

各ワーキング等の取組について

1 協会事業推進ワーキング

R02.12.21(月) 第13回協会事業推進ワーキング（予定）

方法：リモート

議題：・事業者プレゼン(株式会社 モルテン)

出席：白井座長、関口副座長、鈴木委員、小林委員

R03. 2.24 (水) 第14回協会事業推進ワーキング（予定）

方法：リモート

2 連携・調整ワーキング

R03.01.26(金) 令和2年度第3回意見交換会

方法：リモート

議題：・第8期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

・民設施設の長寿命化等に向けた支援制度について

出席：成田会長、金子副会長、深瀬委員、高橋委員

市側：高齢者事業推進課 中村課長、施設課 丹野課長



ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

(1) 介護保険施設等の整備

多様な手法により、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を行い、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めます。

また、地域医療構想による追加的需要（療養病床からの地域移行分。地域医療構想の詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症施策等の推進」を参照）や「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築[★]」、介護離職ゼロに向けた取組を踏まえた介護サービス基盤の整備を行います。

② 特別養護老人ホーム

ア 整備の方向性

特別養護老人ホームの整備は、これまでは、地域包括ケアシステムの構築による「施設・病院」から「地域・在宅」へのケアの場の移行という基本的な方向性を踏まえつつ、真に施設入居を必要とする方が優先的に入居できるよう、一定の水準で整備を行ってきました。

今後は、これまでの取組等に加え、医療的ケアが必要な高齢者や、高齢障害者（65歳以上の障害者）の受入れを推進します。

〔実績・計画〕（開所ベース）

単位：床

	第7期	第8期			第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
総累計 (新規)	4,901 (-)	5,131 (230)	5,281 (150)	5,281 (0)	5,360 (79)	5,360 (0)	5,360 (0)	6,960 (1,600)
大規模	累計	4,651						
	(新規)	(360)	(230)	(150)				
	(増床)					(79)		
小規模	累計	250	※1【※3】					
	(新規)							
	(減床)		※2【15】			※2【25】		

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

(新規)(増床)は内数で、新規開設数です。また、令和3年度以降の()は内数で、新規開設数です。

※1の【】は内数で、地域医療構想の追加的需要(療養病床からの地域移行分)を踏まえた必要見込量です。

※2の【】は内数で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を踏まえた必要見込量です。

※3の数値は神奈川県と調整中。

※介護サービスの内容の変更等に伴う減床分については、短期入所生活介護の本入所への転換等により、定員数の確保を図ります。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

認知症やうつ病等で長期入院中の精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムを構築し、保健・医療・福祉の重層的な連携による支援体制をめざすものです。

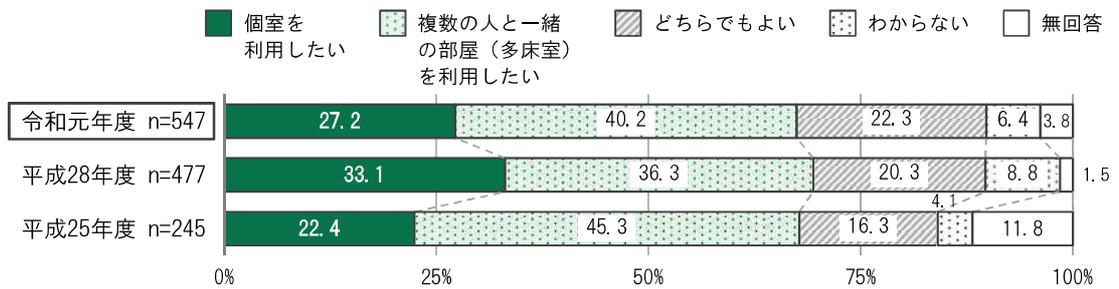
イ 整備の形態

特別養護老人ホームの居室形態は、個室利用の希望がある一方で、多床室利用の希望も割合が高かったことから、本市では多床室と個室を組み合わせた整備を進めてきました。令和元年度高齢者実態調査の結果では、「個室を利用したい」が減少、「多床室を利用したい」が上昇したことから、今後もニーズを考慮した整備を進めます。

【希望する居室形態】

問 あなたは、将来特別養護老人ホームに入居した場合、どのような部屋を希望しますか(単一回答)。

▶ 多床室が最も多く、「個室を利用したい」人が5.9ポイント減少、「多床室を利用したい」人が3.9ポイント上昇しています。



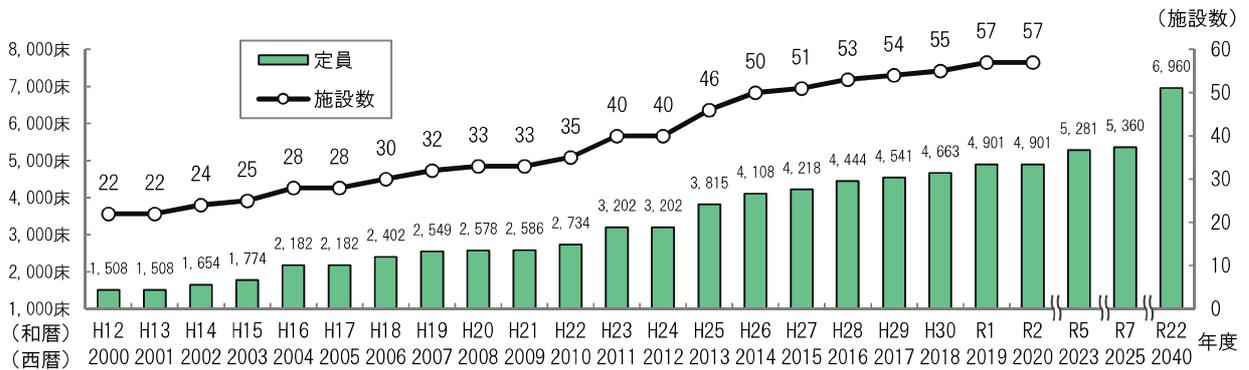
※高齢者実態調査(特別養護老人ホーム入居希望者)

ウ 制度等の変遷

特別養護老人ホームは、老人福祉法に定められており、平成12(2000)年に介護保険法の施行に伴い、同法に基づき運営が行われています。

また、平成27(2015)年の介護保険制度改正に伴い、特別養護老人ホームへの入居は、原則要介護3以上となりましたが、一定の要件に該当する場合は、要介護1・2であっても特例で入居することを可能としています。

【本市の特別養護老人ホームの整備状況(一部再掲)(各年度末時点)】



※健康福祉局調べ。平成27年度以前は、川崎市健康福祉年報から抜粋しています。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
特別養護老人ホームの整備数	4,901床 (令和元(2019)年度)	5,281床 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ



エ 特別養護老人ホームの取組等

・中重度の要介護高齢者を支える施設としての役割強化

自宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることを目的とした介護保険制度改正（平成27年度）により、特別養護老人ホームへの新規入居は、原則要介護3以上の方が対象となりました。

しかし、特例として、一定の要件に該当する要介護1・2の方については、入居が可能とされていることから、本市では、「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針」を改定し、必要性が高い方が優先的に入居することができる仕組みを作りました。

【要介護1・2の方の特例入居の要件】

- ・認知症や知的障害・精神障害である方であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ・家族等による深刻な虐待が疑われることなどにより、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ・介護者がいない、介護者が高齢または病弱であるなどにより支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を十分に利用できない状態であること

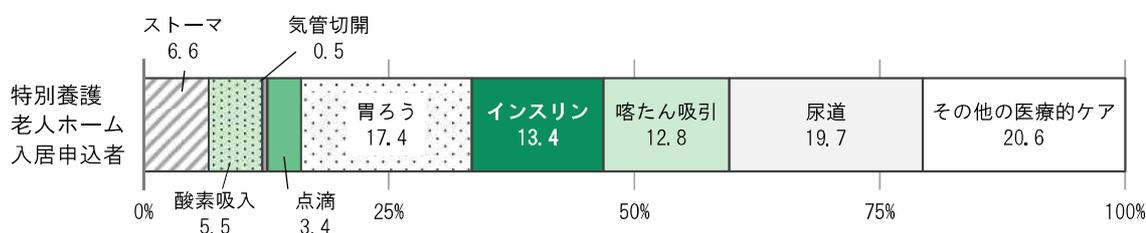
・中重度の要介護高齢者の在宅生活継続に向けた取組

新規に公募を行う特別養護老人ホームについて、中重度の要介護高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービス等の併設を進めます。

・医療的ケアが必要な要介護高齢者への対応

特別養護老人ホームを整備するに当たっては、胃ろう、経管栄養、喀たん吸引等の医療的ケアが必要な要介護高齢者を受け入れることを条件とするなどの整備を進めます。

【特別養護老人ホーム入居申込者に必要な医療的ケア】



※令和2年度特別養護老人ホーム入居申込者における統計結果

・ 高齢障害者の受入れ

障害者入所施設や共同生活援助（グループホーム）に入所している方の高齢化を踏まえ、高齢障害者（65歳以上の障害者）のうち、特別養護老人ホームでの支援がふさわしく、かつ、移行を希望される方を受け入れるため、公有地を活用した特別養護老人ホームにおいて受け入れるための体制を整備します。

・ 地域交流スペースの積極的な設置

これまでは、主に中重度の状態の高齢者を受け入れる「終の棲家」としての役割を担ってきましたが、それらの役割に加え、地域における在宅生活者や介護者への支援など、地域における介護・福祉拠点の一つとして、地域に積極的に展開していくことが期待されています。

新規に公募を行う特別養護老人ホームについては、地域開放を目的とした地域交流スペースの設置に関する指針を定め、スペースを用いた地域住民の交流やコミュニティ形成のための取組の提案を運営法人の選考時の評価加点項目として追加し、運営法人からの積極的な提案を促します。

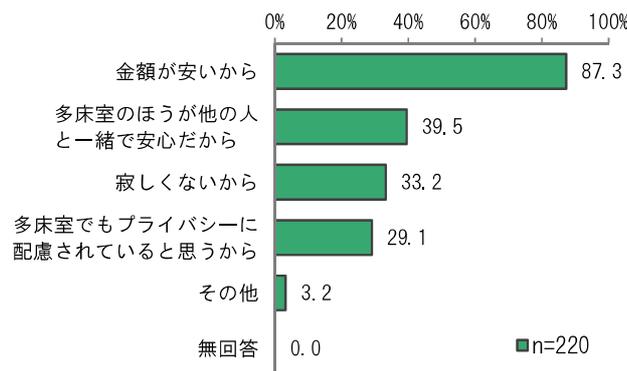
・ 入居者へのプライバシーの配慮

特別養護老人ホームの多床室においても、入居者のプライバシーが確保されるよう、入居者に配慮した整備を進めます。

【希望する居室形態】

問 特別養護老人ホームに入居した場合、「複数の人と一緒の部屋（多床室）を利用したい」と答えた方にかがいます。なぜ多床室が良いですか（複数回答）。

▶ 「金額が安いから」が最も多いが、約3割の人が「プライバシーに配慮されている」ことを理由に挙げています。



※令和元年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）



② 介護老人保健施設

ア 整備の方向性

介護老人保健施設は、充足している状態にあるが、近年の稼働状況や、今後の在宅復帰・在宅療養支援のニーズの増加と、地域医療構想による追加的需要（療養病床からの地域移行分）を踏まえ、一定の整備を進めます。

〔実績・計画〕（開所ベース、累計）

単位：床

	第7期	第8期			第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
累計 (新設)	2,281 (-)	2,281 (0)	2,281 (0)	2,431 (150)	2,431 (0)	2,531 (100)	2,531 (0)	3,231 (700)
		—————▶						
			【※】					

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

（新設）は内数で、新規開設数です。

【】内は内数で、地域医療構想（療養病床からの地域移行分）の追加的需要等を踏まえた必要見込量です。

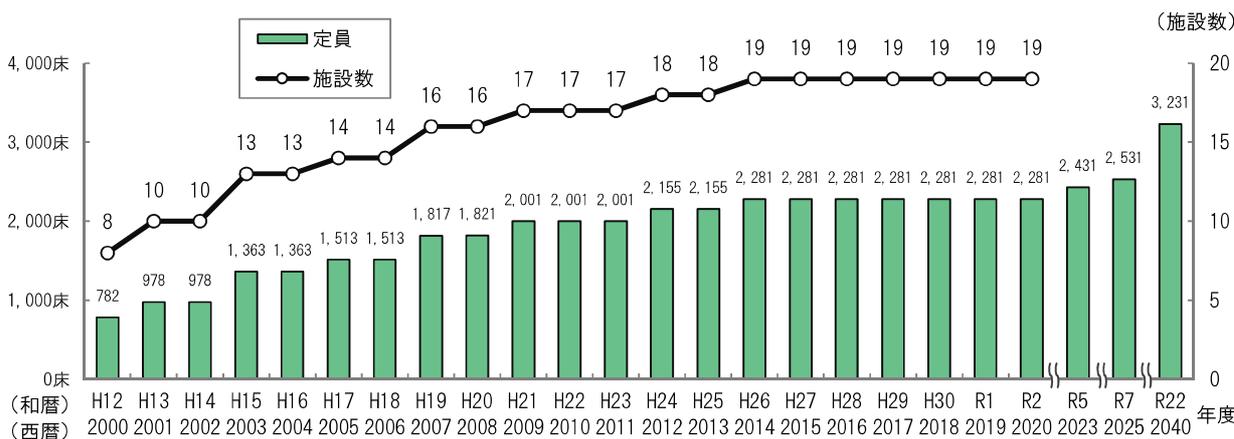
※の数値は神奈川県と調整中。

イ 制度等の変遷

介護老人保健施設は、老人保健法の改正により創設され、平成12（2000）年に介護保険法の施行に伴い、同法に基づき運営が行われています。

また、平成24（2012）年度の介護報酬改定において、介護老人保健施設の在宅復帰や在宅療養支援機能を強化する観点から、在宅復帰率等の一定の要件を指標とした基本報酬（在宅復帰型）や加算（加算型）が導入されました。

【本市の介護老人保健施設の整備状況（各年度末時点）】



※健康福祉局調べ。平成28年度以前は、川崎市高齢者施策状況表から抜粋しています。

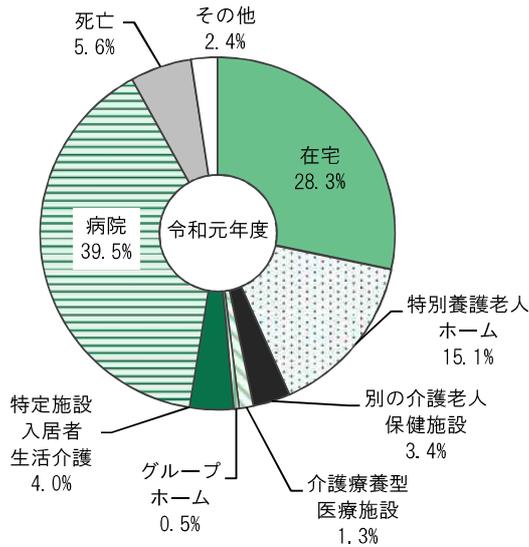
ウ 介護老人保健施設の役割

介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である方に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

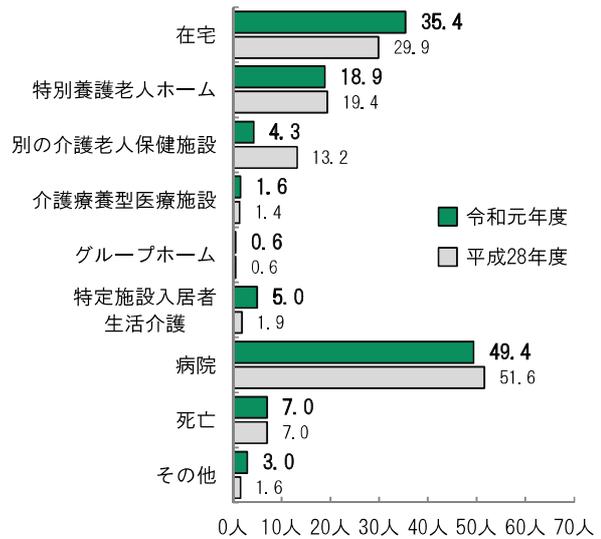
また、平成24（2012）年度の介護報酬改定に加え、平成30（2018）年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能をさらに推進する観点から、本市では、介護老人保健施設の役割の方向性を次のように考え、取り組んでいきます。

- ・在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- ・リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

【市内の介護老人保健施設入所者の退所先の割合】



【市内の介護老人保健施設入所者の退所平均人数】



※いずれも高齢者実態調査をもとに作成



② 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、国の方針として、医療の必要性の低い入院患者を在宅や介護保険施設等で対応可能にするとともに、医療の必要性の高い入院患者に対応するため、平成29（2017）年度末をもって廃止することとされていましたが、介護保険施設等への移行が想定どおりに進んでいない状況から、廃止期限が6年延長されました。

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

	第7期	第8期			第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
定員 (廃止)	255 (0)	223 (-32)	223 (0)	0 (-223)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 介護医療院

平成29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により新たに「介護医療院」が創設されました。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しいタイプの介護保険施設です。

主に令和5（2023）年度末に廃止期限を迎える介護療養型医療施設の転換先の一つとされていることから、新設分を含めて、一定の整備を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

	第7期	第8期			第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
定員 (新設)	0 (-)	40 (40)	40 (0)	263 (223)	263 (0)	263 (0)	363 (100)	513 (150)

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

➡ 認知症高齢者グループホーム

ア 整備の方向性

認知症高齢者グループホームの整備に当たっては、地域バランスを考慮した整備の検討を進めながら、高齢者の在宅生活を支える「(看護)小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の併設、空床を活用したショートステイの実施等を公募要件とするなど、地域の在宅介護サービスの拠点としての機能を付加します。

引き続き、事業者の積極的な参入や効率的な運営の観点から、2ユニットから3ユニットへの緩和措置を行い、整備を促進します。

【実績・計画】(開所ベース、累計) 単位：ユニット、人

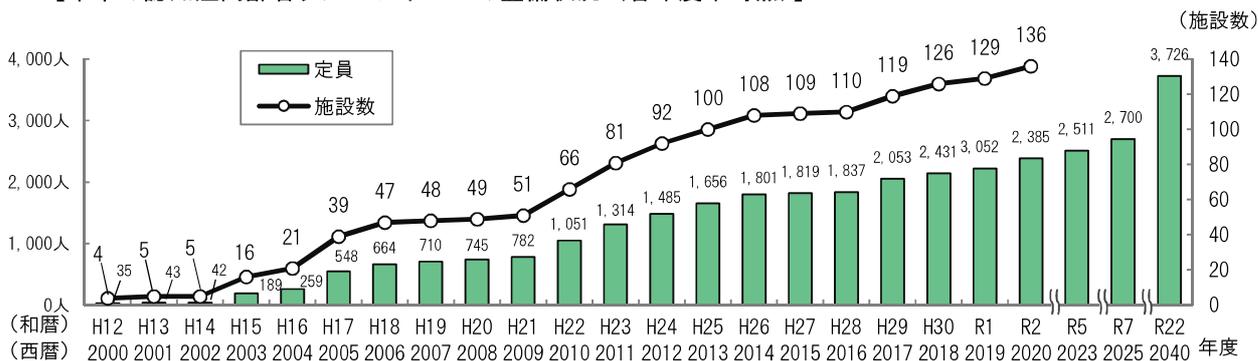
	第7期	第8期				第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)		
ユニット数 (新規)	266 (-)	268 (2)	274 (6)	280 (6)	289 (9)	301 (12)	313 (12)	415 (102)	
定員数	2,385	2,403	2,457	2,511	2,592	2,700	2,808	3,726	

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。
1ユニットの定員は概ね9人です。

イ 制度等の変遷

認知症高齢者グループホームは、新ゴールドプランで整備目標が掲げられ、平成12(2000)年の介護保険法の施行に伴い、認知症対応型共同生活介護として給付対象となり、さらに、平成18(2006)年の介護保険法の改正で、地域密着型サービスとして扱われるようになりました。

【本市の認知症高齢者グループホームの整備状況(各年度末時点)】



※健康福祉局調べ。平成27年度以前は、川崎市高齢者施策状況表から抜粋しています。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
認知症高齢者グループホームの整備数	248 ユニット (令和元(2019)年度)	280 ユニット (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ



② 介護付有料老人ホーム

ア 整備の方向性

介護付有料老人ホームは、既に本市内で定員 7,500 人分を超える整備が進んでいることから、介護付有料老人ホームの選定において、医療的ケアの充実を要件に加えるなど、医療的ケアが必要な方であっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう居住環境の整備を図ります。

【実績・計画】（開所ベース、累計）

単位：床

	第7期		第8期				第9期		R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)		
累計 (新設)	7,584 (-)	7,584 (0)	7,764 (180)	7,944 (180)	8,124 (180)	8,274 (150)	8,424 (150)	9,534 (1,110)	

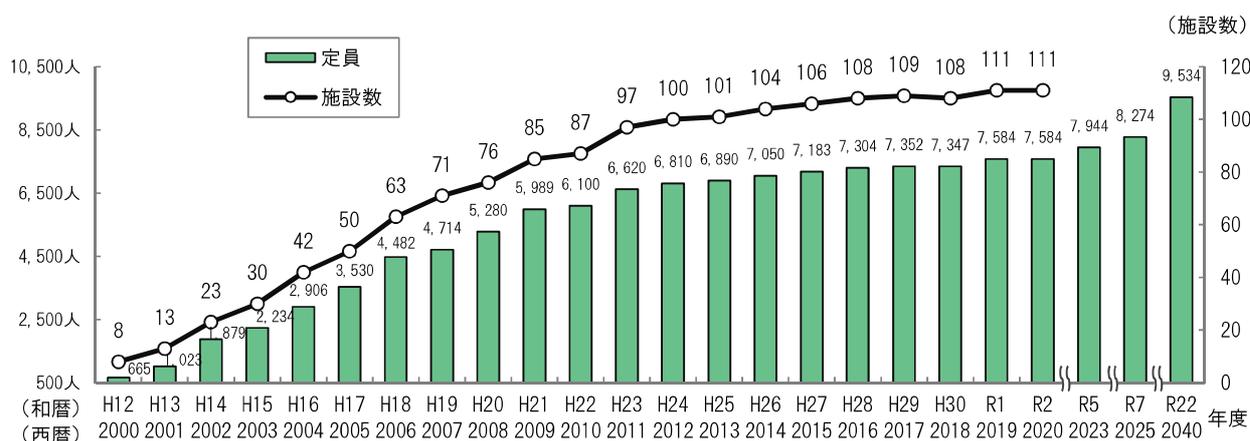
令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 制度等の変遷

有料老人ホームは、老人ホームとして老人福祉法に定められており、介護付有料老人ホームは、平成 12（2000）年の介護保険法の施行後、特定施設入居者生活介護の指定を受けることで介護保険の給付対象となりました。

また、平成 18（2006）年の老人福祉法の改正に伴い、入居者に介護、食事の提供、洗濯や掃除等の家事の提供、健康管理のいずれかのサービスを行えば、有料老人ホームに該当することになりました。

【本市の介護付有料老人ホームの整備状況（各年度末時点）】



※平成 15 年度以前は、神奈川県有料老人ホーム一覧から算出。平成 16～27 年度は、川崎市介護保険執行状況から抜粋しています。

※平成 17～19 年度は、川崎市高齢者施策状況表の 10 月 1 日時点集計のデータを使用しています。

② 住宅型有料老人ホーム

ア 整備の方向性

住宅型有料老人ホームは、既に本市内で定員 2,700 人分を超える整備が進んでいます。今後も事業参入による一定の整備が見込まれていることから、引き続き、設置運営に関する必要な指導等を行い、事業の安定と入居者の居住環境の向上を図ります。

〔実績・目標〕（累計）

単位：人

	第7期			第8期		
	30年度 (2018)	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
住宅型有料 老人ホーム	2,857	2,749	3,055	3,240	3,425	3,610

令和2年度以降は見込みまたは目標値です。

イ 制度等の変遷

有料老人ホームは、老人ホームとして老人福祉法に定められており、住宅型有料老人ホームは、介護サービスが必要なときは、訪問介護や通所介護などの外部サービスを利用して介護サービスを受けることができます。

（2）介護離職ゼロに向けた取組

国は、仕事と介護が両立できる環境の整備は大きな課題として、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護の受け皿整備、介護人材確保対策等の総合的な対策が行われてきました。また、働く方が離職せずに仕事と介護を両立できるよう、介護休業等の職場環境の整備とともに、介護サービス基盤についても、介護施設の整備と併せて在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要とされています。

本市においては、認知症高齢者等を介護している家族への支援に加え、現時点で介護サービス等を利用しない人でも、行政（地域みまもり支援センター等）が調整役となって、地域包括支援センターが分野を超えて地域生活課題について相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりを進めています（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。

また、施設や在宅生活の継続など、ニーズに応じた介護基盤の整備に向けて、特別養護老人ホームや地域密着型サービスの見込量を推計しています（地域密着型サービスの詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービス提供」、特別養護老人ホームの詳細は、本章の取組Ⅴ「高齢者の多様な居住環境の実現」を参照）。

職場環境の改善については、介護離職に限らず、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、テレワークの導入など、企業にとって新しい働き方の導入が求められています。本市では、働き方改革の支援及び職場環境改善のため、社会保険労務士等の専門家による支援やセミナーの開催等を行っています。