

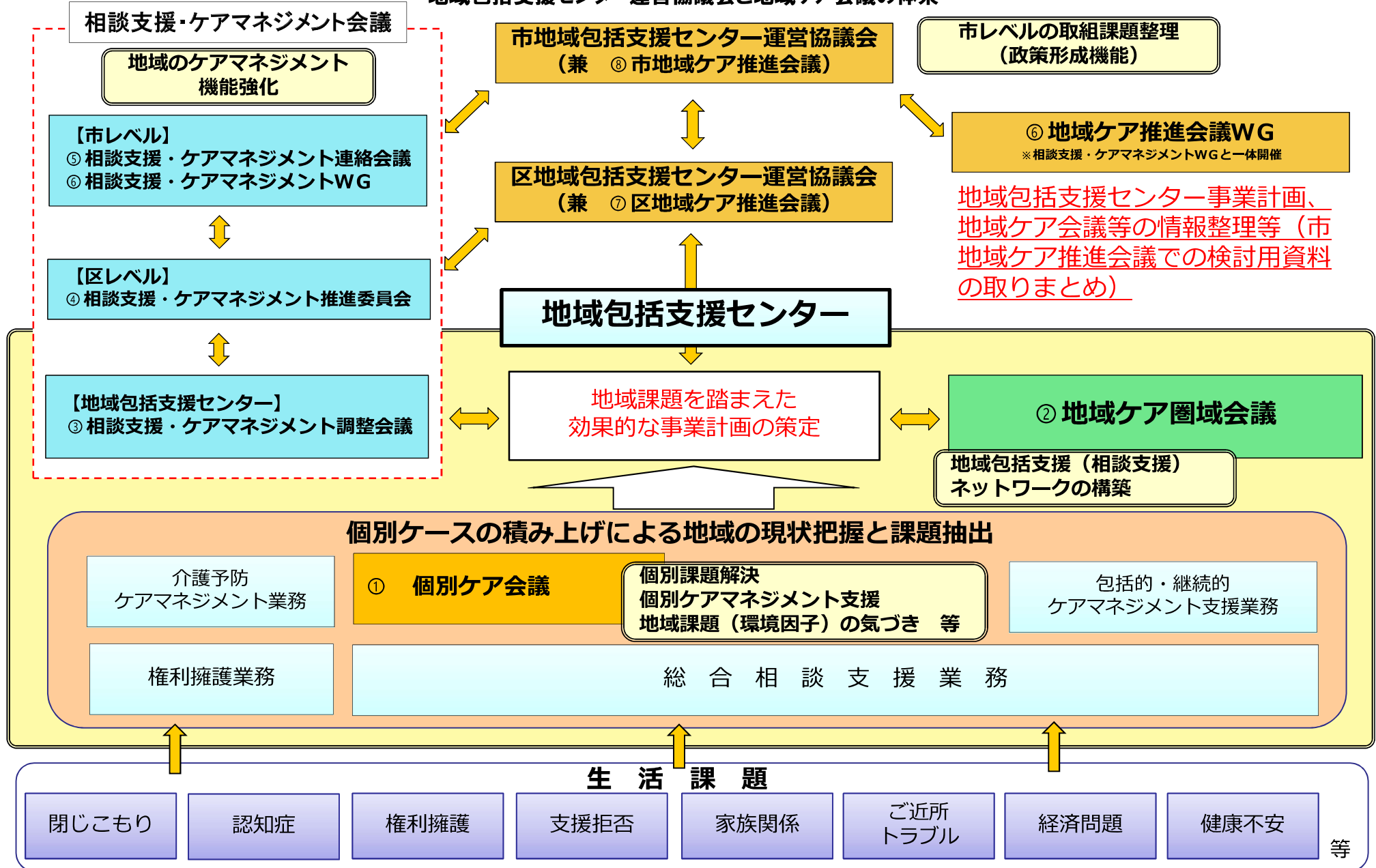
⑥ 報告書の趣旨

本報告は、地域ケア推進会議ワーキンググループにおいて、地域包括支援センターの事業評価、地域ケア会議等を通じて収集される情報等をもとに、地域包括ケアについて取り組んでいくべき方向性について検討、整理した内容を、市地域ケア推進会議（兼市地域包括支援センター運営協議会）に報告するものである。

本報告は、市地域ケア推進会議（兼市地域包括支援センター運営協議会）の主な取扱事項である、「地域包括支援センターの設置・運営に関する事項」「法第5条第3項に規定する施策の推進」に沿って取りまとめ、地域ケア推進会議の機能の一つである政策形成機能の一助となることを目的としている。

令和4年度川崎市地域ケア会議報告書概要版

地域包括支援センター運営協議会と地域ケア会議の体系



令和4年度川崎市地域ケア会議報告書概要版

⑥ 主な課題・論点

()内のページ数は資料4の報告書本体に対応

大項目	小項目	主な課題・論点	これまでの対応状況等
地域包括支援センターの運営等に関すること	センターの組織運営体制等	● 支援ニーズの増加等に対応した適切な相談機能の維持 ➢ 高齢者人口に対応した3職種の配置(P4) ➢ 将来的な高齢者人口増加を見据えた長期的な視点での体制整備の検討、公営住宅等で局地的に増加する支援ニーズへの対応(P4) ➢ 地域包括支援センターの職員の定着率向上(P7)	◆ 職員配置基準の見直し等による体制強化 3職種配置数:2019年度171人→2022年度182人 ◆ 職員定着率の向上に向けた取組 経験1年未満の職員比率:2019年度18.8%→2022年度15.8%
	センターの個別業務等	● 適切な研修の実施及び各業務の改善・平準化 ➢ センター職員が必要とするスキル等を取得するための体系的な研修等の実施(P10) ➢ 区役所・センターごとにばらつきのある業務の改善・平準化(P12)	◆ 地域包括支援センター職員のキャリアラダーの取りまとめ ◆ 権利擁護業務における判断基準の平準化の取組(リスクアセスメントシートの改定及び研修実施等)
法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関すること	介護予防・日常生活支援総合事業関係	● 要支援者等を対象とした効果的な支援モデルへの見直し ➢ 主に要支援者を対象とした介護予防・重度化防止の取組の強化に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の見直し(P14)	◆ 地域リハビリテーション支援拠点の設置 ◆ 介護事業所への生活支援コーディネーターの配置 ◆ 介護予防・日常生活支援総合事業の見直しに向けた検討の開始
	包括的支援事業関係	● 事業間連携の強化 ➢ 関係事業間の連携強化(地域包括支援センター事業、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)(P15) ● 自立した日常生活の支援(全般) ➢ ケアマネジメント機能の強化(P18) ➢ 複合的な課題を抱えた相談への対応に向けた関係機関連携の円滑化(P21) ➢ 地域ケア会議の効果的な活用(P23)	◆ 地域包括支援センター事業計画等の情報を活用した取組課題整理 ◆ 相談支援・ケアマネジメント会議の設置 ◆ 地域ケアコーディネーターの配置と支援困難ケース等への支援の実施 ◆ 地域ケア会議の運用の見直し 個別ケア会議の開催回数:2020年度41件→2021年度250件
	その他地域包括ケアの推進に関する事項	➢ 多様な主体との連携(P26) ➢ 他分野の施策との連携強化(コミュニティ政策、住宅政策、交通政策等)(P26)	◆ 地域包括ケアシステム連絡協議会WGの設置による民間企業等との連携

令和 4 年度川崎市地域ケア会議報告書

令和 4 年 11 月

地域ケア推進会議ワーキンググループ

相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ

目 次

本報告の趣旨

1. 地域包括支援センターの運営等に関すること

(1) センターの組織運営体制等

- ① 高齢者人口に対応した3職種の配置
- ② 地域包括支援センターの職員の定着率の向上

(2) センターの個別業務等

- ① 職員が必要とするスキル等を取得するための体系的な研修等の実施
- ② 区やセンターごとにばらつきのある業務の平準化

2. 法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関すること

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業関係

要支援者等を対象とした効果的な支援モデルへの見直し

(2) 包括的支援事業関係

- ① 包括的支援事業における事業間連携の強化
- ② 自立支援に資するケアマネジメント機能の充実に向けた取組の推進
- ③ 複合的な課題を抱えた世帯等への支援に向けた多職種・多機関の支援体制の構築
- ④ 地域ケア会議の効果的な活用

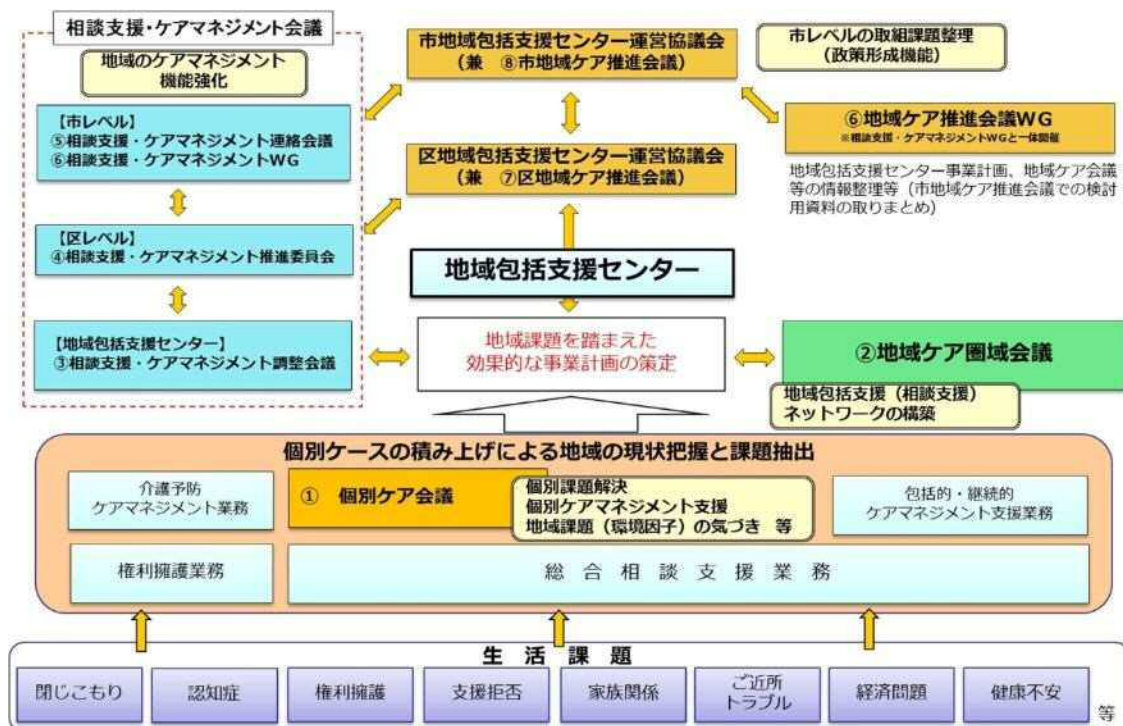
(3) その他地域包括ケアの推進に関する事項

他分野の施策や多様な関係者との連携の強化

本報告の趣旨

- 本報告は、地域ケア推進会議ワーキンググループにおいて、地域包括支援センターの事業評価、地域ケア会議等を通じて収集される情報等をもとに、地域包括ケアについて取り組んでいくべき方向性について検討、整理した内容を、市地域ケア推進会議（兼市地域包括支援センター運営協議会）に報告するものである。
- 本報告は、市地域ケア推進会議（兼市地域包括支援センター運営協議会）の主な取扱事項である、「地域包括支援センターの設置・運営に関する事項」「法第5条第3項に規定する施策の推進」に沿って取りまとめ、地域ケア推進会議の機能の一つである政策形成機能の一助となることを目的としている。

図 1 地域包括支援センター運営協議会と地域ケア会議の体系



1. 地域包括支援センターの運営等に関すること

(1) センターの組織運営体制等

○ 高齢者人口に対応した3職種の配置

今後も当面の間、高齢者人口の増加が見込まれていることを踏まえ、長期的な視点で地域包括支援センターにおける適切な体制確保についての検討が必要と考えられる。

- 現在、川崎市地域包括センターの職員配置は、国における地域包括センターの職員の員数の基準（参考ア）をもとに、担当区域の高齢者人口 5,500 人未満の場合には保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種を各1人配置することとしている。
- また、国における保険者機能強化に関する指標（参考イ）をもとに、高齢者人口 1,500 人当たりの地域包括支援センター職員（保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種とそれに準ずる者を含む）配置数の目標を 1.00 人としている。
- これまで、3職種の配置数を充足するために、川崎市独自に「担当区域の高齢者人口 5,500 人以上の場合は3職種を1名増員、7,500 人以上の場合は3職種をさらに1名増員する」基準を設ける等した結果、平成 30 年度から令和 3 年度にかけて3職種の配置数は増加しているほか（参考ウ）、令和 3 年度末の実績は高齢者人口 1,500 人当たり 1.08 人となった（参考エ）。
- また、令和 3 年度からは経験を有する職員の確保に対してマネジメント強化加算を追加している。
- 令和 3 年度は3職種の充足率が全市で 95.3%（前年度+4.2 ポイント）まで上昇しており、地域包括支援センター設置・運営法人による職員確保の取組等と合わせて、職員定着・充足率向上について一定の成果が出ていると考えられる。
- しかし、川崎市の将来人口推計では、2050 年まで高齢者人口が、2055 年まで後期高齢者人口が増加する見込みであることから、今後の高齢者人口の増加を見据え、より長期的な視点でセンターの体制整備に取り組む必要がある。
- また、職員総数の充足とともに、公営住宅等、局地的に高齢者人口が増加する見込みの地域の体制確保が課題になると想定される。

(資料)

参考ア. 国における地域包括センターの職員の員数の基準

- 包括的支援事業に係る人員基準（施行規則第140条の66第1号イ）
担当区域の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3,000人～6,000人ごとに、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（準ずる者を含む）を最低限それぞれ各1人配置する。
- 介護予防支援の人員基準（指定介護予防支援基準第2条）
保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（担当職員）として、保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事のいずれかを1人以上、必要数配置する。

参考イ. 国の保険者機能強化推進に関する評価指標

- 保険者機能強化推進交付金「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」（平成30年7月4日老振発0704第1号厚生労働省老健局振興課長通知、令和2年4月1日改正）
市町村指標「センターの三職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（全圏域内の高齢者数/全センター人員）の状況が1,500人以下であるか。」

参考ウ. 川崎市の3職種の充足状況の推移（各年度末、令和4年度は7月1日時点）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
3職種定員	186人	188人	190人	192人	193人
実配置人数	170人	171人	173人	183人	182人
充足率	91.4%	91.0%	91.1%	95.3%	94.3%

参考エ. 川崎市の3職種の配置状況

	目標値	実績値
高齢者人口1,500人当たりセンター職員数	1.00	1.08

参考才、全市及び区ごとの高齢者人口の推移

【参考：各区高齢者人口の推移】

	第7期			第9期	第14期
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和7年	令和22年
人口	1,530,457人	1,539,100人	1,540,340人	1,580,500人	1,590,100人
高齢者人口	310,806人	314,800人	314,197人	339,600人	454,300人
川崎区	51,599人	51,800人	52,134人	52,700人	60,800人
幸区	38,612人	38,800人	37,388人	41,000人	50,600人
中原区	39,991人	40,600人	40,806人	44,400人	64,900人
高津区	43,754人	44,600人	44,956人	44,600人	69,400人
宮前区	51,059人	51,900人	50,299人	58,700人	86,100人
多摩区	43,298人	43,900人	44,404人	47,100人	61,000人
麻生区	42,493人	43,200人	44,210人	47,200人	61,500人
高齢化率	20.31%	20.45%	20.40%	21.49%	28.57%
75歳以上人口	158,430	161,600	162,252	200,100	239,100
高齢者のうち 75歳以上割合	50.97%	51.33%	51.64%	58.92%	52.63%

(各年度10月1日時点)

◎ 地域包括支援センターの職員の定着率向上

地域包括支援センターの欠員の主な原因として、職員の早期離職が挙げられている。センターの安定的な運営に向けて、職員の定着率向上が必要である。

- 過去4年間で実配置人数は増加しているものの、高齢者人口増加に応じた定員数の伸びに増員が追い付いていない状況である。地域包括支援センター運営協議会においても、地域包括支援センターの業務の円滑な継続のため、恒常的な欠員に対する解決策を検討すべきとの意見が出されている。
- 川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計では、令和32年(2050年)まで高齢者人口が増加する見込みであり、また、欠員の半数が高齢者人口に応じた増員分であることから、現状維持では3職種の欠員を解消することが難しい。そのため、引き続き地域包括支援センターに基準を満たす3職種を配置する方策を検討する必要があると考える。
- 実施に当たっては、配置した職員の定着が課題となると想定される。地域包括支援センターの事業評価(参考キ)や経験年数別の職員構成比(参考ケ)から、経験3年未満の職員の構成比が全職員の5割近くを占め、職員の入れ替わりが激しく、年間を通じて職員の配置状況が安定しない状況が伺われる。
- また、地域包括支援センター運営協議会において、人材確保において近隣他都市との競合が激しくなっていることを指摘する意見もあり、当面厳しい情勢が続くことが予想される。
- 過去に実施した調査では、職員の離職理由として、職場の人間関係や業務負担を挙げる声が多くなっていることから、令和2年度以降、新任期の職員研修のカリキュラム見直しや、帳票類の簡素化の取組を進めてきた。
- また、令和3年4月に設置した総合リハビリテーション推進センターに「地域ケアコーディネーター」を配置し、地域包括支援センターの活動を支援する体制を構築し、区単位のセンター職員同士の交流機会の創出の支援、事例検討を通じた支援困難事例に対する助言等の対応を進めている。
- 取組との直接的な因果関係までは明らかにできていないが、2019年と2022年の比較では、3職種の配置数が1割近く増加したにも関わらず経験1年未満の職員の構成比が18.8%から15.8%に低下しており、定着率が改善している。
- 引き続き、効果的な対策を講じるために、職員の定着の状況について、これまでの取組の効果を検証する観点も含め、現時点の状況把握に取り組む必要があるのではないか。

(資料)

参考カ. 職種ごとの欠員状況（令和4年7月15日時点の届出状況による）

	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	増員分（職種問わず）
欠員数	1人	3人	1人	6人

参考キ. 地域包括支援センターの事業評価結果（令和4年度）における意見

- 保健師職として看護師を配置している。
- 職員の定着率が低く入れ替わりが激しい。年間でも調査時点によって充足状況が異なる。
- 配置していた保健師が常勤から非常勤へ変更となったため欠員となった。
- 欠員の募集をしているものの、採用に至らない。

参考ク. 経験年数ごとの職員配置状況（職種別）（2022年4月時点）

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10年以上	計
1. 保健師	6人	8人	5人	4人	2人	25人
2. 保健師に準ずる者	5人	9人	4人	8人	12人	38人
3. 社会福祉士	20人	16人	24人	19人	15人	94人
4. 社会福祉士に準ずる者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
5. 主任介護支援専門員	4人	16人	11人	20人	13人	64人
6. 主任介護支援専門員に準ずる者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
7. 介護支援専門員（6. 除く）	4人	5人	3人	2人	3人	17人
8. 経験ある看護師	0人	0人	0人	0人	0人	0人
9. 社会福祉主事	1人	1人	1人	0人	0人	3人
10. 介護福祉士	1人	1人	1人	0人	0人	3人
11. 看護師・准看護師	0人	0人	0人	0人	0人	0人
12. 栄養士・管理栄養士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
13. 理学療法士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
14. 作業療法士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
15. 精神保健福祉士	0人	0人	0人	0人	0人	0人
16. 上記以外の有資格者	1人	0人	1人	1人	0人	3人
17. その他無資格者	3人	4人	1人	3人	1人	12人
全職員	45人 (20.0%)	60人 (27.6%)	51人 (18.2%)	57人 (23.5%)	46人 (10.6%)	259人 (100%)

参考ケ. 経験年数ごとの職員配置状況(3職種別)(2022年4月時点)

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10年以上	計
全職員	45人 (20.0%)	60人 (27.6%)	51人 (18.2%)	57人 (23.5%)	46人 (10.6%)	259人 (100%)
3職種合計	35人 (20.0%)	49人 (27.6%)	44人 (18.2%)	51人 (23.5%)	46人 (10.6%)	221人 (100%)
(再掲)保健師 および「準ずる者」	11人 (17.6%)	17人 (64.7%)	9人 (5.9%)	12人 (5.9%)	14人 (5.9%)	63人 (100%)
(再掲)社会福祉士 および「準ずる者」	20人 (19.8%)	16人 (27.0%)	24人 (16.7%)	19人 (27.1%)	15人 (9.4%)	94人 (100%)
(再掲)主任介護支援 専門員および「準ずる 者」	4人 (21.1%)	16人 (17.5%)	11人 (24.6%)	20人 (22.8%)	13人 (14.0%)	64人 (100%)

参考コ. 経験年数ごとの職員配置状況(3職種合計・年度別)

	1年未満	1～3年	3～5年	5～10年	10年以上	計
3職種合計 2019年4月時点	38人 (18.8%)	67人 (24.8%)	45人 (17.8%)	58人 (26.7%)	30人 (11.9%)	202人 (100%)
3職種合計 2022年4月時点	35人 (15.8%)	49人 (22.2%)	44人 (19.9%)	51人 (23.1%)	42人 (19.0%)	221人 (100%)

(2) センターの個別業務等

① 職員が必要とする知識や技術を取得するための体系的な研修等の実施

地域包括支援センターの職員が必要とする知識や技術を取得するにあたって、市として体系的な研修等の機会の確保が必要ではないか。

- 現在、地域包括支援センターの職員の人材育成については、国で統一されたカリキュラムはなく、市町村によって対応が異なっている。川崎市においても、これまでは地域包括支援センターの職員の人材育成について研修すべき事項等を網羅的には示していなかったため、各地域包括支援センターによって研修方法や研修内容が異なっている状況であった。
- そのため、市として、職員が必要とする知識や技術を取得するための体系的な仕組みを構築することが必要である。第8期計画の策定に向けた地域のネットワークづくりの推進分科会においても、地域包括支援センターの職員への体系的な研修の構築や、効果的なOJTの実施等に関する意見が出されている。
- これを受けて、令和3年度に、地域包括支援センターの職員の経験年数ごとに、期待される職務内容と必要な知識や技術について整理した。整理結果はキャリアラダーとしてとりまとめた（参考サ）。
- 令和4年度には、地域包括支援センター職員による研修企画ワーキングの設置や、職員の経験等に応じた選択式研修への見直し等、枠組みの整理を進めている。
- 今後、キャリアラダーを踏まえ、職員の必要な知識や技術の取得を支援するためには、研修体系の整備及びニーズに応じた研修の実施と併せて、地域包括支援センターが作成する事業計画に、職員の研修計画等を設ける等、職員の資質向上の機会を適切に確保するための仕組みの整備が必要と考えられる。
- また、市レベルで実施する研修等の企画にあたっては、職員の自己研鑽、センターレベルの研修やOJT、区レベルで実施されている取組等の実施状況を踏まえ、市レベルの研修に求められる役割を整理する必要がある。
- その上で、市レベルで実施する研修等のテーマ設定に当たっては、現場で実務に当たる職員の意見に加え、毎年度実施している市の地域包括支援センター事業評価や、国評価指標等を活用することも重要となる。
- 先例として、権利擁護業務では、高齢者虐待対応の判断基準等について区役所と地域包括支援センターの間で差異があることを把握し、令和4年度の取組として運用の平準化のためにリスクアセスメントシートの改定及び区役所、地域包括支援センター向け研修を実施した。今後も、このような課題の把握と対応の取組を継続的に実施していくことが望ましい。

(資料)

参考サ. 川崎市地域包括支援センターキャリアラダー (令和3年度第1回地域包括支援センター業務検討委員会資料)

	初任期(1年目まで)	新任期(1年目～2年目)	中堅期(3年目～5年目)	中堅後期(5年目以上)	センター長または センター長に準ずるもの (管理期)
ケアマネジメント	介護保険(総合事業)の制度と自立支援・重度化予防の意味を理解した上で、利用者に対して、ケアプランを作成することができる。	高齢者に関する諸制度の理解を深め(成年後見制度など)個別ケースの実践に応用することができる。	- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して個別ケースを通じて支援・指導を行う。 - 介護支援専門員の実践力向上のためにニーズ把握、ネットワーク構築、ケアプランの振り返りを実践できる。		
地域づくり ネットワークづくり	地域包括支援センターの4大業務(総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント)を理解する。	- 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割を理解し、実践する。(医療・介護連携、一体的なケア) - 地域ケア会議(地域包括の地域づくり)の目的を理解する。	包括的・継続的ケアマネジメントにおける環境整備において、個々の課題から地域課題を抽出する技法を理解し実践する。	- 地域包括支援センターの事業報告・事業計画におけるPDCAサイクルを理解し、地域アセスメントや事業評価の結果を事業計画に反映できる。 - 地域ケア会議等や住民参加型の会議において、センター内で企画、実践に関して中心的な役割を果たす。	- 地域ケア会議などを通して、地域資源のネットワーク構築・資源開発など地域マネジメントの役割を果たす。 - 各種会議や情報収集を通じて最新の制度改正や重要施策をつかみ、職員や関係機関に情報発信を行う役割を担う。
チームワークと 協働(組織マネジメント)	地域包括支援センターにおける3職種の役割と協働について理解する。	地域包括支援センター職員の組織における役割(メンバーシップ、リーダーシップ、フォロワーシップ)を理解する。	地域包括支援センターにおけるセンター長の役割を学ぶ。	センター内において、新任期職員に対する人材育成を担い、センター長を補佐する役割を学び実践する。	- 事業評価・計画策定における具体的な取り組み設定、センター職員の人材育成など組織内マネジメントについて手法を学び、実践する。 - 地域アセスメントの結果、制度・施策の課題を行政に対して働きかける役割を果たす。
対人援助技術 ファシリテーション技術	基本的な対人援助技術を習得する。(ソーシャルワークスキル、ケースワーク、アセスメントなど)	チームアプローチ(多職種連携)の理論と方法を学び、実践においてチームアプローチが展開できる。	ファシリテーションの理論と方法を学び、住民参加型の会議や地域ケア会議においてファシリテーターの役割を果たす。	スーパービジョンの役割や必要性、理論を学び、ケアマネジメント実践において、介護支援専門員や従事職員に対して事例検討会やスーパーバイズの実践が行える。	

② 区やセンターごとにばらつきのある業務の改善・平準化

地域包括支援センターの業務の質を維持・向上するため、区・センターごとにばらつきのある業務の改善・平準化が必要ではないか。
--

- 地域包括支援センターの質については、国が市町村と地域包括支援センターに対する評価指標を示すとともに、年に一度調査を実施して現状を把握している。川崎市においても、国の方針に則り、年に一度事業の評価を実施している。
- 市では、各地域包括支援センターの事業計画や事業評価の結果を元に、市内の地域における課題を整理してきた（参考シ）。
その結果、センターの主な業務である総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメントのそれぞれにおいて、区や地域包括支援センター単位で業務の流れや規定の解釈等にばらつきがあることが現状として明らかになった（参考ス）。
- 今後、全市として地域包括支援センターの業務の質を維持・向上するためには、ばらつきのある業務の流れ等について改善・平準化する必要がある。
- 業務の流れについて方針を明確にするに当たっては、現状の支援に支障のないよう各区・各センターの地域の実情を踏まえることが課題となると想定される。
- そのため、業務の改善・平準化に向け、業務ごとに現状や手順について詳しい内容を把握する必要があるのではないか。

(資料)

参考シ. 課題分類 (令和4年度時点)

問題・困りごと	分類	困りごとの背景にある要因
① 支援が必要でも適切なタイミングでの相談に繋がらない方がいる (高齢者実態把握及び早期発見・早期支援の対応)	地域の構造的な状況	(A) 支援が必要な状態でも、積極的に相談やサービス利用を行わない(行えない) 住民が多い (B) 転出入や再開発等により、住民の流動性が高く把握が困難 (C) 分譲マンション等の住宅の構造上の理由により、早期の把握が困難
	支える側の資源・ネットワークの状況	(D) 現時点では必ずしも支援が必要でないが、虚弱化しつつある(リスクがある) 高齢者の把握・予防的な働きかけに課題がある 地域の支援ニーズの実態把握が十分ではない(難しい) (E) 地域住民同士のみまもり機能が低下している (F) 地域の関係団体・機関の連携体制が充分ではない (G) 相談機関として包括の認知度が不足している
	その他	(H) コロナの影響で、地域の高齢者や支援ニーズを把握できる機会が減少している
	地域の構造的な状況	(A) 地理的特性(坂が多い、歩いて行ける商店がない、バス停・駅が遠い等)による課題
	支える側の資源・ネットワークの状況	(B) 地域の互助機能による支援、住民間の課題解決等が難しくなっている (C) 地域資源をつなぐことができない (D) ニーズに応じた介護サービスや地域資源がない・不足している (E) 状態像に応じた自立支援に資するケアマネジメント
② 様々な生活上の課題に対応するための資源が足りない(ニーズに合う資源がない)	地域の構造的な状況	(A) 増加する支援ニーズや、支援対象者が集中している地域(集合住宅など含む)への対応
	支える側の資源・ネットワークの状況	(B) 8050、ダブルケアなど、複合的な課題を有する対象者・世帯に対する支援機関の連携の課題 (C) 高齢者の権利擁護(ご本人に対して・世帯に対して) (D) 住宅確保要配慮者への支援
	地域の構造的な状況	(A) 地理的特性による課題 (B) 高齢者間のつながり・交流が少ない地域である (C) 交流の場や活動の縮小(地域活動の担い手の高齢化、退職等のライフイベント) (D) 地方からの転入等により、知人等がおらず孤立している
	支える側の資源・ネットワークの状況	(E) 住民のニーズに対応したコンテンツが不足している(参加したいと思える場がない、特に男性) (F) 利用できる施設等の不足(またはマッチング) (G) 情報発信の課題(必要な、または届けたい対象者に情報が届かない) (H) コロナの影響で、交流の場・機会が縮小している
③ (多様かつ複合的な課題等を抱える) 高齢者・世帯への包括的な支援に課題がある	地域の構造的な状況	(A) 地理的特性による課題 (B) 高齢者間のつながり・交流が少ない地域である (C) 交流の場や活動の縮小(地域活動の担い手の高齢化、退職等のライフイベント) (D) 地方からの転入等により、知人等がおらず孤立している
	支える側の資源・ネットワークの状況	(E) 住民のニーズに対応したコンテンツが不足している(参加したいと思える場がない、特に男性) (F) 利用できる施設等の不足(またはマッチング) (G) 情報発信の課題(必要な、または届けたい対象者に情報が届かない) (H) コロナの影響で、交流の場・機会が縮小している
	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない
④ 社会参加・交流の機会の減少により、閉じこもりや機能低下等のリスクが高まっている	地域の構造的な状況	(A) 地理的特性による課題 (B) 高齢者間のつながり・交流が少ない地域である (C) 交流の場や活動の縮小(地域活動の担い手の高齢化、退職等のライフイベント) (D) 地方からの転入等により、知人等がおらず孤立している
	支える側の資源・ネットワークの状況	(E) 住民のニーズに対応したコンテンツが不足している(参加したいと思える場がない、特に男性) (F) 利用できる施設等の不足(またはマッチング) (G) 情報発信の課題(必要な、または届けたい対象者に情報が届かない) (H) コロナの影響で、交流の場・機会が縮小している
	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない
⑤ 認知症の人が地域で暮らしにくい	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない
	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない
⑥ 災害時の対応強化が必要	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない
	地域の構造的な状況	(A) 周囲の理解不足による暮らしにくさ (B) 家族等の病識の理解不足による相談の遅れ (C) 適切な認知症ケアへの理解不足 (D) 支援体制の不足
	支える側の資源・ネットワークの状況	(A) 災害を想定したルールづくりができていない (B) (支援側が)ルールに基づく準備ができていない (C) 住民の中で準備が必要な方に対して意識啓発ができていない

参考ス. 業務において各区・各センターにより差があると推測される事項

業務	各区・各センターにより差があると推測される事項
総合相談業務	・ 相談受付時の流れ、連携する支援先や連携の手順 ・ 区役所と地域包括支援センターの連携
権利擁護業務	・ 虐待事例に対して介護・福祉サービスを受ける必要性の有無の判断基準や措置に対する解釈 ・ 通告時に連携する支援先や連携の手順 ・ 成年後見制度の市長申立等に関する判断基準 ・ 消費者被害の予防に関する取組
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・ 介護支援専門員間との関係構築・体制構築
介護予防ケアマネジメント	・ 要支援者の自立支援に対する解釈 ・ 委託先である居宅介護支援事業所の介護支援専門員の要支援者の自立支援に対する解釈

3. 法第5条第3項に規定する施策の包括的な推進に関すること

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業関係

要支援者等を対象とした効果的な支援モデルへの見直し

第8期かわさきいきいき長寿プランでは、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる「2040年への備え」等として、「自立支援・重度化防止の推進」「個別支援の充実と地域力の向上」を重点目標として設定し、計画期間中に取組を具体化することとしている。次期計画を見据え、取組を具体化する必要がある。

- 介護保険制度では、介護予防サービスが効果的で、状態の改善可能性が高い方が「要支援」と判定される。要支援高齢者は、買い物など生活行為（IADL）の一部は低下しているが、身の回りの動作（ADL）は自立している状態である。また、要支援者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下とされている。
このような状態像に合わせた閉じこもり予防等の働きかけが重要とされている。
- 本市では、約400人/月の高齢者が新規の要支援認定を受けている。平成27年4月から令和2年4月までの期間の集計では、そのうちの約30%が1年後の認定更新で状態が悪化している（参考セ）。
- 現状では、市として要支援者の状態像を踏まえた支援モデルの方向性を提示できていないことから、第8期計画中に取組の方向性を整理し、要支援者等への状態像を踏まえた効果的・効率的な支援体制構築に向けた具体策を講じる必要があると考える。
- また、地域包括支援センターにおいては、介護予防ケアマネジメントに係る事務負担が懸案事項となっていることから、今後の要支援者の増加等を踏まえた実効性のある対策となるよう、十分に留意する必要がある。

参考セ. 平成27年4月から令和2年3月までの新規認定者の初回更新時の変化状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
悪化	33.8%	27.5%	26.7%	19.2%	13.8%	6.1%	0.0%	23.1%
改善	0.0%	13.2%	7.5%	19.7%	28.9%	30.5%	21.7%	12.8%
維持	33.5%	32.3%	39.4%	26.8%	22.7%	20.8%	20.6%	31.2%
更新無・終了	32.7%	26.9%	26.4%	34.3%	34.5%	42.6%	57.7%	32.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 新型コロナの影響による認定期間の延長の特例の影響を除くため、令和2年4月以降のデータを集計対象外としている。

（２）包括的支援事業関係

① 包括的支援事業における事業間連携の強化

包括的支援事業として位置付けられている地域包括支援センター事業、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の関連付けが充分ではないため、包括的支援事業全体としての取組目的や事業間の関係性等を整理し、連動性を高める必要がある。

- 包括的支援事業（社会保障充実分）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から構成される。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。
- 令和 3 年度地域包括支援センター事業評価の結果では、市の自己評価では全項目実施済となっているが、地域包括支援センター評価においては、認知症総合支援事業を除く全ての事業において、全国平均を下回る結果となった。
このことから市の認識と、地域包括支援センターにおける実践状況との間で差異があることが確認された。
- 具体的には、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、市としては実施していると認識しているが、実施していると回答した地域包括支援センターの割合が 5～6 割と低くなっており、乖離が生じている。
- 各々の事業について、包括的支援事業全体としての取組目標を整理するとともに、実際の実施状況等を確認し、各事業との連携における地域包括支援センターの役割や連携の目的等を整理したうえで、適切な連携が可能となるよう、対策を講じる必要がある。
- 令和 3 年度から地域包括支援センターの事業計画等の情報に基づく地域課題整理を進め、市課題整理シートとして取りまとめているため、整理した課題と各事業の関係性の整理及び紐づけを行うところから着手してはどうか。

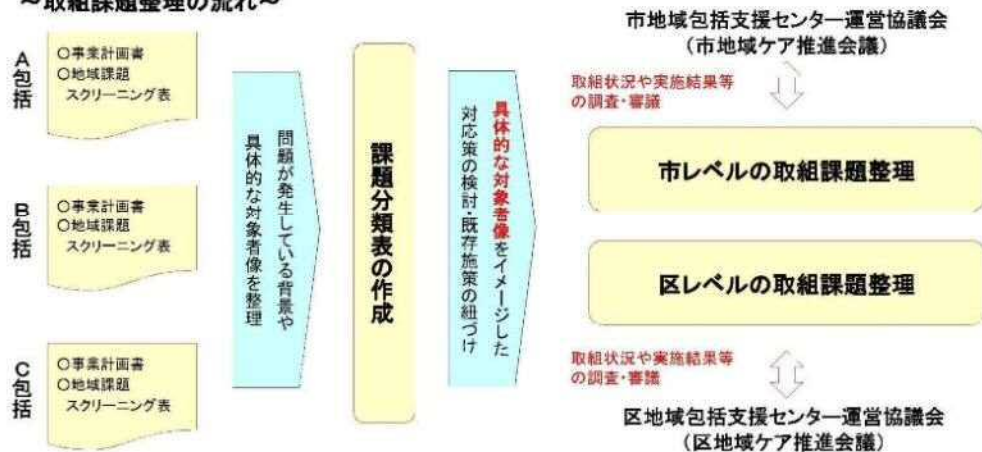
(資料)

「法第5条第3項に規定する施策の推進」にかかる取組課題整理の考え方



- ・ 地域包括支援センターが作成する事業計画書、地域課題スクリーニング表に基づき、問題が発生している背景や、具体的な対象者像を整理。
- ・ 市・区の各レベルで、「具体的な対象者像」をイメージした対応策の検討を進めるとともに、多岐に渡る既存施策等との紐づけを行い、取組の実効性を確保。
- ・ 上記の事項について、市・区地域包括支援センター運営協議会（地域ケア推進会議）に報告し、審議内容を取組に反映する。

～取組課題整理の流れ～



市レベルの取組課題整理



- ・ 令和3年度は下記5点を目標として設定
- ・ 各目標ごとに優先課題を設定し、令和5年度までの第8期計画期間中に対応を実施

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
2. 複雑化・多様化する支援ニーズへの対応強化
3. 社会参加・交流機会の確保による閉じこもりや機能低下等のリスクの低減
4. 認知症の人が暮らしやすい地域をつくる
5. 災害時の対応強化

詳細は別紙1参照

令和4年度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）

別紙1

目標	優先課題	想定される対象者等	課題に関連するデータや事実	現在の取組	今後の取組事項			多様な主体による対応を検討する事項
					介護保険	介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	
1	介護予防・重症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	7 高齢化率の割合が、県府市の位置及び構造的な変化の平均値	高齢化率（令和4年） 全県：23.6% 国府市：25.1% （国府市高齢化率） 高齢者人口（令和4年） 国府市：約12万人 介護サービス利用している高齢者約5.6万人	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者実態把握（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年）	○介護保険 ○介護保険外の健康福祉局の取組	○介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	多様な主体による対応を検討する事項
2	複雑化・多様化する支援ニーズへの対応強化	7 高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者実態把握（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年）	○介護保険 ○介護保険外の健康福祉局の取組	○介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	多様な主体による対応を検討する事項
3	社会参加・交流機会の確保による閉じこもりや機能低下等のリスクの軽減	7 高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者実態把握（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年）	○介護保険 ○介護保険外の健康福祉局の取組	○介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	多様な主体による対応を検討する事項
4	認知症の人が暮らしやすい地域をつくる	7 高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者実態把握（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年）	○介護保険 ○介護保険外の健康福祉局の取組	○介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	多様な主体による対応を検討する事項
5	災害時の対応強化	7 高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	高齢者の自立支援に関するケアマネジメント機能の強化（包括的・総合的ケアマネジメント機能）	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者実態把握（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年） ○介護サービス利用している高齢者人口（令和4年）	○介護保険 ○介護保険外の健康福祉局の取組	○介護保険外の健康福祉局の取組	他局・他分野	多様な主体による対応を検討する事項

◎ 自立支援に資するケアマネジメント機能の充実にに向けた取組の推進

国において、自立支援・重度化防止の推進、科学的介護等、ケアマネジメントとの関連する様々な見直しが進められる中で、保険者レベルにおいても、自立支援に資するケアマネジメント機能の充実にに向けた取組が必要ではないか。

- 川崎市では、次のとおり、介護保険法施行以前からケアマネジメント支援に関する取組を進めてきた経過（参考ソ）があり、現在は、相談支援・ケアマネジメント会議が連携のプラットフォームとしての役割を担っている。
- ケアマネジメント・介護予防ケアマネジメントについては、保険者単位で実施方針を議論し、介護支援専門員に対して伝えることが求められている（参考タ）。
- ケアマネジメント・介護予防ケアマネジメントの方針に関しては、厚生労働省から「『適切なケアマネジメント手法』の手引き」（令和３年３月、令和２年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金）、「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」（平成２６年３月、厚生労働省）、「ケアプラン点検支援マニュアル」（平成２０年７月１８日、厚生労働省）等の手引きやマニュアルが示されている。
- 関連する指針や手引きの内容を適宜踏まえつつ、今後に向けて方針を検討するとともに、引き続き広く周知をすべきである。

(資料)

参考ソ. 川崎市のケアマネジメント支援の経過

- 1999 (平成 11) 年毎月 川崎市主催「介護支援専門員連絡会」開催 (運営: 川崎市在宅福祉公社)
毎月 7 区で介護保険移行準備のトータルサービス調整会議開催
- 2000 (平成 12) 年 4 月 介護保険制度開始
同 川崎市基幹型在宅介護支援センター 3 カ所設置 (財団法人川崎市在宅福祉公社)
毎月 市内 9 地区で「地域ケア連絡会議」開催 (事務局: 基幹型在宅介護支援センター)
9 月 川崎市介護支援専門員世話人会 発足
「居宅介護サービス提供依頼書 (共通帳票)」発行 (幸区地域ケア連絡会議)
- 2001 (平成 13) 年 3 月 川崎市「地域ケア連絡会議事例集」発行 (基幹型在宅介護支援センター)
4 月 「川崎市介護支援専門員連絡会」設立
9 月 川崎市介護支援専門員連絡会と川崎市医師会との意見交換会 (以降毎年開催)
- 2002 (平成 14) 年 4 月 「国ケアマネジメントリーダー活動支援事業」開始
以降 国・神奈川県ケアマネジメントリーダー養成研修
9 月 「川崎市在宅介護支援センター業務マニュアル」発行 (支援困難ケースにおける在宅介護支援センター・行政・介護支援専門員の役割の明確化)
10 月 「介護支援専門員から主治医への F A X 連絡票」発行
- 2003 (平成 15) 年 2 月 ケアマネジャーのための「医師との連携 Q & A」発行
4 月 「川崎市ケアマネジメントリーダー活動支援事業」開始 (市要綱に位置づけ)
5 月 「KAWASAKI 1095days 川崎市介護支援専門員連絡会活動の成果」発行
- 2006 (平成 18) 年 4 月 川崎市に「地域包括支援センター」設置 (在宅介護支援センターから移行)
同 川崎市在宅福祉公社が川崎市社会福祉協議会へ統合
基幹型在宅介護支援センター廃止。市社協に「地域包括支援センター調整課」発足
- 2008 (平成 20) 年 3 月 「訪問介護・ケアマネジメントツール～生活援助の考え方【川崎版】」初版発行
- 2009 (平成 21) 年 3 月 「ケアマネジメントツール ケアプラン確認マニュアル【川崎版】」初版発行
- 2012 (平成 24) 年 3 月 川崎市社協 地域包括支援センター調整課 廃止
同 「川崎市ケアマネジメントリーダー活動支援事業」廃止
- 2015 (平成 27) 年 3 月 「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」策定
- 2016 (平成 28) 年 4 月 「ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～【川崎版】」発行
- 2019 (令和元) 年 4 月 「相談支援・ケアマネジメント会議」設置
- 2021 (令和 3) 年 4 月 「総合リハビリテーションセンター」設置
- 2022 (令和 4) 年 2 月 川崎市地域包括支援センター運営協議会において「ケアマネジメント機能強化」
を取り組むべき優先課題として明示
3 月 「相談支援・ケアマネジメント会議」の機能を再編 (行政主導から各主体の協働へ)
4 月 ケアマネジメント機能強化に向けたスローガン
「Rainbow water wheel～虹色の水車」策定
同 「ケアマネジメント機能強化事業」開始

参考タ. 令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険 保険者努力支援交付金に係る評価指標 (市町村分)

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

◎ 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。(第8期計画基本指針 基本的記載事項 二4 (一))

ア 保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論している

イ 基本方針を HP や書面等で広く周知している

ウ 基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等で対象を特定して周知している

エ 周知方法の効果検証を行っている (ア～エ 各 5 点)

参考チ. 介護支援専門員の研修の目的

「介護支援専門員資質向上事業の実施について」(平成26年7月4日付け老発0704第2号厚生労働省老健局長通知)

(別紙) 介護支援専門員資質向上事業実施要綱

- 要介護者等ができる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい自立した日常生活を送るためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援といった多様なサービスが一体的に提供されるとともに、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら要介護者等を支援できるよう、適切にケアマネジメントを行うことが重要である。その中核的な役割を担う介護支援専門員について、その養成段階で行われる介護支援専門員実務研修や現任者を対象とした研修等を体系的に実施することにより、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントの実現に資することを目的とする。
- また、主任介護支援専門員については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図ることを目的とする。

⑨ 複合的な課題を抱えた世帯等への支援に向けた多職種・多機関の支援体制の構築

複合的な課題を抱えた世帯等への支援において関係機関の連携に課題があり、連携コストが多くなっていると考えられることから、関係者の連携の円滑化に向けた方策を検討すべきではないか。

- 令和3年4月から総合リハビリテーションセンター企画・連携推進課に「地域ケアコーディネーター」を配置し、区役所・地域包括支援センターの支援困難ケースに対する助言、地域ケア会議への参加支援及び事例検討会の開催支援等を実施している。
- 令和3年4月から令和4年9月末までの間に地域ケアコーディネーターに相談が寄せられ関わった事例を通して、地域包括支援センターやケアマネジャー、区役所等が、次のようなケースへの支援に困難さを感じていることが把握された。

地域包括支援センター等が支援に困難さを感じる主なケース

- (ア) 8050世帯、家族に疾病・障害がある、生活困窮世帯、養護者支援が必要、関係部署・機関と連携協働が必要だが連携が難しいなど、複合的な課題を抱えるケース
- (イ) 疾病が疑われるが精神科医療につながっていない、アルコール・ギャンブル依存、夫婦・親子共依存、何らかのメンタルヘルス要因により適切なサービスが提供できていないなど、メンタルヘルス（セルフネグレクト含む）が絡むケース
- (ウ) 支援関係が構築できない、制度の狭間で支援方法・支援者が見つからないといったケース

- 地域包括支援センターやケアマネジャー、区役所等が支援に困難さを感じる要因を解析するために、総合リハビリテーション推進センターにおいて整理した結果は次の通り。

地域包括支援センター等が支援に困難さを感じる要因

- (ア) 支援者が精神的に疲弊
- (イ) 連携の必要性・方法・コソ等に関する認識の不足
- (ウ) ケース対応に関する組織的なマネジメントの不足
- (エ) 高齢者虐待に関する行政と地域包括支援センターの認識の差異
- (オ) 支援関係が構築できない
- (カ) 組織のミッション・所掌事務に関する認識の不足
- (キ) 専門機関の役割に関する認識の不足
- (ク) 精神疾患（障害）に関する理解の不足

(ケ) 高齢分野と障害分野の支援のスピードが異なる (コ) HIV 感染者の高齢者施設受け入れを断られる (サ) 知的・精神障害のある高齢者（生活保護基準すれすれの経済力）の受け入れ施設がない
--

- 今後、これらの問題について優先順位を整理しつつ、事例検討等を通じた具体的な課題の特定及び解決に取り組む必要があるのではないか。
- 先行的な取組事例として、麻生区役所が独自に実施する高齢者カンファレンスでは、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、仕組みとしての改善点等も抽出し、健康福祉局に改善点を提案する等の取組が進んでいる。
- このような取組を参考として、関係機関が円滑に連携し、適切な支援を行える環境を整備していくことが必要と考える。

④ 地域ケア会議の効果的な活用

令和3年度に見直しを行った地域ケア会議（特に個別ケア会議）の実施状況等を踏まえると、当初の狙いであった、個別ニーズから政策課題を抽出し、市の取組に反映するという機能が十分に機能しているとは言えない点がある。現状を把握し、仕組みの更なる改善・見直しを進める必要があるのではないかな。

- 本市では、主に個別ケースの検討を行う個別ケア会議、相談支援ネットワーク構築を担う地域ケア建機会議地域課題把握と政策形成を担う地域ケア推進会議、地域のケアマネジメント機能の強化を担う相談支援・ケアマネジメント会議の4つの会議体を中心に運営している。
- 令和2年度以降、地域ケア会議の効果的な活用に向けた運用の見直しを進めており、令和2年度には50件未満だった個別ケア会議の開催が、令和3年度には年間で250件となり、令和4年度には更に増加傾向にある等、一定程度、見直しの効果が出ていることが分かる。
- 一方で、個別ケア会議においては、個別ケースの検討を通じて地域課題や自立を支援する環境因子の把握を行うことも機能として想定されているが、地域包括支援センターからは、個別ケア会議から地域課題を抽出することの難しさを指摘する意見が挙げられている。
- 背景として、本市の個別ケア会議では、主に支援困難ケースを取り扱うケースが多く、個々の事例の積み上げから地域の普遍的な課題を導き出すことが難しくなっていること等が地域包括支援センターからの聞き取りにより把握されている。
- 支援困難ケースを取り扱う個別ケア会議においては、例えば、支援内容の振り返りを行い、複合的な課題を有する世帯等への支援体制や関係機関連携に関する課題等を把握する機能を期待した方が、より効果的な議論が可能になると考えられる。このような機能として整理する場合、「複合的な課題を抱えた世帯等への支援に向けた多職種・多機関の支援体制の構築」における取組と連動させながら取組を進めることが望ましいのではないかな。
- 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はなく、緊急性に関わらず普遍的な要素の多い事例等を取扱うことも重要であることが国からも示されているが、地域包括支援センターの人員体制に限りがある中で、地域ケア会議をより効果的・効率的に活用して、地域の支援体制を充実させる運用の改善が必要と考える。また、地域包括ケアマネジメントの機能の一部として、地域ケア会議（特に個別ケア会議）の地域課題把握、政策形成機能を強化するために、市が主催する個別ケア会議を新たに設ける等、政策担当者の参加の機会及び具体的事例への理解を継続的に担保していく仕組みが必要ではないかな。

(資料)

参考ツ. 地域ケア会議の根拠

(介護保険法)

第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

参考テ. 川崎市の地域ケア会議の種類

会議の種類		主催	主な機能
①個別ケア会議		地域包括支援センター、区役所	個別課題解決、個別ケアマネジメント支援、地域課題（環境因子）の把握 等
②地域ケア圏域会議		地域包括支援センター	地域包括支援（相談支援）ネットワークの構築等
相談支援・ケアマネジメント会議	③相談支援・ケアマネジメント調整会議	地域包括支援センター	包括的・継続的なケアマネジメントの実践に向けた事例検討・研修会、関係者の連携等
	④相談支援・ケアマネジメント推進委員会	区役所	区レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた区取組テーマの設定、関係者の連携・調整等
	⑤相談支援・ケアマネジメント連絡会議	市	市レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた方針策定、関係者の連携・調整等
	⑥相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ	市	市レベルの地域情報整理・課題抽出、ケアマネジメント機能の強化等に向けた施策の検討等
⑦区地域ケア推進会議		区役所	区レベルの課題整理・取組状況等の報告 区地域包括支援センター運営協議会と一体開催
⑧市地域ケア推進会議		市	市レベルの課題整理・取組状況等の報告 市地域包括支援センター運営協議会と一体開催

参考ト. 個別ケア会議で取扱うケースの概要（令和３年４月～令和４年３月集計分）

	独居	認知症	健康管理	支援の受入	家族関係
件数	129 件	129 件	119 件	92 件	120 件
割合	51. 6 %	51. 6 %	47. 6 %	36. 8 %	48. 0 %
	経済的問題	近隣との トラブル	入退院支援	ケアマネジャ ー支援	その他
件数	111 件	50 件	20 件	98 件	40 件
割合	44. 4 %	20. 0 %	8. 0 %	39. 2 %	16. 0 %

（全 250 件、複数回答）

(3) その他地域包括ケアの推進に関する事項

他分野の施策や多様な関係者との連携の強化

地域包括ケアを推進するにあたっては、引き続き、介護保険部局に限らず他分野の施策や多様な関係者との連携を継続、強化することが必要ではないか。

- これまでに、地域包括ケアの視点から市内の市の課題を整理してきたところ、介護保険制度関係課や、障害、生活困窮等の他の健康福祉部局との連携に留まらず、他部局や他分野との連携が必要になりうる課題が明らかになってきた。
具体的には、住宅確保要配慮者への支援（住宅政策との連携）、社会参加・閉じこもり予防のための地域づくり（コミュニティ政策との連携）、公共交通の利便性の低い地域等地理的要因に起因する高齢者の課題に対する支援（交通政策との連携）等である。
- そのほか、介護保険分野においても、適切な支援につなぐ体制を構築するため、介護・福祉分野の専門職、事業所だけでなく、地域を構成する他の民間企業や企業に勤める若年・中年の世代との協働関係の構築も重要である。
- これまでに川崎市では、川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会ワーキンググループにおいて職能団体も交えながら、介護関係者と民間企業・団体の連携促進に向けた取組、例えば顧客や従業員が介護に直面した際の支援に関する周知方法等を検討している。
- 今後、地域包括ケアを推進するにあたっては、引き続き、介護保険部局に限らず他分野の施策や多様な関係者との連携を継続、強化すべきであると考えている。

地域ケア推進会議ワーキンググループ

相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ委員名簿

氏名（敬称略）	所属等
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事
健康福祉局地域包括ケア推進室	
小田 真智子	担当課長
永井 麻由美	課長補佐
手塚 翔太	担当係長
健康福祉局総合リハビリテーション推進センター	
角野 孝一	担当係長
明田 久美子	地域ケアコーディネーター
健康福祉局長寿社会部介護保険課	
松本 享	給付係長

健康福祉局地域包括ケア推進室専門支援担当（事務局）	
中村 肇	担当係長
渡邊 恵理	主任
竹田 すずよ	職員
事務局支援	
米澤 麻子	㈱N T Tデータ経営研究所
加藤 篤博	㈱N T Tデータ経営研究所
横山 栞奈	㈱N T Tデータ経営研究所
野村 佳織	㈱N T Tデータ経営研究所

検討経過

	日時・場所	主な検討内容
第1回	令和3年7月2日 (金) 10時00分～ 12時00分	1 本ワーキンググループの取扱事項（川崎市） 2 情報集約・方針検討機能の強化、役割分担の検討 (1) 事務局からの報告 (2) 情報整理・課題検討の流れ（概要） (3) 地域包括支援センター事業計画・ヒアリングを踏まえた情報整理結果（先行実施結果） (4) 討議 3 ケアマネジメント機能強化の検討 (1) 委員・事務局からの報告 ① 川崎市のケアマネジメント支援体制の経緯（中澤委員） ② 関係者ヒアリング結果サマリ（事務局） ③ 市のケアマネジメントの目指す姿について (2) 討議
第2回	令和3年8月20日 (金) 15時00分～ 17時00分	1 情報集約・方針検討機能の強化、役割分担の検討 (1) 情報整理・課題検討の流れ（概要） (2) 各区課題整理を踏まえた課題分類（案）について (3) 討議 2 ケアマネジメント機能強化の検討 (1) 「地域のケアマネジメント機能」の強化に向けたケアマネジャー、地域包括支援センター、保険者による取組の方向性について (2) 今後の議論の進め方について (3) 討議
第3回	令和3年11月1日 (月) 18時30分～ 20時30分	1 地域包括支援センター事業のPDCAサイクル強化 (1) 進捗状況、今後のスケジュール (2) 区による課題整理の状況 (3) 市による課題整理及び対応方針（案） (4) 手引書の作成について (5) 討議 2 ケアマネジメント機能強化の検討 (1) ケアマネジメント機能強化の方向性について (2) 介護支援専門員連絡会との連携強化について (3) 地域ケア会議によるケアマネジメント支援の強化について

	日時・場所	主な検討内容
		(4) 目指すべきケアマネジメント像についての関係者の合意形成について (5) 討議
第4回	令和4年 2月1日 (火) 15時00分～ 17時00分	1 地域包括支援センター事業のPDCAサイクル強化 (1) 今後のPDCAサイクル強化に向けた論点及び対応状況等について (2) 討議 2 ケアマネジメント機能強化の検討 (1) ケアマネジメント機能強化の方向性について (2) 介護支援専門員自身によるケアマネジメント機能強化について (3) 包括的・継続的ケアマネジメントの強化について (4) 他事業における取組について (5) 討議
第5回	令和4年 7月11日 (月) 13時00分～ 16時00分	1. これまでの検討経過と成果 2. ケアマネジメント機能強化の検討 (1) ケアマネジメントに係る国の動向 (2) ケアマネジメント機能強化事業について (3) 包括的・継続的ケアマネジメントの強化 3. 地域包括支援センター事業のPDCAサイクル強化 (1) 令和4年度課題分類の更新の状況（令和3年度事業報告の反映） (2) 令和4年度各センターの事業計画策定の状況 (地域課題スクリーニング表の様式改定・研修等の効果と課題)
第6回	令和4年 8月25日 (木) 9時00分～ 11時30分	1. 川崎市が目指すケアマネジメントの取組方針について 2. 相談支援・ケアマネジメントWGの位置づけ・機能等について 3. これまでの議論を踏まえた令和4年度市地域ケア推進会議への報告資料の構成（案）について
第7回	令和4年 11月1日 (火) 13時00分～ 15時30分	1. 川令和4年度川崎市地域ケア会議報告書について (1) 令和3年度地域包括支援センター事業評価（国指標）の結果分析の報告 (2) 令和4年度地域ケアコーディネーター活動報告 (3) 令和4年度川崎市地域ケア会議報告書（案） 2. 今後のケアマネジメント機能強化の進め方

【参考文献】

- 令和元年度老人保健事業推進事業費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業報告書」
- 令和元年度老人保健事業推進事業費等補助金老人保健健康増進等事業「地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業報告書」
- 地域包括支援センター運営マニュアル3訂（一般財団法人長寿社会開発センター）
- 保険者機能強化推進交付金「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」（平成30年7月4日老振発 0704 第1号厚生労働省老健局振興課長通知、令和2年4月1日改正）
- 「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成26年7月4日付け老発 0704 第2号厚生労働省老健局長通知）



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

令和4年度川崎市地域ケア会議報告書

発 行 令和4年11月
編 集 地域ケア推進会議ワーキンググループ
相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ
(事務局：川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室)

㊦地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント等の公正・中立性の確保に関するデータ抽出結果(令和3年7月利用 8月審査分)

資料5

包括名称	介護予防訪問型サービス			介護予防通所型サービス			介護予防短時間通所サービス(基準緩和)			介護予防福祉用具貸与		
	総プラン数	最大件数	最大集中率	総プラン数	最大件数	最大集中率	総プラン数	最大件数	最大集中率	総プラン数	最大件数	最大集中率
大師の里	55	17	30.9%	72	27	37.5%	10	10	100.0%	102	15	14.7%
恒春園	86	14	16.3%	74	12	16.2%	19	19	100.0%	111	17	15.3%
京町	65	12	18.5%	64	15	23.4%	35	35	100.0%	133	37	27.8%
しおん	40	12	30.0%	33	6	18.2%	10	10	100.0%	52	11	21.2%
桜寿園	71	13	18.3%	70	10	14.3%	13	13	100.0%	86	17	19.8%
大師中央	41	10	24.4%	66	20	30.3%	12	12	100.0%	90	22	24.4%
ビオラ川崎	56	7	12.5%	54	9	16.7%	12	12	100.0%	100	21	21.0%
藤崎	46	13	28.3%	53	13	24.5%	7	7	100.0%	69	10	14.5%
大島中島	41	4	9.8%	70	15	21.4%	22	22	100.0%	75	20	26.7%
しゃんぐりら	54	12	22.2%	75	14	18.7%	1	1	100.0%	90	13	14.4%
夢見ヶ崎	74	21	28.4%	133	18	13.5%	0	0	0.0%	120	20	16.7%
幸風苑	45	11	24.4%	62	14	22.6%	0	0	0.0%	82	17	20.7%
かしまだ	76	12	15.8%	120	20	16.7%	14	14	100.0%	130	18	13.8%
みんなと暮らす町	66	11	16.7%	79	10	12.7%	11	8	72.7%	106	15	14.2%
さいわい東	29	7	24.1%	79	18	22.8%	6	4	66.7%	78	16	20.5%
ひらまの里	77	13	16.9%	115	21	18.3%	32	32	100.0%	123	29	23.6%
みやうち	89	10	11.2%	86	10	11.6%	3	3	100.0%	134	24	17.9%
すみよし	67	10	14.9%	91	22	24.2%	3	3	100.0%	119	19	16.0%
いだ	84	20	23.8%	116	19	16.4%	0	0	0.0%	112	20	17.9%
とどろき	94	15	16.0%	83	9	10.8%	6	6	100.0%	121	23	19.0%
こだなか	56	10	17.9%	69	9	13.0%	0	0	0.0%	98	16	16.3%
陽だまりの園	48	12	25.0%	92	19	20.7%	0	0	0.0%	74	22	29.7%
すえなが	58	5	8.6%	98	15	15.3%	0	0	0.0%	76	13	17.1%
わらく	51	12	23.5%	112	21	18.8%	0	0	0.0%	97	34	35.1%
ひさすえ	81	18	22.2%	105	11	10.5%	0	0	0.0%	115	38	33.0%
溝口	66	19	28.8%	91	27	29.7%	0	0	0.0%	60	16	26.7%
樹の丘	40	9	22.5%	114	24	21.1%	4	3	75.0%	90	29	32.2%
リ・ケア	32	7	21.9%	115	26	22.6%	0	0	0.0%	60	13	21.7%
太陽の園	48	7	14.6%	114	15	13.2%	1	1	100.0%	75	13	17.3%
長沢壮寿の里	72	10	13.9%	94	12	12.8%	0	0	0.0%	74	13	17.6%
多摩川の里	98	25	25.5%	179	32	17.9%	0	0	0.0%	139	32	23.0%
菅の里	51	14	27.5%	142	33	23.2%	0	0	0.0%	127	24	18.9%
よみうりランド花ハウス	62	9	14.5%	102	17	16.7%	2	2	100.0%	71	17	23.9%
しゅくがわら	59	18	30.5%	142	15	10.6%	2	2	100.0%	103	42	40.8%
登戸	65	13	20.0%	109	18	16.5%	1	1	100.0%	99	25	25.3%
富士見プラザ	69	15	21.7%	90	16	17.8%	1	1	100.0%	77	22	28.6%
みかど荘	35	10	28.6%	98	13	13.3%	0	0	0.0%	66	9	13.6%
レストア川崎	72	12	16.7%	83	19	22.9%	2	2	100.0%	73	15	20.5%
鷺ヶ峯	42	8	19.0%	110	18	16.4%	0	0	0.0%	62	10	16.1%
フレンド神木	50	6	12.0%	128	24	18.8%	3	3	100.0%	63	12	19.0%
ビオラ宮崎	73	20	27.4%	99	9	9.1%	1	1	100.0%	68	11	16.2%
宮前平	37	8	21.6%	46	8	17.4%	0	0	0.0%	37	6	16.2%
百合丘	80	20	25.0%	99	16	16.2%	5	5	100.0%	68	15	22.1%
虹の里	47	14	29.8%	73	12	16.4%	3	2	66.7%	55	11	20.0%
新百合	84	17	20.2%	70	26	37.1%	9	8	88.9%	53	12	22.6%
柿生アルナ園	57	10	17.5%	68	15	22.1%	11	8	72.7%	45	6	13.3%
栗木台	28	4	14.3%	68	10	14.7%	16	13	81.3%	38	7	18.4%
片平	42	7	16.7%	55	9	16.4%	27	23	85.2%	60	16	26.7%
高石	58	10	17.2%	72	15	20.8%	14	12	85.7%	39	8	20.5%

令和4年9月5日

令和4年度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

1 趣旨

本募集は、令和3年10月に改訂した「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画・第1次実施計画」に基づき、川崎市特別養護老人ホームに係る移管先運営法人の募集を行うもの。

2 応募資格

社会福祉法人（昭和26年3月29日法律第45条）第22条に規定する社会福祉法人であること。

3 対象施設の概要

名 称 (所在地)	施設規模 (開設日)	延床面積	定 員	
			特養	短期 入所
特別養護老人ホーム陽だまりの園 (高津区諏訪2丁目10番15号)	鉄筋コンクリート造 地上3階建 (平成12年4月1日)	3,279.84㎡	50人	10人
特別養護老人ホームしゅくがわら (多摩区宿河原6丁目20番19号)	鉄筋コンクリート造 地上3階建 (平成14年5月1日)	3,184.05㎡	68人	空床 利用

4 移管予定年月日

令和6年4月1日

5 サービス内容

(1) 移管する業務内容

名 称	特別養護 老人ホーム	短期 入所	通所 介護	地域包括 支援センター	シルバー ハウジング (市単独事業)
特別養護老人ホーム陽だまりの園	○	○	—	○	—
特別養護老人ホームしゅくがわら	○	○	○	○	○

(2) その他の併設サービス（任意）

移管する業務以外の介護保険サービスや、その他関係法令等に基づくサービス。

6 移管方法

(1) 土地（市有地）

無償貸付

(2) 建物

譲渡契約による譲渡

7 公募から移管までのスケジュール（予定）

公募開始：令和4年9月5日（月）

公募締切：令和4年11月30日（水）

法人決定：令和5年1月中（移管先予定者の決定）

条例改正、譲渡議案提出：令和5年3月

業務引継：令和5年度中（現指定管理者から運営法人が変わる場合）

業務移管：令和6年4月1日（月）

※スケジュールについては、今後の状況により変更となる場合がある。

介護予防支援事業者の指定の更新について

1 法的位置づけ（概略）

（１）介護保険法第 58 条第 1 項

指定介護予防支援は、市町村長が指定する指定介護予防支援事業者によって行われる。

（２）介護保険法第 115 条の 22 第 1 項

指定介護予防支援事業者の指定は、地域包括支援センターの設置者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所ごとに行う。

（３）介護保険法第 115 条の 22 第 4 項

介護予防支援事業者の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

（４）介護保険法第 115 条の 31

指定は 6 年ごとにその更新を行わなければ、その期間の経過によってその効力を失う。

（５）川崎市介護保険条例第 5 条の 3

川崎市地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項、法第 5 条第 3 項に規定する施策の包括的な推進に関する事項並びに指定介護予防支援事業者の指定に関する事項について調査審議し、市長に対し、その結果を報告し、又は意見を申し出ることができる。

※ 指定とは... 事業者あるいは施設が、法の定める施設・人員基準を満たしているか否かをチェックする確認行為で、行政の裁量権は狭く基準を満たしていれば指定を拒否することはできない。指定を受けることで介護保険制度の仕組みに乗ることができる。

※ 介護予防支援とは... 介護予防ケアマネジメントのこと。在宅の要支援者がサービスを適切に利用することができるよう、地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成し、サービス提供の確保のために連絡調整その他の便宜を行うこと。

2 指定の基準（概要）

人員基準	管 理 者	・事業所ごとに配置すること。 ・常勤専従であること。 ・管理に支障がない場合は、当該事業所の管理者以外の職務、又は当該地域包括支援センターの職務に従事可能
	従 業 者	・事業所ごとに配置すること。 ・1人以上必要数の介護予防支援担当職員（㊦保健師、㊦介護支援専門員、㊦社会福祉士、㊦経験ある看護師、㊦高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事のいずれか）を置くこと。 ・当該地域包括支援センターの職員等と兼務可能
設備基準	設備及び備品等	・必要な広さの区画を有すること。 ・必要な設備及び備品等を備えること。

指定介護予防支援事業所一覧(令和5年中に指定有効期間が終了するもの)

追加資料2

事業所番号	法人名	事業所名	指定有効期間終了年月日	人員配置	
1 1405100064	医療法人 啓和会	さいわい東地域包括支援センター	R5.1.31	管理者	1名 (保健師)
				介護予防支援担当職員	5名 (主任介護支援専門員1名、 社会福祉士1名、看護師3名)
2 1405500065	社会福祉法人 中川徳生会	地域包括支援センターピオラ宮崎	R5.1.31	管理者	1名 (主任介護支援専門員)
				介護予防支援担当職員	5名 (主任介護支援専門員2名、 介護支援専門員1名、 社会福祉士1名、保健師1名)
3 1405200070	社会福祉法人 中川徳生会	地域包括支援センターこだなか	R5.3.31	管理者	1名 (社会福祉士)
				介護予防支援担当職員	5名 (主任介護支援専門員1名、 社会福祉士3名、保健師1名)

指定年月日順