

平成27年度

包括外部監査結果報告書

—高齢者福祉に関する事業—

神戸市包括外部監査人

公認会計士 佐伯 剛

目次

第1章 包括外部監査の概要.....	1
1. 監査の種類.....	1
2. 選定した特定の事件.....	1
3. 特定の事件の選定理由.....	1
4. 監査の方法.....	2
(1) 監査の要点.....	2
(2) 実施した主な監査手続.....	2
5. 監査対象機関・部署.....	3
6. 監査の対象期間.....	3
7. 監査の実施期間.....	3
8. 包括外部監査人及び補助者の氏名及び資格.....	3
9. 利害関係の有無.....	3
第2章 神戸市における高齢者福祉事業の概要.....	4
1. 国の高齢者福祉に関する事業の概要.....	4
(1) 日本の高齢化の進展.....	4
(2) 介護保険制度.....	5
(3) 後期高齢者医療制度.....	9
(4) 認知症対策.....	10
2. 神戸市の高齢者支援事業を取り巻く環境.....	11
(1) 神戸市の人口及び高齢者の人口の推移.....	11
(2) 神戸市の要介護認定者の推移.....	17
(3) 神戸市の認知症高齢者の推移.....	17

(4) 神戸市の財政状況.....	18
3. 神戸市における高齢者支援事業の概要.....	20
(1) 高齢者支援事業の市政上の位置づけ.....	20
(2) 第5次神戸市基本計画.....	21
(3) 部門別計画.....	22
(4) 神戸市の高齢者支援事業に係る支出の状況.....	26
(5) 神戸市における高齢者支援事業の概要.....	27
4. 神戸市における高齢者支援事業の各事業ごとの概要.....	28
(1) 神戸市における介護保険制度の運営.....	28
(2) 地域における支え合い活動を推進する事業.....	38
(3) あんしんすこやかセンターの運営.....	49
(4) あんしんすこやかプランの推進事業.....	52
(5) 高齢者向けの施設の整備・運営.....	59
(6) 認知症対策事業.....	75
(7) 高齢者の権利擁護に係る各事業.....	80
(8) 福祉・介護人材の確保.....	84
(9) 後期高齢者医療制度の運営.....	87
(10) 老人医療費助成の運営.....	91
(11) 敬老優待乗車制度.....	93
(12) その他高齢者福祉に関連する施設の運営等.....	94
(13) 事業者への指導監督.....	106
5. 高齢者事業に係る組織体制.....	108
(1) 保健福祉局.....	108
(2) 区役所.....	110
(3) 社会福祉協議会.....	111
(4) こうべ市民福祉振興協会.....	112

第3章 監査の結果及び意見	114
1. 介護保険制度	114
(1) 介護保険料の減免手続きについて【意見1】	114
(2) 要介護・要支援認定費用について【意見2～4】	116
2. 地域における支え合い活動	119
(1) 地域ケア会議【意見5】	119
(2) 民生委員の役割の次世代への継承について【意見6】	120
(3) 高齢者見守り調査の対象拡充について【意見7】	120
(4) LSA配置の見直しについて【指摘1】	121
(5) 緊急時の要支援高齢者の情報共有【意見8】	122
(6) ICTを活用した見守りサービスの見直しについて【意見9】	123
(7) ふれあいのまちづくり助成の評価について【意見10】	125
3. あんしんすこやかセンターの運営	125
(1) あんしんすこやかセンターの職員配置基準について【意見11】	125
(2) 認知度の向上について【意見12】	128
(3) サービスの質的向上（評価・指導）について【意見13】	129
4. あんしんすこやかプラン	130
(1) 配食サービス事業について【意見14】	130
(2) 電磁調理器給付事業について【意見15】	133
(3) 介護用品支給事業について	133
(4) 認知症高齢者訪問支援員派遣（ほっとヘルパーサービス）事業について【指摘2】 ...	134
5. 高齢者の施設の整備・運営	134
(1) 介護老人保健施設の成果指標について【意見16】	134
(2) ケアハウスに対する補助金について.....	135
(3) 神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金について【意見17】	136
(4) 養護老人ホームの入所基準について【意見18】	137

(5) 養護老人ホームの成果指標について【指摘3】	137
(6) 神戸市が保有する介護施設に関する計画管理について【意見19】	138
(7) 入所希望者の状況に応じた高齢者施設への入所について【意見20】	139
6. 認知症対策.....	143
(1) 認知症高齢者の分析について【意見21～26】	143
(2) 認知症専門医・認知症サポート医の情報開示【意見27】	146
(3) 徘徊SOSネットワークの構築【意見28】	146
7. 高齢者の権利擁護	147
(1) 孤独死の分析について【意見29】	147
(2) 「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の運営について【意見30】	147
8. 後期高齢者医療制度.....	148
(1) 後期高齢者医療特別会計における滞納処分について【意見31】	148
(2) 財産調査の効率的な実施【意見32】	148
9. 老人医療費助成	148
(1) 老人医療費助成認定・支給事務の運用【意見33～34】	148
10. 敬老優待乗車制度	149
(1) 敬老パスのシミュレーション（平成19年）	149
(2) 神戸市の人口推計	150
(3) 神戸市人口の伸び	151
(4) 敬老パスの再シミュレーション（監査人による試算）	152
(5) 交通事業者の実質負担額	152
11. 神戸市が保有する施設の運営	154
(1) シルバーカレッジ事業の費用対効果の把握について【意見35】	154
(2) 地域福祉センターについて【意見36～37】	155
(3) 垂水年金会館補助金について【指摘4】	156
12. 事業者への指導監督.....	157

(1) 介護保険法に基づく指導監査の状況について【意見38】	157
(2) 社会福祉法に基づく指導監査及び老人福祉法に基づく指導監査の状況について【意見39】	158
(3) 指導監査部署の連携について【指摘5】	159
(4) 虐待研修及び指導監査の強化【意見40】	161
第4章 総合意見	162
1. 高齢者施策に関する視点	162
(1) 分野別計画の課題について	162
(2) 地域資源(人・物・金・情報)の整備について.....	165
2. 監査結果の総括.....	170
(1) 改善を要する事項.....	170
(2) 強化が必要な事項.....	179

- | |
|--|
| <p>1. 本報告書における数値の表示については、原則として切捨てになっている。</p> <p>したがって、端数処理の関係上、合计数値とその内訳が一致しない場合がある。</p> <p>2. 本報告書における図表は、出典が個別に記載されているか所を除き、神戸市より提供された資料もしくは神戸市ホームページをもとに作成している。</p> |
|--|

第1章 包括外部監査の概要

1. 監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

高齢者福祉に関する事業

3. 特定の事件の選定理由

神戸市では65歳以上の高齢者が平成27年3月末現在約401千人で総人口に占める割合（高齢化率）は26.0%となっている。平成37年度には、高齢者人口は約468千人となり高齢化率は30%を超え、さらに平成42年度には75歳以上の後期高齢者が20.4%となり、5人に1人が後期高齢者となると見込まれている。

神戸市では、平成23年度に「神戸市高齢者保健福祉計画2015（平成23年度～27年度）」を策定し、急速に高齢化が進む中において、これからの高齢社会を活力あるものにしていくため、保健・福祉サービスのあり方を始めとして、多くの課題への取組を行っている。

その一方で、神戸市の財政状況は厳しい状況にあり、限られた予算のなかでますます増大する行政需要に対応していかななくてはならず、より効率的な行政運営が求められる。

このような背景のもと、高齢者福祉に関する事業の合規性のみならず、現在の高齢者福祉に関する事業の必要性、適切な受益者負担のあり方、公民協働の可能性、地域の施設・専門知識を有している人材等の活用など、現在の施策を総合的な視点から点検する必要がある、さらに事業計画の策定とそれに基づく事業運営が適切にPDCAサイクルに沿って実施されているかを経済性(Economy)・効率性(Efficiency)・有効性(Effectiveness)のいわゆる3E、及びVFM(Value For Money)の観点からの検証を行うことが有用である。

これらの点を踏まえ、高齢者福祉に関する事務の執行について特定の事件として選定した。

4. 監査の方法

(1) 監査の要点

- ① 高齢者福祉事業に係る歳入額は関係法令、規則及び諸規程に準拠して処理されているか。
- ② 高齢者福祉事業に係る歳出額は関係法令、規則及び諸規程に準拠して処理されているか。
- ③ 高齢者福祉事業に係る財産の管理運営は、関係法令、規則及び諸規程に準拠して適切に行われているか。
- ④ 高齢者福祉事業について、3E（有効性、効率性、経済性）の観点から合理的に実施されているか。また、事後評価とそれに基づく改善活動は、合理的に行われているか。

(2) 実施した主な監査手続

- ① 高齢者福祉事業に係る各種会計情報の比較分析、関係者への事情聴取、現地視察、関係書類・帳票類等の閲覧・突合等を実施し、その実態を調査・検討した。
- ② 高齢者福祉事業に係る債権のうち、主たる介護保険料、後期高齢者医療保険料及びその他金額的に重要な債権について、資料を閲覧し、担当者への質問を実施した。
- ③ 保健福祉局に関する補助金について、任意で抽出を行い、それぞれについて以下の手続を実施した。
 - ・ 補助金の内容に関する質問
 - ・ 各種書類の決裁状況等の確認
 - ・ 交付申請書の確認
 - ・ 精算報告書の確認
 - ・ 補助金交付の合理性の検討
- ④ 施設管理について、日常修繕等の管理業務・大規模修繕・耐震工事・老朽化対応工事等実施手順・中長期的な管理について、質問及び関連書類の確認を実施した。
- ⑤ 区役所における高齢者福祉に関する事業について、須磨区役所及び東灘区役所に往査し、区役所担当者への質問を実施した。
- ⑥ 以下の施設につき視察を実施した。
 - ・ 和光園（ケアハウス、養護老人ホーム、救護施設）
 - ・ ケアハウス松寿園（ケアハウス）
 - ・ 中央在宅福祉センター

5. 監査対象機関・部署

高齢者福祉事業に関連する事務の執行を所管する部局（保健福祉局）及び各区役所（まちづくり推進部まちづくり課（一部区役所においては、まちづくり支援課）、保険年金医療課、保健福祉部健康福祉課）

6. 監査の対象期間

自 平成26年4月1日 至 平成27年3月31日

但し、必要に応じて他の年度を含む。

7. 監査の実施期間

自 平成27年4月1日 至 平成28年1月21日

8. 包括外部監査人及び補助者の氏名及び資格

包括外部監査人	公認会計士	佐伯 剛
包括外部監査人補助者	公認会計士	西野 裕久
	公認会計士	大橋 武敏
	公認会計士	山田 岳
	公認会計士	嶋田 大地
	公認会計士	福田 敏信
	公認会計士	大塩 達矢
	公認会計士	新居 敬浩
	会計士試験合格者	安田 千秋

9. 利害関係の有無

包括外部監査の対象とした事件につき、神戸市と包括外部監査人及び補助者との間には地方自治法第252条の29に規定する利害関係はない。

第2章 神戸市における高齢者福祉事業の概要

1. 国の高齢者福祉に関する事業の概要

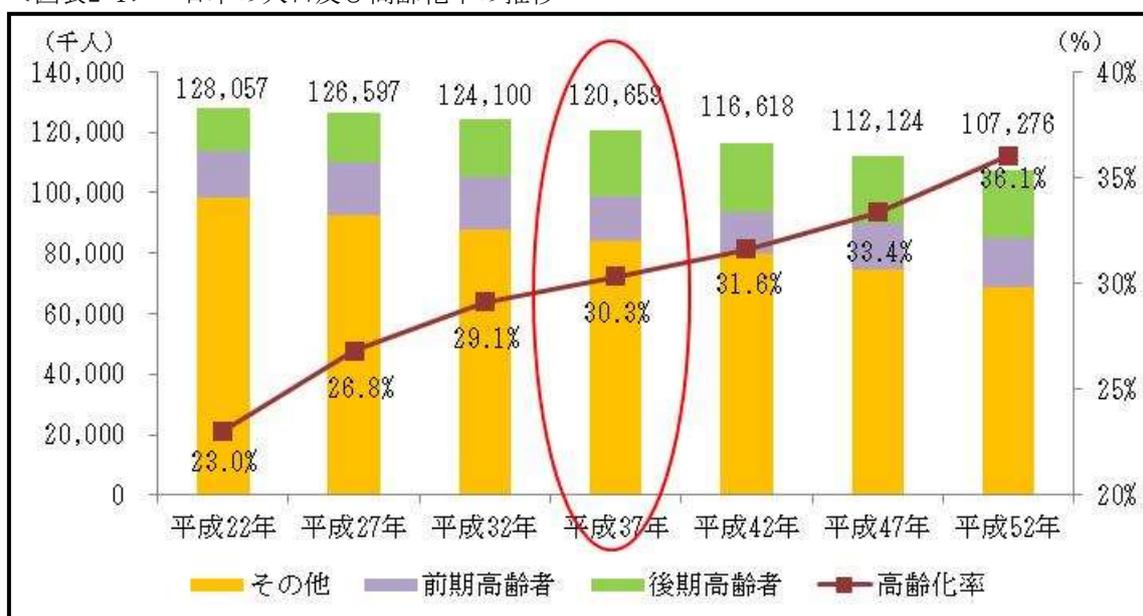
(1) 日本の高齢化の進展

我が国では、平成19年に高齢化率（総人口に対して65歳以上の高齢者人口が占める割合）が21.5%となり、超高齢社会が到来して以来、高齢化率は右肩上がりでも推移している。平成37年（2025年）には、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）」が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となり、高齢化率は30.3%と3割を超え、後期高齢者の割合も18.2%と2割近くになるといわれている。

このような社会では、地域に要介護の高齢者があふれ、不足する社会資源の下で入院難民、介護難民、そして看取り難民が社会問題として深刻化することに合わせて、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念されている。

このため厚生労働省は、平成37年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めている。

<図表2-1> 日本の人口及び高齢化率の推移



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果より算定)

(2) 介護保険制度

① 介護保険制度の概要

介護保険制度は、高齢者福祉の大きな課題である介護を社会全体の連帯により支える仕組みとして、平成12年4月に創設され、今日では、高齢者だけでなく65歳未満でも特定の疾患により介護が必要になった者の福祉の基盤として、全国に広く普及するようになった。

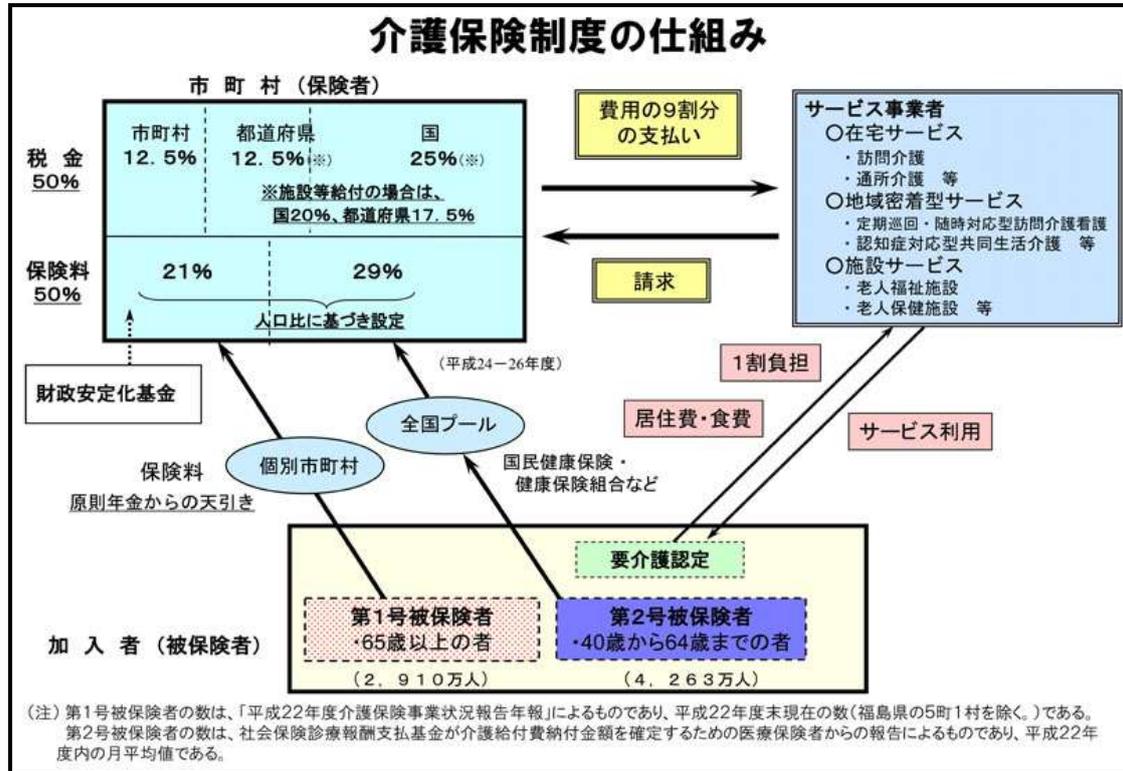
一方で、社会環境、財政状態の変化や介護ニーズの多様化により、制度は改正を繰り返しており、基本理念である高齢者の「自立支援」、「尊厳の確保」のもと、以下のように改正が行われている。

<図表2-2> 介護保険制度の改正

改正年	主な改正点
平成17年	「制度の持続可能性の確保」、「明るく活力ある超高齢社会の構築」、「社会保障の総合化」の3点を基本的視点として、介護予防の強化や地域包括支援センターの創設などが盛り込まれた。
平成20年	介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令順守等の業務管理体制整備の義務付け、事業者の本部等に対する立入検査権の創設、不正事業者による処分逃れ対策等の改正が行われた。
平成23年	「地域包括ケアシステムの実現」に向けた法改正が行われた。これは、高齢者が要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、医療、介護、予防、生活支援及び住まいの5つのサービスが一体的に、切れ目なく提供される「地域包括ケア」を一層推進するために、その仕組みづくりを行おうとするものである。
平成26年	「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」に向けた法改正が行われた。これは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実をはかるとともに、全国一律の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化を図るとともに、特別養護老人ホームの新規入居者を、原則、要介護3以上に重点化した。一方で、費用負担の公平化を図るために、低所得者の保険料軽減の拡充をはかるとともに、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げを行った。

② 介護保険の仕組み

<図表2-3> 介護保険制度の仕組み



(出典：厚生労働省HP)

イ. 保険者

保険の運営主体である「保険者」は、市町村及び特別区とされており（介護保険法第3条）、保険者たる市は介護保険事業計画（3カ年計画）を策定し、実施することとなる。つまり、市は介護サービスの給付の決定や支払いをする給付主体としての役割と、介護保険料の設定や徴収を行う財政主体としての役割を担う。

ロ. 被保険者

被保険者は、次のいずれかに該当する者とされている（介護保険法第9条）。

- ・ 市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（以下「第一号被保険者」という。）
- ・ 市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（以下「第二号被保険者」という。）

ハ. 介護サービス事業者

介護サービス事業者は、介護保険法に基づき、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となったもの（要介護者等）に対し、これらの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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスを提供する事業者をいう。

介護保険法では、在宅の要介護者等に対し介護サービスを提供する「指定居宅サービス」と、要介護者を入所させて介護サービスを提供する「介護保険施設」、住み慣れた自宅や地域から離れずに生活を維持できるようにするために介護サービスを提供する「地域密着型サービス」が定義されている。

ニ. 要介護者・要支援者

要介護者とは、心身に障害があり日常生活を送る上で、入浴・排泄・食事等についても介護が必要とされる状態にあると認定された人をいう。

要支援者とは、いつも介護が必要な状態であるが、その軽減や悪化防止に役立つ支援を必要とする状態、あるいは日常生活を営むのに支援が必要な状態にあると認定された人をいう。

ホ. 要介護認定・要支援認定

保険者である市町村が、被保険者が要介護状態や要支援状態にあるか判定することをいう。

ヘ. 保険料の徴収

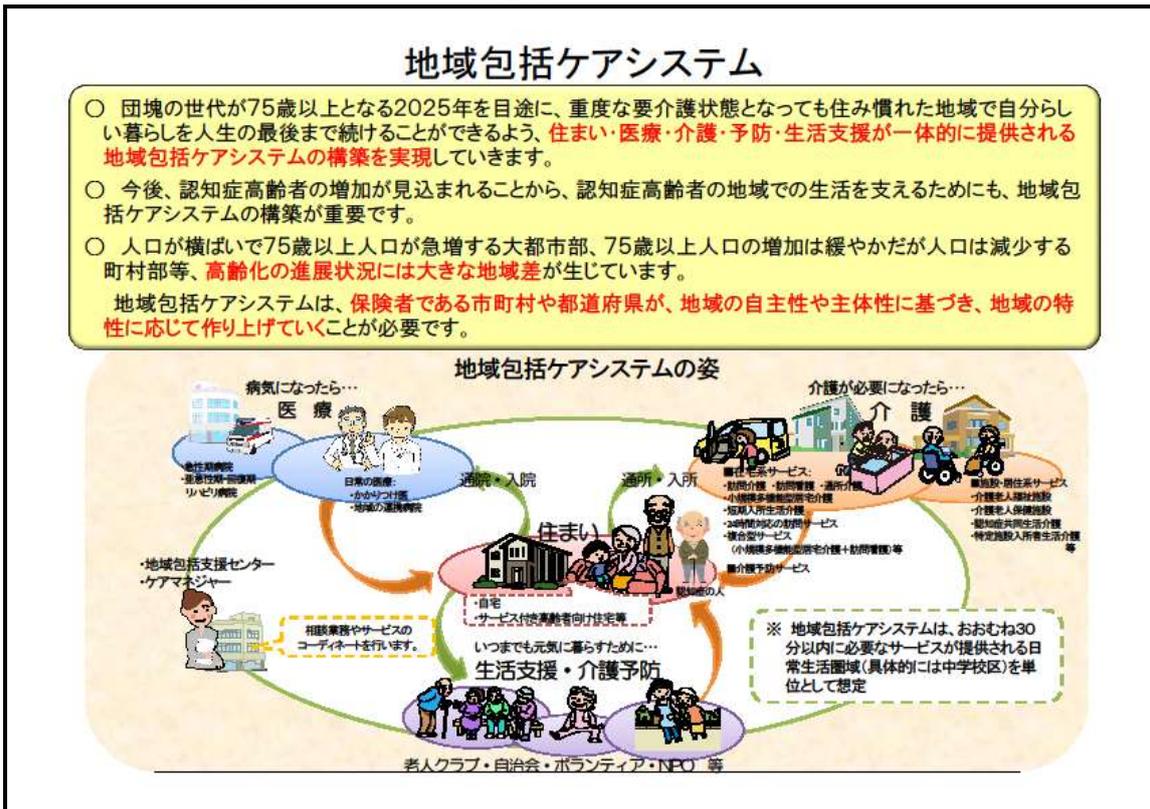
介護保険事業の費用負担分であり、第1号被保険者は原則年金からの引去り、第2号被保険者は医療保険の保険料とともに徴収される。

③ 地域包括ケアシステム

イ. 地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第2条）

<図表2-4> 地域包括ケアシステムの概念図

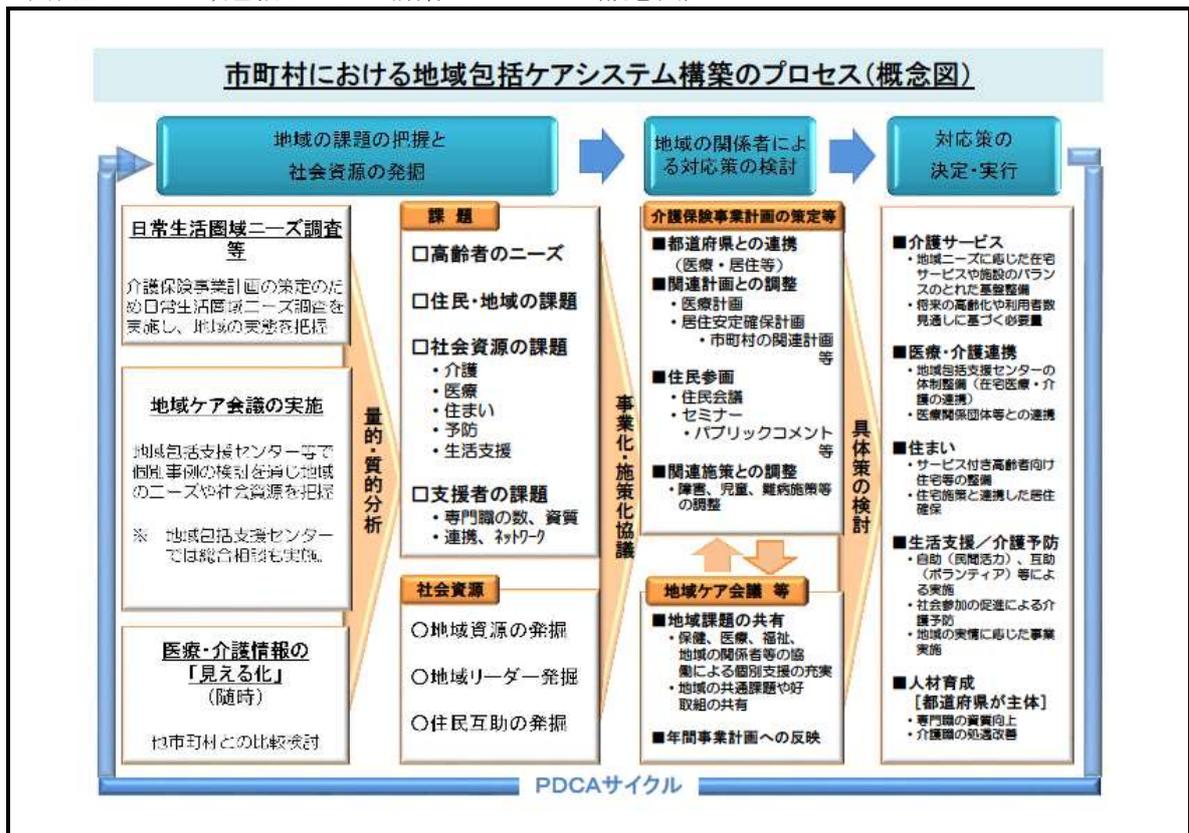


(出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書)

ロ. 介護保険事業計画における地域包括ケアシステムの位置付け

介護保険制度においては、市町村は3年を1期とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行っている。第5期計画（2012年～2014年）では、各自治体の高齢化のピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項としてスタートさせた。第6期計画（2015年～2017年）では、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、取組を一層強化する「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定を求め、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、地域の将来を見据えた具体的な記載が求められることとなった。

<図表2-5> 地域包括システム構築のプロセス（概念図）



(出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書)

(3) 後期高齢者医療制度

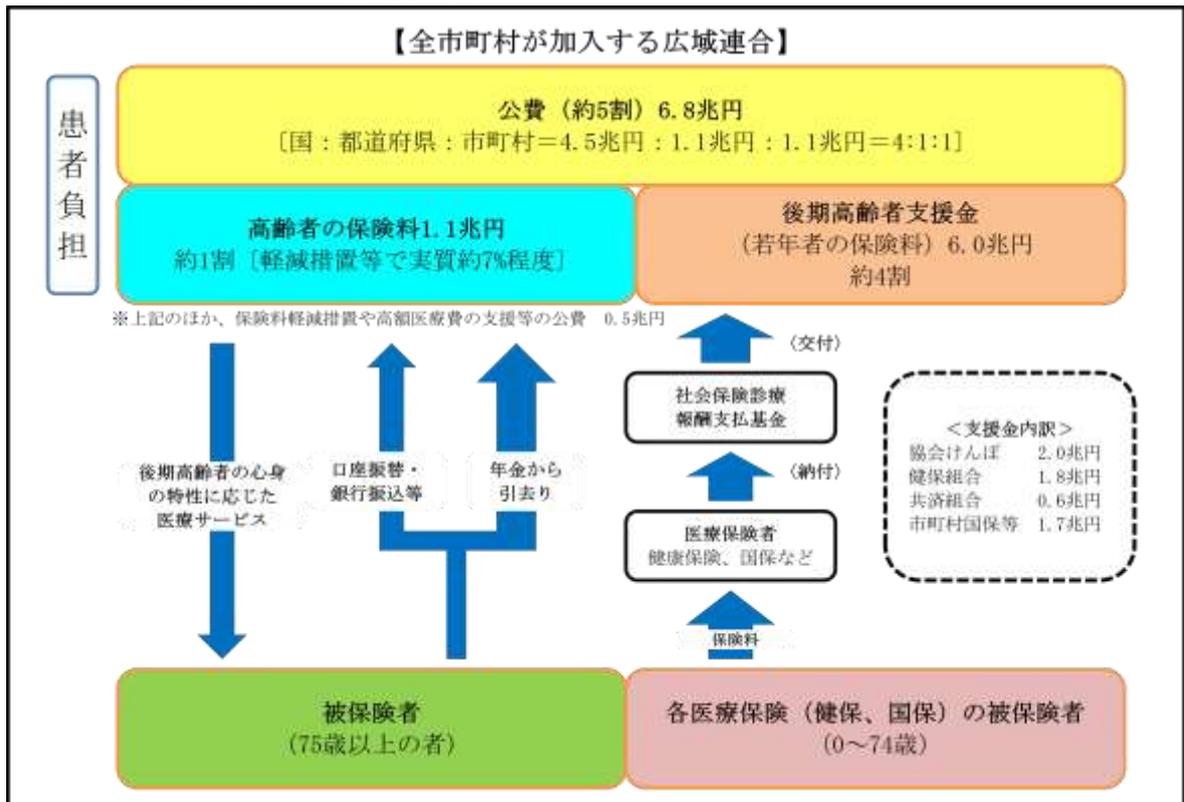
① 後期高齢者医療制度の概要

高齢化による医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の費用負担の明確化等を図るため、75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が平成20年4月より施行された。後期高齢者医療制度は、今後ますます少子高齢化が進み、医療費の増大が予想される中、若い世代が高齢者を支えるとともに、高齢者も保険料と医療費の一部を負担することで、国民皆保険を維持し、国民保健の向上および高齢者の福祉の増進を図ることを目的としている。

② 後期高齢者医療の仕組み

後期高齢者医療制度の運営主体（保険者）は、都道府県ごとに全市町村が参加して構成する広域連合であり、加入者数（被保険者）は平成26年5月時点で1,516万人である。ただし、保険料の徴収事務等は市町村の事務と定められている。後期高齢者医療制度は、後期高齢者だけを集めた都道府県単位の独立制度として運営されている点に特色があり、財源は患者負担の他、後期高齢者自身が納める保険料1割、公費5割に加えて、各医療保険制度からの支援金が4割を占めている。

<図表2-6> 後期高齢者医療制度の仕組み



(出典：厚生労働省HPを加工)

(4) 認知症対策

① 認知症施策の歴史

かつて、認知症を何も分からなくなる病気と考え、徘徊や大声を出す等の症状に目を向けた結果、認知症の人の訴えを理解せず、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた。

介護保険法制定以降、認知症の人に対するケアの充実に一定の役割を果たしており、平成18年の改正では認知症の人を念頭に、高齢者の尊厳の保持が介護保険法の目的に加えられ、平成24年の改正において認知症に関する調査研究の推進規定が設けられ、市町村介護保険事業計画では、認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項を定めるよう努めることとされた。

② 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の推進

イ. 新オレンジプラン策定の経緯

認知症施策対策プロジェクトチームが、過去10年間の認知症施策を再検討したうえで、今後目指すべき基本目標とその実現のための認知症施策の方向性について検討し、平成24年6

月に「今後の認知症施策の方向性」を公表し、ここで示された7つの視点からの取り組みにかかる具体的な数値目標を定めた「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を公表し、「事後的対策」から「早期・事前的な対応」をかけた、地域包括ケアシステムとして解決を図る方針を示している。さらに、平成26年11月におこなわれた認知症サミット日本後継イベントにおける内閣総理大臣から厚生労働大臣に対する、認知症施策を加速させるための戦略の策定についての指示を受けて、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」が公表されている。

ロ. 新オレンジプランの概要

新オレンジプランの概要は以下のとおりである。

<図表2-7> 新オレンジプランの概要

基本的な考え方	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。
対象期間	新オレンジプランの対象期間は平成37年であるが、施策ごとの具体的な数値目標は、介護保険事業計画と緊密に連携しながら施策を推進していく観点から平成29年度末を当面の目標設定年度としている。
7つの柱	①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ③若年性認知症施策の強化 ④認知症の人の介護者への支援 ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 ⑦認知症の人やその家族の視点の重視

2. 神戸市の高齢者支援事業を取り巻く環境

(1) 神戸市の人口及び高齢者の人口の推移

① 神戸市の人口及び世帯数の推移

神戸市の総人口及び総世帯数は、平成23年度時点まではともに増加傾向にあったが、平成24年度以降、人口が減少する一方で、世帯数は増加傾向にあるため、一世帯あたり人員数は減少している。

<図表2-8> 神戸市の人口・世帯数の推移

(単位：人・世帯)

	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口	1,551,132	1,554,372	1,554,183	1,550,634	1,548,790	1,546,191
世帯数	722,902	728,669	733,770	730,204	734,774	739,276
一世帯あたり人員数	2.15	2.13	2.12	2.12	2.11	2.09



(出典：住民基本台帳(日本人・外国人)町丁目別・年齢別人口(各年3月末時点))

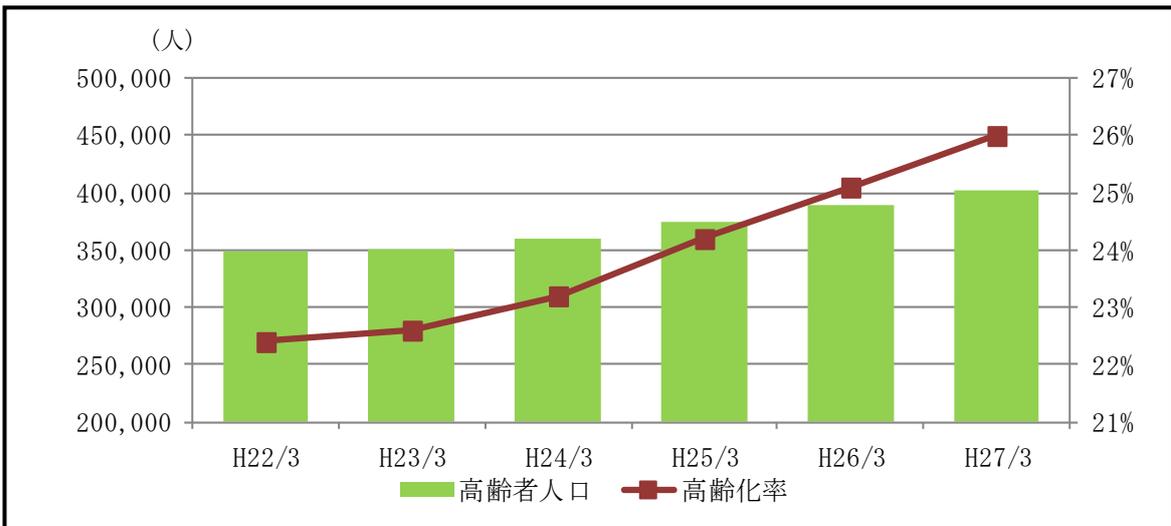
② 神戸市の高齢者人口の推移

神戸市の人口が平成24年以降減少しているものの、高齢者人口は増加し続けており、平成27年3月末においては高齢化率が26.0%となり、4人に1人が高齢者という状況となっている。

<図表2-9> 神戸市の高齢者人口推移

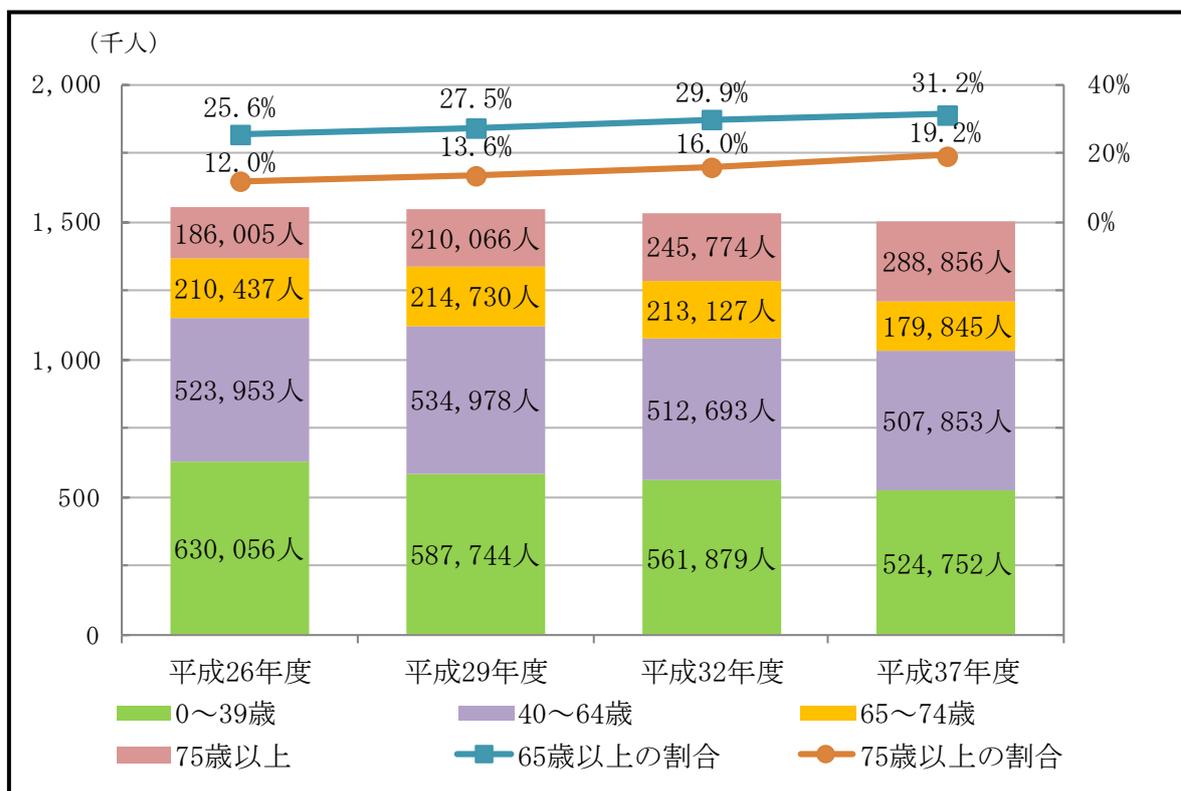
(単位：人・%)

	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口	1,554,132	1,554,372	1,554,183	1,550,634	1,548,790	1,546,191
高齢者人口	348,135	351,034	359,985	374,920	389,455	401,709
高齢者率	22.4%	22.6%	23.2%	24.2%	25.1%	26.0%



「第6期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画（平成27年度～29年度）」による将来推計では、65歳以上の高齢者人口は平成29年には約43万人、高齢化率は27.5%になり、いわゆる「団塊の世代」が75歳に達する平成37年度には高齢者人口は47万人、高齢化率は31.2%とおおよそ3人に1人が高齢者となり、高齢化社会がますます進むことが見込まれている。

<図表2-10> 神戸市の人口・高齢者人口・高齢化率の予測



(出典：第6期神戸市介護事業計画 神戸市高齢者保健福祉計画)

③ 各区の高齢者人口

各区の総人口・高齢者人口・高齢化率を比較してみると以下のとおりであり、市街地西部にある兵庫区、長田区、須磨区において高齢化率が高い傾向がみられる。

<図表2-11> 各区の高齢者人口の推移

東灘区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	209,111	209,734	210,560	211,259	211,923	212,676
高齢者人口(人)	40,994	41,459	42,597	44,556	46,559	48,147
高齢者率(%)	19.6%	19.8%	20.2%	21.1%	22.0%	22.6%

灘区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	129,396	130,156	130,748	130,840	131,465	132,038
高齢者人口(人)	29,256	29,398	29,943	30,977	31,874	32,627
高齢者率(%)	22.6%	22.6%	22.9%	23.7%	24.2%	24.7%

中央区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	124,287	125,216	126,177	126,997	127,881	129,285
高齢者人口(人)	27,390	27,472	27,946	28,902	29,938	30,737
高齢者率(%)	22.0%	21.9%	22.1%	22.8%	23.4%	23.8%

兵庫区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	111,003	110,584	109,960	109,146	108,907	108,756
高齢者人口(人)	30,090	29,763	30,000	30,471	31,025	31,486
高齢者率(%)	27.1%	26.9%	27.3%	27.9%	28.5%	29.0%

北区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	229,883	229,749	229,067	228,119	226,626	224,646
高齢者人口(人)	50,885	51,868	53,592	56,148	58,706	60,821
高齢者率(%)	22.1%	22.6%	23.4%	24.6%	25.9%	27.1%

長田区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	105,028	104,514	103,786	102,326	101,754	101,178
高齢者人口(人)	30,240	30,182	30,431	31,051	31,790	32,265
高齢者率(%)	28.8%	28.9%	29.3%	30.3%	31.2%	31.9%

須磨区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	170,032	169,198	168,141	166,709	166,458	165,610
高齢者人口(人)	41,798	42,174	43,380	45,409	47,128	48,639
高齢者率(%)	24.6%	24.9%	25.8%	27.2%	28.3%	29.4%

垂水区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	225,173	225,166	225,296	225,146	224,687	224,018
高齢者人口(人)	54,621	54,833	56,219	58,445	60,443	62,166
高齢者率(%)	24.3%	24.4%	25.0%	26.0%	26.9%	27.8%

西区	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
総人口(人)	250,219	250,055	250,448	250,092	249,089	247,984
高齢者人口(人)	42,861	43,885	45,877	48,961	51,992	54,821
高齢者率(%)	17.1%	17.6%	18.3%	19.6%	20.9%	22.1%

(注) 網掛けは高齢化率25%以上を示す。

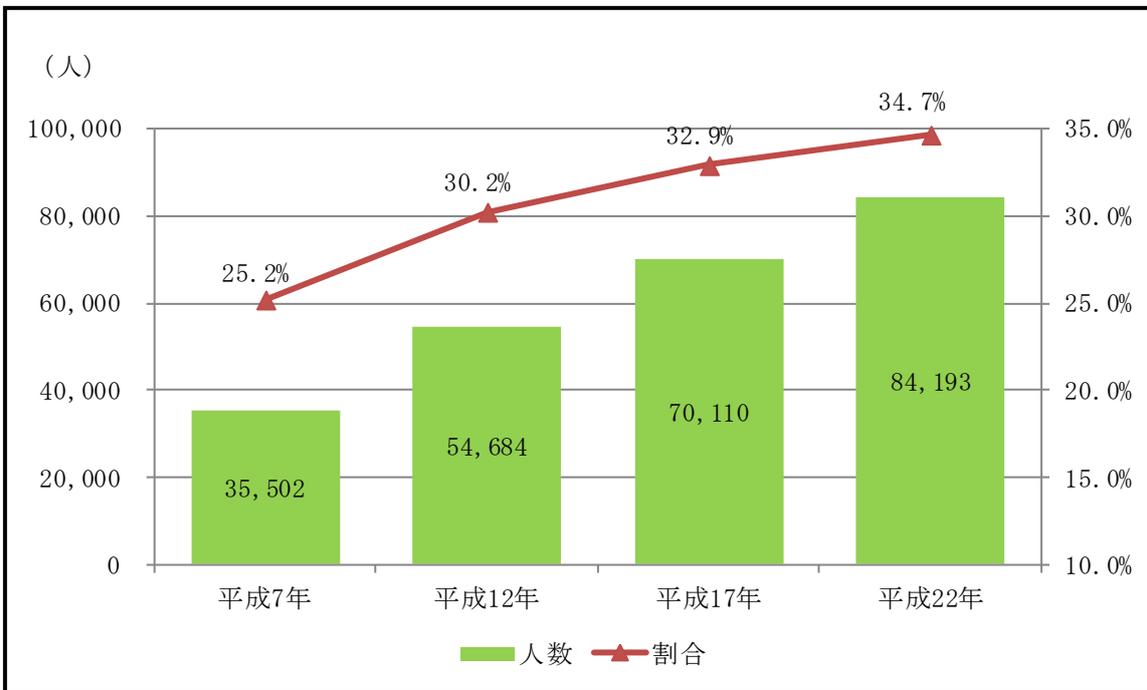
④ 高齢者のみ世帯の推移

国勢調査の結果に基づく、神戸市における65歳以上の高齢者を含む世帯数、単身高齢者世帯の割合、ともに75歳以上の夫婦世帯の割合は、以下のとおりである。

高齢者世帯数は、平成7年の約14万世帯から平成22年には24万世帯に増加し、単身高齢者世帯の割合は、平成7年の25.2%（約3万6千世帯）から平成22年には34.7%（約8万4千世帯）へ、ともに75歳以上の夫婦世帯の割合は、平成7年の3.2%（約4千世帯）から平成22年には7.8%（約1万9千世帯）へとそれぞれ増加している。

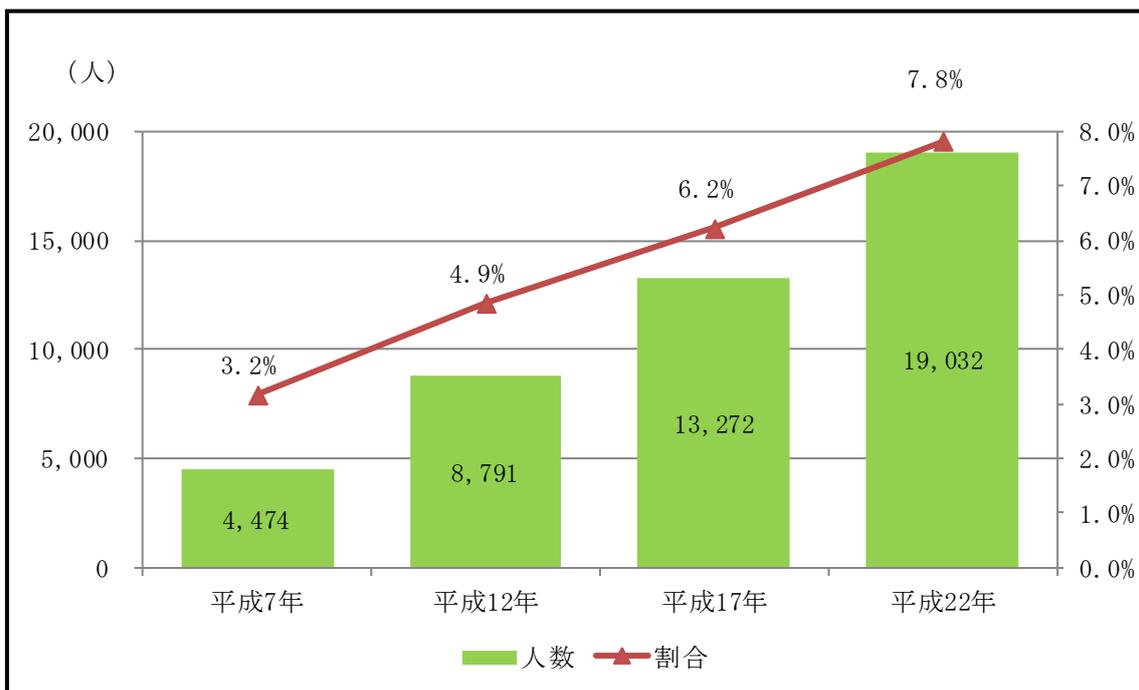
高齢化に伴い、単身高齢者世帯やともに75歳以上の夫婦世帯が、今後も増加することが予想される。

<図表2-12> 市内高齢者世帯に占める65歳以上の単身世帯割合



(出典：第6期神戸市介護事業計画 神戸市高齢者保健福祉計画)

<図表2-13> 市内高齢者世帯に占めるともに75歳以上の夫婦世帯割合



(出典：第6期神戸市介護事業計画 神戸市高齢者保健福祉計画)

<図表2-14> 高齢者数を含む世帯数

(単位：世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
高齢者を含む世帯数	140,900	180,900	213,087	242,963

(出典：第6期神戸市介護事業計画 神戸市高齢者保健福祉計画)

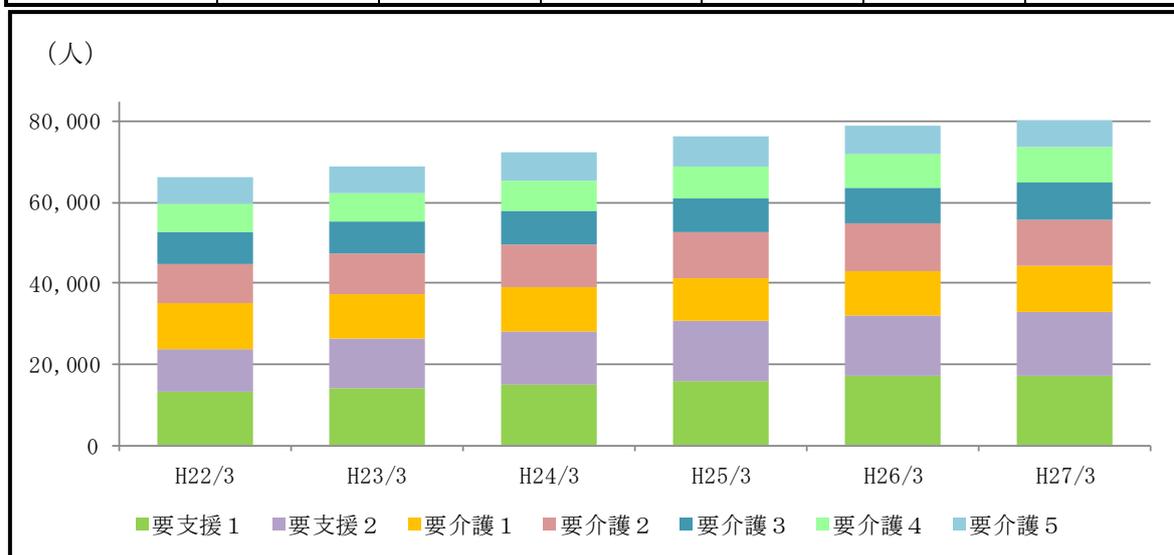
(2) 神戸市の要介護認定者の推移

神戸市の要介護等認定者数は平成27年3月末時点において80,449人だが、平成29年度には94,212人に、平成37年度には134,618人まで増加すると予測している。

<図表2-15> 要介護等認定者数の推移

(単位：人)

	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
要支援1	13,031	14,149	14,813	15,907	16,947	17,023
要支援2	10,561	12,185	13,444	14,758	15,226	15,858
要介護1	11,428	10,843	10,622	10,664	10,958	11,286
要介護2	9,518	9,999	10,848	11,189	11,511	11,681
要介護3	8,284	8,044	8,198	8,558	8,811	8,955
要介護4	6,885	7,027	7,543	7,948	8,312	8,672
要介護5	6,407	6,723	6,941	7,097	7,035	6,974
合計	66,114	68,970	72,409	76,121	78,800	80,449



(3) 神戸市の認知症高齢者の推移

神戸市の認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準における日常生活自立度Ⅱ以上と判定された者）は平成27年3月末時点において41,911人であり、65歳以上の高齢者の中で認知症高齢者の占める割合についても10%を超過している状況である。

<図表2-16> 認知症高齢者数の推移

	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
高齢者人口	348,135人	351,034人	359,985人	374,920人	389,455人	401,709人
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上)	32,646人	34,521人	36,524人	38,358人	40,624人	41,911人
65歳以上の高齢者の中で 認知症高齢者の占める割合	9.4%	9.8%	10.1%	10.2%	10.4%	10.4%

※ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

(4) 神戸市の財政状況

一般会計において平成26年度の神戸市の市税収入予算は、企業収益の改善による法人市民税の増収や家屋の新增築に伴う固定資産税・都市計画税の増収などにより、平成25年度予算から大幅な増加が見込まれる一方、地方交付税については、税収の増加や消費税率の引き上げに伴う地方消費税交付金の増加などに伴い減収となった。その結果、神戸市が自由に使える財源の総額としては7,070億円となり前年度とほぼ同程度が確保されている。

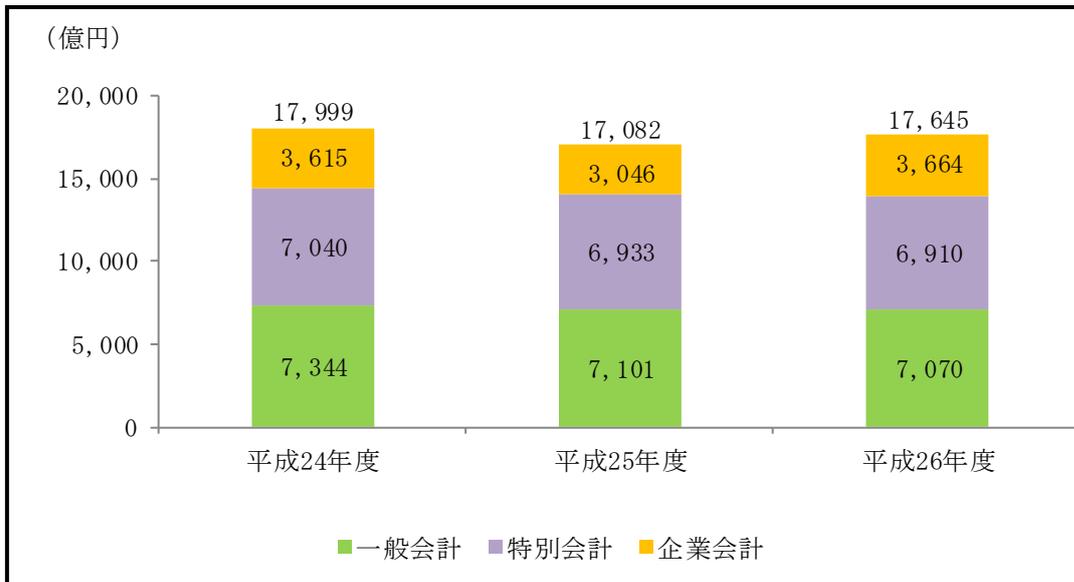
一方歳出について職員総定数の削減や市債残高削減の取組による人件費・公債費の減少があるものの、道路・橋梁、学校施設の改修などの「市民の暮らしに身近な投資」を行ったことや、保育所待機児童解消に向けた小規模保育の拡大による運営費助成の増加などによる投資的経費や物件費が増加したことから、予算規模は7,070億円（対前年度△30億円）となった。

特別会計の予算規模は、少子・超高齢化の進行に伴い、介護保険事業費や後期高齢者医療事業費が増加したものの、中央卸売市場西側跡地再整備の進捗に伴う市場事業費の減少や市債残高削減の取組による公債費が減少したこと等から6,910億円（対前年度△23億円）となっている。

公営企業会計の予算規模は、公営企業会計制度の見直しにより各会計において、みなし償却制度の廃止に伴う減価償却費や退職給付引当金をはじめとする引当の義務化に伴う特別損失を見込んだことから、3,664億円（対前年度+617億円）となっている。

この結果、全会計の予算規模は1兆7,645億円（対前年度+563億円）となっている。

<図表2-17> 神戸市の歳入歳出予算規模の推移



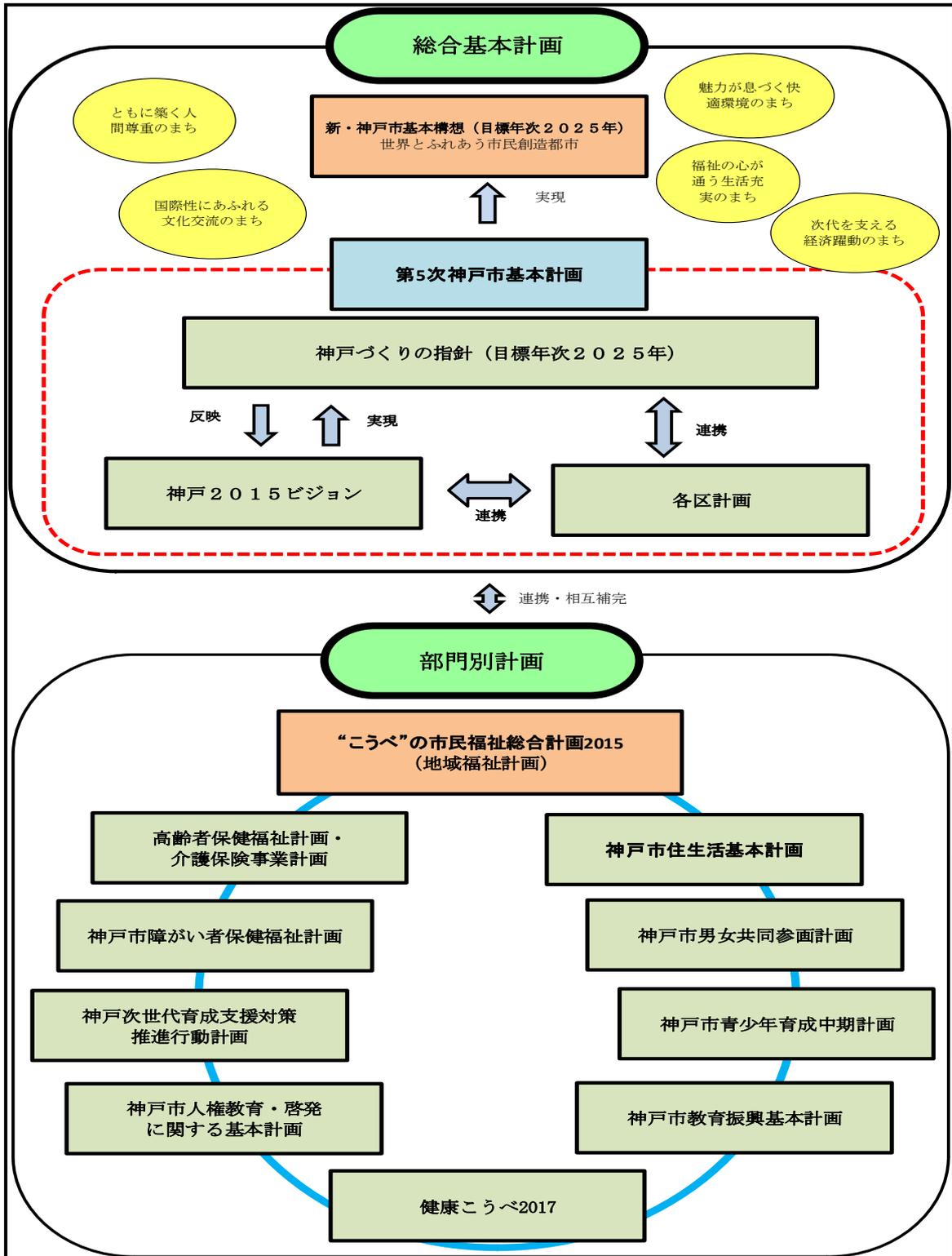
- ・一般会計 福祉、教育、道路・公園の整備等、市の基本的な事業を行う会計をいう。主に市税や地方交付税等によって賄われる。
- ・特別会計 特定の事業を特定の歳入により実施する会計の総称である。一般会計から切り離して整理することで、個々の事業の収支や運営実績が明確になる。国民健康保険事業費や介護保険事業費、市営住宅事業費等、神戸市では14の特別会計がある。
- ・企業会計 地方公共団体が直接、社会公共の利益を目的として経営する地方公営企業の会計の総称で、主に利用者が支払う料金収入で事業を行っている。自動車事業や上下水道事業等、神戸市では7の企業会計がある。

3. 神戸市における高齢者支援事業の概要

(1) 高齢者支援事業の市政上の位置づけ

高齢者支援事業の中心的な計画は、「こうべ」の市民福祉総合計画2015」であるが、当該計画について、市政上の位置づけを図示すると以下のとおりである。

<図表2-18> 神戸市政における計画概念図



(2) 第5次神戸市基本計画

① 第5次神戸市基本計画の構成

第5次神戸市基本計画は、「神戸づくりの指針」、「神戸2015ビジョン」、「各区計画」の3つの計画で構成されており、これらの計画が相互に連携しながら一体的に取り組み、また各施策の分野ごとの計画である「部門別計画」と相互に連携補完されることによって、「新・神戸市基本構想」に描かれた都市像の実現をめざす、平成37年（2025年）を目標年次としたまちづくりの基本的な考え方を示す計画である。

② 3つの計画の内容

イ. 「神戸づくりの指針」

市の最高理念である「新・神戸市基本構想」の目標年次である平成37年（2025年）に向けた、長期的な神戸づくりの方向性を示す指針であり、変化する社会情勢のもとにおいても行動基準となるものである。この指針は、行政が主体となって策定した「行政計画」ではなく、民・学・産と行政が神戸の将来のまちづくりを進める際に、目的意識を共有して取り組むための「協働と参画の計画」と位置づけられる。

ロ. 「神戸2015ビジョン」

神戸づくりを戦略的に進めていくため、平成27年度（2015年度）を目標年次とする5年間の実行計画の役割を担うのが「神戸2015ビジョン」である。この計画は、「選択と集中」の観点による計画の重点化を図るとともに、計画を立て（Plan）、実行し（Do）、その評価に基づいて（Check）、改善を行う（Action）工程を継続的に実行していく「PDCAサイクル」の視点で推進される。

ハ. 「各区計画」

各区の個性や特性を活かし、生活に密着した分野を中心に区民と目標を共有し協働で取り組むための計画として、各区の区民まちづくり会議(注)が中心となって策定するものである。

(注) 区のまちづくりにおいて区民が自ら話しあうとともに、区民の創意や活力を活かした各種の実践活動を進め、市民・事業者・行政による協働のまちづくりを地域から先導する場として、平成6年に各区に設置された会議である。

(3) 部門別計画

① 部門別計画の内容

「神戸づくりの指針」、「神戸2015ビジョン」、「各区計画」の3つの上位計画で示された基本的方向性を受け、保健福祉分野の総合計画として「“こうべ”の市民福祉総合計画2015」が策定され、さらに、福祉分野ごとの計画や、市民の福祉にかかる目標を定めた分野ごとの計画が策定されている。

イ. “こうべ”の市民福祉総合計画2015 [A]

「“こうべ”の市民福祉総合計画2015」（以下、「市民福祉総合計画2015」という。）は、市民福祉条例に基づき、昭和52年から市民福祉の総合計画を策定しているが、計画の進捗と社会環境の変化に合わせて、見直しを行っている。「市民福祉総合計画2015」は、第10次の市民福祉総合計画である。

ロ. 神戸市高齢者保健福祉計画2015 [a1]

「神戸市高齢者保健福祉計画2015」は、「市民福祉総合計画2015」のうち、高齢者保健福祉分野の施策を総合的に体系化したものである。

ハ. 第5期神戸市介護保険事業計画 [a2]

介護保険法第117条第1項において、3年を1期として市町村介護保険事業計画を定めるものとされており、この規定に基づいて策定されたものである。

ニ. 高齢者居住安定確保計画 [a3]

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月法律第26号）（高齢者住まい法）」に基づく高齢者居住安定確保計画として策定している。

また、市民福祉に関する分野ごとの連携・補完という「市民福祉総合計画2015」の趣旨をふまえ、安心して豊かな住生活を実現するため、住まい・住まい方に関する施策の方向性を示した「神戸市住生活基本計画2011-2020」及び高齢者保健福祉分野の施策を総合的に体系化した「神戸市高齢者保健福祉計画2015」の実施計画として位置づけている。

ホ. 健康こうべ2017 [a4]

「健康こうべ2017」は、健康増進法第8条第2項に基づく神戸市の健康増進計画であり、健康づくりに関する部門別計画である。

へ. 保健医療計画 [B]

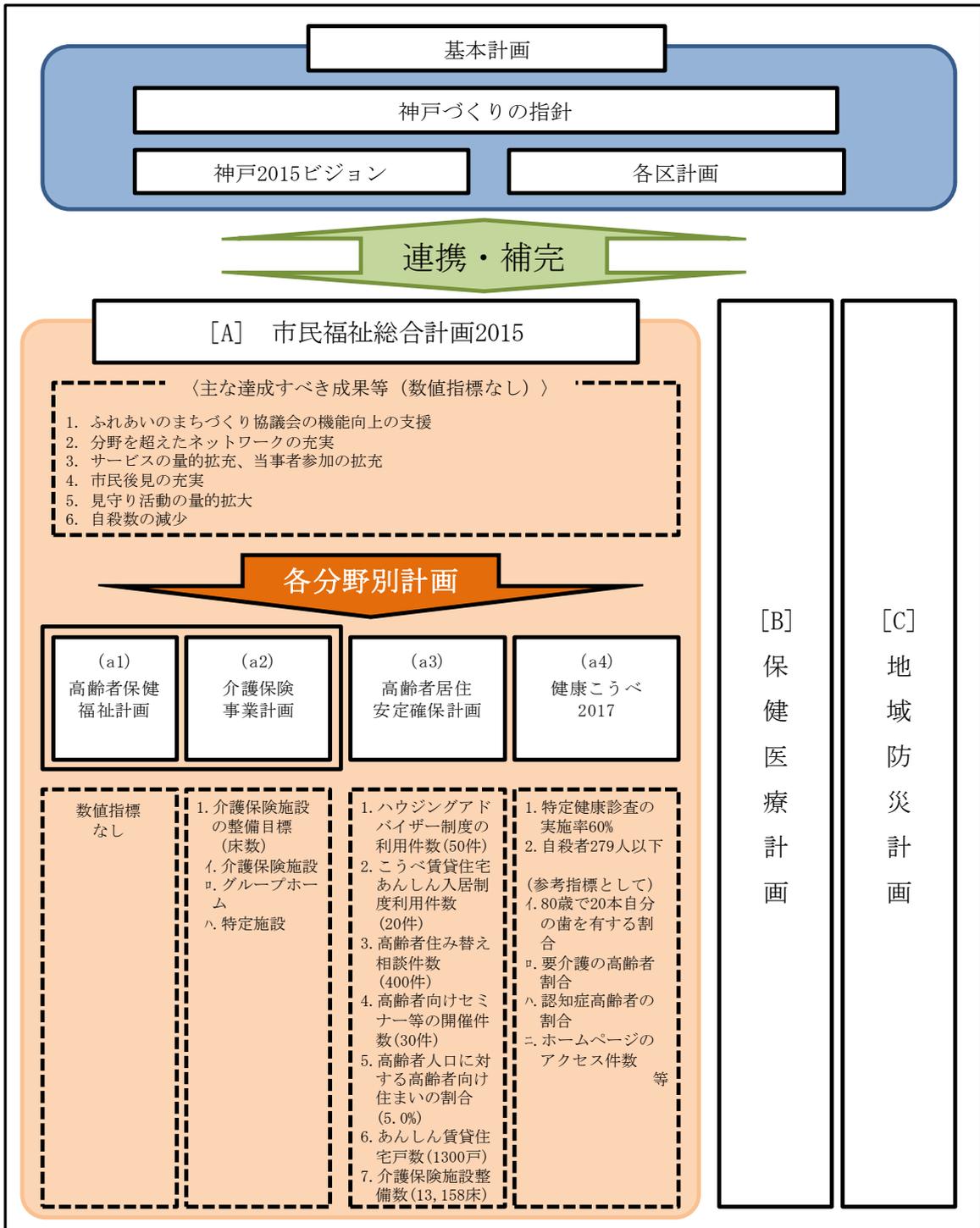
神戸づくりの方向性を示す「第5次神戸市基本計画」を踏まえ、市民、事業者、保健医療関係者、市が一体となって実現すべき保健医療のあり方を示した基本計画（中期計画）である。

ト. 神戸市地域防災計画 [C]

神戸市地域防災計画は、災害対策基本法第42条の規定に基づき、神戸市の地域における災害に係わる神戸市の処理すべき事務又は業務に関し、地域内の関係機関の協力業務を含めて、総合的かつ計画的な対策を定め、市民の生命、身体、財産を災害から守るための対策を実施することを目的とする。

これらの分野別計画の関連、目標等を示すと以下のとおりとなる。

<図表2-19> 分野別計画の関連、目標等一覧



② 部門別計画作成の構成委員

部門別計画の作成する委員会等の構成委員を属性別で整理すると以下のとおりである。

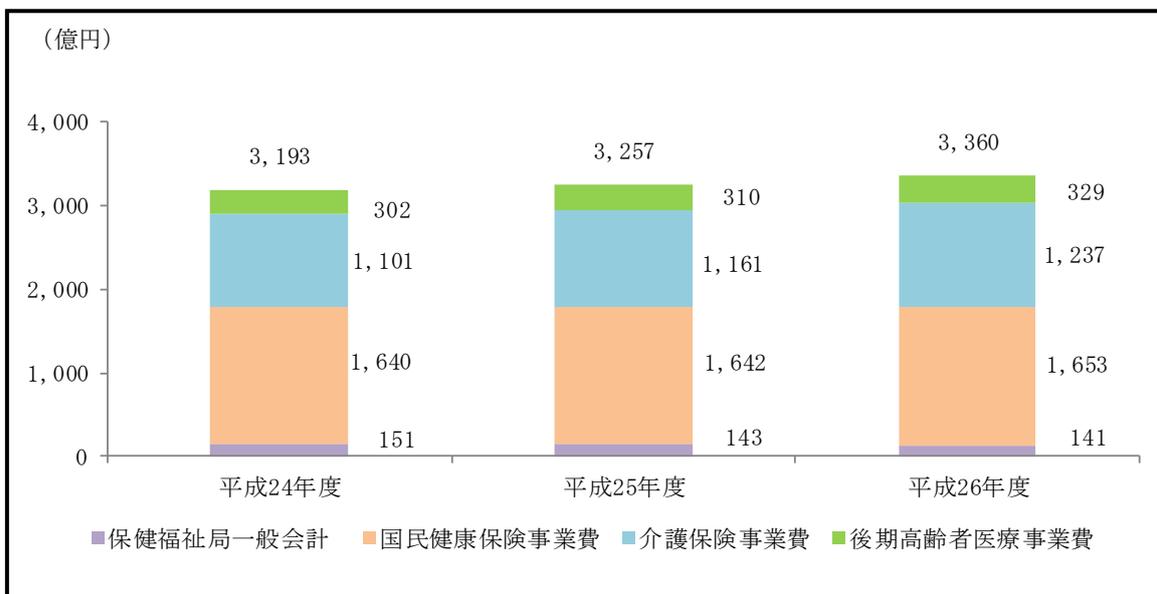
<図表2-20> 中期計画に関与している主な団体等（高齢者関係に限る）の一覧

	【A】	(a1) (a2)	(a3)	(a4)	【B】	【C】
	市民福祉総合計画2015 (市民福祉調査委員会)	高齢者保健福祉計画 (介護保険専門分科会)	高齢者居住安定確保計画 (すまい審議会)	健康こうべ2017 (健康増進計画評価推進懇話会)	保健医療計画 (保健医療審議会)	地域防災計画 (神戸市防災会議)
1. 施設関係						
・老人福祉施設連盟		○				
・介護老人保健施設協会		○				
2. 福祉関係						
・民生委員児童委員協議会	○	○				
・ケアマネジャー連絡会		○				
・社会福祉士会		○				
・シルバーサービス事業者連絡会		○				
3. 保健医療関係						
・医師会	○	○		○	○	○
・歯科医師会		○		○	○	
・薬剤師会		○		○	○	
・看護協会	○	○		○	○	
・民間病院協会		○				
4. 地域活動関係						
・自治会連絡協議会	○	○	○	○	○	
・婦人団体協議会	○	○	○	○	○	
・老人クラブ連合会		○		○		
・認知症の人と家族の会		○				
5. 健康保険関係		○				
・国民健康保険団体連合会		○				
・健康保険組合会				○	○	
6. その他						
・弁護士会	○		○			
・(特定非営利活動法人) 市民活動センター神戸			○			
・NPO法人	○	○		○		
・PTA(協)				○		
・学校保健会				○		
・生活協同組合コープこうべ	○			○		

(4) 神戸市の高齢者支援事業に係る支出の状況

高齢者支援事業4区分(保健福祉局一般会計(注)、国民健康保険事業費、介護保険事業費、後期高齢者医療事業)の過去3年の推移は以下のとおりいずれも増加しているが、その内でも介護保険事業の増加が12.3%と最も大きいことが判る。

<図表2-21> 神戸市の高齢者支援事業に係る歳出予算額の推移



(注) 保健福祉局一般会計は、民生費-民生総務費のなかの民生総務費及び民生委員活動費、民生費-老人福祉費及び民生費-民生施設整備費のなかの老人福祉施設整備費の合計である。

(5) 神戸市における高齢者支援事業の概要

① 高齢者支援事業一覧

今回の包括外部監査の対象とした事業は以下のとおりである。

<図表2-22> 高齢者福祉事業一覧

(単位：百万円)

事項	平成26年度				
	事業 予算	神戸市 負担	国県 支出金	その他	
地域における支え合い活動を推進する事業	高齢者見守り調査事業	24	4	14	5
	地域福祉活動コーディネーターの配置	71	14	42	15
	見守り推進員の配置	269	135	134	—
	地域福祉ネットワークの配置	43	34	0	9
	民生委員の運営等に関する経費	196	196	—	—
	見守り推進員 (SCS) の配置	234	—	234	—
	シルバーハウジングへの生活援助員 (LSA) の配置	219	43	130	46
	ICTを活用した見守りサービス事業	8	—	8	—
	NPO等を活用したコミュニティ事業 (インフォーマルサービス)	2	—	2	—
	ふれあいのまちづくり事業	446	436	—	10
あんしんすこやかセンターの運営	地域包括支援センター (あんしんすこやかセンター) 運営費	1,240	245	735	260
	あんしんすこやかルーム運営費	234	—	234	—
あんしんすこやかプランの推進事業	生きがい対応型デイサービス事業	238	29	89	120
	配食サービス事業	126	25	75	26
	住宅改修助成事業	242	142	100	—
	介護用品の支給事業	185	36	110	39
	訪問理美容サービス事業	2	2	—	—
	認知症高齢者訪問支援員派遣事業 (ほっとヘルパーサービス)	14	2	8	3
高齢者向けの施設の整備・運営等	特別養護老人ホームの整備	899	899	—	—
	介護老人福祉施設の整備	46	46	—	—
	介護型ケアハウスの整備	220	220	—	—
	介護型ケアハウスの運営	276	276	—	—
認知症対策事業	認知症疾患医療センター委託費	10	7	3	—
	認知症対応強化型地域包括支援センター委託費	8	1	4	1
	認知症地域資源ネットワーク事業	4	1	2	1
老人医療費助成の運営	老人医療費助成制度の運営	384	192	192	—
敬老優待乗車制度	敬老優待乗車制度の運営	3,583	3,583	—	—
その他高齢者福祉に関連する施設の運営等	しあわせの村の運営	584	584	—	—
	シルバーカレッジの運営	161	97	—	64
	地域福祉センターの整備	148	138	—	10
	地域福祉センターの運営	298	298	—	—
	和光園 (養護老人ホーム) の運営	95	95	—	—
	和光園 (軽費老人ホーム) の運営	40	40	—	—
	ひよどり台ホームの運営	126	126	—	—
	垂水年金会館の運営	71	71	—	—

(注) 介護保険制度と後期高齢者医療制度の予算については、第2章4(1)①、4(9)①に別途記載する。

② 補助金・助成金一覧

今回の包括外部監査の対象とした補助金・助成金は以下のとおり、施設開設・整備が全体の82%、介護型ケアハウス(全国で最大規模)の事務費補助金が15%で全体のほとんどを占める。次いで、社会福祉施設職員等の給与改善補助金(合計25百万円)、ふれあいのまちづくり助成金(14百万円)等となる。

<図表2-23> 監査対象とした補助金の内訳

(単位：千円)

補助金の種類		平成26年度
開設準備金	特別養護老人ホーム	24,000
	小規模多機能型居宅介護事業所	16,686
	小計	40,686
整備費補助	特別養護老人ホーム	948,500
	介護型ケアハウス	256,000
	小規模多機能型居宅介護事業所	90,000
	小計	1,294,500
事務費補助金	介護型ケアハウス	252,372
給与改善補助金	神戸市民間社会福祉法人施設職員給与改善補助金 (養護老人ホーム)	16,890
	神戸市民間社会福祉法人施設職員給与改善補助金 (軽費老人ホーム)	8,482
	小計	25,372
ふれあいまちづくり助成金		14,995
民間社会福祉施設運営費等補助金		3,010
合計		1,630,935

4. 神戸市における高齢者支援事業の各事業ごとの概要

(1) 神戸市における介護保険制度の運営

① 神戸市における介護保険制度事業の歳入・歳出

神戸市特別会計設置条例(条例第121号 最終改正 平成26年10月1日)により、介護保険事業に係る予算は特別会計で編成・執行されている。高齢社会の進行、介護認定者の増加に伴い、予算規模は増加傾向にある。

イ. 予算

<図表2-24> 歳入（予算）の推移

(単位：百万円)

予算	平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険料	21,915	22,618	23,320
国庫支出金	24,979	26,569	28,352
県支出金	16,398	16,556	17,514
支払基金交付金	30,419	32,263	34,303
繰入金	16,522	18,457	20,772
諸収入	5	6	8
繰越金	1,595	814	1,138
歳入合計	111,835	117,285	125,409

<図表2-25> 歳出（予算）の推移

(単位：百万円)

予算	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総務費	2,903	2,856	3,326
保険給付費	104,436	110,812	117,862
地域支援事業費	2,459	2,456	2,484
基金積立金	1,775	814	1,100
諸支出費	241	327	605
予備費	18	17	29
歳出合計	111,834	117,285	125,409

ロ. 決算

予算の執行割合は全体で95%となっているが、地域支援事業費の執行率が平成24年度(90%)、平成25年度(91%)、平成26年度(92%)と相対的に低い状態で推移している。

<図表2-26> 歳入（決算）の推移

(単位：百万円)

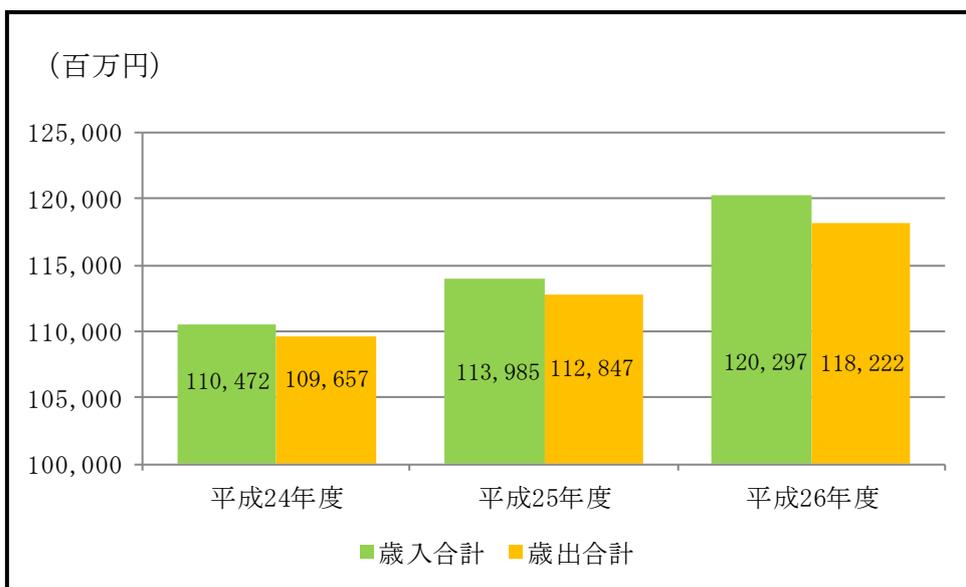
決算	平成24年度	平成25年度	平成26年度
保険料	21,422	22,318	23,204
国庫支出金	24,859	26,039	27,085
県支出金	16,296	16,107	16,788
支払基金交付金	30,197	30,903	32,362
繰入金	16,087	17,761	19,678
諸収入	13	40	40
繰越金	1,595	814	1,138
歳入合計	110,472	113,985	120,297

<図表2-27> 歳出（決算）の推移

(単位：百万円)

決算	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総務費	2,707	2,673	3,165
保険給付費	102,995	106,788	111,056
地域支援事業費	2,221	2,253	2,308
基金積立金	1,506	814	1,100
諸支出費	227	317	590
予備費	0	0	0
歳出合計	109,657	112,847	118,222

<図表2-28> 介護保険事業の歳入・歳出の推移



② 保険料徴収方法

保険料は以下の方法で徴収される。

<図表2-29> 介護保険料の徴収方法

種類	要件	方法
特別徴収	年間18万円以上の年金受給者	年金から保険料を引去る
普通徴収	それ以外の者	口座振替、納付書により納付する

※ あらたに神戸市の第1号被保険者となる者は一定期間、普通徴収となる場合がある。

③ 給付制限

介護保険は、支え合い・助け合いの制度として、被保険者が保険料を負担している。そのため、公平性を維持するため、保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて給付制限がとられる。

<図表2-30> 介護保険の給付制限一覧

滞納期間	給付制限等の内容
1年未満	通常の支払方法（介護サービス費用の1割を支払）
1年以上滞納	一旦全額負担（介護サービス費用の10割を支払）、後日申請により9割の払戻
1年6か月以上滞納	一旦全額負担（介護サービス費用の10割を支払）、滞納保険料相当額の支払を一時差し止め
2年以上滞納	未納期間に応じて介護サービス費用の自己負担割合が3割になるとともに、高額介護サービスの支給、食費・居住費（滞在費）の負担軽減を受けることができない。

④ 介護保険サービスの種類

介護保険の保険給付は、要介護者のための「イ. 介護給付」、要支援者のための「ロ. 予防給付」及び市町村が第1号被保険者の保険料を財源として独自に行う「ハ. 市町村特別給付」に分類される。

一方で、要支援認定や要介護認定を受けていない、地域のすべての高齢者を対象とした「ニ. 地域支援事業」も行われている。

イ. 介護給付

介護給付とは、要介護認定において要介護1～5の者に対する介護保険サービスのことをいう。日常生活上の支援、入浴、食事、排せつ、リハビリテーションなどの支援を目的とした以下のサービスが提供される。

<図表2-31> 介護給付で受けられる介護サービス一覧

区分		サービスの種類
在宅サービス	自宅で利用するサービス	訪問介護(ホームヘルプサービス) 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導
	施設に通って利用するサービス	通所介護(デイサービス) 認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション(デイケア)
	短期入所して利用するサービス	短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護(ショートステイ)
	生活環境を整えるサービス	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修
	その他のサービス	特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど) 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 居宅介護支援(ケアプランの作成)
施設サービス	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	

ロ. 予防給付

予防給付とは、要介護認定において要支援1・2の者に対する介護保険サービスのことを言う。要支援1・2の者は要介護状態が比較的軽度で、状態の維持・改善の可能性が高いため、より「自立支援」に資するようサービスが提供される。

<図表2-32> 予防給付で受けられる介護予防サービス一覧

区分	サービスの種類
自宅で利用するサービス	介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) 介護予防訪問入浴介護 介護予防居宅療養管理指導 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防訪問看護
施設に通って 利用するサービス	介護予防通所介護(デイサービス) 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)
短期入所して利用するサービス	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)
生活環境を整えるサービス	介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修

区分	サービスの種類
その他のサービス	介護予防特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど) 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 介護予防支援(ケアプランの作成)

ハ. 市町村特別給付

市町村特別給付とは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として、介護保険法で定められている保険給付以外に市町村の条例で定めた給付を行うものである。

<図表2-33> 市町村特別給付一覧

サービスの種類	サービスの内容
ミドルステイサービス	主たる介護者が入院等により介護ができない場合、最長 3か月(介護者が入院以外の社会的理由の場合7日間以内)まで短期入所により必要な介護を提供
緊急ショートステイサービス	主たる介護者の死亡等により、介護保険施設入所相談センターが緊急に施設入所を必要と判断したが、当面施設に空きが無い等の場合に、施設に入所できるまでの間、短期入所を継続して必要な介護を提供
緊急一時保護サービス	養護者による虐待により、一時的に避難する緊急の必要性がある場合、原則7日間まで短期入所により必要な介護を提供

ニ. 地域支援事業

地域支援事業とは、要介護、要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために、市町村が実施する事業である。全市町村が行う必須事業（i 介護予防事業、ii 包括的支援事業）と、各市町村の判断により実施するiii 任意事業がある。

i 介護予防事業

介護予防事業は、活動的な状態にある高齢者を対象としてできるだけ長く生きがいをもち地域で自立した生活を送ることができるようにすることを支援する一次予防事業と要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者を対象にした二次予防事業に分類される。

<図表2-34> 介護予防事業の概要

	一次予防事業	二次予防事業
定義	住み慣れた地域で自分らしく生活を送ることができるよう、民間事業者や大学と連携し、介護予防の必要性を周知するなど、高齢者が自主的に介護予防活動に取り組むための支援を行う。	介護や支援が必要になるおそれのある者等を対象に各種介護予防事業を実施し、要支援・要介護状態になることを防止する。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防大会の開催 ・ 介護予防サロン推進事業 ・ 介護予防教室（介護予防知識周知教室） ・ 生きがい対応型デイサービス（閉じこもり防止型） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定高齢者把握事業 ・ 生きがい対応型デイサービス（介護予防型） ・ 介護予防教室（認知症予防教室） ・ 生活機能向上教室
受益者	第一号被保険者の全ての者（＝65歳以上）	特定高齢者
運営	委託他	委託他

(a) 特定高齢者把握事業（「元気！いきいき！チェックリスト」）

要支援・要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者（特定高齢者）を選定するために基本チェックリストを実施する。

選定された特定高齢者に対して介護予防の啓発を行うとともに、介護予防サービス（生きがい対応型デイサービスなど）の利用を促す。

(b) 介護予防教室（介護予防知識周知教室）事業

介護予防教室（介護予防知識周知教室）事業とは、介護予防の取り組みへの参加が望ましい高齢者に対して、要支援・要介護状態になることを防止するとともに、自立生活の助長を図ることを目的として実施している事業である。

介護予防教室（介護予防知識周知教室）事業の事業費、実施回数と参加者数は以下のとおりであり、過去3年間の予算執行率が26.8%～38.9%と低い水準で推移している。

<図表2-35> 介護予防教室（介護予防知識周知教室）の事業費、実施回数及び参加者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算(A)	4,327千円	3,813千円	4,191千円
決算(B)	1,163千円	1,484千円	1,531千円
予算執行率(B)/(A)	26.8%	38.9%	36.5%
実施回数	13回	10回	10回
参加者	648人	422人	579人

介護予防教室（介護予防知識周知教室）事業の事業費について、サンプルベースで積算額の根拠となる実施主体法人からの報告書を手し、実績報告並びに神戸市への申請金額の積上げ内容について確認、及び計算チェックを行ったが問題はなかった。

(c) 介護予防教室（認知症予防）事業

介護予防教室（認知症予防）事業とは、認知症予防の取り組みの必要な二次予防事業対象者に対して、認知症予防を目的とした複合的なプログラムを実施することにより、認知症の早期発見・重症化予防および要支援、要介護状態になることを防ぐこと、認知症について正しく理解し、自宅でも継続して取り組める予防方法を周知することで、参加者がいきいきと自立した生活を送れることを目的に実施している事業である。事業主体者は公募によって選ばれている。

認知症予防教室（認知症予防）事業の事業費、実施回数と参加者数は以下のとおりである。

<図表2-36> 介護予防教室（認知症予防）の事業費、実施回数及び参加者数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算(A)	5,764千円	5,764千円	5,155千円
決算(B)	4,812千円	5,028千円	5,062千円
予算執行率(B)/(A)	83.4%	87.2%	98.1%
実施回数（クール）	132回(22)	131回(22)	132回(22)
参加者（のべ）	205人(1,039人)	347人(1,867人)	345人(1,896人)

認知症予防教室（認知症予防）事業の事業費について、サンプルベースで積算額の根拠となる実施主体法人からの報告書入手し、実績報告並びに神戸市への申請金額の積上げ内容について確認、及び計算チェックを行ったが問題はなかった。

ii 包括的支援事業

包括的支援事業とは、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために行う事業であり、地域包括支援センターにおいて実施される。神戸市では、「あんしんすこやかセンター」の愛称で、おおむね中学校区に1か所の割合で、市内全域に76か所設置している。包括的支援事業については、(3) あんしんすこやかセンターの運営の項で詳述する。

iii 任意事業

任意事業とは、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする事業である。

<図表2-37> 神戸市における任意事業の一覧

(単位：千円)

項目	平成26年度予算
高齢者の安心な住まい確保事業(生活援助員の派遣)	219,640
介護用品支給事業(※)	185,878
配食サービス(※)	126,782
地域福祉活動コーディネーター事業	71,993
ケアプランチェック事業	44,262
地域包括支援センター指導体制強化	40,536
高齢者見守り調査	24,031
認知症高齢者訪問支援員派遣事業(ほっとヘルパーサービス)(※)	14,608
介護リフレッシュ教室	14,040
地域見守り体制支援強化事業	11,395
認知症高齢者等支援事業	11,272
認知症施策総合推進事業	10,581
生活支援サービス基盤整備モデル事業	10,000
介護給付費通知	4,970
シルバーハウジング介護機能強化モデル事業	8,384
成年後見制度利用支援事業	3,022
家族介護慰労金	2,040
高齢者福祉啓発事業	1,348
重層的見守り事業	860
若年性認知症対策	790
住宅改修工事チェック事業	495
生活支援ショートステイ(※)	468
住宅改修等支援事業(※)	296
合計	807,691

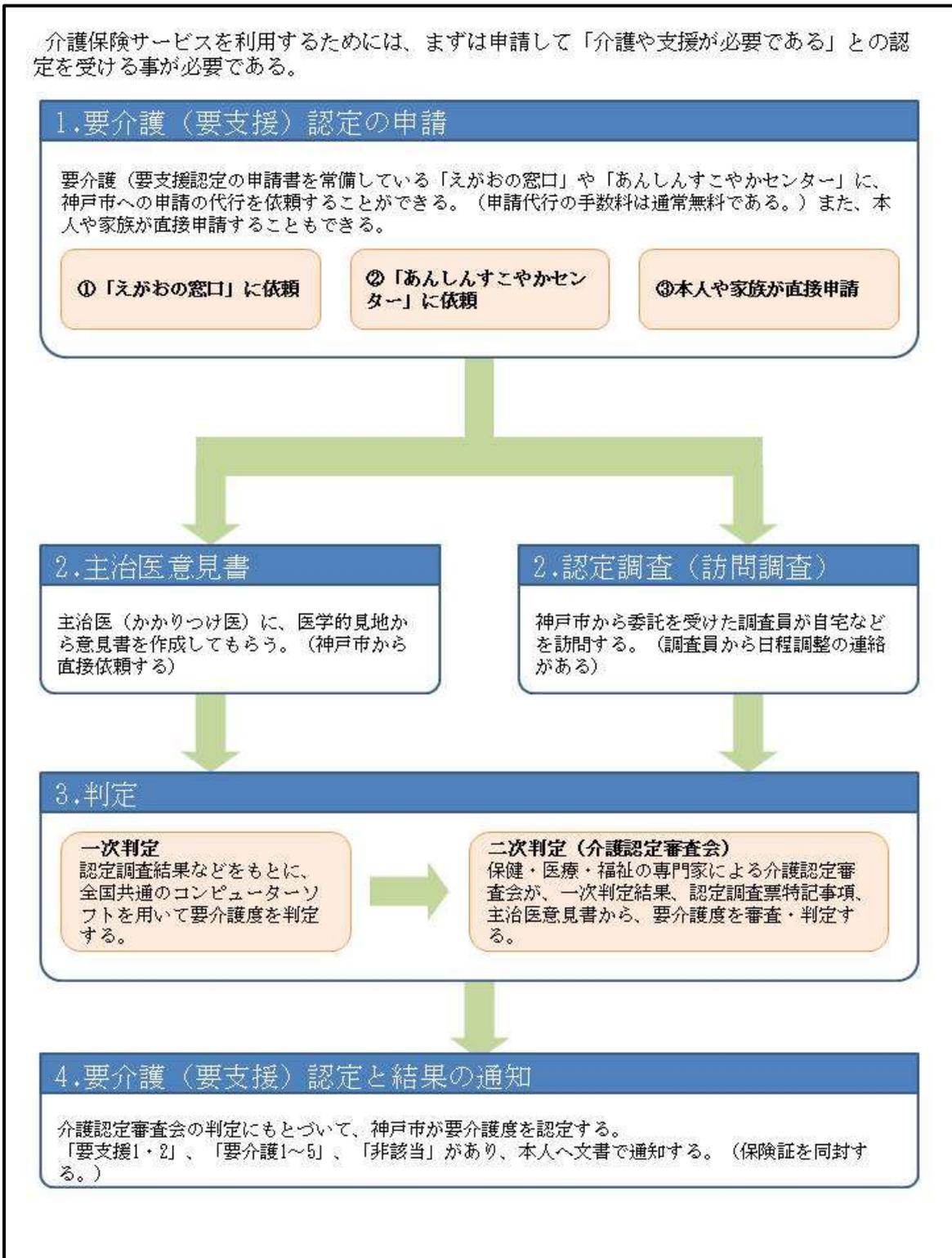
(※) あんしんすこやかプランとして実施している事業

⑤ 要介護認定の適正化

イ. 要介護認定の手続き

介護保険サービスを利用するためには、被保険者が申請して、「介護や支援が必要である」との認定を受けることが必要である。要介護認定の手続きは以下のとおりである。

<図表2-38> 要介護認定の手続き



要介護認定の手続きにおいては、認定調査（訪問調査）が必要となる。この調査について、神戸市では、新規申請・変更申請については、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会に、更新申請の場合は、圏域のあんしんすこやかセンターに併設されている指定居宅介護支援事業

者が実施している。なお、施設サービスを受けている被保険者については、当該施設の認定調査担当者が実施している。

介護認定に係る申請者の推移は以下のとおりである。

<図表2-39> 介護認定に係る申請者の推移

(単位：人)

	H12/4	H17/3	H22/3	H23/3	H24/3	H25/3	H26/3	H27/3
要介護等認定申請者数	1,843	6,492	6,445	7,024	7,000	7,490	7,351	7,814
うち新規申請	1,660	1,398	1,511	1,584	1,597	1,657	1,589	1,758

(2) 地域における支え合い活動を推進する事業

① 見守りの沿革

神戸市における独自の「地域見守り活動推進事業」は、1995年の阪神・淡路大震災を契機として始まっている。阪神・淡路大震災後の仮設住宅や復興住宅など地域のつながりが弱く支援が必要な地域が生じたことにより、従来の地域による自発的な見守り活動だけでは対応しきれなくなったことから公的な支援として見守り対策を行うこととなり、「見守り（安否確認）」とともに「コミュニティづくり」の2つの視点を持った見守り活動を施策として実施してきている。

その沿革は以下のとおりである。

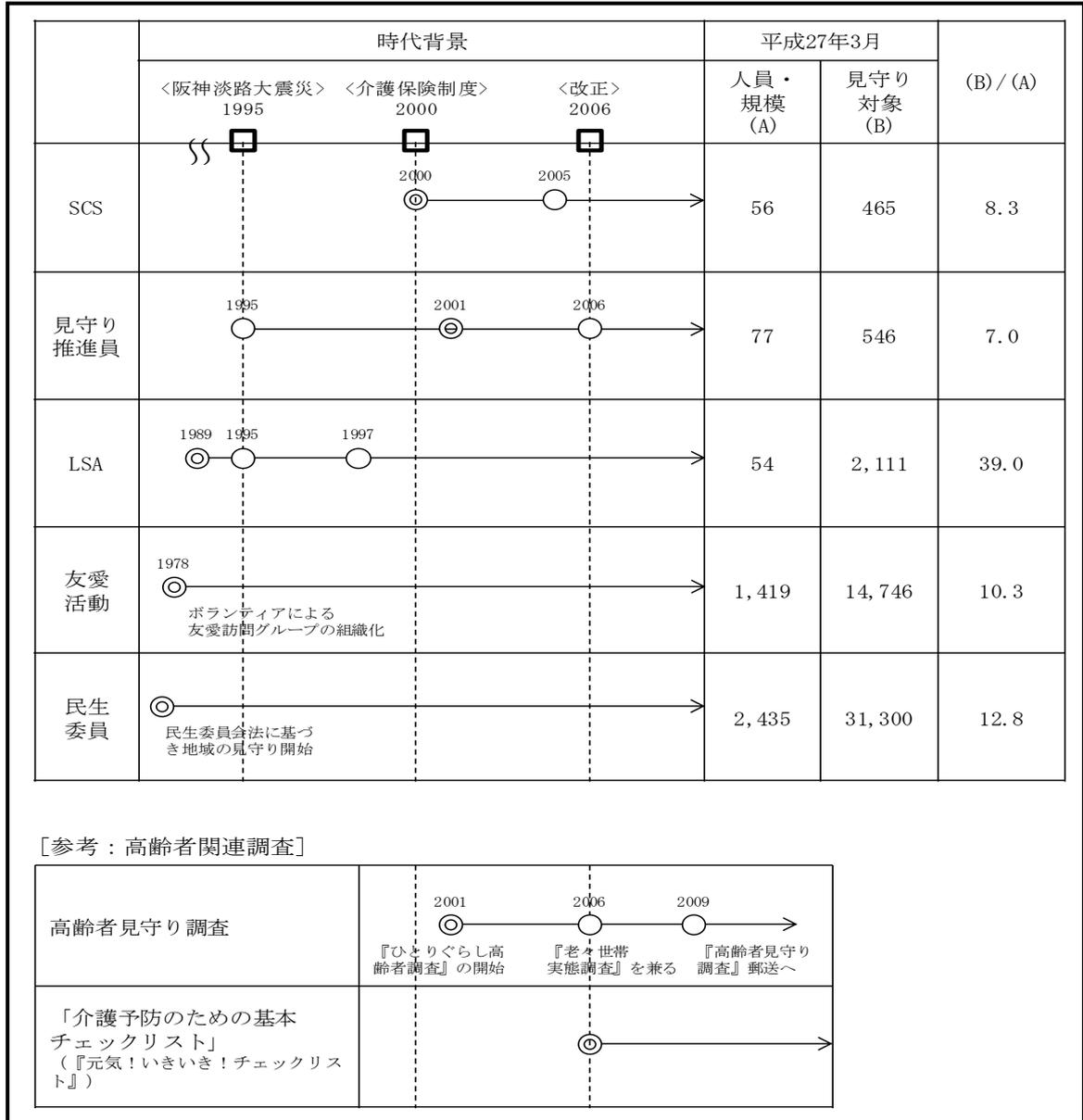
<図表2-40> 神戸市の見守り活動について

	年代	状況	高齢化率	見守り活動
震災前の状況	昭和40年代後半～ (1960後半)	<ul style="list-style-type: none"> ・都市化による近隣コミュニティの希薄化 ・単身高齢者の増加などの問題が顕著化 ⇒高齢化率も低く、地域住民相互の支えあい(コミュニティ)が機能	9.0%	民生委員活動として、友愛訪問活動の開始
	昭和53年以降 (1978以降)			ボランティアによる、友愛訪問グループの組織化が進む
	昭和55年以降 (1980以降)			ふれあい給食サービスなど、住民間での交流活動の展開
	平成元年(1989)			市内第1号のシルバーハウジングを建設
震災後/仮設住宅	平成7年1月17日 (1995)	<u>阪神大震災発生</u> ⇒震災により従来から形成されていたコミュニティが崩壊し、仮設住宅等での孤独死が社会問題化	13.5%	
	平成7年4月			「地域型仮設住宅」(市内21ヶ所1,500戸)に「生活援助員(LSA)」を派遣
	平成7年8月			仮設住宅での見守りを強化するために「ふれあい推進員」配置(概ね50戸以上の住民に1人)
復興住宅	平成9年4月 (1997)	復興住宅入居が本格化 ⇒地域見守りとコミュニティづくりが課題となる	(復興住宅) 30%超	シルバーハウジングに「生活援助員(LSA)」を派遣 復興公営住宅等に「高齢世帯支援員」を派遣
地域見守り全市展開	平成12年(2000)	介護保険法施行		復興住宅以外の一般住宅にも区社協から「見守りサポーター」を派遣
	平成13年(2001)	高齢社会の進展に伴い、震災経験を生かした地域見守りシステムを全市展開	17.0%	あんしんすこやかセンター(在宅介護支援センター)に「見守り推進員」を配置 「ひとりぐらし高齢者実態調査」開始
	平成14年(2002)			ガスメーター等ICTを活用した見守りサービスモデル実施 ⇒H16より全市展開
	平成16年(2004)			「コミュニティサポートグループ育成支援事業」開始
	平成17年(2005)			見守りサポーターを見守り推進員(SCS)として統合
	平成18年(2006)	介護保険法改正	20%超	「見守り推進員」をあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に配置
	平成18年10月 (2006)			高齢化率の高い大規模公営住宅の住戸を活用した「高齢者自立支援拠点づくり事業(あんしんすこやかルーム)」を4ヶ所で実施
	平成21年(2009)			実態調査を「高齢者見守り調査」として新たに郵送方式を導入
	平成23年(2011)		23.0%	民間事業者と連携した「協力事業者による高齢者見守り事業」開始(第一期 7事業者) 見守り事業の普及啓発として情報誌の発行
	平成24年(2012)			「協力事業者による高齢者見守り事業」第二期協定締結(6事業者)

(出典：神戸市における高齢者見守りのあり方検討会報告書)

上記の見守り活動を属性別に時系列で整理すると以下のとおりとなる。

<図表2-41> 見守り活動の推移と現状



② 高齢者の見守り体制について

地域における神戸市の支え合い活動として、神戸市ではおおむね中学校区に1か所設置しているあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）75か所に、市独自の「見守り推進員」を77名配置し、65歳以上の単身高齢者・75歳以上の高齢者のみで構成される世帯を対象に、地域の民生委員やボランティア等と連携した訪問等による見守り活動と共に、住民同士で見守りあえる地域づくりを目的としたコミュニティ支援を行う「地域見守り活動推進事業」を全市的に進めている。

地域見守り体制の現状は以下のとおりである。

<図表2-42> 地域見守り体制の推移

(単位：世帯)

			H24/3	H25/3	H26/3 (A)	H27/3 (B)	増減数 (B)-(A)	増減率 (B)/(A)
見守り必要 (A)	民生委員 単独訪問 (2,435人)	単身	28,510	28,095	28,322	23,675	△4,647	83.6%
		老々	5,528	7,023	7,997	7,625	△372	95.3%
		計	34,038	35,118	36,319	31,300	△5,019	86.2%
	友愛訪問 (1,419人)	単身	15,980	17,451	15,031	14,004	△1,027	93.2%
		老々	2,052	775	699	742	43	106.2%
		計	18,032	18,226	15,730	14,746	△984	93.7%
	見守り 推進員 (77人)	単身	470	460	566	519	△47	91.7%
		老々	23	20	18	27	9	150.0%
		計	493	480	584	546	△38	93.5%
	見守り推 進員(SCS) (56人)	単身	570	490	471	434	△37	92.1%
		老々	19	15	22	31	9	140.9%
		計	589	505	493	465	△28	94.3%
	LSA (54人)	単身	1,700	1,700	1,700	1,700	0	100.0%
		老々	411	393	411	411	0	100.0%
		計	2,111	2,093	2,111	2,111	0	100.0%
小計	単身	47,230	48,196	46,090	40,332	△5,758	87.5%	
	老々	8,033	8,226	9,147	8,836	△311	96.6%	
	計	55,263	56,422	55,237	49,168	△6,069	89.0%	
見守り不要 (B)	単身	22,701	23,541	27,733	36,705	8,972	132.4%	
	老々	10,429	11,258	9,914	7,883	△2,031	79.5%	
	計	33,130	34,799	37,647	44,588	6,941	118.4%	
合計(A)+(B)	単身	69,931	71,737	73,823	77,037	3,214	104.4%	
	老々	18,462	19,484	19,061	16,719	△2,342	87.7%	
	計	88,393	91,221	92,884	93,756	872	100.9%	

※ なお、単身とは65歳以上の単身高齢者であり、老々とは75歳以上の高齢者のみで構成される世帯のことである。

③ 地域における支え合い活動の担い手について

地域における支え合い活動の各担い手は、以下のとおりである。

イ. 地域福祉活動コーディネーター（平成27年度より生活支援コーディネーターに改称）

地域福祉活動コーディネーターは、地域見守り活動の調整役として、各区社会福祉協議会に1人ずつ（全市で9人）配置されている。

<図表2-43> 地域福祉活動コーディネーターの概要

役割	地域福祉活動コーディネーターは、小地域における地域コミュニティの形成・活性化、地域福祉の増進・発展を図り、地域における高齢者の生活を支援する体制づくりを行うとともに、見守りシステムの円滑な運営を図ることである。
人数・配置等	9名（各区社会福祉協議会に1人）
選任方法	委託先の、神戸市社会福祉協議会において、地域福祉に精通し、社会福祉士や福祉施設で実務経験を有する固有職員から選任し概ね3年から5年ごとに異動を行うなど適正配置を図っている。
委託費	委託生産費の内訳は、高齢者見守り調査に関する事業や連絡調整などの経費に掛かる直接人件費相当額として、予算総額71,993千円である。

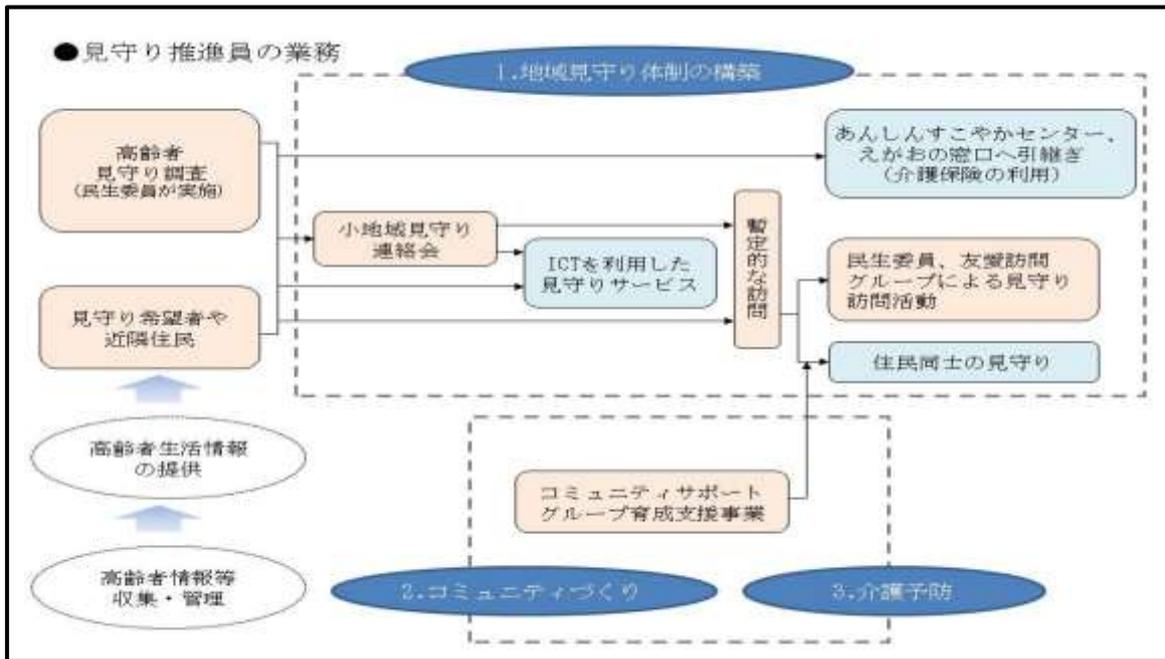
ロ. 見守り推進員

見守り推進員とは、地域住民同士で見守りができる地域支援体制づくりを推進するために、民生委員・児童委員や友愛訪問グループ等とのネットワークづくり、一時的に安否確認訪問、閉じこもり防止等に役立つ生きがい活動等の生活情報の提供等を行っている。

<図表2-44> 見守り推進員の概要

役割	見守り推進員は、以下の業務を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小地域見守り連絡会議の開催 ・ 高齢者生活情報の提供 ・ 必要な見守りが得られない者への暫定訪問 ・ 関係機関等との連絡調整 ・ コミュニティサポートグループの育成支援 ・ 地域コミュニティづくりの支援 ・ ICT見守り対応
人数・配置等	77名（各あんしんすこやかセンターに1名）
選任方法	神戸市が各区社会福祉協議会を通じてあんしんすこやかセンター業務を受託している各社会福祉法人等に委託
委託費	神戸市からあんしんすこやかセンター運営法人へ支払われている委託料269,500千円（1人 3,500千円）

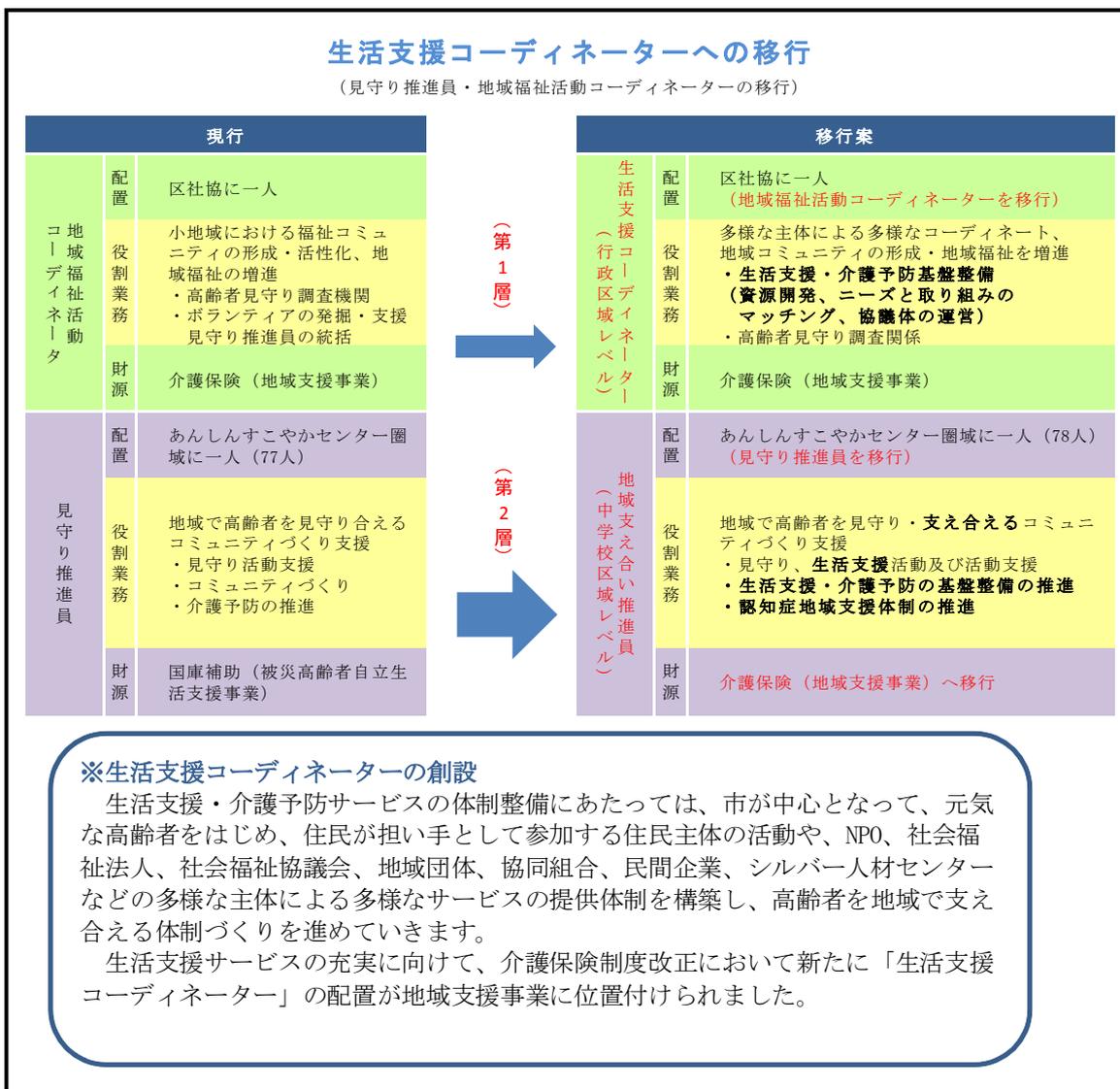
<図表2-45> 見守り推進員の業務の全体像



(出典：神戸市における高齢者見守りのあり方検討会報告書)

介護保険制度の改正により、生活支援コーディネーターの配置が地域支援事業に位置付けられたことから、上記イ、ロ、については生活支援コーディネーター（行政区域レベル：第1層）と地域支え合い推進員（中学校区域レベル：第2層）として移行。図に表すと以下のとおりである。

<図表2-46> 介護保険法改正による生活支援コーディネーターへの移行概要



(出典：第6期神戸市介護保険事業計画 神戸市福祉高齢者保健福祉計画)

ハ. 地域福祉ネットワークカー

福祉課題が複雑多様化している現在において、既存の制度やサービスでは対応しきれない複合化した問題や地域の中で孤立し、支援に結びついていない人が増加傾向にある。

地域福祉ネットワークカーとは、そのような状況を踏まえ、「複合化する市民ニーズや、制度の隙間・枠外にある市民ニーズを受け止め、その課題を明らかにし、それを個別の問題でとどめるのではなく普遍化をはかるとともに、関係機関・地域と課題を共有し、解決への道筋をつけていく」ために、各区社会福祉協議会に配置されている。

<図表2-47> 地域福祉ネットワークの概要

役割	地域の関係者や専門機関などのつなぎ役になり、それらのネットワークを活かしたニーズキャッチをはじめ、専門機関、関係者、地域住民等の総合力で、地域の課題解決に向けた支援を行う。
人数・配置等	平成26年度 7名（灘区、兵庫区を除く各区社協に1名）
選任方法	次の要件を満たす人材を選任している。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉協議会や福祉施設、地域包括支援センター等において、地域福祉の実践経験のある者（概ね2年以上の経験を有する者） ・ 社会福祉士、介護支援専門員、三科目主事を除く社会福祉主事任用資格のいずれかの資格を有する者
予算	平成26年度予算は補助金32,888千円、委託費9,152千円である。当該予算は、地域福祉ネットワーク一人件費見合いの金額である。

ニ. 民生委員

民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の特別職の地方公務員であり、住民がそれぞれの能力に応じて自立した生活が営めるよう、必要に応じて生活状態を把握し、援助を必要とする人に相談や助言、福祉サービスについての情報提供などの援助を行い、関係行政機関や社会福祉施設などへつなぐことを主な職務としている。

<図表2-48> 民生委員の概要

役割	民生委員の職務について民生委員法第14条では次のように規定されている。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 住民の生活状態を必要に応じ適切に把握しておくこと ・ 生活に関する相談に応じ、助言その他の援助を行うこと ・ 福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供、その他の援助を行うこと ・ 社会福祉事業者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること ・ 福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること ・ その他、住民の福祉の増進を図るための活動を行うこと <p>上記のとおり、高齢者・障害者・児童・母子世帯など要援護者の調査・実態把握、相談支援を行うことや、各種行事への参加協力や自主的な地域福祉活動等、幅広い活動を行っている。また、最近では、高齢者等への悪質商法被害防止の取り組みや虐待防止の取り組み、災害時に備えた要援護者マップ作りなど、地域の多様な課題にも積極的に取り組んでいる。</p>
人数・配置等	2,451人（平成27年3月現在）定数2,571人
委託費	民生委員の地域社会における福祉活動推進、民生委員児童委員協議会の運営等に要する経費 196,809千円。

ホ. 見守り推進員（SCS：Senior Citizen Supporter）

見守り推進員（SCS）とは、災害復興公営住宅や、高齢化率の高い大規模公営住宅等に設置した「あんしんすこやかルーム」に派遣し、見守りを必要とする被災高齢者等の安否や、見守り・生活相談・一時的家事援助・情報提供を行う。

<図表2-49> 見守り推進員（SCS）の概要

役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問・安否確認 ・ 生活相談・高齢者生活情報の提供 ・ 一時的な家事援助 ・ 関係機関等との連絡調整 ・ コミュニティサポートグループの育成 ・ 地域コミュニティづくりの支援
人数・配置等	56名（各あんしんすこやかルームに配置）
選任方法	神戸市が各区社会福祉協議会を通じてあんしんすこやかセンター業務を受託している各社会福祉法人等に委託。
委託費	兵庫県復興基金事業のため、神戸市の経常的な負担はない。

へ. 生活援助員（LSA：Life Support Adviser）

シルバーハウジングの入居者に対して、安否の確認や緊急時の対応等の援助を行う生活援助員を配置し、高齢者の自立生活を支援する。

<図表2-50> 生活援助員（LSA）の概要

役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談 ・ 安否確認 ・ 緊急時の対応 ・ 一時的な家事援助 ・ 関係機関等との連絡調整 ・ 地域コミュニティづくりの支援
人数・配置等	54名（各シルバーハウジングに配置）
選任方法	神戸市が神戸市社会福祉協議会を通じて、シルバーハウジング併設又は近隣の老人福祉施設等を運営する社会福祉法人に委託する。資格要件としては、社会福祉士・保健師・看護師・介護支援専門員・介護福祉士・精神保健福祉士の有資格者あるいは、ヘルパー2級以上または社会福祉主事の資格等により1年以上の実務経験者である。なお、当事業の統括・支援等は神戸市社会福祉協議会が行っている。
委託費	生活援助員派遣費としては平成26年度で217,440千円である。

④ 地域における支え合い活動について

イ. 高齢者見守り調査について

高齢者見守り調査は、地域見守り活動のために、毎年、住民基本台帳をもとに過去1年間に「65歳以上でひとり暮らし世帯」、「75歳以上の高齢者のみ世帯」となった世帯を対象に、事前調査のお知らせを郵送し、見守り不要との返信がない対象者について、地区の民生委員や圏域のあんしんすこやかセンターの見守り推進員が訪問調査を行い、継続的な見守りの必要性の判断を行っている。調査結果は、地区の民生委員が見守り活動に活用するとともに、各区社会福祉協議会が統括して管理している。

ロ. シルバーハウジング

シルバーハウジング事業とは、国のシルバーハウジング・プロジェクトに基づき、高齢者等の生活の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅と生活援助員（LSA：ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスの提供を併せて行う、高齢者世帯向けの住宅を整備する事業である。

<図表2-51> シルバーハウジングの概要

	神戸市営住宅 「シルバーハイツ」	兵庫県営住宅
入居対象	市営住宅の入居基準を満たす65歳以上の者で、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身者 ・ 配偶者又は中度以上の障害者と同居する者 ・ 65歳以上の親族とのみ同居する者 	県営住宅の入居基準を満たす60歳以上の者で、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 単身者 ・ 配偶者又は中度以上の障害者と同居する者 ・ 60歳以上の親族とのみ同居する者
入居時の要件（介護認定）	特になし	
サービス	緊急通報システムによる通報、生活援助員による生活相談、一時的な家事援助、安否確認、緊急時対応など	
利用者の費用負担	敷金（家賃の3か月分以内）、家賃、共益費、緊急通報装置利用料、生活援助員派遣に要する経費	

ハ. ICT（Information（情報） and Communications（通信） Technology（技術））を活用した見守りサービス

ひとり暮らし高齢者等の居宅に通信機器付ガスメーターや生活リズムセンサーなどのICT機器を設置し、ひとり暮らし高齢者等のガス使用量や在室状況などのデータを管轄のあんしんすこやかセンターや家族等に電子メールで送信する。受信内容から異変が感じられた場合は、あんしんすこやかセンター、近隣協力者、行政機関等による電話、訪問などによる安否確認を行っている。

ニ. インフォーマルサービス

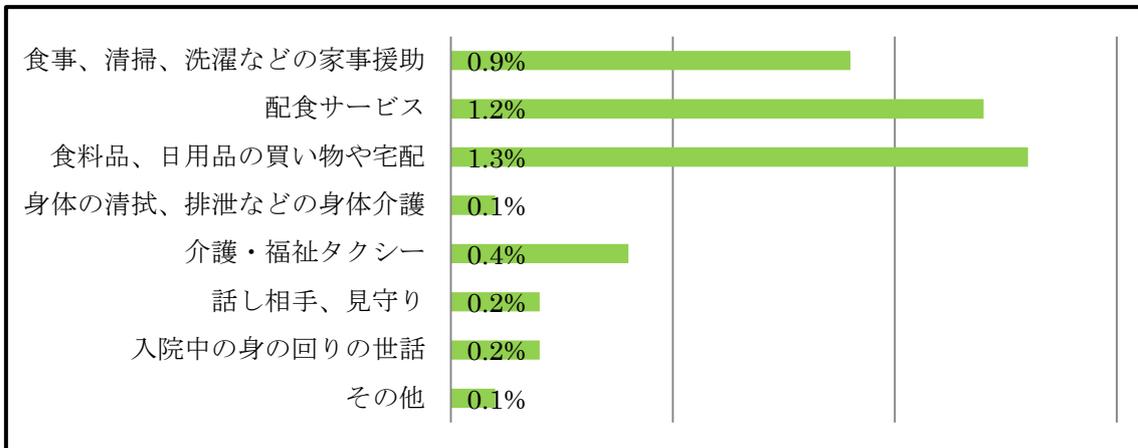
インフォーマルサービスとは、公的機関や介護サービス事業者等が法律や制度に基づいて提供するフォーマルサービスに対して、住民やボランティア、NPOなどが非制度的に提供するサービスである。

インフォーマルサービスの利用は、平成25年度高齢者一般調査によると「配食サービス」1%、「食料品、日用品の買い物や宅配」1%、「食事、掃除、洗濯などの家事援助」1%などとな

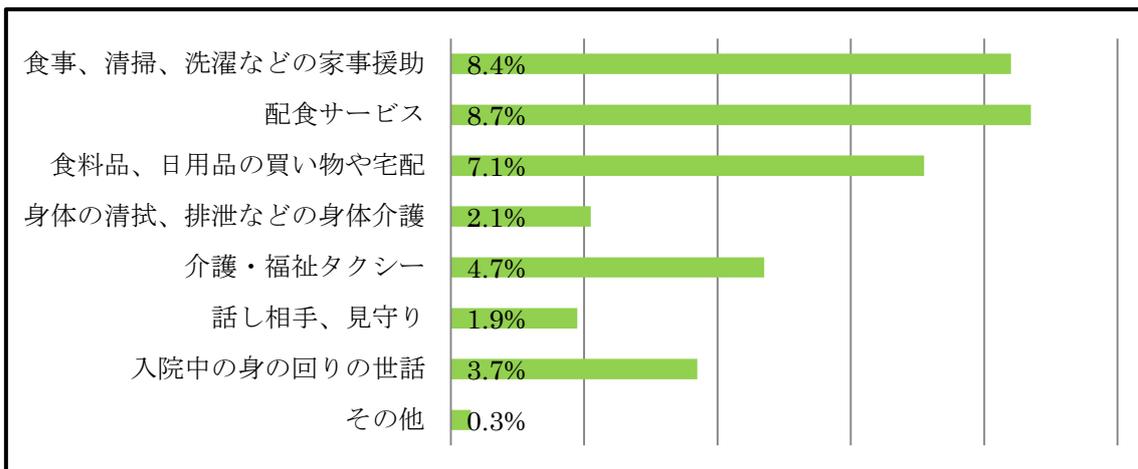
っている。

今後の利用意向については、「配食サービス」9%、「食事、清掃、洗濯などの家事援助」8%、「食料品、日用品の買い物や宅配」7%、「介護・福祉タクシー」5%などとなっている。

<図表2-52> インフォーマルサービスの利用状況



<図表2-53> インフォーマルサービスの今後の利用意向



ホ. ふれあいのまちづくり事業

ふれあいのまちづくり事業とは、高齢者、障がい者、児童などすべての人々が地域社会のあたたかいふれあいのなかで自立と連携を図り、快適な日常生活を送れるまちづくりを目指すため、地域の各種団体のネットワークを活かし、地域の福祉ニーズを把握して、地域の実情に応じた福祉活動・交流活動を行うなど市民と市が協働して地域福祉の向上を目指していく事業である。それぞれの地域では、自治会・婦人会・民生委員児童委員協議会・老人クラブ・子ども会・青少年育成協議会・PTA・ボランティアグループ等が中心となって「ふれあいのまちづくり協議会」を自主的に結成し、地域福祉センターの管理にあたるとともに、こ

のセンターを拠点として、地域の福祉活動及び交流活動を企画・実施している。

市は、ふれあいのまちづくり協議会が主体的に取り組む福祉、環境、防災、教育等さまざまな分野における活動を支援するため、その経費の一部を助成している。

<図表2-54> 地域福祉センターでの主な活動内容

区分	活動内容
福祉活動	ふれあい給食、健康講座・福祉教育・福祉講座、地域ボランティアの発掘、地域デイサービス・リハビリ、家事援助・外出介助サービス
交流活動	世代間交流、障害者・福祉施設との交流、ふれあい喫茶、ひとりぐらし高齢者料理教室、子育てサークルづくり、バザー・展覧会の開催
その他の活動	協議会ニュースの発行、ホームページの開設、囲碁・将棋・民謡・太極拳などサークル活動、自治会・婦人会など各団体の会合
住民相互の支援事業	身近な相談機能づくり、地域での支えあいのしくみづくり（ちょっとボランティア運動）、人にやさしい・人がやさしいまちづくり（ユニバーサルデザイン）

へ. 協力事業者による高齢者見守り事業

高齢化の進展により、今後さらにひとり暮らし高齢者など見守りを必要とする高齢者が増加することが見込まれており、よりきめの細かい重層的な見守り体制を構築する必要がある。

神戸市では、平成23年度より、民間事業者と連携した「協力事業者による高齢者見守り事業」を実施している。

これは、日常的に高齢者と関わりのある民間事業者と協定を締結し、事業者が通常業務において地域の高齢者の異変に気付いた場合に、あんしんすこやかセンターに連絡することで、安否確認や見守りが必要な高齢者を早期に発見し、地域の見守りにつなげていく事業である。なお、協力事業者は無報酬で協力している。

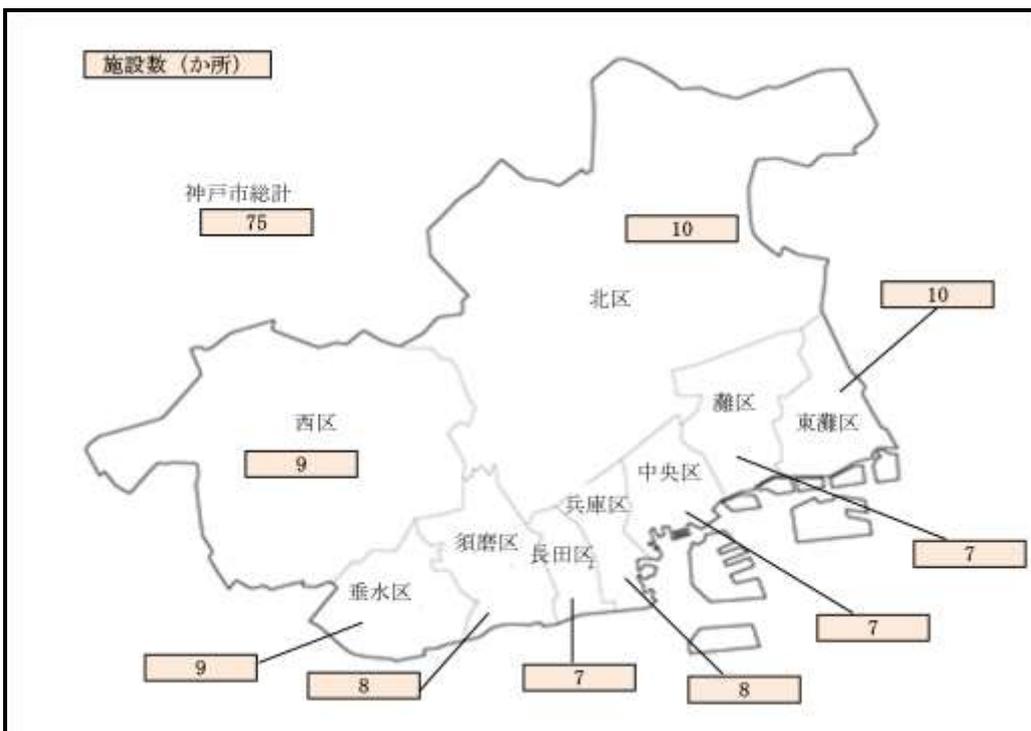
(3) あんしんすこやかセンターの運営

① あんしんすこやかセンターの概要

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために行う包括的支援事業は、市町村に設置が義務付けられている地域包括支援センターにおいて実施される。神戸市では、概ね中学校区程度の日常生活圏域ごとに設置し、「あんしんすこやかセンター」の名称をもって運営している。各「あんしんすこやかセンター」には、保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを配置している。また、神戸市独自の施策として、地域住民同士の見守りができる地域支援体制づくりを推進するために、「見守

り推進員」を各センターに1名配置している。

<図表2-55> あんしんすこやかセンターの各区別の設置状況（平成27年3月末現在）



あんしんすこやかセンターの運営は、民間法人（社会福祉法人、医療法人等）に委託しており、過年度は3年毎に運営法人を公募し、委託期間内の契約は単年度ごとに締結を行っている。

② あんしんすこやかセンターの業務

あんしんすこやかセンターが行う業務は以下のとおりである。

<図表2-56> あんしんすこやかセンターの業務内容

業務名	業務内容
介護予防ケアマネジメント	要支援1・2の者及び介護や支援が必要になるおそれのある者を対象に、生活機能の維持・改善のための介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成を行う。
総合相談支援	地域の高齢者の実態把握や高齢者の様々な相談を受け付ける。
権利擁護支援	高齢者の虐待の防止やその早期発見、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	ケアマネジャーへの助言や地域の関係機関とのネットワークづくり等を行う。
地域見守り活動推進事業	「見守り推進員」を配置し、民生委員、友愛訪問ボランティア等と連携・協働を図りながら、地域住民間で見守りができるコミュニティづくりを支援するとともに介護予防の推進を図る。

③ あんしんすこやかセンターの品質維持・向上策

イ. 地域包括支援センター運営協議会（市単位・区単位）

神戸市では、介護保険法に基づく地域包括支援センターの運営を支援し、公正・中立性を確保するために、「地域包括支援センター運営協議会」を、全市レベルのものを1つ、区レベルのものを各区に1つずつ設置している。

全市レベル及び区レベルの運営協議会の審議事項、委員構成は以下のとおりである。

<図表2-57> 地域包括支援センター運営協議会の審議事項および委員構成

	全市レベル (神戸市地域包括支援センター運営協議会)	各区レベル (区地域包括支援センター運営協議会)
審議事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの選定基準・評価基準の策定に関する事項 地域包括支援センターのサービス提供の承認に関する事項 地域包括支援センターの介護予防マネジメントの再委託に関する事項 地域包括支援センターに対する委託業務の追加・変更に関する事項 区の運営協議会の組織・運営に関する基本的事項、及び全市レベルで調整を必要とする事項 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの業務の公平性・中立性を確認するため、各地域包括支援センターの運営状況について定期的に報告を求め、必要な場合、市協議会にとるべき対応について意見を述べること 地域包括支援センターの業務を支援するため、関係機関との連携に関すること
委員構成	<ul style="list-style-type: none"> 学識経験者 (一社)神戸市老人福祉施設連盟 神戸介護老人保健施設協会 (一社)兵庫県私立病院協会神戸支部 神戸市シルバーサービス事業者連絡会 (一社)神戸市医師会 (公社)神戸市歯科医師会 (一社)神戸市薬剤師会 (公社)兵庫県看護協会 (一社)兵庫県社会福祉士会 神戸市ケアマネジャー連絡会 市政アドバイザー（第1号・第2号被保険者） (公社)認知症の人と家族の会兵庫県支部 神戸市民生委員児童委員協議会 (社福)神戸市社会福祉協議会の各代表 市関係職員 	<ul style="list-style-type: none"> (一社)神戸市老人福祉施設連盟 神戸介護老人保健施設協会 (一社)兵庫県私立病院協会神戸支部 神戸市シルバーサービス事業者連絡会 (一社)神戸市医師会 (公社)神戸市歯科医師会 (一社)神戸市薬剤師会 神戸市民生委員児童委員協議会 各区社会福祉協議会の各代表 利用者代表 市関係職員

ロ. 巡回調査・指導

あんしんすこやかセンターについて、市町村の責任としてあんしんすこやかセンターの運営状況を的確に把握するため、職員が巡回し、定期的にセンターの運営状況の把握や調査・指導を行っている。

(4) あんしんすこやかプランの推進事業

あんしんすこやかプランは、在宅の高齢者の安心で健やかな自立生活を支援するため、「介護予防サービス」、「生活環境改善支援サービス」、「家族介護・生活支援サービス」を柱とした介護保険外のサービス（介護給付で受けられるサービス以外のサービス）を、介護予防から、生活支援、ひとり暮らし対策にいたる総合的な施策として推進している。

あんしんすこやかプランのサービスの一覧は以下のとおりである。なお、一部の事業については、詳細説明を加える。

<図表2-58> あんしんすこやかプランの概要

サービス名		内容	対象者
介護 予防 サー ビス	①生きがい対応型デイサービス (介護予防型デイサービス)	介護予防や生きがいづくりなどを目的とするデイサービスを身近な地域福祉センターなどで実施する。	運動器の機能向上など介護予防の取り組みが必要な高齢者など
	②配食サービス (栄養改善)	定期的に昼食を配達し、安否確認を行う。また、必要な者には、食生活改善相談等を実施する。	調理困難・栄養改善が必要なひとり暮らしの高齢者など
	訪問指導	必要に応じて家庭を訪問し、保健師等が、日常生活上の介護予防や療養上の相談に応じる。	うつや認知症予防および運動器の機能向上への取り組みが必要で、介護予防型デイサービス等の利用が困難な高齢者
支 援 サ ー ビ ス 生 活 環 境 改 善	③住宅改修助成・貸付	介護保険の限度額を超える住宅改修工事費や介護保険の給付対象外の工事費の一部を最高100万円を限度として助成・貸付を行う。	要支援・要介護と認定された者（生計中心者の所得制限あり）
	④電磁調理器の給付	介護保険の対象品目とならない電磁調理器を給付する。	心身機能の低下に伴い、防火等の配慮が必要なひとり暮らしの高齢者
家 族 介 護 サ ー ビ ス 生 活 支 援 サ ー ビ ス	⑤生活支援ショートステイ	養護老人ホームなどの入所施設で短期間必要なサービスを提供する。	非該当（自立）・要支援1・要支援2と認定された者で一時的に在宅生活が困難となった高齢者
	⑥介護用品の支給	在宅でねたきりの高齢者等またはその者を介護している家族に紙おむつなどの介護用品を支給する。	要介護4・5と認定された市民税非課税世帯の高齢者等または、その者を介護している家族等

サービス名	内容	対象者
⑦訪問理美容サービス	理容所・美容院に出向くことが困難な高齢者等のご自宅を訪問し、調髪・カットを実施する。	65歳以上で要介護4・5と認定された者
⑧認知症高齢者訪問支援員派遣 (ほっとヘルパーサービス)	認知症高齢者のご自宅に見守りや趣味活動の付添いなどを行うヘルパーを派遣する。	要支援・要介護と認定された者で身体介護を必要としない認知症高齢者 (一定の要件あり)

① 生きがい対応型デイサービス (介護予防型デイサービス)

運動器の機能向上など介護予防の取り組みが必要な高齢者に介護予防や生きがいづくりなどを目的とするデイサービスを身近な地域福祉センターなどで実施する事業である。

<図表2-59> 生きがい対応型デイサービス (介護予防型デイサービス) の概要

項目	内容
対象者	介護予防の取り組みが必要な高齢者 要介護認定が「要介護、要支援」の者は当事業の対象外
サービス内容	運動器機能向上プログラム、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラム (入浴、送迎のサービスはない)
窓口	あんしんすこやかセンター
利用回数	月1回 (6回を1クール)
利用料	無料

<図表2-60> 生きがい対応型デイサービスの事業費等の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算(A)	250,415千円	249,521千円	238,712千円
決算(B)	217,823千円	217,745千円	217,905千円
予算執行率(B)/(A)	86.9%	87.2%	91.2%
実施主体法人数	82人	83人	81人
登録者数	2,514人	2,438人	2,351人
延べ利用人数	75,622人	75,793人	75,380人

生きがい対応型デイサービスの事業費について、サンプルベースで積算額の根拠となる実施主体法人からの報告書入手し、実績報告並びに神戸市への申請金額の積上げ内容について確認、及び計算チェックを行ったが問題はなかった。

② 配食サービス (栄養改善)

栄養改善が必要な高齢者に対して、定期的に昼食を提供し、安否確認を行い、また必要がある者に食生活改善相談等を実施する事業である。

<図表2-61> 配食サービス（栄養改善）の概要

項目	内容
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定高齢者及び要支援・要介護者（60から64歳の特定疾病による第2号被保険者も含む。）で低栄養改善が必要な者 ・ 65歳以上の自立者または、要支援・要介護者（60から64歳の特定疾病による第2号被保険者も含む。）の単身高齢者 または高齢者のみの世帯で特段に調理困難と認められる者 ・ 65歳未満の障害者（身体障害者手帳または療育手帳の所持者）の単身世帯または障害者のみの世帯の者
サービス内容	昼食の配食、安否確認、食生活改善相談
窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の者 あんしんすこやかセンター ・ 65歳未満の障害者の者 居住地の区役所保健福祉部
利用回数	月曜～土曜のうち希望する日（祝日を含む。日曜・年末年始は除く）
利用料	世帯全員の所得に応じて、利用料が異なる。

<図表2-62> 配食サービス（栄養改善）の利用料金

所得要件	利用者負担金
(1) 本人が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が「市民税非課税」の場合 (2) 生活保護受給者	450円
(1) 本人および世帯全員が「市民税非課税」の場合	
(1) 本人は「市民税非課税」で、世帯員のいずれかの者が「市民税課税」の場合	500円
(1) 本人が「市民税課税」の場合(合計所得金額が200万円未満)	550円
(1) 本人が「市民税課税」の場合(合計所得金額が200万円以上)	600円

<図表2-63> 配食サービス（栄養改善）の利用実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数	2,994人	2,630人	2,493人
配食数	366,430食	342,986食	313,442食

③ 住宅改修助成・貸付制度

介護保険または障害者日常生活用具費支給事業等による給付が、手すりの取り付けや床段差の解消等小規模なものに限られる(限度額20万円)ため、これを補完し高齢者等のよりよい住環境整備を支援する事業である。

<図表2-64> 住宅改修助成・貸付制度の概要

項目	内容
対象者	介護保険の要介護認定で「要支援」「要介護」と認定された者、または身体障害者手帳の交付を受けた者がいる世帯。ただし、生計中心者の前年分の所得金額が600万円（給与以外に収入がない場合は、給与収入で800万円）以下の場合に限る。
助成及び貸付限度額	介護保険等における支給限度額とあわせて100万円まで ※所得に応じて一部または全額を助成，残りを無利子貸与， ※箇所ごと限度額，所得制限あり
窓口	・介護保険の「要支援」「要介護」認定を受けた者 あんしんすこやかセンター ・身体障害者手帳をお持ちの者 お住まいの区役所あんしんすこやか係
助成額	所得に応じて変わります。 限度額は、介護保険または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に基づく地域生活支援事業からの給付とあわせて100万円。
無利子貸付の額	住宅改修助成対象額から上記助成金及び介護保険、または障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業からの支給対象額を控除した額

<図表2-65> 住宅改修助成・貸付制度の利用実績

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
助成	新規助成件数	491件	645件	513件
	新規助成金額	200,872千円	251,677千円	204,028千円
貸付	新規貸付件数	0件	0件	0件
	新規貸付金額	0千円	0千円	0千円

④ 電磁調理器の給付

防火等の配慮が必要なひとり暮らしの高齢者などに、介護保険給付の対象とならない電磁調理器を給付する事業である。

<図表2-66> 電磁調理器の給付の概要

項目	内容
対象者	65歳以上で、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らしの者などで、世帯の生計中心者の前年市民税・県民税所得割が非課税の者
サービス内容	電磁調理器の給付
窓口	あんしんすこやかセンター
支給用具の限度額	15,000円（限度額を超過する場合、その越える額は利用者負担となります。） 支給する電磁調理器は本体1台限りで、対象者本人が使用するものに限る。

<図表2-67> 電磁調理器の給付の利用実績

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用件数		131件	139件	121件
金額		2,551千円	1,980千円	1,663千円

⑤ 生活支援ショートステイ（短期入所）

「自立(非該当)」及び、「要支援」認定を受けた高齢者等が、一時的に在宅生活が困難となった場合に、短期入所施設等でサービスを提供する事業である。

<図表2-68> 生活支援ショートステイ（短期入所）の概要

項目	内容
対象者	おおむね65歳以上で、介護保険の要介護認定において「非該当（自立）」「要支援1」「要支援2」と認定された者。 ※要介護認定が「要介護」の者は、介護保険の「ショートステイ（短期入所生活介護）」の対象となるため当事業の対象外。 ※「要支援1」、「要支援2」の者は、介護予防のショートステイを優先適用し、不足する日数分のみ当事業を適用。
サービス内容	短期入所施設において、日常生活上の支援を行う。
窓口	あんしんすこやかセンター
利用期間	6か月につき7日間
利用料	利用者負担 1日2,250円。 送迎は片道200円。 (生活保護世帯の者は、1日780円。)

<図表2-69> 生活支援ショートステイ（短期入所）の利用実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用人数	22人	35人	28人
利用延日数	99日	209日	143日

⑥ 介護用品の支給

在宅で寝たきりの高齢者等を抱える家族等に対し、介護に必要な紙おむつ等の介護用品を支給する事業である。

<図表2-70> 介護用品の支給の概要

項目	内容										
対象者	介護保険の要介護認定が「要介護4以上」で、市民税非課税世帯の高齢者等又はその者を在宅で介護している家族。										
サービス内容	1)紙おむつ、2)尿とりパット、3)使い捨て手袋、4)清拭剤、5)ドライシャンプー、6)大人用おしりふき、7)体拭き、8)消臭剤、9)介護シート・防水シート（使い捨てタイプ）の9品目の支給										
窓口	えがおの窓口										
支給額	年額 25,000円から100,000円分 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>支給決定日</th> <th>支給額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月1日から6月30日</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>7月1日から9月30日</td> <td>75,000円</td> </tr> <tr> <td>10月1日から12月31日</td> <td>50,000円</td> </tr> <tr> <td>1月1日から3月31日</td> <td>25,000円</td> </tr> </tbody> </table>	支給決定日	支給額	4月1日から6月30日	100,000円	7月1日から9月30日	75,000円	10月1日から12月31日	50,000円	1月1日から3月31日	25,000円
支給決定日	支給額										
4月1日から6月30日	100,000円										
7月1日から9月30日	75,000円										
10月1日から12月31日	50,000円										
1月1日から3月31日	25,000円										

<図表2-71> 介護用品の支給の利用実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用人数	2,397人	2,597人	2,751人
支給額合計	147,076千円	164,908千円	180,221千円

⑦ 訪問理容、美容サービス

理容所・美容所へ出向くことが困難な在宅で寝たきりの高齢者等の自宅を訪問し、理容・美容のサービスを実施する事業。

<図表2-72> 訪問理容、美容サービスの概要

項目	内容										
対象者	要介護4又は5で理容院などに出向くことができない在宅の高齢者										
サービス内容	在宅の高齢者の家庭に訪問して調髪又はカットのサービスを行う。										
窓口	えがおの窓口										
利用回数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>申請日</th> <th>利用回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月1日～6月30日</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>7月1日～9月30日</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>10月1日～12月31日</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>1月1日～3月31日</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	申請日	利用回数	4月1日～6月30日	4	7月1日～9月30日	3	10月1日～12月31日	2	1月1日～3月31日	1
申請日	利用回数										
4月1日～6月30日	4										
7月1日～9月30日	3										
10月1日～12月31日	2										
1月1日～3月31日	1										
利用料	1回2,000円										

<図表2-73> 訪問理容、美容サービスの利用実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用件数	678件	815件	782件

⑧ 認知症高齢者訪問支援員派遣事業（ほっとヘルパーサービス）

認知症に関する研修を受けた「認知症高齢者訪問支援員(ほっとヘルパー)」を認知症高齢者等の居宅へ派遣し、ケアマネジャー等と連携を図りながら、長時間の見守り活動等を実施することで、認知症高齢者等の在宅生活の維持及び家族介護を支援する事業である。

<図表2-74> 認知症高齢者訪問支援員派遣事業（ほっとヘルパーサービス）の概要

項目	対象区分1	対象区分2
対象者	(対象区分1、2共通) 1. 介護保険の要介護または要支援の認定を受けている者 2. 介護保険の居宅サービス費等区分支給限度基準額を概ね6割以上利用している者 3. 原則、介護保険の訪問介護、介護予防訪問介護、あるいは小規模多機能型居宅介護の訪問サービスを継続して利用している者 4. 介護保険の要介護等認定調査の「障害高齢者日常生活自立度判定基準」において、概ねAランク以下の者	介護保険等認定調査の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」において概ね3ランク以上に該当する者
サービス内容	1. 居宅での見守り・話し相手・趣味活動への付き添い 2. 外出活動の付添い (散歩、買物、理容、美容、余暇、スポーツ、文化活動、各種行事への参加、冠婚葬祭への参加、初詣、墓参り等の社会的慣習への参加など) ※原則、直接身体に触れる介護・家事援助、食事介助はサービス対象外。	
窓口	えがおの窓口	
利用期間	週1回概ね5時間（高齢者の心身の状況に応じて3～5時間の利用が可能）	週1回概ね3時間
利用料	1回あたり原則800円（生活保護法による被保護世帯は無料）	1回あたりほっとヘルパー1人につき原則750円 （生活保護法による被保護世帯は無料）

(5) 高齢者向けの施設の整備・運営

① 高齢者向け施設の概要

高齢者向け施設の概要は以下のとおりである。

<図表2-75> 高齢者向け施設の概要一覧

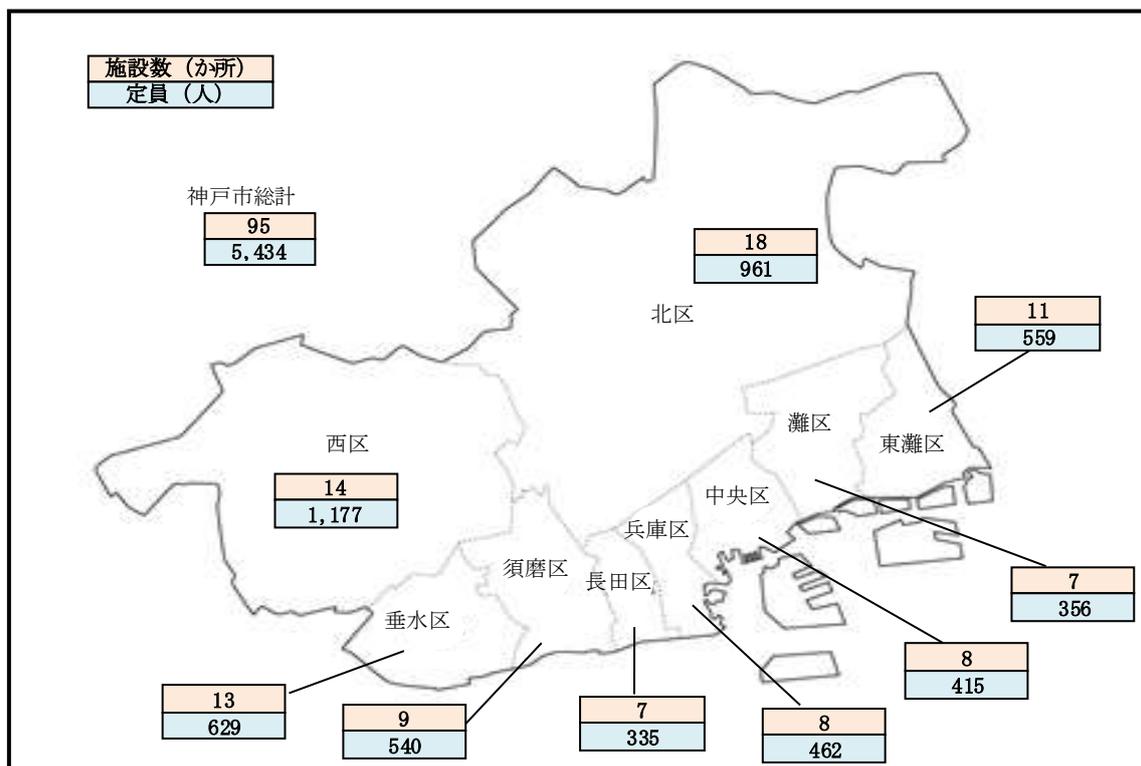
種別	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	軽費老人ホーム (ケアハウス)	養護老人ホーム
社会福祉施設 (社会福祉法)	○			○	○
老人福祉施設 (老人福祉法)	○			○	○
介護保険施設 特定施設 (介護保険法)	○ (介護保険施設)	○ (介護保険施設)	○ (介護保険施設)	○ (特定施設)	△ (外部利用型特定施設or特定施設)
概要	入浴、排せつ、食事等の介護、生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を行う施設。	看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話を行うことにより、高齢者の自立を支援し家庭への復帰を目指す施設	長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練などを提供する施設	高齢者の生活や心身機能の特性を考慮したバリアフリーな住宅機能と、食事、入浴等の生活の基本となるサービスを提供するとともに、介護が必要な者には特定施設サービスを提供することができる施設	入所者の社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助（介護保険サービスを含む）を行う施設（介護が必要な者には外部サービスを利用しての施設サービスを提供）
対象者	身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護が必要で、かつ居宅で介護を受けることが困難な者 (要介護3～5)	病状安定期にあり、入院治療を必要としないが、リハビリ、看護、介護を必要とする者 (要介護1～5)	病状が安定している長期療養患者のうち、常時医療管理が必要な要介護者 (要介護1～5)	身体機能の低下又は高齢等のため独立して生活することに不安があり、家族による援助を受けることが困難な者 (自立、要支援1・2、要介護1～5)	環境上及び経済的理由により居宅での生活が困難な者であって、福祉事務所が措置決定した者 (自立、要支援1・2、要介護1～5)
居室面積 (有効)	個室・ユニットケア 10.65㎡以上 一室4人以下 10.65㎡/人以上	個室・ユニットケア 10.65㎡以上 一室4人以下 8㎡/人以上	個室・ユニットケア 10.65㎡以上 一室4人以下 6.4㎡/人以上	ユニット個室 15.63㎡以上 (収納・洗面を除き13.2㎡以上) 夫婦室 23.45㎡以上 その他 個室 21.6㎡ (14.85㎡) 夫婦室 31.9㎡以上	原則個室 10.65㎡/人以上 (既存施設は経過措置あり)
主な設置主体	社会福祉法人	医療法人、 社会福祉法人	医療法人、医師	社会福祉法人	社会福祉法人
施設数・定員	95施設 5,434人	62施設 5,321人	12施設 676人	27施設 1,557人	9施設 551人

種別	有料老人ホーム (介護付・住宅型)	認知症高齢者 グループホーム	小規模多機能型 居宅介護拠点	サービス付き 高齢者向け住宅
社会福祉施設 (社会福祉法)				
老人福祉施設 (老人福祉法)	※老人福祉法で有料 老人ホームとして位 置付け	※老人福祉法で老人 居宅生活 支援事業として位置 付け	※老人福祉法で老人 居宅生活 支援事業として位置 付け	高齢者の居住の安定 確保に関する法律 (高齢者すまい法) で位置付け
介護保険施設 特定施設 (介護保険法)	○ (特定施設)	※介護保険法で地域 密着型 サービスとして位置 付け	※介護保険法で地域 密着型 サービスとして位置 付け	
概要	高齢者を入居させ、 入浴、排せつ、食事 の介護、食事の提 供、その他の日常生 活上の便宜を供与す る施設 介護が必要な者には 特定施設サービスを 提供することができる 施設	小規模な生活空間に おいて、家庭的な環 境の下で入浴、排せ つ、食事等の介護そ 他の日常生活上の 世話及び機能訓練を 行うことで、利用者 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 るようにする居住施 設	登録者の居宅におい て、またはサービス 拠点に通い、もしく は短期宿泊させ、家 庭的な環境と地域住 民との交流の下で、 介護、日常生活上の 世話を行うことによ り、利用者が居宅に おいて自立した生活 ができるよう支援す るサービス	
対象者	おおむね60歳以上 (自立、要支援1・2、 要介護1～5)	要介護者であって認 知症であるもの。但 し認知症の原因とな る疾患が急性の状態 にある者を除く (要支援2、要介護1 ～5)	圏域内に居住する要 介護者等 (要支援1・2、要介護 1～5)	60歳以上
居室面積 (有効)	一般居室(夫婦部屋 含) 25㎡以上 介護居室 原則個室 13.2㎡以上	原則個室 7.43㎡以上 (収納除く)	宿泊室は原則個室 7.43㎡以上	一室25㎡ (共同で利用する居 間・食堂・台所等の 部分が十分な場合は 18㎡)
主な設置主体	法人	法人	法人	法人、または個人
施設数・定員	73施設 6,120人	99施設 1,917人	47施設 (看護小規模含む)	66ヶ所 2,501戸

イ. 特別養護老人ホームについて

特別養護老人ホームとは、常に介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者を対象として、日常生活の世話や機能訓練を行う施設である。従来要介護度1以上の65歳以上の高齢者が対象であったが、平成27年4月以降の新規入所者は、原則として要介護度3以上の高齢者に限定されている。

<図表2-76> 特別養護老人ホームの各区別の設置状況（平成27年3月末）



<図表2-77> 神戸市における特別養護老人ホームの一覧

施設名	定員 (人)	所在地
サンライフ魚崎	30	東灘区魚崎中町4丁目10-50
友愛苑	100	東灘区鴨子ヶ原2丁目14-17
おおぎの郷	58	東灘区北青木1丁目1-3
協同の苑六甲アイランド	68	東灘区向洋町中3丁目1-2
協同の苑六甲アイランドにじの家	28	東灘区向洋町中3丁目2-6
光明苑	56	東灘区住吉本町3丁目7-41
セ・ラ・ヴィ	50	東灘区住吉宮町3丁目4-17
ロングステージKOBEO岡本	50	東灘区西岡本2丁目25-4-101
甲南山手	20	東灘区本庄町1丁目10-2
ロングステージ御影	70	東灘区御影石町1丁目2-18
高齢者ケアセンター甲南	29	東灘区森北町6丁目2
東灘区 (11施設) 小計	559	
ブルーバレイ	50	灘区青谷町2丁目1-9
ロングステージ灘	50	灘区大石東町1丁目2-1

施設名	定員 (人)	所在地
ロングステージKOB E大石	29	灘区大石南町2丁目4-22
うみのほし	77	灘区篠原北町3丁目11-15
うみのほし長峰台	20	灘区篠原北町4丁目18-1
きしろ荘	50	灘区鶴甲5丁目1-50
ハピータウンKOB E	80	灘区摩耶海岸通2丁目3-9
灘区 (7施設) 小計	356	
オリンピア	50	中央区生田町1丁目2-32
山手さくら苑	60	中央区下山手通7丁目1-16
真愛ホーム	50	中央区日暮通5丁目5-8
(うち、東部高齢者介護支援センター)	26	
ぼー愛	50	中央区港島中町5丁目2
ケアポート神戸	50	中央区脇浜海岸通3丁目2-6
真愛くもちホーム	29	中央区熊内町5丁目10-8
神戸海岸特養ケアセンター	100	中央区磯辺通1丁目1-28
中央区 (8施設) 小計	415	
モーツァルト兵庫駅前	50	兵庫区駅南通5丁目1-2
海光園ミラホーム	100	兵庫区菊水町10丁目40-1
真愛たきやまホーム	80	兵庫区滝山町511番地
高齢者ケアセンターひょうご	80	兵庫区里山町1-48
パーマリア・イン千鳥山荘	27	兵庫区千鳥町3丁目5-1
パーマリア・イン中道	50	兵庫区中道通6丁目1-33
花みさき	50	兵庫区浜中町1丁目16-18
花みさき (II)	25	兵庫区浜中町1丁目17-14
兵庫区 (8施設) 小計	462	
やすらぎの里道場	100	北区道場町塩田3080
やすらぎの里神戸赤松台	50	北区赤松台1丁目1-77
愛寿園	50	北区長尾町上津4663-5
八多の里	20	北区八多町中681
	50	
小規模特別養護老人ホームほわいえ	29	北区八多町中1306番地
ふじの里	25	北区藤原台中町5丁目1-2
	50	
なでしこ神戸	29	北区藤原台南町3丁目18-4
さつき園	40	北区山田町小部字杉ノ木3-2
さつき園サテライトあきの荘	29	北区山田町小部字杉ノ木3-2
梅香園	29	北区山田町小部字南山2-35
六甲の館	70	北区山田町小部字妙賀山13-17
大池サンホーム	80	北区山田町上谷上字ヤングン3-5
神港園しあわせの家	66	北区山田町下谷上字中一里山14-1
	34	
つくし園	110	北区山田町東下字野田南30
ひよどり台ホーム	100	北区ひよどり台北町3丁目2
北区 (18施設) 小計	961	
長田ケアホーム	50	長田区北町3丁目3
	20	
(うち、西部高齢者介護支援センター)		
ふれあいホーム	50	長田区三番町1丁目4-1
長田すみれ園	68	長田区鹿松町2丁目9-43
故郷の家・神戸	58	長田区東尻池町7丁目4-21

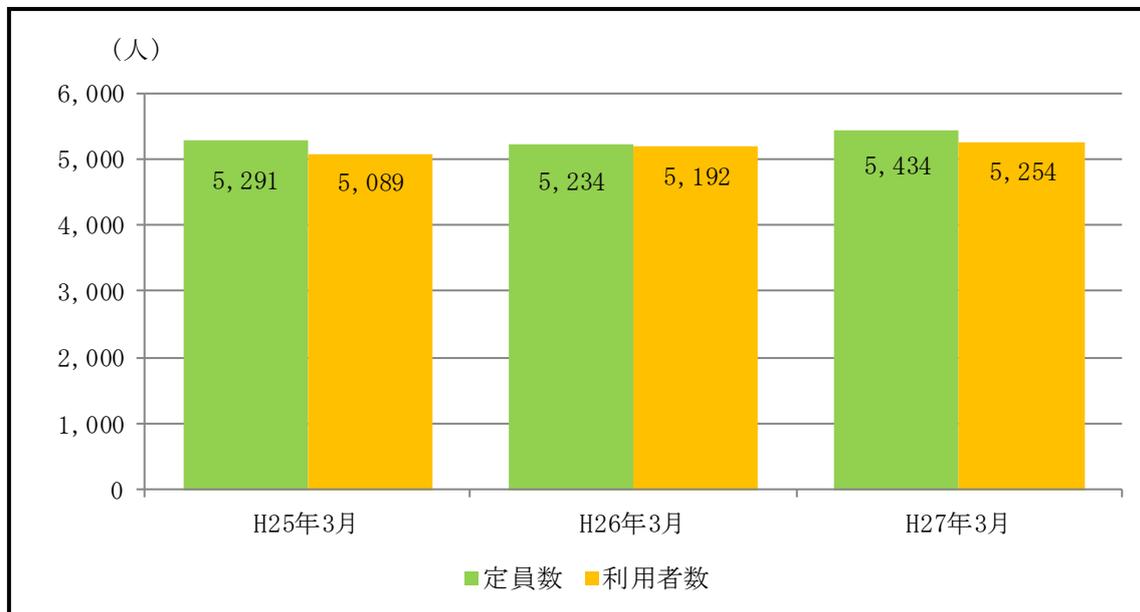
施設名	定員 (人)	所在地
ふたば	60	長田区二葉町5丁目1-1-101
高齢者ケアセンターながたサテライト 宮丘	29	長田区宮丘町1丁目3-11
長田区（7施設）小計	335	
須磨浦の里	60	須磨区一ノ谷町3丁目3-21
宙（そら）・カミーノ	80	須磨区神の谷5丁目2-2
神港園サニーライフ白川	50	須磨区白川台1丁目35-3
須磨シニアコミュニティ	60	須磨区外浜町3丁目3-18
友が丘YUAI	54	須磨区友が丘3丁目126
あいハート須磨	50	須磨区松風町4丁目2-26
愛の園	56	須磨区妙法寺字野路山1053
離宮しあわせ荘	30	須磨区離宮西町2丁目2-3
KOBE須磨きらくえん	100	須磨区車字菅ノ池1351-14
須磨区（9施設）小計	540	
ファボール泉が丘	20	垂水区泉が丘5丁目8-34
塩屋さくら苑	60	垂水区塩屋町4丁目25-11
ふるさと	68	垂水区塩屋町6丁目38-8
ファボール星陵	58	垂水区星陵台4丁目4-43
舞子すみれ園	29	垂水区西舞子6丁目1-13
本多聞ケアホーム	80	垂水区本多聞7丁目2-2
舞子台ホーム	50	垂水区舞子台7丁目2-1
メープルホーム	60	垂水区名谷町字大谷1905-1
オービーホーム	20	垂水区名谷町字猿倉273-7
	50	
桃山台ホーム	56	垂水区桃山台5丁目1139-3
サテライト特養ももやまだい	28	垂水区桃山台5丁目1140
さん舞子神港園いこいの家	50	垂水区五色山7丁目12-38
垂水区（13施設）小計	629	
万寿の家	85	西区曙町1070
永栄園	100	西区伊川谷町長坂800
岩岡の郷	90	西区岩岡町岩岡字坂ノ下656-2
西神の里	50	西区岩岡町古郷2888
パーマリア・イン西神春日台	80	西区春日台7丁目45-2
萬寿園	100	西区神出町小東野58-92
神港園シルビアホーム	100	西区神出町東1188-345
サンビラこうべ	100	西区神出町宝勢字大歳谷774-39
神出シニアコミュニティ	100	西区神出町南字谷畑368-119
オリンピック神戸西	22	西区玉津町上池315-10
大慈弥勒園	100	西区櫛谷町長谷字光松谷13-1
西神戸エルダーハウス	100	西区平野町印路887-8
花園ホーム	100	西区平野町慶明字花岡77
透鹿園	50	西区平野町常本309-5
西区（14施設）小計	1,177	
合計（95施設）	5,434	

(注) 東部・西部高齢者介護支援センターはそれぞれ1施設とカウント。その他、2段に分かれている施設は旧一部ユニット型施設が更新によって、2施設となったもので、それぞれ1施設とカウントしている。

i 利用者数の推移について

神戸市における特別養護老人ホームの総定員数に対する利用者数の推移は以下のとおりであり、ほぼ100%に近い利用状況となっている。

<図表2-78> 特別養護老人ホームの定員と利用者数の推移



ii 入所待機者について

特別養護老人ホームへの入所申込者は平成26年度末で5,939名であるが、この中には要介護1、2の高齢者や既に他の施設へ入所している高齢者も含まれているため、要介護3以上で、在宅サービスを利用しながら待機している約1,500名が特別養護老人ホームへの入所の必要性が高い申込者であると想定している。

ロ. 介護老人保健施設について

介護老人保健施設とは、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話をを行うことにより、高齢者の自立を支援し家庭への復帰を目指す施設である（介護保険法第8条第27項及び介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号））。

入所対象者は、要介護1～5の認定を受けたもので、病状が安定していて入院治療の必要がないが、リハビリテーション、看護、介護を必要とされるものである。

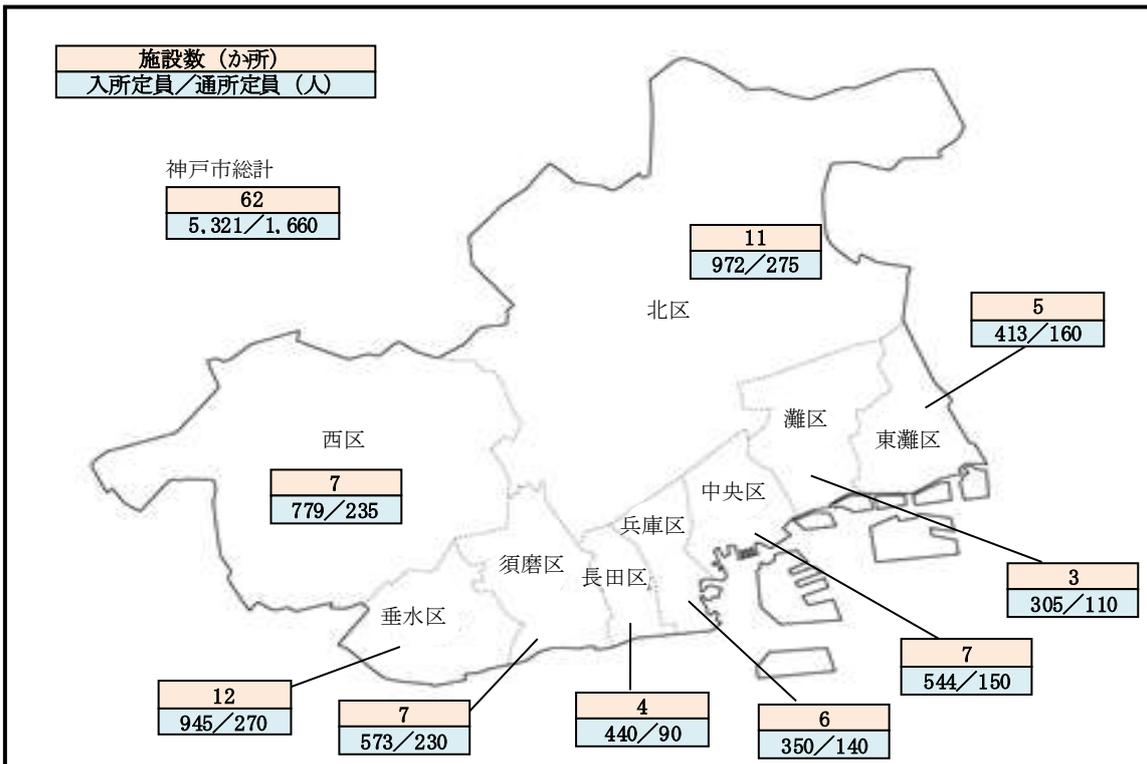
なお、神戸市では平成26年度末時点で62施設あり、5,321名が利用している。

<図表2-79> 介護老人保健施設の概要

項目	内容
設置根拠	介護保険法に基づく開設許可
医療	施設療養上、必要な医療の提供は介護保険で給付
入所対象者	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者
設備等の指定基準	療養室（1人当たり8㎡以上） 診察室 機能訓練室（1人当たり1㎡以上） 談話室 食堂（1人当たり2㎡以上） 浴室 等
人員基準 （入所定員100人当たり）	医師（常勤）1人 看護職員9人 介護職員25人 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士1人 介護支援専門員1人 その他 支援相談員等（看護職員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度、介護職員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度）

（出典：公益社団法人 全国老人保健施設協会HP）

<図表2-80> 介護老人保健施設の各区分の設置状況（平成27年3月末）



<図表2-81> 神戸市における介護老人保健施設の一覧

施設名	入所定員 (人)	通所定員 (人)	所在地
介護老人保健施設すばる魚崎の郷	92	30	東灘区魚崎西町2-3-19
介護老人保健施設アトレユーおざき	89	30	東灘区魚崎南町3-7-18
甲南介護老人保健施設	80	30	東灘区向洋町中3-2-5
老人保健施設あずさ	52	30	東灘区本山中町4-7-7
介護老人保健施設アネシス御影	100	40	東灘区御影石町1-1-32
東灘区（5施設）小計	413	160	
介護老人保健施設神戸日の出苑	100	50	灘区大石南町2-1-1
カネディアンヒル介護老人保健施設	115	40	灘区長峰台2-3-1
介護老人保健施設ケアホームすばる	90	20	灘区大和町1-2-1
灘区（3施設）小計	305	110	
介護老人保健施設プリエール	80	30	中央区籠池通5-1-2
介護老人保健施設いつでも夢を	100	30	中央区下山手通7-17-1
介護老人保健施設サニーピア	44 36	40	中央区波止場町3-12
老人保健施設こうべ	54	20	中央区日暮通5-5-8
介護老人保健施設ポートピアステイ	150	20	中央区港島中町5-2-3
介護老人保健施設ポート愛ランド。 老健	80	10	中央区港島中町4-6-1
中央区（7施設）小計	544	150	
介護老人保健施設兵庫みどり苑	100	30	兵庫区大開通2-2-1
介護老人保健施設ドリームヒルズ滝山	60 40	40	兵庫区滝山町7-2
老人保健施設静耕	50	10	兵庫区塚本通3-1-7
介護老人保健施設アネシス兵庫	60 40	60	兵庫区吉田町1-8-21
兵庫区（6施設）小計	350	140	
老人保健施設向陽りんどう苑	100	15	北区有野町有野1484-1
老人保健施設桃源の郷	100	30	北区有野中町4-18-21
介護老人保健施設うらら	100	40	北区淡河町淡河字長松寺574
老人保健施設らぼーと	100	30	北区大沢町中大沢字向井新田2238-3
介護老人保健施設カトレア六甲	100	30	北区唐櫃台4-39-1
神戸社会保険老人保健施設	100	30	北区惣山町2-1-9
老人保健施設青い空の郷	100	20	北区長尾町上津4663-3
介護老人保健施設あすなる旭	72 10	20	北区西大池1-31-28
老人保健施設シルバーステイあじさい	100	30	北区緑町8-12-1
介護老人保健施設リハ・神戸	90	30	北区山田町下谷上字一里山14-1
北区（11施設）小計	972	275	
介護老人保健施設ヴィラ光陽	100	30	長田区大日丘町2-7
介護老人保健施設サニーヒル	150	30	長田区大日丘町3-2-1
介護老人保健施設神戸長者町白寿苑	100	30	長田区長者町19-1
介護療養型老人保健施設兵庫	90	—	長田区東尻池町1-10-23
長田区（4施設）小計	440	90	

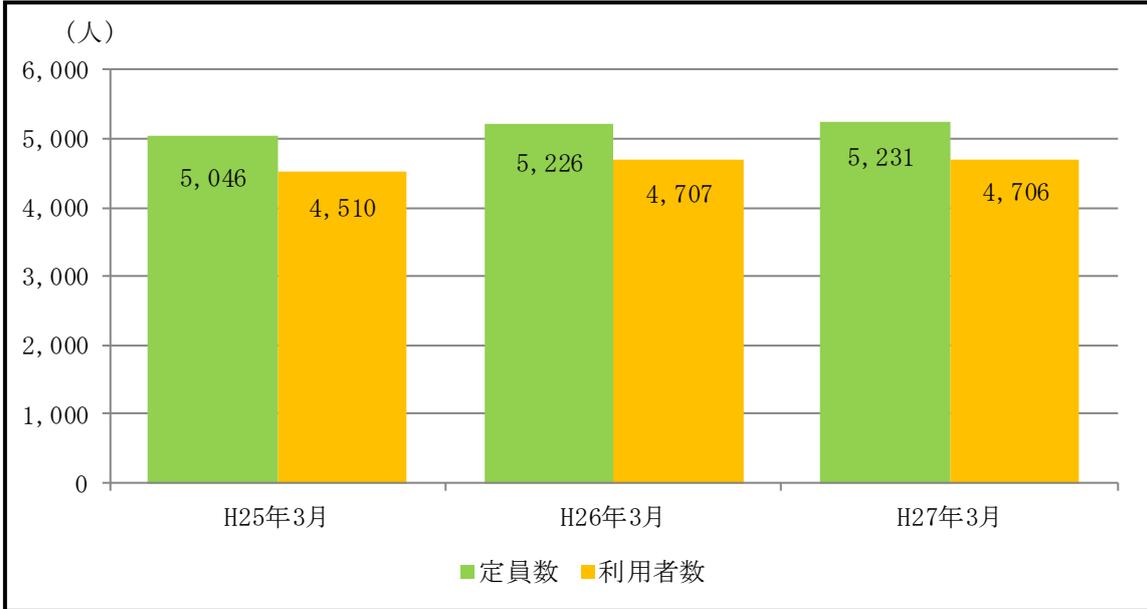
施設名	入所定員(人)	通所定員(人)	所在地
介護老人保健施設グリーンリーフ高倉	100	40	須磨区高倉町1-6-24
老人保健施設いきいきの郷	80	50	須磨区友が丘7-1-25
介護老人保健施設すみれ苑	93	20	須磨区東白川台2-12-1
老人保健施設コスモス苑	100	50	須磨区妙法寺字荒打308-1
介護老人保健施設すま松の郷	82 18	30	須磨区妙法寺字檜原2-1
介護老人保健施設オラージュ須磨	100	40	須磨区若草町3-622-11
須磨区(7施設)小計	573	230	
介護老人保健施設	60	30	垂水区塩屋北町2-24-16
フェニックス垂水キュアセンター	40		
老人保健施設メイン・レーベン	67	20	垂水区清水が丘2-5-1
介護老人保健施設フローラルヴィラ垂水	70 30	30	垂水区下畑町西砂山301-1
老人保健施設舞子台	100		
介護老人保健施設四季の郷	60 40	40	垂水区南多聞台2-9-3
介護老人保健施設垂水すみれ苑	100		
介護老人保健施設名谷すみれ苑	128	30	垂水区名谷町字梨原2350-1
老人保健施設佐野記念アットホーム	150	30	垂水区桃山台5-1117-1
介護老人保健施設みどりの丘	100	30	垂水区小束台868-1130
垂水区(12施設)小計	945	270	
介護老人保健施設風と緑	100	20	西区伊川谷町有瀬317-2
老人保健施設ハーベスピア	139	40	西区伊川谷町有瀬字屋敷前1432-1
介護老人保健施設	100	30	西区岩岡町岩岡654-7
フェニックス西神戸キュアセンター			
老人保健施設たちばな苑	90	10	西区神出町勝成78-53
老人保健施設安田記念緑風苑	150	45	西区北山台3-1-1
老人保健施設エルダービレッジ	100	60	西区櫛谷町福谷882
老人保健施設ひらの	100	30	西区平野町大畑6-1
西区(7施設)小計	779	235	
合計(62施設)	5,321	1,660	

(注) 2段に分かれている施設は旧一部ユニット型施設が更新によって、2施設となったもので、それぞれ1施設とカウントしている。

i 利用者数の推移について

神戸市における介護老人保健施設の総定員数に対する利用者数の推移は以下のとおりであり、90%程度の利用率で推移している。

<図表2-82> 介護老人保健施設の総定員数に対する利用者数の推移



ハ. 軽費老人ホーム（ケアハウス）について

軽費老人ホームは昭和36年に無料または低額な料金で、家庭環境・住宅事情・経済状況などの理由により、居宅において生活することが困難な高齢者を入所させ、食事その他日常生活上必要な便宜を提供する施設として創設されたものである。

軽費老人ホームについては、以下の種類があるが、平成20年6月1日から、A型、B型及びケアハウスの3つの類型がケアハウスの基準に統一され、A型、B型の施設は、建替えを行うまでの経過的軽費老人ホームとされている。

<図表2-83> 軽費老人ホームの種類

項目	内容
軽費A型 (制度化：昭和36年)	家庭環境や住宅事情、経済状況などの理由から居宅において生活することが困難で、生活障害に応じた生活支援サービスや介護サービスを利用すれば自立した生活が維持できる低所得者向けの施設。
軽費B型 (制度化：昭和46年)	A型から食事サービスを抜き、介護職員も配置されていない、より住居の比重が大きい施設。
ケアハウス (制度化：平成元年)	A型やB型のような所得や家庭環境よりも住宅面に重点をおき、「安心して生活を営める住まい」として食事その他日常生活上必要な便宜を提供する施設。

(出典：一般社団法人全国軽費老人ホーム協議会HP)

i ケアハウスについて

ケアハウスは、高齢者のケアに配慮しつつ、自立した生活を確保できるようにされた施設であり、神戸市では以下の基準を満たす高齢者を対象としている。

- ・ 60歳以上の者・独立して日常生活ができる。
- ・ 家族と同居して生活することが困難であること。
- ・ 神戸市内に1年以上居住していること。

またケアハウスには、一般型ケアハウスと特定施設の基準を満たした介護型ケアハウスの2種類がある。

(a) 一般型ケアハウス

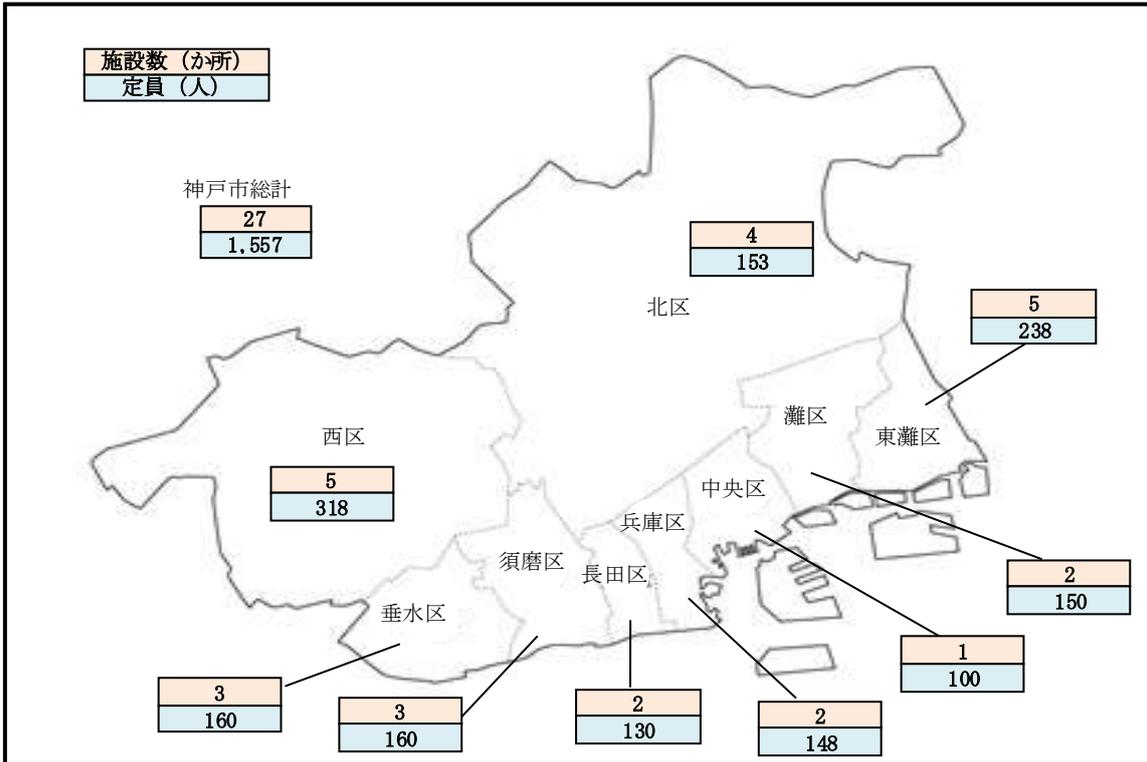
主に自立した独立生活に対する不安のある高齢者を対象とした施設であり、スタッフは、介護サービスを提供せず、介護が必要な場合は在宅サービスの訪問ヘルパーを利用する。このため、要介護度が重くなった場合や、認知症になった場合には、当該施設での生活を継続することが困難になる場合がある。

(b) 介護型ケアハウス

主に軽度から重度の要介護状態の高齢者を受け入れており、要介護1以上が入居条件となっている。特定施設入居者生活介護が利用できるため、ケアハウスの職員が24時間体制で直接介護サービスを提供し、重度の要介護状態になっても居住し続けることが可能な施設である。

このようにケアハウスは、高齢者の生活や心身機能の特性を考慮したバリアフリーな住宅機能と、食事、入浴等の生活の基本となるサービスを提供するとともに、介護が必要なものは特定施設サービスの提供を受けることができる施設である。

<図表2-84> ケアハウスの各区別の設置状況（平成27年3月末）



<図表2-85> 神戸市におけるケアハウスの一覧

施設名	定員 (人)	所在地
ケアハウスサンライフ魚崎	48	東灘区魚崎中町4丁目10-50
ケアハウスこすもびあ	60	東灘区魚崎南町4丁目13-11
ケアハウスゆうあい	46	東灘区鴨子ヶ原2丁目14-19
メディカルケアハウス甲南山手	24	東灘区本庄町2丁目8-36
ケアハウスこうべ甲南	60	東灘区森北町6丁目1-2
東灘区 (5施設) 小計	238	
ケアハウスロングステージKOBEBE大石	90	灘区大石南町2丁目4-22
さしる長寿の里	60	灘区鶴甲5-1-50
灘区 (2施設) 小計	150	
神戸海岸特養ケアセンターケアハウス	100	中央区磯辺通1丁目1-28
中央区 (1施設) 小計	100	
ケアハウスこうべ	100	兵庫区里山町1-48
ケアハウス イルマーレ	48	兵庫区菊水町10丁目40-1
兵庫区 (2施設) 小計	148	
ケアハウスストロベリー	36	北区有野町二郎字西浦383
ケアハウスカトリア神戸	30	北区松宮台1丁目37-2
さつきホーム	17	北区山田町小部字杉ノ木3-2
ケアハウス南風	70	北区山田町下谷上字梅木谷39-11
北区 (4施設) 小計	153	
ケアハウス丸山の郷	80	長田区雲雀ヶ丘1丁目14-1
ケアハウス松寿園	50	長田区丸山町2丁目3-17
長田区 (2施設) 小計	130	

施設名	定員 (人)	所在地
ケアハウス須磨浦の里	30	須磨区一ノ谷3丁目3-21
ケアハウス須磨浦の里みち	80	須磨区一ノ谷3丁目3-16
ケアハウス和光園	50	須磨区養老町1丁目8-30
須磨区 (3施設) 小計	160	
ケアハウスさん舞子神港園	80	垂水区五色山7丁目12
ケアハウスふるさと	40	垂水区塩屋町6丁目32-48
ケアハウスまんてん垂水	40	垂水区名谷町1547-1
垂水区 (3施設) 小計	160	
ケアハウスシェ・モア	33	西区伊川谷町有瀬556-7
ケアハウスパーマリア・イン西神春日台	50	西区春日台7丁目45-2
ケアハウスかんで	50	西区神出町小束野58-91
サンピラこうべ	85	西区神出町宝勢字大歳谷774-39
ケアハウス大慈	100	西区櫛谷町長谷83番6
西区 (5施設) 小計	318	
合計 (27施設)	1,557	

ii 介護型ケアハウスの稼働率について

神戸市における介護型ケアハウスの稼働率は以下のとおりであり、平成26年度においては総平均で88%の稼働率となっている。

<図表2-86> 介護型ケアハウスの稼働率の状況

施設名	定員① (人)	延べ利用者数② (人)	稼働率 ②÷(①×12月)
ケアハウスサンライフ魚崎	48	567	98.44%
ケアハウスこすもびあ	60	691	95.97%
ケアハウスゆうあい	46	543	98.37%
メディカルケアハウス甲南山手	24	288	100.00%
ケアハウスこうべ甲南	60	689	95.69%
きしる長寿の里	60	654	90.83%
神戸海岸特養ケアセンター	100	861	71.75%
ケアハウスこうべ	100	1,162	96.83%
ケアハウスイルマーレ	48	227	39.41%
ケアハウスストロベリー	36	304	70.37%
ケアハウスカトレア神戸	30	359	99.72%
ケアハウス南風	70	833	99.17%
ケアハウス丸山の郷	80	904	94.17%
ケアハウス須磨浦の里	30	337	93.61%
ケアハウス須磨浦の里みち	80	326	33.96%
ケアハウスさん舞子神港園	80	939	97.81%
ケアハウスふるさと	40	479	99.79%
ケアハウスまんてん垂水	40	476	99.17%
ケアハウスシェ・モア	33	341	86.11%
ケアハウスパーマリア・イン西神春日台	50	594	99.00%
ケアハウスかんで	50	580	96.67%

施設名	定員① (人)	延べ利用者数② (人)	稼働率 ②÷(①×12月)
ケアハウス大慈	100	1,165	97.08%
合計(稼働率は平均値)	1,265	13,319	88.81%

(注) 網掛けは稼働率が80%以下の施設を示している。なお、イルマーレ及び須磨浦の里みちは平成26年度開設のため稼働率が低くなっている。

二. 養護老人ホームについて

養護老人ホームとは、65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う措置施設である。

措置施設とは、施設の利用者が自ら施設と契約して入所等をするのではなく、市町村等の行政機関が行政行為(措置)として、入所・通所する社会福祉施設をいい、養護老人ホームにおける措置理由である「環境上の理由」及び「経済的理由」は以下のとおりである。

また設置に当たっては、市町村は都道府県知事への届出、社会福祉法人は都道府県知事の認可が必要となる。

<図表2-87> 養護老人ホームの措置理由

措置理由	内容
環境上の理由	家族や住居の状況から、その者が現在置かれている環境では、居宅において生活することが困難であると認められる場合
経済的理由	本人の属する世帯が生活保護を受けている、市町村民税の所得割を課されていない場合等

i 各施設の稼働の状況

神戸市における養護老人ホームは以下の施設があり、施設ごとの稼働率は以下のとおりである。なお、和光園については神戸市直営の施設となっている。

<図表2-88> 神戸市内の養護老人ホームの状況(平成27年1月1日現在)

(単位:人)

	定員	入所者数
住吉苑	60	60
六甲台ビラ	50	50
千山荘	50	50
夢野老人ホーム	50	50
海光園	70	70
鈴蘭台荘	71	65
和光園	80	76
大慈吉祥園	70	70
神港園	50	50

(注) 網掛けは、定員に至っていない施設を示す。

<図表2-89> 施設別稼働率推移

(単位：%)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
住吉苑	97.9	97.9	99.4
六甲台ビル	99.7	99.5	98.7
千山荘	99.5	99.5	99.2
夢野老人ホーム	98.5	98.7	99.5
海光園	98.7	99.4	99.4
鈴蘭台荘	97.2	96.0	92.7
和光園	90.1	95.7	93.5
大慈吉祥園	99.6	99.6	98.8
神港園	99.7	98.8	99.8

(注) 網掛けは、稼働率95%未満の状況を示す。

② 施設整備について

神戸市では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護型ケアハウス、小規模多機能型居宅介護事務所を新設する場合には、整備費補助と開設準備金の補助があり、平成26年度における補助金額は以下のとおりである。

<図表2-90> 平成26年度 施設整備・開設準備補助金支出一覧

(単位：千円)

補助金種別	施設種別	法人名	補助金額	市負担分	県補助金
整備費補助	特別養護老人ホーム	(福)海光園	142,500	142,500	-
		(福)尚徳会	136,000	20,000	116,000
		(福)大慈厚生事業会	199,500	199,500	-
		(福)神戸海星会	100,000	20,000	80,000
		(福)イエス団	228,000	228,000	-
		(福)神港園	142,500	142,500	-
	介護型ケアハウス	(福)海光園	96,000	96,000	-
		(福)あんず会	160,000	160,000	-
	小規模多機能型居宅介護事業所	(福)尚徳会	30,000	-	30,000
		(株)ファイブシーズヘルスケア	30,000	-	30,000
(医)中野泌尿器科		30,000	-	30,000	
	小計		1,294,500	1,008,500	286,000
開設準備金	特別養護老人ホーム	(福)尚徳会	17,922	-	17,922
		(福)神戸海星会	6,078	-	6,078
	小規模多機能型居宅介護事業所	(福)尚徳会	5,562	-	5,562
		(株)ファイブシーズヘルスケア	5,562	-	5,562
		(医)中野泌尿器科	5,562	-	5,562
	小計		40,686	-	40,686
合計			1,335,186	1,168,500	457,372

また、補助金交付までの事務手続のフローは以下のとおりである。

<図表2-91> 補助金交付までの事務手続のフロー

時期	事務内容
3～4月	<input checked="" type="checkbox"/> 補助金内示 ↓ <input type="checkbox"/> 設計審査に向けた詳細設計、書類の作成（随時市と協議）
7～8月	<input checked="" type="checkbox"/> 設計審査及び協議（市技術管理課） <input type="checkbox"/> 入札参加資格の提出（入札手続の開始）・公告
8～9月	<input type="checkbox"/> 入札 ⇒○入札・工事請負契約の締結
10月頃～	<input type="checkbox"/> 工事着工（毎月、市に対し工事進捗状況を報告）
開設約2か月前	<input type="checkbox"/> 補助金交付申請 <input checked="" type="checkbox"/> 補助金交付決定
竣工前	<input type="checkbox"/> 施設設置認可・指定申請
竣工後	<input checked="" type="checkbox"/> 完了（竣工）検査 <input type="checkbox"/> 補助事業実績報告 <input checked="" type="checkbox"/> 補助金確定 <input checked="" type="checkbox"/> 施設設置認可・指定 <input type="checkbox"/> 施設開設

□は法人の事務、■は市の事務

③ 高齢者向け施設の火災対策について

神戸市では、市が保有する施設、市が保有していない施設に関わらず、介護施設の運営基準において、「非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。」と定められており、これに基づき火災対策を行っている。

また、神戸市では、施設に対する実地指導の際にも、当該規定に基づき、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策がされているか、確認し、必要な指導を行っている。

なお、消防法施行令ではスプリンクラー設置については、延べ面積が275平方メートル以上の建物について設置義務があるとされているが(注1)、神戸市では、小規模施設であっても、認知症や要介護である高齢者が居住、宿泊する建物については、火災発生時に熱、煙等を感じて自動的に消火する又は延焼を防止するための設備が必要であると考え、「消火設備（スプリンクラー設備は必ず備えるものとする。）その他の非常災害に際して必要な設備を備えなければならない。」と条例で規定している。

(注1) 平成27年4月1日の消防法施行令の改正により、原則として延べ面積に関わらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられている（既存の建物については平成30年3月末まで経過措置がある）。

<図表2-92> 神戸市における介護施設に関するスプリンクラーの設置状況（平成26年度末）

施設種	設置状況
特別養護老人ホーム	84か所中、設置済84か所
介護老人保健施設	52か所中、設置済52か所
養護老人ホーム	6か所中、設置済6か所
軽費老人ホーム	16か所中、設置済15か所、設置義務無し1か所
有料老人ホーム	77か所中、設置済73か所、設置義務無し4か所
老人短期入所施設	26か所中、設置済26か所
認知症高齢者グループホーム	88か所中、設置済88か所
小規模多機能型居宅介護	34か所中、設置済31か所、設置義務無し1か所、未設置2か所(注)

(注) 未設置の2か所について、1か所は、スプリンクラーの設置はあるが、簡易なものであったため、消防局より指導。もう1か所は、スプリンクラーの設置はあるが、一部カバーできていない区域があったため、消防局より指導。

(6) 認知症対策事業

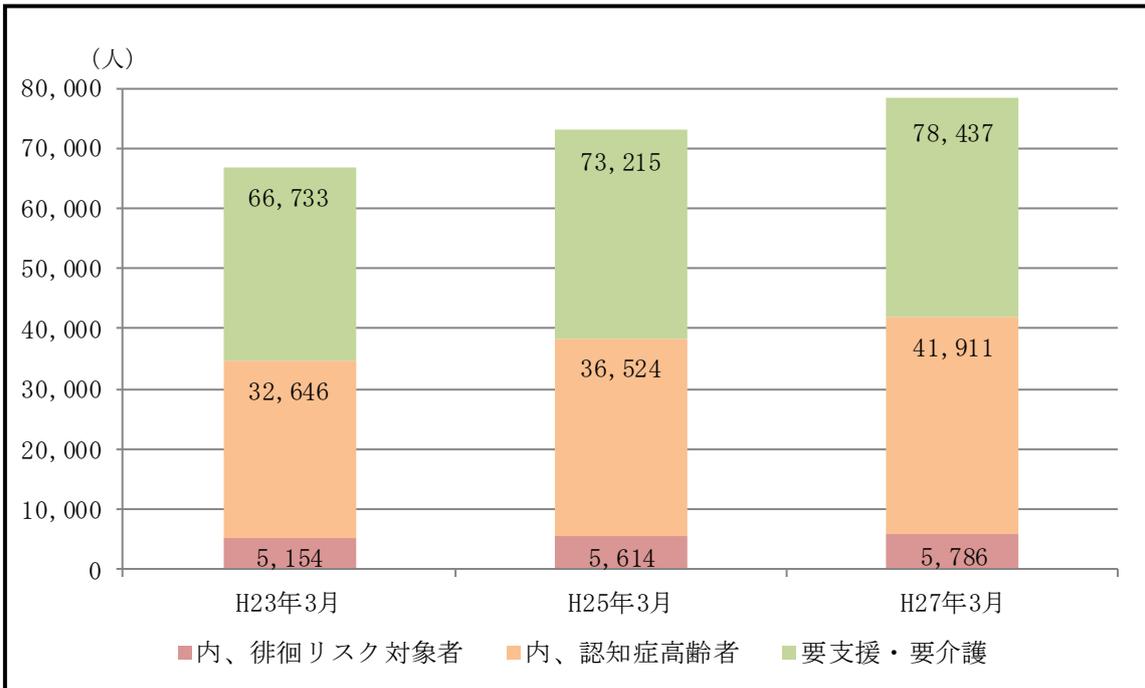
① 認知症高齢者の現状

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の該当者）は高齢者人口の1割、要介護認定者の過半数の42千人（平成27年3月末）を占め、そのうち在宅で生活する認知症高齢者は24千人となっている。

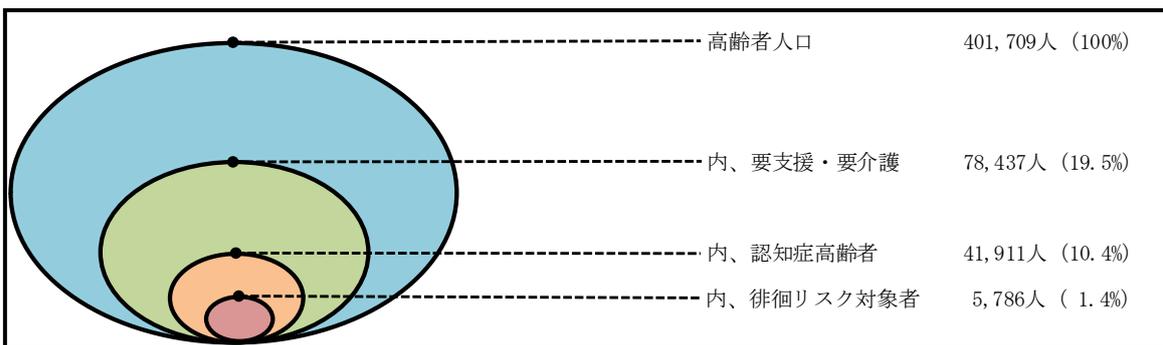
今後も、増加することが予想されている認知症高齢者に対応するためには、認知症の診断を受け、適切な医療や介護サービスを提供し、総合的に支援を行うことが重要となる。受診や対応の遅れにより認知症の症状が悪化するため、初期の段階での対応が重要となる。

認知症高齢者の「要支援・要介護認定者」及び「全高齢者」で占める割合は次のとおりとなる。

<図表2-93> 神戸市要支援・介護認定者と認知症高齢者の割合



<図表2-94> 高齢者人口と認知症高齢者の割合



② 認知症サポートの体制

イ. 認知症疾患医療センター

「認知症疾患医療センター」とは、認知症の早期診断・早期対応のための体制の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、治療や行動心理症状への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関である。

神戸市では、2病院が認知症疾患医療センターの指定を受けている。

<図表2-95> 神戸市内の認知症疾患医療センターの指定の状況

指定病院名	指定日
国立大学法人 神戸大学医学部附属病院	平成21年11月1日
一般財団法人甲南会 甲南病院(※)	平成24年8月7日

(※) 平成27年10月1日付で、一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院を指定。

<図表2-96> 認知症疾患医療センターの業務内容

・かかりつけ医等から紹介された、鑑別診断等の専門医療が必要な患者の受入
・専門医療相談
・「認知症対応強化型地域包括支援センター」等との連携等

<図表2-97> 認知症疾患医療センターにおける業務実績

		神戸大学医学部 附属病院	甲南病院
相談件数	平成24年度	519件	(※)582件
	平成25年度	703件	1,072件
	平成26年度	552件	1,075件
鑑別診断件数	平成24年度	312件	(※)139件
	平成25年度	397件	299件
	平成26年度	423件	314件

(※) 甲南病院の平成24年度の件数は、指定日（平成24年8月7日）以降の件数である。

鑑別診断の鑑別結果を発症原因別に整理すると次のとおりとなる。

<図表2-98> 認知症鑑別診断の状況（平成26年度中に鑑別診断を開始し、結果が判明したもの）

	認知症疾患医療センター					
	神戸大学医学部附属病院			甲南病院		
	件数	構成比		件数	構成比	
アルツハイマー型認知症（AD）	137件	36.3%	62.8%	82件	26.1%	55.0%
混合性認知症	22件	5.8%	10.1%	25件	8.0%	16.8%
レビー小体型認知症（DLB）	16件	4.2%	7.3%	19件	6.1%	12.8%
脳血管性認知症（VD）	13件	3.4%	6.0%	9件	2.9%	6.0%
前頭側頭型認知症	14件	3.7%	6.4%	6件	1.9%	4.0%
複合性認知症	-件	-件	-件	6件	1.9%	4.0%
その他の認知症	16件	4.2%	7.3%	2件	0.6%	1.3%
（小計）	(218件)	(57.8%)	(100%)	(149件)	(47.5%)	(100%)
軽度認知障害（MCI）	83件	22.0%		63件	20.1%	
精神疾患	24件	6.4%		9件	2.9%	
その他の疾患	15件	4.0%		18件	5.7%	
（小計）	(122件)	(32.3%)		(90件)	(28.7%)	
正常範囲	37件	9.8%		75件	23.9%	
<合計>	<377件>	100%		<314件>	100%	

(注) 認知症の分類

・アルツハイマー型認知症（AD）

認知症の原因のうち、最も高頻度（約半数）に見られます。一部（5%程度）では、家族性の発症で遺伝子異常が認められる家系もあります。大脳（海馬を含む）の神経細胞にβアミロイドというタンパク質が沈着したり、脳神経細胞内のタウという物質がリン酸化されることで、脳の働きが損なわれて次第に大脳全体が委縮していきます。記憶障害（もの忘れ）が主な症状ですが、未だ確実な治療法はありません。

又、発症の前後から抑うつやアパシー（無気力、無関心）の合併も比較的多く見られます。

・血管性認知症（VD）

脳梗塞、脳出血など主な原因で起こります。従って、高血圧、動脈硬化、不整脈、脂質異常症、糖尿病などのある人は要注意です。アルツハイマー病に比べて急性の発症と段階的増悪が特徴と言われます。又、症状が不安定で、時間帯によって病状が変化しやすく精神症状も出現しやすいと言われています。障害の部位によっては、抑うつや無為・無関心もみられることがあります。

・レビー小体型認知症（DLB）

レビー小体という物質が脳内に増えることで発症します。ありありとした幻視（人や動物の姿が多い）とパーキンソン症状（手の震え、体のこわばり、歩行障害など）が特徴的な認知症です。また、時間帯によって認知機能の変動が大きいことや、抑うつ症状の合併が多いことも特徴です。夜間睡眠時に異常行動（大声を出す、突然暴れる、など）がみられる場合もあります。

・軽度認知障害（MCI）

MCIとは、正常加齢と認知症の間の中間的な状態のことです。本人や家族から認知機能が低下したとの訴え（その多くは「もの忘れ」です）があるが、日常生活に援助を必要とするほどではない状態です。MCIは認知症ではありません。

いくつかの研究では、MCIの患者さんはそうでない人に比べ約3倍認知症になりやすいとされていますが、一方で10%以上のMCI患者さんで認知機能が改善したとの報告もあり、MCIだからといって、必ずしも認知症になるわけではありません。

MCIに対して明らかに効果のある治療法は現在まだありません。しかし、中年期の糖尿病や高血圧、高コレステロール血症は認知症の危険因子とされていますので、これらの生活習慣病をきちんとコントロールすることは認知症の予防につながると考えられます。また、定期的な運動や積極的な社会参加、余暇活動などが認知症予防に有効であると考えられています。かかりつけの医療機関を定期的に受診し、必要な時に助言や支援を受けられるようにしておくことも大切です。

（出典：『認知症ハンドブック』 神戸市認知症疾患医療センター）

ロ. 認知症対応強化型地域包括支援センター

認知症は、医療と介護の両面から適切な支援を継続的に行うことが必要であり、各あしんすこやかセンター（地域包括支援センター）からの認知症介護に関する相談を受けるとともに、嘱託医・専門相談員による専門相談を実施し、あしんすこやかセンターの活動の支援と医療と介護の円滑な連携を進めていくため、平成21年11月に設置された。

<図表2-99> 認知症対応強化型地域包括支援センターの業務内容

区分	業務内容
1. 一般相談（電話）	・認知症連携担当者による専門的な認知症ケアに関する相談等
2. 専門医療相談（電話等）	・嘱託医による認知症の症状への医学的対応についての助言等
3. 専門相談（面談等）	・認知症高齢者への対応にかかる相談のうち、必要な事例への専門相談員による事例検討、助言・指導
4. 若年性認知症相談窓口	・医療機関から若年性認知症と診断された者等からの相談
5. 関係機関との連携	・鑑別診断等が必要な者の認知症疾患医療センターへのつなぎ ・認知症の確定診断や医療を受けた者等の介護へのつなぎ ・あしんすこやかセンター、区役所あしんすこやか係など関係機関との連携 等

<図表2-100> 認知症対応強化型地域包括支援センターの相談実績
（単位：件）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規相談件数	114	156	183
専門医療相談	3	7	7

ハ. 認知症サポート医

認知症サポート医とは、認知症の者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、認知症の専門医療機関やあしんすこやかセンター等との連携を促進する役割を担った医師のことであり、地域において認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった支援体制の構築を図るための推進役としての役割が期待されている。各区における認知症サポート医の配置状況は以下のとおりである。

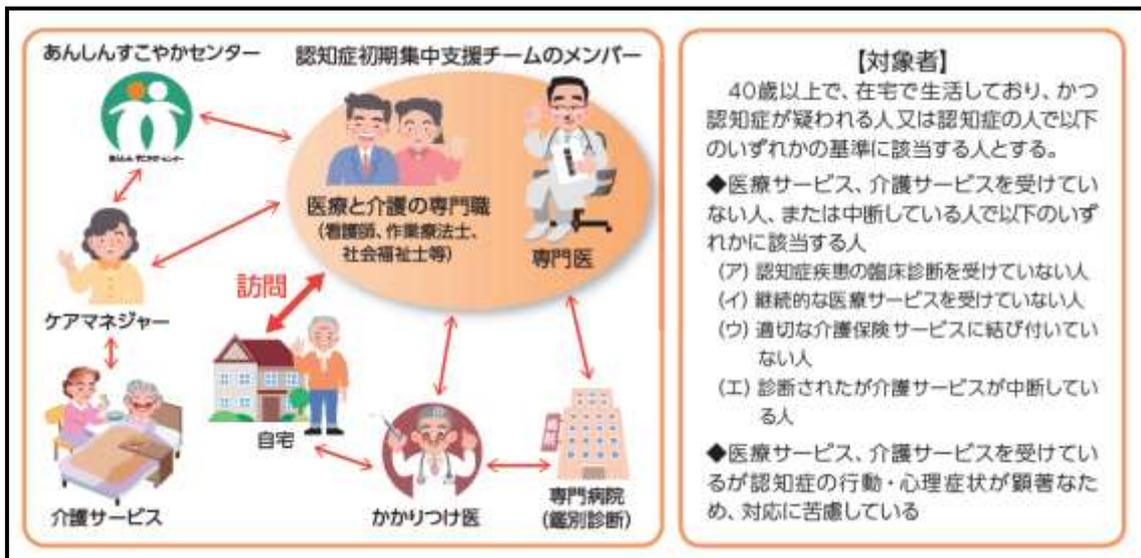
<図表2-101> 認知症サポート医の各区別の配置状況の推移
(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
東灘区	2	2	3
灘区	2	2	3
中央区	3	4	5
兵庫区	2	3	3
北区	2	2	4
長田区	3	4	4
須磨区	2	3	4
垂水区	2	3	3
西区	2	3	3
合計	20	26	32

二. 認知症初期集中支援チーム（認知症初期相談支援チーム）

認知症初期集中支援チーム（認知症初期相談支援チーム）は、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的として、複数の専門職が家族等の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援など初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームである。神戸市では、平成25年度から長田区で認知症初期相談支援モデル事業として実施しており、今後複数区へ拡大を図っていく方針である。

<図表2-102> 認知症初期集中支援チームの業務概要



ホ. 認知症地域資源ネットワーク

地域における認知症高齢者と家族支援のため、地域の人的資源の拠点などの「地域資源」をネットワーク化し、有効な支援を行う体制を構築することが必要であることから、認知症地域資源ネットワーク事業として以下の事業を展開している。

平成19年度から東灘区をモデル区として実施し、その成果を全区に展開を図っているところである。

<図表2-103> 認知症地域資源ネットワークの事業概要

項目	事業内容
「認知症ケアネット（ケアパス）」の作成	認知症の人やその家族が認知症と思われる症状が発症した場合に、いつでも、どのような医療や介護サービスをうければ良いか理解できるよう地域資源を整理し、地域の実情に応じてあらかじめ標準的に決めておく。「地域資源マップ」の発展的なものとして位置づけ、各区の実情に応じて作成するものである。
「徘徊SOSネットワーク」の構築	認知症高齢者等と家族を支援するために、認知症に係る事業者や地域の民間事業者が協力連携し、徘徊により行方不明となった高齢者を早期に発見するためのネットワークの構築。
「認知症ライフサポート研修事業」	医療関係者、介護関係者等をはじめとする様々な職種や専門職が一堂に会し、「認知症ケアの基本」や専門職相互の役割を学び、円滑な多職種や医療と介護が統合された認知症ケアの提供につなげていく。
「認知症地域支援推進員」の配置	地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割や地域における認知症の者とその家族への支援体制の構築を図る。

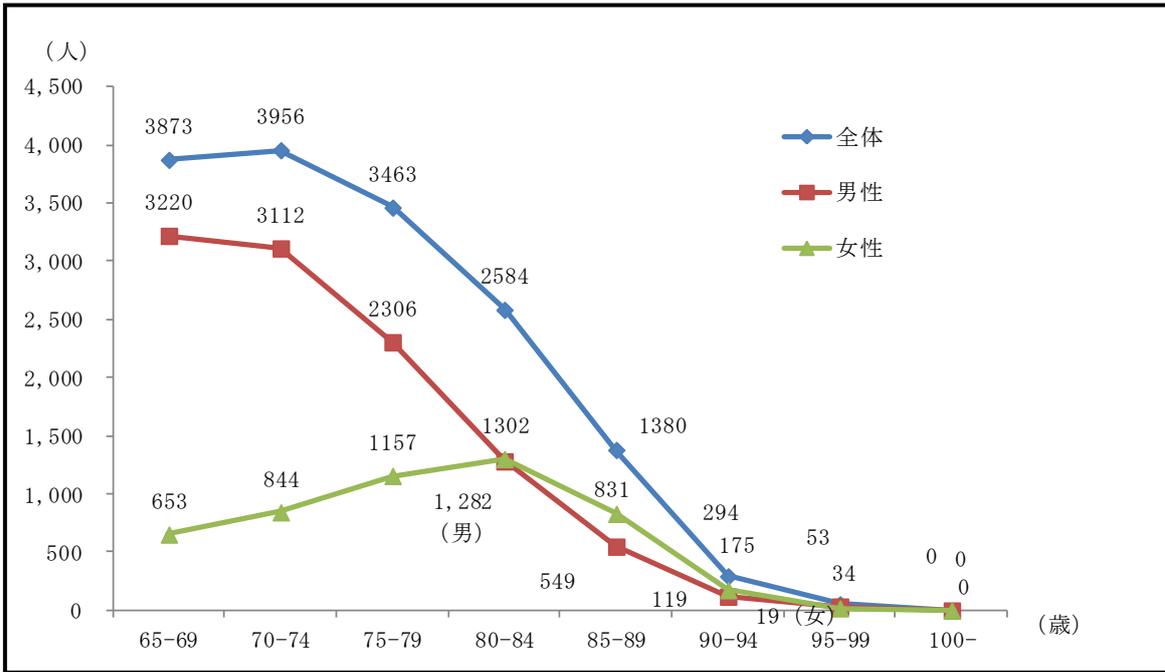
(7) 高齢者の権利擁護に係る各事業

高齢者の権利擁護に関連して、社会的に関心が高い「孤独死」と「高齢者虐待」の二つの事案を取り上げる。

① 孤独死

高齢者の孤独死は社会的な問題として報道されるが、客観的な分析統計が公表されておらず、次の資料が参考となる。

<図表2-104> 年齢階級別の全国高齢者の孤独死数（中位推計）



(出典：平成22年度老人保健健康増進等事業 「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」 2011年3月(株)ニッセイ基礎研究所P23)

また、神戸市営住宅で事故、死亡等で空き家となった「事故物件」の過去3年間の発生件数は以下のとおりである。

<図表2-105> 神戸市営住宅における事故物件数の推移

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
発生件数	582	719	800

② 高齢者虐待防止対策

高齢者虐待は、平成18年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が施行され、高齢者虐待の定義や通報の義務等が規定された。また、通報を受けた自治体の責務についても明確にされており、蓄積された事例から現状分析が可能な状況にある。

イ. 虐待の分類

高齢者虐待防止法は、高齢者への虐待を以下のように分類している。

<図表2-106> 高齢者虐待の種類

虐待の種類	内容
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

ロ. 虐待対応の手順と自治体の責務

虐待への対応は、初動期・対応期・終結期の3つの段階で整理されている。

初動期においては、虐待を受けていると思われる高齢者を発見した場合に、全ての国民は地方自治体・地域包括支援センターに通報する義務があると高齢者虐待防止法で定められている。これを受けて地方自治体は、相談・通報・届出の受け付け記録を作成し、速やかに事実確認を行う義務がある。

対応期においては、地方自治体は、確認した事実に基づき、養護者による虐待については「ケース検討会議」等で、養介護施設従事者の虐待については関係課で虐待要因を整理し、対応計画の策定を行う。

終結期においては、地方自治体は虐待対応が実施され、解消したかを検証し、再発が防止される状態であることを確認する。さらに「ケース検討会議」等で終結の判断を行う。

ハ. 個人情報の保護

高齢者虐待の通報義務者としては、守秘義務が課せられる民生委員・介護支援専門員（ケアマネジャー）・施設の介護職員等に対して、高齢者虐待防止法では通報行為は個人情報保護法違反とならないことを規定している。

その背景として、高齢者虐待防止法の立法趣旨が、高齢者保護であることから、加害者の責任より虐待される者の保護を優先しているものと考えられる。また、事実確認及び虐待の認定は、通報されて初めて地方自治体の責務で行われるものとなっている。まずは虐待に関する通報のきっかけが無ければ救済につながらないことから、早期発見を重視する考え方が貫かれている。

ニ. 神戸市における高齢者虐待に対する体制

神戸市では、高齢者虐待の相談・通報窓口を養護者の虐待（家庭内虐待）については、あんしんすこやかセンター又は区役所あんしんすこやか係、養介護施設従事者等による高齢者虐待は神戸市保健福祉局介護指導課としている。

以下、養護者の虐待と養介護施設における虐待にわけて対応を記載する。

i 養護者の虐待の相談・通報の場合

虐待に関する相談・通報があった場合、相談・通報窓口であるあんしんすこやかセンターと区役所保健福祉部が連携して事実確認を行い、コアメンバー会議において、情報の整理、虐待の有無の判断、緊急性の判断等を行うとともに、必要に応じて、介護保険サービスの導入や、短期入所による一時保護等の対応を行っている。

ii 養介護施設における虐待の相談・通報の場合

養介護施設における虐待の相談・通報があった場合は、保健福祉局介護指導課担当者が介護保険法等の規定による権限を行使し、原則、立入検査を行い事実の確認等を行っている。確認の結果、高齢者の権利の侵害や生命等への重大な危険が認められたり、不適切なケアが認められた場合、改善通知や勧告を行うとともに、改善報告書による改善への取組の進捗状況を確認している。

ホ. 高齢者虐待の発生状況

直近3年間における神戸市の通報による高齢者虐待の発生状況は以下のとおりである。通報件数、虐待認知件数とも年度によるばらつきがみられる。また、各区別の状況・分類別の状況についてもばらつきがみられる状況である。

<図表2-107> 養護者による虐待の区別の発生状況

(単位：件)

	相談・通報件数			虐待と判断した件数		
	H24年度	H25年度	H26年度	H24年度	H25年度	H26年度
東灘区	53	61	58	47	57	42
灘区	20	16	16	13	13	14
中央区	26	48	39	18	39	36
兵庫区	63	58	56	38	32	35
北区	45	42	40	38	32	34
長田区	46	51	52	15	27	24
須磨区	40	44	45	30	31	31
垂水区	73	77	53	50	50	25
西区	21	36	37	13	22	12
合計	387	433	396	262	303	253

<図表2-108> 養護者による虐待の分類別の発生状況

(単位：件)

	H24年度	H25年度	H26年度
身体的虐待	153	198	175
心理的虐待	102	114	81
介護・世話の放棄	54	58	53
性的虐待	0	0	0
経済的虐待	35	47	43
合計	344	417	352

<図表2-109> 養介護施設における虐待の発生状況

(単位：件)

	相談・通報件数			虐待と判断した件数		
	H24年度	H25年度	H26年度	H24年度	H25年度	H26年度
入所系	31	59	58	8	10	12
居宅系	12	19	12	2	0	1
合計	43	78	70	10	10	13

<図表2-110> 養介護施設における虐待の分類別の発生状況

(単位：件)

	H24年度	H25年度	H26年度
身体的虐待	3	2	4
心理的虐待	9	9	12
介護・世話の放棄	0	0	0
性的虐待	0	0	1
経済的虐待	0	0	0
合計	12	11	17

(8) 福祉・介護人材の確保

① 福祉・介護人材の確保にむけた取り組み

平成17年ごろから顕在化した介護人材の不足はその後の継続している状況であり、平成27年3月の介護分野の有効求人倍率は2.36倍（全産業平均 1.08倍）となっている。また、離職

率も高い水準で推移しており、介護・福祉人材の確保・定着への取組は重点課題となっている。神戸市では、主な取り組みとして以下のような取組を行っている。

イ. 神戸市高齢者施設介護士認定事業

高齢化の進展に伴い介護サービスの需要がますます増大しており、サービスの担い手となる介護人材の確保が喫緊の課題となっている。神戸市では、平成23年度より、介護職場をより魅力あるものにし、職員の意欲向上、介護職の社会的評価の向上を図ろうと、介護施設に就職して3～5年の介護職員を対象に、習得すべき知識・技術レベルを明確に定め、そのレベルに到達した職員について、神戸市高齢者施設介護士として認定を行う制度を実施している。

<図表2-111> 神戸市高齢者施設介護士認定事業の概要

項目	内容
受験対象者	神戸市内に所在する以下の高齢者施設・事業所に3年以上5年未満の間継続して介護業務に従事している職員 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 ・ 養護老人ホーム ・ 軽費老人ホーム・ケアハウス ・ 介護型有料老人ホーム ・ グループホーム ・ ショートステイ
認定対象者	神戸市介護サービス協会主催の講習会を受講終了した後、認定試験で合格となったもの。

ロ. 福祉施設・事業所法令順守・職業倫理等推進事業

神戸市では、福祉施設等の管理者や研修担当者を対象として、福祉施設等におけるコンプライアンスの徹底、組織統治（ガバナンス）の確立に向けた研修を実施し、福祉サービスを提供する法人として信頼性の高い運営の確保を図っている。なお、研修の実施は、介護従事者向け研修の実施等、福祉関係研修のノウハウを十分に有し円滑な運営が可能と判断しているため、（社福）神戸市社会福祉協議会に委託している（平成26年度委託料 651千円）。

<図表2-112> 施設管理者向け研修の実施状況

	平成25年度	平成26年度
定員	400名	400名
参加者数	313名	297名

<図表2-113> 研修担当職員向け研修

	平成25年度	平成26年度
定員	80名	80名
参加者数	83名	80名

ハ. スキルアップ・福祉の仲間づくり研修

福祉・介護の仕事に携わる職員を対象に、講義や演習、共同研究を行う研修を開催し、知識・技術の向上と職場の枠を超えたネットワーク作りを支援している。当該事業についても（社福）神戸市社会福祉協議会に委託している（平成26年度委託料 966千円）。

② 介護保険サービスに関する研修

介護保険サービスは多種多様であり、それぞれの違いを一見して理解することは困難である。このため、介護に関する専門的な知識のないものが、それぞれのサービスの内容を正確に把握して、自主的に選定することは非常に難しいものとする。

このため、介護に関する市民相談の窓口となる、あんしんすこやかセンター及びえがおの窓口の担当者については、十分な知識を付けた上で、相談業務を行うべきとする。

平成26年度におけるあんしんすこやかセンター及びえがおの窓口担当者向け研修は以下のとおりである。

<図表2-114> 平成26年度あんしんすこやかセンター・えがおの窓口担当者向け研修一覧表

	研修名	研修内容	対象者	受講者数 (人)
1	地域包括支援センター初任者研修	センター業務について	あんしんすこやかセンター職員	24
2	介護保険事業新任職員研修	介護保険制度について	あんしんすこやかセンター職員	59
3	あんしんすこやかセンター説明会（2回）	センター業務について	あんしんすこやかセンター職員	288
4	テーマ別研修（Aコース）	地域診断について	あんしんすこやかセンター職員	19
5	テーマ別研修（Bコース）	ネットワークづくりについて	あんしんすこやかセンター職員	20
6	テーマ別研修（全市発表会説明会）	効果的な発表について	あんしんすこやかセンター職員	40
7	テーマ別研修（全市発表会）	研修内容、実績発表	あんしんすこやかセンター職員	167
8	テーマ別研修（各区発表会）	研修内容、実績発表	あんしんすこやかセンター職員	162

	研修名	研修内容	対象者	受講者数 (人)
9	センター年次別研修	センター業務について	あんしんすこやかセンター職員 (経験年数3年以上)	66
10	神戸市若年性認知症支援研修会	若年性認知症について	区あんしんすこやか係 あんしんすこやかセンター職員 えがおの窓口	181
11	高齢者虐待対応の手引き説明会	高齢者虐待対応について (初任者向け)	区あんしんすこやか係 あんしんすこやかセンター職員	57
12	高齢者虐待対応研修(初動期)	初動期における適切な支援方法について	区あんしんすこやか係 あんしんすこやかセンター職員	52
13	高齢者虐待対応研修(対応期)	対応期における適切な支援方法について	区あんしんすこやか係 あんしんすこやかセンター職員	76
14	新予防給付ケアマネジメント従事者研修(初任者研修)(4回)	介護予防ケアマネジメントについて	あんしんすこやかセンター職員、介護予防支援事業を受託希望しているえがおの窓口居宅介護支援専門員	245
15	新予防給付ケアマネジメント従事者研修(現任者(更新)研修)(2回)	介護予防ケアマネジメントについて	あんしんすこやかセンター職員、介護予防支援事業を受託しているえがおの窓口居宅介護支援専門員	1748
16	新予防給付ケアマネジメント従事者研修(スキルアップ研修)(2回)	介護予防ケアマネジメントについて	あんしんすこやかセンター職員、介護予防支援事業を受託しているえがおの窓口居宅介護支援専門員	125
17	各区センター連絡会(毎月)	区内連絡会	あんしんすこやかセンター職員	155
18	代表者会(6回)	情報交換、議題検討	あんしんすこやかセンター職員	60
19	地域ケア会議運営に係る実務者研修(2回)	地域ケア会議について	あんしんすこやかセンター職員	53
20	課題別研修 課題A	地域包括ケアの実現に向けた役割	あんしんすこやかセンター職員	16
21	地域包括支援センター職員等研修	センター業務について	あんしんすこやかセンター職員	26
22	自立支援型ケアマネジメント研修	利用者の自立支援に資するケアマネジメント能力を習得するための研修	市内居宅介護支援専門員 (えがおの窓口・あんしんすこやかセンター含む)	250

(9) 後期高齢者医療制度の運営

① 神戸市における後期高齢者医療事業費歳入・歳出

神戸市特別会計設置条例第121号(平成26年10月1日施行)により、後期高齢者医療に係る予算は特別会計で編成・執行されている。なお、平成26年度の予算規模増加には、「事務費」の予算枠が一般会計から特別会計(後期高齢者医療事業費)に変更されたという理由もある。

イ. 予算

<図表2-115> 歳入（予算）の推移

(単位：百万円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
後期高齢者医療保険料	13,995	14,416	15,133
国庫支出金	-	-	2
繰入金	16,130	16,548	17,725
繰越金	86	0	0
諸収入	42	39	39
歳入合計	30,255	31,003	32,900

<図表2-116> 歳出（予算）の推移

(単位：百万円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事務費	-	-	296
納付金	30,213	30,964	32,566
諸支出金	42	39	37
歳出合計	30,255	31,003	32,900

ロ. 決算

<図表2-117> 歳入（決算）の推移

(単位：百万円)

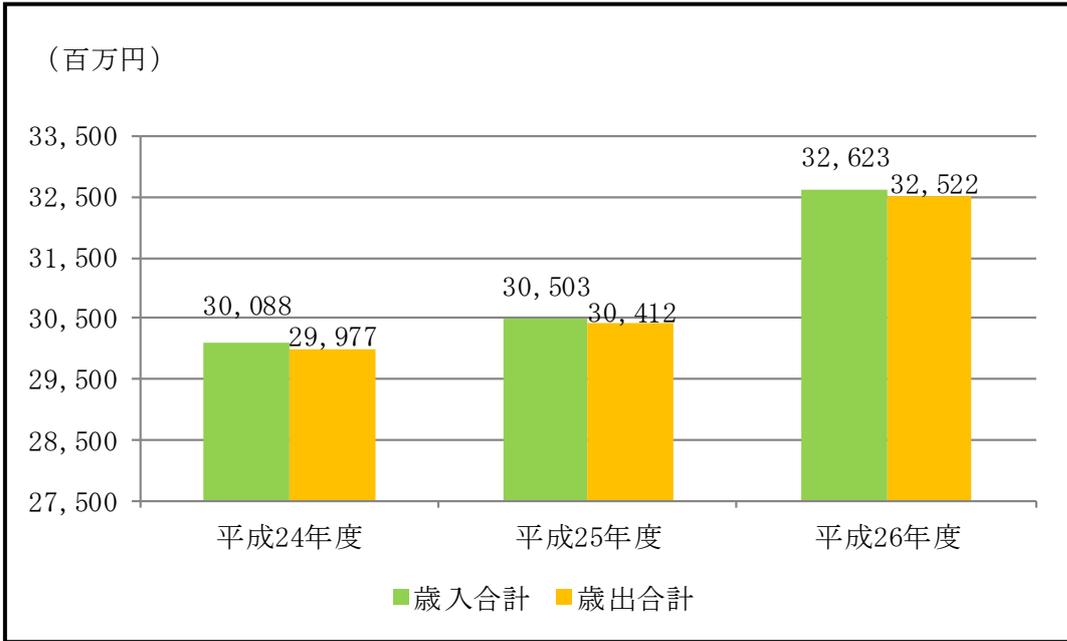
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
後期高齢者医療保険料	13,952	14,147	14,931
国庫支出金	-	-	0
繰入金	15,707	15,739	17,455
繰越金	86	111	91
諸収入	341	505	144
歳入合計	30,088	30,503	32,622

<図表2-118> 歳出（決算）の推移

(単位：百万円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事務費	-	-	265
納付金	29,957	30,381	32,239
諸支出金	19	30	17
歳出合計	29,976	30,411	32,521

<図表2-119> 後期高齢者医療事業の歳入・歳出決算の推移



② 被保険者

後期高齢者医療制度の対象者は、兵庫県内に住所を有する以下の者である。75歳の誕生日を迎え被保険者となるときは、申請の必要はなく誕生日までに「後期高齢者医療被保険者証」が交付される。

<図表2-120> 被保険者

対象者	時期
75歳以上の者	75歳の誕生日から
65歳以上75歳未満の一定の障害があり広域連合の認定を受けた者	広域連合の認定（障害認定）を受けた日から

※ 生活保護受給者は除く

※ 施設に入所している場合など、兵庫県内に住所を有していなくても被保険者となる場合がある。また、兵庫県内に住所を有していても被保険者とならない場合がある（住所地特例）。

③ 一部負担割合

被保険者が病気やケガで診療を受けるときは、被保険者証を医療機関等の窓口で提示して、かかった医療費の1割または3割を負担することになる。一部負担金の割合は、毎年8月1日に、当該年度の住民税課税所得額等をもとに定期的な判定を行う。

<図表2-121> 一部負担金の割合

所得区分	一部負担金の割合	判定基準
一般・低所得者	1割	同一世帯の後期高齢者医療の被保険者全員が住民税課税所得額145万円未満の者
現役並み所得者	3割	同一世帯に住民税課税所得額145万円以上の後期高齢医療の被保険者がいる世帯の者

- ※ 健康診断、予防接種、差額ベッド代、工作中的の病気やケガ（労災）など、保険診療対象外のものは給付の対象とならない。
- ※ 住民税課税所得額145万円以上の者でも収入額が一定額以下の者は申請により1割負担に変更する場合がある。

④ 保険料徴収方法

保険料は、以下の方法で住所地の市（区）町に支払われる。

<図表2-122> 保険料徴収方法

種類	要件	方法
特別徴収	年間18万円以上の年金受給者	年金から保険料が引去りされる
普通徴収	それ以外の者	口座振替、納付書により納付する

- ※ 介護保険料とあわせた保険料額が、対象となる年金額の2分の1を超える場合等も普通徴収になる。
- ※ 新たに被保険者となる者や住所を変更した者は一定期間、普通徴収となる場合がある。

保険料収入額等の推移は以下のとおりである。平成20年4月の制度開始以降、現年度保険料徴収率98%以上という高い収納率を維持し続けており、特に、平成22年度以降は、5年連続で現年度保険料徴収率99%以上となっている。また、平成26年度決算値においては、滞納処分の強化により、未収金額は制度開始以降、2番目に低い数値となっている。しかし年間6千万円ほどが徴収不能となっており、被保険者間の公平性を保つためにも保険料を滞納させない工夫が必要となる。

<図表2-123> 後期高齢者医療保険料収納状況

(単位：千円)

		調定額	収入額	欠損額	未収金額	徴収率	徴収率増減
平成20年度実績	総額	11,797,138	11,650,700	0	146,438	98.76%	—
	現年度分	11,797,138	11,650,700	0	146,438	98.76%	—
	滞納繰越分	0	0	0	0	—	—
平成21年度実績	総額	12,151,558	11,924,619	0	226,939	98.13%	△ 0.63
	現年度分	12,007,747	11,873,658	0	134,089	98.88%	0.12
	滞納繰越分	143,811	50,961	0	92,850	35.44%	皆増
平成22年度実績	総額	12,572,665	12,291,808	60,069	220,788	97.77%	△ 0.37
	現年度分	12,354,362	12,233,668	0	120,694	99.02%	0.14
	滞納繰越分	218,303	58,140	60,069	100,094	26.63%	△ 8.80
平成23年度実績	総額	12,876,602	12,611,491	65,294	199,817	97.94%	0.18
	現年度分	12,659,565	12,552,310	0	107,255	99.15%	0.13
	滞納繰越分	217,037	59,181	65,294	92,562	27.27%	0.63

		調定額	収入額	欠損額	未収金額	徴収率	徴収率 増減
平成24年度 実績	総 額	14,212,114	13,929,284	61,204	221,626	98.01%	0.07
	現年度分	14,015,386	13,877,439	0	137,947	99.02%	△ 0.14
	滞納繰越分	196,728	51,845	61,204	83,679	26.35%	△ 0.91
平成25年度 実績	総 額	14,409,555	14,127,367	55,505	226,683	98.04%	0.03
	現年度分	14,188,243	14,059,359	0	128,884	99.09%	0.08
	滞納繰越分	221,312	68,008	55,505	97,799	30.73%	4.38
平成26年度 実績	総 額	15,187,744	14,909,413	57,981	220,351	98.17%	0.13
	現年度分	14,961,828	14,826,806	0	135,022	99.10%	0.01
	滞納繰越分	225,916	82,607	57,981	85,329	36.57%	5.84

⑤ 徴収について

窓口領収は、各区・支所の保険年金医療課介護医療係が行っており、滞納処分は本庁職員が業務を行っている。未納の保険料徴収手続きは、国税徴収法に則り督促状を発送し、10日を経過した日以降に差し押さえを行っている。なお、平成26年度は、高額滞納者に対して財産調査を行っており、預貯金や年金等を差し押さえしている。

<図表2-124> 滞納処分

督促状	納付書納付	納付期限後の第10営業日に未納者を抽出し、督促状を作成し、第13営業日に督促状を送付する。納期限は、本来の納期限の翌月末としている。
	口座振替	残高不足で口座振替ができなかった場合は、事前に通知の上で翌月の14日に再度口座振替を試みる。それでもなお口座振替ができない場合は、督促状を送付する。
催告書の送付		督促状を送付してもなお未納の場合、年4回（5月、8月、11月、2月）に未納者全員に対して送付される。催告書の送付対象は欠損となっていない未納期全てであり、未納期の年度ごとに1枚作成される。
財産調査・差し押さえ実施		督促状を送付後、一定の未納者について財産調査を行う。その上で、資力があるにもかかわらず未納になっていると認められる場合は差し押さえを実施する。

(10) 老人医療費助成の運営

① 老人医療費助成の概要

老人医療費助成制度とは、保険証と老人医療費受給者証（以下、「受給者証」とする）を提示すれば、保険診療の対象となる自己負担金（医療費の3割など）から福祉医療一部負担金を控除した額を神戸市が助成する制度である。ただし、保険のきかない医療費（差額ベッド代等）や訪問看護ステーションによる訪問看護は助成の対象にはならない。

新たに対象となる者は、住所地の属する区役所の介護医療係、または出張所で手続きを行い、受給者証を入手する必要がある。受給者証の有効期間は原則として、毎年7月1日から翌

年6月30日までの1年間で、毎年7月1日に新しい受給者証に切り替わる。

<図表2-125> 老人医療費助成制度の対象者の資格要件

以下の①～⑤をすべて満たす者	
①	神戸市内に住所を有すること。
②	65歳～69歳（ただし、障害認定を受けた後期高齢者医療被保険者をのぞく）の者。
③	<p>助成を受ける月が4～6月の場合は前年度分の市民税において、助成を受ける月が7月～翌年3月の場合は当該年度分の市民税非課税世帯（※1）の者で、本人の公的年金等の収入金額（※2）と合計所得を加えた額が80万円以下である者（判定する際の所得は地方税法上の各種所得控除前の所得である）。なお、公的年金等の収入のみで80万円を超えられる者は受給資格がない。</p> <p>（※1）老人医療受給者の属する世帯の全ての世帯員に市民税（所得割・均等割とも）が課税されていない世帯のこと。ただし、退職所得の分離課税は対象外となる。</p> <p>（※2）公的年金等の収入金額とは、老齢・退職年金などの課税対象となる収入をいい、障害・遺族年金などの非課税となる収入は含まれない。</p>
④	本人が、何らかの医療保険制度に加入していること。
⑤	生活保護受給者、もしくは（高齢）重度障害者医療費助成、または母子家庭等医療費助成の受給者でないこと。

<図表2-126> 助成の内容

平成26年7月以降に65歳となる受給者			
負担区分 (注1, 2)	負担割合	自己負担限度額	
		外来	入院（世帯） (注3)
区分Ⅱ	2割	12,000円	35,400円
区分Ⅰ		8,000円	15,000円
平成26年6月に65～69歳となる受給者			
負担区分 (注1, 2)	負担割合	自己負担限度額	
		外来	入院（世帯） (注3)
区分Ⅱ	2割	8,000円	24,600円
区分Ⅰ	1割		15,000円

(注1) 負担区分の判定は、毎月1日現在の世帯の状況で判定を行う。

(注2) 区分Ⅱ・区分Ⅰ

区分Ⅱ→市民税非課税世帯（*1）の者で、本人の公的年金等の収入金額（*2）と合計所得を加えた額が80万円以下である者（判定する際の所得は地方税法上の各種所得控除前の所得）。なお、公的年金等の収入のみで80万円を超える場合は対象外となる。

（*1）老人医療受給者の属する世帯の全ての世帯員に市民税（所得割・均等割とも）が課税されていない世帯のこと。ただし、退職所得の分離課税は対象外となる。

（*2）公的年金等の収入金額とは、老齢・退職年金などの課税対象となる収入をいい、障害・遺族年金などの非課税となる収入は含まれない。

区分Ⅰ→老人医療受給者の属するすべての世帯員について市民税が課されておらず、受給者本人の年金収入と合計所得（年金所得を除く）を加えた額が80万円以下である者で、受給者本人を含む世帯員全員について各種収入金額から必要経費相当額（公的年金等収入の場合は80万円）を引いた額が0円である場合

(注3) 同一世帯に属する老人医療受給者については、世帯としての自己負担限度額が設けられている。

「世帯の限度額」は「入院の限度額」と同額である。

② 予算規模および助成対象者数

老齢医療費助成制度の予算規模および助成対象者数は以下のとおりである。

<図表2-127> 老人医療費助成予算規模

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
神戸市	239,501	231,020	192,058
兵庫県	240,370	231,048	192,244
合計	479,871	462,068	384,302
対象者人数(人) ※3月末時点	4,978	4,578	4,375

(11) 敬老優待乗車制度

① 敬老優待乗車制度の概要

昭和48年に発足した敬老優待乗車制度は、高齢者の外出を支援し、社会参加の機会を持つことができるよう、神戸市に住所を有する満70歳以上の高齢者を対象に敬老優待乗車証（以下、「敬老パス」とする）を交付している。

対象者は市内に住所を有する満70歳以上の者（ただし、心身障害などにより福祉パス・タクシー利用券を受けている者は除く。）となっており、満70歳になる前に住所地に申請書が郵送され、申請が受理されたものには、満70歳の誕生日の前月下旬に住所地へ郵送する形で交付される。

対象となる交通機関は、市バス、市営地下鉄、市内を運行する民営バス（神姫バス・神姫ゾーンバス・山陽バス・神鉄バス・阪神バス・阪急バス）、神戸新交通（ポートライナー・六甲ライナー）となっている。

平成17年度の敬老パスの交付枚数は159,500枚であったが、平成26年度の交付枚数は218,944枚である。高齢化社会の進展に伴い、制度の対象者が年々増加するため、将来的にこの制度を破たんさせず、安定的に維持・継続していく必要があるという観点から平成19年に見直しが行われ、平成20年10月から利用者負担を導入している。低所得者（非課税世帯かつ本人の年収が120万円以下の者）には無料乗車券が交付されるが、利用頻度の高い者は定期券を半額で購入できる制度となっている。また、制度見直し以前から神戸市は、年間約35億円を交通事業者へ乗車料金相当額として支払っている。

<図表2-128> 敬老バス乗車実績（1日平均）

（単位：人）

	市バス	地下鉄	新交通	民間バス (5社)	合計
平成25年4月～平成26年3月	35,520	17,779	3,353	18,423	75,075

（出典：HP 神戸市保健福祉局推計）

<図表2-129> 敬老バスに係る神戸市負担額の推移

（単位：百万円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
市バス	1,442	1,448	1,357
地下鉄	875	875	911
新交通	153	156	165
神姫バス	348	345	358
山陽バス	331	339	335
神鉄バス	22	23	24
阪神バス	86	84	87
阪急バス	181	133	201
合計	3,438	3,403	3,438

(12) その他高齢者福祉に関連する施設の運営等

① しあわせの村



イ. しあわせの村の概要

神戸市は昭和52年、健康で文化的な生活水準を全市民に保障する目的で、全国に先がけて「神戸市民の福祉をまもる条例」を制定している。この条例の基本理念である「自立と連帯」を、具体的な施設整備を通じて実現するために「しあわせの村」が建設された。

「しあわせの村」とは、すべての市民が交流と相互理解を深め、等しく健康で文化的な生

活を享受できる、ともに生きる社会（ノーマライゼーション）の実現を目指し、高齢者・障がい者の自立や社会参加を支援する福祉施設と、緑豊かな自然の中で、すべての市民がリフレッシュできる都市公園を一体的に整備した複合施設である。市政100周年記念事業として、構想から約20年を経て、平成元年4月に市民福祉推進の全市的な核として開村している。

ロ. 指定管理者制度について

指定管理者制度は、公の施設の運用において民間事業者等が有する経営のノウハウやアイデア並びに運営能力や専門的知識・技能を活用することにより、住民サービスの向上を図って利用者の満足度を高め、また住民サービスを効率的あるいは費用対効果を高める方法で提供することをねらった制度である。

従来、公の施設の管理委託については、施設の公共性、適正な管理の確保等の理由により、公共団体、公共的団体、市の出資法人に委託先が限定されていた。しかし、地方自治法の改正（平成15年9月2日施行）により、従来の「管理委託制度」に代わる「指定管理者制度」が創設されたことに伴い、管理委託先の法律上の制限がなくなり、民間事業者を含むすべての団体が、公の施設の管理主体となることが可能になった。

公の施設に係る指定管理者制度の導入・運営において、市は住民福祉の向上とその遂行を効率的に行えるよう、他の方法との比較も踏まえた指定管理者制度の適用の是非、適格な民間事業者等の選定基準及び選定方法、指定期間の決定、指定管理料の決定プロセス、行政におけるモニタリング等を適切に管理しなければならない。また、選定された指定管理者においては、指定管理事業を住民サービスの向上に寄与するよう法令遵守し、有効かつ効率的に実施しなければならない。

神戸市では、以下のような施設に指定管理者制度を導入している。

<図表2-130> 指定管理者制度対象施設

区分	対象施設例
レクリエーション・スポーツ施設	総合運動公園、体育館、金の湯・銀の湯など
産業振興施設	国際会議場・展示場、産業振興センター、臨床研究情報センターなど
基盤施設	駐車場、駐輪場、市営住宅、中突堤中央ターミナルなど
文化施設	文化ホール、区民センター、青少年科学館、地域図書館など
社会福祉施設	しあわせの村、老人デイサービスセンター、在宅障害者福祉センター、児童館など

ハ. しあわせの村の指定管理者

しあわせの村は、公募により指定管理者を選定している。平成18年度から3期連続（指定期間は4年）で、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会を代表者とする村運営共同事業体が選定されている。平成26年度に指定管理者として選定された村運営共同事業体を構成する団体は、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会、株式会社グリーンホスピタリティマネジメント、株式会社ウェルネスサプライ、美津濃株式会社、公益社団法人神戸乗馬倶楽部、一般財団法人神戸すまいまちづくり公社である。

ニ. しあわせの村の管理運営に関する評価

平成26年度において神戸市は、指定管理者制度を導入している計982施設（公募629施設、公募外選定353施設）を対象に、施設の管理運営に対する評価を実施している。

しあわせの村に対する評価の推移は以下のとおりであり、概ね良好といえる。

<図表2-131> しあわせの村の管理運営に関する評価

	部局	平成24年度	平成25年度	平成26年度
管理運営に対する総合評価	保健福祉局	A	AA	A
	建設局	A	A	AA

※ 提案内容の達成度や過去の運営実績との比較を踏まえて、概ね良好な管理運営がなされているとの評価を「A」とし、それをやや上回るものを「AA」、大幅に上回るものを「AAA」としている。一方、やや下回るものを「B」、大幅に下回るものを「C」としている。

ホ. 指定管理料の推移

指定管理料の協定締結額は指定期間の平成22年4月1日から平成26年3月31日までが2期で1,160,000千円であり、平成26年4月1日から平成30年3月31日までが3期で1,214,670千円である。平成25年度、平成26年度の決算数値の主な増加原因（協定額比）は、協定締結時点で想定しえなかった電気料金値上げに伴う電気代の増加によるものである。

<図表2-132> 市支出額の推移

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
支出額	1,157,540	1,173,266	1,216,335
うち保健福祉局	720,613	726,667	751,754

※ シルバーカレッジ受講料他収入は計算外

ヘ. しあわせの村の施設内容

しあわせの村は以下の施設から構成されている。なお、シルバーカレッジについては、②

シルバーカレッジの項で説明する。

<図表2-133> しあわせの村の施設一覧

保健福祉局	宿泊施設
	シルバーカレッジ
	果樹園
	ローンボウルズ場
建設局	野外活動センター
	キャンプ場
	温泉
	プール
	体育館
	トレーニングジム
	運動広場
	球戯場
	テニスコート
	アーチェリー場

② シルバーカレッジ



イ. シルバーカレッジの概要

シルバーカレッジは、「しあわせの村」に専用の校舎を設置し、「再び学んで他のために」という建学精神のもと、学んだ成果を社会に還元するための地域人材の発掘・育成機関である。

在学中は地域交流グループへの登録が必須となっており、居住地でのボランティア活動に貢献することが要求される。また、卒業生の多くは、NPO法人グループ「わ」に加入し社会貢献活動を継続している。具体的な活動として、高齢福祉施設等の訪問支援、公園や河川の清掃等の環境保全活動、公益団体の運営支援、生活文化の伝承活動、東北支援活動等が挙げ

られ、平成26年実績は、年間延べ日数は7,159日、延べ人数は17,863人となっている。グループ「わ」に未加入の場合でも、現役生と共に地域交流グループや自治会等地域活動団体に所属しボランティア活動を継続している卒業生がいる。

ロ. シルバーカレッジの入学資格、設置コース等

・入学資格

神戸市内に住所を有する57歳以上の者で、学歴や経歴は問われない。ただし、過去に在籍していた者は再入学することができない。

・設置コース・定員・受講料

各コースの学習内容、定員及び受講料は以下のとおりである。授業は年間63回程度（概ね週2回）実施され、学習期間は3年間（土曜日・日曜日・祝祭日は休み、春期・夏期・冬期休みあり）である。

<図表2-134> 設置コース・定員・受講料

設置コース		学習内容	定員	受講料
健康福祉コース		健康や福祉について体験的に学び、助け合って生きるための「心と技と体」を培う	各100人	年額50,000円
国際交流・協力コース		多文化共生社会の構築を願い、異文化に対する理解を深めるとともに、グローバル化する国際社会や地域社会について学ぶ		
生活環境コース		自然、都市、食などに関わるさまざまな環境問題について学ぶ		
総合芸術コース	美術・工芸専攻	絵画（デッサン、水彩画、木版画、油絵）と陶芸（手びねり、たたら作り、電動ろくろなどの制作技法）を基礎から学ぶ	各30人	年額56,000円
	音楽文化専攻	合唱、合奏（パーカッション・和太鼓）などの実技や鑑賞を通じて、音楽文化や民族音楽を学ぶ		
	園芸専攻	植物の生育と環境の基礎知識を学び、四季を通じての菜園・花壇の管理、樹木剪定、箱庭園芸などの実習を行う		
	食文化専攻	食文化や食と健康について学び、和・洋・中の料理や、家庭料理、和洋菓子などの調理実習を行う		

ハ. コース・専攻別応募者数

各コースおよび専攻の応募者数は以下のとおりである。例年、総合芸術コースへの応募者が定員を超過する傾向にあるが、応募者が定員を超えた場合は抽選により入学者が決定される。第1希望のコースで落選した場合、応募者は第2希望、第3希望として申し込んだコースが定員に達していない場合に抽選により入学することができる。入学の可否は、2月末に応募者全員に通知される。

<図表2-135> コース・専攻別の応募者数の推移

(単位：人)

コース・専攻	募集定員	応募者数					
		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
健康福祉	100	70	62	54	45	43	
(下段は追加募集)				(14)	(2)	(6)	
国際交流・協力	100	86	72	98	84	87	
生活環境	100	67	52	40	45	59	
(下段は追加募集)				(6)	(2)	(6)	
総合芸術	美術・工芸	30	87	91	80	91	81
	音楽文化	30	51	50	64	54	69
	園芸	30	91	79	69	80	75
	食文化	30	101	102	91	127	142
合計	420	553	508	496	526	556	
				(20)	(4)	(12)	

ニ. コース・専攻別入学者数

健康福祉、国際交流・協力、生活環境コースの入学者が<図表2-135>の応募者数を上回るのは、総合芸術コースを第1希望として出願した応募者が抽選の結果次第で、第2希望または第3希望のコースに入学しているからである。

<図表2-136> コース・専攻別の入学者数の推移

(単位：人)

コース・専攻	入学者数					
	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
健康福祉	80	82	83	73	67	
(下段は追加募集)						
国際交流・協力	96	84	98	97	90	
生活環境	85	71	60	70	96	
(下段は追加募集)						
総合芸術	美術・工芸	39	40	40	39	35
	音楽文化	40	39	40	40	40
	園芸	40	40	40	36	35
	食文化	40	40	40	40	40
合計	420	396	401	395	403	

ホ. コース・専攻別卒業生数

例年入学者のおおよそ8割が卒業しているが、2割の学生が配偶者の介護や転居といった理由で休学もしくは退学している。

<図表2-137> 卒業生数

(単位：人)

コース・専攻		23年度	24年度	25年度	26年度
健康福祉		84	84	63	58
国際交流・協力		87	93	77	75
生活環境		64	64	78	60
総合芸術	美術・工芸	39	29	36	35
	音楽文化	35	40	34	35
	園芸	27	32	35	32
	食文化	34	28	35	34
合計		370	370	358	329

③ 地域福祉センター

イ. 地域福祉センターの概要

神戸市は、市、事業者及び市民が協力して、地域福祉の向上を目指す「ふれあいのまちづくり」事業を展開しており、その活動拠点として概ね小学校区に1か所、地域福祉センターを整備している。

地域福祉センターは、各地域で結成された「ふれあいのまちづくり協議会」が指定管理者として管理にあたりるとともに、このセンターを拠点として、地域の福祉活動及び交流活動を企画・実施している。地域福祉センターにおける主な活動は以下のとおりである。

<図表2-138> 地域福祉センターにおける主な活動

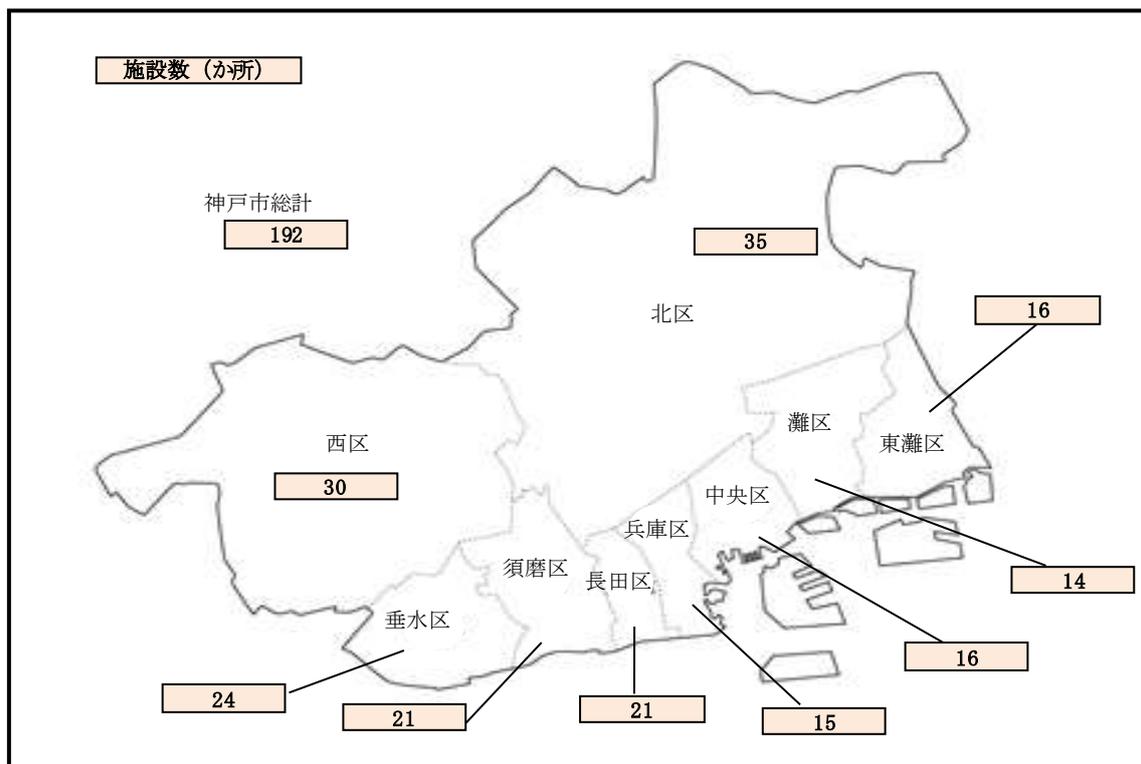
区分	活動内容
福祉活動	ふれあい給食、健康講座・福祉教育・福祉講座、地域ボランティアの発掘、地域デイサービス・リハビリ、家事援助・外出介助サービス
交流活動	世代間交流、障害者・福祉施設との交流、ふれあい喫茶、ひとりぐらし高齢者料理教室、子育てサークルづくり、バザー・展覧会の開催
その他の活動	協議会ニュースの発行、ホームページの開設、囲碁・将棋・民謡・太極拳などサークル活動、自治会・婦人会など各団体の会合
住民相互の支援事業	身近な相談機能づくり、地域での支えあいのしくみづくり（ちょっとボランティア運動）、人にやさしい・人がやさしいまちづくり（ユニバーサルデザイン）

ロ. 地域福祉センターの設置状況

地域福祉センターは概ね小学校区に1か所整備されているが、主に「神戸市立老人いこいの家条例（昭和44年制定）」に基づき設置された「老人いこいの家」を転活用している状況

であり、各区毎の設置数は以下のとおりである。

<図表2-139> 地域福祉センターの各区毎の設置状況（平成27年3月末現在）



④ 老人健康センター（老健、デイケア、ショートステイ）

老人健康センターの施設概要は以下のとおりである。

<図表2-140> 老人健康センターの概要

所在地	中央区日暮通5丁目5-8
敷地面積	約4,200平方メートル
延床面積	約5,600平方メートル 高齢者総合ケアセンター1階～3階
構造	鉄筋コンクリート造5階建 一部3階建 1棟
開所年月日	平成12年4月1日
設備	食堂、談話コーナー、集会室、相談室、医務室、男女浴室、洗濯室、エレベーター等
定員	ケアハウス 50名 養護老人ホーム 80名 救護施設 50名
運営	(一財)神戸在宅ケア研究所（指定管理）

⑤ 和光園（ケアハウス、養護老人ホーム、救護施設）



阪神・淡路大震災により全壊した養護老人ホーム並びに救護施設の神戸市立和光園の再建とともに、近隣あった軽費老人ホーム「神戸市立福寿荘」をケアハウスとして機能転換したうえで合築を行い、建設した施設であり、概要は以下のとおりである。

<図表2-141> 和光園の概要

所在地	須磨区養老町1丁目8番30号
敷地面積	約9,100平方メートル
延床面積	6,658平方メートル
構造	鉄筋コンクリート造5階建 一部3階建 1棟
開所年月日	平成12年4月1日
設備	食堂、談話コーナー、集会室、相談室、医務室、男女浴室、洗濯室、エレベーター等
定員	ケアハウス 50名 養護老人ホーム 80名 救護施設 50名
運営	神戸市（直営）

⑥ ひよどり台ホーム（特別養護老人ホーム）

ひよどり台ホームの施設概要は以下のとおりである。

<図表2-142> ひよどり台ホームの概要

所在地	北区ひよどり北町3丁目2番地
敷地面積	約11,000平方メートル
延床面積	3065.83平方メートル
構造	鉄筋コンクリート造2階建
開所年月日	昭和53年11月1日
定員	78名
運営	神戸市（直営）

⑦ ケアハウス松寿園（ケアハウス）



ケアハウス松寿園の施設概要は以下のとおりである。

<図表2-143> ケアハウス松寿園の概要

所在地	長田区丸山町2丁目3番17号
敷地面積	約10,532.33平方メートル
延床面積	2429.28平方メートル
構造	鉄筋コンクリート造3階建
開所年月日	平成11年4月1日
定員	50名
運営	(社福)ぶどうの枝福祉会（指定管理）

⑧ 老人デイサービスセンター（在宅福祉センター）

神戸市所有の施設で運営されている老人デイサービスセンター及び在宅福祉センターの概要は以下のとおりである。

<図表2-144> 神戸市所有の施設で運営されているデイサービスセンター

	住吉南町	魚崎中町	片山	真野
所在地	東灘区住吉南町4丁目6番26号	東灘区魚崎中町4丁目3番18号	長田区片山町3丁目2番11号	長田区東尻池町6丁目3番19号
延床面積	269㎡ 旧市立呉田幼稚園改修	318㎡ 東灘診療所改修	184㎡ 片山児童館と合築	213㎡ シルバーハイツ東尻池内 真野地域福祉センター、真野児童館と合築
開所年月日	平成11年4月1日	平成10年11月1日	平成9年5月12日	平成9年12月25日
定員	一般 20名	一般 30名	一般 20名	一般 15名
運営	(社福)二人同心会（指定管理）	(社福)協同の苑（指定管理）	(社福)ぶどうの枝福祉会（指定管理）	(社福)こころの家族（指定管理）

<図表2-145> 神戸市所有の施設で運営されている在宅福祉センター

	中央	北	垂水(※)
所在地	中央区磯上通3丁目1番32号	北区鈴蘭台西町1丁目26番2号	垂水区平磯1丁目2番5号
延床面積	1,266㎡ 神戸市立市民福祉交流センター内	876㎡ シルバーハイツ鈴蘭台、北区民センターと合築	932㎡ 垂水年金会館内
開所年月日	平成6年3月14日	平成6年4月25日	平成5年3月6日
定員	一般 40名 認知症 10名	一般 40名 認知症 10名	一般 40名 認知症 12名
運営	(社福)神戸市社会福祉協議会(指定管理)	(社福)神戸市社会福祉協議会(指定管理)	(社福)丸(指定管理)

(※) 垂水年金会館は、(公財)こうべ市民福祉振興協会が所有しているが、神戸市が100%出捐しているために記載対象としている。

⑨ 垂水年金会館



イ. 垂水年金会館の概要

垂水年金会館は、昭和48年に開館し、平成9年3月31日に財団法人こうべ市民福祉振興協会(現公益財団法人こうべ市民福祉振興協会)が神戸市年金福祉協会を統合し、その際に建物を承継している。現在は、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会が所有者として会館を管理運営している。406平米の大ホールと、第1～第4会議室、平磯児童館といった施設や、神戸市立垂水在宅福祉センター及び垂水地域福祉センター、垂水区社協ボランティアルームを有する。

ロ. 垂水年金会館の運営

神戸市と公益財団法人こうべ市民福祉振興協会は、平成23年3月31日に垂水年金会館の運営に関する覚書を締結している。当覚書により、平成38年3月31日までは、垂水年金会館の神戸市区分所有部分を除く部分の所有権が公益財団法人こうべ市民福祉振興協会に帰属することと定められている。なお、会館用地については、神戸市が貸与している。

平成38年4月1日以降は神戸市が指示するところにより、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会が負担した改修部分を含め、会館および付属施設の所有権が無償譲渡される旨が定められている。

垂水年金会館の運営事業の主な事業内容は、ホール・会議室の貸出、年金会館全体の管理業務、在宅福祉センター等の施設との連絡調整、ユニバーサルデザインの普及推進のための施設整備、福祉介護等に関する講習会の開催、その他市民福祉の増進のために神戸市が適当と判断する事業の実施がある。

神戸市は、当該事業実施に際して、公益財団法人こうべ市民福祉振興協会より提出を受けた事業方針を承認し、必要があればその方針の変更を指示できる。

事業運営に係る経費には、ホール・会議室の使用料および他の施設使用者から徴収した施設管理負担金を充当することとされているが、会館の運営収入が運営経費を下回る場合には神戸市が毎年予算の範囲内で会館の運営費補助金を交付することとされている。

ニ. 垂水年金会館の利用状況

垂水年金会館の利用状況の推移は以下のとおりで、平成26年度は大ホールの利用者数が大幅に減少している。

<図表2-146> 垂水年金会館利用状況

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度 (A)	平成26年度 (B)	増減 (B)-(A)
大ホール	35,748	33,651	31,023	△2,628
第1会議室	6,542	6,573	6,442	△131
第2会議室	6,193	5,936	5,214	△722
第3会議室	2,831	2,796	2,407	△389
第4会議室	11,794	13,130	13,224	94
児童コーナー	6,701	7,878	8,721	843
地域福祉コーナー	17,672	16,971	16,530	△441
ボランティアルーム (区社協)	8,957	9,981	9,268	△713
総利用者数	96,438	96,916	92,829	△4,087

ハ. 垂水年金会館の運営経費

年金会館ホールの運営費については、運営経費に貸会議室の収入、運営管理受託収入を充当し、不足額を充当する形で補助を実施している。

<図表2-147> 平成26年度実績

(単位：千円)

事業費		財源	
年金会館ホール運営事業費	29,612	年金会館ホール使用料	10,815
		市からの補助金（不足額を充当）	18,797
福祉啓発事業	5,505	市からの補助金	57,341
管理費	53,162	法人負担	1,326

(注) 網掛けは神戸市からの補助金を示し、合計 76,138千円となる。

(13) 事業者への指導監督

神戸市が介護事業者に対して実施している指導及び監査は根拠法令ごとに所管部署が分かれており、以下のとおりである。なお、いずれの制度においても、都道府県に与えられている権限について、都道府県から政令指定都市である神戸市へ権限が委譲されている。

① 介護保険法に基づく指導監査

神戸市では介護保険法に基づき介護指導課が介護事業者に対して指導監査を実施しており、種類ごとにまとめると以下のとおりである。

<図表2-148> 介護保険法に基づく指導監査の種類

区分	実施頻度、目的、内容等
監査 (行政処分あり)	通報等入手した各種情報により人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施。 介護サービス事業者等に対し、事業所・施設への立入検査を実施。
実施指導 (行政処分なし)	施設系サービスは6年間に2回、居宅系サービスは6年間に3回実施（実地指導または書面監査）。 介護サービス事業者の事業所・施設において実地指導を実施。 政策上の重要課題である、高齢者虐待防止や身体拘束廃止等に基づく運営上の指導。 不適切な報酬請求防止のため、報酬請求上において、特に加算減算について重点的に指導。 なお、著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命等に危険がある場合、又は、報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められる場合には監査へ変更。
集団指導	制度改正等必要に応じて実施。 制度管理の適正化を図るため、介護サービス事業者等に対し、介護サービス種別、指導内容別など様々な実施方法を工夫して集団指導の強化及び充実を図る。 制度理解に関する指導の他、実地指導で把握された注意喚起が必要な事項や好事例等の紹介を行うなど、効果的な指導を行う。

区分	実施頻度、目的、内容 等
書面監査	施設系サービスは6年間に1回、居宅系サービスは6年間に3回実施（実地指導または書面監査）。 介護サービス事業者等に対し、運営状況の自己点検結果の報告を求め、運営状況を確認する。

(介護保険施設等実地指導マニュアル及び神戸市HPから要旨抜粋)

② 社会福祉法に基づく指導監査

社会福祉法人指導監査基準に基づき監査指導課が社会福祉法人を対象に指導監査を実施しており、種類ごとにまとめると以下のとおりである。

<図表2-149> 社会福祉法に基づく指導監査の種類

区分	実施頻度、目的、内容 等
一般監査	指導監査方針を踏まえて策定する指導監査計画に基づいて法人の実地監査については、原則として2年に1回実地監査を実施する。 施設の指導監査については、児童福祉施設は全ての施設を対象に毎年、実地監査を行い、他の社会福祉施設においても可能な限り実地監査を行うものとし、実地監査を行わない場合には書面監査を行う。このほか、法人・施設について苦情等の情報があるなど、必要がある場合に、適宜実地監査を行う。
特別監査	次のいずれかに該当する場合に、特定の指導監査事項を定め重点的又は改善が図れるまで継続的に実施する。 イ. 社会福祉法人等が、法令もしくは、定款に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くために、当該社会福祉法人等の経営等に重大な支障を及ぼしている恐れがあると疑うに足りる理由があるとき。 ロ. 度重なる一般監査によっても改善の措置が認められないとき。 ハ. 正当な理由がなく、一般監査を拒否したとき。

③ 老人福祉法に基づく指導監査

平成12年5月12日老発第481号厚生省老人保健福祉局長通知「老人福祉施設に係る指導監査について」別添「老人福祉施設指導監査指針」に基づき高齢福祉課が介護施設を対象に指導監査を実施しており、種類ごとにまとめると以下のとおりである。なお、書面による一般監査は監査指導課が実施している。

<図表2-150> 老人福祉法に基づく指導監査の種類

区分	実施頻度、目的、内容 等
一般監査	老人福祉施設に対する一般監査の実施に当たっては、監査方針、実施時期及び具体的方法等について実施計画を策定するものとする。 一般監査は、原則として毎年1回は、実地に全対象老人福祉施設に対し行うこととする。ただし、前年度における一般監査の結果、適正な運営が概ね確保されていると認められる老人福祉施設等については、書面による一般監査の実施が認められるものとする。
特別監査	不正又は著しい不当、最低基準違反等の問題を有する老人福祉施設を対象に随時適切に実施するものとする。

(平成12年5月12日 老発第481号 厚生省老人保健福祉局長通知「老人福祉施設に係る指導監査について」別添「老人福祉施設指導監査指針」)

通常は一般監査が実施され、特別監査が実施されるのは異例であるが、毎年1~2件程度実施されている。なお、監査の結果は以下のA~Cに区分されて、対象となった社会福祉法人及び社会福祉施設へ通知される。

<図表2-151> 監査結果による指摘の区分

区分	指摘事項の内容	求められる対応
A	指導する事項（口頭助言事項） 不備等の程度は文書での報告を求めるほどではないが、改善が望まれるため、文書で指導を行う事項（状況・内容により口頭で指導する場合もある）。	報告書の提出は不要であるが、次回監査時に改善されていない場合は、B又はCとなる場合がある。
B	改善の報告を要する事項 最低基準等関係法令・通達等に抵触しており、不備・不適合の状況や利用者処遇・施設運営等への支障（おそれ）がある事項 周知期間が十分経過していない最低基準等関係法令・通達に係る改正事項で、重大な支障を生じていないもの。	法人又は施設の改善状況あるいはその計画についての実施期日又は実施予定日、改善の内容等を具体的かつ明確に記載した文書（改善報告書）の提出が求められる。
C	是正の報告を要する事項（重要事項） 最低基準等関係法令・通達等に抵触しており、不備・不適合の状況や利用者処遇・施設運営等への支障（おそれ）が著しい事項 改善の報告を要する事項で、改善報告内容が履行されないもの	法人又は施設の是正状況あるいはその計画についての実施期日又は実施予定日、是正の内容等を具体的かつ明確に記載した文書（是正報告書）の提出が求められる。

5. 高齢者事業に係る組織体制

(1) 保健福祉局

神戸市保健福祉局では、「市民が地域とつながり福祉と医療をはじめ安心して暮らせる街」を実現するために、「市民福祉の推進」、「高齢者福祉」、「障害者福祉」、「健康対策」、「地域医療」、「生活保護」を中心に、多種多様なニーズに対応できるようきめ細やかな施策を推進している。

<図表2-152> 保健福祉局の人員数及び担当業務内容（平成26年5月1日時点）

		所属	計	業務内容（一部抜粋）
神戸市保健福祉局	総務部	庶務課	35	・局、部及び課の庶務並びに局内の事務の連絡、調整及び改善 ・福祉事務所との連絡及び調整
		計画調整課	21	・神戸市市民福祉調査委員会（他の課の所管に属するものを除く。） ・市民福祉総合計画 ・福祉事業の開発及び推進
		監査指導課	8	・社会福祉法人の設立の認可 ・社会福祉法人の監査 ・社会福祉事業を行う施設の監査及びこれに伴う指導
		保護課	37	・生活保護 ・保護施設についての認可、指導及び監督
		人権推進課	7	・総合的かつ効果的な人権教育及び人権啓蒙に関する施策の推進、連絡及び調整
	健康部	地域保健課	25	・保健所及び環境保健研究所との連絡及び調整
		地域医療室	7	・地域医療の確保 ・保健健康医療計画のうち医療分野
		健康づくり支援課	17	・がん検診 ・成人保健及び老人保健 ・健康教育
		予防衛生課	31	・結核、エイズその他の感染症に係る連絡及び調整 ・医務及び業務に係る連絡及び調整
		生活衛生課	59	・食品衛生に係る企画、連絡及び調整 ・環境衛生及び動物衛生に係る企画、連絡及び調整
		東部衛生監視事務所	29	・食品、環境及び動物の衛生に関する指導及び啓発
		西部衛生監視事務所	15	
		北衛生監視事務所	10	
		垂水衛生監視事務所	9	
		西衛生監視事務所	9	
		環境保健研究所	32	・動物飼育等の検査及び研究に付随する業務 ・食品衛生の試験検査及び調査研究
		食品衛生検査所	10	・食品の試験及び検査に係る精度管理
	食肉衛生検査所	10	・食肉の衛生検査	
	高齢福祉部	高齢福祉課	25	・高齢者対策に係る企画及び調整 ・高齢者の社会参加 ・シルバーカレッジ ・老人クラブの育成 ・老人福祉施設の整備、認可、指導及び監督
		介護保険課	48	・介護保険に係る要介護認定及び要支援認定 ・地域包括支援センターの総括及び総合調整 ・あんしんすこやかプランの実施
		介護指導課	16	・介護保険事業者の指定、許可、変更、取消し等 ・介護報酬の算定に関する届出 ・介護保険に係るサービスを行う事業者の指導、監査及び育成
		国保年金医療課	49	・国民健康保険運営協議会 ・国民健康保険団体連合会 ・国民健康保険の被保険者の資格及び保健給付 ・老人保健医療事業 ・国民年金の普及及び宣伝
		和光園	32	・入所者の介護 ・入所者の生活指導
		ひよどり台ホーム	40	・入所者の介護 ・入所者の生活指導

	所属	計	業務内容 (一部抜粋)	
障害福祉部	障害福祉課	58	・障害者及び障害児の福祉事業の調査、研究及び総合調整	
	障害者支援課	23	・障害者総合支援法に係る自立支援給付 ・障害福祉サービス事業者等の指定、変更及び取消し並びに地域生活支援事業者の認定、変更、取消し等	
	心身障害福祉センター	25	・心身障害者の相談 ・心身障害者の医学的、心理学的及び職能的判定並びに指導 ・心身障害者の診療	
	障害者更生相談所	0	・身体障害者、知的障害者及び発達障害者の相談及び指導	
	さざんか療護園	40	・入所者の介護 ・入所者の生活指導 ・入所者の診療及び看護	
	こころの健康センター	11	・精神医療審査会	
	発達障害者支援センター	5	・発達障害者に対する専門的な発達支援	
	保健所 保健所における職員（所長、障害福祉課、こども家庭支援、こころの健康センター及び各保健福祉部を除く）は、健康部における職員をもって充てる	地域保健課	1(24)	・保健事業の企画、推進及び調整
		健康づくり支援課	(17)	・保健センターにおける事業の調整及び支援
		予防衛生課	(32)	・結核対策の企画 ・医療監視の総括
		生活衛生課	(28)	・食品衛生 ・環境衛生
		障害福祉課	(5)	・こころの健康センターにおける事業の調整及び支援
		こども家庭支援課	(7)	・保健センターにおける事業の調整及び支援（母子保健事業に限る。）
		こころの健康センター	(11)	・保健センターにおける事業の調整及び支援（精神保健事業に限る。）
東部衛生監視事務所		(31)	・食品衛生法 ・食品衛生に係る施設の監視及び指導	
西部衛生監視事務所		(17)		
北衛生監視事務所		(13)		
垂水衛生監視事務所	(8)			
西衛生監視事務所	(10)	・産業振興局中央卸売市場運営本部本場及び東部市場の食品衛生に係る監視及び指導		
食品衛生検査所	(10)			
看護大学		72		
合計		816		

(2) 区役所

区役所における高齢者支援事業を主に担う部署は以下のとおりである。

<図表2-153> 区役所における所管業務

部署名	所管業務
保健福祉部 健康福祉課	民生委員・児童委員、障がい福祉、敬老パスに関する業務など
まちづくり推進部 保険年金医療課	国民健康保険、国民年金、後期高齢者医療、介護保険、福祉医療に関する業務を担当
まちづくり推進部 まちづくり課	地域のイベントやまちの美緑花活動・防犯活動等への支援、また老人クラブや子ども会などの地域団体や地域福祉センターに関する業務を担当

(3) 社会福祉協議会

① 社会福祉協議会とは

社会福祉協議会は、公私の社会福祉関係者が参画し協力しあいながら、地域住民の福祉の向上を図るために、社会福祉法に基づいて設置された民間福祉団体である。昭和26年に制定された社会福祉事業法（現在の社会福祉法）に基づき設置されている。

神戸市には、神戸市民の福祉の増進のために様々な事業・活動を行っている社会福祉法人神戸市社会福祉協議会（以下、「市社協」という。）と各区に区民一人ひとりが、住みなれた地域であたたかいふれあいの中で、安心して暮らしていけるよう活動している社会福祉法人神戸市〇〇区社会福祉協議会（〇〇には区名が入る。以下、「区社協」という。）がある。市社協、区社協とも、地域福祉を推進する中核的な団体として運営されており、神戸市と一体となって、社会福祉事業を推進し、社会福祉の増進に努めている。

② 市社協

市社協は、神戸市における社会福祉事業その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化による地域福祉の連携を図ることを目的として、昭和26年6月に任意団体として設立され、昭和30年3月に社会福祉法人格を取得している。

市社協の概要は以下のとおりである。

<図表2-154> 神戸市社会福祉協議会の概要

名称	(社福)神戸市社会福祉協議会
設立	昭和26年6月
法人格取得	昭和30年3月
事業内容	・地域福祉活動の支援 ・見守り活動の展開 ・福祉学習・啓発活動 ・地域福祉活動者等に対する講座・研修の開催 ・ボランティア活動の総合的推進 等
役員等の状況	理事20名（定員21名）、監事3名（定員3名）、評議員44名（定員52名）
職員数	法人本部 常勤176名 非常勤 23名 施設 常勤157名 非常勤168名

③ 区社協

神戸市には、各区毎に区社協がある。区社協は、市社協とほぼ同時期に設置されてきたが、平成2年の社会福祉事業法改正による区社協の法定化までは、共同募金の受配団体として区内の各種団体の地域福祉活動の支援が中心であったが、法定化を契機に社会的役割を果たす

ことのできる執行体制を確立するために、平成5年までにすべての区社協が社会福祉法人化を果たした。平成7年に発生した阪神・淡路大震災後のボランティア活動の拠点として、各区社協にボランティアセンターが設置され、事業が大きく広がるとともに、各区における地域見守り推進事業の事業調整や統括を行う主体へ変化してきている。

各区社協の概要は以下のとおりである。

<図表2-155> 各区社会福祉協議会の概要

	理事	監事	評議員	職員	設立
(社福)神戸市東灘区社会福祉協議会	15名	3名	43名	8名	平成4年7月
(社福)神戸市灘区社会福祉協議会	15名	3名	41名	8名	平成4年7月
(社福)神戸市中央区社会福祉協議会	17名	3名	36名	8名	平成4年11月
(社福)神戸市兵庫区社会福祉協議会	15名	3名	41名	8名	平成5年2月
(社福)神戸市北区社会福祉協議会	15名	3名	40名	8名	平成5年2月
(社福)神戸市長田区社会福祉協議会	16名	3名	41名	8名	平成4年7月
(社福)神戸市須磨区社会福祉協議会	15名	3名	39名	8名	平成4年12月
(社福)神戸市垂水区社会福祉協議会	15名	3名	43名	8名	平成4年12月
(社福)神戸市西区社会福祉協議会	16名	3名	40名	8名	平成4年12月

(注) 職員数については神戸市、市社協兼務職員を除く

<図表2-156> 各区社会福祉協議会の事業内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施 ・ 社会福祉に関する活動への住民参加のための援助 ・ ボランティアセンター運営事業 ・ 地域福祉活動推進事業 ・ 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成 ・ 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡 ・ 共同募金事業への協力 ・ 児童館管理運営事業 ・ 生活福祉資金貸付事業
--

(4) こうべ市民福祉振興協会

神戸市は、昭和52年1月、市民の総意に基づき「神戸市民の福祉をまもる条例」を制定している。この条例は、市民福祉の理念を確立し、市民福祉の向上に果たすべき市民、事業者及び市がそれぞれの役割と責務を明らかにするとともに、“与えられる福祉”から“創りだす福祉”を目指したものである。この「神戸市民の福祉をまもる条例」の制定の理念を遵守し、神戸市民の福祉の向上に寄与するために、昭和53年9月に任意団体として「こうべ市民福祉振興協会」が設置された。その後、種々の事業を進め、昭和56年6月「財団法人こうべ市民福祉振興協会」が発足している。平成9年4月には、旧・財団法人神戸市年金福祉協会との統合を行い、福祉施設等の総合的、一体的な運営を図ることにより、市民サービスの向上については市民福祉の推進に努め、平成25年4月には、特別民法法人から公益財団法人へと移行し

ている。

公益財団法人こうべ市民福祉振興協会の概要は以下のとおりである。

<図表2-157> こうべ市民福祉振興協会の概要

名称	(公財) こうべ市民福祉振興協会
設立	昭和53年9月
法人格取得	昭和56年6月
事業内容	<ul style="list-style-type: none">・ 市民福祉意識の啓発・ 市民の福祉活動振興・ 高齢者や障がいの社会参加支援・ 市民福祉事業の調査研究及び開発・ 総合福祉ゾーン「しあわせの村」の総合的管理運営及び同村における市民福祉事業の企画及び実施・ 市民福祉施設の管理運営・ 介護保険法に基づく要介護認定調査業務の実施等
基本財産	410,000千円 (神戸市100%出捐)
役員の状況	理事9名、監事2名、評議員8名
職員数	144名 (常勤・非常勤 (パートを含む) 合計)

第3章 監査の結果及び意見

「第1章4. (1) 監査の要点」に記載した要点による監査の結果、改善を求めるものを「指摘」として5件記載し、その他「指摘」には該当しないが改善が望ましいものを「意見」として40件記載する。

「指摘」・・・事務の執行において①関係法令、規則及び諸規程に違反と判断したもの、
②3E(有効性・効率性・経済性)の観点から著しく合理性に欠けると認められ改善を求めるもの。

1. 介護保険制度

(1) 介護保険料の減免手続きについて【意見1】

神戸市では介護保険料に関して、以下に該当する場合には保険料を減免する旨を「介護保険 保険料減免取扱要領」にて定めている。

<図表3-1> 介護保険 保険料減免理由一覧

種別	根拠規定
生活困窮者減免	神戸市介護保険条例 第23条3号 神戸市介護保険条例施行規則 第33条第1号ア、イ、ウ(ア)(イ)、第34条第5項
所得激減減免	神戸市介護保険条例 第23条2号 神戸市介護保険条例施行規則 第34条第3項、第4項
法第63条適用者減免	神戸市介護保険条例 第23条3号 神戸市介護保険条例施行規則 第33条第2号、第34条第6項
制度的無年金者（神戸市在日外国人等福祉給付金受給者）減免	神戸市介護保険条例 第23条3号 神戸市介護保険条例施行規則 第33条第1号ウ(ウ)、第34条第5項第2号、第4号
災害減免	神戸市介護保険条例 第23条1号 神戸市介護保険条例施行規則 第34条第1項、第2項

平成24年度から平成26年度における減免件数及び減免額の推移は以下のとおりである。

<図表3-2> 介護保険 減免件数及び減免額の推移

(単位：件・千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
件数	2,579	2,383	2,323
金額	40,764	37,587	37,526

また、平成26年度における減免理由別の実績は以下のとおりである。

<図表3-3> 介護保険 減免理由別減免件数及び減免額

(単位：件・千円)

	件数	金額
生活困窮者減免	2,015	28,971
所得激減減免	268	7,689
災害減免	16	328
収監減免	22	504
制度的無年金者減免	2	31
合計	2,323	37,526

上記のうちの多くを占める生活困窮者減免及び所得激減減免について、詳細は以下のとおりである。

<図表3-4> 生活困窮者減免及び所得激減減免の詳細

	生活困窮者減免	所得激減減免
減免対象者	<p>保険料段階が第1段階～第3段階のいずれかであること。</p> <p>世帯の年間の収入金額が一定以下であること。</p> <p>市民税が課税されている者と生計をともにしていないこと及び市民税が課税されている者に扶養されていないこと。</p> <p>境界層該当の要保護者に準じること（資産等を活用してもなお生活に困窮していること）。なお、境界層該当とは、介護保険料等について、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護の対象となり、より低い基準等を適用すると生活保護を必要としないケースを指す。</p>	<p>保険料段階が第4段階～第15段階のいずれかであること。</p> <p>被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡した等、特別な事情があること。</p> <p>上記の特別事情が原因となって世帯の当年度の合計所得見込金額の合算額が前年の合計所得金額の合算額に比べ5割以下に減少すること。</p> <p>上記「世帯の当年の合計所得見込金額合算額」の1か月当たりの金額が24.5万円以下であること。</p> <p>激減後の所得の見込み額を基礎とした場合において、本人を含む世帯全員が市民税の非課税基準に該当すること。</p>
減免額	<p>世帯の年間収入60万円＋17.5万円×（世帯人数－1）以下の場合、第1段階保険料の半額相当額に減免。</p> <p>世帯の年間収入120万円＋35万円×（世帯人数－1）以下の場合、第1段階保険料の相当額に減免。</p>	<p>特別事情により所得が前年の5割以下になった年の4月1日を賦課期日とする年度のうち、特別事情の発生した日の属する月から年度末までの月割保険料額を9%から80%の範囲で要件に応じて減免。</p>

(出典：介護保険 保険料減免取扱要領を加工)

減免申請における神戸市での審査結果から、任意抽出したサンプル25件について審査が適切に実施されているかどうかを検証した。

判定結果については、全件問題は無かった。しかしながら、以下のとおり、申請書の神戸市処理欄が活用されていない例が認められた。申請書神戸市処理欄の記載を確実に行えば、減免の審査のプロセスが書面上で明確化できる。

- ・ 現在（申請前）の段階が記載されていない。申請時に前期の課税所得に基づく段階が確定していないことによるものであるが、このような場合も、減免適用を確定する時点で、確定した段階を明記すべきである。
- ・ 前期の所得に基づく判定か、当期の所得見込に基づく判定かを記載すべき区分にチェックが記載されていない。
- ・ 扶養家族の有無に関するチェックが記載されていない。

(2) 要介護・要支援認定費用について【意見2～4】

① 介護サービス未利用者に対する認定費用について

認定に関する費用について、受益者負担はなく全額市費で賄われている。神戸市の過去3年間における認定関連事業費の項目別推移は以下のとおりであり、年々増加傾向にある。

<図表3-5> 認定関連事業費の推移

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	主な用途
認定システム	80,973	84,494	80,087	・ 認定管理システム（申請状況の進捗管理）の運用保守 ・ 審査会支援システム（審査会資料作成等）の運用保守 ・ 各種システム帳票の印刷経費
介護認定審査会費	186,254	185,116	195,059	・ 審査会開催経費 ・ 審査会委員会議・研修費用
主治医意見書料	370,443	374,286	393,206	・ 主治医意見書料
認定申請・認定結果通知等	42,312	42,641	41,130	・ 認定申請及び結果通知に係る帳票印刷及び郵送経費
認定調査等費	214,453	214,641	222,817	・ 認定調査委託費（神戸市の市町村事務受託法人を除く） ・ 同契約に係る帳票印刷等経費 ・ 認定調査員研修費用
要介護認定事務集中処理（認定事務センター）	132,867	131,995	153,188	・ 申請受理～結果通知までの集中処理（認定事務センター）業務委託費 ・ 同センター通信費等
認定調査体制の見直し	204,410	229,017	250,758	・ 認定調査委託費（市町村事務受託法人）
合計	1,231,712	1,262,190	1,336,245	

認定費用の増加要因は、以下のとおり認定審査件数の増加にあるが、中には本来の目的である介護を必要とする高齢者の増加によるもののみではなく、介護を必要としない市民からの認定申請により行われた認定調査も認定費用の増加要因の一部となっている。一人当たり約15,000円必要とされる認定費用は全額神戸市が負担しており、介護認定申請者は無料で認定を受けることができる。神戸市では認定した申請者の約20%がケアマネジャーとの契約に至っておらずケアプランを作成していない。これらの申請者のうち、一部は住宅改修を行うために介護認定を取得したケースもある。

この点については神戸市介護認定審査会運営要綱に基づき設置されている合議体長代表者懇談会においても問題視されているが、解決策は見出せていない。

その一方で介護サービスを必要として認定を受けたにも関わらず、適切な介護サービスが受けられていない可能性がある。

<図表3-6> 認定委託件数の推移

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
新規・変更	27,774	27,968	29,179
更新	50,940	52,347	52,865
合計	78,714	80,315	82,044

② 急性期の申請について【意見2】

上記の合議体長代表者懇談会や要介護認定審査会の巡回報告では、急性期での申請案件についても問題視されている。本来、利用者が急性期にある場合は、介護度が適切に認定できない恐れがあるため認定調査の実施についてもふさわしくなく、神戸市としても市民向けパンフレット「介護保険のあらまし」により申請代行事業所に対して周知している。しかし、本人申請の場合や入院中の医療機関から勧奨を受けて申請される等もあり、結果として適切な介護度が判定できず変更申請が多くなり、不必要な認定費用が発生している場合もある。

また、この場合には、認定費用発生による財政負担に加えて、適正な介護度が認定されないため、利用者が適切な介護サービスを受けることができず困惑することや、介護認定の更新時に介護度の変動が大きくなるなど、トラブルの原因となるといった問題もある。神戸市の認定調査委員の研修等では、急性期での認定調査は適切ではなく、状態が落ち着いてから調査日を調整するよう説明しているが、適切な要介護認定を実施するためにも、

状態がある程度安定してから認定申請するようさらに周知していくことが望まれる。

③ 認定委託費用の水準について【意見3】

神戸市における新規及び変更に関する認定調査は、全て指定事務受託法人である公益財団法人こうべ市民福祉振興協会へ委託しており、更新については在宅での調査は管轄地域包括支援センターに併設の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設での調査については入所先の介護保険施設へそれぞれ委託している。

神戸市における平成24年度から平成26年度までの指定事務受託法人に対する委託費用について、1件当たり単価を算出し、他都市と比較した結果及び認定処分に要する平均日数は以下のとおりである。

<図表3-7> 指定事務受託法人に対する委託費用の1件当たり単価推移

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
神戸市（新規・変更）	7,359	8,186	8,591
大阪市（新規・在宅更新）	6,484	6,029	6,203
京都市（新規のみ）	4,725	4,725	4,860

<図表3-8> 認定処分の要した平均日数

神戸市	32.3日
大阪市	41.0日
京都市	39.8日

介護保険法第27条では、保険者は要介護認定申請に対する処分を、申請のあった日から30日以内になければならないと規定されている。平成26年度の認定処分に要する平均日数は、近隣の他都市と比較では短くなっているが、認定委託費用は高水準であると言える。

介護給付費の9割が公費及び介護保険料から負担され、受益者負担が1割のみであることを勘案すると、財政負担の観点からは認定調査の質の確保は極めて重要であるため、単純に認定処分に要する日数と認定委託費用の金額のみで判断すべきではないが、認定委託費用の妥当性について検討が必要である。

④ 認定調査員の独立性について【意見4】

介護施設入所者の更新申請にあたり、入所先の施設へ調査委託した場合、調査は当該施設の従業員（神戸市が実施する調査員研修を修了した者）が実施することとなる。施設調査員の調査には、利用者の日常の状況を把握していることや、調査費用が安価であるとい

ったメリットがある一方で、認定調査に関する客観性及び独立性が担保されていないというデメリットがある。そのため、神戸市では、施設調査員の調査票の全件点検、委託先検査等で調査の適正化を一定確保している。しかしながら、認定調査員の客観性及び独立性が担保されていない現状においては、介護利用者の実際の状態より重度に介護度が認定され、過剰な介護サービスの提供につながる等適正な要介護認定とならない虞があるため、現状はやむを得ない部分もあるが、今後の国の制度改正・指摘事項を踏まえつつ将来的には調査員の客観性及び独立性が担保されるようにすべきである。

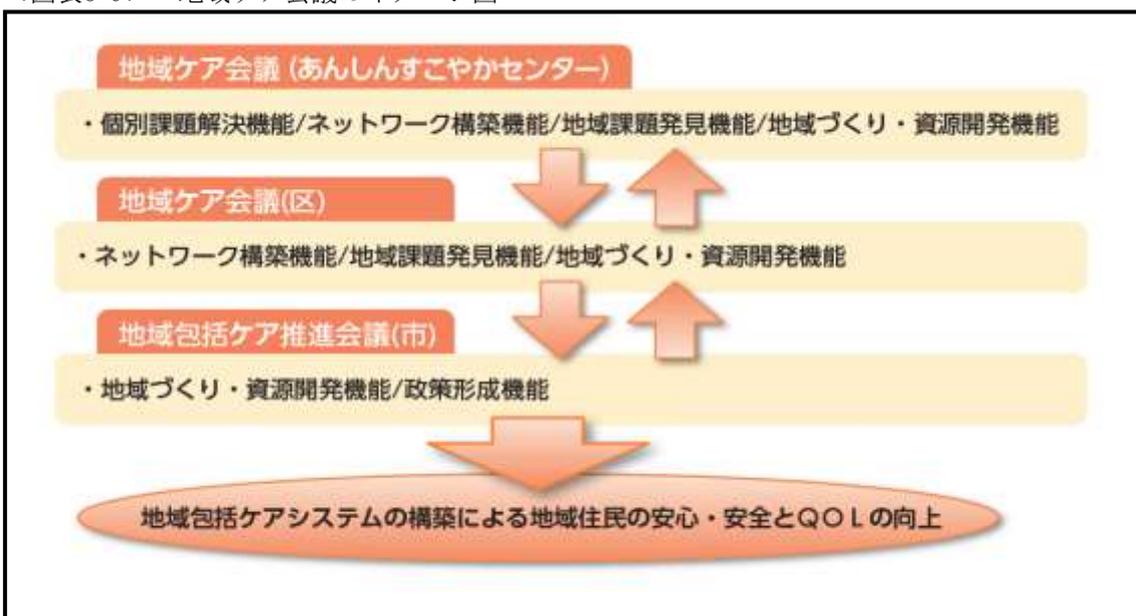
2. 地域における支え合い活動

(1) 地域ケア会議【意見5】

地域ケア会議は、平成24年に地域包括ケアシステム構築のために導入された。介護保険法第115条の48の第5項で、「(地域ケア)会議の事務に従事する者または従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密は漏らしてはならない。」と規定されているが、一部の地域ケア会議では対象事案によっては、上記の規定にかかわらず、専門職以外の地域民生委員等が含まれる場合は個人名を匿名で取扱うケースが存在する。

個人情報共有を行うことで、より具体的な支援や連携の方策の検討が可能となる場合があるため、同意の必要な本人・家族への理解を得る一助となるよう、地域ケア会議の趣旨・効果に対する理解をさらに周知し、深める取組が望まれる。

<図表3-9> 地域ケア会議のイメージ図



(出典：第6期神戸市介護事業計画 神戸市高齢者保健福祉計画)

(2) 民生委員の役割の次世代への継承について【意見6】

神戸市における民生委員の状況は以下のとおりである。

<図表3-10> 各区別の民生委員の配置状況

(単位：人)

区名	地区民 児協数	区域担当委員		主任児童委員		計				不足数
		定数	現在数	定数	現在数	定数	現在数			
			計		計		男	女	計	
東灘区	16	239	233	32	32	271	58	207	265	△ 6
灘区	17	201	194	34	34	235	52	176	228	△ 7
中央区	19	213	183	38	29	251	70	142	212	△ 39
兵庫区	16	195	186	32	31	227	62	155	217	△ 10
北区	25	293	287	50	49	343	87	249	336	△ 7
長田区	19	246	235	38	37	284	51	221	272	△ 12
須磨区	23	233	222	46	43	279	42	223	265	△ 14
垂水区	19	273	262	38	38	311	45	255	300	△ 11
西区	19	331	321	39	35	370	126	230	356	△ 14
合計	173	2,224	2,123	347	328	2,571	593	1,858	2,451	△ 120

上記の通り、欠員が生じている状況である。欠員区域は隣接区域の民生委員または地区会長等によりその職務はカバーされているとのことであるが、全国的に民生委員のなり手が不足している傾向にある。

神戸市においては、民生委員の役割や負担を少しでも軽減することを重視しており、民生委員支援員制度や友愛訪問ボランティア活動、見守り推進員、協力事業者による高齢者見守り事業などにより、民生委員の活動を支援している。

しかし、神戸市によれば民生委員の平均年齢は区域担当で63.9歳に到達しており、その求められる職務内容並びに今後の高齢者福祉に占めるその役割の重要度からは、行政機関をはじめ社協、地域団体等が密接に連携・協力して民生委員の活動支援を強化拡充していく必要がある。

(3) 高齢者見守り調査の対象拡充について【意見7】

平成26年3月と平成27年3月の高齢者の見守り状況は、「見守り必要」とする単身・老々の高齢世帯の推移で、民生委員・友愛訪問の見守り対象者が近時減少傾向にあり、特に民生委員による見守りが大幅に減少(△5,019世帯)している。

これに対し、逆に「見守り不要」とする高齢者世帯が、高齢者数の増加ににも拘わらず増加(6,941世帯)している。

<図表3-11> 地域見守り体制の増減

(単位：世帯)

	H26/3 (A)	H27/3 (B)	増減 (B)-(A)	増減率 (B)/(A)
i 「見守り必要」の民生委員の対象世帯数	36,319	31,300	△5,019	86.2%
ii 「見守り必要」の友愛訪問の対象世帯数	15,730	14,746	△984	93.7%
iii 「見守り不要」の対象世帯数	37,647	44,588	6,941	118.4%

「見守り不要」とされる高齢者の中には、セルフ・ネグレクトの高齢者が含まれている可能性もあり、本来的に見守りを必要とする高齢者を丁寧に把握することが求められる。

(4) LSA配置の見直しについて【指摘1】

シルバーハウジングのLSAの配置状況は以下のとおりである。

<図表3-12> シルバーハウジングの戸数及びLSAの配置状況

	区名	No.	団地等の名称	戸数 (戸)	LSA人数 (人)
市営	東灘区	1	シルバーハイツ六甲アイランド	30	1
		2	シルバーハイツ北青木	45	1
		3	シルバーハイツ魚崎中町	9	1
	灘区	4	シルバーハイツ大石東	31	1
		5	シルバーハイツ灘北	90	2
		6	シルバーハイツHAT神戸灘の浜	99	2
	中央区	7	シルバーハイツ日暮	20	1
		8	シルバーハイツ筒井	60	1
		9	シルバーハイツHAT神戸脇の浜	100	2
	兵庫区	10	シルバーハイツ菊水	30	1
		11	シルバーハイツ中道	68	1
		12	シルバーハイツ浜山	28	1
	北区	13	シルバーハイツ鈴蘭台	36	1
		14	シルバーハイツひよどり台	99	2
		15	シルバーハイツ西大池	37	1
	長田区	16	シルバーハイツ長田北	38	1
		17	シルバーハイツ東尻池	20	1
		18	シルバーハイツ浜添	21	
	須磨区	19	シルバーハイツ離宮西町	6	1
		20	シルバーハイツ松風	44	1
		21	シルバーハイツ松風第2	46	1
	垂水区	22	シルバーハイツベルデ名谷	122	2
		23	シルバーハイツ舞子山手第2	104	2
		24	シルバーハイツ舞子山手第3	50	1
	西区	25	シルバーハイツベルデ玉津	92	3
		26	シルバーハイツ西神井吹台	112	2
県営	東灘区	27	神戸魚崎南	30	1
	灘区	28	神戸岩屋北町	50	1
		29	HAT神戸灘の浜	90	2
	中央区	30	神戸南本町	63	1
		31	神戸大倉山	222	4

	区名	No.	団地等の名称	戸数 (戸)	LSA人数 (人)
		32	HAT神戸脇の浜	117	2
	兵庫区	33	神戸明和	92	2
	長田区	34	神戸片山	6	0
		35	神戸西尻池	92	2
	須磨区	36	神戸白川台	27	1
	垂水区	37	神戸小束山	28	1
	西区	38	神戸玉津今津	28	1
		39	伊川谷第2高層	96	2
合計				2,378	54

要綱上は、特段の記載がないものの、神戸市はLSAを50戸に1人配置することを想定している。しかし、上記のとおり実際には6戸～68戸に1人と配置状況に差異がある。また、委託法人が同じで近隣という理由で配置されていない長田区の神戸片山のような場所もある。

この事業は当初、国のプロジェクトに基づいて実施されているもののその後の介護保険等の諸制度との棲み分けが必ずしもできていない状況である。事業費もLSA一人当たりおよそ4百万円かかっており、神戸市が行う介護保険制度上の地域支援事業における任意事業の中では最も事業費が高い。また、利用者は、たとえ、シルバーハウジング入居者であっても介護保険認定を受けた場合には制約なく介護サービスが享受できることから、行政サービスが二重になっている場合も想定される。平成29年度の総合事業への移行に際しては、縮小を含めた見直しが必要である。

(5) 緊急時の要支援高齢者の情報共有【意見8】

国は地域包括ケアシステムの方向を「総合福祉」に置いており、神戸市においても高齢者に限定した施策に限定せず、高齢者と同居する要支援者(障がい者・若年認知症等)に広げる必要がある。

行政が所管する「独り暮らし高齢者台帳」と「災害時要援護者登録票」についても、情報項目(身体状況・同居人・緊急連絡先・要介護度・その他支援活動を円滑に進めるための事項等)の情報共有を図り、支援団体(例えば、ふれあいのまちづくり協議会、自治会、民生委員等)が日頃の福祉支援活動で利用できる仕組みが活用されるよう、地域への働きかけを一層強化し、地域の意欲が高まっていくことが望まれる。

(6) ICTを活用した見守りサービスの見直しについて【意見9】

ICTサービスの利用者数については、以下のとおりである。

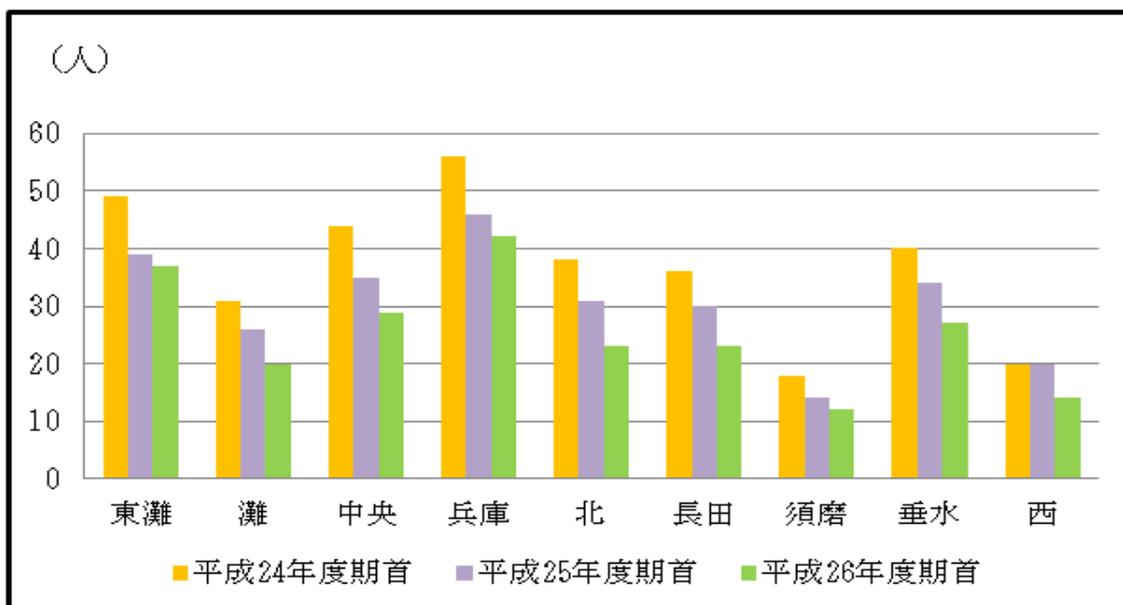
<図表3-13> ICTサービスの利用者数の推移

(単位：人)

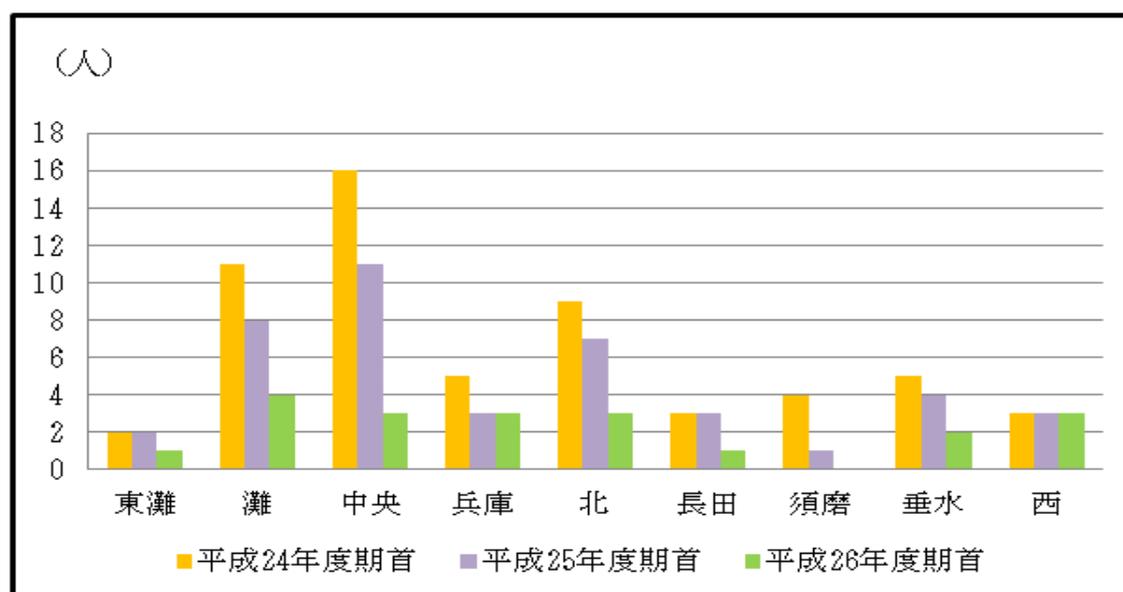
	平成24年度期首	平成25年度期首	平成26年度期首
ガスメーター	332	275	227
生活リズムセンサー	58	42	20

各区別の状況は以下のとおりであり、いずれも利用者数は概ね逓減している。

<図表3-14> 各区別のガスメーターによる見守りサービスの利用者数の推移



<図表3-15> 各区別の生活リズムセンサーによる見守りサービスの利用者数の推移



この事業の年間事業費は約1百万円程度（平成26年度1,293千円）となっているものの、以下のとおり、あんしんすこやかセンターにより、このサービスを契機に電話・訪問対応も少なからず実施されており、中には緊急対応となった案件もある。

<図表3-16> ガスメーター使用量0㎡時、対応件数

(単位：件)

年度	電話	訪問	(訪問の内緊急対応)
平成24年度	1,587	63	(2)
平成25年度	1,573	57	(5)
平成26年度	1,253	97	(0)

<図表3-17> 生活リズムセンサー12時間以上感知無し時、対応件数

(単位：件)

年度	電話	訪問	(訪問の内緊急対応)
平成24年度	134	24	(1)
平成25年度	14	16	(3)
平成26年度	28	5	(0)

また、この事業は契約5年後には無料利用期間が終了し、以後は利用者の費用負担が必要となるものの、契約後5年経過時の無料利用期間終了後の解約状況は以下のとおりである。

<図表3-18> 無料利用終了後の解約状況の推移

(単位：人・%)

年度	無料終了者数	うち解約人数	解約比率
平成24年度	20	6	30.0
平成25年度	21	6	28.5
平成26年度	17	9	52.9

上記より、利用者数は逡減しているものの事業費の負担金額から考えた場合の効果は一定程度あり、かつ、自費となっても解約率がそこまで高くないことを考えると、平成29年度の事業見直しの際にも何らかの形で残すべきと考える。もちろん、安全性の面から電磁調理器の給付事業を行っていることとの整合性からは、ガスメーターという形態については、再検討する必要がある。

(7) ふれあいのまちづくり助成の評価について【意見10】

ふれあいのまちづくり助成金額の各区の状況は以下のとおりである。

<図表3-19> ふれあいのまちづくり助成金額の推移

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (A)	協議会数(H26) (B)	1協議会あたりの 金額(A)/(B)
東灘区	1,807	2,211	1,917	16	120
灘区	1,051	995	929	14	66
中央区	971	1,067	1,073	16	67
兵庫区	872	942	941	16	59
北区	2,742	2,876	2,938	34	86
長田区	840	607	561	21	27
須磨区	1,841	1,745	1,696	21	81
垂水区	2,136	2,089	2,151	24	90
西区	2,865	2,725	2,789	30	93
合計	15,125	15,257	14,995	192	78

(注) 網掛けは、1協議会あたりの金額の最高額と最低額を示す。

監査人が任意に抽出した事業報告書の記載を確認した結果、特段の問題は見受けられなかったが、ふれあいのまちづくり協議会ごとの活動状況に差異がある。基本的にボランティアによる運営であることから難しい面もあるが、それぞれのふれあいのまちづくり協議会の活動状況を確認し、活動が活発でない地域については、助成の方法を工夫する等、活動が活性化するための対策を講じる必要がある。

3. あんしんすこやかセンターの運営

(1) あんしんすこやかセンターの職員配置基準について【意見11】

あんしんすこやかセンターの職員配置基準は、介護保険法施行規則上、「第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の数は、原則として、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む）をそれぞれ各1人」とされている。

施行規則では6,000人以上については、具体的に何名追加すれば良いか明示されていない。そのため神戸市では、委託契約締結時に職員配置人数を、あんしんすこやかセンターの設置圏域の高齢者数に応じて以下の基準を設けている。

<図表3-20> 神戸市の職員配置基準

高齢者人口	職員配置
6,000人未満	①保健師または看護師、②社会福祉士等、③主任介護支援専門員、④地域支え合い推進員を各1名配置する。
6,000人以降、1,000人毎	①保健師または看護師、②社会福祉士等、③主任介護支援専門員、④地域支え合い推進員を各1名配置し、加えて1,000人ごとに①～③のうち0.5名を配置する。 0.5名配置の者は、他の業務との兼務を認める。

神戸市の職員配置基準は、施行基準を加味した客観的な基準になっている。

ここで平成26年度の各圏域の相談件数を高齢者数で除した、高齢者1人あたり相談件数を比較すると以下のとおりである。

<図表3-21> 高齢者1人あたり相談件数

あんしんすこやかセンター名	配置人数 (人)	高齢者数 (A) (人)	相談件数 (B) (件)	相談件数/高齢者数 (B)/(A)
脇の浜あんしんすこやかセンター	3.0	1,406	8,986	6.39
名倉あんしんすこやかセンター	3.0	5,334	21,045	3.95
西灘あんしんすこやかセンター	3.0	4,086	14,072	3.44
御影南部あんしんすこやかセンター	3.0	3,582	11,374	3.18
玉津あんしんすこやかセンター	5.0	9,510	26,691	2.81
本庄あんしんすこやかセンター	3.5	6,368	17,623	2.77
本山西部あんしんすこやかセンター	3.0	3,345	8,873	2.65
平磯あんしんすこやかセンター (垂水在宅福祉センター)	3.0	2,881	7,569	2.63
八多淡河あんしんすこやかセンター	3.0	1,822	4,514	2.48
魚崎北部あんしんすこやかセンター	3.0	3,662	8,558	2.34
岩岡あんしんすこやかセンター	3.0	3,162	7,341	2.32
西神南あんしんすこやかセンター	3.0	5,240	11,994	2.29
春日野あんしんすこやかセンター	3.0	5,545	12,571	2.27
しあわせの村あんしんすこやかセンター	3.5	6,563	13,942	2.12
六甲アイランドあんしんすこやかセンター	3.0	3,005	6,226	2.07
新開地あんしんすこやかセンター	3.0	3,881	7,997	2.06
住吉南部あんしんすこやかセンター	3.0	3,624	7,445	2.05
御蔵あんしんすこやかセンター	3.0	4,288	8,530	1.99
西代あんしんすこやかセンター	3.0	4,726	8,745	1.85
元町山手あんしんすこやかセンター	3.0	5,396	9,902	1.84
神出あんしんすこやかセンター	3.0	2,355	4,295	1.82
魚崎南部あんしんすこやかセンター	3.0	5,055	8,832	1.75
篠原あんしんすこやかセンター	3.5	6,895	11,623	1.69
荒田あんしんすこやかセンター	3.0	4,200	7,066	1.68
ハーバーランドあんしんすこやかセンター	3.0	3,247	5,403	1.66
名谷あんしんすこやかセンター	4.0	7,240	11,918	1.65
西須磨あんしんすこやかセンター	3.0	5,691	9,352	1.64
たかとりあんしんすこやかセンター	3.0	3,676	5,901	1.61

あんしんすこやかセンター名	配置 人数 (人)	高齢者数 (A) (人)	相談件数 (B) (件)	相談件数/高齢者数 (B)/(A)
王子あんしんすこやかセンター	3.0	3,832	5,889	1.54
舞子あんしんすこやかセンター	3.5	6,899	10,570	1.53
白川あんしんすこやかセンター	3.5	6,647	10,012	1.51
住吉北部・御影北部 あんしんすこやかセンター	5.0	10,082	15,107	1.50
池田宮川あんしんすこやかセンター	3.0	4,190	6,276	1.50
中道あんしんすこやかセンター	3.0	4,939	7,395	1.50
港島あんしんすこやかセンター	3.0	3,793	5,645	1.49
本山南部あんしんすこやかセンター	3.0	3,850	5,671	1.47
北鈴蘭台あんしんすこやかセンター	3.5	6,190	9,102	1.47
舞子台あんしんすこやかセンター	3.0	6,030	8,813	1.46
三宮あんしんすこやかセンター	3.0	5,429	7,829	1.44
兵庫平野あんしんすこやかセンター	3.0	2,563	3,658	1.43
六甲あんしんすこやかセンター	3.0	3,306	4,638	1.40
五葉あんしんすこやかセンター	3.5	6,620	9,257	1.40
神戸北町あんしんすこやかセンター	3.5	6,293	8,749	1.39
大石あんしんすこやかセンター	3.0	5,862	8,118	1.38
浜山あんしんすこやかセンター	3.0	3,782	5,180	1.37
丸山あんしんすこやかセンター	3.0	3,891	5,295	1.36
新長田あんしんすこやかセンター	3.0	5,320	7,181	1.35
道場あんしんすこやかセンター	3.0	3,990	5,343	1.34
伊川谷あんしんすこやかセンター	3.5	6,988	9,324	1.33
離宮あんしんすこやかセンター	3.0	5,488	7,272	1.33
垂水名谷あんしんすこやかセンター	3.5	6,692	8,810	1.32
桃山台あんしんすこやかセンター	3.0	4,248	5,476	1.29
妙法寺あんしんすこやかセンター	3.0	5,454	6,881	1.26
真野真陽あんしんすこやかセンター	3.0	4,185	5,201	1.24
学園都市あんしんすこやかセンター	3.0	3,856	4,710	1.22
みなとがわあんしんすこやかセンター	3.0	3,357	4,100	1.22
本山東部あんしんすこやかセンター	3.0	4,400	5,330	1.21
キャナルタウンあんしんすこやかセンター	3.0	4,069	4,763	1.17
本多間あんしんすこやかセンター	6.5	12,846	14,936	1.16
平野西神あんしんすこやかセンター	3.0	4,526	5,062	1.12
名谷南あんしんすこやかセンター	4.5	8,459	9,359	1.11
神陵台あんしんすこやかセンター	3.0	5,757	6,341	1.10
東垂水あんしんすこやかセンター	5.5	10,875	11,789	1.08
有馬あんしんすこやかセンター	3.0	4,416	4,643	1.05
新神戸あんしんすこやかセンター	3.0	5,338	5,432	1.02
夢野の丘あんしんすこやかセンター	3.0	4,373	4,284	0.98
ありのあんしんすこやかセンター	4.5	8,526	8,336	0.98
東須磨あんしんすこやかセンター	3.0	4,863	4,640	0.95
鈴蘭台あんしんすこやかセンター (北在宅福祉センター)	3.5	6,701	6,300	0.94
高羽あんしんすこやかセンター	3.0	2,942	2,514	0.85
押部あんしんすこやかセンター	5.0	9,230	7,544	0.82
谷上あんしんすこやかセンター	4.0	8,133	6,106	0.75

あんしんすこやかセンター名	配置 人数 (人)	高齢者数 (A) (人)	相談件数 (B) (件)	相談件数/高齢者数 (B)/(A)
西神中央あんしんすこやかセンター	4.0	7,792	5,659	0.73
塩屋あんしんすこやかセンター	3.0	4,567	3,176	0.70
六甲摩耶あんしんすこやかセンター	3.0	5,142	3,307	0.64

(注) 高齢者数Aは平成26年6月現在、相談件数Bは平成26年度。なお、網掛けは高齢者1人あたり相談数が2.0以上または1.0未満のあんしんすこやかセンターを示す。

上表のとおり、高齢者1人あたり相談数は、最も多い「脇の浜あんしんすこやかセンター」の6.39件から、最も少ない「六甲摩耶あんしんすこやかセンター」の0.64件まで乖離があるように見える。しかし、神戸市からは、相談案件については、1件あたりの相談業務量が必ずしも一定ではないため、その件数だけをもって業務量の指標とはなり難いと聴取している。しかし、同様のことは高齢者数でも言えると考えられる。したがって、地域の実情に応じた職員配置となるような基準の策定については、現状の高齢者数という一つの指標だけではなく、多角的に検討されるべきと考える。

なお、神戸市は職員配置の状況について、あんしんすこやかセンターから人員の異動がある都度、報告を求めており、必要な3職種(保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)の人員を確保できているかを確認している。

神戸市は、あんしんすこやかセンター職員の欠員が1か月間継続した場合、委託料の減算を行っている。平成26年度の委託料の減算額と「センター職員の変更履歴(平成26年度)」を5件サンプルで突合し、適切に減算されていることを確認した。

(2) 認知度の向上について【意見12】

あんしんすこやかセンターは、高齢者の総合相談窓口として、各種相談、支援、必要なサービス等をつなぐ架け橋の中心的役割を果たすことが期待されるため、地域住民に広く認知され有効に利用される必要がある。

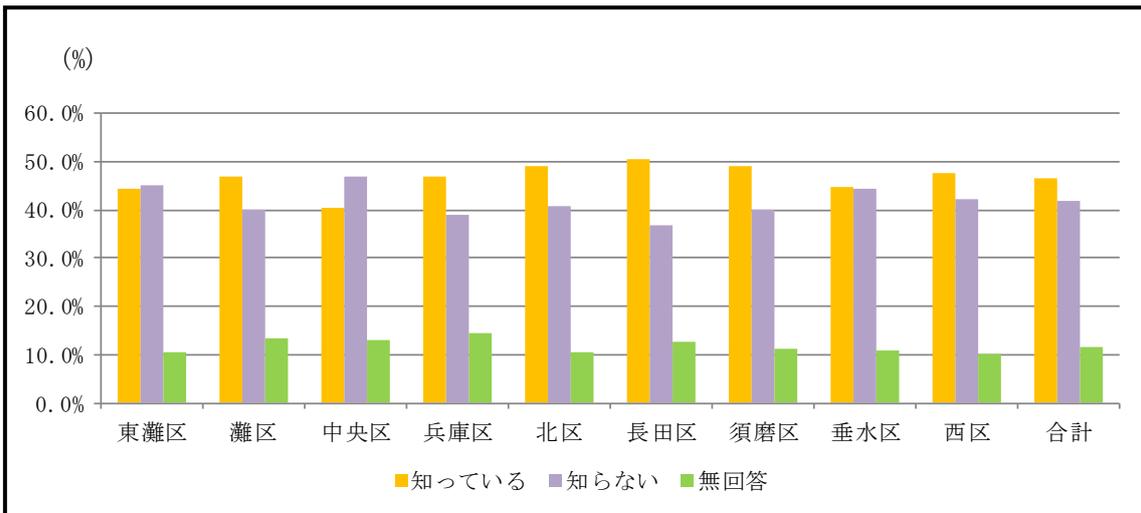
神戸市は認知度向上の施策として、HP・広報誌への掲載等を実施してきたが、神戸市介護保険事業計画策定に向けた実態調査の一環として平成25年10月に実施した調査では、あんしんすこやかセンターの認知度は5割程度に留まっている。

<図表3-22> あんしんすこやかセンターの認知度調査

調査対象	平成25年10月1日現在、要介護認定を受けていない神戸市内に居住する65歳以上の男女
調査件数	無作為抽出15,905件
調査方法	郵送配布（本人宅送付）・無記名回答
調査期間	平成25年11月12日～平成26年6月23日

<図表3-23> あんしんすこやかセンターの認知度調査結果

	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
知っている	44.4%	46.7%	40.4%	46.8%	48.9%	50.4%	48.9%	44.6%	47.7%	46.4%
知らない	45.1%	40.0%	46.7%	38.8%	40.7%	36.9%	39.9%	44.4%	42.1%	42.0%
無回答	10.5%	13.3%	12.9%	14.4%	10.4%	12.7%	11.2%	11.0%	10.2%	11.6%



(注) 表の網掛けは、「知らない」が「知っている」を上回っている状況を示す。

認知度については、今後は目標値を設定し、定期的な調査、改善施策を検討する必要がある。

また、独自に認知度調査や向上施策を実施しているあんしんすこやかセンターもあるため、有効な施策については、他のあんしんすこやかセンターでも展開できるような体制整備が望まれる。

(3) サービスの質的向上（評価・指導）について【意見13】

神戸市では、あんしんすこやかセンターの運営を民間法人に委託している。そのため、神戸市は公平かつ公正に委託先の選定・評価を行うことが求められるとともに、委託先の提供するサービスが継続的に質的な向上を図られることを担保する必要がある。

質を向上させる施策の一つとして、評価の低い圏域の委託先を入れ替えることが考えられる。この点、神戸市は、あんしんすこやかセンターの委託期間終了時に各圏域について

公募を行っているが、募集圏域に対して応募法人が大きく上回っているとは言えないため、市場の競争原理が働きにくい状況にある。

<図表3-24> 委託先公募状況

(単位：圏域・人)

公募年度	委託期間	募集圏域数	応募法人数
平成23年8月	平成24年4月～平成27年3月末（3ヶ年）	78	89
平成26年8月	平成27年4月～平成32年3月末（6ヶ年）	78	89

またあんしんすこやかセンターの業務と役割の特性を考えると、地域住民になじみの場所として根付く必要があり、大きく問題がある委託先を除き、あんしんすこやかセンターの場所や対応職員が頻繁に入れ替わることは望ましくない。

前述のとおり、委託先を容易に変更することは難しいため、あんしんすこやかセンターの提供するサービスの質を向上させるためには、委託先と委託元である神戸市が一体となってPDCAサイクルを有効に機能させることが求められる。

ここで委託先の評価に、神戸市は、委託先による自己評価を平成20年度より実施している。これは委託先が、あんしんすこやかセンター業務を行うに当たって必要な事項を遵守できているかを、自ら点検し、自主的に課題の発見・改善を行う目的で実施されているものである。

自己評価は、評価項目ごとに5段階評価で実施されているが、最高得点5が「ほぼ完璧にできている」、4が「80%以上できている」等抽象的なものとなっている。また自己評価は一般的に甘くなる傾向にある。そのため、PDCAサイクルを有効に機能させるためには、外部の客観的な評価も必要となる。

この点、神戸市は介護保険課及び地域包括支援センター評価委員会による外部評価の導入を進めており、平成27年度においては評価基準の検討を行っている。この評価基準には、利用者アンケート結果等も取り入れられる予定であるが、今後、組織の持続可能性や利用者サービスに関連する「平均従業員勤続年数」や「従業員満足度」等の成果指標について効果検証を行いながら、より効果的なものになるようにしていく必要がある。

4. あんしんすこやかプラン

(1) 配食サービス事業について【意見14】

配食サービスの委託料は、単価800円/食に対して、所得要件に応じたランク別に利用者

負担が以下のとおり決められていることから、ランク別には以下のとおりとなる。

<図表3-25> 配食サービス事業の利用者負担金

段階	所得要件	利用者負担金
第1段階	①本人が老齢福祉年金受給者で、世帯全員が「市民税非課税」の場合 ②生活保護受給者	450円
第2段階	①本人及び世帯全員が「市民税非課税」の場合	
第3段階	①本人は「市民税非課税」で、世帯員のいずれかの者が「市民税課税」の場合	500円
第4段階	①本人が「市民税課税」の場合（合計所得金額が200万円未満）	550円
第5段階	①本人が「市民税課税」の場合（合計所得金額が200万円以上）	600円

平成26年度の食数と委託料（神戸市の負担）の関係は各段階別に以下のとおりである。

<図表3-26> 平成26年度 各段階別提供数及び委託料

(単位：千円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	合計
食数	47,901	183,763	23,877	45,428	12,473	313,442
委託料	16,765	64,317	7,163	11,357	2,494	102,096
単価	350	350	300	250	200	

また、過去3年の予算と決算実績、利用者数は以下のとおりであり、平成26年度に関して、上記102,096千円との差額は神戸市社会福祉協議会に対する手数料等である。

<図表3-27> 配食事業の予算額、決算額、利用者数及び配食数の推移

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
予算額	161,702	132,916	126,782
決算額	132,576	124,020	113,978
利用者数	2,994	2,630	2,493
配食数	366,430	342,996	313,442

近隣都市における同様の事業の状況は以下のとおりである。

<図表3-28> 配食事業の近隣都市との比較

	京都市	大阪市
対象者	市内に居住する65歳以上の在宅の要介護者等で、次のアまたはイのいずれかを満たす者 ア)当該要介護者等のみで構成される世帯 イ)当該要介護者等のほか、身体または精神の障がい等により買物及び調理ができる状態にない者だけで構成される世帯 ※「要介護者等」とは次に掲げる者をいう ア)要介護者（介護保険法第7条第3項に規定する要介護者をいう） イ)要支援者（介護保険法第7条第4項に規定する要支援者をいう）	(1)単身または高齢者のみの世帯に属する65歳以上の高齢者（介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第2項に規定する第2号被保険者を含む）で、介護保険法第7条第1項に規定する要介護状態区分が要支援または要介護1から5に該当し、アセスメントにより食事の調理が困難であることまたは栄養改善の必要性が認められ、配食による安否確認が必要であると判断される者。 (2)単身の重度身体障がい者等で、アセスメントにより食事の調理または食生活の自己管理が困難で、配食による安否確認が必要であると判断される者。 (3)前2号に準ずる者であって、市長が必要と認めた者。
利用者数	2,523人	5,031人
委託先等 (平成27年4月現在)	社会福祉法人…42 NPO…4	社会福祉法人…16 株式会社…6 NPO…4 医療法人…2 その他…8
利用者負担額	500円まで	668円以内で事業者ごとに設定
委託料	216円（安否確認費） ※別途、事務管理費と食数に応じた配達車両維持費を支出しているが、それらを含めた1食当たり委託料は約280円となる	1食 360円以内

神戸市においては、各事業者は食事を配達した際に、安否確認を行うこととなっている。不在や緊急時等は事業者が緊急連絡先へ連絡を行うこととなっている。安否確認資料を確認し、安否確認が実際に適切に行われていることを確認した。また、神戸市の提供資料によると配食サービス利用者の区別、世帯状況別状況では、全体の74%(1,896世帯)が単身高齢者であるため、見守り効果という意味では一定の成果が出ていると考える。

しかし、当該事業導入は阪神・淡路大震災の避難住居等における食事の確保に端を発しており、当時と比べて、現在では同様のサービスの民間からの提供も充実している。したがって、単価800円で神戸市の事業として実施する必要性は減少していると考えられるため、見直しが必要である。

(2) 電磁調理器給付事業について【意見15】

平成26年度の当該事業の支給実績は121件で1,662千円である。当該事業は平成12年より一人暮らし老人宅における防火を目的としているが、事業開始当時に比べて、昨今では電磁調理器が普及し、その価格も下がってきており（平均公費負担13千円）、電化製品店で安価で購入可能である。神戸市として事業を継続するかどうか、並びに公費負担額を15千円に据え置くかについては検討する必要がある。

(3) 介護用品支給事業について

介護用品支給事業の他都市比較は以下のとおりであり、神戸市の事業について、近隣都市の類似事業と比較したところ大きな差異はなかった。

<図表3-29> 介護用品給付事業の近隣都市との比較

	京都市	大阪市														
平成26年度決算額	136,684千円	147,542千円														
支給対象要件	<p>(1) 次のア～ウの要件に全て該当する主たる介護者1人に対して、京都市家族介護用品（以下「介護用品」という。）を給付する</p> <p>ア) 要介護高齢者と現に同居している者</p> <p>イ) 要介護高齢者の配偶者若しくは3親等以内の親族</p> <p>ウ) 要介護高齢者の属する世帯の全ての世帯員が申請日の属する年度（4,5月中の申請については申請日の属する年度の前年度）分の市民税が課税されていない者</p> <p>※要介護高齢者については、要介護4または5</p> <p>(2) 上記の条件を満たさない場合でも、市長が特に必要があると認められた者に対して、介護用品を給付することができる。</p>	<p>市内に居住し、要介護4、5または要介護3で介護認定調査票の「排尿」「排便」のいずれかが全介助である高齢者を在宅で介護する家族のうち、要介護高齢者世帯及び介護者世帯の世帯員全員が市民税非課税である方に対して、介護用品を給付する。</p>														
支給上限	<p>申請の時期の区分に応じて、次に掲げる枚数の京都市家族介護用品給付券（@5千円相当）を申請者に給付する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>申請時期</th> <th>枚数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月5月</td> <td>12枚</td> </tr> <tr> <td>6月7月</td> <td>10枚</td> </tr> <tr> <td>8月9月</td> <td>8枚</td> </tr> <tr> <td>10月11月</td> <td>6枚</td> </tr> <tr> <td>12月1月</td> <td>4枚</td> </tr> <tr> <td>2月3月</td> <td>2枚</td> </tr> </tbody> </table>	申請時期	枚数	4月5月	12枚	6月7月	10枚	8月9月	8枚	10月11月	6枚	12月1月	4枚	2月3月	2枚	<p>6,500円/月 （年間78,000円）</p>
申請時期	枚数															
4月5月	12枚															
6月7月	10枚															
8月9月	8枚															
10月11月	6枚															
12月1月	4枚															
2月3月	2枚															

(4) 認知症高齢者訪問支援員派遣（ほっとヘルパーサービス）事業について【指摘2】

認知症高齢者訪問支援員派遣の利用状況は以下のとおりである。

＜図表3-30＞ ほっとヘルパーサービスの事業所別実施状況の推移

(単位：件)

事業所	事業実施区域	H24	H25	H26
神戸ライフ・ケア協会	東灘区	3	4	2
生活協同組合コープこうべ在宅介護サービス	東灘区、灘区	1	1	1
高齢者生協ケアステーション六甲	灘区	1	1	1
コウダイケアサービス訪問介護事業所	中央区	1	1	1
神戸YWCAまごの手	中央区	5	9	10
浜山高齢者介護支援センター	兵庫区	2	4	2
アースサポート株式会社アースサポート神戸	東灘区、中央区、 兵庫区、須磨区、 西区	3	2	2
高齢者生協ケアステーションひらの	兵庫区	1	0	0
ニチイケアセンター鈴蘭台	北区	3	4	3
やすらぎ訪問介護センター	北区	2	1	1
高齢者ケアセンターながたホームヘルパーサービス	長田区	6	5	4
ニチイケア長田	長田区	8	8	3
神港園ホームヘルプ白川	須磨区	13	18	16
本多聞ヘルパーステーション	垂水区、西区	7	4	1
介護ヘルパーサービス	垂水区	3	3	4
ニチイケアセンター西神南	西区	7	4	9
合計		66	69	60

上記のとおり、事業実施主体によって、事業の実施状況に差異が見受けられる。神戸市独自に実施しているサービスであることから、受益者の居住地によって享受できるサービスに偏りが生じないよう、利用を活性化する仕組みが必要と考える。

なお、任意の2委託事業者に係る平成26年度の実績報告書を閲覧したが、委託費について特段の異常はなかった。

5. 高齢者の施設の整備・運営

(1) 介護老人保健施設の成果指標について【意見16】

介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者に対し、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者の自立を支援し、在宅復帰を目指す施設である。そして、高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す観点から、厚生労働省が定める「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）」、及び「厚生労働大臣が定める基準(平成

27年厚生労働省告示第95号)」において、在宅復帰率が30%超となった場合には、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として1日27単位の加算報酬が得られることになっている。

<図表3-31> 在宅復帰・在宅療養支援機能加算に関する基準

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
<p>15 介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（i）及び（iii）並びにユニット型介護保健施設サービス費（I）のユニット型介護保健施設サービス費（i）及び（iii）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た<u>介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。</u></p>	<p>九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準 次のいずれにも適合すること。 （1）算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者を除く。以下この号において「退所者」という。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の<u>占める割合が百分の三十を超えていること。</u> （2）省略</p>

神戸市においては、平成27年11月24日現在において、介護老人保健施設65施設中、21施設が在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出をしており、約3割の施設が在宅復帰率30%超であると推定される。

このように、在宅復帰率は介護老人保健施設にとって、高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す観点から重要な指標であるため、神戸市は、これが向上しているか否かをモニタリングすることを検討すべきである。

(2) ケアハウスに対する補助金について

ケアハウスについては、整備費補助、開設準備金補助以外に、運営に係る補助金として、「事務費補助金」と「民間社会福祉施設職員給与改善補助金」とが支給される。

事務費補助金は、サービスの提供に要する費用から、入所者本人からの徴収額を差し引いた額をとされており、厚生労働省の指針である「軽費老人ホームの利用料等に係る取り扱い指針について（平成20年5月30日老発第0530003号）」に詳細が規定されている。

また、直近3か年（平成24～26年度）の支出額は以下のとおりである。

<図表3-32> ケアハウス事務費補助金の推移

(単位：千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
ケアハウス事務費補助金	236, 191	245, 823	252, 372

平成26年度に支給された補助金のうち、任意の2件について、補助金交付額の算出過程について検討したが、特に問題となる点は発見されなかった。

(3) 神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金について【意見17】

神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金は、社会福祉法人職員の処遇改善を図り、高度な知識や技術を有する経験豊富な職員の安定的な雇用を確保することにより、施設利用者の処遇の向上に資することを目的として交付される補助金である。老人福祉法に規定する施設として養護老人ホームと軽費老人ホームが対象となっており、支給状況は以下のとおりである。

<図表3-33> 神戸市民間社会福祉施設職員給与改善補助金推移

(単位：人・千円)

勤続年数区分	補助単価 (1年分)	養護老人ホーム						軽費老人ホーム					
		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		人数	補助額	人数	補助額	人数	補助額	人数	補助額	人数	補助額	人数	補助額
1年未満	60	5	150	3	90	12	360	9	270	8	240	3	90
1年以上2年未満	90	9	405	10	450	5	225	3	135	9	405	6	270
2年以上4年未満	120	16	960	23	1,380	15	900	15	900	7	420	16	960
4年以上7年未満	170	35	2,975	33	2,805	31	2,635	20	1,700	29	2,465	27	2,295
7年以上10年未満	220	20	2,200	27	2,970	35	3,850	17	1,870	14	1,540	10	1,100
10年以上13年未満	294	31	4,557	29	4,263	19	2,793	9	1,323	11	1,617	14	2,058
13年以上16年未満	336	5	840	9	1,512	16	2,688	8	1,344	8	1,344	2	336
16年以上19年未満	373	7	1,305	6	1,119	3	559	0	-	0	-	5	932
19年以上22年未満	409	5	1,022	3	613	5	1,022	2	409	2	409	0	-
22年以上25年未満	441	2	441	3	661	2	441	0	-	0	-	2	441
25年以上	472	4	944	5	1,180	6	1,416	0	-	0	-	0	-
合計		139	15,800	151	17,044	149	16,890	83	7,951	88	8,440	85	8,482

補助単価については、上記のとおりであるが、神戸市では平成18年以降見直しがされていない。補助導入の背景として、官民の給与格差が一つの要因となっているが、現在では状況が変わっている可能性があり、また、経験年数だけを加味して補助単価が決まる仕組みとなっている。

このため、神戸市はより専門能力等に応じた補助方法を検討すべきと考える。

(4) 養護老人ホームの入所基準について【意見18】

神戸市では、養護老人ホームに入所基準について、神戸市立老人福祉施設条例によってのみであり、特に詳細かつ明確な基準を設けておらず、入所の判断については、入所希望者の状況に応じて、各区役所の保健福祉部長が行っている。

<図表3-34> 神戸市立老人福祉施設条例

(入所及び使用)

第5条 施設に入所し、または施設を使用することができる者は、次の各号に掲げる施設の種類に応じ、当該各号に定める者とする。(1) 養護老人ホーム 法第20条の4に規定する者または市長(地方自治法(昭和22年法律第67号)第244条の2第3項の規定による市長の指定を受けたもの(以下「指定管理者」という。))に、その管理を行わせている施設(以下「指定管理施設」という。)にあつては、指定管理者が適当であると認める者

養護老人ホームは措置施設であり、環境上の理由及び経済的理由の側面から、個別の状況を勘案した上での入所となるため、入所のための要件を明確化した詳細な入所基準については設けていないとのことである。

しかしながら、入所のための基準が曖昧であれば、本来入所すべきでない人でも、入所してしまうという危険性をもたらす誘因となる。また、提示できる具体的な入所基準があれば、稼働率の状況から相当人数存在しているものと推察される潜在的な入居待機者の理解の向上に役立つものと考ええる。

このため、神戸市は、個別判断を行っている現状の事務との費用対効果を考慮した上で、詳細かつ明確な入所基準の構築を検討すべきと考ええる。

(5) 養護老人ホームの成果指標について【指摘3】

養護老人ホームは、明治時代に貧困により生活が困窮した高齢者のために作られた「養老院」が基であり、生活保護法に基づく「養老施設」として生まれた施設である。このような歴史的な成り立ちからも、経済的に貧しい高齢者や、自力で暮らせない身寄りのない高齢者を受入れるという機能もある。

しかしながら、養護老人ホームの本来の目的は、入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことであり、入所者が自立した生活を営むことができるよう支援、社会復帰の促進に資する施設であると明確化されている(平成12年3月30日 老発大307号 厚生省老人保健福祉局長通知「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」参照)。

このため、各養護老人ホームの成果指標は、いかに入所者を社会復帰させたかという復帰率（入所者に対する社会復帰者の比率）が妥当と考えるが、神戸市においては、各施設の退所者数については調査しているものの、退所理由（死亡を含む）を把握しておらず、社会復帰した人数も把握していないため、社会復帰率の把握も行っていない。

<図表3-35> 平成26年度 養護老人ホームにおける入退所数
(単位：人)

施設名	定員	入所者数 (A)	退所者数 (B)	純増数 (A)-(B)
住吉苑	60	7	7	0
六甲台ビラ	50	8	10	△ 2
千山荘	50	7	7	0
夢野老人ホーム	50	3	4	△ 1
海光園	70	9	7	2
鈴蘭台荘	71	10	18	△ 8
和光園	80	11	11	0
大慈吉祥園	70	12	12	0
神港園	50	6	5	1
合計	551	73	81	△ 8

施設運営において、成果指標の設定は基本的事項であり、成果指標がない状況での運営は、達成度による施設運用の良否を客観的に評価することができず、これを未だ実行していない状況は著しく不合理であると考ええる。

したがって、各施設に対する監督権限を有する神戸市は、各施設の良否を客観的に評価するために、退所理由を把握した上で、上記復帰率のような養護老人ホームの存在意義に合致する成果指標を設け、その達成率を評価する仕組みの導入を検討するべきと考える。

(6) 神戸市が保有する介護施設に関する計画管理について【意見19】

神戸市が所有する施設に関しては、「神戸市行財政改革2015」の中で、官民の役割分担を適切に見極め、民営化、民間委託、指定管理者制度等最適な手法により民間活力を導入するとの大方針が決定されている。

しかしながら、これを受けて具体的な方針が決定されているのは、ひよどり台ホームのみであり、その他の施設については検討中であり、詳細な計画の立案には及んでいない。

<図表3-36> 神戸市保有施設の今後の方針

施設名	今後の方針	維持管理費 (概算)
和光園	検討中	(注1) 136,036千円
ひよどり台ホーム	・平成28年度末に廃止予定 ・隣地にて社会福祉法人による新特別養護老人ホームの建替後、転所を計画	126,993千円
ケアハウス松寿園	検討中	(注2) —
中央在宅福祉センター	検討中	(注2) —
北在宅福祉センター		(注2) —
垂水宅福祉センター		(注2) —
住吉南町デイサービスセンター		(注2) —
魚崎中町デイサービスセンター		(注2) —
片山デイサービスセンター		(注2) —
真野デイサービスセンター		(注2) —

(注1) 養護老人ホームの管理運営費 95,847千円と軽費老人ホームの管理運営費 40,189千円の合計である。

(注2) 施設の運営について指定管理者制度を採用しており、維持管理費は発生していない。

和光園は神戸市直営の施設であり、年間136,036千円程度の維持管理費が発生しており、その他の施設も大規模な修繕が発生する場合には、神戸市の負担で費用が発生する可能性があるため、コスト管理の観点からも今後の具体的方針については、早急に明確化が必要と考える。また、方針が明確化されれば、これを実行するための項目整理と期限を設定し、タイムリーな進捗管理を実行すべきと考える。

(7) 入所希望者の状況に応じた高齢者施設への入所について【意見20】

神戸市における居住系サービス施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護型ケアハウス、介護付有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護（以下、「グループホーム」））の施設数については以下のとおりであり、人口1,000人当たりの床数では、全国2位となっている。

<図表3-37> 政令市における施設整備状況（平成26年7月1日現在）

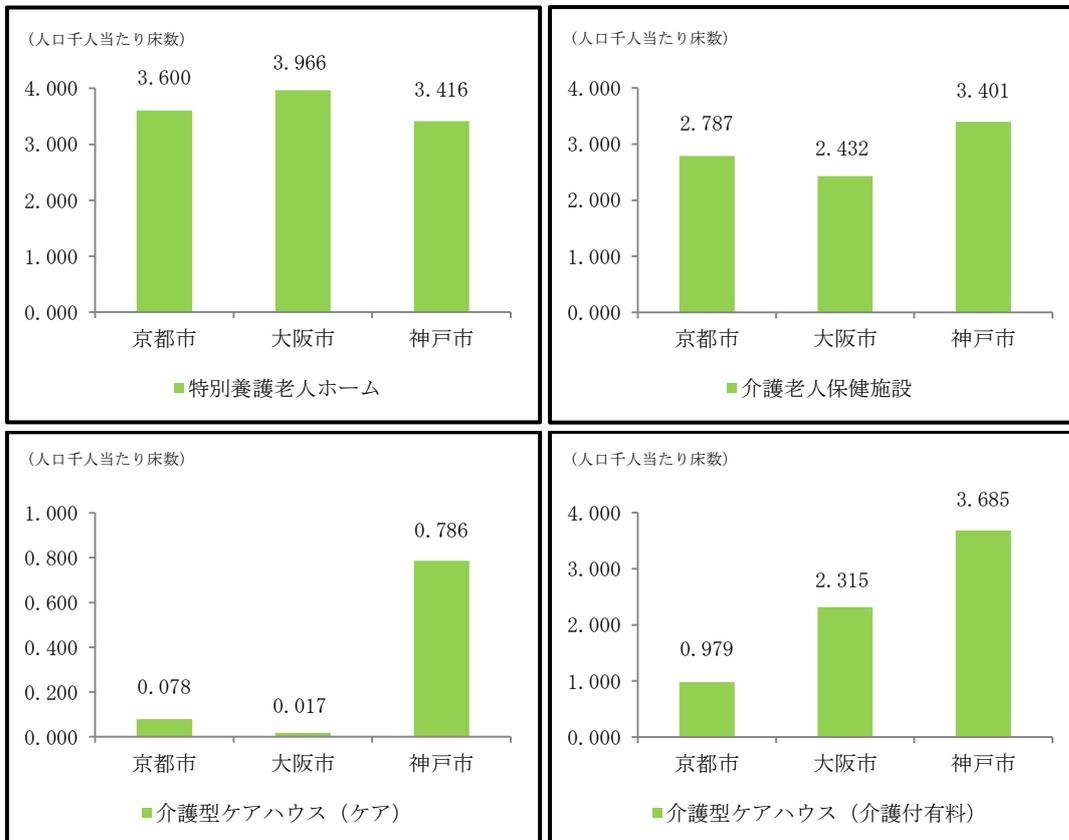
（単位：人・床）

	推計人口	特別養護老人ホーム			介護老人保健施設		
		設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位	設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位
札幌市	1,942,181	5,218	2.687	20	4,255	2.191	15
仙台市	1,072,564	3,167	2.953	16	2,660	2.480	11
千葉市	965,480	2,840	2.942	17	2,152	2.229	13
さいたま市	1,250,928	4,582	3.663	9	2,720	2.174	16
横浜市	3,709,686	14,280	3.849	7	9,565	2.578	10
川崎市	1,459,796	4,105	2.812	18	2,155	1.476	20
相模原市	722,881	2,776	3.840	8	1,231	1.703	19
新潟市	808,189	4,709	5.827	1	3,712	4.593	1
静岡市	707,119	3,221	4.555	3	2,315	3.274	4
浜松市	791,458	3,888	4.912	2	3,129	3.953	2
名古屋市	2,275,824	7,354	3.231	13	6,739	2.961	6
京都市	1,469,848	5,291	3.600	10	4,096	2.787	9
大阪市	2,685,481	10,650	3.966	6	6,531	2.432	12
堺市	840,037	2,598	3.093	15	1,744	2.076	17
神戸市	1,538,267	5,254	3.416	11	5,231	3.401	3
岡山市	714,128	2,837	3.973	5	2,065	2.892	8
広島市	1,185,243	3,735	3.151	14	2,641	2.228	14
北九州市	963,598	4,304	4.467	4	2,870	2.978	5
福岡市	1,517,650	4,946	3.259	12	2,627	1.731	18
熊本市	740,080	2,039	2.755	19	2,168	2.929	7

	介護型ケアハウス			介護付有料老人ホーム		
	設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位	設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位
札幌市	630	0.324	4	4,834	2.489	7
仙台市	192	0.179	6	1,287	1.200	17
千葉市	80	0.083	11	3,464	3.588	4
さいたま市	124	0.099	10	6,004	4.800	1
横浜市	290	0.078	13	10,952	2.952	5
川崎市	214	0.147	7	6,926	4.744	2
相模原市	40	0.055	16	1,604	2.219	11
新潟市	24	0.030	17	553	0.684	20
静岡市	52	0.074	14	1,159	1.639	16
浜松市	188	0.238	5	1,337	1.689	15
名古屋市	20	0.009	19	5,621	2.470	8
京都市	115	0.078	12	1,439	0.979	19
大阪市	45	0.017	18	6,216	2.315	10
堺市	88	0.105	9	932	1.109	18
神戸市	1,209	0.786	1	5,668	3.685	3
岡山市	359	0.503	2	1,536	2.151	12
広島市	140	0.118	8	2,486	2.097	13
北九州市	340	0.353	3	2,242	2.327	9
福岡市	103	0.068	15	4,068	2.680	6
熊本市	0	0.000	20	1,424	1.924	14

	グループホーム			介護保険関連施設合計		
	設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位	設置数	人口1,000人 当たり設置数	順位
札幌市	3,988	2.053	4	20,516	10.563	12
仙台市	1,300	1.212	12	8,769	8.176	19
千葉市	1,616	1.674	6	10,253	10.620	11
さいたま市	898	0.718	20	14,644	11.707	7
横浜市	4,840	1.305	11	40,520	10.923	8
川崎市	1,692	1.159	15	15,698	10.754	9
相模原市	950	1.314	10	7,280	10.071	16
新潟市	639	0.791	19	10,168	12.581	4
静岡市	1,571	2.222	2	8,816	12.467	5
浜松市	1,199	1.515	7	10,369	13.101	1
名古屋市	3,002	1.319	9	23,241	10.212	14
京都市	1,428	0.972	18	15,071	10.253	13
大阪市	3,217	1.198	14	27,291	10.162	15
堺市	1,148	1.367	8	6,833	8.134	20
神戸市	1,863	1.211	13	19,960	12.976	2
岡山市	1,618	2.266	1	8,583	12.019	6
広島市	2,381	2.009	5	12,610	10.639	10
北九州市	2,064	2.142	3	12,422	12.891	3
福岡市	1,723	1.135	16	14,243	9.385	18
熊本市	767	1.036	17	7,343	9.922	17

<図表3-38> 近隣の政令市における施設整備状況（平成26年7月1日現在）のグラフ



しかしながら、近隣の政令市に比べ、介護型ケアハウスが非常に多く、介護老人保健施設、介護付有料老人ホームも多い一方で、特別養護老人ホーム及びグループホームについては、中程度の施設数になっており偏りがみられる。

これに対し、神戸市は「第6期神戸市介護保険事業計画」の中で、今後の設置数を以下のとおりと計画している。

<図表3-39> 第6期介護保険事業計画期間（平成27年～29年度）における整備目標

		26年度累計	第6期期間中 整備数	29年度累計	32年度累計	37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)	5,911	750	6,661	7,441	8,741
	介護老人保健施設	5,431	300	5,731	6,031	6,531
	介護療養型医療施設及び 介護療養型老人保健施設	766	-	766	766	766
	小計	12,108	1,050	13,158	14,238	16,038
認知症高齢者グループホーム		2,165	432	2,597	3,029	3,749
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム及びケアハウス)		8,237	900	9,137	9,380	9,785
合計		22,510	2,382	24,892	26,647	29,572

(注) 認知症高齢者グループホーム及び特定施設入居者生活介護については、平成26年度募集による整備見込数を含む。

上表のとおり、特別養護老人ホームの割合を高める計画となっており、長期的には偏りを是正する計画であるものの、解消には相当の時間が掛かり、短期的に解消することは難しい状況である。

このため、現状の施設構造でも図れる対応についても検討すべきであるが、入所希望者の状況を精緻に把握し、その状態に見合った最適な施設を提示することができれば、施設構造の偏りを一部是正できる可能性があると考えます。

例えば、特別養護老人ホームはその知名度の高さから、入所希望が集中していることがありと想定されるが、入所希望者の状況によっては、特別養護老人ホームではなくとも、ケアハウスで十分対応可能なケースがあると考え、利用者本位であることが前提であるが、ケアハウスという選択肢も合わせて提示することで、特別養護老人ホームの入所希望の分散を図ることができるのではないかと推察する。

このような取組を、神戸市はより進めていくべきと考えるが、そのためには、入所相談の窓口担当者（あんしんすこやかセンター及びえがおの窓口の担当者等）が、様々な形態や機能の高齢者施設があり、それらに関する知識をより向上させ、より適切な助言を行うことが重要と考える。さらに、現在では把握できていない、各施設の空き状況の情報を窓

口担当者が得られるような仕組み作りを行い、より実効性の高い助言を行うことを検討すべきと考える。

6. 認知症対策

(1) 認知症高齢者の分析について【意見21～26】

認知症高齢者の統計資料は区単位で集計されて、その一覧は次のとおりである。

<図表3-40> 各区別の認知症高齢者に係る統計

(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
A 高齢者人口 (65歳以上)	48,147	32,627	30,737	31,486	60,821	32,265	48,639	62,166	54,821	401,709
B うち要支援・要介護 認定者数 (転入者継続分を除く)	9,419	6,855	6,611	7,353	10,546	7,440	8,882	11,501	9,830	78,437
出現率 (B/A)	19.6%	21.0%	21.5%	23.4%	17.3%	23.1%	18.3%	18.5%	17.9%	19.5%
C うち認知症高齢者の 日常生活自立度判定基 準Ⅱ以上該当者数	4,771	3,727	3,569	3,769	6,087	3,802	4,767	5,988	5,431	41,911
Ⅱ	2,871	2,167	2,204	2,292	3,518	2,336	2,922	3,685	3,257	25,252
Ⅲ	1,424	1,217	1,069	1,156	1,996	1,195	1,438	1,800	1,731	13,026
Ⅳ	409	281	225	277	507	221	357	426	384	3,087
M	67	62	71	44	66	50	50	77	59	546
(C/A)	9.9%	11.4%	11.6%	12.0%	10.0%	11.8%	9.8%	9.6%	9.9%	10.4%
(C/B)	50.7%	54.4%	54.0%	51.3%	57.7%	51.1%	53.7%	52.1%	55.2%	53.4%

(注) 日常生活自立度判定基準の内容

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

さらに、認知症高齢者の内で、近隣に行動障害（例えば、「大声を出す」、「介護に抵抗する」等）として行動・心理症状がある患者の分析結果は次のとおりである。

<図表3-41> 神戸市における認知症高齢者に係る統計

		H23年3月		H25年3月		H27年3月	
A 高齢者人口(65歳以上)		351,034	100%	374,920	100%	401,709	100%
B うち要支援・要介護認定者数 (※転入者継続分を除く)		66,733	19.0%	73,215	19.5%	78,437	19.5%
C うち認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準Ⅱ以上該当者数		34,521	9.8%	38,358	10.2%	41,911	10.4%
参考	Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	19,848	/	22,542	/	25,252	/
	Ⅲ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする	10,807		12,035		13,026	
	Ⅳ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	3,200		3,129		3,087	
	M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする	666		652		546	
	Ⅰ 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	16,160		4.6%		18,243	
Ⅱ～Ⅳ 介護が必要	33,855	9.6%	37,706	10.1%	41,365	10.3%	
M 専門医療が必要	666	0.2%	652	0.2%	546	0.1%	

		H23年3月		H25年3月		H27年3月	
D 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上該当者数		34,521	9.8%	38,358	10.2%	41,911	10.4%
認知症高齢者のような行動のある者※	① 夜間不眠・昼夜逆転(昼夜逆転)	3,502	/	4,002	/	3,948	/
	② 大声を出す	3,725		4,802		5,377	
	③ 介護に抵抗する(介護に抵抗)	4,379		4,956		4,973	
	④ 目的無く動き回る(徘徊)	2,271		2,504		2,598	
	⑤ 外出すると一人で戻れない	1,453		1,418		1,470	
	⑥ 外に出たがり目が離せない	1,430		1,692		1,718	
	①～⑥のいずれかひとつ以上の項目にあてはまる	10,069		2.9%		11,581	
④+⑤+⑥(徘徊リスク)	5,154	1.5%	5,614	1.5%	5,786	1.4%	

※BPSDの百分率はCに対する割合

上記のように、認知症に関する情報分析が進んでおり、これら情報が行政施策として有効に活用される必要があるが、次の点で課題が認められる。

① 理解の促進【意見21】

今後20年に認知症高齢者の数は増加することから、学校で認知症を含む高齢者への理解の促進に取り組むことは重要である。しかし、地域により小中高等学校での認知症教育の受入にバラツキがあることから、認知症教育を全市で必須とし、本庁と教育委員会で調整を図る必要がある。

また、協力事業者に対しても認知症研修を実施することで行政と相互メリットがある事業者・組織(例えば、金融機関・スーパー・警察署・郵便局等)とは、研修プログラムを共有することで専門知識を普及させることが効率的である。

② 早期発見【意見22】

すでに述べたように、国の介護保険制度改正に伴い、「介護予防のための基本チェックリスト」(元気!いきいき!チェックリスト)の個別郵送による特定高齢者把握事業が、あんしんすこやかセンターでの個別面談等による把握方法に変更となる。

同チェックリストは事業対象者を判断するツールとしてあんしんすこやかセンター窓口にて実施することから、担当者に対する研修指導体制を含め、当該ツールを有効に医療・介護相互で活用される仕組みの構築が望まれる。

③ 専門性あるNPO法人等の活用【意見23】

認知症に係る面談調査は、本来的には専門職の関与が不可欠となるが、人的資源が不足する場合、例えば、認知症に関する専門性が認められるNPO法人等の協力を依頼することが考えられる。その場合は、ボランティアではなく、委託などの業務として発注したうえで、面談調査で知り得た情報の流出を防ぐ観点から、当該情報に関する守秘義務を課すことを含んだ契約の締結を検討する必要がある。また、専門性について、例えばシルバーカレッジ事業と連携として、シルバーカレッジに認知症専門講座を開設し、それを受講した卒業生がNPO法人に所属している場合に相互(卒業生とNPO法人)のインセンティブが働く仕組みの検討が望まれる。

④ 健康診査【意見24】

「健康こうべ2017」(神戸市健康増進計画)では、成果指標として健康診査のゴールである平成29年度の受診率目標60%(設定時の平成23年度29.9%)を掲げている。例えば、その健

康診査の時に認知症の早期発見プログラムの導入などの仕組みが望まれる。

⑤ 鑑別【意見25】

認知症疾患医療センターで認知症と診断された患者は、発症原因別で投薬処方や介護対処が異なることから、必要に応じて速やかに鑑別診断が行われるよう、さらなる仕組みの整備・運用が望まれる。(参照：<図表2-98>の(注)「認知症の分類」)

⑥ MCIと発症初期の認知症【意見26】

MCI(軽度認知障害)とは「・・・認知症ではありません。いくつかの研究では、MCIの患者さんはそうでない人に比べ約3倍認知症になりやすいとされていますが、・・・」(『認知症ハンドブック』神戸市認知症疾患医療センターより抜粋)とされている。現時点ではMCIの治療方法はないが、生活習慣病のコントロールや、運動や社会参加は認知症予防に効果があると考えられており、本人や家族が小さな異変を感じた時に、適切な機関に相談ができるよう知識の啓発・普及が必要である。

発症初期の認知症と診断された高齢者には、対応の遅れから症状が悪化し介護が困難になる前に、適切な治療や介護サービスにつなげ自立生活をサポートする体制づくりが必要である。平成25年から長田区でモデル実施している「認知症初期集中支援チーム(認知症初期相談支援チーム)」での検討が望まれる。

(2) 認知症専門医・認知症サポート医の情報開示【意見27】

神戸市は、認知症の専門知識を有する認知症専門医・認知症サポート医の情報を公表していない。しかし、認知症サポート医の情報を他の政令指定都市ではインターネット上で公表している事例が多く、情報の開示が望まれる。

(3) 徘徊SOSネットワークの構築【意見28】

徘徊事案は初期対応(例えば、警察犬の出動)が重要であり、個人情報(例えば、顔写真等)が事前に警察署に伝達される必要がある。また、事前に徘徊リスクのある該当者をあんしんすこやかセンターや近隣の住民が知っており声掛けする等の未然防止の見守りが重要である。

事後として行方不明となった時は、当事者または保護者が承諾していれば、あんしんす

こやかセンター・介護事業所・協力事業者へ写真等をスマートフォンへ送付する等により、警察の捜査協力を効率的に得ることができる徘徊SOSネットワークの構築が望まれる。

7. 高齢者の権利擁護

(1) 孤独死の分析について【意見29】

孤独死については社会的関心が高く、発生した場合の近隣住民の心理的不満や不動産価値の毀損につながる経済的損失は大きい。また、神戸市は阪神・淡路大震災後の仮設住宅や復興住宅における孤独死問題にも対峙してきたところであり、あんしんすこやかセンターに「見守り推進員」を独自に配置する等、孤独死対策を行っているところである。しかし、神戸市をはじめとする政令指定都市孤独死の判定基準がないことから、孤独死の実態、分析を正確には行っていないとの回答であった。しかし、市営住宅における事故物件数は増加傾向にある。また、民間研究機関の調査で単身男性高齢者は65歳～75歳に孤独死が発生するリスクが高く、単身女性高齢者は80歳～85歳がピークを迎える特徴を示している。これらの情報を行政が関与する「地域見守り活動」で有効に活用されることが必要である。(参照：<図表2-104>、<図表2-105>)

(2) 「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の運営について【意見30】

<図表3-42> 各区別高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会開催回数の推移

(単位：回)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
東灘区	2	2	1
灘区	0	1	3
中央区	2	2	2
兵庫区	2	2	2
北区(本区)	2	2	2
(北神)	2	5	2
長田区	3	5	8
須磨区	4	4	4
垂水区	3	2	2
西区	3	3	2
合計	23	28	28

「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の各区の実施回数に大きな差異があるとともに、実施した内容について検討したところ、主な実施内容は、各区内の高齢者虐待の状況報告、事例検討、講演会であった。事例検討を通して、地域における高齢者虐待防止の

ための連携協力体制の整備及びその運用を進めているということであるが、事例検討を年間1回しか実施していない区もある。また、全市レベルで取り組むべき課題の検討を図るために設置されている「高齢者虐待防止連絡会」において議論された内容は随時、各区の「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」事務局にフィードバックするとともに、取扱いの見直しや、全市研修において周知しているとのことであるが、「高齢者虐待防止連絡会」は毎年2月～3月に実施され、その後の各区の「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の開催まで数か月あることから、「高齢者虐待防止連絡会」「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」の設置目的を果たせるような期間で開催されるようモニタリングしていくことが必要である。

8. 後期高齢者医療制度

(1) 後期高齢者医療特別会計における滞納処分について【意見31】

後期高齢者医療特別会計に関する本庁での事務処理を3名の職員で担当していることから、滞納処分に注力できる時間は限定されている状況である。その一方で、保険料の時効は2年であることを鑑みると、期中の滞納管理、滞納処分の実施をより適時に行う必要があると考えられるので、他の債権の管理との業務統合、人員の増強等により、体制の強化を図ることが望ましい。

(2) 財産調査の効率的な実施【意見32】

滞納者への財産調査については、財産調査は非常に手間のかかる作業であるにも関わらず、税、公課ともにそれぞれの部署で、それぞれの時期に実施されている状況である。

財産調査における書類の発送や金融機関との調整等の手続自体は、各部署で大きな相違はないとのことであるので、専門部署の設置や業務の集約化等、神戸市全体で効率的に行えるようその方法を検討されることが望ましい。

9. 老人医療費助成

(1) 老人医療費助成認定・支給事務の運用【意見33～34】

① 老人医療費助成資格認定事務の運用【意見33】

老人医療費助成資格申請書の神戸市事務処理欄には、資格を認定する際の資料の入手漏れ及びシステム上の更新漏れの防止や、受給者証の交付手続漏れを防止するための、「公

簿確認欄」が設けられている。

「公簿確認欄」には、「住民票」、「所得」、「保険資格」、「異動入力」、「証作成」について、それぞれチェック欄が設けられており、項目ごとに確認済であるか否かの証跡を残すことが想定されている。しかし、区によってチェック欄を利用せず、データ更新と受給者証の交付日を記載するにとどまっている申請書があり、各区の間で、公簿確認欄の運用に差異があった。

公簿確認欄を設けた趣旨としては、認定業務の適切性を担保することであることを鑑みると、今後も公簿確認欄を設けるのであれば、書類の項目については入手時にチェックを入れ、データ更新や受給者証の発行についてはその日付を記載するという運用を各区で統一的行うことが望ましい。また、統一的な運用を図ることにより、必要書類の入手や証書の交付が適切になされていることを、事後的に示すことができるという効果もあるので、統一的な運用の徹底が望まれる。

② 老人医療費助成支給事務の運用【意見34】

各区において、助成を受けようとする市民から提出された医療サービスに係る領収書を元に、「申請（助成）金額内訳書」及び「老人・乳幼児・こども・重度障がい者・母子家庭等・医療費助成申請書」を作成している。

「申請（助成）金額内訳書」について、本庁から配付された表計算シートを用いて作成する区がある一方、手書きで作成している区があり、書類の作成方法は区によって異なる。手書きのみで作成する場合、領収書の金額を全て「申請（助成）金額内訳書」に記載する作業及び手計算によって、助成金支給事務に多くの時間が費やされることが想定される。

そのため、手作業量を削減し効率的な助成金の支給を確保する観点から、「申請（助成）金額内訳書」の作成について、統一的に表計算シートを用いることを推奨し、業務効率化を図ることが望ましい。

10. 敬老優待乗車制度

(1) 敬老パスのシミュレーション（平成19年）

敬老優待乗車制度は高齢者の社会参加を促進するという観点から有意義な制度と考えられているが、高齢者人口が増加すると財政負担額が増加する可能性がある制度であるので、持続可能性の検証を行うことが重要となる。神戸市は高齢化社会の進展に向けて、平成19

年10月に敬老優待乗車制度の安定的な維持・継続を前提とした制度の在り方を検討する敬老優待乗車制度検討懇話会（以下、「懇話会」とする）を開催し、持続可能性の検証を行っている。

懇話会の報告書には、敬老パスのシミュレーションが掲載されている。当該シミュレーションにおいて、平成37年度の交通事業者の想定収入は114億円、敬老パス利用による乗車料収入は76億円と試算されており、交通事業者負担は差額の38億円と想定されている（図表3-43）。神戸市は各交通事業者との間で協定を結んでおり、事業者への補てん率が75%を下回らない限り、将来的に当該制度を破たんさせずに、維持・継続させていくために必要な交通事業者に対する神戸市の負担額は35億円として据え置かれ、今後も同額を支給し続ける方針である。

<図表3-43> 平成19年10月『敬老優待乗車制度検討懇話会』報告書における敬老パスのシミュレーション

平成19年時点の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事業者の想定収入（年間） 226円（※1）×12.6万人/日（※2）×365日×0.75（※3）=78億円-（A） ・ 敬老パス利用による乗車料収入（年間） 226円×1/2（※4）×12.6万人/日×365日=52億円-（B） ・ 交通事業者負担額 （A）-（B）=26億円
平成19年時点の平成37年度予測	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事業者の想定年収（年間） 226円×18.4万人/日（※5）×365日×0.75=114億円-（A） ・ 敬老パス利用による乗車料収入（年間） 226円×1/2×18.4万人/日×365日=76億円-（B） ・ 交通事業者負担額 （A）-（B）=38億円

※1 定期以外の1乗車あたりの利用平均額

※2 1日あたりの利用者は各交通事業者が独自に実施した調査に基づく

※3 乗車料金に対する実質収入割合を0.75とする

※4 試算のために1回乗車を利用平均額の半額と仮定する

※5 平成17年度から37年度までの人口の伸び（1.46倍）を乗じて推計

(2) 神戸市の人口推計

懇話会報告書のシミュレーションの前提となる「人口の伸び（<図表3-43>※5参照）」は、平成17年までは国勢調査、平成22年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『神戸市の将来推計人口』（平成15年12月推計）を元に算定されている。平成19年の懇話会以降、神戸市は敬老パスのシミュレーションを行っていないが、平成26年度において利用できる

最新の推計データは、平成25年3月に国立社会保障・人口問題研究所から公開されている。当該最新の推計データ及び懇話会報告書に記載された推計データを比較すると、平成37年度における70歳以上人口が6万人強乖離していることがわかる（<図表3-44>及び<図表3-45>参照）。

<図表3-44> 平成19年10月『敬老優待乗車制度検討懇話会報告書』記載の数値

(単位：人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
神戸市 総人口	1,525,393	1,511,663	1,502,892	1,482,136	1,452,032	1,414,984	-	-
65歳以上	305,301	335,149	382,753	398,533	398,533	399,254	-	-
70歳以上	214,881	237,249	269,919	308,133	317,510	313,640	-	-

(出典：平成17年までは国勢調査、平成22年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『神戸市の将来推計人口』平成15年12月推計)

<図表3-45> 『神戸市の将来推計人口』（平成25年3月推計）を前提とした数値

(単位：人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
神戸市 総人口	-	1,544,200	1,551,558	1,533,473	1,501,306	1,459,932	1,411,298	1,356,556
65歳以上	-	357,900	428,801	458,901	468,701	477,493	488,591	509,611
70歳以上	-	253,670	307,094	361,467	381,679	384,665	388,309	396,135

(出典：国立社会保障・人口問題研究所『神戸市の地域別将来推計人口』平成25年3月推計)

(3) 神戸市人口の伸び

最新の『神戸市の将来推計人口』の数値を用いて、平成17年から平成37年までの70歳以上人口の伸びを計算すると、 $381,679 \div 214,881 = 1.78$ となり、懇話会報告書のシミュレーションで用いられた数値1.46と乖離していることがわかる（<図表3-46>参照）。

さらに、平成26年度において人口推計は平成52年まで公開されており、平成37年以降も70歳以上人口は伸び続けると推測される。

<図表3-46> 平成17年から平成37年までの神戸市人口の伸び

(単位：倍)

平成17年からの人口の伸び	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
平成19年10月『敬老優待乗車制度検討懇話会報告書』上の数値	1.48	1.46	-	-
『神戸市の将来推計人口』（平成25年3月推計）を前提とした数値	1.78	1.79	1.81	1.84

(4) 敬老パスの再シミュレーション（監査人による試算）

平成25年3月時点の人口推計を用いて算定された伸び率である1.78で敬老パスのシミュレーションを行うと（人口の伸び以外の計算の前提は報告書のシミュレーションと同じとする）、平成37年度の交通事業者負担額は46億円となり、前述の懇話会報告書で試算された交通事業者負担額38億円と8億円乖離していることになる（＜図表3-47＞参照）。

＜図表3-47＞ 敬老パスの再シミュレーション（監査人による試算）

<p>（＜図表3-43＞再掲） 平成19年時点の現状</p>	<p>・交通事業者の想定収入（年間） 226円（※1）×12.6万人/日（※2）×365日×0.75（※3）=78億円-（A）</p> <p>・敬老パス利用による乗車料収入（年間） 226円×1/2（※4）×12.6万人/日×365日=52億円-（B）</p> <p>・交通事業者負担額 （A）-（B）=26億円</p>
<p>（＜図表3-43＞再掲） 平成19年時点の 平成37年度予測</p>	<p>・交通事業者の想定年収（年間） 226円×18.4万人/日（※5）×365日×0.75=114億円-（A）</p> <p>・敬老パス利用による乗車料収入（年間） 226円×1/2×18.4万人/日×365日=76億円-（B）</p> <p>・交通事業者負担額 （A）-（B）=38億円</p>
<p>平成26年時点の 平成37年度予測</p>	<p>・交通事業者の想定年収（年間） 226円×22.4万人/日（※6）×365日×0.75=138億円-（A）</p> <p>・敬老パス利用による乗車料収入（年間） 226円×1/2×22.4万人/日×365日=92億円-（B）</p> <p>・交通事業者負担額 （A）-（B）=46億円</p>

※1 定期以外の1乗車あたりの利用平均額

※2 1日あたりの利用者は各交通事業者が独自に実施した調査に基づく

※3 乗車料金に対する実質収入割合を0.75とする

※4 試算のために1回乗車を利用平均額の半額と仮定する

※5 平成17年度から37年度までの人口の伸び(1.46倍)を乗じて推計

※6 平成17年度から37年度までの人口の伸び(1.78倍)を乗じて推計

(5) 交通事業者の実質負担額

＜図表3-48＞は、＜図表3-43＞及び＜図表3-47＞の計算方法を前提として、「交通事業者負担額」、「交通事業者負担額」から「神戸市負担額35億円」を差引いた「交通事業者実質負担額」、及び「交通事業者負担額」を「神戸市負担額35億円」で除した「交通事業者への補てん率」を平成27年から平成52年まで5年間隔で推定計算したものである。

＜図表3-48＞によれば、平成37年の「交通事業者実質負担額」は11億円と推定されるが、平成52年度にかけての伸び率は1.84（＜図表3-46＞参照）と算定され、「交通業者

実質負担額」は13億円弱まで増加すると予測される。また、平成27年度の神戸市からの「交通事業者への補てん率」は94%と算定されるが、平成37年度及び平成52年度はそれぞれ76%、73%と算定される。このように今後、補てん率は低下する推計となっているが、神戸市及び各交通事業者間で締結された協定書上、事業者への補てん率が75%を下回らない限り、神戸市の負担額35億円は据え置かれ、現行制度が維持されることになっている。

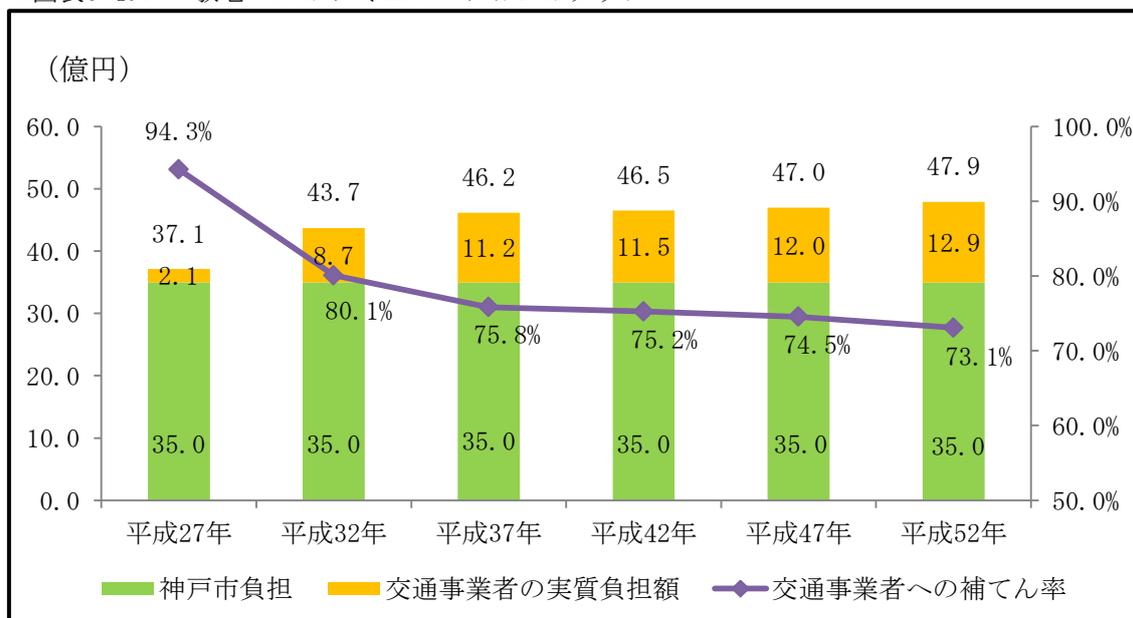
現状で入手可能な最新の統計データに置き換えた監査人の試算によっても、平成47年までは補てん率は75%を下回らない結果となっており、当面の間、神戸市の負担額が増加するような状況にないことが確認された。

<図表3-48> 敬老パスのシミュレーション

(単位：億円)

監査人の試算	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
交通事業者の想定収入(年間) (A)	111.4	131.1	138.5	139.5	140.9	143.7
敬老パス利用による乗車料収入(年間) (B)	74.3	87.4	92.3	93.0	93.9	95.8
交通事業者負担額(C)=(A)-(B)	37.1	43.7	46.2	46.5	47.0	47.9
神戸市負担(D)※	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
交通事業者の実質負担額(E)=(C)-(D)	2.1	8.7	11.2	11.5	12.0	12.9
交通事業者への補てん率(F)=(D)/(C)	94.3%	80.1%	75.8%	75.2%	74.5%	73.1%

<図表3-49> 敬老パスのシミュレーションのグラフ



(注) 神戸市からの負担金が35億円で維持されることを前提とする。

11. 神戸市が保有する施設の運営

(1) シルバーカレッジ事業の費用対効果の把握について【意見35】

シルバーカレッジ事業は、しあわせの村の指定管理業務の一環として、指定管理者である公益財団法人こうべ市民福祉振興協会が業務を提供しており、神戸市から毎年度指定管理料が支払われている。

平成26年度シルバーカレッジ事業支出額131百万円（＜図表3-50＞(B)参照）から年間授業料収入推定値62百万円（＜図表3-50＞(C)参照）を差し引いた金額68百万円（＜図表3-50＞(D)参照）は、シルバーカレッジの学生に対する神戸市の負担額（年間）をあらわす。また、68百万円を、在 student 数（＜図表3-50＞(A)参照）で割ることによって、学生1人あたり神戸市負担額（年間）は、57,769円と求めることができる。このように、神戸市が指定管理料を支払い、シルバーカレッジ事業を展開している以上、学生及び卒業生は積極的に学んだ成果を社会に還元することが望まれ、一方で神戸市は社会貢献の実態を把握し、事業の社会的有用性を裏付ける必要がある。

しかし、平成26年度までは卒業生の追跡調査を実施していないため、シルバーカレッジ事業に係る社会貢献の実態を検証することはできない。ただし、シルバーカレッジに入学する学生は、在学中から地域交流グループに所属することが求められ、卒業後も引き続き地域のボランティア団体等で活動をする者が多いとされている。また、シルバーカレッジの卒業生を中心に設立されたNPO法人「わ」に卒業生の約2割が参加している。

神戸市は平成27年度に、過去5年さかのぼる形で卒業生の追跡調査の実施を予定しており、その後は定期的に追跡調査を実施することを検討しているところであり、その適切な実施が期待される。

また、当該調査に基づいて、ボランティアで賄われている活動を、神戸市の負担で実施すると仮定しその経費を算定することにより、金額という形で事業の効果が測定できる可能性があるため検討されることが有用である。

<図表3-50> シルバーカレッジ事業に係る1人あたり神戸市年間負担額

計算過程	
平成26年度在学学生数(A)※1	1,192人
平成26年度支出決算(B)※2	131,304,530円
授業料収入推定値	
総合芸術(56,000円×474人)※1	26,544,000円
総合芸術以外(50,000円×718人)※1	35,900,000円
計(C)	62,444,000円
差額(D)=(B)-(C)	68,860,530円
1人当り神戸市負担額(E)=(D)/(A)	57,769円

※1 簡便的に平成24年から平成26年度の入学者数を合計

※2 指定管理業務に係る個別施設の支出決算書(平成26年度)

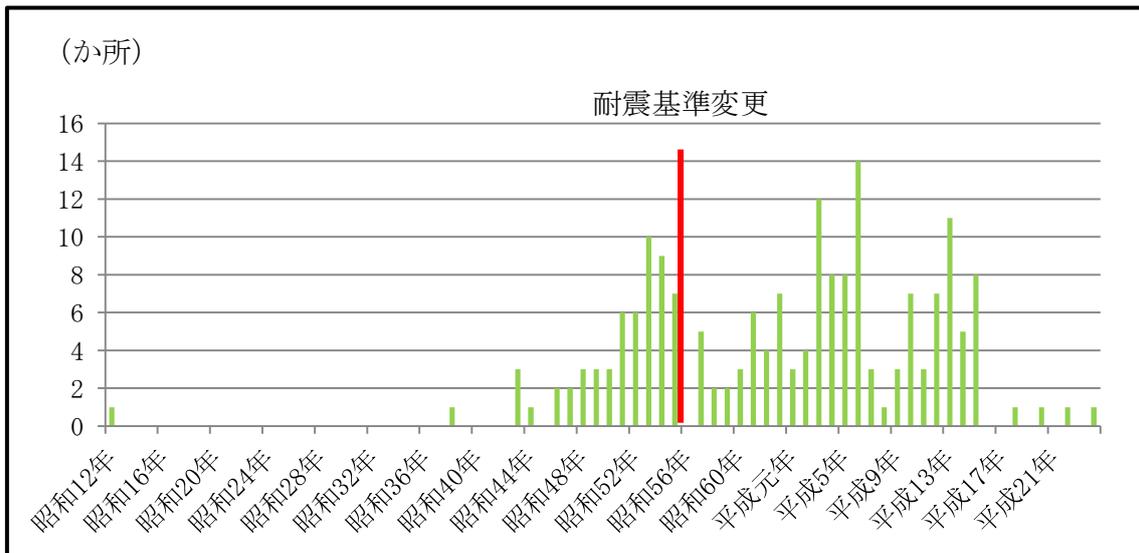
(2) 地域福祉センターについて【意見36～37】

① 建築年度分布【意見36】

ふれあいのまちづくり協議会の活動拠点である地域福祉センターは、神戸市所有のうち最も古いもので昭和12年に建設されており、老朽化が進んでいる。

市立地域福祉センターの建築年度の棟数分布は以下のとおりである。

<図表3-51> 市立地域福祉センター建築年度分布



過去3年間の大規模修繕(2,500千円以上の工事契約、新規整備費等除く)の状況は以下のとおりである。

<図表3-52> 修繕費推移

(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
修繕工事費	15,615	27,153	24,239
修繕か所数	3	5	4

しかし、平成27年度の予算要求では大規模修繕が必要な個所として9か所、92,129千円の予算を要求したものの、結果的に小修繕費も含めた49,152千円に査定された。今後、施設の老朽化はますます進むことが予想される中、潜在的に必要な大規模修繕について実行可能な長期的修繕プランがない。神戸市所有設備の長期的な将来修繕プランを作成し、計画的に修繕を進めていく必要がある。

② 耐震診断調査について【意見37】

地域福祉センターは標準250㎡程度の施設であるため、「神戸市耐震改修促進計画」（※H19～27年の9か年計画。所管課は、住宅都市局耐震推進課）上の、耐震化を求められる対象施設ではないが、地域福祉センターが全ての地域住民が利用することのできる施設であることから、保健福祉局の判断で、これまで全センターを原則、耐震調査を行い耐震化を図ってきている。しかし、岩岡第1地域福祉センター及び押部谷地域福祉センターについては、耐震調査を実施していない。これは、同センターが岩岡連絡所及び押部谷連絡所と併存施設となっており、予算の関係等もあり現時点においては未診断となっているとのことである。地域住民が利用するセンターの性質上、地震が起こる場合を想定して、措置を講じておく必要があると考えられる。また前述の「神戸市耐震改修促進計画」の新計画にあたる「(仮称)神戸市すまい・建築物耐震推進プラン〔神戸市耐震改修促進計画〕（平成28年～平成32年の5か年計画。所管課は住宅都市局耐震推進課）においては、前計画で対象外としている小規模な施設についても対象となることから、速やかに耐震調査を実施し、計画の期限である平成32年度末を目途に対応する必要がある。

(3) 垂水年金会館補助金について【指摘4】

包括的な市からの補助で必要経費の大半がまかなわれているため、管理者側で収入を増加させる施策や経費削減の施策をせずとも施設運営が行えてしまう可能性がある。

管理者側が収入増加や経費削減といった経営努力を継続するような補助金支出方法を検討すべきである

12. 事業者への指導監督

(1) 介護保険法に基づく指導監査の状況について【意見38】

指導・監査の対象となる介護サービス事業所・施設数、指導・監査を実施する介護指導課の体制（職員数）、指導・監査の件数は以下のとおりである。

<図表3-53> 介護サービス事業所・施設数

(単位：か所)

	平成12年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	276	414	469	481	484
居宅系サービス	266	1,298	1,515	1,601	1,649
地域密着型サービス	0	161	185	194	205
介護施設	66	134	138	142	147
合計	608	2,007	2,307	2,418	2,485

<図表3-54> 神戸市介護指導課の体制（職員数）

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
指定係	11	8	8
指導係	6	11	12
合計	17	19	20

(注) 課長、管理栄養士を除く

<図表3-55> 監査件数

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	14	20	25
居宅系サービス	52	75	97
地域密着型サービス	10	23	13
介護施設	24	50	33
合計	100	168	168

<図表3-56> 実地指導件数

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	4	8	27
居宅系サービス	32	79	97
地域密着型サービス	31	48	71
介護施設	11	78	27
合計	78	213	222

<図表3-57> 書面監査件数

(単位：件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	15	200	167
居宅系サービス	64	560	580
地域密着型サービス	21	0	33
介護施設	0	0	8
合計	100	760	788

介護サービス事業所・施設数は、2000年（平成12年）の介護保険制度の導入以降大きく増加している。また、平成24年4月から介護サービス事業所・施設への指導・監査権限が都道府県から政令指定都市及び中核市へ移譲されている。神戸市において介護サービス事業所・施設への指導及び監査を行う介護指導課の職員数は平成26年度において20名であり、実地指導が1か所あたり4人×半日で実施されることを考えると、現在の人員数は明らかに少ない。その結果、実地指導及びそれを補完する書面監査にて対応している。介護サービス事業所・施設による基準違反や報酬の不正請求等を防止するため、有効な指導・監督を実施する必要がある。そのためには、実地指導や通報による監査の件数増に必要な人員の配置が求められる。

(2) 社会福祉法に基づく指導監査及び老人福祉法に基づく指導監査の状況について【意見39】

直近3年間における文書指摘事項数は以下のとおりである。

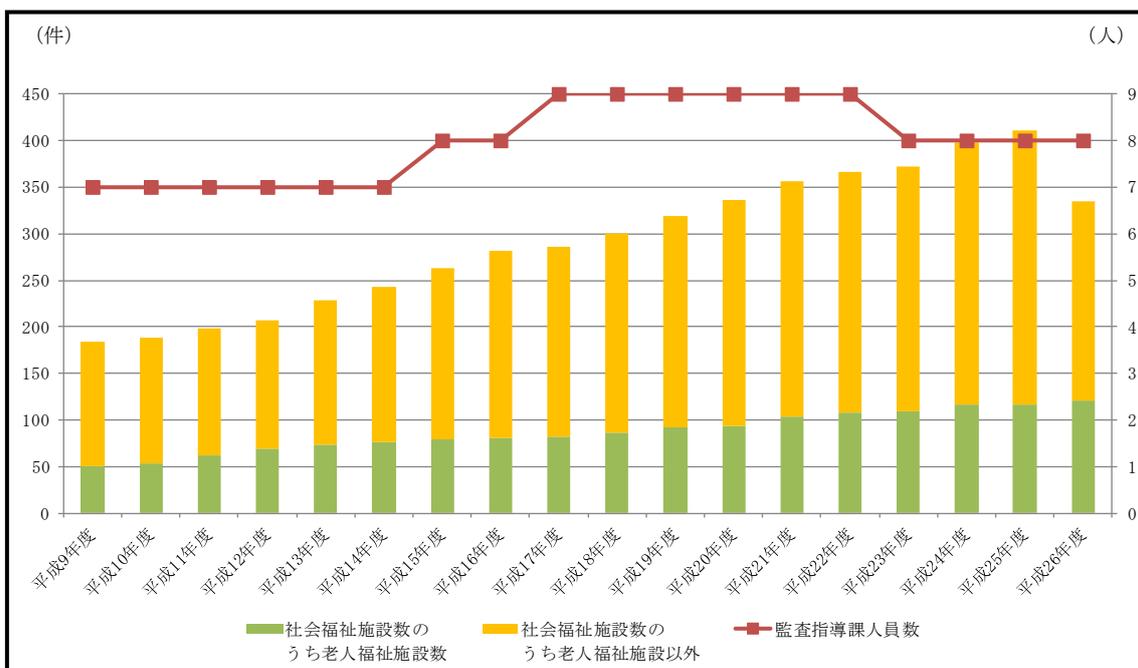
<図表3-58> 文書指摘事項数推移

(単位：件)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
社会福祉法人 監査事項	重要な指摘事項 (C)	6	3	1
	文書指摘事項 (B)	54	56	33
	小計	60	59	34
社会福祉施設 監査事項	重要な指摘事項 (C)	11	7	6
	うち老人福祉施設	8	3	3
	文書指摘事項 (B)	123	202	119
	うち老人福祉施設	61	106	48
	小計	134	209	125
合計		194	268	159

社会福祉法人及び社会福祉施設の指導監査が神戸市に移管された平成9年度以後、その件数は大きく増加しているが、それに対応する監査指導課及び高齢福祉課の人員はほとんど増加していない。

＜図表3-59＞ 社会福祉施設及び監査指導課人員数の推移



社会福祉法人に対する指導監査基準は神戸市のHPで開示されており、社会福祉法人にとって神戸市による指導監査における検証項目は予め把握できる状態にある。それにも関わらず、指導監査結果通知書には指摘事項が数多く見受けられる状況を勘案すると社会福祉法人の管理は極めて脆弱であると推察される。社会福祉法人及び社会福祉施設が増加している状況に対して、神戸市の組織体制の強化は追いついておらず、必要な人員の配置が求められる。

(3) 指導監査部署の連携について【指摘5】

介護事業者に対する神戸市の指導監督対象を施設の種類ごとにまとめると以下のとおりとなる。

<図表3-60> 指導監督対象の一覧

	主な設置主体	介護指導課	監査指導課	高齢福祉課	
		介護保険法	社会福祉法	老人福祉法	
① 特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	社会福祉法人	○	○	○	
② 介護老人保健施設	医療法人	○	×	×	
③ 介護療養型医療施設	医療法人、医師	○	×	×	
④ ケアハウス	社会福祉法人		○	○	
		特定施設			○
		一般型			×
⑤ 養護老人ホーム	社会福祉法人		○	○	
		外部利用型特定施設			○
		一般型			×
⑥ 有料老人ホーム	法人		×	○	
		介護付特定施設			○
		住宅型			×
⑦ 認知症高齢者グループホーム	法人	○	×	×	
⑧ 小規模多機能居宅介護	法人	○	×	×	
⑨ サービス付き高齢者向け住宅	法人、 または個人	×	×	○ (注)	
⑩ 居宅サービス事業所	法人	○	×	×	
⑪ 居宅介護支援事業所 (「えがおの窓口」)	法人	○	×	×	

○：対象、×：対象外

(注) 高齢者住まい法に基づき立入調査・指導を実施。なお、食事提供または日常生活上必要な便宜の供与が行われている場合は老人福祉法上の有料老人ホームに該当し老人福祉法上も指導対象となる。

従来から神戸市にて実施していた社会福祉法及び老人福祉法に基づく監査は監査指導課及び高齢福祉課が連携して指導監査を実施していたものの、平成24年4月から移管された介護保険法に基づく介護指導課の指導監査は独立して実施されていた。しかしながら、平成27年度からは監査指導課、高齢福祉課に加えて介護指導課も連携して指導監査を実施している。

<図表3-61> 合同監査件数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度 (計画)
実施件数	2件	0件	1件	7件

なお、上記の合同監査実績件数については、平成24年度から平成26年度までに合同で実施されたのは、介護指導課において通報に基づき実地監査を実施したものであり、社会福祉法人の運営についても併せて検査する必要があったことによるものである。平成27年度からは、介護指導課による実地指導及び監査指導課による社会福祉法人及び高齢福祉課に

よる社会福祉施設の合同監査を既に6か所で実施している。

これにより、一定の効率性は見込まれるものの、上記のとおり人員不足は深刻であり、この連携のみをもって急激に拡大する介護事業者に対する指導監督を十分に実施できる体制になるとは考えにくいため、所管部局の人員増加や介護事業に精通した外部の専門家への委託等による組織体制の強化を早急に行うことが求められる。

(4) 虐待研修及び指導監査の強化【意見40】

神戸市は平成25年度から条例で、介護サービス事業所・施設の全従業員に年1回以上の虐待防止研修の実施を義務付けている。

「神戸市介護保険事業計画策定に向けての実態調査」によると、該当事業者のアンケート調査の虐待研修の実施に関する質問で「(全職員でなく)介護・看護職員のみ(に研修を)実施している」との回答が、平成23年度全体の33%、平成26年度で全体の5.3%(特別養護老人ホーム：4%、老人保健施設7%、介護療養型医療施設10%)とゼロではないものの大幅に改善している。

ただ、条例に沿った指導の一環で実施した、介護指導課が実施した虐待防止研修の実施状況調査では報告書の提出率は平成25年度(施設数383件)78.6%、平成26年度(施設数409件)75.3%の結果となっている。当該調査は先のアンケート調査と異なり、個々の事業所・施設に対し直接実施する指導性の高い手続きであることから、未回答の事業所への実態把握(研修方法・講師・使用教材・参加者数・欠席者への対応等)を進め報告書の提出率を高め指導監査を強化することが望まれる。

<図表3-62> 介護指導課が実施した虐待防止研修の実施状況調査の報告状況

サービス種類	施設数 (か所)		提出数 (件)		提出率		
	H25	H26	H25	H26	H25	H26	平均
介護老人福祉施設	72	74	56	58	77.8%	78.4%	78.1%
介護老人保健施設	54	62	37	42	68.5%	67.7%	68.1%
介護療養型医療施設	15	12	7	9	46.7%	75.0%	60.9%
地域密着型施設	17	23	13	15	76.5%	65.2%	70.9%
特定施設入居者生活介護	91	94	73	66	80.2%	70.2%	75.2%
認知症対応型共同生活介護	94	99	78	88	83.0%	88.9%	85.9%
小規模多機能型居宅介護	40	45	37	30	92.5%	66.7%	79.6%
合計	383	409	301	308	78.6%	75.3%	76.9%

(注) 網掛けは2期平均の届出率が70%未満であるサービス種類を示す。

第4章 総合意見

1. 高齢者施策に関する視点

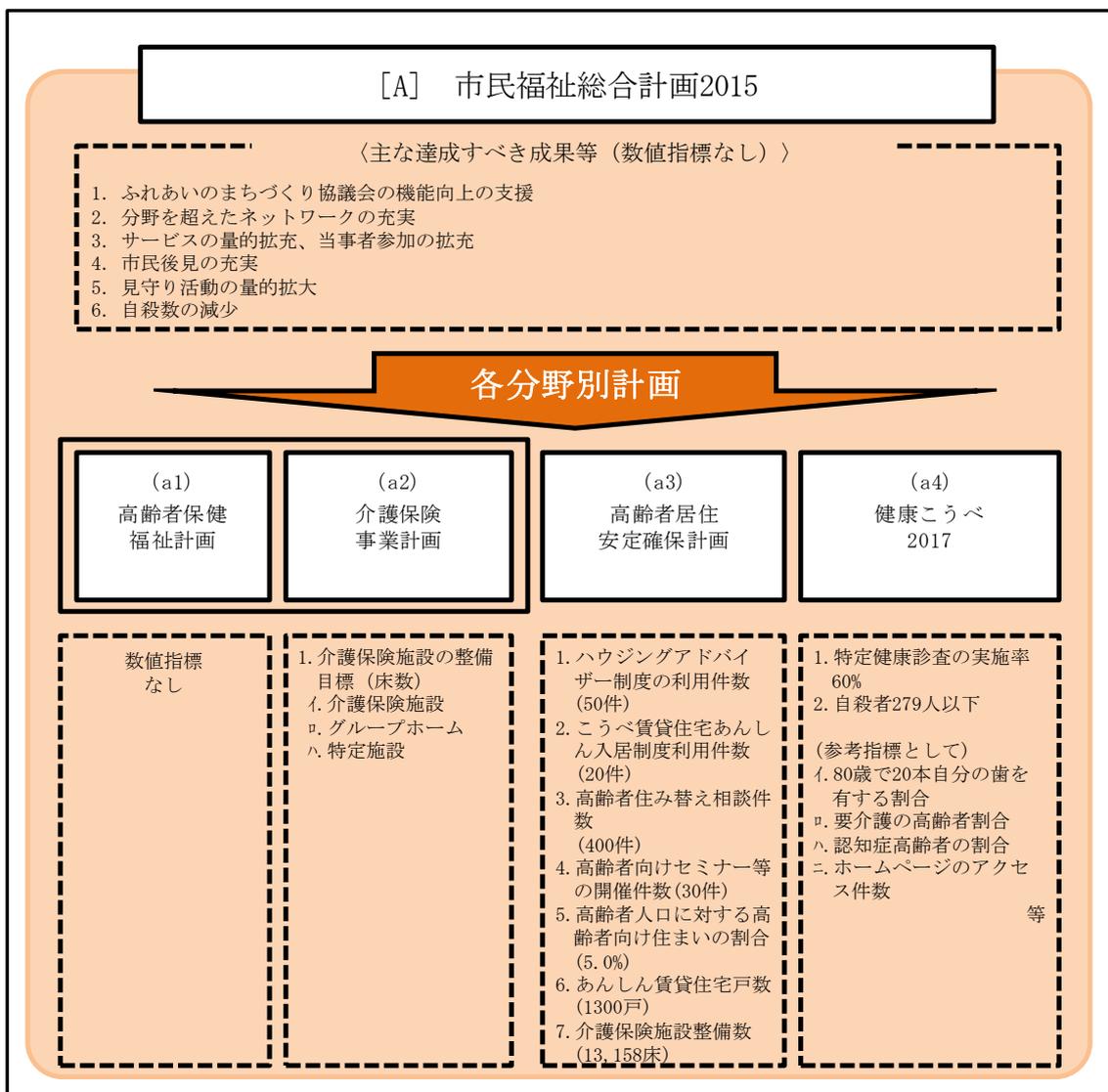
(1) 分野別計画の課題について

高齢者施策は医療・福祉・保健・住宅・防災等の幅広い部局が横断的に関連し、かつ市民の参画・協働を得る必要があることから、全ての関係者のベクトルを合わせるために中期計画の役割は大きい。

① 計画相互の整合性は妥当か

高齢者施策の上位計画となる「市民福祉総合計画2015」の体系は次のとおりである。

<図表4-1> 分野別計画の関連、目標等一覧 (<図表2-19>一部抜粋)



イ. 成果指標について

「市民福祉総合計画2015」の分野別計画の「数値目標」を比較すると、上記のように、「健康こうべ2017」「高齢者居住安定確保計画」は具体的な数値指標を示しているが、他の計画では殆ど記載がない。マネジメント(PDCAサイクル)及び市民への説明責任(アカウンタビリティ)の面で改善が望まれる。

ロ. 計画作成の委員構成について

計画立案の委員構成をみると、施設・福祉・保健・医療等の専門職団体に加え、民間組織として地域活動に関係する団体が含まれているが、協働が期待されるNPO法人や協力事業者の構成員が一部に限定されている。(参照：<図表2-20>)

ハ. 部局・民間組織のシナジー効果について

行政施策の目標数値を複数部局・民間組織で作成することで、相互の役割への理解が進むことで各々の担当すべき業務が明確になり、計画立案の合意形成が期待できる。また、計画を実行する際に計画立案時のコミュニケーションが活かされることから、協働を期待したいNPO法人や協力事業者等の委員を構成メンバーに加えることが望まれる。

② 民間組織との協働は十分か

民間組織を2区分し、地縁組織(地縁に依拠した自治会等)と施策別組織(行政施策に依拠した民生委員児童委員等)の連携を次のとおりに整理することができる。行政は民間組織と協働・連携を図るには、例えば次の主要な施策テーマ(虐待、認知症、孤独死、ゴミ屋敷)について、計画作成に関与する主要な協働団体を事前に特定し、各々の役割分担と主副の関係を明確にさせておくことで協働・連携の効果が期待できる。

<図表4-2> 高齢者施策の主要テーマと民間組織の関連イメージ

	種 類		主要テーマ例				主 な 協 働 団 体	中 期 計 画	
	担当部局	組織・リーダー	(イ)	(ロ)	(ハ)	(ニ)			
			虐待	認知症	孤独死	ゴミ屋敷			
(1) 施策別の組織	市民参画推進局			○	○		・協力事業者		
	住宅都市局			○	◎	○		【A】 市民福祉総合計画 2015	
	福祉	・民生委員児童委員	○	○	○	○	・民生委員児童委員協議会		(a3) 高齢者居住安定確保計画
		・地域福祉ネットワーク ・地域福祉活動コーディネーター ・見守り推進員(含むSCS、LSA) ・ふれあいのまちづくり協議会 ・友愛訪問グループ	◎	○	○	◎	・社会福祉士会 ・ケアマネジャー連絡会 ・老人福祉施設連盟 ・介護老人保健施設協会		(a1) 高齢者保健福祉計画 (a2) 介護保険事業計画
		・国民健康保険団体連絡会 ・健康保険組合会		○					(a4) 健康こうべ2017
	医療	・認知症疾患医療センター ・認知症サポート医 ・こうべ認知症生活相談センター		◎			・医師会 ・歯科医師会 ・薬剤師会	【B】 保健医療計画	
	危機管理室	・防災福祉コミュニティ		○				【C】 神戸市地域防災計画	
	消防局(救急)		○	○	△			/	
	警察	・防犯協会	◎	◎	○				
	教育委員会	・PTA		△					
(2) 地域組織	自治会			△		△	・自治会連絡協議会	/	
	老人クラブ			△			・老人クラブ連絡会		
	婦人会			△			・婦人団体協議会		

(注) ◎：主体的に関与すると考えられる組織
○：関与が中レベルと考えられる組織
△：関与の可能性ありと考えられる組織

イ. 虐待

虐待については、平成18年4月に高齢者虐待防止法が施行され、全ての市民は神戸市又はあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に通報する義務が定められており、その発生状況は平成26年度で養護者による虐待が253件、養介護施設で13件となっている。

神戸市は条例により介護サービス事業所・施設に勤務する全従業員を対象として、年1回以上の虐待防止研修の実施を義務付けており、その実効性が課題となる。(参照：<図表2-108><図表2-109>)

ロ. 認知症

平成27年3月末時点の高齢者(401,709人)に占める認知症(41,911人)の割合約10%とされており、認知症高齢者の中で徘徊リスクがある高齢者(5,786人)は要介護認定調査結果より認知症高齢者の約14%程度と読み取れる。(参照：<図表2-94>)

増加する認知症について社会的に正しい知識・理解が広がっておらず、全国的にも認知症に関与する専門の医師の数が足りておらず、認知症に対応できる専門職の育成・確保が

課題とされる。

ハ. 孤独死

神戸市では孤独死に対する判定基準がなく、発生事例の分析が行なわれておらず実態が把握されていない。しかし、神戸市営住宅で事故、死亡等で空き家となった「事故物件」は次のとおり増加傾向にある。この中には孤独死が含まれており、一部に老人夫婦が誰にも看取られずに発見される事例も報道されている。

<図表4-3> 神戸市営住宅における事故物件数の推移（<図表2-105>再掲）

（単位：件）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
発生件数	582	719	800

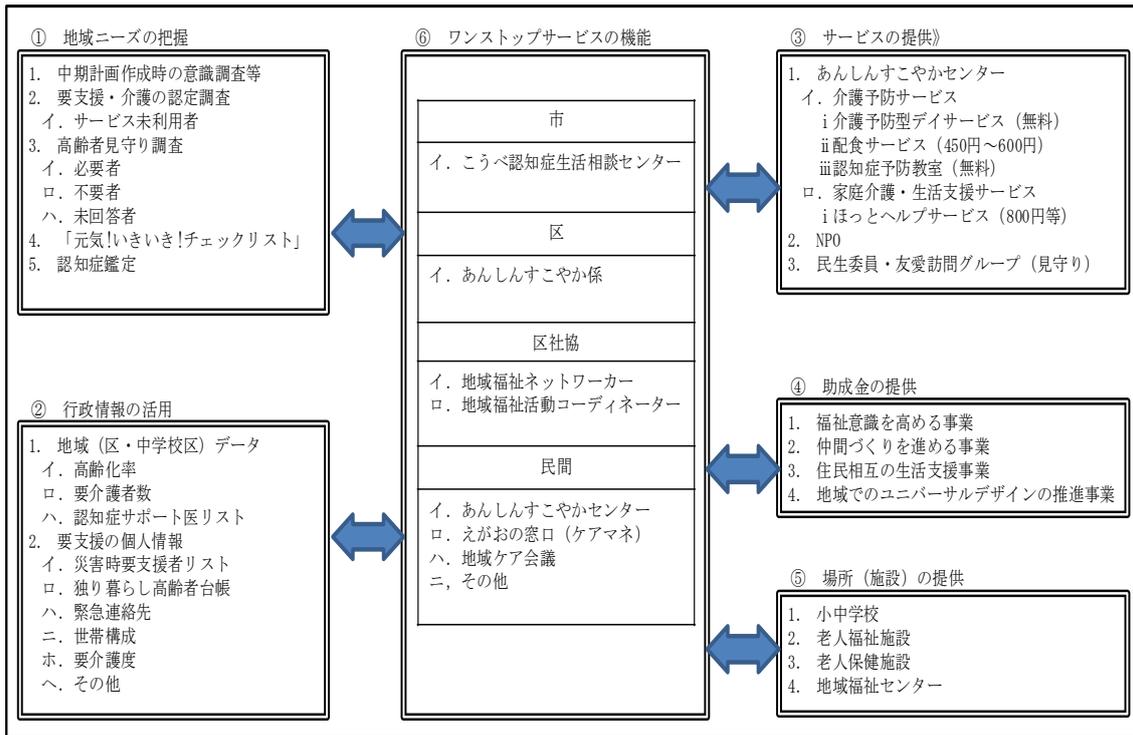
ニ. ゴミ屋敷

ゴミ屋敷の状態を放置すると、自己の心身と健康が脅かされることになる。ゴミ屋敷化する兆候は近隣の見守りや悪臭等を通じてその端緒を発見できる場合もあることから、地縁組織による地域見守り活動への依存度は高く、社会的な関心も高い。

(2) 地域資源(人・物・金・情報)の整備について

地域福祉活動を効率的に実施するためには、以下に示すように地域資源であるサービス提供者・助成金・場所(施設)・行政情報を常に更新し正確に把握される必要がある。

<図表4-4> 地域資源の効率活用イメージ



① 地域ニーズの把握は十分か

神戸市では次の各種の調査を実施してきているが、未だ全区単位で地域資源マップが実用化される段階に至っていない。主な調査は次のとおりである。

イ. 中期計画作成時の意識調査等

高齢者施策の中心的な中期計画である「神戸市介護保険事業計画」の策定に際して、実態調査が実施され、平成23年3月と平成26年3月に報告されている。同計画は市民全体を対象としたアンケートであり、市民全体の意識調査として区単位や経年度での比較分析資料は有用である。

ロ. 高齢者見守り調査

特定年齢の単身高齢者と老々世帯に限定して実施され、個別の郵送・訪問での調査であり調査員が限定される。しかし、各個人の状態を直接把握できる有用な調査であり、調査結果は「独り暮らし高齢者台帳」として行政に保管される。

ハ. 「元気！いきいき！チェックリスト」

平成26年の介護保険制度の改正に伴い、要介護等認定者以外を対象に利用されていた当該チェックリストの使用方法は従来の郵送方式からあんしんすこやかセンターの相談窓口で個別面談の上実施する形に変更となる。同チェックリストは介護が必要となるおそれのある高齢者を早期に発見する上で有用なツールである。

② 行政情報は十分に活用されているか

イ. 地域データの活用

行政データは全市又は区単位で公表されるが、地域活動を民間組織が実施するエリアでは利用されていない。地域包括支援センター管轄区域毎での行政データを示すことは、地域住民への説得力を増し、社会福祉活動への参加意識の促進に繋がる。高齢者施策に関する行政データとして、例えば次の情報を地域民間組織等に提供されることが望まれる。

- i 高齢化率の年次推移
- ii 単身高齢者・老々世帯数の年次推移
- iii 介護度別認定者数の年次推移
- iv 認知症サポート医リスト
- v 高齢者関連施設・事業所の空室・定員空き状況

ロ. 要支援者の個人情報の共有

災害時だけでなく、平時の緊急事態(徘徊搜索・孤独死・虐待等)の防止・発見・処置を効率的に行う場合、守秘義務が課せられる専門職(医師・看護師・介護師・保健師等)間で個人情報が適時適切に利用されることが有用である。

ハ. 地域ケア会議

平成24年度から導入された「地域ケア会議」は専門職・民生委員・関係機関等で構成され、会議事務に関して知り得た情報への守秘義務が課せられており、個別問題の解決や専門職とのネットワーク構築するために極めて有用な仕組みと言える。

③ サービスの提供主体の質・量は十分か

イ. NPO法人の格付け

一部で高齢化や形骸化が指摘される地縁組織等を補強するには、例えば、次の要件を備えるNPO法人を格付けして行政上でのインセンティブ(交付金助成の申請手続きの簡便化、一部行政の業務委託等)を与えることで育成・確保することが考えられる。

- i 会則
- ii ガバナンス(役員選任、氏名の公表)
- iii 地域内の団体・組織の関与
- iv 専門性(研修・有資格者・実務経験・シルバーカレッジ(健康福祉コース)卒業生の勤務)

ロ. 民間組織の活用の迅速性

個々の地縁組織の役員の高齢化や施策別組織の形骸化の状況に応じ、区長に対しこれらに代わる組織・団体(例えば、区社協や専門性が高いNPO法人等)へ業務を一部委託する権限を持たせ、個々の地域の実情に応じ臨機応変な住民サービスが迅速に実施できる仕組みが望まれる。

④ 助成金の支援は機能しているか

地域福祉活動をふれあいのまちづくり協議会が実施する場合、ふれあいのまちづくり助成金として多様な支援メニューが用意されており、例えば次のようなものが挙げられ、有効に利活用されることが望まれる。

- i 福祉意識を高める事業・・・福祉施設等との交流(1回5,000円、年20,000円以内)
- ii 仲間づくりを進める事業・・・ひとりぐらし高齢者の料理教室(1回5,000円、年30,000円以内)
- iii 住民相互の生活支援事業・・・外出介助サービス(1人1回250円、利用者1人につき月4回まで、運営補助として年30,000円、運営補助併せ年60,000円以内)

しかし、利用状況は区によって様々である。(参照：<図表3-19>)

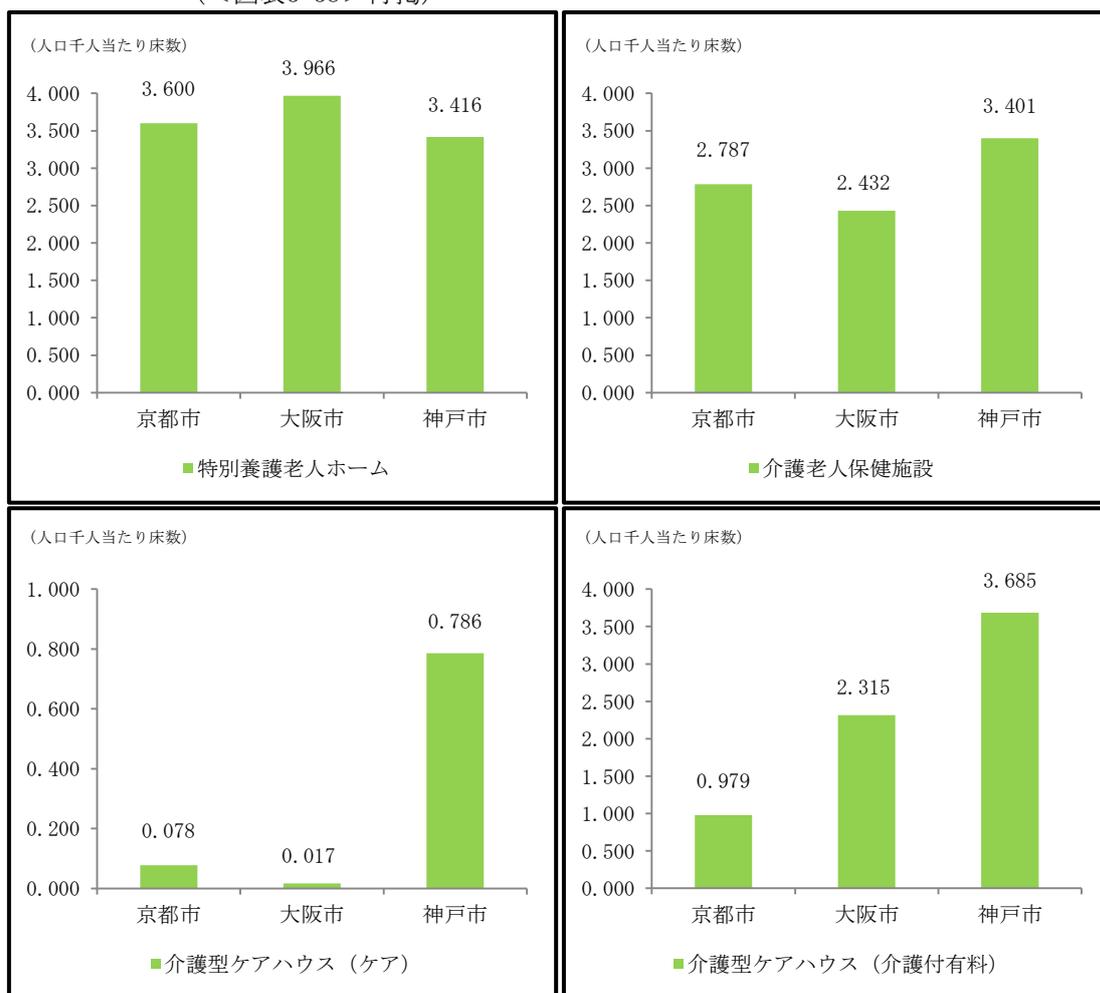
⑤ 場所(施設)の提供に問題はないか

多くの公共施設が市民に提供されているが、耐震補強が終了し利便性が高い「小中学校」

や各小学校区に設置されている「地域福祉センター」、さらに、高齢者対応の専門職種が常駐する「老人福祉・保健施設」の有効な利用が重要な課題と言える。

また、神戸市は居住系サービス施設では人口1,000人当たりの床数で全国2位であり、近隣政令市と比較して充実しているが、介護老人保健施設や介護型ケアハウスのように一部で定員空きが生じており、より有効な周知活用が望まれる。(参照：<図表2-82>、<図表2-86>)

<図表4-5> 近隣の政令市における施設整備状況（平成26年7月1日現在）のグラフ
（<図表3-38>再掲）



⑥ ワンストップサービス機能は働いているか

「市民福祉総合計画2015」の第3章“ともに取り組む具体的取組み方策”で、ワンストップサービス機能として相談対応の総合化が掲げられている。これを実現させるためには次の連携強化が重要となる。

- i 区役所(「あんしんすこやか係」)
- ii 区社協(「地域福祉ネットワーク」・「地域福祉活動コーディネーター」)
- iii 中学校区を基本とする「あんしんすこやかセンター」
- iv 小学校区を基本とする「ふれあいのまちづくり協議会」

また、「ワンストップサービス」を実現させるには、区単位で目標管理が重要であり、区長の役割・権限・責任を明確にすることが必要である。例えば、神戸市が介護制度外サービスとして独自に実施している「ほっとヘルパーサービス」(参考：平成26年度予算14百万円)の利用状況は、区(事業所)によってバラツキ(灘区2人～須磨区16人)が生じており、神戸市独自の施策が全市レベルで展開されていない一例として挙げられる。【指摘2】

<図表4-6> ほっとヘルパーサービスの事業所別実施状況の推移 (<図表3-30>再掲)
(単位：件)

事業所	事業実施区域	H24	H25	H26
神戸ライフ・ケア協会	東灘区	3	4	2
生活協同組合コープこうべ在宅介護サービス	東灘区、灘区	1	1	1
高齢者生協ケアステーション六甲	灘区	1	1	1
コウダイケアサービス訪問介護事業所	中央区	1	1	1
神戸YWCAまごの手	中央区	5	9	10
浜山高齢者介護支援センター	兵庫区	2	4	2
アースサポート株式会社アースサポート神戸	東灘区、中央区、 兵庫区、須磨区、 西区	3	2	2
高齢者生協ケアステーションひらの	兵庫区	1	0	0
ニチイケアセンター鈴蘭台	北区	3	4	3
やすらぎ訪問介護センター	北区	2	1	1
高齢者ケアセンターながたホームヘルパーサービス	長田区	6	5	4
ニチイケア長田	長田区	8	8	3
神港園ホームヘルプ白川	須磨区	13	18	16
本多聞ヘルパーステーション	垂水区、西区	7	4	1
介護ヘルパーサービス	垂水区	3	3	4
ニチイケアセンター西神南	西区	7	4	9
合計		66	69	60

2. 監査結果の総括

(1) 改善を要する事項

① 成果指標(KPI)の設定

- イ. ふれあいのまちづくり協議会[参考：446百万円(H26年度予算・ふれあいのまちづくり事業)]

全ての小学校区に設置されている地域福祉センターは、全区で192ヶ所設置されており、地域住民のアクセス利便性が良く気軽に利用できることから、囲碁・カラオケ等も行われている。「市民福祉総合計画2015」では“ふれあいのまちづくり協議会の機能向上(課題対応力)、地域福祉センターの拠点化”が記載されており、同協議会は、地域福祉センターの指定管理者として助成金を有効に活用し、例えば介護予防等の教室・研修の開催頻度・参加人数・満足度を一つの成果指標とし運営することが望まれる。【意見10】

また、介護予防教室(介護予防知識周知教室)の平成26年の予算執行率は36.5%(平成26年度予算4,191千円に対し決算1,531千円)と極めて低くなっており、同協議会と行政の連携強化を図ることで、予算執行率を高めることが期待される。(参照<図表2-35>)

ロ. あんしんすこやかセンター[参考：1,240百万円(H26年度予算・地域包括支援センター運営費)]

あんしんすこやかセンターの運営状況について、定量的に比較すると、例えば「高齢者一人当たり相談件数」で6.39件～0.64件と乖離が顕著であり、あんしんすこやかセンターの「認知度」で東灘区と中央区が“知らない”割合が“知っている”を上まわっている状況にある。(参照：<図表3-21>、<図表3-23>)

平成23年のあんしんすこやかセンターの公募で競合が少ないが、今後の課題として、民間の競争原理によるサービス向上を創出していく必要がある。また、透明性においても、現行の各事業者の自己評価方式でなく、近隣自治体の姫路市・豊中市の事例があるように外部評価方式を導入し、その結果を公表することが望まれる。

現在、神戸市は委託事業に対し経営や労働環境に係る成果指標の導入は妥当でないとして、「利用者アンケート結果」に絞り検討を進めている。しかし、「あんしんすこやかセンター」は地域包括ケアのワンストップサービス機能の中核組織であることから、組織の持続可能性や利用者サービスに関連する「平均従業員勤続年数」や「従業員満足度」等の成果指標の効果検証を行いながら、より効果的で透明性が高い評価・開示体制を構築していくことが望まれる。【意見13】

ハ. 介護施設[参考：整備費1,165百万円、運営費276百万円(H26年度予算)]

介護施設は各々の目的別に設置されており、本来の目的に沿って運営されているかをモニタリングする必要がある。例えば、「介護老人保健施設」では退所者(死亡は除く)のう

ち、在宅において介護を受けることとなったものの割合が6カ月間で30%を超えると、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できる基準がある。

また、養護老人ホームについて平成12年3月に入所者が自立した生活が出来る支援により社会復帰の促進に資する施設であることを国は明確にしているが、次のように入退所者の退所理由(死亡を含む)と社会復帰した人数が把握されていない。【指摘3】

<図表4-7> 平成26年度 養護老人ホームにおける入退所数 (<図表3-35>再掲)
(単位：人)

施設名	定員	入所者数 (A)	退所者数 (B)	純増数 (A)-(B)
住吉苑	60	7	7	0
六甲台ビラ	50	8	10	△ 2
千山荘	50	7	7	0
夢野老人ホーム	50	3	4	△ 1
海光園	70	9	7	2
鈴蘭台荘	71	10	18	△ 8
和光園	80	11	11	0
大慈吉祥園	70	12	12	0
神港園	50	6	5	1
合計	551	73	81	△ 8

これら施設の成果指標として、「在宅復帰率」や「社会復帰率」の活用が望まれる。【意見16】

② 補助金・助成金等の見直し

イ. 神戸市民間社会福祉施設職員に対する給与改善補助[参考：25百万円(H26年度実績)]

<図表3-33>]

当該補助金については、養護老人ホームに対して16百万円、軽費老人ホームに対して8百万円支払われているが、支給テーブルについて、平成18年以降、補助単価の見直しがされていない。神戸市はより専門能力等に応じた補助方法に見直すべきと考える。【意見17】

ロ. ふれあいのまちづくり助成[参考：14百万円(H26年度実績)<図表3-19>]

ふれあいのまちづくり協議会の助成金の利用状況は次の図表にみるように様々である。本来の福祉活動に応じて助成金を支給されるよう、区まちづくり課・まちづくり支援課だけでなく、地域福祉の実情を把握している、例えば地域福祉ネットワークや生活支援コーディネーター等の関与が望まれる。【意見10】

<図表4-8> ふれあいのまちづくり助成金額の推移（<図表3-19>再掲）

（単位：千円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (A)	協議会数 (H26) (B)	1協議会あたりの 金額 (A) / (B)
東灘区	1,807	2,211	1,917	16	120
灘区	1,051	995	929	14	66
中央区	971	1,067	1,073	16	67
兵庫区	872	942	941	16	59
北区	2,742	2,876	2,938	34	86
長田区	840	607	561	21	27
須磨区	1,841	1,745	1,696	21	81
垂水区	2,136	2,089	2,151	24	90
西区	2,865	2,725	2,789	30	93
合計	15,125	15,257	14,995	192	78

（注） 網掛けは、1協議会あたりの金額の最高額と最低額を示す。

ハ. 垂水年金会館への補助金[参考：18百万円 (H26年度実績) <図表2-147>]

「公益財団法人こうべ市民福祉振興協会」（昭和53年に設立され、神戸市が基本財産410百万円を100%出捐している。）が管理運営している垂水年金会館については、包括的な市からの補助で必要経費の大半がまかなわれているため、管理者側で収入を増加させる施策や経費削減の施策をせずとも施設運営が行えてしまう可能性がある。

管理者側が収入増加や経費削減といった経営努力を継続するような補助金支出方法を検討すべきである。【指摘4】

なお、同会館の総利用状況は平成25年度(96,916人)が平成26年度(92,829人)と前年比4,087人減少している。(参照：<図表2-146>)

③ 委託料の見直し

イ. 認定委託費用の水準[参考：29百万円 (H26年度実績)]

介護保険法第27条では、保険者は要介護認定申請に対する処分を、申請のあった日から30日以内にならなければならないと規定されている。平成26年度の認定処分に要する平均日数は、近隣の京都市39.8日、大阪市41.0日に対して、神戸市の場合、32.3日で処理できている。

一方で、要介護・要支援認定の新規及び変更に関する調査は、全て「公益財団法人こうべ市民福祉振興協会」（神戸市が基本財産を100%出捐）に委託されているが、当該費用は総額契約となっており、1件当たりの単価が8,591円に対し、近隣の京都市(4,860円)の1.7倍、大阪市(6,203円)の1.3倍と比較するとかなり高水準であり、支出額の妥当性について検討

が必要である。【意見3】

④ ファシリティマネジメントの視点

老朽化し建替える必要がある施設については、設立当時からの社会状況が大きく変化しており、国が示す「総合福祉」に沿ってファシリティマネジメント(保有する施設の経営戦略的視点から総合的に企画・管理・活用する経営活動)が実施される必要がある。

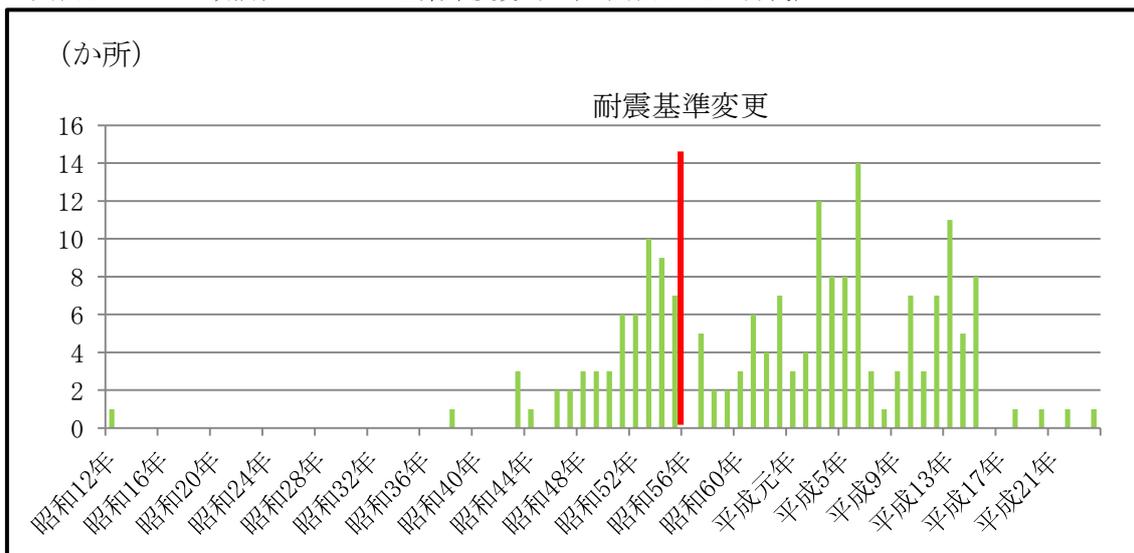
イ. 神戸市が保有する介護施設[参考：136百万円(H26年度実績) <図表3-36>]

和光園は神戸市直営の施設で、年間136百万円程度の維持管理費が発生している。その他の施設も老朽化に伴う大規模修繕の支出が見込まれることから、ファシリティマネジメントの観点から検討が必要である。【意見19】

ロ. 地域福祉センター[参考：24百万円<図表3-52>]

最も古い施設で昭和12年に建設されており、以下の図表にあるように徐々に老朽化が進んでいる。既に一部で大規模修繕が実施され、平成27年度予算で49百万円が計上されている。総合的な地域福祉施策の拠点として、ふれあいのまちづくり協議会の本来の活動が持続できるよう、同協議会のガバナンスのあり方を含め、ファシリティマネジメントの検討が必要である。【意見36】

<図表4-9> 地域福祉センター建築年度分布 (<図表3-51>再掲)



⑤ 行政サービスの見直し

イ. 配食サービス事業[参考：113百万円(H26年度実績)＜図表3-27＞]

単身高齢者への見守りとしての機能は必要であるが、当該事業は震災時の避難住居等への食事確保を背景としており、当時に比して同様の昼食配送サービスは民間で普及し、かつ価格的に単価800円についても見直しが必要である。

また、当該サービスは昼食を業者が、高齢者の希望する平日に直接手渡すことから、その見守り効果は高く、他の高齢者見守り活動との整合性と情報共有を図ることが望まれる。

【意見14】

ロ. 電磁調理器給付事業[参考：1百万円(H26年度実績)]

当該事業も震災発生年度より単身高齢者の防火目的に実施されているが、事業開始当時に比して、電磁調理器が普及し価格面(公費負担額15千円)でも下落していることから見直しが必要である。【意見15】

ハ. 介護サービス未利用者に対する認定費用

要介護・要支援の認定を受けながら、介護保険サービスの未利用者の割合が約20%であり、要介護等認定者数80,449人(平成27年3月末)で約16,000人に達する。不要不急な認定申請を控えることに対する理解について、なお一層社会的な浸透が望まれる。

⑥ 高齢者見守りの課題

イ. 見守り対象の総合的な見直し

次の図表にみるように、施策別に組織化されたSCS・見守り推進員・LSAは歴史的な経緯や、活動財源も国・県・市と異なり今日に至っているが、震災から既に20年を経過し、介護保険制度の導入以降の15年間で各種サービスが充実した状況にある。予算規模では平成26年度でSCS(234百万円)・見守り推進員(269百万円)・LSA(219百万円)の合計722百万円に達しており、NPO法人の増加やコンビニエンスストアが普及した社会環境の変化を勘案すると、これら的高齢者見守り活動のあり方を根本的に整理し、総合的に見直す時期にある。

<図表 4-10> 見守り活動の推移と現状 (<図表 2-41>再掲)

	時代背景			平成27年3月		(B)/(A)
	<阪神淡路大震災> 1995	<介護保険制度> 2000	<改正> 2006	人員・規模 (A)	見守り対象 (B)	
SCS	1995	2000	2005	56	465	8.3
見守り推進員	1995	2001	2006	77	546	7.0
LSA	1989	1995	1997	54	2,111	39.0
友愛活動	1978			1,419	14,746	10.3
民生委員				2,435	31,300	12.8

[参考：高齢者関連調査]

高齢者見守り調査	2001	2006	2009
	『ひとりぐらし高齢者調査』の開始	『老々世帯実態調査』を兼ね	『高齢者見守り調査』郵送へ
「介護予防のための基本チェックリスト」 (『元気！いきいき！チェックリスト』)			

i 見守り推進員(SCS: Senior Citizen Supporter) [参考：234百万円 (H26年度予算)]
兵庫県と財源を共にする事業で、災害復興公営住宅や高齢化率の高い大規模公営住宅等に設置した「あんしんすこやかルーム」にあんしんすこやかセンターの運営法人から人材が派遣され、安否確認から地域コミュニティづくりの支援を行うが、震災事業として性格は薄れている。

ii 見守り推進員 [参考：269百万円 (H26年度予算)]

震災時に仮設住宅での見守り強化するための「ふれあい推進員」が、介護保険制度の導

入で「見守り推進員」へ移行した。その後、地縁組織(民生委員・友愛活動)と協力しながら、見守りが必要な高齢者への訪問を行うだけでなく、住民同士で互いに見守り合うことのできる地域づくりを行っている。

iii 生活援助員(LSA: Life Support Advisor)[参考: 219百万円(H26年度予算)]

介護保険制度の導入前から国の施策として実施され、公営住宅の入居基準を満たす要生活支援の高齢者用住宅(シルバーハイツ)の入居者を対象とした見守りである。現在では、介護保険サービスが二重で利用でき、LSA1人当たりの世帯数(50戸に1人のLSAを想定)が6~68世帯でバラツキが生じており、介護保険等の諸制度との棲み分けが必ずしもできていない状況にあり見直しが必要とされる。【指摘1】

ロ. 見守り対象調査の拡充[参考: 24百万円(H26年度予算)]

地域見守り対象の内訳は次の図表にみるように、「見守り必要」とする単身・老々の高齢世帯の推移で、民生委員・友愛訪問の見守り対象者が近時減少傾向にあり、特に民生委員による見守りが大幅に減少(△5,019世帯)している。

これに対し、逆に「見守り不要」とする高齢者世帯が、高齢者数の増加ににも拘わらず増加(6,941世帯)している。

<図表4-11> 地域見守り体制の推移 (<図表2-42>再掲)

(単位：世帯)

			H24/3	H25/3	H26/3 (A)	H27/3 (B)	増減数 (B)-(A)	増減率 (B)/(A)
見守り必要 (A)	民生委員 単独訪問 (2,435人)	単身	28,510	28,095	28,322	23,675	△4,647	83.6%
		老々	5,528	7,023	7,997	7,625	△372	95.3%
		計	34,038	35,118	36,319	31,300	△5,019	86.2%
	友愛訪問 (1,419人)	単身	15,980	17,451	15,031	14,004	△1,027	93.2%
		老々	2,052	775	699	742	43	106.2%
		計	18,032	18,226	15,730	14,746	△984	93.7%
	見守り 推進員 (77人)	単身	470	460	566	519	△47	91.7%
		老々	23	20	18	27	9	150.0%
		計	493	480	584	546	△38	93.5%
	見守り推 進員(SCS) (56人)	単身	570	490	471	434	△37	92.1%
		老々	19	15	22	31	9	140.9%
		計	589	505	493	465	△28	94.3%
	LSA (54人)	単身	1,700	1,700	1,700	1,700	0	100.0%
		老々	411	393	411	411	0	100.0%
		計	2,111	2,093	2,111	2,111	0	100.0%
小計	単身	47,230	48,196	46,090	40,332	△5,758	87.5%	
	老々	8,033	8,226	9,147	8,836	△311	96.6%	
	計	55,263	56,422	55,237	49,168	△6,069	89.0%	
見守り不要 (B)	単身	22,701	23,541	27,733	36,705	8,972	132.4%	
	老々	10,429	11,258	9,914	7,883	△2,031	79.5%	
	計	33,130	34,799	37,647	44,588	6,941	118.4%	
合計(A)+(B)	単身	69,931	71,737	73,823	77,037	3,214	104.4%	
	老々	18,462	19,484	19,061	16,719	△2,342	87.7%	
	計	88,393	91,221	92,884	93,756	872	100.9%	

高齢者のニーズ調査において、「見守り不要」とされる高齢者の中に、セルフ・ネグレクトの高齢者が含まれている可能性もあることから、本来的に見守りを必要とする高齢者を丁寧に把握することが求められる。今後、調査の充実を図るために、民生委員・友愛訪問以外にNPO法人等の支援を受けることが望まれる。【意見7】

なお、民生委員の配置状況で、地域の定足数(2,571人)に120人が欠員となり、平均年齢が63.9歳と高齢化しており、これらの数値からも次世代への継承が課題となっている事がうかがえる。(参照：<図表3-10>)

⑦ 財産調査の効率的な実施

滞納者への財産調査は非常に手間のかかる業務であるにも拘らず、それぞれの部署がそれぞれの異なる時期で作業を実施している状態である。作業手続きはルーチン化(調査書類の発送、金融機関との調整等)しており、業務の集約を図ることが望まれる。【意見32】

(2) 強化が必要な事項

① 研修・指導監査の強化

イ. 指導監督の実施計画

既に述べたように、神戸市は居住系サービス施設では全国政令指定都市の中で2位の規模を有している。この内の「特別養護老人ホーム」と介護保険上の指定を受けている「ケアハウス」の指導監査権限が、平成24年度より兵庫県から神戸市に移管され、従来の監査指導課(社会福祉法)、高齢福祉課(老人福祉法)に介護指導課(介護保険法)を加え3部署での指導監査の対象となった。(参照：<図表2-148>、<図表2-149>、<図表2-150>)

平成26年度までは3部署が個別に指導監査を実施してきたが、今後はさらに連携し、具体的な年度監査計画を作成することでより効率的な指導監査を実施する必要がある。【指摘5】

ロ. 指導監査の人員

以下の図表にあるように、平成24年4月から介護事業の指導監査が権限移譲された影響は次のとおり、介護サービス事業者・施設数、監査件数(通報等又はその疑いが認められる場合に実施される)、実地指導件数、特に書面監査件数が著しく増加している。これに対し、介護指導課の職員数が追い付かない状況になっている。(参照：<図表2-148>)

<図表4-12> 介護サービス事業所・施設数、監査件数、介護指導課の人員数の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護サービス事業所・施設数(施設)	2,307	2,418	2,485
通報に伴う監査(件数)	100	168	168
実地指導(件数)	78	213	222
書面監査(件数)	100	760	788
介護指導課の職員数(人)	17	19	20

深度ある指導監査を実施するため、実地指導や通報による監査件数の増加に応じた人員配置が望まれる。【意見38】

ハ. 虐待研修と指導監査の強化

神戸市は平成25年度から条例で、介護サービス事業所・施設の全従業員に年1回以上の虐待防止研修の実施を義務付けている。

「神戸市介護保険事業計画策定に向けての実態調査」によると、該当事業者のアンケート調査の虐待研修の実施に関する質問で「(全職員でなく)介護・看護職員のみ(に研修を)実

施している」との回答が、平成23年度全体の33%から、平成26年度で全体の5.3%(特別養護老人ホーム：4%、老人保健施設7%、介護療養型医療施設10%)と大幅に改善している。

ただ、条例に沿った指導の一環で介護指導課が実施した、虐待防止研修の実施状況調査の報告状況では報告書の提出率が平成25年度(施設数383件)78.6%、平成26年度(施設数409件)75.3%の結果となっている。当該調査は先のアンケート調査と異なり、個々の事業所・施設に対し直接実施した指導性の高い手続きであることから、未回答の事業所への実態把握(研修方法・講師・使用教材・参加者数・欠席者への対応等)を進め報告書の提出率を高め指導監査を強化することが望まれる。【意見40】

② 専門性(認知症)の強化

認知症高齢者の区単位での現状分析・把握が進んでおり、これら有用な情報を専門家(医療・介護・福祉)と効率的に共有し行政施策に活用する必要である。

イ. 理解の促進

今後20年に認知症高齢者の数は確実に増加すると見込まれることから、学校で認知症を含む高齢者への理解の促進に取り組むことは重要である。しかし、地域により小中高等学校での認知症教育の受入にバラツキがあることから、認知症教育を全市で必須とし、本庁と教育委員会で調整を図る必要がある。

また、協力事業者に対しても、認知症研修を実施することで行政と相互メリットがある事業者・組織(例えば、金融機関・スーパー・警察署・郵便局等)とは、研修プログラムを共有することで専門知識を普及させることが効率的である。【意見21】

ロ. 早期発見

既に述べたように、平成26年の介護保険制度改正に伴い、「介護予防のための基本チェックリスト」(元気!いきいき!チェックリスト)の個別郵送による特定高齢者把握事業が、あんしんすこやかセンターでの個別面談等による把握方法に変更となる。

同チェックリストは事業対象者を判断するツールとしてあんしんすこやかセンター窓口にて実施することから、担当者に対する研修指導体制を含め、当該ツールを有効に医療・介護相互で活用される仕組みの構築が望まれる。【意見22】

ハ. 専門性あるNPO法人等の活用

認知症に係る面談調査は、本来的には専門職の関与が不可欠となるが、マンパワーが不足する場合、例えば、認知症に関する専門性が認められるNPO法人等の協力を依頼することが考えられる。その場合は有償業務として守秘義務契約の縛りをつけることの検討が必要となる。

また、専門性について、例えばシルバーカレッジ事業と連携して、シルバーカレッジに認知症専門講座を開設し、それを受講した卒業生がNPO法人に所属している場合に相互(卒業生とNPO法人)のインセンティブが働く仕組みの検討が望まれる。【意見23】

ニ. 健康診査

「健康こうべ2017」(神戸市健康増進計画)では、成果指標として健康診査のゴールである平成29年度の受診率目標60%(設定時の平成23年度29.9%)を掲げている。例えば、その健康診査の時に認知症の早期発見プログラムを導入することで、健康診査と認知症施策を連携するなどの仕組みが望まれる。【意見24】

ホ. 鑑別

認知症疾患医療センターで認知症と診断された患者は、発症原因別で投薬処方や介護対処が異なることから、次の図表にあるように、鑑別診断が必要に応じ適時適切に行われるよう、さらなる仕組みの整備・運用が望まれる。【意見25】

<図表4-13> 認知症鑑別診断の状況(平成26年度中に鑑別診断を開始し、結果が判明したもの)(<図表2-98>再掲)

	認知症疾患医療センター					
	神戸大学医学部附属病院			甲南病院		
	件数	構成比		件数	構成比	
アルツハイマー型認知症(AD)	137件	36.3%	62.8%	82件	26.1%	55.0%
混合性認知症	22件	5.8%	10.1%	25件	8.0%	16.8%
レビー小体型認知症(DLB)	16件	4.2%	7.3%	19件	6.1%	12.8%
脳血管性認知症(VD)	13件	3.4%	6.0%	9件	2.9%	6.0%
前頭側頭型認知症	14件	3.7%	6.4%	6件	1.9%	4.0%
複合性認知症	-件	-件	-件	6件	1.9%	4.0%
その他の認知症	16件	4.2%	7.3%	2件	0.6%	1.3%
(小計)	(218件)	(57.8%)	(100%)	(149件)	(47.5%)	(100%)
軽度認知障害(MCI)	83件	22.0%		63件	20.1%	
精神疾患	24件	6.4%		9件	2.9%	
その他の疾患	15件	4.0%		18件	5.7%	
(小計)	(122件)	(32.3%)		(90件)	(28.7%)	
正常範囲	37件	9.8%		75件	23.9%	
<合計>	<377件>	100%		<314件>	100%	

へ. MCIと発症初期の認知症

上記の図表にあるMCI(軽度認知障害)とは、「・・・認知症ではありません。いくつかの研究では、MCIの患者さんはそうでない人に比べ約3倍認知症になりやすいとされていますが、・・・」(『認知症ハンドブック』神戸市認知症疾患医療センターより抜粋)とされている。現時点ではMCIの治療方法はないが、生活習慣病のコントロールや、運動や社会参加は認知症予防に効果があると考えられており、本人や家族が小さな異常を感じた時に、適切な機関に相談ができるよう知識の啓発・普及が必要である。

なお、発症初期の認知症と診断された高齢者には、対応の遅れから症状が悪化し介護が困難になる前に、適切な治療や介護サービスにつなげ自立生活をサポートする体制づくりが必要である。平成25年から長田区でモデル実施している「認知症初期集中支援チーム(認知症初期相談支援チーム)」での検討が望まれる。【意見26】

③ 情報の共有

イ. 地域ケア会議

地域ケア会議は、平成24年に地域包括ケアシステム構築のために導入された。介護保険法第115条の48の第5項で、「(地域ケア)会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密は漏らしてはならない。」と規定されているが、一部の地域ケア会議では対象事案によっては、上記の規定にかかわらず、専門職以外の地域民生委員等が含まれる場合は個人名を匿名で取扱うケースが存在する。

個人情報の共有を行うことで、より具体的な支援や連携の方策の検討が可能となる場合があるため、同意の必要な本人・家族への理解を得る一助となるよう、地域ケア会議の趣旨・効果に対する理解をさらに周知し、深める取組みが望まれる。【意見5】

ロ. 入所希望者への施設空き情報

介護保険施設の中には、一部に空室や定員空きが発生する状況にあり、これら情報があんしんすこやかセンターやえがおの窓口と共有できる仕組みが望まれる。

ハ. 徘徊SOSネットワーク

徘徊事案は初期対応(例えば、警察犬の出動)が重要であり、個人情報(例えば、顔写真等)が事前に警察署に伝達される必要がある。また、事前に徘徊リスクのある該当者をあ

んしんすこやかセンターや近隣の住民が知っており声掛けするなどの未然防止の見守りが重要である。

事後として行方不明となった時は、当事者又は保護者が承諾していれば、あんしんすこやかセンター・介護事業所・協力事業者へ写真等をスマホへ送付する等により、警察の捜査協力を効率的に得ることができる徘徊SOSネットワークの構築が望まれる。【意見28】

二. 認知症専門医・認知症サポート医の情報開示

神戸市は、認知症の専門知識を有する認知症専門医・認知症サポート医の情報を公表していない。しかし、認知症サポート医の情報を他の政令指定都市ではインターネット上で公表している事例が多く、情報の開示が望まれる。【意見27】

ホ. 緊急時の要支援高齢者の情報共有

国は地域包括ケアシステムの方向を「総合福祉」に置いており、神戸市においても高齢者に限定した施策に限定せず、高齢者と同居する要支援者(障害者・若年認知症等)に広げる必要がある。

行政が所管する「独り暮らし高齢者台帳」と「災害時要援護者登録票」についても、情報項目(身体状況・同居人・緊急連絡先・要介護度・その他支援活動を円滑に進めるための事項等)の情報共有を図り、支援団体(例えば、ふれあいのまちづくり協議会、自治会、民生委員等)が日頃の福祉支援活動で利用できる仕組みが活用されるよう、地域への働きかけをより一層強化し、地域の意欲が高まっていくことが望まれる。【意見8】

④ 孤独死の分析

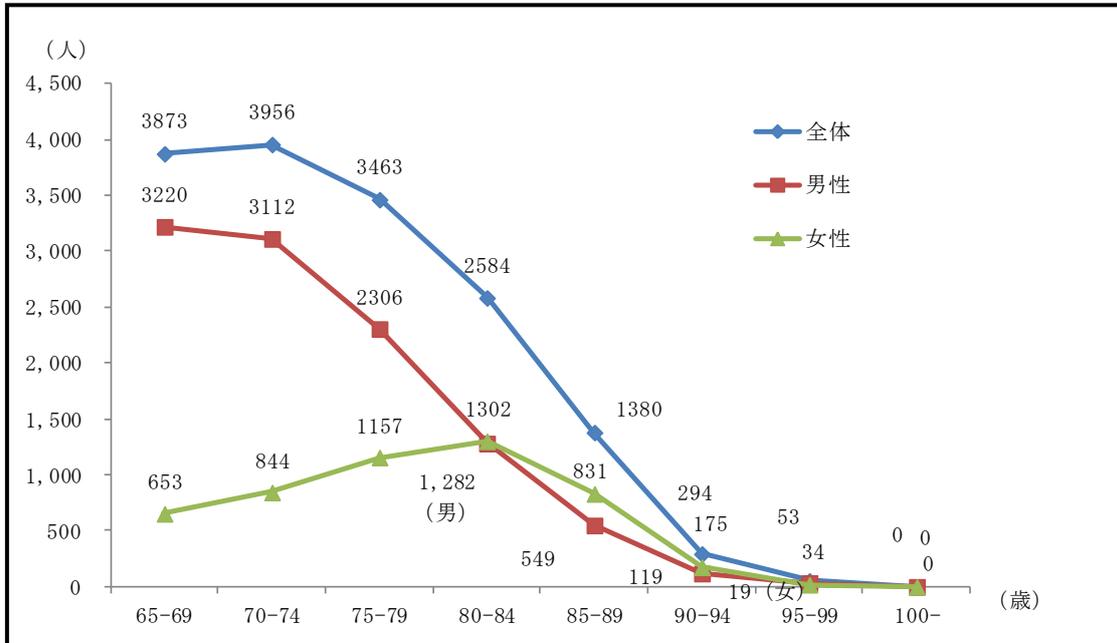
「市民福祉総合計画2015」では自殺数の減少を成果指標に掲げている。自殺者と孤独死は同様に取扱うことはできないが、高齢者の社会問題として行政の取り組む課題として認識される必要がある。

孤独死に対しては、他の政令指定都市でも死亡発見時までの日数等の明確な判断基準が無く、実態把握が困難であることを理由に孤独死の現状分析はされていない。ただ、以下に示す一部の民間研究機関の調査結果では、死後発見後4日～7日を孤立(孤独)死とみなした実態調査の結果を公表している。これによると、単身男性高齢者は65歳～75歳に孤独死が発生するリスクが高く、単身女性高齢者は80歳～85歳がピークを迎える特徴を示してい

る。

これらの情報は行政が関与する「地域見守り活動」で有効に活用される必要があり、特に市営住宅の高齢化が進むなか、住宅都市局と保健福祉局の更なる情報共有と連携が望まれる。【意見28】

<図表4-14> 年齢階級別の全国高齢者の孤独死数（中位推計）（<図表2-104>再掲）



(出典：平成22年度老人保健健康増進等事業 「セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書」 2011年3月(株)ニッセイ基礎研究所P23)

以上