

第3回川越市介護保険事業計画等審議会 次第

日 時：令和7年1月27日（月）

午後2時～

場 所：川越市医師会館4階講堂

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

- (1) 第2回川越市介護保険事業計画等審議会について …… 資料1
- (2) 第9期介護保険事業計画期間中における新規事業の取組状況について …… 資料2
- (3) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について …… 資料3

4 議 事

- (1) すこやかプラン・川越 第10期計画策定に向けて
 - ①スケジュールについて …… 資料4、参考資料1
 - ②国の施策動向等について
 - ・介護保険事業計画の位置づけ・求められる機能等 …… 資料5
 - ・認知症施策 …… 資料6－1、資料6－2
 - ・介護予防施策 …… 資料7－1、資料7－2
 - ・在宅医療・介護連携施策 …… 資料8－1、資料8－2
 - ③川越市の現状把握方法について …… 資料9

5 そ の 他

6 閉 会

資料 1

令和 7 年（2025 年）1 月 27 日
第3回川越市介護保険事業計画等審議会

会 議 要 旨

会 議 の 名 称	第2回川越市介護保険事業計画等審議会
開 催 日 時	令和6年11月11日（月） 14時00分 開会 ・ 15時20分 閉会
開 催 場 所	川越市医師会館 4階講堂A～C
議 長	齊藤正身会長
出 席 委 員	小林範子委員、中野委員、牛窪委員、池浜委員、田畑委員、 高橋委員、柴崎委員、川越委員、西村委員、平島委員、山寄委員、 後藤委員、益子委員、阿久澤委員、長峰委員、宮根委員、 村田委員、鈴木委員、中原委員、横堀委員（20名）
欠 席 委 員	小林松十郎委員
事 務 局 職 員	福祉部 新井部長 高齢者いきがい課 犬竹参事、大湊副主幹 介護保険課 新井課長、中村副課長、長澤主幹、 君島副主幹、松百副主幹、秋庭副主幹 健康づくり支援課 千葉課長、関根副主幹 地域包括ケア推進課 富田参事、神立副課長、内藤副課長、 石黒主査
配 布 資 料	1 次第 2 資料1 第1回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨 3 資料2 令和3年度～令和5年度高齢者、要介護認定者の推移 4 資料3 第8期計画期間中の給付実績の総括と分析 5 資料4 すこやかプラン・川越 第8期計画の最終評価 6 資料5 川越市の地域包括ケアシステムの推進における主な取組 7 資料6 高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画の事業評価シート（指標） 8 当日配布資料・川越市介護保険事業計画等審議会委員名簿／事務局職員名簿 ・「健康フェスタ2024」チラシ ・「第38回川越市健康まつり」チラシ

	議 事 の 経 過
	1 開 会 2 あいさつ 齊藤会長よりあいさつ 3 報 告 (1) 第1回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1】を基に事務局より報告。
会 長	事務局からの報告に対して意見はあるか。
委 員	(意見等なし)
	(2) 高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画の最終評価について 【資料2・3・4】を基に事務局より報告
会 長	川越の高齢者や要介護認定の推移。高齢化がもっと進んでいるかと思っただが、人数自体は横ばいになっている。
事務局	65歳以上の高齢者人口の中で、75歳以上の方が増加しており、75歳未満の方については人数が少なくなっているという状況である。
委 員	資料2の1ページの表下半分、要支援・要介護認定者には、高齢者以外の要支援・要介護者を含んでいるのか。
事務局	第1号被保険者に限っているので、65歳以上の認定者の数になっている。
会 長	高齢者以外については、障害者関係の審議会で取り扱われていると思われる。こちらの審議会は高齢者関係となっている。
委 員	資料2の1ページの一番下「事業対象者数」の意味は。 また、推計値と実績値との比較で増えてきている印象を受けていたが、計画の推計の内に収まっているということか。
事務局	まず、事業対象者数は、要介護認定を受けていない被保険者の方で、基本チェックリストの実施により、介護予防生活支援サービス事業の対象者となった人数となっている。また、資料2の4ページの標準給付費と地域支

	援事業費の見込額と実績値については、計画では増加を見込んでおり、3年間で増加していくという見込みについて計画の内に収まっているという考えである。
会 長	小規模多機能型居宅介護が思ったほど利用者が伸びてこない話があったが、私の関連の施設でも全然増えてこなくて、せっかく新設したのにもったいないと感じている。利用者はこういった地域密着型のサービスだけを考えている訳ではなく、特別養護老人ホームやグループホームなど他を選んでいるように思う。おそらく次の計画を立てるときには、現状のサービスがどのように上手く活用されているのか等をしっかりと把握した上で計画を立てないと、建物を建てた、あるいは事業所が増えたが、利用者が少ないということになり得る。次の計画には、しっかりした現状把握が必要か考える。
委 員	用語に関して資料2の7ページの居宅療養管理指導など、すこやかプランに説明が載っていない用語の説明があった方がいいと考える。他に資料3の9ページの介護予防訪問看護や介護予防訪問リハビリテーションとか、10ページの介護予防居宅療養管理指導とか、説明がどこにあるのか教えていただきたい。
事務局	すこやかプラン川越の199ページ以降にサービス内容を記載している。不足分については改めていきたいと考える。
委 員	書いていないものについて申し上げたつもりで、それを入れていただけると非常に親切ではないかと思う。
会 長	次回、資料を作成するときに、それを入れることを忘れないでほしいという意味でよろしいか。
委 員	もう一つ、実効性について。例えば緊急時の避難行動要支援者名簿について、実際は作りにくい町内とかもあるのではないかな。 次に実効性の部分で、会長にお聞きしたかった居宅療養管理指導など医師は実際に足りているのか。それから、生活支援コーディネーターの充足の実効性について3点聞きたい。
会 長	居宅療養管理指導は、訪問診療を使うとき、医師だけでなく薬剤師や歯科医師など皆さんが訪問した指導料としていただくものである。それが足りる足りないは別の話で、定期的に訪問診療しなくてはならない方もいれば、その都度、呼ばれてお伺いして済むケースもあり、足りないって言われると足りないかもしれないが、ニーズがどうなのというのものもある。それ

	から、在宅のサービスだけで成り立っている訳ではないので、施設サービスも関わっていることもあり、薬剤師や歯科医師が関わっているので、全体を見てはじめて、足りないという話になる。今、データを出せと言われても出せるものではないと思う。また、訪問診療しているドクターの多い地域と少ない地域という地域差が存在する。
事務局	資料４－３の（９）自治会で避難行動要支援名簿を備えることについて、防災危機管理室が第８期計画期間の３ヶ年、通年実施していると確認している。今期計画中也体制整備の点で、評価指標に入っている。防災危機管理室に確認したところ、引き続き自主防災組織の必要性について講話等を実施していくと把握している。 また、生活支援コーディネーターについて、社会福祉協議会に委託して、生活支援体制整備事業を推進している。現状、今年度は第一層生活支援コーディネーターを１名、第二層生活支援コーディネーターを１２名配置している。地域の実情に応じて、地域の生活支援コーディネーター（ＳＣ）が出向き、地域の支えあい活動の推進をしている。今後、ＳＣの活動状況を把握しながら体制整備を進めていきたい。
委員	社会福祉協議会では、生活支援コーディネーターに関して第一層及び第二層については、コミュニティソーシャルワーカーやボランティアが兼務して業務にあたっている。地域を丸ごとという部分と、良い実践に関しては発信をして継続できるようにと考えている。生活支援コーディネーターとコミュニティソーシャルワーカーを兼務することで、狭間になっている人たちも含めてケアしていこうと考えている。ただし、圏域ごとに全部職員がいるということが大前提となるが、徐々に支援ができるように努力していきたい。
委員	高齢者の救急医療について、例えば救急医療で病院に行ったときに、何か起きたときや退院したときに人がいなくて、民生委員等に連絡してもなかなか連絡がつかなかった場合の対応、緊急のときの対応はどこなのか。また、末期の方や心の問題、緩和ケアは、どこが対応してくれているのかお聞きしたい。
事務局	救急医療については、保健医療部の管轄になってくる。ただし、地域丸ごとということで、保健医療部と連携していくこととしている。
委員	資料３の１７ページ参考グラフの見方について。他団体との給付費の比較の「調整済み」との説明があるが、これは川越市の人口の男性／女性や、年齢の構成を、国の平均に計算し直して、在宅／居宅系／施設サービスの給付額がどうなっているかを表したグラフという認識でよいか。

事務局	御指摘のとおり、厚生労働省が構築している「見える化システム」から引用しており、全国の保険者間で同じ条件で比較できるよう調整が行われている。具体的には性別、年齢構成で、金額については地域区分別の単価の影響を除外して比較できるようになっている。
委 員	そうすると川越市は他と比較して、在宅サービスの給付費が大きいという見方でよろしいか。
事務局	御指摘のとおり。在宅の方は埼玉県内と比較すれば高い金額になっている。
会 長	「%」表示があるとわかりやすい。
委 員	表の単位は「円」でよろしいか。
事務局	「円」である。
委 員	資料３の１６ページに今後の課題とかあるが、解決となる内容として、もう少し具体的に考えていることはあるのか。一番関心があるのは介護保険料の増額。こういう増加により必要な提供を維持ということになるのか、あるいはいろいろ改革を進め、ＤＸ化ということで効率を上げていって、今後の介護保険料の上昇を抑えていく、あるいは予算をもう少し追加していくという選択等もあると思う。もう一つ、前回から問題となっている人材の確保。この現状について新しい取組を現在行っているのか。
事務局	まず、今後の課題において具体的サービスをどういった形で整備していくかについて、給付状況としては増えているもの、減っているもの、様々あるが、これが今後も引き続き継続するか、実際の利用者の実態が具体的にそれぞれの事業所でどのような状況になっているのか等の調査も踏まえ、今後どういったサービスを市内で整備していくか、これから検討していきたい。また、人材の確保については、これまでのものに加えて、今年度から新たに介護人材のマッチングフェアを開催しており、介護保険課においても介護人材の確保ができるような取組を開始したところである。
会 長	まず今回は、現状把握というところもあって、これからどうするかは審議会で議論しなくてはならない。今日答えを出せと言われても厳しいと思う。また、現状把握をもっと詳しく行わないと、何をすべきかが見えてこないと考える。

委 員	すこやかプラン・川越で目指してるのは、本人が望むこと、生活の実現というところであり、在宅での生活の継続性をどう確保するかというところになっている。要介護２くらいまでの人の在宅療養率は実は改善している。要介護３以上になると少し厳しくなり在宅療養率は下がってくる。要介護３以上のところでよく使われるサービスというと、看護小規模多機能型居宅介護とか、訪問看護、訪問介護、居宅療養管理指導。これらが伸びているというのは、要介護３以上の人にサービスが入ってきているという結果ではないか。「要介護３以上の人の在宅生活をどう支えるか」という視点で、どんなサービスをどれくらい整備しなくてはいけないのかを考える必要がある。
会 長	これからこのデータをどのように生かしていくか。在宅の話も出たが、実は、施設の数には本当によいのかということや、介護医療院は川越に１ヶ所しかないが本当にそれでよいのか、課題は見えてくる。家で見たくても見られない方も結構いることから、そういった方をどうサポートするかということも含めて、是非これから皆さんと議論をして、方向性を出していければと思う。
委 員	資料４－１、例えば施策の柱１のところに１５指標ある。１項目が体制に関する指標、４項目が実施状況に関する指標、１０項目が成果に対する指標となっている。意味合いが違うので１５項目全部ひっくるめて評価を位置付ける、少なくとも一つの図にするのはちょっとおかしいかもしれない。実施状況と成果を分けていく必要がある。
会 長	経過を見ているのか、結果を見ているのかは違ってくる。今後検討していく。
４ 議 事 （１）高齢者保健福祉計画・第９期川越市介護保険事業計画の取組について 【資料５・６】を基に事務局より説明	
委 員	資料５について、認知症施策に新しく加わった「認知症伴走型支援拠点の整備」の伴走型支援拠点というのはどういうことなのか、具体的に伺いたい。
事務局	認知症伴走型支援拠点の整備について、現在は整備されているものではないが、市内の認知症のグループホームに委託し、地域包括支援センターの総合相談の中で認知症に関する相談が、ここ数年増えているという状況があることから、まずはグループホームでも認知症に関する相談を受けて、

	必要に応じて地域包括支援センターと連携し、本人と御家族への支援を強化していきたいと考えている。
会 長	伴走型の意味。これは何か相談があったとき、そのときの相談だけではなく、その後一緒に関わりながら、認知症の状況も変わってくることから、一緒に寄り添い、サポートをしていくという意味ではないか。国ではそういったイメージを描いている。継続して見守っていくという意味で、その拠点を作っていくということ。おそらく民生委員などが今まで関わってくださっていたところに、しっかり行政でもやっていこうという意味合いだと思う。
委 員	資料５の地域包括支援センターの運営の「リハビリテーション専門職の配置」について、地域包括支援センターは今まで３職種（保健師・社会福祉士・ケアマネジャー）だったところに、リハビリテーション専門職が、どこの支援センターでもその専門職がいるという認識か。
会 長	そうなる。おそらく全国初に近いかもしれない。地域包括支援センターの大事な役割に介護予防がある。その介護予防に対して、直接中心的な役割を担うのは本来リハビリテーション専門職。だが、国ではその専門職を置くというようになっていない。しかし、やはり必要だということで、川越の場合は地域包括支援センターにリハビリテーション専門職を置いたらどうかということになった。地域包括支援センター中央にしには、機能強化型の支援センターがあり、リハビリテーション専門職を１人置いたことが非常に上手くいってる。そこで他の地域包括支援センターにも１人ずつ置いたらどうかということになった。新たな注目の施策となっている。
事務局	川越市においては、来年度から配置というところで準備しており、リハビリテーション専門職は理学療法士又は作業療法士のいずれかを配置していく予定である。
会 長	まだまだこれからいろいろ詰めていく。本当に今日は序曲のようなところ。今日の資料もしっかり御覧になっていただいて、その後また御意見いただければと思うのでよろしく願いしたい。 ５ そ の 他 委員より、「健康フェスタ２０２４」（１１月１４日開催／川越市保健推進員協議会主催・川越市共催）及び「第３８回川越市健康まつり」（１２月２２日開催／川越市主催・川越市健康まつり実行委員会主管）について説明があった。

6 閉 会

次回審議会は、令和7年1月27日開催予定。

第9期介護保険事業計画期間中における 新規事業の取組状況について

※第9期計画の新規事業の内、進捗のあった一部事業のみ掲載しています。

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅱ

認知症にやさしいまちづくりの推進

施策の方向性2

認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができていく

ア)認知症に関する相談窓口の周知啓発及び拡充

(略)また、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるよう本人の生きがいにつながるような支援や日常生活上の工夫などの助言を行う認知症伴走型支援拠点の設置を推進し、相談先の拡充を図ります。

取組状況

令和7年1月より、認知症伴走型支援拠点(1か所)を設置し運営を開始した。

事業実施イメージ

地域 包括支援 センター

高齢者本人への支援(相談、介護保険認定、権利擁護業務など)

近年の
傾向

- 認知症に係る相談件数が急増
- 相談内容が複合化・複雑化



課題に対応

新

認知症 伴走型 支援拠点

認知症グループホームに設置。
認知症ケアに携わる職員が、日常的な生活相談や効果的な介護方法などの助言等を行う。

※財源

厚生労働省 介護保険事業費補助金(補助率 1/2)

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅴ

持続可能な介護サービス提供の推進

施策の方向性1

本人を主体としたサービスが提供できている

ウ)地域リハビリテーション提供体制の充実

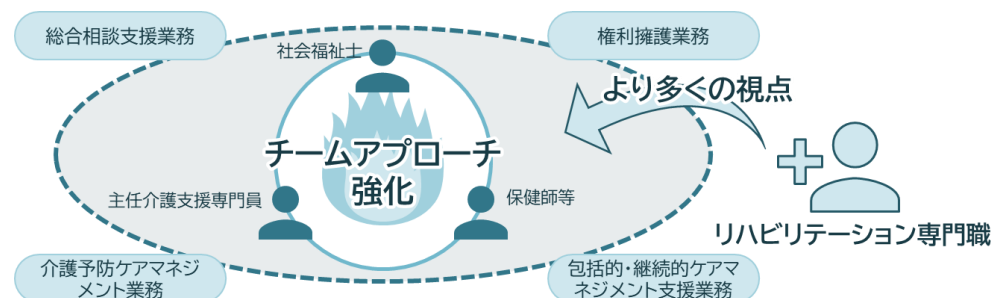
介護予防に関する機能強化型地域包括支援センターの機能を、市内すべての地域包括支援センターに拡充を図るため、リハビリテーション専門職を配置し、必要に応じてケアマネジャーと同行訪問するなど、各圏域の核となり、住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らし続けられるよう、地域リハビリテーション活動支援事業をさらに進めていきます。(略)

取組状況

令和7年度からの配置に向けて、附属機関(川越市地域包括支援センター等運営協議会)での議論や、予算要求等の手続きを進めています。

効果

全ての地域包括支援センターへリハビリテーション専門職(理学療法士又は作業療法士)を配置することにより、介護予防事業の充実や認知症高齢者への支援の強化などが期待されます。



出典：令和6年第2回川越市地域包括支援センター等運営協議会資料より

第9期計画における位置づけ

施策の柱Ⅴ

持続可能な介護サービス提供の推進

施策の方向性1

本人を主体としたサービスが提供できている

ア)本人主体のケアマネジメントの推進

本市が目指す自立(自律)支援について、冊子にまとめ、研修会を開催するなど、全ての事業者や関係者に本人主体のケアマネジメントをより実践できるよう取り組んでいきます。(略)

取組状況

自立支援応援ハンドブック作成に係る検討会を組織し、令和6年7月から同年12月まで、全5回開催し、ハンドブックの掲載内容を検討しました。

現在、ハンドブックは、最終的な掲載内容の調整をしている段階です。

また、自立(自律)支援の考えに立ったケアプランの作成や介護サービスの提供ができるよう、介護支援専門員や介護サービス事業所の職員などへの研修会も併せて企画しています。

検討会参加職種

介護サービス事業所職員、主任介護支援専門員、リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員、市職員

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る自己評価結果について <令和6年度>

1 概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、標記の交付金が交付されます。

2 評価結果及び交付金の交付額について

(1) 得点、順位及び平均得点

※ 以下の表の点数、順位等については、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を合計したものととなります。

川越市の合計得点 **509点**／800点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	441.46点	474.68点	422.35点
順位	11位 63市町村中	20位 62市中	341位 1,741市町村中
前年度	8位	23位	285位

(2) 交付額、順位及び平均交付額

川越市の交付額合計 **7,432万4千円**

	埼玉県内	中核市	全国
平均交付額	2,422万3千円	7,658万9千円	2,850万円
順位	3位 63市町村中	31位 62市中	63位 1,741市町村中
前年度	3位	27位	58位

3 評価項目の内訳

(1) 保険者機能強化推進交付金

- ① 目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする
- ② 目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する
- ③ 目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する
- ④ 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

(2) 介護保険保険者努力支援交付金

- ① 目標Ⅰ 介護予防／日常生活支援を推進する
- ② 目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する
- ③ 目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

- ④ 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

4 各評価目の得点、順位及び平均得点

- (1) 保険者機能強化推進交付金（全4項目）

- ① 目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

川越市の得点 **79点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	59.6点	63.9点	56.2点
順位	8位 63市町村中	8位 62市中	144位 1,741市町村中

- ② 目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する

川越市の得点 **78点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	53.9点	63.9点	60.0点
順位	9位 63市町村中	18位 62市中	390位 1,741市町村中

- ③ 目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

川越市の得点 **70点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	45.6点	56.0点	41.0点
順位	6位 63市町村中	14位 62市中	163位 1,741市町村中

- ④ 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

川越市の得点 **30点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	51.7点	44.8点	48.6点
順位	57位 63市町村中	50位 62市中	1,411位 1,741市町村中

資料3

令和7年（2025年）1月27日
第3回川越市介護保険事業計画等審議会

(2) 介護保険保険者努力支援交付金（全4項目）

① 目標Ⅰ 介護予防／日常生活支援を推進する

川越市の得点 **68点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	54.0点	55.7点	51.5点
順位	15位 63市町村中	20位 62市中	335位 1,741市町村中

② 目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する

川越市の得点 **70点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	54.4点	66.7点	54.5点
順位	12位 63市町村中	31位 62市中	349位 1,741市町村中

③ 目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

川越市の得点 **84点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	70.6点	79.0点	62.1点
順位	7位 63市町村中	26位 62市中	203位 1,741市町村中

④ 目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

川越市の得点 **30点**／100点

	埼玉県内	中核市	全国
平均得点	51.7点	44.8点	48.6点
順位	57位 63市町村中	50位 62市中	1,411位 1,741市町村中

※ この評価項目は、上記(1)④と全く同一のものとなっています。

■すこやかプラン・川越（川越市高齢者保健福祉計画・第10期川越市介護保険事業計画）策定スケジュール（令和7年1月27日時点）

資料 4

令和7年（2025年）1月27日
第3回川越市介護保険事業計画等審議会

令和6年度												令和7年度												令和8年度																																															
1月			2月			3月			4月			5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			1月			2月			3月																													
上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬																																	
概要																																				公表・関係各所へ配布																																			
第10期計画策定に向けて																																				意見公募 (パブリックコメント)																																			
川越市介護保険事業計画等審議会																																				◆諮問◆																																			
1/27 第3（第10期）計画策定に向けて（第10期審議会）																																				◆答申◆																																			
第4回審議会（庁内進捗・第10期に向けた調査）																																																																							
第5回審議会（施策体系等・調査）																																																																							
第6回審議会（施策体系等・調査）																																																																							
第7回審議会（実態調査等報告）																																																																							
第8回審議会（庁内進捗・素案の検討）																																																																							
第9回審議会（素案の検討）																																																																							
第10回審議会（原案の検討）																																																																							
第11回審議会（原案の検討）																																																																							
第12回審議会（最終案の検討）																																																																							
アンケート調査／ヒアリング調査																																				在宅介護実態調査																																			
在宅生活改善調査																																				在宅介護実態調査																																			
居宅介護支援事業所実態調査																																				在宅介護実態調査																																			
介護サービス事業所実態調査																																				在宅介護実態調査																																			
新採用職員実態調査																																				在宅介護実態調査																																			
在宅介護実態調査																																				在宅介護実態調査																																			
高齢者等実態調査報告書の完成																																																																							
庁議（報告）																																																																							
検討委員会①																																																																							
検討委員会②																																																																							
検討委員会③																																																																							
検討委員会④																																																																							
庁議（付議）																																																																							
部長会議（協議）																																																																							
検討委員会⑤																																																																							
検討委員会⑥																																																																							
市長決裁																																																																							
議会報告																																																																							
庁内関係会議（検討委員会／検討部会等）																																																																							
検討委員会①																																																																							
検討委員会②																																																																							
検討委員会③																																																																							
検討委員会④																																																																							
庁議（付議）																																																																							
部長会議（協議）																																																																							
検討委員会⑤																																																																							
検討委員会⑥																																																																							
特別会計3カ年予算見込額に																																																																							
パブリックコメント及び計画公表について 広報かわごえ及びホームページにて周知予定																																																																							
業務委託準備																																																																							
進捗調査準備																																																																							
データ分析及び計画策定に係る業務委託																																																																							
実態調査に係る業務委託																																																																							
国調査項目（ニーズ・在宅）公表																																																																							
実態調査報告書の印刷依頼																																																																							
第五次川越市総合計画期間開始																																																																							
計画の公表																																																																							

介護保険事業計画の位置づけ・求められる機能と R7・8 年度に実施すること

（内容）

1. 地域包括ケアシステムが求められる背景
2. 介護保険事業計画の目的・位置づけ
3. 介護保険事業計画に求められる機能
4. 川越市の第9期介護保険事業計画の施策体系と
R7・8年度に実施すること

1. 地域包括ケアシステムが求められる背景

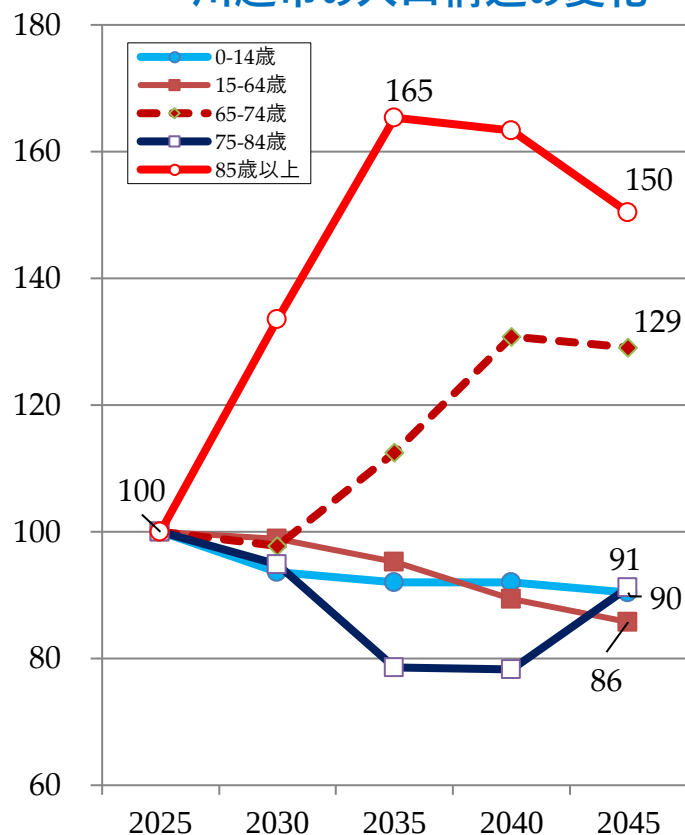
－ 85歳以上高齢者の増加によるニーズの変化 －

85歳以上人口の急増と高齢者向け地域包括ケアシステム構築の推進

ポイント

- 川越市では、2040年にかけて85歳以上人口が急増し、独居や認知症の高齢者が増えていく。
- 85歳以上高齢者は、医療・介護・生活支援に対するニーズが高い。また、在宅生活を継続するためには重度化を防止する必要がある。そこで、①医療・介護、②生活支援、③予防などから構成される地域包括ケアシステムの構築が現在進められている。

川越市の人口構造の変化



包括的な支援を必要とする85歳以上高齢者



2. 介護保険事業計画の目的・位置づけ

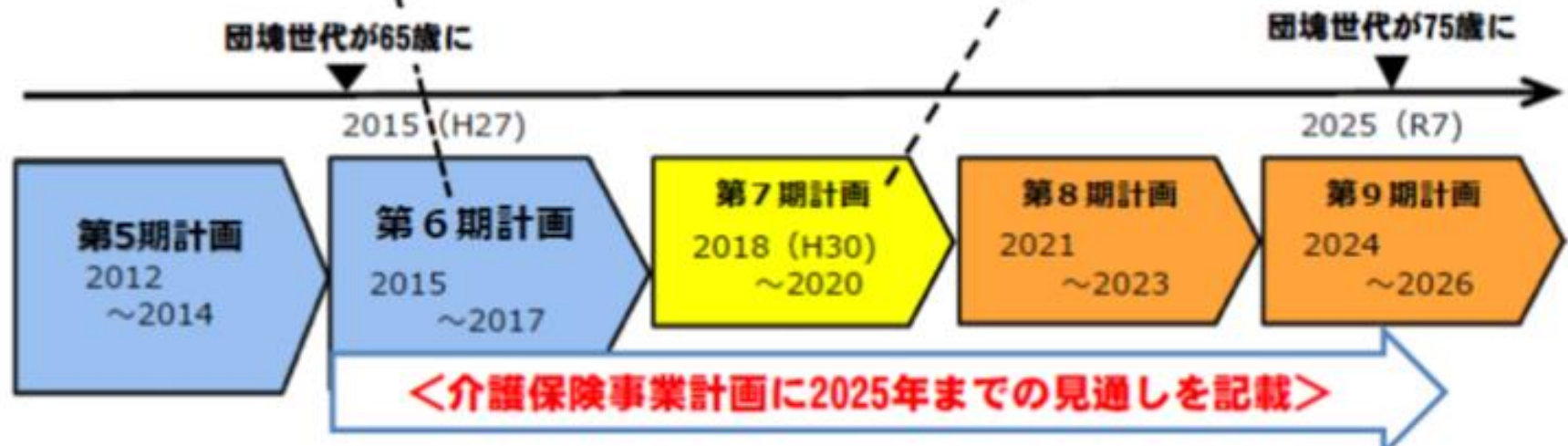
介護保険事業計画は、「地域包括ケアシステムを実現するための計画」として位置付けられている（第5期～）

第6期計画の改正点

- 2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視点に立った施策の展開を図ることとする。

第7期計画の改正点

- 介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各市町村の取組を推進するため、実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成すること。
- 平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致となる医療計画との整合性の更なる確保。
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備。



出所）厚生労働省：基本方針について（参考資料）、第90回介護保険部会（2020年2月21日開催）、参考資料1-1より引用

重要テーマ

- ①認知症施策、②介護予防・重度化防止（社会参加を含む）、③在宅医療・介護連携、④生活支援体制の整備（つながり作りを含む）、⑤サービス提供体制の整備（人材確保を含む）

3. 介護保険事業計画に求められる機能

事業マネジメントの考え方・進め方と介護保険事業計画の範囲

○マネジメントとは「様々な資源を活用して、現状をめざす姿に近づける行為」のこと。

○PDCAサイクルとは、現状をめざす姿に近づけるための継続的な取組のことで、その中の「Plan」部分が計画の範囲となる。

マネジメントの基本構造

①めざす姿・量
(≡目標値)

⑦「指標」は、対策によって、現状がめざす姿にどの程度近づいたかを確認するためのもの。

③両者のギャップが「課題」。多数挙がってきた課題の中から、取り組むべき課題を絞り込み、具体化する。

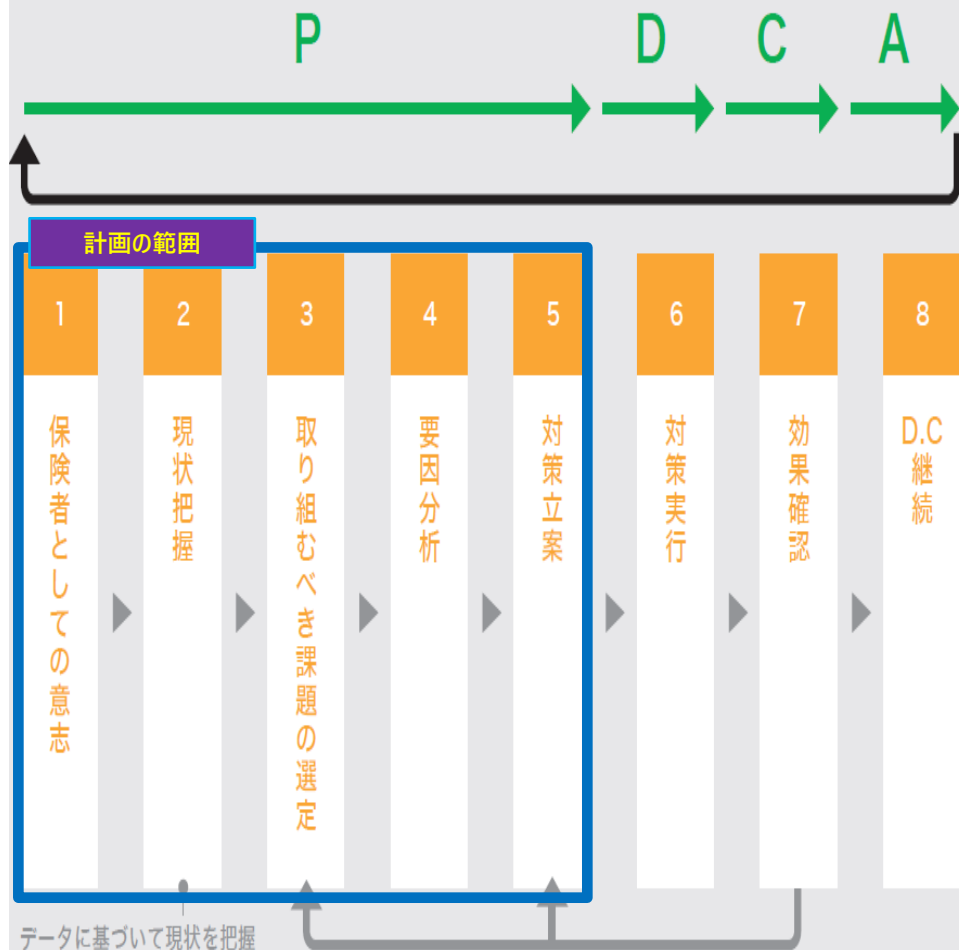
④複数考えられる対策の中から、より効果的な対策を選択するために現状を引き起こしている「要因分析」を行う。

対策の実施

⑤⑥現状をめざす姿に近づけるために「対策」を検討し、実行する。

②現状
(≡実績)

厚生労働省が示すPDCAサイクルとは



出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き
(2018/7/30) より引用

【求められる機能】

- ①ビジョン達成型の計画であること

【求められる機能】①ビジョン達成型であること



出所）厚生労働省：介護保険事業計画における施策反映の手引きについて、第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会(令和4年8月3日)、資料5より引用

【求められる機能】②前期の取組を振り返りながら、よりよい取組にしていくこと

前期の取組（施策）

振り返ってみましょう。当初から設定していなかった場合は、改めて設定してみましょう。

①何を目指したか？（ビジョン、大目標）

②目指す姿実現のための具体的な中目標は？

③そのためにやるべきこと（施策）に期待したことは？（小目標）

④事業の進捗状況を何で確認し、評価するか（調査）？

i 施策の展開状況（整備状況、
利用状況、運営状況）

ii 参加者への影響

iii 地域への影響

確認・考察すべき視点や内容

iv 取組の対象者、参加者は？

v 取組の内容は？

vi 参照すべき他の調査項目

vii その他

考察例

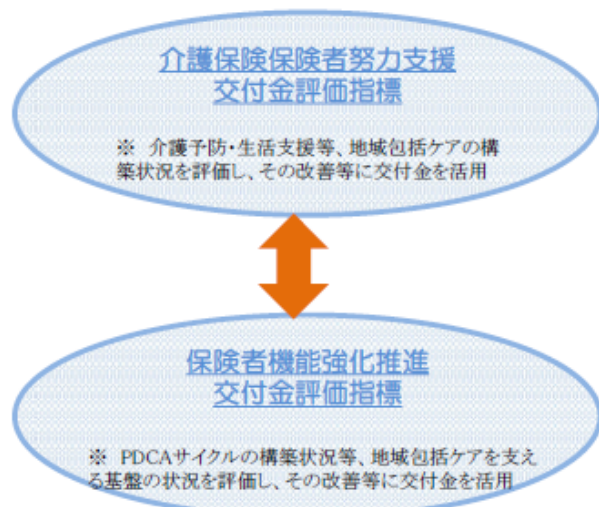
【求められる機能】③何を行ったかではなく、どのような成果が得られたかを重視

- 保険者機能強化推進交付金等については、令和4年度秋レビューや予算執行調査結果等も踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会による意見書の内容に沿って、保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価）から、以下のような見直しを行う。

- ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化
- ② プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）
- ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
- ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設
- ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設
- ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

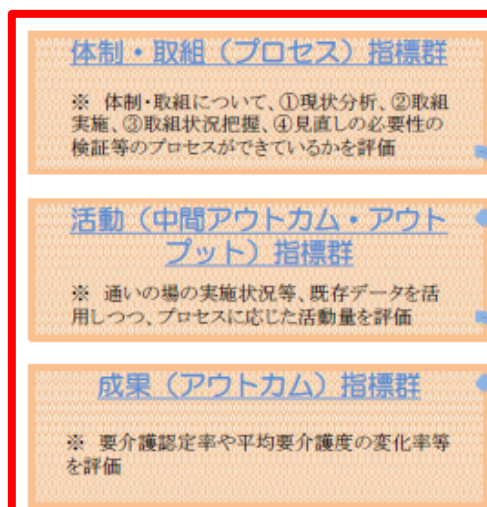
【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCAサイクルを強化。【上記①】



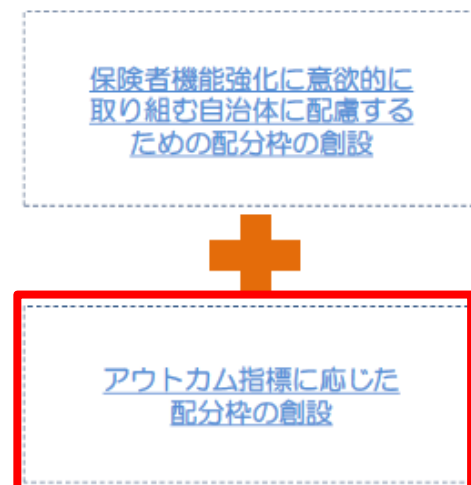
【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、プロセス指標は極力縮減するとともに、プロセス、アウトプット、アウトカムの3群に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。【上記②・③】



【交付金配分基準の見直し】

- 現在、第一号被保険者数ごとに配分枠を設けているが、保険者の取組を促し、メリハリの利いた配分を行うため、配分基準を見直し。【上記④・⑤】



※ 上記のほか、見える化のさらなる推進を図るため、市町村の評価結果について、評価項目毎の得点獲得状況についても公表。【上記⑥】

4. 川越市の第9期介護保険事業計画の施策体系と R7・8年に実施すること

豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、
一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健康で安心して暮らせるまちの実現をめざします

I

生涯にわたる
健康づくりの推進

- 1 生きがいをもって
いきいきと生活できている
- 2 健康を維持できている
- 3 再び元気な生活を取り戻すことが
できている

介護予防

II

認知症にやさしい
まちづくりの推進

- 1 認知症の人とその家族が
不安なく生活できている
- 2 認知症に関する
気づき・早期発見・早期対応ができている
- 3 認知症になっても自分らしく
暮らしていく備えができている

認知症

III

地域の協力体制の
強化

- 1 地域で支え合いながら
不安なく生活できている
- 2 本人が困ったときに
身近なところで声を発信できている
- 3 地域包括支援センターの機能が
強化されている
- 4 医療や介護が必要なときに
適時・適切なサービスを受けることができている

医療・介護
連携

IV

安全・安心な
在宅生活の確保

- 1 本人が望む住まい方を選択できている
- 2 権利が擁護され
尊厳のある本人らしい生活ができている
- 3 さまざまなニーズに応じた日常生活の
支援を受けることができている
- 4 必要なサービスが必要なときに利用できる
ように介護サービスの基盤が整っている
- 5 災害や感染症が発生しても高齢者が必要な
支援・サービスを受けることができている

生活支援

V

持続可能な
介護サービス
提供の推進

- 1 本人を主体としたサービスが提供でき
ている
- 2 業務負担軽減および介護人材の確保
ができている
- 3 所得に関わらず利用できるような
各種軽減制度を周知できている
- 4 適切な介護保険制度の運営ができている

介護人材
の確保

令和7・8年に実施すること

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を目指す姿に近づけること（＝課題を解決すること）である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている要因や原因をおさえる必要がある。これを「要因分析」という。これら分析を通じて、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。

図. マネジメントの構造とは

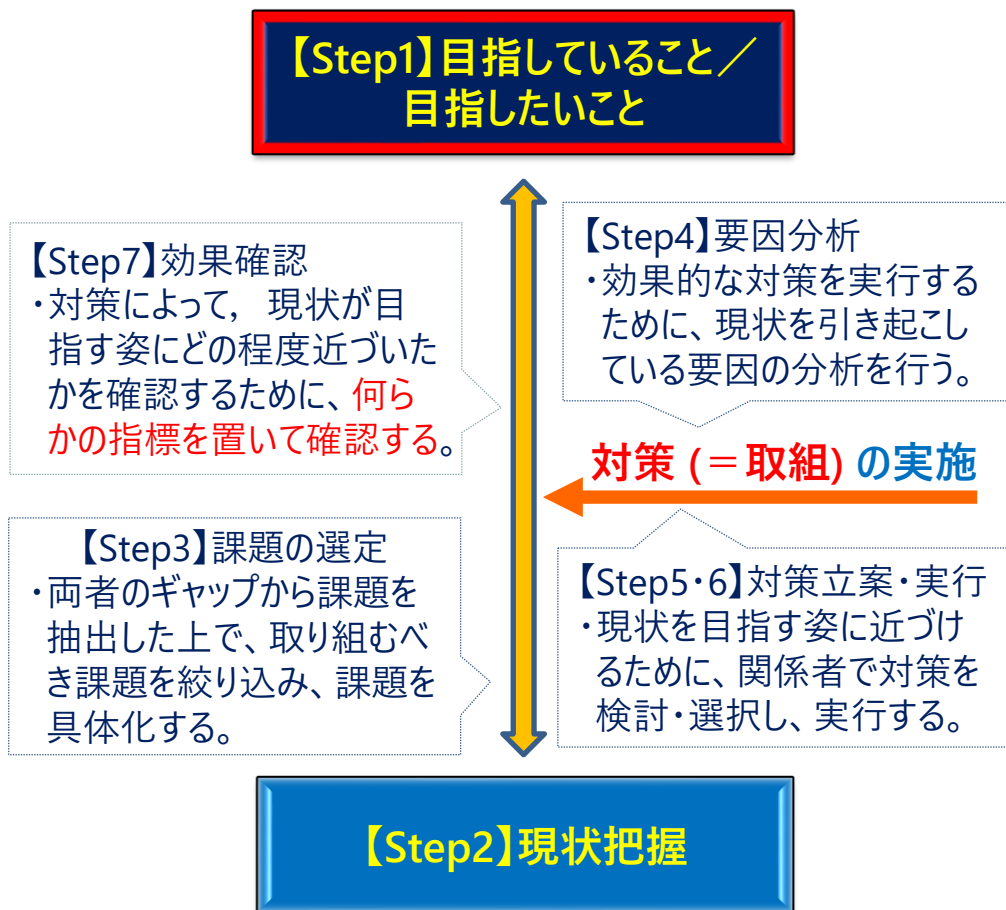


図. R7・R8年度に実施すること

R8年度

- 主な施策について、事務局から、①目指していること⇒②現状分析・課題抽出⇒③原因と対策の検討案を委員会に提示し、意見をもらい、修正を図っていく。
- 計画骨子案を市民に公開し、意見をもらい、委員会の意見も踏まえて計画に反映する。

R7年度(R8年度に向けた準備期間)

- 様々な手段を通じて**現状を把握する**
 - ・国が指定する調査
 - ・市町村の独自調査
 - ・関係者へのヒアリング／意見交換など
- 目指す姿・現状を関係者と共有しながら、課題を抽出・整理を図っていく。
- 原因ならびに効果的と思われる対策について、関係者と意見交換する。

認知症施策に関する国の動向

（内容）

1. 認知症基本法の概要
2. 認知症施策推進基本計画のポイントと重点目標

1. 認知症基本法の概要 (令和6年1月1日施行)

認知症基本法のポイント(令和6年1月1日施行)

【1.目的】

- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

【2.基本理念】

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

【3.基本計画等】

- 政府は認知症施策推進基本計画を策定
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く、努力義務)
- 市町村計画の策定に当たっては、当該計画に定める内容が、介護保険事業計画等の既存の行政計画に定める内容と重複する場合、これらを一体のものとして策定することは差し支えないものとするなど、必要に応じて柔軟に運用できることとする。

2. 認知症施策推進基本計画のポイントと重点目標 (令和6年12月公表)

認知症施策推進基本計画の基本的考え方のポイント

認知症施策推進基本計画のポイント

【1.背景・経緯】

- 急速な高齢化の進展に伴い、我が国の認知症の人の数は増加。2022年現在、高齢者の約3.6人に1人が認知症又はその予備群といえる状況にある。
- こうしたなか、令和6年1月から施行された認知症基本法第1条において、「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(＝共生社会)の実現を推進する」ことが明記された。

【2.新しい認知症観とは】

- 「認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議」において、認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示された。

※新しい認知症観

認知症になったら何もできなくなるのではなく、「認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方。

【3.市町村等の関与／計画に求められること】

- 基本法において、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされたことを踏まえ、国と地方が連携を図り、政府の基本計画と都道府県計画・市町村計画とがあいまって、地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開する。また、認知症施策は様々な分野にまたがるため、地方公共団体の関係部局間でも分野横断的に取り組むことが重要である。
- 地域における認知症施策の実施に当たり、認知症の人ができる限りこれまでの地域生活を継続できるよう、企業等も含め、認知症の人の生活に関わる多様な主体が連携・協働して取り組んでいく。

国の重点目標と指標例

国の重点目標とアウトカム指標の例

【4つの重点目標】

- 【重点目標1】国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること
- 【重点目標2】認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること
- 【重点目標3】認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること
- 【重点目標4】国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

【重点目標1～3に対するアウトカムの指標例】

【重点目標1】国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

- 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度
- 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況

【重点目標2】認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること

- 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考
えている認知症の人及び国民の割合

【重点目標3】認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること

- 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合
- 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合
- 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合
- 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合

川越市における認知症の現状と 今後把握すべきこと

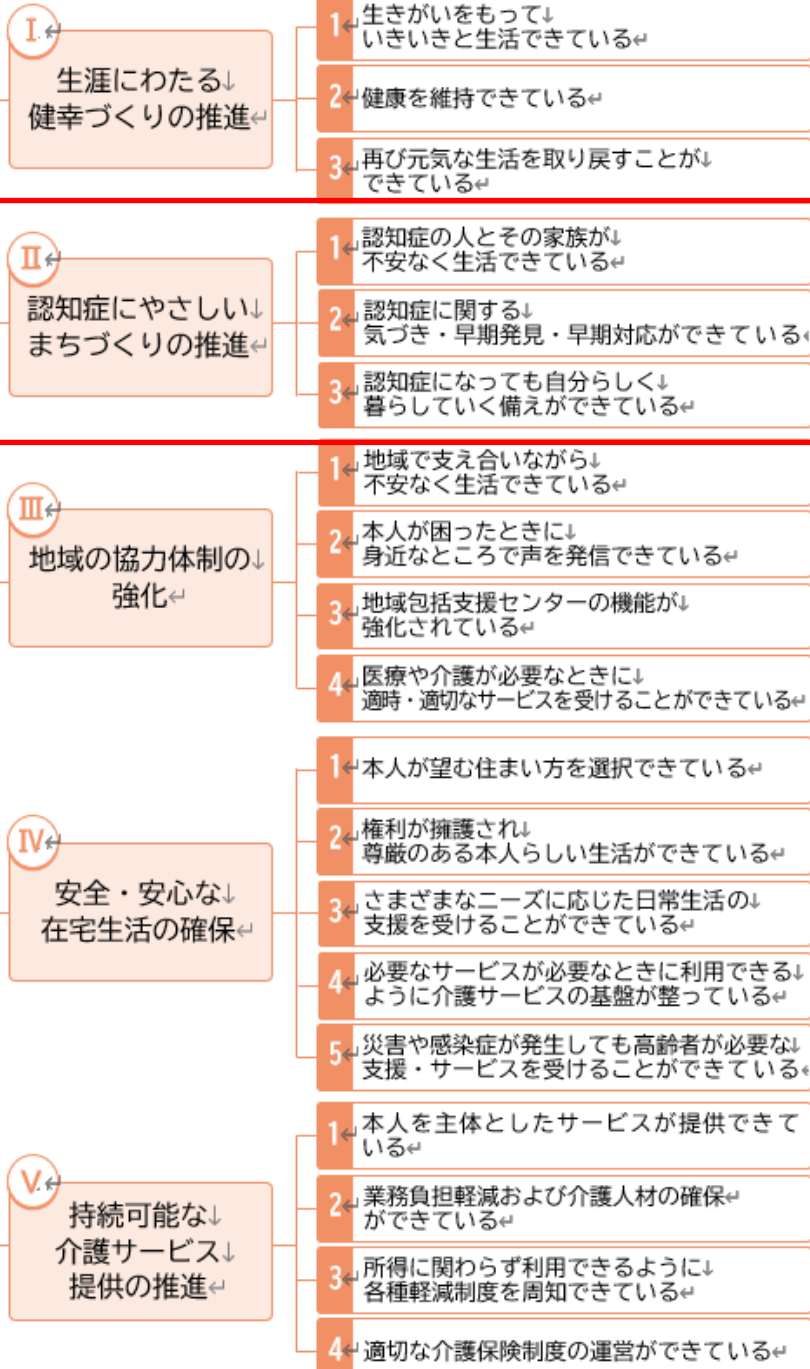
（内容）

1. 川越市第9期施策体系における認知症施策の位置づけ
2. 国が推奨している「現状把握方法」について
3. これまでの調査や分析で分かったこと
4. 今後把握が必要なこと

1. 川越市第9期施策体系における 認知症施策の位置づけ

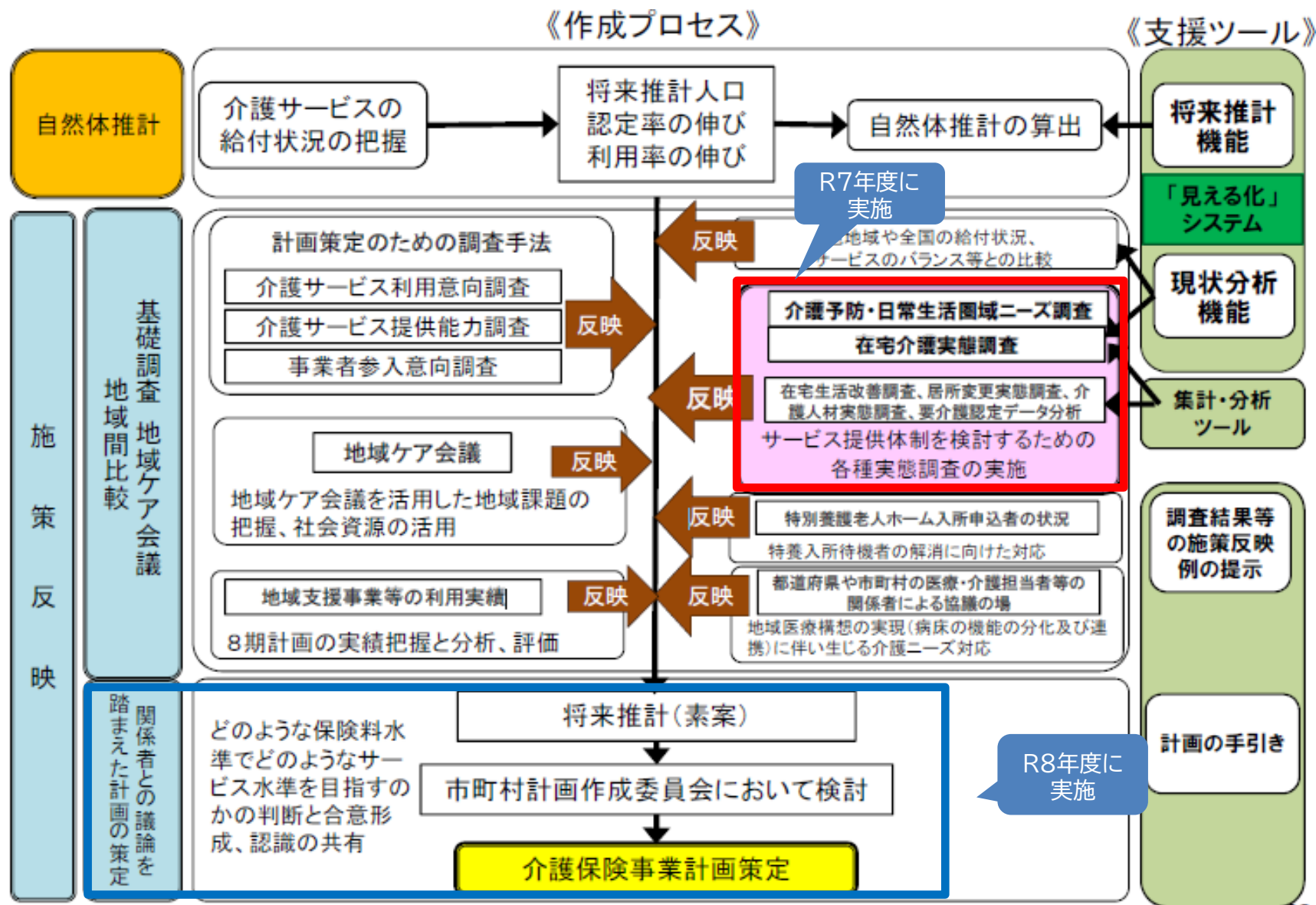
豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、
一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健康で安心して暮らせるまちの実現をめざします



2. 国が推奨している「現状把握方法」について

国が推奨している「現状把握方法」とは (既存データ分析、各種調査(必須・任意)、事例分析など)



【必須調査】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(対象：認定を受けていない高齢者⇒この調査では認知症の人のことは分らない)

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目は、第8期から変更ない。調査の実施の手引きを参考にして実施いただきたい。
- 調査結果は、地域包括ケア「見える化」システムに登録することにより、経年比較や他地域との地域間比較が可能となることから、データの登録をお願いしたい。

名称			(第7期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8・9期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)			- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用</u>し、地域の抱える課題を特定すること - 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に<u>活用</u>すること - 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に<u>活用</u>すること 地域診断 見える化システム	- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用</u>し、地域の抱える課題を特定すること - 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に<u>活用</u>すること 地域診断 見える化システム
調査対象			要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数			必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	必須項目35問 オプション項目29問
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目	- 運動器の機能低下 - 低栄養の傾向 - 口腔機能の低下 - 閉じこもり傾向 - 認知機能の低下	
		その他	IADL／転倒リスク	
	「社会資源」等の把握		- ボランティア等への参加頻度 - 地域づくりへの参加意向	- たすけあいの状況 - 主観的幸福感 等
	その他			・認知症にかかる相談窓口の認知度
標準的な実施方法			「実施の手引き」の提示	
見える化システムへの登録			あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	

【必須調査】在宅介護実態調査の概要

(対象：在宅の要支援・要介護高齢者及び家族)

事項	内容
目的	第7から期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とする
対象者	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方
調査手法	認定調査員による聞き取り調査、郵送調査(接続方式・非接続方式)からメリット・デメリットを踏まえ選択
調査項目	必須＋オプション A票:ご本人むけ 問1～14 B票:主な介護者むけ 問1～5 ※自治体が調査項目を減らす場合であっても必要不可欠な5項目を抽出(注)。
支援ツール	・在宅介護実態調査 実施のための手引き ・在宅介護実態調査 活用のための手引き ・在宅介護実態調査の自動集計ツール_認定ソフト2021対応版 ※令和5年1月頃提供予定

(注)認定調査員の負担を軽減するため、仮に自治体において調査項目を減らす場合であっても、次の5項目は、介護する家族の負担感を把握するために必要不可欠であるため、調査項目として設定することが望ましいとしている。

A票 問1 世帯類型

B票 問1 介護者の勤務形態

A票 問2 介護者の介護の頻度

B票 問4 介護者の就労継続の見込み

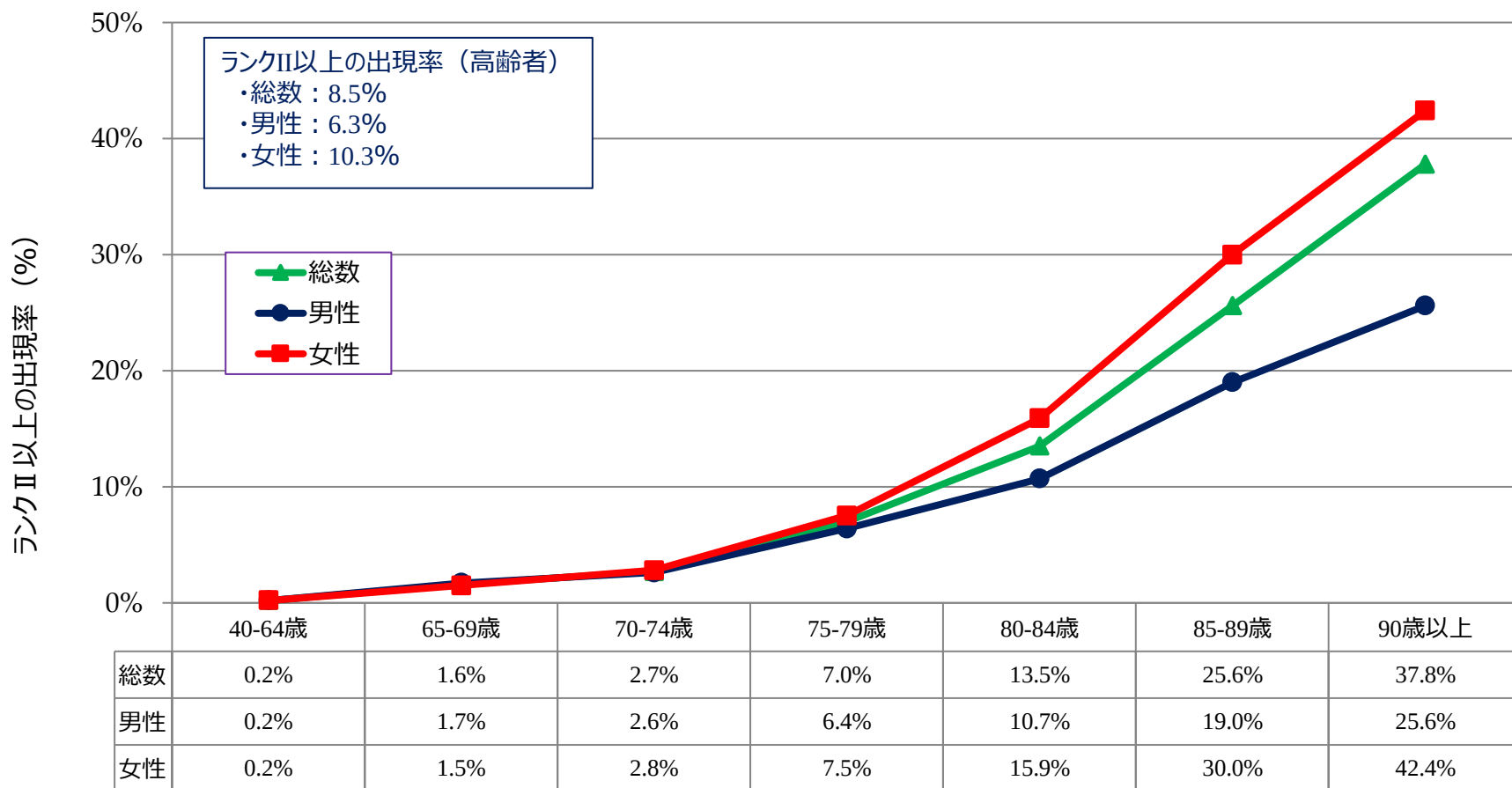
A票 問10 施設等検討の状況

3. これまでの調査や分析で分かったこと (認定・給付データを活用した分析)

【分かったこと】①高齢者の何％が認知症なのか？

- 2021年1月1日時点の認知症自立度ランクⅡ以上の高齢者の出現率は8.5％（男性6.3％、女性10.3％）であった。
- ランクⅡ以上の人の出現率は80歳以降で急激に上昇していた。なお、その傾向は女性で顕著であった。

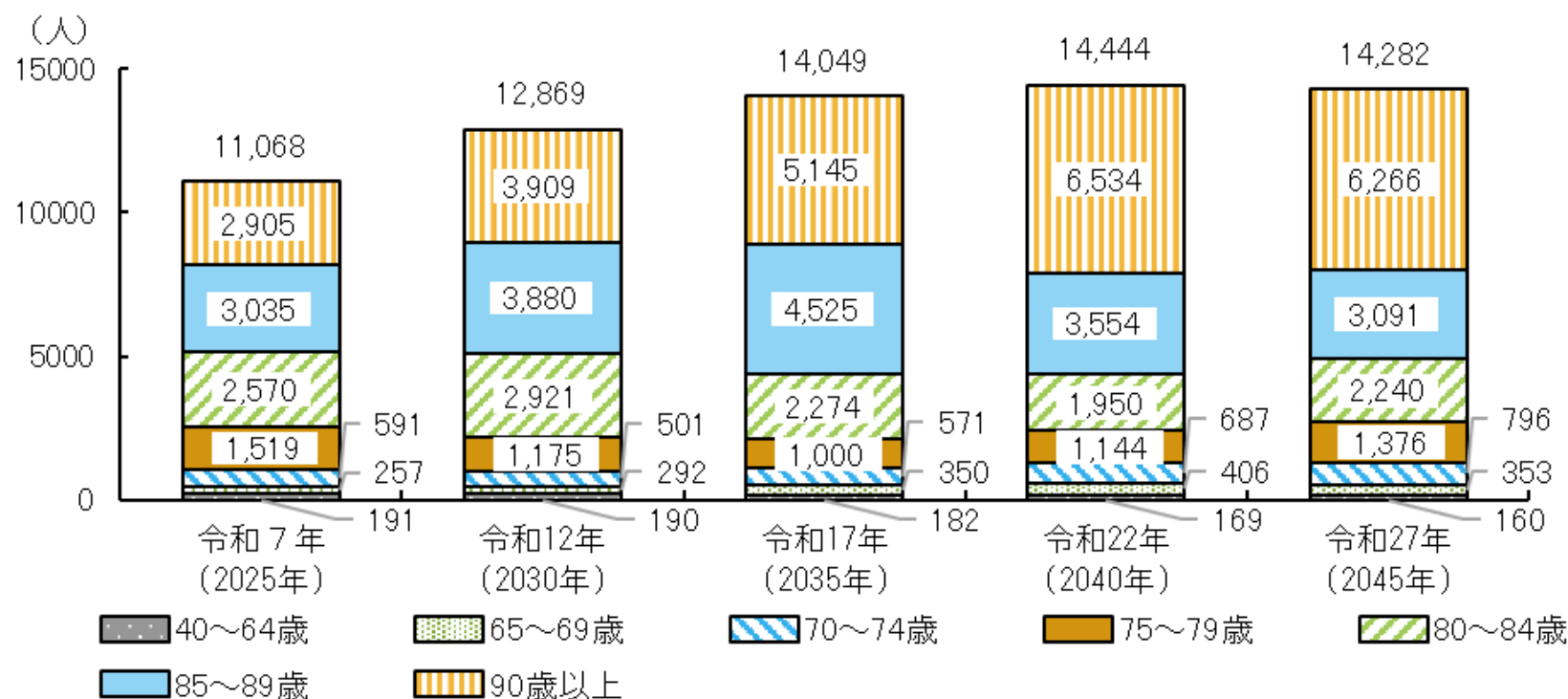
図. 性別年齢階級別にみた認知症自立度ランクⅡ以上の人の出現率



【分かったこと】②認知症の人は今後どれ位まで増えそうか？

- 2022年9月末時点の性別年齢階級別要介護度別出現率が今後も同様に推移すると仮定した場合、2045年の認知症高齢者数は、2025年の1.3倍に増加するものと見込まれます

図.年齢階級別に見た認知症の人の人数の推計

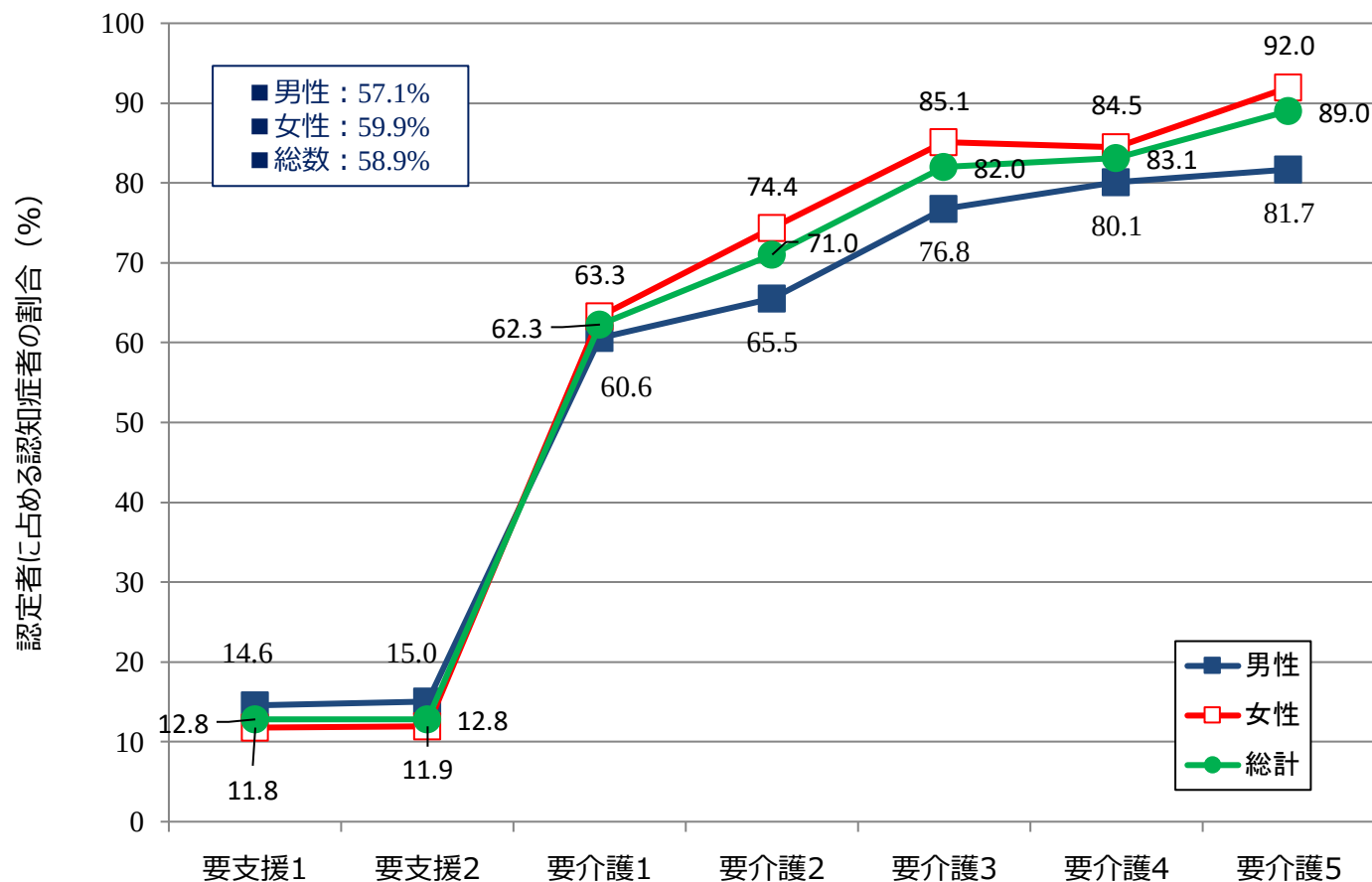


出所) 川越市：すこやかプラン・川越、川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画より引用

【分かったこと】③認知症の人は、認定者の中で、どれ位いるのか？

- 要介護度別に認定者に占める認知症者の割合をみると、いずれの性別でも要介護1から60%を超え、要介護度が重度化するにしたがって割合は上昇しており、要介護5では男性の81.7%、女性の92.0%が認知症者であった。

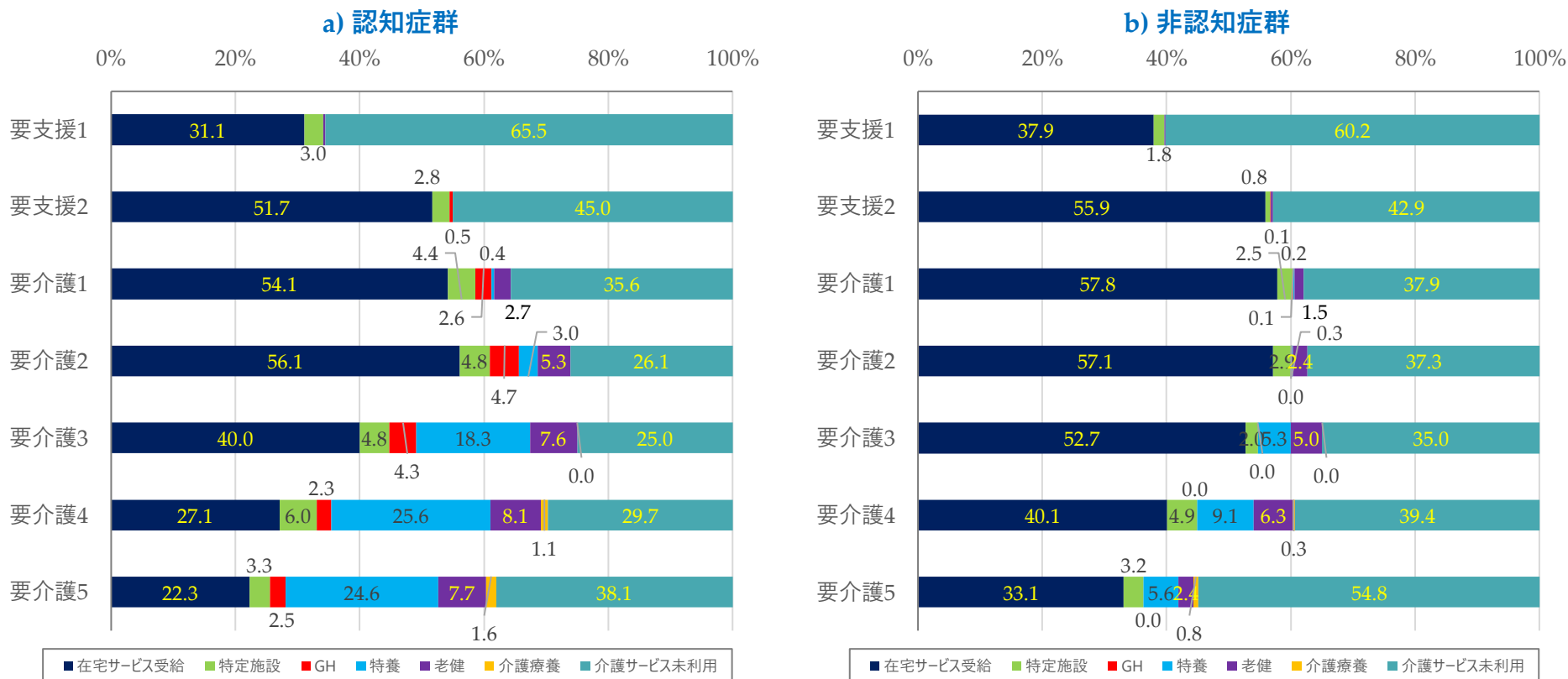
図表. 要介護度別にみた認定者に占める認知症者の割合



【分かったこと】④認知症の人の療養場所はどうなっているのか？

- 給付実績をもとに、療養場所を7区分（①在宅(サービス受給あり)、②特定施設、③グループホーム(以下、GH)、④特養、⑤老健、⑥介護療養、⑦介護サービス未利用)に分類した。
- 認知症群では、要介護1～2の約5割が在宅でサービスを利用しながら生活しているが、重度になるにしたがってその割合は減少し、要介護4では27.1%、要介護5では22.3%であった。逆に、要介護3から特養入所者の割合が増加し、要介護5では24.6%を占めていた。老健入所者の割合は、要介護3以上の約1割であった。
- 一方、非認知症群では、「要介護4」の約4割、「要介護3」の約3割、が、在宅サービス利用者であった。

図. 要介護度別にみた療養場所の状況（2021年1月1日現在）

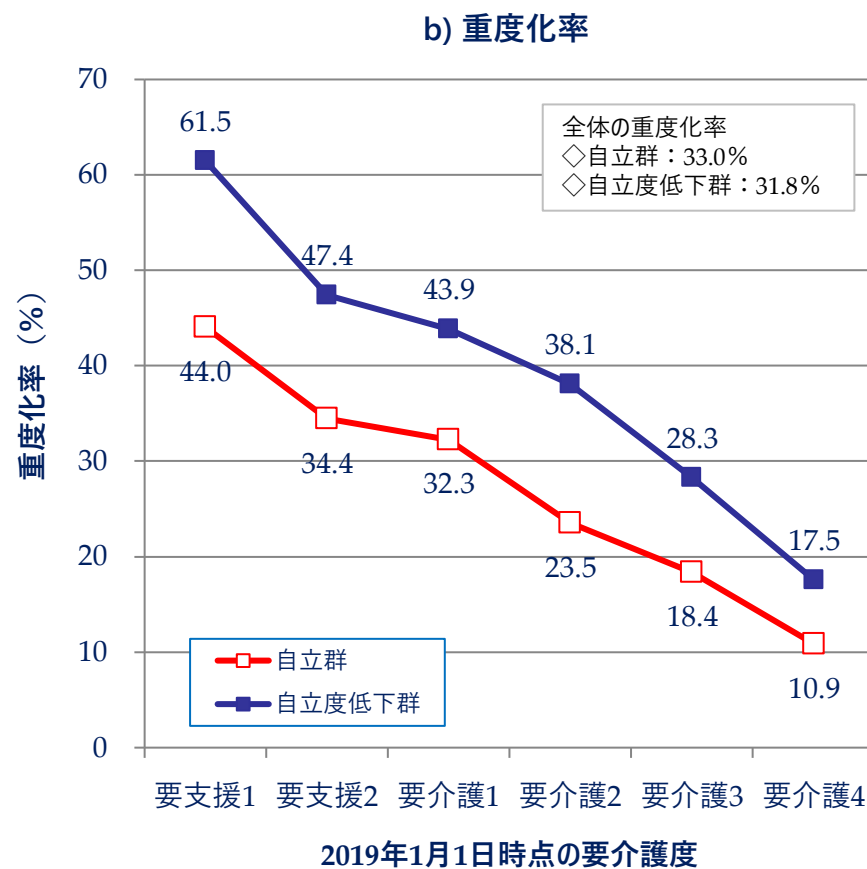
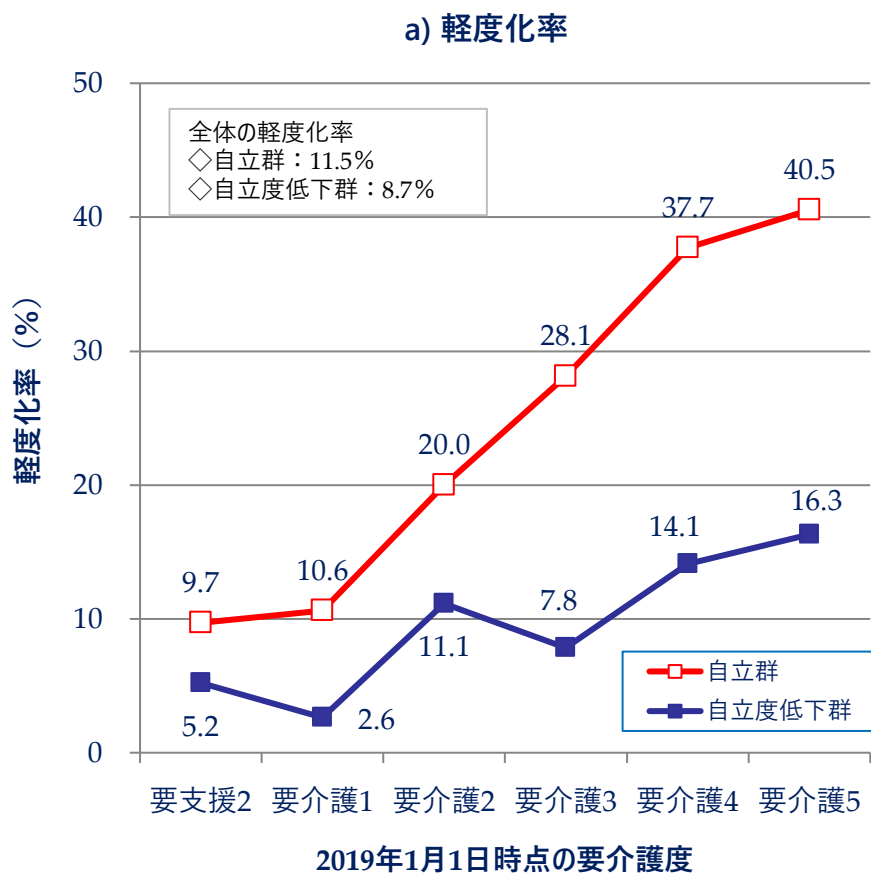


注. 要支援1・2には総合事業のサービス受給者が含まれている。事業対象者は、介護サービス未利用者に区分されるため、未利用者の割合が増えている可能性がある点に留意が必要である。

【分かったこと】⑤認知症の人の重度化の状況はどうなっているのか？

- 軽度化率を、認知症に伴う自立度低下の有無別要介護度別にみると、2群とも「要介護5」が最も高かった。また、「自立～ランクⅠ（自立群）」では要支援2が、「ランクⅡ～M（自立度低下群）」では要介護1が最も低かった。全ての要介護度で、自立度低下群の方が軽度化率が低かった。
- 重度化率をみると、2群とも「要支援1」が最も高く、「要介護4」が最も低かった。全ての要介護度で、自立度低下群の方が重度化率が高かった。

図. 認知症に伴う自立度低下の有無別にみた要介護度の軽度化・重度化率



【分かったこと】⑥重度化した認知症の人は何ができなくなるのか？

- 要介護度が重度化した認知症自立度低下群1,314人について、認定調査項目のうち、基本動作や日常生活活動（ADL）の自立度の低下の状況をみた。その結果、最も低下した項目は、要支援1では「座位保持」、要支援2では「薬の内服」、要介護1では「排尿」、要介護2では「排便」、要介護3では「移乗」、要介護4では「薬の内服」であった。

図表5-1. 要介護度別にみた基本動作・ADL等の自立度重度化項目（上位10項目）

	重度化群の2019年1月1日時点の要介護度					
	要支援1 (n=99)	要支援2 (n=64)	要介護1 (n=582)	要介護2 (n=451)	要介護3 (n=267)	要介護4 (n=133)
第1位	座位保持 48.7%	薬の内服 56.5%	排尿 62.9%	排便 65.5%	移乗 61.7%	薬の内服 47.4%
第2位	つめ切り 44.3%	洗身 54.8%	ズボン等の着脱 61.0%	排尿 移乗 63.9%	整髪 51.1%	食事摂取 口腔清潔 42.1%
第3位	寝返り 44.1%	金銭の管理 54.0%	移動 60.2%		ズボン等の着脱 48.9%	
第4位	歩行 41.7%	つめ切り 50.5%	排便 58.7%	移動 57.1%	排尿 46.8%	排便 寝返り えん下 36.8%
第5位	洗身 金銭の管理 41.3%	ズボン等の着脱 47.2%	上衣の着脱 56.4%	ズボン等の着脱 48.7%	排便 洗顔 44.7%	
第6位		移動 44.0%	移乗 54.1%	整髪 46.2%		
第7位	両足での立位 40.7%	歩行 43.0%	座位保持 45.9%	洗顔 45.4%	移動 起き上がり 40.4%	排尿 洗顔 移動 両足での立位 31.6%
第8位	薬の内服 39.8%	上衣の着脱 42.0%	口腔清潔 44.4%	口腔清潔 42.0%		
第9位	買い物 31.6%	外出頻度 39.9%	洗身 歩行 43.2%	洗身 41.2%	薬の内服 38.3%	
第10位	ズボン等の着脱 28.4%	買い物 39.2%		歩行 39.5%	立ち上がり 36.2%	

注1. ここでの項目は、認定調査項目のうち、①基本動作、②IADL、③ADL、④外出頻度の25項目である。

注2. 例えば、歩行は「できる／つかまればできる／できない」の3区分評価だが、2年間で、「できる→できない」「できる→つかまればできる」「つかまればできる→できない」になった場合を自立度が低下したとしている。

【分かったこと】⑦認知症の人の在宅サービス受給状況はどうなっているのか？

- 2021年1月1日時点の「在宅サービス」のみ利用者6,404人について、その利用サービスの状況を認知症の有無別にみた。
- 要介護度にかかわらず、自立度低下群の方が「通所介護」の利用者が多く、「福祉用具貸与」の利用者が少なかった。
- 要介護3～5では「短期入所生活介護」の利用者が、自立度低下群において特に多くみられた。

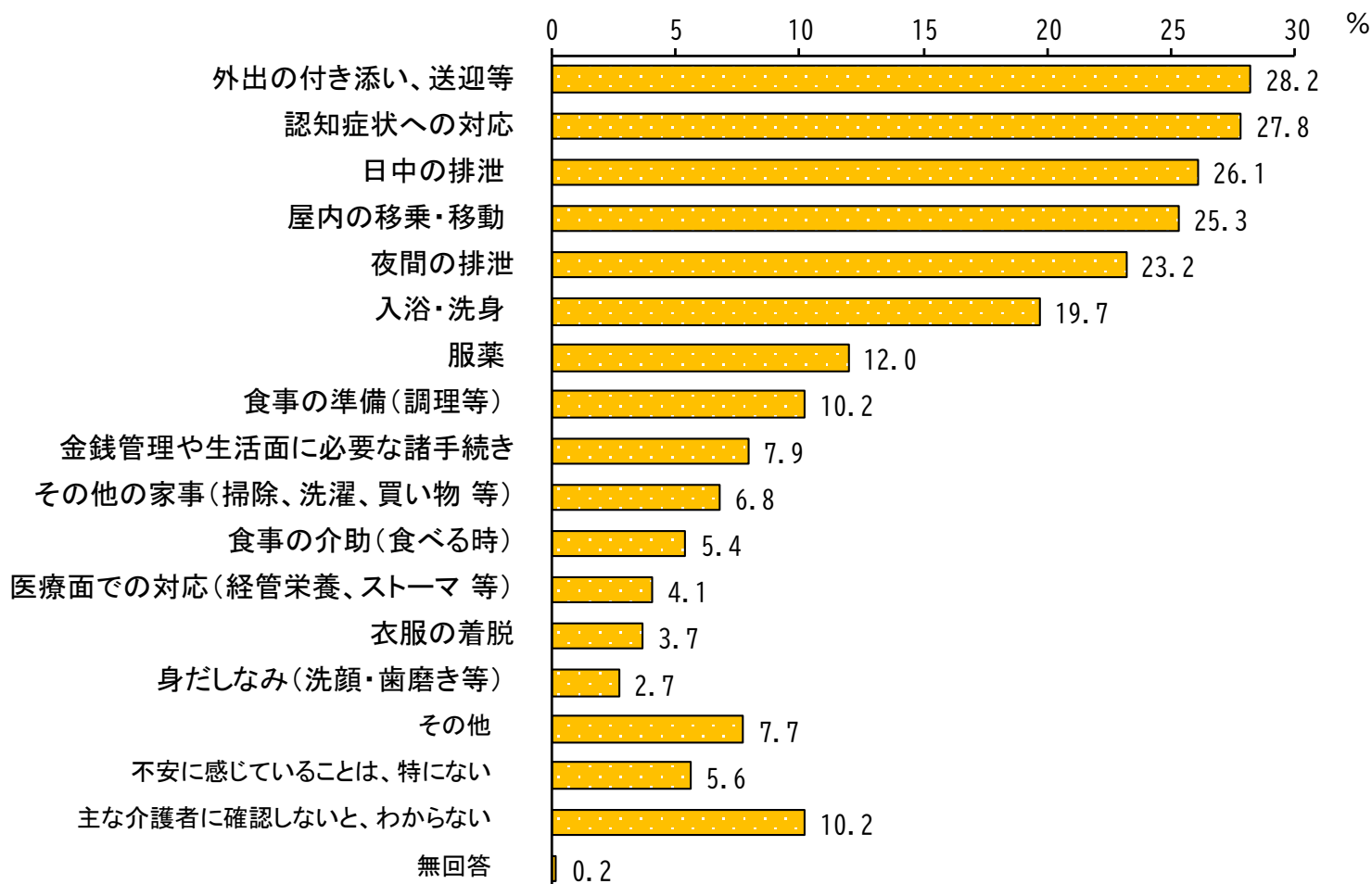
図.認知症に伴う自立度低下の有無別にみた在宅療養者のサービス利用割合

	要支援1・2		要介護1・2		要介護3～5	
	自立群 (n=1,411)	自立度低下群 (n=182)	自立群 (n=1,126)	自立度低下群 (n=2,086)	自立群 (n=344)	自立度低下群 (n=1255)
訪問介護	2.1%	2.7%	31.5%	29.3%	29.4%	29.8%
訪問入浴介護	0.1%	0.0%	0.5%	0.1%	4.7%	4.3%
訪問看護	9.0%	10.4%	20.4%	17.4%	31.4%	26.7%
訪問リハ	2.1%	1.1%	3.7%	2.3%	9.3%	4.6%
通所介護	1.6%	4.4%	29.5%	48.6%	32.8%	47.2%
通所リハ	11.7%	8.8%	21.3%	10.4%	27.0%	13.5%
福祉用具貸与	50.5%	34.6%	73.3%	52.3%	92.4%	75.9%
短期入所生活介護	0.6%	1.6%	2.7%	6.5%	5.5%	22.3%
短期入所療養（老保）	0.1%	0.5%	0.2%	0.3%	1.7%	1.1%
居宅療養管理指導	2.9%	4.9%	9.0%	12.2%	22.1%	24.5%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	0.0%	3.4%
定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.6%
複合型サービス	0.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.3%	1.2%
地域密着型通所介護	0.9%	0.5%	15.5%	16.7%	7.8%	10.9%
小多機	0.1%	1.6%	0.6%	1.9%	0.9%	1.9%

【分かったこと】⑧家族が不安を感じる介護内容は何か？

- 主な介護者が不安を感じる介護として、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「日中の排泄」が多く挙げられていた。

図.主な介護者が不安を感じる介護



4. 今後把握が必要なこと

－効果的な事業展開に向けて－

把握が必要なこと及び方法（認知症関連）

把握したい／把握が必要なこと	見える化	認定給付データ	ニーズ調査	在宅介護実態調査	ヒアリング事例分析	事業所等調査
1. 認知症の人に関すること						
・認知症の人の出現率とその推移／将来推計		○				
・認知症の人の療養場所の変化とその理由		○			○	○
・認知症の人の重度化の実態とその理由		○			○	○
・認知症の人がしたいこと／困りごと					○	○
・サービス受給状況及び必要な支援		○			○	○
2. 認知症の家族に関すること						
・家族の介護状況／負担感				○	○	○
・家族の不安／心配事／困りごと				○	○	○
・家族に必要な支援				○	○	○
3. 住民に関すること						
・相談先／サービス・支援に対する認知度			○			
・認知症観とその変化			○			
・認知症サポーターになった理由／支援できること					○	
4. 事業の評価に関すること						
・対策を受けた本人・家族に対する効果や影響					○	

介護予防施策に関する国の動向

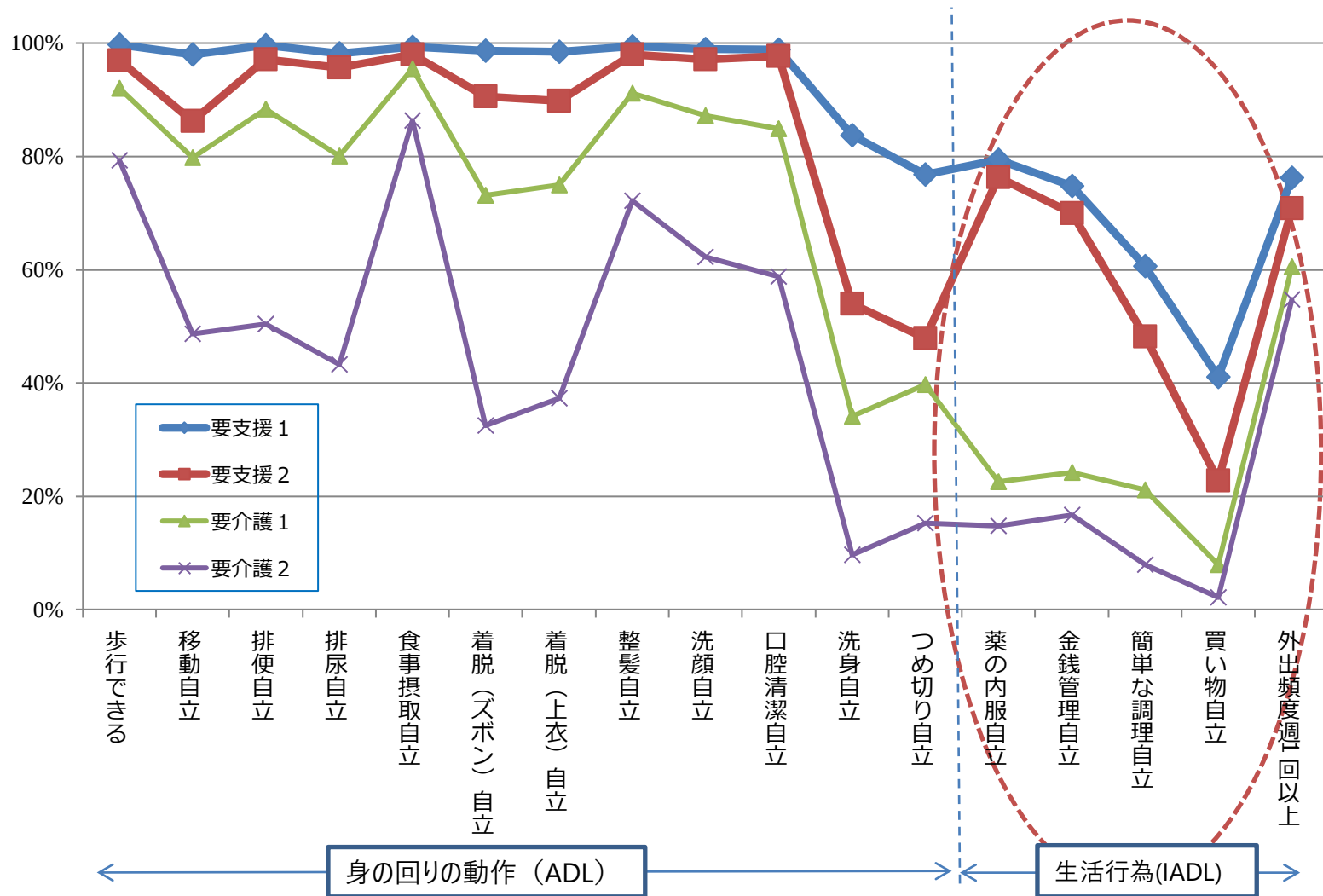
（内容）

1. 重度化の実態について
2. 介護予防のあり方の見直し
3. 各地の取組例
4. 事業の評価について

1. 重度化の実態について

要支援～軽度要介護者の主な特性

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。

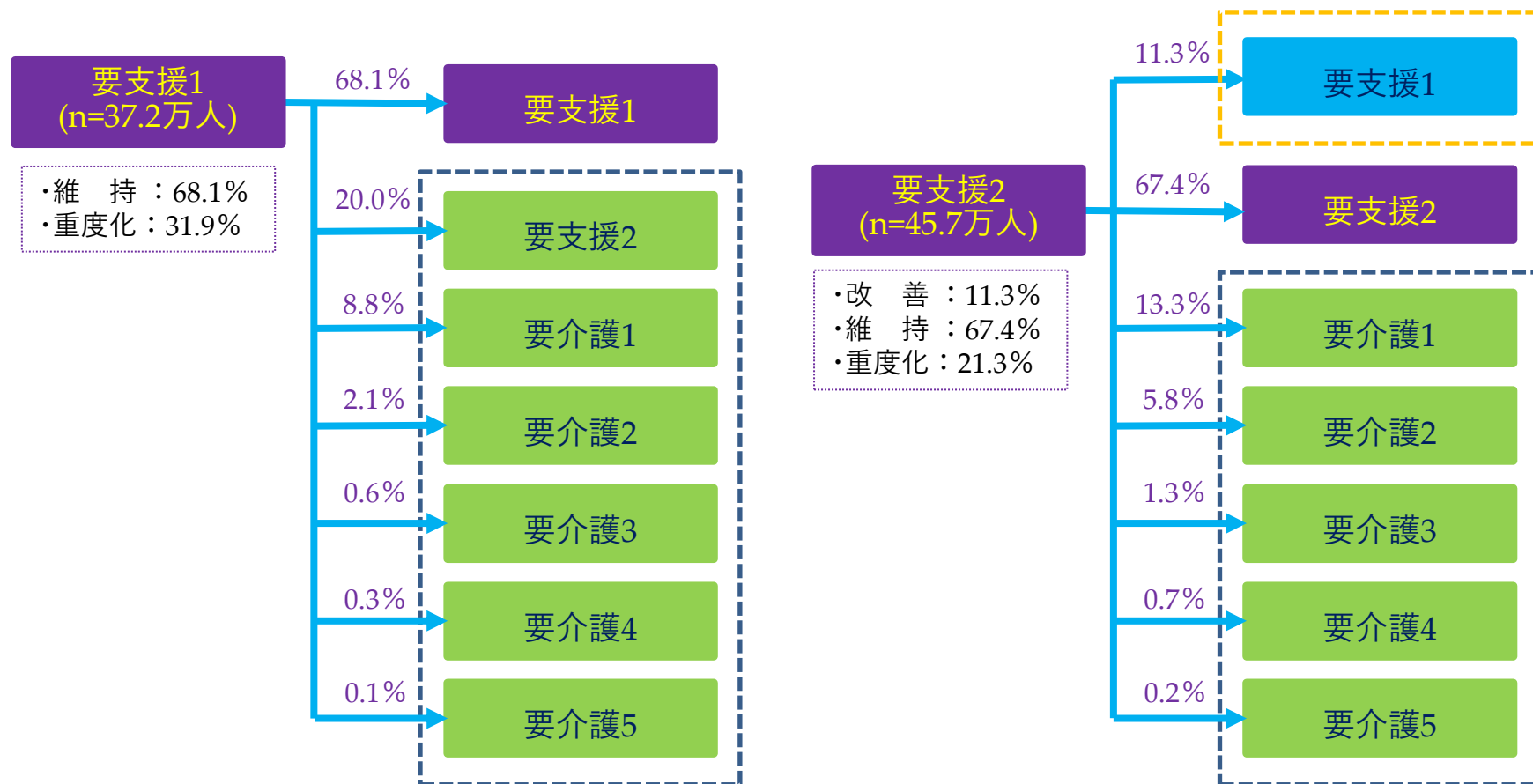


※ 1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※ 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））

1年間継続してサービスを受給していた要支援者の要介護度の変化 (2014年4月と2015年4月の比較)

- 1年間継続して予防又は介護サービスを受けた要支援者の1年後の認定状況をみると、要支援1では維持68.1%、重度化31.9%、要支援2では、改善11.3%、維持67.4%、重度化21.3%であった。



要介護度の重度化の主たる要因は「フレイル(虚弱化)」と「病気の発症・再発」

- 高齢者は、**病気の発症や再発**により、要支援・要介護状態になりやすい。また、身体的・精神的・社会的側面に問題を抱えている場合も多く、これらが相互に作用し、いわゆる「**フレイル(虚弱)**」な状態になりやすい状況にある。
- こうした高齢者が、住み慣れた地域や自宅で、今までと同じような暮らし・生活を本人らしく送ってもらうためには、「**疾病予防(発症・再発)**」と「**生活機能の維持・向上**」の両面へのアプローチが必要となる。
- フレイルを引き起こす要因としては、①身体的、②心理的・認知的、③社会的要因がある。フレイルの進行を予防するためには、単に運動等で身体機能を高めるだけでなく、「**人や社会とつながっている**」、「**何らかの役割を持つ**」など、**社会的フレイルへのアプローチが非常に重要**となる。

図. 要介護にいたる「疾病モデル」と「フレイルモデル」

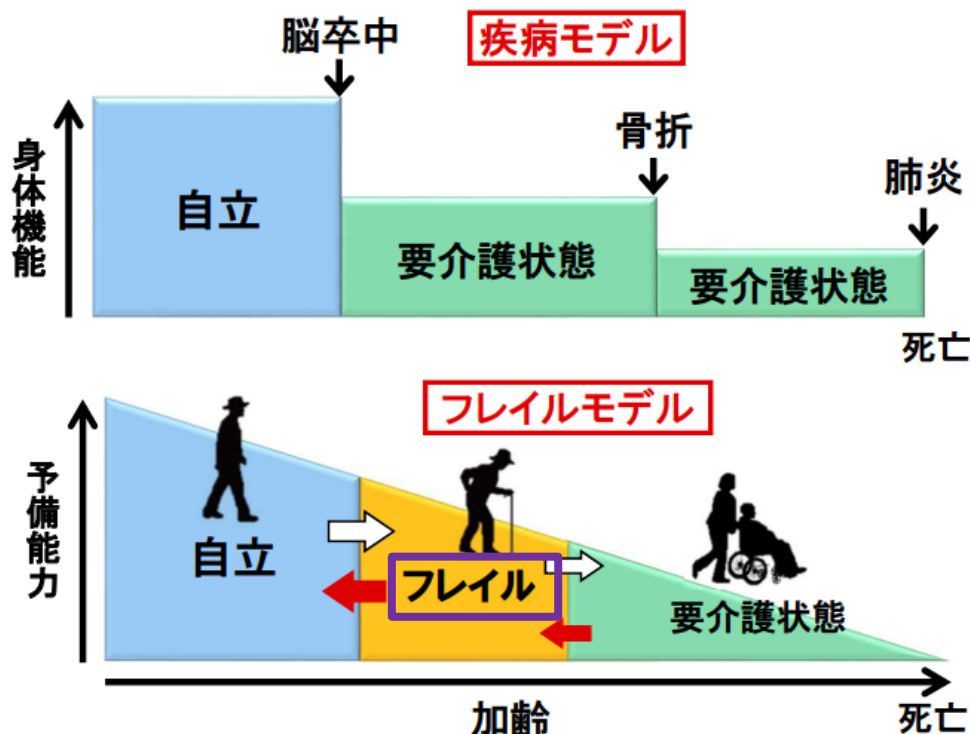
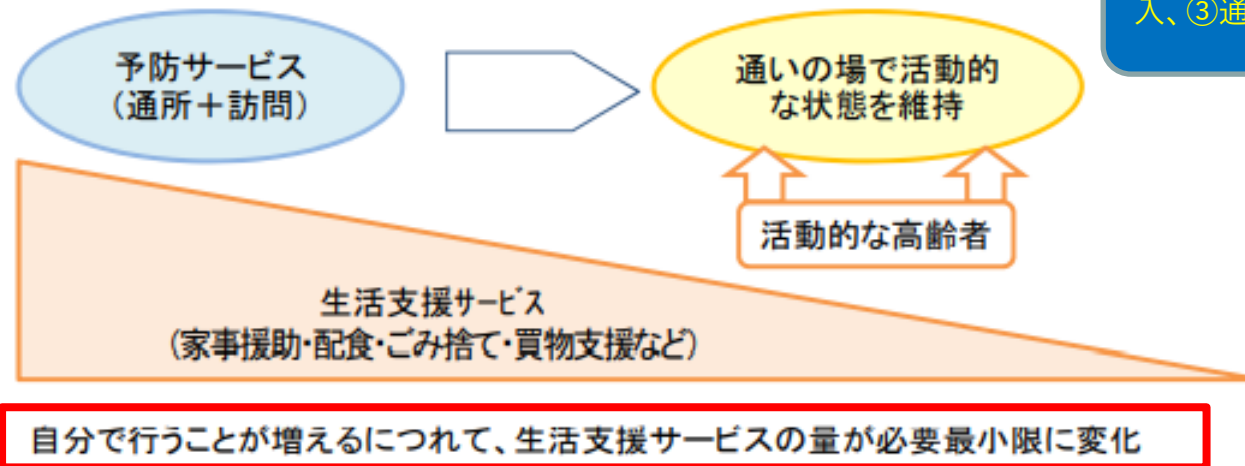


図. フレイルを引き起こす3つの要因



要支援者等の自立を支援するための考え方

- 要支援者等に対し、一定期間の予防サービスの介入(通所と訪問を組み合わせる実施)により、元の生活に戻す(又は可能な限り元の生活に近づける)ことを行い、その後は、徒歩圏内に、運動や食事を楽しむことのできる通いの場を用意して、状態を維持する。
- 活動的な高齢者にサービスの担い手となってもらうなど、地域社会での活躍の機会を増やすことが、長期的な介護予防につながる。



・通所に消極的な閉じこもりがちの対象者は、当初は訪問で対応しながら、徐々に活動範囲を拡大。(用事を作り外出機会を増やす、興味・関心を高め外出の動機付けを行うなど)

出所) 厚生労働省：市町村介護予防強化推進事業(予防モデル事業)より引用

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/dl/gaiyo4-1.pdf

2. 介護予防のあり方の見直し

介護予防の理念とこれまでの取組から見てきた問題点

介護予防の理念

- ・介護予防は、高齢者が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もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
- ・生活機能の低下した高齢者に対しては「心身機能」「活動」「参加」の各要素にバランスよく働きかけることが重要。
- ・単に、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動性を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、QOLの向上を目指すもの。

これまでの介護予防の問題点（2014年まで）

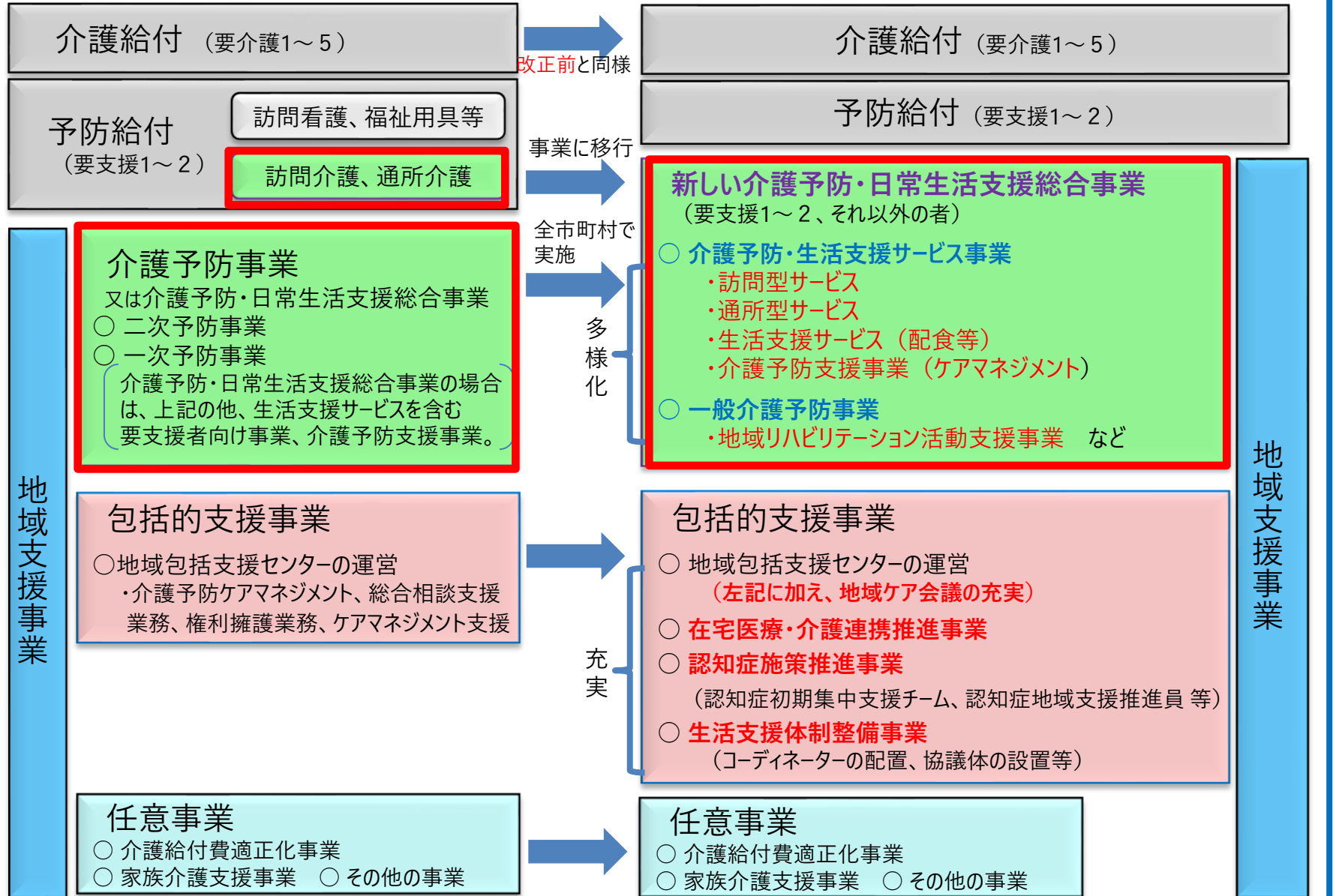
- ・介護予防の手法が、心身機能改善を目的とした機能訓練に偏りがちであった。
- ・介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場の創出が必ずしも十分ではなかった。

介護予防・日常生活支援総合事業の創設 (2014年介護保険法改正)

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >



一般介護予防事業とは

- 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

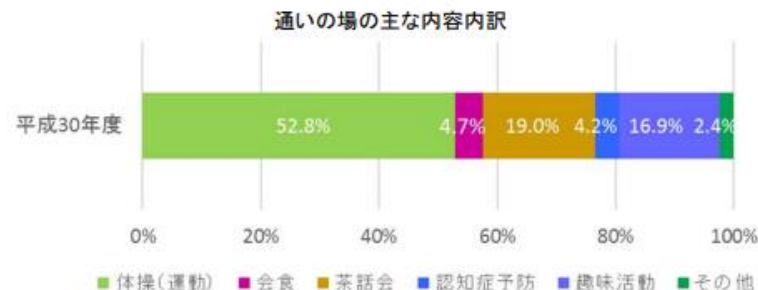
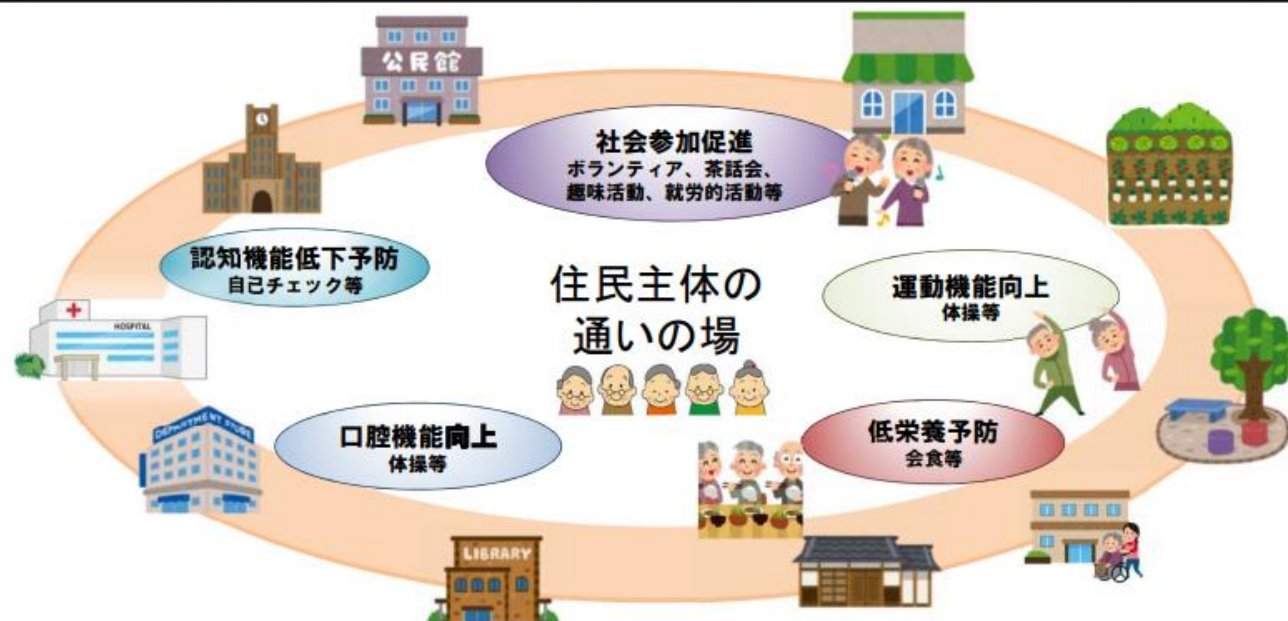
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

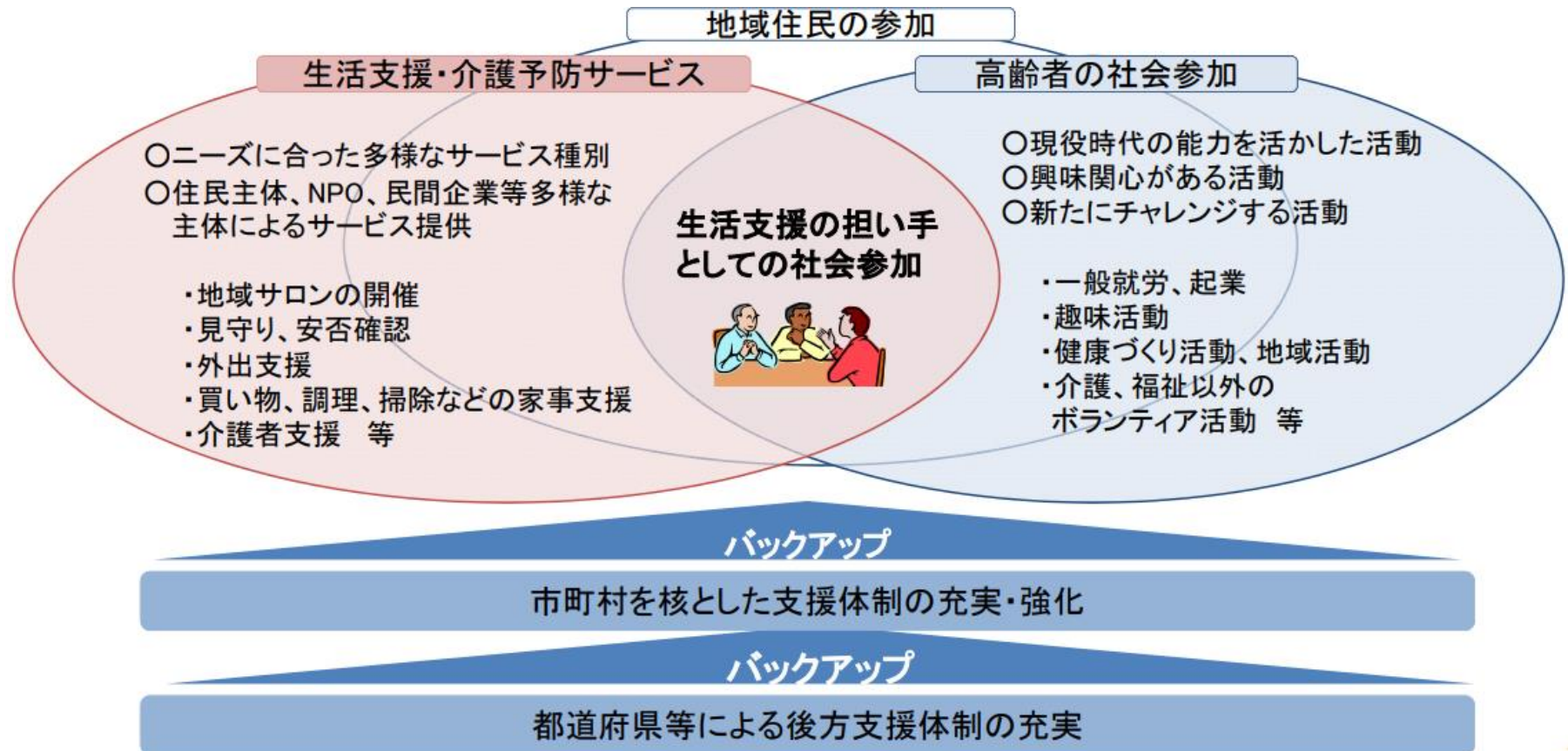
国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

(※) 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 515市町村
うち、高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与

426市町村 (介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成30年度実施分)に関する調査)

「介護予防・生活支援サービスの充実」と「高齢者の社会参加の促進」による 介護予防の機能強化

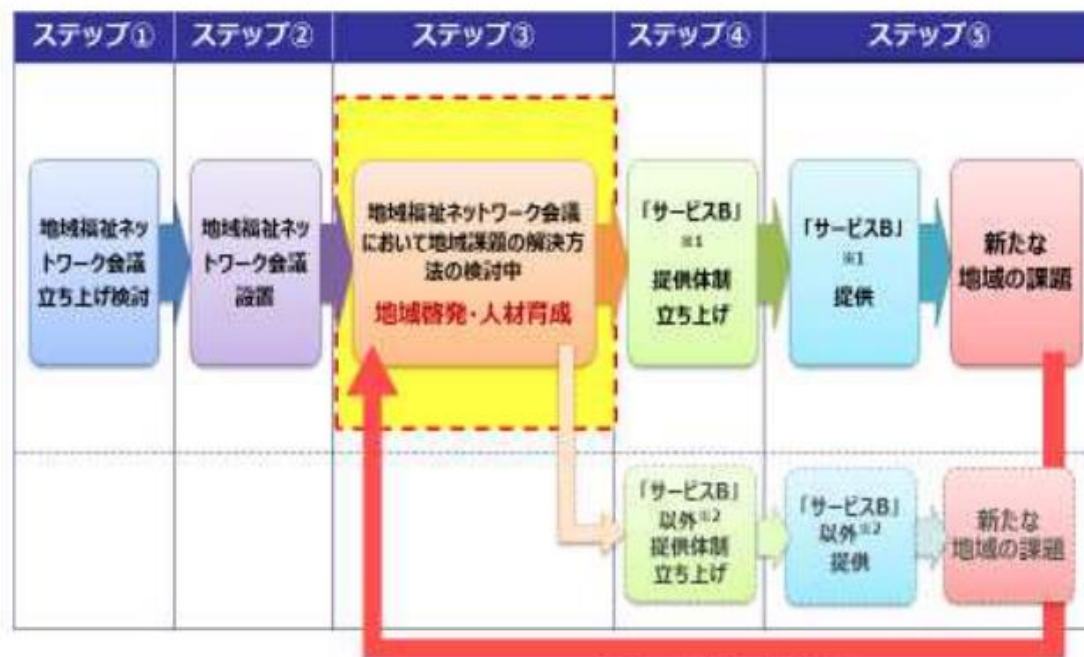
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、**生活支援の必要性が増加**。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる**。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の**生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化**などを行う生活支援コーディネーターの配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



3. 各地の取組例

住民主体の支え合いサービスの展開（香川県高松市）

◆住民主体のサービス提供体制構築のプロセス



◆住民主体の支え合いサービス実施状況

	総合事業		その他
	訪問B	通所B	
●実施中	22地区	6地区	8地区
○検討中	1地区	0	0

市内44地区中
(R1.6末現在)

◆サービスの例

新しい総合事業（介護保険）

【訪問型サービスB】【通所型サービスB】

- ゴミ出し
- 草抜き
- 掃除
- 電池・電球交換
- 買い物代行
- 体操・運動
- 趣味活動
- 交流活動



その他（介護保険外・検討中も含む）

- 総合事業対象者以外も利用できる訪問型サービス（ゴミ出し・草抜き等）
- 移動・買い物支援
- 会員制助け合いサービス
- 子育てサポート・託児ルーム
- 見守り活動
- サロン・居場所
- 人材バンク
- ボランティア
- 勉強会・イベント



男性の社会参加の場づくり（東京都世田谷区）



■ 奥沢・東玉川

ダンディーエクササイズクラブ ■

平成29年4月より活動開始。

地域に男性が参加しているサークルがほとんどなく、有志により立ち上げた男性対象の体操グループ。**運営者だけでなく参加者同士でサポート**し合い、認知症の方の見守りにもなっている。回を重ねるごとに、連帯感が深まり、**まちのパトロール等ボランティア活動への参加にも発展**している。



就労的活動への支援（秋田県藤里町）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人が活躍できる環境づくりを目指している。

【働き方登録票】

分野	番号	働くかたち	働き方
収入	4	8万円以上 仕事優先 なんでもやります型	定額の収入を確保したい。
	3	3～8万円 自分の希望量先 輸入型	仕事を回って、金額でも収入を得たい。
	2	1万円以下 非得意先型	金額にはこだわらない、できる時に仕事をしたい。
	1	ポイント 主婦型	ポイントで支払える。
仕事時間	4	8時間以上 仕事優先 なんでもやります型	長い仕事に時間がかかります。
	3	3～8時間未満 自分の希望量先 輸入型	短くは仕事に時間がかかります。
	2	1時間 非得意先型	短時間なら働きます。
	1	不定 主婦型	主婦型では事します。
やる気	4	なんでもひたひ てでやります 仕事優先 なんでもやります型	いろいろな事に意欲でチャレンジします。
	3	得意分野はひたひ てでやります 自分の希望量先 輸入型	得意した職種なら、なんでもやります。
	2	得意分野はひたひ てでやります 非得意先型	得意と一層に仕事します。
	1	得意分野はひたひ てでやります 主婦型	主婦型ながら仕事します。
心労	4	仕事に集中でき ます 仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験が豊富になんでも仕事をします。
	3	得意分野はひたひ てでやります 自分の希望量先 輸入型	仕事に経験が豊富にして仕事をします。
	2	得意分野はひたひ てでやります 非得意先型	仕事はしたいことがあります。
	1	仕事に集中でき ません 主婦型	仕事の経験はあっても。

【ふきの皮むき作業】



介護助手活用モデル事業の推進（三重県）

**元気な高齢者が支える
超高齢化社会『モデル事業』に
参加しませんか？**



この度、以下の老健施設で、
『モデル事業』として、60歳～75歳くらいの「**介護助手**」人材づくり事業
を行うことになりました。
あなたも、「**介護助手さん**」として老健施設で働きながら、みんなで支える
「**安心できる地域社会**」づくりに参加しませんか？

事業を行う老健施設：小山田老健 みえ川村老健 ちゅうぶ アルテハイム鈴鹿 鈴の丘
いこいの森 あのを やまゆりの里 カトレア

**介護助手
事前説明会**
詳しくは後編へ

●「事前説明会」の
お申し込みは、
裏面の会場まで。

●事業に関するお問い合わせは
三重県老人保健施設協会「介護助手」づくり事務局
担当：大久保 ☎ 059-245-6677

この「モデル事業」は、消費税を財源とした「地域医療介護総合確保基金」の助成を受けています。

事業のねらい（3本の柱）

1
介護人材
の確保

（直接）地域の**元気高齢者**を「介護助手」として導入することで、**介護の担い手**が増える。

（間接）「介護助手」導入により、介護職の**労働環境が整備**され、**介護職を専門職化**することが可能となる。（若者があこがれる職業にする。）

2
高齢者の
就労先

住み慣れた地域の中で、自分に合った時間に働ける**新たな高齢者の就労先**ができる。（年金の足しにも…）

3
介護予防

働きながら介護のことが学べ、介護の現場を知ることによって、一番の「**介護予防**」になる。（要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる）

介護職が本来の介護業務に専念！

職場環境の改善

「介護助手」の働いた感想(アンケートのポイント)

- ①75歳になってまだ自分が働けるとは思ってもいなかった。人生に張り合いができた。自分から何かしてやうと思うと楽しみ。
- ②70歳といえども。「まだまだやれる」と自信がついた。少しずつ体も鍛え、これからの社会を支えたいと思うようになった。
- ③78歳、社会に出て再び「働ける」ということの充実感を感じる。
いつのまにか体調も良くなり、ここに働きにくるとで元気をもらえる。



4. 事業の評価について

アウトカム指標の例(総合事業の場合)

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指 標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤ 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 (毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例： ・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
⑥ 住民の幸福度の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況の評価する観点から、住民の幸福度の評価に活用する。 (日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例： ・住民の幸福度の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)
⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

川越市における介護予防の現状と 今後把握すべきこと

（内容）

1. 川越市第9期施策体系における介護予防施策の位置づけ
2. これまでの調査や分析で分かったこと
3. 今後把握が必要なこと

1. 川越市第9期施策体系における 介護予防施策の位置づけ

豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、
一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健康で安心して暮らせるまちの実現をめざします

I

生涯にわたる
健康づくりの推進

- 1 生きがいをもって
いきいきと生活できている
- 2 健康を維持できている
- 3 再び元気な生活を取り戻すことが
できている

II

認知症にやさしい
まちづくりの推進

- 1 認知症の人とその家族が
不安なく生活できている
- 2 認知症に関する
気づき・早期発見・早期対応ができている
- 3 認知症になっても自分らしく
暮らしていく備えができている

III

地域の協力体制の
強化

- 1 地域で支え合いながら
不安なく生活できている
- 2 本人が困ったときに
身近なところで声を発信できている
- 3 地域包括支援センターの機能が
強化されている
- 4 医療や介護が必要なときに
適時・適切なサービスを受けることができている

IV

安全・安心な
在宅生活の確保

- 1 本人が望む住まい方を選択できている
- 2 権利が擁護され
尊厳のある本人らしい生活ができている
- 3 さまざまなニーズに応じた日常生活の
支援を受けることができている
- 4 必要なサービスが必要なときに利用できる
ように介護サービスの基盤が整っている
- 5 災害や感染症が発生しても高齢者が必要な
支援・サービスを受けることができている

V

持続可能な
介護サービス
提供の推進

- 1 本人を主体としたサービスが提供でき
ている
- 2 業務負担軽減および介護人材の確保
ができている
- 3 所得に関わらず利用できるように
各種軽減制度を周知できている
- 4 適切な介護保険制度の運営ができている

2. これまでの調査や分析で分かったこと

【分かったこと】①認定率はどうなっているのか？

- 認定率を年齢階級別にみると、「65-74 歳」4.4%に対し、「75-84 歳」17.6%、「85 歳以上」55.9%となっている。
- R5年の65歳以上認定率をみると、本市は全国を1.7 ポイント下回っているが、推移をみると、平成30 年以降伸び率が上がっているため、全国の認定率に近づいている状況にある。

図.年齢階級別にみた認定者数及び認定率

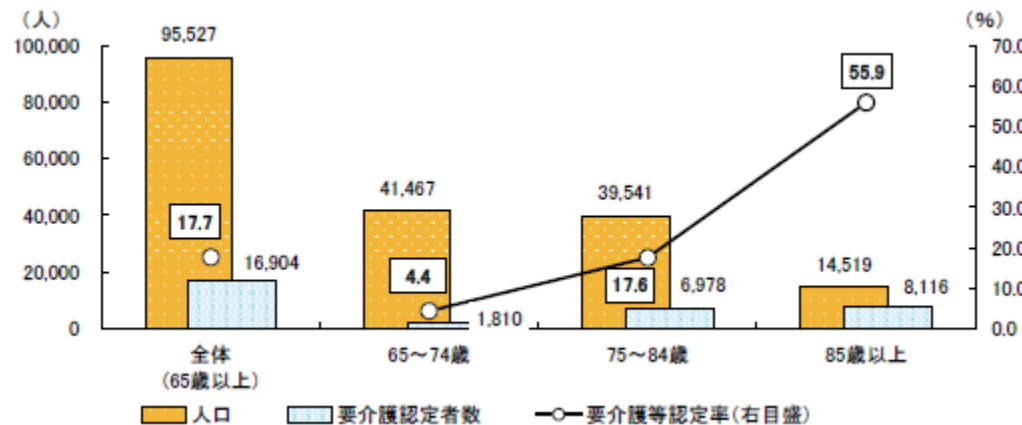
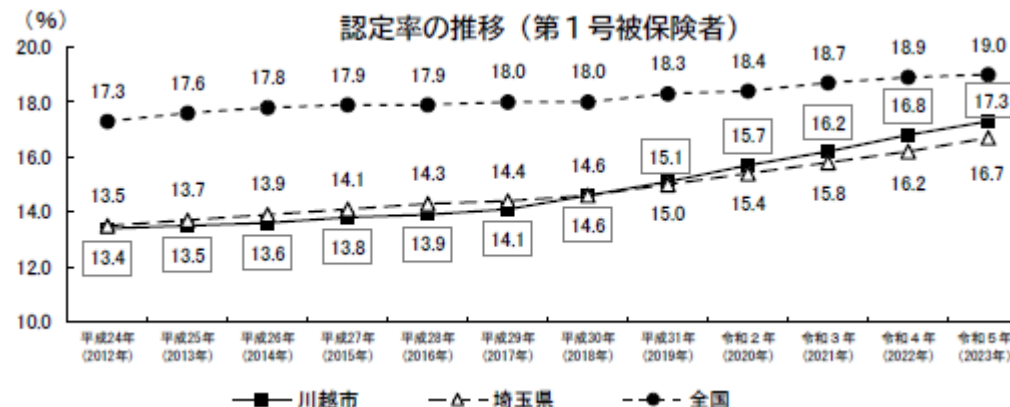


図.65歳以上認定率の推移



【分かったこと】②外出の状況はどうなっているのか？

- 65歳以上の約4割が外出を控えていて、その割合は年齢が上がるにしたがって高くなっている。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が約半数となっている。また、「外での楽しみがない」といった理由も14.8%を占めている。

図.外出を控えている人の割合

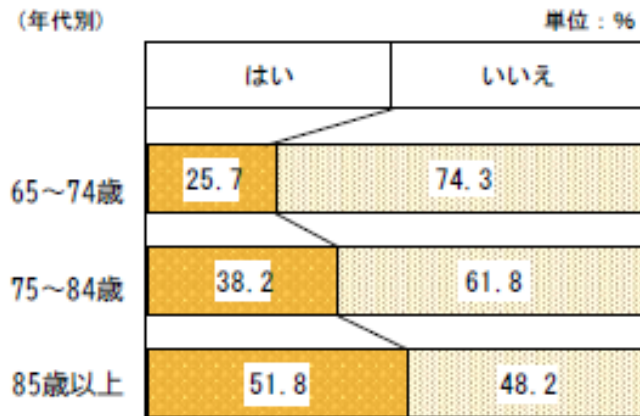
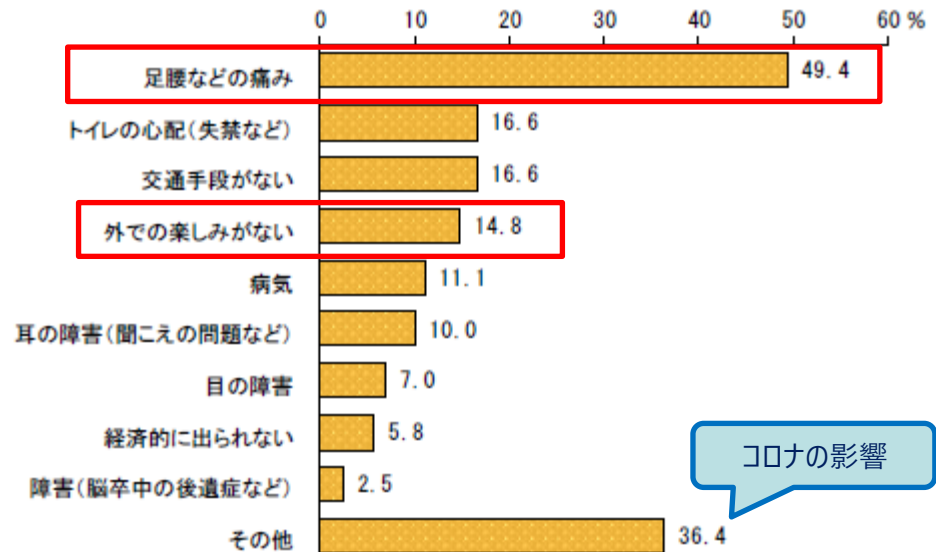


図.外出を控えている理由



出所) 川越市：すこやかプラン・川越、川越市高齢者保健福祉計画・第9期川越市介護保険事業計画より引用

【分かったこと】③社会との関わりの状況はどうなっているのか？

- 地域への愛着について、「とても愛着がある」または「まあ愛着がある」と回答した割合は、65 歳以上の75.5%であった。
- 近所との付き合いの状況は、「あいさつ程度の最小限のつきあい」または「まったくしていない」と答えた割合は、65 歳以上の33.1%であった。

図.地域への愛着

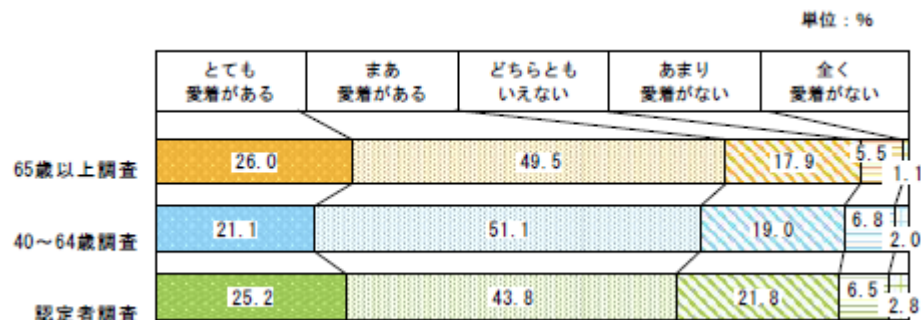
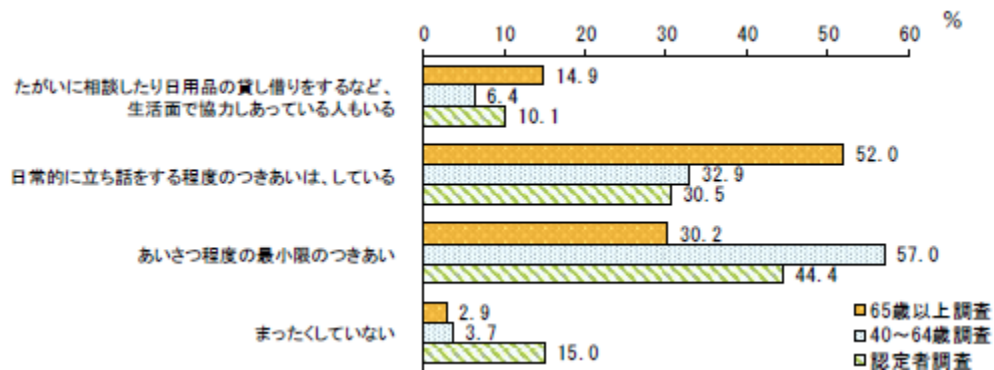


図.近所の人との付き合い



【分かったこと】④要介護度の重度化の状況はどうなっているのか？

- 認知症自立度が「自立～ランクⅠ」の継続認定者4,042人の2年後の認定状況をみると、「要介護度改善」11.5%、「要介護度維持」56.0%、「要介護度重度化」32.5%であった。
- これを要介護度別にみると、「要支援1」が44.0%と最も高く、次いで「要支援2」34.4%と、要介護度が軽い人ほど重度化しやすい傾向にあった。
- また、要介護度の変化の状況をみると、1ランク重度化していく人の割合が高かった（※徐々に機能低下している人が多い）。

図. 継続認定者の要介護度の2年後の変化（認知症自立度：自立～ランクⅠ）

構成割合 (%)		2021年1月1日時点							2年間の要介護度の変化			合計
		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	軽度化	維持	重度化	
2019年1月1日時点	要支援1	56.0	16.9	15.6	5.6	3.1	2.4	0.5	-	56.0	44.0	100.0
	要支援2	9.7	55.9	17.6	8.0	3.9	3.7	1.2	9.7	55.9	34.4	100.0
	要介護1	4.2	6.4	57.2	18.2	7.0	5.1	2.0	10.6	57.2	32.3	100.0
	要介護2	2.0	3.6	14.4	56.5	16.0	5.1	2.4	20.0	56.5	23.5	100.0
	要介護3	1.6	0.8	10.2	15.6	53.5	14.1	4.3	28.1	53.5	18.4	100.0
	要介護4	1.7	3.4	6.9	9.1	16.6	51.4	10.9	37.7	51.4	10.9	100.0
	要介護5	0.0	2.7	5.4	2.7	9.5	20.3	59.5	40.5	59.5	-	100.0
	合計	18.9	22.4	23.4	15.9	9.6	6.9	3.0	11.5	56.0	32.5	100.0

出所）川越市認定・給付データをもとに作成

3. 今後把握が必要なこと —効果的な事業展開に向けて—

把握が必要なこと及び方法（介護予防関連）

把握したい／把握が必要なこと	見える化	認定給付データ	ニーズ調査	在宅介護実態調査	ヒアリング事例分析	事業所等調査
1. 新規認定者に関すること						
・新規認定者数の推移		○				
・新規認定の理由					○	
・新規認定者の特性／特徴		○			○	
2. 要支援・要介護者の重度化に関すること						
・改善率／重度化率		○				
・重度者の特性／特徴／理由		○			○	○
・改善者の特性／特徴／理由		○			○	○
3. 社会参加に関すること（認定者以外の高齢者）						
・生活機能／リスクの状況			○			
・社会参加／周囲との関わりの状況			○			
・主観的健康観／幸福感			○			
4. 事業の評価に関すること						
・通いの場の参加者に対する効果や影響					○	

在宅医療・介護連携推進に関する国の動向

（内容）

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景
2. 在宅医療・介護連携推進事業とは
3. 取組例の紹介
4. 事業の評価について

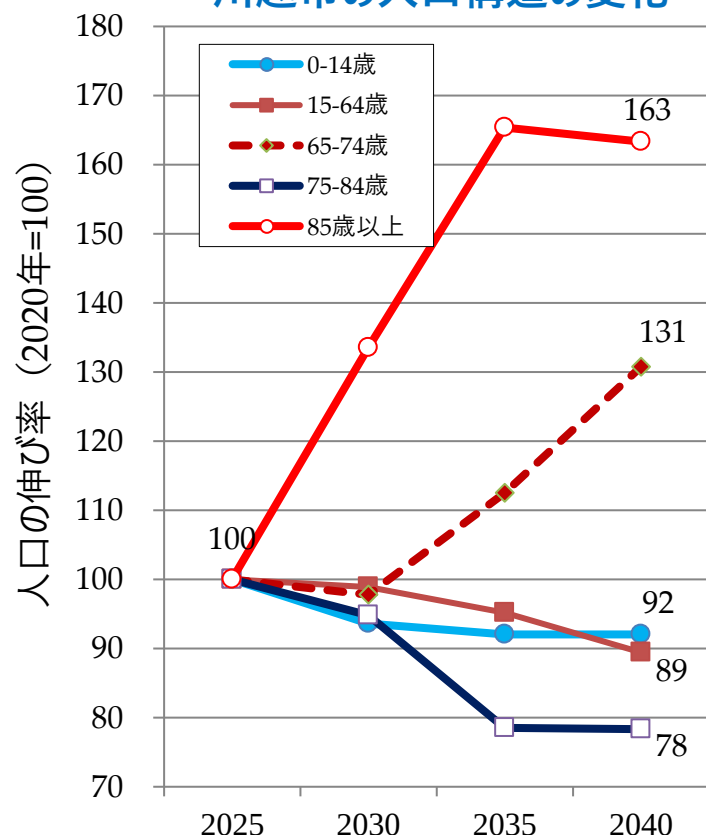
1. 在宅医療・介護連携が求められる背景

85歳以上人口の急増と高齢者向け地域包括ケアシステム構築の推進

ポイント

- 2040年にかけて、85歳以上人口が急増する。
- 85歳以上高齢者は、医療・介護・生活支援に対するニーズが高い。そこで、これらサービスや支援が包括的に提供される仕組み（＝地域包括ケアシステム）の構築が現在進められている。

川越市の人口構造の変化



包括的な支援を必要とする85歳以上高齢者



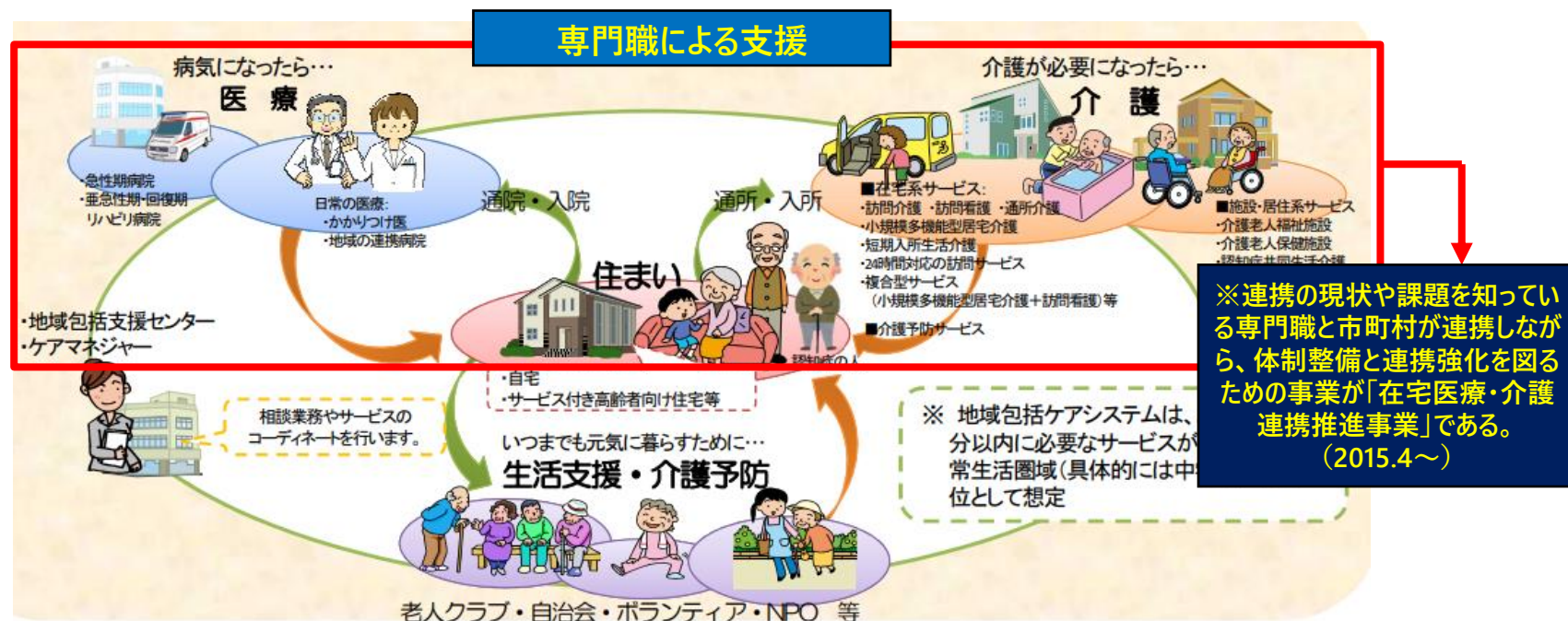
出所）厚生労働省：これからの地域づくり戦略より引用

2. 在宅医療・介護連携推進事業とは

地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の位置づけ

- 地域包括ケアシステムの目的は、「**認知症や重度の要介護者になったとしても、住み慣れた自宅や地域で、本人が望む暮らしが続けられるようにする**」こと。
- これを実現するためには、①医療と介護の連携の強化、②生活支援体制の整備促進、③ケアマネジャーのマネジメント力の強化などが必要となる。そこで、2014年の介護保険法改正を受けて導入されたのが、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「介護予防・日常生活支援総合事業」「地域ケア会議推進事業」である。

地域包括ケアシステムと主な事業の関係



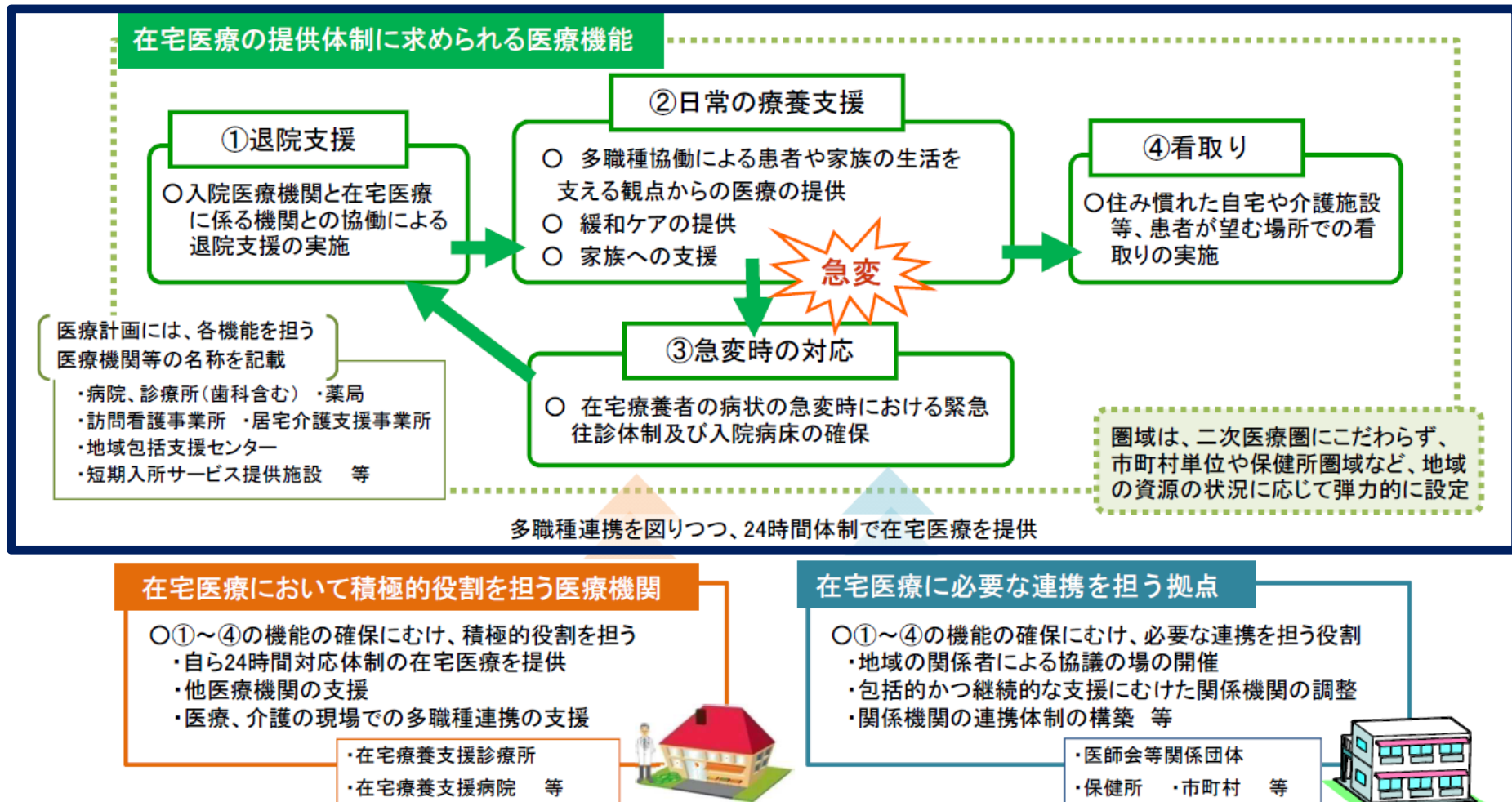
出所) 厚生労働省: 地域包括ケアシステムの構築に向けて、第46回介護保険部会 資料3 (2013年8月28日) を改変

【同事業に期待されていること】

4つの場面別にみた「提供体制の構築」と「連携の質の向上」

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目とは

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成



＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

個別課題への対応

1. 相談への対応（→ニーズと資源のマッチング等）

- ・患者・家族から
- ・**ケアマネジャー／地域包括支援センターから**
- ・医療・介護関係者から
- ・**コーディネーターから（※コーディネーター支援）**

地域課題への対応（協議体・研修会等を活用して）

1. 体制に関する課題の解決

- ・地域の医療・介護資源の把握
- ・切れ目のない医療・介護提供体制の構築

2. 連携に関する課題の解決（連携の質の向上）

- ・連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発

＜相談対応のみ委託されている場合＞

- ・個別支援のみ（行政との関わりは少ない）

＜地域課題解決への貢献も求められる場合＞

- ・市町村や協議体との連携・協働が必須

※地域課題解決が個別支援にもつながっていく

事業のあるべき展開方法とは

－厚生労働省「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引きより」－

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を目指す姿に近づけること（＝課題を解決すること）である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている要因や原因をおさえる必要がある。これを「要因分析」という。これら分析を通じて、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。
- 課題解決に向けた一連の展開手順を示したものが「PDCAサイクル」で、①課題設定(Step1～3)、②効果的な対策の検討・実施(Step4～6)、③評価(Step7)から構成される。

図. マネジメントの構造とは

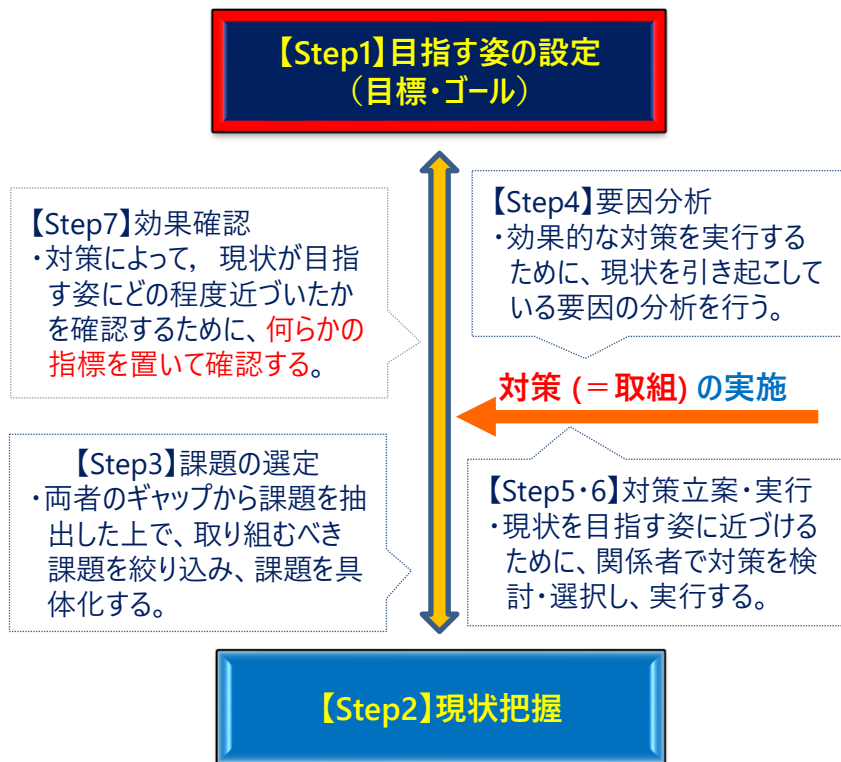
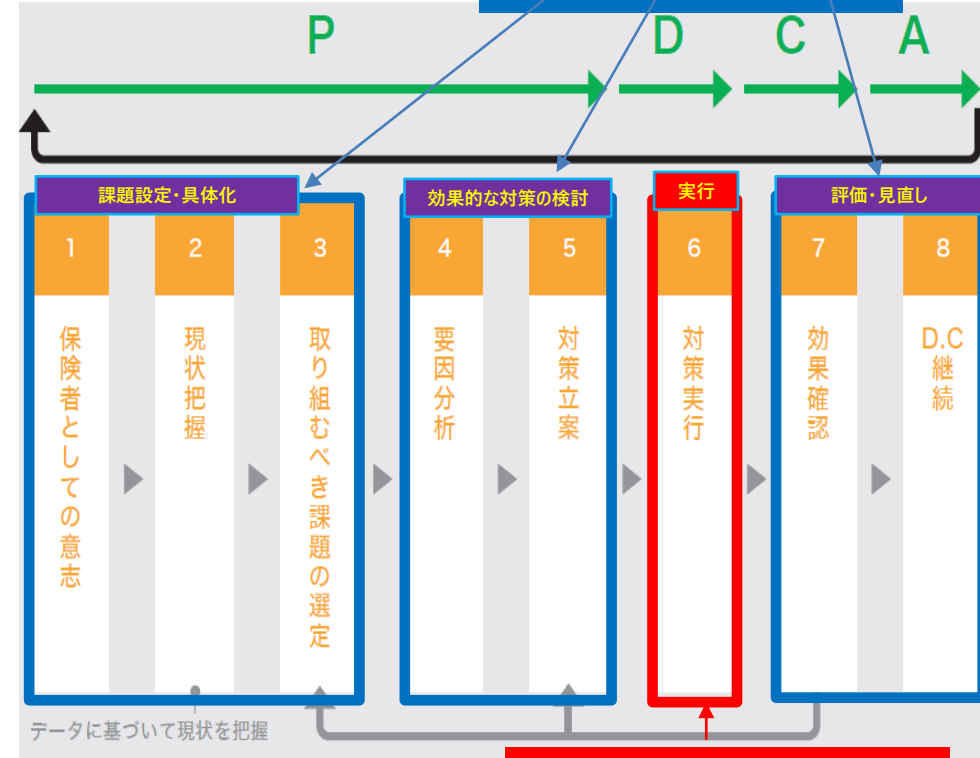


図. あるべき展開方法



3. 取組例の紹介

親委員会の下に作業部会を置いて、具体的な検討を行っている例 (東京都豊島区、鹿児島県薩摩川内市)

豊島区在宅医療連携推進会議



学識経験者・四師会、病院、介護・福祉関係者、地域包括、区民等で構成され、多職種が顔の見える連携を目指し、在宅医療に関する様々な事項を検討・協議する場。
行政からは保健所所長はじめ、各課(高齢者福祉課・障害福祉課・介護保険課・保健予防課・健康推進課・地域保健課など)が出席。

口腔・嚥下
障害部会

在宅服薬
支援部会

リハビリ
部会

訪問看護
ST部会

ICT
部会

臨床倫理
部会

R6.5～

区内8カ所の地域包括支援センター圏域ごとに多職種コアメンバーを中心に企画・運営。
より身近な地域の実情に合った会を開催。企画によっては住民向けのイベントなども主催。



【薩摩郡医師会】

【川内市医師会】

【川内市医師会】

【薩摩郡医師会】

川薩地区在宅医療推進
連絡協議会

年度計画、実績報告
共通事項の協議

※年1回(11月)

薩摩郡医師会在宅医療推進会議

①実績報告
②各種会議の報告
③活動内容の検討、決定

※年2回

川内地域在宅医療推進会議

①前年度実績、今年度活動予定報告
②各種会議の報告
③活動内容の検討、決定

※年1回(6月)

川薩地区在宅医療推進
リーダー会議

在宅医療・介護連携における共通事項
(退院支援・医療介護資源等)の協議

※年2回

作業部会

ACP班
摂食嚥下・口腔ケア班
医療介護連携班

※年4回

作業部会

ACP班
摂食嚥下・口腔ケア班
医療介護連携班

※年3回(グループ会は
年1~2回ずつ)

川宅ネット
推進委員会

在宅医の支援・
いいせんリンク

※年1回

在宅歯科医療
情報共有会

歯科部門における
課題等の共有
・意見交換

※年2回

課題を具体化し、原因に対し対策を検討している例（東京都稲城市）

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ

【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

・終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1

・本人の意向を具体的に確認できていない

原因2

・衰弱すると家族が不安になる

原因3

・看取り経験少ないケアマネも不安になる

原因4

・不安になると在宅医でなく救急車に連絡

主たる原因

結果

根本原因

専門職が看取るプロセスを十分説明しきれていないため、家族の不安が高まってしまっている

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

	誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1	・家族	・看取るプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める
対策2	・ケアマネ、訪看	・痩せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援
対策3	・ケアマネ、訪看、医師	・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

	何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1	・ケアマネ等が説明できるスキルがあがる	・説明スキルのアンケート、試験
期待値2	・ケアマネ等が家族に実際に説明するようになる	・説明した経験等の確認(アンケート)
期待値3	・説明により家族等が理解し、安心する	・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

解決シナリオ案を協議会に諮りながら事業を展開している例 (東京都稲城市)

第3回在宅医療・介護連携推進協議会

次 第

1 開会のあいさつ

2 議事

(1) 事業報告

- ① 第2回専門職向け研修
- ② 令和4年度市民向けシンポジウム
- ③ 医師会主催の市民健康教育講座
- ④ いなぎ在宅医療・介護相談室に寄せられた相談(8月~12月)から見える課題等
- ⑤ エンディングに向けた準備に関する住民意識調査
- ⑥ 令和5年度多職種連携研修会(予定)

(2) 第9期介護保険事業計画の作成に向けた議論について

- ① 令和5年度のスケジュール(案)
- ② 現時点での「4つの場面」ごとの目標や課題
- ③ 当協議会に設置されている部会の在り方
- ④ 「稲城市民のための訪問診療医ガイド」や稲城在宅医療介護連携マップの更新や活用

配布資料

- 資料1 令和4年度 第2回医療・介護職向け研修会 開催報告
- 資料2 令和4年度 市民向けシンポジウム「医師に自宅に来てもらうという選択肢」 開催報告
- 資料3 市民健康教育講座「心不全に負けず健康長寿を目指す」チラシ
- 資料4 相談室に寄せられた相談(令和4年8~12月分)から見える課題等
- 資料5 エンディングに向けた準備に関する住民意識調査について
- 資料6-1 令和4年度 在宅医療・介護連携を推進するための多職種連携研修会(案)
- 資料6-2 令和4年度多職種研修アンケート(回答はweb アンケートで)(案)
- 資料6-3 グループワーク用シート「連携の目的を考える」
- 資料7 第9期介護保険事業計画の作成に向けた議論について

解決したい具体的テーマを決めて、原因・対策・評価方法を考える

【問1】解決したい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ

【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある

問2)問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)と根本原因を挙げて下さい。

原因1

・本人の意向を具体的に確認できていない

原因2

・衰弱すると家族が不安になる

原因3

・看取り経験少ないケアマネも不安になる

原因4

・不安になると在宅医でなく救急車に連絡

根本原因

専門職が看取るプロセスを十分説明しきれていないため、家族の不安が高まってしまっている

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、根本原因を意識しながら考えてみて下さい。

	誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1	・家族	・看取るプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める
対策2	・ケアマネ、訪看	・痩せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援
対策3	・ケアマネ、訪看、医師	・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

	何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1	・ケアマネ等が説明できるスキルある	・説明スキルのアンケート、試験
期待値2	・ケアマネ等が家族に実際に説明する	・説明した経験等の確認(アンケート)
期待値3	・説明により家族等が理解し、安心する	・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

出所) 埼玉県立大学：効果的な計画を策定するための考え方マニュアル-在宅医療・介護連携の推進に向けて- (令和5年3月31日) より一部改変

4. 事業の評価について

期待したことに対する達成状況を確認するための指標を考える

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ

【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿

・終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1

・本人の意向を具体的に確認できていない

原因2

・衰弱すると家族が不安になる

原因3

・看取り経験少ないケアマネも不安になる

原因4

・不安になると在宅医でなく救急車に連絡

根本原因

・専門職が看取るプロセスを十分説明しきれていないため、家族の不安が高まってしまっている

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

誰に対する対策？

対策の内容は？

対策1

・家族

・看取るプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める

対策2

・ケアマネ、訪看

・痩せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援

対策3

・ケアマネ、訪看、医師

・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

何がどうなることを期待しますか？

何の指標で測る？

期待値1

・ケアマネ等が説明できるスキルがあがる

・説明スキルのアンケート、試験

期待値2

・ケアマネ等が家族に実際に説明するようになる

・説明した経験等の確認(アンケート)

期待値3

・説明により家族等が理解し、安心する

・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

川越市における在宅医療・介護連携の現状と 今後把握すべきこと

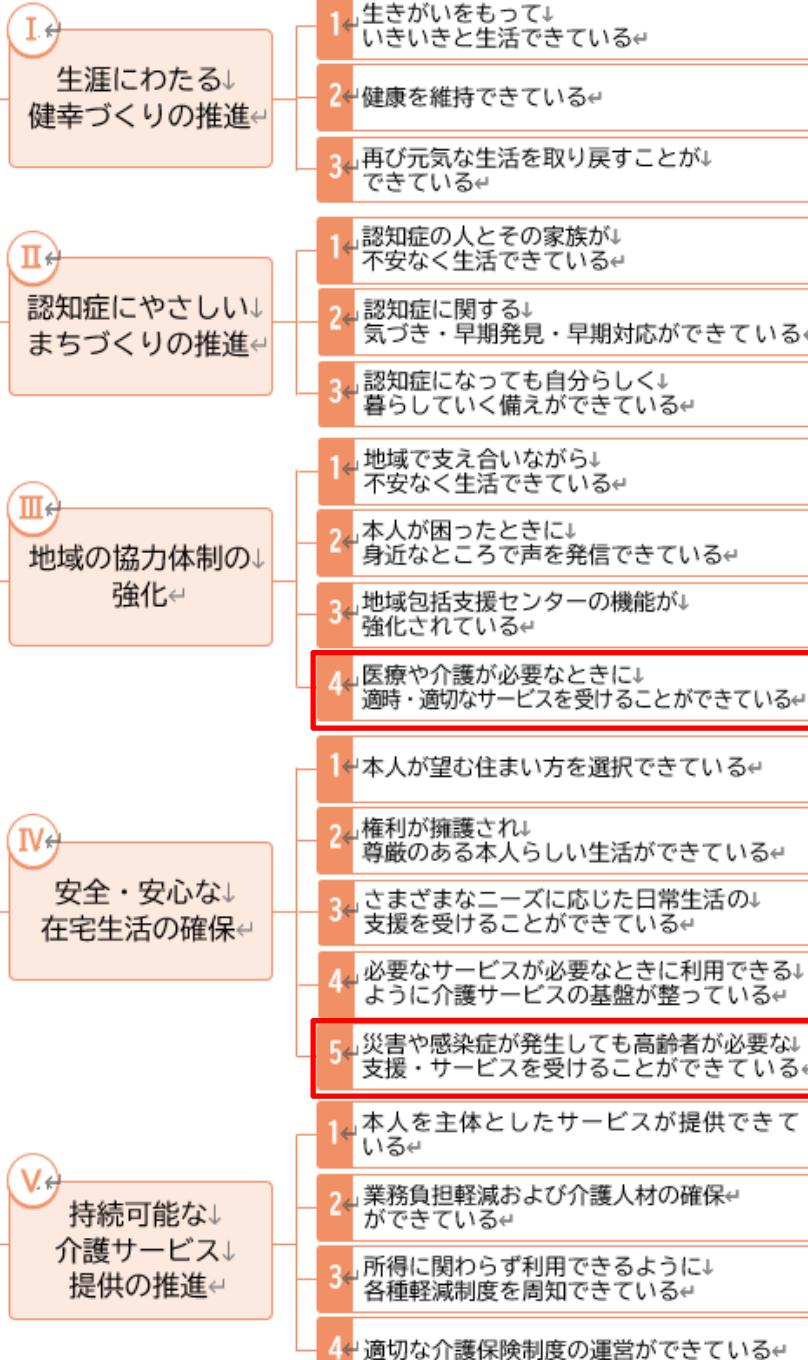
（内容）

1. 川越市第9期施策体系における在宅医療・介護連携の位置づけ
2. これまでの調査や分析で分かったこと
3. 今後把握が必要なこと

1. 川越市第9期施策体系における 在宅医療・介護連携の位置づけ

豊かな歴史・文化にはぐくまれながら、
一人ひとりにふさわしく、いきいきと充実した生活を送れるまちの実現

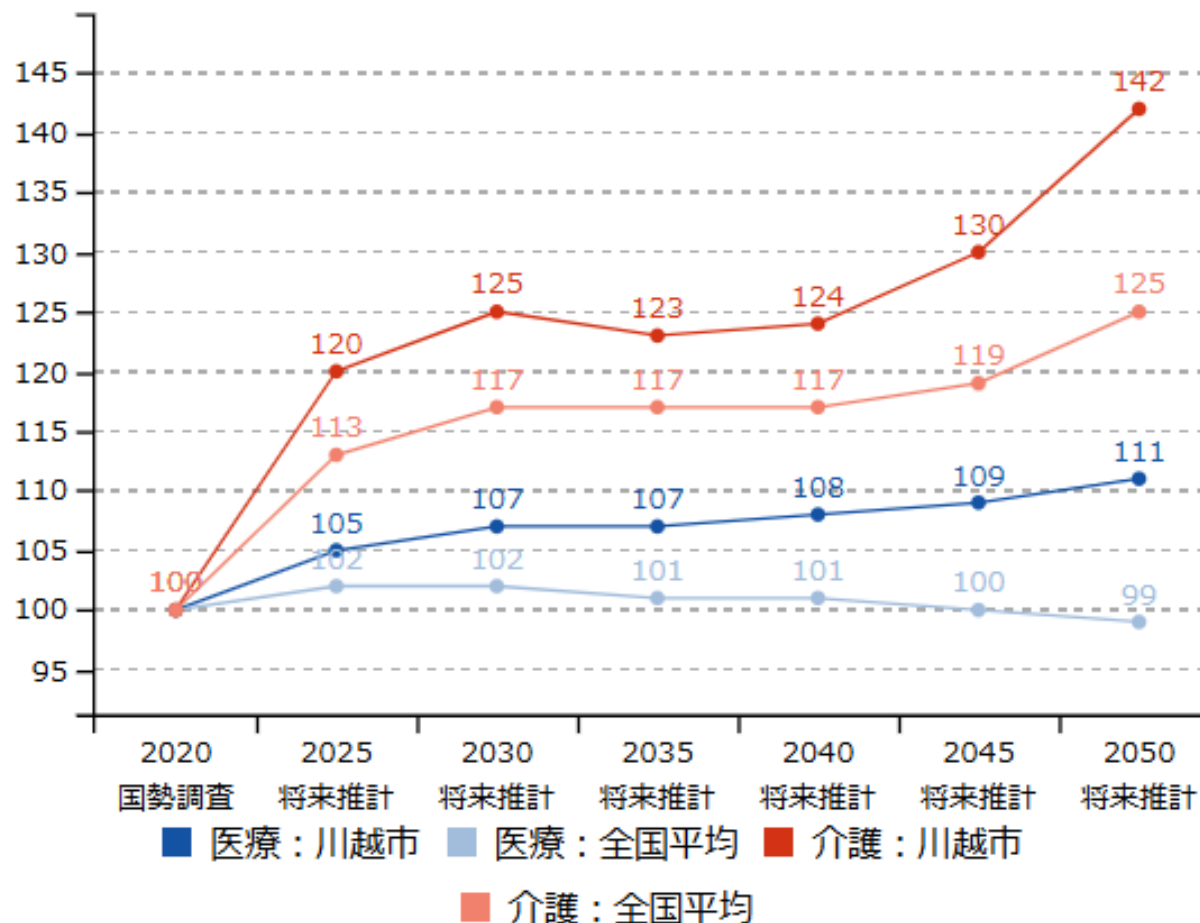
住み慣れた地域で、見守りながら、支え合いながら、
健康で安心して暮らせるまちの実現をめざします



2. これまでの調査や分析で分かったこと

【分かったこと】①川越市の医療・介護ニーズの予測は？

医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）



出所）日本医師会：地域医療情報システムより作成

【分かったこと】②川越市の在宅医療の実施状況は？

在宅医療の実施状況（2020年）

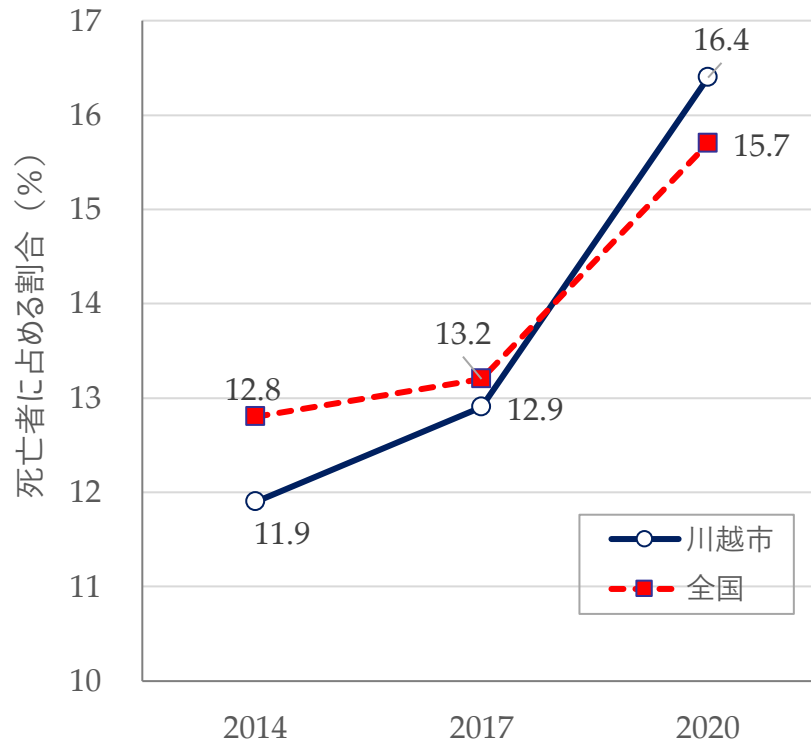
項目	医療機関種類	川越市	全国
人口10万人当たり医療機関数（力所）	病院	7.5	6.6
	診療所	60.4	82.6
	歯科診療所	53.4	54.6
	訪問看護St	7.3	10.0
人口10万人当たり訪問診療件数（件）	病院	175.6	160.3
	診療所	767.5	1,028.4
人口10万人当たり往診件数（件）	病院	20.0	18.3
	診療所	285.9	153.7
人口10万人当たり看取り件数（件）	病院	2.3	1.5
	診療所	13.9	10.8
死亡場所の割合（％）	自宅	16.4	15.7
	老人ホーム	7.2	9.2

出所）厚生労働省：在宅医療にかかる地域別データ集より作成

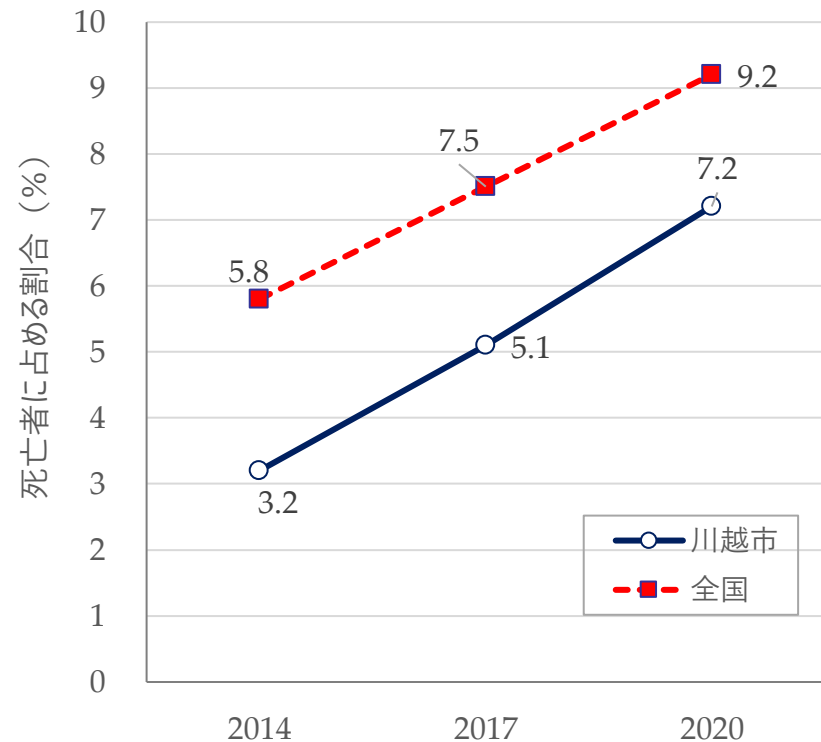
【分かったこと】③どこで亡くなっているのか？

死亡場所別にみた死亡者数の割合

ア) 自宅



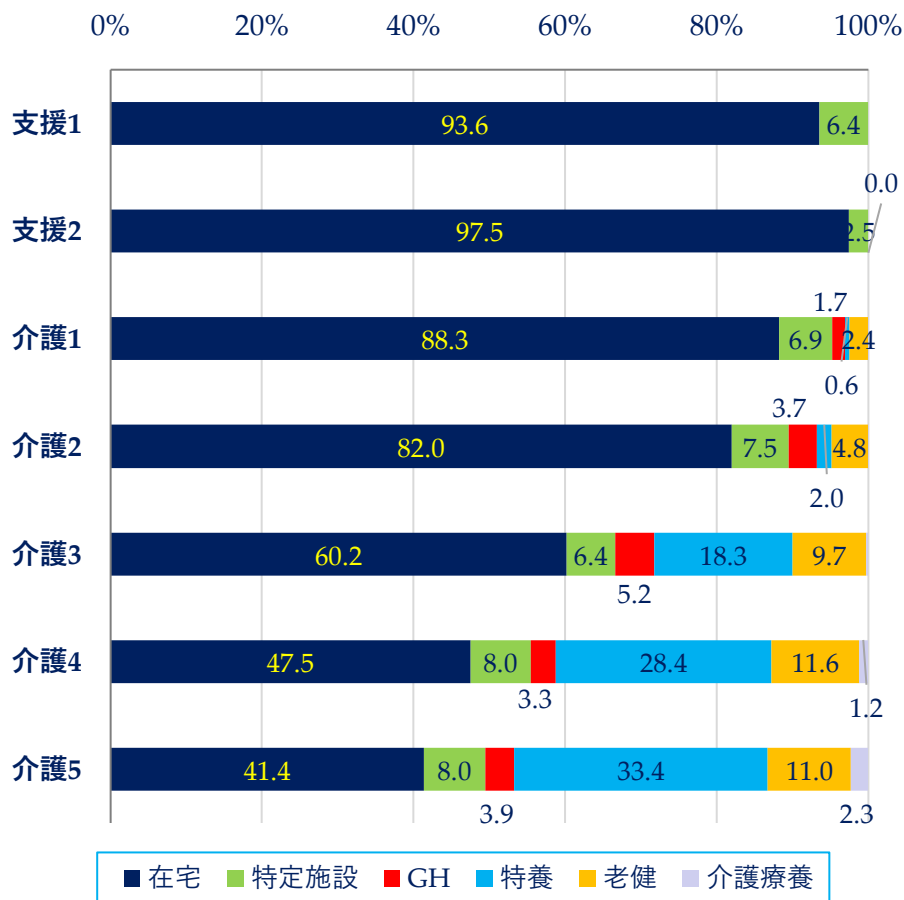
イ) 老人ホーム



出所) 厚生労働省：在宅医療にかかる地域別データ集より作成

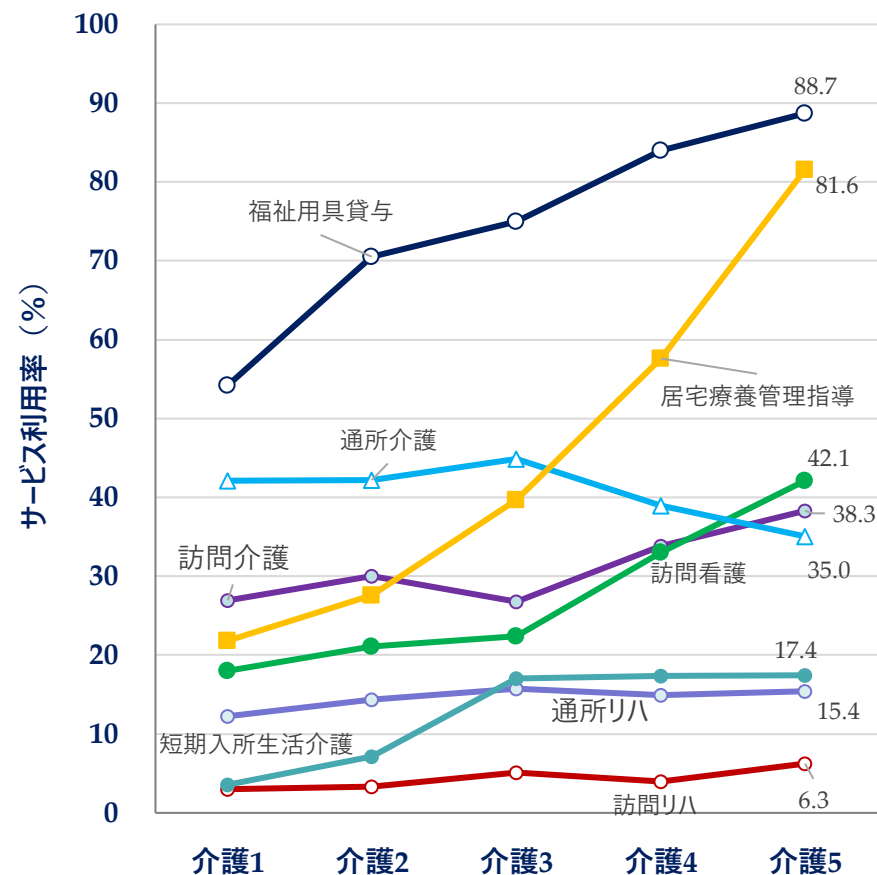
【分かったこと】④在宅療養者は何のサービスを利用しているのか？

図. 介護サービス受給者の要介護度別にみた療養場所の状況



出所) 厚生労働省：介護保険事業状況報告_令和5年12月サービス分より作成

図. 要介護度別にみたサービス種類別利用率
(対象：在宅サービス利用者)



出所) 厚生労働省：介護保険事業状況報告_令和5年12月サービス分より作成

これら分析から、①要介護3以降で在宅生活が困難化すること、②要介護度の重度化にしたがって、「訪問介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」「福祉用具貸与」の利用率が上昇、他方、通所系サービスの利用率が減少することがわかった。

【分かったこと】⑤住民は、自宅で最期を迎えることの可能性をどう考えているか？

- 自宅で最期を迎えることについては、「希望するが、実現は難しいと思う」の回答が約半数を占めている。
- 自宅で最期を迎えることが難しいと考える理由としては、「家族に負担がかかる」が最も多く、次いで「病院に入院したり介護施設に入ったほうが安心できる（容態が急変した時の対応に不安がある）」となっている。

図.自宅で最期を迎えることについて

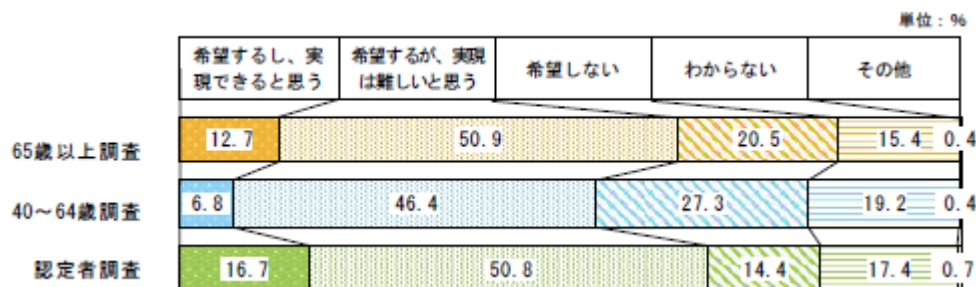
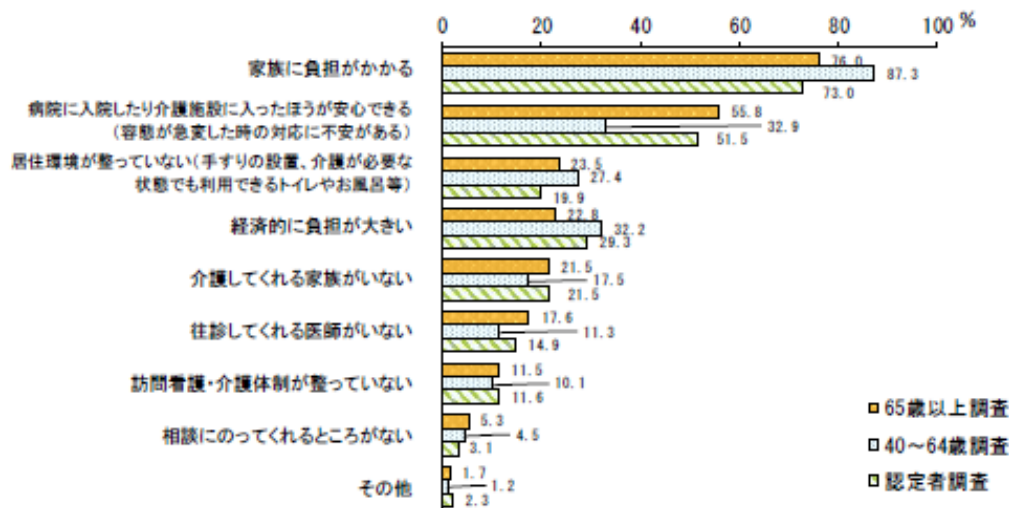


図.自宅で最期を迎えることが困難である理由



3. 今後把握が必要なこと －効果的な事業展開に向けて－

把握が必要なこと及び方法（在宅医療・介護関連）

把握したい／把握が必要なこと	地域別 データ集	認定給付 データ	ニーズ 調査	在宅介護 実態調査	ヒアリング 事例分析	事業所等 調査
1. 在宅医療提供体制に関すること						
・在宅医療実施医療機関数／機関名	○					○
・在宅医療内容／対応可能な患者状態像						○
・在宅医療の実施に対する意向／未実施理由						○
2. サービス提供状況に関すること						
・訪問診療件数（総数、医療機関別）	○					○
・看取り件数（総数、医療機関別）					○	○
3. 連携に関すること						
・日常療養における課題と改善策					○	
・入退院時における課題と改善策					○	
・急変時における課題と改善策					○	
・看取り期における課題と改善策					○	
4. 事業の評価に関すること						
・患者／家族に対する効果や影響					○	

資料 9

令和 7 年（ 2025 年 ） 1 月 27 日
第3回川越市介護保険事業計画等審議会

川越市における現状把握方法の 現状・課題と見直しの方向性

川越市の第9期計画策定時の現状把握方法

①アンケート調査の実施

	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 (以下、「65歳以上調査」という。)	保健・福祉等実態調査 (以下、「40歳～64歳調査」という。)	保健・福祉等実態調査 (介護保険認定者) (以下、「認定者調査」という。)
調査対象者数	8,624人	2,100人	2,100人
調査対象者 (無作為抽出)	65歳以上で要介護認定を受けていない人	40～64歳で要支援・要介護認定を受けていない人	40歳以上で要支援・要介護認定を受けている人
調査方法	郵送配布／郵送回答又はオンライン回答のいずれか		
調査期間	令和4年12月8日～令和4年12月26日		
オンライン回収数	418人	318人	105人
郵送回収数	4,970人	547人	930人
合計(有効回収数)	5,388(5,373)人	865(862)人	1,035(1,035)人
有効回収率	62.3%	41.0%	49.3%

	在宅介護実態調査
調査対象	在宅で生活をしている要介護(要支援)認定を受けている人
調査方法	更新申請又は区分変更申請に伴う認定調査員による聞き取り
調査期間	令和4年6月20日～令和5年2月10日
更新申請回答数	331人
区分変更申請回答数	271人

	在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所 実態調査	介護サービス事業所実態 調査等(介護人材実態調査)
調査対象数	82事業所	82事業所	301施設
調査対象	川越市内の指定居宅介護 支援事業所(ケアマネジャー)	川越市内の指定居宅介護 支援事業所(ケアマネジャー)	川越市内の指定介護保険 サービス事業所
調査方法	郵送配布／オンライン回答		
調査期間	令和4年7月1日～令和4年7月31日		
有効回答数	55事業所	63事業所	195施設
有効回収率	67.1%	76.8%	64.8%

(すこやかプラン・川越第9期計画P19より)

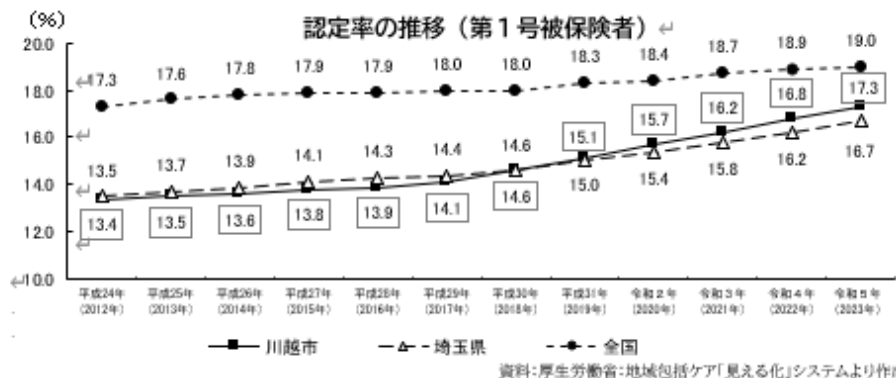
川越市の第9期計画策定時の現状把握方法

②既存データの分析（見える化システム、認定・給付データ分析）

図. 見える化システムを使った分析例

3 認定率の推移（第1号被保険者）

令和5年の認定率（第1号被保険者）を見ると、本市の状況は、全国より1.7ポイント下回っています。しかし、本市の認定率の推移を見ると、平成30年以降の認定率を上回り、伸び率が上がっているため、全国の認定率に近づいている状況です。

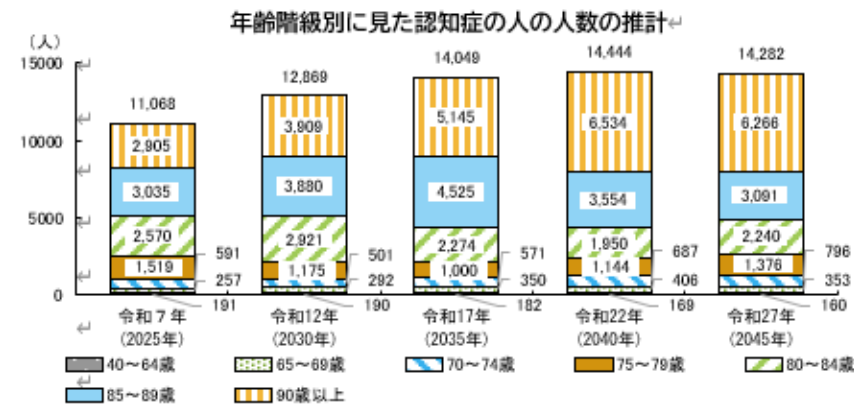


（すこやかプラン・川越第9期計画P16より）

図. 認定・給付データを使った分析例

3 年齢階級別に見た認知症の人の人数の推計

今後の認知症高齢者数について、令和4年9月末時点の性別年齢階級別要介護度別出現率が今後も同様に推移すると仮定した場合、令和27年の認知症高齢者数は、令和7年の1.3倍に増加するものと見込まれます。



（すこやかプラン・川越第9期計画P18より）

川越市における現状把握方法の現状・課題と見直しの方向性（案）

【現状・課題】

- ①国が必須としている「ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」だけでなく、努力義務である各種調査(在宅生活改善調査、介護人材実態調査など)や独自調査(保健・福祉等実態調査)も行っている。調査をこれまで3年毎に繰り返しているが、毎回類似した結果になっているという意見もある。
- ②ニーズ調査では要支援・要介護認定者の実態がわからないため、認定・給付データを用いた現状把握も併せて行っている。
- ③個別事例を検討する会議(自立支援型地域ケア会議)も開催されているが、地域課題を抽出・整理するまでには至っていない。また、ヒアリングも十分には行われていない。

【見直しの方向性】

- ①「ニーズ調査」について、全国の市町村比較に必要な項目(必須項目)は収集する必要があるが、国の施策も年々変化しており、こうした流れに沿って調査項目を設定していく。また、介護者支援も重要テーマとなっており、家族介護のための離職を防止する観点で導入された「在宅介護実態調査」について、介護者支援のあり方を検討するための調査として項目を設定していく。現状では調査や項目が多いとの意見も出てきていることから、以上の方向性に基づき、調査や項目の精査、見直しを行っていく。
 - ②これまで通り、認定・給付データを用いた分析も併せて実施していく。
 - ③現状、現状を引き起こしている原因、効果的な対策に関しては、当事者や家族、専門職の意見を吸い上げることが重要であるため、これら対象者へのヒアリングも併せて実施していく。
- ▶▶▶ 具体的な調査や項目については、次回以降の審議会にて検討予定