

平成31年3月15日開催 川崎市介護保険運営協議会資料

議題

- 1 高齢者実態調査の実施について【資料1】P1～
- 2 地域支援事業について【資料2】P3～
- 3 保険者機能強化推進交付金について【（別冊）資料3】
- 4 介護給付の状況について【資料4】P19～
- 5 介護保険の執行状況について【資料5】P34～
- 6 地域密着型サービス等部会の報告について【資料6】P51～

平成31(2019)年度 川崎市高齢者実態調査の実施について

＜目 的＞

2021 年度から 2023 年度までを計画期間とする「第 8 期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を 2020 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、「要介護者等の在宅生活の継続」及び「介護者の就労継続」の意識、並びに介護労働の実態及び介護労働者の就業の実態等を把握することにより、計画の見直しに必要な基礎資料を得ることを目的として、平成 31（2019）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・介護療養型医療施設・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：平成 31（2019）年 10 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・重度化防止の取組の効果、介護離職、介護人材の確保・定着に向けた新たな取組等について調査項目を追加予定

＜検討委員会＞

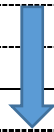
庁内に「（仮称）高齢者実態調査検討委員会」を設置し、調査を実施するにあたって、介護保険運営協議会委員等の中から、調査全体を俯瞰する学識経験者などの有識者の方を加え、調査方法・項目などの検討を行う。

＜日 程＞

別紙「平成 31 年度 川崎市高齢者実態調査スケジュール案」のとおり。

実態調査スケジュール案

時期		内容
2月	上旬	庁内検討（調査実施概要の検討）
	中旬	
	下旬	
3月	上旬	
	15日	介護保険運営協議会（調査実施概要について）
	下旬	庁内検討（調査項目の検討）
4月	上旬	
	中旬	
	下旬	
5月	上旬	
	中旬	
	下旬	委託業者決定
6月	上旬	検討委員会①（調査項目の提示）
	中旬	
	下旬	
7月	上旬	
	中旬	検討委員会②（①での意見反映結果提示）
	下旬	介護保険運営協議会（調査項目の提示）
8月	上旬	
	中旬	
	下旬	
9月	上旬	対象者抽出⇒調査票発送
	中旬	
	下旬	
10月	上旬	
	中旬	調査票締切
	下旬	
11月	上旬	
	中旬	報告書作成開始
	下旬	
12月	上旬	
	中旬	
	下旬	
平成32年 1月	上旬	
	中旬	
	下旬	
2月	上旬	
	中旬	
	下旬	
3月	上旬	検討委員会③（調査集計結果の報告）
	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



川崎市における地域支援事業について 資料 2

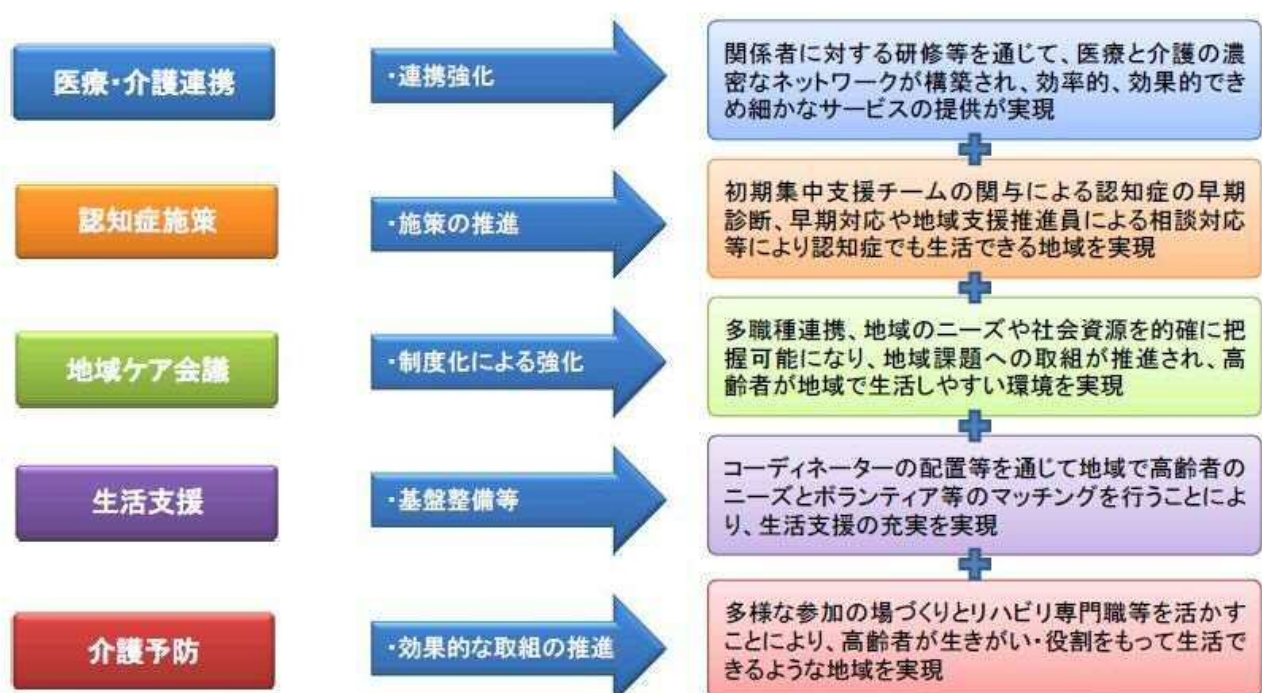


平成31年3月15日

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

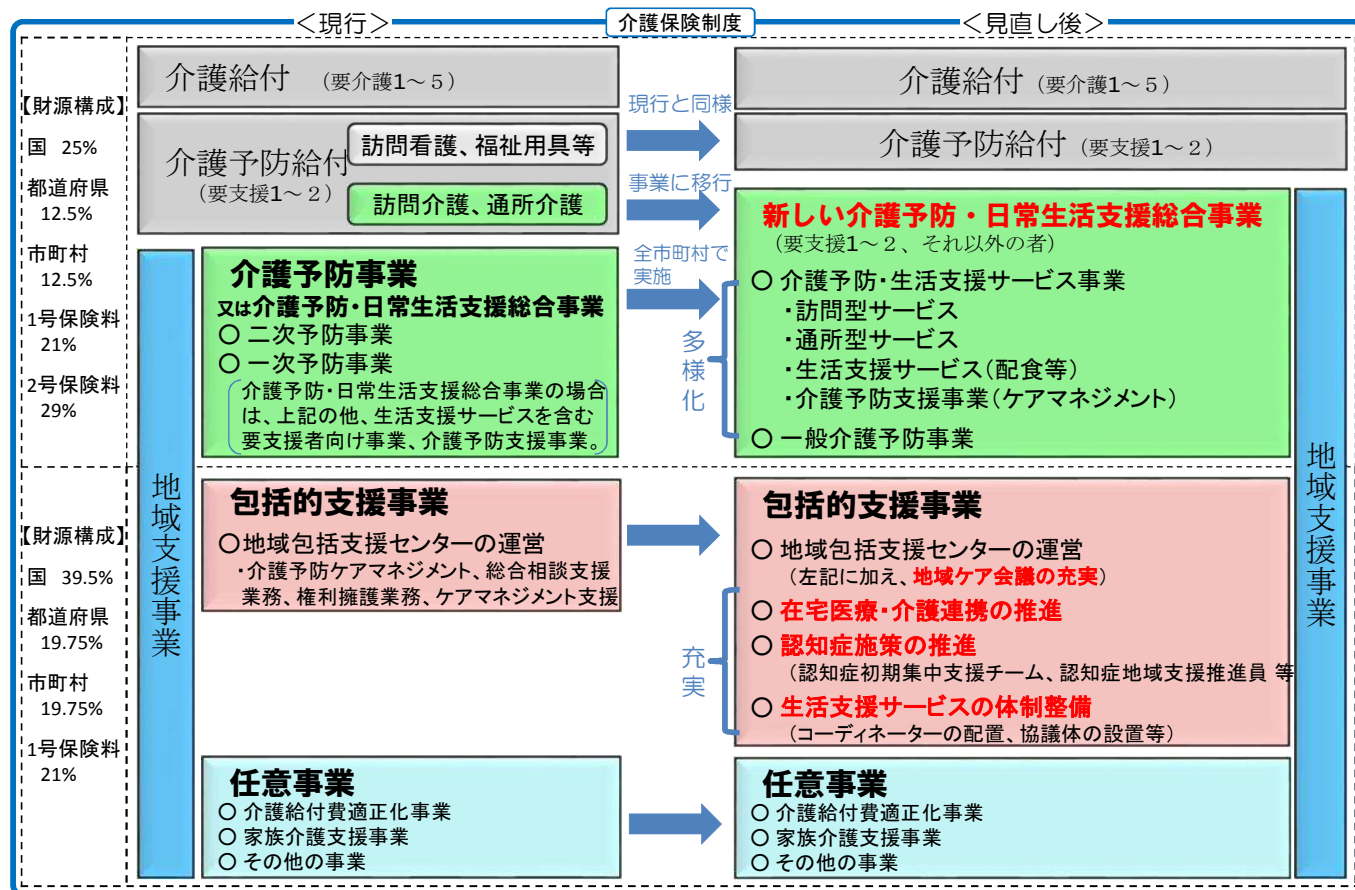
医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



(出典)厚生労働省資料より。

新しい地域支援事業の全体像



(出典)厚生労働省資料より。

地域支援事業とは

○平成18年4月地域支援事業創設

- 総合的な介護予防システム確立のためには、要支援状態又は要介護状態となる前からの介護予防が重要となる。
- 要介護状態となった場合においても、介護サービスだけでなく、様々な生活支援サービスを利用しつつ、可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域において提供されているサービスに関する包括的かつ継続的なマネジメント機能を強化する必要がある。

介護保険法における記載①

介護保険法(平成9年法律第123号)一抄一

第115条の45 市町村は、被保険者(当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。第三項第三号及び第百十五条の四十九を除き、以下この章において同じ。)の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、**地域支援事業として、次に掲げる事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)を行うものとする。**

一 居宅要支援被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下「居宅要支援被保険者等」という。)に対して、次に掲げる事業を行う事業(以下「第一号事業」という。)

イ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、当該居宅要支援被保険者等の居宅において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援を行う事業(以下この項において「第一号訪問事業」という。)

ロ 居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める施設において、厚生労働省令で定める基準に従って、厚生労働省令で定める期間にわたり日常生活上の支援又は機能訓練を行う事業(以下この項において「第一号通所事業」という。)

ハ 厚生労働省令で定める基準に従って、介護予防サービス事業若しくは地域密着型介護予防サービス事業又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業と一体的に行われる場合に効果があると認められる居宅要支援被保険者等の地域における自立した日常生活の支援として厚生労働省令で定めるものを行う事業(二において「第一号生活支援事業」という。)

ニ 居宅要支援被保険者等(指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。)の介護予防を目的として、厚生労働省令で定める基準に従って、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、第一号訪問事業、第一号通所事業又は第一号生活支援事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業(以下「第一号介護予防支援事業」という。)(介護予防ケアマネジメント事業)

介護保険法における記載②

二被保険者（第一号被保険者に限る。）の要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のため必要な事業（介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業を除く。）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**（包括的支援事業）

一被保険者の心身の状況、その居宅における生活の実態その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整その他の被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行う事業（総合相談事業）

二被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業（権利擁護事業）

三保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）

四医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）（在宅医療・介護連携推進事業）

五被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業（生活支援体制整備事業）

六保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援員等）

3 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び前項各号に掲げる事業のほか、厚生労働省令で定めるところにより、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができる。（任意事業）

一介護給付等に要する費用の適正化のための事業

二介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業

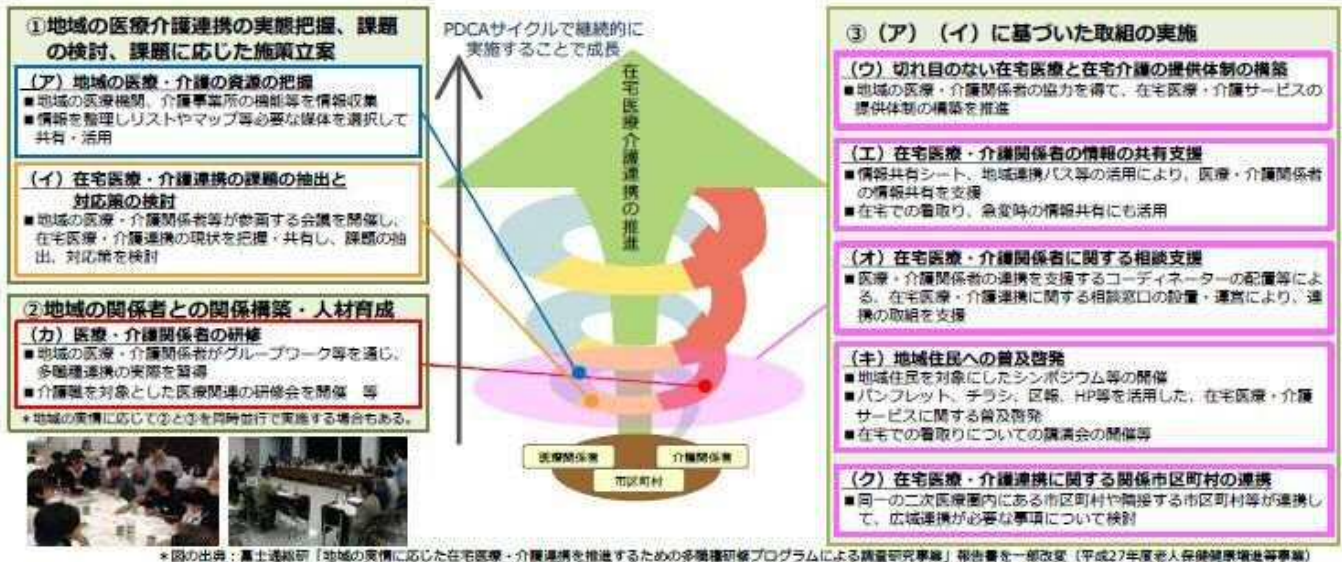
三その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者（当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用被保険者を含む。）の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業

医療・介護連携（介護保険法 第115条の45第2項第4号関係）

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、都市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市区町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と都市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

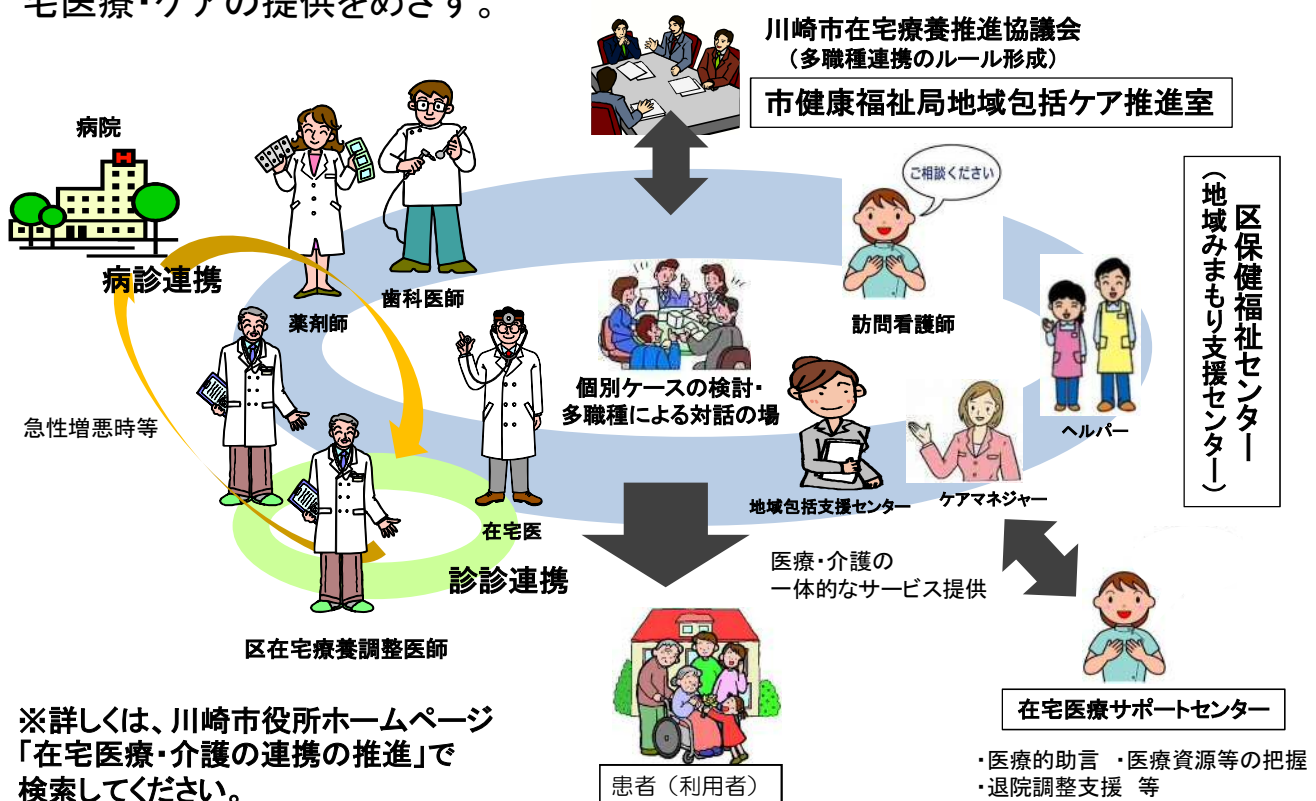
事業項目と事業の進め方のイメージ



（出典）厚生労働省資料より。

川崎市における在宅医療・ケアシステムのイメージ

疾病を伴っても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるように、地域における医療・看護・介護が連携した、包括的かつ継続的な在宅医療・ケアの提供をめざす。



在宅医療サポートセンターの運営

【取組概要】

在宅療養調整医師とともに、①多職種への医療的な助言、②医療資源等の把握、③市民啓発、④退院調整支援等を行うため、川崎市看護協会に看護職のコーディネーターを配置し、取組を推進。

(1) 多職種への医療的な助言

区役所、地域包括支援センター、介護支援専門員等からの医療的な相談に対する助言や、訪問看護ステーションの育成、助言

(2) 医療資源等の把握

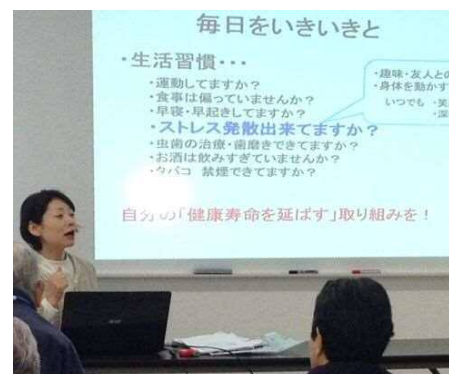
区ごとの多職種連携等の取組の情報収集や、在宅医療資源ガイドブック等による医療・介護従事者からの相談対応

(3) 市民啓発

市民啓発WGの企画・会議運営、在宅医療情報誌の作成、出前講座の実施

(4) 退院調整支援等

在宅療養連携ノート等を活用した事例収集・分析、多職種連携に向けたルールづくり、あんしん見守り一時入院等事業の利用調整 等



(「在宅医療サポートセンター」による出前講座)

在宅医療・介護連携推進事業における本市の取組

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目	本市の取組
(ア) 地域資源の医療・介護の資源の把握	●「医療資源ガイドブック」の作成(相談機関向け) ※市ホームページ「かわさきのお医者さん」(参考) ※介護サービス事業者ガイドブック「ハートページ」(参考)
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	●「川崎市在宅療養推進協議会」を設置するとともに、協議会のもとに、「市民啓発ワーキンググループ」「症例検討ワーキンググループ」を設け、対応策を検討。
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	●各区に在宅療養調整医師を配置するとともに、「在宅医療サポートセンター」にコーディネーターの看護職を配置し、連携強化 ●「川崎市在宅医療・介護多職種連携マニュアル」作成 ※あんしん見守り一時入院等事業の実施(参考)
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●「在宅療養連携ノート」の普及 ●「在宅医療・介護連携のための情報共有チェックシート」の普及 ※専門職向け認知症ケアパス作成
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	●「川崎市在宅医療サポートセンター」を川崎市看護協会に設置し、医療・介護関係者の相談・調整を実施。
(カ) 医療・介護関係者の研修	●多職種による「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」の実施 ※介護職向け医療・介護連携研修の実施
(キ) 地域住民への啓発	●リーフレット「在宅医療Q&A」の普及、情報誌「あんしん」の発行 ●市民シンポジウムの実施 ●出前講座の実施
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	●本市は、南北2つの2次医療圏があり、全市を通じて、課題の抽出や対応策を検討し連携推進。

注) ※印は、在宅医療・介護連携推進事業ではなく、本市独自の取組として実施。

認知症施策(介護保険法第115条 の45第2項第6号関係)

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



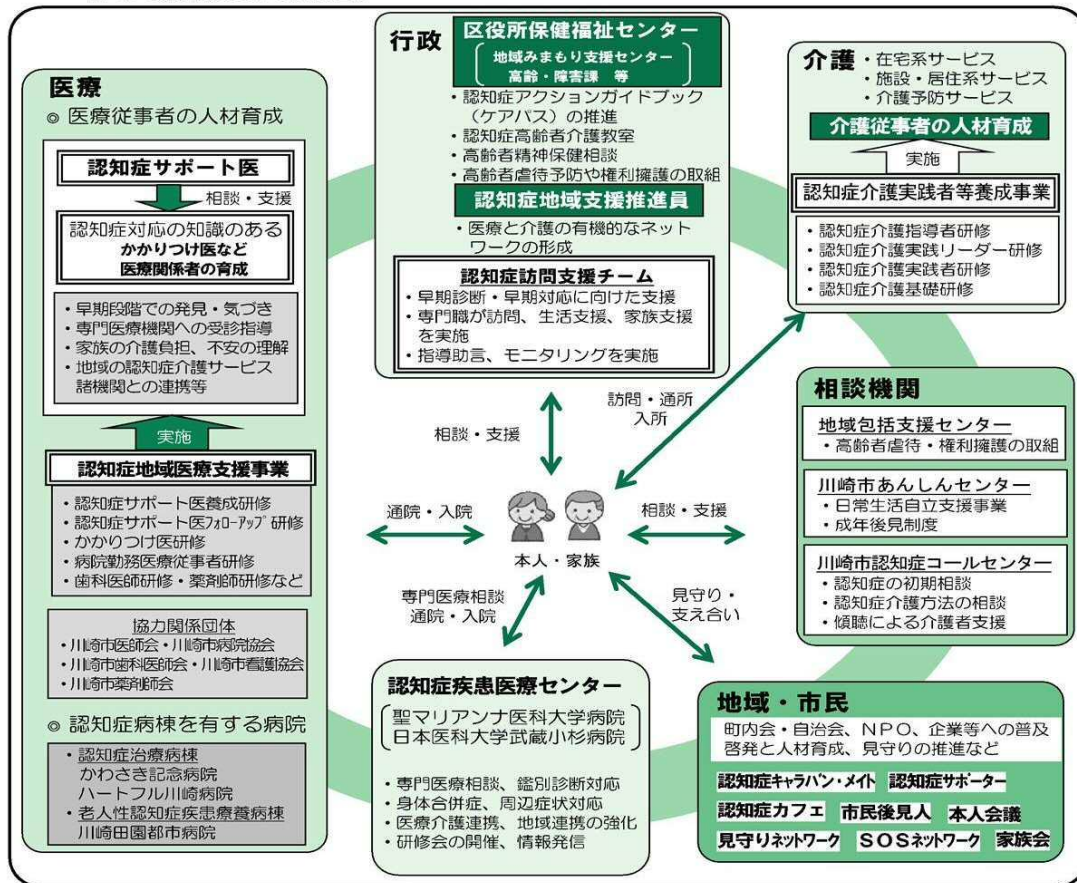
《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

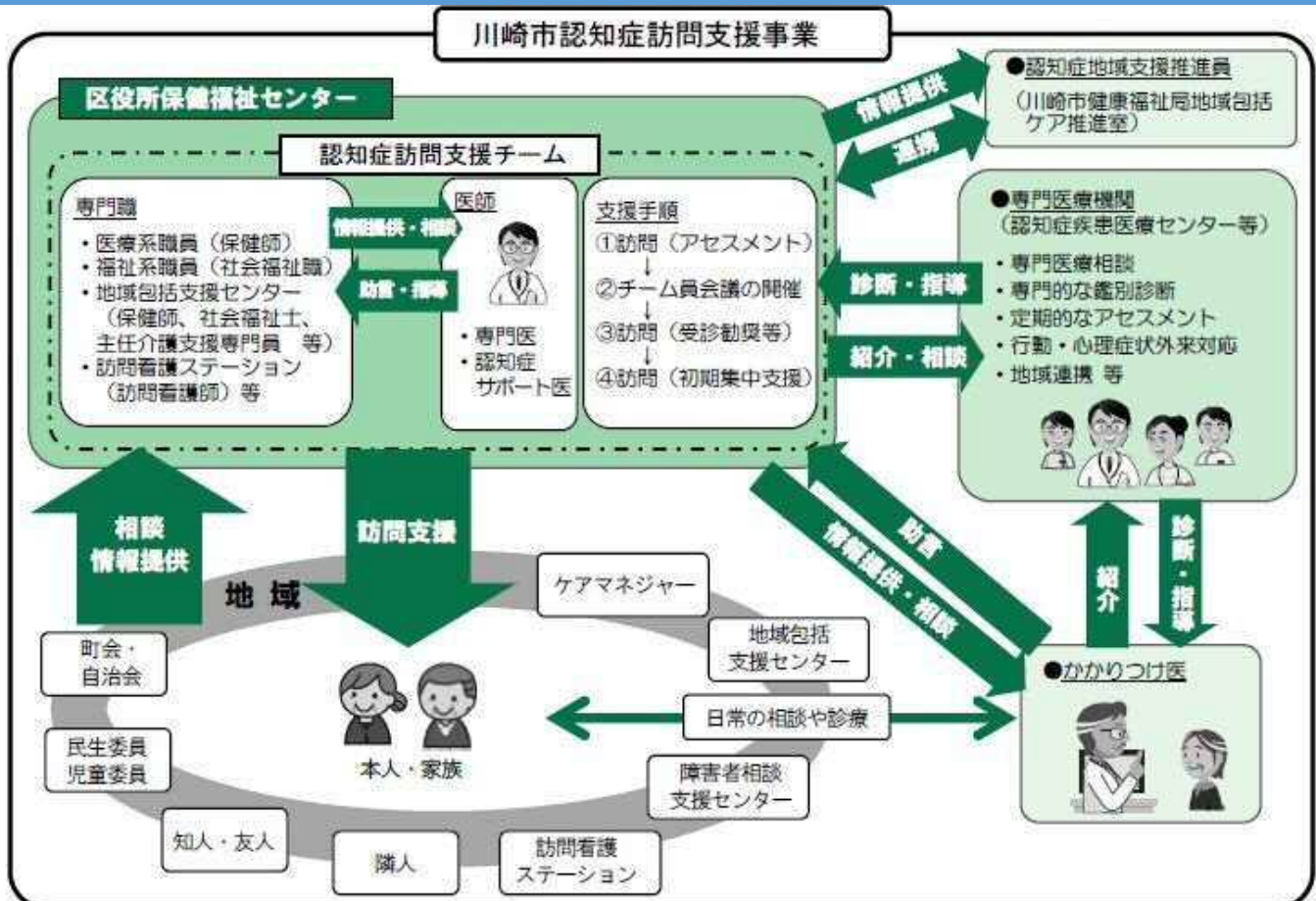
事項	5か年計画での目標	本市の取組状況
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成28年度ケアパス作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	平成30年度から7区で実施
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	平成24年度に2ヶ所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成29年度末 累計286人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成29年度末 累計34人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	平成24年度配置(1名)
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成29年度末 累計52,600人

川崎市の認知症施策

【本市の認知症施策の体系図】



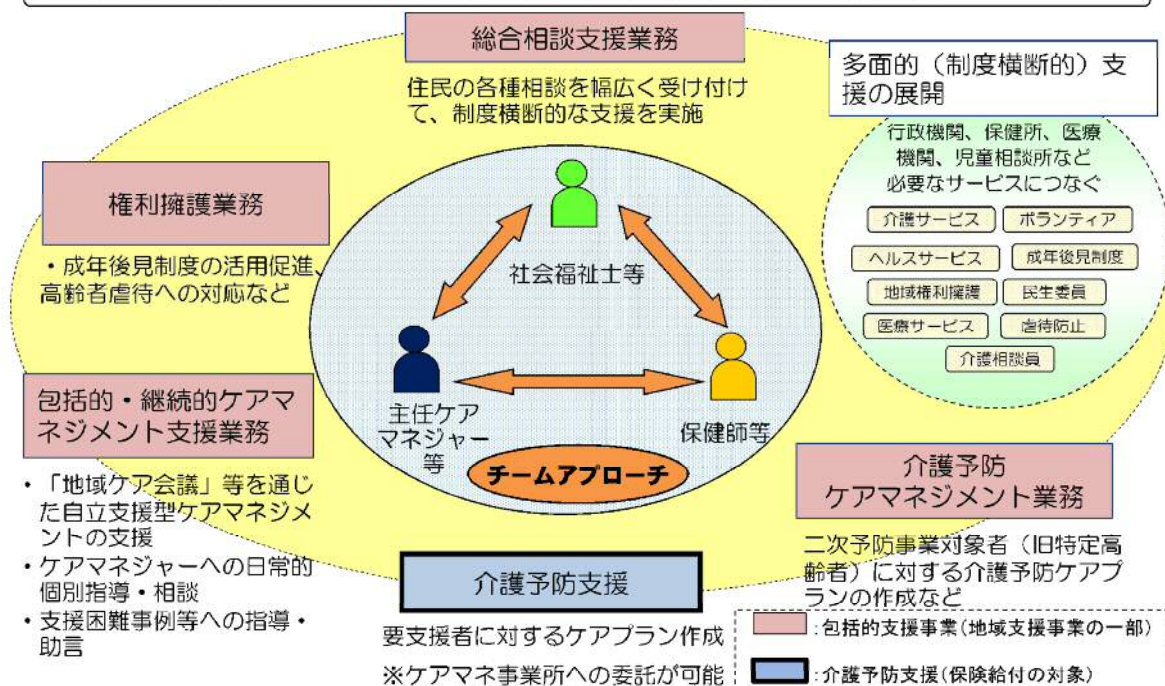
川崎市認知症訪問支援事業（認知症初期集中支援チーム）

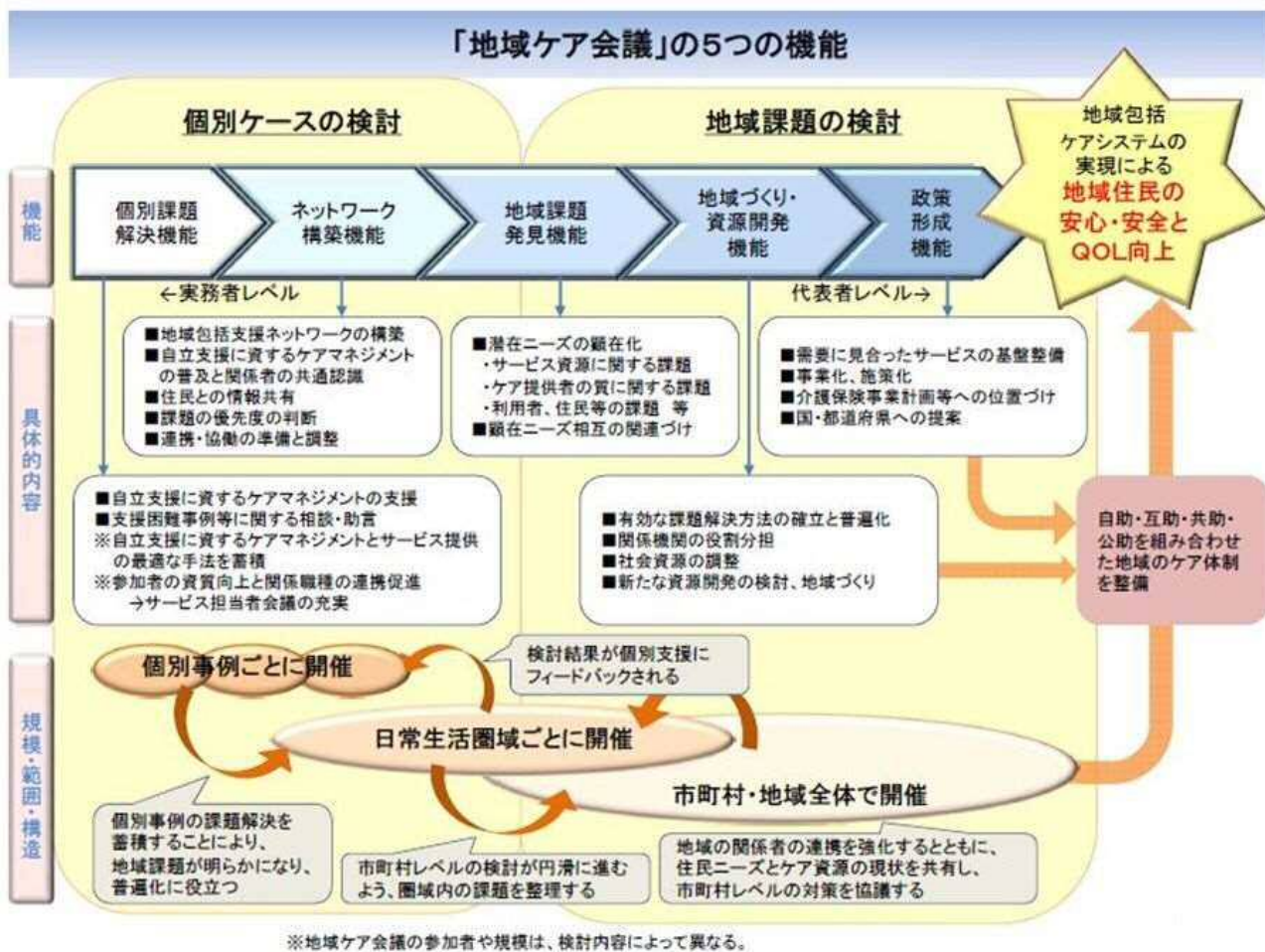


地域ケア会議（介護保険法第115条の45第2項関係）

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。





(出典)厚生労働省資料より。

地域ケア会議の充実強化

	専門機関ネットワーク会議	関係者・関係機関との連携会議
市	相談支援・ケアマネジメント連絡会議 ○ケアマネジメント推進委員会の運営調整 ●構成: 地域包括ケア推進室、区・高齢者支援係、地域包括支援センターと介護支援専門員の代表者	市・地域包括運営協議会 ○地域包括支援センターの設置運営・評価 ○地域包括ケアの推進 (ケアマネジメント、医療・介護連携等) ○指定介護予防支援事業者の指定
区	相談支援・ケアマネジメント推進委員会 ○ケアマネジメントの質の向上 ○医療・介護連携の課題調整 ○医療・介護に関するニーズ・資源の情報共有 ●構成: 区・高齢者支援係、区内の全地域包括支援センター、区内の介護支援専門員の代表者	区・地域包括運営協議会 ○ケアマネジメント実践の環境整備 ○地域包括ケアの推進(医療・介護連携等)
包括	相談支援・ケアマネジメント調整会議 ○ケアマネジメントに関する課題検討 ○医療・介護連携の取組状況の確認 ●構成: 地域包括支援センター、所管地域内の介護支援専門員 ※複数の包括で合同開催可	地域ケア圏域会議 ※任意の形態による取組に転換することも可 ○主に地域住民を対象とした地域包括支援ネットワーク構築 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備 ○地域住民に対する普及啓発 ●構成: 地域包括支援センター、区・みまもり地区担当、町内会・自治会、地区社協、民生委員、地域住民、事業者等
個別	ケースカンファレンス(随時開催) ○個別ケースの課題検討 ○活用するサービス等の調整 ●構成: 介護支援専門員または地域包括支援センター＋関係者	個別ケア会議(随時開催) ○地域住民等を含めた対応が必要なケースに関する課題検討及び支援の調整 ●構成: 介護支援専門員または地域包括支援センター＋関係者＋地域住民等

地域包括支援センターの体制強化

【現状と課題】

- ①高齢者人口の増加に伴う相談支援件数、業務量の増加
- ②予防給付、総合事業利用者の増加に伴う委託先、サービス事業所手配・調整の負担増
- ③複合的な課題を持つ世帯、困難ケースの増加
- ④地域支援強化要員の役割に対して人員体制が不十分

⇒ 個別支援に追われ、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に十分に取組めていない現状

【対応】

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の取組強化(平成31年度実施)

◇地域支援強化要員の常勤化

【基本】地域支援事業を行うための機能を強化する要員として配置

- ①常勤職員の配置を可能とする。
(ただし、現在の配置状況を鑑み、当面の間は従来通りの非常勤対応も可とする)
- ②地域との関係づくりに資するため、センター長が認めた場合には個別のケースワークも可能とする。
【資格要件】指定介護予防支援事業所の人員に関する基準に準ずる

◇「地域づくり」の考え方を整理

【基本】センター長を中心に地域包括支援センターの職員全員がチームとして関わる

- ①地域住民と取り組む地域づくり(地域ケア圏域会議の活用)
地域でケアを必要としている高齢者等の個別支援につながる地域包括支援ネットワークの構築
- ②専門機関との連携を構築する地域づくり
介護支援専門員への支援等、専門機関との連携構築

(2) 将来的な相談支援体制維持のための更なる人口増に対応する体制強化

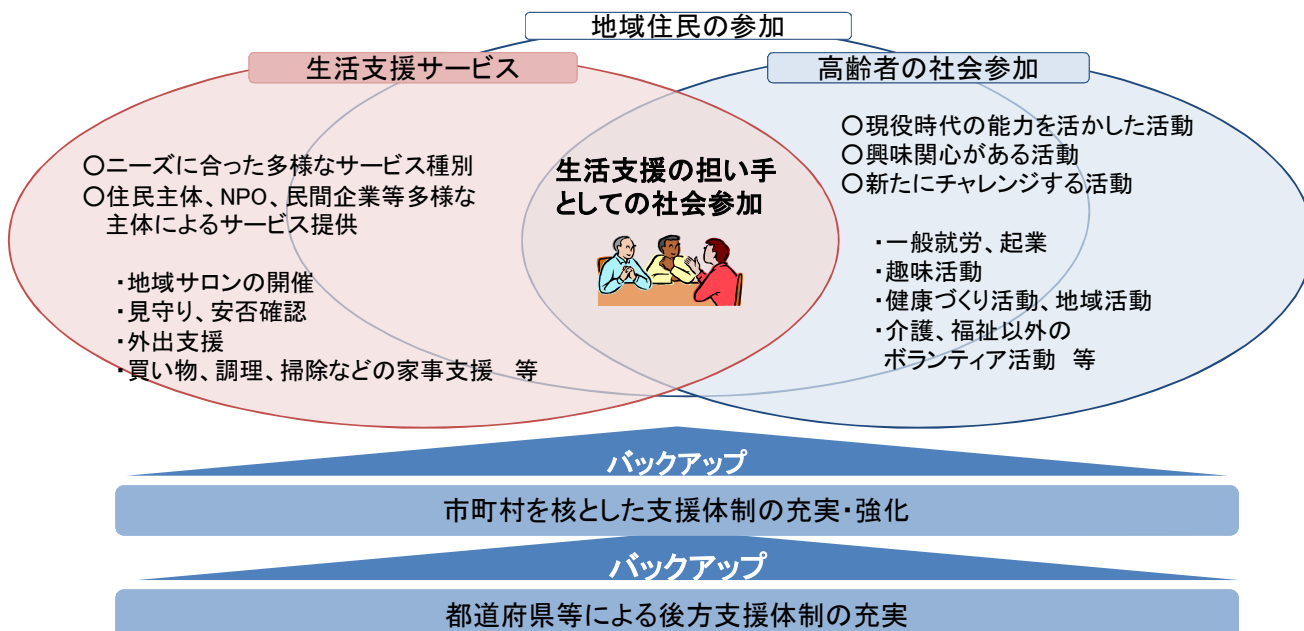
◇増加する相談支援業務に対応するため、32年度実施に向けて31年度に検討

※現行、担当エリアの高齢者人口が5,500人を超えた場合に3職種のいずれか1名を増員

生活支援(介護保険法第115条の45第2項第5号関係)

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるように地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



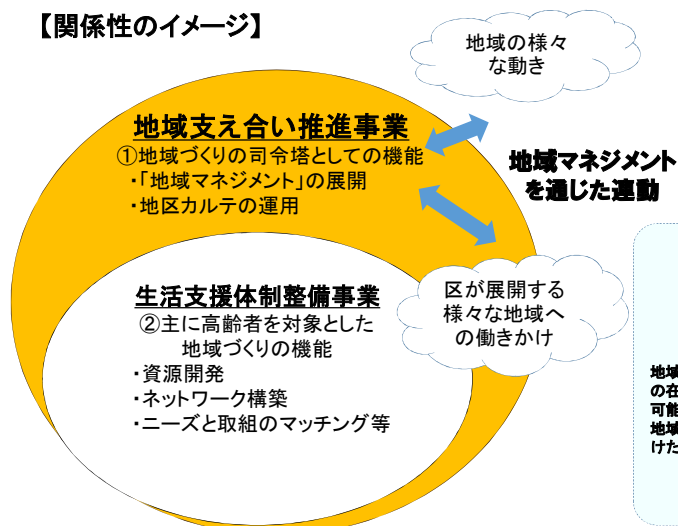
(出典)厚生労働省資料より。

生活支援体制整備事業における本市の取組方針

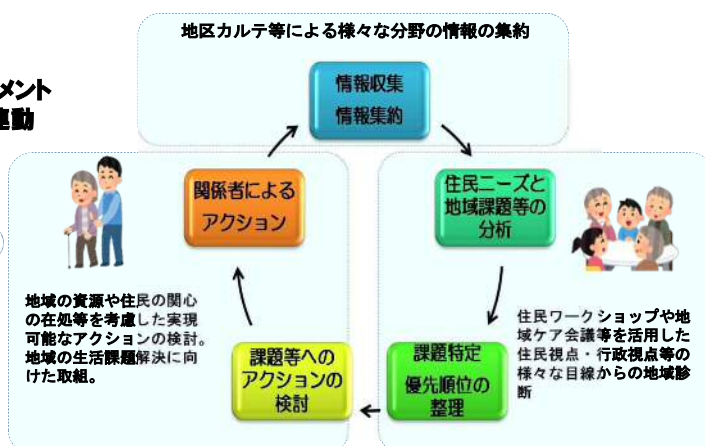
本市においては、地域みまもり支援センターによる地域力の向上の取組が進んでいることから、国の「生活支援体制整備事業」を活用し、平成30年度に「地域支え合い推進事業」として、事業を創設した。

取組にあたっては、区が展開する様々な地域への働きかけとの連動が重要となるため、「地域支え合い推進事業」においては、地区カルテ等を活用した「地域マネジメント」による地域の状況把握及び課題の特定・共有等を含むものとして整理し、各区が取り組む地域包括ケアシステム構築に向けた①様々な地域づくりの取組の司令塔としての機能と、②主に高齢者を対象とした地域づくりを担う機能の2点を持つ事業として実施することとした。

【関係性のイメージ】



【地域マネジメントのイメージ】



地域支え合い推進事業

(1) 地域支え合い推進事業の事業目的

国が求める「資源創出」をより実態の動きに即した形で「地域課題への対応」と読み替え、高齢者分野に必ずしも限定しない幅広い事業展開につなげるため、次のとおり地域支え合い推進事業の目的を設定した。

【地域支え合い推進事業の目的】

ケアが必要になっても暮らし続けられる地域の実現に向けて、住民・事業者・行政等の協働による地域課題への対応と、住民の社会参加を促進する。

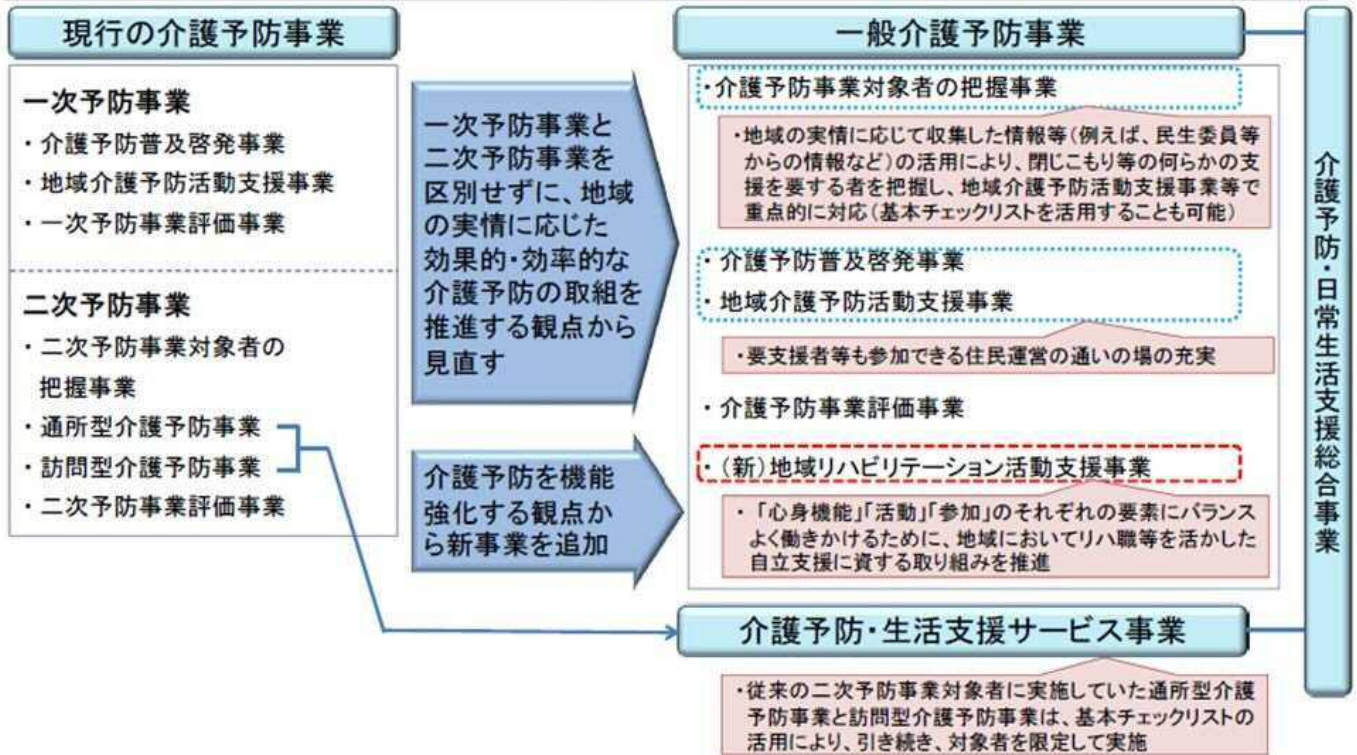
(2) 標準的な手順

- ①地区カルテを活用した地域診断等による地域の生活課題の把握(P)
- ②課題解決に向けた様々な主体との連携による体制づくりと、協働による課題への対応(D)
- ③取組結果を住民等と振り返ることによる意識の共有(C)
- ④必要に応じた課題設定・体制・手法等の見直し(A)

介護予防(介護保険法第115条の45第1項関係)

新しい介護予防事業(案)

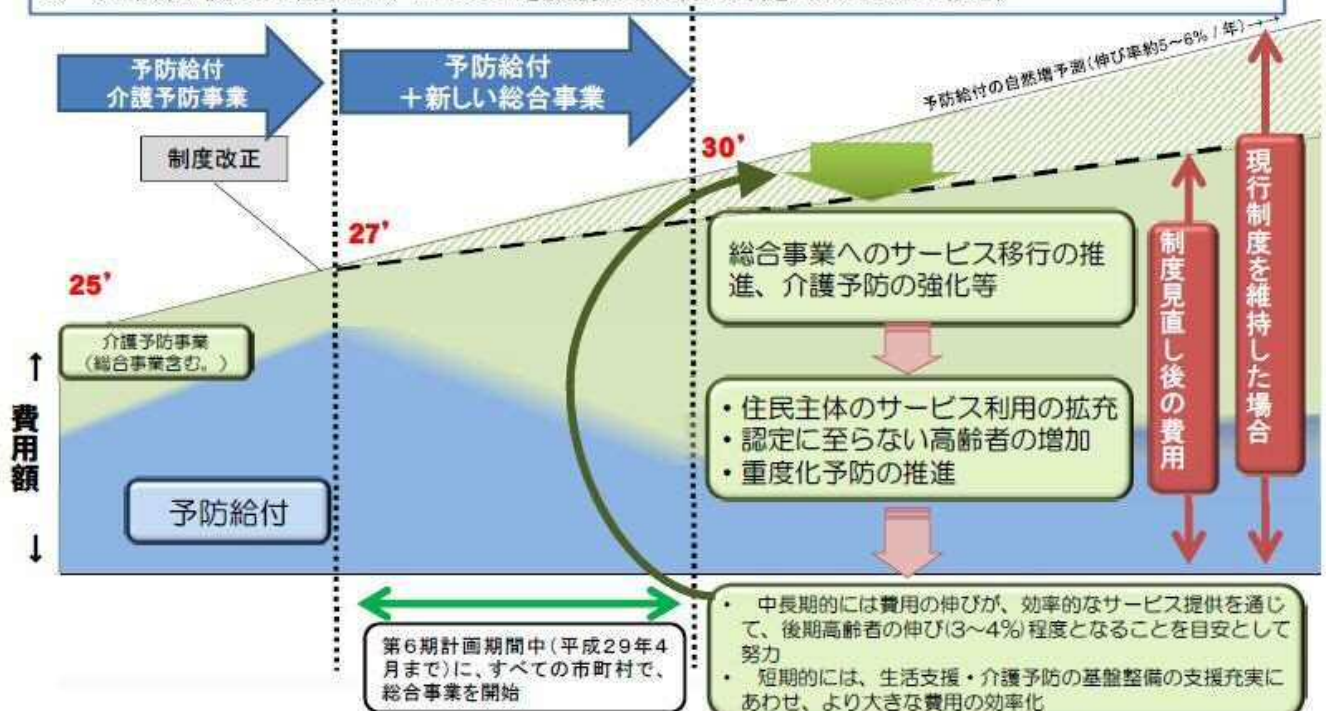
- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



(出典)厚生労働省資料より。

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化(イメージ)

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



(出典)厚生労働省資料より。

介護予防の理念

○ 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。

○ 生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すもの。

厚生労働省 ホームページ「これからの介護予防」より



川崎市で実施している主な一般介護予防事業

いこい元気広場事業 (介護予防普及啓発事業)

- 市内48箇所の「老人いこいの家」を利用し、専門の指導員による体操・介護予防に関する講話を実施。広く介護予防を普及啓発し、**高齢者が要介護・要支援状態となることを防ぐことを目的とする**
- 週1回、原則6か月間参加することを通し、修了後は**自分で継続できるようになるとともに、仲間づくりや地域の活動にも参加できるようになることを目指す**

具体的な内容: 筋力強化運動、栄養や口腔ケアの講話等

地域介護予防活動支援事業

- 区役所職員等による健康づくりや介護予防についての**出前講座**を実施
- 区の状況に応じ、**健康づくりや介護予防に関するボランティアの養成**を行う
- 自主的な介護予防の活動グループの活動支援を実施し、自助・互助の取組の推進

川崎市の訪問型サービス

【】はサービス種類コード

	予防給付 (保険給付)
サービス名称	介護予防訪問介護
サービス種類	介護予防訪問介護【61】
サービス提供	指定事業者
訪問介護員の主な資格要件	介護福祉士 初任者研修修了者 など
サービス内容	ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助を行う。
報酬単位	ひと月あたりの単位

総合事業開始後

介護予防・生活支援サービス (総合事業)
介護予防訪問サービス 訪問型サービス(独自)【A2】
指定事業者※
介護福祉士 初任者研修修了者 生活援助特化型研修(暮らサポ研修)修了者 など
ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助を行う (暮らサポ研修修了者は、身体介護を除く家事支援のみ提供可)
1週あたりの単位
* 一定以上利用する場合はひと月あたりの単位



※総合事業実施前、従前の予防給付の介護予防訪問介護に係る指定事業者は総合事業の訪問型サービス【A2】の介護予防訪問サービスの指定事業者としてみなされる(みなし指定)。

暮らサポ研修とは

川崎市では、総合事業の開始に伴い、将来的な介護人材の確保やすそ野拡大のため、家事援助等生活援助に特化した最低限度の知識等の習得を目的とした新たな市独自の研修制度(暮らサポ研修)を導入

名称	介護予防訪問サービス(生活援助特化型)従事者養成研修 【愛称 かわさき暮らしサポーター養成研修(暮らサポ研修)】
実施機関	指定訪問介護事業者で、研修実施機関として川崎市の指定を受けた法人
研修内容	家事援助等のホームヘルプサービスに必要な知識に関する講義(1日程度)
実施時期・参加費	各研修機関による
研修修了者	市内の訪問介護事業所における従事者(かわさき暮らしサポーター)となって、要支援者・事業対象者への家事援助等、身体介護を除くサービスの提供が可能

川崎市の通所型サービス

【】はサービス種類コード

介護予防・生活支援サービス (総合事業)		
サービス名称	介護予防通所サービス	介護予防短時間通所サービス
サービス種類	通所型サービス(独自)【A6】	通所型サービス(独自/定率)【A7】
サービス提供	指定事業者※1	指定事業者※2
主な人員要件	管理者 生活相談員 看護職員 機能訓練指導員 介護職員	管理者 <u>介護職員</u>
サービス内容	デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を行う。 <u>(3時間以上)</u>	デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を <u>短時間</u> で行う。 <u>(1.5時間以上)</u>
報酬単位	<u>1回あたりの単位</u> * 一定以上利用する場合はひと月あたりの単位	<u>1回あたりの単位</u>



※1 総合事業の実施前、従前の予防給付の介護予防通所介護に係る指定事業者は総合事業の通所型サービス【A6】の介護予防通所サービスの指定事業者としてみなされる(みなし指定)。

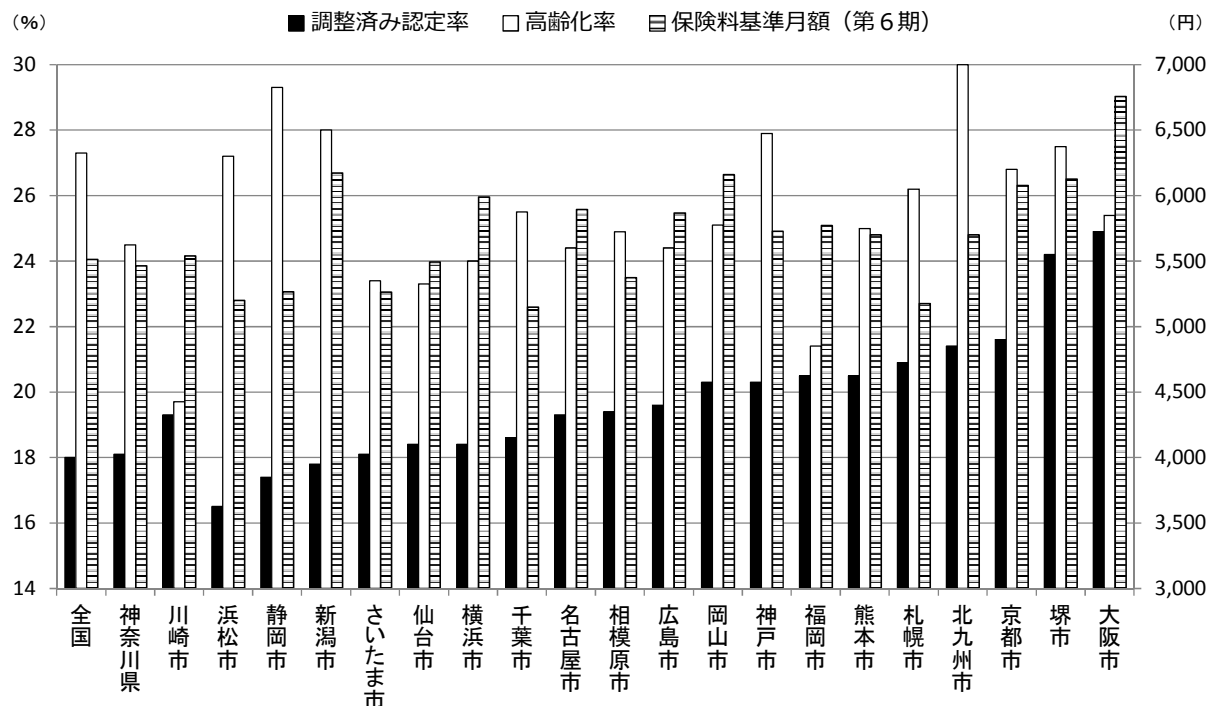
※2 通所型サービス【A7】の介護予防短時間通所サービスはみなし指定の適用範囲外(実施する事業所は新たな指定申請が必要)

本市介護給付の状況について

～地域包括ケア「見える化システム」による分析～

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

調整済み認定率※1、高齢化率、保険料基準月額（第6期※2）



※1 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

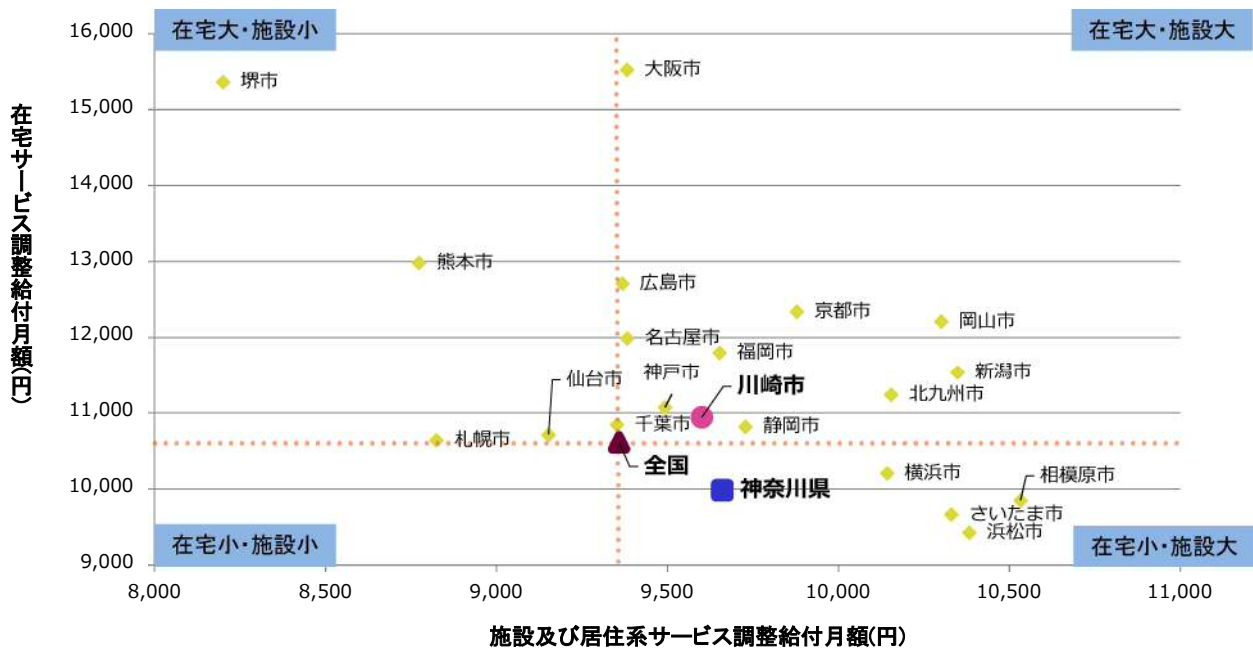
※2 第6期計画期間は、平成27～29年度です。

(時点)平成29年(2017年)

(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、厚生労働省報道発表資料

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額※1 在宅サービス／施設及び居住系サービス※2



(時点) 平成28年(2016年)

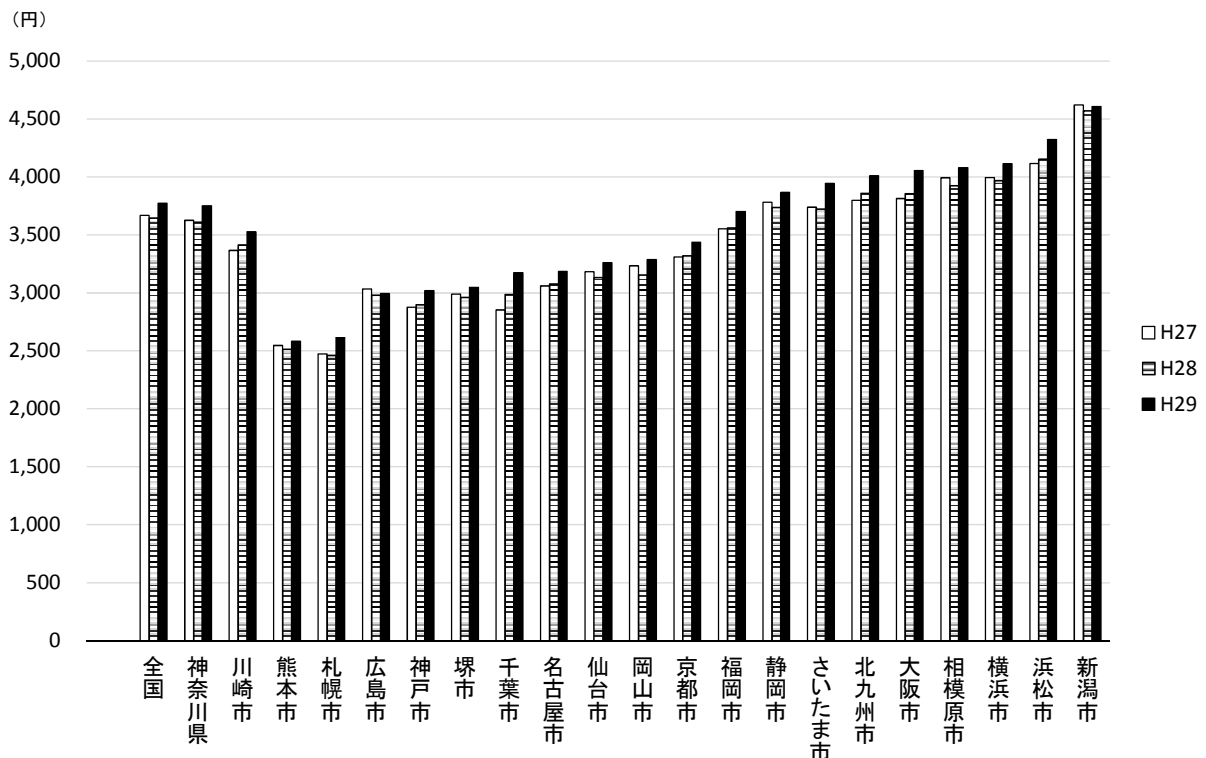
(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※1 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費を意味します。

※2 施設及び居住系サービスには、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が含まれます。

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

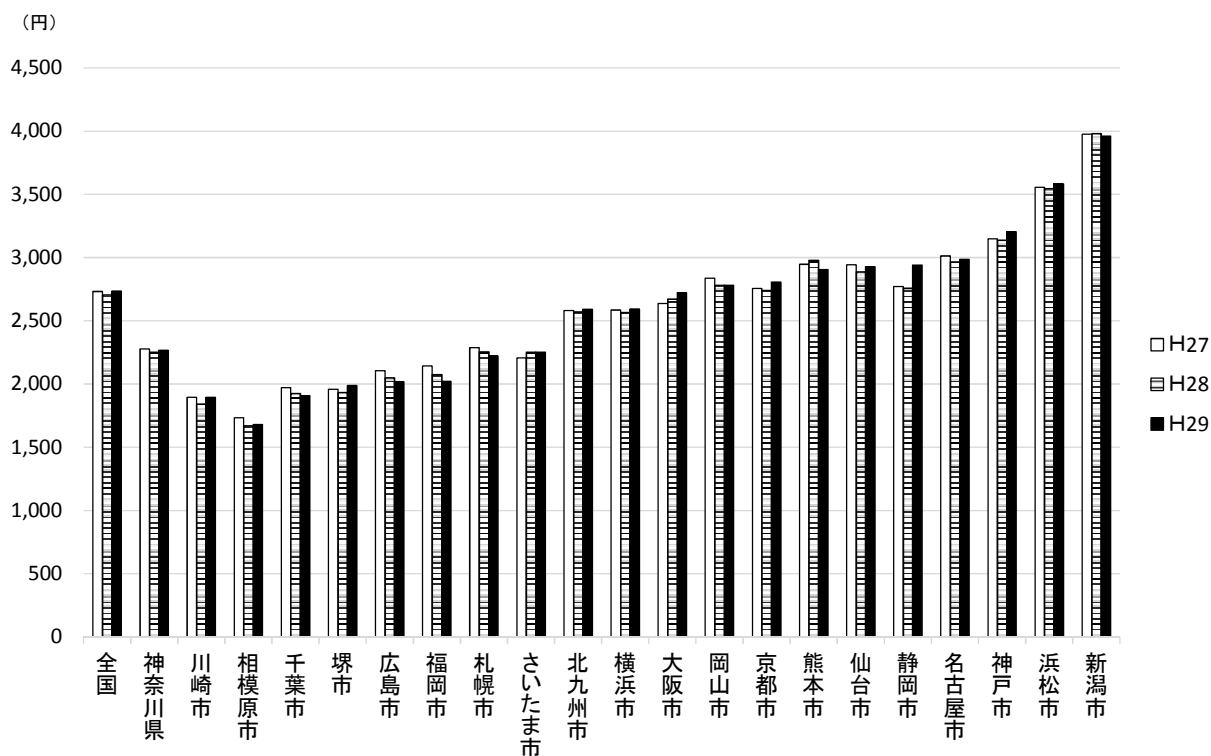
介護老人福祉施設



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

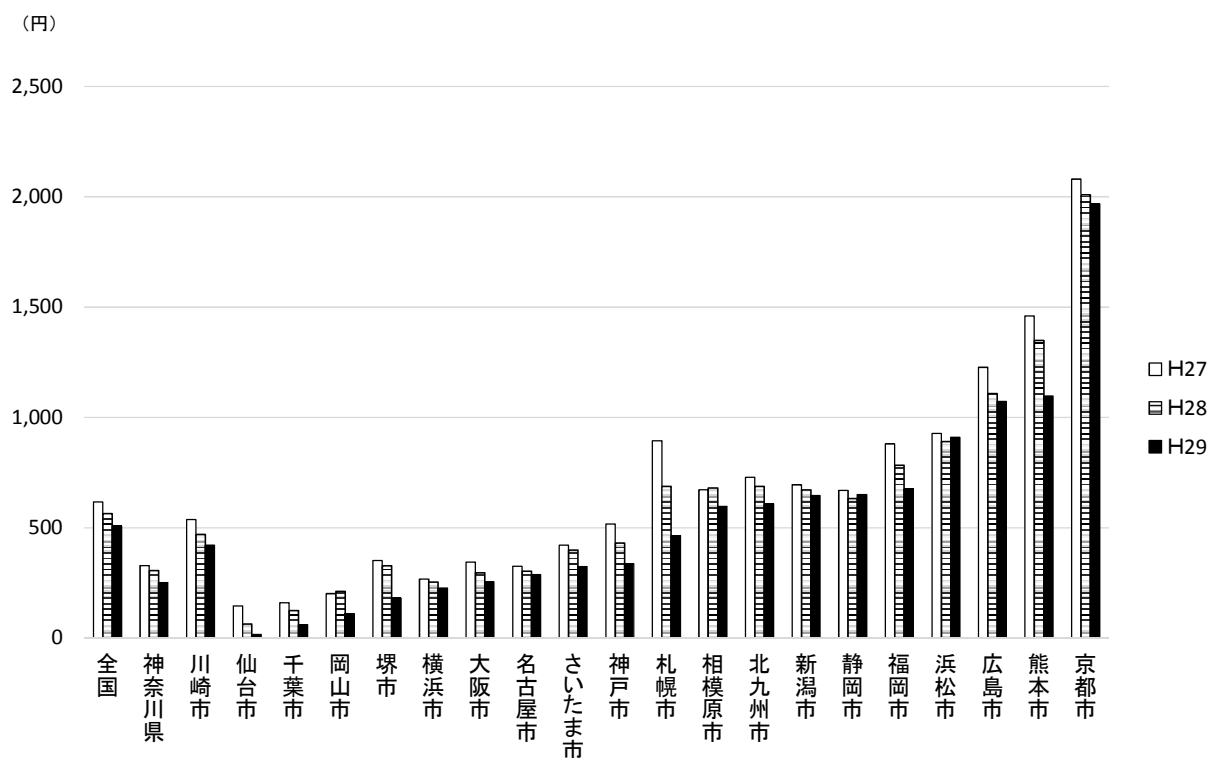
介護老人保健施設



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

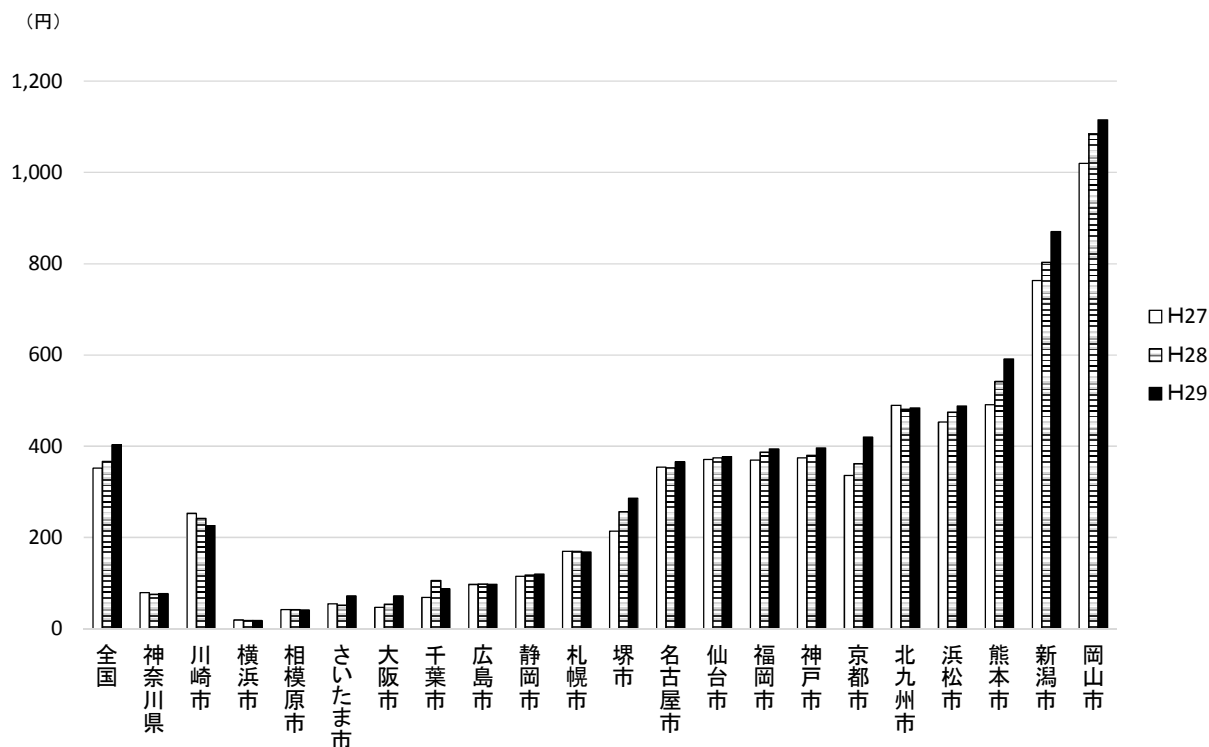
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

介護療養型医療施設



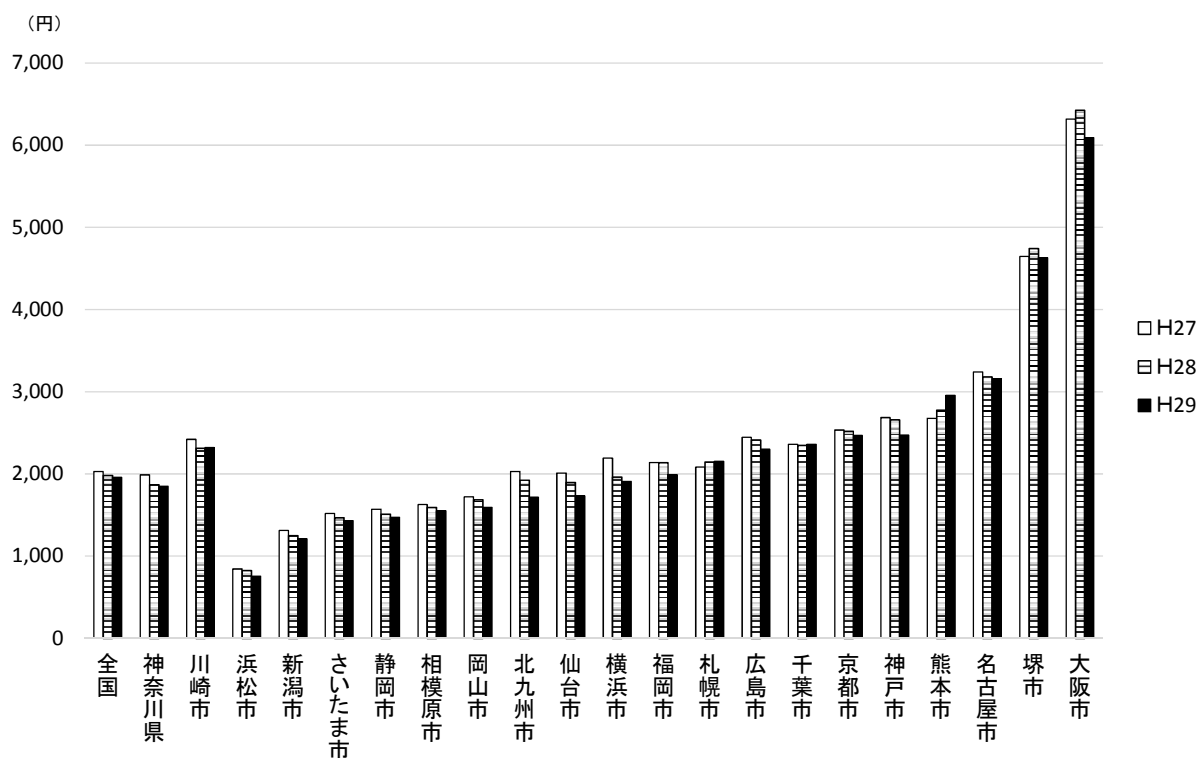
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



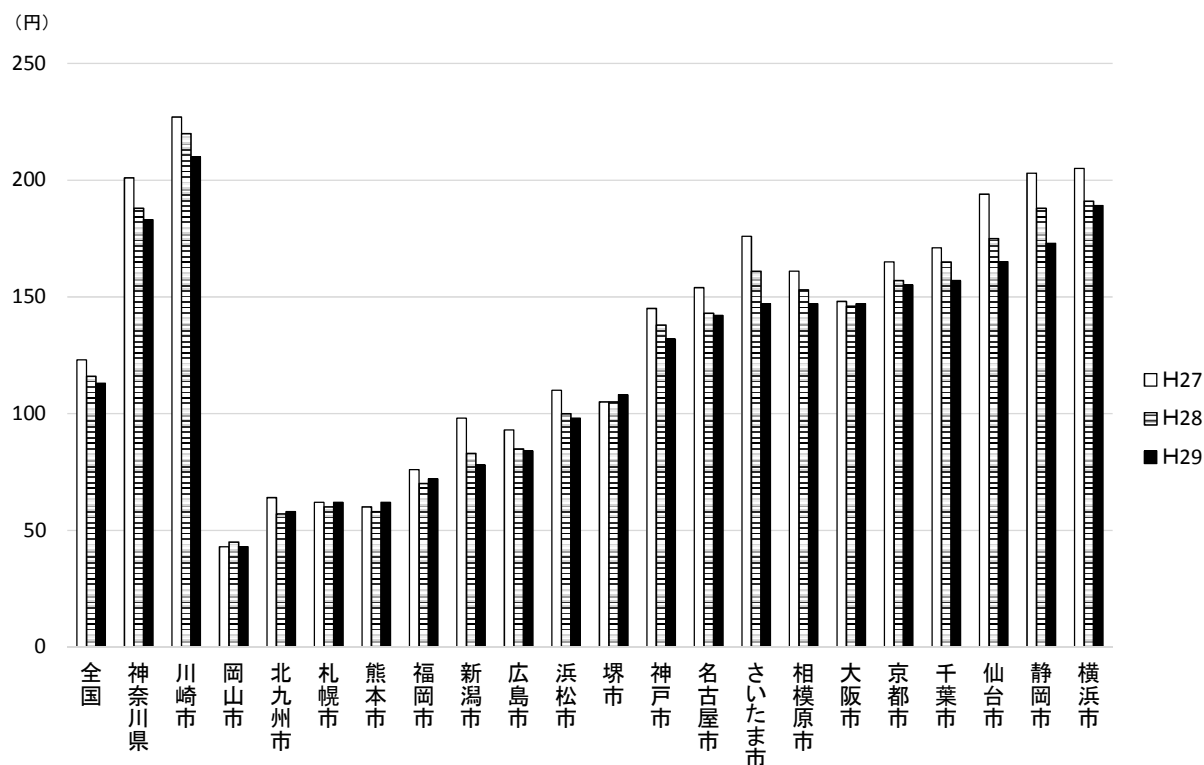
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

訪問介護



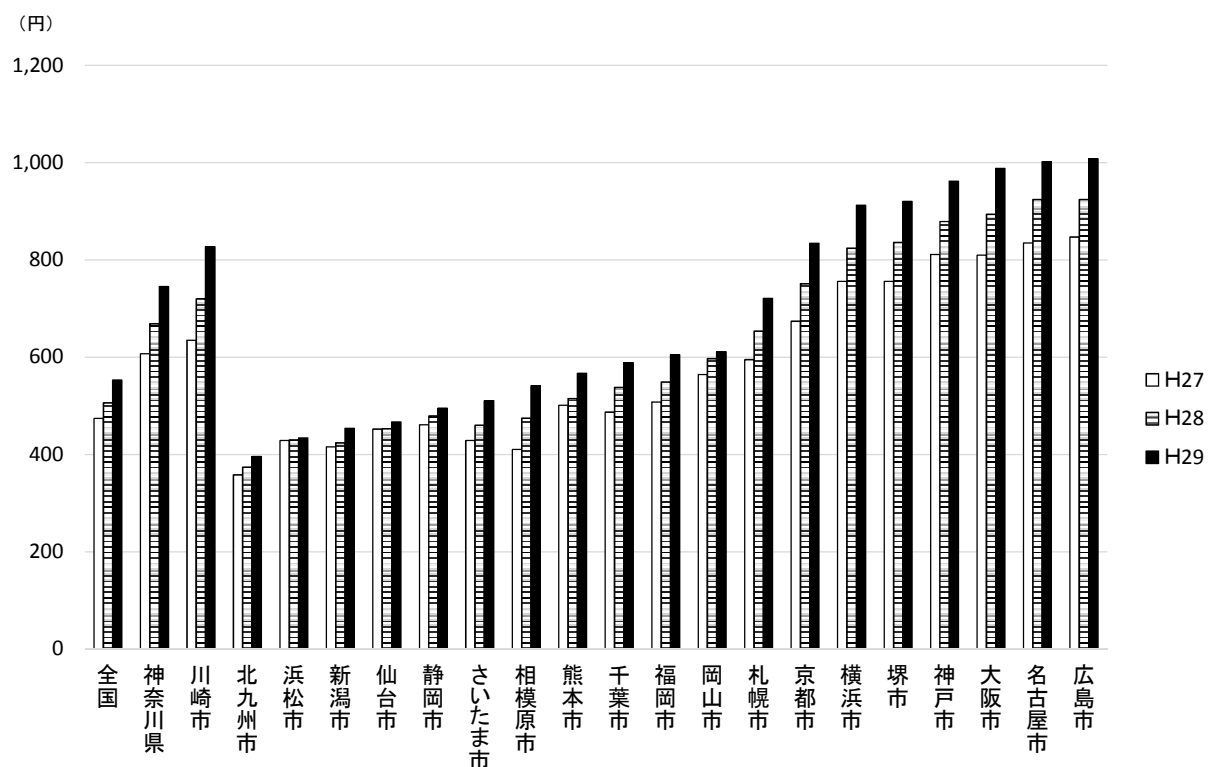
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

訪問入浴介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

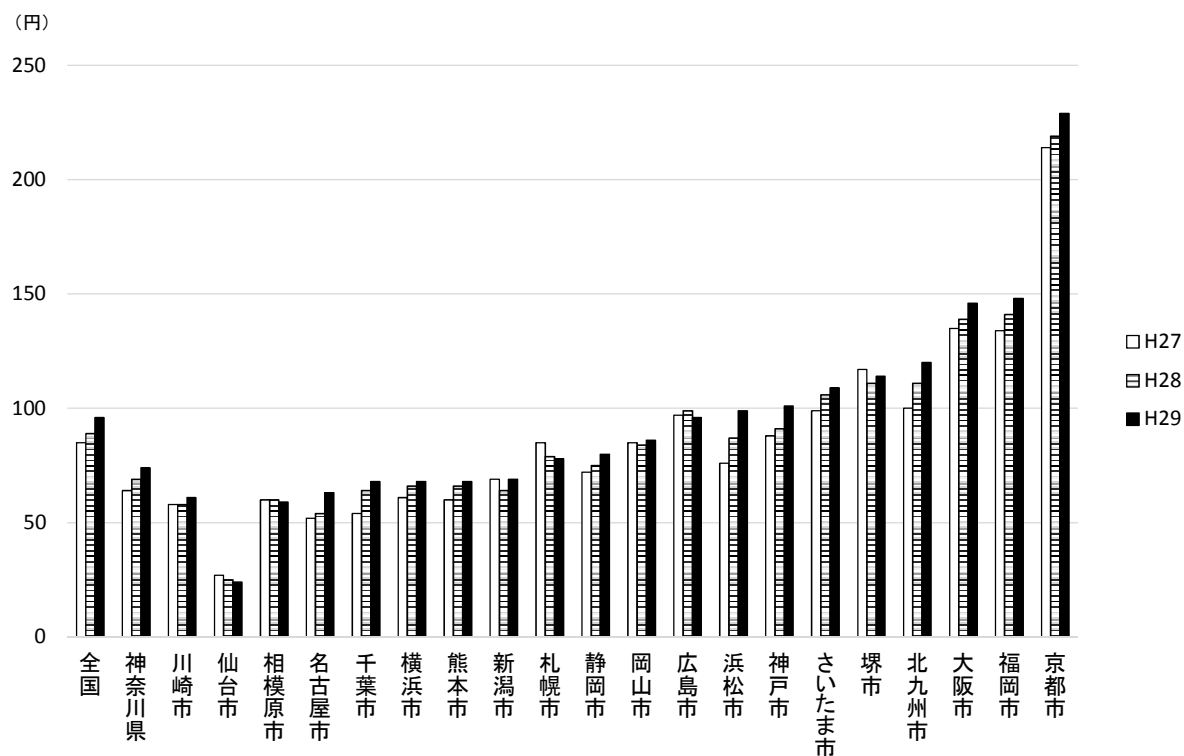
訪問看護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

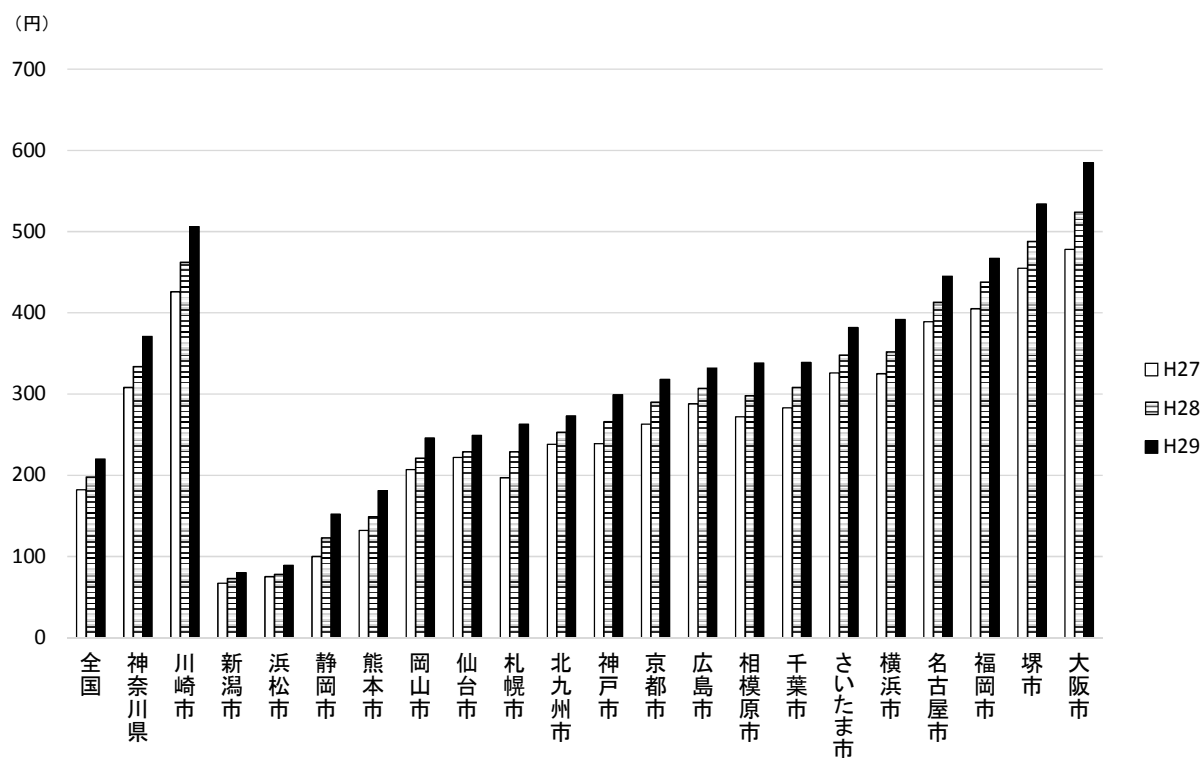
訪問リハビリテーション



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

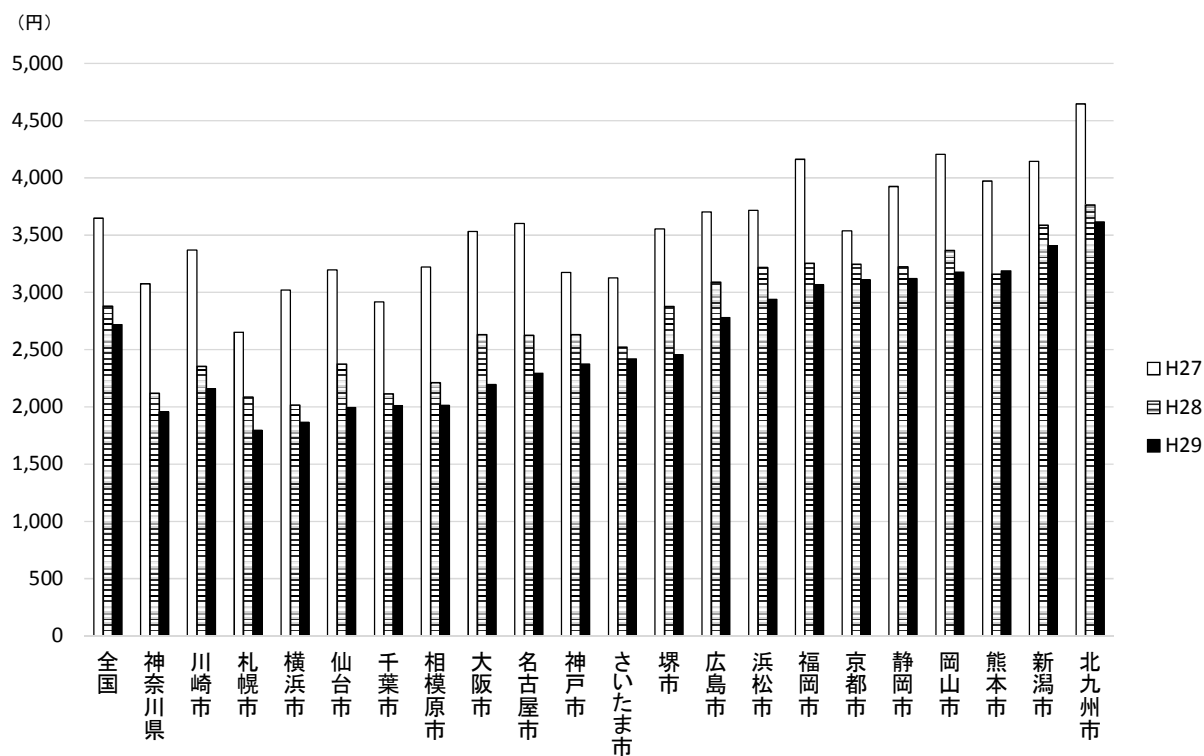
居宅療養管理指導



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

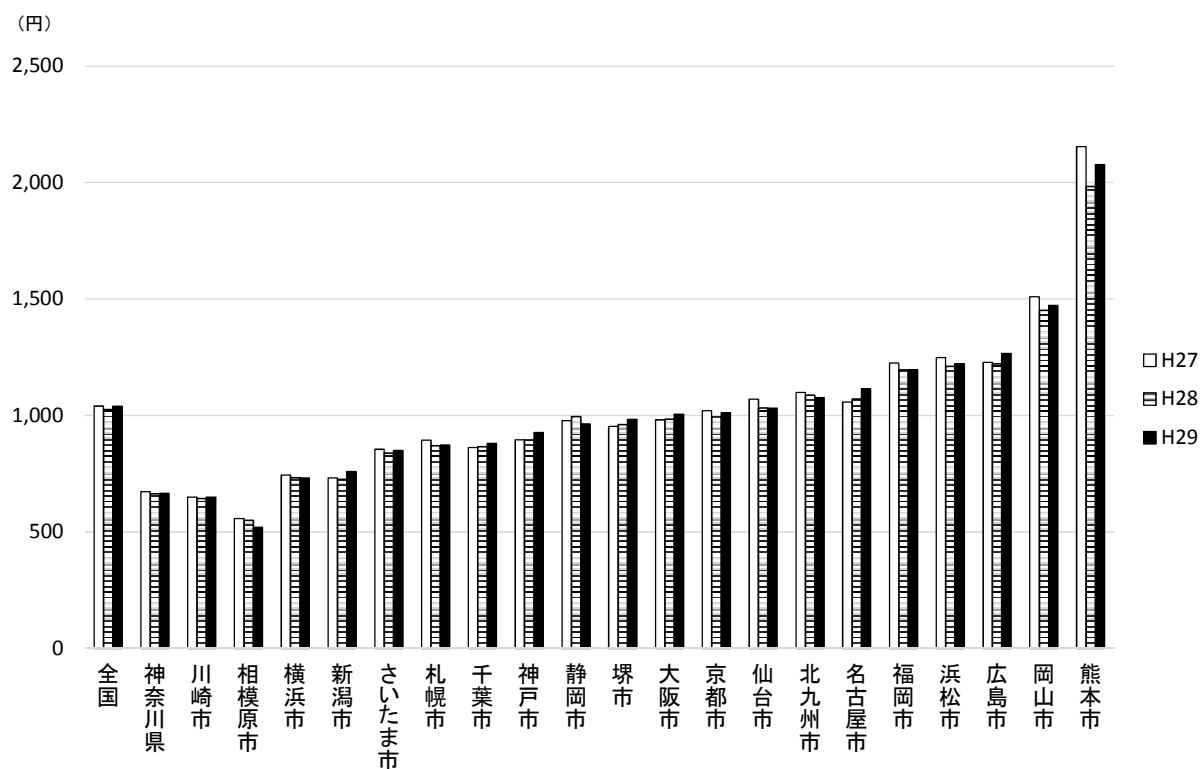
通所介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

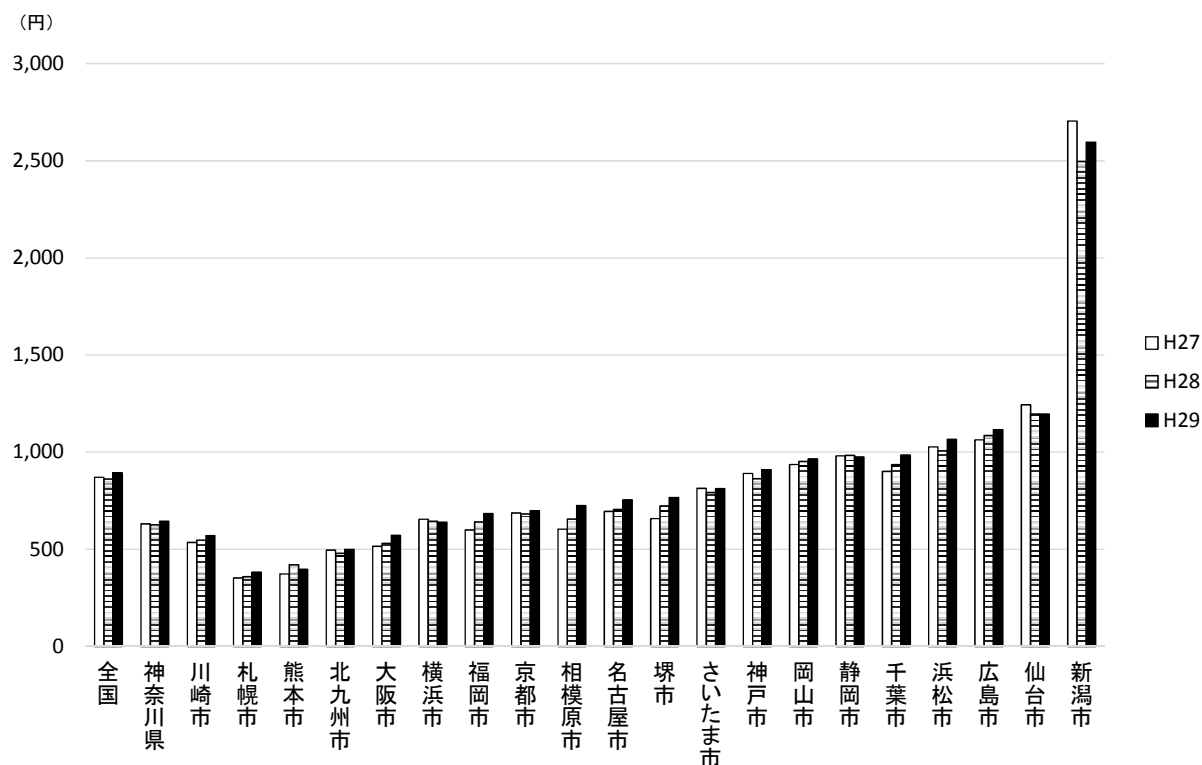
通所リハビリテーション



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

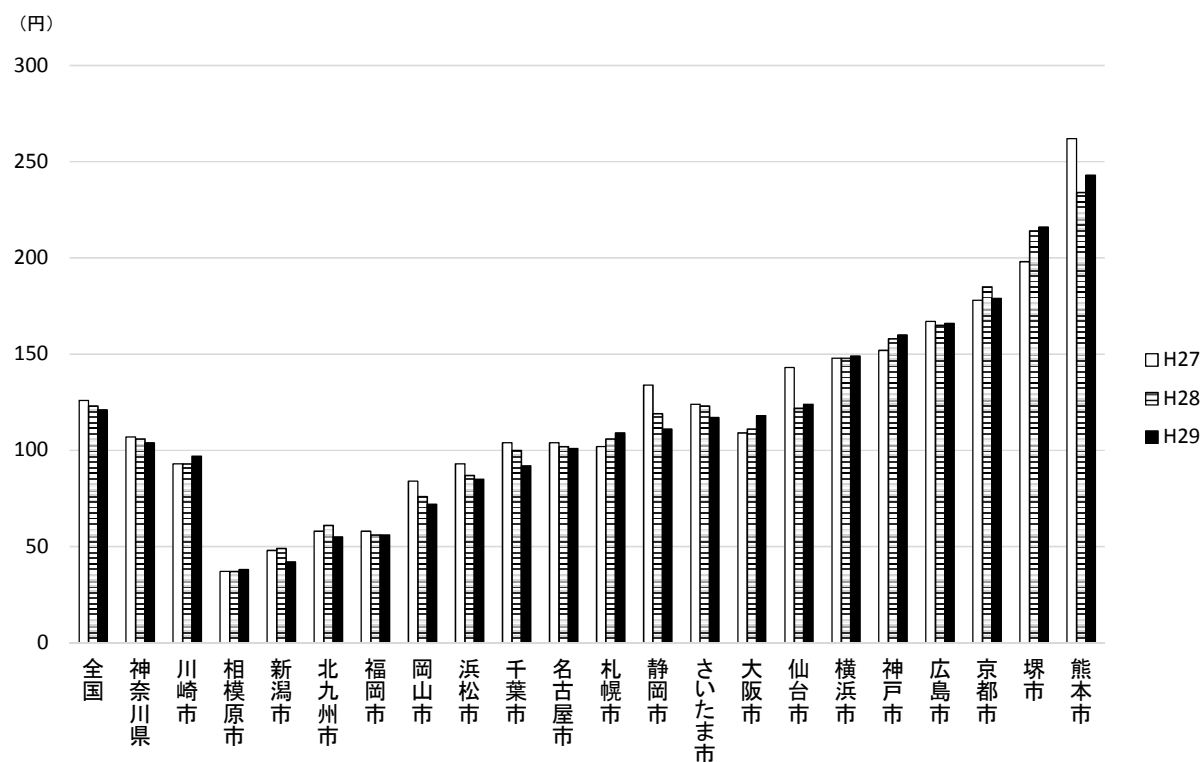
短期入所生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

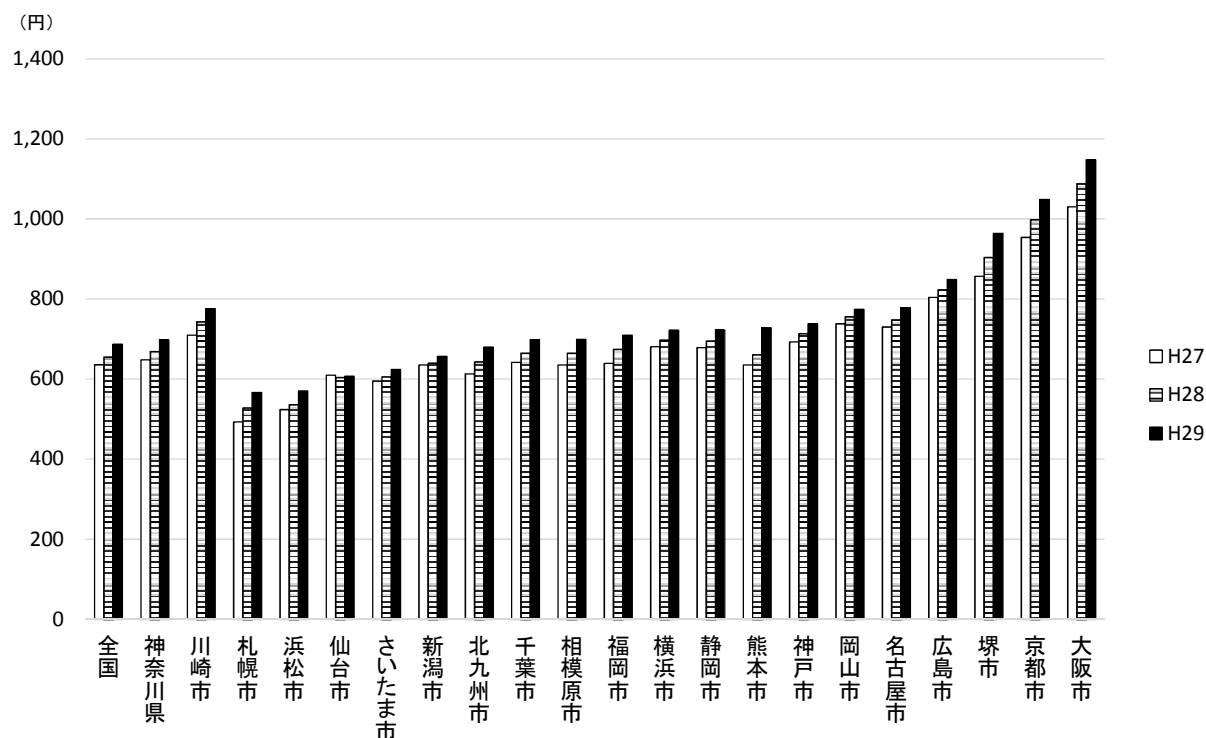
短期入所療養介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

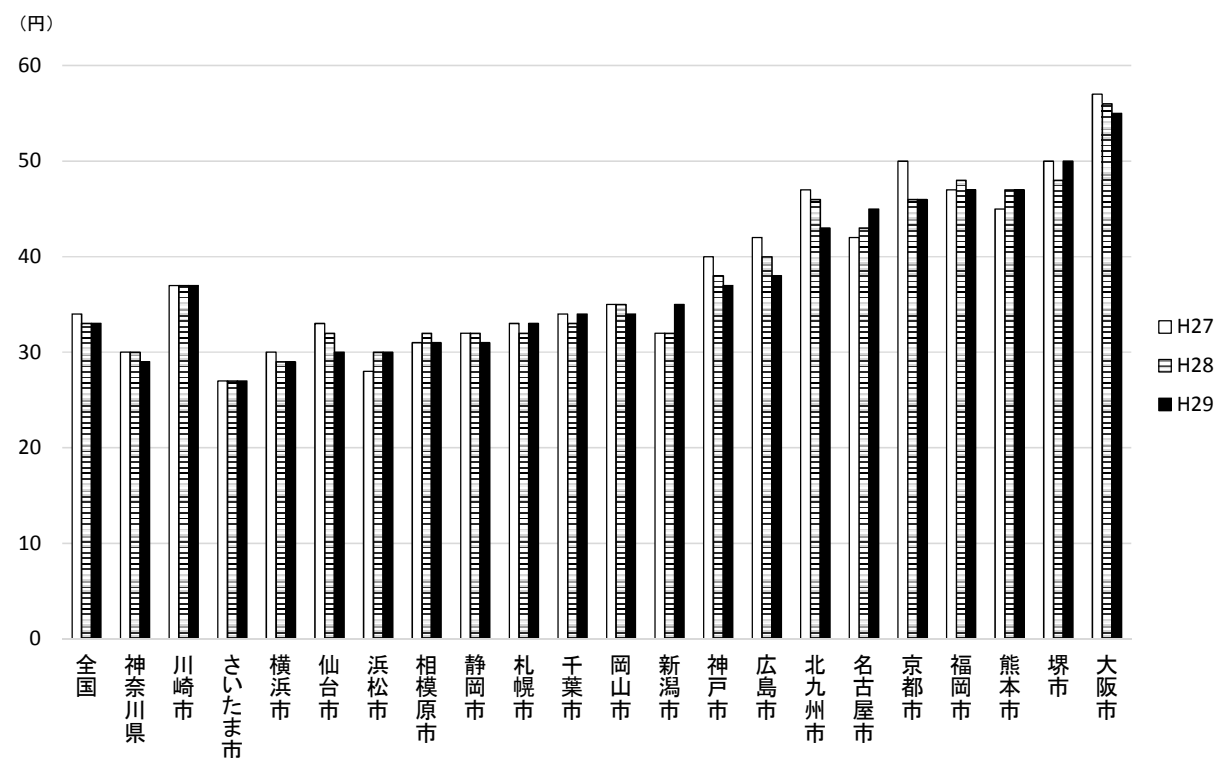
福祉用具貸与



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

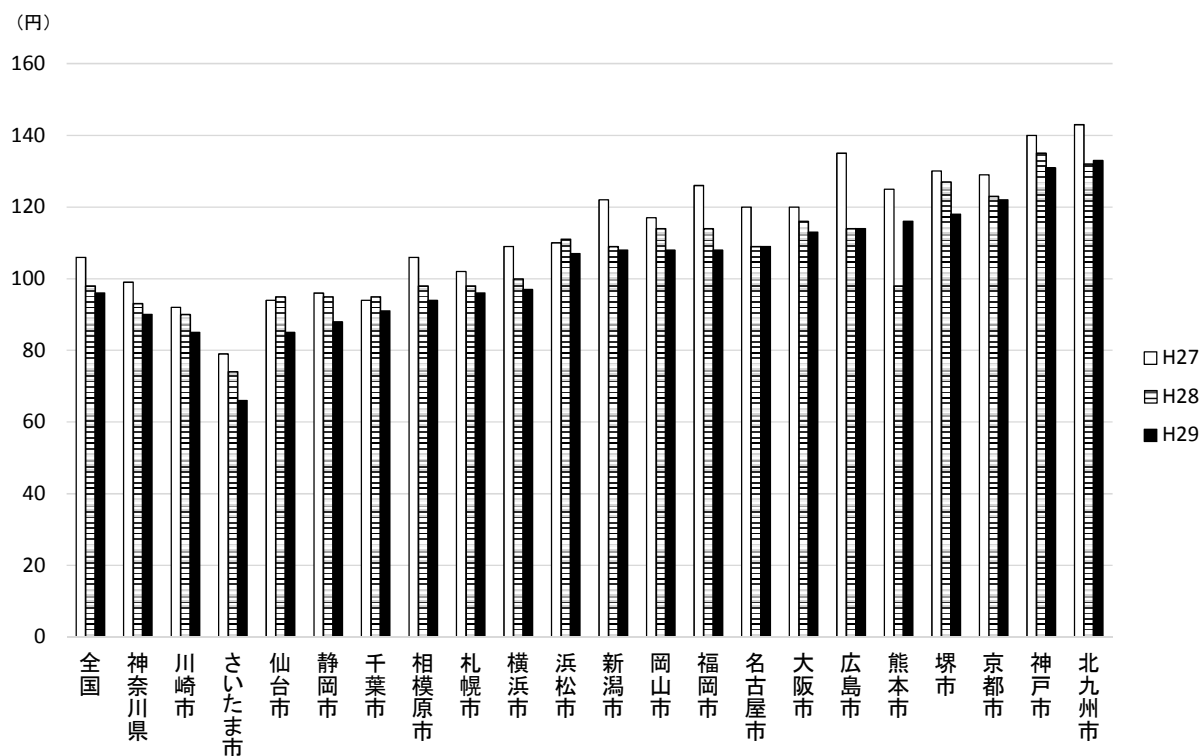
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

特定福祉用具販売



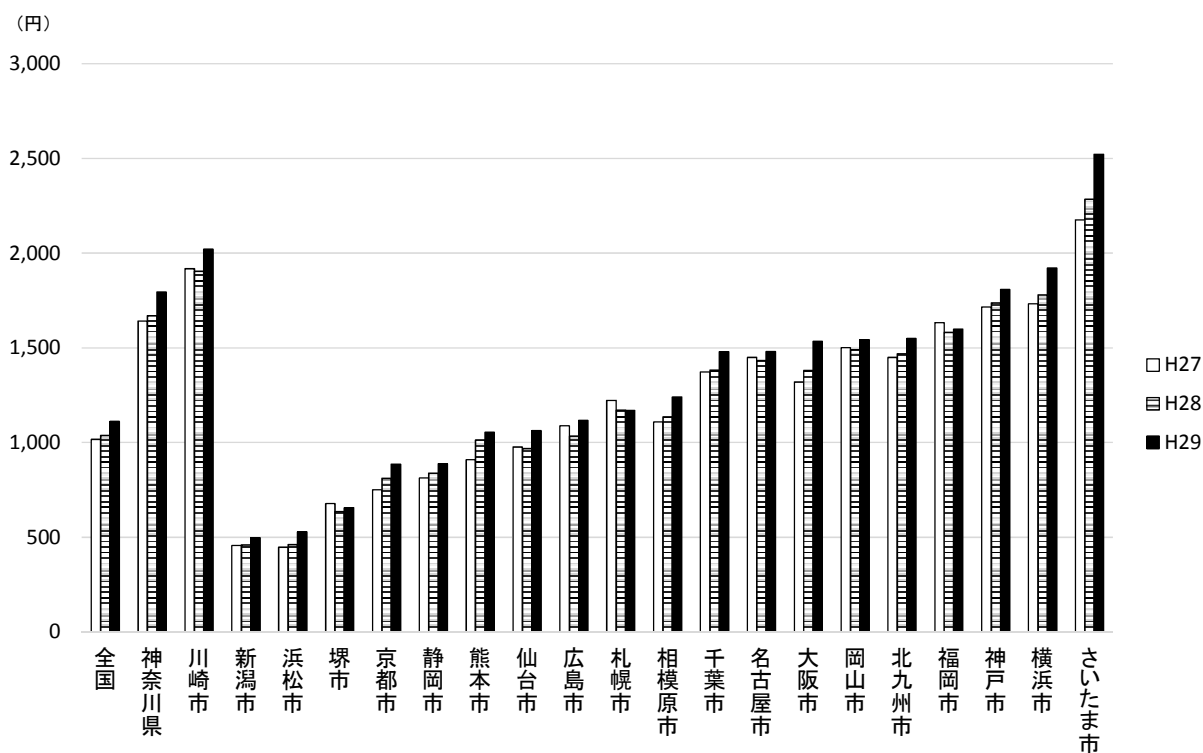
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

住宅改修



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

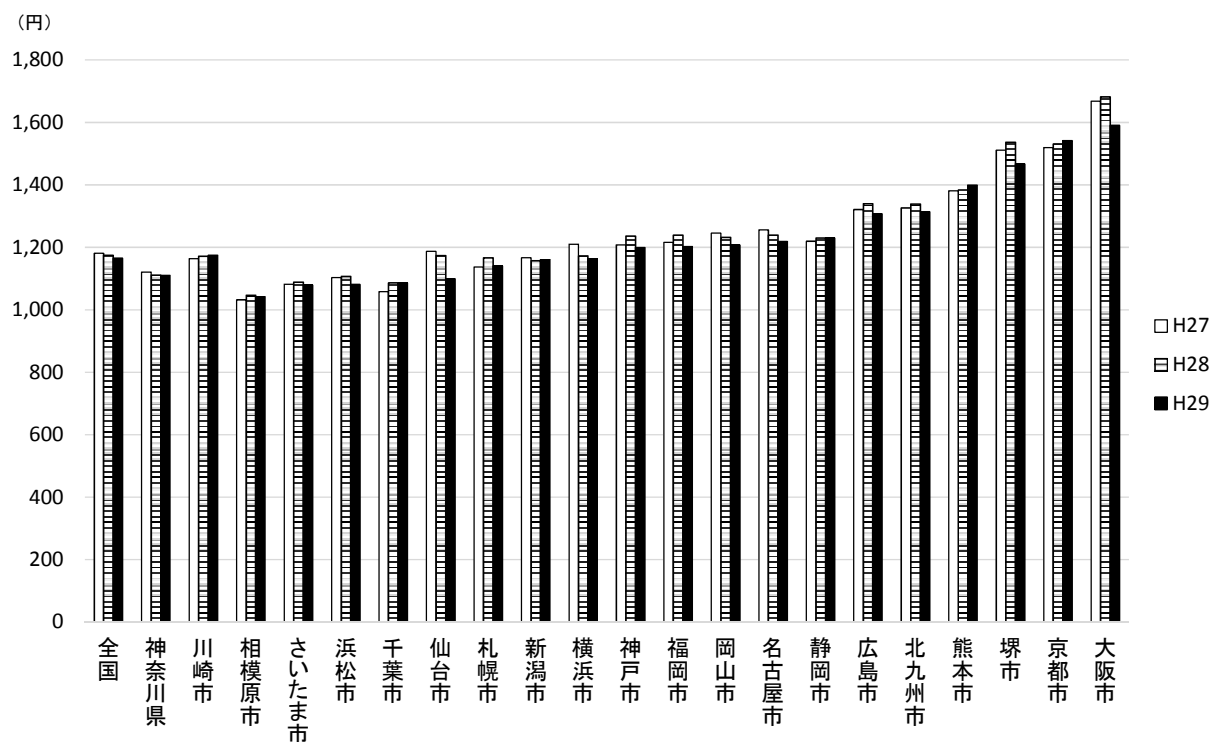
特定施設入居者生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

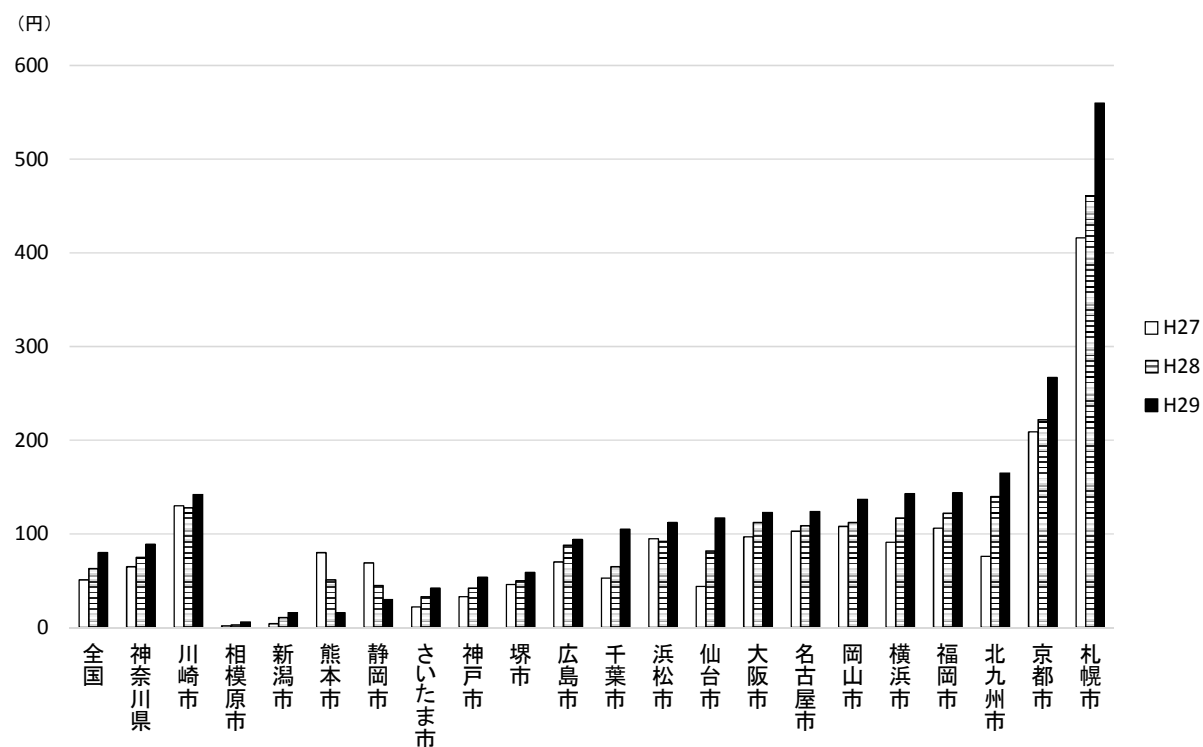
介護予防支援・居宅介護支援



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

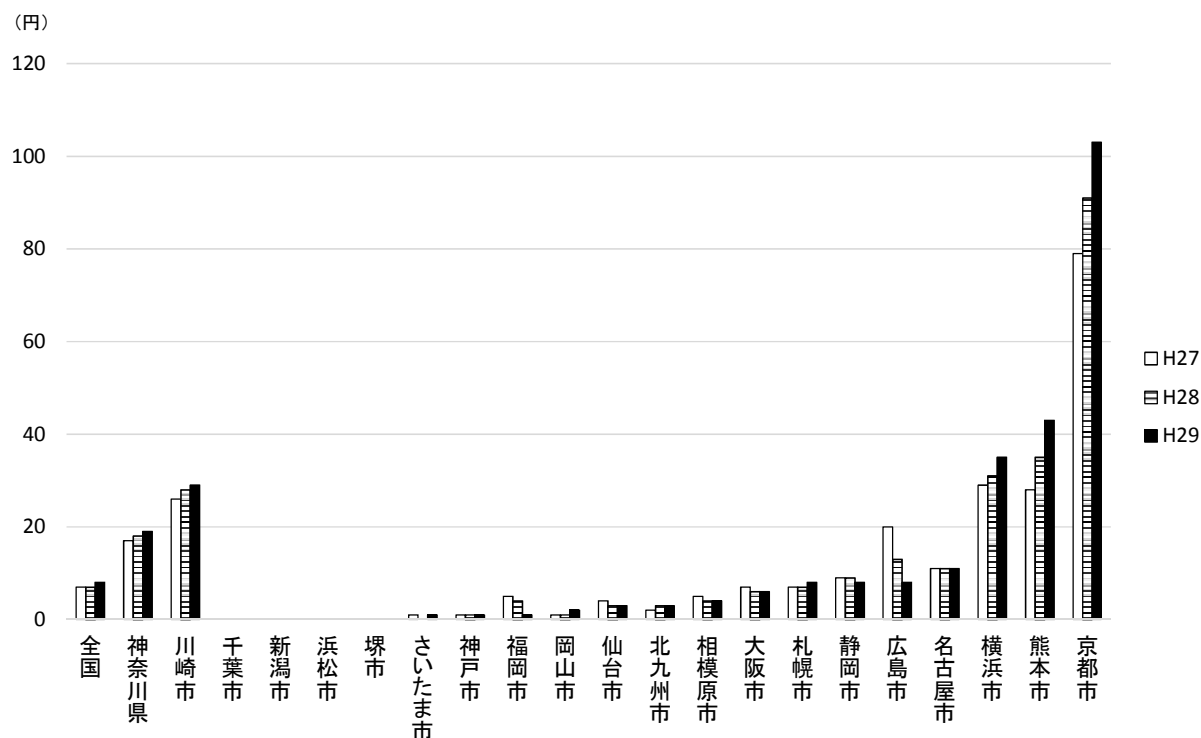
定期巡回・随時対応型訪問介護看護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

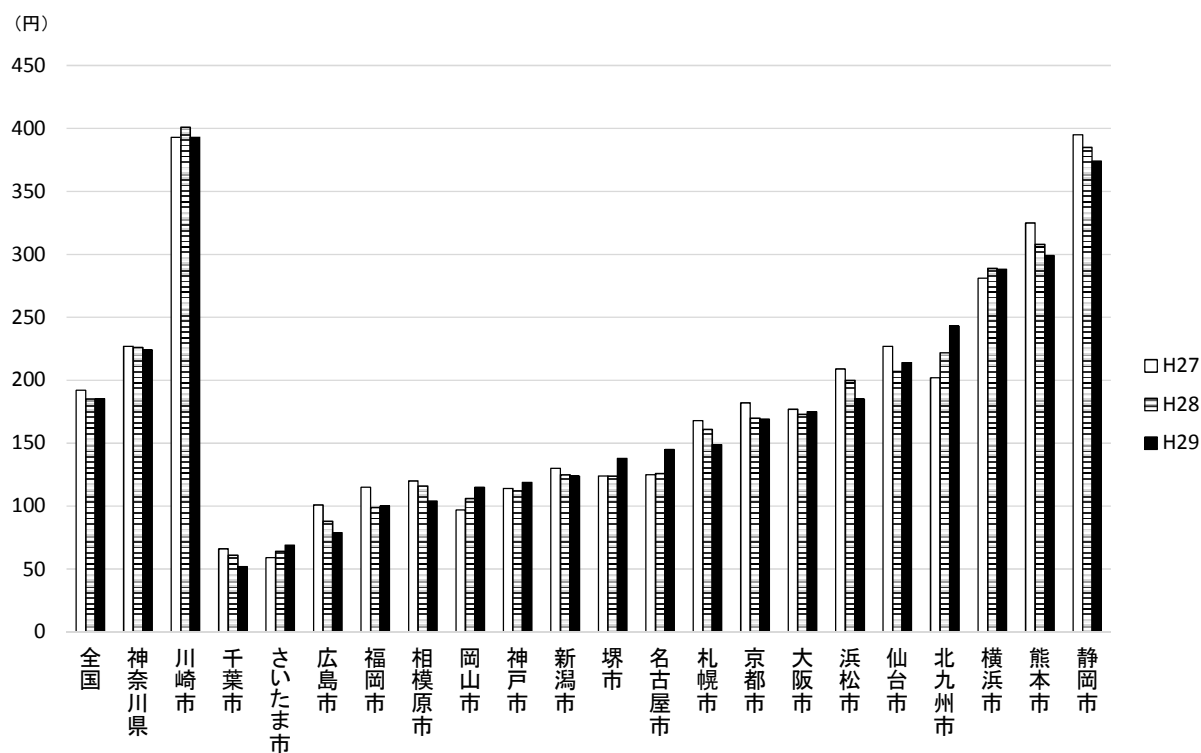
夜間対応型訪問介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

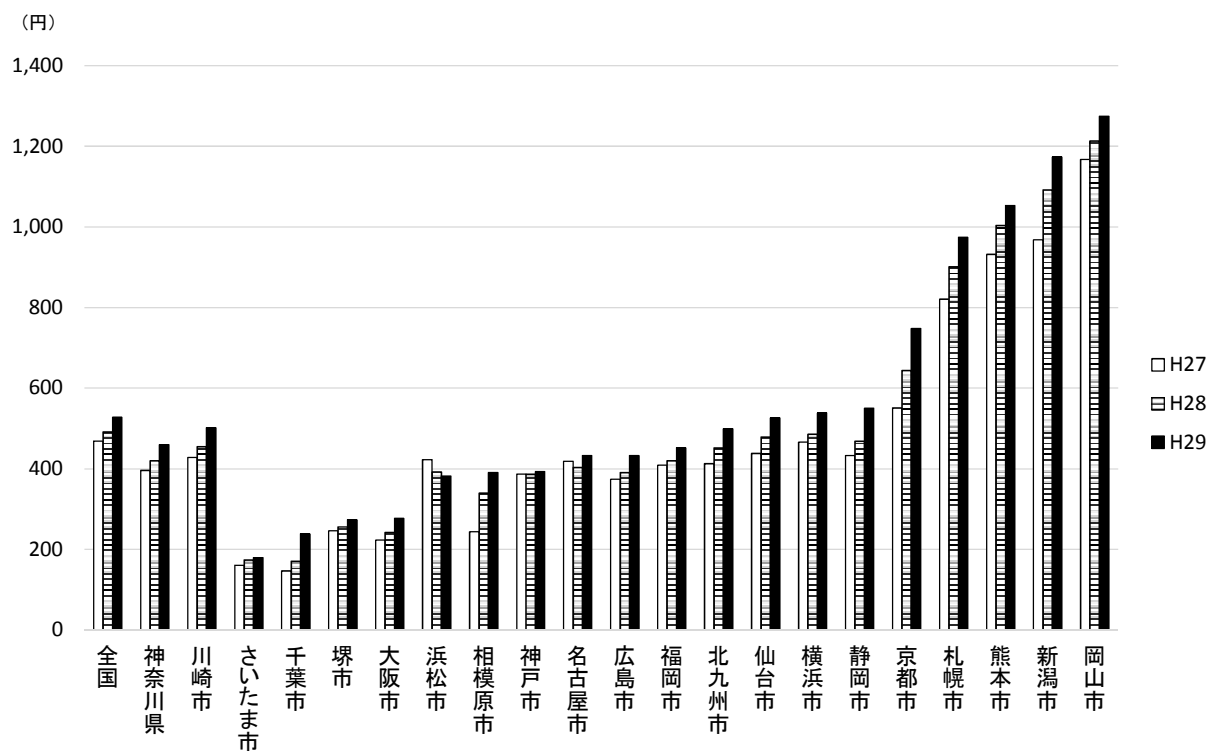
認知症対応型通所介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

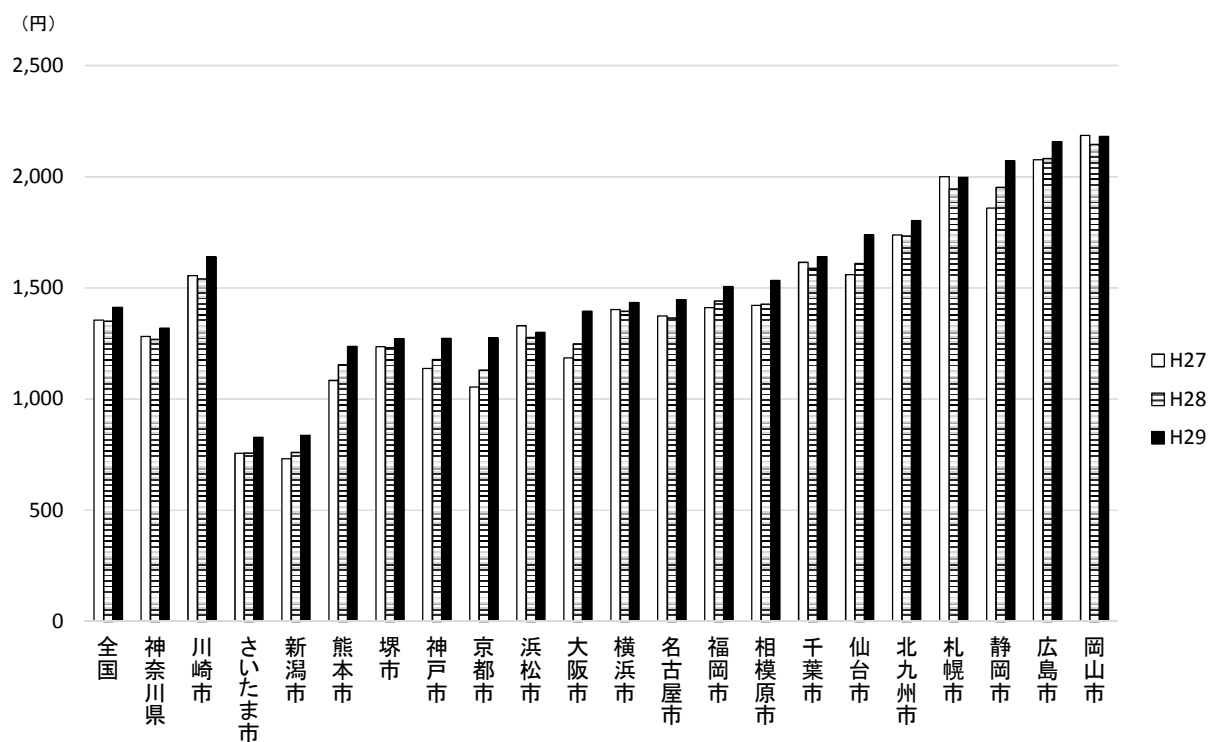
小規模多機能型居宅介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

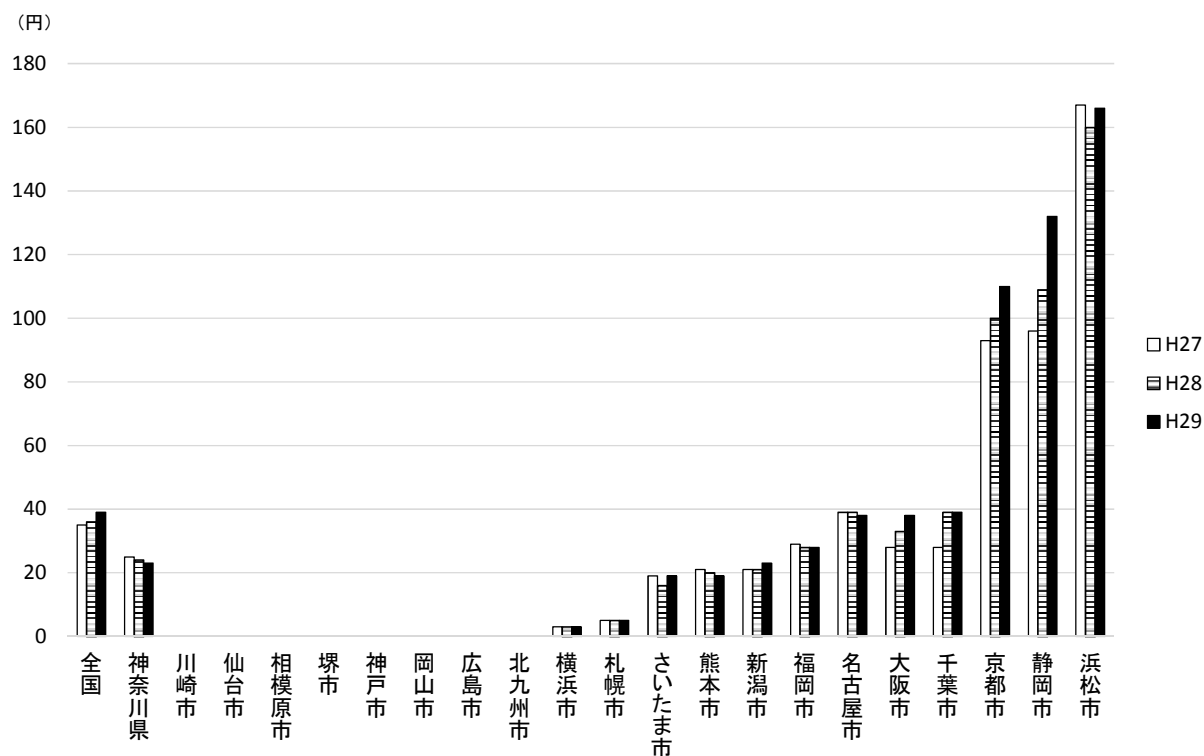
認知症対応型共同生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

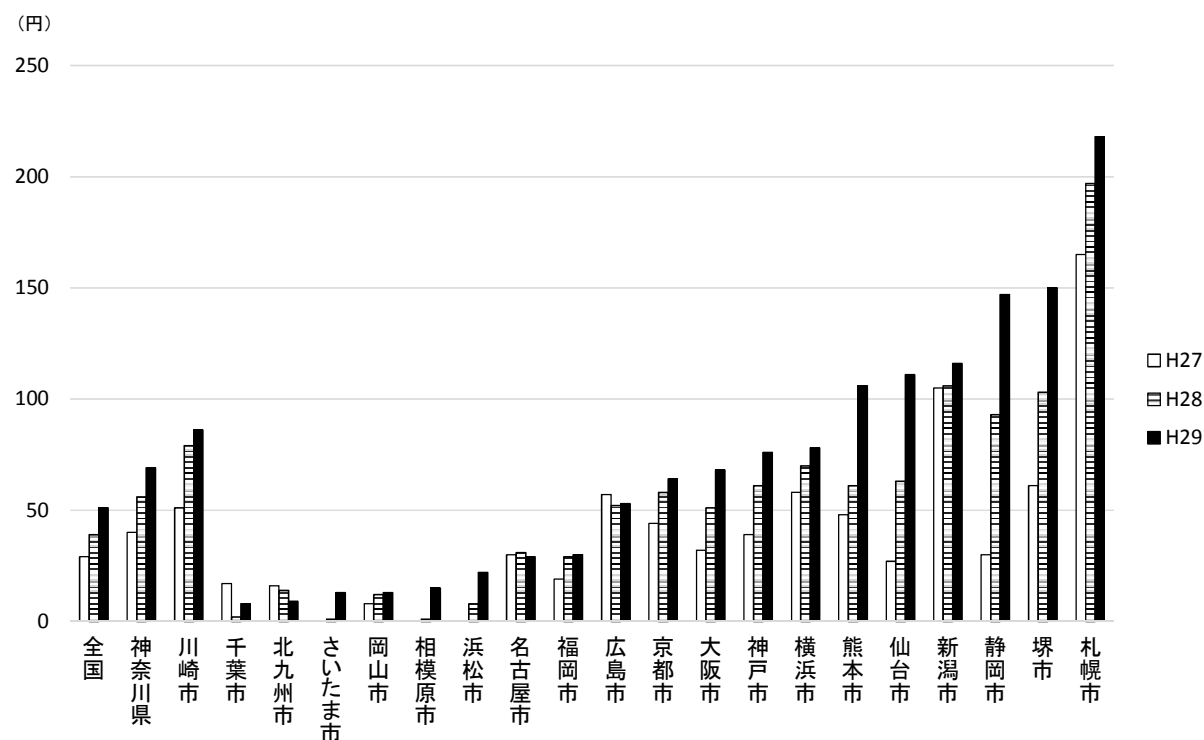
地域密着型特定施設入居者生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

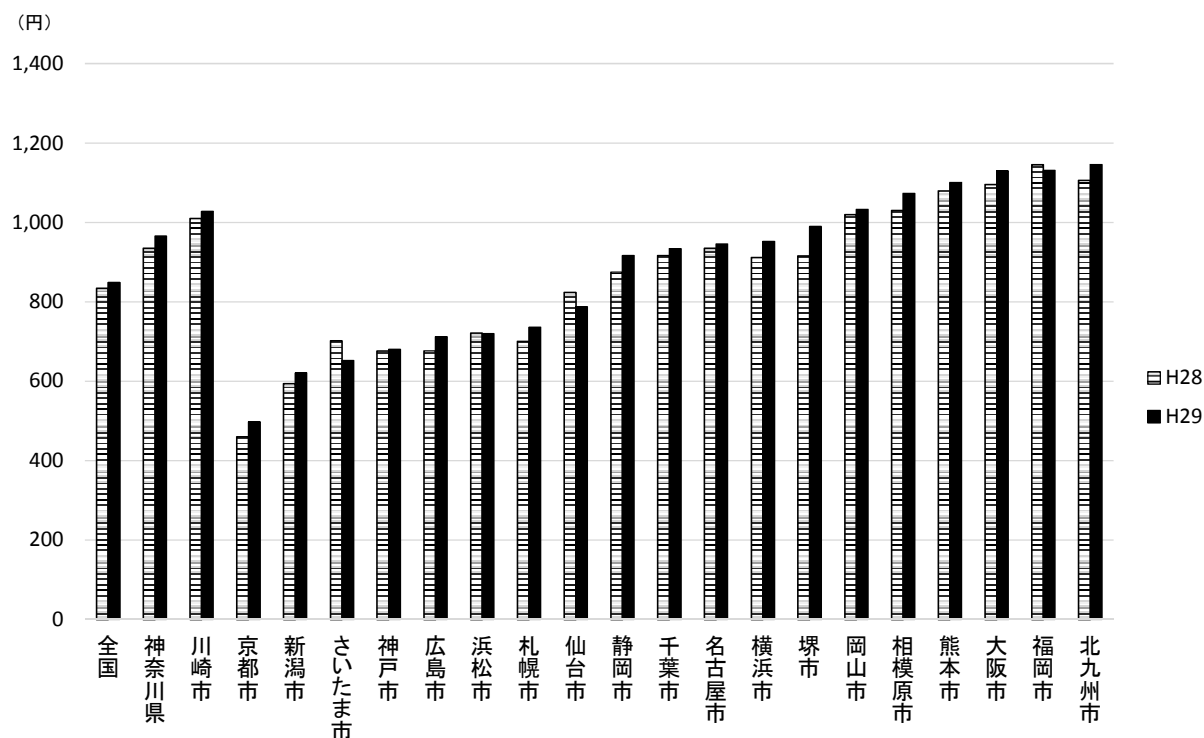
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

看護小規模多機能型居宅介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

地域密着型通所介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成29年度のみ月報)

給付費分析のまとめについて

① 地域密着型サービスの利用が多い傾向にある

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域居住の実現に向け、本市が積極的に整備を進める地域密着型サービスの被保険者1人あたり給付費は、全国・県平均を上回っており、一定程度、整備促進の効果が現れていると考えられる。

② 訪問系サービス及び福祉用具の利用が多い傾向にある

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売の本市の被保険者1人あたり給付費は、全国・県平均を上回っている。サービスの利用が進んでいること自体は、悪いことではないが、中には全国・県平均を大きく上回るサービスもあり、適正な利用がされているかについて、今後分析を行っていく必要がある。

介護保険運営協議会	
第47回(H31.03.15)	資料5

川崎市介護保険執行状況

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

1. 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移

【本市の第1号被保険者数等の推移】

(各年度10月1日時点、単位:人)

	平成	12年度	27年度	28年度	29年度 (推計)	29年度 (実績)
第1号被保険者数		155,122	278,139	285,243	304,980	291,620
前期高齢者(65～74歳)		98,303	151,870	152,633	155,726	152,519
後期高齢者(75歳～)		56,819	126,269	132,610	149,254	139,101
後期高齢者構成割合		36.63%	45.40%	46.49%	48.94%	47.70%
要介護・要支援認定者数		14,501	49,522	51,278	57,507	53,595
第1号被保険者		13,859	48,223	49,942	56,124	52,239
第1号被保険者認定率		8.93%	17.34%	17.51%	18.40%	17.91%
前期高齢者		2,965	7,198	7,272	7,487	7,270
前期高齢者認定率		3.02%	4.74%	4.76%	4.81%	4.77%
後期高齢者		10,894	41,025	42,670	48,637	44,969
後期高齢者認定率		19.17%	32.49%	32.18%	32.59%	32.33%
第2号被保険者		642	1,299	1,336	1,383	1,356

	平成	30年度 (推計)	30年度 (実績)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
第1号被保険者数		298,046	295,896	304,472	310,897	331,200
前期高齢者(65～74歳)		153,197	151,486	153,855	154,512	136,433
後期高齢者(75歳～)		144,849	144,410	150,617	156,385	194,767
後期高齢者構成割合		48.60%	48.80%	49.47%	50.30%	58.81%
要介護・要支援認定者数		56,075	55,760	58,559	61,055	77,724
第1号被保険者		54,700	54,372	57,163	59,641	76,155
第1号被保険者認定率		18.35%	18.38%	18.77%	19.18%	22.99%
前期高齢者		7,505	7,272	7,735	7,964	7,019
前期高齢者認定率		4.90%	4.80%	5.03%	5.15%	5.14%
後期高齢者		47,195	47,100	49,428	51,677	69,136
後期高齢者認定率		32.58%	32.62%	32.82%	33.04%	35.50%
第2号被保険者		1,375	1,388	1,396	1,414	1,569

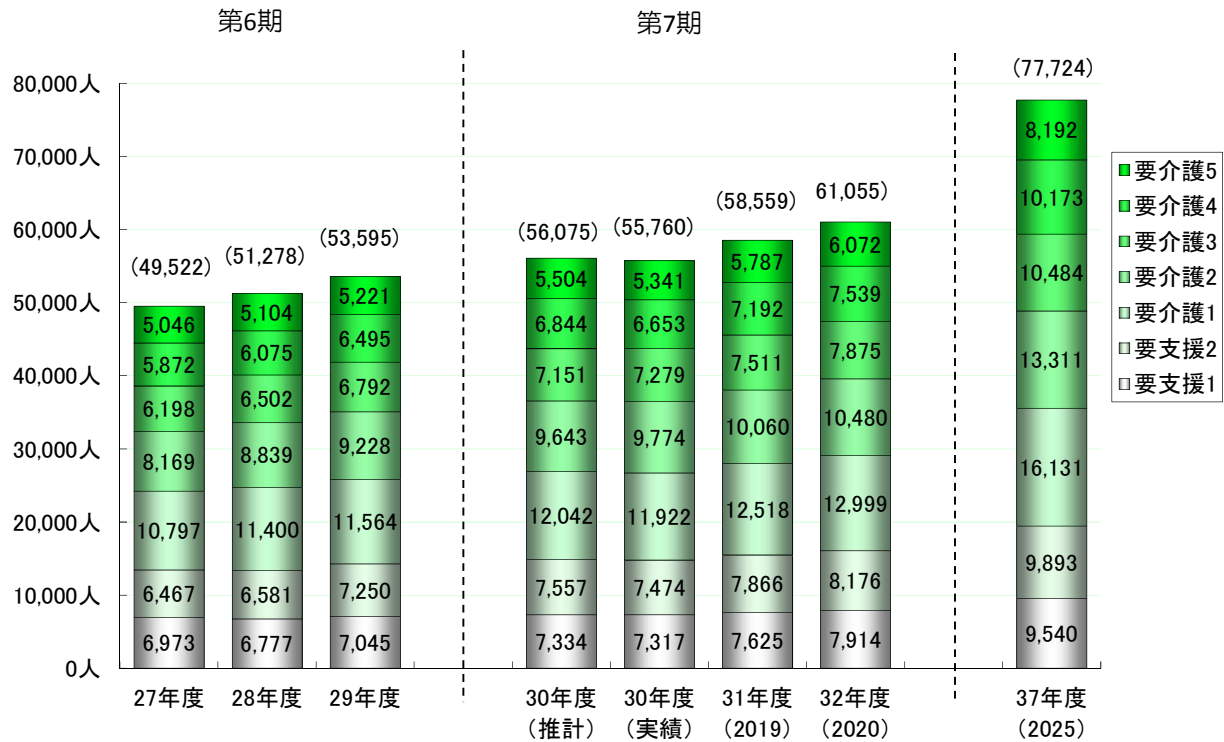
※第1号被保険者とは、65歳以上の本市介護保険の被保険者です。住所地特例等により65歳以上人口とは異なります。

※第2号被保険者とは、40～64歳の医療保険加入者です。

※認定率とは、第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者数の割合のことです。

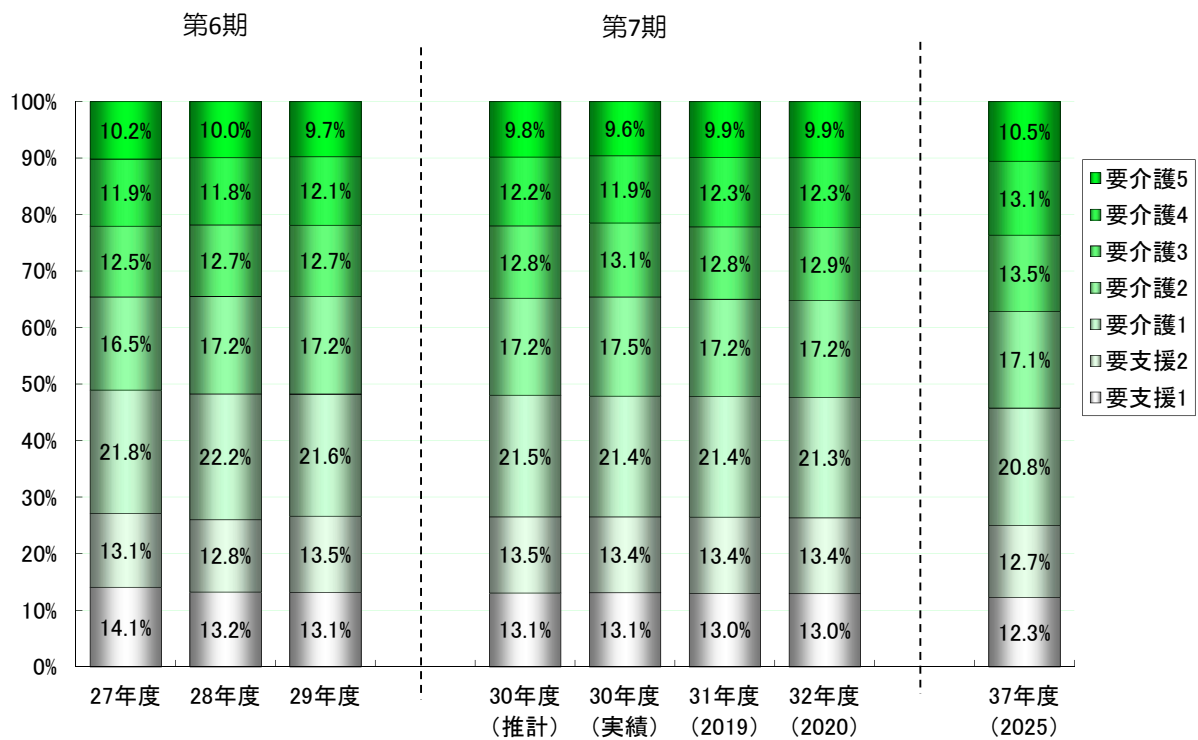
【本市の要介護・要支援認定者数の推移(区分別内訳)】

(各年度10月1日時点、単位:人)



【本市の要介護・要支援認定者数の構成比の推移(構成比)】

(各年度10月1日時点)



【参考：各区高齢者人口】

(平成30年10月1日時点)

	総人口	65歳以上	内 75歳以上	高齢化率	高齢者のうち 75歳以上割合
全市	1,516,483	306,699	152,113	20.22%	49.60%
川崎区	231,530	51,311	25,004	22.16%	48.73%
幸区	167,206	38,227	19,020	22.86%	49.76%
中原区	258,119	39,499	19,492	15.30%	49.35%
高津区	231,808	42,977	20,587	18.54%	47.90%
宮前区	231,131	50,107	24,849	21.68%	49.59%
多摩区	217,941	42,827	21,655	19.65%	50.56%
麻生区	178,748	41,751	21,506	23.36%	51.51%

※この高齢者人口は、総務省が公表した「平成27年国勢調査人口 年齢・国籍不詳を按分した人口」による年齢別人口を基数として、住民基本台帳の年齢別移動人口を増減して推計したものです。

【参考：各区高齢者人口の推移】

(各年度10月1日時点)

	第6期			第7期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
人口	1,475,213人	1,489,477人	1,503,690人	1,516,483人
高齢者人口	287,336人	294,969人	301,514人	306,699人
川崎区	48,945人	49,878人	50,882人	51,311人
幸区	36,024人	36,995人	37,727人	38,227人
中原区	37,337人	38,273人	38,929人	39,499人
高津区	39,704人	40,967人	42,110人	42,977人
宮前区	46,086人	47,602人	48,828人	50,107人
多摩区	40,059人	41,150人	42,070人	42,827人
麻生区	39,181人	40,104人	40,968人	41,751人
高齢化率	19.48%	19.80%	20.05%	20.22%
75歳以上人口	132,149	139,007	145,679	152,113
高齢者のうち 75歳以上割合	45.99%	47.13%	48.32%	49.60%

2. サービス利用者数の推移

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推移

第6期					第7期				(単位:人/月平均)	第9期
平成	27年度	28年度	29年度 (推計)	29年度 (実績)	30年度 (推計)	30年度 (実績)	31年度 (2019)	32年度 (2020)		37年度 (2025)
特別養護老人ホーム	3,751	3,976	4,426	4,068	4,165	4,142	4,402	4,432		4,998
地域密着型特別養護老人ホーム	271	265	274	246	248	242	248	248		248
介護老人保健施設	1,936	1,938	2,117	2,014	2,042	1,969	2,082	2,121		2,309
介護療養型医療施設	415	376	444	336	358	298	358	358		363
介護医療院										
認知症高齢者グループホーム	1,682	1,724	1,997	1,814	1,862	1,956	1,957	2,146		2,753
特定施設入居者生活介護	3,000	3,089	3,432	3,257	3,320	3,453	3,360	3,440		3,800
利用者計	11,055	11,368	12,690	11,735	11,995	12,060	12,407	12,745		14,471

※平成30年度(実績)は、9月末(9月審査分)の実績

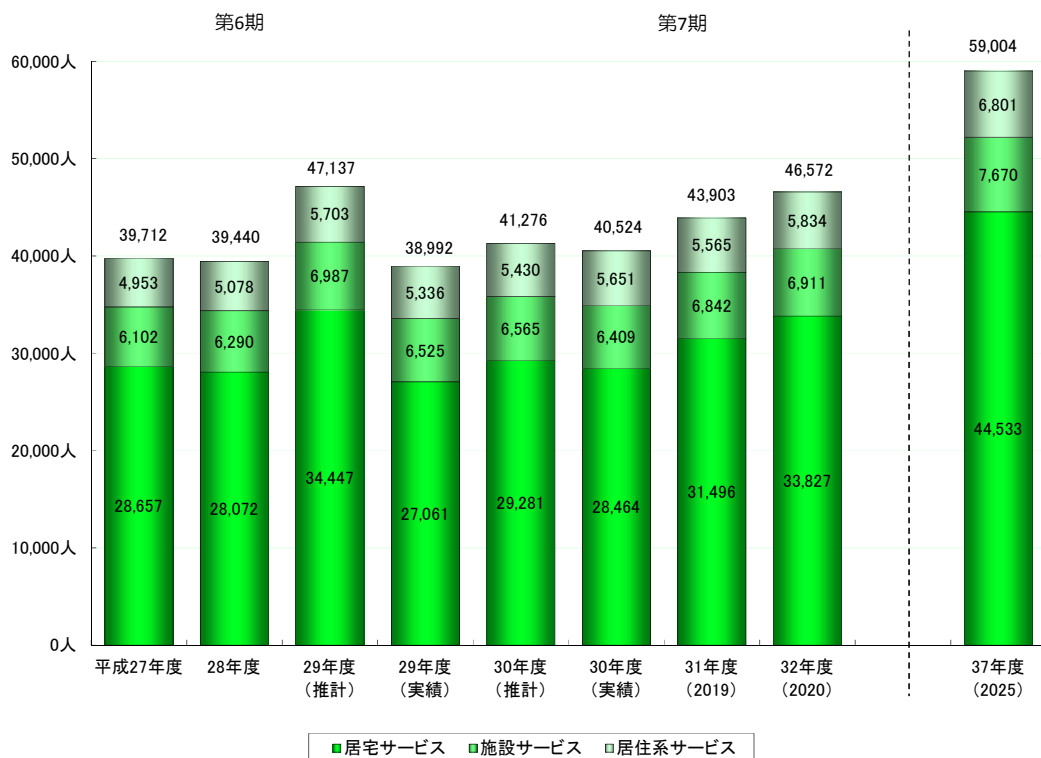
(2) 居宅サービス利用者数の推移

第6期					第7期				(単位:人/月平均)	第9期
平成	27年度	28年度	29年度 (推計)	29年度 (実績)	30年度 (推計)	30年度 (実績)	31年度 (2019)	32年度 (2020)		37年度 (2025)
居宅サービス等利用者数	28,657	28,072	34,447	27,061	29,281	28,464	31,496	33,827		44,533

※平成30年度(実績)は、9月末(9月審査分)の実績

【本市のサービス利用者の推移】

(単位:人/月平均)



※居宅サービスとは、施設サービス、居住系サービス以外のサービス利用者のことをいいます。

※施設サービスとは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用者のことをいいます。

※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設(介護付有料老人ホーム等)、

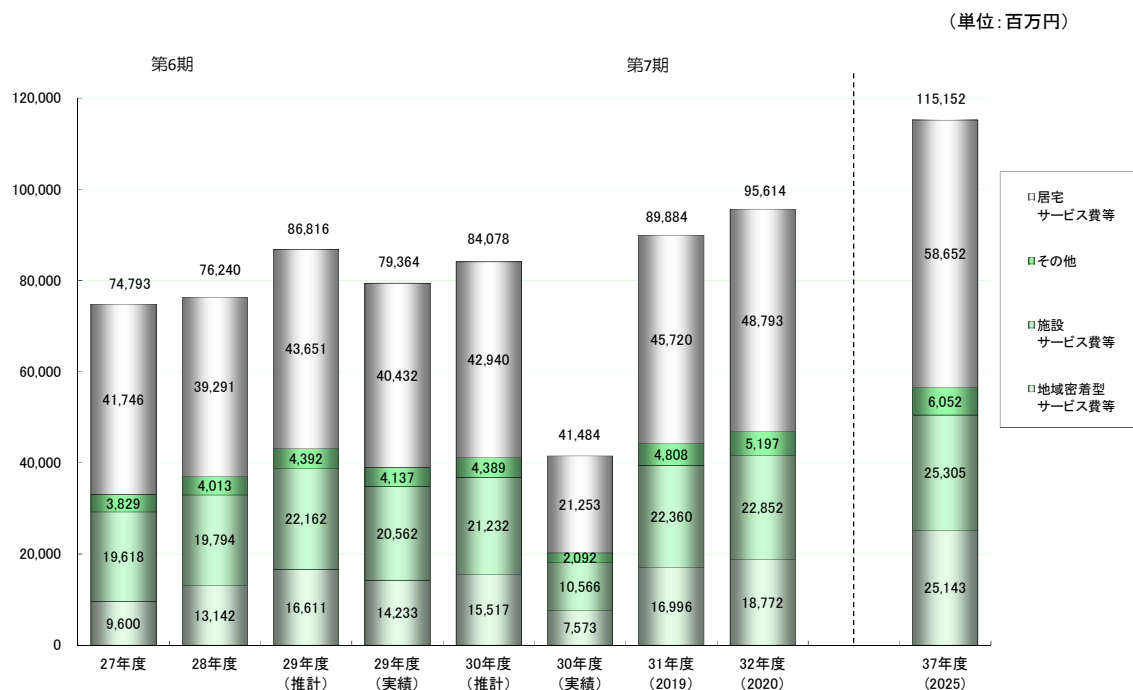
小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

3. 介護保険給付費の推移

【本市の介護保険給付費の推移】

平成	第6期					第7期					第9期	
	27年度	28年度	29年度 (推計)	29年度 (実績)	29年度 (実績/推計比率)	30年度 (推計)	30年度 (実績)	30年度 (実績/推計比率)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)	
居宅サービス費等	41,746	39,291	43,651	40,432	92.6%	42,940	21,253	49.5%	45,720	48,793	58,652	
地域密着型サービス費等	9,600	13,142	16,611	14,233	85.7%	15,517	7,573	48.8%	16,996	18,772	25,143	
施設サービス費等	19,618	19,794	22,162	20,562	92.8%	21,232	10,566	49.8%	22,360	22,852	25,305	
高額介護サービス費等	1,607	1,923	2,010	2,042	101.6%	2,297	1,029	44.8%	2,565	2,855	3,296	
高額医療合算介護サービス費等	236	237	282	309	109.6%	297	178	59.9%	330	366	571	
特定入所者介護サービス費等	1,986	1,853	2,100	1,786	85.0%	1,795	885	49.3%	1,913	1,976	2,185	
給付費合計	74,793	76,240	86,816	79,364	91.4%	84,078	41,484	49.3%	89,884	95,614	115,152	

※平成30年度(実績)は、9月末(9月審査分)までの実績



4. 地域支援事業費の推移

【本市の地域支援事業費の推移】

事業名	第6期				第7期				第9期	
	27年度	28年度	29年度 (推計)	29年度 (実績)	30年度 (推計)	30年度 (実績)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)	
介護予防事業	207	—	—	—	—	—	—	—	—	
介護予防・日常生活支援総合事業	—	1,017	3,513	2,160	2,436	924	2,532	2,670	2,925	
介護予防・生活支援サービス事業	—	865	3,201	2,011	2,269	876	2,364	2,500	2,754	
一般介護予防事業	—	152	312	149	167	48	168	170	171	
包括的支援事業	1,233	1,336	1,566	1,351	1,662	792	1,781	1,792	2,028	
任意事業	45	50	53	50	70	17	89	95	147	
地域支援事業合計	1,485	2,403	5,132	3,561	4,168	1,733	4,402	4,557	5,100	

※介護予防事業については、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施。

※平成30年度は9月末までの実績。

5. 介護保険料の推移

【第1号被保険者保険料の収納状況】

(単位:円)

平成26年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	14,834,693,970	14,834,693,970	100.00%
普通徴収	2,196,795,650	1,943,541,454	88.47%
計	17,031,489,620	16,778,235,424	98.51%

平成27年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	16,917,762,250	16,917,762,250	100.00%
普通徴収	2,345,652,550	2,078,536,751	88.61%
計	19,263,414,800	18,996,299,001	98.61%

平成28年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	17,524,667,080	17,524,667,080	100.00%
普通徴収	2,305,236,830	2,041,515,409	88.56%
計	19,829,903,910	19,566,182,489	98.67%

平成29年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	17,919,134,640	17,919,134,640	100.00%
普通徴収	2,325,579,000	2,104,188,200	90.48%
計	20,244,713,640	20,023,322,840	98.91%

平成30年度

	調定額	収納額	収納率
特別徴収	9,378,639,800	9,378,639,800	100.00%
普通徴収	1,152,796,450	950,015,445	82.41%
計	10,531,436,250	10,328,655,245	98.07%

※平成30年度は、9月末時点の実績

6. 介護保険事業所数及び高齢者施設数の推移

(1) 介護保険事業所数

① 介護サービス

(平成30年10月1日現在)

	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	計
居宅介護支援	71	48	62	60	48	49	47	385
訪問介護	69	45	51	53	47	33	43	341
訪問入浴介護	3	2	5	1	3	2	1	17
訪問看護 (訪問看護ステーションを除く)	63	40	62	36	35	32	33	301
訪問看護ステーション	10	7	12	14	13	8	15	79
訪問 リハビリテーション	31	22	25	19	20	20	22	159
居宅療養管理指導	281	188	333	214	172	232	166	1,586
通所介護	30	20	18	27	17	14	20	146
通所 リハビリテーション	8	3	5	6	7	4	4	37
短期入所生活介護	8	8	7	8	12	15	13	71
短期入所療養介護	3	2	1	5	4	4	5	24
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	8	10	11	19	20	22	18	108
特定施設入居者生活介護 (養護老人ホーム)	-	-	-	1	-	-	-	1
特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム) ※ケアハウス	-	-	-	-	2	-	-	2
特定福祉用具販売	12	7	11	3	10	1	4	48
福祉用具貸与	11	7	10	2	10	2	4	46
介護老人福祉施設	6	6	5	5	6	9	9	46
介護老人保健施設	2	2	1	4	4	3	3	19
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	0
介護療養型医療施設	-	-	-	-	1	-	2	3
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	3	3	2	5	4	2	2	21
夜間対応型訪問介護	1	1	1	1	1	1	2	8
認知症対応型通所介護	13	8	11	5	11	11	6	65
小規模多機能型居宅介護	5	8	4	6	8	10	6	47
認知症対応型共同生活介護	22	14	16	17	17	19	19	124
看護小規模多機能型居宅介護	-	1	1	6	2	1	4	15
地域密着型通所介護	41	20	20	26	27	36	25	195
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	1	1	2	-	3	1	1	9
計	702	473	676	543	504	531	474	3,903

(2)高齢者施設等

(平成30年10月1日現在)

施設名	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	計
養護老人ホーム	-	-	-	2	-	-	-	2
地域包括支援センター	9	6	6	7	7	7	7	49
ケアハウス	-	-	-	1	2	-	-	3
老人福祉センター	1	1	1	1	1	1	1	7
老人いこいの家	9	6	7	7	5	7	7	48
福祉住宅	1	1	-	1	-	2	-	5
シルバーハウジング	7	3	4	7	4	5	2	32

(3) 介護保険事業所数及び高齢者施設数の推移

① 介護保険事業所数の推移

(各年度4月1日時点)

	平成26年4月1日	平成27年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	平成30年4月1日
居宅介護支援	334	336	368	381	393
訪問介護	282	287	314	323	334
訪問入浴介護	19	20	19	19	18
訪問看護	329	346	356	368	379
訪問看護ステーション（再掲）	56	67	66	74	77
訪問リハビリテーション	146	150	153	155	159
居宅療養管理指導	1,348	1,402	1,435	1,495	1,562
通所介護 （地域密着型含む）	296	312	333	339	344
通所リハビリテーション	35	35	35	35	37
短期入所生活介護	52	57	66	67	69
短期入所療養介護	25	26	26	25	24
定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	9	11	12	12	21
夜間対応型訪問介護	8	9	9	8	8
認知症対応型通所介護	57	56	61	63	63
小規模多機能型居宅介護	37	39	42	46	48
認知症対応型共同生活介護	100	109	109	115	122
看護小規模多機能型居宅介護	2	7	8	9	12
地域密着型介護老人福祉施設	7	9	9	9	9
特定施設入居者生活介護	101	104	106	108	108
福祉用具貸与	43	46	45	44	43
介護老人福祉施設 （地域密着型含む）	48	50	53	53	54
介護老人保健施設	18	19	19	19	19
介護医療院					-
介護療養型医療施設	5	5	5	4	3

② 高齢者施設等の推移

(各年度4月1日時点)

	平成26年4月1日	平成27年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	平成30年4月1日
養護老人ホーム	2	2	2	2	2
地域包括支援センター	49	49	49	49	49
ケアハウス	3	3	3	3	3
老人福祉センター	7	7	7	7	7
老人いこいの家	49	48	48	48	48
福祉住宅	5	5	5	5	5
シルバーハウジング	32	32	32	32	32

(4) 介護保険サービス事業所に対する指導及び監査状況

平成	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
実地指導	141 件	177 件	285 件	271 件	142 件
監査	3 件	5 件	1 件	15 件	8 件

※実地指導及び監査の数については、施設算定のため、「指定介護予防」を含まない。

※平成30年度は、9月末時点の実績

◇ その他参考資料 ◇

1. 要介護認定状況

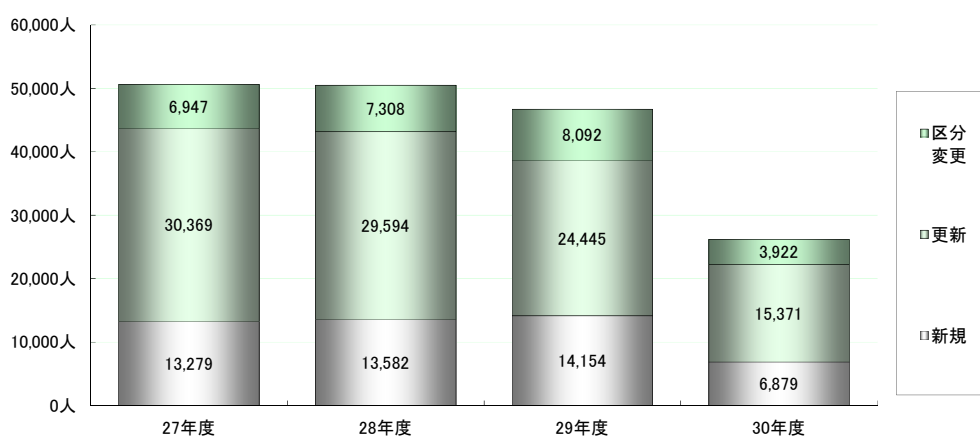
(1) 認定申請件数

(単位: 件・%)

	第6期						第7期	
	27年度		28年度		29年度		30年度	
	計	割合	計	割合	計	割合	計	割合
新規	13,279	26.2%	13,582	26.9%	14,154	30.3%	6,879	26.3%
更新	30,369	60.0%	29,594	58.6%	24,445	52.4%	15,371	58.7%
区分 変更	6,947	13.7%	7,308	14.5%	8,092	17.3%	3,922	15.0%
合計	50,595	100%	50,484	100%	46,691	100%	26,172	100%

※平成30年度は、9月末時点の実績

【認定申請件数の年度推移】



(2) ① 平成30年度 介護認定審査会審査結果

※平成30年4月～30年9月
単位:件数

二 次 判 定											
1 次 判 定			非該当	要支援		要介護					一次判定 計
				1	2	1	2	3	4	5	
	非該当		177	400	14	44	8	0	0	0	643
	要支援	1	10	3,209	277	395	18	1	1	0	3,911
		2	0	36	2,916	664	59	3	0	0	3,678
	要介護	1	0	5	476	4,530	455	11	1	0	5,478
		2	0	0	2	29	3,615	278	2	0	3,926
		3	0	0	0	0	14	2,523	173	1	2,711
		4	0	0	0	0	1	27	2,696	198	2,922
		5	0	0	0	0	0	1	40	2,391	2,432
二次判定 合 計			187	3,650	3,685	5,662	4,170	2,844	2,913	2,590	25,701
変更件数			10	441	293	468	555	321	217	199	2,504
再調査件数											1

(2) ② 一次判定からの変更率（県集計済み年月まで）

		県内平均	川崎市
6期	平成27年度	9.9%	11.2%
	平成28年度	9.6%	10.3%
	平成29年度	— ※1	9.6%
7期	平成30年度	— ※2	9.7%

※1 認定ソフト変更により横浜市を始めとした複数の市町村分が現時点で未集計のため

※2 認定ソフト変更により現時点で未集計のため

(3) ① 要介護認定者（区別）の状況

(平成30年10月1日時点)

単位:人

	川崎区	(川崎)	(大師)	(田島)	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	合 計		(参考) 計画値 (30.10.1 時点)	
要支援 1	1,200 (12)	579 (4)	315 (2)	306 (6)	993 (14)	1,082 (27)	1,017 (22)	992 (14)	1,126 (21)	907 (11)	7,317 (121)	13.1%	7,334	13.1%
要支援 2	1,150 (27)	424 (10)	392 (6)	334 (11)	775 (14)	1,120 (26)	1,089 (29)	1,193 (30)	1,134 (35)	1,013 (29)	7,474 (190)	13.4%	7,557	13.5%
要介護 1	2,434 (46)	1,050 (23)	782 (15)	602 (8)	1,533 (35)	1,366 (34)	1,768 (42)	1,616 (30)	1,604 (37)	1,601 (31)	11,922 (255)	21.4%	12,042	21.5%
要介護 2	2,071 (58)	775 (14)	681 (25)	615 (19)	1,154 (39)	1,082 (40)	1,416 (43)	1,479 (47)	1,292 (40)	1,280 (25)	9,774 (292)	17.5%	9,643	17.2%
要介護 3	1,536 (32)	597 (15)	518 (9)	421 (8)	946 (15)	866 (25)	948 (28)	1,096 (29)	962 (30)	925 (21)	7,279 (180)	13.1%	7,151	12.8%
要介護 4	1,353 (37)	558 (13)	417 (13)	378 (11)	892 (26)	936 (29)	787 (19)	952 (23)	912 (13)	821 (20)	6,653 (167)	11.9%	6,844	12.2%
要介護 5	1,123 (49)	455 (16)	308 (11)	360 (22)	721 (20)	728 (24)	736 (28)	735 (29)	649 (21)	649 (12)	5,341 (183)	9.6%	5,504	9.8%
合 計	10,867 (261)	4,438 (95)	3,413 (81)	3,016 (85)	7,014 (163)	7,180 (205)	7,761 (211)	8,063 (202)	7,679 (197)	7,196 (149)	55,760 (1,388)	100%	56,075 (1,375)	100%

※ () は、第2号被保険者の再掲人数です。

(3) ② 要介護認定者（状態別）の状況

単位:人

区 分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号 被保険者	計画	7,203	7,378	11,797	9,315	6,984	6,693	5,330	54,700
	実績	7,196	7,284	11,667	9,482	7,099	6,486	5,158	54,372
65歳～ 75歳未満	計画	1,000	1,139	1,609	1,358	883	838	678	7,505
	実績	990	1,076	1,573	1,334	904	728	667	7,272
75歳以上	計画	6,203	6,239	10,188	7,957	6,101	5,855	4,652	47,195
	実績	6,206	6,208	10,094	8,148	6,195	5,758	4,491	47,100
第2号 被保険者	計画	131	179	245	328	167	151	174	1,375
	実績	121	190	255	292	180	167	183	1,388
総数	計画	7,334	7,557	12,042	9,643	7,151	6,844	5,504	56,075
	実績	7,317	7,474	11,922	9,774	7,279	6,653	5,341	55,760
構成比	計画	13.1%	13.5%	21.5%	17.2%	12.8%	12.2%	9.8%	100.0%
	実績	13.1%	13.4%	21.4%	17.5%	13.1%	11.9%	9.6%	100.0%

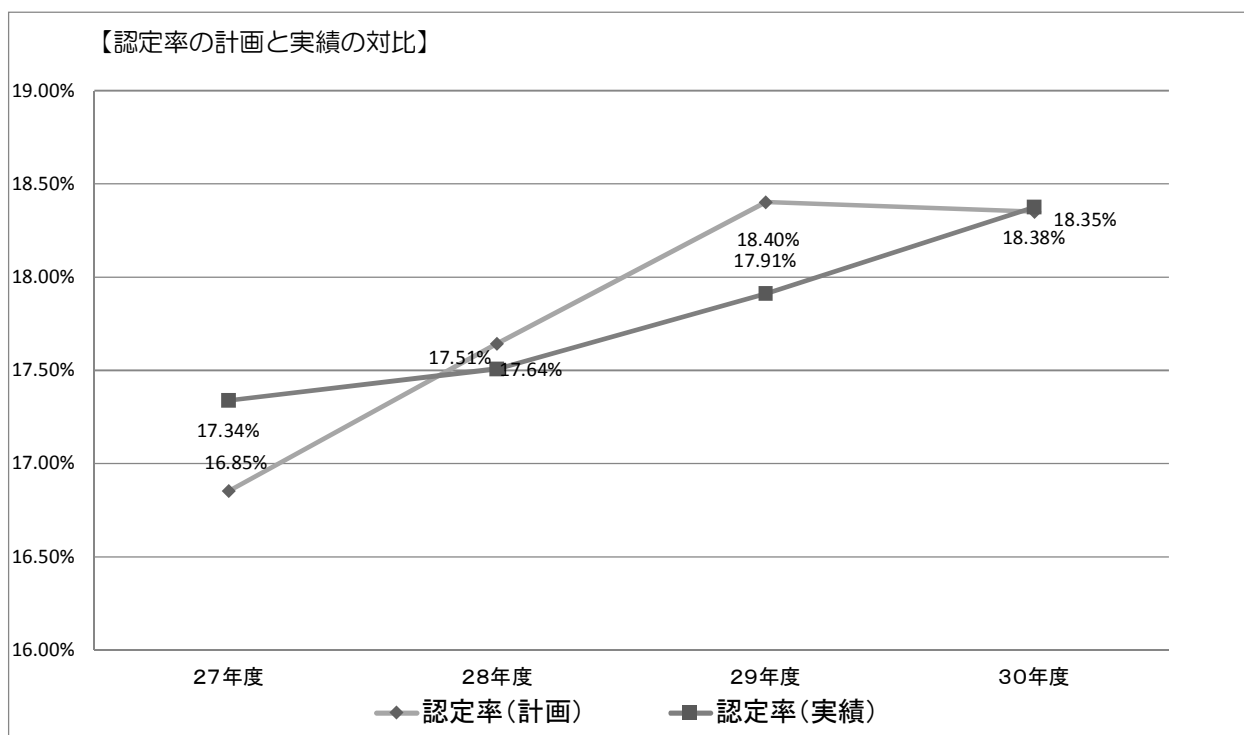
※計画値:平成30年10月1日時点

※実績値:平成30年10月1日時点

(4) 第1号被保険者に占める認定者数（認定率）の推移

	年度		第1号被保険者数（人）	認定者数（人） （第1号被保険者のみ）	認定率
6期	27年度	計画	293,066	49,391	16.85%
		実績	278,139	48,223	17.34%
	28年度	計画	299,023	52,755	17.64%
		実績	285,243	49,942	17.51%
	29年度	計画	304,980	56,124	18.40%
		実績	291,620	52,239	17.91%
7期	30年度	計画	298,046	54,700	18.35%
		実績	295,896	54,372	18.38%

※各年度10月1日時点の数値



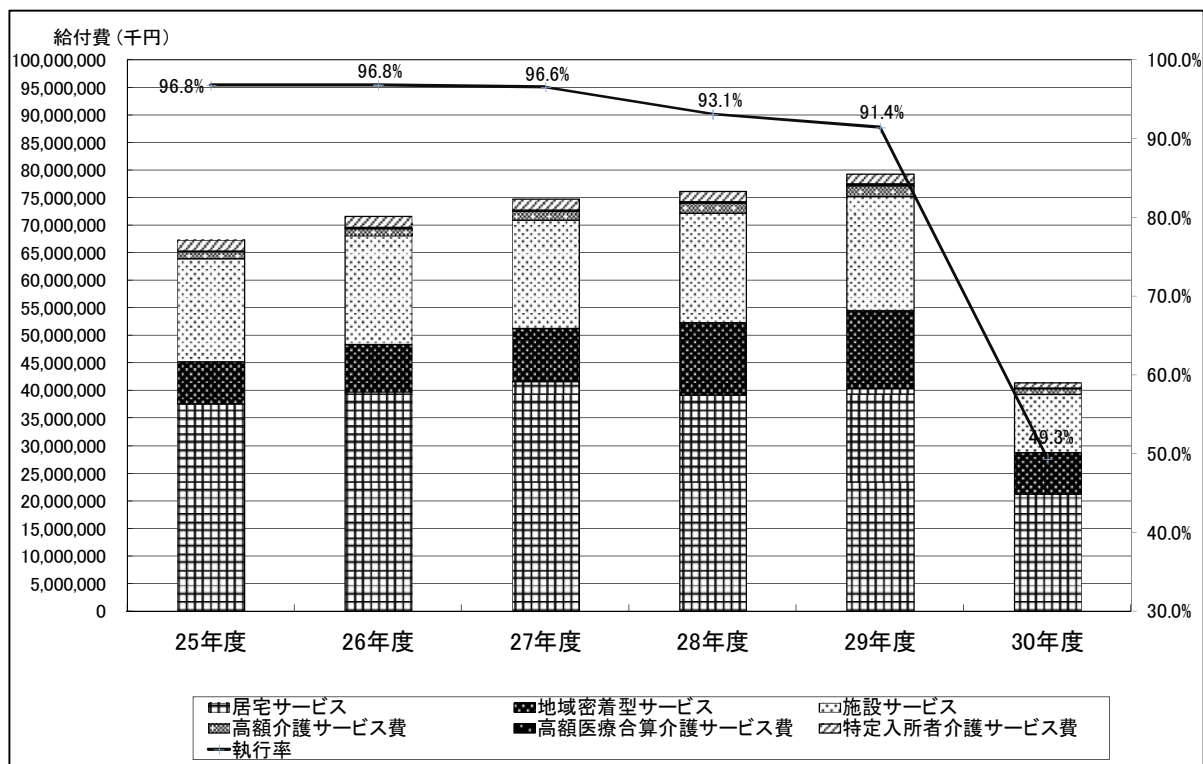
2. 給付費執行状況

(1) 給付費執行状況の推移

単位:千円

		給付費総額	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	高額介護サービス費	高額医療合算介護サービス費	特定入所者介護サービス費
平成25年度	計画	69,594,000	37,924,000	8,028,000	20,480,000	1,183,000	198,000	1,781,000
	実績	67,344,172	37,687,546	7,662,116	18,697,311	1,253,267	190,216	1,853,716
	執行率	96.8%	99.4%	95.4%	91.3%	105.9%	96.1%	104.1%
平成26年度	計画	74,025,209	40,283,302	9,493,751	20,955,583	1,259,375	210,643	1,822,555
	実績	71,671,359	39,813,346	8,669,731	19,632,251	1,352,135	213,028	1,990,868
	執行率	96.8%	98.8%	91.3%	93.7%	107.4%	101.1%	109.2%
平成27年度	計画	77,462,251	43,672,132	9,766,090	20,213,191	1,590,206	228,260	1,992,372
	実績	74,793,029	41,745,651	9,600,461	19,618,675	1,606,719	235,554	1,985,969
	執行率	96.6%	95.6%	98.3%	97.1%	101.0%	103.2%	99.7%
平成28年度	計画	81,859,254	41,838,033	14,821,128	21,108,845	1,828,652	260,578	2,002,018
	実績	76,239,627	39,290,631	13,141,717	19,794,767	1,922,792	236,543	1,853,177
	執行率	93.1%	93.9%	88.7%	93.8%	105.1%	90.8%	92.6%
平成29年度	計画	86,815,983	43,650,622	16,611,520	22,161,940	2,010,098	281,669	2,100,133
	実績	79,353,610	40,431,721	14,232,617	20,552,466	2,041,953	308,717	1,786,136
	執行率	91.4%	92.6%	85.7%	92.7%	101.6%	109.6%	85.0%
平成30年度	計画	84,077,853	42,939,441	15,516,962	21,232,213	2,296,945	297,422	1,794,870
	実績	41,484,051	21,253,336	7,573,340	10,565,849	1,028,931	177,804	884,791
	執行率	49.3%	49.5%	48.8%	49.8%	44.8%	59.8%	49.3%

※平成30年度は、9月分までの実績



第6期計画における計画値と実績値の比較について

		計画値				実績値				対計画比(実績値／計画値)			
		累計	H27	H28	H29	累計	H27	H28	H29	累計	H27	H28	H29
第1号被保険者数	(人)	897,069	293,066	299,023	304,980	855,002	278,139	285,243	291,620	95.3%	94.9%	95.4%	95.6%
要介護認定者数	(人)	158,270	49,391	52,755	56,124	150,404	48,223	49,942	52,239	95.0%	97.6%	94.7%	93.1%
要介護認定率	(%)	17.6	16.9	17.6	18.4	17.6	17.3	17.5	17.9	99.8%	102.9%	99.2%	97.5%

		計画値				実績値				対計画比(実績値／計画値)				
		累計	H27	H28	H29	累計	H27	H28	H29	累計	H27	H28	H29	
施設サービス	介護老人福祉施設	(人)	149,244	46,380	49,752	53,112	141,548	45,014	47,717	48,817	94.8%	97.1%	95.9%	91.9%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	9,864	3,288	3,288	3,288	9,387	3,256	3,178	2,953	95.2%	99.0%	96.7%	89.8%
	介護老人保健施設	(人)	74,232	24,084	24,744	25,404	70,653	23,235	23,256	24,162	95.2%	96.5%	94.0%	95.1%
	介護医療院	(人)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	(人)	15,984	5,328	5,328	5,328	13,530	4,983	4,517	4,030	84.6%	93.5%	84.8%	75.6%
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	(人)	118,416	37,716	39,516	41,184	112,152	36,006	37,067	39,079	94.7%	95.5%	93.8%	94.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	(人)	65,664	19,872	21,828	23,964	62,631	20,178	20,681	21,772	95.4%	101.5%	94.7%	90.9%
在宅サービス	訪問介護	(人)	412,116	156,444	137,796	117,876	400,264	151,984	133,998	114,282	97.1%	97.1%	97.2%	97.0%
	訪問入浴介護	(人)	46,728	14,400	15,576	16,752	35,617	12,145	12,016	11,456	76.2%	84.3%	77.1%	68.4%
	訪問看護	(人)	171,360	49,788	56,964	64,608	170,016	48,641	56,292	65,083	99.2%	97.7%	98.8%	100.7%
	訪問リハビリテーション	(人)	18,468	5,664	6,156	6,648	17,302	5,472	5,670	6,160	93.7%	96.6%	92.1%	92.7%
	居宅療養管理指導	(人)	390,300	115,092	129,828	145,380	369,622	110,964	123,291	135,367	94.7%	96.4%	95.0%	93.1%
	通所介護	(人)	417,396	186,732	126,264	104,400	414,723	180,933	129,595	104,195	99.4%	96.9%	102.6%	99.8%
	地域密着型通所介護	(人)	102,828	0	49,260	53,568	100,734	-	46,791	53,943	98.0%	-	95.0%	100.7%
	通所リハビリテーション	(人)	110,712	34,356	36,900	39,456	97,666	31,865	32,410	33,391	88.2%	92.7%	87.8%	84.6%
	短期入所生活介護	(人)	88,608	26,676	29,508	32,424	75,858	24,062	25,685	26,111	85.6%	90.2%	87.0%	80.5%
	短期入所療養介護（老健）	(人)	12,696	3,912	4,236	4,548	11,186	3,509	3,717	3,960	88.1%	89.7%	87.7%	87.1%
	短期入所療養介護（病院等）	(人)	1,092	324	360	408	511	286	167	58	46.8%	88.3%	46.4%	14.2%
	福祉用具貸与	(人)	653,832	195,900	217,644	240,288	609,191	188,197	204,084	216,910	93.2%	96.1%	93.8%	90.3%
	特定福祉用具販売	(人)	16,032	5,112	5,352	5,568	13,910	4,644	4,696	4,570	86.8%	90.8%	87.7%	82.1%
	住宅改修	(人)	13,644	4,008	4,536	5,100	10,329	3,443	3,456	3,430	75.7%	85.9%	76.2%	67.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	9,456	2,712	3,096	3,648	8,887	2,796	2,946	3,145	94.0%	103.1%	95.2%	86.2%
	夜間対応型訪問介護	(人)	13,668	4,224	4,560	4,884	12,690	4,117	4,237	4,336	92.8%	97.5%	92.9%	88.8%
	認知症対応型通所介護	(人)	37,584	11,556	12,528	13,500	35,184	11,549	11,996	11,639	93.6%	99.9%	95.8%	86.2%
	小規模多機能型居宅介護	(人)	34,020	9,528	11,292	13,200	25,481	7,574	8,537	9,370	74.9%	79.5%	75.6%	71.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	(人)	5,508	900	1,788	2,820	3,111	696	1,168	1,247	56.5%	77.3%	65.3%	44.2%
	介護予防支援・居宅介護支援	(人)	1,114,476	345,696	371,436	397,344	976,880	335,619	327,151	314,110	87.7%	97.1%	88.1%	79.1%

【考察1】

計画全般における計画値と実績値の差異について

第6期計画までは、国勢調査ベースの高齢者人口の推計値を基にサービス利用者数等を見込んでいましたが、この推計値と住民基本台帳ベースの実数との差が広がったことにより、計画全般のサービス利用者数等においても乖離が生じることとなりました。そのため、第7期計画においては、高齢者人口の推計方法を国勢調査ベースから住民基本台帳ベースに見直しています。

【考察2】

（看護）小規模多機能居宅介護の計画値と実績値の差異について

当該サービスについては、介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅生活を支える地域密着型サービスであることから、整備促進に向けた取組を進めているところですが、単一の事業としての採算性に課題があること等から計画値を下回りました。第7期計画においては、比較的参入意欲が高い「介護付有料老人ホーム」や「認知症高齢者グループホーム」等との併設を公募条件とするなどの手法により、整備促進に努めます。また、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も行います。

(2) 介護保険給付サービス別状況(平成27～30年度)

	審査月	平成27年度				平成28年度				平成29年度				平成30年度			
		件数	割合①(%)	割合②(%)	金額	件数	割合①(%)	割合②(%)	金額	件数	割合①(%)	割合②(%)	金額	件数	割合①(%)	割合②(%)	金額
1 訪問介護	件数	169,045				151,593				134,157				66,977			
	金額	8,194,334,361		20%		8,003,977,347		20%		8,164,151,170		20%		4,267,990,102		20%	
2 訪問入浴介護	件数	12,590				12,588				12,094				5,925			
	金額	766,830,735		2%		760,628,604		2%		738,118,687		2%		377,540,220		2%	
3 訪問看護	件数	51,438				59,467				65,598				36,955			
	金額	2,149,567,271		5%		2,488,986,786		6%		2,910,833,125		7%		1,616,803,710		8%	
4 訪問リハビリテーション	件数	5,766				5,828				6,132				3,354			
	金額	197,486,161		0%		199,338,404		1%		213,462,628		1%		118,733,580		1%	
5 居宅療養管理指導	件数	197,741				224,842				240,758				136,084			
	金額	1,443,072,544		3%		1,597,466,894		4%		1,778,845,638		4%		982,005,765		5%	
6 通所介護	件数	206,675				142,240				116,971				59,819			
	金額	11,402,230,712		27%		8,140,430,088		21%		7,594,540,070		19%		3,980,494,800		19%	
7 通所リハビリテーション	件数	34,019				34,039				34,505				17,392			
	金額	2,195,761,009		5%		2,225,284,825		6%		2,285,981,959		6%		1,124,087,011		5%	
8 短期入所生活介護	件数	25,849				27,089				27,544				13,921			
	金額	1,809,716,303		4%		1,894,886,520		5%		2,005,436,545		5%		995,375,090		5%	
9 短期入所療養介護(介護老人保健施設)	件数	3,616				3,802				4,016				2,016			
	金額	289,103,016		1%		307,093,283		1%		334,759,152		1%		172,881,061		1%	
10 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)	件数	306				164				64				18			
	金額	25,637,660		0%		15,214,423		0%		6,587,675		0%		2,273,515		0%	
11 短期入所療養介護(介護医療院)	件数													0			
	金額			0%				0%				0%		0		0%	
12 福祉用具貸与	件数	200,274				215,722				225,065				120,265			
	金額	2,402,062,509		6%		2,570,602,605		7%		2,729,356,082		7%		1,442,888,040		7%	
13 福祉用具購入費	件数	5,073				4,696				4,570				2,247			
	金額	124,148,592		0%		129,471,440		0%		128,531,642		0%		61,119,017		0%	
14 住宅改修費	件数	3,775				3,456				3,430				1,829			
	金額	312,104,681		1%		312,913,670		1%		301,398,031		1%		155,076,833		1%	
15 特定施設入居者生活介護	件数	37,049				38,038				39,317				20,962			
	金額	6,493,339,744		16%		6,589,593,732		17%		7,106,360,585		18%		3,795,373,039		18%	
16 居宅介護支援・介護予防支援	件数	343,183				334,327				319,352				166,127			
	金額	3,940,256,119		9%		4,054,742,592		10%		4,133,357,739		10%		2,160,694,068		10%	
1～16 居宅(介護予防)サービス 計	件数	1,296,399				1,257,891				1,233,573				653,891			
	金額	41,745,651,417	56%	100%		39,290,631,213	52%	100%		40,431,720,728	51%	100%		21,253,335,851	51%	100%	
17 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	件数	2,939				3,038				3,168				1,966			
	金額	440,625,225		5%		444,392,231		3%		498,740,739		4%		317,708,375		4%	
18 夜間対応型訪問介護	件数	4,199				4,331				4,414				2,324			
	金額	87,915,782		1%		96,111,800		1%		103,443,692		1%		54,836,444		1%	
19 地域密着型通所介護	件数					51,800				58,920				30,110			
	金額					3,203,795,681		24%		3,615,613,187		25%		1,792,417,133		24%	
20 認知症対応型通所介護	件数	12,084				12,713				12,428				5,974			
	金額	1,330,072,073		14%		1,385,577,153		11%		1,382,852,027		10%		694,743,377		9%	
21 小規模多機能型居宅介護	件数	7,991				8,786				9,299				5,378			
	金額	1,447,581,166		15%		1,573,896,380		12%		1,764,866,925		12%		995,247,554		13%	
22 認知症対応型共同生活介護	件数	20,622				21,026				21,752				11,809			
	金額	5,264,282,273		55%		5,328,070,276		41%		5,768,513,799		41%		3,079,738,309		41%	
23 地域密着型特定施設入居者生活介護	件数	0				0				0				0			
	金額	0		0%		0		0%		0		0%		0		0%	
24 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	件数	3,275				3,193				2,963				1,473			
	金額	856,926,074		9%		835,752,318		6%		794,550,373		6%		407,882,258		5%	
25 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	件数	722				1,212				1,234				941			
	金額	173,058,679		2%		274,120,699		2%		304,036,058		2%		230,766,434		3%	
16～25 地域密着型(介護予防)サービス	件数	51,832				106,099				114,178				59,975			
	金額	9,600,461,272	13%	100%		13,141,716,538	17%	100%		14,232,616,800	18%	100%		7,573,339,884	18%	100%	
26 介護老人福祉施設	件数	46,132				48,344				49,328				25,065			
	金額	11,392,919,861		58%		11,803,516,710		60%		12,406,794,357		60%		6,459,515,530		61%	
27 介護老人保健施設	件数	24,017				24,008				24,560				12,490			
	金額	6,409,581,470		33%		6,365,208,028		32%		6,663,962,743		32%		3,436,460,126		33%	
28 介護療養型医療施設	件数	5,112				4,638				4,400				1,842			
	金額	1,816,173,607		9%		1,626,042,264		8%		1,481,709,218		7%		669,873,442		6%	
29 介護医療院	件数													0			
	金額			0%				0%				0%		0		0%	
25～29 施設サービス 計	件数	75,261				76,990				78,288				39,397			
	金額	19,618,674,938	26%	91%		19,794,767,002	26%	92%		20,552,466,318	26%	93%		10,565,849,098	25%	94%	
30 高額介護サービス費	件数	148,592				170,290				174,885				88,563			
	金額	1,606,719,415		2%	100%	1,922,791,824		3%	100%	2,041,953,248		3%	100%	1,028,931,233		1%	100%
31 高額医療合算介護サービス費	件数	7,149				7,458				8,742				5,073			
	金額	235,554,182		0%	100%	236,542,641		0%	100%	308,716,888		0%	100%	177,804,373		0%	100%
32 特定入所者介護サービス費(食費)	件数	92,910				96,298				96,760				47,717			
	金額	1,367,851,783		69%		1,187,462,995		64%		1,135,475,664		64%		565,180,420		64%	
33 特定入所者介護サービス費(居住費・滞在費)	件数	35,013				42,898				43,155				21,266			
	金額	618,117,202		31%		665,714,440		36%		650,660,684		36%		319,610,690		36%	
32～33 特定入所者介護サービス費 計	件数	127,923				139,196				139,915				68,983			
	金額	1,985,968,985		3%	100%	1,853,177,435		2%	100%	1,786,136,348		2%	100%	884,791,110		2%	100%
合 計	件数	1,707,156				1,757,924				1,749,581				915,882			
	金額	74,793,030,209		100%		76,239,626,653		100%		79,353,610,330		100%		41,484,051,549		100%	

【出典】各年度の介護保険事業状況報告(年報)
※平成30年度は9月末現在

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 4 3 回）報告

- 1 日時：平成 30 年 8 月 23 日（木）午前 9 時 30 分～
会場：ソリッドスクエア 西館 10 階第 10E 会議室

2 議題

- （1）（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る内定受付要項等について
- （2）平成 30 年度第 2 回地域密着型（介護予防）サービスの内定について
- （3）地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
- （4）地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について
- （5）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
- （6）その他

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に係る内定受付要項等について
「第 7 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。
- （2）平成 30 年度第 2 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＞
（平成 30 年 12 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	1 法人	1 事業所	1 事業所

- （3）地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
平成 30 年 6 月から平成 30 年 8 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。
- （4）地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について
平成 30 年 6 月から平成 30 年 8 月にかけて指定更新を行った事業所及び平成 30 年 9 月から平成 30 年 11 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。
- （5）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
平成 30 年 5 月から平成 30 年 7 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。
- （6）その他
特になし

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44回）報告

- 1 日時：平成30年11月22日（木）午前10時00分～
会場：ソリッドスクエア 西館10階第10E会議室

2 議題

- (1) (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
- (2) (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
- (3) 平成30年度第3回地域密着型（介護予防）サービスの内定について
- (4) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について
- (6) 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
- (7) その他

3 議題の詳細について

- (1) (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7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。

- (2) (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7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、今後の対応案について審議しました。

＜申請状況と結果＞

内定予定ユニット数：26 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	5 法人	5 事業所 (12 ユニット)	5 事業所 (12 ユニット)

※残り14ユニットについては、再度募集することとしました。

- (3) 平成30年度第3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＞

(平成32年10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
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	5 法人	5 事業所	5 事業所
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	2 法人	2 事業所	2 事業所
看護小規模多機能型居宅介護	1 法人	1 事業所	1 事業所
夜間対応型訪問介護	1 法人	1 事業所	1 事業所

- (4) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
平成30年9月から平成30年11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。

- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について

平成 30 年 9 月から平成 30 年 11 月にかけて指定更新を行った事業所及び平成 30 年 12 月から平成 31 年 2 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。

- (6) 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
平成 30 年 8 月から平成 30 年 10 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。

- (7) その他
特になし

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45回）報告

- 1 日時：平成31年2月21日（木）午前10時00分～
会場：ソリッドスクエア 西館10階第10E会議室

2 議題

- (1) (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
- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護第7期第2回内定申請受付結果について
- (3) 平成30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
- (4) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について
- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について
- (6) 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
- (7) その他

3 議題の詳細について

- (1) (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7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245名

サービス種類	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	10 法人	14 事業所 (930 名)	3 事業所 (237 名)

- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護第7期第2回内定申請受付結果について
「第7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第2回内定申請の受付結果について報告し、今後の対応案について審議しました。

<申請状況と結果>

内定予定ユニット数：14 ユニット

サービス種類	申請法人数	申請件数	内定 (ユニット数)
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	0 法人	0 事業所	0 事業所 (0 ユニット)

※再募集にあたり、事業者への周知方法として、これまでのメールによる案内及びホームページ掲載に加え、FAXによる案内送付を実施することとしました。

- (3) 平成30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>

(平成31年6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	1 法人	1 事業所	1 事業所
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	1 法人	1 事業所	1 事業所

- (4) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定について

平成 30 年 12 月から平成 31 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。

- (5) 地域密着型（介護予防）サービス事業所の更新及び更新予定について
平成 30 年 12 月から平成 31 年 2 月にかけて指定更新を行った事業所及び平成 31 年 3 月から平成 31 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。
- (6) 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
平成 30 年 11 月から平成 31 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。
- (7) その他
特になし

保険者機能強化推進交付金について

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
- を法律により制度化。

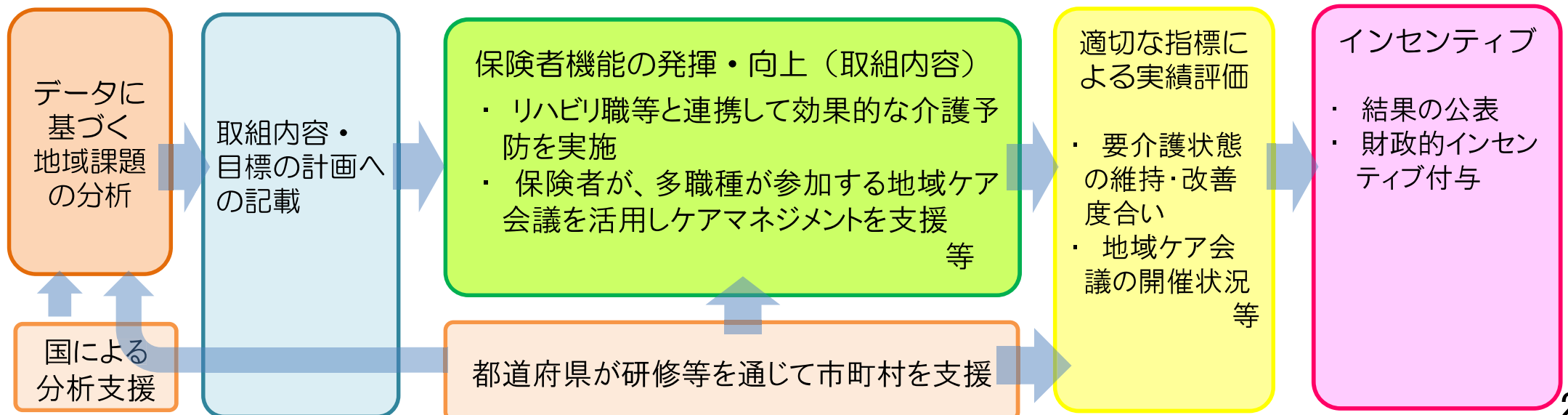
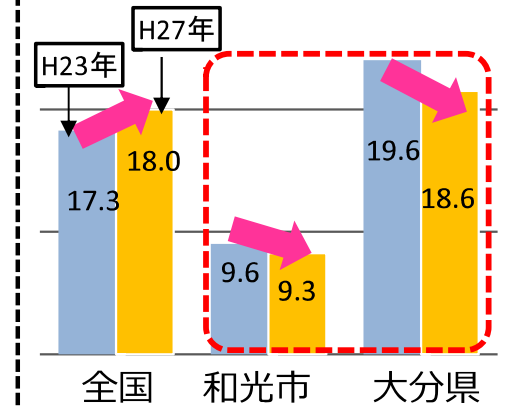
※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている
和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



平成30年度保険者機能強化推進交付金の概要について

創設の経緯

- 平成29年の介護保険法改正において、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。
- この一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、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の新たな交付金が創設された。

交付金概要

<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)及び被保険者数に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合とは別に、第1号保険料負担分に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者においては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要
- 4 公表方法 平成31年3月19日開催の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議にて公表予定
- 5 本市状況 平成30年度交付額 約1億6千万円

平成30年度保険者機能強化推進交付金の概要について

評価指標概要

本市状況

	項目数	配点	達成	一部未達成	未達成	得点
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	8	82	7	1	0	80
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	46	460	33	1	12	335
(1) 地域密着型サービス	4	40	2	0	2	20
(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所	2	20	1	0	1	10
(3) 地域包括支援センター	15	150	12	0	3	120
(4) 在宅医療・介護連携	7	70	5	1	1	55
(5) 認知症総合支援	4	40	4	0	0	40
(6) 介護予防/日常生活支援	8	80	4	0	4	40
(7) 生活支援体制の整備	4	40	3	0	1	30
(8) 要介護状態の維持・改善の状況等	2	20	2	0	0	20
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	7	70	5	0	2	50
(1) 介護給付の適正化	6	60	4	0	2	40
(2) 介護人材の確保	1	10	1	0	0	10
総計	61	612	45	2	14	465

平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標の本市達成状況

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

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 【ア～エのいずれかを選択】	ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。	-	10点	-	年齢区分別の要介護・要支援認定率データを用いて、本市と全国平均との比較を行った。 全ての年齢区分において、本市の要介護・要支援認定率は全国平均よりも高い。 その要因としては、本市の高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合(20.7%)が、全国平均(17.7%)よりも高いことなどが考えられる。 (周知方法) 上記内容を記載した第7期計画書のHPへの掲載や関係者への配付により周知を行っている。
	イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている。	○	10点	10点		
	ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。	-	5点	-		
	エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段(独自システム等)により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。	-	5点	-		
②	日常生活圏域ごとの65歳以上人口を把握しているか。	○	10点	10点	川崎区:50,882 幸区:37,727 中原区:38,929 高津区:42,110 宮前区:48,828 多摩区:42,070 麻生区:40,968	
③	右記の将来推計を実施しているか。 【複数選択】	ア 2025年度における要介護者数・要支援者数	○	2点	2点	ア 77,724人 イ 7,500円程度 ウ 344,575 エ 72,299 オ × カ 36,712 (公表方法) 上記内容を記載した第7期計画書のHPへの掲載 一人暮らし高齢者数の推計については、第8期計画策定時に掲載できるよう、将来推計を所管する関係課と協議・調整してまいります。
		イ 2025年度における介護保険料	○	2点	2点	
		ウ 2025年度における日常生活圏域単位の65歳以上人口	○	2点	2点	
		エ 2025年度における認知症高齢者数	○	2点	2点	
		オ 2025年度における一人暮らし高齢者数	×	2点	0点	
		カ 2025年度に必要なとなる介護人材の数	○	2点	2点	

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
④	介護保険事業に関する現状や将来推計に基づき、2025年度に向けて、自立支援、重度化防止等に資する施策について目標及び目標を実現するための重点施策を決定しているか。	○	10点	10点	第7期計画書P59に記載している。	
⑤	人口動態による自然増減による推計に加え、自立支援・介護予防に資する施策など、保険者としての取組を勘案した要介護者数及び要支援者数の推計を行っているか。	○	10点	10点	第7期介護保険事業計画P210のとおり推計を行っています。平成37年度に向けた長期的な介護予防の取組の効果を反映しています。	
⑥	地域医療構想を含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者や、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービスの量の見込みを定めているか。	○	10点	10点	2020年度、2025年度の介護サービスの見込み量については、自然体推計に加え、神奈川県地域医療構想から試算された、本市の療養病床から地域移行が見込まれる患者数(追加的需要)を考慮した上で、在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、神奈川県や医療関係者等との協議の場における協議を経て設定した。なお、追加的需要に対する介護サービスの見込み量については、病床機能報告による患者の退院先の比率を用いて算定した。	
⑦	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング(点検)しているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 定期的にモニタリングするとともに、運営協議会等で公表している。	○	10点	平成30年7月10日実施の川崎市介護保険運営協議会において、認定者数、給付実績等のモニタリング結果を報告。資料名称は「介護保険執行状況」で、HPに掲載し公表している。	
		イ 定期的にモニタリングしている。	-	5点		
⑧	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合に、具体的な改善策や、理由の提示と目標の見直しといった取組を講じているか。	○	10点	10点	本市においては、自立支援・重度化防止の取組として、一般介護予防事業及びかわさき健幸福寿プロジェクトを実施しているが、それぞれの事業の目標達成状況について毎年度、事務事業評価シートにより、評価を行っている。平成29年度の実績については、平成30年8月30日に議会報告を行っており、どちらの事業についても、ほぼ目標通りの達成であったことから、引き続き事業を継続しながら、取組の改善や目標値の見直しについて検討を行うこととした。	
		小計	82点	80点		

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進						
(1) 地域密着型サービス						
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。 ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる。 イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している。 ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している。(説明会の開催、個別の働きかけ等)。 エ 必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている。 【ア～エのいずれかに該当する場合】	○ - - -	10点 10点 10点 10点	10点 -点 -点 -点	1 介護の具体的取扱方針 「緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行ってはならないこと」「身体拘束等を行う場合は態様・時間・心身の状況・やむを得ない理由を記録すること」を追加 2 運営規程 記載すべき事項に「緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続」「個人情報の管理の方法」「苦情への対応方法」「事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法」を追加 3 記録の整備 利用者に対する介護の提供に関する記録の保存期間を、国基準が2年であるところを5年間に延長	
②	地域密着型サービス事業所の運営状況を把握し、それを踏まえ、運営協議会等で必要な事項を検討しているか。	○	10点	10点	・検討した時期：平成30年8月 ・検討テーマ： 認知症対応型共同生活介護の内定申請受付要項の改定に当たり、特に整備を進めたいサービス(定期巡回、小(看)多機、地域交流スペース)の併設を内定申請選択条件とする等の検討を行った。	
③	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回以上の割合(16.6%)で実地指導を実施しているか。	×	10点	0点	11.1%(326事業所÷2938事業所)	現状では、施設系サービスは3年に1回、有料老人ホーム等の居住機能を有する事業所には6年に1回、実地指導を行うこととしていますが、その他のサービスについては特段の定めはありません。今後、施設系サービスについては原則として6年に1回と改め、また、実地指導の手法についても見直しを図るなどして所要時間の短縮を行うことで全ての施設、事業所に対して6年に1回、実地指導を行うことができるよう努めてまいります。
④	地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための取組を行っているか。	×	10点	0点		平成30年10月29日、30日開催の集団指導講習会において、本市障害者更生相談所職員による講演を実施しましたが、本指標の達成期限内(9月30日)の実施が難しかったため、未達成となりました。今後も引き続き集団指導講習会等において実施してまいります。

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
(2)介護支援専門員・介護サービス事業所						
①	【アカイのいずれかに該当する場合】 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。	ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を伝えるためのガイドライン又は文書を作成した上で、事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している。	×	10 点	0 点	基本方針を盛り込んだ形で作成しているケアマネジメントツールについて、基本方針が分かりやすく伝わるよう改定を行い、平成31年度実施の集団指導講習会等で周知を行います。 また、平成31年4月から、相談支援・ケアマネジメント連絡会議(市＋区)、推進委員会(区＋包括)、調整会議(包括＋介護支援専門員)を設置し、本市におけるケアマネジメントに関する課題整理と解決策の検討を行います。
		イ ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えている。	×	5 点	0 点	
②	介護サービス事業所(居宅介護支援事業所を含む。)の質の向上に向けて、具体的なテーマを設定した研修等の具体的な取組を行っているか。		○	10 点	10 点	自立支援介護講習会の開催(平成30年1月から6回開催予定)
(3)地域包括支援センター						
<地域包括支援センターの体制に関するもの>						
①	地域包括支援センターに対して、介護保険法施行規則に定める原則基準に基づく3職種の配置を義務付けているか。		○	10 点	10 点	委託仕様書に記載している。
②	地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(圏域内の65歳以上高齢者数/センター人員)の状況が1,500人以下	※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため規模別の指標とする。	×	10 点	0 点	65歳以上の高齢者数294,170人÷地域包括支援センターの人員173人≒1,700人 平成31年度より、地域支援強化要員の常勤化等、地域包括支援センターの人員体制を強化することで3職種(準ずる者を含む)の増員を図り、包括的支援事業の取組を強化してまいります。
③	地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。		○	10 点	10 点	業務実績報告書を翌月15日までに各区役所に提出している。
④	介護サービス情報公表システム等において、管内の全地域包括支援センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表しているか。		○	10 点	10 点	[公表項目]センターの名称及び所在地、法人名、業務日、業務時間、夜間・休日の体制、職員体制、活動実績等
⑤	【アカイのいずれかに該当する場合】 毎年度、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善しているか。	ア 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容を検討し改善している。	○	10 点	10 点	運営協議会での議論を踏まえ、30年度に ①三職種配置要件の緩和 ②家賃補助の新設を行った。
		イ 運営協議会での議論を踏まえ、地域包括支援センターの運営方針、支援、指導の内容について改善点を検討している。	-	5 点	- 点	

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組（未達成項目）
＜ケアマネジメント支援に関するもの＞						
⑥	地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象にした研修会・事例検討会等の開催計画を作成しているか。	○	10点	10点	年間事業計画を作成し、研修会・事例検討会等を実施している。	
⑦	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者（例：医療機関や地域における様々な社会資源など）との意見交換の場を設けているか。	○	10点	10点	開催日時：平成30年5月23日 会議名：川崎市在宅療養推進協議会 出席した関係者・関係機関：医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員連絡会、医療ソーシャルワーカー協会、理学療法士会、地域包括支援センター	
⑧	管内の各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているか。	×	10点	0点		各地域包括支援センターの業務報告様式を、相談者別、相談事例別に経年的に把握が可能となるように見直しを行うとともに、庁内共有ファイルサーバーの活用により、効率的に管理してまいります。
＜地域ケア会議に関するもの＞						
⑨	地域ケア会議について、地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定しているか。	○	10点	10点	「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」で策定している。	
⑩	地域ケア会議において多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。	○	10点	10点	地域ケア会議において、左記のとおり実施している。	

指 標			回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組（未達成項目）
⑪	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。（個別ケースの検討件数／受給者数）	ア 個別ケースの検討件数／受給者数 〇件以上（全保険者の上位3割）	×	10 点	0 点	個別事例検討件数16件÷受給者数39,560人＝0.04%	個別事例の検討を行う地域ケア会議の開催においては、個人情報の提供内容、共有範囲等についてあらかじめ、本人の同意を得ておくことが、望ましいとされているため、開催の妨げになっている面があります。 地域ケア会議における個人情報の取扱については、事前に一定のルール化とその共有が必要であることから、改善に向けて、業務検討委員会等の場で、ルールづくりについて検討してまいります。
	【アカイのいずれかに該当する場合】	イ 個別ケースの検討件数／受給者数 〇件以上（全保険者の上位5割）	×	5 点	0 点		
⑫	生活援助の訪問回数の多いケアプラン（生活援助ケアプラン）の地域ケア会議等での検証について、実施体制を確保しているか。		○	10 点	10 点	ケアプラン点検を実施する介護支援専門員の体制を平成30年8月から1名から2名に増員した。点検結果について、地域ケア会議で報告し共有する。	
⑬	地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築し、かつ実行しているか。		○	10 点	10 点	〔ルールや仕組みの概要及び具体的な実行内容〕 あらかじめ決めておいた時期・方法（当該地域ケア会議開催時に、次回開催やモニタリングの時期の目途、方法についても決定し、報告書にて共有している。）を踏まえ、関係者との日常的な連携により、モニタリングを実施し、必要に応じ、再度会議を開催する。モニタリングで把握したケースの改善状況は会議の参加者にフィードバックしている。 〔平成30年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例〕 フォローアップが必要とされた事例件数 16件 フォローアップ実施件数 1件 又はフォローアップの予定件数 15件	
⑭	複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。	ア 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している。	○	10 点	10 点	地域住民同士の関係性の希薄化や世代間交流の不足、という地域課題が区地域ケア会議に提言されたことを受け、地元の大学に働きかけ、多世代交流につなげた。	
	【アカイのいずれかに該当する場合】	イ 複数の個別事例から地域課題を明らかにしているが、解決するための政策を市町村に提言してはいない。	-	5 点	- 点		
⑮	地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じているか。		○	10 点	10 点	議事録案を作成後に、全委員が確認し、確定させている。	

指 標			回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
(4)在宅医療・介護連携							
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している。	○	10点	10点	[会議の構成員] 川崎市医師会、川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会、川崎市看護協会、川崎市介護支援専門員連絡会、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会、神奈川県理学療法士会、地域包括支援センター [具体化された対応策] ・川崎市医療資源ガイドブック(平成26年度作成)を改定 ・川崎市在宅療養推進協議会症例検討ワーキングにおいて、多職種連携のルールづくりに向けて検討中。 [活用した具体的なデータ] ・かわさきいきいき長寿プラン(川崎市における高齢者の状況に関するデータ) ・かわさき保健医療プラン(川崎市の概況に関するデータ) ・川崎市医師会、川崎市歯科医師会等から提供された医療資源情報	
②	医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(4)①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか。		○	10点	10点	[具体的な実行内容] 多職種連携マニュアル(平成28年度作成) [実施状況の検証や取組の改善] マニュアル改訂について協議中。	
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。		○	10点	10点	医療・介護関係者間の情報共有ツールの作成と関係団体への配布を行っている。また、各区在宅療養推進協議会での多職種連携研修会、シンポジウム、事例検討において、活用されるよう周知を図っている。	
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。		○	10点	10点	川崎市在宅療養推進協議会において報告している。 平成29年度については、平成30年5月23日に報告済。	
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。		○	10点	10点	川崎市在宅療養推進協議会症例検討ワーキングを実施している。平成29年度は8月31日、11月9日、12月4日に実施。	
⑥	関係市区町村や郡市区医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。		×	10点	0点		在宅療養推進協議会において、入退院調整モデルを作成しており、平成31年度から運用を開始する予定としています。

指 標			回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
⑦	居宅介護支援の受給者における「入院時情報連携加算」又は「退院・退所加算」の取得率の状況はどうか。 ア ○%以上(全保険者の上位5割)	入院時情報連携加算	×	5 点	0 点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。	入退院調整モデルの運用と、相談支援・ケアマネジメント推進体制の整備により、病院と介護支援専門員の情報連携強化を図ることで、加算の取得率の向上を図ってまいります。
		退院時の医療連携加算	○	5 点	5 点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。	

(5) 認知症総合支援

①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」第二の三の1の(二)に掲げる取組)について、各年度における具体的な計画(事業内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 【アかイのいずれかに該当する場合】	ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている。	○	10 点	10 点	第7期計画に定めている認知症施策について、本市の最上位計画である川崎市総合計画の第2期実施計画の事務事業に位置付け、その中で毎年、年度末に事務事業評価を実施している。	
		イ 計画に定めているが、進捗状況の評価は行っていない。	-	5 点	- 点		
②	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築しているか。		○	10 点	10 点	各区のチーム員会議に初期集中の担当者が出席し、その内容を認知症地域支援推進員に報告し、情報共有している。	
③	地区医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医と認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げる体制を構築しているか。		○	10 点	10 点	本市が実施するかかりつけ医研修のほか、認知症疾患医療センターでも様々な研修を実施し、早期発見・早期対応に努めている。	
④	認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか。		○	10 点	10 点	認知症サポーター養成講座、認知症サポーターフォローアップ等を随時実施している。	

(6) 介護予防/日常生活支援

①	介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。		○	10 点	10 点	川崎市介護予防・日常生活支援総合事業のリーフレットを作成しホームページ等で周知を行っている。	
②	介護保険事業計画において、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。)及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立てるとともに、その見込み量の確保に向けた具体策を記載しているか。		×	10 点	0 点		基準を緩和したサービスについては見込量を計画に位置づけており、目標達成に向けて企業等に参入を働きかけています。また、生活支援等の充実に向けては、「住民主体による要支援者等支援事業」による運営経費の支援、生活支援体制整備事業による活動へのアドバイザー派遣などを進めており、次期計画に取組を記載する予定です。
③	介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。		×	10 点	0 点		平成30年度から開始した「住民主体による要支援者等支援事業」の対象団体について、開始後の実施状況や事業展開に向けたあり方を検討するための協議の場を設置します。

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組（未達成項目）
④	高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	○	10 点	10 点	平成28年4月から、予防給付の基準を緩和したサービスを実施している。	
⑤	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等）	ア 通いの場への参加率が○%（上位3割）	×	10 点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位3割又は5割を決定。	住民主体の通いの場の立ち上げや活動支援を継続して実施します。また、「地域介護予防活動支援事業」「住民主体による要支援者等支援事業」の対象団体を増やすとともに、地域の介護予防に資する活動・住民の参加状況の把握を進めます。
	【アかイのいずれかに該当する場合】	イ 通いの場への参加率が○%（上位5割）	×	5 点		
⑥	地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	○	10 点	10 点	生活支援サービスの情報公表システムの運用による	
⑦	地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	×	10 点	0 点		平成33年4月から、市内3ヶ所の地域リハビリテーションセンターが、相談支援のバックアップや施設・事業所等に対する助言・支援を行う予定としており、その取り組みの一環において、リハビリテーション専門職等による介護予防への関与も行っています。（直営実施のため、地域リハビリテーション活動支援事業は活用しない。）
⑧	住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く。）	○	10 点	10 点	①「いいいき元気広場事業」 市内65歳以上の方を対象に実施。参加者が、外出や運動など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として、事業を実施する。 ②「介護♥予防いきいき大作戦推進事業」を実施し、いきがい・健康づくりや介護予防の重要性について市民全体で共有できるような普及啓発等の取組を進めていくとともに、 ・この大作戦を推進していく「いきいきリーダー」を養成する、「いきいきリーダー養成講座」の開催 ・介護予防の取組の重要性を広く市民に周知するため、市民館ホール等における「いきいき大作戦普及イベント」の開催 ・高齢者が気軽にできる体操のDVDやCDを団体等に配布 などを実施している。	

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
(7)生活支援体制の整備						
①	生活支援コーディネーターに対して市町村としての活動方針を提示し、支援を行っているか。	×	10 点	0 点		平成30年度末を目途に、活動の方向性や地域特性に応じた働きかけの手法の整理を進めており、平成31年度に生活支援コーディネーターに提示します。
②	生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等)を行っているか。	○	10 点	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年度の取組が対象(予定を含む。))予定の場合は、取組予定日を記載。 ☑地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起。 ☑地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ。 ☑関係者のネットワーク化。 ☑目指す地域の姿・方針の共有。意識の統一。 ☑生活支援の担い手の養成やサービスの開発等。 □上記以外を実施している場合には、内容を記載。	
③	協議体が地域資源の開発に向けた具体的取組(地域ニーズ、地域資源の把握等)を行っているか。	○	10 点	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年度の取組が対象(予定を含む。))予定の場合は、取組予定日を記載。 ☑地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進。(実態調査の実施や地域資源マップの作成等。) ☑企画、立案、方針策定。(生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。) ☑地域づくりにおける意識の統一等。 □上記以外を実施している場合には内容を記載。	
④	生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発(既存の活動やサービスの強化を含む。)が行われているか。	○	10 点	10 点	住民運営によるサロンの立ち上げ支援 趣味や関心事をテーマにした住民同士の交流の場の立ち上げ 民間企業(移動販売)との連携によるコミュニティ形成	

指 標		回答欄	配点	得点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
(8)要介護状態の維持・改善の状況等						
	(要介護認定等基準時間の変化)					
①	一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) 【ア又はイどちらかに該当すれば加点】	ア 時点(1) 平成29年3月→平成30年3月の変化率 イ 時点(2) 平成29年3月→平成30年3月の変化率と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	○	10 点	10 点	※国が統計データを使用し、該当保険者を決定。 本市は「イ 時点(2)」に該当。
	(要介護認定の変化)					
②	一定期間における要介護認定者の要介護認定の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 時点(1)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) イ 時点(2)の場合○% (全保険者の上位5割を評価) 【ア又はイどちらかに該当すれば加点】	ア 時点(1) 平成29年3月→平成30年3月の変化率 イ 時点(2) 平成29年3月→平成30年3月の変化率と平成28年3月→平成29年3月の変化率の差	○	10 点	10 点	※国が統計データを使用し、該当保険者を決定。 本市は「イ 時点(2)」に該当。
小計			460 点	335 点		

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

①	介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、3事業以上を実施しているか。	○	10 点	10 点	該当する項目に☑して下さい。(平成30年9月末現在) ☑要介護認定の適正化 ☑ケアプラン点検 ☑住宅改修の点検 ☑医療情報との突合・縦覧点検 ☑介護給付費通知	
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が○%(全国平均)以上 イ ケアプラン数に対するケアプランの点検件数の割合が○%(全国平均)未満 【アに該当すれば加点】	×	10 点	0 点	※国が統計データを使用し、該当保険者を決定。 ケアプラン点検数160件÷ケアプラン数313,615件=0.05%	平成30年8月からケアプラン点検を含め給付適正化に係る非常勤職員を増員し、ケアプラン点検数の向上を図っています。
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	○	10 点	10 点	該当する項目に☑して下さい。 □ア保険者職員が実施。 ☑イ国保連に委託。 □ウ保険者職員が実施及び国保連に委託。	

指 標		回答欄	配 点	得 点	国への報告内容	現状・今後の取組(未達成項目)
④	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 【いずれかに該当している場合に加点】				該当する項目に○をして下さい。	平成33年4月から、市内3ヶ所の地域リハビリテーションセンターが、相談支援のバックアップや施設・事業所等に対する助言・支援を行う予定としており、その取り組みの一環において、リハビリテーション専門職等による福祉用具の利用や住宅改修への関与も行っています。 合わせて、地域リハビリテーションセンターの専門職については、地域ケア会議(相談支援・ケアマネジメント関係会議)の構成員とする方向で検討しています。
		×	10 点	0 点	地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う。	
		×	10 点	0 点	福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある。	
		×	10 点	0 点	貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある。	
⑤	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 【いずれかに該当している場合に加点】				該当する項目に○をして下さい。	
		○	10 点	10 点	○ 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある。	
		-	10 点	- 点	- 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある。	
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	○	10 点	10 点	平成26年度から給付実績から疑義のある情報を抽出し、事業所に通知し過誤等の対応を行っている。	
(2)介護人材の確保						
①	必要な介護人材を確保するための具体的な取組を行っているか。	○	10 点	10 点	第7期計画書(P132～P139)に記載。	
		小計	70 点	50 点		
		総計	612 点	465 点		