

2023年度 第1回企画・調査部会においていただいた委員意見

○地域ケア会議の開催（資料3-3 p18）

「地域住民や福祉・医療関係者が参加する」という文章にNPO・ボランティア団体を入れてはどうか。地域ケア会議に参加している地域住民は固定化している傾向があり、民生委員や自治会といった固定したメンバーではなく、地域課題に住民が主体的・積極的に取り組むことができるよう関心のある地域住民（NPOやボランティア団体等）にも参加を促す機会として地域ケア会議を活用すべきではないかと考える。

○シルバーカレッジによる地域貢献（資料3-3 p14）

「地域活動との“つなぎ”を強化する」という文言がわかりにくい。地域活動とのつなぎとは何か。この部分の文言は前回の「地域社会への貢献活動に繋げるため」の方が分かりやすい。

○生活支援コーディネーター（資料3-3 p19）および地域福祉ネットワーク（資料3-3 p20）

生活支援コーディネーター（第1層で区に1人）、地域福祉ネットワーク（社協に所属し区に1人）ということだが、この職種の違いが良くわからない。どう違うのか、注)などで役割を明確にした方がよいと思う。

○第9期計画は、第8期までの計画を踏襲しつつ、地域包括ケアシステムの推進に向けて、介護サービス・介護予防サービスの基盤について質を重視して整備・確保すること、フレイル予防の意識を高め、サービスを周知して身近なものとする、介護サービスの担い手を充足するための取り組みを喫緊の課題として捉えていることも伝わる内容である。計画案について、特に異論はない。

○普及啓発及び多様な活動を促進する環境づくり（資料3-3 p1）

第8期では、地域住民の取り組みを支援する方向であったが、第9期では、市が率先してつどいの場を整備・充実するということか。それとも、既にある活動を支援するための財政支援などを意味しているのか。

○地域リハビリテーションの推進（資料3-3 p2）

医療・介護+多職種ということになると、フレイル予防ではなく、本格的な医療・介護と連携したリハビリが中心にならないか。フレイル予防としての地域リハビリテーションについて、神戸市はどう考えているか。確認したい。

○地域拠点型一般介護予防事業（資料3-3 p3）

実施箇所が10箇所減っているが、コロナの影響か。コロナの影響で減少したのであれば、コロナが落ち着いた段階で改めて活動支援することを一言触れても良いのではないか。

○フレイルチェック（資料3-3 p5）

75歳以上は後期高齢者医療だから除外ということか。それとも、75歳以上は別途フレイルチェックをするのか。65歳はまだ若いので、70歳~74歳の人をフレイルチェックの対象にした方が良いように思うが。

○低栄養の人の割合（資料3-3 p6）

低栄養の傾向割合が高い理由は分かっているのか。

○転倒に対する不安（資料3-3 p6）

65歳以上の方か。年齢が低ければ、要介護認定を受けていない人の割合自体が非常に高くなる。要介護認定を受けている人は、相対的に年齢が高くなると思うが。

○介護予防・フレイル予防応援サイト（資料3-3 p7）

フレイルチェックは75歳未満対象であったが、ここでは年齢制限はなしということか。前期高齢者・後期高齢者誰でも良いのか。

○神戸市オリジナル体操（資料3-3 p7）

DVDだけでなく、YouTube配信などもするのか？

○大学等と連携した介護予防の評価（資料 3-3 p 8）

交流の機会とは、誰の交流か。研究者同士か。研究者と地域の介護予防事業者か。高齢者か。

○データを活用した介護予防の取り組み（資料 3-3 p 8）

これまで介護予防については、前期高齢者を対象としていたのに、ここではいきなり後期高齢者か。なぜ前期高齢者を除外し、後期高齢者のみを対象とするのか、少し説明がいるのではないか。

○第 2 節 健康づくり対策（取組の方向性）（資料 3-3 p 10）

高齢者に限らず、全市民を対象にしているのか。ここまでは、高齢者を対象にしていたので、基本的には高齢者ということか。それとも、一般市民を対象にしているのか。対象を明確にした方が良いと思うが。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（資料 3-3 p 11）

「低栄養」ではなく「低栄養対策」ではないか。

○健康教育による普及・啓発（資料 3-3 p 11）

従来から実施している数値を挙げているのだから、むしろ実施してきた健康教育の回数や参加人数を増やして行くのではないのか。

○オーラルフレイル対策等の歯科口腔保健の推進（資料 3-3 p 12）

「75 歳以上」ではなく、75 歳か。普通のフレイルチェックは 75 歳以上については明記していないが、オーラルフレイルチェックについては、75 歳に拡大するのか。普通のフレイルチェックとオーラルフレイルチェックで対象を変更する科学的根拠はなにか。

○第 3 節生涯現役社会づくり（取組の方向性）（資料 3-3 p 13）

他と表現が違い、違和感を覚える。「が活躍できる取り組みが必要です。」くらいではないか。家族介護者であれば「支援」が良いと思うが。

○KOBE シニア元気ポイント（資料 3-3 p 13）

「広報などを通じ」で良いのではないか。

○各区ボランティアセンターにおけるボランティア支援（資料 3-3 p 14）

令和元年度実績と比べて非常に少ないが、その理由はなにか。減少原因が分かっているのであれば、一言触れた方が良くないか。

○シルバー人材センター（資料 3-3 p 15）

第 8 期計画では、令和元年度の数値が挙げられているが、第 9 期計画に契約件数や就業率が挙げられていないのはどうしてか。

○介護家族支援を含めた対応（資料 3-3 p 16）

第 1 章では、前期高齢者・後期高齢者という言葉は使わず、65 歳以上、70 歳以上などの表現を使っていた。それに合わせるなら、「75 歳以上の後期高齢者」くらいが自然ではないか。担当者が異なるのかもしれませんが、全体として表現は一貫性のあるものにした方が良いと思う。

第 8 期計画では年間相談件数だけでなく、センター数が書かれているが、どうして第 9 期計画ではセンター数を明記しないのか。

○こども・若者ケアラーへの支援（資料 3-3 p 17）

「障害福祉・児童分野」について、「障害福祉・児童福祉分野」ではないか。

小中学生の子どもケアラー支援については、「ネットワークを構築します。」で一旦切って、その上で、次の民間企業との新しい支援の検討とした方が良いと思う。

民間企業と連携して、どういう支援をするのか不明。新しい支援の検討か。この文章は独立させた方が良いと思う。

○消費者被害防止対策（資料 3-3 p 18）

せっかく育てた消費生活マスターの活用は考えないということか。100名以上のマスターがいるし、学習意欲も高く、地域貢献活動をしているマスターも多くいる。福祉の人たちは、消費者保護と権利擁護の法的意味の違いさえ分からないし、消費生活センターも忙しくて、現場の個々の高齢者の被害相談や被害防止に動くのは物理的に難しいと思う。

○生活支援コーディネーターの活動推進（資料 3-3 p 19）

第1層と第2層の関係性に言及していないが、お互いの役割の違いや連携の意味に言及しなくて良いのか。2段落目の「生活支援コーディネーター」について、第1層も第2層も両方共を指しているのか。役割の違いが分からないが。

○地域福祉ネットワークの配置（資料 3-3 p 20）

前のページの表現を活用して、「との連携を強め」で如何か。まだ全く連携していないのであれば、今の表現で良いが、既に連携はし始めているが、それを更に強化したいのであれば、前のページの表現を活用した方が良いと思う。

○ひきこもり支援（資料 3-3 p 20）

活躍「できるように」支援します、ではないか。

○第2節 在宅医療・介護連携の推進（取組の方向性）（資料 3-3 p 21）

日常生活ではなく「療養生活」に限定するのか。日常生活が送れていても、急変することはある。療養生活では、既に病気で治療を受けている人に限定されてしまわないか。「日常生活での療養や容態急変時」位で如何か。

○ACPの普及啓発（資料 3-3 p 22）

単に関わるのではなく、正しく関わって欲しい。

○市民後見人の養成・支援（資料 3-3 p 24）

「養成」なのか「育成」なのか、タイトルと本文で統一した方が良い。第8期計画のとき、見落としていた。

○高齢者虐待（資料 3-3 p 24-25）

「各区の職員」の意味か。第8期計画でも同様の表現になっているが。「区、」が意味するところが不明確。専門家会議＝ワーキンググループか。それでは、「迅速に対応」は難しいのではないですか。全市で課題共有や体制見直しをするためのWGは分かるが、それが直ぐに迅速な対応には結びつかないと思う。対応マニュアルや対応事例の情報共有などではないのか。WG設置で「迅速に対応できる体制」を市全体で構築するのは難しいのでは。

○基幹福祉避難所・福祉避難所開設訓練の実施（資料 3-3 p 26）

高齢者に関係する「あんしんすこやかセンター」との連携にも一言触れないか。その上で、次のあんすこの記述に繋げる方が自然ではないか。

○災害・感染症発生時の応援体制の推進（資料 3-3 p 26）

第8期計画には事業所数があるのに、第9期計画にないのはなぜか。

○第3章 認知症の人にやさしいまちづくりの推進（取組の方向性）（資料 3-3 p 27）

「かつ」は法律用語でよく使うので、少し固い印象になるし、日常で使う表現ではないように思う。「安全・安心で希望をもって」位の方が良くないか。

「・」4つ目について、この表現だと、施策にならないか。「取り組みの推進が必要です。」位の方が良くないか。

○診断助成制度（資料 3-3 p 28）

前の方で挙げていた「フレイルチェック」との関係に触れる必要はないか。

○認知症疾患医療センター（資料 3-3 p 30）

新たにセンターの「機能強化を図る」のか。それとも、既にセンターに拠点機能があるのか。後者であれば、「機能を強化します。」となる。

○医療・介護従事者研修（資料 3-3 p 31）

「医療・介護関係者」ではないか。「医療・介護人材」とあると、人材確保の意味合いが強くなる感じがする。

○声かけ訓練（資料 3-3 p 32）

3 か年計画か。3 年で合計か。表現を見直すべき。

○若年性認知症の人への支援充実・社会参加促進（資料 3-3 p 33）

認知症高齢者については、医療・介護関係者だったのに、若年性認知症では介護関係者のみになっているのは何故か。むしろ高齢者以上に医療関係者の理解が必要ではないか。

○高齢者安心登録事業（資料 3-3 p 33）

認知症高齢者関係の施策が列挙されていた後に若年性認知症があり、その後に高齢者限定の施策が来るのは一貫性がない。ここの記述は、若年性認知症の前に置くか、ICT を活用した見守りとの関係で、ここに置くのであれば、若年性認知症に関する記述の位置を変更した方が良いのではないか。

○第 1 節 多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保（資料 3-3 p 34）

現在、全国で急増している住宅型有料老人ホームに関する記述は皆無だが、このまま放置しておくつもりか。「安全・安心な住生活環境の確保」と言いつつ、何もしないのか。

特定施設である介護付き有料老人ホームやサ高住のように、建物の建設前に、事前協議等行うようにしないと、神戸市には住宅型有料老人ホームや無届の施設がどんどん増加する。

第 8 期計画では、十分ではないものの、住宅型有料老人ホームに言及している。なぜ第 9 期計画では言及しないのか。サ高住との関係性を明確にできないからか。サ高住よりも基準が緩いために急増しているのだから、第 9 期計画で何らかの措置を今後検討する位のことは言わないといけないと思う。

○施設・居住系サービスの確保（取組の方向性）（資料 3-3 p 35）

特定施設とされる介護付き有料老人ホームのことか。それなら明記すべきではないか。健康型や住宅型は特定施設にならない。

○在宅のバリアフリー化（資料 3-3 p 37）

住宅改修せずに、補助具を活用することで玄関の段差などに対応できることなどに「住みいるネット」が対応できているか不明だが、介護保険との関係では、多様な補助具の登場で住宅改修しなくても、段差解消や手すり設置に対応できるケースがあることに一言言及できないか。

○ I 新たな介護人材の確保（資料 3-3 p 38）

継続期間の目安はないのか。基準を明確にする方が見える化できて良いと思うが。

○外国人材への介護福祉士資格取得等支援（資料 3-3 p 40）

「日本語」ではなく、「日本語学習」とした方が分かりやすいと思う。

○介護テクノロジー機器の導入支援（資料 3-3 p 41）

「提供します。」と断言しているが、「提供できるようにします。」など、断言しない表現の方が良くないか。

○ハラスメント・安全確保対策（資料 3-3 p 42）

前のページでは「事業所」となっているが、「事業者」で良いのか。

○リハビリ専門職によるケアマネジャーとの同行訪問（資料 3-3 p 43）

「要支援者等」の「等」は、軽度要介護者を意味するのか。それなら、明記した方が分かりやすいと思う。

第8期でも、「要支援者等」となっているが。

「ケアマネジメントの質の向上」ではなく、「自立支援に資するケアプラン作成に寄与することを目指す」ということではないか。

○主治医意見書の充実と適正化（資料3-3 p44）

研修の対象者は誰か。総合病院に勤務する医師か。当該地域の「かかりつけ医」を含むのか。医師会との連携はないのか。

○住宅改修の点検の適正化（資料3-3 p45）

第8期では「福祉用具の貸与」が入っているが、第9期で「福祉用具の貸与」を削除した理由は何か。前にも書いたように、住宅改修せずに福祉用具の合理的な利用によって対応できる段差解消や手すり設置などもあるのだが、それらは既に適正化されているということか。

○縦覧点検の実施・医療情報との突合（資料3-3 p46）

第8期に詳細に書かれている項目が第9期で削除された理由はなにか。

○介護給付費通知（資料3-3 p46）

第8期で詳細に書かれているのに、第9期で削除された理由はなにか。利用者が自ら利用したサービス内容を確認することは、医療保健でも行っていることだし、水増し請求などを防止するのに役立つと思うが。

○公平・公正なあんしんすこやかセンターの運営の確保（資料3-3 p47）

第8期にある開催回数は多いが、第9期で明記するのを止めなくても良いのではないか。特に区の運営協議会が9回も開催されているのは凄いなと思うが。

○施設・事業所の監査指導（資料3-3 p47）

「方式」が二つ重なっている。

○資料5-1について

特定施設とサ高住が書かれているが、住宅型有料老人ホームがないのはどうしてか。施設ではないとの認識か。

○資料5-2について

40頁「介護頻度低く」とあるが、「介護頻度高く」ではないか。

○第8期計画では、リハビリテーションの充実が挙げられた。量的な面では、全国の平均を上回っていると承知しているが、区あるいは地域によっては不足しているところもあるのではないかと思う。ご対応をお願いしたい。

○加えて、リハ3職種のバランスの取れた配置も必要かと思う。ご指導のほど、宜しくお願ひしたい。

○相談や研修など、リハ職の関与が低調の印象を受けた。ご検討いただきたい。

○高齢者虐待対応のワーキンググループの設置に賛同する。これは、養護者によるもの、施設職員等によるもの全ての高齢者虐待に関する事案の報告・事後検証の場になるのか。死亡事案等の重篤な事案等の事後検証は、非常に責任が重いのではないか。殺人事件に絡むような重篤なものについては、責任の追及という特別な事情に陥りがちになりそうで、市民福祉調査委員会介護保険専門部分科会の中に設置されるワーキンググループとしては、予防、再発防止策につながるような検討をする場になればと思う。

○神戸市では、複合的課題への対応強化や施策の展開につなげるために、相談支援課が設置されたが、第9期介護保険事業計画案にあるつどいの場の設置促進、こども・若者ケアラー支援、生活困窮者支援、ひきこもり支援など、横断的に推進してもらえればと考える。

○高齢者虐待ワーキンググループの新設については、弁護士会、社会福祉士会で結成している虐待対応専門職チームの協力を得て、市のマニュアル改定等に取り組んでももらえればと考える。