

第58回川崎市介護保険運営協議会及び
第24回地域包括支援センター運営協議会 会議録（要約）

1 日時 令和7年2月21日（金）午後2時00分～午後4時00分

2 場所 本庁舎 203・204会議室

3 出席者

（1）介護保険運営協議会委員（17名）

竹内会長、遠藤委員、小野田委員、志村委員、出口委員、寺澤委員、平山委員、三津間委員、八木委員、大橋委員、難波委員、片山委員、天童委員、星野委員、水谷委員、森本委員、佐川委員

（欠席）

石山委員、宇井委員、邊見委員

（2）地域包括支援センター運営協議会（6名）

竹内会長、出口副会長、寺澤委員、佐川委員、八木委員、三津間委員

（欠席）

石橋委員、原田委員、宇井委員、星川委員

（3）事務局

長寿社会部

下浦部長

高齢者事業推進課

中村課長、村上担当課長、平野課長補佐、竹田課長補佐、村越係長、渡辺係長

高齢者在宅サービス課

芦川課長

介護保険課

菊川課長、井上係長、関係長、松本係長、福川係長、中澤主任、石黒職員、奈良岡職員

地域ケア推進室

菅野室長、久保担当課長、高橋課長補佐、田中担当係長、川上担当係長、中村担当係長

保健医療政策部健康増進担当 高橋課長

保健医療政策部健康づくり担当 國米課長補佐

4 傍聴者 1名

5 議題

（1）地域密着型サービス等部会の開催結果及び介護予防支援事業者の内定・指定状況について

（2）介護保険基準条例の改正について

（3）令和7年度川崎市高齢者実態調査について

（4）第9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」の進捗管理について

(5) 川崎市介護保険の状況について

(6) 地域包括支援センターについて

(7) その他

6 主な発言内容

会長挨拶

年々議論を重ねておりますが、介護保険自体が瓦解してきていると厳しく言われて、そういった評価に賛同する人たちがかなり多い。既に皆さんも承知と思いますが、介護保険の一角を担う訪問介護の介護報酬改定で非常に困難な状況になり事業所を閉鎖するところが出てくるだろうと思っておりましたら、実際にやっている方々の忍耐力というか歯を食いしばって頑張っているような状況があります。

委員の皆様方をお願いしたいのは、市民の立場に立ってみていただきたい。市から提示される制度などは、非常に綺麗な形で出されていますが、それを受ける市民が実際に満足な生活ができるだろうかという視点で、常に議論をしていただきたい。

巷では独居高齢者が急増しています。独居高齢者が病気になったときに、病院の入院させてくれないということが日本中で広がっていて、それを支援する組織なり活動というのは非常に脆弱であるというような事態もございますので、そういう建前じゃなくて実態をもとにして、実態はその市民の高齢社会時代の生活がどんなものなのかっていうことを踏まえて議論していただきたい。

そうじゃないと空回りするだけで、時間がきてお終いというふうな委員会になってしまいますので、皆様ぜひその辺のお願いを申し上げて、会議を開きたいと思います。

ありがとうございました。

(1) 地域密着型サービス等部会の開催結果及び介護予防支援事業者の内定・指定状況について

(2) 介護保険基準条例の改正について

意見・質問なし

(3) 令和7年度川崎市高齢者実態調査について

三津間委員	調査項目の変更について検討を希望する場合、どのような形式で行えばよいですか。
中村課長	5月の委員会のタイミングでお願いします。
星野委員	調査票の回収率はどれくらいか。
中村課長	53%から55%。
星野委員	調査票が厚くて回答する人が少なくなる懸念があると思われるが。
中村課長	前回はコロナ禍ということもあり、紙での郵送に加えWEBでの調査ができるような体制を整えました。一定の厚さは出てしまうので御理解いただければ。
菊川課長	質問票は何ページか。
星野委員	45問18ページです。
中村課長	前回の調査の時に、あまり回答したくない事業所は回答しないので、見かけ上いいデータになってしまうといった点が挙げられたが、何か対策は講じていますか。
委員	より多くの事業所から回答をいただきたいと思っています。何回も調査を行うと「またか」という感覚になる。回答いただかないと現場の声が届かないと事業所さんにも気づいていただけるよう積極的に団体をとおしてPRを続けていきたいと思っています。
下浦部長	介護サービス情報公表制度の訪問調査員をやっているが、その調査内容と被っている部分について、連動等しているのですか。
水谷委員	実態調査の質問内容と情報公表制度の調査項目を検証して検討したいと考えます。
菊川課長	

(4) 第9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」の進捗管理について

大橋委員	地域ケア会議の開催回数について、インフォーマルな形で行っているからフォーマルな会議をしなくて済んでいるのか、フォーマルで行いたいが大変だからとなっているのか、その辺りの要因分析はどうなっているか。
中村係長	カンファレンスは行っているが報告が後手後手になっているとの情報は受けている。この会議が何に繋がっているかと

	の評価と次の展開といった部分で紐づけが十分でないところがあり、また、指標の測り方が回数のみなので、効果測定の方法、設定の方法といったところで体系を見直したいと考えます。
星野委員	評価の数値について、目標の達成度を数字で示したものが評価なのか。それぞれ達成度何%から何%までが評価のいくつとかはあるのか。目標達成度が高いものを「5」低いものを「1」と表記した方がわかりやすいのではないかな。
中村課長	それぞれの取組みには複数のカテゴリーがあって、それぞれのカテゴリーについて数値に基づいて目標を立てて、現在の実績見込みを精査したうえで評価を記載しており、途中経過をお示ししているところですので、そのような見方をしていただければ幸いです。
星野委員	静岡県は健康寿命を延ばしているが、計画に携わった人が1次評価をして、2次評価として外部評価を行っているという。川崎市において評価はどのように数値を算出しているのか。
中村課長	それぞれの所管で色々な実績等を基に集計した結果を数値に反映させており、また、事業によっては外部委員の方に入っていただいてご意見を聞きながら決めているところもあります。
星野委員	客観的な評価を行うために、立案に携わった人が一時評価を、携わっていない人が二次評価として外部評価を行うことにより、一次と二次の評価の違いが判るし、課題点もわかる。外部評価について検討していただきたい。
大橋委員	先程話したに挙げた地域ケア会議なども数値を上げようというあまり、手段と目的がおかしくなった例と思われるが、ロジックモデルの導入等検討しているのか。
中村係長	評価のモデル、地域包括支援センター事業として他のモデルの体系化に関し国の方で整理しておりまして、それに基づいて全国統一指標で、センターの活動状況であるとか、得手不得手を測っていく、さらには行政が包括から見た保健所の機能の評価を行ったり総チェックをかけるような仕掛けが動き出しております。 今回は国からのその結果の返しが遅れているため詳細をお示しできないのですが、今までは数値化が難しかった部分の、実際にそのソフト面でその実務面の活動状況などを見える化するような取り組みは始まっており、ロジックモデルとは少

中村課長	し形が違うが考え方としては同じように、狙っているものにその取組みがどういうものに結びついているかというところに基づいてその指標が作られているということになっておりますので、来年度の運営協議会でそういう結果等を含めてご報告できればと思っております。 ロジックモデルについて、特に検討しているという状況はないのですが、計画を策定するのに当たって、この後この計画策定の調査委員会とは別に、次の次の年に作った計画を実際に作っていく中で、分科会を四つほど設置させていただきます。その中には、多々、委員さんに入っていて、第9期取組み、将来的にどう取り組んでいくのか議論していただいたり、個別的な目標数値等についても議論をしていただく場面が出てくるので、評価の中で数字の部分の見せ方とか、考え方等もお示しできるものと思います。
出口委員	地域ケア会議の効果測定を行うようお願いしたい。 また、介護予防ケア会議はどのようなことをされているのか。
中村係長	介護予防ケア会議は個別事例を扱って、事例の対応結果を共有するものです。個別ケア会議については、独居で認知症の方の支援、身寄りがない方の支援、あとは複合的なその世帯としての支援が必要な方の支援というところで支援者がもう少し支援に行き詰まったケースの次対応について多機関で検討するというものが多くなっているのは個別ケア会議で、この通い合計値に関しては、それはどちらかというともう普通の要支援程度、普通の少し虚弱になられたあの方々の初期支援、重度化防止を目的とした会議です。 介護予防ケア会議は、地域包括支援センター・その支援者はそんなに困っていないケースで、その初期段階で関わりを強くして状態を上げようということを目的としており、関わり方を変えることでその要支援の方、実際にはベッド上の生活になりかけた方がバスで主要駅まで出かけて、ご自身の買い物行かれるぐらいまで回復したりする事例もあり、そういうものをしっかり包括していく。初期支援の事例を市がみつけに行ってそれを市主催で事例検討を行っているのが介護予防ケア会議で、個別ケア会議は包括支援センター主導でその支援者が困ったケースの対応について多職種で検討する場で、支援機関への普及啓発の意味合いを持っています。
出口委員	課題の部分で介護人材の不足のくだりで、令和6年12月2

中村課長	日付で市内介護保険サービス事業者のマッチングのブランドバックサービスを運営する株式会社プラスロボと連携協力を得られたとあるが、具体的にはどんなことをやるイメージか。 プラスロボさんと協定を結んだのが12月2日、およそ2ヶ月経過はしているが、各事業所様宛に案内を行っており、隙間時間という部分で、例えば施設系サービスですと、洗濯物のたたみ、配膳とか、在宅系サービスでは例えば施設の周りの清掃、そういったところの隙間の時間をうまく活用できる若者世代・主婦層・ご高齢で少しお時間がある方、こういった方々と施設がマッチする形でそれぞれの対価を払ってもらって、お時間に合わせた中で、仕事を生み出すような形で、それにより、現場職員の負担を軽減させるといった目標としています。事業者及び市民に対する周知を今後強化していきます。
出口委員	そうしますと、どちらかというと施設さん向けという状況でしょうか。在宅の介護サービス事業所とかも人材不足というところがあるので、何かその辺がリンクでたりとか何かするといいいかなと思います。
平野課長補佐	株式会社プラスロボは、仙台市、北九州市とも既に連携を進めていて、マッチングの実績を伸ばしている状況です。スクーターの活用を希望する事業所としては、施設系、デイサービスが多く、そのスクーターの活動を希望する方々についても、10代後半から50代60代までといったような幅広い世代の方から登録がなされております。 既に市内におけるマッチングの実績もある状況ですが、さらに、登録事業所数を伸ばしたいと考えているため、事業所への周知を継続的に進めてまいりたいと考えております。

(5) 川崎市介護保険の状況について

星野委員	平均寿命と健康寿命とがあり、平均寿命と健康寿命の間が要介護の期間となるが、第 8 期と第 9 期を比較すると男女ともにその期間が増えている。この要介護の期間が伸びているにも関わらず、1 人当たりの給付が下がっている。要介護認定率も下がっている。なぜか。
竹内会長	それはお 1 人お 1 人が、サービスを受ける量を減らしていることが一番の要因と思われます。もう一つは従来から問題になっていましたが、要介護認定を受けてもサービスを受けない人がかなりいる。
星野委員	それは介護サービスの充実に向かっているのか。
竹内会長	逆です。川崎市は 48 地域の行政単位の中で地域によってサービスを受けない人が多いところがあり、どうしてそういうことが起こるのかっていうと、サービス提供側の問題があるんじゃないかっていうような分身をしてそこで止まっているそんなことがあります。
出口委員	お上の世話にはなりたくないっていう人やヘルパーさんが家に入ったら困るとか、そういった家庭が増えたのか、サービスを受けないと受給率は下がるのです。
星野委員	介護保険制度について、介護が本当に必要になった人しか使えないと思っている市民は多い。また、介護のお世話にならないように頑張ろうと思われてる市民も多い。そのようなところが数値に出たのではないか。
星野委員	健康寿命の統計を見ると、男性は国内・神奈川県内においてさほど低くないが、女性は国内・県内でいずれも低い水準にある。危機感を持って取組む必要があるのではないか。
竹内委員	健康寿命については十分に研究されていないので、一つの指標として議論することは現実的でないと思います。

(6) 地域包括支援センターについて

星野委員	地域包括支援センターでは、介護にならないように地域に参加するとか、外出して健康を維持するとか、担っている部分 が大きい。フレイル対策としての取組みもある。職員を増やして健康寿命を延ばすような施策に活用していただきたい。
水谷委員	地域包括支援センターの数は維持しつつ、職員数を充実させて、話しを取入れやすく整備した方が良いのではないかな。
竹内会長	日本の介護保険制度は専門職の配置・育成等において諸外国との相違点があるが、市民に対しきちんとした方向で計画しサービスを振り向けて、結果的に満足する生活にそのお膳立てができるのかというふうなことを考えていかなければいけない。

(7) その他

	特になし
--	------