神戸市市民福祉調査委員会
2026 年度第１回介護保険専門分科会　次第

１　次　第

【審議事項】

・第 10 期介護保険事業計画素案

【報告事項】

・2026 年度第１回企画・調査部会の報告

・保険者機能強化推進交付金等（2025 年度）

・地域ケア会議について

２　資　料

（資料１）　神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会　委員名簿

（資料２）　神戸市市民福祉調査委員会運営要綱
神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会運営要綱
企画・調査部会 ワーキンググループ設置要綱

（資料３－１）第10期介護保険事業計画（案）

（資料３－２）第10期介護保険事業計画（案）第３部の概要

（資料３－３）第10期介護保険事業計画（案）新旧対照表（第３部）

（資料４）　2026年度第１回企画・調査部会の報告

（資料５）　保険者機能強化推進交付金等（2025年度）

（資料６）　地域ケア会議について

２　参考資料

（参考資料１）基本指針の構成について

（参考資料２）計画策定スケジュール

（参考資料３－１）第 10 期神戸市介護保険事業計画策定に係る実態調査の概要

（参考資料３－２）高齢者一般調査結果概要

（参考資料３－３）在宅高齢者実態調査結果概要

（参考資料３－４）施設調査結果概要

（参考資料４）第９期介護保険事業計画の進捗状況

資料１

神戸市 市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会 委員名簿（敬称略）
（選出分野別　　五十音順）

2026年10月現在

１ 学識経験者 （４名）	◎ 大和　三重	関西学院大学名誉教授
	澤田　有希子	関西学院大学人間福祉学部教授
	前田　潔	神戸大学名誉教授
	松岡　健	神戸新聞社論説委員

２ 保健医療関係者 （５名）	○ 久次米　健市	神戸市医師会副会長
	西　　昂	神戸市介護老人保健施設協会会長 神戸市民間病院協会理事
	前田　多津子	神戸市歯科医師会副会長
	松下　清美	兵庫県看護協会専務理事
	宮内　智也	神戸市薬剤師会副会長

３ 福祉関係者 （４名）	伊賀　浩樹	神戸市ケアマネジャー連絡会代表理事
	榎本　昌起	兵庫県社会福祉士会副会長
	辰己　良輔	神戸市シルバーサービス事業者連絡会会長
	出上　俊一	神戸市老人福祉施設連盟理事長

４ 地域活動団体 （４名）	大竹　義仁	認知症の人と家族の会兵庫県支部世話人
	小野　三恵	神戸市婦人団体協議会理事
	小谷　辰次	神戸市老人クラブ連合会副理事長
	本田　智美	神戸市自治会連絡協議会事務局長

５ 被保険者 （２名）	酒巻　恵	市民代表
	武下　郁子	市民代表

６ 市会議員 （５名）	植中 雅子	市会議員
	細谷　典功	市会議員
	髙橋　としえ	市会議員
	森本　真	市会議員
	やの　こうじ	市会議員

合計２４名　　◎分科会長　○副分科会長

資料２

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

平成 12 年４月 18 日
委　員　会　決　定

（趣旨）

第１条　この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会条例（平成 12 年３月条例第 101 号）第８条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

（会議）

第２条　委員会に、次の会議を設置する。

(1) 計画策定・検証会議　定数 15 名以内

(2) 福祉政策会議　定数 15 名以内

２　前項に掲げる会議の所掌事務は、別表１に掲げるとおりとする。

３　会議に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。ただし、委員長が互選されるまでの間、会議の運営上支障がある場合、会議に属すべき委員又は臨時委員の指名については、市長が行う。なお、その際は、委員長決定時に、改めてその承認をとるものとする。

４　会議に会長を置き、又必要があるときは副会長を置くことができる。

５　会長及び副会長は、会議に属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

６　会長は、その会議の会務を総理する。

７　会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長又はあらかじめ会長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

８　会議は、会長が招集する。ただし、会長が互選されるまでの間、福祉局長が召集する。

９　会議は、会議に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

10　会議には、必要に応じて部会を置くことができる。

11　前項に定める部会の定数は、10名以内とする。

12　第３項から第９項までの規定は、部会において準用する。この場合において、「会長」とあるのを「部会長」、「副会長」とあるのを「副部会長」とそれぞれ読み替える。

（専門分科会）

第３条　委員会に、次の専門分科会を設置する。

(1) 民生委員審査専門分科会　　定数 10 名以内
(2) 身体障害者福祉専門分科会　定数 15 名以内
(3) 児童福祉専門分科会　　定数 30 名以内
(4) 精神保健福祉専門分科会　　定数 20 名以内
(5) 市民福祉顕彰選考専門分科会　定数 15 名以内
(6) 介護保険専門分科会　　定数 35 名以内
(7) 成年後見専門分科会　　定数 10 名以内

2　第２条第３項から同条第10項までの規定の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、「会議」とあるのを「専門分科会」と、「会長」とあるのを「分科会長」と、「副会長」とあるのを「副分科会長」とそれぞれ読み替える。

3　第１項の各号に掲げる専門分科会の委任事務は、別表２に掲げるとおりとする。

4　専門分科会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、分科会長の決するところによる。

5　専門分科会で決議された事項は、委員会の決議とみなす。

（会議等の公開）

第４条　会議は、これを公開する。ただし、委員会の決議により公開しないことができる。

2　前項の規定により会議を公開するときは、開催日時等を市民に事前周知するよう努めるものとする。

3　公開・非公開の会議に関わらず、会議終了後すみやかに会議録又は会議録要旨（以下「会議録等」という）を作成する。

4　会議で使用した資料及び前項の規定により作成された会議録等の写しは公開する。ただし、個人情報等公にしないことが適当と認められる内容が記録されているものについてはこの限りではない。

5　前４項の規定は、第２条に定める会議及び第３条に定める専門分科会に準用する。

（関係者の出席）

第５条　委員長は、必要があると認めるときは、委員会への関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

2　前項の規定は、会議及び専門分科会に準用する。この場合、「委員長」と

あるのを「会長」又は「分科会長」と読み替える。

（参与）

第６条　委員会に参与を置く。

２　参与は、市職員のうちから委員長が指名する。

３　参与は、会議に出席し、審議事項に関して意見を述べることができる。

（代表幹事及び幹事）

第７条　委員会に代表幹事及び幹事を置く。

２　代表幹事及び幹事は、市職員のうちから委員長が指名する。

３　代表幹事及び幹事は、委員会等の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

（庶務）

第８条　会議の庶務は、福祉局又は教育委員会事務局において処理する。

２　専門分科会の庶務は、福祉局、健康局又はこども家庭局において処理する。

（委任）

第９条　この要綱に定めるもののほか、会議及び専門分科会の運営に関し必要な事項は、会議及び専門分科会が定める。

附　則

この要綱は、平成12年４月１日より施行する。

附　則

別表は、平成13年１月９日改正。但し、平成12年６月７日より施行する。

附　則

別表は、平成13年７月18日改正。同日施行。

附　則

別表は、平成15年７月29日改正。同日施行。

附　則

別表は、平成17年４月21日改正。但し、平成17年４月１日より施行する。

附　則

（施行期日）

１　別表は、平成18年10月20日改正。但し、別表２②及び３②は平成18年４月１日、その他は平成18年10月１日より施行する。

（経過措置）

２　障害者自立支援法附則第48条の規定による精神障害者社会復帰施設については、改正前の別表の４②の規定の適用があるものとする。

附　則

別表は、平成21年１月28日改正。同日施行。

附　則

この要綱は、平成24年８月６日より施行する。

附　則

この要綱は、平成26年２月７日より施行する。

附　則

この要綱は、平成27年12月21日より施行する。

附　則

この要綱は、平成31年１月16日より施行する。

附　則

この要綱は、令和元年12月26日より施行する。

附　則

この要綱は、令和２年11月６日より施行する。

附　則

この要綱は、令和７年１月６日より施行する。

別　表１（第２条関係）

会議の所掌事務

１．計画策定・検証会議

①市民福祉総合計画の策定に関すること。

②市民福祉総合計画の進行及び成果の検証・評価に関すること。

２．福祉政策会議

①市民福祉の推進に必要な施策の企画・調査に関すること。

別　表２（第３条関係）

専門分科会への委任事務

１．民生委員審査専門分科会

①民生委員の適否の審査に関すること。

（社会福祉法第11条第１項）

２．身体障害者福祉専門分科会（社会福祉法第11条第１項）

①身体障害者手帳の交付申請に必要な診断書を作成できる医師の指定の審議に関すること。

（身体障害者福祉法第15条第２項）

②指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定及び取消についての審議に関すること。

（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条、第 68 条）

③身体障害者の障害程度の審査に関すること。

（身体障害者福祉法施行令第５条第１項）

３．児童福祉専門分科会

①児童の施設入所等の措置の決定及び解除についての審議に関すること。

（児童福祉法第27条第６項及び同法施行令第32条）

②児童虐待事案の検討に関すること。

③映画、演劇、出版物、玩具等による児童福祉の増進又は児童に及ぼす悪影響の防止を目的に、映画等を審査のうえ、推薦又は勧告すること。

（児童福祉法第８条第９項）

④母子父子福祉資金貸付金の打ち切りの審議に関すること。

（母子及び父子並びに寡婦福祉法施行令第13条）

⑤里親の認定についての審議に関すること。

（児童福祉法施行令第29条）

⑥認可を受けない児童のための施設に係る事業の停止又は施設の閉鎖についての審議に関すること。

（児童福祉法第59条第５項）

⑦児童福祉施設に係る事業停止についての審議に関すること。
（児童福祉法第46条第４項）
⑧家庭的保育事業等、乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）及び保育所の認可についての審議に関すること。
（児童福祉法第34条の15第４項、第35条第６項）

４．精神保健福祉専門分科会
①厚生労働大臣の定める基準に適合しなくなった、又はその運営方法がその目的遂行のために不適切であると認めた指定病院の取消についての審議に関すること。
（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の9第2項）
②指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定及び取消についての審議に関すること。
（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条、第68条）
③精神保健福祉の調査審議に関すること。

５．市民福祉顕彰選考専門分科会
①市民福祉顕彰の候補者の選考に関すること。
（神戸市民の福祉をまもる条例第56条）

６．介護保険専門分科会
①介護保険事業計画の進捗状況等の把握・点検に関すること。
②介護保険事業計画の策定のための調査審議に関すること。
③高齢者保健福祉計画の策定のための調査審議に関すること。

７．成年後見専門分科会
①成年後見制度の利用促進に関すること。
（成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第２項）

神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会運営要綱

平成１２年７月１１日
分　科　会　決　定

（趣旨）

第１条　この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会運営要綱（平成１２年４月１８日決定）第９条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会（以下「専門分科会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

（部会）

第２条　専門分科会に、次の部会を設置する。

(1) 企画・調査部会　定数１０名以内

(2) サービス研究会　定数１５名以内

(3) 地域密着型サービス運営委員会　定数１５名以内

２　第１項の各号に掲げる部会の所掌事務は、別表に掲げるとおりとする。

３　部会に属すべき委員及び臨時委員は、分科会長が指名する。

４　部会に部会長を置き、部会長は、部会に属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

５　部会長は、その部会の会務を総理する。

６　部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

７　部会は、部会長が招集する。

８　部会は、部会に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開催することができない。

９　部会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

１０　部会に必要に応じてワーキンググループを置くことができる。

（関係者の出席）

第３条　部会長は、必要があると認めるときは、部会に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（代表幹事及び幹事）

第４条　専門分科会及び部会に代表幹事及び幹事を置く。

２　代表幹事及び幹事は、市職員のうちから分科会長が指名する。

３　代表幹事及び幹事は、専門分科会及び部会の所掌事務について委員及び臨時委員を補佐する。

（庶務）

第５条　部会の庶務は、福祉局介護保険課において処理する。

（委任）

第６条　この要綱に定めるもののほか、部会の運営等に関し必要な事項は、部会が定める。

附　則

この要綱は、平成１２年７月１１日より施行する。

附　則

この要綱は、平成１３年７月１９日より施行する。

附　則

この要綱は、平成１８年２月１１日より施行する。

附　則

この要綱は、平成２２年２月９日より施行する。

附　則

この要綱は、平成２７年２月１７日より施行する。

附　則

この要綱は、平成２８年２月１０日より施行する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日より施行する。

別表（第２条関係）

部会の所掌事務

１　企画・調査部会

（1）介護保険事業計画の点検及びそれに必要な調査の実施に関すること

（2）介護保険事業計画の策定に必要な調査の実施に関すること

（3）高齢者保健福祉計画の策定に必要な調査の実施に関すること

（4）新しい介護予防・日常生活支援総合事業の立ち上げ及び円滑な運営に関して必要なこと

２　サービス研究会

介護サービスの質の向上に関すること

３　地域密着型サービス運営委員会

(1)　地域密着型サービスの指定基準に関すること

(2)　地域密着型サービスの指定、指定拒否及び指定取消に関すること

(3)　地域密着型サービスの介護報酬に関すること

(4)　その他、地域密着型サービスの円滑な運営に関して必要と認められること

神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会企画・調査部会
ワーキンググループ設置要綱

平成２７年５月２８日
企画・調査部会決定

（趣旨）

第１条　この要綱は、神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会運営要綱（平成１２年７月１１日決定）第６条の規定に基づき、神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会企画・調査部会ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）の設置及び運営に関し必要な事項について定める。

（ワーキンググループ）

第２条　新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けて、及び、高齢者虐待対応について必要な検討を行うため、企画・調査部会に、次のワーキンググループを設置する。

(1) 総合事業サービスワーキンググループ　定数１０名以内

(2) ケアマネジメント検討ワーキンググループ　定数１０名以内

(3) 高齢者虐待対応ワーキンググループ　定数１０名以内

２　第１項の各号に掲げるワーキンググループの所掌事務は、別表に掲げるとおりとする。

３　ワーキンググループに属すべき委員及び臨時委員は、部会長が指名する。

４　ワーキンググループに座長を置き、座長は、ワーキンググループに属する委員及び臨時委員の互選によって定める。

５　座長は、そのワーキンググループの会務を総理する。

６　座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、あらかじめ座長の指名する委員及び臨時委員が、その職務を代理する。

７　ワーキンググループは、座長が招集する。

８　ワーキンググループは、ワーキンググループに属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ会議を開催することができない。

（関係者の出席）

第３条　座長は、必要があると認めるときは、ワーキンググループに関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第４条　ワーキンググループの庶務は、福祉局介護保険課及び高齢福祉課において処理する。

（委任）

第５条　この要綱に定めるもののほか、ワーキンググループの運営等に関し必要な事項は、ワーキンググループが定める。

附　則

この要綱は、平成２７年５月２９日より施行する。

附　則

この要綱は、平成２９年８月１０日より施行する。

附　則

この要綱は、令和５年１０月１４日より施行する。

別表（第２条関係）

ワーキンググループの所掌事務

１　総合事業サービスワーキンググループ

(1) 総合事業で実施するサービスの基準、単価、利用者負担等の検討に関すること

(2) その他、総合事業の立ち上げ及び円滑な運営に関して必要と認められること

２　ケアマネジメント検討ワーキンググループ

(1) 総合事業で実施する介護予防ケアマネジメントに必要なプロセス、アセスメントツール、様式等の検討に関すること

(2) その他、総合事業で実施する介護予防ケアマネジメントに関して必要と認められること

３　高齢者虐待対応ワーキンググループ

(1) 各区高齢者虐待防止ネットワーク事業で出された課題から全市レベルの課題を把握し、対応する体制を整えること

(2) 市マニュアルの改訂に関すること

(3) 重篤な高齢者虐待事案等の事後検証に関すること

(4) その他、高齢者虐待対応に関して必要と認められること

資料３－１

第 10 期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画（案）

令和９年３月

神　戸　市

目　次

p１　第１部　計画の意義

p＊　　第１節　策定趣旨
p＊　　第２節　計画の位置づけ
p＊　　第３節　計画期間
p＊　　第４節　計画の推進体制

p＊　第２部　目的と目標

p＊　　第１節　目的
p＊　　第２節　中長期的な将来展望
p＊　　第３節　目標（施策の柱）

p＊　第３部　施策

p＊　第１章　フレイル予防をはじめとした介護予防の推進
p＊　　第１節　フレイル予防と活動・参加の推進
p＊　　第２節　健康づくり対策
p＊　　第３節　生涯現役社会づくり

p＊　第２章　地域での生活の継続に向けた支援
p＊　　第１節　地域での支援体制づくり、相談体制の充実
p＊　　第２節　住まいと生活環境の推進
p＊　　第３節　権利擁護、虐待防止対策
p＊　　第４節　身寄りのない高齢者等への包括的支援

p＊　第３章　認知症の人にやさしいまちづくりの推進
p＊　　第１節　予防及び早期介入
p＊　　第２節　事故の救済及び予防
p＊　　第３節　治療及び介護の提供
p＊　　第４節　地域の力を豊かにしていくこと

ｐ＊　**第４章　安全・安心な住生活環境の確保**

ｐ＊　　第１節　多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

ｐ＊　　第２節　災害時の対応（ＢＣＰ、備蓄、相互援助）

ｐ＊　**第５章　地域包括ケアと在宅医療・介護連携の強化**

ｐ＊　　第１節　在宅医療と介護連携の強化

ｐ＊　　第２節　予防・住まい・生活支援等の包括的支援

ｐ＊　**第６章　介護人材の確保・育成・定着**

ｐ＊　　第１節　新たな介護人材の確保

ｐ＊　　第２節　介護人材の育成・定着

ｐ＊　　第３節　就業環境の向上

ｐ＊　**第７章　介護保険制度の適正運営**

ｐ＊　　第１節　制度の持続可能性の向上

ｐ＊　　第２節　事業者及び利用者への適正適切なサービスの理解促進

ｐ＊　**第４部　介護サービス量等の見込み**

ｐ＊　**第１章　被保険者数の見込み**

ｐ＊　**第２章　要介護（要支援）認定者数の見込み**

ｐ＊　**第３章　介護サービス利用者数の見込み**

ｐ＊　　第１節　施設・居住系サービスの利用見込み

ｐ＊　　第２節　居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み

ｐ＊　**第５部　介護保険事業の費用と負担**

ｐ＊　**第１章　介護保険事業にかかる給付費等の見込み**

ｐ＊　**第２章　第１号被保険者の保険料**

第１部　計画の意義

第１節　策定趣旨

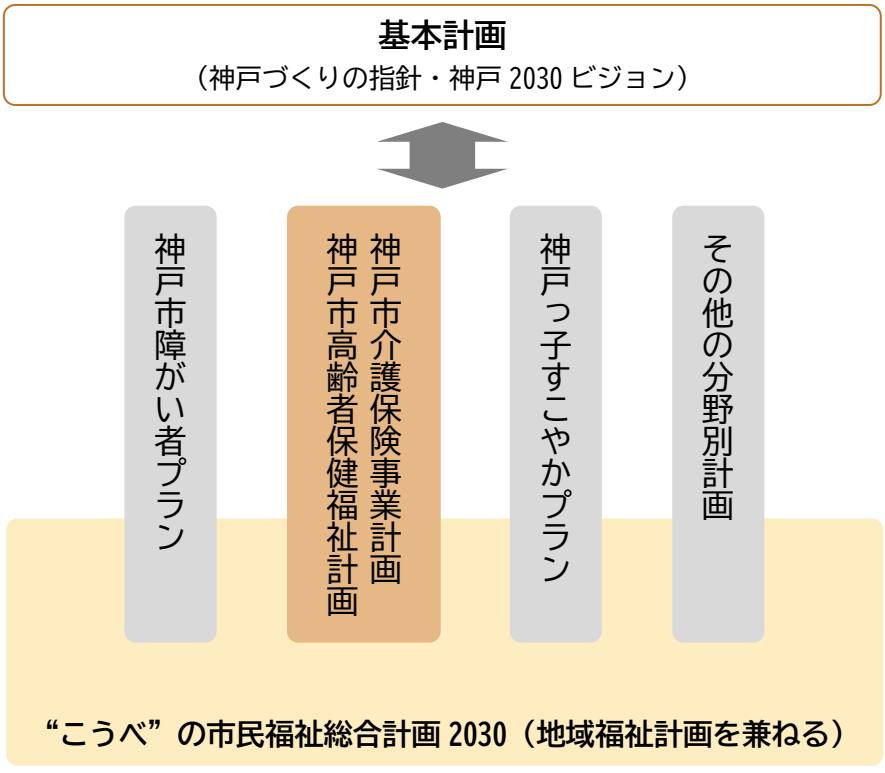
本計画は、「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づいて、市の果たすべき責務を具体的に明示することにより、高齢者保健福祉施策の体系的・総合的推進を図ろうとするものです。

介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の８の規定において、介護保険事業計画と老人福祉計画（本市では、「神戸市高齢者保健福祉計画」）は、一体的策定が義務づけられていることから、本計画は、『介護保険事業計画と神戸市高齢者保健福祉計画』の一体の計画（以下「介護保険事業計画」という）として策定しています。また、介護保険事業計画は、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する他の計画と調和を保つこととなっており、本計画は、「神戸市認知症施策推進計画」や「神戸市高齢者居住安定確保計画」とも一体の計画として策定しています。

第２節　計画の位置づけ

本計画は、「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づき策定される「“こうべ”の市民福祉総合計画 2030」の分野別計画でもあり、他の関連計画と整合性を持ったものとします。

さらに、兵庫県地域医療構想における病床の機能分化・連携の推進に伴う、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して、「兵庫県保健医療計画」との整合性を図っています。



第３節　計画期間

本計画は、2027年度から2029年度までの３か年計画とします。

計画期間



第４節　計画の推進体制

本市では、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者等で構成される「介護保険専門分科会」において、本計画の実施状況の点検や課題検討を行うなど、介護保険事業の円滑な推進を図っています。

第２部　目的と目標

第１節　目的

高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

地域共生のもと、全ての市民が、切れ目ない医療・介護・予防・住まい・権利擁護の支援により、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会

高齢者は、加齢に伴う心身の変化により要介護状態となったとしても、尊厳を保持し、自分自身の意思に基づいて、住み慣れた地域で自立した日常生活を営む権利があります。

介護保険法においては、国民の努力及び義務として、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」ことが定められています。高齢者が自立した日常生活を営むためには、まずは要介護状態となることを予防することが重要です。そのため、市民一人ひとりが介護予防の重要性を理解し、自ら取り組んでいただけるよう、周知啓発を進めながら介護予防を推進していきます。

一方で、高齢者をとりまく環境やニーズは多様化・複雑化しています。高齢者一人ひとりの意思や多様なニーズを尊重し、対応していくためには、地域包括ケアシステムの更なる深化が必要です。これまで以上に、医療・介護・予防・住まいに加え、権利擁護を含めた包括的で切れ目のない支援体制の充実を図ります。

また、必要な介護サービスを提供できるようにするためには、サービスの担い手である介護人材の確保・定着が不可欠です。国や兵庫県、関係団体と連携し、多様なサービスの担い手の確保、介護現場における業務負担軽減、職場環境の改善を推進していきます。

介護保険は、給付と負担の関係が明確である社会保険方式が採用されており、保険料と税金で支えられている市民の「助け合い」の制度であることからも、より市民に信頼される制度運営を心がける必要があります。そのため、低所得者には配慮しつつ、必要なサービス水準の財源を確保するとともに、介護保険制度の適正運営を図ります。

本計画においては、高齢者の権利が十分に擁護され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現を目指すため、高齢者をとりまく現状と課題を整理し、必要な保健医療サービス及び福祉サービス等の施策を定めています。

地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される体制です。

神戸市では、高齢化の進展や地域課題の多様化を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。日常生活圏域単位で設置される地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）を中核として、医療・介護・福祉・行政・地域住民など多様な主体が連携し、尊厳をもって自立した日常生活を営むことができるよう高齢者一人ひとりの状況に応じた包括的かつ継続的な支援の充実を図っています。

また、在宅医療と介護の連携強化、介護予防の推進、認知症施策の充実、生活支援体制の整備などを進めることで、高齢者が安心して地域で暮らし続けられる環境づくりを推進しています。

日常生活圏域とは

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市では、概ね中学校区を基準に、日常生活圏域を設定しています。

センター名	管轄区域
東灘区	
本山東部	森北町、森南町、甲南台、本山北町、本山中町、本山町
本庄	深江北町、深江本町、深江南町、深江浜町、本庄町、北青木１・２丁目、青木１・４丁目
本山南部	本山南町、甲南町１・２丁目、田中町１・２丁目
本山西部	西岡本、岡本、田中町３～５丁目
魚崎北部	魚崎北町、北青木３・４丁目、甲南町３～５丁目
魚崎南部	魚崎中町、魚崎南町、魚崎西町、魚崎浜町、青木２・３・５・６丁目
住吉北部	住吉台、渦森台、住吉山手、住吉本町
住吉南部	住吉東町、住吉宮町、住吉南町、住吉浜町
御影北部	鴨子ヶ原、御影山手、御影１～３丁目、御影郡家１・２丁目
御影南部	御影中町、御影本町、御影石町、御影塚町、御影浜町
六甲アイランド	向洋町東、向洋町中、向洋町西
灘区	
高羽	土山町、桜ヶ丘町、高羽、一王山町、寺口町、高羽町、楠丘町、高徳町、弓木町
六甲摩耶	鶴甲、大月台、篠原台、六甲台町、篠原伯母野山町、大土平町、篠原北町、長峰台、箕岡通１～３丁目、高尾通１～３丁目、五毛通１～３丁目、薬師通１～３丁目、国玉通１～３丁目、六甲山町、水車新田、大石、篠原、畑原、五毛、摩耶山町
六甲	赤松町、曽和町、山田町、宮山町、八幡町、日尾町、神前町、森後町、六甲町、永手町、稗原町、琵琶町、下河原通

大石	大和町、中郷町、徳井町、記田町、深田町、備後町、桜口町、友田町、浜田町、烏帽子町、鹿ノ下通、新在家北町、新在家南町、大石東町、大石北町、大石南町、灘浜東町
篠原	篠原本町、篠原中町、篠原南町、将軍通、神ノ木通、千旦通、上河原通、上野通１～５丁目、赤坂通１～５丁目、畑原通、天城通１～５丁目、福住通１～５丁目、中原通１～５丁目、倉石通、水道筋、岸地通、大内通、泉通、灘北通１～６丁目
王子	箕岡通４丁目、高尾通４丁目、五毛通４丁目、薬師通４丁目、国玉通４丁目、城の下通、上野通６～８丁目、赤坂通６～８丁目、天城通６～８丁目、福住通６～８丁目、中原通６・７丁目、青谷町、王子町、原田通、城内通、灘北通７～１０丁目、岩屋、上野、原田、摩耶山
西灘	灘南通、船寺通、都通、味泥町、灘浜町、岩屋北町、岩屋中町、岩屋南町、摩耶海岸通、摩耶埠頭
中央区	
新神戸	神仙寺通、中島通、籠池通、野崎通、上筒井通、中尾町、熊内町、坂口通、宮本通、大日通、割塚通、葺合町
春日野	熊内橋通、旗塚通、神若通、国香通、若菜通、脇浜町、筒井町、東雲通、八雲通、日暮通、吾妻通、北本町通、南本町通、真砂通
脇の浜	脇浜海岸通
三宮	生田町、二宮町、琴ノ緒町、布引町、北野町、山本通１・２丁目、中山手通１・２丁目、加納町、下山手通１・２丁目、北長狭通１・２丁目、旭通、雲井通、小野柄通、御幸通、磯上通、八幡通、磯辺通、浜辺通、三宮町、東町、伊藤町、江戸町、京町、浪花町、播磨町、明石町、西町、前町、海岸通（鯉川筋以東）、新港町、小野浜町
元町山手	諏訪山町、再度筋町、山本通３・４・５丁目、中山手通３～８丁目、下山手通３～９丁目、北長狭通３～８丁目、花隈町、神戸港地方、元町高架通（宇治川線以東）
ハーバーランド	楠町、橘通、多聞通、中町通、古湊通、相生町、元町通、栄町通、海岸通（鯉川筋以西）、波止場町、弁天町、東川崎町、元町高架通（宇治川線以西）
港島	港島、港島中町、港島南町、神戸空港
兵庫区	
兵庫平野	平野町、楠谷町、梅元町、矢部町、五宮町、神田町、馬場町、上祇園町、下祇園町、上三条町、下三条町
みなとがわ	烏原町、天王町、湊山町、雪御所町、山王町、千鳥町、都由乃町、石井町、大同町、北山町、氷室町、熊野町１・２丁目、夢野町１・２丁目、菊水町１～５丁目、湊川町１～４丁目
荒田	荒田町、東山町、西上橘通、西橘通、福原町、西多聞通、新開地１・２丁目、中道通１丁目（１・２番）、水木通１丁目（１～３番）
新開地	新開地３～６丁目、湊町、佐比江町、大開通１～７丁目、塚本通１～６丁目、羽坂通、三川口町、永沢町、西柳原町、門口町、兵庫町、西出町（阪神高速以西）
夢野の丘	里山町、鵯越筋、清水町、小山町、滝山町、熊野町３～５丁目、鵯越町、菊水町６～１０丁目、夢野町３・４丁目、湊川町５～１０丁目
中道	会下山町、大井通、松本通、上沢通、下沢通、中道通１丁目（１・２番を除く）・２～９丁目、水木通１丁目（１～３番を除く）・２～１０丁目、大開通８～１０丁目、塚本通７・８丁目、駅前通
キャナルタウン	東出町、西出町１・２丁目（阪神高速以東）、七宮町、鍛冶屋町、島上町、船大工町、本町、磯之町、南仲町、西仲町、神明町、西宮内町、北逆瀬川町、東柳原町、築地町、中之島、出在家町、切戸町、南逆瀬川町、入江通、小河通、須佐野通、松原通、浜崎通、駅南通、芦原通、明和通、御所通、和田山通
浜山	今出在家町、和田崎町、三石通、上庄通、和田宮通、笠松通、小松通、遠矢町、御崎本町、浜山通、遠矢浜町、材木町、御崎町、吉田町、浜中町、金平町、高松町
北区	
道場	道場町、長尾町、鹿の子台北町、鹿の子台南町、上津台、赤松台、大沢町
ありの	菖蒲が丘、西山、京地、藤原台北町、藤原台中町、藤原台南町、有野台、有野中町、東有野台、有野町二郎、有野町有野
八多淡河	八多町、淡河町
有馬	有馬町、唐櫃台、唐櫃六甲台、東大池、有野町唐櫃
谷上	西大池、大池見山台、花山中尾台、幸陽町、花山台、花山東町、小倉台、広陵町、筑紫が丘、山田町上谷上、山田町下谷上の一部、山田町与左衛門新田、谷上西町、谷上東町、谷上南町、桜森町、山の街

神戸北町	緑町、大原、桂木、日の峰、松が枝町、青葉台、柏尾台、山田町下谷上の一部、山田町坂本・衝原・中・西下・原野・東下・福地
北鈴蘭台	大脇台、若葉台、惣山町、甲栄台、泉台（７丁目２番の一部を除く）、山田町小部（前記を取り巻く地域）、山田町下谷上の一部、杉尾台、松宮台
鈴蘭台	鈴蘭台西町、鈴蘭台北町、鈴蘭台南町１・６～９丁目、鈴蘭台東町、中里町、山田町下谷上（小部南山を含む）
五葉	北五葉、南五葉、鈴蘭台南町２～５丁目、君影町、山田町藍那・しあわせの村の一部・小河、泉台７丁目２番（戸建）、山田町小部字西両畑
しあわせの村	鳴子、星和台、ひよどり北町、ひよどり台、ひよどり台南町、しあわせの村、山田町下谷上の一部
長田区	
丸山	雲雀ヶ丘、鶯町、大日丘町、萩乃町、一里山町、源平町、檜川町、東丸山町、丸山町、長田天神町７丁目、西丸山町、堀切町、花山町、鹿松町、高東町、長者町
名倉	滝谷町、長田天神町１～６丁目、明泉寺町、名倉町、房王寺町、重池町、大丸町、前原町、寺池町、片山町、大塚町１～４丁目、長田町１～４丁目
池田宮川	林山町、長田町５～９丁目、宮川町、西山町、池田宮町、池田惣町、宮丘町、高取山町１丁目、上池田、池田谷町、池田広町、池田寺町、池田経町、池田新町、池田塩町、池田上町、蓮宮通、大塚町５～９丁目
御蔵	一番町、二番町、三番町、四番町、五番町、六番町、七番町、北町、御蔵通、菅原通、御船通、蓮池町、大道通、川西通、細田町、神楽町
西代	高取山町、高取山町２丁目、長尾町、平和台町、大谷町、五位ノ池町、庄山町、山下町、戸崎通、西代通、御屋敷通、水笠通、松野通
真野真陽	梅ヶ香町、東尻池新町、東尻池町、浜添通、苅藻島町、真野町、苅藻通、西尻池町、庄田町、駒栄町、南駒栄町、若松町１～４丁目、大橋町１～４丁目、腕塚町１～４丁目、久保町１～４丁目、二葉町１～４丁目
新長田	日吉町、若松町５～１１丁目、大橋町５～１０丁目、腕塚町５～１０丁目、久保町５～１０丁目、二葉町５～１０丁目、駒ヶ林町、野田町、海運町、本庄町、長楽町、浪松町、駒ヶ林南町
須磨区	
白川	白川、東白川台、若草町、車、白川台１・２丁目、３・４丁目（落合橋道路北）、５～７丁目、北落合２・３丁目（１番を除く）・５・６丁目
名谷	清水台、東落合、白川台３・４丁目（落合橋道路南）、北落合１丁目、３丁目（１番）、４丁目、中落合、西落合、神の谷、緑台、弥栄台
妙法寺	緑が丘、妙法寺、横尾、多井畑の一部（北須磨団地入り口、横尾西交差点の入り口、地獄谷、東山ノ上）、桜の杜
名谷南	菅の台、竜が台、友が丘、南落合、道正台、多井畑の一部（渋人谷上）
板宿	禅昌寺町、永楽町、神撫町、明神町、板宿、川上町、養老町、宝田町、菊池町、前池町、飛松町、板宿町、大手、大手町、平田町（山陽電鉄以北）、権現町、堀池町、東町、戸政町、中島町、若木町、奥山畑町、上細沢町、東須磨東部
離宮	多井畑、多井畑東町、多井畑南町、高倉台、東須磨の一部、高尾台、水野町、離宮西町、離宮前町、月見山町、桜木町、須磨寺町、高倉町、西須磨の一部
たかとり	平田町（山陽電鉄以南）、大黒町、戎町、大田町、寺田町、大池町、千歳町、常盤町、行平町、青葉町、鷹取町、古川町、小寺町、外浜町
西須磨	北町、南町、月見山本町、稲葉町、松風町、村雨町、磯馴町、衣掛町、若宮町、行幸町、天神町、須磨本町、須磨浦通、千守町、関守町、潮見台町、一ノ谷町､西須磨の一部
垂水区	
桃山台	名谷町（概ね福田川、バス道以東でかつ、つつじが丘以北）、つつじが丘、桃山台、清玄町、下畑町（第二神明以北）
塩屋	朝谷町、松風台、塩屋台、塩屋町、塩屋町１～５丁目・７～９丁目、塩屋北町、下畑町の一部、東垂水町（東）、下畑町字西砂山
東垂水	青山台、東垂水町（中、西）、塩屋町６丁目、美山台、乙木、王居殿、城が山、泉が丘、東垂水、山手２～８丁目、大町、高丸３・４丁目、野田通、馬場通、瑞穂通、清水通、御霊町、中道２～６丁目、坂上２～５丁目、川原２～５丁目、福田、向陽

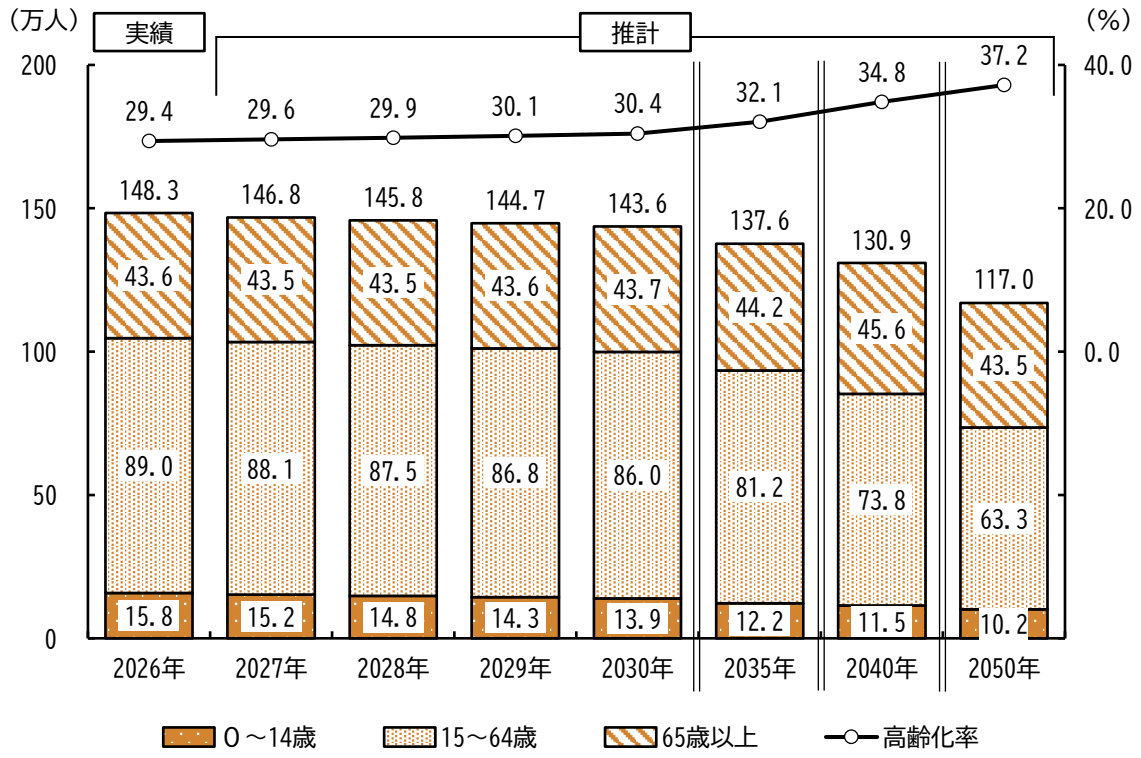
垂水名谷	名谷町（概ね福田川以西）、神和台、潮見が丘、千鳥が丘、高丸５～８丁目、上高丸、千代ヶ丘、みずき台
平磯	高丸１・２丁目、瑞が丘、日向、平磯、山手１丁目、中道１丁目、坂上１丁目、川原１丁目、宮本町、神田町、陸ノ町、天ノ下町、旭が丘、仲田
本多聞	学が丘、本多聞、舞多聞東１丁目、小束山本町、小束山、小束山手、多聞町字小束山、名谷町（概ね小束山以北）、星が丘、星陵台、清水が丘、舞子坂、舞子陵
舞子台	北舞子、舞子台１・３・７・８丁目、歌敷山、霞ヶ丘、五色山、海岸通
神陵台	多聞町（バス道以西）、小束台東、多聞台、舞多聞東２・３丁目、舞多聞西、西脇、神陵台、南多聞台１～６丁目、小束台
舞子	南多聞台７・８丁目、狩口台、西舞子、舞子台２・４～６丁目、東舞子町
西区	
押部	押部谷町、秋葉台、桜が丘東町、桜が丘中町、桜が丘西町、月が丘、美穂が丘、北山台、富士見が丘、高雄台、見津が丘、高塚台
西神南	櫨谷町、井吹台東町、井吹台西町、井吹台北町、伊川谷町井吹
伊川谷	伊川谷町（有瀬、上脇、潤和、長坂、別府）、池上、大津和、今寺、北別府、南別府、天王山、白水
西神中央	狩場台、糀台、竹の台、美賀多台
神出	神出町
岩岡	岩岡町、上新地、竜が岡、大沢、福吉台
平野西神	春日台、樫野台、平野町
玉津	玉津町、水谷、小山、丸塚、二ツ屋、森友、枝吉、持子、曙町、王塚台、中野、宮下、長畑町、天が岡、和井取
学園都市	伊川谷町（小寺、前開、布施畑）、学園東町、学園西町、室谷、前開南町

第２節　中長期的な将来展望

① 将来人口推計

全国的に40～64歳までの生産年齢人口の減少が進む一方で、高齢者人口は増加の一途を辿り、2040年頃にピークを迎えると予想されています。本市も例外ではなく、総人口は減少し、生産年齢人口は、2030年頃より、急速に減少が進む見込みとなっています。

【神戸市の推計人口の推移（年齢３区分別）】

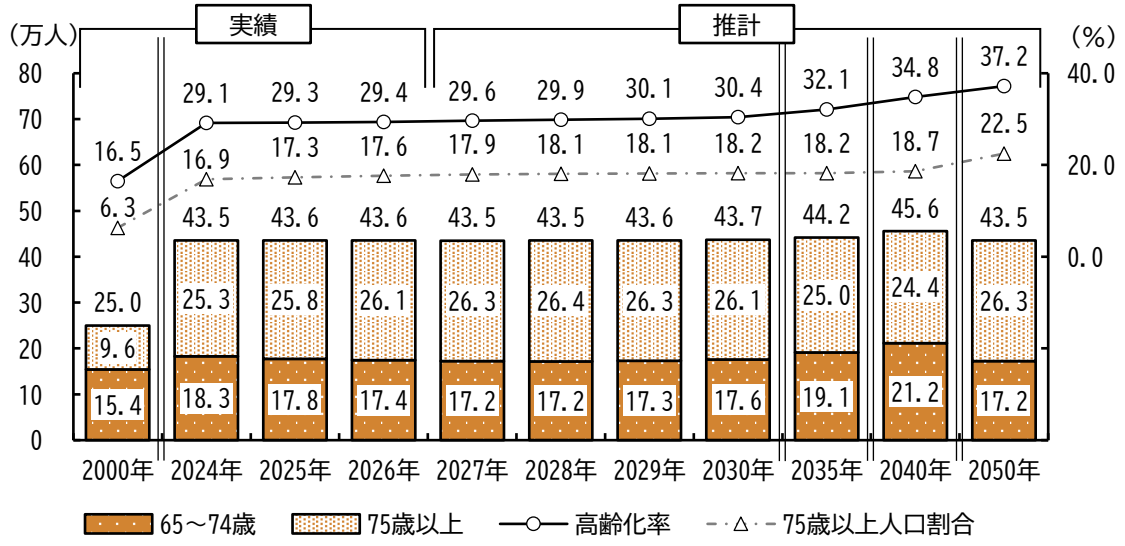


※　2026 年は６月末時点、2027 年以降は推計値

② 高齢者（第１号被保険者）の将来人口推計

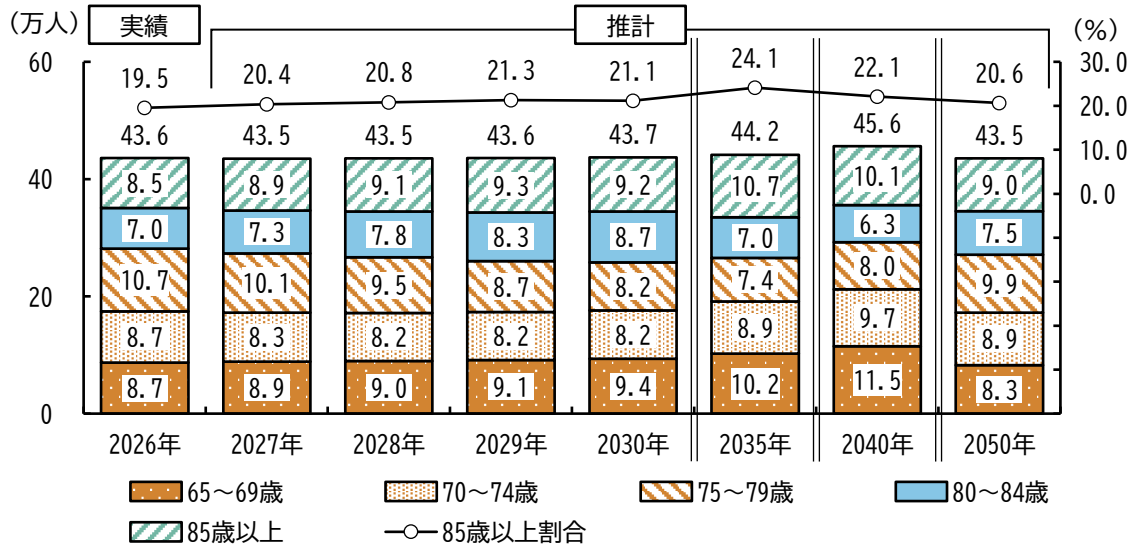
本市の高齢者人口は、75歳以上の後期高齢者を中心に増加の一途を辿り、2040年頃にピークを迎えると見込まれますが、それよりも早い2035年頃には、介護ニーズが高まる85歳以上の高齢者人口がピークとなると見込んでいます。

【神戸市の高齢者（第１号被保険者）の推計人口の推移】



※　2000 年は４月末、2024・2025 年は各年９月末、
2026 年は６月末時点、2027 年以降は推計値

【神戸市の 85 歳以上の推計人口の推移】

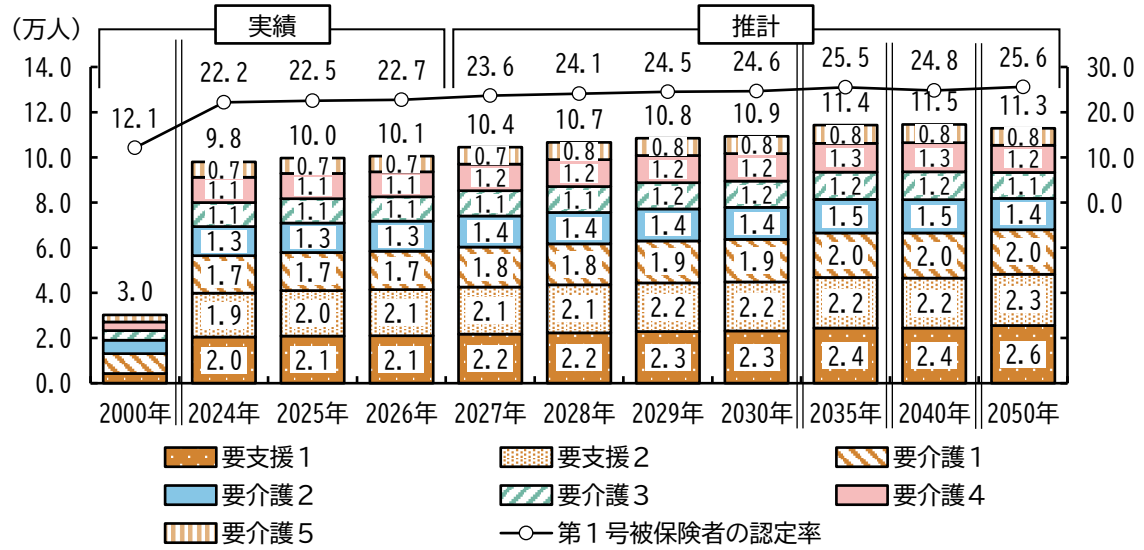


※　2026 年は６月末時点、2027 年以降は推計値

③ 要介護（要支援）認定者の将来人口推計

本市の要介護（要支援）認定者は、高齢者の増加に伴い、要支援認定者を中心に増える見込みです。65歳以上がピークを迎える2040年頃には、要介護（要支援）認定者数も約11万５千人となり、最多となる見込みとなっています。

【神戸市の要介護（要支援）認定者数の推移】

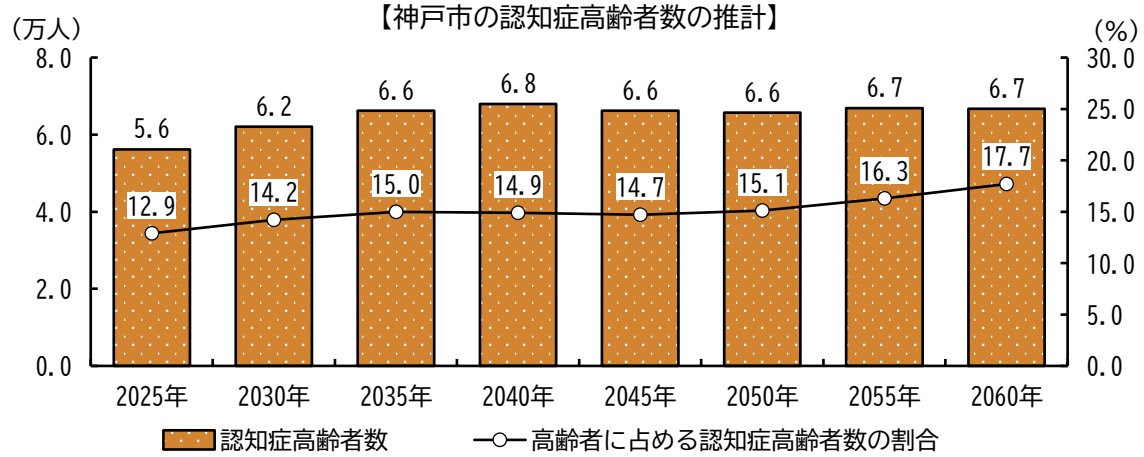


※　棒グラフの数値は第２号被保険者を含む
※　2000・2024・2025 年は各年９月末、
　　2026 年は５月末時点、2027 年以降は推計値
※　2000 年の要支援者数は要支援１・２を合わせた人数

④ 認知症高齢者の将来人口推計

認知症高齢者数は、2040年まで増加傾向にあり、2040年には６万８千人程度見込まれます。2040年以降、認知症高齢者数は横ばいで推移しますが、高齢者に占める認知症高齢者数の割合は増加する見込みとなっています。

【神戸市の認知症高齢者数の推計】



※　認知症の有病率を将来人口推計に乗じて算出。
　　出典：令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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」参照

第３節　目標（施策の柱）

目的を達成するため、７つの目標（＝施策の柱）を設定し、各種施策を計画的に推進していきます。

高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

目標（施策の柱）

- フレイル予防をはじめとした介護予防の推進（第３部　第１章）
- 地域での生活の継続に向けた支援（第３部　第２章）
- 認知症の人にやさしいまちづくりの推進（第３部　第３章）
- 安全・安心な住生活環境の確保（第３部　第４章）
- 地域包括ケアと医療・介護連携の強化（第３部　第５章）
- 介護人材の確保・育成・定着（第３部　第６章）
- 介護保険制度の適正運営（第３部　第７章）

第３部

施策

第１章　フレイル予防をはじめとした介護予防の推進

第１節　フレイル予防と活動・参加の推進

（１）普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり

＜　取組の方向性（課題）　＞

フレイルの進行や認知機能の低下防止のため、身近な地域で多様な活動ができるよう、気軽に参加できる「つどいの場」を整備・充実していきます。

また、人生100年時代を見据え、多様な年代や生活スタイルに対応するため、様々な媒体で啓発を行うことが重要です。高齢者の心身の状況や生活習慣、趣向等に応じた介護予防の参加機会を提供し、自己選択できるような情報発信を行っていきます。

※フレイル：病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

＜　主な施策　＞

○ つどいの場の設置促進

「つどいの場」は、フレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークル等、地域で開催されている住民主体の高齢者の交流の場です。人と人とのつながりを通じて生きがいややりがいを感じ、活動が充実していくような地域づくりを行います。

●つどいの場支援事業

地域で自主的に行われるつどいの場に対し、運営費の一部を補助するとともに、生活支援コーディネーターやあんしんすこやかセンターが立ち上げや運営に関する相談に対応するなど支援します。

■ 補助団体数：276団体（2025年度実績　交付決定団体数）

●地域拠点型一般介護予防事業

体操や給食・レクリエーションに加え、専門職による介護予防講座を実施し、地域に根ざした介護予防活動に取り組みます。

■ 実施箇所数：87箇所、利用者数：1,417/月（2025年度実績）

●介護予防カフェ

民間企業と連携し、地域の集会所等で高齢者が集まる介護予防カフェの立ち上げを支援するとともに、引き続き住民の自主的な取り組みを支援します。

■ 立ち上げ箇所数：100箇所（2025年度末時点）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型サービス及び通所型サービスの内容について、事業評価を踏まえながら、利用者の状態や生活スタイルにより適応するよう、必要な見直しを行います。また、住民団体・ＮＰＯ民間企業等の多様な主体による生活支援・サービスが提供できるよう、新たな担い手の発掘や体制づくりに取り組みます。

●フレイル改善通所サービス

「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、サービス利用中から社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。

■ 実施箇所数：市内34箇所、利用者数（実人数）684人（2025年度実績）

●多彩プログラム型ミニデイサービス（こうべ彩アクティブ）

30分以上の運動プログラムのほか、事業者ごとに異なるプログラム（レクリエーション、健康講話、グループワークなど）を行うことにより、要介護度の進行・重症化を防ぎ、地域において高齢者が生き生きと自分らしい生活を営むことができるよう支援します。

■ 実施箇所数：10箇所（各区１箇所）

●生活支援訪問サービス

本市の定める研修を修了した方等が、軽度の方(要支援者・総合事業対象者)の自宅を訪問し、掃除や買物等の生活援助を提供し、自立を支援します。

■ 指定事業所数：343事業所(2025年度実績)

■ 利用者数：約2,200人/月(2025年度実績)

●住民主体訪問サービス

ＮＰＯ法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。

■ 実施団体数：５団体（2025年度実績）

○ 普及啓発

フレイルチェックや予防プログラム、ICTを活用した情報発信、応援サイトや体操の普及等、高齢者一人ひとりが自分に合った介護予防を選択し、継続的に取り組めるよう、多様な啓発活動を展開します。

●70歳フレイルチェック

当年度70歳の誕生日を迎える市民全員を対象に、市内登録薬局や集団健診会場において、70歳フレイルチェックを実施します。

■ 実施人数：市内登録薬局823人（登録薬局約400箇所）（2025年度実績）
集団健診会場1031人（2025年度実績）

●ＫＯＢＥセルフフレイルチェックコンテンツ ～介護予防のための心身の元気度チェック～

スマートフォンやパソコンからいつでもどこでも気軽にフレイルチェックができるコンテンツを、「介護予防・フレイル予防応援サイト」内に公開しています。

●介護予防・フレイル予防応援サイト

自宅でも楽しんでフレイル予防に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じ、「ＫＯＢＥ元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを発信します。

●フレイル予防支援事業

65歳以上を対象に、フレイルチェックや、地域の特性を考慮したフレイル予防のための講話・体操等のプログラムを実施します。

■ 参加人数：817人、78回開催（2025年度実績）

●アクティブシニア目標シート

自らの目標を設定し生活を見直すきっかけ作りを行うために、アクティブシニア目標シートを活用し、介護予防や高齢者のセルフマネジメント力向上を推進します。

●ＩＣＴを活用した啓発

ＩＣＴの活用も含めて、つどいの場等の地域資源を記載したマップ等を作成し、地域住民と共有するなど、個々人に応じた介護予防の取り組みが選択できるように環境整備を進めます。

●神戸市オリジナル体操（ＫＯＢＥ元気！いきいき！！体操）

つどいの場での活動支援のため作成した体操ＤＶＤについて、自宅での取り組みも含め、幅広く普及を図ります。

■「フレイル」の認知率（目標）

内　容	2025 年度	2028 年度
「フレイル」という言葉を良く知っており予防活動をしている方の割合	22.5%（※）	30.0%

（「高齢者一般調査（2025 年度）」より）

（２）エビデンスを活用した効果的な介護予防施策の展開

＜　取組の方向性（課題）　＞

学識経験者や関係機関と連携し、高齢者の心身の多様な課題に対して、エビデンスを活用した事業展開を行うとともに、その効果について評価検証を行っていきます。

また、介護予防や健康づくりがより推進されるよう、インセンティブについても検討を行っていきます。

＜　主な施策　＞

●大学等と連携した介護予防の評価

日本老年学的評価研究（ＪＡＧＥＳ）プロジェクト等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業についてＰＤＣＡサイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。

●データを活用した介護予防の取組（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）

後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。地域のつどいの場等で実施する健康教育・健康相談（集団支援）と、個別の保健指導（個別支援）を実施します。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の実績および年間目標

		2025 年度末	2029 年度末
ポピュレーションアプローチ（集団支援）	実施箇所数	45箇所	45箇所（合同圏域）
	実施（延）人数	1,697人	1,800人
ハイリスクアプローチ（個別支援）	実施人数	3,901人	4,000人

（３）地域リハビリテーションの推進

＜　取組の方向性（課題）　＞

医療･介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するとともに、市民や関係者にリハビリテーションの理解促進を図ります。

＜　主な施策　＞

●神戸市リハ職種地域支援協議会との連携

リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の職能団体　「神戸市リハ職種地域支援協議会」との連携等、資源の把握も含めたリハビリの充実を図ります。リハビリ専門職が地域の様々な拠点に出向き、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取り組みを推進します。

●多職種による地域ケア会議への参画

地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・　重度化防止に向けた助言を行います。

また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。

■ 地域ケア会議へのリハビリ専門職等の参加状況:8件（2025年度実績）

第２節　健康づくり対策

＜　取組の方向性（課題）　＞

生涯を通じた健康づくりを推進し、誰もが健康になれるまちを目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。

＜　主な施策　＞

●科学的データに基づく保健事業の推進

保健・医療・介護分野において、「ヘルスケアデータ連携システム」 等の医療・健康データを活用し、エビデンスに基づく政策立案（ＥＢＰＭ）を推進することで、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、疾病予防や生活機能の改善（フレイル予防）等、健康増進に向けた保健事業を効果的に実施します。

●データを活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
（重症化予防・低栄養対策）（再掲）
※P.16に詳述しています。

●健康教育による普及啓発

生活習慣病予防や健康寿命延伸、介護予防等をテーマとした健康教育を地域福祉センター等の身近な会場で実施します。

■ 健康教育（高齢者向けの健康づくり）の実績および年間目標

	2025 年度末	2029 年度末
実施回数	115回	130回
実施人数	3,000人	3,500人

●オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進

生涯にわたり、おいしく食べて会話を楽しむためには歯と口の健康は欠かせません。

そこで、口腔を清潔に保ち、口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル対策）も推進していきます。

地域の歯科医院で65歳及び75歳（後期高齢者医療制度被保険者）を対象として、オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能を維持・向上してフレイル予防に貢献します。

オーラルフレイルの認知度が低いことから、引き続きオーラルフレイル予防を啓発します。

また、配慮を要する方には、在宅への訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業を推進することにより、誤嚥性肺炎を予防し、自分の口で食べられるよう支援します。

※オーラルフレイル：むせ、食べこぼし、発音がはっきりしない、噛めない等、口の機能のわずかな衰えのこと。早期に気づき対処することで、低栄養やフレイルを予防します。

■ オーラルフレイルチェック事業の実績及び年間目標

	2025 年度末	2029 年度末
利用率	65歳：14.2% 75歳：12.8%	65歳：20% 75歳：15%

■ 神戸市の補助金を活用した訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況

神戸市歯科医師会の窓口で受け付けた訪問歯科診療患者数：164人（2025年度実績）

神戸市歯科医師会の窓口で受け付けた訪問口腔ケア患者数：224人（2025年度末累計）

<オーラルフレイルの認知率>

2025年度 40.1%（よく知っている12.4%、だいたい知っている 27.7%）

（「高齢者一般調査（2025年度）」より）

第３節　生涯現役社会づくり

＜　取組の方向性（課題）　＞

高齢者の社会参加を促進し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりを進めていきます。

また、定年後の就労やボランティア活動等、様々な形で高齢者が社会参加できる社会の実現に向け、ニーズ把握や企業とのマッチング等に取り組んでいきます。

さらに、介護人材不足が将来にわたり見込まれる中、高齢者に対する生活支援サービスや介護サービスの担い手となる等、地域社会の幅広い支え手のひとりとして元気な高齢者が活躍できる取り組みが求められています。

＜　主な施策　＞

●ＫＯＢＥシニア元気ポイント

高齢者が介護施設等において、ボランティア活動を行った際にポイントを付与する「KOBEシニア元気ポイント制度」について、効果的な広報等を行い、活動登録者・登録団体を増やします。

●老人クラブ（ＫＯＢＥシニアクラブ）への支援

健康づくりや地域の清掃、見守り等の活動を通じ、高齢者自身の生活の充実に加え、高齢者相互の助け合いや地域福祉の向上に貢献する老人クラブに対し、ＫＯＢＥシニアクラブ（神戸市老人クラブ連合会）とも連携を図り、自主的な取組みを推進するための支援を行います。

●シルバーカレッジによる地域貢献

時代やニーズに即した地域社会への貢献活動に繋げるため、定期的なカリキュラムの点検・見直しを行い、地域リーダーの養成や社会貢献活動を支援するカリキュラムの充実を図ります。

●各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援

各区のボランティアセンターで、相談、マッチング調整、養成等により、ボランティア活動を支援します。ICT等の新しいツールを活用した取り組みを推進し、ボランティア活動の活性化を図ります。

■ マッチング件数：1,220件（2025年度実績）

●高齢者の就労支援対策

高齢者の就労を推進するため、就職面接会等を開催するとともに、ハローワークやシルバー人材センター等との更なる連携強化を図り、より効果的な施策を検討します。

●シルバー人材センター

シルバー人材センターによる高齢者に適した臨時的・短期的な仕事の提供に努めます。 デジタル技術を活用した入会手続きや就業情報の提供により、会員の利便性向上を図るとともに、安全な就業場所の開拓を進めます。

●高齢者の移動支援

引き続き高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するため、70歳以上を対象に敬老優待乗車証（敬老パス）を交付する敬老優待乗車制度を実施します。

第２章　地域での生活の継続に向けた支援

第１節　地域での支援体制づくり、相談体制の充実

＜　取組の方向性（課題）　＞

高齢者のみならず、障害者、生活困窮者、家族介護者への支援や複合的課題に対応していく包括的な支援体制を構築するなど、地域共生社会への対応が求められています。

また、高齢者の相談窓口であるあんしんすこやかセンターについて、関係機関との更なる連携も含めた機能強化に加え、高齢者の生活困窮や社会的孤立・ひきこもり等の早期発見・支援が重要であり、多分野横断的な対応が求められています。

※複合的課題：高齢や障害、経済的困窮や社会的つながりの希薄などを複合的に抱え、支援が必要な状態にあるものの、既存の分野別の福祉制度の枠組みだけでは十分な支援が受けられないことを指します。

＜　主な施策　＞

●地域ケア会議の開催

あんしんすこやかセンター単位及び区単位で、地域住民や福祉・医療関係者、NPO法人や地域活動団体等が参加する地域ケア会議を開催して、高齢者の生活上の課題等（金銭管理、ごみ出し等）への支援に繋げます。全市的な課題は全市レベルの地域ケア会議で政策形成に繋げます。

■センター主催の地域ケア会議の実施状況：150回（76か所）（2025年度実績）

■区主催の地域ケア会議の実施状況：10回（9区）（2025年度実績）

●あんしんすこやかセンターにおける業務効率化

会議の整理や統合、書類削減等、業務効率化や事務負担軽減を図ります。見直しにあたっては、ICTを活用した会議の効率化や書面での提出書類の削減を推進していきます。

●生活支援コーディネーターの活動推進

生活支援コーディネーターとして、第１層(区単位)には各区社会福祉協議会に１名(北区は２名)、第２層(中学校圏域) には各あんしんすこやかセンターに地域支え合い推進員を１名(計78名) 配置しています。

地域共生社会への対応を図るため、第1層・第2層の生活支援コーディネーターは相互に連携しながら、地域福祉ネットワーカーや子育てコーディネーター、ひきこもり支援室、 各区くらし支援窓口との連携を強化し、地域での資源開発やネットワーク構築を進めます。

※生活支援コーディネーター：高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく住み続けられるよう、地域住民同士で見守り・支え合える地域づくりの支援を行っています。

●ひきこもり支援

「ひきこもり支援室」（ひきこもり地域支援センター）を幅広く広報・周知するとともに、地域の支援者や関係機関職員向けの研修会を実施し、8050問題等の課題に対応できるよう関係機関同士のネットワークを構築します。

また、市民を対象に本人や家族をサポートする 「ひきこもりサポーター」の養成を推進し、登録者を増やすとともに、登録者がサポーターとして継続的に活躍できるように支援します。

※ひきこもりの 8050 問題：80 代の親が、ひきこもり状態にある 50 代の子の生活を支え、世帯が経済的困窮や社会からの孤立に陥る地域課題です。

※ひきこもりサポーター：より身近な地域でひきこもりに悩む本人や家族に早期に気付き、適切な支援につなぐことができるよう、市民を対象にひきこもりに関する知識や理解があるサポーターを養成します。また、本人や家族が利用する居場所等でサポート活動ができるように支援します。

■ 支援者向け研修会実施回数（年間目標）

	2025 年度末	2029 年度末
実施回数	33回	20回

■ ひきこもりサポーター登録者数(累計目標)

	2025 年度末	2029 年度末
登録者数	173人	200人

●消費者被害防止対策

あんしんすこやかセンターが把握した被害事例を全センターで共有するとともに、県警・消費生活センターと連携し、被害防止のための啓発を行います。

■ 年間報告件数:242件（2025年度実績）

○ 家族介護者支援を含めた対応

●あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化

家族介護者支援の観点も含め、土日祝日いずれかのあんしんすこやかセンターの開所を全76 センターで継続します。今後、医療・介護の必要性が高まる75歳以上の後期高齢者の増加を踏まえ、センターが高齢者や家族介護者からの総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、組織・運営体制の充実・強化を図ります。

■ 年間相談件数:576,462件（2025年度実績）

●介護リフレッシュ教室等の開催

介護者の精神的負担の軽減や健康づくり等を目的に介護リフレッシュ教室を開催し、 介護に役立つ情報提供や家族同士の情報交換の場を提供します。あわせて、認知症サロンや認知症カフェ等、介護者が話し合える場づくりを推進します。

■ 介護リフレッシュ教室の実施状況:401回、3,281人(2025年度実績)

●こども・若者ケアラーへの支援

家族の介護等により重い責任や負担を負っている 「こども・若者ケアラー」の孤立を防ぐため、引き続き、専用の相談窓口で生活保護・困窮、高齢福祉・障害福祉・児童福祉・教育分野等と連携しながら、伴走的な支援を行うとともに、当事者同士の交流・情報交換の場での支援を推進します。

また市内・近隣の大学やハローワークとの連携を図り、18歳以上の若者ケアラーへの支援を行うとともに、小中学生のこどもケアラーのため、地域のこどもの居場所(こども食堂、学習支援等）とのネットワークを構築します。

民間企業と連携した、こども・若者ケアラーへの支援を推進します。

○ 生活困窮者支援

●くらし支援窓口での支援

各区・支所に「くらし支援窓口」を設置し、生活困窮者からの相談に応じています。家計相談や早期の就労に向けた支援を含め、継続的な支援を行います。

■ 自立支援計画作成率（年間目標）

	2025 年度末	2029 年度末
自立支援計画作成率	24%	30%

●地域福祉ネットワーカーの配置

地域福祉ネットワーカーを各区社会福祉協議会に配置し、くらし支援窓口等様々な関係機関との連携を強化し、生活困窮・社会的孤立等複合的な課題を抱えた世帯へのアプローチに取り組みます。

※地域福祉ネットワーカー：複合的な課題を抱えた世帯に対し、積極的な訪問や課題解決に向けた個別支援を行います。また、地域の共通課題に対しても、社会福祉施設、NPO 法人、民生委員やふれあいのまちづくり協議会等関係機関を巻き込みながら、地域で支え合う仕組みづくりを推進しています。

第２節　住まいと生活環境の推進

＜　取組の方向性（課題）　＞

高齢者が健康に安心して暮らし続けることができるように、断熱性能やバリアフリー性能等、安全・安心な住まい・住環境の確保を図っていきます。

＜　主な施策　＞

●安全・安心な住環境確保に向けた相談・普及啓発

住まいの相談窓口「すまいるネット」を通じ、断熱化やバリアフリー化等、高齢者に配慮した住宅性能の確保に向けた普及啓へのほか、住宅改修や高齢者の住み替え等の相談に対応します。

●住宅のバリアフリー化

介護保険サービスの上乗せとして、要介護認定を受けた方や、身体障害者手帳をお持ちの高齢者等を対象とする住宅改修助成事業を引き続き実施します。

●鉄道駅のバリアフリー化

国の鉄道駅バリアフリー料金制度により整備促進が図られるほか、要件を満たす鉄道駅舎へのエレベーター設置等のバリアフリー化には県市協調補助により、高齢者や障害者等の利用環境の更なる改善を図ります。

●高齢者の買物支援

住宅の立地等から、買物に不自由する高齢者を支援するため、移動販売サービスとの連携が可能な市営住宅等を活用した買物支援の取り組みを検討します。

第３節　権利擁護、虐待防止対策

＜　取組の方向性（課題）　＞

認知症高齢者の増加等を踏まえ、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、権利擁護施策を充実していきます。

また、高齢者虐待の早期発見・早期対応に繋げるため、研修や連携体制の充実が求められています。

※下記施策は、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえた市町村計画に位置付けられています。

＜　主な施策　＞

●日常生活自立支援事業の推進

福祉サービスの手続きの手伝いや日常の金銭管理、重要書類の預かり等を行います。

■ 契約件数：791件（2025年度実績）

●専門職団体との連携強化

専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等の施策を推進します。また、安心サポートセンター・神戸市成年後見支援センターにおいて、引き続き権利擁護・成年後見制度に関する専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応します。

■ 専門職相談件数：122件（2025年度実績）

●市民後見人の養成・支援

「市民後見人」の養成を推進します。また、登録者については、研修の充実等により資質の向上を図るとともに、地域における活動にあたっても支援を行います。

■市民後見人登録者数：110名（2025年度実績）

●成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（市長申立費用及び報酬）を負担することが困難である方に対して助成を行います。

■ 成年後見制度の利用にかかる費用の助成者数：報酬713名（2025年度実績）

●高齢者虐待

養護者による虐待対応への取り組みとして、各区の職員やあんしんすこやかセンター職員への高齢者虐待対応研修を実施するとともに、各区の高齢者虐待防止ネットワーク事業等を通した関係機関との連携体制の整備・充実を図ります。

また、高齢者虐待対応ワーキンググループを設置し、高齢者虐待対応に関して全市的に取り組むべき事柄等について、専門家の意見を聴取する機会を確保し、体制整備を進めます。

加えて、養介護施設等従事者による虐待対応への取り組みとして、介護保険事業者に対して、引き続き高齢者虐待防止研修の実施を働きかけます。

■ 高齢者虐待対応研修の目標（年間）

	2025 年度末	2029 年度末
高齢者虐待対応研修延べ参加者数	290人	300人
施設長・研修担当者対象研修延べ参加者数	171人	225人

第４節　身寄りのない高齢者等への包括的支援

＜　取組の方向性（課題）　＞

世帯構成や地域のつながりの変化に伴い、身寄りのない単身高齢者や、身寄りはあっても頼ることができない高齢者の増加が見込まれます。日常的な安否確認や相談支援が届きやすい地域づくり等、日頃から地域や社会との接点をつくり、早期に異変に気付くことができる体制を維持・強化します。

＜　主な施策　＞

●高齢者見守り

地域住民やボランティア、民間事業者など多様な主体による見守り活動を推進して、ひとり暮らし高齢者等の孤立・不安の軽減を図るとともに、必要な支援や相談につながる体制の充実を進めます。

また、日常的な安否確認とともに、高齢者安心登録事業やGPSサービスなどの緊急時対応を組み合わせた包括的な見守り支援を推進します。

●こうべ終活相談窓口・終活情報登録

シニア世代の今後の人生をより豊かで充実したものにするため、こうべ終活相談窓口にて、財産管理や医療・介護、葬儀・遺言等、将来に向けた不安をお聞きし、公的制度や民間サービス等の必要な支援につなげます。あわせて、エンディングノートの保管場所や緊急連絡先などの終活情報を行政に登録いただくことにより、もしものときに、指定したご家族や大切な方からの問合せに対し、本人に代わり登録情報をお伝えします。

●エンディングプラン・サポート事業

頼れる親族等がおらず、自身の葬儀や納骨に不安を抱える高齢者に対し、葬祭事業者との生前契約の締結を支援します。

■ 契約件数 ： 17件（2025年度実績）

第３章　認知症の人にやさしいまちづくりの推進

＜はじめに＞

本市では、「認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまちを目指すこと」、「認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支えること」を基本理念に、2018年に「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定しました。

さらに、神戸発の取り組みとして、認知症の早期受診を支援する「認知症診断助成制度」と、認知症の人が関わる事故を救済する「認知症事故救済制度」を組み合わせた「認知症神戸モデル」を2019年に創設し、全国に先駆けて認知症の人にやさしいまちづくりを推進してきました。

これまでに診断助成制度利用者数は累計11万人を超え、事故救済制度では80件を超える保険金・給付金の支払いを行うなど（2026年６月時点）、多くの市民に利用されています。この取り組みは、早期受診や、認知症の人やご家族の安心、認知症の普及啓発にも繋がっており、国の認知症施策の方向性を先取りするモデルとして評価されています。

一方で、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、当事者の声を踏まえながら、施策の充実を図っていくことが重要です。そこで、この度、認知症の本人・家族へのインタビューを実施しました。

その結果、認知症の本人・家族を支える地域資源のさらなる周知、認知症への理解と知識を広めるための取り組み、地域における当事者同士の交流の場の充実等に関して一層取り組みを進めるべき方向性が明らかになりました。

本章は、こうした成果や課題を踏まえ、「認知症の人にやさしいまち」の実現に向けて引き続き積極的に取り組みを推進すべく、「神戸市認知症施策推進計画」として策定します。

第１節　予防及び早期介入

＜　取組の方向性（課題）　＞

認知症は加齢に応じて多くの人がなり得るものであり、認知症の人を含む全ての市民が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、早期に必要な対応につながることができるようにします。

※予防：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

＜　主な施策　＞

●フレイル改善通所サービスの提供

認知症疾患医療センター等で軽度認知障害（ＭＣⅠ）と診断された方へ、フレイル改善通所サービスの案内を行います。

※フレイル改善通所サービスはP.13に詳述しています。

● 診断助成制度（認知症神戸モデル）

65歳以上の市民を対象に、認知症の疑いの有無を診る認知機能検診（第１段階）と、軽度認知障害（ＭＣⅠ）を含めた認知症の診断を行う認知機能精密検査（第２段階）の２段階方式の診断を自己負担なしで行う制度です。

認知症新薬が投与対象かどうかの診断に係る費用も助成の対象とします。

必要な方が早期受診・早期診断につながり、診断後にはその後の支援にもつながるよう、引き続き、制度の周知と円滑な実施に努めます。

■ 神戸モデル（診断助成制度）認知率（目標）

	2025 年度	2028 年度
高齢者一般調査	53.3%	55.0%
在宅高齢者実態調査	61.1%	60%以上を維持

※認知症神戸モデル：認知症の早期受診を支援する「診断助成制度」と、認知症の方が関わる事故を救済する「事故救済制度」を組み合わせて実施する制度

第２節　事故の救済及び予防

＜　取組の方向性（課題）　＞

認知症の人ができる限り住み慣れたまちで暮らし続けられるよう、認知症の人及びその家族の安心につながる取り組みを推進していきます。

＜　主な施策　＞

● 事故救済制度（認知症神戸モデル）

認知症の方が事故を起こした際、賠償責任の有無に関わらず、被害に遭われた市民に支給する見舞金（給付金）制度（事前登録不要）と、賠償責任がある際に支給する賠償責任保険制度（事前登録必要）を組み合わせ、幅広い事故に対応します。

また、認知症の方が行方不明になることを未然に防ぐため、ＧＰＳ（衛星利用測位システム）端末を貸し出すサービスを提供するとともに、衣服等に貼り付け、行方不明時の迅速な身元確認・保護につなげる「みまもりシール」を配布します。

積極的な周知に取り組むことによって制度の認知率向上及び利用促進につなげます。

■ 神戸モデル（事故救済制度）認知率（目標）

	2025 年度	2028 年度
高齢者一般調査	28.9%	40.0%
在宅高齢者実態調査	32.2%	40.0%

●高齢者安心登録事業

行方不明等、日常生活の心配がある高齢者に、事前に生活情報等の登録をしてもらい、管轄のあんしんすこやかセンターや警察等と情報を共有することで、日頃の地域での見守りに役立てます。また登録者が行方不明になった場合は、電子メールで行方不明発生情報を地域の捜索協力者に配信し、警察への情報提供を呼びかけ、早期発見と保護を目指します。

●運転免許自主返納啓発

「運転免許証自主返納」のパンフレットを市内に配付（診断助成制度の認知機能検診（第１段階）の受診者に配付）し、運転免許自主返納の啓発を実施します。

第３節　治療及び介護の提供

＜　取組の方向性（課題）　＞

認知症の人が、自らの意向が十分に尊重され、適切な医療、介護サービス等を適時にかつ切れ目なく利用できるように、認知症神戸モデルの推進とともに、地域における連携体制を整備します。

認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながることができるように、あんしんすこやかセンターや認知症疾患医療センター等の相談先や地域資源に関する情報提供および周知を行います。

＜　主な施策　＞

●診断助成制度（認知症神戸モデル）（再掲）

※P.31 に詳述しています。

●認知症ケアパスの普及啓発

認知症の進行や出現する症状等に応じた相談先や、どのような医療・介護サービス受けることができるのかなどについて示した認知症ケアパスについて、認知症の方やその家族等が必要に応じて活用できるよう、医療機関や介護事業者等にも広く普及啓発を行い、診断後支援につなげます。

■ 認知症に関する相談窓口を知っている割合

	2025 年度	2028 年度
高齢者一般調査	30.9%	40.0%
在宅高齢者実態調査	37.6%	40.0%

●初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が、認知症の疑いがあるが医療・介護サービスを利用していない方や、受診拒否の方、認知症による行動の問題が顕著で対応に苦慮している方を対象に、ご自宅等を訪問し、医師やあんしんすこやかセンター、区役所等の関係機関と連携しながら適切な医療・介護サービスに繋ぐための支援を実施します。

■ 医療・介護に繋がった方の割合（目標）：各年度65%（2027～2029年度）

●認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談を実施するとともに、認知症の方の診断後の生活や不安の軽減が図られるよう、日常生活支援相談や、認知症に関する教育や本人・家族の交流等を行う認知症サロン事業を引き続き実施します。診断後の相談支援の充実やかかりつけ医等の地域との連携強化、困難事案への対応等、地域の認知症医療提供の拠点としての機能を強化します。

●医療・介護従事者研修

医療・介護従事者への研修実施により、「意思決定支援」などを含む認知症への対応力向上を図り、地域における連携体制を整えます。

■ 養成者数・研修修了者数（累計目標）

	2025 年度末	2029 年度末
・認知症サポート医	270 人	330 人
・認知症介護実践者研修	5,217 人	5,500 人
・認知症介護実践リーダー研修	857 人	1,000 人

第４節　地域の力を豊かにしていくこと

＜　取組の方向性（課題）　＞

認知症はだれもがなり得るものであり、身近な人同士で支え合うためにも、市民や関係機関等に対する普及啓発を推進し、「新しい認知症観」を含め、認知症に対する理解を深めることが必要です。また、認知症の当事者がその経験や思いを発信し、地域の中でつながりを持つことができる機会の充実が重要です。

認知症の人や家族、地域住民等が互いに支えあうための相談・交流の活動がさらに推進されるよう、認知症カフェ等に対する支援を行います。

区役所・あんしんすこやかセンター配置の認知症地域支援推進員や、認知症サポーター等を中心に、認知症の人を支える地域の力を豊かにし、認知症の人が安心して暮らし続けられるよう、取り組みを推進していきます。

※「新しい認知症観」：認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方

＜　主な施策　＞

●市民啓発

世界アルツハイマーデー（毎年９月21日）関連での啓発活動、地域への出前トークを実施するとともに、認知症の方自身からの「本人発信」等、様々な方法で市民への啓発活動を実施します。「新しい認知症観」も含め、市民に対し認知症に関する普及啓発に努めます。

■ 認知症に対するイメージ（認知症になっても今まで暮らしてきた地域で生活できる）

	2025 年度	2028 年度
高齢者一般調査	46.9%	50.0%
在宅高齢者実態調査	38.0%	50.0%

●認知症サポーター養成

地域全体で認知症の方を見守るため、認知症の症状や認知症の方への接し方を学ぶことができる認知症サポーター養成講座を実施します。認知症の正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。また、あわせて講師であるキャラバン・メイトの養成も推進します。

■ 認知症サポーター養成者数（累計目標）

	2025 年度末	2029 年度末
養成者数	152,686 人	177,000 人

●認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場の登録・紹介を行います。認知症カフェは、認知症の人や家族にとって、地域参加の入口であり、専門職等からのアドバイスや他の参加者との情報交換により適切なサービスや不安の軽減などにつながる重要な場です。引き続き、認知症カフェの周知及び運営主体への補助実施による支援等に努めます。

■ 認知症カフェ箇所数（目標）

	2025 年度末	2029 年度末
箇所数	54 箇所	70 箇所

●認知症地域支えあい推進事業

地域における認知症についての理解を深める学習会の開催や、認知症予防の取組みを支援するため、講師として専門職の派遣を実施します。

●若年性認知症の方への支援充実・社会参加促進

若年性認知症の方とその家族に対し、県若年性認知症支援コーディネーター等との連携による支援を実施します。また、医療・介護関係者等の若年性認知症に対する理解を深めるため、若年性認知症支援研修と若年性認知症デイサービス・デイケア研修を実施します。さらに、若年性認知症の早期発見や、職場での理解・サポートに繋げるため、企業の従業員及び労務管理部局にとって身近な相談先である産業医を対象に研修を実施し、啓発を行います。

●声かけ訓練

お困りの高齢者等を見かけた際に、適切な声かけ等の対応ができるよう、認知症高齢者等への声かけ訓練を、引き続き、あんしんすこやかセンター単位で実施し、地域における支援体制を構築します。

■ 声かけ訓練実施箇所数（目標）：３か年で76センター（全あんしんすこやかセンター）
（2027～ 2029年度）

●みまもりシール（再掲）

※P.32に詳述しています。

● 高齢者安心登録事業（再掲）

※P.32に詳述しています。

●成年後見等の権利擁護の取り組みの推進（再掲）

※P.27に詳述しています。

● 全体総括

■ 神戸は認知症になっても安心して暮らし続けられるまちだと思う人の割合（目標）

	2025 年度	2028 年度
高齢者一般調査	42.5%	50.0%
在宅高齢者実態調査	45.8%	50.0%

第４章　安全・安心な住生活環境の確保

第１節　多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

（１）多様な住まいの確保

＜　取組の方向性（課題）　＞

高齢者のニーズに応じた住まいの確保と支援、分かりやすい住宅情報の提供を行っていきます。

＜　主な施策　＞

●サービス付き高齢者向け住宅の確保

本市独自の登録基準により、良好なサービス付き高齢者向け住宅を誘導します。

①「住宅」としての質を確保するため、できる限り専用部分の面積を確保するとともに、 専用部分への台所の設置を誘導する。
「住戸面積(専用部分)/戸」が20㎡以上かつ一定規模の台所を設置する場合は、「専用部分と共同利用部分面積計/戸」を23㎡以上とする。
②共同利用部分の台所の利用しやすさを向上させるため、入居者の使用状況や生活支援サービスの有無等に応じた規模や数を誘導する。
③入居者以外も利用できる地域交流のためのスペースは、住宅が地域に認知され、相互交流を促すきっかけにもなりうることから、共同利用部分での設置を誘導する。
④安全な住まい・住環境を推進するため、既存改修の住宅登録の場合においても新築と同様にエレベーターの設置や耐震性の確保を求める。
（上記方針に基づき、基準等は「神戸市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する要綱」に定める）

●有料老人ホーム

有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、適正な設置及び運営の確保を図ります。

●市営住宅

シルバーハイツや高齢者世帯向けの特定目的住宅等の高齢者に配慮した住戸の提供のほか、高齢者の見回り事業を引き続き実施していきます。

●居住支援(住宅セーフティネット)

神戸市居住支援協議会をプラットフォームとして、居住支援に関わる団体と連携を図り、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進します。

■ 市内で活動する居住支援法人：50法人（2026年６月末現在）

（２）施設・居住系サービスの確保

＜　取組の方向性（課題）　＞

本市では、高齢者人口、要介護（要支援）認定者数、認知症高齢者数が2040年頃にピークを迎え、その後は減少する見込みです。また、介護保険施設や有料老人ホーム等の整備が進んだ結果、一部施設では空床が生じています。

このため第10期計画では、既存施設の有効活用を基本とし、既存施設の長寿命化による定員維持と空床の解消を図るとともに、必要な施設整備を行うことで、ピーク時の需要に対応します。新規整備においては、未整備の日常生活圏域での施設整備を優先し、地域間の偏りの解消を図ります。

今後、介護予防やフレイル対策による将来的なサービス需要の変化も見込まれることから、必要に応じて整備目標を見直します。

＜　主な施策　＞

●第10期計画期間（2027～2029年度）における整備目標

（単位：床）

		2026 年度 累計※1	第 10 期 期間中整備数	2029 年度 累計
介護保険施設	特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）	8,020	120※2	8,140
	介護老人保健施設	5,822	0	5,822
	介護医療院	463	150	613
	小計	14,305	270	14,575
認知症高齢者グループホーム		3,036	150	3,186
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス）		9,762	200	9,962
合計		27,103	620	27,723

※1「2026 年度累計」は 2026 年７月末時点の整備数累計

※２新規整備は、地域密着型特別養護老人ホームに限る。

●施設系サービス

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設について、既存施設の活用と長寿命化により必要な定員を維持・確保します。

●居住系サービス

認知症高齢者グループホームについて、未整備圏域を優先して整備を進めます。また、特定施設入居者生活介護は、既存の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅からの転換を基本とし、既存ストックを有効活用します。

●居宅系サービス

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、未整備圏域を対象に整備を進め、地域における在宅生活を支えるサービス基盤の充実を図ります。

第２節　災害時の対応（ＢＣＰ、備蓄、相互援助）

＜　取組の方向性（課題）　＞

災害時の備えについて、事業者等と連携しながら介護保険や障害サービス利用者等の要援護者への啓発を進めるとともに、地域で支え合う取り組みを推進していきます。

また、災害・感染症発生時の事業者間の支援・応援体制について検討していきます。

＜　主な施策　＞

●地域における災害時要援護者支援の取組推進

災害時の要援護者情報について、平常時から地域団体と共有することにより、日常での声かけや支え合い等、要援護者支援のための取り組みを進めます。

●基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施

災害時に要援護者の初動受入及び生活支援を行う基幹福祉避難所において開設訓練を行います。訓練の実施にあたり、災害時の障害者支援を担う障害者地域生活支援拠点とも連携します。

また、災害時に基幹福祉避難所に続いて順次開設される福祉避難所協定施設においては、開設訓練を実施する施設に対し、備蓄物資の購入費等を助成することで訓練の実施を促進し、発災時における要援護者の円滑な受入体制の強化を図ります。

■基幹福祉避難所開設訓練（21施設）：毎年実施

■福祉避難所協定施設：2020年度から開設訓練を実施（2025年度までに104施設で実施済み）
今後は、新規施設等を中心に初回訓練を実施いただき、２回目以降の訓練の促進を図ります。

●あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進

高齢者の安否確認や相談対応、地域団体との連携により共有された情報をもとにした要援護者の支援を行う仕組みを構築し、ケアマネジャーによるケアプランへの災害避難情報の記載を促進します。

●災害時の緊急入所推進

災害等により、自宅での日常生活が長期に渡って困難となった方へのショートステイ利用について、法定での給付が出来ない利用額に対する本市独自の上乗せ給付として「災害時ショートステイサービス」を実施します。

●災害時における歯科保健医療対策

阪神・淡路大震災で、災害関連死の約４分の１を占めた誤嚥性肺炎の主な原因は、口腔内細菌の増加によるものでした。そこで、災害時の応急歯科医療体制を整備するとともに、市民が平時から口腔ケアに取り組めるよう支援し、口腔ケアの重要性について啓発します。

第５章　地域包括ケアと在宅医療・介護連携の強化

第１節　在宅医療と介護連携の強化

＜　取組の方向性（課題）　＞

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築することが重要です。そのため、医療と介護の連携により、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの各場面において、切れ目のない支援体制の充実を図ります。

また、人生の最終段階において患者本人が望む医療やケアを受けられるよう、人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を推進します。

＜　主な施策　＞

●在宅医療・介護連携の推進

各区に設置する医療介護サポートセンターにおいて、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談対応や多職種連携会議の開催及び研修の実施により、在宅医療と介護の連携強化を推進します。

また、ケアマネジャーと病院の連携ツールである「入退院連携シート」や、転院を経て退院する要介護患者の情報連携ツールである「医療介護情報引継ぎシート」の活用状況調査や評価・見直しを実施するとともに、継続的な評価・改善を行うための体制構築を進め、情報連携の仕組みの充実を図ります。

●人生会議（ＡＣＰアドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

人生の最終段階において、本人が望む医療やケアを受けられるよう、自分が大切にしていることや「どのように生きたいか」を考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者等と繰り返し話し合い共有する人生会議（ＡＣＰ）の普及啓発に取り組みます。また、医療・介護従事者が、医療倫理に基づいて患者の意思尊重を十分に考え、人生会議（ＡＣＰ）に関わることができるよう、研修や情報提供を行います。

<人生会議（ＡＣＰ）の認知率>

2025年度 10.2%（「知っている」5.0%、「言葉だけは知っている」5.2%）

（「在宅高齢者実態調査（2025 年度）」より）

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進

在宅生活を支える重要なサービスである定期巡回･随時対応型訪問介護看護について、サービスの普及と提供体制の充実を図るため、新規参入を促進し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

第２節　予防・住まい・生活支援等の包括的支援

＜　取組の方向性（課題）　＞

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、医療・介護の連携に加え、介護予防、住まい、生活支援等の各分野が相互に連携し、一体的に機能することが重要です。

本節では、地域包括ケアシステムの構成要素に関する、本計画に位置付けた主な施策を整理し、相互の関連性を踏まえながら、その推進を図ります。

【 神戸市の地域包括ケアシステムのイメージ図 】

＜　主な施策　＞（再掲）

予防

●フレイル改善通所サービス
※P. 13に詳述
●多彩プログラム型ミニデイサービス（こうべ彩アクティブ）
※P. 13に詳述
●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）
※P. 16に詳述
●オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進
※P. 19に詳述

住まい

●居住支援(住宅セーフティネット)
※P. 39に詳述
●地域における災害時要援護者支援の取組推進
※P. 42に詳述
●あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進
※P. 42に詳述

生活支援

●生活支援訪問サービス
※P. 13に詳述
●住民主体訪問サービス
※P. 14に詳述
●地域ケア会議の開催
※P. 22に詳述
●生活支援コーディネーターの活動推進
※P. 23に詳述
●あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化
※P. 24に詳述
●高齢者安心登録事業
※P. 32に詳述

第６章　介護人材の確保・育成・定着

高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要が一層増加する一方で、生産年齢人口の減少等により、今後も介護人材の不足が見込まれています。

本市における介護職員の必要数（推計）＊＊＊＊＊＊＊＊

介護人材確保プロジェクト「コウベ ｄｅ カイゴ」を推進し、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の３つの柱のもと、介護の仕事の魅力向上や介護職員のキャリアアップ支援、外国人介護職員の受入・定着支援、介護テクノロジー機器の活用等による働きやすい職場環境づくりなど、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を実施します。

また、介護人材の確保・育成・定着の推進においては、兵庫県が実施する介護人材確保施策との連携が必要です。兵庫県では、福祉人材センターを中心とした就職支援や、外国人を含めた多様な人材の参入促進、資質向上・定着支援を行うほか、介護ロボット・ICT導入支援などを通じて介護現場の生産性向上を推進しており、本市はこれらの取組とも連携しながら、市独自の介護人材確保・定着施策を展開し、介護人材の安定的な確保・定着を推進します。

第１節　新たな介護人材の確保

＜　取組の方向性（課題）　＞

介護職の魅力や専門性、仕事のやりがいを広く発信し、市民の介護への理解促進とイメージ向上を図るとともに、若い世代への働きかけや効果的な情報発信により介護分野への参入を促進します。また、外国人介護人材をはじめとする多様な人材の確保・活躍を支援し、介護人材のすそ野を広げることで、将来にわたる介護人材の安定的な確保につなげます。

＜　主な施策　＞

●介護現場の魅力発信・理解促進

介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」のホームページを通じて、介護の仕事の魅力や介護職員への支援制度に関する情報を発信します。また、事業者団体等と連携し、トライやる・ウィーク等の学校教育の機会を活用して、介護の仕事への理解を図る取り組みを促進します。

コウベ de カイゴの画像

コウベ de カイゴの QR コード

●再就職支援、介護現場への就労啓発

兵庫県と連携して潜在介護職員を対象とした再就職支援セミナーを実施するとともに、兵庫県福祉人材センターと連携した啓発活動等を通じて、介護職員の再就職を支援します。

また、各区くらし支援窓口等で離職された方への就労案内を行うなど、様々な場で介護事業者への就労を働きかけます。

●住まい確保への支援

介護職員を新たに採用した介護事業者に対し住宅手当補助を実施するとともに、外国人材等の円滑な住まい探し・入居に向け、神戸市居住支援協議会において必要な居住支援を実施します。

●外国人介護職員の受入促進

兵庫県や事業者団体等と連携した外国人介護職員の受入に関するセミナーを開催する等、より効果的な受入促進施策を検討・実施します。

●生活支援訪問サービス従事者養成研修

高齢者の生活支援に関する基本的な知識・技術を学ぶ研修を実施し、研修修了生には、 生活支援訪問サービス事業所で新たな担い手として活躍いただくよう推進します。

■ 延べ修了者数(累計)：1,518人(2026年3月現在)

第２節　介護人材の育成・定着

＜　取組の方向性（課題）　＞

介護職員が専門性を生かしながら意欲をもって働き続けられるよう、キャリア形成やスキルアップに向けた支援を推進するとともに、介護現場の中核を担う人材を育成します。あわせて、多様な介護人材が神戸で安心して働き続けられるよう、定着に向けた支援を推進します。

＜　主な施策　＞

●高齢者介護士認定制度

介護福祉士資格取得前の職員を対象とする本市独自の「神戸市高齢者介護士認定制度」 について、合格者に対する介護福祉士取得までの支援金の支給や、認定制度を受講するための代替職員確保にかかる経費補助等、支援を推進します。

■ 高齢者介護士認定制度合格者数（累計目標）

	2025 年度末	2029 年度末
合格者数	573人	700人

●資質向上に向けた取組

神戸市社会福祉協議会等が実施する介護人材に関する各種研修を支援します。

●外国人介護人材の定着支援

外国人介護人材が安心して就労を継続し、介護福祉士資格の取得などを通じて専門性を高めながら活躍できるよう、受入事業者や関係機関と連携し、定着に向けた環境づくりを推進します。

●医療的ケア資格取得支援

特別養護老人ホームの職員が、喀痰吸引等の医療的ケアを行うための資格を取得する研修費用を補助します。

第３節　就業環境の向上

＜　取組の方向性（課題）　＞

介護現場におけるICTや介護テクノロジーの活用を推進し、業務の効率化や生産性向上による介護職員の負担軽減を図ります。また、利用者や家族からのハラスメントへの対応を含め、介護職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを推進します。

＜　主な施策　＞

●ICT及び介護テクノロジーの推進

ICT及び介護テクノロジーを活用した好事例の横展開を通じて、介護現場の業務効率化と生産性向上を推進します。

また、介護テクノロジー機器の開発や導入について、介護事業者と企業をつなぎ、課題解決に向けた相談支援や導入支援を行い、介護現場での業務効率化やノーリフティング等による介護職員の負担軽減の促進を推進します。

●ハラスメント・安全確保対策

介護サービス利用者やその家族からの介護職員に対するハラスメント対策について、兵庫県(相談窓口含む)との連携や啓発資材の活用促進等により、介護事業者内での周知や市民への理解普及を進めるとともに、管理者等を対象とした研修を実施し、ハラスメントへの適切な対応力の向上を支援します。

また、訪問介護職員・看護師の安全確保対策に資する費用の一部を補助します。

第７章　介護保険制度の適正運営

第１節　制度の持続可能性の向上

＜　取組の方向性（課題）　＞

今後も介護費用の増大が見込まれる中、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続性を高めていきます。

＜　主な施策　＞

●認定調査員研修

「新規研修」、「フォロー研修」、「現任研修」等、認定調査員の実務経験に応じた研修の機会を設け、調査員の資質の向上に努めます。

- 新規研修実施回数：年間6回
- フォロー研修実施回数：年間6回
- 現任研修実施回数：年間1回

●認定調査委託先の検査

行政保健師等による認定調査現場への同行訪問や調査票点検を実施します。

- 認定調査委託先検査数：7事業所（2025年度実績）

●主治医意見書の充実と適正化

主治医意見書記入の手引き等をホームページに掲載し、総合病院における主治医意見書研修を実施します。

●認定審査会の平準化

二次判定について（認定審査会）、審査会グループ（合議体）間の判定の偏りや軽重度変更率を分析し、 審査会委員を対象とする研修を実施します。

- 研修実施回数：年間1回
- 一次判定からの変更率（2025年度実績）
  重度変更率：6.6%（全国7.4%）
  軽度変更率：0.4%（全国0.6%）

●住宅改修の点検の適正化

一定の要件のもとに抽出した住宅改修工事の対象となる住宅を建築士の資格を持った調査員が訪問し、支給要件を満たしていることの確認や申請工事内容と施工内容が相違なく適切に施工されていることの確認を実施します。

■ 住宅改修の調査件数(年間目標)

	2025 年度末	2029 年度末
調査件数	30件	50件

●縦覧点検の実施・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報との突合は、国保連でのリスト抽出にもとづき、事業所に対する聞き取り調査を行い、不適切な請求は過誤調整等を依頼します。

■ 縦覧点検の実施状況(年間目標)

	2025 年度末	2029 年度末
点検件数	1,224件	1,500件

●第三者求償事務の推進

第三者行為求償について、国保連からの情報をもとに届出義務対象者を把握し、介護給付費の適正な運用を推進します。

■ 第三者行為届出数:年間20件程度

●保険料収納対策の強化

保険料の支払い手段の多様化 (スマートフォン決済の拡充、インターネットバンキング導入検討)により、収納の確保を図ります。

●制度の持続性を踏まえたサービスの見直し

介護保険外サービスについて、国の動向を踏まえ見直しや再構築を検討します。

●公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保

神戸市地域包括支援センター運営協議会(各区での取り組みを含む)を開催し、公平・ 公正なセンター運営を確保します。

■ 運営協議会実施回数:年間2回程度

第２節　事業者及び利用者への適正適切なサービスの理解推進

＜　取組の方向性（課題）　＞

事業者及び利用者への適正・適切なサービスの理解促進を図ります。

＜　主な施策　＞

●ケアマネジメント研修

ケアマネジャーに対するケアマネジメント研修や、経験豊富なケアマネジャーがサービス担当者会議等に同行する地域同行型ケアマネジメント研修を実施します。

■ 実施回数：年間8回（2025年度実績）

自立支援型ケアマネジメント研修：年間3回・延べ206名

地域同行型ケアマネジメント研修：年間3回・延べ98名

管理者応援事業：年間2回・延べ81名

●多職種によるケアマネジメント検討会

自立支援に資するケアプランに向けて 「多職種ケアマネジメント検討会」を開催します。

■ 実施回数：年間1回　3事業所　3ケアプラン（2025年実績）

■ 参加者：居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、神戸市リハ職種地域支援協議会、一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会、あんしんすこやかセンター等

●リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問

要支援者等のケアプランを作成する際、ケアマネジャーの自宅訪問時にリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）が同行し、利用者へのセルフケア等の助言を行ったり、ケアマネジャーの自立支援に資するケアプラン作成を支援します。

■ 利用件数：年間265件・77事業所（2025年度実績）

●ケアプラン点検（指導・助言等）

ケアプランの適正・適切性を点検します。指導・助言のほか、必要に応じて是正も促します。国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）の適正化システム活用による事業者抽出後、縦覧点検や個別状況を踏まえたより精査した点検を行います。

■ ケアプラン点検数：200事業所・4,386件（2025年度実績）

●施設・事業所の監査指導

法令等にもとづいて、運営指導として施設・事業所へ赴き事業運営や報酬請求等の確認を行い、必要な改善の指導を行います。不正請求や虐待疑い等の通報があった場合、監査として施設・事業所への立ち入り調査等を実施します。

■ 施設・事業所に対する監査・指導の状況（2025年度実績）

運営指導：554件

監　査：62件

集団指導：動画視聴方式で実施

第４部　介護サービス量等の見込み

第１章　被保険者数の見込み

第２章　要介護（要支援）認定者数の見込み

第３章　介護サービス利用者数の見込み

第１節　施設・居住系サービスの利用見込み

第２節　居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み

第５部　介護保険事業の費用と負担

第１章　介護保険事業にかかる給付費等の見込み

第２章　第１号被保険者の保険料

資料３－２

第 10 期介護保険事業計画（案）第３部の概要

【第１章　フレイル予防をはじめとした介護予防の推進】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
第１節「フレイル予防と活動・参加の推進について」	
【基本指針】 「高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査によると、フレイルについて「よく知っており、予防活動をしている」と答えた方は、22.5%である。また、健康体操やサロン等の介護予防のためのつどいの場に「参加していない」と答えた方が 71.5%である。	・身近な地域で気軽に参加できる「つどいの場」の設置を支援するとともに、フレイル改善通所サービスや 2026 年度から開始した多彩プログラム型ミニデイサービス（こうべ彩アクティブ）等、状態や生活スタイルに応じた介護予防サービスの充実を図ります。 ・自宅でもフレイル予防や認知機能の低下防止に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」により情報発信していきます。 ・地域ケア会議等に、リハビリ専門職だけでなく、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職が参画し、多職種の視点から高齢者の自立支援重度化防止に向けた検討を行っていきます。
第２節「健康づくり対策」	
【基本指針】 「運動、口腔、栄養、社会参加等の場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防の促進を目指すことも重要である。」 「医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査と在宅高齢者実態調査によると、オーラルフレイルの認知率は、要介護認定を受けていない方は、40.1%であり、要介護（要支援）認定を受けている方は 28%である。	・保健、医療、介護分野において、医療・健康データの分析に基づく政策立案を推進し、健康増進に向けて、保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。 ・オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能の改善を図ることでフレイル予防に繋げます。

第３節「生涯現役社会づくり」	
【基本指針】 「高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査によると、地域住民の有志による健康づくり活動等への「参加意向がある」方の割合が 60.6%である。 また、同調査によると、ボランティアグループに「参加していない」と答えた方が 65.0%である。	・ボランティア活動の活性化や高齢者の就労支援等により、高齢者の社会参加を促進し、地域の中で生きがいや役割をもって生活できる環境づくりを進めていくとともに、地域社会の支え手のひとりとして元気な高齢者も活躍できるよう支援していきます。

【第２章　地域での生活の継続に向けた支援】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
第１節「地域での支援体制づくり、相談体制の充実」	
【基本指針】 「多様な困りごとを地域全体で支えていくためには、障害や生活困窮等の福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進することが必要であり、他の分野の会議体と地域ケア会議の連携を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すこと、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置づけていくという視点を明確にしていくことも重要である。」 「全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取り組みを進めることが重要である。」 【実態調査】 在宅高齢者実態調査によると、介護者が介護を行う上で困っていることは、「自分の時間がとれない」が 35.9%であり、「心身の負担が大きい」が 35.4%である。	・地域ケア会議の開催や生活支援コーディネーターの活動推進等を通して、あんしんすこやかセンターの機能強化を図り、高齢者の生活上の課題への支援体制を充実します。また業務の ICT 化を図ることで、センターの業務効率化や事務負担軽減を図ります。 ・くらし支援窓口や地域福祉ネットワーカーの配置、ひきこもりサポーターの養成等により、生活困窮や社会的孤立等の複合的課題を抱える世帯への支援を推進します。 ・家族の介護を担っているヤングケアラーの孤独を防ぐため、専用の相談窓口で福祉・教育分野等との連携した支援を行うとともに、当事者同士の交流・情報交換の場での支援を推進します。

第２節「住まいと生活環境の推進」	
【基本指針】 「今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。」 【実態調査】 高齢者一般調査によると、家族構成が「1 人暮らし」の方は 25.7%である。	・住まいの相談窓口「すまいるネット」を通じて、住宅情報の提供及び高齢者に配慮した住宅性能の確保の相談、普及啓発を実施します。 ・住宅改修助成事業によるバリアフリー化や、鉄道駅のバリアフリー化を進めます。
第３節「権利擁護、虐待防止対策」	
【基本指針】 「地方公共団体における PDCA サイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。」 【実態調査】 在宅高齢者実態調査によると、成年後見制度について「しらない」と答えた方は 29.1%である。	・高齢者虐待対応ワーキンググループの場で、各区が取り組んだネットワーク事業で報告される課題について、専門家の方々にご意見をいただき、全市的な体制を整備していきます。 ・判断能力が不十分になっても安心して生活ができるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度利用支援事業、市民後見人の養成等、権利擁護施策を推進します。
第４節「身寄りのない高齢者等への包括的支援」	
【基本指針】 「単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加による、頼れる身寄りがいない高齢者等の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、互助を推進するとともに、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。」 【実態調査】 在宅高齢者実態調査によると、歩いて 15 分以内くらいに住む親族がいないと答えた方は 62.8%である。	・日常的な安否確認や相談支援が届きやすい地域づくり等、日ごろから地域や社会との接点をつくり、早期に気づくことができる体制を維持・強化します。 ・こうべ終活相談窓口やエンディングプラン・サポート事業により、頼れる親族等がいない高齢者の将来への不安に対応します。

【第３章　認知症の人にやさしいまちづくりの推進】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
第１節「予防及び早期介入」	
【基本指針】 「認知症の人を含む全ての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすることが必要である。また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、早期に必要な対応につながることができるようにすることが必要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査と在宅高齢者実態調査によると、診断助成制度の認知率は、要介護認定を受けていない方は、53.3%であり、要介護（要支援）認定を受けている方は 61.1%である。	・認知症の人を含む全ての市民が、希望に応じて科学的知見に基づく予防に取り組み、早期に必要な対応につながることができるようにします。 ・MCI と診断された方へのフレイル改善通所サービスの案内、認知機能検診・精密検査を行う診断助成制度（認知症神戸モデル）等により、早期受診・早期診断及び、その後の支援につなげます。
第２節「事故の救済及び予防」	
【基本指針】 「地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族の手助けとなる活動の整備を進めることが重要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査と在宅高齢者実態調査によると、事故救済制度の認知率は、要介護認定を受けていない方は、28.9%であり、要介護（要支援）認定を受けている方は 32.2%である。	・事故救済制度（認知症神戸モデル）により、見舞金・賠償責任保険を組み合わせて幅広い事故に対応します。 ・GPS 端末、みまもりシール、高齢者安心登録事業等により、行方不明時の早期発見、保護や地域での見守りを進めます。
第３節「治療及び介護の提供」	
【基本指針】 「認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護に取り組むことが必要である。」 「認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく	・認知症ケアパスを認知症の方やその家族等が必要に応じて活用できるよう、医療機関・介護事業者等にも広く普及啓発し、診断後支援につなげます。 ・初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携により、適切な医療・介護サービスへの接続を支援します。

利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備していくことが必要である。」	
第４節「地域の力を豊かにしていくこと」	
【基本指針】 「認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるように取り組むことが必要である。」 「個々の認知症の人や家族等の状況に応じた相談体制に加え、認知症の人や家族、そして多様な地域の関係者が互いに支え合い、交流が可能となるような相談体制を整備し、地域づくりを推進していくことが必要である。」 【実態調査】 高齢者一般調査と在宅高齢者実態調査によると、「認知症になっても今まで暮らしてきた地域で生活できる」と考える方の割合は、要介護認定を受けていない人は 46.9%であり、要介護（要支援）認定を受けている方は 38%である。	・本人発信を含む市民啓発、「新しい認知症観」の普及、認知症サポーター養成、認知症地域支えあい推進事業等により、地域の理解を深めます。 ・認知症カフェを通じ、本人・家族・地域住民・専門職の交流や相談を支援します。 ・若年性認知症の方への支援、声かけ訓練等により、認知症の方を支える地域の力を高めます。

【第４章　安全・安心な住生活環境の確保】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
第１節「多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保」	
【基本指針】 「地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。」 「高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて住宅担当部局と連携し、入居実態等を把握した上で供給目標等を定める。」	・神戸市高齢者居住安定確保計画と合わせて、策定します。 ・既存施設の有効活用を基本とし、既存施設の長寿命化による定員維持と空床の解消を図るとともに、必要な施設整備を行うことで、ピーク時の需要に対応します。新規整備においては、未整備の日常生活圏域での施設整備を優先し、地域間の偏りの解消を図ります。
第２節「災害時の対応（BCP、備蓄、相互援助)」	
【基本指針】 「日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄、調達状況の確認を行うことが重要である。」	・地域における災害時要援護者支援について、平常時から地域団体と情報共有し、声かけ、支え合い等の取り組みを進めます。 ・基幹福祉避難所、福祉避難所の開設訓練、備蓄物資購入費の助成等により、要援護者の円滑な受入体制を強化します。

【第５章　地域包括ケアと在宅医療・介護連携の強化】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
第１節「在宅医療と介護連携の強化」	
【基本指針】 「今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要である。」	・各区の医療介護サポートセンターにおいて、相談対応、多職種連携会議、研修等を実施します。 ・「入退院連携シート」「医療介護情報引継ぎシート」の活用状況調査や評価・見直しを実施するとともに、継続的な評価・改善を行うための体制構築を進め、情報連携の仕組みの充実を図ります。 ・人生会議（ACP）の普及啓発や医療・介護従事者研修等を行い、患者の意思を尊重した支援体制の充実を図ります。

【実態調査】 在宅高齢者実態調査によると、人生会議（ACP）の認知率は 10.2%である。	
第２節「予防・住まい・生活支援等の包括的支援」	
【基本指針】 「今後、高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の更なる実現・深化に向けた中核的な基盤となり得るものである。」 「利用者にとって切れ目ないサービス提供体制が可能となるよう、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である。」	・本計画に位置付けた様々な施策を「介護予防」「住まい」「生活支援」等の地域包括ケアシステムの構成要素として整理し、各分野が相互に連携する包括的な支援体制を推進します。

【第６章　介護人材の確保・育成・定着】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
【基本指針】 「地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。」 「市町村においては、…地域の実情に応じた個別課題に対する取組等について、地域内の関係団体や関係機関等に加え、都道府県とも連携して取組を行う。」 「市町村においても、必要となる介護人材の確保等に向け、国や都道府県と連携し、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上・経営改善支援、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備など、総合的に実施することが重要である。」 【実態調査】 施設調査によると、介護人材の確保・育成について、行政に期待することは、「介護職のイメージアップ（魅力向上）の取組」が最も多い。	第１節「新たな介護人材の確保」 ・介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」を通じて介護の仕事の魅力を発信するとともに、潜在介護職員への再就職支援、住まい確保への支援、外国人介護職員の受入促進等により、新たな担い手の確保を推進します。 第２節「介護人材の育成・定着」 ・神戸市高齢者介護士認定制度による介護福祉士取得支援、資質向上研修、外国人介護人材の定着支援等により、キャリア形成や専門性向上、定着を支援します。 第３節「就業環境の向上」 ・ICT 及び介護テクノロジーの活用による業務効率化・生産性向上や導入に向けた相談支援を推進するとともに、利用者・家族からのハラスメント対策や訪問介護職員等の安全確保対策を進め、安心して働ける職場環境づくりに取り組みます。

【第７章　介護保険制度の適正運営】

基本指針・実態調査など	第 10 期計画の施策・方針
【基本指針】 「二千四十年等の中長期を見据えつつ、…質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。」 「効果的･効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要である。」	第１節「制度の持続可能性の向上」 ・認定調査票や主治医意見書の適正化、認定審査会の平準化等により要介護認定の適正化を図るとともに、住宅改修の点検、縦覧点検・医療情報との突合、第三者求償事務の推進等により給付の適正化に取り組みます。 ・保険料収納対策の強化や適正適切なサービスの理解促進により、制度の持続可能性を高めます。 第２節「事業者及び利用者への適正適切なサービスの理解促進」 ・ケアマネジメント研修や多職種によるケアマネジメント検討会、リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問等により、ケアマネジメントの質の向上を図ります。 ・ケアプラン点検、施設･事業所の運営指導･監査等により、適正・適切なサービス提供を促進します。

第 10 期介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画素案　　新旧対照表

資料３－３

1. 第 3 部 施策

第 1 章　フレイル予防をはじめとした介護予防の推進

第 1 節(1)　普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
12	＜　取組の方向性（課題）　＞ フレイルの進行や認知機能の低下防止のため、身近な地域で多様な活動ができるよう、気軽に参加できる「つどいの場」を整備・充実していきます。また、人生 100 年時代を見据え、多様な年代や生活スタイルに対応するため、様々な媒体で啓発を行うことが重要です。高齢者の心身の状況や生活習慣、趣向等に応じた介護予防の参加機会を提供し、自己選択できるような情報発信を行っていきます。 ※フレイル：病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。	6	（同左）
12	【つどいの場の設置促進】 「つどいの場」は、フレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークル等、地域で開催されている住民主体の高齢者の交流の場です。人と人とのつながりを通じて生きがいややりがいを感じ、活動が充実していくような地域づくりを行います。	6	（同左）
12	【つどいの場支援事業】 地域で自主的に行われるつどいの場に対し、運営費の一部を補助するとともに、生活支援コーディネーターやあんしんすこやかセンターが立ち上げや運営に関する相談に対応するなど支援します。 補助団体数：276 団体（2025 年度実績　交付決定団体数）	6	【つどいの場支援事業】 地域で自主的に行われるつどいの場に対し、運営費の一部を補助するとともに、生活支援コーディネーターやあんしんすこやかセンターが立ち上げや運営を支援します。 補助団体数：208 団体（2022 年度実績）
12	【地域拠点型一般介護予防事業】 体操や給食・レクリエーションに加え、専門職による介護予防講座を実施し、地域に根ざした介護予防活動に取り組みます。 実施箇所数：87 箇所、利用者数：1,417 人／月（2025 年度実績）	6	【地域拠点型一般介護予防事業】 体操や給食・レクリエーションに加え、専門職による介護予防講座を実施し、地域に根ざした介護予防活動に取り組みます。 実施箇所数：95 箇所、参加者数：約 1,500 人／月（2022 年度実績）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
13	【介護予防カフェ】 民間企業と連携し、地域の集会所等で高齢者が集まる介護予防カフェの立ち上げを支援するとともに、引き続き住民の自主的な取り組みを支援します。 立ち上げ箇所数：100 箇所（2025 年度末時点）	6	【介護予防カフェ】 民間企業と連携し、地域の集会所等で高齢者が集まる介護予防カフェの立ち上げを支援するとともに、引き続き住民の自主的な取り組みを支援します。 実施箇所数：82 箇所（2022 年度実績）
13	【介護予防・日常生活支援総合事業の推進】 訪問型サービス及び通所型サービスの内容について、事業評価を踏まえながら、利用者の状態や生活スタイルにより適応するよう、必要な見直しを行います。また、住民団体・ＮＰＯ民間企業等の多様な主体による生活支援・サービスが提供できるよう、新たな担い手の発掘や体制づくりに取り組みます。	7	【介護予防・日常生活支援総合事業の推進】 訪問型サービス及び通所型サービスの内容について、事業評価を踏まえながら、利用者の状態や生活スタイルにより適応するよう、必要な見直しを行います。また、住民団体・NPO・民間企業等の多様な主体による生活支援・サービスが提供できるよう、新たな担い手の発掘や体制づくりに取り組みます。
13	【フレイル改善通所サービス】 「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、サービス利用中から社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。 実施箇所数：市内 34 箇所、利用者数（実人数）684 人（2025 年度実績）	7	【フレイル改善通所サービス】 「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、サービス利用中から社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。 実施箇所数：各区 1 箇所 <低栄養の方の割合> 本市は他都市と比較すると、低栄養の傾向割合が 「65～69 歳」でやや高く、「70～74 歳」で高くなっている。（「健康とくらしの調査（2022 年度）」より） ※要介護認定等を受けていない 65 歳以上の方へのアンケート調査
13	【多彩プログラム型ミニデイサービス（こうべ彩アクティブ）】 30 分以上の運動プログラムのほか、事業者ごとに異なるプログラム（レクリエーション、健康講話、グループワークなど）を行うことにより、要介護度の進行・重症化を防ぎ、地域において高齢者が生き生きと自分らしい生活を営むことができるよう支援します。 実施箇所数：10 箇所（各区 1 箇所）	－	（該当なし）
13	【生活支援訪問サービス】 本市の定める研修を修了した方等が、軽度の方（要支援者・総合事業対象者）の自宅を訪問し、掃除や買物等の生活援助を提供し、自立を支援します。 指定事業所数：343 事業所（2025 年度実績）　利用者数：約 2,200 人／月（2025 年度実績）	7	【生活支援訪問サービス】 本市の定める研修を修了した方等が、軽度の方（要支援者・総合事業対象者）の自宅を訪問し、掃除や買物等の生活援助を提供し、自立を支援します。 指定事業所数：335 事業所（2022 年度実績）　利用者数：約 2,400 人／月（2022 年度実績）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
14	【住民主体訪問サービス】 NPO 法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。 実施団体数：5 団体（2025 年度実績）	7	【住民主体訪問サービス】 NPO 法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。 実施団体数：5 団体（2022 年度実績）
14	【普及啓発】 フレイルチェックや予防プログラム、ICT を活用した情報発信、応援サイトや体操の普及等、高齢者一人ひとりが自分に合った介護予防を選択し、継続的に取り組めるよう、多様な啓発活動を展開します。	7	【普及啓発】 日常生活や認知機能等のアンケートと、運動や口腔機能等の簡易な測定を行うフレイルチェックを、市内薬局や特定健診会場等において実施します。また、市民フレイルサポーターによるフレイルチェック会の実施や市民主体のフレイル啓発活動を支援するとともに、広く市民に周知・啓発します。
14	【70 歳フレイルチェック】 当年度 70 歳の誕生日を迎える市民全員を対象に、市内登録薬局や集団健診会場において実施。 実施人数：市内登録薬局 823 人（登録薬局約 400 箇所）、集団健診会場 1,031 人（いずれも 2025 年度実績）	7	実施人数：市内薬局 494 人（協力薬局 408 箇所）、特定健診会場 1,162 人。フレイルチェック会参加者数：156 人（いずれも 2022 年度実績）
14	【KOBE セルフフレイルチェックコンテンツ】 スマートフォンやパソコンからいつでもどこでも気軽にフレイルチェックができるコンテンツを、「介護予防・フレイル予防応援サイト」内に公開しています。	–	（該当なし）
14	【介護予防・フレイル予防応援サイト】 自宅でも楽しんでフレイル予防に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じ、「KOBE 元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを発信します。	8	【介護予防・フレイル予防応援サイト】 自宅でも楽しんでフレイル予防に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じ、「元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを発信します。
14	【フレイル予防支援事業】 65 歳以上を対象に、フレイルチェックや、地域の特性を考慮したフレイル予防のための講話・体操等のプログラムを実施します。 参加人数：817 人、78 回開催（2025 年度実績）	7	【フレイル予防支援事業】 65 歳以上を対象に、フレイルチェックや、地域の特性を考慮したフレイル予防のための講話・体操等のプログラムを実施します。 実施人数：927 人（2022 年度実績）
14	【アクティブシニア目標シート】 自らの目標を設定し生活を見直すきっかけ作りを行うために、アクティブシニア目標シートを活用し、介護予防や高齢者のセルフマネジメント力向上を推進します。	–	（該当なし）

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>14</td><td>【ICT を活用した啓発】
ICT の活用も含めて、つどいの場等の地域資源を記載したマップ等を作成し、地域住民と共有するなど、個々人に応じた介護予防の取り組みが選択できるように環境整備を進めます。</td><td>8</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>15</td><td>【神戸市オリジナル体操（ＫＯＢＥ元気！いきいき！！体操）】
つどいの場での活動支援のため作成した体操ＤＶＤについて、自宅での取り組みも 含め、幅広く普及を図ります。

■「フレイル」の認知率（目標）<table><tr><th>内　容</th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr><tr><td>「フレイル」という言葉を良く知っており予防活動をしている方の割合</td><td>22.5%（※）</td><td>30.0%</td></tr></table>（「高齢者一般調査（2025 年度）」より）</td><td>8</td><td>【神戸市オリジナル体操（ＫＯＢＥ元気！いきいき！！体操）】
つどいの場での活動支援のため作成した体操ＤＶＤについて、自宅での取り組みも 含め、幅広く普及を図ります。

「フレイル」の認知率（目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>「フレイル」という言葉を良く知っており予防活動をしている方の割合</td><td>18.8%</td><td>30.0%</td></tr></table>※健康とくらしの調査（2022 年度）より</td></tr>
</table>

第 1 節(2)　エビデンスを活用した効果的な介護予防施策の展開

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>16</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
学識経験者や関係機関と連携し、高齢者の心身の多様な課題に対して、エビデンスを活用した事業展開を行うとともに、その効果について評価検証を行っていきます。また、介護予防や健康づくりがより推進されるよう、インセンティブについても検討を行っていきます。</td><td>9</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>16</td><td>【大学等と連携した介護予防の評価】
日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクト等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業について PDCA サイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。</td><td>9</td><td>【大学等と連携した介護予防の評価】
日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトや WHO 等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業について PDCA サイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。また、スマートフォンやタブレット等の ICT 機器を活用した地域住民の交流の機会を設け、その効果について検証します。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>16</td><td>【データを活用した介護予防の取組（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）】
後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。地域のつどいの場等で実施する健康教育・健康相談（集団支援）と、個別の保健指導（個別支援）を実施します。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の実績および年間目標<table><tr><th colspan="2"></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td rowspan="2">ポピュレーションアプローチ（集団支援）</td><td>実施箇所数</td><td>45箇所</td><td>45箇所（合同圏域）</td></tr><tr><td>実施（延）人数</td><td>1,697人</td><td>1,800人</td></tr><tr><td>ハイリスクアプローチ（個別支援）</td><td>実施人数</td><td>3,901人</td><td>4,000人</td></tr></table></td><td>9</td><td>【データを活用した介護予防の取組】
後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。低栄養等の健康課題への支援として、地域のつどいの場に専門職を派遣し、健康相談や受診勧奨等も進めます。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。また、ICT を活用したサービス提供を促進します。</td></tr>
</table>

第 1 節(3)　地域リハビリテーションの推進

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
17	＜　取組の方向性（課題）　＞ 医療・介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するとともに、市民や関係者にリハビリテーションの理解促進を図ります。	9	（同左）
17	【神戸市リハ職種地域支援協議会との連携】 リハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の職能団体　「神戸市リハ職種地域支援協議会」との連携等、資源の把握も含めたリハビリの充実を図ります。リハビリ専門職が地域の様々な拠点に出向き、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取り組みを推進します。	9	（同左）
17	【多職種による地域ケア会議への参画】 地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。 地域ケア会議へのリハビリ専門職等の参加状況：8 件（2025 年度実績）	9	【多職種による地域ケア会議への参画】 地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。 地域ケア会議へのリハビリ専門職等の参加状況：23 人（2022 年度実績）

第 2 節　健康づくり対策

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>18</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
生涯を通じた健康づくりを推進し、誰もが健康になれるまちを目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。</td><td>10</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
生涯を通じた健康づくりを推進し、誰もが健康になれるまちを目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。
生涯にわたり、おいしく食べて会話を楽しむためには歯と口の健康は欠かせません。そこで、口腔を清潔に保ち、口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル対策）も推進していきます。</td></tr>
<tr><td>18</td><td>【科学的データに基づく保健事業の推進】
保健・医療・介護分野において、「ヘルスケアデータ連携システム」 等の医療・健康データを活用し、エビデンスに基づく政策立案（ＥＢＰＭ）を推進することで、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、疾病予防や生活機能の改善（フレイル予防）等、健康増進に向けた保健事業を効果的に実施します。</td><td>10</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>18</td><td>【データを活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）（再掲）】
※P.16 に詳述しています。</td><td>10</td><td>【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）】
後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの実施状況（年間目標）
<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr>
<tr><td rowspan="2">ポピュレーションアプローチ</td><td>実施箇所数</td><td>44 箇所</td><td>44 箇所
（合同圏域）</td></tr>
<tr><td>実施人数</td><td>820 人</td><td>880 人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ハイリスクアプローチ（個別支援）</td><td>重症化予防</td><td>1,194 人</td><td>2,730 人</td></tr>
<tr><td>低栄養対策</td><td>165 人</td><td>300 人</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>18</td><td>【健康教育による普及啓発】
生活習慣病予防や健康寿命延伸、介護予防等をテーマとした健康教育を地域福祉センター等の身近な会場で実施します。</td><td>11</td><td>【健康教育による普及啓発】
生活習慣病予防や健康寿命延伸、介護予防等をテーマとした健康教育を地域福祉センター等の身近な会場で実施します。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>■ 健康教育（高齢者向けの健康づくり）の実績および年間目標
<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>実施回数</td><td>115回</td><td>130回</td></tr><tr><td>実施人数</td><td>3,000人</td><td>3,500人</td></tr></table></td><td></td><td>健康教育（高齢者向けの健康づくり）実施状況（年間目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>実施回数</td><td>25 回</td><td>35 回</td></tr><tr><td>実施人数</td><td>515 人</td><td>2,500 人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>19</td><td>【オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進】
生涯にわたり、おいしく食べて会話を楽しむためには歯と口の健康は欠かせません。そこで、口腔を清潔に保ち、口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル対策）も推進していきます。地域の歯科医院で 65 歳及び 75 歳（後期高齢者医療制度被保険者）を対象として、オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能を維持・向上してフレイル予防に貢献します。オーラルフレイルの認知度が低いことから、引き続きオーラルフレイル予防を啓発します。また、配慮を要する方には、在宅への訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業を推進することにより、誤嚥性肺炎を予防し、自分の口で食べられるように支援します。

※オーラルフレイル：むせ、食べこぼし、発音がはっきりしない、噛めない等、口の機能のわずかな衰えのこと。早期に気づき対処することで、低栄養やフレイルを予防します。

■ オーラルフレイルチェック事業の実績及び年間目標
<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>利用率</td><td>65歳：14.2%
75歳：12.8%</td><td>65歳：20%
75歳：15%</td></tr></table>
神戸市の補助金を活用した訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況：神戸市歯科医師会の窓口で受け付けた訪問歯科診療患者数 164 人（2025 年度実績）、訪問口腔ケア患者数 224 人（2025 年度末累計）。

＜オーラルフレイルの認知率＞
2025 年度 40.1%（よく知っている 12.4%、だいたい知っている 27.7%）
（「高齢者一般調査（2025 年度）」より）</td><td>11</td><td>【オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進】
地域の歯科医院で 65 歳及び 75 歳（後期高齢者歯科健診）を対象として、オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能の改善を図ることでフレイル予防へ繋げます。オーラルフレイルの認知度が低いことから、引き続きオーラルフレイル予防を啓発します。また、食べることへの支援および誤嚥性肺炎予防等の観点から、在宅等への訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業を推進します。

□ オーラルフレイルチェック事業実施状況（年間目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>利用率</td><td>65 歳：15.2%</td><td>65 歳：20%
75 歳：15%</td></tr></table>
□ 訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況（年間目標）
<table><tr><th colspan="2"></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td rowspan="2">訪問歯科診療</td><td>利用者数</td><td>152 人</td><td>160 人</td></tr><tr><td>延訪問回数</td><td>623 回</td><td>640 回</td></tr><tr><td rowspan="2">訪問口腔ケア</td><td>利用者数</td><td>123 人</td><td>180 人</td></tr><tr><td>延訪問回数</td><td>1,034 回</td><td>1,620 回</td></tr></table>
オーラルフレイルの認知率：2022 年度 22.0%（よく知っている 4.5%、だいたい知っている 17.5%、在宅高齢者実態調査より）</td></tr>
</table>

第３節　生涯現役社会づくり

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
20	＜　取組の方向性（課題）　＞ 高齢者の社会参加を促進し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりを進めていきます。また、定年後の就労やボランティア活動等、様々な形で高齢者が社会参加できる社会の実現に向け、ニーズ把握や企業とのマッチング等に取り組んでいきます。さらに、介護人材不足が将来にわたり見込まれる中、高齢者に対する生活支援サービスや介護サービスの担い手となる等、地域社会の幅広い支え手のひとりとして元気な高齢者が活躍できる取り組みが求められています。	12	（同左）
20	【KOBE シニア元気ポイント】 高齢者が介護施設等において、ボランティア活動を行った際にポイントを付与する「KOBE シニア元気ポイント制度」について、効果的な広報等を通じ、活動登録者・登録団体を増やします。 （目標表なし）	12	【KOBE シニア元気ポイント】 高齢者が介護施設等において、ボランティア活動を行った際にポイントを交付する「KOBE シニア元気ポイント制度」について、ICT を活用した効果的な広報等を通じ、活動登録者と対象施設を増やします。 登録者数：1,516 人（2022 年度末）→7,000 人（2026 年度末、累計目標）
20	【老人クラブ（KOBE シニアクラブ）への支援】 健康づくりや地域の清掃、見守り等の活動を通じ、高齢者自身の生活の充実に加え、高齢者相互の助け合いや地域福祉の向上に貢献する老人クラブに対し、ＫＯＢＥシニアクラブ（神戸市老人クラブ連合会）とも連携を図り、自主的な取組みを推進するための支援を行います。	12	【老人クラブ（KOBE シニアクラブ）への支援】 今まで以上に活動しやすくするため、使途が分かれていた複数の補助金の一本化や補助金の手続きの簡素化等を実施しました。引き続き、老人クラブに高齢者が数多く参加できるよう支援を行います。
20	【シルバーカレッジによる地域貢献】 時代やニーズに即した地域社会への貢献活動に繋げるため、定期的なカリキュラムの点検・見直しを行い、地域リーダーの養成や社会貢献活動を支援するカリキュラムの充実を図ります。 （目標表なし）	12	【シルバーカレッジによる地域貢献】 時代やニーズに即した地域社会への貢献活動に繋げるため、定期的なカリキュラムの点検・見直しを行い、地域リーダーの養成や社会貢献活動を支援するカリキュラムの充実を図ります。 「社会貢献講座」参加者数：706 人（2022 年度末）→918 人（2026 年度末、年間目標）
20	【各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援】 各区のボランティアセンターで、相談、マッチング調整、養成等により、ボランティア活動を支援します。ICT 等の新しいツールを活用した取り組みを推進し、ボランティア活動の活性化を図ります。 マッチング件数：1,220 件（2025 年度実績）	13	【各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援】 各区のボランティアセンターで、相談、マッチング調整、養成等により、ボランティア活動を支援します。ICT 等の新しいツールを活用した取り組みを推進し、ボランティア活動の活性化を図ります。 マッチング件数：583 件（2022 年度実績）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
20	【高齢者の就労支援対策】 高齢者の就労を推進するため、就職面接会等を開催するとともに、ハローワークやシルバー人材センター等との更なる連携強化を図り、より効果的な施策を検討します。	13	（同左）
21	【シルバー人材センター】 シルバー人材センターによる高齢者に適した臨時的・短期的な仕事の提供に努めます。デジタル技術を活用した入会手続きや就業情報の提供により、会員の利便性向上を図るとともに、安全な就業場所の開拓を進めます。	13	（同左）
21	【高齢者の移動支援】 引き続き高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するため、70 歳以上を対象に敬老優待乗車証（敬老パス）を交付する敬老優待乗車制度を実施します。	13	【高齢者の移動支援】 引き続き高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するため、70 歳以上を対象とする敬老優待乗車制度を実施します。

第２章　地域での生活の継続に向けた支援

第１節　地域での支援体制づくり、相談体制の充実

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
22	＜　取組の方向性（課題）　＞ 高齢者のみならず、障害者、生活困窮者、家族介護者への支援や複合的課題に対応していく包括的な支援体制を構築するなど、地域共生社会への対応が求められています。また、高齢者の相談窓口であるあんしんすこやかセンターについて、関係機関との更なる連携も含めた機能強化に加え、高齢者の生活困窮や社会的孤立・ひきこもり等の早期発見・支援が重要であり、多分野横断的な対応が求められています。	14	（同左）
22	【用語解説】 複合的課題：高齢や障害、経済的困窮や社会的つながりの希薄などを複合的に抱え、支援が必要な状態にあるものの、既存の分野別の福祉制度の枠組みだけでは十分な支援が受けられないことを指します。	－	（該当なし）
22	【地域ケア会議の開催】 あんしんすこやかセンター単位及び区単位で、地域住民や福祉・医療関係者、NPO 法人や地域活動団体等が参加する地域ケア会議を開催して、高齢者の生活上の課題等（金銭管理、ごみ出し等）への支援に繋げます。全市的な課題は全市レベルの地域ケア会議で政策形成に繋げます。 センター主催の地域ケア会議の実施状況：150 回（76 か所）（2025 年度実績） 区主催の地域ケア会議の実施状況：10 回（9 区）（2025 年度実績）	15	【地域ケア会議の開催】 あんしんすこやかセンター単位及び区単位で、地域住民や福祉・医療関係者、NPO 法人や地域活動団体等が参加する地域ケア会議を開催して、高齢者の生活上の課題等（金銭管理、ごみ出し等）への支援に繋げます。全市的な課題は全市レベルの地域ケア会議で政策形成に繋げます。 センター主催の地域ケア会議の実施状況：203 回（75 箇所）（2022 年度実績） 区主催の地域ケア会議の実施状況：11 回（9 箇所）（2022 年度実績）
22	【あんしんすこやかセンターにおける業務効率化】 会議の整理や統合、書類削減等、業務効率化や事務負担軽減を図ります。見直しにあたっては、ICT を活用した会議の効率化や書面での提出書類の削減を推進していきます。	15	（同左）
23	【生活支援コーディネーターの活動推進】 生活支援コーディネーターとして、第１層（区単位）には各区社会福祉協議会に１名（北区は２名）、第２層（中学校圏域）には各あんしんすこやかセンターに地域支え合い推進員を１名（計 78 名）配置しています。地域共生社会への対応を図るため、第１層・第２層の生活支援コーディネーターは相互に連携しなが	15	（同左）

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>ら、地域福祉ネットワーカーや子育てコーディネーター、ひきこもり支援室、各区くらし支援窓口との連携を強化し、地域での資源開発やネットワーク構築を進めます。

※生活支援コーディネーター: 高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく住み続けられるよう、地域住民同士で見守り・支え合える地域づくりの支援を行っています。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23</td><td>【ひきこもり支援】
「ひきこもり支援室」（ひきこもり地域支援センター）を幅広く広報・周知するとともに、地域の支援者や関係機関職員向けの研修会を実施し、8050 問題等の課題に対応できるよう関係機関同士のネットワークを構築します。また、市民を対象に本人や家族をサポートする「ひきこもりサポーター」の養成を推進し、登録者を増やすとともに、登録者がサポーターとして継続的に活躍できるように支援します。
※ひきこもりの 8050 問題：80 代の親が、ひきこもり状態にある 50 代の子の生活を支え、世帯が経済的困窮や社会からの孤立に陥る地域課題です。
※ひきこもりサポーター：より身近な地域でひきこもりに悩む本人や家族に早期に気付き、適切な支援につなぐことができるよう、市民を対象にひきこもりに関する知識や理解があるサポーターを養成します。また、本人や家族が利用する居場所等でサポート活動ができるように支援します。

■ 支援者向け研修会実施回数（年間目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>実施回数</td><td>33回</td><td>20回</td></tr></table>■ ひきこもりサポーター登録者数(累計目標)<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>登録者数</td><td>173人</td><td>200人</td></tr></table></td><td>16</td><td>【ひきこもり支援】
「ひきこもり支援室」を幅広く広報・周知するとともに、地域の支援者向け研修や関係機関職員の研修を実施し、8050 問題等の課題に対応できるよう関係機関同士のネットワークを構築します。また、本人や家族をサポートする「ひきこもりサポーター」の養成を推進し、登録者を増やすとともに、登録された方々に対しても適宜講習を実施し、サポーターとして継続的に活躍できるように支援します。

ひきこもりサポーター登録者数（累計目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>登録者数</td><td>149 人</td><td>180 人</td></tr></table>研修会・講習会実施回数（年間目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>実施回数</td><td>12 回</td><td>18 回</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>24</td><td>【消費者被害防止対策】
あんしんすこやかセンターが把握した被害事例を全センターで共有するとともに、県警・消費生活センターと連携し、被害防止のための啓発を行います。
年間報告件数：242 件（2025 年度実績）</td><td>15</td><td>【消費者被害防止対策】
あんしんすこやかセンターが把握した被害事例を全センターで共有するとともに、県警・消費生活センターと連携し、被害防止のための啓発を行います。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>24</td><td>【あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化】
家族介護者支援の観点も含め、土日祝日いずれかのあんしんすこやかセンターの開所を全 76 センターで継続します。今後、医療・介護の必要性が高まる 75 歳以上の後期高齢者の増加を踏まえ、センターが高齢者や家族介護者からの総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、組織・運営体制の充実・強化を図ります。
年間相談件数：576,462 件（2025 年度実績）</td><td>14</td><td>【あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化】
家族介護者支援の観点も含め、土日祝日いずれかのあんしんすこやかセンターの開所を全 76 センターで継続します。今後、医療・介護の必要性が高まる 75 歳以上の後期高齢者の増加を踏まえ、センターが高齢者や家族介護者からの総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、組織・運営体制の充実・強化を図ります。
年間相談件数：596,578 件（2022 年度実績）</td></tr>
<tr><td>24</td><td>【介護リフレッシュ教室等の開催】
介護者の精神的負担の軽減や健康づくり等を目的に介護リフレッシュ教室を開催し、介護に役立つ情報提供や家族同士の情報交換の場を提供します。あわせて、認知症サロンや認知症カフェ等、介護者が話し合える場づくりを推進します。
介護リフレッシュ教室の実施状況：401 回、3,281 人（2025 年度実績）</td><td>14</td><td>【介護リフレッシュ教室等の開催】
介護者の精神的負担の軽減や健康づくり等を目的に介護リフレッシュ教室を開催し、介護に役立つ情報提供や家族同士の情報交換の場を提供します。あわせて、認知症サロンや認知症カフェ等、介護者が話し合える場づくりを推進します。
介護リフレッシュ教室の実施状況：409 回、2,975 人（2022 年度実績）</td></tr>
<tr><td>24</td><td>【こども・若者ケアラーへの支援】
家族の介護等により重い責任や負担を負っている「こども・若者ケアラー」の孤立を防ぐため、引き続き、専用の相談窓口で生活保護・困窮、高齢福祉・障害福祉・児童福祉・教育分野等と連携しながら、伴走的な支援を行うとともに、当事者同士の交流・情報交換の場での支援を推進します。また市内・近隣の大学やハローワークとの連携を図り、18 歳以上の若者ケアラーへの支援を行うとともに、小中学生のこどもケアラーのため、地域のこどもの居場所（こども食堂、学習支援等）とのネットワークを構築します。民間企業と連携した、こども・若者ケアラーへの支援を推進します。</td><td>14</td><td>【こども・若者ケアラーへの支援】
家族の介護等により重い責任や負担を負っている「こども・若者ケアラー」の孤立を防ぐため、引き続き、専用の相談窓口で障害福祉・児童福祉分野と連携しながら、伴走的な支援を行うとともに、当事者同士の交流・情報交換の場での支援を推進します。また、市内・近隣の大学やハローワークとの連携を図り、18 歳以上の若者ケアラーへの支援を行うとともに、小中学生のこどもケアラーのため、地域のこどもの居場所（こども食堂、学習支援等）とのネットワークを構築します。さらに、民間企業と連携した、こども・若者ケアラーへの支援を検討します。</td></tr>
<tr><td>－</td><td>（該当なし）</td><td>14</td><td>【介護マークの普及】
介護者が介護中であることを周囲に理解していただくための「介護マーク」の普及を図ります。</td></tr>
<tr><td>25</td><td>【くらし支援窓口での支援】
各区・支所に「くらし支援窓口」を設置し、生活困窮者からの相談に応じています。家計相談や早期の就労に向けた支援を含め、継続的な支援を行います。

■ 自立支援計画作成率(年間目標)<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>自立支援計画作成率</td><td>24%</td><td>30%</td></tr></table></td><td>16</td><td>【くらし支援窓口での支援】
各区・支所に「くらし支援窓口」を設置し、生活困窮者からの相談に応じています。家計相談や早期の就労に向けた支援を含め、継続的な支援を行います。
自立支援計画作成件数（年間目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>自立支援計画作成件数</td><td>740 件</td><td>1,000 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
25	【地域福祉ネットワーカーの配置】 地域福祉ネットワーカーを各区社会福祉協議会に配置し、くらし支援窓口等様々な関係機関との連携を強化し、生活困窮・社会的孤立等複合的な課題を抱えた世帯へのアプローチに取り組みます。 ※地域福祉ネットワーカー:複合的な課題を抱えた世帯に対し、積極的な訪問や課題解決に向けた個別支援を行います。また、地域の共通課題に対しても、社会福祉施設、NPO 法人、民生委員やふれあいのまちづくり協議会等関係機関を巻き込みながら、地域で支え合う仕組みづくりを推進しています。	16	（同左）

第 2 節　住まいと生活環境の推進

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
26	＜　取組の方向性（課題）　＞ 高齢者が健康に安心して暮らし続けることができるように、断熱性能やバリアフリー性能等、安全・安心な住まい・住環境の確保を図っていきます。	27	（同左）
26	【安全・安心な住環境確保に向けた相談・普及啓発】 住まいの相談窓口　「すまいるネット」を通じ、断熱化やバリアフリー化等、高齢者に配慮した住宅性能の確保に向けた普及啓発のほか、住宅改修や高齢者の住み替え等の相談に対応します。	27	（同左）
26	【住宅のバリアフリー化】 介護保険サービスの上乗せとして、要介護認定を受けた方や、身体障害者手帳をお持ちの高齢者等を対象とする住宅改修助成事業を引き続き実施します。	27	【住宅のバリアフリー化】 介護保険サービスの上乗せとして、要介護認定を受けている高齢者等を対象とする住宅改修助成事業を引き続き実施します。
26	【鉄道駅のバリアフリー化】 国の鉄道駅バリアフリー料金制度により整備促進が図られるほか、要件を満たす鉄道駅舎へのエレベーター設置等のバリアフリー化には県市協調補助により、高齢者や障害者等の利用環境の更なる改善を図ります。	27	（同左）
26	【高齢者の買物支援】 住宅の立地等から、買物に不自由する高齢者を支援するため、移動販売サービスとの連携が可能な市営住宅等を活用した買物支援の取り組みを検討します。	27	（同左）

第 3 節　権利擁護、虐待防止対策

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
27	＜　取組の方向性（課題）　＞ 認知症高齢者の増加等を踏まえ、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、権利擁護施策を充実していきます。また、高齢者虐待の早期発見・早期対応に繋げるため、研修や連携体制の充実が求められています。 ※下記施策は、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえた市町村計画に位置付けられています。	18	（同左）
27	【日常生活自立支援事業の推進】 福祉サービスの手続きの手伝いや日常の金銭管理、重要書類の預かり等を行います。 契約件数：791 件（2025 年度実績）	18	【日常生活自立支援事業の推進】 福祉サービスの手続きの手伝いや日常の金銭管理、重要書類の預かり等を行います。契約件数：695 件（2022 年度実績）
27	【専門職団体との連携強化】 専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等の施策を推進します。また、安心サポートセンター・神戸市成年後見支援センターにおいて、引き続き権利擁護・成年後見制度に関する専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応します。 専門職相談件数：122 件（2025 年度実績）	18	【専門職団体との連携強化】 専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等の施策を推進します。また、成年後見支援センターにおいて、引き続き専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応します。 専門相談件数：89 件（2022 年度実績）
27	【市民後見人の養成・支援】 「市民後見人」の養成を推進します。また、登録者については、研修の充実等により資質の向上を図るとともに、地域における活動にあたっても支援を行います。 市民後見人登録者数：110 名（2025 年度実績）	18	【市民後見人の養成・支援】 「市民後見人」の養成を推進します。また、登録者については、研修の充実等により資質の向上を図るとともに、地域における活動にあたっても支援を行います。 市民後見人登録者数：88 名（2022 年度実績）
27	【成年後見制度利用支援事業の実施】 成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（市長申立費用及び報酬）を負担することが困難である方に対して助成を行います。 成年後見制度の利用にかかる費用の助成者数：報酬 713 名（2025 年度実績）	18	【成年後見制度利用支援事業の実施】 成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（申立及び報酬費用）を負担することが困難である方に対して助成を行います。 成年後見制度の利用にかかる費用の助成者数：申立費用 1 名、報酬費用 451 名（2022 年度実績）

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>28</td><td>【高齢者虐待】
養護者による虐待対応への取り組みとして、各区の職員やあんしんすこやかセンター職員への高齢者虐待対応研修を実施するとともに、各区の高齢者虐待防止ネットワーク事業等を通した関係機関との連携体制の整備・充実を図ります。また、高齢者虐待対応ワーキンググループを設置し、高齢者虐待対応に関して全市的に取り組むべき事柄等について、専門家の意見を聴取する機会を確保し、体制整備を進めます。加えて、養介護施設等従事者による虐待対応への取り組みとして、介護保険事業者に対して、引き続き高齢者虐待防止研修の実施を働きかけます。

■ 高齢者虐待対応研修の目標（年間）<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>高齢者虐待対応研修延べ参加者数</td><td>290人</td><td>300人</td></tr><tr><td>施設長・研修担当者対象研修延べ参加者数</td><td>171人</td><td>225人</td></tr></table></td><td>19</td><td>【高齢者虐待】
養護者による虐待対応への取り組みとして、各区の職員やあんしんすこやかセンター職員への高齢者虐待対応研修を実施するとともに、各区の高齢者虐待防止ネットワーク事業等を通した関係機関との連携体制の整備・充実を図ります。また、養介護施設等従事者による虐待対応への取り組みとして、介護保険事業者に対して、引き続き高齢者虐待防止研修の実施を働きかけます。

高齢者虐待対応研修の実施状況（年間目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>高齢者虐待対応研修
延べ参加者数</td><td>188 人</td><td>250 人</td></tr><tr><td>施設長・研修担当者対象研修
延べ参加者数</td><td>106 人</td><td>120 人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>－</td><td>（該当なし）</td><td>19</td><td>【高齢者虐待対応ワーキンググループの設置】
高齢者虐待対応ワーキンググループを設置し、各区が実施する高齢者虐待防止ネットワーク事業で報告される課題の中から全市的に取り組むべきものについて、専門分野の方の意見を聴取する機会を確保し、高齢者虐待防止体制の整備を進めます。</td></tr>
</table>

第 4 節　身寄りのない高齢者等への包括的支援

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
29	＜　取組の方向性（課題）　＞ 世帯構成や地域のつながりの変化に伴い、身寄りのない単身高齢者や、身寄りはあっても頼ることができない高齢者の増加が見込まれます。日常的な安否確認や相談支援が届きやすい地域づくり等、日頃から地域や社会との接点をつくり、早期に異変に気付くことができる体制を維持・強化します。	－	（該当なし）
29	【高齢者見守り】 地域住民やボランティア、民間事業者など多様な主体による見守り活動を推進して、ひとり暮らし高齢者等の孤立・不安の軽減を図るとともに、必要な支援や相談につながる体制の充実を進めます。また、日常的な安否確認とともに、高齢者安心登録事業や GPS サービスなどの緊急時対応を組み合わせた包括的な見守り支援を推進します。	－	（該当なし）
29	【こうべ終活相談窓口・終活情報登録】 シニア世代の今後の人生をより豊かで充実したものにするため、こうべ終活相談窓口にて、財産管理や医療・介護、葬儀・遺言等、将来に向けた不安をお聞きし、公的制度や民間サービス等の必要な支援につなげます。あわせて、エンディングノートの保管場所や緊急連絡先などの終活情報を行政に登録いただくことにより、もしものときに、指定したご家族や大切な方からの問合せに対し、本人に代わり登録情報をお伝えします。	－	（該当なし）
29	【エンディングプラン・サポート事業】 頼れる親族等がおらず、自身の葬儀や納骨に不安を抱える高齢者に対し、葬祭事業者との生前契約の締結を支援します。 契約件数：17 件（2025 年度実績）	－	（該当なし）

第３章　認知症の人にやさしいまちづくりの推進

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
30	＜はじめに＞ 本市では、「認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して暮らし続けられるまちを目指すこと」、「認知症の人とその家族のより良い生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支えること」を基本理念に、2018 年に「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定しました。さらに、神戸発の取り組みとして、認知症の早期受診を支援する「認知症診断助成制度」と、認知症の人が関わる事故を救済する「認知症事故救済制度」を組み合わせた「認知症神戸モデル」を 2019 年に創設し、全国に先駆けて認知症の人にやさしいまちづくりを推進してきました。これまでに診断助成制度利用者数は累計 11 万人を超え、事故救済制度では 80 件を超える保険金・給付金の支払いを行うなど（2026 年 6 月時点）、多くの市民に利用されています。この取り組みは、早期受診や、認知症の人やご家族の安心、認知症の普及啓発にも繋がっており、国の認知症施策の方向性を先取りするモデルとして評価されています。一方で、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するためには、当事者の声を踏まえながら、施策の充実を図っていくことが重要です。そこで、この度、認知症の本人・家族へのインタビューを実施しました。その結果、認知症の本人・家族を支える地域資源のさらなる周知、認知症への理解と知識を広めるための取り組み、地域における当事者同士の交流の場の充実等に関して一層取り組みを進めるべき方向性が明らかになりました。本章は、こうした成果や課題を踏まえ、「認知症の人にやさしいまち」の実現に向けて引き続き積極的に取り組みを推進すべく、「神戸市認知症施策推進計画」として策定します。	21	＜　取組の方向性（課題）　＞ 認知症の方の尊厳が保持され、本人の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全に、かつ、安心して希望をもって暮らし続けられるまちづくりを推進していきます。認知症の方や家族の意見も踏まえ、「共生」と「予防」の施策の推進が求められています。認知症になる可能性は誰にでもあり、社会全体で支え合うことが求められています。認知症の方が日常生活・社会生活を送るうえでの障壁を減らす取り組みの推進が求められています。認知症神戸モデルの推進とともに、診断後の生活支援の充実等、切れ目ない支援を、医療や介護、福祉の連携によって対応していきます。

第１節　予防及び早期介入

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
30	＜　取組の方向性（課題）　＞ 認知症は加齢に応じて多くの人がなり得るものであり、認知症の人を含む全ての市民が、その人の希望に応じて、科学的知見に基づく予防に取り組み、早期に必要な対応につながることができるようにします。	－	（該当なし）

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>※予防：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>【フレイル改善通所サービスの提供】
認知症疾患医療センター等で軽度認知障害（MCI）と診断された方へ、フレイル改善通所サービスの案内を行います。
※フレイル改善通所サービスは P.13 に詳述しています。</td><td>23</td><td>【軽度認知障害（MCI）を対象としたフレイル改善通所サービスの提供】
認知症疾患医療センター等で軽度認知障害（MCI）と診断された方へ、フレイル改善通所サービスの案内を行います。</td></tr>
<tr><td>31</td><td>【診断助成制度（認知症神戸モデル）】
65 歳以上の市民を対象に、認知症の疑いの有無を診る認知機能検診（第 1 段階）と、軽度認知障害（MCI）を含めた認知症の診断を行う認知機能精密検査（第 2 段階）の 2 段階方式の診断を自己負担なしで行う制度です。認知症新薬が投与対象かどうかの診断に係る費用も助成の対象とします。必要な方が早期受診・早期診断につながり、診断後にはその後の支援にもつながるよう、引き続き、制度の周知と円滑な実施に努めます。

■ 神戸モデル（診断助成制度）認知率（目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr><tr><td>高齢者一般調査</td><td>53.3%</td><td>55.0%</td></tr><tr><td>在宅高齢者実態調査</td><td>61.1%</td><td>60%以上を維持</td></tr></table>
※認知症神戸モデル：認知症の早期受診を支援する「診断助成制度」と、認知症の方が関わる事故を救済する「事故救済制度」を組み合わせて実施する制度</td><td>21</td><td>【診断助成制度】
認知症の疑いの有無を診る認知機能検診（第 1 段階）と、軽度認知障害（MCI）を含めた認知症の診断を行う認知機能精密検査（第 2 段階）の 2 段階方式の制度で、いずれも自己負担のない仕組みです。

神戸モデル認知率（目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>診断助成制度</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>事故救済制度</td><td>31.5%</td><td>40.0%</td></tr></table>※健康とくらしの調査（2022 年度）より</td></tr>
</table>

第 2 節　事故の救済及び予防

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>32</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
認知症の人ができる限り住み慣れたまちで暮らし続けられるよう、認知症の人及びその家族の安心につながる取り組みを推進していきます。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>32</td><td>【事故救済制度（認知症神戸モデル）】
認知症の方が事故を起こした際、賠償責任の有無に関わらず、被害に遭われた市民に支給する見舞金（給付金）制度（事前登録不要）と、賠償責任がある際に支</td><td>21</td><td>【事故救済制度（認知症神戸モデル）】
認知症の方が事故を起こした際、賠償責任の有無に関わらず、被害に遭われた市民に支給する見舞金（給付金）制度（事前登録不要）と、賠償責任がある際に支</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>給する賠償責任保険制度（事前登録必要）を組み合わせ、幅広い事故に対応します。また、認知症の方が行方不明になることを未然に防ぐため、GPS（衛星利用測位システム）端末を貸し出すサービスを提供するとともに、衣服等に貼り付け、行方不明時の迅速な身元確認・保護につなげる「みまもりシール」を配布します。積極的な周知に取り組むことによって制度の認知率向上及び利用促進につなげます。

■ 神戸モデル（事故救済制度）認知率（目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr><tr><td>高齢者一般調査</td><td>28.9%</td><td>40.0%</td></tr><tr><td>在宅高齢者実態調査</td><td>32.2%</td><td>40.0%</td></tr></table></td><td></td><td>給する賠償責任保険制度（事前登録必要）の 2 階建て方式の制度です。引き続き、制度の周知と円滑な実施に努めます。

神戸モデル認知率（目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度</th><th>2025 年度</th></tr><tr><td>診断助成制度</td><td>40.0%</td><td>45.0%</td></tr><tr><td>事故救済制度</td><td>31.5%</td><td>40.0%</td></tr></table>※健康とくらしの調査（2022 年度）より</td></tr>
<tr><td>32</td><td>【高齢者安心登録事業】
行方不明等、日常生活の心配がある高齢者に、事前に生活情報等の登録をしてもらい、管轄のあんしんすこやかセンターや警察等と情報を共有することで、日頃の地域での見守りに役立てます。また登録者が行方不明になった場合は、電子メールで行方不明発生情報を地域の捜索協力者に配信し、警察への情報提供を呼びかけ、早期発見と保護を目指します。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>32</td><td>【運転免許自主返納啓発】
「運転免許証自主返納」のパンフレットを市内に配付（診断助成制度の認知機能検診（第 1 段階）の受診者に配付）し、運転免許自主返納の啓発を実施します。
（以下削除）</td><td>22</td><td>【運転免許自主返納啓発】
「運転免許証自主返納」のパンフレットを市内に配付（診断助成制度の認知機能検診〈第 1 段階〉の受診者に配付）し、運転免許自主返納の啓発を実施します。また、神戸市運転免許自主返納相談窓口を設置し、運転者本人からの相談をはじめ、免許返納を促したい家族がいる方や、免許返納を促したものの免許返納に応じない家族を持つ方からの相談を受け付けます。</td></tr>
</table>

第 3 節　治療及び介護の提供

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>33</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
認知症の人が、自らの意向が十分に尊重され、適切な医療、介護サービス等を適時にかつ切れ目なく利用できるように、認知症神戸モデルの推進とともに、地域における連携体制を整備します。認知症の人や家族等が必要な社会的支援につながることができるように、あんしんすこやかセンターや認知症疾患医療センター</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>等の相談先や地域資源に関する情報提供および周知を行います。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>33</td><td>【診断助成制度（認知症神戸モデル）（再掲）】
※P.31 に詳述しています。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>33</td><td>【認知症ケアパスの普及啓発】
認知症の進行や出現する症状等に応じた相談先や、どのような医療・介護サービス受けることができるのかなどについて示した認知症ケアパスについて、認知症の方やその家族等が必要に応じて活用できるよう、医療機関や介護事業者等にも広く普及啓発を行い、診断後支援につなげます。

■ 認知症に関する相談窓口を知っている割合<table><tr><th></th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr><tr><td>高齢者一般調査</td><td>30.9%</td><td>40.0%</td></tr><tr><td>在宅高齢者実態調査</td><td>37.6%</td><td>40.0%</td></tr></table></td><td>22</td><td>【認知症ケアパスの普及啓発】
認知症の進行や出現する症状等に応じた相談先や、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかなどについて示した認知症ケアパスについて、認知症の方やその家族等が必要に応じて活用できるよう、医療機関や介護事業者等にも広く普及啓発を行い、ネットワークづくりに活用します。</td></tr>
<tr><td>33</td><td>【初期集中支援チーム】
医療・介護の専門職が、認知症の疑いがあるが医療・介護サービスを利用していない方や、受診拒否の方、認知症による行動の問題が顕著で対応に苦慮している方を対象に、ご自宅等を訪問し、医師やあんしんすこやかセンター、区役所等の関係機関と連携しながら適切な医療・介護サービスに繋ぐための支援を実施します。
医療・介護に繋がった方の割合（目標）：各年度 65%（2027～2029 年度）</td><td>22</td><td>【初期集中支援チーム】
医療・介護の専門職が、認知症の疑いのある方または認知症の方やその家族を訪問し、適切な医療・介護サービスに繋ぐための支援を実施します。
医療・介護に繋がった方の割合（目標）：各年度 65%（2024～2026 年度）</td></tr>
<tr><td>33</td><td>【認知症疾患医療センター】
認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談を実施するとともに、認知症の方の診断後の生活や不安の軽減が図られるよう、日常生活支援相談や、認知症に関する教育や本人・家族の交流等を行う認知症サロン事業を引き続き実施します。診断後の相談支援の充実やかかりつけ医等の地域との連携強化、困難事案への対応等、地域の認知症医療提供の拠点としての機能を強化します。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>－</td><td>（該当なし）</td><td>23</td><td>【KOBE みまもりヘルパー】
認知症の方や介護保険の認定を受けるまでに至らない軽度認知障害（MCI）の方が、在宅生活を送るための見守りや話し相手、外出の付き添い等を行う、介護保険外のヘルパーサービスを提供します。引き続き制度の周知に努めます。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>34</td><td>【医療・介護従事者研修】
医療・介護従事者への研修実施により、「意思決定支援」などを含む認知症への対応力の向上を図り、地域における連携体制を整えます。

■ 養成者数・研修修了者数（累計目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>・認知症サポート医
・認知症介護実践者研修
・認知症介護実践リーダー研修</td><td>270 人
5,217 人
857 人</td><td>330 人
5,500 人
1,000 人</td></tr></table></td><td>23</td><td>【医療・介護従事者研修】
認知症サポート医・認知症介護指導者の養成や医療・介護関係者への研修実施により、引き続き医療・介護関係者の認知症への対応力の向上を図り、地域における連携体制を整えます。

養成者数・研修修了者数（累計目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>・認知症サポート医
・認知症介護指導者
・認知症介護実践者研修
・認知症介護実践リーダー研修</td><td>216 人
45 人
4,750 人
748 人</td><td>276 人
53 人
5,710 人
908 人</td></tr></table></td></tr>
</table>

第 4 節　地域の力を豊かにしていくこと

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>35</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
認知症はだれもがなり得るものであり、身近な人同士で支え合うためにも、市民や関係機関等に対する普及啓発を推進し、「新しい認知症観」を含め、認知症に対する理解を深めることが必要です。また、認知症の当事者がその経験や思いを発信し、地域の中でつながりを持つことができる機会の充実が重要です。認知症の人や家族、地域住民等が互いに支えあうための相談・交流の活動がさらに推進されるよう、認知症カフェ等に対する支援を行います。区役所・あんしんすこやかセンター配置の認知症地域支援推進員や、認知症サポーター等を中心に、認知症の人を支える地域の力を豊かにし、認知症の人が安心して暮らし続けられるよう、取り組みを推進していきます。
※「新しい認知症観」:認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>35</td><td>【市民啓発】
世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）関連での啓発活動、地域への出前トークを実施するとともに、認知症の方自身からの「本人発信」等、様々な方法で</td><td>23</td><td>【市民啓発】
世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）関連での啓発活動、地域への出前トークを実施するとともに、認知症の方自身からの「本人発信」等、様々な方法で</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td>市民への啓発活動を実施します。「新しい認知症観」も含め、市民に対し認知症に関する普及啓発に努めます。

■ 認知症に対するイメージ（認知症になっても今まで暮らしてきた地域で生活できる）<table><tr><th></th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr><tr><td>高齢者一般調査</td><td>46.9%</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>在宅高齢者実態調査</td><td>38.0%</td><td>50.0%</td></tr></table></td><td></td><td>市民への啓発活動を実施します。引き続き、市民に対し認知症に関する普及啓発に努めます。</td></tr>
<tr><td>36</td><td>【認知症サポーター養成】
地域全体で認知症の方を見守るため、認知症の症状や認知症の方への接し方を学ぶことができる認知症サポーター養成講座を実施します。認知症の正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。また、あわせて講師であるキャラバン・メイトの養成も推進します。

■ 認知症サポーター養成者数（累計目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>養成者数</td><td>152,686 人</td><td>177,000 人</td></tr></table></td><td>23</td><td>【認知症サポーター養成】
地域全体で認知症の方を見守るため、認知症に対する正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。また、あわせて講師であるキャラバン・メイトの養成も推進します。

認知症サポーター養成者数（累計目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>養成者数</td><td>131,672 人</td><td>155,672 人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>36</td><td>【認知症カフェ】
認知症の方とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場の登録・紹介を行います。認知症カフェは、認知症の人や家族にとって、地域参加の入口であり、専門職等からのアドバイスや他の参加者との情報交換により適切なサービスや不安の軽減などにつながる重要な場です。引き続き、認知症カフェの周知及び運営主体への補助実施による支援等に努めます。

■ 認知症カフェ箇所数（目標）<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>箇所数</td><td>54 箇所</td><td>70 箇所</td></tr></table></td><td>24</td><td>【認知症カフェ】
認知症の方とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場の登録・紹介を行います。引き続き、認知症カフェの周知・支援に努めます。

認知症カフェ箇所数（目標）<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>箇所数</td><td>34 箇所</td><td>45 箇所</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>36</td><td>【認知症地域支えあい推進事業】
地域における認知症についての理解を深める学習会の開催や、認知症予防の取組みを支援するため、講師として専門職の派遣を実施します。
（目標なし）</td><td>24</td><td>【認知症地域支えあい推進事業】
認知症の方や認知症の疑いのある方が、生きがいをもって積極的に社会参加できる地域づくりや認知症に関する理解促進を目指し、各種地域団体からの希望を募り、講師として専門職の派遣を実施します。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>実施回数（年間目標）：各年度 200 回（2024～2026 年度）</td></tr>
<tr><td>36</td><td>【若年性認知症の方への支援充実・社会参加促進】
若年性認知症の方とその家族に対し、県若年性認知症支援コーディネーター等との連携による支援を実施します。また、医療・介護関係者等の若年性認知症に対する理解を深めるため、若年性認知症支援研修と若年性認知症デイサービス・デイケア研修を実施します。さらに、若年性認知症の早期発見や、職場での理解・サポートに繋げるため、企業の従業員及び労務管理部局にとって身近な相談先である産業医を対象に研修を実施し、啓発を行います。</td><td>24</td><td>【若年性認知症の方への支援充実・社会参加促進】
若年性認知症の方とその家族に対し、相談先や集いの場を整えるなどの支援を実施します。また、医療・介護関係者等の若年性認知症に対する理解を深めるため、若年性認知症支援研修と若年性認知症デイサービス・デイケア研修を実施します。</td></tr>
<tr><td>37</td><td>【声かけ訓練】
お困りの高齢者等を見かけた際に、適切な声かけ等の対応ができるよう、認知症高齢者等への声かけ訓練を、引き続き、あんしんすこやかセンター単位で実施し、地域における支援体制を構築します。
実施箇所数（目標）：3 か年で 76 センター（全あんしんすこやかセンター）（2027～2029 年度）</td><td>24</td><td>【声かけ訓練】
お困りの高齢者等を見かけた際に、適切な声かけ等の対応ができるよう、認知症高齢者等への声かけ訓練を、引き続き、あんしんすこやかセンター単位で実施し、地域における支援体制を構築します。
実施箇所数（目標）：3 か年で 76 センター（全あんしんすこやかセンター）（2024～2026 年度）</td></tr>
<tr><td>37</td><td>【みまもりシール】
●みまもりシール（再掲）※P.32 に詳述しています。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>37</td><td>【高齢者安心登録事業】
● 高齢者安心登録事業（再掲）※P.32 に詳述しています。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>37</td><td>【成年後見制度】
●成年後見等の権利擁護の取り組みの推進（再掲）※P.27 に詳述しています。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>37</td><td>【全体総括】
■ 神戸は認知症になっても安心して暮らし続けられるまちだと思う人の割合（目標）
<table>
<tr><th></th><th>2025 年度</th><th>2028 年度</th></tr>
<tr><td>高齢者一般調査</td><td>42.5%</td><td>50.0%</td></tr>
<tr><td>在宅高齢者実態調査</td><td>45.8%</td><td>50.0%</td></tr>
</table></td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
</table>

第 4 章　安全・安心な住生活環境の確保

第 1 節(1)　多様な住まいの確保

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
38	＜　取組の方向性（課題）　＞ 高齢者のニーズに応じた住まいの確保と支援、分かりやすい住宅情報の提供を行っていきます。	25	（同左）
38	【サービス付き高齢者向け住宅の確保】 本市独自の登録基準により、良好なサービス付き高齢者向け住宅を誘導します。 ①「住宅」としての質を確保するため、できる限り専用部分の面積を確保するとともに、専用部分への台所の設置を誘導する。「住戸面積(専用部分)/戸」が 20 ㎡以上かつ一定規模の台所を設置する場合は、「専用部分と共同利用部分面積計/戸」を 23 ㎡以上とする。 ②共同利用部分の台所の利用しやすさを向上させるため、入居者の使用状況や生活支援サービスの有無等に応じた規模や数を誘導する。 ③入居者以外も利用できる地域交流のためのスペースは、住宅が地域に認知され、相互交流を促すきっかけにもなりうることから、共同利用部分での設置を誘導する。 ④安全な住まい・住環境を推進するため、既存改修の住宅登録の場合においても新築と同様にエレベーターの設置や耐震性の確保を求める。 （上記方針に基づき、基準等は「神戸市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する要綱」に定める）	25	（同左）
38	【有料老人ホーム】 有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、適正な設置及び運営の確保を図ります。	25	【有料老人ホーム】 多様なニーズの受け皿と考えられることから、有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、適正な設置及び運営の確保を図ります。
38	【市営住宅】 シルバーハイツや高齢者世帯向けの特定目的住宅等の高齢者に配慮した住戸の提供のほか、高齢者の見回り事業を引き続き実施していきます。	25	【市営住宅】 シルバーハイツや高齢者世帯向けの特定目的住宅等の高齢者に配慮した住戸の提供のほか、高齢者の見回り事業を実施しています。
39	【居住支援（住宅セーフティネット）】 神戸市居住支援協議会をプラットフォームとして、居住支援に関わる団体と連携を図り、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進します。	25	【居住支援（住宅セーフティネット）】 神戸市居住支援協議会をプラットフォームとして、居住支援に関わる団体と連携を図り、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進します。

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
	市内で活動する居住支援法人：50 法人（2026 年 6 月末現在）		市内で活動する居住支援法人：39 法人（2024 年 2 月末現在）

第 1 節(2)　施設・居住系サービスの確保

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>40</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
本市では、高齢者人口、要介護（要支援）認定者数、認知症高齢者数が 2040 年頃にピークを迎え、その後は減少する見込みです。また、介護保険施設や有料老人ホーム等の整備が進んだ結果、一部施設では空床が生じています。このため第 10 期計画では、既存施設の有効活用を基本とし、既存施設の長寿命化による定員維持と空床の解消を図るとともに、必要な施設整備を行うことで、ピーク時の需要に対応します。新規整備においては、未整備の日常生活圏域での施設整備を優先し、地域間の偏りの解消を図ります。今後、介護予防やフレイル対策による将来的なサービス需要の変化も見込まれることから、必要に応じて整備目標を見直します。</td><td>26</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
高齢者のニーズや地域のバランス等に配慮した整備促進が求められています。介護人材不足への対応のほか、土地の確保が困難な既成市街地での整備促進、老朽化した介護保険施設の長寿命化の促進等の取り組みについて検討を進めていきます。地域密着型サービスや、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム及び介護付サービス付き高齢者向け住宅）の更なる充実を図っていきます。</td></tr>
<tr><td>40</td><td>【第 10 期計画期間（2027～2029 年度）における整備目標】
（単位：床）
<table><tr><th colspan="2"></th><th>2026 年度
累計※1</th><th>第 10 期
期間中整備数</th><th>2029 年度
累計</th></tr><tr><td rowspan="4">介護保険施設</td><td>特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）</td><td>8,020</td><td>120※2</td><td>8,140</td></tr><tr><td>介護老人保健施設</td><td>5,822</td><td>0</td><td>5,822</td></tr><tr><td>介護医療院</td><td>463</td><td>150</td><td>613</td></tr><tr><td>小計</td><td>14,305</td><td>270</td><td>14,575</td></tr><tr><td colspan="2">認知症高齢者グループホーム</td><td>3,036</td><td>150</td><td>3,186</td></tr><tr><td colspan="2">特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス）</td><td>9,762</td><td>200</td><td>9,962</td></tr><tr><td colspan="2">合計</td><td>27,103</td><td>620</td><td>27,723</td></tr></table>※1「2026 年度累計」は 2026 年 7 月末時点の整備数累計
※ 2 新規整備は、地域密着型特別養護老人ホームに限る。</td><td>26</td><td>【第 9 期計画期間（2026～2028 年度）における整備目標】
（単位：人）
<table><tr><th colspan="2"></th><th>2023年度
累計</th><th>第9期期間中
整備数</th><th>2026年度
累計</th></tr><tr><td rowspan="4">介護保険施設</td><td>特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）</td><td>7,635</td><td>450</td><td>8,085</td></tr><tr><td>介護老人保健施設</td><td>5,789</td><td rowspan="2">200</td><td rowspan="2">6,452</td></tr><tr><td>介護医療院（介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設）</td><td>463</td></tr><tr><td>小計</td><td>13,887</td><td>650</td><td>14,537</td></tr><tr><td colspan="2">認知症高齢者グループホーム</td><td>2,922</td><td>360</td><td>3,282</td></tr><tr><td colspan="2">特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス）</td><td>9,460</td><td>450</td><td>9,910</td></tr><tr><td colspan="2">合計</td><td>26,269</td><td>1,460</td><td>27,729</td></tr></table></td></tr>
</table>

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
41	【施設系サービス】 特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設について、既存施設の活用と長寿命化により必要な定員を維持・確保します。	－	（該当なし）
41	【居住系サービス】 認知症高齢者グループホームについて、未整備圏域を優先して整備を進めます。また、特定施設入居者生活介護は、既存の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅からの転換を基本とし、既存ストックを有効活用します。	－	（該当なし）
41	【居宅系サービス】 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、未整備圏域を対象に整備を進め、地域における在宅生活を支えるサービス基盤の充実を図ります。	－	（該当なし）
－	（該当なし）	26	【特別養護老人ホーム】 個室ユニットケアのみならず、従来型個室や利用者のプライバシーに配慮した多床室の整備もあわせて行います。また、在宅等で生活されている障害者が高齢になるため、特性に配慮した介護施設サービスが提供されるよう支援します。
－	（該当なし）	26	【介護老人保健施設】 介護・医療に関する多職種が配置された施設として機能維持・改善の役割を担うほか、在宅医療等の需要量の増加に対応するため、整備を促進します。
－	（該当なし）	26	【介護医療院】 今後ますます増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、要介護者に対する長期療養のための医療と日常生活上の介護を、一体的に提供することを目的に設置される介護医療院については、引き続き医療病床からの転換を優先します。
－	（該当なし）	27	【認知症高齢者グループホーム】 （看護）小規模多機能型居宅介護との併設を促進するなど、認知症高齢者やその家族の支援拠点として積極的な役割を果たすべく整備を促進します。
－	（該当なし）	27	【特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）】 自立から要介護 3 以上の中重度要介護者や認知症高齢者への対応、今後対応が増

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
			えてくる看取り等、多様なニーズに対応できる住み替え先と捉え、整備を促進します。

第 2 節　災害時の対応（BCP、備蓄、相互援助）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
42	＜　取組の方向性（課題）　＞ 災害時の備えについて、事業者等と連携しながら介護保険や障害サービス利用者等の要援護者への啓発を進めるとともに、地域で支え合う取り組みを推進していきます。また、災害・感染症発生時の事業者間の支援・応援体制について検討していきます。	20	（同左）
42	【地域における災害時要援護者支援の取組推進】 災害時の要援護者情報について、平常時から地域団体と共有することにより、日常での声かけや支え合い等、要援護者支援のための取り組みを進めます。	20	（同左）
42	【基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施】 災害時に要援護者の初動受入及び生活支援を行う基幹福祉避難所において開設訓練を行います。訓練の実施にあたり、災害時の障害者支援を担う障害者地域生活支援拠点とも連携します。また、災害時に基幹福祉避難所に続いて順次開設される福祉避難所協定施設においては、開設訓練を実施する施設に対し、備蓄物資の購入費等を助成することで訓練の実施を促進し、発災時における要援護者の円滑な受入体制の強化を図ります。 基幹福祉避難所開設訓練（21 施設）：毎年実施。福祉避難所協定施設：2020 年度から開設訓練を実施（2025 年度までに 104 施設で実施済み）今後は、新規施設等を中心に初回訓練を実施いただき、2 回目以降の訓練の促進を図ります。	20	【基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施】 災害時に要援護者の初動受入及び生活支援を行う基幹福祉避難所において開設訓練を行います。訓練の実施にあたり、災害時の障害者支援を担う障害者地域生活支援拠点とも連携します。また、災害時に基幹福祉避難所に続いて順次開設される福祉避難所協定施設においても開設訓練を行います。 基幹福祉避難所開設訓練（21 施設）：毎年実施。福祉避難所協定施設：2020 年度から 6 年程度で開設訓練を実施（2022 年度までに 61 施設、2023 年度 25 施設、2024 年度以降は毎年 35 施設実施予定）
42	【あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進】 高齢者の安否確認や相談対応、地域団体との連携により共有された情報をもとにした要援護者の支援を行う仕組みを構築し、ケアマネジャーによるケアプランへの災害避難情報の記載を促進します。	20	（同左）
－	（該当なし）	20	【災害・感染症発生時の応援体制の推進】

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
			介護サービスを継続して提供できるよう、県と連携した職員の応援協力スキーム等の推進に取り組みます。また、ICT の活用による応援必要時の情報連携体制の構築を促進します。さらに事業者における事業継続計画（BCP）の策定を推進します。
42	【災害時の緊急入所推進】 災害等により、自宅での日常生活が長期に渡って困難となった方へのショートステイ利用について、法定での給付が出来ない利用額に対する本市独自の上乗せ給付として「災害時ショートステイサービス」を実施します。	20	（同左）
42	【災害時における歯科保健医療対策】 阪神・淡路大震災で、災害関連死の約４分の１を占めた誤嚥性肺炎の主な原因は、口腔内細菌の増加によるものでした。そこで、災害時の応急歯科医療体制を整備するとともに、市民が平時から口腔ケアに取り組めるよう支援し、口腔ケアの重要性について啓発します。	－	（該当なし）

第５章　地域包括ケアと在宅医療・介護連携の強化

第１節　在宅医療と介護連携の強化

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
43	＜　取組の方向性（課題）　＞ 高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築することが重要です。そのため、医療と介護の連携により、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの各場面において、切れ目のない支援体制の充実を図ります。また、人生の最終段階において患者本人が望む医療やケアを受けられるよう、人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を推進します。	17	＜　取組の方向性（課題）　＞ 日常生活での療養や容態急変時、また、入退院や看取りの場面における、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築や、感染症・災害時における継続的なサービス提供の維持等の課題に対し、ＩＣＴの活用も含め、地域での多職種連携を推進していきます。 患者本人が望む医療・ケアの意思決定支援や住み慣れた自宅・施設等での看取りについて、市民啓発を推進していきます。
43	【在宅医療・介護連携の推進】 各区に設置する医療介護サポートセンターにおいて、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談対応や多職種連携会議の開催及び研修の実施により、在宅医療と介護の連携強化を推進します。また、ケアマネジャーと病院の連携ツールである「入退院連携シート」や、転院を経て退院する要介護患者の情報連携ツールである「医療介護情報引継ぎシート」の活用状況調査や評価・見直しを実施するとともに、継続的な評価・改善を行うための体制構築を進め、情報連携の仕組みの充実を図ります。	17	【医療介護サポートセンター】 各区に設置する医療介護サポートセンターは、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談対応や多職種連携会議の開催等により、医療と介護の連携強化を推進します。 【医療・介護の連携ツールの普及・推進】 ケアマネジャーと病院の連携ツールである「入退院連携シート」や、転院を経て退院する要介護患者の情報連携ツールである「医療介護情報引継ぎシート」の利用促進を図ります。また、介護保険サービス導入時に医療・介護関係者が集うサービス担当者会議や、入院している医療機関と在宅医療介護関係者、本人・家族で行う退院前カンファレンス等について、WEB 会議等も併用し、医師・看護師・ケアマネジャー等より多くの関係者が参加しやすくすることで、多職種連携を推進します。
43	【人生会議（ACP アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発】 人生の最終段階において、本人が望む医療やケアを受けられるよう、自分が大切にしていることや「どのように生きたいか」を考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者等と繰り返し話し合い共有する人生会議（ACP）の普及啓発に取り組みます。また、医療・介護従事者が、医療倫理に基づいて患者の意思尊重を十分に考え、人生会議（ACP）に関わることができるよう、研修や情報提供を行います。	17	【人生会議（ACP アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発】 人生の最終段階における意思決定支援として、市民向けパンフレットを活用し、ACP の普及啓発に取り組みます。また、医療・介護従事者が、医療倫理に基づいて患者の意思尊重を十分に考え、ACP に関わることができるよう、研修や情報提供を行います。 ACP の認知率：5.0%（2022 年度、知っている 5.0%、在宅高齢者実態調査より）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
	＜人生会議（ACP）の認知率＞ 2025 年度 10.2%（「知っている」5.0%、「言葉だけは知っている」5.2%） （「在宅高齢者実態調査（2025 年度）」より）		
44	【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進】 在宅生活を支える重要なサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、サービスの普及と提供体制の充実を図るため、新規参入を促進し、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。	－	（該当なし）

第 2 節　予防・住まい・生活支援等の包括的支援

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
45	＜　取組の方向性（課題）　＞ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、医療・介護の連携に加え、介護予防、住まい、生活支援等の各分野が相互に連携し、一体的に機能することが重要です。本節では、地域包括ケアシステムの構成要素に関する、本計画に位置付けた主な施策を整理し、相互の関連性を踏まえながら、その推進を図ります。 （「神戸市の地域包括ケアシステムのイメージ図」として、生活支援グループ・住まいグループ・予防グループの 3 つの吹き出しで既出施策を再掲する図解を新規掲載）	－	（該当なし）
46	＜　主な施策　＞（再掲） 予防 ●フレイル改善通所サービス※P.13 に詳述 ●多彩プログラム型ミニデイサービス（こうべ彩アクティブ）※P.13 に詳述 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）※P.16 に詳述 ●オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進※P.19 に詳述 住まい ●居住支援(住宅セーフティネット) ※P.39 に詳述 ●地域における災害時要援護者支援の取組推進※P.42 に詳述 ●あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進※P.42 に詳述 生活支援 ●生活支援訪問サービス※P.13 に詳述 ●住民主体訪問サービス※P.14 に詳述 ●地域ケア会議の開催※P.22 に詳述	－	（該当なし）

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
	●生活支援コーディネーターの活動推進※P.23 に詳述 ●あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化※P.24 に詳述 ●高齢者安心登録事業※P.32 に詳述		

第 6 章　介護人材の確保・育成・定着

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
47	【冒頭】 高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要が一層増加する一方で、生産年齢人口の減少等により、今後も介護人材の不足が見込まれています。 本市における介護職員の必要数（推計）　＊＊＊＊＊＊＊ 介護人材確保プロジェクト「コウベ ｄｅ カイゴ」を推進し、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の３つの柱のもと、介護の仕事の魅力向上や介護職員のキャリアアップ支援、外国人介護職員の受入・定着支援、介護テクノロジー機器の活用等による働きやすい職場環境づくりなど、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を実施します。また、介護人材の確保・育成・定着の推進においては、兵庫県が実施する介護人材確保施策との連携が必要です。兵庫県では、福祉人材センターを中心とした就職支援や、外国人を含めた多様な人材の参入促進、資質向上・定着支援を行うほか、介護ロボット・ICT 導入支援などを通じて介護現場の生産性向上を推進しており、本市はこれらの取組とも連携しながら、市独自の介護人材確保・定着施策を展開し、介護人材の安定的な確保・定着を推進します。	28	＜　取組の方向性（課題）　＞ 急速な高齢化の中、必要な介護サービスを適切に提供するためには、介護人材の確保・育成は喫緊の課題となっています。 介護人材確保プロジェクト「コウベ ｄｅ カイゴ」を推進し、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の３つの柱を立て、介護の仕事の魅力向上や介護職員のキャリアアップ支援、外国人介護職員の受入・定着支援、介護テクノロジー機器活用等による働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいきます。

第 1 節　新たな介護人材の確保

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
47	＜　取組の方向性（課題）　＞ 介護職の魅力や専門性、仕事のやりがいを広く発信し、市民の介護への理解促進とイメージ向上を図るとともに、若い世代への働きかけや効果的な情報発信により介護分野への参入を促進します。また、外国人介護人材をはじめとする多様な人材の確保・活躍を支援し、介護人材のすそ野を広げることで、将来にわたる介護人材の安定的な確保につなげます。	－	（該当なし）
－	（該当なし）	28	【初任者研修補助】 介護の基礎的な知識やスキルを学ぶ介護職員初任者研修を修了し市内で介護職員として就労継続された方を対象に、研修受講費用の一部を補助します。

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>47</td><td>【介護現場の魅力発信・理解促進】
介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」のホームページを通じて、介護の仕事の魅力や介護職員への支援制度に関する情報を発信します。また、事業者団体等と連携し、トライやる・ウィーク等の学校教育の機会を活用して、介護の仕事への理解を図る取り組みを促進します。（目標表なし）</td><td>28</td><td>【介護現場の理解促進・魅力発信】
事業者団体等と連携し、トライやるウィークなど、学校教育での介護の仕事への理解を図る取り組みを促進します。また、介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」のホームページを通じ、介護の仕事の魅力や介護職員への支援制度について情報を発信します。

「コウベ de カイゴ」ホームページ閲覧（ページビュー）数（年間目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>閲覧数</td><td>56,371 ｐｖ</td><td>60,000 ｐｖ</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>48</td><td>【再就職支援、介護現場への就労啓発】
兵庫県と連携して潜在介護職員を対象とした再就職支援セミナーを実施するとともに、兵庫県福祉人材センターと連携した啓発活動等を通じて、介護職員の再就職を支援します。また、各区くらし支援窓口等で離職された方への就労案内を行うなど、様々な場で介護事業者への就労を働きかけます。</td><td>28</td><td>【再就職支援、介護現場への就労啓発】
潜在介護職員を対象にしたセミナーの開催や、兵庫県福祉人材センターと連携した啓発活動等を実施し、介護職員の再就職を支援します。また、各区くらし支援窓口等で離職された方への就労案内を行うなど、様々な場で介護事業者への就労を働きかけます。</td></tr>
<tr><td>48</td><td>【住まい確保への支援】
介護職員を新たに採用した介護事業者に対し住宅手当補助を実施するとともに、外国人材等の円滑な住まい探し・入居に向け、神戸市居住支援協議会において必要な居住支援を実施します。</td><td>29</td><td>【住まい確保への支援】
外国人を含む介護職員を新たに採用した介護事業者に対し住宅手当補助を実施するとともに、外国人材等の円滑な住まい探し・入居に向け、神戸市居住支援協議会において必要な居住支援を実施します。</td></tr>
<tr><td>48</td><td>【外国人介護職員の受入促進】
兵庫県や事業者団体等と連携した外国人介護職員の受入に関するセミナーを開催する等、より効果的な受入促進施策を検討・実施します。</td><td>28</td><td>【外国人介護職員の受入促進】
県や事業者団体等と連携して、介護事業者を対象とした外国人介護職員受入に関するセミナー開催や、技能実習生の監理団体を担う兵庫県社会福祉協議会に対する補助を実施するなどして、より効果的な受入施策を検討・実施します。</td></tr>
<tr><td>48</td><td>【生活支援訪問サービス従事者養成研修】
高齢者の生活支援に関する基本的な知識・技術を学ぶ研修を実施し、研修修了生には、生活支援訪問サービス事業所で新たな担い手として活躍いただくよう推進します。
延べ修了者数（累計）：1,518 人（2026 年 3 月現在）</td><td>28</td><td>【生活支援訪問サービス従事者養成研修】
高齢者の生活支援に関する基本的な知識・技術を学ぶ研修を実施し、研修修了生には、生活支援訪問サービス事業所で新たな担い手として活躍いただくよう推進します。
延べ修了者数（累計）：892 人（2023 年 3 月現在）</td></tr>
</table>

第２節　介護人材の育成・定着

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>49</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
介護職員が専門性を生かしながら意欲をもって働き続けられるよう、キャリア形成やスキルアップに向けた支援を推進するとともに、介護現場の中核を担う人材を育成します。あわせて、多様な介護人材が神戸で安心して働き続けられるよう、定着に向けた支援を推進します。</td><td>－</td><td>（該当なし）</td></tr>
<tr><td>49</td><td>【高齢者介護士認定制度】
介護福祉士資格取得前の職員を対象とする本市独自の「神戸市高齢者介護士認定制度」について、合格者に対する介護福祉士取得までの支援金の支給や、認定制度を受講するための代替職員確保にかかる経費補助等、支援を推進します。

■ 高齢者介護士認定制度合格者数(累計目標)
<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>合格者数</td><td>573人</td><td>700人</td></tr></table></td><td>29</td><td>【高齢者介護士認定制度】
介護福祉士資格取得前の職員を対象とする本市独自の「神戸市高齢者介護士認定制度」について、合格者に対する介護福祉士取得までの支援金の支給や、認定制度を受講するための代替職員確保にかかる経費補助等、支援を推進します。

高齢者介護士認定制度合格者数（累計目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>合格者数</td><td>456 人</td><td>600 人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>49</td><td>【資質向上に向けた取組】
神戸市社会福祉協議会等が実施する介護人材に関する各種研修を支援します。</td><td>29</td><td>【資質向上に向けた取組】
神戸市介護サービス協会が実施する介護人材に関する各種研修を支援し、ICT を活用した研修を開催するなど参加しやすい環境づくりを推進します。</td></tr>
<tr><td>49</td><td>【外国人介護人材の定着支援】
外国人介護人材が安心して就労を継続し、介護福祉士資格の取得などを通じて専門性を高めながら活躍できるよう、受入事業者や関係機関と連携し、定着に向けた環境づくりを推進します。</td><td>29</td><td>【外国人介護人材の定着支援】
外国人介護職員について日本での長期的な就労も視野に入れ、入国後の日本語学習や介護福祉士資格取得に関する学習にかかる費用を補助するとともに、研修を受講する際に必要となる代替職員確保にかかる経費を補助します。</td></tr>
<tr><td>49</td><td>【医療的ケア資格取得支援】
特別養護老人ホームの職員が、喀痰吸引等の医療的ケアを行うための資格を取得する研修費用を補助します。</td><td>29</td><td>（同左）</td></tr>
</table>

第３節　就業環境の向上

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
50	＜　取組の方向性（課題）　＞ 介護現場における ICT や介護テクノロジーの活用を推進し、業務の効率化や生産性向上による介護職員の負担軽減を図ります。また、利用者や家族からのハラスメントへの対応を含め、介護職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを推進します。	－	（該当なし）
50	【ICT 及び介護テクノロジーの推進】 ICT 及び介護テクノロジーを活用した好事例の横展開を通じて、介護現場の業務効率化と生産性向上を推進します。また、介護テクノロジー機器の開発や導入について、介護事業者と企業をつなぎ、課題解決に向けた相談支援や導入支援を行い、介護現場での業務効率化やノーリフティング等による介護職員の負担軽減の促進を推進します。	29	【介護テクノロジーの推進】 介護テクノロジー機器の開発や導入について、企業と介護事業者の双方から相談を受ける窓口を開設し、企業と介護事業者が情報交換を行う場の提供等を行うとともに、記録作成ソフトや情報共有のための機器などの導入費用を補助することで、介護現場での業務効率化やノーリフティング等による介護職員の負担軽減の促進を支援します。
50	【ハラスメント・安全確保対策】 介護サービス利用者やその家族からの介護職員に対するハラスメント対策について、兵庫県（相談窓口含む）との連携や啓発資材の活用促進等により、介護事業者内での周知や市民への理解普及を進めるとともに、管理者等を対象とした研修を実施し、ハラスメントへの適切な対応力の向上を支援します。また、訪問介護職員・看護師の安全確保対策に資する費用の一部を補助します。	29	【ハラスメント・安全確保対策】 介護サービス利用者やその家族からの介護職員に対するハラスメント対策について、県（相談窓口含む）との連携や啓発資材の活用促進等により、介護事業者内での周知や市民への理解普及を進めます。また、訪問介護職員・看護師の安全確保対策に資する費用の一部を補助します。

第 7 章　介護保険制度の適正運営

第 1 節　制度の持続可能性の向上

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>51</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
今後も介護費用の増大が見込まれる中、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続性を高めていきます。</td><td>30</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>51</td><td>【認定調査員研修】
「新規研修」、「フォロー研修」、「現任研修」等、認定調査員の実務経験に応じた研修の機会を設け、調査員の資質の向上に努めます。
新規研修実施回数：年間 6 回。フォロー研修実施回数：年間 6 回。現任研修実施回数：年間 1 回</td><td>31</td><td>【認定調査員研修】
「新規研修」、「フォロー研修」、「現任研修」等、認定調査員の実務経験に応じた研修の機会を設け、調査員の資質の向上に努めます。
新規研修：年間 6 回。フォロー研修：年間 6 回。現任研修：年間 1 回（毎年度同程度見込み）</td></tr>
<tr><td>51</td><td>【認定調査委託先の検査】
行政保健師等による認定調査現場への同行訪問や調査票点検を実施します。
認定調査委託先検査数：7 事業所（2025 年度実績）</td><td>31</td><td>【認定調査委託先の検査】
行政保健師等による認定調査現場への同行訪問や調査票点検を実施します。
認定調査委託先検査数：6 事業所（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）</td></tr>
<tr><td>51</td><td>【主治医意見書の充実と適正化】
主治医意見書記入の手引き等をホームページに掲載し、総合病院における主治医意見書研修を実施します。</td><td>31</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>51</td><td>【認定審査会の平準化】
二次判定について（認定審査会）、審査会グループ（合議体）間の判定の偏りや軽重度変更率を分析し、審査会委員を対象とする研修を実施します。
研修実施回数：年間 1 回。一次判定からの変更率（2025 年度実績）：重度変更率 6.6%（全国 7.4%）、軽度変更率 0.4%（全国 0.6%）</td><td>31</td><td>【認定審査会の平準化】
二次判定について（認定審査会）、合議体間の判定の偏りや軽重度変更率を分析し、審査会委員を対象とする研修を実施します。
研修実施回数：年間 1 回（毎年度同程度見込み）。一次判定からの変更率（2022 年度実績）：重度変更率 7.2%（全国 8.7%）、軽度変更率 0.3%（全国 0.7%）</td></tr>
<tr><td>52</td><td>【住宅改修の点検の適正化】
一定の要件のもとに抽出した住宅改修工事の対象となる住宅を建築士の資格を持った調査員が訪問し、支給要件を満たしていることの確認や申請工事内容と施工内容が相違なく適切に施工されていることの確認を実施します。

■ 住宅改修の調査件数(年間目標)
<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>調査件数</td><td>30件</td><td>50件</td></tr></table></td><td>31</td><td>【住宅改修の点検の適正化】
一定の要件のもとに抽出した住宅改修工事の対象となる住宅を建築士の資格を持った調査員が訪問し、支給要件を満たしていることの確認や申請工事内容と施工内容が相違なく適切に施工されていることの確認を実施します。
住宅改修の調査件数（年間目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>調査件数</td><td>26 件</td><td>50 件</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>52</td><td>【縦覧点検の実施・医療情報との突合】
縦覧点検及び医療情報との突合は、国保連でのリスト抽出にもとづき、事業所に対する聞き取り調査を行い、不適切な請求は過誤調整等を依頼します。

■ 縦覧点検の実施状況(年間目標)
<table><tr><th></th><th>2025 年度末</th><th>2029 年度末</th></tr><tr><td>点検件数</td><td>1,224件</td><td>1,500件</td></tr></table></td><td>31</td><td>【縦覧点検の実施・医療情報との突合】
縦覧点検及び医療情報との突合は、国保連でのリスト抽出にもとづき、事業所に対すお聞き取り調査を行い、不適切な請求は過誤調整等を依頼します。

縦覧点検の実施状況（年間目標）
<table><tr><th></th><th>2022 年度末</th><th>2026 年度末</th></tr><tr><td>点検件数</td><td>1,407 件</td><td>1,500 件</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>52</td><td>【第三者求償事務の推進】
第三者行為求償について、国保連からの情報をもとに届出義務対象者を把握し、介護給付費の適正な運用を推進します。第三者行為届出数：年間 20 件程度</td><td>32</td><td>【第三者求償事務の推進】
第三者行為求償について、国保連からの情報をもとに届出義務対象者を把握し、介護給付費の適正な運用を推進します。第三者行為届出数：年間 20 件程度（毎年度同程度見込み）</td></tr>
<tr><td>52</td><td>【保険料収納対策の強化】
保険料の支払い手段の多様化　（スマートフォン決済の拡充、インターネットバンキング導入検討）により、収納の確保を図ります。</td><td>32</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>52</td><td>【制度の持続性を踏まえたサービスの見直し】
介護保険外サービスについて、国の動向を踏まえ見直しや再構築を検討します。</td><td>32</td><td>【制度の持続性を踏まえたサービスの見直し】
紙おむつ支給事業等の介護保険外サービスについて、国の動向を踏まえ見直しや再構築を検討します。</td></tr>
<tr><td>52</td><td>【公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保】
神戸市地域包括支援センター運営協議会（各区での取り組みを含む）を開催し、公平・公正なセンター運営を確保します。
運営協議会実施回数：年間 2 回程度</td><td>32</td><td>【公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保】
神戸市地域包括支援センター運営協議会（各区での取り組みを含む）を開催し、公平・公正なセンター運営を確保します。運営協議会実施回数：年間 2 回程度（毎年度同程度見込み）</td></tr>
</table>

第 2 節　事業者及び利用者への適正適切なサービスの理解推進

<table>
<tr><th>頁</th><th>第 10 期計画（新）</th><th>頁</th><th>第 9 期計画（旧）</th></tr>
<tr><td>53</td><td>＜　取組の方向性（課題）　＞
事業者及び利用者への適正・適切なサービスの理解促進を図ります。</td><td>30</td><td>（同左）</td></tr>
<tr><td>53</td><td>【ケアマネジメント研修】
ケアマネジャーに対するケアマネジメント研修や、経験豊富なケアマネジャーが</td><td>30</td><td>【ケアマネジメント研修】
ケアマネジャーに対するケアマネジメント研修や、経験豊富なケアマネジャーが</td></tr>
</table>

頁	第 10 期計画（新）	頁	第 9 期計画（旧）
	サービス担当者会議等に同行する地域同行型ケアマネジメント研修を実施します。 実施回数：年間 8 回（2025 年度実績。内訳：自立支援型ケアマネジメント研修年間 3 回・延べ 206 名、地域同行型ケアマネジメント研修年間 3 回・延べ 98 名、管理者応援事業年間 2 回・延べ 81 名）		サービス担当者会議等に同行する地域同行型ケアマネジメント研修を実施します。実施回数：年間 8 回（毎年度同程度見込み）
53	【多職種によるケアマネジメント検討会】 自立支援に資するケアプランに向けて　「多職種ケアマネジメント検討会」を開催します。 実施回数：年間 1 回　3 事業所　3 ケアプラン（2025 年実績）。参加者：居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、神戸市リハ職種地域支援協議会、一般社団法人神戸市ケアマネジャー連絡会、あんしんすこやかセンター等	30	【多職種によるケアマネジメント検討会】 自立支援に資するケアプランに向けて「多職種ケアマネジメント検討会」を開催します。実施回数：年間 4 回（毎年度同程度見込み）
53	【リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問】 要支援者等のケアプランを作成する際、ケアマネジャーの自宅訪問時にリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）が同行し、利用者へのセルフケア等の助言を行ったり、ケアマネジャーの自立支援に資するケアプラン作成を支援します。 利用件数：年間 265 件・77 事業所（2025 年度実績）	30	【リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問】 要支援者等のケアプランを作成する際、ケアマネジャーの自宅訪問時にリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）が同行し、利用者へのセルフケア等の助言を行ったり、ケアマネジャーの自立支援に資するケアプラン作成を支援します。 実施件数：年間 253 件・59 事業所（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
53	【ケアプラン点検（指導・助言等）】 ケアプランの適正・適切性を点検します。指導・助言のほか、必要に応じて是正も促します。国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）の適正化システム活用による事業者抽出後、縦覧点検や個別状況を踏まえたより精査した点検を行います。 ケアプラン点検数：200 事業所・4,386 件（2025 年度実績）	30	【ケアプラン点検（指導・助言等）】 ケアプランの適正・適切性を点検します。指導・助言のほか、必要に応じて是正も促します。国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）の適正化システム活用による事業者抽出後、縦覧点検や個別状況を踏まえたより精査した点検を行います。 ケアプラン点検数：162 事業所 4,511 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
54	【施設・事業所の監査指導】 法令等にもとづいて、運営指導として施設・事業所へ赴き事業運営や報酬請求等の確認を行い、必要な改善の指導を行います。不正請求や虐待疑い等の通報があった場合、監査として施設・事業所への立ち入り調査等を実施します。 施設・事業所に対する監査・指導の状況（2025 年度実績） 運営指導：554 件、監査：62 件。集団指導：動画視聴方式で実施	32	【施設・事業所の監査指導】 法令等にもとづいて、運営指導として施設・事業所へ赴き事業運営や報酬請求等の確認を行い、必要な改善の指導を行います。不正請求や虐待疑い等の通報があった場合、監査として施設・事業所への立ち入り調査等を実施します。 施設・事業所に対する監査・指導の状況（2022 年度実施）、実地指導：364 件、監査：30 件（2022 年度実績）。集団指導：動画視聴方式で実施

資料４

介護保険専門分科会
2026 年度第 1 回企画・調査部会　議事要旨

日時　　2026 年 9 月 8 日（火）午後 3 時～午後 4 時 30 分
場所　　神戸市役所 1 号館 24 階　1243 会議室
審議事項　第 10 期介護保険事業計画素案
報告事項　保険者機能強化推進交付金等（2025 年度）

【主な意見】
＜委員＞
・神戸市では要支援認定者の割合が比較的高い状況を踏まえ、介護予防の重要性についてより強調してはどうか。介護保険法では国民に介護予防への取組が求められており、フレイル予防の観点も含め、市民に対する周知・啓発の充実を図るべきである。
＜事務局＞
・ご意見のとおり、介護保険法では国民自らが介護予防や健康の保持増進に努めることが求められている。こうした考え方が市民に十分伝わっていない面もあることから、介護予防の重要性について周知・啓発を進めていきたい。いただいたご意見については、計画への反映も含めて検討する。

＜委員＞
・計画全体は非常に充実した内容となっているが、その実現に当たっては様々な課題もあると感じている。特に地域ケア会議の充実や、あんしんすこやかセンターの機能強化については、人材確保や業務負担の面で容易ではない状況もあるため、関係者が連携して取り組んでいく必要がある。また、高齢者が地域で活躍できる場づくりは重要であるものの具体化が難しい課題でもあり、本計画はそうした重要な視点を盛り込んでいると評価している。
・認知症施策は、介護保険サービス利用者の多くに認知症や認知機能の低下が見られることを踏まえると、介護保険制度における重要な課題である。神戸市の認知症神戸モデルについても、市民の理解が進んでいる取組であり、引き続き推進していくことが重要である。
・医療・介護連携の推進に当たり、各区の医療介護サポートセンターは重要な役割を担うものと認識している。一方で、現場だけでは対応が難しい課題もあることから、神戸市による支援のあり方や医療関係者の関わり方も含め、医療・介護連携の基盤づくりについて引き続き検討を進めていただきたい。

＜委員＞
・生活支援訪問サービスは多くの事業所で実施されている一方、今後は担い手不足が懸念される。サービスの継続・充実に向けて、市として担い手の育成や確保にどのように取り組んでいくのか。
・ひきこもりサポーターの育成は 8050 問題への対応として重要である。一方で、実際にどの

ような方がサポーターとして活動しているのか、またどのような役割を担っているのかが分かりにくい。支援を受ける側にはプライバシーへの不安もあることから、サポーターの人材像や活動内容について、より分かりやすく示してはどうか。

＜事務局＞

・生活支援訪問サービスの担い手確保に向け、2017 年から 2026 年 7 月までに養成講座を 44 回実施し、1,562 名が研修を修了している。年間 5 回・定員 60 名へと養成規模を拡大したこともあり、研修受講者は増加している。一方で、研修修了者が実際の就労に結びつくことが課題となっているため、事業者との交流会の実施や求人情報の提供、介護現場の体験・見学機会の周知、動画を活用した職場理解の促進などに取り組んでいる。今後も、研修修了者や受入れ事業者の声を踏まえながら、より効果的な取組を進めていく。

・ひきこもりサポーターの養成にあたっては、まず市民向けのオンライン講演会を実施し、ひきこもりに関する理解や当事者の体験談に触れていただいている。その後、関心を持たれた方を対象に養成講座を開催し、受講後はひきこもりサポーターとして活動いただいている。サポーター登録者は累計 166 名となっており、農作業体験での当事者支援のほか、家族教室や家族の居場所づくりの支援など、様々な活動に参加いただいている。

＜委員＞

・ひきこもりサポーターについて、計画案では「早期発見」などの記載があることから、より積極的な支援や介入を行う役割を想像していたが、先ほど説明のあった活動内容との間にややギャップを感じた。実際の活動内容や役割が市民に分かりやすく伝わるよう、記載内容を工夫してはどうか。

＜事務局＞

・再度ひきこもりサポーターの活動内容を精査し、計画案に反映させていく。

＜委員＞

・あんしんすこやかセンターについては、地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、求められる役割や業務の幅が広がっていると現場でも感じている。そのような中で、22 ページには業務効率化に関する記載があるが、具体的にどのような取組を進めているのか伺いたい。

・権利擁護について、社会福祉法改正に伴い、今後、日常生活自立支援事業等の制度や仕組みが変化していくものと認識している。そうした制度改正を見据え、神戸市としてどのように考えているのか伺いたい。また、市民後見人については、これまで積極的に養成が進められてきたと認識しているが、養成後の活動の場をどのように確保していくのかも重要である。市民後見人のさらなる活躍に向け、今後どのような取組を進めていくのか伺いたい。

＜事務局＞

・あんしんすこやかセンターの業務効率化については、kintone を活用し、区役所との情報共有や報告を一元化することで、電話やメールによる個別対応の負担軽減を図っている。また、地域ケア会議については、開催に向けた調整や関係者への働きかけは重要である一方、事務作業の簡素化が必要であることから、職員の意見を踏まえながら事務手続や運営方法の見直しを進め、開催に係る負担軽減に取り組んでいる。

・日常生活自立支援事業については、今後示される社会福祉法改正の内容を踏まえながら、支援対象の拡大も見据え、どのような方にどのような支援が必要となるのか検討を進めていく。市民後見人については、現在 110 名が登録しており、養成は着実に進んでいるが、新たに後見人を引き受ける案件は年間 10 件程度となっている。市民相談会における相談対応や制度の普及啓発などの活動も行っており、今後も新たなニーズや活躍の場について検討を進めていく。

＜委員＞

・施設整備目標について、第 9 期計画では 1,460 床であったのに対し、第 10 期計画では 620 床となっているが、施設の空床状況を踏まえ、新規整備数を抑制した結果、この目標数を設定したという理解でよいか。また、「新規整備においては、未整備の日常生活圏域での施設整備を優先する」との記載について、施設整備が行われていない日常生活圏域において必要性が認められる場合には、優先的に整備を進めるという認識でよいか。

＜事務局＞

・第 10 期計画における施設整備目標は、施設の稼働率や入所状況を踏まえて検討したものであり、これまで計画的に施設整備を進めてきた結果、一部で空床が見られることから、基本的には既存施設の空床を有効活用していく考えである。一方で、2040 年に向けて不足が見込まれる床数については、必要な整備を行っていく。また、新たに整備を行う場合には、施設未整備の日常生活圏域を優先して採択していく。

＜委員＞

・特定施設入居者生活介護については、現在の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅からの転換を想定しているものと理解してよいか。

＜事務局＞

・当該記載は主に有料老人ホームを念頭に置いたものであり、有料老人ホームには住宅型と介護付があるが、整備計画の対象となるのは介護付有料老人ホームである。一方で、住宅型有料老人ホームの整備が進んでおり、調査の結果、約 2 割の空床があることが分かっている。また、住宅型有料老人ホームにも要介護 3 以上の方が相当数入居している実態が確認されている。こうした状況を踏まえ、住宅型有料老人ホームから介護付有料老人ホーム（特定施設）への転換を基本として考えている。

＜委員＞

・介護人材の確保は極めて重要な課題であると認識している。計画案では、「コウベ de カイゴ」による介護の魅力発信やイメージ向上の取組が記載されているが、これまでの取組の効果について伺いたい。また、外国人介護人材の受入れも進められているが、特定技能には受入上限があることから、今後どの程度の受入れが見込まれるのか。将来的な介護人材不足や介護サービスの担い手不足も懸念される中、神戸市として今後どのように介護人材の確保に取り組んでいくのか、具体的な考えを伺いたい。

・住まいについては、高齢者にとって非常に重要な課題であると認識している。計画案にも身

寄りのない高齢者への支援等が記載されているが、居住支援法人はそうした方々の住まい確保に重要な役割を担っている。一方で、居住支援法人からは運営の厳しさや活動継続への不安の声も聞いている。身寄りのない高齢者や外国人の住まい確保を進めるためにも、居住支援法人に対する支援のあり方について検討していく必要があるのではないか。

・災害については、近年、自然災害が頻発しており、いつどこで発生してもおかしくない状況である。福祉避難所については、実際には避難が必要な方が自力で避難することが難しいケースもあると聞いている。計画案では福祉避難所の機能強化が記載されているが、機能強化に加え、どのような具体的な取組を進めていくのか伺いたい。

＜事務局＞

・「コウベ de カイゴ」は 2020 年度から開始した取組であり、それ以前から実施していた介護人材確保施策を一体的に推進するため、行政と介護現場が連携して進めてきたものである。「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の 3 つを柱として取り組んできたが、介護人材の不足は依然として大きな課題であり、引き続き取組を進めていく。外国人介護人材については活用が進み、一部の施設では職員の 2～3 割を占める例も見られるが、特定技能の受入れには国の上限があることから、その動向も踏まえながら人材確保策を検討していく必要がある。今後は、潜在的な担い手への働きかけや介護の魅力発信を継続するとともに、スポットワークの活用なども含め、介護人材の確保に向けた施策を検討していく。

・居住支援法人については、県による指定制度であるため、神戸市居住支援協議会としては、新たに指定を受けた法人に対してヒアリングを実施している。居住支援法人の運営については、主に国の補助金が活用されており、市として直接的な経済的支援は行っていない。一方で、国の補助金は自治体との連携が要件となっていることから、神戸市居住支援協議会において勉強会等を開催し、法人間のネットワーク形成や相談しやすい関係づくりを支援するなど、補助金を活用しやすい環境づくりに取り組んでいる。

・災害には様々な種類があり、その規模や内容によって避難の仕方も異なる。計画案の記載は主に災害発生初期の対応に関するものであり、基幹福祉避難所は特別養護老人ホーム等を活用した一時的な避難場所としている。福祉避難所は地域の身近な施設を活用して開設するが、学校等の一次避難所で避難者の状況を確認した上で利用する仕組みとなっている。平時から福祉避難所の開設訓練等を実施するとともに、市民一人ひとりが災害時の行動を意識しておくことが重要である。避難所の確保についても、引き続き検討していきたい。

資料５

2025 年度（2024 年度実施）保険者機能強化推進交付金等における評価結果について

１．概要

2017 年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるように、PDCA サイクルによる取組が制度化された。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設した。

2020 年度においては、介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化された。

2024 年度指標評価については、保険者機能強化推進交付金等が保険者機能強化に一層資するものとなるよう主に以下の項目が大幅に見直されている。

・保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の見直し
・評価を行う保険者の負担にも配慮した評価指標の縮減
・プロセス指標とアウトカム指標との関連性をより明確にするためのアウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実

2025 年度については、2024 年度評価指標の見直しの方向性を維持し、大幅な見直しは行われていない。一方で、一部の評価指標について見直しが行われており、具体的には、認知症総合支援の推進に係る評価指標として「難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組」等が新たに追加された。

２．評価指標

〇保険者機能強化推進交付金

Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする
Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する
Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する
Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

〇介護保険保険者努力支援交付金

Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する
Ⅱ 認知症総合支援を推進する
Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する
Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

３．本市の結果（2025 年度）

（１）保険者機能強化推進交付金　得点率：政令市 13 位

交付額:108,954 千円（全国約 95 億円）

	目標Ⅰ		目標Ⅱ		目標Ⅲ		目標Ⅳ	合計	得点率
	（ⅰ）	（ⅱ）	（ⅰ）	（ⅱ）	（ⅰ）	（ⅱ）	成果（アウトカム）指標群		
項目数	16	3	9	2	10	3	5	48	
点数 （満点）	63 (64)	15 (36)	68 (68)	12 (32)	52 (64)	18 (36)	50 (100)	278 (400)	69.5%

（ⅰ）体制・取組（プロセス）指標群　（ⅱ）活動（中間アウトカム・アウトプット）指標群

※これまでの実績

2022 年度：1059 点（満点 1375 点）得点率 77.0%【政令市 2 位】、270,551 千円

2023 年度：1084 点（満点 1355 点）得点率 80%【政令市２位】、192,714 千円

2024 年度：282 点（満点 400 点）得点率 70.5%【政令市８位】、121,059 千円

（２）介護保険保険者努力支援交付金　得点率：政令市 12 位

交付額: 230, 407 千円(全国約 190 億円)

	目標Ⅰ		目標Ⅱ		目標Ⅲ		目標Ⅳ	合計	得点率
	（ⅰ）	（ⅱ）	（ⅰ）	（ⅱ）	（ⅰ）	（ⅱ）	成果（アウトカム）指標群		
項目数	32	15	13	3	13	4	5	85	
点数 （満点）	51 (52)	25 (48)	29 (64)	6 (36)	63 (68)	14 (32)	50 (100)	238 (400)	59.5%

（ⅰ）体制・取組（プロセス）指標群　（ⅱ）活動（中間アウトカム・アウトプット）指標群

※これまでの実績

2022 年度：570 点（満点 730 点）得点率 78.1%【政令市 1 位】、318,745 千円

2023 年度：655 点（満点 830 点）得点率 78.9%【政令市 1 位】、283,721 千円

2024 年度：257 点（満点 400 点）得点率 64.3%【政令市 12 位】、256,006 千円

（参考）全国順位　348 位（1741 市町村中）

※保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の合計点による順位

資料６

地域ケア会議について

１．地域ケア会議の概要

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議である。地域ケア会議には、**①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能**という５つの機能がある。神戸市では、2015（平成 27）年度から地域包括支援センターおよび区に地域ケア会議を設置している。区の地域ケア会議で出された意見・課題は市で集約し、市全体の取り組みにつなげていく。また、2015（平成 27）年度から全区に協議体（※）を設置し、資源開発等において、地域ケア会議と連動させてきた。（※協議体とは、生活支援･介護予防サービスの体制整備に向けて、地域の住民や事業者・NPO 等の多様な主体が情報共有を行い、連携・協働による資源開発を推進する会議を指す。）

（参考）地域ケア会議参加者

・介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師など）、民生委員、住民組織、社会福祉協議会、ケースの当事者や家族（個別課題の場合）、その他必要に応じ、警察、消防、金融機関、地元商店街等

◇地域ケア会議開催実績（概ね小学校区で実施）

	2020（R2）年度	2021（R3）年度	2022（R4）年度	2023（R5）年度	2024（R6）年度	2025（R7）年度
地域包括支援センター（全 76 センター）	71 センター（※）	73 センター（※）	75 センター	76 センター	76 センター	76 センター
	145 回	172 回	203 回	197 回	175 回	150 回
各区	6 区	7 区	8 区	9 区	9 区	9 区

（※）全センターで開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症の影響により数センターで開催中止となった

２．センターレベルの地域ケア会議で検討した事項（2025 年度）

・個別課題解決に向けた検討（認知症高齢者の金銭管理や身元保証について検討したケース／妄想等の精神症状への対応が必要なケース／支援が必要だが本人や家族が拒否している医療介護の連携ケース／介護負担が大きく高齢者虐待リスクの高いケース／障害福祉分野との連携が必要なケース等）
・認知症・見守りに関すること（個別支援・見守り体制の構築に向けての話し合い等）
・災害時の対応を通して考える地域コミュニティとの連携やネットワーク形成
・複合的課題を抱える世帯の支援に関すること（8050問題・ヤングケアラー等、気になる世帯を見つけた際の相談窓口の周知・関係機関との連携やネットワーク形成）
・介護予防に関すること（フレイル等の情報提供と、フレイル予防のための取り組みの検討）
・つどいの場への支援に関すること（住民主体のつどいの場、認知症カフェ立ち上げ支援）
・住民間で支え合う生活支援に関すること（ゴミ出し、買い物支援）
・地域とともに考える緊急対応時の意向確認書（ACPの推進）

３．区地域ケア会議で検討した事項（2025 年度）

（１）認知症の予防や啓発に関すること

・認知症になる前から地域の活動に参加できるようにする

・多世代が集まる機会を捉えて、認知症についての知識の普及啓発

【取組状況】

・児童館や小学校で認知症サポーター養成講座の実施や高齢者疑似体験会の開催

・認知症高齢者声かけ訓練の児童・生徒・学生の参加

・高齢者と子どもがつながる行事を実施する等多世代交流のきっかけづくり

【区を超えて取り組むべき課題】

・成功している認知症カフェのノウハウの共有

（２）高齢者の見守りやつどいの場に関すること

・つどいの場運営者の高齢化や担い手不足により継続が難しい

・つどいの場の参加者の固定化、男性利用者を増やす方法

・地域の高齢者支援のため、地域・関係機関・大学が連携してできる取り組みの提案

・孤立を防ぐ見守りについて、多世代交流の促進

【取組状況】

・あんしんすこやかセンターの役割の周知と、関係機関とのネットワーク強化

・つどいの場の広報や運営に関しての後方支援

・こどもへの福祉教育として、小学校へのアプローチ（キッズサポーター養成講座等）を全区で引き続き実施。教育委員会との連携は課題

【区を超えて取り組むべき課題】

・若者や働く世代が、地域に目を向け、無理のない範囲で地域との関わりを持てるよう、時間的・心理的なゆとりを持てる支援

・コミュニティバスやボランティアによる移動支援サービスなどの充実

（３）複合的課題を持つ世帯の増加

・成年後見制度や日常生活自立支援事業について、正しい情報発信

・高齢者とその家族の発達障害や精神疾患について早期発見につながる支援者間の連携強化

【取組状況】

・個別地域ケア会議において、個別課題解決による事例の積み上げ

・早期発見・早期相談・早期支援につながるよう地域や関係機関によるネットワーク強化

【区を超えて取り組むべき課題】

・発達障害や精神疾患について、早期に医療や福祉につながる相談窓口の啓発

・高齢者の生活支援について、地域団体やボランティア、関係機関が取り組みやすい仕組み

４．直近の地域ケア会議で取り扱ったテーマに関連する施策

・認知症に関する課題について、認知症の人にやさしいまちづくり条例に基づく認知症施策の推進

・2023（令和５）年度よりひきこもり状態にある方や家族への相談支援、ヤングケアラー及び再犯防止を担当する相談支援課を創設したことにより、複合的な課題（8050 問題やヤングケアラー等）を抱える世帯に対して専門的な支援

・2024（令和６）年度より健康局保健課が行う神戸市精神保健福祉・多職種アウトリーチ支援事業による区保健福祉課の後方支援事業

・2026（令和 8）年度より住民主体訪問サービスの補助制度の拡充

参考資料１

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	資料２－１
令和８年６月29日	

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

○　2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、**第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要**となる。

○　その際、**「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」**等について、第９期までの取組を前提に、**第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。**

見直しのポイント（案）

○介護サービス基盤の計画的な整備

①　介護保険事業（支援）計画の策定

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

②　地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
- 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

①　総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。

②　頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。

③　認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①　都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。

②　テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

第10期計画において記載を充実する事項（案）

○　第10期の基本指針においては、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえ、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

○　**介護サービス基盤の計画的な整備**

①介護保険事業（支援）計画の策定

- 2040年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築
- 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
- 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
- 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
- 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
- 介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
- 中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

○　**地域包括ケアシステムの深化**

- 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
- 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

○　**介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等**

- 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

基本指針の全体構成について（基本的考え方）

見直し後の構成の考え方

前文

第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

基本理念・地域包括ケアの推進、
共通して取り組むべき事項に関すること

計画作成の基本的考え方、作成手順、
計画の進捗管理に関すること

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

計画作成等に係る手続に関すること

基本的記載事項（必須記載事項）に関すること

任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら市町村が行うことを記載

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

計画作成等に係る手続に関すること

基本的記載事項（必須記載事項）に関すること

任意記載事項に関すること ※趣旨は第一に記載し、専ら都道府県が行うことを記載

第四　指針の見直し

別表１　地域分析指標

別表２　参酌標準

左記の考え方
に沿って
構成を整理

現行の構成

前文

第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一　地域包括ケアシステムの基本的理念
二　中長期的な目標
三　医療計画との整合性の確保
四　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
五　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
六　介護に取り組む家族等への支援の充実
七　認知症施策の推進
八　高齢者虐待防止対策の推進
九　介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
十　介護サービス情報の公表
十一　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
十二　効果的・効率的な介護給付の推進
十三　都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
十四　介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAｻｲｸﾙの推進
十五　保険者機能強化推進交付金等の活用
十六　災害・感染症対策に係る体制整備

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項
三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項
三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

第四　指針の見直し

別表　参酌標準

基本指針の構成について①（第一 基本的事項）

改正案	現行
一　2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	一　地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現
1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進	1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進
2　地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化	2　介護給付等対象サービスの充実・強化
3　在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	3　在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
4　日常生活を支援する体制の整備	4　日常生活を支援する体制の整備
5　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	5　高齢者の住まいの安定的な確保
6　介護に取り組む家族等への支援の充実	二　中長期的な目標
7　認知症施策の推進	三　医療計画との整合性の確保
8　高齢者の住まいの安定的な確保	四　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
9　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	五　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
10　その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	六　介護に取り組む家族等への支援の充実
（一）高齢者虐待防止対策の推進	七　認知症施策の推進
（二）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	八　高齢者虐待防止対策の推進
（三）介護サービス情報の公表	九　介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
（四）介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	十　介護サービス情報の公表
（五）災害・感染症対策に係る体制整備	十一　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
二　介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	十二　効果的・効率的な介護給付の推進
1　都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	十三　都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
2　地域医療構想等との整合性の確保	十四　介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
3　効果的・効率的な介護給付の推進	十五　保険者機能強化推進交付金等の活用
4　介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	十六　災害・感染症対策に係る体制整備
5　保険者機能強化推進交付金等の活用	

統合

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

基本指針の構成について②（第二 市町村介護保険事業計画）

改正案	現行
一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項
1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
2　要介護者等地域の実態の把握等	2　要介護者等地域の実態の把握等
3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
4　都道府県との連携	
5　第10期の目標	4　中長期的な推計及び第９期の目標
6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	5　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
	6　日常生活圏域の設定
7　他の計画との関係	7　他の計画との関係
8　その他	8　その他
二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項
1　日常生活圏域	1　日常生活圏域
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
3　各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	3　各年度における地域支援事業の量の見込み
4　2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	
5　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	4　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定
三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項
1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
3　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策	3　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
6　認知症施策の推進	6　認知症施策の推進
7　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況	7　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
9　市町村独自事業に関する事項	9　市町村独自事業に関する事項
10　災害に対する備えの検討	10　災害に対する備えの検討
11　感染症に対する備えの検討	11　感染症に対する備えの検討

独立

統合

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

基本指針の構成について③（第三　都道府県介護保険事業支援計画）

改正案	現行
一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項
1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
2　要介護者等の実態の把握等	2　要介護者等の実態の把握等
3　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	3　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
4　市町村への支援等 ←統合	4　市町村への支援
5　第10期の目標	5　中長期的な推計及び第９期の目標
6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
7　市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係 ←統合	7　老人福祉圏域の設定 ●統合
8　その他	8　他の計画との関係
	9　その他
二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項
1　老人福祉圏域 ←統合	1　老人福祉圏域
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
3　2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	
4　市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	3　市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
	4　老人福祉圏域を単位とする広域的調整 ●統合
5　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	5　市町村介護保険事業計画との整合性の確保 ●統合
三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項
1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項	1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
2　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	2　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
	3　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
3　介護給付等対象ｻｰﾋﾞｽ及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	4　介護給付等対象ｻｰﾋﾞｽ及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
4　認知症施策の推進	5　認知症施策の推進
5　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況	6　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
6　介護サービス情報の公表に関する事項	7　介護サービス情報の公表に関する事項
7　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	8　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
8　災害に対する備えの検討	9　災害に対する備えの検討
9　感染症に対する備えの検討	10　感染症に対する備えの検討

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項①）

構成等の見直し案（第134回部会から追加した主な内容は赤字で記載）
※「見直しの方針案」のページ番号は資料２－２「基本指針（案）について（新旧案）」のページに対応。

（見直し後の構成に基づき整理）

項目（前文、第一 基本的事項）	見直しの方針案
前文	・過年度の経緯に関する記載は削除。(P2) ・2040年に向けて人口減少やサービス需要の変化に地域差が生じることなど、第10期計画の策定に向けた背景や現状について記載。(P2) ・人材確保、生産性向上による職場環境改善、経営改善に向けた支援について、都道府県や市町村、地域の関係者が対策を議論し、講じていくことについて記載。(P3) ・介護現場における生産性向上の基本的な考え方について記載。(P3)
一　2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	・国が介護人材確保や生産性向上、経営改善支援、科学的介護の推進を推進していく役割があることについて記載。(P3) ・2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に関する方向性について記載。(P3)
1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進	・介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営の重要性について記載。(P6)
2　地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化	・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）の考え方や、地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築について記載。(P6)
3　在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	・入院のみならず、外来・在宅、介護との連携等も対象となった新たな地域医療構想等との接続の観点から、地域における様々な場面や主体間での医療・介護連携の重要性について記載。(P8)
4　日常生活を支援する体制の整備	・第10期期間中においても引き続き総合事業の充実に向けて取組を進めることの重要性について記載。(P9) ・総合事業にかかる継続利用要介護者が利用可能なサービスについて記載。(P9)
5　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	・地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携や役割分担等について記載。(P9) ・頼れる身寄りがいない高齢者等への支援について、地域ケア会議等を活用しながら地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することの重要性について記載。(P10)
6　介護に取り組む家族等への支援の充実	・家族介護者への相談支援について、家族介護者支援に係る実態・ニーズを踏まえ、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族への支援や、家族介護者の働き方の希望等に配慮した支援の重要性について記載。(P10)
7　認知症施策の推進	・認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。(P11)
8　高齢者の住まいの安定的な確保	・有料老人ホームに係るサービスの質や事業運営の透明性の確保について記載。(P14) ・改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について記載。(P14)

基本指針の記載事項について（第一 基本的事項②）

（見直し後の構成に基づき整理）

項目（前文、第一 基本的事項）	見直しの方針案
9　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	・介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームや協議会の構築・活用を中心に取組の全体像について記載。(P15)
10　その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	
（一）高齢者虐待防止対策の推進	・高齢者向け住まい等における虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進について記載。(P17)
（二）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	・国・都道府県・市町村に求められる役割を整理し、介護現場に対する指導や支援等を行うことの重要性について記載。(P18)
（三）介護サービス情報の公表	―
（四）介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	・国が整備している介護サービス事業者経営情報に関するデータベースについて記載。(P19)
（五）災害・感染症対策に係る体制整備	・災害発生時に様々な応急対策活動の拠点として機能することが見込まれる介護施設等について、平時から状況把握に努めるとともに、緊密に連携することの重要性について記載。(P19) ・介護施設等における防災・減災対策を推進するための計画的かつ着実な施設及び設備等の必要な整備を支援することについて記載。(P19) ・市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすことについて記載。(P20)
二　介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	
1　都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	・2040年に向けた中長期的な推計にあたり、共通の課題認識をもって議論を行うことや市町村を越えた広域的な議論をする体制の構築などの取組を進めることについて記載。(P21)
2　地域医療構想等との整合性の確保	・医療・介護連携を推進するため、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場について、介護保険事業（支援）計画の検討の初期段階で開催する等の必要な取組を行うことの重要性について記載。(P23) ・本指針が今後策定される医療情報化推進方針に則して定めるとされていることを踏まえた対応について記載。(P23)
3　効果的・効率的な介護給付の推進	・介護給付の地域差について、サービス種類別、要介護度別、サービスの提供場所等の観点から総合的に分析し、その要因を明らかにするよう努めることについて記載。(P30)
4　介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	・PDCAサイクルに沿った計画策定の基本的な考え方やロジックモデルの活用について記載。(P31)
5　保険者機能強化推進交付金等の活用	・自治体による介護予防の取組の充実や、中山間・人口減少対応等の新たな役割が発揮できるよう保険者機能の更なる強化につなげていくこと、地域の実情に応じて高齢者の自立支援・重度化防止に向けた成果目標等を設定した取組を推進していくことの重要性について記載。（P32）

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画①）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	**一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項**	
1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	◎計画策定にあたっては、「時間軸」、「地域軸」の両視点を念頭に置き、地域住民等の関係者を交えて議論することについて記載。(P33、80) ◎計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に、別表１に掲げる指標を参考とすることについて記載。(P34、80)
2　要介護者等地域の実態の把握等	2　要介護者等の実態の把握等	◎都道府県と市町村が共有の課題認識を持ってサービス提供のあり方を議論することについて記載。(P34、81) ◎地域密着型サービスの整備促進について記載。(P35、81) ○分析対象として介護サービスの提供状況の地域差を示す指標を追加。(P35) ○計画策定の前提となる地域の現状等を把握・分析する際に、別表１に掲げる指標を参考とすることについて記載。 (P35)
3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	◎介護保険事業（支援）計画作成委員会の構成員の例示として、住宅関係者を追加。(P38、82) ●複数の市町村が市町村介護保険事業計画の共同作成に取り組む場合に、都道府県が支援を行うことの必要性について記載。(P82)
4　都道府県との連携	4　市町村への支援等	◎都道府県と市町村との連携等が重要な事項の具体例（※）について記載。(P38、84) ※都道府県と市町村の連携等が重要な事項（例） ・中山間・人口減少地域において人材確保やＩＣＴ機器の活用等の生産性向上に係る支援を行うことや、それでもなおやむを得ない場合に新たな特例介護サービスや対象地域の検討。 ・ 介護サービスの見込み量を適切に定めるために有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数や入居者の状況等の把握に関する連携。 ・有料老人ホーム内等で提供される居宅サービスに対するケアプラン点検や指導監督の趣旨や観点（本人の自立支援や重度化防止等に資すること等）。 ●老人福祉圏域ごとの広域的調整を進めるため、意見交換の場を設ける等により、都道府県と市町村が緊密な連携を図ることの重要性について記載。(P84)
5　第10期の目標	5　第10期の目標	◎中長期的な推計（県は県全域及び老人福祉圏域別に作成）を踏まえて第10期の保険料や具体的な施策を定めることについて記載。(P40、86)

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画②）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	●点検ツールを活用した市町村が施策・事業の振り返りを行うための支援等について記載。(P87)
7　他の計画との関係	7　市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	
	（一）市町村介護保険事業計画との整合性の確保	●基本的記載事項から移行。(P88)
（一）市町村老人福祉計画との一体性	（二）都道府県老人福祉計画との一体性	—
（二）市町村計画との整合性	（三）都道府県計画との整合性	—
	（四）地域医療構想及び医療計画との整合性	●介護保険事業（支援）計画の作成過程における都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容や時期等に関する基本的な考え方について記載。(P89)
（三）市町村地域福祉計画等との調和	（五）都道府県地域福祉支援計画との調和	○重層的支援体制整備事業に加えて、小規模市町村における新たな事業について記載。(P43)
（四）市町村高齢者居住安定確保計画との調和	（六）都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	—
（五）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	（七）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組	◎認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。(P45、92)
（六）その他法律の規定による計画等との調和	（八）その他法律の規定による計画等との調和	◎調和を保つものとする計画を列挙する形で整理。(P47、93)
8　その他	8　その他	—
二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	**二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項**	
1　日常生活圏域	1　老人福祉圏域	◎圏域設定の考え方等に関する項目を統合・整理。(P47、94)
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計	◎2040年度を含む中長期的な推計を行うこと、各年度や中長期的な推計にあたっては、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて記載。(P48、94) ○地域密着型サービスについて、地域住民や医療機関等への周知及び整備の推進、隣接市町村間の連携によるサービス活用推進の必要性について記載。（P48）

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画③）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
3　各年度における地域支援事業の量の見込み及び2040年度を含む中長期的な推計		○2040年度を含む中長期的な推計を行うこと、各年度や中長期的な推計にあたっては、高齢者向け住まいの整備状況や医療との連携の状況を勘案することについて記載。(P51) ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて記載。(P51) ○通いの場の参加率の目標値を2040年までに更新。(P52)。 ○介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営の重要性について記載。(P52) ○介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所による直接実施が可能となることについて記載。(P53)
4　2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	3　2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	◎2040年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項（中山間・人口減少地域対応、医療・介護連携、高齢者向け住まい、人材確保・生産性向上・経営改善支援等）について記載。(P53､96)
5　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	4　市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について記載。(P99) ○頼れる身寄りのない高齢者等への支援について、地域包括支援センター等の業務負担軽減等に留意しつつ、地域全体の課題として連携・議論を行い、連携先の整理や社会資源の検討を行いながら、改めて市町村における相談支援体制の整備を行うことが重要である旨記載。（P55） ○総合事業に係る継続利用要介護者の利用可能なサービスについて記載。(P56)
	5　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	●介護人材確保、生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、プラットフォームの構築・活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（人材推計の実施、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、ハラスメントへの対応、外国人材の受入環境整備等）について記載。(P101) ●生産性向上、経営改善支援等については、協議会の活用や目標設定など、具体的な記載事項や取組（介護事業者からの相談対応や伴走支援、経営の協働化による経営基盤の強化等）について記載。(P102) ●訪問看護に関する総合的な支援について記載。(P106) ●「電子申請・届出システム」の利用推進による介護分野の文書負担軽減の重要性について記載（P106）

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画④）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項	**三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項**	
1　地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項	
（一）在宅医療・介護連携の推進	（一）在宅医療・介護連携の推進	◎既存会議体等を活用した高齢者施設と協力医療機関のマッチング支援について記載。(P58、107)
（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	◎一体的実施の取組に関し、質の向上及び量の拡充を図るフェーズに移行していることについて記載。(P59、107)
（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	◎互助の推進について追記し、多様な主体の例示について記載。(P59、107) ○多様な活動や事業を含めた地域の支え合い体制の状況把握の重要性について記載。(P60) ●都道府県が伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を行うことの重要性等について記載。(P108)
（四）地域ケア会議の推進	（四）地域ケア会議の推進	◎頼れる身寄りがいない高齢者等への支援について、市町村が主体となって関係者を含めて地域全体で対応を協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進、都道府県による支援について記載。(P60、108) ○地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業、包括的・継続的ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ支援事業）において、頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化すること、地域の関係者との協働や多機関連携を更に推進していくことについて記載。(P61)
	（五）介護予防の推進	ー
（五）高齢者の居住安定に係る施策との連携	（六）高齢者の居住安定に係る施策との連携	◎改正住宅セーフティネット法を踏まえた住宅部局と福祉部局との連携の重要性について記載。(P62、109)
2　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策		○特に中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について記載。(P62) ○新たな特例介護サービスについて関係者の意見を聞くことの重要性について記載。(P63)
3　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		○総合事業の実施状況の評価の際、各サービス・活動の質の向上のために、利用者の要介護度や利用者への効果に着目して分析・評価を行うことの重要性について記載。(P65)

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑤）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
	2　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	●中山間・人口減少地域において、真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等について記載。(P110)
4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等		○介護人材確保や生産性向上等による職場環境改善に加えて、経営改善支援について記載。(P65) ○介護人材確保について、プラットフォームの構築・活用を中心に、具体的な記載事項や取組（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備等）について記載。(P65) ○生産性向上、経営改善支援等に関し、協議会を活用した取組の推進など、具体的な記載事項や取組について記載。(P67) ○「電子申請・届出システム」の利用推進による介護分野の文書負担軽減の重要性について記載。(P70)
5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	3　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	
（一）介護給付等対象サービス		—
（二）総合事業		○総合事業に係る継続利用要介護者が利用可能なサービスについて記載。(P71)
（三）地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○地域包括支援センターの体制整備に向けた取組として、居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメントの直接実施等について記載。(P72) ○地域包括支援センターの事業評価指標も活用しながら機能強化を図る重要性について記載。(P72) ○地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等の策定・見直しについて記載。(P73)
（四）介護に取り組む家族等への支援の充実		○家族介護者支援の充実に向けて、家族介護支援事業をはじめとした各種事業の効果的な活用や、実態・ニーズの適切な把握の重要性について記載。(P74)
（五）高齢者虐待防止対策の推進		◎養護者に該当しない者による虐待防止にあたり、地域支援事業や包括的相談支援・アウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みの活用について記載。(P74、114)
（六）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進		◎国が構築するシステムを活用した事故情報の傾向把握、都道府県による市町村への相談対応・助言等の重要性について記載。(P74、114)

基本指針の記載事項について（第二 市町村計画、第三 都道府県計画⑥）

（見直し後の構成に基づき整理）

（脚注）◎：都道府県計画・市町村計画共通、○：市町村計画、●：都道府県計画

項目①（第二 市町村計画）	項目②（第三 都道府県計画）	見直しの方針案
6　認知症施策の推進	4　認知症施策の推進	◎認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画の策定に伴う記載内容の見直し。(P75、114)
7　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況	5　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数及び要介護者等の入居状況	◎改正老人福祉法施行後においては、登録制の対象となるホーム等について、入居定員総数を記載することの追記。（P77、117） ◎将来に必要な介護保険施設や特定施設入居者生活介護等の介護サービス基盤の整備に当たり、特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等における要介護者等の状況を踏まえることについて記載。(P77、117) （注）次頁の八も確認すべき指標・状況として考えられる。
8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	6　介護サービス情報の公表に関する事項	―
	7　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	―
9　市町村独自事業に関する事項		―
10　災害に対する備えの検討	8　災害に対する備えの検討	◎災害発生時に様々な応急対策活動の拠点として機能することが見込まれる介護施設等について、平時から状況把握に努めるとともに、緊密に連携することの重要性について記載。(P79、119) ◎介護施設等における防災・減災対策の一層の推進について記載。(P79、119) ◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について記載。(P79、119)
11　感染症に対する備えの検討	9　感染症に対する備えの検討	◎市町村による支援・連携のもと地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりの重要性について記載。(P80、120)

介護保険事業（支援）計画の策定に当たって確認すべき指標・状況

○　第10期計画においても、サービス見込量の算定や2040年に向けた中長期的な推計の実施、保険料の算定が必要となる（第９期と同様）。
○　現行の基本指針では、計画の策定に当たって確認すべき指標は掲げていないが、都道府県、市町村及び地域の関係者が共通の課題認識を持つことに資するよう、基本指針に新たな別表を設け、確認すべき指標・状況を一覧として示すこととしてはどうか。

※第134回社会保障審議会介護保険部会（前回）資料からの変更箇所は青字

（下線は、見える化システムの改修等により、令和８年度以降、自治体において新たに把握が可能となる指標）

事項	確認すべき指標・状況	内容	（参考）把握方法 ※指針には記載しない
一　地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏　等	特に訪問･通所困難地域がある場合は、当該地域へのアクセスや社会資源の状況等を確認すること。	各自治体で独自に把握
二　人口構造	年齢三区分人口､高齢化率､世帯数（単身高齢･高齢夫婦のみ）　等	中長期の需要の傾向を把握するため、過年度及び中長期の推移等を確認すること。	見える化システム （新）人口メッシュ
三　人口動態	出生数、死亡数、健康寿命　等	認定率の推計や医療介護連携に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移等を確認すること。	見える化システム、人口動態統計
四　認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率　等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム
五　介護サービス等の利用状況	受給者数､受給率､自市町村内の事業所によるサービス提供割合､１人あたり費用額・算定回数、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR（standardized claim-data ratio､性・年齢調整済みレセプト出現比））等	介護サービスの利用状況や傾向等の把握に資するため、サービス別の受給率、１人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）等について、過年度の推移や直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）自市町村内の事業所によるサービス提供割合 介護ｻｰﾋﾞｽの提供状況の地域差を示す指標（介護SCR）
六　介護サービス見込量（計推）	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向　等	PDCAサイクルに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、家族等の就労継続や負担軽減の必要性等も踏まえ、過年度の推移及び計画と実績の乖離等を確認すること。	見える化システム、在宅介護実態調査
七　介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設･事業所数､利用者数､入所率、稼働率、従事者数　等	サービス提供体制の現状や過不足を把握するため、１人あたり施設・事業所数や事業所別の入所率等を確認すること。	見える化システム （新）入所率､職員数推移
八　高齢者向け住まいの状況	有料老人ホーム等の施設数・戸数、入居者数、定員、要介護者等である入居者の状況　等	サービス見込量の推計等に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（65歳以上高齢者数、認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。	適正化システムの改修（新） （新）高齢者向け住まいに入居する被保険者の要介護度等、介護サービス利用状況
九　地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数･参加者数､地域包括支援センターにおける相談体制の状況、インセンティブ交付金における評価等	多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度及び直近の状況を確認すること。	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査(多様なｻｰﾋﾞｽ・活動、通いの場等)、地域包括支援ｾﾝﾀｰ運営状況調査
十　医療介護連携の状況	医療介護連携に関する加算の算定状況　等	医療介護連携の取組状況を把握するため、管内事業所の医療介護連携に関する各種加算の算定実績について、過年度及び直近の状況等を確認すること。	見える化システム （新）レーダーチャート
十一　認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数　等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターは始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。	各自治体で把握（疾患医療センター、サポート医等の地域の医療資源、及び認知症カフェ等の社会参加の機会や場）

参考資料２

第 10 期介護保険事業計画策定スケジュール（予定）

2026 年

９月８日

第１回企画・調査部会

・ 計画素案の検討

10 月 21 日

第１回介護保険専門分科会

・ 計画素案の検討

12 月初旬～１月初旬

パブリックコメント

2027 年

１月 25 日

第２回企画・調査部会

・ 計画案の審議

２月 12 日

第２回介護保険専門分科会

・ 計画案の審議・確定

２～３月

介護保険条例の改正

４月１日～

第 10 期介護保険事業計画開始

参考資料３－１

第 10 期介護保険事業計画策定に係る実態調査の概要

（１）調査目的

第 10 期介護保険事業計画（2027 年度～2029 年度）策定のための基礎資料とするとともに、神戸市の今後の高齢者施策の参考資料とするため、高齢者の実態調査を実施する。（３年毎の調査）

（２）調査種別

①要介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象とする「高齢者一般調査」

※第９期までは「健康とくらしの調査」として実施。（日本老年学的評価研究（ＪＡＧＥＳ）プロジェクトとの共同調査）

②要支援・要介護認定を受けている在宅の 65 歳以上の方を対象とする「在宅高齢者実態調査」

③施設を対象とする「施設調査」

調査名称	高齢者一般調査	在宅高齢者実態調査	施設調査				
			（特別養護老人ホーム）	（介護老人保健施設）	（介護医療院）	（特定施設・サービス付き高齢者向け住宅）	（認知症対応型共同生活介護）
調査対象	2025 年 10 月 17 日現在、下記に該当する神戸市内に居住する 65 歳以上の男女 ● 一般高齢者 ● 総合事業対象者 ● 要支援１・２	2025 年 10 月 17 日現在、神戸市内に居住する要支援・要介護認定を受けている在宅※の 65 歳以上の男女 （※令和７年７月に施設サービスの利用実績のある者を除く）	2025 年 10 月１日現在開設中の介護保険サービスの付いた施設				
調査件数	無作為抽出 15,990 件 （前回：16,000 件）	無作為抽出 7,800 件 （前回：7,216 件）	悉皆調査 126 施設 （前回：112 施設）	悉皆調査 66 施設 （前回：56 施設）	悉皆調査 7 施設 （前回：８施設）	悉皆調査 特定施設等　164 施設 （前回：131 施設） サ付住宅　118 施設 （前回：117 施設）	悉皆調査 143 施設 （前回：135 施設）
調査方法	郵送（本人宅送付）　／　無記名回答		郵送（事業所送付）／記名回答（事業所名）				
回答方法	書面及び WEB						
調査期間	2025 年 12 月～2026 年１月						
有効回答数	8,096 件 （内 WEB：514 件） （回答率：50.63%） （前回：10,899 件、68.12%）	3,540 件 （内 WEB：213 件） （回答率：45.38%） （前回：2,951 件、40.90%）	79 施設 （内 WEB：50 施設） （回答率：62.70%） （前回：67 施設、59.82%）	41 施設 （内 WEB：17 施設） （回答率：62.12%） （前回：24 施設、42.86%）	３施設 （内 WEB：２施設） （回答率：42.86%） （前回：１施設、12.50%）	123 施設 （内 WEB：58 施設） （回答率：43.62%） （前回：131 施設、52.82%）	84 施設 （内 WEB：32 施設） （回答率：58.74%） （前回：85 施設、62.96%）

参考資料３－２

高齢者一般調査

調査結果

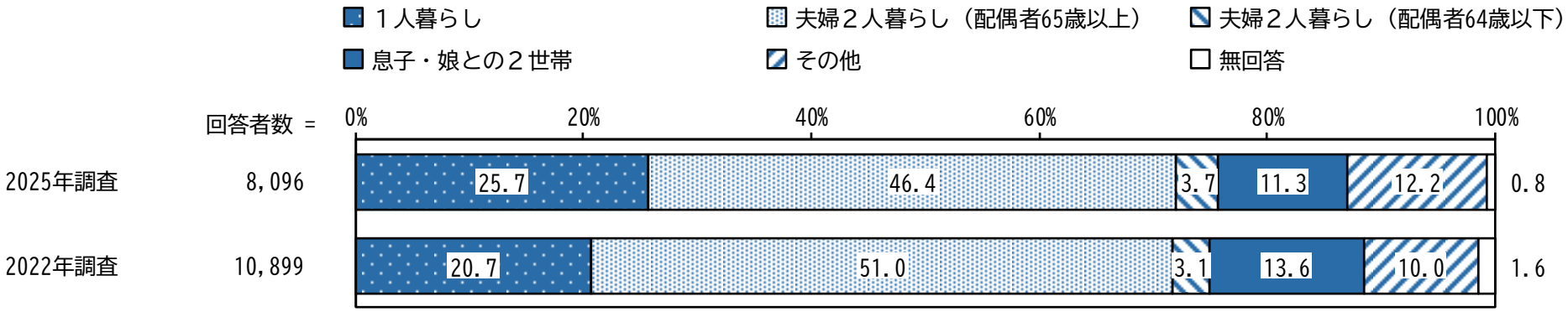
２０２５年度

神　戸　市

■ 世帯の状況について

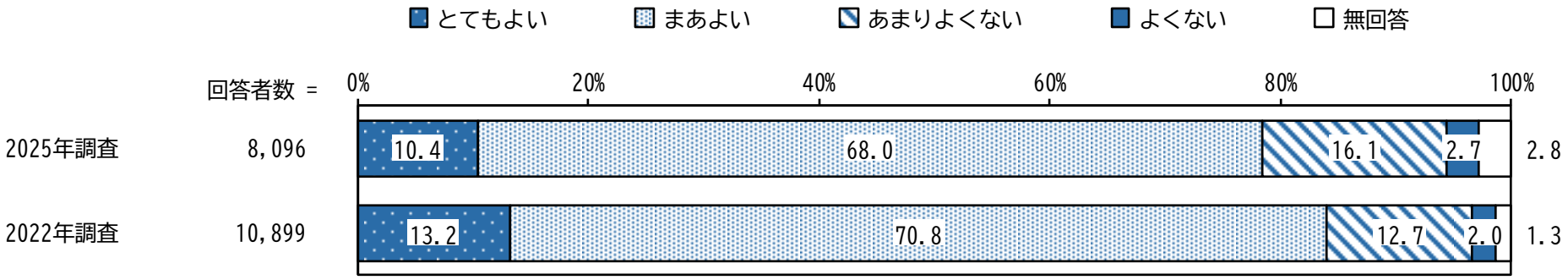
家族構成

家族構成は、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 46.4%で最も多くなっている。
前回調査と比較すると、「１人暮らし」が 5.0 ポイント高く、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 4.6 ポイント低くなっている。



健康状態

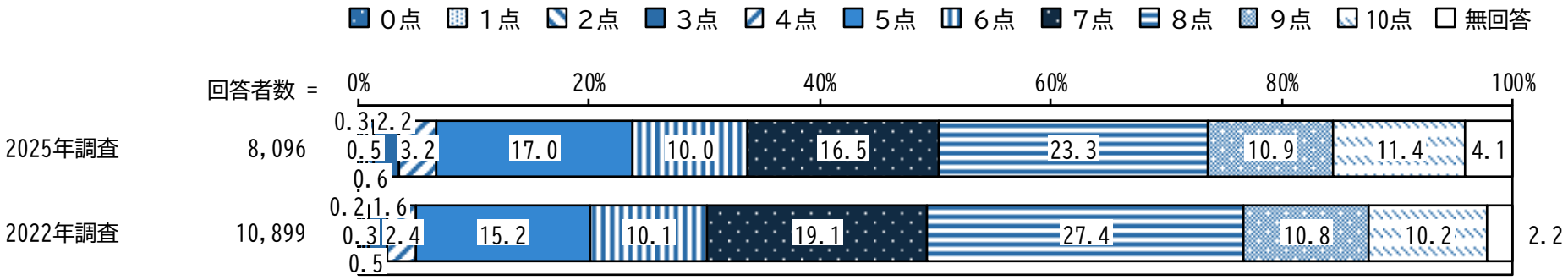
健康状態は「よい」(とてもよい、まあよい)が 78.4%となっている。 前回調査と比較すると、「よくない」(あまりよくない、よくない)が 4.1 ポイント高く、「よい」(とてもよい、まあよい)が 5.6 ポイント低くなっている。



■ 身体状況について

主観的幸福感

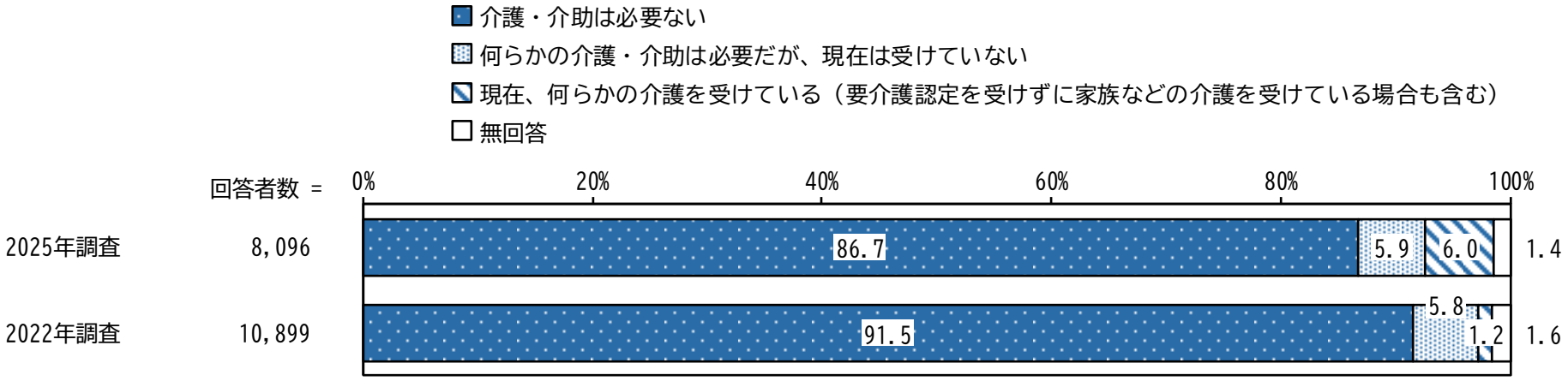
主観的幸福感は、「８点」が 23.3%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「８点」が 4.1 ポイント低くなっている。



■ 身体状況について

介護・介助の必要性

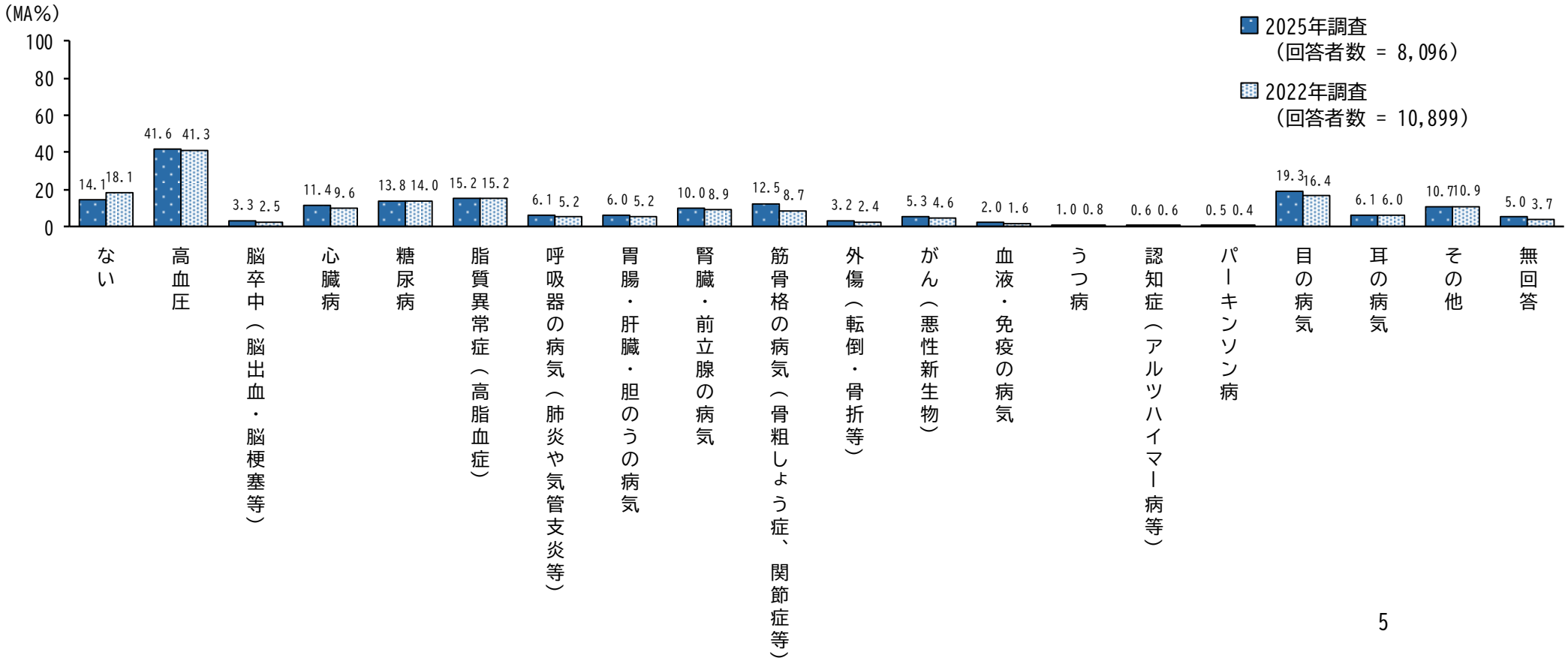
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が 86.7%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「現在、何らかの介護を受けている（要介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が 4.8 ポイント高く、「介護・介助は必要ない」が 4.8 ポイント低くなっている。



■ 身体状況について

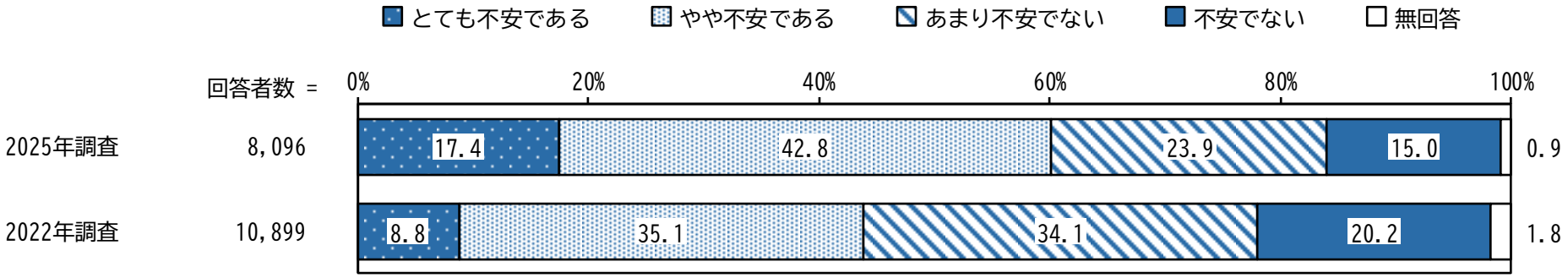
現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が 41.6%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 3.8 ポイント高く、「ない」が 4.0 ポイント低くなっている。



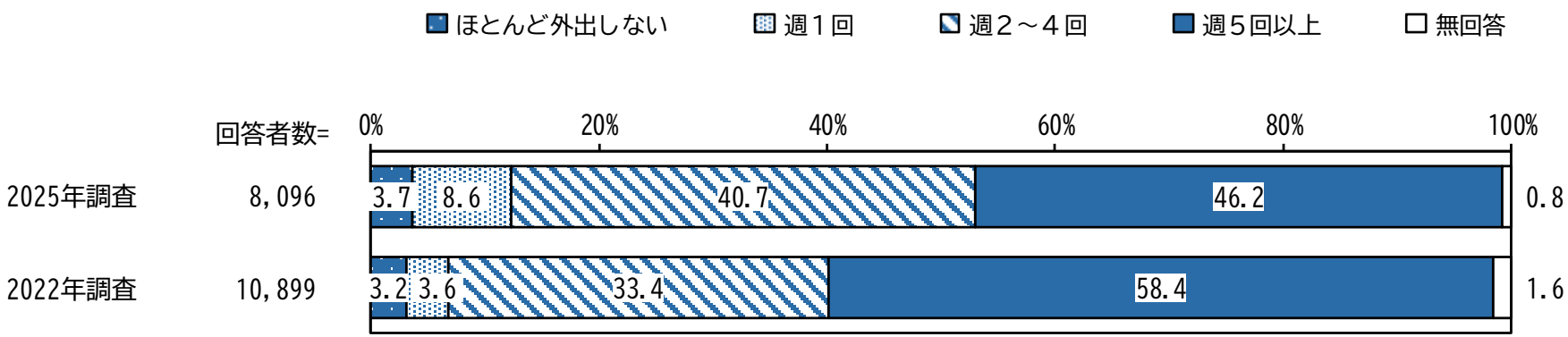
転倒に対する不安

転倒に対する不安は、「不安である」（とても不安である、やや不安である）が 60.2%となっている。 前回調査と比較すると、「不安である」（とても不安である、やや不安である）が 16.3 ポイント高く、「不安でない」（あまり不安でない、不安でない）が 15.4 ポイント低くなっている。



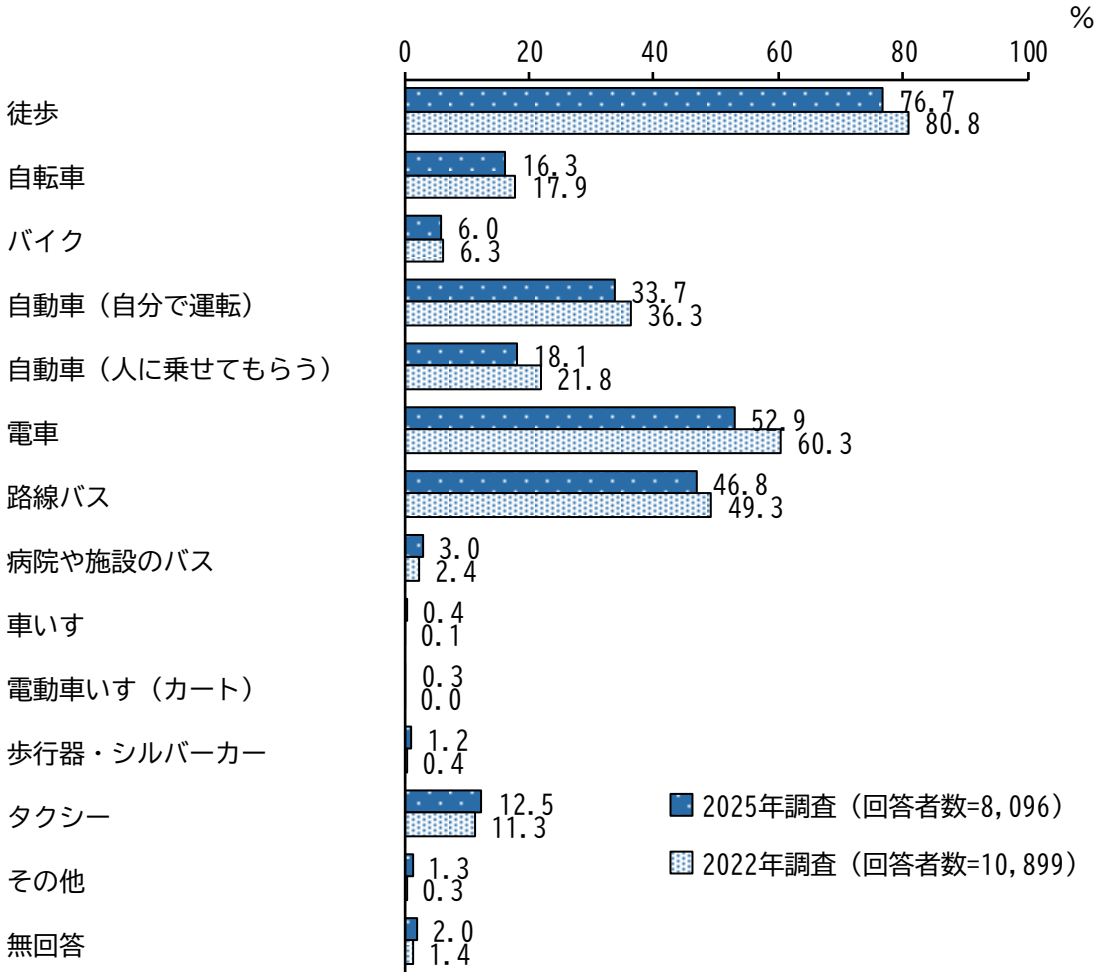
外出頻度

外出頻度は、「週５回以上」の割合が 46.2%と最も高く、次いで「週２～４回」の割合が 40.7%となっている。



外出時に利用している交通手段

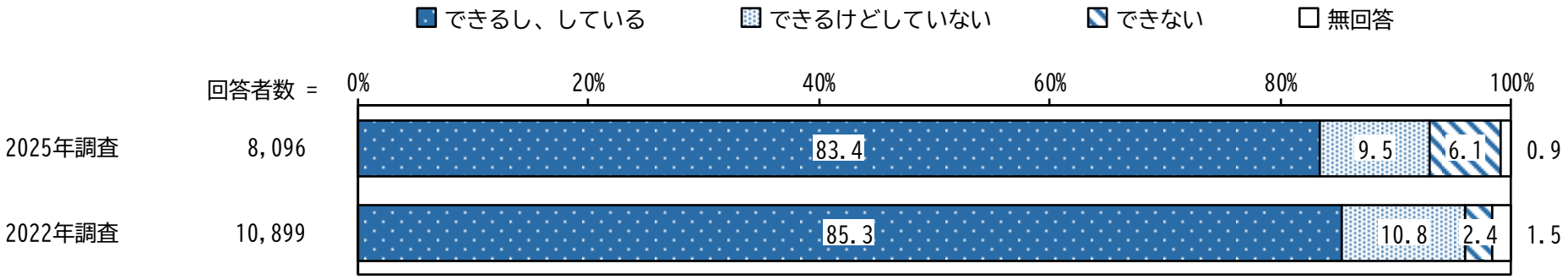
外出時に利用している交通手段は、「徒歩」の割合が 76.7%と最も高く、次いで「電車」の割合が 52.9%、「路線バス」の割合が 46.8%となっている。前回調査と比較すると、「電車」が 7.4 ポイント低くなっている。



■ 日常生活について

１５分位続けて歩くこと

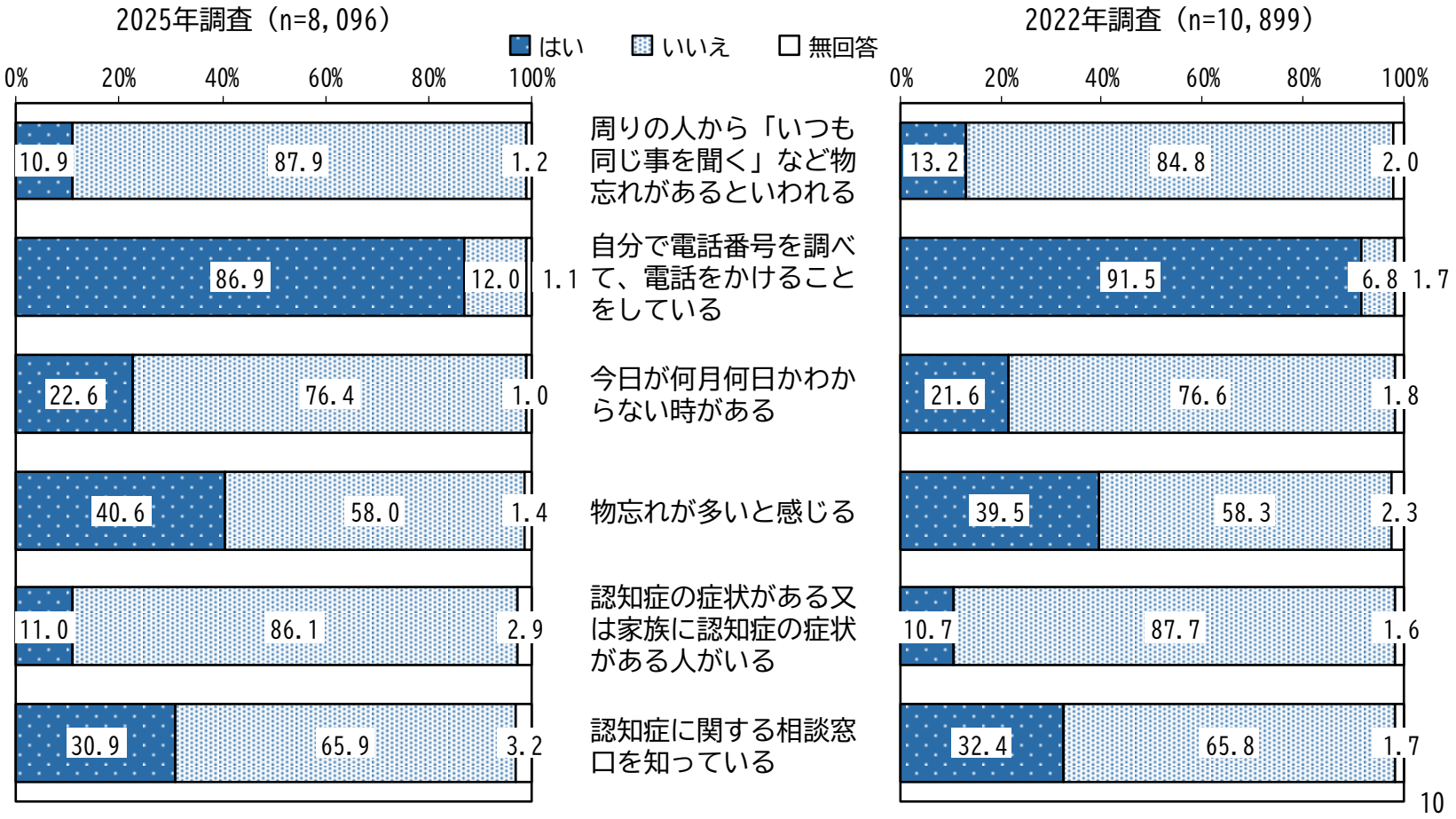
１５分位続けて歩くことができるかについて、「できるし、している」が 83.4%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「できない」が 3.7 ポイント高くなっている。



■日常生活について

物忘れや認知症について

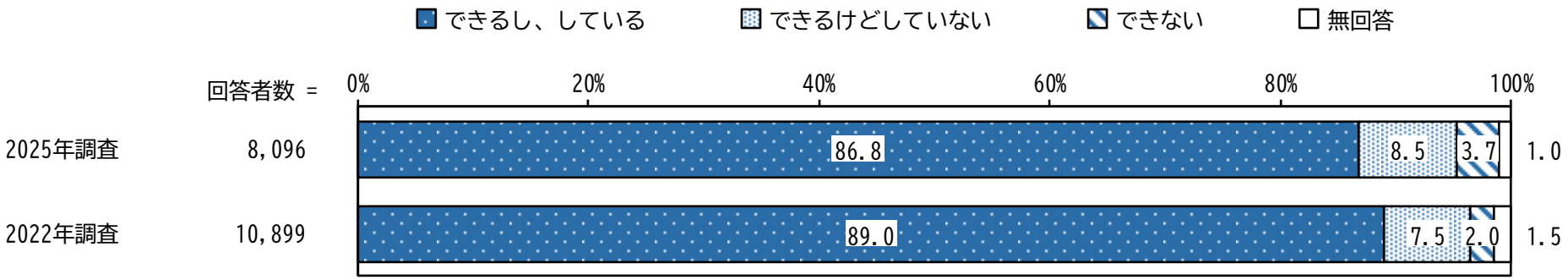
物忘れがあるといわれる人は、前回調査より、「いいえ」が 3.1 ポイント高くなっている。
自分で電話番号を調べて、電話をかけている人は、2022 年調査より、「いいえ」が 5.2 ポイント高くなっている。



■日常生活について

バスや電車を使って１人での外出

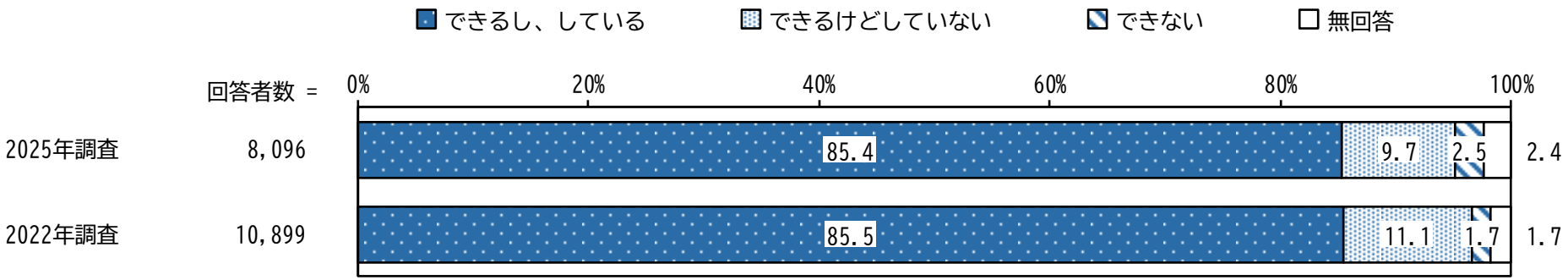
バスや電車を使って１人で外出しているかについては、「できるし、している」が 86.8%で最も多くなっている。



■日常生活について

自分で食品・日用品の買い物

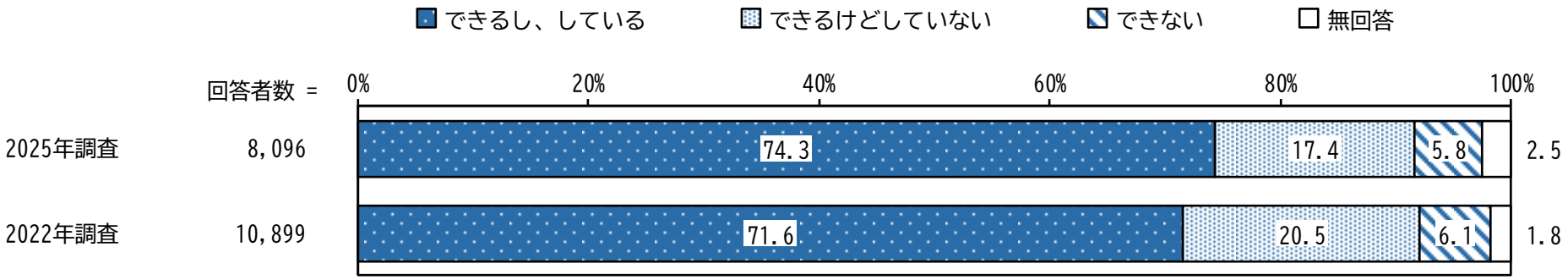
自分で食品・日用品の買い物をしているかについては、「できるし、している」が 85.4%で最も多くなっている。



■日常生活について

自分で食事の用意

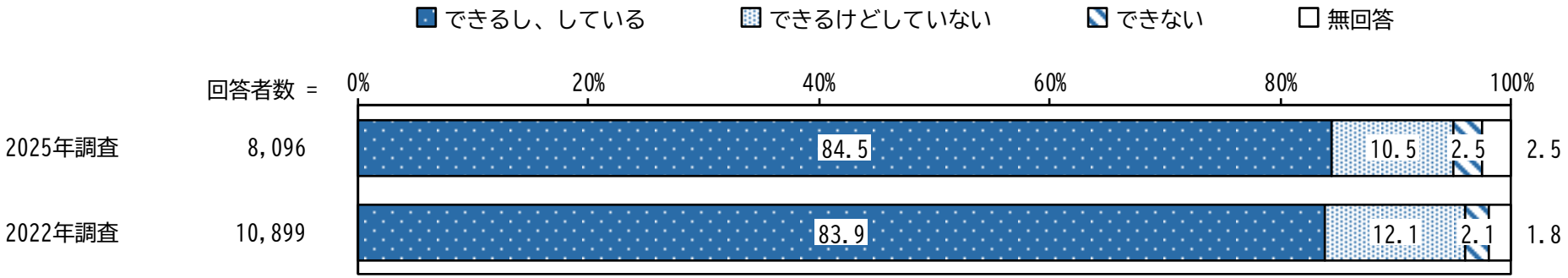
自分で食事の用意をしているかについては、「できるし、している」が 74.3%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「できるけどしていない」が 3.1 ポイント低くなっている。



■日常生活について

自分で請求書の支払い

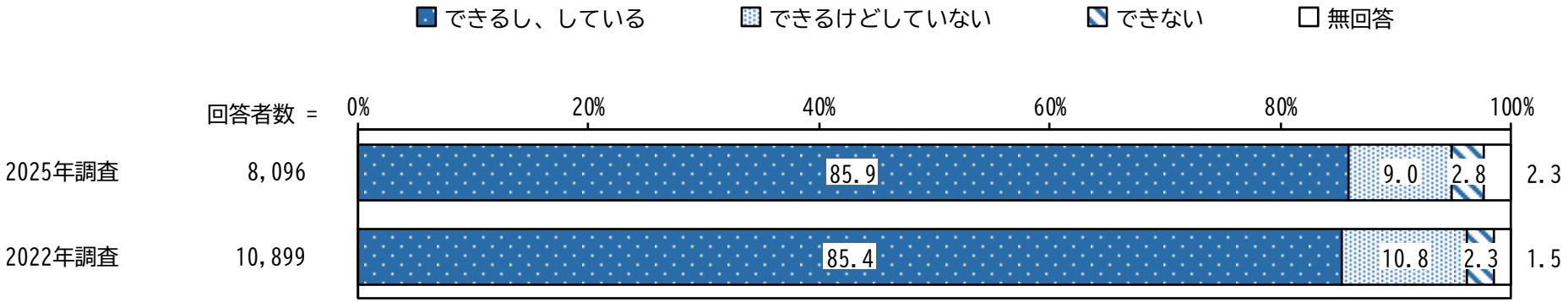
自分で請求書の支払いをしているかについては、「できるし、している」が 84.5%で最も多く、大きな差はみられない。



■日常生活について

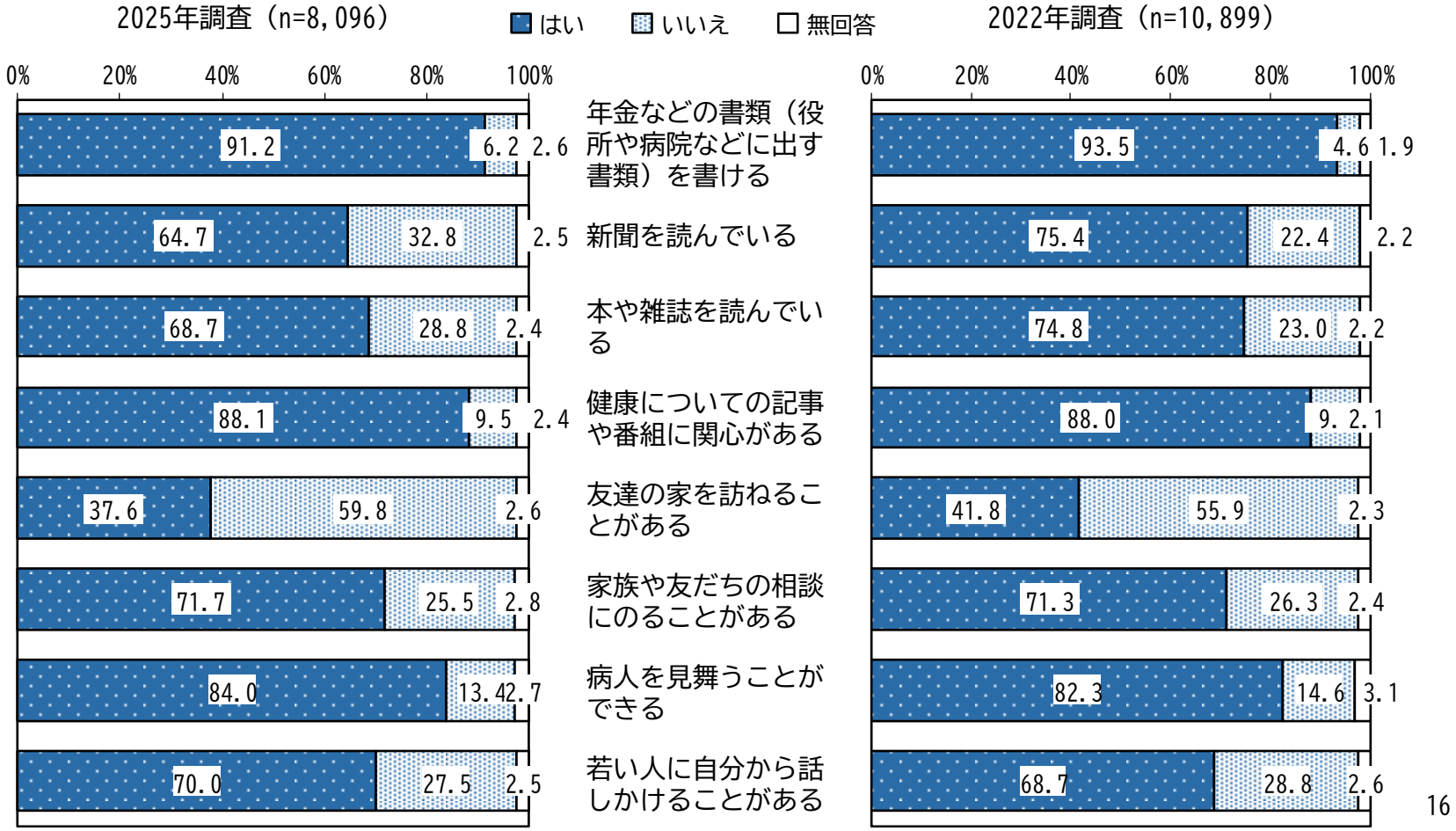
自分で預貯金の出し入れ

自分で預貯金の出し入れをしているかについては、「できるし、している」が 85.9%で最も多く、大きな差はみられない。



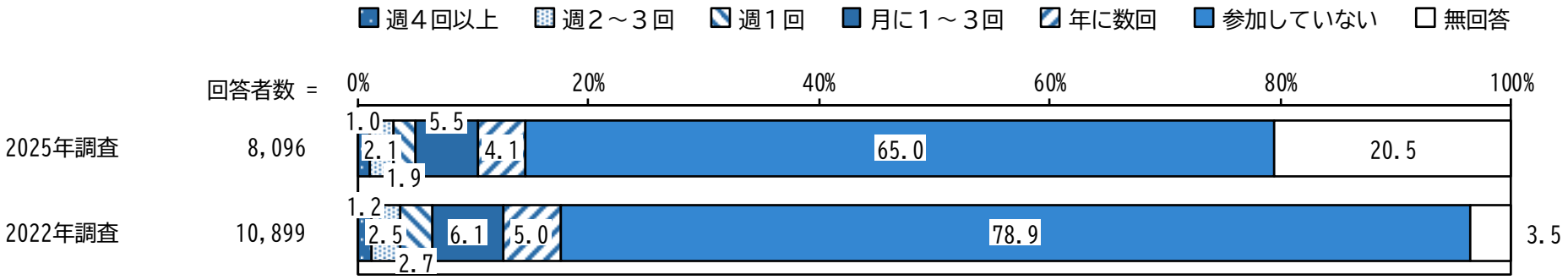
読み書きや人づきあいなど

新聞を読んでいる人は、前回調査より、「いいえ」が 10.4 ポイント高くなっている。
本や雑誌を読んでいる人は、前回調査より、「はい」が 6.1 ポイント低くなっている。
友達の家を訪ねることがある人は、前回調査より、「はい」が 4.2 ポイント低くなっている。



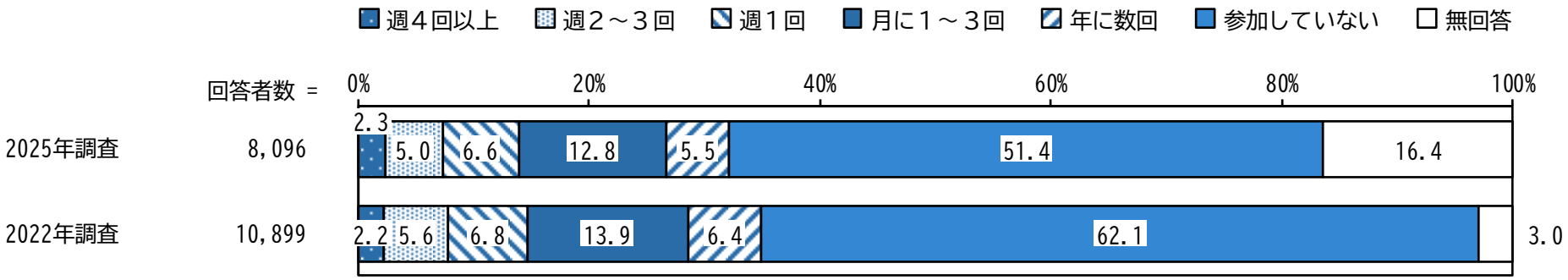
ボランティアのグループの参加頻度

ボランティアのグループの参加頻度は、「参加していない」が 65.0%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「参加していない」が 13.9 ポイント低くなっている。



趣味関係のグループの参加頻度

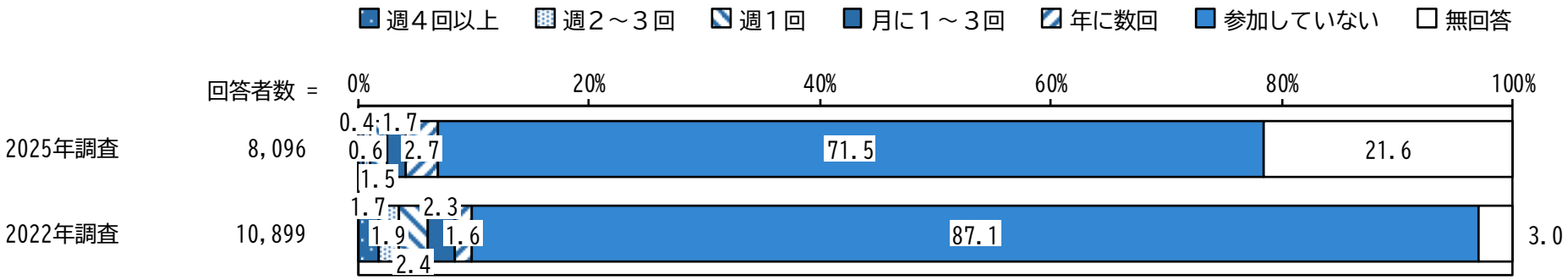
趣味関係のグループは、「参加していない」が 51.4%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「参加していない」が 10.7 ポイント低くなっている。



■ 参加している会やグループ、仕事について

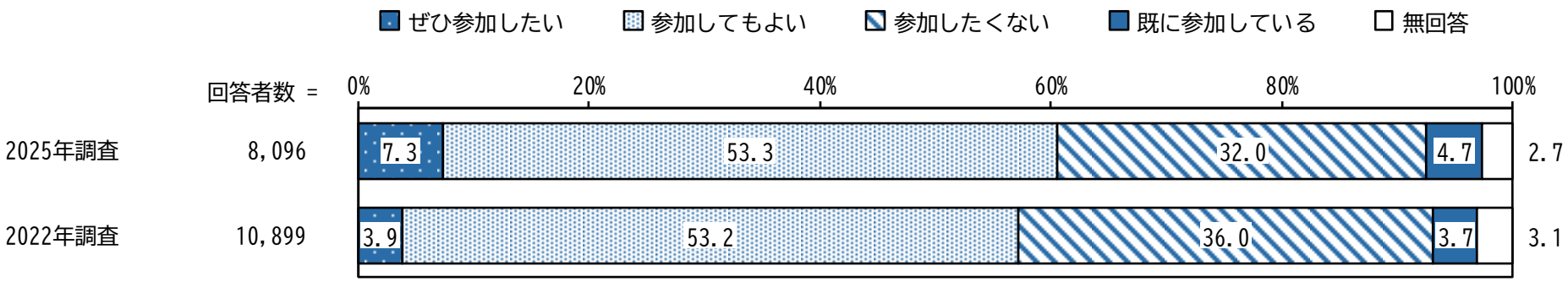
健康体操やサロンなどの介護予防のためのつどいの場の参加頻度

健康体操やサロンなどの介護予防のためのつどいの場は、「参加していない」が 71.5%で最も多くなっている。
前回調査と比較すると、「参加していない」が 15.6 ポイント低くなっている。



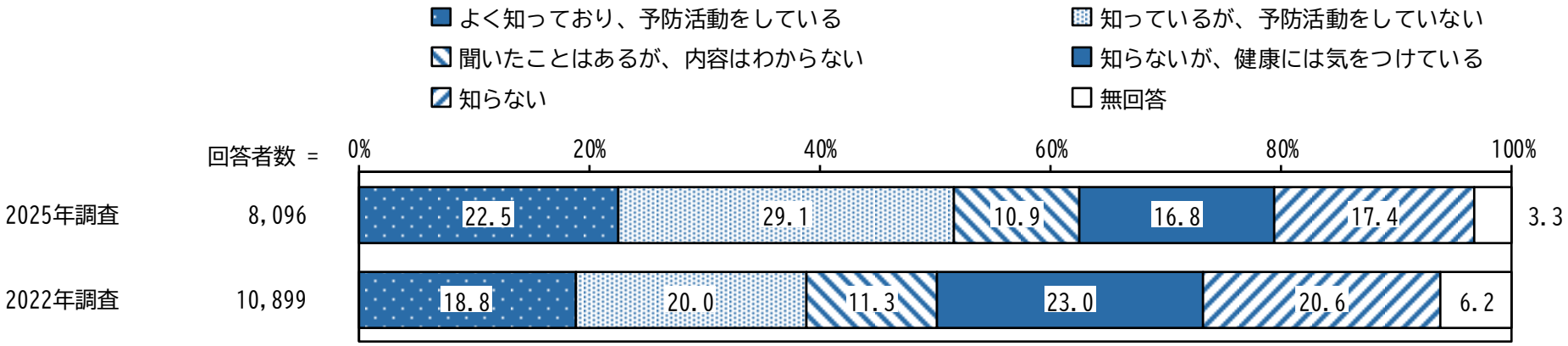
参加者としての参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいかについては、『参加意向がある』(「是非参加したい」+「参加してもよい」の計) が 60.6%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「ぜひ参加したい」が 3.4 ポイント高く、「参加したくない」が 4.0 ポイント低くなっている。



フレイルの認知度

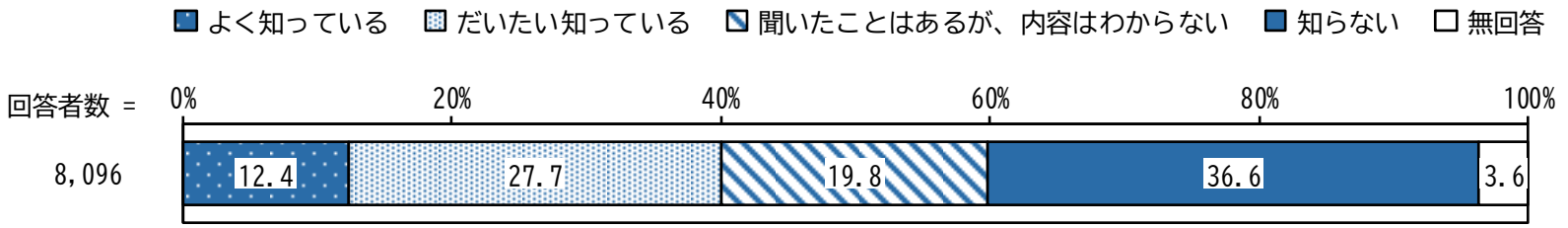
フレイルについて、「知っているが、予防活動をしていない」が 29.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「知っているが、予防活動をしていない」が 9.1 ポイント高く、「知らないが、健康には気をつけている」が 6.2 ポイント低くなっている。



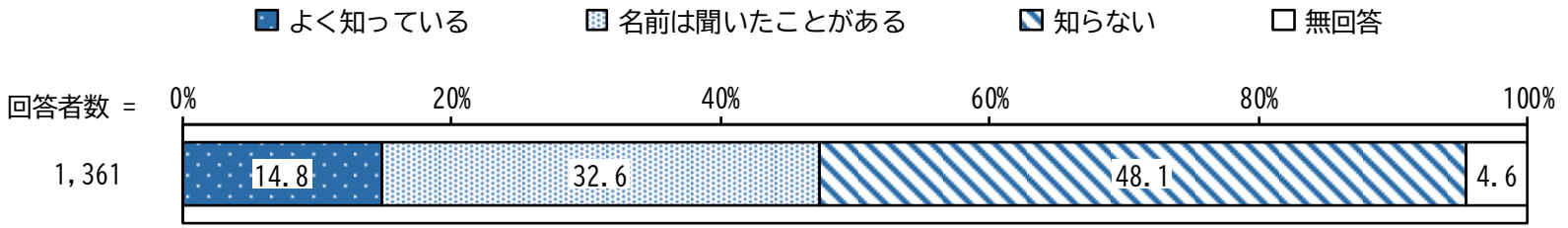
■ フレイルについて

オーラルフレイルの認知度

オーラルフレイルについて、「知らない」の割合が 36.6%と最も高く、次いで「だいたい知っている」の割合が 27.7%、「聞いたことはあるが、内容はわからない」の割合が 19.8%となっている。



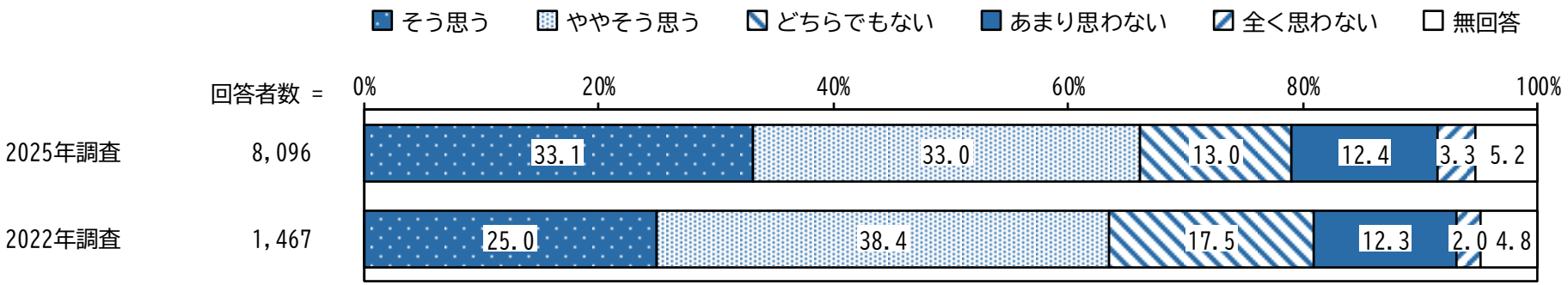
【参考　2022 年調査】



■ 認知症について

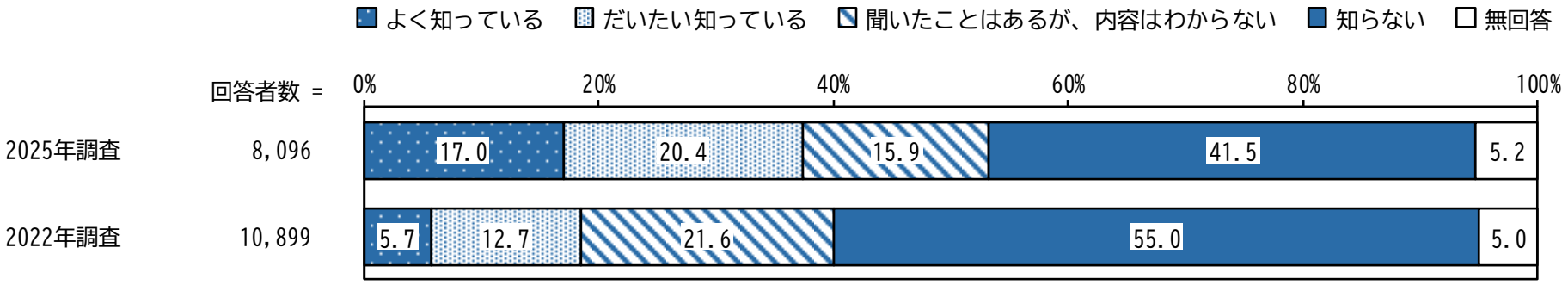
家族が認知症になったら近所の人などにも知っておいてほしいか

家族が認知症になったら近所の人などにも知っておいてほしいかについて、『思う』(「そう思う」+「ややそう思う」の計）が 66.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「そう思う」が 8.1 ポイント高く、「ややそう思う」が 5.4 ポイント低くなっている。



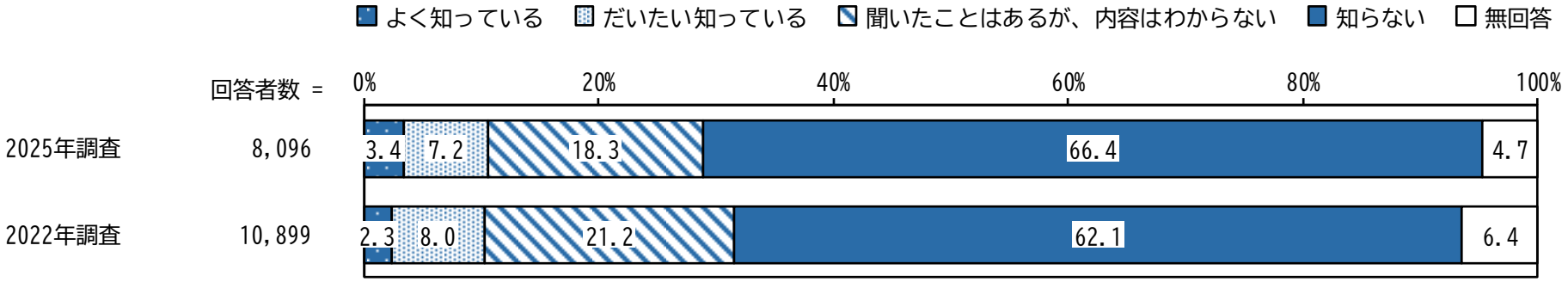
認知症診断助成制度の認知度

認知症診断助成制度の認知度は、「知らない」が 41.5%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「よく知っている」が 11.3 ポイント高く、「知らない」が 13.5 ポイント低くなっている。



事故救済制度の認知度

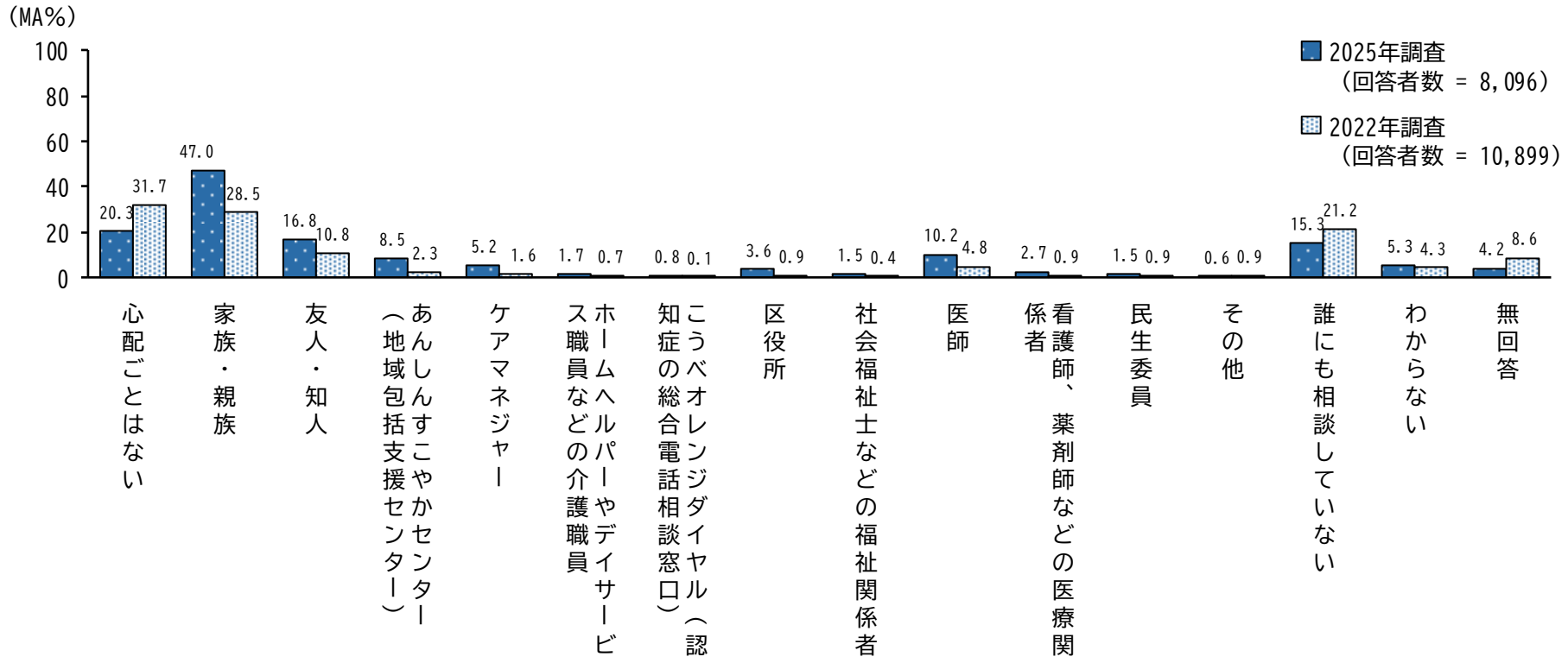
事故救済制度の認知度は、「知らない」が 66.4%で最も多くなっている。前回調査と比較すると、「知らない」が 4.3 ポイント高くなっている。



■ 認知症神戸モデルについて

認知症に関する心配ごとの相談先について

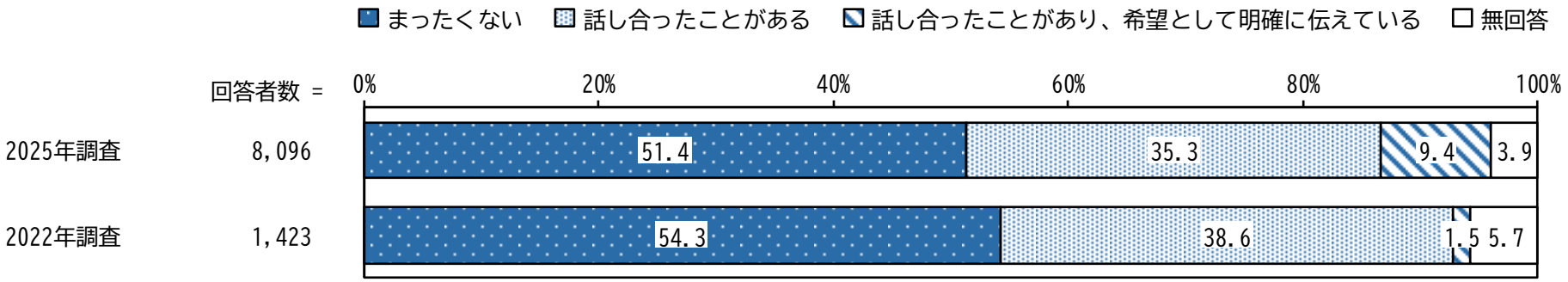
認知症に関する心配ごとの相談先について、「家族・親族」が 47.0%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「家族・親族」が 18.5 ポイント高く、「心配ごとはない」が 11.4 ポイント低くなっている。



■ 人生最期の時期に望む療養場所や医療について

終の棲家についての話し合い

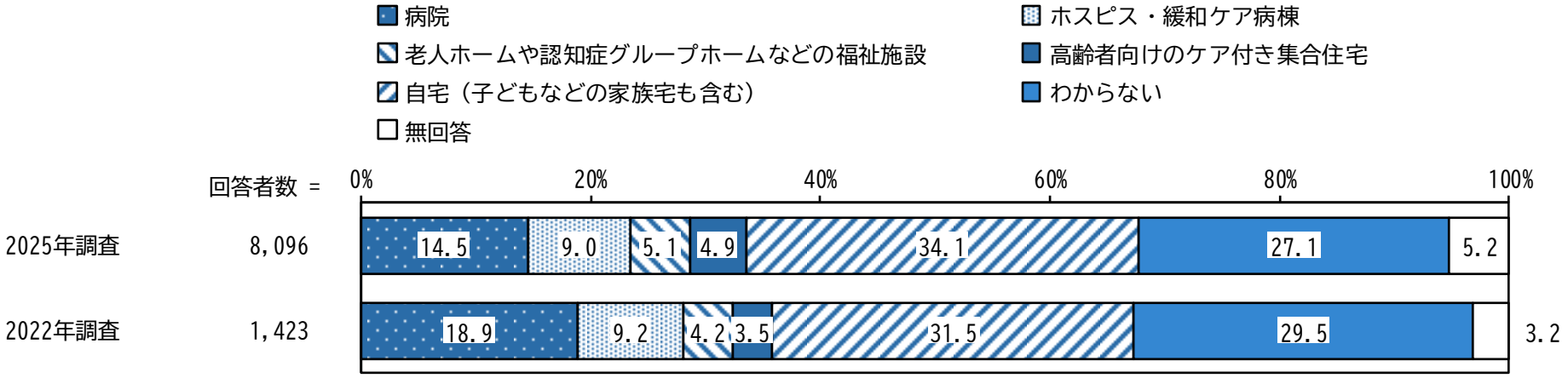
終の棲家について、誰かと話し合いをしているかについて、「まったくない」の割合が 51.4%、「話し合ったことがある」の割合が 35.3%、「話し合ったことがあり、希望として明確に伝えている」の割合が 9.4%となっている。 前回調査と比較すると、「話し合ったことがあり、希望として明確に伝えている」が 7.9 ポイント高くなっている。



※2022 年調査では、「話し合ったことがあり、希望として明確に伝えている」が「話し合い、結果を紙などに記載した」となっていた。

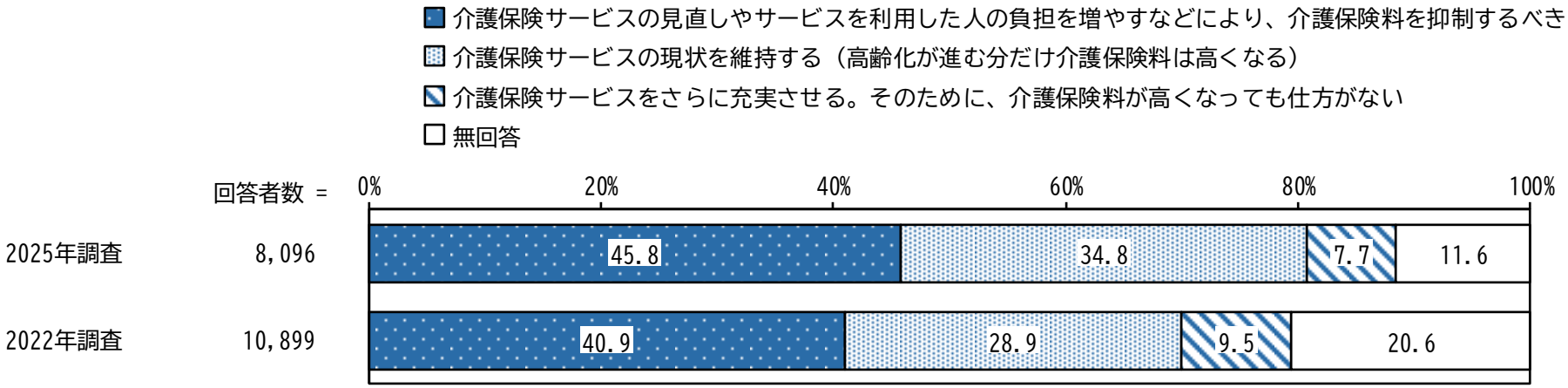
終の棲家

自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいかについて、「自宅（子どもなどの家族宅も含む）」が 34.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「病院」が 4.4 ポイント低くなっている。



今後の介護保険料に対する考え

今後の介護保険料に対する考えについて、「介護保険サービスの見直しやサービスを利用した人の負担を増やすなどにより、介護保険料を抑制するべき」が 45.8%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「介護保険サービスの現状を維持する（高齢化が進む分だけ介護保険料は高くなる）」が 5.9 ポイント高くなっている。



参考資料３－３

在宅高齢者実態調査

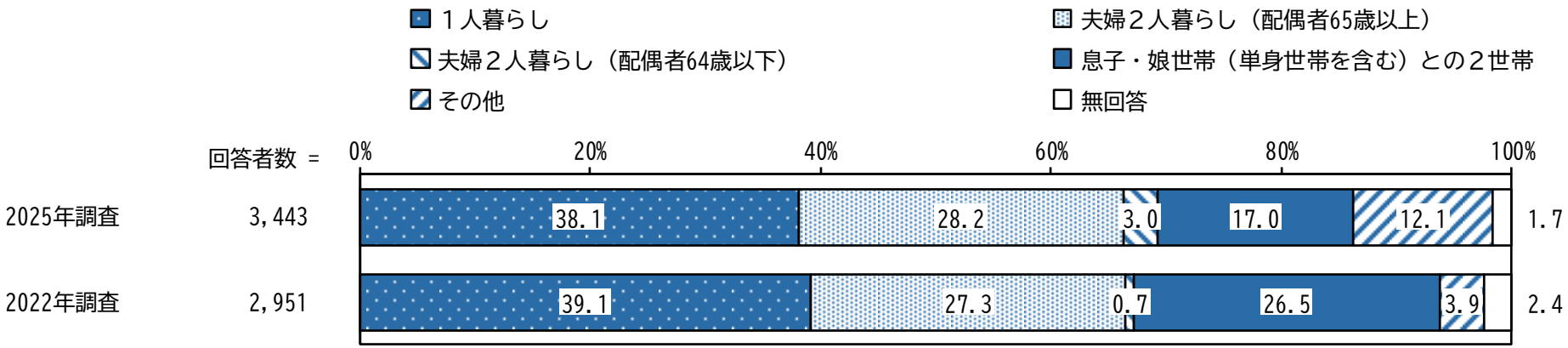
調査結果

２０２５年度

神　戸　市

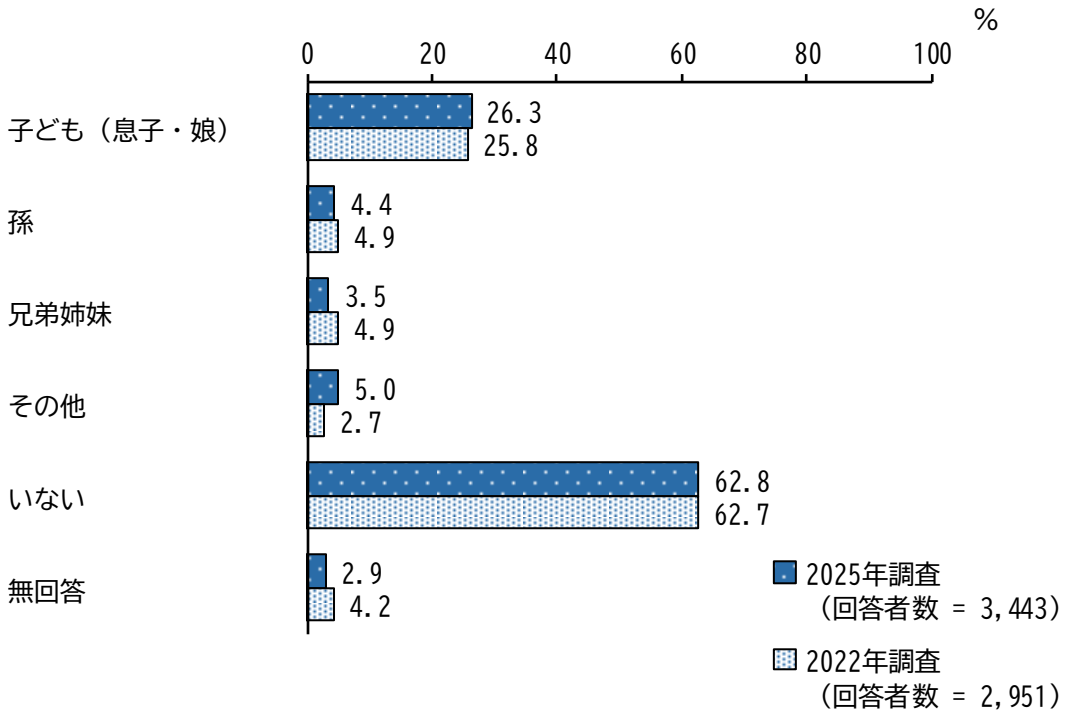
家族構成

家族構成は、「１人暮らし」が 38.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「息子・娘世帯（単身世帯を含む）との２世帯」が 9.5 ポイント低くなっている。



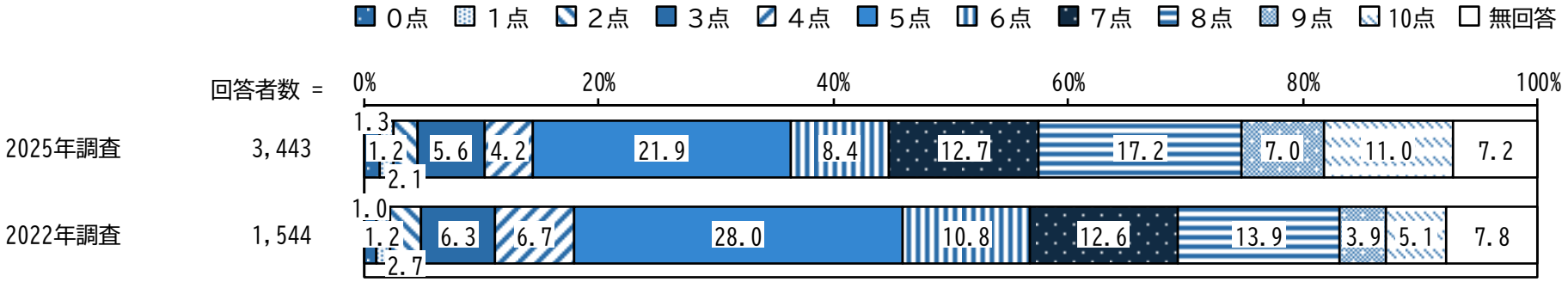
近くに住む親族の有無

歩いて 15 分以内くらいに住む親族の有無については、「いない」が 62.8%で最も多くなっている。



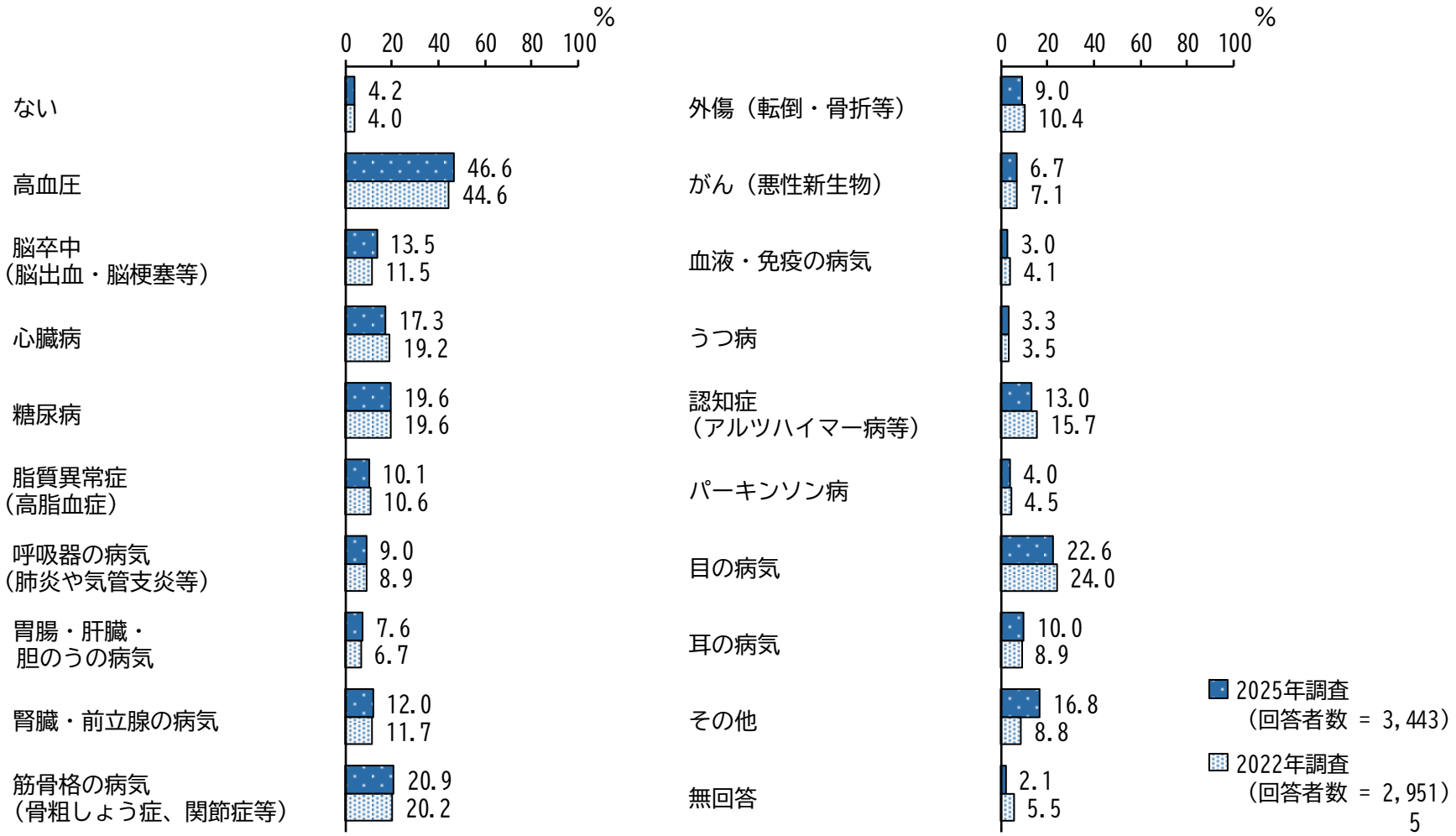
幸福度

幸福度については、「５点」が 21.9%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「10 点」が 5.9 ポイント高く、「５点」が 6.1 ポイント低くなっている。



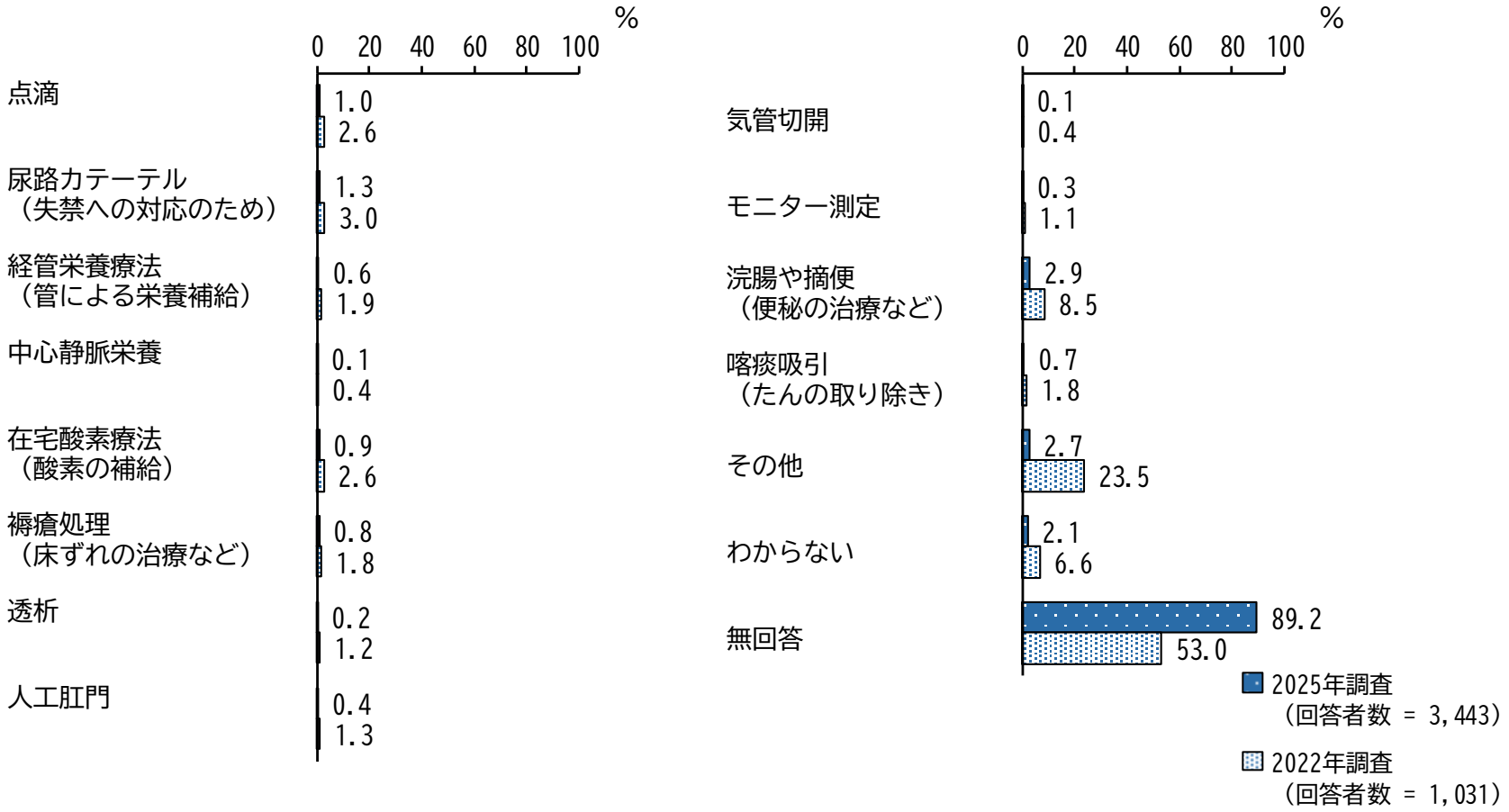
現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が 46.6%で最も多くなっている。



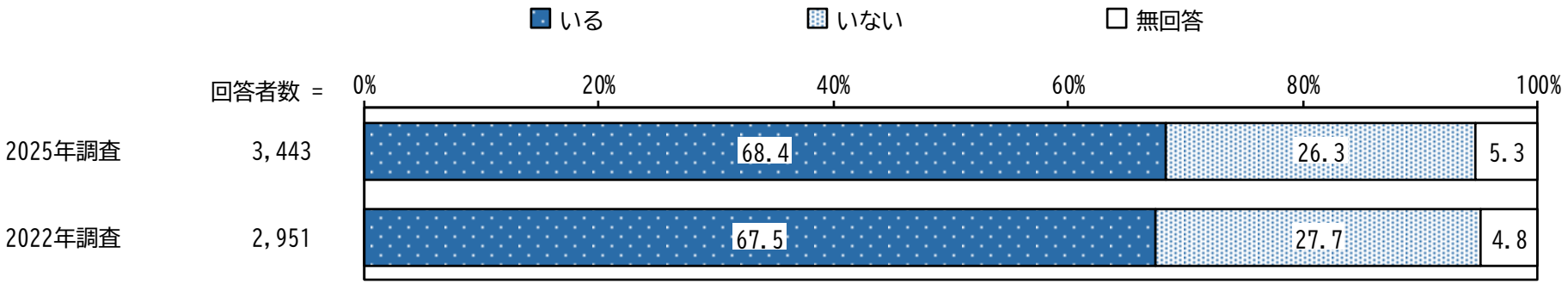
自宅で受けている医療の内容

自宅で受けている医療の内容は、「浣腸や摘便（便秘の治療など）」が 2.9%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「浣腸や摘便（便秘の治療など）」が 5.6 ポイント低くなっている。



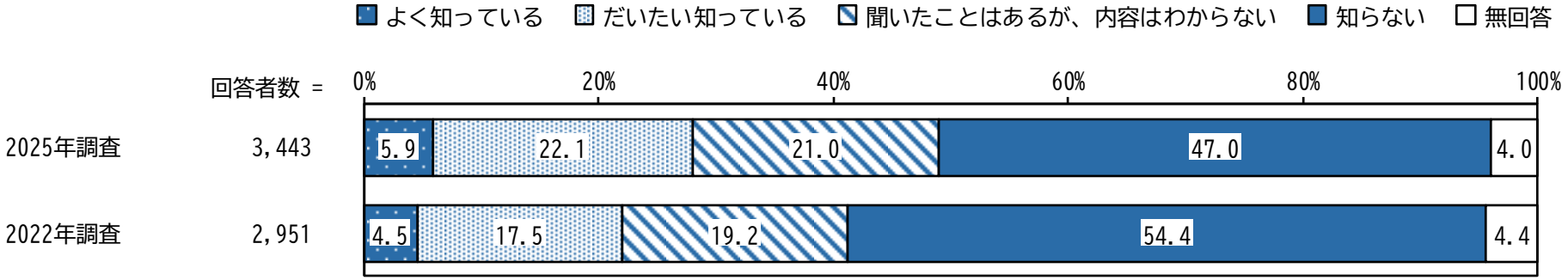
かかりつけ歯科医師の有無

かかりつけ歯科医師の有無は、「いる」が 68.4%となっている。



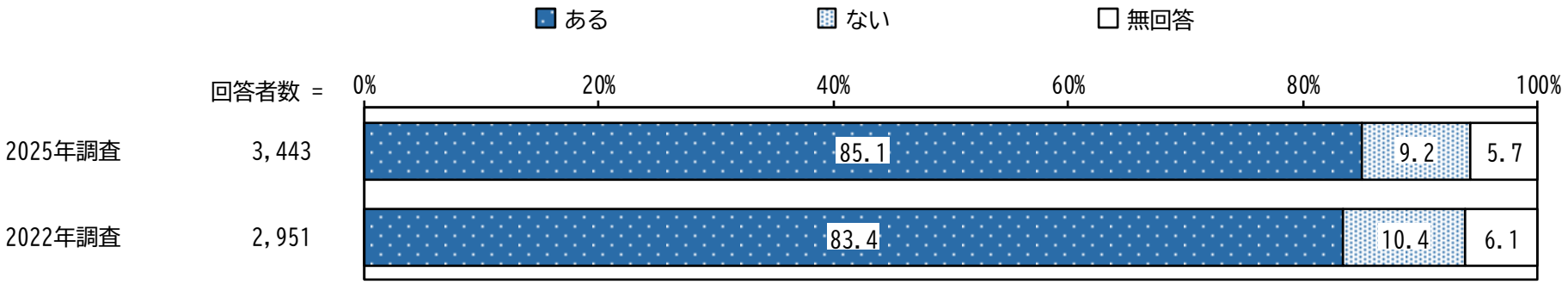
オーラルフレイルの認知度

オーラルフレイルの認知度は、「知らない」が 47.0%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「だいたい知っている」が 4.6 ポイント高く、「知らない」が 7.4 ポイント低くなっている。



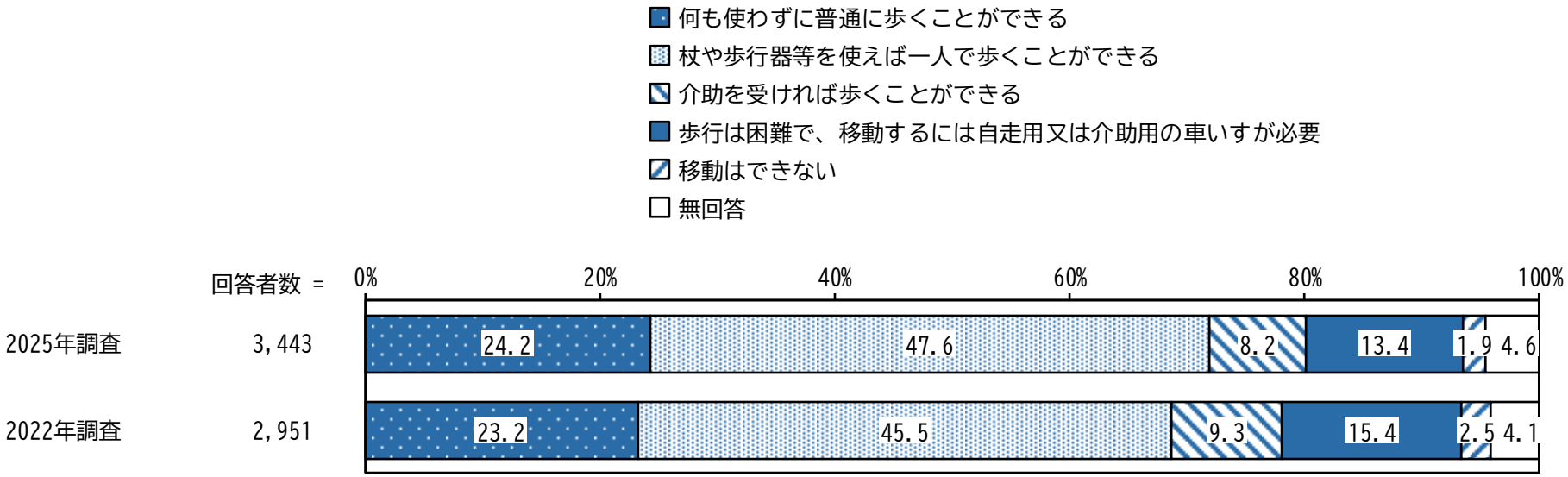
かかりつけ薬局の有無

かかりつけ薬局があるかは、「ある」が 85.1%となっている。



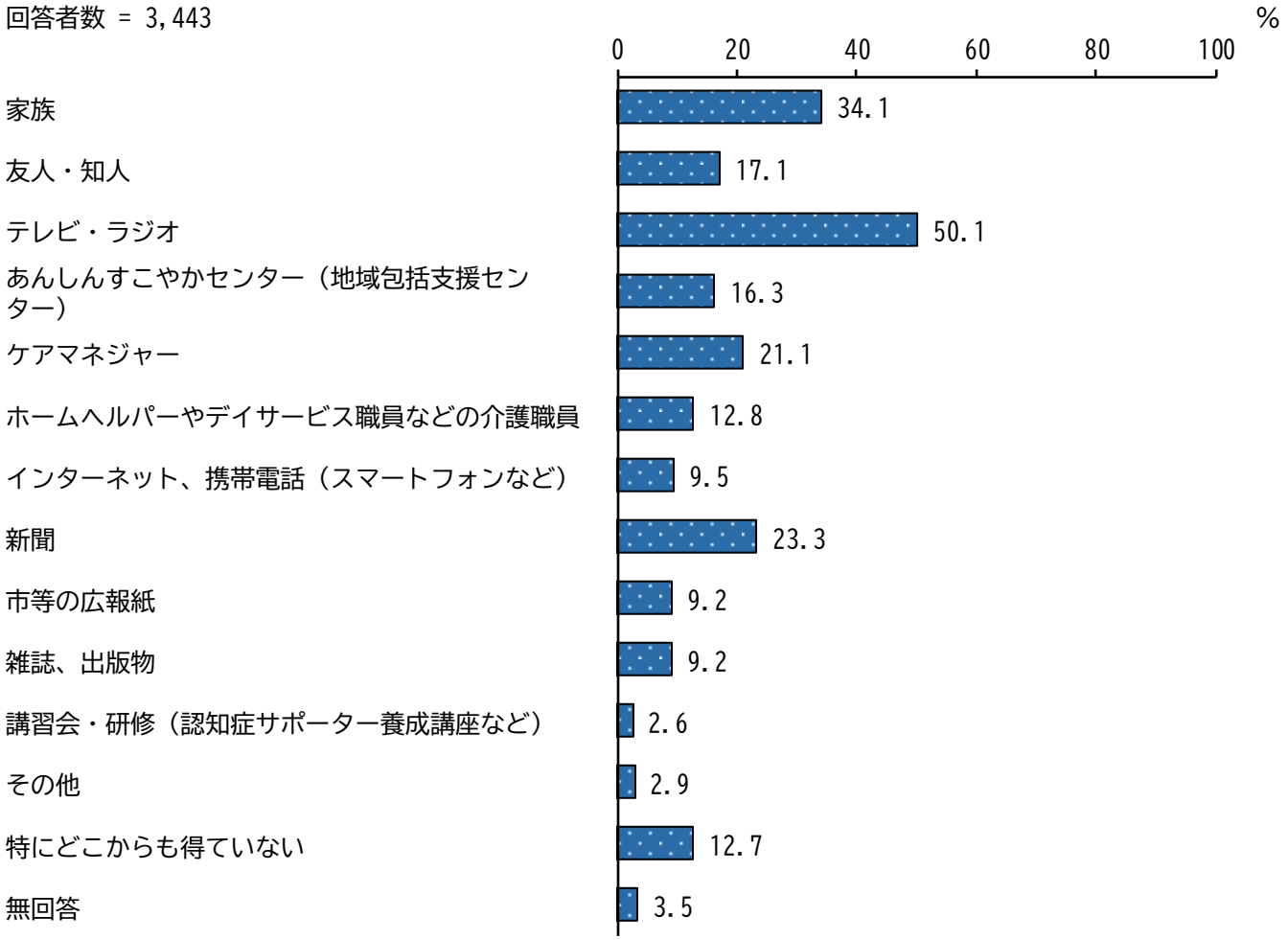
現在の身体状況

現在の身体状況は、「杖や歩行器等を使えば一人で歩くことができる」が 47.6%で最も多くなっている。



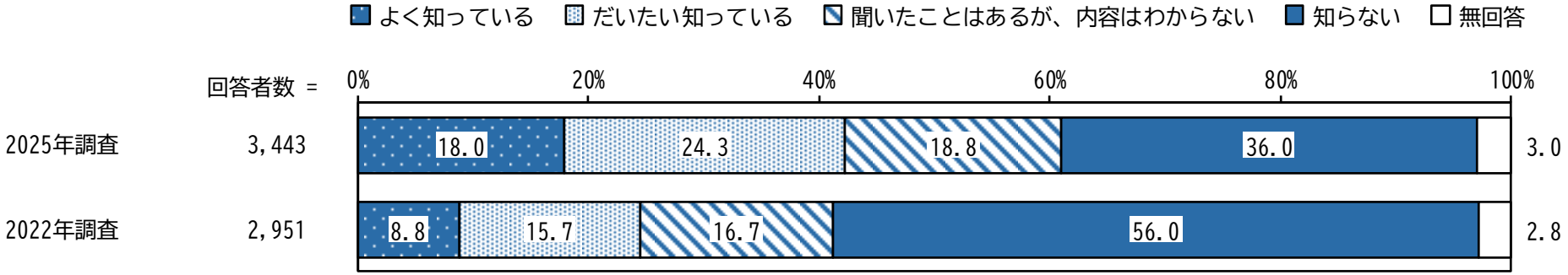
認知症に関する情報の入手元

認知症に関する情報の入手元は、「テレビ・ラジオ」の割合が 50.1%と最も高く、次いで「家族」の割合が 34.1%、「新聞」の割合が 23.3%となっている。



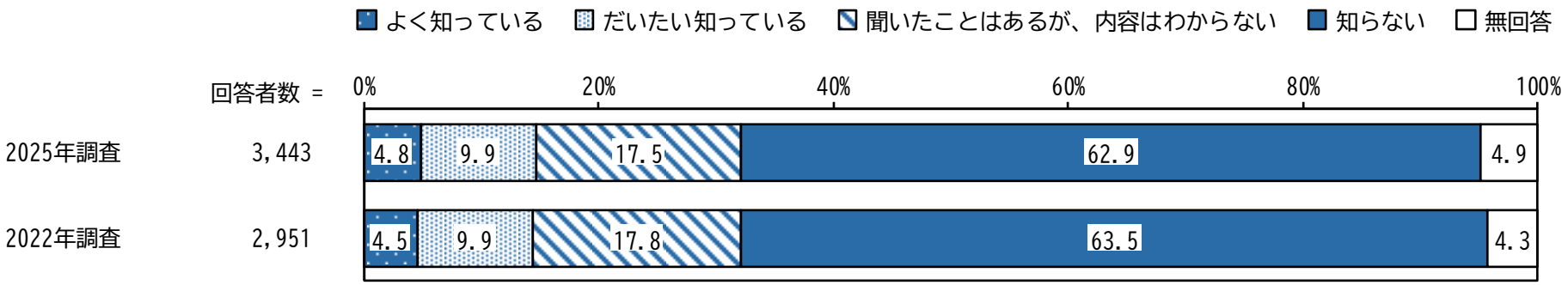
認知症の診断助成制度の認知度

認知症の診断助成制度を知っているかは、「知らない」が 36.0%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「よく知っている」が 9.2 ポイント高く、「知らない」が 20.0 ポイント低くなっている。



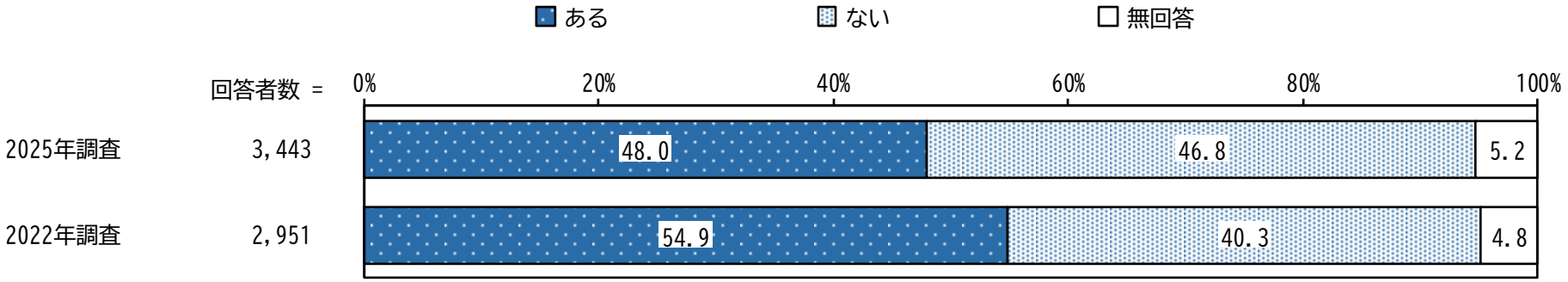
事故救済制度の認知度

事故救済制度を知っているかは、「知らない」が 62.9%で最も多くなっている。



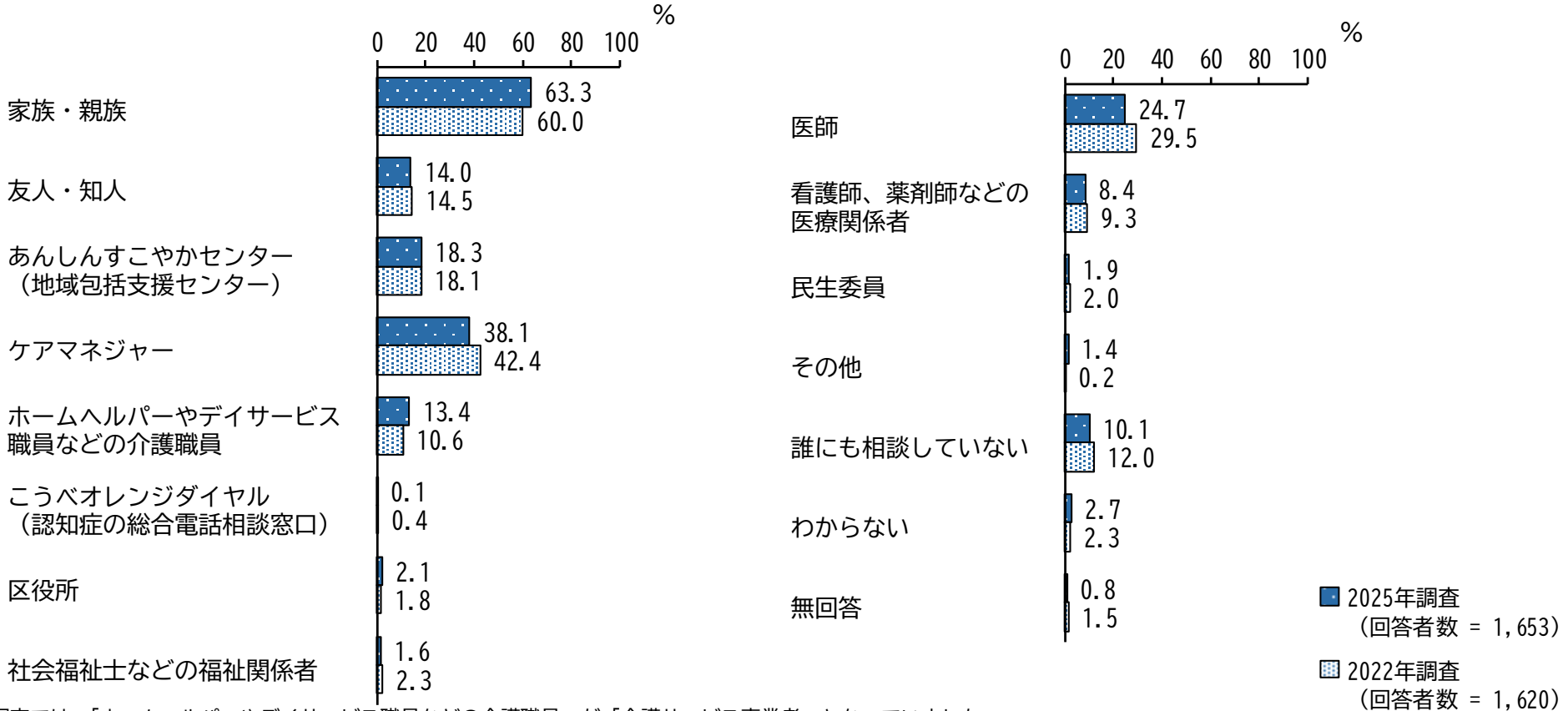
認知症に関する心配ごとの有無

認知症に関して心配ごとがあるかは、「ある」が 48.0%となっている。 前回調査と比較すると、「ない」が 6.5 ポイント高く、「ある」が 6.9 ポイント低くなっている。



認知症に関する心配ごとの相談先

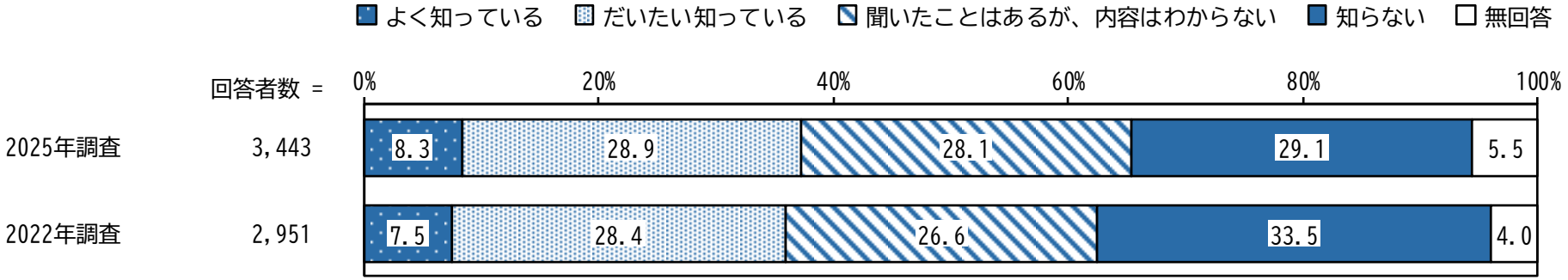
認知症に関して心配ごとがあると回答した方に心配ごとの相談先についてたずねたところ、「家族・親族」が63.3%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「家族・親族」が 3.3 ポイント高く、「医師」が 4.8 ポイント低くなっている。



※2022 年調査では、「ホームヘルパーやデイサービス職員などの介護職員」が「介護サービス事業者」となっていました。

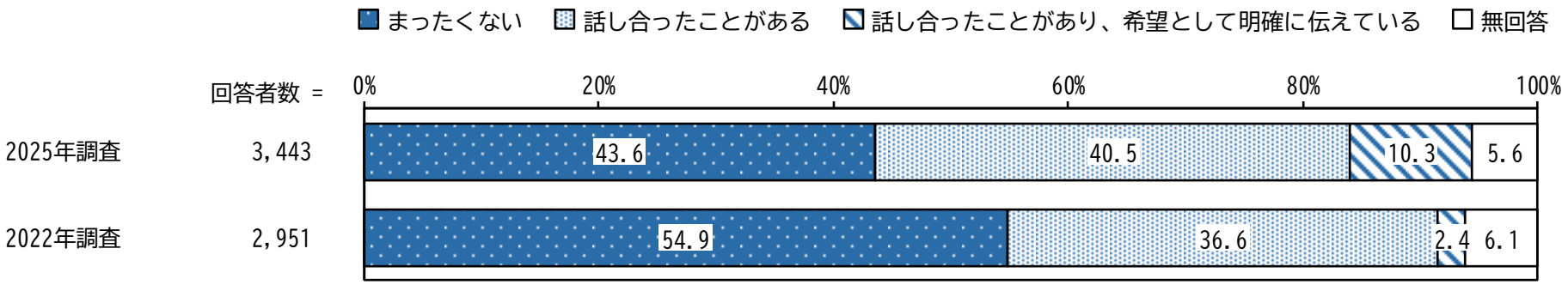
成年後見制度の認知度

成年後見制度を知っているかは、「知らない」が 29.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「知らない」が 4.4 ポイント低くなっている。



ＡＣＰ(人生会議)の話し合い状況

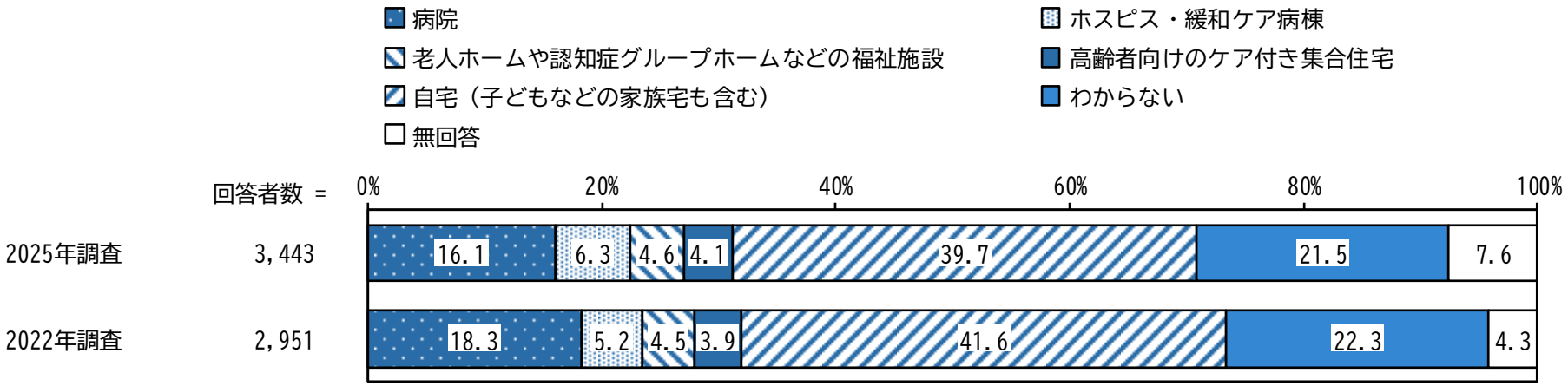
ＡＣＰ(人生会議)について誰かと話し合いをしているかは、「まったくない」が 43.6%で最も多くなっている。前回調査と比較すると、「話し合ったことがあり、希望として明確に伝えている」が 7.9 ポイント高く、「まったくない」が 11.3 ポイント低くなっている。



※2022 年調査では、「話し合ったことがあり、希望として明確に伝えている」が「話し合い、その結果を紙などに記載した」となっていました。

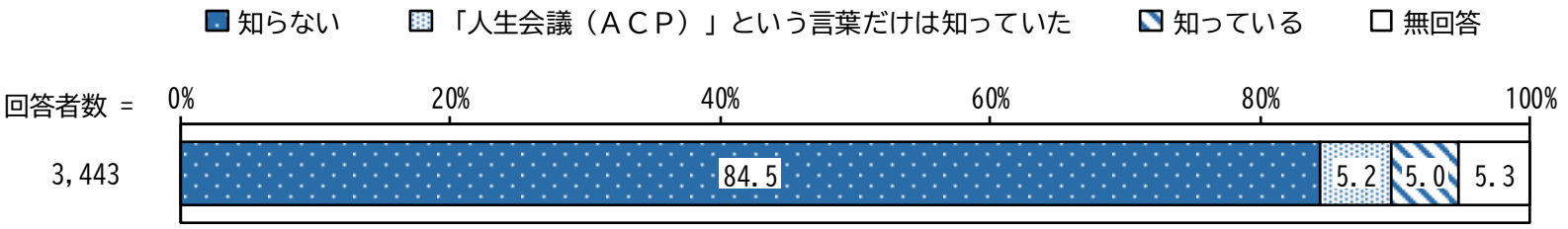
自分が希望する終の住処

自分が希望する終の住処は、「自宅（子どもなどの家族宅も含む）」の割合が 39.7%と最も高く、次いで「病院」の割合が 16.1%となっている。

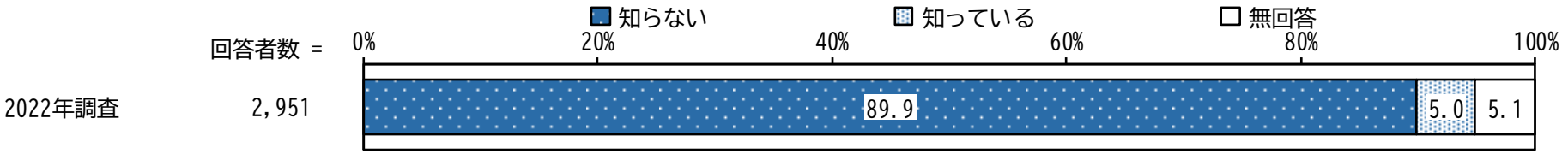


ＡＣＰ(人生会議)の認知度

ＡＣＰについて知っているかは、「知らない」の割合が 84.5%、「「人生会議（ＡＣＰ）」という言葉だけは知っていた」の割合が 5.2%、「知っている」の割合が 5.0%となっている。

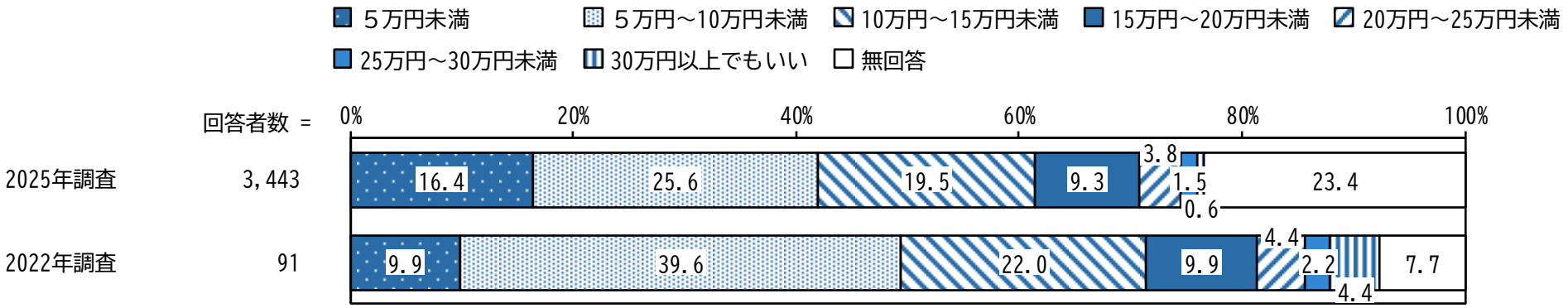


【参　考】



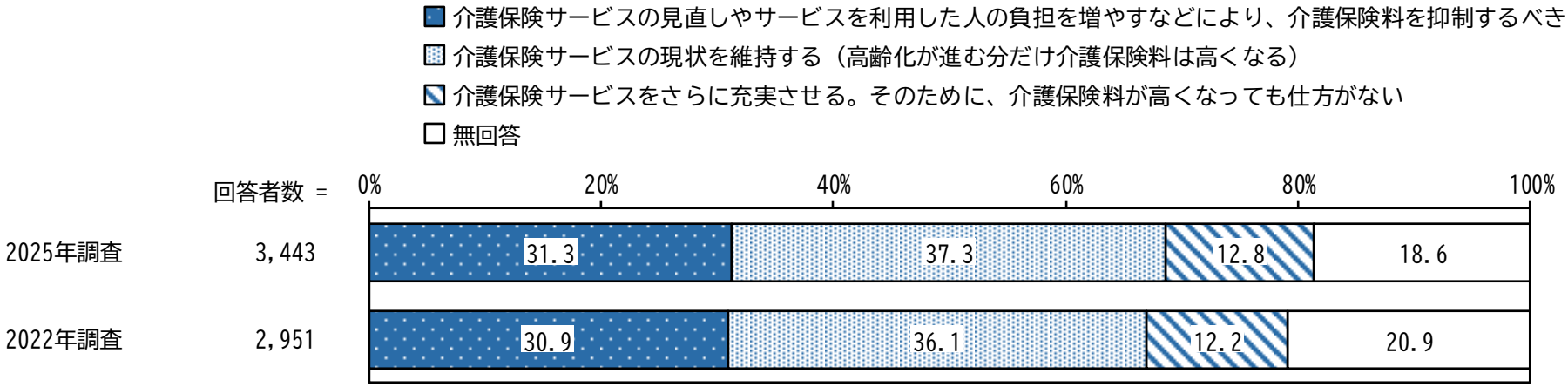
特別養護老人ホームに毎月負担できる支払額

特別養護老人ホームに毎月負担できる支払額は、「５万円～10 万円未満」が 25.6%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「５万円未満」が 6.5 ポイント高く、「５万円～10 万円未満」が 14.0 ポイント低くなっている。



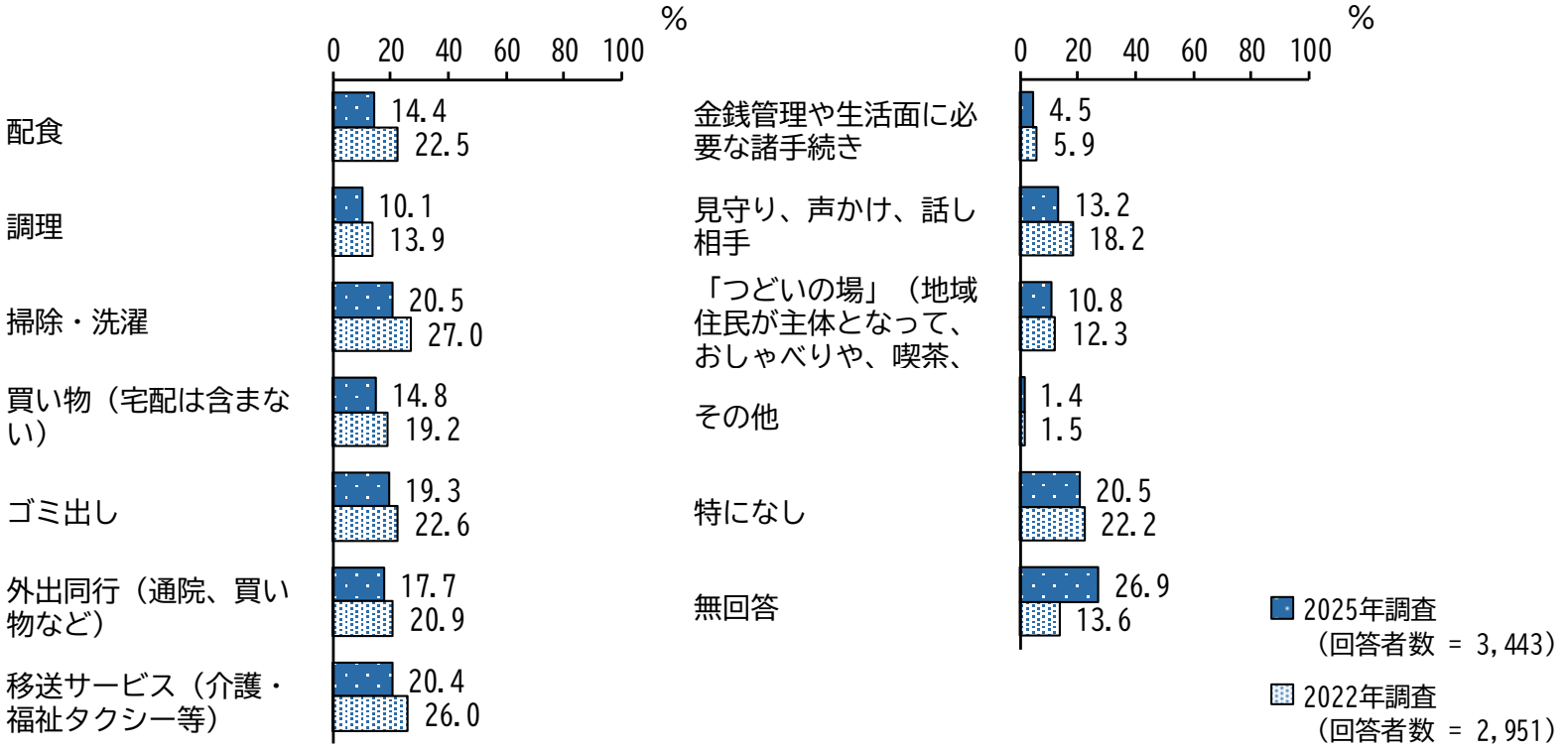
今後の介護保険料についての考え

今後の介護保険料についての考えは、「介護保険サービスの現状を維持する（高齢化が進む分だけ介護保険料は高くなる）」が 37.3%で最も多くなっている。



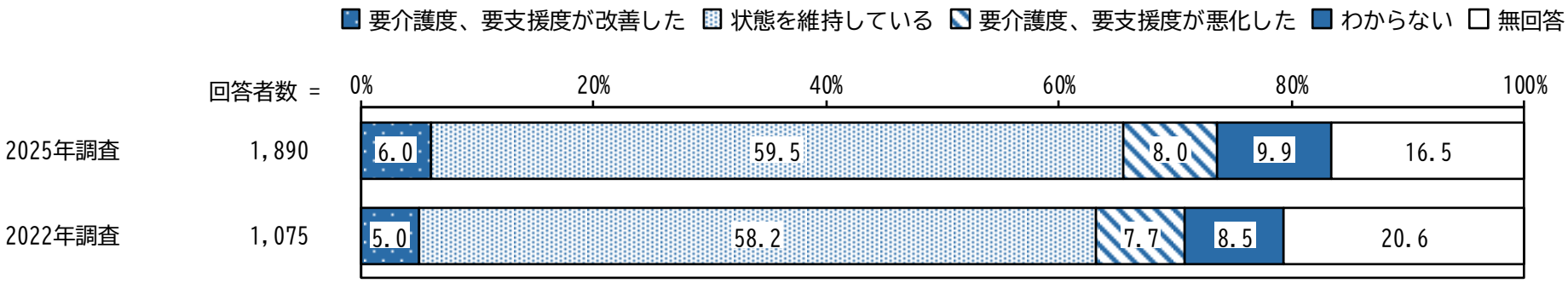
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「掃除・洗濯」が 20.5%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「配食」が 8.1 ポイント低くなっている。



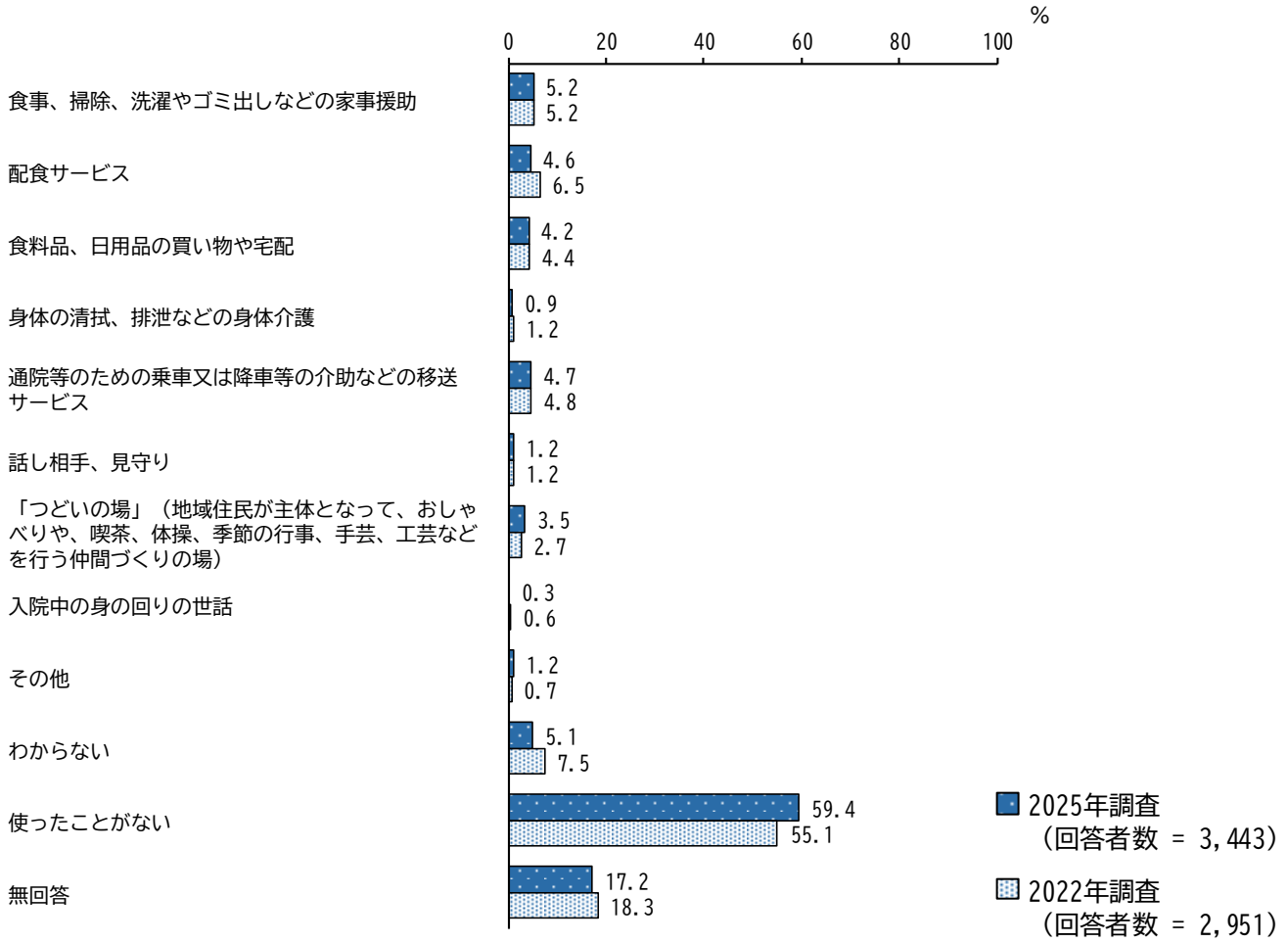
この１年間での状態の変化

１年以上利用している方の、この１年間での状態については、「状態を維持している」が 59.5%で最も多くなっている。



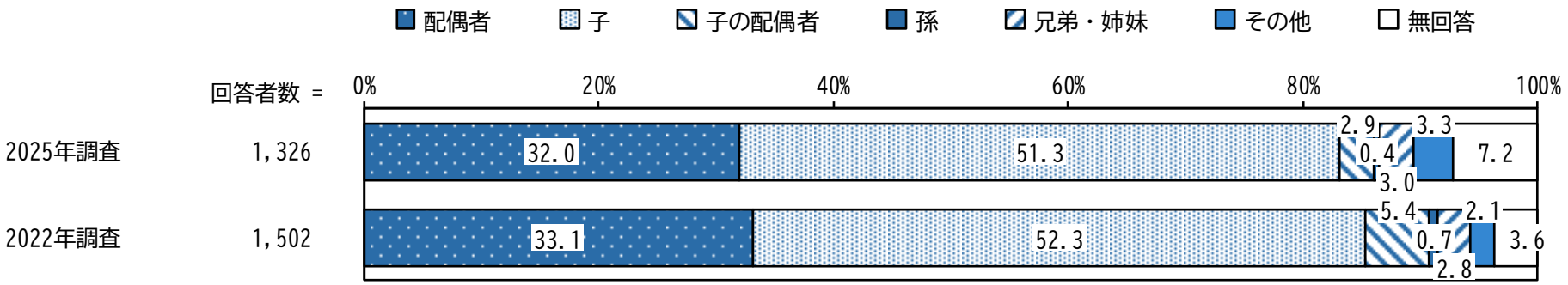
介護保険サービス以外で利用しているサービス

介護保険サービス以外で利用しているサービスは、「使ったことがない」が 59.4%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「使ったことがない」が 4.3 ポイント高くなっている。



主な介護者の続柄

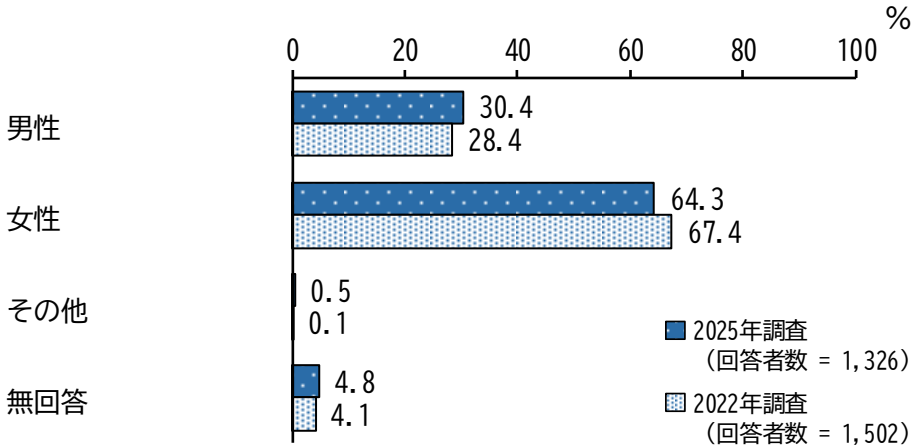
主な介護者は、「子」が 51.3%で最も多くなっている。



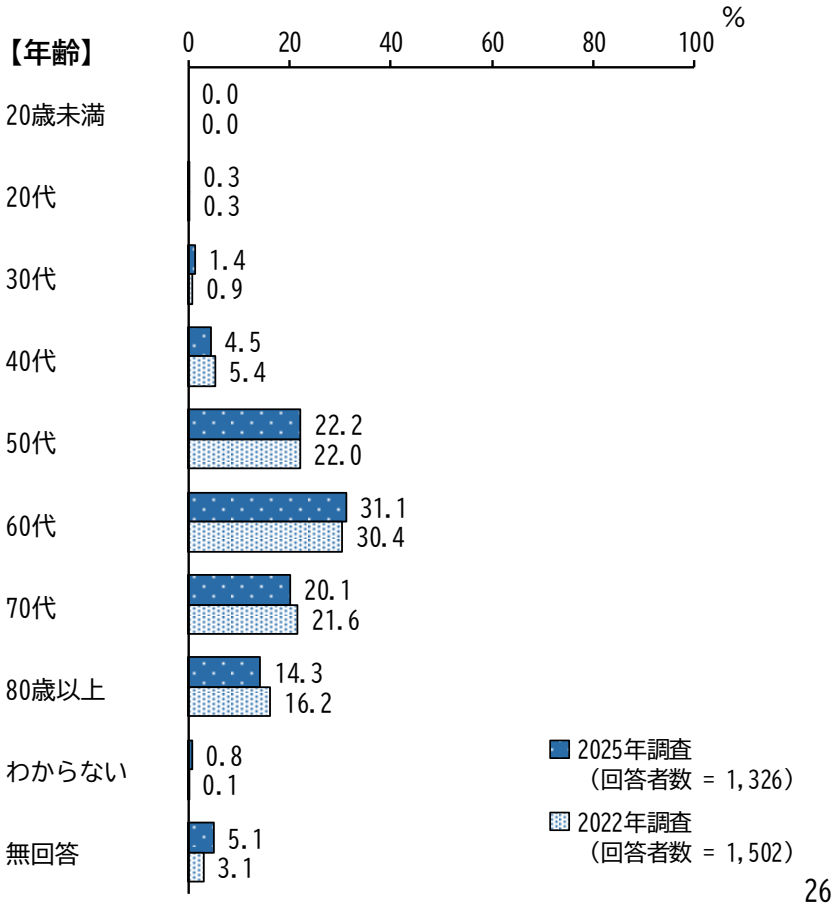
主な介護者の性別と年齢

介護者の性別は、「女性」が 64.3%となっている。 前回調査と比較すると、「女性」が 3.1 ポイント低くなっている。
介護者の年齢は、「60 代」が 31.1%で最も多くなっている。

【性別】

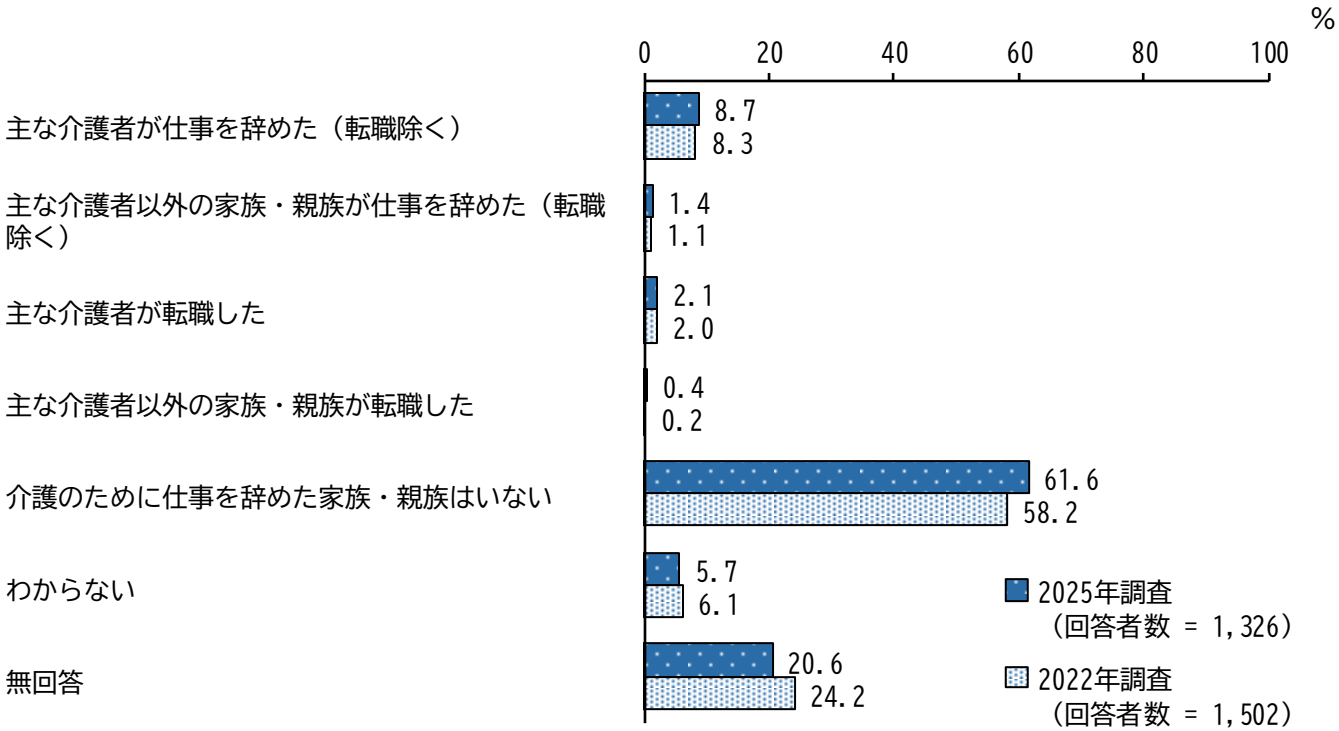


【年齢】



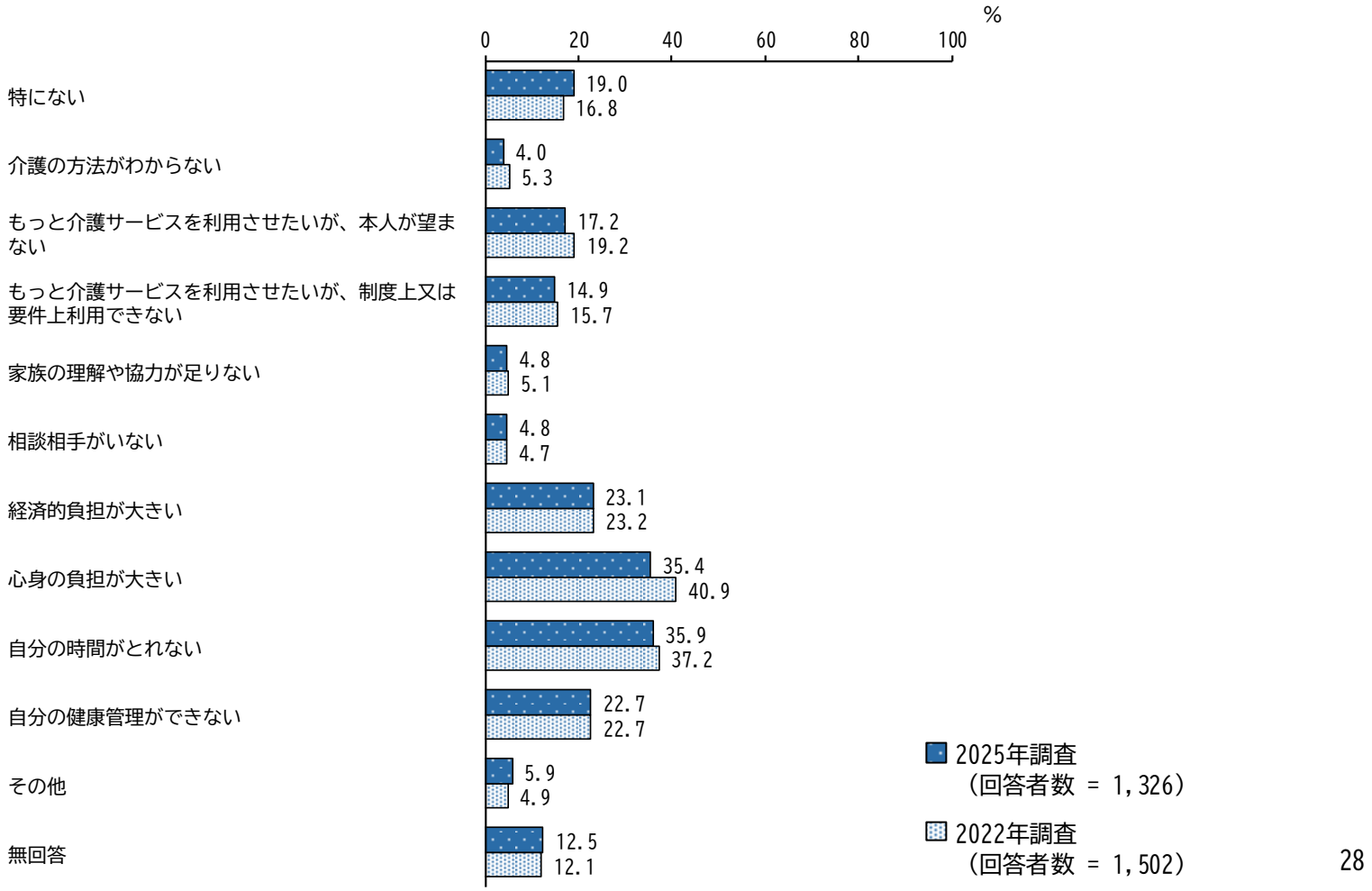
介護を理由に仕事を辞めた家族・親族の有無

介護を理由に仕事を辞めた家族・親族がいるかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 61.6%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 3.4 ポイント高くなっている。



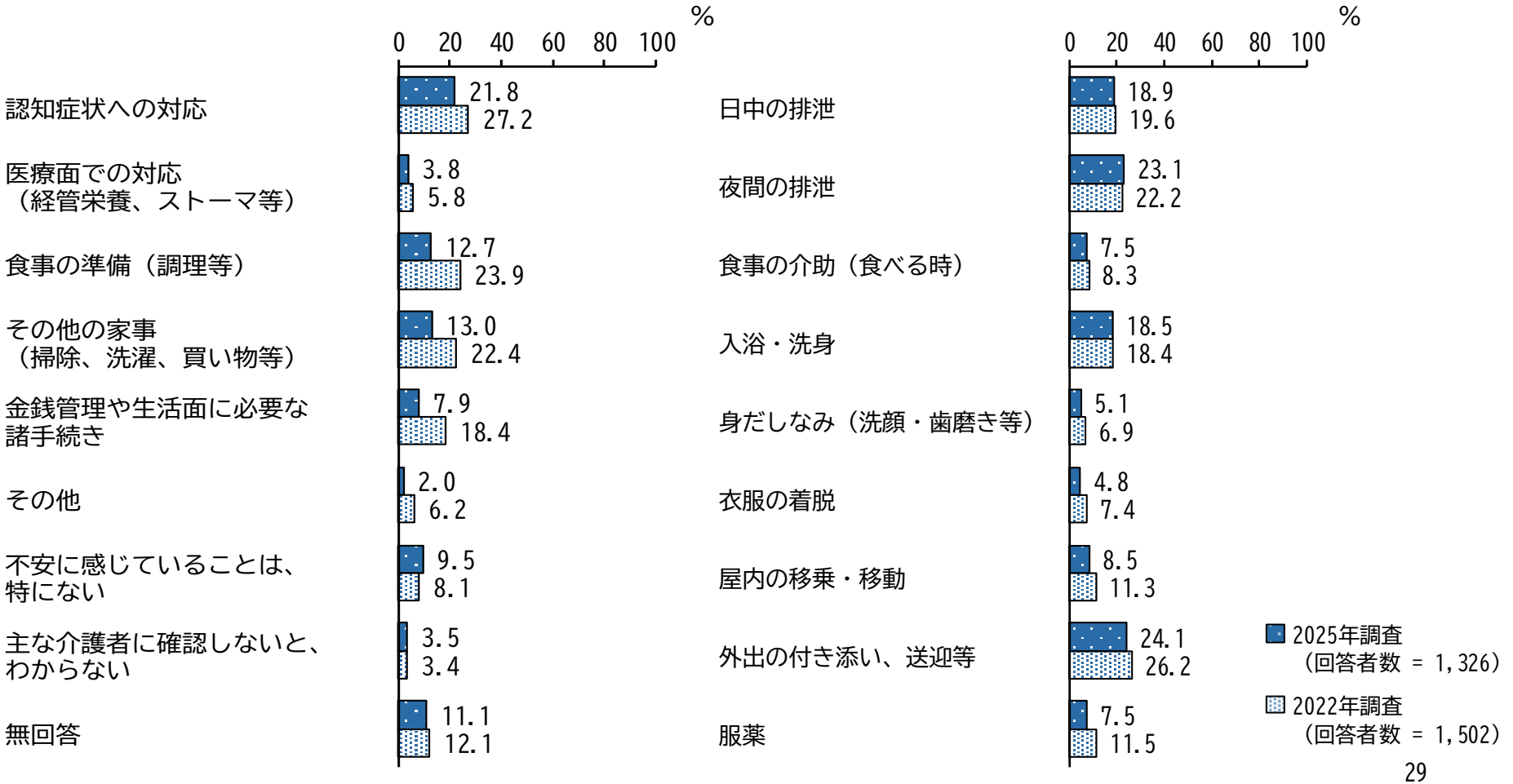
介護者が介護を行う上で困っていること

介護者が介護を行う上で困っていることは、「自分の時間がとれない」が 35.9%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「心身の負担が大きい」が 5.5 ポイント低くなっている。



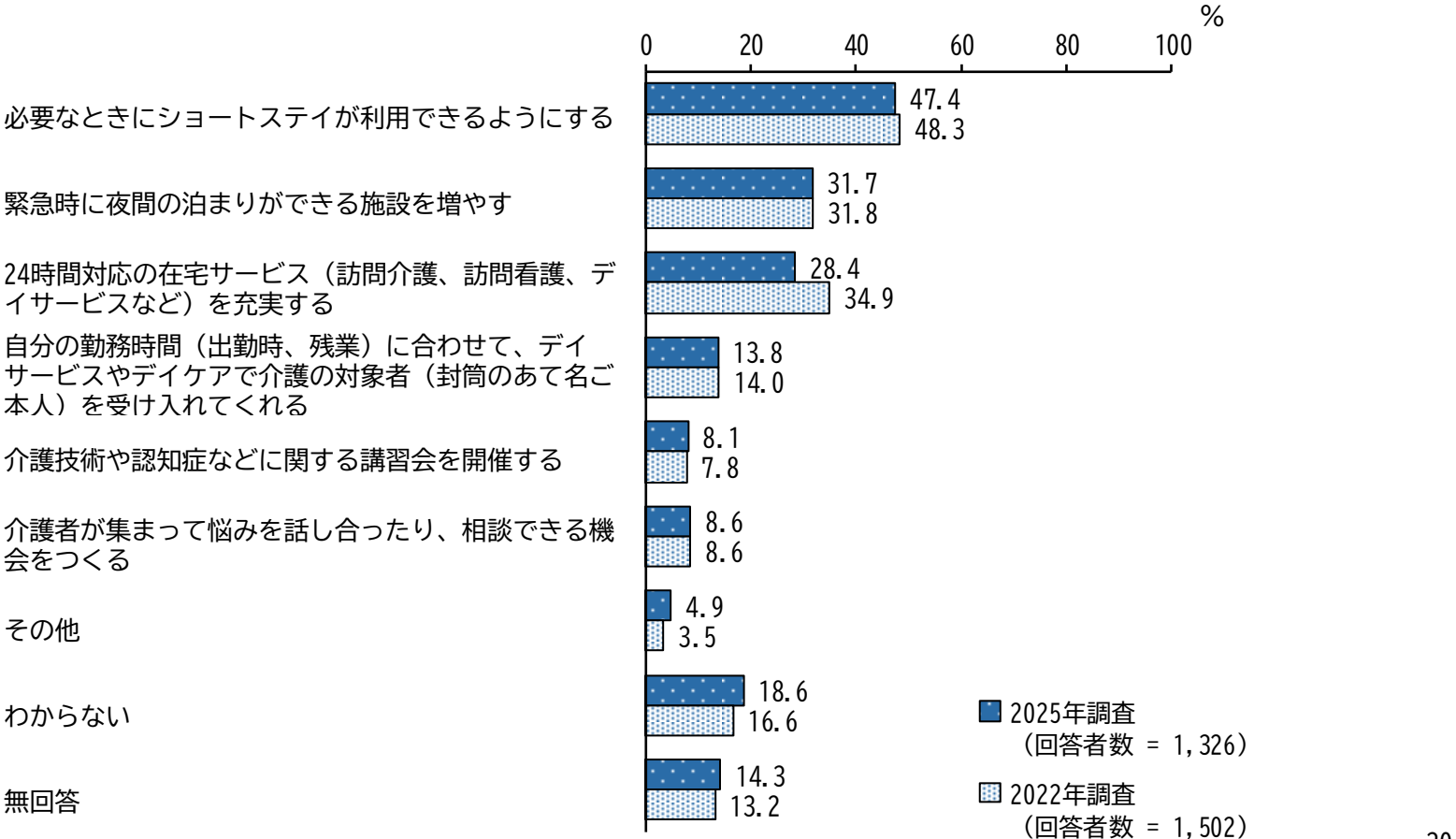
現在の生活を継続する際、介護者が不安に感じる介護内容

現在の生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護内容は、「外出の付き添い、送迎等」が 24.1%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「食事の準備（調理等）」が 11.2 ポイント低くなっている。



介護者の介護負担を減らすために必要な施策

介護者の介護負担を減らすために必要な施策は、「必要なときにショートステイが利用できるようにする」が47.4%で最も多くなっている。 前回調査と比較すると、「24時間対応の在宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービスなど）を充実する」が6.5ポイント低くなっている。



参考資料３－４

介護保険施設実態調査

調査結果

２０２５年度

神　戸　市

■ 施設について

定員数

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設・サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護
施設数（回答数）	79 施設	41 施設	3 施設	123 施設	84 施設
定員数	4,944 人	一般棟 2,608 人 専門棟 841 人 計 3,449 人	398 人	7,346 人	1,640 人 205 ユニット
１施設あたり平均※	65.9 人	84.1 人	132.6 人	60.7 人	19.8 人 2.5 ユニット

※「１施設あたり平均」は、定員数の設問に回答があった施設の平均。

■ 施設について

待機者数

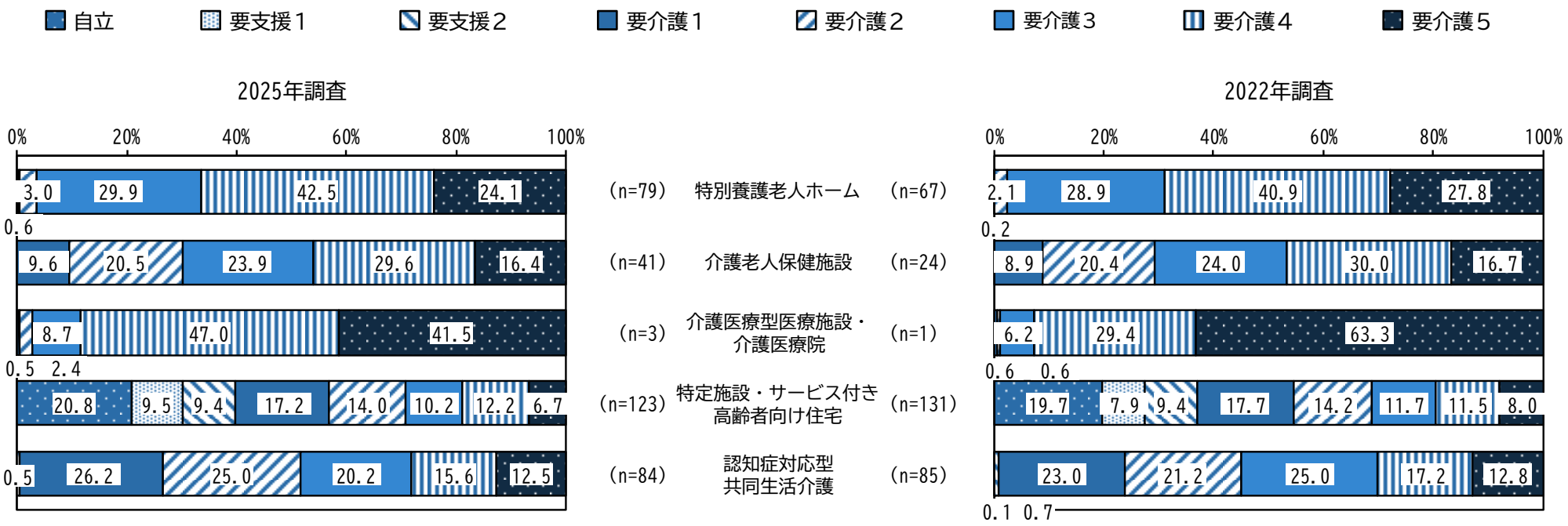
	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設・サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護
施設数（回答数）	79 施設	41 施設	3 施設	123 施設	84 施設
待機者数※1（うち神戸市在住者）	3,278 人（2,619 人）	55 人（43 人）	32 人（30 人）	350 人（262 人）	171 人（160 人）
１施設あたり平均※2（うち神戸市在住者）	43.1 人（34.5 人）	1.4 人（1.1 人）	10.7 人（10.0 人）	3.2 人（2.8 人）	2.1 人（2.0 人）

※１：回答施設の待機者数の合計。複数施設への待機者は重複してカウント。

※２：「１施設あたり平均」は、待機者数の設問に回答があった施設の平均。

要介護度

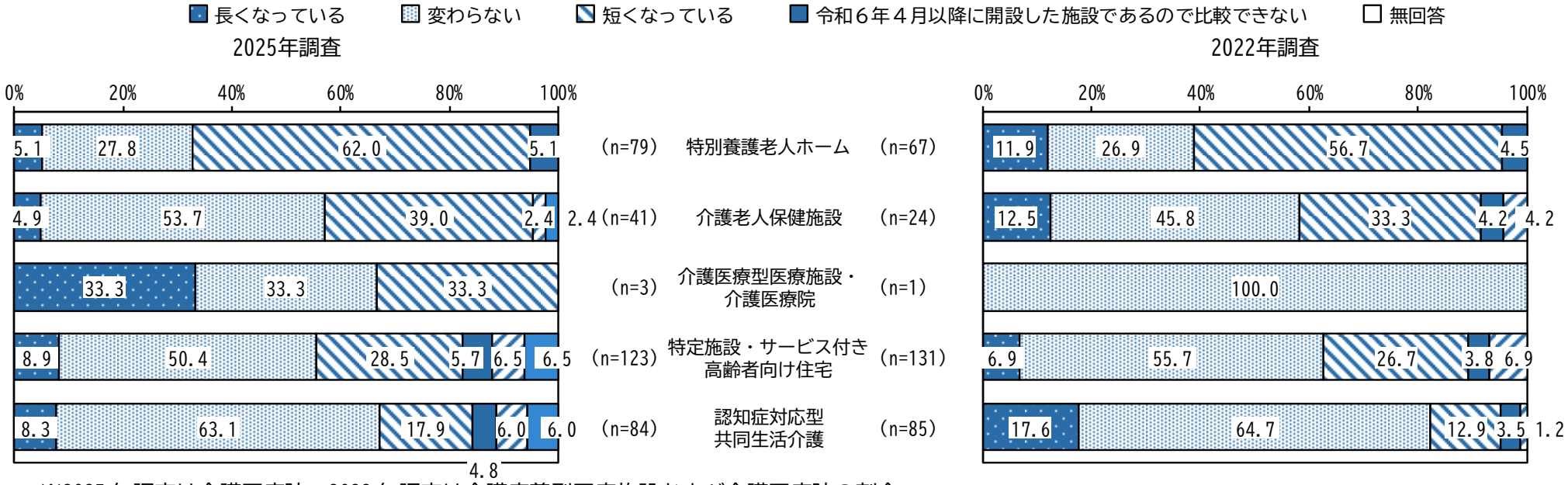
要介護度は、特定施設・サービス付き高齢者向け住宅を除く施設で『要介護３以上』が４割以上となっている



※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

退所（院・居）者の平均入所期間

退所（院・居）者の平均入所期間は、特別養護老人ホーム、介護医療型医療施設・介護医療院を除く施設で「変わらない」が最も多くなっている。また、特別養護老人ホームでは「短くなっている」が 62.0%となっている。



※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

長くなっている理由	短くなっている理由
・ 現場の介護力向上や医療連携・発達による健康維持（特養、特定・サ高住、GH） ・ 入居時点での健康状態の良さ・要介護度の低さ（特定・サ高住） ・ 在宅生活困難者や重度者の増加（介護医療院、老健） ・ 施設開設からの年数経過に伴う、初期入居者の継続利用（特養、特定・サ高住、GH） ・ 安定した生活とストレスの少ない環境（特定・サ高住、GH）	・ 入居時の高齢化・重度化・医療ニーズの増加（特養・特定/サ高住・GH・介護医療院） ・ 特養（特別養護老人ホーム）への転居（老健・特定/サ高住・GH） ・ 在宅復帰支援への注力・ベッド回転率の向上（老健） ・ 看取り（終末期）での入居や、急激な体調悪化（特養・特定/サ高住・GH）

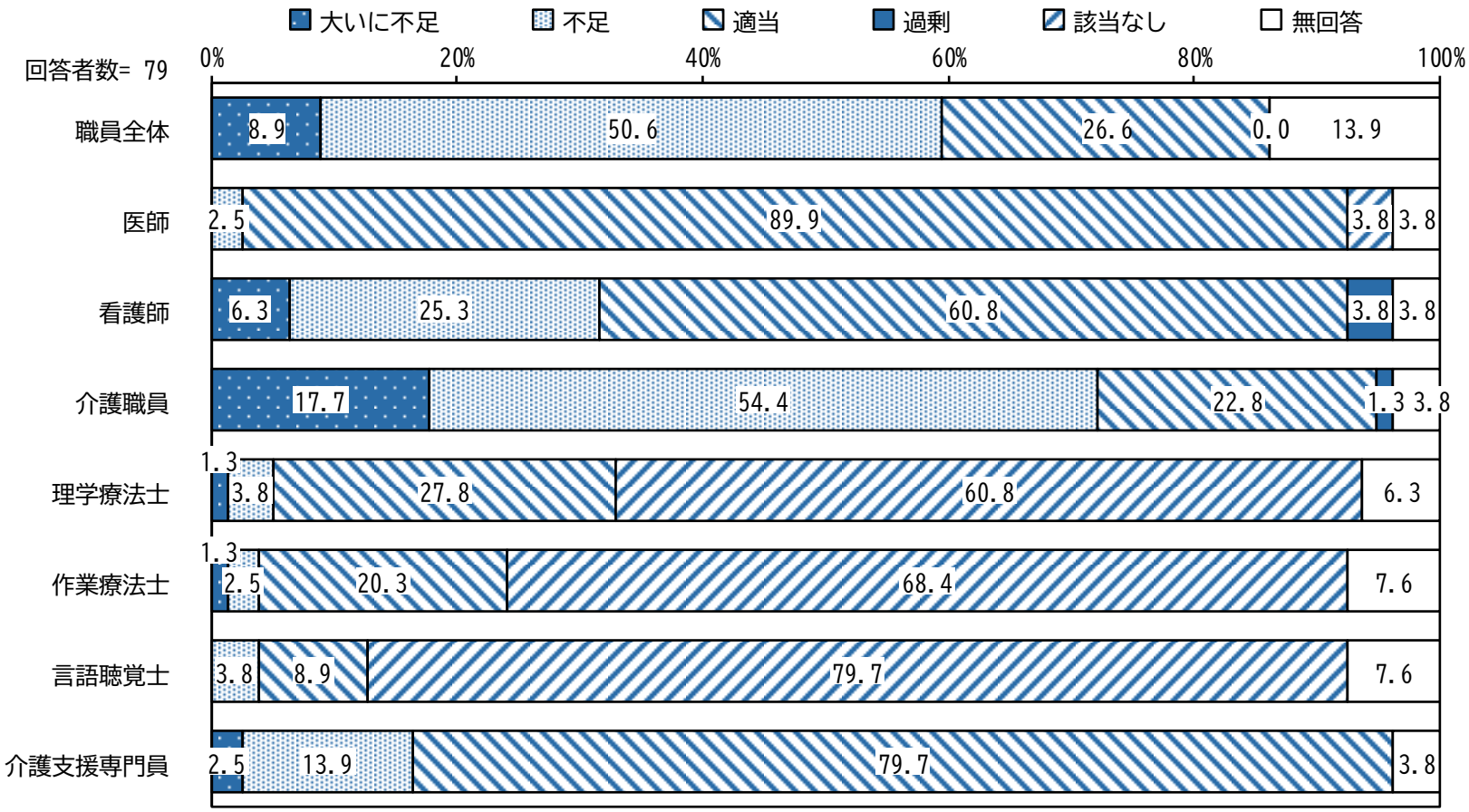
医療を必要とする入所（居）者

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	特定施設・サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護
褥瘡処理	2.7人	2.6人	1.3人	0.5人
浣腸・摘便	9.9人	14.3人	4.8人	1.6人
導尿・膀胱留置カテーテル	3.4人	4.0人	2.1人	0.2人
膀胱ろう	0.0人	0.5人	0.3人	0.0人
人工肛門	0.4人	0.6人	0.5人	0.0人
喀痰吸引	1.6人	4.9人	2.1人	0.1人
インスリン注射・血糖測定	0.7人	4.1人	1.4人	0.1人
経管栄養療法	0.4人	1.7人	0.5人	0.0人
胃ろう	1.5人	3.7人	1.4人	0.0人
酸素療法	0.9人	1.2人	1.4人	0.1人
脱水などに対する一時的点滴	0.5人	2.5人	1.0人	0.1人
透析	0.1人	0.3人	1.0人	0.2人
ストマケア（パウチの交換を含む）	0.5人	0.8人	0.5人	0.1人
気管切開	0.0人	0.1人	0.2人	0.0人
食道ろう	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
ペースメーカー	1.2人	1.5人	1.3人	0.3人
その他	0.0人	0.0人	0.2人	0.0人

※数値はすべて、医療を必要とする入所（居）者の設問に回答があった施設の１施設あたり平均。

職員の過不足状況（特別養護老人ホーム）

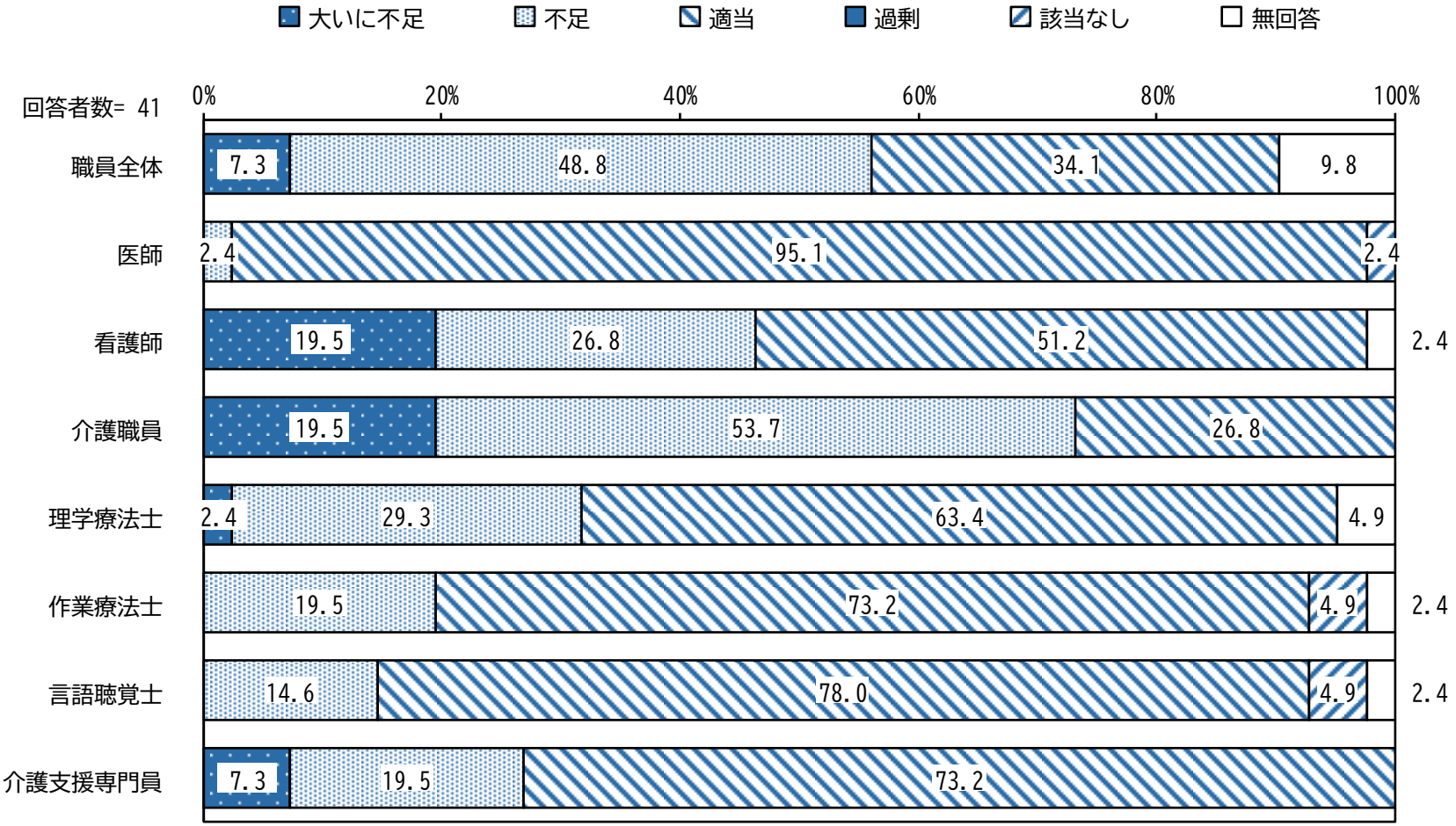
特別養護老人ホームの職員の過不足状況は、介護職員で「大いに不足」と「不足」を合わせた『不足』が 72.1%となっている。



※職員全体には「該当なし」の選択肢はなし

職員の過不足状況（介護老人保健施設）

介護老人保健施設の職員の過不足状況は、介護職員で「大いに不足」と「不足」を合わせた『不足』が 73.2%となっている。

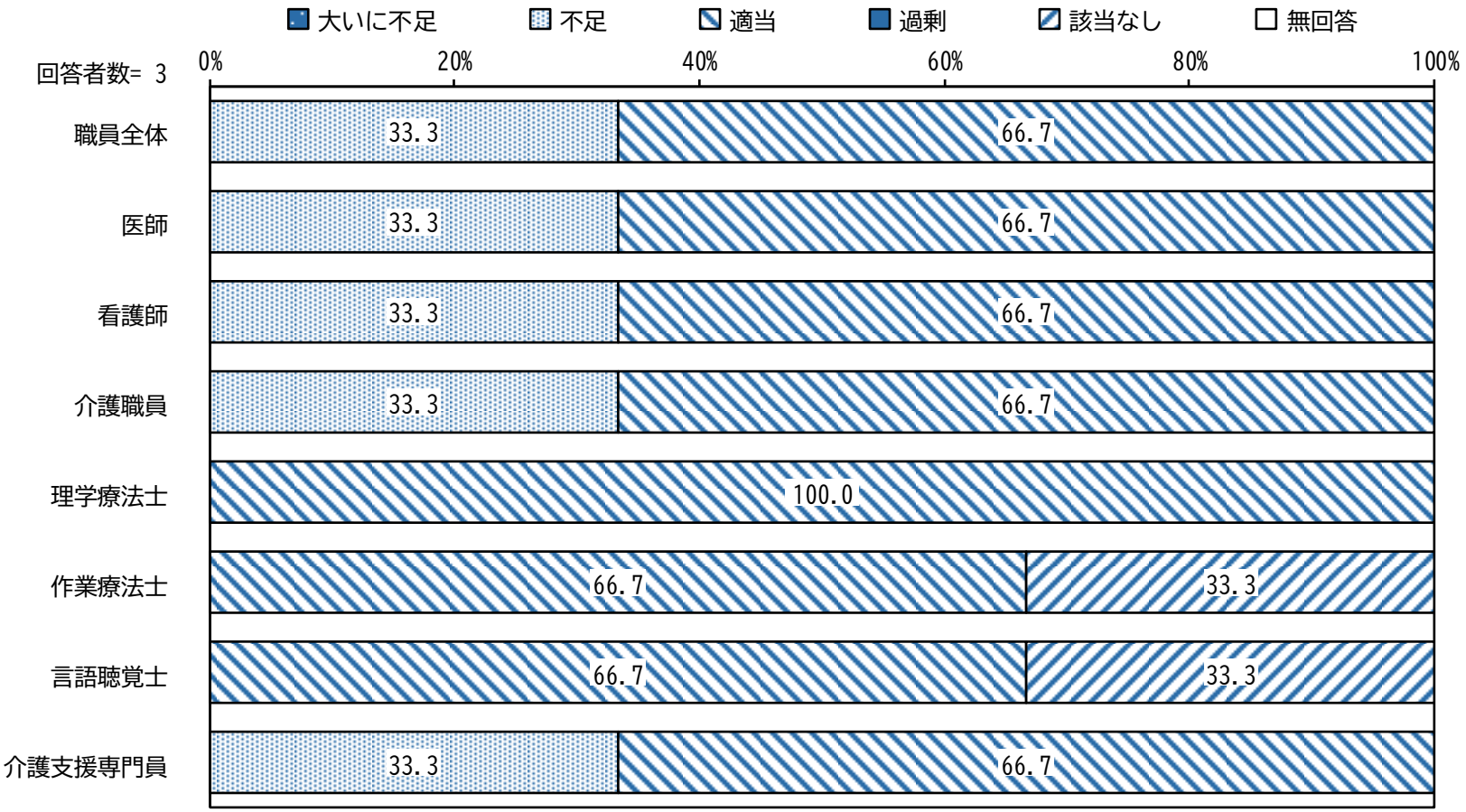


※職員全体には「該当なし」の選択肢はなし

■ 施設の職員について

職員の過不足状況（介護医療院）

介護医療院の職員の過不足状況は、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員で「不足」が 33.3%となっている。

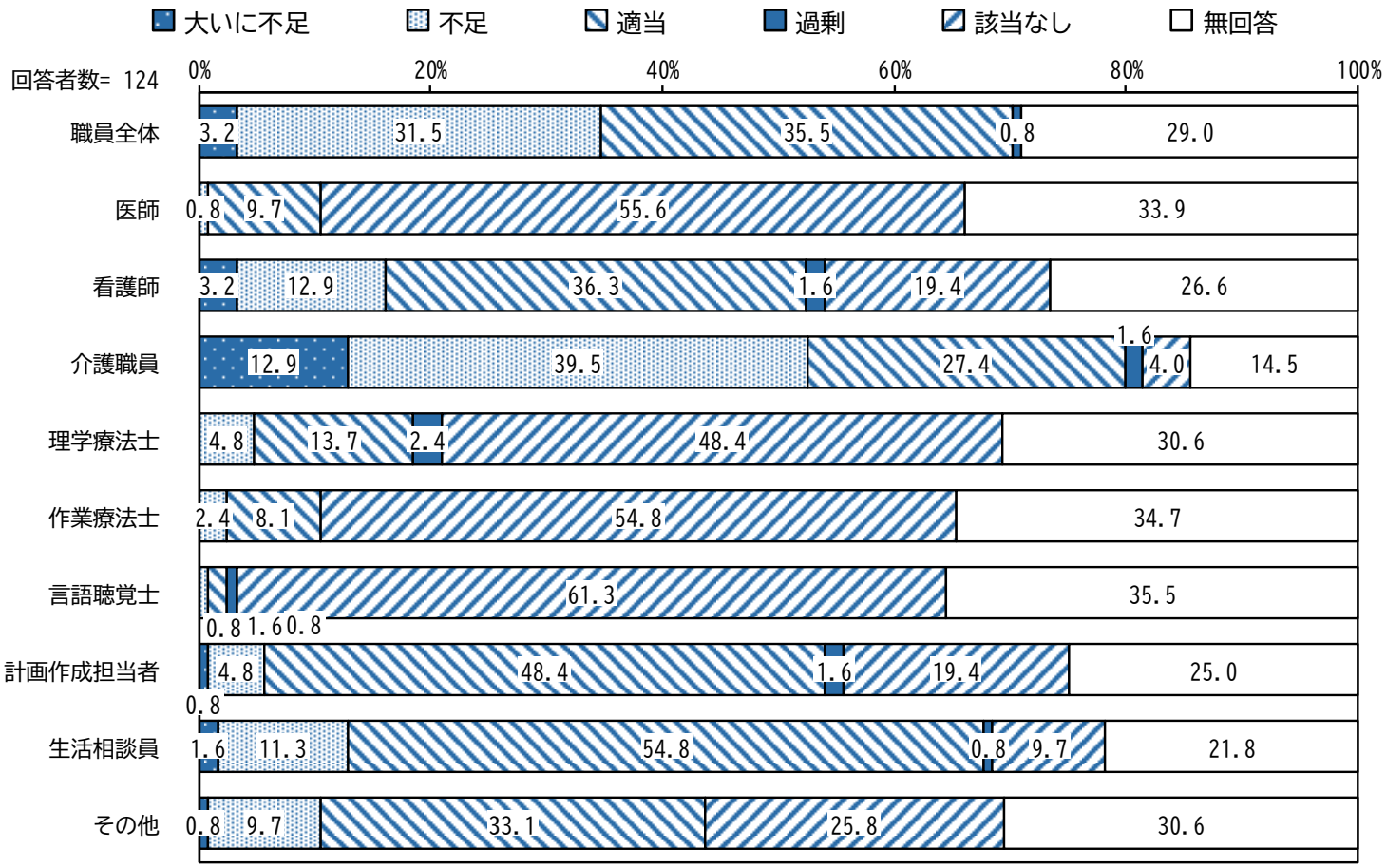


※職員全体には「該当なし」の選択肢はなし

■ 施設の職員について

職員の過不足状況（特定施設・サービス付き高齢者向け住宅）

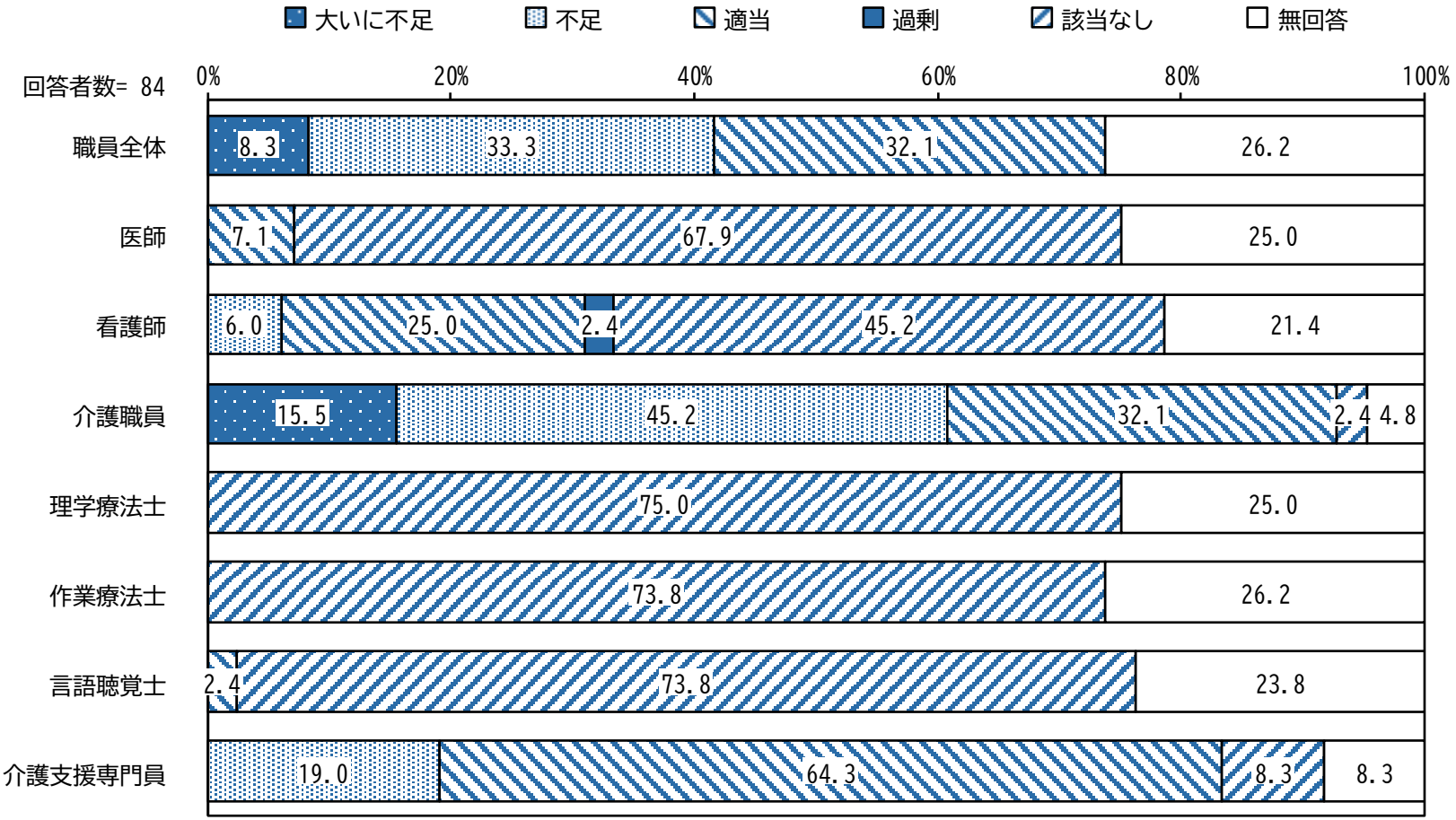
特定施設・サービス付き高齢者向け住宅の職員の過不足状況は、介護職員で「大いに不足」と「不足」を合わせた『不足』が 52.4%となっている。



※職員全体には「該当なし」の選択肢はなし

職員の過不足状況（認知症対応型共同生活介護施設）

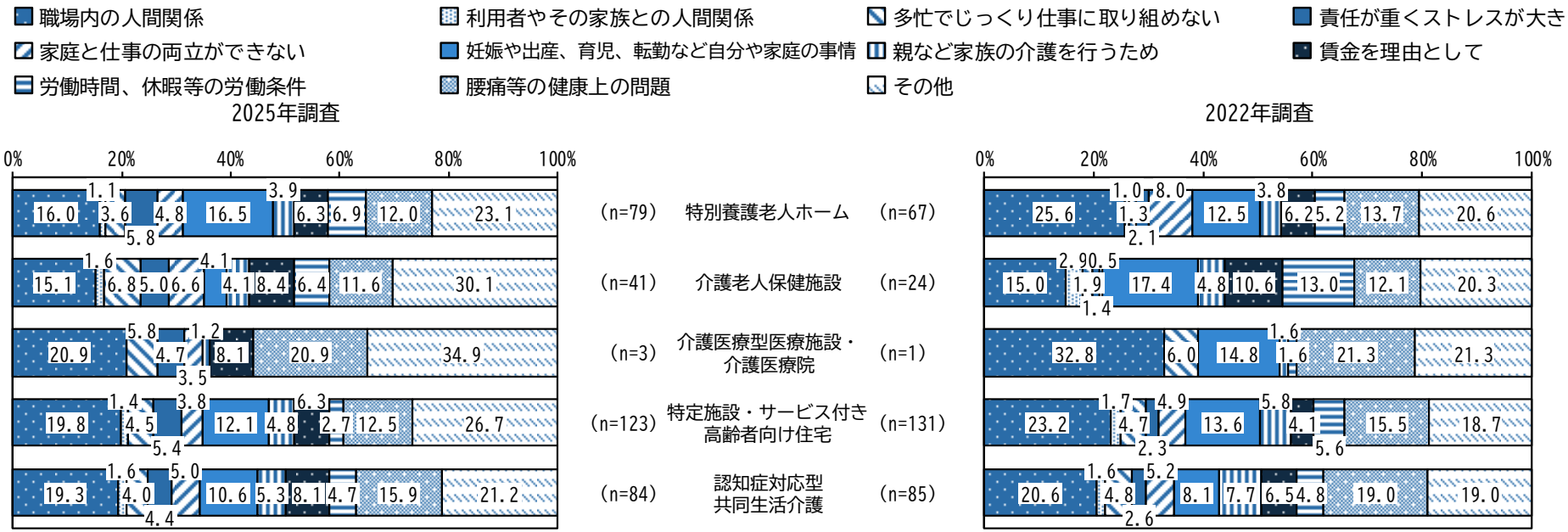
認知症対応型共同生活介護施設の職員の過不足状況は、介護職員で「大いに不足」と「不足」を合わせた『不足』が 60.7%となっている。



※職員全体には「該当なし」の選択肢はなし

退職した主な理由

退職した主な理由は、介護老人保健施設を除く施設で「職場内の人間関係」の割合が高く、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設で「妊娠や出産、育児、転勤など自分や家庭の事情」、介護老人保健施設、介護医療型医療施設・介護医療院、特定施設・サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護で「職場内の人間関係」が高くなっている



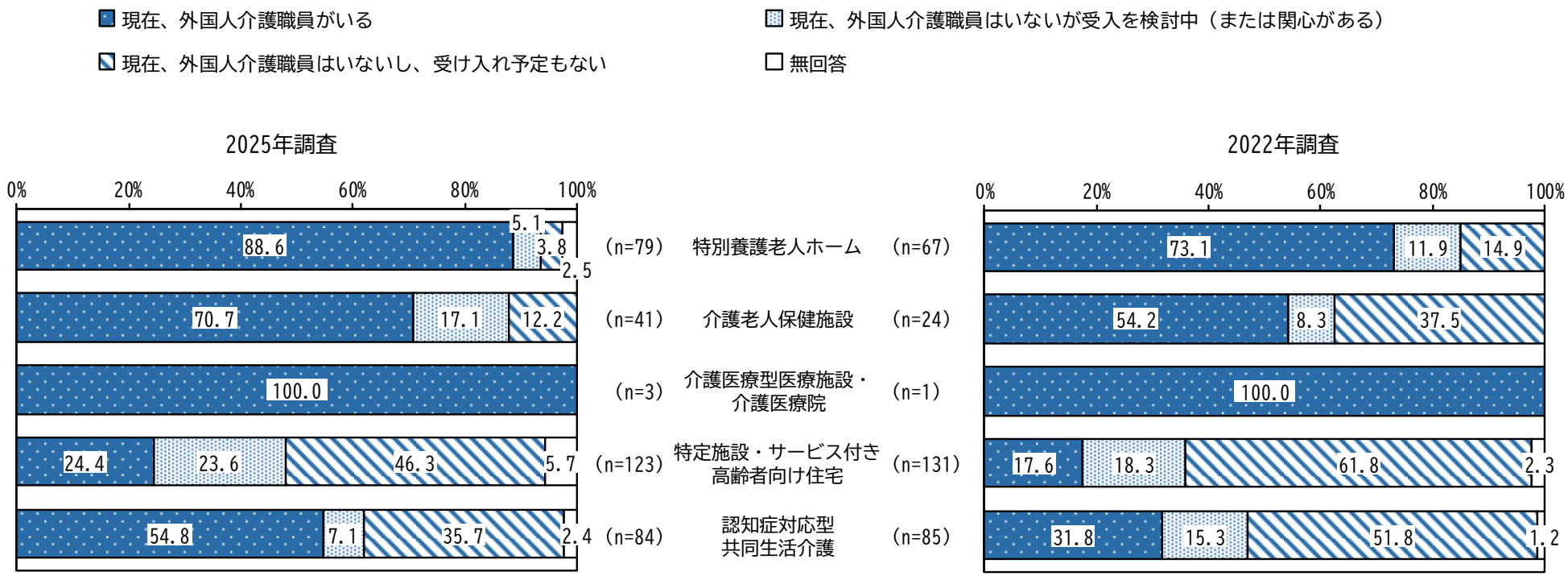
※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

その他の理由

- 定年退職、高齢や体力的な不安
- 転職、キャリアアップのため
- 引っ越し、家庭の都合
- 雇用契約・在留期間の満了
- 業務内容とのミスマッチ　　等

外国人介護職員の有無

外国人介護職員の有無は、特定施設・サービス付き高齢者向け住宅で「現在、外国人介護職員がいる」が 24.4%と他に比べて低くなっている。



※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

■ 外国人介護職員について

外国人介護職員の在留資格

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設・サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護
特定技能１号	4.2 人	3.2 人	2.3 人	3.4 人	1.6 人
技能実習（介護職種）	0.4 人	1.0 人	0.7 人	2.7 人	0.8 人
ＥＰＡ（経済連携協定）	0.3 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
在留資格「介護」	1.2 人	1.1 人	0.0 人	0.4 人	0.3 人
留学（介護福祉士養成施設）	0.3 人	0.7 人	0.0 人	0.0 人	0.1 人
その他	0.3 人	0.5 人	2.0 人	0.4 人	0.0 人

その他

- 日本人の配偶者
- 永住者
- 家族滞在
- 定住者
- 技人国　　等

※数値はすべて、外国人介護職員の在留資格の設問に回答があった施設の１施設あたり平均。

■ 外国人介護職員について

外国人介護職員の国籍

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	特定施設・サービス付き高齢者向け住宅	認知症対応型共同生活介護
ベトナム	1.5人	2.3人	2.0人	1.3人	0.5人
インドネシア	2.4人	1.4人	0.0人	1.8人	0.6人
フィリピン	0.6人	0.1人	1.0人	0.9人	0.2人
ミャンマー	1.3人	1.0人	1.7人	2.8人	1.0人
ネパール	0.4人	1.1人	0.0人	0.7人	0.4人
モンゴル	0.0人	0.2人	0.0人	0.0人	0.0人
中国	0.1人	0.3人	0.0人	0.6人	0.0人
その他	0.4人	1.2人	0.3人	0.4人	0.1人

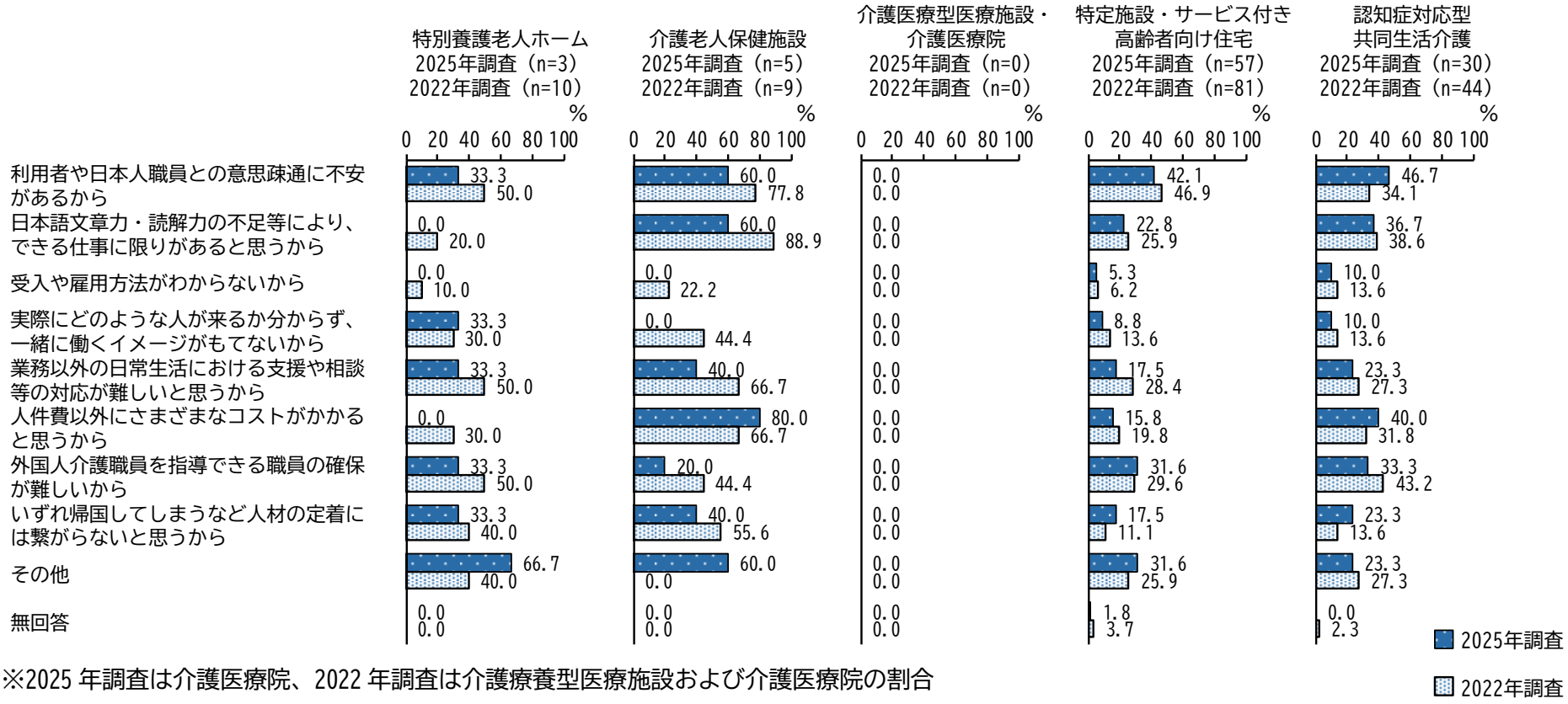
その他

・スリランカ　・インド　・タイ
・韓国　・タンザニア　・台湾
・バングラデシュ　・ラオス　等

※数値はすべて、外国人介護職員の国籍の設問に回答があった施設の１施設あたり平均。

外国人介護職員の受入を考えていない理由

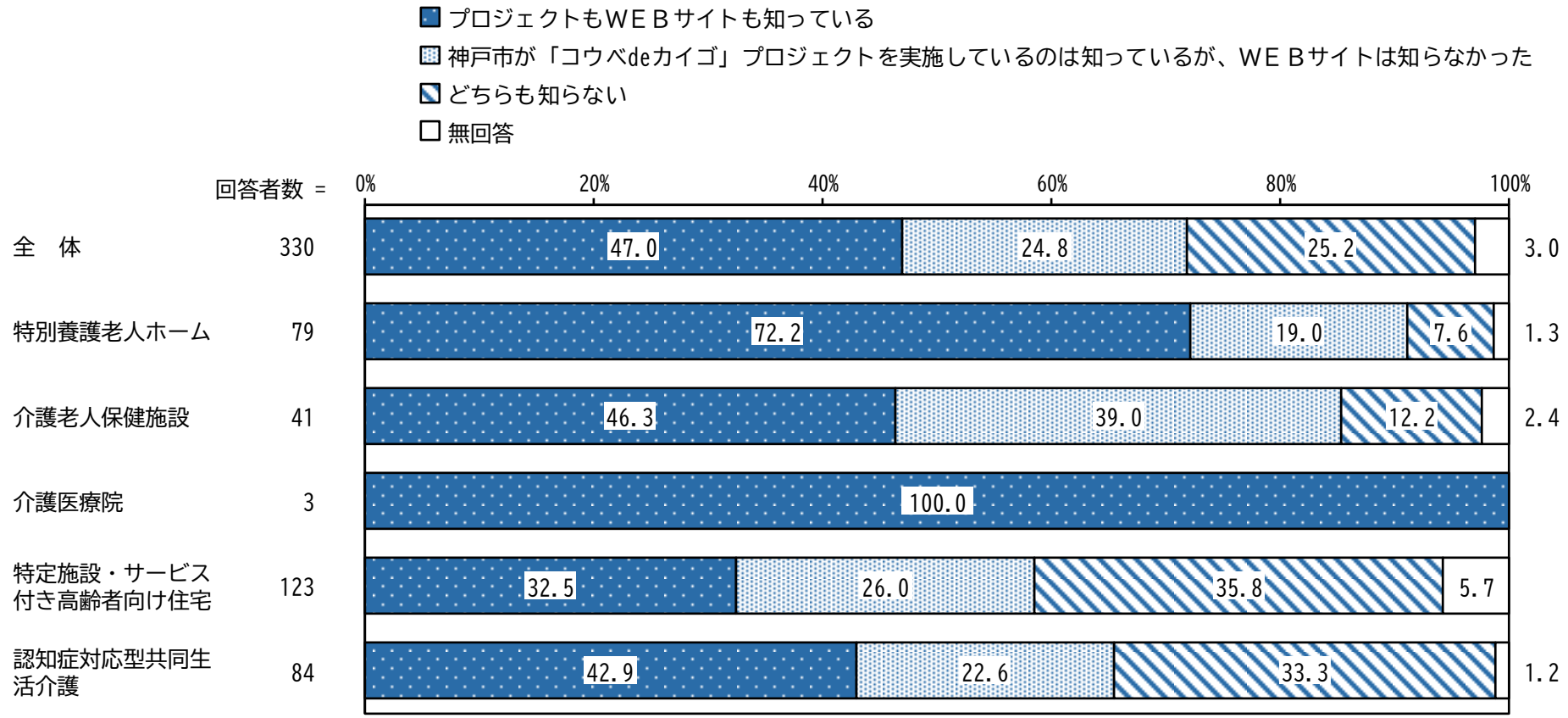
外国人介護職員の受入を考えていない理由は、「利用者や日本人職員との意思疎通に不安があるから」「外国人介護職員を指導できる職員の確保が難しいから」が多くなっている。



※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

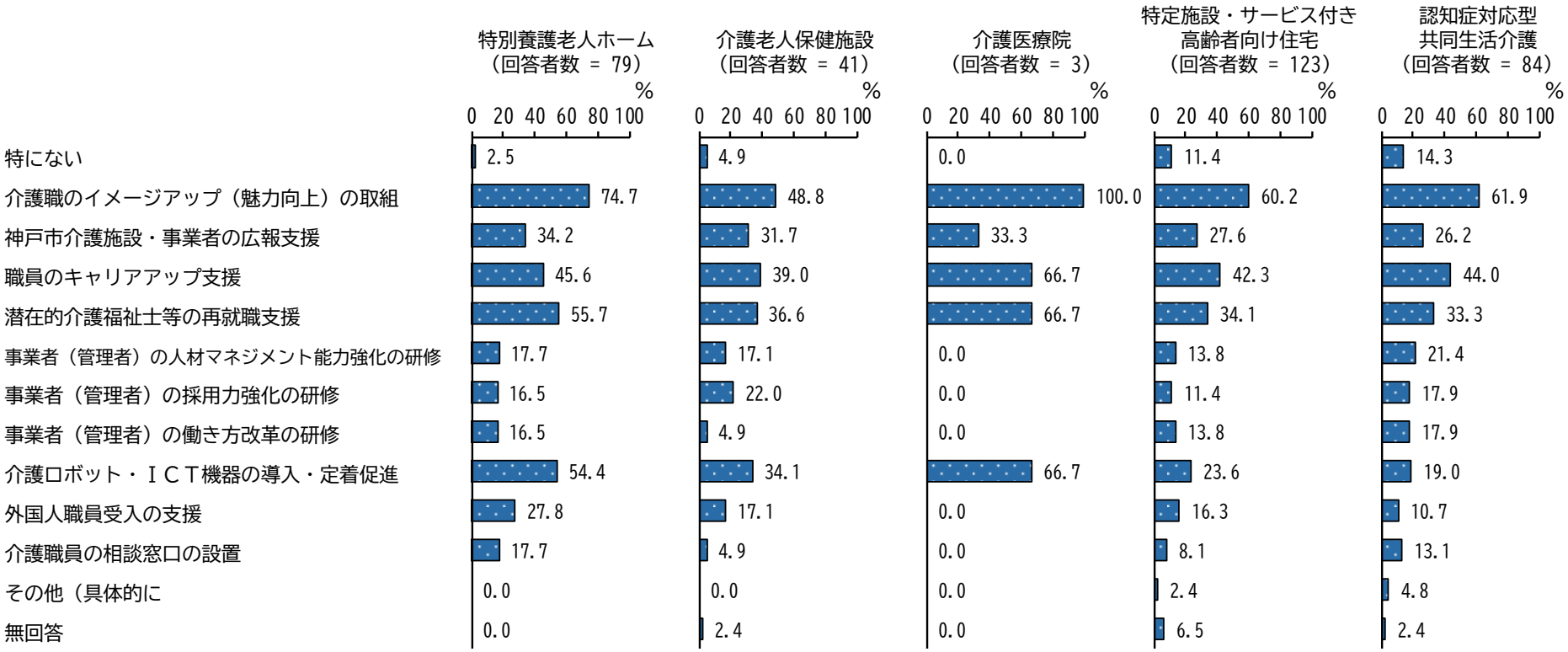
「コウベ de カイゴ」の認知度

「コウベ de カイゴ」の認知度は、特定施設・サービス付き高齢者向け住宅で「(プロジェクトも Web サイトも)どちらも知らない」が 35.8%となっている。



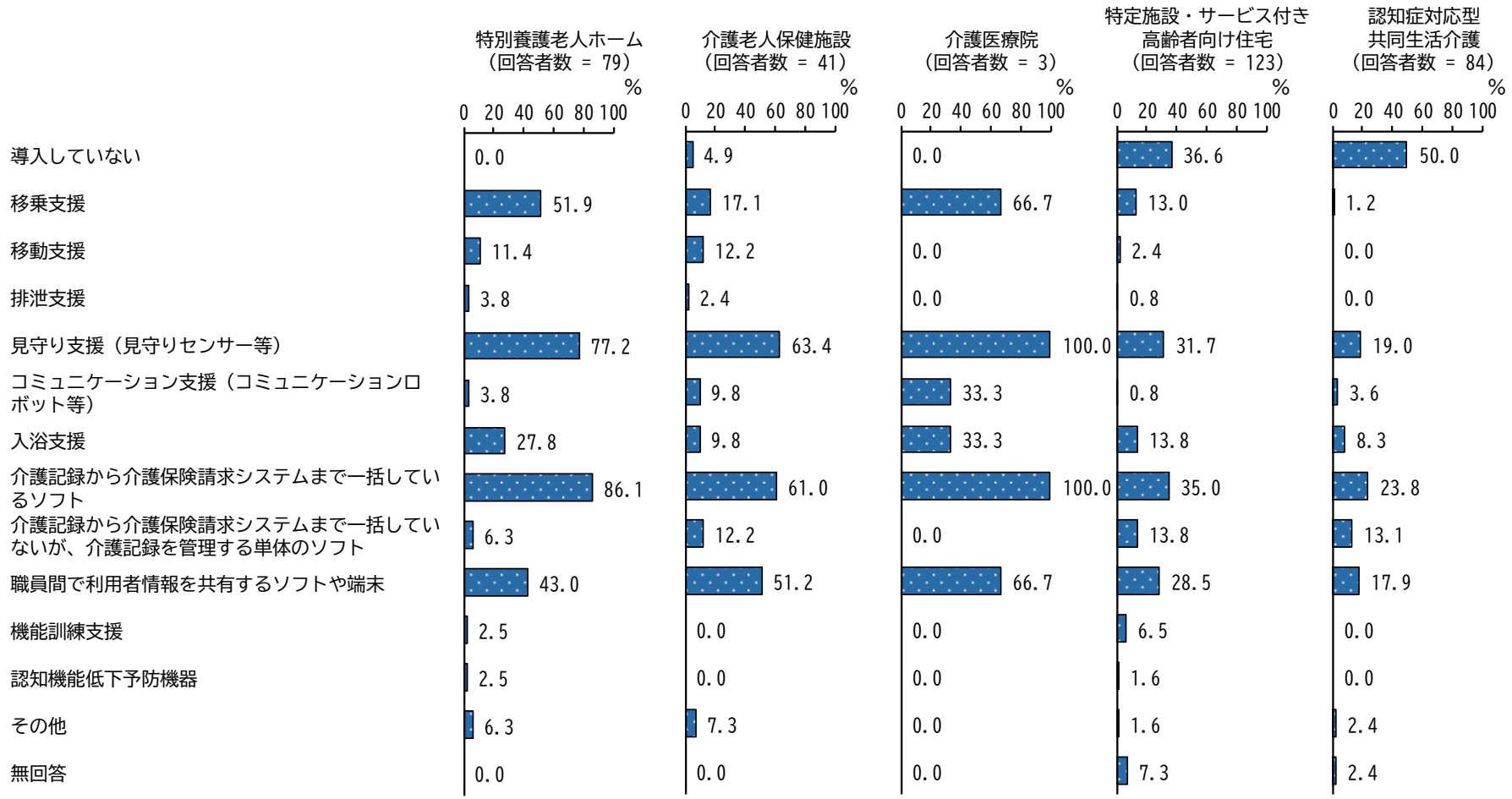
介護人材の確保・育成について、行政に期待すること

介護人材の確保・育成について、行政に期待することは、「介護職のイメージアップ（魅力向上）の取組」がいずれの施設でも最も高くなっている。



導入している介護ロボット・ＩＣＴ機器

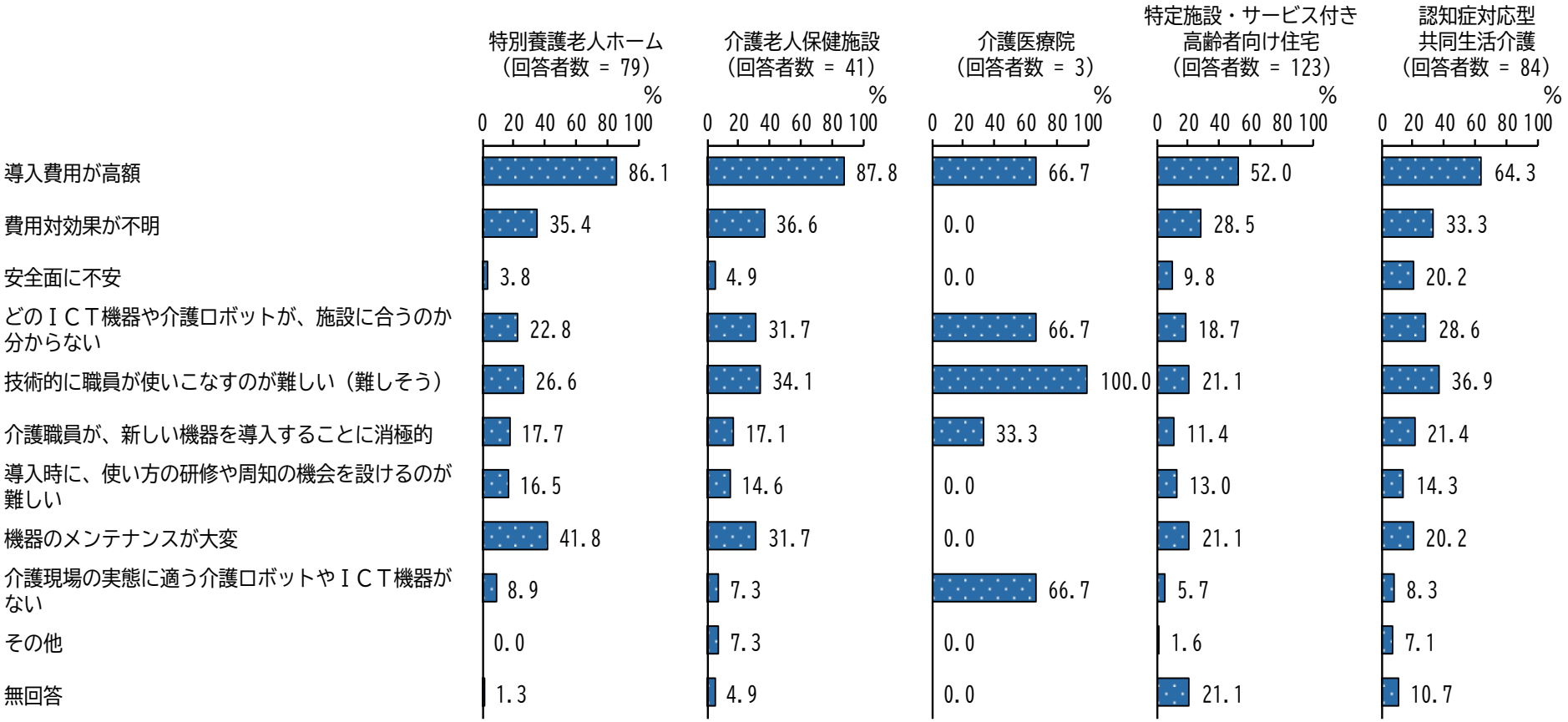
導入している介護ロボット・ＩＣＴ機器は、認知症対応型共同生活介護で「導入していない」、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院で「移乗支援」「見守り支援（見守りセンサー等）」「介護記録から介護保険請求システムまで一括しているソフト」「職員間で利用者情報を共有するソフトや端末」が多くなっている。



■ その他

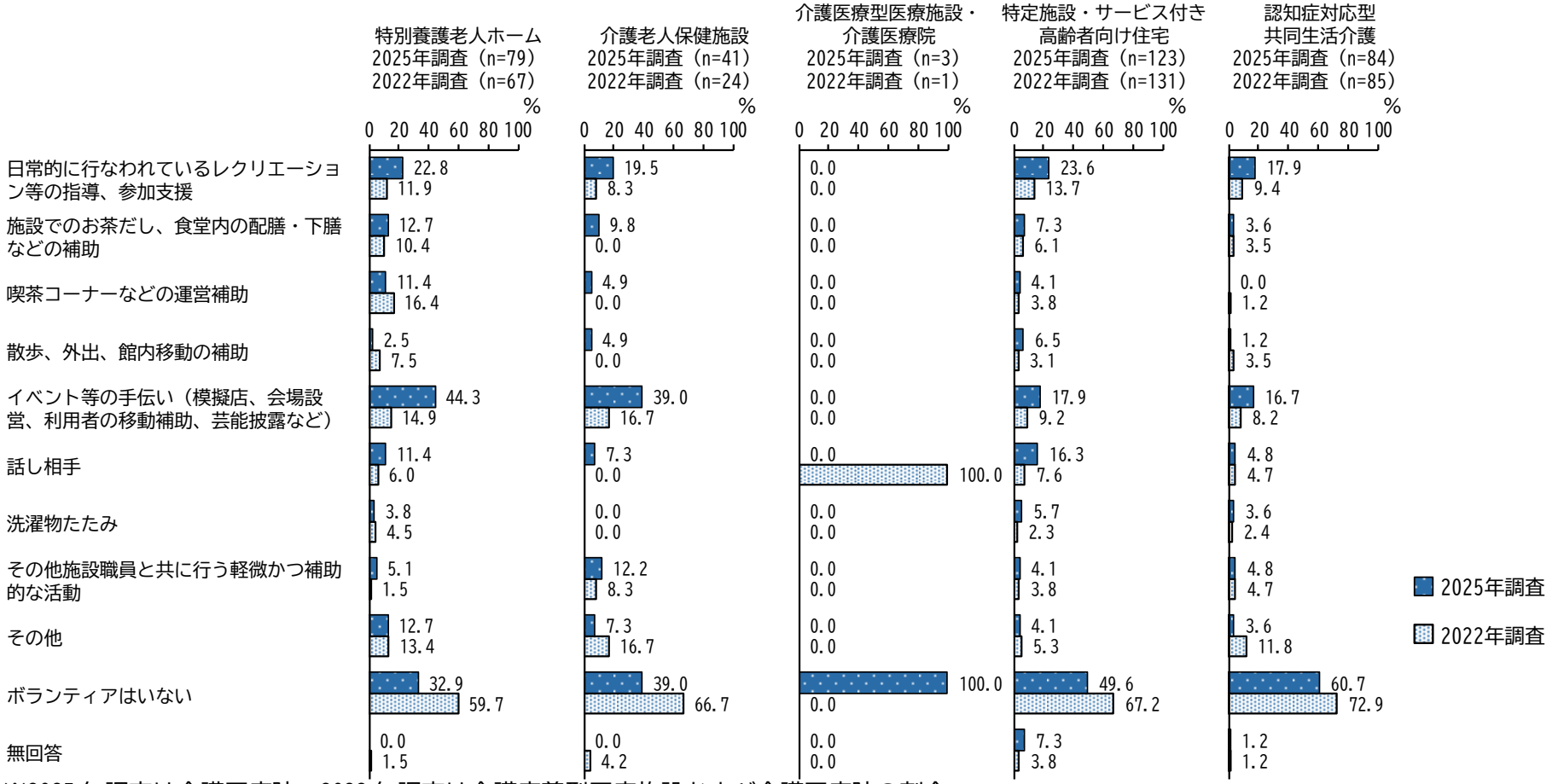
導入して感じた課題や導入していない理由

介護ロボット・ＩＣＴ機器を導入して感じた課題や導入していない理由は、介護医療院で「技術的に職員が使いこなすのが難しい（難しそう）」、それ以外の施設で「導入費用が高額」が多くなっている。



行っているボランティア活動

ボランティア活動について、特別養護老人ホーム以外の施設で「ボランティアはいない」が多くなっている。ボランティアの内容は、「日常的に行なわれているレクリエーション等の指導・参加支援」「イベント等の手伝い」などが多くなっている。



※2025 年調査は介護医療院、2022 年調査は介護療養型医療施設および介護医療院の割合

参考資料４

第3部　施策

第1章　フレイル予防をはじめとした介護予防の推進

【目標・施策の柱１】

第1節　フレイル予防と活動・参加の推進

①普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり

〈取組の方向性（課題）〉

- フレイル※の進行や認知機能の低下防止のため、身近な地域で多様な活動ができるよう、気軽に参加できる「つどいの場」を整備・充実していきます。

  ※フレイル：病気ではないが、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

- 人生 100 年時代を見据え、多様な年代や生活スタイルに対応するため、様々な媒体で啓発を行うことが重要です。高齢者の心身の状況や生活習慣、趣向等に応じた介護予防の参加機会を提供し、自己選択できるような情報発信を行っていきます。

〈主な施策〉

- つどいの場の設置促進

  「つどいの場」は、フレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークル等、地域で開催されている住民主体の高齢者の交流の場です。人と人とのつながりを通じて生きがいややりがいを感じ、活動が充実していくような地域づくりを行います。

・つどいの場支援事業

地域で自主的に行われるつどいの場に対し、運営費の一部を補助するとともに、生活支援コーディネーターやあんしんすこやかセンターが立ち上げや運営を支援します。

■ 補助団体数：208 団体（2022 年度実績）

●2025 年度実績　交付団体数：258 団体（運営補助 257 件、立ち上げ応援補助 1 件）

●課題

・補助団体が増えており、公平かつ利用しやすい制度となるよう見直しが必要。

・地域拠点型一般介護予防事業

体操や給食・レクリエーションに加え、専門職による介護予防講座を実施し、地域に根ざした介護予防活動に取り組みます。

■ 実施箇所数：95 箇所、参加者数：約 1,500 人 / 月（2022 年度実績）

●2025 年度実績　実施箇所数：87 箇所、登録利用者数：1,417 人

●課題

・利用者や事業所スタッフの高齢化、新規登録の伸び悩み等により実施箇所数は減少傾向。

・介護予防カフェ

民間企業と連携し、地域の集会所等で高齢者が集まる介護予防カフェの立ち上げを支援するとともに、引き続き住民の自主的な取り組みを支援します。

■ 実施箇所数：82 箇所（2022 年度実績）

●2025 年度実績　実施箇所数：100 箇所（立ち上げ数）

●課題

・新規立ち上げ団体数の増加に向けて普及啓発に努める。

・参加者の減少、後継者問題等の共通課題に対し、交流会を開催し、情報共有を行う。

● 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型サービス及び通所型サービスの内容について、事業評価を踏まえながら、利用者の状態や生活スタイルにより適応するよう、必要な見直しを行います。また、住民団体・ＮＰＯ・民間企業等の多様な主体による生活支援・サービスが提供できるよう、新たな担い手の発掘や体制づくりに取り組みます。

・フレイル改善通所サービス

「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、サービス利用中から社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。

■ 実施箇所数：各区 1 箇所

＜低栄養の方の割合＞

本市は他都市と比較すると、低栄養の傾向割合が「65 ～ 69 歳」でやや高く、「70 ～ 74 歳」で高くなっている。（「健康とくらしの調査※（2022 年度）」より）

※要介護認定等を受けていない 65 歳以上の方へのアンケート調査

●2025 年度実績　サービス利用実績：684 名

●課題

・実施会場を 34 箇所へ拡充したが定員に対して利用者数が伸びていない。

・サービス利用の効果も併せた周知のほか、サービス利用終了後はつどいの場等の社会参加につながるよう、情報提供を行う。

・生活支援訪問サービス

本市の定める研修を修了した方等が、軽度の方（要支援者・総合事業対象者）の自宅を訪問し、掃除や買物等の生活援助を提供し、自立を支援します。

■ 指定事業所数：335 事業所（2022 年度実績）

■ 利用者数：約 2,400 人 / 月（2022 年度実績）

●2025 年度実績　指定事業所数：343 事業所、利用者数 2,181 人/月

●課題

・生活支援訪問サービスの利用実績は徐々に増加してきたが、近年は概ね横ばいの状況にある。

・生活支援訪問サービスが定着するには、研修修了者の雇用が増えることが重要であり、研修修了者が事業所に雇用されるようマッチング支援に努める。

・住民主体訪問サービス

ＮＰＯ法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。

■ 実施団体数：5 団体（2022 年度実績）

●2025 年度実績　実施団体数：5 団体、利用件数：99 件/月、利用人数：69 人/月

●課題

・サービス提供団体が少ないこと及び他の訪問型サービスに比べて利用者負担が割高に感じられること等により、利用者数が伸び悩んでいる。

・提供主体がボランティアであり、高齢者が活動していることが多く、後継者や担い手不足の課題を抱えている。

● 普及啓発

・フレイルチェック

日常生活や認知機能等のアンケートと、運動や口腔機能等の簡易な測定を行うフレイルチェックを、市内薬局や特定健診会場等において実施します。また、市民フレイルサポーターによるフレイルチェック会の実施や市民主体のフレイル啓発活動を支援するとともに、広く市民に周知・啓発します。

■ 実施人数：市内薬局 494 人（協力薬局 408 箇所）
特定健診会場 1,162 人（いずれも 2022 年度実績）

■ フレイルチェック会参加者数：156 人（2022 年度実績）

●2025 年度実績

・70 歳フレイルチェック実施人数：市内登録薬局　823 人（登録薬局約 400 箇所）
集団健診会場　1031 人

・フレイルチェック会参加者数：176 人

※フレイルチェック会は 2025 年度末をもって事業終了。

●課題

・受検率が目標の 20%に達していない。

・保健指導を実施した方のうち、あんしんすこやかセンターに相談に行った方の割合が低い。

・フレイル予防支援事業

65 歳以上を対象に、フレイルチェックや、地域の特性を考慮したフレイル予防のための講話・体操等のプログラムを実施します。

■ 実施人数：927 人 (2022 年度実績)

●2025 年度実績　実施回数：78 回、参加者数：817 人

●課題

・参加者が少ない圏域もあるため、あんしんすこやかセンター毎に、啓発の必要なエリアとその選定理由を調査し、より効率的な啓発を行う。

・ＩＣＴを活用した啓発

ＩＣＴの活用も含めて、つどいの場等の地域資源を記載したマップ等を作成し、地域住民と共有するなど、個々人に応じた介護予防の取り組みが選択できるように環境整備を進めます。

●課題

・ＩＣＴを活用した啓発を行う際には、ＩＣＴを使いこなせる一部の層にのみ情報が偏るといった「情報格差」を生じることのないよう配慮を行う。

・介護予防・フレイル予防応援サイト

自宅でも楽しんでフレイル予防に取り組めるよう、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じ、「元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを発信します。

●2025 年度実績　PV 数：228,814PV

2025 年 8 月に新規コンテンツとして「KOBE セルフフレイルチェック」をサイト内にオープンした。

●課題

・引き続きコンテンツの充実を図る。

・神戸市オリジナル体操（元気！いきいき！！体操）

つどいの場での活動支援のため作成した体操ＤＶＤについて、自宅での取り組みも含め、幅広く普及を図ります。

●課題

・つどいの場等、市民による主体的な活動に活用できるよう、周知啓発に取り組んでいく。

②エビデンスを活用した効果的な介護予防施策の展開

〈取組の方向性（課題）〉

- 学識経験者や関係機関と連携し、高齢者の心身の多様な課題に対して、エビデンスを活用した事業展開を行うとともに、その効果について評価検証を行っていきます。
- 介護予防や健康づくりがより推進されるよう、インセンティブについても検討を行っていきます。

〈主な施策〉

- 大学等と連携した介護予防の評価

日本老年学的評価研究（ＪＡＧＥＳ）プロジェクトやＷＨＯ等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業についてＰＤＣＡサイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。また、スマートフォンやタブレット等のＩＣＴ機器を活用した地域住民の交流の機会を設け、その効果について検証します。

●取組状況
・フレイル改善通所サービス体力測定結果の評価を大学に委託し、通所開始時と終了時を比較。運動機能の改善と、基本チェックリストにおけるうつ項目等の改善が認められた。
・フレイル改善通所サービス利用者データを、ヘルスケアデータ連携システムにおいて医療・介護データ等と連結させて、介護認定区分の変化等を解析し、事業評価を行う。

●課題
・介護予防の効果検証には、長期的なモニタリングが必要。
・すでに介護予防の効果が高いといわれている「つどいの場」を、介護予防カフェやつどいの場支援事業等を通じて増やしていくことで、健康寿命の延伸を図る。
・体力測定評価結果を踏まえ、フレイル改善通所サービスの有用性を積極的に発信する。
・医療・介護データの解析結果を踏まえ、有効かつ効果的な介護予防事業推進を検討する。

- データを活用した介護予防の取組

後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。低栄養等の健康課題への支援として、地域のつどいの場に専門職を派遣し、健康相談や受診勧奨等も進めます。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。
また、ＩＣＴを活用したサービス提供を促進します。

●2025 年度実績　個別支援：4,161 人、集団支援：1,697 人（延べ人数）
2025 年度は圏域を市内全 78 圏域に拡大及び地域課題や生活環境が共通する圏域をブロックに合体し、各区 4 ～ 5 ブロック全市 45 ブロックで実施。

●課題
・個別支援では、地域特性に合わせた方法でアプローチしながら、受診勧奨・保健指導を実施する。
・地域課題から実施する圏域の決定等、引き続きあんしんすこやかセンターと連携する。

③地域リハビリテーションの推進

〈取組の方向性（課題）〉

● 医療・介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するとともに、市民や関係者にリハビリテーションの理解促進を図ります。

〈主な施策〉

● 神戸市リハ職種地域支援協議会との連携

リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の職能団体「神戸市リハ職種地域支援協議会」との連携等、資源の把握も含めたリハビリの充実を図ります。リハビリ専門職が地域の様々な拠点に出向き、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取り組みを推進します。

●2025 年度実績　実施回数：119 回

市が運営する地域のつどいの場へリハビリ専門職を派遣し、介護予防の啓発や体力測定等、地域の特性に応じた内容を提供している。

●課題

・「神戸市リハ職種地域支援協議会」に限らず、リハビリ専門職と連携しながら、地域資源の把握を含めたリハビリの充実につながるよう取組を進める。

● 多職種による地域ケア会議への参画

地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。

また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。

■ 地域ケア会議へのリハビリ専門職等の参加状況：23 人（2022 年度実績）

●2025 年度実績　リハビリ専門職等の参加した地域ケア会議：11 件

●課題

・リハビリ専門職をはじめ、管理栄養士や歯科衛生士の参加調整の仕組みに課題がある。

第2節　健康づくり対策

〈取組の方向性（課題）〉

- 生涯を通じた健康づくりを推進し、「健康創造都市ＫＯＢＥ」を目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。

- 口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル※対策）を推進していきます。

※オーラルフレイル：わずかなむせ、食べこぼし、発音がはっきりしない、噛めない食品の増加等の口の機能の低下のこと。

〈主な施策〉

- 科学的データに基づく保健事業の推進

保健・医療・介護分野において、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用し、エビデンスに基づく政策立案（ＥＢＰＭ）を推進することで、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、疾病予防や生活機能の改善（フレイル予防）等、健康増進に向けた保健事業を効果的に実施します。

●取組状況

・本市の保健医療行政における重点課題のうち３つをテーマとして設定し、本市施策へ活用できる研究を６件採択した。

●課題

・研究期間は最長３年となっているが、研究者から中間報告を受け、エビデンスに基づいて可能な限り迅速に課題解決に向けた取り組みを実施する。

● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）

後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。

□ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの実施状況（年間目標）

		2022 年度末	2026 年度末
ポピュレーション アプローチ	実施箇所数	44 箇所	44 箇所（合同圏域）
	実施人数	820 人	880 人
ハイリスクアプローチ（個別支援）	重症化予防	1,194 人	2,730 人
	低栄養対策	165 人	300 人

●2025 年度実績　ポピュレーションアプローチ：45 圏域、113 回、1,697 人（延べ人数）
ハイリスクアプローチ：低栄養予防　529 人、重症化予防　3,632 人

2025 年度は圏域を市内全 78 圏域に拡大及び地域課題や生活環境が共通する圏域をブロックに合体し、各区 4 ～ 5 ブロック全市 45 ブロックで実施。

※ポピュレーションアプローチにおける目標を 45 箇所、900 人へ変更

●課題

・圏域の課題だけでなく、ポピュレーションアプローチの参加者の健康状態やつどいの場の健康課題を考慮し、事業を展開していく。

・ハイリスクアプローチにおいて、より重症化リスクの高い者へのアプローチを効果的にできるよう、対象者の絞り込み基準を精査する。

● 健康教育による普及啓発

生活習慣病予防や健康寿命延伸、介護予防等をテーマとした健康教育を地域福祉センター等の身近な会場で実施します。

□ 健康教育（高齢者向けの健康づくり）実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
実施回数	25 回	35 回
実施人数	515 人	2,500 人

●2025 年度実績　実施回数：73 回、実施人数：2,353 人

●課題

・より効果的・効率的に事業が実施できるように関係部署と方向性を検討していく。

● オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進

地域の歯科医院で 65 歳及び 75 歳（後期高齢者歯科健診）を対象として、オーラルフレイルチェック事業を行い、口腔機能の改善を図ることでフレイル予防へ繋げます。

オーラルフレイルの認知度が低いことから、引き続きオーラルフレイル予防を啓発します。

また、食べることへの支援および誤嚥性肺炎予防等の観点から、在宅等への訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業を推進します。

□ オーラルフレイルチェック事業実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
利用率	65 歳：15.2%	65 歳：20% 75 歳：15%

□ 訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況（年間目標）

		2022 年度末	2026 年度末
訪問歯科診療	利用者数	152 人	160 人
	延訪問回数	623 回	640 回
訪問口腔ケア	利用者数	123 人	180 人
	延訪問回数	1,034 回	1,620 回

＜オーラルフレイルの認知率＞
2022 年度 22.0%（よく知っている 4.5%、だいたい知っている 17.5%）
（「在宅高齢者実態調査（2022 年度）」より）

●2025 年度実績　オーラルフレイルチェック：65 歳　2,573 人（14.2%）
75 歳　2,773 人（12.8%）
訪問歯科診療：164 名
訪問口腔ケア事業：延べ 1,013 回

2025 年度は、神戸常盤大学と協働し、スマホアプリによるオーラルフレイル早期発見モデル事業を実施。

●課題
・オーラルフレイルチェックの受診率が近年頭打ちである。
・在宅高齢者のオーラルフレイルの認知度は低い。
・訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業への紹介率は、医療関係者より介護関係者の方が低い。

第3節　生涯現役社会づくり

〈取組の方向性（課題）〉

- 高齢者の社会参加を促進し、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりを進めていきます。
- 定年後の就労やボランティア活動等、様々な形で高齢者が社会参加できる社会の実現に向け、ニーズ把握や企業とのマッチング等に取り組んでいきます。
- 介護人材不足が将来にわたり見込まれる中、高齢者に対する生活支援サービスや介護サービスの担い手となるなど、地域社会の幅広い支え手のひとりとして元気な高齢者が活躍できる取り組みが求められています。

〈主な施策〉

- ＫＯＢＥシニア元気ポイント

高齢者が介護施設等において、ボランティア活動を行った際にポイントを交付する「ＫＯＢＥシニア元気ポイント制度」について、ＩＣＴを活用した効果的な広報等を通じ、活動登録者と対象施設を増やします。

□ ＫＯＢＥシニア元気ポイント登録者数（累計目標）

	2022 年度末	2026 年度末
登録者数	1,516 人	7,000 人

●2025 年度実績　登録者数：4,428 人
対象施設・団体数：420 施設、79 団体(公園管理会)、68 団体(活動登録団体)、92 校(ポイント付与学校)
ポイント付与上限を 10,000pt に拡充するとともに、対象となる活動を地域活動等にも広げ、シニア世代のさらなる地域への参画を促進した。

●課題
・登録者の増加は、引き続き課題。

- 老人クラブ（ＫＯＢＥシニアクラブ）への支援

今まで以上に活動しやすくするため、使途が分かれていた複数の補助金の一本化や補助金の手続きの簡素化等を実施しました。引き続き、老人クラブに高齢者が数多く参加できるよう支援を行います。

●2025 年度実績　会員数：21,985 人、クラブ数：340 クラブ

●課題
・クラブ数、会員数の減少と役員の後継人材不足が課題となっている。

● シルバーカレッジによる地域貢献

時代やニーズに即した地域社会への貢献活動に繋げるため、定期的なカリキュラムの点検・見直しを行い、地域リーダーの養成や社会貢献活動を支援するカリキュラムの充実を図ります。

□ シルバーカレッジ「社会貢献講座」参加者数（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
参加者数	706 人	918 人

●2025 年度実績　参加人数：742 人

●課題

・時代のニーズをとらえた社会貢献活動を行うため、時宜に即したカリキュラムの見直しを行う。

・地域リーダーの養成や、地域活動との”つなぎ”を強化するカリキュラムの充実を図り、より一層の人材育成、地域貢献活動の強化、拡大に取り組む。

● 各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援

各区のボランティアセンターで、相談、マッチング調整、養成等により、ボランティア活動を支援します。ＩＣＴ等の新しいツールを活用した取り組みを推進し、ボランティア活動の活性化を図ります。

■ マッチング件数：583 件（2022 年度実績）

●2025 年度実績　ボランティア登録者数（団体＋個人）：6,554 人
ボランティア登録者（60 歳以上）：1,200 人

●課題

・地域活動の担い手の発掘やボランティアニーズの開拓、グループの組織化、地域団体との連携、施設内への受け入れ及び活動支援体制の基盤づくり等を進め、引き続き全市的なボランティア活動の活性化に取り組む。

● 高齢者の就労支援対策

高齢者の就労を推進するため、就職面接会等を開催するとともに、ハローワークやシルバー人材センター等との更なる連携強化を図り、より効果的な施策を検討します。

●2025 年度実績　シニアキャリア相談・就労支援：相談数　629 人、就職決定数 109 人
（各 6 回）　就職面接会：参加者　74 人/回、参加企業 11 社/回、就職決定数　15 人/回
出張就職相談会：参加者　8 人/回、セミナー参加　13 人/回

●課題

・引き続き市内事業者の訪問や事業者向けセミナーの開催など、事業者に対し高齢者の就労につながる啓発を行い、求人開拓に取り組んでいく。

シルバー人材センター

シルバー人材センターによる高齢者に適した臨時的・短期的な仕事の提供に努めます。デジタル技術を活用した入会手続きや就業情報の提供により、会員の利便性向上を図るとともに、安全な就業場所の開拓を進めます。

●2025 年度実績　契約件数：7,353 件、就業実人員：4,525 人
　　会員専用サイト登録者数：4,076 人

●課題

・引き続きシルバー人材センターの趣旨に基づき臨時的・短期的で、高齢者に適した安全な就業先の確保に努めるなど、会員確保・就業開拓に取り組んでいく。

高齢者の移動支援

引き続き高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するため、70 歳以上を対象とする敬老優待乗車制度を実施します。

●課題

・制度を長期的に維持するためには、社会情勢の変化や市の財政状況、世代間における受益と負担の均衡等を考慮しつつ制度の在り方について検討を続ける必要がある。

第2章　地域での生活の継続に向けた支援

【目標・施策の柱２】

第１節　地域での支援体制づくり、相談体制の充実

〈取組の方向性（課題）〉

- 高齢者のみならず、障害者、生活困窮者、家族介護者への支援や複合的課題に対応していく包括的な支援体制を構築するなど、地域共生社会への対応が求められています。
- 高齢者の相談窓口であるあんしんすこやかセンターについて、関係機関との更なる連携も含めた機能強化が求められています。
- 高齢者の生活困窮や社会的孤立・ひきこもり等の早期発見・支援が重要であり、多分野横断的な対応が求められています。

〈主な施策〉

- 家族介護者支援を含めた対応

・あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化

家族介護者支援の観点も含め、土日祝日いずれかのあんしんすこやかセンターの開所を全 76 センターで継続します。今後、医療・介護の必要性が高まる 75 歳以上の後期高齢者の増加を踏まえ、センターが高齢者や家族介護者からの総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、組織・運営体制の充実・強化を図ります。

■ 年間相談件数：596,578 件（2022 年度実績）

●2025 年度実績　相談件数：576,462 件

●課題

・早期相談につながるよう、引き続きあんしんすこやかセンターでの広報を行っていく。

・介護リフレッシュ教室等の開催

介護者の精神的負担の軽減や健康づくり等を目的に介護リフレッシュ教室を開催し、介護に役立つ情報提供や家族同士の情報交換の場を提供します。 あわせて、認知症サロンや認知症カフェ等、介護者が話し合える場づくりを推進します。

■ 介護リフレッシュ教室の実施状況：409 回、2,975 人（2022 年度実績）

●2025 年度実績　開催回数：401 回、参加人数：3,281 人

●課題

・早期相談につながるよう、引き続きあんしんすこやかセンターでの広報を行い、介護リフレッシュ教室の開催を通じて介護に役立つ情報提供や家族同士の情報交換の場としていく。

・こども・若者ケアラーへの支援

家族の介護等により重い責任や負担を負っている「こども・若者ケアラー」の孤立を防ぐため、引き続き、専用の相談窓口で障害福祉・児童福祉分野と連携しながら、伴走的な支援を行うとともに、当事者同士の交流・情報交換の場での支援を推進します。

また、市内・近隣の大学やハローワークとの連携を図り、18 歳以上の若者ケアラーへの支援を行うとともに、小中学生のこどもケアラーのため、地域のこどもの居場所（こども食堂、学習支援等）とのネットワークを構築します。さらに、民間企業と連携した、こども・若者ケアラーへの支援を検討します。

●2025 年度実績　相談窓口での相談件数：56 件
「ふぅのひろば」（月 1 回）：開催回数　12 回、のべ参加人数　48 人
こどもケアラー世帯への訪問支援事業（こども家庭局）：派遣数　2 世帯
配食支援事業を活用したケアラー世帯への介入申込数：　17 世帯
障害者相談支援センターと連携したヤングケラー支援事業：３世帯

●課題
・早期発見と支援のために、関係機関等への認知向上、理解促進を図っていく。

・介護マークの普及

介護者が介護中であることを周囲に理解していただくための「介護マーク」の普及を図ります。



介護マーク

●取組状況
・神戸市ホームページへの掲載及び各区保健福祉課、各あんしんすこやかセンターでチラシを配布

●課題
・普及開始当時から時間が経過し、関係機関における認知が低下している。

● 地域ケア会議の開催

あんしんすこやかセンター単位及び区単位で、地域住民や福祉・医療関係者、ＮＰＯ法人や地域活動団体等が参加する地域ケア会議を開催して、高齢者の生活上の課題等（金銭管理、ごみ出し等）への支援に繋げます。全市的な課題は全市レベルの地域ケア会議で政策形成に繋げます。

■ センター主催の地域ケア会議の実施状況：203 回（75 箇所）（2022 年度実績）
■ 区主催の地域ケア会議の実施状況：11 回（9 箇所）（2022 年度実績）

●2025 年度実績　あんしんすこやかセンター主催：150 回（76 センター）
区主催：10 回（９箇所）

●課題
・あんしんすこやかセンター単位、区単位で、地域ケア会議で引き続き連携を図り、課題の明確化、及び課題への対応を続けていく。

消費者被害防止対策

あんしんすこやかセンターが把握した被害事例を全センターで共有するとともに、県警・消費生活センターと連携し、被害防止のための啓発を行います。

●2025 年度実績　241 件

●課題

・警察からの情報提供が非常に多く、ケースによっては福祉的な支援が必要な場合もあるため、必要な支援につなぐよう連携していく。

あんしんすこやかセンターにおける業務効率化

会議の整理や統合、書類削減等、業務効率化や事務負担軽減を図ります。見直しにあたっては、ＩＣＴを活用した会議の効率化や書面での提出書類の削減を推進していきます。

●取組状況

・2024 年 7 月よりあんしんすこやかセンターに kintone を導入。緊急対応報告・苦情報告など、様々な報告書を kintone で報告できるよう改良。

●課題

・kintone で提出・報告できるものを増やしていく。

生活支援コーディネーターの活動推進

生活支援コーディネーター※として、第１層（区単位）には各区社会福祉協議会に１名（北区は２名）、第２層（中学校圏域）には各あんしんすこやかセンターに地域支え合い推進員を１名（計 78 名）配置しています。

地域共生社会への対応を図るため、第１層・第２層の生活支援コーディネーターは相互に連携しながら、地域福祉ネットワーカーや子育てコーディネーター、ひきこもり支援室、各区くらし支援窓口との連携を強化し、地域での資源開発やネットワーク構築を進めます。

※生活支援コーディネーター：高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく住み続けられるよう、地域住民同士で見守り・支え合える地域づくりの支援を行っています。

●2025 年度実績　生活支援コーディネーターの配置：第１層（区単位）　10 名
第２層（中学校圏域）　78 名

●課題

・引き続き、地域の実情に合わせた資源開発やネットワーク構築を進めていく。

● 生活困窮者支援

・くらし支援窓口での支援

各区・支所に「くらし支援窓口」を設置し、生活困窮者からの相談に応じています。家計相談や早期の就労に向けた支援を含め、継続的な支援を行います。

□ 自立支援計画作成件数（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
自立支援計画作成件数	740 件	1,000 件

●2025 年度実績　自立支援計画作成件数：777 件

●課題

・コロナ禍で相談件数が急増したことで、潜在的な相談者の存在が明らかとなった。

・物価高騰等社会情勢の影響を受け、相談者の抱えている課題は多様化・複雑化している。

・こうした課題に対し、潜在的な支援ニーズの早期把握と包括的な支援体制の構築が求められることから、アウトリーチの取組みや関係機関と連携する仕組みづくりを進め、きめ細やかな伴走支援を行う。

・地域福祉ネットワーカーの配置

地域福祉ネットワーカー※を各区社会福祉協議会に配置し、くらし支援窓口等様々な関係機関との連携を強化し、生活困窮・社会的孤立等複合的な課題を抱えた世帯へのアプローチに取り組みます。

※地域福祉ネットワーカー：複合的な課題を抱えた世帯に対し、積極的な訪問や課題解決に向けた個別支援を行います。また、地域の共通課題に対しても、社会福祉施設、ＮＰＯ法人、民生委員やふれあいのまちづくり協議会等関係機関を巻き込みながら、地域で支え合う仕組みづくりを推進しています。

●2025 年度実績　新規相談件数：2,084 件

●課題

・全市における支援回数の増加に伴い、複雑化・多様化する福祉課題に対応するため、くらし支援窓口やソーシャルワーカー等の関係機関と連携し役割分担を図りながら、生活困窮や社会的孤立等の課題に対し、地域資源をつなぎ解決に向けた個別支援を行う。

● ひきこもり支援

「ひきこもり支援室」を幅広く広報・周知するとともに、地域の支援者向け研修や関係機関職員の研修を実施し、８０５０問題等の課題に対応できるよう関係機関同士のネットワークを構築します。

また、本人や家族をサポートする「ひきこもりサポーター」の養成を推進し、登録者を増やすとともに、登録された方々に対しても適宜講習を実施し、サポーターとして継続的に活躍できるように支援します。

□ ひきこもりサポーター登録者数（累計目標）

	2022 年度末	2026 年度末
登録者数	149 人	180 人

□ 研修会・講習会実施回数（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
実施回数	12 回	18 回

●2025 年度実績　地域の支援者、関係機関職員の研修：33 回
ケアマネジャー向け研修会：２回、79 人
支援者向けひきこもり支援スキルアップセミナー：１回、146 人
「ひきこもりサポーター養成講座」を開催し、登録数は 173 名

●課題
・ひきこもりサポーター登録者を増やすとともに、継続的に活動していただく。

第2節　在宅医療・介護連携の推進

〈取組の方向性（課題）〉

- 日常生活での療養や容態急変時、また、入退院や看取りの場面における、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築や、感染症・災害時における継続的なサービス提供の維持等の課題に対し、ＩＣＴの活用も含め、地域での多職種連携を推進していきます。
- 患者本人が望む医療・ケアの意思決定支援や住み慣れた自宅・施設等での看取りについて、市民啓発を推進していきます。

〈主な施策〉

- 医療介護サポートセンターの運営

　各区に設置する医療介護サポートセンターは、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談対応や多職種連携会議の開催等により、医療と介護の連携強化を推進します。

●2025 年度実績　相談件数：1,055 件、多職種連携会議等：126 回

●課題

・医療・介護関係者等に在宅医療・介護連携推進事業の目的や役割の認知を向上すること、評価指標を設定する等の事業評価の仕組み作りが課題である。

・多職種連携会議における課題抽出を推進し、課題に沿った事業展開を支援する。また、必要な評価指標を検討していく。

- 医療・介護の連携ツールの普及・推進

　ケアマネジャーと病院の連携ツール「入退院連携シート」や、転院を経て退院する要介護患者の情報連携ツール「医療介護情報引継ぎシート」の利用促進を図ります。

　また、介護保険サービス導入時に医療・介護関係者が集うサービス担当者会議や、入院している医療機関と在宅医療介護関係者、本人・家族で行う退院前カンファレンス等について、ＷＥＢ会議等も併用し、医師・看護師・ケアマネジャー等より多くの関係者が参加しやすくすることで、多職種連携を推進します。

●課題

・各種シートの利用実態を可視化し、現場ニーズに基づいて様式と運用を継続的に見直す仕　組みを検討する。

・連携ツールの利用は手段であり入院時連携シートの活用は定着していることから、次の段階として本人の意向を中心に退院支援計画やケアプランを関係者がともに検討できるよう、連携の実践内容を充実させるとともに、これらを議論できる研修を実施する。

● ＡＣＰ※（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

人生の最終段階における意思決定支援として、市民向けパンフレットを活用し、ＡＣＰの普及啓発に取り組みます。また、医療・介護従事者が、医療倫理に基づいて患者の意思尊重を十分に考え、ＡＣＰに関わることができるよう、研修や情報提供を行います。

※ＡＣＰ：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのことで、愛称を「人生会議」と定めています。

<ACP の認知率 >
2022 年度　5.0%（知っている 5.0%）
（「在宅高齢者実態調査（2022 年度）」より）

●2025 年度実績　市民向けパンフレット配布数：147,330 部
医療・介護従事者向けの研修：２回

●課題

・人生会議（ACP）への関心がより高いと思われる高齢者や高齢の親を持つ世代に対して、市からの検診の案内等の送付時に本事業のチラシを同封するなどして、効果的な PR を行う。

第3節　権利擁護、虐待防止対策

〈取組の方向性（課題）〉

- 認知症高齢者の増加等を踏まえ、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、権利擁護施策を充実していきます。
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応に繋げるため、研修や連携体制の充実が求められています。

※下記施策は、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえた市町村計画に位置づけられています。

〈主な施策〉

- 日常生活自立支援事業の推進

福祉サービスの手続きの手伝いや日常の金銭管理、重要書類の預かり等を行います。

■ 契約件数：695 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　契約件数：791 件

●課題

・判断能力が充分でない方に対する権利侵害や財産管理に関する不安や困りごとに係る相談に応じるとともに、日常生活自立支援事業を実施している市社会福祉協議会において適切な業務執行体制を維持しながら増加する利用ニーズに対応していく。

- 専門職団体との連携強化

専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等の施策を推進します。また、成年後見支援センターにおいて、引き続き専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応します。

■ 専門相談件数：89 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　書類作成委託件数：19 件
専門相談件数：122 件（一般相談件数：1,576 件）

●課題

・市長申立に係る申立手続きにおいて、複雑・困難な案件であっても、専門職への書類作成委託等を活用し、適切に対応していく。

・成年後見支援センターにおいて、引き続き専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応していく。

● 市民後見人の養成・支援

「市民後見人」の養成を推進します。また、登録者については、研修の充実等により資質の向上を図るとともに、地域における活動にあたっても支援を行います。

■ 市民後見人登録者数：88 名（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　市民後見人登録者数：110 名

●課題

・市民後見人登録者について、研修の充実等により資質の向上を目指すとともに、地域における活動についてもサポートしていく。

● 成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（申立及び報酬費用）を負担することが困難である方に対して助成を行います。

■ 成年後見制度の利用にかかる費用の助成者数：申立費用 1 名、報酬費用 451 名（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　申立費用助成：０名、報酬費用助成：713 名

●課題

・成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（申立て費用及び報酬）を負担することが困難である者に対し、助成を行っていく。

● 高齢者虐待

養護者による虐待対応への取り組みとして、各区の職員やあんしんすこやかセンター職員への高齢者虐待対応研修を実施するとともに、各区の高齢者虐待防止ネットワーク事業等を通した関係機関との連携体制の整備・充実を図ります。

また、養介護施設等従事者による虐待対応への取り組みとして、介護保険事業者に対して、引き続き高齢者虐待防止研修の実施を働きかけます。

□ 高齢者虐待対応研修の実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
高齢者虐待対応研修 延べ参加者数	188 人	250 人
施設長・研修担当者対象研修 延べ参加者数	106 人	120 人

●2025 年度実績　要援護者による高齢者虐待対応研修：5 回実施（参加延べ人数：290 名）
施設長・研修担当者対象研修：２回実施（参加延べ人数：171 名）

●課題

・虐待防止ネットワークづくりについて、区単位での連携体制の整備・充実を図る。

・高齢者虐待対応研修について、高齢者虐待防止法の理解を深めつつ、現場レベルでの対応力向上及び、あんしんすこやかセンターと区の連携強化ができるよう努める。

・施設長・研修担当者対象研修については、現場の課題に応じた防止のための取組が進められる内容となるよう、テーマを吟味して継続していく。

・高齢者虐待対応ワーキンググループの設置

高齢者虐待対応ワーキンググループを設置し、各区が実施する高齢者虐待防止ネットワーク事業※で報告される課題の中から全市的に取り組むべきものについて、専門分野の方の意見を聴取する機会を確保し、高齢者虐待防止体制の整備を進めます。

※高齢者虐待防止ネットワーク事業：高齢者虐待の防止、早期発見から個別支援にいたる各段階において、関係機関や団体等と連携協力して、高齢者虐待防止に資する地域づくりのための体制構築を目指して各区で実施する事業のこと。

●取組状況

・2024 年度に高齢者虐待対応ワーキンググループを開催し、「高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果報告」に沿って、国、県と比較しながら神戸市の状況を報告。

●課題

・2026 年度を目途に「高齢者虐待対応の手引き」を改定する。

・高齢者虐待対応ワーキンググループで聴取した意見等の施策への反映や各区への情報共有等を通じ、引き続き高齢者虐待防止体制の整備に努める。

第4節　緊急時の対応

〈取組の方向性（課題）〉

- 災害時の備えについて、事業者等と連携しながら介護保険や障害サービス利用者等の要援護者への啓発を進めるとともに、地域で支え合う取り組みを推進していきます。
- 災害・感染症発生時の事業者間の支援・応援体制について検討していきます。

〈主な施策〉

- 地域における災害時要援護者支援の取組推進

　災害時の要援護者情報について、平常時から地域団体と共有することにより、日常での声かけや支え合い等、要援護者支援のための取り組みを進めます。

●課題
・取組を行う地域団体を増やすため、既に取り組んでいる他団体の活動例を紹介していくとともに、福祉部局・防災部局・各区が連携して広報を進めていく。

- 基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施

　災害時に要援護者の初動受入及び生活支援を行う基幹福祉避難所において開設訓練を行います。訓練の実施にあたり、災害時の障害者支援を担う障害者地域生活支援拠点とも連携します。

　また、災害時に基幹福祉避難所に続いて順次開設される福祉避難所協定施設においても開設訓練を行います。

■ 基幹福祉避難所開設訓練（21 施設）：毎年実施
■ 福祉避難所協定施設：2020 年度から 6 年程度で開設訓練を実施（2022 年度までに 61 施設、2023 年度は 25 施設、2024 年度以降は毎年 35 施設実施予定）

●2025 年度実績　基幹福祉避難所開設訓練（21 施設）：毎年実施
福祉避難所協定施設：2020 年度から開設訓練を実施（2025 年度までに 104 施設で実施ずみ）

●課題
・災害時、円滑に要援護者の受入ができるよう、地震や風水害など様々な災害を想定し、障害者地域生活支援拠点等とも連携しながら、毎年度訓練を実施する。
・災害への備えについて、要援護者コーディネーターを中心に事業者等と連携しながら、要援護者への啓発を進めるとともに、共助の取組を推進していく。
・福祉避難所の運営と施設の BCP 計画とを関連付け、継続的に訓練を実施するよう働きかける。

あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進

高齢者の安否確認や相談対応、地域団体との連携により共有された情報をもとにした要援護者の支援を行う仕組みを構築し、ケアマネジャーによるケアプランへの災害避難情報の記載を促進します。

●2025 年度実績　基幹福祉避難所開設訓練（21 施設）：毎年実施
福祉避難所協定施設：2020 年度から開設訓練を実施（2024 年度までに 91 施設で実施ずみ）

●取組状況

・2024 年４月にあんしんすこやかセンター災害時対応ガイドラインを策定し、平常時から防災ネットワーク強化の取組を推進することになった。

・ガイドラインに基づき、各区あんしんすこやかセンター圏域で地域の実情に応じた防災体制整備を進めるため、情報交換を実施。

●課題

・地域差を踏まえ、防災意識やネットワークの状況を把握し、課題整理と解決に向けた地域ごとの取組を推進する。

災害・感染症発生時の応援体制の推進

介護サービスを継続して提供できるよう、県と連携した職員の応援協力スキーム等の推進に取り組みます。また、ＩＣＴの活用による応援必要時の情報連携体制の構築を促進します。さらに事業者における事業継続計画（ＢＣＰ）の策定を推進します。

●取組状況

・神戸市独自のマニュアルを市ホームページに掲載。

●課題

・引き続き、神戸市ホームページへの掲載及び集団指導の場等において事業所への周知を図る。

災害時の緊急入所推進

災害等により、自宅での日常生活が長期に渡って困難となった方へのショートステイ利用について、法定での給付が出来ない利用額に対する本市独自の上乗せ給付として「災害時ショートステイサービス」を実施します。

●2025 年度実績　過去の申請件数：５件（第９期計画期間中は申請なし）

●課題

・制度を広く、適切に利用していただけるよう、引き続き、制度の周知を行っていく。

第3章　認知症の人にやさしいまちづくりの推進

【目標・施策の柱３】

〈取組の方向性（課題）〉

- 認知症の方の尊厳が保持され、本人の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全・安心で希望をもって暮らし続けられるまちづくりを推進していきます。
- 認知症の方や家族の意見も踏まえ、「共生」と「予防」の施策の推進が求められています。
- 認知症になる可能性は誰にでもあり、社会全体で支え合うことが求められています。
- 認知症の方が日常生活・社会生活を送るうえでの障壁を減らす取り組みの推進が求められています。
- 認知症神戸モデルの推進とともに、診断後の生活支援の充実等、切れ目のない支援を、医療や介護、福祉の連携によって対応していきます。

〈主な施策〉

①認知症神戸モデルの推進（診断助成制度及び事故救済制度）

診断助成制度と事故救済制度を組み合わせて実施し、その財源は市民税の超過課税により負担いただくこととする認知症神戸モデルを推進します。

- 診断助成制度

認知症の疑いの有無を診る認知機能検診（第１段階）と、軽度認知障害（ＭＣＩ）を含めた認知症の診断を行う認知機能精密検査（第２段階）の２段階方式の制度で、いずれも自己負担のない仕組みです。引き続き、制度の周知と円滑な実施に努めます。

●2025 年度実績　受診者数（制度開始～令和８年３月末時点）

認知機能検診（第１段階）	108,779 人
認知機能精密検査（第２段階）	28,107 人

●取組状況

・2025 年度は、制度周知と受診勧奨を目的とし、77 歳以上の市民全員へ第１段階の無料受診券を郵送配布。

●課題

・必要な方に制度を利用していただけるよう、引き続き制度の周知に努めていく。

● 事故救済制度

認知症の方が事故を起こした際、賠償責任の有無に関わらず、被害に遭われた市民に支給する見舞金（給付金）制度（事前登録不要）と、賠償責任がある際に支給する賠償責任保険制度（事前登録必要）の２階建て方式の制度です。引き続き、制度の周知と円滑な実施に努めます。

□ 神戸モデル認知率（目標）

	2022 年度	2025 年度
診断助成制度	40.0%	45.0%
事故救済制度	31.5%	40.0%

※健康とくらしの調査（2022 年度）より

●2025 年度実績　支給件数（制度開始～）：83 件（給付金　23 件、賠償責任保険　60 件）
上記の他、傷害死亡・後遺障害保険（交通事故対象）で２件
賠償責任保険加入者数：14,607 人（累計）、8,817 人（現在）

●課題

・必要な方に制度を利用していただけるよう、引き続き制度の周知に努めていく。

②認知症の人にやさしいまちづくり条例にもとづく施策の推進

＜予防及び早期介入＞

● 関係機関と連携した研究開発の推進

ＷＨＯ神戸センター、神戸医療産業都市、大学及び研究機関等と連携し、認知症の予防及び早期介入を推進します。

●取組状況

・介護予防事業の対象者選定に用いる「基本チェックリスト」に回答した約８万人のデータやフレイルチェック結果データと、研究開始から２年後の要介護状態との、認知症関連の比較・分析を実施。本研究により、「基本チェックリスト」の認知機能に関する３項目で要介護リスクの推定が可能と判明。

●課題

・基本チェックリストの認知機能に関する３項目に該当する方は特に注意し、介護予防事業へ繋ぐよう周知する。

● 認知症ケアパスの普及啓発

認知症の進行や出現する症状等に応じた相談先や、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかなどについて示した認知症ケアパスについて、認知症の方やその家族等が必要に応じて活用できるよう、医療機関や介護事業者等にも広く普及啓発を行い、ネットワークづくりに活用します。

●課題

・引き続き、認知症ケアパスを活用し普及啓発を行う。

＜事故の救済及び予防＞

● 運転免許自主返納啓発

「運転免許証自主返納」のパンフレットを市内に配付（診断助成制度の認知機能検診（第1段階）の受診者に配付）し、運転免許自主返納の啓発を実施します。また、神戸市運転免許自主返納相談窓口を設置し、運転者本人からの相談をはじめ、免許返納を促したい家族がいる方や、免許返納を促したものの免許返納に応じない家族を持つ方からの相談を受け付けます。

●課題
・引き続き、高齢者による自動車運転時の事故を防止するため、運転に不安を感じる高齢者の運転免許の自主返納を啓発していく。

＜治療及び介護の提供＞

● 初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が、認知症の疑いのある方または認知症の方やその家族を訪問し、適切な医療・介護サービスに繋ぐための支援を実施します。

□ 医療・介護に繋がった方の割合（目標）：各年度65%（2024～2026年度）

●2025年度実績　実施件数：新規対応件数　171件（医療・介護に繋がった割合　80.46%）
●課題
・引き続き、あんしんすこやかセンター等への周知や連携を深め、必要な方への支援に努める。

● こうべオレンジダイヤル

認知症の総合電話相談窓口として、相談内容に応じて、市内の介護情報の提供や適切な機関の紹介を行い、また、あんしんすこやかセンターや認知症疾患医療センター等の関係機関へ繋ぎます。必要に応じて初期集中支援チームと連携して対応を行います。

●2025年度実績　相談受付件数：752件
●課題
・引き続き、相談内容に応じて、関係機関とも連携しながら適切に対応していく。

● 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談を実施するとともに、認知症の方の診断後の生活や不安の軽減が図られるよう、日常生活支援相談や、認知症に関する教育や本人・家族の交流等を行う認知症サロン事業を引き続き実施します。診断後の相談支援の充実やかかりつけ医等の地域との連携強化、困難事案への対応等、地域の認知症医療提供の拠点としての機能を強化します。

●2025年度実績　相談件数：9,685件、鑑別診断件数：2,188件
●課題
・引き続き、診断後・退院後の相談支援の充実やかかりつけ医など地域との連携強化、困難事案への対応など、地域の認知症医療提供の拠点としての役割を果たしていく。

● ＫＯＢＥみまもりヘルパー

認知症の方や介護保険の認定を受けるまでに至らない軽度認知障害（ＭＣＩ）の方が、在宅生活を送るための見守りや話し相手、外出の付き添い等を行う、介護保険外でのヘルパーサービスを提供します。引き続き制度の周知に努めます。

●2025 年度実績　利用状況：13 名（延べ 170.5 時間）、実施事業者数：21 箇所

●課題

・実施事業所数が減少傾向にあることから、事業者の実態把握等に努める。

● 医療・介護従事者研修

認知症サポート医・認知症介護指導者の養成や医療・介護関係者への研修実施により、引き続き医療・介護関係者の認知症への対応力の向上を図り、地域における連携体制を整えます。

□ 養成者数・研修修了者数（累計目標）

	2022 年度末	2026 年度末
・認知症サポート医	216 人	276 人
・認知症介護指導者	45 人	53 人
・認知症介護実践者研修	4,750 人	5,710 人
・認知症介護実践リーダー研修	748 人	908 人

●2025 年度実績　認知症サポート医養成研修：270 人
認知症介護指導者養成研修：53 人
認知症介護実践者研修：5,217 人
認知症介護実践リーダー研修：857 人

●課題

・認知症サポート医の養成や専門職への研修を行い、医療・介護人材の認知症対応力の向上を図っていく。

＜地域の力を豊かにしていくこと＞

● 軽度認知障害（ＭＣＩ）の方を対象としたフレイル改善通所サービスの提供

認知症疾患医療センター等で軽度認知障害（ＭＣＩ）と診断された方へ、フレイル改善通所サービスの案内を行います。

●取組状況

・リーフレットを作成し、健康づくりやフレイル改善通所サービスを案内している。

●課題

・MCI（軽度認知障害）と診断された方への案内を行い、周知に努めていく。

● 市民啓発

世界アルツハイマーデー（毎年９月 21 日）関連での啓発活動、地域への出前トークを実施するとともに、認知症の方自身からの「本人発信」等、様々な方法で市民への啓発活動を実施します。引き続き、市民に対し認知症に関する普及啓発に努めます。

●2025 年度実績
・世界アルツハイマーデー記念講演会『みんなで支え合う未来～大切な記憶と共に～』
2025 年９月 20 日（土）13：00～15：30
参加者：114 名
・出前トーク 19 回
●課題
・市民に対し、認知症に関しての普及啓発に努めていく。

● 認知症サポーター養成

地域全体で認知症の方を見守るため、認知症に対する正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。また、あわせて講師であるキャラバン・メイトの養成も推進します。

□ 認知症サポーター養成者数（累計目標）

	2022 年度末	2026 年度末
養成者数	131,672 人	155,672 人

●2025 年度実績　認知症サポーター養成者数：152,686 人
●課題
・養成者数のさらなる増加のため、引き続き周知に努めていく。

● 認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場の登録・紹介を行います。引き続き、認知症カフェの周知・支援に努めます。

□ 認知症カフェ箇所数（目標）

	2022 年度末	2026 年度末
箇所数	34 箇所	45 箇所

●2025 年度実績　実施箇所数：53 箇所
●取組状況
・認知症カフェの運営を支援するため、補助金交付事業を開始した（令和７年８月開始）。
登録済の団体または個人を対象とし、１か所あたりの補助金額は上限２万円（対象経費の条件有り）。※令和７年度補助金交付：10 箇所
●課題
・気軽に認知症の方やご家族、地域住民の方が参加できるよう、認知症カフェの周知に努めていく。

● 認知症地域支えあい推進事業

認知症の方や認知症の疑いのある方が、生きがいをもって積極的に社会参加できる地域づくりや認知症に関する理解促進を目指し、各種地域団体からの希望を募り、講師として専門職の派遣を実施します。

□ 認知症地域支えあい推進事業実施回数（年間目標）：各年度 200 回（2024 ～ 2026 年度）

●2025 年度実績　実施件数：144 回

●課題

・認知症になっても安心して暮らしていけるまちづくりのために専門職を講師として派遣するとともに、必要な方に制度を利用していただけるよう、さらなる周知に努める。

● ＩＣＴを活用した見守り

認知症の方の行方が分からなくなった際に、ＧＰＳ（衛星利用測位システム）を使って居場所を探索し、家族からの依頼に基づき警備会社が駆けつけるサービスを支援します。必要な方に制度を利用してもらえるよう、引き続き制度の周知に努めます。

●2025 年度実績　加入者数：554 人

●取組状況

・ＧＰＳ端末の初期費用、かけつけサービスの費用（年６回まで）を市が負担する「GPS サービス」を実施。これまで、１種類の GPS 端末で運用していたが、現在は、用途に合わせて選べる端末を増やし、月額利用料の半額も市が負担するように内容を拡充。

・認知症の方が行方不明になった時、迅速な身元確認・保護に繋げるための「みまもりシール」を配布している。

●課題

・必要な方に制度を利用していただけるよう、引き続き制度の周知に努めていく。

● 若年性認知症の方への支援充実・社会参加促進

若年性認知症の方とその家族に対し、相談先や集いの場を整えるなどの支援を実施します。また、医療・介護関係者等の若年性認知症に対する理解を深めるため、若年性認知症支援研修と若年性認知症デイサービス・デイケア研修を実施します。

●2025 年度実績

若年性認知症支援研修を 2026 年３月に実施。

参加者：134 デバイス

（支援者向け研修とデイサービス・デイケア研修を Zoom ウェビナー形式で合同開催）

●課題

・若年性認知症支援者やデイサービス・デイケア職員への研修を行い、医療・介護人材の認知症対応力の向上を図っていく。

● 声かけ訓練

お困りの高齢者等を見かけた際に、適切な声かけ等の対応ができるよう、認知症高齢者等への声かけ訓練を、引き続き、あんしんすこやかセンター単位で実施し、地域における支援体制を構築します。

□ 声かけ訓練実施箇所数（目標）：３か年で 76 センター（全あんしんすこやかセンター）
(2024 ～ 2026 年度)

●2025 年度実績　実施件数：45 センター

●課題

・2024 年度～2026 年度中に、全あんしんすこやかセンター単位で訓練を実施することを目指す。

● 高齢者安心登録事業

行方不明等、日常生活の心配がある高齢者に、事前に生活情報等の登録をしてもらい、管轄のあんしんすこやかセンターや警察等と情報を共有することで、日頃の地域での見守りに役立てます。また登録者が行方不明になった場合は、電子メールで行方不明発生情報を地域の捜査協力者に配信し、警察への情報提供を呼びかけ、早期発見と保護を目指します。

●2025 年度実績　登録者数：2,025 人、捜索協力者数：1,047 人

●課題

・必要な方に制度を利用していただけるよう、引き続き制度の周知に努めていく。

第4章　安全・安心な住生活環境の確保

【目標・施策の柱４】

第１節　多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

①多様な住まいの確保

〈取組の方向性（課題）〉

- 高齢者のニーズに応じた住まいの確保と支援、分かりやすい住宅情報の提供を行っていきます。

〈主な施策〉

- サービス付き高齢者向け住宅の確保

本市独自の登録基準により、良好なサービス付き高齢者向け住宅を誘導します。

①「住宅」としての質を確保するため、できる限り専用部分の面積を確保するとともに、専用部分への台所の設置を誘導する。
「住戸面積（専用部分）/ 戸」が 20㎡以上かつ一定規模の台所を設置する場合は、「専用部分と共同利用部分面積計 / 戸」を 23㎡とする。

②共同利用部分の台所の利用しやすさを向上させるため、入居者の使用状況や生活支援サービスの有無等に応じた規模や数を誘導する。

③入居者以外も利用できる地域交流のためのスペースは、住宅が地域に認知され、相互交流を促すきっかけにもなりうることから、共同利用部分での設置を誘導する。

④安全な住まい・住環境を推進するため、既存改修の住宅登録の場合においても新築と同様にエレベーターの設置や耐震性の確保を求める。

（上記方針に基づき、基準等は「神戸市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する要綱」に定める）

●2025 年度実績　新規登録件数：３棟（177 戸）

●課題

・良好なサービス付き高齢者向け住宅を供給していく。

- 有料老人ホーム

多様なニーズの受け皿と考えられることから、有料老人ホーム設置運営指導指針により有料老人ホームの設置を誘導します。

●2025 年度実績　届出受理及び採択件数：22 施設（1,168 床）※特定施設含む

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

● 市営住宅

シルバーハイツや高齢者世帯向けの特定目的住宅等の高齢者に配慮した住戸の提供のほか、高齢者の見回り事業を実施しています。

●2025 年度実績　募集実績：　シルバーハイツ（単身向）　41 戸
シルバーハイツ（世帯向）　16 戸
高齢者世帯向住宅　27 戸
高齢者見回り事業：架電件数　107,173 件
相談件数　633 件
ポストチェック件数　345,200 件
住戸訪問　8,259 件
関係機関との情報共有件数：63 件

●課題

・特定目的住宅の募集を行い、高齢者が優先して入居できる市営住宅の提供を続けていく。
・市営住宅は高齢化が進み、単身高齢世帯も多いため、引き続き高齢者の見回り事業を推進していく。

● 居住支援（住宅セーフティネット）

神戸市居住支援協議会をプラットフォームとして、居住支援に関わる団体と連携を図り、高齢者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進します。

■ 市内で活動する居住支援法人：39 法人（2024 年２月末現在）

●2025 年度実績　市内で活動する居住支援法人：52 法人

●課題

・引き続き、高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に取り組んでいく。

②施設・居住系サービスの確保

〈取組の方向性（課題）〉

● 高齢者のニーズや地域のバランス等に配慮した整備促進が求められています。介護人材不足への対応のほか、土地の確保が困難な既成市街地での整備促進、老朽化した介護保険施設の長寿命化の促進等の取り組みについて検討を進めていきます。

● 地域密着型サービスや、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム及び介護付サービス付き高齢者向け住宅）の更なる充実を図っていきます。

〈主な施策〉

● 第９期計画期間（2024 ～ 2026 年度）における整備目標

（単位：人）

		2023年度累計	第9期期間中整備数	2026年度累計
介護保険施設	特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）	7,635	450	8,085
	介護老人保健施設	5,789	200	6,452
	介護医療院（介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設）	463		
	小計	13,887	650	14,537
認知症高齢者グループホーム		2,922	360	3,282
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス）		9,460	450	9,910
合計		26,269	1,460	27,729

● 特別養護老人ホーム

個室ユニットケアのみならず、従来型個室や利用者のプライバシーに配慮した多床室の整備もあわせて行います。また、在宅等で生活されている障害者が高齢になるため、特性に配慮した介護施設サービスが提供されるよう支援します。

●第９期実績　採択数：19 施設、435 床（2024～2026 年度）

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

● 介護老人保健施設

介護・医療に関する多職種が配置された施設として機能維持・改善の役割を担うほか、在宅医療等の需要量の増加に対応するため、整備を促進します。

●第９期実績　採択なし

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

● 介護医療院

今後ますます増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、要介護者に対する長期療養のための医療と日常生活上の介護を、一体的に提供することを目的に設置される介護医療院については、引き続き医療病床からの転換を優先します。

●第９期実績　採択数：２施設（33 床）

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

● 認知症高齢者グループホーム

（看護）小規模多機能型居宅介護との併設を促進するなど、認知症高齢者やその家族の支援拠点として積極的な役割を果たすべく整備を促進します。

●第９期実績　採択数：６施設（85 床）

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

● 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）

自立から要介護３以上の中重度要介護者や認知症高齢者への対応、今後対応が増えてくる看取り等、多様なニーズに対応できる住み替え先と捉え、整備を促進します。

●第９期実績　採択数：６施設（302 床）

●課題

・これまでの施設整備状況や利用状況、高齢者の人口動態を踏まえて、今後の介護保険施設の整備数を検討していく。

第2節　安全・安心な住生活環境の整備

〈取組の方向性（課題）〉

● 高齢者が健康に安心して暮らし続けることができるように、断熱性能やバリアフリー性能等、安全・安心な住まい・住環境の確保を図っていきます。

〈主な施策〉

● 安全・安心な住環境確保に向けた相談・普及啓発

住まいの相談窓口「すまいるネット」を通じ、断熱化やバリアフリー化等、高齢者に配慮した住宅性能の確保に向けた普及啓発のほか、住宅改修や高齢者の住み替え等の相談に対応します。

●2025 年度実績　相談実績：約 6,100 件（うち高齢者の住み替え相談　754 件）

●課題

・住まいの相談窓口「すまいるネット」で断熱化やバリアフリー化等、高齢者に配慮した住宅性能の確保に向けた普及啓発のほか、住宅改修や高齢者の住み替え等の相談に対応する。

● 住宅のバリアフリー化

介護保険サービスの上乗せとして、要介護認定を受けている高齢者等を対象とする住宅改修助成事業を引き続き実施します。

●2025 年度実績　助成件数：236 件

●課題

・必要な方に制度を利用していただけるよう、引き続き制度の周知に努めていく。

● 鉄道駅のバリアフリー化

国の鉄道駅バリアフリー料金制度により整備促進が図られるほか、要件を満たす鉄道駅舎へのエレベーター設置等のバリアフリー化には県市協調補助により、高齢者や障害者等の利用環境の更なる改善を図ります。

●取組状況

・バリアフリー化等整備予定駅：神戸電鉄　箕谷駅　2027 年度整備完了予定
　谷上駅　2026 年度整備完了予定
　山陽電気鉄道　霞ヶ丘駅　2027 年度着工予定
　阪神電気鉄道　住吉駅　2025 年度整備完了

●課題

・2023 年 4 月以降、鉄道各社のバリアフリー料金制度の導入によりバリアフリー化整備が進展し、神戸市では要件見直しのうえ、バリアフリー料金制度非活用路線については県市協調で補助を継続している。

● 高齢者の買物支援

住宅の立地等から、買物に不自由する高齢者を支援するため、移動販売サービスとの連携が可能な市営住宅等を活用した買物支援の取り組みを検討します。

●課題

・移動販売サービスのニーズがあれば、市営住宅等の活用を検討する。

第5章　介護人材の確保・育成

【目標・施策の柱５】

〈取組の方向性（課題）〉

- 急速な高齢化の中、必要な介護サービスを適切に提供するためには、介護人材の確保・育成は喫緊の課題となっています。
- 介護人材確保プロジェクト「コウベ ｄｅ カイゴ」を推進し、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の３つの柱を立て、介護の仕事の魅力向上や介護職員のキャリアアップ支援、外国人介護職員の受入・定着支援、介護テクノロジー機器活用等による働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいきます。



〈主な施策〉

①新たな介護人材の確保

- 初任者研修補助

介護の基礎的な知識やスキルを学ぶ介護職員初任者研修を修了し市内で介護職員として就労継続された方を対象に、研修受講費の一部を補助します。

●2025 年度実績　17 名

●課題

・兵庫県と事業内容が重なっているため、2026 年度で事業廃止。

- 介護現場の理解促進・魅力発信

事業者団体等と連携し、トライやるウィークなど、学校教育での介護の仕事への理解を図る取り組みを促進します。また、介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」のホームページを通じ、介護の仕事の魅力や介護職員への支援制度について情報を発信します。

□「コウベ de カイゴ」ホームページ閲覧（ページビュー）数（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
閲覧数	56,371 ｐｖ	60,000 ｐｖ

●2025 年度実績　閲覧数：59,691ｐｖ

●課題

・事業者団体や教育委員会と協力し、トライやるウィークやワークキャンプ等を通じて介護現場の必要性や意義を喚起する啓発を支援する。

・2020 年度から「コウベ de カイゴ」として展開してきた介護人材確保プロジェクトは５年以上が経過しており、ターゲットや戦略を整理し、再周知を図る必要がある。

● 外国人介護職員の受入促進

県や事業者団体等と連携して、介護事業者を対象とした外国人介護職員受入に関するセミナー開催や、技能実習生の監理団体を担う兵庫県社会福祉協議会に対する補助を実施するなどして、より効果的な受入施策を検討・実施します。

●2025 年度実績　いいね神戸参加人数：99 名
神戸外国人高度専門人材育成プロジェクト受入人数：52 名
ひょうご外国人介護実習支援センターによる受入人数：５名

●課題

・技能実習・特定技能の受入体制の充実強化を図っていくほか、介護人材の需要や制度改正の動きに迅速に対応できる体制づくりを進めていく。

● 生活支援訪問サービス従事者養成研修

高齢者の生活支援に関する基本的な知識・技術を学ぶ研修を実施し、研修修了生には、生活支援訪問サービス事業所で新たな担い手として活躍いただくよう推進します。

■ 延べ修了者数（累計）：892 人（2023 年３月現在）

●2025 年度実績　延べ修了者数（累計）：1,518 人

●課題

・事業所数は一定程度確保されているが、生活支援訪問サービスの定着には研修修了者の雇用拡大が重要であり、養成研修の継続と事業者とのマッチング支援によりサービス量の確保を図る。

● 再就職支援、介護現場への就労啓発

潜在介護職員を対象にしたセミナーの開催や、兵庫県福祉人材センターと連携した啓発活動等を実施し、介護職員の再就職を支援します。

また、各区くらし支援窓口等で離職された方への就労案内を行うなど、様々な場で介護事業者への就労を働きかけます。

●2025 年度実績　参加人数：８月開催　８人、10 月開催　８人

●課題

・介護人材の量的確保だけでなく、介護職の中核的な役割を担う介護福祉士や介護経験者の確保につなげていく。

● 住まい確保への支援

外国人を含む介護職員を新たに採用した介護事業者に対し住宅手当補助を実施するとともに、外国人材等の円滑な住まい探し・入居に向け、神戸市居住支援協議会において必要な居住支援を実施します。

●2025 年度実績　新規採用介護職員の住宅手当等補助事業：36 法人、522 人
（うち外国人 344 人）

●課題

・住まいの確保や住環境への安心感が介護人材の定着にもつながるため、引き続き新規採用介護職員に対する住宅手当等の補助をおこなう。

・引き続き、外国人材等の円滑な住まい探し・入居に向け、神戸市居住支援協議会において必要な居住支援を実施していく。

②介護人材の育成・定着

● 高齢者介護士認定制度

介護福祉士資格取得前の職員を対象とする本市独自の「神戸市高齢者介護士認定制度」について、合格者に対する介護福祉士取得までの支援金の支給や、認定制度を受講するための代替職員確保にかかる経費補助等、支援を推進します。

□ 高齢者介護士認定制度合格者数（累計目標）

	2022 年度末	2026 年度末
合格者数	456 人	600 人

●2025 年度実績　認定制度合格者数：50 名（累計 573 名）
キャリアアップ支援金申請数：99 件
代替職員確保支援：３件

●課題

・人材定着に向けて、高齢者介護士認定制度、同制度を通じたキャリアアップ支援、同制度の受講支援を引き続き実施していく。

● 資質向上に向けた取組

神戸市介護サービス協会が実施する介護人材等に関する各種研修を支援し、ＩＣＴを活用した研修を開催するなど参加しやすい環境づくりを推進します。

●2025 年度実績　研修実施回数：介護サービス協会　17 回、市民福祉大学　16 回

●課題

・介護従事者の資質向上に向けて、今後も引き続き、神戸市介護サービス協会、神戸市社会福祉協議会と連携して研修を実施していく。

● 医療的ケア資格取得支援

特別養護老人ホームの職員が、喀痰吸引等の医療的ケアを行うための資格を取得する研修費用を補助します。

●2025 年度実績　24 施設、61 人

●課題

・引き続き研修費用の補助を行っていく。

● 外国人介護職員への介護福祉士資格取得等支援

外国人介護職員について日本での長期的な就労も視野に入れ、入国後の日本語学習や介護福祉士資格取得に関する学習にかかる費用を補助するとともに、研修を受講する際に必要となる代替職員確保にかかる経費を補助します。

●2025 年度実績　日本語学習支援：１施設２名
資格取得支援　０件
代替職員確保支援　０件

●課題

・兵庫県の事業拡大に伴い、本市の実績が減少したため、2026 年度に事業廃止。

③就業環境の向上

● 介護テクノロジー機器の活用支援

介護テクノロジー機器の開発や導入について、企業と介護事業者の双方から相談を受ける窓口を開設し、企業と介護事業者が情報交換を行う場の提供等を行うとともに、記録作成ソフトや情報共有のための機器などの導入費用を補助することで、介護現場での業務効率化やノーリフティング等による介護職員の負担軽減の促進を支援します。

●2025 年度実績　介護テクノロジー導入促進プロジェクト説明会参加企業数：20 社
社会福祉施設等 ICT 化推進事業補助金申請数：35 件

●課題

・引き続き、介護ロボット等の導入促進・ノーリフティングの普及啓発の促進を図り、介護現場の業務効率化や介護職員の負担軽減を推進していく。

・導入費用補助は、兵庫県が国庫補助事業として実施しているため、2026 年度に事業廃止。

ハラスメント・安全確保対策

介護サービス利用者やその家族からの介護職員に対するハラスメント対策について、県（相談窓口含む）との連携や啓発資材の活用促進等により、介護事業者内での周知や市民への理解普及を進めます。

また、訪問介護職員・看護師の安全確保対策に資する費用の一部を補助します。

●2025 年度実績　2 人訪問補助及び 1 人訪問補助ともに実績なし
管理者向けにハラスメント対策研修：基礎研修 587 人、実践研修 108 人
ハラスメント防止チラシのリニューアルを実施

●課題

・兵庫県と連携して実施している 2 人訪問費用補助や 1 人訪問費用補助について、制度周知も含め、2026 年度以降も引き続き実施していく。

第6章　介護保険制度の適正運営

【目標・施策の柱６】

〈取組の方向性（課題）〉

- 今後も介護費用の増大が見込まれる中、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続性を高めていきます。
- 事業者及び利用者への適正・適切なサービスの理解促進を図ります。

※下記施策は、市町村介護給付適正化計画に位置づけられるものです。

〈主な施策〉

● 自立支援を促進するケアマネジメント

・ケアマネジメント研修

ケアマネジャーに対するケアマネジメント研修や、経験豊富なケアマネジャーがサービス担当者会議等に同行する地域同行型ケアマネジメント研修を実施します。

■ 実施回数：年間８回（毎年度同程度見込み）

●2025 年度実績　自立支援型ケアマネジメント研修：206 名
地域同行型ケアマネジメント研修：延べ 98 名
管理者応援事業：81 名

●課題

・適切なケアマネジメントに向けてより多くの介護支援専門員に参加してもらえるよう研修テーマの設定や広報を工夫していく。
・地域同行型は、参加者数の確保が課題。研修目的を明確化し事業所理解を得ると共に、受講者が翌年以降アドバイザーとなる等、人材サイクルの仕組みづくりを定着化する取り組みを検討していく。

・多職種によるケアマネジメント検討会

自立支援に資するケアプランに向けて「多職種ケアマネジメント検討会」を開催します。

■ 実施回数：年間４回（毎年度同程度見込み）

●2025 年度実績　参加者：居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、
神戸市リハ職種地域支援協議会、神戸市ケアマネジャー連絡会、
あんしんすこやかセンター等
実施回数：１回　３事業所　３ケアプラン

●課題

・自立支援・重度化防止の観点から、介護サービス事業者を含む多職種が参加するケアマネジメント検討会を開催することで、心身状態やサービスの利用状況等を共有し、インフォーマルサービスの活用や働きかけ方などを検討し、適切なケアマネジメントの検討と支援につなげていく。

・リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問

要支援者等のケアプランを作成する際、ケアマネジャーの自宅訪問時にリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）が同行し、利用者へのセルフケア等の助言を行ったり、ケアマネジャーの自立支援に資するケアプラン作成を支援します。

■ 実施回数：年間 253 件・59 事業所（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　利用件数：延べ 265 件
事業者数：77 事業所
（あんしんすこやかセンター55 事業所、居宅介護支援事業所 22 事業所件）

●課題

・リハビリ専門職による同行訪問により、ケアマネジャーが適切なアセスメントの実施や自立支援に資するサービス選択ができるよう助言し、ケアマネジメントの質の向上を目指す。また、同行訪問での経験を広く発信するため、リハビリ専門職が研修会などにも出向き、知見を広めていく。

● ケアプラン点検（指導・助言等）

ケアプランの適正・適切性を点検します。指導・助言のほか、必要に応じて是正も促します。国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）の適正化システム活用による事業者抽出後、縦覧点検や個別状況を踏まえたより精査した点検を行います。

■ ケアプラン点検数：162 事業所 4,511 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　介護保険課による点検：22 事業所、56 プラン
サ高住等への点検：6 事業所、24 プラン
委託事業者による点検：88 事業所、1,825 プラン
あんしんすこやかセンターへの点検：76 事業所、2,841 プラン

●課題

・国保連適正化システムも活用しながら、できるだけ多くの事業者を点検できるよう工夫し、ケアプラン点検効果を確認していく。
・サ高住等のケアプランは運営指導と同行し、連携しながら、継続実施する。
・介護予防支援を居宅介護支援事業者が指定を受けることになったことから、運営指導に同行し、点検を実施する。
・点検者の視点や助言内容を平準化し、効果的な体制や仕組みづくりに取り組んでいく。

● 要介護認定の適正化

・認定調査員研修

「新規研修」、「フォロー研修」、「現任研修」等、認定調査員の実務経験に応じた研修の機会を設け、調査員の資質の向上に努めます。

■ 新規研修実施回数：年間６回（毎年度同程度見込み）

■ フォロー研修実施回数：年間６回（毎年度同程度見込み）

■ 現任研修実施回数：年間１回（毎年度同程度見込み）

●2025 年度実績　新規研修：6 回、137 人
フォロー研修：６回、130 人
現任研修：637 人（オンデマンド配信）
フォロー研修未受講の調査員を対象とした集合研修：284 人

●課題

・受講しやすい形式で、認定調査の適正化につながる研修を実施する。

・認定調査委託先の検査

行政保健師等による認定調査現場への同行訪問や調査票点検を実施します。

■ 認定調査委託先検査数：６事業所（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）

●2025 年度実績　委託先検査数：７事業所

●課題

・1 年度に検査できる事業所数に限りがあるが、認定調査の適正化に向けた取り組みを実施す

・主治医意見書の充実と適正化

主治医意見書記入の手引き等をホームページに掲載し、総合病院における主治医意見書研修を実施します。

●2025 年度実績　総合病院における研修、意見書作成件数が多い 10 病院に動画研修を実施

●課題

・主治医意見書の充実と適正化に向けた取り組みを実施する。

・認定審査会の平準化

二次判定について（認定審査会）、合議体間の判定の偏りや軽重度変更率を分析し、審査会委員を対象とする研修を実施します。

■ 研修実施回数：年間１回（毎年度同程度見込み）

■ 一次判定からの変更率（2022 年度実績）

重度変更率：7.2%（全国 8.7%）

軽度変更率：0.3%（全国 0.7%）

●2025 年度実績　現任委員研修：認定審査会委員に実施
審査会運営ワーキング：審査会事務局対象に 3 回実施

●課題

・認定審査会の事務の統一化と効率性を検討していく等、要介護認定の適正化に向けた取り組みを実施する。

● 住宅改修の点検の適正化

一定の要件のもとに抽出した住宅改修工事の対象となる住宅を建築士の資格を持った調査員が訪問し、支給要件を満たしていることの確認や申請工事内容と施工内容が相違なく適切に施工されていることの確認を実施します。

□ 住宅改修の調査件数（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
調査件数	26 件	50 件

●2025 年度実績　調査件数：30 件

●課題

・実地調査事業を実施し、保険給付の適正化を図っていく。

● 縦覧点検の実施・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報との突合は、国保連でのリスト抽出にもとづき、事業所に対する聞き取り調査を行い、不適切な請求は過誤調整等を依頼します。

□ 縦覧点検の実施状況（年間目標）

	2022 年度末	2026 年度末
点検件数	1,407 件	1,500 件

●2025 年度実績　点検件数：849 件
過誤件数：26 件

●課題

・縦覧チェックに係る点検を、より効率的かつスピーディに行えるようマニュアル化を図るとともに、各事業所に適正化への協力を促していく。

・国保連・監査指導部と連携しながら、引き続き介護給付費の算定要件の明瞭化に努め、各事業所に適正な請求の理解を促していく。

● 第三者求償事務の推進

第三者行為求償について、国保連からの情報をもとに届出義務対象者を把握し、介護給付費の適正な運用を推進します。

■ 第三者行為届出数：年間 20 件程度（毎年度同程度見込み）

●2025 年度実績　届出件数：25 件

●課題

・届出義務対象者の把握をさらに徹底し、介護給付の損害金回収を図っていく。

● 保険料収納対策の強化

保険料の支払い手段の多様化（スマートフォン決済の拡充、インターネットバンキング導入検討）により、収納の確保を図ります。

●取組状況
・楽天銀行のオンライン口座振替申請受付を 2025 年度より開始。
●課題
・納入通知書に口座振替手続きの用紙を同封、納付書に同封しているチラシに口座振替推奨の文言を記載し、引き続き口座振替の勧奨を行っていく。
・今後もコンビニ・スマホアプリでの納付を活用するため、スマホアプリの対応業者を増やしていくことを検討していく。

● 制度の持続性を踏まえたサービスの見直し

紙おむつ支給事業等の介護保険外サービスについて、国の動向を踏まえ見直しや再構築を検討します。

●2025 年度実績　（支給実績）R5：2,695 人　R6：2,559 人　R7：2,643 人
●課題　国は介護用品支給事業について原則として地域支援事業（任意事業）の対象外としつつ例外的な激変緩和措置として現在まで認められている。今後は保健福祉事業等への財源移行の検討が必要である。

● 公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保

神戸市地域包括支援センター運営協議会（各区での取り組みを含む）を開催し、公平・公正なセンター運営を確保します。

■ 運営協議会実施回数：年間 2 回程度（毎年度同程度見込み）

●2025 年度実績　2025 年 7 ～ 8 月に各区運営協議会を、2025 年 9 月・2026 年 2 月に市運営協議会を開催
●課題
・運営協議会において公平・中立なセンター運営について有識者との協議を行っていく。

● 施設・事業所の監査指導

法令等にもとづいて、運営指導として施設・事業所へ赴き事業運営や報酬請求等の確認を行い、必要な改善の指導を行います。不正請求や虐待疑い等の通報があった場合、監査として施設・事業所への立ち入り調査等を実施します。

■ 施設・事業所に対する監査・指導の状況（2022 年度実績）

実地指導：364 件
監　　査：30 件
集団指導：動画視聴方式で実施

●2025 年度実績　運営指導：554 件、監査：62 件
●課題
・引き続き、介護保険事業者に対する指導・監督を適切に行うとともに、外部活力を含めた効率的な業務執行体制を構築し、運営指導の実施率向上に努めていく。

令和８年７月１日
（国保連合会の令和８年５月審査分までの給付実績情報等に基づき、令和８年３月末までの状況をとりまとめたもの）

神戸市介護保険制度の実施状況

１．高齢化の状況 …… 1
２．要介護認定等の状況 …… 2
(1) 要介護認定の申請、基本チェックリストの実施状況 …… 2
(2) 要介護認定者数・事業対象者数の推移 …… 3
３．介護保険サービスの利用状況 …… 4
(1) サービス利用者数等の推移 …… 4
(2) 要介護度別サービス利用者の状況 …… 4
(3) サービス毎の利用状況と推移 …… 5
４．在宅サービスの種類別利用状況 …… 9
(1) サービス種類別利用人数の推移 …… 9
(2) サービス種類別利用者割合 …… 9
(3) 要介護度別サービス利用者割合 …… 10
(4) 要介護度別支給限度額に対する利用割合の推移 …… 10
５．指定事業者等・定員数の推移等 …… 11
６．介護給付費の支払状況 …… 14
７．保険料の収納状況等 …… 15
(1) 介護保険料収納状況 …… 15
(2) 保険料減免の状況 …… 15
(3) 利用料軽減措置の状況 …… 16
８．事業者指導・監査の状況 …… 16

令和８年７月

介 護 保 険 課

介護保険の実施状況（平成12年4月～令和8年3月）

１．高齢化の状況

（全市）

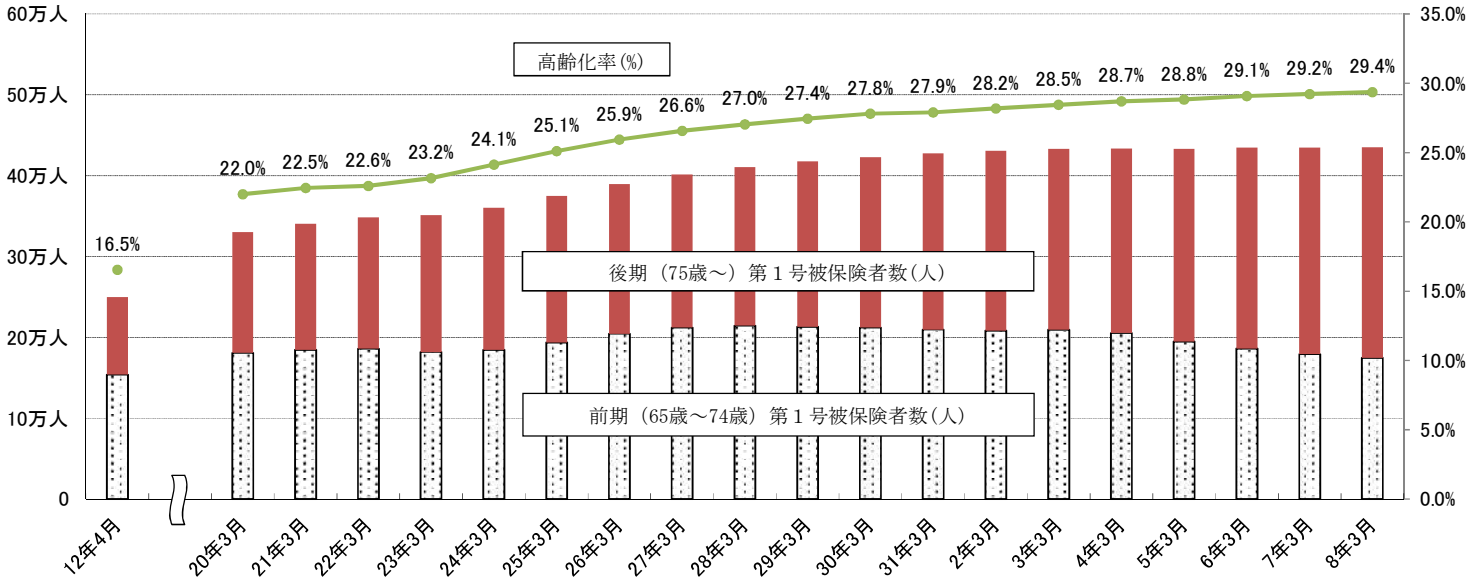
	12年4月末	31年3月末	02年3月末	03年3月末	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末
神戸市人口	1,508,944人 (100)	1,532,857人 (102)	1,529,092人 (101)	1,521,615人 (101)	1,510,704人 (100)	1,503,386人 (100)	1,494,661人 (99)	1,487,741人 (99)	1,481,773人 (98)
第1号被保険者数	249,658人 (100)	427,683人 (171)	430,818人 (173)	432,999人 (173)	433,564人 (174)	433,448人 (174)	434,595人 (174)	434,769人 (174)	435,099人 (174)
65歳～74歳	153,875人 (100)	209,672人 (136)	208,193人 (135)	209,363人 (136)	205,229人 (133)	194,834人 (127)	186,330人 (121)	179,350人 (117)	174,607人 (113)
75歳～	95,783人 (100)	218,011人 (228)	222,625人 (232)	223,636人 (233)	228,335人 (238)	238,614人 (249)	248,265人 (259)	255,419人 (267)	260,492人 (272)
第2号被保険者数	529,848人 (100)	520,017人 (98)	520,376人 (98)	520,398人 (98)	519,906人 (98)	519,760人 (98)	518,357人 (98)	516,411人 (97)	514,956人 (97)
第1号被保険者数／神戸市人口	16.5%	27.9%	28.2%	28.5%	28.7%	28.8%	29.1%	29.2%	29.4%

注１　神戸市人口は、「住民基本台帳＋外国人登録」記載の人数に基づく

注２　第1号被保険者数には、市外の介護保険施設に入所している住所地特例者の人数を含む

注３　第2号被保険者数は、「住民基本台帳＋外国人登録」に記載する40歳～64歳までの人数

注４　（　）は、平成12年4月末時点を100とした場合の指数



（行政区別）

令和7年12月末現在　【単位：人】

	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	合計
区別人口	209,399	131,668	142,356	110,973	204,510	94,020	152,738	208,330	227,779	1,481,773
第1号被保険者数	54,689	33,865	32,746	29,346	67,158	30,527	51,127	64,729	70,912	435,099
65歳～74歳	22,682	13,397	13,613	11,296	26,184	11,412	19,258	24,649	32,116	174,607
75歳～	32,007	20,468	19,133	18,050	40,974	19,115	31,869	40,080	38,796	260,492
第1号被保険者数/区別人口（%）	26.1%	25.7%	23.0%	26.4%	32.8%	32.5%	33.5%	31.1%	31.1%	29.4%

注１　区別人口は、「住民基本台帳＋外国人登録」記載の人数に基づく

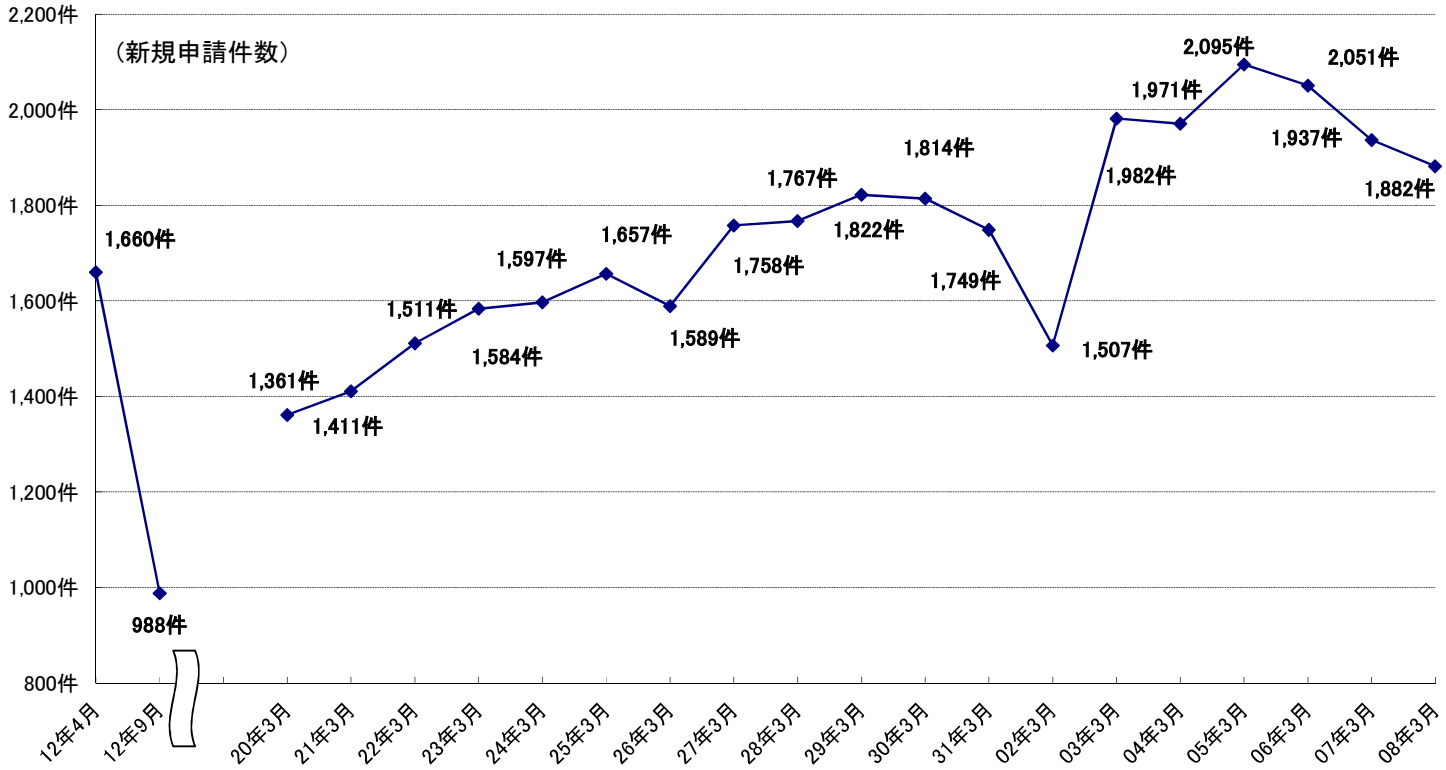
注２　第1号被保険者数には、市外の介護保険施設に入所している住所地特例者の人数を含む

２．要介護認定等の状況

（１）要介護認定の申請、基本チェックリストの実施状況

	11年度中	12年4月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
要介護等認定申請者数	29,455人	1,843人	7,183人	6,337人	6,307人	7,140人	6,904人	6,104人	6,654人	6,226人
うち新規申請		1,660人	1,749人	1,507人	1,982人	1,971人	2,095人	2,051人	1,937人	1,882人
基本チェックリスト実施人数	ー	ー	36人	68人	91人	76人	88人	78人	147人	107人
うち新規実施	ー	ー	36人	68人	80人	62人	76人	69人	132人	94人

注1　基本チェックリスト実施人数には、要介護認定申請と同時に行い、要介護認定を受けた方を含む。



新規申請者に対する判定結果　（令和8年3月に判定結果が出たもの）

区　分	非該当	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合　計
人　数	95人	606人	440人	364人	200人	117人	137人	72人	2,031人

新規基本チェックリスト実施者に対する判定結果　（令和8年3月に判定結果が出たもの）

	非該当	該当
事業対象者	1人	89人

（２）要介護認定者数・事業対象者数の推移

		12年4月末	31年3月末	02年3月末	03年3月末	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末
第一号・第二号被保険者介護度別内訳	要介護等認定者数	26,040人 (100) [100%]	89,072人 (342) [100%]	91,144人 (350) [100%]	91,755人 (352) [100%]	93,163人 (358) [100%]	94,126人 (361) [100%]	96,146人 (369) [100%]	98,153人 (377) [100%]	99,796人 (383) [100%]
	要支援１	3,445人 (100) [13.2%]	18,417人 (535) [20.7%]	18,280人 (531) [20.1%]	18,368人 (533) [20.0%]	19,017人 (552) [20.4%]	19,474人 (565) [20.7%]	20,095人 (583) [20.9%]	20,800人 (604) [21.2%]	20,862人 (606) [20.9%]
	要支援２	― ―	17,613人 [19.8%]	18,561人 [20.4%]	18,018人 [19.6%]	18,008人 [19.3%]	18,469人 [19.6%]	18,982人 [19.7%]	19,711人 [20.1%]	20,317人 [20.4%]
	要介護１	7,151人 (100) [27.5%]	13,491人 (189) [15.1%]	14,069人 (197) [15.4%]	15,145人 (212) [16.5%]	15,506人 (217) [16.6%]	15,799人 (221) [16.8%]	16,277人 (228) [16.9%]	16,557人 (232) [16.9%]	16,982人 (237) [17.0%]
	要介護２	5,088人 (100) [19.5%]	12,767人 (251) [14.3%]	12,969人 (255) [14.2%]	12,765人 (251) [13.9%]	12,549人 (247) [13.5%]	12,367人 (243) [13.1%]	12,514人 (246) [13.0%]	12,948人 (254) [13.2%]	13,203人 (259) [13.2%]
	要介護３	3,782人 (100) [14.5%]	10,174人 (269) [11.4%]	10,328人 (273) [11.3%]	10,450人 (276) [11.4%]	10,573人 (280) [11.3%]	10,355人 (274) [11.0%]	10,395人 (275) [10.8%]	10,532人 (278) [10.7%]	10,685人 (283) [10.7%]
	要介護４	3,551人 (100) [13.6%]	9,535人 (269) [10.7%]	9,850人 (277) [10.8%]	10,251人 (289) [11.2%]	10,552人 (297) [11.3%]	10,704人 (301) [11.4%]	10,901人 (307) [11.3%]	11,015人 (310) [11.2%]	10,989人 (309) [11.0%]
	要介護５	3,023人 (100) [11.6%]	7,075人 (234) [7.9%]	7,087人 (234) [7.8%]	6,758人 (224) [7.4%]	6,958人 (230) [7.5%]	6,958人 (230) [7.4%]	6,982人 (231) [7.3%]	6,590人 (218) [6.7%]	6,758人 (224) [6.8%]
	うち第1号被保険者	25,312人	87,540人	89,599人	90,217人	91,636人	92,635人	94,641人	96,643人	98,264人
	うち第2号被保険者	728人	1,532人	1,545人	1,538人	1,527人	1,491人	1,505人	1,510人	1,532人
第1号被保険者中の認定者割合(%)		10.1%	20.5%	20.8%	20.8%	21.1%	21.4%	21.8%	22.2%	22.6%

※（　）は、平成12年4月末時点を100とした場合の指数

〔　〕は、構成比（端数整理の関係で合計が100%にならないことがある。）

	29年4月末	31年3月末	02年3月末	03年3月末	04年3月末	05年3月末	06年3月末	07年3月末	08年3月末
事業対象者数	51人 (100)	1,147人 (2,249)	1,231人 (2,414)	1,281人 (2,512)	1,317人 (2,582)	1,475人 (2,892)	1,546人 (3,031)	1,671人 (3,276)	1,906人 (3,737)
第1号被保険者中の事業対象者割合(%)	―	0.27%	0.29%	0.30%	0.30%	0.34%	0.36%	0.38%	0.44%

※（　）は、平成29年4月末時点を100とした場合の指数

３．介護保険サービスの利用状況

（１）サービス利用者数等の推移

		12年4月	31年3月	02年3月	03年03月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
サービス利用者数	（ａ）在宅サービス（総合事業含）	13,767人 (100)	61,027人 (443)	62,142人 (451)	63,713人 (463)	64,277人 (467)	65,846人 (478)	67,087人 (487)	68,460人 (497)	70,280人 (510)
	（うち総合事業）	―	21,863人	21,080人	20,997人	20,733人	21,882人	22,572人	22,691人	23,447人
	（ｂ）施設サービス	6,899人 (100)	10,152人 (147)	10,404人 (151)	10,301人 (149)	10,461人 (152)	10,603人 (154)	10,781人 (156)	10,947人 (159)	11,069人 (160)
	（ｃ）重複分	167人 (100)	354人 (212)	354人 (212)	300人 (180)	318人 (190)	380人 (228)	351人 (210)	319人 (191)	347人 (208)
	（ｄ）実　数 （ａ)+(ｂ)-(ｃ）	20,499人 (100)	70,825人 (346)	72,192人 (352)	73,714人 (360)	74,420人 (363)	76,069人 (371)	77,517人 (378)	79,088人 (386)	81,002人 (395)
（ｅ）要介護認定者数		26,040人	89,072人	91,144人	91,755人	93,163人	94,126人	96,146人	98,153人	99,796人
（ｆ）事業対象者数		―	1,147人	1,231人	1,281人	1,317人	1,475人	1,546人	1,671人	1,906人
サービス利用率 （ｄ）÷((ｅ)+(ｆ))		78.7%	78.5%	78.2%	79.2%	78.8%	79.6%	79.3%	79.2%	79.6%

注１　兵庫県国保連合会給付実績情報等において、令和8年5月審査分までのデータに基づき作成したもので、
　　月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。
注２　「(C)重複分」は、同じ月内に在宅サービスと施設サービスの両方を利用した者の人数
注３　「総合事業」は、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービスを利用した者の人数
注４　（　）は、平成12年4月分を100とした場合の指数

（２）要介護度別サービス利用者の状況

令和8年3月分

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計	事業対象者
サービス利用者数	（ａ）在宅サービス	13,582人	15,687人	13,705人	10,726人	6,664人	5,502人	3,352人	69,218人	―
	構成割合	*19.6%*	*22.7%*	*19.8%*	*15.5%*	*9.6%*	*7.9%*	*4.8%*	*100.0%*	―
	（うち総合事業）	10,124人	12,261人	0人	0人	0人	0人	0人	22,385人	1,062人
	（ｂ）施設サービス	0人	0人	537人	1,220人	2,938人	4,000人	2,374人	11,069人	―
	構成割合	*0.0%*	*0.0%*	*4.9%*	*11.0%*	*26.5%*	*36.1%*	*21.4%*	*100.0%*	―
	（ｃ）重複分	0人	0人	43人	54人	81人	109人	60人	347人	―
	構成割合	*0.0%*	*0.0%*	*12.4%*	*15.6%*	*23.3%*	*31.4%*	*17.3%*	*100.0%*	―
	（ｄ）実　数 （ａ)＋(ｂ)－(ｃ）	13,582人	15,687人	14,199人	11,892人	9,521人	9,393人	5,666人	79,940人	1,062人
	構成割合	*17.0%*	*19.6%*	*17.8%*	*14.9%*	*11.9%*	*11.8%*	*7.1%*	*100.0%*	*100.0%*
（ｅ）要介護認定者数		20,862人	20,317人	16,982人	13,203人	10,685人	10,989人	6,758人	99,796人	―
（ｆ）事業対象者数		―	―	―	―	―	―	―	―	1,906人
サービス利用率 （ｄ）÷((ｅ)+(ｆ))		65.1%	77.2%	83.6%	90.1%	89.1%	85.5%	83.8%	80.1%	55.7%

注１　兵庫県国保連合会給付実績情報等において、令和8年5月審査分までのデータに基づき作成したもので、
　　月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。
注２　「(C)重複分」は、同じ月内に在宅サービスと施設サービスの両方を利用した者の人数
注３　「総合事業」は、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービスを利用した者の人数

（３）サービス毎の利用状況と推移

①（在宅サービス）

	12年4月	31年3月	02年3月	03年03月	04年03月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
訪問介護	6,593人 (100)	13,567人 (206)	13,616人 (207)	13,757人 (209)	13,865人 (210)	13,786人 (209)	13,657人 (207)	13,589人 (206)	13,920人 (211)
（総合事業含）	―	24,840人	24,847人	24,586人	24,456人	24,387人	24,046人	23,578人	23,882人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	1,439人 (100)	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―
訪問入浴介護	780人 (100)	840人 (108)	825人 (106)	958人 (123)	950人 (122)	933人 (120)	880人 (113)	885人 (113)	891人 (114)
	2,430回 (100)	4,252回 (175)	4,265回 (176)	4,974回 (205)	4,921回 (203)	4,829回 (199)	4,653回 (191)	4,419回 (182)	4,585回 (189)
	3.1回/人	5.1回/人	5.2回/人	5.2回/人	5.2回/人	5.2回/人	5.3回/人	5.0回/人	5.1回/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	0人 ―	10人 ―	5人 ―	9人 ―	6人 ―	11人 ―	9人 ―	8人 ―	7人 ―
訪問看護	2,523人 (100)	10,651人 (422)	11,704人 (464)	12,780人 (507)	13,632人 (540)	14,470人 (574)	15,327人 (607)	16,196人 (642)	17,216人 (682)
	12,279回 (100)	102,377回 (834)	114,822回 (935)	135,882回 (1,107)	139,105回 (1,133)	145,146回 (1,182)	144,355回 (1,176)	148,056回 (1,206)	163,942回 (1,335)
	4.9回/人	9.6回/人	9.8回/人	10.6回/人	10.2回/人	10.0回/人	9.4回/人	9.1回/人	9.5回/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	62人 (100)	2,716人 (4,381)	3,207人 (5,173)	3,457人 (5,576)	3,723人 (6,005)	4,183人 (6,747)	4,528人 (7,303)	4,811人 (7,760)	5,218人 (8,416)
訪問 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	128人 (100)	1,572人 (1,228)	1,687人 (1,318)	1,828人 (1,428)	1,876人 (1,466)	1,985人 (1,551)	2,057人 (1,607)	2,082人 (1,627)	2,097人 (1,638)
	386回 (100)	19,298回 (4,999)	20,750回 (5,376)	23,848回 (6,178)	24,000回 (6,218)	26,050回 (6,749)	24,952回 (6,464)	24,777回 (6,419)	26,180回 (6,782)
	3.0回/人	12.3回/人	12.3回/人	13.0回/人	12.8回/人	13.1回/人	12.1回/人	11.9回/人	12.5回/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	2人 (100)	427人 (21,350)	479人 (23,950)	532人 (26,600)	559人 (27,950)	625人 (31,250)	707人 (35,350)	736人 (36,800)	750人 (37,500)
居宅療養 管理指導	2,051人 (100)	12,036人 (587)	12,647人 (617)	14,280人 (696)	14,936人 (728)	16,026人 (781)	16,744人 (816)	18,026人 (879)	19,338人 (943)
	3,034回 (100)	19,289回 (636)	19,520回 (643)	23,527回 (775)	24,498回 (807)	26,769回 (882)	28,686回 (945)	32,071回 (1,057)	34,818回 (1,148)
	1.5回/人	1.6回/人	1.5回/人	1.6回/人	1.6回/人	1.7回/人	1.7回/人	1.8回/人	1.8回/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	74人 (100)	1,525人 (2,061)	1,661人 (2,245)	1,883人 (2,545)	1,878人 (2,538)	2,111人 (2,853)	2,246人 (3,035)	2,500人 (3,378)	2,699人 (3,647)
福祉用具貸与	535人 (100)	29,463人 (5,507)	30,805人 (5,758)	31,959人 (5,974)	33,040人 (6,176)	33,936人 (6,343)	34,581人 (6,464)	35,565人 (6,648)	36,812人 (6,881)
	1,392品目 (100)	106,999品目 (7,687)	113,624品目 (8,163)	120,143品目 (8,631)	126,722品目 (9,104)	131,751品目 (9,465)	135,609品目 (9,742)	141,666品目 (10,177)	147,873品目 (10,623)
	2.6品目/人	3.6品目/人	3.7品目/人	3.8品目/人	3.8品目/人	3.9品目/人	3.9品目/人	4.0品目/人	4.0品目/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	10人 (100)	10,444人 (104,440)	11,157人 (111,570)	11,507人 (115,070)	12,071人 (120,710)	12,872人 (128,720)	13,382人 (133,820)	13,901人 (139,010)	14,503人 (145,030)

	12年4月	31年3月	02年3月	03年03月	04年03月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
通所介護	5,536人 (100)	15,027人 (271)	14,765人 (267)	14,475人 (261)	14,050人 (254)	14,742人 (266)	14,947人 (270)	14,984人 (271)	15,313人 (277)
（総合事業含）	ー	25,612人	24,608人	24,643人	24,192人	26,023人	27,129人	27,686人	28,798人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	899人 (100)	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー
通所 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	1,955人 (100)	6,546人 (335)	6,388人 (327)	6,315人 (323)	6,068人 (310)	6,331人 (324)	6,554人 (335)	6,774人 (346)	6,845人 (350)
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	124人 (100)	2,359人 (1,902)	2,336人 (1,884)	2,375人 (1,915)	2,307人 (1,860)	2,492人 (2,010)	2,678人 (2,160)	2,786人 (2,247)	2,805人 (2,262)
短期入所 生活介護	1,345人 (100)	3,523人 (262)	3,311人 (246)	3,177人 (236)	3,095人 (230)	3,332人 (248)	3,360人 (250)	3,190人 (237)	3,202人 (238)
	9,936日 (100)	43,288日 (436)	42,640日 (429)	43,171日 (434)	40,887日 (412)	42,281日 (426)	43,171日 (434)	39,696日 (400)	39,912日 (402)
	7.4日/人	12.3日/人	12.9日/人	13.6日/人	13.2日/人	12.7日/人	12.8日/人	12.4日/人	12.5日/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	22人 (100)	114人 (518)	94人 (427)	89人 (405)	97人 (441)	105人 (477)	113人 (514)	113人 (514)	113人 (514)
短期入所 療養介護	162人 (100)	725人 (448)	658人 (406)	616人 (380)	555人 (343)	631人 (390)	635人 (392)	602人 (372)	611人 (377)
	1,085日 (100)	6,356日 (586)	6,128日 (565)	5,507日 (508)	4,924日 (454)	5,142日 (474)	5,256日 (484)	4,698日 (433)	4,915日 (453)
	6.7日/人	8.8日/人	9.3日/人	8.9日/人	8.9日/人	8.1日/人	8.3日/人	7.8日/人	8.0日/人
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	2人 (100)	17人 (850)	14人 (700)	12人 (600)	10人 (500)	11人 (550)	10人 (500)	11人 (550)	10人 (500)
特定施設 入居者生活介護	217人 (100)	4,499人 (2,073)	4,705人 (2,168)	4,823人 (2,223)	4,886人 (2,252)	5,017人 (2,312)	5,163人 (2,379)	5,396人 (2,487)	5,572人 (2,568)
うち介護予防サービス（要支援者に対するサービス）	21人 (100)	1,042人 (4,962)	1,081人 (5,148)	1,067人 (5,081)	1,056人 (5,029)	1,066人 (5,076)	1,095人 (5,214)	1,203人 (5,729)	1,214人 (5,781)
居宅介護支援	13,225人 (100)	42,249人 (319)	43,649人 (330)	44,950人 (340)	45,548人 (344)	47,028人 (356)	47,911人 (362)	48,644人 (368)	50,101人 (379)
うち要支援者に対するサービス	2,272人 (100)	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー	ー ー
うち介護予防支援	ー ー	13,574人 (597)	14,464人 (637)	15,042人 (662)	15,419人 (679)	16,607人 (731)	17,404人 (766)	17,973人 (791)	18,697人 (823)

注１　兵庫県国保連合会給付実績情報等において、令和8年5月審査分までのデータに基づき作成したもので、
　　月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。

注２　（ ）は、平成12年4月分を100とした場合の指数

注３　「訪問介護」欄の「(総合事業含)」欄は、居宅サービスの「訪問介護」に総合事業の「介護予防訪問サービス」と
　　「生活支援訪問サービス」を加えた人数

注４　「通所介護」欄の「(総合事業含)」欄は、居宅サービスの「通所介護」に総合事業の「介護予防通所サービス」を加えた人数

	12年4月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	―	182人	189人	215人	239人	333人	381人	464人	550人
夜間対応型訪問介護	―	1人	1人	2人	2人	3人	4人	4人	4人
認知症対応型通所介護	―	538人	558人	582人	536人	581人	598人	568人	556人
小規模多機能型居宅介護	―	836人	848人	859人	917人	875人	801人	791人	825人
認知症対応型共同生活介護	17人 (100)	2,254人 (13,259)	2,456人 (14,447)	2,456人 (14,447)	2,496人 (14,682)	2,575人 (15,147)	2,588人 (15,224)	2,704人 (15,906)	2,697人 (15,865)
小規模特別養護老人ホーム	―	611人	632人	642人	661人	663人	699人	711人	711人
看護小規模多機能型居宅介護	―	154人	211人	248人	256人	292人	301人	320人	356人

注１　兵庫県国保連合会給付実績情報等において、令和8年2月審査分までのデータに基づき作成したもので、
　　月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。
注２　（ ）は、平成12年4月分を100とした場合の指数

②（施設サービス）

	12年4月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
特別養護老人ホーム	4,122人 (100)	5,772人 (140)	6,200人 (150)	6,258人 (152)	6,519人 (158)	6,662人 (162)	6,872人 (167)	6,896人 (167)	6,980人 (169)
うち小規模特別養護老人ホーム(再掲)	―	611人	632人	642人	661人	663人	699人	711人	711人
介護老人保健施設	1,987人 (100)	4,738人 (238)	4,761人 (240)	4,645人 (234)	4,575人 (230)	4,584人 (231)	4,634人 (233)	4,782人 (241)	4,822人 (243)
介護療養型医療施設	842人 (100)	282人 (33)	102人 (12)	76人 (9)	66人 (8)	70人 (8)	0人 (0)	0人 (0)	0人 (0)
介護医療院	―	9人	207人 (100)	339人 (164)	375人 (181)	366人 (177)	450人 (217)	440人 (213)	438人 (212)

注１　兵庫県国保連合会給付実績情報等において、令和8年2月審査分までのデータに基づき作成したもので、
　　月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。
注２　（ ）は、平成12年4月分を100とした場合の指数
　　「介護医療院」は、平成30年10月より開始。（ ）は、令和2年3月分を100とした場合の指数
注３　平成12年4月分の老人保健施設の利用者数は、老人保健施設のショートステイの利用者数を含む
注４　介護療養型医療施設は令和6年3月末で終了

③（住宅改修及び福祉用具購入）

	12年度	30年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
住宅改修	2,185件 (100)	7,353件 (337)	7,276件 (333)	6,829件 (313)	6,800件 (311)	6,835件 (313)	6,865件 (314)	7,170件 (328)	6,394件 (293)
福祉用具購入	3,395件 (100)	6,240件 (184)	6,362件 (187)	6,608件 (195)	6,383件 (188)	6,486件 (191)	6,398件 (188)	7,146件 (210)	6,209件 (183)

注１　年度区分は支給決定月に基づく(利用年度ではない)
注２　（ ）は、平成12年度を100とした場合の指数

④（市町村特別給付）

	20年度	30年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
ミドルステイ	21件	3件	4件	18件	5件	0件	1件	3件	0件
緊急ショートステイ	0件	2件	1件	1件	0件	0件	0件	0件	0件
緊急一時保護	―	3件	1件	0件	3件	0件	0件	2件	2件
災害時ショートステイ	―	―	―	―	1件	4件	0件	0件	0件

注１　3月～翌年2月分の利用実績

⑤（総合事業）

	29年4月	30年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
介護予防 訪問サービス	635人 (100)	10,646人 (1,677)	9,174人 (1,445)	8,775人 (1,382)	8,360人 (1,317)	8,217人 (1,294)	8,029人 (1,264)	7,710人 (1,214)	7,781人 (1,225)
生活支援 訪問サービス	80人 (100)	506人 (633)	2,057人 (2,571)	2,054人 (2,568)	2,231人 (2,789)	2,384人 (2,980)	2,360人 (2,950)	2,279人 (2,849)	2,181人 (2,726)
住民主体 訪問サービス	0人 ―	9人 (100)	56人 (622)	57人 (633)	37人 (411)	56人 (622)	57人 (633)	66人 (733)	69人 (767)
介護予防 通所サービス	542人 (100)	9,677人 (1,785)	9,843人 (1,816)	10,168人 (1,876)	10,142人 (1,871)	11,281人 (2,081)	12,182人 (2,248)	12,702人 (2,344)	13,485人 (2,488)
短期集中 通所サービス	― ―	70人 ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―	― ―
フレイル改善 通所サービス	― ―	― ―	116人 (100)	90人 (78)	148人 (128)	165人 (142)	115人 (99)	225人 (194)	213人 (184)

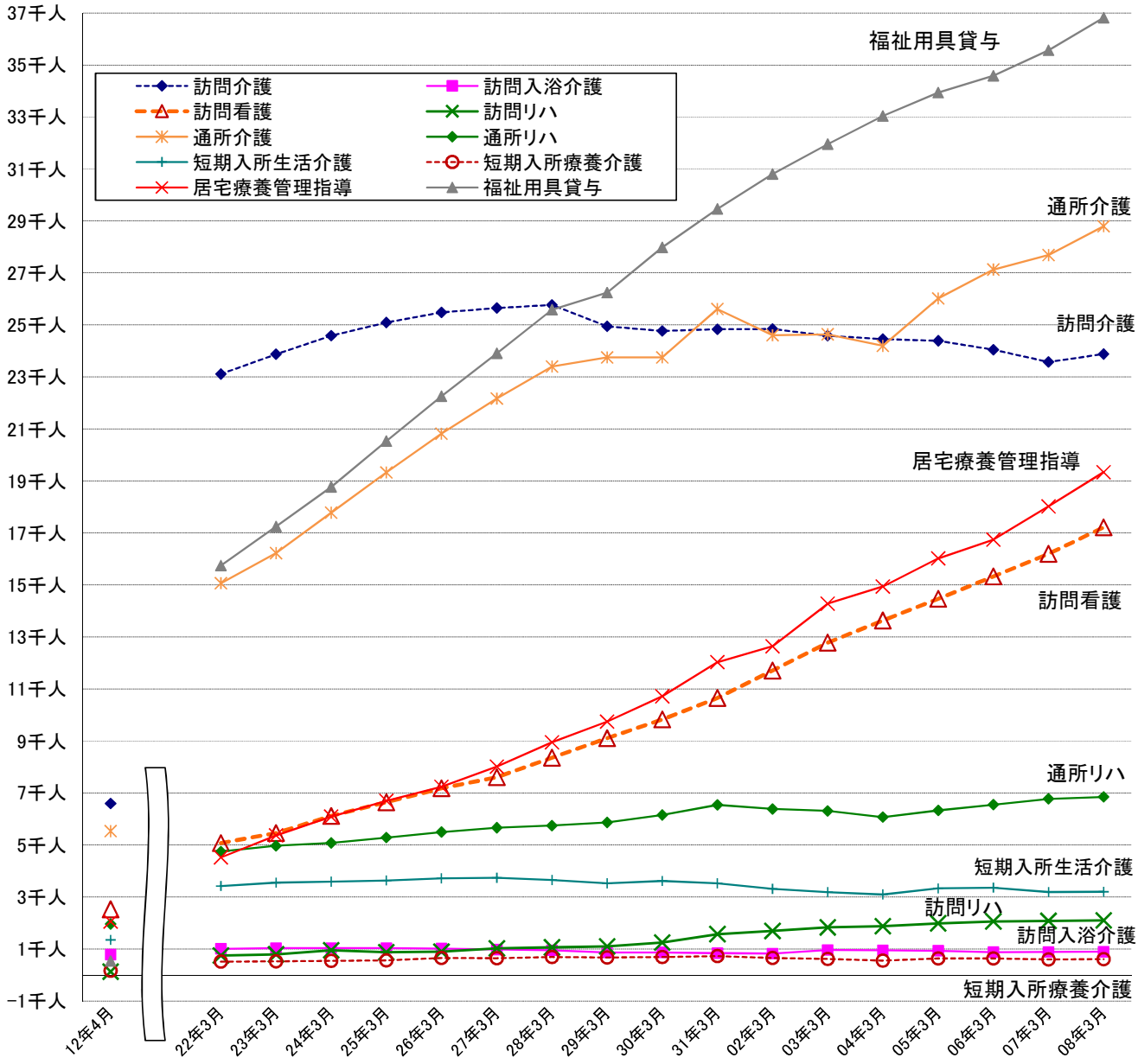
注１　「介護予防訪問サービス」「生活支援訪問サービス」「介護予防通所サービス」については、兵庫県国保連合会給付実績情報等を令和8年2月審査分までのデータに基づき作成したもので、月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。

注２　（　）は、平成29年4月分を100とした場合の指数
「住民主体訪問サービス」の（　）は、平成30年3月分を100とした場合の指数
「フレイル改善通所サービス」は、平成30年10月より開始。（　）は、令和2年3月分を100とした場合の指数

注３　「短期集中通所サービス」は、平成29年7月より開始。平成30年12月終了

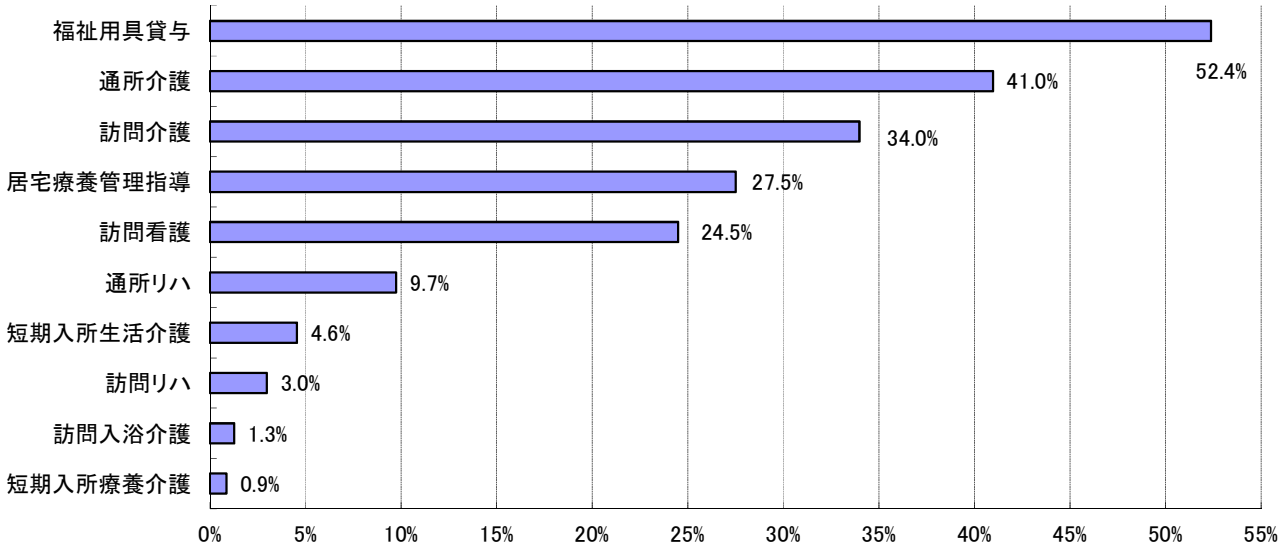
４．在宅サービスの種類別利用状況

（１）サービス種類別利用人数の推移



（２）サービス種類別利用者割合（各サービス利用者数／在宅サービス利用者総数）

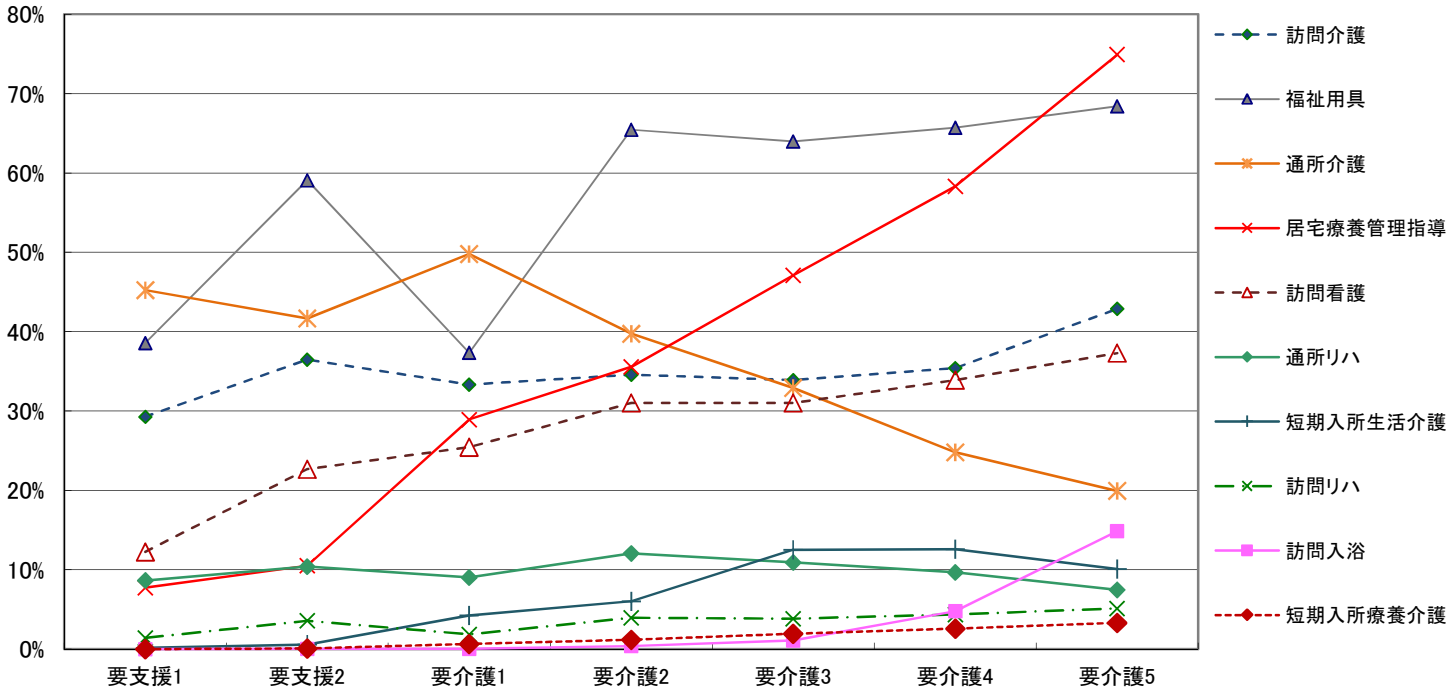
令和8年3月利用分



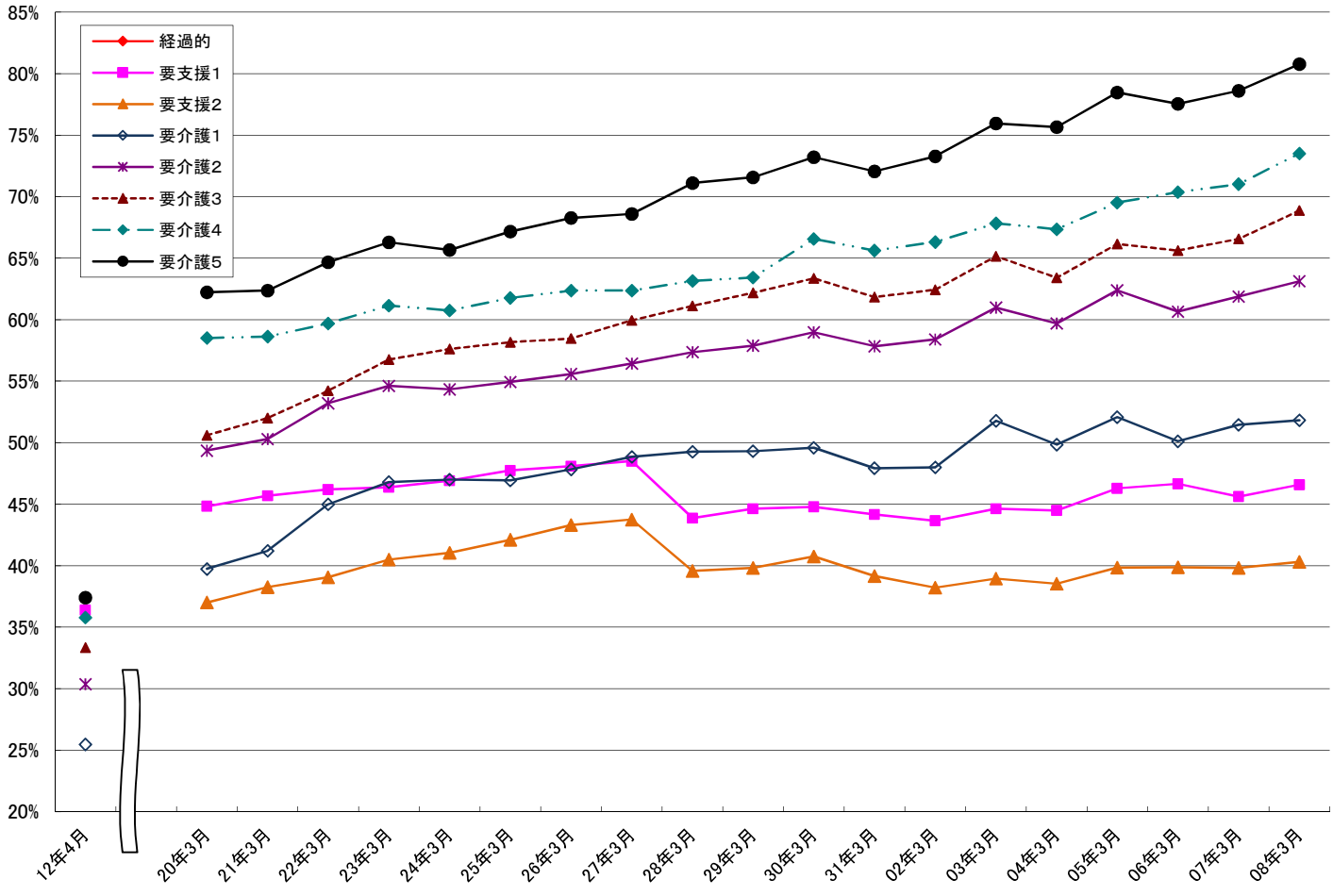
※通所介護、訪問介護は総合事業分も含む

（３）要介護度別サービス利用者割合

（各サービスの利用者数／在宅サービス利用者総数）　　令和8年3月利用分



（４）要介護度別支給限度額に対する利用割合の推移



令和8年3月利用分

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全 体
利用率	46.6%	40.3%	51.8%	63.1%	68.9%	73.5%	80.8%	59.8%

５．指定事業者等・定員数の推移等

①（在宅サービス）

		12年3月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
訪問介護	事業所数	48	588	584	581	586	601	604	611	616
介護予防訪問介護	事業所数	－	－	－	－	－	－	－	－	－
介護予防訪問サービス	事業所数	－	544	541	538	536	550	553	557	561
生活支援訪問サービス	事業所数	－	304	308	315	325	336	290	312	343
住民主体訪問サービス	実施団体数	－	6	6	5	5	5	5	5	5
訪問入浴介護	事業所数	4	14	14	13	14	14	14	14	15
訪問看護	事業所数	60	195	201	221	242	262	284	316	328
訪問リハビリテーション	事業所数	－	19	22	22	28	29	29	30	33
福祉用具貸与	事業所数	10	102	101	100	98	100	104	102	101
特定福祉用具販売	事業所数	－	96	97	95	95	96	101	97	97
通所介護	事業所数	58	456	455	464	464	465	461	466	460
	定員数（人）	1,250	10,690	10,702	11,114	11,130	11,231	11,192	11,286	10,978
うち地域密着型通所介護	事業所数	－	211	208	211	211	211	209	212	214
	定員数（人）	－	2,685	2,653	2,914	2,945	2,990	2,953	3,002	2,961
介護予防通所介護	事業所数	－	－	－	－	－	－	－	－	－
介護予防通所サービス	事業所数	－	425	421	436	436	436	431	444	439
通所リハビリテーション	事業所数	19	849	924	984	1,052	1,104	1,131	1,189	1,248
短期入所生活介護	事業所数	41	109	114	117	119	122	126	126	127
	定員数（人）	748	1,553	1,589	1,602	1,600	1,610	1,638	1,578	1,015
短期入所療養介護	事業所数	19	96	95	94	91	92	91	90	91
認知症対応型共同生活介護	施設数	1	123	125	131	134	137	137	140	144
	定員数（人）	8	2,379	2,457	2,610	2,673	2,764	2,763	2,870	2,895
特定施設入居者生活介護	施設数	6	103	107	109	110	113	114	117	118
	定員数（人）	1,081	8,578	8,836	8,982	9,064	9,314	9,658	9,878	9,849
居宅介護支援	事業所数	276	476	470	448	422	423	410	406	413
介護予防支援	事業所数	－	76	76	76	76	76	76	149	165

注1 社会福祉・医療事業団「WAM NET」指定事業者情報提供システム等に基づき作成（平成24年3月迄）（※休止中の事業所を除く）

注2 訪問看護は訪問看護ステーションのみ

注3 通所リハビリテーション、短期入所療養介護は病院、診療所を含む。但し、平成12年3月分については老人保健施設のみ

注4 短期入所生活介護の定員数は専用床のみ

注5 平成28年度より地域密着型通所介護の項目を追加

注6 平成29年度より総合事業の項目を追加

注7 令和6年度より訪問リハビリステーションは老人保健施設・介護医療院を含む。（みなし指定に変更）

注8 令和6年度より指定居宅介護支援事業者も指定を受けて介護予防支援事業を実施。

		12年3月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	事業所数	―	13	14	16	18	19	24	28	38
夜間対応型訪問介護	事業所数	―	1	1	1	3	3	2	2	2
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	―	9	11	13	13	15	15	16	18
小規模多機能型居宅介護	事業所数	―	46	45	45	47	46	41	41	41
	定員数（人）	―	1,226	1,201	1,220	1,276	1,262	1,126	1,123	1,144
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所数	―	27	26	26	27	27	28	29	29
	定員数（人）	―	680	670	673	693	702	722	750	759
認知症対応型通所介護	事業所数	―	28	29	31	31	32	31	32	29
	定員数（人）	―	335	347	356	356	362	359	371	340

注１　社会福祉・医療事業団「WAM　NET」指定事業者情報提供システム等に基づき作成（平成24年3月迄）（※休止中の事業所を除く）

注２　訪問看護は訪問看護ステーションのみ

注３　通所リハビリテーション、短期入所療養介護は病院、診療所を含む。但し、平成12年3月分については老人保健施設のみ

注４　短期入所生活介護の定員数は専用床のみ

注５　平成28年度より地域密着型通所介護の項目を追加

②（施設サービス）

		12年3月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年3月	06年3月	07年3月	08年3月
介護老人福祉施設	施設数	47	108	113	118	121	123	125	126	127
	定員数（人）	3,310	6,161	6,594	6,959	7,231	7,439	7,615	7,656	7,745
うち地域密着型介護老人福祉施設	施設数	―	26	26	27	28	28	28	29	30
	定員数（人）	―	660	679	699	728	728	722	750	790
介護老人保健施設	施設数	19	63	63	63	63	65	65	65	65
	定員数（人）	1,757	5,431	5,461	5,461	5,461	5,605	5,605	5,653	5,713
療養強化型老健施設	施設数	―	1	1	0	0	0	0	0	0
	定員数（人）	―	90	90	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	施設数	―	7	4	3	2	2	1	―	―
	定員数（人）	―	305	97	81	70	70	10	―	―
介護医療院	施設数	―	1	2	5	6	6	7	7	7
	定員数（人）	―	18	197	365	377	377	463	463	463
施設合計	施設数	66	180	183	189	192	196	198	198	199
	定員数（人）	5,067	12,005	12,439	12,866	13,139	13,491	13,693	13,772	13,921

注１　介護老人福祉施設に地域密着型介護老人福祉施設（再掲）を含む（平成18年度から）

注２　旧一部ユニット型施設については、平成23年9月1日以降に指定、許可の更新があった施設について、ユニット型施設および従来型施設をそれぞれ別施設として計上（平成27年3月より）

注3　介護療養型老健施設→療養強化型老健施設に名称変更（平成28年3月より）

注4　介護療養型医療施設は令和6年3月末で終了

③（あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の相談対応状況）

業　務	30年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度 4月～3月
介護予防ケアマネジメント	370,354	427,124	373,478	358,614	369,372	369,812	369,204	356,471
総合相談支援	101,682	122,264	120,138	127,561	135,280	138,650	138,839	137,638
権利擁護支援	12,716	11,739	14,395	12,355	11,016	10,989	11,710	11,899
包括的・継続的ケアマネジメント支援	26,210	28,852	32,993	33,869	34,119	33,071	33,613	29,350
その他(要介護(要支援)認定の 申請代行等)	40,071	41,600	44,265	43,684	46,791	46,459	39,410	41,104
計	551,033	631,579	585,269	576,083	596,578	598,981	592,776	576,462

※ 具体的な業務

介護予防ケアマネジメント：要支援１・２及び特定高齢者の方を対象とする介護予防サービスと介護や支援が必要になるおそれのある方を対象とするサービスの適切な実施のために、ケアプランの作成を行う。

令和元年度より介護予防ケアマネジメントにかかるモニタリングやサービス担当者会議の実施回数を計上するよう変更した。

総合相談支援：高齢者やその家族、地域住民から様々な相談を受け、また、高齢者を個別訪問などして、必要な支援を把握し、適切なサービス利用の調整を行う。

権利擁護支援：高齢者虐待の対応、悪質な訪問販売等による消費者被害の防止、成年後見制度の活用を支援するなどにより、高齢者の権利を擁護する。

包括的・継続的ケアマネジメント支援：高齢者の心身の状態やその変化に合わせて、必要なサービスが提供されるようにケアマネジャーへの助言・指導や医療機関など関係機関との調整を行う。

参考（サービス付高齢者向け住宅）

		30年3月	31年3月	02年3月	03年3月	04年3月	05年03月	06年03月	07年3月	08年3月
サービス付 高齢者向け住宅	件数	93	92	99	111	116	119	118	121	118
	戸数	3,444	3,458	3,726	4,354	4,526	4,810	4,826	5,016	4,883
うち特定施設 入居者生活介護施設	件数	1	3	4	5	6	7	7	9	9
	戸数	70	186	241	321	403	499	495	675	675

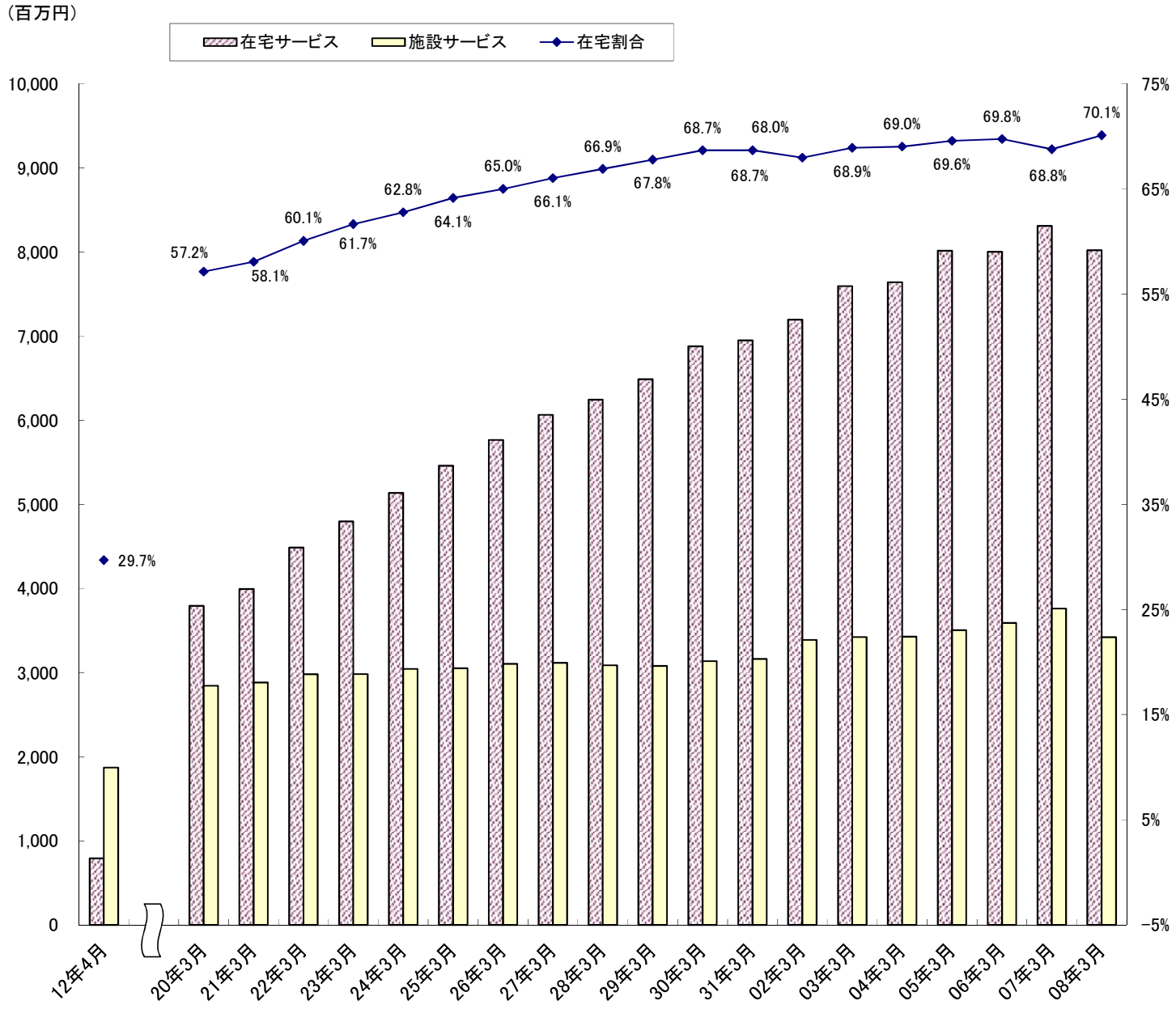
注１　サービス付高齢者向け住宅の件数・戸数については平成29年3月分より掲載

６．介護給付費の支払状況

【単位：百万円】

サービス提供月	12年4月分	12年度合計	03年3月分	03年度合計（対前年比増）	04年3月分	04年度合計（対前年比増）	05年3月分	05年度合計（対前年比増）	06年3月分	06年度合計（対前年比増）	07年3月分	07年度合計（対前年比増）
在宅サービス	790	12,467	7,596	89,942 (3.6%)	7,643	92,272 (2.6%)	8,017	95,318 (3.3%)	8,005	98,228 (3.1%)	8,312	101,040 (2.9%)
うち総合事業	－	－	520	6,248	509	6,401	545	6,700	561	6,744	565	6,816
施設サービス	1,871	24,360	3,423	40,412 (0.4%)	3,427	40,823 (1.0%)	3,503	42,144 (3.2%)	3,590	44,044 (4.5%)	3,762	44,518 (1.1%)
合　計	2,661	36,827	11,019	130,354 (2.6%)	11,070	133,095 (2.1%)	11,520	137,462 (3.3%)	11,595	142,272 (3.5%)	12,074	145,558 (2.3%)

注１　兵庫県国保連合会に対する支払い実績を集計したもの
注２　福祉用具購入費、住宅改修費等償還払い、高額介護サービス費（公費負担分等）を除く
注３　各年度合計については、平成12年度は4月～2月分(11か月分)の合計であり、平成13年度からは3月～2月分(12か月分)の合計
注４　「総合事業」は、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービスのみ



７．保険料の収納状況等

（１）介護保険料収納状況

【単位:千円】

		12年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
特別徴収	調定額	1,887,226	26,340,166	25,462,028	26,004,657	26,265,048	26,131,609	27,970,595	28,512,252
	収納額（年金引去）	1,887,226	26,340,166	25,462,028	26,004,657	26,265,048	26,131,609	27,970,595	28,512,252
	収納率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
普通徴収	調定額	512,455	2,739,853	2,735,970	3,051,161	3,024,820	2,796,114	3,608,787	3,695,282
	収納額	470,921	2,452,190	2,498,311	2,806,146	2,790,431	2,593,963	3,073,647	3,164,115
	収納率	91.90%	89.50%	91.31%	91.97%	92.25%	92.77%	85.17%	85.63%
合　計	調定額	2,399,681	29,080,019	28,197,998	29,055,818	29,289,868	28,927,723	31,579,382	32,207,534
	収納額	2,358,147	28,792,356	27,960,339	28,810,803	29,055,479	28,725,572	31,044,242	31,676,367
	収納率	98.27%	99.01%	99.16%	99.16%	99.20%	99.30%	98.31%	98.35%

※ 還付未済額を除く

（２）保険料減免の状況

減免の対象となる方	12年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
①保険料段階が第１段階・第２段階・第３段階の方のうち、収入が少なく生活が著しく困窮している方	2,590件	1,466件	1,334件	1,195件	1,144件	1,060件	974件	900件
②失業等により、ご本人やご家族の所得が前年に比べて、半分以下に減少する方のうちの一定の方	324件	198件	3,743件	1,038件	605件	324件	355件	325件
③災害により、住宅、家財に５割以上の被害を受けた方のうち一定の方	0件	20件	21件	11件	26件	24件	21件	17件
④刑事施設等への収監（２か月を超える場合）により、サービスを受けることができなくなる方	4件	28件	17件	30件	30件	36件	30件	23件
⑤保険料段階が第３段階の方のうち「市在日外国人等福祉給付金を受給している方（職権適用分）	539件	0件	0件	1件	1件	0件	0件	0件

※ 実績は減免決定件数

① 平成18年度からは、保険料段階が第３段階も対象。ただし、平成18年度からの保険料段階 新２段階の設定により対象者は減少

⑤ 平成18年度から、保険料段階の第３段階が対象のため対象者は減少

（３）利用料軽減措置の状況

減免の対象となる方	12年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
①利用料の世帯合計額が一定の上限を超える場合、超過額を高額介護サービス費として支給	延28,959件	延275,666件	延287,889件	延290,963件	延294,786件	延302,826件	延312,399件	延319,677件
②従来から訪問介護を無料で利用していた人等の利用料を軽減又は免除	5,523件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
③特別養護老人ホームにおける旧措置入所者の利用料の軽減	3,701件	29件	24件	13件	8件	6件	3件	3件
④特別養護老人ホームにおける旧措置入所者の食事標準負担額の軽減	3,701件	―	―	―	―	―	―	―
⑤介護保険施設入所者の食事標準負担額の軽減	2,775件	―	―	―	―	―	―	―
⑥介護保険施設入所者とショートステイの食費・居住費(滞在費)の負担軽減	―	13,389件	13,717件	12,226件	12,483件	12,382件	12,248件	11,916件
⑦社会福祉法人等による生計困難者に対する軽減	660件	683件	699件	688件	700件	789件	814件	815件
⑧災害、事業休廃止等による利用料減免	―	2人	2人	2人	2人	2人	2人	1人

※ ①について、平成12～20年度までは償還払い分のみ。平成21年度より現物給付分（生活保護の被保護者）の件数を含む
※ ②について、平成17年6月で障害者施策分以外の軽減措置が終了。平成20年6月で障害者施策分の軽減措置も終了
障害者施策分の免除措置については引き続き継続
※ ②～⑦について、件数は認定証発行件数（平成18年度からは、当年7月1日から翌年6月末の件数）
※ ⑦について、平成17年9月までは対象者の要件が生活困窮者に対する保険料減免と同じであったため、当該保険料減免申請者に対しては、
実際のサービス利用の有無にかかわらず、自動的に⑦の認定証を発行　平成17年10月から対象者の要件が変更
※ ⑧について、人数は登録者数（当年7月1日から翌年6月末の件数）

８．事業者指導・監査の状況

		20年度	元年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	07年度
集団指導		3 件	0 件	1 件	1 件	1 件	1 件	1 件	1 件
実地指導	計	50 件	278 件	34 件	115 件	364 件	509 件	545 件	554 件
	居宅介護支援	3 件	29 件	5 件	19 件	82 件	43 件	117 件	67 件
	訪問介護	5 件	28 件	7 件	17 件	98 件	83 件	91 件	126 件
	デイサービス等	0 件	44 件	5 件	14 件	56 件	114 件	82 件	86 件
	グループホーム等	35 件	58 件	4 件	7 件	16 件	62 件	55 件	41 件
	特養・老健等	4 件	102 件	7 件	52 件	40 件	89 件	119 件	146 件
	その他	3 件	17 件	6 件	6 件	72 件	118 件	81 件	88 件
監　査	計	14 件	60 件	43 件	39 件	30 件	53 件	56 件	62 件
	居宅介護支援	1 件	5 件	2 件	2 件	2 件	2 件	0 件	2 件
	訪問介護	2 件	16 件	9 件	10 件	5 件	3 件	5 件	3 件
	デイサービス等	1 件	10 件	2 件	2 件	1 件	6 件	2 件	1 件
	グループホーム等	9 件	10 件	4 件	4 件	9 件	9 件	12 件	18 件
	特養・老健等	0 件	15 件	24 件	17 件	13 件	31 件	35 件	37 件
	その他	1 件	4 件	2 件	4 件	0 件	2 件	2 件	1 件
自主監査 (29年度までは書面監査)	計	―	1,025 件	0 件	678 件	80 件	0 件	0 件	0 件
	居宅介護支援	―	471 件	0 件	164 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	訪問介護	―	540 件	0 件	143 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	デイサービス等	―	0 件	0 件	139 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	グループホーム等	―	0 件	0 件	23 件	0 件	0 件	0 件	0 件
	特養・老健等	―	0 件	0 件	94 件	80 件	0 件	0 件	0 件
	その他	―	14 件	0 件	115 件	0 件	0 件	0 件	0 件

注：予防サービスを除く
平成24年4月に、兵庫県から神戸市に指導監督権限が委譲された。
※ 集団指導：多数の事業者に講習等の方法により、制度説明等を行う。
※ 実地指導：事業者等の所在地において実地に行う。
※ 監　　査：各種情報により、指定基準違反が疑われる場合に行う実地検査
※ 自主監査：事業者が事業運営について自己点検を行い、その結果を報告させる。
※ 書面監査：提出された自己点検シートをもとに、事業運営等について確認する。（平成29年度まで）
※ 令和元年度の集団指導は感染症予防のため中止。資料を市ホームページに掲載
※ 令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、相当期間実地指導及び自主監査を見合わせた。