

第 8 期介護保険事業計画の取組の方向性及び主な施策（案）

施策の柱	●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針	取組の方向性（課題）	主な施策
1 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進 ①フレイル予防と活動・参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ●市内で 1000 を超える集いの場の実態を調査し、単なる地域の交流ではなく介護保険や消費者問題の情報発信、地域でのボランティア活動に関する情報発信など、連携した有効活用方法を考えてはどうか。 ●市民の誰もが支え手として参画できるような仕組みづくりなど、市民が中心となって取り組めるような仕組みづくりを推進していくことが重要。また地域住民が中心となって実施される一般介護予防事業等、さらに主体的に積極的に行われるような取組強化が重要。 ●自立支援推進として、社会とのつながりの確保、身近な相談場所や話合える場などの強化、ボランティア活動など、健康で活力のある人が自分の培った体験・技能を生かす場の拡充が必要。 ●地域での担い手の確保として、住民主体の地域での活動、立ち上げの支援、高齢者が楽しみながら取り組める事業の紹介、支援が必要。 ●つどいの場の拡充について、地域による格差の解消に努めてもらいたい。 ●実態調査の結果から、「介護予防」といったテーマの通いの場に参加しにくい一方で、同じ趣味や同じ地域に住む人のグループ活動には参加しやすいという傾向があるため「身近な場所で健康づくりができる場」をつくるのが良い。 ●感染対策をしっかりと行いながら身近な場所で健康づくりを提供できる場をつくること、新型コロナの時代を乗り切るために必要。 ●コロナの発生以来、つどいの場が閉鎖したことで、高齢者の認知症の進行や、散歩の機会減少による足の機能低下など、家族からの相談が多くなっている。 ●コロナ禍では感染防止の観点から活動自粛を余儀なくされており、市内高齢者が閉じこもりにより「運動」「社会参加」が制約され、その結果、フレイルや認知症の進行が危惧されるため、平常時とは違った予防対策の検討が必要。 ●第 8 期計画の重点目標のなかに、「活動と参加を推進する介護の在り方」を入れてはどうか。 ●国のガイドラインで、リハビリテーションの実態を明らかにするための指標が示された。指標のうち、ストラクチャー指標は「各施設でどの職種がどう配置されているのか」、プロセス指標は「どの加算をとっているのか」などがあるが、これらの指標を第 8 期計画に入れてはどうか。 ●せっかく生活支援訪問型サービス従事者研修に参加しても就労に繋がらないというケースもあるので、支えられる側だけでなく、支える側の高齢者のことも考慮した仕組みづくりが重要。 ●実態調査では、サービス利用による介護度の状態変化を問うているが「維持」が最も多く、「悪化」「改善」が続いている。そもそも「改善」という効果を出すことが難しい面があるが、こうした効果評価を行うためには、介護度別に確認することが大切。サービス利用状況と介護度を丁寧に分析すれば、事業評価ができるが、現在のデータでは成果の検証ができない。 ●85 歳以上の閉じこもりが急増している状況でデイサービスや集いの場などの利用強化が必要。 	<p>i) 普及啓発、多様な活動を促進する環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の機会や交流が減少することで、フレイルや認知機能の低下が懸念されます。 ・感染症対策を踏まえた、近い・楽しい・笑顔が絶えない、多様なつどいの場を数多く提供する環境づくりを行う必要があります。 ・人生 100 年時代を見据え、年代や生活スタイルに対応した様々な啓発や介護予防の提案を行う必要があります。そのため、ICT の活用も含めた様々な媒体の活用が必要です。あわせて、ケアマネジャーなどの支援者にも情報提供していきます。 ・あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）や生活支援コーディネーターが、地域で必要な資源を把握・検討し、地域に応じた介護予防サービスを展開する必要があります。 <p>ii) エビデンスを活用した効果的な展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の心身の多様な課題に対応し、早期発見やその後のきめ細かな支援を行う必要があります。 ・学識経験者や関係機関と連携し、エビデンスを活用した介護予防サービスが市民の生活スタイルに合わせたものになっているか評価検証を行っていきます。 <p>iii) リハビリテーションの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期・回復期から生活期に至るまで、医療・介護分野において切れ目のないリハビリテーションが提供されるしくみを構築する必要があります。 ・つどいの場や地域ケア会議、サービス担当者会議等においてリハビリの必要性を周知、啓発する必要があります。 ・訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防支援事業 ・フレイルチェック ・元気いきいき体操 ・介護予防普及月間 ○つどいの場の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・つどいの場支援事業 ・地域拠点型一般介護予防事業 ・介護予防カフェ ○介護予防・日常生活支援総合事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問、通所サービス ・総合事業従事者養成 ・フレイル改善通所サービス ○地域における介護予防資源の市民との共有 ○KDB(介護・医療・健診データを突合)を活用した高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○JAGES(日本老年学的評価研究)・WHO 等との共同研究、 ○神戸市リハ職種地域支援協議会との連携推進 ○介護予防・フレイル予防事業へのリハビリテーション専門職の参画 ○地域ケア会議やサービス担当者会議等の高齢

施策の柱	●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針	取組の方向性（課題）	主な施策												
	<p>●健康とくらしの調査によると、低栄養の割合が他都市より低い。また通いの場参加割合が低い。これらは対策を講じる必要がないか。</p> <p>●新たな交流手段の1つとしてe スポーツを活用し、高齢者の社会的なつながりを推進。</p> <p>◆地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の他職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、高齢者の社会参加の促進など、様々な取り組みが重要。</p> <p>◆保健師等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活ができる地域の実現を目指すことが重要。</p> <p>◆短期集中予防サービスや地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業との連携が重要。</p> <p>◆地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標含む評価指標を活用すること、PDCAサイクルに沿って取り組みを進めることが重要。</p> <p>◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進し、疾病予防・重度化防止の促進を目指すことが重要。</p> <p>◆リハビリテーション専門職等との連携やボランティア活動・就労的活動による高齢者の社会参加の促進が需要。</p> <p>◆令和3年度以降、市町村が認める居宅要介護者について総合事業の利用が可能となること及び総合事業のサービス単価について国が定める額を勘案して市町村において定めることとなったことも留意。</p> <p>◆通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることを目指し、通いの場の取り組みを推進していることを勘案。</p> <p>◆リハビリテーションを計画的に提供できる体制を構築することが重要。また、リハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載。</p>	<p>事業所数など、地域での提供体制・資源の把握に努めることが重要です。</p> <p><市内におけるリハビリテーション提供体制の状況></p> <table border="1" data-bbox="1673 394 2421 653"> <thead> <tr> <th colspan="2">訪問リハビリテーション</th> <th colspan="2">通所リハビリテーション</th> </tr> <tr> <th>事業所数</th> <th>認定者1万人当たり</th> <th>事業所数</th> <th>認定者1万人当たり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78 (政令市5位)</td> <td>8.89 (政令市6位)</td> <td>105 (政令市5位)</td> <td>11.96 (政令市7位)</td> </tr> </tbody> </table>	訪問リハビリテーション		通所リハビリテーション		事業所数	認定者1万人当たり	事業所数	認定者1万人当たり	78 (政令市5位)	8.89 (政令市6位)	105 (政令市5位)	11.96 (政令市7位)	<p>者支援にかかる多職種連携の場へのリハビリテーション専門職の参加</p>
訪問リハビリテーション		通所リハビリテーション													
事業所数	認定者1万人当たり	事業所数	認定者1万人当たり												
78 (政令市5位)	8.89 (政令市6位)	105 (政令市5位)	11.96 (政令市7位)												
②健康づくり対策	<p>●健診や人間ドッグの受診状況や口腔ケアの地域格差はあるのか。あるとすれば理由を探り解消する必要がある。</p> <p>●「健康づくりができる場」に参加した人の中から、高血圧や糖尿病といった生活習慣病をもった人に対して病状のコントロールができるよう指導（保健指導）を行えるようにする。</p>	<p>・生涯を通じた健康づくりを推進するため、早期から適切な生活習慣の確立を図る取り組みを進めていく必要があります。</p> <p>・「健康創造都市 KOBE」を目指し、市民PHRシステムの活用や、全てのライフステージにおける意思決定のための支援、健康格差の縮小と健康寿命の延伸のために重点的に取り組むべき方策の検討などが必要です。</p> <p>・今後は後期高齢者への健診結果を活用しながら、重症化予防の必要な者全てに、継続的に個別指導を実施する必要があります。</p> <p>・生涯いきいきと自分らしい生活を送るために、口腔機</p>	<p><健康> ○健康創造都市 KOBE の推進</p> <p>・市民 PHR システムの運用拡大</p> <p>・「市民の健康とくらしに関するアンケート調査」に係るタスクチームの開催</p> <p>・市民 PHR システムに続く、ヘルスケア情報基盤整備</p> <p>○健康教育による普及・啓</p>												

施策の柱	●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針	取組の方向性（課題）	主な施策
		<p>能を維持して QOL(生活の質)の高い生活を送るための取組みを進めていく必要があります。</p>	<p>発 ○高齢者と保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養）</p> <p><口腔歯科> ○オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進</p>
③生涯現役社会づくり	<p>●神戸市の調査結果を見ると、比較的元気な方がご自身の趣味やスポーツに参加されている割合が他都市と比べて高い。一方でボランティアなどの活動に対して、インセンティブを与えることでどれだけの方が参加してくれるのか、見通しはあるか。</p> <p>●ボランティアポイントについて、年間の上限が 8,000 ポイントは低い。ニーズによるだろうが、週 3・4 回ボランティアしたい方にとっては、上限が足枷になる。</p> <p>●集合住宅に住んでいる方達でボランティアをしているところもあるので、今後ボランティアポイントの対象にしたら参加者も増えるのではないか。</p> <p>●「ボランティアに参加した」という満足感も重要。ボランティアに参加したくても、既にNPOがたくさんあり、新規参加しにくい面もある。新しく参加できるような仕組みを作ってはどうか。</p> <p>●実態調査の結果によれば、ボランティアポイントは一般高齢者には多少インセンティブを与えているが、ボランティア参加を促すためには、「身近であること」、「身体の負担が少ないこと」、「楽しめること」を前提とした他の動機付けが必要であり、気軽に参加するための工夫が必要。</p> <p>●コロナ禍においてボランティアを行うのは困難であるが、ボランティアポイントを創設したのだから、出来る限り対策講じて推進して欲しい。</p> <p>○ボランティアに関して、民間企業と連携し、ボランティア活動で貯まったポイントを地域のお店で代金の代わりに利用できる仕組みをつくり、地域活性化と担い手の増加を図る。</p>	<p>・高齢者の社会参加を促進し、地域の中に生きがいや役割を持って生活できるような環境へのアプローチを進めていく必要があります。</p> <p>・K O B Eシニア元気ポイントについて、活動の対象となる参加施設や、参加者を増やし、地域での活動を活性化する必要があります。</p> <p>・定年後も働きたいと考える意欲的で元気な方や、少しの時間だけ近場で活動したいという方など、多様化する高齢者のニーズに対応し、様々な形で高齢者が働き続けることができるような社会の実現に向けて、ニーズ把握や企業とのマッチングなどの取組が必要です。</p> <p>・ボランティア活動がより推進できるしくみづくりを行いながら、高齢者の社会参加の推進へも取り組む必要があります。</p>	<p>○K O B Eシニア元気ポイント</p> <p>○老人クラブへの支援</p> <p>○シルバーカレッジのカリキュラム見直し</p> <p>○各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援</p> <p>○就労的活動支援コーディネーターの配置検討</p> <p>○シルバー人材センター</p> <p>○文化教養等の教室</p> <p>○高齢者の移動支援(敬老優待乗車証の交付)</p>

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
<p>2 地域での生活の継続に向けた支援</p> <p>①地域での支援体制づくり、相談体制の充実</p>	<p>●地域包括支援センターの業務改善として書類の簡素化が試みられているが、今後さらにセンターの業務負担が増大することが予想されるため、無駄を省き、地域の総合相談に十分な時間があてられるよう更なる支援が必要。</p> <p>●地域包括支援センター職員の離職率が今後も低下し安定するような方策が必要。</p> <p>●要介護者の総合相談窓口とあんしんすこやかセンターをどのようにリンクさせるのか。消費者保護の観点も含めてさまざまな連携が重要なので、消費生活マスターなどを活用してはどうか。</p> <p>●今後は高齢層の更なる増加とコロナ禍により社会的な問題の影響をうけるなか、介護に直面して初めて、家庭内の問題が明らかになることも多いことから、今後、地域包括支援センターが対応する問題は様々な分野に及ぶと考えられる。そのため、地域包括支援センターの充実とともにセンターを中心とする情報の共有を一本化するシステムの構築が必要。</p> <p>●with コロナの影響により、特に通所系サービスは利用控えがあり、また利用者が罹患していないにも関わらず、利用できない状況もある。サービスが必要な方が安心して利用できるように事業者間で取り決めを決めるなど仕組みが必要。</p> <p>●高齢者の犯罪、とりわけ窃盗は近年増加傾向。その背景に地域で孤立している傾向が見られる。「相談する人がいない」「話をする相手がいない」または「家族はいても連絡することがない」その結果、「刑務所にいる方がいい」と口にする人も少なくない。認知症になると被害者になるケースもあるが、犯罪の片棒を担ってしまいますこともある。1・2年の刑期を終えて社会を出てもすぐ再入所に至る人も少なくない。これは社会にフォローする体制がないことが大きな問題。刑務所に入ったことにより認知症になったら、さらに症状が進むことがあり、介護認定を受ける方も少なからずおり、出所の際に地域包括支援センターにつなげることもありますが地方によっては検察庁と地域包括支援センターが連携しているところもある。神戸市もなにか取組ができないか。</p> <p>○8050 問題に関し、要介護の親と障がいを持つ子供が一緒に入居できる施設の確保。</p> <p>○8050 問題、ひきこもりに関する市民フォーラム等による広域的な啓発や相談機関の周知。</p> <p>◆居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱える高齢者に対して、住まいの確保と生活の一体的な支援の取り組みを推進することが重要</p> <p>◆地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要。今後増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが重要。</p> <p>◆地域包括支援センターにおける、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務職保配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人口構成の変化や、コミュニティの希薄化、市民の地域福祉活動への参加意識の変容にも配慮し、地域で住民を支える担い手の育成を推進する必要があります。 ・高齢者のみならず、障がい者、生活困窮者等への支援や複合的課題に対応していく包括的な支援体制を構築するなど、地域共生社会への対応が求められています。 ・高齢者の総合相談窓口であるあんしんすこやかセンターは、地域包括ケアシステムの中核的機関として、一層の機能強化を図っていく必要があります。 ・あんしんすこやかセンターは多種多様な対応が求められる中、会議の整理や統合、書類の削減、ICTの活用など業務の在り方について検討が求められています。 ・消費者保護の観点から、消費生活センターを通じた消費生活マスターとの連携による消費者被害防止に向けた啓発を推進していきます。 ・地域での資源開発やネットワーク構築を担う生活支援コーディネーター（あんしんすこやかセンター及び各区に配置）は、地域福祉ネットワークや子育てコーディネーター、神戸ひきこもり支援室、区くらし支援窓口などと連携し、地域共生社会への取り組みを進めていく必要があります。 ・高齢に伴う生活困窮や社会的孤立などへの対処として、早期発見・支援が重要であり、他分野との横断的な連携が求められています。 ・ひきこもりに関する全市の総合拠点である「神戸ひきこもり支援室」の周知及び、関係機関との「顔の見えるネットワーク」の構築が必要です。 	<p><あんしんすこやかセンター></p> <ul style="list-style-type: none"> ○土日祝日の相談対応の促進 ○必要に応じた加配職員や事務職員等の配置 ○「介護リフレッシュ教室」の開催等、介護離職防止に向けた取り組みの促進 ○地域ケア会議の開催（政策形成寄与も推進） ○消費生活センター等関係機関の連携を推進し、消費者の被害防止 ○生活支援コーディネーターの地域での活動推進 ○見守り等の地域支え合いの促進 <p><生活困窮者支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「くらし支援窓口」等による支援の実施 ○各区「地域福祉ネットワーク」による課題の把握と他分野横断的(生活支援コーディネーター等)な連携 <p><ひきこもり支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ひきこもり支援室の周知 ○市民向け及びひきこもり支援従事者向け講習会の開催 ○ひきこもりサポーター養成研修の実施

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
②在宅医療・介護連携の推進	<p>●医療介護サポートセンターは、各区で2名のコーディネーターで業務をしているが、欠員が生じると補充に時間を要する。欠員が生じている間は1人で業務をするケースがあるため、欠員が出たときにスムーズに解決できる仕組みを作る必要がある。</p> <p>●医療と連携できるICT化を進めて、より一層業務の効率化と連携が図れるような仕組みを導入して欲しい。</p> <p>●垂水区がされているような市民フォーラムを積極的に開催して、市民の皆様を理解していただけるように広報に努めて欲しい。</p> <p>●実態調査の「かかりつけ薬局」の項目について、薬局を1軒に決めて、どこの処方箋も同じ薬局で調剤を受けることにより、重複投薬や残薬の削減ができると考えられているが、定義の理解なく、「かかりつけ薬局」を持っていると答えている可能性はないか。</p> <p>◆看取りに関する取り組みや、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取り組みを進めていくことが重要。さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい</p>	<ul style="list-style-type: none"> 切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくため、また、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における多職種連携を推進していく必要があります。 各区に設置された医療介護関係者からの在宅医療等に関する相談窓口である医療介護サポートセンターの取組を推進していきます。 全市での医療介護連携のICT化の推進が必要です。 自宅や施設での看取りを含めた在宅医療やACPを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療介護サポートセンターの運営 ○入退院連携シート・医療介護情報引継ぎシートの周知 ○ICTツールの全市展開 ○在宅医療・ACPの普及啓発
③権利擁護/虐待防止対策	<p>○権利擁護に関することとして</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見市長申し立て手続きの期間短縮化 ・後見人決定までの暫定的な金銭管理サポート期間の設立 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症などで判断能力が不十分になっても安心して生活し、サービスを利用できるよう、権利擁護施策の充実や、制度の周知を図る必要があります。 ・神戸市社会福祉協議会内にある「こうべ安心サポートセンター」では、権利擁護に関する相談対応や、日常的な金銭管理にかかるサービス等を推進していく必要があります。 ・後見人決定まで時間を要することから、その期間の金銭管理をサポートする仕組みづくりが求められます。 ・成年後見市長申立手続きの期間を短縮化するために、専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等や制度利用対象者への同行相談業務等の施策を推進していきます。 ・福祉関係の支援者が本人を見守る現在の仕組みに加え、現場からの要請に基づく法律の専門職派遣による相談体制を強化していく必要があります。 	<p><権利擁護></p> <ul style="list-style-type: none"> ○福祉サービス利用援助事業の推進 ○成年後見支援制度の広報・普及啓発 ○専門職団体との更なる連携 ○市民後見人の養成・後見人支援 ○成年後見制度利用支援事業の実施 <p><高齢者虐待></p> <ul style="list-style-type: none"> ○虐待防止ネットワーク連絡会を通じ、関係機関と連携した虐待防止の広報啓発

施策の柱	●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針	取組の方向性（課題）	主な施策
		<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげるため、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等の研修の充実、連携体制の充実を図る必要があります。 	
④緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ●豪雨災害が頻発しており、今年も長田で被害が出ている。災害について何か具体的な対策の構築が必要。 ●ハザードマップをどの程度、サービス利用者が把握しているのか。介護施設（有料、サ高住等）に入所する際、契約する際の重要事項に盛り込ませるべき。 ●一般高齢者のなかで後期高齢者の方や要支援の方のうち、在宅かつ独居状態の多くの方が、避難所への避難方法について不安に思っている。このような方に対して対応する仕組みが必要。 ●第8期計画策定にあたって、コロナ禍の影響を抜きに考えることはできない。コロナウイルス感染による重症化や死者は高齢者に多いため、人が集まり対面での支援が難しい状況であり、すぐに解決するとは考えにくく、収束まで数年かかると予想される。したがって、今後新たな感染症の発生や近年頻発している大規模災害を念頭に入れた計画を練る必要がある。 ●自然災害やコロナなどのウイルス変異禍は、もはや日常的に対応する存在となりつつある。前もった危険回避、安全第一を日常に取り入れた対策については成功例、失敗例などを積極的に精査して基準を設けて、対策や避難訓練などそれに対応している施設には安全シールを配布するなどの啓蒙活動が必要。 ●コロナ禍による企業の在宅勤務、テレワークが進み新しい働き方が生まれた。Withコロナ時代を迎え、もはや以前の形に完全に戻ることはないと思う。このことにより、遠隔地での就業が可能になり、親元近くに住むことで結果的に介護離職をなくす土台が生まれたようにも思う。その後押しとして、「Iターン」の人の引越し補助やテレワーク助成、各企業へ働きかけてサテライトオフィスの誘致を行うなどに期待したい。 ●新聞の見出しなど、コロナ禍について暗いニュースが多いなか、基本指針にも触れられているように、介護事業所、関係部局、区市町村や関係団体でICTによるオンライン化や、細部にわたる相談・指示などを急いで対応してほしい。 ●介護施設等は、クラスターが発生したり、エピセンター（感染集積地）となりうるリスクが高いため、介護職員への定期的なPCR検査実施などの対策強化をはかるべき。 ●今後もコロナの収束が難しい場合、マスク・消毒液等の引き続きの補助をしてもらいたい。 ●今回のコロナ関連の補助金について、事務手続きが大変。事業所・行政の両者にとっての簡素化をお願いしたい。 ●「災害時要援護者支援のあり方検討会」のように、コロナについても検討会で議論すべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の備えや避難について、事業者等と連携しながら要援護者への啓発を進めていくとともに、地域で支え合う取り組みを推進していく必要があります。 ・災害時要援護者への支援において、あんしんすこやかセンター等の関係機関や事業者との連携促進が必要です。 ・介護保険や障がい サービス利用者について、災害時に備え、日頃より家族や支援者等が災害時の緊急連絡先や避難所等を確認、共有しておく必要があります。 ・災害・感染症発生時の事業者間の支援・応援体制について検討していく必要があります。 ・災害時において施設に緊急入所（短期入所含む）する方への支援を推進することが必要です。 ・要援護者支援センターによる基幹福祉避難所開設訓練について、地域や事業者と連携しながら継続して実施するとともに、福祉避難所協定施設においても、新たに訓練に取り組むことで、災害時要援護者の支援体制を充実させていく必要があります。 	<p><災害対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における災害時要援護者支援（共助）の取り組み推進 ○要援護者支援センターによる基幹福祉避難所開設訓練を通じた地域住民への啓発 ○ケアプラン等への災害避難情報の記載促進 ○あんしんすこやかセンターでの対応強化（要援護者を支援する仕組み構築） ○災害・感染症発生時の応援体制構築の支援 ○災害時の緊急入所推進 ○介護サービス事業所でのBCP策定推進 ○基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
	<p>●要援護者となる方が、常日頃から地域行事に参加しやすくなる仕組みがあれば、地域と見知った関係を築くきっかけになるのではないかと。</p> <p>◆近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取り組みを行うことが重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施 ・関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備 ・都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築 		
3 認知症の人にやさしいまちづくりの推進	<p>●神戸モデルについて、アンケート結果で一般高齢者と在宅高齢者の両方の過半数が知らないとなっているが、今後どのように広報していくのか。</p> <p>●神戸モデルについて、コロナ禍において、今後認知症患者は増加すると思われる。今後、どういう風に把握していくのか。</p> <p>●市民後見人の育成も進んできているため、制度の利用を促進できるよう地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等において広報・周知が必要。</p> <p>●GPS安心かけつけサービスの契約者数はもっと増えてもいいと思うが、ネックとなっているものはなにか。周知不足か？</p> <p>●認知症サポーターについて、サポーター養成講座も開催が難しいと思われる。若い方が参加できるよう、オンラインでの講座を考えたかどうか。</p> <p>●認知症神戸モデルは市民税増税ではなく、一般施策として行うべき。</p> <p>●神戸モデルにおける一人あたりの超過課税についてどういう風な考えを持たれているのか。</p> <p>○地域とのかかわりが希薄で支援者の見守りが届きにくい方に対する、普段の見守りのしくみと緊急時のしくみについて（ICTの活用、徘徊症状により行方不明となった方への対応方法等について検討）</p> <p>○支払い等、金銭管理が困難になった方に対する支援策</p> <p>○若年性認知症に特化した事業所等の確保</p> <p>◆認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人が出来る限り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ため、5つの柱に沿って施策を進めることが重要。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要。</p> <p>1. 普及啓発・本人発信支援、2. 予防、3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 5. 研究開発・産業促進・国際展開</p>	<p>・認知症の人の尊厳が保持され、本人の意思が尊重され、社会参加を促進し、安全・安心に暮らし続けられるまちづくりを推進します。</p> <p>・認知症になる可能性は誰にでもあり、自分の問題として考え、社会全体で支える必要があります。</p> <p>・認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。</p> <p>・認知症「神戸モデル」の推進とともに、診断された後の日常生活支援など、切れ目のない支援を、医療や介護、福祉の連携によって対応していきます。</p> <p>・認知症に対する市民の正しい理解を促進するとともに、市、市民及び事業者が、認知症に係る医療及び介護の関係者等と連携し、協働して施策を実施していくことが重要です。</p>	<p>○認知症「神戸モデル」の推進（事故救済制度及び診断助成制度）</p> <p>○認知症の人にやさしいまちづくり条例に基づく施策の推進</p> <p><予防及び早期介入></p> <p>○関係機関と連携した研究開発の推進</p> <p><事故の救済及び予防></p> <p>○事故救済制度（再掲）</p> <p>○運転免許自主返納啓発</p> <p><治療及び介護の提供></p> <p>○診断助成制度（再掲）</p> <p>○初期集中支援チーム</p> <p>○認知症疾患医療センター（専門的医療、地域連携拠点、診断後の日常生活支援）</p> <p>○KOBE みまもりヘルパー</p> <p>○医療・介護従事者研修</p>

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題</p> <p style="text-align: center;">◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
	<p>◆認知症の発生を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努める。</p> <p>◆市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、5つの柱の取り組みの各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要。また、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取り組みを記載するなど、総合的に推進する内容とすることが重要。</p>		<p><地域の力を豊かにしていくこと></p> <p>○MCI（軽度認知障害）の方を対象としたフレイル改善通所サービスの提供</p> <p>○市民啓発（世界アルツハイマーデー関連、出前トーク、啓発イベント等）</p> <p>○認知症サポーター養成、活躍の場の提供（企業・職域型含む）</p> <p>○声かけ訓練</p> <p>○認知症カフェ</p> <p>○認知症ケアパス作成・配布</p> <p>○若年性認知症の人への支援充実、社会参加促進</p> <p>○成年後見等の権利擁護の取組の推進</p> <p>○ICT を活用した認知症の人の見守りの推進</p>
<p>4 安全・安心な住生活環境の確保</p> <p>①多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保</p>	<p>●特養の待機者を解消するため施設整備を進めているが、有料老人ホームやサ高住の整備状況をどのように見積勘案して計画しているのか。特に居宅サービスにおいて定期巡回や小多機の充実が期待されるが、利用者ニーズとマッチしているのか。事業者のサービス提供へ評価を検証することが地域包括ケアにおいて、活用できる資源として整備を進め、適切に周知していくことが求められる。</p> <p>●特養などの施設については待機者数かなり減っており、職員確保が困難な状況なのか、現実的な整備でいいのではないか。</p> <p>●サ高住の充実を図ってほしい。私自身が運営している地域拠点型デイサービスもサ高住の入居を願っている方が多い。</p> <p>●団塊ジュニアが65歳以上となり、現役世代の引退が問題化されると同時に介護対象者数が論理的マックスを迎える。それ以降、施設不足から施設のダブつきへの変化に対し、今から時限的な発想で計画を進める必要がある。施設を増やし続けるのではなく、1つの例として既存のGHなどの施設を「終の住処」として認め、そのための補助など時限的な措置等の検討もして欲しい。</p>	<p>i) 多様な住まいの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者ニーズに応じた適切な住まいの確保とわかりやすい住宅情報等の提供を行っていく必要があります。 ・住み替え時に従前住宅が空き家となり放置されないよう対策が必要です。 ・民間賃貸住宅のオーナーが高齢者の入居にあたって抱く不安・懸念を払拭するための入居時および入居後の支援が必要です。 <p>ii) 施設・居住系サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用する高齢者のニーズや、地域的なバランス等に配 	<p><すまい></p> <ul style="list-style-type: none"> ○サービス付き高齢者向け住宅の確保 ○民間賃貸住宅の確保 ○市営住宅の提供 ○空き家等活用相談窓口による従前住宅の活用支援 ○すまいるネットによる高齢者住み替え相談 ○居住支援協議会による居住支援 <p><施設・居住系サービス></p>

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
	<p>◆「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握。</p> <p>◆各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地区におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案。</p> <p>◆特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居者定員総数を踏まえることが重要。</p> <p>◆指定介護療養型医療施設については、2023年度（令和5年度）末の廃止期限までに、介護医療院等への移行等が確実に進むよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要。</p>	<p>慮した整備を促進していく必要があります（土地確保が困難な既成市街地での整備促進・老朽化した介護保険施設等の長寿命化の促進を検討）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人を含めた高齢者が「住み慣れた地域で、介護を受けながら暮らし続けること」ができるよう、認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスや特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）などの居住系サービスのさらなる充実を図っていく必要があります。 ・兵庫県保健医療計画（地域医療構想）におけるサービス必要量に引き続き対応できるよう整備を促進していく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特養・老健の整備促進 ○特養等での多床室整備 ○高齢障害者の特性に配慮した介護サービスへの支援 ○市有地を活用した市街地での整備促進 ○グループホームの整備促進（整備事業者への支援策検討） ○地域医療構想との連携 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護
4	②安全・安心な住生活環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が安全に暮らし続けることができるように、安全・安心な住まい・住環境の確保を図っていく必要があります。 ・高齢社会に対応したまちづくりを総合的に推進していく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅のバリアフリー化 ○親と子の同居・近居支援 ○市営住宅への若年入居 ○歩道のバリアフリー化 ○鉄道駅のバリアフリー化
5	人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、介護保険サービスの利用者が増加すると見込まれる中、介護人材の確保・定着は喫緊の課題です。サービス提供に必要な人材の確保・定着を図るとともに、サービス水準の確保を図っていく必要があります。 ・国・県・市の役割分担の下、各関係機関と連携して、人材の確保・育成に取り組んでいく必要があります。 ・今後、多くの受入れが見込まれる外国人介護人材について、先進的な受入れ後の支援体制を構築するなど、スピード感を持って受入を促進する必要があります。 ・学校教育での介護業務への理解を図る取り組みを、よ 	<ul style="list-style-type: none"> ○神戸市高齢者介護士認定制度（キャリアアップ支援・代替職員補助含む） ○外国人介護人材の受入れ環境の整備 ○再就職支援 ○ノーリフティングの普及・啓発 ○介護ロボット・ICT・AIの活用、業務効率化 ○資質向上に向けた取り組み

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
	<p>気がする。</p> <p>●何年か前の分科会（もしくは委員会）で似たような質問をさせていただいた際、本部より介護従事者とのワークショップで1番不満に思う点のアンケートを行ったところ、「正当な評価がされない」が1位であったとの報告を受けた。私自身はそれこそが常に正面に見据えて取り組まないといけない課題の様な気がする。</p> <p>●激務のなか改善されることを信じ献身的に頑張っている人と施設内のルーチンワークで他の人の足をひっぱる人を同じ基準で評価していないか、個人のスキルに頼りすぎていないか等、施設としても自立していかなければ「正当な評価を行う」ことは難しい。そこで経営者を対象にした勉強会や各施設の問題点を共有することが必要ではないか。また施設内で悩みを打ち明けられるカウンセラーの巡回があってもいい。</p> <p>●介護離職を減らすためには緊急ショートやミドルステイ等の宿泊を伴う緊急対応のサービスを必要に応じて利用可能であることを周知しておくことや、家族に代わる介護サービスの利用が容易になることが必要。</p> <p>◆少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠。</p> <p>◆地域の関係者とともに、処遇改善や、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境の整備、介護現場におけるロボット・ICTの活用等に一体的に取り組むことが重要。</p> <p>◆地域医療確保総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要。</p> <p>◆生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体、就労的活動支援コーディネーターが中心となり、市町村が進めて行くことが重要。〔任意的記載事項〕</p> <p>◆介護現場革新の取り組みの周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要。</p> <p>◆業務の効率化の観点から、介護現場におけるICTの活用及び文書に係る負担軽減を図っていくことが重要。</p> <p>◆2025年及び2040年を見据えて、サービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要。</p> <p>◆介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要。</p>	<p>り促進するなど介護業務の魅力を上昇させていくことが重要です。</p> <p>・介護ロボット・ICT・AIの活用推進により、業務負担の軽減や生産性向上を図っていく必要があります。</p> <p>・介護職員の腰痛予防、安全対策など、労働環境を改善し、離職防止を図っていく必要があります。</p> <p>・高齢者の活動の推進をはじめ、地域での多様な担い手確保・育成を進めていく必要があります。</p>	<p>○学校教育など介護現場の理解促進</p> <p>○安全確保対策</p> <p>○看護職確保対策</p> <p>○すまいへの支援(住宅手当補助等)</p> <p>○地域での担い手確保</p>

施策の柱	<p style="text-align: center;">●企画・調査部会、専門分科会でのご意見 ○地域ケア会議からの課題 ◆国の指針</p>	取組の方向性（課題）	主な施策
<p>6 介護保険制度の適正運営</p>	<p>●住宅改修、福祉用具貸与で市場価格と大きくかけ離れている事例はないか。</p> <p>●新型コロナの影響で、様々な経費が必要になり、1事業所20万円の支給等、かなりの額の補正予算で対応しているが、今後も必要経費はかかってくると思われるため、あまり必要とされていない経費などについて見直す必要がある。</p> <p>●実態調査のアンケート最終項目は、項目自体が不適切。現在の介護保険料はサービス利用が増えたり、介護職の労働条件を改善すれば、保険料・利用料の負担増に跳ね返るとい根本矛盾を抱えている。サービスを充実しながら保険料上昇を抑えるには公費負担を増やすしかなく、国に要望すべき。</p> <p>◆第8期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といった主要五事業の取り組み状況を勘案。</p> <p>◆主要五事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。</p> <p>◆介護給付費の適正化については、実施する具体的な適正化事業の内容及び実施方法とその目標を定めること。</p> <p>◆今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していくことが重要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も介護費用の増大が見込まれるなか、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続可能性を高めていく必要があります。 ・適正なサービスの推進については、利用者への理解を図るとともに、サービス事業者の適切な対応が不可欠であるため、実施指導、集団指導などのほか、各種研修の実施により事業者への指導・啓発を推進します。 ・国が推奨する給付適正化事業は着実に実施し、目標を設定するなどPDCAサイクルの確立を目指します。 ・事業者における業務の簡素化や事務負担軽減に通じる取り組みを推進し、サービスの質の向上に資する取組が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援型を促進するケアマネジメント ・地域同行型ケアマネジメント研修 ・多職種によるケアマネジメント検討会 ・リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問 ○専門職と連携したケアプランの点検 ○要介護認定の適正化 ○住宅改修の点検 ○福祉用具貸与の適正化 ○医療情報との突合・縦覧点検の実施 ○介護給付費通知 ○第三者求償事務の強化 ○保険料収納対策の強化 ○制度の持続性を踏まえたサービスの見直し ○地域包括支援センター運営協議会による公平・公正なセンターの運営の確保 ○事業所の監査指導