

第49回（令和元年度第2回）川崎市介護保険運営協議会 次第

日時 令和元年11月21日（木）

14：00～16：00

場所 川崎市役所第3庁舎15階 第1・第2会議室

議 題

1 報告事項

（1）かわさきいきいき長寿プランの進捗報告（平成30年度実績）について【資料1】

（2）令和元年度保険者機能強化推進交付金について【資料2】

（3）超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議について【資料3】

（4）介護給付費等の状況について【資料4】

（5）地域密着型サービス等部会の報告について【資料5】

2 その他

令和元年11月21日開催 川崎市介護保険運営協議会資料

【資料1】かわさきいきいき長寿プランの進捗報告（平成30年度実績）
について P1～

【資料2】令和元年度保険者機能強化推進交付金について P16～

【資料3】超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムの
あり方検討会議について P34～

【資料4】介護給付費等の状況について P38～

【資料5】地域密着型サービス等部会の報告について P55～

【資料6】令和元年台風第19号による被害への対応等について P57～

【資料7】高齢者実態調査について P64

かわさきいきいき長寿プランについて

【かわさきいきいき長寿プラン】について

「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念として、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。

具体的には、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、

- ①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
- ②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

を基本目標として、第7期計画では、社会情勢の変化や第6期計画期間中に生じた新たな課題、引き続き検討すべき課題ならびに川崎市高齢者実態調査の結果等を踏まえ、様々な施策を5つの取組の中に位置付けて展開しています。

【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と実施状況の評価・見直し】

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、介護保険制度のサービスを含めた、健康・いきがいづくりなどの高齢者福祉事業見込量や目標を定めるとともに、介護保険サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容、保険料を定める計画です。

第7期計画から基本方針が見直され、計画の進捗管理の重要性から「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」が定められました。これにより、本市のいきいき長寿プランについても毎年の進捗管理を行い、達成状況について評価等を行います。

なお、第7期の計画期間は平成30年度から32年度（令和2年度）の3年間となっております。

第7期計画の施策体系図



取組Ⅰ いきがい・介護予防施策等の推進



i) 介護予防・生活支援の取組強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護予防においても、地域の実情に応じて、行政、住民、町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、子どもや高齢者の施設・事業者などが連携し、「自助」「互助」の取組の推進を目指しています。

・「いこい元気広場」事業

		第6期				第7期	
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
実施回数	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	2,347回	2,333回	2,317回	<u>2,346回</u>		
延参加者数	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	18,550人	14,660人	20,395人	<u>21,872人</u>		

【成果指標】介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数

指標名	計画策定時	目標	現状
介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数	23,299人 (平成28(2016)年度)	26,200人以上 (令和2(2020)年度)	<u>38,250人</u> <u>(平成30(2018)年度)</u>

※いこい元気広場事業参加者数を含みます。

・高齢者音楽療法推進事業

		第6期				第7期	
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
実施施設数	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	26か所	21か所	22か所	<u>24か所</u>		

ii) 健康づくりの推進

今後、本市でも、高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人も増加することが想定されるため、生活習慣病予防と重症化予防の取組をより一層進める必要があります。

今までの取組や健康志向の高まりなどにより、市民の健康づくりに関する知識の普及は進んでいますが、今後は、さらに自身の健康状態や生活機能に関心を持って、ライフステージに応じた日常生活の中での自発的な健康づくりや介護予防に取り組めるよう、継続的に支援を行っています。

iii) いきがいの推進

高齢化が進展する中、高齢者がいきがいや健康づくりなど地域活動を主体的に行う環境づくりや居場所づくりが必要です。本市では、第7期計画期間中に、高齢者の社会参加の場づくりを支援するとともに、高齢者の更なるいきがいのための多世代交流の場の確保を進めています。

・いきいきリーダーの養成

		第6期			第7期		
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
いきいき リーダーの 養成	計画値				事業継続	事業継続	事業継続
	実績値	29人	19人	22人	<u>21人</u>		
シニア向け 傾聴講座	講座数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	1講座	1講座	<u>1講座</u>		
	受講者 数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	21人	22人	<u>23人</u>		
シニア向け パソコン 講座	講座数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	2講座	3講座	<u>3講座</u>		
	受講者 数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	52人	63人	<u>54人</u>		
老人クラブ育 成事業	老人 クラブ 数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	463	457	<u>456</u>		
	友愛 チーム 数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	399	395	<u>395</u>		
高齢者就労 支援事業 (シルバー人 材センター)	会員数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	5,526人	4,744人	<u>5,399人</u>		
	受注 件数	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	8,819件	8,544件	<u>6,865件</u>		
	一人月 平均	計画			事業継続	事業継続	事業継続
		実績	10.7日	10.9日	<u>10.4日</u>		
ふれあい活動 支援事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	133団体	133団体	131団体	<u>132団体</u>		

【成果指標】シルバー人材センターを通じて、仕事に就いた高齢者数

指標名	計画策定時	目標	現状
シルバー人材センターを通じて、仕事に就いた高齢者数	2,480人 (平成28(2016)年度)	2,535人以上 (令和2(2020)年度)	<u>2,118人</u> (平成30年(2018)年度)

取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化

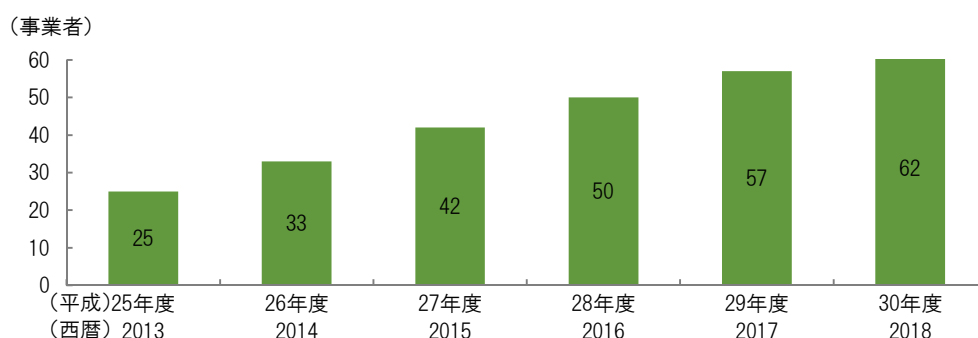


i) 地域のネットワークづくりの推進

高齢化や核家族化の進展に伴い、増え続けているひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の地域における見守りの充実が大きな課題となっています。

こうしたことから、地域における「見守りネットワーク」の基本となる活動として、小地域のネットワークの中で、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」、認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」など、見守りが必要となる高齢者を、住民同士が互いに気にかけるような支え合いの仕組みづくりを進めています。

【地域見守りネットワークの協力事業者数の推移】



ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

本市では、ひとり暮らし高齢者の増加が顕著であり、家族介護を期待できないひとり暮らし高齢者等が、安心して在宅生活を継続できるよう支援の取組を行っています。

・ひとり暮らし高齢者等の支援

			27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
高齢者等 緊急通報 システム事業	携帯型	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	—	113 台	337 台	<u>535 台</u>		
	自宅 設置型	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	1,447 台	1,329 台	1,198 台	<u>1,034 台</u>		
福祉電話相談 事業利用者数	計画					事業継続	事業継続	事業継続
	実績		130 人	108 人	91 人	<u>79 人</u>		
日常生活用具 給付事業	自動 消火器	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	0 件	3 件	2 件	<u>1 件</u>		
	電磁 調理器	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	14 件	8 件	25 件	<u>15 件</u>		

iii) 地域包括支援センターの連携強化

地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターについては、支援を必要とする高齢者と地域資源を結びつけるために、地域ケア会議等を通じて、多様な主体と連携し、地域のネットワーク構築を引き続き図るとともに、複合的な課題を抱える世帯や、福祉や介護の制度の利用対象とならない状態の人に対しては、障害者相談支援センター等の専門機関と連携した支援を推進します。

また、高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの体制強化に取り組んでいます。

【成果指標】地域ケア会議の開催数

指標名	計画策定時	目標	現状
地域ケア会議の開催数	244 回 (平成 28 (2016) 年度)	294 回以上 (令和 2 (2020) 年度)	<u>296 回</u> (平成 30 (2018) 年度)

iv) 災害時の避難支援

日頃の見守り活動や地域住民を巻き込んだ平常時からの顔の見える関係づくりが、災害時における地域の助け合いにもつながることから、「災害時要援護者避難支援制度」など、防災に関する事業と密接に連携しながら、見守り体制の推進強化を図っています。さらに、市健康福祉局や区役所と、社会福祉施設等の二次避難所（福祉避難所）や地域包括支援センター、障害者相談支援センター等に設置した防災用無線機を、日頃の訓練等を通じて、災害時に速やかに活用できるように取り組むとともに、災害関係のマニュアルやガイドラインなどを活用して、市健康福祉局や区役所が二次避難所（福祉避難所）や地域包括支援センターなどの関係機関との連携を図り、防災体制を強化しています。

取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供



i) 介護保険サービス等の着実な提供

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者や介護者の多様なニーズを踏まえ、利用者本位のサービスを提供するため取り組んでいます。

また、「介護・医療・予防」「生活支援」等のケアの一体的・継続的な提供及び、高齢者の自己選択を支援するための情報発信に取り組むとともに、様々な資源を組み合わせた統合的なケアの提供の実現のため、制度改正や社会状況の変化等を踏まえ、サービスの適正化を図っています。

・介護予防・生活支援サービス事業※()内の数値は内数

		第6期			第7期		
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
介護予防訪問サービス (訪問型サービス)	計画				47,381件	49,128件	50,940件
	実績	—	20,366件	44,134件	41,634件		
介護予防訪問サービス (かわさき暮らしサポーター)	計画						
	実績	—	—	(265)件	(423)件		
介護予防通所サービス (通所型サービス)	計画				55,231件	59,003件	63,033件
	実績	—	22,635件	53,959件	58,269件		
介護予防短時間 通所サービス (通所型サービス)	計画				4,501件	4,809件	5,136件
	実績	—	1,713件	2,777件	4,080件		
介護予防ケア マネジメント	計画				59,032件	62,320件	65,790件
	実績	—	25,981件	57,313件	58,766件		

・介護保険サービス事業者等に対する指導・監査の実施

		第6期			第7期		
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
実地指導	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	177件	285件	271件	283件		
監査	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	5件	1件	15件	9件		
集団指導	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	2回	3回	3回	3回		
新規 セミナー	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	1回	1回	2回	1回		

・介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

		第 6 期			第 7 期		
		27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
要介護認定 の適正化	計画				全件実施	全件実施	全件実施
	実績	全件実施 (6,710 件)	全件実施 (9,648 件)	全件実施 (7,973 件)	<u>全件実施 (11,068 件)</u>		
ケアプラン 点検	計画				96 件	102 件	154 件
	実績	64 件	44 件	80 件	<u>92 件</u>		
住宅改修の 点検	計画				3,732 件	3,900 件	4,056 件
	実績	全件実施 (3,443 件)	全件実施 (3,456 件)	全件実施 (3,430 件)	<u>全件実施 (3,451 件)</u>		
介護給付費 通知	計画				34,463 件	36,813 件	39,413 件
	実績	33,339 件	32,885 件	全件実施 (44,881 件)	<u>全件実施 (46,945 件)</u>		

・市独自の在宅高齢者を支えるサービス

		第 6 期			第 7 期		
		27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
紙おむつ等の介護 用品の給付	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	43,026 人	43,449 人	44,355 人	<u>45,308 人</u>		
寝具乾燥事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	433 人	405 人	403 人	<u>427 人</u>		
高齢者住宅改造費 助成事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	60 件	61 件	59 件	<u>40 件</u>		
養護老人緊急一時 入所事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	158 日	39 日	61 日	<u>34 日</u>		
高齢者等短期入所 ベッド確保事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	192 人	65 人	321 人	<u>140 人</u>		
生活支援型食事 サービス事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	24,503 食	14,657 食	8,488 食	<u>5,518 食</u>		
要介護者生活支援 ヘルパー派遣事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	6,813 時間	4,368 時間	2,652 時間	<u>1,285 時間</u>		
訪問理美容サービス 事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	2,857 回	2,842 回	2,959 回	<u>3,186 回</u>		
外出支援サービス事業 (おでかけGO！)	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	1,887 人	1,800 人	1,805 人	<u>1,667 人</u>		
介護相談員派遣事業	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	307 回	305 回	352 回	<u>297 回</u>		

ii) 地域密着型サービスの取組強化

地域居住の実現に向け、地域密着型サービスの整備を進めています。また、地域医療構想による追加的需要や、介護離職を踏まえたサービス提供を行います。

・地域密着型サービス整備数

		第6期			第7期	
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)
					令和2年度 (2020)	
定期巡回・随時対応型	計画				令和2年度の計画値に向けて整備	
訪問介護看護	実績	12 か所	12 か所	21 か所	21 か所	
小規模多機能型	計画				令和2年度の計画値に向けて整備	
居宅介護	実績	42 か所	45 か所	48 か所	48 か所	
看護小規模多機能型	計画				令和2年度の計画値に向けて整備	
居宅介護	実績	8 か所	9 か所	11 か所	16 か所	

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

介護保険制度は、「尊厳の維持」「自立支援」を基本理念として、「要介護状態の軽減または悪化の防止」のために、介護保険給付を行うことが定められています。

本市においては、市独自の取組として、高齢者の状態の改善・維持に取り組む事業所を評価する仕組みの構築に向け、平成26(2014)年4月に「かわさき健幸福寿プロジェクト★」(以下「プロジェクト」といいます。)を立ち上げ、2か年に亘るモデル事業を実施し、平成28(2016)年度に「かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業」として本実施しています。

本市独自のこの取組の成果が介護保険制度に反映されることをめざし、この取組を推進しています。

【成果指標】かわさき健幸福寿プロジェクト

指標名	計画策定時	目標	現状
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果(改善率)	15.9% (平成28(2016)年度)	17.0%以上 (令和2(2020)年度)	14.9% (平成30(2018)年度)
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果(維持率)	49.1% (平成28(2016)年度)	65.0%以上 (令和2(2020)年度)	69.8% (平成30(2018)年度)
かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数	246 事業所 (平成28(2016)年度)	284 事業所以上 (令和2(2020)年度)	363 事業所 (平成30(2018)年度)

iv) 介護人材の確保と定着の支援

介護人材については、多くの市内介護サービス事業所が人材確保に向けた募集等を行っているものの、人材確保や定着が困難な状況にあり、事業を運営する上での大きな課題となっています。

介護人材の確保と定着については、基本的には介護サービス事業所自らが確保や定着に努めることが必要ですが、介護サービスの最大の基盤は人材であり、質の高い介護サービスを提供するためには、国や県は介護報酬等の制度設計や環境整備等において、本市は人材の呼び込み、就労支援、定着支援、キャリアアップ支援において、それぞれが役割を果たしながら、取り組みを進めています。

・介護人材確保・定着の支援

			第 6 期			第 7 期		
			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	令和 2 年度
			(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
かわさき暮らしサ ポーター養成研修 受講者数	計画					事業継続	事業継続	事業継続
	実績		—	77 人	60 人	<u>76 人</u>		
かわさきいきいき フェア	計画					事業継続	事業継続	事業継続
	実績		約 750 人	約 750 人	約 550 人	<u>約 650 人</u>		
就職相談会 参加者数	計画					200 人	200 人	200 人
	実績		385 人	397 人	290 人	<u>124 人</u>		
介護人材 マッチング・ 定着支援事業	就職者数	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	—	24 人	51 人	<u>85 人</u>		
	インストラ クター研修 受講者数	計画				事業継続	事業継続	事業継続
		実績	—	29 人	41 人	<u>140 人</u>		
訪問看護師 養成講習会	計画					事業継続	事業継続	事業継続
	実績		31 人	31 人	28 人	<u>22 人</u>		

取組Ⅳ 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進



i) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自宅や住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い、何らかの病気を抱えながら生活する方が多くなる中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

地域医療構想の実現に向け、今後進められていく病床機能の分化・連携に伴い、療養の場が病院（療養病床）から地域へ移行する患者に対しては、地域においても安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療や介護施設など、関連施策との整合を図りながら、整備を進めています。

・在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成

		第6期				第7期	
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
地域リーダー研修受講者数	計画				900人	1,050人	1,200人
	実績	455人	609人	764人	923人		

ii) 認知症高齢者等の支援

国は、平成24（2012）年に公表された「認知症施策推進5か年計画」（通称：オレンジプラン）の着実な実施を図り、認知症施策を加速するため、平成27（2015）年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（通称：新オレンジプラン）を策定しました。

新オレンジプランの特徴としては、今後の認知症施策について、厚生労働省のほか、多くの府省庁が共同して省庁を横断的連携を図って策定されたことに加え、施策を総合的に推進するための7つの柱が提示されました。いずれも重要な課題であり、中でも「認知症の人（本人）」や「その家族」の視点の重視が掲げられ、他の6つの課題に共通する理念と位置付けられました。

・認知症高齢者等の支援

		第6期				第7期	
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
認知症サポーター養成者数	計画				令和2年度の計画値に向けて推進		70,480人以上
	実績	32,890人	41,980人	52,600人	62,223人		
認知症キャラバン・メイト養成者数	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	782人	916人	1,023人	1,147人		

・ 認知症介護実践者研修等

		第 6 期			第 7 期		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	令和 2 年度
		(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
認知症介護 指導者養成研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	21 人	22 人	23 人	<u>24 人</u>		
認知症介護 実践リーダー研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	123 人	158 人	194 人	<u>215 人</u>		
認知症介護 実践者研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	1, 197 人	1, 431 人	1595 人	<u>1785 人</u>		
認知症介護 基礎研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	—	114 人	229 人	<u>360 人</u>		

・ 歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修

		第 6 期			第 7 期		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	令和 2 年度
		(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)
認知症サポート 医養成研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	28 人	31 人	38 人	<u>49 人</u>		
かかりつけ医認知 症対応力向上研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	239 人	260 人	288 人	<u>307 人</u>		
一般病院勤務の 医療従事者向け 認知症対応力向 上研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	420 人	531 人	558 人	<u>617 人</u>		
歯科医師向け認 知症対応力向上 研修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	—	—	26 人	<u>52 人</u>		
薬剤師向け認知 症対応力向上研 修	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	—	—	54 人	<u>106 人</u>		

iii) 介護者の負担軽減に向けた取組

国は、2020 年初頭までに、介護サービス等が利用できずにやむを得ず離職する人をなくすとともに、特別養護老人ホーム等に入居が必要であるにもかかわらず、自宅待機する高齢者を解消することをめざし、介護サービス基盤の整備を行うことを掲げています（介護離職ゼロ）。

本市においては、認知症高齢者等を介護している家族への支援に加え、現時点で介護サービス等を利用しない人でも、行政（地域みまもり支援センター等）が調整役となって、地域包括支援センターが分野を超えて地域生活課題について相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりを進めています。

・介護者の負担軽減に向けた取組

		第 6 期				第 7 期	
		27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
認知症高齢者介護教室	計画				事業推進	事業推進	事業推進
参加者延べ数	実績	878 人	535 人	592 人	<u>489 人</u>		
徘徊高齢者等 SOS ネット	計画				事業推進	事業推進	事業推進
ワーク事業 登録者数	実績	564 人	625 人	707 人	<u>760 人</u>		
徘徊高齢者発見システム	計画				事業推進	事業推進	事業推進
事業 登録者数	実績	37 人	28 人	19 人	<u>25 人</u>		

iv) 権利擁護体制の推進

今後増加する認知症高齢者等、特にひとり暮らし高齢者への支援として、成年後見制度の更なる円滑な運営をめざし、普及・啓発の取組や研修の開催のほか、制度利用を通じて、より効果的に地域で支える仕組みづくりを推進します。

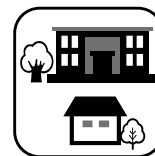
また、行政内部、地域包括支援センターのほか、介護事業者等を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図ります。

平成 19（2007）年 3 月に作成した「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」（最終改訂：平成 29（2017）年 3 月）を適宜改訂するとともに、必要に応じてダイジェスト版を市民に配布するなどして、普及・啓発を図っています。

・権利擁護体制の推進

		第 6 期				第 7 期	
		27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)
法人後見受任件数	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	38 人	36 人	37 人	<u>46 人</u>		
日常生活自立支援事業 （金銭管理サービス）	計画				事業推進	事業推進	事業推進
	実績	505 人	509 人	465 人	<u>458 人</u>		
成年後見制度利用支援事業	計画				事業推進	事業推進	事業推進
認知症高齢者等 （市長申立件数）	実績	67 件	75 件	70 件	<u>84 件</u>		

取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現



ⅰ) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

高齢者が住み慣れた自宅でできる限り長く居住できるように、高齢者の居住のニーズを踏まえ、バリアフリー化や住宅改修、断熱化など住宅の良質化の支援を行うとともに、自宅・地域での生活継続に向けたサービスや支援の充実を図っています。

・ 高齢者の住まいの確保

		第6期			第7期		
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	令和2年度 (2020)
サービス付き 高齢者向け住宅	計画				1,970戸	2,173戸	2,375戸
	実績	1,530戸	1,671戸	1,832戸	<u>1,844戸</u>		
高齢者向け 優良賃貸住宅	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	185戸	244戸	244戸	<u>244戸</u>		
シルバー ハウジング	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	1,193戸	1,193戸	1,193戸	<u>1,193戸</u>		
福祉住宅	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	108戸	108戸	108戸	<u>108戸</u>		
軽費老人ホーム	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	264人	264人	264人	<u>264人</u>		
養護老人ホーム	計画				事業継続	事業継続	事業継続
	実績	190人	190人	190人	<u>190人</u>		

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

多様な手法により、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ます。

また、地域医療構想による追加的需要や「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」、介護離職ゼロに向けた取組を踏まえた介護サービス基盤の整備を行っています。

・居住系サービス

		第6期				第7期		35年度	37年度
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	令和2年度		
		(2015)	(2016)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2023)	(2025)
特別養護老人ホーム	計画				4,663床	4,901床	5,131床	5,480床	5,700床
	実績	4,218床	4,444床	4,541床	<u>4,663床</u>				
介護老人保健施設	計画				7期中は新規整備せず、役割整理・機能強化			2,431床	2,431床
	実績	2,281床	2,281床	2,281床	<u>2,281床</u>				
介護療養型医療施設	計画				255床	255床	255床	廃止期限	
	実績	343床	303床	255床	<u>255床</u>				
認知症高齢者グループホーム	ユニット数	計画			令和2年度の計画値に向けて整備		271 ^{ユニット}		340 ^{ユニット}
		実績	203 ^{ユニット}	211 ^{ユニット}	229 ^{ユニット}	<u>239^{ユニット}</u>			
	定員数	計画			令和2年度の計画値に向けて整備		2,431人		3,052人
		実績	1,819人	1,837人	2,053人	<u>2,143人</u>			
介護付有料老人ホーム	計画				令和2年度の計画値に向けて整備		7,592人		7,992人
	実績	7,183人	7,304人	7,267人	<u>7,347人</u>				

第7期計画における介護保険サービスの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)			
		第6期		第7期				第6期		第7期		第6期		第7期	
		累計	H29	累計	H30	R元	R2	累計	H29	累計	H30	累計	H29	累計	H30
第1号被保険者数	(人)	897,069	304,980	913,415	298,046	304,472	310,897	855,002	291,620	295,896	295,896	95.3%	95.6%	32.4%	99.3%
要介護認定者数	(人)	158,270	56,124	171,504	54,700	57,163	59,641	150,404	52,239	54,372	54,372	95.0%	93.1%	31.7%	99.4%
要介護認定率	(%)	17.6	18.4	18.8	18.4	18.8	19.2	17.6	17.9	18.4	18.4	99.8%	97.5%	97.9%	100.1%

		計画値						実績値				対計画比(実績値/計画値)				
		第6期		第7期		第6期		第7期		第6期		第7期				
		累計	H29	累計	H30	R元	R2	累計	H29	累計	H30	累計	H29	累計	H30	
施設サービス	介護老人福祉施設	(人)	149,244	53,112	155,988	49,980	52,824	53,184	141,668	48,937	49,842	49,842	94.9%	92.1%	32.0%	99.7%
	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	8,928	2,976	2,976	2,976	9,387	2,953	2,923	2,923	95.2%	89.8%	32.7%	98.2%
	介護老人保健施設	(人)	74,232	25,404	74,940	24,504	24,984	25,452	70,649	24,158	23,723	23,723	95.2%	95.1%	31.7%	96.8%
	介護医療院	(人)	-	-	12,888	4,296	4,296	-	-	3,645	3,645	-	-	28.3%	84.8%	
	介護療養型医療施設	(人)	15,984	5,328				13,517	4,017			84.6%	75.4%			
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	(人)	118,416	41,184	121,440	39,840	40,320	41,280	112,152	39,079	41,555	41,555	94.7%	94.9%	34.2%	104.3%
	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	0	0	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	(人)	65,664	23,964	71,580	22,344	23,484	25,752	62,631	21,772	23,392	23,392	95.4%	90.9%	32.7%	104.7%
在宅サービス	訪問介護	(人)	412,116	117,876	369,336	118,776	123,204	127,356	400,264	114,282	116,957	116,957	97.1%	97.0%	31.7%	98.5%
	訪問入浴介護	(人)	46,728	16,752	33,084	11,136	11,028	10,920	35,617	11,456	11,317	11,317	76.2%	68.4%	34.2%	101.6%
	訪問看護	(人)	171,360	64,608	245,592	72,792	81,600	91,200	170,016	65,083	71,702	71,702	99.2%	100.7%	29.2%	98.5%
	訪問リハビリテーション	(人)	18,468	6,648	20,760	6,492	6,912	7,356	17,302	6,160	6,600	6,600	93.7%	92.7%	31.8%	101.7%
	居宅療養管理指導	(人)	390,300	145,380	508,896	152,052	169,104	187,740	369,622	135,367	148,665	148,665	94.7%	93.1%	29.2%	97.8%
	通所介護	(人)	417,396	104,400	345,072	110,340	115,116	119,616	414,723	104,195	108,736	108,736	99.4%	99.8%	31.5%	98.5%
	地域密着型通所介護	(人)	102,828	53,568	187,824	59,220	62,544	66,060	100,734	53,943	55,552	55,552	98.0%	100.7%	29.6%	93.8%
	通所リハビリテーション	(人)	110,712	39,456	105,864	34,440	35,328	36,096	97,666	33,391	33,072	33,072	88.2%	84.6%	31.2%	96.0%
	短期入所生活介護	(人)	88,608	32,424	84,312	27,216	28,104	28,992	75,858	26,111	25,652	25,652	85.6%	80.5%	30.4%	94.3%
	短期入所療養介護（老健）	(人)	12,696	4,548	12,480	4,056	4,164	4,260	11,186	3,960	4,003	4,003	88.1%	87.1%	32.1%	98.7%
	短期入所療養介護（病院等）	(人)	1,092	408	144	48	48	48	511	58	33	33	46.8%	14.2%	22.9%	68.8%
	福祉用具貸与	(人)	653,832	240,288	711,312	226,776	236,964	247,572	609,191	216,910	231,918	231,918	93.2%	90.3%	32.6%	102.3%
	特定福祉用具販売	(人)	16,032	5,568	14,460	4,620	4,812	5,028	13,910	4,570	4,516	4,516	86.8%	82.1%	31.2%	97.7%
	住宅改修	(人)	13,644	5,100	11,688	3,732	3,900	4,056	10,329	3,430	3,507	3,507	75.7%	67.3%	30.0%	94.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	9,456	3,648	13,068	3,660	4,404	5,004	8,887	3,145	3,927	3,927	94.0%	86.2%	30.1%	107.3%
	夜間対応型訪問介護	(人)	13,668	4,884	13,884	4,548	4,596	4,740	12,690	4,336	4,559	4,559	92.8%	88.8%	32.8%	100.2%
	認知症対応型通所介護	(人)	37,584	13,500	39,972	12,540	13,332	14,100	35,184	11,639	11,517	11,517	93.6%	86.2%	28.8%	91.8%
	小規模多機能型居宅介護	(人)	34,020	13,200	36,264	10,584	12,144	13,536	25,481	9,370	10,706	10,706	74.9%	71.0%	29.5%	101.2%
	看護小規模多機能型居宅介護	(人)	5,508	2,820	11,196	2,688	3,732	4,776	3,111	1,247	2,152	2,152	56.5%	44.2%	19.2%	80.1%
	介護予防支援・居宅介護支援	(人)	1,114,476	397,344	1,087,788	338,100	362,076	387,612	976,880	314,110	328,739	328,739	87.7%	79.1%	30.2%	97.2%

【考察】計画全般における計画値と実績値との差異について
第7期計画においては、サービス利用者数等の推計の際に、これまでの国勢調査ベースの人口ではなく、住民基本台帳ベースの人口を用いています。この結果、平成30年度の第1号被保険者数、要介護・要支援認定者数について、計画値と実績値の差異がほとんど発生しなかったことから、各サービスについても概ね計画値どおりの実績値となっています。

令和元年度 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

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)>※平成30年度、令和元年度同規模

- 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に加えて、介護保険特別会計に充当
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、各保険者におかれては、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 各指標の県別の平均点を公表

評価指標達成状況の概要について

評価指標項目	平成30年度						全国平均点	令和元年度						全国平均点	
	項目数	配点	達成	未達成	本市得点	得点率		項目数	配点	達成	未達成	本市得点	得点率		
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	80	97.6%	57.9	9	80	9	0	80	100.0%	54.5	
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	46	460	33	13	335	72.8%	313.2	48	529	41	7	466	88.1%	339.3	
(1) 地域密着型サービス	4	40	2	2	20	50.0%	19.2	4	47	2	2	31	66.0%	18.2	
(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所	2	20	1	1	10	50.0%	12.6	2	30	2	0	30	100.0%	14.9	
(3) 地域包括支援センター	15	150	12	3	120	80.0%	104.4	15	143	13	2	121	84.6%	101.9	
(4) 在宅医療・介護連携	7	70	5	2	55	78.6%	49.8	7	68	6	1	62	91.2%	49.7	
(5) 認知症総合支援	4	40	4	0	40	100.0%	30.7	4	46	4	0	46	100.0%	28.4	
(6) 介護予防/日常生活支援	8	80	4	4	40	50.0%	53.0	8	89	6	2	70	78.7%	57.6	
(7) 生活支援体制の整備	4	40	3	1	30	75.0%	31.0	4	46	4	0	46	100.0%	30.6	
(8) 要介護状態の維持・改善の状況等	2	20	2	0	20	100.0%	12.6	4	60	4	0	60	100.0%	38	
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	7	70	5	2	50	71.4%	39.9	8	83	5	3	42	50.6%	34.7	
(1) 介護給付の適正化	6	60	4	2	40	66.7%	34.2	6	59	4	2	30	50.8%	26.9	
(2) 介護人材の確保	1	10	1	0	10	100.0%	5.7	2	24	1	1	12	50.0%	7.8	
総計	61	612	45	16	465	76.0%	411.0	65	692	55	10	588	85.0%	428.6	
交付額							161,286,000 円	交付額(見込)							190,268,000 円

※令和元年度の評価指標については、平成30年度の評価指標から、項目数や配点、難易度の変更が行われています。

令和元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		時 点	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 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、HPI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	[分析に活用したデータ] 地域包括ケア「見える化」システム [分析方法、全国その他の地域(具体名)との比較や経年変化(具体的年数)の分析等] 各サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額(H27～29)により、全国、県、政令市比較を実施 [当該地域の特徴] A 地域密着型サービスの利用が多い B 訪問系サービス及び福祉用具の利用が多い [要因] Aについては、整備促進の効果によるもの Bについては、継続して分析を実施する (共通理解を持つ取組) 平成31年3月15日開催の介護保険運営協議会において報告し、報告資料を市HPIに掲載している。	
	【ア～エのいずれかを選択】	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、HPI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	-	8 点	- 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	-	6 点	- 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	-	4 点	- 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。	2019年度における報告時までの任意の時点における把握が対象	○	5 点	5 点	2019年4月1日現在 全市 1,522,241人 川崎区 231,973人 宮前区 231,477人 幸区 168,362人 多摩区 218,955人 中原区 260,203人 麻生区 179,092人 高津区 232,179人	
③	右記の将来推計を実施しているか。 【複数選択可】	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人 エ 72,299人 オ 66,596人 カ 36,712人 (公表方法) 上記内容を記載した第7期計画書等の市HPへの掲載	
		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	2 点		
		カ 2025年度に必要な介護人材の数	○	2 点	2 点		
④	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。 【ア又はイのいずれかを選択】	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	10 点	平成31年3月15日開催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、市HPI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	- 点		

指 標		時 点	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)
⑤	第7期計画の要介護者数及び要支援者数の見込に対する実績を把握して進捗管理しているか。	2018年度実績(見込)を把握した上での評価(2019年6月時点で実施)が対象	○	10点	10点	本市においては、介護予防に対する取組を様々な計画等で策定しており、健康づくり事業といきがい・介護予防事業の普及啓発及び活用により、地域の実情に応じて、行政、住民、町内会等の地縁組織、ボランティア団体、施設・事業者等が連携した「自助」「互助」の取組を推進している。介護予防施策については、要支援・要介護認定に至らないよう、元気・虚弱高齢者をはじめ、壮年層までを含めて取り組んでおり、これらの取組から要支援1及び2の認定者実数は推計値を下回っている状況にある。また、主なターゲットとなり得る前期高齢者の実数においても要支援・要介護合わせて7,112名となっており、推計値7,427名を下回っていることから、自立支援・重度化防止等について、一定程度の効果があったと考えられる。	
⑥	第7期計画に定めたサービス見込量のうち、地域医療構想における介護施設・在宅医療等の追加的ニーズに対応するものについて、実績を把握して進捗管理を行っているか。	2018年度実績(見込)を把握した上での評価(2019年6月時点で実施)が対象	○	10点	10点	第7期計画における追加的ニーズについては、病床機能報告より要介護3～5の患者において発生すると見込んでいる。2019年3月末時点における追加的ニーズを把握するため、第7期計画における認定者数の推計と同じ被保険者の年齢区分毎の認定率を用い、2019年3月末時点の被保険者の実数により、追加的ニーズを含む認定者数を推計し、認定者の実数との比較を行った。 その結果、要介護3においては、推計値に対し、実数のほうが11人多かったことから、一定程度、追加的ニーズが発生していると言えなくはないが、要介護4、要介護5においては、推計値に対し、実数が300～400人程度下回っており、2019年3月末時点の実績のみでは、追加的ニーズの有無について判断することが難しい状況である。	
⑦	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理を行っているか。	2018年度実績(見込)を把握した上での評価(2019年6月時点で実施)が対象	○	8点	8点	本市の介護予防や健康寿命プロジェクトの取組、給付適正化の取組の目標、実績、課題と対応策等について、市HPIに掲載し公表した。	
⑧	自立支援・重度化防止等に関する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。	2018年度実績(見込)を把握・分析した上での改善策(2019年6月頃までに提示)が対象	○	10点	10点	本市の介護予防や健康寿命プロジェクトの取組、給付適正化の取組の目標、実績、課題と対応策等について、市HPIに掲載し公表した。	
⑨	地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定しているか。	第7期計画又はその他の方策に、2018年度の適正化に係る内容を盛り込んでいるものが対象	○	5点	5点	第7期計画において、介護給付の適正化の推進(川崎市介護給付適正化計画)について記載した。	
小計				80点	80点		

指 標		時 点	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。 【複数選択可】		2018年度の取組・実施内容が対象				(イについて) ・公募指定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護の見込量の確保及び質の向上のため、特に必要があると認めるときに、対象区域と対象サービスを設定し、通常の申請による指定に代えて公募を通じた選考によって指定を行うものですが、当該サービスは事業運営の難しさから、複数の応募が見込まれないため、実質的な選考とならず、公募側・応募側双方の事務負担だけ発生する可能性が高いと考えられます。 逆に、募集枠を超えた応募があった場合には、実績や能力がありながらも指定を受けられず、また、公募指定期間中は対象区域における対象サービスの参加が規制されるため、市全体で必要とするサービス量の確保に支障が出る可能性があることも懸念されます。 本市では、従来から認知症対応型共同生活介護の申請に当該サービスの併設を条件とすることで一定の整備を図ってきた経過があるため、基本的にはこの枠組みを維持・改善していくことが現実的な方向性になると考えられます。 (エについて) ア～ウ以外の取組については、他都市の取組事例を参考に検討します。
		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	ア 2018年度の評価時点までの任意の時点において条例が整備されている	○	3点	3点	
		イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している	イ 2018年度の任意の時点において公募を実施している	×	3点	0点	
		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)	ウ 2018年度の任意の時点において説明会等を実施している	○	3点	3点	
		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	エ 2018年度の任意の時点において取組を実施している	×	3点	0点	
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。		2018年度の取組が対象	○	10点	10点	・検討した時期: 2018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。 【ア又はイのいずれかを選択】	ア 実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が3年に1回(33.3%)以上	2018年度の取組が対象	×	10点	0点	実地指導の実施率(2019年9月30日時点(上半期)) (実施数÷対象事業所数) =206 ÷ 2473 = 8.32%
		イ 実地指導の実施率(実施数÷対象事業所数)が6年に1回(16.6%)以上		×	5点	0点	
④	地域密着型サービス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。		2018年度の取組が対象	○	15点	15点	[取組の概要及び実施時期] 平成30年10月29日、30日に実施した集団指導講習会において、障害者センターでの相談事例として、実際の相談事例を踏まえた口腔機能向上に係る訓練等について説明した。

指 標		時 点	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	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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	管内で統一して活用できるようケアマネジメントツールを作成し、ホームページ等に掲載 また、2月21日にケアマネ勉強会でケアプラン点検の趣旨、目的等について講演を実施		
	【ア又はイのいずれかを選択】		-	5 点	- 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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	(かわさき健幸福寿プロジェクトの実施) 7月から翌年6月までの1年間を1サイクルとして、プロジェクトに参加する事業所が、利用者や家族の希望を踏まえて要介護度や日常生活動作(ADL)の改善・維持に取り組み、一定の成果を上げた事業所(チーム)等に対して、報奨金や表彰等で評価する取組を実施。		
	【複数選択可】		○	10 点	10 点	【介護相談員の人数】 22名(延べ人数) 【訪問事業所数】 38事業所(特養20、老健6、GH4、特定7、住宅型有料1) 【具体的な取組内容】 2名1組で原則として1施設月1回あたり約2時間、同一施設に継続して6月訪問し、利用者から介護サービスに関する不満や不安等を聞き、問題解決に向けた手助け等利用者とサービス提供者との橋渡し役を担う。		
(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。	2018年度の取組が対象 ※「義務付けているか」なので、取組として聞く	○	8 点	8 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(圏域内の第1号被保険者数/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。	2019年4月1日時点における配置状況が対象	×	10 点	0 点	65歳以上の高齢者数298,466人÷地域包括支援センターの人員187人≒1,596人	令和元年7月1日時点で、65歳以上の高齢者数299,091人÷地域包括支援センターの人員202人≒1,481人となり、達成済みです。
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。	2018年度において仕組みを設けているか	○	5 点	5 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。	2018年度の取組が対象	○	8 点	8 点	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、活動実績等を公表している。		

指 標		時 点	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)
⑤	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、地域包括支援センターへの支援・指導の内容を検討し改善しているか。	2018年度の取組が対象	○	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。	
	【ア又はイのいずれかを選択】		-	5 点	- 点		
＜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。	2018年度の開催計画の策定を評価	○	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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	開催日時:5月23日、10月11日、2月7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、件数を把握しているか。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	[相談内容の整理・分類方法] 介護保険サービス(介護給付、予防、総合事業)、インフォーマルサービス、介護方法など、医療・健康、安否関連、権利擁護(虐待、成年後見、消費者被害)、生活保護、障害、その他 [相談件数] 2016年度 62,272件 2017年度 58,272件 2018年度 57,311件	
	【ア又はイのいずれかを選択】						
	イ 2018年度の件数を把握している		-	5 点	- 点		

指 標		時 点	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)
<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。 【ア又はイのいずれかを選択】	2018年度の開催計画の策定を評価	ア ①～⑤のすべての機能を含む開催計画を策定している場合	○	10 点	10 点	①～⑤のすべての機能を含む開催計画について、「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」で策定している。
	※「地域ケア会議が発揮すべき機能」としては、 ①個別課題の解決 ②地域包括支援ネットワークの構築 ③地域課題の発見 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策の形成 の5つの機能を評価の対象とする。		イ ①～③の機能のみを含む開催計画を策定している場合	-	5 点	- 点	
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。	2018年度の取組が対象	○	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。	
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 ○件以上(全保険者の上位3割) イ 個別ケースの検討件数／受給者数 ○件以上(全保険者の上位5割) 【ア又はイのいずれかに該当すれば加算点】	2018年4月から2018年12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例が対象	×	12 点	0 点	※国が統計データを使用し、該当保険者を決定。 ① 個別事例の検討件数は、2018年4月から2018年12月末までに開催された地域ケア会議において検討された個別事例の延べ件数【47件】 ② 受給者数(介護保険事業状況報告月報(2018年12月サービス分)については厚生労働省で集計	個別ケア会議の開催については、本人同意を得ることが原則とされており、開催自体が困難な現状です。今後、行政と包括でルール作りについて検討してまいります。
			×	6 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。	2018年度の取組が対象	○	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している。	

指 標		時 点	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)
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。	2018年度の取組が対象	○	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。 [2018年9月末までに地域ケア会議で検討した個別事例について] 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	地域ケア会議において、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。 【ア又はイのいずれかを選択】	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	複数の個別事例から、ケアマネジメントの質の向上が全市的な課題であると明らかになり、その解決のためにセンターの職員体制及び地域ケア会議体系の見直しを行った。	
			-	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。	2018年度の取組が対象	○	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。	

(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。 【ア又はイのいずれかを選択】	2018年度の取組が対象	○	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を改定するとともに、HPIにおいて公開、医療機関ごとの訪問診療等の対象者、緊急時の対応状況、実施可能な処置等のデータベース化 [活用した具体的なデータ] 川崎市医師会、川崎市薬剤師会、川崎市看護協会等から提供された医療資源情報を活用 [実施した日時] 平成30年7月に公開	
---	---	--------------	---	------	------	---	--

指 標		時 点	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	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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	この間の在宅医療・介護連携の取組状況について、川崎市在宅療養推進協議会において総括するとともに、多職種連携体制の更なる深化を図るため、例年実施している「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」の内容を更新し、終末期の意思決定支援の方法を多職種で共有する取組を行った。(平成31年3月17日実施)	
	【ア又はイのいずれかを選択】		イ 実施状況の検証を行っている	-	5 点		
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。	2018年度の取組が対象	○	8 点	8 点	[具体的な取組] (仮称)入退院調整モデル(入退院支援を実施するための多職種の情報連携モデル)の作成(2019年5月に完成) [実施した日時] 川崎市在宅療養推進協議会に設置したWGIにおいて作成(7月4日、11月22日、2月28日実施)	
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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	在宅医療サポートセンターの運営状況及び居宅介護支援専門員からの医療相談件数、訪問看護事業所からの介護連携相談件数等について、川崎市在宅療養推進協議会(5月23日)において報告した。	
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、保険者として開催又は開催支援しているか。	2018年度の取組が対象	○	8 点	8 点	「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」において、グループワークと事例検討を行いながら、終末期の意思決定支援の方法を多職種で共有する取組を行った。(平成31年3月17日実施)	
⑥	関係市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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	[具体的な実行内容] (仮称)入退院調整モデルを作成(2019年5月に完成) [実施した日時] 川崎市在宅療養推進協議会に設置したWGIにおいて作成(7月4日、11月22日、2月28日実施)	
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。 【ア又はイに該当すれば加点】	2019年3月時点及び2018年3月から2019年3月の変化率が対象	○	6 点	6 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普及を通して退院・退所時の連携強化を図ることで、加算取得率の向上を目指します。
			×	6 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。	

指 標		時 点	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)
(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～エのいずれかを選択】	ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、認知症当事者(認知症の人やその家族)の意見を聞いている	第7期計画への記載が対象。または、市町村が定める他の計画でも構わないこととする。(評価については、2018年度実績を把握した上での評価が対象)	○	12 点	12 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。併せて、介護保険運営協議会において、認知症家族会の代表者に委員として施策の評価及び体制強化に参画していただいている。 平成30年度は、7月10日、3月15日に介護保険運営協議会を実施し、進捗度や年度実績から認知症サポーターの活用や認知症初期集中事業の強化等協議した。
		イ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、第三者の意見を聞いている		-	10 点	- 点	
		ウ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている(第三者の意見は聞いていない)		-	8 点	- 点	
		エ 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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	年に6回、各区の認知症初期集中支援チームの担当者を集め、会議を開き、認知症地域支援推進員へ報告及び情報共有し、案件についての解決を協議している。	
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・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 【複数選択可】	ア もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている	2018年度の取組が対象	○	6 点	6 点	ア:市で発行している認知症啓発のパンフレットにセルフチェック診断や相談先医療機関を掲載している。また市内の医療機関や認知症疾患医療センターが開催する市民講座や研修会において、もの忘れ診断等積極的に活用していただき、市内での早期診断・早期対応の体制を構築している。 イ(ア):各認知症施策の協議会等に市医師会にも参加いただき、市内の関係団体との連携及び課題等を協議している。 (イ):市HPに各情報を掲載している。また、認知症サポーター養成講座における資料としてリストを配布している。
		イ (ア)及び(イ)両方の取組を行っている (ア)関係者間の連携ルールを策定し、活用している(情報連携ツールや認知症ケアパスの使用ルールの共有等) (イ)認知症に対応できるかかりつけ医や認知症疾患医療センターを把握しリストを公表している		○	6 点	6 点	
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としてア～エの整備を行っているか。 【複数選択可】	ア 認知症の人の見守りネットワークなどの体制の構築	2018年度の取組が対象	○	3 点	3 点	(ア)徘徊の恐れがある高齢者について、平時から関係機関と情報共有し、徘徊発生時には情報共有・協力要請するとともに、専用端末(希望者)を持ってもらい現在位置を検索することにより早期発見を図る仕組みを構築運用している。 (イ)認知症サポーターフォーアアップ研修にて、ボランティアセンターや地域の取り組みについて案内している。(各区年1、2回) (ウ)市内の認知症カフェを取りまとめ、関係部署や市民に情報提供している。 (エ)専門スタッフや既に経験した家族とともに介護の工夫について学ぶために介護教室を開催している。 (各区随時実施)
		イ 認知症サポーター養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動に繋げる仕組みの構築		○	3 点	3 点	
		ウ 認知症カフェの設置、運営の推進		○	3 点	3 点	
		エ 本人ミーティングや家族介護者教室の開催		○	3 点	3 点	

指 標		時 点	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)
(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。	2018年度の取組が対象	○	6 点	6 点	川崎市介護予防・生活支援サービス事業のリーフレットを作成し、ホームページ等で周知している。	
②	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、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	2018年度の取組が対象	○	12 点	12 点	第7期計画において、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について、サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載し、計画1年目のサービス量を確認した。	
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。	2018年度の取組が対象	×	12 点	0 点		「住民主体による要支援者等支援事業」における委託団体との定期的な連絡会を令和元年度より開始しました。団体の活動が地域における虚弱高齢者の介護予防や閉じこもり予防にもたらす効果や課題を検証しています。
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。	2018年度までの取組が対象	○	12 点	12 点	体操や筋力トレーニング等を短時間でを行う通所型サービスや生活援助の従事者要件を緩和した訪問型サービスを実施	
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) イ 通いの場への参加率が○％(上位5割) 【ア又はイのいずれかに該当すれば加算点】	前年度実績(2018年4月から2019年3月)	×	15 点	0 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。 本市は「イ 上位5割」に該当	地域にある「介護予防に資する住民主体の通いの場」をより正確に、また継続的に把握ができるよう、地域情報の一元管理に向けた検討を実施しています。
			○	8 点	8 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。	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	平成30年4月から、生活支援サービスの情報公表システムの運用による情報発信や、地区カルテの作成により、地域の社会資源の情報を共有している。	
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。	2018年度の取組が対象	○	12 点	12 点	地域介護予防活動支援事業(団体支援・その他)の一環として、専門職による住民活動への技術的助言を行っているほか、市内3か所に設置している地域リハビリテーションセンターのリハビリテーション専門職による住民活動への支援を実施している。	

指 標		時 点	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	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。)	2018年度の取組が対象	○	10 点	10 点	① 住民の参加を促進する取組内容 「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る。 ② 事業名、研修会等の名称、内容 i) 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 ii) 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 iii) そのほか、高齢者が気軽にできる体操のDVDやCDを団体等に配布 ③ 実施した日時 i) ・平成30年11月1日(木)川崎市介護予防講演会 & いきいきリーダー養成講座事前ガイダンス ・平成30年11月22日(木)・29日(木)・12月6日(木)・13日(木)・20日(木)いきいきリーダー養成講座ベシックコース ・平成31年2月28日(木)・3月7日(木)いきいきリーダー養成講座 アドバンスコース ii) 平成31年2月15日(金) 啓発イベント「みんなで健康フェスタ」 iii) 随時	
(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支援を行っているか。 【複数選択可】	2018年度の取組が対象	○	1 点	1 点	ア 生活支援コーディネーターからの相談の受付 イ 市町村で把握している地域のニーズや情報等に関する情報の提供 ウ 他市町村におけるコーディネーターの活動情報や先進事例の提供 エ 地域の関係者への説明(同行等の支援を含む) オ 地域ケア会議への参加の支援 カ 活動方針・内容の提示 キ 生活支援コーディネーターの活動計画の点検 ク 生活支援コーディネーターの活動の評価 ケ 市町村や都道府県等が開催する研修・情報交換会への参加の支援 コ その他	
			○	1 点	1 点	ア. 活動の方向性について、随時協議している イ. 地区カルテの作成・運用の支援 ウ. 他都市事例を把握している研究機関等による研修の実施、国資料等の供覧等 エ. 生活支援コーディネーター機能を含めた地域みまもり支援センターの機能・役割について、地域の関係者等への周知を実施 オ. 地域ケア会議の参加を業務として位置付けている カ. 地区カルテ等を活用した地域マネジメントの実施、地域課題の分析・特定・住民との共有、課題解決に向けた住民活動の支援等について、方向性を示している。 ク. 地区カルテ等を活用した地域マネジメントについて、地域福祉計画等と紐づけながらPDCAサイクルにより評価している。 ケ. 研修を実施している コ. 把握した地域課題について、保健福祉分野のみで対応が難しい場合に、他分野の政策資源とのマッチングにより、対応を図っている	

指 標			時 点	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	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。 【複数選択可】	ア 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起	2018年度の取組が対象	○	2 点	2 点		
		イ 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ		○	2 点	2 点		
		ウ 関係者のネットワーク化		○	2 点	2 点		
		エ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一		○	2 点	2 点		
		オ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発		○	4 点	4 点		
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。 【複数選択可】	ア 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)	2018年度の取組が対象	○	4 点	4 点		
		イ 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。)		○	5 点	5 点		
		ウ 地域づくりにおける意識の統一		○	3 点	3 点		
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。		2018年度の取組が対象	○	12 点	12 点	①移動販売を起点としたコミュニティ形成の取組(企業連携)、マンション管理組合・管理会社との連携による相談体制の確保・地域住民の交流の場づくりを実施。 ②地域住民が開催していたサロンに対して、専門職の支援による介護予防、閉じこもり予防、早期発見機能拡充等の取組強化を行った。	

(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	軽度【要介護1・2】 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)の場合〇％（全保険者の上位5割を評価） イ 時点(2)の場合〇％（全保険者の上位5割を評価） 【ア又はイのいずれかに該当すれば加点】	(1) 2018 年 1 月 → 2019 年 1 月 の変化率 (2) 2018 年 1 月 → 2019 年 1 月 と 2017 年 1 月 → 2018 年 1 月 の 変 化 率 の 差	○	15 点	15 点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。 本市は「イ 時点(2)」に該当。	
(要介護認定の変化)							
②	軽度【要介護1・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)の場合〇％（全保険者の上位5割を評価） イ 時点(2)の場合〇％（全保険者の上位5割を評価） 【ア又はイのいずれかに該当すれば加点】	(1) 2018 年 1 月 → 2019 年 1 月 の変化率 (2) 2018 年 1 月 → 2019 年 1 月 と 2017 年 1 月 → 2018 年 1 月 の 変 化 率 の 差	○	15 点	15 点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。 本市は「イ 時点(2)」に該当。	

指 標		時 点	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)
(要介護認定等基準時間の変化)							
③	中重度【要介護3～5】 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) 【ア又はイのいずれかに該当すれば加点】	(1)2018年1月→2019年1月の変化率 (2)2018年1月→2019年1月と2017年1月→2018年1月の変化率の差	○	15点	15点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。 本市は「ア 時点(1)」に該当。	
(要介護認定の変化)							
④	中重度【要介護3～5】 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) 【ア又はイのいずれかに該当すれば加点】	(1)2018年1月→2019年1月の変化率 (2)2018年1月→2019年1月と2017年1月→2018年1月の変化率の差	○	15点	15点	※国が統計データを使用し、全保険者の上位5割を決定。 本市は「ア 時点(1)」に該当。	
				小計	529点	466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。	2018年度の取組が対象	○	5点	5点	該当する項目に○して下さい ☐ 要介護認定の適正化 ☐ ケアプランの点検 ☐ 住宅改修等の点検 ☐ 縦覧点検・医療情報との突合 ☐ 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。 【ア又はイいずれかに該当すれば加点】	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○%(全保険者の上位3割を評価) 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○%(全保険者の上位5割を評価)	2018年度上半期(4月～9月)分が対象 × ×	12点	0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。 ① ケアプラン点検数【27件】 ② ケアプラン数(受給者数:介護保険事業状況報告月報2018年4～9月サービス分)については厚生労働省で集計	令和元年度は上半期で116件実施しました。次年度は、民間事業者によるケアプラン点検をモデル事業として実施する予定です。

指 標		時 点	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)
③	医療情報との突合・縦覧点検を実施しているか。	2018年度 の取組が対象	○	5 点	5 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	
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。 【複数選択可】 ※配点 3つ該当→15点 2つ該当→12点 1つ該当→10点	2018年度 の取組が対象	×	15 点	0 点		地域リハビリテーションセンターの専門職を地域ケア会議の構成員に任命していますが、介護保険サービスへの関与のあり方については、地域リハビリテーション体制検討PTにおいて検討しております。 PTにおいては、令和3年度に向けて、サービスの導入前・導入時・導入後にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを構築する方向で検討しており、来年度中に事業スキームと体制の具体化を図っていく予定です。
			×				
			×				
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。 【複数選択可】 ※配点 2つ該当→12点 1つ該当→10点	2018年度 の取組が対象	○	12 点	10 点	住宅改修に必要な評価、助言について、一般社団法人川崎市建築設計事務所協会に委託している。	同 上
			×				
⑥	給付実績を活用した適正化事業を実施しているか。	2018年度 の取組が対象	○	10 点	10 点	平成30年10月から平成31年1月に、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以下の認知症加算、短期入所利用中の他の在宅サービス及びサービス請求実績がない居宅介護支援費等を請求している事業所に対して調査票を送り、回答結果に基づき過誤調整を指導	

指 標		時 点	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。	2018年度の取組が対象	○	12点	12点	・学生や保護者向けのパンフレット作成等による普及啓発の実施 ・就職相談会の実施:(6月、12月参加者数計124人) ・外国人雇用セミナーの実施:(9月、24団体) ・メンタルヘルス相談窓口による就労促進:(通年実施 相談人数44人) ・福祉施設見学バスツアー:(11月 参加者13人) ・管理者向け研修や介護福祉士国家試験対策講座など人材開発研究センターによる研修の実施:(通年実施 研修回数77回) ・求職者向け研修(マッチング事業)と介護事業所向けインストラクター養成研修の一体的な実施 →求職者向け初任者研修6月～3月 就職者59人 →求職者向け入門的研修2月～3月 就職者4人 →インストラクター研修5月～3月 受講者計140人 ・介護職員によるたんの吸引等研修:(10月～3月 修了者20人) ・訪問看護師養成講習会:(第1回5～7月受講者16人 第2回9～12月受講者5人) ・介護いきいきフェアの実施(介護にかかわる福祉機器の展示や特別講演):(11月参加者約650人) ・外国人人材活用事業 →ビジネスマナー研修計7回、26人参加 →日本語研修計32回実施 →外国人雇用にかかる相談 →計33法人 ・初任者研修、実務者研修受講料補助(通年各17人、6人)	
②	介護人材の確保及び質の向上に関し、「介護に関する入門的研修」の実施状況はどのようになっているか。 【複数選択可】	2018年4月～12月末までの取組が対象	×	6点	0点		2018年12月末時点では、実績がありませんでしたが、川崎市介護員入門的研修事業実施要綱(平成31年2月1日 川健高事第1206号)を定め実施しています。 (平成30年度実績) 受講者数6人 終了者数6人 就職者数4人
	イ 研修修了者に対するマッチングを行っているか		×	6点	0点		
小計				83点	42点		
総計				692点	588点		

超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議について

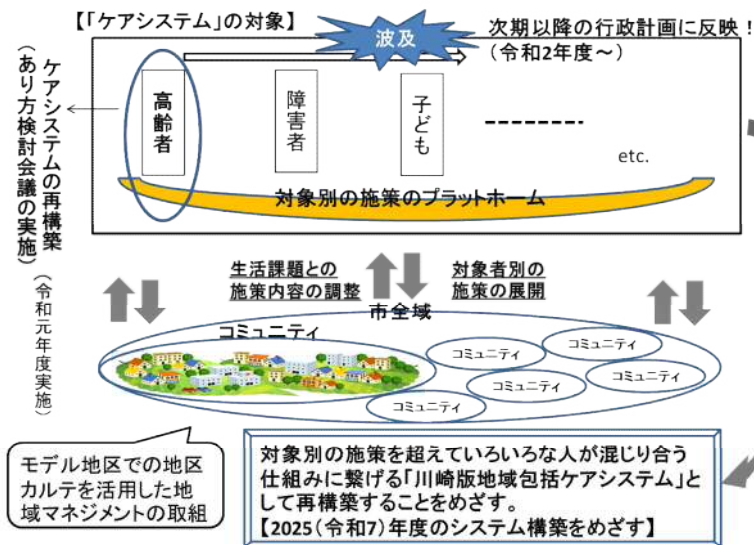
資料3

1. 検討会議設置の趣旨について

・超高齢社会の到来に向け、川崎市では、すべての市民を対象とした地域包括ケアシステム構築を目指しており、システム構築に向けては、**高齢者施策の汎用性に着目して取組を推進していくことが効果的**であると考えます。

・そこで、今後急増が予測される高齢者について、地区カルテの分析による地域課題等も考慮しながら、「住まい」「生活支援」「医療」「介護」「予防」が包括的に確保された環境整備に向けて、「**推進ビジョン**」の5つの基本的な視点をベースに、**今後の取組の大まかな方向性を整理**するため、あり方検討会議を設置した。

川崎版地域包括ケアシステム構築の工程



2. あり方検討会議メンバー ※敬称略

1	慶應義塾大学環境情報学部教授	秋山 美紀
2	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻教授	石山 麗子
3	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長	落合 明美
4	東京大学大学院法学政治学研究科教授	金井 利之
5	東京大学高齢社会総合研究機構特任講師	後藤 純
6	川崎市立看護短期大学学長	坂元 昇
7	特定非営利活動法人楽理事長	柴田 範子
8	公益財団法人川崎市医師会副会長	関口 博仁
9	社会福祉法人川崎聖風福祉会事業推進部長	中澤 伸
10	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授	堀田 聡子

3. 検討テーマと論点

	検討テーマ	取組の方向性	主な取組例
1	高齢期の「住まいと住まい方」について	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望になった住まい方が確保された環境を目指す。	①住宅基本計画に基づく取組の推進（ライフステージに応じた住み替えの円滑化、健康長寿の住まいづくり等） ②在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備（認知症グループホーム等の整備） ③居住支援協議会の設置
2	介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた「多様な主体の活躍」について	自立した生活の維持に向けて、いきがいや介護予防、閉じこもり防止に向けた取組を進めるとともに、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①一般介護予防事業（介護予防等自主活動グループ立ち上げ及び活動支援、介護予防講演会、いきい元気広場等） ②地域支え合い推進事業（生活支援体制整備事業） ③「これからのコミュニティ施策の基本的考え方」に基づく取組
3	認知症の人にやさしい地域づくり	認知症の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して、高齢化に伴う認知症高齢者の増加、MCI、若年性認知症等への対応を含め、認知症の人やその家族の視点に立った支援を進める。	①認知症訪問支援事業（初期集中支援チーム） ②認知症サポーター養成講座の開催 ③認知症コールセンター ④認知症カフェや本人会議等による理解しあえる地域の仕組みづくり
4	医療と介護の連携による「一体的なケアの提供」について	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりに向け、医療と介護の円滑な連携の推進によるケアの提供を目指す。	①在宅療養推進協議会による医療・介護連携体制の構築（多職種連携マニュアル・入退院調整モデルの整備等） ②地域リハビリテーション施策の推進（総合リハビリテーションセンターの整備とサービス提供施設・事業所に対する助言・支援機能と連絡調整機能の強化） ③相談支援・ケアマネジメント体制の整備（区役所・地域包括支援センター・ケアマネジャーによる連携の強化）
5	・介護人材の確保・育成・定着について ・仕事と介護の両立支援について	多くの介護サービス事業所が人材確保や定着が困難な状況であることを踏まえ、質の高い介護サービスが提供される環境を目指して人材確保や定着の取組を進め、育児との「ダブルケア」等の複合的な生活課題を抱える介護者への支援を含め、介護者支援の取組を進める。	①就職相談会の開催や再就職支援等による就労支援 ②介護職員のメンタルヘルスケアの実施や、外国人介護人材・介護ロボットの導入支援などによる定着支援 ③包括的な相談支援体制の構築に向けた取組

4. 検討スケジュール

6月10日（月）	第1回検討会議	・これまでの取組、今後の進め方
7月25日（木）	令和元年度第1回 介護保険運営協議会への報告	
8月 7日（水）	第2回検討会議	・高齢期の「住まいと住まい方」について ・介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた「多様な主体」の活躍
9月 3日（火）	地ケア連絡協議会運営委員会への意見聴取	
10月 9日（水）	第3回検討会議	・認知症の人にやさしい地域づくり ・医療と介護の連携による「一体的なケアの提供」
11月21日（木）	令和元年度第2回 介護保険運営協議会への報告	
12月20日（金）	第4回検討会議	・介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援 ・中間とりまとめ
2月中旬	地ケア連絡協議会運営委員会への意見聴取	
3月中旬	第5回検討会議	・とりまとめ

※令和2年度策定予定の次期「いきいき長寿プラン」をはじめとして、「地域福祉計画」などに反映していくことをめざす。

5. 検討会議の進め方

- ・第1回、第5回については、1回2時間程度、第2～4回については、6つの検討テーマについて、1回の会議で2テーマずつ検討を進め、1テーマ概ね1時間半程度の時間を要するため、1回3時間程度とする。
- ・各検討テーマについては、1テーマ概ね1時間半を目安として、まず、①事務局から検討テーマについての現状を説明し(15分程度)、検討テーマに対して、知見を有する委員又はゲストスピーカーから社会状況等を踏まえた課題提起を行っていただき(20分程度)、改めて、事務局から議論のポイントを示し(5分程度)、議論のポイントを中心に、委員に議論いただく。その上で、御意見をいただいた内容を踏まえ、議論をまとめることとする。

【各テーマのスピーカーについて】

- ・「住まいと住まい方」 高齢者住宅財団企画部長 落合明美氏
- ・「多様な主体の活躍」 東京健康長寿医療センター研究所 藤原佳典氏
- ・「認知症」 慶應義塾大学大学院教授 堀田聡子氏
- ・「一体的なケアの提供」 東京大学高齢社会総合研究機構 後藤純氏
- ・「介護人材の確保等」 (株)Join for Kaigo代表 秋本可愛氏
- ・「仕事と介護の両立支援」 国際医療福祉大学大学院教授 石山麗子氏

6. 第1回検討会議における検討経過

- 「地ケア」は住民にとってゴールが見えず難しい側面もあるが、近年は地域共生社会的な住民同士の出会いから自然とアクションが生まれ始めている。
- 行政がセーフティネットを用意するという押し付けではなく、住民皆で作っていく視点に向けてチャレンジしていることは評価できる。
- 相談先については、幅広さだけではなく、縦断的な視点で専門職同士をつなぐ視点も重要である。
- コンパクトシティという集中型の概念でまちづくりが進められる中で、地域包括ケアという分散型の概念が折り合いをつけ共存していくためには、高齢者の普通の暮らしを守るという観点が重要であると考えている。
- 「地ケア」はシステムとはいえ、「個別ケース」を丁寧にみることで本人資源(人に紐づく地域資源)をケアマネジャーがアセスメントする視点、そこから派生して住民同士のつながりを醸成する視点が重要である。
- 外国人への国際的なケアマネジメントの視点も検討すべきである。
- 住民のみでなく企業も巻き込んだ多世代施策も検討できればよい。
- 在宅医療ニーズで言えば、85歳以上は外来受療率が低下するというデータもある。また、退院後の状態を追跡しニーズを分析する等の視点も考えられる。
- 在宅医療のメリットは大きい。在宅医療ニーズ自体が減ることはないが、多職種連携が上手いのかは議論が必要である。
- 地域とのつながりに関する意識については、年代ごとの格差もあり、地域のつながりを広げていくには、時間との勝負とも感じる。

7. 第2回検討会議における検討経過

(1) 高齢期の住まいと住まい方について

【議論のポイント】

- 中重度者に対しては、在宅でケアを受けながら住み続けるための仕組みづくりを基本としながら、ケアの必要度に応じた住まいの確保を進めることが重要だと考えられる。こうした中で、介護が必要な高齢者向けの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備とともに、在宅での暮らしを支える小規模多機能型居宅介護、24時間対応型訪問介護看護などの着実な整備を目指している。さらに、サービス付き高齢者向け住宅の適切な立地誘導を図るとともに、新たな高齢者向けの住宅の可能性について検討を進めているところである。こうしたことから、今後の中重度者に対する住まいのあり方について御意見をいただきたい。
- 住宅の確保が困難な、日常の自立生活に不安のある低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民間事業者による居住支援の取組が進められているとともに、市においては居住支援協議会を推進している。また、生活困窮者の支援のフレームでは、だいJOBセンターなどを通じて住宅確保を含めた支援を行っている。こうしたことから、今後、福祉施策と住宅施策でより緊密な連携を図って取組を進めるには、どのような取組が考えられるか御意見をいただきたい。
- 高齢者が、あらかじめ様々な住まいの選択肢を知ることで、自宅の改修等による在宅生活の継続を含めた、ケアの必要性に応じた住まいへの円滑な住み替えに結び付くことが考えられる。本市では、福祉部局と住宅部局で、「高齢期の住まいガイド」などを作成しているところであるが、幅広い選択肢を知ってもらうためのより適切な情報提供、高齢者の個々の状況を踏まえた住まいのコーディネート機能について御意見をいただきたい。
- 高齢者の自立を保持しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせるような仕組みを構築していくために、「住まいと住まい方」という視点で、今後取組を進めていく上で、行政としてどのような点に留意することが必要と考えられるか御意見をいただきたい。

【主な意見】

- 借家の高齢者に対しての支援としては、居住継続支援の担い手(居住支援法人)の充実が今後必要なのではないか。
- 持家の高齢者に対しての支援としては、プレシニア・アクティブシニアへ改修等の情報提供を更に進める必要がある。加えて、「終活」の一環として、住宅資産の活用方法についても情報提供を行ってはどうか。
- 市営住宅の超高齢化に対して、住宅管理の延長でできる見守りに限界があるのではないかと。福祉の担い手との連携による効果的な見守り方法があるのではないかと。
- 新しい住まいとして、①軽装備(見守り程度)の低廉な安心の住まい、②病院等から在宅に戻るための一時的な(または中間的な)住まい、③身近な地域でターミナルを支える住まいを提案したい。
- 中重度の方・認知症の方等の対応にあたっては、ハードだけでなく、ソフト資源が重要となる。人手不足が見込まれる中で、人ではない資源(RPAなど)での対応を考える必要がある。
- 住宅環境が良くなっても、住宅から地域資源までのアクセシビリティが問題となることもある。住宅政策だけでなく、都市計画と連携の上で考えていくことが重要である。
- 団地の集いに若い人が参加すると、大きく雰囲気が変わる。団地の連帯感に繋がる。このような仕掛けを広く展開できると良い。

- 現時点で要介護状態ではないが、80歳後半等で社会から孤立して生活している高齢者を多く見かける。自立心が強く、訪問介護等で自宅に他人が入ることを嫌がる。家族のしがらみ等で簡単に財産処理できない。このような高齢者は潜在的に多く存在しているのではないか。

- 認知症予防とフレイル対策のコンテンツはかなり似ている。総体的に施策を見せた方が、住民には理解してもらえないのではないかと考えている。
- 単身高齢者が多い川崎区は、その状況に応じた施策が必要ではないか。市全体としてターゲットを捉えるのではなく、もう少し小さな単位で考えた方がいいのではないかと。

(2) 介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍について

【議論のポイント】

- 介護予防に関する取組は、第7期かわさきいきいき長寿プランやかわさき健康づくり21等の各計画に基づき事業推進しているところであるが、第8期計画策定に向け、目標設定等を含め、介護予防関連事業のあり方等について御意見いただきたい。
- 生活習慣病予防・介護予防に向けては、栄養、身体活動、社会参加のバランスの良い取組の必要とともに、社会参加の重要性が高まっていく。こうした中で、本市では、新たな取組として、高齢者に限らず、地域の互助を支える仕組みづくりを行っているが、予防施策における社会参加の実現に向けて、どのような視点に留意する必要があると考えられるか御意見いただきたい。
- 増加する生活支援のニーズに対応するため、上記の取組と併せて、多様な主体の活躍による社会資源の充実に取り組む必要がある。多様化する生活支援ニーズに対応した施策を推進するために、どのような視点に留意する必要があると考えられるか御意見いただきたい。
- 現在、国では「糖尿病性腎症重症化予防に対する取組」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向けた検討が進められている。今後、本市において施策を推進していくために、エビデンスを重視した施策展開が求められていると考えられるがどのような視点に留意したほうが良いと考えられるか御意見いただきたい。

【主な意見】

- 共生社会実現に向けて、我が事(=子供叱るな来た道だもの、年寄り笑うな行く道だもの)意識を育む上で、多世代アプローチは有効である。また、多世代型プログラムは、取組みが長続きするとともに地域への発信力が強く、行政職員にとっても安心して支援しやすいものである。
- 就労を含めた社会参加は今後より重要になると考える。高齢者が望む直接感謝される働き方として、「介護助手」等の取組みが推進されていくと考えている。
- 精神健康は世代間交流の有無により差があり、拠点があれば世代間交流は拍車がかかる。今後は地域資源のマッチングを仕組み化することも重要である。
- 多世代交流等の場を継続するためには、楽しく、自分にメリットがあることが必要である。それが結果的に地域コミュニティのためになっているという形が望ましい。その仕掛けこそ専門職・行政等が関与して作っていくことが重要である。
- マッチングのコーディネートが重要であるが、国レベルで所管が異なることで施策の領域が限定されてしまっていることも多い。そこがうまく繋がると多世代交流の実現に繋がっていくと考える。
- 国が認知症予防施策に力を入れている中で、川崎市としても取組みの計画を立てていくことが必要と考えている。加えて、フレイル対策についても検討をしていく必要がある。

8. 第3回検討会議における検討経過

(1) 認知症の人にやさしい地域づくり

【議論のポイント】

- 認知症の発症遅延や発症リスク低減(一次予防)、早期発見・早期対応(二次予防)、重症化予防・機能維持等(三次予防)があるが、特にMCI(軽度認知障害)を早期発見することで、認知症になるのを遅らせ、その罹患期間を短くすることが、重要であると考えられる。効果的な取組推進に向け、よりきめ細かな対応を図るために、どのような取組が考えられるか御意見をいただきたい。
- 認知症の人やその家族の視点に立った地域における支援が重要であると考えられる。認知症になっても尊厳と希望を持って、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係を継続していくために、認知症に関する知識の普及や相談支援、地域における見守りの体制づくり等のほか、どのような取組が考えられるか御意見をいただきたい。
- 認知症の方が起こした事故等に対する救済制度がいくつかの自治体で始まっているが、特定の分野のみに対する課税のあり方や、民間の保険制度を活用することで本人等の資産形成に繋がることへの公費負担のあり方など課題も大きいと考えられることから、本市が検討を進める上での留意点などについて御意見をいただきたい。
- 認知症の重症度・状態像に応じた適時・適切な対応に向けては、認知症疾患医療センターを中核とした保健・医療・介護関係者等への研修などを通じて、医療提供体制とともに、地域におけるケアの提供体制の構築を図っている。今後、認知症高齢者の急増が見込まれることを踏まえ、地域における専門職の連携体制の強化に向けて、どのような取組が考えられるか御意見をいただきたい。
- 若年性認知症は、仕事・家事・子育てのキーパーソン世代に発症することから、就労継続や家族の経済的問題など、高齢者の認知症と異なる特有の課題への対応に向け、今後どのような取組が考えられるか御意見をいただきたい。

【主な意見】

- 3つの問題意識を持っている。①認知症に関する施策が進められてきたが、それで本当に認知症の方やそのご家族の体験が良くなっているのか。②本人の実現したい事/想いを尊重した本人中心のケアが本当にできているか。③本人が感じている具体的な生きづらさとその背景は何か。認知症にならないようにする取組みの一方で、どうしたら認知症の方が想いを実現していけるのかを考えていく必要がある。
- 認知症の方の生活課題は多様である。認知症フレンドリーコミュニティへの流れを加速するためには、各自治体でアウトカムとなる指標を定義・評価することで、認知症の方やご家族の体験が変わっているのか、という原点に立ち戻って考えていく必要があるのではないか。
- 専門職の連携体制を構築するためには、情報共有のハードルを下げること、顔の見える関係を作ることが重要である。認知症サポート医の先生と介護・福祉専門職の方々との顔の見える関係づくりを進めてはどうかと提案している。

- これまでは専門職同士が議論を交わして報告書を作ってきたと感じている。現場の職員の人たちが気づき・持っているものを、どう引き出していくのかも重要であると思っている。ぜひチャレンジしてほしい。
- 良かれと思っている家族・ケアマネ・主治医の一声が、本当は粘れた人の道を閉ざしてしまっていることがある。家族への適切な支援をどうするか。また、選択肢を奪わない専門職のあり方を考えていく必要がある。
- ケアパスに乗らないような方を、どう拾っていくのが大事ではないか。また、専門職の質にも大きな差があると感じている。大きな絵に対して現場が付いていけない現実はどう対応すべきか。
- 家族を支える、という論点が必要なのではないか。本人への支援と並列して考える必要があるのではないか。
- 認知症対応の中で医療の領域は限られている。一方で、医師の存在は必要とされている部分もある。予防の取組みの中でも、行政と連携しながら医師ならではの関与をしていきたい。
- イギリスでは、認知症の方へ対応しないことはビジネスチャンス逃すことであると捉えられている。社会貢献ではなく、困りごとを抱えた人たちから選んでもらえる事業者でなければこれから生き残れないという考えである。そのような考えを組み込んで、施策を進めていく必要がある。

- 世の中の変化、職員の意識の変化はとても大きく、良い人材を確保することが困難になってきている。小さな事業所の限界も感じる一方で、地域に密着する事業所だからこそできることがあるとも思っている。このような地域に根差した付き合い方が、これからも求められているのだと考えている。
- 柏モデルにおける主治医・副主治医制を紹介頂いたことがあるが、川崎での実現はなかなか難しい現実がある。小さな診療所では、かかりつけ医が在宅の主治医を続けることが望ましいと思うが、24時間365日が前提となっていることで在宅の取組みができない医師が多い。
- 在宅医療のニーズが増えていく中では、サービス過剰にならないような目配りと住民啓発も重要であると感じている。
- 在宅医は、大都市部で不足の傾向が強い。全国的に医療人材のシフトを考えていく必要がある。
- 自宅に帰ってきた人が、その後の生活が成り立っていないようなケースが増えているように感じている。本人が帰りたいと言う人の中で、そのようなケースとなる可能性を誰がどう見極めていくのか。
- 「やむを得ない在宅」を選択する方は存在している。居住と一緒に生活支援をどう組み込んでいくか、その上で専門職の支援を受けられることが必要となる。このようなケースに福祉行政が入っていくこととともに、新しい住まいの選択肢を考えていくことが重要だと思っている。
- 災害時に在宅医療・介護は問題となり得る。平常時とともに、災害時の地域包括ケアシステムを考えておかなければいけない。

(2) 医療と介護の連携による一体的なケアの提供について

【議論のポイント】

- 大量のニーズと資源が存在する大都市の特性を踏まえたサービス供給体制のあり方について、ご意見をいただきたい。
- 専門分野や運営主体が異なる多様な資源が、一体的にケアを提供するための連携システムのあり方について、ご意見をいただきたい。
- 今後の人口推計を踏まえると、現行の医療・介護サービスのあり様が変わっていくものと考えられるが、どのような変化が生じるか、また、どのようにすれば市民がその必要性を理解していただくことができるか、ご意見をいただきたい。

【主な意見】

- 在宅医療には4つの課題がある。①訪問診療する意欲のある医師の拡大、②在宅医療を担う医師のグループ化、③連携を支えるチーム作りのコーディネート役、④住民の意識啓発である。
- 地域包括ケアシステムに係る取組みの中でも、多職種連携で自立を支援していく動きと、コミュニティケアに重点を置く動きと、地域資源を包括的に使って暮らしていこうという動きがある。地域包括ケアシステムだけでなく、在宅医療・自立支援にも複数の型がある。各々が異なる捉え方をしている前提の中で議論をし、方向性をある程度共有できている必要がある。
- 一体的ケアを考える上では、“利用者から見た一体的ケア”という観点から何が足りていないのかを考える必要がある。医療・介護に絞った形では議論できないものと思われる。市民は相談機関を縦割りに捉えて他の領域の話をしていない/相談しないことがあると分かってきており、相談機関側の力量も問われている。

9. 今後の検討の方向性について

今後、各テーマについて検討を進めるとともに、第4、5回の会議において、取りまとめに向けて、各検討テーマごとの関係性を整理するとともに、高齢者をベースとしたシステムモデルについて、整理をしていきたいと考えている。

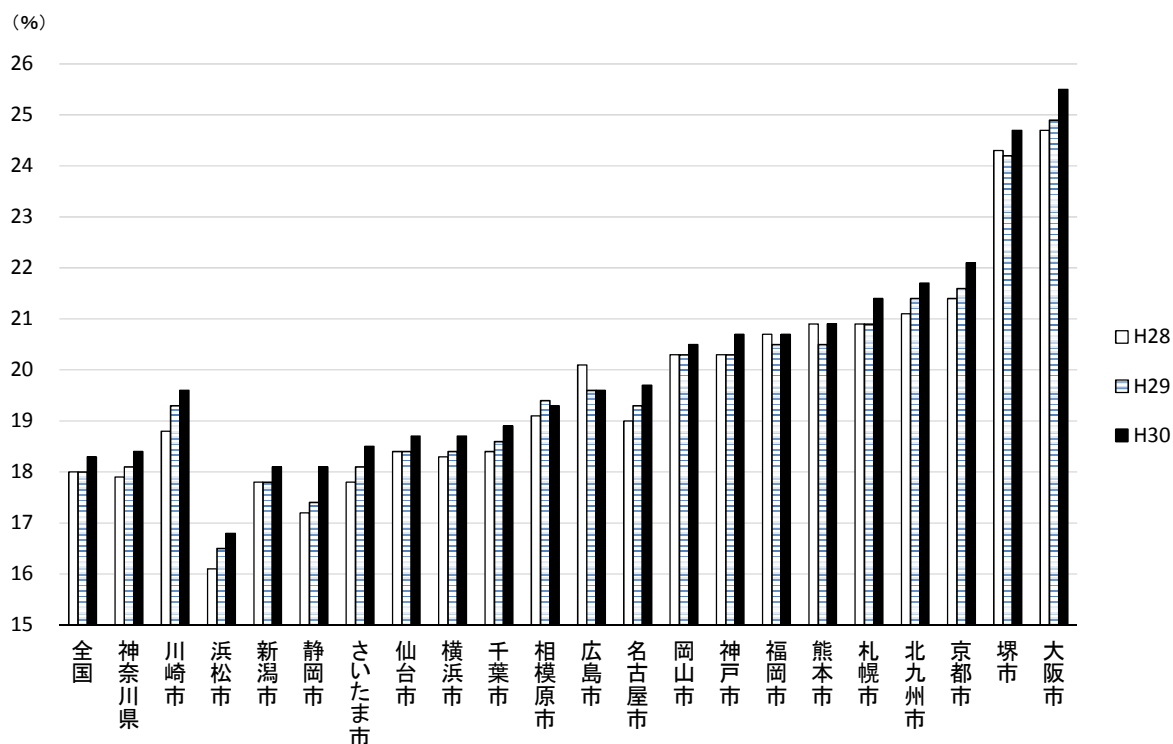
また、このシステムモデルについて、最終的に、高齢者に限定せず汎用化に向けて、検討を進め、今後の本市の地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な施策展開の参考としたいと考えている。

本市介護給付費等の状況について

～地域包括ケア「見える化システム」による分析～

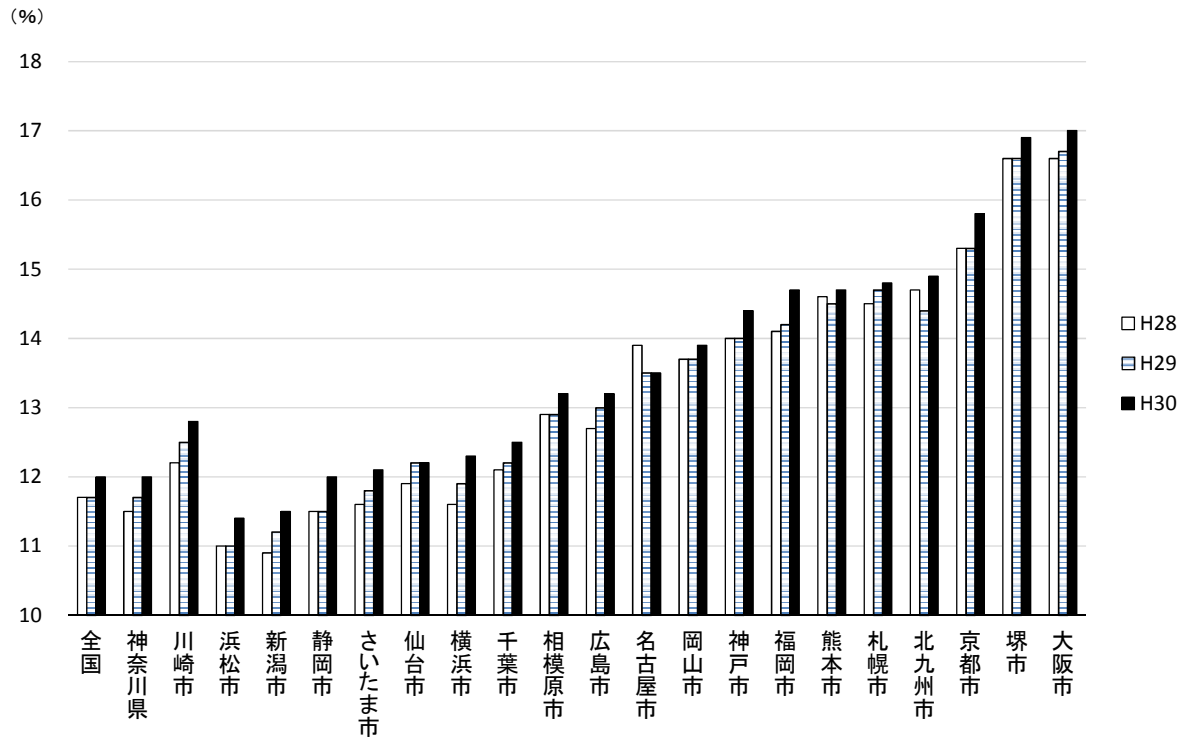
川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課

調整済み認定率※1



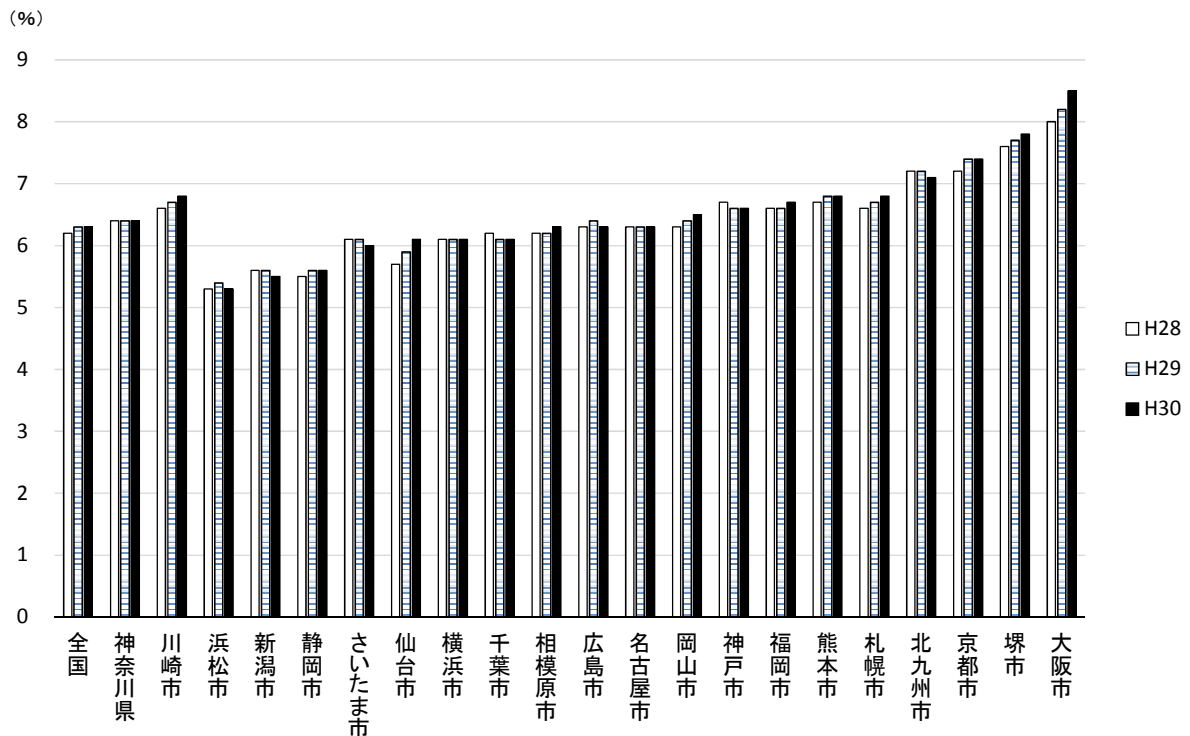
※1 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。
 (出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み軽度認定率※1



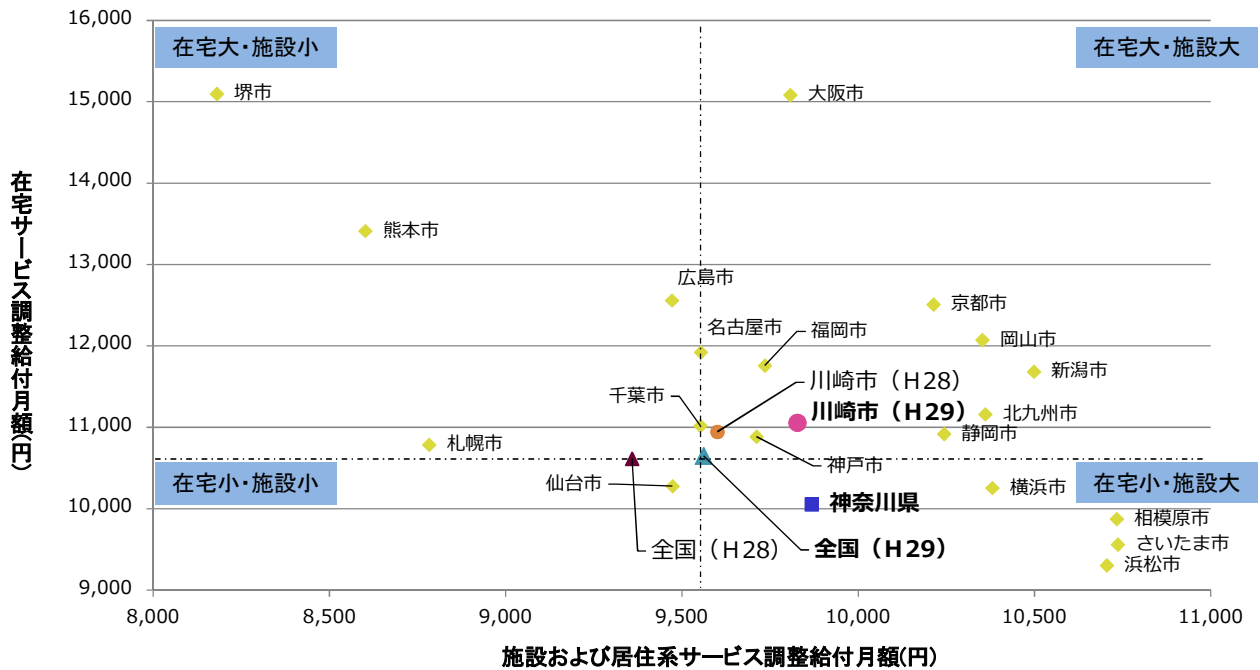
※1 「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

調整済み重度認定率※1



※1 「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。
(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」

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29年(2017年)

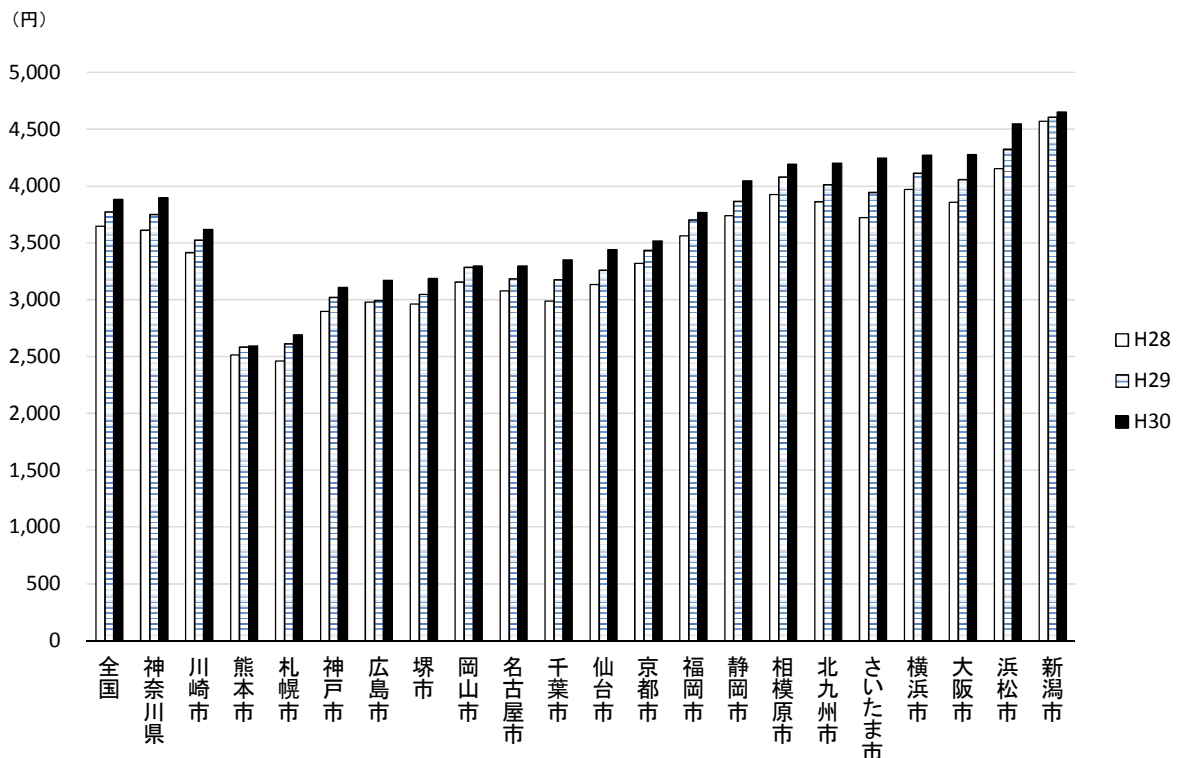
(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※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＞

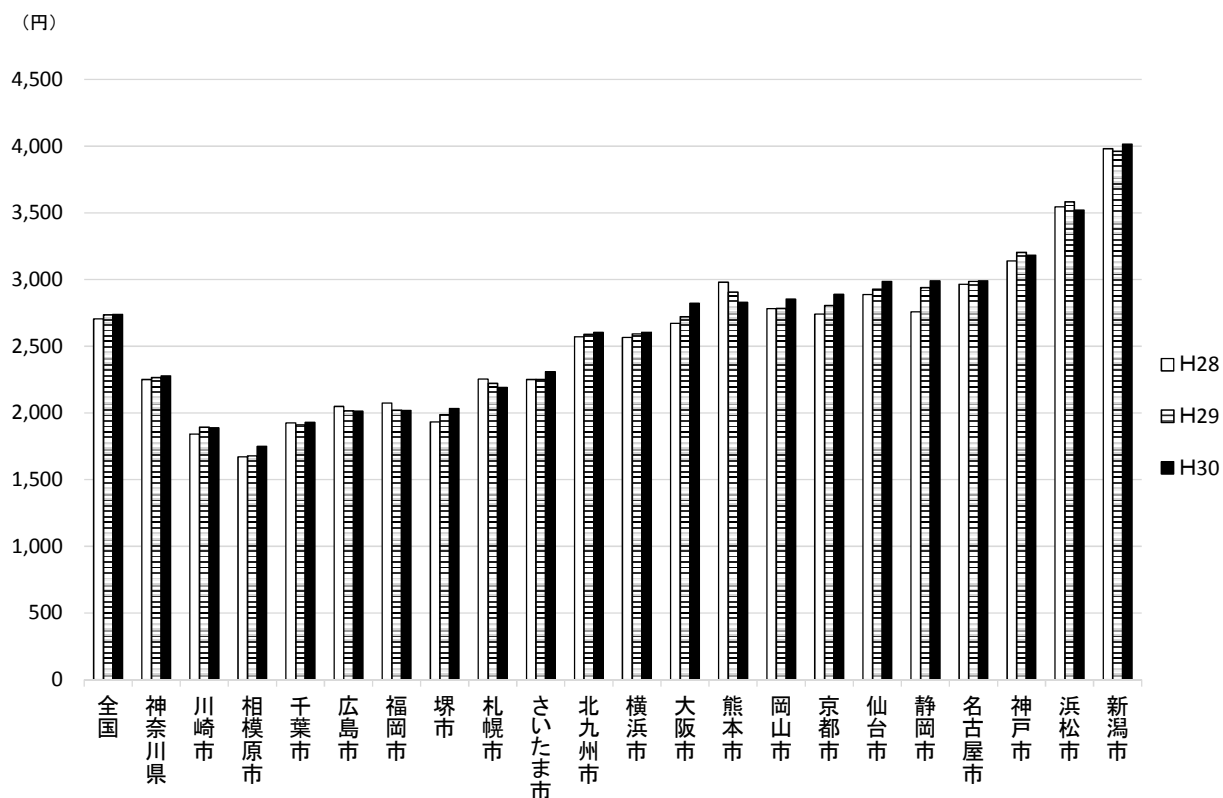
介護老人福祉施設



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

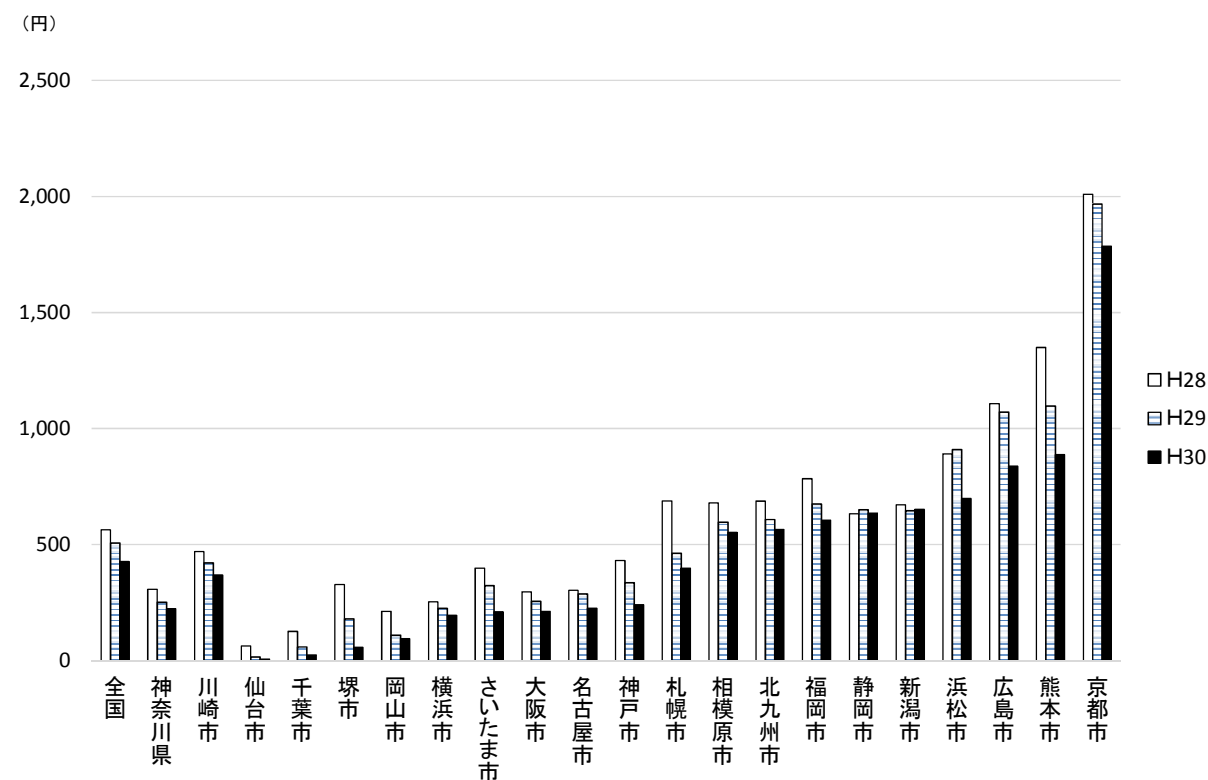
介護老人保健施設



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

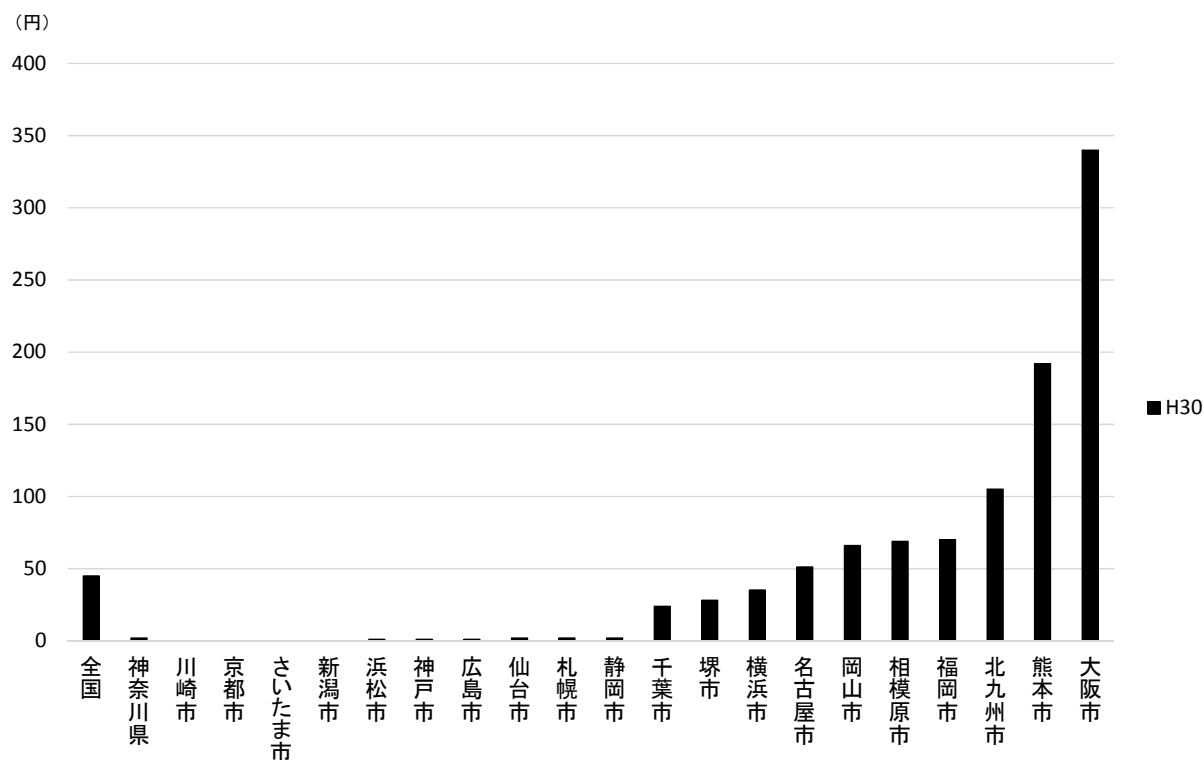
介護療養型医療施設



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

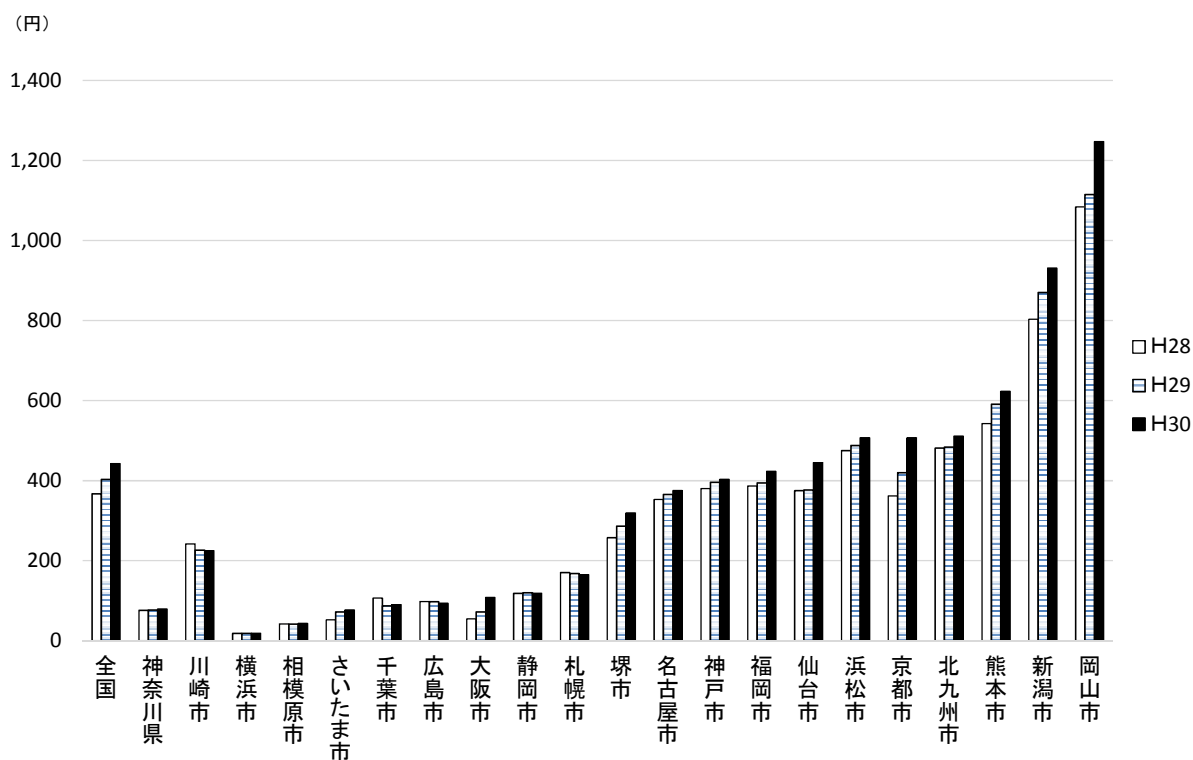
介護医療院



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

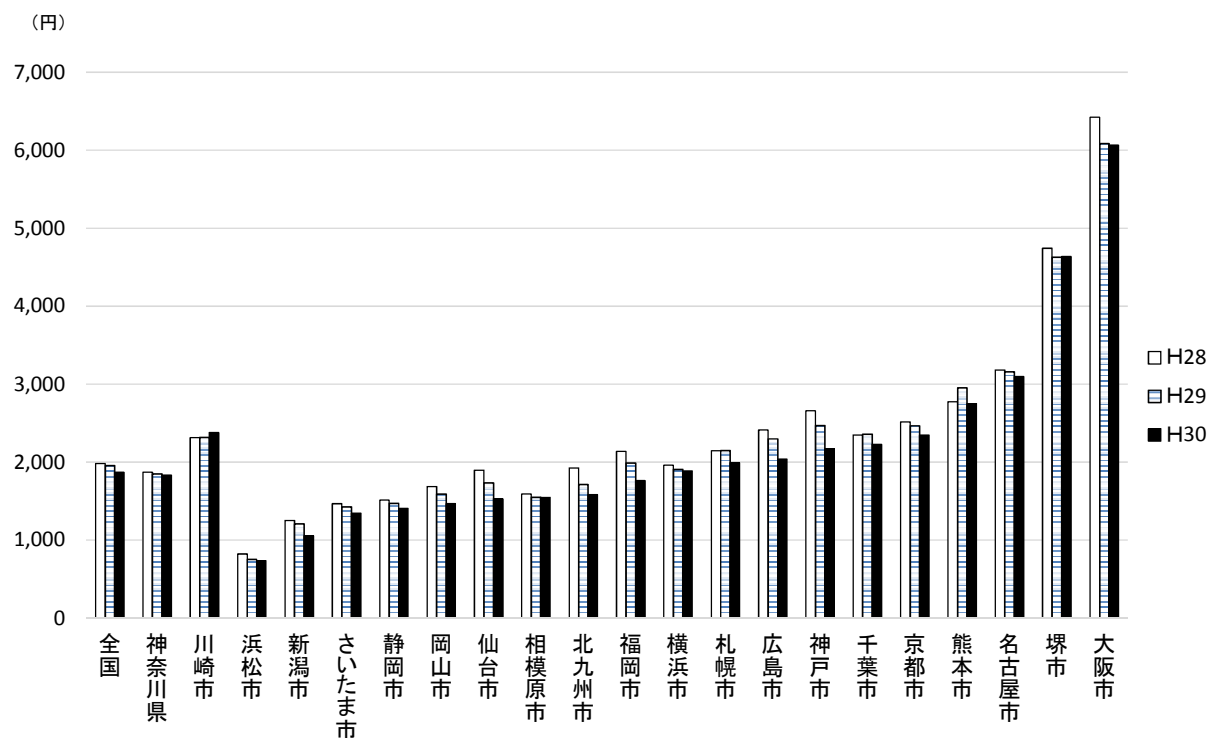
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

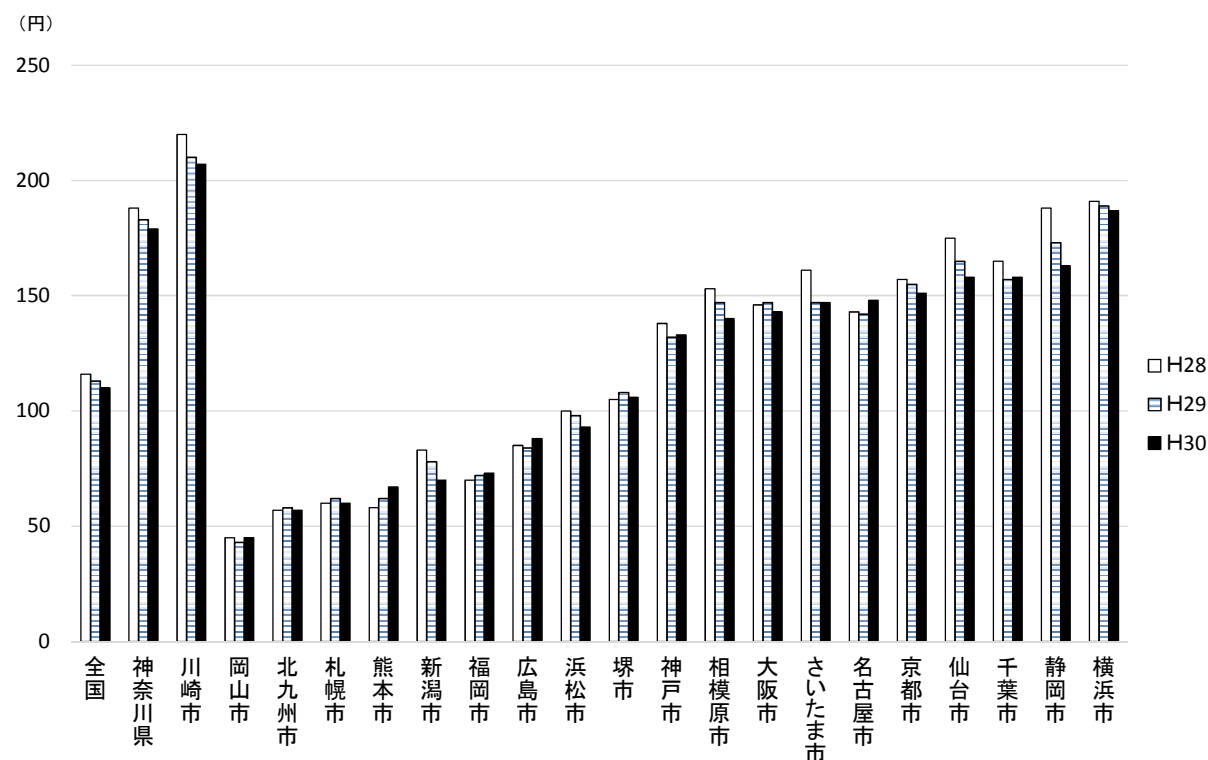
訪問介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

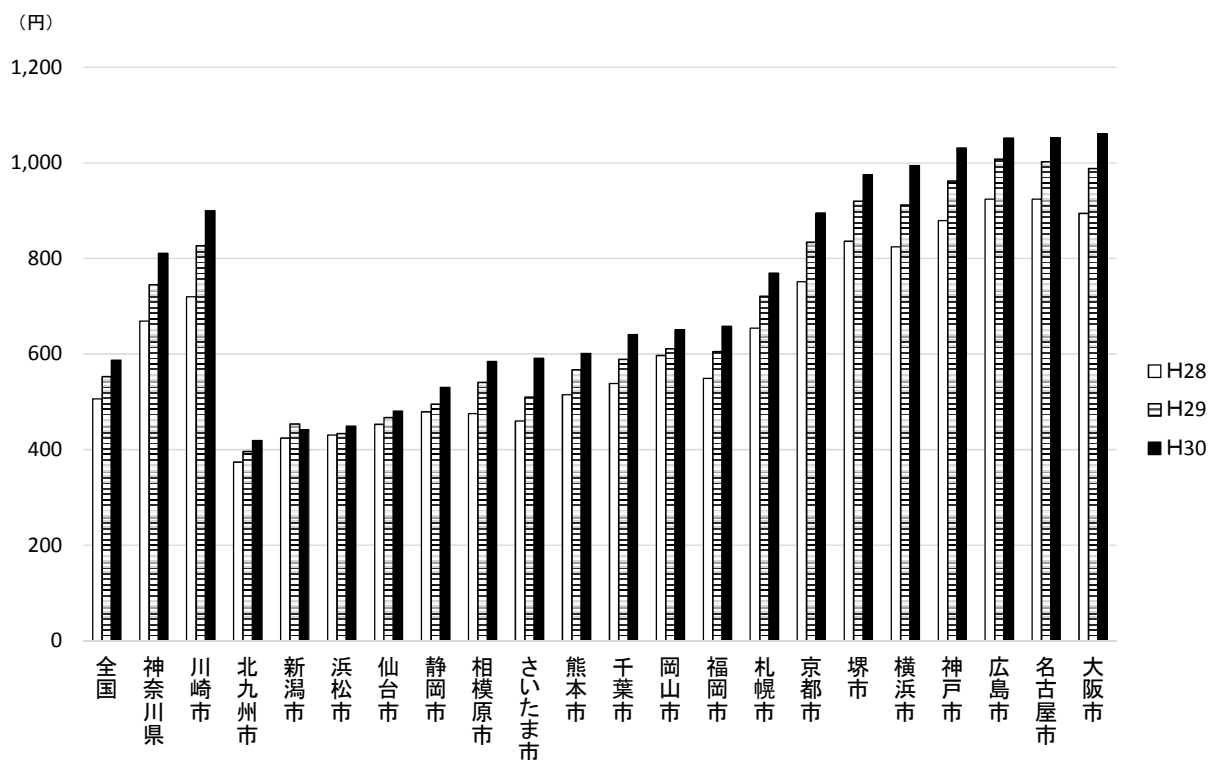
訪問入浴介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

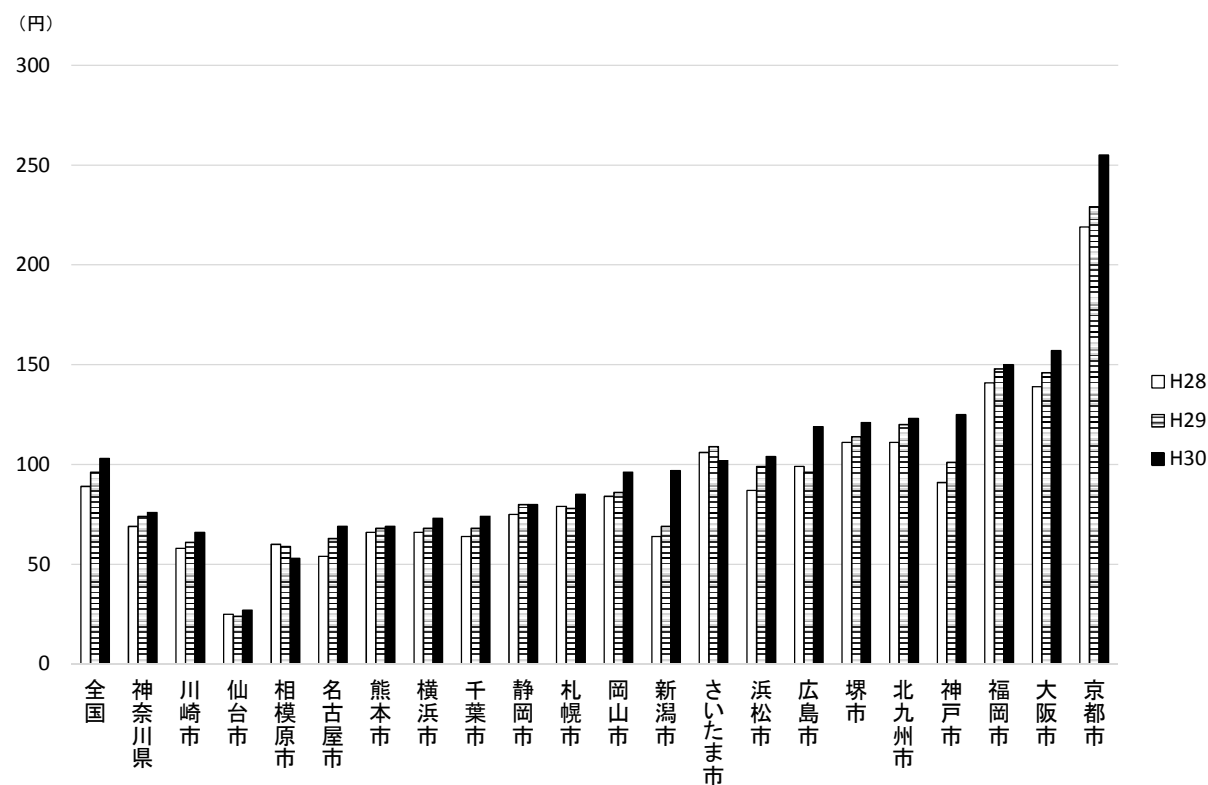
訪問看護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

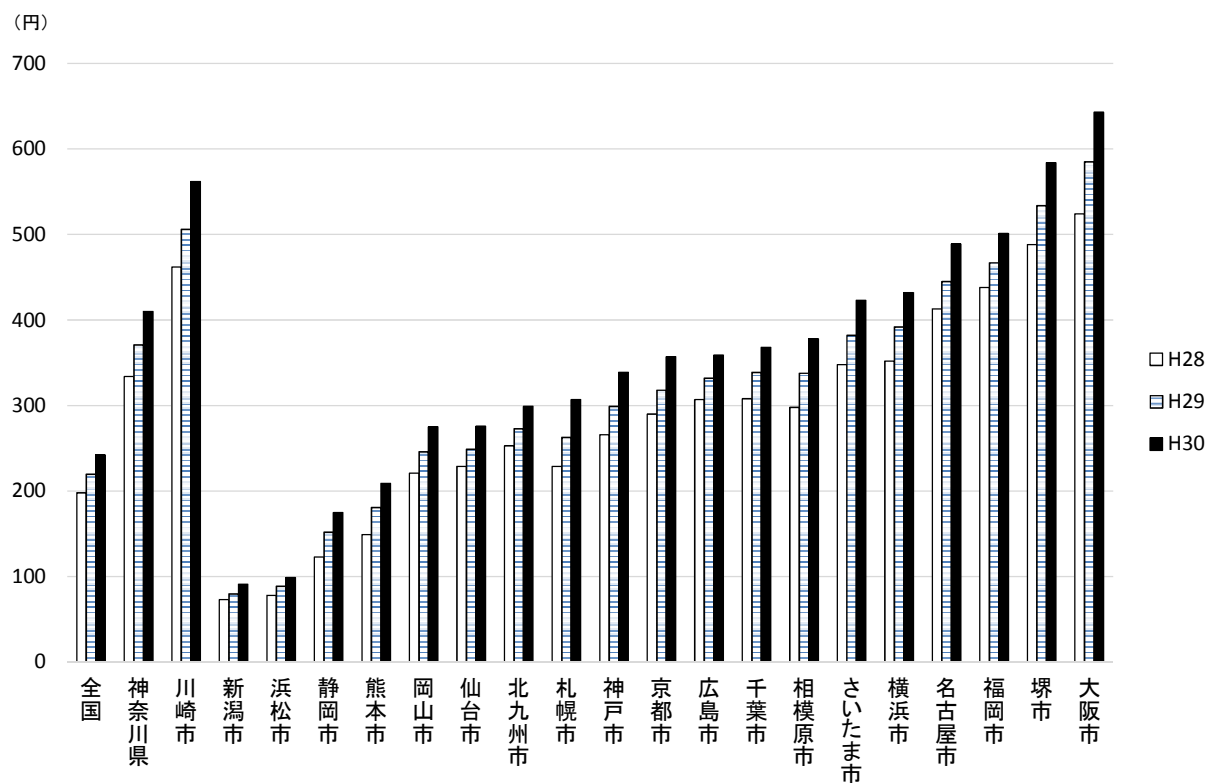
訪問リハビリテーション



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

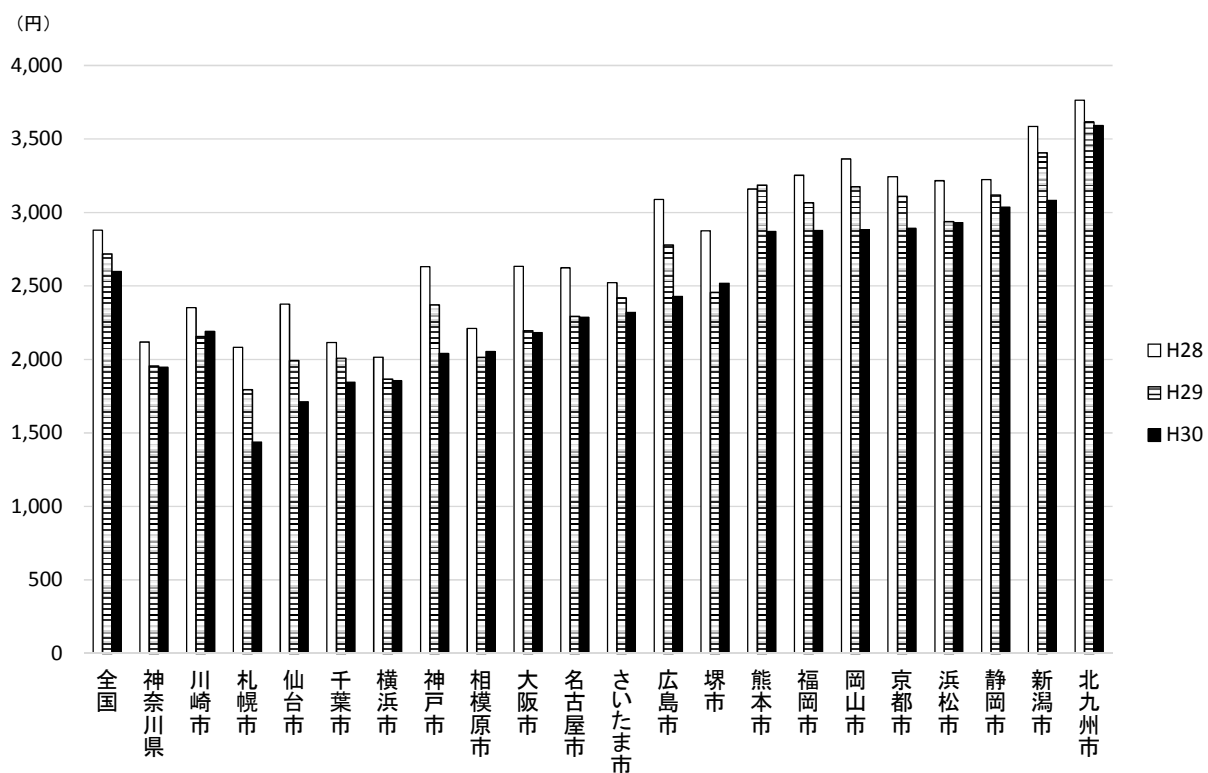
居宅療養管理指導



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

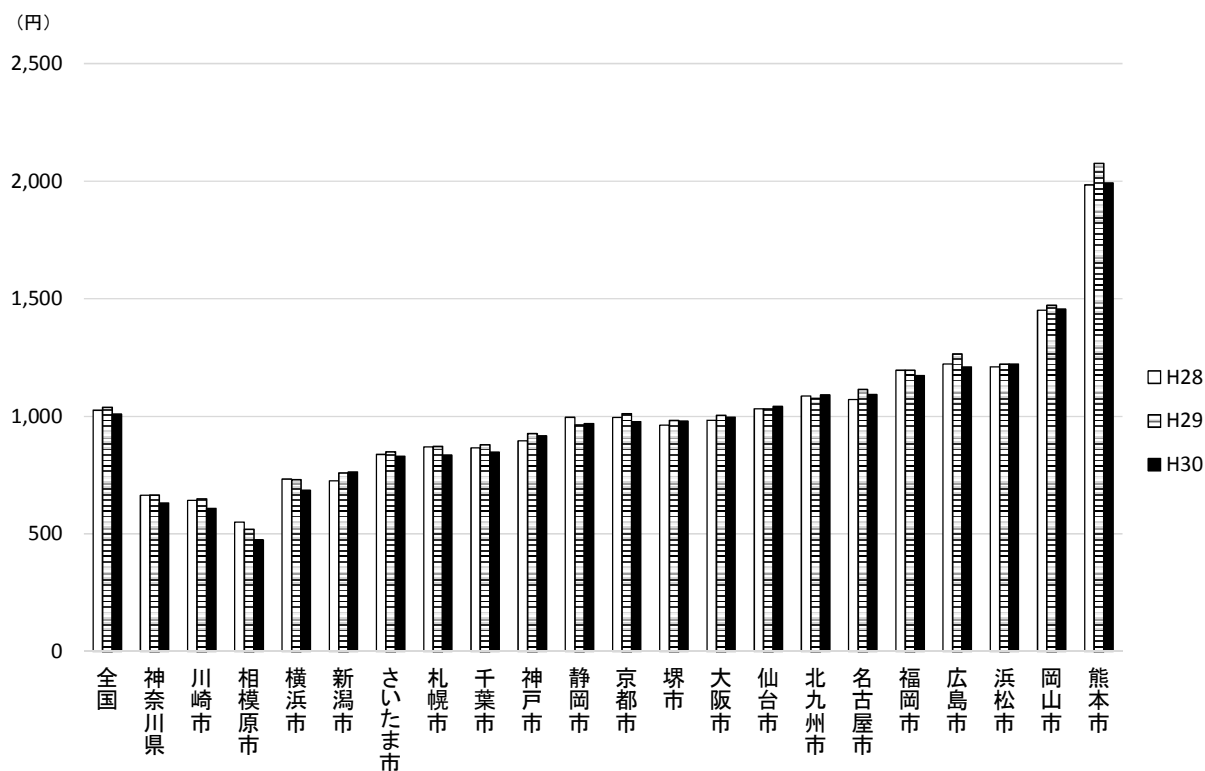
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

通所介護



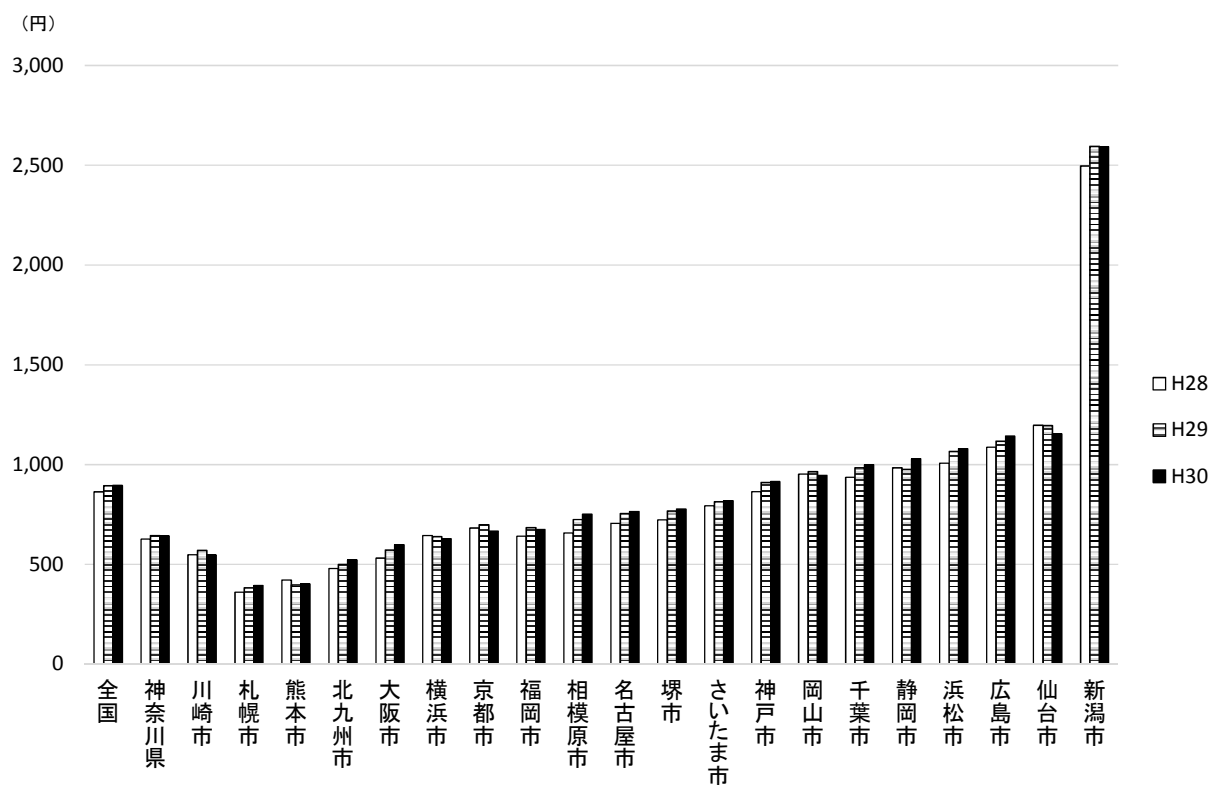
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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」

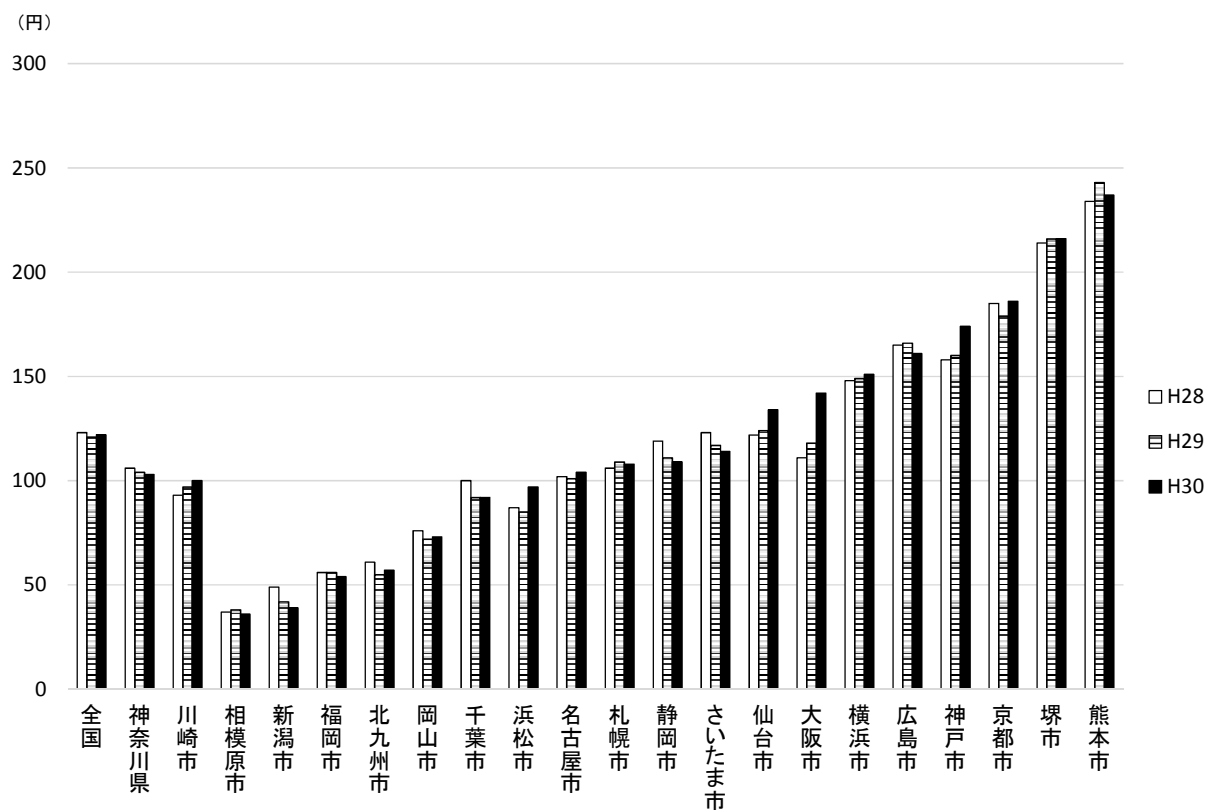
短期入所生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

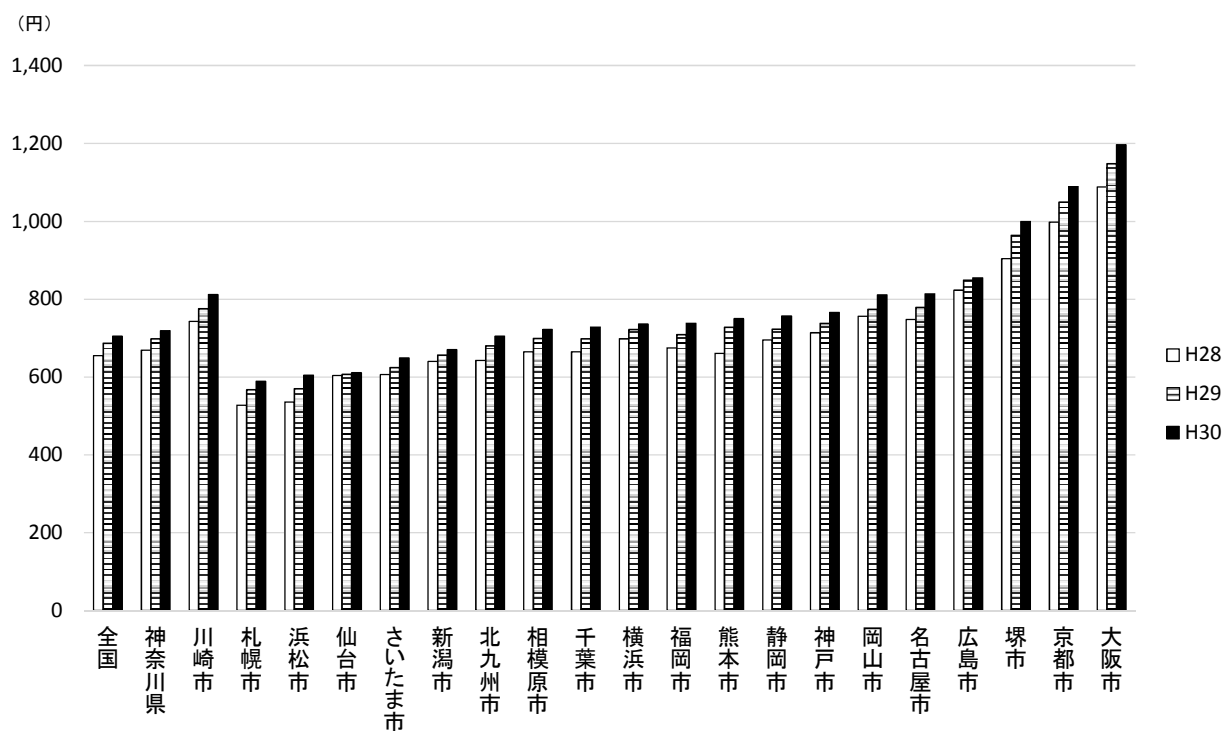
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

短期入所療養介護

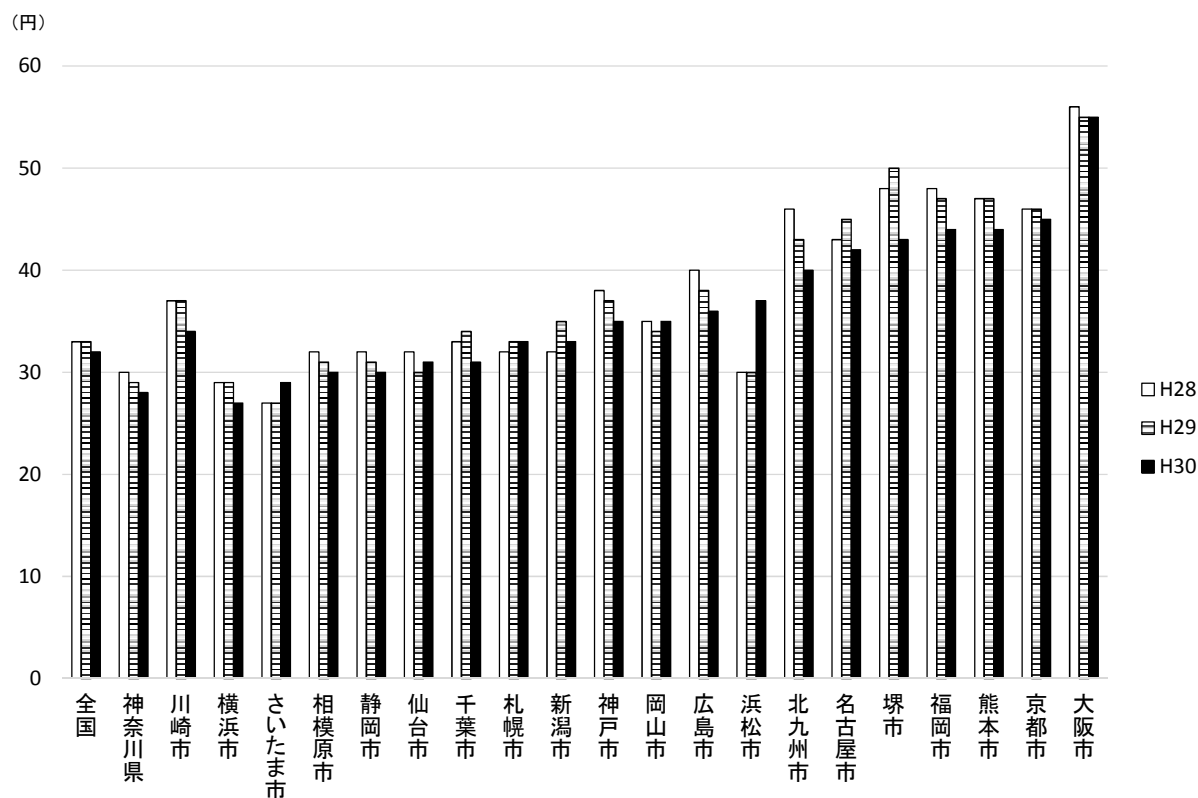


<第1号被保険者1人あたり給付月額>

福祉用具貸与

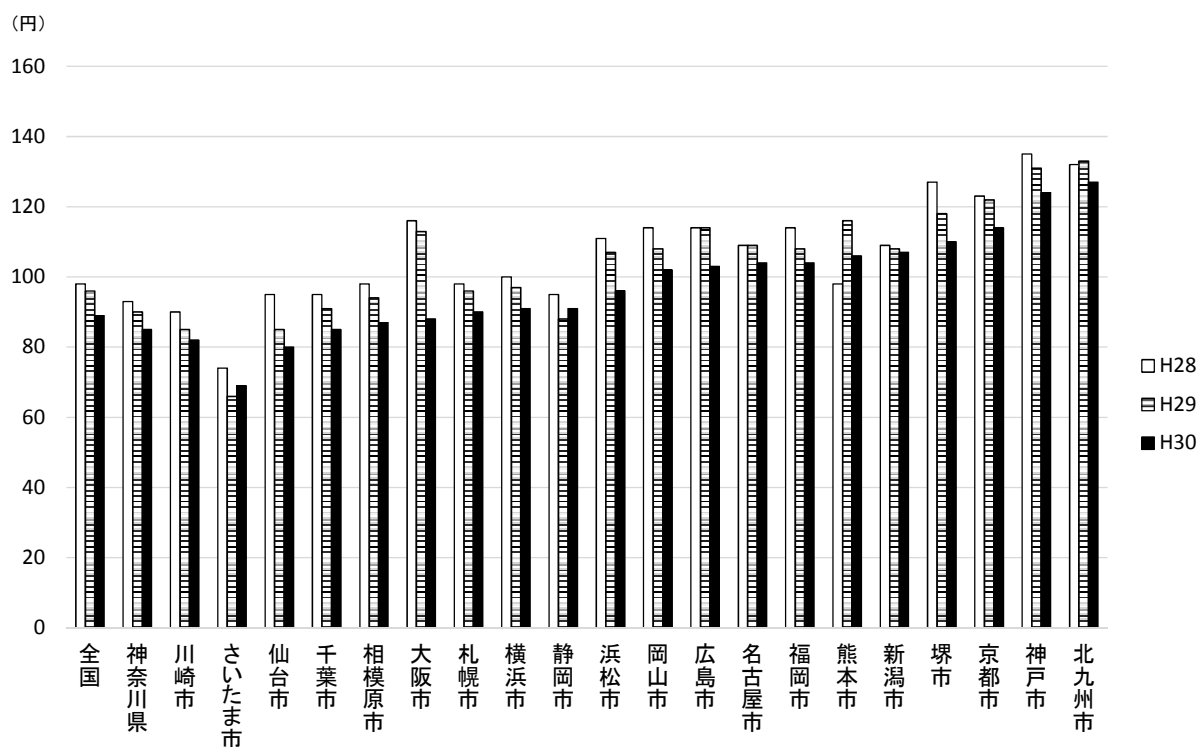


特定福祉用具販売



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

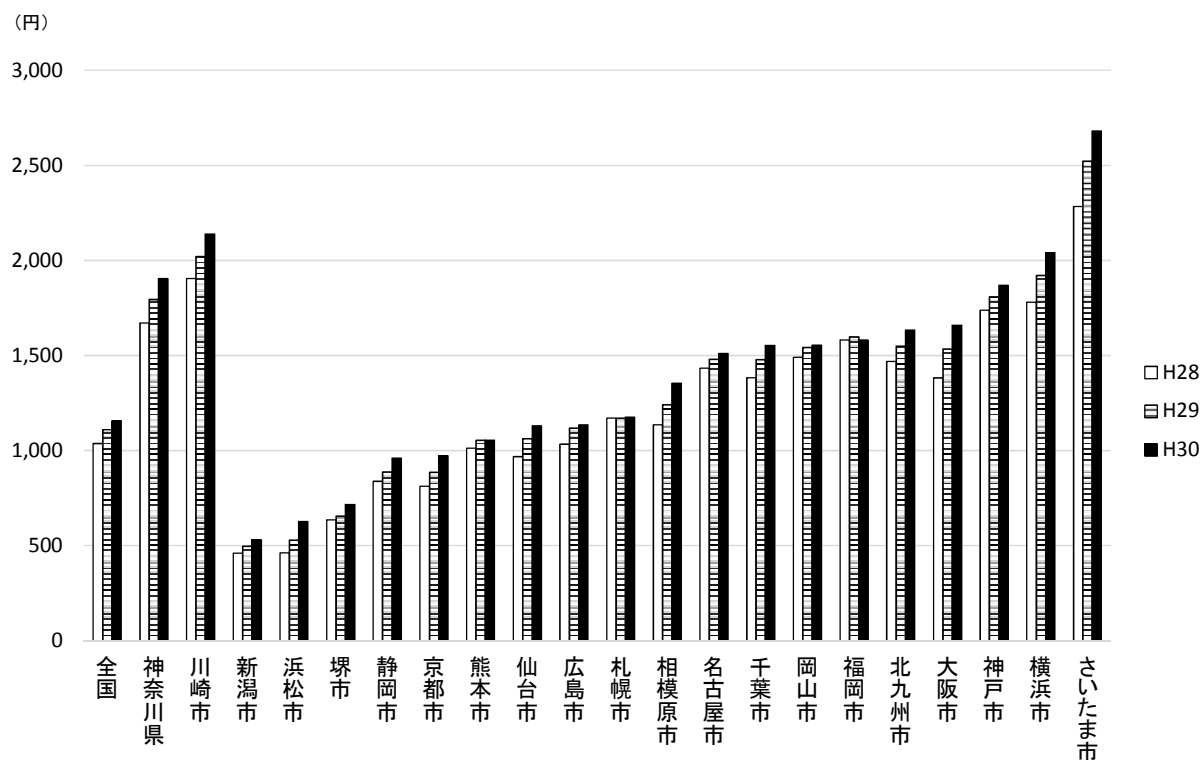
住宅改修



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

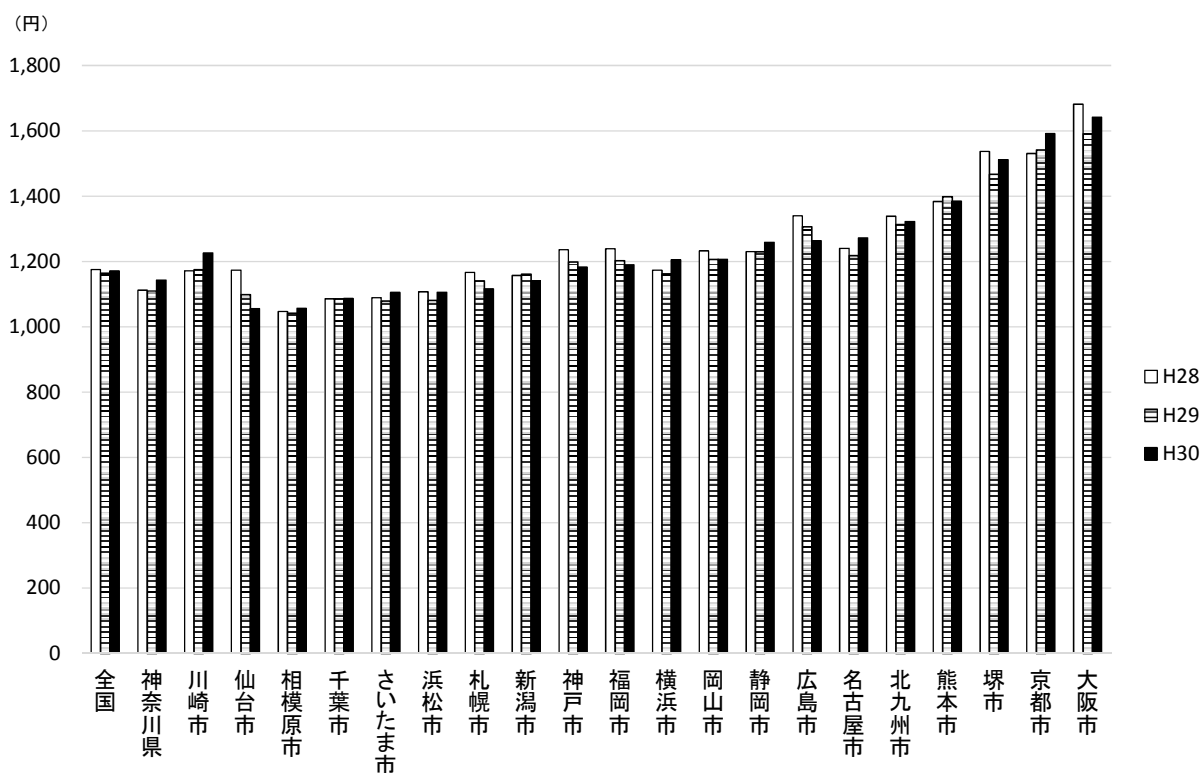
特定施設入居者生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

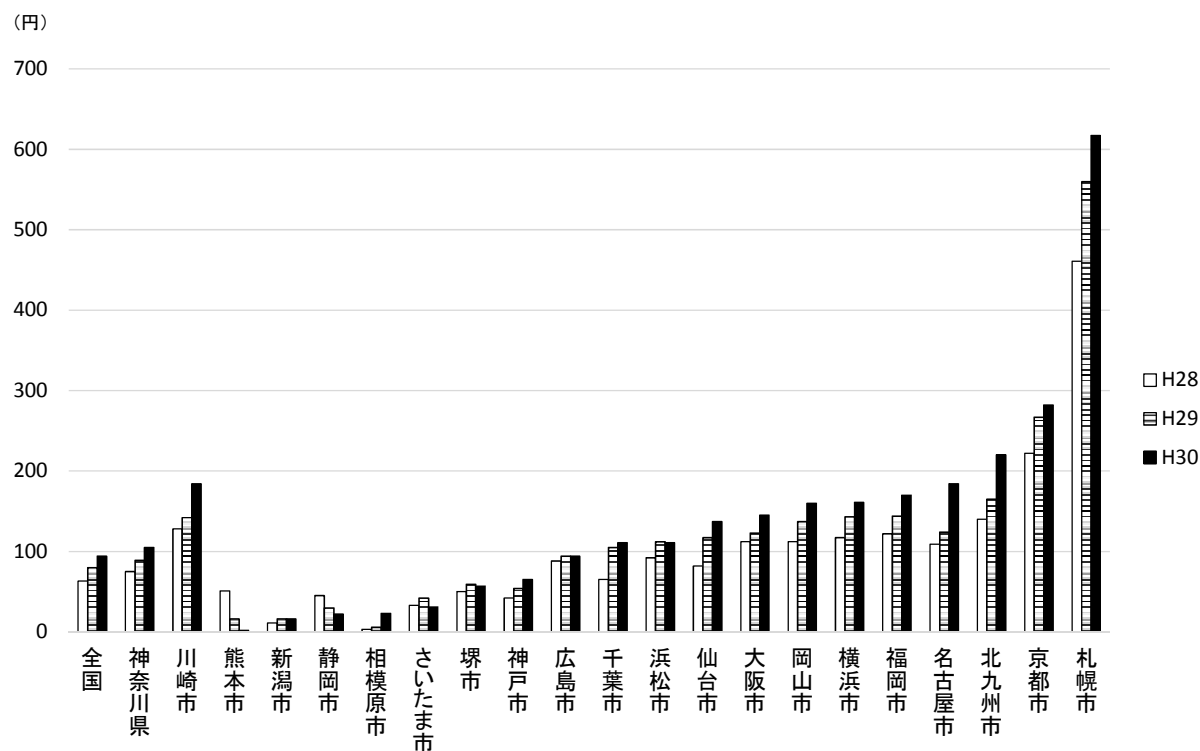
<第1号被保険者1人あたり給付月額>

介護予防支援・居宅介護支援

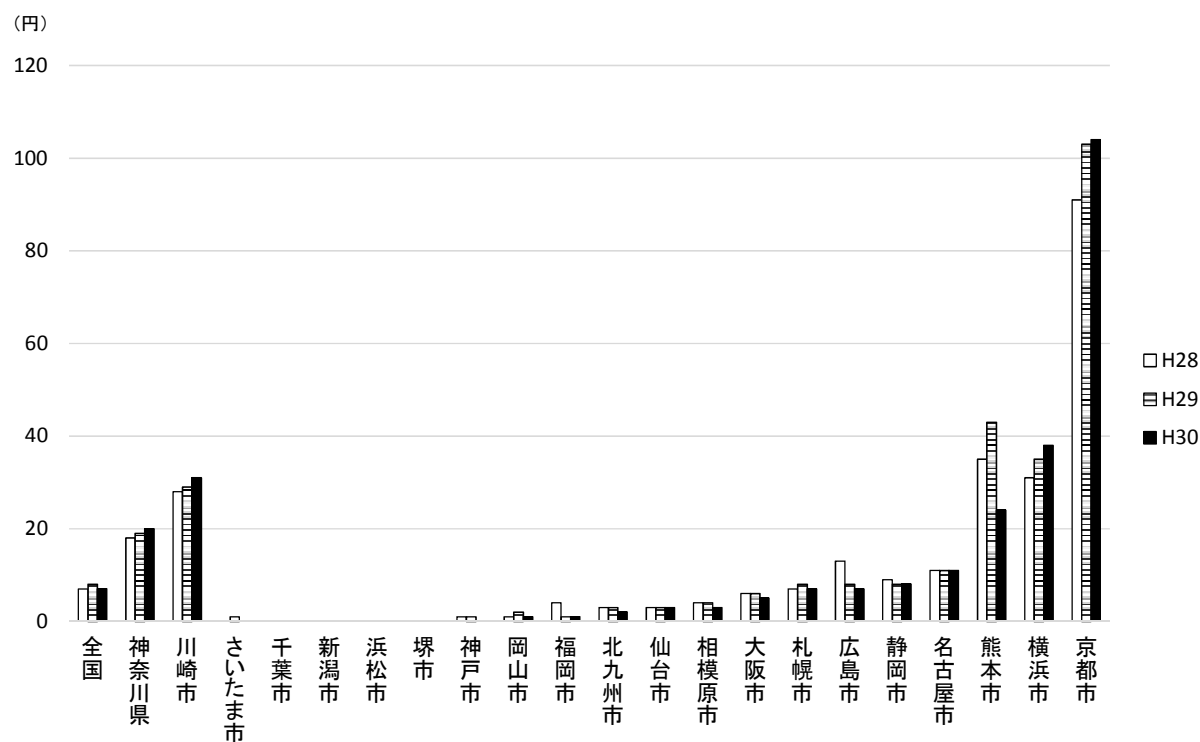


(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

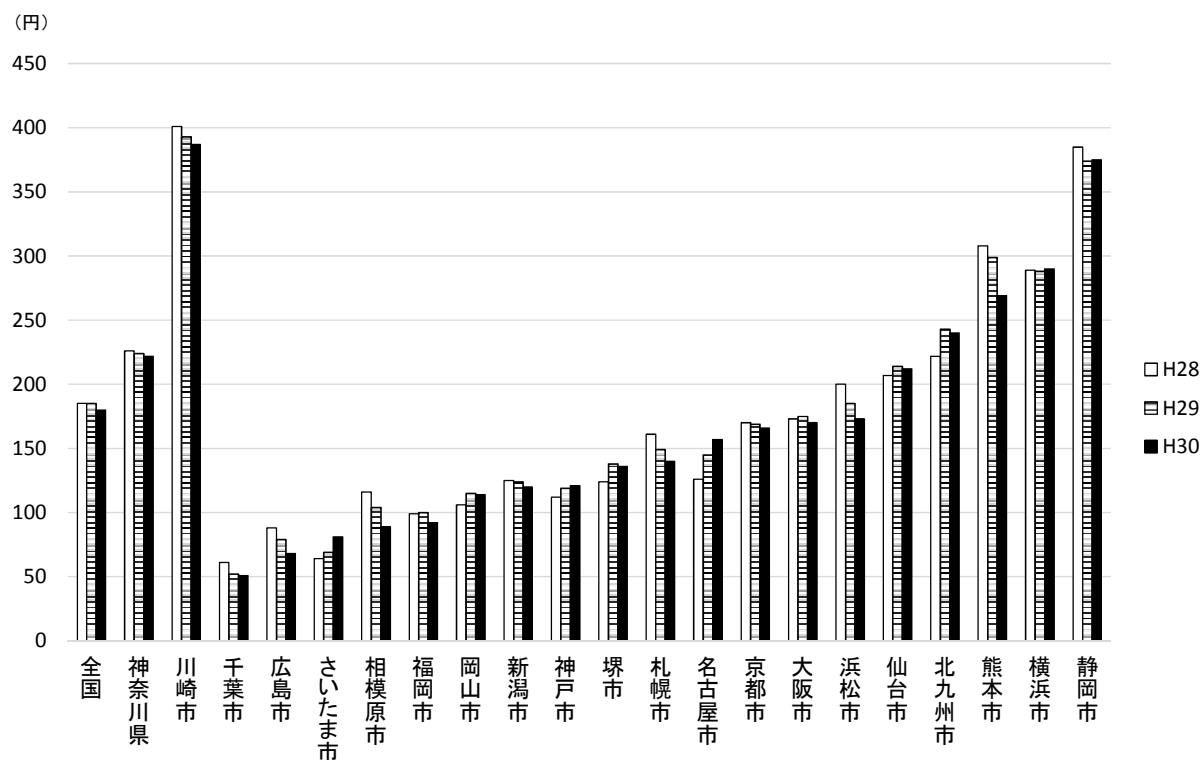


夜間対応型訪問介護



<第1号被保険者1人あたり給付月額>

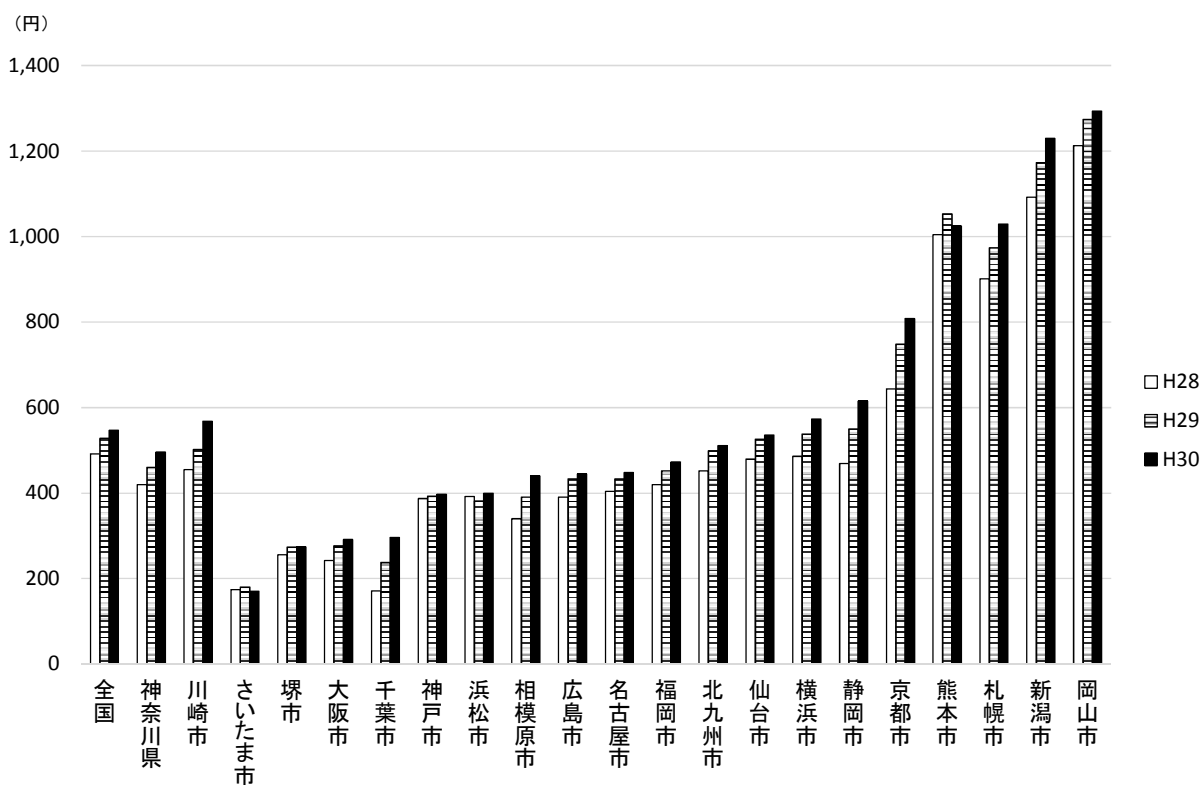
認知症対応型通所介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

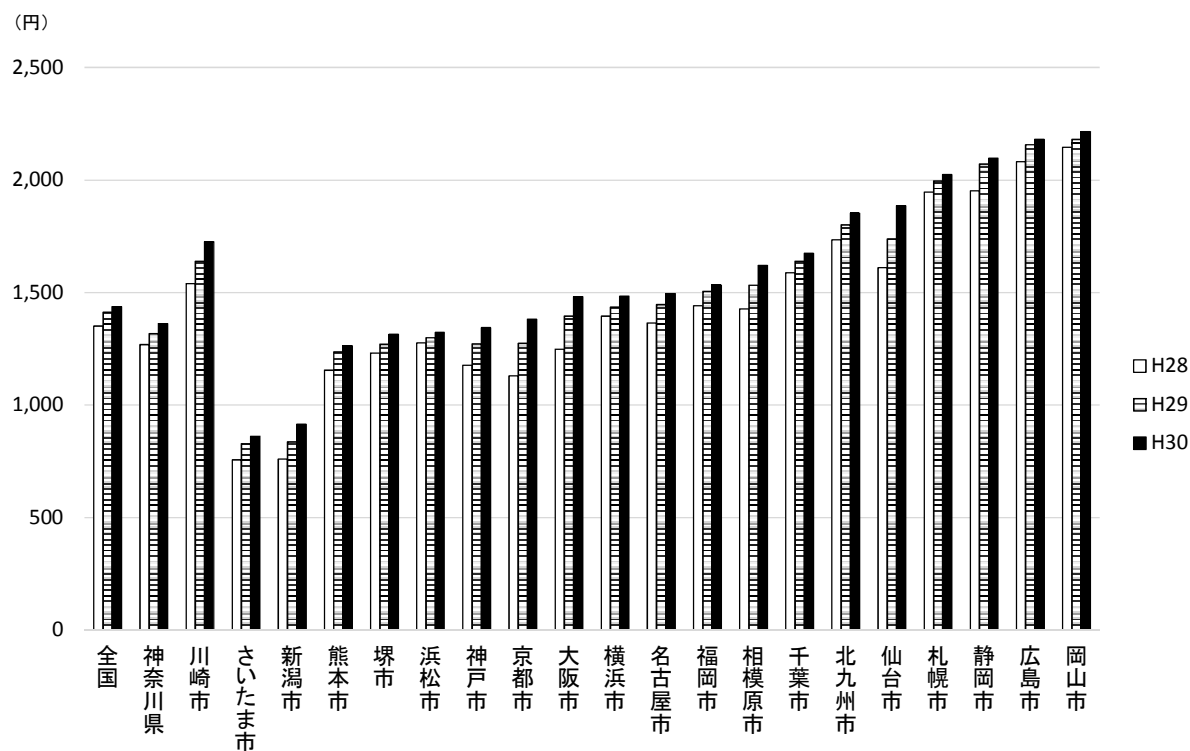
小規模多機能型居宅介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

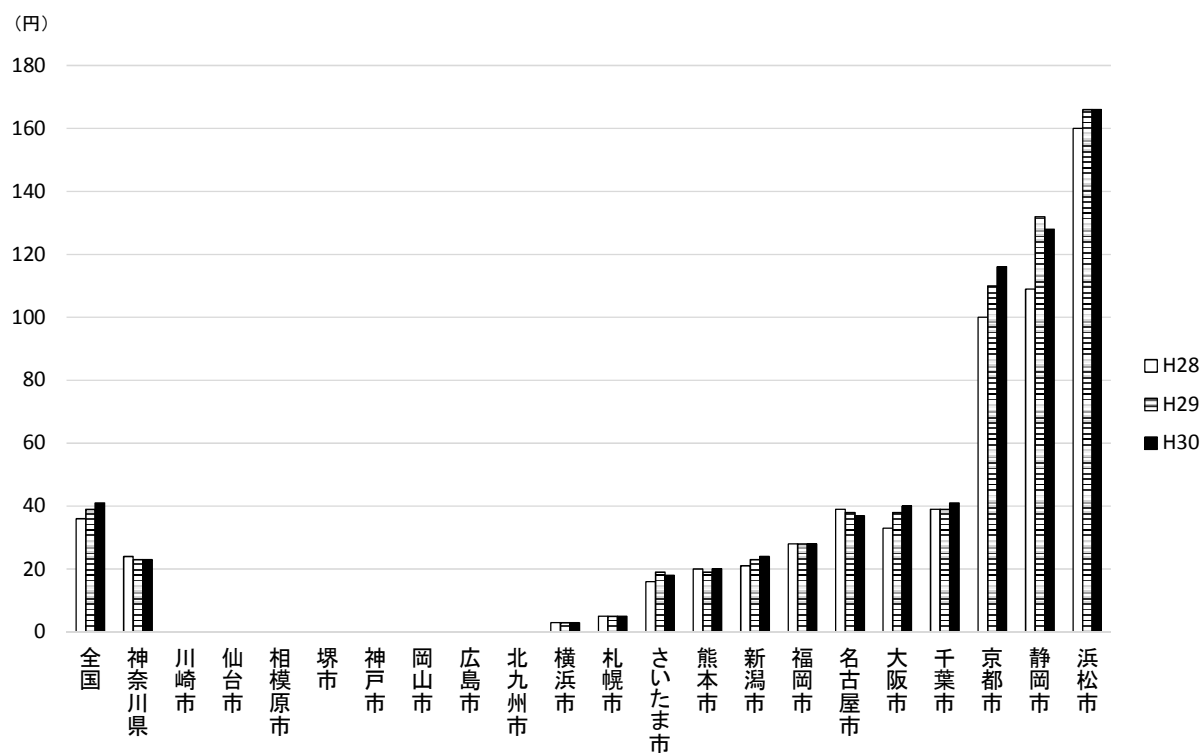
認知症対応型共同生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

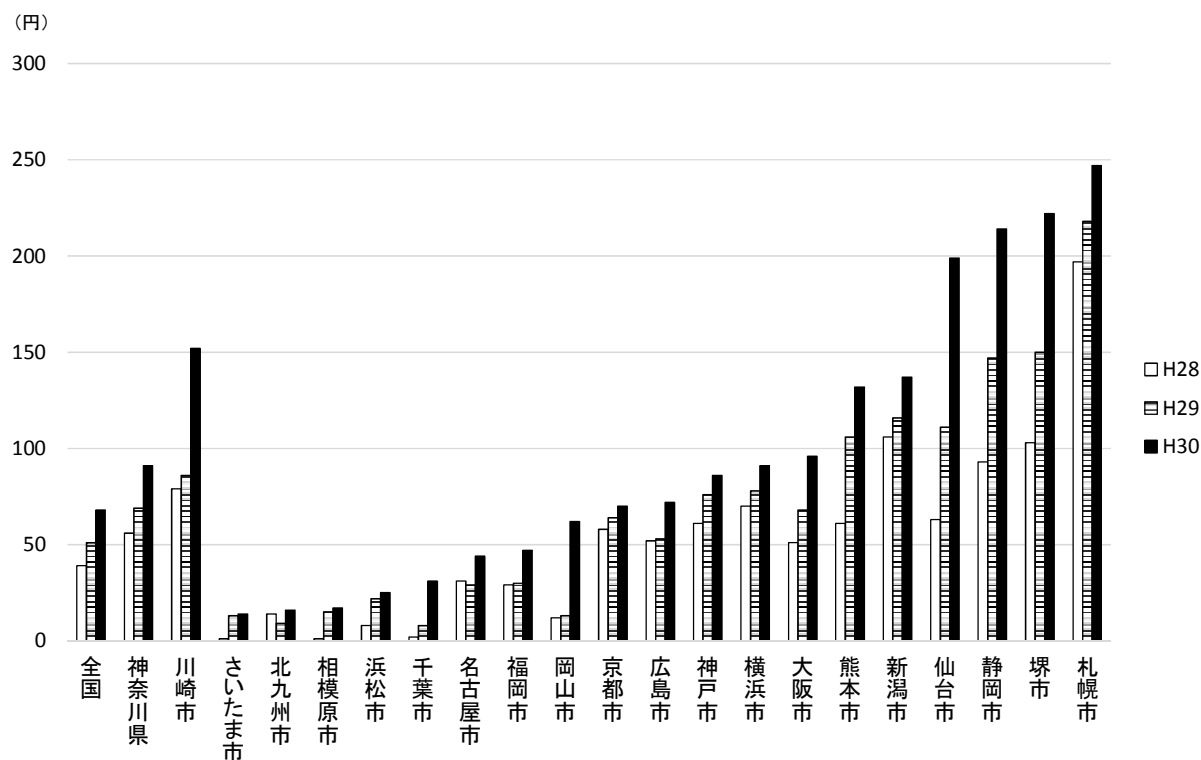
地域密着型特定施設入居者生活介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

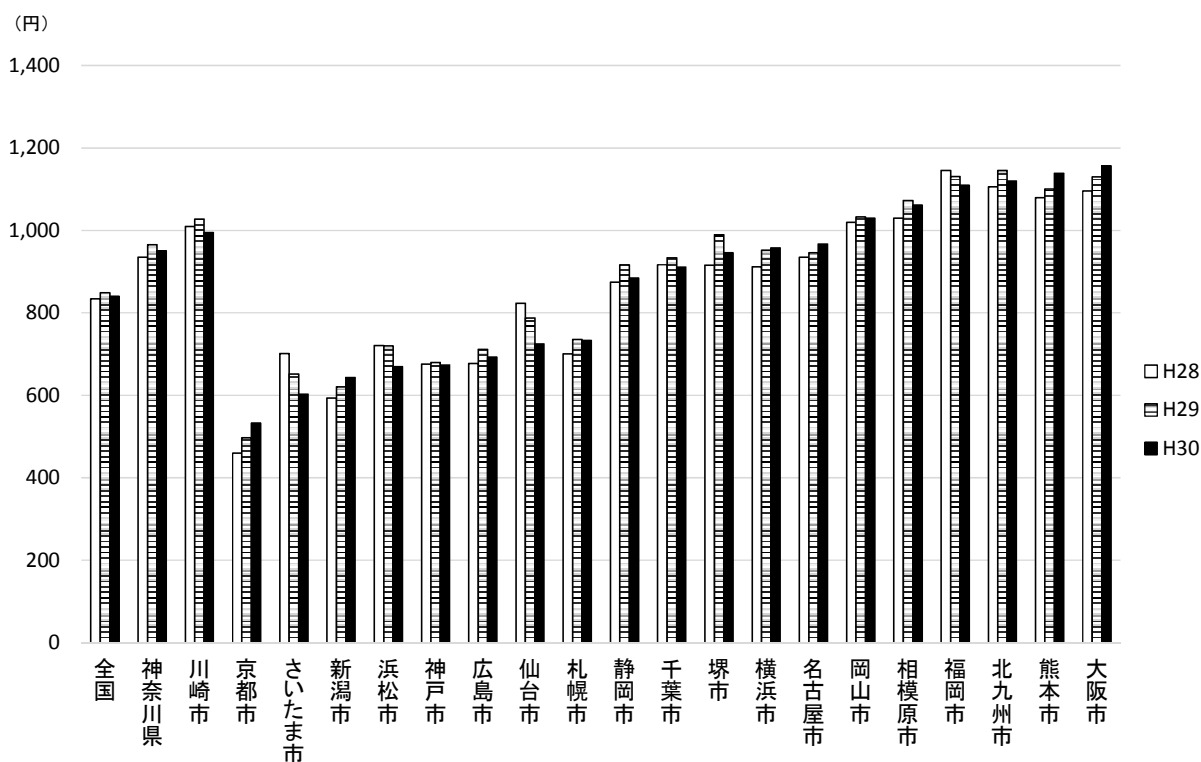
看護小規模多機能型居宅介護



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<第1号被保険者1人あたり給付月額>

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」

給付費等分析のまとめについて

① 認定率について

本市の調整済認定率は、政令市比較においては、中位の数値であるが、全国・県平均を上回っており、重度認定率が軽度認定率よりも相対的に高い傾向にある。認定率が高いということは、制度の利用が進んでいるともいえるが、保険料の上昇につながるため、自立支援、重度化防止等の取組をより一層進めていく必要がある。

② 施設整備について

本市の居住系施設の被保険者1人あたり給付費は、全国・県平均を上回っており、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護については、政令市の中でも上位に位置する一方、介護老人保健施設については、全国・県平均を下回り、政令市の中でも低くなっている。第8期計画策定においては、被保険者1人あたり給付費の状況も踏まえ、整備数を精査していく必要がある。

③ 訪問介護及び通所介護について

全国的に、訪問介護及び通所介護の被保険者1人あたり給付費は、減少傾向にあるが、本市においては、微増している。要因の分析を進め、必要に応じて給付適正化の取組を強化する必要がある。

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 7 回）報告

- 1 日時：令和元年 8 月 22 日（木）午前 10 時 00 分～11 時 40 分
会場：ソリッドスクエア 西館 10 階第 10E 会議室

2 議題

- (1) 高津区蟹ヶ谷（市営四方嶺住宅跡地）におけるサービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）の公募に係る地域密着型サービスの併設について
- (2) （介護予防）認知症対応型共同生活介護第 7 期第 4 回内定申請受付結果について
- (3) 令和元年度第 2 回地域密着型（介護予防）サービスの内定について
- (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) 高津区蟹ヶ谷（市営四方嶺住宅跡地）におけるサ高住の公募に係る地域密着型サービスの併設について（まちづくり局付議案件）
事業者をプロポーザルで募集するにあたって、総量規制の対象となる認知症高齢者グループホーム（以下「グループホーム」という。）を併設事業所として提案可能とすることについて審議いたしました。

<事業概要>

「市営四方嶺住宅跡地利用に関する基本方針」に基づき、以下のゾーンを整備する。

① 特養・地域交流ゾーン（約 0.7ha）

地域交流スペースを併設した特別養護老人ホーム（令和 4 年 4 月開設予定）

※120 床以上、地域密着型サービス事業所の併設も可として平成 31 年 4 月に事業者公募、令和元年 9 月、事業者が選定されました（150 床、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所併設）。

② 福祉・複合ゾーン（約 0.3ha）

福祉機能を複合的に備えたサ高住（令和 4 年度開設予定）

※事業者公募にあたっては、併設事業所として地域密着型サービス事業所の設置を自由提案として幅広く受け付け、最も地域包括ケアシステムの構築に資する実現・持続可能性の高い提案を評価し、選定する。

③ 広場・スポーツゾーン（約 0.5ha）

<部会付議理由>

- ・グループホームは総量規制の対象であり、開設予定が第 8 期介護保険事業計画期間（令和 3 ～5 年度）ではあるが、事業者の選択肢の幅を広げるため、併設選択肢の 1 つとしたい。
- ・グループホームの事業者公募については、併設事業所として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所、地域交流スペースのいずれか 1 つ以上の併設を申請条件としているが、今回はこれとは切り離し、グループホーム自体をサ高住の併設事業所の選択肢の 1 つとしたい。
- ・グループホームの事業者選定については部会の審議事項であるが、今回は事業を所管するまちづくり局が設置する選定委員会により、サ高住と一体的な選定としたい。

<審議結果>

隣接地に整備予定の特別養護老人ホームにも地域交流スペースと地域密着型サービスが併設されることや、エリア全体の整備スケジュールがあることなどから、通常のグループホームの公募方法では対応が難しいこと、また地域密着型サービスのニーズは引き続き見込まれていることから、部会委員の意見・要望を踏まえて公募を行うことで、了承されました。

- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護第7期第4回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>

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	1 法人	1 事業所 (2 ユニット)	1 事業所 (2 ユニット)

※残り9ユニット+内定辞退2ユニット=11ユニットについては、再度募集することとしました。

<補助金の導入について>

これまで、(看護)小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護のみ補助対象としていましたが、整備促進のため次回から認知症対応型共同生活介護も補助対象として追加いたします。

- (3) 令和元年度第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>

(令和2年9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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 法人	1 事業所	1 事業所
認知症対応型共同生活介護	1 法人	1 事業所	1 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
地域密着型通所介護	5 法人	5 事業所	5 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

令和元年6月から令和元年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。

- (5) 地域密着型(介護予防)サービス事業所の更新 について

令和元年6月から令和元年8月にかけて指定更新を行った事業所及び令和元年9月から令和元年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。

- (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

令和元年5月から令和元年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。

- (7) その他

特になし

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 所管事務の調査（報告）

（2）令和元年台風第19号による被害への対応等について

資料1 令和元年台風第19号による被害への対応等について（健康福祉局）

参考資料 被災者支援メニュー一覧（令和元年10月25日時点）

令和元年11月1日

健康福祉局

令和元年台風第19号への被害への対応等について（健康福祉局）

1 健康福祉局関係施設の被害状況（10月28日現在 健康福祉局で把握しているもの）

（1）床上浸水 10件

＜内訳、利用者への影響等＞

施設	件数	利用者への影響等
高齢者施設	7件	・利用者が他施設へ移動、一時的に閉館（10月13日～10月20日） 1施設 （小規模多機能型居宅介護・グループホーム併設施設）
		・利用者が上層階へ移動、一時的に閉館（10月13日～10月22日） 1施設 （小規模多機能型居宅介護・グループホーム併設施設）
		・利用者が上層階へ移動し、その後他施設へ移動 1施設 （サービス付き高齢者住宅）
		・サービス提供に大きな影響は生じていない 4施設 （居宅介護支援、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム）
障害児・者施設	2件	・一時的に閉館（10月15日～17日午前） 1施設 （生活介護・就労継続事業所）
		・サービス提供に大きな影響は生じていない 1施設 （障害者グループホーム）
高齢者・障害児者・地域包括支援センター併設施設（※1）	1件	・居宅介護支援、通所介護、障害者生活介護、地域包括支援センターの 4事業所 が事業停止 （通所介護・障害者生活介護＝再開に向けて準備中 居宅介護支援・地域包括C＝2階スペースで一部再開）

※1 社会福祉施設みやうち

（2）床下浸水 2件

高齢者施設 1件 障害児・者施設 1件

（3）浸水・雨漏り等 57件

高齢者施設 25件 障害児・者施設 12件
休日急患診療所 2件 基幹相談支援センター 2件
公共施設 16件

（4）設備（窓ガラス、雨戸等）破損等 28件

高齢者施設 14件 障害児・者施設 6件
公共施設 8件

(5) 樹木被害（倒木等） 5 件

高 齢 者 施 設 1 件 公 共 施 設 4 件

(6) 停電 2 件

高 齢 者 施 設 2 件

2 台風 19 号に対する主な支援対応（健康福祉局）

(1) 保健医療調整本部の設置

【医療対応】

EMIS（広域災害救急医療情報システム）による病院被害状況確認

10 月 12 日から 13 日にかけて、当直体制をもって、市内病院情報の更新を
随時呼び掛け、被災した場合には速やかに支援が出来るよう待機

⇒ 結果：すべての病院で被害なしを確認（最終確認 10 月 13 日 9 時 20 分）

【衛生対応】

衛生対策と消毒作業の助言・支援

床上浸水の被害を受けた方に対し、噴霧器の貸出し、消毒薬、マスク、ゴム
手袋の配布を実施した。消毒を実施できない高齢者世帯等には、行政又は消毒
業者（神奈川県ペストコントロール協会）による消毒ができる体制を整備した。

また、清掃作業に必要なマスクを、災害ボランティアにも提供した。

＜配布等件数＞ 10 月 28 日現在

消毒薬の区への配布数： 2, 000 本（500ml 入り）

マスクの区への配布数： 3, 000 枚（その他に別途備蓄品を流用）

ゴム手袋の区への配布数： 6, 600 枚

噴霧器の配備数：高津区 8 台、中原区 31 台、多摩区 6 台

ボランティアへのマスクの提供： 7, 000 枚

(2) 災害ボランティアセンターの設置

川崎市、川崎市社会福祉協議会及びかわさき市民活動センターとの三者協定
に基づき、川崎市災害ボランティアセンターを総合福祉センター内に開設した。

＜派遣要請等＞ 10 月 28 日現在

派遣要請件数 256 件

ボランティア従事者 延べ 750 人

ボランティア実施戸数 172 件

※ボランティアの受付等は社会福祉協議会が行っている。

(3) ホームレスへの避難の呼びかけ等

ホームレスに巡回相談の中で避難を呼びかけるとともに、ホームレス自立
支援センターで避難を希望するホームレスの受入を行った。

＜利用者数＞ 10 月 28 日現在

自立支援センター日進町： 8 名

生活づくり支援ホーム下野毛： 6 名

(4) 川崎市動物救援本部の設置及び被災住宅等のペット一時預り支援

台風19号により被災された方のペットを救護するために、動物救援本部を設置し、公益社団法人川崎市獣医師会の会員の動物病院等で被災ペットの一時預り支援を実施した。

＜ペット預り件数＞10月28日現在
1件

(5) 老人いこいの家を避難所として利用

高津区内の避難所として、老人いこいの家のスペースを提供した。

＜状況＞

日時 10月15日（火）夕方

場所 東高津いこいの家（8世帯12名）

くじいこいの家（6世帯 9名）

＜現在状況＞（10月28日時点）

くじいこいの家 5世帯9名

(6) 無料入浴サービスの提供

台風19号で自宅が被災し、自宅の風呂の使用ができない市内在住の方に対し、公衆浴場（銭湯）の御厚意により、無料入浴サービスを提供

＜実施状況等＞

提供期間 10月18日（金）から11月8日（金）まで

実施浴場 11か所（中原区5、高津区5、多摩区1）

利用人数 2,094人（10月28日（月）現在までの総数）

番号	カテゴリー（種類）	制度の名称	制度概要・受給要件等	必要書類	窓口
1	一般（応急対応）	国民健康保険証の再発行	災害等で、保険証を無くしたり破れたりした場合に再発行を受けることができます。	顔写真付の本人確認書類、マイナンバーがわかるもの、印鑑	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
2	一般（応急対応）	国民年金手帳の再発行	災害等で、国民年金手帳を無くしたり破れたりした場合に再発行を受けることができます。	身分証明ができるもの、印鑑	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
3	一般（給付・減免）	医療機関等の窓口での支払いの免除（国民健康保険）	住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われた方や、生計維持者の死亡や行方不明、生計維持者の業務の廃止や失職等をされた方は、医療保険の窓口負担が不要となります。（令和2年1月未まで）	医療機関等の窓口では、特に必要なし ※後日、り災証明書（コピー可）等による申請が必要	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
4	一般（給付・減免）	市税の徴収猶予	納税者が災害により被害を受けたりなどして、市税を一時に納付することができない場合、申請することにより市税の徴収猶予が認められる場合があります。	り災証明書	各市税事務所（分室）
5	一般（給付・減免）	税関係証明書の交付手数料の免除	災害等により、被災者が被災を原因とする各種支援制度などの手続きに必要とする、住民票の写しなど各種証明書の交付手数料を免除します。 《対象となる証明書》 (1) 課税額証明書 (2) 非課税証明書 (3) 免除証明書 (4) 納税証明書 (5) 固定資産課税台帳記載事項証明書（評価・公課証明書）	り災証明書、身分証明ができるもの、印鑑（本人の自署が可能な場合は必要なし）	市税事務所（分室）市民税課、区税証明発行コーナー、出張所、行政サービスコーナー
6	一般（給付・減免）	国民健康保険料の減免	住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われた方や、生計維持者の死亡や行方不明、生計維持者の業務の廃止や失職等をされ、保険料の支払いが困難となったときは、保険料を減額または免除します。	り災証明書等（コピー可）、被保険者証、印鑑	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
7	一般（給付・減免）	国民年金保険料の免除	震災、風水害、火災その他これらに類する災害で大きな被害を受けたことにより、国民年金保険料を納付することが困難な場合は、国民年金保険料の全額が免除されます。	り災証明書（コピー可）、保険金・損害賠償金等の支給金額等を確認できる証明書等の写し等	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
8	一般（給付・減免）	市税（個人の市民税、固定資産税、都市計画税）の減免	災害等で、市税を納めるに当たって困難な事情がある場合に、状況に応じて市税の減免を受けることができます。	り災証明書	各市税事務所（分室）
9	一般（給付・減免）	川崎市災害見舞金・弔慰金	火災、風水害、交通事故、労働災害その他の災害による被災者またはそのご遺族に対して、見舞金及び弔慰金を支給します。	区地域ケア推進課、地区健康福祉ステーション保護課にお問い合わせください。	区地域ケア推進課、地区健康福祉ステーション保護課
10	一般（給付・減免）	災害弔慰金	災害により死亡された方のご遺族に対して、災害弔慰金を支給します。	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当にお問い合わせください。	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当
11	一般（給付・減免）	災害障害見舞金	災害による負傷、疾病で精神または身体に著しい障害が出た場合に、災害障害見舞金を支給します。	災害障害見舞金診断書等	健康福祉局地域包括ケア推進室地域福祉担当
12	一般（給付・減免）	被災者生活再建支援制度	被災者生活再建支援法に基づき、災害により、居住する住宅が全壊するなどして生活基盤に著しい被害を受けた世帯に対し、支援金を支給します。※【適用になるか調整中】	り災証明書、住民票、預金通帳の写し等（申請の内容に応じた資料が必要になります）	区地域ケア推進課、地区健康福祉ステーション保護課
13	一般（給付・減免）	住民票の写し等の交付手数料の免除	災害等により、被災者が被災を原因とする各種支援制度などの手続きに必要とする、住民票の写しなど各種証明書の交付手数料を免除します。 《対象となる証明書》 (1) 住民票の写し（広域交付・除票を含む） (2) 住民票記載事項証明書 (3) 印鑑登録証明書 (4) 戸籍謄（抄）本及び戸籍（全部・個人）事項証明書 (5) 除籍謄（抄）本及び除籍（全部・個人）事項証明書 (6) 戸籍記載事項証明書及び戸籍の一部事項証明書 (7) 除籍記載事項証明書及び除籍の一部事項証明書 (8) 戸籍届出記載事項証明書 (9) 戸籍の附票の写し（除附票を含む） (10) 身分証明書 (11) 不在住証明書 (12) 不在籍証明書	り災証明書、身分証明ができるもの、印鑑（本人の自署が可能な場合は必要なし）	区区民課、支所区民センター、出張所、行政サービスコーナー、郵送請求事務センター

番号	カテゴリー（種類）	制度の名称	制度概要・受給要件等	必要書類	窓口
14	一般（融資・貸付）	災害援護資金	災害により負傷または住居、家財の損害を受けた方に対して、生活の再建に必要な資金を貸し付けます。	災害援護資金借入申込書、り災証明書（コピー可）、住民票、課税証明書、医師の診断書（世帯主に負傷がある場合）等	区地域ケア推進課、地区健康福祉ステーション保護課
15	一般（融資・貸付）	年金担保貸付制度、労災年金担保貸付制度	国民年金、厚生年金保険または労働者災害補償保険の年金を担保とし、保健・医療、介護・福祉、住宅改修等、冠婚葬祭、生活必需物品の購入などの支出のために一時的に小口の資金が必要な場合にご利用いただけます。	独立行政法人福祉医療機構年金貸付課にお問い合わせください。	独立行政法人福祉医療機構年金貸付課
16	一般（融資・貸付）	社会福祉協議会生活福祉資金制度による貸付	金融機関等からの借入が困難な低所得世帯、障害者や高齢者のいる世帯に対して、経済的な自立と生活の安定を図るために必要な経費を貸し付けます。	区社会福祉協議会にお問い合わせください。	区社会福祉協議会
17	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（応急対応）	後期高齢者医療保険証の再発行	災害等で、保険証を無くしたり破れたりした場合に再発行を受けることができます。	顔写真付の本人確認書類、マイナンバーがわかるもの、印鑑	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
18	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（応急対応）	介護保険被保険者証の再発行	災害等で、保険証を無くしたり破れたりした場合に再発行を受けることができます。	身分証明書、被保険者証（汚損・破損の場合）	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
19	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（応急対応）	重度障害者医療証の提示不要	災害に伴い、医療証の紛失や、医療証を家庭に残したまま避難している等の理由で医療証を提示できない場合には、氏名・生年月日・連絡先・住所等を申し立てることにより、医療証を持参した場合と同様に受診することができます。	特になし	健康福祉局長寿・福祉医療課
20	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（給付・減免）	医療機関等の窓口での支払いの免除（後期高齢者医療保険）	住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われた方や、生計維持者の死亡や行方不明、生計維持者の業務の廃止や失職等をされた方は、医療保険の窓口負担が不要となります。（令和2年1月未まで）	医療機関等の窓口では、特に必要なし ※後日、り災証明書（コピー可）等による申請が必要になる場合があります。	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
21	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（給付・減免）	介護サービス利用料の窓口での支払いの免除	住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われた方や、生計維持者の死亡や行方不明、生計維持者の業務の廃止や失職等をされた方は、介護サービス事業所等の窓口でその旨をご申告いただくことで、介護サービス利用料について支払いが不要となります。（令和2年1月未まで）	特になし ※後日、り災証明書（コピー可）等による申請が必要になる場合があります。	区高齢・障害課、地区健康福祉ステーション介護認定給付担当
22	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（給付・減免）	後期高齢者医療保険料の減免	被保険者またはその属する世帯の世帯主が、住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われたことで、保険料を支払うことが困難となった場合には、保険料を減免します。	り災証明書（コピー可）、本人確認書類、印鑑	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
23	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（給付・減免）	介護保険料の減免	第1号被保険者またはその属する世帯の生計を維持する者が、住家の全半壊や全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災に遭われたことで、保険料を支払うことが困難となった場合には、保険料を減免します。	り災証明書（災害の事実及び被害割合を証する書類）（コピー可）、本人確認書類	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
24	ご高齢の方・障害等をお持ちの方（給付・減免）	福祉年金等の支給停止解除	所得制限により支給停止となっている福祉年金等の受給権者が被災された場合、被害金額が財産価格のおおむね2分の1以上である損害を受けたときには、支給停止が解除されます。	り災証明書（コピー不可）、保険金・損害賠償金等の支給金額等を確認できる証明書等の写し	区保険年金課、支所区民センター保険年金係
25	子ども・学校（応急対応）	小児医療証、ひとり親福祉医療証、小児ぜん息医療費受給証の提示不要	災害に伴い、医療証の紛失や、医療証を家庭に残したまま避難している等の理由で医療証を提示できない場合には、氏名・生年月日・連絡先・住所等を申し立てることにより、医療証を持参した場合と同様に受診することができます。	特になし	こども未来局こども家庭課
26	子ども・学校（給付・減免）	保育料の減免（認可保育所等）	災害等で、保育料を納めるに当たって困難な事情がある場合に、状況に応じて認可保育所、認定こども園、地域型保育事業に係る保育料の減免を受けることができます。	り災証明書、本人確認書類、印鑑	区児童家庭課、地区健康福祉ステーション児童家庭サービス担当
27	子ども・学校（給付・減免）	児童扶養手当の特別措置	被災者に対する児童扶養手当（ひとり親家庭等に対する手当）について、所得制限及び認定請求等が出来ないものに対する支給開始時期の特例措置を講じます。	戸籍謄本、振込口座の預金通帳、マイナンバーがわかるもの、身元確認書類、り災証明書（コピー可）	区児童家庭課、地区健康福祉ステーション児童家庭サービス担当
28	子ども・学校（給付・減免）	児童手当の特別措置	被災者に対する児童手当について、認定請求等が出来ないものに対する支給開始時期の特例および添付書類省略の特例措置を講じます。	印鑑、振込口座の預金通帳、マイナンバーがわかるもの、身元確認書類、健康保険証の写しまたは年金加入証明書	区民サービス部区民課住民記録第2係、支所区民センター住民記録・児童手当・就学担当
29	子ども・学校（給付・減免）	ひとり親家庭等医療費助成の特別措置	被災者に対するひとり親家庭等の等の医療費助成について、所得制限の特例措置（被災月から翌年12月までの所得制限の適用除外）を講じます。	り災証明書、健康保険証、印鑑、戸籍謄本、マイナンバーがわかるもの、所得情報の照会に関する同意書	区民サービス部保険年金課国保給付・医療費助成係、支所区民センター保険年金係
30	子ども・学校（給付・減免）	特別児童扶養手当及び特別障害者手当等の特別措置	被災者に対する特別児童扶養手当、特別障害者手当・障害児福祉手当について、所得制限及び認定請求等ができない方への支給開始時期の特例措置を講じます。	被災状況証書、被災状況のわかる書類（り災証明書等）等	区高齢・障害課、地区健康福祉ステーション高齢・障害担当
31	子ども・学校（給付・減免）	高等学校授業料等減免措置	災害により生活が困窮した保護者については、市立高等学校の入学選考料、入学科、授業料及び市立川崎高等学校付属中学校の入学選考料の免除を受けることができます。	非課税証明書または国民年金及び国民健康保険料の免除・減免を証明する通知書等、り災証明書（コピー可）	教育委員会事務局総務部学事課

番号	カテゴリー（種類）	制度の名称	制度概要・受給要件等	必要書類	窓口
32	子ども・学校（給付・減免）	災害遺児等福祉手当	災害により 18 歳未満の児童と同一生計を営む父または母等が死亡、または重度の障害（身体障害者 1 級または 2 級の方）を有することになった場合に、その児童を扶養している保護者の方へ手当を支給します。	災害であることを明らかにする書類、検案書（死亡診断書）または身体障害者手帳、戸籍謄本、住民票、受給者名義の口座がわかるもの（通帳など）	区民サービス部区民課住民記録第 2 係、支所区民センター
33	子ども・学校（融資・貸付）	母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度	母子家庭の母子、父子家庭の父子、寡婦を対象とした、災害などにより住宅が全壊した場合や一時的に生活困窮になった場合の貸付制度です。	申請書、住民票、連帯保証人の印鑑登録証明書、収支明細、貸付金状況表、振込先の通帳の写し、り災証明書（コピー可）等	区児童家庭課、健康福祉ステーション児童家庭サービス担当
34	住まい・くらし（応急対応）	民有地内の土砂等の回収	台風第 19 号の大雨による冠水により民有地内に堆積した土砂等については、市が回収いたします。	特になし	区道路公園センター、下水道事務所
35	住まい・くらし（応急対応）	応急給水袋の配布	応急給水袋（10L）を無償にて配布します。	特になし	上下水道局各サービスセンター
36	住まい・くらし（応急対応）	災害による市営住宅の一時入居	台風第 19 号により被災し、住宅に大きな被害を受け、居住が困難となった方に、市営住宅等公営住宅への一時避難の受入れを行います。	住民票、り災証明書（コピー可）、使用許可申請書	まちづくり局市営住宅管理課
37	住まい・くらし（応急対応）	災害ごみの収集	台風第 19 号に伴い発生した片付ごみを収集します。	当面不要	各生活環境事業所
38	住まい・くらし（給付・減免）	被災者住宅応急修理制度	被災者の住居を修理することにより、被災者が被害を受けた住宅での生活が可能となることが見込まれる場合に、市町村が被災者に代わって直接修理を行います。	住宅の応急修理申込書、住宅の被害状況に関する申出書、り災証明書（コピー可）、資力に係る申出書（住家被害が全壊、大規模半壊の場合は不要）、住宅の応急修理指定業者願書（川崎市がお渡しする施工業者一覧にない業者に依頼する場合必要）	まちづくり局住宅整備推進課
39	企業・お勤めの方（給付・減免）	勤労者福祉共済（見舞金）	川崎市勤労者福祉共済の会員を対象に、火災・風水害その他の災害により全壊・半壊等の被害が発生した場合に見舞金を支給します。	川崎市勤労者福祉共済給付金請求書、印鑑証明書、市民税の納税証明書、貸付の用途を証明するもの	経済労働局労働雇用部、中央労働金庫市内各支店
40	企業・お勤めの方（融資・貸付）	勤労者福祉共済（福祉資金の貸付）	川崎市勤労者福祉共済の会員を対象に、福祉資金の貸付を行います。	川崎市勤労者福祉共済給付金請求書、印鑑証明書、市民税の納税証明書、貸付の用途を証明するもの	経済労働局労働雇用部、中央労働金庫市内各支店
41	企業・お勤めの方（融資・貸付）	災害対策資金（川崎市中小企業融資制度）	火災・風水害等の被害を受けている中小企業者等の方を対象とした融資制度です。	り災証明書または市の認定書（資金により異なる）	経済産業局産業振興部金融課、中小企業溝口事務所
42	企業・お勤めの方（融資・貸付）	生活資金貸付（川崎市勤労者生活資金貸付制度）	市内の勤労者を対象に、耐久消費財の購入や住宅の増改築・修繕、医療費や冠婚葬祭費等の生活資金の貸付を行います。	経済労働局労働雇用部、中央労働金庫市内各支店にお問い合わせください。	経済労働局労働雇用部、中央労働金庫市内各支店
43	その他（相談）	人権相談	さまざまな人権侵害や困りごと、心配ごとについての、国などによる相談・救済窓口です。	特になし	横浜地方法務局川崎支局
44	その他（相談）	弁護士相談・司法書士相談・行政書士相談	暮らしの中で生じるさまざまな疑問やトラブルの解決にむけて、区役所で相談窓口を設け、各種専門家・専門相談員がアドバイスをいたします。	特になし	区まちづくり推進部地域振興課
45	その他（放送受信料の免除）	N H K 放送受信料	床上浸水以上の程度の被害を受けた建物については、令和元年 11 月までの受診料を免除します。	放送受信料免除申請書、り災証明書	

高齢者実態調査について

1 進捗について

発送日：10月25日（金）に発送。

締切日：11月29日（金）

回収率：37.2%（40,340 件中、15,006 件回収 11月11日時点）

※礼状兼督促状を11月11日（月）に発送し、回収率を高めていきます。

2 今後について

回収した調査票の集計・分析を進めていき、次回2月上旬を予定している「第3回 高齢者実態調査検討委員会」にて、調査結果の単純集計について、ご報告いたします。

また、日程の調整につきましては、集計・分析の状況を踏まえご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

3 その他

日常生活圏域について、本市では「第7期計画」において、政令市で最も面積が小さく、交通網が充実しているコンパクトシティであることや人口分布、介護基盤の整備等を総合的に勘案し、行政区を「日常生活圏域」としており、中学校区の範囲を「地域ケア圏域」としているところです。

来年度策定する「第8期計画」に向けては、改めて日常生活圏域について、行政区よりも小さい範囲の設定について検討を進めたいと考えており、市民向け調査の「一般高齢者調査」「要介護・要支援認定者調査」の対象者については、小さい範囲での分析ができるよう、地域ごとの人数の抽出をしております。

圏域数については、来年度開催する「介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会合同会議」での審議を行いながら決定となりますが、合同会議に向けた庁内調整においては、本市の地域づくりの単位として進めている「44圏域」を、日常生活圏域とする方向で調整を進めています。