

令和4年3月24日開催 川崎市介護保険運営協議会資料

議題

- 1 川崎市高齢者実態調査の実施について【資料1】
- 2 地域密着型サービス等部会の報告について【資料2】
- 3 川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業について【資料3】
- 4 保険者機能強化推進交付金について【資料4】
- 5 第52回会議録の確認について【資料5】

令和4(2022)年度 川崎市高齢者実態調査の実施について

【目的】

令和 6 (2024) 年度から令和 9 (2027) 年度までを計画期間とする「第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を令和 5 (2023) 年度に策定するにあたり、川崎市における高齢者の生活状況や、「要介護者等の住まいや生きがい」及び「介護保険事業者の運営状況」、並びに介護労働者の就業実態等を把握することで、必要は基礎資料を得ることを目的として令和 4 (2022) 年度に実施する。

【調査対象】

- ◎川崎市在住の高齢者（65 歳以上、標本（サンプル）調査）
 - （1）一般高齢者調査（要支援・要介護認定を受けていない高齢者）
 - （2）要支援・要介護認定者調査
 - （3）特別養護老人ホーム入所希望者調査
- ◎川崎市所在の介護保険サービス事業者（全数調査）
 - （4）居宅介護支援事業者調査
 - （5）居宅介護サービス事業者調査
 - （6）介護保険施設等調査（特養・老健・療養病床・GH・有料など）
- ◎川崎市所在の介護保険サービス事業所の従業者（標本（サンプル）調査）
 - （7）介護労働者実態調査

【概要】

- ◎調査基準日：令和 4 (2022) 年 1 0 月 1 日
- ◎調査項目：前回の項目を引き続き調査することで経年変化を確認するとともに、介護予防・重度化防止の取り組みの効果、介護人材の確保・定着に向けた取組等について調査を実施

【検討委員会】

庁内に「高齢者事態調査検討委員会」を設置し、調査を実施するにあたって、介護保険運営協議会委員等の中から、有識者の方を加え調査方法・項目などの検討を行う。

実態調査スケジュール案

時 期		内 容
令和4年 1月	上旬	
	中旬	11日：庁内検討（調査実施概要、調査項目について） 東館3階会議室
	下旬	
2月	上旬	
	中旬	10日：庁内検討（調査項目の検討） 10E会議室
	下旬	
3月	上旬	
	中旬	
	下旬	介護保険運営協議会 （調査実施概要について、外部委員の選出について）、要綱の制定
4月	上旬	業者指名選定委員会
	中旬	
	下旬	入札、委託業者契約締結
5月	上旬	
	中旬	高齢者実態調査検討委員会① （調査項目の提示）
	下旬	
6月	上旬	統計法届出（統計情報課）
	中旬	高齢者実態調査検討委員会② （①での意見反映結果の提示）
	下旬	
7月	上旬	
	中旬	介護保険運営協議会 （調査項目の提示）
	下旬	
8月	上旬	
	中旬	対象者抽出テスト
	下旬	
9月	上旬	対象者抽出・ラベルシール引き渡し⇒調査票発送、コールセンター設置
	中旬	
	下旬	
10月	上旬	
	中旬	
	下旬	
11月	上旬	
	中旬	
	下旬	調査票〆切
12月	上旬	報告書作成開始
	中旬	
	下旬	
令和5年 1月	上旬	
	中旬	
	下旬	
2月	上旬	
	中旬	高齢者実態調査検討委員会③ （調査集計の報告）
	下旬	
3月	上旬	
	中旬	介護保険運営協議会 （調査集計の報告）
	下旬	報告書納品

川崎市介護保険運営協議会
地域密着型サービス等部会（第56-57回）報告

資料2

- 1 日時：第56回 令和3年11月18日(木)
第57回 令和4年2月15日(火)～令和4年2月22日(火) ※書面会議

2 議題

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の内定申請受付結果について
- (2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護に係る内定申請受付要項等について
- (3) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の内定申請受付結果について
- (4) 令和3年度第3回及び令和3年度第4回地域密着型(介護予防)サービスの内定について
- (5) 地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定について
- (6) 地域密着型(介護予防)サービス事業所の更新について
- (7) 地域密着型(介護予防)サービス事業所の休止・廃止等について
- (8) 川崎市内における地域密着型サービスの利用(3か月ルールの運用)について

3 議題の詳細について

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の内定申請受付結果について
「第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づく(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内定申請の受付結果について報告し、対応案を審議しました。

<申請状況と結果>

内定予定ユニット数：5ユニット

サービス種類	申請法人数	申請件数 (ユニット数)	内定 (ユニット数)
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3法人	3事業所 (8ユニット)	2事業所 (5ユニット)

- (2) (介護予防) 特定施設入居者生活介護に係る内定申請受付要項等について
「第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づく(介護予防)特定施設入居者生活介護の内定申請の受付及び事業者の選定に向けて、受付要項及び選定基準について審議を行いました。

- (3) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の内定申請受付結果について
「第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づく(介護予防)特定施設入居者生活介護の内定申請の受付結果について報告しました。

<申請状況と結果>

内定予定定員数：計395名(令和4年度開設分215名、令和5年度開設分180名)

サービス種類	開設年度	申請法人数	申請件数 (定員数)	内定 (定員数)
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	令和4年度	5法人	6事業所 (356名)	3事業所 (210名)
	令和5年度	2法人	2事業所 (140名)	2事業所 (140名)

- (4) 令和3年度第3回及び令和3年度第4回地域密着型（介護予防）サービスの内定について
介護保険サービス事業者から地域密着型サービスに係る内定申請がありましたので、申請状況等について説明しました。

<申請状況と結果>

(令和4年4月1日までの開設分)

サービス種類	申請法人数	申請件数	内定
地域密着型通所介護	3 法人	3 事業所	3 事業所
認知症対応型通所介護※	1 法人	1 事業所	1 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 法人	2 事業所	2 事業所
小規模多機能型居宅介護	2 法人	2 事業所	2 事業所

※他1事業所について内定済み(令和4年6月1日開設予定)

- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
令和3年9月から令和4年2月にかけて新たに指定を行った事業所について報告しました。
- (6) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新について
令和3年9月から令和4年2月にかけて指定更新を行った事業所及び令和3年12月から令和4年5月にかけて指定更新を行う予定の事業所について報告しました。
- (7) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の廃止・休止等について
令和3年8月から令和4年1月にかけて廃止の届出があった事業所について報告しました。
- (8) 川崎市内における地域密着型サービスの利用（3か月ルール）の運用について
3か月ルールについて、ご意見を頂戴しました。
※3か月ルール：（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、利用できる方は、利用開始日において、川崎市内に住居登録後、居住し始めてから3か月以上経過する方とする運用。

川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業について

資料3

1 概要等

災害対策基本法等の改正や、令和元年東日本台風(台風19号)の被災などにより、避難行動要支援者における個別避難計画策定の機運が高まってきていることから、令和3年度に内閣府が実施する「個別避難計画の作成プロセスを構築する取組を支援するモデル事業」に提案し、採択された「川崎市高齢者個別避難計画作成等モデル事業（以下「本市モデル事業」という。）」について、これまでの検討結果をとりまとめたので、報告します。

2 検討会の開催日、主な議題

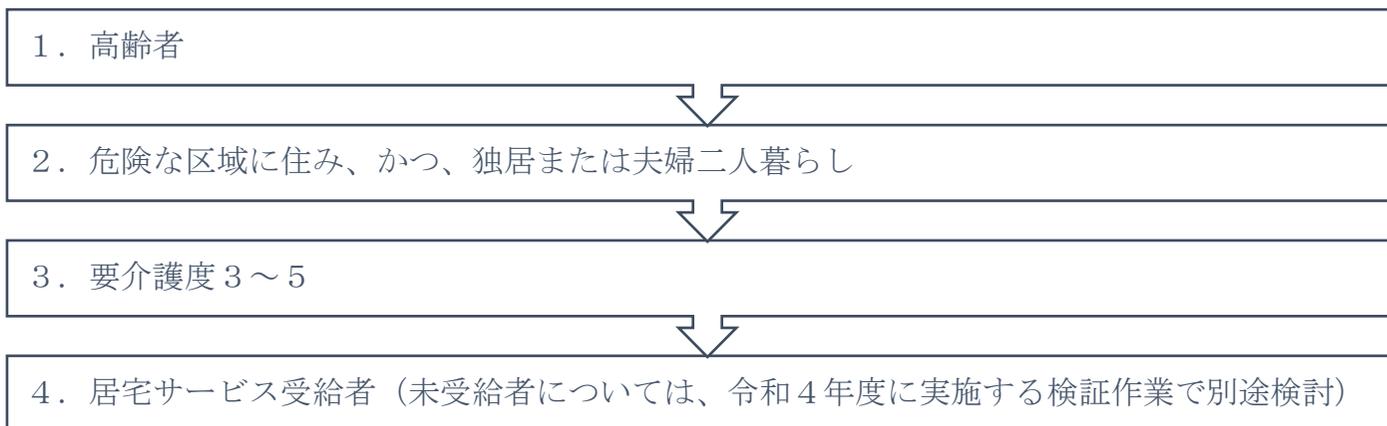
本市モデル事業では、内閣府が実施する「個別避難計画の作成プロセスを構築する取組を支援するモデル事業」の期間内（令和3年5月6日～令和4年3月17日）に整理可能な事項について、庁内防災・福祉部門関係者、地域包括支援センター、ケアマネジャー等福祉関係者と以下の検討を進めてきました。

回次	日程	主な検討内容
第1回	令和3年7月6日	・「個別避難計画の作成プロセスを構築する取組を支援するモデル事業」提案内容、スケジュール説明 ・意見交換（検討項目その他）
第2回	令和3年8月30日	・ハイリスク者の判断基準、作成プロセス、個別避難計画の項目案の提案 ・意見交換（上記提案その他）
第3回	令和3年12月21日	・個別避難計画の様式及び避難シミュレーション案の提案 ・意見交換（上記提案その他）
第4回	令和4年3月30日	・課題整理、問題の再設定、次年度の目標設定 ・意見交換（上記提案その他）

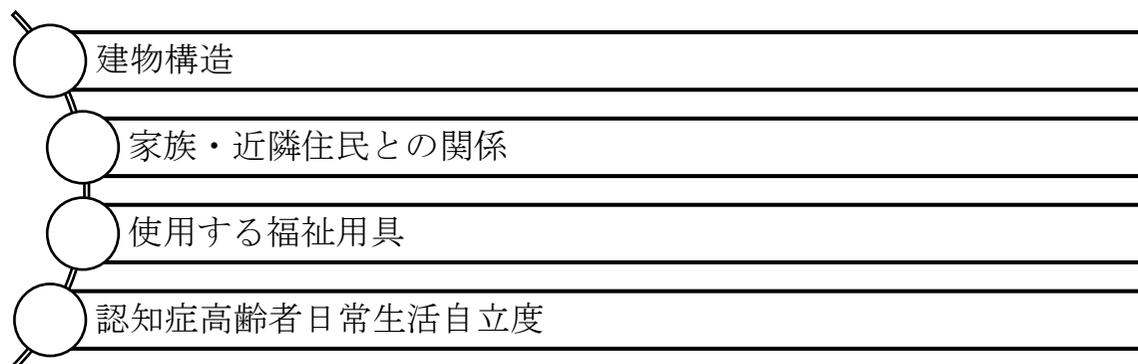
3 進捗等

(1) ハイリスク者の判断基準

判断基準につきましては、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成 25 年 8 月（令和 3 年 5 月改定）内閣府（防災担当））を例にして、次の条件のいずれにも該当する者としてしました。

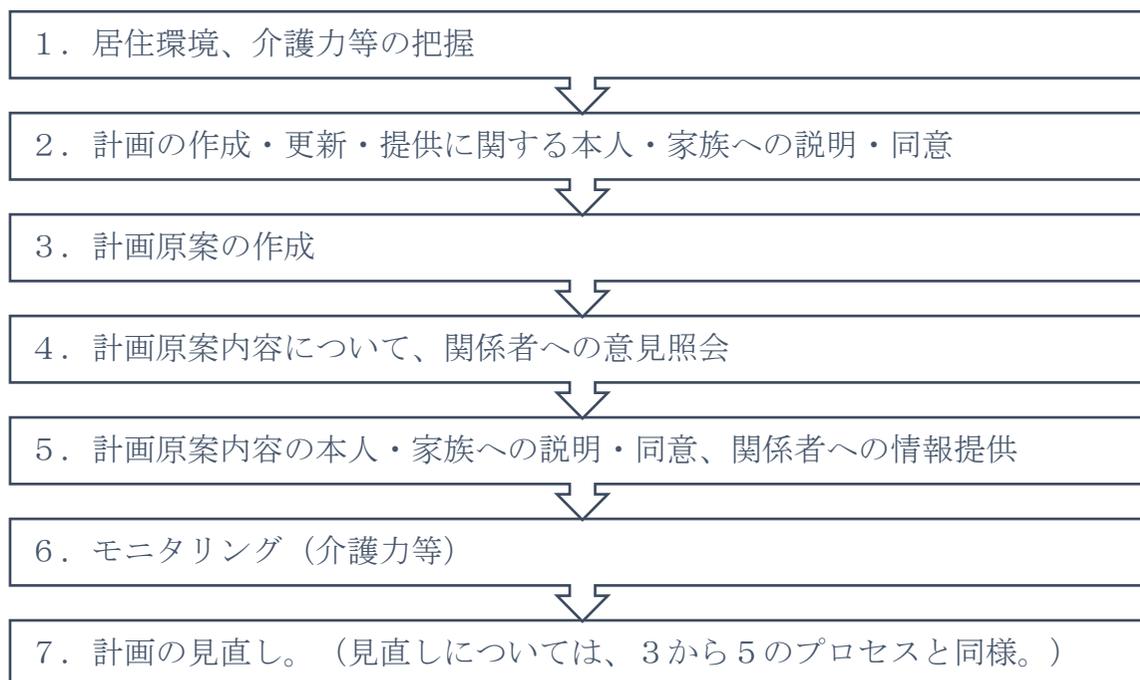


なお、検討会において判断基準に加えるべき等の御意見をいただきましたが、データや具体例が不足していることから、継続検討としました事項は、次のとおりです。



(2) 個別避難計画作成プロセス（本市やケアマネジャー等福祉関係者が個別避難計画の作成を支援する者に限る。）

作成プロセスにつきましては、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成 25 年 8 月（令和 3 年 5 月改定）内閣府（防災担当））及び川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 12 月条例第 60 号）を例にして、次のとおりとしました。



(3) 個別避難計画の様式

様式については、先行して実施する障害福祉サービス利用者に対する個別避難計画の様式を基本とした個別避難計画様式（川崎版）と、ケアプランとの重複事項を除いた個別避難計画様式（簡易版）を作成しました。なお、マイタイムラインについては、変更していません。



個別避難計画様式 （川崎市版）

【対象者】

- ・ **ハイリスク者**（介護サービスを利用していない者に限る。）
- ・ その他市長が認めた者（介護サービスを利用していない者に限る。）

【作成支援者】

- ・ 地域包括支援センター職員
- ・ ケアマネジャー



個別避難計画様式 （簡易版）

【対象者】

- ・ **ハイリスク者**（介護サービスを利用している者に限る。）
- ・ その他市長が認めた者（介護サービスを利用している者に限る。）

【作成支援者】

- ・ 地域包括支援センター職員
- ・ ケアマネジャー



マイタイムライン

【対象者】

- ・ **ミドルリスク者**（左記該当者は除く。）
- ・ **ローリスク者**（左記該当者は除く。）

【作成支援者】

- ・ 本人またはその家族
- ・ 町内会・自治会、自主防災組織等

4 課題及び今後の取組

(1) 課題

地域防災力を強化するためには、平時からの備えや地域社会での支え合い、地域と行政が一体となった防災体制の充実が重要であり、個別避難計画についても自助、共助（互助）、公助それぞれが力を高めるための1つの取り組みとされています。

令和3年度実施の本事業については、個別避難計画の作成を通し、自助、共助（互助）、公助の力を高めることを目的としつつ、内閣府が実施する事業に提案し、採択された事業であるため、短期的に構築可能な目標を設定し、事業を実施してきました。

令和4年度以降は、地域と行政が一体となった防災体制の充実、ハイリスクとされるすべての高齢者に対する個別避難計画の作成を実現するため、次の課題などについて、検証等を進めていきます。

【主な検討事項】

- ・災害種別毎の立ち退き避難者数及び避難支援を要する高齢者数の把握
- ・心身やハザード、居住等の実態に応じた点数化による優先順位づけ
- ・分野別連携、防災力向上の取組強化
- ・情報通信技術の活用
- ・個別避難計画の作成その他に係る報酬の支払い等の仕組みづくり
- ・避難先での事故その他の取扱い

(2) 今後の取り組み（予定）

①令和4年度

- ・庁内外関係者による検討会設置
- ・民間シンクタンク等への委託による実証検証

②令和5年度～

- ・個別避難計画作成の標準的な取組フローの公表・作成

令和4年度保険者機能強化推進交付金について

資料4

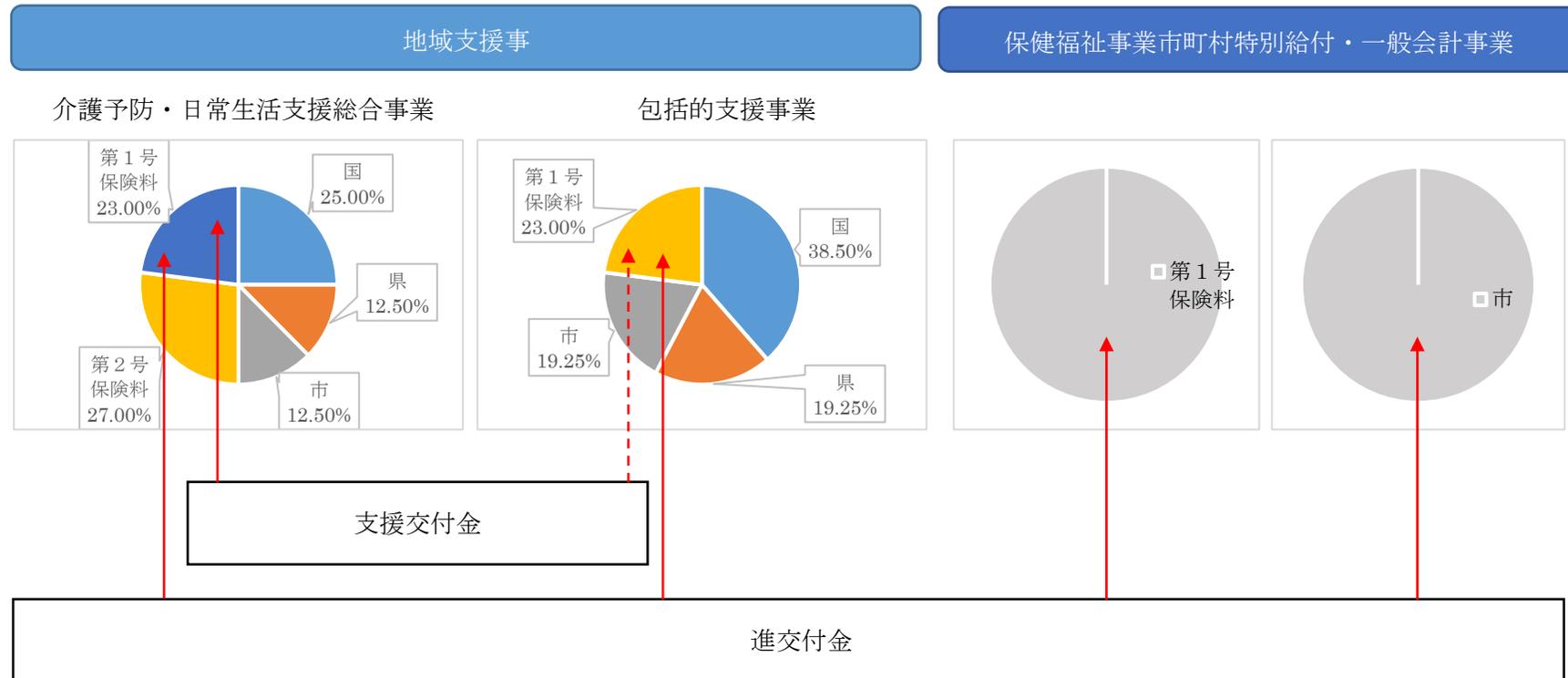
1 概要

令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（以下「推進・支援交付金」という。）に係る評価指標に関する評価結果が公表されましたので、報告します。

2 交付金の概要

平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されたことに伴い、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するため創設されたものです。

【市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援】



3 評価結果

推進・支援交付金は、3つの大項目と9つの中項目、さらに中項目に下に小項目を置き、それぞれ達成状況により採点され、総合得点に応じて交付額が決定します。

※下記「↑」は得点率が前年を上回ったもの、「→」は得点率が前年と同じもの、「↓」は得点率が前年から下回ったものです。

大項目	中項目	推進	支援
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築		↑	→
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	↑	
	(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	↑	↑
	(3) 在宅医療・介護連携	↓	→
	(4) 認知症総合支援	↑	→
	(5) 介護予防／日常生活支援	↑	↑
	(6) 生活支援体制の整備	↓	↓
	(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	↓	↓
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	(1) 介護給付の適正化等	↑	
	(2) 介護人材の確保	↑	↑

4 考察等

令和4年度の推進・支援交付金の評価から、本市におけるこれまでの取組の進捗及び今後の課題等を整理しました。

項目	令和4年度の評価結果	考察等
総合得点	<p>推進・支援交付金の総合得点、全国平均を上回りました。また、指定都市比較では、20位から11位へと順位が上がりました。</p>	<p>令和4年度の評価につきましては、事業の仕組み、構造、プロセス等を見直したことで一定の改善が図られました。一方で、検討件数や実施件数などのアウトプット評価や平均要介護度の変化などのアウトカム評価に係る得点に関しましては、改善が進んでおりません。</p> <p>アウトプット評価に係る事業につきましては、工程の見直しや実施方法の効率化を図り、改善してまいります。</p> <p>アウトカム評価に係る平均要介護度の変化等につきましては、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定申請等の臨時的取扱いの影響等も含めまして調査・分析し、原因の特定を進めてまいります。</p>
得点率	<p>令和4年度は、推進交付金の10の指標のうち、7の指標が前年度を上回り、支援交付金の8の指標のうち、3の指標が前年度の得点を上回りました。</p>	<p>令和4年度の推進交付金に係る評価につきましては、上記考察等と同様に、一定の改善が図られた一方で、Ⅱ（3）在宅医療・介護連携、Ⅱ（6）生活支援体制の整備は、前年度を下回りました。Ⅱ（3）につきましては、プロセス指標に係る項目であり、時間軸をずらすことで解消してまいります。Ⅱ（6）につきましては、生活支援体制整備事業（包括的支援事業）のコーディネーターに係るストラクチャー指標等や、移動支援（総合事業）等に係る指標であるため、第9</p>

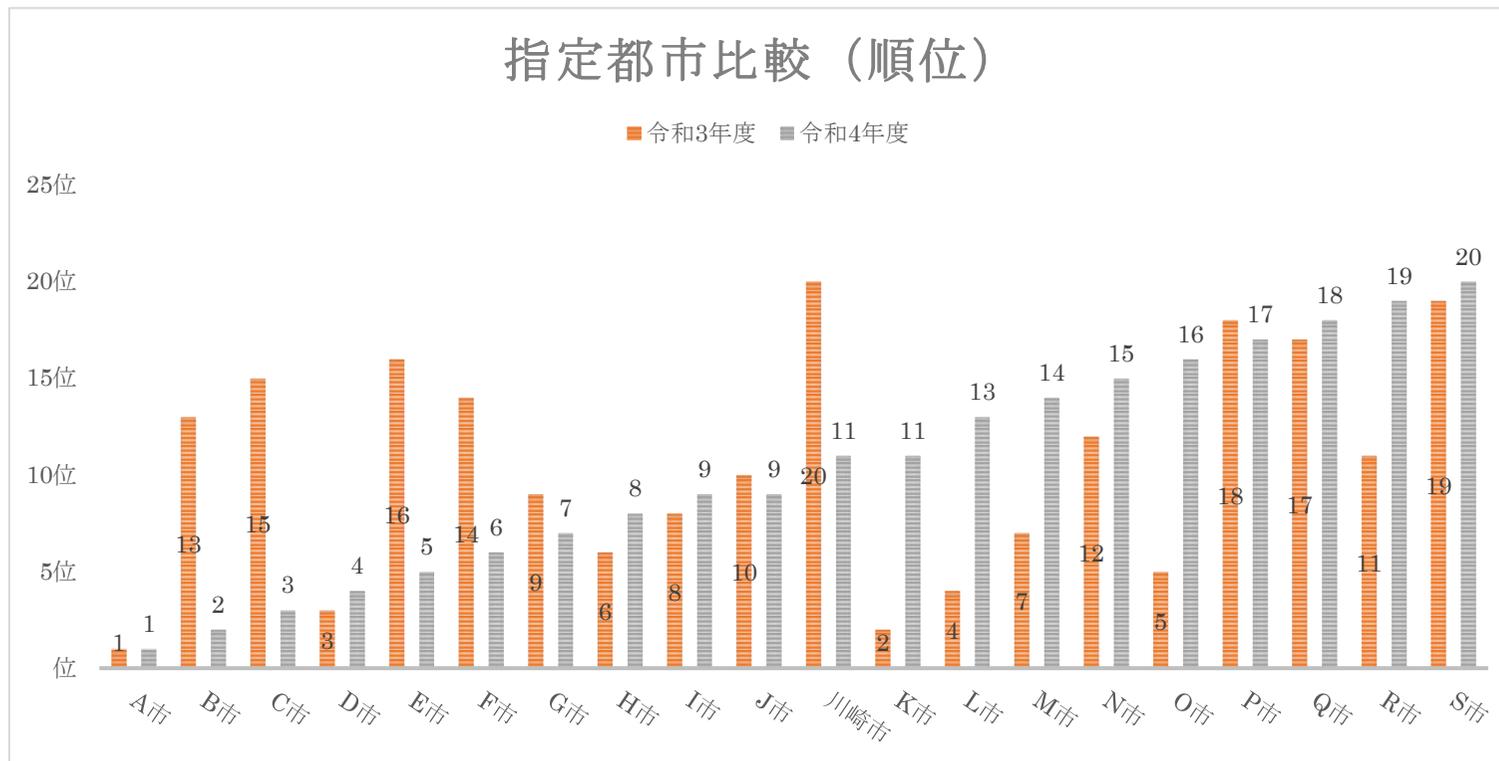
		<p>期の策定過程において事業の必要性も含めて検討等を行うべきであると考えます。</p> <p>令和4年度の支援交付金に係る評価につきましては、推進交付金と同様、一定の改善が図られた一方で、Ⅱ（7）要介護状態の維持・改善の状況等のアウトカム評価に係る指標につきましては、前年度を下回りました。これに関する考察等は後段のとおりとなります。</p>
要介護度の変化率について	<p>要介護1、2につきましては、調整済みの変化率がいずれの比較でも0を超えています。要介護3以上につきましては、平成31年、令和2年比較で変化率が0を下回りましたが、令和2年、令和3年比較で変化率が0を超えています。</p>	<p>変化率は、始点の平均要介護度を終点の平均要介護度で除し、1を控除して得た値ですので、変化率が0を超える場合は、重度化が進んでいることが予想されますが、この変化率は、始点又は終点の期間内に変更又は更新し、かつ、始点及び終点月に受給ありのデータに限られるため、受給なしデータも含めた分析を進め、傾向等を把握していくべきであると考えます。</p>
健康寿命の延伸の認定率について	<p>令和3年1月末時点の要介護2以上の認定率が令和2年1月末時点の要介護2以上の認定率を上回りました。</p>	<p>認定率は、要介護2以上の認定者数を第1号被保険者数で除して得た値ですので、このデータからは、日常生活動作において部分的又は全面的に介助を要する方が多くなってきていることが予想されますが、この認定率のもととなるデータが認定の臨時的取扱いの期間と重なっており、また、更新認定に係る有効期間が48月に延長されたことなどから、認定率につきましては、時間軸をずらすなど別の方法で傾向等を把握していくべきであると考えます。</p>

5 資料等

(1) 全国平均点・本市評価点、指定都市年度別順位

指定都市における推進・支援交付金の合計得点から順位付けし、グラフ化したものです。

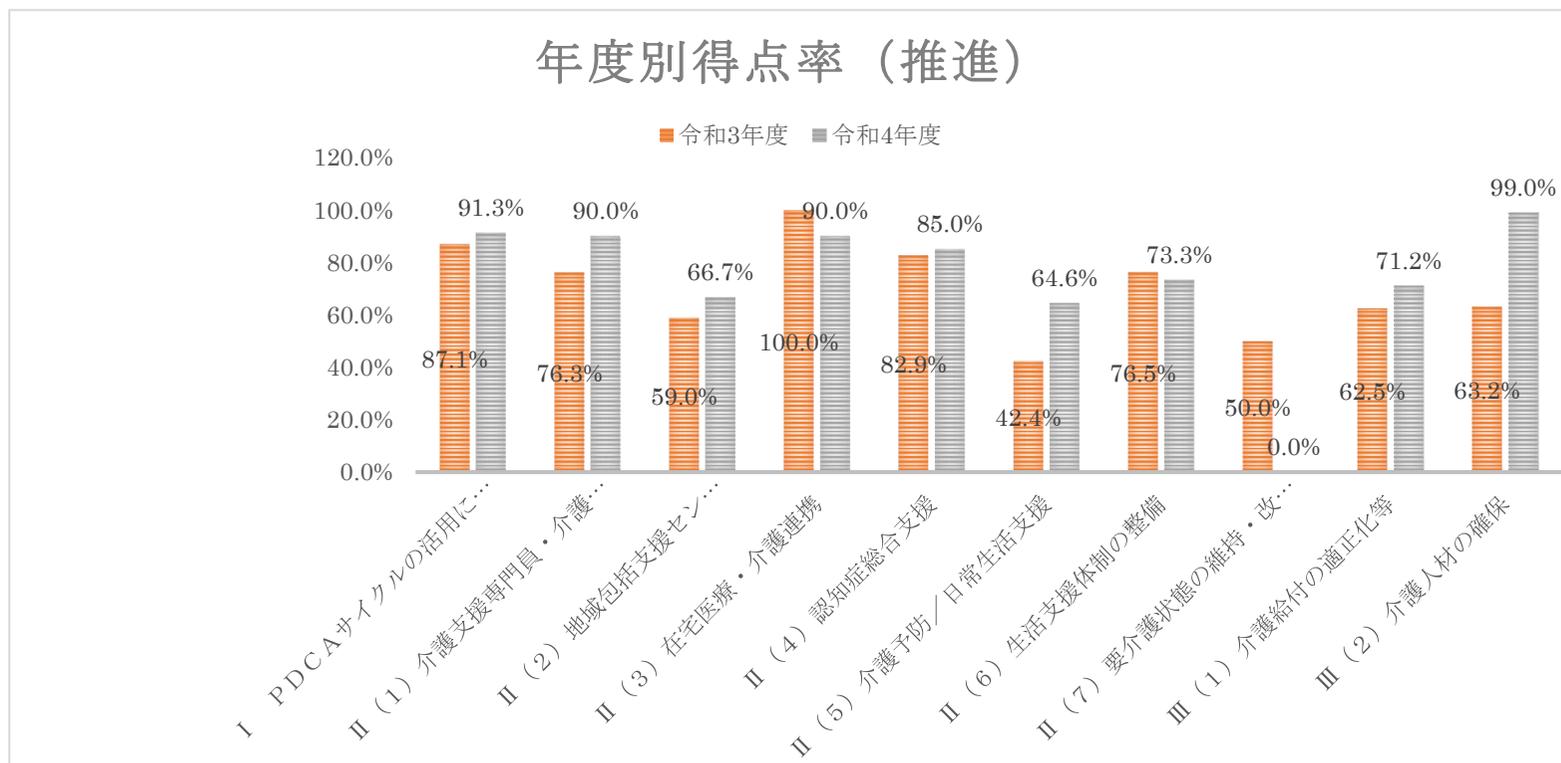
【**図1**】



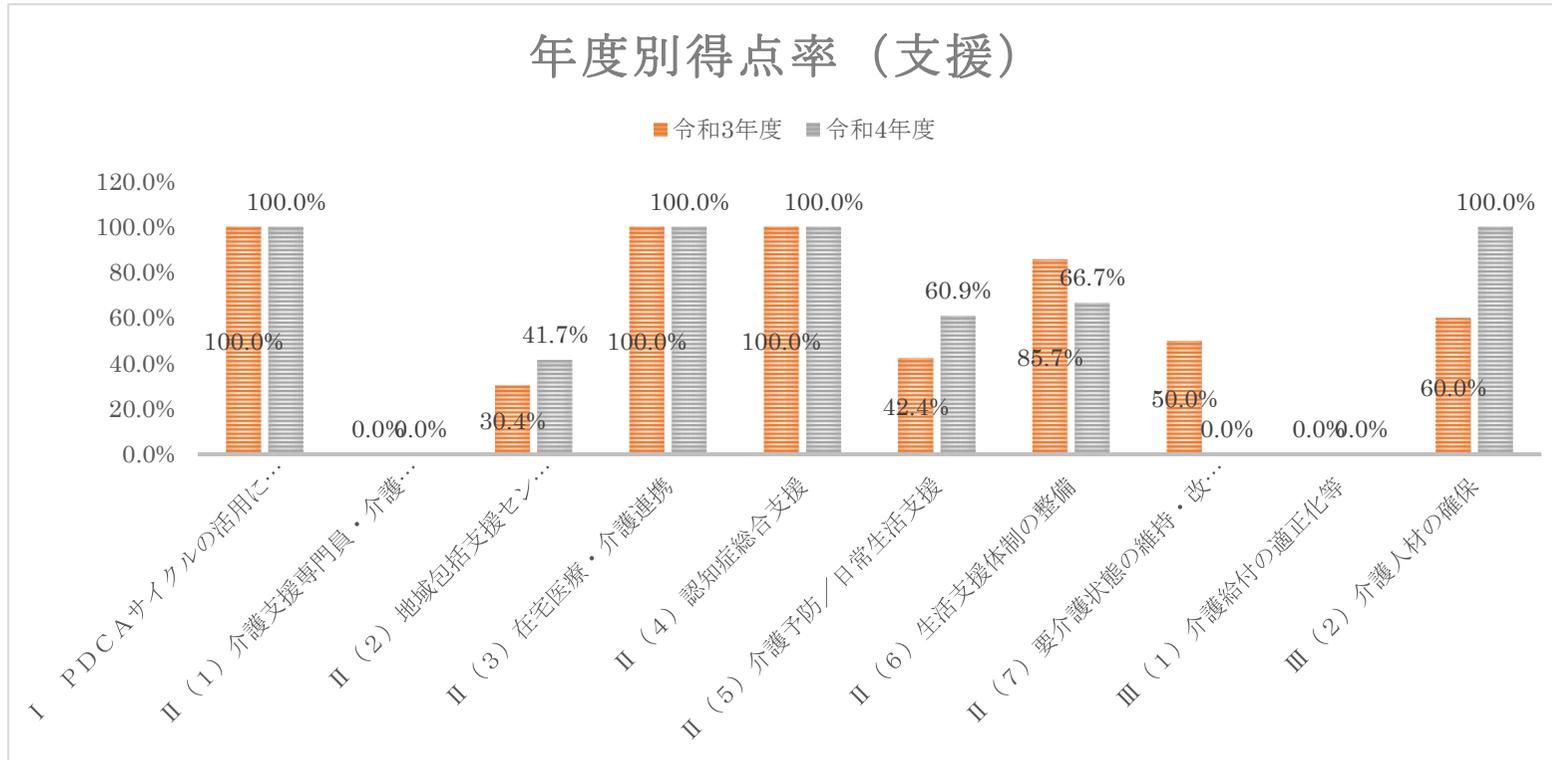
(2) 本市の年度別得点率（推進・支援）

図1は、推進交付金の各指標別の得点率を、図2は、支援交付金の各指標別の得点率を年度別にグラフ化したものです。

【図2】



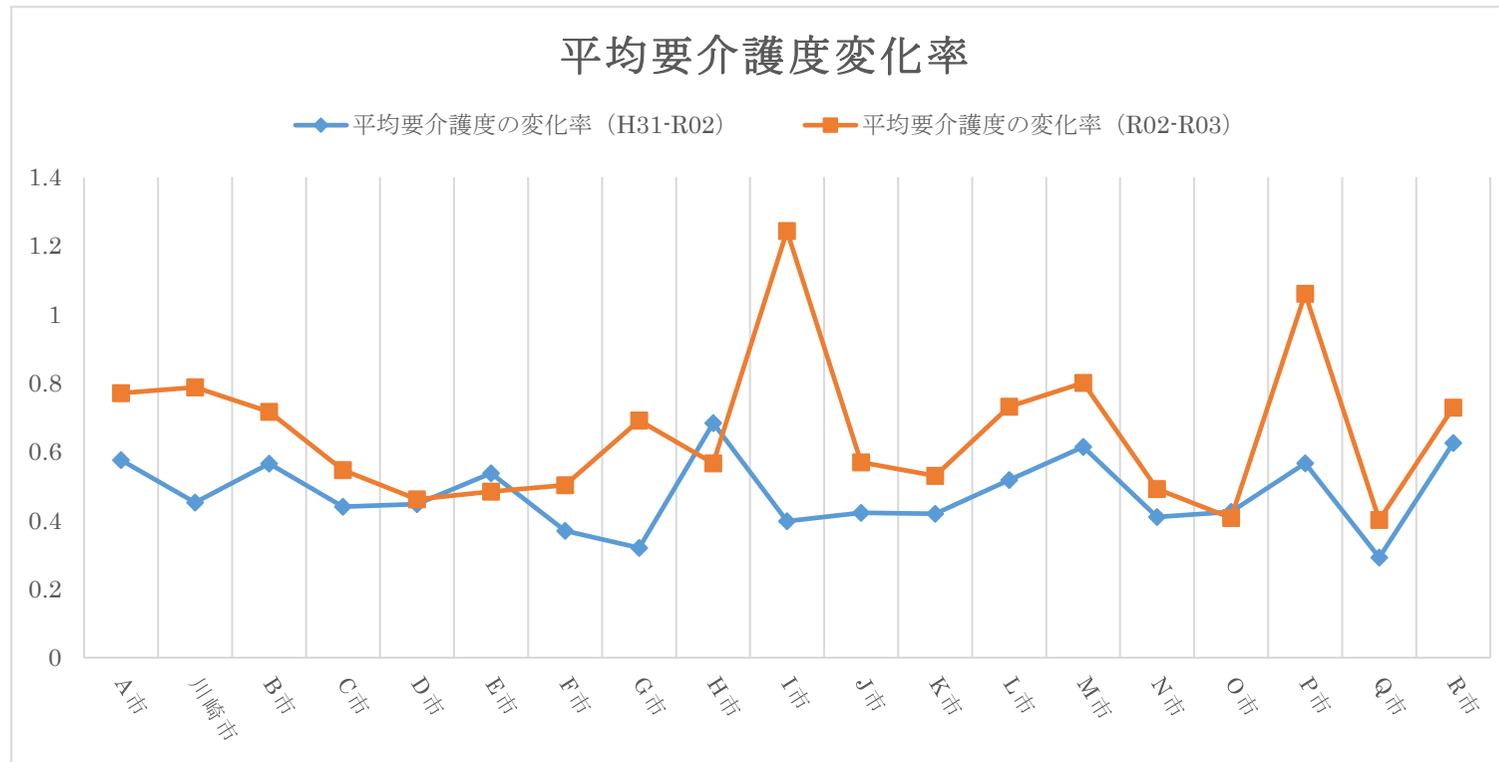
【図3】



(3) 平均要介護度変化率

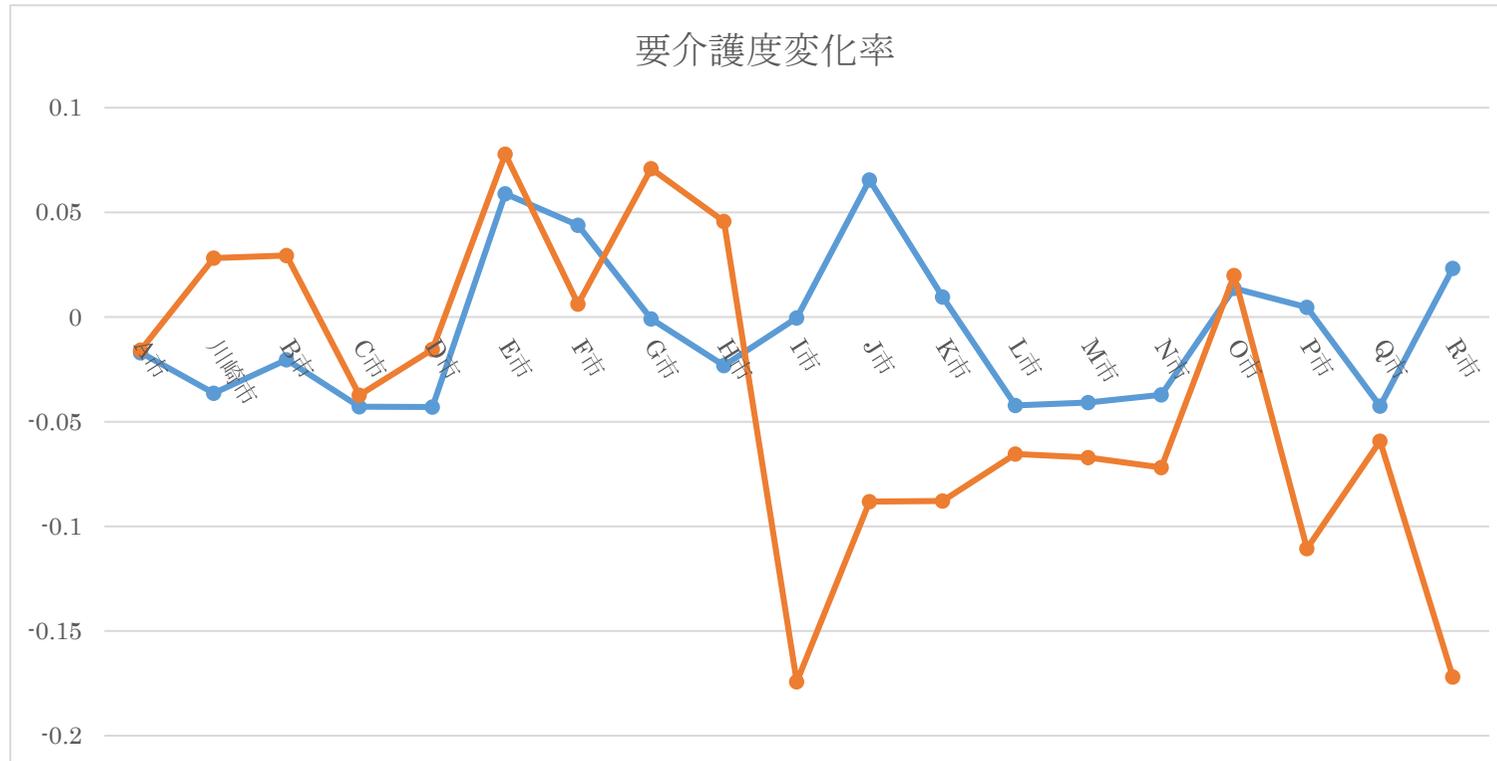
図3は、本市ほか近隣市における平成31年（2019年）1月末日時点で要介護1又は2の認定を受けており、かつ、令和2年（2020年）1月末までに認定の変更又は更新をした方の変化率を、図4は、平成31年（2019年）1月末日時点で要介護3以上の認定を受けており、かつ、令和2年（2020年）1月末までに認定の変更又は更新をした方の調整済み変化率をグラフ化したものです。

【図4】



注) 平均要介護度の変化率 (R02-R03) - 平均要介護度の変化率 (H31-R02) の値が低い方が順に、上位6割まで加点。

【図5】

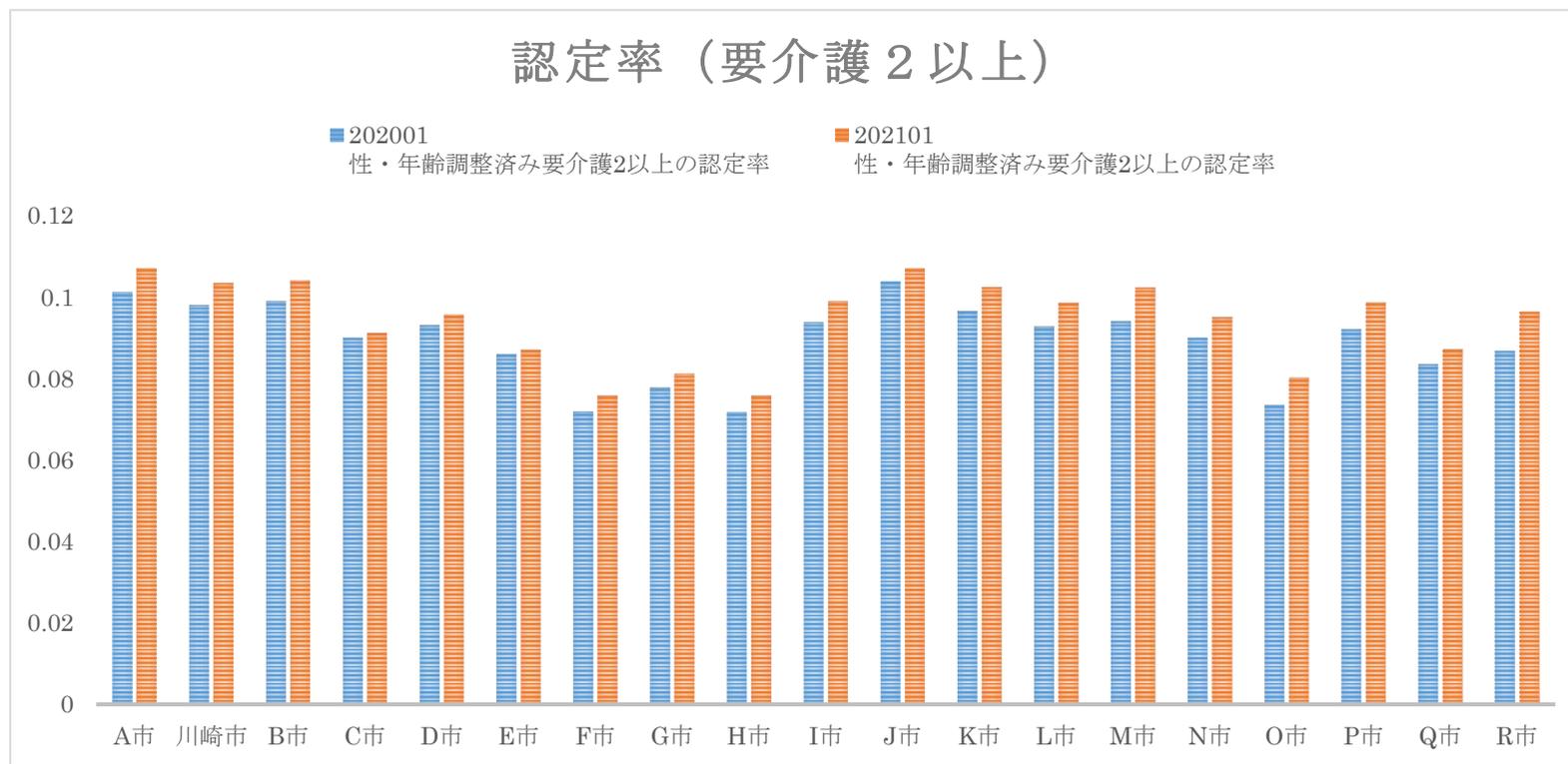


注) 平均要介護度の変化率 (R02-R03) - 平均要介護度の変化率 (H31-R02) の値が低い方から順に、上位 6 割まで加点。

(4) 健康寿命の延伸の認定率

本市ほか近隣市における令和2年(2020年)1月末日時点と令和3年1月末日時点の要介護2以上の調整済み認定率をグラフ化したものです。

【図6】



注1) R03.01時点の要介護2以上の認定率の値が低い方から順に、上位7割まで加点。

注2) $(R03.01 \text{ 時点の要介護2以上の認定率} - R02.01 \text{ 時点の要介護2以上の認定率}) / R02.01 \text{ 時点の要介護2以上の認定率}$ の値が高い方から順に、上位7割まで加点。

第 5 2 回（令和 3 年度第 2 回）川崎市介護保険運営協議会（書面会議） 意見書に対する回答について

新型コロナウイルスの感染症拡大防止のため、書面会議としました令和 3 年度第 2 回川崎市介護保険運営協議会について、各委員の皆さまからいただきました意見に対する事務局からの回答は以下のとおりです。

※下記「●」は委員氏名、「→」は委員御意見、「⇒」は事務局回答を記載しております。

1 全体に対する意見

●一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 会長 竹内委員（会長）

→ 介護保険制度における大きな問題は、次の 2 点である。

1 点目は、養護者虐待における被虐待高齢者への影響度合について、和元年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果から、被虐待高齢者が介護保険サービスを利用している場合と比べ、介護保険未申請・申請中・自立のときは「深刻度 4・5」の割合が相対的に高くなっている。また、虐待等による死亡事例の約 6 割が介護保険サービスを利用していない者である。これらの結果から、養護者虐待における早期発見、深刻化を防ぐ取り組みとして、介護保険サービスを利用していない者への対策などを早急に講じていくことが必要である。

2 点目は、これまで自立支援・重度化防止の推進として様々な取り組みが講じられてきたところであるが、要介護者は確実に増加し、また、重度化にも歯止めがかからないのが現実である。自立支援・重度化防止を推進するためには、介護に従事する者一人ひとりの技能を高めることが必要であるが、これを実現するには、問題の本質を見極め、分析、解決方法について、十分に議論を重ねていくことが必要である。

⇒ 令和元年度の当該調査結果における本市の傾向として、被虐待者の介護保険の申請状況では「未申請」が 24.8%、介護保険を申請済みの方でも、「過去を含め一度もサービスを利用したことない」方が、9.9%となっていることから、被虐待者全体の 3 割強が介護サービスを利用していない方となっています。このことから、養護者虐待における早期発見、深刻化を防ぐ取り組みとして、介護保険サービスを利用していない方への対策を検討していくことが必要であると考えています。

また、自立支援・重度化防止の推進に向けては、より効果的な取組を実施するために適切な現状分析が必要であると考えています。地域包括支援センター運営協議会において、現状の取組では十分に働きかけができていない対象者層の特定や、早期の発見・働きかけの手法について、次期計画に向けた対応方針等を調査・審議をいただくこととしています。

2 資料に対する意見

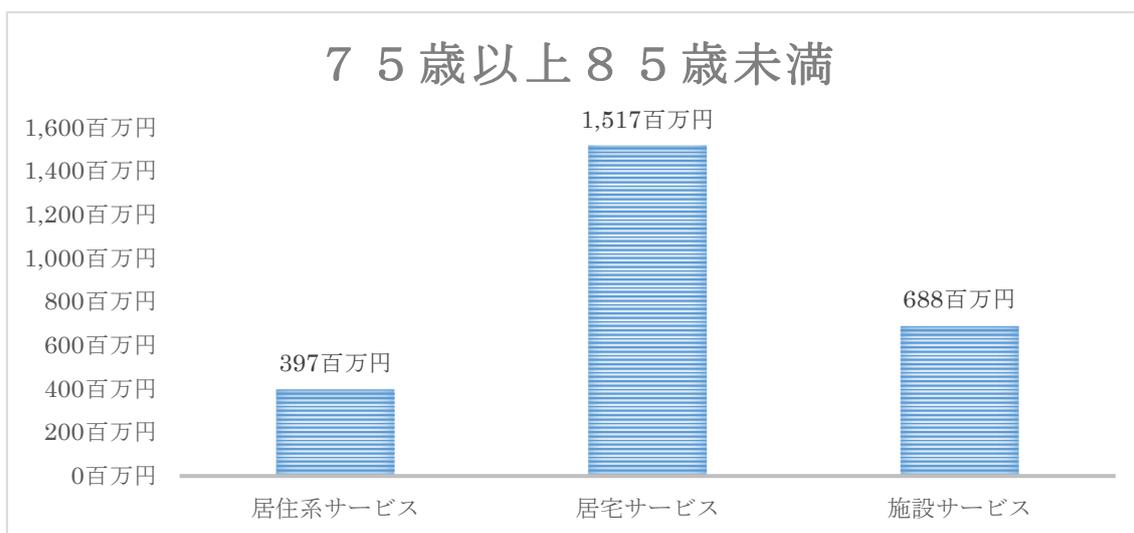
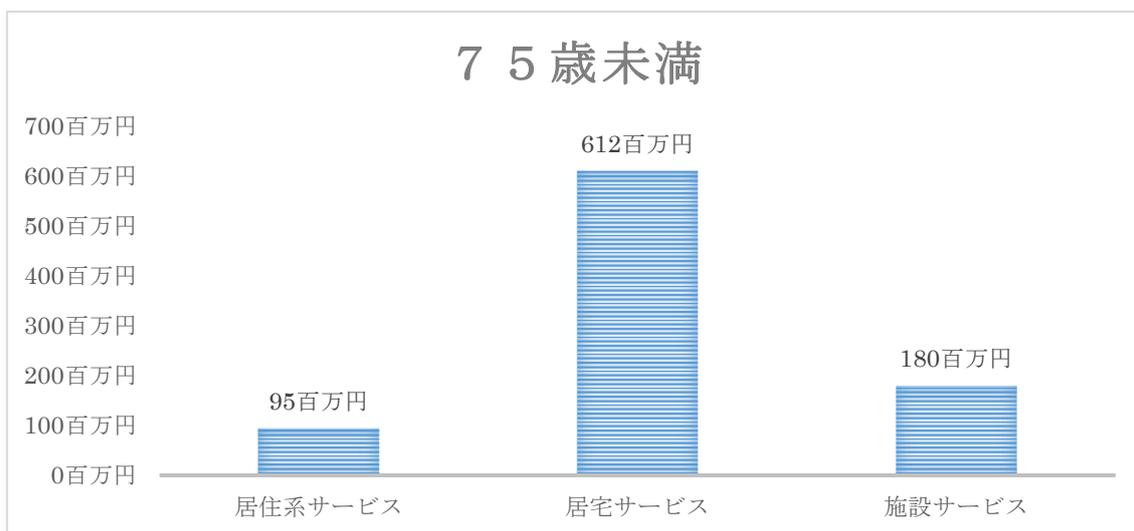
(1) 本市介護保険事業の特徴について

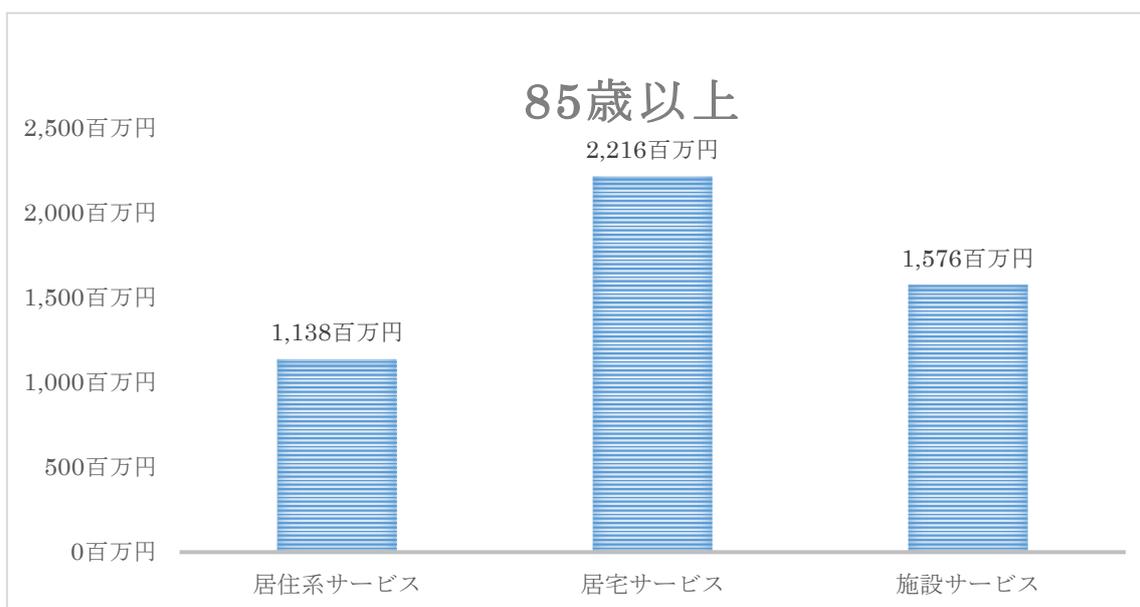
● 国際医療福祉大学大学院 教授 石山委員

→ 30 ページから 39 ページの第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額（要介護度）については、85 歳以上と未満の推移を確認し、対応を講じていくことが必要。

⇒ 下の参考は、令和 3 年 9 月提供分で作成しました年齢階層別のサービス費（10 割）をグラフ化したものです。要介護度別につきましては、参考グラフ元データから作成することができますが、データ数が膨大であることから、抽出方法につきましては、本協議会に諮りながら検討していきたいと考えています。

【参考】





●川崎市薬剤師会 宇井委員

→ 2 ページの上段の調整済み認定率について、川崎市では調整後認定率が調整前認定率を上回り、より効果的な生活機能の維持、改善の取組を進めていく必要がある。そのためには、個別の相談（食事：ビタミンミネラル等 Ca 不足などの補い及びなどによる重複服薬や飲み忘れ等）による副作用のリスクや、効能効果等について理解を高める取組の推進が必要。

⇒ 高齢者の低栄養を予防し、健全な食生活を実践していけるよう、食育推進事業と連携しながら取組を進めていきます。

●川崎市薬剤師会 宇井委員

→ 15 ページから 48 ページについて、横浜市と定員数の差が人口のみを理由としていないものが散見される。介護を必要とする方に対する適切なサービス量が確保されているのかわかるものがあれば説明いただきたい。

⇒ 介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合わせて、必要な整備計画数を算出しています。

今後につきましても、第 8 期計画に位置付けている特別養護老人ホームなどの整備を

着実に進めるほか、居宅サービスや地域密着型サービスの充実など、多様な手法により、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備に取り組んでいきます。

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 1 ページの下段の要支援・要介護認定者数について、今後も増加が見込まれる中、早期発見、早期対応を行い、社会参加、重度化防止に向けた予防の取組が重要。

⇒ 要支援・要介護認定者数について今後も増加が見込まれていることから、介護予防やフレイル予防の取組を進めてまいります。また、介護予防やフレイル予防は、若い世代からの生活習慣病予防をはじめとした健康づくり活動の取組が重要であると考えておりますことから、引き続き、健康的な生活習慣を実践するための栄養、運動、たばこ（禁煙）、歯と口の健康等の分野における各種取組を進めていきます。

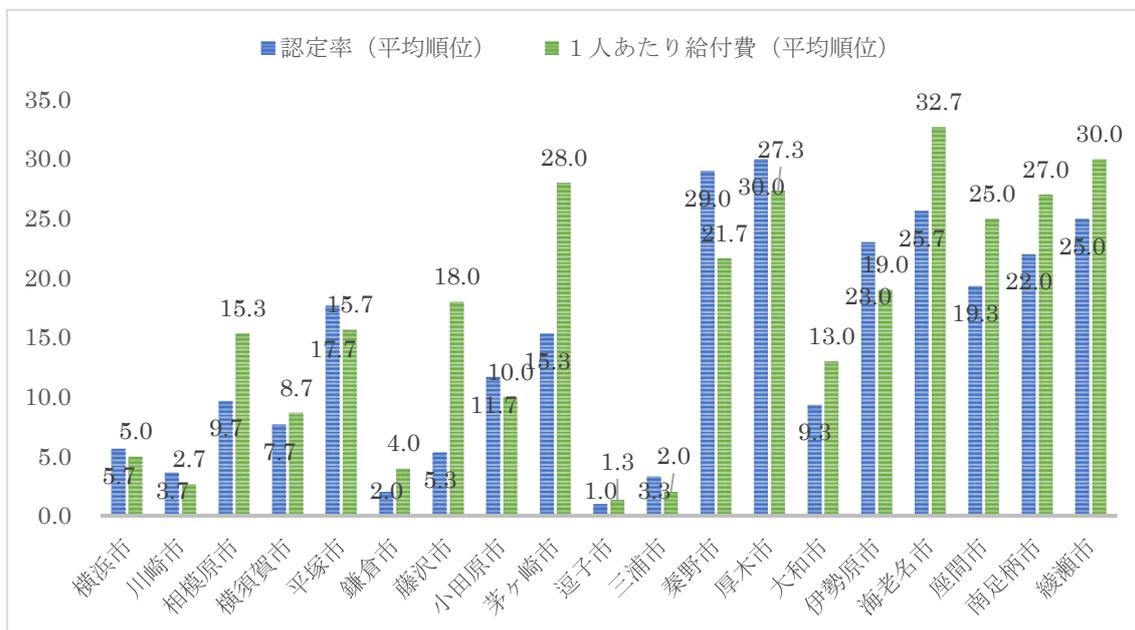
●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 2 ページの下段の給付月額等について、1 人当たり給付月額は、認定率、重度、軽度のほか、地域特性とも相関関係が見られるとのことだが、地域特性とどのような相関関係があるのか伺いたい。

⇒ 下の参考は、令和元年から令和 2 年の令和元年から令和 2 年の各 9 月の認定率平均の県内平均順位と、令和元年から令和 2 年の 1 人あたり給付費の県内平均順位をグラフ化したものです。

このグラフからは、認定率等と 1 人あたり給付費で相関関係が見られる自治体がある一方で、そうでない自治体もありましたので、考察として地域特性とも相関関係が見られるとしたところです。

【参考】



●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 18 ページから 20 ページの施設・居住・在宅別受給率について、川崎市は神奈川県内の他政令市より在宅受給者数が高い。在宅受給者数が高い理由としては、サービス提供事業所その他の支援体制の整備や、市民の自宅で暮らし続けたいと思う気持ちが高いなどが考えられるが、理由について把握しているものがあれば教えていただきたい。

⇒ 令和元年度に実施した「高齢者実態調査」における一般高齢者（介護保険の認定を受けていない高齢者）に対する調査結果から、介護が必要となった場合でも、「自宅で暮らしたい」という人が5割を超え、「主に介護サービスを利用して、自宅」で暮らしたい人が約4割となっています。

また、要介護・要支援認定者に対する調査結果からも、今後の暮らしについて、「自宅で暮らしたい」という人が6割を超え、「主に介護サービスを利用して、自宅」で暮らしたい人が3割を超えており、一般高齢者と比べて、「主に家族の介護を受けながら、自宅」で暮らしたい割合が高い状況となっています。

そのような中、本市においては、第8期計画において、多くの高齢者の方々が、在宅で生活することを望まれていることを踏まえ、在宅生活を支えていくための重要な要素の一つとして、「居宅サービス」や「(看護)小規模多機能型居宅介護」等の「地域密着型サービス」の整備拡充に取り組み、在宅生活の限界点を高めていくこととしています。

●川崎市立看護短期大学 准教授 木全委員

→ 川崎市内の区ごとの特徴についても、認定率や受給率等から分析を行い、要因を整理し、施策の効果等を確認することが必要。

⇒ 2ページの参考グラフ元データから作成することができますが、データ数が膨大であることから、抽出方法につきましては、本協議会に諮りながら検討していきたいと考えています。

●川崎市歯科医師会 副会長 寺澤委員

→ 40ページから42ページの各サービス別の定員について、施設数等を加味し、検討してはいかがか。

⇒ 介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合わせ、必要な整備計画数を算出しています。

今後につきましても、第8期計画に位置付けている特別養護老人ホームなどの整備を着実に進めるほか、居宅サービスや地域密着型サービスの充実など、多様な手法により、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備に取り組んでいきます。

●川崎市老人福祉施設事業協会 会長 成田委員

→ 35ページから37ページの第1号被保険者1人あたり給付月額について、ア自宅サービスの給付月額が神奈川県内で最も高く、これは、川崎市が在宅サービスの充実に取り組んできたことの結果である。今後も川崎市が進める「地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」に向けた取り組みを進めていただきたい。

⇒ 本市では、第8期計画におきまして、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」、「介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり」を基本目標に掲げて、「利用者本位のサービスの提供」や「高齢者の多様な居住環境の実現」に向けた取組を進めています。

そうした中、令和元年度に実施した「高齢者実態調査」の結果から、多くの高齢者の方々が、在宅で生活することを望まれていることを踏まえ、在宅生活を支えていくための重要な要素の一つとして、「居宅サービス」や「(看護)小規模多機能型居宅介護」等の「地域

密着型サービス」の整備拡充に取り組み、在宅生活の限界点を高めていくこととしています。

また、行政をはじめ、事業者、町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動を行えるよう、引き続き、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。

●川崎市看護協会常務理事 原田委員

→ 1 ページの下段の要支援・要介護認定者数、2 ページ上段の調整済み認定率について、要支援・要介護認定者数の増加が引き続き見込まれる中で、要支援 1、2 の方への重度化防止の取組を強化する必要性は認識できたが、このデータに認定申請理由（原因疾病）等を加えると、より具体的な分析を行うことが可能ではないか。

⇒ 要介護認定の申請等における記載事項については、介護保険法施行規則第 35 条他に規定されており、認定申請理由（原因疾病）等は第 2 号被保険者を除き、記載事項とされておりません。

つきましては、第 1 号被保険者に係る認定申請理由（原因疾病）等につきましては、データ保有していないことから、当該申請理由等を加えて分析することは難しいものと考えています。

●神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長 平山委員

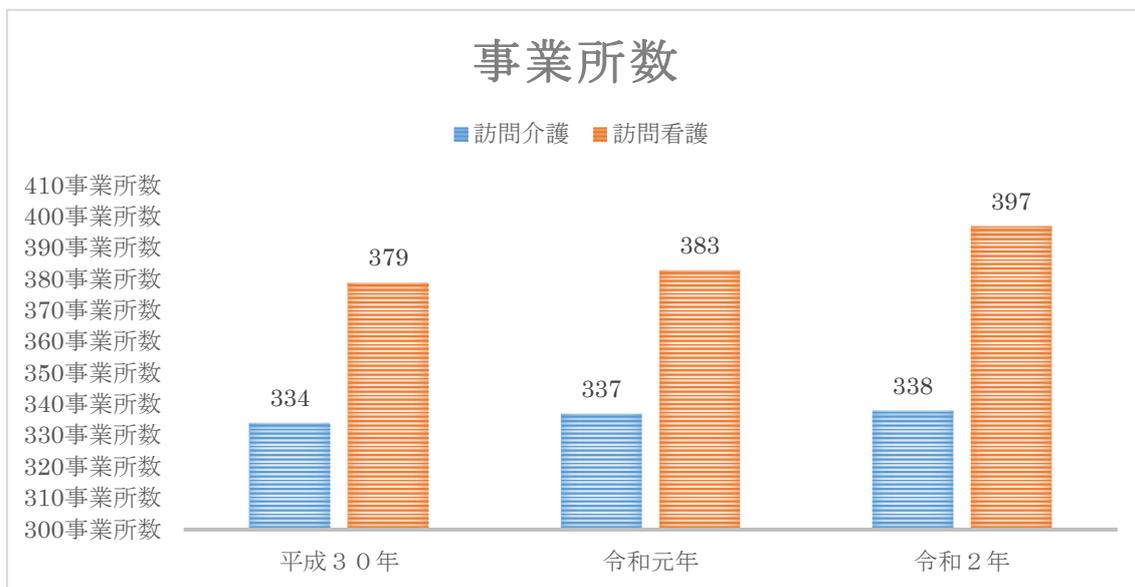
→ 43 ページ、44 ページの受給者 1 人あたり利用日数・回数について、このグラフから推測すると、川崎市は神奈川県内の他市町村と比べ、訪問看護は充実している一方で、訪問介護はやや不足していると思われる。

⇒ 下の参考は、各年 4 月 1 日時点の訪問介護、訪問看護の事業所数と、訪問看護のサービス内容別提供回数（令和 3 年 9 月提供分）をグラフ化したものです。

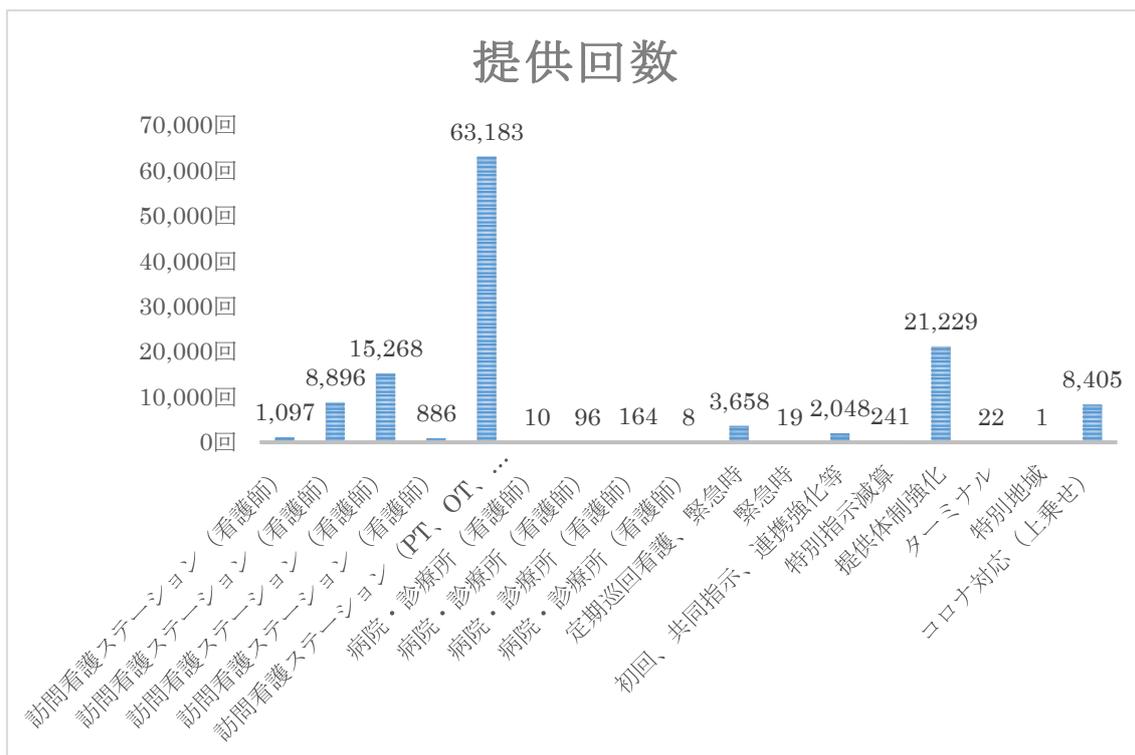
訪問介護事業所数は訪問看護事業所数に比べ伸びは緩やかであるものの増加しています。また、訪問看護については、理学療法士（PT）等による提供が全体の半数を占めています。

この結果から、訪問介護の提供回数に影響する要因としましては、理学療法士（PT）等によるリハビリテーション提供回数が増えたことによる自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助などの減少や、小規模多機能型居宅介護等の類似サービスの整備等が考えられますが、これらの関係性につきましては、実態調査等と通じて把握していきます。

【参考①】



【参考②】



●川崎市栄養士会 副会長 三津間委員

→ 65 歳以上の人口、認定者数が今後も増加することが見込まれている中では、若い世代からの健康増進・維持の施策及び世代の高齢化とともにフレイル予防と要支援 1、2 の方に機能改善を図り、重度化させない取組が重要。

⇒ 介護予防やフレイル予防は、若い世代からの生活習慣病予防をはじめとした健康づくり活動の取組が重要であると考えていることから、引き続き、健康的な生活習慣を実践するための栄養、運動、たばこ（禁煙）、歯と口の健康等の分野における各種取組を進めます。また、介護予防普及啓発事業である「いこい元気広場事業」等において、要支援・要介護状態等となることを防ぎ、事業参加者が、外出や運動等の習慣を身につけるとともに、仲間づくりや、地域で行われている様々な活動にも参加できるようになることを目指し、そのきっかけ作りとなるような通いの場の取組を進めます。

●市民公募 宮下委員

→ 30 ページから 39 ページの第 1 号被保険者人あたり給付月額について、介護保険サービス利用者 1 人あたり給付費のグラフを加えると、利用者の増減などの影響を排除し、増減の原因分析を検討しやすくなるのではいか。

⇒ 2 ページの参考グラフ元データから作成することができますが、データ数が膨大であることから、抽出方法につきましては、本協議会に諮りながら検討していきたいと考えています。

(2) モニタリング結果について (対計画比(実績値/計画値))

●国際医療福祉大学大学院 教授 石山委員

→ 9ページ、10ページの利用者数(詳細)について、各サービスの実績値は、右肩上がりである。その原因が後期高齢者の増加、世帯構成(老々、独居の増加等)の変化にあるのかを検証し、日常生活継続のための給付、自立性回復のための給付のバランスを考慮した介護サービス計画を立案できる教育を介護支援専門員やサービス事業者に行うことが必要。

⇒ 高齢者の日常生活の継続の支援や、自立性回復のための支援については、ケアマネジメントが果たす役割が重要であると考えております。地域のケアマネジメント機能を強化するためには、介護支援専門員自身による資質向上に加えて、行政や地域包括支援センターによる周辺環境の整備が重要であると考えております。そのため、第8期計画期間においては、国が策定した『「適切なケアマネジメント手法」の手引き』等を参考としつつ、行政、地域包括支援センター、介護支援専門員の3者の協働によるケアマネジメント機能強化の体制構築及び体系的なケアマネジメント機能強化の取組を進めていきます。

●川崎市薬剤師会 宇井委員

→ 9ページの利用者数(詳細)について、介護予防支援・居宅介護支援が増加している一方で、通所リハビリテーションは減少している。フレイル予防に対する取組や、今後のかわさきいきいき長寿プランにどのように反映されるか具体的なアクションプランなど示すものがあれば教えていただきたい。

⇒ 令和元年度から2年度にかけて、すべての通所系サービスの利用者が減少しており、その背景には、新型コロナウイルス感染症のまん延に伴う利用控え等があるものと思われる。

いずれにしても、自立支援・重度化防止を推進するためには、リハビリテーションの取組が重要であり、本年10月から地域リハビリテーション支援拠点の運営を開始し、リハビリ専門職による相談体制を構築しました。この拠点を活用し、ケアマネジャーや介護サービス事業所等に対する助言等を提供することにより、質の高いサービスの選択・提供が行われるようにしていきます。

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 1 ページから 4 ページの項目ごとに分解し、検証する方法は問題点の結果が解り易く評価できる。

⇒ 今後も検証方法につきましては、各委員の御意見を踏まえまして改善してまいります。

●市民公募 徳山委員

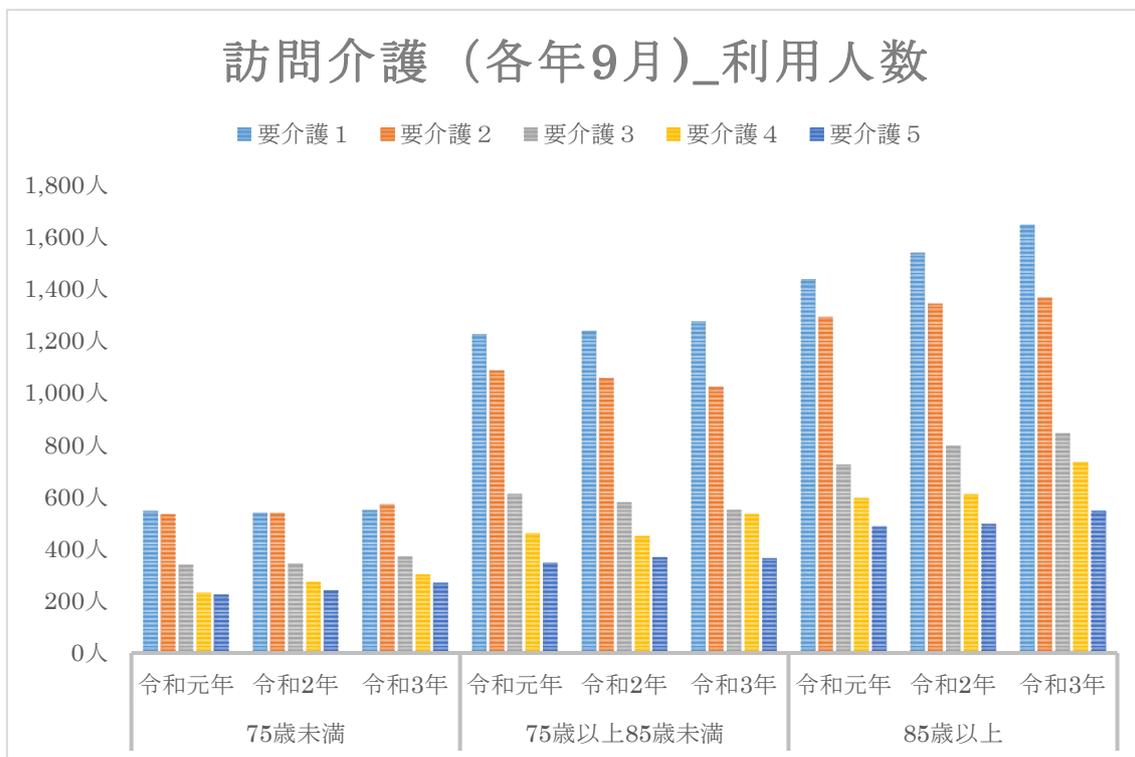
→ 11 ページの受給者 1 人あたり給付費について、訪問介護が他の訪問系サービスと比べ大きく伸びているが、この現象に対する要因の特定の調査、分析を行っているのであれば、その結果を教えてください。

⇒ 下の参考①、②は、令和元年から 3 年の各 9 月の訪問介護の利用実人数、1 人当たりの平均利用回数を年齢階層別にグラフ化したものです。

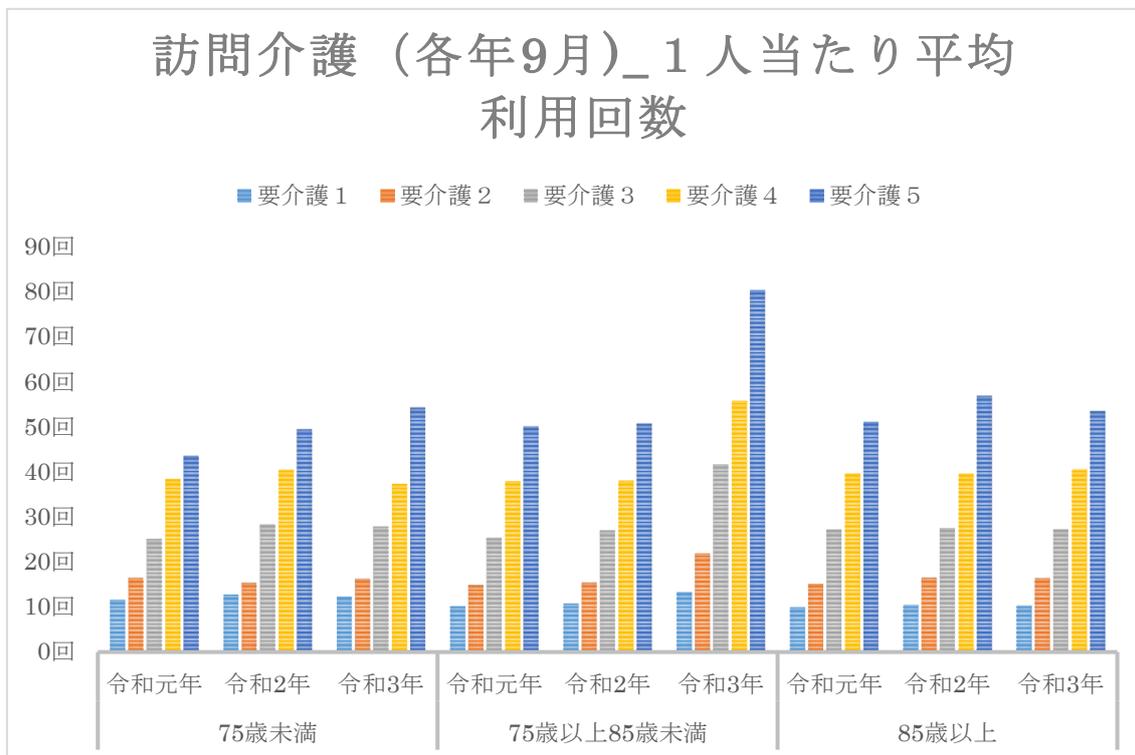
令和 2 年の利用実人数は 85 歳以上利用者が最も伸びています。また、同年の 1 人当たりの平均利用回数は 85 歳以上利用者が最も高くなっています。

以上の理由から、85 歳以上の認定者の増加、それに伴う同年齢階層の訪問介護利用実人数が増えたことが、受給者 1 人あたり給付費の伸びを大きくした要因であると考えています。

【参考①】



【参考②】



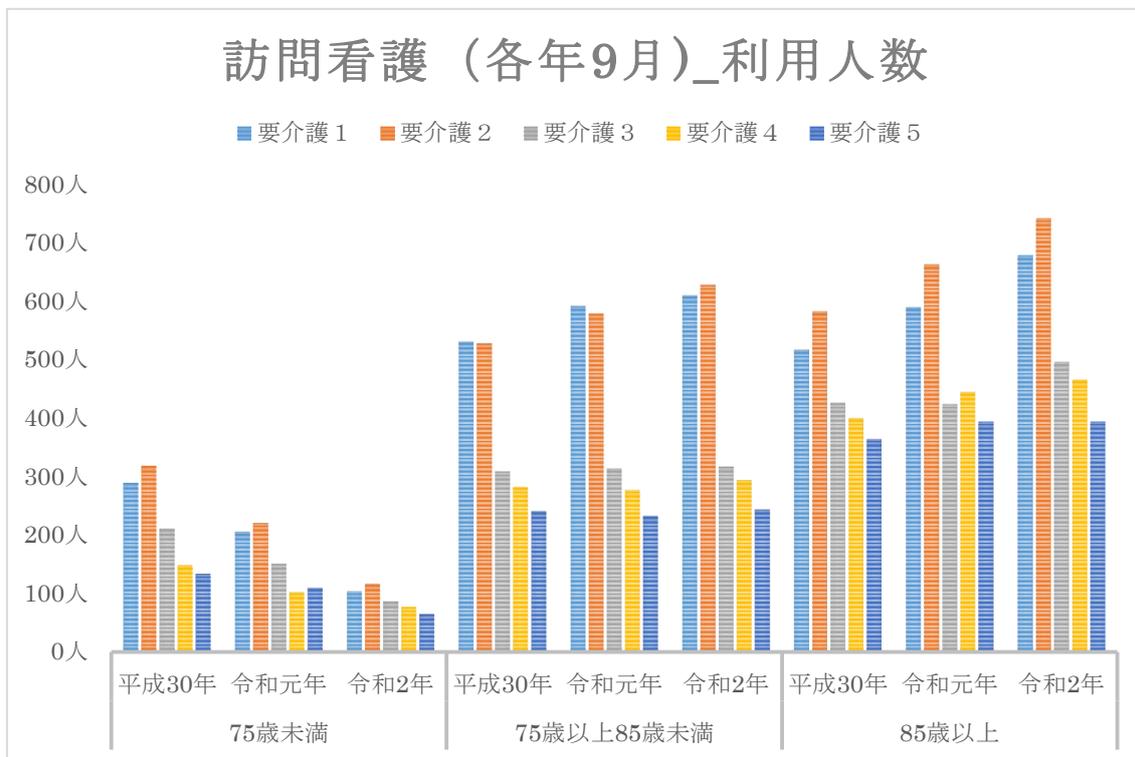
●市民公募 徳山委員

→ 13 ページのサービス別給付費について、訪問看護、居宅療養管理指導の伸びは在宅療養患者等が増えたことが要因とも考えられるが、この現象について直接の要因等を把握しているのであれば教えていただきたい。また、この現象に対する将来の予測についても併せて教えていただきたい。

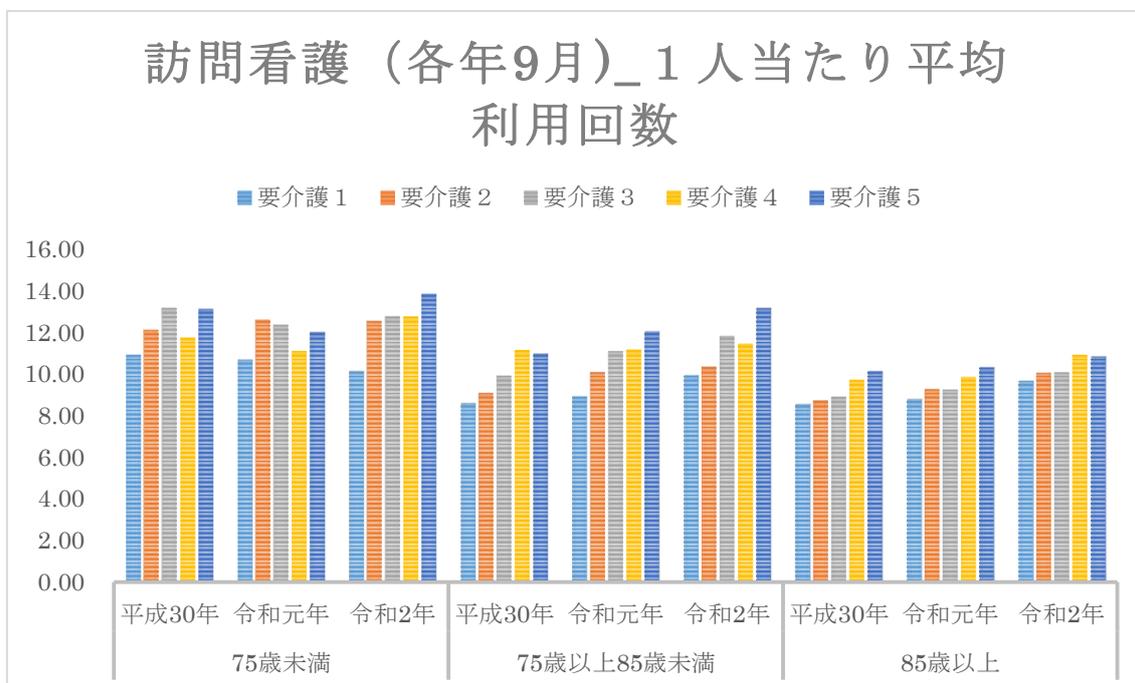
⇒ 下の参考①から③は、平成30年から令和2年の各9月の訪問看護の利用実人数、1人当たりの平均利用回数、1人当たり給付額を、下の参考④から⑥は、平成30年から令和2年の各9月の居宅療養管理指導の利用実人数、1人当たりの平均利用回数、認定者を年齢階層別にグラフ化したものです。

訪問看護につきましては、参考①、②のグラフから利用実人数は75歳未満を除き、1人当たりの平均利用回数につきましても75歳未満で一度減少しましたが、その後は全ての年齢階層で増加し、また、居宅療養管理指導につきましても、参考④、⑤のグラフから利用実人数は全ての年齢階層で、1人当たりの平均利用回数は75歳未満を除き増加していますので、医療保険の環境変化も要因となっている可能性が考えられます。ただし、訪問看護については、利用実人数の伸び率は令和2年、3年ともに0.34%であり、また、一部利用者は医療保険による提供になることなどから、この統計結果のみでは因果関係は特定できず、居宅療養管理指導についても同様です。

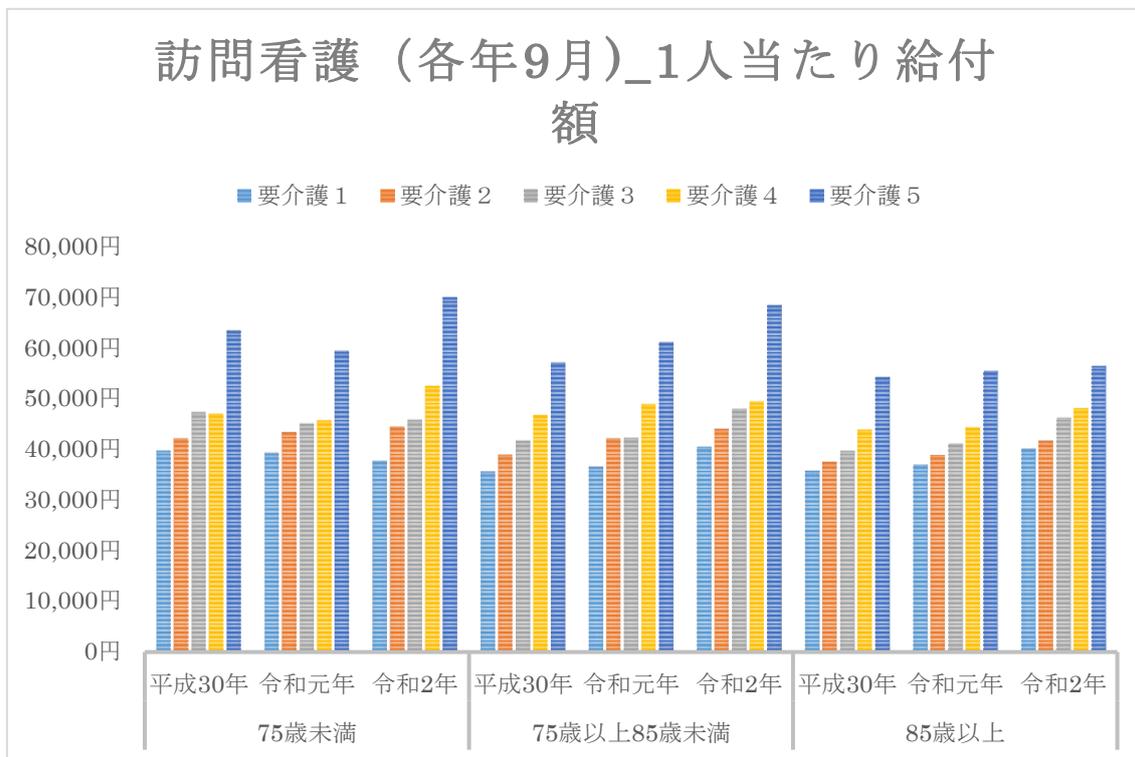
【参考①】



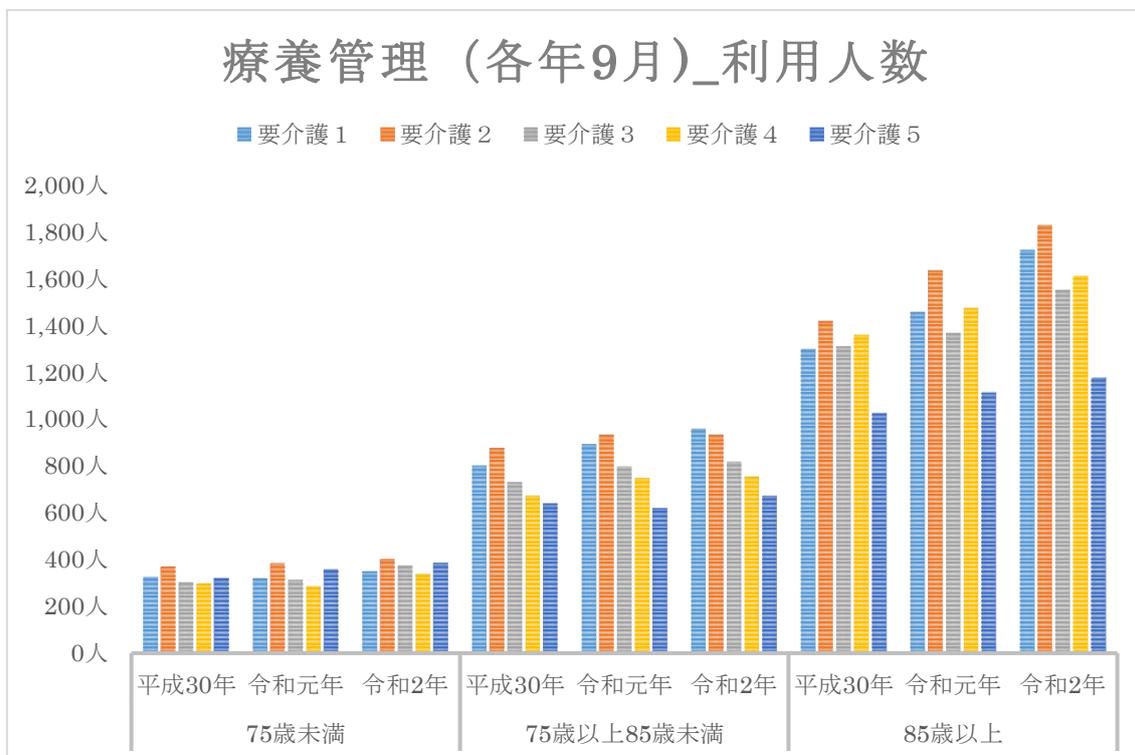
【参考②】



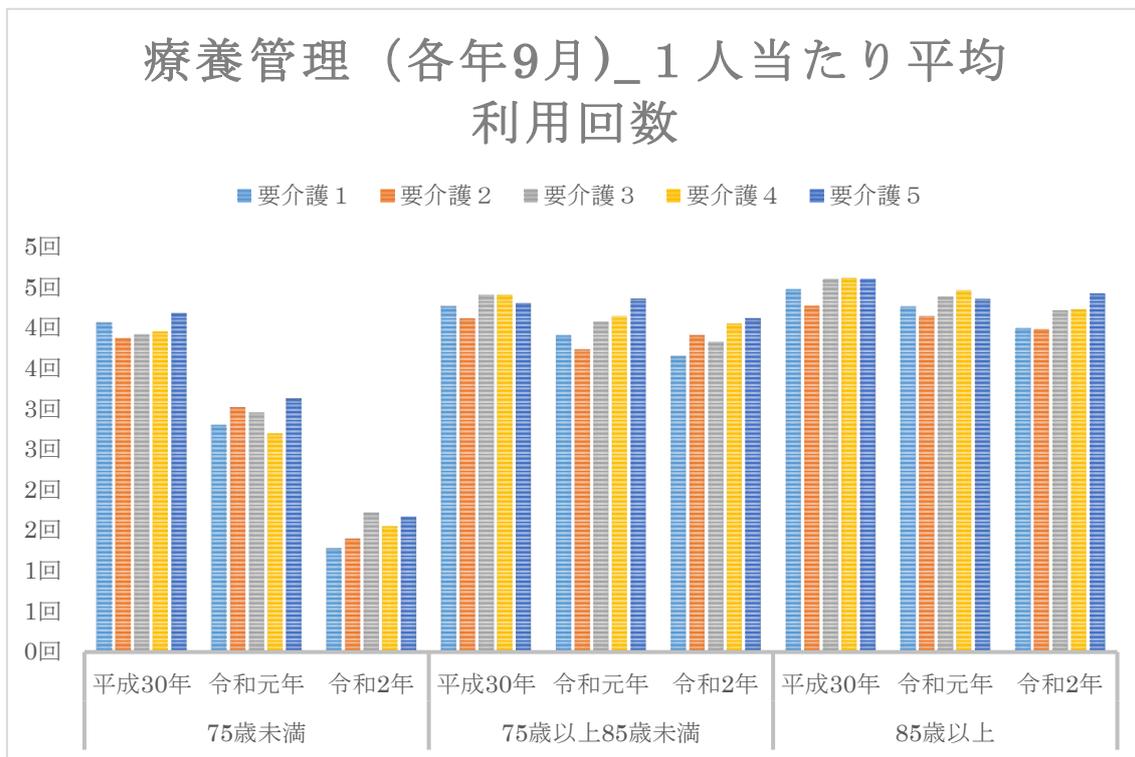
【参考③】



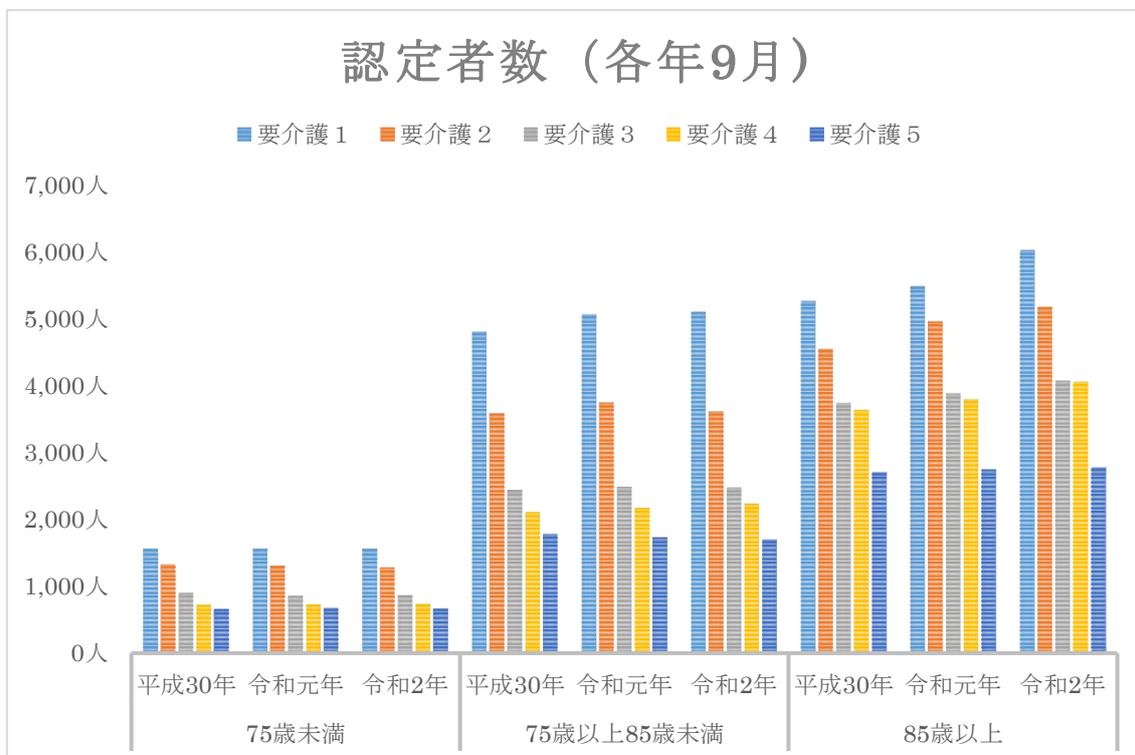
【参考④】



【参考⑤】



【参考⑥】



●川崎市老人福祉施設事業協会 会長 成田委員

→ 9ページ、10ページの利用者数詳細について、新型コロナウイルス感染症の影響により施設の利用状況が大きく変化し、特に短期入所生活介護等（ショートステイ等）については、利用者確保に苦慮している状況であることから、「かわさきいきいき長寿プラン」でも予定している本入所への転換を進めていただきたい。

⇒ 第8期計画におきまして、特別養護老人ホームの定員数の確保策の一つとして、短期入所生活介護の本入所への転換（予定）を位置付けています。これに先立って、施策の推進に向けた基礎資料とするため、在宅サービスの利用調整を担っている市内の居宅介護支援事業所向けに、「短期入所生活介護から本入所への転換」に係るアンケートを実施し、現在、アンケート結果の取りまとめを行っているところです。

このため、アンケート結果から得られた内容を踏まえまして、できる限り、在宅サービスの利用調整に支障を及ぼさないように対応策を講じながら、短期入所生活介護から本入所への転換を進めていくことが必要であるものと考えています。

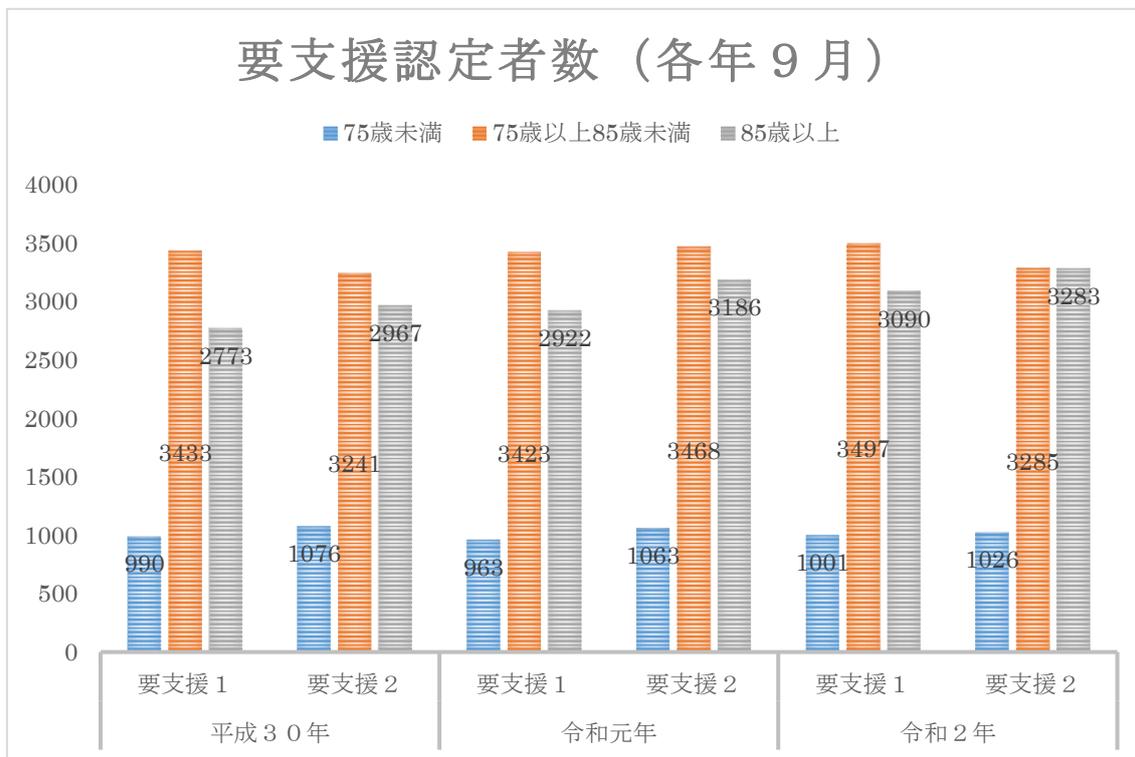
●川崎市看護協会常務理事 原田委員

→ 4ページの利用者数詳細について、訪問型サービスの利用者数の減少要因をニーズの減少と推測しているが、コロナ禍における訪問看護ステーションの現状からは、自宅訪問を控えてほしいとの要望がある一方で、病院への入院ができずに利用につながるなど、利用の増減理由の因果関係の特定については、さらに現象を把握したうえで分析を行い判断することが必要。

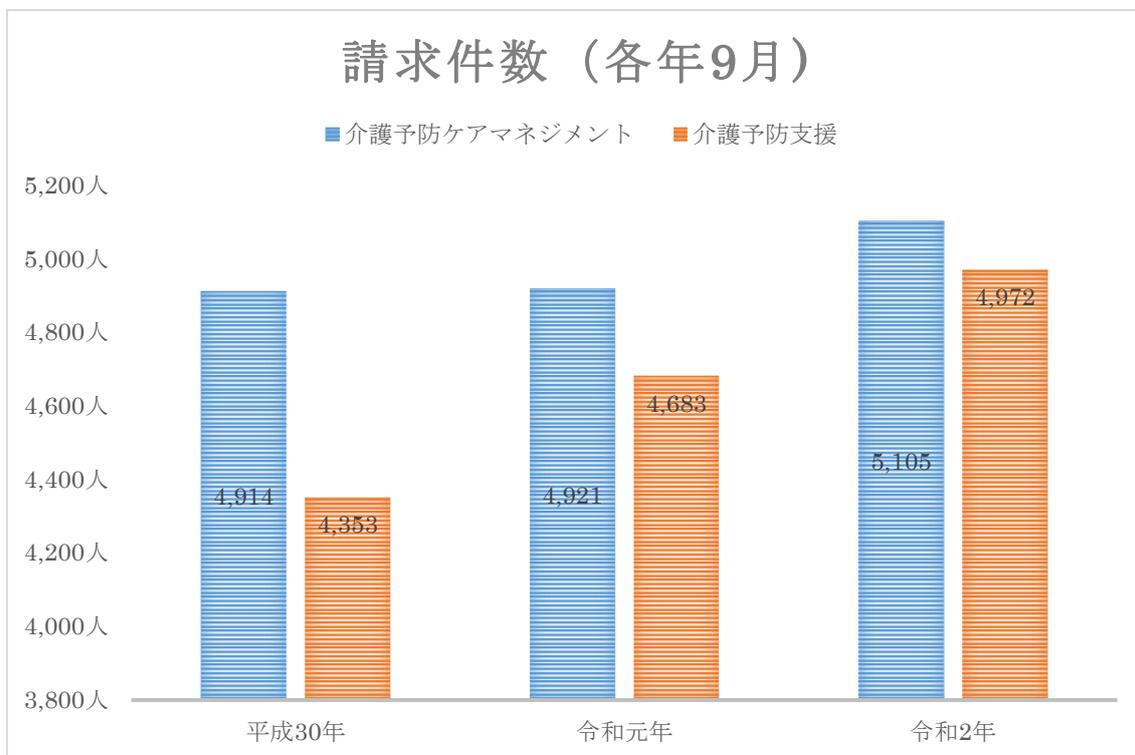
⇒ 下の参考①は、平成30年から令和2年の各9月の認定者数を年齢階層別にグラフ化したものです。参考②は、平成30年から令和2年の各9月の介護予防ケアマネジメント費、介護予防支援費の請求件数をグラフ化したものです。

令和2年の介護予防ケアマネジメントと介護予防支援の合計した利用件数は前年同月比で増となっているにもかかわらず、訪問型サービス及び通所型サービスの利用件数が減少していますので、この現象には新型コロナウイルス感染症等の影響が関係しているものと考えます。ただし、同感染症等が利用件数に与える影響は令和2年度以降であり、また、令和元年度は通所型サービスの利用件数が増加している一方で、訪問型サービスの利用件数が減少していますので、考察では因果関係の前提として、利用者の意識、マネジメントレベルでの変化、ニーズの減少としたところです。なお、因果関係の特定につきましては、今後、実態調査等により確認していきます。

【参考①】



【参考②】



●川崎市栄養士会 副会長 三津間委員

→ 6 ページの要介護認定者数・認定率について、認定者数が状況では、健康維持、介護予防ケアマネジメントが適正に実施され、また、ニーズと事業内容が適合することが重要。

⇒ 進捗管理シートの評価等を通じまして、介護予防ケアマネジメントが適正に実施、ニーズと事業内容の適合等について、把握していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 8 ページの第 1 号被保険者 1 人当たり給付費について、介護保険サービス利用者 1 人当たり給付費のグラフを加えると、利用者の増減などの影響を排除し、増減の原因分析を検討しやすくなるのではいか。

⇒ 年齢階層別のサービス費のグラフ（2 ページ、3 ページ参照）元データから作成できますので、今後、本協議会に提示します。

●市民公募 宮下委員

→ 4 ページ、15 ページ、16 ページの介護予防・生活支援サービス事業について、訪問型サービスの利用者数、給付費額の減少要因をニーズの減少と推測しているが、9 ページの訪問介護の利用者数は平成 30 年度以降増加、11 ページの訪問介護の受給者 1 人当たり給付費は平成 28 年度以降増加、13 ページの訪問介護の給付費は平成 28 年度以降増加していることから、訪問による生活支援のニーズは、決して少なくないと思われる。訪問介護の利用者数等が増加している一方で、訪問型サービスの利用者数等の減少という顕在化した事象について、その要因をどのように考えられているか伺いたい。

⇒ 訪問型サービスの利用者数等の減少理由につきましては、新型コロナウイルス感染症等の影響が関係していると考えられる令和 2 年度を除きまして、通所型サービスでは利用件数が増加していますので、要支援 1、2 の年齢層や人数割合、利用者の意識変化等様々な要因が考えられますので、今後、実態調査等により確認していきます。

(3) 自立支援、介護予防、重度化防止、介護給付の適正化に関する取組及びその目標について

●川崎市薬剤師会 宇井委員

→ 1 ページの上段のいこいの家で実施する介護予防活動について、3 月間の事業停止を行ったにもかかわらず自己評価としてほぼ目標通り達成と評した理由を伺いたい。

⇒ 令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため 4 月～6 月（実施予定回数 5 8 4 回）まで事業を休止しました。以降は計画通りの推移となりました。

実績 1, 7 4 1 回+予定実績 5 8 4 回=2, 3 2 5 回となり、ほぼ目標通りに達成と判断致しました。

●川崎市福祉サービス協議会 副会長 遠藤委員

→ 1 ページの上段のいこいの家で実施する介護予防活動について、評価理由にある休止期間を除くと、自己評価のとおりほぼ目標どおり達成となるが、理由をより明確にするよう記載について工夫いただきたい。

⇒ 今後は、事業休止期間中における予定実施回数等も併せて掲載することで、より明確に評価理由がわかるように記載を工夫します。

令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため 4 月～6 月（実施予定回数 5 8 4 回）まで事業を休止していました。以降は計画通りの推移となりました。

実績 1, 7 4 1 回+予定実績 5 8 4 回=2, 3 2 5 回となり、ほぼ目標通りに達成と判断致しました。

●川崎市歯科医師会 副会長 寺澤委員

→ 2 ページの上段のいこいの家で実施する介護予防活動について、令和 3 年 7 月以降の実施状況が集計できたら、お知らせ願いたい。

⇒ 「いこい元気広場事業」については、令和 3 年 7 月から 1 1 月時点の実績は 4, 8 7 4 回です。

●川崎市歯科医師会 副会長 寺澤委員

→ 2ページの上段のいこいの家で実施する介護予防活動について、高齢者人口が増加すると見込んでいる中で、目標とする2,351回の実施が妥当か検討いただきたい。

⇒ いこいの元気広場事業は、介護予防のきっかけの場の1つとして実施しています。48か所のいこいの家で実施おりますが、定員人数に達していない教室もあることから、実施回数については現状妥当であると考えています。

●川崎市老人福祉施設事業協会 会長 成田委員

→ 2ページの自己評価の対象となる取組について、記載している3つのほか、地域包括支援センターや小規模多機能型居宅介護等の取組についても記載することを検討いただきたい。

⇒ 3つの取組の他、第8期計画期間中に自立支援、介護予防、重度化防止等の取組に着手することとしていますので、次期計画での位置づけについて今後検討します。

●川崎市看護協会常務理事 原田委員

→ 2ページの自己評価の対象となる取組について、記載している3つのほか、総合リハビリテーション推進センターで実施する地域リハビリテーションの取組についても記載することを検討いただきたい。

⇒ 第8期計画の策定時点においては、地域リハビリテーションの取組内容の詳細が確定していなかったことから、いきいき長寿プランでは目標を設定しておらず、自己評価の対象とはしてません。

第9期計画においては、地域リハビリテーションの具体的な取組や目標を位置付け、自己評価を実施するとともに、第8期中においても、何らかのかたちで取組状況を評価できるよう検討します。

●川崎市栄養士会 副会長 三津間委員

→ 2ページの上段のいこいの家で実施する介護予防活動について、コロナ禍であっても感染予防対策を講じた上で出来る限り事業を実施し、介護予防・健康維持のための講座、居場所づくりを推進いただきたい。

⇒ いこい元気広場事業は、「緊急事態宣言解除後における本市行政運営方針」等に基づき、ソーシャルディスタンスやマスク着用等の感染症予防対策を講じながら運営しています。引き続き、外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、高齢者がフレイル状態等にならないよう各種事業を推進します。

(4) 推進・支援交付金について

●国際医療福祉大学大学院 教授 石山委員

→ 推進・支援交付金は、示された評価基準の先を見据えた取り組みが重要で、単に記載された事項を満たすことが目的化すると、本来の効果は期待できない。川崎市ではそうした視点や考えをもとに運営されていると認識しているので、今後もそのような形で継続をお願いしたい。

⇒ 推進・支援交付金の各指標の達成状況及び各事業の取組の進捗につきましては、本協議会への報告事項とし、また、報告書の作成に当たっては、関係所管課で連携することを義務付けることで、目的や知識の共有を図り、手段が目的化することが無いように進めていきます。

●市民公募 志村委員

→ グラフ及び凡例が白黒では対比しづらいため、カラーで提示いただきたい。

⇒ 資料につきましては、メール等で事前に配布します。

(5) 介護サービス基盤の整備について

●国際医療福祉大学大学院 教授 石山委員

→ サービス提供の時間、日数が増加する中、ケアの質を担保した需給バランスを保つことは事業計画の遂行に不可欠である。この実現に向けた展開は各論に転じるが、事業計画の遂行のために欠くことのできない介護業界のある意味本丸ともいえる課題である。

⇒ 第8期計画における介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合わせ、必要な整備計画数を算出しています。

今後につきましても、第8期計画に位置付けている特別養護老人ホームなどの整備を着実に進めるほか、居宅サービスや地域密着型サービスの充実など、多様な手法により、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備に取り組みます。

●国際医療福祉大学大学院 教授 石山委員

→ 募集コストを抑え、かつ離職率が低い事業所、更には社員が新たな人材を紹介し定着させている事業所も存在する。そのような事業所の取り組みの何が、働き手の魅力になっているか、分析し共有することが必要。

⇒ 介護業界にはネガティブなイメージが未だあり、参入の促進が進まないことや、3年以内に離職する定着支援などの課題もあります。本市では福祉人材バンクに委託し、各種啓発事業に取り組んでいるところをごさいますて、より一層効果的なイメージアップにつながるよう取組を進めていきます。

●川崎市福祉サービス協議会 副会長 遠藤委員

→ 川崎市（全市）将来人口推計結果で、総人口は2030年（令和12年）、65歳以上人口は2050年（令和32年）をピークに減少が予想される中、施設等を増やし続けて問題はないのか。

⇒ 第8期計画における介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合

わせて、必要な整備計画数を算出しています。

今後につきましても、第8期計画に位置付けている特別養護老人ホームなどの整備を着実に進めるほか、居宅サービスや地域密着型サービスの充実など、多様な手法により、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備に取り組んでいきます。

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 在宅限界点の施策について、具体的な対策、方法を伺いたい。

⇒ 在宅生活を続けるための重要な要素として、

- ①住まいの環境整備を行うなどで「暮らしやすさ」を推進すること
- ②日頃から地域や友人との「地域のつながり」があること
- ③生活を支える「介護サービス」が充実すること
- ④在宅生活の質が向上し「在宅意欲」につながること

この4つの要素に対応する取組を行うことで、介護が必要にならないよう、また介護が必要になっても重度化しないよう努めるとともに、在宅生活の限界点を高めていきます。

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 多死社会における在宅生活継続後の受け皿として、更なる看護小規模多機能型居宅介護、看取り行うグループホーム、介護医療院等の整備が必要。

⇒ 介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護医療院のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合わせ、必要な整備計画数を算出しています。

また、令和元年度に実施した「高齢者実態調査」の結果から、多くの高齢者の方々が、在宅で生活することを望まれていることを踏まえ、在宅生活を支えていくための重要な要素の一つとして、「居宅サービス」や「(看護)小規模多機能型居宅介護」等の「地域密着型サービス」の整備拡充に取り組み、在宅生活の限界点を高めていきます。

●川崎市老人福祉施設事業協会 会長 成田委員

→ 計画どおり整備が進んでいる介護付有料老人ホームについて、神奈川県地域医療介護総合確保基金(介護分)事業費補助金を活用した整備を進める理由を、明確に記載いただきたい。

⇒ 介護付き有料老人ホームにつきましては、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえまして、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤の一つとして、整備促進していくことが適当であると考えています。

また、神奈川県地域医療介護総合確保基金(介護分)事業費補助金の活用にあたっては、一定の補助条件を付すなど、多様な介護ニーズの受け皿として適したものとなるよう、着実に整備を進めていきたいと考えています。

●川崎市老人福祉施設事業協会 会長 成田委員

→ 医療的ケアの必要な高齢者等の受入れ施設として、介護医療院の整備を是非ともお願いしたい。

⇒ 介護医療院につきましては、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに体操するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しいタイプの介護保険施設となります。

第8期計画におきましては、令和5(2023)年度末に廃止期限を迎える介護療養型医療施設の転換先の一つとされていることから、新設分を含めて、一定の整備を進めていきます。

●神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長 平山委員

→ 現在、特養の申請から入所までの期間は、平均8カ月である。今後は、介護保険料への影響を極力抑えるため、増床については低く抑えることを提案したい。

⇒ 介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホーム、介護医療院のほか、認知症グループホームや介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスをバラン良く組み合わせて、必要な整備計画数を算出しています。

今後も、必要な整備計画数につきましては、国の基本方針のほか、高齢者実態調査の結果や介護保険料への影響等を勘案しながら、算出をしていきたいと考えています。

●市民公募 宮下委員

→ 2040年（令和22年）への備え、在宅限界点の向上の施策として、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備推進に加え、在宅療養を支える訪問診療と訪問看護の充実もお願いしたい。

⇒ 在宅医療基盤につきましては、診療報酬による評価等を背景として、平成28年4月から令和2年10月にかけて、在宅療養支援診療所が128ヶ所→134ヶ所、訪問看護ステーションが66ヶ所→102ヶ所と増加してきています。合わせて、在宅療養推進協議会において、入退院支援の円滑化に向けた取組を進めることで、在宅療養体制の充実を図っていきます。

(6) 地域密着型サービス等部会第 55 回の報告

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 事業所の廃止や休止理由には、福祉分野の事業所が直面する事由が表出したものであると考える。この直面する事由について適切に対策を講じ、介護サービス基盤の整備を進めていただきたい。

⇒ 高齢者実態調査の結果から、多くの高齢者の方々が、介護が必要になった場合でも、家族からの支援や介護サービスを利用して自宅で暮らし続けたいと望まれていることから、要介護高齢者の在宅生活を支えるための「地域密着型サービス」の拡充に引き続き取り組んでいきます。

また、一層のサービス普及が必要であるものと考えていますので、利用者拡大とサービスの質の向上を目的とした事業所向け研修の実施や、事業所の参入促進のためのセミナーの開催などソフト面の支援を行っていきます。

(7) 第8期かわさきいきいき長寿プランの進捗管理シートについて

●川崎市医師会 副会長 新井委員 (副会長)

→ 進捗管理シートの全体的な意見として、具体的な目標を設定したことは評価できる。今後、PDCAサイクルを効果的に回し、さらに進めていただきたい。

⇒ 着実に目標や成果指標の達成に向けた事務事業の執行を行うとともに、成果指標に関する評価についても介護保険運営協議会に報告するなど、事業の適切な執行に向けてPDCAを確実に進めていきます。

●川崎市福祉サービス協議会 副会長 遠藤委員

→ 2ページのI-i 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組の介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数について、各年度に掲げる指標を設定した分析結果及び当該指標を達成するための具体的な対策を伺いたい。

⇒ 令和3年度及び令和4年度に掲げた目標値につきましては、令和2年度の実績（感染蔓延防止のため、3か月間休止）をベースとして、休止期間を勘案して算出しました。また、令和5年度の目標値については、本シートを作成した時点において新型コロナウイルス感染症の影響がいつまで続くのか不明であったことから、本計画の成果指標のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない、令和元年度の実績値（40,010人）以上と設定しました。

当該指標を達成するための具体的な対策としましては、今後の新型コロナウイルス感染症の発生状況等を踏まえながら、「緊急事態宣言解除後における本市行政運営方針」等に基づき、ソーシャルディスタンスやマスク着用等の感染症予防対策を講じながら取組を推進していきます。

●川崎市福祉サービス協議会 副会長 遠藤委員

→ 3ページのI-ii 身近で多様な通いの場の充実の地域介護予防活動支援事業の実施回数について、各年度に掲げる指標を設定した分析結果及び当該指標を達成するための具体的な対策を伺いたい

⇒ 上記記載の介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数と同様の考え方に基づき、目標値を設定しました。また、具体的な対策についても、上記記載のとおり、感染症予防対策を講じながら取組を推進していきます。

●川崎市認知症ネットワーク代表 柿沼委員

→ 4ページのI - iiiいきがづくり・社会参加について、成果指標とするパソコン・スマホ講座実績の各年の目標を3としているが、スマートフォンは60代で8割、70代で6割超が所有しているとの調査結果もある。スマートフォンが普及する中、各区でのスマホ講座のニーズは高まっているので、目標を各区開催とし、その数を7としていただきたい。

⇒ パソコン・スマホ講座のニーズが高まる中、民間企業等においても広く講座が実施されている状況の中で、行政としての取組は、民間企業等が実施する講座にも参加できない層に対してデジタルへの抵抗感を払拭するための始めの一步を踏み出すきっかけづくりであると考えていることから、実施回数についても行政の役割を踏まえながら設定する必要があります。引き続き、協働事業者であるNPO法人等と協議しながら、適正な実施回数について検討していきます。

●川崎市立看護短期大学 准教授 木全委員

→ 各取組を進めていくにあたり、コロナ禍における高齢者のICTやオンラインの活用、それに伴う課題、工夫について把握することが必要。

⇒ 一部の高齢者においては、ICTの環境が整っていない場合もございますので、実態を把握に努めながら、情報の発信については公平性の観点から様々な媒体を通じ取り組んでまいりたいと考えています。

●川崎市立看護短期大学 准教授 木全委員

→ 20ページのV - i 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保、21ページのV - ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備について、住まいと介護サービスの選択は一体的に検討できる仕組みが構築されているのか。

⇒ 「高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保」として、「一般住宅で継続居住に関する取組」を進めていまして、具体的には、住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援や、自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援等となります。

また、「在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」につきましては、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を行い、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めていくものでございまして、それぞれの取組を着実に進め、情報発信を行うことで、住まいと介護サービスの選択について、一体的に検討できるものと考えています。

●川崎市歯科医師会 副会長 寺澤委員

→ 全体として新型コロナウイルス感染症拡大を取組目標に対する課題としているが、no コロナではなく with コロナの視点から取り組みを検討することが必要。

⇒ 本市においては、「新型コロナウイルスを想定した新しい生活様式」への対応として、各種申請時の郵送対応や、施設等における感染症対策、いこいの家等において窓や出入口の常時開放など、3密にならない工夫を行い、新しい生活様式に対応して、徐々に活動に取り組んでいます。

また、健康づくりのため、自宅のできる簡単体操として、「介護予防かわさき体操」を本市ホームページで紹介しています。介護予防かわさき体操は、高齢者の健康を支えていくために本市がオリジナルで作成した介護予防のための体操です。

今後についても、情報提供を積極的に行い、高齢者の方々が安心して生活ができるよう取り組んでいきます。

●川崎市歯科医師会 副会長 寺澤委員

→ 15 ページのⅢ - iv介護人材の確保と定着の支援について、国の施策に合わせ、報酬の見直しなどの検討も期待。

⇒ 介護職員の賃金につきましては、令和4年2月から収入を3パーセント程度引き上げる旨国から示されているところでございますが、詳細については、国の有識者会議において協議されることから、動向について注視しているところです。

なお、介護人材の確保と定着を推進するにあたり、国は介護報酬等の制度設計について、本市は人材の呼び込みや定着支援等について、それぞれが役割を果たしながら取り組んでいく必要があると考えているところでございまして、引き続き、指定都市市長会などを通じて、「適切な介護報酬の設定」などの対策を講じるよう、国に要望してまいります。

●川崎市看護協会常務理事 原田委員

→ 16 ページから 19 ページのⅣ医療介護連携・認知症施策等の推進について、分科会の検討内容を十分に反映しているが、指標として認知症本人会議の開催等を入れることで、より重点課題として取組の推進が期待できる。

⇒ 認知症の人（本人）や家族の視点を重視した取組として、「本人会議」の推進は重要と考えています。一方で継続した実施を行っている場所が少ないことやコロナ禍の状況において、箇所数を指標とすることが難しいことから、今回の指標からは外させていただきました。

チームオレンジの整備に向けた仕組みの構築の中で、「認知症カフェ・地域カフェ等の普及に向けた取組」と併せて、「本人会議の推進」についても、本市においてのあり方を検討してまいりたいと考えています。

●神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長 平山委員

→ シートを作成し、進捗管理、評価を行うことは評価できる。ただし、目標とする値等については、妥当性を検証し、見直すことも検討いただきたい。

⇒ 着実に目標や成果指標の達成に向けた事務事業の執行を行うとともに、成果指標に関する評価についても介護保険運営協議会に報告するなど、事業の適切な執行に向けてPDCAを確実に進めていきます。

●川崎市栄養士会 副会長 三津間委員

→ 各関係団体や担当者間との連携は重要であるが、連携を着実に進めるためには、常に他者の存在を意識し、関係者を巻き込んで取り組むことが必要であり、そのためには、市の役割が重要な要となる。また、進捗管理シートは、達成時期、達成目標を明確にするうえで有用であるが、作成することのみが目的とならないようにしていただきたい。

⇒ 着実に目標や成果指標の達成に向けた事務事業の執行を行うとともに、成果指標に関する評価についても介護保険運営協議会に報告するなど、事業の適切な執行に向けてPDCAを確実に進めていきます。

●市民公募 宮下委員

→ 4ページのI - iiiいきがづくり・社会参加の促進について、シニア向けパソコン講座等は、受講者の受講後の活用状況の把握が困難とのことであるが、受講者メーリングリストを作成し、定期的にフォローアップする方法など、工夫により把握が可能になると思われるので検討いただきたい。

⇒ 本市が実施する講座については、初歩的な操作方法等を教えるものが主流ですが、効果的な事業手法の検討は必要であると考えていますので、引き続き協働事業者であるNPO法人と協議していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 4ページのI - iiiいきがづくり・社会参加の促進について、シニア向け傾聴講座の受講者に対し、施設等での傾聴ボランティアを斡旋するなど、講座受講を活かした活動を推進しているか伺いたい。

⇒ 本市が実施する傾聴講座は、地域活動に興味を持つシニア向けに、初歩的な傾聴スキルを教える目的で実施しているものですが、効果的な事業手法の検討は必要であると考えておりますので、引き続き協働事業者であるNPO法人と協議していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 4ページのI - iiiいきがづくり・社会参加の促進について、新しいコンテンツの導入を検討しているとのことであるが、傾聴から一歩進んだ高齢者等の人生を子ども時代から聞き取り、冊子にまとめる「ライフレビュー講座」も有用ではないか。

⇒ シニアパワーアップ推進事業については、NPO法人との協働事業として、毎年度コンテンツについて検討を行っています。傾聴講座の応用編の実施については、当該年度の事業対象者をどのように設定するかに関わるものと考えておりますので、引き続き当該NPO法人と協議していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 9ページのII - iiひとり暮らし高齢者等の支援の推進について、取組の方向性に民生委員児童委員が保有する個人情報の範囲・取り扱いに関する整理とあるが、他市では、民生委員児童委員を辞任した方が、所持していた住民の個人情報を普通ごみに出し、大きな問題になったとの話もある。そのようなことがないようにお願いしたい。

⇒ 本市では、ひとり暮らし等高齢者に対して、生活状況を調査のうえで、見守りが必要な高齢者を選定しており、生活状況調査及び見守り対象者等の個人情報を民生委員児童委員に提供し、地域における見守り活動を実施いただいています。

個人情報の取り扱いについては、民生委員児童委員の地区定例会等において、不要時または調査終了後における区役所への返却、または、調査途中で退任される場合は後任委員に引き継ぐなど、適切な管理の徹底について、職員が説明・依頼しております。

今後につきましても、見守り活動に必要な個人情報の提供範囲を精査するとともに、使用しなくなった個人情報は確実に区役所に返却いただくよう、民生委員児童委員と連携し、ひとり暮らし高齢者等の見守りを推進していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 10 ページのⅡ - iii相談支援ネットワークの充実について、取組目標に地域包括支援センターの充実とあるが、担当業務が多すぎるため機能不全に陥り、また、職員が定着せずにスキルが上がらないとの話を聞いている。職員定着に是非力を入れていただきたいが、これについて指標が設定されていない。具体的にどのような支援を検討されているか伺いたい。

⇒ 地域包括支援センター職員の定着については、第8期計画策定に先立って運営法人を対象として実施したアンケート調査（令和元年度）では、在籍年数3年未満の職員が全体の約4割を占めており、短期間での職員の退職が課題となっていることを確認いたしました。

そのため、令和2年度から新任職員向け研修のカリキュラムを見直し、職員同士の悩みごとの共有や、先輩職員からのアドバイスなど、新任職員の不安解消に取り組んでいます。また、事務的な業務の負担が退職理由となっていることから、各種書類の簡素化や、重複した報告類の解消など、より相談支援業務に時間を割けるようにするための業務見直しを順次進めています。

さらに、経験豊富な職員の定着に向けて、令和3年度委託料から人件費にかかる加算（1センター1,500千円）を新設したところです。

指標設定につきましては、成果指標2の「高齢者人口1500人当たりの地域包括支援センター職員配置数」を設定し、目標達成のために職員の定着支援が必要であると位置付けています。

●市民公募 宮下委員

→ 12 ページのⅢ - i 介護保険サービス等の着実な提供について、取組の方向性として商品志向から価値主導への見直しとあるが、意図が解りづらいため別の表現を検討いただきたい。また、プロモーションの強化についても、何に対しプロモーションを強化するのか、さらに取組目標、方向性、成果指標との関連もわからないため、これについても別の表現を検討いただきたい。

⇒ 次のとおり見直しました。

【取組の方向性】

- ・情報通信技術の変化に対応した広報の取組強化
- ・データ活用等による対象者の把握及び効果的なアプローチ方法の構築
- ・サービス未利用者に対する意識調査及び効果的な対策の実施

●市民公募 宮下委員

→ 12 ページのⅢ - ii 地域密着型サービスの取組強化について、取組目標に規模の経済性、経験曲線効果による生産性の向上とあるが、事業規模の拡大、経験の蓄積によるコスト低減等であると思うが、解りづらいため別の表現を検討いただきたい。

⇒ 取組目標にあります経験曲線効果による生産性の向上は、Ⅲ・ivと重複するため、Ⅲ - ii の取組目標から規模の経済性、経験曲線効果による生産性の向上は削除します。

●市民公募 宮下委員

→ 15 ページのⅢ - iv 介護人材の確保と定着の支援について、是非中学や高校で現職の介護職員による仕事セミナーの実施を検討いただきたい。この世代の生徒は、介護職員を希望しても先生がやめるよう説得される実態があるとも聞いているので、生徒や先生に介護の仕事のやりがいを伝え、魅力を正しく理解していただくことが介護人材の確保につながるものとする。

⇒ 本市では、福祉人材バンクに委託し、若年層に福祉・介護現場の魅力を知ってもらい、介護職のイメージアップを図ることを目的として、かながわ福祉人材センターと連携して、福祉関連の学科を有する高校や専門学校、大学等への出張ガイダンスを行うとともに、小・中学校の授業やパンフレットを配布することにより、介護の魅力を発信する取組を行っておりますので、引き続き、効果的手法を検討し、取り組んでいきます。

●市民公募 宮下委員

→ 15 ページのⅢ - iv 介護人材の確保と定着の支援について、成果指標と取組の方向性を連動させ、多面的な成果指標の設定を検討いただきたい。

⇒ 本市の総合計画とも整合を図った成果指標でございますが、介護人材の確保・定着については、様々な取組を行っていることから、各種取組の成果が示せるよう、指標の設定について検討していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 16 ページのIV - i 在宅医療・介護連携の推進について、取組状況に「円滑な退院支援と急変時の対応」とあるが、ガン末期の方については、在宅復帰後すぐに看取り体制になるなど受入自体が難しいことに加え、できることの少なさから無力感を覚えるとの話もある。非常に難しい問題ではあるが、治療の限界を迎えた際、早期に在宅復帰できれば、安らぎ、ストレスを感じない生活を送れると思うので、その退院調整モデルを是非作成いただきたい。また、医療措置等が必要な方の在宅復帰は、対応が得意なケアマネジャーに依頼が偏る傾向があるため、医療措置等が必要な方に対する在宅復帰の際の受入体制整備に関する研修などを実施すると、在宅復帰がスムーズになると考える。

⇒ 看取りに関する意識に個人差が大きい現状において、支援の手法をモデル化することは、少なくとも現時点では困難であり、まずは終末期の支援のあり方を関係者間で議論していくことが必要であると考えています。

なお、ケアマネジャーの人材育成については、在宅療養推進協議会において、入退院支援ガイドブック等を作成するとともに、総合リハビリテーション推進センターにおいて、これらを活用した研修を実施する予定です。

●市民公募 宮下委員

→ 17 ページのIV - ii 認知症施策の推進について、成果指標に認知症サポーターの養成人数を掲げているが、認知症の理解は講座を繰り返し受講することで理解が深まるものであり、他県では繰り返しの受講を実施しているところもある。より深い知識を得るフォローアップの講座の開催も検討いただきたい。

⇒ 令和元年6月に策定された「認知症施策推進大綱」において、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、認知症カフェやサロンの開設、傾聴や見守りといった任意の活動は尊重しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターなどが支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を地域ごとに令和7年度までに構築することとされており、本市においても、第8期期間中に整備に向けた取組の検討を行っていきます。

ステップアップ（フォローアップ）講座の開催につきましても、認知症サポーターの把握や講座内容の精査などの課題がありますので、「チームオレンジ」整備に向けた取組の中で検討していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 19 ページのⅣ - iii 権利擁護体制の推進について、ケアマネジャーが高齢者虐待の事実を発見し、市に通報しても効果的な対応が進まないとの話を耳にする。取組状況にある「市職員への虐待対応研修」を一層推進し、適切な対応をとれる体制を整えていただきたい。

⇒ 今年度中に改訂予定の「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」の内容を踏まえ、市職員に向けた虐待対応研修の内容を充実していくことで、高齢者等の虐待防止に向けた取組を推進していきます。

●市民公募 宮下委員

→ 21 ページのⅤ - ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備について、取組目標に「介護離職ゼロに向けた取組」とあるが、取組の方向性、成果指標にこの取組目標に対する言及がない。具体的にどのようなことを行うのか伺いたい。

⇒ 働く方が離職をせずに仕事と介護を両立できるよう、介護サービス基盤につきましても、施設整備と併せて在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要とされています。

このため、介護サービス基盤の整備につきましては、国からの基本方針に基づき、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までを見据えまして、新たに算出した要介護認定者数の推計値から、特別養護老人ホームのほか、認知症グループホーム、介護付き有料老人ホームなどの居住系サービスや、在宅生活を支援する「地域密着型サービス」をバランスよく組み合わせて、必要な整備計画数を算出しているものでございまして、「介護離職ゼロに向けた取組」の一つとして、着実に整備を進めてまいりたいと考えています。