

資料 4 ①

令和6年5月27日第22回川崎市地域包括支援センター運営協議会における今後の検討テーマに関する主な御意見

川崎市健康福祉局
地域包括ケア推進室

第22回地域包括支援センター運営協議会における今後の検討テーマに関する主な御意見



課題の全体感

- 介護保険料は地方のほうが高い傾向にあるが、大都市でも介護予防に熱心に取り組んだところが介護保険料に跳ね返っていて、要介護認定者率が下がることになる。介護予防に取り組むことで要介護認定の重度化率が下がる。これに関しては、行政が責任を持ち、音頭を取って進めるべきである。
- 介護予防は根本の中核は閉じこもり予防であるということを出発点に定めなくてはならない。根本的な課題は、閉じこもり予防であるという認識を統一してほしい。週何回外出しているかの外出頻度は、最低でも週1回が基本で、3日間閉じこもると身体機能が衰えていく。平成15年に厚労省が推進した口腔衛生、栄養、リハビリは、それぞれの専門家が取り組んだが、成果が出なかった。
- 本来は、閉じこもり予防を誰が専門的に関わるかが課題で、これまで保健師が担当していた。しかし、保健師の業務では担い切れなくなった経緯がある。介護予防事業にどれだけ多くの市民が参加できるかの場所の拡大が必要で、今の事業では、運動の内容も要介護者では対象者ができないものは排除する傾向がある。介護予防受託事業者はどのような視点でこれらをみているのか、気に入った人、やりやすい対象者しか扱っていないのではないか。「閉じこもり予防である」と骨格をきちんとうたうべきである。和光市を参考にすると、高齢者が体操できる場所をたくさん作った例もある。保健師が全戸訪問をして参加を促した例もある。それくらいやらなければ、閉じこもり者が減らないのではないか。個々の専門性だけに任せるわけにゆかないと考える。寢たきり防止は閉じこもり予防であるということは次の課題であることを認識していただきたい。
- イギリスはかつて、デイセンターーや、いこい元気広場のような場所を作り、そこにソーシャルワーカーが配置され、訪問看護師もいて、孤立しかかっている人を網羅していた。地域の医者に遠方からも通えるような制度にした。孤立しかかっていると感じたら救済の手を差し伸べる、集まってもらうなどの対策を考えた。どこにも行きたがらない人はいるのだから、そこを見落とさないで働きかける必要がある。
- 全体の話としては、要支援を受けた人がどうやって重度化しないようにするか、自立に戻すか、要介護2、3の人をどうやって重度化しないようにするか。また、認知症の人を自立にするか、そのような人をどうやって受け入れるかだと思う。
- 健幸福寿プロジェクトは、市民全員に広げて、健康になったことが表彰されるとか、市民全体を対象とするくらいの規模で行うとよいのではないか。

認知症施策について

- 2040年には要支援要介護と認知症が逆転している。認知症になつても要介護認定がされていない。これが本当の姿なのかなと思う。なにも対応しなければ、認知症が減ればよいが、もっと要介護者が増え危機的な状況になると思われるが有効な手立てがあるか。どちらの数字を減らしていくのか。認知症高齢者はこの中にどれくらいの人が推計されるのか。
- 情報が錯綜していて、認知症薬の副作用も問題となっている。フランスでは効果がないとされ、副作用が容認できない。保険適用はふさわしくないとし、保険から外して、非薬物療法に移行する動きがある。これに対して日本は皆沈黙している。厚労省の認可制度は疑問が多い。効果判定の方法で有意差がない。副作用が容認できない。保険から外して自費になる意味を考えていただきたい。認知症に対する非薬物療法がどうなっていくかの動向を見ていただきたい。レバー小体型認知症もアリセプトを服用するとかえって他の症状が出てくるという報告もある。スウェーデンはクオリティーケア協会があり、認知症を改善するための対策を打ち出した。薬による改善ではない成果を報告することになっている。世界の動向は非薬物的な有効な手段はないかという事にシフトしている。

介護人材の確保・定着について

- 【参考】介護職員需要推計 令和5年度20,608人⇒令和22年度31,017人
- 介護職員事業推計について、高齢者人口が増え、介護保険料も増えると同時に、本当にサービスが必要となった時にサービスが受けられるのか。人材確保で事業者が対応していくのか大変不安に思う。
 - やはりこれからは覚悟を持ってみんなが自分で元気でいることを自覚していけるように促していただきたい。要支援になつても自立のためにみんなが頑張っていけるような促しをもっと実施していただきたい。 2

資料 4 ②

介護予防・自立支援の取組

川崎市健康福祉局
地域包括ケア推進室



1 介護予防の基本的な考え方と介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防の基本的な考え方

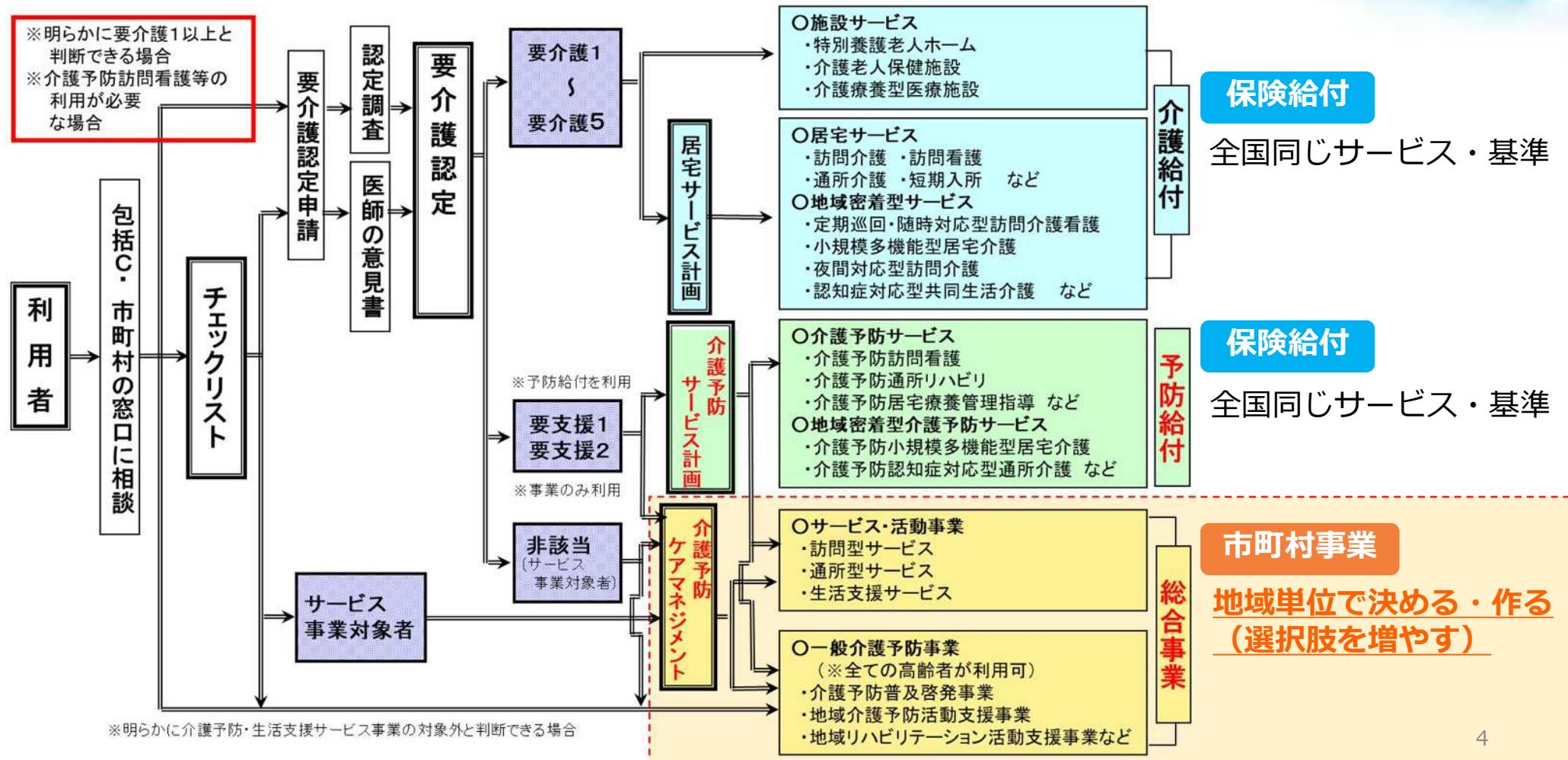
●介護予防とは・・・

- ① 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（健康の保持増進）こと
- ② 要介護状態となつても状態がそれ以上に悪化しないようにする（改善、維持、悪化の遅延を図る）こと

その人の生活・人生を尊重し、できる限り自立した生活を送れるように支援すること

すなわち「自立支援」
(=介護保険の基本理念)

1 介護予防の基本的な考え方と介護予防・日常生活支援総合事業

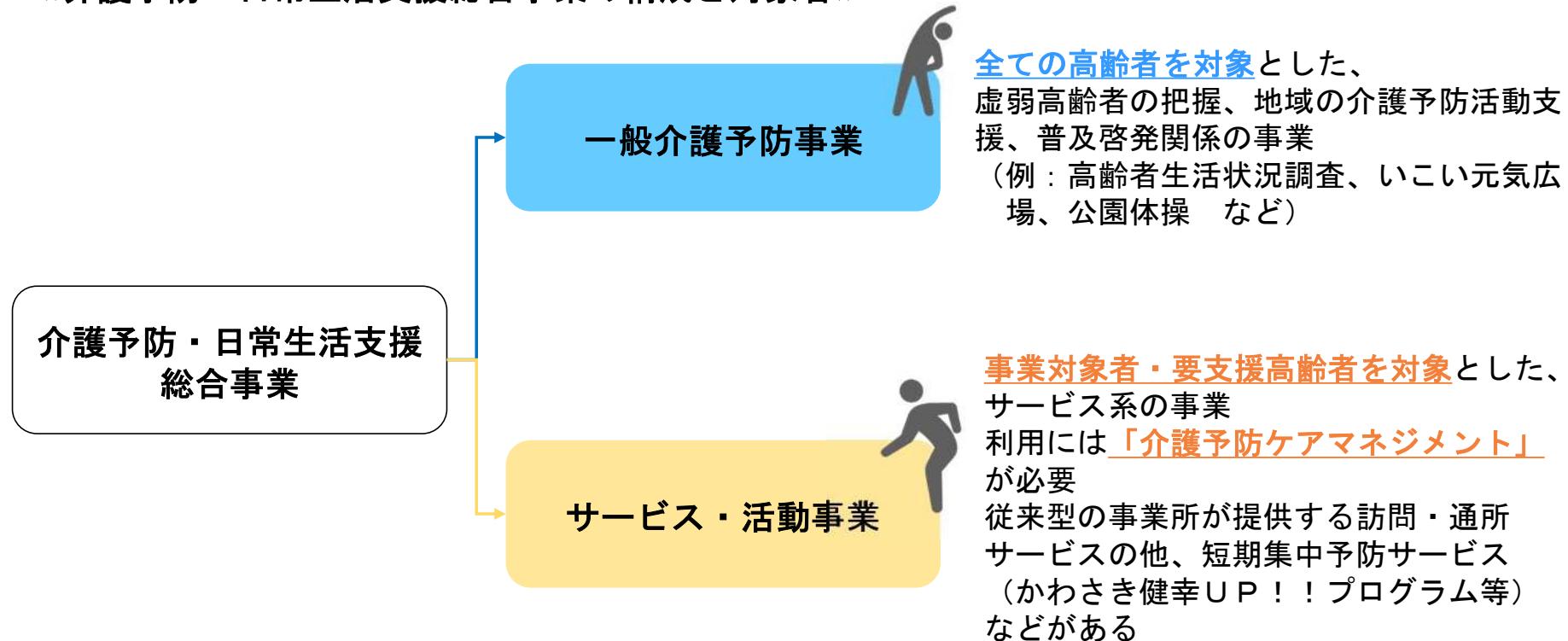




2 総合事業の対象者

2 総合事業の対象者

《介護予防・日常生活支援総合事業の構成と対象者》





3 川崎市の総合事業

3 川崎市の総合事業



3 川崎市の総合事業



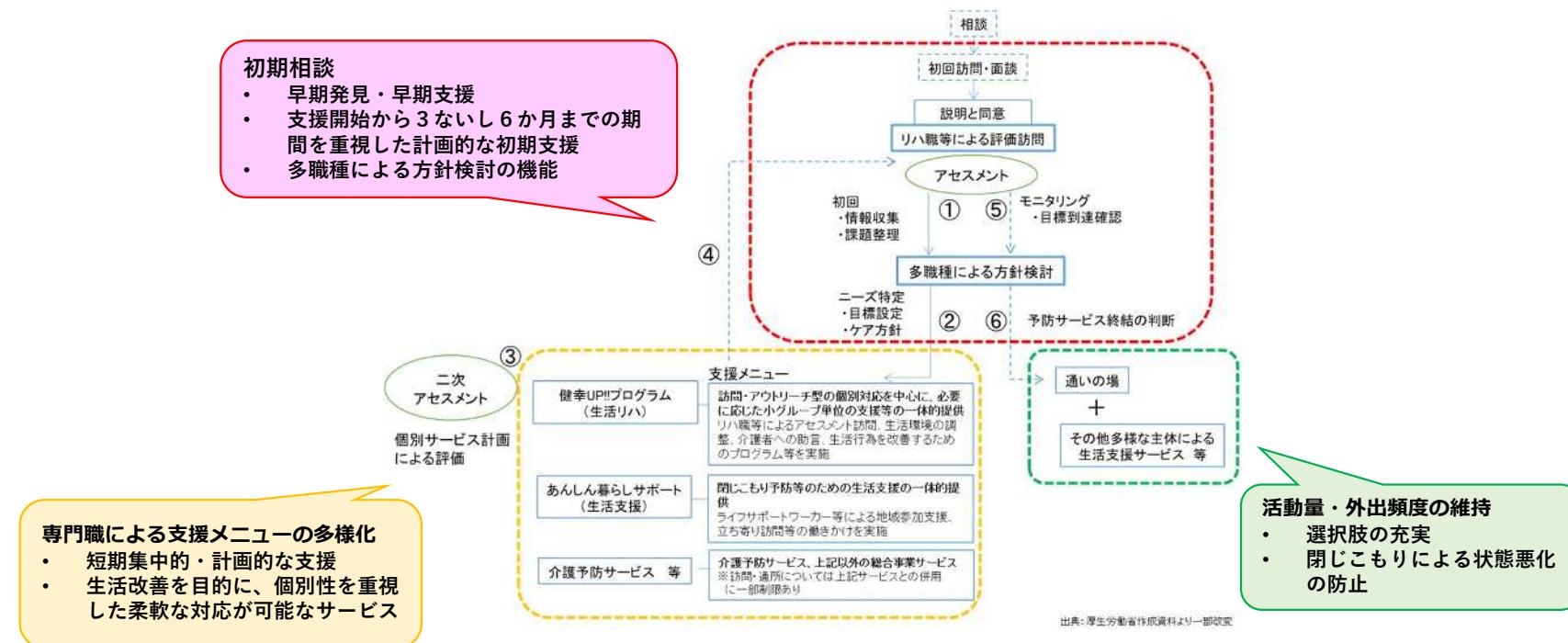
「介護サービスを考える、その前に」
**これからを、もっとワクワク
してみませんか？？**

人生100年時代、加齢に伴う体の衰え・先々の生活への不安などから、
「介護・・・」というキーワードが頭に浮かび始めている**高齢者とご家族の皆様**に、
自身の心身状態・環境の変化と上手く付き合いながら、
自分らしく、楽しく、彩りのある暮らしを続けられるための『選択肢を増やし・提案』する事業

3 川崎市の総合事業

〈コンセプト〉

- ・ 生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的な対応を行うこと
 - ・ サービスの提供は必要な時に、比較的短期間に限定して、計画的に行うこと
 - ・ 高齢者の個別性や個性を重視し、一人一人に応じた効果的なプログラムを用意すること
 - ・ 民間サービスや地域資源の積極的活用により活動量を維持すること。



3 川崎市の総合事業

虚弱・要支援高齢者に対して、**介護予防・自立支援に資するサービスの選択肢を充実**させ、
自立を支援して社会参加につなぎ、地域の中で元気に暮らせるようにする

V
・広報の充実・強化

令和5年1月からモデル実施
(要支援高齢者等の介護予防・重度化防止モデル事業)

地域包括支援センターによる相談受付

I. 適切な支援へのつなぎ、初期段階の働きかけの強化

- 地域包括支援センターによる総合相談・介護予防ケアマネジメントの充実・効率化
- 地域包括支援センターと、**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との連携**による初期支援の強化

II. 介護予防・自立支援に資するサービスの新設・整備



リハビリ専門職による生活改善
のための短期集中的な支援



地域参加を促進するサービス
地域資源へのつなぎ

III. 高齢者の活動・参加につながる社会資源の活用・開発

- 虚弱高齢者・要支援者もつながることができる活動・参加の機会や場の充実
- (第1段 令和6年度～)いこい元気広場等の介護予防事業の充実と、要支援者等への利用勧奨・つなぎ機能の整備
(第2段 令和8年度～)既存プラットフォームとの連携等による多様な主体による地域資源の活用・開発

IV. 更なる対象者把握の強化 虚弱高齢者の早期発見・早期支援

医療機関による把握事業
令和8年度以降事業化

医師等による虚弱高齢者の発見
医師等による働きかけ

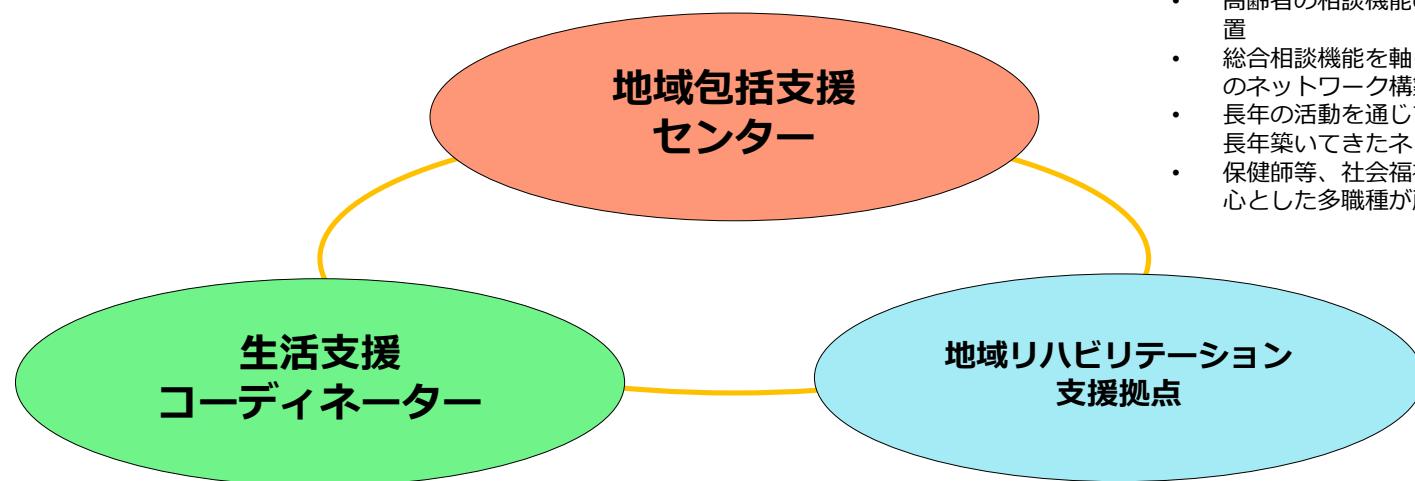
3 川崎市の総合事業



項目	これまでの実施内容
I. 適切な支援へのつなぎ、初期段階の働きかけの強化	<ul style="list-style-type: none">介護予防ケアマネジメントの強化 短期集中支援に特化し、ケアプラン作成を省略した「ケアマネジメントC」を新設（R6：47件） 地域包括支援センター職員の研修体系等の再構築地域リハビリテーション支援拠点 R5：9か所 199件⇒R6：11か所 421件生活支援コーディネーター R5：22か所 338件⇒R6：28か所 380件
II. 介護予防・自立支援に資するサービスの新設・整備	<ul style="list-style-type: none">かわさき健幸UP!!プログラム R5：33件⇒R6：90件あんしん暮らしサポート R5：25件⇒R6：21件
III. 高齢者の活動・参加につながる社会資源の活用・開発	今後検討
IV. 更なる対象者把握の強化	<ul style="list-style-type: none">医療機関と連携した対象者の早期把握（R7.1から試行実施）
V. 広報の充実・強化	<ul style="list-style-type: none">高齢者福祉のしおり等の構成の見直し要支援認定者への案内文の見直し新たな広報物の作成

3 川崎市の総合事業（Ⅰ. 初期相談）

初期相談の支援チーム



- 市内 28か所の（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に配置【順次整備中】
- より小さい地域単位（概ね小学校区程度）において、「個別の支援」と「地域づくり（小地域福祉活動）」の2つの側面から不安や困りごとを抱えた高齢者へアプローチ
- 明確な支援ニーズはないが、周りから見ると何か気になる人、ちょっと心配な人をメインターゲットに、「早めに出会い、長くお付き合いすること」をコンセプトとして活動

「早めに出会い、長くお付き合い」

「総合相談の入口、様々な支援へのつなぎ」

- 高齢者の相談機能の要として、市内 49か所に設置
- 総合相談機能を軸に、個別支援から地域の関係者のネットワーク構築まで幅広く担う
- 長年の活動を通じて地域の関係者・機関との間で長年築いてきたネットワークを持つ
- 保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を中心とした多職種が所属

- 市内 11か所の病院、介護老人保健施設に設置【順次整備中】
- 理学療法士、作業療法士等のリハビリ専門職が、日常の環境調整や動作の仕方等の改善の見極めの視点から見立てを行い、包括への助言や、本人の意欲に働きかける後押しをする役割
- 生活上の困り事の要因分析、今後の生活において予想される見通しや生活の改善可能性の見立てを行い、利用者にとって実現可能な方法による解決の方向性を提案

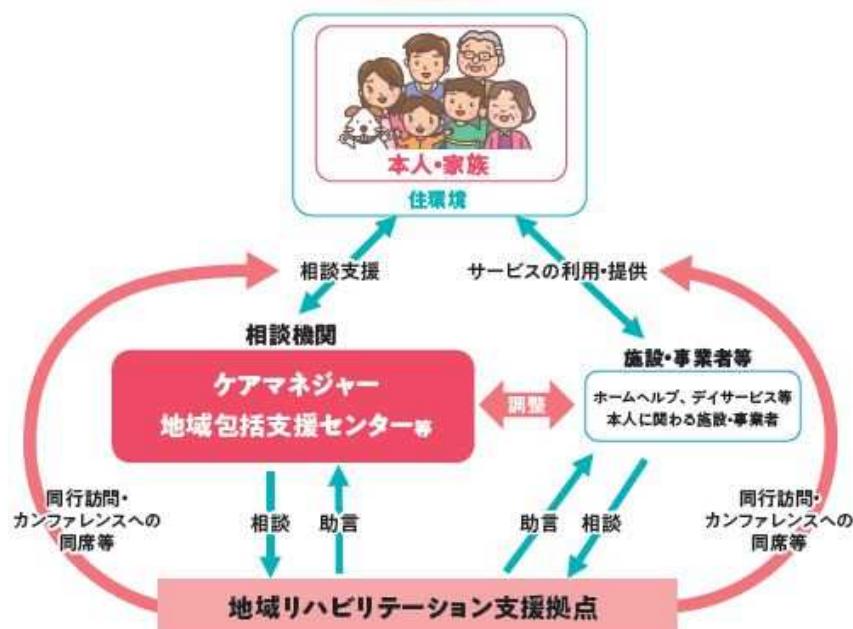
「ポイントポイントでの専門的な関わり」

3 川崎市の総合事業（Ⅰ. 初期相談）

市内 11か所の病院・介護老人保健施設に 「地域リハビリテーション支援拠点」を設置

地域リハビリテーション支援拠点とは

地域リハビリテーション支援拠点は、医療や介護サービスの調整が必要な方を対象に、リハビリの視点で医療・介護の両面から、利用者のよりよい生活に向けてケアマネジャー等と一緒に考え、助言・提案等（ケアマネジメント支援）を行います。



3 川崎市の総合事業（I. 初期相談）

生活支援コーディネーター（SC）を (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所に配置



支援につながりにくい方等への
「個別ケア」と
「小地域福祉活動」の
両面から地域へのアプローチを展開



3 川崎市の総合事業（Ⅱ. 介護予防・自立支援に資するサービス）



川崎市のサービス・活動事業等の構成

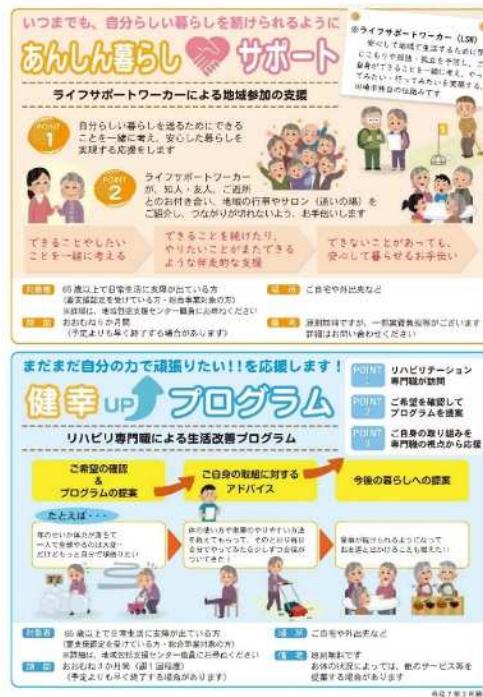
事業名	サービス名称	主な役割	内容
訪問型サービス (第1号訪問事業) 法第115条の45第1項第1号イ	介護予防訪問サービス (介護予防型)	比較的状態が安定している場合に、計画的な支援によって、利用者の生活機能の悪化防止・状態の維持等につなげる。	従前の予防給付と同様
	介護予防訪問サービス (生活援助特化型)		生活援助のみの提供
通所型サービス (第1号通所事業) 法第115条の45第1項第1号ロ	介護予防通所サービス	従前の予防給付と同様のサービスで3時間以上の支援	従前の予防給付と同様のサービスで3時間以上の支援
	介護予防短時間通所サービス		従前の予防給付と同様のサービスで1.5時間以上の支援
一般介護予防事業	住民主体による要支援者等支援事業	住民主体による参加・役割発揮の場づくりを進め、参加者の地域とのつながりづくりや、閉じこもり予防のための活動を展開	基本チェックリストを活用して対象者を選定 (※) 要介護でも利用可
その他の生活支援サービス (第1号生活支援事業) 法第115条の45第1項第1号ハ	かわさき健幸UP!!プログラム (短期集中介護予防プログラム)	状態が変わりやすい新規認定時や退院直後等の場合に、短期集中的かつ利用者の日々の状況変化に応じた柔軟な支援によって、より積極的に生活の改善または維持につなげる。	概ね3か月間、リハビリテーション専門職が生活習慣の改善や行動変容等を促し、希望する生活を送れるようにするプログラム
	あんしん暮らしサポート (短期集中介護予防小規模多機能型生活支援サービス)		概ね6か月間、生活課題解決や日常生活における活動量の維持等によって、心身状態の悪化の防止又は状態の改善等を目指す支援

3 川崎市の総合事業（V. 広報の充実）

Colors, Future!

いろいろ、未来。

川崎市



川崎市のサービス・活動事業のパンフレット

「介護サービスを考える、その前に」 これからを、もっとワクワク

3 川崎市の総合事業（V. 広報の充実）



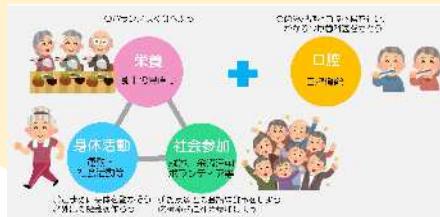
総合事業の広報誌の刷新（制度説明→暮らし方の提案へ）

3 川崎市の総合事業

外出頻度・活動量の維持

■フレイル予防（啓発）

- **フレイル**：介護が必要になる前の状態
- **身体活動（運動）・栄養・社会参加**にオールフレイル予防を啓発・推進



■高齢者外出支援事業

- **70歳以上の社会参加や福祉の増進が目的**
- ①**特別乗車証（都度払い・概ね半額）**
- ②**フリーパス（1月当たり1,000円の負担）**



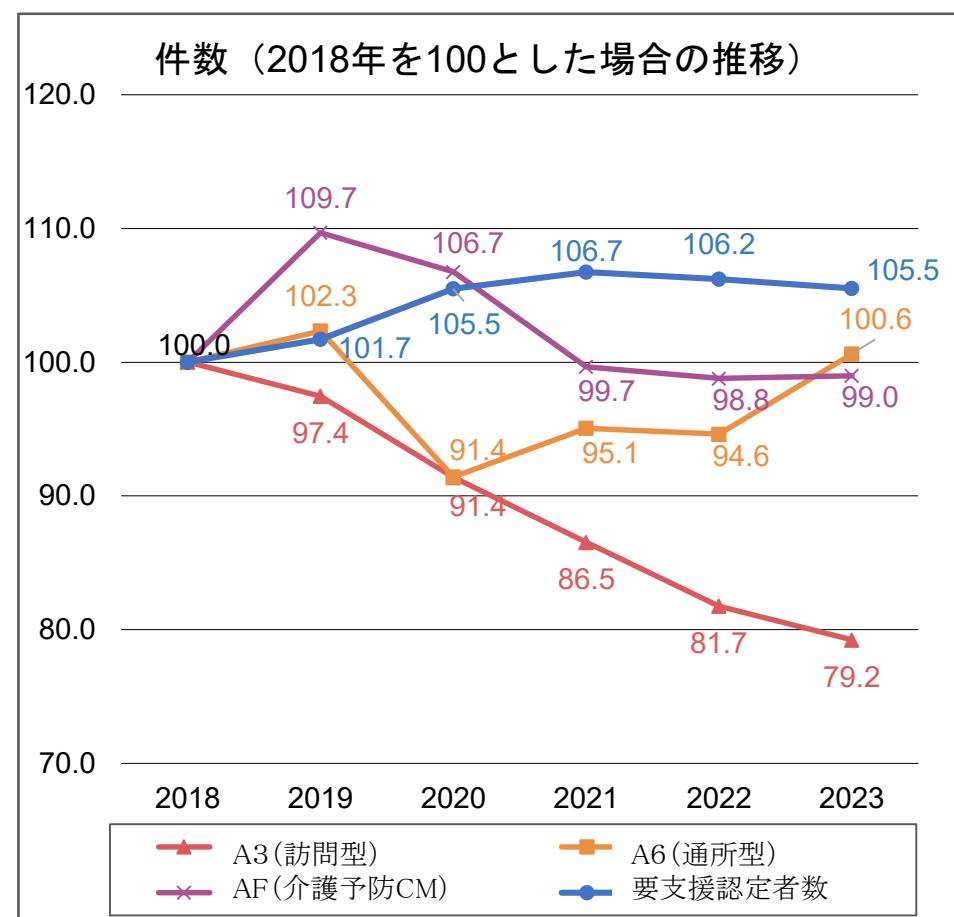
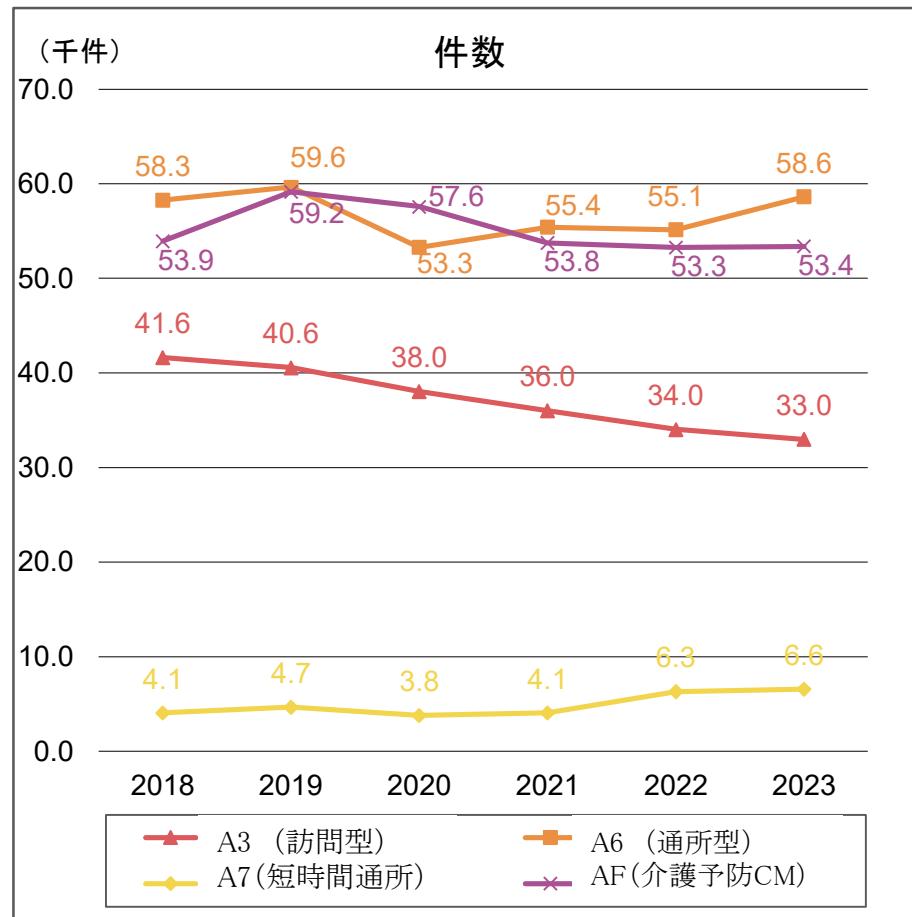
■「いこい元気広場」事業

- 「体操」&「健康づくり講座」等



川崎市における総合事業の提供状況(提供件数の推移)

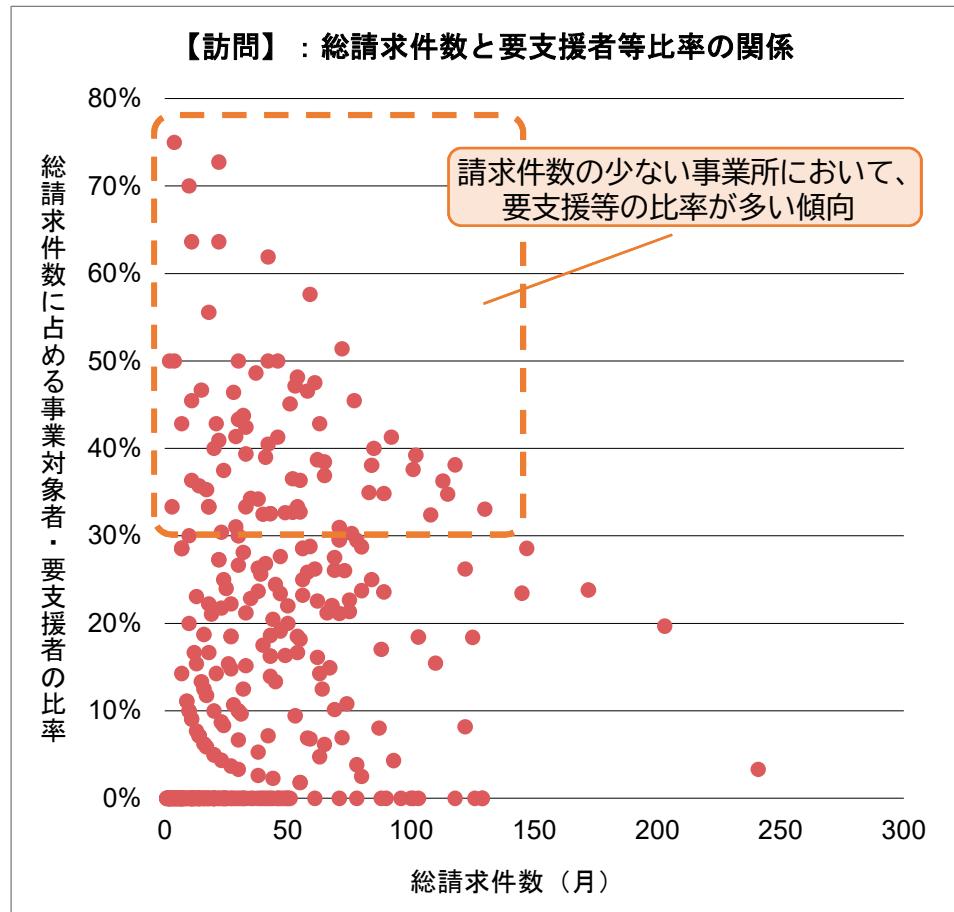
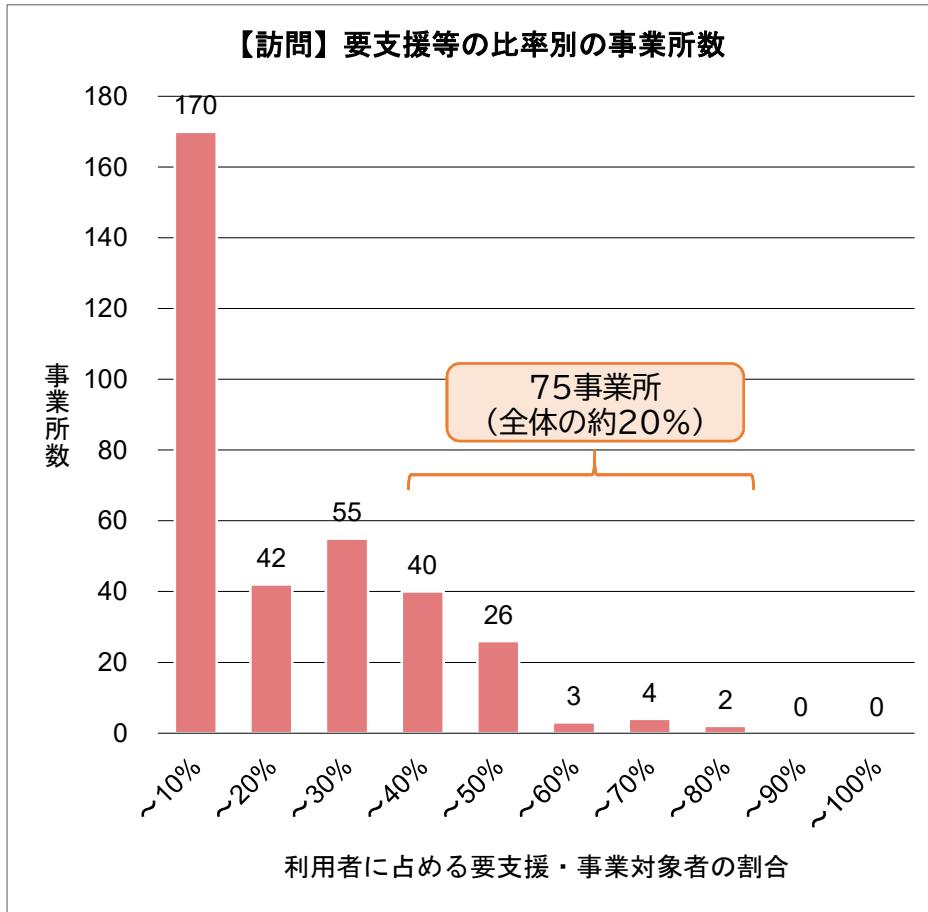
- 総合事業の提供状況(件数)をサービス種類別にみると、A6(通所型)は年によって変動があるものの、概ね横ばいとなっている。A7(短時間通所)は全体に占める割合は小さいが、近年は増加傾向がみられる。
- 一方で、A3(訪問型)の提供は年々減少しており、2018年と比較して2023年は約2割の減少となっている。
- 要支援者数は増加傾向であることを踏まえると、A3(訪問型)はニーズに対する供給が追い付いていない状況が伺われる。



※A7(短時間通所)は件数が少なく変動が大きいため、指標化グラフには掲載していない

【訪問】事業対象者・要支援者の受入れ状況

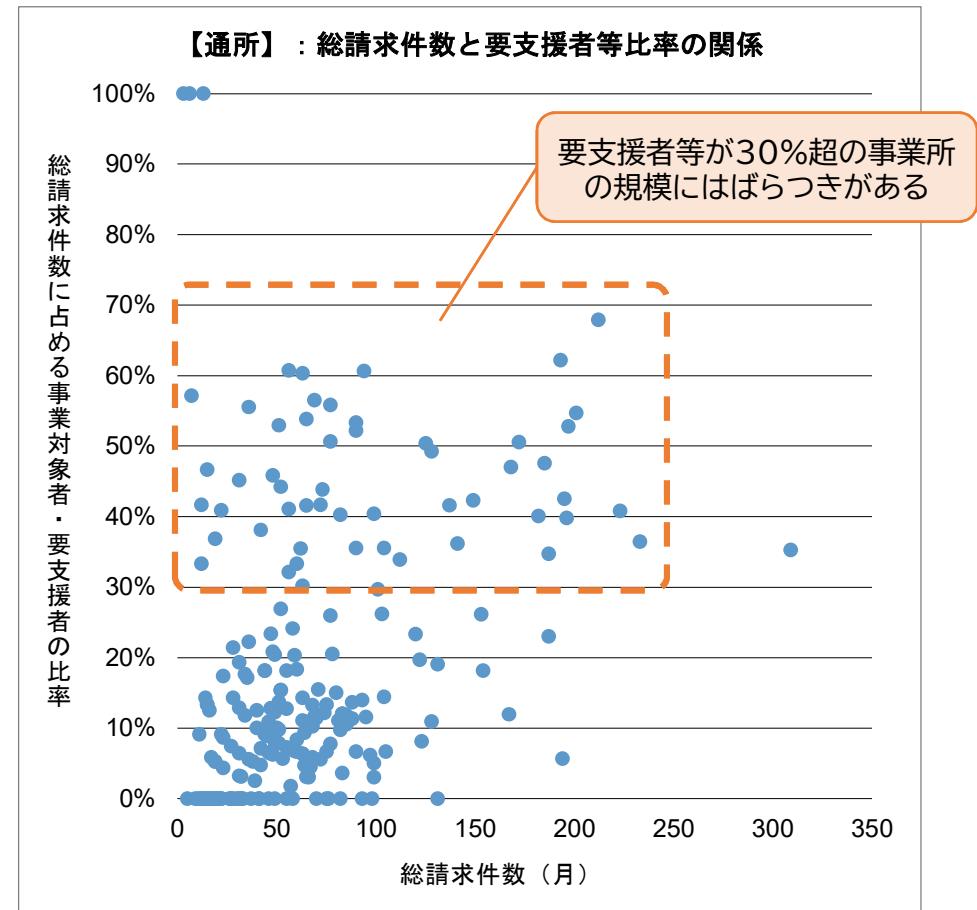
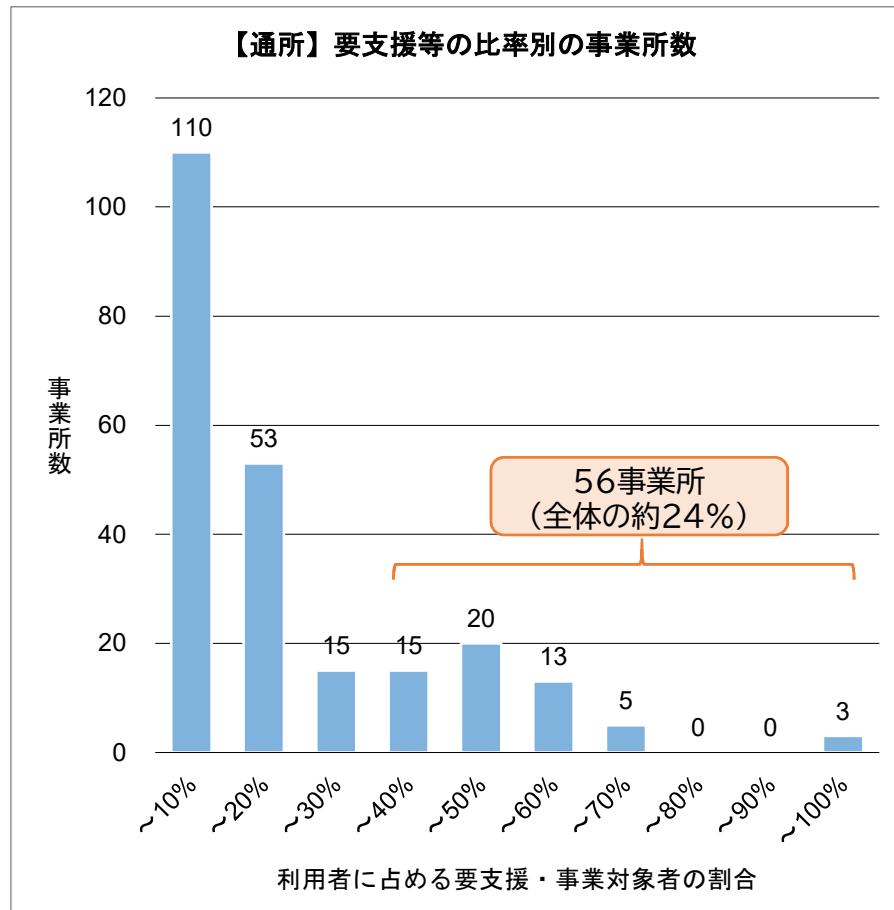
- 訪問では、要支援者等の比率が10%以下の事業所が約半数を占める中、30%を超える事業所は約2割にとどまっている。
- 月あたりの総請求件数との関係をみると、総請求件数が少ない(=小規模)事業所において、要支援者等の比率が高い傾向がみられた。



※2024年9月にA3・給付のいずれかで請求のあった事業所が対象

【通所】事業対象者・要支援者の受入れ状況

- 通所では、要支援者等の比率が10%以下の事業所が約半数を占め、30%超の事業所は約24%となっている。
- 月あたりの総請求件数との関係をみると、要支援者等の比率が30%超の事業所の総請求件数(≒規模)には、ばらつきがあることがうかがわれる。



※2024年9月にA6・A7・給付のいずれかで請求のあった事業所が対象

事業所ヒアリング結果抜粋

訪問型サービス(訪問型:A3)

【事業所①】

- ・訪問型サービスの単価が低いため、要支援者の利用者の割合は意図的に減らしている。昨年度は要支援者の割合が36%であったが、今年は、3割程度に抑えている。地域福祉を担うという使命感を持って依頼を受けているが、今の単価では要支援者の割合を増やすことは難しい。
- ・川崎市では、利用者に占める要支援者の割合は、17~18%程度である。神奈川県全体では、2割程度である。要支援者が、3割~4割になると、経営的に厳しい。
- ・人数は増加しているが、ヘルパーが勤務できる時間数は減少しており、総合事業まで人を回すことができない。身体介護に対応できるヘルパーは総合事業にあてられない。
- ・職員の平均年齢は60代である。パートヘルパーを採用しているため、高齢層・主婦層が中心である。若い世代を引き付けられるような雇用条件を提示できていないと感じる。
- ・要支援者については、訪問型サービスが本当に必要なか疑問に思う方もいる。例えば、認知機能の低下もなく、外出も自分でできる利用者への、掃除の援助などである。家族やケアマネジャーが心配してサービスを入れているが、見守りで代替できると思う。しかし、地域包括支援センターが作成するケアプランに記載されていれば、事業所が断ることはできないので対応している。

【事業所②:市内でサ高住併設9事業所、併設でない事業所を4事業所展開】

- ・要支援者を受け入れる事業所が少ないため、要支援者を受け入れると、その後、地域包括支援センターからの依頼が立て続けに依頼が来る。
- ・利用者に対するサービスの必要性について、サービス提供を担当する現場の職員から疑問の声が出ることもある。

【事業所③:住宅併設が大多数】

- ・住宅型有料老人ホームの入居者の半数以上は要介護者であり、人手が必要であるため、入居者以外の方への要支援者のサービス提供は想定できない。
- ・週ごとの請求であるため、月末・月初には、週あたりの回数が変動し、請求の手間がかかっている。請求時のミスの原因にもなっている。

通所型サービス(通所型:A6)

- ・要支援者を受け入れていると経営面で厳しいという同業者の意見を聞く。当事業所は、ある程度の規模があり、要介護者を主とすることで採算を確保できている。定員割れしているため、要支援者の受入れにより、要介護者の受入れが制限されているわけではない。
- ・5年以上前と比べると要支援者の利用者が増加。近隣の事業所で要支援者を断り始めたことが影響しているのではないか。

通所型サービス(短時間通所:A7)

- ・経営上は要介護者の利用者を多くしていかなければ成り立たない。一方で、要介護者が増えすぎると、現場の負担が大きいため、A7の利用者がもう少し増えればと考えている。(通所介護、A6も実施している事業所)

事業所ヒアリング結果抜粋

地域包括支援センター

- 受け入れ先を探すに時間を要する状況が常態化している。特に、直近3~4年で受け入れを断られるケースが増えてきた印象。
- 一部の大手が要支援者から撤退したため、小規模な事業所に依頼が集中している。
- 要支援者の中には、自立支援の観点からヘルパーの必要性が低いと思われる利用者も多いが、権利意識の強い人も増えており、納得してもらえないケースがある。

居宅介護支援事業所

- 包括から予防プランの依頼があっても断らざるを得ない状況。要支援者が3割前後になると経営的に厳しい状況となる。
- 小規模な事業所で要支援者を断ることができないようなどろに依頼が集中している状況。要介護者の紹介も一緒にしてもらうなど、様々な調整を図っている。
- 高齢者の志向も変化しており、長時間デイに滞在することや、利用すること自体を敬遠する人も増えている印象である。

資料 4 ④

次期計画策定に向けた論点整理

川崎市健康福祉局
地域包括ケア推進室

重点事項に関する今後の論点



＜対応すべき課題＞

- ・ 第9期計画では、『新規要支援認定者（約5千人/年）』等を対象とした初期支援を強化。サービス必要量等を推計中。
- ・ 更なる高齢化の進展を見据え、第22回協議会の意見を踏まえると、以下の取組が必要になると考えられる。

① 要支援状態に至る前の介護予防の取組の強化（対象者の規模の拡大）

② 要介護1を含む軽度認定者について、常時介助が必要となり始める『要介護2』に至る期間を延伸する取組の展開

- ・ 介護人材不足が深刻化している中で、限られた専門職等の資源を効果的に活用するために、今後の介護予防施策の取組の重点や実施手法・実施主体等について、どのように対応を図るべきか。
- ・ また、前回法改正時に総合事業の適用範囲について第10期計画までに結論を得ることとされており、R7末に次期法改正に向けて一定の結論が出される可能性があり、国の制度改正動向も注視する必要がある。

＜今後のスケジュール＞

令和7年 7月 第25回協議会 ・・・ 対応すべき課題と今後の論点に関する審議

11月 第26回協議会 ・・・ 第25回協議会の意見等を踏まえた実態把握結果、検討の方向性に関する中間報告

令和8年 2月 第27回協議会 ・・・ 次期計画策定に向けた検討の方向性（案）に関する審議