

**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）  
に対する市民意見募集結果について**

**1. 意見募集の概要**

(1) 募 集 期 間：令和 5 年 12 月 6 日（水）～ 令和 6 年 1 月 10 日（水）

(2) 意見提出状況：7 通（36 件）

（意見内訳）

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

(3) 意見の概要と市の考え方

資料 7 - 2 の通り

**2. 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）**

資料 7 - 3 の通り

**3. 今後の予定**

- ・ 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 公表 令和 6 年 3 月末
- ・ 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 開始 令和 6 年 4 月 1 日

## (3) 意見の概要と市の考え方

※ご意見の内容は趣旨を損なわない程度に要約・分割しています

## ○フレイル予防をはじめとした介護予防の推進（8件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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	<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り、予算の範囲内で行われるものである。</p> <p>神戸市では、2017年度に要介護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。</p> <p>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	<p>2017年度に要介護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	<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、ボランティアだけではできない細かい、より利用者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（令和4）年の延べ年間利用者は653人、2023（令和5）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	<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	<p>ICTを活用とした啓発について、行政がICTを活用した施策や事業、取り組みを実施して</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し交流ができるよう、モデル事</p>

	いるが、高齢者自身がスマートホンやタブレット、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思える。そのため、まずは高齢者がスマートホ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。	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どいの場合) 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。
7	KOBE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。	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。 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。 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。
8	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はどうか。	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。 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。

#### ○地域での生活の継続に向けた支援（10件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	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。	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。 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。

2	<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、お住まいの地域のであんしんすこやかセンターへご相談ください。</p>
3	<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られる。</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、家族支援に大役を務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>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いきます。</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・支援を行っていきます。</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。	
4	<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。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>
5	<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>
6	<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>

7	<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>
8	<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>

9	<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>
10	<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>

○認知症の人にやさしいまちづくりの推進（5件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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</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>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>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>
2	<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、掲載内容の充実に努めていきます。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>
3	<p>KOBE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>KOBE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>
4	<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>

5	ICTを活用した見守りについて、認知症の人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はどうか。	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る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、捜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。
---	---	--

○安全・安心な住生活環境の確保（1件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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、なぜこの様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期計画に取り上げていただきたい。</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>

○介護人材の確保・育成（5件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<p>昨年は介護職員の「離職超過」が起こっており、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>
2	<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アマネジャーなど、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</p>

		<p>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>
3	<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と。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>	<p>「介護人材の確保・育成」意見 No.1 に対する「市の考え方」と同じ</p>
4	<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>

5	<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「コウベ 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>
---	---	--

### ○介護保険制度の適正運営（2件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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ます。</p>
2	<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、</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</p>

<p>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>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>
--	--

○第1号被保険者の保険料（2件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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>
2	<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</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」</p>



<p>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>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>
---	---

### ○介護保険制度全般（3件）

No.	意見の概要	市の考え方
1	<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>
2	<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のではなく現場をもっと知ること</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</p>

	<p>等々は、改革に繋がる論考であると考え。原点          回歸してこの制度を熟慮する時ではないか。          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          肝要であると考え。</p>	<p>きます。</p>
<p>3</p>	<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          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。          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          ご負担をいただいています。          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。          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>



2024（令和6）～2026（令和8）年度

# 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)

神戸市

# 目 次

第1部 計画の意義	1
第1節 策定趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画期間	1
第4節 計画の推進体制	1
第2部 目的と目標	2
第1節 目的	2
第2節 中長期的な将来展望	3
第3節 目標（施策の柱）	5
第3部 施策	6
第1章 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進	6
第1節 フレイル予防と活動・参加の推進	6
第2節 健康づくり対策	10
第3節 生涯現役社会づくり	12
第2章 地域での生活の継続に向けた支援	14
第1節 地域での支援体制づくり、相談体制の充実	14
第2節 在宅医療・介護連携の推進	17
第3節 権利擁護、虐待防止対策	18
第4節 緊急時の対応	20
第3章 認知症の人にやさしいまちづくりの推進	21
第4章 安全・安心な住生活環境の確保	25
第1節 多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保	25
第2節 安全・安心な住生活環境の整備	27
第5章 介護人材の確保・育成	28
第6章 介護保険制度の適正運営	31

第4部 介護サービス量等の見込み	34
第1章 被保険者数の見込み	34
第2章 要介護（要支援）認定者数の見込み	35
第3章 介護サービス利用者数の見込み	36
第1節 施設・居住系サービスの利用見込み	36
第2節 居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み	37
第5部 介護保険事業の費用と負担	40
第1章 介護保険事業にかかる給付費等の見込み	40
第2章 第1号被保険者の保険料	42

# 第1部 計画の意義

## 第1節 策定趣旨

- 本計画は、「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づいて、市の果たすべき責務を具体的に明示することにより、高齢者保健福祉施策の体系的・総合的推進を図ろうとするものです。
- 介護保険事業計画と老人福祉計画（本市では、「神戸市高齢者保健福祉計画」）は、一体的策定が義務づけられていることから、本計画は、『介護保険事業計画と神戸市高齢者保健福祉計画』の一体の計画（以下「介護保険事業計画」という）として策定しています。
- また、介護保険事業計画は、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する他の計画と調和を保つこととなっており、本計画は、「神戸市認知症施策推進計画」や「神戸市高齢者居住安定確保計画」とも一体の計画として策定しています。

## 第2節 計画の位置づけ

- 本市のまちづくりを進めるにあたっては、総合基本計画として、2025年を目指した長期的な方向性を示す「第5次神戸市基本計画 神戸づくりの指針」、2025年度を目標年次とする実行計画「神戸2025ビジョン」が策定されています。
- 本計画は、市町村地域福祉計画に位置づけられる「“こうべ”の市民福祉総合計画2025」との連携を図っています。
- また、兵庫県地域医療構想における病床の機能分化・連携の推進に伴う、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して、「兵庫県保健医療計画」との整合性を図っています。

## 第3節 計画期間

- 2024年度から2026年度の3か年計画とします。

## 第4節 計画の推進体制

- 本市では、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者等で構成される介護保険専門分科会において、本計画の実施状況の点検や課題検討を行うなど、介護保険事業の円滑な推進を図っています。
- 本計画の実施状況については、市民の方へ随時情報提供していきます。

# 第2部 目的と目標

---

## 第1節 目的

### 高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

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

本計画においては、高齢者がその権利を十分に擁護される社会の実現を目指すため、高齢者を取りまく現状と課題を整理し、必要な保健医療サービス及び福祉サービス等の施策を定めています。

介護保険法においては、国民の努力及び義務として、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める」ことが定められていますが、高齢者が自立した日常生活を営むためには、まずは要介護状態となることを予防すること、つまり介護予防の推進が重要です。

さらに、高齢者の意思と多様なニーズを尊重し、対応していくためには、地域包括ケアの更なる深化・推進を行いつつ、多様な選択肢を検討・構築していく必要があります。また、高齢者がそれらサービスを適切に検討及び選択できるようにするためには、ひとり暮らし高齢者や認知症等の判断能力が不十分な方への支援も含め、十分な情報提供と相談体制の整備が重要です。

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

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

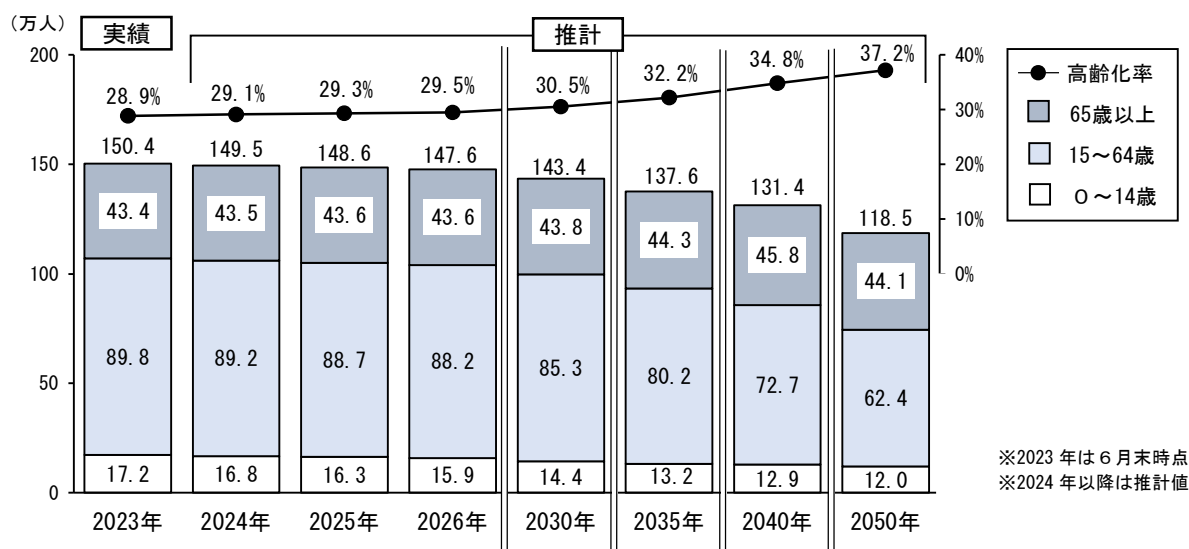
## 第2節 中長期的な将来展望

### ①将来人口推計

わが国においては、全国的に40～64歳までの生産年齢人口の減少が進む一方で、高齢者人口は増加の一途を辿り、2040年頃にピークを迎えると予想されています。

本市も例外ではなく、総人口は減少し、生産年齢人口は、2030年頃より、急減する見込みとなっています。

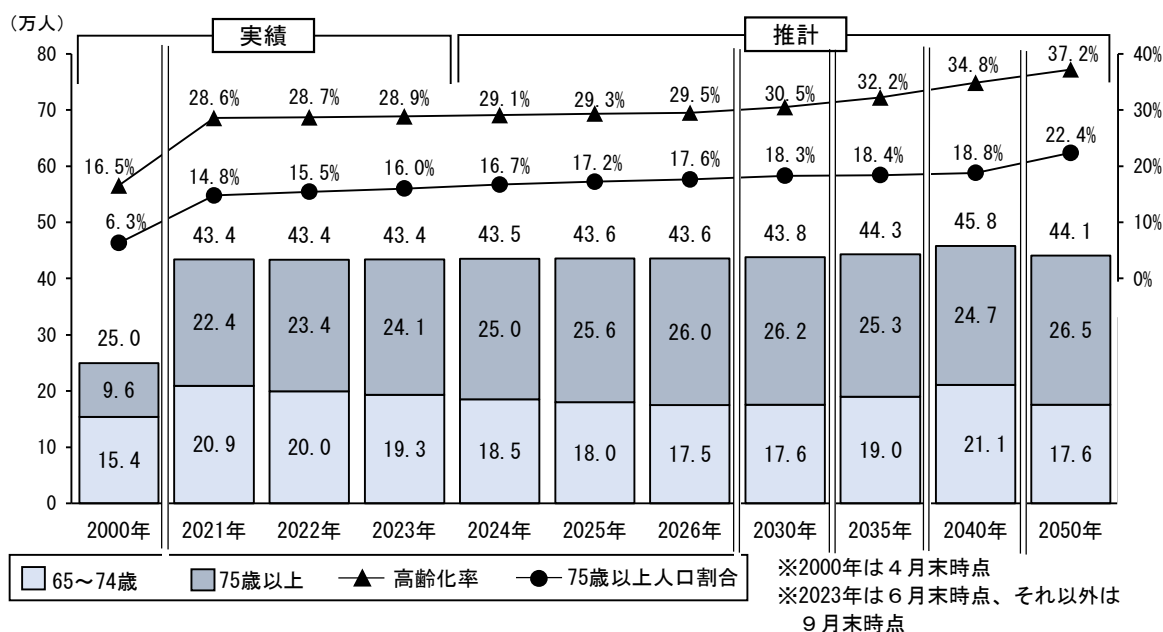
【神戸市の推計人口の推移（年齢3区分別）】



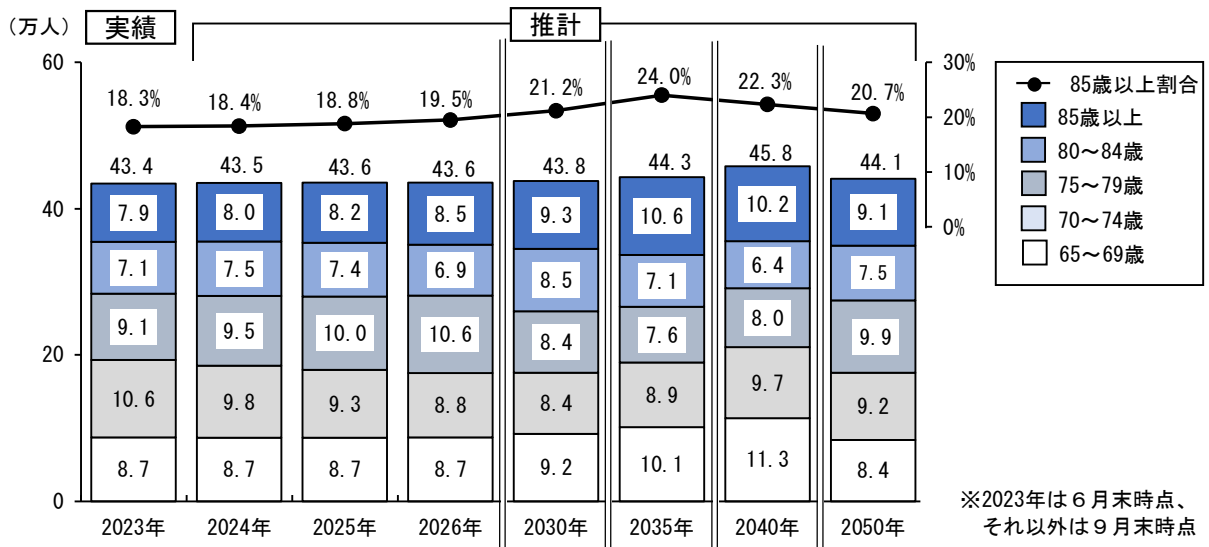
### ②高齢者（第1号被保険者）の将来人口推計

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

【神戸市の高齢者（第1号被保険者）の推計人口の推移】



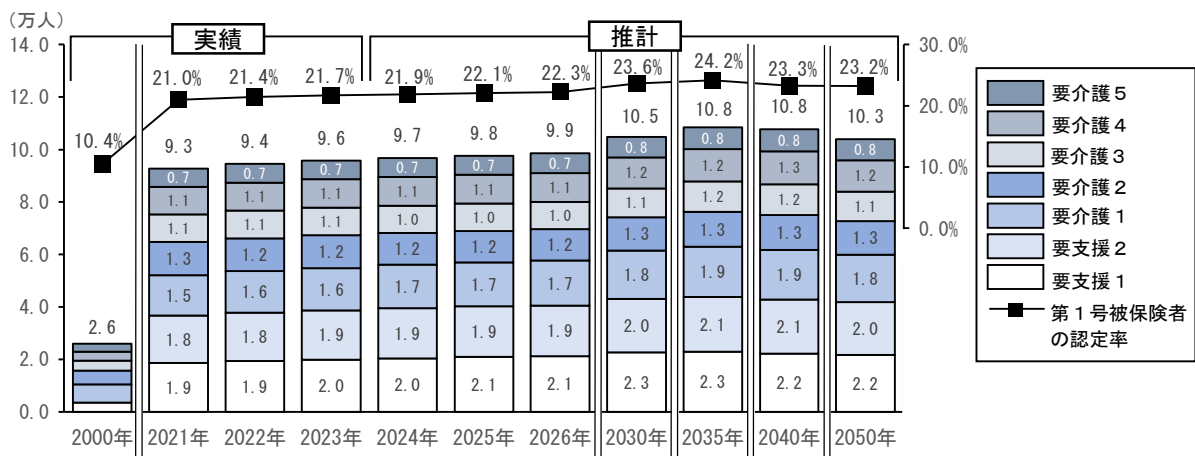
【神戸市の85歳以上の推計人口の推移】



③要介護（要支援）認定者の将来人口推計

本市の要介護（要支援）認定者は、高齢者の増加に伴い、要支援認定者を中心に増える見込みです。85歳以上がピークを迎える2035年頃には、要介護（要支援）認定者数も約10万8千人となり、最多となる見込みとなっています。

【神戸市の要介護（要支援）認定者数の推移】



※棒グラフの数値は第2号被保険者を含む  
 ※2000年は4月末時点、2021年以降は9月末時点

このような人口動向や介護ニーズの見込みを適切に踏まえて、制度の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、高齢者をはじめとした地域のあらゆる人が役割を持ち、助け合いながら地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指し、適切な介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

### 第3節 目標（施策の柱）

目的を達成するための指標として、6つの目標（＝施策の柱）を設定し、各種施策を計画的に推進していきます。

#### 目的

高齢者が尊厳をもって、自立した生活を営むことができる社会の実現

#### 目標・施策の柱

フレイル予防をはじめとした介護予防の推進  
(第3部 第1章)

地域での生活の継続に向けた支援  
(第3部 第2章)

認知症の人にやさしいまちづくりの推進  
(第3部 第3章)

安全・安心な住生活環境の確保  
(第3部 第4章)

介護人材の確保・育成  
(第3部 第5章)

介護保険制度の適正運営  
(第3部 第6章)



# 第3部 施策

## 第1章 フレイル予防をはじめとした介護予防の推進

【目標・施策の柱1】

### 第1節 フレイル予防と活動・参加の推進

#### ①普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり

##### 〈取組の方向性（課題）〉

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

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

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

##### 〈主な施策〉

#### ●つどいの場の設置促進

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

#### ・つどいの場支援事業

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

■補助団体数：208団体（2022年度実績）

#### ・地域拠点型一般介護予防事業

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

■実施箇所数：95箇所、参加者数：約1,500人/月（2022年度実績）

#### ・介護予防カフェ

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

■実施箇所数：82箇所（2022年度実績）

● 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

・フレイル改善通所サービス

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

■実施箇所数：各区 1 箇所

<低栄養の方の割合>

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

※要介護認定等を受けていない 65 歳以上の方へのアンケート調査

・生活支援訪問サービス

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

■指定事業所数：335 事業所(2022 年度実績)

■利用者数：約 2,400 人/月(2022 年度実績)

・住民主体訪問サービス

NPO 法人等のボランティアが、掃除や買物等の生活援助を提供します。

■実施団体数：5 団体(2022 年度実績)

● 普及啓発

・フレイルチェック

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

■実施人数：市内薬局 494 人（協力薬局 408 箇所）

特定健診会場 1,162 人（いずれも 2022 年度実績）

■フレイルチェック会参加者数：156 人(2022 年度実績)

・フレイル予防支援事業

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

■実施人数：927 人(2022 年度実績)

・ICTを活用した啓発

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

・介護予防・フレイル予防応援サイト

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

・神戸市オリジナル体操（元気！いきいき！！体操）

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

<転倒に対する不安の割合>

転倒に対する不安をお持ちの方（「とても不安」「やや不安」）の割合は、要介護認定を受けていない方では約4割に対し、受けている方では約9割になっている。（「健康とくらしの調査(2022年度)」「在宅高齢者実態調査※（2022年度）」より）

※要介護認定を受けている65歳以上の方へのアンケート調査

□「フレイル」の認知率（目標）

	2022年度	2025年度
「フレイル」という言葉を良く知っており予防活動をしている方の割合	18.8%	30.0%

※健康とくらしの調査（2022年度）より

## ②エビデンスを活用した効果的な介護予防施策の展開

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- 大学等と連携した介護予防の評価  
日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトやWHO等の研究機関や、大学等と連携し、介護予防事業についてPDCAサイクルを回しながら、効果的な事業を展開します。また、スマートフォンやタブレット等のICT機器を活用した地域住民の交流の機会を設け、その効果について検証します。
- データを活用した介護予防の取組  
後期高齢者の医療・介護・健診等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。低栄養等の健康課題への支援として、地域のつどいの場に専門職を派遣し、健康相談や受診勧奨等も進めます。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。  
また、ICTを活用したサービス提供を促進します。

## ③地域リハビリテーションの推進

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- 神戸市リハ職種地域支援協議会との連携  
リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の職能団体「神戸市リハ職種地域支援協議会」との連携等、資源の把握も含めたリハビリの充実を図ります。リハビリ専門職が地域の様々な拠点に出向き、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取り組みを推進します。  
■地域ケア会議へのリハビリ専門職の参加状況：19人（2022年度実績）
- 多職種による地域ケア会議への参画  
地域ケア会議等に、リハビリ専門職をはじめ、口腔機能・口腔衛生等の観点から歯科衛生士、栄養摂取等の観点から管理栄養士等の多職種の専門職が参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。  
また、そのノウハウや事例を共有し、積み重ねることで施策へ反映します。

## 第2節 健康づくり対策

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 生涯を通じた健康づくりを推進し、「健康創造都市K O B E」を目指すためには、適切な生活習慣の確立を図るとともに、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用した保健事業を推進し、健康格差の縮小と健康寿命の延伸に向け、重点的に取り組むべき方策の検討が求められています。
- 口腔機能を維持するための取り組み（オーラルフレイル<sup>※</sup>対策）を推進していきます。  
※オーラルフレイル：ささいな口の機能の衰え（わずかなむせ、食べこぼし、発音がはっきりしない、噛めない食品の増加等）からくる口の機能の低下のこと。

### 〈主な施策〉

- 科学的データに基づく保健事業の推進  
保健・医療・介護分野において、「ヘルスケアデータ連携システム」等の医療・健康データを活用し、エビデンスに基づく政策立案（EBPM）を推進することで、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、疾病予防や生活機能の改善（フレイル予防）等、健康増進に向けた保健事業を効果的に実施します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（重症化予防・低栄養対策）  
後期高齢者医療・介護・保健等のデータを分析し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取り組みを行います。重症化予防や低栄養等の対策が必要な方には個別支援を実施します。

#### □高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの実施状況（年間目標）

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

- 健康教育による普及啓発

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

#### □健康教育（高齢者向けの健康づくり）実施状況（年間目標）

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

● オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進

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

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

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

□ オーラルフレイルチェック事業実施状況（年間目標）

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

□ 訪問歯科診療事業・訪問口腔ケア事業実施状況（年間目標）

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

<オーラルフレイルの認知率>

2022 年度 22.0%（よく知っている 4.5%、だいたい知っている 17.5%）

（「在宅高齢者実態調査（2022 年度）」より）

## 第3節 生涯現役社会づくり

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- K O B E シニア元気ポイント

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

□ K O B E シニア元気ポイント登録者数（累計目標）

	2022年度末	2026年度末
登録者数	1,516人	7,000人

- 老人クラブ（K O B E シニアクラブ）への支援

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

- シルバーカレッジによる地域貢献

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

□ シルバーカレッジ「社会貢献講座」参加者数（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
参加者数	706人	918人

- 各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援

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

■ マッチング件数：583件（2022年度実績）

- 高齢者の就労支援対策

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

- シルバー人材センター

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

- 高齢者の移動支援

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



## 第2章 地域での生活の継続に向けた支援

【目標・施策の柱2】

### 第1節 地域での支援体制づくり、相談体制の充実

#### 〈取組の方向性（課題）〉

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

#### 〈主な施策〉

- 家族介護者支援を含めた対応

- ・ あんしんすこやかセンターの利便性の向上及び機能の強化

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

■年間相談件数：596,578 件（2022 年度実績）

- ・ 介護リフレッシュ教室等の開催

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

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

- ・ こども・若者ケアラーへの支援

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

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

・介護マークの普及

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



介護マーク

● 地域ケア会議の開催

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

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

■区主催の地域ケア会議の実施状況：11回（9箇所）（2022年度実績）

● 消費者被害防止対策

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

● あんしんすこやかセンターにおける業務効率化

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

● 生活支援コーディネーターの活動推進

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

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

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

● 生活困窮者支援

・ 暮らし支援窓口での支援

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

□ 自立支援計画作成件数（年間目標）

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

・ 地域福祉ネットワークの配置

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

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

● ひきこもり支援

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

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

□ ひきこもりサポーター登録者数（累計目標）

	2022年度末	2026年度末
登録者数	149人	180人

□ 研修会・講習会実施回数（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
実施回数	12回	18回

## 第2節 在宅医療・介護連携の推進

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- 医療介護サポートセンターの運営

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

- 医療・介護の連携ツールの普及・推進

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

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

- ACP※（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

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

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

<ACPの認知率>

2022年度 5.0%（知っている5.0%）

（「在宅高齢者実態調査（2022年度）」より）

## 第3節 権利擁護、虐待防止対策

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 認知症高齢者の増加等を踏まえ、判断能力が不十分になっても安心して生活できるよう、権利擁護施策を充実していきます。
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応に繋げるため、研修や連携体制の充実が求められています。  
※下記施策は、国の「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえた市町村計画に位置づけられています。

### 〈主な施策〉

- 日常生活自立支援事業の推進  
福祉サービスの手続きの手伝いや日常の金銭管理、重要書類の預かり等を行います。  
■ 契約件数：695 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
- 専門職団体との連携強化  
専門職団体との連携を強化し、市長申立の書類作成委託等の施策を推進します。また、成年後見支援センターにおいて、引き続き専門職相談を実施し、近年複雑化する相談に対応します。  
■ 専門相談件数：89 件（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
- 市民後見人の養成・支援  
「市民後見人」の養成を推進します。また、登録者については、研修の充実等により資質の向上を図るとともに、地域における活動にあたって支援を行います。  
■ 市民後見人登録者数：88 名（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
- 成年後見制度利用支援事業の実施  
成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用（申立及び報酬費用）を負担することが困難である方に対して助成を行います。  
■ 成年後見制度の利用にかかる費用の助成者数：申立費用 1 名、報酬費用 451 名（2022 年度実績、次年度以降も同程度見込み）
- 高齢者虐待  
各区の職員やあんしんすこやかセンター職員への高齢者虐待対応研修を実施するとともに、各区の高齢者虐待防止ネットワーク事業等を通じた関係機関との連携体制の整備・充実を図ります。  
引き続き、介護保険事業者に対し、高齢者虐待防止研修の実施を働きかけます。

□高齢者虐待対応研修の実施状況（年間目標）

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

・高齢者虐待対応ワーキンググループの設置

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

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

## 第4節 緊急時の対応

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- 地域における災害時要援護者支援の取組推進

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

- 基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施

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

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

■ 基幹福祉避難所開設訓練（21施設）：毎年実施

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

- あんしんすこやかセンターでの災害時対応、ケアマネジャーの協力推進

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

- 災害・感染症発生時の応援体制の推進

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

- 災害時の緊急入所推進

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



## 第3章 認知症の人にやさしいまちづくりの推進

【目標・施策の柱3】

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

#### ①認知症神戸モデルの推進（診断助成制度及び事故救済制度）

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

#### ● 診断助成制度

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

#### ● 事故救済制度

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

#### □神戸モデル認知率（目標）

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

※健康とくらしの調査（2022年度）より



## ②認知症の人にやさしいまちづくり条例にもとづく施策の推進

### <予防及び早期介入>

- 関係機関と連携した研究開発の推進

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

- 認知症ケアパスの普及啓発

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

### <事故の救済及び予防>

- 事故救済制度（再掲）

- 運転免許自主返納啓発

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

### <治療及び介護の提供>

- 診断助成制度（再掲）

- 初期集中支援チーム

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

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

- こうべオレンジダイヤル

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

- 認知症疾患医療センター

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

- K O B Eみまもりヘルパー

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

- 医療・介護従事者研修

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

□養成者数・研修修了者数（累計目標）

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

<地域の力を豊かにしていくこと>

- 軽度認知障害(MC I)の方を対象としたフレイル改善通所サービスの提供

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

- 市民啓発

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

- 認知症サポーター養成

地域全体で認知症の方を見守るため、認知症に対する正しい知識と理解を持った認知症サポーターの養成を行い、養成後もさらに理解を深めるための研修を実施するなど、地域において活動するための支援を実施します。また、あわせて講師であるキャラバン・メイトの養成も推進します。

□認知症サポーター養成者数（累計目標）

	2022年度末	2026年度末
養成者数	131,672人	155,672人

- 認知症カフェ

認知症の方とその家族、地域住民、専門職等の誰もが自由に参加し、気軽に交流や相談等ができる地域に開かれた集いの場の登録・紹介を行います。引き続き、認知症カフェの周知・支援に努めます。

□認知症カフェ箇所数（目標）

	2022 年度末	2026 年度末
箇所数	34 箇所	45 箇所

- 認知症地域支えあい推進事業

認知症の方や認知症の疑いのある方が、生きがいをもって積極的に社会参加できる地域づくりや認知症に関する理解促進を目指し、各種地域団体からの希望を募り、講師として専門職の派遣を実施します。

□認知症地域支えあい推進事業実施回数（年間目標）：各年度 200 回（2024～2026 年度）

- ICTを活用した見守り

認知症の方の行方が分からなくなった際に、GPS（衛星利用測位システム）を使って居場所を探索し、家族からの依頼に基づき警備会社が駆けつけるサービスを支援します。必要な方に制度を利用してもらえよう、引き続き制度の周知に努めます。

- 若年性認知症の方への支援充実・社会参加促進

若年性認知症の方とその家族に対し、相談先や集いの場を整えるなどの支援を実施します。また、医療・介護関係者等の若年性認知症に対する理解を深めるため、若年性認知症支援研修と若年性認知症デイサービス・デイケア研修を実施します。

- 声かけ訓練

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

□声かけ訓練実施箇所数（目標）：3か年で76センター（全あんしんすこやかセンター）  
（2024～2026 年度）

- 高齢者安心登録事業

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

## 第4章 安全・安心な住生活環境の確保

【目標・施策の柱4】

### 第1節 多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

#### ①多様な住まいの確保

##### 〈取組の方向性（課題）〉

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

##### 〈主な施策〉

- サービス付き高齢者向け住宅の確保

本市独自の登録基準により、良好なサービス付き高齢者向け住宅を誘導します。

- ①「住宅」としての質を確保するため、できる限り専用部分の面積を確保するとともに、専用部分への台所の設置を誘導する。

「住戸面積（専用部分）/戸」が20㎡以上かつ一定規模の台所を設置する場合は、「専用部分と共同利用部分面積計/戸」を23㎡とする。

- ②共同利用部分の台所の利用しやすさを向上させるため、入居者の使用状況や生活支援サービスの有無等に応じた規模や数を誘導する。

- ③入居者以外も利用できる地域交流のためのスペースは、住宅が地域に認知され、相互交流を促すきっかけにもなりうることから、共同利用部分での設置を誘導する。

- ④安全な住まい・住環境を推進するため、既存改修の住宅登録の場合においても新築と同様にエレベーターの設置や耐震性の確保を求める。

（上記方針に基づき、基準等は「神戸市サービス付き高齢者向け住宅事業の登録に関する要綱」に定める）

- 有料老人ホーム

多様なニーズの受け皿と考えられることから、有料老人ホーム設置運営指導指針により有料老人ホームの設置を誘導します。

- 市営住宅

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

- 居住支援（住宅セーフティネット）

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

■市内で活動する居住支援法人：38法人（2023年9月末現在）

## ②施設・居住系サービスの確保

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 高齢者のニーズや地域のバランス等に配慮した整備促進が求められています。介護人材不足への対応のほか、土地の確保が困難な既成市街地での整備促進、老朽化した介護保険施設の長寿命化の促進等の取り組みについて検討を進めていきます。
- 地域密着型サービスや、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム及び介護付サービス付き高齢者向け住宅）の更なる充実を図っていきます。

### 〈主な施策〉

- 第9期計画期間（2024～2026年度）における整備目標

		2023年度 累計	第9期期間中 整備数	2026年度 累計
介護 保 険 施 設	特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホームを含む）	7,635	450	8,085
	介護老人保健施設	5,789	200	6,452
	介護医療院（介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設）	463		
	小計	13,887	650	14,537
認知症高齢者グループホーム		2,922	360	3,282
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス）		9,460	450	9,910
合計		26,269	1,460	27,729

- 特別養護老人ホーム

個室ユニットケアのみならず、従来型個室や利用者のプライバシーに配慮した多床室の整備もあわせて行います。また、在宅等で生活されている障害者が高齢になるため、特性に配慮した介護施設サービスが提供されるよう支援します。

- 介護老人保健施設

介護・医療に関する多職種が配置された施設として機能維持・改善の役割を担うほか、在宅医療等の需要量の増加に対応するため、整備を促進します。

- 介護医療院

今後ますます増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、要介護者に対する長期療養のための医療と日常生活上の介護を、一体的に提供することを目的に設置される介護医療院については、引き続き医療病床からの転換を優先します。

- 認知症高齢者グループホーム  
 (看護) 小規模多機能型居宅介護との併設を促進するなど、認知症高齢者やその家族の支援拠点として積極的な役割を果たすべく整備を促進します。
- 特定施設入居者生活介護  
 自立から要介護3以上の中重度要介護者や認知症高齢者への対応、今後対応が増えてくる看取り等、多様なニーズに対応できる住み替え先と捉え、整備を促進します。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
 日中・夜間を通じて、定期巡回訪問と随時対応を行う在宅生活を支えるサービスとして、引き続き整備拡大を図ります。

## 第2節 安全・安心な住生活環境の整備

### 〈取組の方向性（課題）〉

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

### 〈主な施策〉

- 安全・安心な住環境確保に向けた相談・普及啓発  
 住まいの相談窓口「すまいるネット」を通じ、断熱化やバリアフリー化等、高齢者に配慮した住宅性能の確保に向けた普及啓発のほか、住宅改修等の相談に対応します。
- 住宅のバリアフリー化  
 介護保険サービスの上乗せとして、要介護認定を受けている高齢者等を対象とする住宅改修助成事業を引き続き実施します。
- 鉄道駅のバリアフリー化  
 国の鉄道駅バリアフリー料金制度により整備促進が図られるほか、要件を満たす鉄道駅舎へのエレベーター設置等のバリアフリー化には県市協調補助により、高齢者や障害者等の利用環境の更なる改善を図ります。
- 高齢者の買物支援  
 住宅の立地等から、買物に不自由する高齢者を支援するため、移動販売サービスとの連携が可能な市営住宅等を活用した買物支援の取り組みを検討します。



## 第5章 介護人材の確保・育成

【目標・施策の柱5】

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 急速な高齢化の中、必要な介護サービスを適切に提供するためには、介護人材の確保・育成は喫緊の課題となっています。
- 介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」を推進し、「①新たな介護人材の確保」「②介護人材の育成・定着」「③就業環境の向上」の3つの柱を立て、介護の仕事の魅力向上や介護職員のキャリアアップ支援、外国人介護職員の受入・定着支援、介護テクノロジー機器活用等による働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいきます。



### 〈主な施策〉

#### ①新たな介護人材の確保

##### ● 初任者研修補助

介護の基礎的な知識やスキルを学ぶ介護職員初任者研修を修了し市内で介護職員として就労継続された方を対象に、研修受講費の一部を補助します。

##### ● 介護現場の理解促進・魅力発信

事業者団体等と連携し、トライやるウィークなど、学校教育での介護の仕事への理解を図る取り組みを促進します。また、介護人材確保プロジェクト「コウベ de カイゴ」のホームページを通じ、介護の仕事の魅力や介護職員への支援制度について情報を発信します。

#### □「コウベ de カイゴ」ホームページ閲覧（ページビュー）数（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
閲覧数	56,371 pv	60,000 pv

##### ● 外国人介護職員の受入促進

県や事業者団体等と連携して、介護事業者を対象とした外国人介護職員受入に関するセミナー開催や、技能実習生の監理団体を担う兵庫県社会福祉協議会に対する補助を実施するなどして、より効果的な受入施策を検討・実施します。

##### ● 生活支援訪問サービス従事者養成研修

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

■ 延べ修了者数（累計）892人（2023年3月現在）

- 再就職支援、介護現場への就労啓発

潜在介護職員を対象にしたセミナーの開催や、兵庫県福祉人材センターと連携した啓発活動等を実施し、介護職員の再就職を支援します。

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

- 住まい確保への支援

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

## ②介護人材の育成・定着

- 高齢者介護士認定制度

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

□ 高齢者介護士認定制度合格者数（累計目標）

	2023年度末	2026年度末
合格者数	456人	600人

- 資質向上に向けた取組

神戸市介護サービス協会が実施する介護人材等に関する各種研修を支援し、ICTを活用した研修を開催するなど参加しやすい環境づくりを推進します。

- 医療的ケア資格取得支援

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

- 外国人介護職員への介護福祉士資格取得等支援

外国人介護職員について日本での長期的な就労も視野に入れ、入国後の日本語学習や介護福祉士資格取得に関する学習にかかる費用を補助するとともに、研修を受講する際に必要となる代替職員確保にかかる経費を補助します。



### ③就業環境の向上

- 介護テクノロジー機器の活用支援

介護テクノロジー機器の開発や導入について、企業と介護事業者の双方から相談を受ける窓口を開設し、企業と介護事業者が情報交換を行う場の提供等を行うとともに、記録作成ソフトや情報共有のための機器などの導入費用を補助することで、介護現場での業務効率化やノーリフティング等による介護職員の負担軽減の促進を支援します。

- ハラスメント・安全確保対策

介護サービス利用者やその家族からの介護職員に対するハラスメント対策について、県（相談窓口含む）との連携や啓発資材の活用促進等により、介護事業者内での周知や市民への理解普及を進めます。

また、訪問介護職員・看護師の安全確保対策に資する費用の一部を補助します。

## 第6章 介護保険制度の適正運営

【目標・施策の柱6】

### 〈取組の方向性（課題）〉

- 今後も介護費用の増大が見込まれる中、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続性を高めていきます。
- 事業者及び利用者への適正・適切なサービスの理解促進を図ります。  
※下記施策は、市町村介護給付適正化計画に位置づけられるものです。

### 〈主な施策〉

- 自立支援を促進するケアマネジメント
  - ・ ケアマネジメント研修  
ケアマネジャーに対するケアマネジメント研修や、経験豊富なケアマネジャーがサービス担当者会議等に同行する地域同行型ケアマネジメント研修を実施します。  
■実施回数：年間8回（毎年度同程度見込み）
  - ・ 多職種によるケアマネジメント検討会  
自立支援に資するケアプランに向けて「多職種ケアマネジメント検討会」を開催します。  
■実施回数：年間4回（毎年度同程度見込み）
  - ・ リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問  
要支援者等のケアプランを作成する際、ケアマネジャーの自宅訪問時にリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士）が同行し、利用者へのセルフケア等の助言を行ったり、ケアマネジャーの自立支援に資するケアプラン作成を支援します。
- ケアプラン点検（指導・助言等）  
ケアプランの適正・適切性を点検します。指導・助言のほか、必要に応じて是正も促します。国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という）の適正化システム活用による事業者抽出後、縦覧点検や個別状況を踏まえたより精査した点検を行います。  
■ケアプラン点検数：162事業所 4,511件（2022年度実績、次年度以降も同程度見込み）
- 要介護認定の適正化
  - ・ 認定調査員研修  
「新規研修」、「フォロー研修」、「現任研修」等、認定調査員の実務経験に応じた研修の機会を設け、調査員の資質の向上に努めます。  
■新規研修実施回数：年間6回（毎年度同程度見込み）  
■フォロー研修実施回数：年間6回（毎年度同程度見込み）  
■現任研修実施回数：年間1回（毎年度同程度見込み）

・認定調査委託先の検査

行政保健師等による認定調査現場への同行訪問や調査票点検を実施します。

■認定調査委託先検査数：6事業所（2022年度実績、次年度以降も同程度見込み）

・主治医意見書の充実と適正化

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

・認定審査会の平準化

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

■研修実施回数：年間1回（毎年度同程度見込み）

■一次判定からの変更率（2022年度実績）

重度変更率：7.2%（全国8.7%）

軽度変更率：0.3%（全国0.7%）

●住宅改修の点検の適正化

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

□住宅改修の調査件数（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
調査件数	26件	50件

●縦覧点検の実施・医療情報との突合

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

□縦覧点検の実施状況（年間目標）

	2022年度末	2026年度末
点検件数	1,399件	1,500件

●第三者求償事務の推進

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

■第三者行為届出数：年間20件程度（毎年度同程度見込み）

- 保険料収納対策の強化

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

- 制度の持続性を踏まえたサービスの見直し

紙おむつ支給事業等の介護保険外サービスについて、国の動向を踏まえ見直しや再構築を検討します。

- 公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保

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

■運営協議会実施回数：年間2回程度（毎年度同程度見込み）

- 施設・事業所の監査指導

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

■施設・事業所に対する監査・指導の状況（2022年度実績）

    実地指導：364件

    監    査：30件

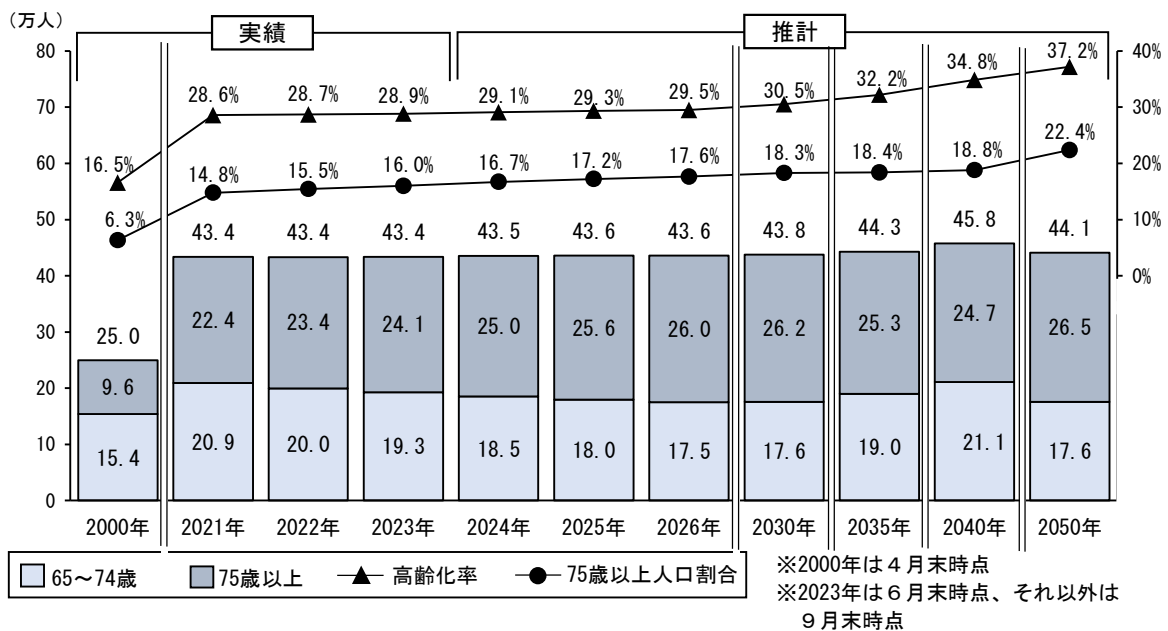
    集団指導：動画視聴方式で実施

# 第4部 介護サービス量等の見込み

## 第1章 被保険者数の見込み

65歳以上の高齢者人口は、2026年度には約43.6万人（高齢化率29.5%）、2040年には約45.8万人（34.8%）に迫り、市民の3人に1人以上が高齢者となります。特に75歳以上の人口は増え続け、2026年には26万人に達する見込みで、介護が必要な高齢者はますます増加することが予想されます。

【第1号被保険者数と高齢化率の推移（グラフ再掲）】



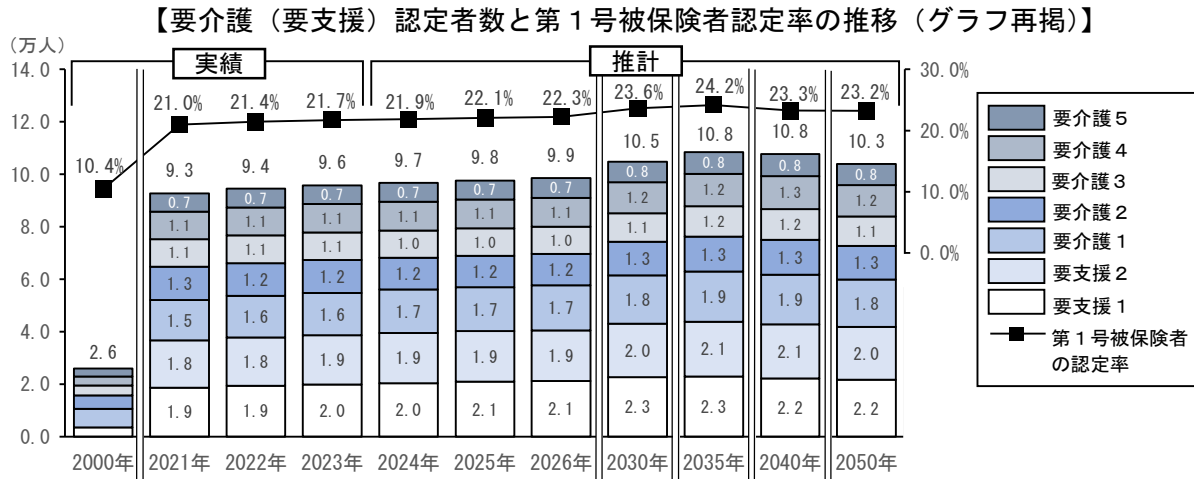
【第1号被保険者数の推移】

(人)	2000年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2035年	2040年	2050年
総人口	1,508,944	1,518,781	1,511,879	1,504,004	1,495,024	1,485,801	1,476,182	1,434,339	1,376,408	1,314,166	1,185,217
第1号被保険者	249,658	433,785	433,558	433,978	435,217	435,706	435,643	437,798	443,085	457,795	440,990
65~74歳	153,875	209,491	199,849	193,011	185,263	179,688	175,396	175,568	189,769	210,781	175,658
75歳以上	95,783	224,294	233,709	240,967	249,954	256,018	260,247	262,230	253,316	247,014	265,332
高齢化率	16.5%	28.6%	28.7%	28.9%	29.1%	29.3%	29.5%	30.5%	32.2%	34.8%	37.2%
75歳以上人口割合	6.3%	14.8%	15.5%	16.0%	16.7%	17.2%	17.6%	18.3%	18.4%	18.8%	22.4%

第2号被保険者数	529,848	520,892	521,016	520,216	518,664	516,958	514,955	496,484	457,822	407,811	355,982
被保険者数総数	779,506	954,677	954,574	954,194	953,881	952,664	950,598	934,282	900,907	865,606	796,972

## 第2章 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者数は、2026年度には約9.9万人、2035年には、約10.9万人に迫る見込みです。また、第1号被保険者の要介護（要支援）認定率についても、2035年頃まで上昇し続けることが予想されます。



※棒グラフの数値は第2号被保険者を含む  
 ※2000年は4月末時点、2021年以降は9月末時点

### 【要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の推移】

(人)	2000年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2035年	2040年	2050年
要支援1	3,445	18,722	19,436	19,877	20,452	20,940	21,199	22,676	22,941	22,196	22,083
要支援2	-	18,029	18,426	18,780	19,086	19,277	19,364	20,485	20,868	20,635	20,165
要介護1	7,151	15,305	15,810	16,152	16,524	16,781	17,081	18,270	19,103	18,869	18,018
要介護2	5,088	12,627	12,448	12,457	12,148	12,018	12,007	12,762	13,285	13,268	12,610
要介護3	3,782	10,522	10,550	10,520	10,411	10,354	10,389	11,034	11,627	11,752	10,978
要介護4	3,551	10,543	10,647	10,879	10,893	10,926	10,994	11,700	12,326	12,546	11,657
要介護5	3,023	6,944	7,163	7,105	7,266	7,369	7,474	7,914	8,319	8,402	7,852
合計	26,040	92,692	94,480	95,770	96,780	97,665	98,508	104,841	108,469	107,668	103,363

※2000年は4月末、2021・2022年は各年9月末、2023年は5月末の各時点。2024年以降は推計値。

### 【要支援・要介護認定者数の構成比（2023年5月末実績）】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
被保険者数(人)	19,877	18,780	16,152	12,457	10,520	10,879	7,105	95,770
構成比	20.8%	19.6%	16.9%	13.0%	11.0%	11.4%	7.4%	100.0%
全国	14.1%	13.8%	20.8%	16.7%	13.2%	12.8%	8.5%	100.0%

## 第3章 介護サービス利用者数の見込み

### 第1節 施設・居住系サービスの利用見込み

施設・居住系サービスについては、市内施設の今後の整備状況等、利用者数を見込んでいます。

(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
介護老人福祉施設	5,782	5,949	6,111	6,233	6,355	6,477	6,943
小規模介護老人福祉施設	664	674	692	706	720	734	788
介護老人保健施設	4,586	4,567	4,583	4,602	4,621	4,640	4,962
介護医療院・ 介護療養型医療施設	448	449	450	432	473	513	550
小計	11,480	11,639	11,836	11,973	12,169	12,364	13,243
認知症高齢者グループホーム	2,489	2,544	2,620	2,737	2,857	2,991	3,161
特定施設入居者生活介護	5,126	5,246	5,338	5,454	5,570	5,695	6,047
小計	7,615	7,790	7,958	8,191	8,427	8,686	9,208
施設・居住系サービス合計	19,095	19,429	19,794	20,164	20,596	21,050	22,451

※2021～2023年度は各年度1月当たりの利用実績。2024年度以降は推計値。



## 第2節 居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み

居宅サービス等の利用見込みにあたっては、過去の実績をもとに推計しています。

### 【介護給付＋予防給付】

	単位	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
訪問介護	回数/月	365,121	368,315	371,509	378,129
	人数/月	14,051	14,151	14,251	14,737
訪問入浴介護	回数/月	4,853	4,875	4,898	5,023
	人数/月	948	953	958	981
訪問看護	回数/月	146,348	147,556	148,518	153,102
	人数/月	15,391	15,525	15,626	16,199
訪問リハビリテーション	回数/月	25,698	25,848	26,020	26,874
	人数/月	2,065	2,078	2,092	2,166
居宅療養管理指導	人数/月	16,810	16,933	17,041	17,557
通所介護	回数/月	109,954	110,861	111,767	115,233
	人数/月	11,692	11,787	11,882	12,284
通所リハビリテーション	回数/月	31,124	31,323	31,521	32,278
	人数/月	6,551	6,618	6,663	6,936
短期入所生活介護	日数/月	44,171	44,364	44,570	45,237
	人数/月	3,422	3,437	3,454	3,531
短期入所療養介護 (老健・介護医療院・病院等)	日数/月	5,366	5,393	5,414	5,525
	人数/月	661	664	667	682
福祉用具貸与	人数/月	35,265	35,584	35,801	37,160
特定福祉用具購入費	人数/月	542	546	550	576
住宅改修費	人数/月	625	632	636	662
特定施設入居者生活介護	人数/月	5,454	5,570	5,695	6,047
居宅介護支援	人数/月	48,668	49,164	49,532	51,604
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	387	388	390	400
夜間対応型訪問介護	人数/月	2	2	2	2
地域密着型通所介護	回数/月	35,976	36,262	36,547	37,855
	人数/月	4,260	4,295	4,330	4,497
認知症対応型通所介護	回数/月	5,888	5,926	5,981	6,134
	人数/月	628	632	638	656
小規模多機能型居宅介護	人数/月	878	884	890	921
認知症対応型共同生活介護	人数/月	2,737	2,857	2,991	3,161
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	706	720	734	788
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	324	326	328	339



【介護給付】

	単位	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
訪問介護	回数/月	365,121	368,315	371,509	378,129
	人数/月	14,051	14,151	14,251	14,737
訪問入浴介護	回数/月	4,773	4,795	4,818	4,939
	人数/月	929	934	939	961
訪問看護	回数/月	110,138	110,874	111,611	113,957
	人数/月	10,792	10,862	10,932	11,217
訪問リハビリテーション	回数/月	18,041	18,107	18,237	18,612
	人数/月	1,386	1,391	1,401	1,432
居宅療養管理指導	人数/月	14,494	14,584	14,674	15,043
通所介護	回数/月	109,954	110,861	111,767	115,233
	人数/月	11,692	11,787	11,882	12,284
通所リハビリテーション	回数/月	31,124	31,323	31,521	32,278
	人数/月	3,934	3,959	3,984	4,087
短期入所生活介護	日数/月	43,527	43,720	43,914	44,547
	人数/月	3,309	3,324	3,339	3,410
短期入所療養介護 (老健・介護医療院・病院等)	日数/月	5,178	5,205	5,226	5,327
	人数/月	642	645	648	662
福祉用具貸与	人数/月	21,647	21,767	21,887	22,379
特定福祉用具購入費	人数/月	314	316	318	329
住宅改修費	人数/月	281	282	283	288
特定施設入居者生活介護	人数/月	4,328	4,409	4,509	4,788
居宅介護支援	人数/月	31,063	31,294	31,533	32,478
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	387	388	390	400
夜間対応型訪問介護	人数/月	2	2	2	2
地域密着型通所介護	回数/月	35,976	36,262	36,547	37,855
	人数/月	4,260	4,295	4,330	4,497
認知症対応型通所介護	回数/月	5,866	5,904	5,959	6,112
	人数/月	623	627	633	651
小規模多機能型居宅介護	人数/月	762	767	772	795
認知症対応型共同生活介護	人数/月	2,729	2,848	2,981	3,150
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	706	720	734	788
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	324	326	328	339

【予防給付】

	単位	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
介護予防訪問入浴介護	回数/月	80	80	80	84
	人数/月	19	19	19	20
介護予防訪問看護	回数/月	36,210	36,682	36,907	39,145
	人数/月	4,599	4,663	4,694	4,982
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	7,657	7,741	7,783	8,262
	人数/月	679	687	691	734
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	2,316	2,349	2,367	2,514
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	2,617	2,659	2,679	2,849
介護予防短期入所生活介護	日数/月	644	644	656	690
	人数/月	113	113	115	121
介護予防短期入所療養介護 (老健・介護医療院・病院等)	日数/月	188	188	188	198
	人数/月	19	19	19	20
介護予防福祉用具貸与	人数/月	13,618	13,817	13,914	14,781
介護予防特定福祉用具購入費	人数/月	228	230	232	247
介護予防住宅改修費	人数/月	344	350	353	374
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	1,126	1,161	1,186	1,259
介護予防支援	人数/月	17,605	17,870	17,999	19,126
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	22	22	22	22
	人数/月	5	5	5	5
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	116	117	118	126
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	8	9	10	11

【介護予防・日常生活支援総合事業】

	単位	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
訪問型サービス	人数/月	10,900	11,200	11,500	10,336
通所型サービス	人数/月	12,000	12,300	12,600	11,441

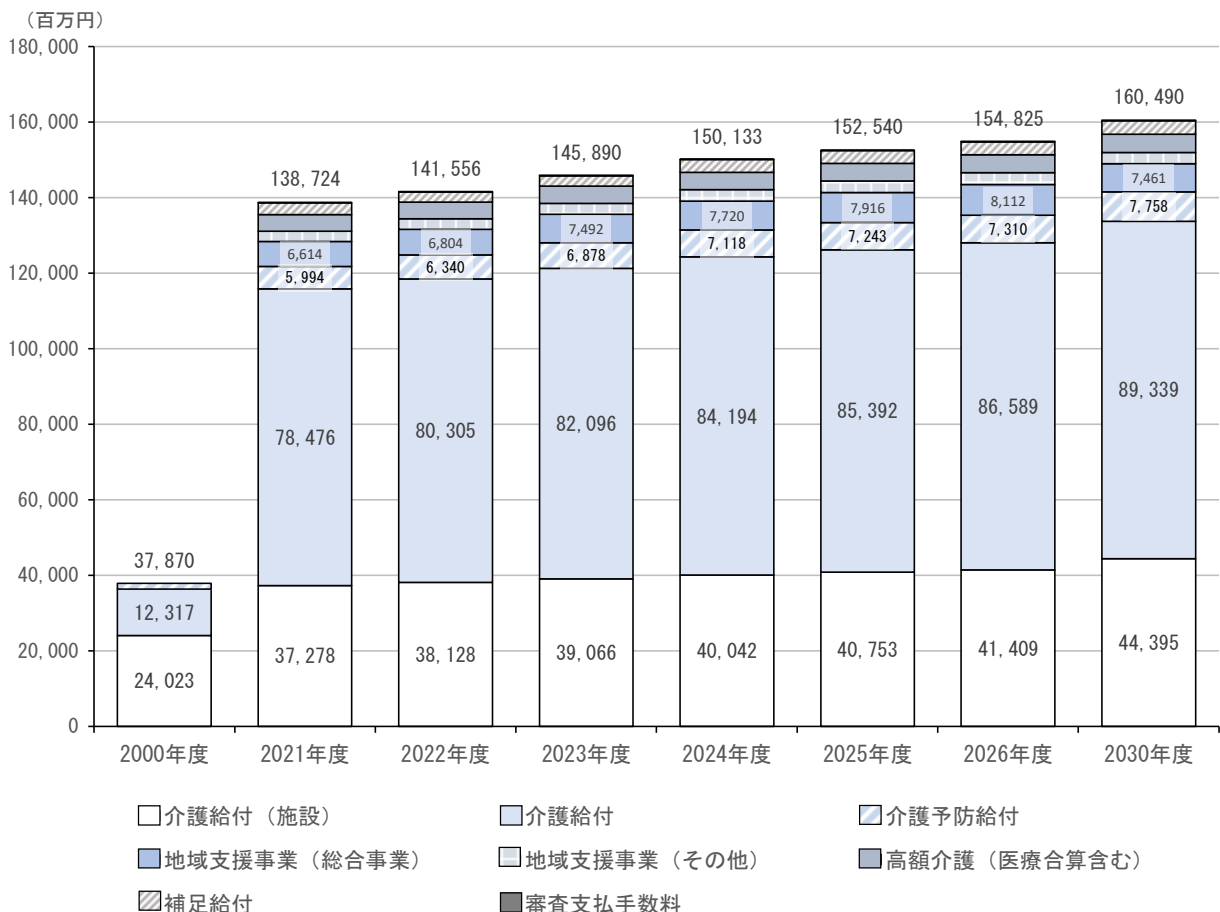
# 第5部 介護保険事業の費用と負担

## 第1章 介護保険事業にかかる給付費等の見込み

高齢者人口や要介護等認定者数、介護サービス量の見込みをもとに算定した2024年度から2026年度の3か年の給付費総額は、4,575億円になる見込みです。この見込み額が、2024年度から2026年度までの65歳以上の方の保険料の算定基礎となります。

(単位：億円)

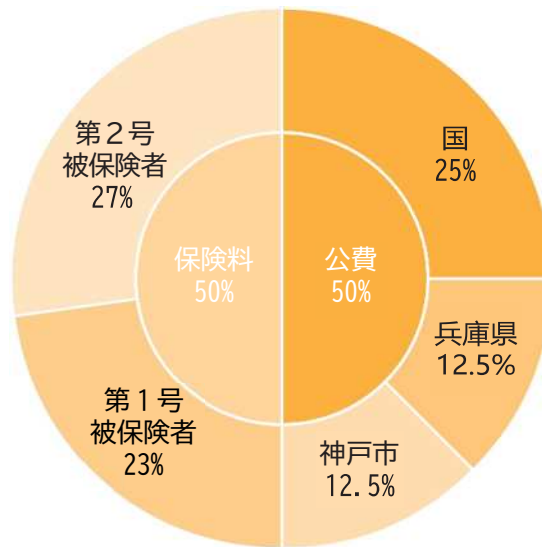
	2024年度	2025年度	2026年度	3か年合計
標準給付費	1,394	1,415	1,435	4,245
在宅サービス（地域密着型サービスを含む）	913	926	939	2,778
施設サービス	400	408	414	1,222
高額介護サービス費等	81	81	82	244
地域支援事業費	107	110	113	330
介護予防・日常生活支援総合事業	77	79	81	237
包括的支援事業・任意事業	30	31	32	93
合計	1,501	1,525	1,548	4,575



● 介護保険事業にかかる給付費の財源のしくみ

介護サービスを利用する場合、費用の1割（一定以上の所得者は2割または3割）が自己負担となり、残りの9割が保険から給付されます。原則として、その財源の半分は保険料（65歳以上＝第1号被保険者23%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）、残りは国（25%）、都道府県（12.5%）、市町村（12.5%）の負担（税）で賄っています。

これにより、介護サービスの利用量に応じて、高齢者が負担する保険料の総額が決まります。



## 第2章 第1号被保険者の保険料

### ①第9期の保険料基準

第1号被保険者の保険料は、本計画において見込む2024年度から2026年度の給付費のうち第1号被保険者が負担すべき給付費（給付費全体の23%）を第1号被保険者数で割ることによって算定されます。

第9期計画期間における第1号被保険者の保険料基準月額は、6,580円となります。（第8期6,400円/月）

※個人が実際に支払う保険料については、本人の課税状況や所得の状況、世帯課税状況等にもとづく保険料段階設定により負担額が異なります。

### 【第9期における保険料の抑制策】

第9期の介護保険料設定については、以下の抑制策を実施します。

#### ①介護予防の推進

介護予防を推進する取り組みにより保険料を抑制します。

#### ②消費税を財源とする公費を投入した低所得者の保険料軽減

第1段階～第3段階について、消費税を財源とする公費を投入して、保険料率を引き下げます。

第1段階保険料率：0.405 → 0.235

第2段階保険料率：0.635 → 0.435

第3段階保険料率：0.685 → 0.68

#### ③保険料段階の多段階化

保険料段階について、国基準の13段階を15段階に細分化し、より負担能力に応じた段階設定とします。

#### ④剰余金の活用

神戸市介護給付費等準備基金の2023年度末の残高見込額の2分の1を取り崩し、保険料の上昇抑制に活用します。

#### ⑤インセンティブ交付金の活用

第9期計画期間中の国交付見込み額約12億円を保険料軽減に活用します。

※インセンティブ交付金とは、市町村による自立支援・重度化防止等の取り組みの達成状況に対し、毎年配分される交付金のこと。

## ②第9期の保険料段階

保険料段階については、低所得者に配慮するとともに、より負担能力に応じた保険料設定とするため、本市では保険料段階を15段階に設定しています。(国の基準は13段階)

保険料段階	対象者		保険料率	1人あたりの年間保険料※ <sup>3</sup> (月平均)	
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者(世帯全員が市民税非課税)		基準額×0.235	18,556円 (1,547円)	
	本人が市民税非課税	本人の公的年金等の収入金額※ <sup>1</sup> と合計所得金額※ <sup>2</sup> の合計が80万円以下			
世帯全員が市民税非課税		本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.435	34,348円 (2,863円)	
		本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万円超	基準額×0.68	53,693円 (4,475円)	
		世帯に市民税課税者がいる	本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.9	71,064円 (5,922円)
本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円超			基準額×1	78,960円 (6,580円)	
第6段階		本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満	基準額×1.15	90,804円 (7,567円)
第7段階			合計所得金額が120万円以上190万円未満	基準額×1.24	97,911円 (8,160円)
第8段階			合計所得金額が190万円以上290万円未満	基準額×1.47	116,072円 (9,673円)
第9段階			合計所得金額が290万円以上400万円未満	基準額×1.675	132,258円 (11,022円)
第10段階			合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額×1.8	142,128円 (11,844円)
第11段階			合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額×1.9	150,024円 (12,502円)
第12段階			合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額×2.2	173,712円 (14,476円)
第13段階			合計所得金額が700万円以上800万円未満	基準額×2.35	185,556円 (15,463円)
第14段階			合計所得金額が800万円以上1000万円未満	基準額×2.6	205,296円 (17,108円)
第15段階			合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.85	225,036円 (18,753円)

※1 公的年金等の収入金額とは、老齢年金などの課税対象となる年金収入をいい、障害・遺族年金などの非課税となる年金収入は含まれません。

※2 合計所得金額とは、収入金額から必要経費を控除した所得金額の合計額で、「基礎控除」「配偶者控除」「社会保険料控除」「医療費控除」などの所得控除前の金額です。株式譲渡所得など申告分離課税の所得金額を含み、退職所得、雑損失、繰越損失は含みません。土地建物等の譲渡所得に特別控除がある場合は、特別控除額を差し引いて算定します。

※注 第1～5段階については、※2で計算した合計所得金額を、給与所得及び公的年金等に係る雑所得金額の合計から10万円控除(ただし、控除後、合計額が0円を下回る場合は0円とする)した額で算定し直します。さらに、租税特別措置法第四十一条の三の三第二項に定める所得金額調整控除額を加え、そこから公的年金等に係る雑所得金額を差し引いて算定します。

※3 実際に納めていただく年間保険料は、10円単位(10円未満は切り捨て)となります。

### ③保険料の減免制度

本市では独自に生活困窮者等に対する保険料軽減制度を設けています。第9期計画期間中においても継続します。

保険料段階	対象となる方		減免の内容
第1～3段階	収入が少なく生活が困窮している方で、下記の①～③すべてに該当	世帯の年間合計収入が60万円以下 (世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり17.5万円を加算した額以下)	第1段階の半額の保険料相当額に減額
第2・3段階		世帯の年間合計収入が120万円以下 (世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり35万円を加算した額以下)	第1段階の保険料相当額に減額
		「神戸市在日外国人等福祉給付金」の受給者	〃
第4～15段階	失業などにより、本人や家族の所得が前年に比べて大幅に減少した方で、下記の④に該当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・④の理由により世帯の今年1年間の見込所得が前年と比べて半分以下に減る</li> <li>・1か月あたりの金額が24.5万円以下である</li> <li>・見込み所得から判断すると、本人または世帯全員が市民税の非課税基準に該当し、保険料段階が当年度4・5段階の方は翌年度1～3段階に、当年度6～15段階の方は翌年度1～5段階に下がると見込まれる。</li> </ul>	所得の減少の割合などに応じて、保険料の1.2割～8.89割を減額(失業などの事実のあった月から年度末まで適用)
全ての段階	災害により被害を受けた方	風水害・火災などにより住宅・家財に著しい被害を受けた方のうち一定の方	被害の程度に応じて、保険料の3割から10割を減免
	刑事施設などに収監された方	刑事施設などへの収監が2か月をこえる場合	収監期間中の保険料の全額を免除

- ①市民税の課されている方に扶養されていない。
- ②市民税の課されている方と生計を共にしていない。
- ③資産などを活用してもなお、生活が困窮している状態と認められる(預貯金額の場合、世帯で350万円以下(世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり100万円を加算した額以下))
- ④本人の属する世帯の生計を維持する方が失業した、事業を廃止・休止した、亡くなられた、心身に重大な障害を受けた、長期入院した等のいずれかに該当する場合