

第9期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画 (案)の意見募集の結果

1. 意見募集の目的

第9期神戸市介護保険事業計画・神戸市高齢者保健福祉計画の策定に活用する目的で、計画(案)について市民の意見募集を行いました。

2. 意見募集の概要

- (1) 募集期間 2023年12月6日(水曜)から2024年1月10日(水曜)まで
- (2) 募集方法 郵送、FAX、電子メール、持参、HP上の意見送信フォーム
- (3) 計画(案)の概要の掲載・閲覧場所
 - ① 神戸市ホームページに掲載
 - ② その他、資料閲覧場所
 - ・ 神戸市役所 福祉局介護保険課および市政情報室
 - ・ 各区役所 保険年金医療課・保健福祉部保健福祉課
 - ・ 北神区役所
 - ・ 須磨区北須磨支所
 - ・ 西区玉津支所
- (4) 意見募集の周知
 - ① 広報紙K O B E (12月号)に掲載
 - ② 記者資料提供(12月5日)

3. 意見募集の結果

- (1) 意見提出数 7通(36件)
(内訳)

計画の項目	件数
第3部 第1章 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進	8
第3部 第2章 地域での生活の継続に向けた支援	10
第3部 第3章 認知症の人にやさしいまちづくりの推進	5
第3部 第4章 安全・安心な住生活環境の確保	1
第3部 第5章 介護人材の確保・育成	5
第3部 第6章 介護保険制度の適正運営	2
第5部 第2章 第1号被保険者の保険料	2
その他(介護保険制度全般)	3
合計	36

- (2) 市民から寄せられた意見の概要及び市の考え方(別紙)

4. 今後の予定

- ・ 第9期介護保険事業計画公表 3月末
- ・ 第9期介護保険事業計画開始 4月1日

市民から寄せられた意見の概要及び市の考え方（別紙）

意見 番号	項目	細目	市民意見の要約	市の考え方
1	第3部 第1章	フレイル 予防をはじめ とした介護予 防の推進	<p>フレイルについての記載の位置づけと介護予防について伺う。</p> <p>計画では、予防の基はフレイルであるように解釈しているが、フレイルはあくまでも介護予防（要支援）の下での章立てにした方が、自然であり、市民には判りやすいと考える。</p> <p>また、フレイル通所介護利用者数は、2022、23年で、142人、165人であり、要支援者数の約0.05%（要支援者を約30,000人として）である。フレイル（特定高齢者）としての選定やその後のフォローに要する時間は専門職のリソース配分に大きく影響を及ぼすものと懸念する。ちなみに、厚労省の第9期の福祉計画、兵庫県第9期計画案、姫路市9期計画案では当該資料のような取り扱いをしていないようだ。</p>	<p>「介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである」と言われており、介護予防はすべての人が対象になると考えています。</p> <p>本市は要支援者が4割で軽度者が多い傾向にあることから、あえて介護予防の中でも、健康と要介護の間の虚弱な状態であるフレイルの予防を強調しています。元気な方はその状態を維持し、フレイル状態の方はフレイル改善に取り組み、健康な状態に戻っていただくことで、市民が住み慣れた地域で暮らし続けられるように支援していきます。</p>
2	第3部 第1章	フレイル 予防をはじめ とした介護予 防の推進	<p>第10期介護保険事業計画（2027～29年度）で政府が予定しているが、要介護1・2のサービスの総合事業への移行で介護保険の守備範囲は要介護3～5に縮小される。</p> <p>総合事業のサービスは、サービスを受ける権利が保障されている介護保険サービスとは異なり、サービスの受給権が完全には保障されておらず、予算の範囲内で行われるものである。</p> <p>神戸市では、2017年度に要支援1・2のサービスが総合事業に移行したが、従前相当サービスに加えて、研修を受けた介護資格のないヘルパー（介護報酬8割）による生活支援サービス（緩和型）、ボランティアによる訪問サービス（住民主体型）など多様なサービスが新設された。総合事業のサービスは、安上がりで質の良くないものになっているのではないかと懸念する。</p> <p>神戸市は、政府が予定している2027年度からの要介護1・2の総合事業への移行については中止するよう政府に上申してほしい。</p>	<p>本市の総合事業は、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護から移行した「介護予防訪問サービス」「介護予防通所サービス」と、新たなタイプのサービス「生活支援訪問サービス」「住民主体訪問サービス」「フレイル改善通所サービス」を実施しています。質の確保については、従事者への研修受講を必須とする、一定の配置基準を設けるなどして質の確保に努めています。</p> <p>また、要介護1・2にかかる訪問介護・通所介護の総合事業への移行については、国において高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくる観点から検討を行っており、第10期計画までに結論を得る方向であり、引き続き動向を注視していきます。</p>

3	第3部 第1章	フレイル 予防をはじめ とした介護予 防の推進	<p>2017年度に要支援1・2が総合事業に移行した後の総合事業サービスの提供の量や質などのあり方についての検証や総括を行い、その結果を踏まえて要介護1・2の総合事業サービスのあり方を検討していただきたい。</p>	<p>本市では、2017（平成29）年4月より総合事業を実施しています。総合事業開始時より、市民福祉調査委員会にある企画・調査部会の下に「総合事業サービスワーキンググループ」を設置し、各サービスの実施状況を検証し、今後の改善や見直し等の検討を行っています。</p> <p>また、要介護1・2にかかる訪問介護・通所介護の総合事業への移行については、国において高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくる観点から検討を行っており、第10期計画までに結論を得る方向であり、引き続き動向を注視していきます。</p>
4	第3部 第1章	フレイル 予防をはじめ とした介護予 防の推進	<p>総合事業では、住民団体・NPO/民間企業などの多様な主体による生活支援・サービスが提供できる。</p> <p>2022、23年の実績では住民参加型訪問介護サービスの利用者は、2022年、37人；2023年、56人である。これら低利用率の理由には、実施事業者数、サービス料金、さらには身体介護サービスは実施対象ではない等がある。しかし、制度外サービスとして、ボランティアだけしかできない細かい、より利用者に寄り添った支援も無視できないと思う。</p> <p>一方、領域が特化されていないことや、訪問介護員の不足している現状と将来を見据えると、私たちが大切に育てていくべき分野である。提言として、行政、当該事業所、さらには利用者側等が一堂に会しての検討も必要ではないか。</p>	<p>本市全体の2022年の延べ年間利用者は653人、2023年の上半期延べ利用者は352人です。ご指摘のとおり、住民主体訪問サービスの提供圏域は市内全域を包含しているものの、利用者数が伸びていないのが現状です。しかし、制度外サービスとして、ボランティアにしかできない、きめ細かい、より利用者に寄り添った支援も必要と考えています。今後の事業運営に際して、利用者と直接接し、ニーズ等も把握しているサービス提供事業者と意見交換を行いながら、引き続き検討していきます。</p>

5	第3部 第1章	フレイル 予防をは じめとし た介護予 防の推進	<p>フレイルチェックについて、薬局でフレイルチェックを実施しているが、チェック1回あたりの費用が2,000円と聞いた。薬局では費用が高い事もあるので、薬局でのフレイルチェックを廃止し、区役所やあんしんすこやかセンターでフレイルチェックを実施してはどうか。</p>	<p>本市では、薬局・区役所・あんしんすこやかセンター等において、フレイルチェックを無料で実施しています。</p> <p>薬局及び区役所は、市内全域をカバーし、身近で利用しやすい場所としてフレイルチェックを実施しています（65・70歳の国民健康保険加入者を対象）。ご意見のありました薬局でのフレイルチェックは、医療専門職である薬剤師が服薬状況等を踏まえた保健指導を実施できるため、今後も継続していきます。</p> <p>また、あんしんすこやかセンターの担当圏域(78か所)では、65歳以上の高齢者を対象にフレイルチェックやフレイル予防のための講話を行うイベント等（フレイル予防支援事業）を実施しています。</p> <p>実施場所によって対象年齢や資格要件が異なる場合がありますが、より多くの方にフレイルチェックを実施いただけるよう、フレイルチェックを受けやすい環境づくりや広報啓発に引き続き取り組んでいきます。</p>
6	第3部 第1章	フレイル 予防をは じめとし た介護予 防の推進	<p>ICTを活用した啓発について、行政がICTを活用した施策や事業、取り組みを実施しているが、高齢者自身がスマートフォンやタブレット、インターネットの利用に慣れておらず、使用の普及率も低い現状と考える。そのため、まずは高齢者がスマートフォンやインターネットを活用できる取り組みを実施してはどうか。</p>	<p>2022（令和4）年度には高齢者がスマホやタブレット端末を通じ交流ができるよう、モデル事業として講習会を実施しました。（なかまとはじめるネットですつどいの場合）</p> <p>また、高齢者がスマートフォンやインターネットを活用し、介護予防・フレイル予防に取り組めるよう「元気！いきいき！！体操」等の高齢者向けコンテンツを、「介護予防・フレイル予防応援サイト」を通じて発信しています。</p>
7	第3部 第1章	フレイル 予防をは じめとし た介護予 防の推進	<p>K O B E シニアポイントについて、現在、活動受け入れ施設の数などを知りたい。</p>	<p>2023（令和5）年12月末時点で、受入登録施設は280施設、活動登録者は2,377人となっています。</p> <p>受入登録施設は、対前年同時期（175施設）より+105施設となっており、約1.6倍増加、活動登録者は、対前年同時期（1,120人）より+1,257人と、約2.2倍増加しています。</p> <p>これらの結果は、活動対象施設である高齢者施設等に案内送付や個別の電話説明を行うとともに、他部局とのボランティア連携や、登録キャンペーン等の取り組みが、受入登録施設や活動登録者の増加に繋がったと考えています。今後も受入登録施設や活動登録者の増加に向けて、取り組んでいきます。</p>

8	第3部 第1章	フレイル 予防をはじめとした介護予 防の推進	<p>高齢者の移動支援について、70歳以上の方への敬老優待乗車制度のみではなく、過疎地や交通機関が整っていない場所に住む住民の移動支援の取り組みも必要ではないか。乗合いタクシーの助成や介護サービス事業所の車両を柔軟に使用できる方法を検討してみてもどうか。</p>	<p>本市では、既存の路線バスでは対応できないきめ細やかなニーズに対応し、地域の実情に応じた生活の足を担う公共交通である、地域コミュニティ交通を導入する取り組みを進めています。</p> <p>地域コミュニティ交通は、地域住民による利用促進活動等の「乗って支える」取り組みのもと、バスやタクシー等の運行事業者が提供する輸送サービスに対し、本市が必要な支援を行うものであり、地域・運行事業者・市がそれぞれの役割を果たすことで、その実現を目指すこととしています。</p>
9	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化について、土日祝を開所している所の委託契約費用の別の加算の設定を行ってはどうか。事務所に職員がおらず、電話対応のみでは開所扱いにはならないのではないか。</p>	<p>あんしんすこやかセンターは、公募の際の応募要件として、「土日祝日の内いずれかを開所すること」と定めており、法人からはその要件のもと応募していただいています。</p> <p>なお、「事務所に職員がおらず電話対応のみ」というのは開所とみなしていません。</p>
10	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>介護離職が年間10万人を超えている、介護を終えたとしても元の職場に戻ることは恐らく不可能であろう。上記は年代を超えた問題で、介護が老人に限った問題では無い。老々介護・ヤングケアラー・介護離職・等の言葉が日常会話に出てくるのが悲しく、介護保険制度が十分に機能していないのではないかと思う。私事ながら夫婦がともに80代に差し掛かり、先の不安と怒りすら感じる。</p>	<p>仕事と介護の両立が困難であることを理由として離職する「介護離職」は、当事者や企業に影響するだけでなく、経済損失にも繋がっているため、国において対策の検討が始まったところだ。</p> <p>本市としては国の動向を注視しながら、介護サービスの利用等に関する当事者や企業への周知を検討していきます。介護のことでお困りのことがありましたら、高齢者の相談先として、概ね中学校圏域に1か所あんしんすこやかセンターを設置していますので、お住まいの地域のあんしんすこやかセンターへご相談ください。</p>

11	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>家族介護者の介護（ケアラーのケア）は、今さらながら大きな課題である。家族支援制度の日本の現状は貧弱で、サービス事業所の方々のわずかな在宅訪問時間が、ケアラーのレスパイトとなる。日本の制度は、英国系の国々の制度と当初から基本的に違いがあった。ただ、マニュアル等は公表されているようだ。そんな状況下での条例がらみの提案である。</p> <p>①リフレッシュ教室を質的、量的に充実させる。即ち、少なくとも各区のあんすこセンター（例、東灘区11センター）主催のリフレッシュ教室の短・中期の予定（日時や内容等）を速やかに公開し、区内・外の高齢者は自由に参加できるようにする。そうすると、少なくとも年4回以上の参加が可能となり、それらは居場所に発展することも期待できる。また、センター間の情報共有により前向きな競合体制が生まれ、質的な改善に結びつく。別に、あんすこセンターの指導のもとに、NPO等の民間事業所が受託するのも実現性が高い提案であると考えます。</p> <p>②2023年6月の厚労省介護保険新情報の提言によれば、自治体は、あんすこセンターの職員を対象に「家族介護者の支援カリキュラム」を利用して研修を企画、立案して実施する。その後、センター職員は家族に実践講習をする。このカリキュラムを自治体は迅速に取り入れ、家族支援に大役を努めて頂くことを期待する。後述するACPの視点（意見番号17）もこの研修内容に盛り込むのはどうか。</p> <p>③近隣施設/事業所等の専門職の方々との伴走型の支援もケアラーにとっては有意義である。それを調整するのが居宅や「あんすこ」ではないか。</p> <p>尚、認知症の方の家族介護者についても全く同様の考えである。</p>	<p>介護リフレッシュ教室は、「介護家族に対する身体的精神的負担の軽減・自助グループ育成支援」を目的としていますので、原則各あんしんすこやかセンターの圏域内の方が対象であり、当該圏域外の高齢者が自由に参加することはできません。また、センター間の情報共有は連絡会等の異なる場で行われています。なお、本市があんしんすこやかセンターに委託している事業を別法人に再委託することは認めていません。</p> <p>また、ご意見いただきましたように地域には複雑化する多様なニーズや課題が存在すると認識しており、多様なニーズや課題について理解し、地域ケア会議を通してニーズの把握や地域の実情に沿ってつどいの場の立ち上げを行っているセンターもあります。家族介護者つどいの場立ち上げ・運営マニュアルにおいても、まずは地域住民のニーズ・既存の活動の把握を行い、新規立ち上げもしくは既存の活動の見直しをしていくことが示されています。</p> <p>本市としても地域ケア会議を行うのと並行して、家族介護者のニーズ、男性介護者、若者ケアラー等の複雑化多様化するニーズを吸い上げられるよう、あんしんすこやかセンターの研修に取り組んでいきます。また、ACP、8050問題等、複雑化・多様化するニーズに応えるため必要な研修を適宜周知してまいります。</p> <p>認知症の方の家族介護者への支援については、認知症の方やその家族等、誰もが気軽に参加でき、交流や相談等ができる、地域に開かれた集いの場である「認知症カフェ」について、引き続き周知・支援を行ってまいります。</p>
----	------------	-----------------------------	---	--

12	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>昨年暮れに「こども庁」がヤングケアの子供支援をとり挙げていた。同じく神戸市は介護保険事業計画（第3部第2章）で子供支援を述べているが、本末転倒でケアを必要としている人の子供から引き取ることが必要であり、子供の問題ではなく、介護保険の運用の問題であろう。</p> <p>上記は年代を超えた問題で、介護が老人に限った問題では無い。老々介護・ヤングケアラー・介護離職・等の言葉が日常会話に出て来ることが悲しく、介護保険制度が十分に機能していないのではないかと思う。私事ながら夫婦がともに80代に差し掛かり、先の不安と怒りすら感じる。</p> <p>上記について実態調査を至急に行い、支援策を2024年からの第9期計画に取り挙げていただきたい。</p>	<p>高齢者の相談先として、概ね中学校圏域に1か所あんしんすこやかセンターを設置しています。お困りのことがありましたら、お住まいの地域のあんしんすこやかセンターへご相談ください。</p> <p>また、2022（令和4）年12月に「在宅高齢者実態調査」や「健康とくらしの調査」等の高齢者を取り巻く状況等を把握するための調査を実施しており、介護保険事業計画策定における基礎資料としています。</p>
13	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>地域ケア会議の開催について頻度と参加者について伺う。</p> <p>開催頻度については、センター圏域内での会議は3か月に1回、区レベルでは年2回の開催にしてはどうか。専門領域の熱心な多くの参加者があるにも関わらず、いずれもPDCAを明確にするには時間が少なすぎるように感じた。参加者は、一般市民や地域団体の方々の複数の参加が適切であると考えます。</p>	<p>地域ケア会議は、高齢者個人の支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。そのためテーマや課題に応じてご参加いただく方を選定しています。また、地域ケア会議の後にも参加者の方々についてはそれぞれの所属で内容を共有していただき、場合によっては更なる検討や具体的な取り組みにしていく機会もありますので、開催頻度についてもテーマや地域の実情に応じて設定していきます。</p>
14	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>地域ケア会議の開催について、センター主催の地域ケア会議、区主催の地域ケア会議の開催実績が少なく、開催の数値目標を設定するべきではないか。</p>	<p>地域ケア会議は、高齢者個人の支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。地域ケア会議の後にも参加者の方々についてはそれぞれの所属で内容を共有していただき、場合によっては更なる検討や具体的な取り組みにしていく機会もあります。</p> <p>開催頻度については、テーマや地域の実情が異なるため、数値目標は設定していません。</p>

15	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>あんしんすこやかセンターに関連する業務は、ますます増加しているようだ。これら複合化する課題に果敢に取り組むには、まず、センターの業務の効率化、業務の負担軽減、質の確保、体制整備等が必須条件となるだろう。地域包括システムの鍵は地域包括支援センターである。厚労省の2022年末の提言の中の下記2点についての神戸市の計画と実施状況、あるいは独自の効率化についての具体案を伺う。</p> <p>①「地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、介護予防支援について地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。」としています。例えば、現状の委託率が20%位とすると、さらに委託率を30%位に上げる等の思い切った改変が必要ではないか。</p> <p>②また、「総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、利用者に説明し、合意を得てモニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。」と提言にある。</p> <p>③提案として他の自治体に先駆けて、20年になろうとしている（センター設立を2005年6月として）制度を、外部の目を入れて検証する時期であると考え。9期の計画には時間的に無理かも知れないが。</p>	<p>①あんしんすこやかセンターの業務負担軽減を目的として、2024（令和6）年4月より、居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けることが可能になります。</p> <p>②このたびの介護報酬改定の中で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しが予定されており、業務負担の軽減に繋がると考えられます。</p> <p>③あんしんすこやかセンターの運営状況等については、外部委員を招いた会議を開催して評価・検証を行っています。（地域包括支援センター運営協議会・地域包括支援センター評価委員会）</p>
16	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>医療・介護の連携ツールの普及・推進について、「医療介護情報引継ぎシート」が普及されていない。神戸ケアネットへの掲載や医療機関向けの啓発研修を開催してみてもどうか。</p>	<p>2023（令和5）年3月に作成した「医療介護情報引継ぎシート」については、これまで、神戸ケアネットや神戸市医師会、神戸市民間病院協会のホームページへの掲載や、市内病院の入退院支援担当者を含む研修・会議の場での説明等、周知を図ってきました。</p> <p>患者中心の地域包括ケアシステムを実現するためには、入退院支援の重要性の啓発が必要と考えており、医療介護サポートセンターによる入退院支援担当者、多職種を対象とした研修・会議を通して、入退院支援に関する学びや意見交換を実施する中で、「医療介護情報引継ぎシート」の普及を図っていきます。</p>

17	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>看取りとACPについて市民等を啓発する具体策を伺う。次の2点を提言する。</p> <p>①看取りでは、その瞬間と同程度にそれまでの過程を重要視すべきである。その段階では、医師・看護従事者ばかりでなく、それまで長く介護に関わった専門職の方々とも体制を組んでいることの確認が必要である。その看取り計画を立て、最後まで寄り添った証明をするのがケアマネであるはずだ。その積極性はそれまでの体験によりケアマネ個々で濃淡があるだろう。しかし、家族側に立てば、長年お世話になった方々に看取られたい気持ちが強くあるはずである。</p> <p>②ケアマネこそが看取りに積極的に関わるよう、これまでよりも強い医療・介護の連携の体制が必要である。そのことにより、ケアマネはACPを実践的に深く理解する立場を作り、当事者や家族と人生相談をするようになり、ACPの普及率も各段に上がることだろう。神戸市有識者会議の結論の一つに伝えることができる。</p>	<p>どのような医療や介護を希望するかについては、人生の最終段階に差し掛かってからではなく、幅広いライフステージにおいて、周囲と話し合い、共有しておく過程が重要と考えており、人生会議（ACP）がどのようなものか、周囲との話し合いの手順等を掲載している市民向けパンフレットを活用し、講演会等での普及啓発に取り組みます。</p> <p>また、本人の意向に触れる機会が多いケアマネジャーの役割は重要と考えており、本市で開催した厚生労働省の研修プログラムには、医療従事者のみならず、ケアマネジャー、介護施設相談員等介護従事者も参加いただき、タイムリーかつ真摯に本人の意向に向き合う重要性を学んでいただきました。病状等によって本人の意向は常に変化するため、その時々々の希望に寄り添った医療・介護や生活支援を提供するためには、ケアマネジャー含め医療・介護従事者等がそれぞれの立場に関わり、連携して対応することが必要であると考えています。</p> <p>今後も市民啓発や医療・介護従事者向け研修を通して、希望する医療・ケア等の意思決定を多職種で支援できるよう、取り組んでいきます。</p>
18	第3部 第2章	地域での 生活の継 続に向け た支援	<p>高齢者虐待について、高齢者虐待が発生した場合等における、関係機関との連携体制は十分ではないと感じている。区役所やあんしんすこやかセンターが主催となった高齢者虐待防止等における研修を年2回以上開催してみてもどうか。</p>	<p>関係機関との連携協力体制（ネットワーク）の構築・維持・発展を目的とした高齢者虐待防止ネットワーク事業にて、研修や専門職による講義、各関係機関への周知啓発活動等を、各区役所が計画を立て実施しています。ご指摘いただいた意見については、関係機関・団体等との連携協力を更に強化できるよう、当該事業において取り組んでいきます。</p>

19	第3部 第3章	認知症の 人にやさ しいまち づくりの 推進	<p>認知症大綱や認知症シンポジウムの考えの基に生まれたともいえる、神戸モデルについて伺う。</p> <p>このモデルの利用人数実績、特に、診断助成制度について、第1段階検診から第2段階に進んだ人数、さらに、第2段階で（初期）認知症と告知された方々はどのような治療を受けられているのか。また、初期集中支援チームによって、支援をうけている症例数はどうか。さらに認知症疾患医療センターが認知症の予防（つまり認知症の進行が遅延する）に関わった症例数を具体的に示してほしい。</p>	<p>認知症神戸モデルの診断助成制度については、2023（令和5）年8月末までに第1段階は65,087人、第2段階は13,891人の方に受診していただいています。事故救済制度の賠償責任保険については、2023（令和5）年8月末までに10,276人の方に加入いただいています。</p> <p>なお、診断助成制度は、認知症と診断されるまでの費用を助成する制度であり、認知症と診断された後の治療に関しては、各医療機関で保険診療にて実施いただいています。</p> <p>また、初期集中支援チームによる支援件数は2022（令和4）年度で191件です。</p> <p>認知症疾患医療センターでの2022（令和4）年度の鑑別診断件数は1,917件です。認知症疾患医療センターが認知症の予防に関わった症例数に関しては把握していませんが、鑑別診断とあわせて、専門医療相談や認知症の疾患や対応についての学習会や、認知症の方本人同士やその家族同士の交流会等を実施しています。</p>
20	第3部 第3章	認知症の 人にやさ しいまち づくりの 推進	<p>認知症ケアパスの普及・啓発について、社会資源は年々変化するものであり、毎年度、認知症ケアパスを刷新してはどうか。またHPを活用し、神戸ケアネットや区のHPに掲載してはどうか。</p>	<p>認知症ケアパスには様々な社会資源や施策等を掲載しており、今後も必要に応じ随時更新を行い、掲載内容の充実に向けていきます。また、認知症ケアパスについては、市のホームページに掲載していますが、必要な方に届くよう引き続き広報周知に努めていきます。</p>
21	第3部 第3章	認知症の 人にやさ しいまち づくりの 推進	<p>K O B Eみまもりヘルパーについて、現状の利用者数を知りたい。</p> <p>介護保険の認定を受けるまでに至らない軽度認知障害（MCI）だけを対象とするのではなく、対象を広げてはどうか。</p>	<p>K O B Eみまもりヘルパーは、市内に居住する方のうち、認知症または軽度認知障害（MCI）と診断を受けた方で寝たきりではない方を対象として、自宅に訪問し、見守りや話し相手、外出の付き添い等の在宅生活への支援を行う介護保険外のサービスです。要介護・要支援認定を受けている方は月2時間まで、受けていない方は月4時間までサービスをご利用いただくことができ、2022（令和4）年度末までに47人の方に申込みいただいています。より多くの方にご利用いただけるよう、引き続き取り組んでいきます。</p>

22	第3部 第3章	認知症の 人にやさ しいまち づくりの 推進	<p>認知症に関する市民啓発には、当事者や介護者の体験談等に深く関心を示すことも大切であると考えられる。これは、地域ケア会議で複数の方から出た提案でもある。</p>	<p>認知症ケアパスの作成や地域への出前トークの実施、世界アルツハイマーデーにあわせての啓発等、様々な方法で啓発活動を実施しています。認知症の方やその家族等の声を幅広く聞きながら、引き続き啓発に取り組んでいきます。</p>
23	第3部 第3章	認知症の 人にやさ しいまち づくりの 推進	<p>ICTを活用した見守りについて、認知症の方の行方が分からなくなった際のGPS装置が大きすぎると感じている。靴の内蔵のGPSやタグ状のGPSなど種類を増やしてみてもどうか。</p>	<p>GPS安心かけつけサービスは、認知症の方の行方が分からなくなった際に、GPS（衛星利用測位システム）を使って居場所を探すことができることに加え、家族からの依頼等があればガードマンがかけつけ、搜索を支援することができるサービスであるため、現行のGPS端末を使用しています。今後も意見等を聞きながら、より良い事業となるよう努めていきます。</p>
24	第3部 第4章	安全・安 心な住生 活環境の 確保	<p>老々介護が生んだ悲劇、昨年末に中央区で介護疲れから76歳の夫が81歳の妻を殺す事件があった。保険料が平均（5段階）ならば22年間で一人当たり150万円弱の保険料を払っているのに、なぜこのような悲劇が起こるのか。背景には特養への入所が厳しく制限されている（同居人の有無等）ことにあるのではなかろうか。にも拘らず介護保険事業計画（第3部第4章）では特養ホームの増設および拡充は殆ど触れられず、サ高住・有料老人ホームへの誘導が大きく取り挙げられている、金持への誘導策なのか。</p> <p>上記は年代を超えた問題で、介護が老人に限った問題では無い。老々介護・ヤングケアラー・介護離職・等の言葉が日常会話に出て来ることが悲しく、介護保険制度が十分に機能していないのではないかと思う。私事ながら夫婦がともに80代に差し掛かり、先の不安と怒りすら感じる。</p> <p>上記について実態調査を至急に行い、支援策を2024年からの第9期計画に取り挙げていただきたい。</p>	<p>高齢者施設の整備については、高齢者のニーズや地域バランス等に配慮した多様な施設の整備が必要と考えており、特別養護老人ホーム等の施設を、各施設が担うべき役割を考慮しながら、介護保険事業計画等にもとづき計画的に整備を進めていきます。</p>

25	第3部 第5章	介護人材の確保・育成	<p>昨年は介護職員の「離職超過」が起っており、将来の介護人員不足が問題になっている。①3Kの職場 ②低賃金、全産業平均よりも6ないし7万円の差額③夜勤などの不規則な勤務などに問題がありそうだ。しかし今回の神戸市の計画には職員の処遇改善が触れられていない。市は直接の雇用ではないが、保険者の立場からして事業所に単位数で給付を行っており職員の処遇には責任のある立場と思うので改善に尽力願いたい。</p>	<p>本市では、介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」を推進しており、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の3つの柱を立て、介護職員の働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいます。</p> <p>この取り組みの中には、介護職員の直接的な処遇改善につながるような施策も用意しており、介護職員の住宅手当を一部補助する「住宅手当等補助制度」や、神戸市高齢者介護士認定制度の合格者に対して、介護福祉士資格試験合格までの最長5年間、「キャリアアップ支援金」として月額1万円支給等を行っています。</p> <p>さらに、介護職員の業務負担軽減や職場環境改善につながるような施策として、介護現場へのICT機器等の導入補助等も行っています。</p> <p>また介護報酬の設定については、国において定めることとされているため、本市においては国に対し、これまでも介護職員の処遇改善につながる事項について要望してきました。2024（令和6）年度介護報酬改定では1.59%のプラス改定が予定されています。</p> <p>今後も国の動向を注視し必要な要望を行っていくとともに、人材確保・育成・定着に向けた取り組みを推進していきます。</p>
26	第3部 第5章	介護人材の確保・育成	<p>新たな介護人材の確保について、直接介護する介護職員に対しての、処遇改善は進んでいるが、あんしんすこやかセンター職員やケマネジャーなど、相談業務的な職種への人材確保や人材の定着する取り組みや費用が必要ではないか。</p>	<p>介護職員の処遇改善に資する処遇改善加算について、「介護職員処遇改善加算」は介護職員のみを対象にしていますが、「介護職員等特定処遇改善加算」及び「介護職員等ベースアップ等支援加算」は、事業所の判断により、配分ルールの範囲内で、介護職員以外の職員にも配分することが可能とされています。</p> <p>また国は、これら3つの加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行い、一本化後の新加算全体では職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認めることとすることを検討している段階であり、本市は引き続き動向を注視していきます。</p> <p>また、あんしんすこやかセンター職員の事務負担軽減につながるよう、ICT導入支援等を検討していきます。</p>

27	第3部 第5章	介護人材の確保・育成	<p>第9期介護保険事業計画等（案）については、介護保険制度の「崩壊」が目前に迫っている幾つかの問題がほぼ認識されていないのではないかと危惧する。第5章「介護人材の確保・育成」では介護職の低賃金や劣悪な処遇という厳しい介護現場の実態を認識できていないのではないか。そのために賃金などの処遇改善の施策はなく、「介護現場のイメージアップ」という安易な対処方針になっている。</p>	意見番号25と同じ
28	第3部 第5章	介護人材の確保・育成	<p>全産業平均賃金より7万円ほど低い介護職員の賃金や処遇の改善を確実に行わなければ、高齢社会が維持できない。介護職場は人手不足に止まらず、全国的にはその職員数が減少に転じたと新聞報道されている。神戸市は高齢者実態や介護保険施設実態の調査を行っているが、介護職員実態・意識調査を行っていない。政府は2025年度などの介護職員の不足を推定しているが、神戸市でのその不足は明らかにされていない。神戸市でも介護職員実態・意識調査を行ない、介護職員の人手不足の原因解明と対策を講じるべきではないか。</p> <p>政府も介護職員の賃金改善の取り組みを進めているが、煩雑な申請主義のためか隔々まで改善が行き届いていない。介護報酬引き上げによる介護職員の賃金などの処遇改善では高齢者などの保険料負担が重くなることから、東京都が独自に介護職1人当たり月1万～2万円程度の支援を新たに始める制度に学び、神戸市も介護保険とは別建てにより介護職員の処遇改善を支援する制度を検討していただきたい。</p>	<p>本市では、2022（令和4）年12月の「介護保険施設実態調査」の中で介護職員の実態や人材確保の取組等に係る調査項目を設ける等して、介護職員の状況を把握・分析し、介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」として、介護職員の確保・育成・定着を図るための多面的な取り組みを行っています。</p> <p>この取り組みの中には、介護職員の直接的な処遇改善につながるような施策も用意しており、介護職員の住宅手当の一部を月額1万4千円上限で補助する「住宅手当等補助制度」や、神戸市高齢者介護士認定制度の合格者に対して、介護福祉士資格試験合格までの最長5年間、「キャリアアップ支援金」として月額1万円支給等も行っていきます。</p> <p>今後も、人材確保・育成・定着に向けた取り組みを推進していきます。</p>

29	第3部 第5章	介護人材 の確保・ 育成	<p>第3部の5章に介護人材の確保・育成の項があるが、本当に大事な課題である。身近な所でも介護の仕事に就いている若い人が職場をよく変わる話を聞くことがある。少しでも条件の良い所を望むのは当然である。社会問題として虐待も残念なことだ。人材確保・育成に力を入れた計画になることを希望する。</p> <p>優秀な人材を育てていくことが、利用者としてもよい介護を受けられることになる。資格を取るための研修だけでなく、資格取得後も定期的に再研修を充実させ、悩みを聞くなどの機会を増やしてほしい。</p> <p>消費税が導入された時、「高齢化社会到来に向け」とよく言われた。現在消費税率は10%にもなっているが、高齢者福祉にどれだけ使われているのかと思う。介護職員の賃金は全額国庫負担で行うよう政府に声を上げてほしい。</p>	<p>本市では、介護人材確保プロジェクト「コウペ d e カイゴ」を推進しており、①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の3つの柱を立て、介護職員のキャリアアップ支援等に取り組んでいます。</p> <p>具体的には、就職初期から将来的なキャリアアップを見据えた支援を行うため、介護職員初任者研修を修了し市内で介護職員として就労継続した方を対象に、研修受講費の一部補助する制度や、介護施設に入職後3年以上5年未満の職員の知識・技術の習熟度を本市独自に認定する「神戸市高齢者介護士認定制度」を設け、合格者に対する介護福祉士取得までの支援金の支給や、認定制度を受講するための代替職員確保にかかる経費補助等を行っています。</p> <p>また介護報酬の設定については、国において定めることとされているため、本市においては国に対し、これまでも介護職員の処遇改善につながる事項について要望してきました。2024（令和6）年度介護報酬改定では1.59%のプラス改定が予定されています。</p> <p>今後も国の動向を注視し必要な要望を行っていくとともに、人材確保・育成・定着に向けた取り組みを推進していきます。</p>
30	第3部 第6章	介護保険 制度の適 正運営	<p>ケアマネジメント研修について、当事者ならびに家族介護者の人生を見ていく重責を負っているという自覚をケアマネがしっかりともてるような研修が必要である。</p>	<p>ケアマネジャー（介護支援専門員）に対しては、県が体系的な研修を実施しており、相談援助職として必要な事項や介護支援専門員としての倫理等を伝えています。また、本市においても対人援助等に関する研修を実施しており、今後も継続して行っていきます。</p>

31	第3部 第6章	介護保険 制度の適 正運営	<p>認定調査委託先の検査について、現在、あんしんすこやかセンター併設の居宅介護支援事業所に、随意契約のように認定調査業務を委託するのではなく公募的に実施してみてもどうか。</p> <p>常勤のケアマネジャーが認定調査を実施すると、非常勤の扱いとなり、居宅介護支援事業所の管理者はできず、また特定事業所加算の策定が困難になる。また委託契約の金額自体が物価高騰で費用が安いと感じる。すぐに改善した取り組みを行って欲しい。</p>	<p>要介護認定は介護保険制度の根幹であり、認定調査は公平・適正に行われる必要があります。そのため、市内在宅者の調査については、認定調査に関する指導や方針の共有、精度管理等、要介護認定の適正化が図られるよう、あんしんすこやかセンター併設指定居宅介護支援事業者に委託しています。全国的にケアマネジャーが不足している中、要介護認定を持続可能なものとするための方策については引き続き検討していきます。</p>
32	第5部 第2章	第1号被 保険者の 保険料	<p>第9期には保険料の値上げが決定的と言われているが、介護保険事業は赤字にはなっておらず、諸物価の高騰の下での値上げは反対である。市としても国からの支出を引き出すべきであろう。</p>	<p>介護保険は、助け合いの理念により高齢者や家族の負担を社会全体で支える仕組みです。この考えのもと、介護サービスにかかる費用の1割は利用者負担（一定以上所得のある利用者の負担は2割又は3割）で、残りの9割（一定以上所得のある利用者の負担は8割又は7割）のうち50%を国・県・市の公費で、27%を40～64歳の保険料で、23%を65歳以上の高齢者からの保険料で賄う仕組みとなっています。</p> <p>本市としても、保険料や利用料の負担が過重なものとならないよう配慮することが大切であると考えており、これまでも国に対して、介護給付費の財源のうち、国の負担割合を引き上げるなどにより、第1号被保険者の負担割合を引き下げる財政措置を講ずること等について要望を重ねてきています。今後も国の動向を注視するとともに、国に対して必要な要望をしていきます。</p>

33	第5部 第2章	第1号被 保険者の 保険料	<p>介護保険制度が創設されてもうすぐ24年になるが、高齢者の負担が限界に近づいている。社会保障制度の財源確保を名目に消費税は、この10年間で5%→8%→10%と倍になった。</p> <p>しかし、医療、介護、年金ともに負担増と給付減が続いている。神戸市高齢者介護保険料基準額(年間)も、2000年は37,664円、現在は76,800円と倍以上になった。政府は介護サービスの2割負担の対象者拡大について昨年末に2024年度導入は断念したが、早ければ2025年8月から実施する意向である。2割負担となれば高齢者の暮らしを直撃し、保険料は年金天引きで納めているのにサービスを諦める人もうまれる。これは介護保険制度の破綻である。何故に消費税、保険料、利用料と3種類の負担が強いられるのだろうか。介護保険財政は全国的に黒字基調と言われている。</p> <p>神戸市は介護保険事業の費用と負担の案を示していないが、介護給付費準備基金を大幅に取り崩して保険料引き上げを抑制するよう要望する。2割負担の拡大は保険制度の破綻を招くことから政府に対して2割負担の拡大を撤回するよう上申していただきたい。</p>	<p>介護給付費等準備基金は、介護保険事業の健全かつ円滑な運営を図るために、保険者である市町村がそれぞれ設置しているものであり、介護給付及び予防給付に要する費用などの財源に充てることが可能となっています。基金の取崩しについては、過去、第2期及び第4～8期において、毎回、基金残高のおおよそ1/2を取崩してきており、第1号被保険者の介護保険料に還元しています。第9期以降についても、第1号被保険者の介護保険料の上昇抑制を図るため、基金を適切に取崩すことを検討していきます。</p> <p>また、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、国は「第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る」としている段階であり、引き続き動向を注視していきます。</p>
34	その他	介護保険 制度全般	<p>3年ごとの見直しとなり、医療制度の見直しと重なるようだが、1号被保険者の負担・支える世代への負担をこれ以上大きくしないでほしい。私は家族介護として第1期・2期くらいに介護保険を利用した経験があり、仕事を辞めずに在宅介護を続けられたのはヘルパー支援・ショートステイなどを利用できたからと思っている。介護を受ける本人の年金でなんとか賄えるということで利用が続けられた。</p> <p>今、見直しが繰り返される中、改善されることもあると思うが、使いづらくなっているのではと心配している。見直しはより良くするためのものをお願いしたい。</p>	<p>介護保険制度の見直しとしては、まず介護保険料の標準段階について、「介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る。」こととする方針が示されました。</p> <p>一方、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、国は「第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得る」としている段階であり、引き続き動向を注視していきます。</p>

35	その他	介護保険制度全般	<p>複雑化する介護保険制度を見直す具体策は、深く携わった方々からは現れていない。介護保険制度はいったい何のためにあるのか。この制度の成立過程から歴史的に眺めた複数の報告の中で、家族介護への現金支給が急に拒否されたこと、つまり限られた在宅サービスではカバーしきれない負担を家族介護者は無償で負わされていること、また、高齢夫婦家族のケアプランの作成は対象ではないこと、自治体はケアマネージャに全てを任せるとはならず現場をもっと知ること等々は、改革に繋がる論考であると考える。原点回帰してこの制度を熟慮する時ではないか。</p> <p>高齢市民はこのような混沌とした中で、どんな小さいことでも不都合に思うことには少しでも関心を持ち、自治体と協働して手直しするという姿勢が肝要であるとする。</p>	<p>介護保険制度の見直しについては、国の社会保障審議会介護保険部会にて、学識経験者や介護関係団体、被保険者代表などの委員による審議を経て検討が重ねられ、最終的には法令改正を経て、決定がなされるものです。</p> <p>現在、利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、検討がなされていますが、国は「第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度～）の前までに、結論を得る」としている段階であり、引き続き動向を注視していきます。</p>
36	その他	介護保険制度全般	<p>現在、私は介護保険の要支援1で、利用者負担3割と認定されている。デイサービスや家事補助などのサービスを受けたいが、負担金額が大きく受けられていない。今は受けるのを我慢できたとしても、将来本格的な介護を受けなければならない時を考えると大いなる不安である。調べてみると、年収差年額20万円位である。今まで、出来るだけ介護のお世話にならないように83歳まで頑張ってきたつもりだが現実には冷たいものである。誰のための介護制度なのか。国、神戸市はどのように考えているのか。制度の見直しを切に希望する。</p>	<p>利用者負担割合は、高齢化の進展に伴う介護費用の増大の中で、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ制度の持続可能性を高めるため、相対的に負担能力のある一定以上の所得のある方にご負担をお願いすることとされています。</p> <p>3割負担の対象要件は、介護保険法（第49条の2第2項）で定められており、保険者である市町村は法にもとづき、それぞれの所得段階に応じたご負担をさせていただいています。</p> <p>一方、毎月の自己負担額について、収入に応じて設定された上限額を越えた場合には、越えた額を還付する「高額介護サービス費」の制度もあり、該当者には、区役所よりご案内しています。</p> <p>今後も国の動向を注視しつつ、国に対しては必要な要望を続けていきます。</p>