

認知症の人にやさしいまちづくり条例の一部改正（案）意見募集の結果
～全国初！認知症対策「神戸モデル」の実現に向けて～

資料 5—6

1. 意見募集期間

平成 30 年 9 月 21 日（金曜）から平成 30 年 10 月 22 日（月曜）まで

2. 提出意見数

○意見数：396 通（629 件）

- ・神戸モデル（診断助成制度、事故救済制度）に関する意見 333 件
- ・財源に関する意見 175 件
- ・その他の認知症施策に関する意見 121 件

※上記 629 件とは別に、介護保険施策、高齢者施策、子育て施策等に関する意見 39 件

※住所・氏名の記載不備により、参考扱いとするものが別途 15 通

■「神戸モデル」(診断助成制度、事故救済制度)に関するご意見(333 件)

	意見本文※ご意見の内容は、趣旨を損なわない程度に要約しております	神戸市の考え方
1	無償で早期に受診出来るのは有意義と思われます。今後、市民検診の項目になればと思います。多くの人が検診を受けることで認知症を身近なものとして、認知症への理解が深まることを期待します。公的な給付金制度と賠償責任保険制度は認知症家族にとって精神的・経済的支えになると思われます。地域においても認知症の人を排除せずに見守れるようになればと思います。認知症診断が不可欠なことは検診への動機づけになると思われます。認知症に関する悩みを持たれている家族のためにも良い制度だと思います。認知症は他人事ではないため、とてもありがたい制度だと思います。	認知症は、加齢により多くの人がなり得る病気です。本市では平成 28 年の G7 保健大臣会合の「神戸宣言」を受け、社会全体で認知症施策を推進し、認知症の方やそのご家族が安全・安心に暮らし続けていけるよう、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定し、平成 30 年 4 月より施行しています。 今回提案させていただいている「神戸モデル」とは、新たに創設する認知症の診断助成制度と、認知症の方が事故に遭われた場合に救済する制度を組み合わせた施策を実施し、その財源は、うすく広く市民の皆さまからご負担いただく、全国初となる神戸市独自の取り組みの事です。
2	全国初の取り組みで、大いに期待しています。現在の医療では認知症患者さんの根本治療が存在いたしませんので如何に現存の認知機能を保持し穏やかに生活を送っていただくかが治療目標となるかと存じます。その治療目標を達成するためには早期発見・早期治療が有効手段と思われますので、当該施策が早期受診に繋がることを節に願います。よって本施策が承認された後の市民への周知政策が極めて重要となるかと存じます。民間保険会社の損保型認知症保険と比較いたしましても安価であり認知症に対する意識の高い市民には受け入れていただけたらと思います。	診断助成制度は、65 歳以上の市民の方を対象として、地域での身近な医療機関で認知症の疑いの有無を診断し(第 1 段階)、疑いのある方には専門の医療機関で精密検査を受けていただき、認知症かどうかと病名を診断する(第 2 段階)、2 段階方式での対応を検討しています。
3	事故救済制度についてはすばらしい取り組みかと思えます。また認知症の方が起こしてしまった事故など被害にあわれた方へのサポートも現状では不十分であると感じていました。家族や周囲が安心して暮らしていくためにも自治体の救済制度は大変意義があると感じます。一方診断助成についてはすでに認知症という疾患が市民にも知られていることや地域住民、医療機関、地域包括の努力により早期受診が一定の成果を見ていると感じます。	認知症にはさまざまな疾患があり、対応や支援内容がそれぞれ異なることから、少しでも早く、どの疾患の認知症であるかを把握し、その後の生活に備えることが重要です。より多くの人が早期に受診できるよう、診断に係る自己負担をなくし、また、認知症の有無だけでなく病名(アルツハイマー型認知症、血管性認知症など)も含めて診断を行います。

4	認知症には初期だと本人や家族にわかりづらく進行してしまうことがあるので、早期診断のためには、検診や受診をしやすいまちづくりが必要だと思います。医療費の自己負担の心配をする必要の無い助成制度や足を運びやすい相談窓口などの環境作りも重要であると思います。個人の責任としてではなく神戸市として様々な制度の取り組みは是非行なって頂きたいと思います。	また、事故救済制度は、認知症と診断された方へのインセンティブとして①市が賠償責任保険の保険料を負担し、事故があった場合、最高2億円を支給、②事故があれば24時間365日相談、③所在がわからなくなったら、かけつけ(年6回まで)、というサービスが受けられるとともに、④全市民を対象に、認知症の方が起こした事故に遭われた場合に、最高3千万円の見舞金を支給する対応を検討しています。
5	今回、神戸モデルを実現に向けてですが、認知症の早期受診は大切ですが、同居家族がいれば気づきますが、高齢者のご自身で何かおかしいと気づくことができるのか？気づいても受診の仕方がわかるように願います。事故救済制度も(相談、GPS、等)賠償責任保険があると同居、別居にかかわらず家族にとって安心です。	④の見舞金については、認知症の方が、火災や傷害などの事故を起こした場合、賠償責任の有無の判断が難しいケースがあります。こうした場合、被害を受けた方の損失が補償されないことも想定されますが、この見舞金は、賠償責任の有無を問わず、支給する運用を予定しています。
6	認知症の可能性のある方に対し、事前に行う手段として一定の年齢の方に定期検診を行うことが最も必要であると考えます。認知症の可能性のある方を区分けするに際し、年齢または一定の検査を行うことで認知症の早期発見に繋がると考えます。「認知症の方にとってやさしいまちづくり」はその立場の方達が働きやすく且つ楽しく生計を立てることが大事だと思われま。	これらにかかる経費は、平成31年度から33年度までの3年間で約9億円と見込んでおり、この費用負担を将来世代へと先送りすることなく、市民の皆さまに、うすく広いご負担で賄う仕組みとして、個人市民税均等割の超過課税を導入し、お一人当たり年間400円(月当たり約34円)ご負担いただくことを検討しています。
7	神戸モデルが実現できれば支援する側も安心してサポートができると思います。新たな診断助成制度が実現し、早期受診ができれば、その後の支援がスムーズになるかと思ひます。認知症と疑わしい利用者さんを、受診につなげることは難しいので、制度ができれば促しも行いやすく、早期受診が行えるようになると思います。	診断助成制度は平成31年1月、事故救済制度は平成31年4月の開始を予定しています。また、医療相談窓口の開設や見守りヘルパーの派遣など、診断後も切れ目のない継続的な支援を検討していきます。
8	神戸から始まる認知症対策、大いに歓迎します。私たち市民も頑張りますが、神戸市も日本のお手本になるような「認知症の人にやさしいまちづくり」取り組み、推進願ひます。神戸発のモデルは認知症の早期受診を推進する為の『診断助成制度』や『事故救済制度』の創設は魅力的な案と感ひます。	認知症の方とご家族が、安全・安心に暮らし続けていけるよう、必要な支援施策の実施を検討してまいりたいと考えております。
9	制度の構築を進めて頂ける事は、大変うれしく思ひています。国や地方自治体からの働きかけがある事で、自分の親世代の介護やその先には子供たちが私たちの介護をしなければならない未来に向けても安心して過ごせるように感ひます。	(以下、166まで同一)
10	家族だけでは支えきれない介護という問題を、街で、地域全体で支えていく取組を心から応援します。高齢者が暮らしやすい街はすべての市民が暮らしやすい街であると感じます。神戸市がそんな街になりますように。認知症に苦しむ沢山の方々に安心できる社会をください。	
11	神戸市の先駆的な事業すばらしいと思ひます。あらためて神戸市民であることをうれしく思ひました。認知症検診でこれを明るくたれでも、軽い気持でうけられる雰囲気づくりと、認知症の心配のない時から、うけ始める「深刻さのない」風土づくりが必要です。	
12	神戸市が認知症にやさしいまちづくりを神戸モデルとして実現に努力して下さっている事を嬉しく思ひます。60才頃になると誰でもが一度は検査を受け早期に判れば適切な対策がとれ軽度のまま生涯を終えられるのではと思うと老後に希望がもてます。	
13	加害者、被害者どちらにとっても安心できる制度と思ひます。明確な診断基準を設定されると思うのですが、軽度の方、初期の方は判断が難しいので公平さが保てるか、今後高齢者増加にともない、運営していけるのかが心配です。	
14	内容自体は良いと思ひます。街を作っているのは自治体ではなく住んでいる市民。その市民がもっと協力して助け合わないとこんな条例程度ではあまり効果は期待出来ないと思ひています。	
15	認知症に関する市民の悩み相談窓口を開設し、早期受診を出来る様に診断助成制度の創設は望ましいですが、認知症と疑ひ前年一回の住民検診時に自己負担で検査が出来れば良いと思ひます。	

16	救済等が設けられるということは大変有意義なことと思います。国、全国の自治体に先がけて推進されること、市民の誇りです。
17	全国に先駆けて診断助成制度は安心できる制度です。保険制度は安心制度です。長く見据えた制度設計を是非実現をお願いします。
18	事故の救済だけでなく、認知症が原因のトラブルなどにも柔軟に対応して頂けるようなシステムがあると、本人や介護している家族、またその周りの地域の方々も安心できるのではないかと考えます。
19	認知症対策は、老人が増加してそれに伴う諸問題が発生している現状で喫緊の課題である。こうした時に今回の条例等の一部改正の内容には、現状に合致したものと思われ賛成します
20	認知症の方が外出時などで事故に遭われた場合の救済制度賠償責任保険に市が加入、見舞金を支給すること、所在が分からなくなったらかけつけ(捜索)は必要。
21	特に、事故救済制度や免許返納に対する対策は急務であろう。認知症になったら家族か軽度のうちに本人の意思で事故救済制度の保険に入るべきだと思う。
22	認知症の人の介護にあたっている家族の負担について大変なことは重々承知しています。事故救済制度の必要性も理解します。
23	認知症になった人とその家族が、安心して普通に生活できる環境を整えたいと思う。検査にどれほどの効果があるのかはわからないので何とも言えないが、地域での取り組みは必要だと思う。
24	認知症の方が事故に会うことは残念ですが、事故に会わない為に交通等の町造りが必要。行政が行動する事は認知症の早期発見・早期対応のシステム化を推進するのが役目です。
25	家族や自分自身が鉄道事故・自動車事故等起こしてしまった時の事を考えると、この様な制度があれば安心します。
26	制度を知りとても賛同しております。私も高齢者でこの地域で住み続けたいと思っていますので安心いたします。
27	認知症になっても安心して暮らしていける町は高齢者の仲間入りをしている私にとっては安心の出来る条例になる事だと思います。
28	1)早期受診が自己負担がないと民生委員として認知症の疑いの「ある」方に声がかかりやすい。2)事故救済制度、良いと思います
29	やさしいまちづくり条例は、ありがたいです。この先どんな事故があるかわからないので助かります。来年の神戸市のモデル実現に喜んでます。
30	神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例改正の案は素晴らしいと思います。神戸市で安心して生活できるいい条例と思います。本当に家族が一生懸命お世話している人に保証金が届く制度になるように願っております。
31	認知機能検診は有無に拘わらず必ず検診検査するようにして欲しい。事故救済制度は必ず具体化して欲しい。
32	いい案だと思います。区、町などで交番のように誰かがいてきやすく話せるようなシステムになるといいな—と思います。
33	賛成いたします。76才になり、人ごとでなく、危険感を持っています。ぜひ、早急に条例が改定されることを願っています。
34	目前に迫っている超高齢社会を安心して迎えるには、神戸市が導入を検討しておられる事故救済制

	度は必要だと思えます。	
35	とても良い制度とは思いますが、全国初という事と、身近に今の所、対象者が居ないので幅広くいろいろなケースが浮かんで来ない部分もあります。	
36	私達これから認知症になりうる人間としてはうれしいことです。年金生活にて日々の生活がやっとな人達も多数おられると思えますので期待しております。よろしくお願いします。	
37	この度発表された神戸モデルは、通所介護や通所リハなどの地域リハビリテーションの現場においては非常に歓迎される政策です。	
38	全国初！神戸モデルを応援いたします。今後の日本にとっても必要な制度が出来ることは良い事なので認知症になって安心して暮らしていけるまちへ動いて下さるようお願い致します。	
39	この度、神戸モデルは認知症をもつ家族にとっては安心な制度と歓迎いたします。	
40	認知症の早期受診、事故救済制度には賛成です。これから増加する認知症の対策として有効になると思えます。	
41	安心して暮らせるまちづくり条例のモデル案の「早期受診の推奨」「救済制度」の②、③は賛成です。	
42	いいものができそうで大変うれしく思っています。今回の様に広報KOBEを使つての意見募集は、全ての世帯に配布されていることから「全市民に周知した」「反対する意見が市民の過半数以下だから賛成多数だ」(とはならないと思えますが)などのアリバイになるような気もしてなりません。少数の意見でも政策に反映し「市民の負担を増やして施策を実現する」方法を安易に取らないでほしいと思えます。	
43 ～ 143	<ul style="list-style-type: none"> ・案に賛成です！ ・コンセプトは良いです。 ・大変良い制度と思えます。 ・全国に先駆けて、素晴らしいことだと思えます。 ・他人事ではないので、仕組み作りは必要だと思う。 ・本人よりも家族の安心のためにより制度と思えます。 ・認知症になった時に色々と救済される制度、有難いです。 ・診断助成制度、見舞金など、とても助かると思えます。 ・是非この条例が施行されることを強く希望する。 ・賠償責任保険に市が加入というのは本当に素晴らしいことだと思えます。是非実現させてほしい。 ・この神戸発の条例によって、少しでも不安が払拭されればと、期待しています。 ・新しい制度を考え、より良い都市を作ろうとする意欲が感じられ、一市民としてとても嬉しいです。 ・家族が認知症と診断された時の負担を考えるととても良い制度になるのではないかと期待します。 ・全国にさきがけた対応であり、賛同いたします。細部にわたり、模範となる内容を期待します。 ・いつ認知症になるかもわかりません。認知症になっても安心して暮らしていけるのは嬉しい事です。 ・大変嬉しく思いました。制度の内容に大いに賛成です！すごく良い取り組みだと思えます。 	
	類似意見計 101 件	

144	「認知症は早く治療をすれば進むのを遅らせることができます。とか又治る人もあります。役所は相談窓口を作って必要な援助を致します」など書いたチラシを民生委員に高齢者の家庭に配ってもらったら良いと思う。認知症の方をかかえて助けを必要としておられる方には手厚く支えてあげてほしいです。2030年、つまり12年後にはそれから高齢者も急速に減っていくのではないのでしょうか。こんな時期に今さら救済制度の創設などいらない！
145	神戸に認知症のモデル都市になって欲しくない。
146	認知症の人が安心して暮らせるという神戸モデルについてですが大反対です。
147	大半が認知症の人と家族になるのに、税金から自己救済制度を作ったり、事故にあった人に見舞金を支払うことについては反対です。
148	認知症の家族も、少しおかしくなった時点で対応すべき。絶対にこの制度は反対する。
149	取り組みとしては、市全体のモデルとなるよう熟考すべきである。やさしいまちづくりでは、地域の施設を利用して交流の場とし、個人の不安を騙り、単身の方はかたりの中で異変に気づくなど交流の場に出てこれる雰囲気づくりが大切である。併せて、誰に相談すればよいか、治療費用はいくらかなど課題も多くあるように思える。
150	初診の際の家族同行を必須とする。診断の結果「認知症」とされたら「保佐人」を選定し当該役所に届ける。屋外に出る時、他者に理解出来る様に衣服のどこかに明示する。治療費は、生活補助等身障者の保護施行条例に準じる。
151	大きな改革を行うのも大事ですが、現場とのバランスも考えてみてください。
152	見てくれだけの政策だけでなく、実際に認知症(家族含む)の人に沿った物を期待する。
153	お店、本人・家族、世間、三方良しとなるような穏便な対応、救済制度などの環境整備(セーフティネット)を望みます。
154	認知症の人への対策は大切です。
155	認知症改正案の意見ですが、ホームページで探しましたが何処に記載されているのかわかりません。改正案が分かりやすくしてもらいたい。これでは意見の記載ができない。
156	認定が難しい、検診を無料で実施してください。
157	早期受診の体制がもっと広まればと提案したい。
158	認知症の人をどの様に支えるのか、具体的な内容を知りたいです。
159	認知症“認知機能検診”の年齢制限は？
160	こんな条例が存在していたことは全く知りませんでした。改正すべき点は多くあると思います。
161	今回計画されている制度・内容共に良い制度だと考えます。多くの方が救われるものと思いい賛成です。早期受診制度を徹底し①異常が無ければ予防対策の実施を組織的に行う。②認知症と診断されれば何等かの保険に個人で加入する制度の設立も必要かと考えます。
162	家族が認知症と診断を受けた時に今の支援以上の支援を受ける事ができるのか、家族の負担がどのレベルまで軽減されるのか、具体的な例(モデルケースになる対象家族)があればよりわかりやすいと思います。
163	ご家族のために賠償制度は必要かと思いますが、やたら認知症の人当人に手厚いのはどうかと、ヘルパーの数なんてどう考えても足りません。
164	3. 認知機能検診や認知機能精密検査の受診料は個人負担のようですが、どの程度かかるのでしょ

	うか。	
165	この制度の初期数年間で市民から徴収する予定の基金について伺います。この基金の運営管理費の見積りをお教えてください。	
166	いつ頃、実用化されるのか	
167	実際の事が分からなくて議論して頂いても机上の空論になると思います。	<p>「神戸モデル」については、広報紙 KOBE10 月号で4ページの特集記事として掲載したほか、各種地域団体や、介護サービス事業者・医療機関等の関係者などに、周知し市営地下鉄全駅、病院、地域福祉センターなど、市内の様々な施設等でポスター掲示やチラシ配布を行ってきました。診断助成制度は平成 31 年 1 月、事故救済制度は平成 31 年 4 月の開始を予定しています。</p> <p>事業の具体的な内容が固まり次第、あらゆる媒体を活用して、できるだけ分かりやすく市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
168	条例等の一部改正案の詳細が分からないので答えようが無い	
169	認知症の事前登録の仕方はどうするのか。	
170	取り組み自体は大いに賛成ですが、何をしても見せかけだけの資金確保&無駄遣いを感じてしまいます。まずは、もう少し明確に取り組み内容を提示してから市民負担検討が必要だと思います。	
171	まず市民の皆さんがわかる様に病院の利用の仕方、その病院がどこにあるか場所、その他色々の事が自治会、あんしんすこやかセンター等々の利用で説明会やお話し合いの場所を作ってほしいです。だれもが認知症を理解出来ることが大切だと思います。条例には賛成です。	
172	「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例改正」に賛成です。ただ診断後の事前登録というのを全ての人にわかり易い仕組みで全ての人に引き渡す制度を作ってほしいと思います。	
173	賛成する点；認知症の早期受診を推進するための診断助成制度理由；認知症は早期診断、早期治療が一定の治療効果を奏することが確認されているのであり、神戸市民に対して早期受診を推進するための診断助成制度や早期受診の啓蒙活動などは行ってゆくべきであり賛成です。	
174	全国初！『神戸モデル』の実現を期待しています。40代～50代の働き盛りの市民へ啓発することもご検討下さい。高齢者には若者とは違う活字離れが見られます。お役所からいただく連絡や案内も、おひとりで理解できる高齢者は全体の何%でしょうか。より良い情報、より良い施設であればこそ、皆に届くものであってもらねばと考えます。	
175	新たな診断助成制度を市が設けるのは良いことと思います。地域によっては差が出ないように、広く市民に知らせる事が大切です。その窓口が判り易くいざという時にスムーズに対応してもらえるようにしてほしいと思います。市民に色んな面で負担が出てくることの無い安心出来る制度にしてほしいと思います。	
176	この取り組みを是非推進してもらいたいと思います。出来るだけ判りやすく情報発信をお願いしたいです。	
177	大変意義のある政策だとおもいます。誰でもが罹患する可能性があり、家族だけでは補えないところに行政のサポートが入れば、非常に心強いです。改定後は広くアナウンスすべきだと思います。	
178	認知症が社会問題となる中で、全国の自治体に先駆けてモデルケースを策定することは有意義だと思う。神戸モデルの認知がまだそこまで進んでいないと思われるため、市民のみなさんに納得いただけるようメリットを積極的に案内する必要があるだろう。	
179	今自分がそうになってない人が大半ですが、ご家族に認知症の人がいる人以外は実感が無いが、人は皆、年をとりそうなるので、どんどん勉強会やPRなど、地域で支えあえたら良いと思います。	
180	この取り組みによって自身の親が、もしもの時にも神戸市民ならば安心して働けるようになります。働き盛りの労働人口の流出を防げるという側面でもアピールをしていく必要があると思います。	

181	制度そのものは、ありがたいです。理解が難しいので説明会を開催して頂きたい。	
182	「神戸発のモデル」として、全国に先立ち、認知症に対する条例を制定するという取り組みは理解できます。新しいことをスタートさせるには、事前の通知がとても大切です。根気よく各方面から、責任保険の個人加入を勧めていってから、市民全員へ呼びかけのスタンスが重要ではないか。広報紙でお知らせするのであれば、KOBEの毎号11月～毎月半年位、一面に半分くらいの紙面を使って「費用負担が必要です」と告知しつづけてください。	
183	神戸モデルに賛成です。訪問活動中一人暮らしの方で認知症と思われる人がおられますが、「早期受診」の話をすることに逡巡します。市の方で早期受診の強力なキャンペーンをお願い致します。	
184	認知症の人が増えている中で、早期診断をうけて少しでも進行を遅らせたりできれば、本人の為に国の負担費用も軽減されると思います。早かれ遅かれ病気だから恥ずかしくないという気持ちで受診しようという事をもっとアピールした方が・・・と思う。思いもかけぬ事故によって賠償責任が発生した時、お金は用意できないので、救済制度は安心の為に必要と思う。神戸のこのモデルが同じ国民として全国に広がるのを期待しています。	
185	この度、神戸市が打ち出した認知症対策「神戸モデル」は、地域包括ケアシステムの確立を目指した国策にも添うものであり、もとより「認知症になったらどうしよう？」と不安に思っている高齢者やその家族には朗報であると言えるでしょう。「神戸モデル」の新たな診断助成制度(案)は認知症に関する市民の悩みの相談窓口の設置や、認知症の早期発見を促す施策であり、早急にこの制度がスタートすることを望みます。リハ専門職や医療、介護の専門職に対する制度の速やかな周知を希望します。	
186	現状では家族の方が認知症になった場合、大半の人々が、周囲の人達に知られたくないとか知られたら恥ずかしいという気持ちが強く世間一般との関わりを拒否している人々が多数おられると思います。先ず「認知症は誰でもなり得る病気であり恥ずかしい病気ではない」ということを全市あげて広く啓発活動を行い、早期受診がいかに必要であるかというPRを行って頂けたらと思っております。	
187	介護2位なら理解ある同行者が居ればコンサートや旅行にも行けるので、一緒に楽しみながらストレスを溜めない様外に出ていく事が出来ます。周囲の人たちの理解があればと思いますので、折に触れ情報として知らせていってはどうか？	
188	いずれは自分もと考えれば、もっともっと内容を把握しておくべきなのだから、その趣旨を新聞等にて、オープンにすべきと思う。認知程度には、個人差が相当あるので、相当細かい基準を設定する必要があると思う。“認知症に該当”する者とその介護者との因果関係がすっきりしない場合が生じるので、条例の適用には予め明確にしておく必要があると思う。	
189	診断助成事故救済(案)で、自己負担なしはおかしい。認知症に認定されても一部負担(10%とか)すべきでしょう。市民に見舞金支給の(案)の説明が判りにくい。認知症の人が加害者になった場合に被害者になった市民に対する見舞金の意味でしょうか。助成制度は市民受けしますが、発足すれば後戻りは出来ませんので、悪平等を生じないよう、慎重なご検討を期待します。	認知症は加齢によって多くの人がなり得る病気です。認知症には、さまざまな疾患があり、対応や支援内容がそれぞれ異なることから、少しでも早く、どの疾患の認知症であるかを把握し、その後の生活に備えることが重要です。そのため、費用面でも自己負担のない仕組みとし、早期受診を促していきたいと考えています。
190	賠償責任保険等の事故救済制度について認知症になった人が事故をおこして損害賠償責任を負う場合、本人はもとよりその家族へ課せられる負担は、大変重いものがあります。賠償責任保険等の新たな救済制度は、大変重要なことだと思います。ただ、加入年齢を考えると、自由加入でもいいのではないのでしょうか。	また、事故救済制度に関して、個人が任意で賠償保険に加入する対応については、誰も責任を負わない事故の場合、賠償責任保険は機能せず、被害者は救済されないという課題があります。被害者救済の観点から、賠償責任のある場合は、市が加入する賠償責任保険でカバーし、責任のない場合は全市民が加入する新たな保険制度から見舞金を支給する予定としています。

191	現在の介護保険、迷子届けと重複する部分が多く、新たには必要ないと考えます。又、事前登録で、診察、診断結果を行政が集約することに不安を覚えます。がんと診断された方を神戸市が集約して、患者家族の生活支援を特にはしていないのと同様、認知症患者を神戸市が集約する必要はないと思います。どうしてもと言うことであれば、自転車の事故の場合と同様に民間の保険の活用をお考えください。	<p>認知症の方とご家族が、安全・安心に暮らし続けていけるよう、必要な支援施策の実施を検討してまいりたいと考えております。</p>	
192	保険というのは当事者か家族がかけるものであり他人が負担するものではない。神戸市が保険を開始すると告知し該当する方、あるいは心配がある方がかけるべき。		
193	事故救済制度で全額市の負担は考えものです。早期発見のために診断書は無料にし、認知症と診断されたら、本人や家族も自覚するために強制的に「認知症保険」に加入し、恥ずかしからずに近隣や知人に報告して、なるべく大勢の人で愛情を持って見守ることが事故を防ぐ一番大事なことではないかと思えます。		
194	認知症と診断された者は自身で賠償責任保険や死亡保険などに入るべきだと考えます。		
195	とても良い制度だと思えます。ぜひ進めてほしいと思えます。医療機関で診察・診断してもらう費用すべてもしくはほとんどを市で助成してくれることを考えてくれているんだとの認識で賛成します。但し、不要な受診を防ぐために、一定程度の受診者側の負担は必要とも思えます。		
196	認知症診断は医療保険制度でカバーされており、認知症が心配な方は従来から随時受診して診断を受ける機会がある。早期受診を推進するならば、税金を投入して新たな検診制度を創設しなくても、保険医療機関への受診の必要性を啓発することで足りるのではないか。		
197	個人の問題を他人が負担するのはおかしい。		
198	認知症だけをみんなで支えるという名目で、お金を取るのはおかしい。家族でまかなうべきである。		
199	何でもただは良くないと思えます。多少の家族の負担はやむをえないと思えます。		
200	認知症に関する事故救済制度や診断助成制度については実施することに対しては、反対はしませんが、神戸市の名をアピールするため、「全国初」のことにすることが目的になっているのではないですか。		<p>平成28年のいわゆるJR東海最高裁判決(※)を踏まえ、国においては、事故救済制度の検討を進めていましたが、「直ちに制度的な対応をするのが難しい」との検討結果でありました。</p> <p>しかしながら、認知症対策は喫緊の課題であり、事故救済制度や診断助成制度については、介護保険料を含む介護保険制度内で対応するなど、全国制度として実施すべき事業であると考えております。</p> <p>これまでも国に対して、全国制度となるよう要望してまいりましたが、今回の神戸モデルの検討を踏まえ、さらに要望を強めてまいりたいと考えております。</p> <p>(※)認知症の方がJRの電車事故で死亡された事案について、JR東海が、列車の遅延損害が発生したとして、ご家族に賠償を求めた。最高裁判決では、家族に賠償責任はないと結論づけられたが、家族が責任を負わされる可能性が課題として残った。</p>
201	神戸市民にとっては初の市民税特別税だと思えます。市長がこの制度実施を急ぐ理由は何ですか。		
202	診断助成制度について、検査人数を予測し、十分な人数が検査に赴くことができる見込みとなった時点で検討を開始すべきだと思えます。		
203	現在の介護保険制度は普通の市民には負担の重い保険料など多くの課題が指摘されています。現在の介護保険制度で働く介護職員の給与の低さも指摘されています。新しい財源確保のためにこの制度を作るのですか。		
204	認知症は神戸市だけの問題ではない。国や東京都など神戸市より進んだ知見を持っている集団が動いたらそれについていけばよい。		
205	国レベルの政策ではないでしょうか国にどんな働きかけをしたのか記載されておられません。		
206	認知症対策「神戸モデル」については素晴らしい取り組みと存じます。ただ、この「神戸モデル」は、本来、国レベルでの対応であるべきとも考えております。国、厚労省等にも是非、導入を提言され全国レベルの対応としていただきたい。		
207	事故救済制度については、良い制度だと思えますが、地方自治体ではなく、国全体で進めていくべきと思えます。		

208	反対です。神戸市自身実態調査もしていないで全市民負担の保険制度を作ろうとすること自体おかしい。認知症は老化の一つの結果であって世の中はそれが原因で不幸になっているのでなくいろいろな病苦に悩まされている人は大勢います。それぞれに全市民が保険をつけるのですか？なぜ認知症だけが特例の扱いになるのか神戸市は説明していない。	認知症は加齢に伴い多くの人がなりうる病気であり、社会全体で支える必要があるとして、「神戸モデル」の創設を検討することになりました。一方で、制度の検討にあたっては、条例に基づく委員会（神戸市認知症の人にやさしいまちづくり推進委員会）において、同様の問題提起がなされ、まずは認知症の方を対象とした制度を創設し、その後、必要があれば、対象を拡大していくべきという意見をいただいております。認知症以外の方の対応については、今後、検討してまいります。	
209	事故救済制度ですが、認知症のみが保険でと言うのはおかしいと思います。他の病気や怪我の人々はどのようにするのですか？		
210	全国初の制度とかは、止めて欲しい。初だから何なのでしょう。多数の自治体で取り入れられているような制度の方が良いと思います。高齢化社会の問題は認知症だけではないです。それだけに特化する制度よりも高齢者全体の問題に対して行うべきではないでしょうか。		
211	なぜ認知症のみ市民全体の税金で保険加入や給付をしなければならないのか、この制度が必要というならば、市民全員が対象であり、社会保障として行われるべきである。そうでないというならば個人に任せるべきである。		
212	なぜ市民全員で制度にかかる費用負担が必要なのでしょう。認知症のみにスポットを当て、市民から徴収した税金を使用して、特に事故救済制度までを実施する必要があるのでしょうか。		
213	認知症だけでなく他の病気にも同じような制度があると安心です。		
214	なぜ、認知症だけが公助の対象になるのですか。		
215	全国初の試み、大いに期待したいと思いますが、診断と支出に、不正が入り込まないか、若干の心配は感じます。不正を潰し、正義が成功しますよう！		診断助成制度・事故救済制度の制度運用にあたっては、モラルハザード等についても十分に配慮して対応してまいります。
216	全国に先がけて認知症患者がもたらす物的損害に対して市民拠出資金にて補償する制度は福祉先進都市として高く評価します。但し、運用については充分なる制限項目を設け悪用を防ぐように配慮してください。		
217	認知症にて他人に損害を与えた場合には本人、その保護看護または監督している方が任意保険等に入り、損害リスクに備えるべきと考えます。公費でこれを賄うとモラルハザードを誘発しかねず、一定の歯止めが必要だと思います。そういう歯止め策はあるのでしょうか。		
218	事故に遭った際、見舞金が出る等、充実していると思う一方、見舞金が支給されるがゆえに、認知症の方への保護が手薄になり、かえって、認知症の方にとってやさしくない制度になるのでは、という懸念がある。制度が悪用されない仕組みを整えてほしい。		
219	全国に先がけて診断助成・事故救済の制度を設けることはとても素晴らしいです。診断助成については申し分ないと思うが、事故救済については不安な部分があると考えます。制度を逆手にとって事故にあっても良いと考え（むしろ事故にあわせるなど）、認知症の方のケアを怠る者が出てくる事です。		
220	認知症になっても安心できる制度ということでは非常によい制度と理解します。地域の医療機関での認知症有無の検査について、この検査をするにあたり、対象者についてよく検討をお願いします。医師の言うままに「とりあえず検査をしておこう」と医療機関に税金が流れる仕組みに見受けられます。不要な検査を未然に防ぐ仕組みについて、しっかりと対策をお願いします。		
221	新たな診断助成制度について高齢になると多かれ少なかれ認知症は出現してくると思います。疑いのある人に受診をうながし、確定診断をするのは良い反面、医療コストの増加にもつながるのでは？と危惧しています。		

222	今回の「神戸モデル」では、重度の認知症の方々が地域で暮らすために必要な資源を提供できる画期的なツールと思います。是非とも実現に向けて進めて頂きたい制度です。すでに介護保険の認定を受けている場合、サービスのすみ分けが効果的になされるよう、ご配慮頂きたく存じます。H31年度以前に認知症を発症した方には、何か違う形で少しでも援助の形を考えて頂ければ幸いです。今後の神戸モデル推進の一助になれば、幸いです。	今回の神戸モデルは、財源も含めて、介護保険制度とは異なる制度として実施していく予定です。 また、既に医療機関で認知症と診断された方については、事故救済制度の対象と考えております。 事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。 また、診断後の支援については、医療相談窓口の開設や見守りヘルパーの派遣など、診断後も切れ目のない継続的な支援を検討していきます。
223	この制度における認知検診と、要介護度の認定調査との齟齬・乖離については、どう考えているのか。認知症と認定された方およびその家族に対する「そこからの生き方」についての支援を示していただいてこそなのではないでしょうか。	
224	認知症機能検診を受ける条件は？事故救済制度の効力は認知機能レベルのどの段階から受けられるのか？これから具体的な制度設計がなされていくと思いますが、若い世代にも賛同が得られるようなモデルの構築を期待しています。	診断助成制度は、65歳以上の市民の方を対象としています。64歳以下の方においても、第2段階の認知機能精密検査での対応を検討しています。事故救済制度の対象者は、診断助成制度で認知症と診断された方等を対象とする予定です。
225	恩恵を受ける人が、この制度を知っていて利用できるのか。認知症ということをかかす人が多いですがそれをどのようにして把握するのか。	必要な方に受診いただけるよう、各種広報や、高齢者の総合的な窓口のあんしんすこやかセンターとの連携をはかり、必要とされている方に受診いただけるよう幅広く周知していきます。 認知症は、多くの人がなりうる病気です。市民一人ひとりが認知症についての理解を深めることで、認知症ということを隠さなくてもいいようなまちづくりに努めてまいります。
226	この制度の対象となる認知症の定義には MCI と判定された方々も含まれますか。	認知機能精密検査では、軽度認知障害(MCI)も含めて、アルツハイマー型などの病名も診断する予定です。認知症診断助成制度・事故救済制度の対象には、MCIは含みません。 MCIの方に対しては、認知症になるリスクが高いため、半年後の認知機能精密検査の自己負担分の助成のほか、認知症予防の支援ができないか検討していきます。
227	「認知症と診断後、事前登録された方」とありますが、その入り口が人のやさしさと心のぬくもりから始まります様、せつに願っています。そして、初めの一步こそ、初めての事に拒絶反応をおこしてしまわない様な対応から始めてほしいものです。認知症になっても安心して暮らしていけるまちへを応援しています。	認知症は加齢によって、多くの人がなりうる病気です。受診勧奨は、他人事ととらえず、やさしさを持って接していただくよう、啓発を行ってまいります。初めてのことに拒絶反応をおこしてしまった場合でも、専門職が支援する(認知症初期集中支援チームといった)体制も整備しておりますので、お困りの場合などは、あんしんすこやかセンターにご相談ください。
228	早期診断を本人に納得の上、行うことが難しいのでは。診断がしっかり行われるか疑わしい。処方された薬を服用しても効果があまり感じられない。	現状では、認知症を治癒する薬はなく、進行を遅らせる薬しかありません。早期に診断されても自分たちが望む支援がないとの声も聞いています。早期受診の必要性を啓発していくとともに、病気の理解、仲間との出会い、将来受けられるケア、将来の意思決定といった内容に関する診断後の支援を充実させていきたいと考えています。
229	かかりつけの先生から、認知症には、薬での治療など効果的な治療法はほとんど無いと聞いています。そのような中、治療法が充分開発されていない中、診断を受けてしまうととても辛いと思います。	
230	初期症状の人が検査を受けていないことで治療が進まず悪化していると思います。世の中の理解とイメージの改善が必要だと感じます。	早期受診の必要性について啓発していくとともに、加えて、費用面でも自己負担のない仕組みとし、早期受診を勧奨していきたいと考えています。 受診が困難な方には、初期集中支援チーム(医療・介護サービスを受けていない方などを適切な医療・介護サービスにつなぐ医師・専門職のチーム)につなぎ、受診をサポートする予定です。 市民の理解の普及についても、認知症の方への接し方やそのご家族の気持ちを学ぶ講座「認知症サポーター養成講座」や適切な声かけ方法などを学ぶ認知症等高齢者への声かけ訓練などの事業を通じて、今後も普及啓発に努めてまいります。
231	神戸市の認知症モデル賛成です。80歳以上の老人に認知症診断を義務づけし、医療機関を紹介してもらえないでしょうか。	認知症検診は強制ではございませんが、認知症にはさまざまな疾患があり、対応や支援内容がそれぞれ異なることから、少しでも早く、どの疾患の認知症であるかを把握し、その後の生活に備えることが重要です。より多くの人が早期に受診できるよう、診断に係る自己負担のない制度を予
232	認知症の機能検診について、早期受診を義務化すれば良いと思います。	

233	65 歳以上は、必ず定期検診のように診断に行くことを強制した方が連れていきやすいし、早期発見になると思います。	定めています。 また、予算事項となりますが、受診勧奨として、来年度 75 歳以上の方に、クーポン券をご自宅に郵送していくことも検討していくなど、多くの人が受診いただくよう対応してまいりたいと考えております。
234	国縣市などから強制で受診をさせるのが良いと思います。認知症検査を受診しないと、ペナルティがあるとなれば、頑固なお年寄りも受診してくれると思います。	
235	とても良い案だと思います。加入方法は任意ではなく、全員強制にしていきたい。運転免許更新時に行われている認知症テストを全員に実施してはどうか。	診断助成制度は平成 31 年 1 月の開始を予定しています。実施医療機関については、決まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。
236	認知機能検診は、自主診断なのでしょうか、大腸がん検診(検便)のように該当者へ案内があるのでしょうか。	
237	要介護の年齢になれば、認知症の診察受診を全市民に強制するのですか？受診はあくまでも自主性に任せることではいけませんか。	
238	早期受診(認知機能検診)はとても良い事だと思いますが、早期受診とはいつなのか？神戸市民で有れば全ての方が受診できる制度であって欲しいと思います。誰もが認知症にはなりたくないと思っているので認知機能精密検査を 40 才位から健康診断の様に年 1 回義務付け出来ないだろうか？	単なる加齢によるもの忘れではなく、出来事そのものを忘れるなど、生活に支障がでるようなことがあれば、認知機能検診を受けていただければと思います。認知症は、加齢とともに発症の可能性が高くなっていきます。 そのため神戸市の認知機能検診の受診は、65 歳以上の方を対象とするよう予定しております。64 歳以下の方においても、第 2 段階の認知機能精密検査での対応を検討しています。
239	早期発見による対処は必要だと感じています。役所で行う高齢者の集団検診に認知症の検査を組み込むのもひとつの方法かと考えます(なかなか病院へ連れていくのがむずかしいのが現実です)。自転車保険の様に個人に加入をお願いしては。	認知症健診は、問診、認知機能検査、診察で 30 分程度の時間を要するため、健診メニューに加えると待ち時間が長くなり、混雑する状況が考えられます。また、集団健診では、検査を行うためのプライバシーの確保が難しくなります。
240	いち早く「神戸モデル」を掲げた、神戸市の取り組みは、とてもすばらしいと思います。誰にでも発症しうる病気で、自分はいつ発症するかわからない、気づけない種類の病気なので、家族はもとより、地域など周辺の認識と理解がますます重要だと思います。早期受診制度があっても、個人差もあり、どのタイミングで医療機関受診すべきか迷ったり、また抵抗があったりすると思うので、たとえば、市の特定健診時に、問診事項に加え、記入内容で、医療機関受診のアドバイスしてもらえたりするといったのかなと思います。	さらに、認知機能の低下は、他の疾患も含め様々な要因があるため、十分に診断する上でも、身近な地域の医療機関で個別に受診できる機会を提供させていただく予定です。
241	認知症にやさしいまちづくりは大いに進めてください。できるだけ認知症にならないような対策を行政でする必要があると思います。事前に、市民検診・年一回の健康診断等に付帯して検診してほしいです。	
242	認知症を健康診断の種目に加えてほしいです。50 歳以上が必要だと思います。	
243	毎年の健康診断に組み込むなど、早期から手軽に受診出来る仕組みが欲しい。	
244	認知症の早期受診のための助成制度や、保険は、良いことだと思います。それに平行して、住民検診の時に簡単にできる認知症の検査も項目に入れてみてはどうでしょう。血液検査・尿検査のように必ず受けるようにしては。	
245	救済制度により、認知症高齢者や家族の生活が守られる良い制度だと思います。受診を拒否される認知症の方も多いということで早期受診につながる様、往診で認知症の診断をして頂けるチームがあれば助かると思います。また、認知症テストを神戸市の健康診断の項目に入れて頂く等の意見が出ております。	
246	「認知症にやさしいまちづくり条例」を理解と検討課題として取り組んで行きたいと考えております。大筋では理解し賛成です。早期受診の推進は、個人に受診を求めても難しいところがあるので、組織ぐるみで行うことが出来れば。	

247	世代間公平の観点からも、他の疾患などで闘病している人との公平も考慮して、特定検診に認知症検査を組み込むのがベストと思う。保険に関しては県民共済などに安く自由に入れる保険制度を作っていただきたいと思います。	
248	診断助成制度について早期受診を支援することはいいことです。受診のきっかけを本人から積極的な申し出を期待することは難しいし、家族も本人も認知症の疑うことから目をそらしがちです。早期受診を推奨するならば、認知機能検査は「ある」か「ない」かの検診を、現行の神戸市国保特定健康診査(40～75歳)、又は後期高齢者健康診査の項目を入れて、本人に認知症検査の後押しをしてあげてはどうでしょうか。	
249	早期受診が願ってもない事です、中々受診を受け入れない方が多いかと思えます。住民検診の際、任意受診とするのはいかがでしょうか。	
250	国民健康保険加入者なので限定されるとおもいますが、集団検診の追加検査の所に認知機能検査の項目を増やして頂きましたら、ご家族と一緒に健康診断として受診して頂けるのではないのでしょうか。	
251	高齢化社会になり家族の心身、金銭への負担が大きくなり検討されている制度の必要性を感じています。早期受診、検査を拒否する方が多いと思えますが集団検診のように自然に行なえる方法(行なってもらえる方法)の検討が必要だと思います。	
252	認知症の疑いのある患者を、何回も受診させるのは難しいので、なるべく一回で診断してほしい。診断を待つ間に患者のフォローが出来る人が必要だと思われる。認知症患者は一人で通院できるかもしれないが、実際には通院困難であることも多い。処方箋を無くしたり、支払いが出来なかったりする事がある。処方箋紛失すると実費を請求されることも多いので、対策を検討いただきたい。	診断助成制度については、お住まいのお近くで受診いただけるよう、まずは身近な地域の医療機関で認知症の疑いの有無を診断していただき、精密検査を行う専門医療機関での受診につないでもらうことを予定しています。
253	認知症としての認定はお医者様のお仕事になりますね。そこへ連れていける状況の人はいいですが、いけない(本人が拒否する)場合には、それを手伝ってくれる人が欲しいです。	また、受診に関して、お困りごとがあれば、高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンターにご相談いただければと存じます。検診の運用上、ご自宅に伺うことは難しいですが、多くの医療機関に参画いただく予定としています。実施医療機関は、決まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。
254	老々介護の二人暮らしは、病院の付き添いがとても負担になっている。治らない病気で2週間に一度でも半日がかりになる少し遠いので車が手放せない予約とか何とかならないものだろうか？	
255	機能検査や精密検査を受診するルートが簡便であってほしい。また、近隣の医療機関で受診したい。	
256	気軽に認知症の受診・検査を受けられるシステムを希望します。あるいは、認知症の人がいる家庭を訪問し、訪問診察・訪問検査が出来ないでしょうか？まずは、気軽に受診できる方法をご検討ください。	
257	機能検査や精密検査は、出前検査をしてもらうことは可能か。	
258	新たな診断助成制度については、地域の医療機関と専門の医療機関の二段階式で診断を受けることとなりますが、認知症の高齢者を持つ家族として、初めての医療機関へ本人を説得して、連れて行くなど、とてもおおきな負担です。	
259	認知機能検診は拒否する者も多く家族が苦勞しているので関係者の協力が必要です。	
260	利用する場合、手続が複雑ではないか？	
261	利用の際の窓口は、利用しやすさと、気楽に相談又は検査に行ける体制を取って欲しい。	

262	一人暮らしの方や高齢の夫婦だけで住んでいる家庭には、近隣の者が気づいていても、その疑いを本人又は家族に告げにくい事があると思います。そういう時、あんしんすこやかセンターの方や、場合によれば警察も、積極的に介入して下さると良いと思います。	一人暮らし高齢者や夫婦のみの世帯でお困りの方に対しては、高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンターが民生委員や友愛訪問ボランティアなどと協力しながら地域での見守り活動を行っています。
263	認知症検診はだれがどのように対象者に働きかけて受診させるべきか、高齢者の一人住まいが増加している現在、そういうところまで踏み込んで検討するべきであると思料する。せつかく全国に先駆けて策定する施策なのだから、ニュータウンで増加し続ける高齢者層が安心して暮らせるようなものにするべきと考える	見守り活動の中で、あんしんすこやかセンターから認知機能検診の受診を勧奨したり、受診が困難な方には、初期集中支援チーム(医療・介護サービスを受けていない方などを適切な医療・介護サービスにつなぐ医師・専門職のチーム)につなぎ、受診をサポートするなど対応しています。 そのうえで、認知症と診断された方には、賠償責任保険への加入、GPSを活用した行方不明時の早期発見などの支援を行う予定です。
264	認知症事故救済制度は、認知症の認定患者のみが対象になっているが、法令が施行されたとき地域の医療機関での診断助成制度も知らない住民が多く有ろうかと思われま。お年寄りの独り住まい。身体の不自由な方々に対する手助けは、どの様に考えられているのか知りたい。	さらに医療相談窓口の開設や見守りヘルパーの派遣など、診断後も切れ目のない継続的な支援を検討していきます。
265	①まず早期受診を支援とありますが一人暮らしの方は初期の認知症であることを自分で自覚し自ら受診行動に移すことができるのか？ということです。多くの方は認知症になることを恐れており自分だけは認知症にはならないと思って暮らしていますし他人が受診を勧めることは難しいと思います。そのような方々への支援はどのようにお考えなのか具体的な方針をお聞きしたいです。②「新たな事故救済制度(案)」は認知症になられた方のご家族にとっては嬉しい制度だと思えますが、認知症になられて一番助けのほしい一人暮らしの方々が安心して暮らせるまちのモデルになるというのは疑問に思います。認知症になっても安心して暮らしていけるまちは地域の人々がもっと認知症の方を受け入れ、認知症はだれでもなる老化現象の一つと思える社会であると思えます。	
266	家族のある認知症の方だけが保証される条例となるのでしょうか。	
267	独り住まいで、家族がいなかったり、遠隔地にいる場合、本人の意思以外でどのように受診できるか。また、認知障害があることが他人にわかるか。	
268	どうしても家族や身寄りがいない者への対策は検討が必要ですが、そのような者は当制度を用いてもスクリーニングの時点で漏れてしまうことが予想されますので、検討課題だと思います。	
269	離れたところで暮らしていた自分の親を想起しても、ある程度認知が進んでいる老人やこの制度の趣旨を十分に理解できていない方は検診をオミットする可能性が高いと思いますが、どうでしょうか。	
270	夫婦のみの世帯では、両方がなった場合、どうなるのか	
271	病院等で認知症の受診が必要か、各家庭で神戸市配布の資料により受診要否の事前確認をしてはどうでしょうか。	認知機能の低下は、認知症以外の要因で起きることもあるため、ご本人がチェックした場合、認知症の疑いがあるということを十分に把握できないことも多いのではないかと考えております。また、日常生活に支障があるかどうかを検査するツールなども、専門職が客観的に判定するものとなっていることから、医療機関で診断するほうがより正確ではないかと考えています。神戸市医師会のご協力のもと、多くの医療機関が診断助成制度に参画いただける予定です。
272	診察の要否判断手段として各家庭で判断できる資料を神戸市が配布してはどうですか？	また、予算事項となりますが、受診勧奨として、来年度 75 歳以上の方に、クーポン券をご自宅に郵送していくことも検討していくなど、多くの人が受診いただくよう対応してまいりたいと考えております。
273	認知症患者の増加、それに対する新たな診断助成制度について賛同致します。あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)、運転免許センターへ認知症早期発見につながるセルフチェック式の検査装置を設置し、気軽に物忘れ度をチェックできる環境を整備してはどうか。	
274	申請できる簡便さを確保できるのでしょうか。迅速簡便な現認決済の方策や公平性の確保など難しい問題が隠れているように感じます。	
275	早期受診を推進するのであれば無料認知検診を配布し気軽に受診できるようにしてほしい。行きつけの病院で受診出来るように基本の検診内容を作り結果によっては介護保険認定調査に反映してほしい。	

276	認知症の検診券等を出してもいいんじゃないかと思います。	
277	どこに相談したら良いか周知する必要があると思います。事故救済制度は必要だと思います。診断助成制度については、一定の年齢になったら全ての人が認知症の検査を受ける様に郵送したらどうでしょうか。	
278	認知症の新たな診断助成制度(案)について高齢者にとって良い案だと思います。ただ近くのかかりつけ医院で診てもらえるのか、又専門の医療機関が数多くあるのかが知りたいです。	<p>診断助成制度は、65歳以上の市民の方を対象として、地域での身近な医療機関で認知症の疑いの有無を診断し(第1段階)、疑いのある方には専門の医療機関で精密検査を受けていただき、認知症かどうかと病名を診断する(第2段階)、2段階方式で行う制度を検討しています。</p> <p>受診までの具体的な手続きについては、実施する医療機関の決定とあわせて、決まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
279	内科医に認知症の診断していただくことは可能ですか。主治医からの紹介で専門医に受診する時はどの受診が対象となりますか。	
280	認知症の人にやさしいまちづくり条例とてうれしいことです。早期受診とありますが内科にも月1回通っていますので、そこで診察・相談したらよいのでしょうか？ちょっとおかしいところもあります。	
281	早期受診で地域の医療機関に診てもらおうということですが、なに科(例外科、精神科、内科など)に行くと診断してもらえると広報などに載せたらと安心されるのではないかと思います。認知症と診断されると家族は納得しても、本人が「おれは違う！私は違う」といい張る時どのような対応をしたらいいかなども載せたらいいのでは。	
282	認知機能検診を受ける医療機関が分かりません居住地区の近隣の医療機関の周知をお考え下さい	
283	できるだけ早く実施していただき、その試験運用にぜひ参加したいと思います。又、現在、母親は認知症ですが、既存の対象者の認定について、実施時期・認定手順は、すでに考慮されていると思いますが、まず、この方を先に実施されるのでしょうか。	<p>認知症診断助成制度については、試験運用期間はございません。また、これまでに認知症と診断された方は、事故救済制度の賠償責任保険の加入やGPS端末の支援の対象者とする予定です。診断助成制度は平成31年1月、事故救済制度は平成31年4月開始予定です。事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
284	診断助成の中身や事故救済の詳細を伺う機会はあるのでしょうか？現状、診断については長谷川式スケールやCTによる診断だとは思いますが、客観的に知る情報と家族の困り事は必ずしも一致しないと思うのですが、これは診断の助成のみでしょうか。例えば、車にひかれる、自身がアクセルとブレーキを踏み間違えて他人を傷付ける等、全てに対応するものなのでしょうか？	<p>認知症と診断された方には、賠償責任保険への加入、GPSを活用した行方不明時の早期発見などの支援を行う予定です。さらに医療相談窓口の開設や見守りヘルパーの派遣など、診断後も切れ目のない継続的な支援を検討していきます。</p> <p>事故救済制度は、認知症の方が自動車を運転して起こされた事故は対象外とする予定です。ただし、事前登録者に限りませんが、認知症の方が自動車にひかれるなど交通事故での死亡等となる被害については、対象としていく予定です。事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
285	認知症の家族の悩みごと、相談窓口を充実させて欲しい。認知症の近所の人達の悩み事、相談窓口を作ってほしい。	<p>診断後の支援の充実についても推進していきたいと考えております。認知症についてのお悩みがございましたら、まずは地域の高齢者の総合相談窓口あんしんすこやかセンターにご相談ください。</p>
286	新たな診断助成制度について、診断と精密検査の費用はどのくらいか、助成はどの程度、想定されているのか、本人(家族)負担はどの程度など、明らかにしていただきたいと思います。	<p>認知機能検診は無料で受診いただくこととし、認知機能精密検査は検査費用の自己負担分を助成することで、自己負担のない仕組みを検討しています。制度の詳細、受診できる医療機関、手続きなど事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに分かりやすくお知らせするよう努めます。</p>
287	精密検査で「認知症です」と告知されることによって、本人ならびに家族に与える心身的な悪影響をこの条例(案)の作成時にどの程度吟味されましたか。例え、診断が妥当としても治療方法は現在あるのでしょうか。治療方法がない疾病について条例(案)のように検査をして、さらに精密検査をする意味があるのでしょうか。	<p>認知症は加齢にともない、多くの方がなり得る病気です。一方で、認知症にはアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症血管性認知症、前頭側頭型認知症などがあり、それぞれに対応方法がそれぞれ異なります。認知症の方やそのご家族が安全・安心に暮らしていくためには、早期に受診し、症状に応じた支援を行うことが必要だと考えています。</p>

288	<p>現在、認知症の早期の相談窓口はあんしんすこやかセンターで受けていますが、そちらとの関係はどうなるのでしょうか。</p> <p>新たに窓口を設けるのでしょうか？また、認知症の疑いがあれば現在、認知症初期集中支援チームが動き始めているのですがそちらとの関係はどうなるのでしょうか。</p> <p>自己負担金のない仕組みを検討しています。とは医療保険との関係はどうなのでしょう。</p>	<p>認知症に関わらず、生活などでもお困りのことがございましたら、引き続きあんしんすこやかセンターにご相談ください。認知症と診断された方への支援については現在検討中です。認知症初期集中支援チームの窓口はあんしんすこやかセンターとなっております。診断助成制度開始後も、支援に努めます。</p> <p>認知症の疑いの有無を診る認知機能検診は、クーポンをお渡しする予定です。また、認知症の診断を行う認知機能精密検査については、認知機能精密検査は検査費用の自己負担分を助成することで、自己負担のない仕組みを検討しています。</p>
289	<p>認知症の疑いのある方に対して、診断できる体制と費用は整っているのでしょうか。事故救済制度については、特に認知症家族の方の負担軽減になるので賛成です。</p>	<p>診断助成制度は、65歳以上の市民の方を対象として、地域での身近な医療機関で認知症の疑いの有無を診断し(第1段階)、疑いのある方には専門の医療機関で精密検査を受けていただき、認知症かどうかと病名を診断する(第2段階)、2段階方式で行う予定になっています。</p> <p>実施医療機関など、具体的な内容が決まり次第、市民の皆さまに幅広く周知していきます。診断助成制度と事故救済制度を組み合わせ、ご本人のみならず、ご家族の支援につながるよう対応してまいります。</p>
290	<p>助け合いの精神による保険はとてもよいことではあると思いますが、まだ自覚もなく家族もわからない状態の時には、どうなるのでしょうか。予防に力をいれる方にしてほしいです。</p>	<p>加齢による単なるもの忘れではなく、出来事自体を忘れていたり、生活に支障がでているなど、ご本人の自覚やご家族の気づきがある場合には認知機能検診を受診してください。また、条例では、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業の推進に関することも規定しており、認知症予防を含めた介護予防の取り組みも併せて推進してまいります。</p>
291	<p>制度について、他府県の人が神戸で事故等にあった場合、神戸在住の該当者が他府県で事故にあった場合、どうなるのか、もっと具体的な話になってから賛成可否かを問うべき。また、認知症になってから神戸に来た人とずっと神戸にいたけれど、認知症になって何らかの事情で引っ越し人は、どうなるのでしょうか。</p>	<p>事故救済制度の対象については、加害者、被害者のいずれかが神戸市民であれば救済できるよう検討しています。また、国内であれば、事故に遭われた場所は問わない予定です。事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
292	<p>一部改正案には賛成です。事故救済制度(案)の対応は、認知症でありながら精密検査を受診していない等で「認知症と診断されず」、事故救済制度(案)を利用できないケースが発生しないか懸念されます。認知症保険や自転車保険などの保険制度について詳しくは知りませんが、新たな制度(案)との整合性はどの程度でしょうか。</p>	<p>事故救済制度では、事故が起きた後でも、診断を受けていただき、認知症と診断された場合、被害者に見舞金を支払う制度としてく予定です。一方で、事故救済制度のうち、賠償責任保険の適用は、事前加入が必要ですので、認知症の疑いのある方は、診断助成制度を受診していただくことを勧奨してまいります。</p>
293	<p>事故救済制度の補償に対し、市民税に年間400円/一人の上乗せ案は、「ひょうごのけんみん自転車保険制度」年間掛け金1000円に比べ割安で結構と思います。市民への見舞金は、市民個人が任意で加入している火災や傷害保険、シニアクラブで団体加入しているスポーツ保険に重複して支給されるのかどうか、疑問な点があります。本件が強制保険的な性格がある以上、ぜひ、重複支給をお願いしたいです。</p>	<p>事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。</p> <p>見舞金については、見舞金の性質上、自賠責保険、労災保険等以外とは給付調整を行わない予定です。</p> <p>事故の被害者となられた市民に見舞金を支給する制度の創設と、認知症の方が加害者となり賠償責任を負われた場合に備え、賠償責任保険の保険料を市が負担する制度の創設を併せて、検討しています。</p>
294	<p>事故賠償制度について加害者側(認知症患者)の保証はあるのでしょうか。加害者、被害者の事故補償について詳細に定めるべきではないでしょうか。</p>	<p>市外の方が起こした事故で市民に被害がある場合も想定されますので、被害者、加害者のいずれかが市民であれば救済する制度としていく予定です。</p>
295	<p>事故救済制度について①実際に事故がおこった際、相手方の「認知症」の有無を確かめるのは難しいと思うのですが。②神戸市の認知症の人がおこした事故を救済するのは受容できますが、市外の加害者(認知症)の事故まで広げるのはいかがでしょうか。市外の加害者認知症の把握は①以上に困難です。</p>	<p>市外の方が起こした事故で市民に被害がある場合も想定されますので、被害者、加害者のいずれかが市民であれば救済する制度としていく予定です。</p>
296	<p>明らかに認知症と診断され、運転免許証を返戻しなくてはならない人が事故救済制度を受ける資格を持った時に、その人が運転中に電車を止めるような事故を起こした場合、自動車保険を利用し、保険会社は保険金を支払うことが可能なのでしょうか。</p>	<p>道路交通法において、臨時適性検査の結果や、医師の診察によって認知症と診断された場合には、運転免許が取り消されることとなります。また、認知症の方に関わらず、自動車事故の際には自動車本体に自賠責保険がかけられていることから、事故救済制度では、認知症の方が自動車を</p>

297	認知症は発症しても本人も家族も周囲の人も認めないことが多い。実際、認知症の夫が認知症の妻を自らの運転でデイサービスの送迎をしていると聞いた。このような事実があっても事故を起こした場合は補償対象になるのか。	運転して起こした事故は対象外とする予定です。
298	自動車事故が賠償責任の対象外となっているのは、免許返納の義務があるからでしょうか。	
299	認知症の方が損害賠償の対象になったとき相手に2億支払うのは理解できるが、当人が事故死亡の時 3,000 万の支払は高額すぎると思います。認知症の診断をうけた時点で保険に加入できているのは安心です。早期に診断・治療すれば進行がゆるやかだったり、遅らせたりできるらしいので、病院にかかる費用の助成はとても有効だと思います。	認知症の方が起こした事故で被害者が死亡された場合の被害者遺族に対する見舞金は、自動車損害賠償責任保険の死亡による損害の支給額に準じて最高3千万円の支給を検討しています。また、市が賠償保険の保険料を負担することによって、賠償責任がある場合、最高2億円を支給することとしています。さらに、認知症の方が自動車にひかれるなど交通事故での死亡等に備えた仕組みも併せて導入する予定です。(100万円、事前登録者に限る予定です)。
300	外出中の事故などで死亡された場合、最高3千万円、高いのでは？200万円までですよ。認知症は一人で外出するのが多いです。その時、家族は探さず、保険金目当てに事故の死亡を待つ可能性があります。(悪く考えれば)	制度運用にあたっては、モラルハザード等についても十分に配慮して対応してまいります。
301	事故救済制度については④の見舞金については反対。理由；認知症の方がいる家で一番心配していることは「他人や交通手段に迷惑をかけて膨大な損害賠償金を請求されないか？」だと思います。それに最高5千万円支給だけで十分です。記載されている事故、入院、物損、火事などは個人の保険で対応すべき	
302	認知症がみの人に損害をかけられた時の保障はどうなりますか。また、認知症の認定の仕方や万が一、認定されていない人が起こした場合の補償はどうなるのですか。	事故救済制度は認知症と診断された方の起こされた事故が対象で、認知症の疑いのある方の起こした事故については対象外とする予定です。なお、見舞金については、事故後の診断も対象とすることを予定しています。
303	見舞金については、如何に認知症であっても家族、親族が少しでも責を負うものと思います。あんしんすこやかセンターと繋がっていたか。自治会・民生委員が認知症と知っていたか。GPSを装着していたかなど家族としての努力をしていたかは必須条件として見舞金給付の可否の事項に入れて頂きたいと思います。	認知症は多くの方がなり得る病気です。本市では、認知症の方だけではなく、そのご家族の支援も含めて推進していくこととしていますので、事故救済制度についても、認知症の方や、そのご家族に出来るだけ配慮した制度にしていきたいと考えています。
304	認知症の人が現実どんな事故をおこし、損害賠償をどれ位求められているのですか。事前に認知症の診断を受け、認知症と診断され賠償保険の適用される事が条件とあるが、本当に皆で支えるのであれば認知症の人が皆、洩れなく、万が一の時に等しく恩恵を受けられる制度、仕組みであるべきでは。あらゆる場合を想定して丁寧な仕組みづくりが絶対に必要です。	全国的にも、認知症の方に関連した事故の全容は把握されていないのが現状ですが、認知症の方の増加に伴い、事故も増えていくことが懸念されます。今回の事故救済制度は、事前登録が必要な賠償責任保険と、被害に遭われた際の全市民を対象とした見舞金を組み合わせた制度とします。
305	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は事後的なものであると思います。特に、この事故救済制度については鉄道事故などの場合はその補償金額が高額になることが予想されるため安易に作るものではないかと思えます。	事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。
306	これはいい制度を検討されていると感じました。見舞金の支給(給付金)対象事故が、死亡、入院、物損、火事となっており、全て認知症の方が被害に遭った際の事故に限定されていますが、認知症の方が事故の加害者になる可能性もありはしないかと思ってしまいました。加害者になった際の補償となると大きな財源が必要になりましょうし、認知症の方が外出時などで事故に遭われた際の救済という、この度の制度の骨格とは全く別の観点から検討すべきことだと思います。	
307	認知症の BPSD 症状が悪化し、近隣住民に対する“被害妄想”により、精神的な苦痛から、身体症状を訴える一般住民が増えています。例)近隣住民宅前での排泄行為(玄関前にゲートを設置せざるを得ない)。近隣住民宅ベランダに洗剤をまき、植木を枯らす。近隣住民への罵倒や暴言で夜間不眠となる等。この条例の中の“事故”には、上記事例のような被害も含まれるのでしょうか？	事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。

308	認知症は高齢化で身近になりました。家族だけで見守ることは限界があり、近隣住民で互いに助け合うことが必要です。従って救済制度創設に賛成します。外出中の事故などで死亡された場合の見舞金の最高3千万円とありますが、最高とはどんな場合でしょうか？一般の保険でも80歳以上の高齢者の死亡見舞金は数百万円でわずかですが、認知症の事故死亡だけ高額では？	
309	新たな事故救済制度について制度をご存じない人、保険未加入の人が、多額の賠償責任を求められることも考えられます。こうしたケースの対応はどのように考えられるでしょうか。また、「事故にあわれた市民に見舞金を支給」がうたわれています。「認知症の方が起こした火事や傷害などの事故に遭われた方に対し」と記され、認知症の方(加害者)が起こした被害に対する、被害者への見舞金支給と受け取れます。一方「案」では、外出中の事故などで死亡された場合、最高3千万円などとされ、認知症の方への見舞金とも受け取れます。その趣旨を明確にしていきたいと思います。また本人に過失責任を問えない場合の火災、事故などでは、認知症の方本人への見舞金も必要と考えます。	<p>認知症の方が加害者となり賠償責任を負われた場合に備え、賠償責任保険に市が加入する制度は、事前登録された方を対象とする予定です。事故の被害者となられた市民に見舞金を支給する制度については、事故後の診断も対象とする予定です。</p> <p>最高3千万円の見舞金は、認知症の方が起した事故で死亡された被害者の遺族等に支給する予定です。</p> <p>過失による火災等で本人に賠償責任を問えない場合は最高40万円の見舞金を支給する予定です。</p> <p>事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。</p>
310	「認知症」の中にはアルツハイマー型やレビー小体型認知症などいろいろ種類がありますが、すべての認知症に対応されるのでしょうか。検査の助成はこれから受ける人のみにになりますか。それとも明細があれば過去何年か分は助成の対象となるのでしょうか。	<p>診断助成制度は、制度開始後受診いただく方を対象とする予定です。</p> <p>ただし、事故救済制度は、新たな診断助成制度(認知機能精密検査)で認知症と診断された方だけでなく、既に認知症と診断されている方も対象とする予定です。認知症の種類は問わない予定です。</p>
311	友人が10年ほど前から若年性アルツハイマーです。制度前からの方も対象になるのでしょうか？	
312	交通機関(JR・私鉄電車・バス等)に危害を加えた時の保証に関する既条例の改正はあるのか。	<p>認知症の方が加害者となり賠償責任を負われた場合に備え、賠償責任保険に市が加入する制度については、自動車事故を除く交通機関に関わる事故については、給付対象とする予定です。</p> <p>事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。</p>
313	認知症によって家族に危害があった場合も見舞金が支給されるのか。	<p>見舞金については、家族間の事故も給付対象とする予定です。</p> <p>事故救済制度の支給については、法律の専門家などで構成する事故の判定に関する委員会を設け、個々の事案ごとに決定していくことを予定しています。</p>
314	認知症患者の介護には、是非GPS端末を持つことを義務付けて貰いたい。	
315	携帯電話のGPS機能を使ってする場合神戸市から貸与しては？	<p>神戸モデルでは、認知症と診断され、サービス利用を希望する方を対象に、GPS端末を利用したかけつけサービスの支援を予定しています。</p>
316	見守りGPSについては、かけつけサービスは大いに評価できますが、端末を靴にもつけられるようなになれば、該当高齢者に身につけてもらえる選択肢が増えるのではと思います。	<p>支援内容は、初期経費と、所在が分からなくなった際にかけるサービスの経費(年最大6回/1人)を神戸市が負担する予定です。かけつけサービスは、本市が委託する事業者が対応していく予定です。</p>
317	GPSの装着は衣類、持物につける、入れるでは難しいかと思えます。どのような方法でしょうか。	<p>事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p>
318	靴底(かかと部分)にGPS発信機を埋め込み、その発信する電波を家族の携帯電話で受信して居場所を探すのはどうでしょうか。	<p>なお、現在予定しているGPS端末については、電話機能も有していることから、必ずしも行方不明対策のみに使用されるわけではないため、月額利用料につきましては、利用者の方にご負担していただくことを、お願いしたいと考えています。</p>
319	GPS機能付の緊急通報出来る端末を導入してほしい	
320	全国に先がけての神戸モデルは認知症の高齢者を抱える家族や地域を見守る民生委員にとって大変有難い。市長に感謝を申し上げます。GPSの導入費用の負担もして頂ける由、私も高齢者の1人として必要になった時、家族に申し込むように今から言うておこうと思います。ただ、簡単に装着出来るのか、費用などの御説明をいただければと思っております。	
321	認知症の早期受診を補助するのは良い政策だと思いますが、GPS購入費用や見舞金は個人の範囲(自己負担)で市がそこまで関わらなくて良いと思う	

322	所在確認の為のGPS(衛星利用測位システム)の導入費用を負担するのであれば、その後の月額利用料金も負担していただきたい	
323	GPS レンタルを安価にしてほしい(出来れば無償貸与)	
324	神戸モデルの提案は期待できる部分が多くあります。しかしながら、所在不明をなくすためのGPS通信利用は提供会社によって費用が異なるようです。財源確保が大変かと思いますが、月額使用料においても一部負担にて利用できるよう検討をお願いしたいと思います。	
325	認知症と診断されると所在がわからなくなったら、かけつけますとあるが、GPS の月額利用料金はどれくらい別途発生するのか	
326	GPS の導入を検討されていますが、携帯していても電池切れのためGPS 機能を利用できないことがあります。GPS 端末に歩数をカウントする機能を付加し、1 年間その結果をみて、適正といわれる 1 日 5 千歩以上を週 4 回(約 60%)以上達成した人に、旅行券又は兵庫県の特産野菜を贈るのはどうでしょう。	
327	大変良い制度だと思います。どこが管轄するのか。新たに部署を創設するのか。非常時のかけつけサービスは民間に委託になるのか等具体的な面が気になります。	
328	認知症に関して、民間でもすでにGPS 機能を活用しているため、課税状況に応じた自己負担等、若者の負担軽減に努めていただきたく思います。	
329	「事故に遭わない。事故が起きない」ように、事前に防止する制度・方策が必要ではないでしょうか。事故が起きてからでは遅いです。	
330	どのような場合に給付の対象になるのか。徘徊での行方不明には必ず見つけてくれるのか。	
331	GPS の付ける場所、持たせ方が難しい(靴のかかとの中が有効?)。非常時の駆けつけサービスはだれがするのか、要員は確保できるのか	
332	認知症の周知や認知症の人のためを思った政策としてはよいと思うが、高齢者の中でも認知症の症状が出るのは一部であると思う。	厚生労働省調査によると、認知症の方の割合は年齢とともに増加します。なかでも75歳から割合が増えており、85歳では40%以上の方が認知症となっており、加齢とともに多くの人が、なりうる病気といえます。
333	新たな診断助成制度<案>・早期受診の推奨では国民保険での滞納者等の対策は?	国民健康保険の保険料の滞納につきましては、国民健康保険制度のなかで、保険料を徴収するよう努めていきます。

■財源に関するご意見(175件)

	意見本文※ご意見の内容は、趣旨を損なわない程度に要約しております	神戸市の考え方
334	厚労省の資料によると2012年全国で65才以上の高齢者の15%462万人が認知症で予備群が同数(460万人)いると記載されていたが神戸市の場合、2015年の資料で11%4.4万人予備群が5.3万人とあった。財源案として一人年間400円で賄うことが出来ますか？低くないですか、もう少し上げていいのでは人も、物資も設備も必要になるのに。そもそもなぜ400円なのか、それか毎年赤字だったら上げていくために低く抑えているのか月/400円でいいのでは	認知症は加齢により多くの方がなり得る病気です。本市では平成28年のG7保健大臣会合の「神戸宣言」を受け、社会全体で認知症施策を推進し、認知症の方やそのご家族が安全・安心に暮らし続けていけるよう、「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」を制定し、平成30年4月より施行しています。
335	家族が認知症になってしまうと、残りの家族の負担は大きいですが、やはり女性に負担がいつているのが現状だと思います。しかも、子育てと違い、「何歳になれば少しは楽になる」という出口も見えず、「子どもを連れてママ会」などの息抜きもなかなかできない状況だと思います。そういう方々を400円で少しでも支えることができるなら安いと率直に感じました。	今回提案させていただいている「神戸モデル」とは、新たに創設する認知症の診断助成制度と、認知症の方が事故に遭われた場合に救済する制度を組み合わせた施策を実施し、その財源は、うすく広く市民の皆さまからご負担いただく、全国初となる神戸市独自の取り組みのことであります。
336	現状400円/年負担は生活の影響は薄そうであり問題はないのかと思います。一定金額を負担することについて消費税UP、年金受給率変動、自然災害で生じる変化、色々な社会事情など年金生活者の限界も考慮されることを希望します。	診断助成制度は、65歳以上の市民の方を対象として、地域での身近な医療機関で認知症の疑いの有無を診断し(第1段階)、疑いのある方には専門の医療機関で精密検査を受けていただき、認知症かどうかと病名を診断する(第2段階)、2段階方式での対応を検討しています。
337	財源については、広く薄くの負担の考え方での試算(納税義務者70万人対象、3ヶ年@400/年)とのことですが、「賄えるのか？継続できる？」との懸念があります。運用開始後、都度および3ヶ年での評価により、見直し検討されると思いますが、ストック(収入による増減、企業サポート、ファウンディング等)の同時検討も必要では、と思います。	認知症にはさまざまな疾患があり、対応や支援内容がそれぞれ異なることから、少しでも早く、どの疾患の認知症であるかを把握し、その後の生活に備えることが重要です。より多くの方が早期に受診できるよう、診断に係る自己負担をなくし、また、認知症の有無だけでなく病名(アルツハイマー型認知症、血管性認知症など)も含めて診断を行います。
338	これらの施策が保険にたとえると掛け金400円/年で可能となる仕組みは大変リーズナブルであると思いました。	
339	負担金額も問題ないと思いますし(もう少し高くてもいいかもしれません)、均等割という考え方についても賛成です。	また、事故救済制度は、認知症と診断された方へのインセンティブとして①市が賠償責任保険の保険料を負担し、事故があった場合、最高2億円を支給、②事故があれば24時間365日相談、③所在がわからなくなったら、かけつけ(年6回まで)、というサービスが受けられるとともに、④全市民を対象に、認知症の方が起こした事故に遭われた場合に、最高3千万円の見舞金を支給する対応を検討しています。
340	財源として、市民税均等割(現行3,500円)に1人あたり年間400円を上乗せする増税案が検討されているようですが、それくらいの負担なら出来るかなと思います。	
341	費用をまかなうため、市民がうすく広く負担いいですね。ただこれも市民の皆様が納得していただき、気持ちよく払うという意味で、1人あたり年間400円上乗せ(案)を浸透させることも大事だと思います。	神戸市などの地方公共団体が市民の皆様が提供している福祉や教育などの毎年の経常的な行政サービスにかかる費用負担は、今の世代だけでは足りず、借金(赤字地方債などの発行)で賄われ、私たちの子どもや孫といった将来世代にその負担が先送りされています。
342	その中で政策案が広く薄くという趣旨に合っていれば良いと思います。また、負担できる人には相応に負担してもらおうという考がえ方も必要だと思います。	
343	今回、検討されている制度の内容については、うすく、広く市民の負担に求めるという財源確保の考え方を含めて、基本的に賛成です。早期に導入されるよう期待いたします。	今回、認知症対策の「神戸モデル」は、全国初、神戸市独自の取り組みのため、その実現に要する費用は、将来世代へと先送りすることなく、現在の神戸市民にうすく広く、お一人あたり年間400円(月当たり約34円)ご負担いただくことを検討しています。
344	市民が等しく認知症対策に取り組み、その保障を広く負担することは、社会問題化している認知症の様々な対応に一つの道筋を示しているものと思います。	(以下、456まで同一)
345	①塵も積れば山となる市民税均等割の中に年間400円を上乗せする案は大賛成ですが、事故救済制度で全額市の負担は考えものです。	
346	市民として、必要な費用を少しでも負担してもいいとは思いますが。	
347	負担金額については、ちょうどいい	
348	市民として費用を負担することに異議はない	

349	「広く負担しあう」を基本にいいですね。
350	金額は高くはないと思います。一つ安心できる材料と期待しています。
351	広く浅く市民の負担を財源に、認知症家族の負担軽減を行う事、大いに賛成。早急に実施すべし。
352	施策の必要性和負担金額については異論を唱えるつもりありません
353	負担額も 400 円程度であれば、大きな負担にはならず賄うことが出来ると思います。
354	負担額もこれくらいなら払っても良いと思います。
355	この時期に非常に良い企画と思います。財源の確保としての市民税均等割り年間 400 円も妥当と考えます。
356	「市民にうすく広く負担を求める」のは理解できます
357	今回のテーマは適切な制度も必要ですし、財源も必要です。
358	市民税均等割に上乘せするということですが、皆がうすく広く負担するというので、いいことだと思います。
359	一人 400 円の市民税負担金は貴重な財源です。相互扶助の精神で 19 年度からの運用に期待しています。
360	市民の薄く広い負担は当然です。
361	1人あたり 400 円の追加であれば納得です
362	必要な費用の均等割もいいと思います。
363	条例改正案関係保険料の住民負担は賛成
364	税金を上げてもらいがそれを有意義に使ってほしい。
365	市民としてある程度の負担は、当然だとは思いますが
366	現行の介護保険料と比べますと負担分が軽減されており受け入れやすくなっております。
367	¥400-で安心できるならうれしいです。
368	個人の負担も軽くて良い。是非進めてください。
369	救済制度としての市民の負担はあってもいいと思います。
370	基金を作ったの互助的な救済制度は望ましいと思います。
371	財源の市民負担金年間 400 円/人は、已むを得ないと考えます。
372	市民税1人あたり年間上乘せすることも可能ではないか？負担もやむをえずかと思う。
373	市民税均等割に上乘せする案は大賛成です
374	年間 800~1000 円ぐらいは出しても納得ではないでしょうか？
375	費用も一人年間 400 円程度であれば皆さん納得できる妥当なものだと思います。
376	1年で400円の負担はさほど大きな負担にはならないのではと思っております。
377	年間 400 円の負担金だと、誰でもが金額的に納得できます。
378	介護保険も、使うかどうかかわからないのに強制徴収されてる上に、又払わないといけないのはどうなのかな、とも考えたりします。でも、保険、お守りだから仕方ないのかな
379	今回の年間400円は、僅かのように思われますが物価が上がっている昨今先々が心配になります。しかしながら必要があることは理解できます。現実にはなかなか認知症の家族を他の家族が看るには限界があると思います。
380	薄く広く(所得に応じた)対応は致し方無いと思います。

381	主旨の広く市民で負担し支える事は理解できるが…
382	負担はこまるが、認知症になるのは不安である。
383	費用について或る程度負担は止むを得ない。
384	結局、賠償責任はいいですが、市民税均等割 400 円も上がる。
385	具体的に市民がどの程度の負担なら同意するかと言う事ですね。
386	認知症の人の為に私達の生活を脅かすような事はしないように考慮してください。若い人達も大変ですが、年金暮らしの人の事も考えるように。
387	5.市民税の増額が、消費税の増税とほぼほぼ同じ時期に重なります。自分の親を含めて年長者への手厚い保護を行うことの重要性を否定はいたしませんし、それを行うことができるのは、行政であるということも承知しておりますが…しかし、子育て世代、あるいは、もっと若い世代にとっては、今後、この町に住み続ける「希望」「意味」があまり見出せなくなっているような気がします。
388	市民が少しでも負担するのは良い事ですが市民の生活もかつかつになって来ているので、早期受診診断助成制度本人がいくらか払って早めにちょっとおかしいと思ったら、見てもらえるよう広報に「何才何才の人は見てもらえる助成有りますよ」を載せるか家族の負担治療に幾らくらいいるかを市民に理解してもらえるよう伝える。
389	高齢者の問題は避けて通れません。税金だけで賄うのは、限度が有ります。
390	税負担ばかり増えて行って、結局今でも単身には利用できない仕組みになっています
391	唯、年金生活ですから支給額に応じた税額をお願いします。
392	無料で、強制受診をさせる事が、徘徊などの症状が出るまでに、事前に食い止める事になれば、検査費用など税金を使う事になっても、逆に、後々を考えると安く済むのではないかと考えます。
393	民生委員、あんしんすこやかセンターとの連携を持ちながら、地域でもその中心になる個人やグループなどへの育成の為に財源はそれ以前に同じ位いやそれ以上に重要な気が致します。
394	代金には一部対策寄付にもなる。
395	費用はなるべく子育ての若い人に負担をかけず私達老人が持つようにすればと思います。
396	この制度で、ある一定期間連続して剰余金が出た場合には、市民税の減額あるいは還元配布も配慮されるべきだと思います。
397	この制度も収入の多い人にはもう少し負担してもらってはいかがでしょうか。
398	新たな事故救済制度<案>・費用案は賛成です。財源案で市民税均等割とありますが応能負担で対応すべきで所得割の〇%で検討を！
399	気になるのはその財源をどこに求めるのかという事です。この金額が高いか安いかではなく、「この件を目的に値上げをする」というのは、市民の皆さんに「認知症の理解を広める」過程の中で、時期尚早ではないでしょうか。若い共働きのご夫婦にとってたとえ少しでも値上げは苦しいかも知れません。この種の財源は一般会計から工夫をして作り出すのが筋だと思います。何か新しい施策を考えたときに、すぐに「税の値上げ」に結びつくような悪しき前例にもなりかねません。
400	自己負担が発生するのは当たり前だと思いますが、なるべく認知症やロコモにならないよう努力しています。あたり前のように介護保険を使っている人たちの負担をこれ以上したくありません。

401	税金を 400 円程とられるのは、納得いかない。おそらくこのままだと多くの神戸市民はよくわからないうちに、支払わされるのだろう。誰がなるかわからない、自分もなるかもしれない、だからみんなが払うべき、という考え方には賛成できない。調査や対策に費用がかかる、だから負担して下さい、というのも納得いかない。ますます介護保険料は上がると思われ、うんざりしているのにその上さらに別枠で請求するのか、と問いたい。	
402	何でも国や県市に助けを求めることは反対。人権と云うなら、義務が先だ。400円と云っても年金が初めの頃より10万円も減らされ、何の役にも立たない介護保険料は確定申告時はたったの2万円しか控除されない。それに1円も市民税を払っていない人間は、認知症になれば、どうするの。よもや、我らが払った分、あるいは別の税金を使うのか。差別とか公平とよう云うな。逆差別だろう。	
403	市・県民税の均等割の金額に年額 400 円の上乗せはいかがなものなのかと思います。たかが金額が少なかれ多かれ負担がしんどい世代もあると思います。市・県民税を徴収しているのだから、その範囲でやるべきだと思います。それが出来ないのならば、一旦この議案を白紙にされた方が市民負担もなくなり、また市・県民税負担している世代も有難いと思う市民もいらっしゃると思います。	
404	安易に市民に「うすく広くご負担いただく」は同意できません。すでに国保料、介護保険料の負担が重くのしかかっています。年金生活では日々食うのが精一杯です。費用3億円の財源として市民税均等割に年間 400 円上乗せとのことで一人当たり小さい額のようにですが、これぐらいなら事業の無駄金を削ればすぐに捻出できるのではないですか。これ以上の負担、税金上乗せには反対です。	
405	ただ、400 円相当の市民税負担については、何とか現行の市民税枠の中で工面できないでしょうか。加入年齢を考えると、自由加入でもいいのではないのでしょうか。若い人の負担を少しでも少なくすべきだと思います。福祉も大切ですが、企業の誘致も神戸には大切だと思います。	
406	新たに市民に金銭的な負担を望むのであれば広く市民に政策案を知らせ、理解し、納得してもらうことが必要なのでは？400円は「寄付」でも「ふるさと納税」でもないですよ？市民に賛否を問う場があってもおかしくないと思います。	
407	全体に行政サービスとしての項目はどれも具体的でない。はっきりしているのは 400 円徴収するという事だけであり、市長の言う「社会保障を社会全体で負担せよ」のとおりである。社会保障削減以外の何物でも無い。絶対反対である。	
408	費用負担もこの程度であればむしろ社会的な意義は大きいと考える。ただ、若い納税者にはどんどん負担が増すことの心理的な負担や、今後高齢者が増加した場合に果たしてすべて公平にカバーできるのか、費用も 400 円で賄えるのかは検討する必要があるようである。	
409	市民税負担導入に関して、大・大・大反対です!!他の行政では、乳癌検診等無料も多く、これ以上負担を強いる事はありません!!(市民税の軽減努力を強く希望致します)優先順位は(低い神戸の受診率改善策としても)検診無料化です。	
410	保険費用を市が負担する積極的理由が見当たりません。大半の自治体でそのような保険費用を自治体が負担する制度にはなっていない現時点で神戸市がそのような負担をするのは適切ではありません。また、このような制度を行えば、それを目当てにした転入者も考えられます。	
411	政策案実行の為の資金を市民から徴収するのは、個人的には如何なものかだと思います。現役世代の方々はさて置き、年金暮らしの高齢者家庭にとっては、精神的にも負担だと思いますし、市民の反発もあるかと思っています。	

412	経常的経費であることを理由に単純に市民税に上乘せするのではなく、増税される消費税を活用(県税の活用)する等、他に充てられる財源を有効に活用してもらいたい。また単純な上乘せ以外の増税を増やす取り組みを優先して進め、財源を確保してから開始すべきだと思います。
413	負担金について負債のツケを子どもたちに残さないためにも費用負担をする事には納得出来ます。しかし、今後、増額の不安もぬぐえません。神戸モデル実現に必要な費用をまかなうための市民一人の負担金の値上げはしないでほしい。
414	新たな診断助成制度、事故救済制度については、有益性や費用など実証されていない点が多い。実績が認められ市民の理解が十分に得られるようになるまでは、財源は、個人市民税の上乗せではなく、過渡的に一般会計など他から捻出すべきではないか。
415	ただ、市民に広くその行政コストを求めることに疑問が残ります。「広く」の中にいろんな面で行政の助けを必要とされている方々も含まれていることに、何か違和感を感じます。広く賛同を得たのであれば、行政サービスとして、100%提供するべきだと思えるのですが。
416	消費税の増税や年金も減少する中、市税等からの引き去りなどでは負担が大きくなり、生活が苦しくなります。非課税世帯や、生活保護世帯ばかり優遇されているのではと疑問を持ちます。
417	反対です！たかだか年間 400 円も神戸市は支払えないんですか。
418	400 円相当の市民税負担については、何とか現行の市民税枠の中で工面できないでしょうか。
419	費用を賄うための方法として市民税に 400 円を上乘せする事の問題点があります。・認知症及びトラブルや事故を発生する事は市民税を支払わない人に多い可能性があり、不公正な負担制度と考えられます。
420	浅く広く、一人当たり年額 400 円とのことですが、若い世代には、負担にしかおもえません。もっと、見直す所は、たくさんあるのでは、ないのでしょうか？
421	1人あたり年間400円(案)を上乘せすることを検討されているとの事ですが税金の使い方をムダな開発に使うのではなく福祉や教育に使って頂きたいと思います。
422	しかし、今、払っている税金を使って、新たな税金は集めないで実施してほしいです。この新たな診断助成制度を、新しく費用を集めず、今の税金、公費でぜひ実施してほしいです。
423	費用においては市の運営事業を見直し、削れる部分を検討する事も怠らず、市民が安心して納得できる仕組みを作って欲しいと考えます。
424	その為に市民税均等割の増額をすることは大変遺憾。本当に市民が 400 円もの負担を増やしてまで第一に解決すべき課題なのでしょうか。
425	新たに負担いただくと言うのではなく、無駄な部分を削り(例.地域福祉に対する助成金の繰越し金等)を充てるなど。
426	自分の親(神戸市に住んでいない)の介護費用が嵩んでいるので新たに神戸市民から『神戸モデル』の費用を徴収するのは、好ましくない。今の税金から何とか捻出していただきたい。
427	“社会全体で負担を分かち合う”などと言われたら“市のお金集め”の様な気がいたします。行政改革をして資金を集めないで出来る道をさがしてほしいと思います。
428	事故の救済の為に市民が負担するのは筋違い。市民に負担を懸けないでください。
429	介護保険も払っているのにさらに上乘せ?!と言うのが正直な意見です。これ以上の負担増は考えられません。

430	しかし、制度が出来る度、税金が増えるのは……。現在の税金の枠組みの中からというのはいませんか？	
431	はっきり言って、認知症の方に特化して税金払いたくない。今ある税金の中で出来る範囲で欲しい	
432	費用などを別に徴収するのは難しいと思う。お金をかけずに考えては。	
433	財源が市民負担というのは絶対、納得出来ません！	
434	税金が上がるのは大反対です。	
435	なぜ、市民が、1円でも負担しなければならないのか、わからない。おかしい。	
436	自己負担は困ります。	
437	原資は市税で賄うべきで、新たに市民負担を求めるのは止めるべき。	
438	400円が妥当かは判断しかねます。	
439	診断助成として市民税を徴収することに市民の理解を得ることができるのか疑問が残ります。	
440	「認知症」というものを実感しない世帯に1人当たり負担をお願いするのに理解を得られるか？	
441	反対です。神戸市は赤字状態なのにもっと使い道を考えてください。	
442	個人市民税の均等割には反対です。税金は所得に応じた金額を課すことが公平です。	
443	市民の負担を上乗せする事がない様、毎年、高齢者の予算を確保することだと思います。	
444	年間予定¥400位だと書かれていますが、介護保険料も上下するので、これ以上負担は困る。	
445	消費税増税に加えて400円の実質市民税上乗せには断固反対する。	
446	反対です。予算を外の方にいろいろと回してほしい。	
447	財源の400円/年は高額だと思います。絶対反対です。	
448	認知症だけでなく、介護問題で多くの税金が必要になります。	
449	市民負担ではなく行政負担で行うべき。	
450	認知症患者が事故を起こした場合の保障をなぜ広く浅く市民が負担しないとならないのか。	
451	浅く広くとはいえ市民全員が負担をするのは納得できない。既に納めている市民税などで対応することを検討してほしい。年400円としても、家族4人なら1600円、まだ30代なのでこの先を考えるとかなりの額になる。増税も見えている今、このように一律費用を取られるのは納得できない。全員が負担をするのは、市民全員に直接的メリットがあることに使ってほしい。	
452	年間の運用費を市民税の上乗せで賄う方針とあるが、これを市の経費予算内で、何とかやりくりできないものか、無駄な出費はないか見直しを一考してほしい。一度市民税で徴収すると、不足するとまた、上乗せでだんだん市民の負担が大きくなるのではないかと、不安に思う。(消費税のように!)国民年金だけが収入の老人に負担の少ない方法でお願いしたいです。	
453	年間1000円くらいでもいいと思いますが、神戸市の議員の方のお金の使い方に疑問を感じているので、(政務活動費)その部分もカット出来るところはカットして市民の税金を大事に使って欲しいです。	<p>行財政改革の取組として、震災以降、職員総定数の約3分の1の削減や外郭団体の削減等に取組んでおり、今後もこうした行財政改革の取組を継続していくことは重要であると考えています。</p> <p>一方で、神戸市などの地方自治体においては、毎年の経常的な行政サービスにかかる費用の一部が、現状、借金で賄われており、将来世代にその負担が先送りされています。また、経常的な経費の多くを占める医療費等の社会保障関係経費は、少子・高齢化に伴い今後も増加し続けることが予想されており、これらの経常的な経費の削減で認知症対策のための財源を生み出すことは非常に困難です。</p>
454	制度改革を実施した後に増税という判断に至ったことをしっかりと説明できるのであれば、増税やむなしと思います。	
455	「広くうすくご負担」ということに大いに疑問を持ちます。1人年間400円といいますが、これがずっと続くのです。(3年間も)神戸市は三ノ宮一極端集中で莫大な予算が組まれています。また、市長公約だ	
456	った子ども医療費無料や待機児童解消は先送り、国保料や介護保険料の引き上げ等やっている施	

	策に大きな疑問を持つものです。年間 3 億円ぐらい、巨大な財政から一部回せると思います。	将来世代へと先送りすることなく、現在の神戸市民にうすく広く、お一人当たり年間 400 円(月当たり約 34 円)ご負担いただくことを検討しています。	
457	しかし予算 3 億円を市民一人あたり 400 円も負担すると知り驚きました。三ノ宮一極集中のため、莫大な予算ですのに、3 億円を捻出するため市民が負担するとは到底納得できません。市からきちんと予算を有効に捻出して下さい。市民の税金の使い方がおかしいと思います。近隣の市長では中学まで医療無料化がすすんでいるのにそれも出来ていません。		
458	ムダな開発のための莫大な投資をやめればこの神戸モデルの実現に必要な僅かな財源は容易に確保できるというのに安易でバカげた負担を市民に強いるものです。この一事をみても市長の市民軽視という市政に対する姿勢がよく現れています。		
459	市民への負担なく行うべきです。三宮周辺の開発を止めれば十分予算はあるはずです。		
460	政務活動費を無くすか大幅減額にして予算をまわしたらいいと思います。		
461	市民への費用負担は、神戸市の退職金の不要な支払い等々、不正に使用されているものはないか、無駄に予算を使っているところはないか、他から使用できるものはないか。まずはこれらの不正や無駄に予算申請をし使用しているところはないかを調査・確認し、説明が必要と思う。必要以上の予算を取り、無駄に使用しているところは多いと思う。これらを明らかにしてから負担額を提示し市民に問うべきではと思う。負担が当たり前のようにになっているのがおかしい。予算捻出の努力がされているのか見えない。		
462	事故救済制度の多額の保険金を増税分から支払うことについては、論理の飛躍を感じます。この条例改正に取り組む前に、従前制度の改善等の検討すべきことがあるのではないのでしょうか。		
463	広く薄くって。これ、実質増税ですよ。全く不要な三宮再開発を中止して、こういう福祉に回すべき。		
464	消費税も上がり、介護保険料も払い負担が多くなるのに、さらに負担をするのは御免です。市職員の労組の闇専従問題や、市議の不正政務活動費の問題など血税をもっと大事に使って欲しいです。財務を節約してその中で政策を実施して下さい。新たな負担を求めずに新政策を実施して下さい。負担金が増えるのは絶対納得できません。		
465	市民に負担を求めるのには反対です。これでは市民税均等割りの実質値上げです。今後、認知症高齢者数は増加が見込まれるので将来は負担額が増加されると思います。市は、無用、無駄な公共事業で巨額の予算を計上していますが、これに比べれば3億円は微々たるもの。市民に負担を求めるのではなく、予算の適正・有効活用でこそ「全国初の神戸モデル」として全国の賞賛を得られるでしょう。		
466	費用経費を市民から徴収するとなっていますが、役所内の人件費削減や経費削減で対応出来ませんか？容易に市民から徴収するのは問題があると思われます。		
467	市税に 400 円上乗せするのはおかしいと思います。三宮開発をする費用があれば充分市民負担せずにすむと思います。認知症予防・フレイル予防を含めて介護保険料ではありませんか！！私はしっかり介護保険料は払っています。公的に行わなければならない事を個人の負担にしないで下さい。しっかり神戸市として必要な所には税金を使って下さい。		
468	認知症の人が関与した事故に対しての救済制度のため、市民が 400 円負担することには賛成いたします。ただ、毎年の収支を細かく市民に教えてもらいたいです。		「神戸モデル」とは、新たに創設する認知症の診断助成制度と、認知症の人が事故に遭われた場合に救済する制度を組み合わせた施策を実施し、その財源はうすく広く市民の皆様からご負担

469	条例を実現させる為の費用は、「市民が広く薄く負担する必要がある」という条例の部分が前面に出 ていないので、このまま「事故救済制度は良いことだ！」「早期受診の助成制度は助かる！」という表 面的ないいことだけで条例が通り、市会承認が進んでしまうのはいかがなものでしょう。「市民税の均 等割が1人年間400円に増えること」を前面に。	いただく、全国初となる神戸市独自の取り組みのことで す。 診断助成制度は、65歳以上の市民の方を対象として、地域での身近な医療機関で認知症の疑 いの有無を診断し(第1段階)、疑いのある方には専門の医療機関で精密検査を受けていただき、 認知症かどうかと病名を診断する(第2段階)、2段階方式で行う予定になっています。
470	まず、「薄く広く」といった表現に違和感を、感じました。本来、行政改革において市民負担が発生す る場合「やむを得ず」などとなるのでは。大体、何も決まってない状態で「400円」とはどういった算出 なのでしょう。神戸市の高齢化は深刻な問題だとは認識しています。まずは、もう少し明確に取り 組み内容を提示してから市民負担検討が必要だと思えます。	また、事故救済制度は、認知症と診断された方へのインセンティブとして①市が賠償責任保険の 保険料を負担し、事故があった場合、最高2億円を支給、②事故があれば24時間365日相談、③ 所在がわからなくなったら、かけつけ(年6回まで)、というサービスが受けられるとともに、④全 市民を対象に、認知症の方が起こした事故に遭われた場合に、最高3千万円の見舞金を支給する対 応を検討しています。
471	400円の根拠を説明して下さい。認知症の人への支出(保険給付)、またこの保険料金徴収の人件費 には大変な財源を要します。拠出金をここに充てると、400円拠出する人は減少するでしょう。まず 400円徴収実施、給付の対象や基準は後ほど検討する想定でしょうか？兵庫県のみどり税はどこに 支出されているのか市民には不明です。政府の被災地災害支援税の用途も同様不明です。これも やらずぼったくりの一つではないですか。	これらにかかる経費は3年間で約9億円と見込んでおり、この費用負担を将来世代へと先送りす ることなく、市民の皆様にも、うすく広いご負担で賄う仕組みとして、個人市民税均等割の超過課税と して、お一人当たり年間400円(月当たり約34円)のご負担いただくことを検討しています。
472	年間の費用は3億円、財源は市民全員一人年400円(夫婦なら800円でしょうか)の負担でとされて います。まず年間費用の根拠を知りたい。②で挙げたケースでは、市が保険をかけていない人も、 400円の負担をしています。「税金を払っているのになぜ」という疑問が生じないでしょうか。⑤「自己 負担のない仕組み」はいいのですが、「全員で担う仕組み」は「全員が何らかのメリットを受ける」のが 前提になるのではないのでしょうか。	3年間の事業費約9億円の用途については、毎年度の予算編成の過程で、精査してまいりま す。
473	認知症が社会問題化している現状のなかで基本的には広く薄く負担することに賛成です。しかし、そ の神戸市民に認知症患者がいくらいるのか、一人当たりの負担額がいくらなのか明確にしてほしい。	また、事業実施後においては、診断助成制度の受診状況、事故の発生状況及び見舞金等の支 給状況などを勘案しながら、毎年度、市議会に報告し、審議をいただく予定です。
474	400円が妥当な金額なのかどうかはよく精査してください。	
475	必要経費の捻出は大変であると理解致しております。市民が薄く広く費用の負担をする仕組みを検 討されているのは素晴らしいと思いますが、低い負担でも改正を重ねていくと高額になってしまったと いう様な事はありませんように算出お願い致します。	
476	制度や取り組みに賛同出来てもいざ自分への負担(金額的なもの)が発生するのであれば、用途、 負担額等に不安をかかえる市民も出てくるのではと思います。わかりやすく、明確に提示してスタート して欲しいと思います。	
477	市民税の上乗せ額が400円になったのか、疑問に思われる方も多いのでは、ないでしょうか。	
478	財源の確保には、市民税の上乗せ負担が求められるため、市民が納得して費用負担をし、安心して 暮らせるように、信頼に応えられる市運営をして頂きたい。	
479	財源を考えると、市税への上乗せは仕方ないかと思いますがきちんと蓄財し市民にはオープンにす る必要もあるかと思いますが、私は特に、まだまだ働ける中で若年性認知症になった方々の救済支 援も特に願いたい。又市民からだけでなく神戸にある企業等からもこの制度に理解を得て社会貢献 に期待しています。	
480	400円位の負担は大丈夫ですが、余る場合の用途、高齢者の増加で不足した時の補充として負担 があがるのか心配されます。	神戸モデルの取組は平成31年度から33年度の3年間の実施状況を十分に検証した上で、市 議会に報告し、審議をいただく予定です。
481	安心して生活ができるならば年間400円は必要とは思いますが、途中での金額が上がるのは負担が 強くなるので一定金額で変更なしがいいです。(消費税もあがることですし)	

482	市民が支払うべき対価については、これで充分だろうか。不十分だった場合、どうやって穴埋めとかするのか。あと、支払いたくない人をどの様に取り扱っていくか。	
483	これから益々高齢者が増えるのに年間400円の負担でこのモデル維持できるのですか毎年増額されるのではないかと不安です	
484	24時間365日見守り駆け付ける人材確保が3億円で足りるのでしょうか。	
485	賠償責任の保険料の財源について、少しずつ税金(消費税の増額?)が膨らんで年金の目減りもあり年額400円とはいえ、先行きの不安を感じている方が多いのではないのでしょうか。	
486	なるべく負担が少ない方がいいと思います。	
487	将来的に認知症の方が増えていく訳ですから財源の変化も心配です。	
488	ただかなりの確率で将来に向け値上げが繰り返されるのではないかと思います。	
489	平等な支出を考えるなら、国保や社会保険に上乘せするのが良いと思うが、神戸市独自であれば現在の支出を見直すしかないのでは。	平成28年のいわゆるJR東海最高裁判決(※)を踏まえ、国においては、事故救済制度の検討を進めていましたが、「直ちに制度的な対応をするのが難しい」との検討結果でありました。
490	認知症の診断助成制度として特別に設けるのではなく、介護保険又は医療保険の中で制度設計し、原資は市税で賄うべきで、新たに市民負担を求めるのは止めるべき。	しかしながら、認知症対策は喫緊の課題であり、事故救済制度や診断助成制度については、介護保険料を含む介護保険制度内で対応するなど、全国制度として実施すべき事業であると考えております。
491	個人から別途徴収は問題が多いと思われます。介護保険制度中に含める問題と思えます。	これまでも国に対して、全国制度となるよう要望してまいりましたが、今回の神戸モデルの検討を踏まえ、さらに要望を強めてまいりたいと考えております。
492	費用、財源では中々解決出来ないと思われます。介護保険でまかなう事が(月の負担が大きい)出来ないのでしょうか。	
493	国の現行医療制度で対応すべきであって、神戸市民に対する新たな負担の導入に反対します。	
494	神戸市民である不幸近隣の人に聞いても誰も知らない政策に、追徴課税は納得いきません。市長は説明をどこで(何方所)したのでしょうか。いい政策もありますが、多くの市民が知らない政策にKOBEモデルとは今後のビジョンを伺いたい3年後どうなっていれば止めるだとか支える市民の減少に伴い増税だとか。また、国レベルの政策ではないのでしょうか国にどんな働きかけをしたのか記載されておりません。	(※)認知症の方がJRの電車事故で死亡された事案について、JR東海が、列車の遅延損害が発生したとして、ご家族に賠償を求めた。最高裁判決では、家族に賠償責任はないと結論づけられたが、家族が責任を負わされる可能性が課題として残った。
495	それらの為の費用を介護保険料のように、保険料に組み込むのはいかがでしょうか。	
496	介護保険でまかなう事が(月の負担が大きい)出来ないのでしょうか。	
497	住民税に認知症対策費を一律に上乘せするのは反対です。当事者のみの負担にすべきです。何故なら、負担するのが嫌になりそうなら、ない様に努力するでしょうし、なった人の割合で按分すべきです。	事故救済制度に関して、個人が任意で賠償保険に加入する対応については、誰も責任を負わない事故の場合、賠償責任保険は機能しないという課題があります。こうした点を踏まえて、負担のない事故救済制度の創設を検討しています。このうち、見舞金は、認知症と診断された方が起こした事故で被害を受けた全神戸市民が対象です。
498	神戸市モデルに実現に必要な費用を賄うために、うすく広くご負担をいただく仕組みからの試算は、最低の金額です。将来団塊の世代が後期高齢者以上になったとき、発生する多額の財政負債は目にみえています。これを後世に残すつもりですか?①の賠償責任保険と④の見舞金については税金からの支払いは大反対、加入者負担の任意加入の保険は1つの選択だと思えます	
499	市民から一人400円を徴収する事は良い事と思われますが、その方法が難しいのではないのでしょうか。非課税家庭の人からも徴収するのであれば、別途組織が必要になるのではないのでしょうか。又老若男女全ての人から徴収でしょうか。	徴収方法としては、個人市民税のうち、均等割年額3,500円に対し400円を上乘せし、年額3,900円を徴収させていただきます。個人市民税が非課税の方からは徴収いたしません。
500	認知症を家族・家庭の責任にしておくのではなく、市民みんなで考えるという発想には賛成です。どのような徴集の仕方をするのか、どんな人から集めるのかなどまだまだ私にわからないところがありますが、経費の負担もいいと思います。	

501	広く、薄く市民の負担とありますが、具体的にはどのように徴収するのでしょうか。	
502	一人 400 円を想定されているのは妥当と思いますが、集金の方法はどのような形になるのでしょうか。	
503	年間 1 人 400 円は市民税からですか？別徴収？どちらにせよとてもじゃないけどありえません。	
504	費用＝財源で 3 億円＝3 億円だったら対象者が増えると 400 円が増額になるのではないのでしょうか？・2025 年に 75 歳を迎えたら単純計算で高齢者割合が増えて収支が不足し将来を見越して使用していかないと増額していくのではないのでしょうか？フリーターとかの場合の料金のとりはぐれはないのでしょうか？	個人市民税の課税対象であれば、職種に関わらず徴収させていただくこととなります。
505	費用に関して、均等割に上乗せ 400 円だと書いてございますが、市全体の何%の方が支払い可能者なのでしょうか。	神戸市民が約 153 万人、個人市民税均等割を納めていただいている方が約 71 万人ですので、約 46%の方が対象となります。
506	費用負担については出来る限り、低所得者が困らないよう配慮して下さい。	個人市民税が非課税の方からは徴収いたしません。年金受給者の方であっても、個人市民税が課税されていれば徴収させていただきます。
507	全世帯年間 400 円でなく子供の沢山な家庭(例えば三人以上)などとすべきではないのでしょうか？これから未来ある子供の事も考えたいものです。	
508	必要経費を広く市民より 400 円を徴収するとなっておりますが生活保護等を受けている人は除外されますか？年金受給者も除外されますか？収入に大差ないパターンがあります。簡単に必要経費を市民に求めるのではなく役所自体の経費削減を検討する必要があります。	

■その他認知症施策に関するご意見(121件)

	意見本文※ご意見の内容は、趣旨を損なわない程度に要約しております	神戸市の考え方
509	認知症患者本人は元より、介護する家族の心のケアをフォローするシステムを充実させるのが重要だと思います。	認知症の方が、在宅生活を継続していくには、介護されるご家族の心のケアを含めた負担軽減が重要です。
510	家族の負担を少しでも減らせる認知症などの高齢者一時預りや家族がリフレッシュするためのイベント(例えば母親だと、子どもを預けて読書ができるなどがある)がもっとたくさんあればよいと思います。	介護保険制度によるサービスについては、ホームヘルパーが自宅に訪問し介護が必要な方に身体介護や生活援助を行うサービス(ホームヘルプサービス)や、ご家族の都合(静養等)で、在宅で介護できない場合における、介護施設に短期間入所し介護や日常生活の世話を受けるサービス(ショートステイ)等があり、ご家族の負担軽減の一助となります。
511	認知症の方をお世話する家族にとっても、優しい街づくりという視点を忘れないでほしい。相談できるとか、たまには代わってもらえとか。家族の負担を少しでも減らすことが、認知症の方に優しい街づくりにつながると思います。	また、介護保険制度では、サービスの対象とならない散歩や話し相手などの支援を行う認知症高齢者訪問支援員派遣事業(ほっとヘルパーサービス)も実施しています。特に、高齢者世帯におけるいわゆる老老介護の場合は、介護者の負担が大きいため、担当するケアマネジャーとご本人・介護者・ご家族が話し合い、必要なサービスを組み合わせることが重要です。
512	一番大変なのは認知症の方がおられる家族ではないかと思います。特に高齢者夫婦でご主人が会社を退職され、奥様の介護をされている人もおられたようです。この方々の支援も必要じゃないか、何か支援する(金額面で)方法も考える必要があるように思います。	また、介護者同士が少人数で交流できる介護リフレッシュ教室を、高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンターで開催しています。
513	ただ一人の家族が高齢者で、老々介護をする場合の肉体的・精神的負担は如何ほどかと思われまます。可能であれば月に一度でも介護を離れて、ゆっくりと静養の機会があり対応できる施設等も準備できればと思います。	このようなサービスを状況に応じて利用していただくことにより、ご家族の息抜きや静養の機会を作っていただき、少しでも介護の負担軽減につながればと考えております。
514	軽度を含めると12万人近い対象者が存在する事にただただ驚くばかりですが特に動態的(暴力・暴言・徘徊)の対策は小手先の対策では解決出来ず、フォーマルのバックアップ体制に就いて是非行政・地域(市民)・御家族を含めての対策樹立にご配慮下さい。	なお、これら制度の利用や認知症に関する相談等は、お住まいの地域のあんしんすこやかセンターでお受けしております(電話や家庭訪問での相談も可能)。
515	介護にあたる家族の方が一人で問題を抱え込まないよう、同じような状況にある人と話し合える少人数のグループを組織することに力を入れて欲しいと思います。グループの人達と話すことで、ストレスの解消になり、息抜きになり、難題の解決策を得られたり、先の見通しがついたりして、希望が見えてくることもあるかと思えます。	
516	家族のために、認知症の家族が一時でも安心して預ける場所を作る。特に家で見ている家族に優先して週何回か家族と離すようにする。	
517	30分とか45分とかの時間設定で一緒に散歩してもらえボランティアさんがいるとありがたい。	
518	地域福祉センターにも心配ごと相談の窓口が設けてあるとそのご家族なども気軽に訪ねることができるのでは?と思っています。	
519	私たちが最も心配しているのは、認知症の方との共生です。介護者の方のケアや、資金援助などの仕組みをさらに充実させる事に力を入れて頂きたいです。介護する側、される側、どちらもストレス・不安を無くせるような制度を望みます。	
520	認知症の人に、日頃の悩み事などを聞けるようなカウンセリングや相談窓口もあったら良いです。	認知症の方やご家族が抱える不安や相談事に対応するためには、医療・介護の相談窓口や当事者同士が交流できる場所や、使いやすい制度等が必要です。
521	今まで以上に認知症カフェの充実等のきめ細やかな支援体制の充実が必要だと思います。そのため予算も検討していただきたいです。	
522	徘徊や24時間見守れない家族への救済と24時間相談できる窓口があれば安心なのですが。	高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンターにおいて、認知症を含む高齢者の相談に専門職が対応しています。
523	家族の関係や生活そのものが崩壊しないよう、身近な支えとして気軽に訪ねることができる相談窓口の充実や専門職の配置を望みます。オレンジカフェなどの活動希望者へは助成も。	また、認知症の方やご家族同士が交流できるオレンジカフェや、介護者同士が少人数で交流で

524	認知症を介護する家族などへのサポートについて(1)定期的(毎月等)に認知症を介護する家族などが介護相談や悩みを当事者同士で行える場所を設ける。オレンジカフェやリフレッシュ教室があるものの、啓発が少なかったり、センター区域限定などの不便さがある。(2)ホットヘルパーサービスの利用者拡大を図る。原則、訪問介護等を利用しなければならないが、同居者がいるのなので、訪問介護導入が難しい場合もあり、介護保険の訪問介護、介護予防訪問介護、あるいは小規模多機能型居宅介護の訪問サービスを継続して利用している方を削除し、幅広く利用できるようにする。	きる介護リフレッシュ教室の開催、介護保険制度ではサービスの対象とならない散歩や話し相手などの支援を行う認知症高齢者訪問支援員派遣事業(ほっとヘルパーサービス)などを実施しています。 ご家族の都合等で、24時間在宅で見守れない場合は、介護保険制度において、介護施設などに短期間入所するショートステイを利用することができます。 また、外出して行方不明になる心配がある方については、認知症と診断され、サービス利用を希望する方を対象に、GPS 端末を利用したかけつけサービスの支援を予定しています。
525	こうべ「オレンジカフェ」充実すると良いと思います。	支援内容は、初期経費と、所在が分からなくなった際にかけるサービスの経費(年最大6回/1人)を神戸市が負担する予定です。
526	診断後の支援医療相談窓口見守りヘルパー派遣など是非検討をお願いします。	
527	介護サポーター制度などの充実で地域力を上げる。	認知症の方とご家族の支援を推進するためには、市民の皆様認知症の理解を深めていただくとともに、地域でお困りの方への支援など、地域での取り組みが大切です。
528	健康教室など地域で常に専門家とボランティアなどで継続的に運営していき同時に認知症になった人への対応のあり方などの知識の普及を研修会、講習会などで広めその家族だけでなく地域全体で認知症の人を守ることでできる組織づくりを考えて頂きたい。	認知症に対する正しい理解の浸透を図るため、認知症サポーター養成講座を開催しております。この講座は、認知症に関する基本的な知識を得るための機会として、グループ単位で申し込んでいただければ、現地にキャラバンメイトという講師を派遣する事業です(土日夜間も派遣可能)。
529	認知症サポーター養成講座も年2回～3回開いていただくとその意識も高まるのではと・・・	これまで、小学生から高齢者まで市内で約 94,000 人の方が受講されています。本講座を受講された方が認知症サポーターとなって、認知症の人や家族を支援する担い手となり、地域で活躍いただける仕組みや、キャラバンメイト同士の交流会の開催などを行ってまいりたいと考えております。
530	認知症は、家族でなく地域で支えることが一番大切です。日頃よく来られています。私たちは「東灘子どもカフェ」という多世代交流の居場所を年間 363 日オープンして地域のきずなづくりを勧めています。これから①認知症 110 番の場所を作る②認知症サポーター研修制度③毎月 1 日は認知症の日として広く市民が取り組む	また、認知症と疑われる方が町で困っている様子を見つけたら、さりげなく声をかけ、家族や警察に連絡するなどの対応を行うことで行方不明者の早期発見につなげることを目的として、高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンター圏域ごとに、住民が参加して認知症の方への適切な声かけ方法などを学ぶ認知症高齢者等への声かけ訓練を順次開催しています(平成 30 年度から 3 年間で市内 76 のあんしんすこやかセンター圏域で実施を目標とし、平成 30 年度は 34 圏域で実施予定)。
531	定期的に認知症キッズサポーター講習会の開催のお願いを致しました。できましたら、中学校の方でも講習会を開催してほしい。	さらに、行方不明になる心配がある人の顔写真や名前などの情報を事前登録しておく高齢者安心登録制度を実施しており、実際に行方不明になった際には、検索に協力していただける方(事前に登録した協力者)に行方不明になった人の情報をメール配信し、警察等の検索に協力していただく取り組みを実施しております。
532	介護保険制度の運用状況を PR してほしいと思っています。	外出して行方不明になる心配がある方については、認知症と診断され、サービス利用を希望する方を対象に、GPS 端末を利用したかけつけサービスの支援を予定しています。
533	認知症かどうか分からないが、疑いがある時に声かけした場合に、その後に電話で対応して頂ける場所があれば、徘徊で不明になる人も減少すると思います。時間がない場合は通り過ぎてしまう場合もあります。認知症サポーター研修を終了した方が周りには多くおりますが、うまく活躍できていないと思います。	支援内容は、初期経費と、所在が分からなくなった際にかけるサービスの経費(年最大6回/1人)を神戸市が負担する予定です。
534	地域センターでの出張学習(ヘルパー派遣による)(町内会議等)集まりを企画立案。介護予防サポーター養成の推進。各地区町内会へのアドバイスによる取組要望を伝えて、町づくり、家族が安全安心に暮らせる様をお願い致します。	事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。
535	高齢者が訪れる場所の従業員対象としたサポーター養成講座を行う。	
536	認知症になっても地域で安心して暮らせるまちをめざし、市民に対し、認知症に関する正しい知識を普及・啓発する。・認知症サポーターの増加をめざし、裾野の拡大に努める。各区単位でキャラバンメイト交流会を開催するとともに、活動場所を発掘する。	
537	地域で認知症の人が生活するために、各店は認知症への理解を深めるための研修を補償し(市が予算を出す)、対応ができるようにする。声かけ運動認知症とわからない人でも困っている人、立ち留まっている人を見たら「声かけ」ができるような町づくりに。児童及び生徒・学生への認知症理解のための教育・推進・ボランティア精神を根付かせるため、教育の評価の中にボランティアをすとした時間を入れ受験時に好評価をする。・授業の中に「認知症」のこを入れる。	

538	何かあった際に助けていただける制度は本人や家族にとって大変心強く有り難いものですが、その一方で、認知症の方が地域で生活を継続するためには、周囲の者が「認知症」を理解することがまず必要だと思います。知っていただく、関わっていただくための学びの場を平日に限らず設けていただけませんか。家族のため、自分のため、当事者のために理解を深めたい方は大勢いらっしゃるのではないのでしょうか。	
539	市民全体が認知症への理解が必要。 (例)出勤途中に徘徊高齢者を発見したが、急いでいるので長く関われない。このような場合に保護を託せる機関への敏速に通報出来る電話番号などがあれば協力し易い。認知のある方の持ち物などに番号を記載する物をつけておくのが望ましいが、手ぶらで出る方が多いので、市民への啓発活動が必須かと思います。建物のエントランスなどに貼り紙をするなど	
540	「認知症」に関して老人クラブ向けの説明をして頂ける部署、例えば、出前トークの様な対応が出来る仕組み作りを希望します。(現状と理由)神戸市及び外郭の組織で「認知症」に関する説明をして頂けるのは、神戸市社会福祉協議会がされている「認知症サポーター養成講座」だけなのが現状です。私が属する老人クラブは高齢者が多く、“サポートされる側”との認識が強かったのですが、演題の変更は不可とのことがあり、今年9月に「認知症サポーター養成講座」と題して研修をしてもらいました。講座の内容は、高齢者向けである事に配慮して養成講座の内容をアレンジし、①早期受診・早期診断・早期治療、②認知症にならないようにする留意点、③認知症の症状の種類とその療法、④認知症共通の症状(中核症状)を悪化させないように配慮した対応の仕方、⑤今年4月制定された条例の概要などに重点を置いた説明で、有意義な研修でした。このような内容の講座は、「認知症の人にやさしいまづくり条例」の目的にも資すると思いますので、希望する次第です。	
541	認知症サポーター数を日本一に増やすことに注力する方が、より市民間のコミュニケーションの機会も増え、相互補助の意識も高まり有意義ではないですか	
542	予備軍的存在として定年退職後のOBを中心にして「認知症対策サポーター制度」を作り地域ぐるみの組織が不可欠だと思います。医学的知識は学習していき、自らも認知症への対策と理解を深めていけばいいのではないのでしょうか。	
543	私は、認知症です。皆さん手を貸して下さいと堂々と言える神戸の町になってほしいとせつに願います。	
544	普段から身分証明書(顔写真付き)を身に付けて生活する。公的カード:マイナンバーカード、運転免許証、すこやか手帳(カード)、健康保険証、私的カード:病院の診察券注意:すこやか手帳には、親戚・友人等の連絡先を必ず記入しておく。	認知症と診断された独居の人や、日中ご家族が不在になる世帯等においてはご本人の見守りが重要です。
545	保証するだけよりも防ぐ為にも、連絡先のわかるように、こちらから、アプローチできる、システムを作って欲しい。	現在、介護保険制度においては、ケアマネジャーが介護が必要な方の個人の状態に合わせてケアプランを作成し、ホームヘルプサービス(家庭訪問して身体介護や生活援助を行う)やデイサービス(デイサービスセンターなどに通い入浴や食事の提供、機能訓練などを受ける)、訪問看護(看護師などが自宅に訪問して病状の観察やケアなどを行う)、ショートステイ(介護施設などに短期間入所し、介護や日常生活の世話を受ける)などを組み合わせて利用することで、ご本人の不安軽減、ご家族の負担軽減につなげながら、複数の支援者が認知症の方と家族を支援しています。
546	もっとお金だけではなく地域間の協力体制を整えることの方が先の様な気がします。	認知症と疑われる方がまちで困っている様子を見つけたら、さりげなく声をかけ、家族や警察に連絡するなどの対応を行うことで行方不明者の早期発見につなげることを目的として、高齢者の総
547	認知症で一人暮らしの方もいる。そのような人のために、定期的に訪問看護、介護的なことはできないか。	
548	ご家族とはぐれたかた、道に迷った方はお気軽にお立ち寄りください。と、大きなスーパーならサービスカウンターや町では無料で役所や近くの交番にかかる専用の電話をおくなどするとよいかと、おもいます。	

549	その予算で防犯カメラを増やし、認知症と思われる方にチップ入りの名札を配布し、徘徊してもどこにいるか分かるようにしていただきたい。	<p>合的な相談窓口のあんしんすこやかセンター圏域ごとに、住民が参加して認知症の方への適切な声かけ方法などを学ぶ認知症高齢者等への声かけ訓練を順次開催しています(平成30年度から3年間で市内76のあんしんすこやかセンター圏域で実施を目標とし、平成30年度は34圏域で実施予定)。</p> <p>行方不明になる心配がある方のご家族が、ご本人の衣類や持ち物に住所や氏名を書いておくなどの対処をされることもありますが、ご本人が拒否したり、ご家族もそのような方法を避けたい場合もあります。そこで、予め本人の同意を得た上で、顔写真や名前などの情報を市に事前登録しておき、実際に行方不明になった際には、捜索に協力していただける方(事前に登録した協力者)に行方不明になった人の情報をメール配信し、警察等の捜索に協力していただく高齢者安心登録制度を実施しております。</p> <p>今後、認知症と診断され、サービス利用を希望する方を対象に、GPS端末を利用したかけつけサービスの利用を予定しています。支援内容は、初期経費と所在がわからなくなった際のかけつけサービスの経費(年最大6回/1人)を神戸市が負担する予定です。事業の具体的な内容が固まり次第、市民の皆さまに幅広くお知らせさせていただきます。</p> <p>現在、あんしんすこやかセンターにおいて、認知症を含む高齢者の総合的な相談に対応するため、専門職を配置して個別の相談に対応する他、小学校区以下の小地域ごとに、民生委員、自治会、医療介護関係者、NPO、民間事業者等にお集まりいただき、地域の高齢者の課題について意見交換する「地域ケア会議」を開催しています。この地域ケア会議では、例えば、その町の認知症の独居高齢者の見守り方についてや、集いの場の設置など、それぞれの地域コミュニティの中の課題に対して何ができるだろうか、など課題解決策についても参加者が主体となって、自分や家族が認知症になっても安心して暮らせるまちについて意見交換していただいております。</p>
550	認知症の人と診断されたら、目立つ色で要介護の度合いがわかる様に首からぶら下げてすぐわかる様にする。	
551	なかなか、他人様に声をかけるのは勇気のいる行為なので、例えば、行政のサポートスタッフと称して、認知症と思しき人が1人で出歩いており明らかに様子がおかしいとわかったら、近隣のサポートスタッフに電話をかけて駆けつけてもらう、などといったシステムはどうでしょうか？	
552	手首につけるブレスレットの様なものはいかがでしょうか。これも自主申告制にして神戸市は9区あるので1～9が区の番号下4ケタのうち最初の番号が山・中・浜とゆう地区番号下3ケタが個人番号とし電話番号まで入れる必要がありません。個人情報保護もあります。それらが区役所、消防署、警察署やあんしんすこやかセンターが管理し町中でそれらしき人を見つけたら番号を知らせるとすぐ分かる方法とうを調べて見てはいかがなものかと思う。	
553	本人が認知症とわかる目印、例えば「HELPME」ワッペンを付けるなどしておく、認知症をサポートする方も声を掛けやすくなるのではないのでしょうか。また、介護している人には「HELPER」というワッペンを付けていると異性でのトイレでのトラブルは防げるのではないのでしょうか。	
554	認知症の方々のプロフィールを周知し、迷子になってもすぐに保護ができるようにする。	
555	負担金の使途について、お願いがあります。地域にある「あんしんすこやかセンター」の充実と増員をして下さい。また住居周辺の小単位による相互扶助のための補助金を出して、地域内の見守る仕組みを形成していけるようにしてほしい。	
556	全員が「安心カード」を身につけることを義務づける。特に高齢者には徹底的に必要である。神戸市消防局が発行している“とっさのときの「安心カード」”は名刺型で持ちやすく、必要な情報を記すように出来ている。	
557	「高齢者安心登録制度」という先進的な取り組みをされておられることはご存知のことと思います。この制度は、平成28年に始まりましたが、その後ボランティアの再募集などのアクションがなされないまま、今回の条例改正の内容が小生の手元に届きました。通常、新しい制度を立ち上げたら、その制度の見直しや充実を常時検討し改善をしてゆかなければなりません。そのことをせずして今回の条例改正がポツと出てきたわけです。行政が本当に認知症の方にやさしい街づくりを考えているのなら、まずは、「高齢者安心登録制度」を見直しし、充実を考えてください。もし、このことをせずして、条例改正のみに突き進むのであれば、神戸市職員の方々が魂のこもった仕事をしていないものとの悲観的意見を持たざるを得ません。	
558	迷子になった時の心配が介護者にとっても1番の困り事。良い方法を考えてください。	
559	民生の方、あんしんすこやかセンターの方々が地域の人と人をもっともつつなぎ地域ランナーとして地域の力を引き出して行くようになればと思いますが？	
560	物的支援も大事な要素ですが、地域社会では相互に助け合う組織が重要な点です。公的支援の地域社会での役割は多岐に渡っており、空き家対策、①地域社会コミュニティの範囲内で無理のない身近な行動とする。②該当者のレベルの認定点数化を地域社会に限定して取り扱う。③付き添い、日常での入浴、食事の世話、排せつ(トイレ)、ルス番、草むしり、菜園づくり、地域社会との交流、つながり、散歩、なお…。各自の人格権を守り行動をすること、1人の該当者に各分野に4～5人は必要。④地域コミュニティセンターでの月1～3回のお茶会交流会、お食事会の設定。⑤資金づくりとし	

	て、家庭で余っている物々交換(有料無料)。ありとあらゆる活動を、交流を自治会と一緒に取 り組むことが求められている。	
561	地域で見守り活動を進める。取り組む組織、団体の育成と当事者のグループ育成を推進してくださ い。	
562	家の近くに認知症の人だけでなく誰でも気軽に参加でき、おしゃべりや遊んだりする集いの場が多く 出来たらと思います。	
563	これから独居の人が増え続けます。認知症早期発見やコミュニティを考えてほしい。	
564	この度の行政側の取り組みとして医療面、制度面の充実とありましたが、私が希望するのは現在認 知症に関わる団体の輪を広げコンビニ、スーパー等にも呼びかけ、その疑いがあると思われる方々 に対してちょっとした行動の変化にすみやかに対応できる環境づくりをお願いしたいです。	
565	なってしまった人に対するフォローも大切ですが、ならないよう又できるだけ早い時期での対応策も合 わせてすべきだとおもいます。 認知症だけでなく福祉については部局を含め一層の強化を望みます。	認知症の人にやさしいまちづくり条例において、地域の実情に応じた効果的な介護予防事業を 推進していくことを掲げています。 そこで、本市では、認知症予防を含めた介護予防、特にフレイル予防(健康と要介護の間の虚弱 な状態から健康な状態に戻すこと)を推進しています。フレイル予防に取り組むことは、認知機能の 低下を遅らせる効果があると言われています。
566	今の時代、すでに認知症になってしまった方への援助より、認知症を予防する活動をもっともっ と活発に行政が主体となって行うべき。	フレイルの予防には、①社会参加、②身体活動、③栄養に、バランスよく取り組むことが重要で す。
567	認知症対策を地域全体(福祉センターだけでなく)で守る組織作りと認知症予防対策をどのようにして いくか・市民全体で考えたい(そのメンバーの一員になりたい)	フレイルに早く気づき、適切な対策をとれば元気な状態に戻すことが出来るため、現在、フレイル 予防に関する情報発信、フレイルかどうかをチェックするフレイルチェック(市内薬局等約 380 箇所 で実施)、フレイル状態を改善するための「フレイル改善通所サービス」の提供(あんしんすこやか センターに相談し、対象者となれば利用可能)等を行っています。
568	予防医学からの考えでお年寄りのスポーツジムへの会費援助は出来ないかと常々考えています。公 費で3分の1程度負担をしてあげれば健康寿命長者が増え医療費が減るのではないかと	ご指摘いただいた「元気！いきいき！！教室」については、3か月間という短期間で専門職の指 導等により、機能回復を目指すサービスですが、結果として集団型プログラムにより認知機能の回 復も見られたことから、本事業をより発展させてフレイル改善の効果を期待し、前述の「フレイル改 善通所サービス」を平成 30 年 10 月から開始したところです。本サービスは、市内スポーツクラブ等 とも連携し取り組みを進めているところです。認知症予防や介護予防に関する相談は、高齢者の総 合的な相談窓口であるあんしんすこやかセンターでお受けしていますのでご利用ください。
569	認知症にならない「予防」にもっと力を入れるべきだと思います。	
570	認知症の問題は机上にあげるべきことですが、予防法学的な解決策を検討をお願いします。	
571	認知症介護のノウハウ等を、ホームページで紹介してほしい。また、予防策として、アメリカの先端治 療でヨガ等の運動を手頃な価格で、推奨してほしいです。	
572	認知症にならないようにする、まずそれを考えてほしい。	
573	民間のスポーツクラブに行く際の応援金を出すことにより、一層の運動人口が増えて健康増進につ ながると考えます。	
574	「認知症」と判断されてからの対策でしたので、それを予防する案を考えたほうがいいのか？なって からでの「対策」より、認知症や介護状態にならないための「予防」が大切だと思います。なってから では多くの費用が掛かるので市の財源の無駄遣いになると思いますが、どうでしょうか？「政策」とし ていいと思いますが、「予防」に関しても考えてください。現在、介護予防事業としての「いきいき元気 教室」を開催されていますが、参加者はすべて各区の包括より対象となる方ばかりを集めての実施 だと思います。各区によっては参加者数が少ないところもあり、中止したりする会場もあると聞か ます。いい取り組みをされているのに残念です。	認知症予防を含む介護予防については、働くことやボランティアなどの生きがい活動、音楽や本 を読むなどの趣味活動、ウォーキングなどの運動を通して社会参加することが効果的と言われて おり、健康寿命の延伸につながると考えられています。健康ポイントを活用した介護予防の取り組 みについても、現在、ICTを活用した保健指導のしくみと合わせて検討中です。
575	認知症にならない対策も必要	認知症介護のノウハウの情報については、神戸市のホームページで、認知症ならびに認知症の 方への対応について理解を深めていただく目的で「認知症ハンドブック」を掲載しており、その中に 「介護のヒント」として、基本的な対応方法や症状別の対応法について記載しておりますのでご活用 ください。
576	漫画というと「低俗な」「ふざけている」「くだらない」という印象がありますが、若い世代との交流にもな るし、手軽に出来るという意味では、バランス力が非常に高く、認知症の予防にもつながると思いま す。5年後10年後の介護の現場では流行すると思うので、今から、高齢者の集まる所に置いたり、漫 画のイベントを試験的に行ってみてはいかがでしょうか？	また、子どもの頃からの生活習慣病対策も重要なことから、世代を通した広い視点を持ち、認知 症予防につながる生活習慣や社会参加の場づくりについても検討を行なっていきたいと思いま す。

577	発症された方々のケア及び救済は、勿論大切ですが、予防について注力するべきではないでしょうか。生活習慣の改善身体の衰えを少しでも、遅らせるといった視点から、PRと教育、実践の場を拡充すべきではないでしょうか。発症者の抑制こそ、超高齢化社会での重要政策だ、と思います。
578	神戸の70歳以上の市民に音の出る趣味(邦楽)を推奨しては如何でしょうか。文部科学省も数年前から邦楽を奨励しています。音なら何でも良いという訳でなく、70歳以上の市民に邦楽・詩吟・カラオケに限って“音の推奨”を行う。その他の音の出る趣味に関しては様子を見て判断をする。年間1件のみの申請で5千円を市から補助をおこなう。申請には会の責任者と提供場所の管理者のサインを付け、年度末に活動報告書を提出する。活動報告書が不備な時は補助金の返還を求める。違反者にはその後三年間は申請を認めない。
579	高齢者のより健康促進の機会を増やしてもらう方が先決だと思いますが・・・。
580	認知症になってからのことばかりでなく、ならないような街づくりが必要です。認知症の対策に対しても、ウォーキングプログラムは期待されると思います。そのような取り組みをされている方々と健康ポイントみたいなものを活用し、楽しく健康になるような仕組みづくりも検討されることを期待しています。
581	まずは認知症にしないよう「軽度の認知症状のうちに予防、症状を進展させない」、「フレイル予防」等にも力を入れていただきたい。
582	日頃から予防対策をしっかり作ることが、先ず大切でしょう。学識者や現場で働いている方の意見を基に体力の低下予防と同時にカリキュラムを作成実施することは可能と考えます。疑いが生じた方、又、準ずる方には、日頃の生活様態の聞き取り、受診相談が気軽に受けられる窓口が必要でしょう。認知症になった方であっても対処の仕方や周囲の理解の持ち方でご本人の挙動に大きな差異があることを学ばねばなりません。ご本人の自覚と共に常に肯定的に本人の言い分を受け止め、同じ目線で対応すること。変化をゆるやかに修正してあげる温かいコミュニケーションが、ご本人に自信を持たせる事となると考えます。認知症の方のみならず、「高齢化→病気を発生すること」は大なり小なり当然のことであり健康保持の努力を少しずつ重ねて頂くと共に「高齢者生活支援センター(仮称)」の様な訪問診療を専門とし、ケースワーカーやケアマネさん、ヘルパーさん、栄養士さん等在宅にて生活する人。特に一人暮らしとか、高齢のご夫婦のみの家庭に対して、病院、診療所の治療データを把握し、定期診療や緊急時の対応も出来る専門的施設が必要と考える。福祉施策と言うものは官民一体で実践してこそ成果が得られるものと考えています。
583	ならない為の予防の活動、にも助成制度など充実してほしいです。
584	歩いたり、考えたり、行動することで少しでも皆で努力はしてみてもいいかと思います。認知症になっても安心という事でなく、準備とみんなの努力は併せて必要な事かと思います。
585	認知症予防も大切だと思います。
586	運動機能、知的機能の改善等に取り組むことを本人にアドバイスして、筋力増加に係る運動、太陽光を浴びて戸外に出て運動するとか種々の改善策を講じていただきたく思います。出来る限り認知症の人を少なくすることも又一つの方法ではないでしょうか。
587	認知症対策について税金を上げない様に、有志とボランティアを活用する。認知症をふやさないあらゆる対策をする。
588	本論に戻して、認知症に役立つ手段として近隣のマーじゃん同好会に入会して、少しでも症状の悪化防止に役立つと考えています。

589	認知症は病気ということであれば、誰もが認知症にならず、また家族や介護職の労力を少しでも減らして、他の経済活動に使えるように、もっと予防に力を入れていただきたいです。こどもの時からの予防が大切だと思いますし、特に勤労世代への予防策を具体的にしっかり行っていただきたいのでお願いします。	
590	認知症を早期に発見できたとしても、その後の適切なフォローアップがないと早期に発見した意味がありません。認知症の進行予防にからだを動かすこと、体操、運動が効果的であると言われていますが、医学的な裏付けはまだまだ乏しい状態です。認知症に対する運動の効果検証は社会からの要望でもあり、理学療法士にもこの検証作業の一役を担えるものと思っています。	
591	まず「認知症にならない」「僅かな期間でも正常な日常生活を過ごす」ための環境づくりが大切ではないでしょうか。そのためには高齢者でも参加でき、人々に接しながら楽しく体操できる「あんしんすこやかセンター」等の全額補助金を高齢者の予算として確保する。各地域での学習会小グループでの学習会がボランティアの方々の支援で行われていますが、負担を減らし、多くの方が参加できるように宣伝のチラシ等も含め、長期間の活動ができるように、全額の補助が確保できますように、お願いします。認知症になってからでなくなる前の環境づくりがとても大切だと思います。	
592	認知症の方の御家族の協力が欠かせない面があり、いかに事故なく生活していくか？本人は楽しい生活を送られているのか？今後、税金も上がるし、本人の状態が進行しないように努めるべきである。	
593	認知症の事前の取り組みが大切と考えます。その効果のある取り組みに対して支援策を取り入れては。	
594	早期受診から補償までの取組みを、さらに認知症予防から治療、地域での取組みなど、理学療法士等の活用をはじめとしたリハビリテーションの観点も併せて、さらに拡大・充実されることを望みます。	
595	更なる希望としては、診断の支援に加えて、認知症の予防からケアまでできる場所として通所介護施設や通所リハ事業所を活用し、認知症予防やケアに活用可能なタブレットコンテンツなどを広く配置し、診断からケアまで一括して支援する仕組みにしていきたいと思っています。	
596	「安心して暮らしていけるまちへ」は、一人で歩いていてよく転ぶ為ケガが多いのでケガの事故救済より防止の努力の方が独居者には認知機能検診等は本人が受診を拒否する場合があります。予防に力をいれる方にしてほしいです。認知症の近所の人達の悩み事、相談窓口を作してほしい。	
597	早期発見、予防のために、働ける所(高齢者)を時間の融通をきかせてくれる業者の税金を優遇する。そして、認知症になっても自尊心が保てるようにする。	
598	市民全員が健康寿命をなるべく長期にする介護行政を先に実施してから新制度を検討してはいかがでしょうか。例えば介護の相談窓口常設、フレイル解消の相談窓口、市民が自助で回復できる介護ステーション設置などを行ってからこの介護保険制度を導入して下さい。	
599	神戸市の「認知症予防ハンドブック」を作成し購入すると診断助成チケットやネットでパスワードを入れると脳トレとかができるようになる(提案)。	
600	介護施設の充実、ヘルパーの充実をお願いします。	介護人材の確保については、全国的にも喫緊の課題となっており、本市では、国、県、市の役割分担のもと、人材確保や定着、質の向上につながる取り組みを推進しているところです。 また、介護保険関連施設についても、介護保険事業計画に基づき、充実するよう引き続き、取り組んでまいります。
601	家族がいなくても生活できるようにサポートする人や施設を充実させて欲しい。	
602	関連施設も設置・建設したらもっと良いと思います。	
603	制度としては認知症の方々を収容する施設の充実に使ってほしい	

604	神戸市営の認知症患者ハウスの設立をお願いしたい。介護人・身内と同居できる看護体制のあるエコノミーな住居、例えば集合住宅(出来れば平屋)があれば、市民は心強いと思います。	
605	慣れない介護、老老介護で疲労困憊にもかかわらず、施設入所は困難を極めます。そこら辺の法整備をしていただけると助かります。	
606	あらたに年間1人当たり400円負担するなら費用が安く私達は年金で暮らしているので、安心して認知症の人達が暮らせるホームみたいなものを作っていただきたいと思います。	
607	地域で困っているご高齢の方の保護施設または相談業務をなすところがほしいと思います。	
608	もっと軽費で入れる施設が必要だと思います。各家庭でお世話をするのは限界があります。家族やご近所、ボランティアといろいろ手助けをと言いますが現実には生易しい事ではありません。行政はきびしい事を言いますが本当に大変です！私も民生委員、給食ボランティアをしていました。もっと行政は現場の生の意見を聞いて下さい。・これからの老人問題ですが認知症や介護老人になるまでに、予防として駅前の空店舗を利用して身体、トレーニング、脳トレーニング等気軽に立ち寄り、コミュニケーションをとれる場所を必要とします。介護施設の数やグループホームを増し、もっと軽費で入れる施設が必要だと思います。	
609	敬老パスのPiTaPa機能の充実も検討していただきたいと思います。通常のPiTaPaのように後払いの選択や、直近数ヶ月の履歴の確認、何よりも子供用に設定できるあんしんゲージパス機能の付加などは、軽度認知症者やその家族には使いやすいのではないかと考えます。	ご利用の履歴については、現在でも直近20回はIC対応の駅券売機で履歴を印字することが可能です。それ以上の履歴をご希望の方は高齢福祉課ご相談ください。 後払い機能及びあんしんゲージパス機能について、様々な課題があり実現に至っておりません。
610	「敬老パス」を一部負担でなく、無料にする。理由:少しでも家から出て身体を動かし人と接し、移り変わる四季を感じる等の機会が多くなれば認知症予防や健康寿命を延ばす結果になり、医療費の削減にも繋がるものと考えられるからです。	将来的に敬老パス制度を破綻させず、安定的に維持・継続していくという観点から、平成20年10月に利用者負担の導入を含む制度の見直しを行いました。ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。
611	高齢者による交通事故防止について、高齢者による車の運転事故が大きな社会問題になっていることから高齢者の車運転について大幅に制限してはどうでしょうか。例えば、認知症診断で運転免許書更新不可、認知症等運転に支障のある疾患があれば直ちに運転制限を付加する等、厳格な基準を設けるべきではないでしょうか。	運転免許の発行・停止は警察権限であり、市で運転の制限等、基準を設けることはできません。ただし、現在も行っておりますが、今後も、免許返納の促進について、啓発活動は続けてまいります。(なお、平成29年3月の道路交通法の改正により認知症と診断された方は運転免許の欠格事項に該当するため運転免許が取消されます。)
612	認知症患者の事故などが多発しているので、認知症と診断された方の運転免許証を返還すれば、公共交通機関が無料になるカードなどを発行するなどして、免許を返還するような動きを促進させて欲しい	「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」において、認知症の疑いがある方が運転免許証の自主返納を促進するための取り組みを推進すると定めています。今後、自主返納を促進するための取り組みを進めてまいります。
613	増えゆく認知症に対して早急な対策は必要である	認知症の人にやさしいまちづくり条例において、認知症の方とご家族のより良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等を基本理念とし、①予防及び早期介入、②事故の救済及び予防、③治療及び介護の提供、④地域の力を豊かにしていくことを、取り組むべき四本柱として、認知症対策を体系化して事業を展開していきます。
614	①認知症の人に対して、人間にかかわらないでロボット対応する。⇔人間としてお荷物になっているので正常な人間の労力を消費させない。②認知症の人が出来る範囲で、相手から感謝させる言動を1日3回以上することに心掛ける。	
615	家族のいる認知症ばかりではないので単身の認知症の施策も考えてほしい	独居の方については、ケアマネジャー等がご本人の認知症の様態や希望を伺いながらケアプランを作成し、介護保険制度によるホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどを組み合わせ合わせて利用することで在宅生活を続ける支援をしています。
616	身内に捨てられた認知症の方はどうされますか。	認知症で独居の方については、介護保険サービス等を利用しない時間帯は見守る家族がおらず、特に在宅生活への不安が大きいと思われます。
617	一人暮らしのため認知症はとてこわいです。関心はあります。	今後、独居の方も安心して住み慣れた地域での暮らしを継続していけるよう、様々な視点で取り組みを検討していきたいと考えております。

618	認知症のケースごとにマニュアルを作成し親族が意思決定し易いようにする。94才で、認知症で意思決定出来ない父の治療方法に困りました。ガイドラインが欲しいと思います。	年齢が上がるごとに認知症を発症するリスクが増加します。できるだけ元気なうちから、もし認知症になった場合はどのような暮らし方がしたいか等について、ご本人とご家族で話し合っておくことが理想的です。
619	神戸市は、あんしんすこやかセンターなどを窓口に、積極的に取り組んで下さるのでありがたいです。	本市では、高齢者の総合的な相談窓口のあんしんすこやかセンターで認知症に関することにも対応していますのでお困りごとがございましたら、ご相談ください。
620	第1に家族構成による対応。1. 同居家族の年齢、子供家族の住居(近隣等)2. 認知症状程度(恒例的、瞬間的)3. 入院、介護程度。1~3ランキングから支援内容を明記して、組織的に情報を共有し、経過観察表記する事。	
621	隣の薬局に処方箋を持ち込まず、在宅の薬局に処方箋を持って来るためのはずを考えなければいけないと思う。	認知症に限らず、かかりつけ薬局を持っていただくことは、その人に処方されている服薬情報の一元的な把握に基づく薬学的管理・指導が行われ、24時間対応、在宅対応、かかりつけ医をはじめとした医療機関との連携強化が図られるため、認知症の人にとっても不安なく服薬方法や薬の形状など薬について全般的な相談がしやすくなり、在宅生活を続ける上でも大変重要です。
622	認知症であることを家族以外には、どのように知らせたらよいのか。	どのような状況なのか詳細がわかりかねますが、認知症であるご本人が病気を知られたくない場合があるため、ご本人のことを良く知っている主治医やケアマネジャーなどに相談して参考意見を伺い、それを参考にご家族の中で十分に話し合い、いつ、誰に、どのような伝え方をするのかを相談されてはどうか。
623	認知症について・何故βアミロイドが蓄積するのか？それが分かれば手をうつ事ができる。・アルツハイマー型は女性に多く、脳血管性は男性が多い。ホルモンが関係するのか？生活のリズムだとすると職業夫人は男性型か？分からない事が多くあります。故、もっと学習したいと思います。	アミロイドが蓄積するメカニズムが判明すれば、アルツハイマー型認知症の予防や根治に寄与すると示唆されます。また、性ホルモンと認知症の関連についても研究が進められています。市民講座や啓発パンフレット等で、最新の情報を市民の方々に発信していく予定です。
624	TV放送で認知症は水を毎日2から3リットル飲むことで回復する内容の放送がありました。信じる者は救われる。検討の余地があるかもしれません。予防法学的にも。	認知症にもさまざまなタイプがありますので、対処方法については、どの認知症に効果があるのかも確認する必要があります。また、研究結果も日々更新されていますので、こういった効果があるのか十分に確認する必要があります。
625	認知症の早期診断に欠かせないMRI検査の順番待ちに1ヶ月以上かかる実状を何とかしてほしいという意見が出ました。	本年10月、認知症疾患医療センターを2か所、増設しましたので、1ヶ月もかからずに受診できるセンターもあります。電話で予約状況を確認してから受診してください。また、新たに創設する診断助成制度で精密検査を行う医療機関でも認知症の早期診断が受けられますので、順番待ちは短縮される予定です。
626	市や神戸大学が提携して認知症予防としてMCIの段階から認知症にならないよう脳の活性化を行う講座が昨年から開催されております。MCIの患者と家族会にわかれ患者さんの脳の活性化は勿論、意外と家族の患者への接し方の大切さを学ぶ事の大切さを教えるこの講座は大変素晴らしい試みといえます。神戸モデル推進しつつMCIも神戸大モデルも同様に推進して頂く様お願い致します。	MCIと診断された方には、大学をはじめとした研究機関や医療機関が行っている非薬物療法、治験、予防介入など参加可能なプログラムの情報を提供しており、予防や診断後支援が推進されることとなると考えています。
627	認知症に関する講習会等が増えたことはいいことですが、受講者は選択にまよるので調整できないか	本市では、認知症の症状や、認知症の方やそのご家族の気持ちを理解する「認知症サポーター養成講座」を市民向けに提供していますので、受講希望の際は、ご相談いただければと存じます。
628	市民側がサポートする場合、認知症であるのかないのかはどのように判断するのか、本人の尊厳を侵さないのはどの範囲までなのか、市民としてのレベル指導もお願いしたい	本市では、認知症の方への接し方やそのご家族の気持ちを学ぶ講座「認知症サポーター養成講座」を市民向けに実施しています。また、平成30年度から3年間で、市内76のあんしんすこやかセンター圏域で認知症の人への適切な声かけ方法などを学ぶ認知症等高齢者への声かけ訓練の実施を予定しています。これらの場で、一人でも多くの市民の方が認知症への理解を深めていただけるよう、今後も引き続き普及活動に努めます。
629	「軽度認知障害」と診断された市民を雇用または人材紹介できると良いかなと思いました。	認知症の方の雇用につきましては、兵庫県社会福祉協議会が、若年性認知症の方の相談窓口(ひょうご若年性認知症支援センター)を設けており、ご本人ご家族だけではなく、支援者や企業等からの相談も受け付けています。

