 点満点) | 一般高齢者 | 7.37 点 | 7.27 点 | ↗ |
| | 要支援認定者 | 6.86 点 | 6.73 点 | ↗ |
| | 独居高齢者 | 一般 6.80 点 要支 6.45 点 | 一般 6.75 点 要支 6.37 点 | ↗ |

- 1：厚生労働省研究班が公表する「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し兵庫県が算出(兵庫県ホームページ:<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/kenkoujyummyousantei.html>)
- 2：各年度 4～3 月末までの新規申請者の平均年齢で算出
- 3：令和元年度末時点における要介護認定者の要介護認定基準時間を調査。令和 5 年度の指標については令和 4 年度に国の「新型コロナウイルス感染症に係る要支援認定の臨時的な取扱い」による、要介護認定の特例延長を行ったため、データ不足により算出不可。なお、このデータは要支援・要介護者に対する介護の手間の時間を表すもので、重度化防止の状況を測る指標として設定しています。
- 4：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者と要支援認定者）