

令和8年度 第2回丹波市介護保険事業運営協議会次第

と き 令和8年7月30日（木）午後2時～

ところ 丹波市役所本庁第2庁舎2階ホール

1. 開 会

2. 委嘱書の交付

3. 委員紹介

4. 会長及び副会長の選出について

5. あいさつ

6. 協議事項

- (1) 第10期介護保険事業計画に係る介護サービス事業者実態把握調査結果
について・・・・・・・・資料 No. 1
- (2) 第9期介護保険事業計画の進捗について・・・・・・・・資料No. 2
- (3) 丹波市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画の骨子案（第2
章まで）について・・・・・・・・資料No. 3

7. その他

令和8年度第3回運営協議会開催について

（予定）令和8年9月24日（木） 14：00～

8. 閉 会

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

○丹波市介護保険事業運営協議会規則

平成23年 3 月17日

規則第16号

改正 平成24年 6 月22日規則第44号

平成25年11月 7 日規則第42号

令和 2 年 3 月18日規則第28号

令和 7 年 3 月19日規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、丹波市介護保険条例（平成16年条例第130号）第3条の規定に基づく丹波市介護保険事業運営協議会（以下「運営協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 運営協議会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画の円滑な推進に関すること。
- (2) 介護保険事業の実施に関すること。
- (3) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの事業者の指定に関すること。
- (6) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
- (7) その他介護保険事業の推進に関すること。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、委嘱した日の属する年の翌々年の5月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は、妨げないものとする。

(会長及び副会長)

第4条 運営協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選による。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議は、必要に応じて開催するものとし、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を述べさせることができる。

(庶務)

第6条 運営協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成23年4月1日から施行する。

(特例措置)

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成24年5月31日までとする。

3 この規則の施行の日以後最初に開催する会議は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

附 則 (平成24年6月22日規則第44号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成25年11月7日規則第42号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和2年3月18日規則第28号)

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和7年3月19日規則第14号)

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

丹波市介護保険事業運営協議会委員名簿

任期：令和8年7月30日～令和10年5月31日

構 成	氏 名	所 属
学識経験者	池田 凡美	兵庫県丹波県民局丹波健康福祉事務所
保健医療関係者	細見 成一	丹波市医師会
	大塚 浩之	丹波認知症疾患医療センター
	梅岡 利明	丹波市歯科医師会
福祉関係者	藤本 裕二	丹波市社会福祉協議会
	小椎尾 竹信	丹波市老人福祉事業協会
	梶川 丞	丹波市介護保険サービス事業者協議会 通所サービス部会
	永井 豊	丹波市民生委員児童委員連合会
	馬場 佳代	兵庫県社会福祉士会 丹波ブロック
被保険者代表	門尾 幸子	丹波市老人クラブ連合会
	大野 亮祐	丹波市身体障害者福祉協議会
	藤井 真理	丹波市ボランティア協会
介護支援専門員代表	猪瀬 淳子	丹波市介護保険サービス事業者協議会 介護支援専門員部会
関係行政機関の職員	細見 秀和	丹波県民局 丹波健康福祉事務所 監査・福祉課
公募委員	吉見 良太	

◆事務局

連絡先 丹波市役所本庁第2庁舎 (TEL88 - 5266 Fax88 - 5283)

福祉部長	高見 英孝
介護保険課	足立 和義 石川 浩毅 荻野 裕 足立 裕子 松本 佐緒里 矢野 寛美 依藤 真衣
地域包括支援センター	西部地域包括支援センター・南部地域包括支援センター 東部地域包括支援センター

丹波市
介護サービス提供事業者実態把握調査
報 告 書

令和 8(2026)年 7 月

丹 波 市

第1章 調査の概要

1 調査の目的

本市内の介護サービス事業所を対象に、運営状況や、本市の福祉・介護保険に関する意見・要望等を把握し、令和8（2026）年度に計画している「丹波市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」策定の基礎資料とすることを目的に、アンケート調査を実施しました。

2 調査の設計

(1) 調査対象

丹波市内で介護サービスを提供している事業所 135 事業所

(2) 調査期間

令和8（2026）年6月1日（月）から令和8（2026）年6月22日（月）まで

(3) 調査方法

インターネットによる回答

3 回収状況

図表 1-3-1 回収状況

配布数	有効回答数	有効回答率
135 件	75 件	55.6%

4 報告書の見方

- ・回答は各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

第2章 調査結果

1 回答事業所について

(1) 提供サービス

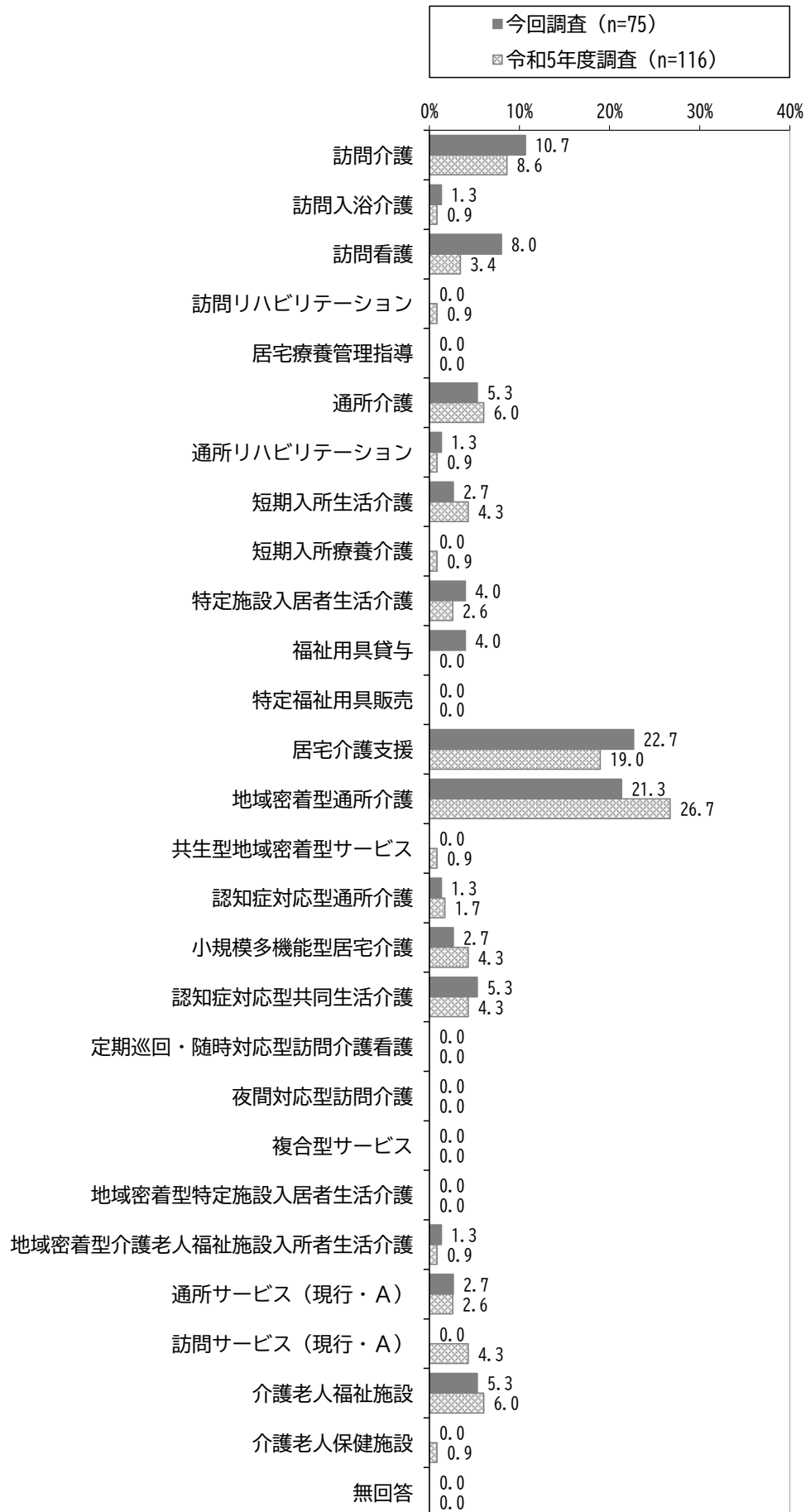
(1) 提供しているサービスの種類

Q1	貴事業所で提供しているサービスを教えてください。（どれか1つに○） ※総合事業を提供している事業所は該当の総合事業にも○をつけてください。 ※複数の介護サービスを実施されている場合、サービス種類ごとに調査票をご回答ください。
----	--

提供しているサービスの種類については、「居宅介護支援」が22.7%で最も高く、次いで「地域密着型通所介護」が21.3%、「訪問介護」が10.7%と続いています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「訪問看護」(8.0%)では、令和5(2023)年度調査(3.4%)より4.6ポイント増加しています。

図表 2-1-1 提供しているサービスの種類



2 職員や人材確保の状況

(1) 職員の状況

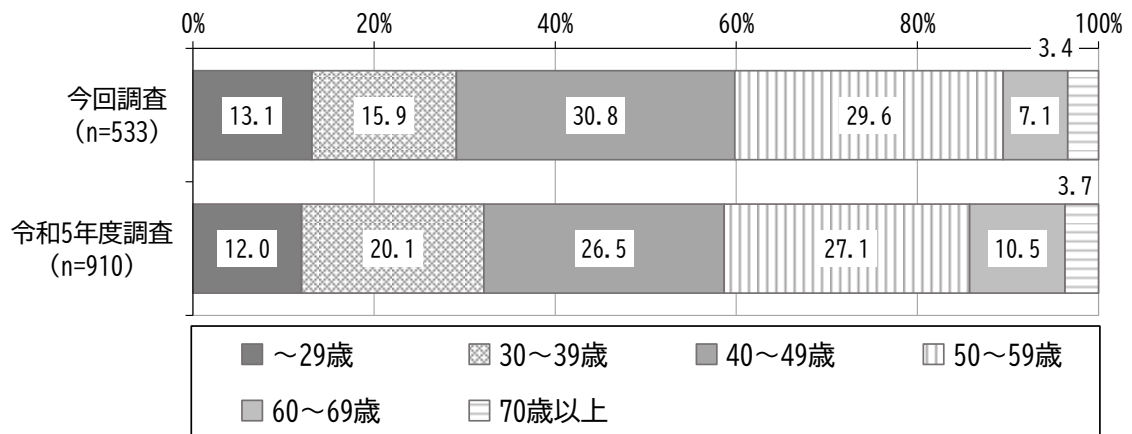
① 正規職員の年齢別人数

Q 2-1 正規職員の年齢別の人数をお答えください。

正規職員の年齢別人数については、「40～49 歳」が 30.8%で最も高く、次いで「50～59 歳」が 29.6%、「30～39 歳」が 15.9%と続いています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、『60 歳以上』（10.5%）では、令和 5（2023）年度調査（14.2%）より 3.7 ポイント減少しています。

図表 2-2-1 正規職員の年齢別人数



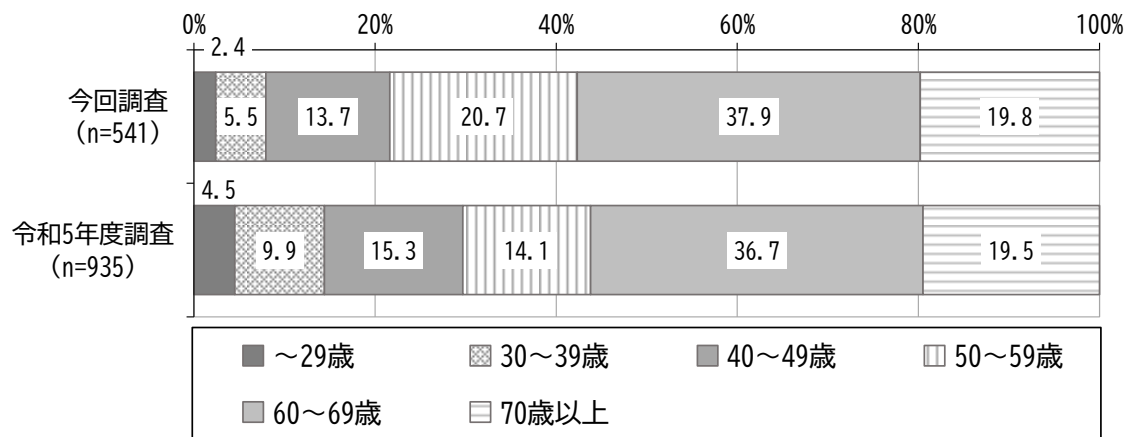
② 非正規職員の年齢別人数

Q 2-2 非正規職員の年齢別の人数をお答えください。

非正規職員の年齢別人数については、「60～69 歳」が 37.9%で最も高く、次いで「50～59 歳」が 20.7%、「70 歳以上」が 19.8%と続いています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、「50～59 歳」（20.7%）では、令和 5（2023）年度調査（14.1%）より 6.6 ポイント増加しています。

図表 2-2-2 非正規職員の年齢別人数

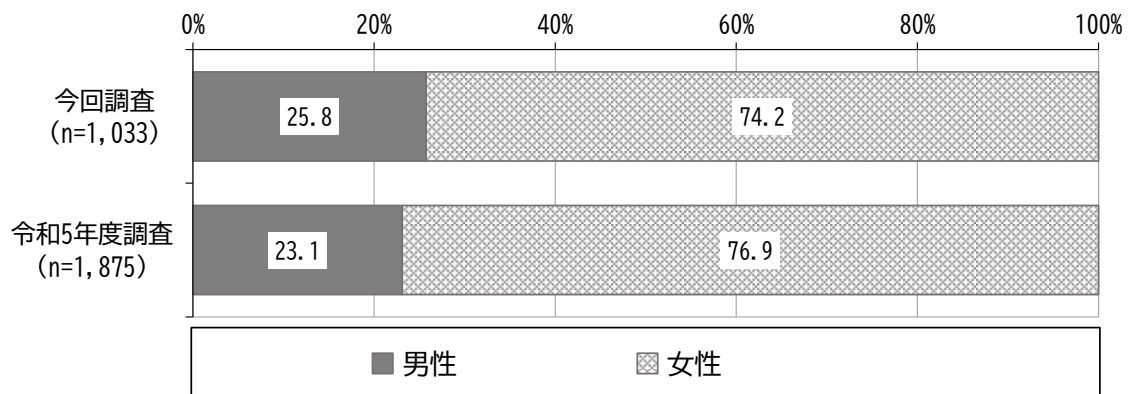


③ 職員の男女別人数

Q 2-3 職員（正規・非正規）の男女別の人数をお答えください。

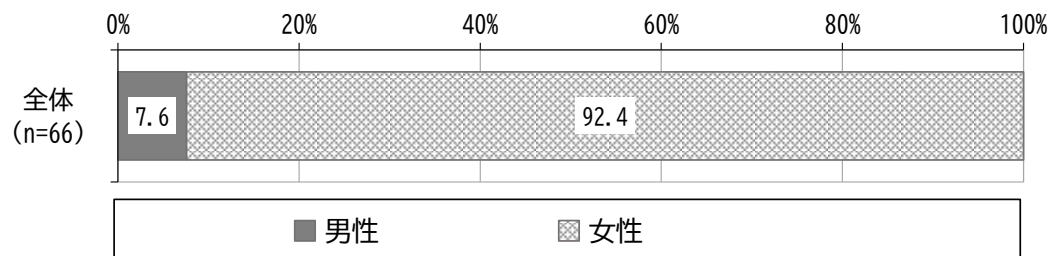
職員の男女別人数については、「男性」が25.8%、「女性」が74.2%となっています。
令和5（2023）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

図表 2-2-3 職員の男女別人数



外国人職員の男女別人数については、「男性」が7.6%、「女性」が92.4%となっています。

図表 2-2-4 外国人職員の男女別人数



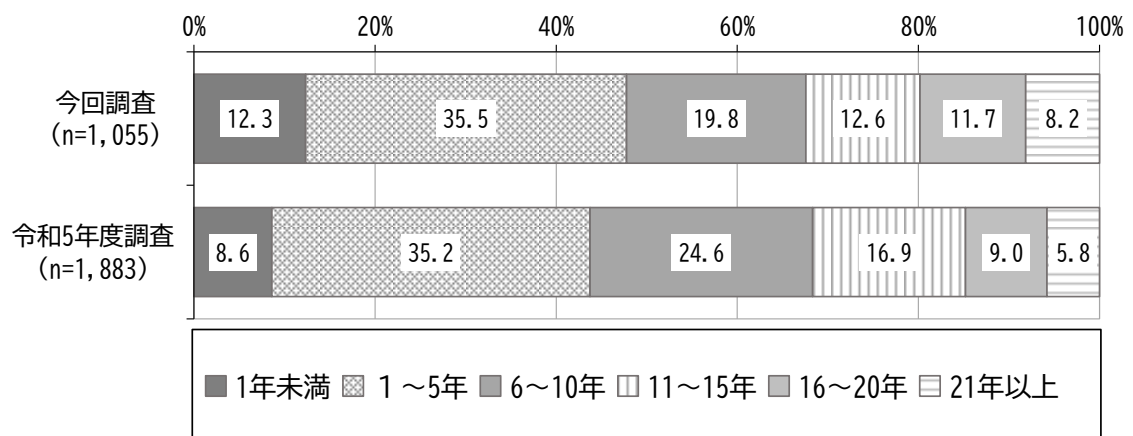
④ 職員の勤続年数別人数

Q 2-4 職員（正規・非正規）の勤続年数をお答えください。

職員の勤続年数別人数については、「1～5 年」が 35.5%で最も高く、次いで「6～10 年」が 19.8%、「11～15 年」が 12.6%と続いています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、「1 年未満」（12.3%）では、令和 5（2023）年度調査（8.6%）より 3.7 ポイント増加しています。

図表 2-2-5 職員の勤続年数別人数



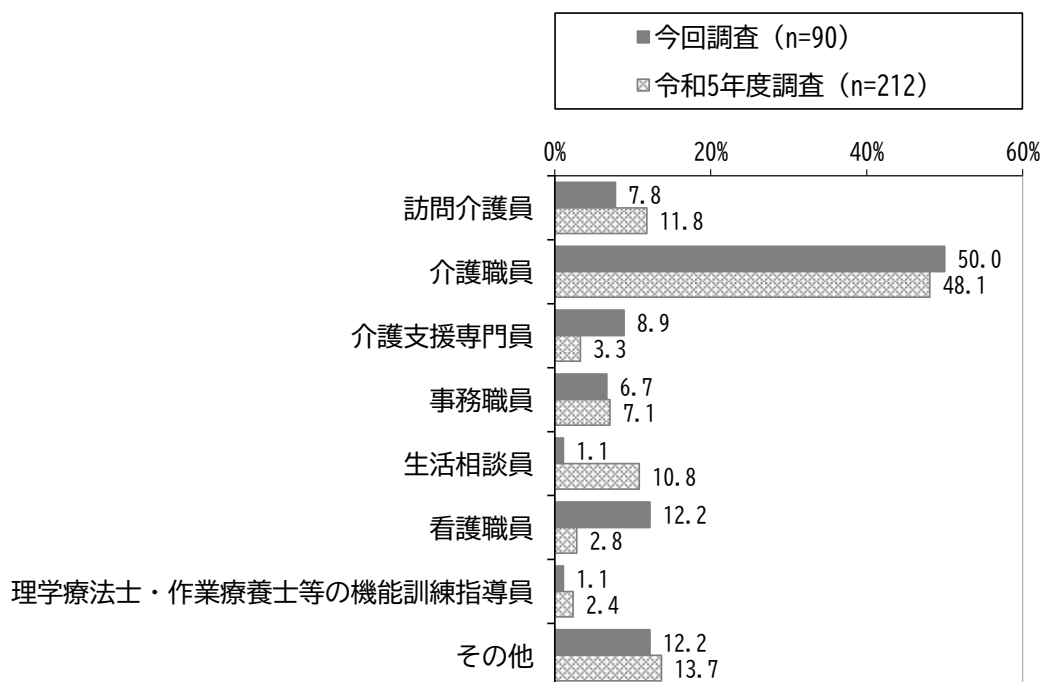
⑤ 昨年度の職種別入職者数

Q2-5	昨年度の職員の入職状況を教えてください。 ※入職者には、非正規職員も含まれます
------	--

昨年度の職種別入職者数については、「介護職員」が50.0%で最も高く、次いで「看護職員」、「その他」がいずれも12.2%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「看護職員」（12.2%）では、令和5（2023）年度調査（2.8%）より9.4ポイント増加しています。

図表 2-2-6 昨年度の職種別入職者数



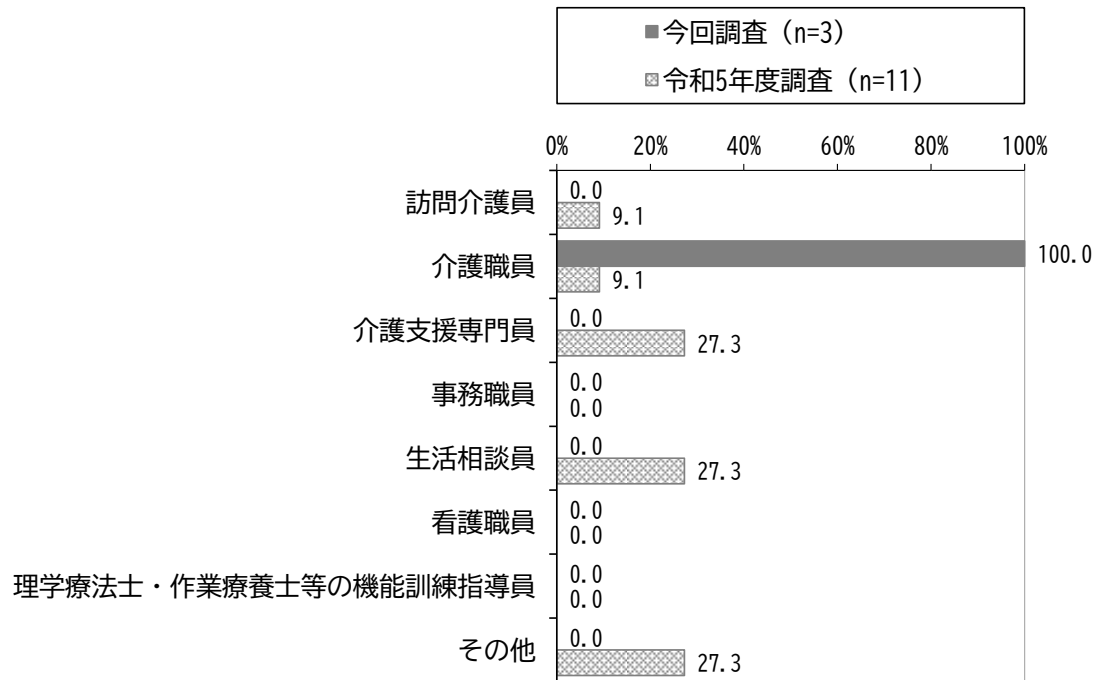
⑥ 昨年度の職種別離職者数（定年退職・定年以外の退職別）

Q2-6	昨年度の職員の離職状況（退職や転職）を教えてください。 ※離職者には、非正規職員も含まれます
------	---

【定年退職】

昨年度の定年退職による離職の人数については、「介護職員」が100.0%となっています。

図表 2-2-7 昨年度の定年退職による離職の人数

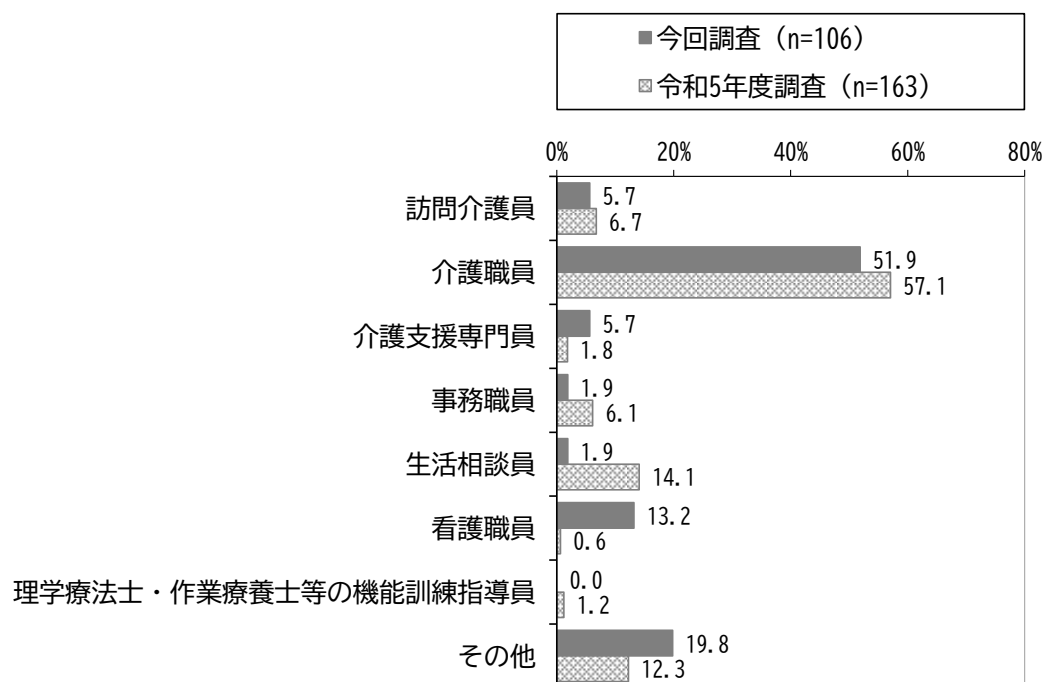


【定年以外の退職】

昨年度の定年以外の退職による離職の人数については、「介護職員」が51.9%で最も高く、次いで「その他」が19.8%、「看護職員」が13.2%と続いています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、「看護職員」（13.2%）では、令和 5（2023）年度調査（0.6%）より 12.6 ポイント増加しています。

図表 2-2-8 昨年度の定年以外の退職による離職の人数

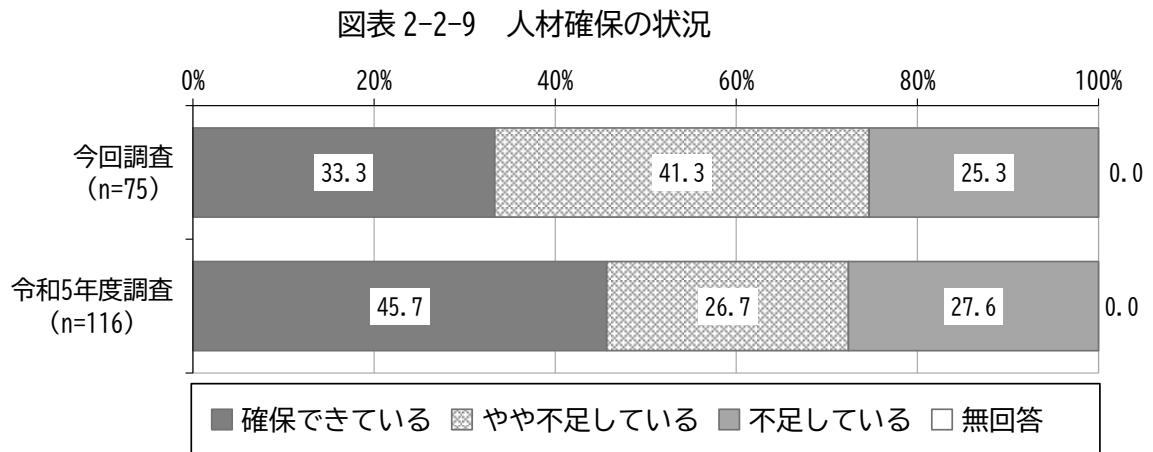


(2) 人材確保の状況

Q2-7 人材の確保の状況はいかがですか。

人材確保の状況については、「やや不足している」が41.3%で最も高く、次いで「確保できている」が33.3%、「不足している」が25.3%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、『不足している』（「やや不足している」と「不足している」の合計）（66.6%）では、令和5（2023）年度調査（54.3%）より12.3ポイント増加しています。



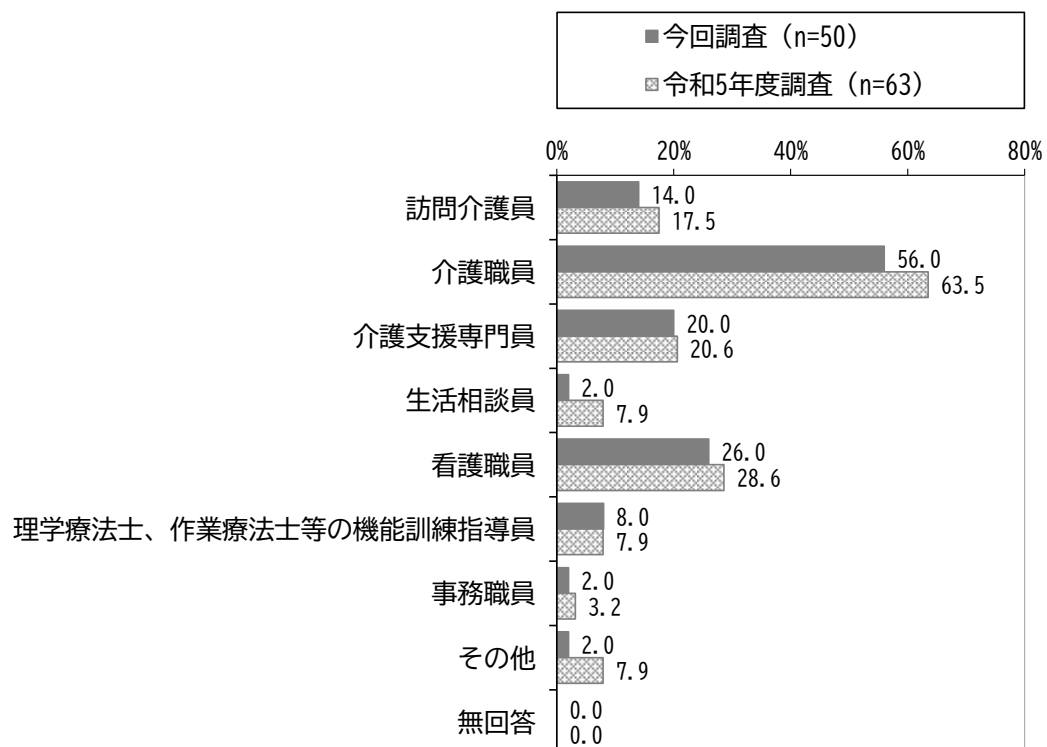
(3) 不足している職種

Q2-8	Q2-7で「やや不足している」「不足している」と回答された事業所におたずねします。 不足している職種は何ですか。（いくつでも）
------	--

不足している職種については、「介護職員」が56.0%で最も高く、次いで「看護職員」が26.0%、「介護支援専門員」が20.0%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「介護職員」（56.0%）では、令和5（2023）年度調査（63.5%）より7.5ポイント減少しています。

図表 2-2-10 不足している職種



(4) 人員不足等によるサービス提供困難の発生状況

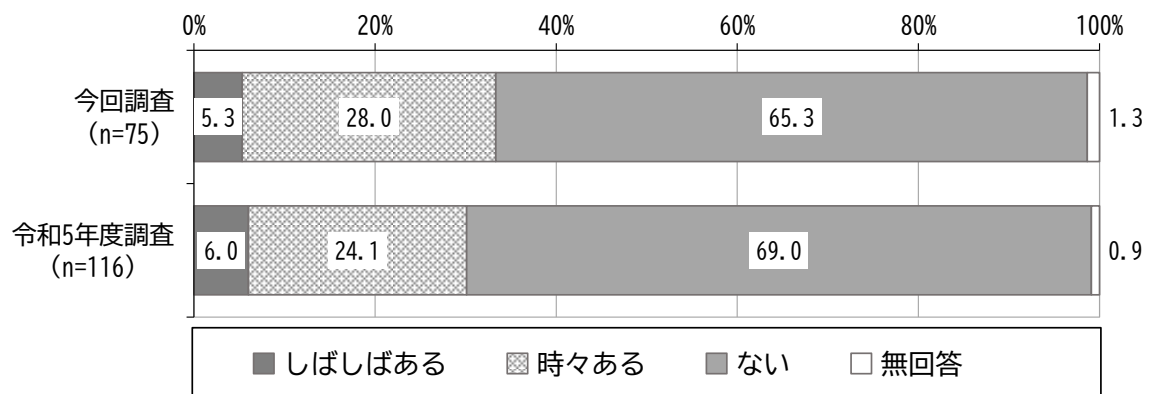
Q2-9

昨年度に人員不足等の理由で、要支援者や事業対象者へのサービス提供が困難であったことは、どの程度ありますか。

人員不足等によるサービス提供困難の発生状況については、「ない」が65.3%で最も高く、次いで「時々ある」が28.0%、「しばしばある」が5.3%となっています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、『ある』(「しばしばある」と「時々ある」の合計)(33.3%)では、令和5(2023)年度調査(30.1%)より3.2ポイント増加しています。

図表 2-2-11 人員不足等によるサービス提供困難の発生状況



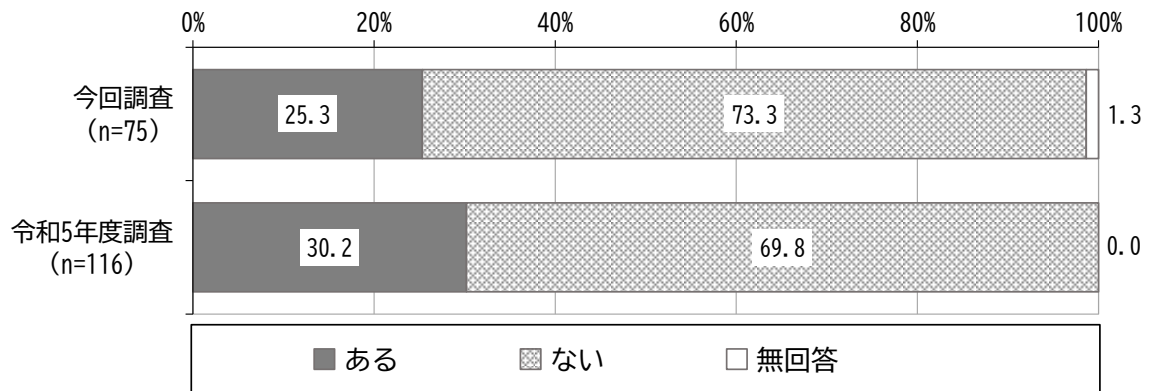
(5) 有償ボランティア等に手伝ってほしいことの有無

Q2-10	人員不足の解決策の一つとして地域の方による有償ボランティア等がありますが、有償ボランティア等に事業運営で手伝ってほしいことはありますか。
-------	--

有償ボランティア等に手伝ってほしいことの有無については、「ある」が 25.3%、「ない」が 73.3%となっています。

令和 5 (2023) 年度調査と比較すると、「ない」(73.3%)では、令和 5 (2023) 年度調査(69.8%)より 3.5 ポイント増加しています。

図表 2-2-12 有償ボランティア等に手伝ってほしいことの有無



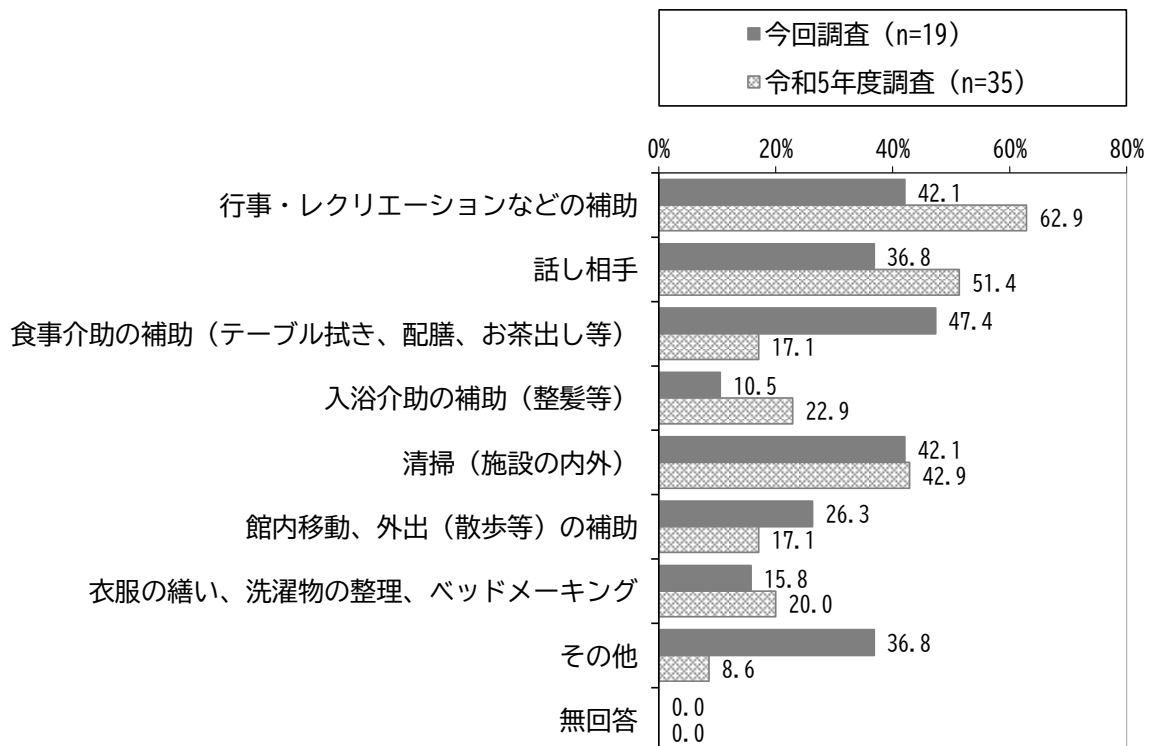
(6) 有償ボランティア等に手伝ってほしい内容

Q2-11	Q2-10で「ある」と回答された事業所におたずねします。 どのようなことを手伝ってほしいですか。（いくつでも）
-------	--

有償ボランティア等に手伝ってほしい内容については、「食事介助の補助（テーブル拭き、配膳、お茶出し等）」が47.4%で最も高く、次いで「行事・レクリエーションなどの補助」、「清掃（施設の内外）」がいずれも42.1%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「食事介助の補助（テーブル拭き、配膳、お茶出し等）」（47.4%）では、令和5（2023）年度調査（17.1%）より30.3ポイント増加しています。

図表 2-2-13 有償ボランティア等に手伝ってほしい内容



(7) 有償ボランティア等の活用を希望しない理由

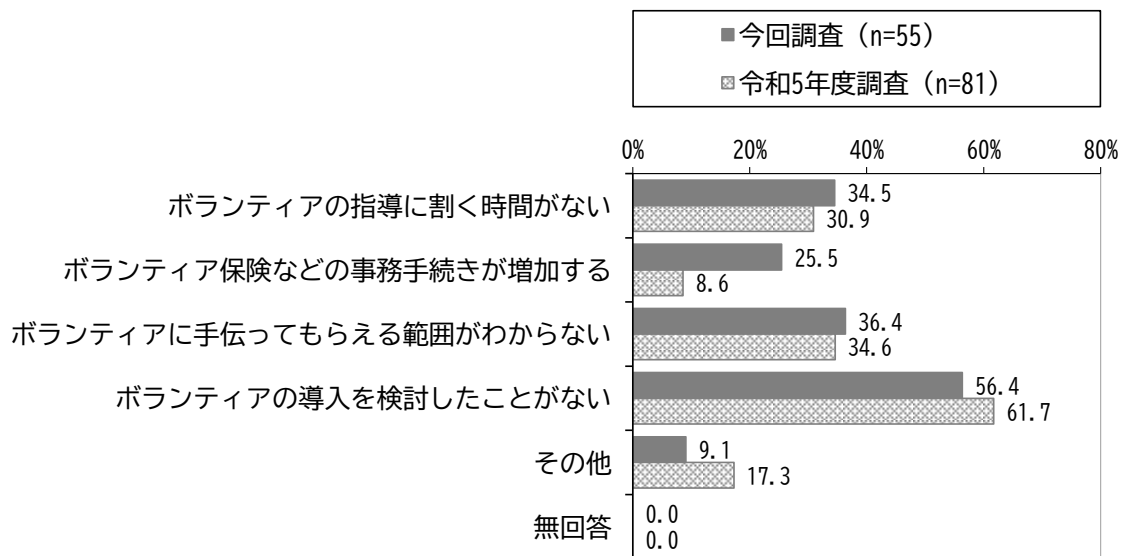
Q2-12

Q2-10で「ない」と回答された事業所におたずねします。
「ない」と回答した理由をお教えてください。（いくつでも）

有償ボランティア等の活用を希望しない理由については、「ボランティアの導入を検討したことがない」が56.4%で最も高く、次いで「ボランティアに手伝ってもらえる範囲がわからない」が36.4%、「ボランティアの指導に割く時間がない」が34.5%と続いています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「ボランティア保険などの事務手続きが増加する」(25.5%)では、令和5(2023)年度調査(8.6%)より16.9ポイント増加しています。

図表 2-2-14 有償ボランティア等の活用を希望しない理由



(8) 人材育成・人材確保（待遇改善）のための取組

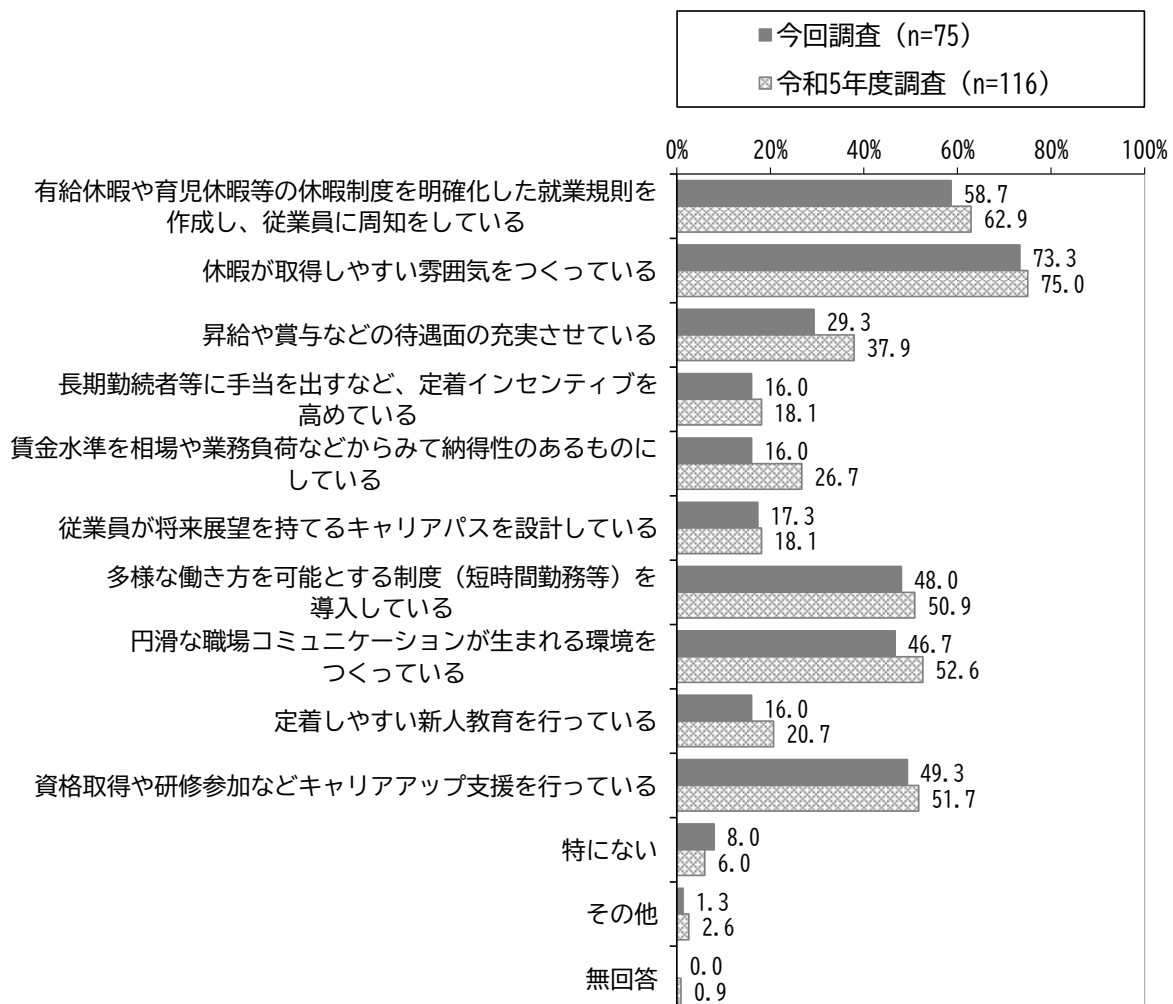
Q2-13

人材育成や人材確保（待遇改善）のための取り組みについてお答えください。具体的な取り組みがあればご回答ください。（いくつでも）

人材育成・人材確保（待遇改善）のための取組については、「休暇が取得しやすい雰囲気をつくっている」が73.3%で最も高く、次いで「有給休暇や育児休暇等の休暇制度を明確化した就業規則を作成し、従業員に周知をしている」が58.7%、「資格取得や研修参加などキャリアアップ支援を行っている」が49.3%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「特にない」を除くすべての項目で割合が減少しています。

図表 2-2-15 人材育成・人材確保（待遇改善）のための取組



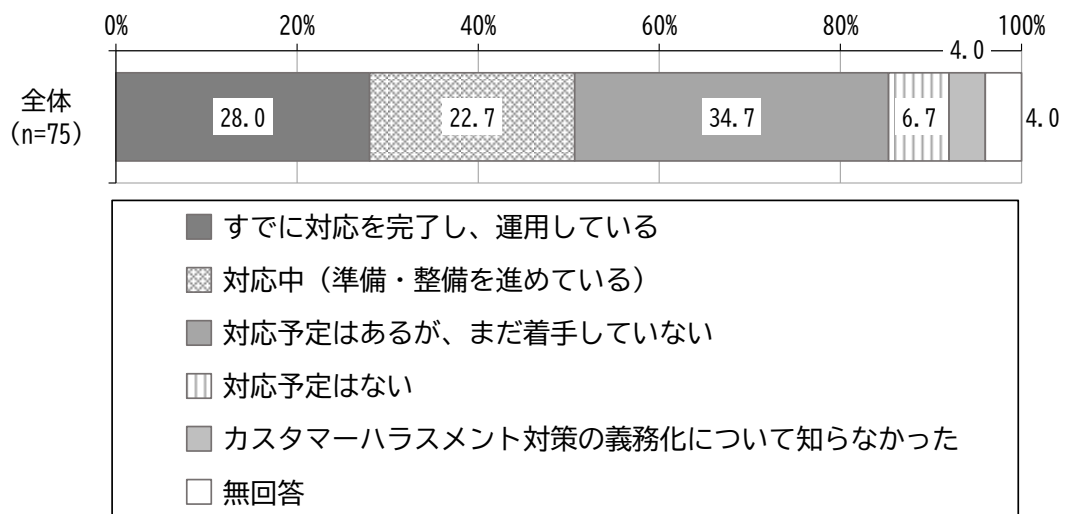
(9) カスタマーハラスメント対策の実施状況

Q2-14

令和8年10月1日から事業者に義務付けられるカスタマーハラスメント対策の実施状況についてお答えください。

カスタマーハラスメント対策の実施状況については、「対応予定はあるが、まだ着手していない」が34.7%で最も高く、次いで「すでに対応を完了し、運用している」が28.0%、「対応中（準備・整備を進めている）」が22.7%と続いています。

図表 2-2-16 カスタマーハラスメント対策の実施状況



3 事業所の運営について

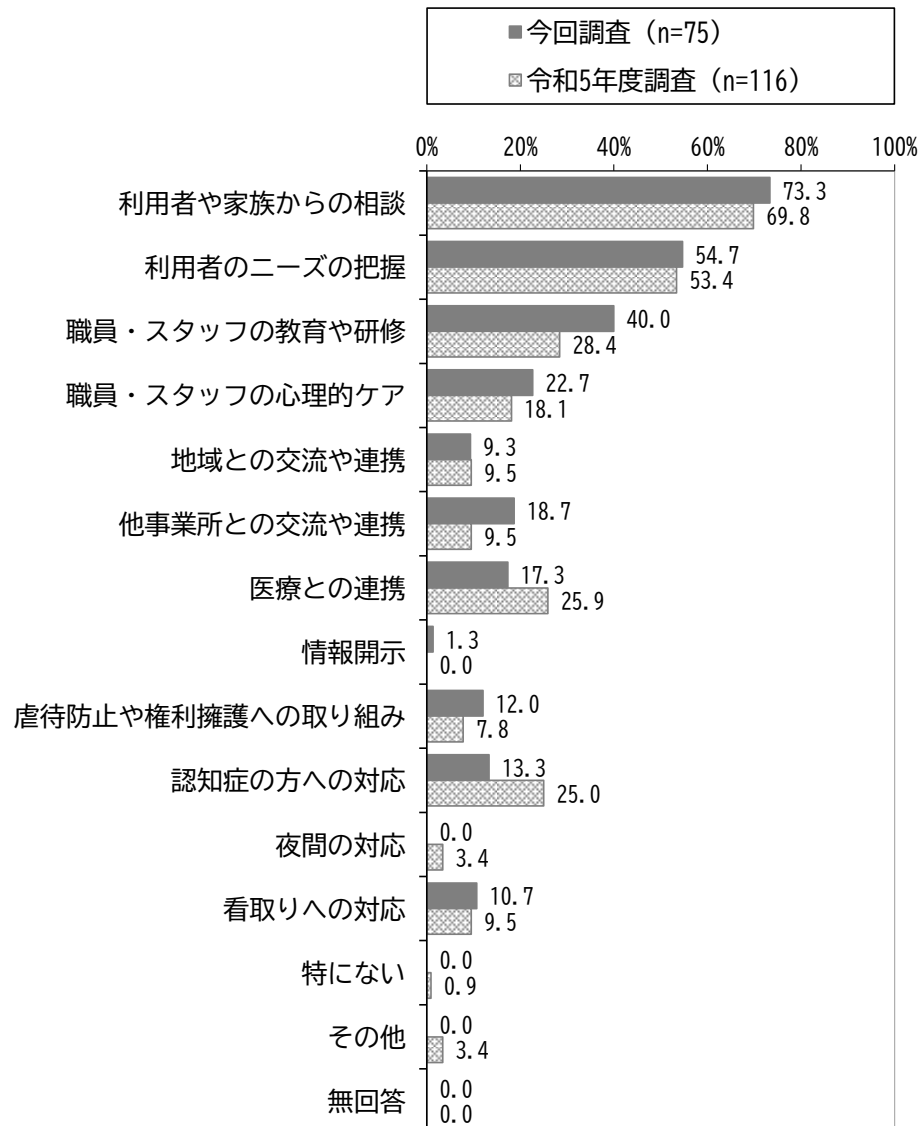
(1) 事業所運営で特に力を入れていること

Q3-1 貴事業所で特に力を入れていることは何ですか。（〇は3個まで）

事業所運営で特に力を入れていることについては、「利用者や家族からの相談」が73.3%で最も高く、次いで「利用者のニーズの把握」が54.7%、「職員・スタッフの教育や研修」が40.0%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「職員・スタッフの教育や研修」（40.0%）では、令和5（2023）年度調査（28.4%）より11.6ポイント増加しています。

図表 2-3-1 事業所運営で特に力を入れていること



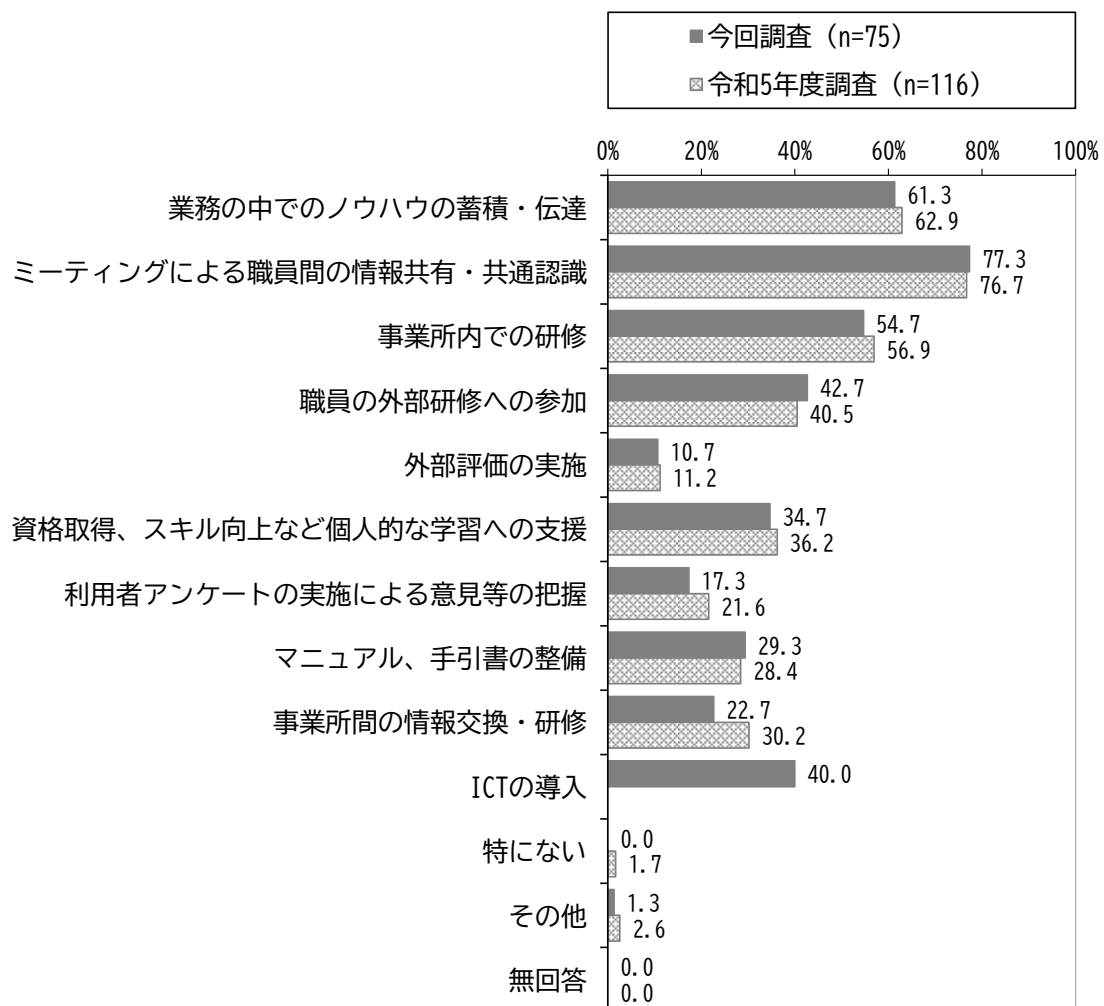
(2) サービスの質の向上のための取組

Q3-2 サービスの質の向上のためにしている取り組みは何ですか。（いくつでも）

サービスの質の向上のための取組については、「ミーティングによる職員間の情報共有・共通認識」が77.3%で最も高く、次いで「業務の中でのノウハウの蓄積・伝達」が61.3%、「事業所内での研修」が54.7%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較できる項目で比較すると、「事業所間の情報交換・研修」（22.7%）では、令和5（2023）年度調査（30.2%）より7.5ポイント減少しています。

図表 2-3-2 サービスの質の向上のための取組



※ 「ICTの導入」は今回調査からの選択肢

(3) 利用者の自立支援・重度化防止のために効果があった独自の取組

Q3-3

利用者の自立支援・重度化防止のために、事業所独自で行って効果があった取り組みがあれば具体的にご回答ください。（自由記載）

利用者の自立支援・重度化防止のために効果があった独自の取組について、具体的な取組内容は以下の通りです。

図表 2-3-3 利用者の自立支援・重度化防止のために効果があった独自の取組

内容
・ 定期的な環境の整備。 内容としては同じ方向への動作をベッド等の向きを変更して別方向への動作へ変更しています。
・ 個別性の高い評価と介入
・ ICT を導入し、見守り機器と介護記録システムを連動させることで、利用者の生活状況や睡眠状況、活動状況を見える化しています。得られたデータを活用し、一人ひとりの生活リズムや能力に応じた支援を行うことで、自立支援につなげています。また、体調や生活状況の変化を早期に把握し、医療機関やご家族と密に連携することで、重度化防止に努めています。さらに、ご本人・ご家族の意向を大切にしながら細やかな情報共有を行い、その方らしい生活の継続を支援しています。
・ 毎日、朝の体操、午後の体操、夕方の廊下歩行運動を行っている。
・ 毎朝の朝礼時にケアカンファレンスを実施し、利用者の心身の状況や支援内容について情報共有を行っている。利用者の状態を適切に把握し、過剰介護を防ぐとともに、残存能力を活かした自立支援が統一して実践できるよう取り組んでいる。 また、レクリエーションや季節行事の充実を図り、身体を動かす機会を積極的に提供している。これにより、身体機能の維持・向上や生活意欲の向上につなげ、利用者の重度化防止および生活の活性化に努めている。
・ ケアプランにおける自立支援と重度化防止の具体策として、過度な介護に頼るのではなく、利用者の残存能力の活用と、自己決定の尊重を軸としたケアマネジメント。
・ ボランティアと称して職員と一緒に洗い物や畑、掃除等の役割をもって来所していただくことでやりがいを感じ、生活の中での意欲につながることが多く結果自立支援と認知症状の進行を遅らすことができていると感じる。
・ 機能訓練と日常生活動作支援を施設サービス計画書から、介護計画書に落とし込み、実践していったこと。（立ち上がり機能・褥瘡予防・食事摂取動作・福祉用具を活用したトイレ動作等） 介護計画書を作成する際に、手順や根拠を明確にしていくことで、現場での OJT が出来た。 足りなかったことは、利用者さんと、仲間と、のコミュニケーション力が足りなかった。
・ 生活リハビリの中で、できる限りトイレでの排せつを促す。 2人介助を行う（本人が行きたいことが前提）

・訪問介護事業所のため、自立支援の視点でサービス提供していますが、サービス外で独自でできることは思いつきません。
・主治医と面談して、リハビリテーションへの参加、口腔ケア、皮膚のお清潔などについて主治医から勧めてもらった。
・高齢になり年々筋力低下によるADLの低下もみられます。住宅改修や福祉用具を活用してもらうことで一人でできることが増え転倒予防に繋がり元気であることができています。 また医療的なケアに必要な方にとっては家族、訪問看護、訪問介護連携により自宅でも重症化せずに維持できてるように思えます。
・事業所内では、今まで当たり前に行われていたことを支援することでご自身の役割を持ち生きがいを感じられる時間の提供。
・残存機能を活かすことは前提として個人の生活環境に考慮した機能訓練を実施しています。あまり専門的で堅苦しくなく楽しみながら出来ることを見つけるために個人を尊重しています。
・エゴです。あるわけがないのに質問の意味がないと思います。 介護保険をどう利用するかをもっと明確にするべきで、綺麗事で状態が良くなる計画などはほぼない事を行政が理解し、介護認定の幅やサービスとしてできる事などの線引きが必要。
・本人の想いをしっかり聞き取る。新しい情報の収集。できない事をできないと思わないように支援する。 本人や家族の希望があれば、挑戦したい思いを尊重します。
・理学療法士によるマンツーマンのアプローチを実施、個別でプログラムを組むことでADLの向上を図っている。長期間利用されているが認知症の進行や疾病がない限りADLの低下をきたす利用者は少ない。出来る限り有する機能、能力を生かす対応を心掛けている。歩行可能者は監視下でもよいので歩行にての移動を優先している。
・看護学生や医師研修医の実習場所として積極的に受け入れ、実習のフィードバックやリポートを受けることにより、利用者自身が存在意義を感じられている。災害訓練においては、地域への情報発信にもつながり、認知してもらうことで地域の学びに繋がり、地域のサポート力のレベルアップに役立つことを実感できる。当事者自身が存在意義を感じられる取組を意識している。
・独居の方も多く、自宅で過ごせるよう必要な支援は一緒に行っている。例えば、洗濯や掃除、買い物など。
・可能な限り、生まれ育った環境で過ごせるよう支援を行っている。
・独自の取組はない。

(4) 認知症の方の支援のために地域等と協力してできそうなこと

Q3-4

認知症の方の支援のために、貴事業所の本来業務とは別に、貴事業所独自もしくは地域の方々や福祉関係者と協力してできそうなことはありますか。（自由記載）

認知症の方の支援のために地域等と協力してできそうなことについての内容は、以下の通りです。

図表 2-3-4 認知症の方の支援のために地域等と協力してできそうなこと

内容
・ 家族の理解だと思います。 面会などして不穏症状が出る方など、家族は会いたいでしょうが、面会終了後スタッフの苦労が大変です。 施設の責任者は予め状態を確認してから、面会を実施するかの判断をした方が良いと思います。 そういうスタッフの心のケアも必要です。
・ 認知症カフェのような、地域の方が気軽に立ち寄ったりお喋りができるような空間の提供。 施設の花壇や畑の整備を地域の高齢者の方にアドバイスをいただきながら実施する。
・ 過疎地域のため地域との関わりを持つ機会が限られていますが、行政や関係機関が中心となって地域との連携の場を設けていただければ、認知症の方やご家族を支える取組に協力できると考えています。
・ 認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域住民や関係機関との連携をさらに強化していく。地域行事への参加や交流機会の拡充により、認知症の方の社会参加を促進するとともに、地域における見守り体制の構築に努める。 また、認知症に関する理解を深めるための勉強会や研修会への参加を推進し、職員の専門性向上を図る。加えて、家族介護者からの相談に積極的に対応し、介護負担の軽減や認知症ケアに関する情報提供を行うことで、本人と家族が安心して在宅生活を継続できるよう支援していく。 さらに、認知症カフェや地域包括支援センター等と連携し、認知症の方やその家族が気軽に相談・交流できる場づくりについて検討していく。
・ 認知症理解の普及。
・ 地域においても、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく自然体で地域で見守っていける応援者を増やせるよう機会あるごとに、話し合いの場を設けるようにしている。
・ サービス提供時間内での、外部に出てボランティアや有償ボランティアとして清掃業務等にあたることにより、自分で対価（お金）や品物を得られるということは生活の中でも大きな喜びになると感じる。認知症であっても、すぐそばで声掛け支援があるだけで、できる事は増える。地域の方の少しの理解があるだけで、社会に出て人のために行動したい方は多くいます。

・地域の利用者さんで、外出してしまう方への支援。例えば、可能性のある方の情報提供をもらうことで、職員が出勤時、退勤時、買い物時など、意識出来る。 認知症を支援しているご家族の方に、（ケアマネにも言えない、家族にも言えない、こんなこと言ったらひどい人間だと思うから）誰にも言えない。ようなことを聞く場所（匿名の相談場所）。 地域に出向いて話を聞くことができると思う（逆にいうと、ケアマネとか地域福祉に精通している人ではなく、地域福祉のことを分からない人が話をきくことが大事だと思う）ただ、話を聞くことが出来る場所作り。
・認知症カフェを事業所で行いたい（地域の方々に声をかけて）。
・利用者を含む近隣の方が寄っている場所にお邪魔して、利用者様の見守りなどを出来る範囲でお願いした。
・認知症の方の状態によるので難しいと思いますが認知症カフェなど自由に参加できている現状の支援は良いと思います。
・昨今の状況だと見ず知らずの方への声掛けや接触は厳しい状況だと感じています。以前のようなボランティア精神での踏み込み方では勘違いや思い込みが発生してトラブルの原因になるかと感じます。行政や地域が自治体と連携してリストアップ化や相談窓口を作るべきと考えます。
・独居の認知症の方のお宅に、定期的な安否確認のための訪問を、ご近所の方にお願ひできると助かります。
・ご家族の協力か、空き家多いところに村つくればいいのでは？海外のように。
・地域で通いの場の充実を図っていく。
・地域での認知症についての講座、認知症カフェの開催（どちらも行っています）。 本年もキャリアアップ研修を開催予定です（3日のうち認知症に関しては1日開催）。認知症介護指導者がいますので、認知症ケアの向上に向けての活動ができると思います。
・こちらからは協力してほしい方で、認知症の専門家や認知症デイの職員に講義や具体例などの話が聞ければ参考になる。
・当事業所内では、当事者よりも介護者側に多大なストレスがかかることが多く、相談しやすく、休みやすい雰囲気作りを心掛けている。
・サロンや100歳体操に参加する。
・現在では取り組んでいく余裕はない状態です。
・当事業所に認知症ケア専門士が在籍しており、認知症がありながらも在宅で過ごせるような取組に特化したステーションを目指している。看護師目線で医療の介入が出来る。地域と連携し利用者やご家族の認知症患者の対応方法を広められたら介護者共に安心した生活が出来るのではと考える。

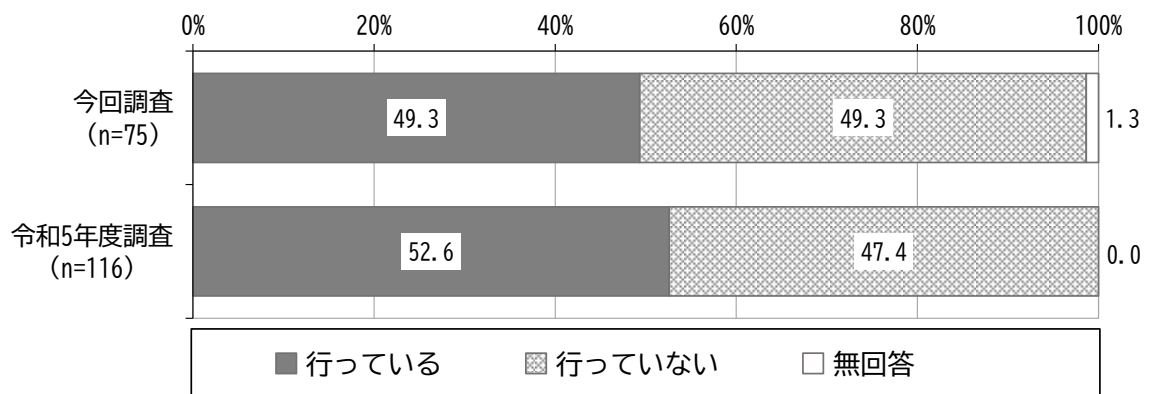
(5) 口腔ケアのための具体的な取組の有無

Q3-5 口腔ケア（口腔衛生+口腔機能維持）のための具体的な取り組みを行っていますか。

口腔ケアのための具体的な取組の有無については、「行っている」、「行っていない」がいずれも 49.3%となっています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、「行っている」（49.3%）では、令和 5（2023）年度調査（52.6%）より 3.3 ポイント減少しています。

図表 2-3-5 口腔ケアのための具体的な取組の有無



図表 2-3-6 口腔ケアのための具体的な取組内容

内容
・毎食事前に必ず全員口腔体操をしてから食事を摂ってもらっています。
・口腔衛生管理体制加算を算定し、歯科衛生士による定期訪問にて口腔内の状態を継続的に確認しています。異常の早期発見に努め、必要時には速やかに歯科受診につなげています。
・近隣の歯科医に来院して頂き、ブラッシング等、歯科衛生をおこなって頂いている。
・食後の歯磨きや入れ歯の手入れ。
・6か月に一度、口腔内スクリーニングを行い、状態を把握したうえで歯科につなげている。
・口腔ケアについての情報提供。
・歯科医師、歯科衛生士の定期訪問。
・自らが日々実践する。
・食事前の口腔体操。食後の口腔ケア。人と会話をし口を動かし唾液も出すこと。
・訪問時に必要時、ケア行う。
・月2回の歯科衛生士による口腔ケア、歯科衛生士と歯科医が介護士に口腔ケア指導、歯の不具合や不調を早期に発見し健康を保つ。（しっかり噛む）口腔体操の実施、音読や発声（歌）の実施。舌の運動の実施。
・歯科医の定期的な往診対応や、職員向け研修を行っている。

・ 昼食前の口腔体操、昼食後の歯磨き、舌磨き、義歯の洗浄、口腔内の観察。
・ 主治医からの勧め。
・ 歯磨き、うがい、発声、口腔体操。
・ 口腔体操、口腔清掃。
・ 嚥下体操、食後の歯磨きや口腔ケア。
・ 歯科衛生士の巡回指導。
・ サンプル品を用いた口腔ケア指導、歯科通院状況の確認。
・ 必要な方への口腔ケアの大切さ話している。
・ 協力歯科医にアドバイスを密にとっている。
・ 協力歯科医にアドバイスを密にとっている。
・ 協力歯科医にアドバイスを密にとっている。
・ 食事前の口腔体操、食後の歯磨き、レクリエーションでの発声練習等。
・ 各自の口腔内チェックを行い、わからないことは病院 歯科衛生士に助言もらう。
・ 食後の口腔ケアの実施、家族との連携。
・ 訪問時の声掛け。
・ 個々の利用者様の歯科衛生士の指導に準じた口腔ケアの実施。
・ 宿泊利用されている方には事業所に往診してもらっている。
・ 研修を受けている。
・ 口腔体操。
・ 歯科医院及び歯科衛生士との連携により口腔内の清潔の向上を図っている。
・ Q26 の取組が、単に食後の口腔ケアのことを指しておられるのか、もしくは地域の歯科・歯科衛生士等との連携を指しておられるのかが不明ですが、弊事業所ではご利用者様に食後の口腔ケアを丁寧に実施していただいています（必要であれば職員付き添い）。
・ 定期的な歯科医師、歯科衛生士による施設巡回・口腔体操。

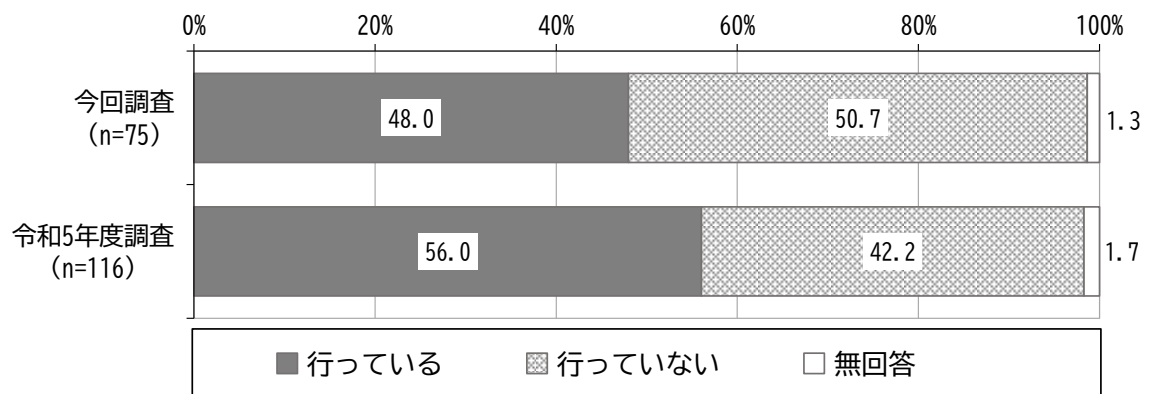
(6) 事業所の開設状況・特色に関する情報提供の有無

Q3-6 事業所の開設状況や特色について、広く情報の提供を行っていますか。

事業所の開設状況・特色に関する情報提供の有無については、「行っている」が48.0%、「行っていない」が50.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「行っていない」（50.7%）では、令和5（2023）年度調査（42.2%）より8.5ポイント増加しています。

図表 2-3-7 事業所の開設状況・特色に関する情報提供の有無



(7) 情報提供の具体的な方法

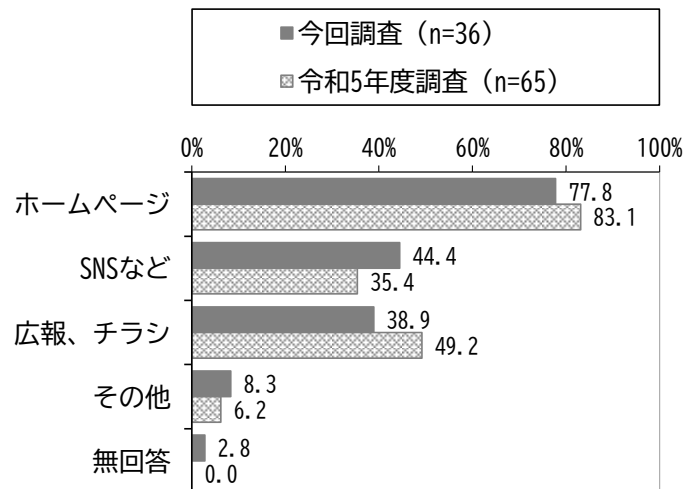
Q3-7

Q3-6で「行っている」と回答された事業所におたずねします。
具体的な取り組みをお教えてください。（いくつでも）

情報提供の具体的な方法については、「ホームページ」が77.8%で最も高く、次いで「SNS など」が44.4%、「広報、チラシ」が38.9%と続いています。

令和 5（2023）年度調査と比較すると、「SNS など」（44.4%）では、令和 5（2023）年度調査（35.4%）より 9.0 ポイント増加しています。

図表 2-3-8 情報提供の具体的な方法



(8) 介護保険制度の改正内容や各種申請情報の入手方法

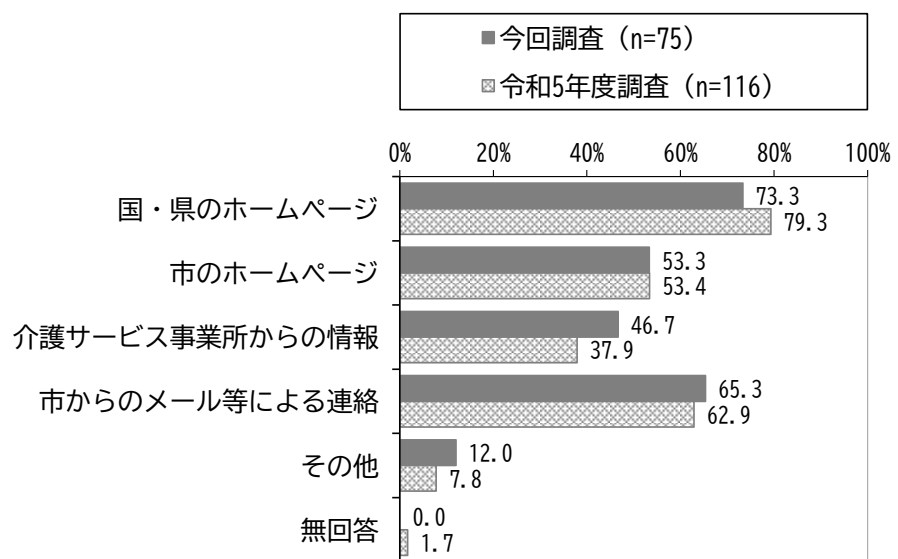
Q3-8

介護保険制度の改正内容や各種申請の情報などは、どのようにして入手していますか。（いくつでも）

介護保険制度の改正内容や各種申請情報の入手方法については、「国・県のホームページ」が73.3%で最も高く、次いで「市からのメール等による連絡」が65.3%、「市のホームページ」が53.3%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「介護サービス事業所からの情報」（46.7%）では、令和5（2023）年度調査（37.9%）より8.8ポイント増加しています。

図表 2-3-9 介護保険制度の改正内容や各種申請情報の入手方法

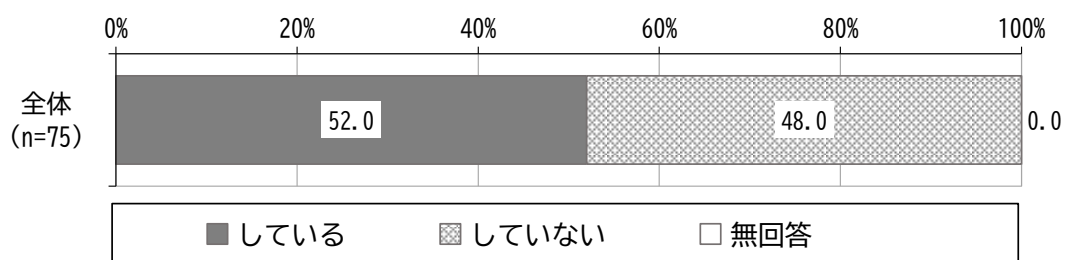


(9) ケアプランデータ連携システムの導入状況

Q3-9 ケアプランデータ連携システムを導入していますか。

ケアプランデータ連携システムの導入状況については、「している」が52.0%、「していない」が48.0%となっています。

図表 2-3-10 ケアプランデータ連携システムの導入状況



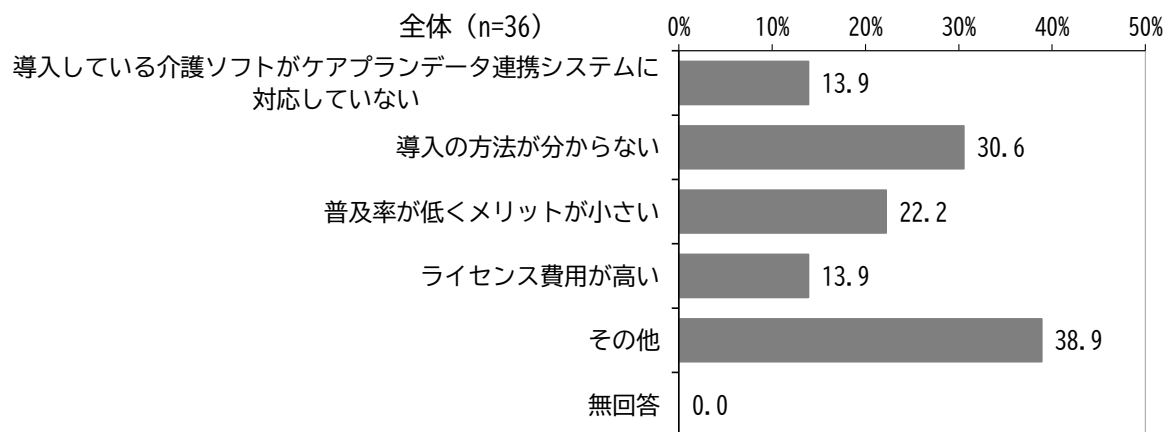
(10) ケアプランデータ連携システムを導入していない理由

Q3-10

Q3-9で「していない」と回答された事業所におたずねします。
導入していない理由をお教えてください。（いくつでも）

ケアプランデータ連携システムを導入していない理由については、「その他」が38.9%で最も高く、次いで「導入の方法が分からない」が30.6%、「普及率が低くメリットが小さい」が22.2%と続いています。

図表 2-3-11 ケアプランデータ連携システムを導入していない理由



図表 2-3-12 ケアプランデータ連携システムを導入していない理由 「その他」の内容

「その他」の内容
・ 導入前/導入予定あり。（5 件）
・ 検討中/近い時期に導入考えている。（3 件）
・ ネットワークの問題。
・ 特定施設は必要でない為。
・ 導入予定ではあるが、手続きをする施設長の都合で遅れている。
・ 一人ケアマネなので件数も少なく導入することに迷っている。
・ 他事業所とのデータのやりとりがない。
・ 今後検討したいが法人で足並みそろえて。

(11) 事業運営・サービス提供上の課題や困っていること

Q3-11 事業運営やサービス提供の上での課題や困っていることは何ですか。（自由記載）

事業運営・サービス提供上の課題や困っていることの内容については、以下の通りです。

図表 2-3-13 事業運営・サービス提供上の課題や困っていること

内容
・ 慢性的なスタッフ不足。 利用者の欠席率が高め。
・ いろいろな雑務が多く本来の仕事の時間が軽減される。
・ 慢性的な欠員状況の継続。
・ 人材不足の為、介護職員の負担が大きい。 送迎時の運転手不足。
・ 事業運営上の課題として、介護人材の確保が困難な状況が続いている。職員不足はサービス提供体制の維持や充実に影響を及ぼすため、継続的な人材確保・定着に向けた取組が必要である。 また、当事業所は利用者一人ひとりの状況に応じて柔軟にサービスを提供していることから、多くの利用者や家族に利用しやすいとの評価をいただいている。一方で、独居の利用者が多く、泊まりサービスの利用希望が集中する傾向にあるため、定員の範囲内で調整を行っているが、すべての希望に沿うことが難しい場合がある。利用者の在宅生活の継続を支援するため、利用状況や緊急性を考慮しながら調整を行っているが、サービス利用の調整が大きな課題となっている。
・ 後継者不足。
・ 介護報酬が低い。 人材不足。
・ 独居の認知症の方への理解や支援に日々追われている。特に家族が遠方だと事実関係の理解が乏しく、家族の協力が望めない。問題行動の多さに地域の民生委員さんとともに目の前の出来事や課題に振り回され追われている。
・ サービス提供上の課題。 人員が不足して、外国籍の職員を採用することで、人数は確保できても、日本語ができれば3年でここまで出来るはず…ができないこと。その出来ない状況になることを理解して、組織を組み立てなおしていないこと。介護は単純に人数がいれば出来るものではないということ。出来る職員がどんどん疲弊していること。
・ 人材不足。それを補填するために外国人採用をしても、外国人が育たない。日本人との差が大きい。
・ 待機者の減少により、入居者の確保が困難。現在は加算対象の入居者を確保できているが、申込者がこれ以上減少すると加算対象者の確保ができなくなり、収入の大幅減が見込まれる。
・ 利用率の低下。

・訪問地域によっては移動に 30 分以上かかることがある。 土日や祝日、年末年始の登録ヘルパーへの手当ては事業所の持ち出しになっており、人件費へ影響している。
・利用者様の激減（死亡入所などによる）と物価の高騰により、運営状態が悪化してきた。
・毎年、最低賃金が上がり事業所としての収支が横ばいなのに最低賃金を確保するに苦労しております。 また、扶養範囲内での就労希望の方にとって労働時間が削られる。 私たちの業界は、子育て等でフルタイム就労が困難な方が多い。そういう方が現場を担っているのが現状です。
・スタッフの高齢化。知識や技術と併せて、体力、腕力が必要で、スタッフの負担が大きい。経営上 3 人での訪問が望ましいが 4 人でなければ困難な利用者がある。 移動距離が長く、1 日に訪問できる件数が限られる。できるだけ曜日でエリアをわけ、効率よく移動できるようにしているが、利用者の入れ替わりが多く難しい。 利用者は要介護度が高かったり重度の障害のある方が多く、ほとんどが訪問診療や訪問看護を利用されており、時間が重なるときの調整が困難。
・福祉事業はよくボランティア的なとらえ方をされるが他産業と変わらず利益確保をしていかないと人員確保や従業員に充てることができません。現代社会においては働く者が対価を求めるのは至極真つ当な条件だと感じますので綺麗事では済まされない状況です。このまま負担増が続くなら担い手がいなくなり質の低下は当然に起こりうると思います。
・身寄りのない高齢者の方への支援。認知症の方の場合など、医療機関や各種制度の利用について本人が意思決定できないため、必要な支援につなぐににくい。また、ケアマネが生活上の様々な困りごとの相談を受けるため、シャドーワークが増えている。
・新規の利用者がなかなか無い。
・人材の質が低過ぎる。 ケアマネと施設の癒着、ケアマネの態度や一般常識レベルの低さ。 他事業所への現場ベースの指示をし合うなど、連携ではなく、勘違い（一般職員同士）。 ケアマネ、施設（他事業所）、利用、利用者家族の苦情報告する場所がない。
・一時的な、急な職員の休み。
・利用者の変動があり、担当件数が減ると不安になることもある。大規模事業所ではないので、地域の包括からの紹介はほとんどなく、他地域の包括から紹介をいただいていることが多い。 利用者一人一人としっかり向き合くと、シャドーワークが多くなってしまう。
・スタッフの高齢化。
・事業所が休みの土曜、日曜、祝日の利用者家族からの電話やショートメールの対応。
・介護保険サービスが必要な状態にあっても、本人や家族の拒否でなかなかサービスに繋がられないことがある。 ケアマネ業務でないことをしてほしいと頼まれ、出来ないことを説明しても理解いただけないことがある。

- | |
|---|
| ・小規模を利用しようとする、ケアマネが交代する必要がある、居宅からの紹介は限度額オーバーの方が多い。特に認知症の方でそういった相談があっても、環境を変えることや関係性を築くにしても、ご本人の混乱を招きかねない。 |
| ・介護人材の不足や高齢者のケアの質向上に対し、どのような対策を行えばよいか。 |
| ・グループホームの勤務体制に 24 時間の縛りがあり、急な体調不良等で、休まなければならない時に、24 時間の時間数確保が難しい時があり、思案しながら時間確保に努めている。
人が確保できない。 |

4 高齢者の尊厳ある生活の支援について

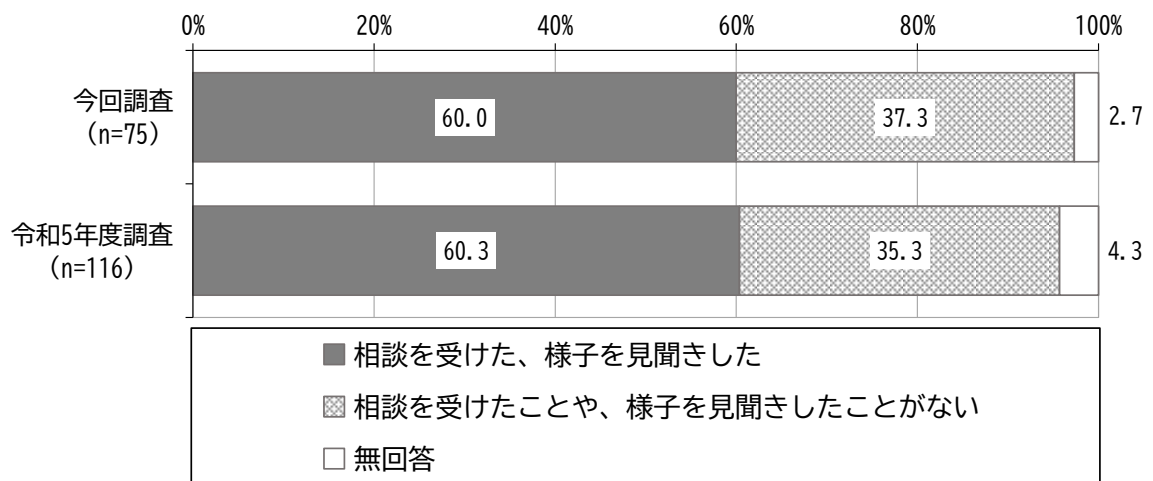
(1) 虐待等に関する相談・見聞きの有無

Q4-1	利用者や家族から下記のような相談を受けたり、職員が見聞きしたりしたことはありますか。また、その時にどのように対応しましたか。 相談内容：虐待（疑いを含む）、金銭管理、生活困窮、消費者被害、地域でのトラブル
------	---

虐待等に関する相談・見聞きの有無については、「相談を受けた、様子を見聞きした」が60.0%、「相談を受けたことや、様子を見聞きしたことがない」が37.3%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

図表 2-4-1 虐待等に関する相談・見聞きの有無



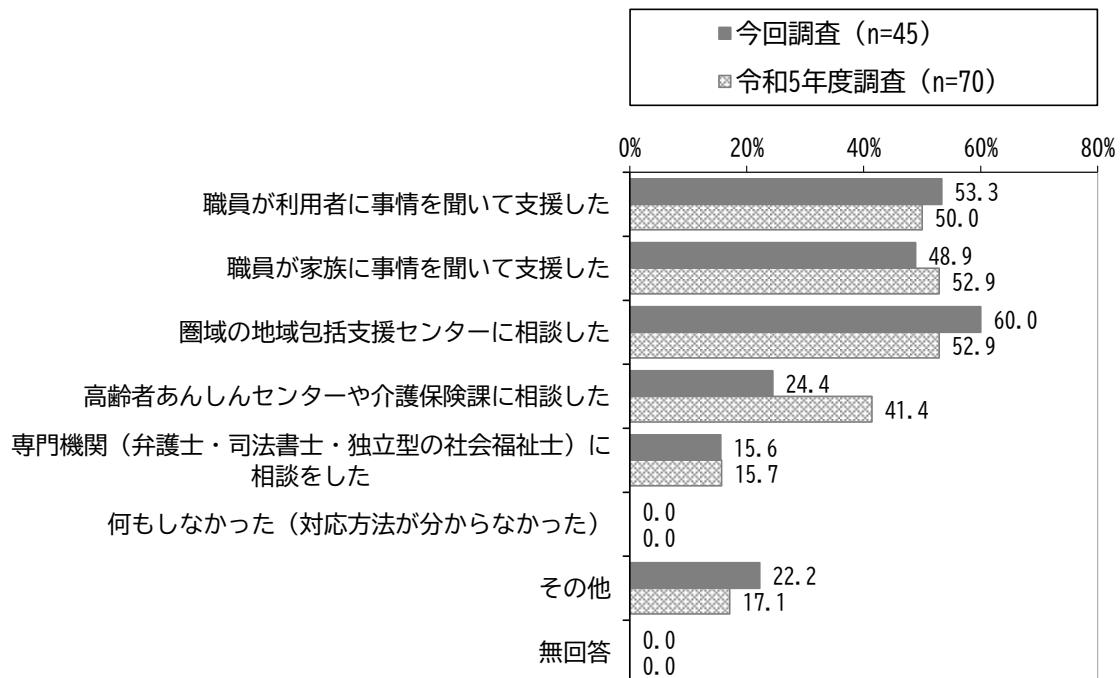
(2) 相談を受けた際・見聞きした際の対応

Q4-2	Q4-1で「相談を受けた、様子を見聞きした。」と回答された事業所におたずねします。 その時の対応はどの様にされましたか。（いくつでも）
------	--

相談を受けた際・見聞きした際の対応については、「圏域の地域包括支援センターに相談した」が60.0%で最も高く、次いで「職員が利用者に事情を聞いて支援した」が53.3%、「職員が家族に事情を聞いて支援した」が48.9%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「圏域の地域包括支援センターに相談した」（60.0%）では、令和5（2023）年度調査（52.9%）より7.1ポイント増加しています。

図表 2-4-2 相談を受けた際・見聞きした際の対応



(3) 尊厳ある生活の支援のための取組の実施状況

Q4-3

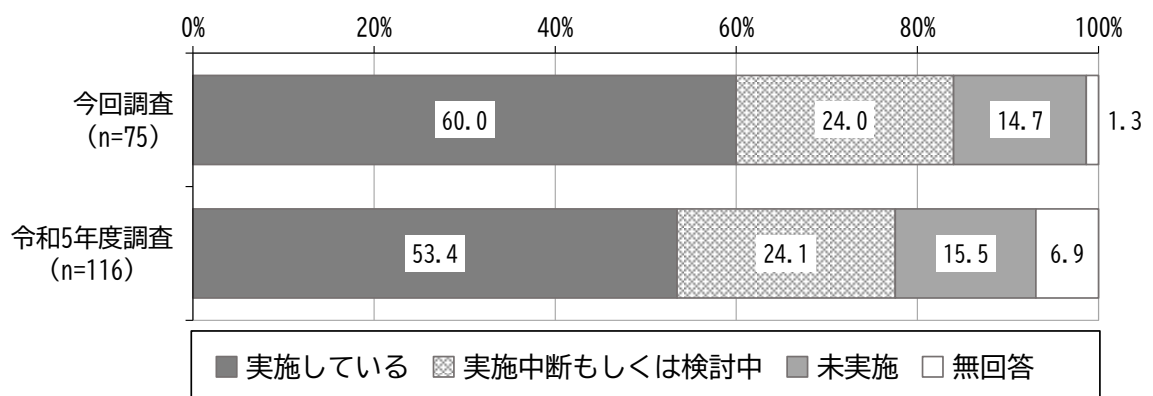
高齢者の尊厳ある生活の支援のために、事業所で行っていることや、今後必要な取り組みは何ですか。（行っている取り組み、必要な取り組みに○をつけてください）

① 職員の忙しさを緩和するための職務体制の整備、充実

職員の忙しさを緩和するための職務体制の整備、充実については、「実施している」が60.0%で最も高く、次いで「実施中断もしくは検討中」が24.0%、「未実施」が14.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「実施している」（60.0%）では、令和5（2023）年度調査（53.4%）より6.6ポイント増加しています。

図表 2-4-3 職員の忙しさを緩和するための職務体制の整備、充実

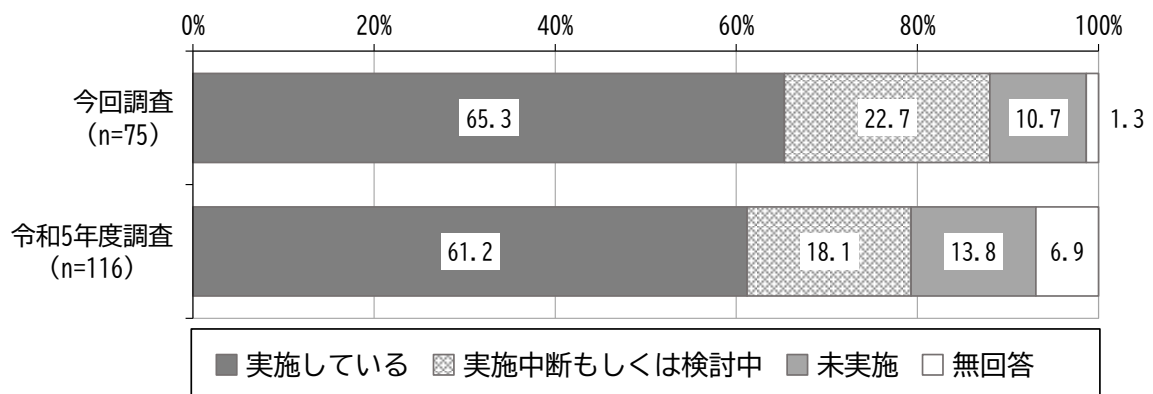


② 職員の悩みやストレス緩和のための支援

職員の悩みやストレス緩和のための支援については、「実施している」が65.3%で最も高く、次いで「実施中断もしくは検討中」が22.7%、「未実施」が10.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「実施している」（65.3%）では、令和5（2023）年度調査（61.2%）より4.1ポイント増加しています。

図表 2-4-4 職員の悩みやストレス緩和のための支援

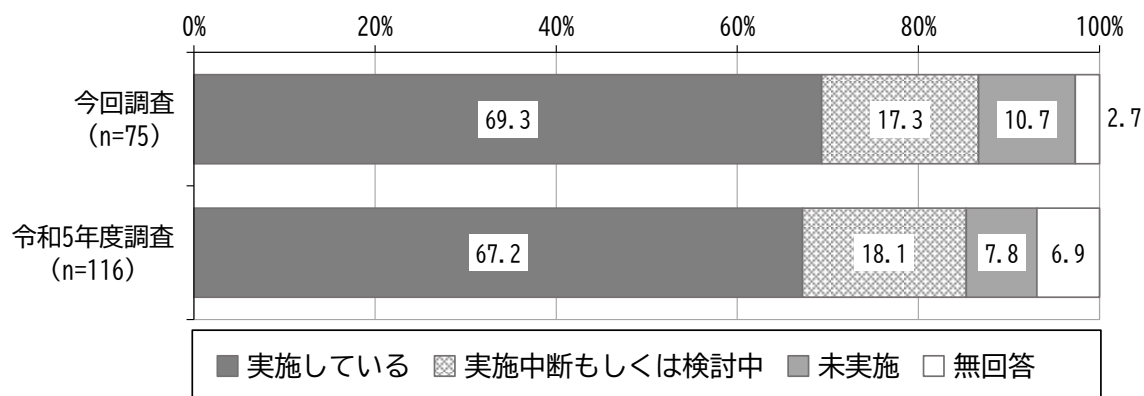


③ 事業所の環境の整備

事業所の環境の整備については、「実施している」が69.3%で最も高く、次いで「実施中断もしくは検討中」が17.3%、「未実施」が10.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

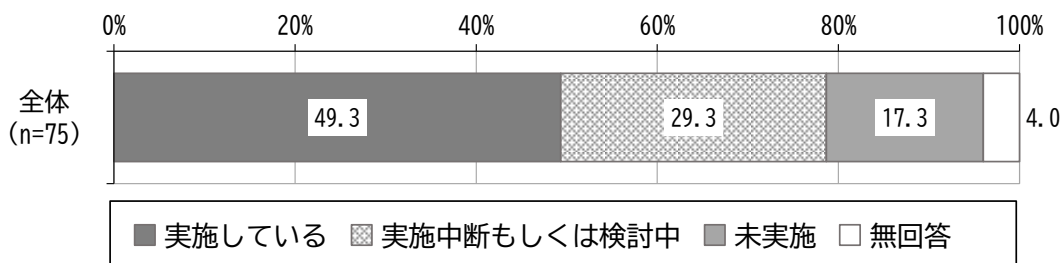
図表 2-4-5 事業所の環境の整備



④ 認知症や精神疾患等の理解を深める研修（法定研修を除く）

認知症や精神疾患等の理解を深める研修については、「実施している」が49.3%で最も高く、次いで「実施中断もしくは検討中」が29.3%、「未実施」が17.3%となっています。

図表 2-4-6 認知症や精神疾患等の理解を深める研修

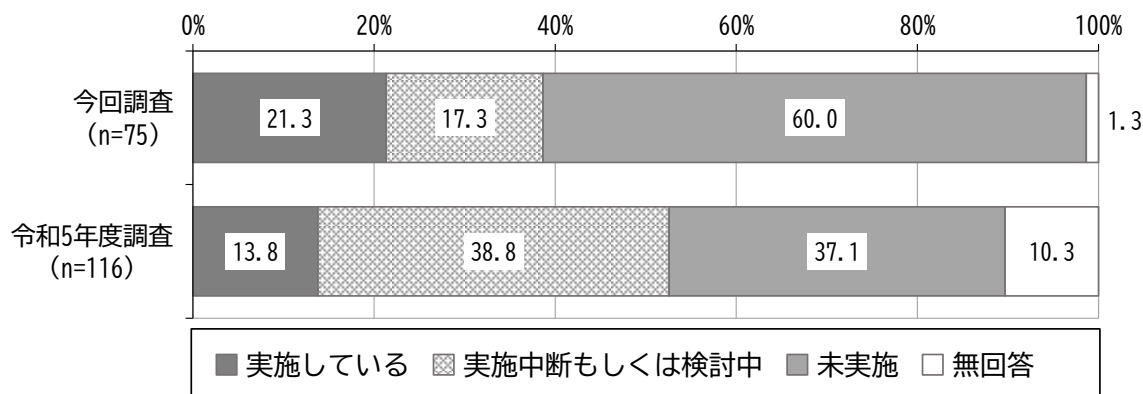


⑤ 地域やボランティア等の外部の目の導入

地域やボランティア等の外部の目の導入については、「未実施」が60.0%で最も高く、次いで「実施している」が21.3%、「実施中断もしくは検討中」が17.3%となっています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「未実施」(60.0%)では、令和5(2023)年度調査(37.1%)より22.9ポイント増加しています。

図表 2-4-7 地域やボランティア等の外部の目の導入

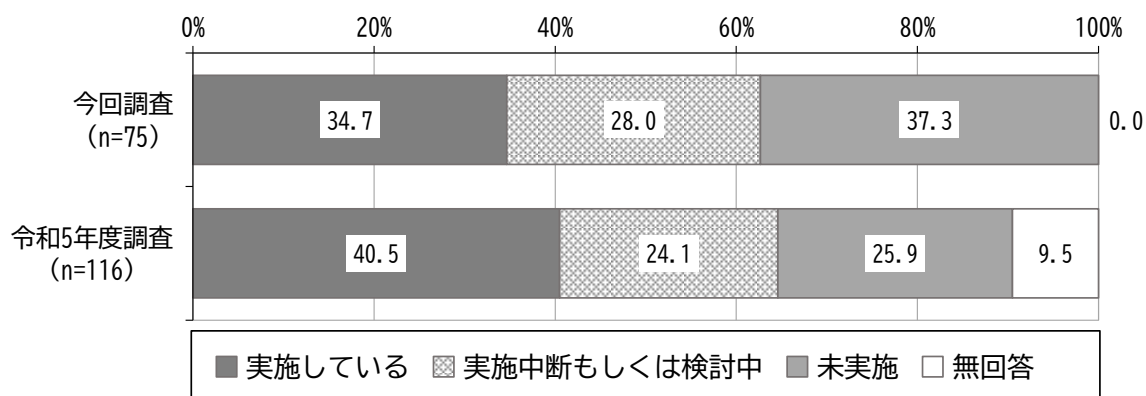


⑥ 利用者の主体的な活動への参加支援の充実

利用者の主体的な活動への参加支援の充実については、「未実施」が37.3%で最も高く、次いで「実施している」が34.7%、「実施中断もしくは検討中」が28.0%となっています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「未実施」(37.3%)では、令和5(2023)年度調査(25.9%)より11.4ポイント増加しています。

図表 2-4-8 利用者の主体的な活動への参加支援の充実

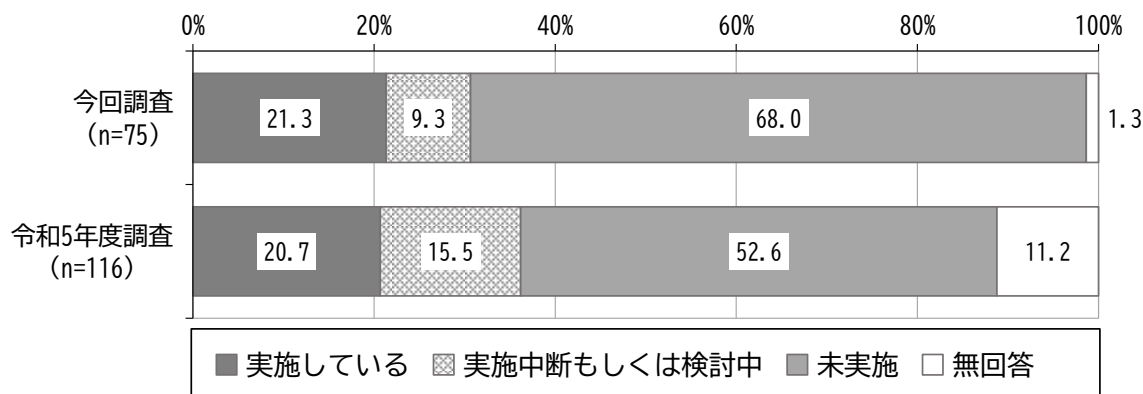


⑦ 利用者や家族等の事業運営への参加

利用者や家族等の事業運営への参加については、「未実施」が68.0%で最も高く、次いで「実施している」が21.3%、「実施中断もしくは検討中」が9.3%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「未実施」（68.0%）では、令和5（2023）年度調査（52.6%）より15.4ポイント増加しています。

図表 2-4-9 利用者や家族等の事業運営への参加

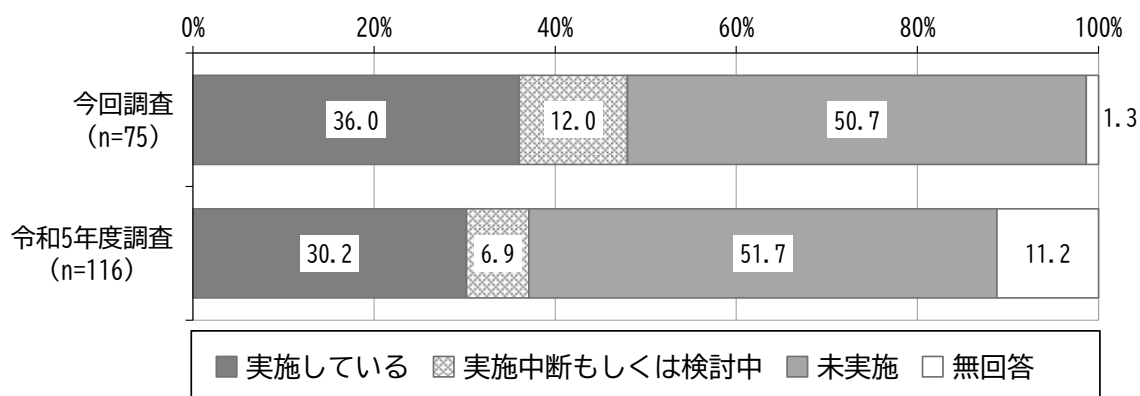


⑧ 通報者保護に配慮した公益通報窓口の設置

通報者保護に配慮した公益通報窓口の設置については、「未実施」が50.7%で最も高く、次いで「実施している」が36.0%、「実施中断もしくは検討中」が12.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「実施している」（36.0%）では、令和5（2023）年度調査（30.2%）より5.8ポイント増加しています。

図表 2-4-10 通報者保護に配慮した公益通報窓口の設置



⑨ その他

「その他」の内容については、以下の通りです。

図表 2-4-11 高齢者の尊厳ある生活の支援のために行っていること 「その他」の内容

内容
・認知症特化したデイであるため、認知症についての相談会を行っている。 認知症介護を経験された方の話を多くの人に共感や参考になるようラジオ放送を行い、認知症に対する社会の理解を深めることによって結果、認知症高齢者の尊厳ある生活支援につながるため実施している。
・職員の個別の相談。相談を受ける際、すべて相談を受ける人の善意で行っている。何時間も相談の時間に割かれている。 職員が困らないように、買い物に連れていったり、必要なものを購入したり、外食に連れていったり、病院につれていったり、すべて職員個人レベルの善意で行っている
・これ以上の負担は事業者、家族、利用者に求めることが難しい。良くしたいという気持ちは各々持ち合わせているが時間や資源は有限であり強要するものではない。利用者が混乱をしてまで行う事柄には何も意味を持たないでしょう。
・田舎過ぎて封建的過ぎて、難しい。 行政がもっとしっかり対応すべき。
・地域の方からいろいろな面での相談を受ける機会がある。担当ケースでなくても相談を受けている。

5 地域の各種団体や組織との関わりについて

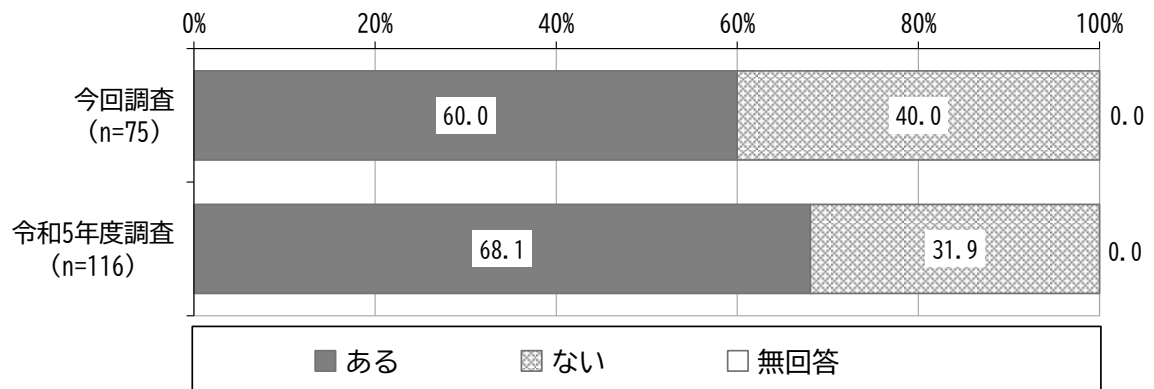
(1) 地域の各種団体・組織との関わりの有無

Q5-1	貴事業所が地域の各種団体や組織（民生委員児童委員、自治会、ボランティア団体、学校、老人会など）との関わりはありますか。
------	---

地域の各種団体・組織との関わりの有無については、「ある」が60.0%、「ない」が40.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「ない」（40.0%）では、令和5（2023）年度調査（31.9%）より8.1ポイント増加しています。

図表 2-5-1 地域の各種団体・組織との関わりの有無



(2) 地域の各種団体・組織との関わり方

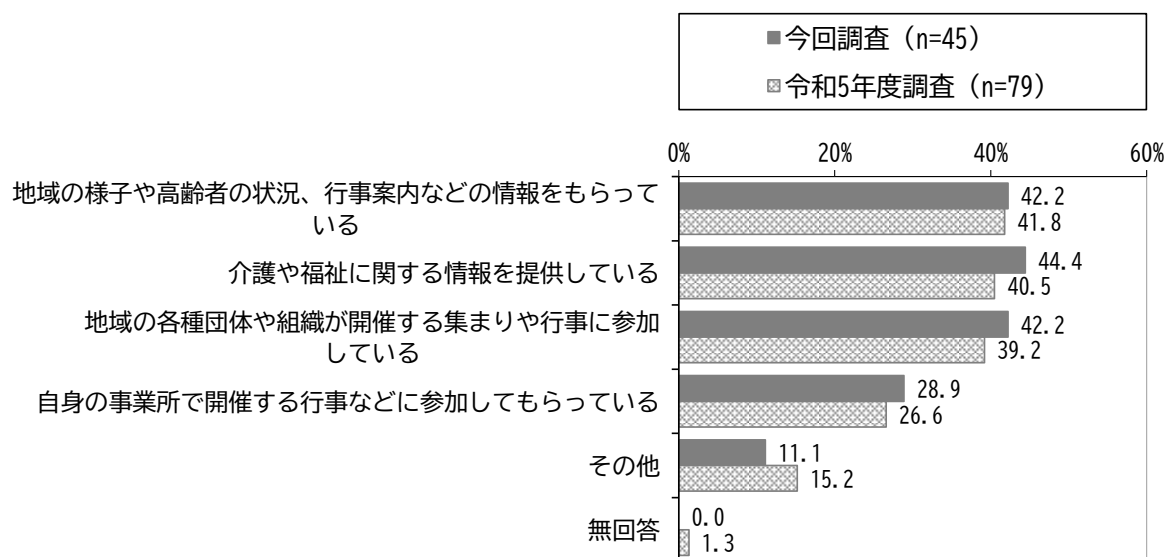
Q5-2

Q5-1で「ある」と回答された事業所におたずねします。
関わり方はどのようなものですか。（いくつでも）

地域の各種団体・組織との関わり方については、「介護や福祉に関する情報を提供している」が44.4%で最も高く、次いで「地域の様子や高齢者の状況、行事案内などの情報をもらっている」、「地域の各種団体や組織が開催する集まりや行事に参加している」が42.2%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「介護や福祉に関する情報を提供している」（44.4%）では、令和5（2023）年度調査（40.5%）より3.9ポイント増加しています。

図表 2-5-2 地域の各種団体・組織との関わり方



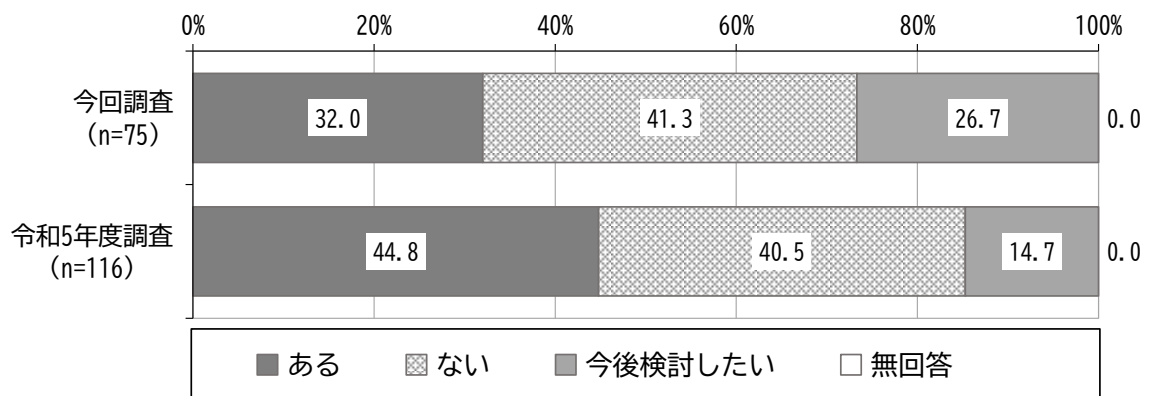
(3) 地域貢献活動への取組の有無

Q 5-3 貴事業所が取り組んでいる地域貢献活動はありますか。

地域貢献活動への取組の有無については、「ない」が41.3%で最も高く、次いで「ある」が32.0%、「今後検討したい」が26.7%となっています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「ある」(32.0%)では、令和5(2023)年度調査(44.8%)より12.8ポイント減少しています。

図表 2-5-3 地域貢献活動への取組の有無



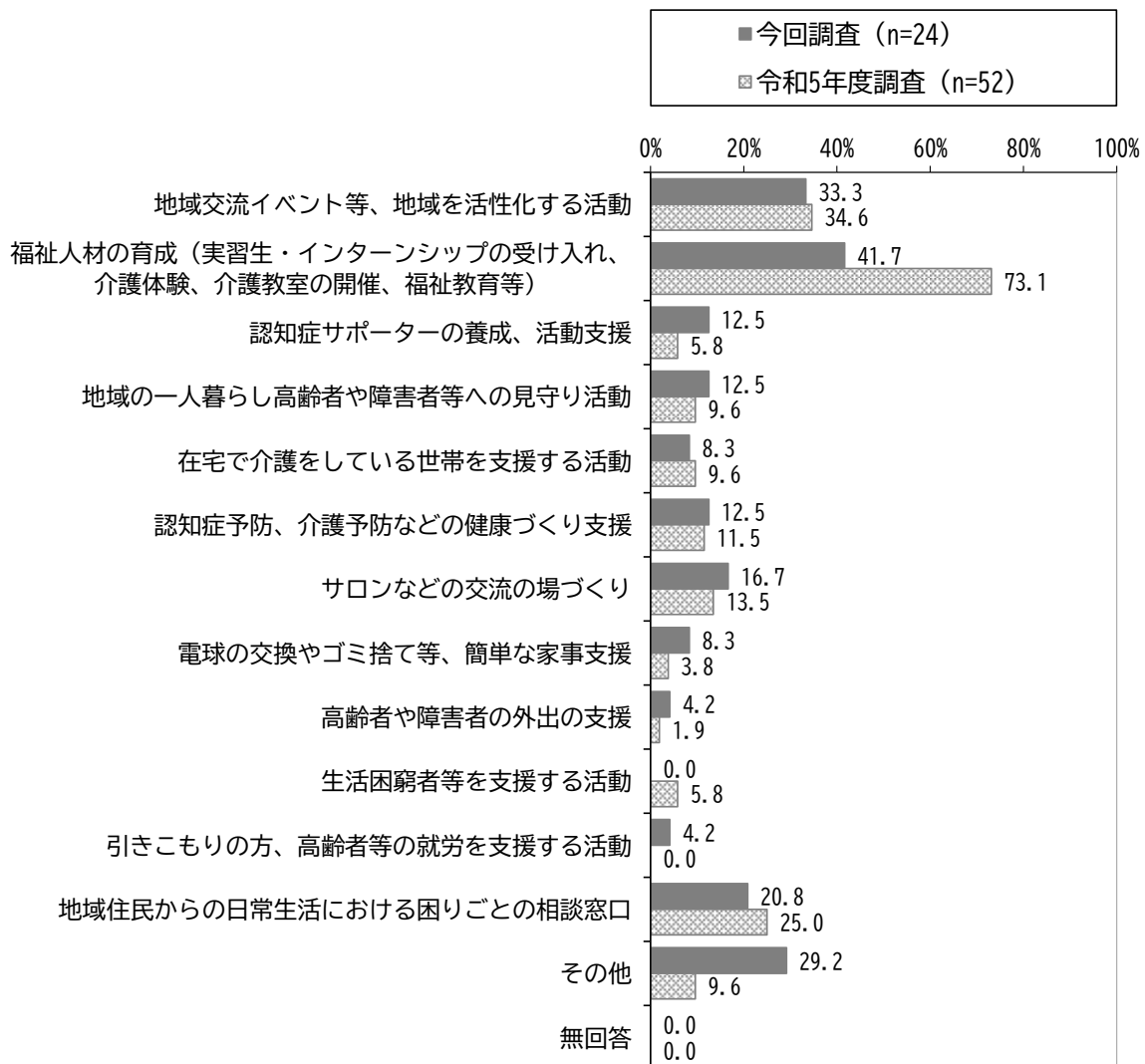
(4) 取り組んでいる地域貢献活動の内容

Q5-4	Q5-3で「ある」と回答された事業所におたずねします。 貴事業所が取り組んでいる地域貢献活動の内容はどのようなものですか。 (いくつでも)
------	---

取り組んでいる地域貢献活動の内容については、「福祉人材の育成（実習生・インターンシップの受け入れ、介護体験、介護教室の開催、福祉教育等）」が41.7%で最も高く、次いで「地域交流イベント等、地域を活性化する活動」が33.3%、「その他」が29.2%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「福祉人材の育成（実習生・インターンシップの受け入れ、介護体験、介護教室の開催、福祉教育等）」（41.7%）では、令和5（2023）年度調査（73.1%）より31.4ポイント減少しています。

図表 2-5-4 取り組んでいる地域貢献活動の内容



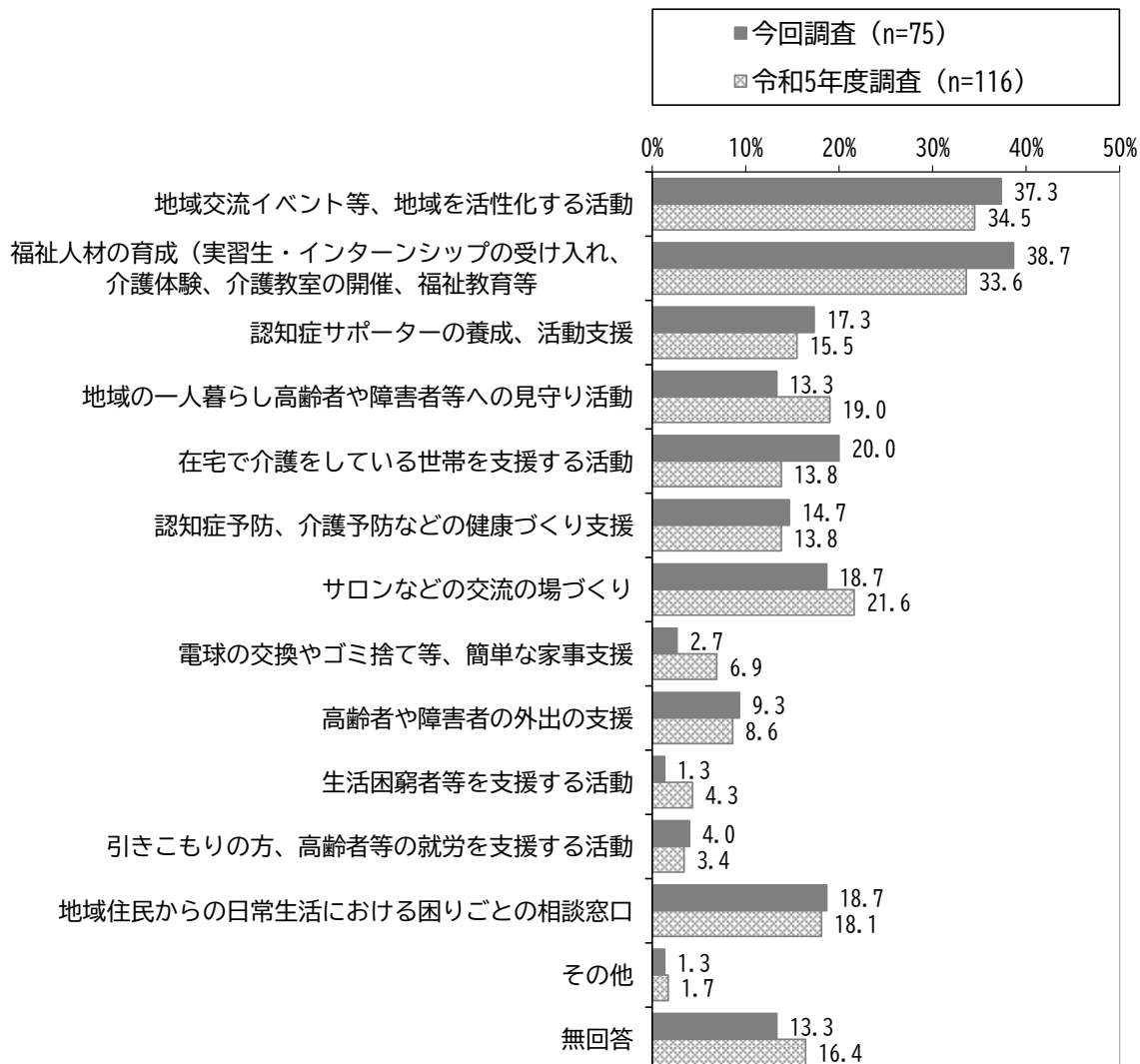
(5) 今後取り組んでみたい地域貢献活動の内容

Q5-5	貴事業所が今後、独自に取り組んでみたい地域貢献活動の内容はどのようなものですか。（いくつでも）
------	---

今後取り組んでみたい地域貢献活動の内容については、「福祉人材の育成（実習生・インターンシップの受け入れ、介護体験、介護教室の開催、福祉教育等）」が38.7%で最も高く、次いで「地域交流イベント等、地域を活性化する活動」が37.3%、「在宅で介護をしている世帯を支援する活動」が20.0%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「在宅で介護をしている世帯を支援する活動」（20.0%）では、令和5（2023）年度調査（13.8%）より6.2ポイント増加しています。

図表 2-5-5 今後取り組んでみたい地域貢献活動の内容



6 災害対応について

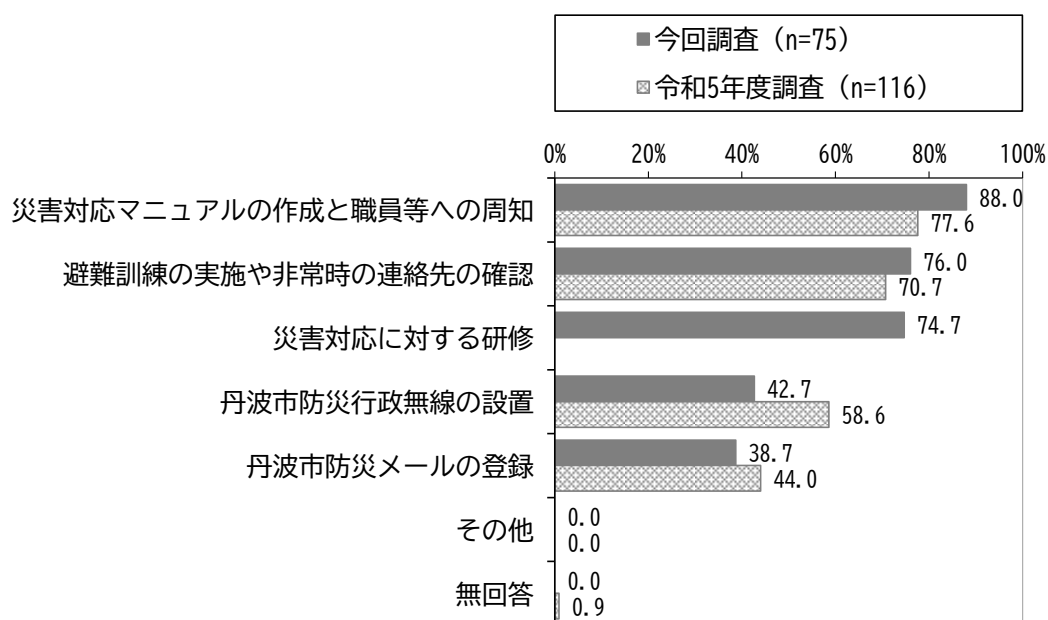
(1) 災害対応として実施していること

Q6-1	災害対応（大雨や大雪、地震等）について実施していることをお答えください。 （いくつでも）
------	---

災害対応として実施していることについては、「災害対応マニュアルの作成と職員等への周知」が88.0%で最も高く、次いで「避難訓練の実施や非常時の連絡先の確認」が76.0%、「災害対応に対する研修」が74.7%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較できる項目で比較すると、「災害対応マニュアルの作成と職員等への周知」（88.0%）では、令和5（2023）年度調査（77.6%）より10.4ポイント増加しています。

図表 2-6-1 災害対応として実施していること



※ 「災害対応に対する研修」は今回調査からの選択肢

(2) 災害時に向けた備えの状況

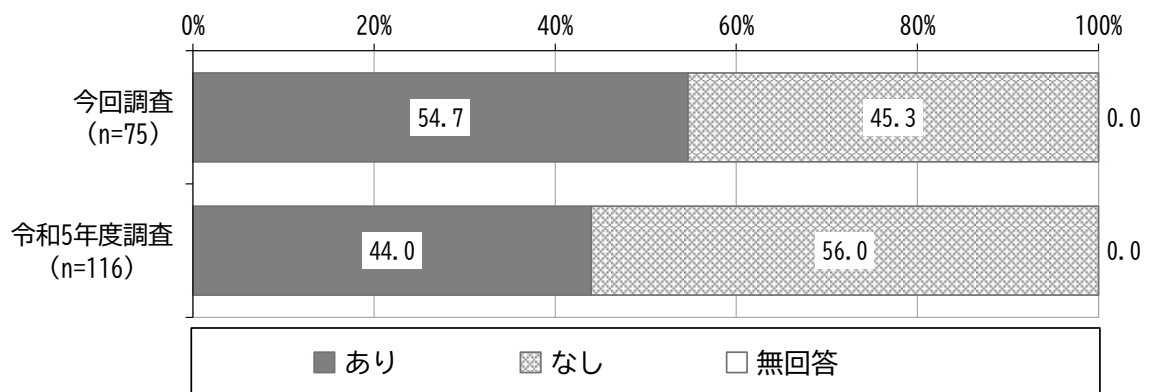
Q6-2 災害時用に向けた備えについてお答えください。

① 防災備品について

防災備品については、「あり」が54.7%、「なし」が45.3%となっています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「あり」(54.7%)では、令和5(2023)年度調査(44.0%)より10.7ポイント増加しています。

図表 2-6-2 防災備品



図表 2-6-3 防災備品 「主な備蓄品と量」の内容

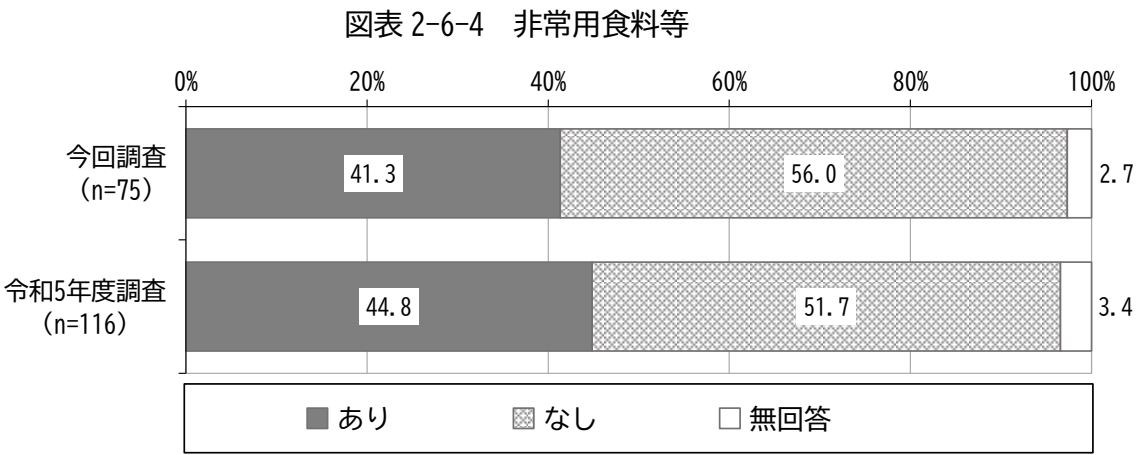
内容
・ポータブル発電機、カセットコンロ、紙オムツ、ビニールシート。
・簡易トイレ 10 回分。
・水、保存食 50 食。
・衛生用品。
・簡易トイレ。
・簡易トイレ 30 回分、発電機 1 台。
・排泄関連（紙おむつ、尿取りパッド、ポータブルトイレ、トイレットペーパー、汚物処理セット）
救急用品（救急箱、包帯、ガーゼ、絆創膏、三角巾、体温計、血圧計、パルスオキシメーター、冷却シート、氷のう）
停電対策用品（懐中電灯、乾電池）
防寒と暑さ対策（冬季：毛布、カイロ、夏季：保冷剤、塩分補給タブレット）
避難生活用品。
・排泄用品。おむつなど。
・非常用簡易トイレ 3000 セット、防災天然水 25 本 1.5 リットル、災害ときれいセット 50 人分、投光器 3 台、自家発電機 3 機。
・常に法人本部と連携し備蓄している。
・簡易トイレ 10 回分。

・非常用発電機、燃料等。
・簡易トイレ 50 回分、バッテリー、発電機、カセットガス。
・ヘルメット、手袋、飲料水、電灯。
・毛布、タオルケット、布団、水、食器、紙オムツ（1 週間分）、栄養補助食品（200）、電池（10）、拡声器（2）、使い捨てカイロ（10）、発電機（1）、水のろ過器（1）、テント（2）、スコップ、リヤカー（1）、ブルーシート（3）。
・紙おむつ 1 週間分、バスタオル タオルケット、毛布、電池、スコップ、懐中電灯、レジ袋、ごみ袋、ブルーシート、食器。
・簡易トイレ 50 回分、水 2ℓ 30 本。
・簡易トイレの袋 30 枚、感染予防対策物品（マスク、ガウン、フェイスシート、ゴム手、靴カバー、キャップ、消毒液）。
・簡易トイレ 5 回分、ナイロン袋式 60 枚、防寒着 2 着、ナイロン手袋 400 枚、タオル類 10 枚、ペーパー200 枚。
・飲料水 3 日分、ペーパー類 1 週間分。
・ポリタンク 4 個、飲料水 30 リットル など。
・トイレットペーパー、モバイルバッテリー、消毒用アルコール。
・簡易トイレ、飲料水、衛生用品。
・水、マスク、紙パンツ、消毒液、プラスチック手袋 など。
・食料、水、コンロ ガス、トイレ。
・簡易トイレ 30 回分。
・発電機 2 台、ランタン 24 個。
・発電機 1 台、ランタン 6 個。
・飲料水 12 本、ティッシュ・ウェットティッシュ・ゴミ袋 各 10、オムツ・パット他排泄用品 多数、救急箱・体温血圧計。
・併設特養に備蓄。
・簡易トイレ 50 回分、防災食 ごはん 25 食分、水 1 L×12 本。
・手袋、エプロン。
・簡易トイレ。
・ラジオ 1 台、懐中電灯 2 本、軍手 10 組、長靴 4 足、簡易トイレ 20 回分。
・非常食 3 食×3 日分、水 3 日分、卓上ガスコンロ 4 台、発電機 1 台、非常持ち出し袋（薬衛生品）1。

② 非常用食料等について

非常用食料等については、「あり」が41.3%、「なし」が56.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「なし」（56.0%）では、令和5（2023）年度調査（51.7%）より4.3ポイント増加しています。



図表 2-6-5 非常用食料等 「主な備蓄品と量」の内容

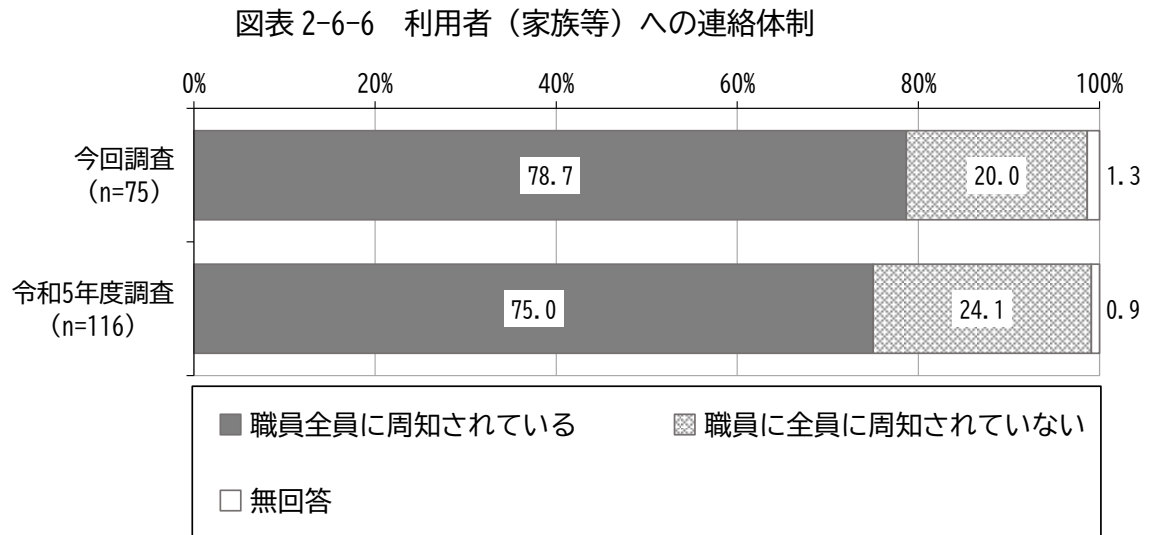
内容
・ 飲料水 10 日分、非常食 10 日分。
・ アルファ米 50 食。
・ 水。
・ 保存用飲料水。
・ 飲料水（1 人 1 日 3L 目安）：とろみ調整可能な飲料。 食料：栄養補助食品、ビスケット。 嚥下困難者向け：やわらか食、ムース食、とろみ剤、介護食。
・ 水と保存食 3 日分。
・ 白米(アルファ化米)100 食、粥(アルファ化米)200 食、ドライカレー(アルファ化米)50 食、パン 72 食、お味噌汁 150 食、フルーツゼリー50 食、カロリーメイト 96 本、パックジュース 220 本、ムース食 40 食、もも缶 5 缶、フルーツカクテル缶 10 缶、みかん缶 5 缶、大豆切昆布煮 3PC、大豆五目煮 3PC、ひじき煮 3PC、千切大根煮 3PC。
・ 常に法人本部と連携し備蓄している。
・ 非常食 利用者 100 名分×3 日分、米、飲料水、副食等。
・ 水。
・ 飲料水。
・ レトルト粥（50）、カレー（60）、白米（50）、五目御飯（100）、栄養のようかん（20 本）、スポーツドリンク粉（2 箱）、栄養食品（200）、水（72 リットル）。
・ お粥・五目御飯、カレー、水、ようかん、栄養補助食品 3 日分。
・ 粥 270 食、きんぴらごぼう 60 食、肉じゃが 60 食、牛丼の具 60 食、豚汁 130 食、レトルトカレー60 食、水 2ℓ入り 52 本、イカムース 60 食、豚肉ムース 60 食、牛肉ムース 60

食、ミキサーみかん 30 食、大豆煮物ミキサー120 食、ミキサー粥 30 食、バームクーヘン 90 食、ほうじ茶ミルクムース 30 食。
・ アクエリアス 160ℓ。
・ 飲料水（10 本）レトルト白米（さとうのごはん）5 パック。
・ 乾パン 10 食、菓子類。
・ 飲料水 36 リットル。
・ 長期保存食。
・ ゼリー飲料 830 食、α化米 520 食。
・ ゼリー飲料 210 食、α化米 130 食。
・ 保存用飲料水 2 リットル×12 本。
・ 併設特養に備蓄。
・ 防災用ごはん 25 食分、水 1 ℓ×12 本。
・ 保存用飲料水。
・ 水 20ℓ。
・ 乾パン 3 日分 飲料水 12 リットル。
・ レトルトパック（お粥）3 食 3 日分、レトルト（カレー 親子丼）3 食 3 日分、缶入りパン、水 2 リットル 3 ケース。

③ 利用者（家族等）への連絡体制

利用者（家族等）への連絡体制については、「職員全員に周知されている」が78.7%、「職員に全員に周知されていない」が20.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「職員全員に周知されている」（78.7%）では、令和5（2023）年度調査（75.0%）より3.7ポイント増加しています。

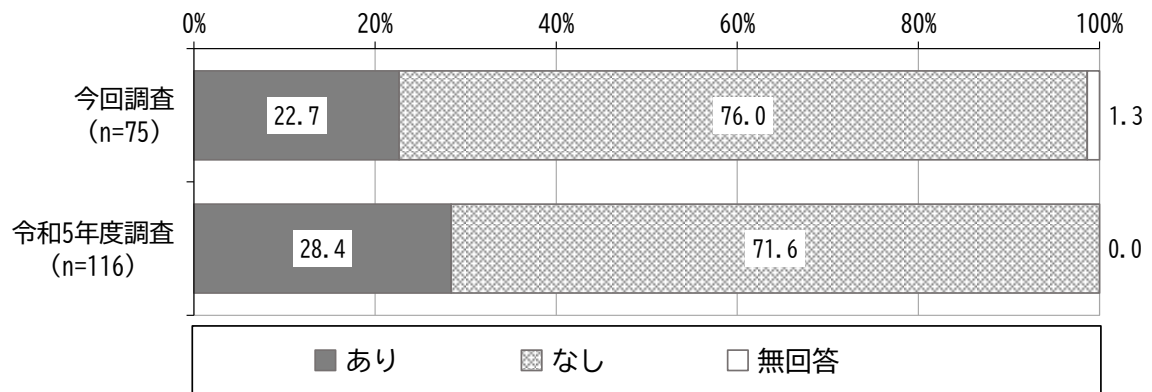


④ 地域との連携

地域との連携については、「あり」が22.7%、「なし」が76.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「なし」（76.0%）では、令和5（2023）年度調査（71.6%）より4.4ポイント増加しています。

図表 2-6-7 地域との連携



図表 2-6-8 地域との連携 具体的な連携内容

内容
・ 事業所の所在自治会と、災害発生時の避難場所などについて情報共有できている。災害発生時に所在自治会が相談先となっている。
・ 避難訓練を運営推進会議で行っている。事業所の AED 貸し出しの案内。
・ 災害時の相互の避難誘導の協力、避難場所の提供。
・ 運営推進会議には自治振興会会長や自治会長をはじめとする地域関係者に参加いただいており、日頃から地域との連携を図っている。 災害時の連絡体制については、運営推進会議等の機会を通じて、地域の協力体制や支援体制について協議している。また、河川の氾濫や土砂災害等の自然災害発生時における避難方法や避難先、地域住民との連携方法についても継続的に相談を行い、利用者の安全確保に努めている。 地域との顔の見える関係づくりに努めており、災害時には相互に協力できる体制づくりを進めている。
・ 丹波市との避難所協定を締結。
・ 常時連絡できる体制確保。
・ 事業所近くのデイサービス職員からの情報と、他の個人居宅事業所（バックアップ支援）との連携をメールにより把握するようにしており、演習も行った。
・ 自治会から土砂災害など注意喚起がある。
・ 経営者が地域在住なので、地域の情報がすぐに入ってくる。
・ 防災無線から地域の情報を得る。
・ 各利用者様のケアマネとの連携、キキクルの利用。
・ 自治会に警報時の対応を報告している。

⑤ その他

その他、上記以外の備えがある場合についての内容は、以下の通りです。

図表 2-6-9 上記以外の備えがある場合の内容

内容
・ 非常時の持ち出し名簿の作成。
・ レベルに応じた避難場所の確保、安否確認の電話対応。
・ まずは自分の命を守り、事業所の事は其の上で個人グループの皆さんと考えて行く。
・ 施設でないため、安否確認くらいしか不可。
・ ICT の活用、基本情報など最低限の情報の持ち出しできる環境がある
・ 災害時に持ち出すべき物をリュックに入れて保管している。
・ 年に1回 災害訓練、発電機、蓄電池の動作確認、各利用者様宅の必要物品の在庫管理。
・ 避難場所の確認、避難場所の確保（法人特養）、災害訓練（BCP）。

7 感染症対策について

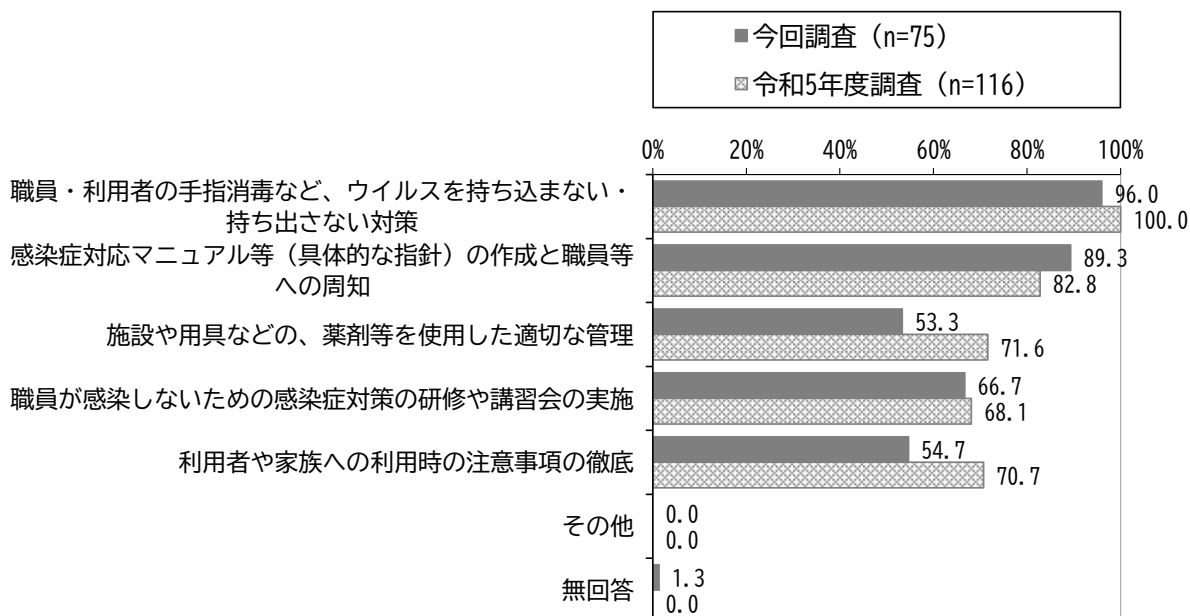
(1) 感染症対策として実施していること

Q7-1 感染症等対策について、実施していることをお答えください。（いくつでも）

感染症対策として実施していることについては、「職員・利用者の手指消毒など、ウイルスを持ち込まない・持ち出さない対策」が96.0%で最も高く、次いで「感染症対応マニュアル等（具体的な指針）の作成と職員等への周知」が89.3%、「職員が感染しないための感染症対策の研修や講習会の実施」が66.7%と続いています。

令和5(2023)年度調査と比較すると、「施設や用具などの、薬剤等を使用した適切な管理」(53.3%)では、令和5(2023)年度調査(71.6%)より18.3ポイント減少しています。

図表 2-7-1 感染症対策として実施していること



(2) 感染時に向けた備えの状況

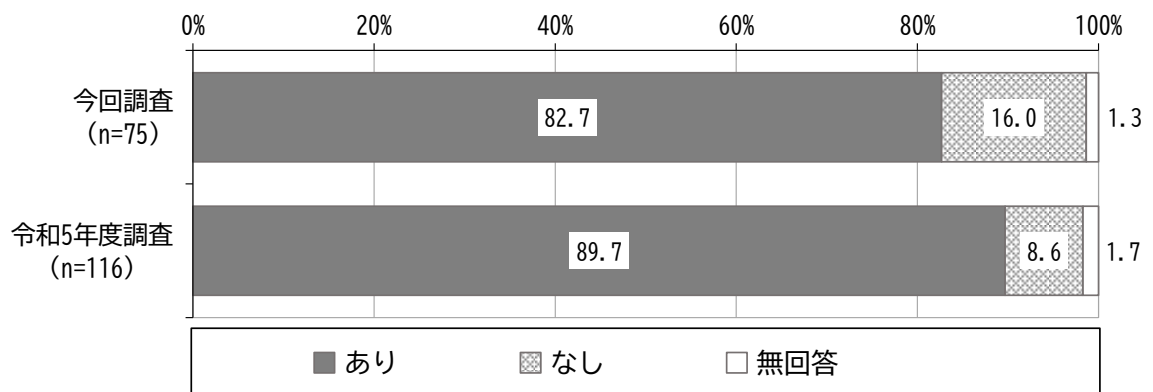
Q7-2 感染時に向けた備えについてお答えください。

① 衛生用品等の備蓄について

衛生用品等の備蓄については、「あり」が82.7%、「なし」が16.0%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「なし」（16.0%）では、令和5（2023）年度調査（8.6%）より7.4ポイント増加しています。

図表 2-7-2 衛生用品等の備蓄



図表 2-7-3 衛生用品等の備蓄 「主な備蓄品と量」の内容

内容
・マスク 3,000 枚、アルコール 20ℓ、手袋 1,000 組。
・マスク 2,400 枚、消毒液 1.5ℓ。
・アルコール 1 週間分使用量、マスク 1 週間使用量程度他。
・マスク、アルコール消毒。
・マスク 750 枚、手袋 2,500 枚、アルコール 6ℓ。
・マスク 300 枚、アルコール消毒液 10ℓ。
・N95 マスク 200 枚、マスク 1,200 枚、アルコール消毒液 5ℓ、次亜塩素酸ナトリウム 5ℓ。
・マスク 200 枚、ガウンセット（10 セット）。
・マスク手指消毒剤、ハンドソープ、使い捨て手袋、フェイスシールド、防護エプロン。
・マスク、消毒アルコール、感染防御服など。
・マスク 900 枚、アルコール消毒液、手袋 5,000 枚。
・マスク 2,000 枚・アルコール消毒液 15ℓ、プラスチックグローブ(手袋)6,000 枚。
・マスク 600 枚。
・マスク、アルコール等、常に法人本部と連携を図り備蓄している。
・アルコール消毒液 500ml×4 本くらい。
・マスク 1000 枚程度、アルコール消毒、エプロンなど。
・マスク 300 枚。

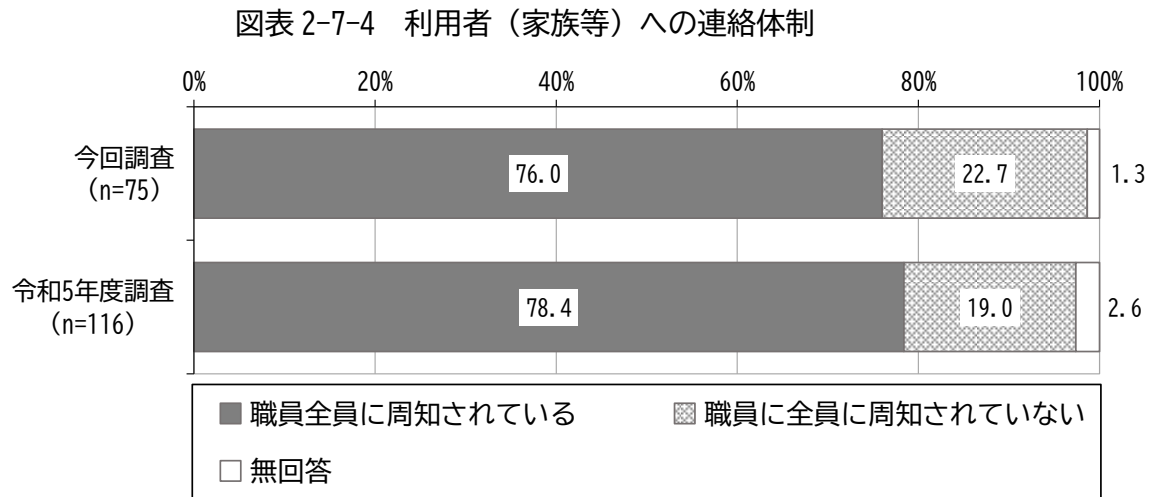
・マスク 10 箱、手袋 30 箱、アルコール 5ℓ。
・マスク 6,000 枚、ガウン 100 枚、ビニール手袋 1,000 枚、アルコール消毒液 8ℓ。
・マスク 500 枚、アルコール消毒液 1ℓ。
・マスク、アルコール、手袋類などローリングストック。
・マスク、フェイスシールド、アルコール、使い捨て食器、ビニール袋、レジ袋、ティッシュ。
・マスク、アルコール、n95 マスク、エプロン、フェイスシールド、食器、ごみ袋、レジ袋。
・N95 マスク 180 個、不織布マスク 4,000 枚、ガウン 400 枚、手袋 S80 箱、M230 箱、L160 箱、LL40 箱（1 箱 200 枚）。
・マスク 1,000 枚、アルコール消毒液 10ℓ。
・マスク 1,500 枚、アルコール消毒液 3ℓ。
・マスク 50 枚×64 ケース、消毒液 9ℓ、使い捨て手袋 100 枚×500 箱、使い捨てエプロン 1,500 枚。
・マスク、消毒液、ガウン、キャップ、靴カバー、ゴム手、フェイスシート（沢山ありますが既に使用しており数までは数えておりません）。
・不織布マスク 200 枚、ナイロン手袋 400 枚、アルコール消毒液 5ℓ、防護服 10 枚。
・アルコール消毒液 4ℓ、マスク 300 枚、ビニール手袋 300 枚。
・マスク、消毒液、フェイスガード、使い捨てエプロン
・マスク 300 枚、アルコール消毒液 3ℓ、使い捨て手袋 200 枚。
・マスク 700 枚、使い捨て手袋 4,000 枚、消毒液 12ℓなど。
・マスク 400 枚。手指消毒液 1ℓ、携帯用手指消毒液 18 本、消毒用エタノール 500ml、カット面 100 枚、アルコール綿 100 包、ディスポ手袋 50 枚、箱ティッシュ 5 箱、ゴミ袋。
・マスク、消毒液。
・マスクとアルコール消毒液を必要量確保している。
・マスク 100 枚、アルコール消毒液 2ℓ、漂白剤 2ℓ、使い捨て手袋 350 枚。
・マスク 1000 枚ほど、消毒液 20ℓほど、手袋 1,000 枚ほど、フェイスガードなど 10 組。
・マスク、消毒液、プラスチック手袋。
・マスク 消毒液 手袋。
・マスク 3,800 枚、手袋 2,500 枚、ガウン 41 枚、エプロン 1250 枚、感染対策セット 133。
・非滅菌手袋 46,100 枚、アイソレーションガウン 5,500 枚。
・非滅菌手袋 6,300 枚、アイソレーションガウン 800 枚。
・マスク多数、アルコール消毒液多数。
・マスク、アルコール消毒薬、ガウン、靴カバー、手袋。
・併設特養に備蓄。
・マスク 100 枚以上、使い捨て手袋 100 枚以上、アルコール消毒 5ℓ以上。
・マスク 1,000 枚、アルコール液 5ℓ×3 本、ハイター消毒液 2ℓ×3 本。
・マスク、アルコール消毒液、エプロン。
・マスク、アルコール。
・マスク 1000 枚、消毒液 2ℓ、ビニール手袋 1,000 枚。

・マスク、アルコール消毒、ゴム手袋、ペーパータオル。
・マスク、消毒液、使い捨て防護服類など。
・半年は備蓄している。
・マスク 1,000 枚、ガウン 200 枚、ゴム手袋（M L）各 500 枚。

② 利用者（家族等）への連絡体制

利用者（家族等）への連絡体制については、「職員全員に周知されている」が76.0%、「職員に全員に周知されていない」が22.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「職員に全員に周知されていない」（22.7%）では、令和5（2023）年度調査（19.0%）より3.7ポイント増加しています。

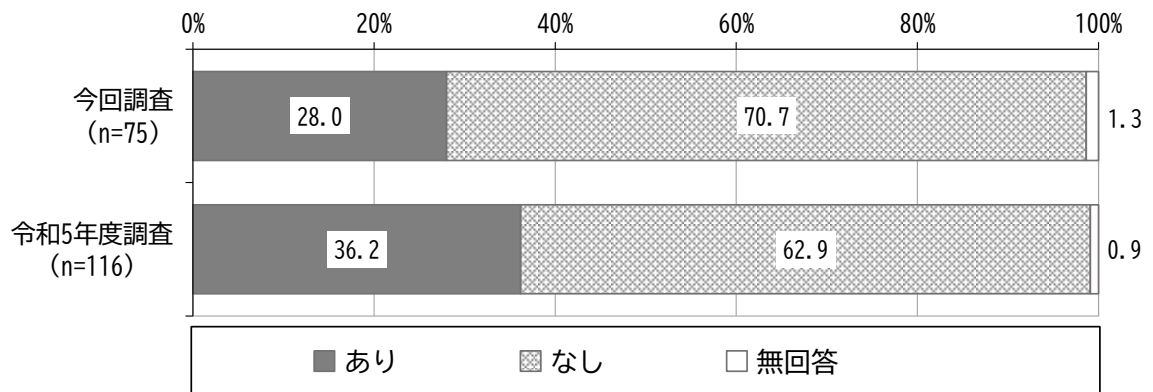


③ 他法人の（他サービス）事業所との連携

他法人の（他サービス）事業所との連携については、「あり」が28.0%、「なし」が70.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「なし」（70.7%）では、令和5（2023）年度調査（62.9%）より7.8ポイント増加しています。

図表 2-7-5 他法人の（他サービス）事業所との連携



図表 2-7-6 他法人の（他サービス）事業所との連携 具体的な連携内容

内容
・ 管理者同士の連絡が取れる環境。
・ 丹波市給食施設協議会での連携。
・ 電話、ファックス、訪問 等。
・ どんなサービスを提供しているかや、ケアマネ事務所ともどんなサービスがあれば嬉しいか等の情報交換を行っている。
・ 小規模事業所でグループを組み、普段から会議や研修、訓練の実施。災害時には連携して支援。
・ 丹波ブロック老人福祉事業協会や丹波市介護保険サービス事業者協議会、丹波市社会福祉法人連絡協議会等の関係団体に所属し、定期的な会議や研修に参画して、情報共有を行っている。
・ ケアハウスに訪問があり、ケアハウス内で感染があれば連絡あり、対応して訪問している。
・ 個人居宅事業所でグループを作り、基本は携帯で行い、年数回、ズーム、または全員で集まり研修を行っている。
・ グループ LINE にて地域の情報共有をしている。
・ 感染のリスク等を考え、訪問がどうしても必要な利用者に絞って訪問する。出勤出来る職員数に余裕がある時は他の部署の応援に行く。
・ 連絡先の交換。
・ 電話や書面、対面での情報共有。
・ 事業所間ライングループあり。

・mail、ライン、SMS 等電話や FAX 以外の方法を使ってお互いに負担にならない方法での連絡方法を使っている。
グループラインの活用。
デイサービスや訪問介護、訪問看護等直接であるようにしている。

・ケアマネ、訪問看護、主治医、保健師 等。

・法人内からの応援体制、配食の提供等。

④ その他

その他、上記以外の備えがある場合についての内容は、以下の通りです。

図表 2-7-7 上記以外の備えがある場合の内容

内容
・ 日々の体調管理。
・ 日々の感染対策清掃や定期的な訓練、ゾーニングなど。
・ 緊急時嘔吐セットをすぐ出せる位置に置いている。
・ 衝立、クリアボード。
・ 各ユニットに、手袋、マスク、N95 マスク、ガウン、ペーパータオルを 1 箱ずつ箱に入れて準備している。
・ コロナ、インフルエンザの感染キットを充分用意している。また、感染がわかれば、自宅には戻らず、事務所を出入り禁止にして行く。
・ 換気、空気清浄機、加湿。
・ アルコール消毒、マスク等。
・ 感染防止ガウン等、アルコールなど感染防止に必要なもの。
・ 毎日ハイター消毒にて掃除。
・ 外出の一部制限（外出時間を概ね 2 時間以内）、外泊は中止中、検温の実施。

8 丹波市のサービス提供状況について

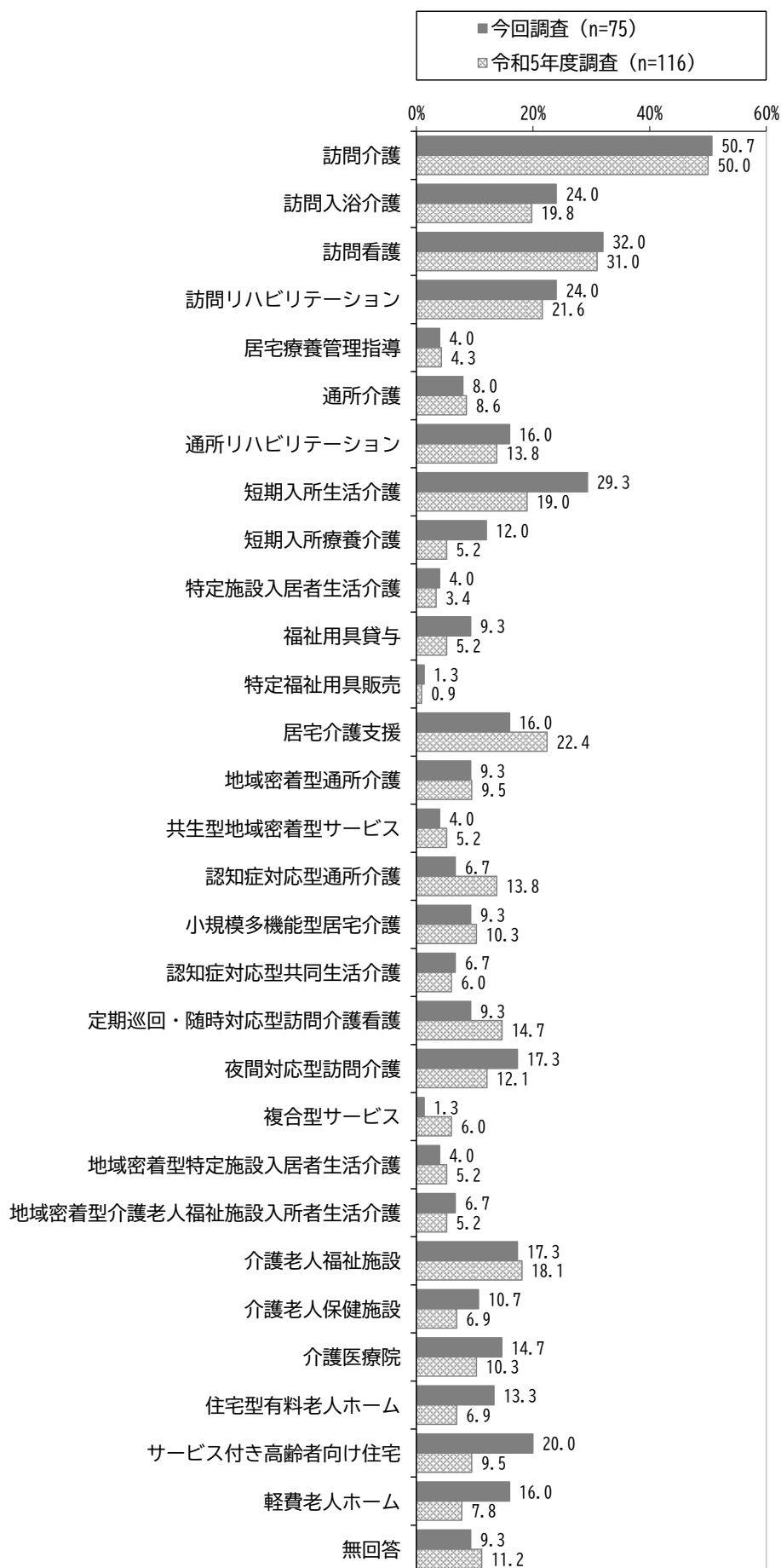
(1) 今後より一層必要と思われるサービス

Q8-1	今後、より一層必要と思われるサービスを教えてください。（いくつでも）
------	------------------------------------

今後より一層必要と思われるサービスについては、「訪問介護」が50.7%で最も高く、次いで「訪問看護」が32.0%、「短期入所生活介護」が29.3%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「サービス付き高齢者向け住宅」（20.0%）では、令和5（2023）年度調査（9.5%）より10.5ポイント増加し、「認知症対応型通所介護」（6.7%）では、令和5（2023）年度調査（13.8%）より7.1ポイント減少しています。

図表 2-8-1 今後より一層必要と思われるサービス



(2) 今後より一層必要と思われるインフォーマルサービス

Q8-2	今後、より一層必要と思われるインフォーマルサービスを教えてください。 (自由記載)
------	--

今後より一層必要と思われるインフォーマルサービスについての内容は、以下の通りです。

図表 2-8-2 今後より一層必要と思われるインフォーマルサービス

内容
・ 夜間の安否確認。
・ 外出支援。
・ 送迎。
・ 過疎地域では担い手不足が課題であり、地域住民による見守りや声掛けなどの支え合い活動が今後ますます重要になると考えます。また、行政や地域包括支援センターが中心となり、人と人をつなぐ仕組みづくりや相談体制の充実が必要であると考えます。
・ 民生委員や近所による見守り、ボランティアや知人などの外出・買い物援助。自治会、ボランティアによるサロンなどの居場所づくり。住民同士の生活支援の助け合い。
・ 交通、外出支援。 介護タクシーデマンドの利用をもっと柔軟に利用しやすくしてほしい。 草引きや電球替えなど介護保険でできないがしたいといけない生活支援。 身寄りのない方の緊急対応。
・ 買い物や通院等の移動・移送支援（安価で）。
・ ボランティア。
・ 見守り、声掛け、外出支援、通院介助、集いの場の充実。
・ 地域の見守り支援。サービス提供時間帯での地域との交流（利用者がボランティアとして）や社会とのつながりの場所。
・ 移動支援。
・ 地域見守り隊、地域教育、こどもたちと一緒に学べる福祉教育（学校に高齢者が、公民館にこどもが、集い福祉について触れる（過去には普通に地域でできていたことを再開する）。徐々にもともと地域で住み慣れた人ばかりではなくなっている、過去の村社会的なことではない、新たな視点がいるが…。 有償ボランティア、インフォーマルサービスとフォーマルサービスを繋げる役割の人（今はケアマネにお任せになっているが、それだけではお互いにあゆみ寄らない何かがある。どちらにもよりすぎている、公的であり、民間でもある委託型の在宅支援センター的なもの）、警備会社の見守り、コンビニや商店の見守り、訪問する見守りロボット（部屋の中から出れなくなっている方の所に行く、ロボットであることで、受け入れやすかつ、ロボットだから、抱きかかえて縁側まで対応できるかも）インフォーマルもフォーマルも近づきすぎること、虐待や権利が脅かされる、支援を受ける側も提供する側も、人間であり感情があるので、行き違いや思い違いなどはゼロにはできない。どんなに介護

が必要になっても、支援者も適度な距離がある中で支援をすることが必要だと思う。そこで役立つのはロボットや機械だと思う。そこへの開発があればいいと思う。
・ 地域一人一人の高齢社会による意識の高まり。 丹波地域に人が移住、定住する仕組み作り。
・ 配食サービス、買い物代行、送迎、病院付き添い。
・ 核家族化された為の家族さんが住みやすい丹波市になれば、家族支援も充実すると思います。
・ 外出支援（通院）。
・ 制限なしの買い物支援（代行や付き添い）、自由な送迎システム、地域の声掛け、訪問相談。
・ 成年後見制度、通院や買い物などの外出の付き添い。
・ 移動支援。
・ 安否確認、服薬確認、通院の付き添い（定期受診以外）、外出支援。
・ 移動手段の確保。
・ 地域の見守り。 ちょっと困りごとボランティア。 地域のサロンなどの身近に集まって、話をする環境（歩いて行ける場所）。
・ 元気な高齢者が支援が必要な高齢者を支える仕組み。
・ 自動車のない人のための外出支援。
・ 介護タクシー。
・ 介護付きタクシー等の移動支援、病院内の付き添いや介助の支援。
・ 話相手になってくれるサービス。

9 通所系の事業所への設問

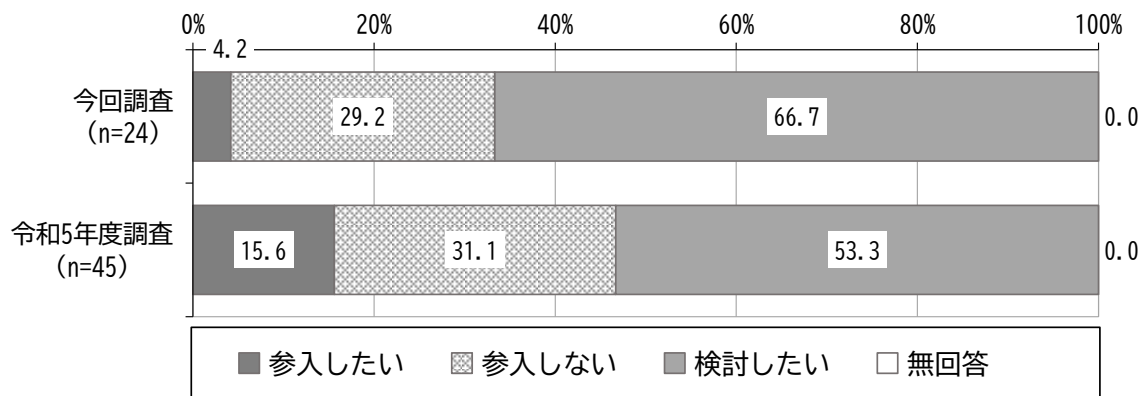
(1) 複合型サービス（通所介護・訪問介護）創設時の参入意向

Q 9	居宅要介護者の様々なニーズに対応できるよう、国（社会保障審議会）では、複数のサービスを組み合わせた複合型サービス（通所介護・訪問介護）の創設が検討されています。創設された場合、参入の意思はありますか。
-----	--

複合型サービス（通所介護・訪問介護）創設時の参入意向については、「検討したい」が66.7%で最も高く、次いで「参入しない」が29.2%、「参入したい」が4.2%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「検討したい」（66.7%）では、令和5（2023）年度調査（53.3%）より13.4ポイント増加しています。

図表 2-9-1 複合型サービス（通所介護・訪問介護）創設時の参入意向



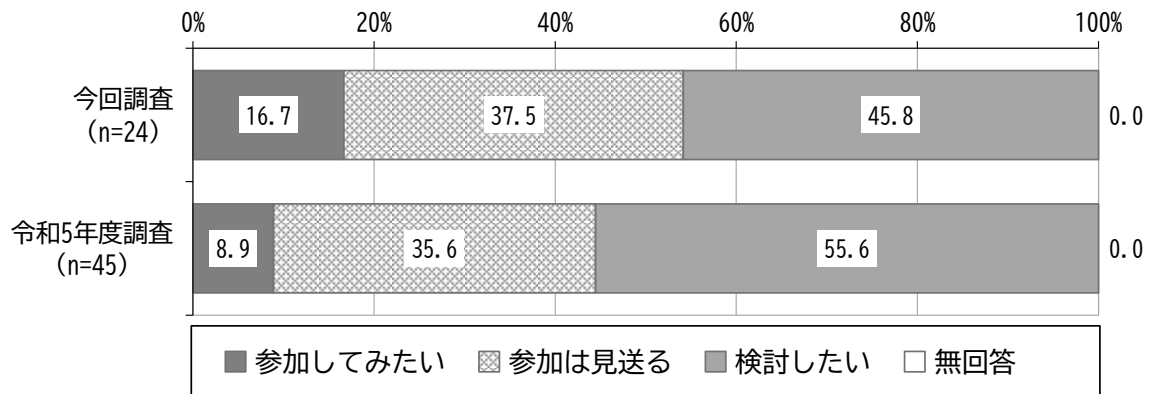
(2) 通所サービス事業所における共同送迎サービスへの参加意向

Q10	今後、介護人材不足が更に進む中で、通所型施設の現場では送迎は大きな業務負担となっており、通所サービス事業所における共同送迎サービスを実施している地域が増加しています。丹波地域においても共同送迎サービスが実施された場合、参加してみたいですか。
-----	--

通所サービス事業所における共同送迎サービスへの参加意向については、「検討したい」が45.8%で最も高く、次いで「参加は見送る」が37.5%、「参加してみたい」が16.7%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「参加してみたい」（16.7%）では、令和5（2023）年度調査（8.9%）より7.8ポイント増加しています。

図表 2-9-2 通所サービス事業所における共同送迎サービスへの参加意向



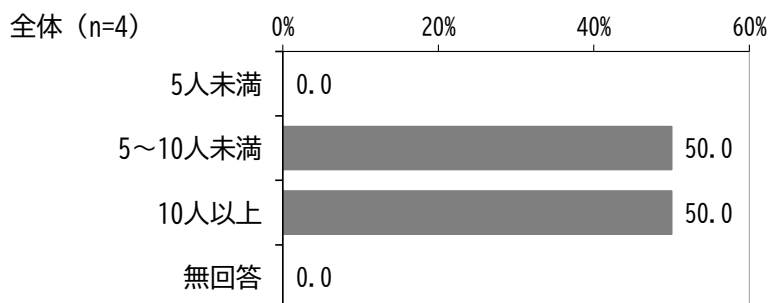
10 グループホームへの設問

(1) 入所（入居）待機者数（要介護度別内訳）

Q11	入所（入居）待機者はどのくらいいますか。
-----	----------------------

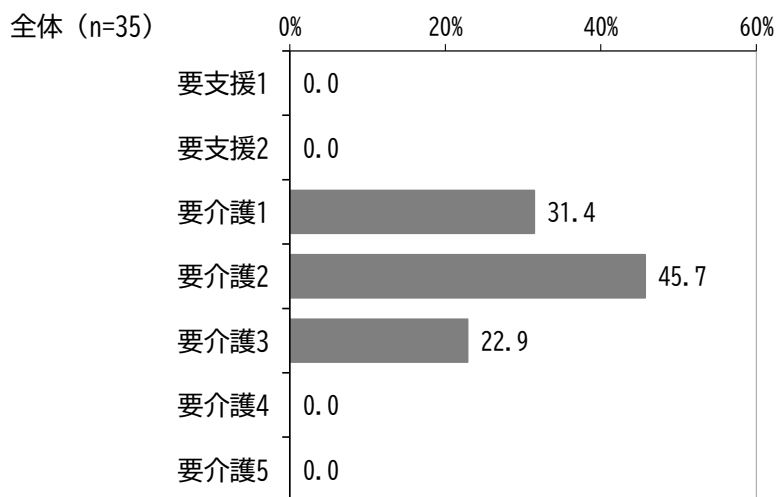
定員数については、「5～10 人未満」、「10 人以上」がいずれも 50.0%となっています。

図表 2-10-1 定員数



入所（入居）待機者数（要介護度別内訳）については、「要介護 2」が 45.7%で最も高く、次いで「要介護 1」が 31.4%、「要介護 3」が 22.9%となっています。

図表 2-10-2 入所（入居）待機者数（要介護度別内訳）



11 居宅介護支援事業所への設問

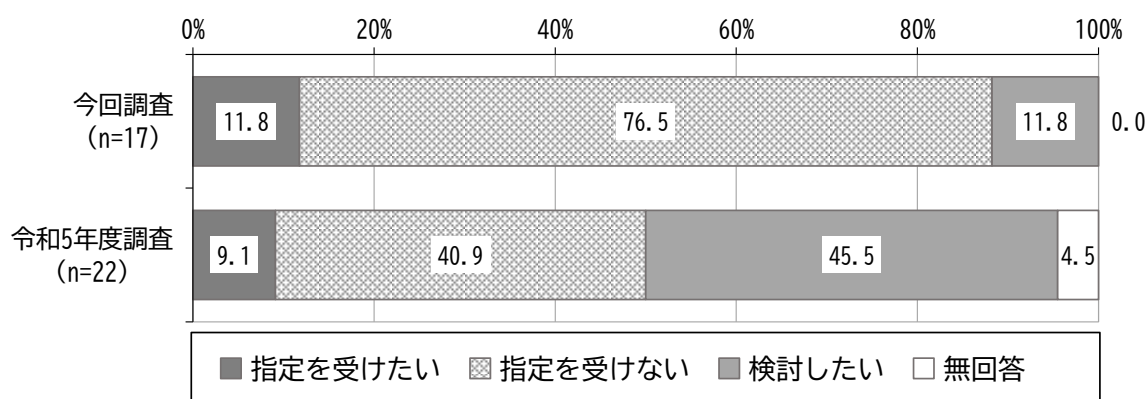
(1) 介護予防支援の指定を受ける意向

Q12-1	地域包括支援センターの機能強化のため、介護保険法の改正により居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されました。今後、指定を受ける意思はありますか。
-------	--

介護予防支援の指定を受ける意向については、「指定を受けない」が76.5%で最も高く、次いで「指定を受けたい」、「検討したい」がいずれも11.8%となっています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「指定を受けない」（76.5%）では、令和5（2023）年度調査（40.9%）より35.6ポイント増加しています。

図表 2-11-1 介護予防支援の指定を受ける意向



(2) 介護予防ケアマネジメントにおいて技術向上が必要と思うこと

Q12-2	介護予防ケアマネジメントにおいて、技術向上が必要と思うことはどのようなことですか。具体的にご回答ください。
-------	---

介護予防ケアマネジメントにおいて技術向上が必要と思うことについての内容は、以下の通りです。

図表 2-11-2 介護予防ケアマネジメントにおいて技術向上が必要と思うこと

内容
・ 本人の意欲・力・残存能力を引き出す支援。
・ 介護予防ケアプランの記載内容が、要介護と同じになればうれしい。
・ 介護予防なので一時的に支援を受け自立に向かうように支援を考えること。
・ 指定を受けている（2026, 6）。 出来ない事の支援のみでなく、したいことを一緒に探していくこと、できそうなことを考えて提案していく想像力。
・ 本人が意思をはっきり伝えられる為、かえって自立をそこなうサービスを過剰に要求されることがある。言われるがままにサービスをつなげるのではなく、介護保険とは、自立支援とは、をきちんと説明できる知識とコミュニケーション技術が必要だと思う。
・ ケアプラン作成についての研修が必要である。現在の介護予防のプラン様式の見直しが必要でないか。

12 制度・取組への意見

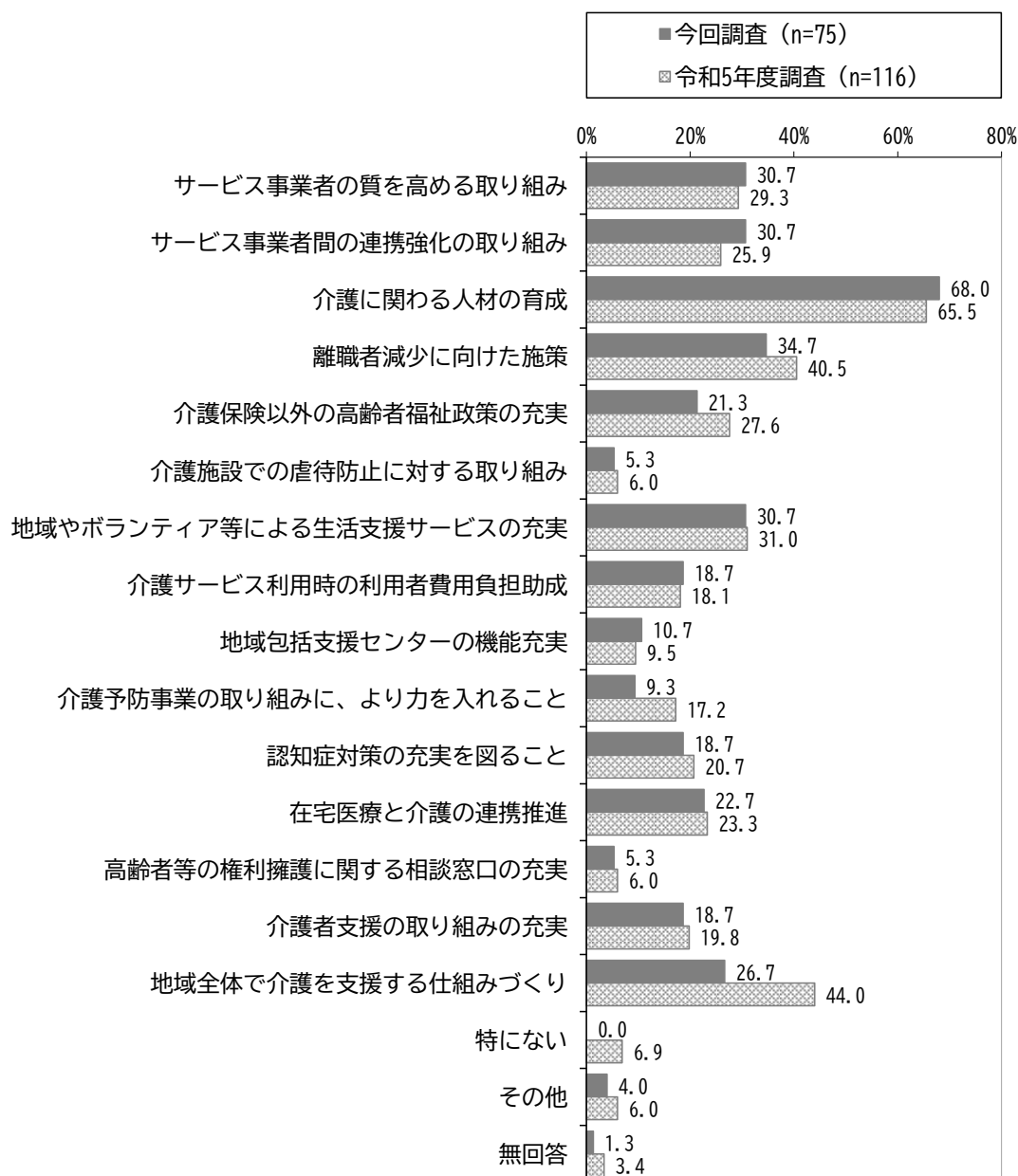
(1) 丹波市において今後充実させる必要があると思う制度や取組

Q13	丹波市において、今後、充実させる必要があると思う制度や取り組みは何ですか。 (いくつでも)
-----	--

丹波市において今後充実させる必要があると思う制度や取組については、「介護に関わる人材の育成」が68.0%で最も高く、次いで「離職者減少に向けた施策」が34.7%、「サービス事業者の質を高める取り組み」が30.7%と続いています。

令和5（2023）年度調査と比較すると、「サービス事業者間の連携強化の取り組み」（30.7%）では、令和5（2023）年度調査（25.9%）より4.8ポイント増加しています。

図表 2-12-1 丹波市において今後充実させる必要があると思う制度や取組



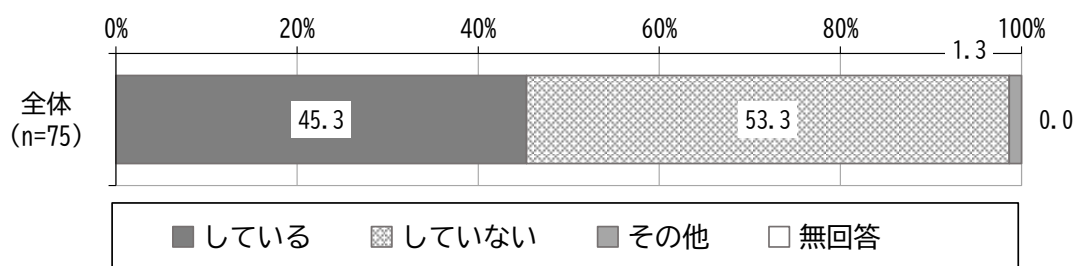
13 「まごころねっと」について

(1) まごころねっとの活用状況

Q14-1 まごころねっとを活用していますか。

まごころねっとの活用状況については、「していない」が53.3%で最も高く、次いで「している」が45.3%、「その他」が1.3%となっています。

図表 2-13-1 まごころねっとの活用状況

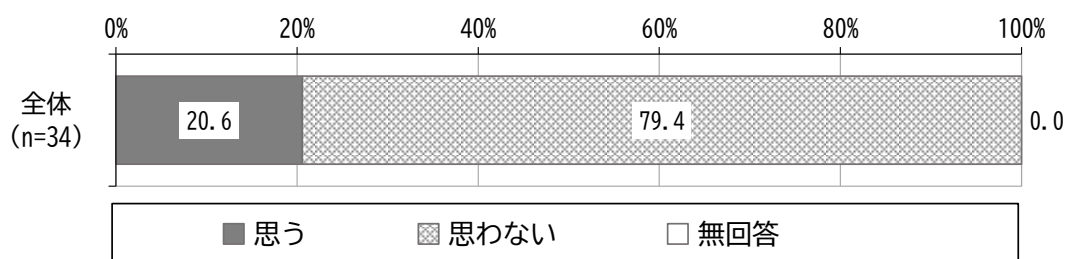


(2) 活用による事務負担軽減の実感

Q14-2 Q14-1で「している」と回答された事業所におたずねします。
活用することにより事務負担が軽減していると思われますか。

活用による事務負担軽減の実感については、「思う」が20.6%、「思わない」が79.4%となっています。

図表 2-13-2 活用による事務負担軽減の実感



(3) 業務負担の軽減につながる追加機能

Q14-3

今後どのような機能が追加されれば、業務負担の軽減につながると思いますか。
(自由記載)

業務負担の軽減につながる追加機能についての内容は、以下の通りです。

図表 2-13-3 業務負担の軽減につながる追加機能

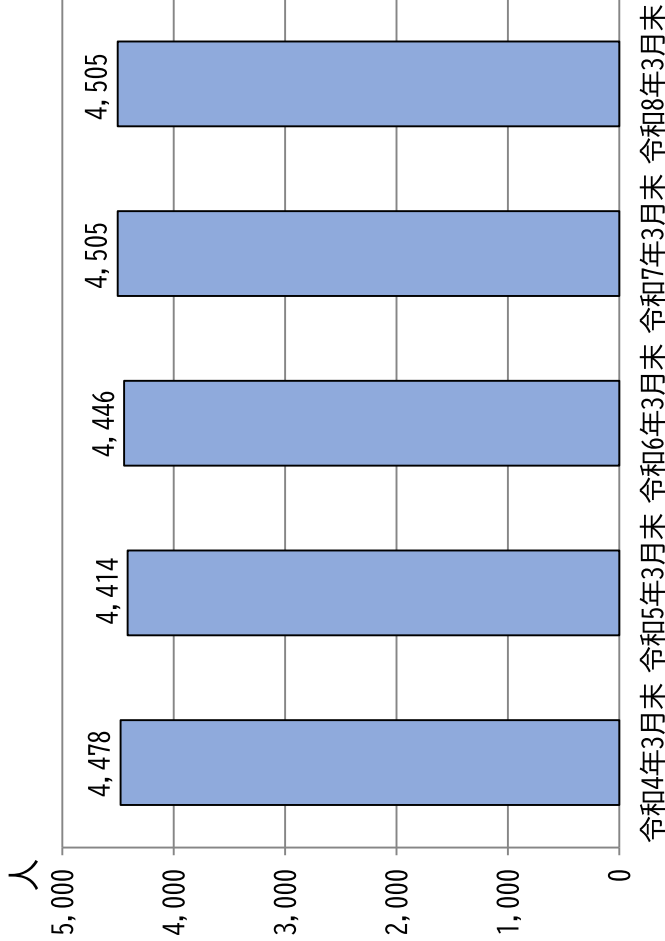
内容
・高齢介護の介護サービス事業者の選択欄に「養護老人ホーム」が入っていない。空き情報の提供もしたく、是非、選択欄に入れて下さい。
・強制参加でないと活用しにくい。
・まだ理解できていないこともあるので今後内容確認しながら検討したい。
・施設では外国人や若い労働者もいます。大人が考えるほど、知識がなく、また、知識を得ようとする力が弱いように感じます。押し付けても、自分の力で学ばない限り、身になることはないのですが、丹波市が目指そうとする福祉や地域福祉が、一部の人にしか浸透しない現状があることを知ってほしい。(知りたい人は一部しかいないということ) 知ろうとしなくても入ってくる情報はたくさんあります。その中に地域福祉やまごころねっとの開発の経緯や思いが自然と流れることが必要だと思います。福祉はいつまでたっても、申請主義で、申請すれば助けるけど、申請しない人は取り残される。知らない人は取り残される。というのが打破できることが大事だと思います。福祉職に就く人はみんな(外国人も含めて)お金儲けだけを目的に仕事をしている人ばかりではない。心優しい人もたくさんいるのに、その人たちの心を砕いていく人もいるのが、一番苦しい。感情がない、ロボットがする仕事もう少し増えるといいかと思う。
・事業所では受け入れ側だが、探す側として日付検索ができるといい。
・まだ十分使えていないので分からない。
・匿名性のある掲示板機能。事業所内の困っていることを、自分が誰かを明かさずに気軽に、誰かに相談できれば、気持ちが楽になるし、業務や行動を正していくことができる。サービス事業者から、利用者の受入を申し出るシステム。簡潔な利用者情報をケアマネがアップロードし、その利用者を受け入れることができるサービス事業者側から連絡を入れる方法。
・どんな人でどこに住んでいてどんな状態かが分からないと、空きがあっても受け入れ可能か可能でないかの判断が、事業所同士できないので、結局電話でやりとりしないとうまくつながらない。
・まだ始まったばかりなので何とも言えない。
・明確に使いやすいシステムであれば負担軽減につながると思いますが、今の所うまく活用が出来ていないためどちらでもありません。 具体的な使い方が分からない。

第9期介護保険事業計画の進捗について（要介護・要支援認定者数）

本市の要介護・要支援認定者数を過去5年で比較を行うと、認定者数は増加しているものの微増となっております。
令和6年度と令和7年度末では、認定者数に変更はありません。

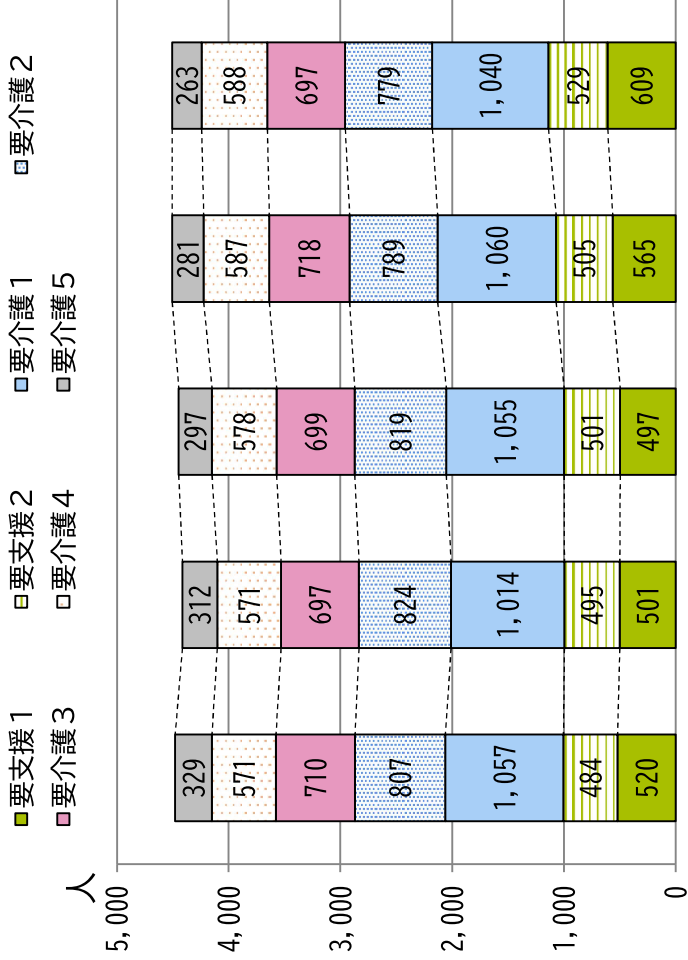
介護度別に比較を行うと、要支援1、2、要介護1の軽度者は増加傾向にあります。一方、要介護3、5は減少傾向にあります。
認定者数に大きな増減はありませんが、軽度の認定者が増加し、重度の認定者が減少となっております。

要介護・要支援認定者数



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ）「介護保険事業状況報告」

要介護・要支援認定者数（要介護度別）



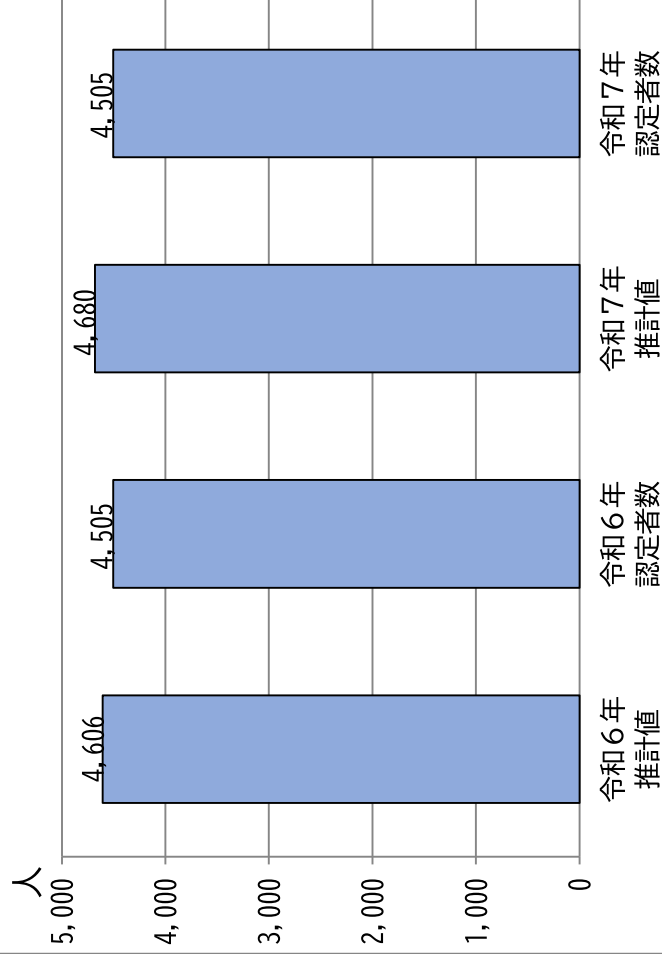
令和4年3月末 令和5年3月末 令和6年3月末 令和7年3月末 令和8年3月末
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ）「介護保険事業状況報告」

第9期介護保険事業計画の進捗について（要介護・要支援認定者数）

要介護・要支援認定者数を第9期介護保険事業計画内の推計値と比較を行うと、推計値を下回っています。
75歳以上の高齢者が増加することから、認定者数も増加すると見込んでいますが、令和7年度では、175名の減少となっています。

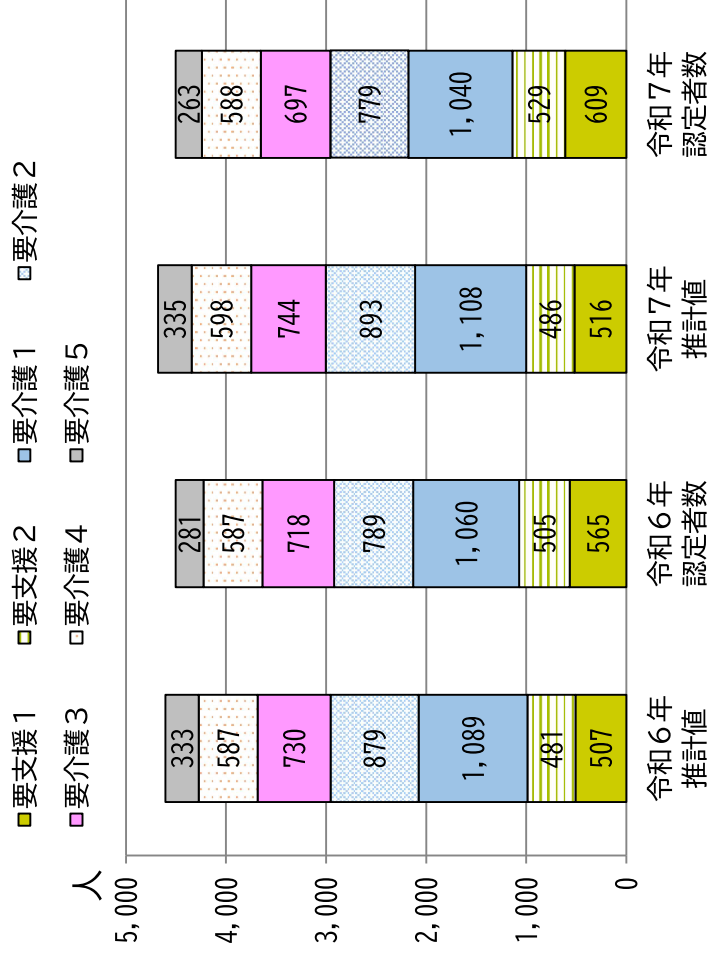
介護度別に第9期介護保険事業計画内の推計値と比較を行うと、要支援1、2は推計値を上回っていますが、要介護1から5については推計値を下回っています。軽度の認定者が増加していることが分かります。

要介護・要支援認定者数（推計値と比較）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」）

要介護・要支援認定者数（要介護度別の計画値との比較）



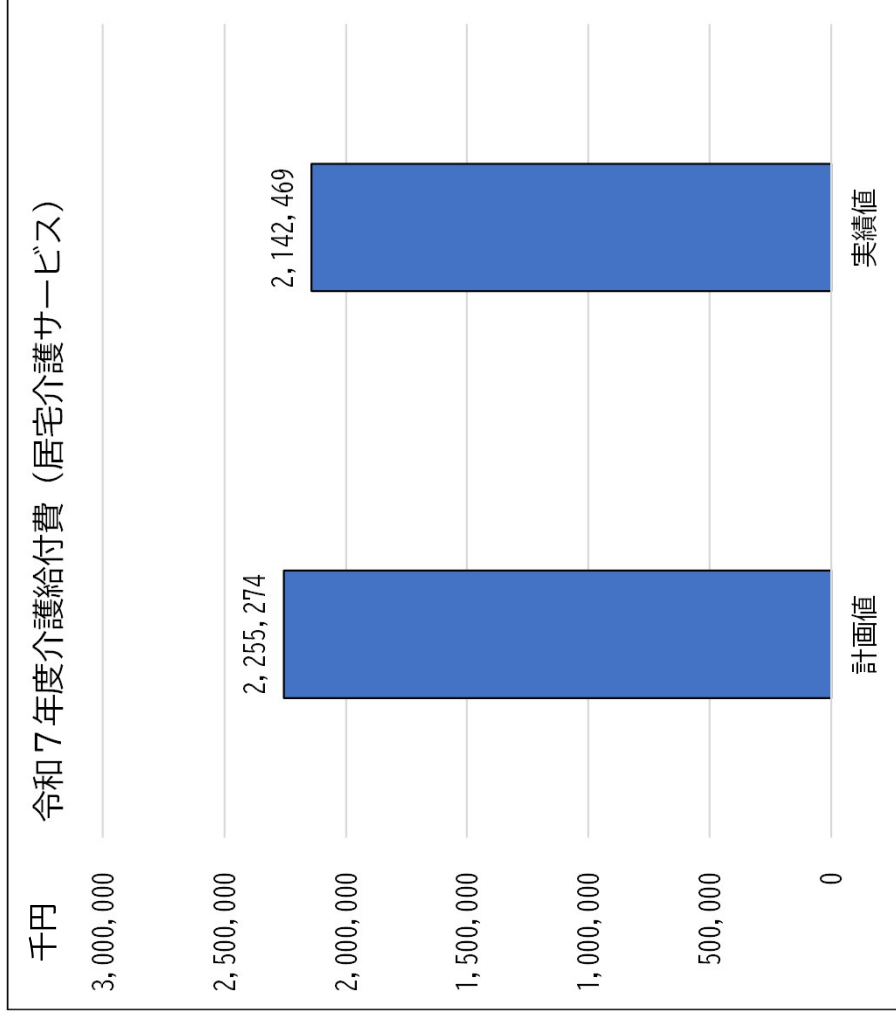
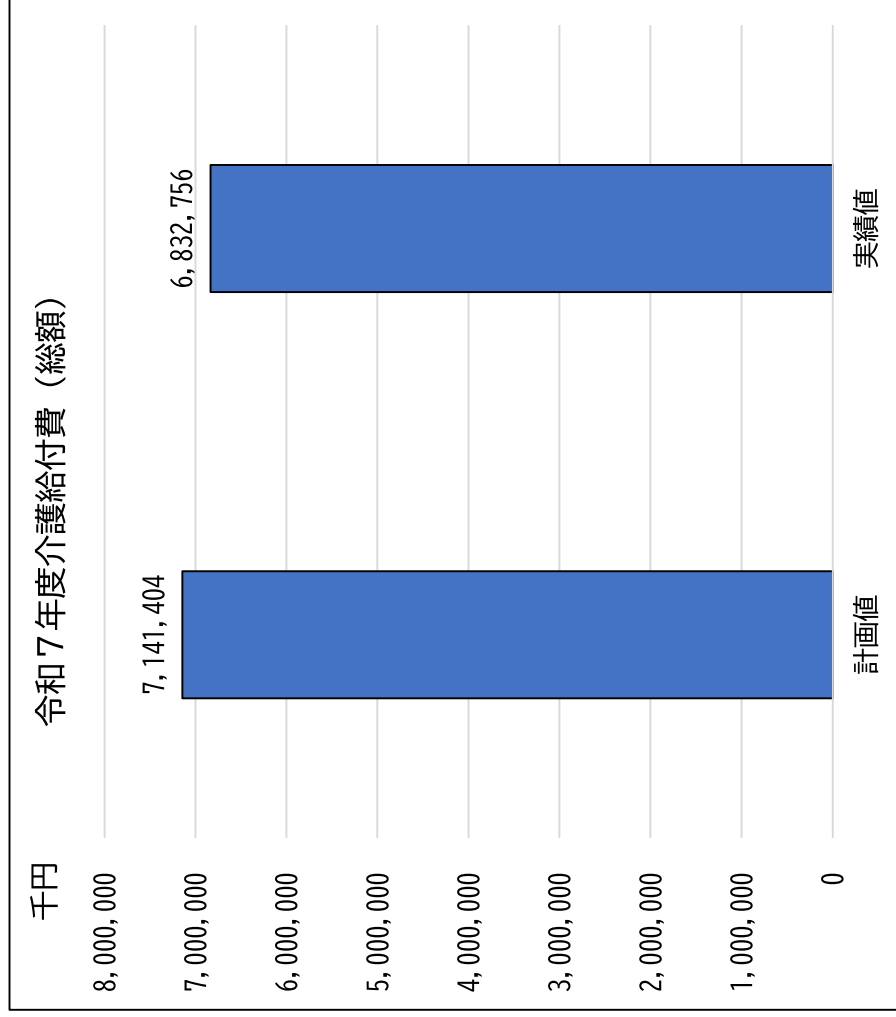
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」）

第9期介護保険事業計画の進捗について（介護給付費分）

令和7年度は、第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）の中間年度となります。
介護給付費全体としては、計画値の71億4,140万4千円に対して、実績値は、68億3,275万5,173円となり約3億800万円下回りました。

介護給付費を種別毎に計画値と比較すると次のとおりとなります。
（居宅介護サービス給付費）

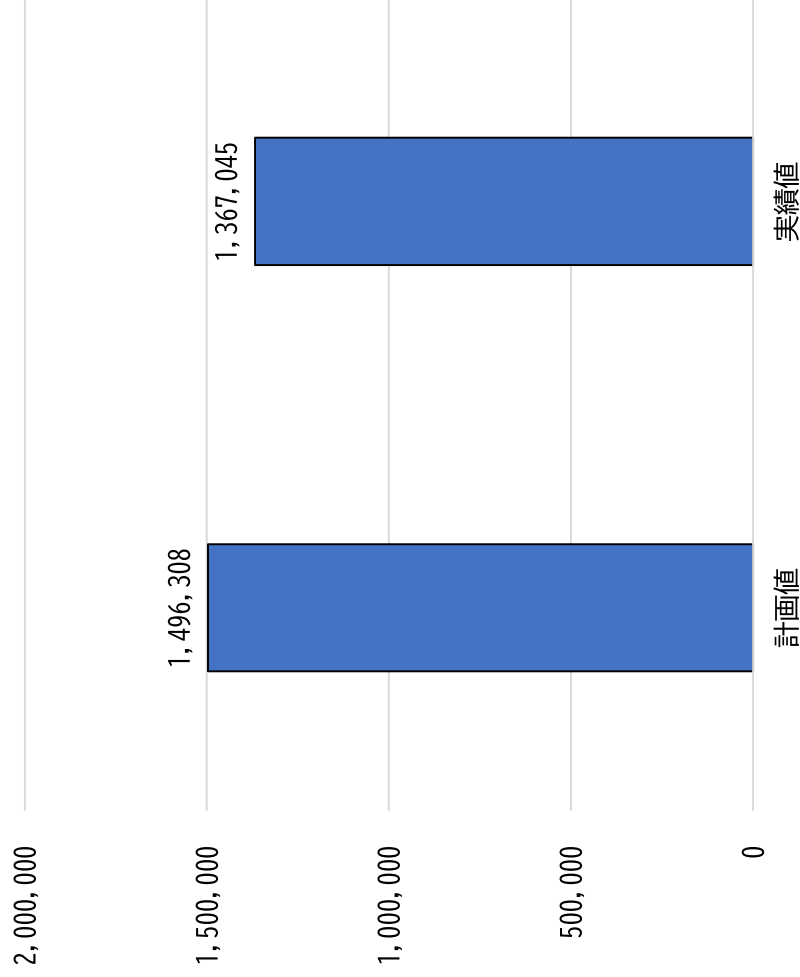
計画値 22億5,527万4,000円
実績値 21億4,246万8,584円



第9期介護保険事業計画の進捗について（介護給付費分）

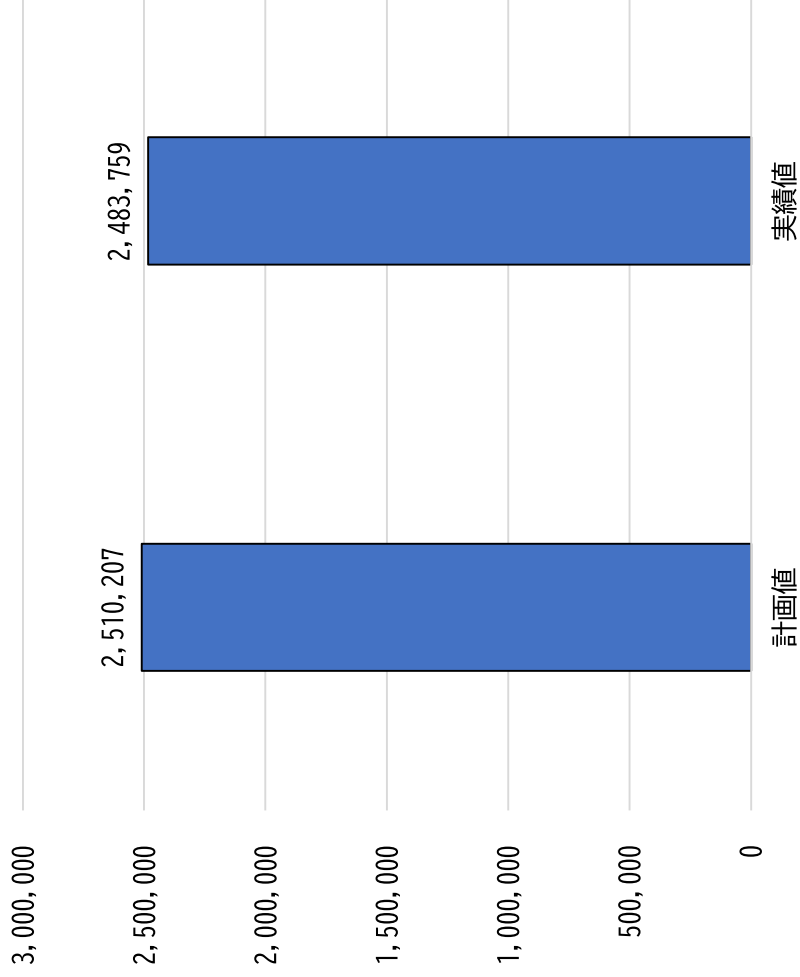
（地域密着型介護サービス給付費）
計画値 14億9,630万8,000円
実績値 13億6,704万5,039円

千円 令和7年度介護給付費（地域密着型介護サービス）



（施設介護サービス給付費）
計画値 25億1,020万7,000円
実績値 24億8,375万9,302円

千円 令和7年度介護給付費（施設介護サービス）



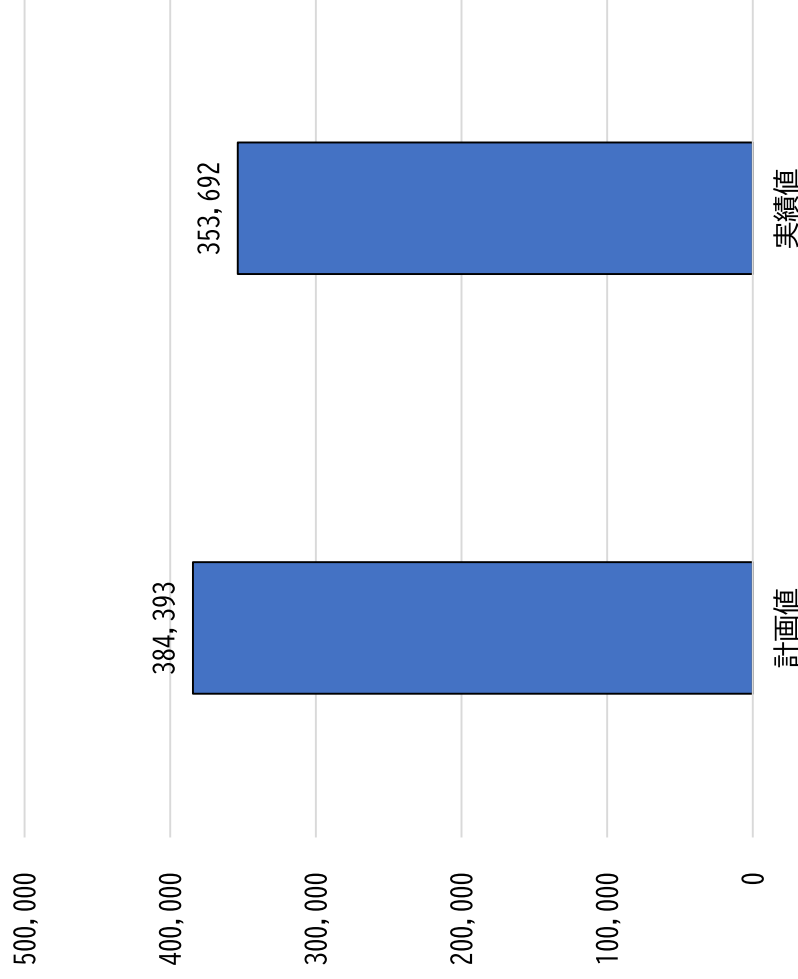
第9期介護保険事業計画の進捗について（介護給付費分）

（居宅介護支援費）

計画値 3億8,439万3,000円
実績値 3億5,369万1,768円

令和7年度介護給付費（居宅介護支援）

千円

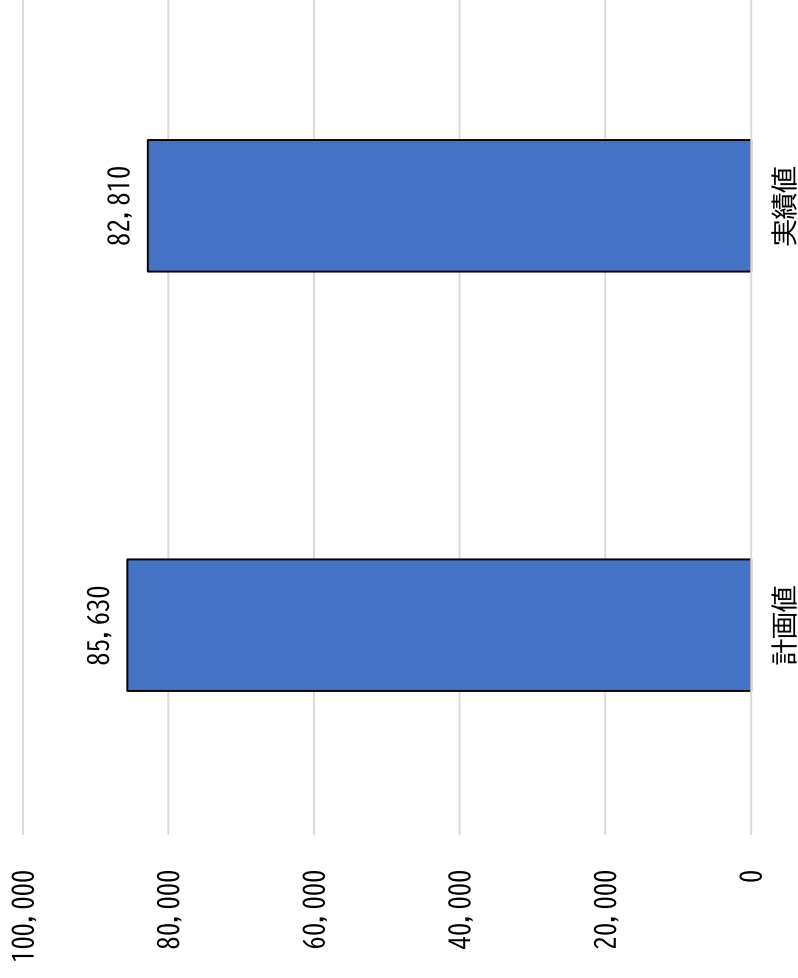


（予防サービス給付費）

計画値 8,563万0,000円
実績値 8,281万0,066円

令和7年度介護給付費（予防サービス）

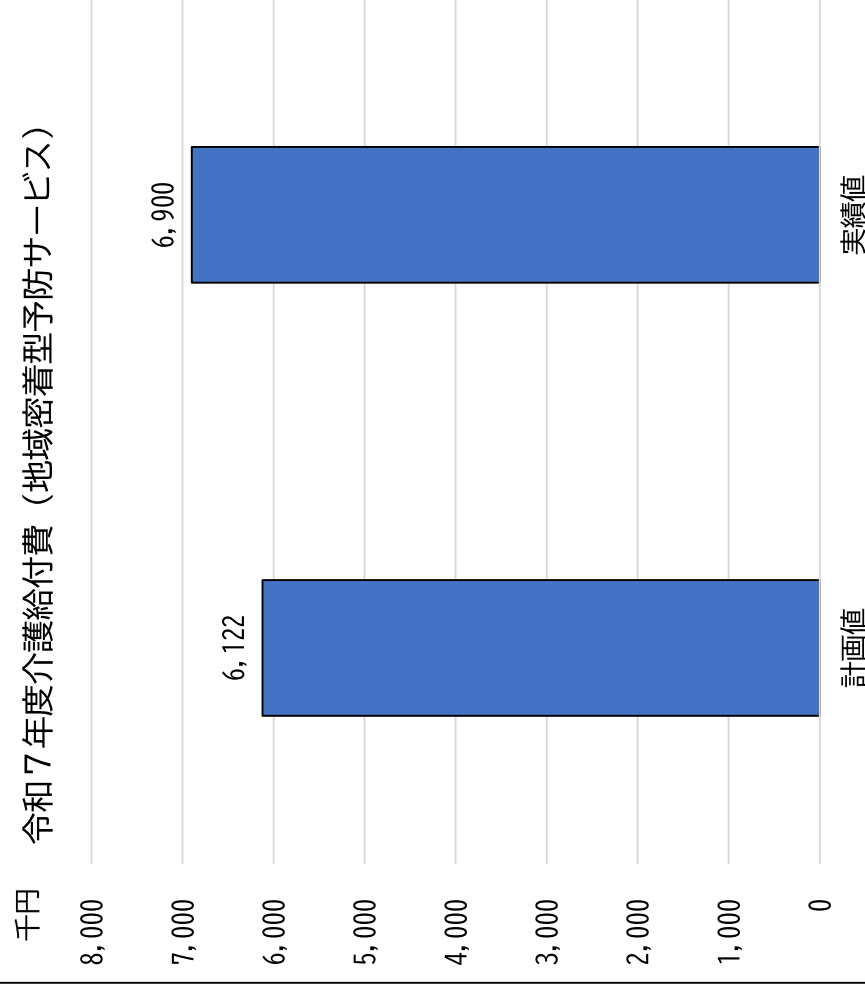
千円



第9期介護保険事業計画の進捗について（介護給付費分）

（地域密着型予防サービス給付費）
計画値 612万2,000円
実績値 689万9,625円

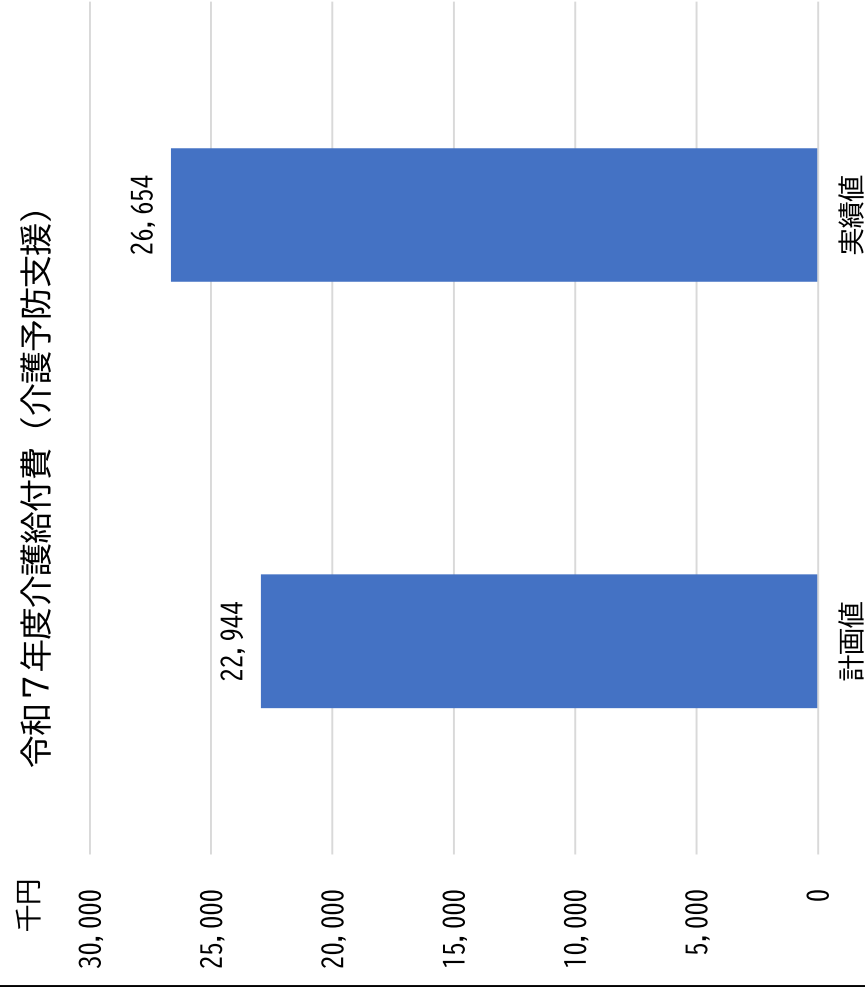
令和7年度介護給付費（地域密着型予防サービス）



（介護予防支援費）

計画値 2,294万4,000円
実績値 2,665万3,552円

令和7年度介護給付費（介護予防支援）

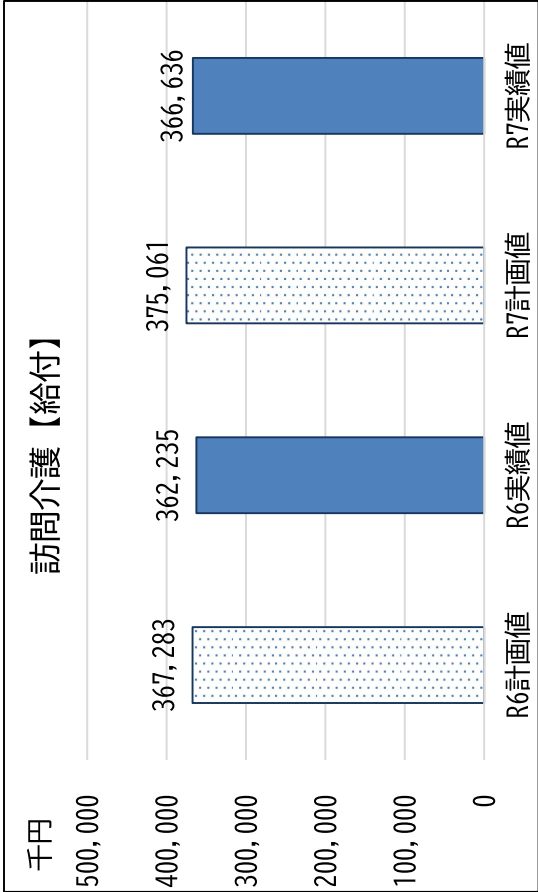


介護給付・予防給付(計画値との差異)				
サービス	介護給付費			
	R6計画値	R&実績値	R7計画値	R7実績値
訪問介護	367,283,000	362,235,426	375,061,000	366,635,919
訪問入浴介護	25,390,000	18,550,195	25,643,000	16,059,883
訪問看護	129,473,000	129,980,913	132,063,000	128,285,791
訪問リハビリテーション	36,025,000	34,438,232	36,385,000	38,155,319
通所介護	527,193,000	513,280,882	527,193,000	489,949,527
通所リハビリテーション	203,504,000	199,061,645	205,540,000	211,105,192
福祉用具貸与	246,413,000	239,122,202	250,109,000	239,376,273
短期入所生活介護	346,231,000	328,372,011	353,155,000	339,851,383
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	59,005,000	57,715,120	59,005,000	45,815,295
短期入所療養介護(介護療養型医療施設)	0	0	0	0
居宅療養管理指導	22,390,000	24,021,992	22,614,000	25,525,621
特定施設入居者生活介護	235,303,000	187,158,362	240,009,000	218,840,877
特定施設入居者生活介護(短期利用)		1,784,250		1,520,914
特定診療費	0	0	0	0
(計) 居宅介護サービス給付費	2,198,210,000	2,095,721,230	2,226,777,000	2,121,121,994
認知症対応型共同生活介護	237,220,000	231,916,260	239,593,000	232,349,290
認知症対応型共同生活介護(短期利用)		1,286,955		921,933
地域密着型老人福祉施設	104,344,000	104,764,311	104,448,000	104,891,129
認知症対応型通所介護	92,316,000	93,362,184	93,240,000	93,374,513
小規模多機能型居宅介護	244,435,000	226,671,223	249,323,000	225,650,291
小規模多機能型居宅介護(短期利用)		2,505,295		2,702,556
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,604,000	19,846,494	25,859,000	21,451,765
特定施設入居者生活介護		0		0
地域密着型通所介護	766,222,000	690,181,242	783,845,000	685,703,562
(計) 地域介護サービス給付費	1,470,141,000	1,370,533,964	1,496,308,000	1,367,045,039
介護老人福祉施設サービス	1,674,395,000	1,708,529,048	1,709,557,000	1,719,147,903
介護老人保健施設サービス	689,243,000	704,960,857	703,028,000	726,728,054
介護医療院	95,707,000	54,772,715	97,622,000	37,883,345
(計) 施設介護サービス給付費	2,459,345,000	2,468,262,620	2,510,207,000	2,483,759,302
居宅介護支援	376,856,000	359,838,670	384,393,000	353,691,768
(計) 居宅介護サービス計画給付費	376,856,000	359,838,670	384,393,000	353,691,768

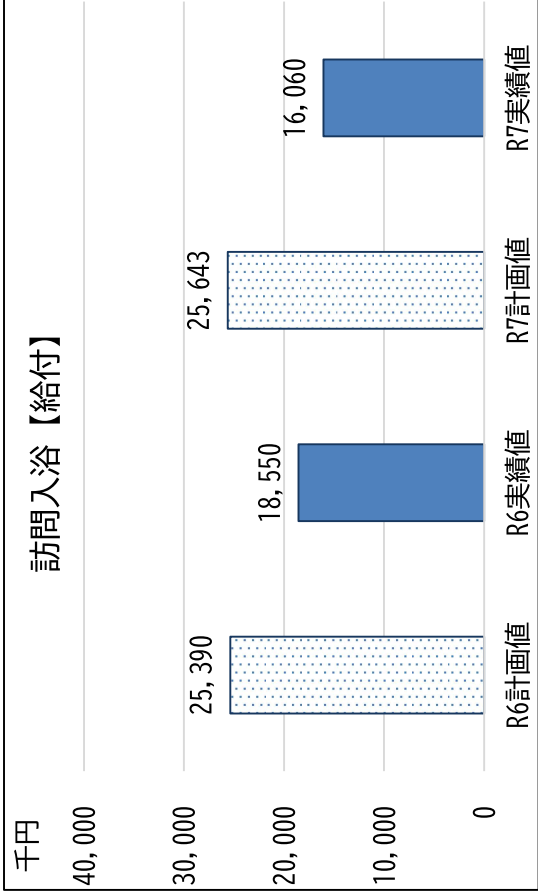
介護給付・予防給付(計画値との差異)					
サービス	介護給付費				
	R6計画値	R8実績値	R7計画値	R7実績値	
介護予防 短期入所生活介護	1,358,000	1,177,108	1,358,000	1,120,345	
介護予防 短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	203,000	249,480	203,000	0	
介護予防 居宅療養管理指導	1,110,000	638,785	1,110,000	1,042,155	
介護予防 特定施設入居者生活介護	8,280,000	3,318,053	8,280,000	2,905,774	
介護予防 訪問介護	0	0		0	
介護予防 訪問入浴介護	0	0		0	
介護予防 訪問看護	6,662,000	5,903,679	6,728,000	8,420,727	
介護予防 訪問リハビリテーション	4,933,000	3,287,250	4,933,000	6,290,612	
介護予防 通所介護	0	0		0	
介護予防 通所リハビリテーション	20,715,000	20,702,635	20,715,000	22,875,009	
介護予防 福祉用具貸与	33,875,000	34,940,424	33,875,000	40,155,444	
(計) 予防サービス給付費	77,136,000	70,217,414	77,202,000	82,810,066	
介護予防 認知症対応型通所介護	710,000	0	710,000	245,313	
介護予防 認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	101,000	0	101,000	0	
介護予防 小規模多機能型居宅介護 (短期利用)		62,847		0	
介護予防 小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)	5,311,000	6,174,360	5,311,000	6,654,312	
(計) 地域予防サービス給付費	6,122,000	6,237,207	6,122,000	6,899,625	
介護予防支援	22,494,000	24,072,168	22,944,000	26,653,552	
(計) 予防サービス計画給付費	22,494,000	24,072,168	22,944,000	26,653,552	
住宅改修	17,554,000	11,259,658	17,905,000	12,349,041	
(計) 住宅改修	17,554,000	11,259,658	17,905,000	12,349,041	
予防住宅改修	6,595,000	6,744,467	6,595,000	5,287,214	
(計) 予防住宅改修	6,595,000	6,744,467	6,595,000	5,287,214	
特定福祉用具販売	10,384,000	8,416,658	10,592,000	8,997,549	
(計) 特定福祉用具販売	10,384,000	8,416,658	10,592,000	8,997,549	
予防特定福祉用具販売	1,833,000	2,175,314	1,833,000	2,111,965	
(計) 予防特定福祉用具販売	1,833,000	2,175,314	1,833,000	2,111,965	

★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

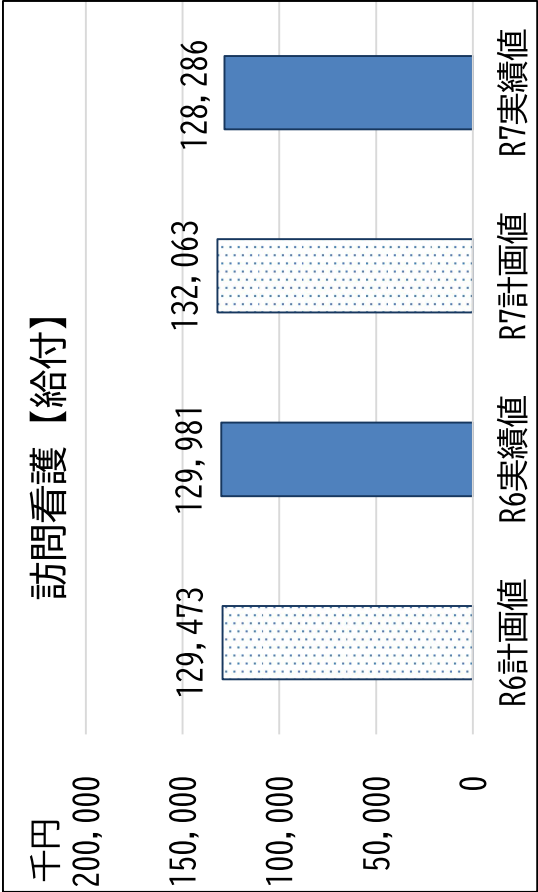
訪問介護



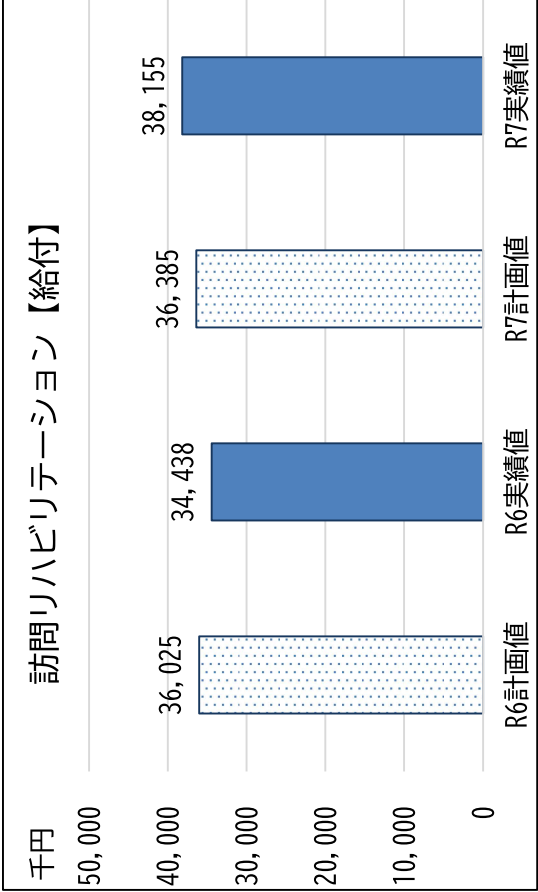
訪問入浴介護



訪問リハビリテーション



訪問リハビリテーション【給付】

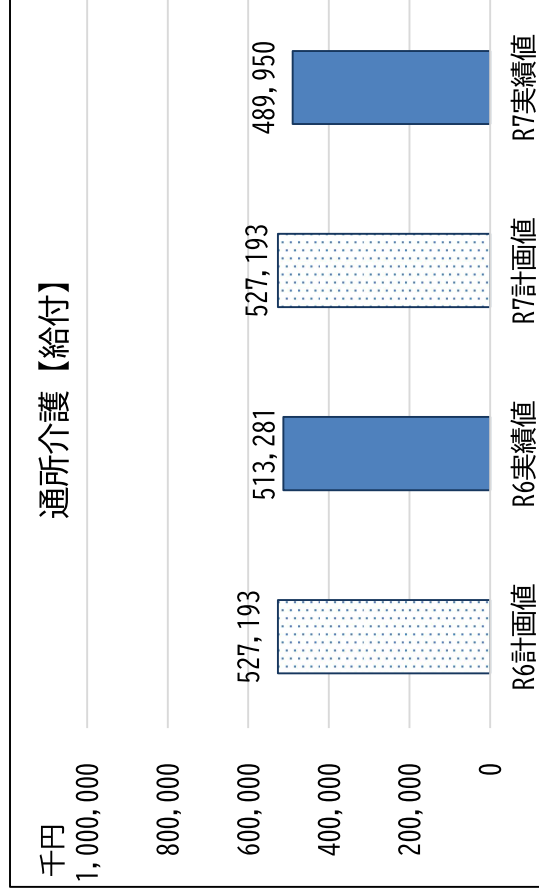


訪問看護

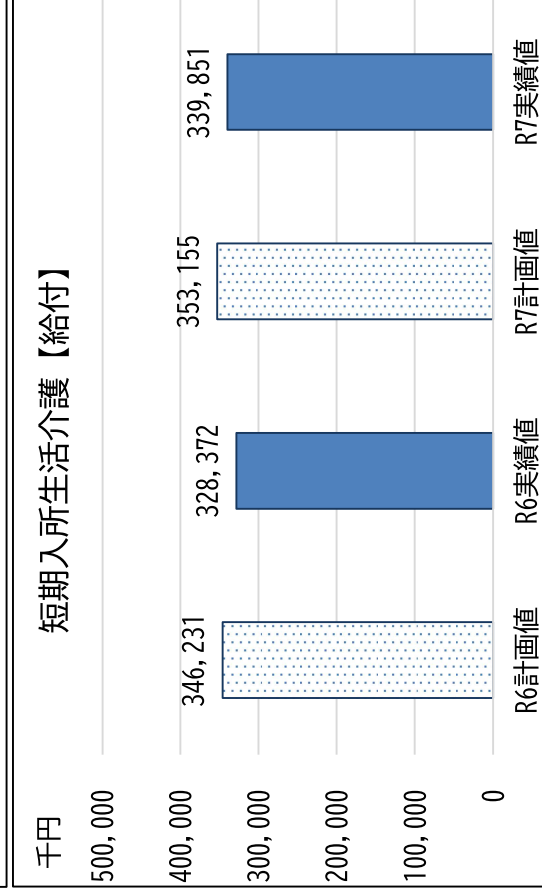
訪問看護【給付】

★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

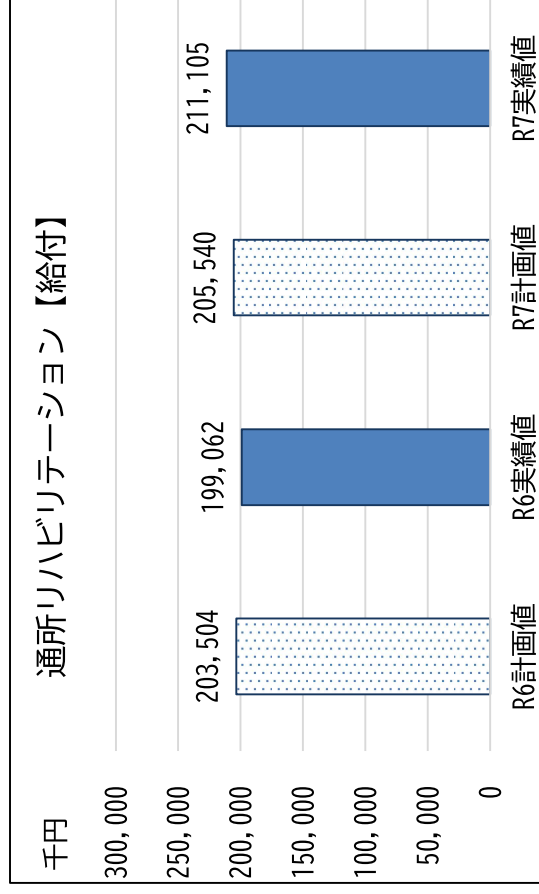
通所介護



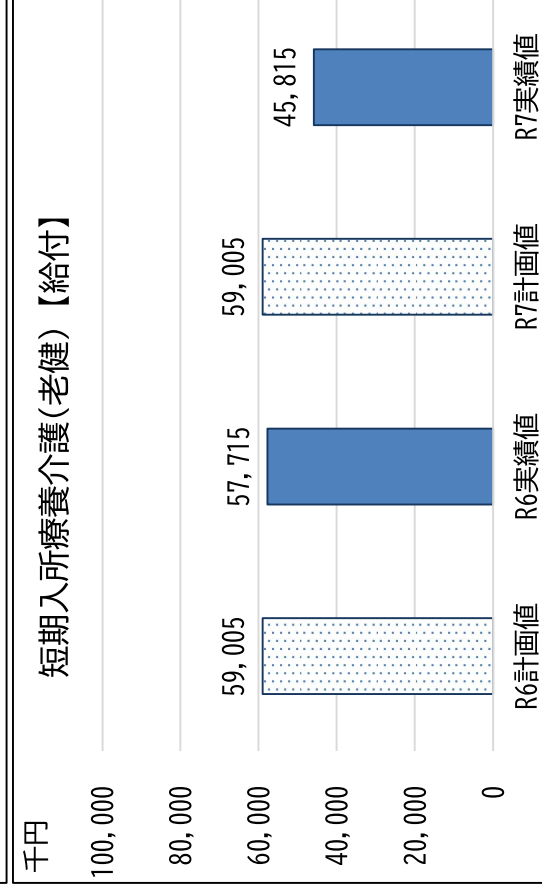
短期入所生活介護



通所リハビリテーション

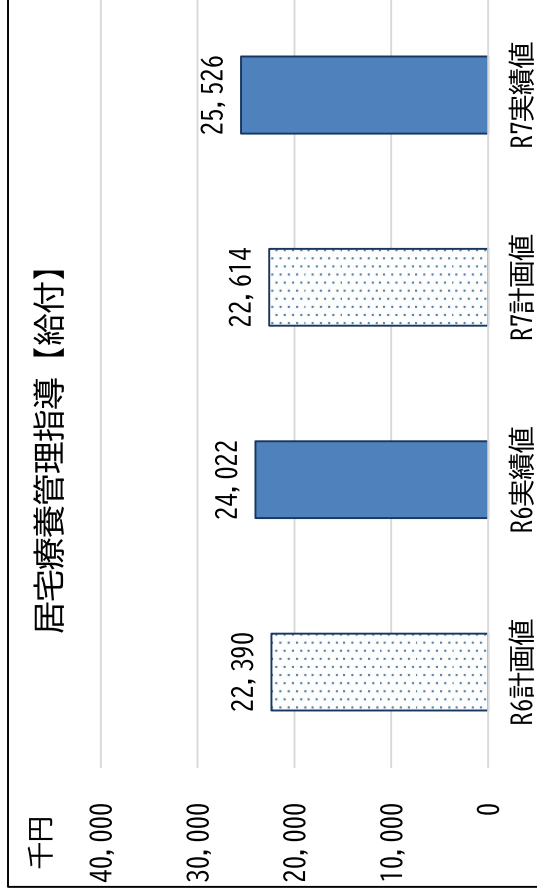


短期入所療養介護(老健)

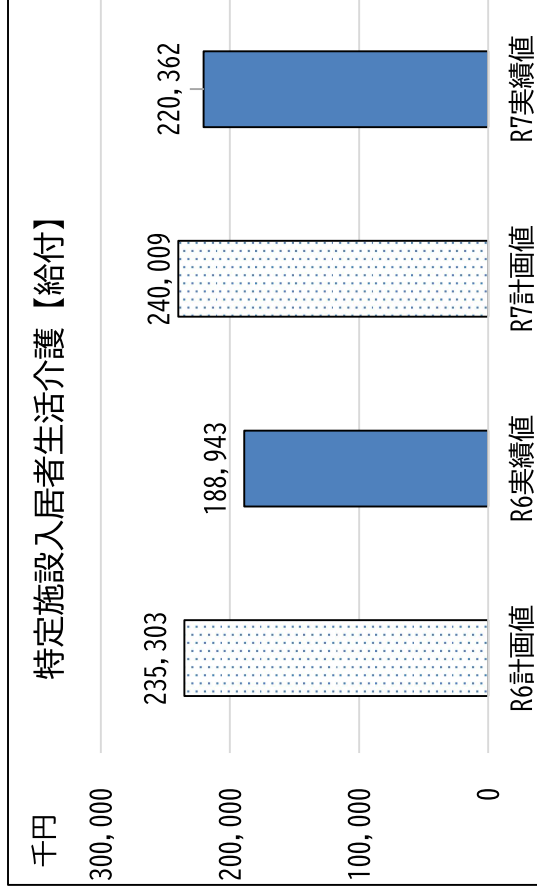


★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

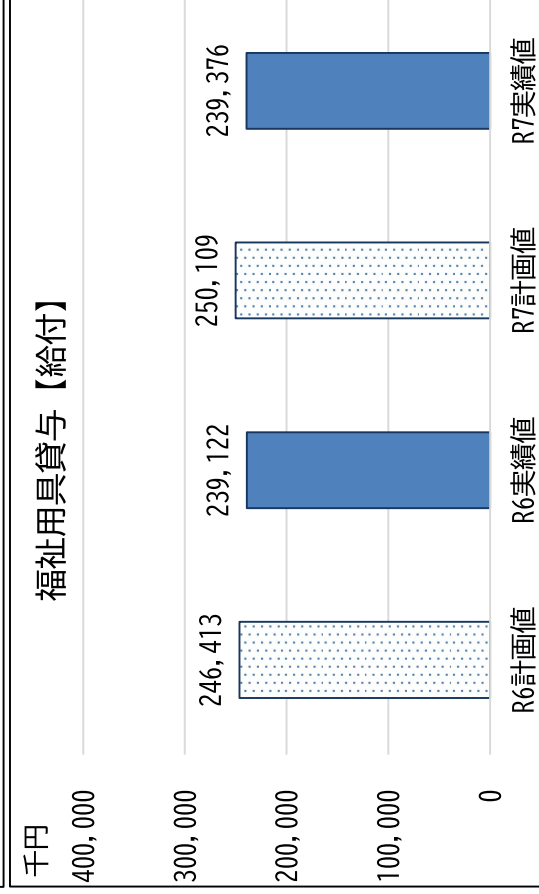
居宅療養管理指導



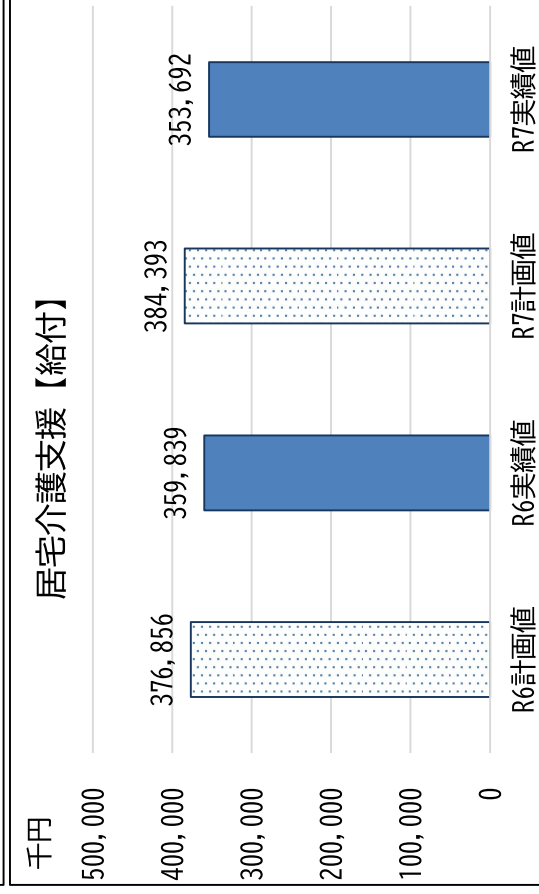
特定施設入居者生活介護



福祉用具貸与

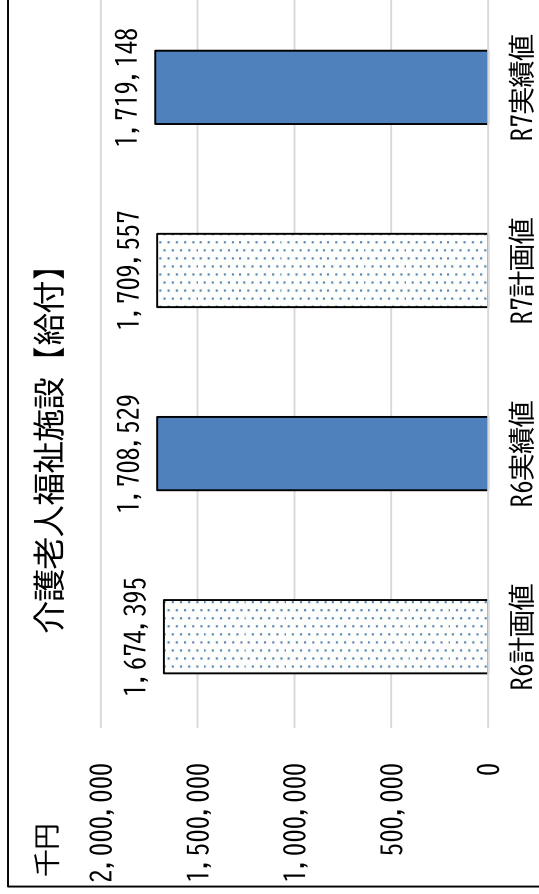


居宅介護支援

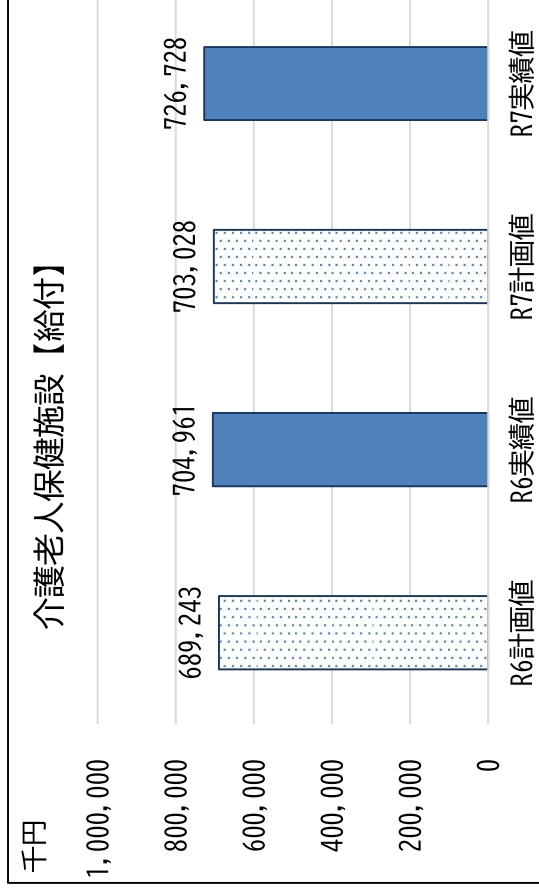


★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

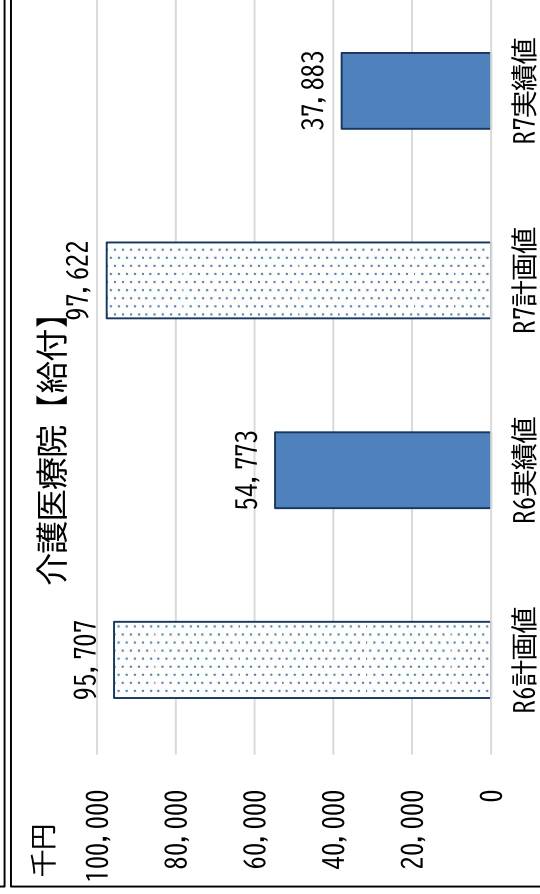
介護老人福祉施設



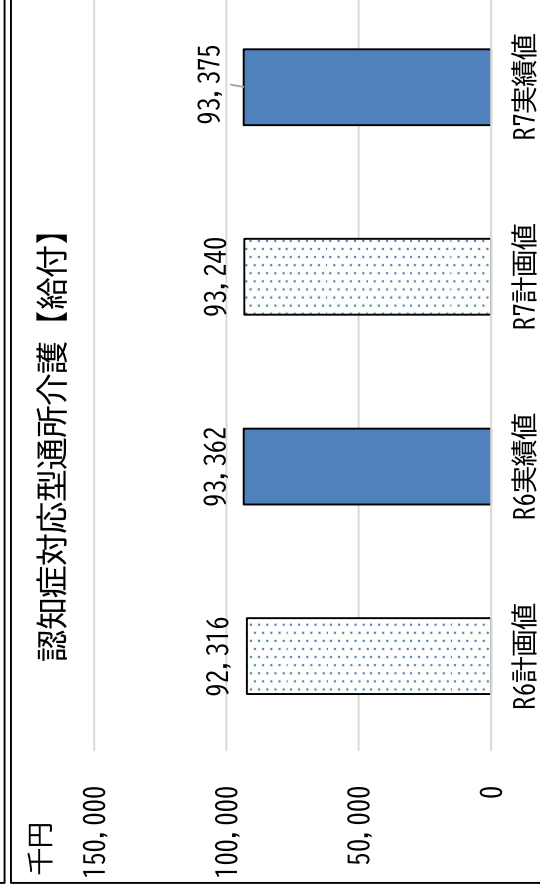
介護老人保健施設



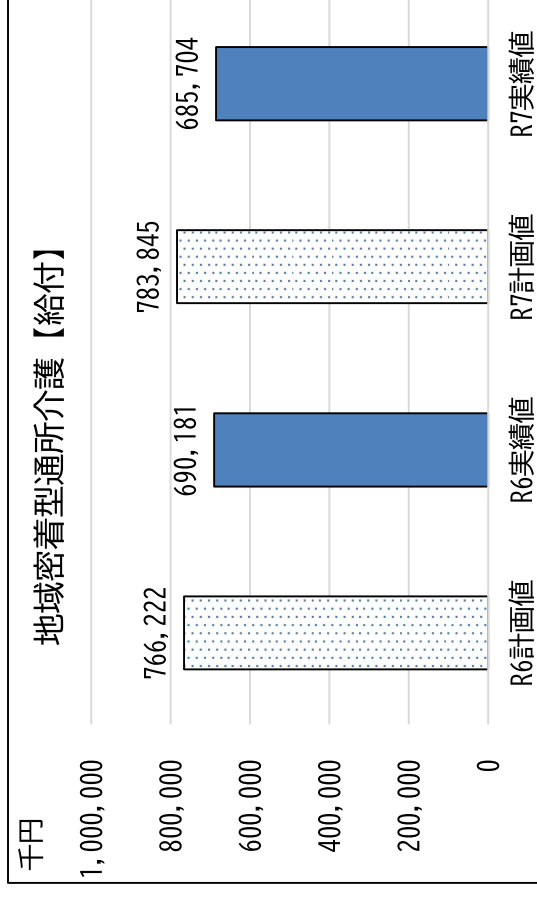
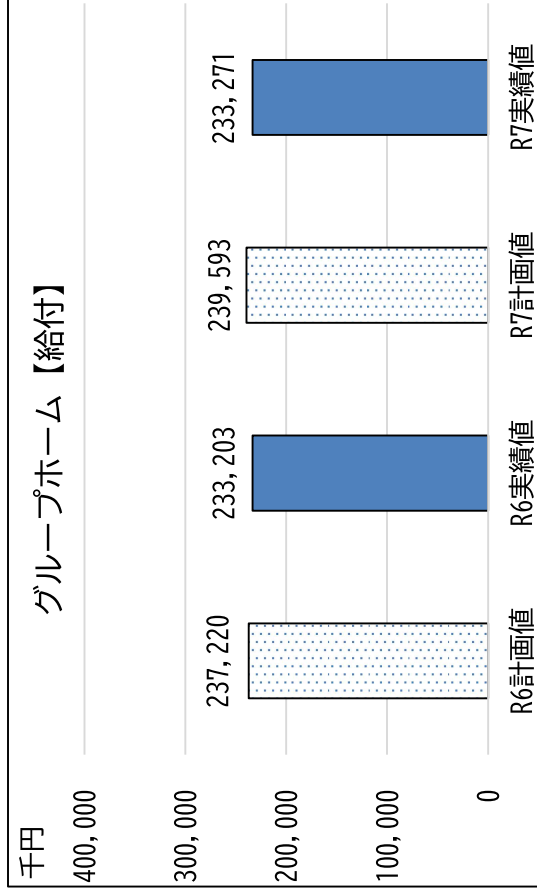
介護医療院



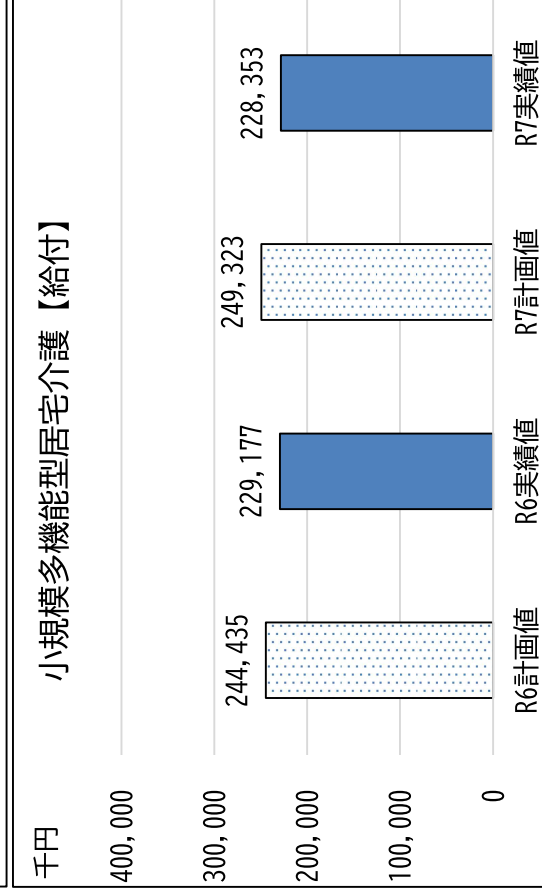
認知症対応型通所介護



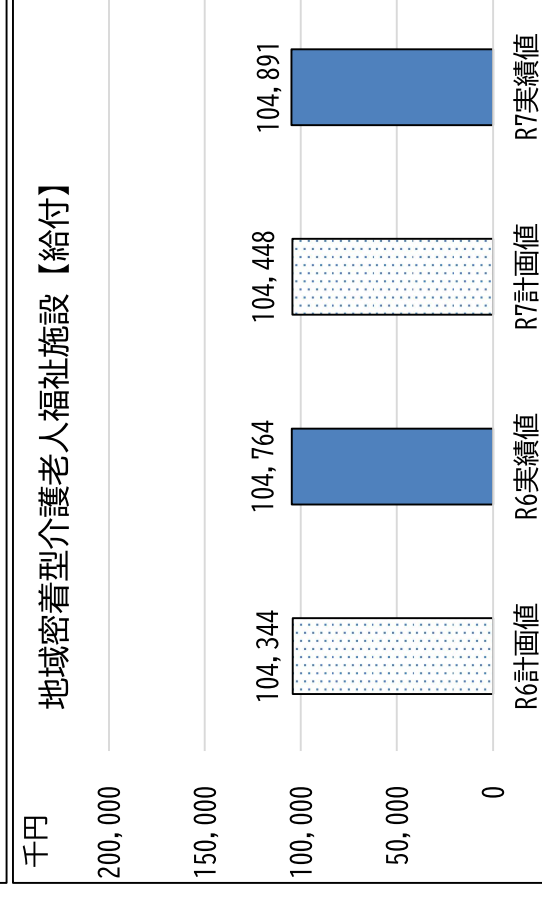
★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）



地域密着型通所介護



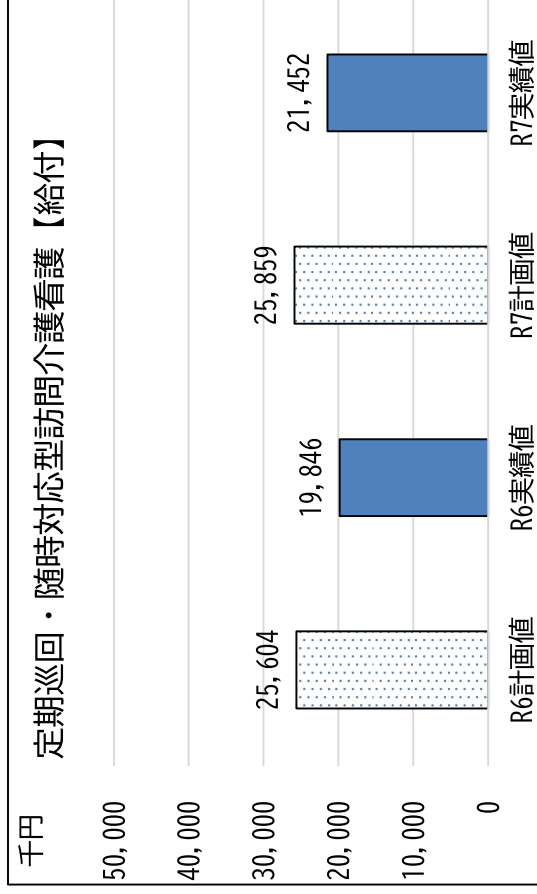
小規模多機能型居宅介護



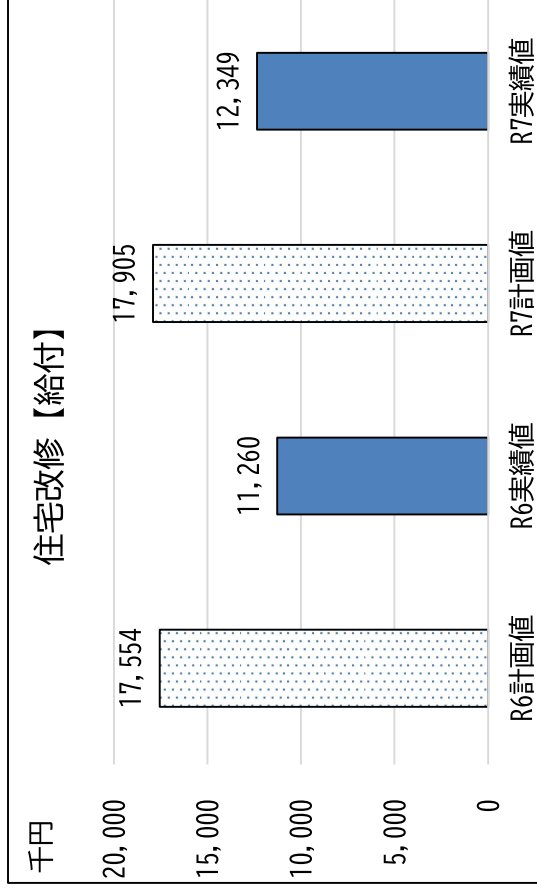
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

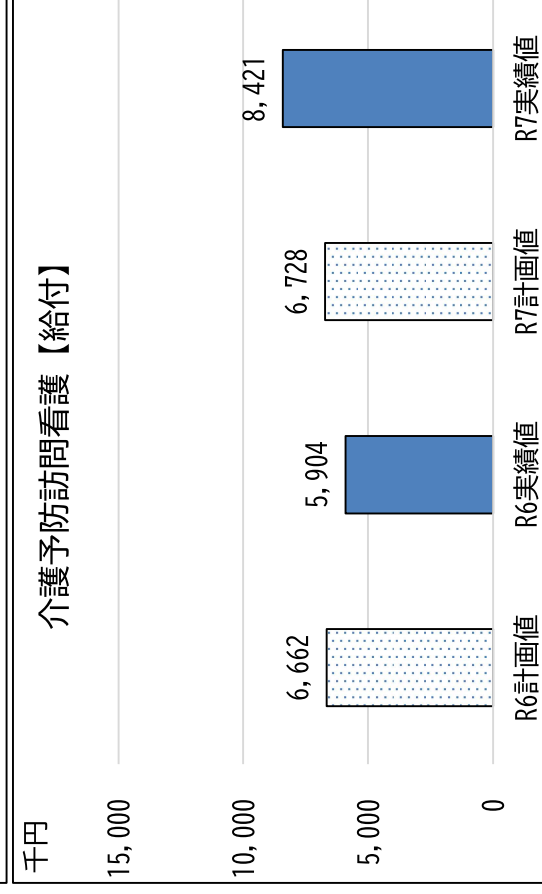
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護



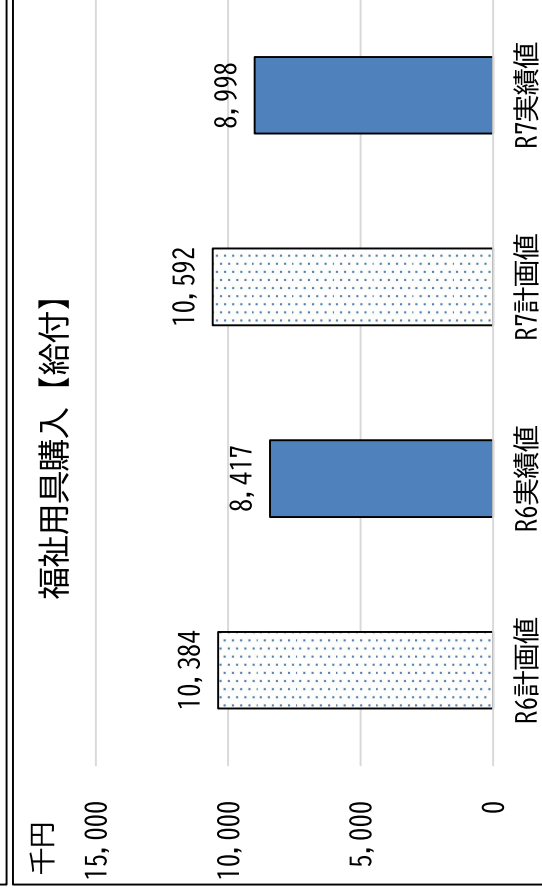
住宅改修



介護予防訪問看護

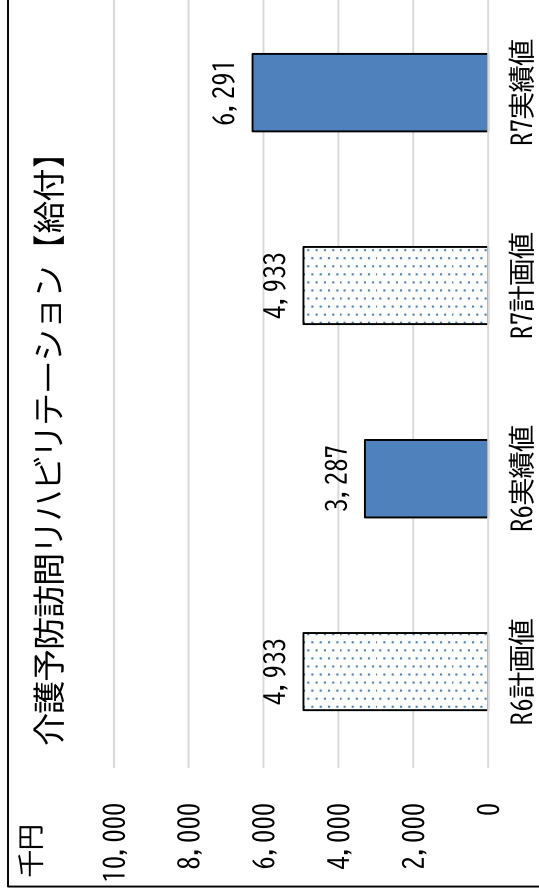


福祉用具購入

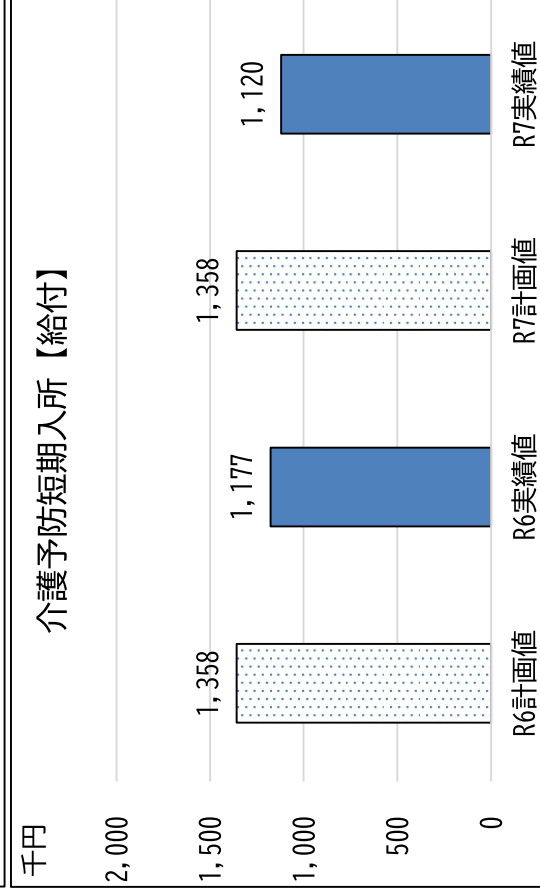


★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

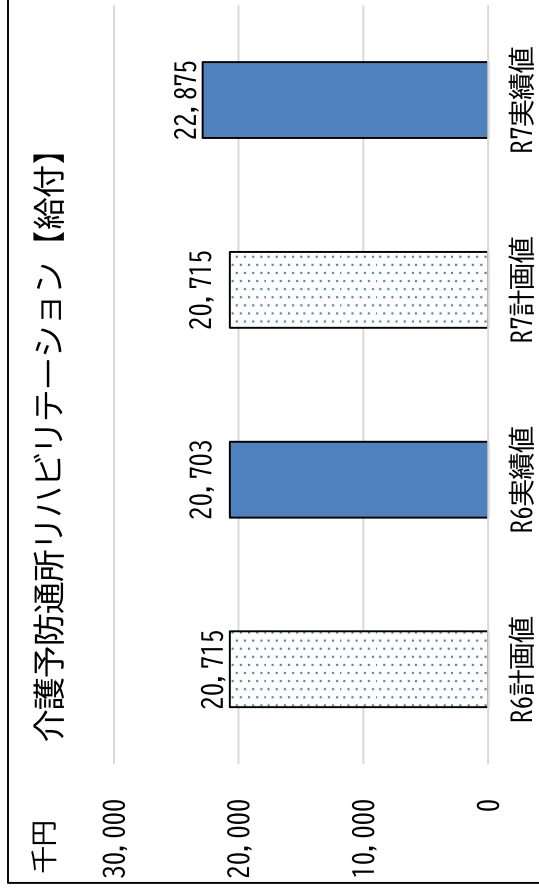
介護予防訪問
リハビリテーション



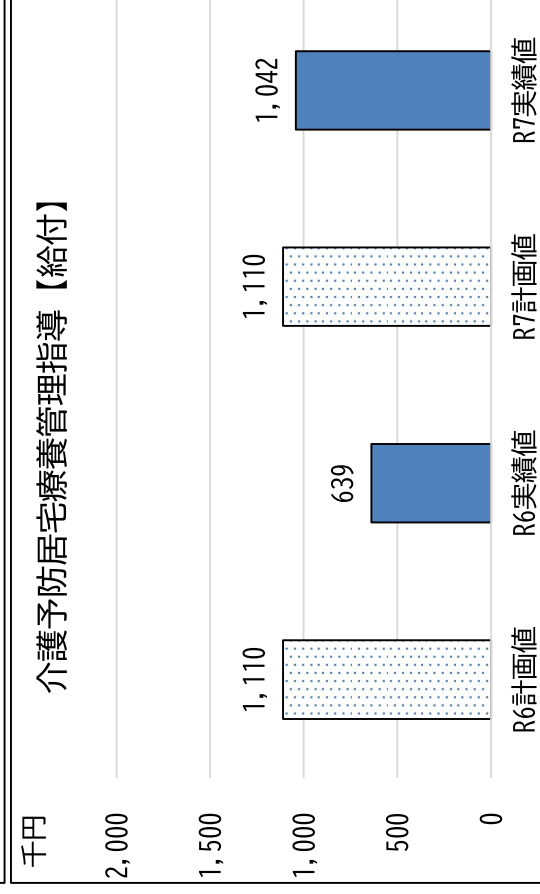
介護予防短期
生活介護



介護予防通所
リハビリテーション

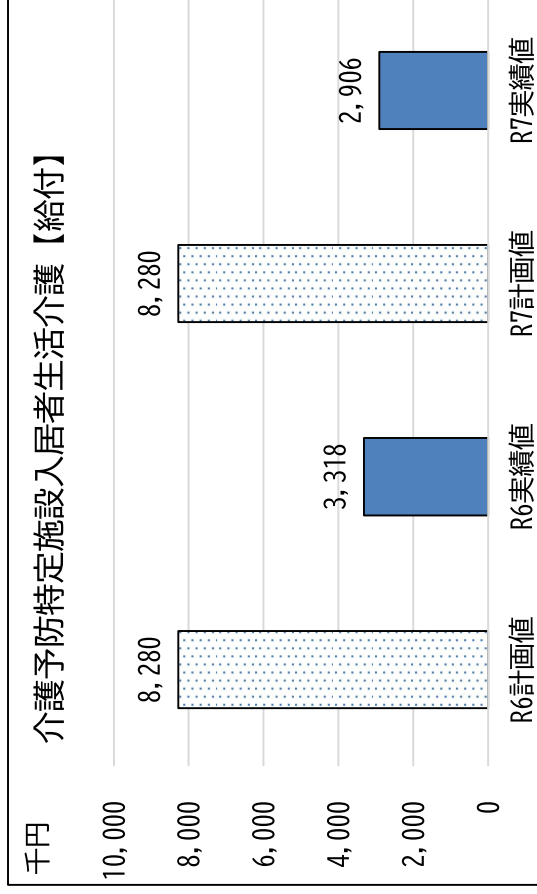


介護予防居宅療養管理指導

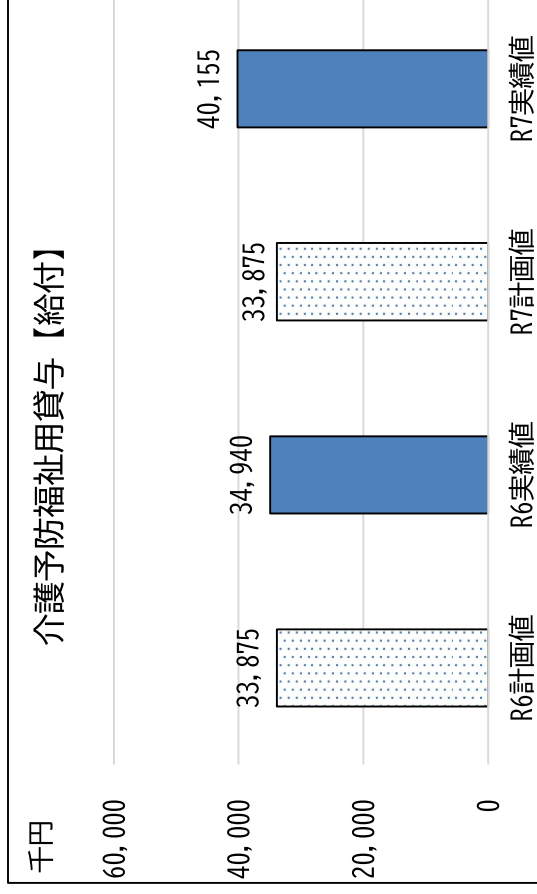


★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

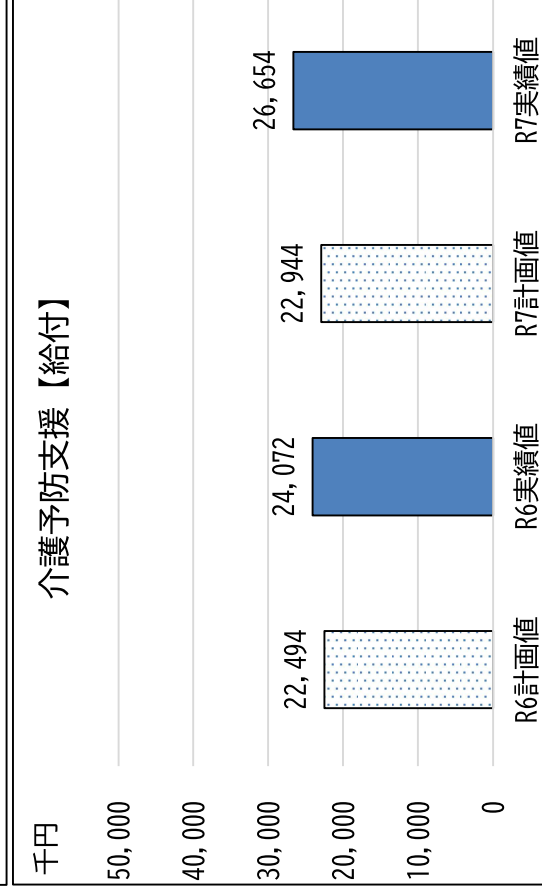
介護予防
特定施設入居者生活介護



介護予防福祉用具貸与

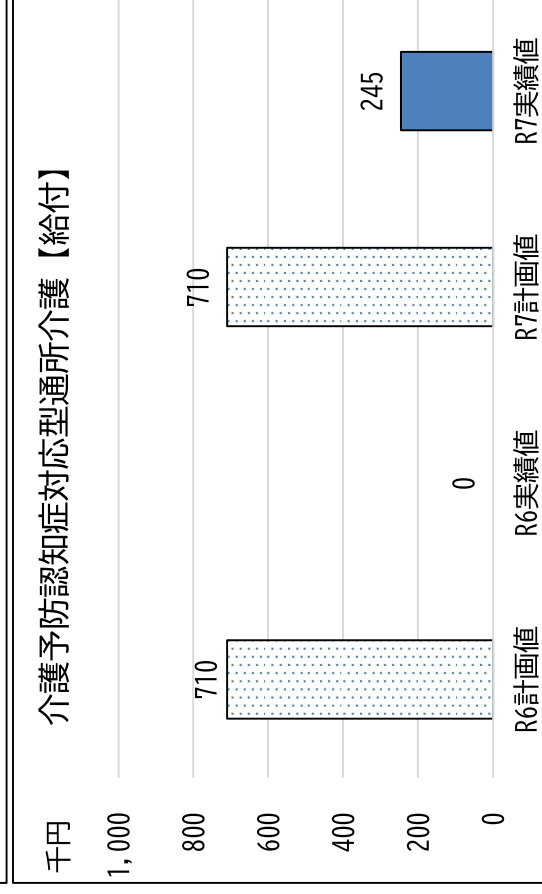


介護予防支援【給付】



介護予防支援

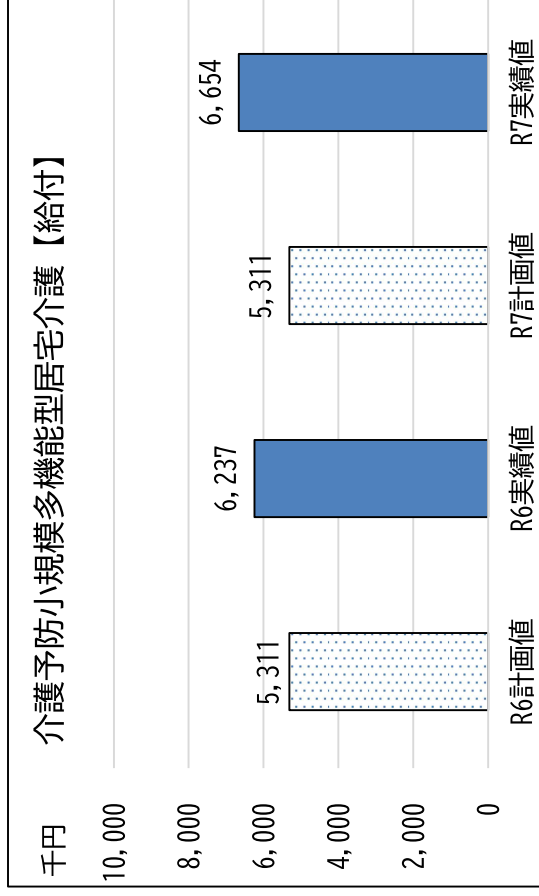
介護予防認知症対応型通所介護【給付】



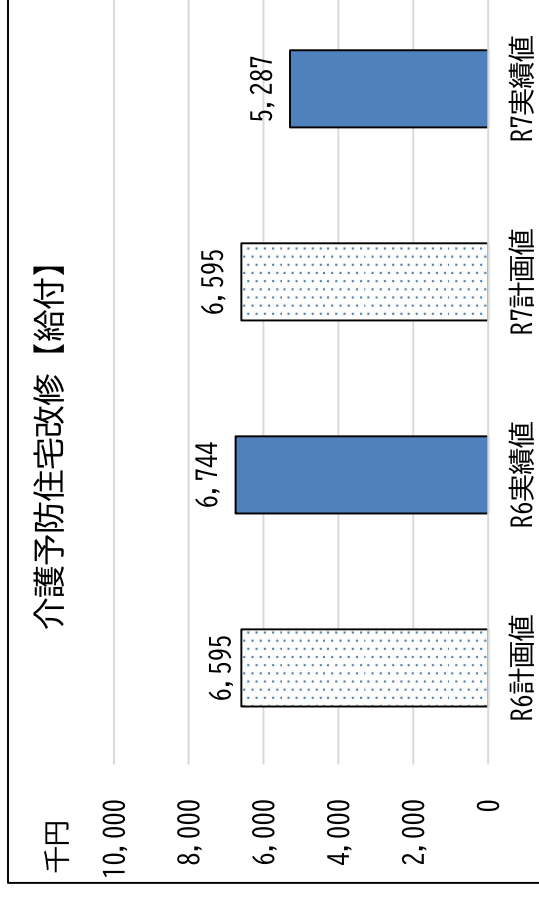
介護予防認知症対応型
通所介護

★介護給付状況（第9期事業計画値との比較）

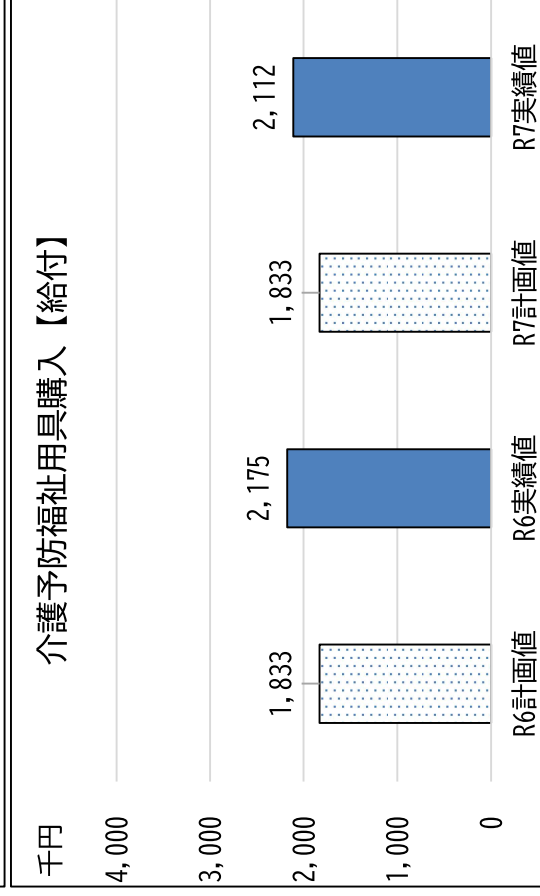
介護予防小規模多機能型
居宅介護



介護予防住宅改修



介護予防福祉用具購入



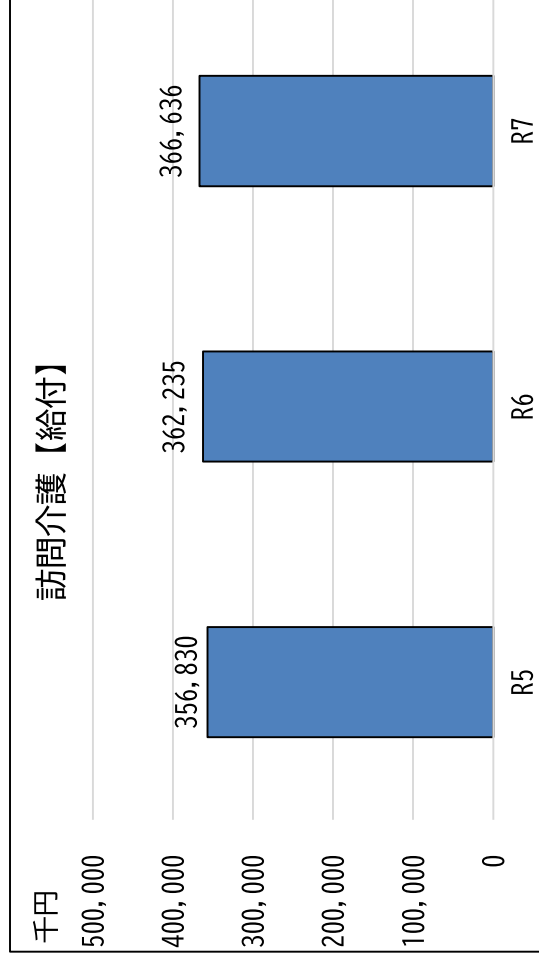
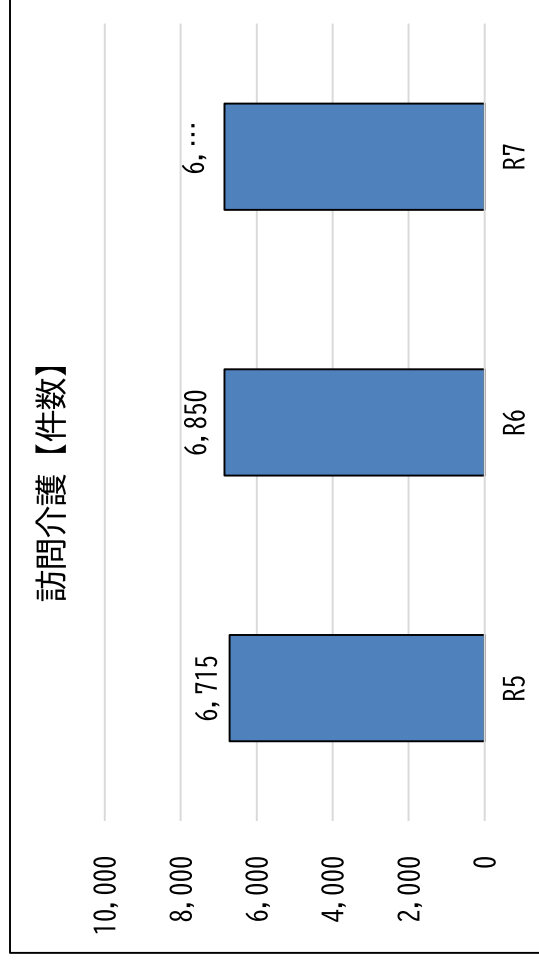
（出典）兵庫県国民健康保険団体連合会 「介護給付費等請求額通知書」
丹波市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

介護給付・予防給付（件数、給付費）						
サービス	件数			介護給付費		
	R5	R6	R7	R5	R6	R7
訪問介護	6,715	6,850	6,846	356,829,807	362,235,426	366,635,919
訪問入浴介護	460	378	302	24,307,019	18,550,195	16,059,883
訪問看護	3,391	3,555	3,636	122,590,265	129,980,913	128,285,791
訪問リハビリテーション	1,261	1,189	1,118	37,071,829	34,438,232	38,155,319
通所介護	6,362	6,256	5,966	525,145,224	513,280,882	489,949,527
通所リハビリテーション	3,171	3,021	3,134	199,984,479	199,061,645	211,105,192
福祉用具貸与	18,625	18,261	18,015	238,656,367	239,122,202	239,376,273
短期入所生活介護	3,624	3,480	3,487	330,486,202	328,372,011	339,851,383
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	533	508	437	55,585,583	57,715,120	45,815,295
短期入所療養介護（介護療養型医療施設）	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	2,812	3,093	3,225	21,393,841	24,021,992	25,525,621
特定施設入居者生活介護	716	982	1,161	139,111,980	187,158,362	218,840,877
特定施設入居者生活介護（短期利用）	22	14	14	2,414,250	1,784,250	1,520,914
特定診療費	0	0	0	0	0	0
（計） 居宅介護サービス給付費	47,692	47,587	47,341	2,053,576,846	2,095,721,230	2,121,121,994
認知症対応型共同生活介護	888	879	868	228,704,646	231,916,260	232,349,290
認知症対応型共同生活介護（短期利用）	12	17	9	870,111	1,286,955	921,933
地域密着型老人福祉施設	349	349	348	101,932,830	104,764,311	104,891,129
認知症対応型通所介護	734	771	795	90,135,182	93,362,184	93,374,513
小規模多機能型居宅介護	1,111	1,111	1,121	223,731,789	226,671,223	225,650,291
小規模多機能型居宅介護（短期利用）	74	90	86	2,475,349	2,505,295	2,702,556
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	215	90	95	31,909,839	19,846,494	21,451,765
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	9,176	8,715	8,772	725,021,979	690,181,242	685,703,562
（計） 地域介護サービス給付費	12,559	12,022	12,094	1,404,781,725	1,370,533,964	1,367,045,039
介護老人福祉施設サービス	6,268	6,407	6,480	1,621,504,940	1,708,529,048	1,719,147,903
介護老人保健施設サービス	2,269	2,305	2,354	662,356,335	704,960,857	726,728,054
介護医療院	149	164	112	49,201,731	54,772,715	37,883,345
（計） 施設介護サービス給付費	8,686	8,876	8,946	2,333,063,006	2,468,262,620	2,483,759,302
居宅介護支援	24,936	24,471	23,997	362,506,784	359,838,670	353,691,768
（計） 居宅介護サービス計画給付費	24,936	24,471	23,997	362,506,784	359,838,670	353,691,768

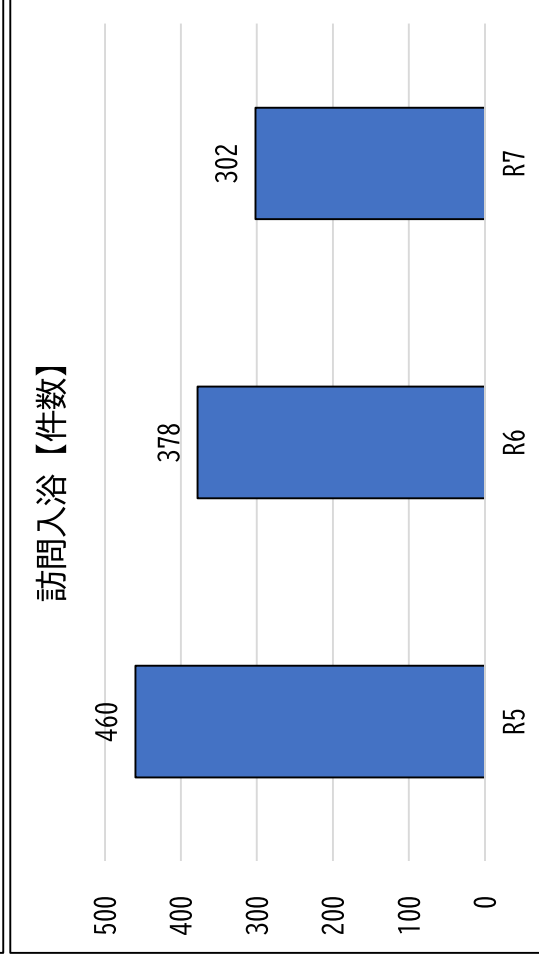
介護給付・予防給付（件数、給付費）							
サービス	件数			介護給付費			
	R5	R6	R7	R5	R6	R7	
介護予防 短期入所生活介護	41	38	34	1,225,377	1,177,108	1,120,345	
介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	5	0	0	249,480	0	
介護予防 居宅療養管理指導	144	101	131	1,111,553	638,785	1,042,155	
介護予防 特定施設入居者生活介護	55	47	34	4,308,085	3,318,053	2,905,774	
介護予防 訪問介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防 訪問看護	330	267	351	6,624,911	5,903,679	8,420,727	
介護予防 訪問リハビリテーション	176	150	251	4,638,663	3,287,250	6,290,612	
介護予防 通所介護	0	0	0	0	0	0	
介護予防 通所リハビリテーション	618	657	714	19,749,781	20,702,635	22,875,009	
介護予防 福祉用具貸与	4,480	4,767	5,180	32,488,452	34,940,424	40,155,444	
（計） 予防サービス給付費	5,844	6,032	6,695	70,146,822	70,217,414	82,810,066	
介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	6	0	0	245,313	
介護予防 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外	1	0	0	0	0	0	
介護予防 小規模多機能型居宅介護（短期利用）	0	3	0	9,063	62,847	0	
介護予防 小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	82	88	93	5,312,286	6,174,360	6,654,312	
（計） 地域予防サービス給付費	83	91	99	5,321,349	6,237,207	6,899,625	
介護予防支援	5,076	5,319	5,848	22,724,643	24,072,168	26,653,552	
（計） 予防サービス計画給付費	5,076	5,319	5,848	22,724,643	24,072,168	26,653,552	
住宅改修	144	134	149	11,899,724	11,259,658	12,349,041	
（計） 住宅改修	144	134	149	11,899,724	11,259,658	12,349,041	
予防住宅改修	67	85	65	5,941,827	6,744,467	5,287,214	
（計） 予防住宅改修	67	85	65	5,941,827	6,744,467	5,287,214	
特定福祉用具販売	332	390	372	7,883,151	8,416,658	8,997,549	
（計） 特定福祉用具販売	332	390	372	7,883,151	8,416,658	8,997,549	
予防特定福祉用具販売	89	115	101	1,710,696	2,175,314	2,111,965	
（計） 予防特定福祉用具販売	89	115	101	1,710,696	2,175,314	2,111,965	

★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

訪問介護

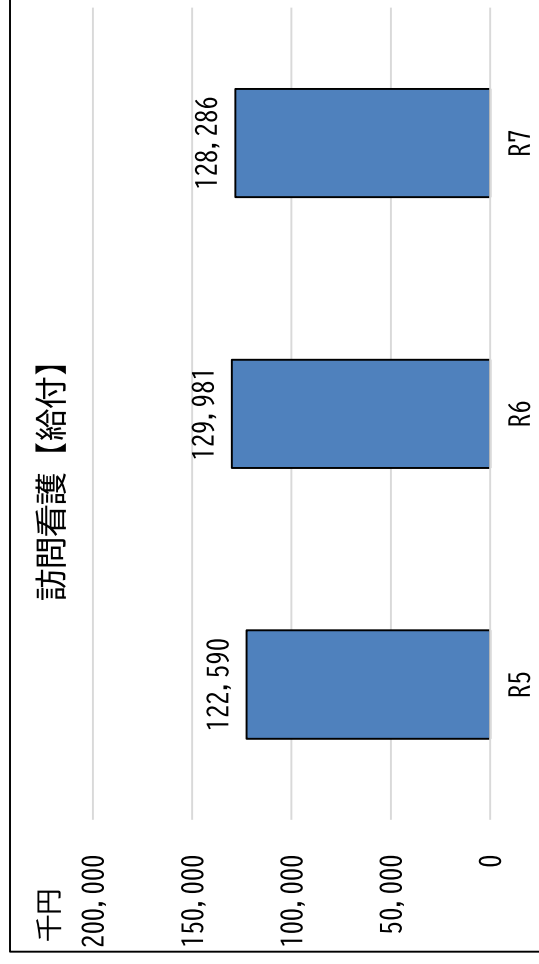
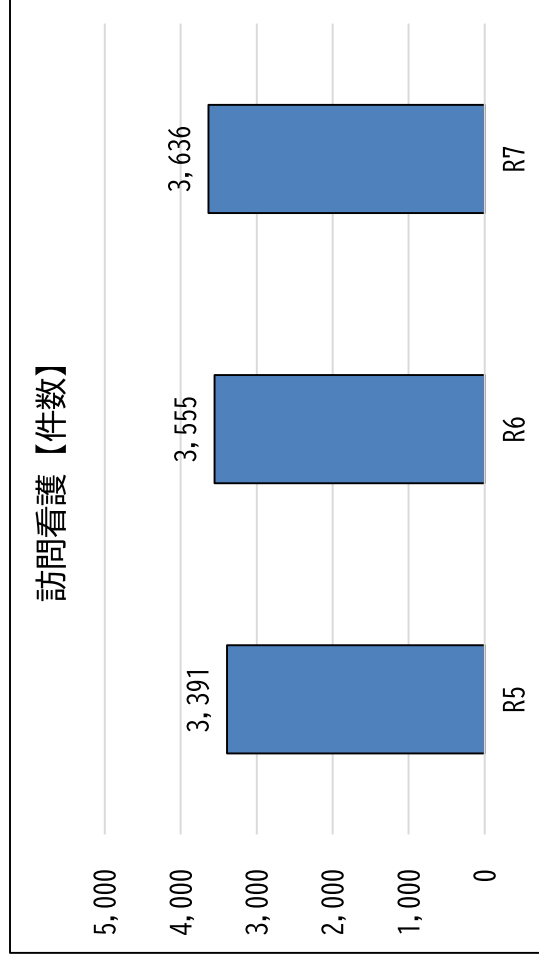


訪問入浴介護

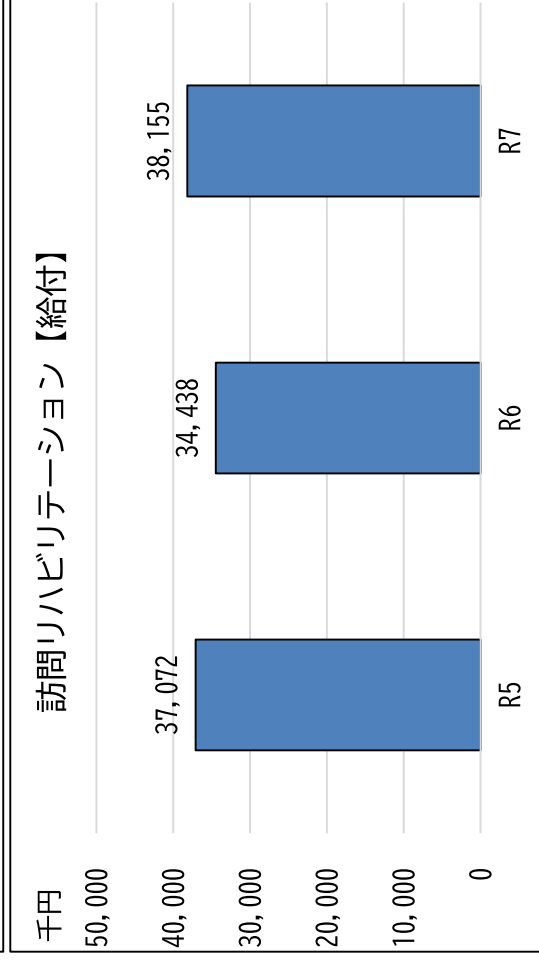
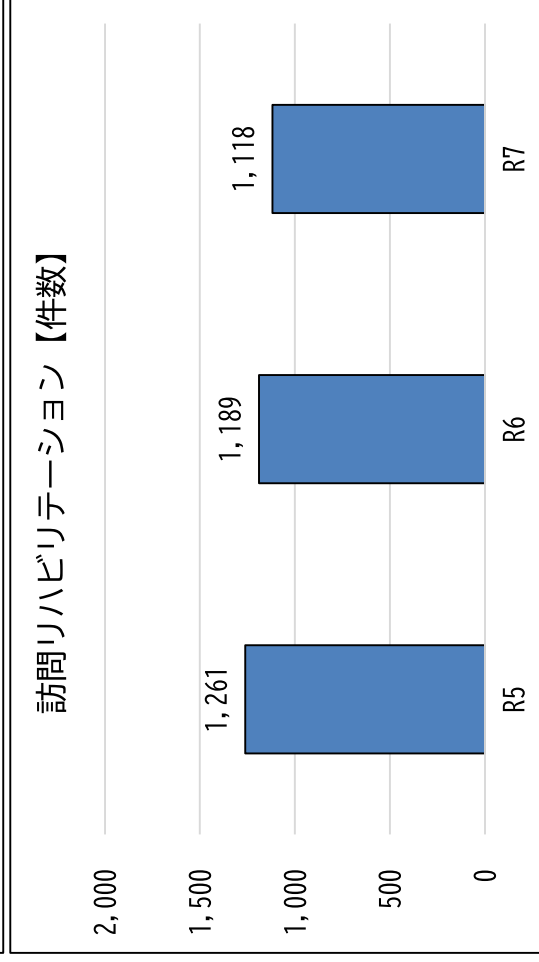


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

訪問看護

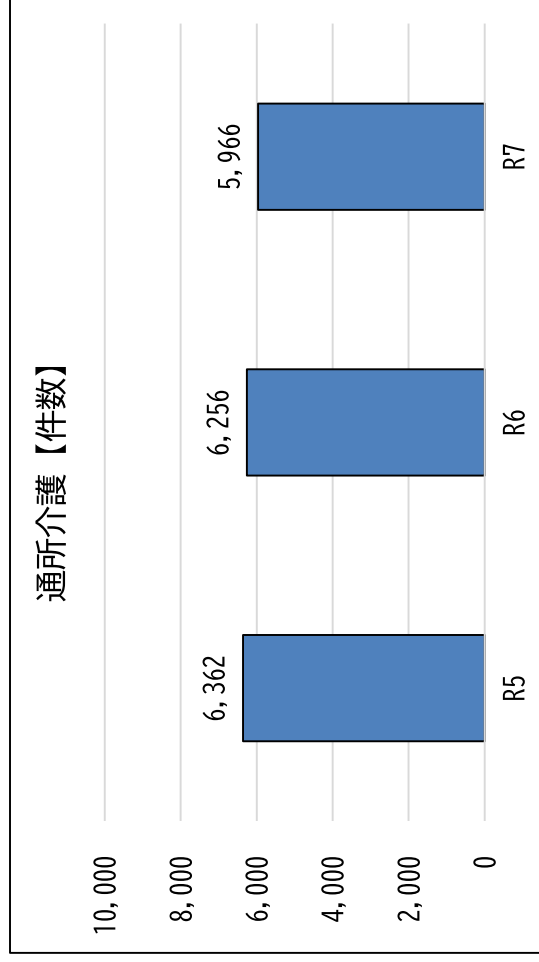


訪問リハビリテーション

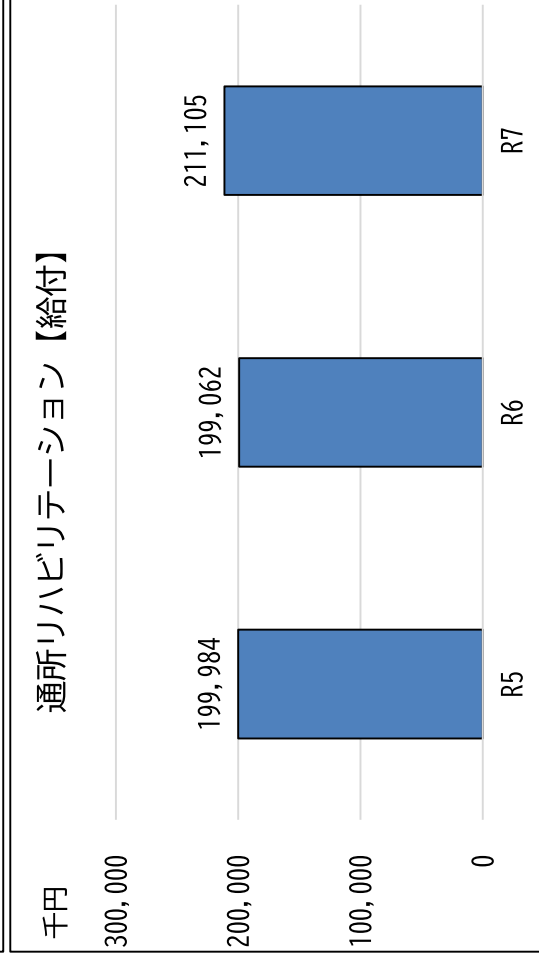
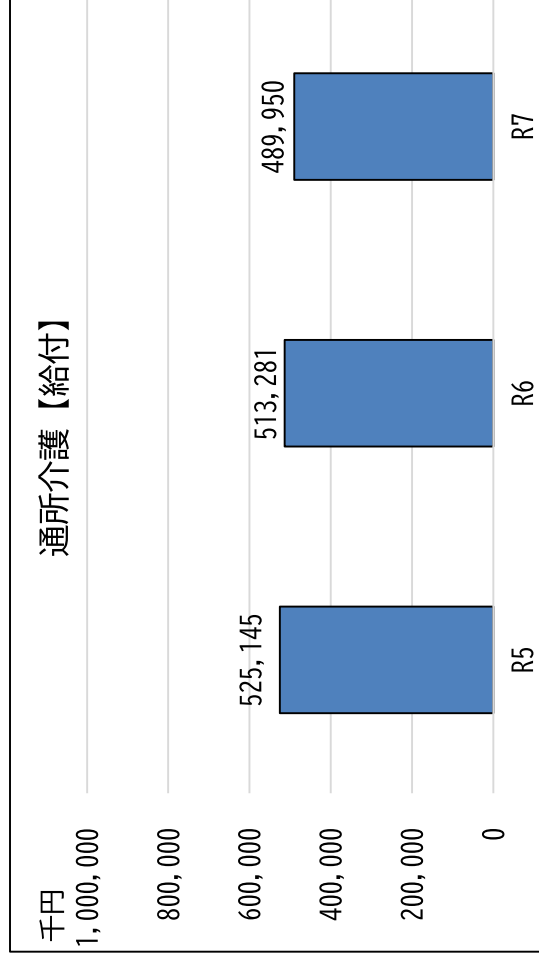
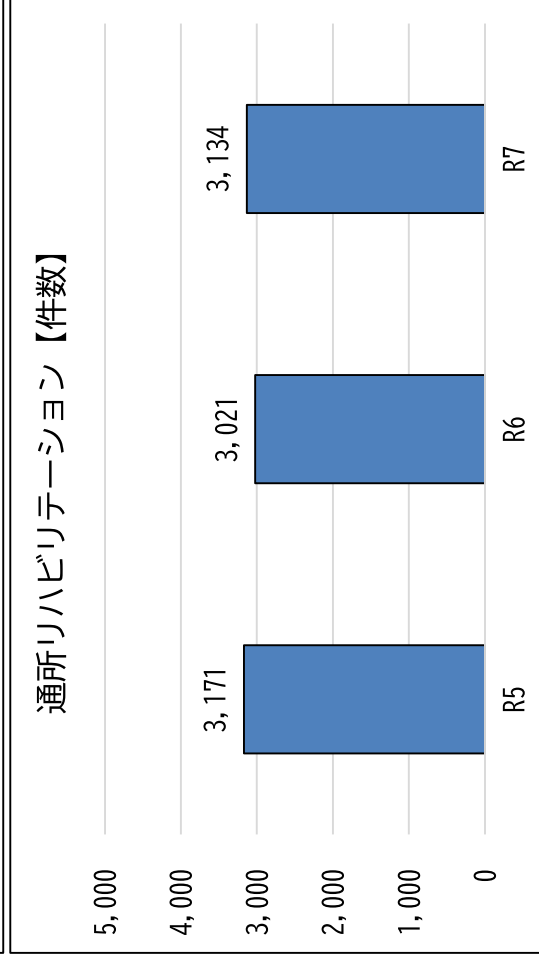


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

通所介護

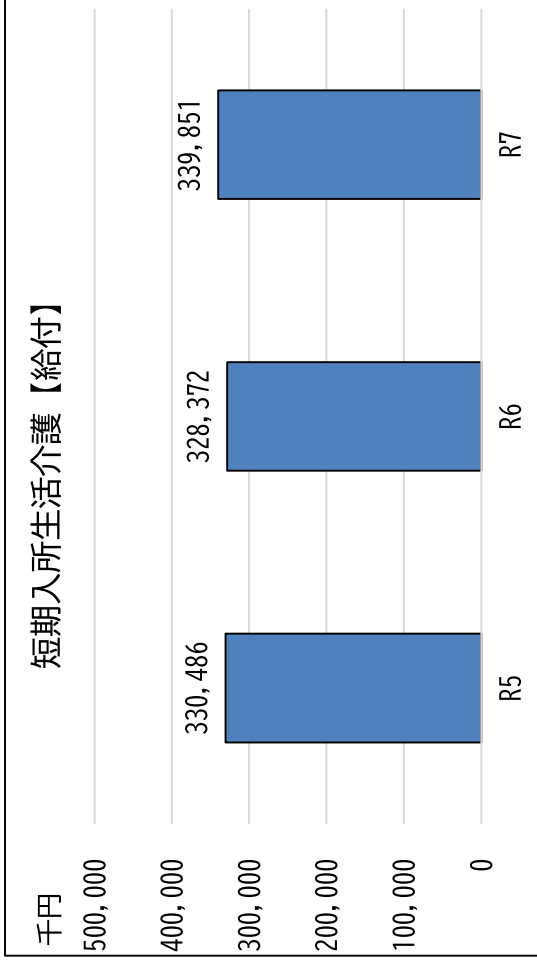
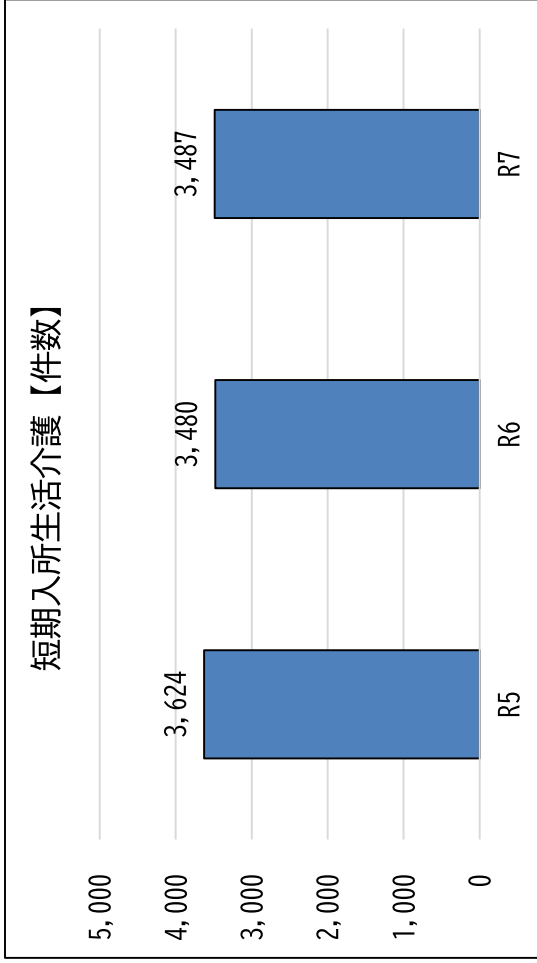


通所リハビリテーション

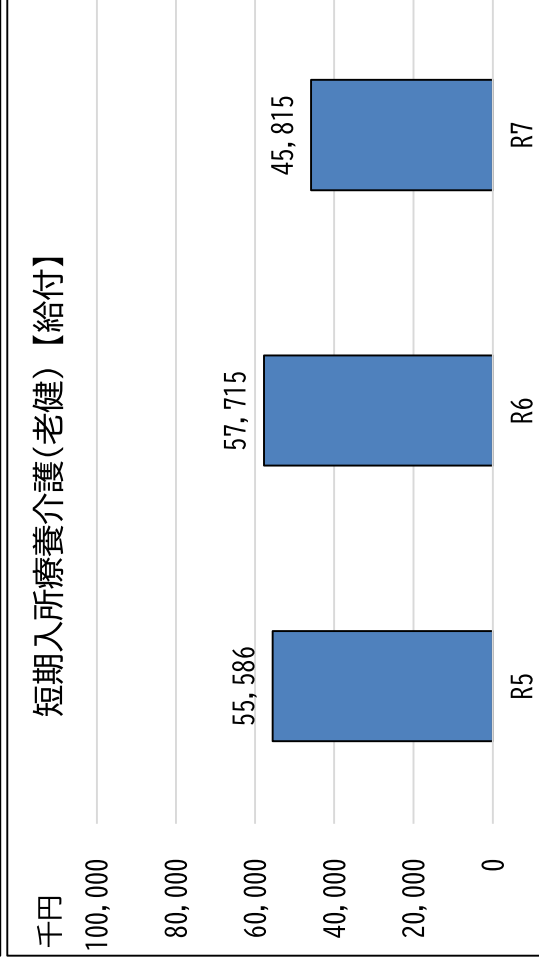
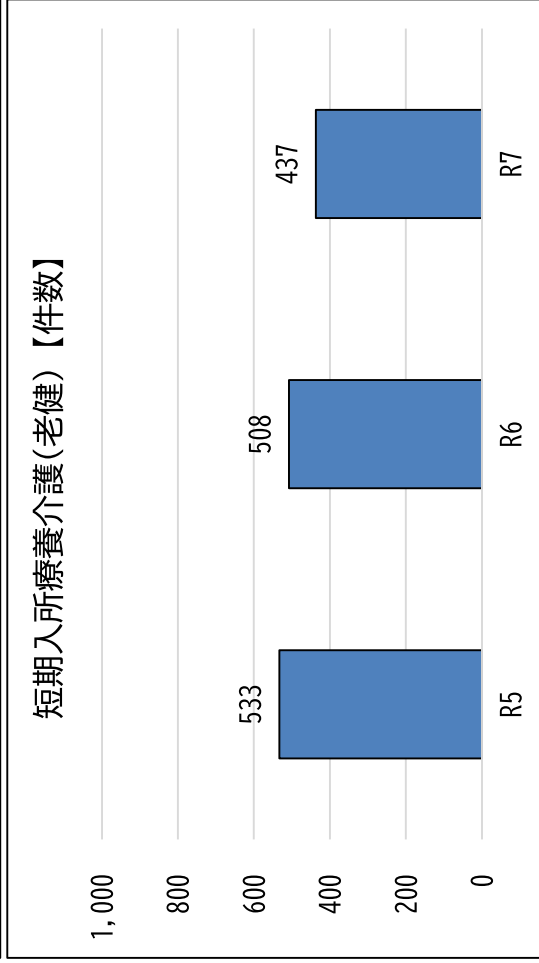


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

短期入所生活介護

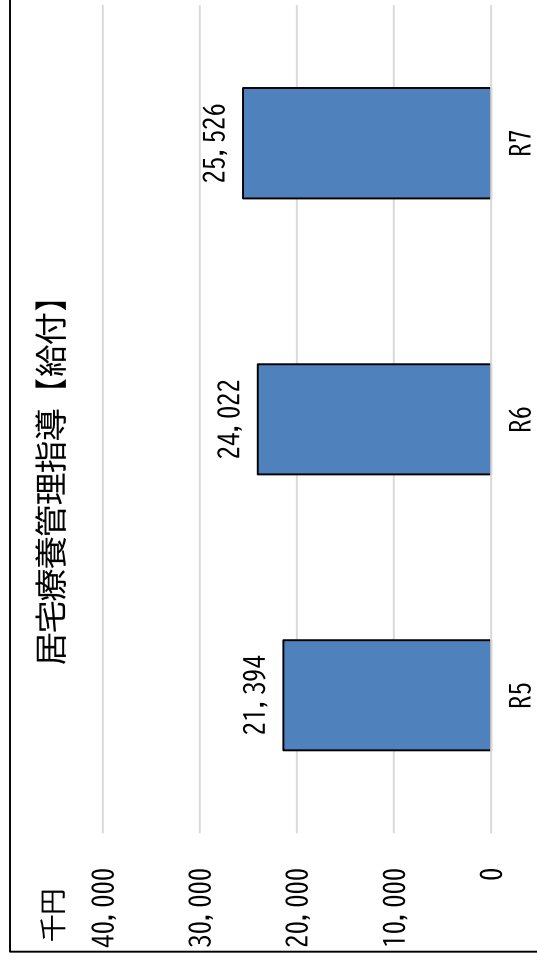
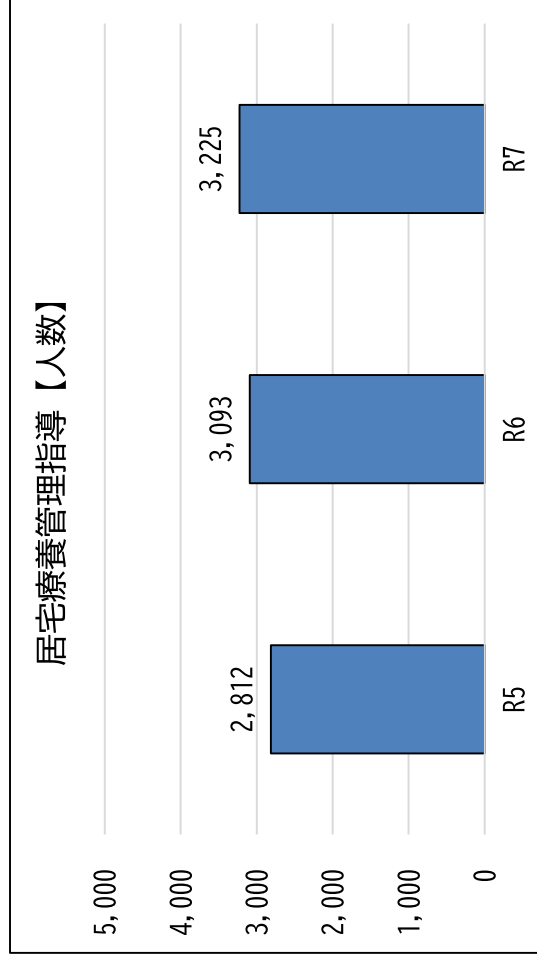


短期入所療養介護(老健)

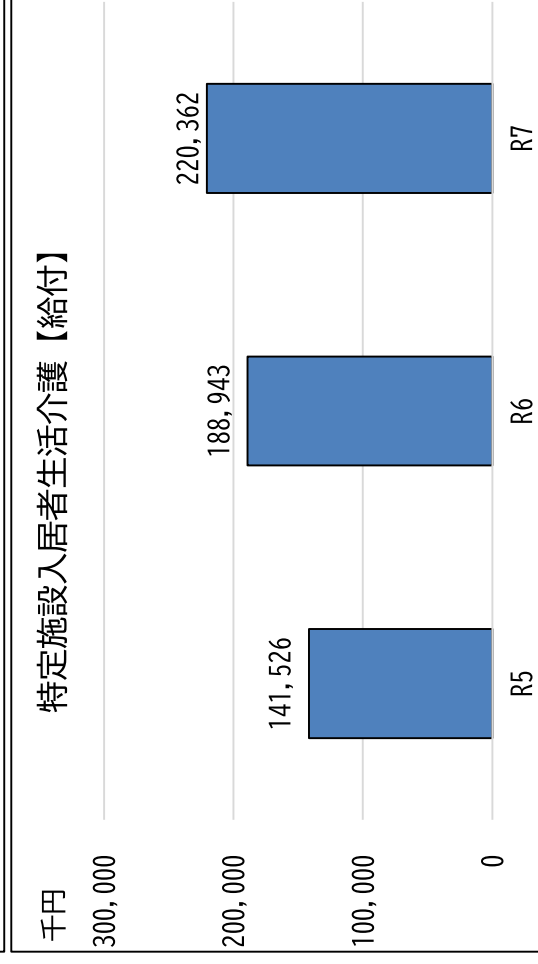
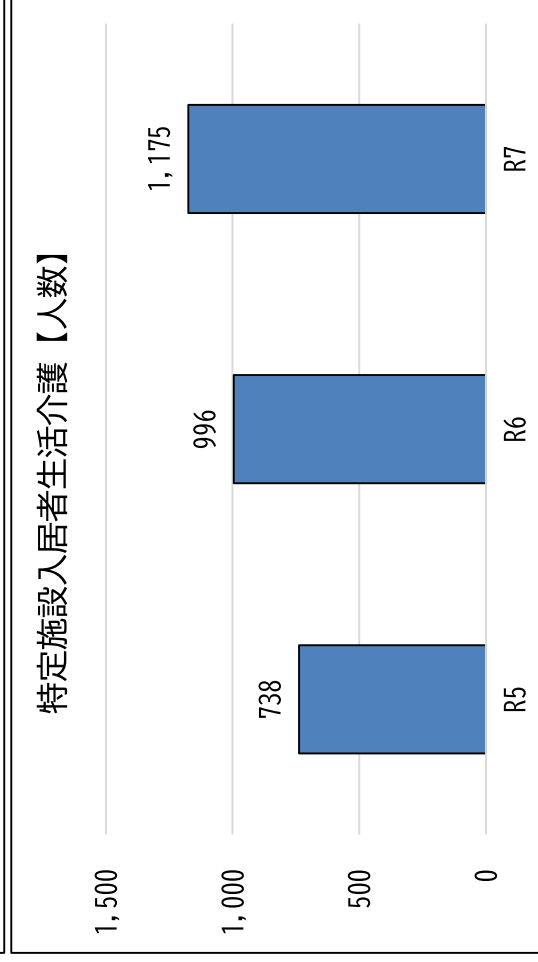


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

居宅療養管理指導

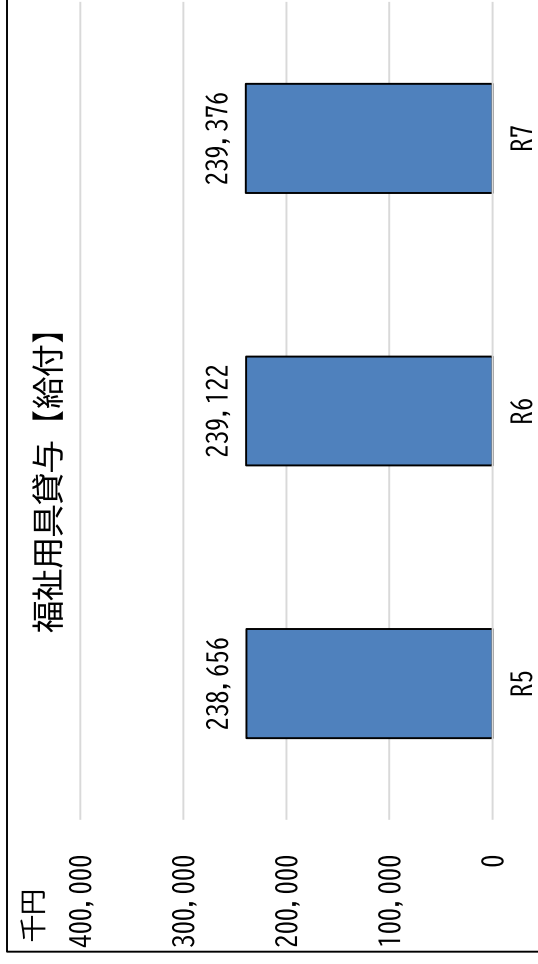
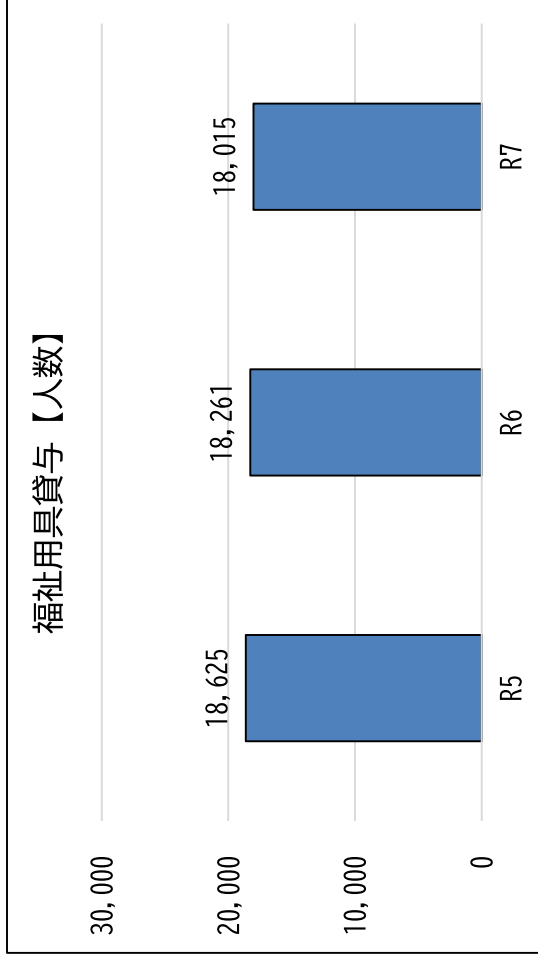


特定施設入居者生活介護

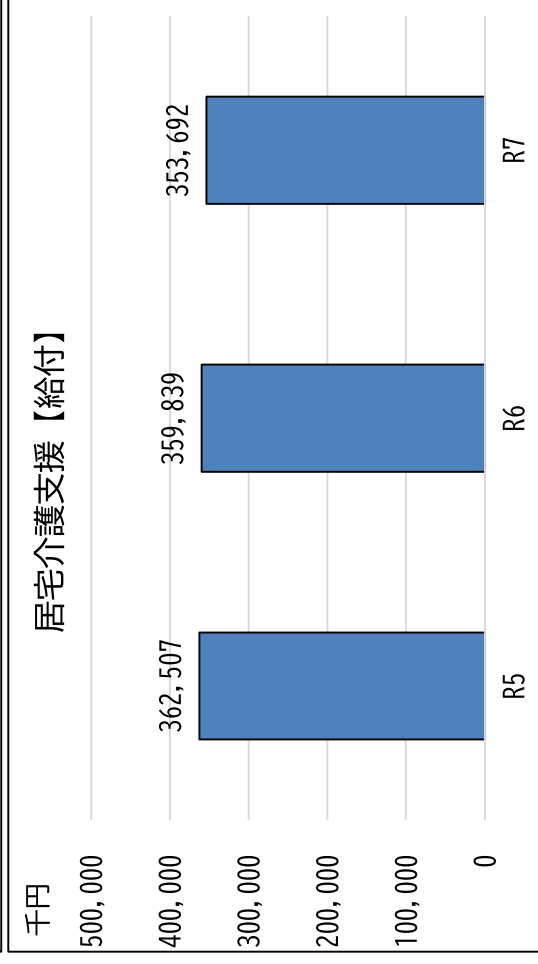
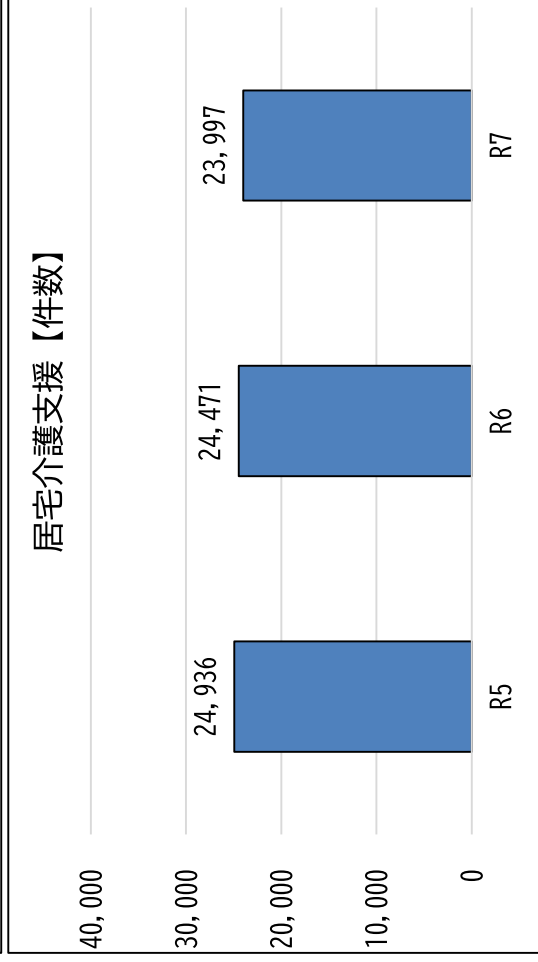


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

福祉用具貸与

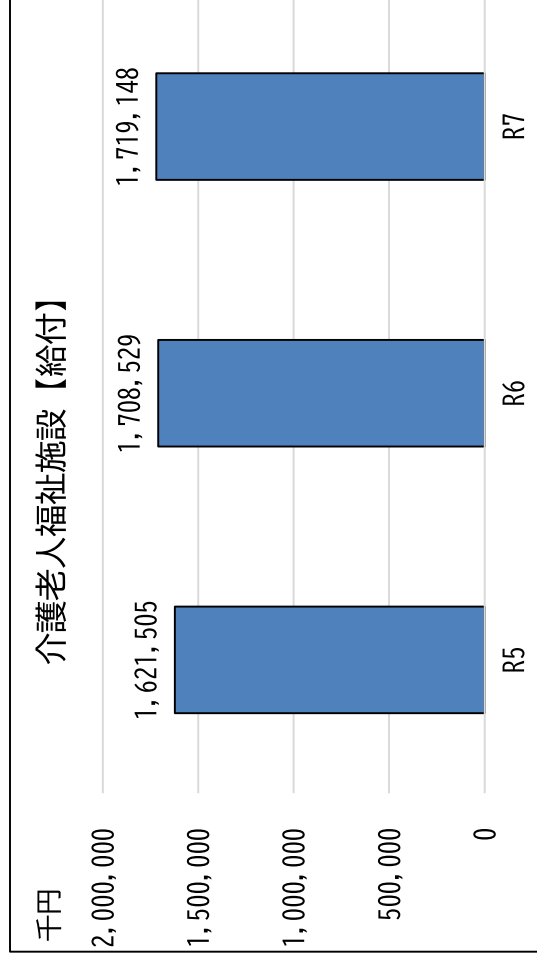
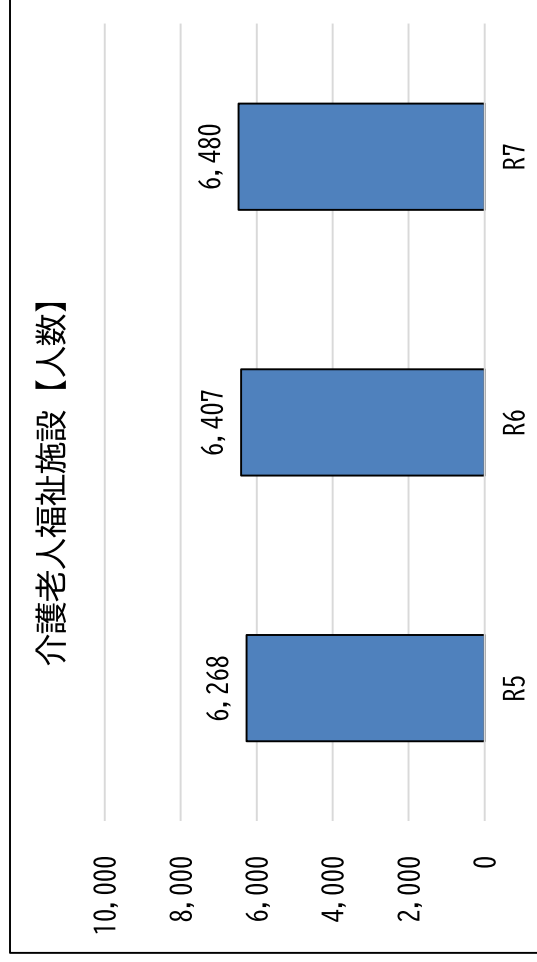


居宅介護支援

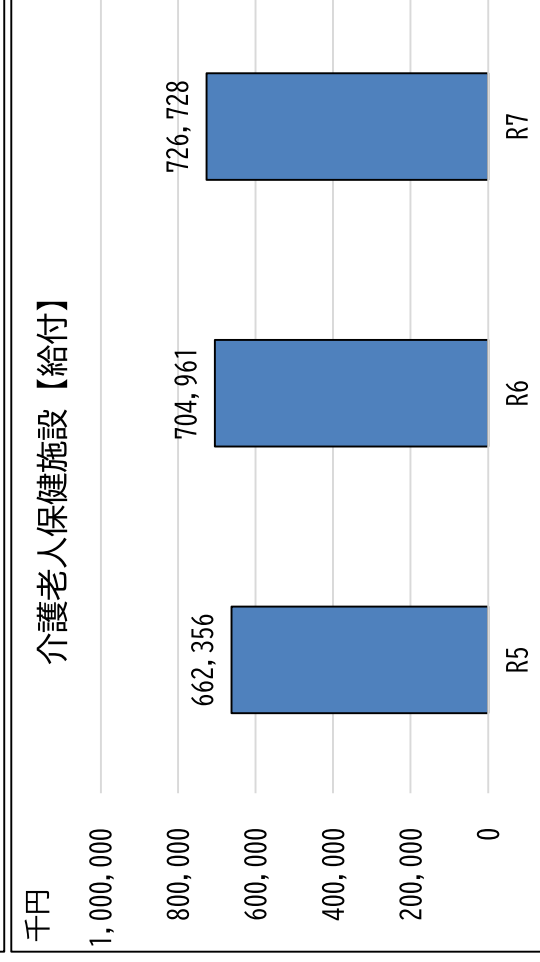
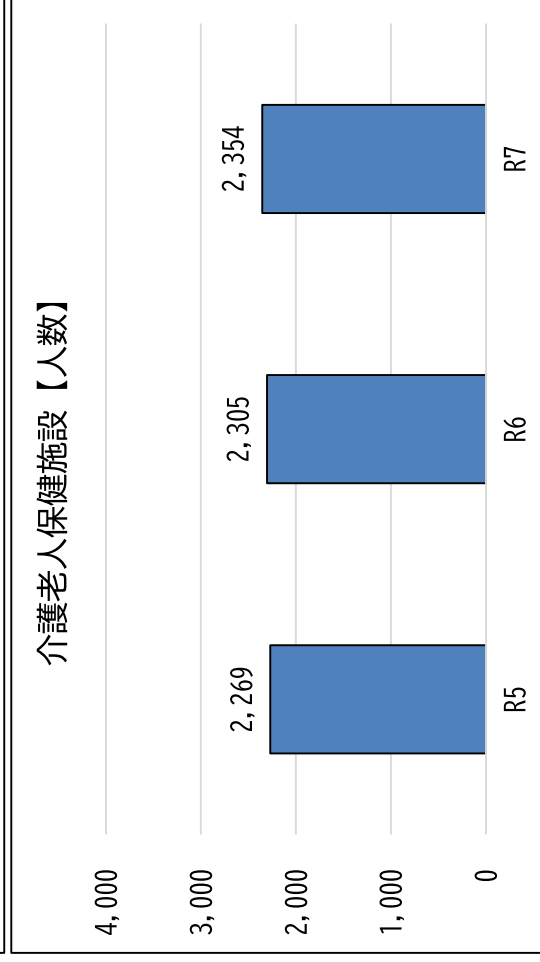


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

介護老人福祉施設

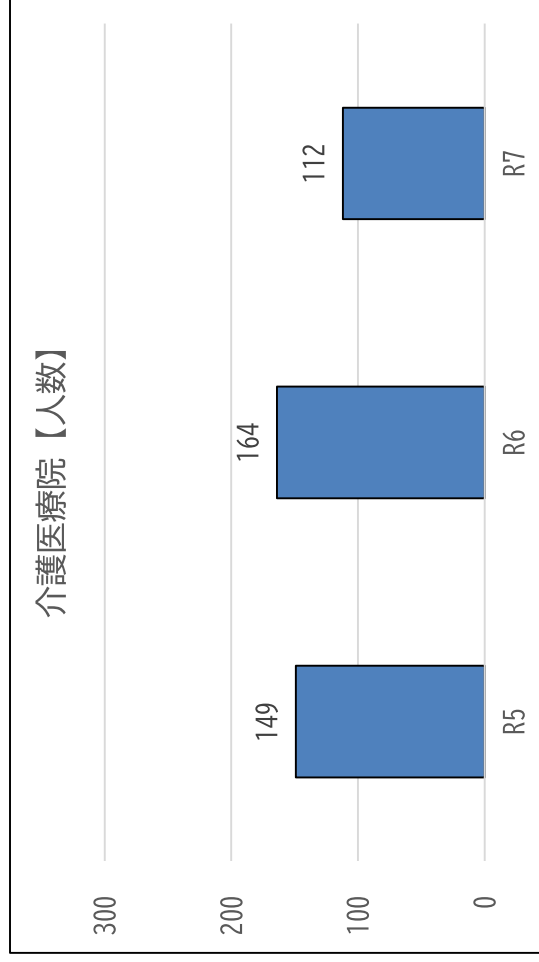


介護老人保健施設

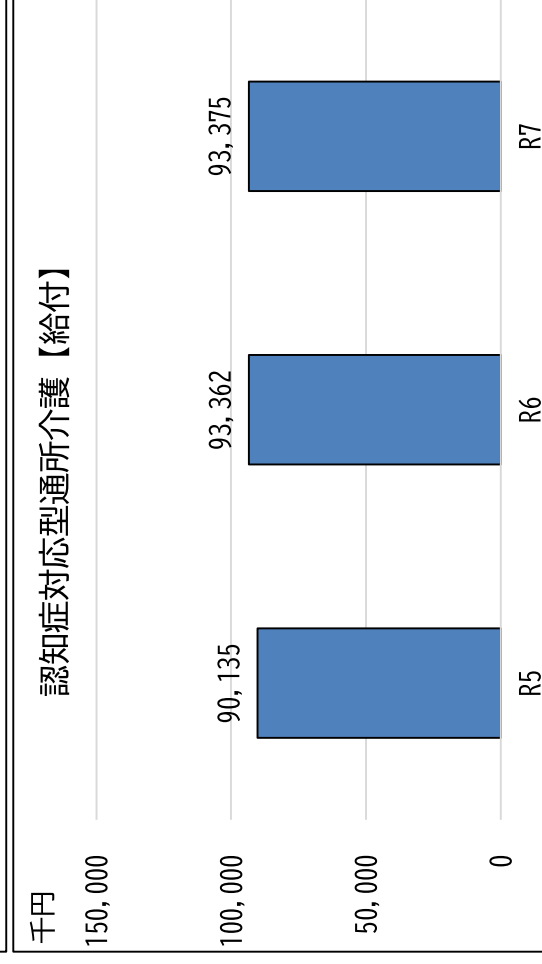
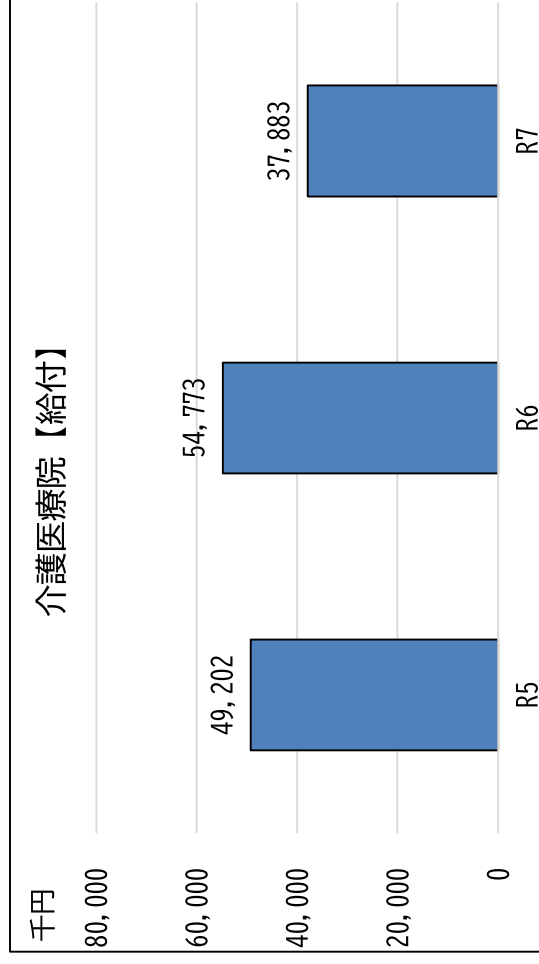
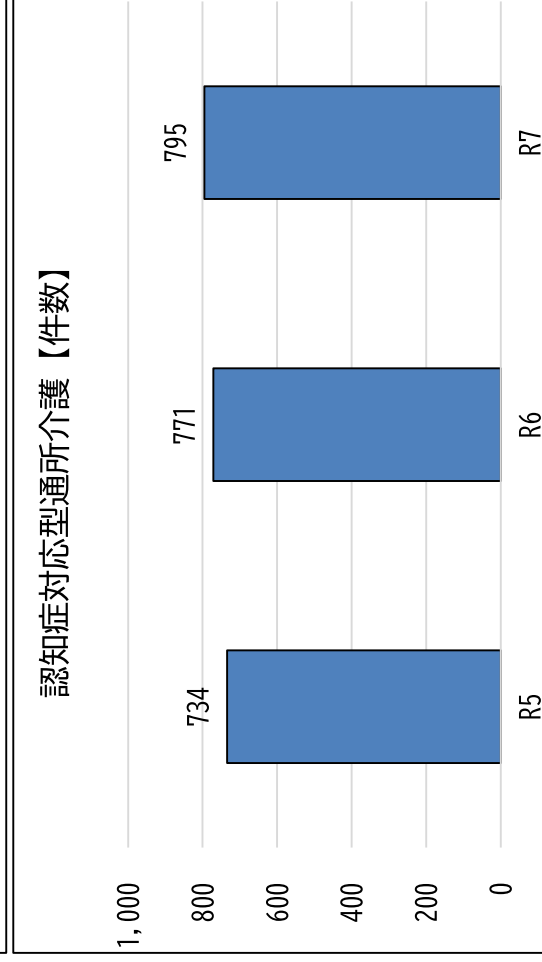


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

介護医療院

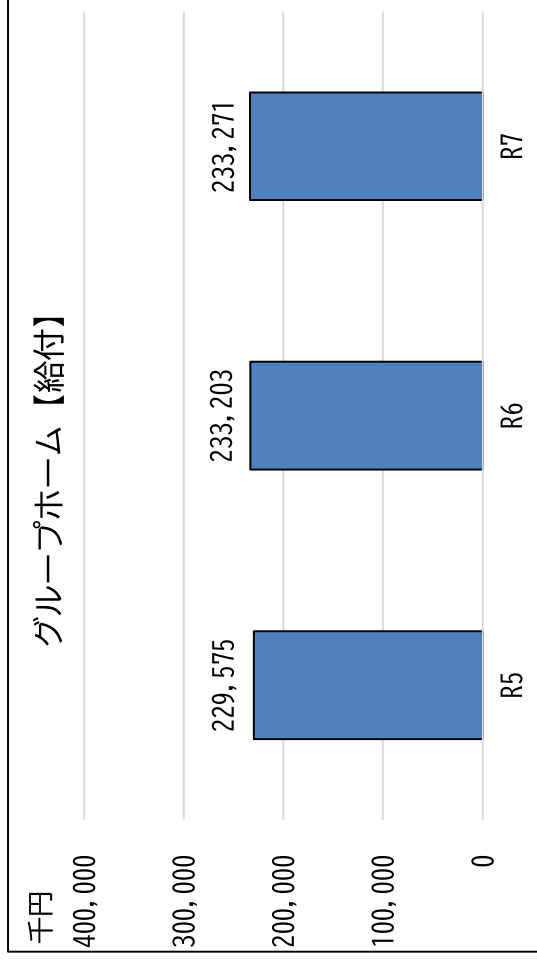
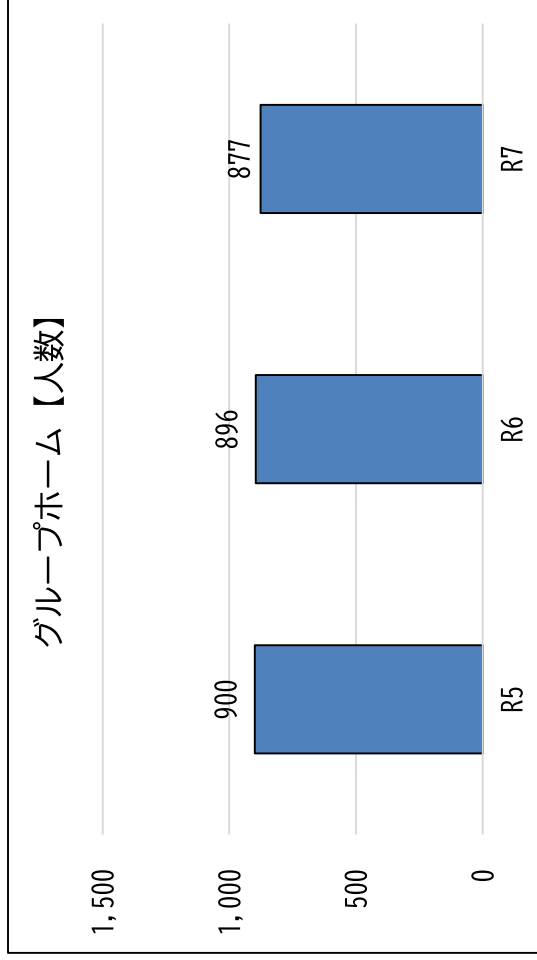


認知症対応型通所介護

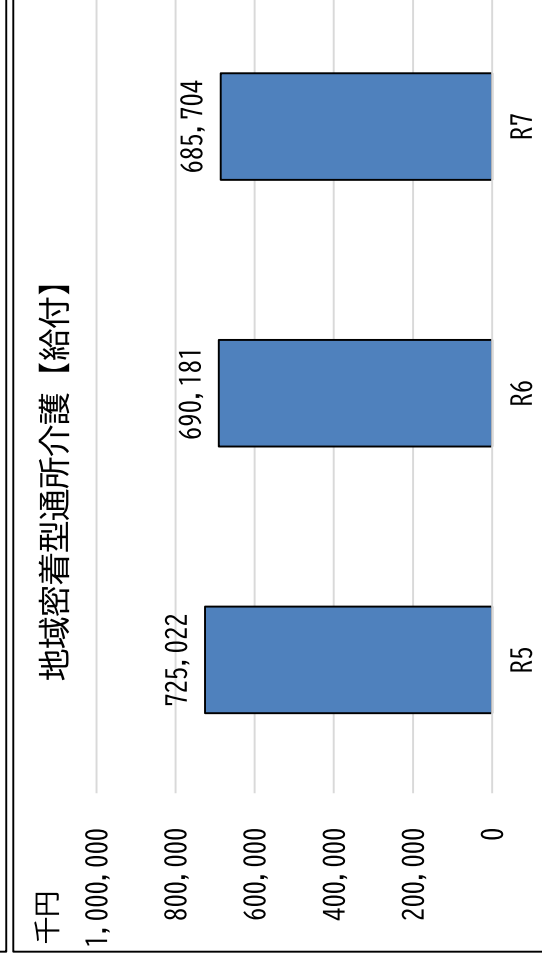
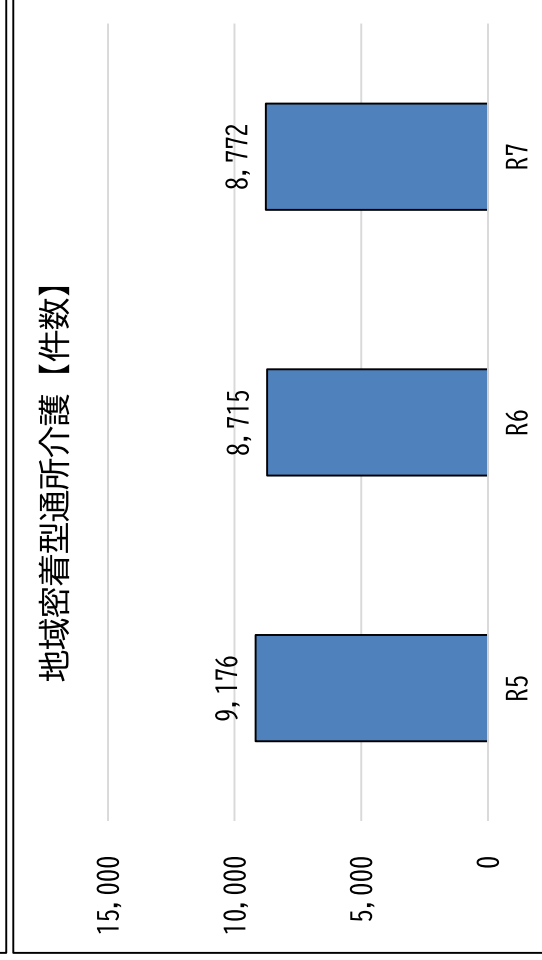


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

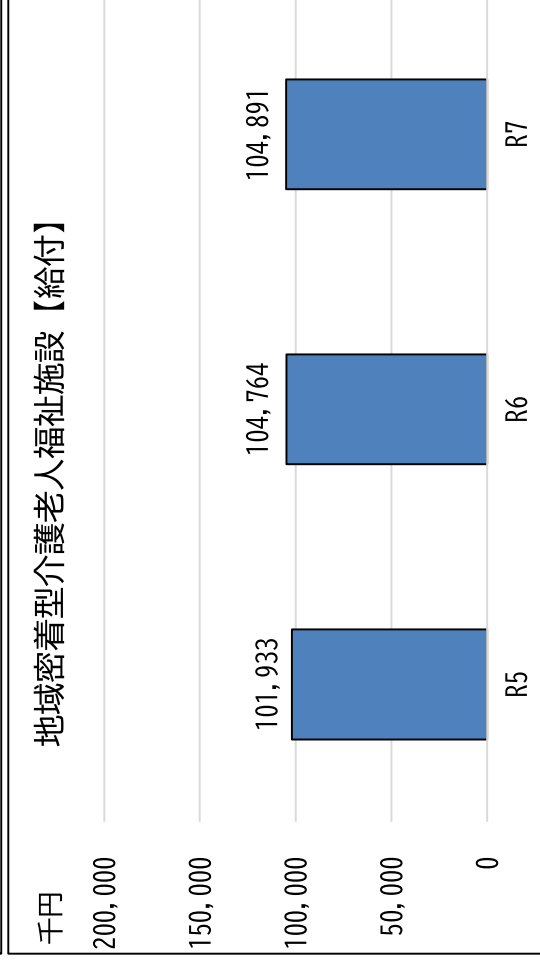
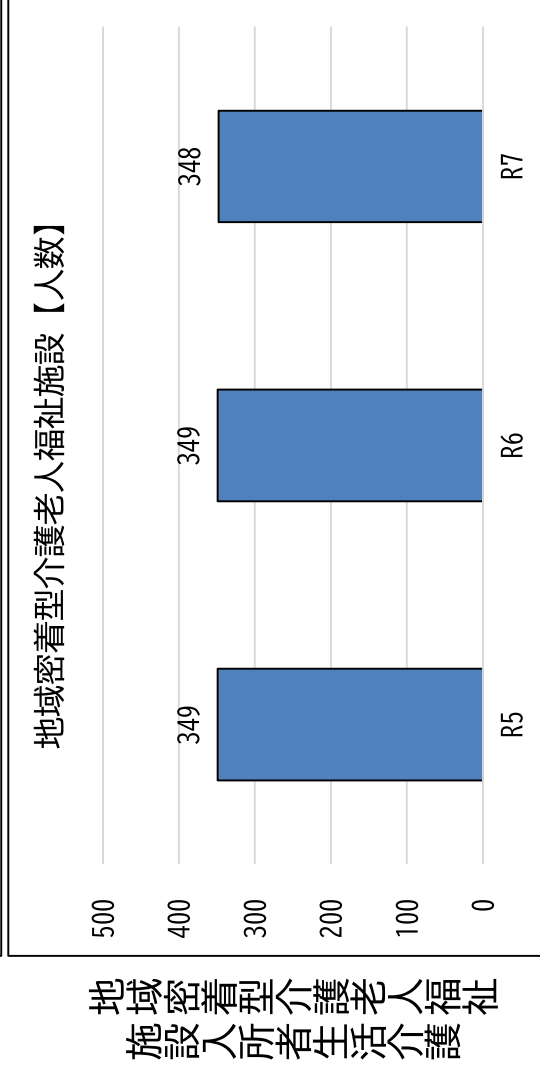
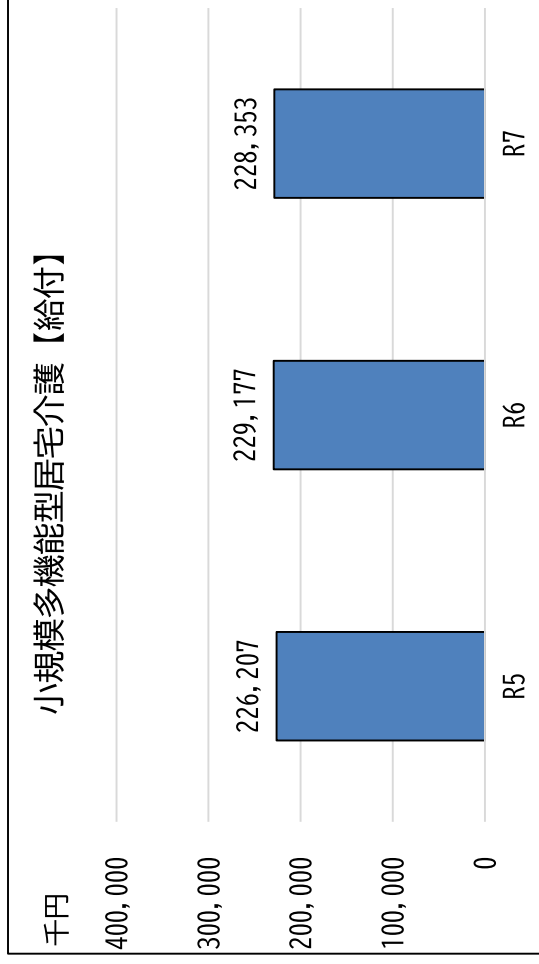
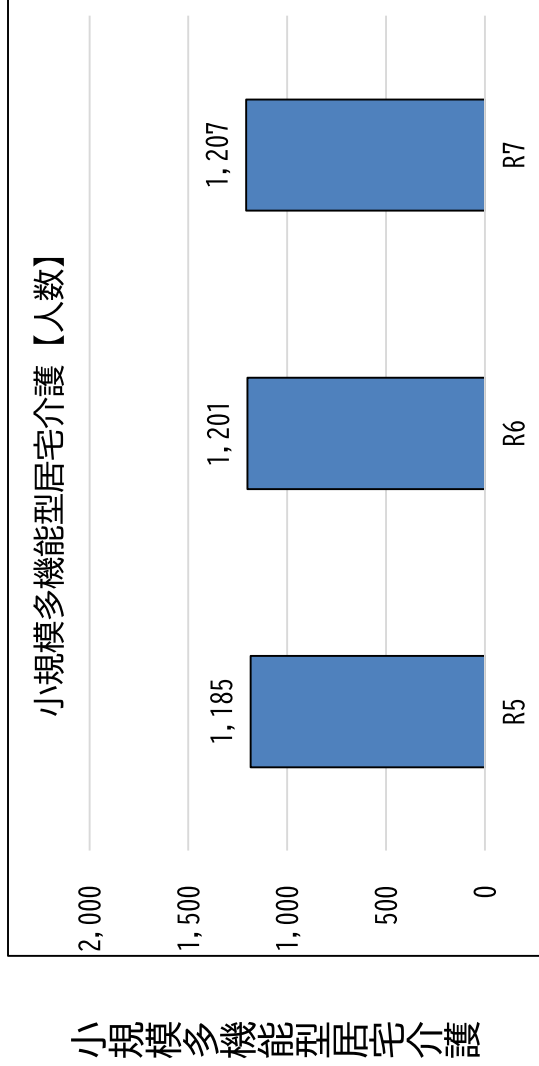
認知症対応型共同生活介護
（グループホーム）



地域密着型通所介護

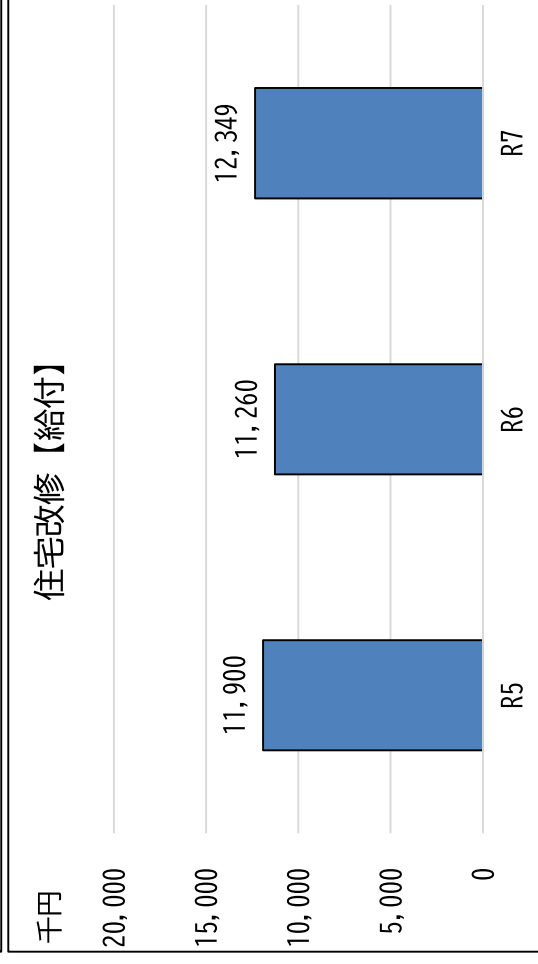
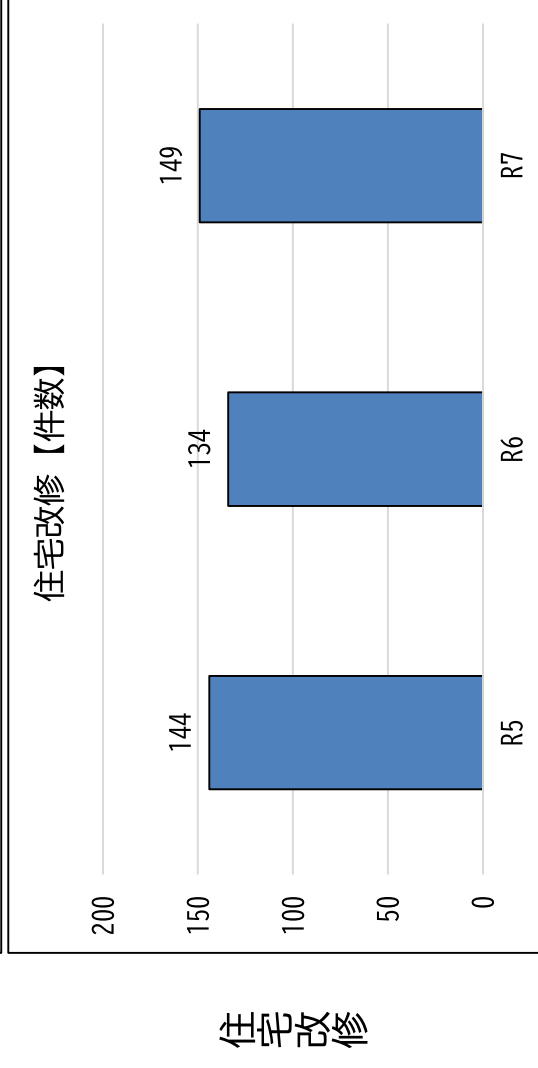
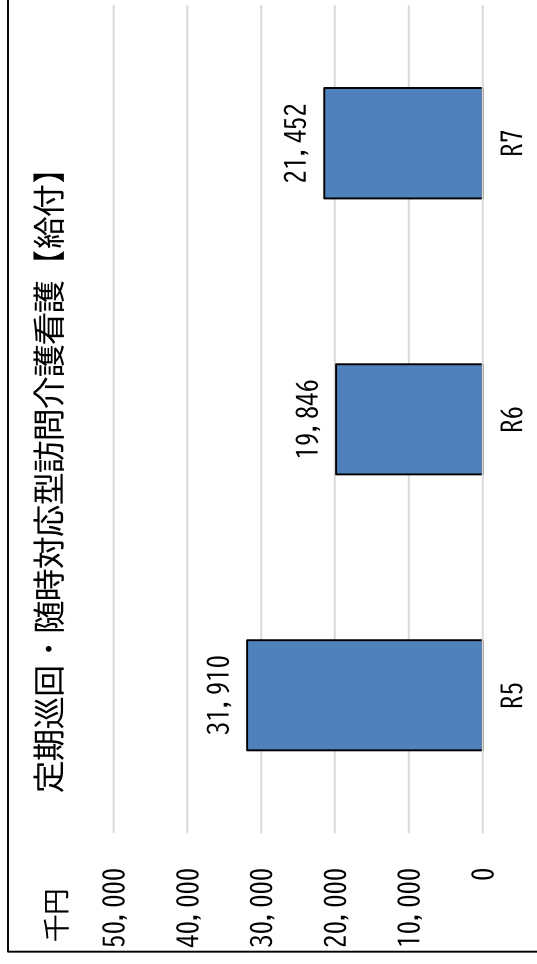
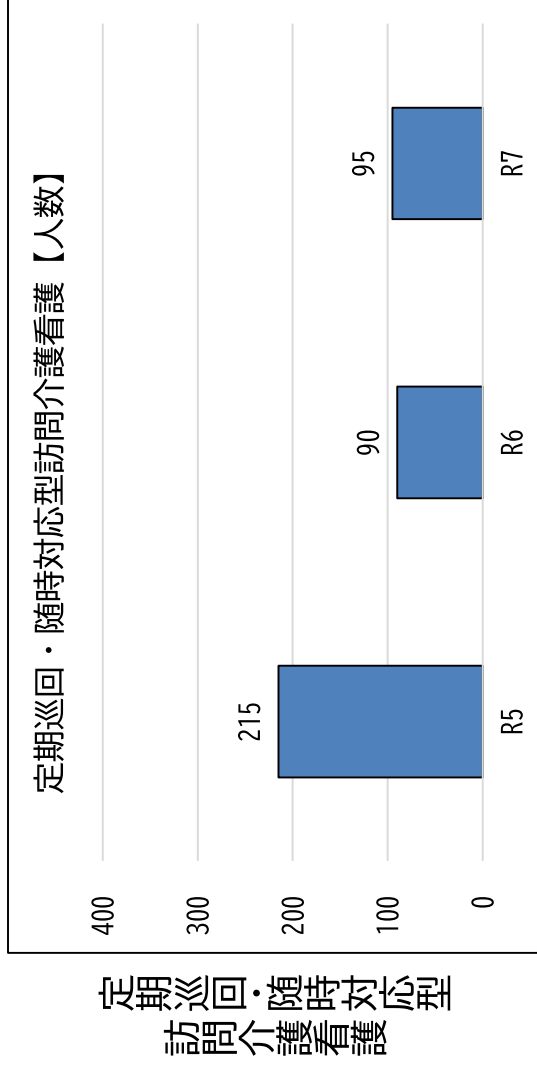


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）



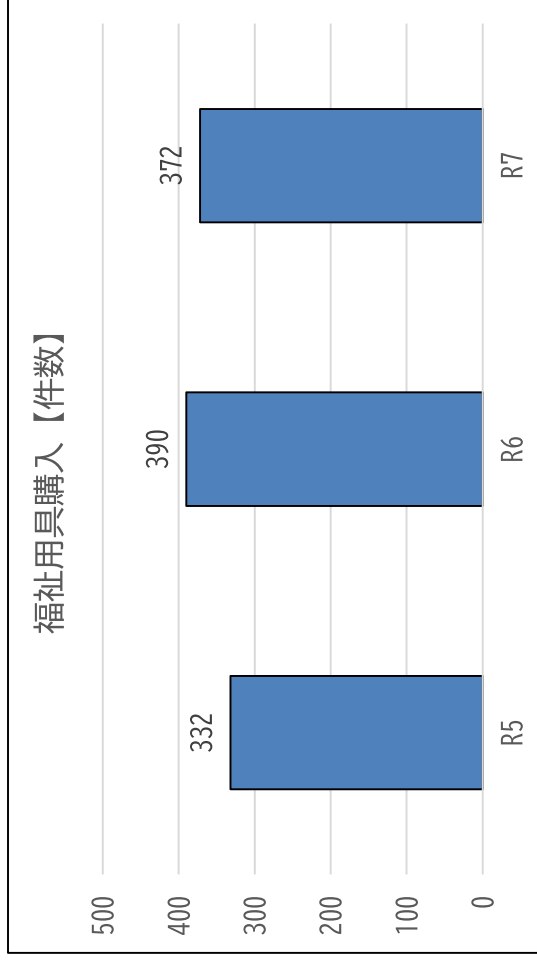
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

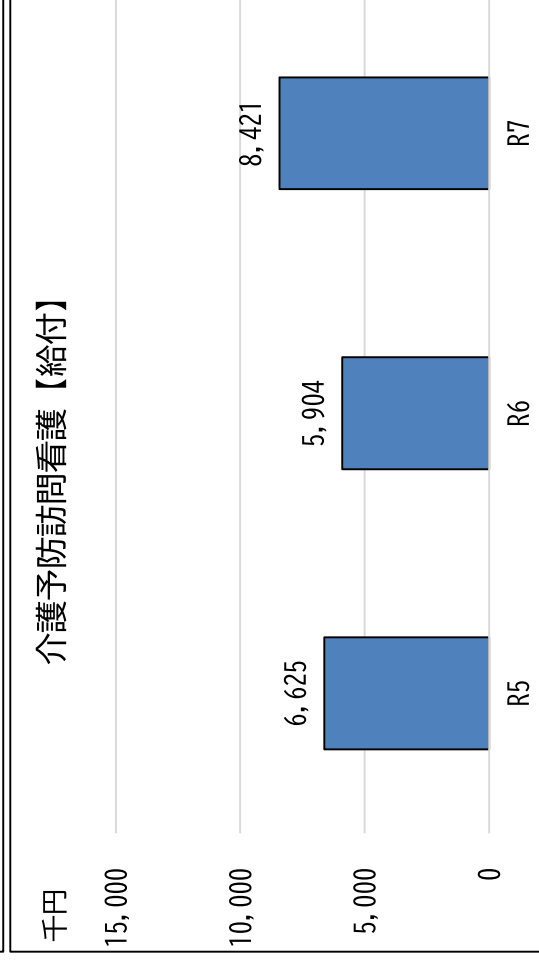
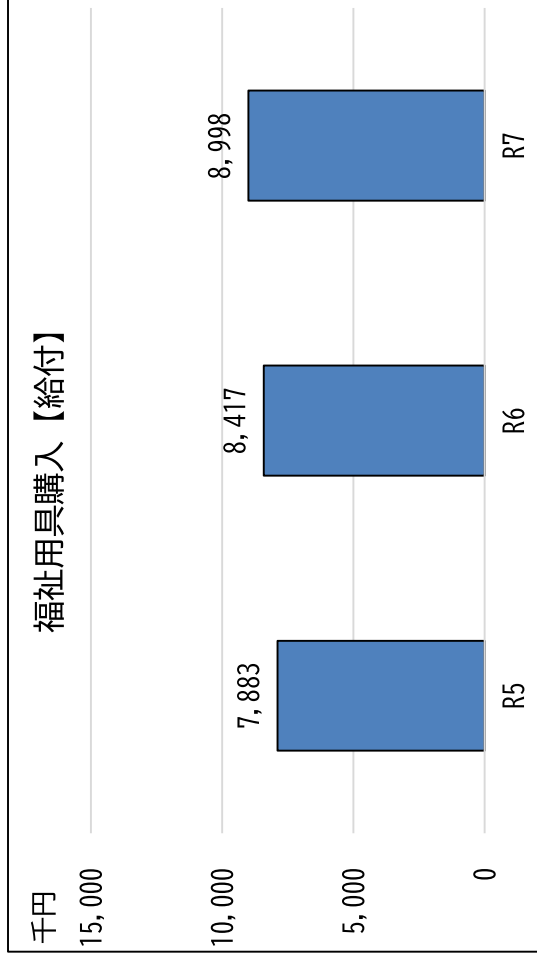
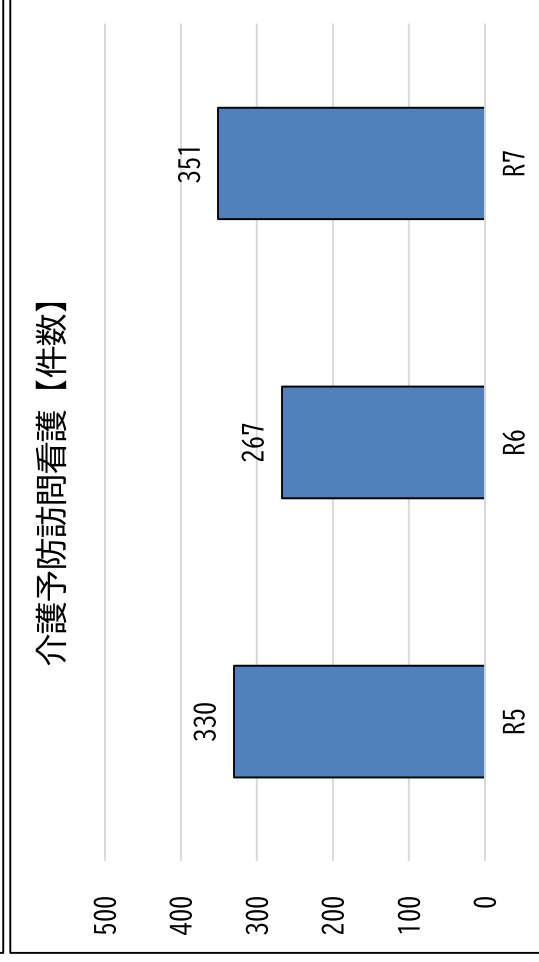


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

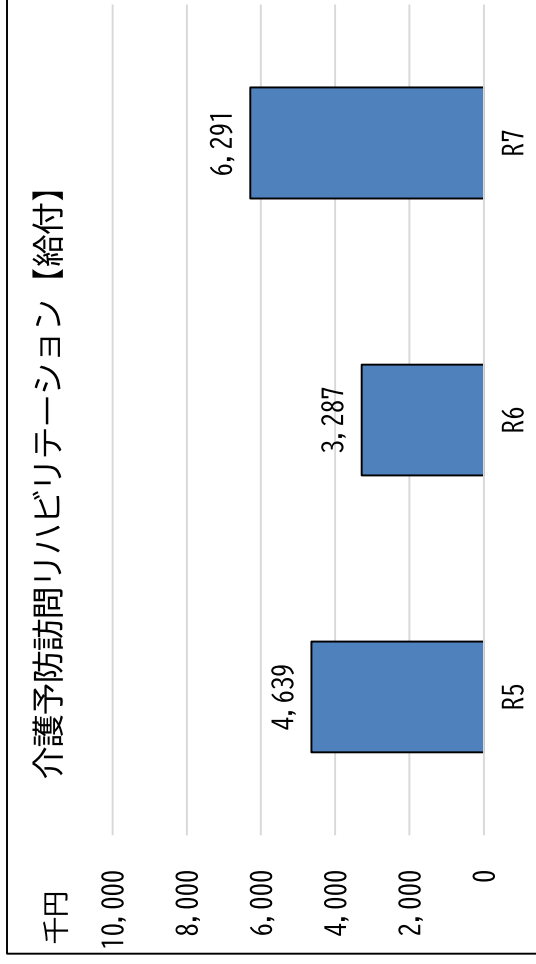
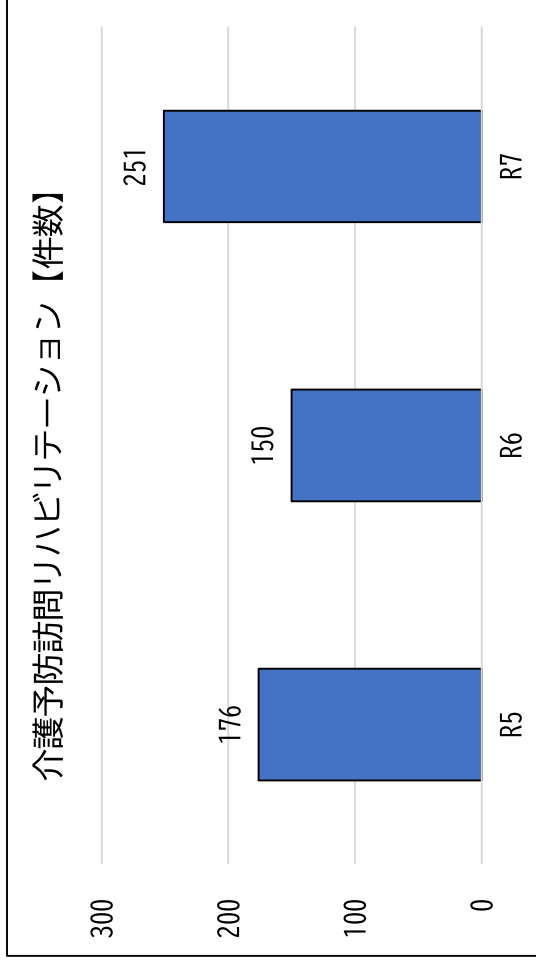
福祉用具購入



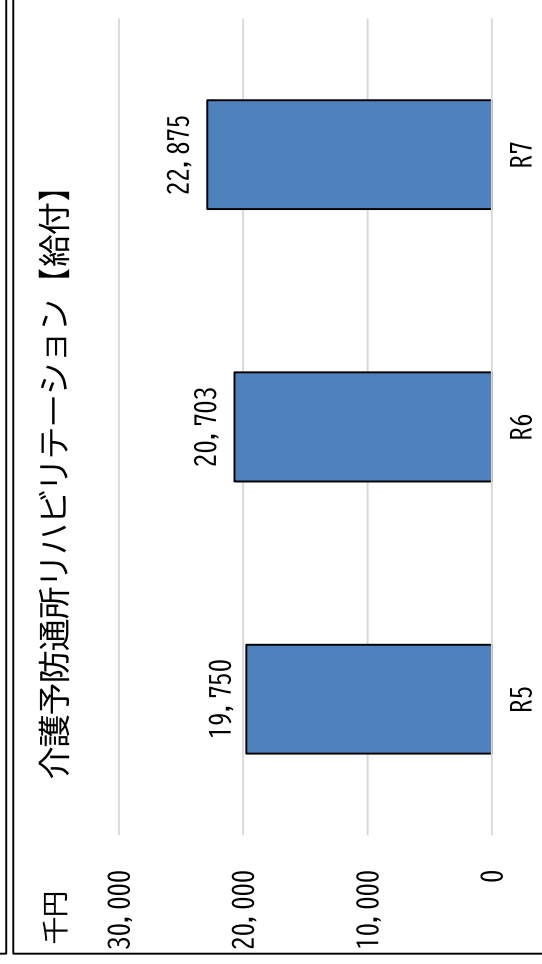
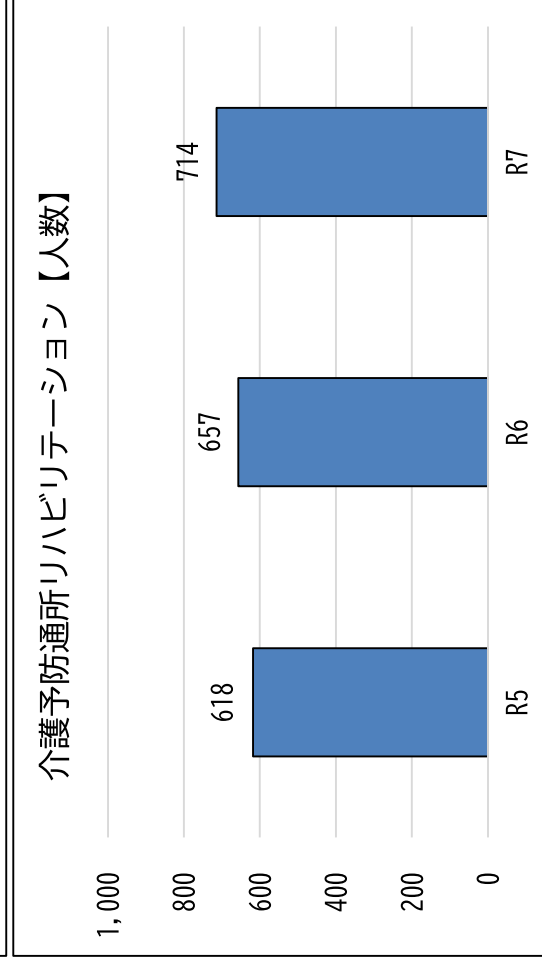
介護予防訪問看護



★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）



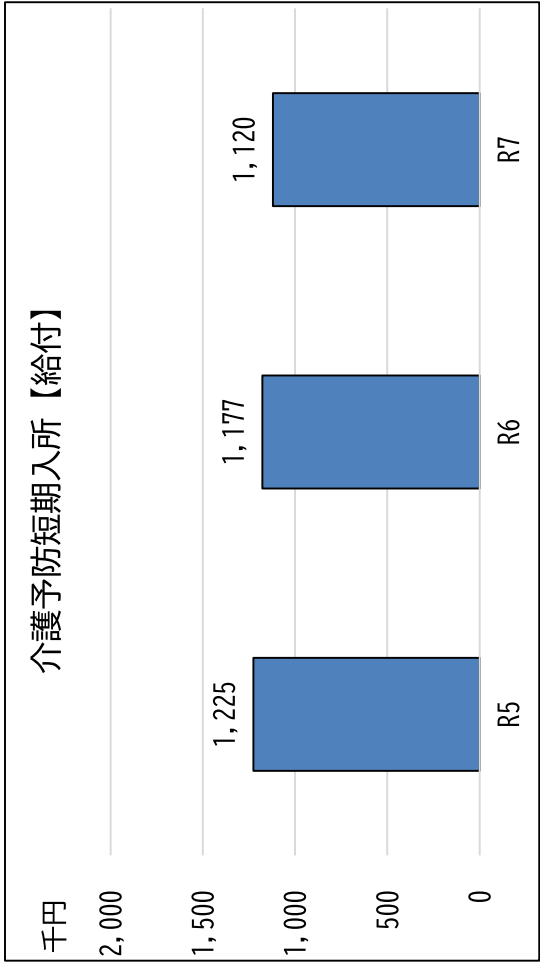
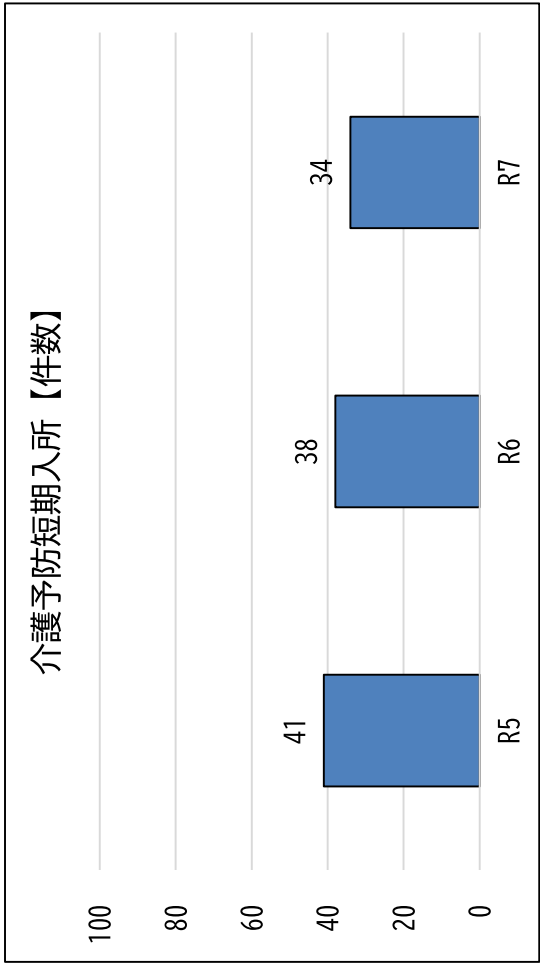
介護予防訪問
リハビリテーション



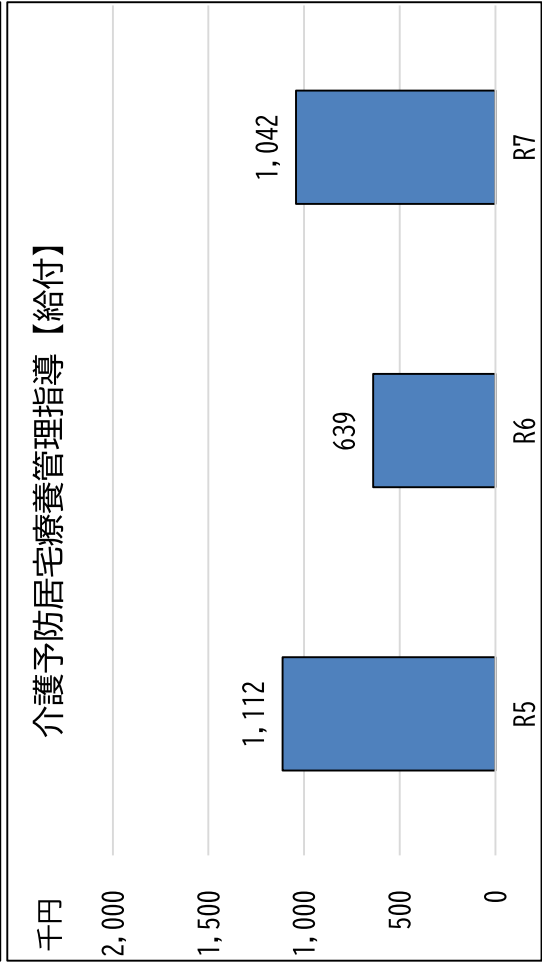
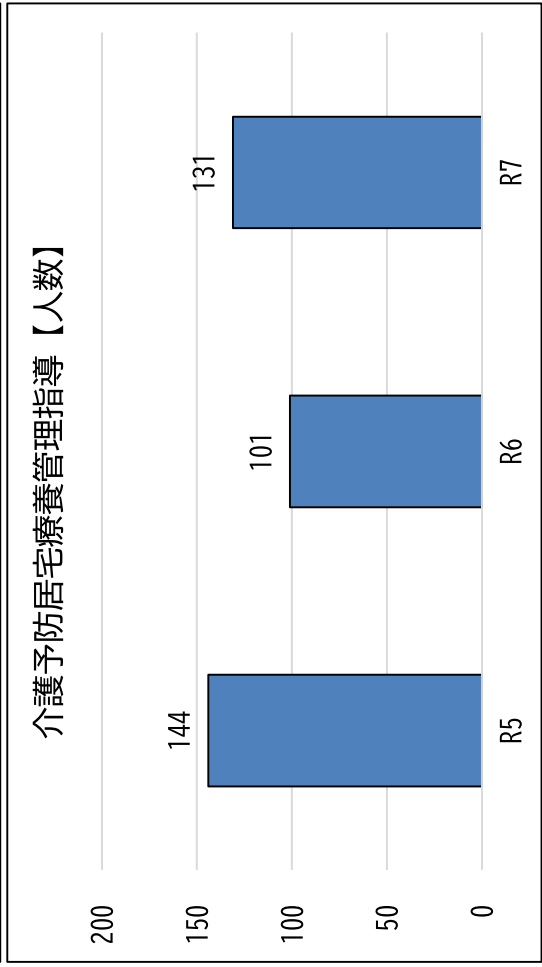
介護予防通所
リハビリテーション

★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

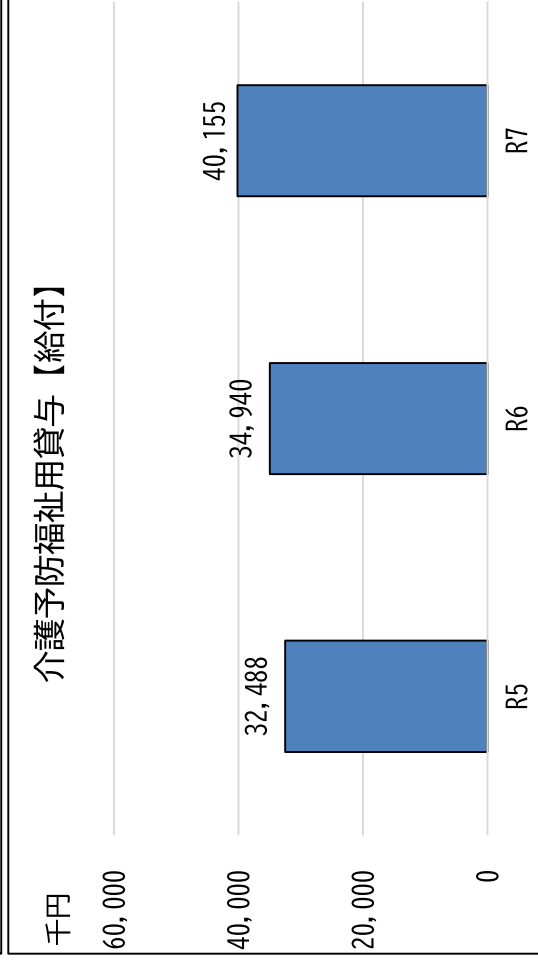
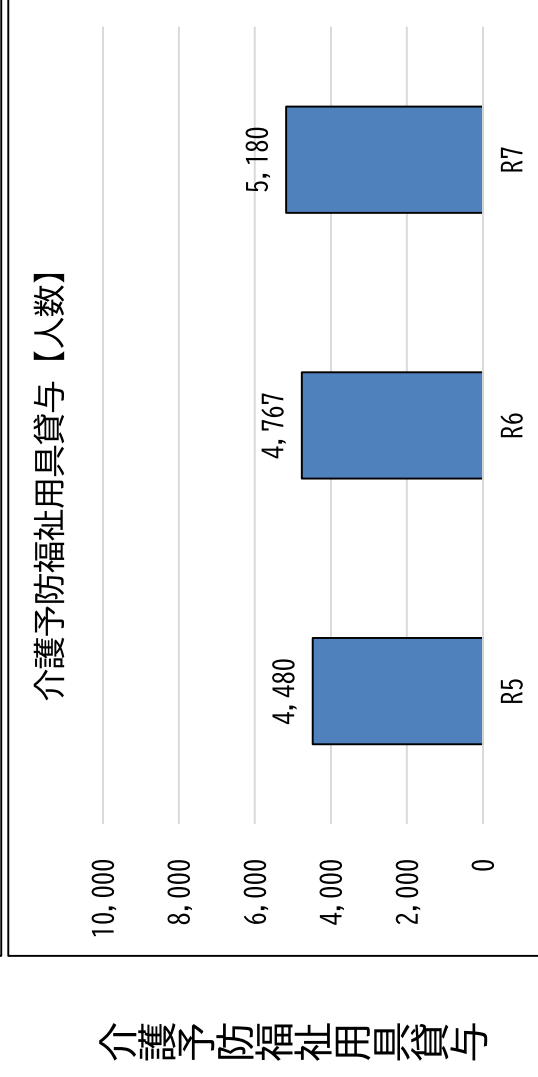
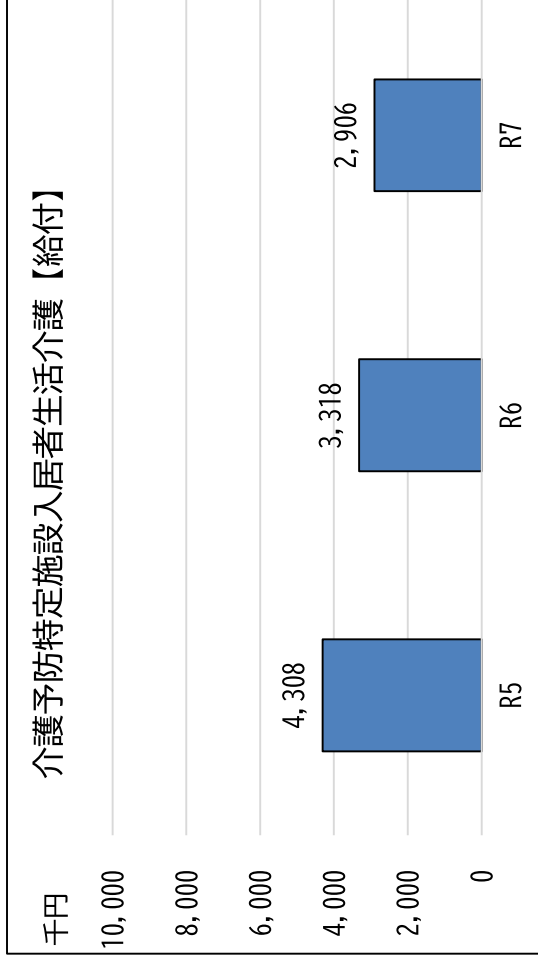
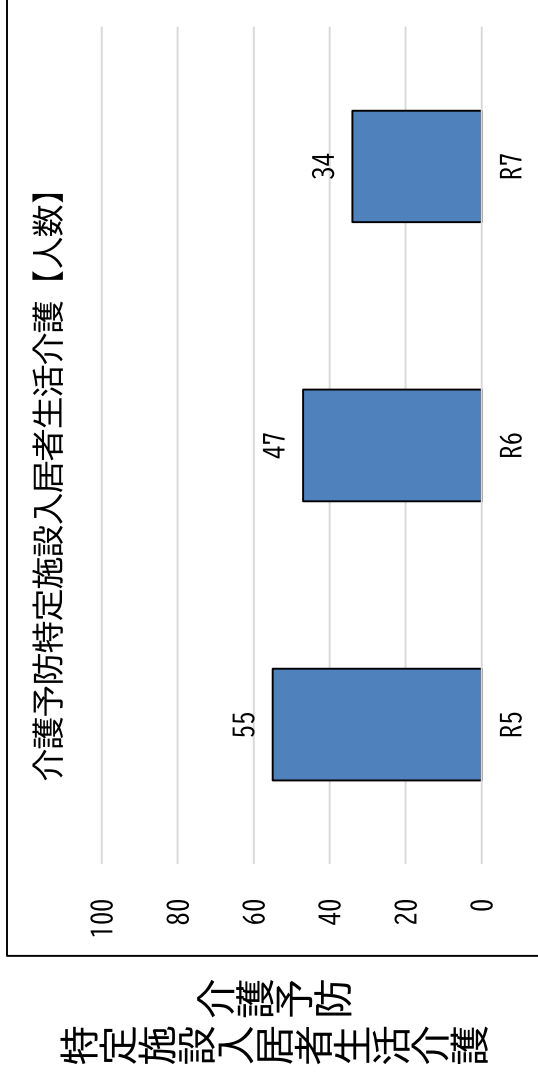
介護予防短期入所
生活介護



介護予防居宅療養管理指導

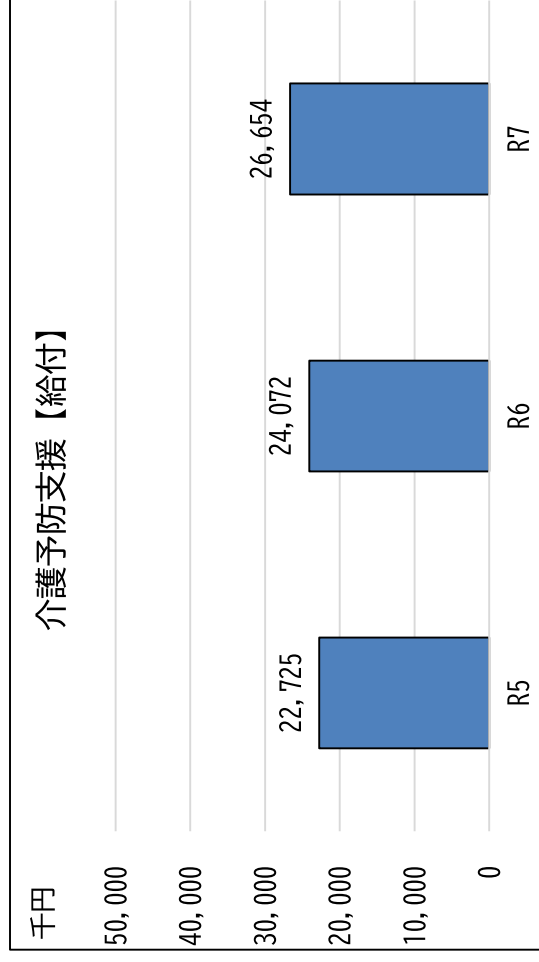
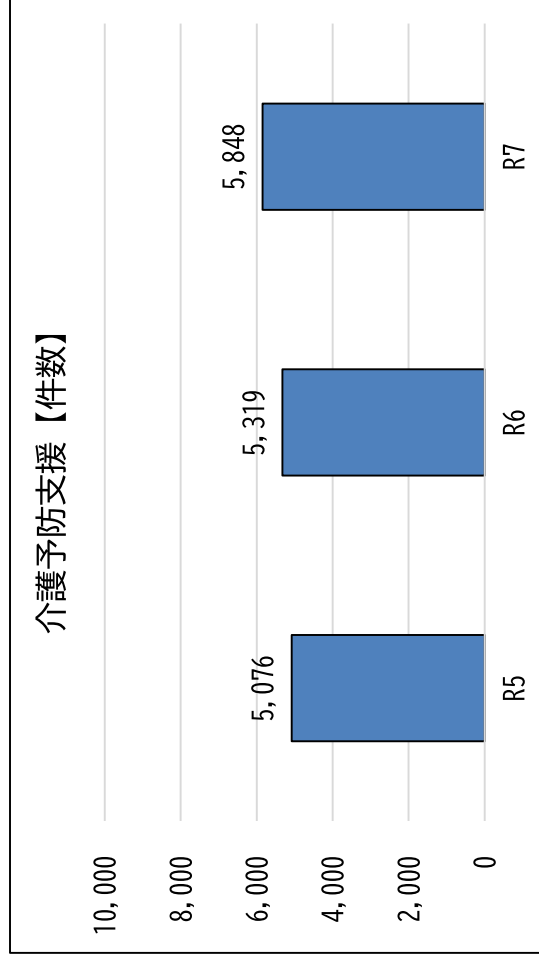


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

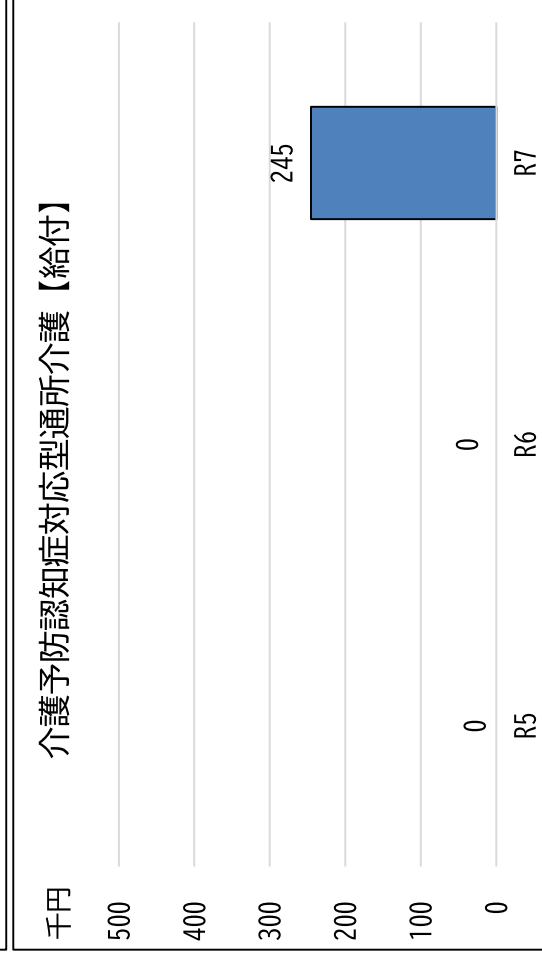
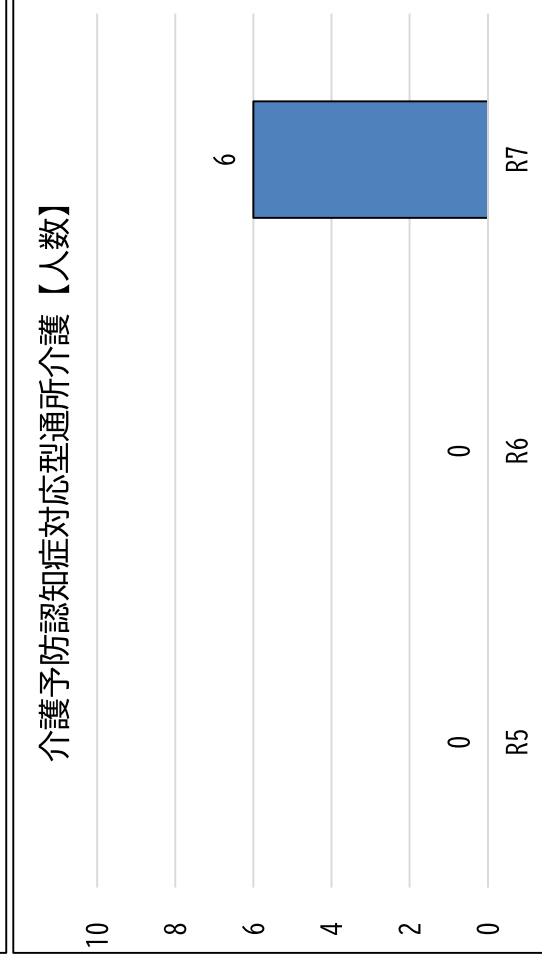


★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）

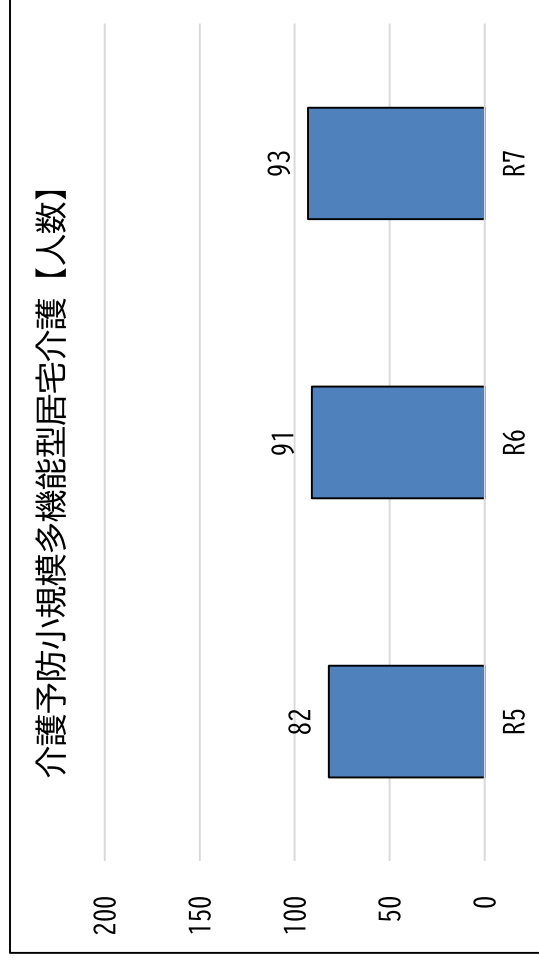
介護予防支援



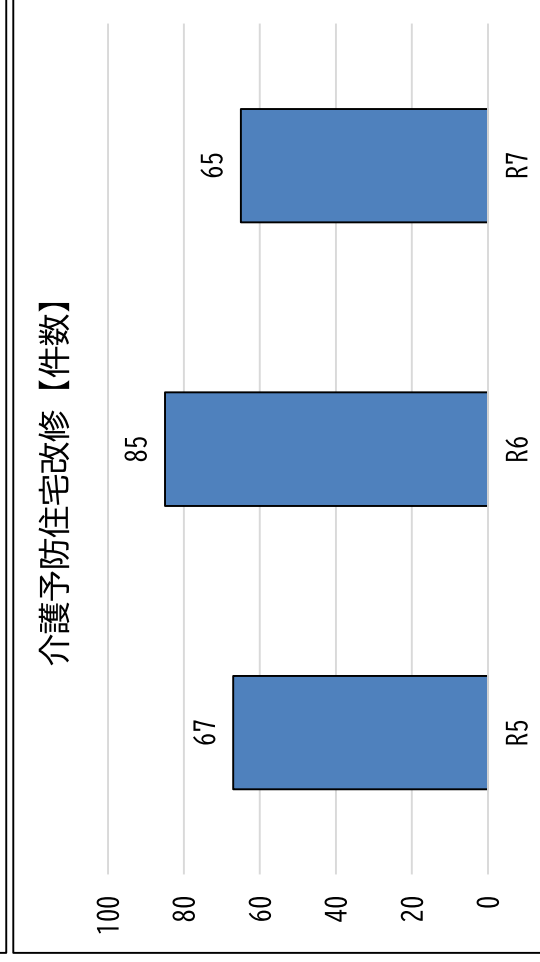
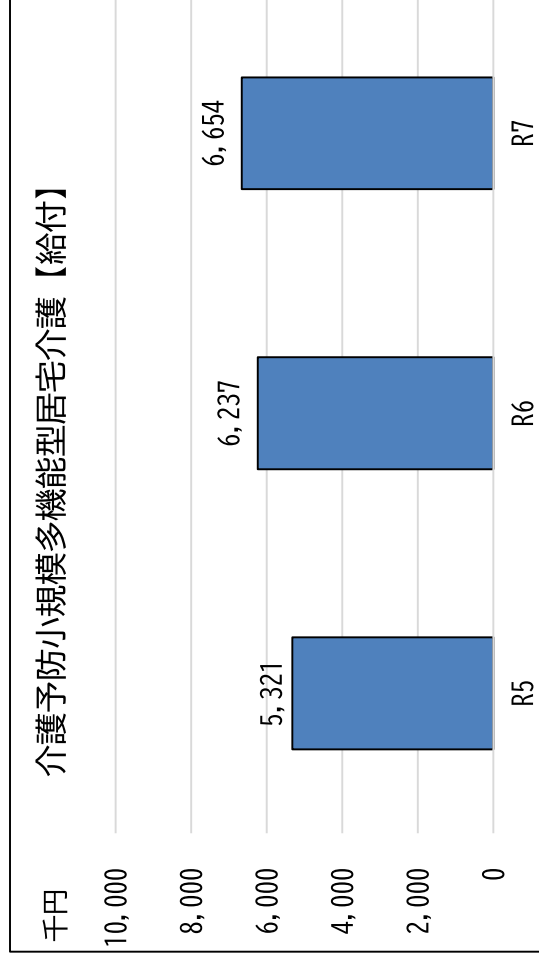
介護予防認知症対応型
通所介護



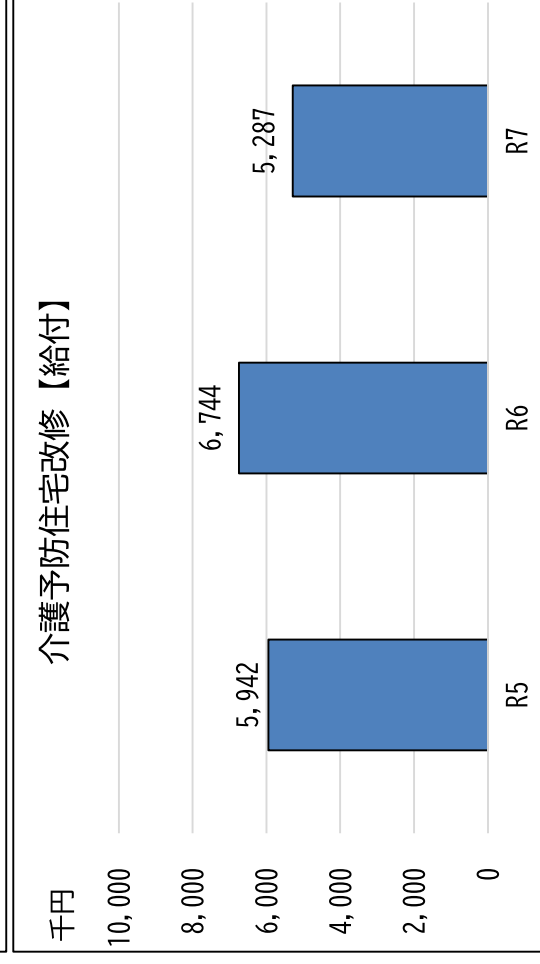
★介護給付状況（令和5年度から令和7年度の比較）



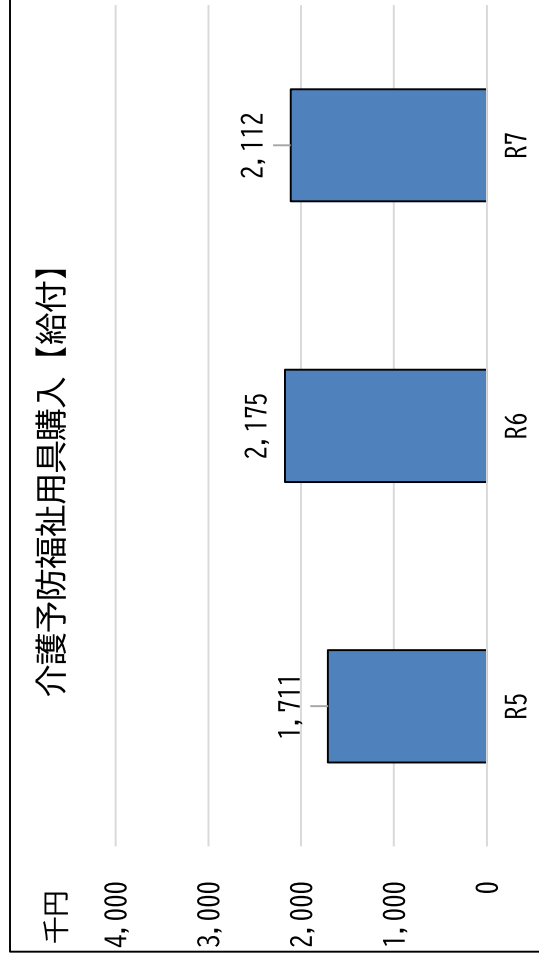
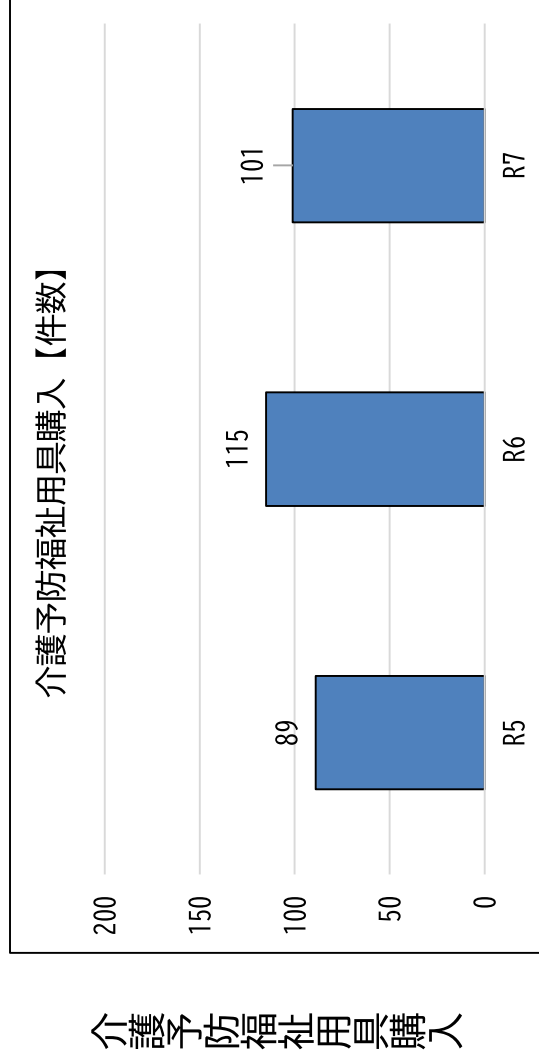
介護予防小規模多機能型
居宅介護



介護予防住宅改修



★介護給付状況（令和５年度から令和７年度の比較）



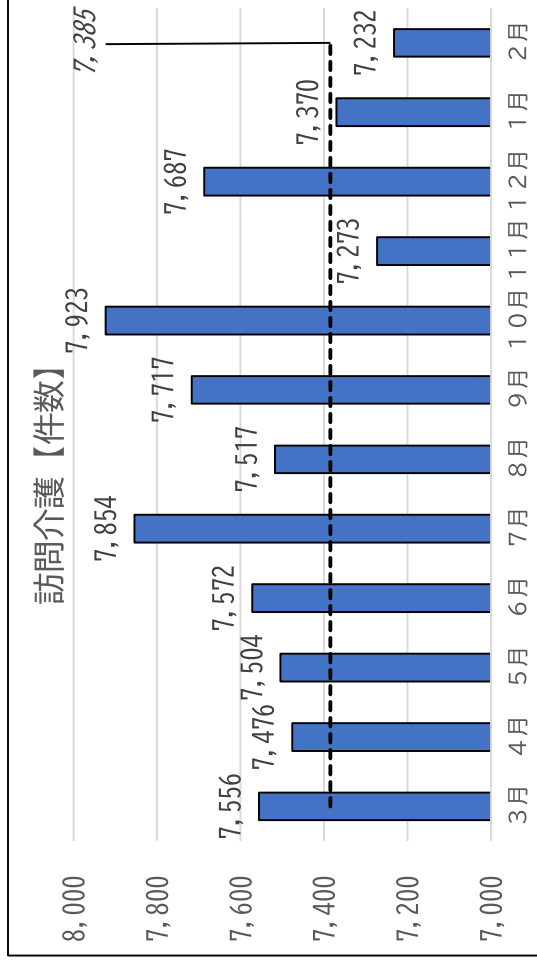
（出典）兵庫県国民健康保険団体連合会 「介護給付費等請求額通知書」
丹波市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

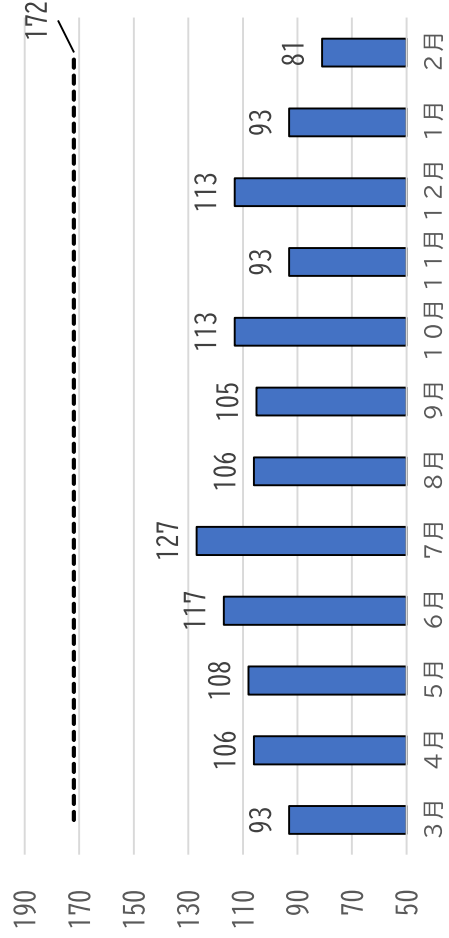
--- R7 計画値

■ R7 実績値

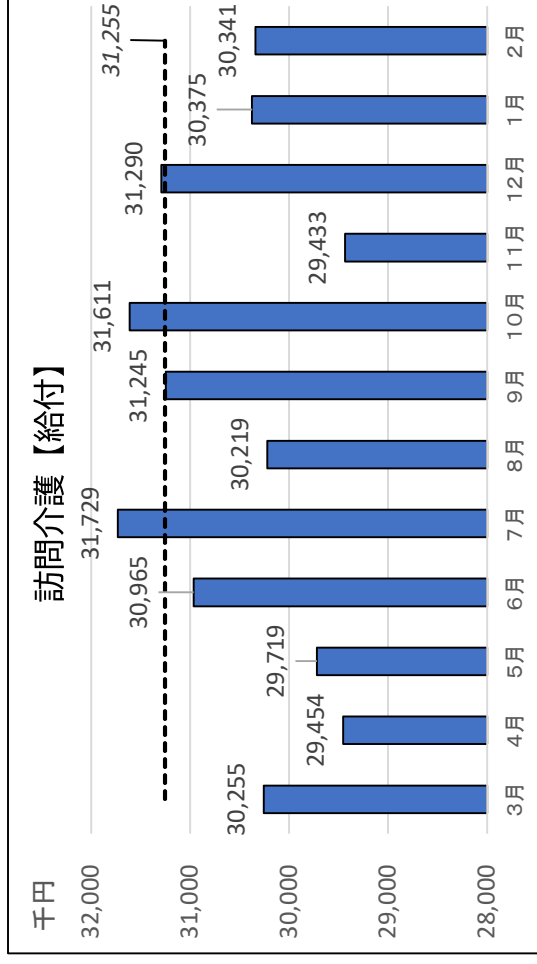
訪問介護



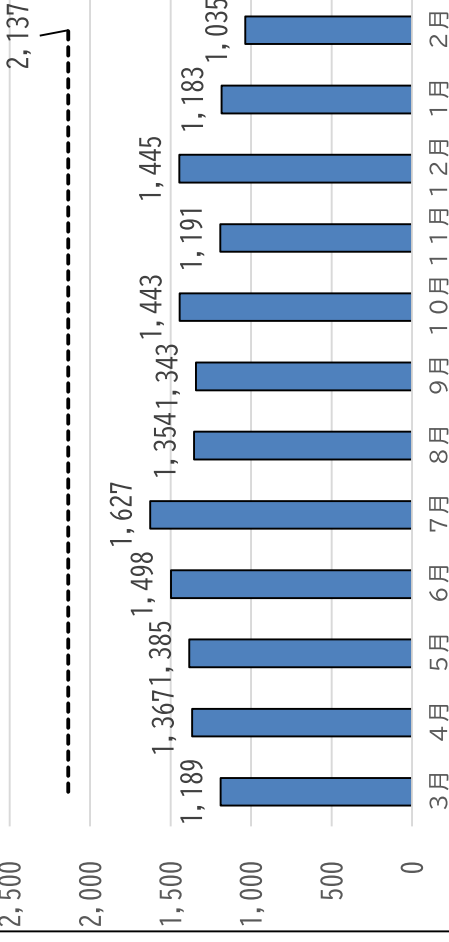
訪問入浴【件数】



訪問入浴介護



訪問入浴【給付】

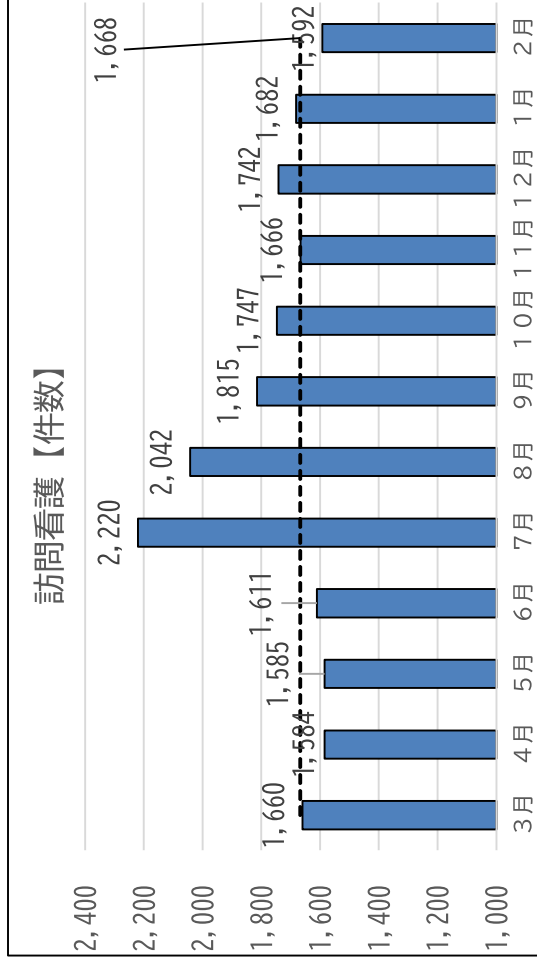


★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

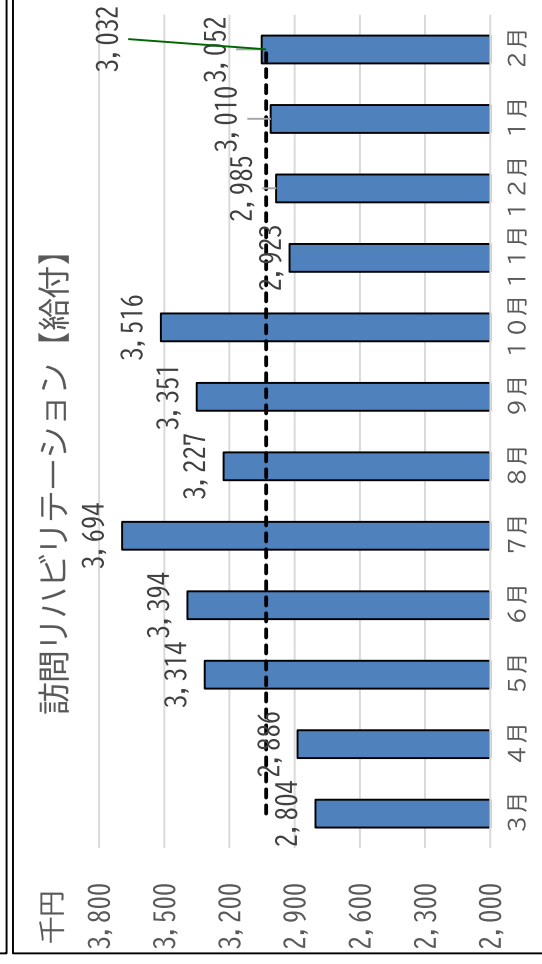
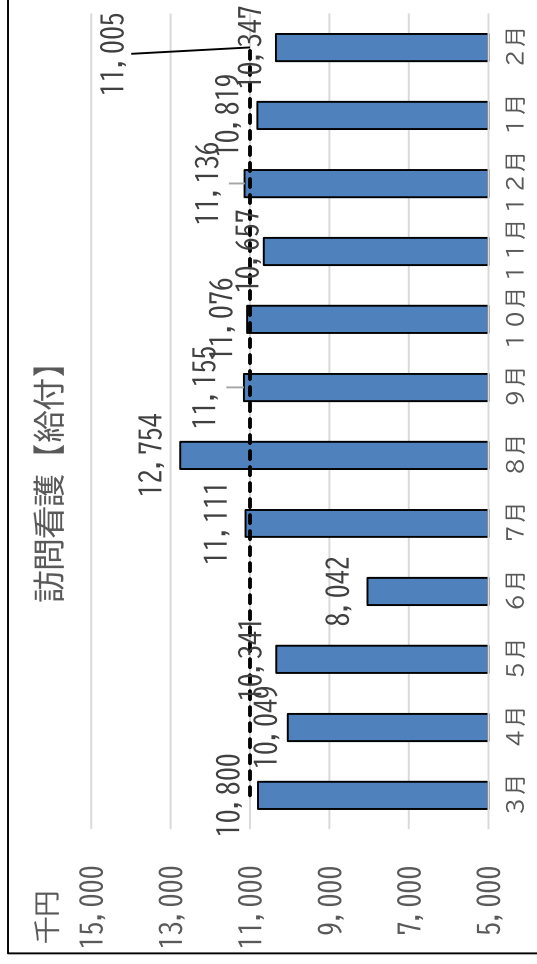
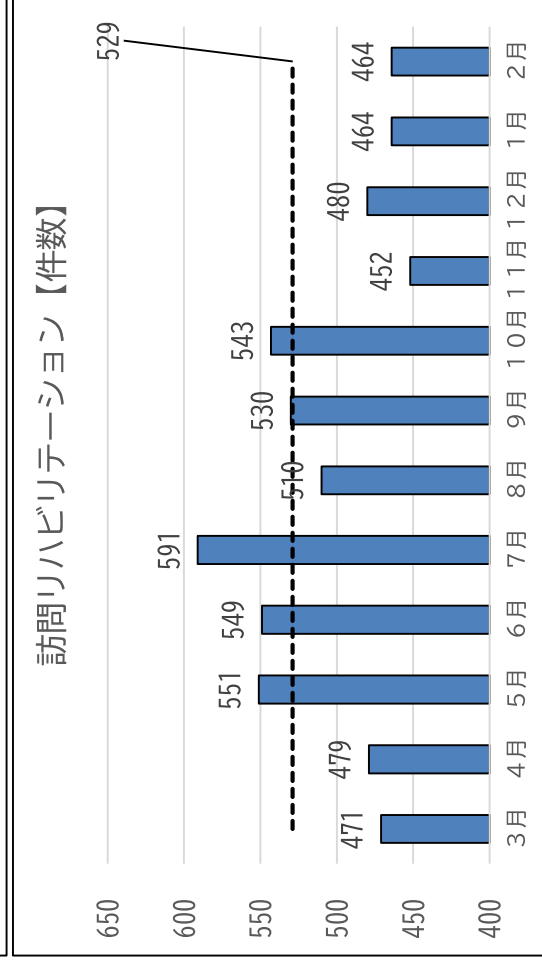
--- R7 計画値

■ R7 実績値

訪問看護



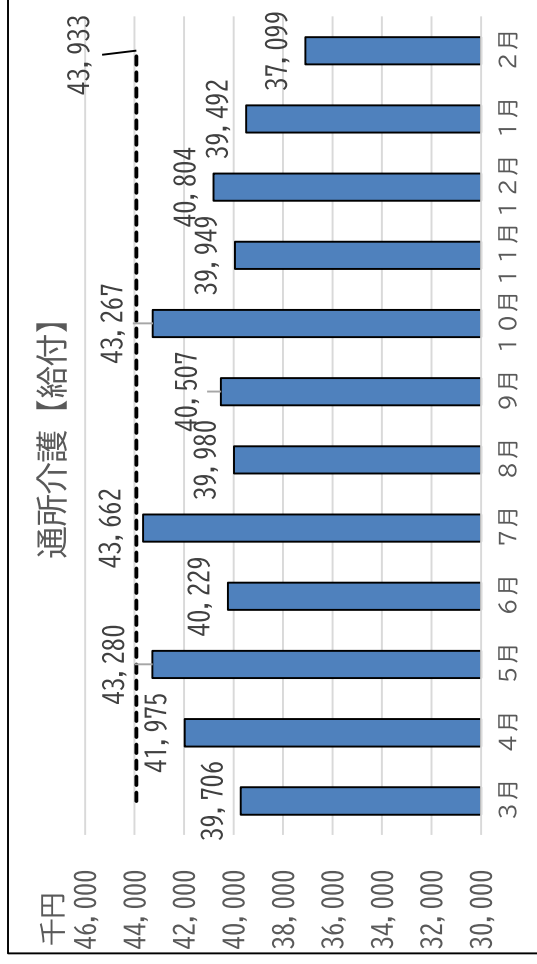
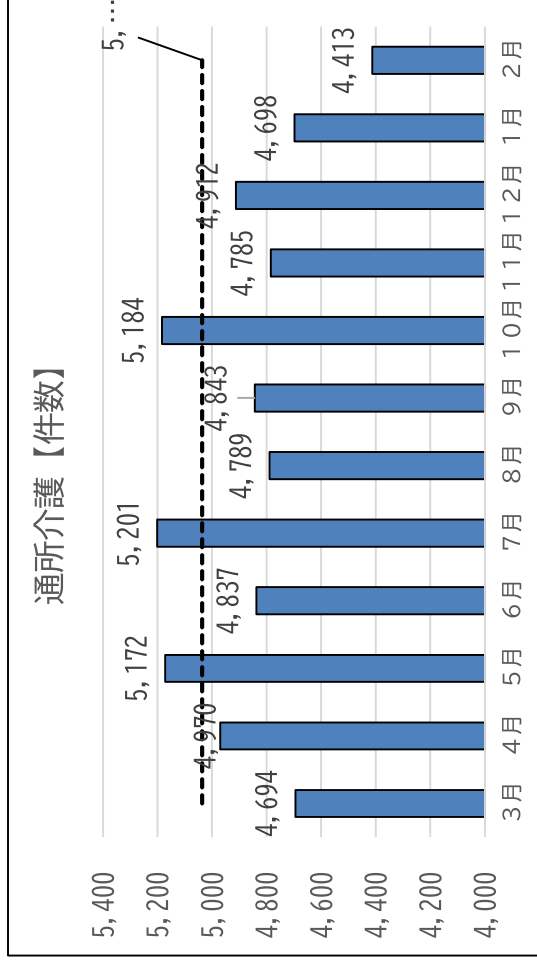
訪問リハビリテーション



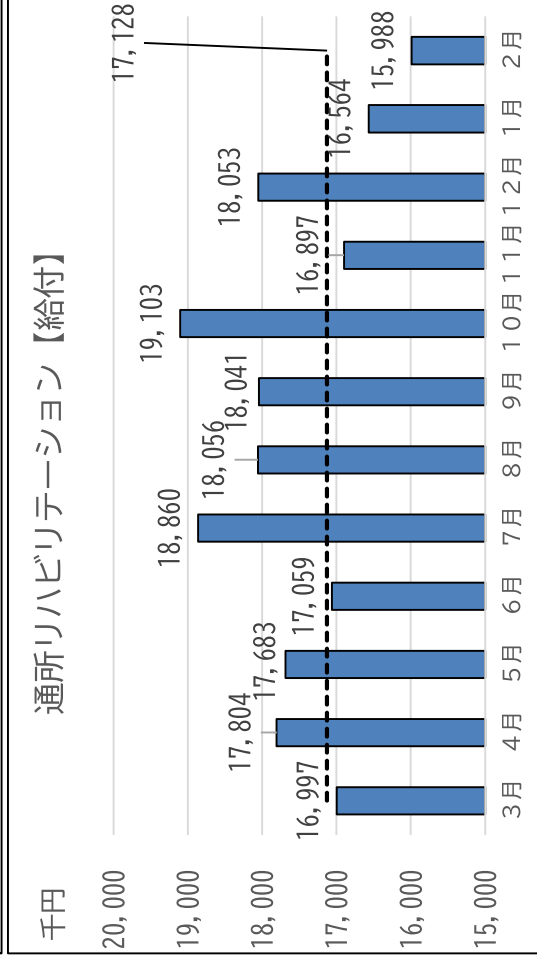
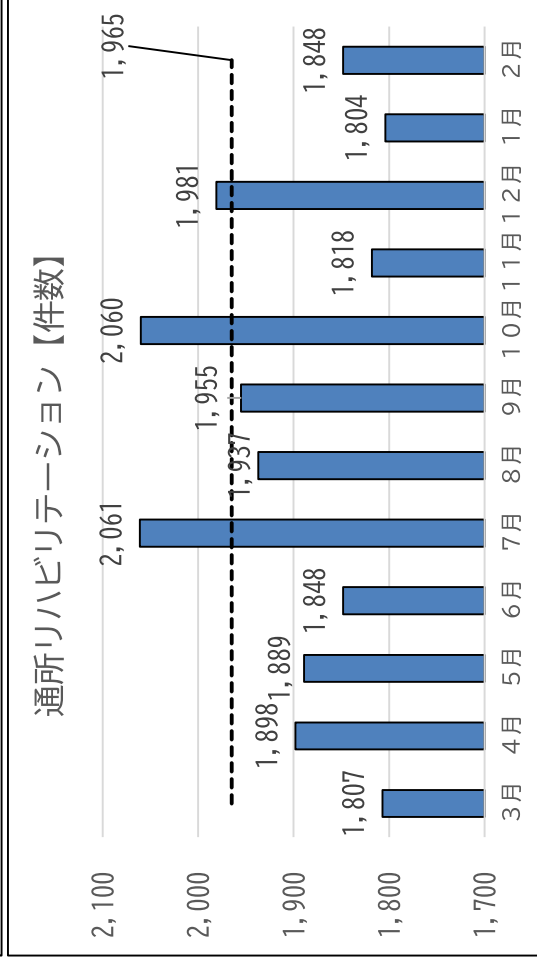
★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値

■ R7 実績値



通所介護



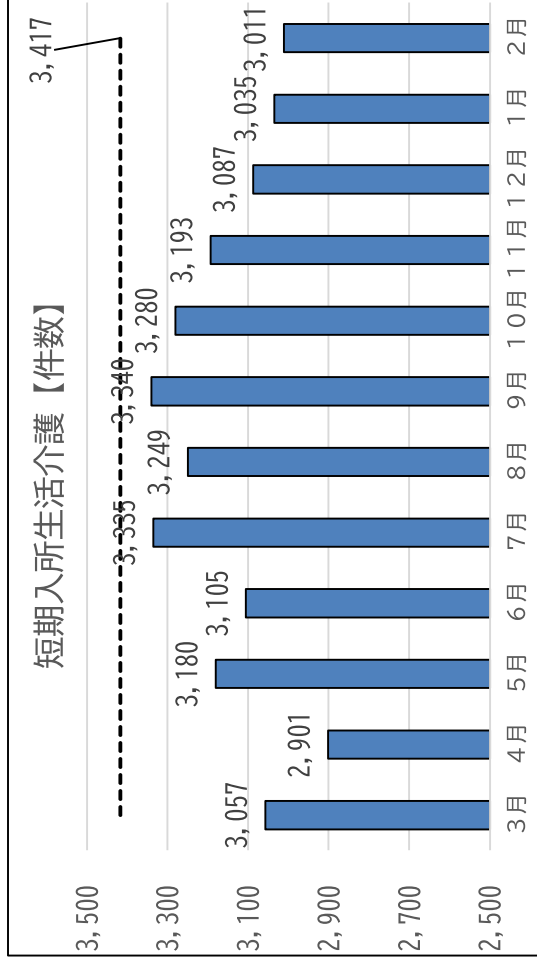
通所リハビリテーション

★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

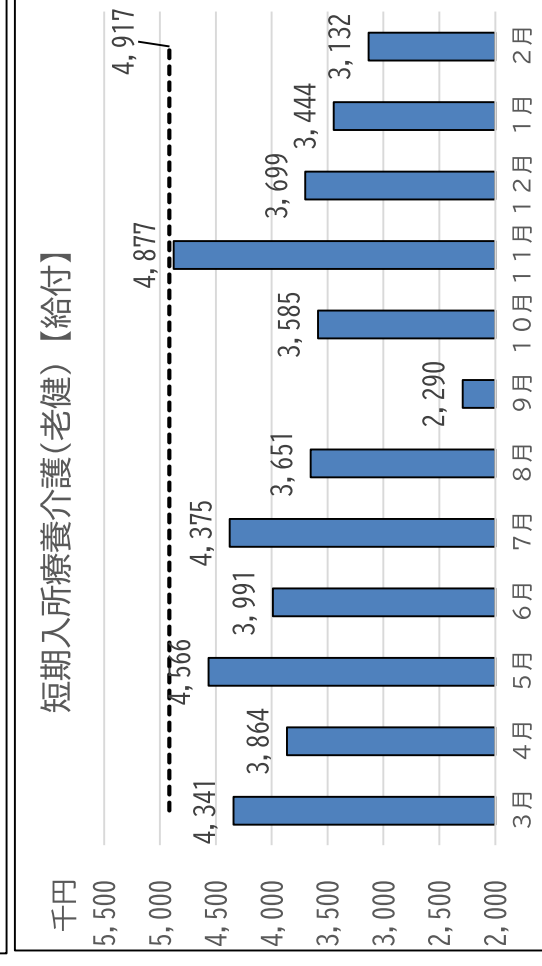
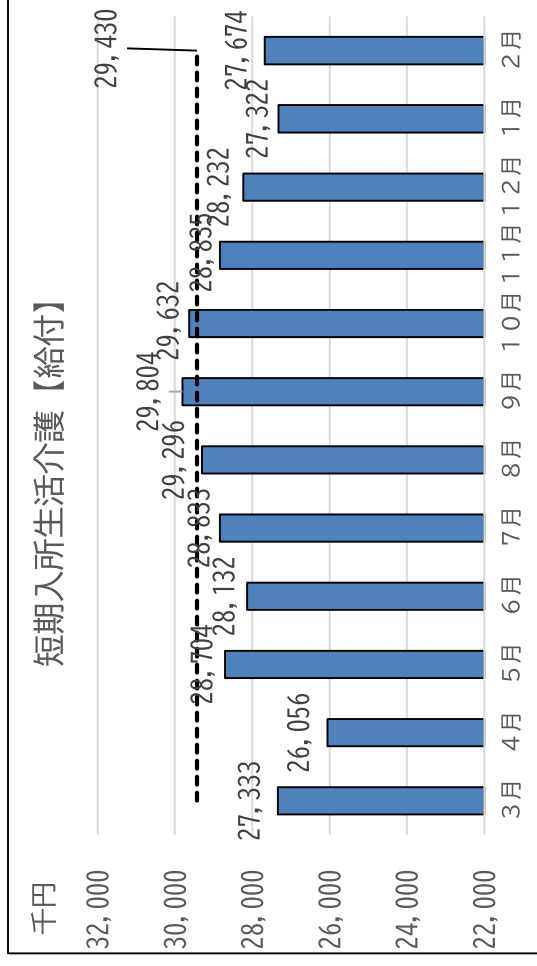
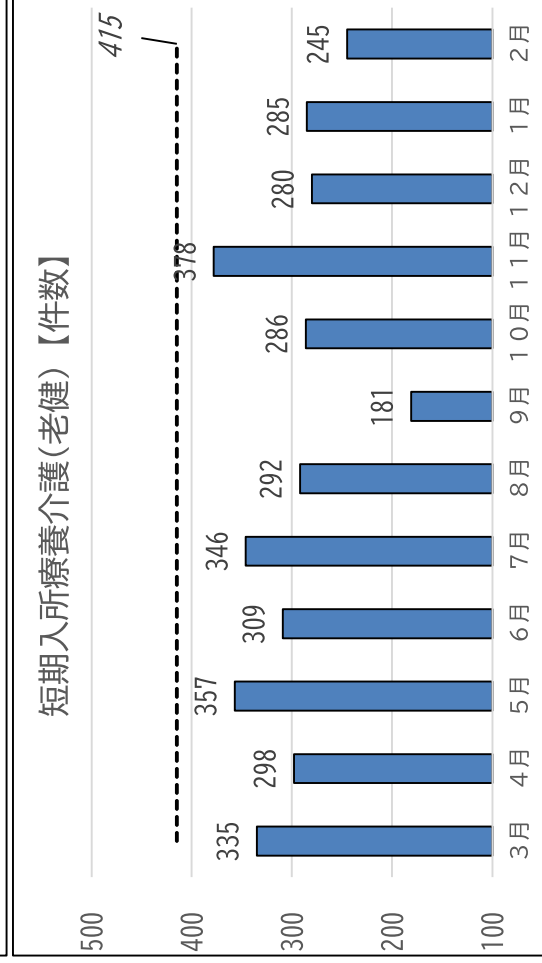
--- R7 計画値

■ R7 実績値

短期入所生活介護



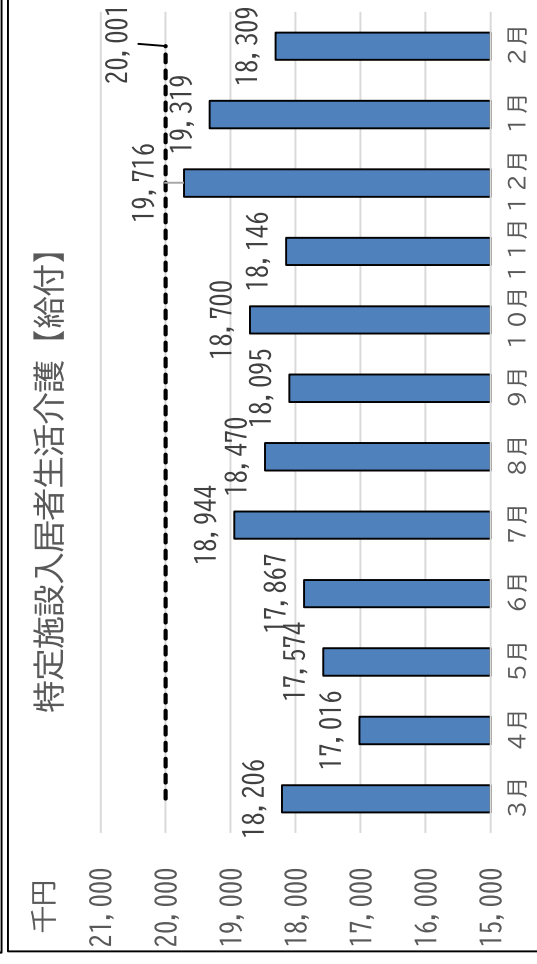
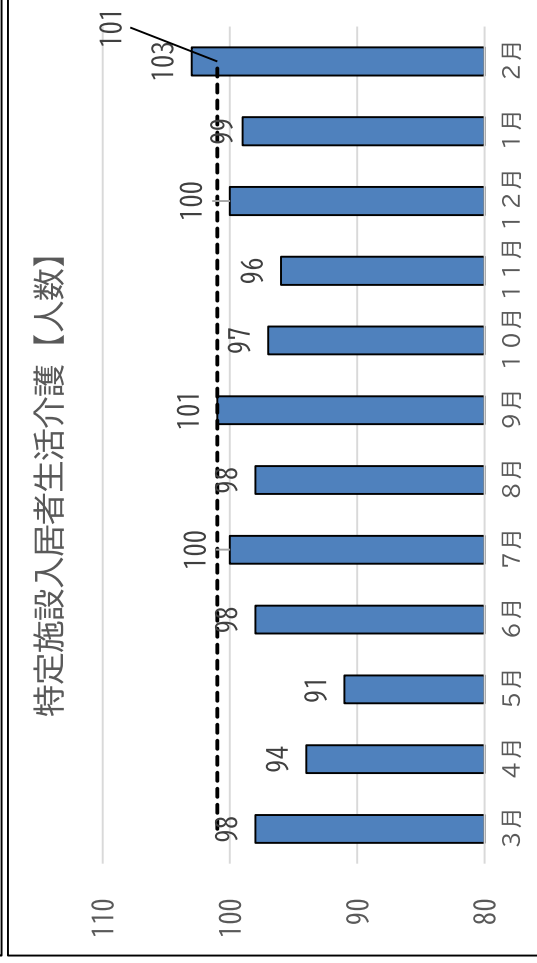
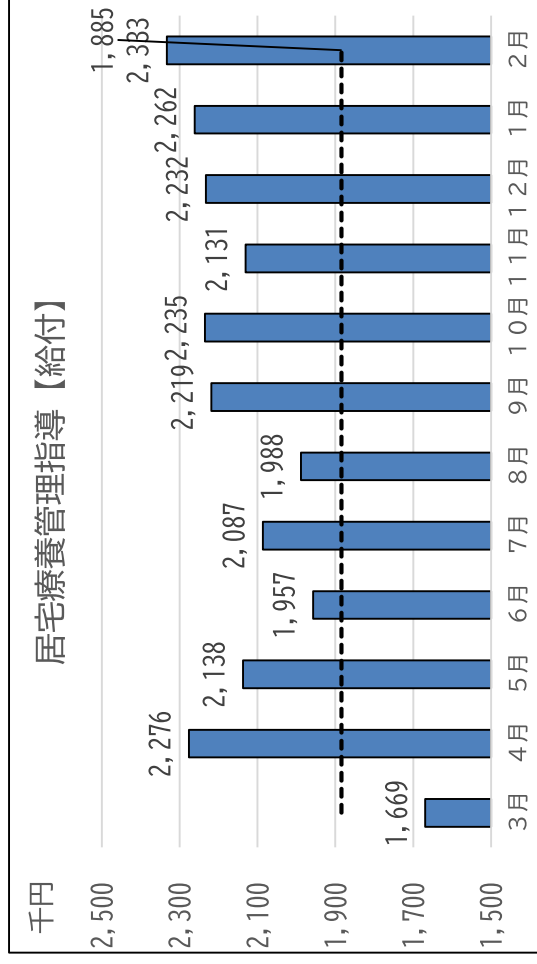
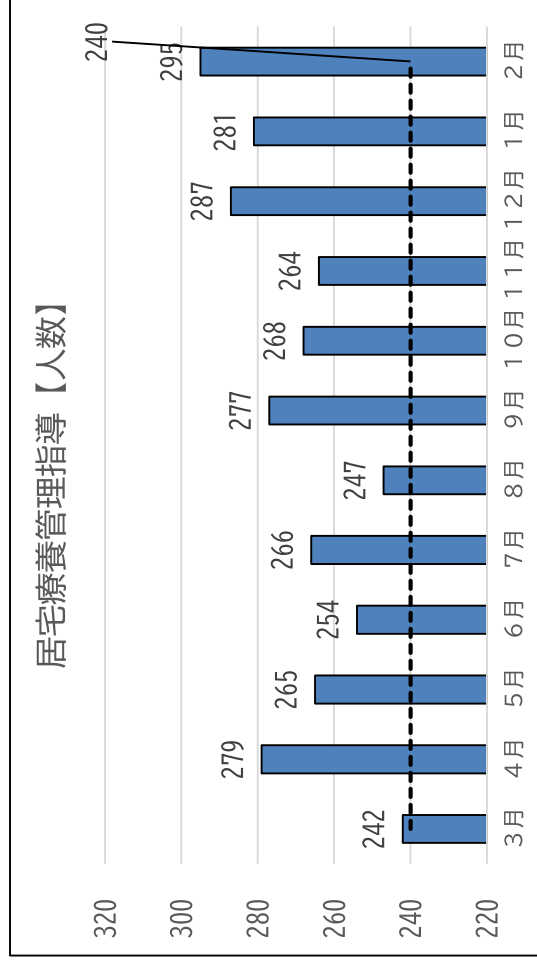
短期入所療養介護(老健)



★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値

00 R7 実績値



居宅療養管理指導

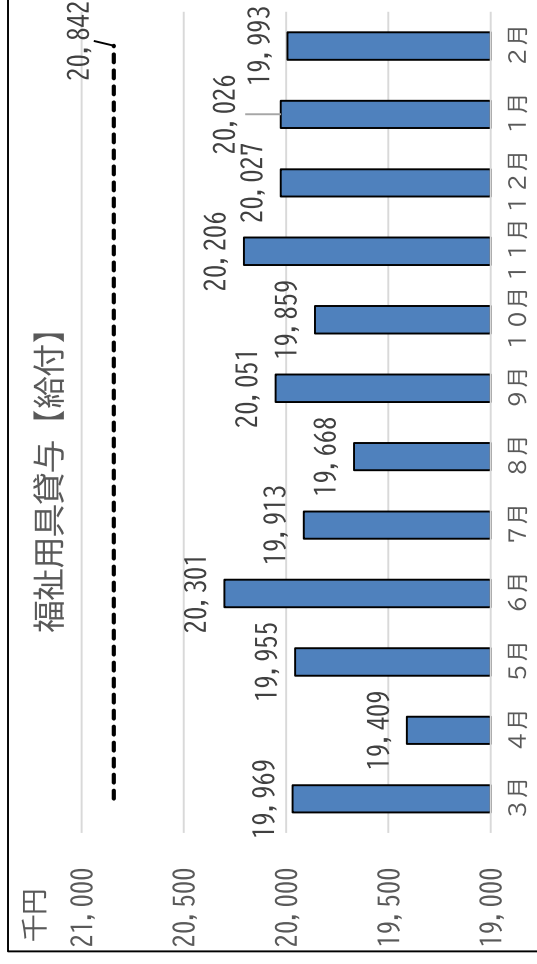
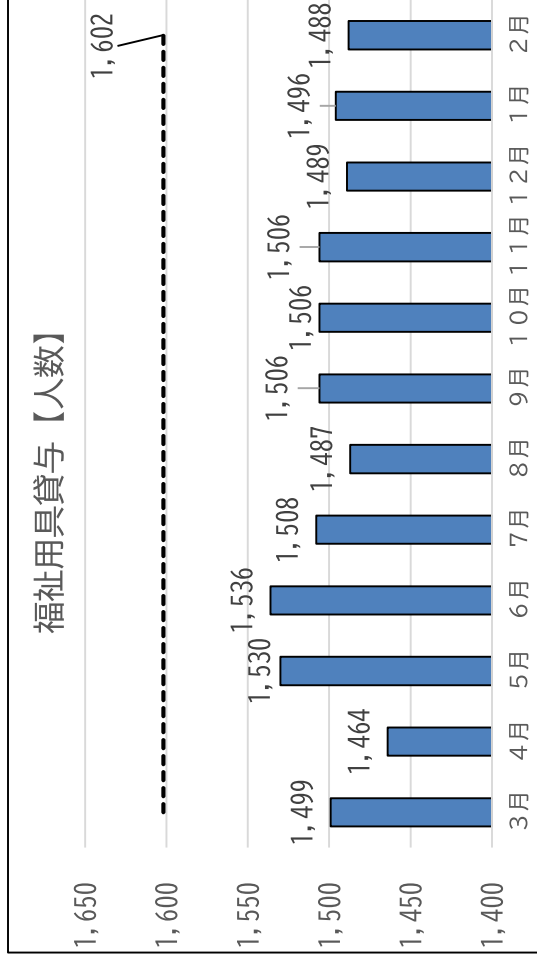
特定施設入居者生活介護

★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

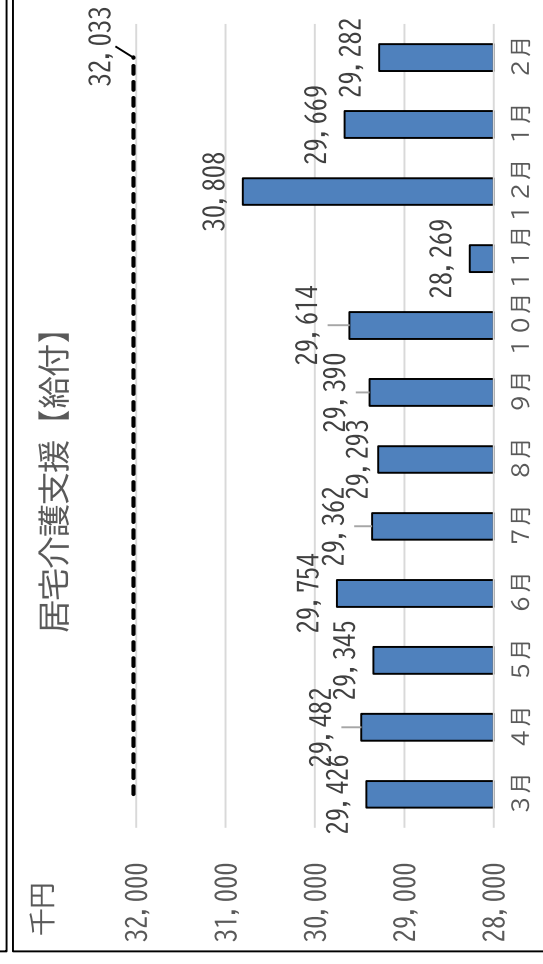
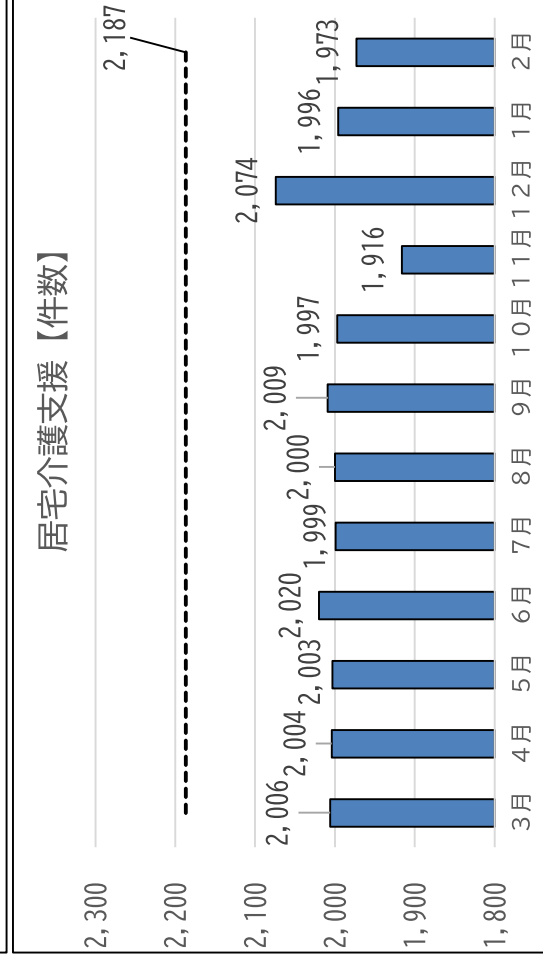
--- R7 計画値

■ R7 実績値

福祉用具貸与



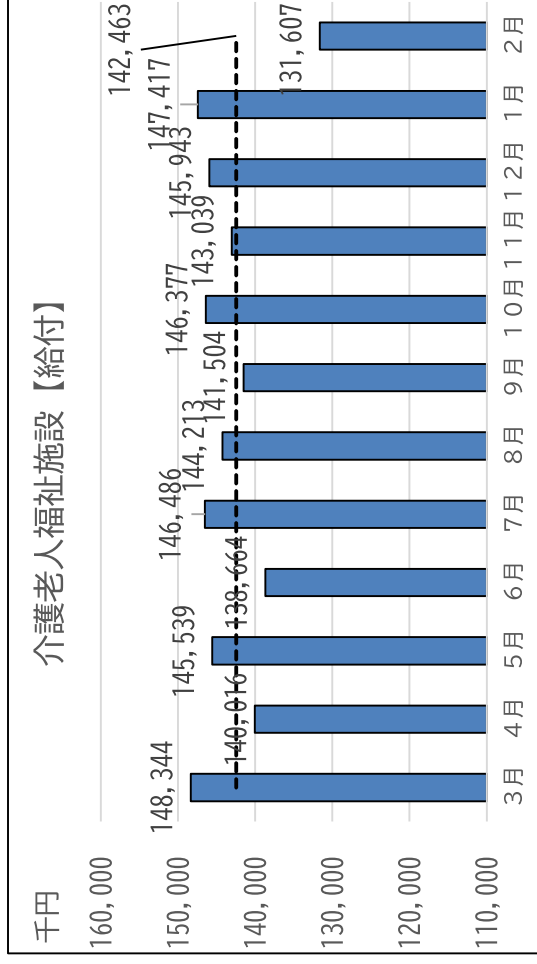
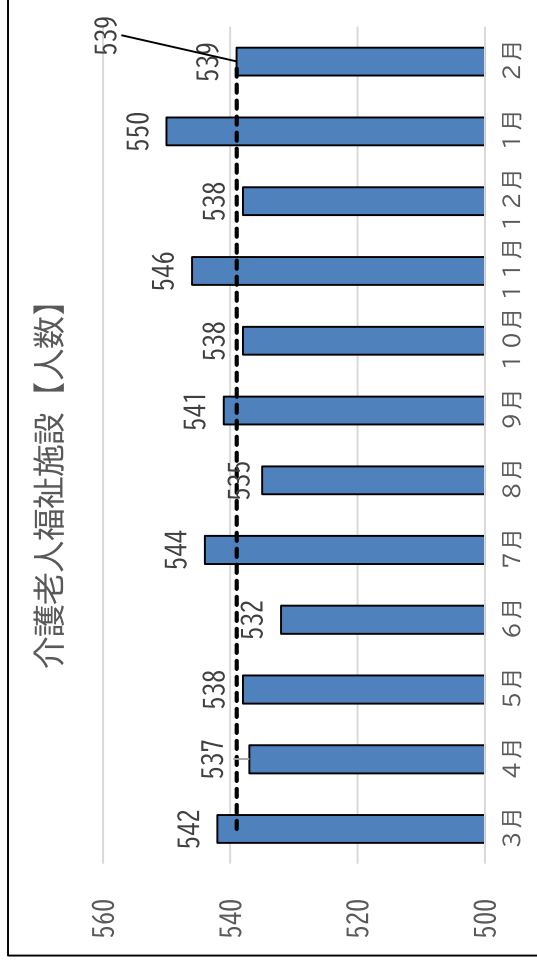
居宅介護支援



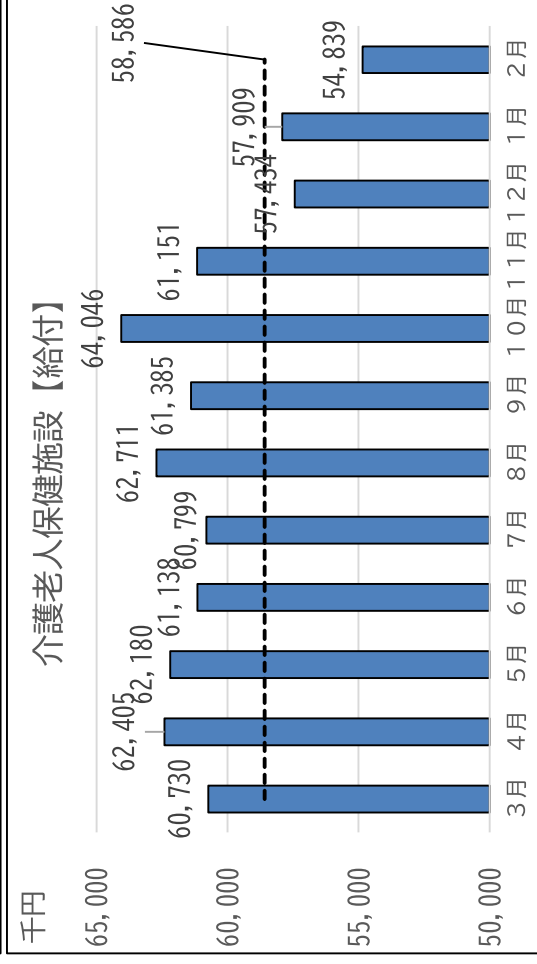
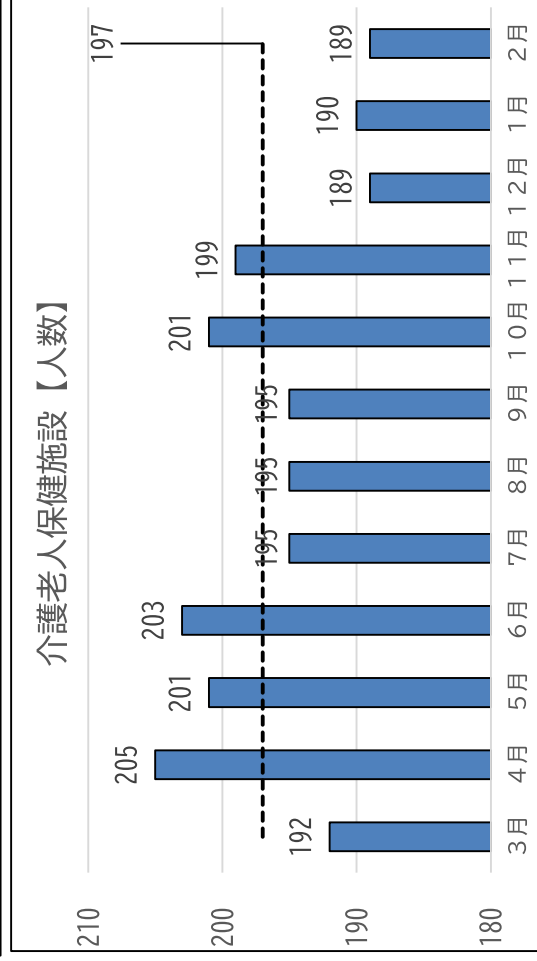
★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値 ■ R7 実績値

介護老人福祉施設



介護老人保健施設

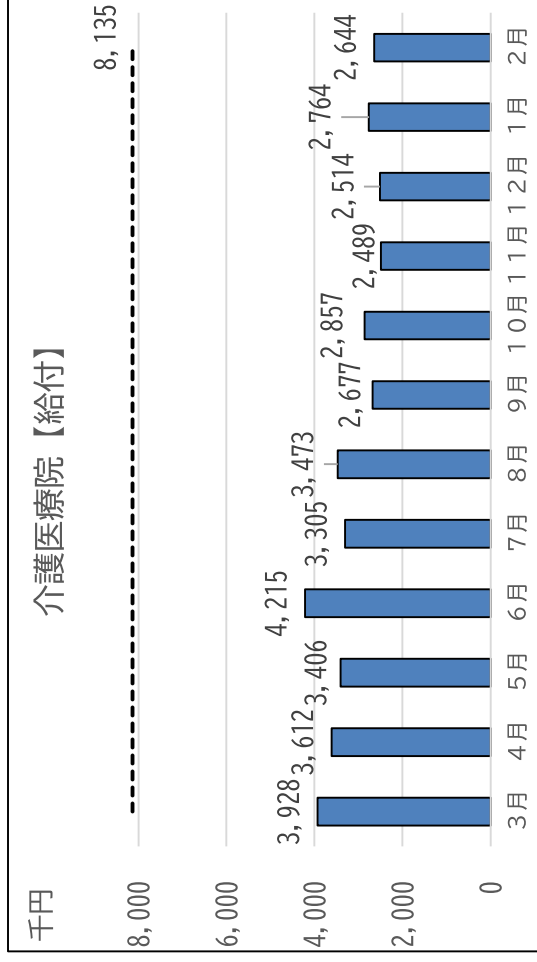
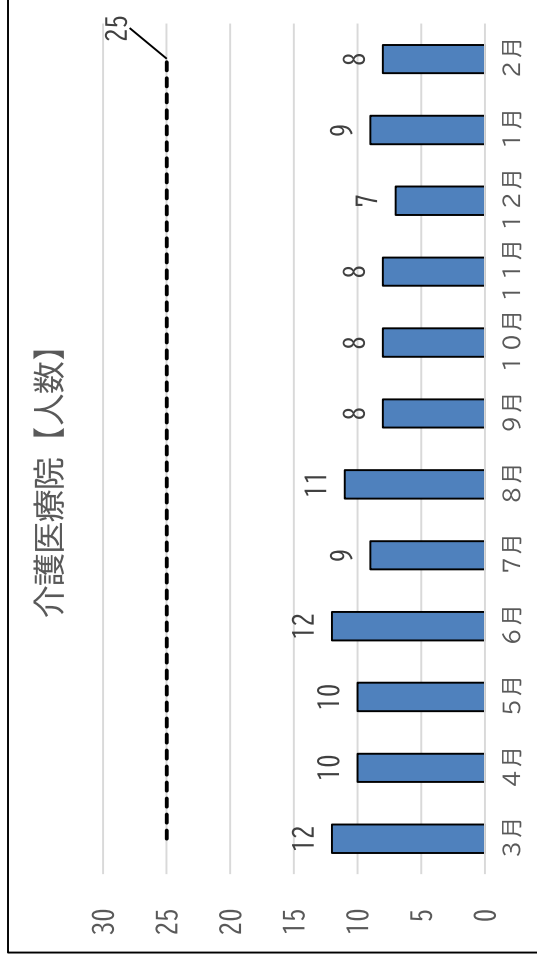


★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

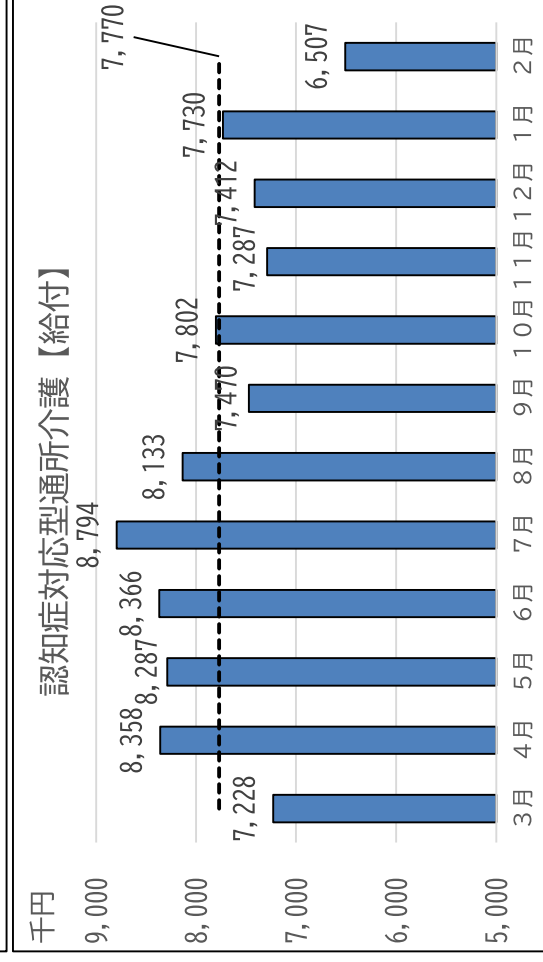
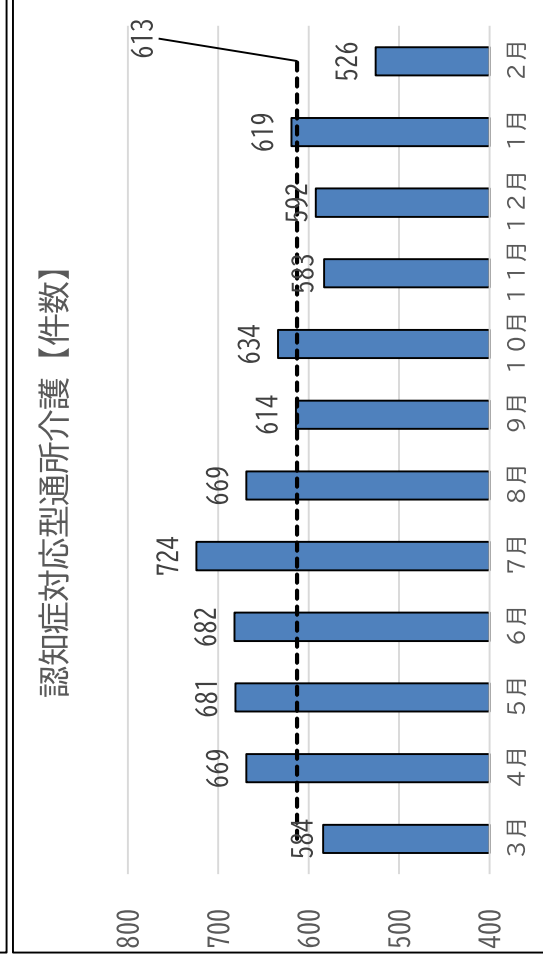
--- R7 計画値

■ R7 実績値

介護医療院

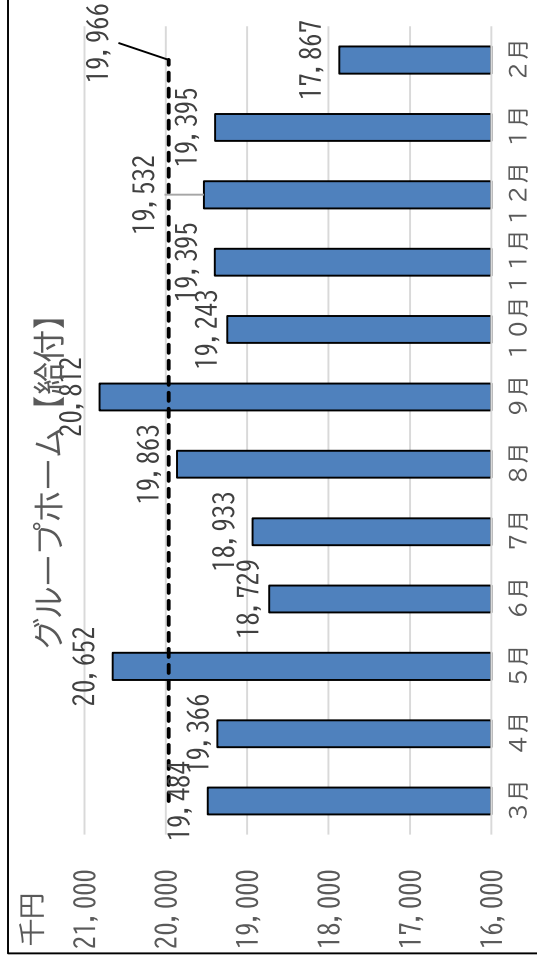
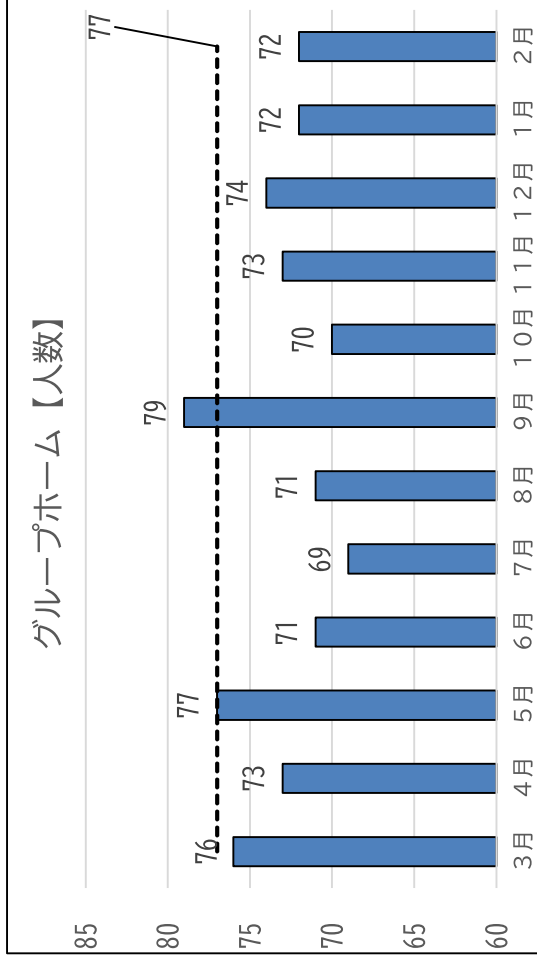


認知症対応型通所介護

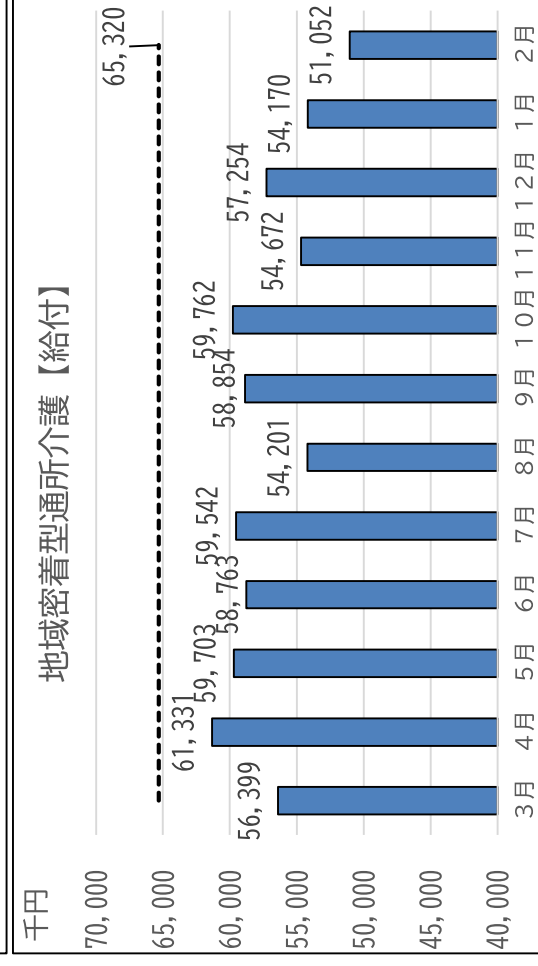
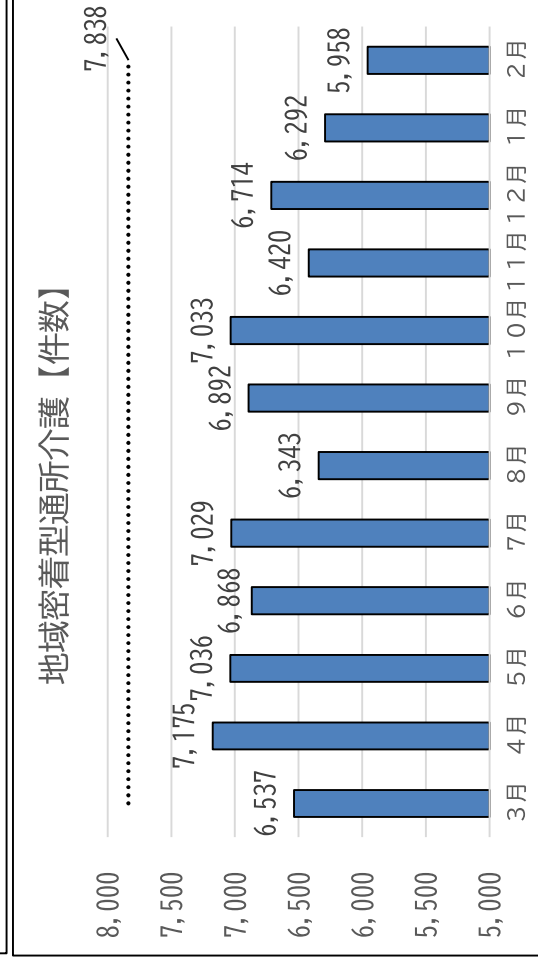


★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値 ■ R7 実績値



認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)



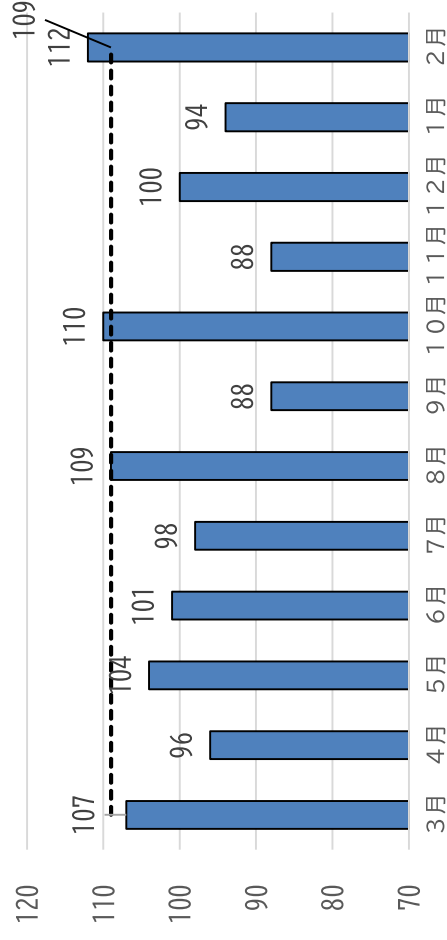
地域密着型通所介護

★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

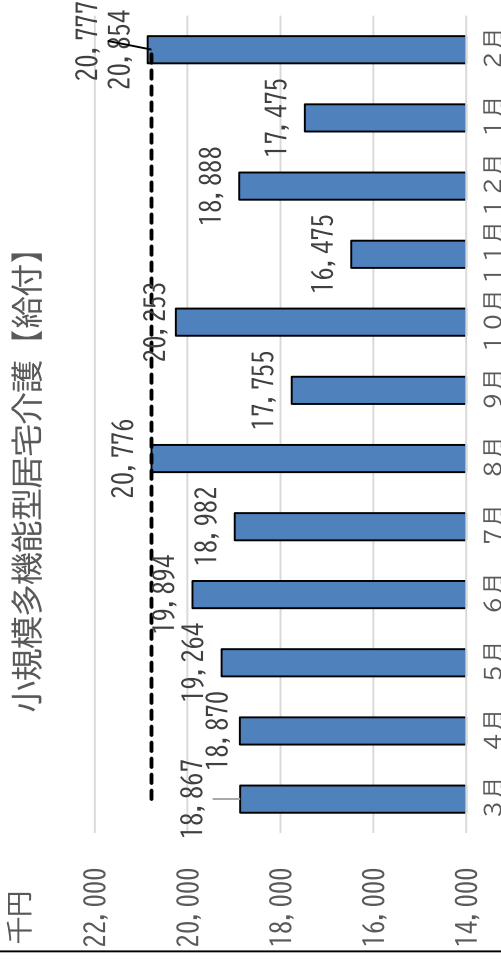
--- R7 計画値

■ R7 実績値

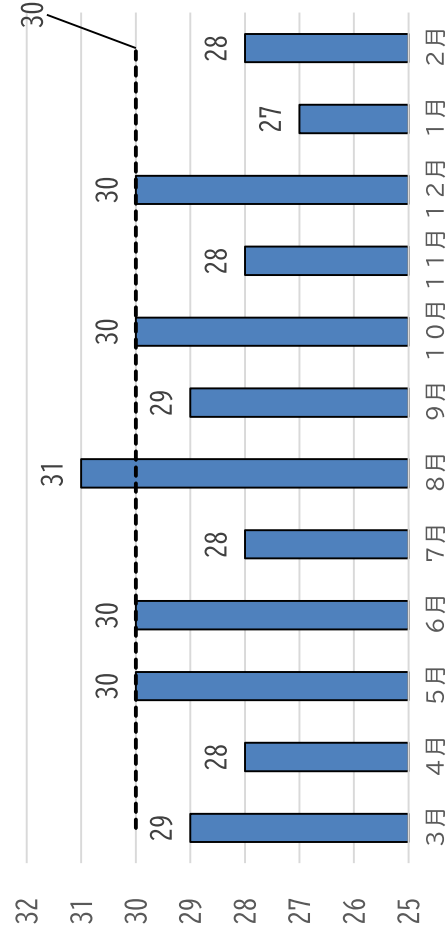
小規模多機能型居宅介護【人数】



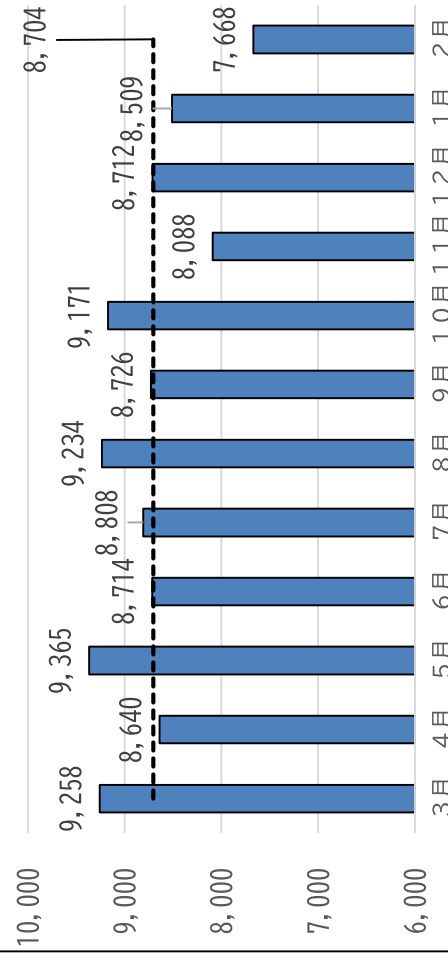
小規模多機能型居宅介護【給付】



地域密着型介護老人福祉施設【人数】



地域密着型介護老人福祉施設【給付】



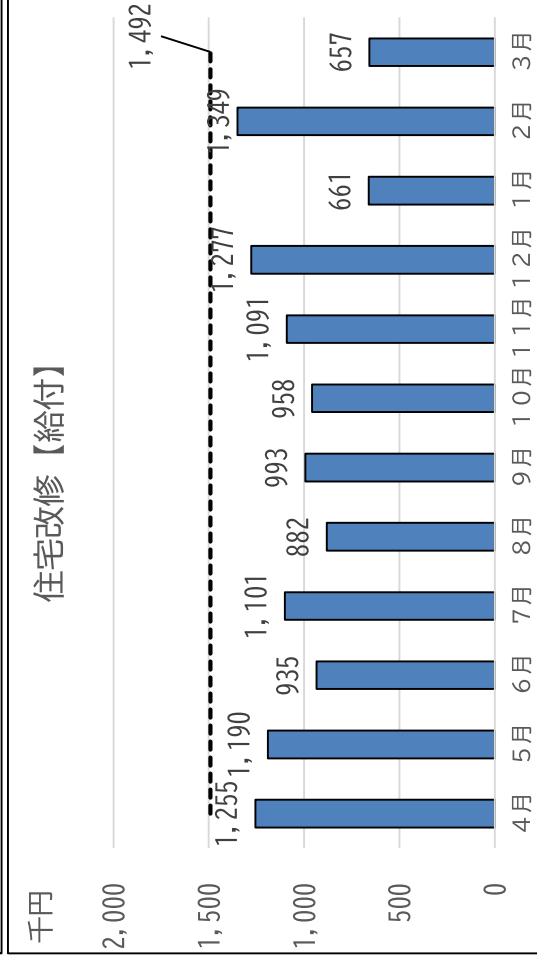
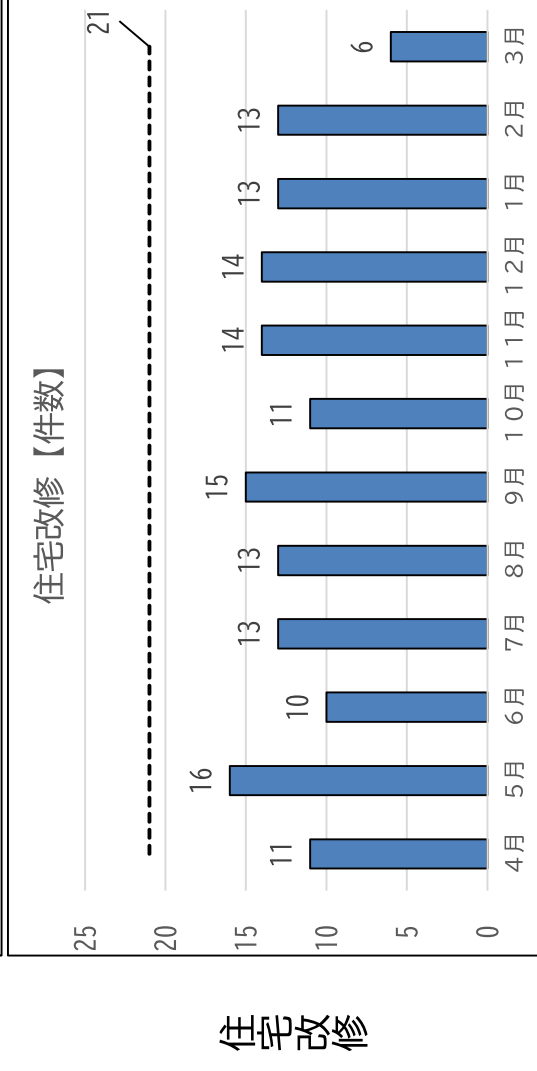
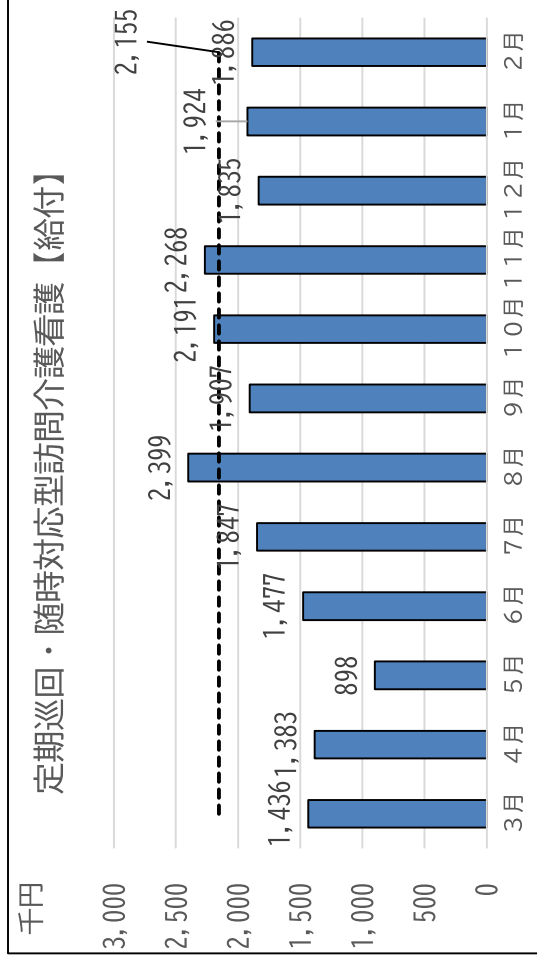
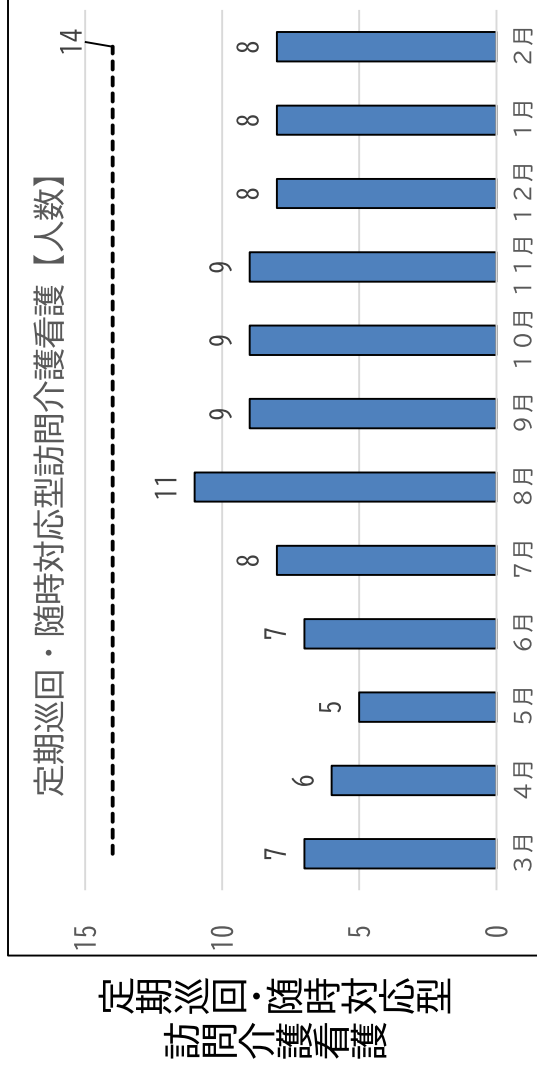
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模多機能型居宅介護

★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

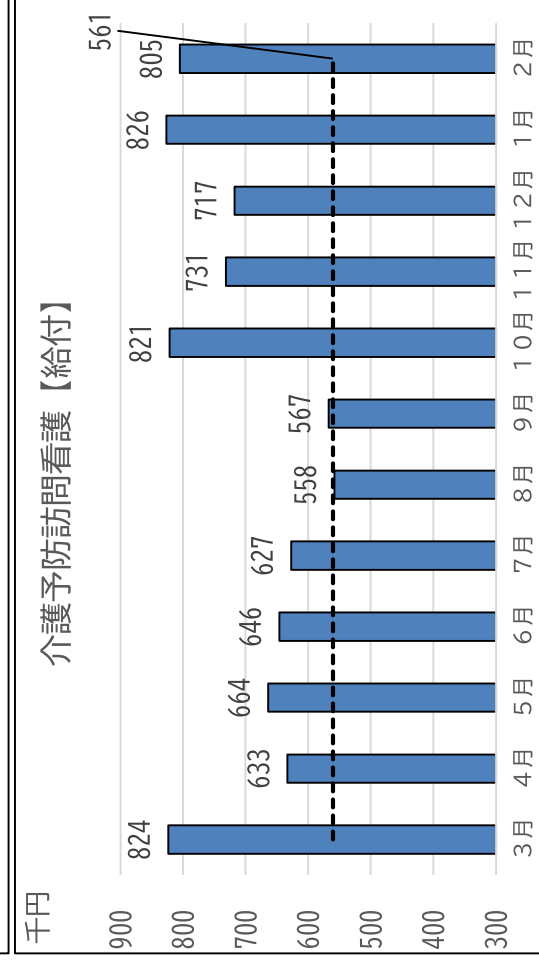
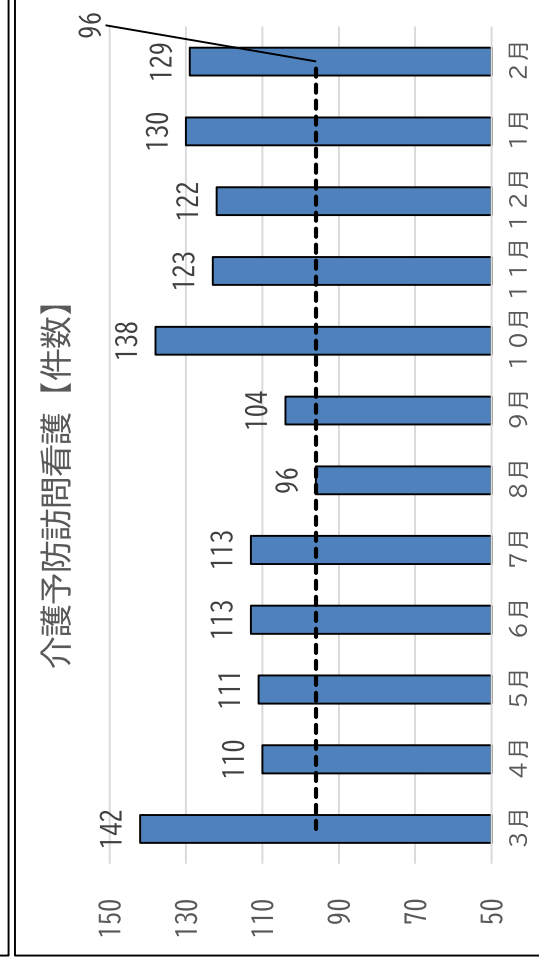
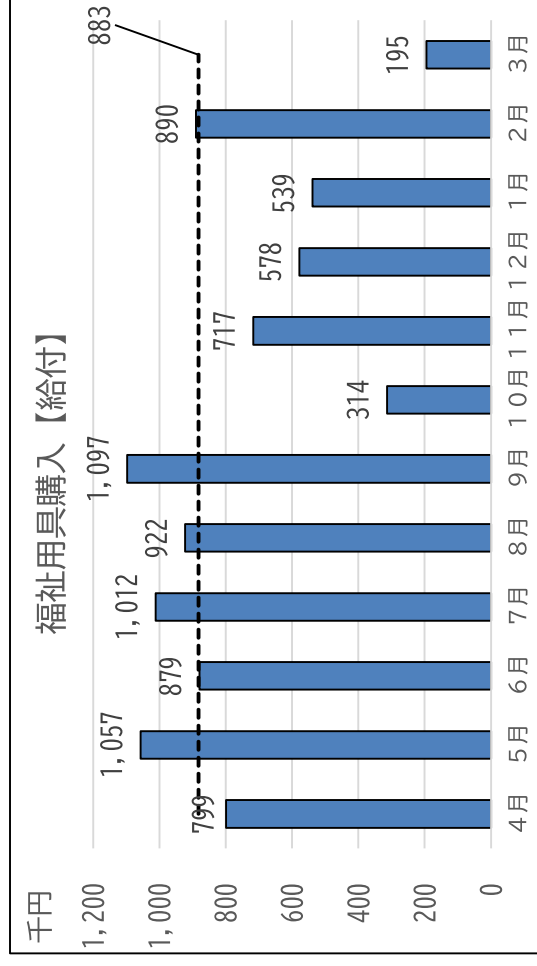
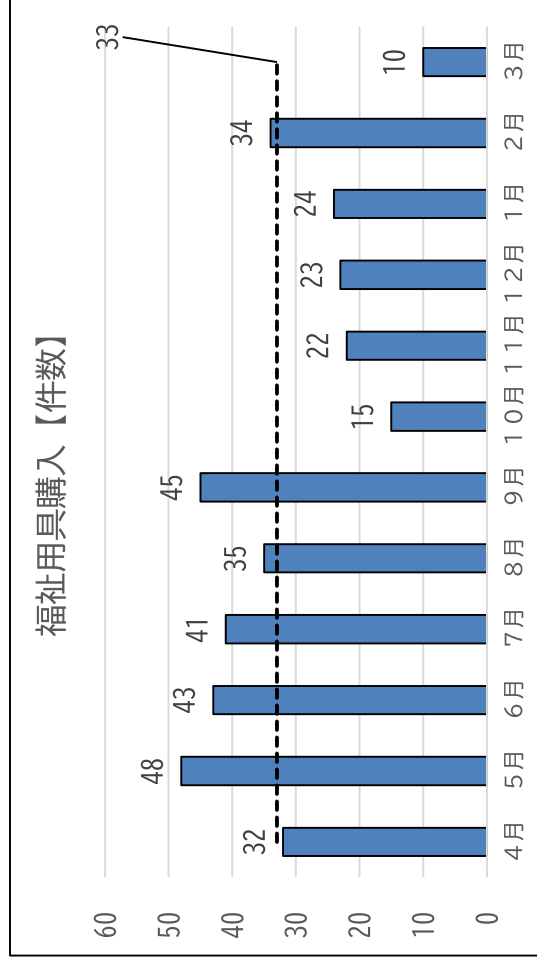
--- R7 計画値

■ R7 実績値



★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

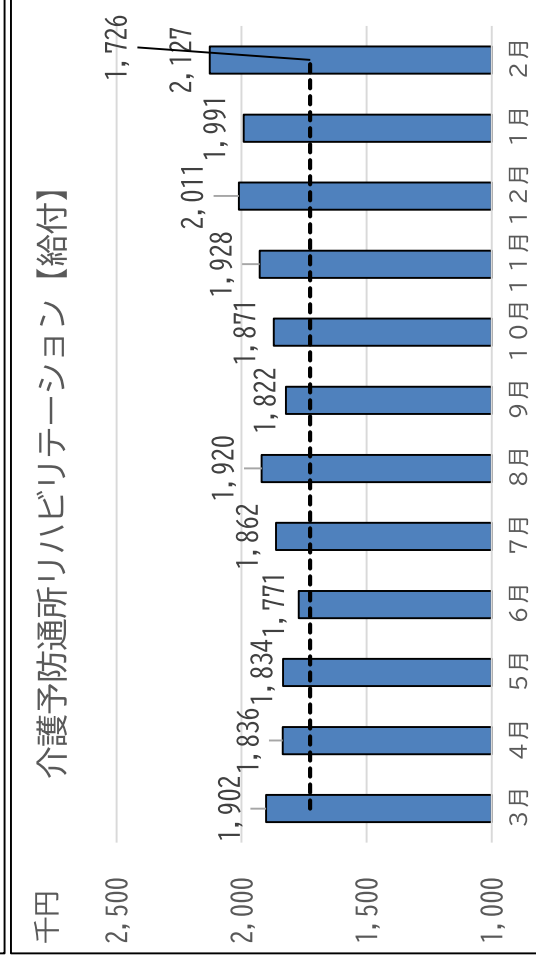
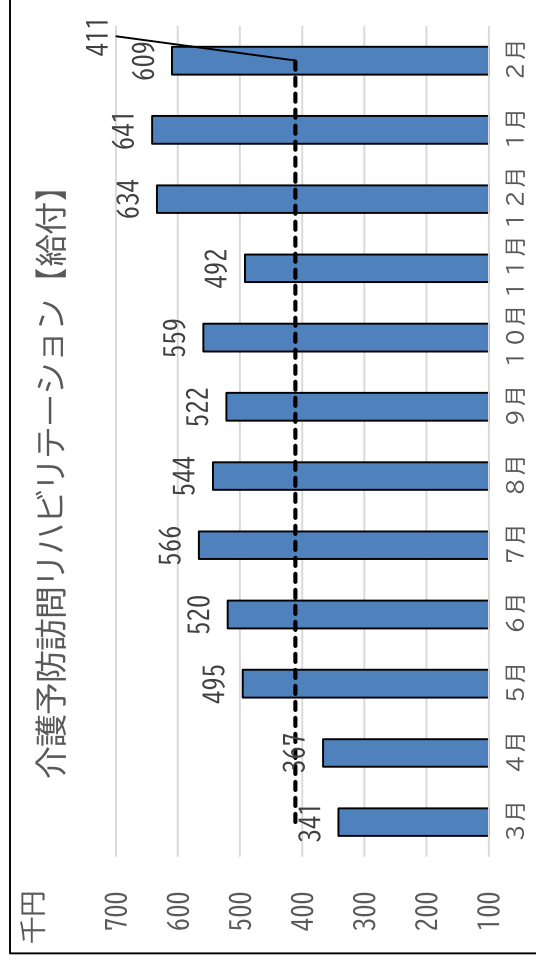
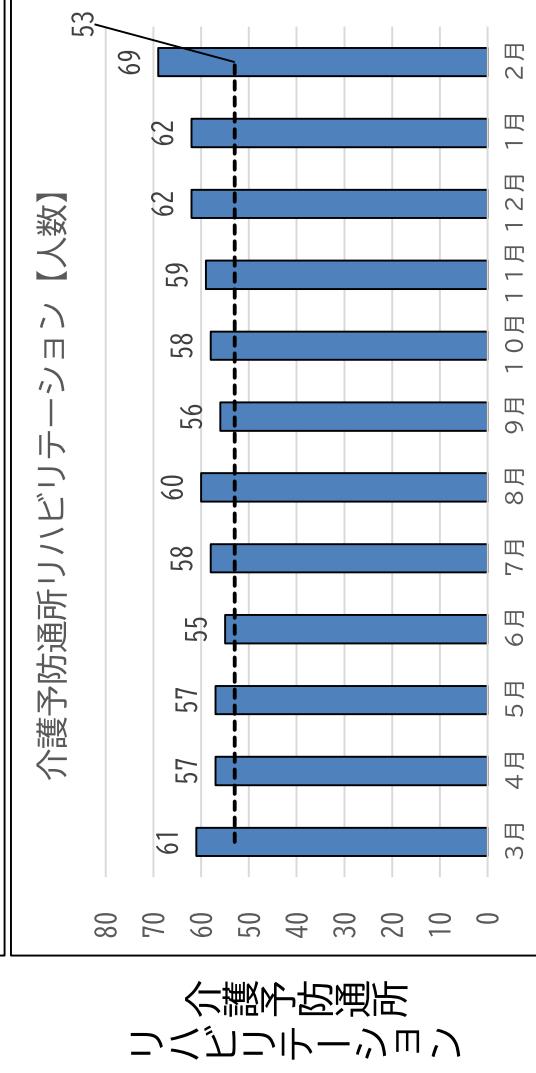
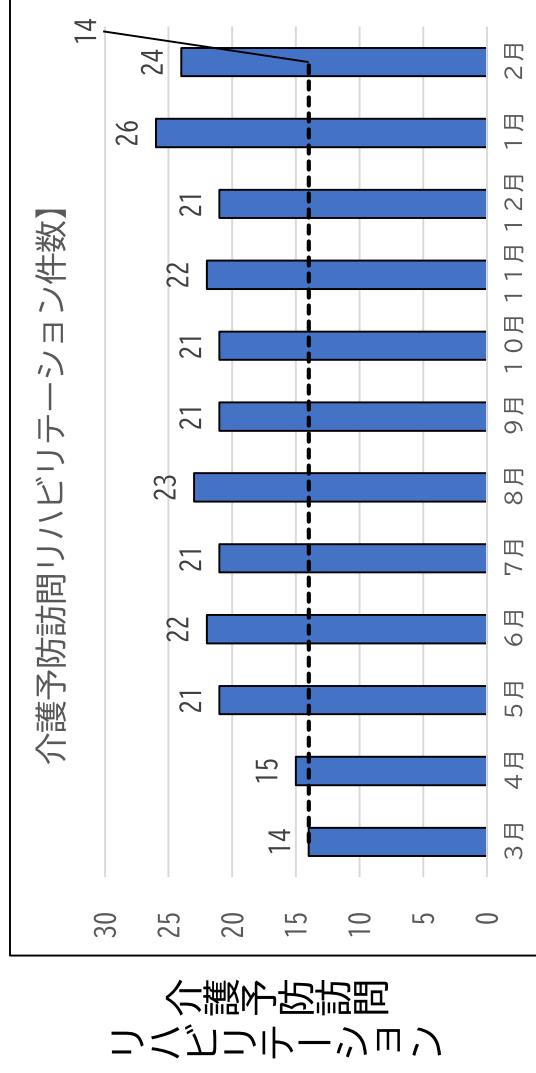
--- R7 計画値 ■ R7 実績値



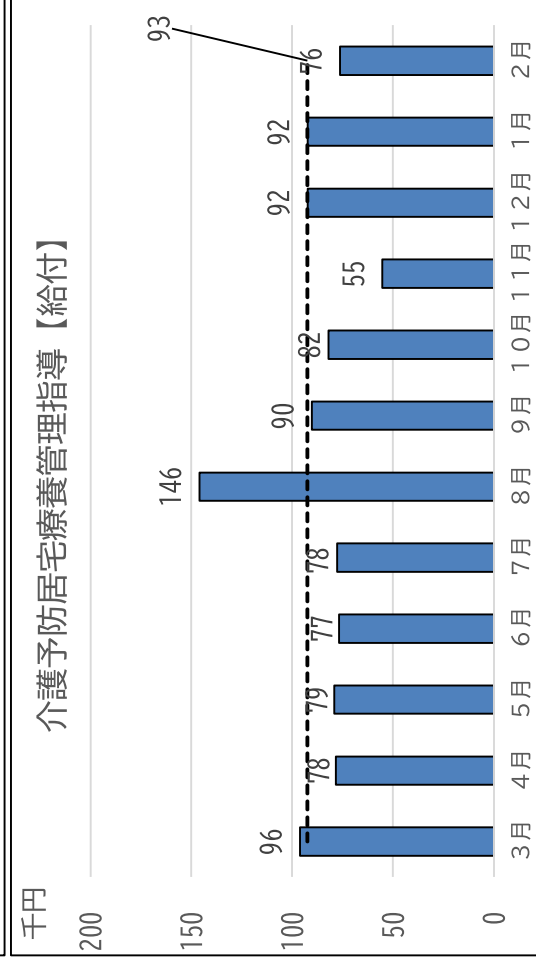
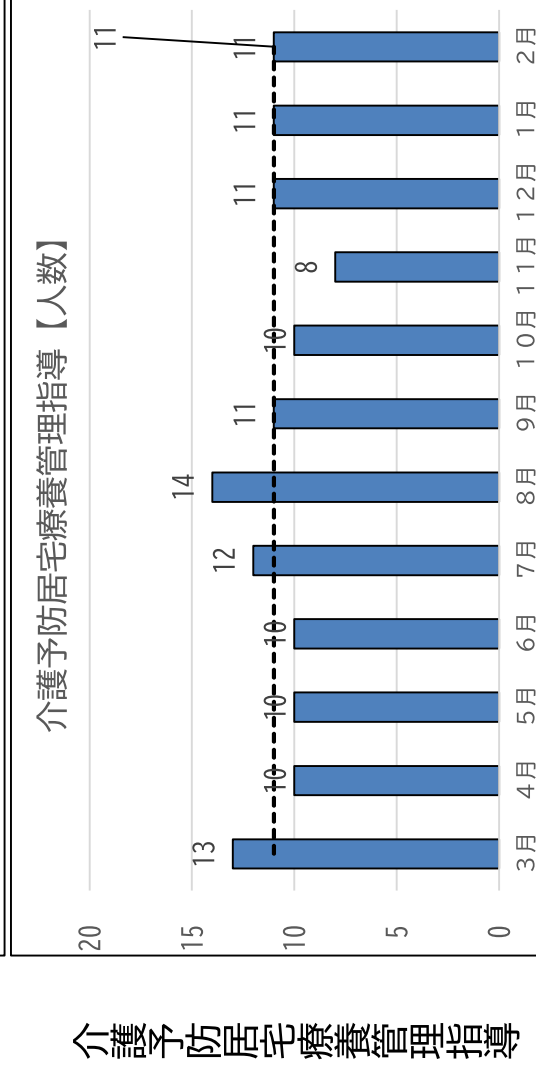
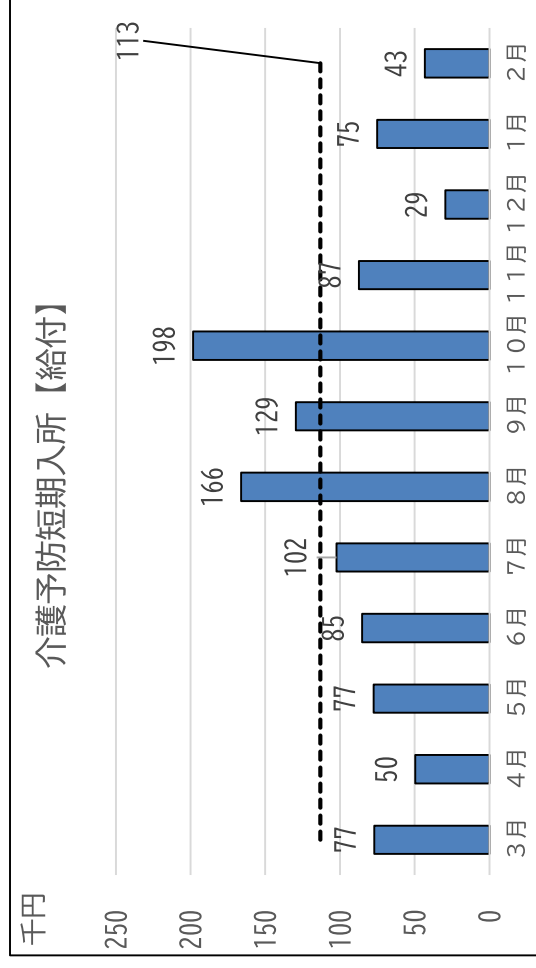
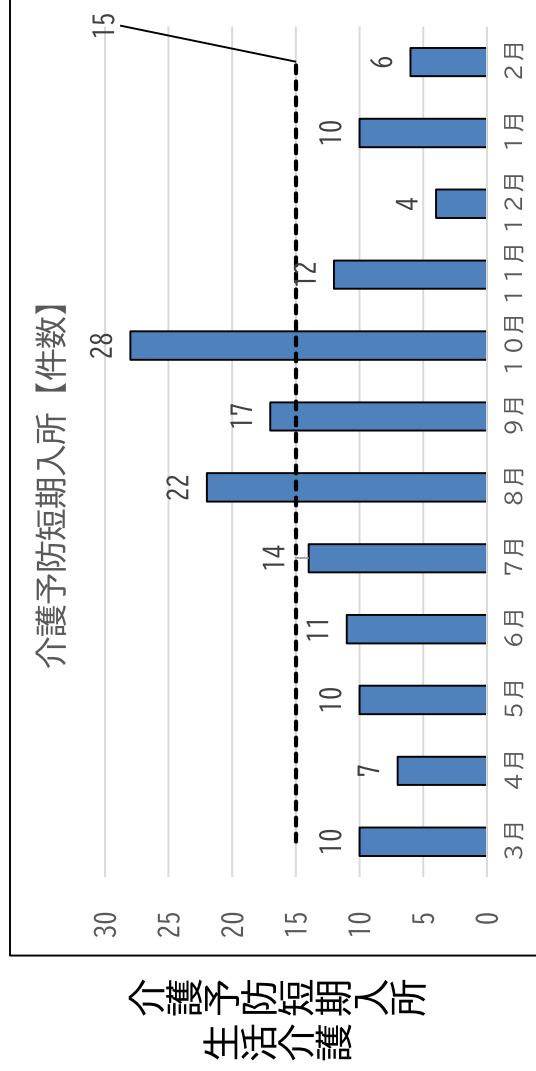
福祉用具購入

介護予防訪問看護

R7 実績値



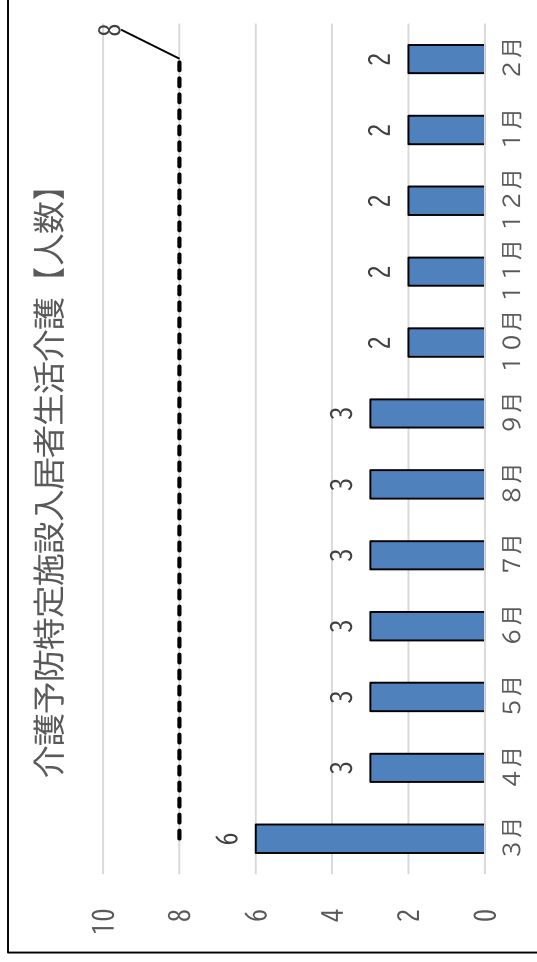
R7 実績値



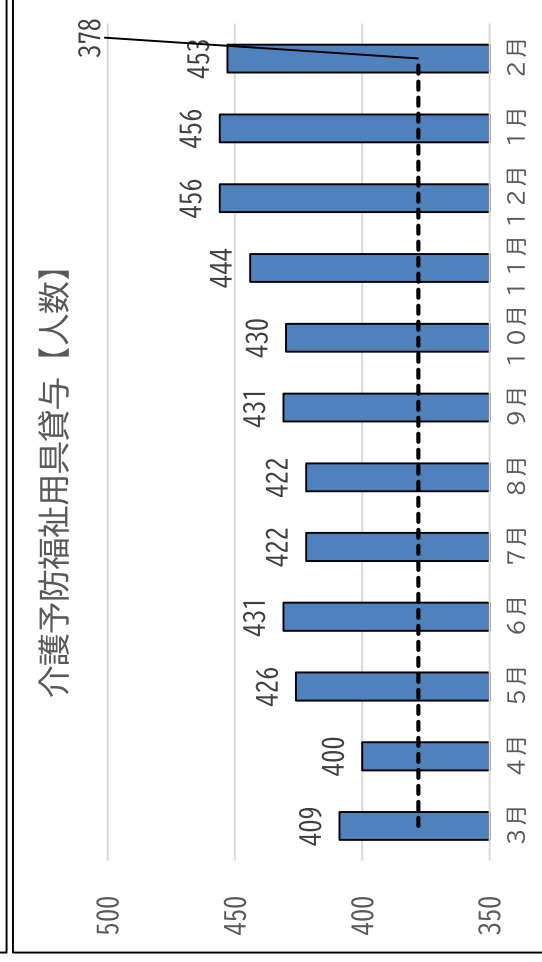
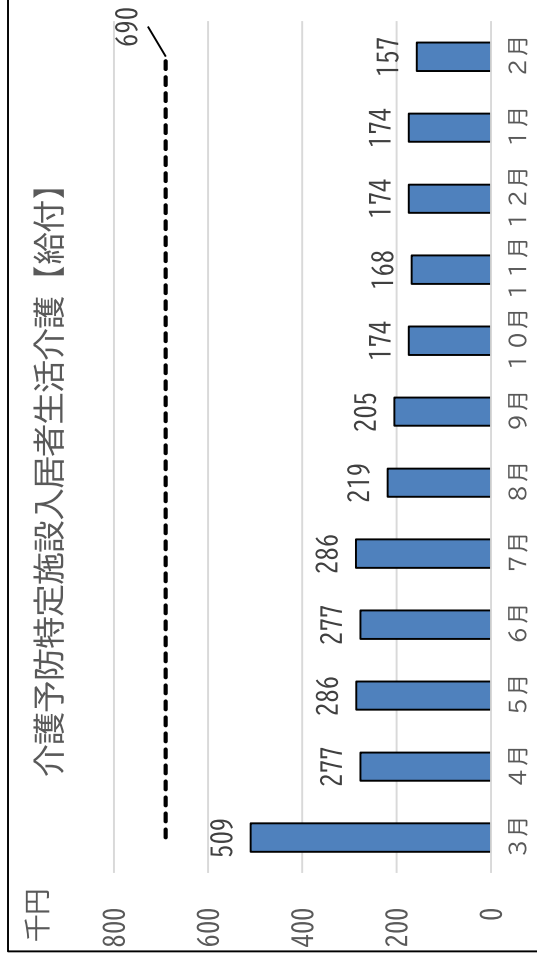
★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値

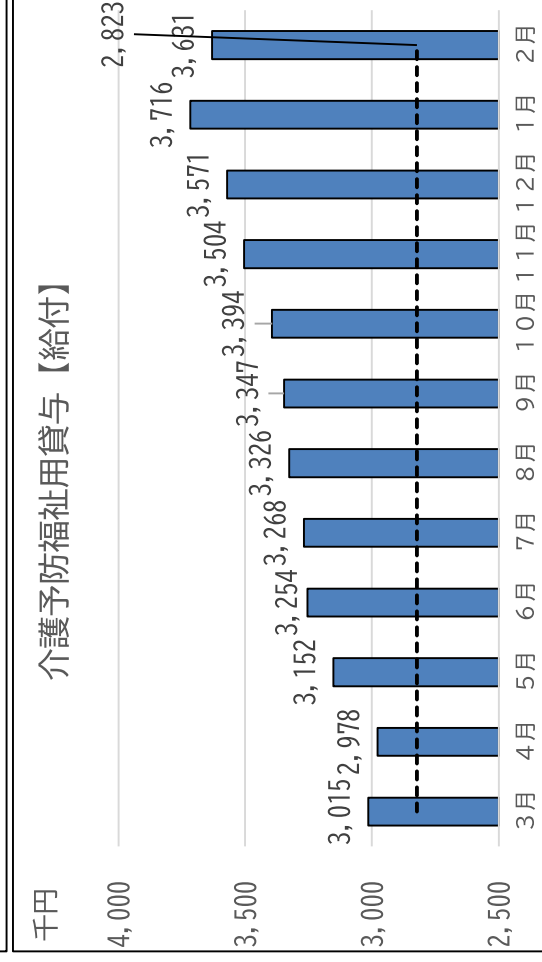
■ R7 実績値



介護予防特定施設
入居者生活介護



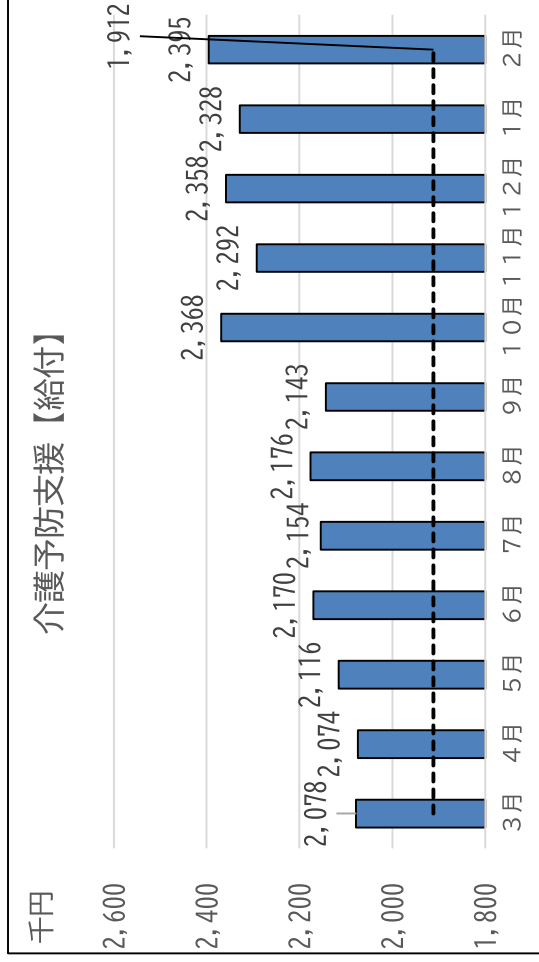
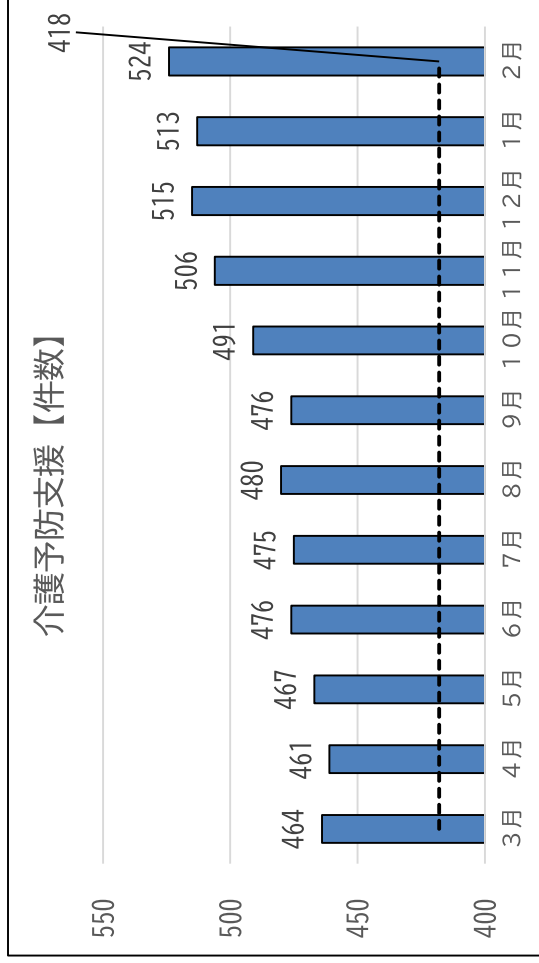
介護予防福祉用具貸与



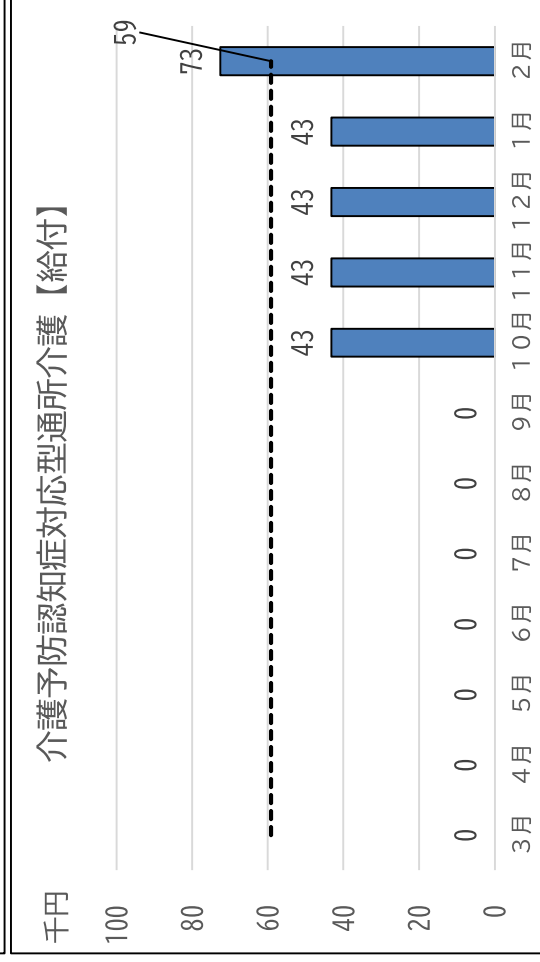
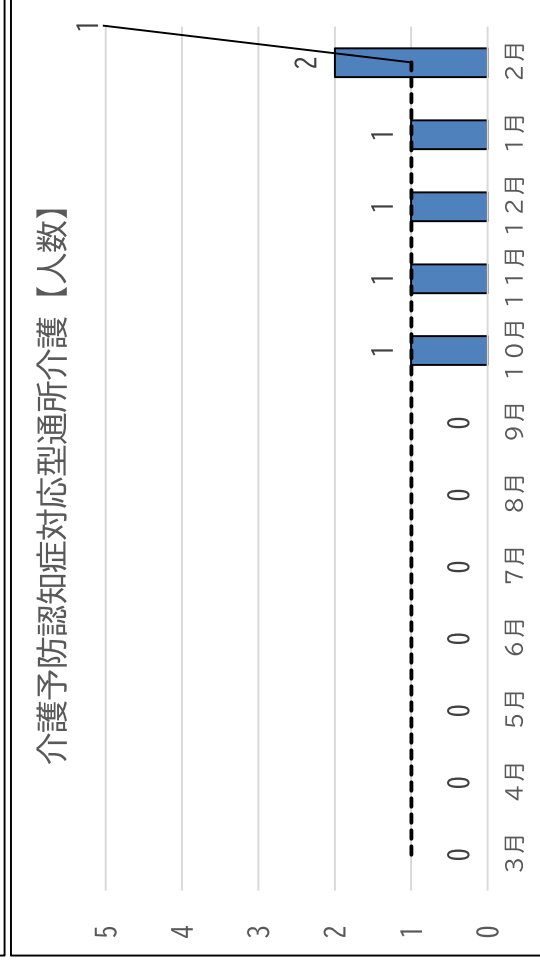
★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

--- R7 計画値 ■ R7 実績値

介護予防支援

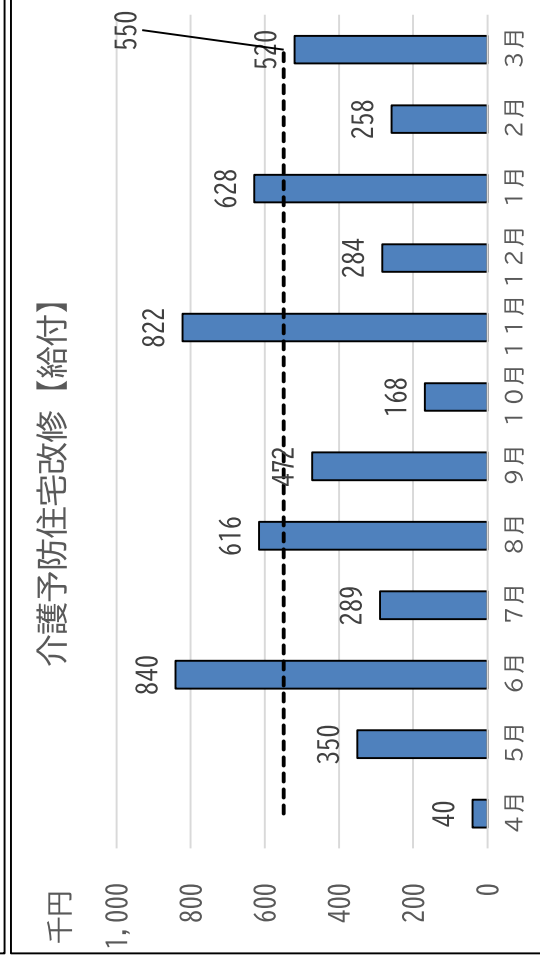
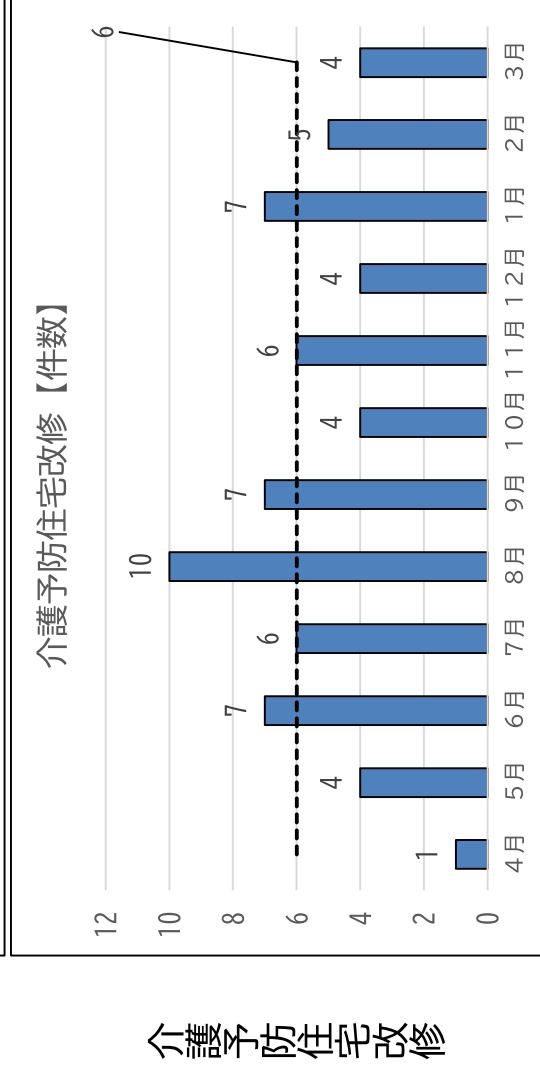
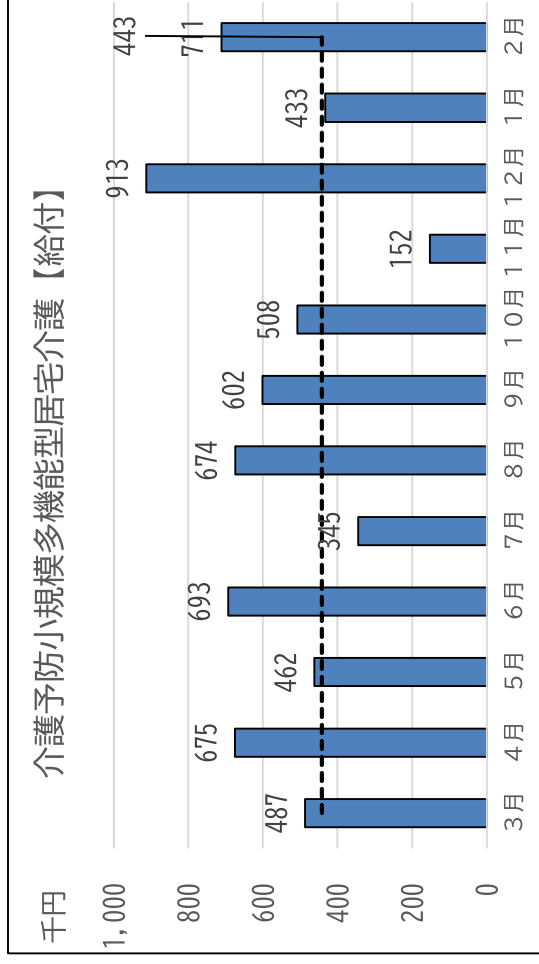
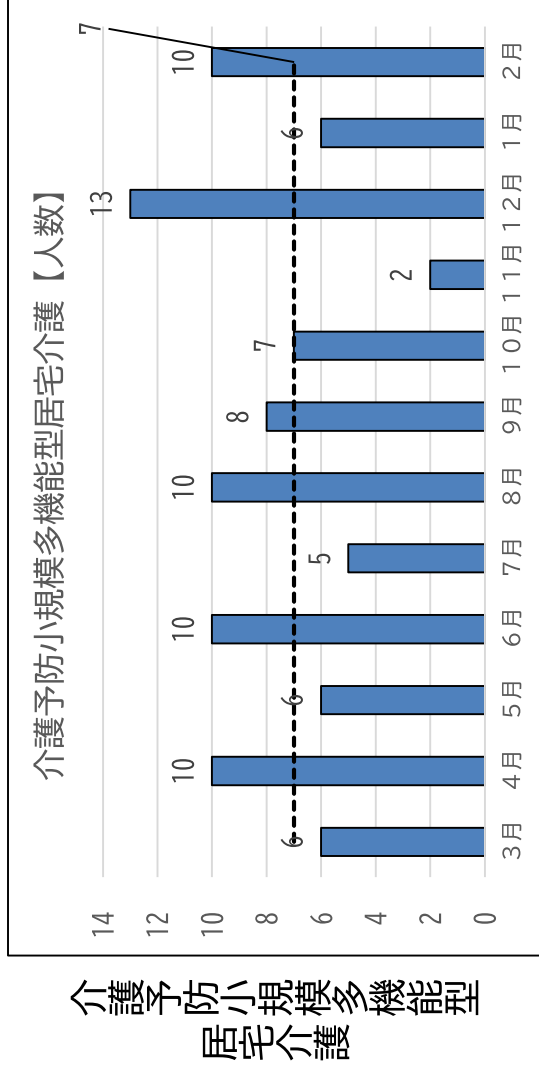


介護予防認知症対応型
通所介護



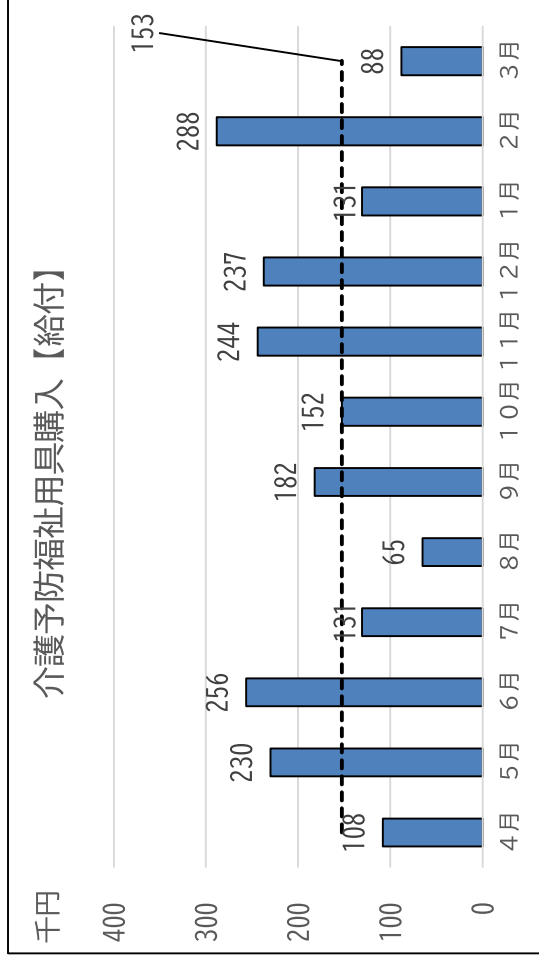
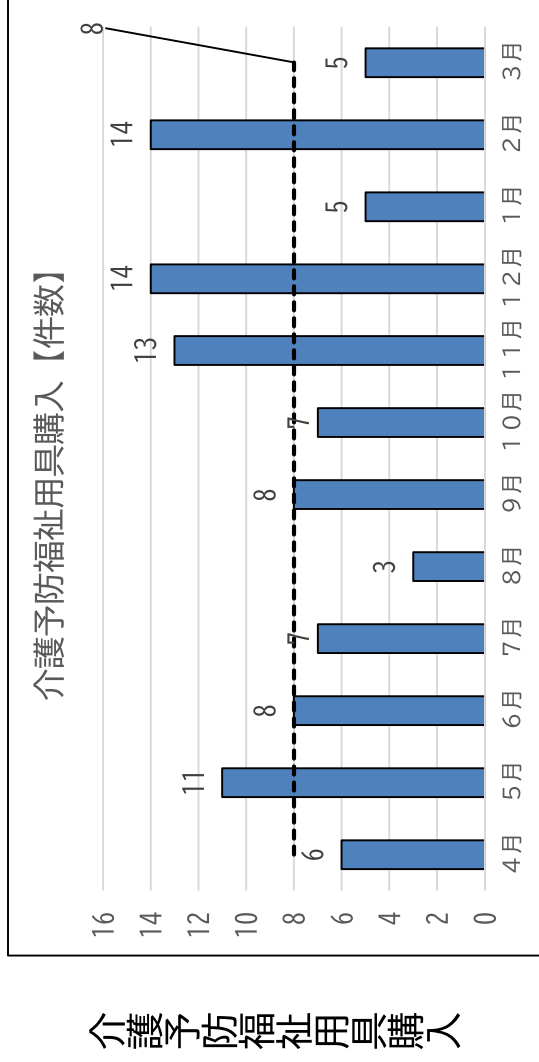
★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

―― R7 計画値 ■ R7 実績値



★介護給付状況（第9期介護保険事業計画値との比較）

―― R 7 計画値 ■ R 7 実績値



（出典）兵庫県国民健康保険団体連合会 「介護給付費等請求額通知書」
丹波市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

丹波市高齢者保健福祉計画・
第10期介護保険事業計画
【骨子案】

令和8年7月

丹波市



第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

日本における高齢化は世界に類をみないスピードで進んでおり、人口減少が進行する中にもあっても高齢者人口は増加を続けています。国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は今後も上昇を続け、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年には34.8%、令和32（2050）年には37.1%になると見込まれています。

特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加に加え、要支援・要介護認定者や認知症高齢者の増加が見込まれており、日常生活における見守りや生活支援、介護サービス、医療との連携など、地域全体で高齢者を支える仕組みの重要性がますます高まっています。

また、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護予防や健康づくりの推進に加え、社会参加や生きがいつくりの機会を充実させるとともに、地域住民や関係機関が連携しながら支え合う地域共生社会の実現に向けた取組を進めていくことが求められています。

このような状況の中、国においては、令和6（2024）年1月1日には、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である共生社会の実現の推進を目的として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

丹波市（以下「本市」という。）では、令和6（2024）年3月に策定した「丹波市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）において、基本理念である『「丸ごと」つながり ともに歩み続けるまち たんば』の実現に向け、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる地域包括ケアシステムを更に深化・推進し、市民だけでなく、事業者や地域、行政がそれぞれの力を発揮し、連携できるまちを目指してきました。

第9期計画の取組状況の評価・検証を行うとともに、国の第10期計画の基本指針に基づき、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間を計画期間とする「丹波市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、「老人福祉法」第 20 条の 8 の規定による「市町村老人福祉計画」で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、「介護保険法」第 117 条の規定による「市町村介護保険事業計画」で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

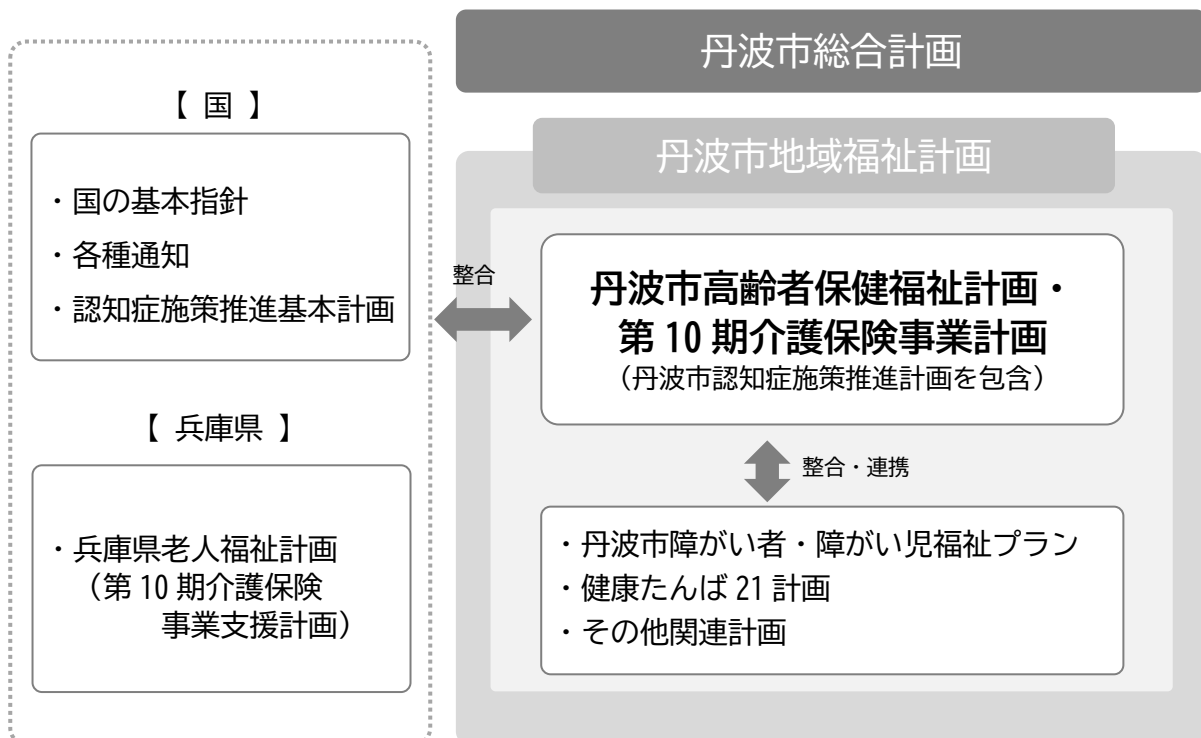
また、本計画は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第 13 条第 1 項に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含しています。

(2) 関連計画との関係

本計画は「丹波市総合計画」、「丹波市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「丹波市障がい者・障がい児福祉プラン」、「健康たんば 21 計画」等本市が策定する他の関連計画との整合を図って策定しています。

また、兵庫県が策定する「兵庫県老人福祉計画」に即して策定しています。

■関連計画との関係

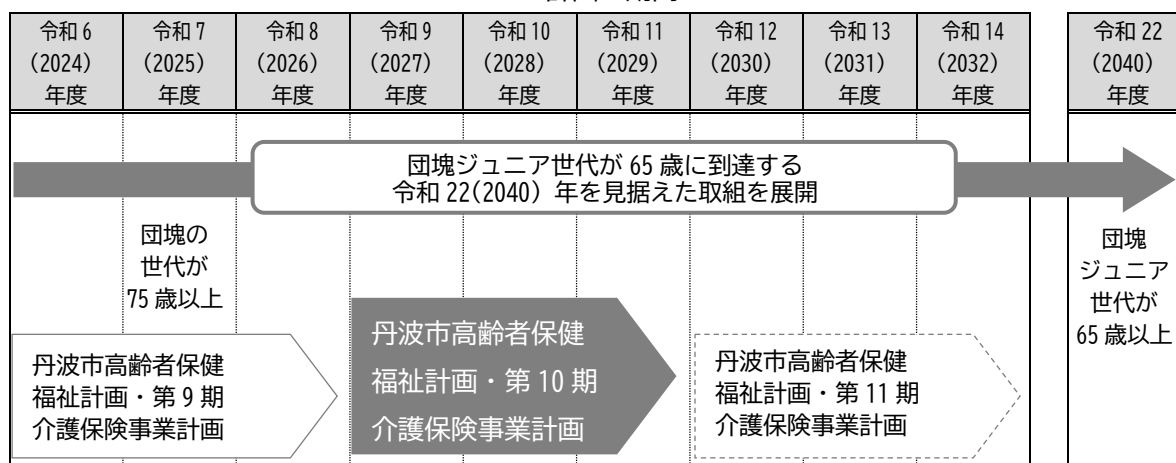


3 計画の期間

本計画の期間は、令和9（2027）年度から令和11（2029）年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持つとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。

■計画の期間

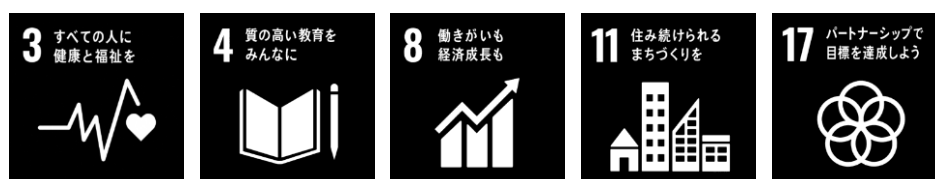


4 介護保険の推進とSDGs

SDGsとは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略で、平成27（2015）年9月に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12（2030）年までの国際社会共通の目標です。17の目標（ゴール）と、それらを達成するための169の具体的な目標（ターゲット）で構成され、令和12（2030）年までの長期的な開発指針として、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会をめざしています。

本市においても、SDGsの実現は、行政分野の枠を超えて全庁的に取り組むべき指針として位置づけています。本計画では、SDGsの17のゴールのうち、特に関連が深い「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「8 働きがいも経済成長も」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」に関連づけて、すべての施策を推進します。

■本計画に掲げる施策に関連づけるSDGs



5 計画の策定体制

（１）丹波市介護保険事業運営協議会による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「丹波市介護保険事業運営協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「丹波市介護保険事業運営協議会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討しました。

（２）計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者や要介護認定者等を対象とした「基礎調査」及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

また、認知症当事者の方及び認知症の家族の方が抱えている課題等を把握するために、ヒアリング調査を実施しました。

（３）介護サービス事業所等の実態把握

地域の実情に応じた高齢者福祉事業や介護サービスの基盤整備に向け、介護サービス提供上の課題や本市の介護保険事業等に対する意見を把握するため、介護サービス事業所を対象とした「介護サービス提供事業者実態把握調査」を行いました。

（４）パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和8（2026）年●月●日から令和9（2027）年●月●日までパブリックコメントを実施しました。

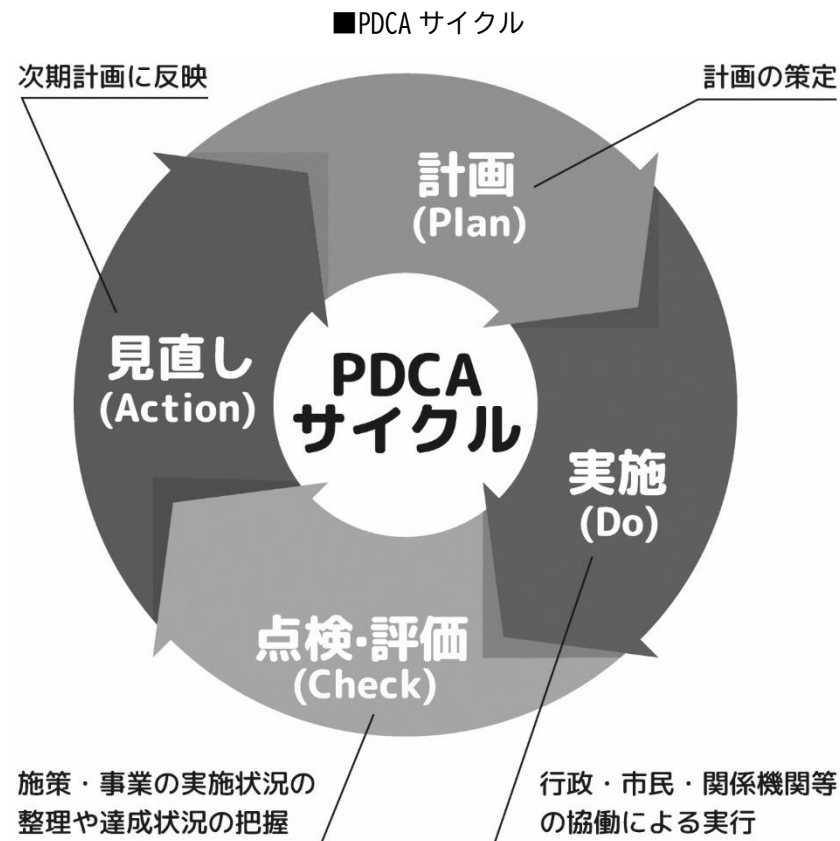
6 計画の推進体制

(1) 計画策定の進行管理

本計画に掲げた目標の達成や各施策の実現のため、PDCA サイクルに基づき進捗状況の把握・点検を行い、計画の推進に努めます。

また、年度ごとに介護保険事業や各種高齢者保健福祉事業の進捗状況、地域包括支援センターの運営状況等を「丹波市介護保険事業運営協議会」に報告し、その評価に基づき内容の充実と効果的な事業展開を図ります。

なお、計画策定後、社会・経済情勢や国・県の動向に変化などがあった場合は、必要に応じ計画内容の見直しなどを含めた検討を行います。



（２）連携体制の強化

① 行政内部における関係各部署との連携

本計画の推進にあたっては、計画を主管する福祉部だけでなく、庁内の関係各部署が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。

そのためにも、地域福祉をはじめ、健康づくり、生涯学習、防災、交通、住宅施策などの関係各部署間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

② 関係機関・団体や民間事業所等との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画です。

そのためにも、本市はもとより、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

③ 兵庫県との連携

本計画の推進にあたっては、兵庫県との連携を強化し、地域医療との整合や介護サービス基盤の整備、地域課題の分析、介護サービスの質の確保及び事業運営の効率化を図り、介護保険事業を推進します。

7 「社会福祉法等の一部を改正する法律」について

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、質の高い福祉サービスの確保と、それを担う事業者の安定した経営基盤の確立の両方をめざし、「社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和8（2026）年6月に交付され、令和9（2027）年4月より順次施行されます。

主な改正の内容は次の通りです。

（１）地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

① 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業が新設されるとともに、地域住民の支援等を検討する会議が全市町村で設置できるようになります。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進するとしています。

② 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）が新設されます。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」が創設されます。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業が新設されます。

③ 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けられるとともに、相談体制の整備が図られます。

④ 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村で「地域権利擁護相談支援センター」が設置できるようになります。

⑤ 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度が導入されます。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」が新設され、利用者負担が求められます。

⑥ 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画が見直されるとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しが行われます。

（２）福祉人材の安定的な確保および定着支援

① 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置が都道府県の努力義務となり、生産性向上や経営改善支援等の取組促進が国および都道府県の責務とされ、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会が設置されます。

② 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和 13（2031）年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後 5 年間は資格を持てることになります。また、准介護福祉士資格が廃止されます。

③ ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制が廃止され、法定研修の見直しが行われます。

（３）支援基盤の強化等

① 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務が追加されます。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体が追加されます。

② 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度が整備されます。

8 「民法等の一部を改正する法律」について

令和 8（2026）年 6 月 17 日に「民法等の一部を改正する法律」及び「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が成立し、同年 6 月 24 日に公布されました。

「民法等の一部を改正する法律」により、成年後見制度については、後見及び保佐の制度を廃止して補助の制度に一元化し、本人にとって必要な範囲でその利用を可能とすることや、遺言制度については、電子データ等で作成し、法務局において保管する保管証書遺言を創設することなどを内容とする民法等の改正が行われました。

また、「民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」により、民法等改正法による後見の制度の廃止に伴い、成年被後見人を対象とする規定を削除し、又は特定補助人を付する旨の審判を受けた者を対象とする規定に改めることなど、関係法律について所要の整備等が行われました。

第2章

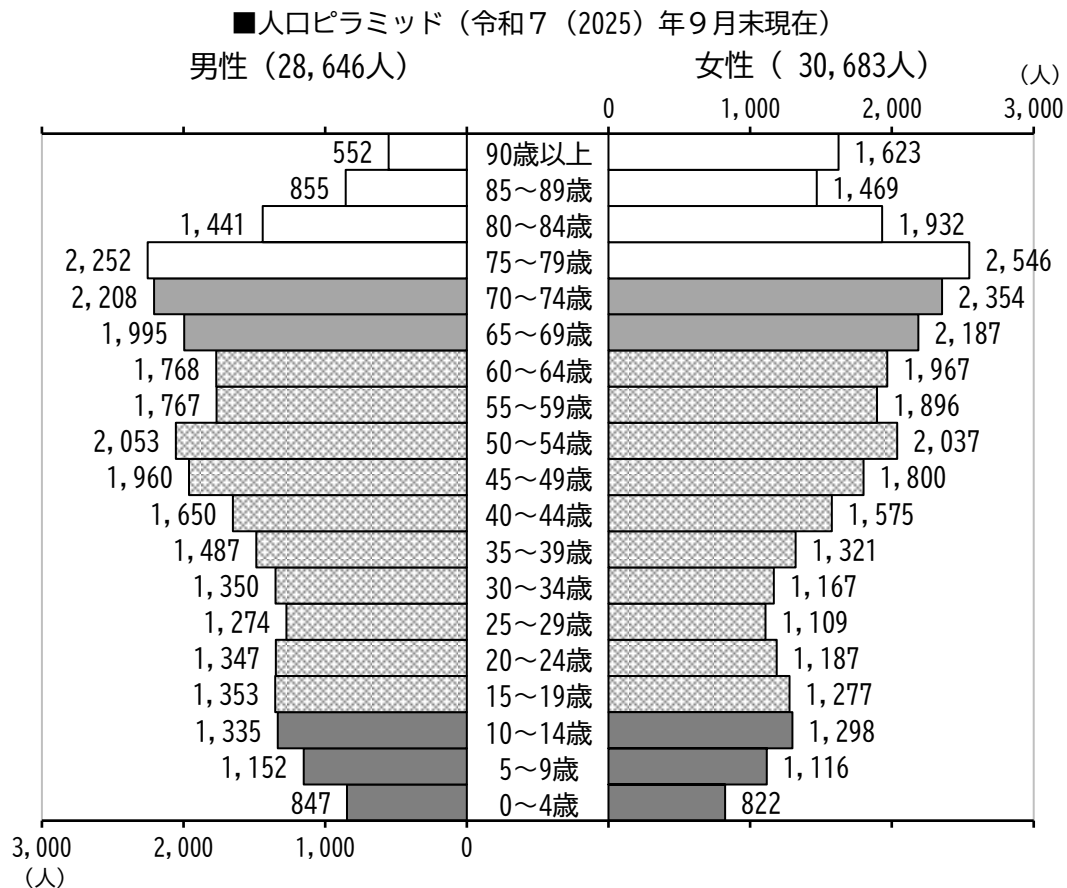
高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者の状況

(1) 人口等の状況

① 人口ピラミッド

本市の令和7（2025）年9月末現在の年齢別人口構成を見ると、男性・女性いずれも75～79歳の団塊の世代が最も多く、また、50～54歳の団塊ジュニア世代も多くなっています。

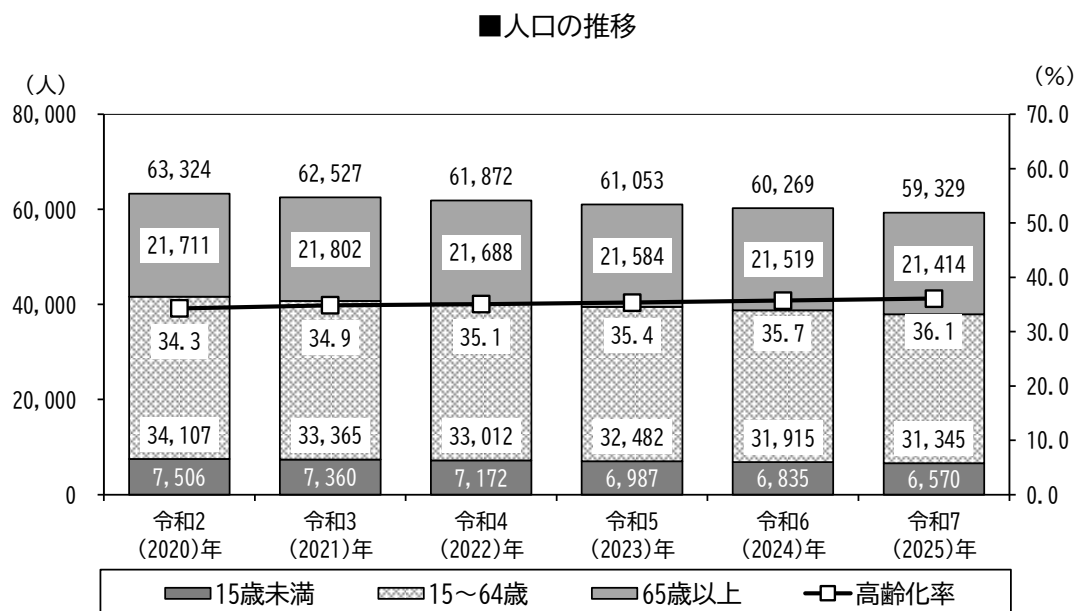


資料：住民基本台帳（令和7（2025）年9月末現在）

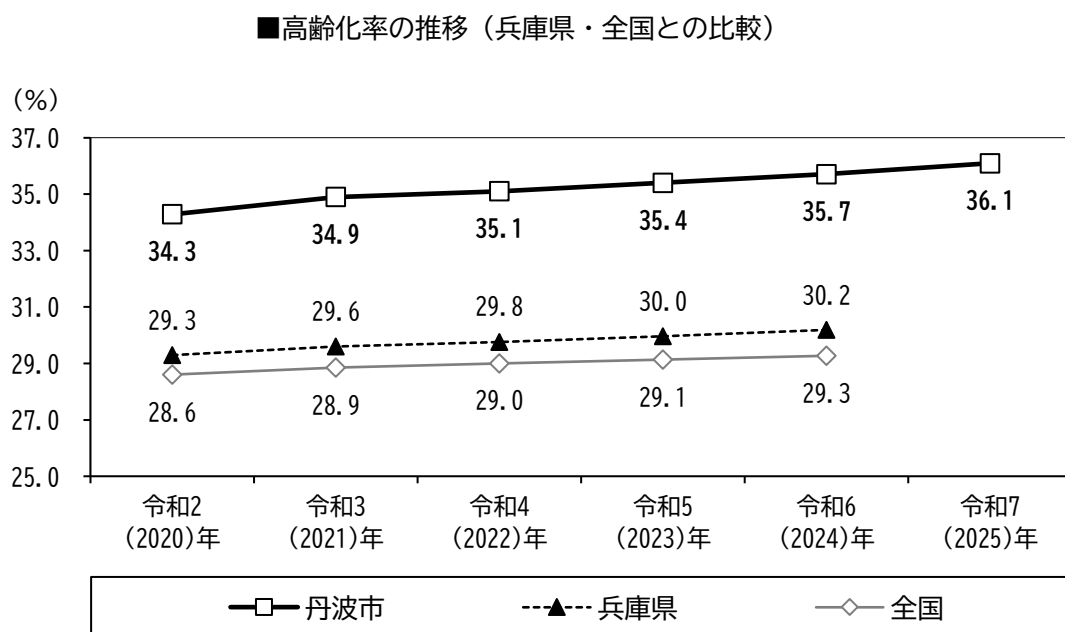
② 人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和7（2025）年で 59,329 人となっています。また、年齢3区分別人口をみると、すべての区分で減少傾向で推移しています。

65 歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合（高齢化率）をみると、上昇傾向で推移しており、令和7（2025）年には 36.1%で、全国及び兵庫県より高く推移しています。



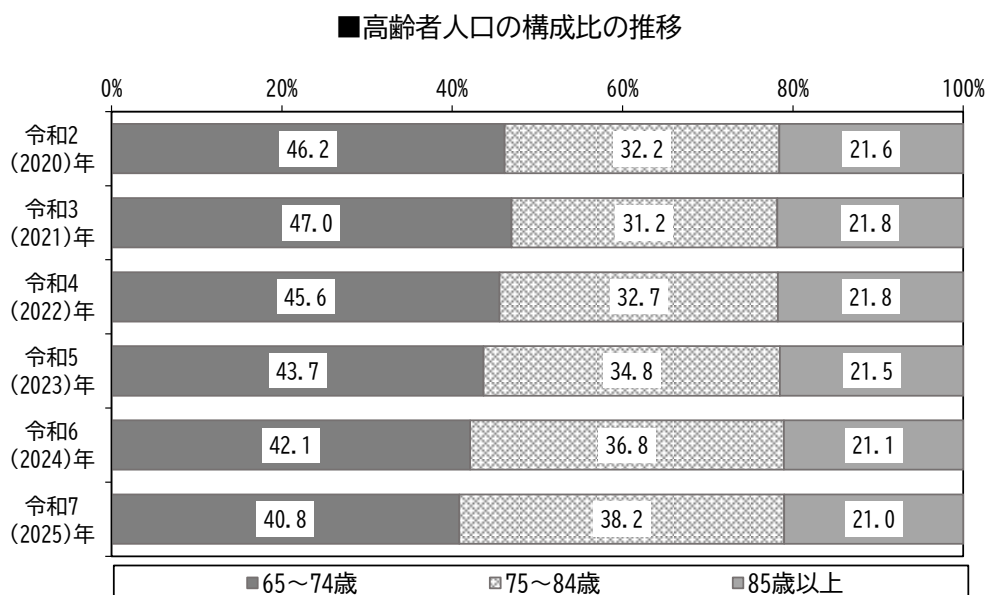
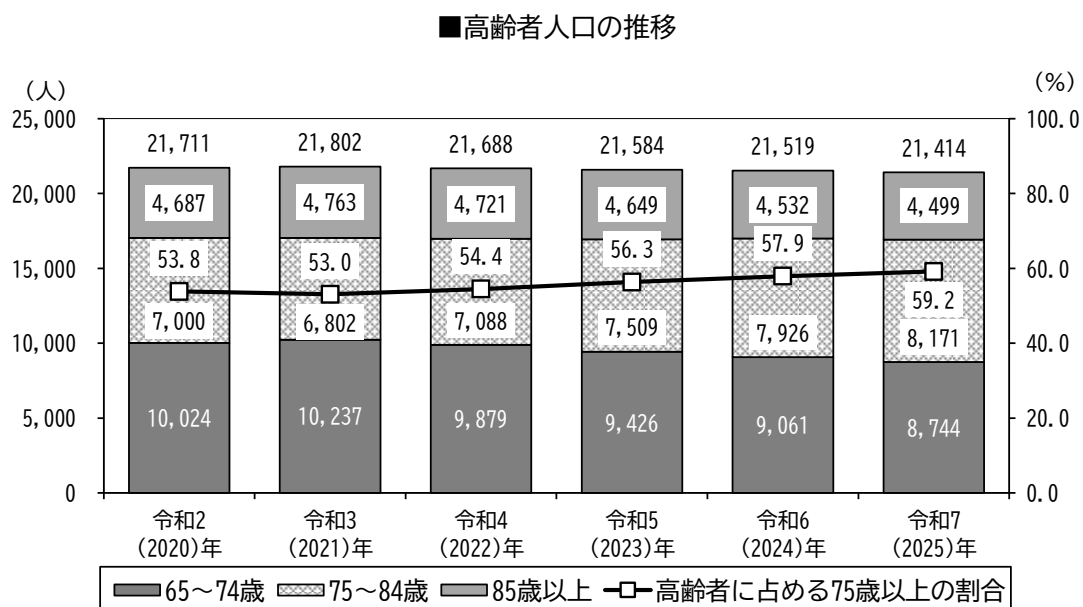
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）



資料：本市は住民基本台帳（各年9月末現在）、兵庫県・国は総務省統計局「人口推計（各年10月1日現在）」

③ 高齢者人口の推移

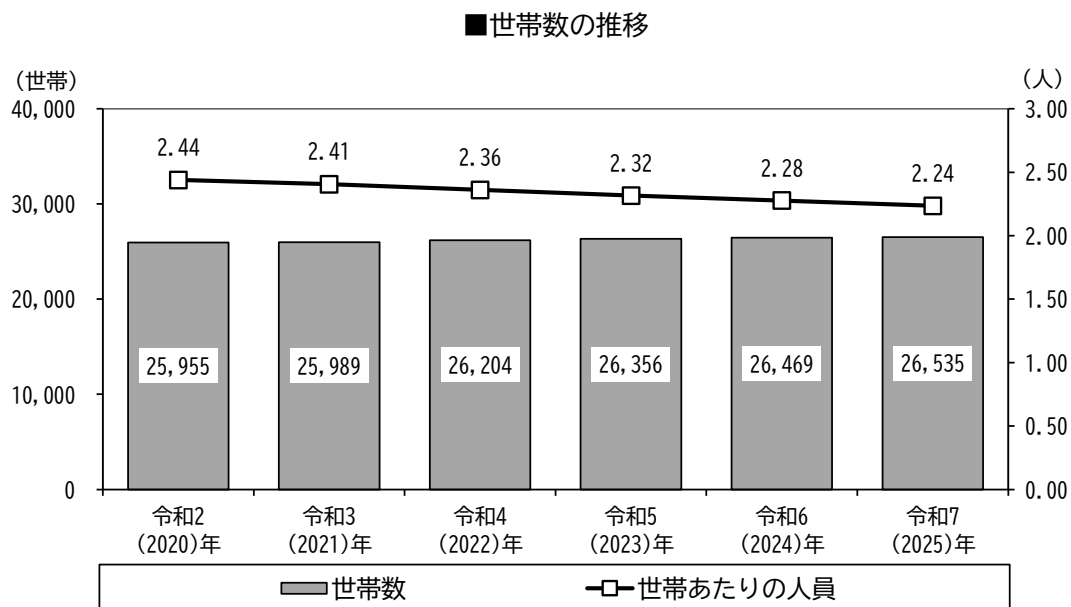
本市の 65 歳以上の高齢者人口の推移をみると、65～74 歳の前期高齢者人口は減少傾向、75 歳以上の後期高齢者人口は増加傾向にあり、令和 7（2025）年における 65 歳以上の高齢者人口に占める 75 歳以上の後期高齢者人口の割合は 59.2%となっています。



(2) 世帯の状況

① 世帯数の推移

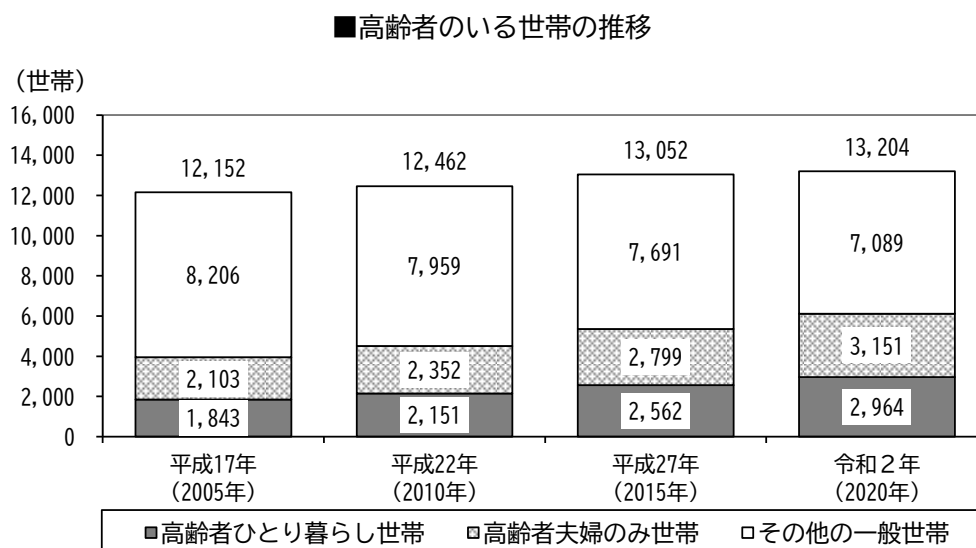
本市の世帯数は増加傾向で推移しており、令和7（2025）年で26,535世帯となっています。
一方で、世帯あたりの人員については減少傾向で推移しており、令和7（2025）年で2.24人となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

② 高齢者のいる世帯の推移

本市の高齢者のいる世帯は増加傾向で推移し、特に高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯のみ世帯が増加しており、令和2（2020）年で高齢者ひとり暮らし世帯が2,964世帯、高齢者夫婦のみ世帯が3,151世帯となっています。



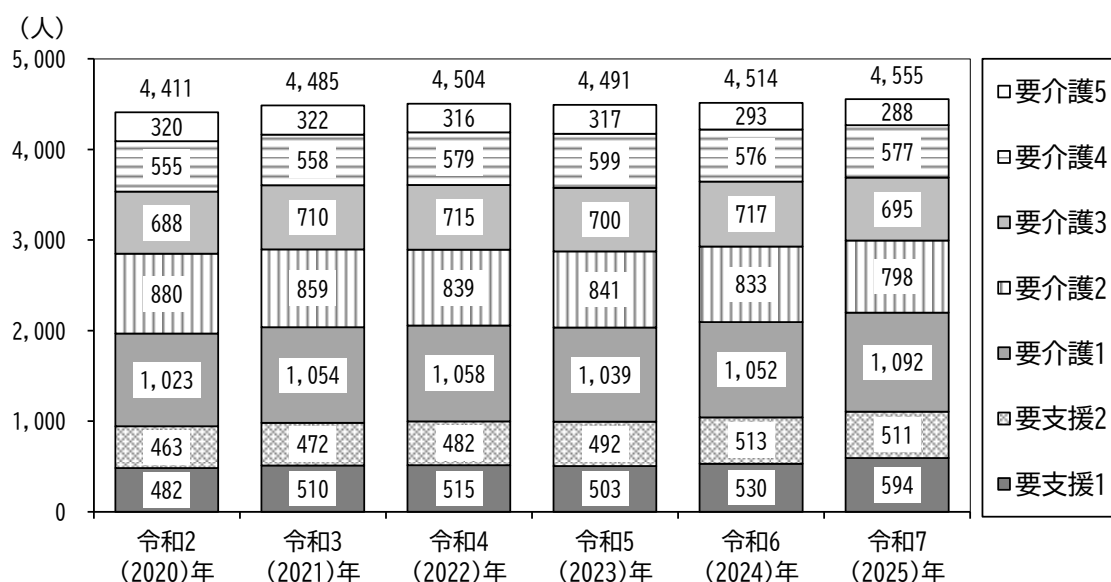
資料：総務省統計局「国勢調査」

(3) 要支援・要介護認定者等の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、概ね増加傾向で推移しており、令和7（2025）年9月末現在で4,555人となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移

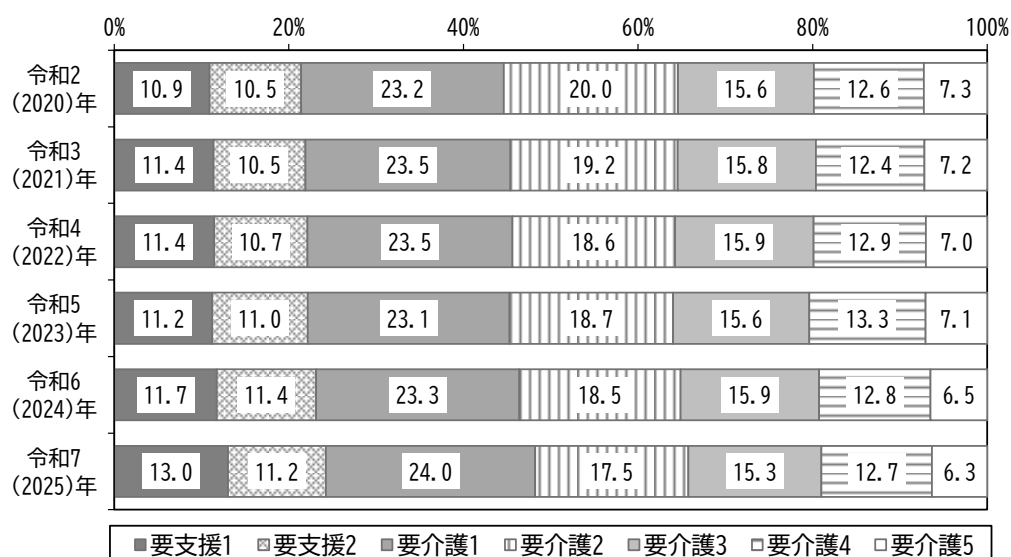


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月月報）」

② 要支援・要介護認定者の構成比の推移

本市の要支援・要介護認定者構成比は、軽度者（要支援・要介護1）の割合が概ね増加傾向で推移しており、令和7（2025）年9月末現在で48.2%となっています。

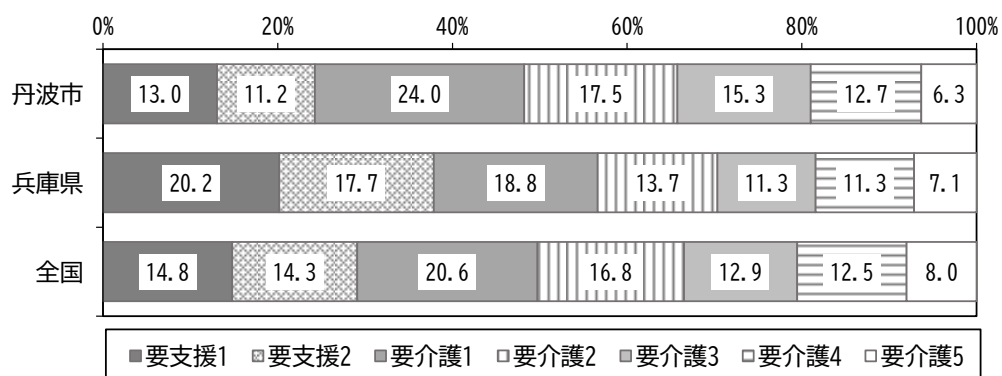
■要支援・要介護認定者の構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月月報）」

本市の令和7（2025）年9月末現在の要支援・要介護認定者の構成比を兵庫県及び全国と比較すると、軽度者（要支援・要介護1）の構成比が兵庫県及び全国に比べて低くなっています。

■要支援・要介護認定者の構成比（兵庫県・全国との比較） 令和7（2025）年9月末現在

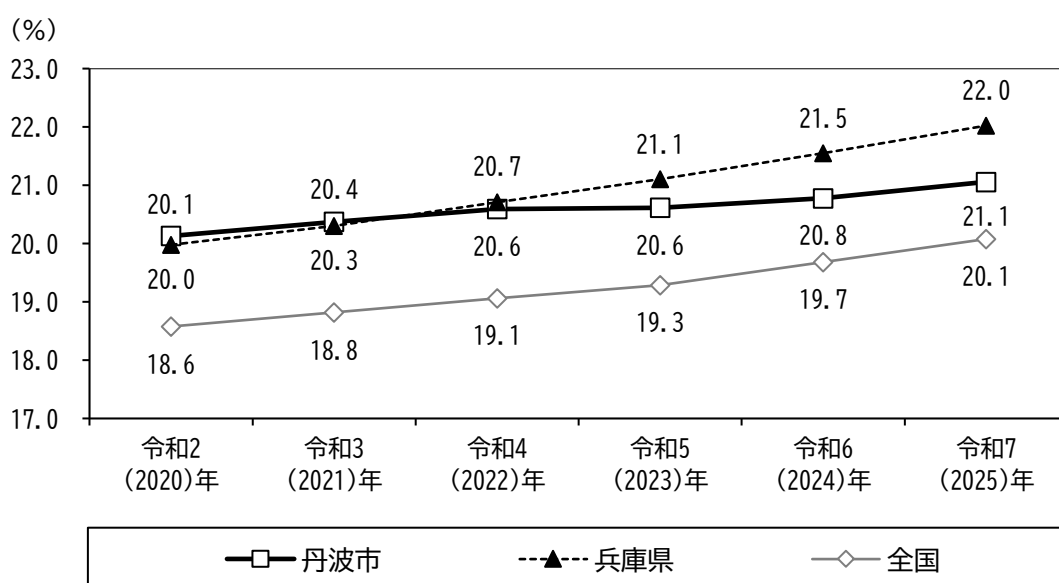


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和7（2025）年9月月報）」

③ 要支援・要介護認定率の推移

本市の第1号被保険者の要支援・要介護認定率を兵庫県及び全国と比較すると、令和3（2021）年までは兵庫県及び全国を上回った数値で推移していましたが、令和4（2022）年以降は兵庫県を下回って推移しています。

■要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）（兵庫県・全国との比較）

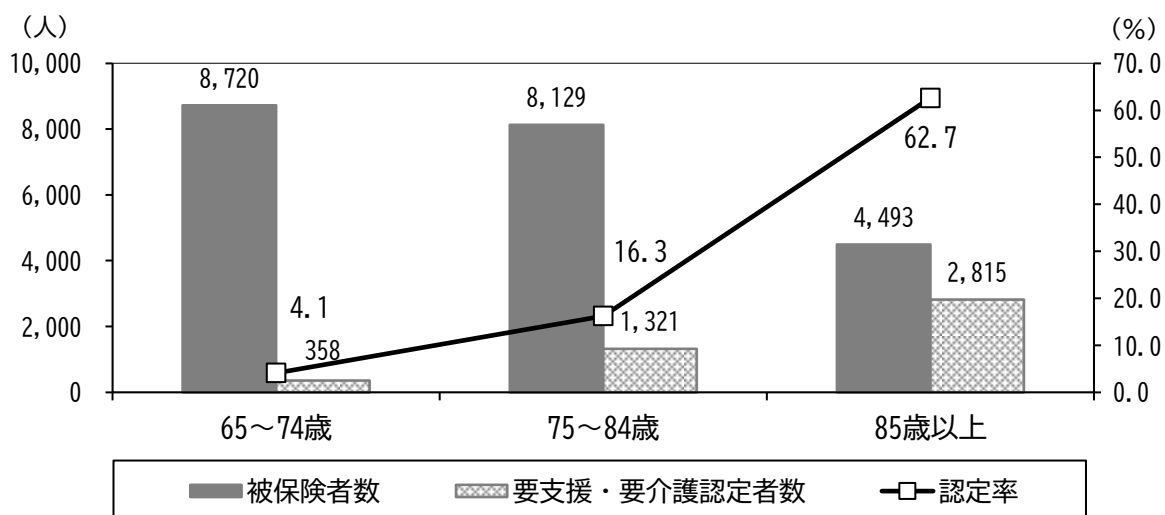


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月月報）」

④ 年齢階級別要支援・要介護認定率

本市の令和7（2025）年9月末現在の年齢階級別要支援・要介護認定率をみると、年齢階級が上がるとともに要支援・要介護認定率も上昇し、85歳以上で62.7%となっています。

■年齢階級別要支援・要介護認定率（令和7（2025）年9月末現在）



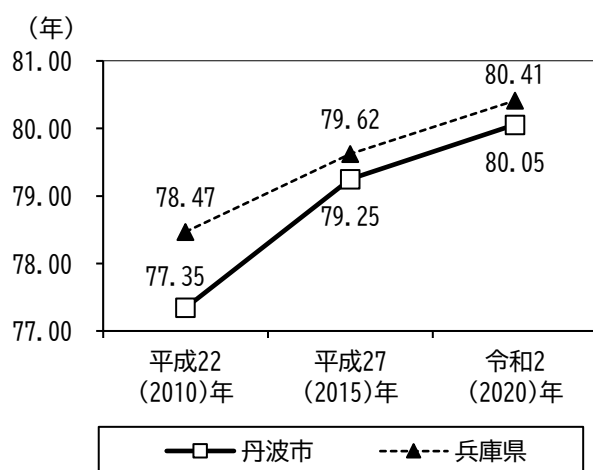
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和7（2025）年9月月報）」

（4）健康寿命

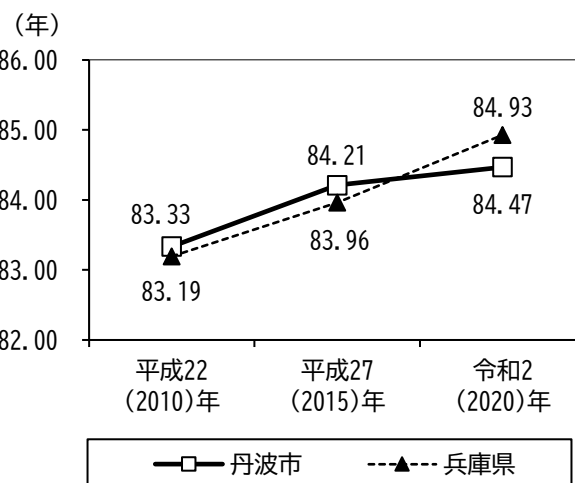
本市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性、女性いずれも平成22（2010）年より延伸しており、令和2（2020）年は男性が80.05年、女性が84.47年で、男性、女性いずれも兵庫県を下回っています。

■健康寿命の推移

【男性】



【女性】

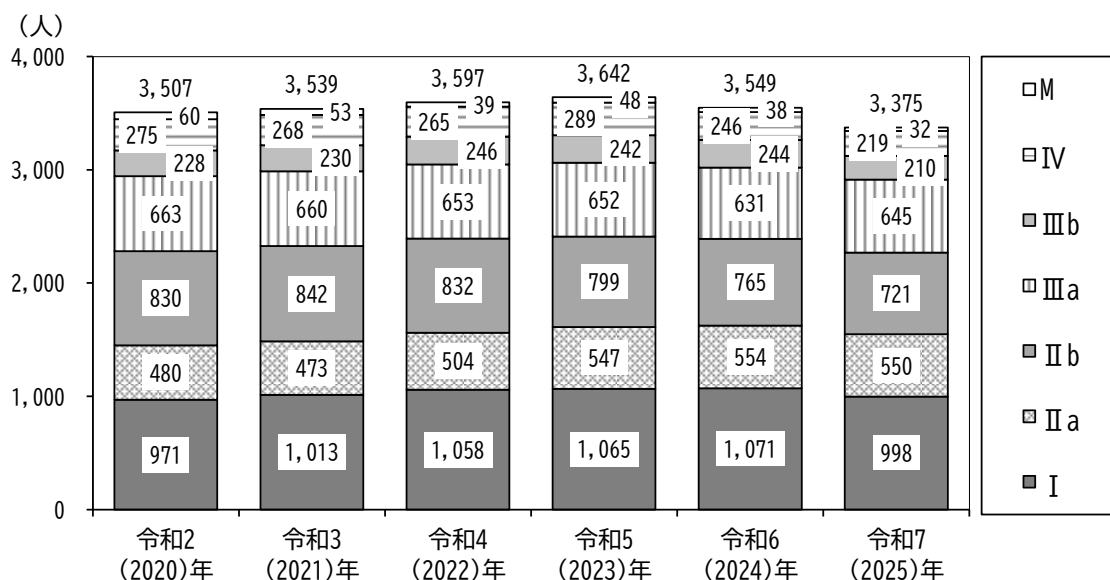


資料：兵庫県「兵庫県における健康寿命の算定結果」

（５）認知症高齢者の状況

本市の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅰ以上）の人数の推移をみると、令和６（２０２４）年以降は減少傾向で推移しており、令和７（２０２５）年で３,３７５人となっており、要支援・要介護認定者（４,５５５人）に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅰ以上）の割合は７４.１％となっています。

■認知症高齢者（日常生活自立度Ⅰ以上）の人数の推移



※ 要支援・要介護認定における主治医意見書欄からの集計値

※ 各年９月末時点

資料：丹波市介護保険課

■認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

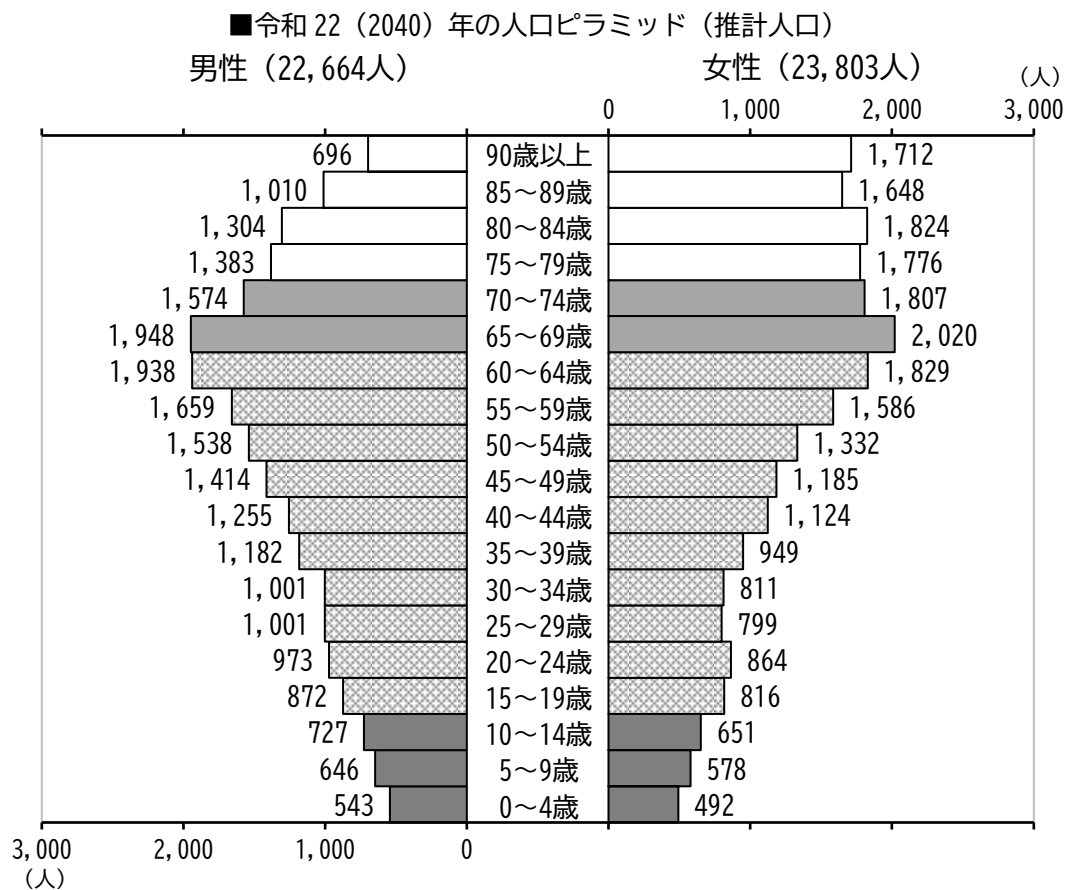
ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2 令和 22（2040）年の丹波市の姿

今後は、令和 4（2022）年から令和 8（2026）年の各年 9 月末現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法で人口推計を行い、その結果を使用した数値を記載する予定です。

（1）人口ピラミッド

本市の令和 22 年（2040 年）の推計人口を年齢 5 歳階級別でみると、男女ともに団塊ジュニア世代の 65～69 歳の人口が最も多くなっています。

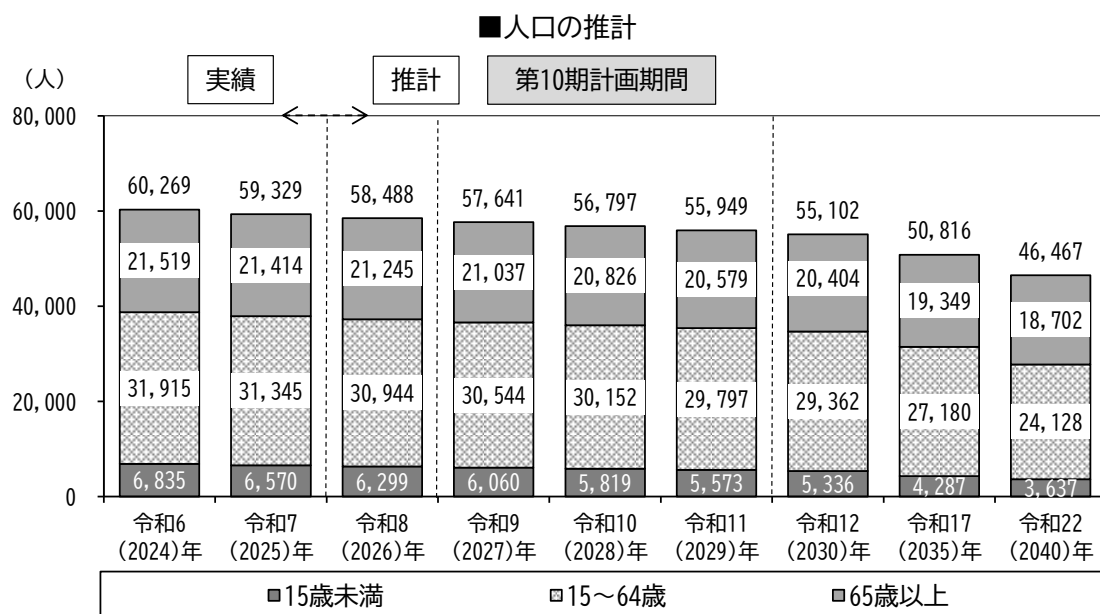


資料：コーホート変化率法による推計値

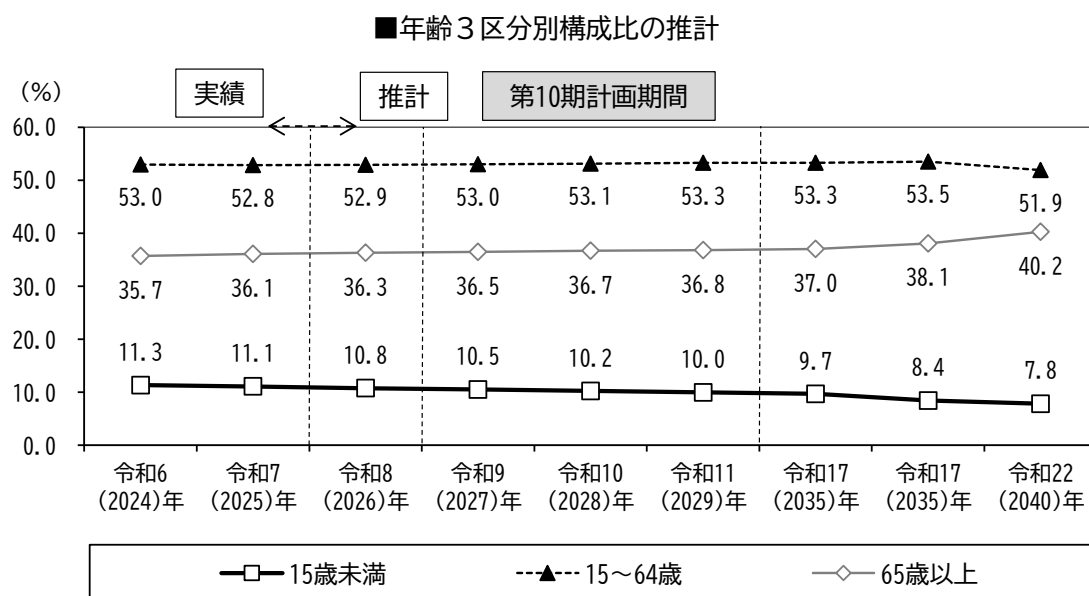
※ 令和 3（2021）年から令和 7（2025）年の各年 9 月末現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法（各コーホート（同じ年に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法）で人口を推計

(2) 総人口等の推計

本市の総人口は減少傾向で推移し、令和 22（2040）年には 46,467 人にまで減少し、15～64 歳の生産年齢人口についても、令和 22 年（2040 年）には 24,128 人にまで減少することが予想されます。



資料：令和 6（2024）年～令和 7（2025）年は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、
令和 8（2026）年以降は、コーホート変化率法による推計値

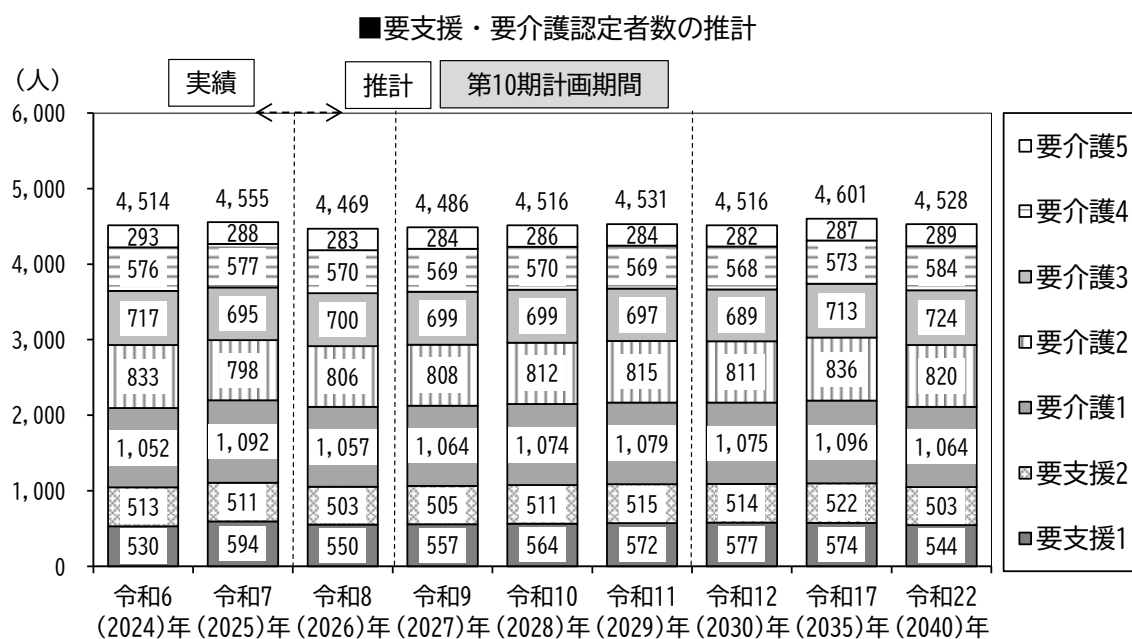


資料：令和 6（2024）年～令和 7（2025）年は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、
令和 8（2026）年以降は、コーホート変化率法による推計値

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数の推計については、人口推計値から被保険者数を推計した後、令和6（2024）年から令和7（2025）年の各年9月末現在の性別・年齢階級別の認定率の平均値より、各年の要支援・要介護認定者数を算出しました。

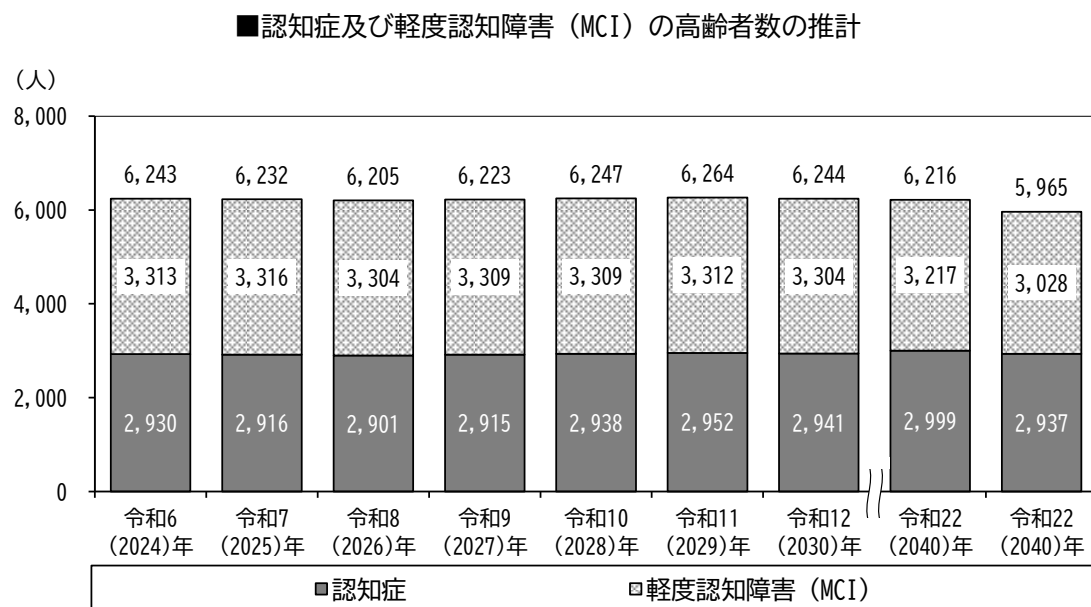
その結果、要支援・要介護認定者数は、本計画最終年度の令和11（2029）年には4,531人、令和22（2040）年には4,528人になることが見込まれます。



資料：令和6（2024）年～令和7（2025）年は厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月月報）」
令和8（2026）年以降は推計値

(4) 認知症及び軽度認知障害(MCI)の高齢者数の推計

本市の認知症及び軽度認知障害(MCI)の高齢者について、「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)における有病率を基に人口推計値から推計すると、本計画最終年度の令和11(2029)年には6,264人に、令和22(2040)年には5,965人になると見込まれます。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より推計

3 調査結果からみた現状

(1) 基礎調査（一般高齢者調査・要介護認定者調査）

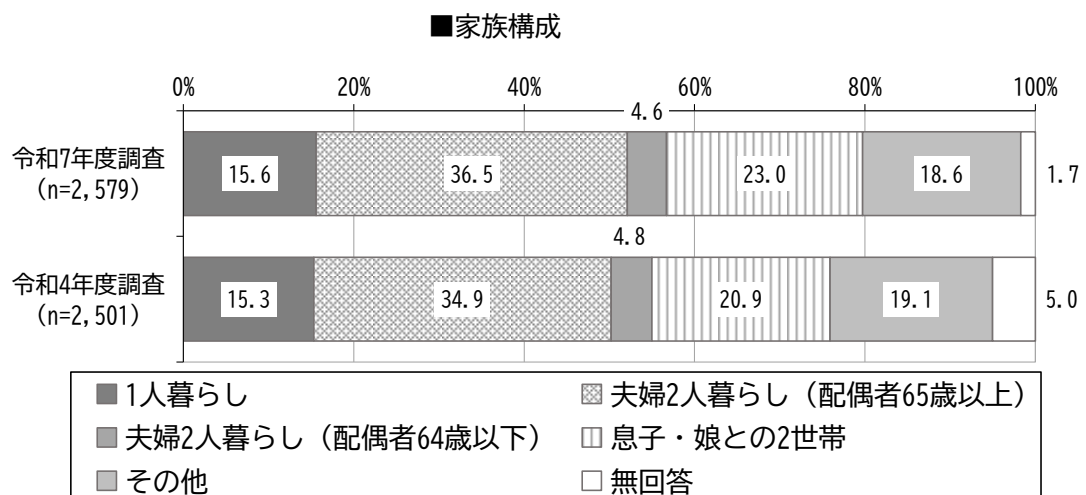
① 調査概要

調査対象	① 一般高齢者調査：令和7（2025）年12月1日現在、丹波市に在住する65歳以上で要介護認定（要介護1～5）を受けていない方から3,200人を無作為抽出 ② 要介護認定者調査（郵送調査）：令和7（2025）年12月1日現在、丹波市に在住する要介護認定（要介護1～5）を受けている方から1,350人を無作為抽出 ③ 要介護認定者調査（訪問調査）：令和7（2025）年12月1日現在、丹波市に在住する要介護認定（要介護1～5）を受けている方で、単身または高齢者世帯の方150人を抽出																
調査期間	令和8（2026）年1月16日～令和8（2026）年2月6日																
調査方法	① 郵送による配布・回収及びインターネットによる回答 ② 郵送による配布・回収及びインターネットによる回答 ③ 訪問による配布・回収及び聞き取り調査																
回収状況	<table><tr><th></th><th>配布数</th><th>有効回答数</th><th>有効回答率</th></tr><tr><td>① 一般高齢者調査</td><td>3,200 件</td><td>2,579 件 (260 件)</td><td>80.6%</td></tr><tr><td>② 要介護認定者調査 (郵送調査)</td><td>1,350 件</td><td>870 件 (120 件)</td><td>64.4%</td></tr><tr><td>③ 要介護認定者調査 (訪問調査)</td><td>150 件</td><td>102 件 (5 件)</td><td>68.0%</td></tr></table> ※（ ）内はうちインターネットによる回答数		配布数	有効回答数	有効回答率	① 一般高齢者調査	3,200 件	2,579 件 (260 件)	80.6%	② 要介護認定者調査 (郵送調査)	1,350 件	870 件 (120 件)	64.4%	③ 要介護認定者調査 (訪問調査)	150 件	102 件 (5 件)	68.0%
	配布数	有効回答数	有効回答率														
① 一般高齢者調査	3,200 件	2,579 件 (260 件)	80.6%														
② 要介護認定者調査 (郵送調査)	1,350 件	870 件 (120 件)	64.4%														
③ 要介護認定者調査 (訪問調査)	150 件	102 件 (5 件)	68.0%														

② 一般高齢者調査結果

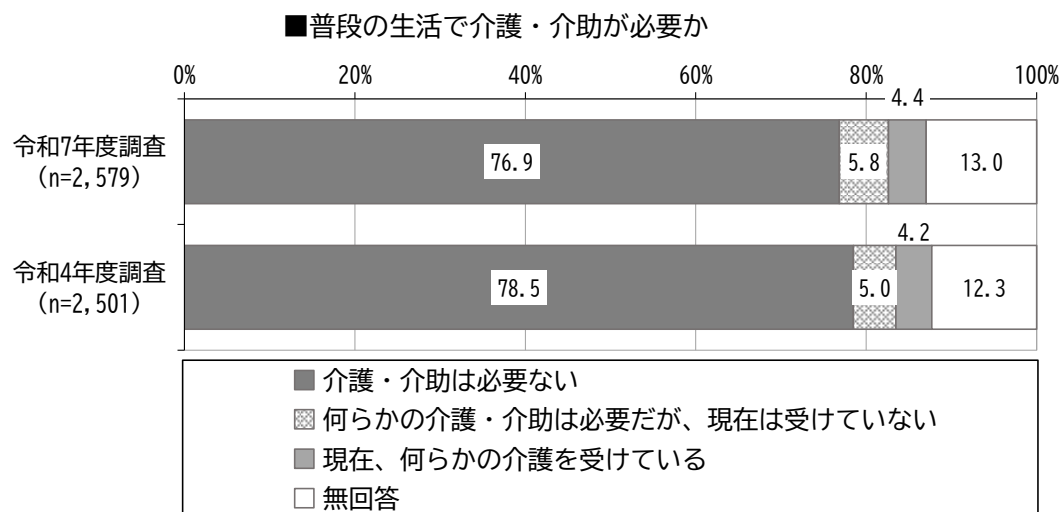
■ 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.5%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が23.0%、「その他」が18.6%と続いています。



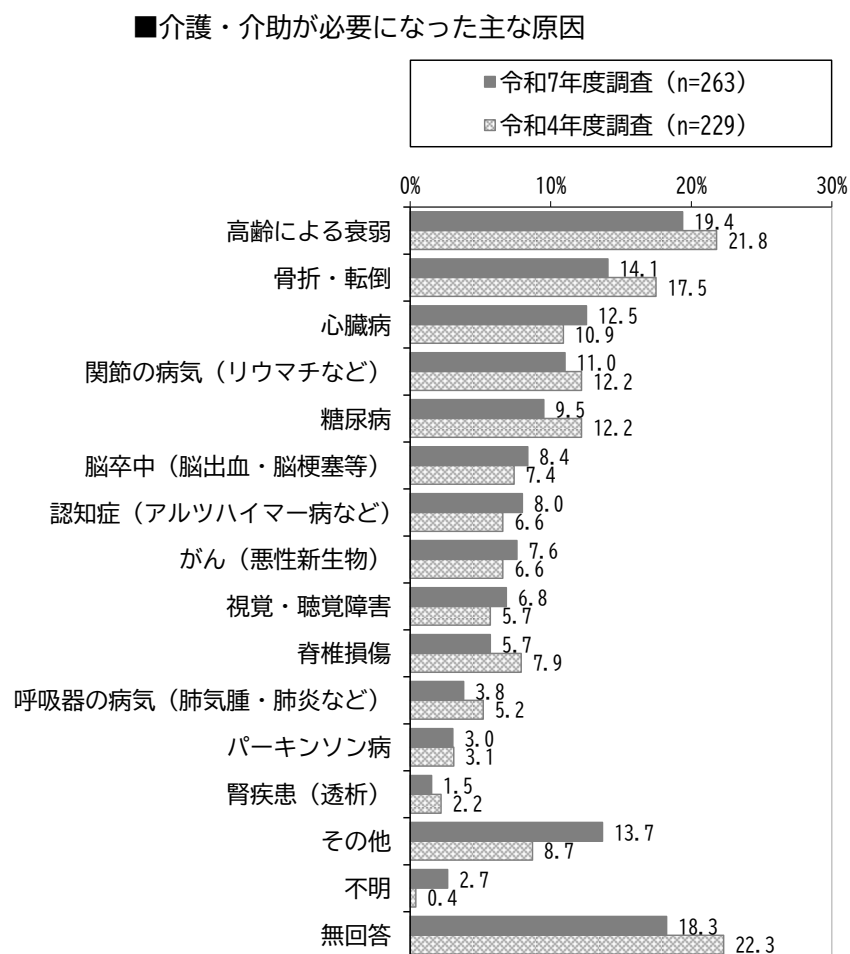
■普段の生活で介護・介助が必要か

普段の生活で介護・介助が必要な方が10.2%となっています。



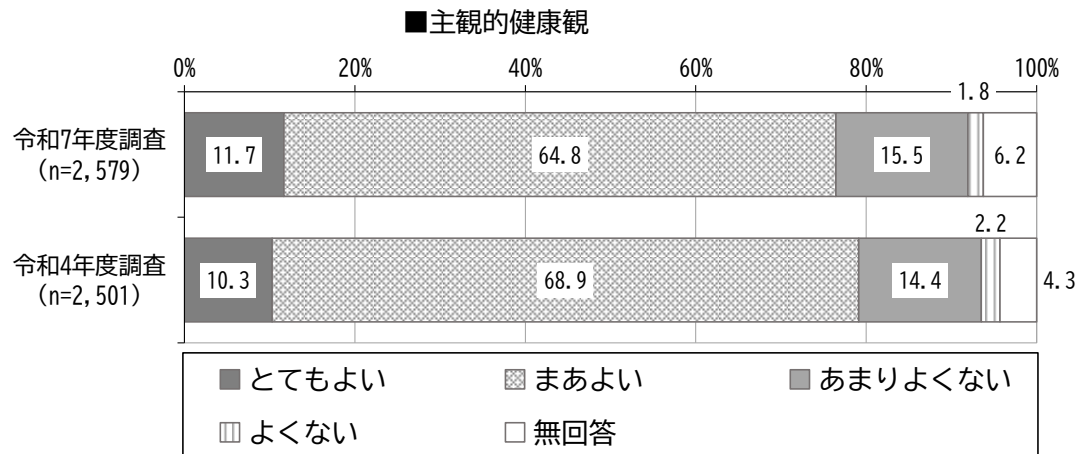
■介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で介護・介助が必要な方の、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が19.4%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が14.1%、「その他」が13.7%と続いています。



■主観的健康観

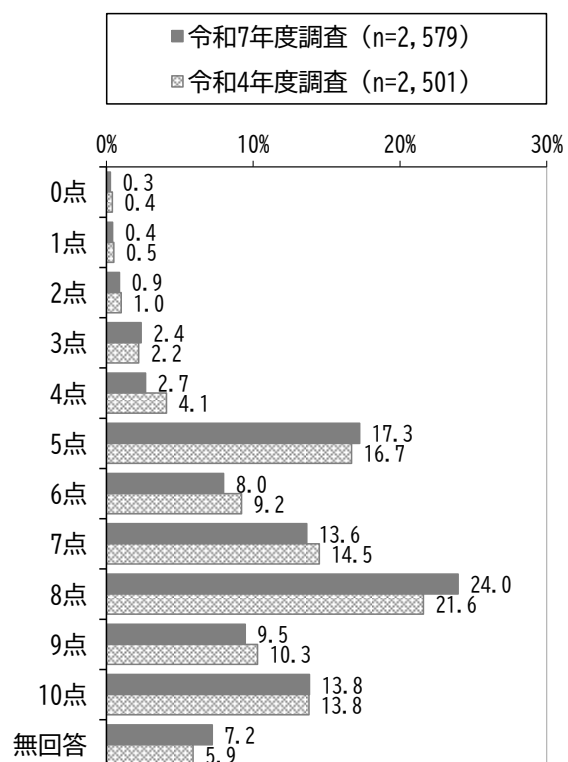
「まあよい」が64.8%で最も高く、次いで「あまりよくない」が15.5%、「とてもよい」が11.7%と続いており、「まあよい」(64.8%)では、令和4(2022)年度調査(68.9%)より4.1ポイント減少しています。



■主観的幸福感

「8点」が24.0%で最も高く、次いで「5点」が17.3%、「10点」が13.8%と続いており、8点以上の割合は47.3%で、令和4(2022)年度調査(45.7%)と大きな差はみられません。

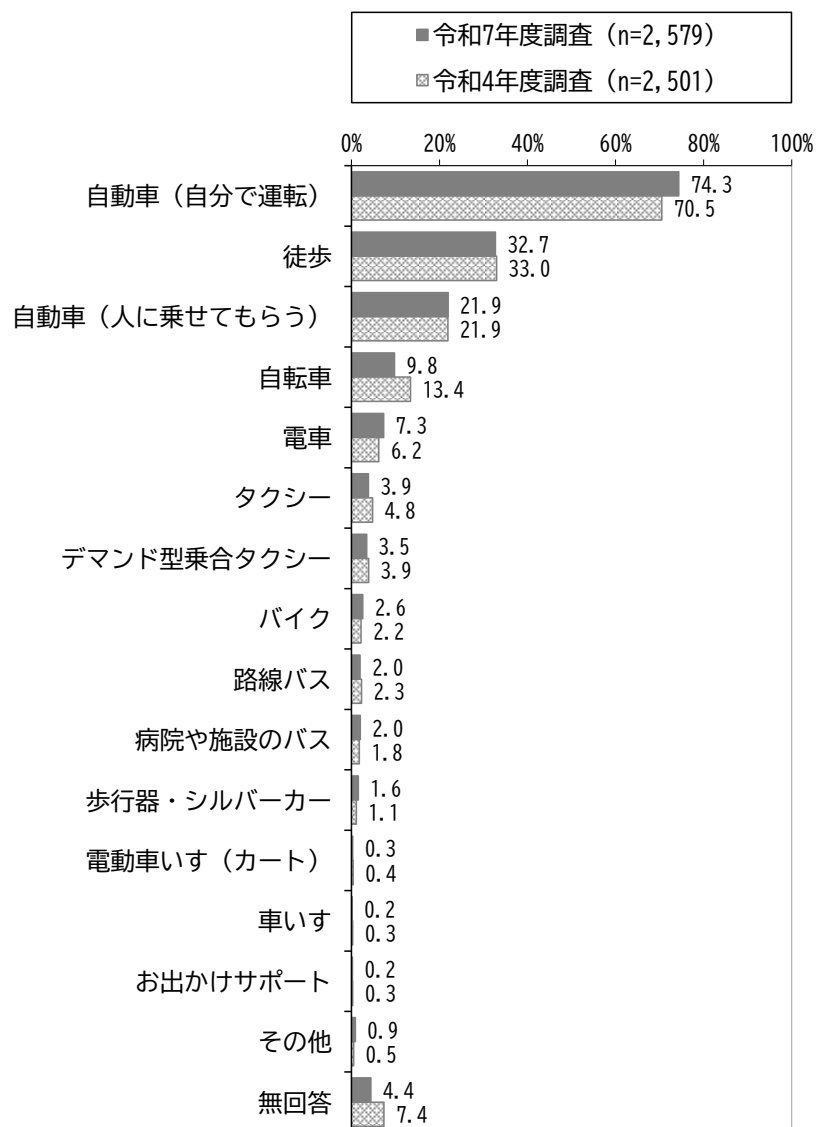
■主観的幸福感



■外出する際の移動手段

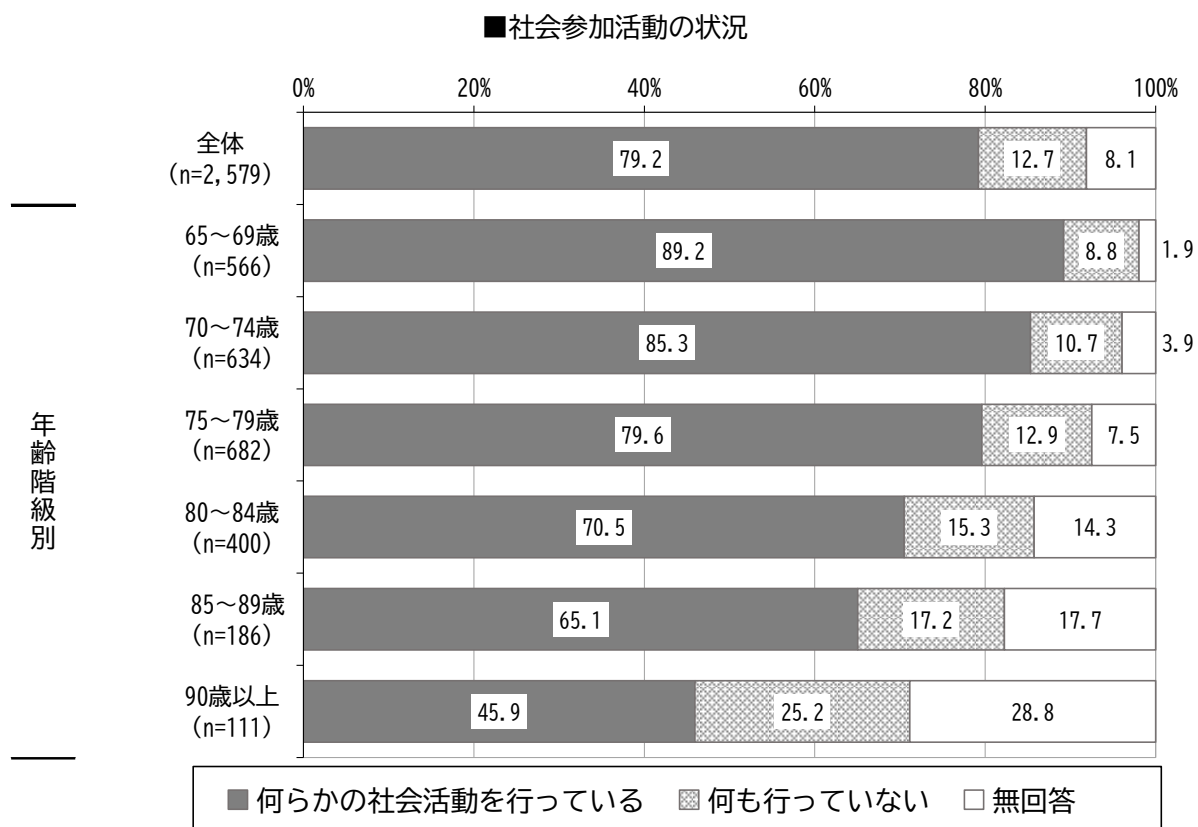
「自動車（自分で運転）」が74.3%で最も高く、次いで「徒歩」が32.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.9%と続いており、「自動車（自分で運転）」(74.3%)では、令和4（2022）年度調査（70.5%）より3.8ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

■外出する際の移動手段



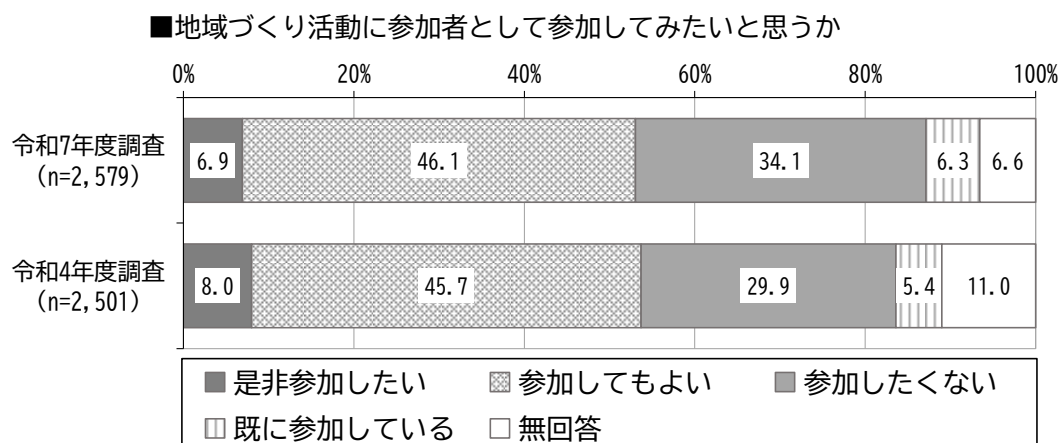
■社会参加活動の状況

何らかの社会活動（ボランティアや老人クラブ、町内会・自治会、就労等）を行っている人の割合は79.2%で、年齢階級が上がるにつれて割合が減少しています。



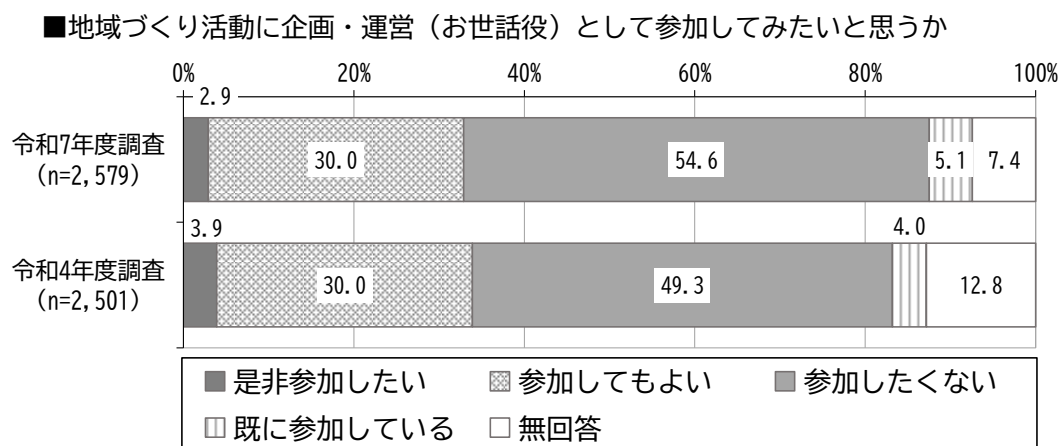
■地域づくり活動に参加者として参加してみたいと思うか

「参加してもよい」が46.1%で最も高く、次いで「参加したくない」が34.1%、「是非参加したい」が6.9%と続いており、「参加したくない」(34.1%)では、令和4（2022）年度調査（29.9%）より4.2ポイント増加しています。



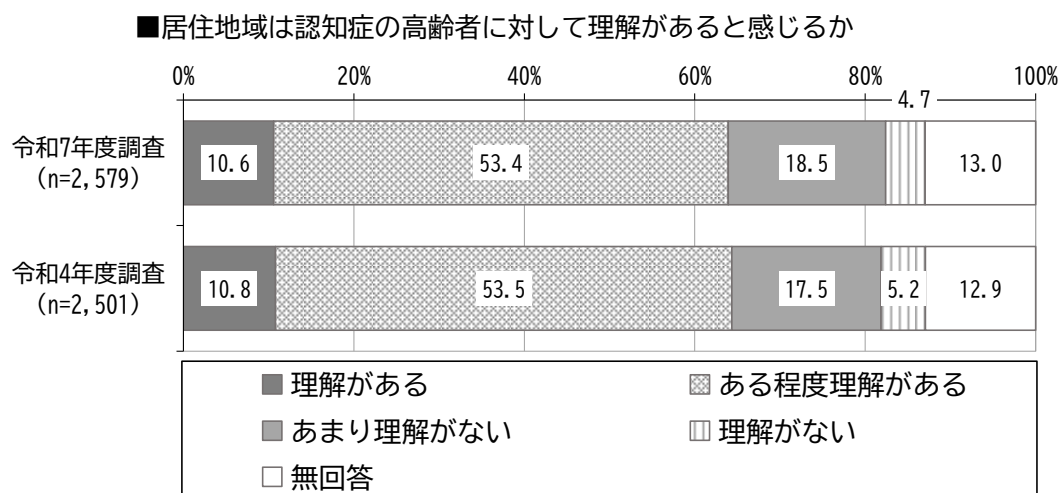
■地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思うか

「参加したくない」が 54.6%で最も高く、次いで「参加してもよい」が 30.0%、「既に参加している」が 5.1%と続いており、「参加したくない」（54.6%）では、令和4（2022）年度調査（49.3%）より 5.3 ポイント増加しています。



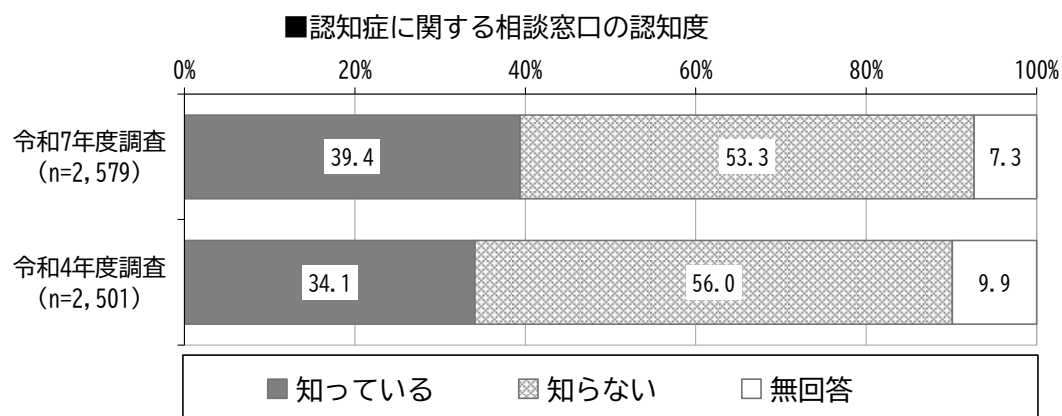
■居住地域は認知症の高齢者に対して理解があると感じるか

「ある程度理解がある」が 53.4%で最も高く、次いで「あまり理解がない」が 18.5%、「理解がある」が 10.6%と続いており、令和4（2022）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



■認知症に関する相談窓口の認知度

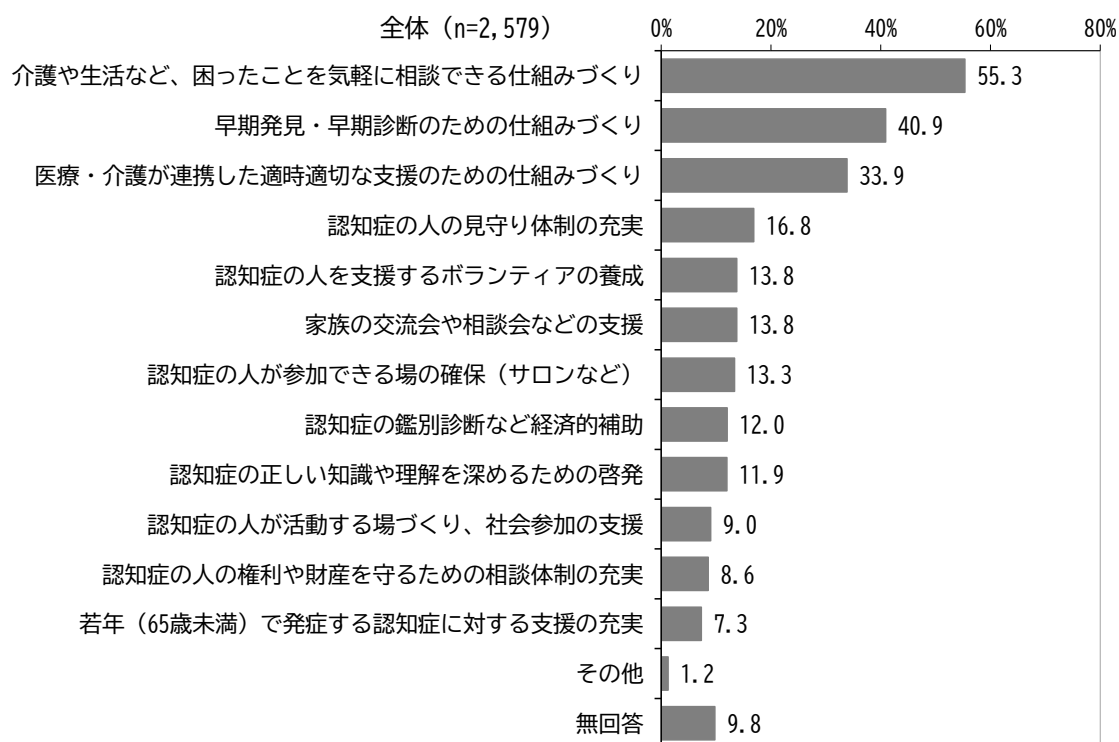
「知っている」が 39.4%、「知らない」が 53.3%となっており、「知っている」(39.4%)では、令和4（2022）年度調査（34.1%）より 5.3 ポイント増加しています。



■認知症施策で重点を置くべきだと思うこと

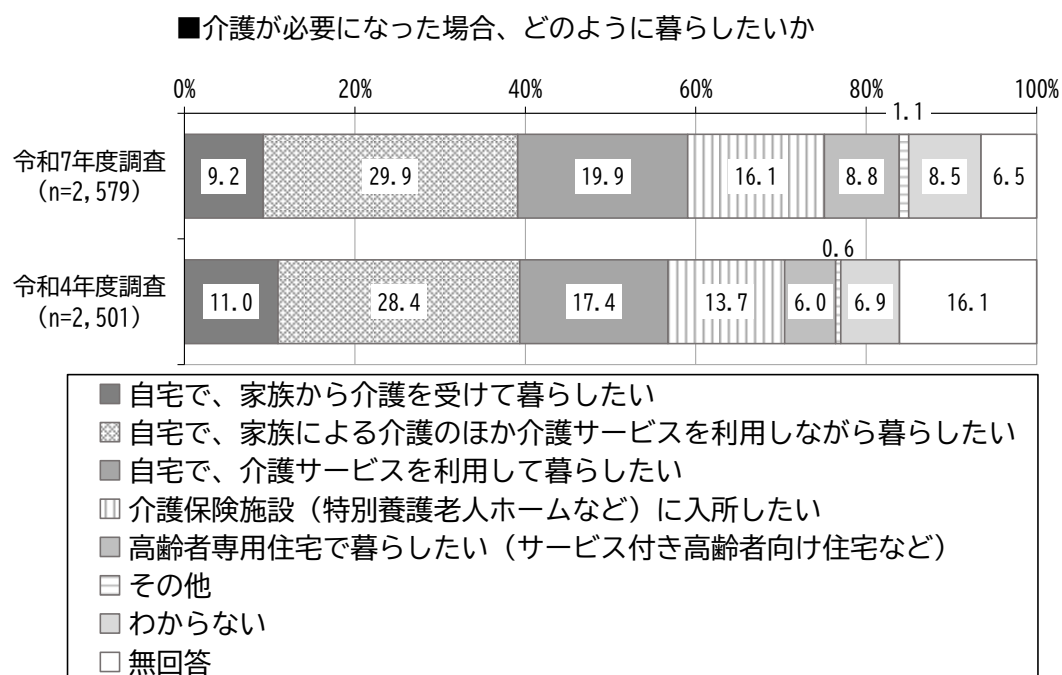
「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる仕組みづくり」が 55.3%で最も高く、次いで「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が 40.9%、「医療・介護が連携した適時適切な支援のための仕組みづくり」が 33.9%と続いています。

■認知症施策で重点を置くべきだと思うこと（複数回答（3つまで））



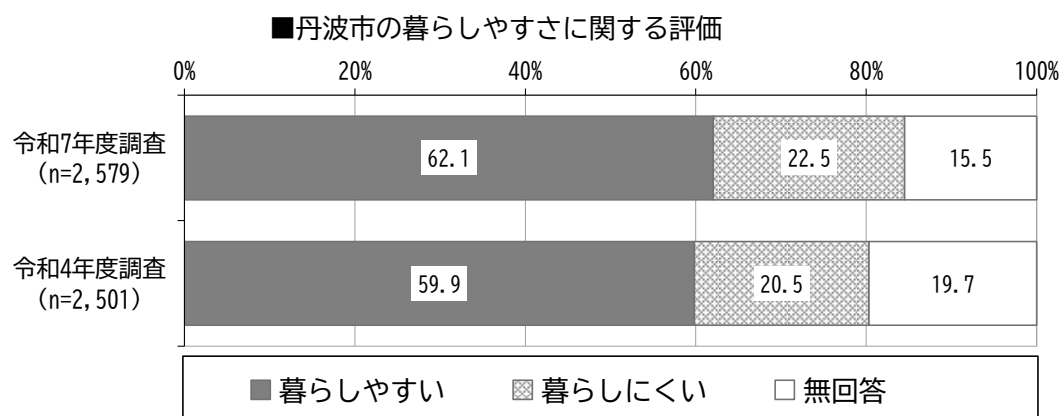
■介護が必要になった場合、どのように暮らしたいか

「自宅で、家族による介護のほか介護サービスを利用しながら暮らしたい」が29.9%で最も高く、次いで「自宅で、介護サービスを利用して暮らしたい」が19.9%、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」が16.1%と続いており、令和4（2022）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



■丹波市の暮らしやすさに関する評価

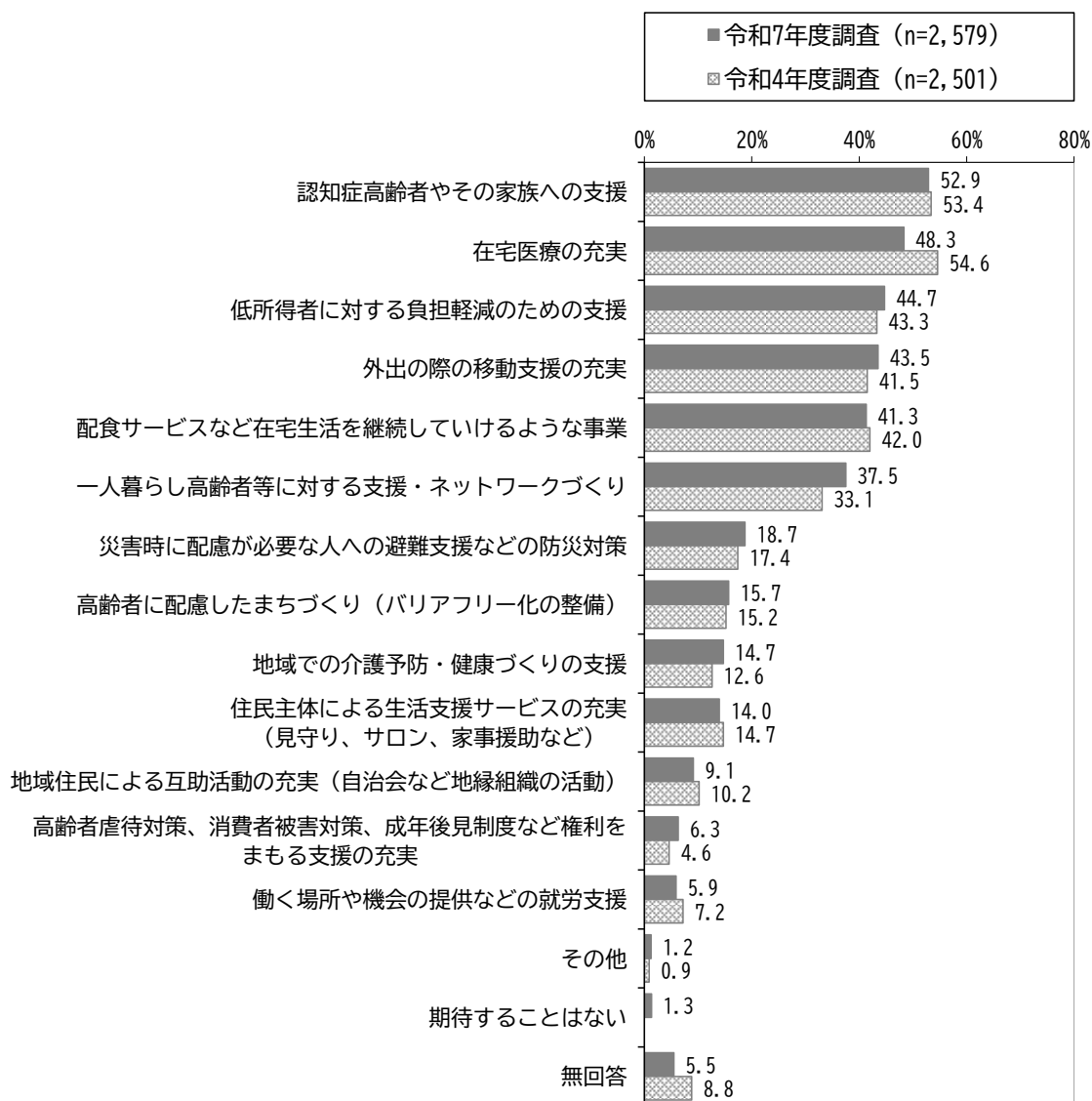
「暮らしやすい」が62.1%、「暮らしにくい」が22.5%となっており、令和4（2022）年度調査と大きな差はみられません。



■今後の高齢者保健福祉に期待すること

「認知症高齢者やその家族への支援」が52.9%で最も高く、次いで「在宅医療の充実」が48.3%、「低所得者に対する負担軽減のための支援」が44.7%と続いており、「一人暮らし高齢者等に対する支援・ネットワークづくり」(37.5%)では、令和4（2022）年度調査（33.1%）より4.4ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

■今後の高齢者保健福祉に期待すること（複数回答（5つまで））

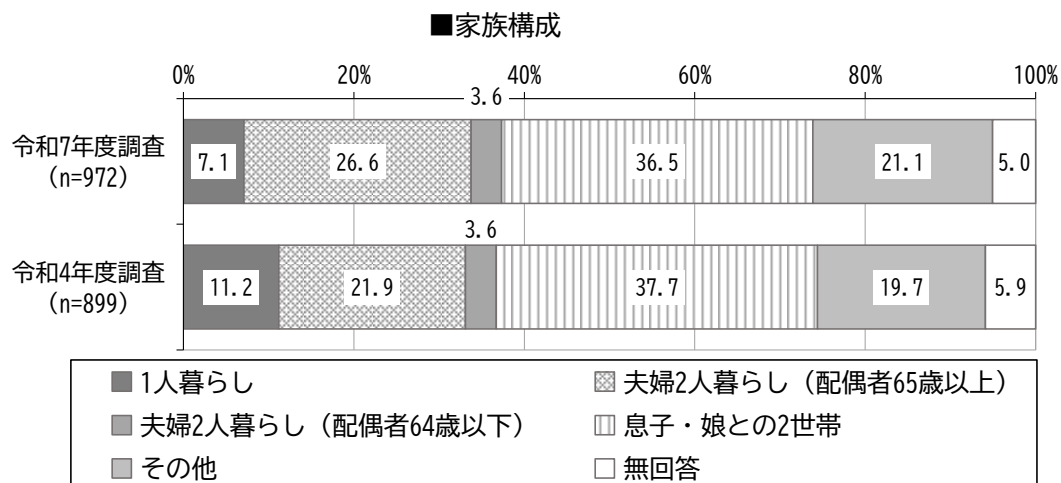


※ 「期待することはない」は令和7（2025）年度調査からの選択肢

③ 要介護認定者調査結果

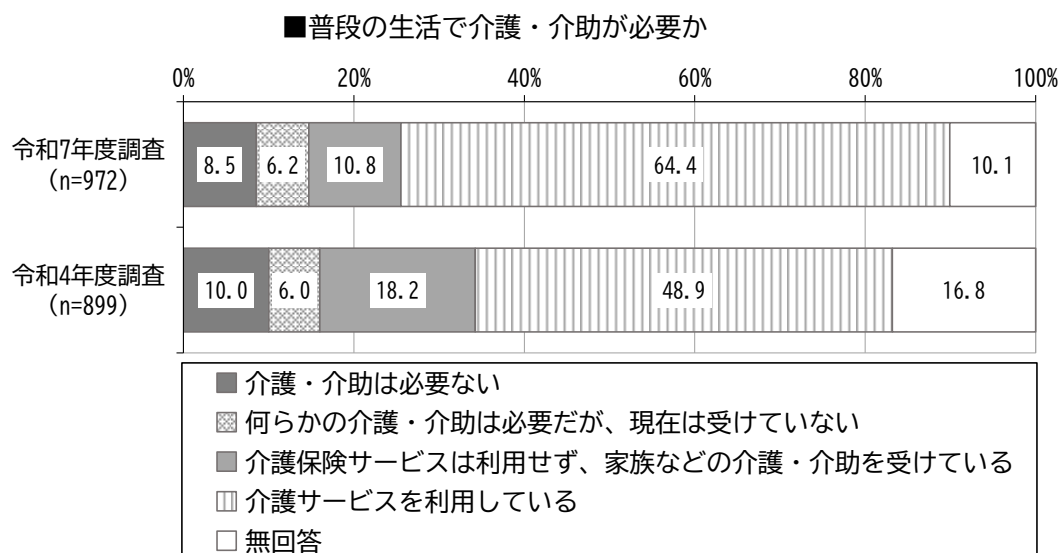
■家族構成

「息子・娘との2世帯」が 36.5%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 26.6%、「その他」が 21.1%と続いており、「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」（26.6%）では、令和4（2022）年度調査（21.9%）より 4.7 ポイント増加しています。



■普段の生活で介護・介助が必要か

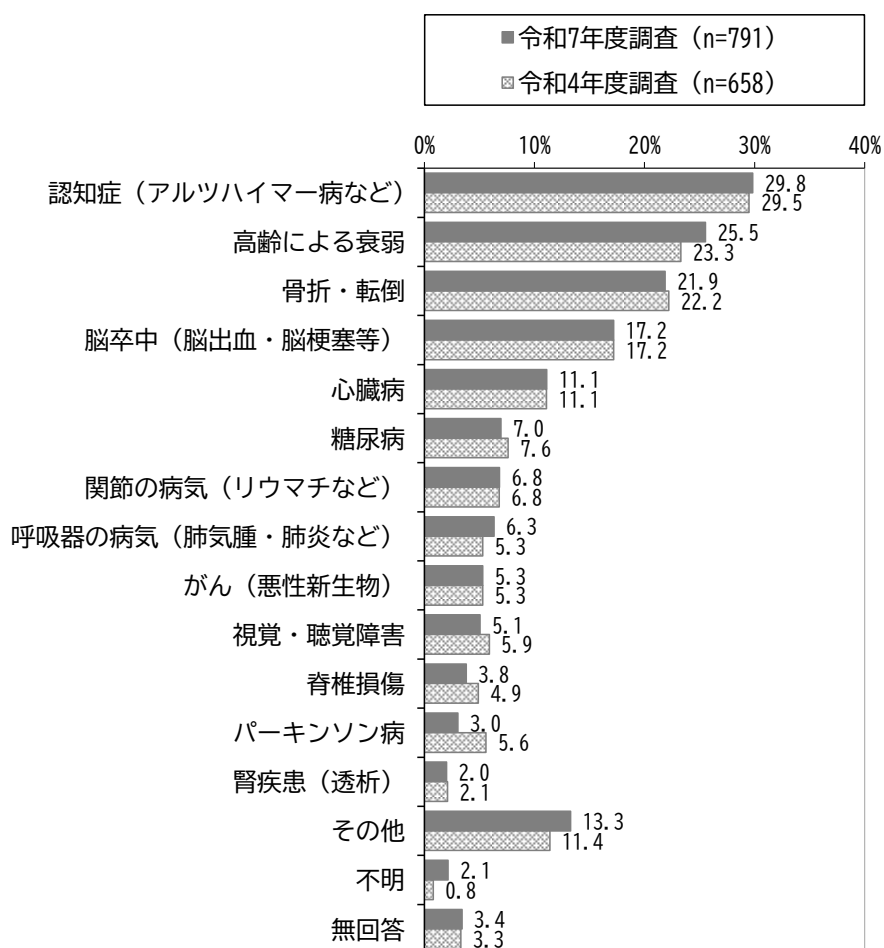
普段の生活で介護・介助が必要な方が 81.4%となっています。



■介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で介護・介助が必要な方の、介護・介助が必要になった主な原因については、「認知症（アルツハイマー病など）」が 29.8%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」が 25.5%、「骨折・転倒」が 21.9%と続いており、令和4（2022）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

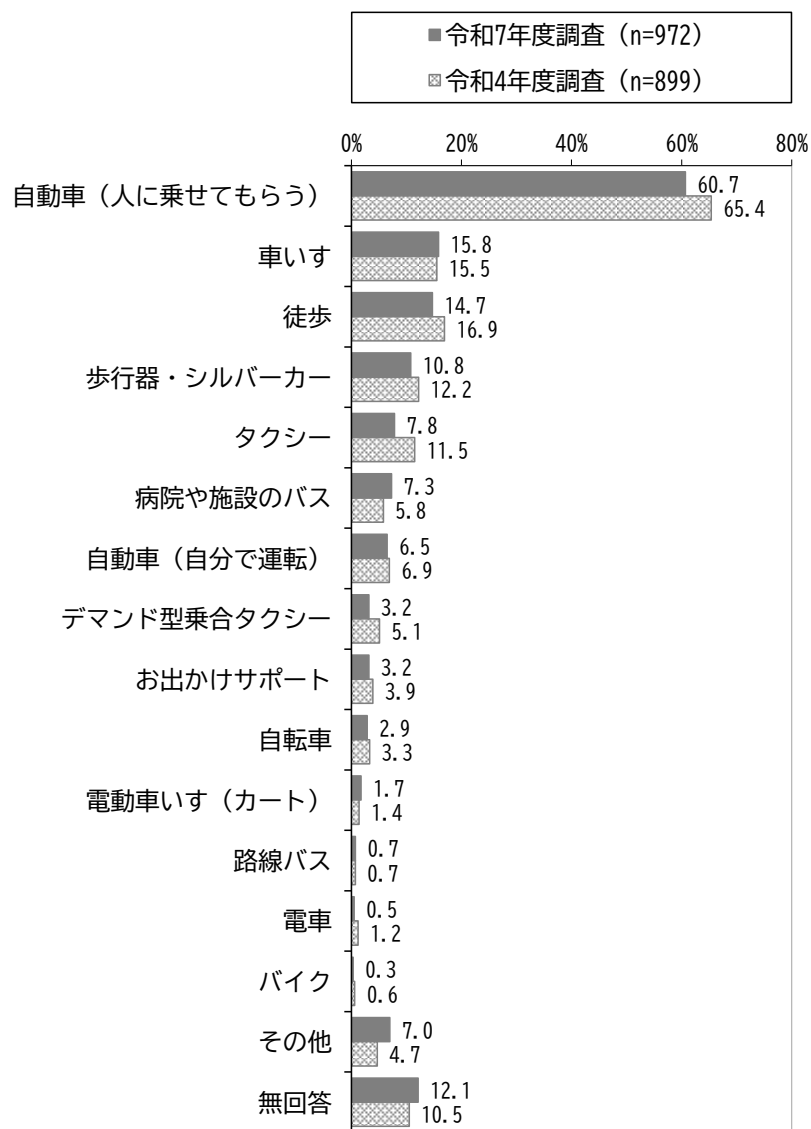
■介護・介助が必要になった主な原因



■外出する際の移動手段

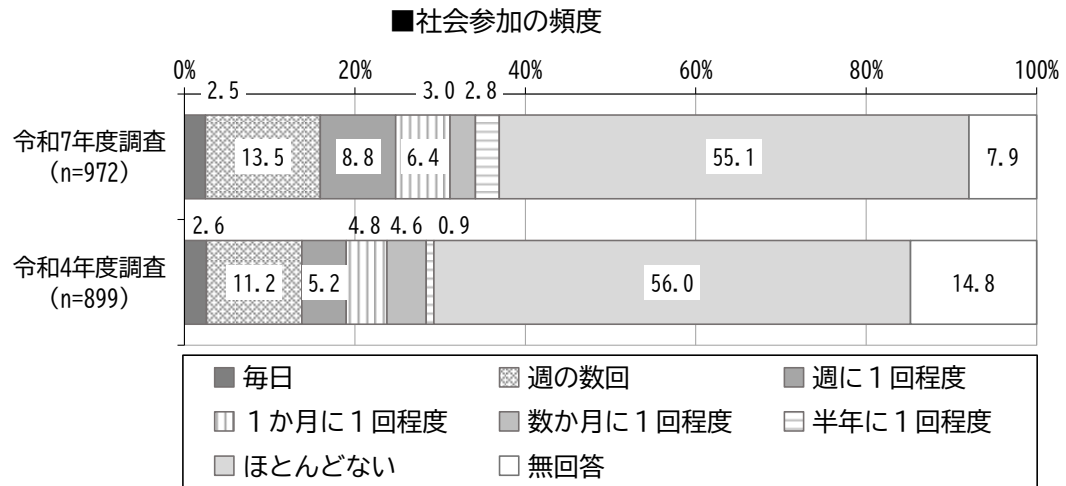
「自動車（人に乗せてもらう）」が60.7%で最も高く、次いで「車いす」が15.8%、「徒歩」が14.7%と続いており、「自動車（人に乗せてもらう）」（60.7%）では、令和4（2022）年度調査（65.4%）より4.7ポイント減少し、最も減少した項目となっています。

■外出する際の移動手段



■社会参加の頻度

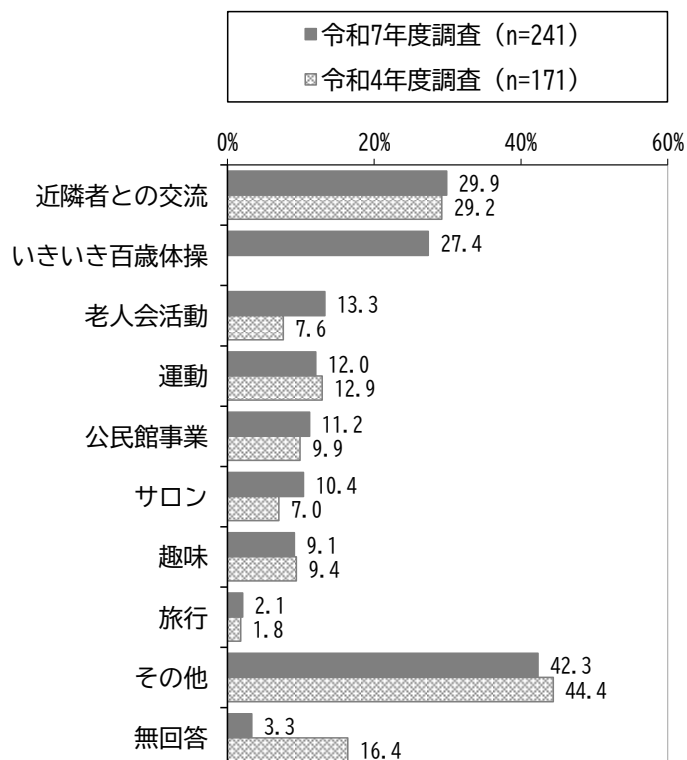
『参加している』（「毎日」から「半年に1回程度」の合計）人の割合は37.0%で、令和4（2022）年度調査（29.3%）より7.7ポイント増加しています。



■社会参加の活動内容

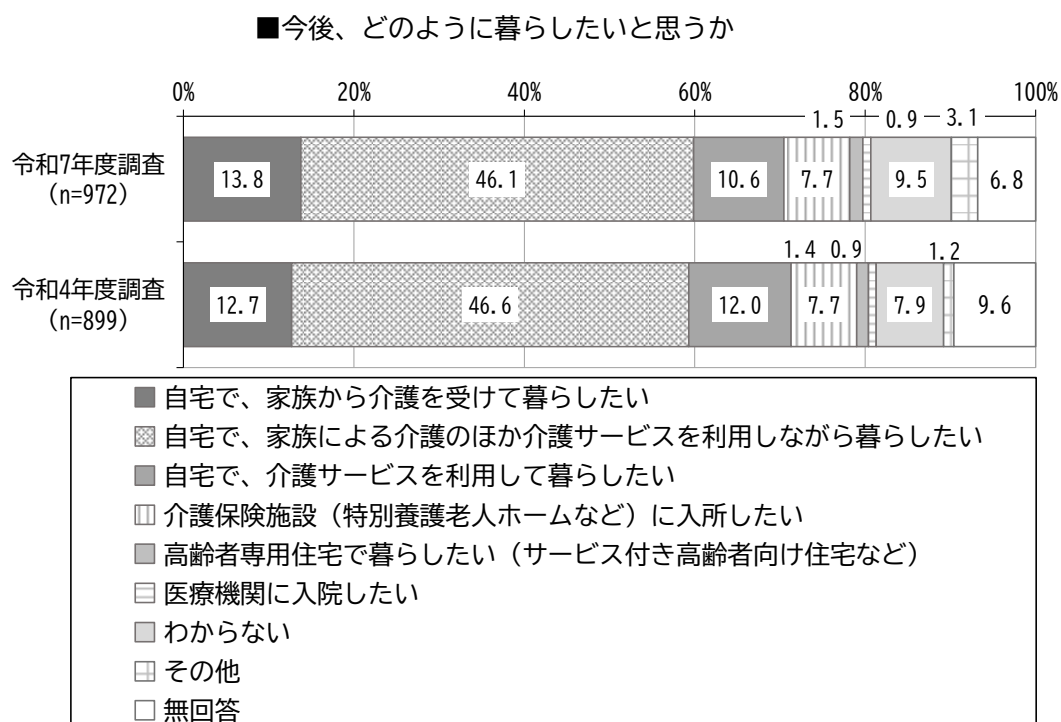
週1回以上社会参加している人の、その内容については、「その他」が42.3%で最も高く、次いで「近隣者との交流」が29.9%、「いきいき百歳体操」が27.4%と続いており、「老人会活動」（13.3%）では、令和4（2022）年度調査（7.6%）より5.7ポイント増加しています。

■社会参加の活動内容



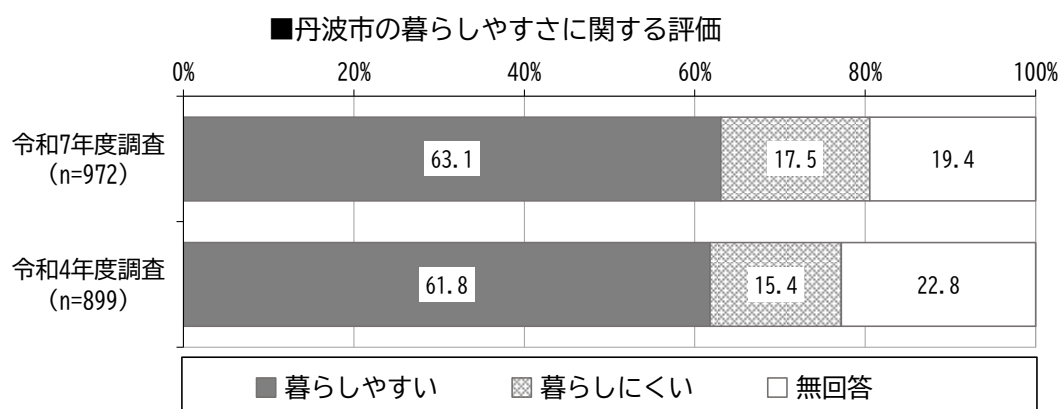
■今後、どのように暮らしたいと思うか

「自宅で、家族による介護のほか介護サービスを利用しながら暮らしたい」が46.1%で最も高く、次いで「自宅で、家族から介護を受けて暮らしたい」が13.8%、「自宅で、介護サービスを利用して暮らしたい」が10.6%と続いており、令和4（2022）年度調査と大きな差はみられません。



■丹波市の暮らしやすさに関する評価

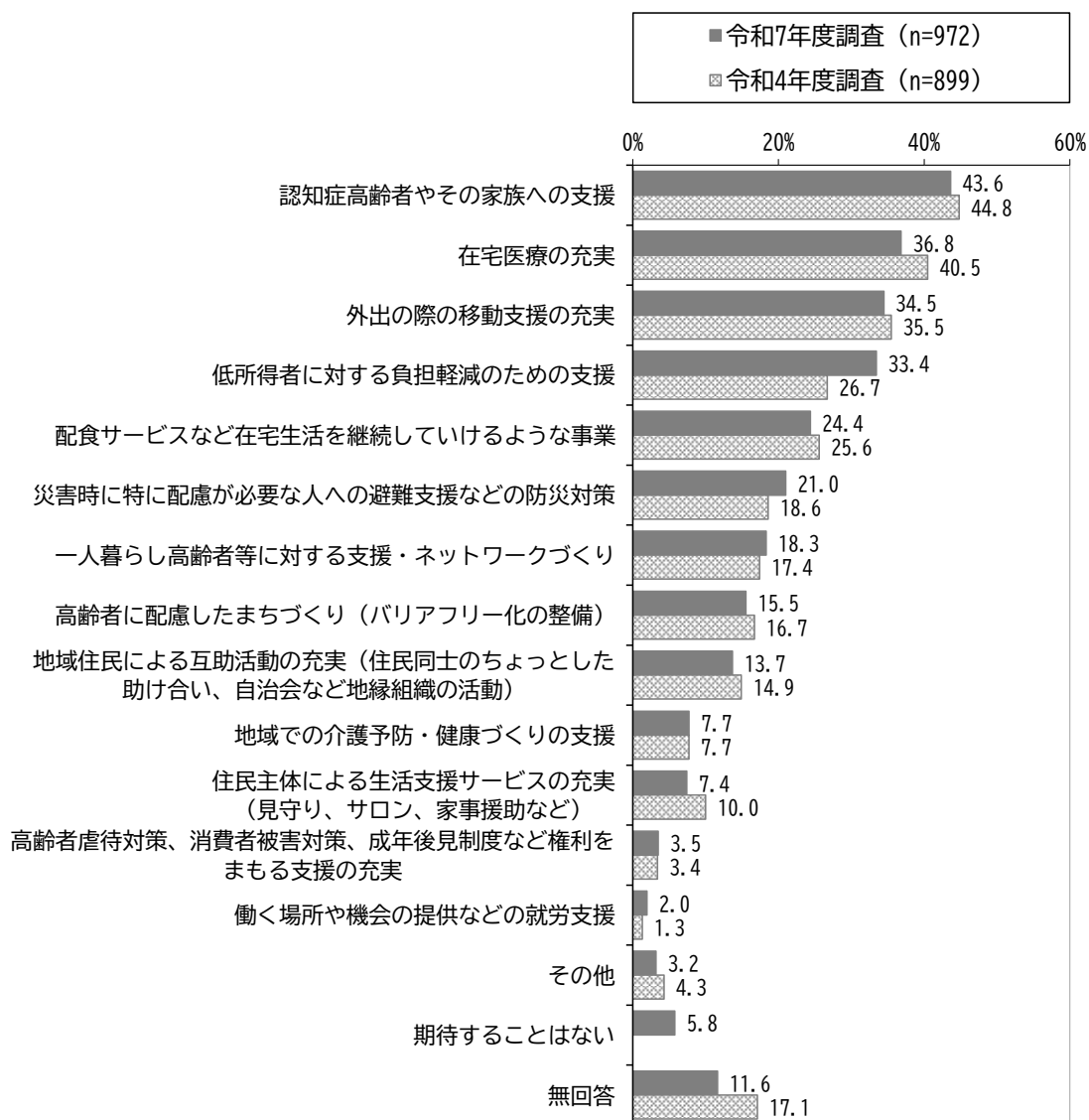
「暮らしやすい」が63.1%、「暮らしにくい」が17.5%となっており、令和4（2022）年度調査と大きな差はみられません。



■今後の高齢者保健福祉に期待すること

「認知症高齢者やその家族への支援」が43.6%で最も高く、次いで「在宅医療の充実」が36.8%、「外出の際の移動支援の充実」が34.5%と続いており、「低所得者に対する負担軽減のための支援」(33.4%)では、令和4（2022）年度調査（26.7%）より6.7ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

■今後の高齢者保健福祉に期待すること

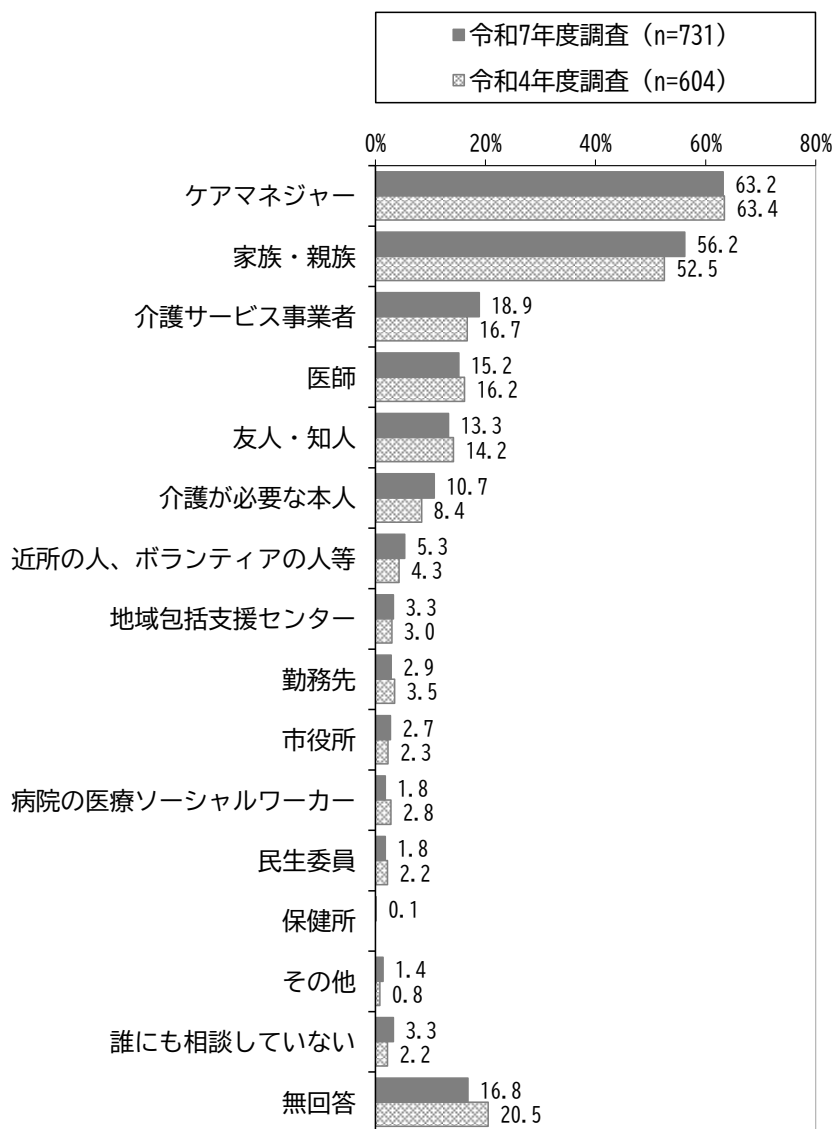


※ 「期待することはない」は令和7（2025）年度調査からの選択肢

■主な介護者の方の介護についての相談先

「ケアマネジャー」が 63.2%で最も高く、次いで「家族・親族」が 56.2%、「介護サービス事業者」が 18.9%と続いており、「家族・親族」(56.2%)では、令和4（2022）年度調査（52.5%）より 3.7 ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

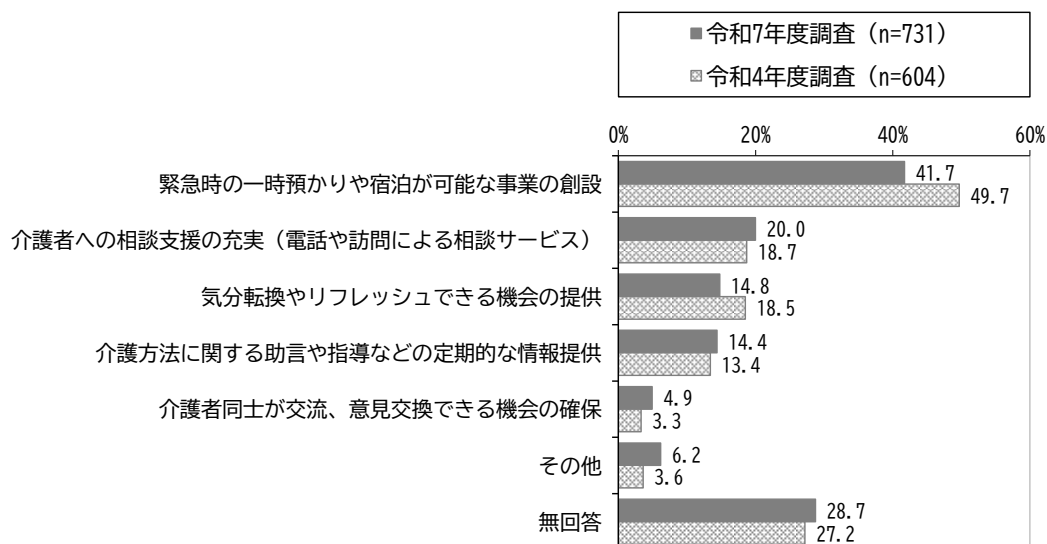
■主な介護者の方の介護についての相談先



■主な介護者の方が現状の介護に関してあればよいと思う支援

「緊急時の一時預かりや宿泊が可能な事業の創設」が41.7%で最も高く、次いで「介護者への相談支援の充実（電話や訪問による相談サービス）」が20.0%、「気分転換やリフレッシュできる機会の提供」が14.8%と続いています。

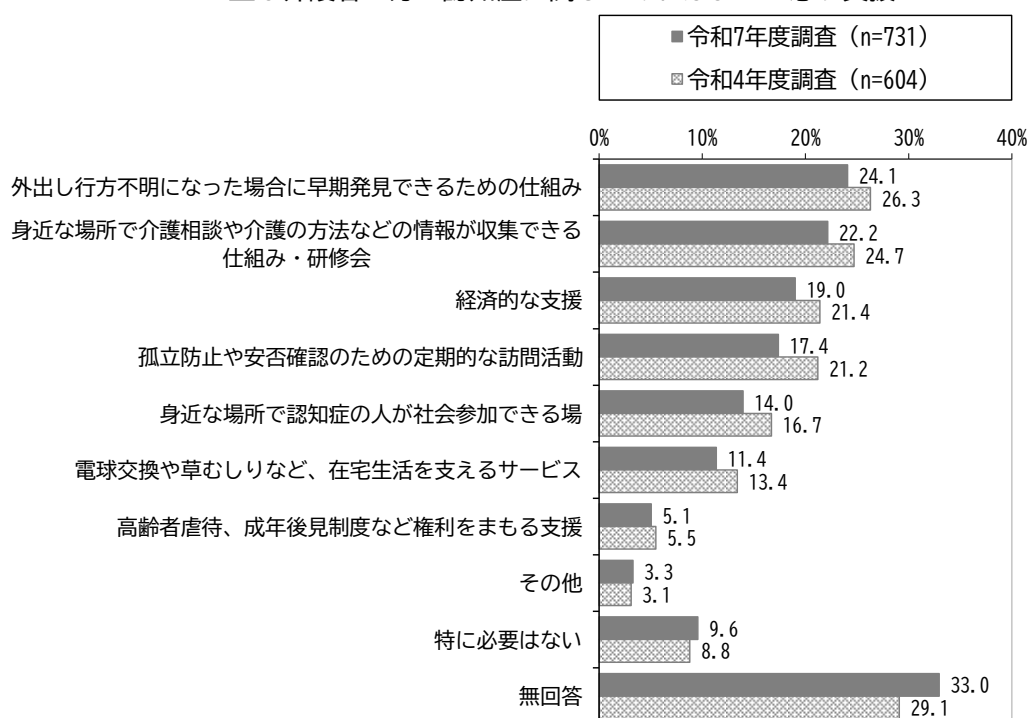
■主な介護者の方が現状の介護に関してあればよいと思う支援



■主な介護者の方が認知症に関してあればよいと思う支援

「外出し行方不明になった場合に早期発見できるための仕組み」が24.1%で最も高く、次いで「身近な場所で介護相談や介護の方法などの情報が収集できる仕組み・研修会」が22.2%、「経済的な支援」が19.0%と続いています。

■主な介護者の方が認知症に関してあればよいと思う支援



(2) 在宅介護実態調査

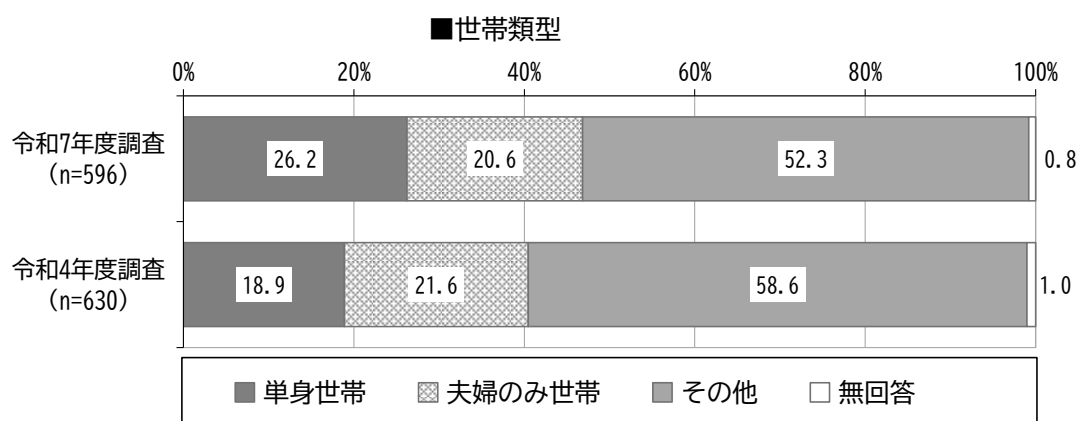
① 調査概要

調査対象	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った方
調査期間	令和7（2025）年9月から令和8（2026）年4月まで
調査方法	聞き取りによるアンケート調査
回収状況	回収数 596 件

② 調査結果

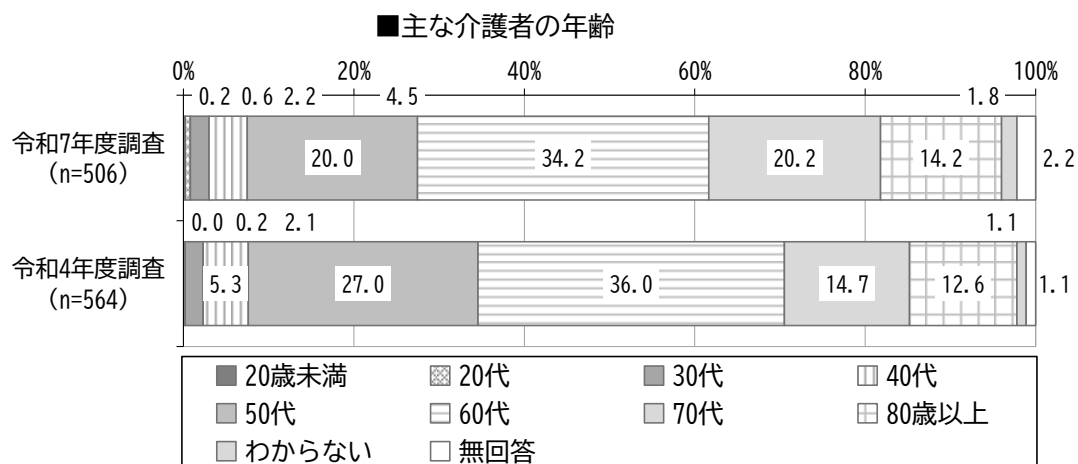
■世帯類型

「その他」が52.3%で最も高く、次いで「単身世帯」が26.2%、「夫婦のみ世帯」が20.6%となっており、「単身世帯」（26.2%）では、令和4（2022）年度調査（18.9%）より7.3ポイント増加しています。



■主な介護者の年齢

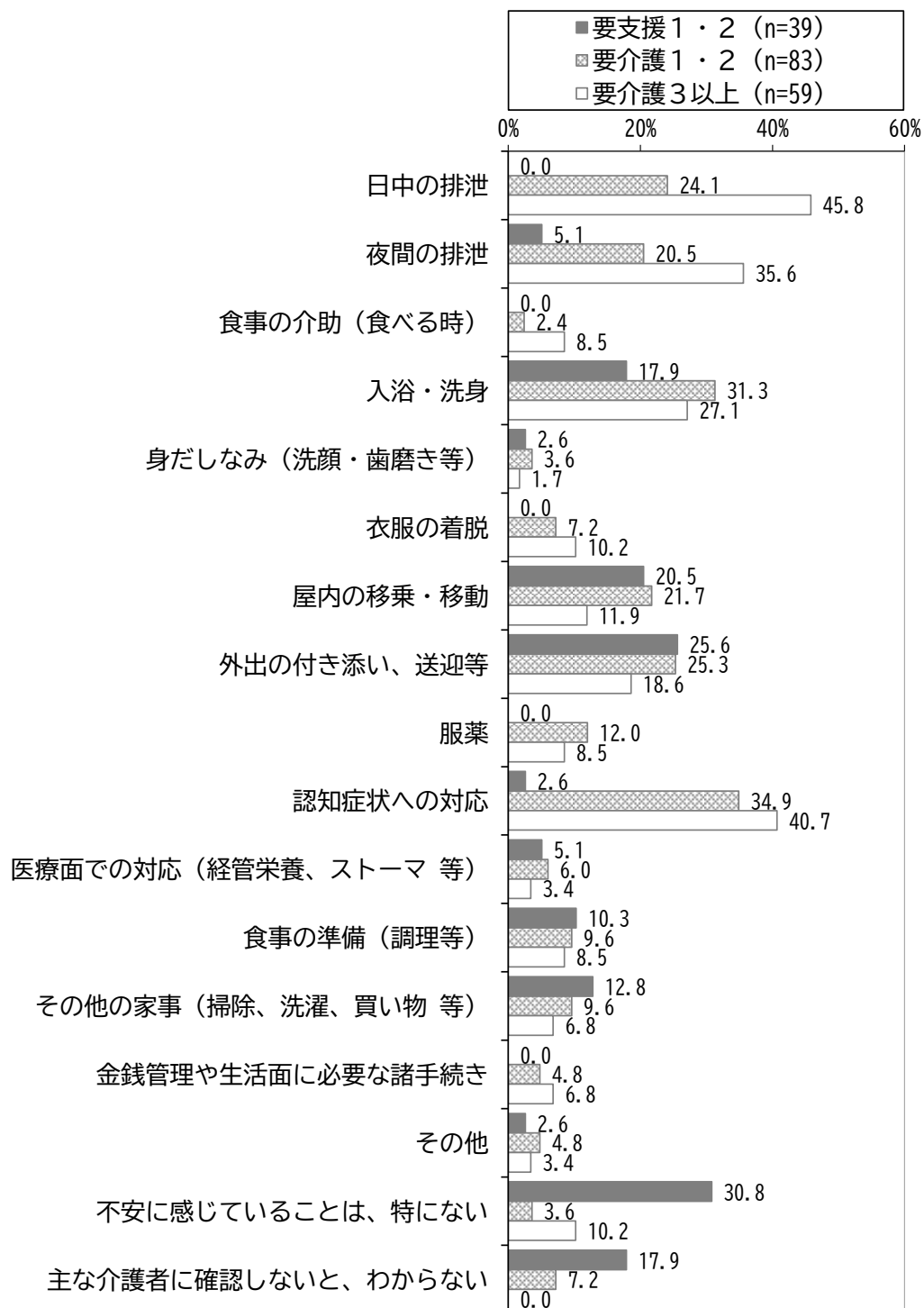
「60代」が34.2%で最も高く、次いで「70代」が20.2%、「50代」が20.0%と続いており、『70歳以上』（36.2%）では、令和4（2022）年度調査（28.4%）より7.8ポイント増加しています。



■要介護度別・介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護を二次判定結果別にみると、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「食事の介助（食べる時）」、「衣服の着脱」、「認知症状への対応」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」で要介護度が重くなるにつれて割合が増加しています。

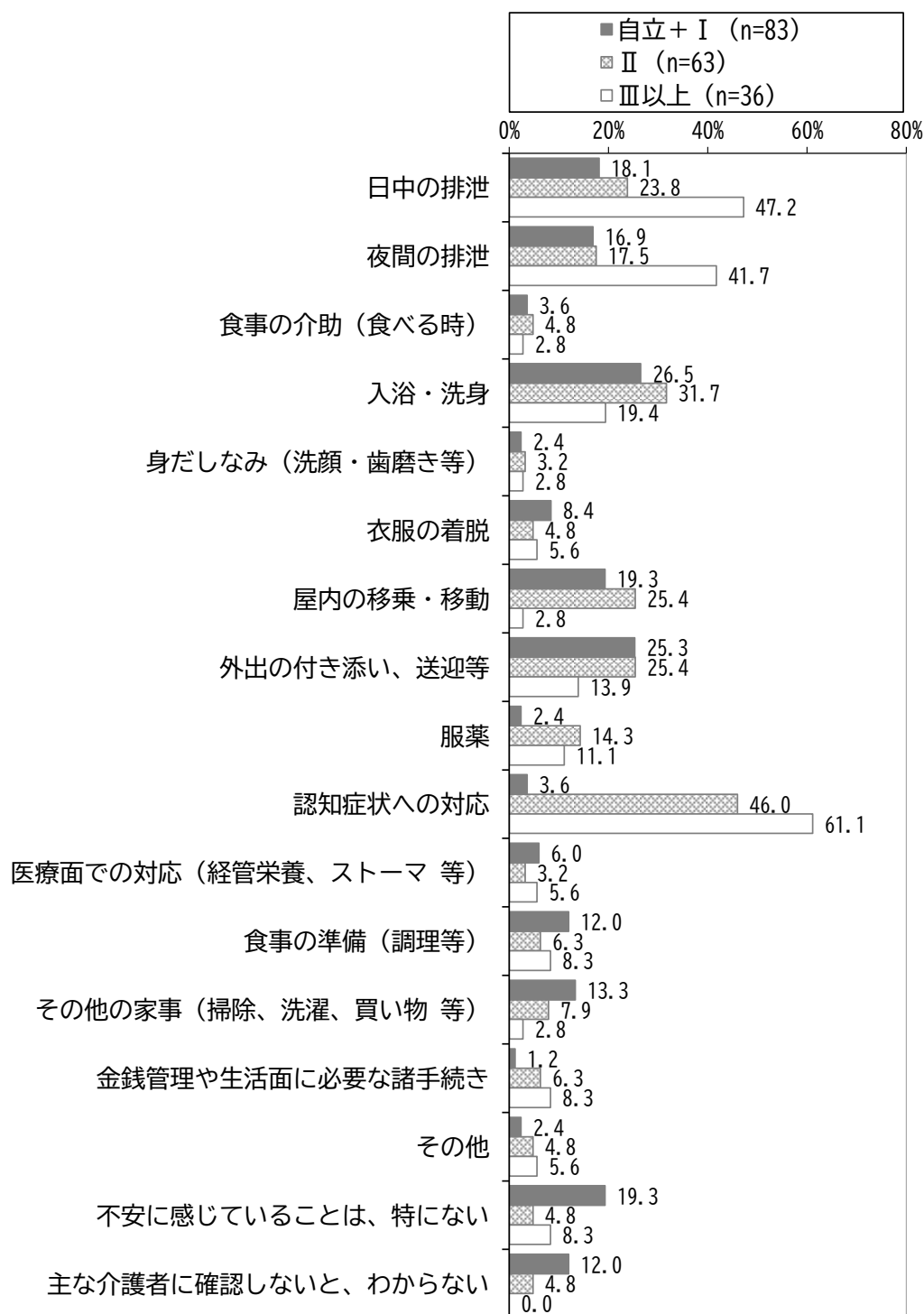
■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



■認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護

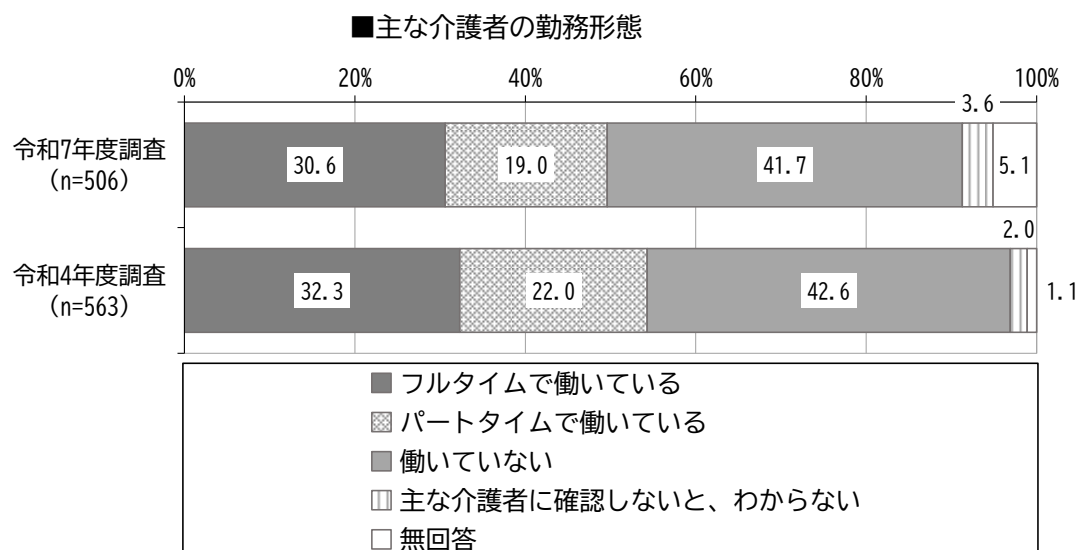
介護者が不安に感じる介護を認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、「認知症高齢者の日常生活自立度別 Ⅱ」では「認知症状への対応」が46.0%で最も高く、「認知症高齢者の日常生活自立度別 Ⅲ以上」では「認知症状への対応」が61.1%で最も高くなっています。

■認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



■主な介護者の勤務形態

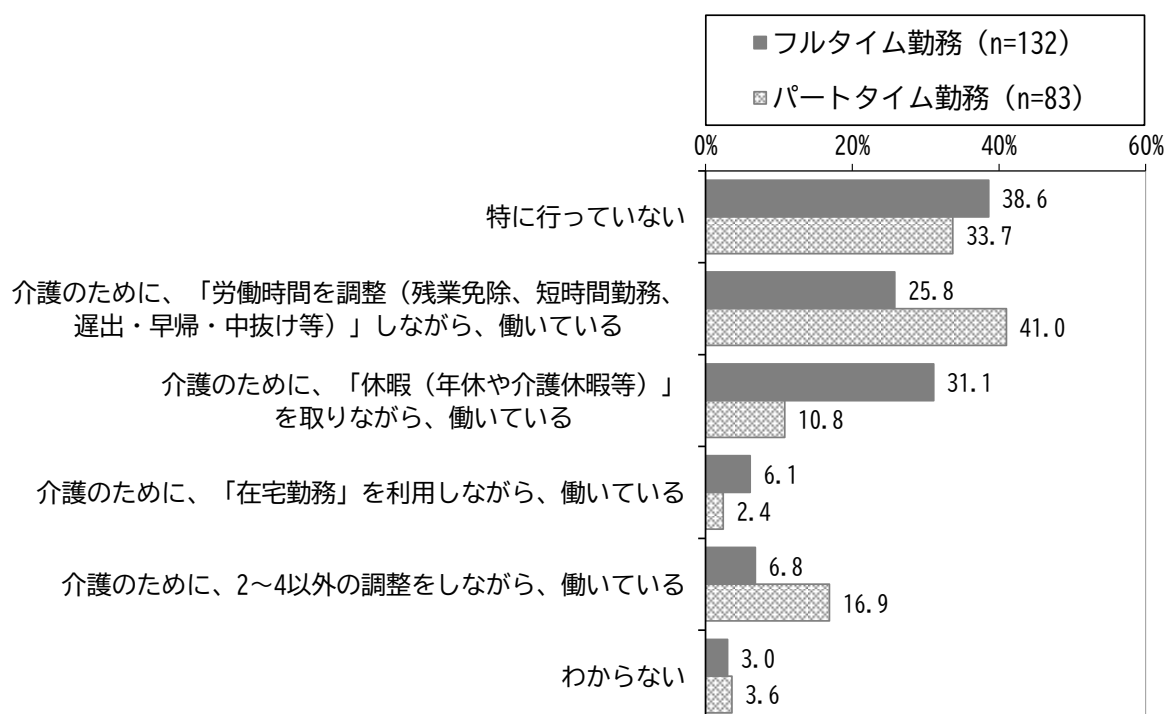
働いている方は49.6%で、令和4（2022）年度調査（54.3%）より4.7ポイント減少しています。



■就労状況別・介護のための働き方の調整

介護者の働き方の調整の状況を介護者の勤務形態別にみると、フルタイム勤務の方、パートタイム勤務の方いずれも6割近くの方が何らかの調整を行いながら働いている状況です。

■就労状況別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



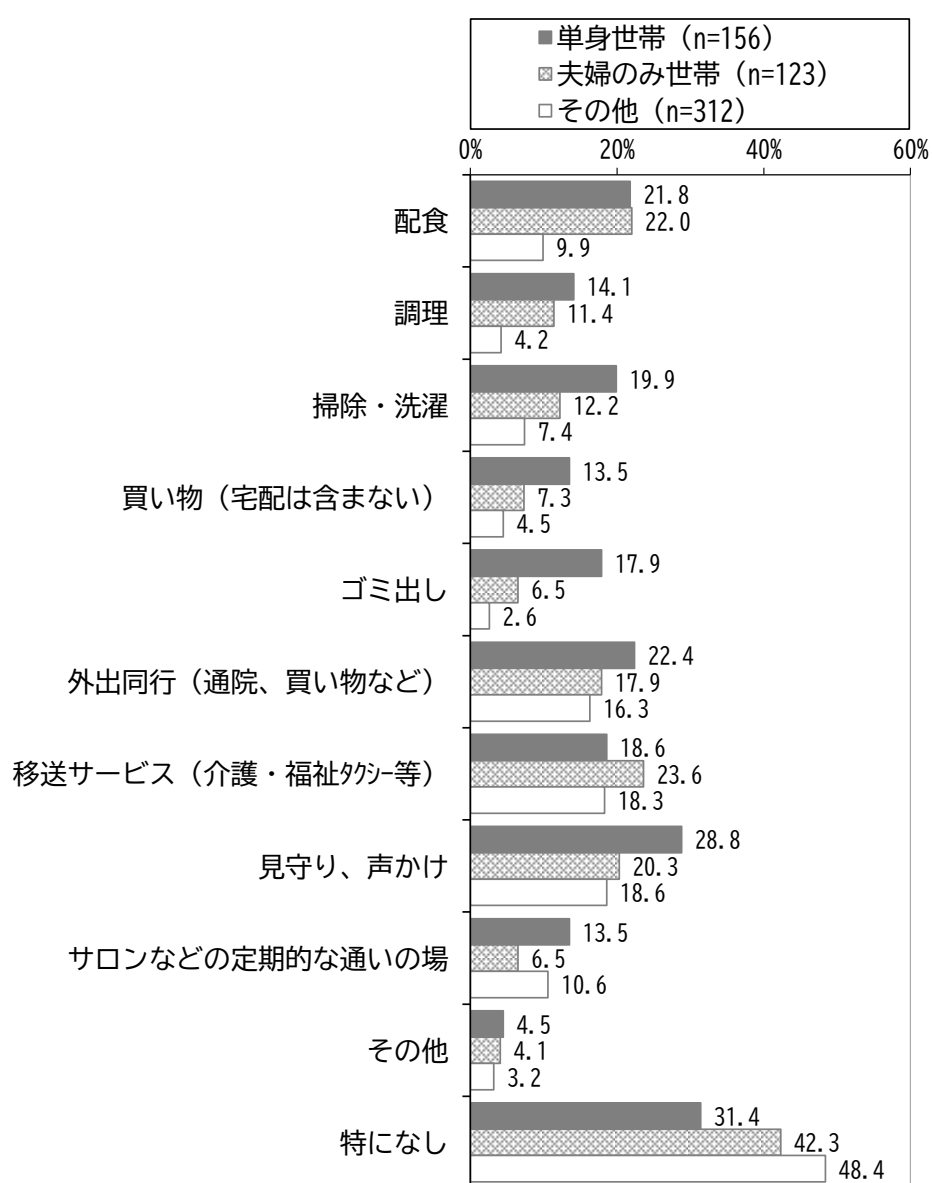
■世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

保険外の支援・サービスの必要性を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「特になし」が31.4%と最も割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が28.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が22.4%となっています。

「夫婦のみ世帯」では「特になし」が42.3%と最も割合が高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.6%、「配食」が22.0%となっています。

「その他」世帯では「特になし」が48.4%と最も割合が高く、次いで「見守り、声かけ」が18.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.3%となっています。

■世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(3) 介護サービス提供事業者実態把握調査

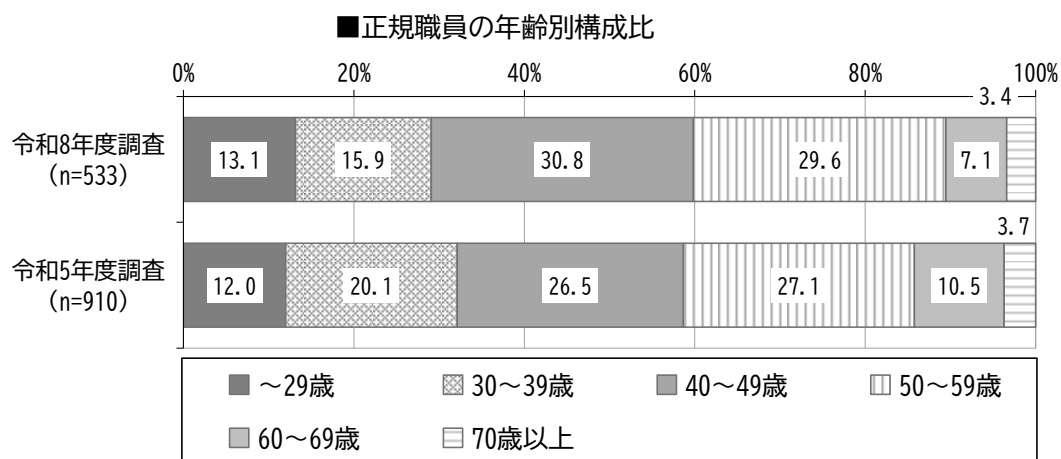
① 調査概要

調査対象	丹波市内で介護サービスを提供している事業所 135 事業所		
調査期間	令和8（2026）年6月1日～令和8（2026）年6月22日		
調査方法	インターネットによる回答		
回収状況	配布数	有効回答数	有効回答率
	135 件	75 件	55.6%

② 調査結果

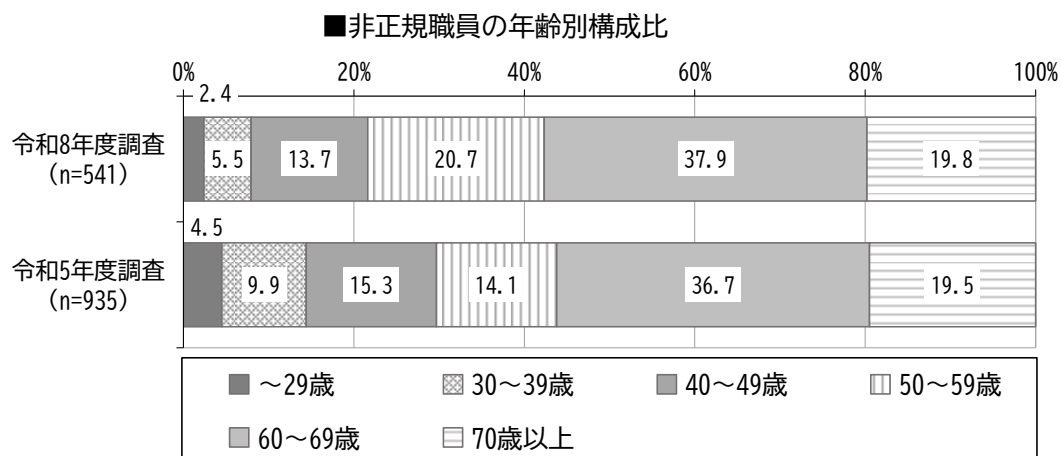
■正規職員の年齢別構成比

「40～49 歳」が 30.8%で最も高く、次いで「50～59 歳」が 29.6%、「30～39 歳」が 15.9%と続いています。



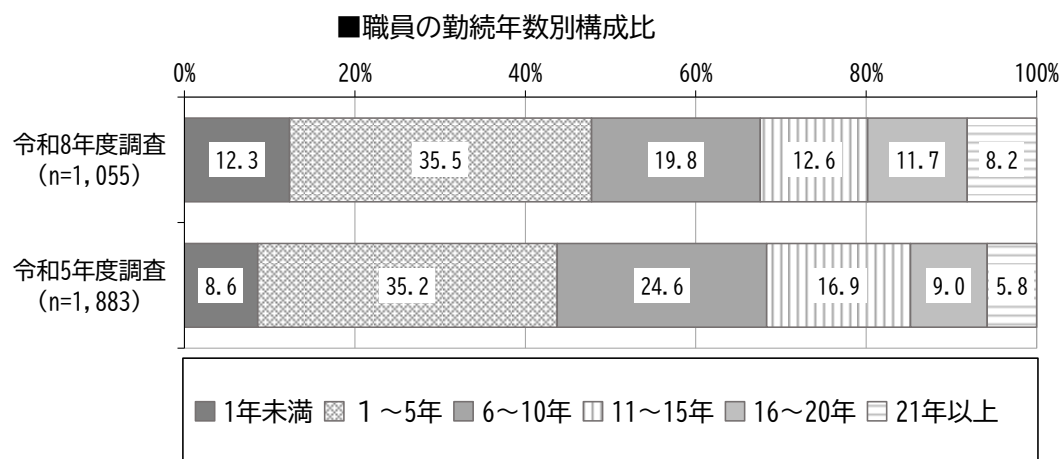
■非正規職員の年齢別構成比

「60～69 歳」が 37.9%で最も高く、次いで「50～59 歳」が 20.7%、「70 歳以上」が 19.8%と続いています。



■職員の勤続年数別構成比

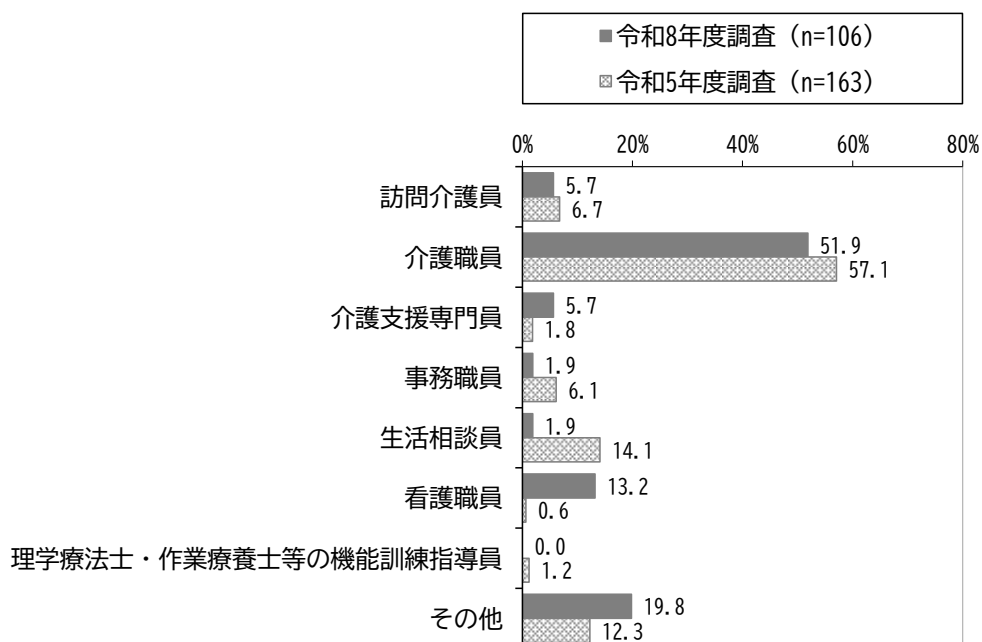
「1～5年」が35.5%で最も高く、次いで「6～10年」が19.8%、「11～15年」が12.6%と続いています。



■昨年度の定年以外の職種別離職者

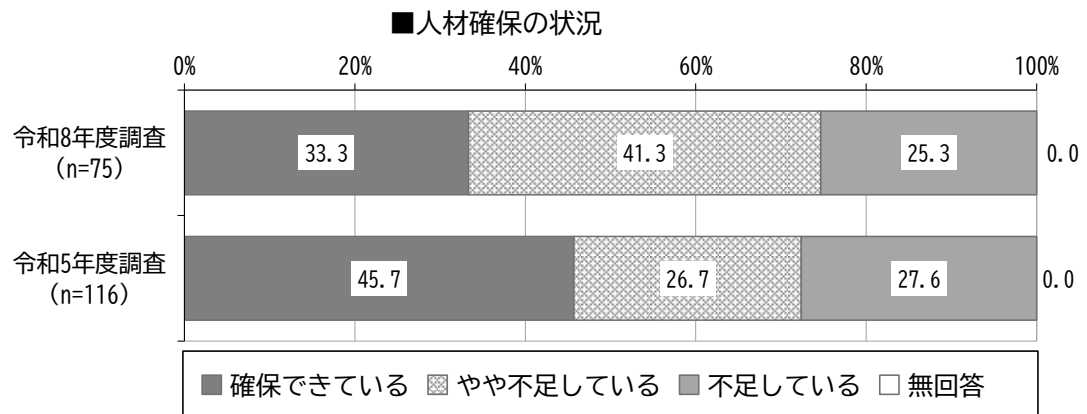
「介護職員」が51.9%で最も高く、次いで「その他」が19.8%、「看護職員」が13.2%と続いています。

■昨年度の定年以外の職種別離職者



■人材確保の状況

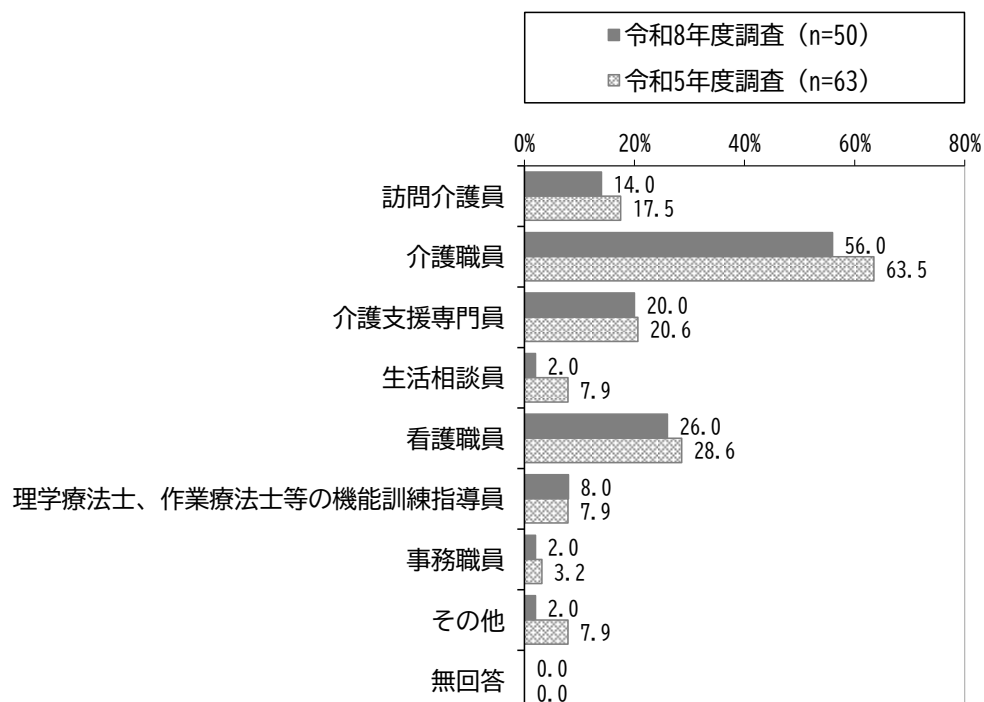
『不足している』（「やや不足している」と「不足している」の合計）が66.6%で、令和5（2023）年度調査（54.3%）より12.3ポイント増加しています。



■不足している職種

人材が不足していると回答した事業所の、不足している職種については、「介護職員」が56.0%で最も高く、次いで「看護職員」が26.0%、「介護支援専門員」が20.0%と続いています。

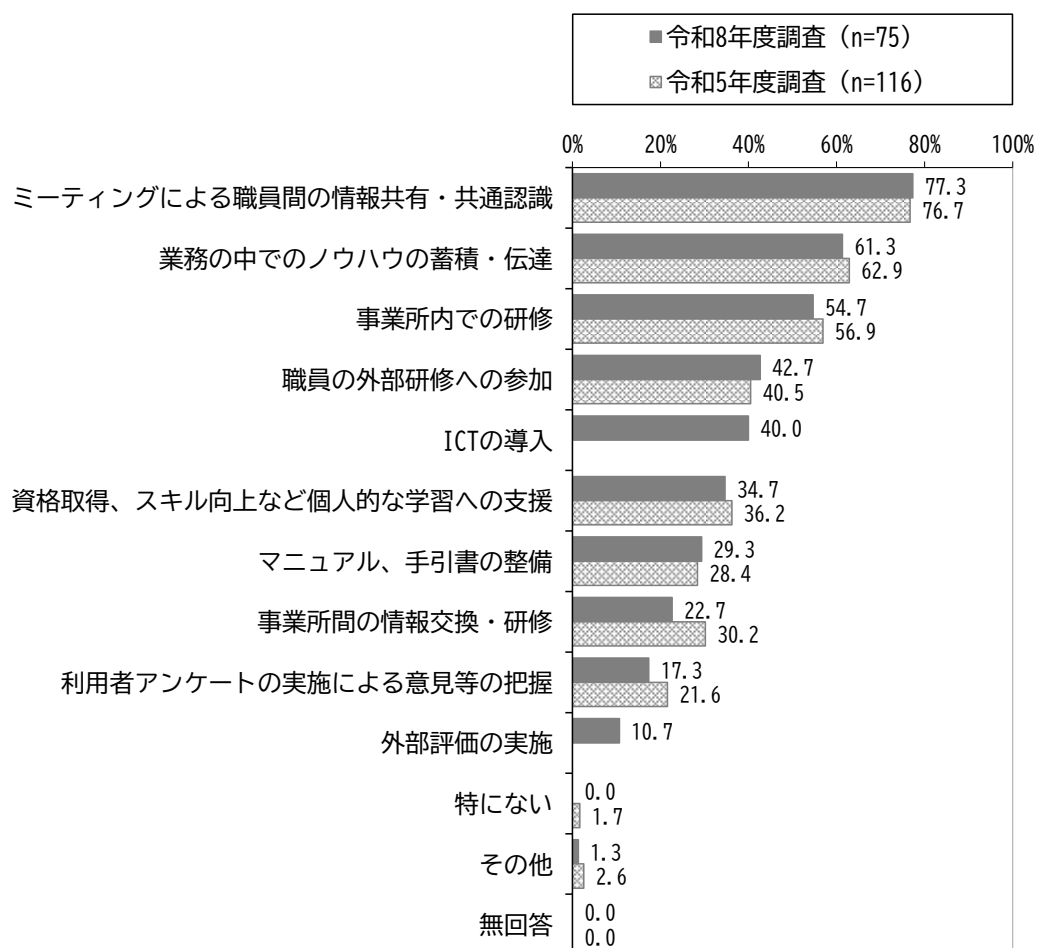
■不足している職種



■サービスの質の向上のための取組

「ミーティングによる職員間の情報共有・共通認識」が77.3%で最も高く、次いで「業務の中でのノウハウの蓄積・伝達」が61.3%、「事業所内での研修」が54.7%と続いています。

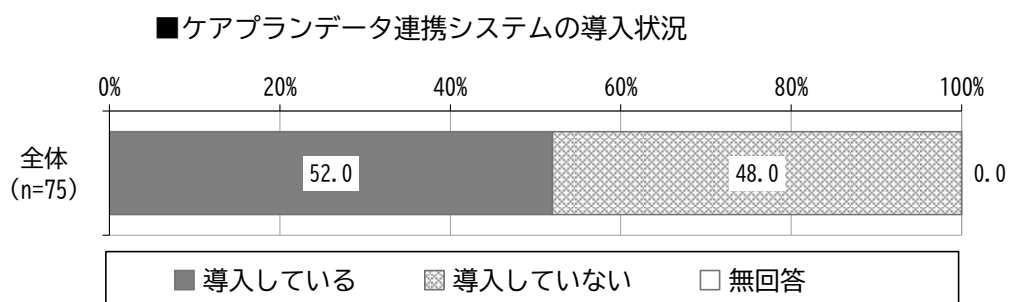
■サービスの質の向上のための取組



※ 「ICTの導入」は今回調査からの選択肢

■ケアプランデータ連携システムの導入状況

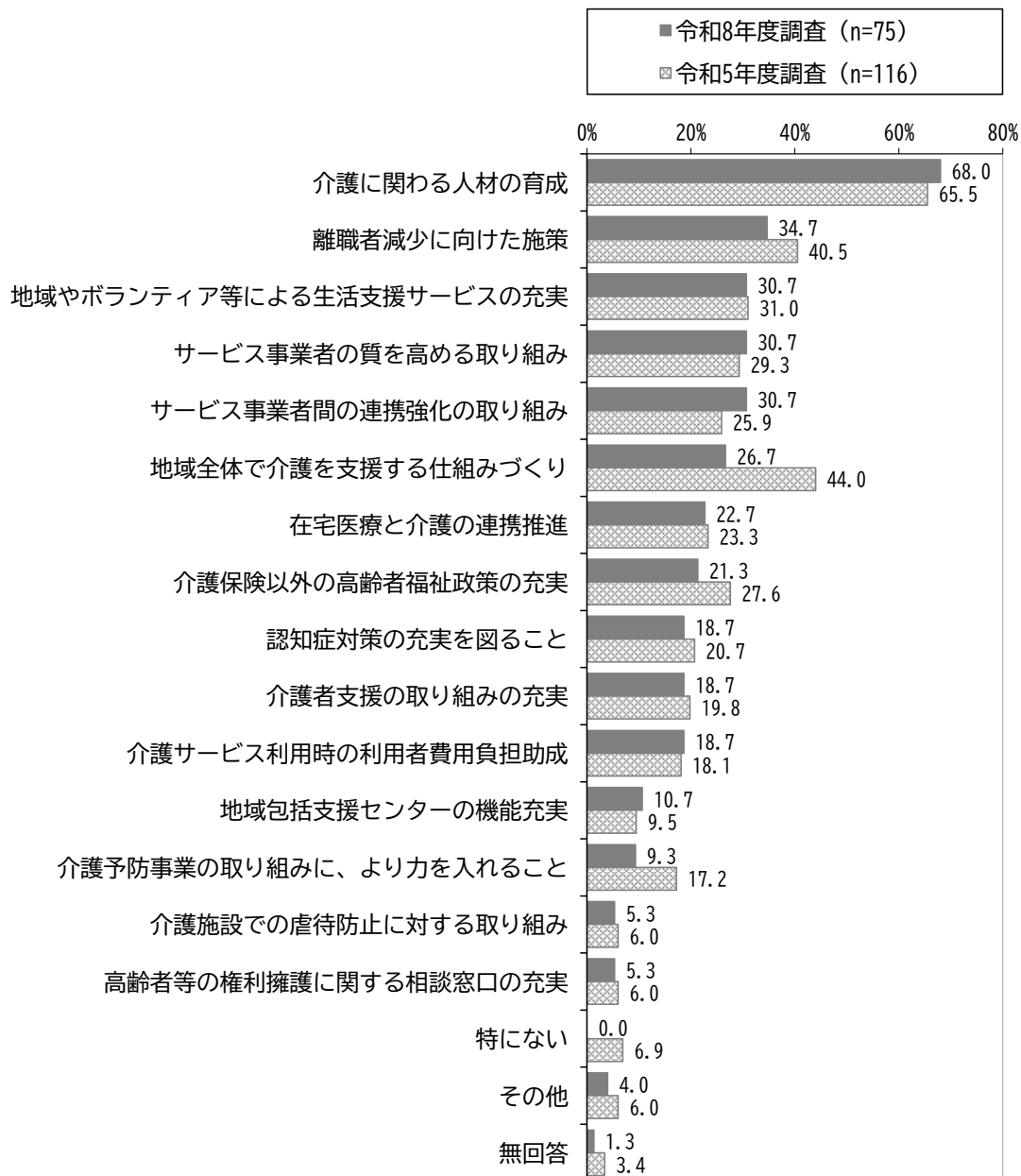
導入している事業所が52.0%となっています。



■本市において今後充実させる必要があると思う制度や取組

「介護に関わる人材の育成」が 68.0%で最も高く、次いで「離職者減少に向けた施策」が 34.7%、「地域やボランティア等による生活支援サービスの充実」、「サービス事業者の質を高める取り組み」、「サービス事業者間の連携強化の取り組み」がいずれも 30.7%と続いています。

■本市において今後充実させる必要があると思う制度や取組



(4) 認知症当事者及び家族介護者へのヒアリング調査

① 調査概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び国の「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症当事者の方及び認知症の家族介護者の方を対象に、市職員による対面ヒアリングを令和7（2025）年12月から令和8（2026）年3月にかけて実施しました。

② 認知症当事者の方からの主なご意見

○ 暮らしやすさと移動について：

多くの方が「暮らしやすい」と回答された一方で、山間部や交通の不便な地域では、運転免許を返納された後の移動や買い物が大きな課題となっていました。また、デマンド（予約）型乗合タクシーやバス停の利便性についての意見が寄せられました。

○ 生活の楽しみ・得意なこと：

畑づくり、百歳体操、コーラス、手芸・編み物、グラウンドゴルフなど、趣味や役割を続けている方が多く、ご近所付き合いやおしゃべりを楽しみにされていました。

○ これからの希望：

歩いて行ける「話せる場所・居場所」を求める声や、「時々訪ねてきてほしい」という声、「人の役に立ちたい」という意見が寄せられました。

③ 認知症の家族介護者の方からの主なご意見

○ 変化への気づきと受け止め：

物忘れや性格の変化などから異変に気づかれますが、受け止めるまでに2年ほどの時間を要する例もありました。また、ご家族の中での協力の差から、孤独を感じるという意見が寄せられました。

○ 相談先について：

本市や地域包括支援センターへの相談の前に、医療機関を受診される例が多くなっていました。一方で、「認知症介護者のつどい」や職場の経験者の存在が、大きな支えになっていました。

○ 介護の不安：

排泄介護が重くなること、ひとり歩き、先の見えない介護、仕事との両立、経済的な負担について、不安を感じる声が聞かれました。

○ 必要だと感じる支援：

町や校区など身近な範囲での認知症カフェや集いの場（送迎付き）、経済的な支援を求める声が聞かれました。

○ これからの希望：

在宅を中心に、通所やショートステイなどを利用しながら、穏やかに安全に、今の状態を保ってほしいという思いが共通していました。

4 日常生活圏域ごとの現状

(1) 日常生活圏域の概要



■日常生活圏域ごとの状況（令和7（2025）年9月末現在）

圏域	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数 (65歳以上)	認定率 (65歳以上)
西部圏域	21,664人	7,609人	35.1%	1,412人	18.6%
氷上地域	16,429人	5,385人	32.8%	988人	18.3%
青垣地域	5,235人	2,224人	42.5%	424人	19.1%
南部圏域	19,648人	6,857人	34.9%	1,299人	18.9%
柏原地域	9,693人	2,791人	28.8%	523人	18.7%
山南地域	9,955人	4,066人	40.8%	776人	19.1%
東部圏域	18,017人	6,948人	38.6%	1,324人	19.1%
春日地域	10,134人	3,858人	38.1%	740人	19.2%
市島地域	7,883人	3,090人	39.2%	584人	18.9%
市全域	59,329人	21,414人	36.1%	4,035人	18.8%

※ 要支援・要介護認定者数等は他自治体に住所地特例者が含まれているため、上記の表の人数等とは他図表の数値が一致しない場合があります。

資料：住民基本台帳（令和7（2025）年9月末現在）、丹波市介護保険システム

(2) 日常生活圏域ごとのリスク該当高齢者の割合

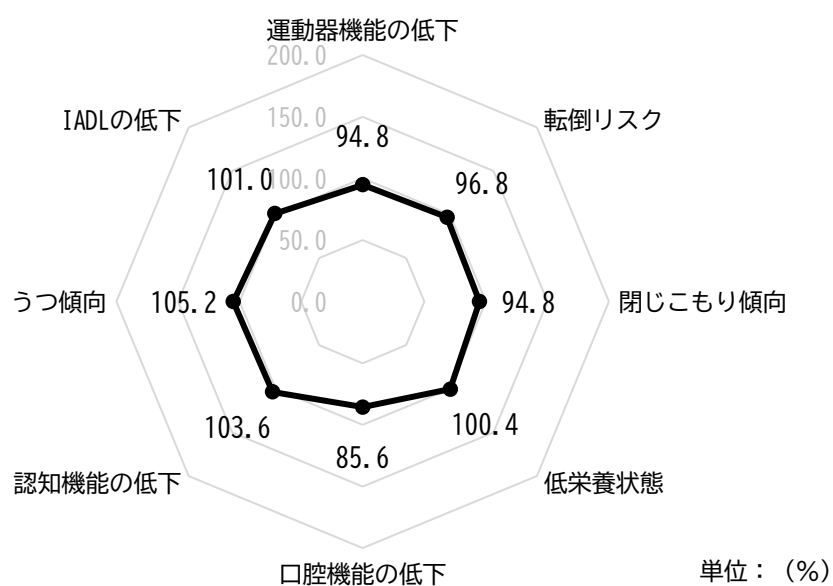
それぞれの日常生活圏域の地域ごとの状況として、一般高齢者調査におけるリスク判定該当高齢者の状況を示します。

① 西部圏域（氷上地域、青垣地域）

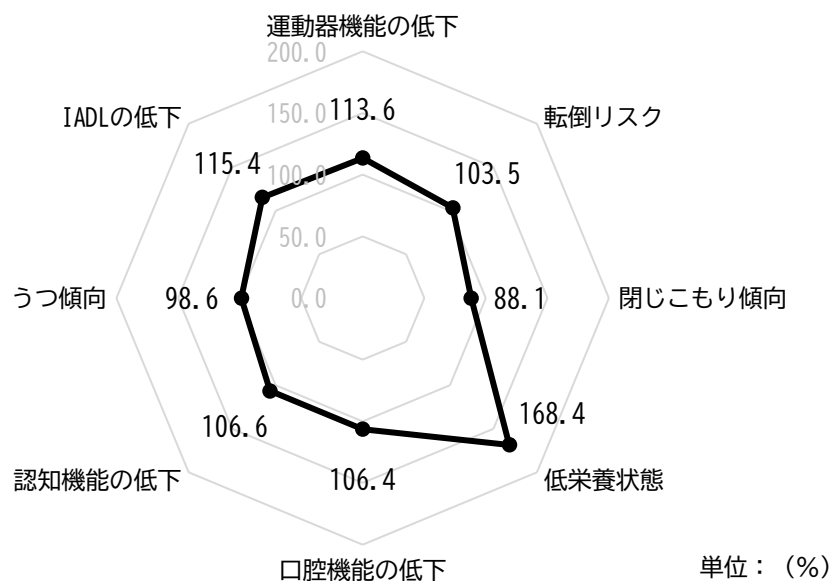
氷上地域では、口腔機能の低下リスク該当者の割合が6地域の中で最も低くなっています。

青垣地域では、低栄養状態、認知機能の低下リスク該当者の割合が6地域の中で最も高くなっています。

■氷上地域 リスク該当高齢者の割合（全体の割合を 100.0%とした場合）



■青垣地域 リスク該当高齢者の割合（全体の割合を 100.0%とした場合）

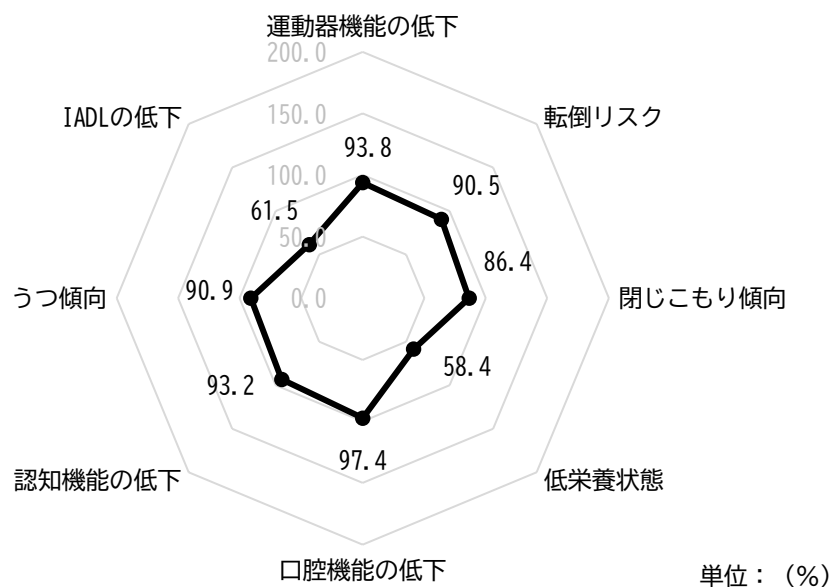


② 南部圏域（柏原地域、山南地域）

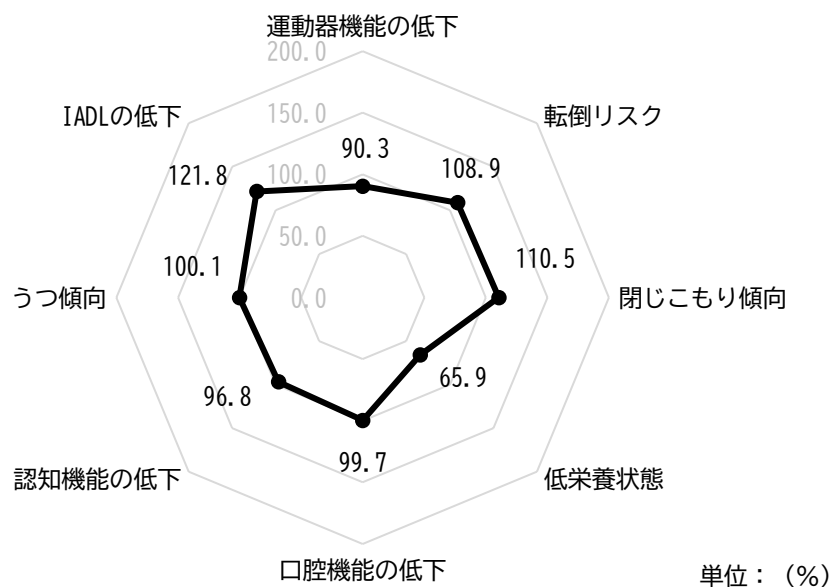
柏原地域では、すべてのリスクの割合が全体平均よりも低くなっています。

山南地域では、転倒リスク、閉じこもり傾向、IADL の低下リスク該当者の割合が6 地域の中で最も高くなっています。

■ 柏原地域 リスク該当高齢者の割合（全体の割合を 100.0%とした場合）



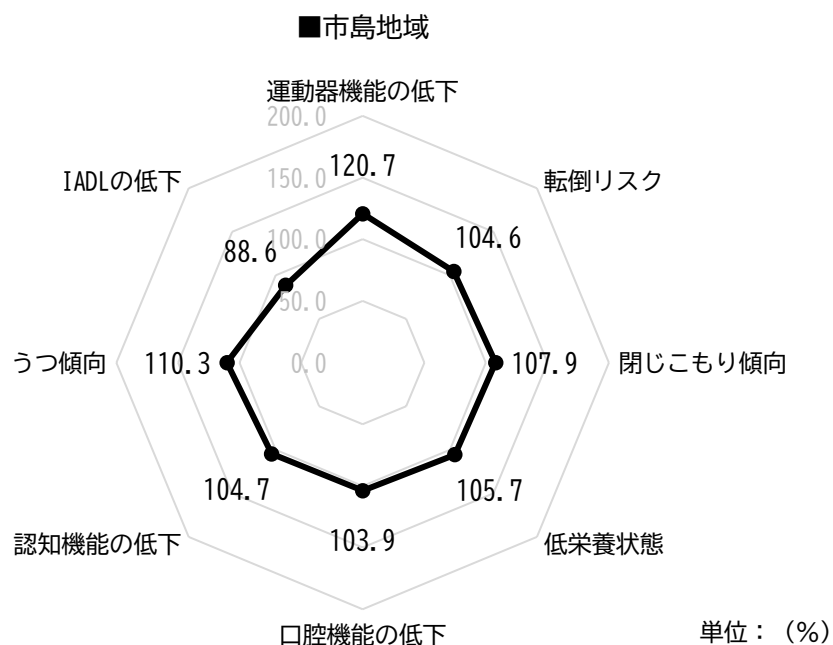
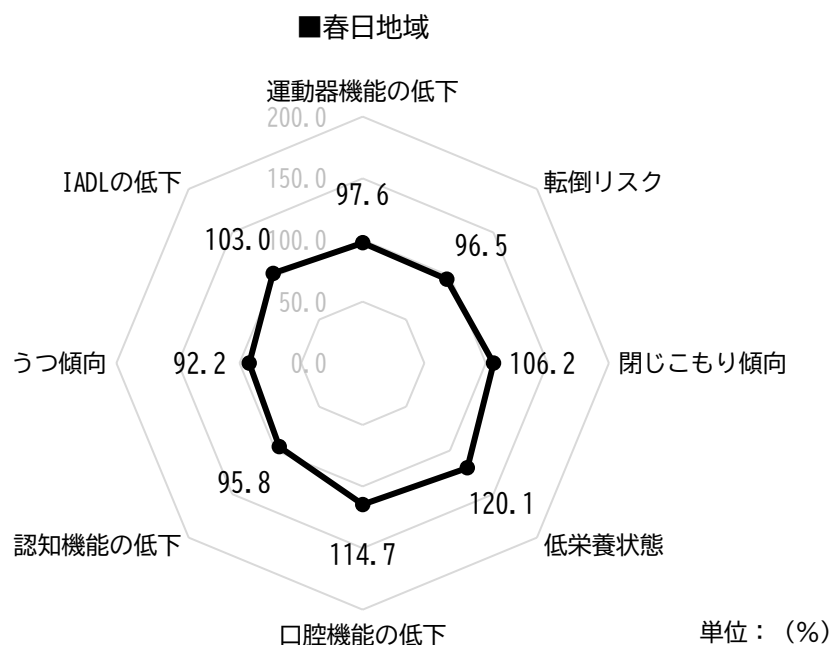
■ 山南地域 リスク該当高齢者の割合（全体の割合を 100.0%とした場合）



③ 東部圏域（春日地域、市島地域）

春日地域では、口腔機能の低下リスク該当者の割合が6地域の中で最も高くなっています。

市島地域では、運動器機能の低下、うつ傾向リスク該当者の割合が6地域の中で最も高くなっています。



(3) 圏域別の介護サービス等事業所数

令和8（2026）年5月29日現在

① 居宅サービス

■居宅サービス事業所数

(単位：か所)

	西部圏域	南部圏域	東部圏域	合計
訪問介護（ホームヘルプサービス）	5	6	5	16
訪問入浴介護		1		1
訪問看護	2	2	2	6
訪問リハビリテーション		1		1
通所リハビリテーション（デイケア）	2	2		4
通所介護（デイサービス）	4	4	4	12
福祉用具購入	1	4		5
福祉用具貸与（レンタル）	1	4		5
短期入所生活介護（ショートステイ）	2	3	2	7
短期入所療養介護	1	1		2

※ 同事業所で複数圏域に営業所がある場合はそれぞれの圏域ごとに掲載しています。

※ 休止中の事業所を含んでいます。

② 地域密着型サービス

■地域密着型サービス事業所数

(単位：か所)

	西部圏域	南部圏域	東部圏域	合計
地域密着型通所介護（デイサービス）	17	6	11	34
認知症対応型通所介護 （認知症デイサービス）	1	1		2
小規模多機能型居宅介護		2	2	4
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	2	2	2	6
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特別養護老人ホーム）		1		1

※ 休止中の事業所を含んでいます。

③ 施設サービス

■施設サービス数

(単位：か所)

	西部圏域	南部圏域	東部圏域	合計
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	2	2	6
介護老人保健施設	1	1		2

④ 高齢者向け住まい

■高齢者向け住まいの施設数と定員数

(単位：か所、人)

	西部圏域		南部圏域		東部圏域		合計	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
養護老人ホーム			1	50	1	50	2	100
軽費老人ホーム（ケアハウス）			1	30	1	28	2	58
有料老人ホーム（住宅型）	3	38	1	26	2	20	6	84
サービス付き高齢者向け住宅	1		2		1		4	

※ 養護老人ホーム…65 歳以上の方で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を入所させ、養護する施設です。

※ 軽費老人ホーム…無料または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老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設です。

※ 有料老人ホーム…「老人福祉法」第 29 条第 1 項に規定された、都道府県知事等へ届け出ることによって設置が可能な施設です。

※ サービス付き高齢者向け住宅…「高齢者の居住の安定確保に関する法律」第 5 条に規定された、都道府県知事等に登録を行った高齢者向けの賃貸住宅です。

⑤ 居宅介護支援事業所

■居宅介護支援事業所数

(単位：か所)

	西部圏域	南部圏域	東部圏域	合計
居宅介護支援	9	10	8	27

5 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険給付費の推移

第9期計画のうち、令和6（2024）年度及び令和7（2025）年度におけるサービス区分ごとの計画値と給付実績額に対する状況は次のとおりです。

（単位：千円）

介護給付費	令和6（2024）年度			令和7（2025）年度		
	計画値	実績額	計画比	計画値	実績額	計画比
居宅サービス						
訪問介護	367,283	362,235	98.6%	375,061	366,636	97.8%
訪問入浴介護	25,390	18,550	73.1%	25,643	16,060	62.6%
訪問看護	129,473	129,981	100.4%	132,063	128,286	97.1%
訪問リハビリテーション	36,025	34,438	95.6%	36,385	38,155	104.9%
居宅療養管理指導	22,390	24,022	107.3%	22,614	25,526	112.9%
通所介護	527,193	513,281	97.4%	527,193	489,950	92.9%
通所リハビリテーション	203,504	199,062	97.8%	205,540	211,105	102.7%
短期入所生活介護	346,231	328,372	94.8%	353,155	339,851	96.2%
短期入所療養介護（老健）	59,005	57,715	97.8%	59,005	45,815	77.6%
福祉用具貸与	246,413	239,122	97.0%	250,109	239,376	95.7%
特定福祉用具購入費	10,384	8,417	81.1%	10,592	8,998	84.9%
住宅改修費	17,554	11,260	64.1%	17,905	12,349	69.0%
特定施設入居者生活介護	235,303	188,943	80.3%	240,009	220,362	91.8%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,604	19,846	77.5%	25,859	21,452	83.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	766,222	690,181	93.8%	783,845	685,704	87.5%
認知症対応型通所介護	92,316	93,362	101.1%	93,240	93,375	100.1%
小規模多機能型居宅介護	244,435	229,177	93.8%	249,323	228,353	91.6%
認知症対応型共同生活介護	237,220	233,203	98.3%	239,593	233,271	97.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	104,344	104,764	100.4%	104,448	104,891	100.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,674,395	1,708,529	102.0%	1,709,557	1,719,148	100.6%
介護老人保健施設	689,243	704,961	102.3%	703,028	726,728	103.4%
介護医療院	95,707	54,773	57.2%	97,622	37,883	38.8%
居宅介護支援	376,856	359,839	95.5%	384,393	353,692	92.0%
合計	6,532,490	6,314,033	96.7%	6,646,182	6,346,965	95.5%

(単位：千円)

予防給付費	令和 6 (2024) 年度			令和 7 (2025) 年度		
	計画値	実績額	計画比	計画値	実績額	計画比
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	6,662	5,904	88.6%	6,728	8,421	125.2%
介護予防訪問リハビリテーション	4,933	3,287	66.6%	4,933	6,291	127.5%
介護予防居宅療養管理指導	1,110	639	57.5%	1,110	1,042	93.9%
介護予防通所リハビリテーション	20,715	20,703	99.9%	20,715	22,875	110.4%
介護予防短期入所生活介護	1,358	1,177	86.7%	1,358	1,120	82.5%
介護予防短期入所療養介護(老健)	203	249	122.9%	203	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	33,875	34,940	103.1%	33,875	40,155	118.5%
介護予防特定福祉用具購入費	1,833	2,175	118.7%	1,833	2,112	115.2%
介護予防住宅改修費	6,595	6,744	102.3%	6,595	5,287	80.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	8,280	3,318	40.1%	8,280	2,906	35.1%
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	710	0	0.0%	710	245	34.6%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,311	6,237	117.4%	5,311	6,654	125.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	101	0	0.0%	101	0	0.0%
介護予防支援	22,494	24,072	107.0%	22,944	26,654	116.2%
合計	114,180	109,447	95.9%	114,696	123,762	107.9%

(単位：千円)

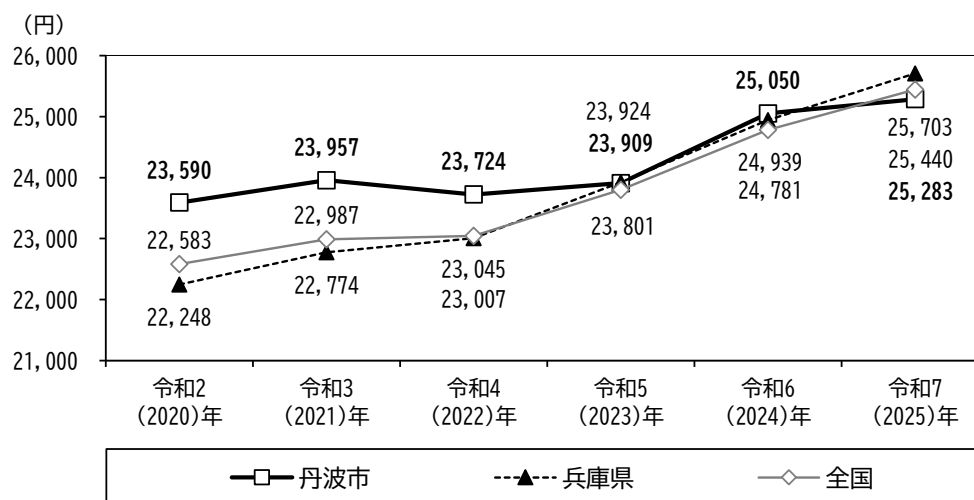
	令和 6 (2024) 年度			令和 7 (2025) 年度		
	計画値	実績額	計画比	計画値	実績額	計画比
居宅サービス	2,711,062	2,578,446	95.1%	2,748,241	2,613,023	95.1%
地域密着型サービス	1,476,263	1,376,771	93.3%	1,502,430	1,373,945	91.4%
施設サービス	2,459,345	2,468,263	100.4%	2,510,207	2,483,759	98.9%
合計	6,646,670	6,423,479	96.6%	6,760,878	6,470,727	95.7%

※ 各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

(2) 第1号被保険者1人あたりの給付費

第1号被保険者1人あたりの給付月額推移を兵庫県・国と比較すると、令和2（2020）年から令和4（2022）年までは兵庫県及び全国を上回って推移していましたが、令和5（2023）年には全国とほぼ同水準となり、令和7（2025）年には兵庫県及び全国をいずれも下回る結果となっています。

■第1号被保険者1人あたりの給付月額の推移（兵庫県・全国との比較）



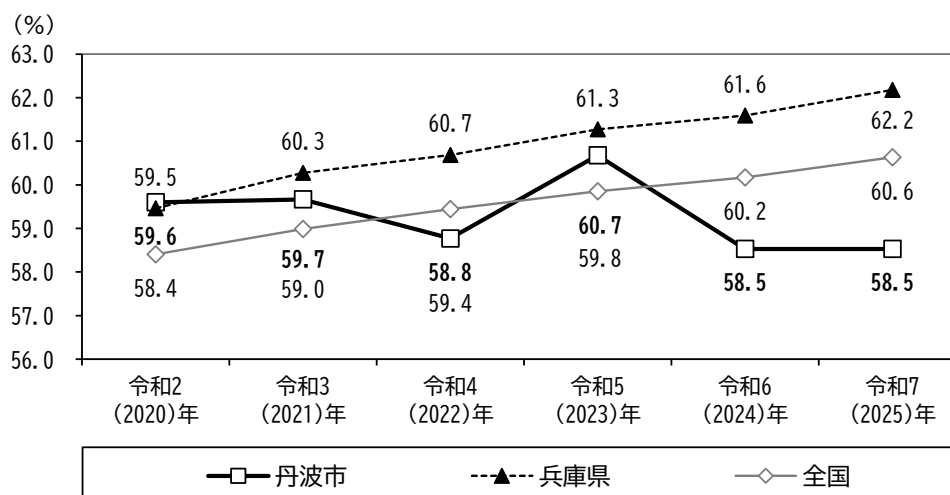
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月利用分】）」

(3) 介護保険サービス受給率

① 居宅（介護予防）サービス受給率

居宅（介護予防）サービス受給率の推移を兵庫県及び全国と比較すると、兵庫県及び全国がいずれも上昇傾向で推移しているのに対し、本市は増減を繰り返しながらおおむね横ばいで推移しており、令和7（2025）年は兵庫県及び全国をいずれも下回る結果となっています。

■居宅（介護予防）サービス受給率の推移（兵庫県・全国との比較）

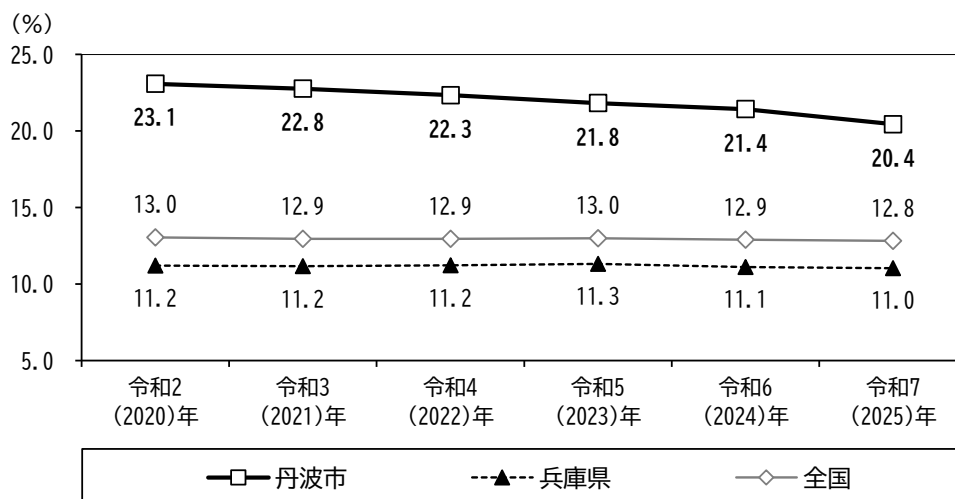


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月利用分】）」

② 地域密着型（介護予防）サービス受給率

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移を兵庫県・国と比較すると、兵庫県および全国がいずれも横ばいで推移しているのに対し、本市は20%台と両者を大きく上回る水準にあり、緩やかに低下しているものの、令和7（2025）年時点でも兵庫県・全国のおよそ2倍前後と高い水準を維持しています。

■地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移（兵庫県・全国との比較）

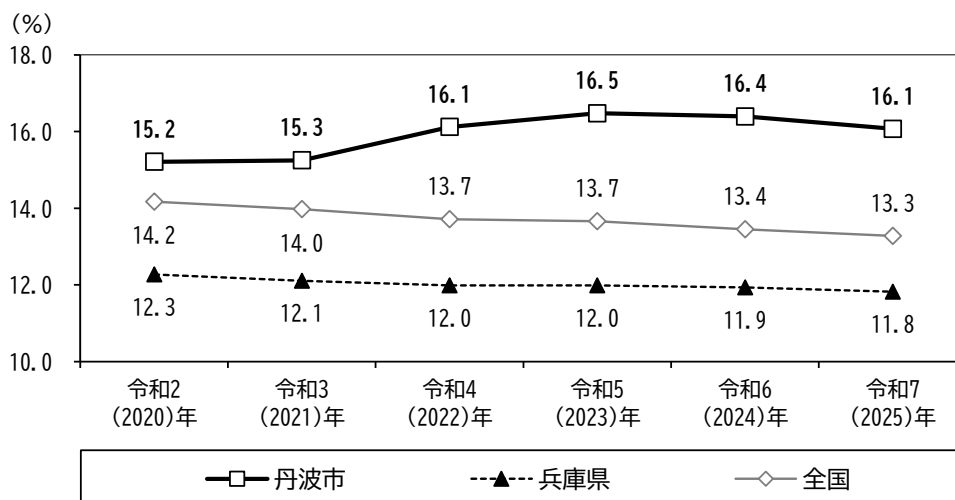


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月利用分】）」

③ 施設サービス受給率

施設サービス受給率の推移を兵庫県・国と比較すると、兵庫県・全国が減少傾向にあるのに対し、本市は概ね増加傾向で推移しており、令和5（2023）年の16.5%をピークに高い水準を維持しています。また、兵庫県・全国を上回って推移しており、その差は拡大傾向にあります。

■施設サービス受給率の推移（兵庫県・全国との比較）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月利用分】）」

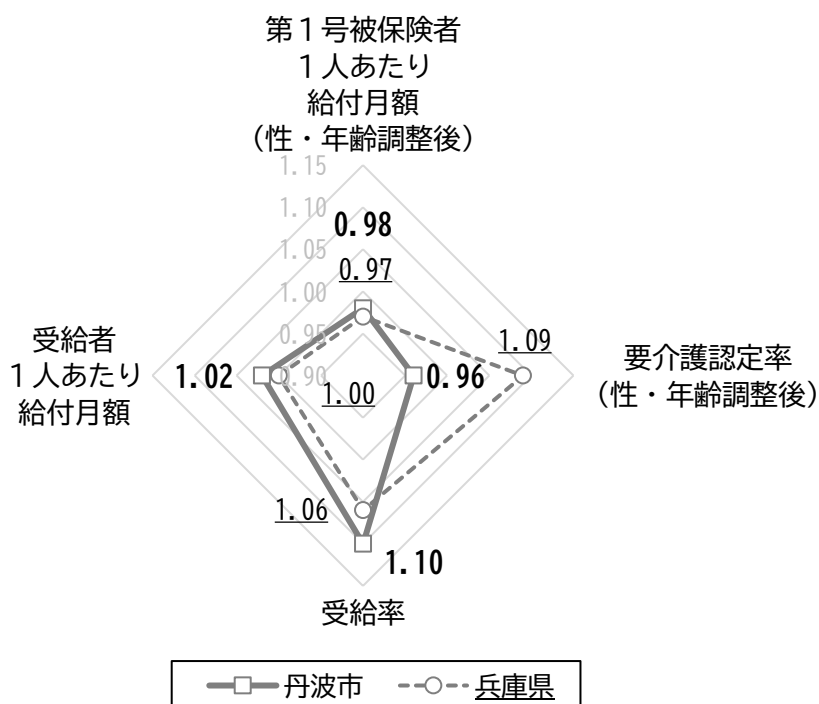
(4) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

① 地域差指数

本市の地域差指数（調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、調整済み認定率、受給率、受給者1人あたり給付月額について、全国平均を「1」としたときの数値）をみると、「受給率」、「受給者1人あたり給付月額」で兵庫県及び全国より高くなっています。

■地域差指数

（調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、調整済み認定率、受給率、受給者1人あたり給付月額）（全国平均を「1」としたときの数値）（令和5（2023）年）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和8（2026）年7月1日取得）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」）

■参考（兵庫県内近隣保険者）

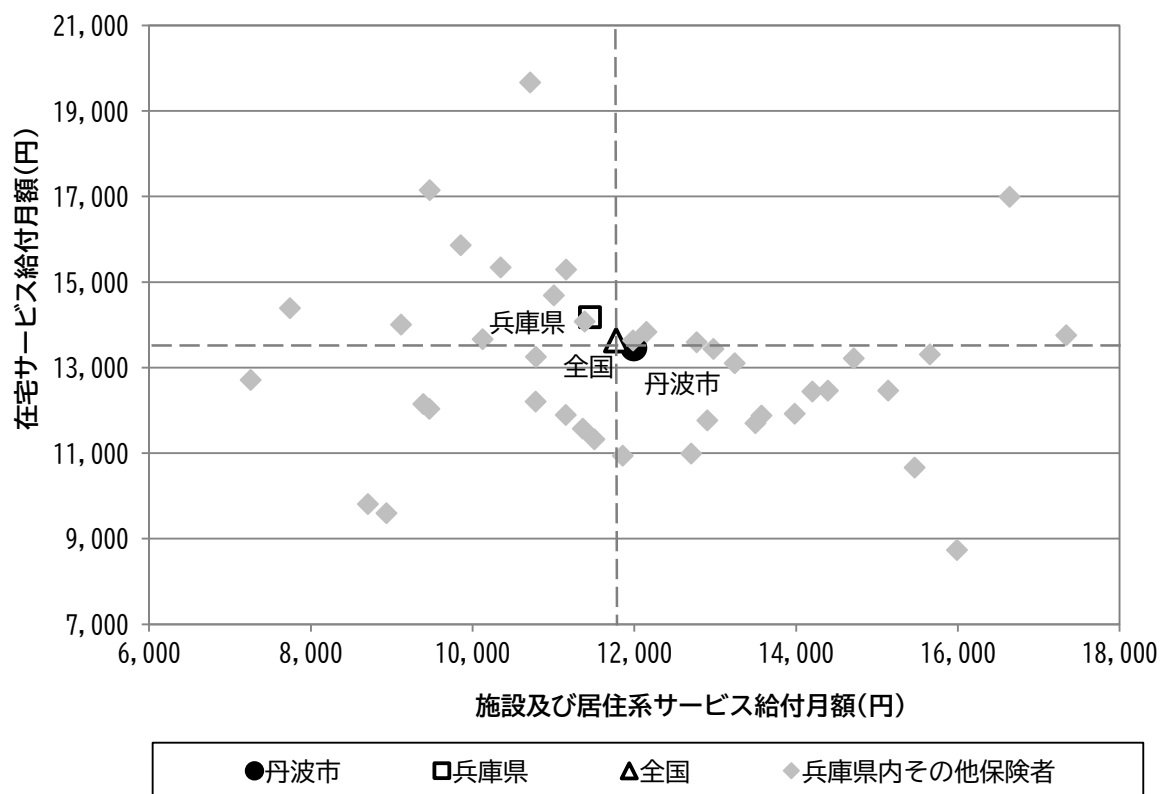
	丹波市	西脇市	丹波篠山市	朝来市	多可町
第1号被保険者1人あたり給付月額（性・年齢調整後）	0.98	1.08	0.97	1.07	1.11
要介護認定率(性・年齢調整後)	0.96	0.99	0.94	1.03	0.86
受給率	1.10	1.15	1.04	1.22	1.13
受給者1人あたり給付月額	1.02	1.12	1.05	1.08	1.12

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和8（2026）年7月1日取得）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」）

② 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）

本市の第1号被保険者1人あたりの給付月額において、在宅サービスと施設及び居住系サービスの受給月額をみると、在宅サービス給付月額は兵庫県及び全国より低く、施設及び居住系サービス給付月額は兵庫県及び全国より高い状況となっています。

■第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
（令和7（2025）年）



※ 在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人福祉施設・介護療養型医療施設等・介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、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、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
居住系サービス…認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和8（2026）年7月1日取得）
（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

6 第9期計画の基本目標ごとの取組と課題

基本目標1 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

(1) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

【第9期計画の取組と課題】

- 介護予防出前講座を実施し、フレイル予防（低栄養・お口の健康・いきいき百歳体操）に重点を置いた内容で周知・啓発を推進しました。介護予防出前講座の開催数・参加者数が減少傾向にあることから、減少要因の分析と参加者拡大策が必要となっています。
- いきいき百歳体操では、開始10周年を迎え、記念大会・講演会・表彰式を開催しました。また、神戸大学と基本協定を締結し、認知症予防・健康寿命延伸に資する「脳ぴかエクササイズ」の共同研究事業を進めました。新規参加者の伸び悩みと男性参加者の少なさなどが課題となっており、「脳ぴかエクササイズ」の展開を契機に課題解決を図っていく必要があります。
※ 「脳ぴかエクササイズ」とは、筋力運動であるいきいき百歳体操を補う役割を果たし、有酸素運動と認知課題を組み合わせた楽しみながら行える運動です。
- 歯科衛生士による口腔ケア保健指導・滑舌等の機能計測、歯科医師による健康講演会（年2回）を実施し、オーラルフレイル啓発動画を配信しました。誤嚥性肺炎予防に向けた多職種連携（歯科医師・医師・管理栄養士・ケアマネジャー等）による重症化予防体制の構築が必要となっています。
- 令和3（2021）年度から開始した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、口腔機能リスク者や健診・医療の未受診者への個別訪問、通いの場での啓発を実施しました。糖尿病等の生活習慣病重症化予防、健康状態不明者の把握と健診受診率の向上、「保健事業担当」と「介護予防事業担当」の部署間連携の一層の強化が必要となっています。

【介護予防普及啓発事業】

項目		令和6（2024）年度		令和7（2025）年度		令和8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値（見込み）
介護予防出前講座	開催回数（回）	45	43	50	37	50	
	参加人数（人）	800	810	850	679	850	

【 地域介護予防活動支援事業 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
いきいき百歳体操 の地域展開	実施箇所数 (か所)	205	198	210	202	215	
参加状況 (65 歳以上)	参加割合 (%)	9.0	10.7	9.0	11.2	9.0	

(2) 地域共生社会の実現に向けた整備

【第 9 期計画の取組と課題】

- 令和 7（2025）年 4 月から「重層的支援体制整備事業」を開始し、庁内の関係各課や、相談支援機関が連携し、支援体制の垣根を越えて、包括的に支援できる体制を整えています。
- 重層的な支援体制については、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、地域における孤立防止や見守り体制の充実が求められています。また、複雑化・複合化する相談に対応するため、関係機関との連携を進めており、地域のつながりづくりと相談支援体制の充実・強化が必要となっています。
- 生活支援体制整備事業では、市内全 25 地区に「支えあい推進会議」を設置し、地域における支え合いの体制づくりを進めてきました。また、くらし応援隊の活動内容や活動報酬の見直しを行うなど、担い手の確保にも取り組んできました。しかし、高齢化の進行により生活支援ニーズの増加が見込まれる一方、専門職や地域の担い手の不足が課題となっており、地域の実情に応じた協議体の活性化や、有償ボランティア・民間サービスなど多様な地域資源の活用を進めるとともに、参加しやすい仕組みづくりや活動のさらなる周知を図り、持続可能な生活支援体制の充実が必要となっています。
- 地域支えあい推進員による地域資源の把握・発掘を進め、一部の地域では資源マップを作成するなど、地域資源の見える化に取り組んできました。今後は、高齢者のニーズに応じた地域資源の活用やマッチングを推進する必要があります。

【 支えあい推進会議 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
支えあい推進会議	設置地区数 (地区)	23		25		25	

【 暮らし応援隊 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
暮らし応援隊 協力会員	人数 (人)	60		62		62	
暮らし応援隊 依頼会員	人数 (人)	45		46		46	

(3) 地域包括支援センターの機能強化

【第9期計画の取組と課題】

- 基幹型地域包括支援センターが圏域地域包括支援センターの事業評価・研修・後方支援を実施するとともに、センター長会議を定期開催し、業務状況の把握や各センター機能の向上、事業の質の向上を推進しました。
- 多職種参加の自立支援型個別地域ケア会議を実施するとともに、個別地域ケア会議の積み上げにより、身寄りのない高齢者に関することなどの地域課題を抽出しました。
- 有償ボランティア「暮らし応援隊」のサービス費増額（令和8（2026）年度）等により担い手の確保を進めました。
- 介護予防プラン作成段階からの地域資源・インフォーマルサービスの活用が不十分となっています。また、関係機関との連携強化を図るなど、地域全体で支える体制の充実が必要となっています。

【 介護予防・生活支援サービス事業 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
訪問型サービス							
予防給付相当 サービス	延利用者数 (人)	340		350		360	490
基準緩和サービス	延利用者数 (人)						550
暮らし応援隊	延利用者数 (人)						450
通所型サービス							
予防給付相当 サービス	延利用者数 (人)						2,100
基準緩和サービス	延利用者数 (人)						2,400

（４）高齢者虐待の防止、権利擁護の推進

【第９期計画の取組と課題】

- 令和７（２０２５）年に、市内の介護・障害の関係事業所等を対象に、計３回の高齢者虐待をテーマとした研修会を開催し、基本的理解や対応について啓発を行いました。また、介護予防出前講座において、市民を対象に消費者被害や成年後見制度、認知症に関連した高齢者虐待等の講座を開催したほか、高齢者虐待の未然防止や早期相談につながるようチラシを作成し、居宅介護支援事業所や民生委員・児童委員、介護保険サービス利用者へ配布しました。高齢者虐待の防止や権利擁護の推進に向け、介護保険事業者等との連携強化とともに、市民や関係機関への継続的な普及啓発が必要です。
- 令和６（２０２４）年４月に開設した丹波市権利擁護支援センター「よりそい」を中心とした「丹波市権利擁護支援推進協議会」を年２回開催し、関係機関との意見交換や施策の検討を行うとともに、虐待の早期発見・早期対応に向けた体制強化を図りました。また、地域包括支援センターでは三職種（主任介護支援専門員、保健師・看護師、社会福祉士）が定期的にケース検討を行い、さらに各職種の連絡会において個別事案から共通課題を整理し、研修会の企画や社会資源の創出に向けた協議を行いました。複雑化・複合化する相談に対応するため、今後も関係機関とのネットワークの維持・強化と支援体制の充実が必要です。
- 処遇困難事例については、弁護士や社会福祉士で構成される専門職チームや権利擁護支援センターが主催するスーパーバイズを活用し、関係者が連携して支援できるよう支援者支援を行いました。
- 全国的に養介護施設従事者による高齢者虐待が増加傾向にある中、丹波市においても虐待が疑われる相談や介入を要するケースが増加しています。令和６（２０２４）年４月の介護報酬改定により、高齢者虐待防止や身体拘束適正化に関する取組が強化されたことを踏まえ、各施設・事業所の体制整備や権利擁護に関する助言・支援を行いました。一方で、施設間で取組状況に差が見られることから、引き続き施設向け研修や助言等による支援が必要です。
- 介護保険課で行っていた成年後見人等の報酬補助業務を権利擁護支援センター「よりそい」に移管し、成年後見制度の利用が必要な人への情報提供を行いました。一方で、高齢者虐待や身寄りがなく判断能力が低下した人への支援では、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用開始までに時間を要するため、制度利用開始までの見守りや関係者による継続的な支援が必要です。
- 緊急時高齢者等あんしん宿泊事業を活用し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員による虐待対応時の緊急分離や生活困窮者等の一時的な生活の場を確保しました。また、虐待や劣悪な生活環境等により在宅生活の継続が困難な高齢者については、面談や調査を行い、速やかな措置入所等につなげました。今後は、介護を要する高齢者にも対応できる緊急受入れ先の確保を含め、関係機関と連携した支援体制の充実が必要です。

【 成年後見制度利用支援事業 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 （見込み）
成年後見制度利用 支援事業（報酬補助）	件数 （件）	11		12		12	

（５）高齢者福祉サービスの推進

【第９期計画の取組と課題】

- 高齢者の外出機会の促進を目的に、公共交通等で利用できる共通券を交付し、移動支援を実施しています。しかし、利用登録者数は減少傾向にあることから、制度の周知・利用促進を図るとともに、高齢者のニーズを踏まえた移動支援の充実が必要です。
 - 外出時に介助や支援を必要とする要介護者等を対象に、送迎サービスを実施し、移動支援の充実に取り組んでいます。今後も、関係部署と連携しながら、誰もが安心して外出し、社会参加できる環境の整備を進める必要があります。
 - ひとり暮らし高齢者等を対象に、緊急通報システムを運用し、緊急時の安全確保に取り組んでいます。しかし、固定電話の利用や協力者の確保が課題となっていることから、利用しやすい制度の構築と地域の見守り体制の充実が必要です。
- 「認知症介護者のつどい『ほっと』」の開催などを通じて、介護者の負担軽減や相談支援の充実に取り組み、兵庫労働局やハローワークと連携して、地域包括支援センター職員を対象とした介護者離職防止研修を行い、相談窓口の連携強化を図りました。
- 食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、配食サービスを実施し、栄養改善や安否確認を通じて在宅生活を支援しています。令和 8（2026）年 4 月末時点では 11 事業所がサービスを提供しており、今後も安定したサービス提供体制の確保が必要となっています。

【 介護用品給付事業 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
介護用品給付事業	給付者数 (人)	45		46		47	30
	給付額 (千円)	1,944		1,975		1,999	1,296

（6）医療と介護の連携

【第9期計画の取組と課題】

- 在宅医療・介護連携では、急変時の対応や看取りを含め、多職種が円滑に連携・協働できる体制づくりが重要です。これまで、ガイドブックの作成や多職種勉強会を通じて顔の見える関係づくりを進めてきましたが、今後も在宅療養者を切れ目なく支えるため、多職種による連携体制の維持・強化が必要です。
- ACP の普及啓発では、市民講演会や ACP 出前講座の開催、丹波市版エンディングノート（自分ノート）の活用に取り組んできました。しかし、ACP を知っていても、自身の思いを家族などと共有できていない人も多いことから、引き続き ACP の必要性について普及啓発を進める必要があります。
- 希望する場所で安心して生活を続けられるよう、保健・医療・介護サービスに関する情報を整理した冊子を作成し、情報共有を進めてきました。今後は、医療・介護人材の確保・定着を図るとともに、限られた人材で質の高いサービスを提供できるよう、業務の効率化を進める必要があります。

(7) 高齢者の住まいの安定的な確保

【第9期計画の取組と課題】

- 防犯灯の新規設置や防犯カメラ設置補助、災害時避難行動要支援者名簿の更新・提供を実施し、高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくりを進めました。
- 災害リスクのある介護サービス事業所への避難確保計画の作成促進や、国の個別避難計画作成モデル事業を実施しました。今後は、より実効性の高い避難確保計画・個別避難計画の作成に向けた研修・訓練の実施が必要となっています。
- 災害時避難行動要支援者名簿を更新・提供していますが、要支援者名簿の適時更新を行うとともに、制度や事務フロー、システムを含めた運用方法の見直しが必要となっています。
- 運転免許証の自主返納の推進や感染症予防に関する情報提供を実施しました。今後は、高齢者が起因となる交通事故の防止に向けたさらなる啓発を進めるとともに、感染症対策に関する普及啓発を継続していく必要があります。

【多様な住まいの整備・活用】

項目		令和6(2024)年度		令和7(2025)年度		令和8(2026)年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
有料老人ホーム	開設数 (施設)	6		6		6	
	利用定員 (人)	105		105		105	
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	指定数 (施設)	0		0		0	
サービス付き高齢 者向け住宅	開設数 (施設)	4		4		4	
	利用定員 (人)	84		84		84	
特定施設入居者生活介護 (サービス付き 高齢者向け住宅)	指定数 (施設)	2		2		2	

基本目標２ 認知症施策の推進

（１）普及啓発・本人発信支援

【第９期計画の取組と課題】

- 認知症サポーター養成講座や認知症出前講座を開催し、「新しい認知症観」の醸成を開始しました。認知症サポーター養成講座については、受講者数が伸び悩んでおり、地域・学校・企業への働きかけの強化が必要となっています。
- 認知症市民講演会で、認知症当事者本人から思いを発信しました。
- 認知症月間における市内公共施設やスーパーのオレンジライトアップ、図書館での関連図書展示、商業施設での啓発活動を実施しました。
- 地域によって認知症に対する思い込みや偏見があることから、認知症に対する正しい理解と「新しい認知症観」の継続的な周知・啓発が必要となっています。また、市内企業に向けた若年性認知症と MCI（軽度認知障害）の啓発が必要となっています。

【 認知症への理解の促進 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 （見込み）
認知症サポーター養成	サポーター数 （人）	250		250		250	
キャラバンメイト養成	新メイト数 （人）	10		2		3	
キャラバンメイト連絡会	開催回数 （回）	3		3		3	

(2) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

【第9期計画の取組と課題】

- 認知症サポーターステップアップ講座により「チームオレンジ」を養成し、認知症カフェ等で活動していただきました。
- 若年性認知症の困りごとや希望を把握するため、定期相談会を開始しました。
- 認知症の当事者同士が集える場や、役割を発揮できる場のさらなる確保が必要です。また、若年性認知症の具体的な困りごと・希望の把握が不十分であり、当事者が集まれる場づくりが必要となっています。
- 行方不明対応として、高齢者あんしん見守り隊、高齢者等早期発見 SOS システム・QRコードの配付、認知症高齢者等個人賠償責任保険を実施しました。
- 高齢者あんしん見守り隊については、令和7（2025）年8月に新たに1事業所と協定を締結し、協定事業所からの情報提供を地域包括支援センターで共有し、安否確認や必要な支援につなげています。
- 高齢者等早期発見 SOS システム・QRコードの配付については、携行する機会が少なく、代替手段の検討が必要となっています。また、高齢者あんしん見守り隊の見守り協定事業所と高齢者等早期発見 SOS ネットワークについては、一層の拡充が必要となっています。
- 認知症高齢者等個人賠償責任保険について、令和6（2024）年度に実施したアンケートでは、「保険があることで安心できる」といった意見が寄せられており、今後も認知症の人とその家族が安心して生活できる支援体制の充実を図る必要があります。

【 高齢者等早期発見 SOS システムの利用促進 】

項目		令和6（2024）年度		令和7（2025）年度		令和8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
高齢者等早期発見 SOS システム	新規登録者数 (人)	15		16		16	18
	登録者数 (人)	59		84		99	81
QR コード	新規登録者数 (人)	15		15		15	16
	配布者数 (人)	59		74		89	53

(3) 意思決定支援・権利利益の保護

【第9期計画の取組と課題】

- 判断力が低下した場合に、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用につなぎ、権利利益の保護を行っています。引き続き認知機能が低下しても本人が望む選択ができるよう、意思決定支援の一層の充実が必要となっています。
- 「認知症ガイドブック」を作成して市内全戸に配布し、わかりやすい情報提供と市内研修を実施しました。

(4) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【第9期計画の取組と課題】

- 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェの立ち上げ支援や初期集中支援チーム活動を実施しました。
- 毎月「もの忘れ医療相談」と「認知症介護者のつどい『ほっと』」を開催しました。「認知症介護者のつどい『ほっと』」については、介護者が孤立し抱え込まないように、在り方や参加しやすい日程の検討が必要となっています。また、各種相談窓口・認知症カフェ・介護者のつどい等の一層の周知が必要です。
- 丹波認知症疾患医療センターと連携し、専門医療相談や鑑別診断、MCI（軽度認知障害）の診断後支援を実施しました。
- ピアサポート活動の検討や疾患医療センターとの連携強化による介護負担の軽減が必要となっています。

(5) 予防

【第9期計画の取組と課題】

- 生活習慣の改善・健康維持による予防を、「なっても進行を遅らせる」意味も含めて啓発を行いました。
- MCI（軽度認知障害）段階での早期診断の重要性を、サポーター養成講座等で啓発を行いました。
- 神戸大学の認知症予防研究に多くのいき百団体が参加し、協力をいただきました。今後、更なる地域への拡大が必要です。

基本目標３ 介護サービス整備

（１）介護保険サービスの充実

【第９期計画の取組と課題】

- 通所介護、介護老人福祉施設については、充足しており県下でも上位の給付費となっていますが、訪問系サービスの給付費が県下でも低いため、現状の介護サービス量がニーズに対応しているのか引き続き調査が必要となっています。
- 介護サービス未利用者については、介護サービスが必要となった際に適切に利用申請につながるよう、制度の周知・啓発を図る必要があります。また、不要な認定の継続は認定率にも影響を及ぼすことから、適正な制度利用を促進することが重要です。

（２）介護予防・生活支援サービスの充実

【第９期計画の取組と課題】

- 介護予防給付費は、計画値を上回る状況となっています。要支援１・２の認定者数が増加していることから、それに伴い介護予防給付費も増加しているものと考えられます。今後は、要支援認定者数が増加している要因を分析するとともに、現在の要支援認定者の認定状況やサービス利用状況の推移について継続的に把握・分析していく必要があります。

基本目標 4 介護保険適正化

(1) 介護人材確保等による介護サービスの質の向上

【第9期計画の取組と課題】

- 介護人材の確保は全国的な課題であり、本市においても重要な課題となっています。今後も、福祉人材確保対策会議を継続的に開催し、関係機関と連携しながら人材確保・定着に向けた取組を推進していく必要があります。また、人材確保や職場環境に関する課題は、サービス分野や事業所によって異なることから、事業所の実情やニーズを丁寧に把握し、それぞれの課題に応じた支援について検討していく必要があります。

(2) 介護給付の適正化

【第9期計画の取組と課題】

- 介護サービスを必要とする方が適切な時期にサービスを利用できるよう、認定期間の延長や二次判定の簡素化などの制度を適切に活用するとともに、認定調査体制の充実を図り、認定処理日数の短縮に取り組む必要があります。また、ケアプラン点検等の結果を踏まえた事業者向け研修会を継続的に実施し、介護サービスの質の向上と給付の適正化を進める必要があります。さらに、理学療法士等の専門職による助言・指導を活用し、住宅改修の内容や施工範囲の適正化を図るとともに、国民健康保険団体連合会から提供される各種帳票や給付適正化システムを活用し、適正な介護給付の確保に努める必要があります。

【 介護給付の適正化 】

項目		令和 6（2024）年度		令和 7（2025）年度		令和 8（2026）年度	
		目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値 (見込み)
申請から認定までの期間	日数 (日)	30.0		30.0		30.0	
調査票の点検実施	点検実施率 (%)	100		100		100	
ケアプラン点検	点検件数 (件)	30		30		30	

(3) 保険者機能の充実

【第9期計画の取組と課題】

- 地域支援情報把握システムについては、市民や介護サービス事業所への周知を継続し、活用の促進に努める必要があります。また、介護サービス事業所に対する集団指導を継続的に実施し、制度改正や運営基準等に関する情報提供を行うことで、適正な事業運営を支援するとともに、保険者機能の充実・強化を図る必要があります。

7 高齢者を取り巻く現状からみえる課題

(1) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえた認知症施策の推進

- 一般高齢者調査では、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は 39.4%で、前回調査より増加したものの、53.3%が依然として「知らない」状況にあります。
- また、一般高齢者調査、要介護認定者調査では、今後の高齢者保健福祉に期待することとして「認知症高齢者やその家族への支援」の割合がいずれも最も高くなっていました。
- さらに、一般高齢者調査では、認知症施策で重点を置くべきこととして、「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる仕組みづくり」(55.3%)、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」(40.9%)、「医療・介護が連携した適時適切な支援のための仕組みづくり」(33.9%)が挙げられました。
- 在宅介護実態調査では、介護者が不安に感じる介護で「認知症状への対応」が挙げられました。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念を踏まえ、発症前から当事者まで切れ目なく支える施策体系の構築を推進する必要があります。加えて、相談窓口の認知度向上と、早期発見から医療・介護連携による適時適切な支援への接続を図るとともに、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター、兵庫県丹波認知症疾患医療センターを中心とした相談支援体制の充実を更に進める必要があります。
- また、認知症の人本人の意向や希望を尊重しながら、認知症になっても社会とのつながりを維持し、地域の一員として自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい理解の普及啓発や、認知症サポーターの養成等、地域における支え合い活動の充実を更に進めることが求められています。
- さらに、認知症の人や家族の介護負担や心理的負担の軽減を図るため、本人・家族の声を施策に反映するとともに、認知症カフェや家族介護者支援など、当事者や家族が孤立しないための支援を更に充実していくことが求められています。

(2) 閉じこもり予防と移動支援の確保

- 一般高齢者調査では、外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」が 74.3%と最も高く、今後の高齢者保健福祉に期待することとして「外出の際の移動支援の充実」が 43.5%となっていました。
- 中山間地域を抱える本市では自家用車への依存度が高く、加齢に伴う運転免許の返納や運転困難化が、そのまま外出機会の喪失と閉じこもりに直結することが考えられます。
- 閉じこもりは身体機能・認知機能・心理面の低下を複合的に進行させ、フレイル・社会的孤立の双方の要因となると考えられることから、中山間地域における外出機会の喪失を防ぐ仕組みづくりが課題となっています。

(3) 高齢者の社会的孤立防止と相談・見守り体制の構築

- 一般高齢者調査では、何らかの社会活動を行っている人の割合は 79.2%で、年齢階級が上がるにつれて割合が減少していました。
- 一般高齢者調査では、今後の高齢者保健福祉に期待することとして「一人暮らし高齢者等に対する支援・ネットワークづくり」が 37.5%となっており、前回調査より 4.4 ポイント増加し、最も増加した項目となっていました。また、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービスとして、単身世帯で「見守り、声かけ」が 28.8%と高くなっていました。
- 高齢者ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に加え、加齢に伴う社会参加の減少がみられることから、地域とのつながりが希薄となり、社会的に孤立する高齢者の増加が懸念されます。社会的孤立は、心身の健康リスクが高まり、フレイルの進行や認知症の発見の遅れ等につながるおそれがあることから、高齢者が地域の中で人とのつながりを持ち続けられる場の設置や、相談・見守り体制の強化など、環境づくりが求められています。

(4) 高齢者の権利擁護の取組の充実

- 高齢化の進展や高齢者ひとり暮らし世帯・高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加などを背景に、高齢者の権利擁護の重要性は一層高まっています。
- 高齢者虐待については、国の「令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」や、兵庫県「令和6年度 兵庫県内における高齢者虐待の状況」によると、養護者による虐待に加え、介護サービス事業所等の施設従事者による虐待も増加しており、早期発見・早期対応に向けた関係機関との連携や、事業所における虐待防止体制の強化が求められています。また、高齢者本人だけでなく、介護者の介護負担や孤立、経済的困窮など、虐待の背景にある課題を踏まえた支援を行うことも重要です。
- 今後、身寄りのない高齢者や支援者が不在の高齢者の増加することが予想されることから、成年後見制度だけでは対応が困難な日常生活支援や入退院時の支援、意思決定支援、死後事務など、多様な生活課題への対応が求められています。
- 令和8（2026）年6月に、「民法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、成年後見及び遺言の制度の見直しが行われました。成年後見制度については、本人の意思を尊重し、必要な支援を必要な期間利用できる制度へと見直しが進められることから、本人の状況や意思に応じた柔軟な権利擁護支援を推進していくことが求められます。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の人の意思や尊厳を尊重し、本人の意思決定を支援する視点がこれまで以上に重要となっています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域包括支援センターを中心として、医療・介護・福祉・司法・警察・消費生活センターなど関係機関が連携し、権利擁護支援体制を充実・強化していく必要があります。

(5) 家族介護者支援の強化と仕事と介護の両立支援

- 在宅介護実態調査では、主な介護者の年齢は「70 歳以上」が 36.2%で前回調査より増加し、老老介護の進行がみられました。
- また、就労しながら介護をしている割合は 49.6%で、そのうち 6 割近くの方が何らかの働き方の調整を行っていました。
- 要介護認定者調査では、主な介護者の方の介護についての相談先で「ケアマネジャー」が 63.2%で最も高なっていました。
- また、要介護認定者調査では、主な介護者が現状の介護に関してあればよいと思う支援として、「緊急時の一時預かりや宿泊が可能な事業の創設」が 41.7%で最も高く、次いで「介護者への相談支援の充実（電話や訪問による相談サービス）」が 20.0%、「気分転換やりフレッシュできる機会の提供」が 14.8%となっていました。
- 介護者の高齢化により老老介護が進行するとともに、就労しながら介護を担う方の多くが働き方の調整を行わざるを得ない状況にあり、介護離職の防止と仕事と介護の両立支援が重要な課題となっています。
- 介護者の身体的・精神的な負担を軽減するため、介護者の休息（レスパイト）につながるサービスの充実を図るとともに、介護者への相談支援や、介護者同士が交流し気分転換を図ることができる機会の提供等、家族介護者を地域全体で支える取組を更に進める必要があります。
- また、介護に関する相談先として地域包括支援センターの認知度が低い状況にあることから、その周知を図るとともに、ケアマネジャーや関係機関と連携しながら、家族介護者が早期に相談でき、必要な支援を受けられる体制づくりを進めることが求められています。

(6) 令和 22（2040）年を見据えた介護需要の増加と介護人材の確保

- 一般高齢者調査では、介護が必要になった場合に「自宅で暮らしたい」とする意向が高く、要介護認定者調査では、今後も「自宅で暮らしたい」とする意向が高なっていました。
- 自宅での生活継続を望む声が多い一方、15～64 歳の生産年齢人口の減少により、これを支える介護人材が不足し、サービス提供体制の確保が一層困難になると見込まれます。
- 介護サービス提供事業者実態把握調査では、人材が不足していると回答した事業者が 66.6%と、約 3 分の 2 の事業所が人手不足に直面していました。また、本市において今後充実させる必要があると思う制度や取組では、「介護に関わる人材の育成」が 68.0%、「離職者減少に向けた施策」が 34.7%となっていました。

- 令和 22（2040）年に向けて介護需要の増加が見込まれる一方、生産年齢人口の減少により介護人材の確保は一層厳しさを増すことが予想されます。このため、介護サービスを安定的に提供していくためには、多様な人材の確保・育成を進めるとともに、職員が働き続けられる職場環境づくりや離職防止、定着促進に取り組むことが重要です。
- あわせて、介護職の社会的な魅力や専門性について理解促進を図り、若年層や子育て世代、シニア層など多様な人材が介護分野で活躍できる環境づくりを進める必要があります。また、外国人介護人材についても、安心して働き、地域に定着できるよう、受入環境や生活支援、教育体制の充実を図ることが求められます。
- 限られた人材で質の高い介護サービスを維持・向上していくためには、介護ロボットや ICT などの介護テクノロジーの導入・活用を促進し、業務の効率化や職員の負担軽減を図ることが重要です。さらに、事業所間の協働化や連携の推進により、人材育成や研修、業務の共同化などを進め、地域全体で介護サービスを支える体制を構築していく必要があります。

第 3 章以降は、今後の運営協議会にてご提示します。