

令和2年度 第1回神戸市市民福祉調査委員会

日時：令和2年11月6日（金曜）
午後1時30分から3時30分
場所：三宮研修センター6階605

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱および傍聴要領の改正について
- (2) 次期“こうべ”の市民福祉総合計画（素案）について

3. 報 告

- (1) 第8期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画の策定状況について
- (2) 次期神戸市障がい者保健福祉計画・第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画の策定状況について
- (3) 精神科病院の实地指導のあり方について
- (4) 新型コロナウイルス関連の取組みについて

4. 閉 会

資 料

-
- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 神戸市市民福祉調査委員会 委員名簿 |
| 資料2 | 神戸市市民福祉調査委員会 参与・代表幹事等名簿 |
| 資料3 | 神戸市市民福祉調査委員会運営要綱の一部改正および傍聴要綱の設置について |
| 資料4 | 次期“こうべ”の市民福祉総合計画（素案）について |
| 資料5 | 第8期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画の策定状況について |
| 資料6 | 次期神戸市障がい者保健福祉計画・第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画の策定状況について |
| 資料7 | 精神科病院の实地指導のあり方について |
| 資料8 | 新型コロナウイルス関連の取組みについて |
| 参考資料1 | 令和元年度第1回神戸市市民福祉調査委員会議事要旨 |
| 参考資料2 | “こうべ”の市民福祉総合計画2020の評価について（総合評価） |

神戸市市民福祉調査委員会委員名簿

令和 2 年 6 月 24 日～
(50音順・敬称省略)

〔学識経験者等〕

植 戸 貴 子	神戸女子大学健康福祉学部教授
大 串 幹	兵庫県立総合リハビリテーションセンター診療部長兼リハビリテーション科部長
○大 和 三 重	関西学院大学人間福祉学部教授
置 塩 隆	神戸市医師会会長
奥 村 比左人	神戸労働者福祉協議会副会長
小野セレスタ摩耶	滋慶医療科学大学院大学准教授
柏 木 登 起	特定非営利活動法人シミズシーズ代表理事
黒 川 恭 眞	神戸市社会福祉協議会施設部会会長（神戸市保育園連盟理事長）
佐々木利 雄	神戸市自治会連絡協議会事務局長
高 木 佐和子	兵庫県弁護士会弁護士
高 田 哲	神戸大学名誉教授・神戸市総合療育センター診療担当部長
玉 田 はる代	神戸市婦人団体協議会会長
辻 幸 志	特定非営利活動法人こうべユースネット理事長
中 川 寿 子	生活協同組合コープこうべ常勤理事
成 田 康 子	兵庫県看護協会会長
西 垣 千 春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
橋 本 好 昭	神戸市民生委員児童委員協議会理事長
服 部 祥 子	大阪人間科学大学名誉教授
松 井 年 孝	神戸市社会福祉協議会施設部会副会長（神戸市老人福祉施設連盟理事長）
松 岡 健	神戸新聞社論説委員
松 端 信 茂	神戸市知的障害者施設連盟会長
◎松 原 一 郎	神戸市社会福祉協議会 市民福祉大学学長
三 宅 雅 也	神戸商工会議所 総務部長

〔市会〕

大野 陽平	市会議員
外海 開三	市会議員
高橋 ひでのり	市会議員
たなびき 剛	市会議員
徳山 敏子	市会議員
山本 じゅんじ	市会議員

◎委員長
○副委員長

神戸市市民福祉調査委員会 参与・代表幹事等名簿

令和 2 年度

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、出席者を縮小しています。
(出席者：下線表示)

参与（4名）

福 祉 局 長	<u>森 下 貴 浩</u>
健 康 局 長	<u>花 田 裕 之</u>
こども家庭局長	<u>山 村 昭</u>
教育委員会事務局長	<u>長 谷 川 達 也</u>

代表幹事（12名）

福 祉 局 副局長	<u>小 林 令 伊 子</u>
副局長	<u>上 田 智 也</u>
人権推進担当部長	<u>山 田 敏 之</u>
生活福祉担当部長	<u>常 深 幸 子</u>
就労支援担当部長	<u>檜 原 伴 子</u>
ひきこもり支援担当部長	<u>松 原 雅 子</u>
健 康 局 保健所長	<u>伊 地 智 昭 浩</u>
副局長	<u>熊 谷 保 徳</u>
保健企画担当部長	<u>山 崎 初 美</u>
精神保健福祉センター所長	<u>北 村 登</u>
こども家庭局 副局長	<u>高 田 純</u>
副局長	<u>八 乙 女 悦 範</u>

幹事（25名）

福 祉 局 政策課長	<u>笠 原 良 之</u>
政策課調査担当課長	<u>神 谷 俊 幸</u>
人権推進担当課長	<u>中 込 実</u>
くらし支援課長	<u>若 杉 穰</u>
保護課長	<u>渋 谷 和 宣</u>
高齢福祉課長	<u>稲 田 浩 司</u>
高齢者支援担当課長	<u>吉 村 千 波</u>
介護保険課長	<u>林 秀 和</u>
介護予防担当課長	<u>丸 山 佳 子</u>
認知症対策担当課長	<u>浜 本 良 枝</u>
障害福祉課長	<u>星 島 淳 一</u>
障害者支援課長	<u>奥 谷 由 貴 子</u>
健 康 局 政策課長	<u>三 川 博 英</u>
健康企画課長	<u>水 野 進 太 郎</u>
地域医療課長	<u>境 智 司</u>
精神保健福祉担当課長	<u>村 田 秀 夫</u>
精神保健福祉センター担当課長	<u>川 野 欣 樹</u>
こども家庭局 子ども企画課長	<u>坂 井 亘</u>
教育委員会事務局 総務部教育企画担当課長	<u>東 慎 太 郎</u>
企 画 調 整 局 男女共同参画センター長	<u>中 山 さ つ き</u>
つなぐラボ担当課長	<u>江 坂 昌 宏</u>
つなぐラボ担当課長	<u>黒 子 真 寸 美</u>
経 済 観 光 局 経済政策課就労・都市型創造産業担当課長	<u>藤 田 真 右</u>
住 宅 都 市 局 住宅政策課企画担当課長	<u>光 平 正 弘</u>
神戸市社会福祉協議会 地域支援部長	<u>禰 宜 田 竜 樹</u>

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱および傍聴要領の一部改正の件

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱および神戸市市民福祉調査委員会傍聴要領（いずれも平成12年4月18日委員会決定）の一部を組織改正等に伴い、次のように改正する。

神戸市市民福祉調査委員会運営要綱

（ は改正部分を示す。）

改 正 案	現 行
<p>（会議）</p> <p>第2条 略</p> <p>2～7 略</p> <p>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、<u>福祉局長</u>が招集する。</p>	<p>（会議）</p> <p>第2条 略</p> <p>2～7 略</p> <p>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、<u>保健福祉局長</u>が招集する。</p>
<p>（庶務）</p> <p>第8条 会議の庶務は、<u>福祉局又は教育委員会事務局</u>において処理する。</p> <p>2 専門分科会の庶務は、<u>福祉局、健康局</u>又はこども家庭局において処理する。</p>	<p>（庶務）</p> <p>第8条 会議の庶務は、<u>保健福祉局又は教育委員会</u>において処理する。</p> <p>2 専門分科会の庶務は、<u>保健福祉局</u>又はこども家庭局において処理する。</p>

神戸市市民福祉調査委員会傍聴要領

(_____ は改正部分を示す。)

改 正 案

(趣旨)

第1条 この要領は、神戸市市民福祉調査委員会（会議、専門分科会及び部会を含む。）（以下「委員会」という。）の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

(傍聴席の区分)

第2条 会場に傍聴席を設けるものとし、傍聴席は、一般席及び記者席に分ける。

(傍聴の手続)

第3条 委員会を傍聴しようとする者は、傍聴章の交付を受け、着用しなければならない。

(傍聴章)

第4条 傍聴章は、委員会当日所定の時間及び場所で先着順に、傍聴受付票に氏名及び連絡先を記入することにより交付する。
2 傍聴章の交付を受けた者は、交付を受けた日に限り、報道関係者にあつては記者席で、その他の者にあつては、一般席で傍聴することができる。

(傍聴章の返還)

第5条 傍聴章の交付を受けた者は、傍聴を終え、退場しようとするときは返還しなければならない。

(傍聴人の定員)

第6条 一般席の傍聴人の定員は、20人

現 行

(趣旨)

第1条 この要領は、神戸市市民福祉調査委員会（小委員会及び専門分科会を含む。）（以下「委員会」という。）の傍聴に関し必要な事項を定めるものとする。

(傍聴席の区分)

第2条 傍聴席は、一般席及び報道席に分ける。

(傍聴の手続き)

第3条 委員会を傍聴しようとする者は、傍聴章の交付を受け、着用しなければならない。

2 傍聴章の交付を受けた者のうち報道関係者にあつては報道席で、その他の者にあつては、一般席で傍聴することができる。

(傍聴章等の交付)

第4条 整理券は、委員会開催の当日、所定の時間及び場所で配布する。
2 受け付け終了後、定員を超えた場合は、抽選により傍聴人を決定する。なお、定員に満たない場合は、先着順により傍聴人を決定する。
3 傍聴章は、傍聴整理簿に、住所及び氏名を記入することにより交付する。

(通用期日)

第5条 傍聴章は、交付当日に限り通用する。

(傍聴章の交付を受けて委員会を傍聴する者の定員)

以内とする。ただし、委員長、会長、又は専門分科会分科会長（以下「委員長等」という。）が特に決める場合には、この限りではない。

（傍聴席に入ることができない者）

第7条 次に該当する者は、傍聴席に入ることができない。

（1）委員会の妨害となると認められる器物等を携帯している者

（2）酒気を帯びていると認められる者

（3）前2号に掲げるもののほか、委員会を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすおそれがあると認められるものを持っている者

（傍聴人の守るべき事項）

第8条 傍聴人は、傍聴席にあるときは、次の事項を守らなければならない。

（1）委員会における言論に対して拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。

（2）騒ぎ立てないこと。

（3）飲食又は喫煙を行わないこと。

（4）携帯電話等を持っている場合は、音が鳴らないようにすること。

（5）前各号に掲げるもののほか、委員会の秩序を乱し、又は妨害となるような行為をしないこと。

（撮影及び録音等の禁止）

第9条 傍聴人は、傍聴席において写真、映画等を撮影し、又は録音等をしてはならない。ただし、特に委員長等の許可を得た者は、この限りではない。

第6条 傍聴章の交付を受けて委員会を傍聴する者の定員は、20名以内とする。

2 前項の定員は、委員会の開催の都度、会場に応じて、委員長、小委員会会長、又は専門分科会分科会長（以下「委員長等」という。）が決定する。

（傍聴章等の返還）

第7条 傍聴章の交付を受けた者は、傍聴を終え、退場しようとするとき返還しなければならない。

（傍聴席に入ることができない者）

第8条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入ることができない。

① 酒気を帯びていると認められる者。

② 議事を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすと認められる物を持っている者。

（傍聴人の守るべき事項）

第9条 傍聴人は、委員会の傍聴にあたって、次に掲げる事項を守らなければならない。

① 委員会における言論に対して、拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと。

② みだりに席を離れたり、不体裁な行為をしないこと。

③ 携帯電話、ポケットベル等を持っている場合は、スイッチを切るなど呼び出し音が鳴らないようにすること。

④ 前各号に掲げるもののほか、委員会の秩序を乱し、又は妨害となるような行為をしないこと。

（撮影等の禁止）

第10条 傍聴人は、委員会において、写真撮影、録画、録音、通信等をしてはならない。

ただし、特に委員長等の許可を得た者は、この限りではない。

(傍聴人の退場)

第10条 傍聴人は、委員会を非公開とする決定があったときは、速やかに退場しなければならない。

(係員の指示)

第11条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第12条 傍聴人がこの要領に違反するときは、委員長等は、これを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

附 則

この要領は、平成12年4月19日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年11月7日から施行する。

(傍聴人の退場)

第11条 傍聴人は、委員会を非公開とする議決があったときは、速やかに退場しなければならない。

(係員の指示)

第12条 傍聴人は、すべて係員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第13条 傍聴人がこの要領に違反したときは、委員長は当該傍聴人を制止し、その命令に従わないときは、当該傍聴人を退場させることができる。

附 則

この要領は、平成12年4月19日から施行する。

次期“こうべ”の市民福祉総合計画（素案）について

1. 策定会議

- ・市民福祉調査委員会
- ・神戸市市民福祉調査委員会計画策定・検証会議
- ・神戸市市民福祉調査委員会計画策定・検証会議ワーキンググループ

2. 策定スケジュール

		本会	計画策定・ 検証会議	ワーキング グループ	内 容	
令和元年度	2/6			第1回	・WGの内容・進め方や次期計画策定に向けて意見出し	
	3/6			第2回	・市民アンケート結果報告・分析 ・基本理念・基本方策（案）意見出し	
令和2年度	5/25			第3回	・児童福祉施策について ・認知症「神戸モデル」事業効果等について ・骨子（基本理念・基本方策・検証評価方法）意見出し	
	6/12		第1回		・ワーキンググループ進捗報告・意見聴取 ・“こうべ”の市民福祉総合計画2020 総合評価	
	6/22			第4回	・高齢福祉/介護保険施策について ・障がい福祉施策について ・骨子（基本理念・基本方策・検証評価方法）意見出し	
	7/27			第5回	・生活困窮者自立支援事業について ・社会貢献支援事業について ・骨子（基本理念・基本方策・検証評価方法）意見出し	
	8/31		第2回		・計画（素案）意見聴取	
	9/29			第6回	・社会福祉協議会の取組 ・計画（素案）作成作業	
	11/6	第1回			・計画（素案）意見聴取	
	11月			※	・常任委員会報告	
	12月				・パブリックコメント実施（12/11～1/15 予定） ・意見を受けた修正作業	
	1～3月		第2回			・計画策定 ・常任委員会報告 ・プレス
令和3年度					・印刷、広報等	

※計画策定・検証会議およびワーキンググループは適宜開催予定

3. 委員 (50音順・敬称略)

①計画策定・検証会議 [◎会長]

氏名	役職
上村 敏之	関西学院大学経済学部 教授
金子 良史	兵庫区ほっとかへんネット代表・兵庫県ほっとかへんネット副代表・(社福) 基督教日本救霊隊神戸実業学院理事長
竹内 友章	東海大学健康学部 助教
玉置 和美	神戸市社会福祉協議会地域福祉課長
中川 寿子	生活協同組合コープこうべ 常勤理事
中村 順子	(特非) コミュニティー・サポートセンター神戸 理事長
中村 祐介	(株) あらたか 代表取締役
◎西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
長谷川 和子	つつじが丘ふれあいのまちづくり協議会 委員長
吉岡 洋子	大阪大学大学院人間科学研究科特任准教授

②計画策定・検証会議ワーキンググループ [◎座長]

氏名	役職
岸田 耕二	社会福祉法人すいせい 理事長
竹内 友章	東海大学健康学部 助教
富永 貴之	市民委員 (神戸市ネットモニター)
◎西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
松浦 綾子	市民委員 (神戸市ネットモニター)
吉岡 洋子	大阪大学大学院人間科学研究科 特任准教授

市民委員 (神戸市ネットモニター) は第4・5回のみのお出席

4. 事務局

神戸市福祉局政策課

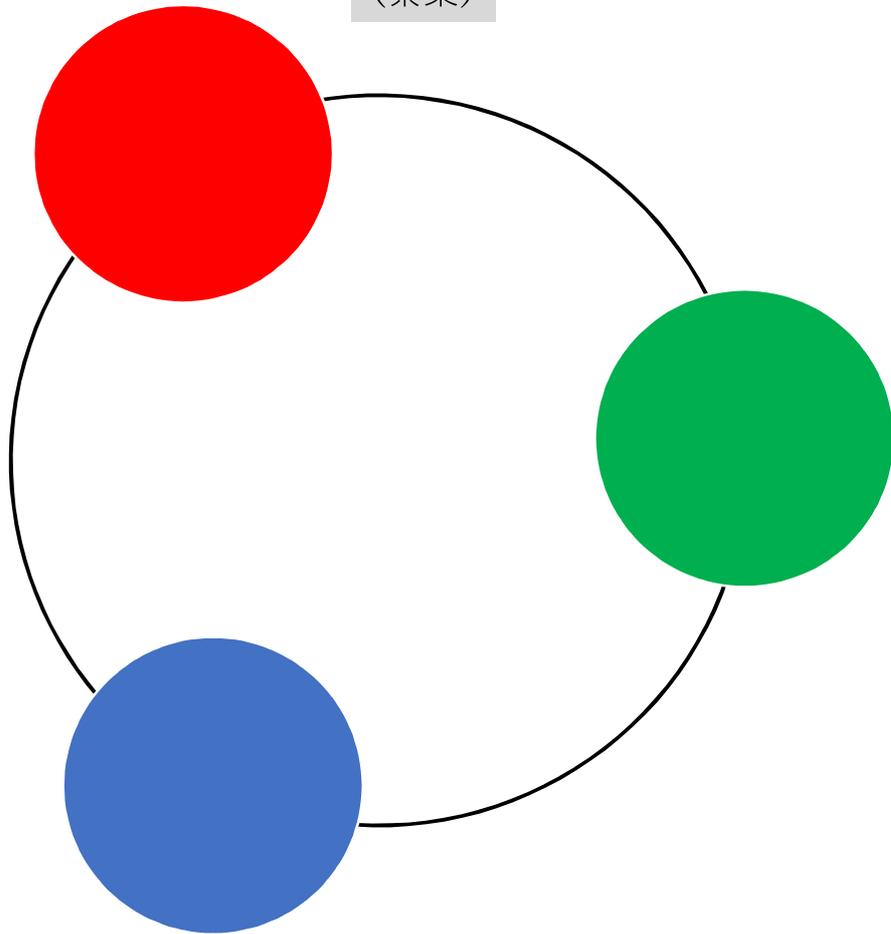
5. 添付資料

資料4-2	“こうべ”の市民福祉総合計画 2025 (素案)
-------	--------------------------

みんなでデザインする福祉の輪
～ソーシャル・インクルージョンの実現～

<“こうべ”の市民福祉総合計画 2025>

(素案)



令和●年●月

神戸市

しみんふくしそごうけいかく
“こうべ”の市民福祉総合計画2025

目次

第1章 “こうべ”の市民福祉総合計画 2025 の策定にあたって

1. 神戸市民の福祉をまもる条例	1
2. “こうべ”の市民福祉総合計画 2020 の取組み	1
3. 市民福祉を取巻く社会情勢の変化.....	2

第2章 “こうべ”の市民福祉総合計画 2025 の概要

1. “こうべ”の市民福祉総合計画 2025	5
2. 基本理念.....	7
3. 圏域・活動エリア.....	8
4. 計画を推進する主体.....	9

第3章 基本理念を実現するために ～3つの方向性～

方向性1 「みんなが参加、行動できる人づくり」	11
方向性2 「安心を保障できる仕組みづくり」	13
方向性3 「人と人がつながり支え合う環境づくり」	16

第4章 計画の検証と評価

1. 計画の進行管理	18
2. 検証・評価のイメージ.....	18

コラム

市民福祉と SDGs	4
子育て支援における地域とのかかわりについて	10
新しい生活様式における地域福祉活動	12
複雑化・多様化する福祉課題	15
多様な主体の連携	17
地域包括ケアシステム ～3つの方向性の実現～	22
多様化する人権課題	23

資料編

1. 分野別計画等	資料編	1
2. 「“こうべ”の市民福祉計画 2025」策定までの取組み	資料編	4
3. 市民福祉調査委員会委員名簿	資料編	5

「障害」のひらがな表記について

本計画においては、「障害」を「障がい」と表記しています。ただし、法令や制度、施設名、団体などの固有名詞については、漢字で「障害」と表記しています。

「障害」のひらがな表記については、障がいのある人や関係者の中でも意見が分かれています。国の障害者政策委員会の意見では、「法制上の「障害」の表記のあり方について、障害者権利条約における新しい障害の考え方を踏まえつつ、今後の国民、特に障害当事者の意向を踏まえて検討」とされています。

神戸市では、「神戸市障がい者保健福祉計画 2010 後期計画（平成 19 年 2 月策定）」から、計画の中で「障がい」と表記しています。

第1章 “こうべ”の市民福祉総合計画 2025 の策定にあたって

1. 神戸市民の福祉をまもる条例

神戸市では、昭和 52 年（1977 年）に全ての市民に安定した豊かな生活を生涯にわたって保障する目的で、「神戸市民の福祉をまもる条例」（以下「市民福祉条例」）を制定しました。

市民福祉条例では、福祉は行政のみが提供するものではなく、市民・事業者・行政が相互に主体となり、かつ、一体となって取り組むべきものであるという「市民福祉」を基本理念と定めています。

2. “こうべ”の市民福祉総合計画 2020 の取組み

前計画である“こうべ”の市民福祉総合計画 2020 では、こうした市民福祉条例の考え方に基づき、行政による福祉サービスの提供をはじめ、市民・事業者らの参画を促進し、連携の強化に努めてきました。神戸ソーシャルブリッジでは、社会貢献活動を希望する市民と地域活動団体等をつなぎ、課題の解決に取り組むなど、市民の参画を促すような取組みを進めています。また、くらし支援窓口では生活困窮者等への支援に取り組むとともに、地域福祉ネットワーク（社会福祉協議会）らと連携をとりながら、複雑化・多様化する地域の課題解決に向けた取組みを行っています。

一方で、国においても地域共生社会[※]という理念が打ち出され、また、令和 2 年 6 月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、包括的な支援体制の構築などが示されるなど、複雑化・多様化する地域課題に対応するため、地域に関わる様々な主体が連携しながら包括的な支援を行うことが求められています。

神戸市においても、こうした国の動向に注視しながら、今後も引き続き関係者との連携を深め、取りこぼしのないよう包括的な支援が求められます。

※地域共生社会：制度・分野の枠や、支える側・支えられる側という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら創っていく地域や社会。

3. 市民福祉を取巻く社会情勢の変化

我が国は、本格的な人口減少、超高齢社会に突入しています。神戸市においても総人口の減少とともに、高齢者人口の増加（生産年齢人口の減少）が見られます。この傾向は今後も続く見られており、2030年には約32%が65歳以上の高齢者となる見込みとなっています。

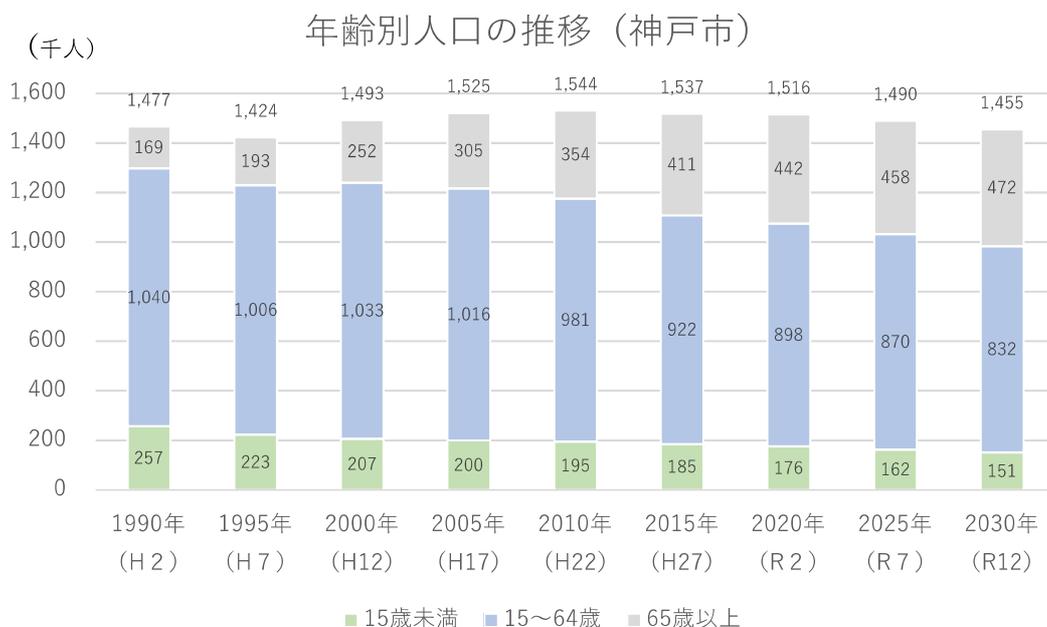
働き方、住まい方の変貌は、家族のあり方や生活様式にも影響を及ぼし、単身世帯、高齢者のみの世帯の増加をもたらしました。人と人とのつながりの構築に困難を生じる場合も増え、無縁社会と呼ばれる状況が生まれるなかで、近隣とのつながりが保てない方や、悩みを打ち明けられずに孤立している方がいます。無縁社会の広がり、市民の孤立を助長し、セルフネグレクトや孤独死といった課題につながっていく恐れがあります。

また、令和元年度に実施した市民意識調査によると、約2割の方が現在孤独であると感じており、世帯別では単身世帯がそう感じる割合が高く、幸福度合いも低いことが分かります。

2020年に起きた新型コロナウイルス感染症の流行により、市民生活や経済活動が大きな制約を受け、人との接触削減が求められる等、新たな社会情勢に直面しています。

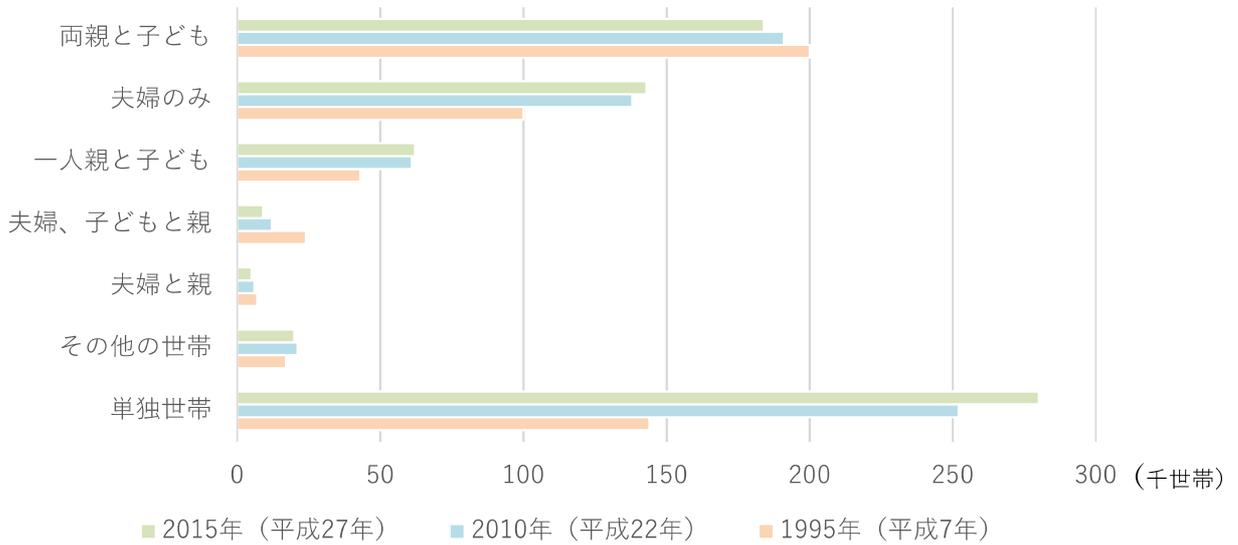
懸念される状況の中でも、神戸市では医療産業都市や健康創造都市等の取組みが行われており、元気な高齢者の活躍を後押しができる環境があります。地域に元気な高齢者が増えるということは、地域活動に関わることでできる人口が増えているともいえます。

地域の中では、様々な取組みが行われ、高齢者だけでなく、若い世代が地域活動の担い手として活躍できるように支援する取組みも始まっております。



※2015年（H27）までは国勢調査、2020年以降は神戸人口ビジョン[改訂版]より引用
 ※2015年（H27）までの全市人口には年齢不詳を含むため、内訳の合計と一致しない

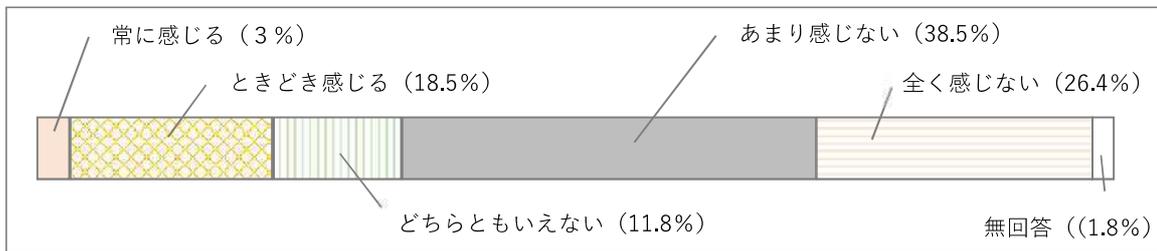
家族類型別世帯数の推移



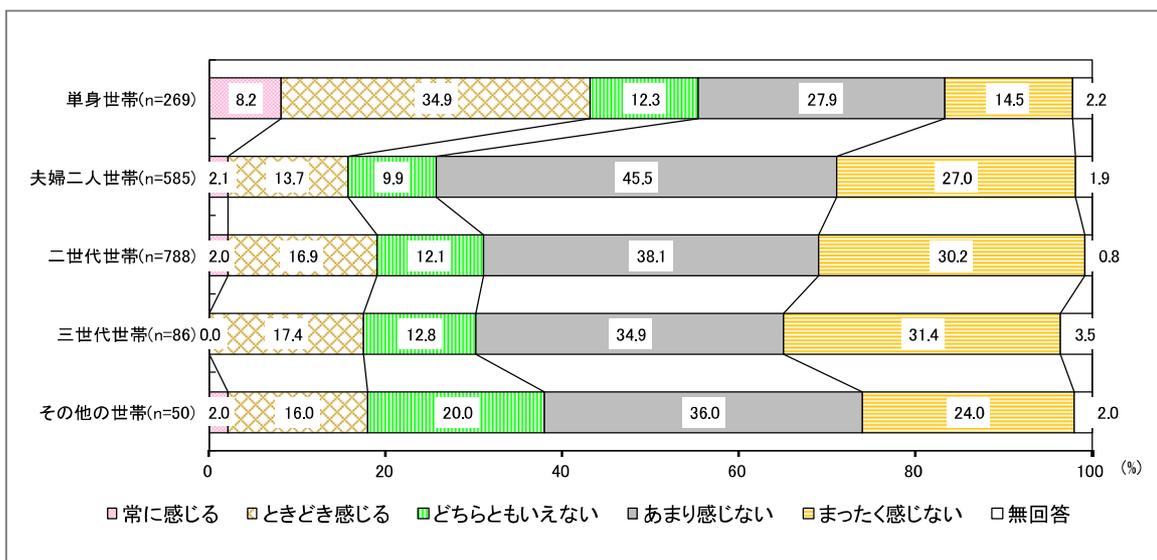
※国勢調査より

<市民福祉に関する行動・意識調査結果より (R2.3) >

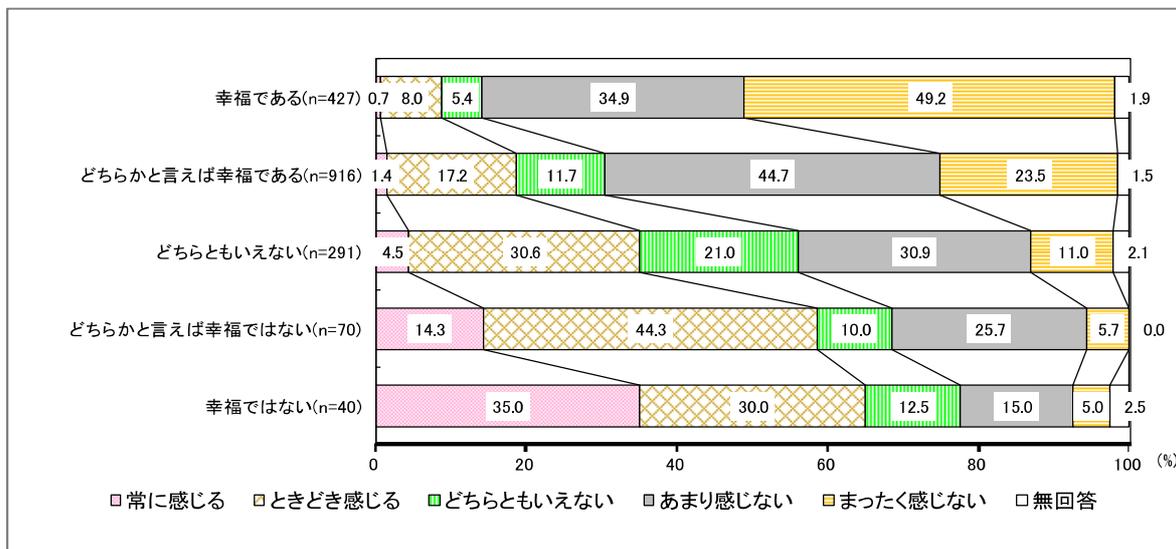
【孤独感について】



【世帯構成×孤独感】



【孤独感 × 幸福感】



コラム

「市民福祉と SDGs (持続可能な開発目標：Sustainable Development Goals)」

SDGs という言葉を聞いたことはないでしょうか。下記のイラストを目にすることは増えてきていませんか。SDGs は 2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された国際社会共通の目標です。貧困に終止符を打ち、不平等と闘い、気候変動に対処しながら、誰も置き去りにしないことを確保するための取組みを進めるため、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。「3 すべての人に健康と福祉を」や「5 ジェンダーの平等を実現しよう」など福祉に関わる目標も設けられています。

大きなテーマですが、個人での取組みとして「人種や性差別をしない」「薬物を乱用しない」といったことも SDGs の達成のために挙げられています。

SDGs に法的な拘束力はありませんが、多くの企業がこの取組みに賛同し、当事者意識を持ちながら、経済活動を展開しています。



第2章 “こうべ”の市民福祉総合計画 2025 の概要

1. “こうべ”の市民福祉総合計画 2025

市はこれまで、市民福祉条例に基づいて、市民福祉の理念を実現するために、市民福祉総合計画を策定し、市民・事業者・行政の連携と役割分担による先駆的取組みを行ってきました。計画の進捗と社会環境の変化に合わせて見直しを行ってきており、“こうべ”の市民福祉総合計画 2025（以下「本計画」）は、第12次の市民福祉総合計画となります。

本計画は市民福祉における総合計画として、各分野における重点施策を総合的に推進していくとともに、市民・事業者・行政が地域福祉の推進を目指し、ともに築き上げていくための計画でもあります。

また、本計画は保健福祉分野の総合計画として、第5次神戸市基本計画の「神戸づくりの指針」（目標年次：2025年）及び「神戸2025ビジョン」（目標年次：2025年度）とは相互に連携・補完するものです。

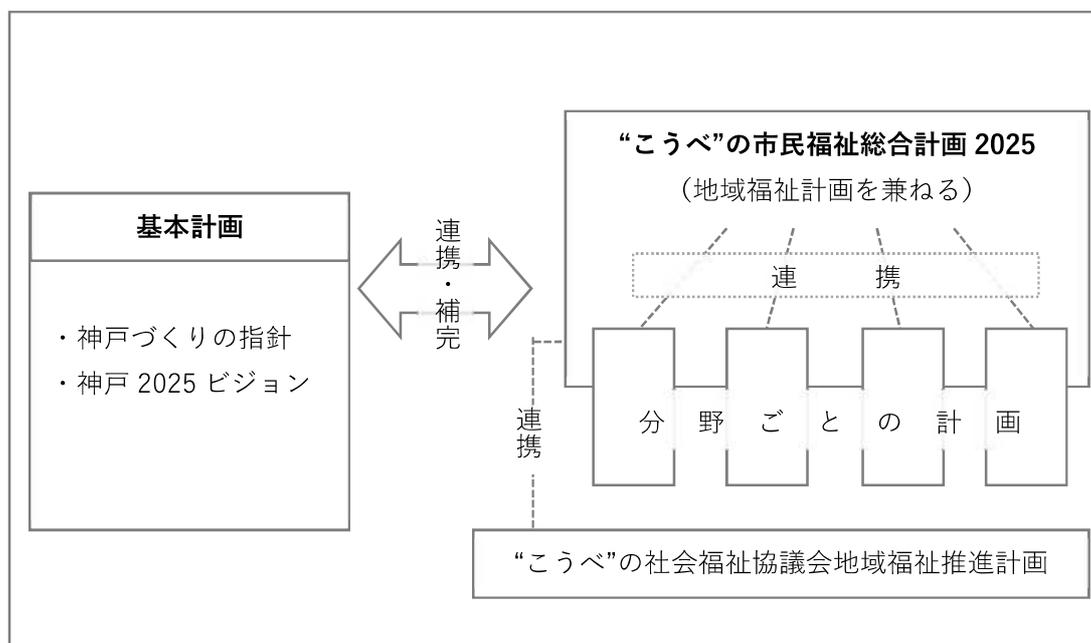
さらに、高齢者保健福祉計画や障がい者保健福祉計画、神戸っ子すこやかプランなどの分野ごとの計画が策定されており、本計画は、これらの市民福祉に関する分野別計画が連携して、市民の課題に対応できるように、分野別計画の理念・目標等を包含するとともに、これらが相互に連携・補完しあう、総合的な計画という意義があります。

なお、「社会福祉法」は、法律の目的に地域福祉の推進を掲げており、「市民福祉条例」に基づく本計画は、計画の策定と実行を通じて、市民・事業者の主体的参画を図り、安心・信頼できる地域福祉社会の構築を図っていくものであることから、「社会福祉法」に位置づけられる「市町村地域福祉計画」を兼ねています。

○本計画の変遷

昭和				平成		
52-54	55-57	58-60	61-63	元-3	4-8	9-13
					市民福祉復興プラン (7-9)	
“こうべ”の 市民福祉計画		新・“こうべ”の市民福祉計画			“こうべ”の市民福祉 総合計画	
第1次 3か年 計画	第2次 3か年 計画	第3次 3か年 計画	第4次 3か年 計画	第5次 3か年 計画	前期実施 計画 (第6次)	後期実施 計画 (第7次)

平成				令和
14-18	19-22	23-27	28-2	3-7
“こうべ”の市民福祉 総合計画 2010		“こうべ”の 市民福祉総 合計画 2015 (第10次) (統合)	“こうべ”の 市民福祉総 合計画 2020 (第11次)	“こうべ”の 市民福祉総 合計画 2025 (第12次)
当初5か年 実施計画 (第8次)	後期実施 計画 (第9次)			
	地域福祉 計画			



2. 基本理念

「“こうべ”の市民福祉総合計画 2025」は、その基本理念を次の通り定めます。



誰もが安心して自分らしく暮らせる市民福祉の実現

～みんなでデザインする福祉の輪～

市民一人ひとりが地域で安全に安心して暮らすことができ、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことができる社会（ソーシャル・インクルージョン）の実現を目指します。

そのためには、年齢や性別、障がいの有無等に関わらず、全ての市民が多様性の理解を広げ、人権を尊重し、互いに関わり合いを持ち、協力することが必要です。さらに、市民、事業者、専門機関、行政が連携をより深め、みんなで福祉の輪を広げていきましょう。

本計画では、市民福祉条例の理念に基づき、全ての市民の「しあわせ」、「生活の質向上」を追求するため、2025年を目標年次とし、前計画に続きソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の実現を目指します。

「市民福祉条例」には、「市民は、サービスを受ける単なる受益者ではなく、自ら能動的に参画・活動していくことで、人々が安心して暮らせる地域づくりが行われる」という「市民福祉」の基本理念が定められています。

また、人口減少が進む中で、人々の地域への意識をどのように高めるのかが問われています。地域活動の継続を図る一方で、地域を支える新たな人材と活動を育てる必要があります。

市民の皆さんが安心して暮らし、また、将来を担う神戸のこどもたちが安心して成長できるよう、市民、事業者、専門機関、行政の連携をより深め、みんなで福祉の輪を広げていきましょう。

そして、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会を目指しましょう。

3. 圏域・活動エリア

ソーシャル・インクルージョンの実現のためには、取り組むべき内容ごとに必要かつ効果的な圏域を設定し、それぞれの圏域が重層的につながる仕組みが必要です。

こうした仕組みの下で、地域で孤立しがちな住民を見逃さず、孤立を生まない地域づくりにつなげるとともに、地域福祉活動者と福祉専門職だけでなく、多様な主体が協働するネットワークを広げることが大切です。

また、こうした空間的な分類の他に各種テーマで結びつく圏域もあると考えられます。NPO や活動団体、医療機関や事業所、障害者支援センター、こども家庭センター、ひきこもり支援室等の多くの専門機関があり、このような機関を軸に活動を行うことも必要です。

圏域	考え方・取組み（一例）
近隣	<p>日常的な交流により、支援が必要な人を把握し、見守りや日常の支援を行う圏域。</p> <p>民生委員や主任児童委員による見守り等が行われています。</p>
ふれあいのまちづくりエリア (概ね小学校区)	<p>市民相互で困りごとや希望を伝え合い、ともに助け合い、必要に応じて専門機関に円滑につなぐための仕組みを構築していく支え合いの基礎的な圏域。</p> <p>ふれあいのまちづくり協議会が結成され、市民に身近な地域福祉センターをはじめとする、地域に根ざしたふれあいのまちづくり事業が行われています。</p>
日常生活圏域 (概ね中学校区)	<p>身近な地域課題を解決するための、専門的な窓口等が整備されている圏域。</p> <p>あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）が設置され、専門的かつ包括的な相談及びマネジメントを行っています。</p> <p>また、地域団体や多職種が連携することにより住み慣れた場所で高齢者が住み続けることが出来るよう地域包括ケアシステムが構築されています。</p>
区域	<p>個人や地域の複合的な課題を解決する仕組みが整備されている圏域。 (支援者・団体間のネットワークづくり、顔の見える関係づくり)</p> <p>区社会福祉協議会は、地域福祉ネットワークや各コーディネーターへ地域の課題が集まり、各専門機関につなげ解決していく仕組みをつくっています。</p> <p>区役所・支所にくらし支援窓口を設置し、複合的な課題を抱える個人や世帯への包括的な相談支援体制を構築しています。</p>
市域	<p>各圏域の特性を考慮しながら、全市的な施策を進める圏域。</p>

4. 計画を推進する主体

地域生活・地域福祉を支える各主体は、その活動や連携の隙間をつくらないこと、役割が偏重することを防ぐこと、そして、そのつながりをさらに強めていくことが必要です。

主体	担うべき役割・あり方
市民	全ての市民が、ソーシャル・インクルージョンの実現を意識し、人を思いやり、社会とのつながりを維持・構築していくよう努めます。
地域住民組織	民生委員、自治会、婦人会、老人クラブ、子ども会、あるいはふれあいのまちづくり協議会など、地域の住民による諸団体は、コミュニティの絆を深め、参加住民を増やす環境づくりに努めます。
NPO・ボランティア等	小規模なものから生活協同組合、一般社団法人など大規模な組織までの様々な団体が、地域の中でその専門性を生かし、他の主体と協働して福祉課題に対応していくことが期待されます。
社会福祉法人・社会福祉施設等	豊富な人材や専門的なノウハウを、地域に向けても発揮し、他の主体と協働して地域の中の福祉課題に対応するとともに、地域の中のより身近で開かれた拠点としての役割を担っています。
保健医療機関等	市民の健康及び生命を守るため、利用者本位かつ適切な医療等を提供し、医療と介護の連携をはじめ、行政・地域住民組織等なども含めた福祉関係者全体の顔の見える関係づくりといった連携を行います。
地域の企業・事業所	企業の社会的活動（CSR＝企業の社会的責任）として市民福祉・地域福祉活動に参加することが求められます。 また、市民福祉を実現するうえで、労働環境づくりや多様な働き方の推進も含めた雇用の安定及び雇用機会の確保という大きな役割が期待されています。
教育機関等	専門知識・技術を持った人材の育成や、地域における知識拠点・地域の一員として、市民・事業者・行政と協働し、地域主体の生涯学習や防災活動などの取組みを進め、市民の日常生活をより豊かにしていくことが期待されます。
社会福祉協議会	地域福祉の推進を目的とする、地域福祉のネットワークの核となる団体であり、地域福祉活動に関するノウハウ・情報の蓄積とともに、先駆的な福祉事業の企画・提案が期待されています。
行政	地域福祉の推進に向けた仕組みづくりを担う市役所、地域の身近な相談支援機関である区役所や他の公的機関の連携により、行政としての総合力を発揮して幅広いセーフティネット機能を構築し、複雑化する福祉課題への対応やその予防など様々な市民福祉課題に対応していきます。 また、各主体がよりきめ細かな地域福祉活動に参加・参画できるよう、協働して、制度を維持・構築するとともに、必要な支援を行います。

コラム

「子育て支援における地域とのかかわりについて」

神戸市では、保護者の子育てに対する負担や不安、孤立感を解消し、子どもの特性、地域の実情を踏まえながら、妊娠・出産期から学齢期において切れ目のない支援を提供することにより、子どものより良い育ちの実現を目指しています。

そのためには、行政だけではなく、社会全体が子ども・子育て支援に対する関心や理解を深めるなど、市民の参画が必要不可欠です。

地域とのかかわりに関する一つの例として、「子どもの居場所づくり」においては、子どもたちに、放課後等に食事や学習、団らんなどを通して安心して過ごせる居場所を提供し、地域を主体とした間口の広い取組みを行っています。

地域団体だけでなく、地域子育て支援センター、児童館、大学と連携したひろば、おやこふらっとひろば等の地域における子ども・子育て支援施設も核としつつ、地域が保護者と子どもを支え、地域コミュニティの中で、保護者が保護者同士や地域の人々とのつながりを持てるよう、すべての子育て家庭を地域で支える取組みを引き続き進めていきます。



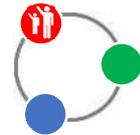
あさひキッチン（あさひ児童館）

地域の方が提供してくれる野菜を使って家庭的な料理を提供しています。また、地域の方による英語教室や地域の高齢者と一緒に将棋に興じる等第二の家庭のような雰囲気の中で過ごしています。（運営：社会福祉法人報恩感謝会）

第3章 基本理念を実現するために ～3つの方向性～

本計画に掲げる基本理念の実現に向け、3つの方向性に基づき施策を進めていきます。

方向性1 「みんなが参加、行動できる人づくり」



地域の課題解決には、市民一人ひとりが個性や力を発揮でき、多様性の理解を広げ、互いに関わり合いを持ち協力していくことが重要です。

福祉サービスが有効に機能するためには、地域の一人ひとりの理解を高め、つながりを広げること、さらに日常生活を維持する取組みに多くの人に参加することが大事です。

○現状・今後の方向性

これまでの社会福祉の分野では、属性別や対象者のリスク別の制度が発展し、専門的支援が提供されてきましたが、昨今、個人や世帯が抱える問題が多様化し、個別性が高いため、これまでのような属性別の専門的支援だけでは対応に苦慮するケースが増えてきています。

また、地域社会の担い手が減少している一方で、地域活動の多くは高齢者が担っている現状があります。高齢人口が増加していることは、潜在的に地域活動に関わることのできる人口が増えているともいえます。

「市民福祉条例」では、市民はサービスを受ける単なる受益者ではなく、自ら主体的に参画・活動していくことが求められており、ソーシャル・インクルージョンの実現のためには、誰もが主体となって参画していくことが必要といえます。

地域の担い手が減少するなかでも、「つながり」を求める若者は増えており、テーマ型のNPOを通じて地域活動に参加する若者が顕在化しています。また、地域の中で高齢者の果たす役割が重要になっており、担い手になろうという気持ちが芽生えたときに円滑に参加できるような仕組みが必要です。あわせて、こうした市民の活動が定着するよう、ボランティア・NPO 団体等への支援や幅広い層の人がボランティア活動に関心を持てるような取組みとともに、福祉についての正しい理解を促す教育・意識づくりが必要となります。

社会福祉法人による地域社会への貢献、学校施設を拠点とした地域活動、企業の社会的責任（CSR）の取組みなど、様々な主体による参画も広がりつつあり、このような取組みは今後も必要といえます。

○具体的な取組み例

- ・つどいの場の推進により、地域の方が集まれる場所をつくり、楽しみながら介護予防が継続できるよう支援します。
- ・ボランティアセンターを運営し、活動に役立つ情報提供や講座の実施、登録ボランティアの紹介などを行い、様々な方法でみなさんのボランティア活動をサポートします。
- ・NPO 法人に関する専門知識を有している支援団体とともに、NPO の設立支援や円滑な法人運営の支援を行います。

コラム

「新しい生活様式における地域福祉活動」

新型コロナウイルスの感染拡大は、市民の交流や見守り、生きがいづくりを目的に実施されてきた地域福祉活動やボランティア活動にも影響を及ぼし、外出自粛や人との接触削減が求められたことにより休止を余儀なくされました。

こうした活動に支えられてきた方々は社会参加の機会を失くし、閉じこもりがちな生活になってしまうなどの課題が生じています。今後、市民のくらしが新しい生活様式へ移行していくことに併せて、地域福祉活動等も「with コロナ」に対応した新たな取組みが求められています。厳しい制約がある中でも、各主体が知恵を絞り、時代に即した取組みを次々に生み出し、実践しています。

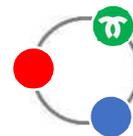
例えば、これまで訪問により行っていたひとり暮らし高齢者等への見守り活動では、電話や SNS 等を用いて連絡を取り、相手の気持ちに寄り添い、少しでも不安を軽減できるよう工夫しながら活動をされています。また、オンラインでもつながれるように、SNS アプリの使い方を教える取組みも開催されています。お店においても、配慮が必要な方（高齢者、妊産婦等）が安心して買い物ができるように専用の時間帯を設けるといった取組みも行われています。

このように、多くの事業者等が試行錯誤しながらいろいろな取組みをされています。こうした取組みをより有効なものにしていくためには、市民の皆さんの積極的な関わりがとても重要になってきます。大げさなことではなく、一人ひとりの取組みが、感染拡大を防ぎ、誰にとっても安心して出かけられる環境づくりの第一歩となります。



電話による地域見守り活動

方向性2 「安心を保障できる仕組みづくり」



市民一人ひとりが個性や力を発揮でき、助け合いながら暮らしていくためには、市民が安全に安心して暮らせることが保障されていなければなりません。

また、個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化している現状においては、一人ひとりが尊重され、複雑かつ多様な問題を抱えながらも、社会との多様な関りを基礎として、自立的な生活を継続していくことを支援していく必要があります。

そのため、行政は、市民の相談を受け止め、市民と支援者がつながり続ける体制を作るとともに全てのライフステージを支えられる福祉サービスの基盤を整備し、一人ひとりの問題に応じた福祉サービスを提供していくことが求められます。

さらに、少子高齢化などの社会課題や科学技術の進歩などにより、生活環境は変化し続けており、これらによって生じる新たな福祉課題に対しても、柔軟に対応していく必要があります。

○現状・今後の方向性

福祉に関連する各サービスについては、支援を必要とする人が確実にサービスを受けられるよう、神戸市障がい者保健福祉計画や神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画、神戸っ子すこやかプランなどにより、それぞれの分野での施設整備など基盤整備を進めてきました。

しかし、少子高齢化や核家族の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化の中で、市民の抱える福祉課題も多様化・複雑化しています。令和2年6月には、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、こうした課題に対応する包括的な福祉サービスの提供体制を整備する観点から、高齢者、障がい者、子ども等に関わる包括的な支援体制の構築などが示されました。神戸市においても、関係機関の連携による切れ目のない相談体制と様々な福祉課題に対応できる包括的な支援体制を充実する必要があります。

そして、市民が福祉サービスを利用するために、福祉に関する情報を容易に入手できるよ

うにするとともに、専門機関への相談方法が分からない人、自らは相談に行きたくない人、本人に課題があると理解に至らない人など、社会的に孤立している人の支援を行うために、地域に出向き、情報を集めて状況を把握するといった、支援を行う側が早期に、かつ積極的に接点を見つける努力が求められています。

<多様性（ダイバーシティ）の理解>

少子・超高齢社会を迎えた中で、日常的な地域での支えあいや市民一人ひとりの思いやりにあふれ、急増する高齢者をはじめ、こどもや障がい者、妊産婦、外国人、性的少数者など誰もが暮らしやすいまちづくりが不可欠です。相互に人格と個性を尊重し合いながら多様性（ダイバーシティ）を認め合う社会の実現に向けた取組みが求められています。

<権利擁護・虐待防止>

誰もが安心して生活できる地域生活の確保のためには、成年後見制度などの権利擁護やこども、高齢者、障がい者の虐待の防止や配偶者からの暴力の防止が必要です。実態を把握し、その防止や早期発見、早期対応を図るため、迅速かつ的確に対応できる体制づくりが求められます。

<居住の安定確保>

あわせて、誰もが安全・安心に住まうことができるよう、また、自分にあった住まい・住まい方を選択できるよう、高齢者等の住宅のバリアフリー化、特性に応じた住まいの確保、ニーズにあった住まいを選べる住み替えなどの仕組みづくり、子育てに適した住宅供給の支援等が求められます。

生活環境は絶えず変化しており、今後、科学技術の進歩や災害等による変化、また、それぞれの家庭を取り巻く環境も変わってくるのが想定されますが、こうした課題に対しても柔軟に対応していく必要があります。

○具体的な取組み例

- ・地域福祉ネットワークカーによる地域の困りごとの相談や関係機関へのつなぎ、そのためのネットワークづくりやくらし支援窓口、ひきこもり支援室等と連携したアウトリーチによる多様な支援を行います。
- ・すべての人が互いの違いを認め、多様性を尊重できるよう、映画会や講演会、啓発冊子の配布等を通じて、正しい知識の習得と差別や偏見をなくすための教育・啓発を実施します。
- ・認知症神戸モデルの推進とともに、認知症に対する市民の理解を促進するなど、医療や介護、福祉の連携と地域の力の充実により、認知症の人にやさしいまちづくりを進めます。

「複雑化・多様化する福祉課題」

これまで日本の社会保障は、分野ごとの専門的支援が提供されてきました。その一方で個人や世帯の抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化（社会的孤立、8050 問題等）してきました。こうした制度の狭間における問題をかかえる人を取りこぼさないためには、関係機関の連携がこれまで以上に必要になってくると考えられます。

神戸市社会福祉協議会では、平成 25 年より各区社会福祉協議会に地域福祉ネットワーカーを配置し、関係機関との連携強化に向けて関係づくりを進め、アウトリーチによって地域に入りながら課題の掘り起こしを行っています。地域福祉ネットワーカーだけではなく、生活支援コーディネーターやボランティアコーディネーターなどが横断的に連携し社協の総合力を高め、住民に寄り添いながら、福祉課題の解決に向けて日々取り組んでいます。

また、制度の狭間における問題としてひきこもりの問題があります。様々な要因が絡みあって生じている問題であり、長期化すれば心身の健康に深刻な影響を与え、社会参加が難しくなります。これまでも、前述の地域福祉ネットワーカーやくらし支援窓口、保健センターなどでも相談に応じてはいましたが、ひきこもりに関する市の総合支援拠点として、令和 2 年 2 月に「神戸市ひきこもり支援室」を開設しました。ひきこもりは個人の責任ではなく、社会的孤立という社会的な課題と捉え、関係者と連携をしながら全市的に総力をあげての取り組みを開始しました。相談・支援の最前線として、相談窓口に向くことが難しい相談者に対しては、アウトリーチによる支援を行うなど、拠点型・アウトリーチ型双方の利点を活かしながら本人やそのご家族に寄り添う支援を行っています。

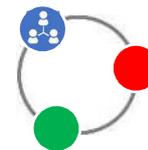
また、人とのつながりが希薄化する中では、本人と支援者がつながり続けることでセーフティネットとして機能すると考えられており、神戸市でも「居場所づくり」に取り組んでいます。例えば、障がい者の居場所づくりとしては地域活動支援センターがあり、市の補助を受けて民間事業者がそれぞれの特色を活かしながら運営しています。

他にも障がい者に限らず、居場所づくりとして、市民・NPO・企業などが集い、協働でいろいろな取組みを実施したり、地域活動の困りごとへの相談などができる拠点施設を設けている例もあります。



地域福祉ネットワーカーによる相談活動の様子

方向性3 「人と人がつながり支え合う環境づくり」



地域で生活する様々な人が、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクを社会の課題と捉え、また、これまで経験したことのないような、既存の制度だけでは解決できない地域福祉課題に対応するために、市民・事業者・行政といった地域に関わる様々な主体がつながる基盤（福祉プラットフォーム）をもち、お互いに連携を取りながら課題解決へ進んでいける環境が必要です。

○現状・今後の方向性

現在各地域では、ふれあいのまちづくり協議会が地域福祉センターの管理運営や地域の実情に応じた様々な福祉活動を実施したり、民生委員が地域の要支援者等の訪問や相談など地域住民が安心して暮らせるような支援を行ったり、地域福祉の推進主体として様々な活動をしています。

既存の制度・枠組みでは解決できない地域福祉課題については、市民・事業者・行政といった多様な主体が話し合いや活動を通じて、取り組んでいく必要があります。

そのためには、区社会福祉協議会をはじめとして生活課題を抱える人やその支援に携わる人など多様な主体がネットワークを構築した上で、地域福祉課題を解決するための新たな仕組みや取組みについて協議する場（福祉プラットフォーム）を設ける必要があります。

さらに複雑化・多様化する地域課題に対応していくためには、区域における多職種・多団体でつながるネットワークの一層の充実が求められています。現在、各区社会福祉協議会に配置されている地域福祉ネットワークは、このネットワークづくりの中心的な役割を期待されており、地域団体や専門機関等との関係づくりや新たな担い手の発掘等、関係者とのネットワークづくりを行ってきました。これまでに構築した既存のネットワークも生かしながら、今後も潜在化するニーズの把握や、様々な相談に対応する支援の仕組みづくりが求められています。

地域課題が複雑化・多様化するなかで、地域で支援を必要とする人を住民同士で見守り支え合う地域づくりを目的とした総合的なコミュニティ支援が求められています。支援を必要とする人を孤独にしないように、また、問題の深刻化を未然に防ぐためにも、身近な居場

所が必要であり、一人ひとりが地域の一員であることを意識し、市民・事業者・専門機関・行政がそれぞれの役割を認識しながら、住民同士で見守り支え合える地域づくりを進める必要があります。

○具体的な取組み例

- ・ 地域の実情に応じて、本庁と区役所などが企業、大学、NPO など様々な力を活用し、地域コミュニティの推進を図ります。
- ・ 自立支援協議会や地域ケア会議などにより、関係者の連携を図ります。
- ・ ほっとかへんネットによる社会福祉法人の連携強化による地域支援。

コラム

「多様な主体の連携 ～ほっとかへんネット兵庫～」

現在、障がいや高齢、保育、社会的養育などいろいろな分野において多様な福祉サービスが提供されており、多くの市民に利用されています。

一方で、地域社会では少子高齢化や核家族の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化の中で、市民の抱える福祉課題も多様化・複雑化しています。こうした地域福祉課題を軽減、解決に導くためには、異業種の施設の専門性を集約し、多様な主体と情報共有や連携をし、「共に考え共に動く」仕組みが必須であり、現在各区において社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネット）が組織されています。

ほっとかへんネットでは各区の特性に沿った活動を展開しており、ほっとかへんネット兵庫では、全法人が賛同し施設同士がお互い顔の見える近い存在で繋がりを強めるために、実務者会は施設を順に回って業務内容を理解することから始まり異業種間の絆を深めています。また、災害時における施設間の共助体制や福祉支援体制の研究を行うとともに、生活困窮や精神的不安等により物があふれた家の片付けと、その後の見守り活動等も行っています。そして、相談活動を最も重要な活動とし、各施設における日常的な相談やイベント等における相談デスクの設置といったことも行っています。

施設間のつながりを深め、また、地域福祉ネットワークとも協力しながら、誰もが幸せを感じて暮らせる地域づくりのための活動を行っています。



片付け活動の様子

第4章 計画の検証と評価

1. 計画の進行管理

「“こうべ”の市民福祉総合計画 2025」の実施期間である令和3年度から7年度までの5年間は、地域資源の結集により、市民の深刻な課題に向き合い、克服できるよう取り組むとともに、次代に展望を見出すため、新しい芽を成長させる取組みを行う重要な期間です。

地域課題が複雑化・多様化するなかでも、誰もが安心して自分らしく暮らせるためには、福祉サービスと包括的な支援体制の整備とともに、市民一人ひとりの参加、そして、それら地域に関わる様々な主体がつながる基盤をもち、連携していくことが必要となってきます。そのため、計画の進行管理においては、従来の量的指標だけではなく、市民の意見も取り入れることで、課題の解決や予防・早期発見を目指し、検証を進めていきたいと考えています。

2. 検証・評価のイメージ

検証・評価については、大きく以下のような方向で進めていきます。

- ① 3つの方向性ごとに目標（アウトカム）を想定。
- ② 各方向性の推進（アウトカムの実現）のための視点を整理
- ③ ②に資する事業・取組みの整理と参考指標（アウトプット項目）を整理
- ④ ③の指標や市民の意見をもとにアウトカムを検証
- ⑤ 検証結果より施策の重点化や目標の修正を行う



それぞれの方向性ごとのイメージは次の通りです。

方向性1 「みんなが参加、行動できる人づくり」

①参加しやすい地域づくり

市民が地域づくりに参加できるように、地域での合意形成を図る仕組みづくりや、市民が参加するための健康づくりなどの取り組み。

- (例) ・集まりやすい環境づくり (地域福祉センター、介護予防事業等)
- ・ボランティア活動の推進

②参加の継続と定着を促進 (活動の支援)

市民の活動が継続、定着するような支援。

- (例) ・地域コミュニティ支援、民生委員活動の支援、NPO 支援

アウトカム

(量的指標)

- ・各事業の参加者や利用者の人数や活動団体数の増加

(質的指標)

- ・事業を通じて参加者や利用者の市民福祉が向上する。
- ⇒利用者アンケートやヒアリング等により検証

方向性2 「安心を保障できる仕組みづくり」

①各分野施策を横断化する包括的な支援体制の整備

福祉サービスを安定して提供するとともに、各サービスや相談窓口についての情報を簡単に入手できる仕組みづくりおよび多様化・複雑化する福祉課題への対応。

- (例) ・介護サービスの提供、障がい者サービスの提供、子育て環境の確保
- ・福祉情報の提供
 - ・包括的な相談体制、ひきこもり支援室
 - ・貧困の世代間連鎖の防止（保護、生活困窮、ひとり親支援等）・就労支援

②その人らしい暮らしの実現への取組み

孤立していたり、生きづらさを感じたりしている人や世帯の暮らしやすさの向上。新たな福祉課題への対応。

- (例) ・居場所づくり
- ・ダイバーシティの理解
 - ・権利擁護、障がい者差別防止
 - ・認知症対策の推進
 - ・暮らしやすい住環境

アウトカム

(量的指標)

- ・制度や窓口の認知度上昇

(質的指標)

- ・サービスの受け手となる市民が、支援を受けたことにより、孤独感、不安感が減少する。
 - ・これまで孤立していた市民が相談窓口につながり、適切なサービス利用につながる。
- ⇒ネットワークや相談員等からのヒアリング、事例提出等により検証。

方向性3 「人と人がつながり支え合う環境づくり」

①地域活動主体の連携を強化する取組み

市民・事業者・行政の連携の強化。

(例)・ほっとかへんネット、地域福祉ネットワーク（コミュニティソーシャルワーカー）

- ・ 自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、地域ケア会議
- ・ 要援護者支援
- ・ 地域コミュニティとの連携（行政や専門職との連携）

②地域共生社会の実現（啓発）

地域共生社会の実現に向け、市民ひとりひとりが地域の一員であることを意識できるよう啓発等を行う。

(例)・人権啓発、UDの普及・啓発

- ・ 地域でこどもを育む意識の向上

アウトカム

(量的指標)

- ・ 各事業の参加者や利用者の人数や活動団体数の増加

(質的指標)

- ・ 事業を通じて参加者や利用者の市民福祉が向上する。

⇒利用者アンケートやヒアリング等により検証

コラム

「地域包括ケアシステム ～3つの方向性の実現～」

地域包括ケアシステムとは、高齢者が、住み慣れた地域でなじみの人とのつながりを大切にしながら安心して生活を受け、ニーズに応じた住宅に居住することを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保し、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のこととされています。

地域包括ケアシステムの実現のためには、介護が必要な状況となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、多様な担い手による日常生活を支援する仕組みづくりや、高齢者自身が介護予防（健康づくり）に取り組むことが重要です。

また、生活支援・介護予防に加え、住まいを中心に、介護・医療が一体的に提供される体制づくりを地域の実情に応じてつくっていくことが必要です。

<地域包括ケアシステムの実現に向けたポイント>

- 医療・介護、行政の関係者が連携・協力していくこと
- 市民や関係者が地域に関心を持つこと
- 市民一人一人が家族や地域の中で役割を持つこと
- ご近所で生活する人々とつながり、互いに見守り合うこと
- 地域のみんなで介護予防に取り組むこと
⇒高齢者が活躍し、みんなで支え合う地域づくり

神戸市では、高齢者が安全・安心な生活を受け続けることができるよう、地域の多様な機関、事業者、NPO等との連携により、あんしんすこやかセンターが総合相談窓口としての機能を発揮するとともに、日常生活を支援する仕組みづくりや介護予防に取り組むため、介護保険法の改正にあわせて、2017年4月より「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まりました。支援が必要な方に向けた訪問型・通所型サービスや、地域での介護予防・生きがいづくりの場の提供に加えて、フレイル（※）予防の取り組みも進めています。

さらに、医療介護サポートセンターをはじめとする医療介護連携の取り組みの推進により、切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくことで、神戸市の「地域包括ケアシステム」の実現を目指しています。

※「フレイル」とは、病気ではないけれど、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です。しかし、フレイルであることに早めに気付いて、適切な対策を取れば、元の状態に戻ることも出来ます

「多様化する人権課題」

人権が尊重される社会を実現するためには、市民一人ひとりが、自分の人権のみならず、他人の人権についても正しく理解を持つとともに、権利の行使に伴う責任を自覚し、相互に尊重しあい、その共存を図っていくことが重要です。

性別・身体的能力や特徴、年齢、国籍、価値観や生き方など、人にはさまざまな違いがあります。すべての人が、互いにそれぞれの違いを認め、多様性（ダイバーシティ）を尊重し合うことは、一人ひとりが尊厳を持って自分らしく生きる権利といえます。

近年では性の多様性についての報道も耳にする機会が増えてきました。性については多様なあり方があり、LGBTQ(※1)という言い方で知られるようになってきましたが、SOGIE（ソージー）(※2)という性の多様性を表す言葉もあります。

日本では男女の性区分と異性愛を前提とする社会のなかで、それに該当しない人達は、差別や偏見の対象となることをおそれ、周囲に自分の性のあり方を知らせられなかったり、多数者の性のあり方のみを前提とした価値観を押し付けられたりして苦しんできました。

性別や性的指向に関わらず、その人自身が自分らしく生きていくための権利が尊重されるよう、性の多様性についての正しい知識と差別や偏見をなくすための教育・啓発を実施していきます。

また、神戸市に居住する、多様な民族文化に彩られた外国人の存在は、神戸市の国際性を示すひとつの象徴ともいえます。多くの分野でグローバル化、ボーダーレス化が進むなかで、国籍や民族の違いを問わず、すべての人がお互いの違いを認め合う「多文化共生社会」の実現が求められています。神戸市では、その実現にむけて「神戸市外国人に対する不当な差別の解消と多文化共生社会の実現に関する条例」を制定しました（令和元年度）。今後この条例に沿った施策をすすめていきます。

さらに、日本固有の問題として歴史制度に起因する同和問題があります。平成28年には「部落差別の解消の推進に関する法律」が成立するなど、部落差別の解消に向けたさらなる推進が求められています。神戸市でもこれまで積み上げられてきた成果を踏まえて同和問題への理解を深め、差別意識を解消するための教育・啓発に取り組んでいきます。

※1 LGBT…L:lesbian(女性同性愛者)、G:gay(男性同性愛者)、B:bisexual(両性愛者)、T:transgender(「からだの性」と「こころの性」が一致せず、からだの性と異なる性別を生きようとする人)、Q: Questioning（自身の性を明確に定義していない人）

※2 SOGIE…SO:sexual orientation（性的指向）、GI: gender identity（性自認）

資料編

1. 分野別計画等

神戸市では、高齢者保健福祉計画や障がい者保健福祉計画、神戸っ子すこやかプランなどの分野ごとの計画が策定されており、「こうべ」の市民福祉総合計画 2025」は、市民福祉の総合的視点からこれらの市民福祉に関する分野別計画と相互に連携・補完しあい、課題解決に向けて隙間を作らないよう対応していきます。さらに、個々の事業とも連携を図るとともに、地域福祉の視点から市民や事業者の主体的参加により、地域福祉を推進していきたいと考えています。

計画・概要
第8期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画（2021～2023） 「老人福祉法」に基づき、高齢者への福祉サービス全般にわたる供給体制の確保に関する計画（高齢者保健福祉計画）と、「介護保険法」に基づき、介護保険給付の対象となるサービス種類ごとの量の見込み、当該見込量の確保のための方策等を定める計画（介護保険事業計画）を、一体的に策定したもの
次期神戸市障がい者保健福祉計画（2021～2026） 第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画（2021～2023） ※名称未定（2021～上記3計画を一体的に策定） 「障害者基本法」に基づく、障がいのある人の基本的な施策に関する計画（障がい者保健福祉計画）および「障害者総合支援法」に基づく、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標や必要な量の見込み等に関する計画（障がい福祉計画）ならびに「児童福祉法」に基づく、障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標や必要な量の見込み等に関する計画（障がい児福祉計画）を一体的に策定したもの
神戸っ子すこやかプラン 2024（2020～2024） 子どもの健やかな育ちと子育て支援を推進する総合的な計画として、次世代育成支援対策推進法及び子ども・子育て支援法に基づき策定する行動計画
神戸市住生活基本計画 ※名称未定 「住生活基本法」の趣旨を踏まえ、市民の安全で豊かな住まいの実現を目指し、住まい・住まい方に関する施策の方向性等を示した計画

神戸市男女協働参画計画（2021～2025）

「神戸市男女共同参画の推進に関する条例」に基づいて男女共同参画社会の実現を目指す計画であり、「男女共同参画社会基本法」に規定する「市町村男女共同参画計画」に該当するもの

第3期神戸市教育振興基本計画～明日につなげる 新・こうべ教育プラン～（2020～2023）

「教育基本法」に基づく地方公共団体の定める教育振興のための施策に関する基本的計画

“こうべ”の社会福祉協議会地域福祉推進計画 2025（2021～2025）

「“こうべ”の市民福祉総合計画 2020」と連携・調和を図り、地域福祉を推進することで神戸市民が住み慣れた地域でいきいきとすこやかに暮らしていくことを目的とした神戸市社会福祉協議会活動計画及び各区社会福祉協議会の活動指針

神戸いのち大切プラン（2017～2022）

市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す計画であり、「自殺対策基本法」に規定する「市町村自殺対策計画」に該当するもの

「人権教育・啓発についての基本方針」

SDGs（持続可能な開発目標）2030 前文に掲げられている「誰一人取り残さない」「すべての人々の人権を実現する」という理念は、人権尊重の精神そのものであり、神戸市もすべての施策の基礎に人権尊重の考え方を置き、異なる価値観、文化をお互いに認め合い、理解しあう「人間尊重のまち」を目指していきます。基本的には以下の方針で進めていきます。

人権教育

人権尊重の理念について基礎的な知識を体得し、人権が持つ価値や重要性を共感的に受け止めるような感性を培い、自分や他者の人権を守る態度や行動力の育成を目的とします。

学校教育の中では、自己実現の力の育成、共生の態度の育成、偏見や差別の解消、人権感覚豊かな学習環境の創造を目標に、人権の意義やその重要性を理解し、日常生活の中で人権を尊重する意識がその態度や行動として表れる人権感覚の習得を目指して教育活動の充実を図ります。

また、市民・事業者・行政が連携を進め、多様な学習機会や場を提供し、市民の人権学習の機会を充実させていくとともに、人権尊重の意識が育まれる環境づくりを推進します。

人権啓発

「誰一人取り残さない」「すべての人々の人権を実現する」ためには、一人ひとりに人権尊重の理念を普及させ、それに対する理解を深めることを目的として広報その他の啓発活動を行っていく必要があります。女性、こども、高齢者、障がい者、同和問題、外国人、感染症患者、難病患者、犯罪被害者、性的マイノリティ、ホームレス、拉致被害者等さまざまな人権課題があり、神戸市全体として人権を守るための啓発や取組を進めています。

人権相談

人権問題は、誰もが思いがけず自分に関わる問題となる可能性があります。そのため日頃から人権救済制度や相談機関についての情報を周知していきます。

また、必要に応じて他の適切な機関につなぐ、複数の機関が連携して対応するなど、さまざまな機関と連携し、途切れのない支援を行うよう努めます。

2. 「“こうべ”の市民福祉総合計画 2025」策定までの取組み

	本会	計画策定・ 検証会議	ワーキンググル ープ(WG)	内容・関係の取組み
令和元年 10月		キックオフ (10/17)		・計画策定の方向性について
11月				「市民福祉に関する行動・意識調査」の実施
12月	令和元年度 第1回 (12/26)			・計画の方針やWGの設置について
令和2年 2月			第1回 (2/6)	・WGの内容・進め方や次期計画策定に向けて
3月			第2回 (3/6)	・市民アンケート結果報告・分析 ・基本理念・基本方策(案)意見出し
5月			第3回 (5/25)	・関連施策説明(児童福祉施策、認知症神戸モデル) ・骨子(基本理念・基本方策)意見出し
6月		第1回 (6/12)		・WG進捗報告・意見聴取 ・「“こうべ”の市民福祉総合計画2020」総合評価
			第4回 (6/22)	・関連施策説明(高齢福祉/介護施策、障がい福祉施策) ・骨子(基本理念・基本方策・検証評価方法)意見出し
7月			第5回 (7/27)	・関連施策説明(生活困窮者自立支援事業、社会貢献支援事業) ・骨子(基本理念・基本方策・検証評価方法)意見出し
8月		第2回 (8/31)		・計画(素案)意見聴取
9月			第6回 (9/29)	・福祉関係者よりヒアリング ・計画(素案)意見聴取
11月	令和2年度 第1回 (11/6)			・計画(素案)の報告・審議
今後追記予定				

3. 市民福祉調査委員会名簿

◇市民福祉調査委員会

氏名	役職名
【学識経験者】 (敬称略・五十音順／◎委員長 ○副委員長)	
植戸 貴子	神戸女子大学健康福祉学部教授
大串 幹	兵庫県立総合リハビリテーションセンター診療部長兼リハビリテーション科部長
○大和 三重	関西学院大学人間福祉学部教授
置塩 隆	神戸市医師会会長
奥村 比左人	神戸労働者福祉協議会副会長
小野セレスタ摩耶	滋慶医療科学大学院大学准教授
柏木 登起	特定非営利活動法人シミンズシーズ代表理事
黒川 恭眞	神戸市社会福祉協議会施設部会部会長 (神戸市保育園連盟理事長)
佐々木 利雄	神戸市自治会連絡協議会事務局長
高木 佐和子	兵庫県弁護士会弁護士
高田 哲	神戸大学名誉教授・神戸市総合療育センター診療担当部長
玉田 はる代	神戸市婦人団体協議会会長
辻 幸志	特定非営利活動法人こうべユースネット理事長
中川 寿子	生活協同組合コープこうべ常勤理事
成田 康子	兵庫県看護協会会長
西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
橋本 好昭	神戸市民生委員児童委員協議会理事長
服部 祥子	大阪人間科学大学名誉教授
松井 年孝	神戸市社会福祉協議会施設部会副部会長 (神戸市老人福祉施設連盟理事長)
松岡 健	神戸新聞社論説委員
松端 信茂	神戸市知的障害者施設連盟会長
◎松原 一郎	神戸市社会福祉協議会市民福祉大学 学長
三宅 雅也	神戸商工会議所総務部長
(桜間 裕章)	神戸新聞社常勤監査役
(関口 幸明)	神戸商工会議所理事・総務部長
【市会議員】	
大野 陽平	市会議員
外海 開三	市会議員
高橋 ひでのり	市会議員
たなびき 剛	市会議員
徳山 敏子	市会議員

山本 じゅんじ 市議員
 (大井 としひろ) 市議員
 (岡村 正之) 市議員
 (さとう まちこ) 市議員
 (軒原 順子) 市議員
 (林 まさひと) 市議員

令和2年10月31日現在

()内は前任者 役職は令和元年12月5日時点

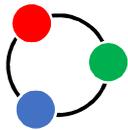
◇市民福祉調査委員会計画策定・検証会議

氏名	役職名
	(敬称略・五十音順／◎会長)
上村 敏之	関西学院大学経済学部 教授
金子 良史	兵庫区ほっとかへんネット代表
竹内 友章	東海大学健康学部 助教
玉置 和美	神戸市社会福祉協議会 福祉部地域福祉課長
中川 寿子	生活協同組合コープこうべ 常勤理事
中村 順子	(特非) コミュニティー・サポートセンター神戸 理事長
中村 祐介	株式会社あらたか 代表取締役社長
◎西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
長谷川 和子	つつじが丘ふれあいのまちづくり協議会 委員長
吉岡 洋子	大阪大学大学院人間科学研究科 特任准教授

◇市民福祉調査委員会計画策定・検証会議ワーキンググループ

氏名	役職名
	(敬称略・五十音順／◎座長)
岸田 耕二	社会福祉法人すいせい 理事長
竹内 友章	東海大学健康学部 助教
富永 貴之	市民委員 (神戸市ネットモニター) ※
◎西垣 千春	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 教授
松浦 綾子	市民委員 (神戸市ネットモニター) ※
吉岡 洋子	大阪大学大学院人間科学研究科 特任准教授

※市民委員は、第4回・第5回WGに参加



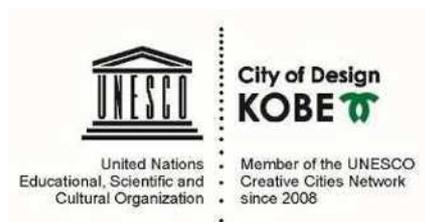
ソーシャル・インクルージョン

(social inclusion, 社会的包摂) とは？

だれもが自分らしく生きることができ、孤立することなく一員として包み込まれ、多様なかたちで支え合える社会を作っていこうという理念です。

そのような皆が共に生きる社会像を、地域共生社会とも呼んでいます。

また、一方的でなく、互いに支え合うということ、また、だれもが社会の一員としてつながっているということから、本計画ではソーシャル・インクルージョンを「福祉の輪」と表現しています。



“こうべ”の市民福祉総合計画 2025 令和〇年〇月発行

発行：神戸市福祉局政策課

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号 電話 (078) 322-5198

神戸市広報印刷物登録 令和2年度第***号 (広報印刷物規格A-6類)

※本計画に掲載している写真の転載を禁じます。

第8期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画の策定状況について

1. 策定会議

- ・神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会
- ・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

2. 開催状況

①介護保険専門分科会

- 令和元年度 (第1回) 令和元年11月5日開催
 令和2年度 (第1回) 令和2年8月書面開催
 (-) 令和2年10月書面にて意見参考聴取

②介護保険専門分科会企画・調査部会

- 令和元年度 (第1回) 令和元年10月17日開催
 令和2年度 (第1回) 令和2年8月5日開催
 (第2回) 令和2年10月2日開催
 (第3回) 令和2年11月2日開催

3. 委員 (50音順・敬称略)

①介護保険専門分科会 [◎分科会長 ○副分科会長]

分野	氏名	役職
学識経験者	◎大和 三重	関西学院大学人間福祉学部教授
	澤田 有希子	関西学院大学人間福祉学部准教授
	前田 潔	神戸学院大学総合リハビリテーション学部教授
	松岡 健	神戸新聞社論説委員
	本澤 巳代子	筑波大学名誉教授
保健医療関係者	有本 雅子	神戸市介護老人保健施設協会会長
	百瀬 深志	神戸市歯科医師会副会長
	西 昂	神戸市民間病院協会会長
	西口 久代	兵庫県看護協会専務理事
	小塚 ひとみ	神戸市薬剤師会常務理事
	○村岡 章弘	神戸市医師会副会長
福祉関係者	坏 光子	シルバーインフォメーションルーム代表
	伊賀 浩樹	神戸市ケアマネジャー連絡会代表理事
	河原 政幸	神戸市民生委員児童委員協議会副理事長
	中根 義信	神戸市シルバーサービス事業者連絡会会長
	増山 陽子	兵庫県社会福祉士会神戸ブロック長
	松井 年孝	神戸市老人福祉施設連盟理事長

地域活動団体	大竹 義仁	認知症のひと家族の会兵庫県支部世話人
	吾郷 信幸	神戸市老人クラブ連合会事務局長
	木原 浩一	日本労働組合総連合会兵庫県連合会神戸地域協議会議長代行
	佐々木 利雄	神戸市自治会連絡協議会事務局長
	吹田 勇人	神戸市労働組合連合会書記長
	山本 孝子	神戸市婦人団体協議会理事
被保険者	酒巻 恵	市民代表
	松倉 聖武	市民代表
	水嶋 和信	市民代表
国民健康保険団体連合会	森 博城	兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事
市会議員	大野 陽平	市会議員
	門田 まゆみ	市会議員
	小林 るみ子	市会議員
	さとう まちこ	市会議員
	たなびき 剛	市会議員
	森本 真	市会議員

②介護保険専門分科会企画・調査部会

分野	氏名	役職
学識経験者	大和 三重	関西学院大学人間福祉学部教授
	澤田 有希子	関西学院大学人間福祉学部准教授
	本澤 巳代子	筑波大学名誉教授
保健医療関係者	中村 春基	日本作業療法士協会会長
	西口 久代	兵庫県看護協会専務理事
	村岡 章弘	神戸市医師会副会長
福祉関係者	坪 光子	シルバーインフォメーションルーム代表
	中根 義信	神戸市シルバーサービス事業者連絡会会長
	増山 陽子	兵庫県社会福祉士会神戸ブロック長

4. 事務局

神戸市福祉局介護保険課

5. 添付資料

資料5-2	第8期神戸市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画 構成
資料5-3	第8期神戸市介護保険事業計画 最重点目標 健康寿命の延伸
資料5-4	2025年(令和7年)の地域包括ケアの姿

第8期神戸市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画
(令和3～5年度)構成

【主な施策】

資料5-2

【基本理念】

【最重点目標】

【重点目標・施策の柱】

高齢者が尊厳を
持って質の高い生
活を送れるように

自己決定
の尊重

安心してサービ
スを利用できる
ために

介護保険制度の
適切な運営の
ために

健康寿命の延伸

フレイル予防をはじめとした介護
予防の推進

地域での生活の継続に向けた支
援

認知症の人にやさしいまちづく
りの推進

安全・安心な住生活環境の確保

人材の確保・育成

介護保険制度の適正運営

○フレイル予防と活動・参加の推進

- ・つどいの場推進
- ・総合事業
- ・普及啓発（フレイル、ICT活用、元気いきいき体操）
- ・保健事業と介護予防の一体的実施
- ・JAGES・WHO等共同研究
- ・リハビリ推進

○健康づくり対策

- ・健康創造都市KOBE(市民PHRシステム等)
- ・オーラルフレイル対策

○生涯現役社会づくり

- ・K O B E シニア元気ポイント
- ・老人クラブ
- ・ボランティア
- ・就労活動支援

○地域での支援体制づくり、相談体制の充実

- ・あんしんすこやかセンター
- ・家族介護支援
- ・地域ケア会議の開催
- ・消費者被害防止
- ・生活支援コーディネーター
- ・生活困窮者支援
- ・ひきこもり対策

○在宅医療・介護連携の推進

- ・情報連携ツール（ICT活用）
- ・医療介護サポートセンター
- ・看取り、ACP啓発

○権利擁護/虐待防止対策

- ・権利擁護制度、市民後見人養成
- ・高齢者虐待対策

○緊急時の対応

- ・災害時要援護者支援
- ・基幹福祉避難所、福祉避難所
- ・災害時の緊急入所

・認知症神戸モデル(診断助成、事故救済)

- ・初期集中支援チーム
- ・疾患医療センター(サロン含む)
- ・みまもりヘルパー
- ・認知症サポーター
- ・声かけ訓練
- ・認知症カフェ
- ・運転免許返納推進

○多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

- ・特養、老健等整備促進
- ・グループホームの整備促進
- ・地域医療構想との連携
- ・有料ホーム、サ高住整備促進

○安全・安心な住生活環境の整備

- ・住宅バリアフリー

・高齢者介護士認定制度

- ・外国人材受入促進
- ・再就職支援
- ・就労啓発
- ・すまいへの支援
- ・介護ロボット活用

・ICT、AI活用

- ・ノーリフティング
- ・介護現場の魅力発信
- ・ハラスメント、安全確保対策

・リハビリ職のケアプランアドバイス

- ・事業所監査指導
- ・ケアプラン点検、要介護認定適正化等

最重点目標 健康寿命の延伸

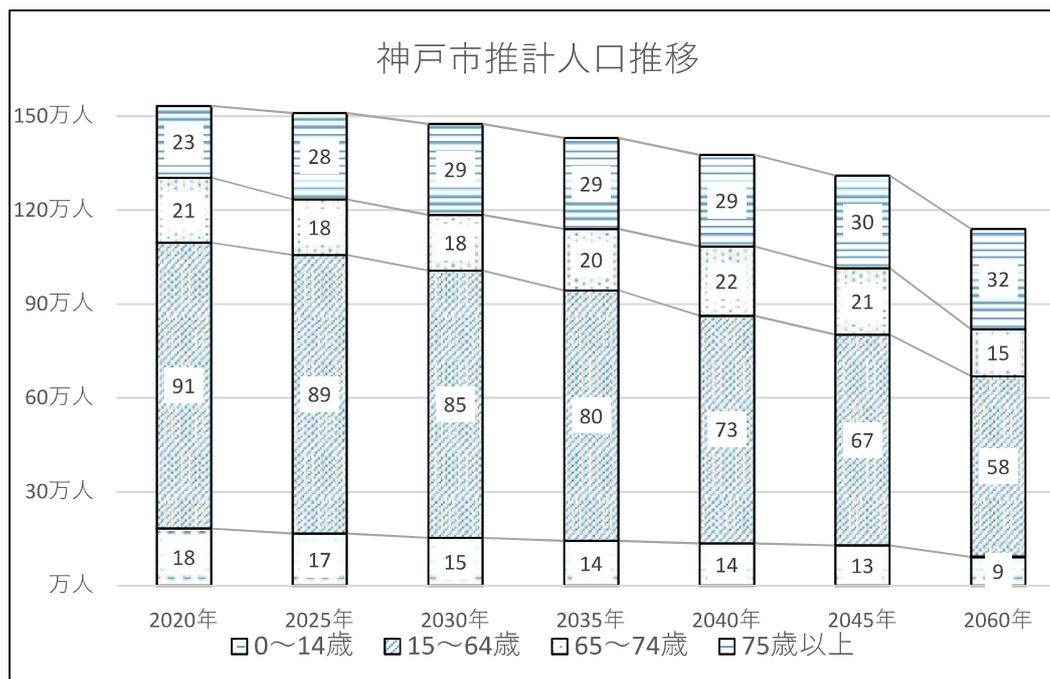
第6期介護保険事業計画（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度））より、健康寿命の延伸に取り組み、「令和7年度（2025年度）までに健康寿命と平均寿命の差を2年縮めること」を最重点目標としています。

第8期においても、令和7年度（2025年度）に向けて、この目標を推進していくこととし、健康寿命延伸に取り組んでいきます。

2025年の保険料額を推計し、記述予定

2040年（令和22年）に向けて

神戸市においては、2025年以降も高齢者人口は増加傾向となり、2040年頃にはピークを迎える見込みです。一方で、現役世代人口は急激に減少していくと予測しています。



これまでの社会保障は人口増加のもと、世代間の支え合いを中心に展開してきましたが、今後はこうした人口動向を踏まえた対応が求められます。

また、個人や社会が抱える課題がより多様化・複合化することも予想されます。

2040年に向けて、本市では引き続き、地域包括ケアシステムの一層の深化・推進を図っていくとともに、限られた人材と財源も踏まえ、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、高齢者をはじめとした地域のあらゆる人が役割も持ち、助け合いながら地域をとともに創っていく地域共生社会の実現を目指します。

2025年（令和7年）の地域包括ケアの姿

神戸市では、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアの構築を推進しています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）までに以下の地域包括ケアの姿を目指します。

- ◇神戸市の「市民福祉」の理念に則して、市・事業者・市民の協力により、「あらゆる人が社会から排除されずに居場所と役割を得て生活できる包摂的な地域社会（ソーシャル・インクルージョン）」が実現されている。
- ◇フレイル対策をはじめとする介護予防の推進やWHO神戸センター・大学等との共同による研究成果等の市民への還元、健康創造都市KOB Eの推進など、健康寿命延伸の取り組みにより、自分らしく生活を楽しみながら暮らしている。
- ◇ボランティアや就労などによる社会参加の促進により、高齢者が地域社会の中で積極的な役割を担い、様々な世代と交流してつながりを持ち、医療と介護が必要になっても生活をともに楽しみながら地域活動に取り組んでいる。
- ◇地域の多様な機関、事業者、NPO等との連携により、あんしんすこやかセンターが総合相談窓口としての機能を発揮するとともに、災害時を含めた重層的な見守りや権利擁護支援の充実、ユニバーサルデザインのまちづくり推進を図るなど、高齢者が安全・安心な生活を続けている。
- ◇認知症神戸モデルの推進をはじめ、認知症の人とその家族に対する理解の促進や、地域で必要とする支援の充実により、認知症の人にやさしいまちが実現されている。
- ◇在宅医療の需要増に対して、医療・介護の連携した受け皿が整備され、医療介護サポートセンターをはじめとする医療介護連携の取り組みの推進により、切れ目のない在宅医療・介護提供体制が構築されている。
- ◇高齢者が尊厳をもって質の高い生活を送れるよう、多様なサービスが準備され、高齢者自身がサービスを利用するにあたって、豊富な選択肢がよういされている。
- ◇ICTやAIの活用も含め、サービス提供に必要な人材の確保・定着が図られるとともに、サービス水準が確保されている。

次期神戸市障がい者保健福祉計画・第 6 期神戸市障がい福祉計画・
第 2 期神戸市障がい児福祉計画の策定状況について

1. 策定会議

・神戸市障害者施策推進協議会

2. 開催状況

(第 1 回) 令和 2 年 7 月 21 日開催

(第 2 回) 令和 2 年 9 月 8 日開催

3. 委員 (50 音順・敬称略)

氏名	役職
浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会 会長
池内 正	社会福祉法人 神戸市身体障害者団体連合会 理事長
石橋 宏昭	障害者問題を考える兵庫県連絡会議 事務局長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟 理事長
植戸 貴子	神戸女子大学 教授
植中 雅子	市議員 (福祉環境委員会委員長)
大西 孝男	神戸市身体障害者施設連盟 会長
上月 清司	一般社団法人神戸市医師会 地域支援委員会 担当理事
後藤 久美子	一般社団法人神戸市手をつなぐ育成会 会長
佐々木 勝一	神戸女子大学 教授
高瀬 勝也	市議員 (福祉環境委員会副委員長)
高田 哲	神戸大学名誉教授、神戸市総合療育センター診療担当部長
武田 純子	神戸市重度心身障害児 (者) 父母の会 会長
松岡 克尚	関西学院大学 教授
松端 信茂	神戸市知的障害者施設連盟 会長
森崎 康文	しごとサポート中部 所長
森田 繁和	神戸市難病団体連絡協議会 理事長
柳田 洋	兵庫障害者連絡協議会 会長
涌波 和信	神戸市精神障害者家族連合会 会長

4. 事務局

神戸市福祉局障害福祉課

5. 添付資料

資料 6 - 2	次期計画（神戸市障がい者保健福祉計画・第 6 期神戸市障がい福祉計画・第 2 期神戸市障がい児福祉計画）目次構成（案）
資料 6 - 3	次期神戸市障がい者保健福祉計画 基本理念・基本目標（案）
資料 6 - 4	第 6 期神戸市障がい福祉計画・第 2 期神戸市障がい児福祉計画 成果目標について（案）

**次期計画（神戸市障がい者保健福祉計画・第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画）
目次構成（案）**

現行計画	次期計画（案）
神戸市障がい者保健福祉計画 2020	第1部 計画策定にあたって ※2種類の計画を統合
第1章 計画の策定 1 計画の策定にあたって 2 基本目標	第1章 計画の策定について 1 背景・趣旨 2 位置づけ 3 他の計画との関係 4 計画の期間 5 計画の策定・推進体制
第2章 実現に向けた施策 【暮らしに関する施策】 1 在宅サービス 2 保健・医療 3 安全な居住環境 4 相談 5 情報アクセス・コミュニケーションの保障 6 権利擁護・差別解消 7 地域福祉力の向上・人材育成 8 住まいの確保、地域移行・地域定着のための支援 【就労に関する施策】 9 一般就労支援 10 福祉的就労の推進 【子どもに関する施策】 11 子どもに関する施策 【社会参加に関する施策】 12 社会参加の促進・バリアフリー 13 啓発	第2部 神戸市障がい者保健福祉計画 第1章 前計画の振り返り 1 前計画の目標達成状況 2 本計画で取り組むべき課題 第2章 基本理念・目標 1 基本理念 2 基本目標 第3章 実現に向けた施策 1 生活支援サービスの充実 2 地域移行・地域生活のための支援 3 就労に向けた支援 4 障がいのある子どもへの対応 5 社会参加の機会促進 6 権利擁護・差別の解消 7 人材の確保・育成、資源の確保 8 包括的支援体制の構築 (指標は第3部に盛り込む) (資料編は最後に記載)
第3章 計画の指標	第3部 第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画
資料 ・神戸市地域自立支援協議会意見 ・暮らし分科会意見 ・神戸市障がい者施策推進協議会委員等名簿	(第1部に記載)
第5期神戸市障がい福祉計画・第1期神戸市障がい児福祉計画	第1章 成果目標について 1 福祉施設の入所者の地域生活の移行 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 3 地域生活支援拠点等が有する機能の充実 4 福祉施設から一般就労への移行等 5 障がい児支援の提供体制の整備等 6 相談支援体制の充実・強化 7 障がい福祉サービス等の質の向上
第1章 計画策定にあたって	第2章 障がい福祉サービス等の見込量と確保の方策 1 訪問系サービス 2 日中活動系サービス、療養介護、短期入所 3 居住系サービス 4 相談支援 5 障がい児福祉サービス 6 発達障がいのある人に対する支援 7 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 8 相談支援体制の充実・強化のための取組 9 障がい福祉サービスの質を向上させるための取組
第2章 計画の基本的な考え方及び成果目標 1 福祉施設の入所者の地域生活の移行 2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 3 地域生活支援拠点等の整備 4 福祉施設から一般就労への移行等 5 障がい児支援の提供体制の整備等	第3章 地域生活支援事業の種類ごとの見込量と確保の方策 (資料編は最後に統合)
第3章 障がい福祉サービス等の見込量	資料編 ※2種類の計画を統合 1 神戸市障害者施策推進協議会委員名簿 2 障がい者を取りまく状況 3 各種調査の概要 ・神戸市障がい者生活実態調査の概要 ・神戸市重症心身障害児者実態調査の概要 ・ヒアリングの概要 4 神戸市地域自立支援協議会意見 5 神戸市療育ネットワーク会議意見
第4章 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項	
第5章 神戸市障害者施策推進協議会委員等名簿	
参考資料	

第2部 次期神戸市障がい者保健福祉計画

第2章 基本理念・基本目標（案）

1. 基本理念

障がいのある人であっても、自らの意思決定に基づき、住み慣れた地域の中で、共に支え合いながら、安心して暮らし、活躍できる“こうべ”をみんなで作っていきます。

2. 基本目標

◆基本的人権・自己決定権の尊重

障がいの有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるという理念にのっとり、障がいの有無によって分け隔られることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら、共に暮らすことのできる社会の実現をめざしていきます。

また、障がいのある人が、福祉サービスや住まい、医療を含め、自分の生活を自らの意思で選択することができるよう支援し、障がいのある人の意思決定を尊重しながら取組みを進めます。

◆高齢化や重度化等への対応

障がいのある人の高齢化や重度化が進むなか、地域のなかで安心して住み続けていくためには、親が亡くなった後や家族による支援が難しくなった場合も含めた支援が必要です。

そのため、身近な地域に住まいが確保され、地域において一人ひとりの状況に応じた福祉や医療サービスを受けることができ、高齢化や重度化、『親なき後』を見据えた暮らしを支援します。

◆地域包括支援体制の構築

障がいのある人をはじめ、さまざまな困難を抱える方が、地域のなかで安心して住み続けられるようにするためには、障がい、高齢者、子どもといった分野ごとではなく、分野を超えて協力し取組みを進めていく必要があります。誰もが身近な地域に住むことができ、地域において一人ひとりの状況に応じたさまざまな福祉や医療サービスを一体的に受けられるよう支援し、安心して地域で暮らし続けられる体制をつくっていきます。

◆社会的障壁の除去、共生社会づくり

障がいのある人が生活や社会参加をするにあたっての社会的障壁を除くため、差別解消や権利擁護、啓発活動を推進し、障がいのある人もない人も自分らしく、ともに学び、働き、暮らすことができ、個人の能力や適性に応じて活躍できる社会をつくっていきます。

第2部 神戸市障がい者保健福祉計画

第3章 実現に向けた施策（案）

1. 生活支援サービスの充実

<課題>

- ・相談できる場所が少なく、セルフプラン率が高い。相談窓口を知らない人も多い。
- ・日中活動支援事業所からの情報提供・アドバイスが少ない。
- ・地域生活のためには、医療が不可欠であるが、障がいの特性に応じた医療を受けにくい。
- ・高齢の親と障がいのある子どもと一緒に生活できる場がない。
- ・介護と障がいで相談が分かれており、高齢の親と障がいのある子どもの家族全体のケアができない。
- ・介護者の就労継続を確保出来るようにするべきである。

<施策項目>

- ・相談対応の充実
- ・各種サービスの充実や質の向上
- ・障がい者医療の充実
- ・多様化するニーズへの適切な対応
- ・介護離職の防止

2. 地域移行・地域生活のための支援

<課題>

- ・それぞれの障がい特性に応じたグループホームが少ない。
- ・グループホームで自立して暮らしたくても、地域に資源が少なく、選択することができない。
- ・施設入所者が地域での1人暮らしを練習できるように、ガイドヘルプを活用できないか。
- ・障害者地域生活支援センターのことを知らない人が多い。
- ・障害者地域生活支援センターや障害者支援センターなどの役割分担がわからない。
- ・障がい者の見守り体制を充実させていく必要がある。
- ・感染症にかかった時の対応方法について周知できていない。
- ・災害時の対応方法、福祉避難所について周知できていない。
- ・災害時の個別避難計画をたててもらいたい。

<施策項目>

- ・施設入所者の地域移行
- ・長期入院の精神障がい者の地域移行
- ・地域移行を支えるサービス基盤の確立
- ・精神障がい者の地域包括ケアシステムの構築
- ・感染症対策、災害時の対応

3. 就労に向けた支援

<課題>

- ・障がい特性に合わせた就労先・勤務形態を見つけるのに苦労する。
- ・職場で悩みを相談できる人がおらず、仕事が続かない。
- ・精神障がい者は福祉的就労に継続して通うのも難しい。
- ・難病の場合も就労に関する支援が必要である。
- ・企業に障がい特性を理解してもらうことも必要である。

- ・グレーゾーンの学生に対しても就労支援が行えるよう、障がい者の就労支援について、広く知ってもらえることが必要である。

〈施策項目〉

- ・一般就労に向けた支援・定着支援
- ・福祉的就労の促進
- ・多様な働く機会の確保

4. 障がいのある子どもへの対応

〈課題〉

- ・どこに相談したらよいのか分からない人が多い。
- ・障がいのある子どもの早期発見や、その後のフォロー、結果などの情報を関係機関が共有しにくい。
- ・重度障がい児が就学前教育を受けられる環境があまり整っていない。
- ・就学前から小学校への情報連携、支援のつながりが円滑にできていない場合がある。
- ・事業所と学校が情報共有できる場がほとんどない。
- ・普通学校の通級学級に通学している人は、特別支援学校に通学している人に比べて、得られる情報が少ない。就労などにも苦労している。
- ・重度心身障がい児向けの居場所（放課後デイなど）が少ない。
- ・障がいのある子どもやグレーゾーンの子どもへの対応として、背景分析も含め、学校、区役所、保健所などが連携した総合的な対応・役割分担ができる体制づくりが必要である。

〈施策項目〉

- ・就学前の相談、支援体制の充実
- ・就学後の相談、支援体制の充実
- ・特別な支援が必要な子どもへの対応
- ・家族に対する支援
- ・関係機関の連携

5. 社会参加の機会促進

〈課題〉

- ・子どもには放課後等デイサービスがあるが、作業所に通う人は作業所が終わった後に、余暇を過ごす居場所がない。
- ・障がい者同士が気兼ねなく余暇を楽しめる機会、情報交換する機会が少ない。
- ・地域の人と障がい者がお互いのことを知る機会・交流の場が少ない。
- ・手話に関する条例が施行されているが、手話が市民にとって身近になったとは言い難い。
- ・手話、要約筆記をより使えるようにできないか。

〈施策項目〉

- ・余暇活動の推進
- ・文化芸術・スポーツ活動などの促進
- ・地域での交流促進
- ・情報アクセス・コミュニケーションの保障
- ・外出のための支援
- ・ユニバーサルデザインのまちづくり

6. 権利擁護・差別の解消

<課題>

- ・障がい者差別解消に関する法律や相談窓口を知らない人が多い。
- ・ヘルプマーク・ヘルプカードのさらなる周知が必要。
- ・さまざまな障がいについて健常者にも理解してもらう機会が必要である。

<施策項目>

- ・啓発
- ・障がい者への差別解消
- ・障がい者への虐待防止
- ・成年後見制度の利用促進
- ・選挙における障がい者への配慮
- ・消費者としての障がい者への配慮

7. 人材の確保・育成、資源の確保

<課題>

- ・いずれのサービスも介護人材が不足している。
- ・行政も、人によって判断が変わることも有り、知識・経験が不足している中で、研修の充実が必要である。
- ・障がい者本人が高齢化した場合や障がい者の家族に高齢者がいても、そうした事情を背景として分析したケアプランの作成ができる介護保険のケアマネジャーがいない。

<施策項目>

- ・職員研修の充実
- ・ボランティアなどのさまざまな担い手の養成
- ・介護保険の知識と障がい者施策の知識の両方を併せ持つ人材育成
- ・共生型サービスへの参入促進

8. 包括的支援体制の構築

1 相談支援のネットワーク強化

- ・相談対応する人によって回答の差が生じている。知識を得る研修と、ノウハウの共有が必要。
- ・指定相談支援事業所が足りておらず、どこにあるか知らない人も居る。
- ・しっかりとしたアセスメントができていないと利用者が感じることもある。
- ・関係機関のコーディネートを期待したいのに、十分な対応ができていないと感じることがある。
- ・相談支援事業所も、支援計画を作成するための作業がかなり多く、丁寧な相談対応が難しい状況がある。
- ・すべての区において障害者支援センターが整備されることを受け、相談支援の質の向上に取り組むとともに、センター全体での情報共有などを進めていく。
- ・今後の障がい者施策の展開における、行政機関・相談窓口・障がい者サービス提供事業者等のネットワーク化の推進に際し、他都市の先進事例や本市の介護・医療分野における活用状況を

見定めながら、ICT活用の方向性について検討を行う。

- ・関係機関との会議でも、WEB会議などのツール、また研修でもeラーニングなどの手段を活用し、移動時間の短縮など参加しやすい環境整備を進める。

2 包括的な支援体制の構築

- ・介護と障がいと相談が分かれており、高齢の親と障がいのある子どもの家族全体のケアができない。(再掲)
- ・知的障がいと身体障がい、精神障がいと行政の窓口が分かれており相談しにくい。
- ・障がい児と障がい者で行政の窓口が分かれており、相談事業所も分かれているため、ノウハウの蓄積や一体的な支援が難しい。
- ・障がいのある子どもやグレーゾーンの子どもの対応として、背景分析も含め、学校、区役所、保健所などが連携した総合的な対応・役割分担ができる体制づくりが必要である。(再掲)
- ・サービスの資源が限られている中で、福祉全体で資源を補い合える状況が求められる。
- ・令和2年6月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布された。この方向性を神戸市としても受けとめ、障がいのある方の地域生活支援拠点である障害者支援センターや相談支援を実施している障害者地域生活支援センターなどの資源を活用し、これまで障がい福祉サービス等につながっていなかった方をそれぞれの機関につなぐことができる体制構築を目指す。

第3部 第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画

資料6-4

第1章 成果目標について（案）

現状（第5期神戸市障がい福祉計画・第1期神戸市障がい児福祉計画）				
指標		実績		
		H30	R1	
① 福祉施設の 入所者の	障害者支援施設から地域生活への移行者数（人）	36	42	
	施設入所者の削減	数値目標なし		
② 精神障害者を 地域全体で 支える体制の 構築	—	—	—	
	入院後の退院率（%）	3ヶ月	73.0	68.8
		6ヶ月	94.6	84.6
		1年	97.3	90.9
	長期在院者数の減少	65歳以上	936	958
		65歳未満	678	641
保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置	精神障害者地域移行・地域定着推進連携会議を1回、検討会を5回、関連研修を2回開催			
③ 地域生活支援 拠点等が有する機 能の充実	地域生活支援拠点等の整備（ヶ所）	6ヶ所		
④ 福祉施設 から一般就労 への移行等	福祉施設からの就労移行者数の増加（人）	409	304	
	—	—	—	
	—	—	—	
	—	—	—	
	就労移行支援の利用者数（人）	402	403	
	就労移行率3割以上の就労移行支援事業所割合（%）	78.6	64.3	
	—	—	—	
	各年度の就労定着支援による支援開始1年後職場定着（%）	—	89.5	
⑤ 障害児支援 の提供体制 の整備等	児童発達支援センターの設置・保育所等訪問の充実	児童発達支援センター8ヶ所 保育所等訪問支援事業13ヶ所		
	医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置	「神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策検討会議」の開催		
	—	—	—	
	重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの確保	児童発達支援事業所8ヶ所 放課後等デイサービス事業所15ヶ所		

→

第6期神戸市障がい福祉計画・第2期神戸市障がい児福祉計画（案）			
国指針新規	指標	第6期指針（案） （R5目標）	
	障害者支援施設から地域生活への移行者数（人）	R1入所者基準6%以上	
	施設入所者の削減（人）	数値目標なし	
○	退院後1年以内の地域における平均生活日数（日）	316日以上	
	入院後の退院率（%）	3ヶ月	69%以上
		6ヶ月	86%以上
		1年	92%以上
	長期在院者数の減少	65歳以上	算定中
		65歳未満	算定中
	（削除）	-	
（一部新）	地域生活支援拠点等の整備	年1回以上運用状況を検証	
	福祉施設からの就労移行者数の増加（人）	R1基準:1.27倍	
○	（うち移行支援事業）	R1基準:1.30倍	
○	（うち就労A型）	R1基準:1.26倍	
○	（うち就労B型）	R1基準:1.23倍	
	（削除）	-	
	（削除）	-	
○	就労定着率8割以上の就労定着支援事業所割合	7割以上	
	（削除）	-	
○	一般就労移行者のうち就労定着支援事業者の利用者割合	7割以上	
	児童発達支援センターの設置	各市町に1箇所以上	
	保育所等訪問支援を利用できる体制	体制を構築	
	医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置	設置	
○	医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置	配置	
	重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の確保	各市町に1箇所以上	
	重症心身障害児を支援する放課後等デイサービスの確保	各市町に1箇所以上	
（新）⑥	基幹相談支援センター等の総合的・専門的な相談支援実施機関の設置	体制を確保	
（新）⑦	サービスの質の向上を図るための体制確保	体制を構築	

第3部 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画

第2章・第3章 障がい福祉サービス及び地域生活支援事業の確保の方策（案）

現状（2020計画）※5年計画		
指標	R2目標値	R1実績
①計画相談支援事業所数	80事業所	70事業所
②相談支援事業者研修の受講者数	1,000人 (200人/年)	平成28年～令和元年度 合計767人
③手話啓発講座の受講者数	1,000人 (200人/年)	平成28年～令和元年度 合計604人
④グループホーム（定員数）	定員数850人 50人/年	定員数810人 (令和元年度76人)
⑤福祉施設の入所者の地域生活への移行 （福祉施設からの退所者数）	-	-
⑥1年以上長期在院者数	-	-
⑦地域生活支援拠点の整備	-	-
⑧障害者就労推進センターからの就職者実人数	260人 (10人増/年)	269人 (令和元年度12人増)
⑨障害者就労推進センターが支援する職場定着率 （当該年度の1年後の定着率）	85%	85.8%
⑩障がいのある人の福祉的就労における工賃	30,000円 うちB型:15,000円	平成30年度：24,823円 (うちB型：13,028円)
⑪障がい者スポーツ教室参加者数	1,510人/年	1,516人/年
⑫障がいサポーター養成数	500人 (100人/年)	1,305人/年 (22回開催)



次期計画（案）※3年計画				
新規	指標（案）	R5目標値（案）	該当箇所	備考
	①計画相談支援事業所数	100事業所	障がい福祉サービス等 （相談支援）	-
	②相談支援事業者研修の受講者数	600人 (200人/年)	障がい福祉サービス等 （相談支援）	-
	③手話啓発講座の受講者数	600人 (200人/年)	地域生活支援事業 （意思疎通支援事業）	-
	④グループホーム（定員数）	定員数1,000人 (50人/年)	障がい福祉サービス等 （居住系サービス）	令和2年見込850人から年間 50人ずつ定員増を目指す
削除	（第6期計画で反映）			
削除	（第6期計画で反映）			
削除	（第6期計画で反映）			
	⑤しごとサポートからの就職者実人数	310人 (10人増/年)	障がい福祉サービス等 （日中活動系サービス）	令和2年見込280人から年間 10人ずつ増加を目指す
	⑥しごとサポートが支援する職場定着率 （当該年度の1年後の定着率）	85%	障がい福祉サービス等 （日中活動系サービス）	-
削除				
削除				
削除				
○	⑦計画相談支援員の人数	60人 (20人/年)	障がい福祉サービス等 （相談支援）	・推進協意見より ・ヒアリング結果より
○	⑧重症心身障がい児者災害時個別避難計画の策定数	600件 (200件/年)	障がい福祉サービス等 （相談支援）	・自立支援協議会意見より ・ヒアリング結果より
○	⑨ヘルプマークの配布数	24,000個 (8,000個/年)	地域生活支援事業 （理解促進・啓発事業）	実態調査結果より

精神科病院の实地指導のあり方について

1. 審議について

神戸市市民福祉調査委員会精神保健福祉専門分科会にて審議

2. 開催状況

(第1回) 令和2年9月10日開催

- ・ 神出病院に関する事項について
- ・ 神戸市の再発防止・早期発見に向けた取り組みについて

3. 委員 (50音順・敬称略) [◎分科会長]

氏名	役職
浅野 達藏	兵庫県精神神経科診療所協会・会長
猪川 俊博	神戸市精神障害者社会復帰施設連盟・理事長
植戸 貴子	神戸女子大学健康福祉学部・教授
金田 知子	神戸女学院大学文学部・教授
北岡 祐子	兵庫県精神保健福祉士協会・会長
近藤 誠宏	神戸市医師会・副会長
◎曾良 一郎	神戸大学大学院精神医学分野・教授
深井 光浩	兵庫県精神科病院協会・会長
前田 潔	神戸学院大学総合リハビリテーション学部・特命教授 神戸市認知症対策監
松石 邦隆	神戸市立医療センター中央市民病院・精神・神経科・部長
三好 登志行	兵庫県弁護士会
山口 玲子	兵庫県看護協会
余田 弘子	リスクマネジメント協会・リスクマネジャー 元種智院大学・非常勤講師
涌波 和信	神戸市精神障害者家族連合会・会長

4. 事務局

神戸市健康局保健所保健課

5. 添付資料

資料 7 - 2	神出病院で発生した暴力事件について
資料 7 - 3	臨時実地指導（立ち入り調査）の結果
資料 7 - 4	神出病院に対する改善命令の内容
資料 7 - 5	職員アンケート調査の結果
資料 7 - 6	再発防止・早期対応に向けた神戸市独自の取り組み
資料 7 - 7	精神科病院実地指導の強化
資料 7 - 8	行政への確実な報告・通報の徹底
一	院内掲示（『不適切行為』や『虐待』をみたら…）
資料 7 - 9	精神医療審査会と連携した取り組みについて

神出病院で発生した暴力事件について

1. 神出病院について

名称：医療法人財団 兵庫錦秀会^{きんしゅうかい} 神出病院
 所在地：神戸市西区神出町^{よしなり}勝成78-53
 許可病床数：465 床（すべて精神病床）
 標榜科目：精神科・神経科・心療内科・内科
 在院患者数：417 人（令和 2 年 8 月末時点）

2. 暴力事件の経緯

- ①令和元年 12 月 11 日に、神出病院に勤務する看護職員 1 名が別件で逮捕された。押収されたスマートフォンから入院患者に対する虐待を疑わせる動画等が発見された。
- ②令和 2 年 3 月 4 日に、神出病院に勤務する看護職員計 6 名（上記①の者を含む）が、入院患者に対する準強制わいせつ、暴力行為等処罰に関する法律違反、監禁容疑で逮捕された。
- ③令和 2 年 3 月 24 日に、看護職員 4 名（上記①の者を含む）が入院患者に対する準強制わいせつ、暴力行為等処罰に関する法律違反で再逮捕された。

3. 神戸市の対応状況

月日	内容	対応
1 月 31 日(金)	病院から保健所(西保健センター)に対する報告あり	
2 月 3 日(月)		臨時実地指導 1 回目
3 月 4 日(水)	警察から事件及び職員逮捕の発表	
3 月 6 日(金)		臨時実地指導 2 回目
3 月 13 日(金)		臨時実地指導 3 回目
3 月 24 日(日)	警察から職員再逮捕の発表	
3 月 30 日(月)		臨時実地指導 4 回目
4/7～5/25	< 緊急事態宣言発令期間 >	
5 月 29 日(金)		臨時実地指導 5 回目
6/3～6/26		職員アンケート調査実施
7 月 10 日(金)		臨時実地指導 6 回目

8月17日(月)		改善命令通知を病院管理者へ手交
8月31日(月)		改善計画書提出期限

○調査内容（詳細【資料 2-2 参照】）

- ・聴き取り調査（院長、看護師、精神保健福祉士、入院患者）
- ・帳簿類（診療録、看護記録、会議録等）の確認
- ・防犯カメラの映像確認 など

4. 今後の指導について

本市の改善命令や計画書に沿って改善が図られるよう、定期及び臨時の実地指導を今後も継続的に実施し、不適切行為が二度と発生しないよう、病院への指導を徹底していく。

5. 病院が独自に講じてきた改善策（改善命令発出前まで）

- (1) 虐待防止委員会の設置
- (2) 虐待防止に向けた研修の実施
- (3) 警備員（制服ガードマン）による病棟内の夜間巡回を開始
- (4) 監視カメラの増設（事件のあった病棟の共用部分に1台増設）
- (5) 職員意見箱（投書箱）の増設
- (6) 病院幹部による抜き打ちの夜間巡回開始
- (7) 職員の勤務体制の変更（シフトを見直し、夜勤メンバーを固定化させない。）
- (8) 新入看護職員の面談（精神科看護師としての意識の涵養）
- (9) 兵庫県精神科病院協会 精神医療適正化委員会による調査の受け入れ
- (10) <予定>特別調査委員会（いわゆる“第三者委員会”）の設置

臨時実地指導（立ち入り調査）の結果

1. 第1回目：令和2年2月3日（月）

- ・1月31日（金）の病院からの第一報を受けて、緊急に立ち入り調査を実施。
- ・令和元年12月に、院長が警察から事件について知らされて以降、この時点までに病院が把握している情報と事実関係を確認した。
- ・病院としては「院内で虐待防止委員会を立ち上げたが、警察から捜査を妨害しないよう要請されており、虐待防止策等の検討も難しい」とのことであった。

*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

2. 第2回目：令和2年3月6日（金）

- ・3月4日（水）の加害職員逮捕の発表を受けて、調査を再開。
- ・病院幹部に対し、病院の顧問弁護士が加害職員に対し逮捕前に行った独自調査の内容についてヒアリングを行った。裁判で加害職員たちが述べている内容は、神戸市もこの時点で概ね把握するに至っている。
- ・精神保健指定医が被害者とされる3名の患者と直接面接し、カルテを確認した。
⇒被害者からは、暴行を受けたという証言は得られなかった。（ただし、その病状から、本市指定医は「現実を正確に把握しているかは疑問」と診断した。）
- ・医療安全マニュアルの確認、ヒヤリハット報告等の確認を行った（医務薬務課）。

*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

3. 第3回目：令和2年3月13日（金）

- ・精神保健指定医がX病棟（事件が発生した病棟）の患者3名と面談を行うとともに、他患者2名のカルテの確認を行った。
⇒問題となった虐待行為（監禁罪にて起訴）において「自分が被害者を助けた」との証言を得た。
 - ・職員へのヒアリングの実施
 - ①X病棟の看護師（管理職）、医師、看護助手（計4名）：事件や病棟の状況等について
 - ②X病棟以外の各病棟の看護師（管理職）・精神保健福祉士（管理職）（計12名）：今回の事件のことや院内の報告相談体制、研修体制等について
- ⇒加害職員が、事実を伏せつつ上司に相談（夜勤のシフトを変えてほしい）したが、

対応が取られず、病棟を超えて情報共有されることがなかったことを確認した。

また、不適切な隔離の存在もこの時点で把握した。

- ・ヒヤリハット報告、病棟申し送りノートの確認の確認を行い、事件と関係のない不適切な処遇に関して、その場で指導した（医務薬務課）。

*保健所調整課（精神保健担当）と医務薬務課（医療法担当）の合同実施

4. 第4回目：令和2年3月30日（月）

- ・ヒアリングの実施

①院長：院内での報告体制について

⇒不適切な隔離について、看護師長から院長に相談があったが、何らかの対応が取られた形跡は確認できなかった。

②医師3名、看護師1名：ここまでの調査で把握できた不適切事例について

⇒不適切な隔離については再度確認した。その他の不適切な行動制限については確認できず。

③X病棟の患者28名：不適切な処遇についての証言あり（暴行や暴言に関する証言が複数得られた。）

5. 第5回目：令和2年5月29日（金）

- ・ヒアリングの実施

①病院幹部：この時点までに病院が独自に行ってきた改善方策の実施状況について第三者委員会の設置等について、意見交換。

②X病棟以外の入院患者25名：処遇について、職員の対応について等

⇒暴言やきつい言葉遣いに関する証言があった。また、約2割の人が「不適切な隔離を見た」と証言した。

6. 第6回目：令和2年7月10日（金）

- ・ヒアリングの実施

①病院幹部：病院の現状や不適切行為に関する対応等について

マスコミ報道や第三者委員会等の対応について意見交換。

- ・監視カメラの設置状況の確認、及び監視カメラの映像確認：不適切な隔離の実態を確認。（補完のため7/17に再確認した。）

⇒隔離目的で多床室（4人部屋、本来施錠できない）に4人の患者を入れ、ドアをガムテープで止めて、内側から開けられない状態にし、それを2週間以上継続し

たことを確認した。

※ヒアリング調査については、主として精神保健指定医、精神保健福祉士、保健師といった専門職種が担当した。

神出病院に対する改善命令の内容

1. 改善命令を行う理由

- (1) 看護職員が入院患者に対し、虐待行為を行った。
(法第 37 条第 1 項の基準に適合していない。)
- (2) 法令に違反する「隔離」が常態化していた。
(法第 36 条第 3 項違反、第 37 条第 1 項の基準に適合していない。)
- (3) 組織の管理体制が不十分であった。
(1)・(2)の原因の一つと判断)

2. 指導内容

(1) 管理者が責任をもって、風通しのよい組織風土を醸成し、患者の人権に配慮した適正な処遇の確保及び処遇の改善のために必要な措置を講ずること。

- ①不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市（保健所保健課）に報告すること。
- ②病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、神戸市（保健所保健課）に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。
- ③不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。
- ④院内における内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等を行うこと。

(2) 看護職員による入院患者への暴力など、患者の人権を侵害する著しく不適切な行為が院内で行われていたことが明らかになった。二度とこのような事件の発生を許してはならず、早急に具体的かつ抜本的な対策を講じること。

- ①虐待防止マニュアル等を整備すると共に、虐待発生時における管理者への報告を徹底する等院内での報告相談体制の整備を行うこと。
- ②外部人材を招聘して院外の意見も積極的に取り入れられるようにするなど、実効性のある虐待防止策を講ずること。
- ③管理者は、少なくとも 1 年に 1 回以上、全ての従事者を対象として人権擁護及び虐待等不適切行為の防止に係る研修を実施すること。

- ④職員から不適切と思われる行為の発生、疑問を生じるような行動制限について報告があったときは、行動制限最小化委員会等にて積極的に議論し記録すること。また、組織として有効な助言指導及び管理監督を行うこと。
- ⑤職員から、徘徊などの処遇困難な患者への対応体制が充分ではないとの声が聞かれた。このような意見の是非について検討し、必要に応じて看護職員の増員、病床数の削減、個室（保護室）の増設など、職員の負担軽減につながる具体的対策を講ずるよう検討すること。
- ⑥虐待事件の被害に遭った患者、及び不適切な処遇を受けていた患者に対する心のケアに努めること。また、患者及び家族に対し改めて説明を行うと共に、転院の申出に対しては真摯に応じること。
- ⑦事件の概要を速やかに、また改善計画及び実施経過等については定期的に全職員に説明・共有し、再発防止を徹底すること。貴法人が設置を予定されている第三者委員会による調査を速やかに実施し、その経過や結果報告について、神戸市に報告するとともに、全職員に説明・共有すること。

(3) 隔離等の行動の制限を行う場合は、法令に則り所定の手続を行うなど、法令の遵守を徹底すること。※

- ①隔離を行う場合に遵守すべき事項は、法令・通知に明確に定められている。複数の患者を閉鎖的環境の部屋に入室させることは明確な違反であり、厳に行わないこと。
- ②隔離を行う場合は、必ず指定医の指示に基づくこと。指定医は隔離の相談があった際は速やかに診察し、適否について判断を行うこと。
- ③指定医は、人権に配慮した医療を行う中心的存在であることから、病院に入院している全ての精神障害者の適正な処遇の確保について配慮するとともに、不適切な処遇を把握した場合、病院管理者に対し報告するなどにより、その改善に積極的に関与するようにさせること。
- ④個室が不足しているのであれば、多床室を個室に改装する等検討すること。
- ⑤違法状態を是認する雰囲気を一掃し、職員のコンプライアンス意識を向上させるための研修を行うこと。

※「隔離」に関する詳細内容

・問題点

- ①病院職員への聴き取り調査やアンケート調査の結果、複数の患者を一室に隔離する事例があった。

②このような隔離が必ずしも精神保健指定医の指示のもとで行われておらず、看護師の判断のみで行われることが常態化していた。

③病院職員の中に「他に適当な方法がないので、仕方なくやっている」という認識が見られた。

・本市の対応

①聴き取り調査やアンケート調査の結果をもとに、日時と部屋を特定し、保存されていた監視カメラの映像をチェックし、不適切な隔離を現認した。

②診療録等に必要記載事項が記載されていないことを確認した。

3. 改善計画書の提出期限

令和2年8月31日（月）

（参考）

1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 参考条文①

（処遇）

第36条 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

2 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であつて、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

3 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

<第3項関係>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限（昭和63年4月8日 厚生省告示第129号）

精神保健法(昭和25年法律第123号)第36条第3項の規定に基づき、厚生大臣が定める行動の制限を次のように定め、昭和63年7月1日から適用する。

一 患者の隔離（内側から患者本人の意思によつては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室

させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る。)

二 身体的拘束（略）

2. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 参考条文②

第 37 条 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

2 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

3 厚生労働大臣は、第 1 項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かななければならない。

<第 1 項関係>

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和 63 年 4 月 8 日 厚生省告示第 130 号）

精神保健法(昭和 25 年法律第 123 号)第 37 条第 1 項の規定に基づき、厚生大臣が定める処遇の基準を次のように定め、昭和 63 年 7 月 1 日から適用する。

第一 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第二 通信・面会について（略）

第三 患者の隔離について

1 基本的な考え方

(1) 患者の隔離（以下「隔離」という。）は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。

(2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであ

つて、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。

(3) 12 時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあつてもその要否の判断は医師によつて行われなければならないものとする。

(4) なお、本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外により代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合

エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合

オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

3 遵守事項

(1) 隔離を行つている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあつてはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあつてはならないものとする。

(2) 隔離を行うに当たつては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行つた旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。

(3) 隔離を行つている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。

(4) 隔離を行つている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。

(5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日 1 回診察を行うものとする。

第四 身体的拘束について (略)

第五 任意入院者の開放処遇の制限について (略)

職員アンケート調査の結果

1. 調査の概要

- (1) 実施期間 令和2年6月3日(水)～26日(金)
- (2) 対象者 神出病院の職員約200名
(医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、看護助手)
- (3) 実施方法 ・病院事務局に依頼し、上記対象者に配布。
・回収は専用の返信用封筒にて、回答者が神戸市に直接郵送することとした。
※ 実施期間の半ばに一度、病院事務局に対し、積極的な回答への勧奨を依頼した。
- (3) 回収数 67人(回収率：3割強)
- (4) その他 匿名可、職種の回答も任意、回答内容は非公開

2. 結果の概要

- (1) 今回の虐待事件について
・複数の人が「聞いたことがある」と回答。「気付いていた」はゼロ。
- (2) 違法な隔離について
・約1/3の人が「やったことがある」「見たことがある」と回答。
・約2/3の人が、行動制限について「疑問や迷うことがある」と回答。また、約1/3の人は、疑問が生じた時に検討できる体制が「ない」と回答。
- (3) 職員の意見
・今回の事件を受け、職員からは、病院の変革を求め、アンケートに対しても改善に向けた積極的な意見が多くあった。
・全体的に「組織の管理体制、マネジメントに問題があった」と考える意見が多く、看護の質の向上及び環境の改善に対する意見が多くあった。

再発防止・早期対応に向けた神戸市独自の取り組み

1. 現行制度の問題点

- ・病院内で発生する暴行や虐待を、カルテや看護日誌等の記録類だけから把握することは困難であり、「聴き取り調査」や「医療従事者からの通報・相談」を通じて、虐待等の端緒をつかむ必要がある。
- ・ところが、虐待を把握した病院管理者（院長）や職員には、精神保健福祉法上や医療法上は、行政への通報義務がない。また、障害者虐待防止法においても医療機関は通報義務付けの対象外となっており、虐待等に関する情報が行政が把握しにくい制度となっている。

2. 神戸市独自の取り組み

(1) 実地指導の強化

- ・実地指導の実施時間を拡大し、入院患者や医療従事者からの聴き取り調査にかける時間を大幅に増やす。

(2) 国に対する法改正等の要望

- ・法令上、病院や発見者に行政への通報義務が課されていないため、国に対し、法改正等を要望している。

(3) 行政への確実な報告・通報の徹底

- ・国の法改正を待つのではなく、現行制度の中で速やかに対応すべく、神戸市独自の取り組みとして、市内の精神科病院（14施設）に対し、以下の点を遵守することを確認した。

①病院内で不適切行為が発生した場合、病院として必ず神戸市に連絡すること。

②病院職員や患者が不適切行為を発見した場合、公益通報制度を活用し、神戸市に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示するとともに、すべての職員に周知すること。

③不適切行為を発見したり、疑いを持った職員が、上司や同僚に報告・相談し、速やかに管理者へ情報が伝わる制度を設けること。

- ・今年度の定例実地指導の中で、各病院の実施状況を確認していく。

(4) 神戸市市民福祉調査委員会 精神保健福祉専門分科会の開催

- ・学識経験者等に実地指導の実施状況等を検証していただき、随時改善を図る。

3. 精神医療審査会と連携した取り組みの検討

精神障害者の人権擁護のため、下記の点について留意し、審査に当たられるよう精神医療審査会における確認を要請する。

- ・病院において処遇向上、退院支援の取り組みが図られていくよう、審査（書面審査）の中で、患者への治療や多職種での退院支援委員会の開催などの対応について疑義がある場合、病院への確認、働きかけを一層強力に行っていく。
- ・精神医療審査会が必要と認める場合、神戸市に対し実地審査を要請し、あるいは指定医である審査会委員が、神戸市が行う実地指導に同行することができること。

精神科病院実地指導の強化

1. 「実地指導」の概要

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第 38 条の 6 の規定に基づき、精神科病院及び精神科病床を有する病院に毎年 1 回、保健所職員等が立ち入り調査を行う。
- ・対象 … 市内 14 病院
- ・頻度 … ①定例：年 1 回（半日＝最大 3.5 時間程度）
②臨時：不適切行為の情報が入るたびに、随時立ち入り調査を行う。
- ・調査員 … 精神保健指定医、精神保健福祉士、保健師、事務職員

2. 具体的な調査内容

(1) 主な項目

- ①設備及び医療環境
- ②入院形態の運用が適切か
- ③通信面会の制限が適切か
- ④隔離や身体拘束等の行動制限が適切か
- ⑤入院患者のその他の処遇 など

(2) 調査方法

- ①関係書類・台帳等の確認
- ②関係職員からの状況聴取
- ③施設等の実地調査
- ④入院患者との直接対話

3. 実地指導の強化

できるだけ早期に不適切行為につながる糸口を発見するため、令和 2 年度より調査に抱える時間を倍増させ、増えた時間はすべて「聴き取り調査」に充てる。

- ①体制 従 来…基本 4 人で調査
今年度…基本 5 人に増員
- ②時間 従 来…半日（最大 3.5 時間程度）
今年度…半日×2 回（最大 7 時間程度）
- ③内容 ・「入院患者との直接対話（ヒアリング）」を大幅に拡大する。

- ・精神保健指定医による入院患者の診察（実地審査）の人数を増やす。

（参考）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

（報告徴収等）

第 38 条の 6 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、精神科病院の管理者に対し、当該精神科病院に入院中の者の症状若しくは処遇に関し、報告を求め、若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、当該職員若しくはその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、これらの事項に関し、診療録その他の帳簿記録を検査させ、若しくは当該精神科病院に入院中の者その他の関係者に質問させ、又はその指定する指定医に、精神科病院に立ち入り、当該精神科病院に入院中の者を診察させることができる。

行政への確実な報告・通報の徹底

現在の法令上の課題として、例えば看護職員による入院患者への虐待が院内で発生した場合、それを病院管理者やその他の職員が把握しても、精神保健福祉法上や医療法上は、行政への通報義務がない。また、障害者虐待防止法では、

- i) 在宅の障害者が、家庭での養護者によって虐待を受けた場合
- ii) 障害者福祉施設に入所または利用する障害者が、当該施設の従事者から虐待を受けた場合
- iii) 事業所で使用されている障害者が、当該事業所の使用者（雇用主）から虐待を受けた場合

については、虐待を受けたと思われる障害者を発見した者に対し、速やかに市町村へ通報するよう義務付けているが、この法律においても医療機関は通報義務付けの対象外となっている。

このように不適切行為の調査を行ううえで、医療機関については法令上の限界があるため、本市では国に対し法改正等を要望し、行政への通報義務が設けられるよう求めている。

なお、法改正による通報義務化を待つのではなく、現行制度の中で速やかに対応すべく、神戸市独自の取り組みとして、市内の精神科病院（14施設）に対し、以下の点を遵守することを確認した。（令和2年7月30日）

1. 虐待等が疑われる事案が発生した場合の対応

- (1) 虐待、暴行を含む不適切行為が疑われる事案が発生した場合には、速やかに神戸市保健所（以下「保健所」という）に報告すること。
- (2) 関係患者の診療録その他の帳簿書類、関係職員からの聴取内容、監視カメラの映像データ等、その後の調査や再発防止のために必要な資料の一切を保全すること。
- (3) 保健所が実地指導を行う際には、円滑な調査の実施に協力すること。

2. 院内での情報共有体制の整備

- (1) 不適切行為を発見したり疑いを持った職員が、上司や病院管理者等に報告・相談でき

る体制を確立すること。また、風通しの良い組織風土を醸成すること。

3. 行政への通報手段の周知等

- (1) 病院職員等が入院患者への不適切な処遇を発見した場合は、保健所に速やかに通報できるよう、その通報先を院内に掲示し、職員に広く周知すること。
- (2) 病院内部に公益通報に関する相談窓口や担当者を置くことを検討すること。(常時雇用する職員数が300人を超える事業者については必置。)

4. その他

- (1) 虐待防止マニュアルを整備し、職員に周知すること。
- (2) 人権尊重や倫理をテーマとした職員向け研修を実施すること。または外部機関が実施する研修に職員を参加させること。

上記内容における研修の実施及び研修参加状況が確認できる資料を、定例実地指導の際に提出すること。

『不適切行為』や『虐待』をみたら…

病院職員による患者さんへの不適切行為や虐待などを発見したときは、速やかに神戸市保健所へ通報して下さい。その他、疑問に思うようなケースについてもご連絡下さい。

～通 報 先～

神戸市保健所（精神保健福祉係）

☎ : 078-322-5271 / FAX : 078-322-6044

E-mail : seishin_hoken@office.city.kobe.lg.jp

【虐待とは】

- 身体的虐待（暴力や体罰、過剰な薬剤投与により体の動きを抑制する）
- 心理的虐待（怒鳴る、ののしる、わざと無視する）
- 経済的虐待（本人の同意なしに財産や年金、賃金を使ったり勝手に運用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること）
- 性的虐待（性的な行為やその強要）
- 放棄・放置（障害者を衰弱させるような著しい減食・または長時間の放置等養護を著しく怠ること）

【不適切な行為の例】

- 診察を行わずに行動制限している。
- 拘束用に認められた用具以外で身体拘束を行っている。
- 複数の患者を鍵のかかる部屋に同時に隔離している。

参考【消費者庁「公益通報制度」HP】



神戸市保健所

精神医療審査会と連携した取り組みについて

1. 精神医療審査会について

精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について専門的かつ独立的な機関として審査を行うために、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき設置される。

医療委員、法律家委員、有識者委員により組織される合議体（神戸市では1班5人の委員、3班の体制で月3回定期開催）において、精神障害者の人権に配慮しつつその適正な医療及び保護を確保するため、下記（1）（2）の審査を行う。

（1）医療保護入院届、措置入院者・医療保護入院者の定期病状報告の審査

・精神科病院の管理者は市長に下記の届出をすることとなっている。

①医療保護入院者の入院届（2,694件）

②措置入院者に係る入院日から3月、6月、以後6月ごとの定期病状報告書（5件）

③医療保護入院者の12月ごとの定期病状報告書（716件）

※（ ）は令和元年度神戸市件数

・届出を受けた市長は精神医療審査会に審査を求め、精神医療審査会は入院の可否や処遇の妥当性、病院での退院支援委員会の開催等退院支援の取り組みが適切に行われているか等を審査し、疑義がある場合は病院管理者に意見書の提出を求め再審査に付している。

（参考）

措置入院とは：精神疾患のため自傷他害の恐れが極めて高く、医療及び保護のため行政処分として行う入院措置

医療保護入院とは：精神疾患のため医療及び保護のため入院加療が必要であると指定医が判断するも、本人が入院加療を拒否した場合、家族等の同意による入院形態

（2）退院請求・処遇改善請求

入院患者からの退院の請求、処遇改善の請求があれば、委員2名が入院先病院に赴き、請求者、主治医、家族等から実地に意見を聴取したうえで、医療及び保護の観点から入院が必要か否か、また処遇が妥当か否かを審査する。

なお、精神科病院の入院時の告知文書や精神科病院の公衆電話では、精神医療審査会事務局である精神保健福祉センターの連絡先等を案内しており、電話での相談から請求に至るケ

ースが多い。

・令和元年度審査実績

退院請求 31件。 審査結果：入院等適当 29件、入院形態変更 2件

処遇改善請求 11件。 審査結果：入院等適当 9件、入院形態変更 2件

2. 課題

入院患者から退院請求や処遇改善請求が行われれば、精神医療審査会において審査するが、自ら意思表示を行うことのできない入院患者についてはこのようなアプローチができない。

自ら意思表示ができない長期入院患者などへの病院の処遇、退院支援等の確認は、定期病状報告書での書面審査に限られている。

3. 精神医療審査会として想定されるさらなる対応策

- (1) 病院において処遇向上、退院支援の取り組みが図られていくよう、審査（書面審査）の中で、患者への治療や多職種での退院支援委員会の開催などの対応について疑義がある場合、病院への確認、働きかけを一層強力に行っていく。
- (2) 精神医療審査会が必要と認める場合、神戸市に対し実地審査を要請し、あるいは指定医である審査会委員が、神戸市が行う実地指導に同行する。

新型コロナウイルス関連の取組みについて

1 市内感染者の発生状況

(1) 患者数 (11月2日 14時現在)



※確定日基準で集計。
 ※人口は令和元年10月1日時点の推計人口。
 ※陽性率 = 陽性件数集計 + 新規検査数集計 (陰性確認検査を含まない。)
 ※陽性率は月曜から日曜の合計で、1週間ごとに更新されます。

患者発生総数 1,229人

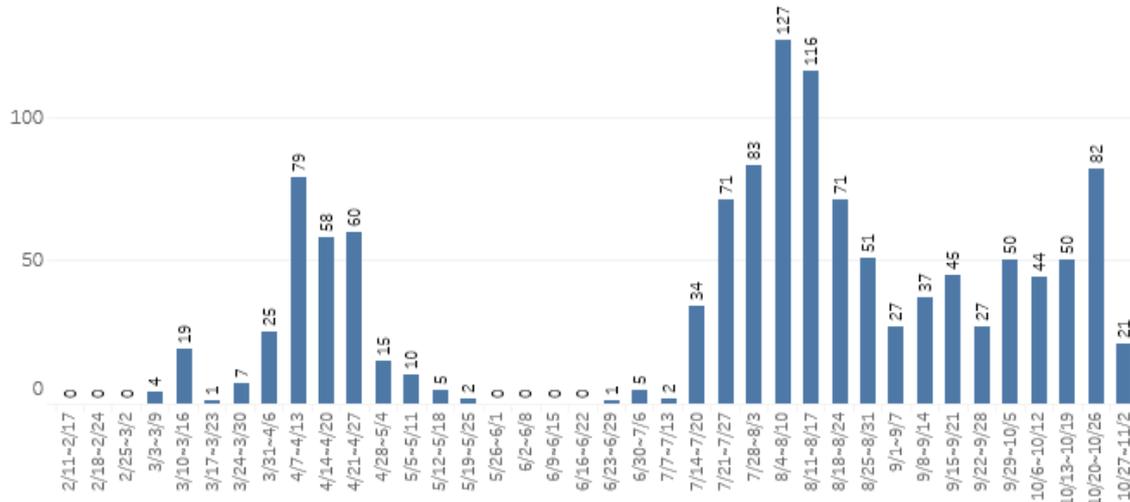


宿泊療養施設の入所状況 二子イ学館 宿泊棟5人 東横INN6人

※「患者発生総数」は、速報・調査中の患者も含まれます。
 ※「宿泊療養施設等」は、入院調整中の人を含みます。
 ※「治癒確認(退院等)」とは検査で病原体を保有していないことが確認できた人(他疾患で入院中の人を含む)。
 ※速報値のため後日修正される場合があります。
 ※再陽性等を含む。

新規感染者数の推移

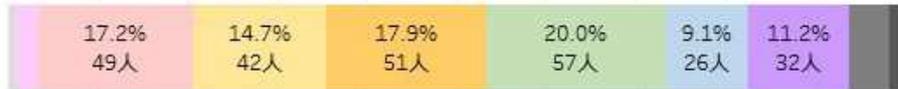
※確定日基準で集計
 ※再陽性を含む



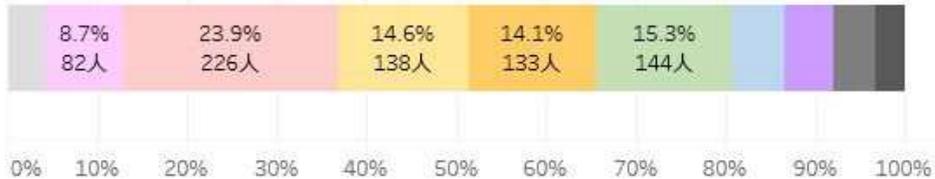
年代別の割合



3/3-6/22
計285人

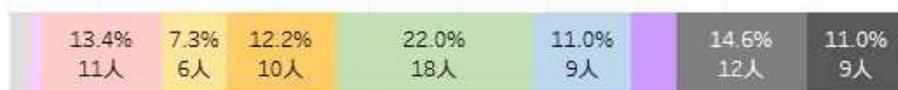


6/23-11/2
計944人

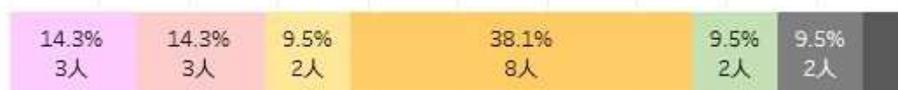


▼直近2週間の状況

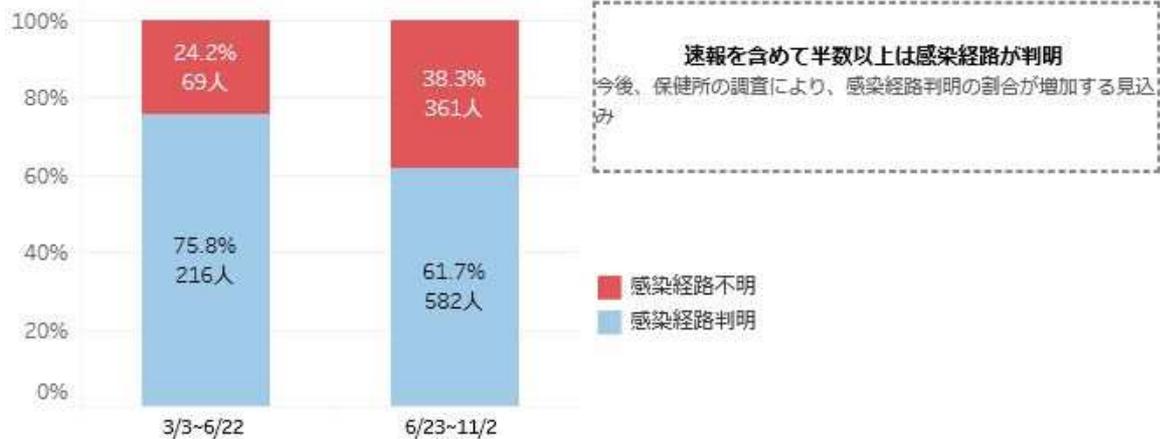
10/20-10/26
計82人



10/27-11/2
計21人



感染経路の判明状況



(2) クラスターへの対応 計 17 件

・ 3 月 3 日～5 月 20 日：6 件

認定こども園	6 名
介護保険通所事業所	5 名
西警察署	12 名
中央市民病院	36 名
神戸赤十字病院	37 名
環境局須磨事業所	17 名

・ 6 月 23 日～11 月 2 日：11 件

市内保育施設	11 名
障害児福祉サービス事業所	11 名
市内介護施設	25 名
市内保育園	9 名
酒類提供飲食店 A	6 名
民間病院 A	8 名
酒類提供飲食店 B	6 名
市立小学校	27 名
民間病院 B	56 名
酒類提供飲食店 C	6 名
民間事業者	10 名

国の新型コロナウイルス感染症対策分科会での 感染状況ステージの指標と本市の現状比較

政府の分科会は、ステージⅠ～Ⅳの状況に応じて休業要請などの講ずべき施策を提案しています。現状の判断に用いる目安として6項目の指標が設定されており、下記に神戸市の状況を示しています。

ステージⅠ：感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージⅡ：感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

ステージⅢ：感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅣ：爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

(出典) 内閣官房

医療提供体制等の負荷						
①病床のひっ迫具合		②療養者数 (人口10万人あたり)				
<table border="1"> <tr> <th>病床全体</th> <th>うち重症者用</th> </tr> <tr> <td> 病床の占有率 最大確保 30% (48/160) 現時点の確保 40% (48/120) </td> <td> 病床の占有率 最大確保 14% (7/51) 現時点の確保 18% (7/39) </td> </tr> </table>	病床全体	うち重症者用	病床の占有率 最大確保 30% (48/160) 現時点の確保 40% (48/120)	病床の占有率 最大確保 14% (7/51) 現時点の確保 18% (7/39)	4.6人 11/2時点	
病床全体	うち重症者用					
病床の占有率 最大確保 30% (48/160) 現時点の確保 40% (48/120)	病床の占有率 最大確保 14% (7/51) 現時点の確保 18% (7/39)					
ステージⅢの指標 最大確保20%以上 現時点の確保25%以上		ステージⅢの指標 15人以上				
ステージⅣの指標 最大確保50%以上		ステージⅣの指標 25人以上				
※最大確保とは、神戸市がピーク時に向けて確保しようとしている病床数です。						
監視体制		感染の状況				
③PCR陽性率	④新規報告数 (人口10万人あたり)	⑤直近1週間と先週1週間の比較	⑥感染経路不明割合			
6.8% 10/19~10/25	1.4人 10/27~11/2	10/27~11/2 21人 10/20~10/26 82人	65.0% 10/27~11/2			
ステージⅢ・Ⅳの指標 10%	ステージⅢの指標 15人 ステージⅣの指標 25人	ステージⅢ・Ⅳの指標 直近一週間が 先週一週間より多い	ステージⅢ・Ⅳの指標 50%			

■ ステージⅢの基準に達している。

2 感染拡大防止

(1) 相談状況（1月27日～11月2日）

相談窓口	件数（件）
①各保健センター（1月29日～）、保健所予防衛生課（1月27日～）	12,968
②専用健康相談窓口（2月1日～4月7日）	10,707
③帰国者・接触者相談センター（2月6日～4月7日）	6,089
④新型コロナウイルス専用健康相談窓口（4月8日～）	51,357
⑤チャットボット相談（5月20日～） 聴覚障害のある方や電話が苦手な方でも時間と場所を問わず、スマートフォン・タブレット等画面で気軽に相談先や受診先を確認できるツール。	26,321
計	107,442

※専用健康相談窓口最大相談件数：4月13日 1,047件

※専用健康相談窓口直近（1週間）平均相談件数：105件（10月27日～11月2日）

(2) PCR検査等の実施状況

①検査可能数（11月2日現在）

市内で一日あたり最大662検体の検査体制を確保。

検査機関名	検査能力	備考
環境保健研究所	142 検体	
シスメックス衛生検査所	300 検体	
市内医療機関	200 検体	
医師会検査センター	20 検体	12月から 最大20→最大40 検体
合計	662 検体	

※これまでの1日最大検査数は475検体（9月23日）

医師会検査センターについては、インフルエンザ流行期に備え、12月から新たにドライブスルー方式による検体採取に変更することで、検査可能件数が20検体から40検体に倍増予定。

直近 2 週間とピーク時比較（陽性件数）

	直近 2 週間		陽性件数ピーク時 (3 月～6 月)
	10/19～10/25	10/12～10/18	4/6～4/12
陽性件数	95 件	49 件	67 件
新規検査数	1,397 件	1,139 件	312 件
陽性率	6.8%	4.3%	21.5%

※月曜～日曜の 1 週間集計。

※新規検査とは、新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者等に対し、その診断を目的として行う検査。

※陽性率 = 陽性件数 ÷ 新規検査数

②抗原検査

- ・ 帰国者・接触者外来、救急外来等で、現在の感染の有無の迅速な診断に積極的に活用（約 30 分で結果が判明）。
- ・ 市内医療機関での抗原定性検査（迅速検査キット）による検査状況（11 月 2 日現在）
検査実施総数：市内 49 医療機関 1,524 件
- ・ PCR 検査と同様に、無症状者や唾液を使った検査に対応できる抗原定量検査による検査状況（11 月 2 日現在）
検査実施総数：市内 4 医療機関 522 件
- ・ 環境保健研究所において、抗原定量検査の活用方法について検討中。

③積極的検査の実施状況

- ・ 医療機関、福祉施設、学校園
感染者が発生した際に、国基準で全員に検査を行うこととされている濃厚接触者に加え、市独自に、一定の感染リスクがあると考えられる健康観察対象者に対し積極的検査を実施。
- ・ 酒類を提供する飲食店に対しての PCR 検査（8 月 20 日から開始）
全国的に繁華街の接待を伴う飲食店における集団感染等が報告されており、神戸市においても市内の繁華街で初のクラスターが発生したため実施。
- ・ 介護・障害入所施設の職員に対しての PCR 検査（11 月下旬より順次検査を開始）
インフルエンザ流行期を踏まえ、検査資源を最大限・効果的に活用しながら、クラスターの防止と医療提供体制の安定的な確保のため、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、障害児・者入所施設の直接介護等を行う職員に対して積極的検査を実施。

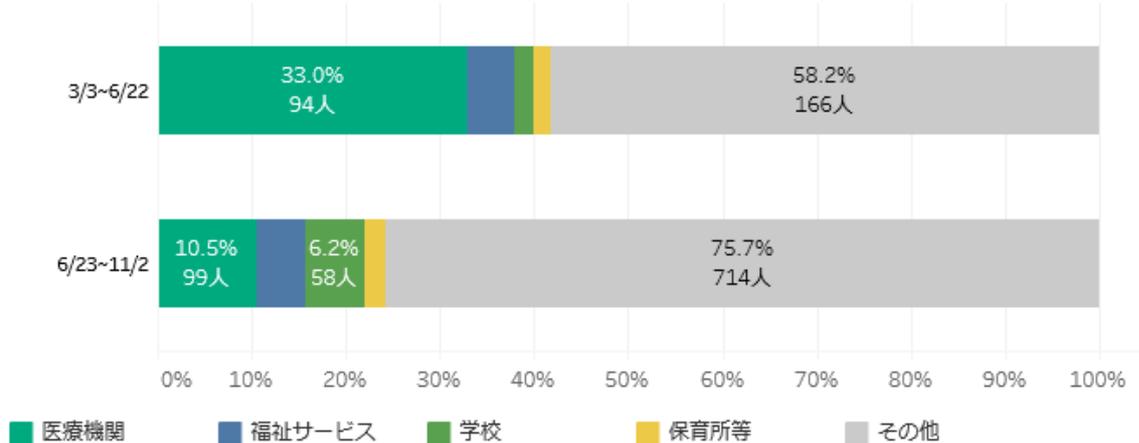
(集計期間：6月23日から10月27日まで)

検査対象	検査数	(内訳) 施設区分	備考
濃厚接触者	668件	医療機関 32件, 学校 131件, 福祉・保育施設 394件, 酒類を提供する飲食店 9件, その他 102件	国基準による検査
健康観察対象者	2,457件	医療機関 922件, 学校 1,056件, 福祉・保育施設 429件, 酒類を提供する飲食店 17件, その他 33件	国基準を超えた積極的検査
合計	3,125件		

▼積極的検査の状況



施設での発生者数



④ビジネス渡航者向けPCR検査及び証明書発行業務（8月17日から開始）

- （ア）対象者 ビジネス目的の渡航者でPCR検査と陰性証明を求められている方
- （イ）実施機関 兵庫県予防医学協会 灘健診センター
- （ウ）実施日 毎週月、木曜 1日10名程度
- （エ）実績 15件（10月31日現在）

3 医療提供体制の確保

（1）外来医療体制

- ・帰国者・接触者外来については、患者の発生状況を踏まえ順次拡大し、11月2日現在市内に11か所設置（医療機関名は非公表）。
- ・検体採取（鼻咽頭拭い液・唾液等）については、10月27日現在、市内の病院や診療所223か所にて実施。

（2）入院医療体制

兵庫県対処方針で示されているフェーズに応じて、感染症指定医療機関である中央市民病院及び適切な感染予防策が取れる市内医療機関の連携のもと、必要な新型コロナウイルス感染症受入病床を確保している。

兵庫県対処方針（10月14日改定）におけるフェーズに応じた本市の入院医療体制
（11月3日現在）

		感染小康期	感染警戒期	感染増加期	感染拡大期1	感染拡大期2
県	新規感染者数 〔過去1週間の1日平均〕	10人未満	10人以上	20人以上	30人以上	40人以上
	運用病床数 〔うち重症〕	200床 (40床)	300床 (50床)	400床 (70床)	500床 (90床)	650床程度 (120床程度)
市	市内運用病床数 〔うち重症〕	50床 (16床)	70床 (16床)	100床 (34床)	120床 (39床)	160床 (51床)

直近2週間とピーク時比較（入院患者数）

	直近の日とその1週間前		入院,入所者数ピーク時 (3月～6月)
	11/2	10/26	
入院,入所患者数	59人	65人	140人
入院患者数	48人	36人	106人
(うち重症)	(7人)	(4人)	(9人)
入所患者数	11人	29人	34人

※重症患者数のピークは4/30～5/1の12人。

(3) 宿泊療養施設

施設名	開設日	入居可能 人数	入居者数 (11.2現在)	契約期間
株式会社ニチイ学館 ポートアイランドセンター-宿泊棟	4月11日	100名	4名	令和3年 3月31日まで
東横INN 神戸三ノ宮駅市役所前	8月19日	110名	1名	令和2年 11月17日まで

- ・ 看護師を24時間体制で配置。医師、保健師による健康観察を実施

(4) 中央市民病院 新型コロナウイルス感染症病棟（臨時病棟）

今後の感染拡大に備え、すべての病床（36床）で新型コロナウイルス感染症重症患者の受け入れが可能である臨時病棟を整備。新型コロナウイルス感染症患者とその他の患者の動線を分離することにより、新型コロナウイルス感染症患者への治療と、中央市民病院における高度医療の提供を両立し、神戸医療圏における市民の安全を継続的に確保。

10月23日建物完成、医療機器の搬入・設置作業等を経て11月9日から運用開始予定。



(5) 新型コロナウイルス感染症対応医療機関支援補助金

(ア) 入院勧告を受けた患者及び擬似症患者の入院受け入れに対して、

- ・患者1人あたり12,000円×入院日数(上限20日)
- ・平日1人1回30,000円、土日祝1人1回60,000円を加算

(イ) 検査のための検体採取に対して、

- ・令和2年4月1日～5月21日(非常事態宣言中)の採取 4,000円×被検査人数
- ・令和2年5月22日以降の採取 3,000円×被検査人数

(6) こうべ病院安心サポートプラン事業補助金

(ア) 院内感染防止基本対策

個人防護具着脱手順の再徹底研修、iPadなどの感染症患者との遠隔コミュニケーションツールの活用など、市が掲げる取組みのうち3つ以上の実施に対して、1月あたり30万円

(イ) 院内感染防止追加対策

基本対策に加えて、原則として10床以上の新型コロナウイルス感染症専用ゾーンを1月あたり1週間以上の設置に対して、1月あたり550万円

(ウ) 発熱等救急患者受入れ対策

発熱等の症状を有する救急患者の入院受け入れに対して、患者1人あたり5万円

(7) 遠隔ICUシステム(11月2日現在、5医療機関で導入予定)

重症化を恐れて感染症患者が市内医療機関から中央市民病院に早期に転送されることを抑制し、中央市民病院が重症患者への対応を重点的に行うことができるよう、株式会社T-ICUが提供する「遠隔ICU(集中治療支援)システム」を市内の医療機関に導入し、T-ICUに登録している集中治療専門医が待機するサポートセンターとネットワークでつなぎ、生体情報モニター、電子カルテ等の情報を共有してコンサルテーションを行う。

また、中央市民病院が感染症指定医療機関としての実績を踏まえ、T-ICUに対して新型コロナウイルス感染症患者に係る知見を共有し、治療方針等の助言を行う。

(8) インフルエンザ流行期の相談・診療体制の確保(11月2日現在、211医療機関)

神戸市医師会と連携の上、発熱・せき等の診療を行う医療機関(診療所・病院)を確保し、市民が適切に相談・診療を受けることができる医療提供体制を整備する。

4. 主な取組み状況

(1) 生活支援

特別定額給付金

(概要)

令和2年4月27日時点で住民基本台帳に記録されている市民全員に対し、一人当たり10万円の給付を行う。

(実施状況)

9月30日時点

申請件数：759,534件（申請率 99.4%） ※申請期限 8月18日

子育て世帯への臨時特別給付金

(概要)

令和2年4月分の児童手当を受給する方に、対象児童1人につき1万円の給付を行う。

(実施状況)

9月30日時点

支給件数：103,135件

ひとり親世帯臨時特別給付金

(概要)

- ・ 令和2年6月分の児童扶養手当の支給を受けている者
基本給付（申請不要） 1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円
追加給付（申請が必要）(*) 1世帯5万円
 - ・ 公的年金給付等を受けていることにより児童扶養手当の支給を受けていない者
基本給付（申請が必要） 1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円
追加給付（申請が必要）(*) 1世帯5万円
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変するなど、収入が児童扶養手当を受給している方と同じ水準となっている者
基本給付（申請が必要） 1世帯5万円、第2子以降1人につき3万円
- (*) 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて家計が急変し、収入が大きく減少しているとの申し出があった者に対して支給

(実施状況)

9月30日時点

- | | | |
|------------------|---------------|--------------|
| ・令和2年6月児童扶養手当受給者 | 基本給付 11,351 件 | 追加給付 4,304 件 |
| ・公的年金受給者 | 基本給付 55 件 | 追加給付 28 件 |
| ・家計急変者 | 基本給付 46 件 | |

特別保育

< 保育所・認定こども園等 >

(概要)

- ・ 学校園が休業する中においても、感染予防に留意した上で施設の運営継続を要請するとともに、3月3日より保護者に対して家庭保育を要請。
- ・ 4月14日より、医療従事者や警察、消防、介護等社会の機能を維持するために就業を継続することが必要な方など真にやむを得ない場合に限り、特別保育申出書の提出を受けた上で、特別保育を実施（5月31日まで）。
- ・ 6月1日から14日までは保護者に対して可能な限り家庭保育を要請。

< 学童保育 >

(概要)

- ・ 3月3日より、学校園が休業したことに伴い、午前中から学童保育を開所するとともに、保護者に対して家庭保育を要請。
- ・ 4月14日より、医療従事者や警察、消防、介護等社会の機能を維持するために就業を継続することが必要な方など真にやむを得ない場合に限り、特別保育申出書の提出を受けた上で、特別保育を実施（5月31日まで）。
- ・ 6月1日から14日までは保護者に対して可能な限り家庭保育を要請。

家庭保育に対する保育料支援

(概要)

- ・ 3月3日から6月14日までの間、家庭保育を実施した認可施設の利用者に対しては、国の制度に基づき、保育料を日割りで減額。
- ・ 認可外保育施設については、保育料の減額に係る公的な補助がないことから、本市独自に補助制度を創設し、無償化の対象外である課税世帯の0～2歳児を対象に、緊急事態宣言期間中である4・5月に家庭保育に協力した世帯の保育料を施設が減額した場合、減額した保育料（月額上限42,000円）の8割を施設へ補助。

家庭保育に対する学童保育利用料

(概要)

新型コロナウイルス感染症対策において、利用者に利用自粛を呼びかけたことから、子育て世帯の負担

軽減を目的に、学童保育の利用料を無料とした。

(実施状況)

- ・実施期間 令和2年3月～5月分の学童保育利用料
- ・実施内容
 - ①公設 学童保育料を無料(延長利用料含む)
 - ②民設 公設学童保育利用料の基本額(4,500円)を上限に、利用者に返還

妊婦への移動支援

(概要)

新型コロナウイルス感染症対策として、公共交通機関の利用に不安や負担を抱える妊婦に対し、タクシークーポン1万円分の配付を行う。

<対象者> 次の①②の両方の条件を満たす方

- ①神戸市内に住所を有する方(令和2年7月27日以前に市外転出した方を除く)
- ②令和元年7月1日から令和2年12月28日までの間に妊娠の届出をした方

(実施状況)

※配付開始日

窓口配付: 令和2年7月28日

郵送配付: 令和2年8月14日(～21日、28日)

緊急一時保護所

<児童>

(概要)

保護者が新型コロナウイルス感染症により入院し、保護者の代わりとなる親族等がいなくなった場合に、濃厚接触者となった児童の一時的な受け入れ施設を確保し、保護者が退院するまでの間、看護師等が24時間体制で児童の生活支援を行う。

(実施状況)

- ・5月1日～6月30日
最大20名程度の受入を可能とする市内宿泊施設にて運営
- ・7月1日～現在
3世帯程度の受入を可能とする市内社会福祉施設にて運営を継続

<高齢者・障がい者>

(概要)

在宅の高齢者・障害者の家族等が新型コロナウイルス感染症により入院し、介護者のいなくなった場合に、濃厚接触者となった高齢者・障害者の一時的な受け入れ施設を確保し、介護職員や看護師等が24時間体制で生活支援を行う。

(実施状況)

最大 10 名程度の受入を可能とする市内宿泊施設にて運営を継続

ひとり親家庭の就業サポート

(概要)

新型コロナの影響を受けて厳しい状況下にあるひとり親家庭の就業支援策を実施

(実施状況)

①会計年度任用職員の緊急雇用

10月1日時点 36名

②資格取得WEB講座の実施及び就職準備金の支給(1人5万円)

10月1日時点 500名(当初の定員に200名増員)

③自立支援教育訓練給付金の拡充(補助率60%→100%)

10月1日時点 講座指定71名

④就業相談として、毎日電話でキャリアカウンセラーに相談できる体制を整備

実施期間：令和2年4月27日～令和2年7月31日

相談件数：47件

こうべDV夜間相談ダイヤル

(概要)

新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、経済不安や外出自粛による家族関係の変化に伴いDV被害に悩む人の増加が見込まれたため、DVセンター対応時間外(17:00～翌9:00)に相談できる体制を整備。

専門相談員が相談者に寄り添い、相談内容を整理、必要な支援についてアドバイスを実施。

(実施状況)

・開設期間：4月23日～6月30日

4月23日から夜間の相談窓口を設けたが、相談件数が少なく、また内閣府が設置しているDV相談プラス(※1)が継続予定であり夜間相談窓口の確保がされていることから、6月30日をもって終了し、現在休止中。

(※1 電話・メール相談は24時間受付、チャット相談は12:00～22:00受付)

(こうべDV夜間相談ダイヤル実績)

	4月 (23～30日)	5月 (1～31日)	6月 (1～30日)	合計
相談件数(各月のべ)	5	26	11	42
開設日数	8	31	30	69
1日平均件数	0.63	0.84	0.37	0.61

子育て相談ダイヤル

(概要)

新型コロナウイルス感染症に伴い、学校・幼稚園・保育所(園)・児童館が休校・休館になり、児童が長期間、家庭にいる状況が続いた。また4月7日には、政府による緊急事態宣言が発令され、保護者も自宅にいる時間が長期化し、家庭内での児童と過ごす時間が通常時に比べ長時間化し、児童と保護者双方のストレスが家庭内に溜まる状況となった。

このような状況から、育児に関する専門家による適切なアドバイスを行う「子育て相談ダイヤル」を開設し、育児不安の解消と児童虐待の未然防止を行った。

なお、「子育て相談ダイヤル」は市内3か所の児童家庭支援センターへ委託した(委託期間は4～6月)。

(実施状況)

実績	4月	5月	6月	計
神戸真生塾	45	30	21	96
しらゆり	21	9	9	39
おるおるステーション	17	12	10	39
計	83	51	40	174

(2) 福祉施設支援

新型コロナウイルス感染症対策補助金

<教育・保育施設>

(概要)

- ・マスク・消毒液の購入経費等を補助
(令和元年度・令和2年度合わせて1施設・事業あたり上限100万円)

(実施状況)

- ・令和元年度：438施設に対して交付決定
- ・令和2年度：募集案内中

<学童保育>

(概要)

- ・マスク・消毒液の購入経費等を補助
(令和元年度・令和2年度合わせて1施設・事業あたり上限100万円)
- ・学校臨時休業に伴う平日午前中からの開所にかかる運営費の特別補助

(実施状況)

令和2年10月時点

備品費補助（公設 193 施設・民設 39 施設）

< 児童養護施設 >

（概要）

・マスク・消毒液の購入経費等を補助

（令和元年度・令和2年度合わせて1施設・事業あたり上限100万円）

・業務を継続的に実施していくために必要な経費（かかり増し経費）を補助

（実施状況）

近日中に申請案内予定。

児童養護施設等における新型コロナウイルスの感染拡大防止

（概要）

児童養護施設等に対してマスク・消毒液等の購入経費、感染が疑われる児童を分離するための個室化に要する経費、業務を継続的に実施していくために必要な経費（かかり増し経費）を補助する（1施設上限800万円）。

（実施状況）

近日中に申請案内予定。

介護・障害福祉サービス事業所への支援

（概要）

介護・障害の福祉サービス事業所は、衛生用品の確保や感染症予防の啓発などの徹底した感染防止対策に取り組んでいただいております。4月以降も事業を継続している市内全ての介護・障害福祉サービス事業所に対して、一律20万円の給付金を支給する。

（実施状況）

申請件数：4,593件（申請率98.7%）

リモート面会推進事業

（概要）

高齢者、障害児・者の入所施設に対して、リモート面会に必要なパソコン・タブレット・スマートフォンなど情報機器の購入やWi-Fiなど通信環境の整備にかかる費用の補助を行う。（上限5万円、補助率1/2）

（実施状況）

申請件数：39件（介護37件、障害2件） ※10月26日現在

就労継続支援 B 型事業所の利用者支援

(概要)

新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による市指定の就労継続支援 B 型事業所の生産活動減退に伴い利用者の工賃が減少している状況を踏まえ、就労継続支援 B 型事業所に対して、工賃相当額の給付を行う。(令和 2 年 10 月 28 日受付開始)

(3) 風評被害対策

風評被害対策の取組み

(概要)

感染者やその家族、医療従事者に対する差別・偏見があり、心ない言葉や態度で接する人も残念ながらいることから、新型コロナウイルス感染は特別なことではなく誰もが感染する可能性があること、「新型コロナウイルス感染症に関わる人々にあたたかいまなざしを送ってほしい」ことについて、駅のデジタルサイネージ等を活用し大々的に啓発。

また、差別や偏見を生む主な理由として、間違った認識によるものが多いことから、新型コロナウイルス感染症は空気感染ではなく飛沫感染及び接触感染であることなど、市民に対して正しい情報を伝えるため、今後市のホームページ等で発信。

患者本人やその家族等コロナの影響を受けた方へのメンタルケア対策の取組み

(概要)

各区保健福祉部や精神保健福祉センターの専用電話において、保健師及び精神保健福祉士等がこころの相談を実施。

(実施状況)

相談件数 210 件 (令和 2 年 2 月～10 月)

医療従事者等への心のケアにかかる電話相談窓口の設置

(概要)

医療従事者や社会福祉施設従事者等に特化して、心のケアを行うことを目的に 6 月 26 日から電話相談窓口を設置。

(実施状況)

相談件数 33 件 (11 月 2 日時点)

新型コロナウイルス感染は、 特別なことですか？



神戸でも、学校が同じというだけで知らない人からバスに乗るなど言われたり、退院した後に「家から出るな」と玄関に張り紙をされたりした事例が実際に発生しています。

新型コロナウイルスは、誰もが感染する可能性があります。

新型コロナウイルスに関わる人々に、あたたかいまなざしを。

お悩みやご相談があれば、お電話ください。

こころの健康電話相談

医療従事者等の心のケアにかかる電話相談窓口

078-371-1855 078-322-5273

KOBE 
UNESCO City of Design

今年は、
インフルエンザの
予防接種を
早めに受けて
欲しい人がいます

接種時期の目安

早めに受けて欲しい人

10/01 (木) ~

- 65歳以上の方
- 60歳から64歳で心臓や呼吸器等に障害のある方
[身体障害者手帳1級程度の方]

10/26 (月) ~

- 持病のある方 [65歳未満]
- 乳幼児から小学校2年生
- 妊婦の方
- 医療従事者の方

*上記以外の方は、10月26日からの接種にご協力ください。

【発熱・せき等】の症状が
生じた場合は

かかりつけ医に



まずは、電話を



診察受けるべき？

悩まず、電話を



受診
する前に



かかりつけ医

※相談先のかかりつけ医等より、適切な医療機関をご紹介します場合があります

どこに相談すればよいか分からない場合は、新型コロナウイルス専用健康相談窓口へご相談ください。TEL.078-322-6250

24時間土日祝含む

 神戸市 神戸市医師会

ひとりじゃないよ

相談できる
電話があります



— 神戸市 —

神戸市民のみなさまへ

自殺予防とこころの健康電話相談

078-371-1855

平日 10:30 ~ 16:30 (年末年始除く)

その他の相談機関や最新情報は…

神戸市精神保健福祉センター 相談

検索



こころの健康づくりキャラクター