

健康福祉・医療委員会行政視察概要

1 視察月日 令和6年7月31日（水）～8月2日（金）

2 視察先及び視察事項

（1）京都府京都市

データを活用したフレイル予防について

（2）大阪医科薬科大学（大阪府高槻市）

勤務環境改善に向けた取組について

（3）社会福祉法人青葉仁会（奈良県奈良市）

農福連携を通じた地域の再生について

（4）兵庫県神戸市

認知症の人にやさしいまち神戸モデルについて

3 視察委員

委員長 高橋 正治

副委員長 長谷川 琢磨

同 藤代 哲夫

委員 佐藤 茂

同 山下 正人

同 仁田 昌寿

同 藤崎 浩太郎

同 山田 桂一郎

同 大和田 あきお

視察概要

1 視察先

京都府京都市

2 視察月日

7月31日（水）

3 対応者

健康長寿のまち・京都推進室室長（挨拶）

健康長寿企画課課長（説明）

健康長寿企画課健康長寿推進第一係長（説明）

健康長寿企画課担当係長（説明）

4 視察内容

データを活用したフレイル予防について

ア 京都市の現状

令和5年度の京都市は、総人口が約144.3万人に対し、65歳以上の人口は41.1万人で、高齢化率は28.5%である。平成2年度と比べ、総人口は微減のほぼ横ばい状態に対して、65歳以上の人口は約23万人増加し、高齢化率は約16%上昇している。

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する。2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上、団塊の世代が90歳以上になるため、高齢者人口と介護サービス需要のピークを迎えることになる。生産年齢人口の減少も考えられ、担い手不足も課題となる。

また、介護保険第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合は、全国平均が約19%に対し、約25%であり、全国平均より高い数値となっている。

イ 健康増進のための2つのプラン

京都市は、第9期京都市民長寿すこやかプランと京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プランを令和5年度に策定し、令和6年度から計画期間を始めている。

第9期京都市民長寿すこやかプランは、主に高齢者を対象とし、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、自立支援・重症

化防止を目指すものとなっている。京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プランは、全ての市民を対象とし、地域や人とのつながりの中で市民が主体的に健康づくりに取り組むまちづくりを推進し、健康寿命の延伸を目指している。この2つの計画は、加齢に伴い心身が弱った状態であるフレイルへの対策として、健康的な生活に戻れるように着目した計画である。

ウ 第9期京都市民長寿すこやかプラン

プランの重点取組として、健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進、地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進、住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の充実と住まい環境の確保、介護等の担い手の確保・定着及び育成をはじめとする介護サービス等を持続してくための取組の推進の4つを掲げている。

そのうちの一つである、健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進の取組方針では、フレイル対策を含む保健事業と介護予防の一体的な実施等、健康寿命の延伸に向けた取組を進め、ひいては介護保険料の伸びの抑制につなげるとともに、地域に根差した多様な「通いの場」の取組を一層推進し、地域や人とのつながりの中での継続的な健康づくり・介護予防につなげるとしている。また、オーラルフレイルがフレイルにつながることから、口腔機能の向上やオーラルフレイル対策に係る取組も進めるとしている。具体的な取組として、地域介護予防推進センター等による地域における自主的な介護予防の取組への支援や保健福祉センター、地域介護予防推進センター、その他関係機関による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上等に関するフレイル対策を含む介護予防のための教室の開催や普及・啓発等を行っている。

エ 京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プラン

取組方針として、市民が主役の健康づくりと市民の健康づくりを支える環境づくりを掲げている。

市民が主役の健康づくりでは、人や社会とつながることが健康によいとして、社会参加・居場所づくり、仲間と共に運動習慣づくりといった、人と関わる分野に重点を置いている。

市民の健康づくりを支える環境づくりでは、人や社会とつながるために、京都ならではの地域力・文化力の強みを活かした健康づくりの推進、生活習慣に関する正しい健康情報に基づく健康づくりの推進等を行っている。その中でも、運動、栄養・口腔、社会参加の

総合的な取組の普及によるフレイル対策の推進に力を入れて取り組んでいる。

オ 京都市地域介護予防推進センター

地域における介護予防の拠点、介護予防事業の中核を担う機関として平成18年に開設した。市内に12の地域介護予防推進センターがあり、委託により運営している。複数の専門職が所属し、65歳以上の高齢者を対象に介護予防事業を実施している。介護予防に関して、運動・栄養・口腔など機能面からの支援ができることが特徴となっている。

フレイル対策支援事業は、平成30年度から上京区の地域介護予防推進センターで試行実施を始め、令和4年度からは全てのセンターでフレイル対策支援事業を行っている。支援事業は、医療専門職の連携による運動、栄養・口腔、社会参加の総合的なフレイル対策の機会を提供している。また、支援事業ではデータ活用をしており、参加者の意識向上や動機づけとして活用している。

カ 質疑概要

Q フレイル予防のセミナー参加者は、女性が多い。男性の通いの場をつくるために行っていることはあるのか。

A どの地域でも、女性の参加者が多く、男性の参加者が少ないのが課題となっている。具体的な対策等はまだないが、チームリーダーになっていただくなど、やりがいやデータ活用で効果を目に見える形にして通ってもらうようにしている。

Q 多くの人の通いの場となるように取り組んでいることは他にあるのか。

A 不特定多数向けの様々な取組があるが、栄養料理教室も兼ねてセミナーを開くことで、単身者を狙った通いの場となるように取り組んでいる。

Q データ活用をしてきているが、どのくらいの人数のデータが揃っているのか。

A データは健康チェックシートを使用して収集をしており、実際にセミナーに参加している人のみ収集が可能となっている。そのため、セミナーに参加しなくなる、亡くなってしまふなどがあると収集ができなくなってしまう。現状は、4万件近く集まっている。

Q 様々な団体が口腔ケアと介護の文献や資料を作成しているが、

- 口腔ケアのプランをつくるにあたって参考にしたものがあるのか。
- A 京都府の歯科医師会と連携してプランを作成した。
- Q 地域のコミュニティーと介護は密接に関係していると思うが、近隣住民のみなのか、もう少し広い範囲でのコミュニティーなのか、京都市の通いの場の範囲について伺いたい。
- A 基本的には歩いて通える範囲を想定している。地域介護予防推進センターは全ての区にあるが、そこからさらに細分化した、徒歩圏内にある公園や施設を利用して通いの場を形成している。
- Q 高齢者の外出支援と介護予防の関係について、どのように捉えているのか。
- A 高齢者の方の社会参画を促すことで、介護予防につながっていると感じている。
- Q 京都市の多様な文化を、フレイル予防に何か生かしているものはあるのか。
- A 西京区の洛西総合庁舎の地域介護予防推進センターは、一般の人が想像するような京都の古い町並みではなく、新興住宅地の中にある。地区ごとに文化等違う部分があるが、支援事業については、なるべく同等のものになるように委託業者にはお願いをしている。その中で、委託業者が知恵を絞り、多くの方が参加しやすい、参加が続くようにしていただいている。
- Q データ活用についての今後の課題はあるのか。
- A 現在は、その人個人の利用など、目の前の活用に生かすことが精一杯となっているので、もっと大きな視点や数年単位でのデータ活用をしていきたい。
- Q フレイル予防の取組を多くの方に周知するために行っていることはあるのか。
- A 介護保険料の賦課通知に、地域介護予防推進センターやフレイル予防セミナーについてのチラシを同封して送付している。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(京都市洛西総合庁舎にて)

視察概要

1 視察先

大阪医科薬科大学（大阪府高槻市）

2 視察月日

8月1日（木）

3 対応者

病院長（挨拶）

看護部長（説明）

薬剤部副部長（説明）

医療課長（説明）

事務局付次長（説明）

4 視察内容

勤務環境改善に向けた取組について

ア 働き方改革における看護部の取組

看護部における医師の負担軽減の取組として、特定行為研修修了看護師の活用と看護師の業務拡大の2つを行っている。

特定行為研修修了看護師の活用では、今までは医師が行っていた治療行為等を、研修を修了した看護師も行うことができる制度を利用することで、医師の負担軽減を図っている。2023年度は、一般の集中治療室では年間約60件の実績があるが、救急の集中治療室では年間5件程度しかなかった。病院としてはもう少し多くの実績ができる予定だったが、研修医がいる場合には研修医が代わりに行うことが多く、そのため看護師の実績が思うような数字とはならなかった。しかし病棟では、病状ごとの差異はあるが看護師1人ごとに50件以上の実績を出すことができた。

看護師の業務拡大では、院内独自の研修を受け、検定に受かった看護師が、医師の代わりに一部の医療行為を担ってもらう制度を創設した。検定に受かったとしても、特定の医療行為の全てを担うわけではなく、医師が難しいと判断した場合や研修医が行う以外のものについて代行することが前提となっている。

しかし、医師の業務を看護師が代行することだけでは、看護師に負担がかかってしまう。そのため、看護師の負担を軽減するために

ケア・アシスタントの配置とスキャン文書の削減に取り組んでいる。ケア・アシスタントの配置では、資格を持たない看護学生等に17時から22時までの間、アルバイトとして業務の補助をお願いしている。業務内容は、資格がなくてもできる夕食の配膳や手術後の患者へのサポートがメインとなっている。現在は100人程度の学生が勤めている。スキャン文書の削減では、カルテなどスキャンが必要なものをデータに変更することで、スキャン等の労力を軽減することができる。

イ 薬剤関連業務のタスク・シフト／シェア

薬剤部での業務改善として、タイムスタディ調査、業務プロセスの分析・評価、業務チェックリスト作成並びに業務スケジューリング及び効率的な人員配置を行った。その結果、全科全病棟に専任薬剤師を配置することになった。患者の薬歴、処方内容、経過観察、薬剤の説明と指導の質等が向上し、薬剤師の医師や患者とのコミュニケーションも増え、医療の質の向上と安全確保の面から、病棟のみではなく外来、検査部門、専門医療チームにも担当の薬剤師を専任することとなった。今までは、調剤室での調剤中、薬に対する疑義があった場合、院内の医師を探し確認する必要があったが、病棟専門薬剤師を配置することで、処方したその場で疑義があればすぐ確認することができるようになったため、医師と薬剤師両方の負担を減らすことができた。また、薬剤師が病棟にいることで、患者の薬の準備も行うことになったため、薬剤師の業務時間は増加してしまっていたが、一方で患者のリスク軽減ができることでのストレス緩和や、看護師の業務時間が1日約45分短縮するなど業務効率を向上させることができた。リスク軽減では、注射薬準備に係るインシデントが、薬剤師配置前の28件から、配置後は7件に減ることになった。

ウ S m a r t クラーク構想

医師事務作業補助者（以下クラークという。）が行う業務は、医師の代わりに行うカルテの入力等、そのほとんどがタスク業務となっている。クラークの業務改善を図るために取り組んだものが、S m a r t クラーク構想である。S m a r t クラーク構想には、大きく5つの要素がある。1つ目は組織体制の再構築である。管理体制強化のためのリーダー的な役割を果たすクラークを配置することとし、既存のクラークから正職員への登用等を行った。2つ目は雇用形態の見直しで、成果を出したクラークには収入面やキャリアの面

で成長がわかるように、新たなキャリア制度を打ち出した。3つ目は、どのようなスキル等があればキャリアアップができるようになるのか、キャリアパスの構築、提示を行った。4つ目は、クラーク業務の能力向上のための研修を院内で行い、スキルアップを図った。5つ目は、クラークの数を増やすことによる医療収入の向上である。その他、クラークを一カ所に集め事務作業を行ってもらうよりも、医師の席の横で作業を行ってもらうなど環境の変化も行った。Smartクラーク構想の最大の目的は、クラークの人数を増やすことにある。人数が増えることにより、タスク業務をこなす質と時間が改善され、医療収入の向上につながると考えている。

組織体制が再構築されたことにより、労務管理、研修対応、面談や相談などの管理が強化され、新たなキャリア制度とそのためのキャリアパスにより、目標や自分に合った働き方ができるようになった。その結果、2022年度の離職率が17%で、退職者が入職者を上回る状況だったものが、2023年度には9%に抑えることができた。また、一人当たりの事務作業効率も増加し、医師の事務作業の軽減にもつながった。

一方で、クラークが増えることにより診療能力が上がり、医師の診療時間の確保ができるようになったが、病院の経営状況等から、空いた時間で新しい患者を診ることによって収入を増やそうという動きになり、結果として医師の負担軽減をすることができていないことが課題である。また、看護師不足によりクラークの業務が増加傾向にあるため、クラークが本来のタスク業務を行うことができない場合もある。こうした課題を解決するため、看護師不足の解消や看護師のタスク・シフトを行い、病院の経営改善をすることで、診療時間などの負担を減らそうとしている。

エ 質疑概要

Q 病気や治療に対するクラークごとの知識と、各医師の知識では差があると思うが、作業効率を上げるために取り組んでいることはあるのか。

A 研修や診療の前日に、少しでも患者や病気に対する予習をしてもらうようにしている。

Q 各医師によって経験や知識が違うため、クラークが診療報酬明細書等を作成するときに、医師ごとやクラークごとに質に差が生まれないのか。

- A 診療報酬明細書等は、書式等が定められているため大きく差が出ることはないが、医師ごとに専門用語の使い方や、感覚の部分の表現が変わってくるため、医師とクラークのコミュニケーションやクラーク内での共有を行っている。
- Q 介護分野も人材不足で賃金を上げて人材確保を図っているが、病院として、介護分野でも通用する看護師や看護補助者の確保のために取り組んでいることはあるのか。
- A 現在の病床数では看護師の数は足りているため、課題や特別に取り組んでいることはない。しかし、看護補助者の多くは、パートやアルバイト採用が多く、賃金が低いことや仕事内容などで離職してしまい、中々数をそろえることができていない。有効な対策を取れていないのが現状となっている。
- Q クラークについて、当初派遣社員として派遣された方を正社員として登用する際に、派遣元との契約等はどうなっているのか。
- A クラークとして派遣された方が3年たった場合、自動的に病院のアルバイトとして、新たに契約することができる制度となっている。本人が望めば派遣社員のまま契約することもできるようになっているため、本人のライフスタイルに合わせて、新たな契約か再契約を選ぶことになる。
- Q S m a r tクラーク構想の中の、キャリア評価は誰がどのようにしているのか。また、クラークのやりがいにつながっているのか。
- A 医師が評価する部分、事務的な部分を評価する部分、勤務歴や研修等を受けているかで評価している。この評価を対外的にもわかるようにしているため、やりがい等につながっていると考えている。



(会議室にて説明聴取)



(会議室にて質疑)

視察概要

1 視察先

社会福祉法人青葉仁会（奈良県奈良市）

2 視察月日

8月1日（木）

3 対応者

理事長（挨拶及び説明）

事務職員（説明）

事務職員（説明）

4 視察内容

農福連携を通じた地域の再生について

ア 青葉仁会の取組

農業の衰退、少子高齢過疎化、地域共同体の衰退、地域産物の消失等の課題を、サステイナブル、フードロス、カーボンニュートラル、エコなどの視点を基に、障害者就労支援により、生産社会への参加と地域共同体の一員として居場所をつくとともに、共生社会の形成に向けて発信していくことを基本方針としている。

現在の農福連携の包含要素として、問題、課題、強み、メリットが4つずつあると考えている。問題としては、農業力の衰退、少子高齢過疎、障害者低所得、環境問題の4つがあり、課題としては中山間産業課題、地域課題、障害者就労支援、資源活用課題があるとしている。一方で、強みでは豊富な資源、共同体意識、豊富な活躍の場、多様な産業があるとし、メリットでは多様な包容力、地域住民の協力、生きやすさと共生社会、持続可能な生活環境の4つを挙げている。さらに、農福連携には多様な仕事の創出が可能で誰もが取りつきやすい労働の親和性、全ての人を受け入れるダイバーシティ性、様々な産業で活躍ができる6次化産業の多様性と可能性があるとされている。

イ 農福連携の効果

青葉仁会本部がある奈良市東部は山間部であり、大和高原と呼ばれるこの地域は高齢過疎化が進み、農業の担い手不足とそれに伴う耕作放棄地の増加が深刻な問題となっている。そのため、中山間農

業地域衰退の連鎖が起きている。少子高齢化により過疎化が起き、米価の下落による耕作放棄の増大、農産物の崩壊による地域産業全体の衰退につながり、人口減少によりライフラインが消滅し、さらに人口流出の加速化が起きている。連鎖を止めるため、社会福祉法人の多様な人材を持続可能で多様な共生社会の原動力として活用している。社会福祉法人は地域での人材の宝庫として、地域課題である利用者のソーシャルワークの課題解決、障害者活躍の場の創出を担っている。また、障害者の地域での活躍が、少子高齢化の少子と高齢の絆をつなぐキーになるよう取り組んでいる。農福連携での地域活動は、地域住民の自信の回復にもつながるため、農自然班の一つであるあおはにファームでは、障害のある方たちの手で仕事として田畑を開墾し、地域を再生していくことにつなげている。これは障害のある方の社会参加・社会貢献にもつながっており、地域と福祉施設が共に助け合いながら暮らす持続可能な共生社会の実現を目的としている。

ウ 利用者の活躍の場

農福・企福・福福連携を通じた取組として、農業では耕作放棄地となった茶畑や水田を再生・活用し、農作物の生産のみならず、地域の活性化につながるイベントの開催を行っている。自然学校と名づけた農自然班により、茶・米・ブルーベリー・さつまいも・バジルなどの農作物の生産をしている。木工では廃園となった保育所を改装して、木工作業場として開所した。間伐材をカヌーや家具などの大型製品や、カトラリー、薪など様々な製品に加工し、木工でベッドフレームを作成し、北海道光生会の珪藻土入りマットレスと組み合わせ、農福連携かつ福福連携といった製品も可能となった。その他にも、紙漉き、農産品加工、化粧品製造業・製造販売業許可を取得し、地元産物を素材に農福連携石鹸を開発・製造している。企業からの依頼で米ぬか、柚子、酒など様々な素材を用い、OEMでの化粧石鹸製造も行っている。

農福での地域活性・共生のための取組では、文化保存として文化的価値のある古民家を維持し、市民・児童生徒を対象とした農業体験や、農家生活体験場所として地域文化と農福啓蒙を行っている。利用者の方には、農作業や公園整備、各事業所でカフェでのホール接客・キッチン調理、物販での商品の品出し、農産物の瓶詰加工や菓子製造など様々な仕事を提供している。

エ 質疑概要

Q 手広く事業を行っているのと、利用者の方に仕事を教えるジョブコーチの負担が大きくなると思うが、ジョブコーチと別の仕組み等はあるのか。

A 利用者一人一人に向き不向きがあり、まずは本人たちが興味を示した作業をやってもらうことで、作業へ集中してもらうようにしている。万が一パニック等になってしまったら、気持ちを落ち着かせる休憩室があるので、そこで気持ちを落ち着かせてから作業に戻ってもらうようにしている。

Q 農福連携を行ってから、どのくらいの売上げを出しているのか。

A 現在の売上げは3～4億円となっている。

Q 敷地が広く、施設から作業所等への移動方法やコストについてどのようなになっているのか。

A 奈良市を東部エリアと西部エリアに分けて管理している。エリアごとにバスでの送迎を行っているため、長距離の移動は少なくなっている。

Q 現在、何人の利用者がいて、一人当たりの作業量はどのくらいなのか。

A 利用者は500人で、作業量を計測したことはないが、敷地面積を利用者で割った数は400平米となっている。

Q 利用者の工賃はどのくらいなのか。

A 作業所で働いている方の工賃は、月4万円程度となっている。ブルーベリー農園の利用者は、多いときには月5万円以上稼ぐときがある。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(満点ひろば前にて)

視察概要

1 視察先

兵庫県神戸市

2 視察月日

8月2日（金）

3 対応者

議長（挨拶）

高齢福祉課課長（説明）

高齢福祉課係長（説明）

4 視察内容

認知症の人にやさしいまち神戸モデルについて

ア 神戸市の概況

神戸市の現在の人口は約149万7千人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は約43.5万人となっている。高齢化率は約29%となっており、全国平均とほぼ同程度の水準となっている。高齢者人口は頭打ちになっているため今後大きく増加することはないが、人口減少のため高齢化率は約40%近くまで増加すると見込んでいる。

認知症の高齢者数については、正確なデータがないため、高齢者人口の43.5万人に認知症全国有病率推計値である12.9%を掛け合わせた、5.6万人と推計している。また、軽度認知障害の患者数も同様に全国有病率推計値の15.4%を掛け合わせた6.7万人と推計している。

イ 認知症の人にやさしいまちづくり条例

認知症の人にやさしいまちづくり条例の制定には、平成19年に愛知県大府市で認知症の男性が線路に出て、電車にはねられた事故が背景にある。JR東日本が振替輸送代などの賠償を求めて家族を提訴したが、平成28年に最高裁が家族に損害賠償責任はないとしたものの、認知症の人による事故で家族らが責任を負わされる可能性が残った。一方で、加害者に賠償責任がない場合は、被害者が救済されない可能性もある。そのため、平成30年に認知症の人やその家族を社会全体で支えていくまちづくりを推進するため、政令市初となる認知症対策に特化した条例である、神戸市認知症の人にやさしい

まちづくり条例を制定した。

条例の目的は、認知症の人にやさしいまちづくりの理念を定め、市の責務並びに市民及び事業者の役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定め、認知症の人にやさしいまちの実現に資することを目的としている。認知症の人の尊厳が保持され、その者の意思が尊重され、社会参加を推進し、安全にかつ安心して暮らし続けられるまちを目指すことと、認知症の人とその家族のよりよい生活を実現するために必要な支援を受けられるよう、まち全体で支えることを基本理念としている。

ウ 認知症神戸モデル

認知症神戸モデルとは、認知症の方やその御家族が安心・安全に暮らしていけるよう、認知症の早期受診を支援する診断助成制度と、認知症の方が外出時などで事故に遭われた場合に救済する事故救済制度を組み合わせ実施する、全国初の制度となっている。認知症神戸モデルに係る費用を約3億円とし、将来世代へと先送りすることがないように、令和元年度から令和6年度まで1人当たり年間400円を個人市民税均等割に上乗せすることで市民に負担していただいている。

エ 診断助成・事故救済制度

診断助成制度は、認知症が加齢に応じて多くの方がなり得る病気であることから、認知症の方やその家族が、安全・安心に暮らし続けていくことができるよう、早期受診を支援する制度である。65歳以上の市民の方が、自己負担ゼロで459か所の医療機関で年に一度の受診が可能であり、要精密検査の方には紹介状を渡し、2段階方式の認知症診断が受診できる仕組みとなっている。

事故救済制度では4つの取組を行っている。1つ目は、認知症と診断された後に登録された方の保険料は市が負担し、認知症と診断された方や家族が、事故で損害賠償責任を負った場合、最高2億円を支給するものである。2つ目は、事故が起こった際、迅速に相談に応じられるように、24時間365日対応のコールセンターを設置している。3つ目は、一部負担があるが、事故を未然に防止するため、日常生活の見守り非常時のかけつけ、検索サービスを含むGPS（衛星利用測位システム）の導入費用を負担している。4つ目は、認知症の方が起こした火災や傷害などの事故に遭われた方に対し、見舞金を支給するものである。

オ 実施状況

診断助成制度の受診者数は、第1段階で約7.7万人、受診率は約18%である。そのうち、認知症の疑いがあり、要精密検査と診断された方が約1.9万人、精密検査を受診した方が約1.6万人である。

事故救済制度では、賠償責任保険に約1.1万人が加入しており、支給状況は見舞金が16件、賠償責任保険が31件の計47件、支給額の合計は約2350万円となっている。GPS安心かけつけサービスについては、373人が契約している。

診断助成制度についてのアンケートでは、受診料が無料となることで受診のきっかけとなることや、周りからすると受診を勧めやすく、早期発見につながっているとの声があった。事故救済制度では、安心して外出ができるようにしたいなど、内面的な事情で活用している方が多数いる結果となった。

カ 質疑概要

Q 年間約3億円を財源として徴収しているが、執行状況からすると余っていると思うが、積み立てたりしているのか。

A 基金に積立てをしている。積立てを取り崩して事業を行っている。

Q 最大2億円の賠償に備えて積立てを行っているのか。

A この事業は保険に加入して行っているため、神戸市が直接2億円を支払うのではなく、保険会社に保険料を支払い、有事の際は保険会社から支払いを行うようになっている。

Q 認知症診断費用は一般財源からは補填していないのか、全てこの事業費のみで賄っているのか。

A 認知症神戸モデル事業は、全て超過課税を財源としているため、一般財源等は使用していない。

Q GPSの導入だが、本人が携帯して外出しないと意味がないと思うが、その辺りの対策はどのようにしているのか。

A 携帯については課題となっている。利用者の家族からも、本人が携帯して外出しないなどの意見をいただくこともあり、この部分が利用率の低さになっているのではないかと考えている。現在は、GPS端末の種類を増やし、一人一人に合ったものにすることで携帯してもらえるように考えている。

Q 診断料は無料になるが、認知症の治療については補助や支援等は行っているのか。

- A 神戸市では治療についての支援等を行っている。あくまでも
検診の受診料を無料にしているのみとなっている。
- Q 受診率が約18%とのことだが、神戸市の過去や他都市と比べて
高いのか低いのか。
- A 認知症神戸モデルが始まる前のデータがないため、過去と比べ
ることはできないが、同様の支援を行っている他都市と比べると
神戸市の方が受診率は高くなっている。
- Q 保険会社への年間の支払い金額はどうか。
- A GPS費用やコールセンターの運営費用を含め、年間約4000万
円を保険会社に支払っている。
- Q 認知症の人にやさしいまち神戸としているが、まち全体で見守
り等のサポートも行っているのか。
- A 認知症の人を地域で支えるため、認知症サポーターの啓発や養
成講座等を行っている。約13万人が講座を受講している。



(委員会室にて説明聴取及び質疑)



(神戸市役所にて)