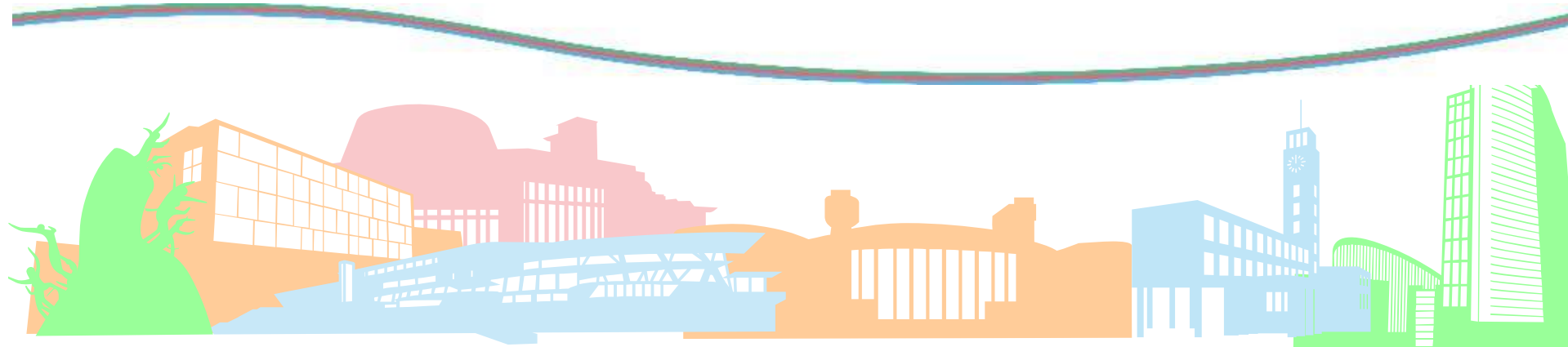


参考資料1

地域包括支援センター運営協議会について

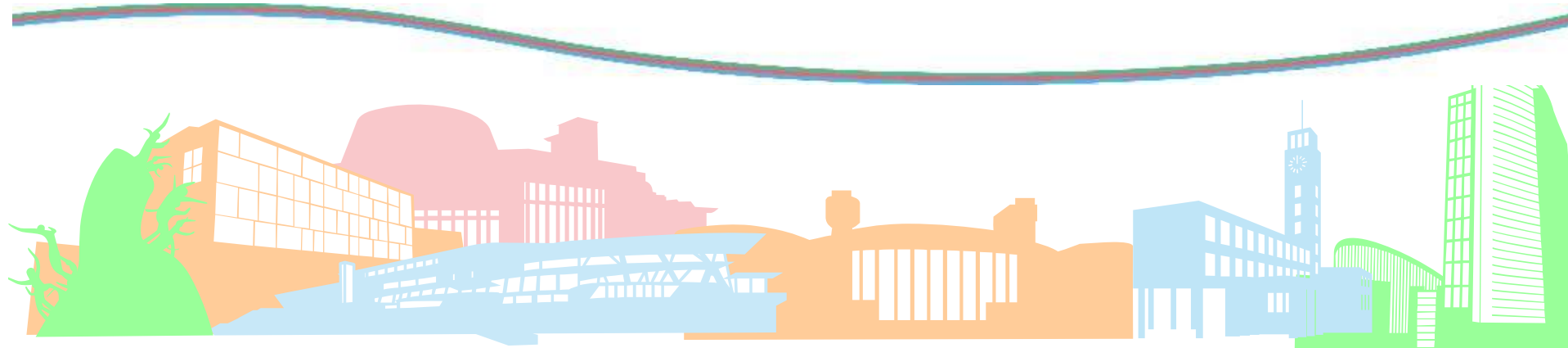


1 地域包括支援センターの機能と役割

2 地域包括支援センター運営協議会

3 スケジュール

1 地域包括支援センターの機能と役割



地域包括支援センターとは

高齢者の方が、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などの職員が、**介護・福祉・健康・医療などの様々な御相談に応じる「高齢者の方等の身近な相談窓口」**です。

市内**49か所**のセンターを設置

面積 ÷ **3km²**

1センターあたりの
平均

人口 ÷ **3万人**

(内、高齢者人口) ÷ **5,6千人**

【参考】根拠条文等

地域包括支援センターは、包括的支援事業等（総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援）の実施により、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い、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。

（介護保険法第115条の46より）

地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動し、**地域住民とともに地域のネットワークを構築**しつつ、**個別サービスのコーディネート**をも行う地域の中核機関として設置。

【地域包括支援センター運営マニュアル2訂を一部編集】

このような役割を地域包括支援センターが果たせるよう、地域包括支援センターの設置者（設置・運営法人）には、「包括的支援事業の効果的な実施のために、**①介護サービス事業者、②医療機関、③民生委員法に定める民生委員、④被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態の軽減若しくは悪化の予防のために事業を行う者その他の関係者との連携に努めなければならない**」という努力義務が課せられている。

（介護保険法第115条の46第7項より）

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定」と、「地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進」のために

点（個別）の支援と、センターの活動基盤となる面（地域）

への働きかけを一体的に行う機関

地域包括支援センターの主な業務

総合相談支援業務

- 総合相談支援
- 地域包括支援ネットワーク構築
- 高齢者実態把握

権利擁護業務

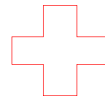
- 高齢者虐待の防止及び対応
- 判断能力を欠く常況にある人への支援（成年後見制度の活用促進等）
- 消費者被害の防止及び対応

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 個別ケアマネジメント支援
- 地域のケアマネジメントの環境整備

介護予防ケアマネジメント

- 要支援者等を対象とした、介護予防に資するケアマネジメント



地域ケア会議

- 個別ケア会議
- 地域ケア圏域会議
- 相談支援・ケアマネジメント会議

川崎市地域包括支援センターの職員体制

包括担当エリアの高齢者人口5,500人未満

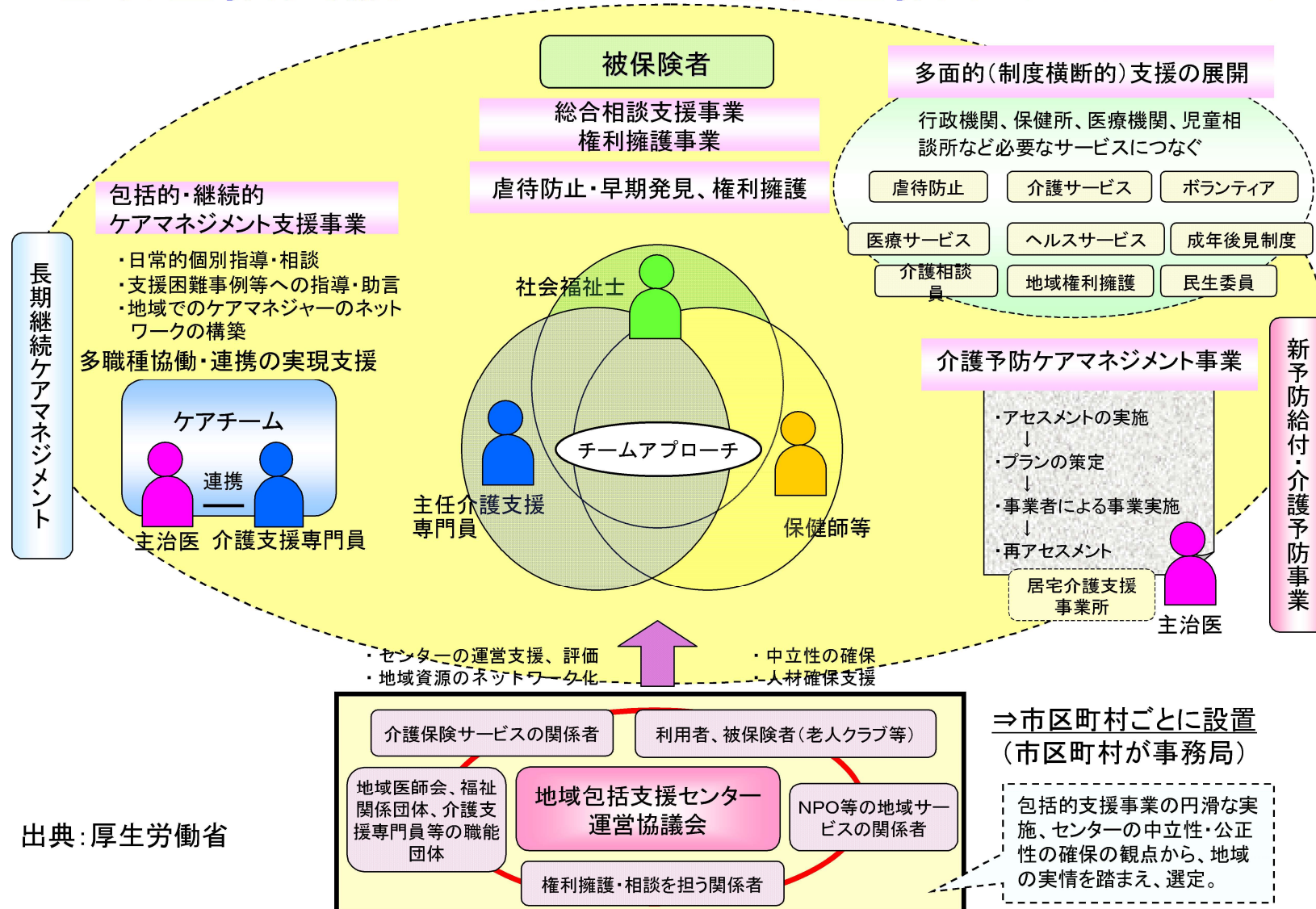


【増員基準】

包括担当エリアの高齢者人口5,500人以上 3職種を1名増員

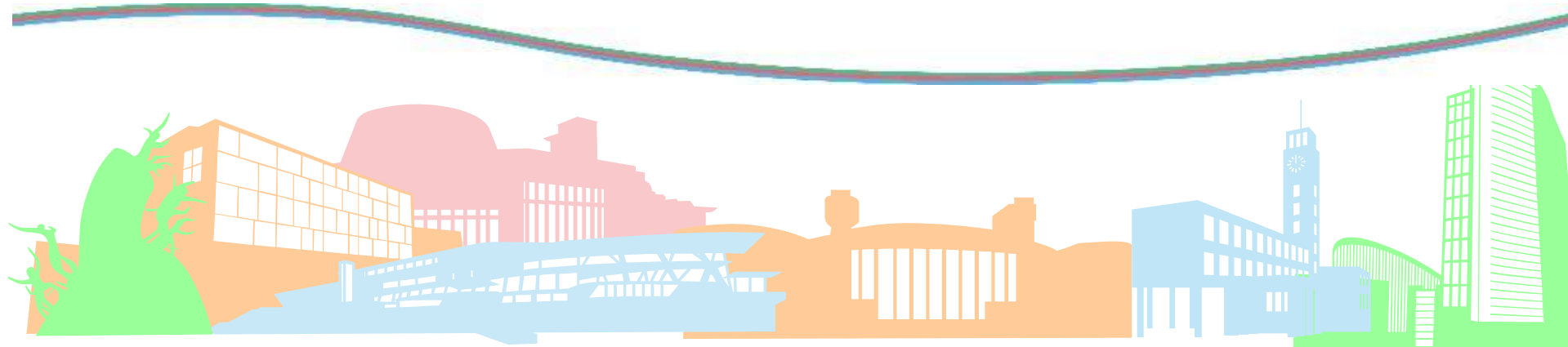
包括担当エリアの高齢者人口7,500人以上 3職種をさらに1名増員

地域包括支援センターと地域包括ケア（イメージ）



出典：厚生労働省

2 地域包括支援センター運営協議会



設置目的

運営協議会の設置目的（川崎市介護条例第5条）

- ◎ 介護保険事業の運営に関する専門的な見地からの調査審議
- ◎ 介護保険事業の運営への市民意見の反映

介護保険運営協議会 （定員20名）

- ◎ 介護保険事業の運営に関する事項
 - ・ 介護保険の執行状況
 - ・ 介護サービス事業所の運営等に関する事項
 - ・ 介護保険制度に関する事項
- ◎ 介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策に関する事項
 - ・ 市単独サービスの執行状況に関する事項
 - ・ その他（法第5条の第3項に規定する施策の推進等）

地域密着型サービス等部会

川崎市介護保険運営協議会規則第5条

地域包括支援センター運営協議会 （定員10名）

- ◎ 地域包括支援センターの設置・運営に関する事項
- ◎ 指定介護予防支援事業者の指定に関する事項
- ◎ 法第5条第3項に規定する施策の推進
 - ・ 介護予防、地域課題及び地域の見守り支援の取組等に関する事項
（地域ケア会議としての取扱事項を兼ねる）

区地域包括支援センター運営協議会

川崎市介護保険条例第5条の3第3項

地域包括支援センター運営協議会の構成



1 設置根拠

川崎市介護保険条例第5条

2 委員の定員・構成(川崎市介護保険条例第5条の3)

(1)定員

10名

(2)構成

- ①学識経験のある者
- ②保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- ③事業者の団体の代表者
- ④被保険者
- ⑤その他市長が必要と認めた者

3 取扱事項

次の事項に係る調査・審議(川崎市介護保険条例第5条の3)

- (1)地域包括支援センターの設置・運営に関する事項
- (2)介護保険法第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
- (3)指定介護予防支援事業者の指定に関する事項

地域包括支援センター運営協議会の取扱事項

(1) 地域包括支援センターの設置・運営に関する事項

- ① 地域包括支援センター事業実施方針に関すること
- ② 地域包括支援センターの設置・変更に関すること
- ③ 地域包括支援センター事業の実施状況に関すること(かわさきいきいき長寿プラン取組Ⅱの進捗管理)
- ④ 地域包括支援センターの事業計画・評価に関すること
- ⑤ 地域包括支援センターの公正・中立な運営

(2) 介護保険法第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

【法第5条第3項(自治体の責務としての地域包括ケア推進の根拠)】

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、①保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、②要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに③地域における自立した日常生活の支援のための施策を、④医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

地域包括支援センター事業に加え、次の事項に関すること(※市地域ケア推進会議としての取扱事項を兼ねる)

- ① 介護予防事業に関すること
- ② 地域課題に関すること(※包括的支援事業(社会保障充実分): 地域ケア会議、生活支援、医療・介護連携、認知症を主とする)
- ③ その他地域包括ケアの推進に資する施策等に関すること(地域の見守り支援の取組等)

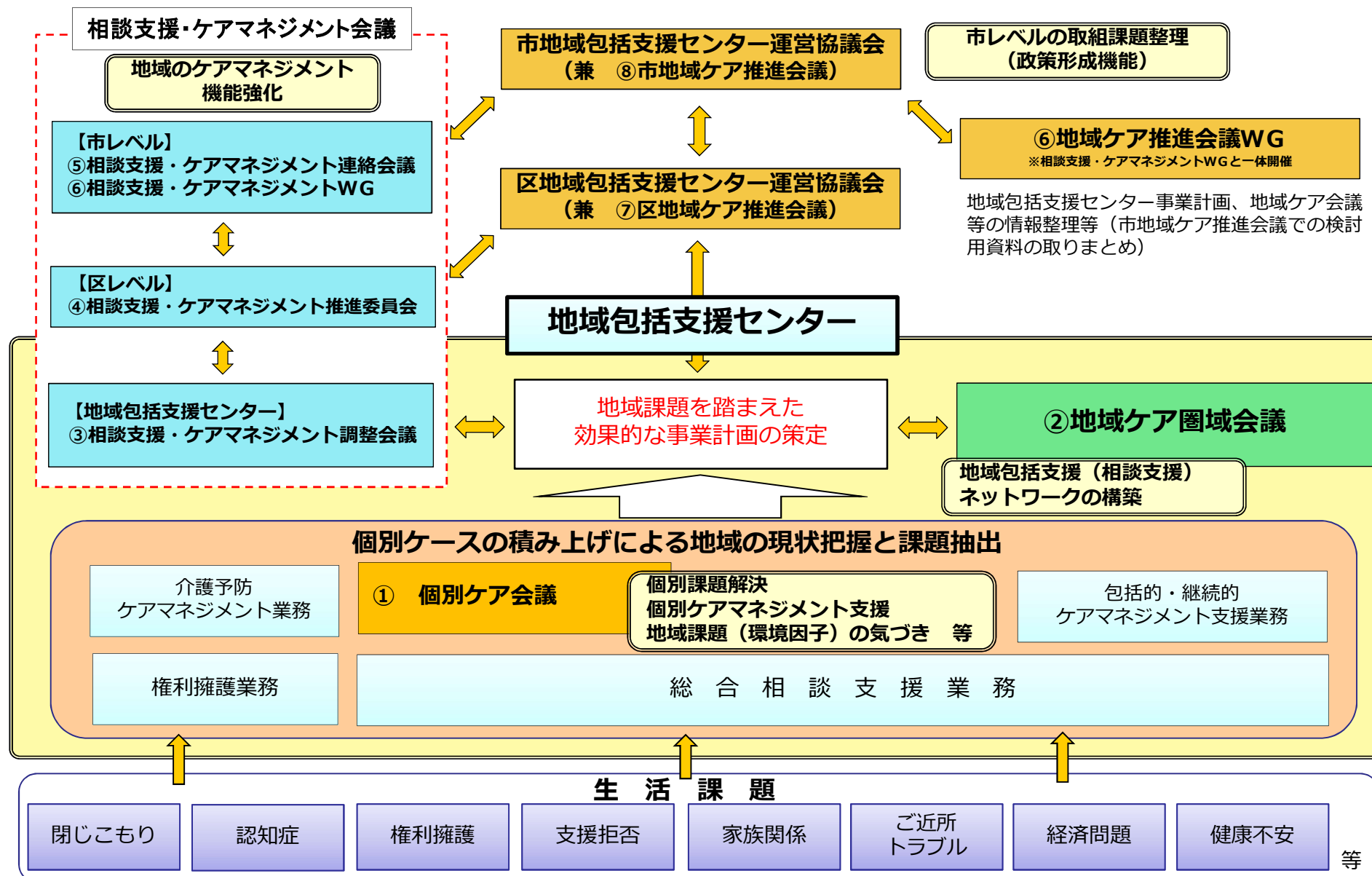
(3) 指定介護予防支援事業者の指定に関する事項

指定介護予防支援事業者の指定に関すること

区地域包括支援センター運営協議会の調査審議事項

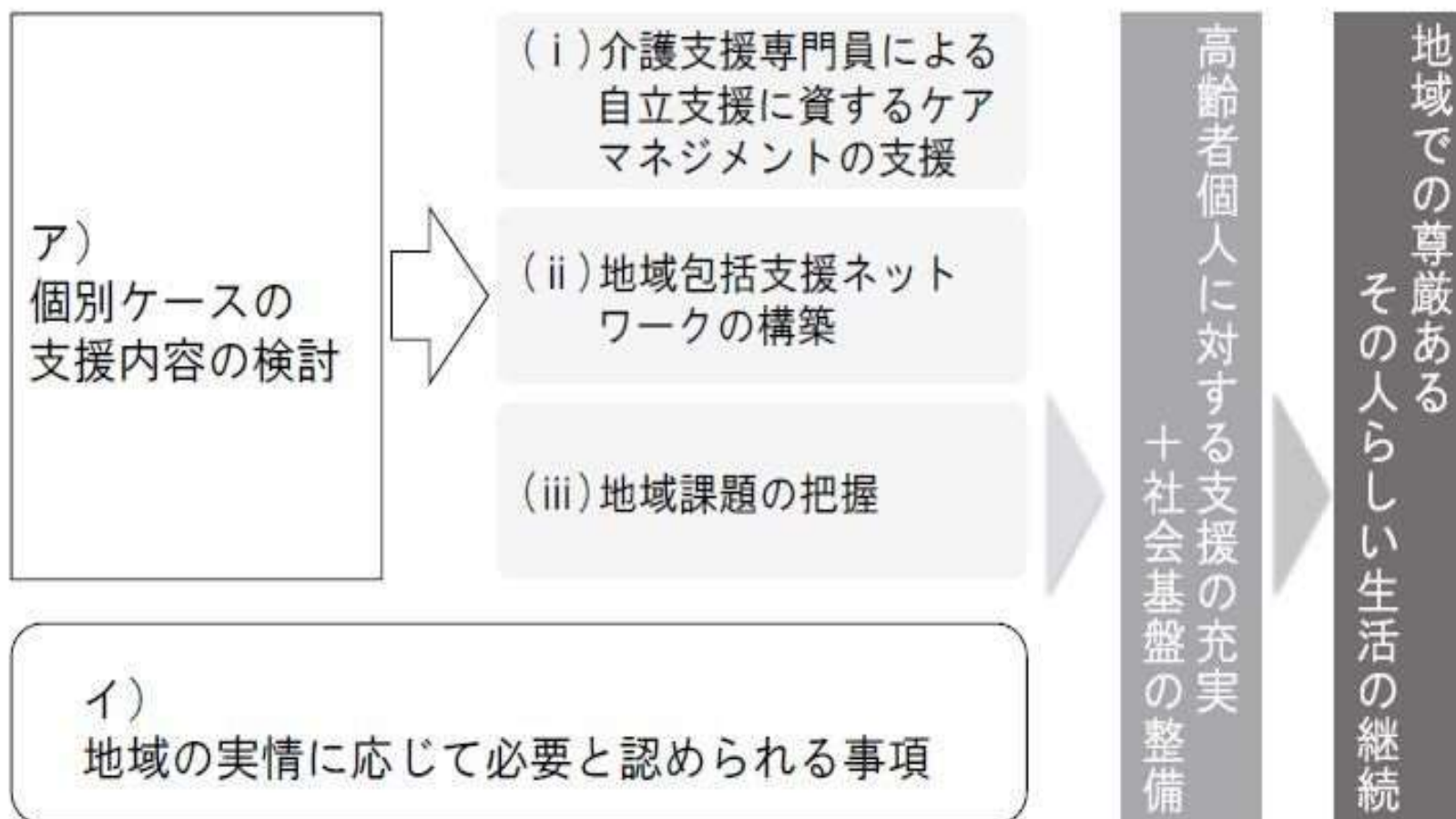
	地域包括支援センター運営協議会	区地域包括支援センター運営協議会
構成等	設置単位：市 定員：10名 開催頻度：年2回 設置根拠：川崎市介護保険条例第5条	設置単位：行政区（7区） 定員：8名 開催頻度：年2回 設置根拠：川崎市介護保険条例第5条の3第3項
調査審議事項	◎ 地域包括支援センターの設置・運営に関する事項 - 地域包括支援センター事業実施方針に関すること - 地域包括支援センターの設置・変更に関すること - 地域包括支援センター事業の実施状況に関すること - 地域包括支援センターの事業計画・評価に関すること - 地域包括支援センターの公正・中立な運営	◎ 地域包括支援センターの設置・運営に関する事項 - 地域包括支援センターの設置に伴う区割り設定に関すること - 地域包括支援センターの事業計画・評価に関すること
	◎ 法第5条第3項に規定する施策の推進 ※市レベルの地域ケア会議としての取扱事項を兼ねる - 介護予防事業に関すること - 地域課題に関すること（※包括的支援事業（社会保障充実分）：地域ケア会議、生活支援、医療・介護連携、認知症を主とする） - その他地域包括ケアの推進に資する施策等に関すること（地域の見守り支援の取組等）	◎ 法第5条第3項に規定する施策の推進 ※区レベルの地域ケア会議としての取扱事項を兼ねる 区内の地域課題の抽出や高齢者の見守り体制の構築に関する事項等
	◎ 指定介護予防支援事業者の指定に関する事項	
	◎ 区地域包括支援センター運営協議会における調査審議の結果	

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



【参考】地域ケア会議

地域ケア会議の機能と目的（『地域ケア会議運営マニュアル』）



【参考】川崎市の地域ケア会議の種類

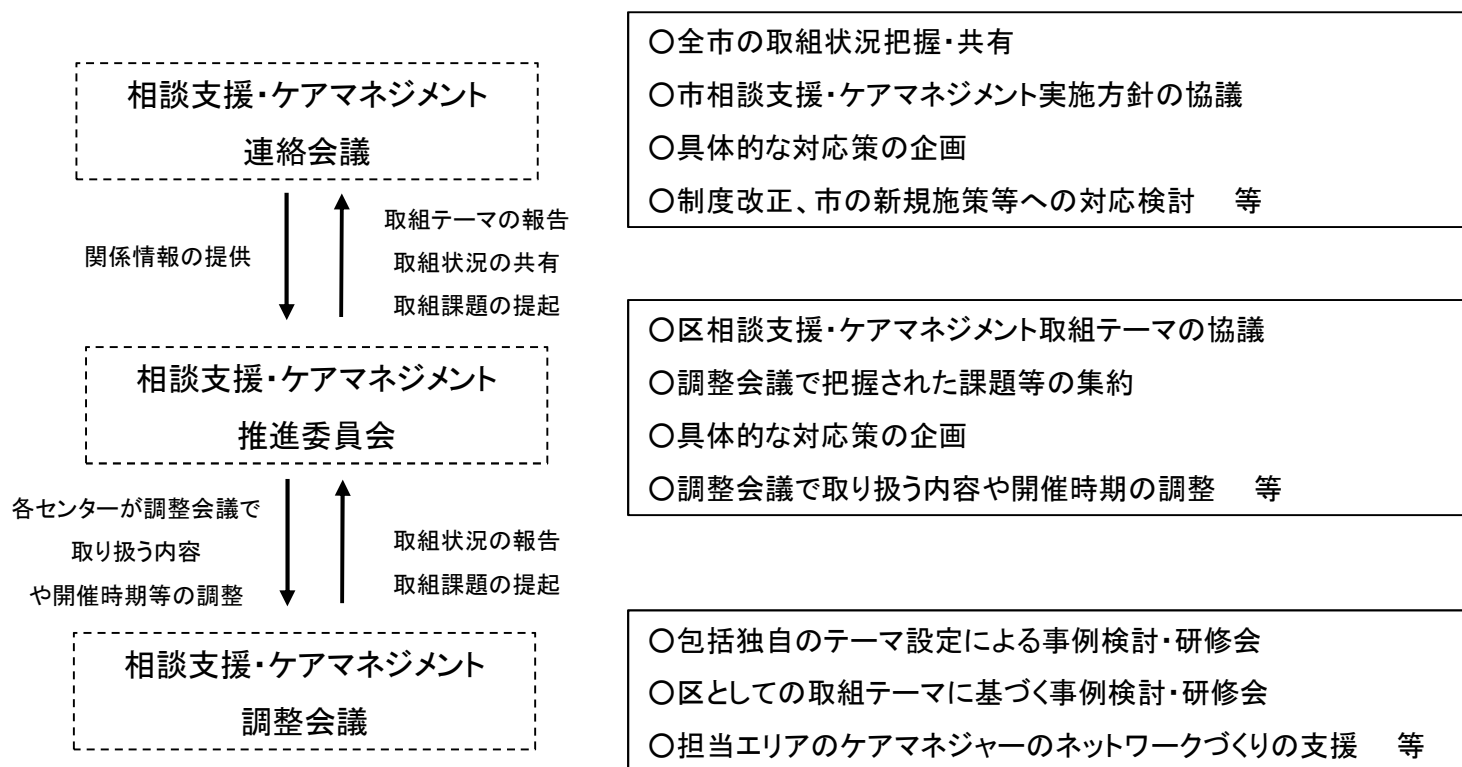
会議の種類		主催	主な機能
①個別ケア会議		地域包括支援センター、区役所	個別課題解決、個別ケアマネジメント支援、地域課題(環境因子)の把握 等
②地域ケア圏域会議		地域包括支援センター	地域包括支援(相談支援)ネットワークの構築等
相談支援 ケアマネジメント 会議	③相談支援・ケアマネジメント調整会議	地域包括支援センター	包括的・継続的なケアマネジメントの実践に向けた事例検討・研修会、関係者の連携等
	④相談支援・ケアマネジメント推進委員会	区役所	区レベルのケアマネジメント機能の強化に向けた区取組テーマの設定、関係者の連携・調整等
	⑤相談支援・ケアマネジメント連絡会議	市	市レベ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 ※市地域ケア推進会議ワーキンググループを兼ねる	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区地域包括ケア推進会議		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市地域包括ケア推進会議		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】相談支援・ケアマネジメント会議（地域のケアマネジメント機能強化）

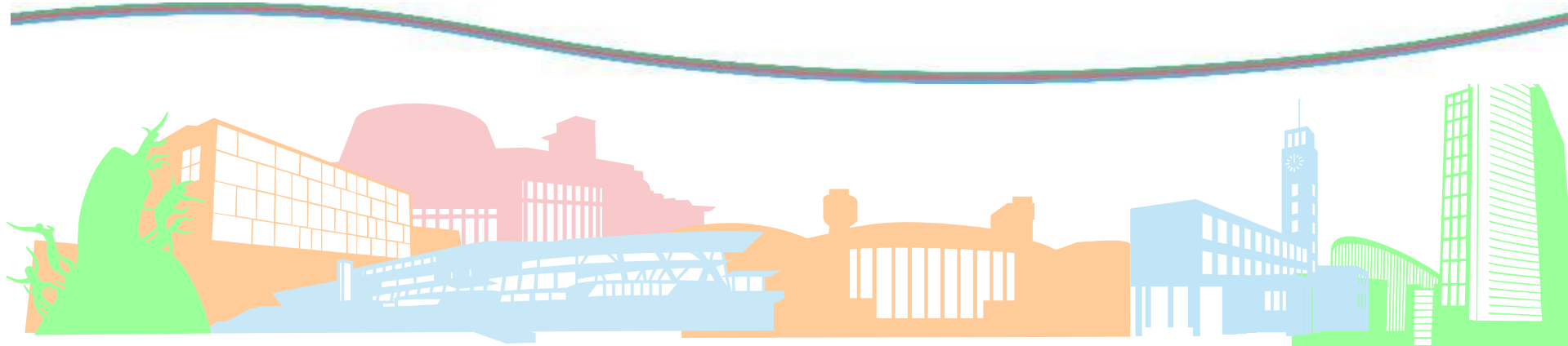
相談支援・ケアマネジメント会議は、地域ケア会議の機能（※法第115条の48）のうち、特に「地域のケアマネジメント機能」の強化（自立支援に資する包括的・継続的ケアマネジメントの実践等）に取り組むため、関係者の協議の場として、市レベル・行政区レベル・地域包括支援センター担当エリアレベルのそれぞれに設置。

ケアマネジメント機能強化に関する取組状況について、地域包括支援センター運営協議会に適宜報告を行う。

相談支援・ケアマネジメント会議の体系



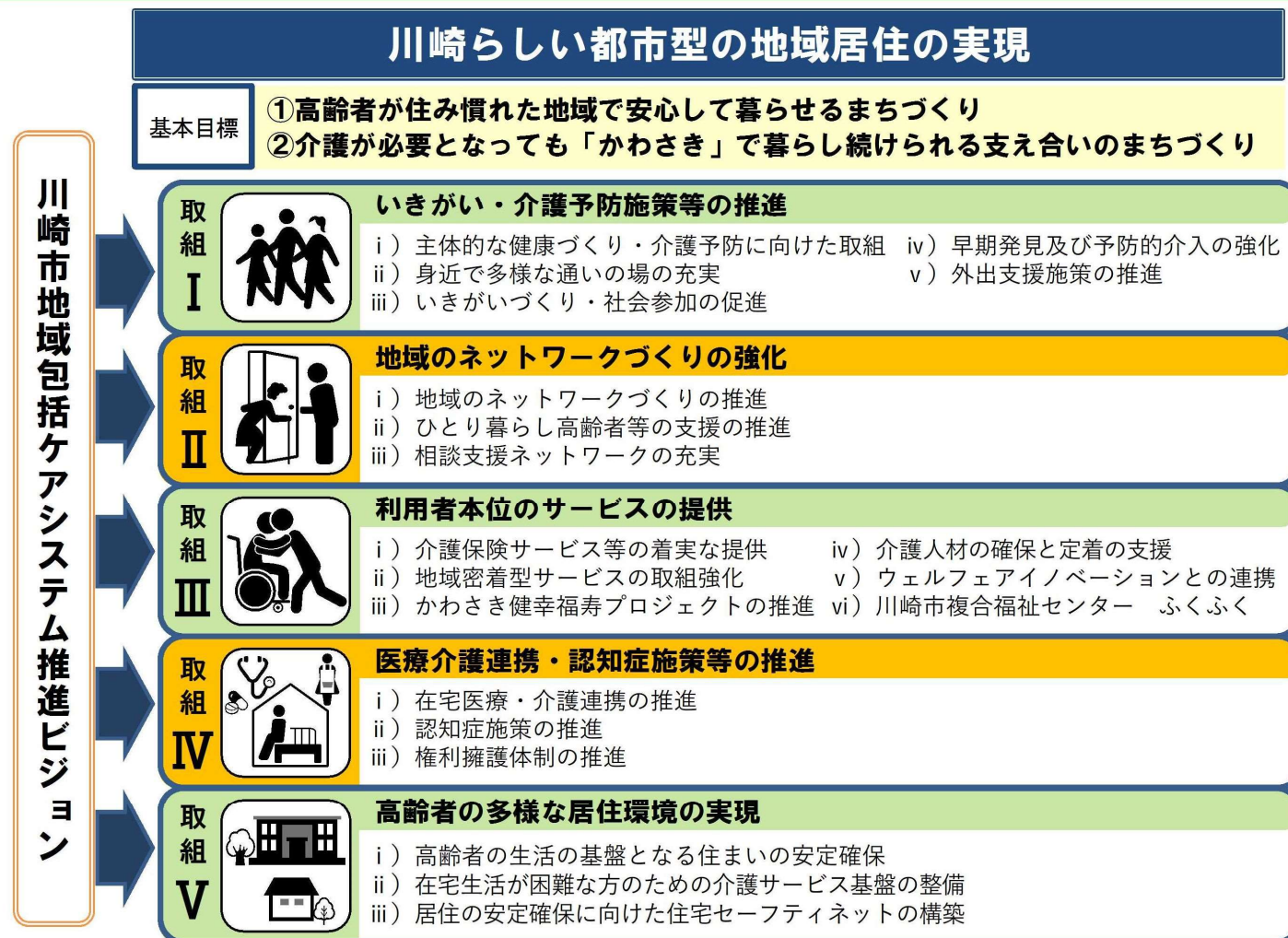
3 スケジュール



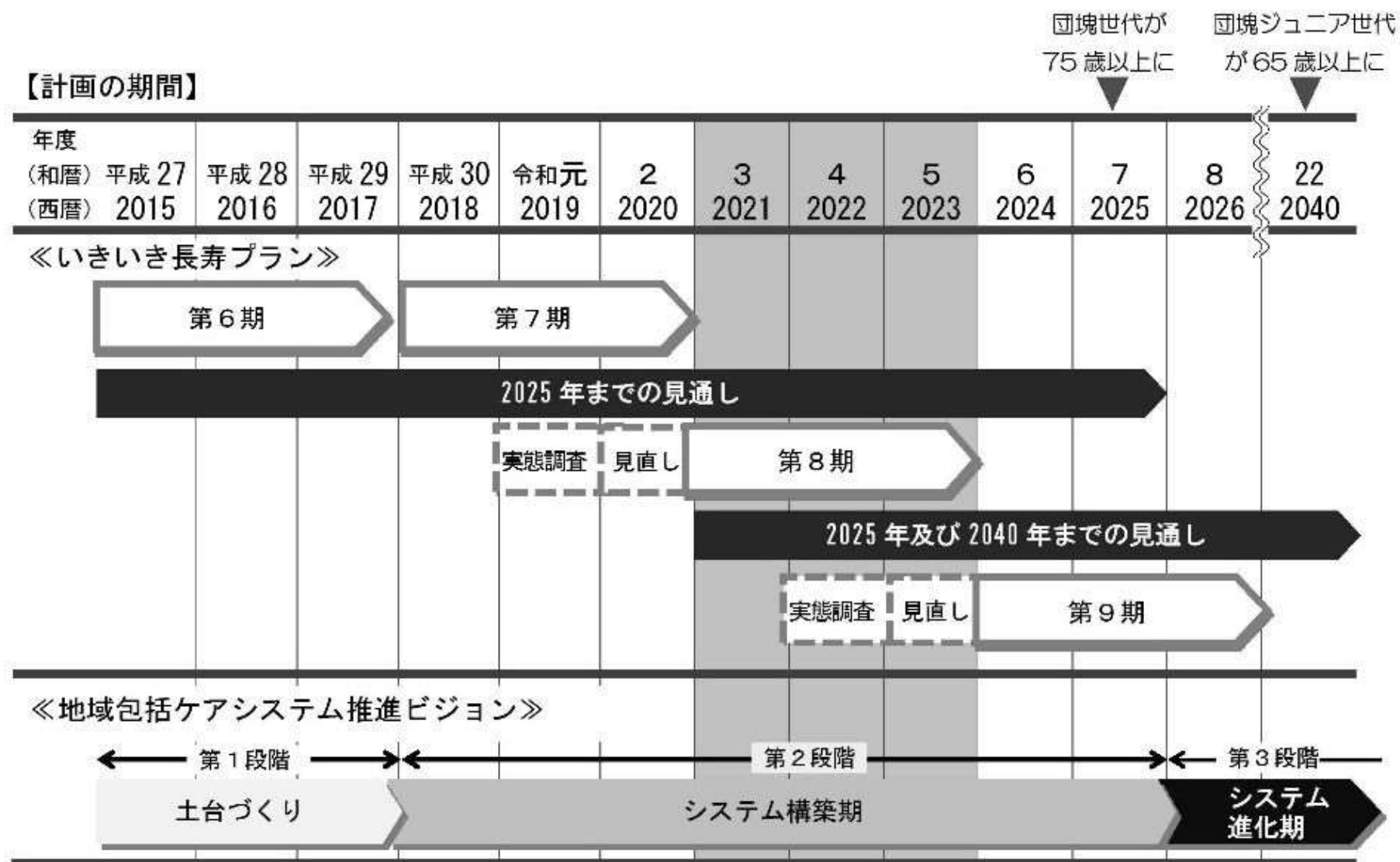
第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 かわさきいきいき長寿プラン

計画期間 令和3年度～令和5年度

第8期計画の施策体系図



川崎市
KAWASAKI CITY



第8期計画期間中のスケジュール(予定)

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	

○ 川崎市介護保険条例（該当部分抜粋）

（介護保険運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会）

第5条 市は、介護保険事業の運営について、専門的な見地から調査審議するとともに、その運営に市民の意見を反映させるため、川崎市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）及び川崎市地域包括支援センター運営協議会（以下「地域包括運営協議会」という。）を設置する。

第5条の2 運営協議会は、次条第1項に規定する事項を除き、介護保険事業の運営に関する事項のほか、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策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。

2 運営協議会は委員20人以内で組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1） 被保険者
- （2） 学識経験のある者
- （3） 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- （4） 事業者の団体の代表者
- （5） その他市長が必要と認めた者

3 この条例に定めるもののほか、運営協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第5条の3 地域包括運営協議会は、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）の設置及び運営に関する事項（第4項の規定による調査審議の結果を含む。）、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（第4項の規定による調査審議の結果を含む。）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。

2 地域包括運営協議会は委員10人以内で組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1） 学識経験のある者
- （2） 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- （3） 事業者の団体の代表者
- （4） 被保険者
- （5） その他市長が必要と認めた者

3 地域包括運営協議会の下部組織として、各区に区地域包括支援センター運営協議会（以下「区地域包括運営協議会」という。）を置く。

4 区地域包括運営協議会は、当該区における地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項

並びに法第 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について調査審議する。

- 5 区地域包括運営協議会は委員 8 人以内で組織し、委員は第 2 項各号に掲げる者のうちから、地域包括運営協議会の意見を聴いて、市長が委嘱する。
- 6 この条例に定めるもののほか、地域包括運営協議会及び区地域包括運営協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

○ 川崎市地域包括支援センター運営協議会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、川崎市介護保険条例（平成12年川崎市条例第25号）第 5 条の 3 第 6 項の規定に基づき、川崎市地域包括支援センター運営協議会（以下「地域包括運営協議会」という。）及び区地域包括支援センター運営協議会（以下「区地域包括運営協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の任期)

第 2 条 地域包括運営協議会の委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 3 条 地域包括運営協議会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、地域包括運営協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 地域包括運営協議会は会長が招集し、会長はその会議の議長となる。

2 地域包括運営協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 地域包括運営協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第 5 条 地域包括運営協議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

(準用)

第 6 条 第 2 条から前条までの規定は、区地域包括運営協議会について準用する。この場合において、第 5 条中「健康福祉局」とあるのは「各区役所」と読み替えるものとする。

(委任)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、地域包括運営協議会の運営について必要な事項は地域包括運営協議会に、区地域包括運営協議会の運営について必要な事項は区地域包括運営協議会に会長が諮って定める。

附 則

この規則は、平成27年 4 月 1 日から施行する。

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 5 年 2 月 1 3 日版

目標		優先課題		想定される対象者像等	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	ア	重度化等のリスクが高い高齢者の把握及び積極的な働きかけの手法構築	新規で相談が寄せられた要支援相当の高齢者 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高齢者 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	・不安や困りごとがある高齢者の割合 全体：33.6% 独居：45.1% （高齢者実態調査） 【対象者像の一例】 ・要支援高齢者約 17 千人 ・介護サービスを利用していない要支援者約 5.6 千人	○地域包括支援センターによる高齢者実態把握 ○高齢者生活状況調査（ひとり暮らし高齢者見守り事業における）の実施手法の見直し ○介護予防・日常生活支援総合事業のあり方検討（R4 年度末まで） ○要支援高齢者等の介護予防・重度化防止モデル事業の実施（R5.1 開始）	・重度化リスクがある対象者の早期発見・早期対応の仕組みを検討（R3～R5） ・要支援高齢者等の介護予防・重度化防止モデル事業の結果を踏まえた次期計画における事業の具体化 ・地域活動等を通じた相談の把握、受け皿となる居場所づくりの現状把握（目標 3 イウと連動）	・高齢者生活状況調査等の調査結果の提供及び活用（R4～） →見守りを行う民生委員児童委員との連携を検討 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組（ハイリスクアプローチ） ・重層的支援体制整備事業活用の検討 ・相談、訪問、みまもり活動を行う民生委員児童委員との連携を検討		・地域見守りネットワーク事業への参画
			地域の特性に合わせた地域包括支援センターの認知度向上の取組	・市外からの転入者 ・分譲マンション居住者 ・ひとり暮らし高齢者等 ・就労している介護者等	第 8 期計画指標（認知度） H28:39.4%(実績) R1:44.4%(実績) R4:50.0%(目標)	○地域包括支援センターリーフレットの作成・配布 ○地域包括ケアシステムパンフレットへの相談機関の連絡先掲載 ○次期高齢者実態調査のクロス集計項目等の検討 ○地ケア連絡協議会 WG における介護離職防止等に関するリーフレットの作成	・地域包括支援センターパンフレット等の見直しと、幅広い広報媒体を活用した認知度向上	・地ケア連絡協議会を活用した民間企業へのアプローチ（リーフレット等の配布、企業・団体への出張講座等） →地ケア連絡協議会 WG における民間企業連携の検討		・（地ケア連絡協議会参画団体）企業・団体内でのリーフレット等の配布、職場での講座開催
2	複雑化・多様化する支援ニーズへの対応強化	ア	高齢者の自立支援に資するケアマネジメント機能の強化（包括的・継続的ケアマネジメント支援）	在宅介護サービス等を利用している高齢者	一部エリアにおけるケアマネジャーの不足（詳細確認中）	○相談支援・ケアマネジメント会議の設置・運営 ○川崎市ケアマネジメント機能強化事業の開始（令和 4 年 4 月～） ○地域リハビリテーション活動支援事業によるケアマネジメント支援の効果検証 ○ケアマネジャーの充足状況等の把握	・ケアマネジャー法定研修カリキュラム改定への対応 ・地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化（地域ケア会議の活用等） ・介護予防ケアマネジメントの強化			
			高齢者の権利擁護の強化	・高齢者虐待を受けているケース ・消費者被害に遭うリスクがある高齢者 ・成年後見制度の利用が必要なケース	高齢者虐待通報件数 R1 296 件 R2 304 件 R3 287 件	○成年後見利用促進協議会の運営 ○リスクアセスメントシートを活用した高齢者虐待対応スキルの平準化 ○早期の権利擁護支援ネットワーク構築を目的に権利擁護ワーキングを実施	○権利擁護支援における地域連携ネットワークの推進（行政、包括に司法を加えた連携ネットワークの強化）		・消費者行政センターとの連携による消費者被害の防止の取組の展開（経済労働局）	
		ウ	地域ケア会議の活用による相談支援ネットワークの構築	○適切な支援につながないケース ○支援拒否のケース ○権利擁護が必要なケース ○複合的な課題を含むケース ○介護予防、自立支援・重度化防止に関するケース ○地域の多様な人々による支援が必要なケース 等	第 8 期計画指標（開催件数） R2:163 回（実績） R3:440 回（実績） R4:350 回（目標） R5:400 回（目標）	○川崎市地域ケア会議運営ガイドラインの改定（令和 3 年 3 月）による運用ルールの見直し	・地域ケア会議の運用ルール見直しによる活用促進（継続） ・報告様式の統合及び簡素化等によるセンターの負担軽減 ・検討事例等の集約、共有によるノウハウの蓄積 ・地域ケア会議の効果的な活用に向けた運用見直しの検討（市レベルの個別ケア会議の設置等）			
		エ	障害や生活困窮など世帯単位の課題があり包括的なケースワークの必要性がある事例への対応強化	○複合的な課題を含むケース ○多職種、多機関連携体制 ○住宅確保等の分野を跨る課題を抱えたケース		○多機関連携支援モデルを活用した研修等の実施 ○高齢者支援業務に携わる行政職員向け研修等の実施 ○総合リハビリテーション推進センターによる支援者支援の実施 ○川崎市居住支援協議会との連携による住宅確保要配慮者への対応	・地域ケア会議の活用による支援	・多機関連携支援モデルを活用した研修等の実施 ・高齢者支援業務に携わる行政職員向け研修等の実施 ・重層的支援体制整備事業活用の検討	・川崎市居住支援協議会、すまいの相談窓口との連携強化（まちづくり局）	

目標		優先課題		想定される対象者像等	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	
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	ア	介護予防の普及啓発高齢者の社会参加の促進	一般高齢者	第8期計画指標介護予防普及啓発事業参加者数 R1:40,010人（実績） R5:40,010人以上（目標）	○地域包括支援センターによる普及啓発、地域活動の展開 ○介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の実施 ○ 地ケア連絡協議会 WG における高齢者の社会参加ニーズの提示・検討、社会参加等に資する民間サービスとのマッチングに向けた取組の施行実施	・地域包括支援センターによる普及啓発、地域活動の展開・介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の実施	・地ケア連絡協議会を活用した民間企業へのアプローチ（高齢者の社会参加ニーズの提示） ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組（ポピュレーションアプローチ）	・コミュニティ施策との連携	・（地ケア連絡協議会参画団体）地域のニーズを踏まえた社会参加・交流系のサービスの提供
		イ	虚弱になっても通い続けられる居場所づくり	虚弱高齢者 介護サービスを利用していない要支援高齢者等	【対象者像の一例】 介護サービスを利用していない要支援者約5千人	○住民主体による要支援者等支援事業委託団体 10 団体 ○地域の「通いの場」の把握のための調査実施	・地域包括支援センターによる地域活動支援 ・地域の通いの場の情報把握・集約 ・委託団体の活動継続支援と新規団体候補の選出	・民生委員児童委員による地域活動との連携		
		ウ	居場所づくりの新たな担い手の確保	虚弱高齢者 介護サービスを利用していない要支援高齢者等	【対象者像の一例】 介護サービスを利用していない要支援者約5千人	○（看護）小規模多機能型居宅介護事業所への生活支援コーディネーター配置 18 事業所設置(令和5年1月現在)	・委託事業所の拡充 R4:24 事業所（目標値） R5:31 事業所（目標値） 介護予防や生活支援としての効果検証			
		エ	高齢者の外出機会等の確保	一般高齢者	・ほぼ毎日外出する高齢者の割合：52.5% ・生活に「はり」を感じている高齢者のうちほぼ毎日外出している割合：とても感じる人 67.1%、まあ感じる人 57.5%	○高齢者外出支援乗車事業の実施及び令和4年10月に ICT 導入 ○福祉有償運送運営協議会の開催による実施団体の支援	・居場所づくりの取組における移動支援（目標3イウ） ・移動に困りごとを抱える方のニーズ分析	・より高齢者が外出したくなるような動機づけとなる施策の検討（第3期実施計画期間中に検討予定）	・まちづくり局が所管する地域公共交通計画との連携（コミュニティ交通への支援・活用等）	・（地ケア連絡協議会参画団体）より高齢者が外出したくなるような動機づけとなる取組の検討
4	認知症の人が暮らしやすい地域をつくる	ア	地域住民・企業等に対する普及啓発	地域住民、企業等	第8期計画指標 認知症サポーター養成者数 R1:6.8 万人（実績） R5:9.5 万人（目標）	○認知症サポーター養成講座(市民向け・小中学校向け) ○ 地ケア連絡協議会 WG における介護離職防止等に関するリーフレットの作成・配布（認知症の方に関する記載）	・認知症サポーターのフォローアップ ・若年性認知症コーディネーターと連携した企業への普及啓発	・毎年啓発イベントを実施 ・地域包括ケアシステム連絡協議会を活用した認知症の普及啓発の推進		・（地ケア連絡協議会参画団体）市民の関心が高い認知症に関する効果的な普及啓発、既存サービスとの連携等
		イ	適切な認知症ケアへの理解と家族への支援	認知症の人及びその家族等	・単身世帯、夫婦のみ世帯、介護世帯等の増加 ・認知症高齢者の増加 R2:5.7 万人 R7:7.2 万人	○認知症コールセンターの運営 ○認知症あんしん生活実践塾での取組 ○地域カフェ・認知症カフェ(市内 79 か所)の支援 等 ○認知症地域支援推進員の配置	・関係事業との効果的な連携方法の検討			
				認知症診断直後（又は認知症状あり）かつ介護サービス等につながない高齢者		○軽度認知障害（MCI）スクリーニングモデル事業の実施（R2～R4） ○認知症ケアパス（アクションガイドブック）の普及 ○認知症地域支援推進員の取組による地域の支援体制づくり	・認知症疾患医療Cにおける診断後支援の取組			
5	災害時の対応強化	ウ	認知症支援体制の構築と医療との適切な連携	介護従事者、医療従事者等	・認知症高齢者の増加 R2:5.7 万人 R7:7.2 万人	○介護従事者、医療従事者等に対する研修の実施 ○認知症疾患医療センターと、認知症サポーター医、かかりつけ医等の連携強化	・認知症疾患医療センター連携協議会を通じた医療・介護連携の強化			
		ア	介護サービス利用者等の避難支援の仕組みの構築	施設入居者を除く要介護3以上の高齢者 約1.4万人	災害対策基本法の改正	○市独自の個別避難計画作成モデル事業による運用ルール等の整備		・運用構築に向けた検討（継続）	・危機管理部門と福祉部門の連携強化	
		イ	地域包括支援センターの災害時業務継続計画（BCP）策定の検討		介護保険法の改正 ・介護事業所は令和5年度までに作成が必要	○災害時業務継続計画（BCP）策定の考え方及び参考例の策定	各設置・運営法人による災害時業務継続計画（BCP）作成（～R6.3）			

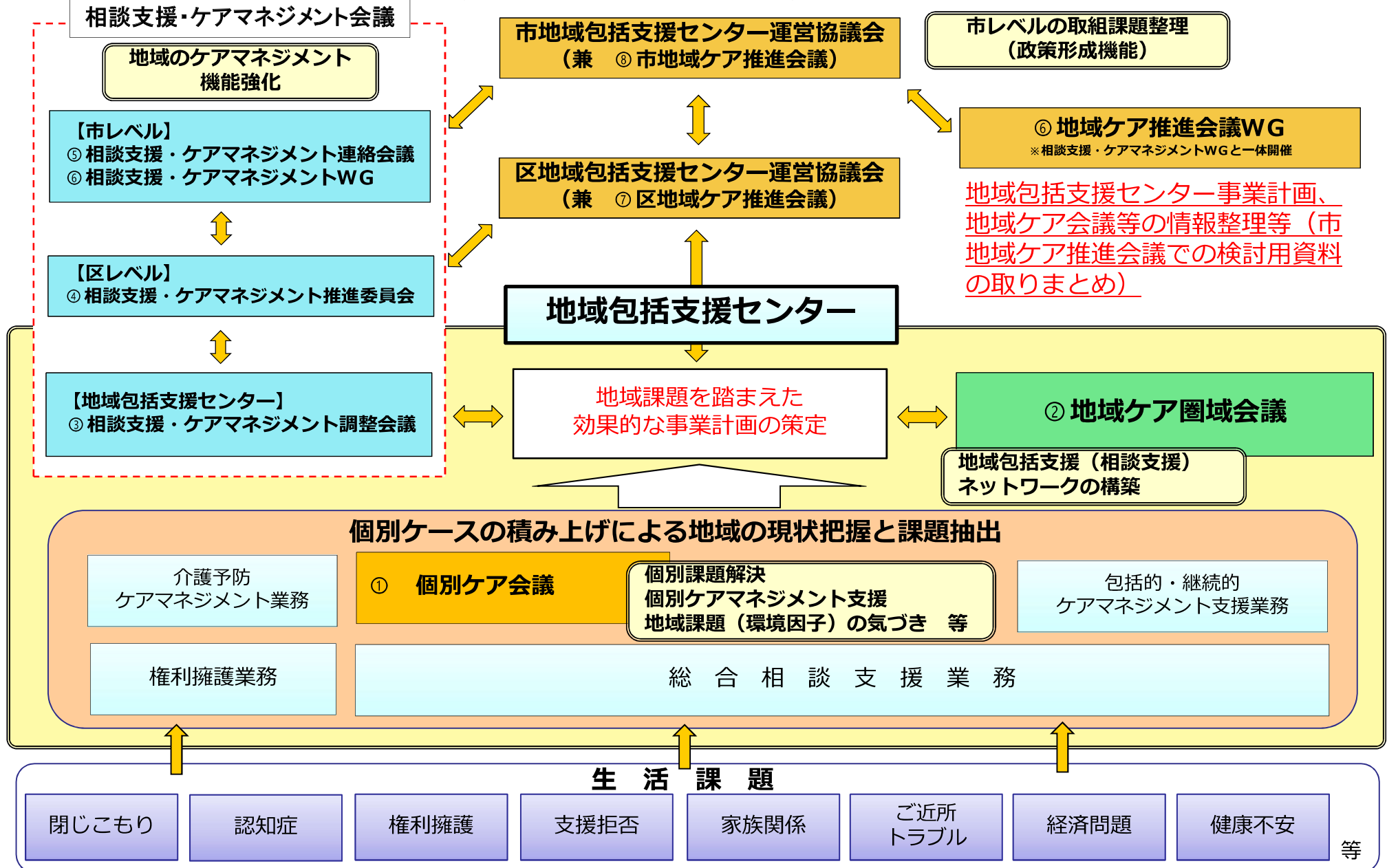
⑥ 報告書の趣旨

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

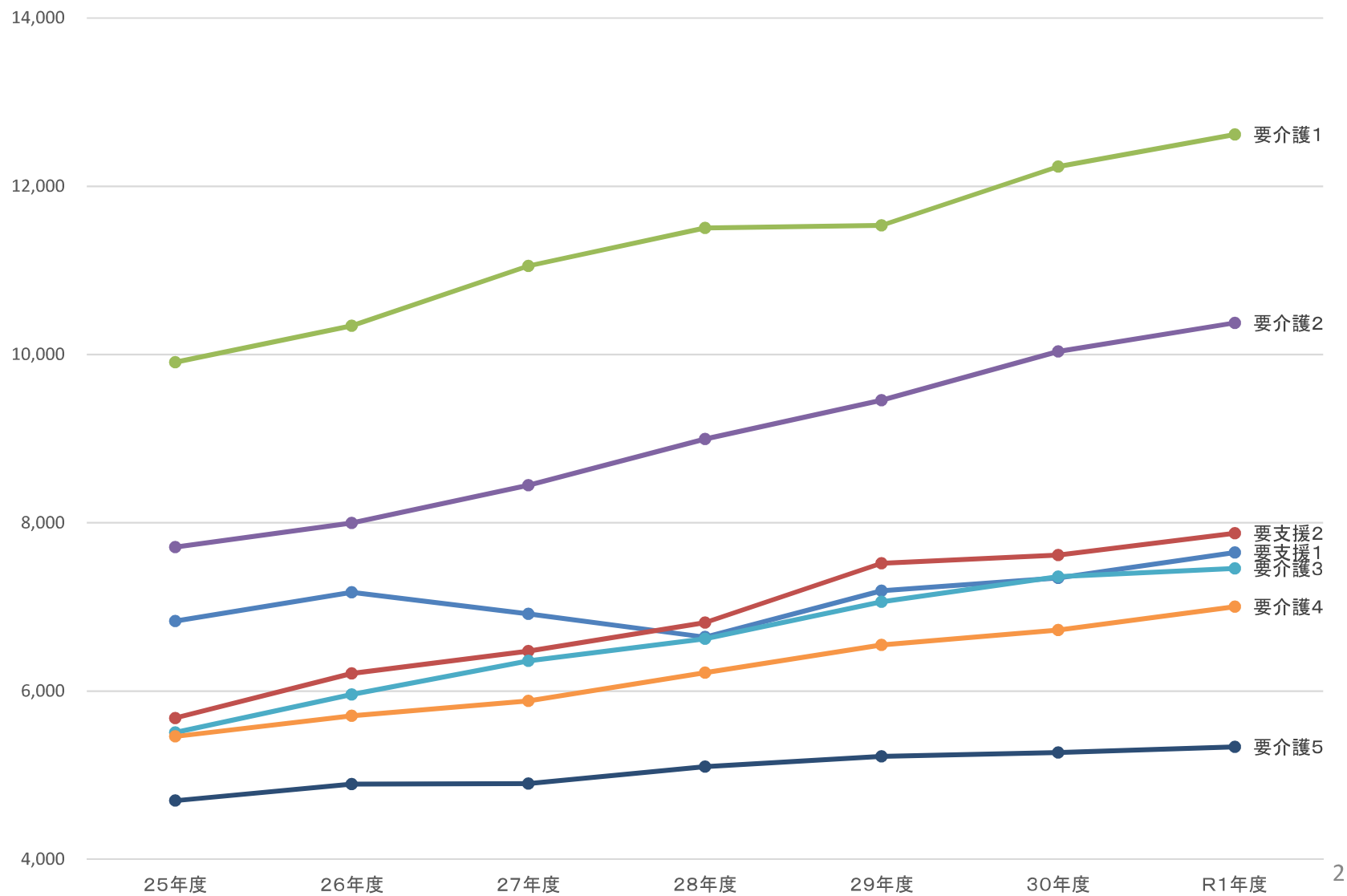
()内のページ数は資料4の報告書本体に対応

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

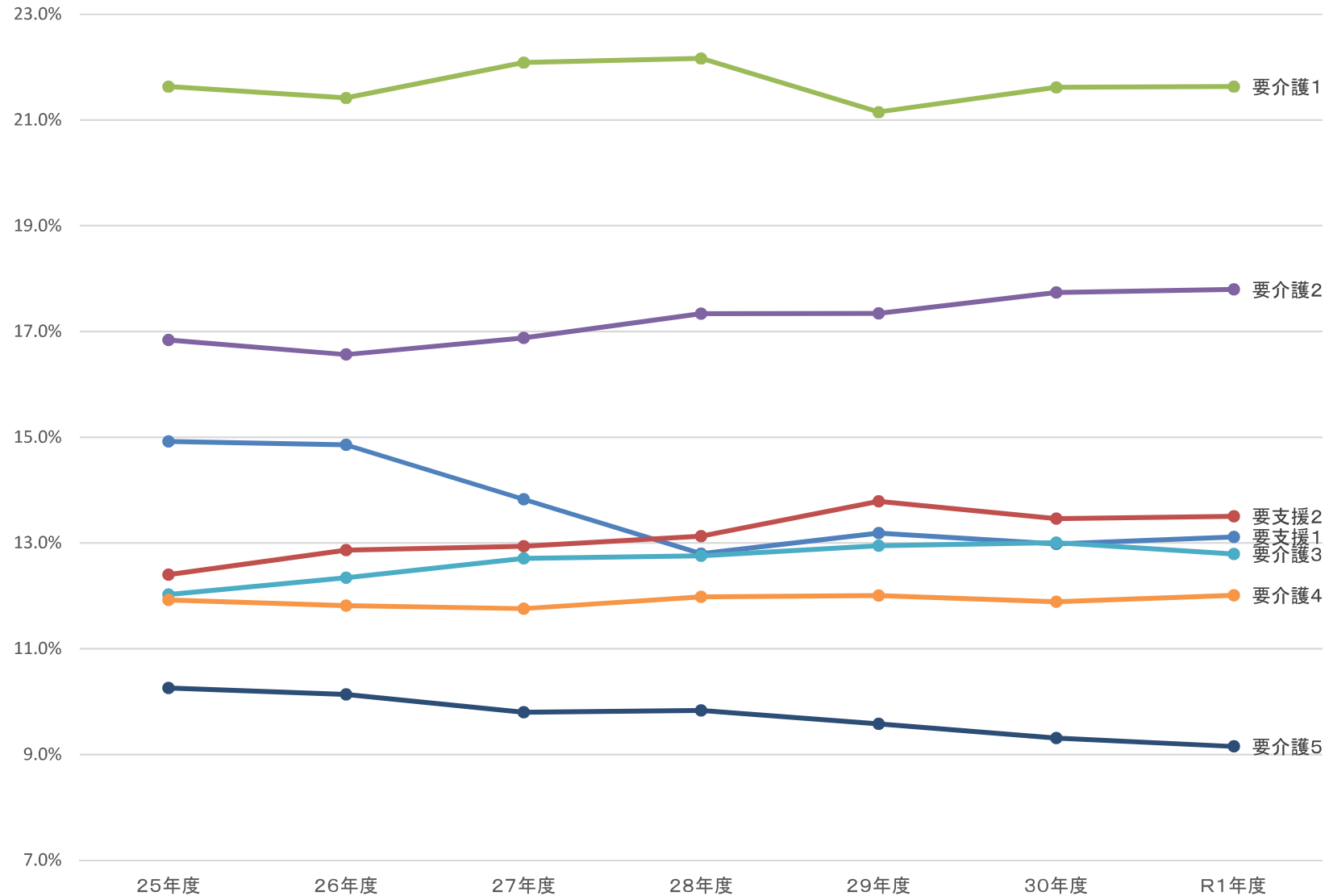
令和2年度第1回地域包括支援センター運営協議会資料(介護予防・重度化防止関係)

第8期計画における自立支援・重度化防止の 推進に向けて(案)

川崎市の要支援・要介護者数の推移



川崎市の要支援・要介護者の構成比の推移



全国・県との比較①

【認定率】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	2.5%	2.3%	2.6%
要支援2	2.6%	2.7%	2.7%
要介護1	4.1%	3.4%	3.8%
要介護2	3.5%	3.4%	3.3%
要介護3	2.5%	2.4%	2.5%
要介護4	2.3%	2.2%	2.3%
要介護5	1.8%	1.6%	1.7%
合計	19.3%	18.0%	18.9%

【サービス利用率】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	25.4%	23.8%	30.2%
要支援2	42.5%	39.7%	47.8%
要介護1	82.0%	80.0%	81.8%
要介護2	89.2%	90.0%	89.4%
要介護3	91.5%	92.2%	90.1%
要介護4	88.2%	89.9%	86.8%
要介護5	83.7%	85.3%	82.9%

全国・県との比較②

【認定者数】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	7,467	53,227	937,871
要支援2	7,895	61,342	940,697
要介護1	12,415	77,772	1,349,147
要介護2	10,372	78,908	1,152,259
要介護3	7,456	55,189	877,586
要介護4	6,824	49,811	815,381
要介護5	5,337	36,848	607,877
合計	57,766	413,097	6,680,818

【サービス利用者数】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	1,895	12,663	283,238
要支援2	3,353	24,382	449,839
要介護1	10,185	62,206	1,103,187
要介護2	9,249	70,980	1,030,086
要介護3	6,820	50,861	790,920
要介護4	6,020	44,787	708,025
要介護5	4,469	31,448	504,014

出典：令和元年10月介護保険事業状況報告

※ サービス利用者数には、介護予防ケアマネジメント利用者（川崎市4,857人 神奈川県・全国の公表数値なし）は含んでいない。

全国・県との比較③

【サービス未利用者数】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	5,572	40,564	654,633
要支援2	4,542	36,960	490,858
要介護1	2,230	15,566	245,960
要介護2	1,123	7,928	122,173
要介護3	636	4,328	86,666
要介護4	804	5,024	107,356
要介護5	868	5,400	103,863
合計	15,775	115,770	1,811,509

【サービス未利用率】	川崎市	神奈川県	全国
要支援1	74.6%	76.2%	69.8%
要支援2	57.5%	60.3%	52.2%
要介護1	18.0%	20.0%	18.2%
要介護2	10.8%	10.0%	10.6%
要介護3	8.5%	7.8%	9.9%
要介護4	11.8%	10.1%	13.2%
要介護5	16.3%	14.7%	17.1%

出典：令和元年10月介護保険事業状況報告

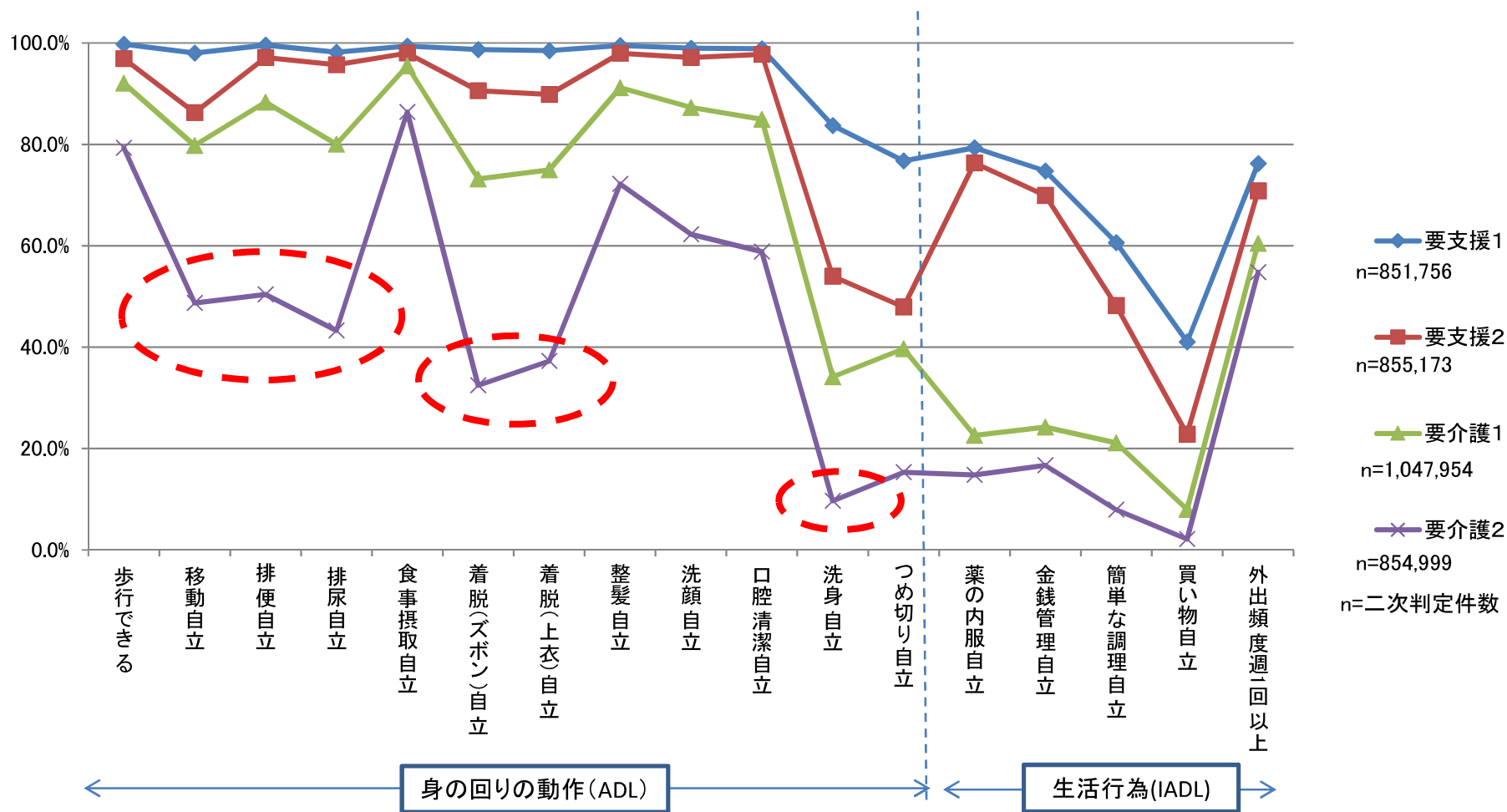
※ サービス未利用者数には、介護予防ケアマネジメント利用者（川崎市4,857人 神奈川県・全国の公表数値なし）が含まれている。

川崎市の要支援・要介護者の維持期間 (集計期間 2009/04～2020/6)

【平均維持期間】	全体	男性	女性
要支援1	18.1	16.2	19.2
要支援2	17.3	15.4	18.4
要介護1	20.8	18.9	22.1
要介護2	20.2	18.8	21.1
要介護3	21.6	20.1	22.5
要介護4	23.3	20.7	24.4
要介護5	—	—	—

要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。
要介護2になると、移動・排せつ等の自立度が低下する。



※ 1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

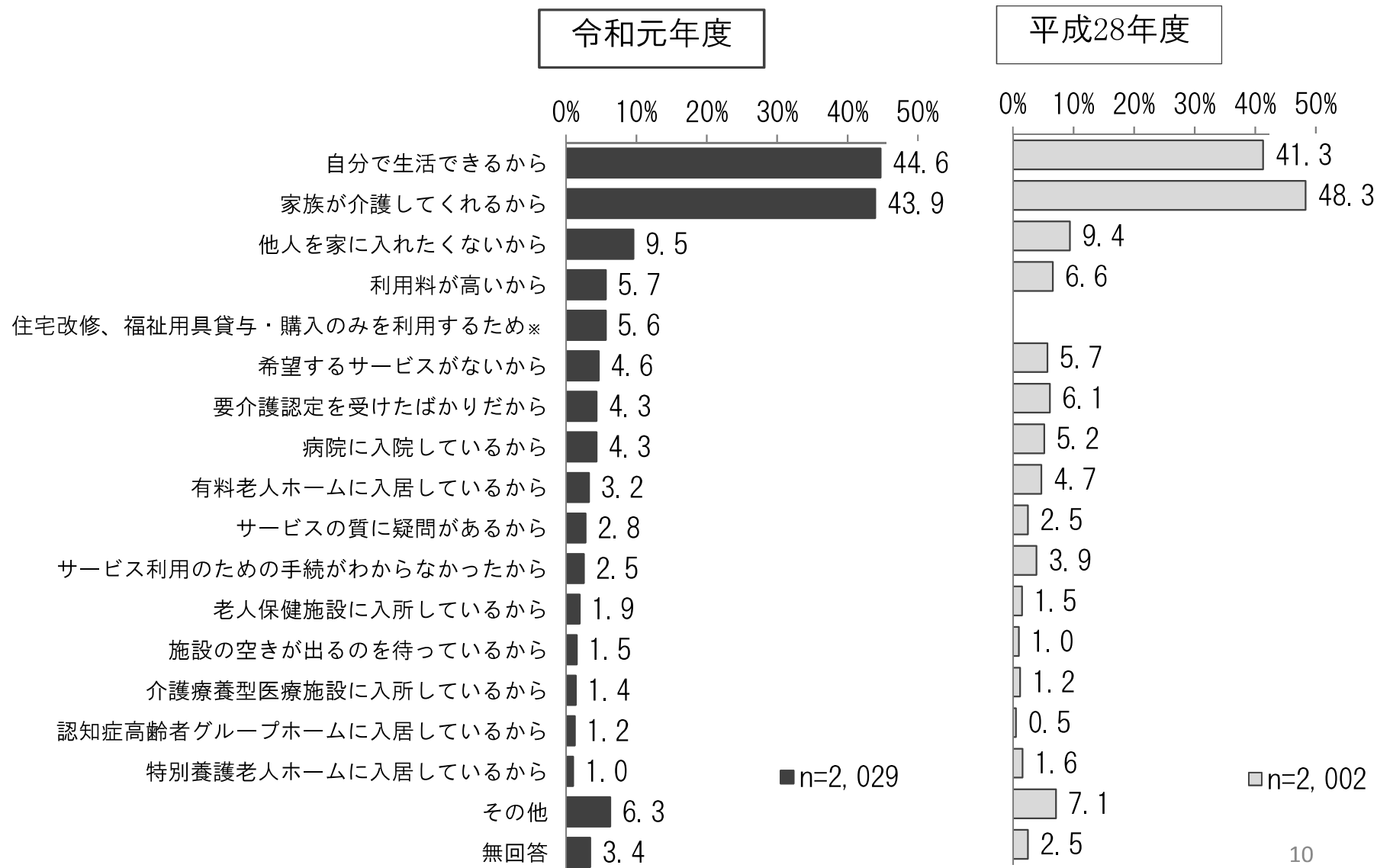
※ 2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

- ▶ **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**（※ 令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問34）

項 目	回答者数	いつも感じている	時々感じることがある	感じることはない	わからない	『感じる』ことがある
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

▶ 在宅サービスを利用していない理由は、「自分で生活できるから」「家族が介護してくれるから」が4割を超える

(※ 令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問17-1)



▶ 生活に「はり」や「楽しみ」を感じている割合

(※ 令和元年度川崎市高齢者実態調査 要介護・要支援認定者調査 問9)

項 目	とても感じる	まあ感じる	普通	あまり感じない	全く感じない	「感じている」
要支援1	8.8	17.7	52.5	14.6	3.3	26.5
要支援2	8.5	17.0	51.0	17.8	3.8	25.5
要介護1	7.6	14.4	50.3	20.1	5.7	22.0
要介護2	4.9	16.0	42.7	26.7	7.0	20.9
一般高齢者	14.3	29.1	45.1	8.5	2.0	43.4

論点

要介護2になると移動、排せつ、着脱、洗身の自立度が急激に低下し、介護者の負担感が増大するとともに、在宅における介護サービスの必要性が高まることから、介護予防や、要支援～要介護1の状態での維持期間を延伸するための重度化防止の取組が必要

- ① 特に、要支援及び要介護1の比較的軽度の認定者が多い本市の特徴を踏まえ、軽度認定者に対する重度化防止に資する介護サービスの充実が必要
- ② 併せて、要支援高齢者のサービス未利用者が多い傾向を踏まえ、サービス未利用者への適切な関与により、重度化防止に取り組むことが必要
 - 要支援高齢者は、一般高齢者と比較して生活に「はり」や「楽しみ」を感じている割合が低くなっていることから、友人との交流や役割発揮の場面づくりを通じて、モチベーションに働きかけるアプローチが必要
 - 一方、サービス未利用者がサービスを使わない理由として、約40%が「自分で生活できる」「家族が介護してくれるから」と回答しており、専門職・サービスによる介入が難しい
 - 地域包括支援センター等の専門機関では虚弱高齢者等への働きかけを進めているが、人員体制等の問題から、明確な支援ニーズがない対象者に対して継続的にアプローチすることは難しい
 - 地域の虚弱高齢者に対しては、住民主体の地域福祉活動や民生委員・児童委員による働きかけが有効と考えられるが、今後増加が見込まれる虚弱高齢者への丁寧かつ継続的な働きかけを進めるための体制づくりが必要

上記を実現するために、以下の4点を進める

- ① 地域包括支援センター等における虚弱高齢者の早期把握を強化
- ② 地域リハビリテーション支援機能による重度化防止に資するケアマネジメント・介護サービスの充実
- ③ 虚弱になっても通い続けられる地域の居場所づくりの推進
- ④ 介護事業所への生活支援コーディネーター配置による地域支援の新たな担い手づくりの推進