

令和4年度第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時 令和4年11月16日（水） 13時～15時

会場 ソリッドスクエア西館1階 会議室2

（※）WEB併用

議事

- （1） これまでの審議事項と主な御意見について（資料1）
- （2） 令和3年度地域包括支援センター事業評価の結果報告（資料2）（資料2別添）
- （3） 取組課題への対応状況及び今後の取り組みについて（資料3）（資料4）
※（3）は川崎市地域ケア推進会議としての協議事項を兼ねる
- （4） 地域包括支援センターの公正・中立性の確保（資料5）
- （5） 指定管理施設の民間譲渡等に伴う地域包括支援センターの運営について（資料6）
- （6） その他

資料1・・・これまでの審議事項と主な御意見について

資料2・・・地域包括支援センター事業評価の結果報告

資料2別添・・・令和3年度第2回川崎市地域包括支援センター運営協議会資料抜粋

資料3・・・令和4年度川崎市地域ケア会議報告書（概要版）

資料4・・・令和4年度川崎市地域ケア会議報告書

資料5・・・地域包括支援センターの公正・中立性の確保

資料6・・・川崎市特別養護老人ホームの移管先運営法人の募集について

参考資料1・・・川崎市地域包括支援センター運営協議会について

参考資料2・・・川崎市介護保険条例

参考資料3・・・地域包括支援センター運営協議会規則

参考資料4・・・令和4年度市地域ケア推進会議課題整理シート（地域包括支援センター事業計画等に基づき整理した地域課題） 令和4年11月16日版

川崎市地域包括支援センター運営協議会

	氏 名	所 属 団 体 等
1	朝 倉 敏 文 委 員	市民公募
2	新 井 理 之 委 員	川崎市医師会 副会長
3	宇 井 敬 委 員	川崎市薬剤師会
4	竹 内 孝 仁 委 員	日本自立支援介護・パワーリハ学会 会長
5	寺 澤 孝 興 委 員	川崎市歯科医師会 副会長
6	出 口 智 子 委 員	川崎市介護支援専門員連絡会 会長
7	成 田 哲 夫 委 員	川崎市老人福祉施設事業協会 会長
8	原 田 美根子 委 員	川崎市看護協会 常務理事
9	星 川 美代子 委 員	川崎市民生委員児童委員協議会 常任理事
10	三津間 通 委 員	川崎市栄養士会 副会長

(五十音順)

資料1

川崎市地域包括支援センター運営協議会 これまでの審議事項と主な御意見



第8期計画期間中の調査審議事項

開催予定		主な審議事項(令和4年度第3回協議会以降は予定)
令和3年度 (1年目)	第1回協議会 11/26	- 委員の改選、議長選任、趣旨説明 - 第8期計画の取組の方向性及び重点事項等の説明 - 地域包括支援センター事業評価(R2国評価)の対応状況報告 - 市・区取組課題についての検討(市地域ケア推進会議を兼ねる) - 地域包括支援センターの公正・中立性の確保 等
	第2回協議会 2/8	- 第8期計画重点事項等の進捗報告 - 地域包括支援センター事業評価(R3国評価)の結果報告 - 市・区取組課題の取組状況報告(市地域ケア推進会議を兼ねる) - 相談支援・ケアマネジメント会議検討状況報告 - 令和4年度地域包括支援センター運営方針等案提示 等
令和4年度 (2年目)	第1回協議会 7/19 介護保険運営協議会と 合同開催	- 地域包括支援センター運営協議会の主な調査審議事項について - 市・区取組課題の取組状況報告(市地域ケア推進会議を兼ねる) - 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて - 川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会WGについて
	第2回協議会 11/16	- 地域包括支援センター事業評価(R3国評価)の対応状況報告 - 市・区取組課題の検討(更新分)・取組状況報告(市地域ケア推進会議を兼ねる) - 第8期計画重点事項等の進捗報告(第9期計画に向けた論点整理含む) - 地域包括支援センターの公正・中立性の確保 等
	第3回協議会 2/13	- 第8期計画重点事項等の進捗報告(第9期計画に向けた論点整理含む) - 地域包括支援センター事業評価(R4国評価)の結果報告 - 市・区取組課題の取組状況報告(市地域ケア推進会議を兼ねる) - 相談支援・ケアマネジメント会議検討状況報告 - 令和4年度地域包括支援センター運営方針等案提示 等
令和5年度 (3年目)	第9期計画策定に向けた検討	

いただいた主な御意見(地域包括支援センター関係)

(体制)

- 職員の設置状況で欠員の解決という事が見えないが、この3年間のなかで欠員が生じないような解決策を真剣に考えないと他の業務に影響してくるのではないか。本気になって皆で解決策を見つけていきたいなという思いがある。

(事業評価について)

- 業務の指標を出すようにしていて、上がった、下がったという評価がされることになっているが、全国的に地域包括支援センターの業務は一体何なのかというところが定まっていない。地域包括支援センターというのは、いったい誰がどこで教育していくのか、住民の健全な老後生活を軸にして、こうあるべきではないかという事を我々が提言していくような作業がこれから必要。
- 国は盛んに都道府県でちゃんと分析しているかと言っているが、これはプロセス評価というもので、実施したのかという事が問われている。常に議論するべきはその効果、結果でありエビデンスがあったのかという事であり、介護予防の要介護者が漸減したのかや、増加傾向が抑えられたのか問われる。

いただいた主な御意見(地域包括支援センター関係)

(地域ケア会議)

- 個別ケア会議の開催の中で、課題別とあるが、それが実際に解決したかどうかというようなデータの抽出が必要かどうかはわからないが、会議が踊ってないかと心配に思う。
- 実質的な個別の問題提起が上がってきた際に、問題が解決していればよいが、恐らく、解決していないことがあるのではないかと思います。問題点の提起もまとめた物があると少しわかりやすいのでは。
- 地域包括支援センターの調査の中で、各センターでばらつきが出ているため、平準化の仕組みに取り組む予定とあるが、地域ケア個別会議や地域ケア圏域会議は地域別に偏りがあるという事か。報告をしてもらう事が目的ではないが、本協議会の立ち位置からすると、そこがわからないと、施策として合っているのだろうか議論できない。できるだけ把握することが先につながるのではないかと思います。

いただいた主な御意見(介護予防・重度化防止関係)

- 日本の介護予防は重度化防止と、自立支援介護を柱にした展開が必要。しかし、全般的にはまだ広がって定着したわけではなく、高齢者及びその家族の幸福な人生というのは制度、ハードとしてのサービス、システムだけでは済まない。ぜひとも市民の応援が必要であるということで、地域包括ケアシステムというものが提案されている。この委員会はまさに地域包括システムという行政と介護保険制度と、住民サービスの3つを結びつける、重要な要の委員会となる。
- 介護保険認定審査に関わっているが、新規の利用者様の申請理由が「散歩中に転倒して骨折しました。」という方がかなり多く、普通の高齢者が普通に要介護認定を受けるという道筋ができてしまっていると感じる。きちんと回復をすれば介護保険から外れて虚弱程度ではあるが、また元の生活に戻っていくことも可能かなと思われる。重度化予防では、重要なファクターかなと思います。介護保険の申請者がこれ以上増えると行き詰っていくのではないかと思う。
- 利用者の身近な声として。介護認定は受けていて介護サービスは受けていない方がいる。介護は重くなってから受けるものと思っている利用者がいるが、予防のために、元気でいてもらうために利用するのも介護ですと説明している。
- ケアマネジャーが関わる段階で、すでに重度化している場合がほとんどで、訪問すると重度化していることがあります。要支援の段階で介入して重度化予防は必要だと感じている。

いただいた主な御意見(介護予防・重度化防止関係)



- コロナ禍で外に出ることができず、自分で虚弱だと思ってはいないのですが、足が痛くて整形外科や接骨院に通っている方がいる。この2年間で普通に歩くことができなくなってしまった。そのような方は、一人暮らしで、何の情報もなく、介護保険が使えるのかどうかもわからず、年齢を理由に外に出ることができなくて買い物も困っている様子でしたので、地域包括支援センターにつないだのですが、すでに歩けない状態になってしまい、リハビリ目的の通所サービスを利用している。他にも同じような方がいらっしゃるのではないかと思います。そこをどのように掘り起こしていくかという事について検討していきたい。

いただいた主な御意見(介護予防・重度化防止関係)



(サービス未利用の認定者)

- 介護保険を申請して要介護をもらったのに未利用がいることについて川崎市としてのこれからの事務局の想像力が問われていると思う。
- 今現在、日本の要支援、要介護の認定をうけた人が約660万人。約半数は家族が仕事をしながら介護をしているが、その先に、介護離職の問題がある。男性が辞めた時の役職は役員、部長、課長が6割を占めていて、社会で最も重要な地位の人たちが親のために仕事を去っているという実態があるかと思う。
- 更に、家庭内で高齢者虐待を受けている人の26%は始めから介護サービスを受けていない。本人たちは何とかなっているからとサービスを受けないでいて、やがて社会的な孤立とストレスに耐え兼ねて家庭内で虐待が起こるということがある。家族が負担しながら介護をしている問題、介護離職をする人と、家庭内的高齢者虐待の問題がある。

資料 2

地域包括支援センター事業評価について



地域包括支援センター事業評価の位置づけ

◆介護保険法 第115条の46第4項

「地域包括支援センターの設置者は、自らその実施する事業の質の評価を行うことその他必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図らなければならない」

◆介護保険法 第115条の46第9項

市町村は、定期的に、地域包括支援センターにおける事業の実施状況について、評価を行うとともに、必要があると認めるときは、次条第一項の方針の変更その他の必要な措置を講じなければならない

地域包括支援センターの目的

「地域住民の心身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」
(介護保険法第115条の46)

評価指標の活用

地域包括支援センターの人員体制および業務の状況を定期的に把握・評価し、
その結果を踏まえて、
センターの設置者および市町村が事業の質の向上のために必要な改善を図る

市町村の果たす役割として、「事業評価の結果を踏まえて地域包括支援センター運営協議会などで点検を行い、センターの課題を踏まえた機能強化策の検討を行うこと」と明記

市町村及び地域包括支援センター評価指標（全体構成）

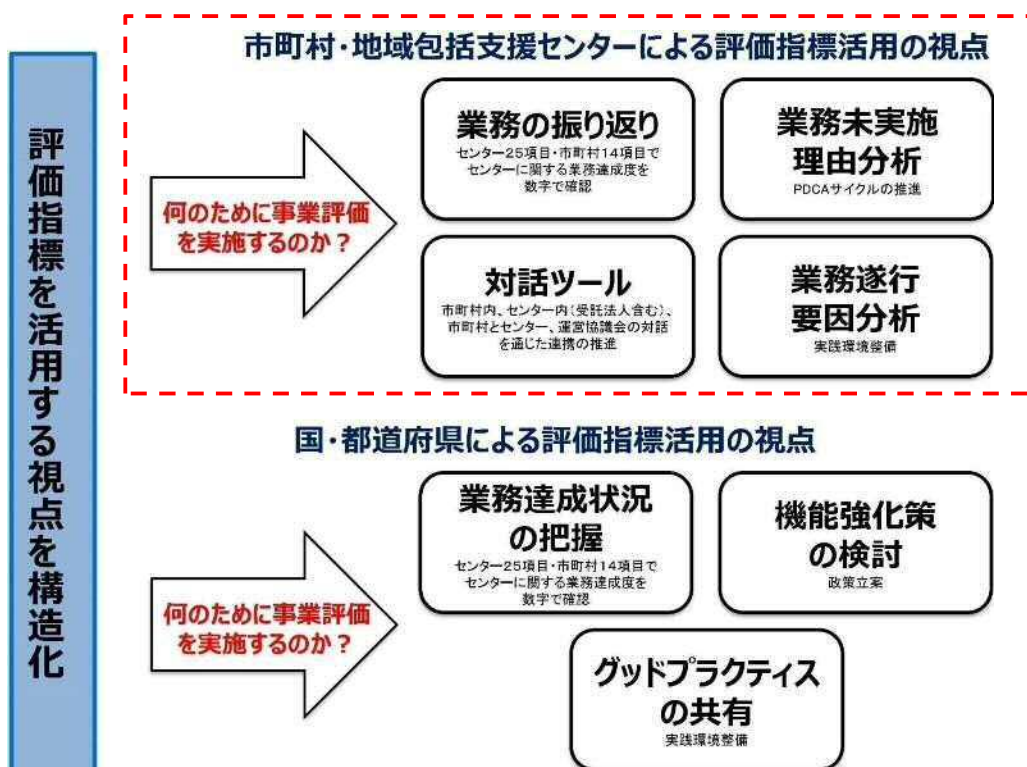
業務大項目	市区町村	←連携項目数→ (役割分担・連携)	地域包括 支援センター
1 組織運営体制等			
(1) 組織・運営体制	13項目	←12項目→	12項目
(2) 個人情報の保護	3項目	←2項目→	4項目
(3) 利用者満足度の向上	3項目	←3項目→	3項目
2 個別業務			
(1) 総合相談支援	6項目	←5項目→	6項目
(2) 権利擁護	4項目	←4項目→	5項目
(3) 包括的継続的ケアマネジメント支援	6項目	←5項目→	6項目
(4) 地域ケア会議	13項目	←9項目→	9項目
(5) 介護予防ケアマネジメント ・介護予防支援	6項目	←5項目→	5項目
3 事業間連携（社会保障充実分事業）			
事業間連携（社会保障充実分事業）	5項目	←5項目→	5項目
計	59項目	←48項目→	55項目

「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と（H30.07.04厚労省振興課長通知）」

平成29年度厚労省老健事業「地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業」報告書
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

3

評価結果の活用(要因分析・改善)



出典：「評価指標活用の手引き」（2020年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

5

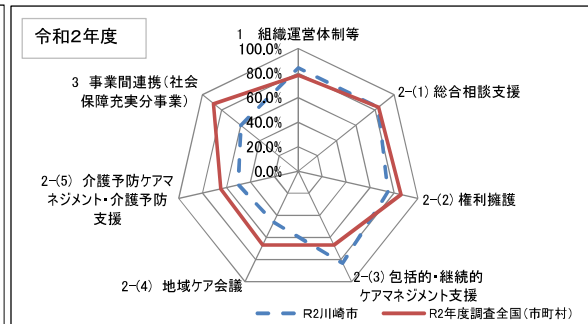
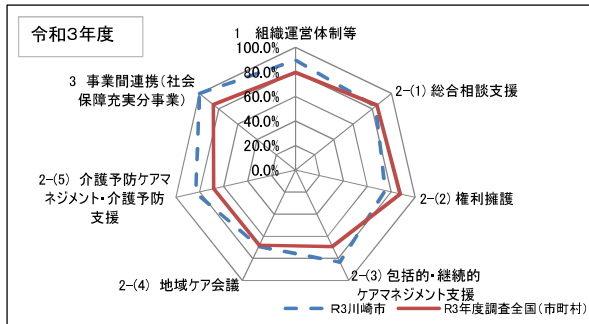
令和3年度地域包括支援センター事業評価（国指標）の結果分析について

地域包括支援センター事業評価結果 ○ 川崎市の状況

	R3川崎市	R3年度調査全国（市町村）
1 組織運営体制等	89.5%	79.4%
2-(1) 総合相談支援	83.3%	84.8%
3 2-(2) 権利擁護	75.0%	87.4%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	69.2%
5 2-(4) 地域ケア会議	69.2%	68.0%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	83.3%	68.4%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	85.6%

	R2川崎市	R2年度調査全国（市町村）
1 組織運営体制等	84.2%	78.1%
2-(1) 総合相談支援	83.3%	83.8%
3 2-(2) 権利擁護	75.0%	85.9%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	66.9%
5 2-(4) 地域ケア会議	46.2%	66.8%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	50.0%	64.8%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	60.0%	88.4%

令和3年度第2回
地域包括支援センター運営協議会資料
速報結果の再掲



・「総合相談支援」について、全国平均を下回っている。センターからの報告書の見直しにより対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細はQ43参照。）

・「権利擁護」について、全国平均を下回っている。センターとの情報共有により対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細はQ45参照。）

・「地域ケア会議」について、全国平均を上回っているものの、その差がわずかなものであった。
Q55、Q61、Q70を実施し、令和2年度から改善。Q55-1及びQ69について、令和3年度中の取組にてすでに改善済み。
Q64及びQ65について、令和4年度中に取組予定。

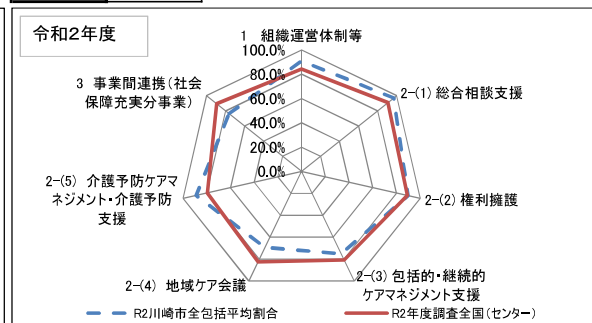
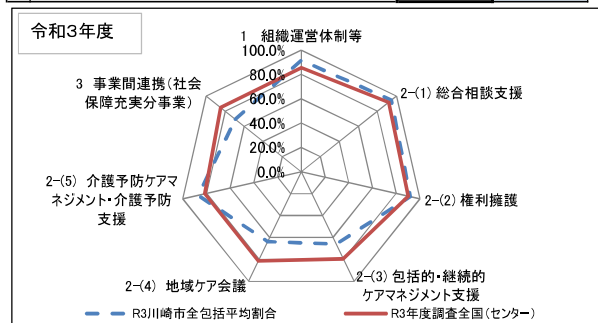
・「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」について、Q71及びQ75を実施し、令和2年度から改善。

・「事業間連携」について、Q77及び78を実施し、令和2年度から改善。
しかし、センターの回答は、令和2年度から達成度が下がり、全国平均も下回っているため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなど検討予定。

地域包括支援センター事業評価結果 ○ 地域包括支援センターの状況

	R3川崎市全包括平均割合	R3年度調査全国（センター）
1 組織運営体制等	91.6%	85.6%
2 2-(1) 総合相談支援	94.6%	91.8%
3 2-(2) 権利擁護	91.8%	90.3%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.0%	79.4%
5 2-(4) 地域ケア会議	63.7%	81.5%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	86.9%	81.4%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	69.4%	84.8%

	R2川崎市全包括平均割合	R2年度調査全国（センター）
1 組織運営体制等	90.9%	84.2%
2 2-(1) 総合相談支援	96.9%	90.8%
3 2-(2) 権利擁護	89.8%	89.2%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	75.2%	80.9%
5 2-(4) 地域ケア会議	69.4%	82.5%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	89.0%	79.5%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	76.3%	89.3%



・センターが×と回答した項目について、各区を介してセンターへヒアリングを行い、仕組みの使いづらさや課題感など確認予定。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議」「事業間連携」について、令和2年度より達成度が下がっている。
原因として「コロナにより、対面で関係機関（介護支援専門員や医療機関関係者、民生委員等）と連携をとる機会が減ってしまった。」
「もしくはWEB会議や書面会議の実績はあるが、センター側で本項目に反映していなかった。」などが推測される。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」について、全国平均を下回っている。
令和3年度から相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを実施しているため、今後、センターの担当地域における介護支援専門員や関係機関との連携が促進され、本項目の改善が見込まれる。

・「地域ケア会議」について、全国平均を下回っている。
令和2年度は地域ケア会議開催の要件を厳しくしていたが、令和3年度から柔軟にしたため、今後、会議の開催回数は増加すると予想している。
一方で、開催要件を見直したことにより、各センター毎の対応にバラつきがでてきているため、令和4年度は平準化の仕組み作りに取り組む予定。

・「事業間連携」について、全国平均を下回っている。コロナにより、対面での連携が難しくなったことが原因と思われるが、むしろ連携を強めていかなければならない状況であるため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなどの検討を行う予定。

令和３年度地域包括支援センター事業評価（国指標）の結果分析について

1 市町村指標 2 個別業務（１）総合相談支援

● 令和３年度第２回運協での報告内容等

令和２年度中の取組内容を元とし回答した、令和３年度の事業評価の結果では、全国平均を下回った。

要因としては、６項目ある評価指標のうち、「センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。（※ 介護離職防止の観点を含めた、家族介護者への相談対応の状況を評価するもの）」について、センターからの業務実績報告書に介護離職防止の観点を含めた様式を提示していないため、「×」と回答したことによる。

● 関係機関等からの意見等

（１）地域包括支援センターからの意見（まとめ）

- ① 家族介護者からの相談では、介護サービス利用調整や認知症介護、支援拒否に関するものが多い。
- ② 介護負担が介護離職につながる関係性は、上記の相談内容から見えてくるが、介護者自身が本人の介護離職を主訴として相談することはほとんど見られない状況であり、統計上の把握が難しい状況。

（２）令和元年度川崎市高齢者実態調査の回答結果※ 詳細は別紙参照

- ① 要介護・要支援認定調査（全５，３５７人）において、
 - ・ 本人はサービス未利用。
 - ・ 主たる介護者が親族。
 - ・ その親族は、介護をする上で困難・負担を感じている。という方は９４３人（約１７．７％）であった。サービス未利用ということは、行政やセンターにおける把握が難しい方ということになる。
- ② また、９４３人中２９９人（約３１．７％）が、困難や負担を感じる理由に「就労しているから」と回答。

（３）地域包括ケアシステム連絡協議会ワーキンググループ（企業・団体など多様な主体が地域課題に対し連携して取り組むための具体的な検討の場）における意見

- ① 「高齢者の早期発見・早期支援」について検討したところ、主たる介護者である家族からのＳＯＳは、「直面しないと行動に移しにくい」「噂が広まることを回避したい」等の理由から、なかなか顕在化しないという意見があった。

● 考察

たとえ業務実績報告書に、初期相談の段階での「介護離職」に関する統計項目を追加しても、上記（１）－②の状況では実態を把握することは難しいと思われる。

一方で、上記（２）（３）から、家族介護者から早期にＳＯＳを把握するには、センターのみではなく、家族介護者側からみて身近に相談しやすい仕組みの構築が必要となると思われる。

- **取組内容**

引き続き、センターにおいては家族介護者への相談対応を行いつつ、家族介護者が早めに相談できるよう、センターの認知度向上に取り組むとともに、相談先のすそ野を広げるために企業等を対象とした普及啓発を行う。

- **今後の見通し**

上記を踏まえて、その上で、センターにおける統計方法や業務実績報告書の様式の見直しなど、対応策を具体化する。

2 市町村指標 2 個別業務（2）権利擁護

● 令和3年度第2回運協での報告内容等

令和2年度中の取組内容を元とし回答した、令和3年度の事業評価の結果では、全国平均を下回った。

要因としては、4項目ある評価指標のうち、「成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか」について、区役所と地域包括支援センターにおける現場レベルでの共有状況はあったが、本庁からは行政内部との共有にとどまっていたため、「×」と回答したことによる。

● 地域包括支援センターからの意見（まとめ）

- ① 現場レベルでは、区役所や成年後見支援センターと、個別事例に関する協議の積み重ねを通し、判断基準の共有ができてきている様子。
- ② 一方で、緊急を要するケースや支援拒否のあるケースに対し、対応に苦慮しているという意見もあり。

● 取組内容

令和4年度から、市・区・包括で開催している業務検討委員会内に権利擁護ワーキングを設置し、区役所、成年後見支援センター、地域包括支援センターの連携強化及び市長申立に関する判断基準の共有化を進めている。

● 今後の見通し

令和5年度の事業評価では改善が見込まれる。

3 市町村指標 2 個別業務（4）地域ケア会議

● 令和3年度第2回運協での報告内容等

令和2年度中の取組内容を元とし回答した、令和3年度の事業評価の結果では、全国平均を上回っているものの、その差がわずかなものであった。

要因としては、13項目ある評価指標のうち、「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しているか」について、問いのとりのルールや仕組みは構築できていないため、「×」と回答したことによる。

上記以外に、3項目ある指標も「×」と回答しているが、令和3年度中の取組により改善済み。

● 地域包括支援センターからの意見（まとめ）

本庁から統一されたルールや仕組みは無いが、個々のセンターでは個別ケア会議（個別事例を検討する地域ケア会議）後のモニタリングは実施しているという意見が多かった。

● 考察

本市における個別ケア会議は、大多数が困難ケースをかかえている介護支援専門員の支援のために開催されている状況であり、上記「地域包括支援センターからの意見」のとおり、個々のセンターでは独自に個別ケア会議の後のモニタリングを実施している。例えば、一度ケアマネジャーから相談があったケースについて半年後に再度声掛けを行うなど、共通のルールが必要かどうかというところから、センターと検討していくことも考えられる。

● 取組内容

困難ケースに関する個別ケア会議について、共通のモニタリングルールの必要性を検討。

● 今後の見通し

上記の検討を踏まえて、対応策を具体化する。

4 市町村指標 3 事業間連携（社会保障充実分事業）

● 令和 3 年度第 2 回運協での報告内容等

令和 2 年度中の取組内容を元とし回答した、令和 3 年度の事業評価の結果では、全国平均を上回っている一方で、地域包括支援センターの回答は全国平均を下回っていた。

要因としては、5 項目ある評価指標のうち、「医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか」「在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか」「生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか」の 3 項目について、「○」の回答が 5～6 割と低かったことによる。

● 地域包括支援センターからの意見（まとめ）

㊦ 医療機関との連携について、個別のケース対応に関する連携や勉強会の機会はとれているが、事例検討まではできていないという意見が多かった。また、「コロナの影響により、医療関係者と対面する時間を調整できなかった」という意見もあった。

㊦ 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口について、「窓口への相談の必要性を感じない、自分たちで解決できている」との意見がいくつかあった。

㊦ 「生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか」という評価項目に関し、区役所地域支援課（本市では、第 2 層生活支援コーディネータに設定している）との連携について、区によっては連携の機会の頻度が下がってきているという意見が複数あり。

㊦ 「生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか」という評価項目に関し、「担当地域内に生活支援コーディネーターがおらず、どのような動きをしているのかがわからない」「生活支援コーディネーターと包括の取組とのすみ分けなど、小地域単位での情報共有の場が必要」という意見がいくつかあった。

● 考察

・包括的支援事業（社会保障充実分）には、平成 26 年介護保険法改正により拡充された在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業が新設された。これらの事業では、地域包括支援センター事業と連動した取組が求められていることから、地域包括支援センター事業評価において、事業間連携の評価項目が設定されている。

・上記㊦ と関連し、医療機関との連携について、令和 2 年度中はコロナの影響により、医療関係者との連携が難しかった影響が大きいと思われるが、他都市においてもコロナの影響は変わらないという面もある。また、上記㊦ と関連し、在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口について、地域包括支援センターからの相談件数が占める割合は低い（令和元年度 98 件中 15 件、令和 2 年度 84 件中 16 件、令和 3 年度 64 件中 10 件）。この要因については、入退院支援や終末期など、医療介護連携が必要になると考えられる対象者が、比較的中重度の要介護認定を受けている場合が多く、ケアマネジャーが主となって対応しているため、センターが相談者になりにくくなっていることなどが考えられる。

・上記㊦ と関連し、区役所地域支援課とセンターとの連携状況について把握する必要がある、そこから今後の対応策を検討していく必要がある。

・上記㊦ と関連し、小規模多機能施設に設置されている生活支援コーディネーター（以下 SC）について、令和 4 年 10 月 1 日現在、18 か所に設置されている。担当地域に SC が設置されていないセンターがあり、今後設置を進めていく必要がある。また、SC の設置がある地域においては、個人

情報の取り扱いなど、センターとの相互の役割の理解・情報共有の場面づくりの必要性が生じている。

- **取組内容**

- ・ 上記㉑、㉒に関連し、医療介護連携におけるセンターの役割等について、現状を把握する。
- ・ 上記㉓に関連し、区地域支援課とセンターとの連携状況を把握する。
- ・ 上記㉔に関連し、地域包括支援センター・地域リハビリテーション支援拠点・生活支援コーディネーターの3者の連携による、要支援者等への新たな支援モデル構築を、令和6年度実施に向けて準備を進める。令和4年度からモデル事業を実施予定。

- **今後の見通し**

上記の検討を踏まえて、対応策を具体化する。

5 地域包括支援センター指標2個別業務（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援

● 令和3年度第2回運協での報告内容等

令和2年度中の取組内容を元とし回答した、令和3年度の事業評価の結果では、全国平均を下回っていた。

令和3年度から相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを実施しているため、今後、センターの担当地域における介護支援専門員や関係機関との連携が促進され、6項目ある評価指標のうち、4項目の改善が見込まれる。

● 地域包括支援センターからの意見（まとめ）

① 「担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか」という評価指標について、事業所情報の把握のみであれば、本庁が発行している「ハートページ」等にて可能である状況。主任介護支援専門員の情報まで、各包括において工夫して収集はしているが、一律での提供があるとケアマネジャー支援等に役立つという意見あり。

② 「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」という評価指標について、個々の相談事例の記録や簡単な統計は残し、事業所内で事例の共有は行っているが、相談内容の整理や分類まではできていない状況との意見あり。整理・振り返りに至るまで時間をさけない現状がある様子。

● 考察

・上記①について、主任介護支援専門員の情報をどのように活用していくかまで整理をしておかないと、形骸化する恐れがある。例えば、現在、相談支援・ケアマネジメント会議（地域・区・市の各レベルで、ケアマネジメントについて検討する地域ケア会議）において、居宅介護支援事業所の実態把握及び連携方法を整理したうえで、どのような情報・使用方法ならば、介護支援専門員を支援していくために有効に活用できるかを検討することが必要と思われる。

・上記②について、「整理・振り返りに至るまで時間をさけない現状」であるため、これ以上負担が増すような対応では、実効性に欠けるとと思われる。まず、例えば既存の会議である相談支援・ケアマネジメント推進委員会（区レベルの地域ケア会議）にて、事例検討などを通し、相談件数の多い相談に関する振り返りをする等の工夫が考えられる。併せて、統計について、定期的に作成・提出してもらっている業務実績報告書の項目の見直しを進めると、効率的に整理・振り返りが可能となるとと思われる。

● 取組内容

・主任介護支援専門員の情報も含めた居宅介護支援事業所のデータ提供について、使用目的・使用方法も含め、令和4年度～令和5年度中に検討する。

・「介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類」について、振り返りができる仕組みづくりを、令和4年度～令和5年度中に検討する。

● 今後の見通し

・令和6年度に改善予定。

6 地域包括支援センター指標2個別業務（4）地域ケア会議

● 令和3年度第2回運協での報告内容等

令和2年度中の取組内容を元とし回答した、令和3年度の事業評価の結果では、全国平均を下回っていた。

令和2年度は地域ケア会議（個別ケア会議）開催の要件を厳しくしていたが、令和3年度から柔軟にしたため、今後、会議の開催回数は増加すると予想している。一方で、開催要件を見直したことにより、センター毎の対応にバラつきがでてきているため、令和4年度は平準化の仕組み作りに取り組む予定。

● 地域包括支援センターからの意見（まとめ）

- ㊦ 令和2年度中はコロナのため開催がなかったため、「×」と回答したという意見が多かった。
- ㊦ 個別ケア会議に該当する活動は行っているものの、報告書作成の時間がなく報告ができていないという意見が複数あり。
- ㊦ 個別ケア会議の報告様式について、「会議の目的と目標を確認する項目」「地域課題や自立促進要因を確認する項目」があるとよい旨の意見が複数あり。

● 考察

- ・地域ケア圏域会議及び個別ケア会議の開催件数は次のとおり。

	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
令和2年度	10	1	16	9	17	9	61
令和3年度	63	39	10	69	47	33	91

各区、開催件数にバラつきがあるが、上記㊦のとおり、個別ケア会議に該当する活動は行っているものの、報告書作成の時間がなく報告ができていない活動が潜んでいると思われる。各区単位での状況把握を求め、開催件数のバラつきの理由を確認する必要がある。また、最も開催件数の多い麻生区では、独自に高齢者カンファレンスを開催。これは、支援困難ケースを中心に区内の関係多機関が検討に加わり、個々の事例の課題解決に向けた検討を行いながら、支援体制・機関連携等における改善点等も抽出し、市へ改善点の提案をする等の取組である。この取組の横展開が図れるかどうか、他区における実態把握を行ったうえで、検討の余地はあると考えられる。

・一方で、本市における個別ケア会議では、多職種からの専門的な助言を得ることで介護予防に資するケアマネジメントの実現を目指す「介護予防のための地域ケア個別会議」の開催は少ない状況（地域包括支援センター指標Q53「センター主催の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」について、「○」と回答した割合は40.8%）。地域課題や自立を支援する要因等を把握するためには、緊急性の高い事例だけでなく、緊急性に関わらず普遍的な要素の多い事例等も取り扱うことが重要であることが国から示されているが、地域包括支援センターの人員体制に限りがある中で、地域ケア会議を効果的・効率的に活用して、地域の支援体制を充実させる取り組みが必要と考えられる。

● 取組内容

・支援困難ケースに関する地域ケア個別会議について、各区単位での状況把握を求め、開催件数のバラつきの理由を確認するとともに、麻生区における高齢者カンファレンスのような仕組みを取り入れることで、㊦ 他機関連携㊦ 個別事例の課題解決㊦ 仕組みにおける改善点抽出に繋げられるか、検討する。

- ・介護予防のための地域ケア個別会議について、地域包括支援センター・地域リハビリテーション支援拠点・生活支援コーディネーターの３者の連携による、要支援者等への新たな支援モデル構築を、令和６年度実施に向けて準備を進める。令和４年度からモデル事業を実施予定。
- ・令和４年度中に、個人情報を取り扱えるウェブ会議システムの導入を進め、会議を行いやすい環境を整える。
- ・個別ケア会議の開催について、より有効に活用できるよう、令和４年度中に包括的・継続的ケアマネジメント支援に関する「暗黙知・経験則・コツ」等をまとめ、研修等で活用する。
- ・個別ケア会議の報告様式について、必要な項目の精査を行うとともに、報告しやすい様式となるよう、令和５年度に検討を行う。

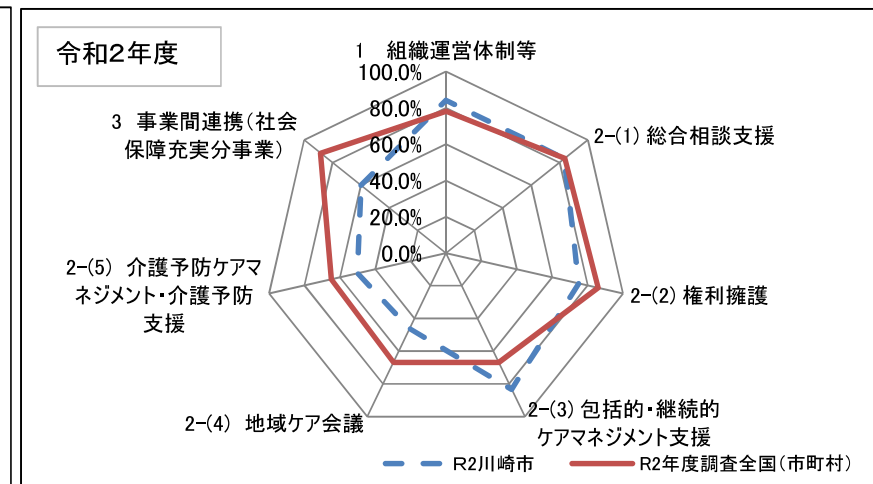
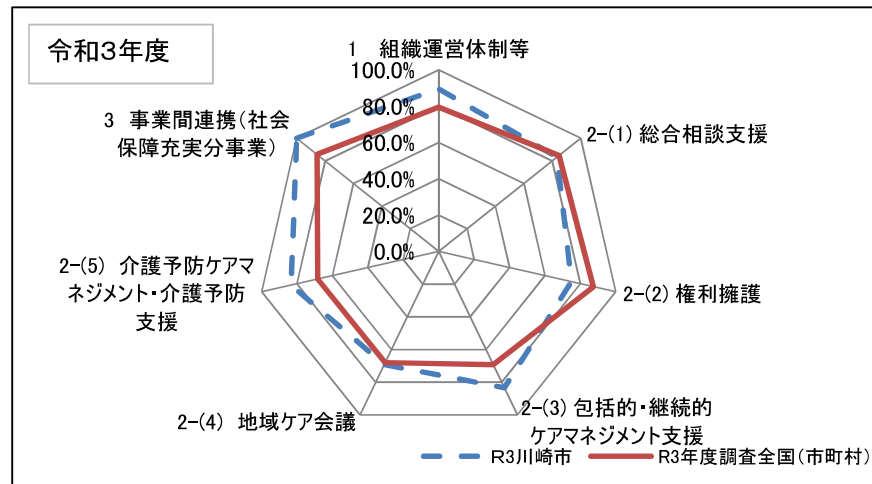
● 今後の見通し

- ・上記の取組により、令和６年度以降は改善が見込まれる。

地域包括支援センター事業評価結果 ① 川崎市の状況

		R3川崎市	R3年度調査全国(市町村)
1	組織運営体制等	89.5%	79.4%
2	2-(1) 総合相談支援	83.3%	84.8%
3	2-(2) 権利擁護	75.0%	87.4%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	69.2%
5	2-(4) 地域ケア会議	69.2%	68.0%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	83.3%	68.4%
7	事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	85.6%

	R2川崎市	R2年度調査全国(市町村)
	84.2%	78.1%
	83.3%	83.8%
	75.0%	85.9%
	83.3%	66.9%
	46.2%	66.8%
	50.0%	64.8%
	60.0%	88.4%



・「総合相談支援」について、全国平均を下回っている。センターからの報告書の見直しにより対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細は別紙① Q43参照。）

・「権利擁護」について、全国平均を下回っている。センターとの情報共有により対応可能であるため、令和4年度中に改善予定。（詳細は別紙① Q45参照。）

・「地域ケア会議」について、全国平均を上回っているものの、その差がわずかなものであった。

別紙① Q55、Q61、Q70を実施し、令和2年度から改善。Q55・1・Q65・Q69について、令和3年度中の取組にてすでに改善済み。

Q64について、令和4年度中に取組予定。

・「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」について、別紙① Q71及びQ75を実施し、令和2年度から改善。

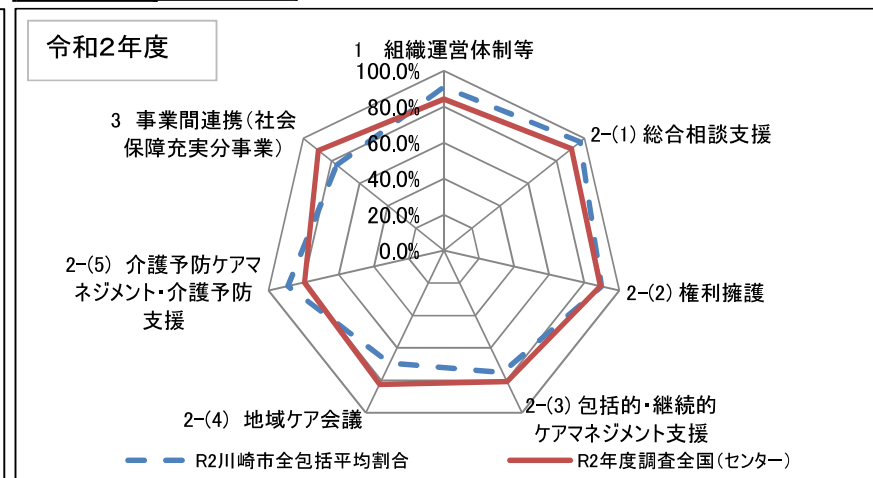
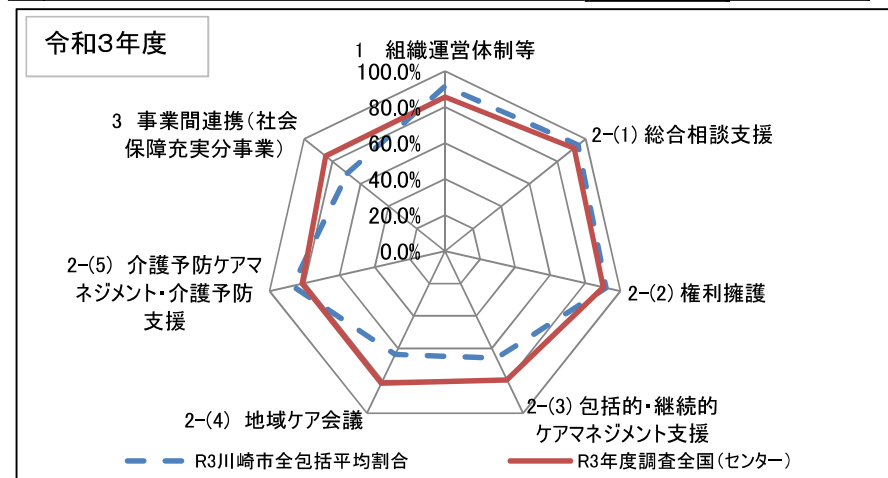
・「事業間連携」について、別紙① Q77及び78を実施し、令和2年度から改善。

しかし、センターの回答は、令和2年度から達成度が下がり、全国平均も下回っているため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなど検討予定。

地域包括支援センター事業評価結果 ② 地域包括支援センターの状況

		R3川崎市全包括平均割合	R3年度調査全国（センター）
1	組織運営体制等	91.6%	85.6%
2	2-(1) 総合相談支援	94.6%	91.8%
3	2-(2) 権利擁護	91.8%	90.3%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.0%	79.4%
5	2-(4) 地域ケア会議	63.7%	81.5%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	86.9%	81.4%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	69.4%	84.8%

	R2川崎市全包括平均割合	R2年度調査全国（センター）
1	90.9%	84.2%
2	96.9%	90.8%
3	89.8%	89.2%
4	75.2%	80.9%
5	69.4%	82.5%
6	89.0%	79.5%
7	76.3%	89.3%



・センターが×と回答した項目について、各区を介してセンターへヒアリングを行い、仕組みの使いづらさや課題感など確認予定。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域ケア会議」「事業間連携」について、令和2年度より達成度が下がっている。
原因として「コロナにより、対面で関係機関（介護支援専門員や医療関係者、民生委員等）と連携をとる機会が減ってしまった。」
「もしくはWEB会議や書面会議の実績はあるが、センター側で本項目に反映していなかった。」などが推測される。

・「包括的・継続的ケアマネジメント支援」について、全国平均を下回っている。

令和3年度から相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを実施しているため、今後、センターの担当地域における介護支援専門員や関係機関との連携が促進され、本項目の改善が見込まれる。

・「地域ケア会議」について、全国平均を下回っている。

令和2年度は地域ケア会議開催の要件を厳しくしていたが、令和3年度から柔軟にしたため、今後、会議の開催回数は増加すると予想している。
一方で、開催要件を見直したことにより、各センター毎の対応にバラつきがでてきているため、令和4年度は平準化の仕組み作りに取り組む予定。

・「事業間連携」について、全国平均を下回っている。コロナにより、対面での連携が難しくなったことが原因と思われるが、むしろ連携を強めていかなければならない状況であるため、令和4年度は地域ケア会議を通じた他機関連携の仕組み作りなどの検討を行う予定。

資料5別紙① 参考【川崎市】業務チェックシート

		市町村指標	該当するもの に○	全国調査結果	「×」と回答した現状、今後の方向性
1 組織・運営体制等					
(1) 組織運営体制					
	1 Q19	運営協議会での議論を経て、センターの運営方針を策定し、センターへ伝達しているか。	○	71.2%	
	2 Q20	年度ごとのセンターの事業計画の策定に当たり、センターと協議を行っているか。	○	75.0%	
	3 Q21	前年度における運営協議会での議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善したか。	○	48.5%	
	4 Q22	市町村とセンターの間の連絡会合を、定期的に開催しているか。	○	85.8%	
	5 Q23	センターに対して、担当領域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか。	○	96.7%	
	6 Q24	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。	○	92.4%	
	7 Q25	センターにおいて、3職種（それぞれの職種の準ずる者は含まない）が配置されているか。	×	75.0%	・保健師職に看護師資格保持者が多数配属されているため、×と回答。
	8 Q26	センターの3職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数／センター人員）の状況が1,500人以下であるか。	×	59.9%	・高齢者数5,000人にあたり3職種3名を配置。職員一人当たり1,500人を超過するため、×と回答。
	9 Q27	センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか。	○	48.5%	
	10 Q28	センターに対して、夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	○	74.8%	
	11 Q29	センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	○	78.1%	
	12 Q30	市町村の広報紙やホームページなどでセンターの周知を行っているか。	○	96.0%	
	13 Q31	介護サービス情報公表システム等において、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。	○	84.4%	
(2) 個人情報の保護					
	14 Q32	個人情報保護に関する市町村の取扱方針をセンターに示しているか。	○	93.5%	
	15 Q33	個人情報漏えいした場合の対応など、センターが行うべき個人情報保護の対応について、センターへ指示しているか。	○	81.7%	
	16 Q34	センターからの個人情報漏えい等の報告事案に対し、対応策を指示・助言しているか。	○	89.7%	
(3) 利用者満足の向上					
	17 Q35	苦情内容の記録等、苦情対応に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	○	82.9%	
	18 Q36	センターが受けた介護サービスに関する相談について、センターから市町村に対して報告や協議を受ける仕組みを設けているか。	○	95.8%	
	19 Q37	相談者のプライバシーが確保される環境整備に関する市町村の方針をセンターに示しているか。	○	79.3%	
2 個別業務					
(1) 総合相談支援業務					
	20 Q38	市町村レベルの関係団体（民生委員等）の会議に、定期的に参加しているか。	○	83.1%	
	21 Q39	センターと協議しつつ、センターにおいて受けた相談事例の終結条件を定めているか。	○	50.5%	
	22 Q40	センターにおける相談事例の分類方法を定めているか。	○	90.1%	
	23 Q41	1年間におけるセンターの相談件数を把握しているか。	○	98.4%	
	24 Q42	センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。	○	96.8%	
	25 Q43	センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか。	×	90.1%	・センターからの業務実績報告書に、介護離職防止の観点を含めた様式を提示していないため、×と回答。 ・令和4年度中に業務実績報告書の様式を見直す予定。併せて、センターで把握している相談件数・相談内のヒアリングを行う。
	(2) 権利擁護業務				
	26 Q45	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準をセンターと共有しているか。	×	80.8%	・市からは、行政内部とのみ共有している状況のため、×と回答。（現場レベルでの共有状況はあり。） ・今後、令和3年3月に策定した成年後見制度利用促進計画に基づき、区役所、成年後見支援センター、地域包括支援センターの連携強化に取り組む中で、市長申立に関する判断基準の共有化を進める。
	27 Q46	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れを整理し、センターと共有しているか。	○	92.3%	
	28 Q47	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	○	94.5%	
	29 Q48	消費生活に関する相談窓口及び警察に対して、センターとの連携についての協力依頼を行っているか。	○	82.0%	

	市町村指標	該当するものに○	全国調査結果	「×」と回答した現状、今後の方向性	
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務					
30	Q49	日常生活圏域ごとの居宅介護支援事業所のデータを把握し、センターに情報提供しているか。	×	80.4%	・センターへの情報提供を行っていないため、×と回答。 ・令和4年度から実施予定。
31	Q50	センターと協議の上、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。	○	71.6%	
32	Q51	介護支援専門員を対象に、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための課題や支援などに関するアンケートや意見収集等を行い、センターに情報提供を行っているか。	○	51.7%	
33	Q52	地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。	○	55.0%	
34	Q53	介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	○	81.4%	
35	Q54	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。	○	75.4%	
(4) 地域ケア会議					
36	Q55	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、センターに示しているか。	○	68.8%	
37	Q55-1	地域の医療・介護・福祉等の関係者に、策定した地域ケア会議の開催計画を周知しているか。 (Q55で「1」(○)の場合のみ回答する欄です。Q55で「×」の場合は、「×」を選択してください。)	×	55.8%	・令和3年度は、相談支援・ケアマネジメント連絡会議にて、川崎市介護支援専門員連絡会へ周知している。 ・今後、在宅療養推進協議会において、医療関係者への周知も実施予定。
38	Q56	センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。	○	67.5%	
39	Q59	センター主催の個別事例について検討する地域ケア会議に参加しているか。	○	89.2%	
40	Q61	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。	○	87.2%	
41	Q62	センターと協力し、地域ケア会議における個人情報の取扱方針を定め、センターに示すとともに、市町村が主催する地域ケア会議で対応しているか。	○	77.7%	
42	Q63	地域ケア会議の議事録や検討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。	○	77.9%	
43	Q64	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。	×	68.2%	・問いのとおりのルールや仕組みは構築できていないため、×と回答。 ・開催要件を見直し、令和4年度にルール化を検討する予定。
44	Q65	生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)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。	×	63.5%	・地域ケア会議では行わず、令和3年度から、給付適正化(ケアプラン点検)において介護保険課にて実施。
45	Q67	センター主催の地域課題に関して検討する地域ケア会議に参加しているか。	○	75.8%	
46	Q68	センター主催の地域ケア会議で検討された内容を把握しているか。	○	88.0%	
47	Q69	センター主催及び市町村主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。	×	14.9%	・令和3年度から、地域包括支援センター運営協議会において市地域包括ケア推進会議を実施し、会議資料や議事録を公開。
48	Q70	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か。	○	49.7%	
(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援					
49	Q71	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、センターに周知しているか。	○	67.4%	
50	Q72	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、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	○	83.7%	
51	Q73	利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防手帳などの支援の手法を定め、センターに示しているか。	×	35.6%	・川崎市課題整理シートにおける目標1「介護予防・重度化の防止に向けた高齢者実態把握及び早期発見・早期支援の仕組みの構築」と併せて検討予定。
52	Q74	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定について、公平性・中立性確保のための指針を作成し、センターに明示しているか。	○	63.9%	
53	Q75	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際のセンターの関与について、市町村の方針をセンターに対して明示しているか。	○	63.5%	
54	Q76	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援におけるセンターの人員体制と実施件数を把握しているか。	○	96.4%	
3 事業間連携(社会保障充実分事業)					
55	Q77	医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催または開催支援を行っているか。	○	73.9%	
56	Q78	医療関係者とセンターの合同の講演会・勉強会等の開催または開催支援を行っているか。	○	81.6%	
57	Q79	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	88.1%	
58	Q80	認知症初期集中支援チームとセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	92.8%	
59	Q81	生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか。	○	91.8%	

資料5 別紙② 参考【地域包括支援センター】業務チェックシート

	センター項目	全国調査 結果	川崎市 全包括 平均割合	川崎市 全包括 個数	地域包括ケア推進室からセンターへの質問例
1	組織運営体制等				
	(1) 組織運営体制				
	1 Q11 市町村が定める運営方針の内容に沿って、センターの事業計画を策定しているか。	94.4%	100.0%	49	
	2 Q11-I 事業計画の策定に当たって、市町村と協議し、市町村から受けた指摘がある場合、これを反映しているか。	86.7%	93.9%	46	恐らく毎年、国からの事業評価結果が戻ってきた際や、事業計画を作成する際に、区担当者とのヒアリングの機会があると思いますので、こちらは通常「○」になるかと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	3 Q12 市町村の支援・指導の内容により、逐次、センターの業務改善が図られているか。	95.5%	95.9%	47	
	4 Q13 市町村が設置する定期的な連絡会合に、毎回、出席しているか。	92.8%	95.9%	47	市のセンター連絡会議には全センターから出席いただいていますので、「○」になるかと思いますが、御教授ください。
	5 Q14 市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受けているか。	97.2%	98.0%	48	令和3年度の後半から、要支援・要介護者数の人数や、各センターの業務実績報告書のフィードバックを行っています。その他、必要な情報がございましたら御教授ください。
	6 Q15 把握した担当圏域の現状やニーズに基づき、センターの取組における重点項目を設定しているか。	84.0%	93.9%	46	事業計画策定の際、担当圏域の現状やニーズを基に計画されていると思いますので、こちらは「○」になるかと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	7 Q16 3職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)を配置しているか。	60.8%	36.7%	18	恐らく、保健師職には看護師資格をお持ちの方が配属いただいているためと思いますが、もしその他の理由があるようでしたら御教授ください。
	8 Q17 市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画が示されているか。	69.3%	91.8%	45	令和3年度は、明確なスケジュールを提示できず申し訳ありませんでした。令和4年度は、年度当初に、総合研修センターの研修予定をお示しする予定です。
	9 Q18 センターに在籍する全ての職員に対して、センターまたは受託法人が、職場での仕事を離れての研修(Off-JT)を実施しているか。	77.0%	81.6%	40	例えば市や県が主催する研修など、職員へ情報提供いただき均等に出席の機会を設けていただいているのであれば、「○」と回答できる項目です。現状を御教授ください。
	10 Q19 夜間・早朝の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	68.8%	85.7%	42	業務時間外に、携帯電話等への転送を設定していただければ「○」と回答いただける項目です。また、市では、リーフレットやホームページにて、休日・夜間等の緊急時の相談対応について明記し、周知しています。「×」と回答いただいた理由・課題認識や現状を御教授ください。
	11 Q20 平日以外の窓口(連絡先)を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	72.5%	87.8%	43	
	12 Q21 パンフレットの配布など、センターの周知を行っているか。	96.7%	100.0%	49	
	(2) 個人情報の管理				
	13 Q22 個人情報保護に関する市町村の取組方針に従って、センターが個人情報保護マニュアル(個人情報保護方針)を整備しているか。	92.0%	100.0%	49	委託契約において、市の情報セキュリティ特記事項を遵守するよう明記していますので、こちらの設問につきましては「○」と御回答いただけるような見直しが必要です。「×」と御回答いただいている場合、仕組みの振り返りをしていただき、情報セキュリティが確保されるよう御対応をお願いいたします。特段の事情がある場合は、御教授ください。
	14 Q23 個人情報が漏えいした場合の対応など、市町村から指示のあった個人情報保護のための対応を、各職員へ周知しているか。	88.9%	98.0%	48	
	15 Q24 個人情報保護に関する責任者(常勤)を配置しているか。	93.0%	100.0%	49	
	16 Q25 個人情報の持出・開示時は、管理簿への記載と確認を行っているか。	70.1%	85.7%	42	
	(3) 利用者満足の向上				
	17 Q26 市町村の方針に沿って、苦情対応体制を整備し、苦情内容や苦情への対応策について記録しているか。	95.6%	100.0%	49	業務実績報告書にて、こちらの仕組みは稼働できていると思います。その他、御提案がある場合は、御教授ください。
	18 Q27 センターが受けた介護サービスに関する相談について、市町村に対して報告や協議を行う仕組みが設けられているか。	96.5%	95.9%	47	
	19 Q28 相談者のプライバシー確保に関する市町村の方針に沿い、プライバシーが確保される環境を整備しているか。	95.5%	100.0%	49	
2	個別業務				
	(1) 総合相談支援				
	20 Q29 地域における関係機関・関係者のネットワークについて、構成員・連絡先・特性等に関する情報をマップまたはリストで管理しているか。	94.4%	98.0%	48	介護サービス事業者・医療機関・民生委員など、地域の関係機関の情報は把握されているかと思いますが、例えば、リスト化できていないなどの仕組み上の課題を抱えていらっしゃるのでしょうか? 「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
	21 Q30 相談事例の終結条件を、市町村と共有しているか。	73.4%	91.8%	45	市として、統一ルールがあった方が良い等、御意見がございましたら御教授ください。また、「×」の回答がある場合、虐待マニュアルに基づく終結を行っているか、実態把握名簿の適切に管理しているか等、御教授ください。
	22 Q31 相談事例の分類方法を、市町村と共有しているか。	94.3%	87.8%	43	「業務実績報告書 作成の手引き」にて、お示しているかと思いますが、「×」と回答いただいている場合、何か不足している情報などあるようでしたら御教授ください。
	23 Q32 1年間の相談件数を市町村に報告しているか。	97.9%	95.9%	47	業務実績報告書にて、こちらの仕組みは稼働できていると思います。その他、御提案がある場合は、御教授ください。
	24 Q33 相談事例解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。	95.6%	98.0%	48	たまたま令和2年度中の実績がなかったということでしょうか?
	25 Q34 家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残して取りまとめているか。	95.0%	95.9%	47	各センターでは把握されていると思います。「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。

センター項目		全国調査結果	川崎市 全包括 平均割合	川崎市 全包括 個数	地域包括ケア推進室からセンターへの質問例	
(2) 権利擁護						
26	Q36	成年後見制度の市町村長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか。	83.2%	83.7%	41	「成年後見制度関連業務マニュアル」を市からセンターへ共有していないため、「×」と回答いただいていると思います。「○」としていただいている場合、現場レベルで何等か共有いただいているのだと思いますので、取組内容を教えてください。
27	Q38	高齢者虐待事例及び高齢者虐待を疑われる事例への対応の流れについて、市町村と共有しているか。	96.8%	98.0%	48	通常であれば、○を付けていただく項目だと思われます。「×」と御回答いただいている場合、個別の対応で区との意思疎通に課題があるかもしれませんので、現状を教えてください。
28	Q39	センターまたは市町村が開催する高齢者虐待防止に関する情報共有、議論及び報告等を行う会議において、高齢者虐待事例への対応策を検討しているか。	96.2%	98.0%	48	
29	Q40	消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。	90.9%	93.9%	46	
30	Q41	消費者被害に関する情報を、民生委員・介護支援専門員・ホームヘルパー等へ情報提供する取組を行っているか。	84.0%	85.7%	42	
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援						
31	Q42	担当圏域における居宅介護支援事業所のデータを把握しているか。	92.0%	75.5%	37	市から、居宅介護支援事業所のデータを提供できておらず、申し訳ありません。令和4年度から提供予定です。また、「×」と回答いただいている場合、データ把握における難しさ等ございましたら御教授ください。
32	Q43	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策定し、年度当初に、指定居宅介護支援事業所に示しているか。	68.8%	46.9%	23	市では、相談支援・ケアマネジメント会議の内容の見直しを行っていますので、今後、担当地域における介護支援専門員向けの研修や関係機関との意見交換の場づくりなど、進めていただくようになるのではと考えています。「○」と回答いただいている場合、すでに取り組んでいた内容を御教授ください。「×」と御対応いただいている場合、実施するには難しいと思われる点を御教授ください。
33	Q44	介護支援専門員に対するアンケート・意見収集等についての市町村からの情報提供や、市町村による研修会の内容等を踏まえ、地域の介護支援専門員のニーズや課題に基づく事例検討会や、個別事例を検討する地域ケア会議等を開催しているか。	85.2%	73.5%	36	
34	Q45	担当圏域の介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けているか。	79.6%	85.7%	42	
35	Q46	介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。	72.7%	65.3%	32	
36	Q47	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。	78.1%	49.0%	24	業務実績報告書にて、相談件数の御報告はいただいているかと思いますが。具体的な相談内容の整理・分類ができていないということでしょうか？
(4) 地域ケア会議						
37	Q48	地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュール等を盛り込んだ開催計画が市町村から示されているか。	83.2%	93.9%	46	市から、「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」をお示ししています。内容に不足がある場合は、御教授ください。
38	Q49	センター主催の地域ケア会議の運営方針を、センター職員・会議参加者・地域の関係機関に対して周知しているか。	78.1%	69.4%	34	会議開催の目的は、会議開催時に出席者へお伝えいただいていると思います。設問理由・課題認識の解釈にずれが生じたと思いますので、御確認ください。
39	Q50	センター主催の地域ケア会議において、個別事例について検討しているか。	88.3%	57.1%	28	個別ケア会議としての開催ではなくても、包括の日常業務で、個別ケア会議にあたる内容の活動は多いと考えています。報告様式の使いづらさなど、仕組み改善にむけた御意見を御教授いただけますと幸いです。
40	Q53	センター主催の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。	77.1%	40.8%	20	
41	Q54	市町村から示された地域ケア会議における個人情報の取扱方針に基づき、センターが主催する地域ケア会議で対応しているか。	87.0%	75.5%	37	市から示している方法以外で、個人情報を取り扱っているということでしょうか？現状を教えてください。
42	Q55	センター主催の地域ケア会議において、議事録や検討事項をまとめ、参加者間で共有しているか。	82.8%	71.4%	35	会議後の情報共有は、通常実施いただいているかと思いますが。現状を教えてください。(記録作成が難しい場合、例えば会議中にホワイトボードを使用していただき、会議後にその写真を共有するなど、負担なく記録作成する手段もあるのではと思います。)
43	Q56	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しているか。	79.5%	51.0%	25	個別ケア会議後のモニタリングの仕組みを、市で整えておらず申し訳ありません。Q50・Q53と関連し、例えば困難ケースへの対応のフォロー等御対応いただいていると思いますので、そのあたりの活動を御教授ください。
44	Q51	センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。	69.2%	34.7%	17	個別事例検討やネットワーク構築に関する地域ケア会議は、どの包括も開催いただいているかと思いますが。地域ケア会議開催の背景には、何等か地域課題が関連していますので、その課題認識の有無を御教授ください。
45	Q57	センター主催の地域ケア会議における検討事項をまとめたものを、市町村に報告しているか。	88.3%	79.6%	39	会議開催後の報告はいただいているかと存じますが、様式の使いづらさなどございましたら御意見をお願いします。
(5) 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援						
46	Q58	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関し、市町村から示された基本方針を、センター職員及び委託先の居宅介護支援事業所に周知しているか。	78.6%	77.6%	38	地域包括支援センター運営方針は、毎年お示ししていますが、令和4年度は「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメント」について、より内容を厚くお示しする予定です。
47	Q59	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援のケアプランにおいて、保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域の社会資源を位置づけたことがあるか。	95.8%	91.8%	45	各センターでは御対応くださっていると思います。単に、ケアプランに記載されていないだけなのではと思いますが、「×」と御回答いただいた理由・課題認識を御教授ください。
48	Q60	利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用しているか。	55.3%	69.4%	34	「ケアマネジメントツール」と「アセスメントシート」を御利用いただければ、「○」と回答いただけたと思いますが、いかがでしょうか？現状を教えてください。
49	Q61	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか。	83.3%	95.9%	47	本調査を実施する際、本指針も併せて送付しておりますので御確認ください。なお、毎年、市地域包括支援センター運営協議会にて協議しています。
50	Q62	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託した場合は、台帳への記録及び進行管理を行っているか。	93.8%	100.0%	49	
3 事業間連携(社会保障充実分事業)						
51	Q63	医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか。	75.6%	63.3%	31	日ごろの、医療関係者との連携状況を御教授ください。例がない場合は、連携を取ることが難しい事情など、御教授ください。
52	Q64	医療関係者と合同の講演会・勉強会等に参加しているか。	87.6%	79.6%	39	
53	Q65	在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口に対し、相談を行っているか。	82.6%	53.1%	26	令和3年度から、総合リハビリテーション推進センターが稼働しています。すでに御存知でしたら、相談例がないのか、もしくはどのような相談をしてよいかわからないなど、事情があるようでしたら御教授ください。
54	Q66	認知症初期集中支援チームと訪問支援対象者に関する情報共有を図っているか。	88.9%	85.7%	42	「×」と御回答いただいている場合、現状を教えてください。(事例がなかったからなのか、チーム会議に代表包括が出ているため情報共有の機会がないから、など)
55	Q67	生活支援コーディネーター・協議体と地域における高齢者のニーズや社会資源について協議をしているか。	89.1%	65.3%	32	区地域ケア推進課や地域支援課、小規模多機能型居宅介護事業所の生活支援コーディネーターについて、御確認ください。すでに御存知でしたら、連携を取ることが難しい事情など、御教授ください。

令和元年度川崎市高齢者実態調査

報 告 書

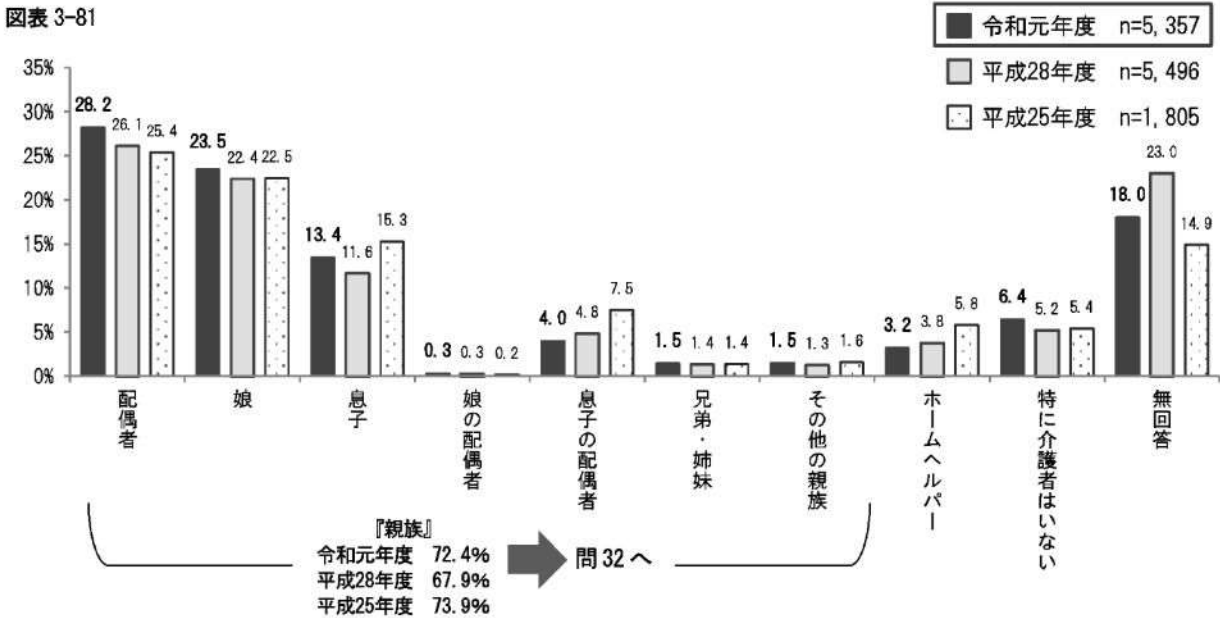
令和2年3月
川崎市健康福祉局

10 介護者について

■主な介護者に対する設問

問31 介護を必要とする人から見ると、あなたは、次のどれにあたりますか。（1つに○）

▶ 主な介護者は「配偶者」が約3割で最も高く、割合が増加傾向である



図表 3-82 単位：%

項 目		回答者数（人）	配偶者	娘	息子	娘の配偶者	息子の配偶者	兄弟・姉妹	その他の親族	ホームヘルパー	特に介護者はいない	『親族』
全 体		5,357	28.2	23.5	13.4	0.3	4.0	1.5	1.5	3.2	6.4	72.4
性別	男 性	1,948	48.5	12.8	6.8	0.3	1.3	1.7	1.1	3.9	6.3	72.5
	女 性	3,409	16.6	29.5	17.2	0.4	5.5	1.3	1.7	2.8	6.5	72.2
年 齢	65～69 歳	237	51.5	4.3	0.7	—	—	4.5	2.1	7.5	6.9	63.1
	70～74 歳	479	50.1	7.0	4.6	—	0.5	2.5	1.0	4.9	9.1	65.7
	75～79 歳	881	42.9	13.7	6.3	0.2	1.7	1.6	1.4	3.0	8.1	67.8
	80～84 歳	1,340	30.2	22.2	13.8	0.2	2.9	1.0	1.2	2.1	7.2	71.5
	85～89 歳	1,409	18.9	31.0	16.1	0.6	4.4	1.2	1.3	3.1	5.4	73.5
	90 歳以上	1,011	9.8	35.4	22.6	0.5	9.3	1.0	2.2	3.2	4.0	80.8
家族構成	一人暮らし高齢者	1,412	1.4	23.1	13.6	0.4	2.9	2.6	3.1	8.6	13.9	47.1
	夫婦世帯	1,594	66.1	8.9	3.8	—	0.6	0.2	0.3	1.0	4.4	79.9
	子や孫など同居	1,866	18.0	37.6	21.0	0.5	7.8	0.2	0.5	0.4	3.1	85.6
	その他の世帯	320	18.3	17.1	15.0	0.8	3.7	9.9	5.8	6.7	3.9	70.6

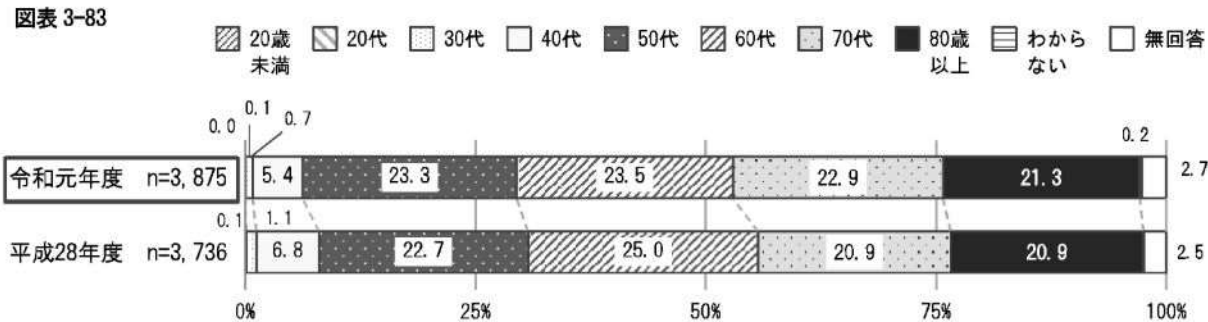
※「無回答」は掲載を省略

※『親族』＝「配偶者」＋「娘」＋「息子」＋「娘の配偶者」＋「息子の配偶者」＋「兄弟・姉妹」＋「その他の親族」

【問 32～問 35 は、主な介護者が親族の方への設問】

問32 主な介護者の年齢はおいくつですか。（1つに○）

▶ 主な介護者は「50代」「60代」「70代」が2割を超え、「80歳以上」が約2割である



※平成28年度は「20歳未満」「20代」をまとめて「29歳以下」としている。また、「わからない」は令和元年度からの選択肢

▶ 80歳代の要介護認定者の主な介護者は、80歳以上が3割前後である

図表 3-84 単位：%

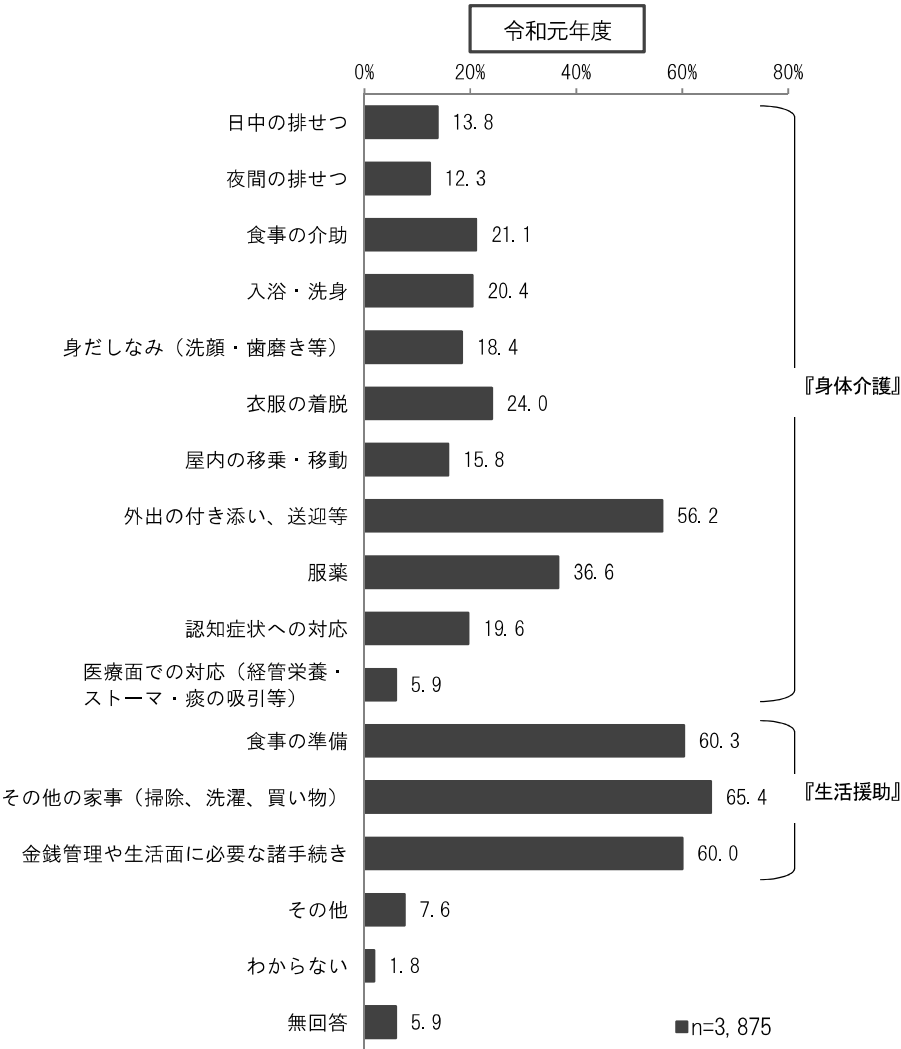
項 目		回答者数（人）	29歳以下	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
全 体		3,875	0.1	0.7	5.4	23.3	23.5	22.9	21.3
要介護認定者の年齢	65～69歳	149	－	1.5	3.9	4.6	62.2	23.2	1.6
	70～74歳	315	－	3.6	10.7	2.3	15.9	63.2	1.2
	75～79歳	598	0.3	1.4	11.6	13.6	2.6	55.0	12.8
	80～84歳	960	－	0.1	6.3	36.1	4.1	14.7	35.8
	85～89歳	1,036	－	0.3	3.0	35.7	27.2	3.6	27.1
	90歳以上	817	0.1	0.3	0.9	11.1	52.5	17.7	14.7

※「わからない」「無回答」は掲載を省略

問33 現在、主な介護者が行っている介護は次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

- ▶ 『生活援助』のうち「その他の家事（掃除、洗濯、買い物）」が6割を超えて最も高く、「食事の準備」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が約6割である
- ▶ 『身体介護』のうち「外出の付き添い、送迎等」が5割を超える

図表 3-85



図表 3-86

単位：％

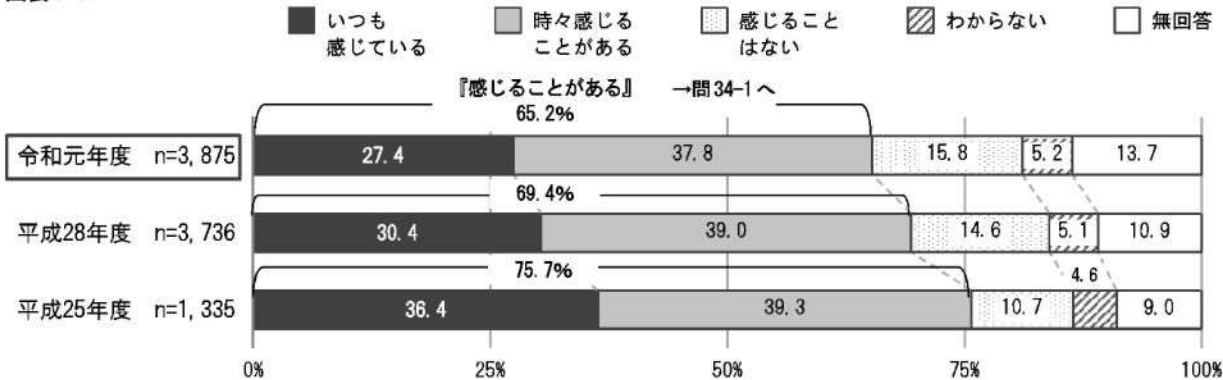
項 目			回答者数 (人)	『身体介護』										『生活援助』			
				日中の排せつ	夜間の排せつ	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ (洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	送迎等	外出の付き添い、 服薬	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	除、洗濯、買い物 その他の家事(掃除)	金銭管理や生活面に 必要な諸手続き
全 体			3,875	13.8	12.3	21.1	20.4	18.4	24.0	15.8	56.2	36.6	19.6	5.9	60.3	65.4	60.0
要介護認定者の属性	性別	男 性	1,413	15.3	13.9	22.1	22.6	21.1	30.8	15.7	52.9	39.7	16.0	7.3	67.4	66.2	60.3
		女 性	2,462	12.9	11.5	20.5	19.2	16.9	20.1	15.9	58.1	34.8	21.7	5.1	56.2	64.9	59.8
	年 齢	65～69 歳	149	17.4	15.2	26.5	28.9	17.7	37.1	17.6	64.8	32.6	10.0	3.3	66.2	71.2	66.5
		70～74 歳	315	17.4	17.6	22.9	24.1	17.4	30.2	17.0	55.6	34.0	13.1	4.4	60.8	70.3	56.5
		75～79 歳	598	11.9	11.3	20.1	22.9	19.0	26.4	15.3	53.0	32.7	18.1	6.2	58.6	64.5	56.2
		80～84 歳	960	12.7	12.0	17.6	16.8	15.3	22.8	13.1	50.1	34.7	19.3	6.4	55.7	60.3	55.4
		85～89 歳	1,036	10.0	8.4	18.8	18.1	15.3	18.1	14.1	58.4	35.1	21.4	5.7	58.1	64.9	59.0
		90 歳以上	817	19.2	16.0	27.2	22.7	26.1	26.5	21.0	61.6	45.2	23.1	6.5	68.5	69.7	69.6
	家族構成	一人暮らし 高齢者	664	2.9	2.1	8.8	10.2	6.7	6.4	6.4	45.1	18.0	12.0	2.0	28.7	45.5	47.5
		夫婦世帯	1,274	12.2	11.8	21.4	21.0	16.9	26.8	14.0	54.1	34.1	16.9	7.0	64.0	66.3	57.3
		子や孫など と同居	1,598	19.4	16.9	25.7	24.9	24.9	29.8	20.7	64.3	47.8	26.0	6.7	71.9	74.4	68.2
		その他の 世帯	227	19.6	16.1	26.5	19.3	19.8	25.8	21.1	52.5	34.8	15.2	6.7	58.5	64.2	62.9
	要介護度	要支援1	558	1.0	1.3	6.3	7.2	4.7	3.5	3.0	38.3	10.9	4.7	2.3	41.1	50.3	33.4
		要支援2	702	0.9	2.5	6.5	10.0	2.8	5.1	4.6	45.5	9.6	2.5	1.6	42.8	56.1	38.2
		要介護1	888	5.0	4.8	14.8	19.9	11.7	15.5	10.0	62.5	41.6	27.9	3.7	64.9	65.9	65.0
		要介護2	784	11.9	9.2	23.8	29.6	21.4	31.2	17.2	68.3	47.9	28.0	7.4	71.4	76.4	72.7
		要介護3	479	28.6	29.4	38.1	30.7	38.6	50.4	32.0	65.7	58.0	29.4	7.7	75.4	76.3	78.0
		要介護4	265	46.1	38.0	45.1	26.7	40.0	53.0	40.0	58.3	57.7	24.8	10.3	70.7	69.9	74.5
		要介護5	201	62.6	48.7	58.9	26.8	52.6	55.8	41.0	42.8	57.1	21.6	25.1	61.1	62.8	76.9
主な介護者の属性	続 柄	配偶者	1,511	16.1	14.8	23.9	23.9	19.7	31.1	15.6	53.1	37.2	16.7	7.0	66.8	69.2	60.1
		娘	1,257	13.2	11.2	18.6	22.5	21.3	21.0	16.5	63.9	39.5	25.0	5.3	60.9	67.7	64.3
		息子	719	11.9	11.3	22.1	12.7	12.1	17.1	15.7	51.5	31.7	17.5	5.3	47.4	56.9	56.0
		娘・息子の 配偶者	230	10.9	8.9	18.6	14.4	19.0	19.4	16.1	60.9	41.9	23.7	6.0	70.0	65.0	62.0
		その他の 親族	158	9.0	8.0	13.7	15.1	11.3	18.0	13.3	39.2	21.9	8.6	3.9	38.4	50.6	40.3
	年 齢	39 歳以下	31	7.3	7.3	12.2	17.7	16.3	23.6	22.1	65.6	33.1	12.5	5.2	47.4	69.8	43.0
		40 代	209	9.5	9.5	16.3	14.9	11.9	14.8	11.4	56.8	36.7	23.6	4.1	55.8	59.3	54.9
		50 代	903	10.9	10.0	17.9	16.4	16.8	19.5	16.6	61.2	35.8	25.3	5.3	58.7	66.9	62.4
		60 代	909	16.0	13.7	24.5	22.6	21.6	25.0	18.7	67.7	42.4	21.5	6.7	65.4	71.4	71.1
		70 代	886	18.6	17.0	25.7	25.7	24.2	34.4	17.2	53.0	39.4	16.7	7.1	67.8	69.3	62.1
		80 歳以上	827	11.8	10.6	19.0	18.5	13.6	20.9	12.4	45.2	31.6	15.7	5.8	54.7	58.7	49.8
サービスの 利用	利用している	1,793	19.6	17.7	27.6	23.4	23.2	31.4	20.6	60.3	41.9	22.0	7.9	64.7	71.0	65.8	
	利用していない	1,531	8.0	7.1	15.2	17.3	13.5	16.8	11.5	54.1	32.5	17.7	3.7	57.9	63.0	57.9	

※「その他」「わからない」「無回答」は掲載を省略

問34 主な介護者は、介護をする上で困難や負担を感じることはありませんか。（1つに○）

▶ 困難や負担を『感じることもある』人が6割を超えるが、割合は減少傾向である

図表 3-87



※『感じることもある』＝「いつも感じている」＋「時々感じることもある」

▶ 要介護2以上では、介護者が困難や負担を『感じることもある』割合が7割を超える

図表 3-88

単位：%

項 目			回答者数（人）	いつも感じている	時々感じることもある	感じることはない	わからない	『感じることもある』
全 体			3,875	27.4	37.8	15.8	5.2	65.2
要介護認定者の属性	性別	男 性	1,413	31.0	35.2	13.6	6.0	66.2
		女 性	2,462	25.4	39.3	17.1	4.8	64.7
	年 齢	65～69 歳	149	24.2	39.5	21.9	3.8	63.7
		70～74 歳	315	26.9	37.2	18.8	5.9	64.1
		75～79 歳	598	27.3	40.2	13.2	5.6	67.5
		80～84 歳	960	26.8	36.6	13.6	6.4	63.4
		85～89 歳	1,036	29.3	35.8	16.4	4.7	65.1
		90 歳以上	817	26.6	40.1	17.4	4.4	66.7
	家族構成	一人暮らし高齢者	664	20.3	34.9	18.6	6.8	55.2
		夫婦世帯	1,274	30.2	34.3	14.6	5.7	64.5
		子や孫など同居	1,598	28.6	42.6	15.4	3.6	71.2
		その他の世帯	227	26.4	35.3	17.6	7.1	61.7
	要介護度	要支援1	558	15.9	30.6	24.2	5.7	46.5
		要支援2	702	14.0	32.5	25.8	7.7	46.5
		要介護1	888	28.1	39.7	15.8	4.1	67.8
		要介護2	784	34.1	41.1	11.3	5.0	75.2
		要介護3	479	41.2	40.0	6.9	3.5	81.2
		要介護4	265	33.7	47.9	4.8	4.3	81.6
		要介護5	201	36.2	37.2	11.8	7.1	73.4

※「無回答」は掲載を省略

※『感じることもある』＝「いつも感じている」＋「時々感じることもある」

図表 3-89

単位：％

項 目			回答者数(人)	いつも感じている	時々感じることもある	感じることはない	わからない	『感じることもある』
全 体			3,875	27.4	37.8	15.8	5.2	65.2
主な介護者の属性	続柄	配偶者	1,511	30.0	34.4	14.9	5.5	64.4
		娘	1,257	27.7	42.3	16.3	3.8	70.0
		息子	719	22.6	38.3	16.9	6.8	60.9
		娘・息子の配偶者	230	28.6	38.7	15.1	6.8	67.3
		その他の親族	158	20.1	31.7	17.6	4.9	51.8
	年齢	39歳以下	31	35.3	40.8	10.9	1.7	76.1
		40代	209	32.1	39.1	10.7	9.6	71.2
		50代	903	26.6	42.8	16.3	5.9	69.4
		60代	909	24.9	43.4	18.7	3.4	68.3
		70代	886	28.7	38.7	14.7	4.7	67.4
		80歳以上	827	30.8	27.3	14.3	6.4	58.1
サービスの利用	利用している		1,793	31.0	40.5	13.9	4.2	71.5
	利用していない		1,531	23.7	37.9	19.4	6.1	61.6

※「無回答」は掲載を省略

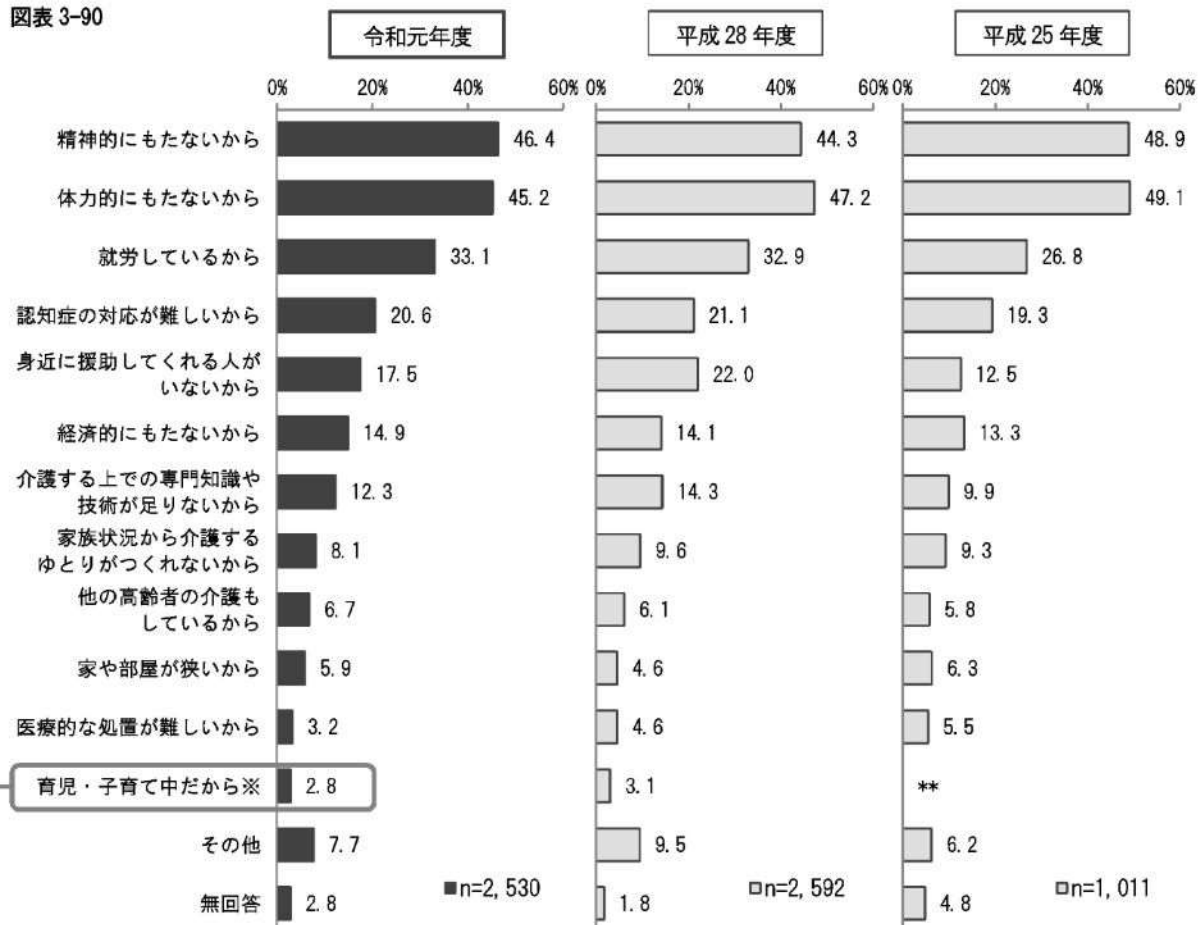
※『感じることもある』＝「いつも感じている」＋「時々感じることもある」

問34-1 前問で介護をする上で困難や負担を「いつも感じている」「時々感じることもある」と答えた方にうかがいます。

困難や負担を感じる理由は何ですか。（あてはまるもの3つまでに○）

▶ 困難や負担を感じる理由は「精神的にもたないから」「体力的にもたないから」が上位である

図表 3-90



※「育児・子育て中だから」は、平成28年度からの選択肢



ダブルケア

介護をする上で困難や負担を感じる理由が「育児・子育て中だから」と回答した人は2.8%（71人）であり、高齢者の介護をしながら育児・子育てをしている、いわゆるダブルケアの状況で、困難や負担を感じている。

- ・「娘」42人、「息子」13人、「息子の配偶者」13人。年齢は主に40代、50代。
- ・就労している人が54人。約7割にあたる39人が介護のために何らかの働き方の調整をしている。
- ・要介護度は要介護1・2合わせて約6割の44人と、必ずしも要介護度が高いわけではないが、「認知症」が25人となっている。
- ・要介護者が在宅サービスを利用しているのは半数の36人である。

▶ 50代以下の介護者では、困難や負担を感じる理由は「就労しているから」が最も高い

図表 3-91

単位：％

項 目			回答者数（人）	精神的にもたないから	体力的にもたないから	就労しているから	認知症の対応が難しいから	身近に援助してくれる人がいないから	経済的にもたないから	介護する上での専門知識や技術が足りないから	家族状況から介護するゆとりがつかれないから	他の高齢者の介護もしているから	家や部屋が狭いから	医療的な処置が難しいから	育児・子育て中だから
全 体			2,530	46.4	45.2	33.1	20.6	17.5	14.9	12.3	8.1	6.7	5.9	3.2	2.8
要介護認定者の属性	性別	男 性	937	49.8	59.5	22.5	16.4	18.3	17.3	12.0	6.4	8.2	6.3	4.7	2.0
		女 性	1,593	44.4	36.8	39.4	23.0	17.1	13.6	12.5	9.1	5.9	5.7	2.3	3.3
	年 齢	65～69 歳	95	52.1	47.7	27.6	15.1	22.9	17.4	16.7	11.8	11.7	13.8	11.6	4.9
		70～74 歳	202	49.4	54.1	27.6	12.9	19.1	24.4	9.5	7.2	4.1	3.6	4.4	3.6
		75～79 歳	404	43.3	46.7	25.1	18.1	18.2	18.1	13.2	7.7	5.1	4.9	3.1	3.9
		80～84 歳	608	41.6	41.9	32.4	24.1	16.2	15.7	14.2	7.0	5.4	7.3	3.2	3.7
		85～89 歳	675	47.2	43.0	43.4	20.0	17.6	14.2	11.3	8.1	7.6	5.5	2.3	2.5
		90 歳以上	546	50.8	46.8	30.1	23.0	17.0	8.8	11.1	9.3	8.6	5.1	2.5	0.7
	家族構成	一人暮らし高齢者	367	35.8	32.5	52.8	15.1	13.6	12.6	7.7	8.7	7.1	3.2	2.2	5.4
		夫婦世帯	823	47.8	60.9	16.3	19.3	21.6	17.2	13.7	5.2	6.4	4.4	4.7	1.2
		子や孫など同居	1,138	49.8	38.4	39.7	23.4	16.7	14.5	11.8	10.2	6.7	7.5	2.6	3.3
		その他の世帯	140	40.0	44.1	30.2	21.7	12.9	12.8	19.8	6.2	9.1	6.5	1.6	2.3
	要介護度	要支援1	259	32.0	47.6	29.1	7.2	20.7	9.8	10.9	6.4	3.6	6.5	2.6	3.1
		要支援2	326	36.0	44.8	39.3	3.6	16.4	11.6	11.9	5.7	8.7	5.5	2.6	2.5
		要介護1	602	49.1	35.6	34.4	27.3	18.8	14.7	11.9	7.3	6.3	4.9	2.3	4.2
		要介護2	589	49.1	46.5	34.9	27.0	17.9	16.1	12.1	8.5	8.1	6.2	4.4	3.2
		要介護3	389	55.1	44.9	30.8	26.5	17.0	16.9	15.1	7.9	5.1	6.4	2.1	2.5
		要介護4	217	47.3	56.5	28.7	18.2	13.8	14.0	12.0	12.0	8.2	6.6	4.3	0.5
		要介護5	147	48.4	60.4	26.6	16.4	14.2	23.9	11.5	13.0	6.7	5.7	5.8	-
主な介護者の属性	続 柄	配偶者	974	47.9	63.1	10.0	18.9	18.3	17.0	15.8	5.6	3.4	6.1	5.7	0.3
		娘	880	49.1	38.7	50.3	22.5	17.0	14.4	9.0	7.7	8.9	5.1	1.1	4.8
		息子	438	36.7	25.2	48.6	21.0	16.8	14.5	12.3	12.8	7.0	7.1	2.6	2.9
		娘・息子の配偶者	155	52.5	26.4	42.7	18.5	11.7	5.7	9.2	12.0	12.8	6.1	1.2	8.6
		その他の親族	82	38.3	45.7	22.8	21.0	29.2	15.6	13.3	10.6	10.6	5.5	3.7	-
	年 齢	39 歳以下	23	38.2	31.0	41.5	-	32.5	29.6	9.9	4.6	11.4	6.9	2.7	12.4
		40 代	149	47.3	27.0	57.5	25.1	17.6	26.3	6.7	12.7	8.4	3.8	2.3	20.8
		50 代	626	44.8	27.6	61.7	22.6	15.1	14.8	9.6	9.1	9.9	7.0	0.9	4.7
		60 代	620	50.1	40.1	38.2	21.5	17.5	11.6	8.7	10.3	8.7	6.0	2.9	0.9
		70 代	596	46.6	58.5	11.7	18.1	19.2	16.7	14.4	7.0	4.2	5.0	3.7	0.3
		80 歳以上	480	43.9	65.2	7.6	20.2	18.5	13.0	19.9	4.6	2.3	5.1	6.4	-
	サービスの利用	利用している	1,282	45.5	46.9	36.5	19.9	17.3	15.2	12.1	8.0	7.3	4.6	3.1	2.8
利用していない		943	47.1	41.3	31.7	22.3	17.6	15.0	12.7	8.4	6.3	7.5	3.4	3.0	

※「その他」「わからない」「無回答」は掲載を省略