

第7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

—平成30(2018)～32(2020)年度—



川崎らしい都市型の地域居住の実現へ
超高齢社会に向けて ともにつくろう かわさきの地域包括ケアシステム

川 崎 市

「ともにつくる 最幸のまち かわさき」

をめざして



本市は、誰もが安心して暮らせる地域のつながり・仕組みを作る取組である、地域包括ケアシステムの構築に向け、「行政をはじめ、事業者、町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動を行えるようにする」という目標を掲げ、理解度向上と意識の醸成に継続して取り組みながら、市民の皆さまとともに地域課題解決の新たな仕組みづくりを推進しています。

全国平均と比べると、川崎は比較的若い都市ですが、2020年に高齢化率が21%に達する見込みで、本市においても超高齢社会が到来します。

「第7期かわさきいきいき長寿プラン」は、2018年度から2020年度までの3か年の高齢者施策の総合計画です。超高齢社会の到来に備え、課題やニーズを整理した上で、元気にいきがいを持っていただく取組や、要支援認定者等の自立支援や重度化防止、要介護度の改善・維持の取組など、介護が必要になっても可能な限り、住み慣れた川崎で暮らしていただくための仕組みづくりや介護サービス基盤の整備など様々な施策に取り組んでまいります。

今後も、将来を見据えて乗り越えなければならない課題にいち早く対応し、「最幸のまち かわさき」の実現をめざして取り組んでまいりますので、市民の皆さまのより一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成30年3月

川崎市長

福田 紀彦

目次

第1章 計画策定の趣旨と位置付け 1

1	計画の趣旨・名称.....	3
2	計画の期間.....	4
3	計画の位置付け.....	5
4	計画への意見の反映.....	6
	(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会.....	6
	(2) 平成28年度川崎市高齢者実態調査の概要.....	7
	(3) 区民説明会、パブリックコメント.....	7
5	これまでの計画の進捗状況と課題.....	8
6	計画の実施状況の評価・見直し.....	12

第2章 川崎市における高齢者の状況..... 13

1	川崎市の高齢者の現状.....	15
2	高齢者人口の推移.....	16
	(1) 市全体の高齢化の状況.....	16
	(2) 行政区別にみた高齢化の状況.....	17
3	高齢者を取り巻く状況.....	18
	(1) 要介護・要支援認定者の状況.....	18
	(2) 認知症高齢者数の推移.....	20
	(3) 平均寿命と健康寿命.....	20
	(4) 高齢者世帯の状況.....	21
	(5) 高齢障害者数の推移.....	22
	(6) 在宅医療等の必要量の状況.....	23
	(7) 死亡場所別の死亡割合の推移.....	23
4	川崎市における高齢者の意識と実態.....	24
	(1) 外出頻度.....	24
	(2) 就労状況.....	25
	(3) 生活のはりや楽しみ.....	26
	(4) 不安や困りごと.....	27
	(5) 今後の暮らし方.....	27
	(6) 福祉や介護の情報源.....	28
	(7) 地域包括ケアシステムの理解度.....	29

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組 31

1 地域包括ケアシステム推進ビジョン策定の社会的背景と取組等.....	33
(1) 社会的背景.....	33
(2) これまでの本市の取組等.....	33
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（国の動向）.....	34
(4) 本市の地域包括ケアシステムの推進.....	35
(5) ロードマップ.....	37
2 基本理念と基本的な視点.....	38
3 地域包括ケアシステムの取組の検証.....	41

第4章 第7期計画期間における施策の方向性 45

1 第7期計画期間の基本目標と具体的な方向性.....	47
(1) 国の動向.....	47
(2) 第7期計画の基本目標と骨子.....	47
2 第7期かわさきいきいき長寿プラン施策体系図.....	48
3 日常生活圏域の設定.....	52

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現..... 55

取組Ⅰ いきがい・介護予防施策等の推進.....	57
これまでの主な取組.....	58
第7期計画での主な課題と施策の方向性.....	59
i) 介護予防・生活支援の取組強化.....	60
ii) 健康づくりの推進.....	68
iii) いきがいづくりの推進.....	71
取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化.....	83
これまでの主な取組.....	84
第7期計画での主な課題と施策の方向性.....	85
i) 地域のネットワークづくりの推進.....	87
ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進.....	89
iii) 地域包括支援センターの連携強化.....	92
iv) 災害時の避難支援.....	97

取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供.....	101
これまでの主な取組.....	102
第7期計画での主な課題と施策の方向性.....	103
i) 介護保険サービス等の着実な提供.....	104
ii) 地域密着型サービスの取組強化.....	120
iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進.....	125
iv) 介護人材の確保と定着の支援.....	129
v) ウェルフェアイノベーションとの連携.....	138
取組Ⅳ 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進.....	141
これまでの主な取組.....	142
第7期計画での主な課題と施策の方向性.....	143
i) 在宅医療・介護連携の推進.....	144
ii) 認知症高齢者等の支援.....	154
iii) 介護者の負担軽減に向けた取組.....	167
iv) 権利擁護体制の推進.....	172
取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現.....	179
これまでの主な取組.....	180
第7期計画での主な課題と施策の方向性.....	181
i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保.....	184
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.....	194
iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築.....	204

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料.....207

1 介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ.....	209
(1) 被保険者数の推計.....	209
(2) 要介護・要支援認定者数の推計.....	209
(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計.....	209
(4) 居宅サービス等利用者数の推計.....	209
(5) 介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計.....	209
2 介護保険サービスの見込量の推計.....	210
(1) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計.....	210
(2) サービス利用者数の推計.....	212
(3) 介護保険サービス量の推計.....	213
(4) 介護保険給付費の推計.....	216
(5) 地域支援事業費の推計.....	217

3 第1号被保険者の介護保険料.....	218
(1) 保険料算定の手順.....	218
(2) 介護保険事業等に要する費用の額の算出.....	218
(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定.....	219
(4) 保険料基準額の算定.....	221
(5) 保険料及び利用料の負担軽減.....	226
(6) 平成37(2025)年度の保険料水準.....	226
(7) 第7期計画期間における所得段階別の保険料額.....	227

資料編..... 229



キーワード一覧

2025年.....	4
超高齢社会.....	17
健康寿命.....	20
在宅医療.....	23
地域包括ケアシステム.....	33
地域共生社会.....	34
日常生活圏域.....	52
フレイル.....	62
ロコモティブシンドローム.....	63
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）.....	65
地区カルテ.....	66
介護♥予防いきいき大作戦の推進.....	72
サロン活動.....	87
地域密着型サービス.....	104
かわさき健幸福寿プロジェクト.....	125
キャリアパス.....	137
認知症サポーター.....	158
認知症ケアパス.....	159
行動・心理症状（BPSD）.....	168
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築.....	194
長寿命化.....	203
住宅確保要配慮者.....	204
ユニバーサルデザイン.....	205
介護保険給付費準備基金.....	222

※各区の取組は、第5期川崎市地域福祉計画に位置付けられています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 計画の趣旨・名称

市町村は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定することが義務付けられています。

本市は、「川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置付け、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築するための総合的な計画としています（地域包括ケアシステムの詳細については、第3章を参照）。

「高齢者保健福祉計画」は、介護保険制度とそれ以外のサービスの組み合わせ、健康・いきがいづくりなどの高齢者福祉事業の見込量や目標を定め、高齢者全体の地域における福祉水準の向上をめざす計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容、保険料などを定める計画です。

また、本市では、市民や事業者などの方々に、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に親しみを持って、幅広く知っていただくため、この計画の名称を「かわさきいきいき長寿プラン」としており、今後も継続して使用していきます。

【本計画の主な記載事項】

かわさきいきいき長寿プラン (高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

(高齢者保健福祉計画部分)

- 第7期計画期間に確保すべき高齢者福祉事業の量の見込み及び目標
- 高齢者に対する医療等以外の保健事業の目標
- 高齢者施策全般の方向性
- 2025年を見据えた施策の方向性

(介護保険事業計画部分)

- 日常生活圏域の設定
- 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に要する費用の額及び見込量
- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた自立支援等施策及びその目標に関する事項
- 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 費用の負担（介護保険料等）に関する事項

※本計画内では、高齢者を65歳以上としています。



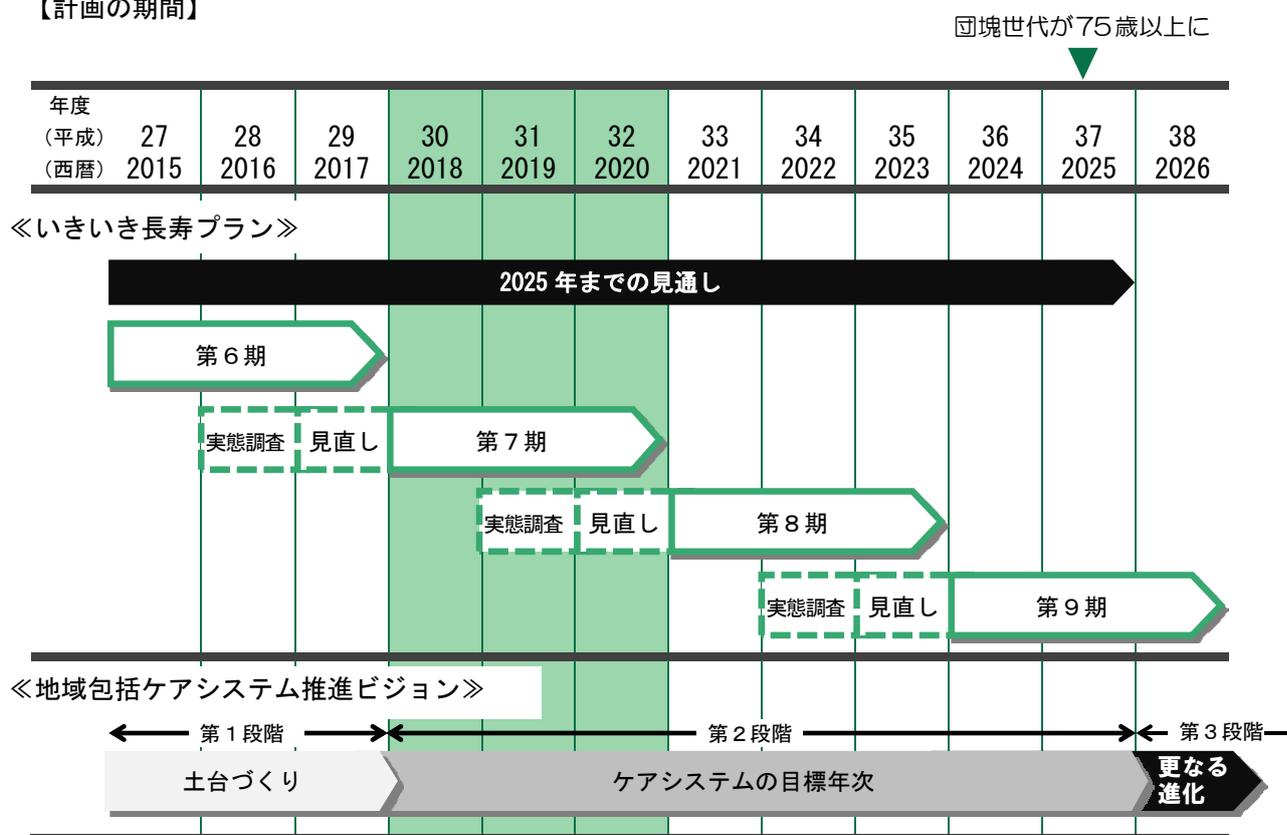
2 計画の期間

この計画は、平成 12（2000）年度から策定しており、今回は第7期となります。第7期の計画期間は、平成 30（2018）～平成 32（2020）年度の3年間です。

この計画は3年ごとに見直しを行うこととされていますので、第6期計画を見直し、今回新たに策定したものです。

また、第7期計画期間だけではなく、高齢化が一段と進む 2025（平成 37）年★までのサービスの充実の方向性を定めるなど、中長期的な視点に立って計画を策定しています。

【計画の期間】



2025年

2025（平成 37）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上高齢者（後期高齢者）となり、全国的に人口の高齢化がさらに進展することが見込まれています。特に都市部を中心に後期高齢者が急増することから、本市においても2025（平成 37）年を見据えた取組が求められます。

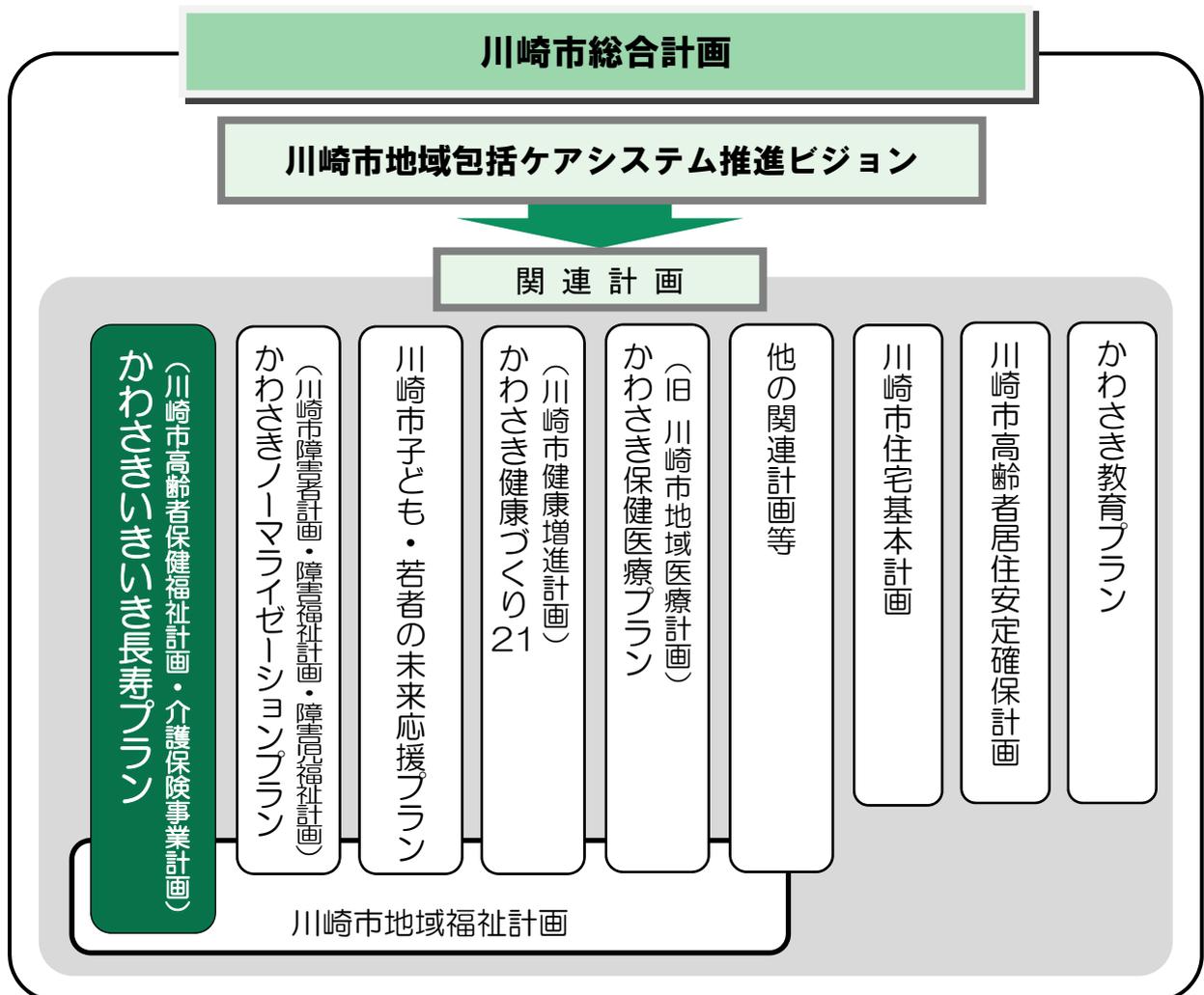
3 計画の位置付け

この計画は、本市の総合計画のもとに位置付けられ、急速に進む高齢化の中にあっても、健康づくりや介護予防を充実することなどで、健康寿命を延伸するとともに、誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けられる仕組みをつくり、いきいきと暮らせるよう策定したものです。

また、平成 24（2012）年度から開始した地域包括ケアシステムの構築を見据えた取組については、関連する個別計画の上位概念となる「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を平成 26（2014）年度に策定し、基本的な考え方や課題を共有しながら地域包括ケアシステムの構築や推進に向けた土台づくりを行ってきました。

さらに、「川崎市地域福祉計画」をはじめ、「かわさきノーマライゼーションプラン」や「かわさき健康づくり21」、「かわさき保健医療プラン」、「川崎市高齢者居住安定確保計画」など関連計画との横断的連携を図るとともに、国において健康・医療・介護の総合的なデータヘルス改革が進められていることを踏まえ、質の高い保健医療サービスを効率的に受けられる環境の整備に向けて、連携して必要な取組を進めます。

【かわさきいきいき長寿プランと他の計画の関係】



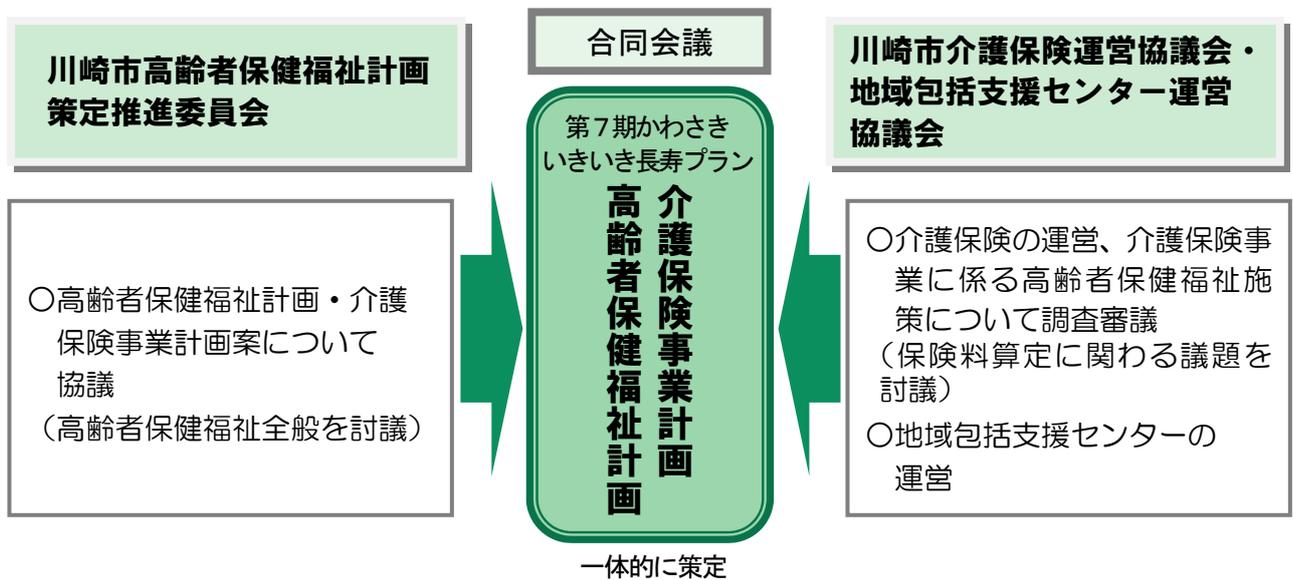
4 計画への意見の反映

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会

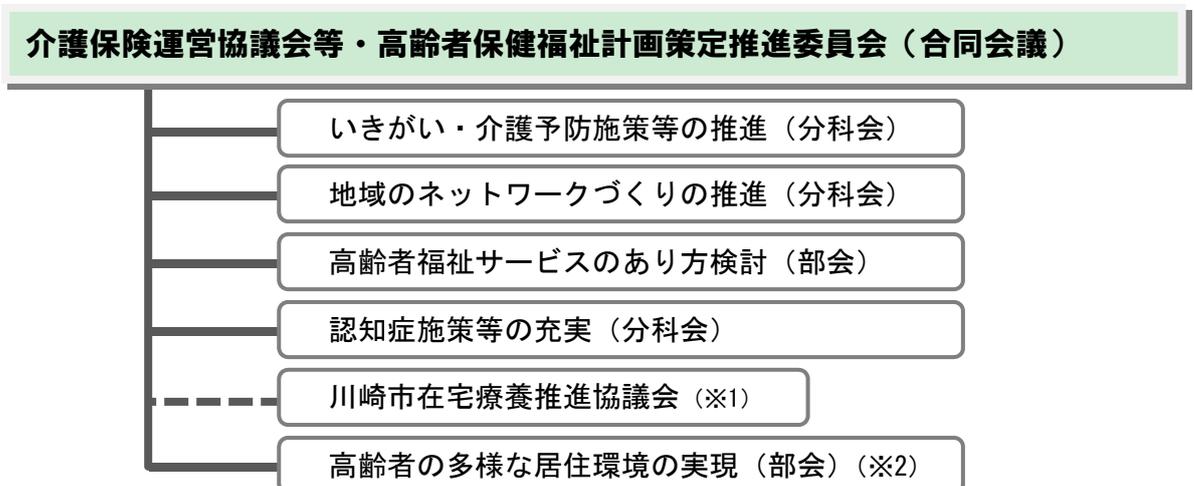
計画の策定に当たっては、既存の「川崎市介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会」と、平成29(2017)年度に設置した「川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員会」の合同会議において検討を進めてきました。合同会議の委員は、学識経験者、被保険者(市民公募)、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者など幅広い関係者で構成しています。

また、専門的な議論や行政課題の解決に向けた協議を行うため、分科会や部会を設置し、検討を進めてきました。分科会や部会の委員には、合同会議の委員のほか、地域包括支援センター職員や行政職員も必要に応じて参加しています。

【計画策定の検討体制】



【合同会議と分科会・部会等の位置付け】



※1 既存の機関で、同協議会での検討内容を計画に反映。※2 まちづくり局主管の住宅政策審議会での意見を一部反映。

(2) 平成28年度川崎市高齢者実態調査の概要

本市の高齢者の生活実態及び本市で介護保険事業を展開する事業者の実態などを把握し、地域における高齢者施策の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることや、介護保険料の改定を目的として、平成28(2016)年度に実施し、「高齢者実態調査報告書」として、とりまとめました(主な調査結果については、第2章を参照)。

【平成28年度川崎市高齢者実態調査の概要】

調査対象者		発送数 (通)	有効回収数 (通)	有効回収率 (%)
(65歳以上) 高齢者	① 一般高齢者(自立の方)	23,000	16,600	72.2
	② 要介護・要支援認定者(③を除く)	9,000	5,496	61.1
	③ 特別養護老人ホーム入居希望者	1,000	606	60.6
事業者 介護保険	④ 居宅介護支援事業者	382	288	75.7
	⑤ 居宅介護サービス事業者	1,044	621	59.9
	⑥ 介護保険施設等	297	213	71.7
計		34,723	23,824	68.7

※⑤居宅介護支援事業者、居宅療養管理指導事業者、福祉用具貸与事業者、訪問看護ステーション以外の訪問看護事業者は除きます。⑥認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設入居者生活介護を含みます。

※高齢者は標本調査、介護保険事業者は全数調査を実施しています。

(3) 区民説明会、パブリックコメント

市民から幅広くご意見をいただくため、平成29(2017)年11月に「第7期かわさきいきいき長寿プラン(案)」を作成し、区役所・支所や情報プラザ、市ホームページなどで広く公表するとともに、説明会を市内7区で行いました。

また、平成29(2017)年12月から翌年2月にかけて、パブリックコメント(市民意見)の募集を行い、意見の把握と反映に努めました。

【各区での説明会実施状況】

	日程	場所	参加者数
川崎区	平成30年1月19日(金)	川崎区役所	40名
幸区	平成30年1月26日(金)	幸区役所	42名
中原区	平成30年1月19日(金)	中原区役所	41名
高津区	平成30年1月30日(火)	高津区役所	70名
宮前区	平成30年1月17日(水)	宮前区役所	41名
多摩区	平成30年1月23日(火)	多摩区役所	32名
麻生区	平成30年1月20日(土)	麻生区役所	65名

※説明会は、地域包括ケアシステムの取組、市・区地域福祉計画、ノーマライゼーションプラン(障害者計画等)との合同説明会で実施しました。

【パブリックコメント結果】

募集期間	平成29(2017)年12月1日～平成30(2018)年2月5日
意見提出通数	45通
意見総数	100件

5 これまでの計画の進捗状況と課題

第1期計画（平成12（2000）～平成14（2002）年度）での取組

介護保険制度の円滑な実施と、介護保険サービスを補完する市独自の高齢者福祉サービスの実施をめざす。

具体的な取組

- ①介護保険を中核とした24時間365日型介護支援システムづくり
 - ・介護保険の円滑な実施
 - ・市独自の介護保険対象外サービスの取組
- ②生涯現役大作戦の推進
 - ・地域を単位とした健康で自立した高齢者に対する積極的な社会参加、健康づくり、予防・リハビリなどの取組

「第2期計画」への課題

- 特別養護老人ホームの入居希望者の増加への対応
- 認知症高齢者への対応
- 介護予防の更なる充実
- 市独自の在宅サービス体系の整理

第2期計画（平成15（2003）～平成17（2005）年度）での取組

身近な地域における高齢者の健康・いきがい・支え合いの実現に向けた、健康で安心できる地域づくりをめざす。

具体的な取組

- ①多様なサービス基盤整備の促進
- ②在宅サービスのより一層の充実
- ③介護予防の推進
- ④元気高齢者のパワーアップの具体的な推進
- ⑤地域市民が主役となった取組

「第3期計画」への課題

- 高齢者虐待や認知症高齢者等の権利擁護に向けた対応
- 介護予防の更なる充実と健康づくり
- 地域に密着した介護基盤によるサービス提供
- 元気高齢者対策の更なる充実

第3期計画（平成18（2006）～平成20（2008）年度）での取組

介護保険制度を中核とした利用者本位のケアシステムの充実と、地域における支え合いの仕組みづくりと定着をめざす。

具体的な取組

- ①利用者本位の福祉サービスの提供
- ②介護予防の更なる推進
- ③権利擁護の取組の推進
- ④新しい住まい方の構築
- ⑤新しい福祉文化の創造

「第4期計画」への課題

- 特別養護老人ホームの入居希望者への対応
- 地域のネットワークの充実
- 地域の実情に応じた介護予防の取組の推進
- 介護人材の確保
- 認知症高齢者の在宅生活の支援の充実
- 高齢者のいきがい・健康づくりに向けた取組の推進

第4期計画（平成21（2009）～平成23（2011）年度）での取組

すべての高齢者が“あんしん”して生活できるような施策展開をめざす。

具体的な取組

- ①地域居住の実現
- ②地域ケア体制の充実
- ③利用者本位の福祉サービスの提供
- ④認知症高齢者等の生活支援
- ⑤いきがい・健康づくりの取組の推進

「第5期計画」への課題

- 介護予防・健康・いきがいづくり、元気高齢者施策等の推進
- 高齢者の孤立化への対応、見守りをはじめとした地域ネットワークの構築
- 介護、福祉人材の確保と定着
- 制度改正に伴う新たな介護サービスの推進
- 認知症高齢者の増加への対応
- 高齢者の多様な住まい方の構築

第5期計画（平成24（2012）～平成26（2014）年度）での取組

地域包括ケアシステム構築を見据えた新たな視点での取組を開始し、可能な限り地域で暮らし続けられる地域居住の実現をめざす。

具体的な取組

- | | |
|----------------------|-------------------|
| I. いきがい・介護予防施策等の推進 | IV. 認知症高齢者施策の充実 |
| II. 地域ケア体制の推進 | V. 高齢者の多様な住まい方の構築 |
| III. 利用者本位の福祉サービスの提供 | |

「第6期計画」への主な課題

- | | |
|--------------------|----------------|
| ○制度改正に伴う新たな総合事業の推進 | ○認知症高齢者の増加への対応 |
| ○高齢者の孤立化への対応 | ○介護サービス基盤等の整備 |
| ○要介護・要支援認定者の増加への対応 | ○介護人材の確保と定着 など |

第6期計画（平成27（2015）～平成29（2017）年度）での取組

地域包括ケアシステムの構築を進め、川崎らしい都市型の地域居住の実現をめざす。

I. いきがい・介護予防施策等の推進

- ・「介護♥予防いきいき大作戦」を進め、介護予防の普及・啓発とセルフケア意識を醸成
- ・総合事業の開始に加え、「いこいの家」などを活用し、高齢者に地域活動の場を提供 等

II. 地域のネットワークづくりの強化

- ・「地域みまもり支援センター」を設置し、地域課題の把握やその解決に向けた支援
- ・地域包括支援センターの普及・啓発を図り、認知度が約12ポイント上昇 等

III. 利用者本位のサービスの提供

- ・かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所は、246事業所まで増加するとともに、本市の要望等がきっかけとなり国における介護保険制度等の議論に拍車
- ・「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの地域密着型サービスの整備を推進 等

IV. 認知症高齢者施策の充実

- ・「在宅療養推進協議会」を開催し、在宅医療・介護多職種連携マニュアルの作成等
- ・認知症初期集中支援チームの設置に向け、「認知症訪問支援モデル事業」を幸区、高津区、麻生区で実施 等

V. 高齢者の多様な居住環境の実現

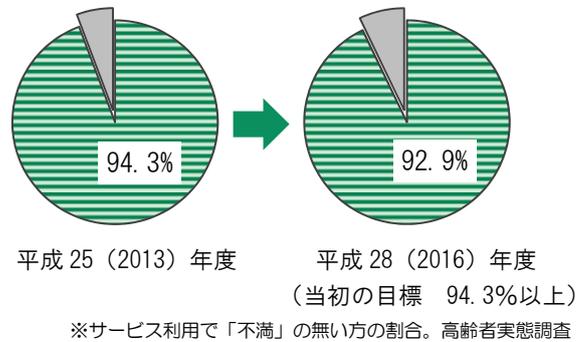
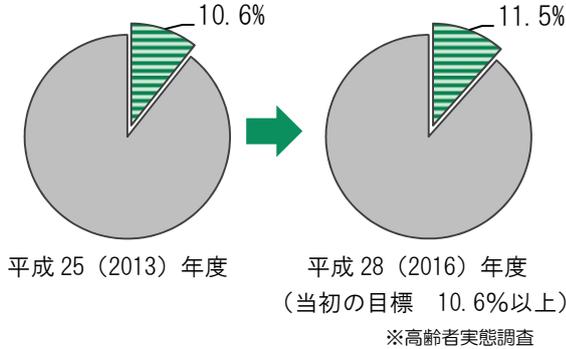
- ・自宅での生活が困難な高齢者のため、特別養護老人ホームの定員を433床整備
- ・既存施設の老朽化の対応として「高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画」を策定 等

「第7期計画」への主な課題は、第4章を参照

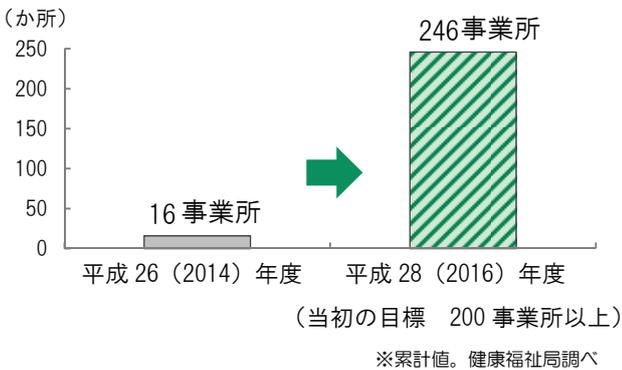
第6期計画（平成27（2015）～平成29（2017）年度）の主な取組状況

第6期計画期間における主な取組状況や進捗は、次のとおりです。

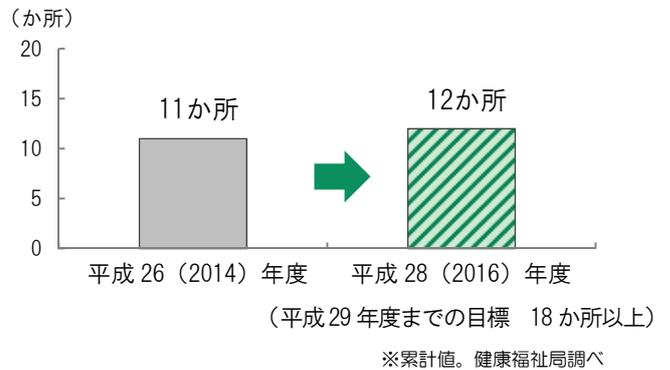
【①介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合】 【②現在利用している在宅サービスの評価】



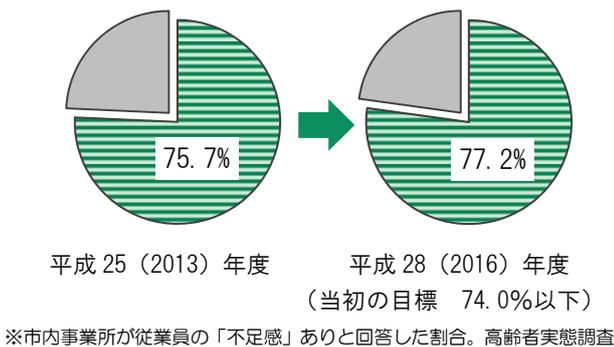
【③かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数】



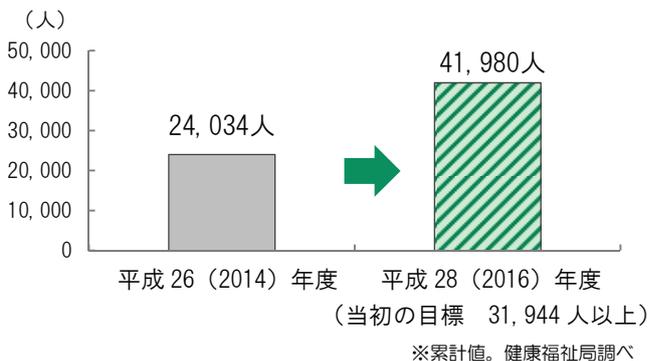
【④定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数】



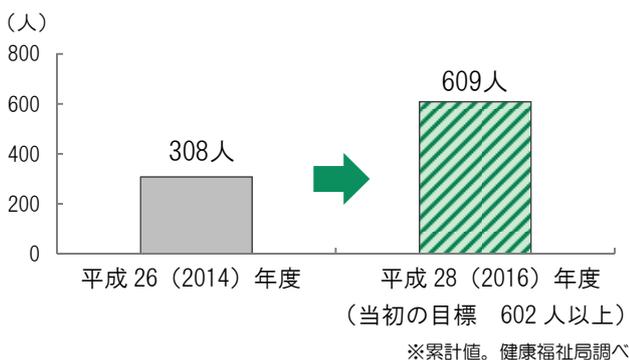
【⑤介護人材の不足感】



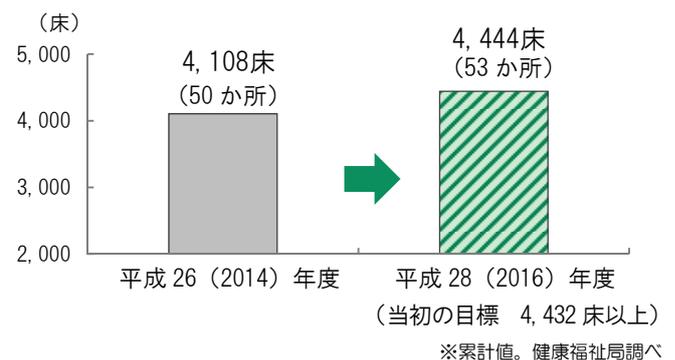
【⑥認知症サポーター養成者数】



【⑦在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数】



【⑧特別養護老人ホームの整備数】



6 計画の実施状況の評価・見直し

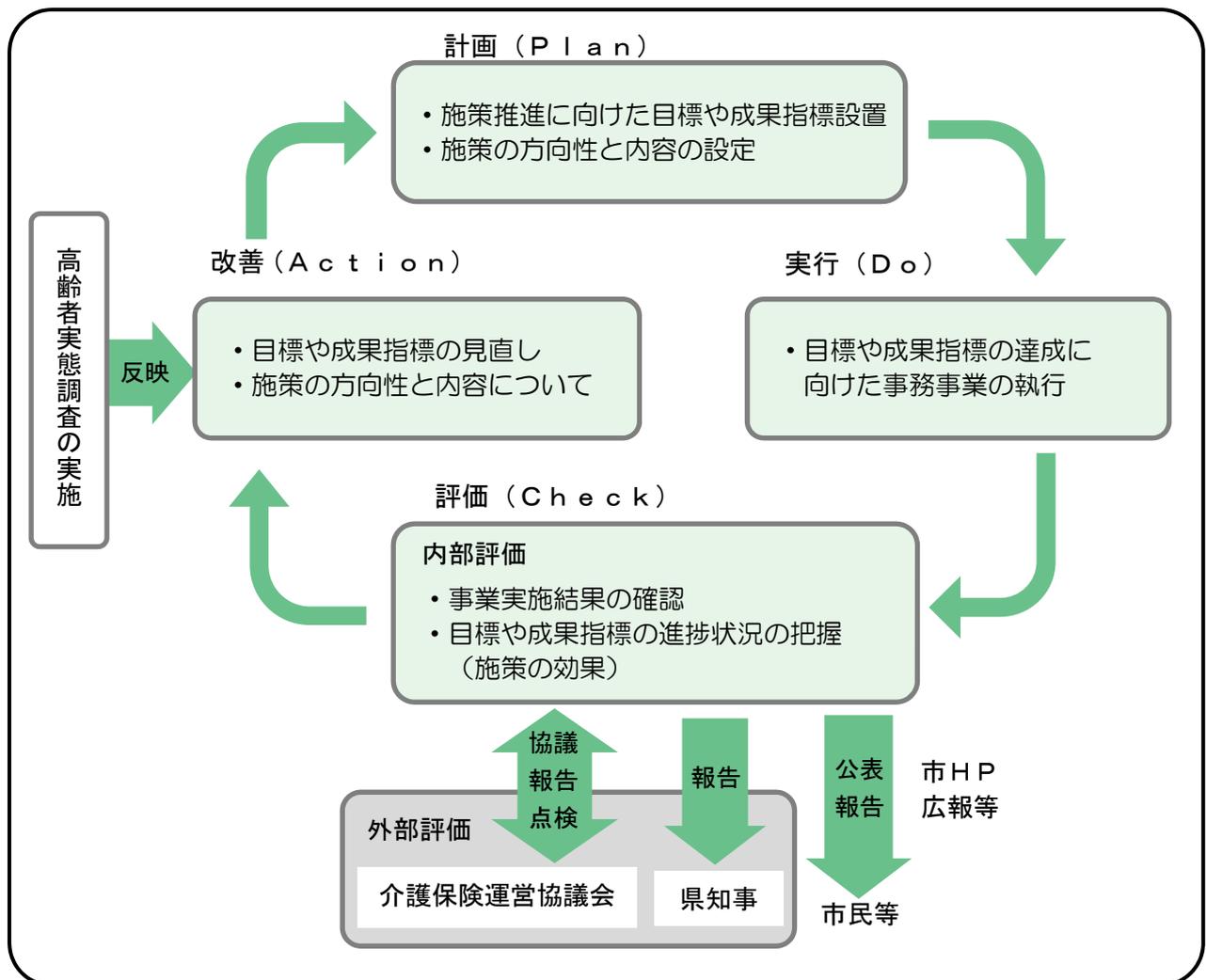
本市においては、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者等の委員で構成される「川崎市介護保険運営協議会」を平成12（2000）年度に設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策について、分析・評価を行うとともに、課題の検討・協議を行ってきました。

国の第7期計画策定の基本指針が見直され、市町村介護保険事業計画に新たに「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」の項目が定められ、県からも取組の達成状況を評価するため、目標を数値化するべきとの考え方が示されました。

成果指標の設定については、川崎市総合計画と一体的に推進する必要があることから、同計画の成果指標と整合を図るため、できる限り同一の指標を設定しました。

また、成果指標に関する評価については、総合計画の進捗状況の評価に基づき、介護保険運営協議会において、介護保険事業計画の進捗状況の観点からも評価を行います。

【かわさきいきいき長寿プランの進行管理、評価のイメージ】



計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

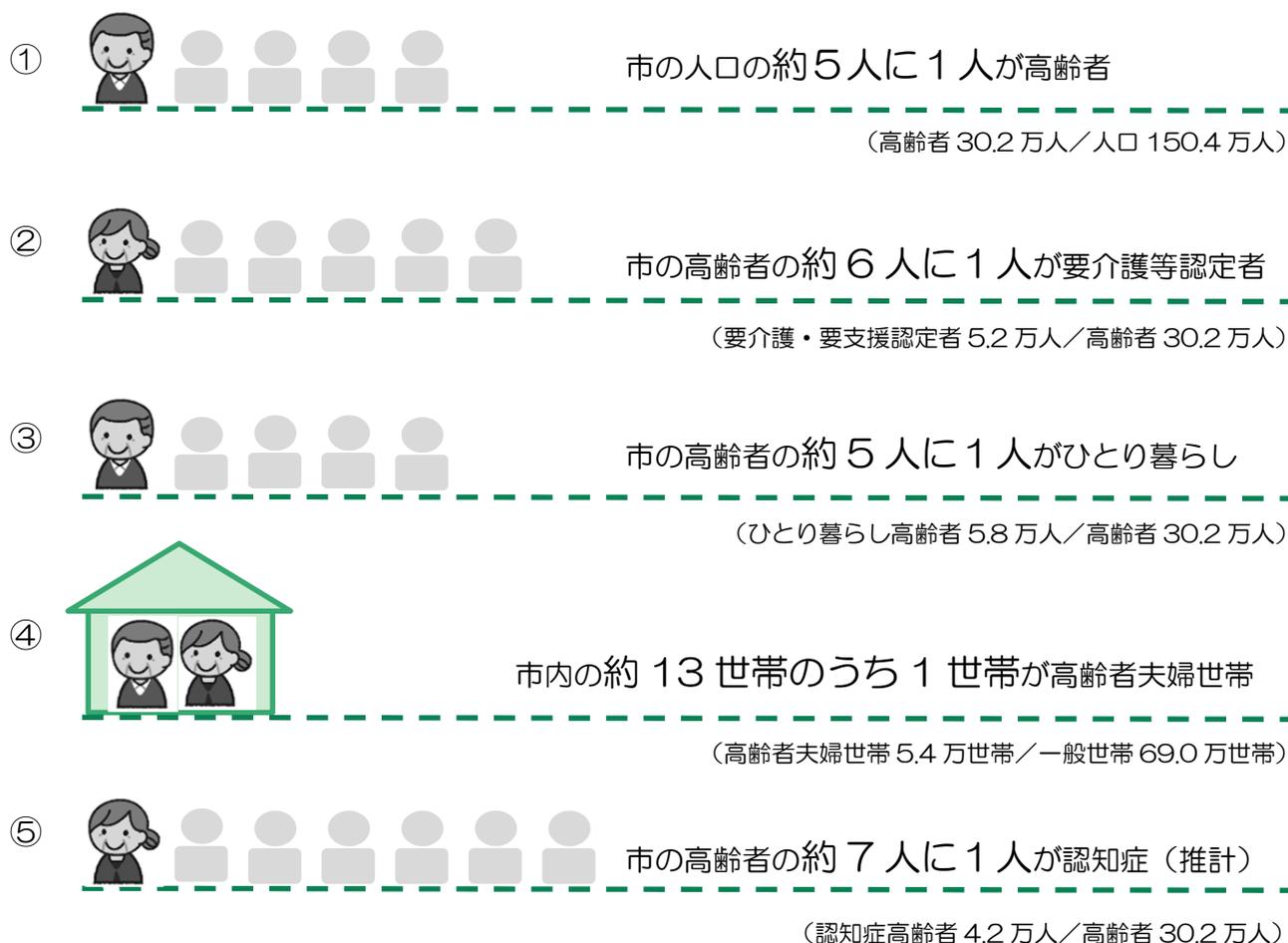
資料編

1 川崎市の高齢者の現状

本市は、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点で高齢者人口が約 30.2 万人となり、そのうち、約 5.8 万人がひとり暮らし高齢者で、約 5.4 万世帯が高齢者夫婦世帯です。

また、要介護・要支援認定者（第 1 号被保険者）は、5.2 万人を超え、本市の全高齢者の約 17.9% を占めるとともに、約 4.2 万人には、認知症があると推計しています。

【本市の高齢者の現状】



※この表は、本市の全体的な高齢者の現状をイメージしていただくためのものであり、表中の数値は概算です。

※「要介護・要支援認定者」の数は平成 29 年 10 月 1 日時点で、第 1 号被保険者（65 歳以上）の方をいいます。

※「ひとり暮らし高齢者」や「高齢者夫婦世帯」の数は、平成 27 年の国勢調査の結果です。「高齢者夫婦世帯」とは、少なくともいずれかが 65 歳以上の夫婦のみの世帯をいいます。

※「認知症」の方の数は、平成 27 年の認知症有病率に基づく推計であり、軽度認知障害（MCI）は含まれません。

2 高齢者人口の推移

(1) 市全体の高齢化の状況

本市の高齢者人口は、年々増加を続け、平成 29（2017）年 10 月 1 日時点で約 30.2 万人となり、市の人口の約 5 人に 1 人が高齢者となっています。

今後、平成 31（2019）年度には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回り、第 7 期計画の最終年度の平成 32（2020）年度中には、高齢者人口が 32 万人を超え、高齢化率は 21% に達する見込みで、本市においても「超高齢社会★」が到来します。さらに、平成 37（2025）年度には、高齢者人口が 34 万人を超える見込みです。

【本市の高齢者人口の推移】



各年 10 月 1 日、人口単位：人

	第 6 期計画期間			第 7 期計画期間			37 年度 (2025)	42 年度 (2030)
	27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)		
総人口	1,457,364	1,471,629	1,503,690	1,513,229	1,525,105	1,536,980	1,572,733	1,586,900
高齢者人口	278,523	285,590	301,514	308,603	315,420	322,236	344,575	375,112
65~74 歳	151,912	152,634	155,835	154,724	154,105	153,485	139,397	156,452
75 歳以上	126,611	132,956	145,679	153,879	161,315	168,751	205,178	218,660
高齢化率	19.1%	19.4%	20.1%	20.4%	20.7%	21.0%	21.9%	23.6%
(全国)	26.6%	27.3%	27.8%	28.2%	28.6%	28.9%	30.0%	31.2%

※平成 27、28 年度の人口は、住民基本台帳を基本に集計しています。

※平成 29 年度の人口は、総務省が公表した平成 27 年国勢調査人口を基数として推計しています。

※平成 30 年度以降の人口は、本市総務企画局が平成 29 年 5 月に公表した「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」からの推計または抜粋を行っています。

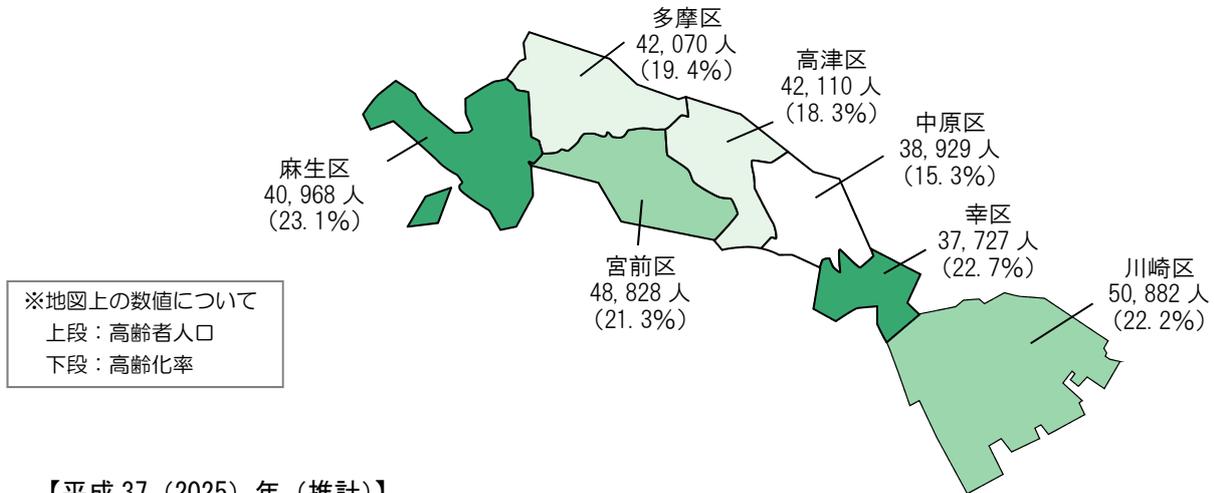
※全国の高齢化率は、平成 27、28 年度は「人口推計」（総務省）の確定値、平成 29 年度以降は、「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）から引用しています。

※65~74 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者といいます。

(2) 行政区別に見た高齢化の状況

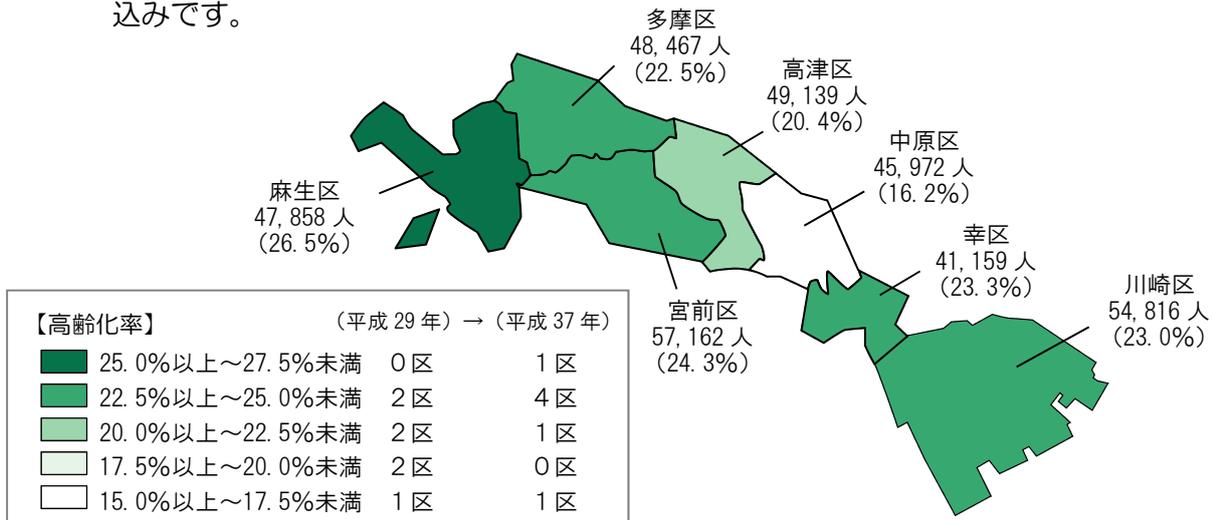
【平成 29 (2017) 年 10 月】

▶川崎市、幸区、宮前区、麻生区で高齢化率が21%を超えています。



【平成 37 (2025) 年 (推計)】

▶宮前区、多摩区、麻生区の高齢化率が3ポイント以上も上昇し、高齢化が急速に進む見込みです。



【平成 37 (2025) 年の高齢化の進捗状況 (推計)】

人口単位：人

	全市	川崎市	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
高齢者人口	344,575	54,816	41,159	45,972	49,139	57,162	48,467	47,858
対29年差	+43,061	+3,934	+3,432	+7,043	+7,029	+8,334	+6,397	+6,890
高齢化率	21.9%	23.0%	23.3%	16.2%	20.4%	24.3%	22.5%	26.5%
対29年差	+1.8ポイント	+0.8ポイント	+0.6ポイント	+0.9ポイント	+2.1ポイント	+3.0ポイント	+3.1ポイント	+3.4ポイント

※端数処理により合計値は内訳と必ずしも一致しません。



超高齢社会

世界保健機構 (WHO) や国連の定義では、高齢化率 (総人口のうち 65 歳以上の高齢者が占める割合) が 7% を超えた社会は「高齢化社会」、14% を超えた社会は「高齢社会」、21% を超えた社会は「超高齢社会」とされています。

3 高齢者を取り巻く状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

本市の要介護・要支援認定者数は、年々増加を続け、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日時点では、5.3 万人を超えています。また、市の高齢者の約 6 人に 1 人が要介護・要支援認定を受けています。

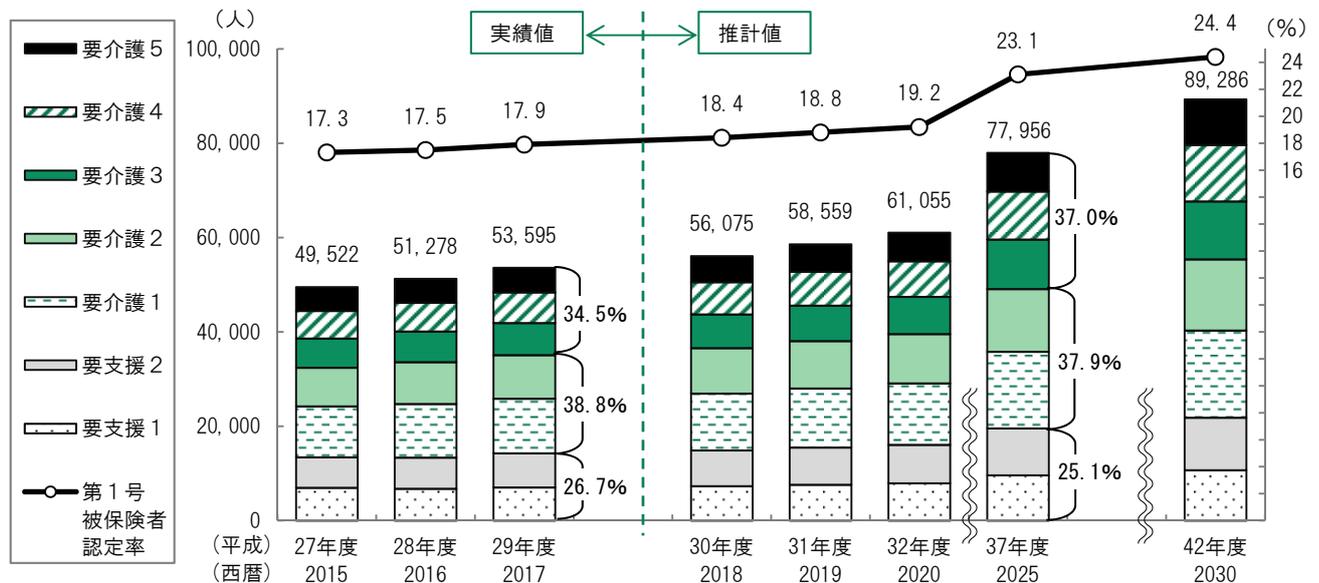
今後、第 7 期計画の最終年度の平成 32 (2020) 年度中には、6.1 万人を超え、さらに、平成 37 (2025) 年度には、平成 29 (2017) 年度時点の約 1.5 倍にあたる 7.7 万人を超えると想定しています。

【本市の要介護・要支援認定者数の推移】

各年 10 月 1 日、単位：人

	第 6 期計画期間			第 7 期計画期間			37 年度 (2025)	42 年度 (2030)
	27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)		
要支援 1	6,973	6,777	7,045	7,334	7,625	7,914	9,605	10,714
要支援 2	6,467	6,581	7,250	7,557	7,866	8,176	9,962	11,102
要介護 1	10,797	11,400	11,564	12,042	12,518	12,999	16,229	18,483
要介護 2	8,169	8,839	9,228	9,643	10,060	10,480	13,311	15,088
要介護 3	6,198	6,502	6,792	7,151	7,511	7,875	10,484	12,289
要介護 4	5,872	6,075	6,495	6,844	7,192	7,539	10,173	11,975
要介護 5	5,046	5,104	5,221	5,504	5,787	6,072	8,192	9,635
合計	49,522	51,278	53,595	56,075	58,559	61,055	77,956	89,286

※要介護・要支援認定者数には、40 歳以上 64 歳以下の医療保険加入の方（第 2 号被保険者）を含みます。
 ※平成 30 年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。

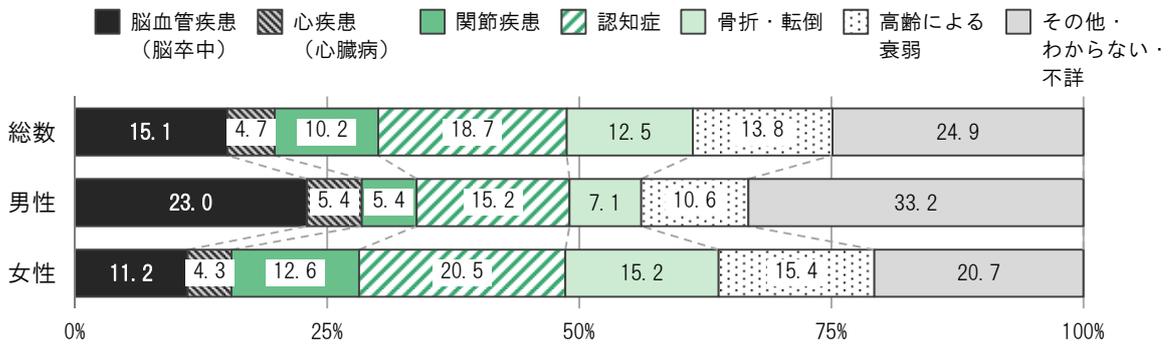


指標名	現状	目標	指標の出典等
高齢者（第 1 号被保険者）の要介護・要支援認定の割合	17.51% (平成 28 (2016) 年度)	19.18%以下 (平成 32 (2020) 年度)	健康福祉局調べ

※第 1 号被保険者とは、65 歳以上の本市の介護保険の被保険者です。住所地特例等により 65 歳以上人口とは数値が異なります。

【介護が必要になった主な原因（参考：全国値）】

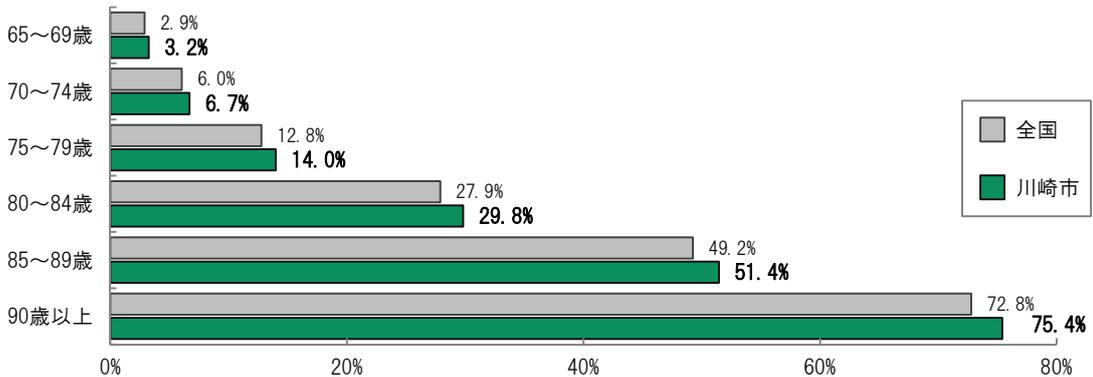
▶ 男性は脳血管疾患、女性は認知症の原因が最も多くなっています。



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成28年）をもとに作成しています。

【年齢別の要介護・要支援認定率】

▶ 80歳以上になると、要介護・要支援認定を受ける割合が大きく上昇しています。

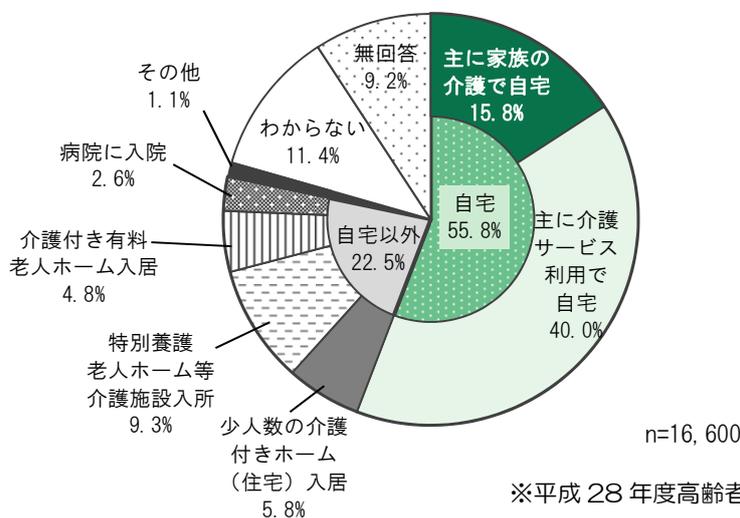


※平成29年4月1日時点

【介護が必要になった場合の本市の高齢者の意向】

問 あなたは、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（単一回答）。

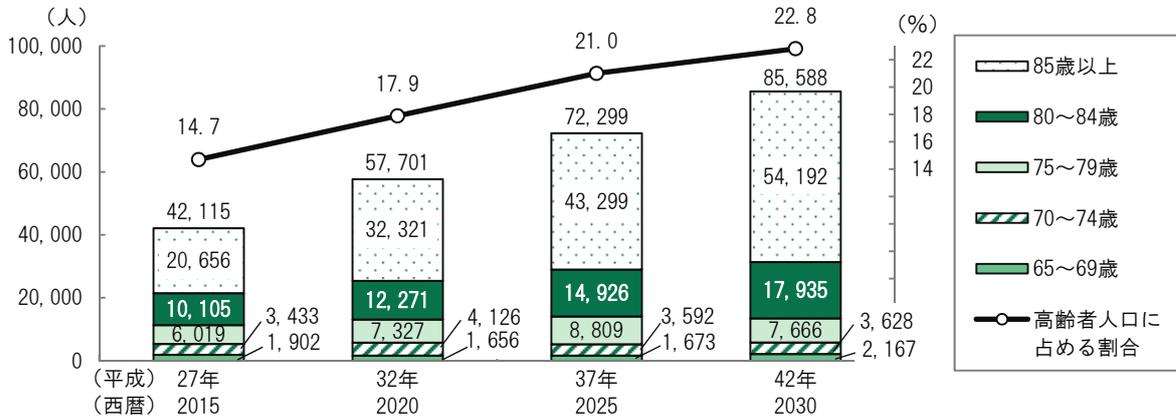
▶ 約56%の人が介護が必要になっても「自宅で暮らしたい」と回答しています。



(2) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数は、平成27(2015)年に4.2万人を超え、市の高齢者の約7人に1人が認知症であると推計しています。今後増加を続け、平成42(2030)年には、約8.6万人まで増加すると想定しています。

【本市の認知症高齢者数の推移】



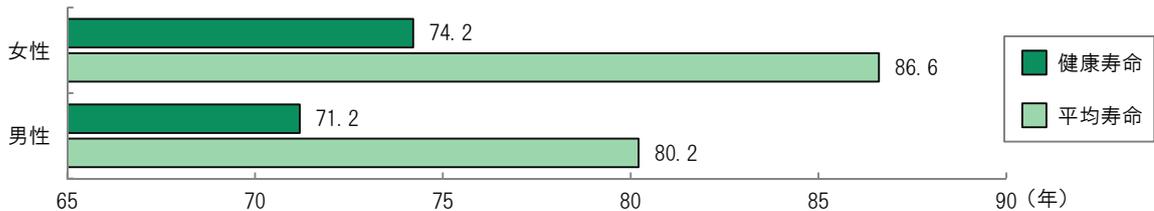
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)から作成しています。

※平成32年以降の推計は、平成27年国勢調査をベースに、本市総務企画局が平成29年5月に公表した「川崎市総合計画第2期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて推計。認知症有病率に軽度認知障害(MCI)は含まれません。

(3) 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命★の差は、男性で9.0年、女性で12.4年となっています。男女ともに日常生活に制限のある期間が長いことを示しています。

【平均寿命と健康寿命 (参考：全国値)】



※平均寿命は厚生労働省「簡易生命表」、健康寿命は厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算出した数値です。

※平成25年時点



健康寿命

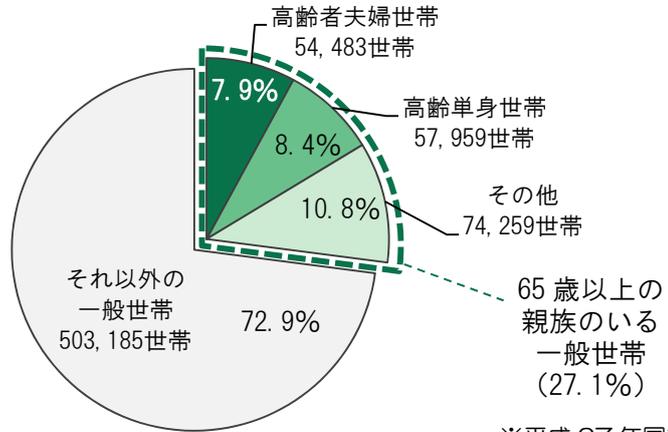
健康上の問題で日常生活が制限されることなく健康的に生活ができる期間のことです。わが国では、国民生活基礎調査・健康票における質問項目である「日常生活に制限のない期間の平均」と生命表を基礎情報としたもので算出する 경우가多く、上記グラフもこれに基づいています。

健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。疾病の予防、健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるため、健康寿命の延伸が重要となります。

(4) 高齢者世帯の状況

【本市の高齢者の親族のいる一般世帯】

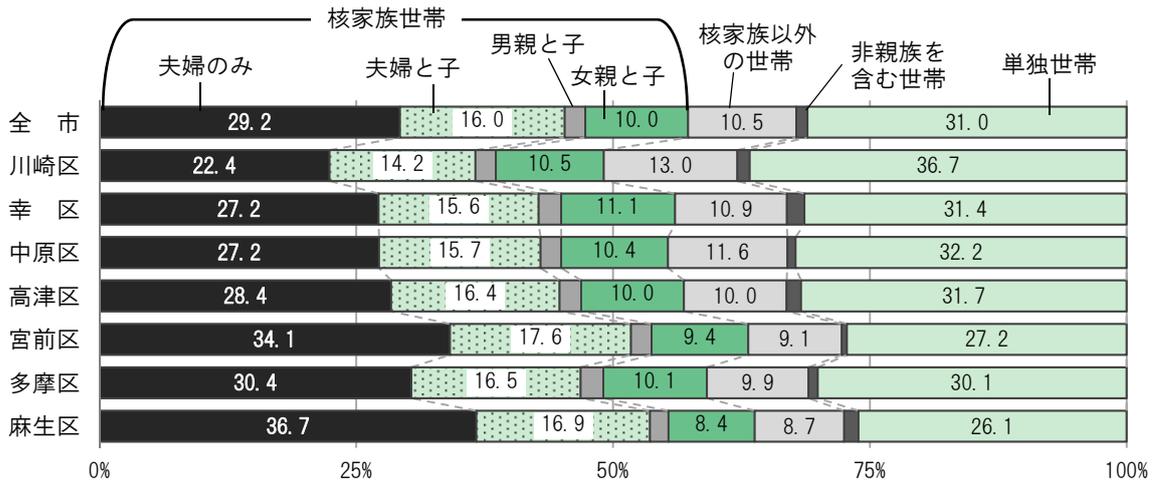
▶一般世帯のうち、高齢者のいる世帯は約3割となっています。



※平成27年国勢調査

【本市の高齢者の世帯員のいる一般世帯の家族類型別割合】

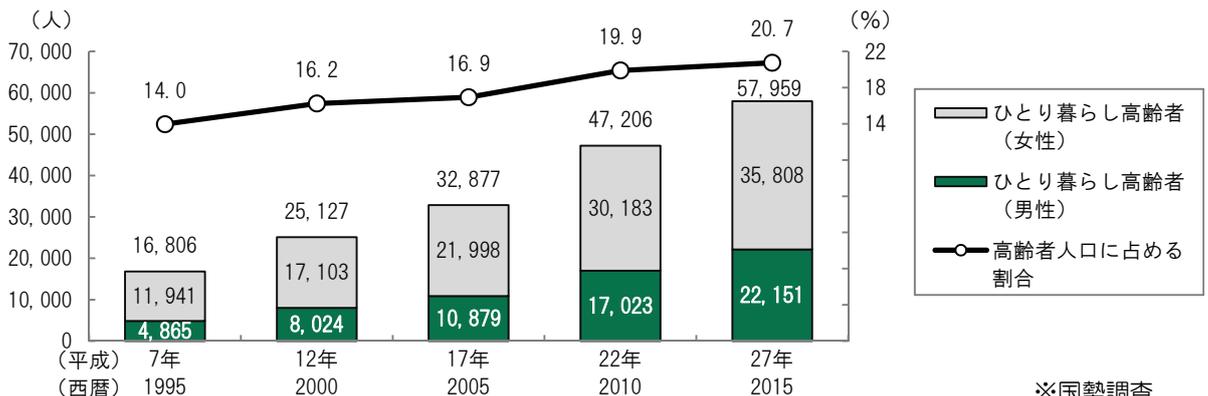
▶川崎区は「単身世帯」の割合が高く、麻生区は「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。



※平成27年国勢調査、「男親と子」「非親族を含む世帯」の値は省略しています。

【本市のひとり暮らし高齢者数の推移】

▶平成27（2015）年時点では、市の高齢者の約5人に1人がひとり暮らしとなっています（全国値は17.7%、約6人に1人）。

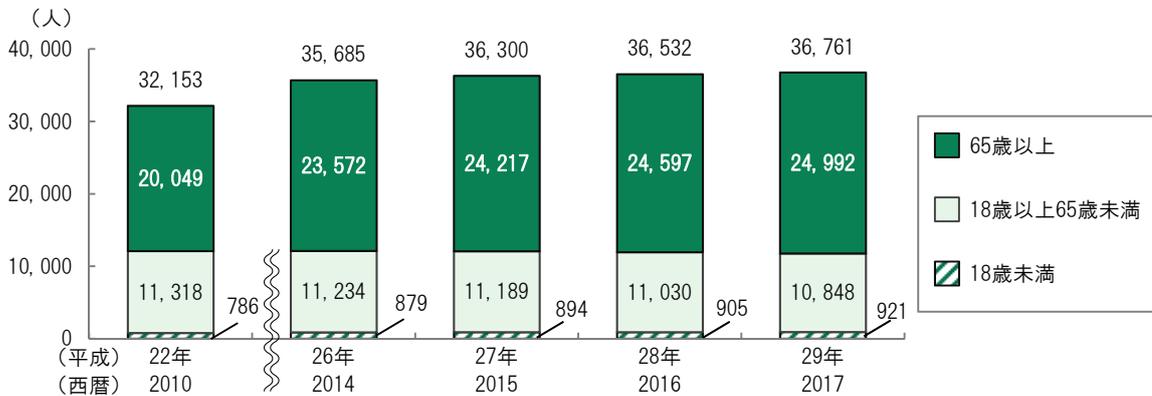


※国勢調査

(5) 高齢障害者数の推移

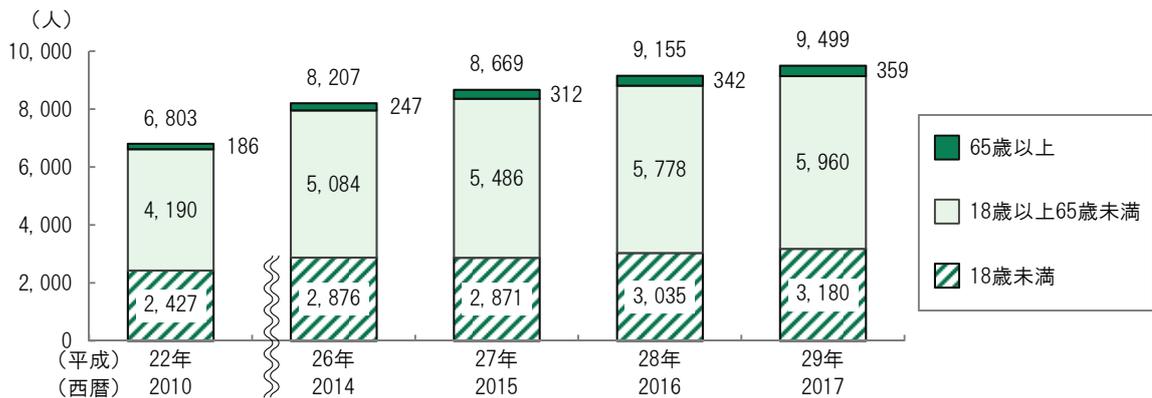
平成29(2017)年の時点で、本市の身体障害児・者の約68%は高齢者であり、知的や精神障害者も高齢者の割合が増加傾向にあります。

【本市の身体障害児・者数（身体障害者手帳所持者数）の推移】



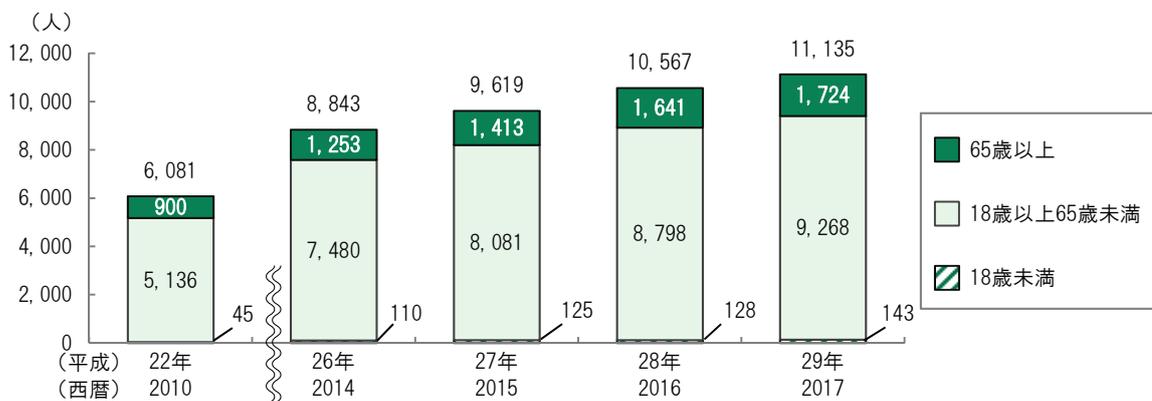
※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

【本市の知的障害児・者数（療育手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ
 ※知的障害は、判定のみを受けて療育手帳を所持していない方も含みます。

【本市の精神障害児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

(6) 在宅医療等の必要量の状況

本市の平成 37 (2025) 年の在宅医療[★]等の必要量は 21,730 人分で、平成 25 (2013) 年と比較して、7,909 人分の増加が見込まれています。

【平成 37 (2025) 年の本市の在宅療養者の状況 (神奈川県地域医療構想)】

単位：人

区分		平成 25 年 (2013) A	平成 37 年 (2025) B	差引 [B - A]	増加率 [B / A]
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,586	169.7%
	(再掲)訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%
川崎市 全域	在宅医療等	13,822	21,730	7,909	157.2%
	(再掲)訪問診療分	10,678	15,471	4,793	144.9%

※平成 25 年の在宅医療等の患者数は、次の①～④の患者数の合計です。①療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70% の患者数、②平成 25 年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数、③平成 25 年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数、④一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が 175 点未満の患者数。

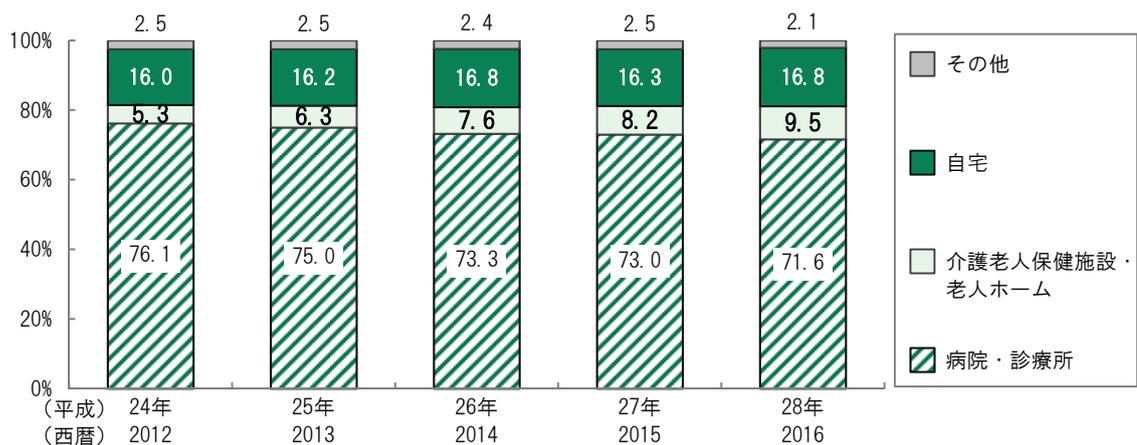
※「在宅医療等」は、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療をいいます。

※「訪問診療分」の患者数は、②の患者数を指します。

(7) 死亡場所別の死亡割合の推移

本市の「病院・診療所」での死亡割合は減少し、「自宅」及び「介護老人保健施設・老人ホーム」での死亡割合はやや増加傾向にあります。

【本市の死亡場所別死亡割合の推移】



※厚生労働省「人口動態調査 (平成 24 年～平成 28 年)」



在宅医療

高齢になっても、病気になっても、障害があっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療のことをいいます。

4 川崎市における高齢者の意識と実態

平成28年度川崎市高齢者実態調査（以下「高齢者実態調査」といいます。）における、本市の高齢者の日常生活や社会参加、いきがいなどについての意識や実態に関する結果は、次のとおりです（調査概要については、第1章を参照）。

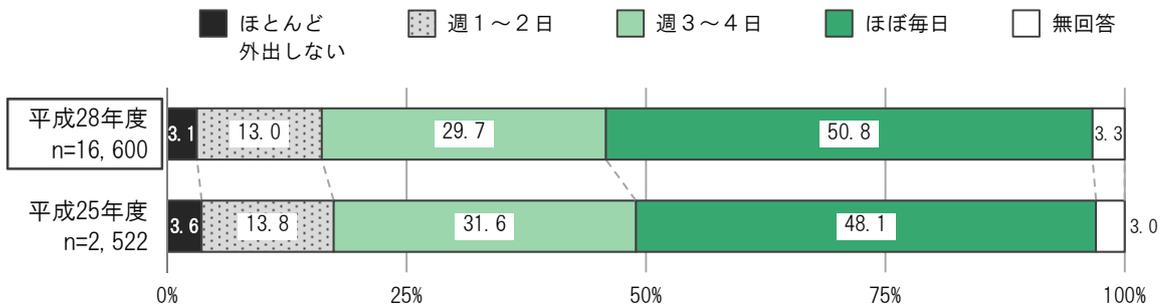
※図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率（%）の母数をあらわしています。また、年度の記載がない図表は平成28年度の調査結果です。

（1）外出頻度

【一般高齢者調査】

問 あなたは、1週間のうちどのくらい外出していますか（単一回答）。

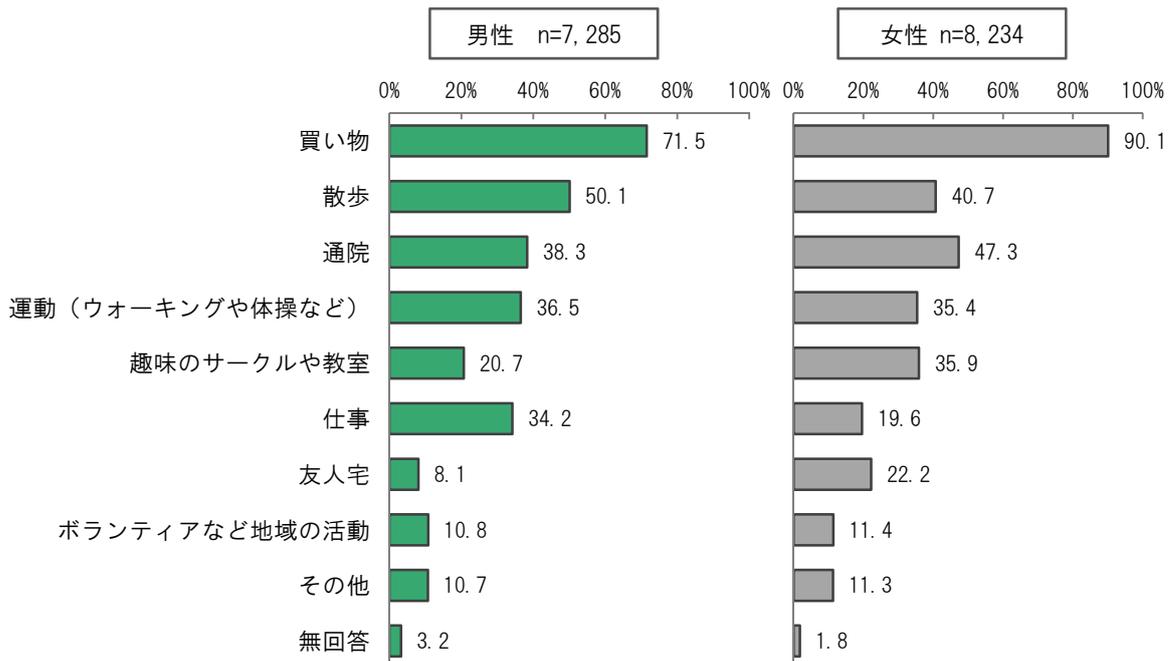
▶半数以上の人「ほぼ毎日」外出しています。



（上問で「外出する」と答えた方）

問 主な外出先（外出理由）はどれですか（あてはまるものすべてに○）。

▶「買い物」や「友人宅」などは女性の割合が高く、「仕事」は男性の割合が高くなっています。

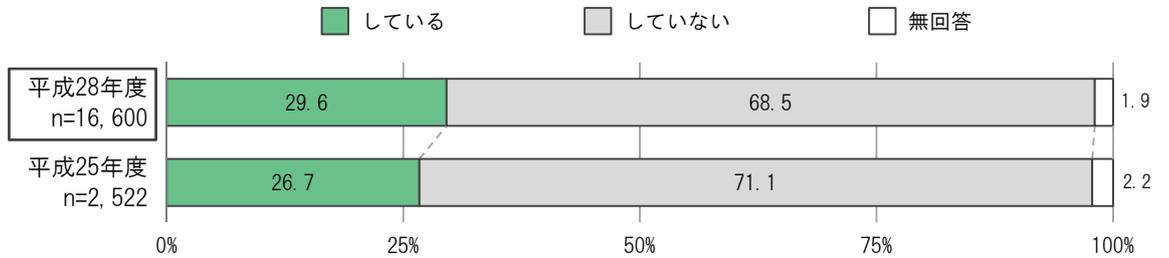


(2) 就労状況

【一般高齢者調査】

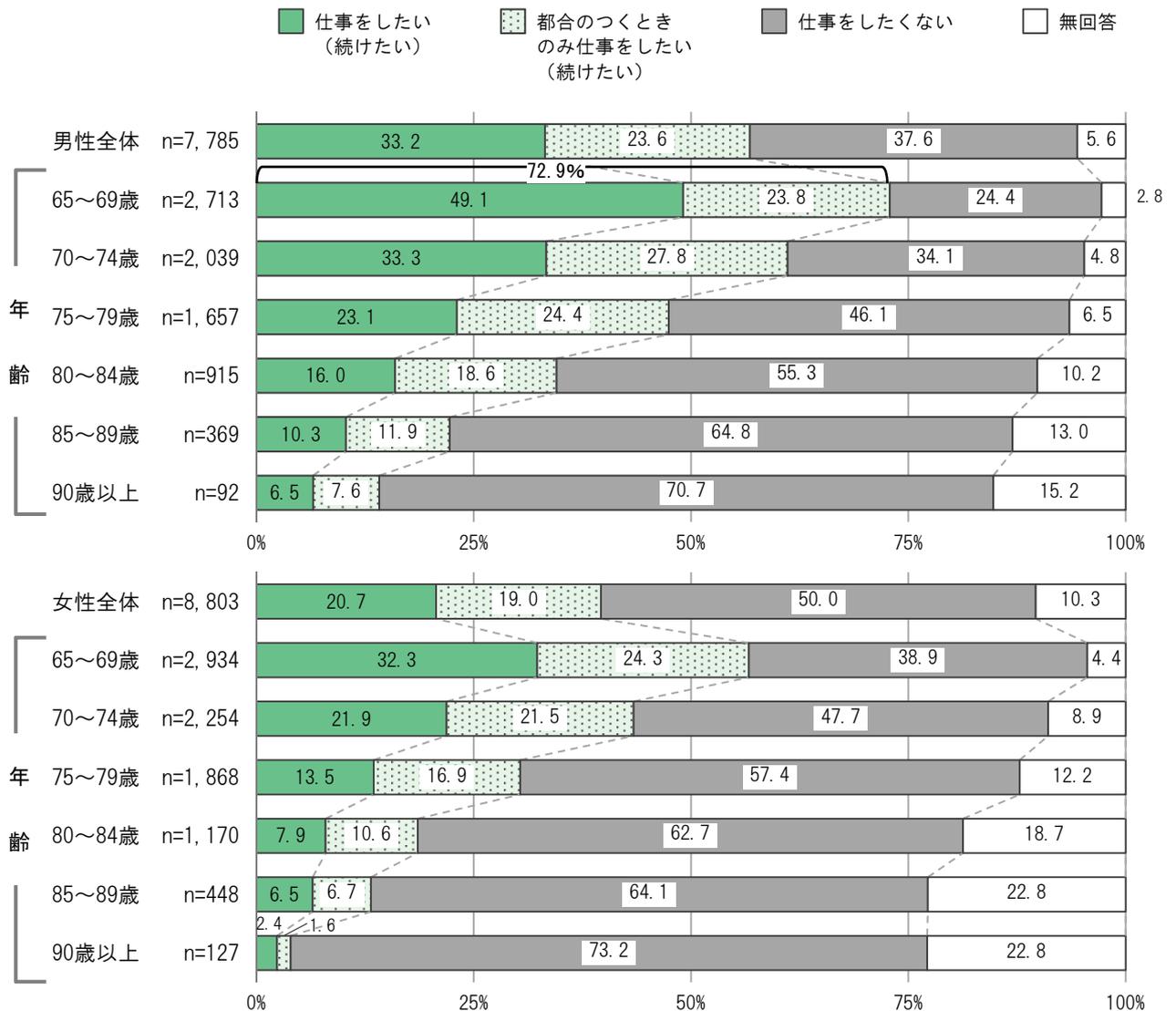
問 あなたは現在、収入がともなう仕事をしていますか（単一回答）。

▶ 3割近くの方が収入をともなう仕事をしています。



問 あなたは、今後収入がともなう仕事をしたい（続けたい）と思いますか（単一回答）。

▶ 65～69歳の男性は約4人に3人が「仕事をしたい（続けたい）」と回答しています。



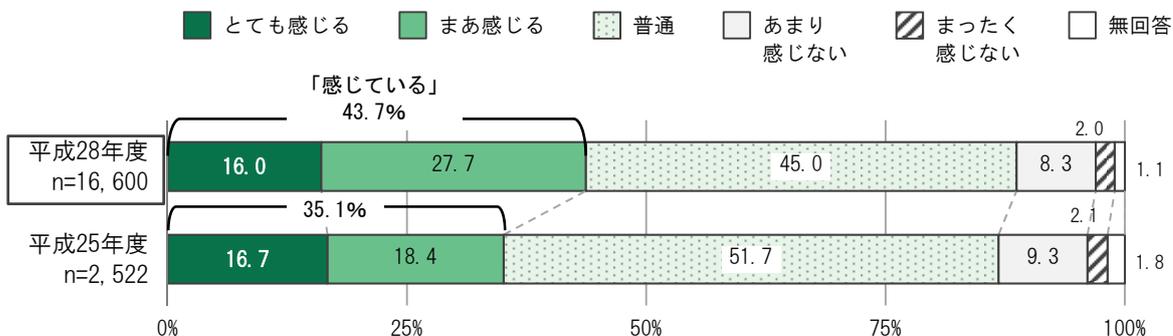
※「仕事をしたい（続けたい）」＝「仕事をしたい（続けたい）」＋「都合のつくときのみ仕事をしたい（続けたい）」

(3) 生活のはりや楽しみ

【一般高齢者調査】

問 あなたは、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか（単一回答）。

▶生活にはりや楽しみを「感じている」と回答した人は8.6ポイント増加しています。



▶仕事をしている人や健康状態が良い人ほど、生活にはりや楽しみを「感じている」割合が高くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	とても感じる	まあ感じる	普通	あまり感じない	まったく感じない	「感じている」	「感じていない」	
全体	16,600	16.0	27.7	45.0	8.3	2.0	43.7	10.3	
健康状態	非常に健康	1,492	48.3	26.3	22.3	1.3	0.5	74.6	1.8
	ほぼ健康	11,467	15.4	31.7	46.0	5.2	0.9	47.1	6.1
	あまり健康でない	2,782	4.3	15.8	54.0	20.5	4.3	20.1	24.8
	健康でない	623	5.8	9.8	40.1	27.8	15.2	15.6	43.0
仕事の有無	している	4,910	21.9	30.5	40.0	5.8	1.1	52.4	6.9
	していない	11,369	13.5	26.6	47.1	9.3	2.4	40.1	11.7

※「無回答」は掲載を省略しています。

※「感じている」 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」、

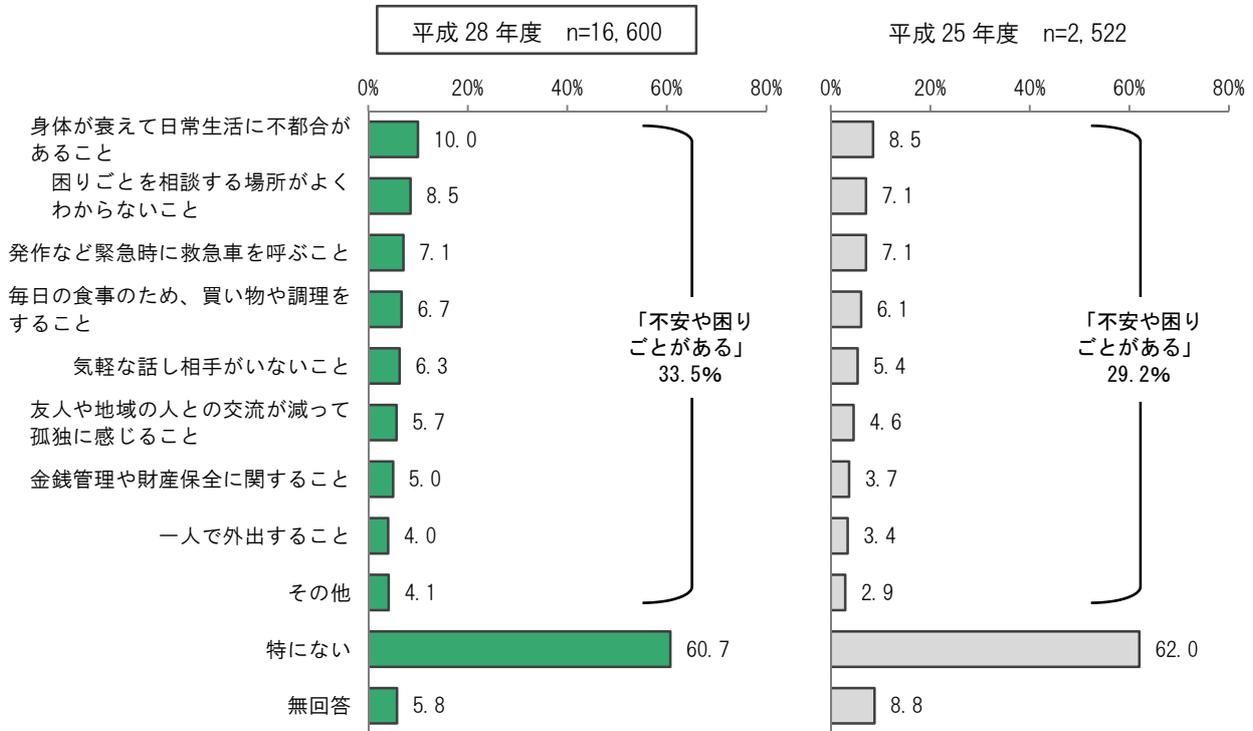
「感じていない」 = 「あまり感じない」 + 「まったく感じない」

(4) 不安や困りごと

【一般高齢者調査】

問 あなたは現在、どのような不安や困りごとがありますか（複数回答）。

▶約3人に1人が何らかの「不安や困りごとがある」と回答しています。



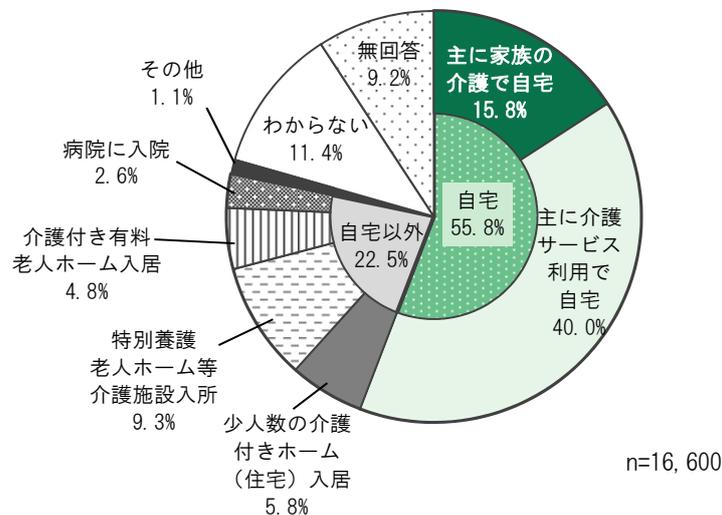
※「不安や困りごとがある」=100%-「特にない」-「無回答」

(5) 今後の暮らし方

【一般高齢者調査（再掲）】

問 あなたは、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか（単一回答）。

▶4割の人が「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」と回答しています。

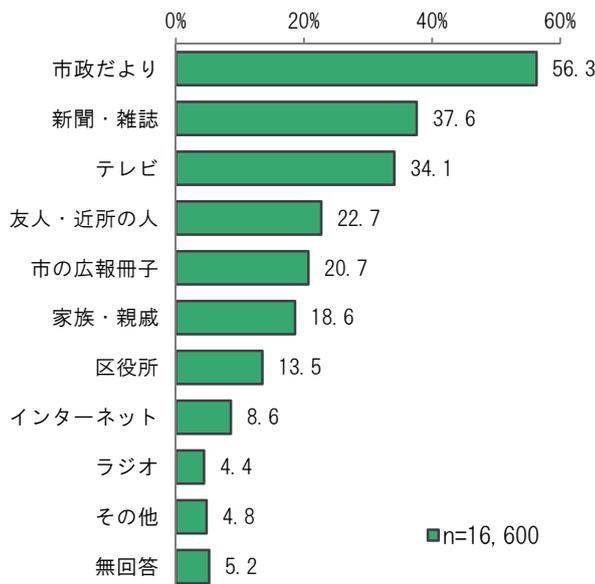


(6) 福祉や介護の情報源

【一般高齢者調査】

問 あなたは、高齢者福祉や介護保険などの情報を主にどこから得ていますか（複数回答）。

▶半数以上の方が福祉や介護の情報を「市政だより」から得ており、次いで「新聞・雑誌」が多くなっています。



▶団塊の世代は「インターネット」から福祉や介護の情報を得ている割合が高くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	市政だより	新聞・雑誌	テレビ	友人・近所の人	市の広報冊子	家族・親戚	区役所	インターネット	ラジオ	その他	
全体	16,600	56.3	37.6	34.1	22.7	20.7	18.6	13.5	8.6	4.4	4.8	
年齢	65～69歳	5,649	54.2	36.0	32.7	20.9	20.3	17.6	12.5	14.7	3.6	6.1
	70～74歳	4,295	59.1	38.6	33.5	23.9	21.8	17.5	13.3	7.6	4.3	4.0
	75～79歳	3,526	58.7	38.9	35.1	24.6	21.8	18.0	15.7	5.4	4.6	4.2
	80～84歳	2,086	54.3	37.4	35.8	23.3	19.0	20.4	13.1	3.1	5.4	4.5
	85～89歳	818	52.2	39.7	39.2	21.6	20.4	25.9	14.1	1.8	6.4	4.2
	90歳以上	219	47.0	32.0	31.1	14.2	12.3	31.5	11.9	0.5	4.1	5.5

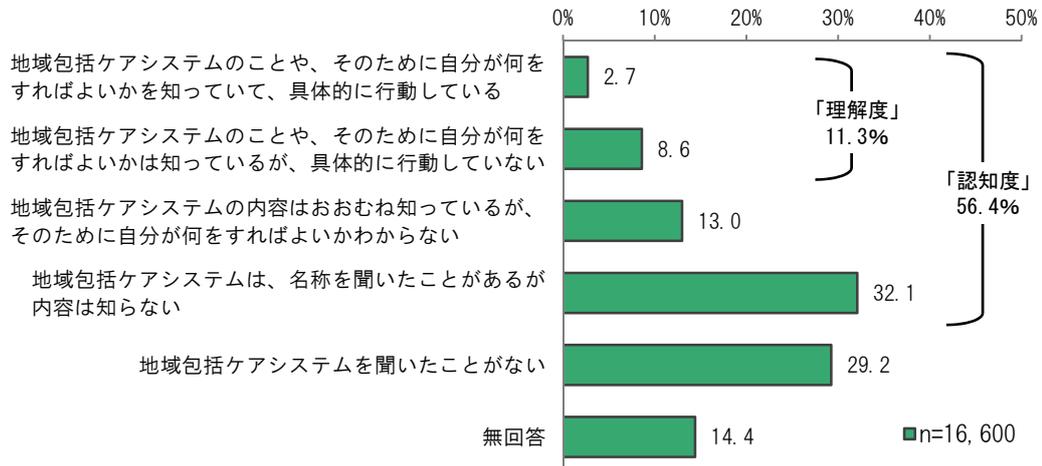
※「無回答」は掲載を省略しています。

(7) 地域包括ケアシステムの理解度

【一般高齢者調査】

問 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなたの「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください（単一回答）。

▶ 地域包括ケアシステムの認知度は5割を超え、理解度は1割程度となっています。



▶ 女性のほうが地域包括ケアシステムの理解度や認知度がやや高くなっています。

単位：%

項目	回答者数 (人)	理解度	認知度
全体	16,600	11.3	56.4
性別	男性	8.9	52.5
	女性	13.4	59.8
居住区	川崎区	11.0	53.1
	幸区	12.6	57.4
	中原区	10.5	53.9
	高津区	9.8	53.4
	宮前区	11.5	58.0
	多摩区	10.8	56.2
	麻生区	13.0	63.2

※「無回答」は掲載を省略しています。

※「理解度」＝「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかを知っていて、具体的に行動している」＋「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかは知っているが、具体的に行動していない」

「認知度」＝「理解度」＋「地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかかわからない」＋「地域包括ケアシステムは、名称を聞いたことがあるが内容は知らない」

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

**地域包括ケアシステム構築に
向けた取組**

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 地域包括ケアシステム推進ビジョン策定の社会的背景と取組等

(1) 社会的背景

- ・ 少子高齢化の進展、人口減少社会への突入
- ・ 核家族化の進行、生涯未婚者の増加などに伴う家族構成の変化
- ・ 健康寿命と平均寿命の格差
- ・ 社会保障費の増大（介護給付費や介護保険料の上昇）

(2) これまでの本市の取組等

① 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン策定

高齢者を中心に議論が展開されてきた地域包括ケアシステム★ですが、実際には障害者や子ども、子育て中の親など、地域内において「何らかのケア」を必要とするすべての人を対象とした場合についても、各施策間の連携を図ることにより、その仕組みを共有できる部分は多いと考えられます。

そこで、本市では、「高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めたすべての地域住民を対象として、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現をめざし、時代や社会状況に応じて常に進化した取組を進めていく」ことを目的に、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（以下「推進ビジョン」といいます。）を平成27（2015）年3月に策定しました。

② 関連計画との関係

推進ビジョンは、全市に共通する基本的な考え方を明確化したものであり、関連する個別計画の「上位概念」として位置付けています。

関連計画においては、推進ビジョンの内容について、より具体的な目標・取組方針・施策として定め、その達成に必要な資源・体制・手法等を明確化・具現化するとともに、あらゆる行政分野に関わりがあることから、関係部局区や関係機関が連携して取り組むことが必要と考えました。

この計画では、平成24（2012）年度から、地域包括ケアシステムの構築を見据えた視点での取組を開始し、平成27（2015）年度からは、推進ビジョンを上位概念として位置付け、可能な限り地域で暮らし続けられる地域居住の実現をめざしてきました。



地域包括ケアシステム

国の定義では、地域の実情に応じて、高齢者が、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制とされています。「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に位置付けられています。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（国の動向）

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会[★]」の実現が掲げられています。

国は、平成28（2016）年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくことをめざしています。

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- ・住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- ・複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- ・地域福祉計画の充実

地域を基盤とする包括的支援の強化

- ・地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- ・共生型サービスの創設
- ・市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- ・多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- ・社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- ・対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- ・福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

※厚生労働省資料をもとに作成



地域共生社会

制度や分野ごとの「縦割り」や、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて、「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。

(4) 本市の地域包括ケアシステムの推進

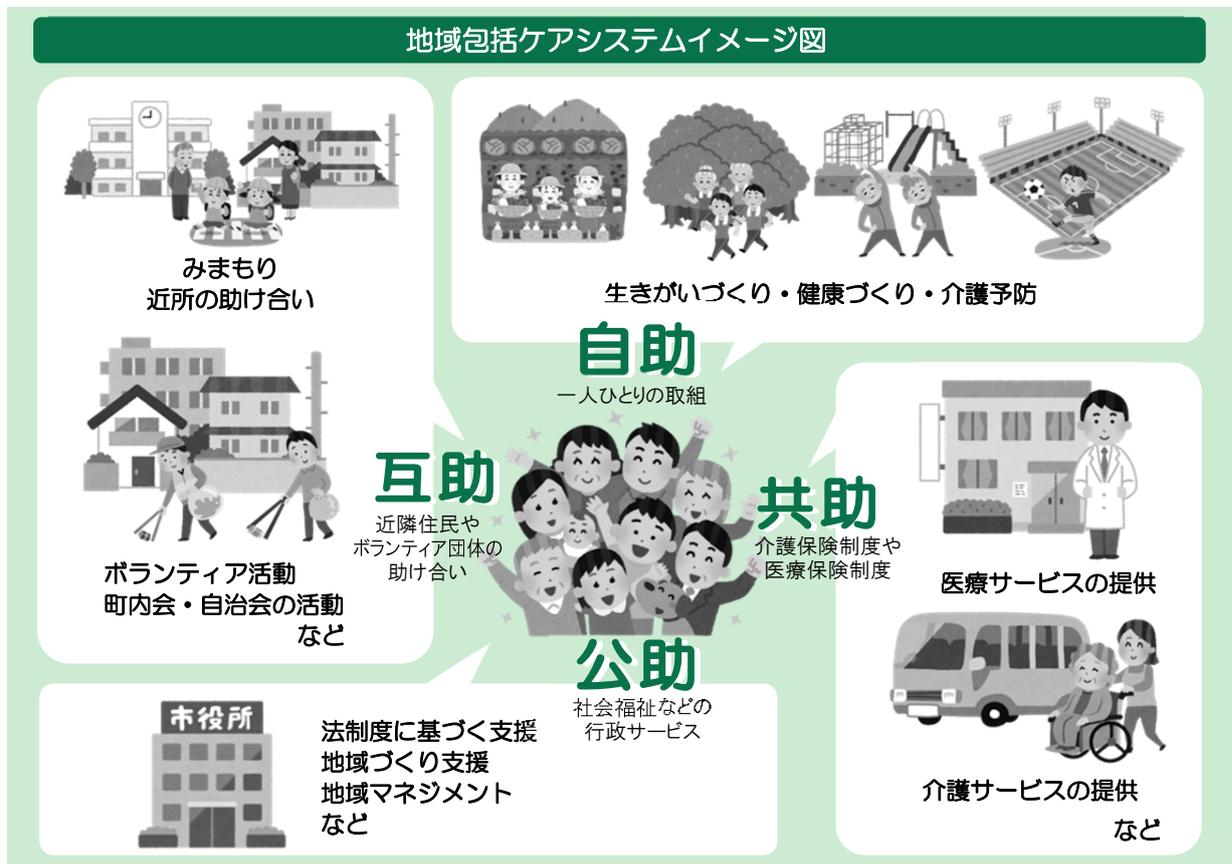
① 基本的な考え方

国の「地域共生社会」の実現に向けた取組について、本市においては、これに先駆けて「推進ビジョン」を策定し、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めたすべての地域住民を対象とした取組を進めていることから、引き続き、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現（地域包括ケアシステムの構築）をめざします。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、行政だけではなく、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民など地域内の多様な主体による適切な役割分担が重要となります。本市では、災害分野においては「自助、共助、公助」と表現されていますが、推進ビジョンにおいては、ボランティアなどのインフォーマルなサポートによる助け合いを意味する「互助」を加え、「自助・互助・共助・公助」としており、求められる「ケア」の多様性に対応しながら、適時・適切な役割分担が重要になります。

また、「一人ひとりに寄り添って、QOLの向上をめざすための取組」であることから、超高齢社会の中で自分でできることを考えたり、新たな取組にチャレンジするなど、「我が事」として捉えて取り組むことが必要です。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】

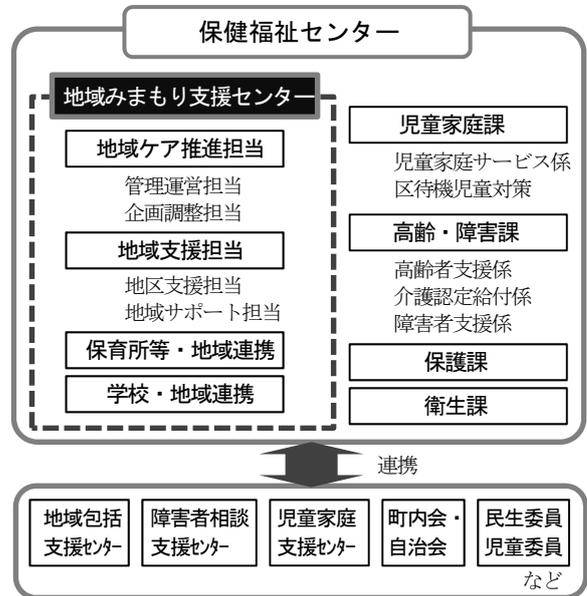


※「みまもるつながる地域の輪 川崎版地域包括ケアシステムの取組み」川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

② 支援体制の構築

地域づくりの取組の支援とともに、個々の課題を持った住民に対して、福祉サービスへ繋ぐことも含めて、個人を「丸ごと」支援できる総合相談支援体制が必要であり、本市においては、平成 28（2016）年4月に「地域みまもり支援センター」を各区役所に設置しました。

地域みまもり支援センターにおいては、高齢者、障害者、子ども、子育て中の親、現時点でケアの必要のない方など、すべての住民を対象として、「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図り、専門職種のアウトリーチ機能を充実し、連携強化するとともに、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進をめざしています。



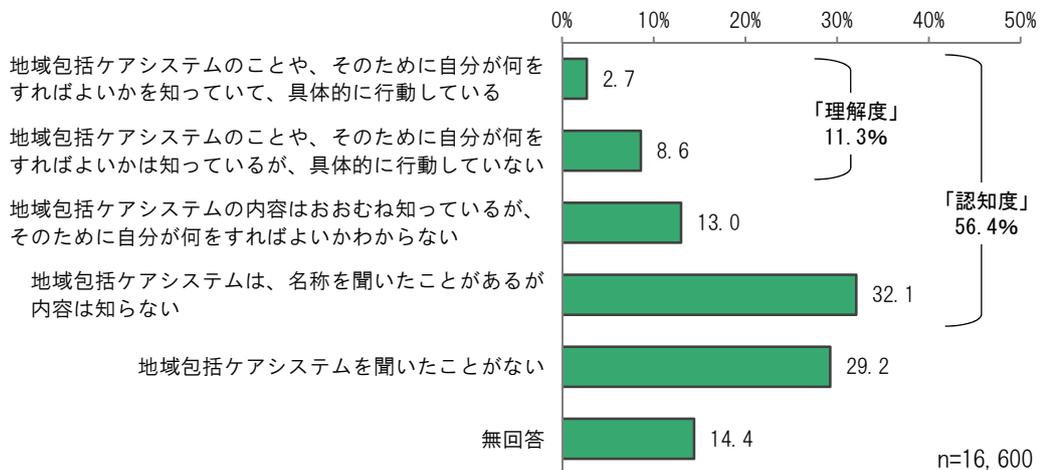
※平成 30 年 3 月末時点

③ 今後の課題

問 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなたの「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください（単一回答）。

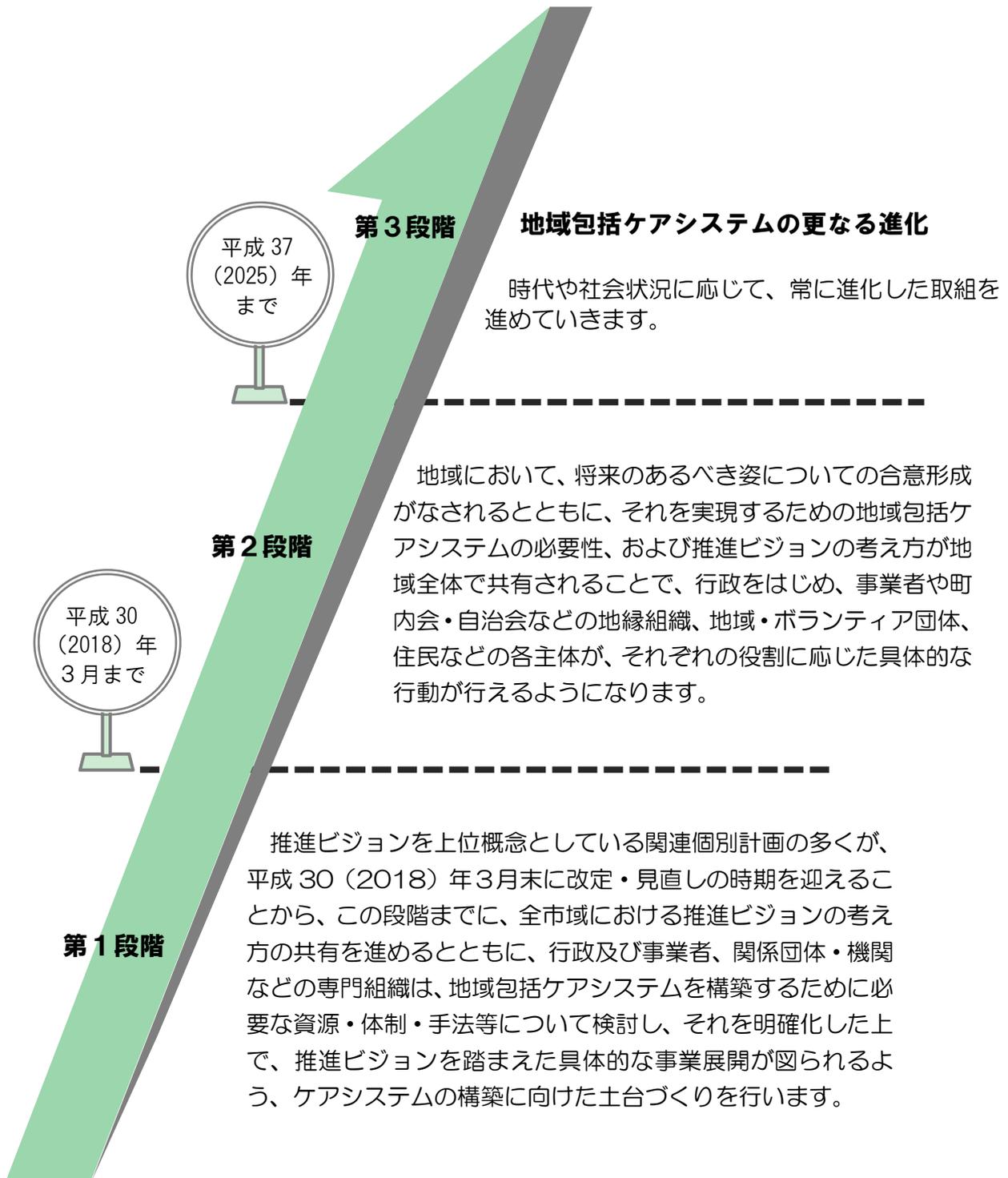
▶ 地域包括ケアシステムの認知度は5割を超えますが、理解度は1割程度であることから、今後は、地域包括ケアシステムの理解浸透が課題となります。

【地域包括ケアシステムの理解度（再掲）】



※平成 28 年度高齢者実態調査（一般高齢者）

(5) ロードマップ



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域包括ケアシステムの考え方の理解度	11.3% (平成28(2016)年度)	32.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
	9.9% (平成28(2016)年度)		市民アンケート

2 基本理念と基本的な視点

一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして、植木鉢をかたどった図が国から示されています。地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが連携して一体的に提供される体制が求められています。

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉が、専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「住まいと住まい方」（地域での生活の基盤をなす「植木鉢」）、「介護予防・生活支援」（植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」）が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示したものです。さらに、植木鉢、土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」（皿）の上に成り立っています。

本市では、これらの要素を基本的な5つの視点として捉え、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

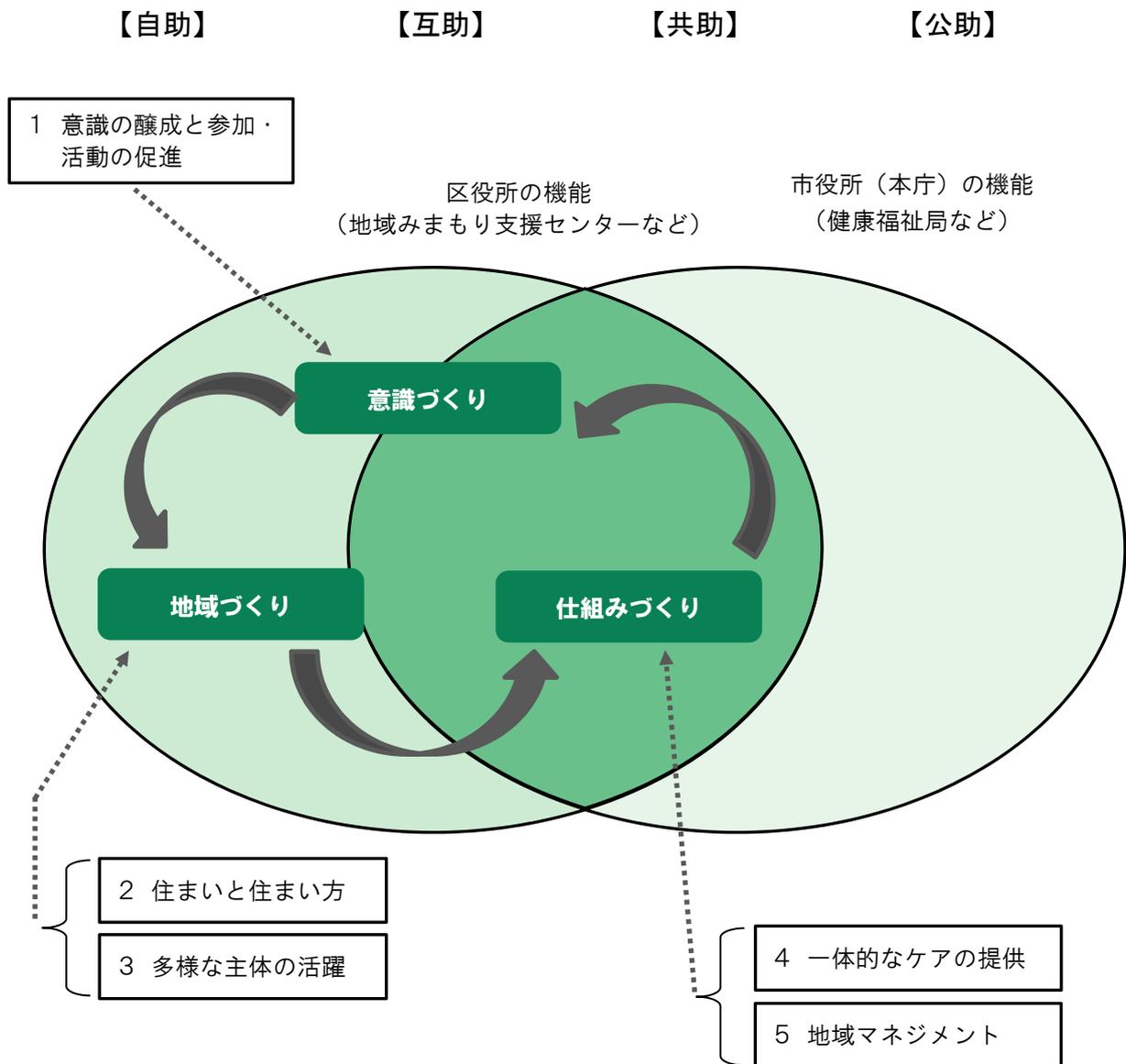


※三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成しています。

さらに、本市においては、行政機関として、住民に身近な区役所と市役所（本庁）が全市的な調整を図り、調和のとれた施策を展開していることから、地域福祉の推進を含めた地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの適切な役割分担により、一体的に取組を推進します。

その際に、基本的な視点として、①地域福祉に関する市民啓発を図るための「意識づくり」、②地域における人材養成や居場所づくりをはじめとした取組を推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種とともに、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築をめざします。

【今後の地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ】



～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

基本的な視点

具体的な取組に向けた考え方

[意識の醸成と参加・活動の促進]

1. 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

- (1) 地域における「ケア」への理解の共有と共生意識の醸成
- (2) セルフケア意識の醸成

[住まいと住まい方]

2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

- (1) 「まちづくり」に関する方針の共有
- (2) 生活基盤としての「住まい」の確保と自らのライフスタイルに合った「住まい方」の実現

[多様な主体の活躍]

3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

- (1) 「助け合いの仕組み」に基づく、適切なケアの提供
- (2) 地域及び住民の多様性に対応するための地域資源の創出
- (3) 適切な役割分担に基づいた、専門職による高い専門性の発揮

[一体的なケアの提供]

4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

- (1) 多職種連携による切れ目のないケアの提供
- (2) 必要な機能に着目した適切なケアマネジメントの実現

[地域マネジメント]

5. 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

- (1) 地域全体における目標・基本方針の共有
- (2) 地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

3 地域包括ケアシステムの取組の検証

視点1 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

これまでの主な取組

- ・要介護状態とまらないための取組の推進（いこい元気広場事業、介護♥予防いきいき大作戦など）
- ・主体的な介護予防の取組や地域活動への支援
- ・高齢者のいきがづくり、健康づくり、社会参加の促進
- ・社会参加や活動が自らの生活機能の維持・向上につながることの普及・啓発
- ・認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）の作成

課題等

- ・身近な介護予防の場として、事業者や参加者の意見を踏まえ、より効果的な取組とするための検討・改善
- ・認知症の早期発見・早期対応の取組の推進
- ・市民に対する広報や普及・啓発活動を推進

視点2 安心して暮らせる住まいと住まい方の実現

これまでの主な取組

- ・在宅生活を支える地域に密着した介護サービス基盤（認知症高齢者グループホーム等）の整備
- ・公有地を活用した新設特別養護老人ホームでの医療的ケアが必要な高齢者や高齢障害者の受入れ
- ・いこいの家とこども文化センターにおける多世代交流に向けた連携モデル事業の実施

課題等

- ・認知症高齢者グループホームの事業者の参入意欲向上
- ・多世代交流のための取組の継続実施と更なる推進のための手法の検討

視点3 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

これまでの主な取組

- ・介護人材の確保のため、介護職のイメージアップなどによる新たな人材の呼び込み
- ・高校、大学、専門学校への訪問出張ガイダンスや小中学校での福祉・介護職等をテーマとした授業の実施
- ・かわさき健幸福寿プロジェクトの実施
- ・介護ロボットや排泄ケア機器の検証などによる本人の自立支援及び介護従事者の負担軽減の取組（ウェルフェアイノベーションとの連携）
- ・身近な人の協力が困難で、かつ自ら一定の場所までごみを持ち出すことができない高齢者や障害者などを対象とした、ごみの収集の実施（ふれあい収集）
- ・民間事業者と連携し、認知症による徘徊や、日常生活に異変が生じた状態等の高齢者を早期発見し適切な支援を実施（地域見守りネットワーク事業）
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の取組の推進

課題等

- ・訪問看護師や介護サービス事業所で働く看護師など医療従事者の養成の推進
- ・介護人材の確保の推進と介護離職防止の支援
- ・「かわさき暮らしサポーター」の養成など多様な担い手による高齢者の自立支援
- ・高齢者施策及び障害者施策の連携
- ・かわさき健幸福寿プロジェクトへの参加促進と国の制度化への対応
- ・ウェルフェアイノベーションの更なる推進
- ・関係局間や地域コミュニティとの連携による、市民ニーズに対応したごみ収集手法についての検討
- ・民間事業者等による訪問を通じた要援護者（特にひとり暮らし高齢者等）の早期発見及び支援の更なる促進

視点4 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

これまでの主な取組

- ・川崎市在宅療養推進協議会の設置
- ・在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施
- ・在宅医療サポートセンターの運営
- ・地域包括支援センター及び介護支援専門員による「ケアマネジメントツール～地域資源のつなぎ方～」の策定

課題等

- ・取組の定着とともに、具体的な仕組みづくりに向けた検討
- ・在宅医療を支える医療従事者の確保・養成
- ・看護小規模多機能型居宅介護の整備による在宅介護における医療的ケアの取組の推進
- ・円滑な退院支援の仕組みの整備
- ・ケアマネジメントツールを活用した更なる連携の推進

視点5 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

これまでの主な取組

- ・地域包括支援センターの安定した人員体制と質の向上
- ・地域ケア会議の開催による個別支援と地域課題の検討
- ・高齢者実態調査の実施

課題等

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、高齢者施策全般の推進・検討
- ・制度の谷間にいる方や、複合的な課題を抱える世帯等へのサービス提供のあり方

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

**第7期計画期間における施策の
方向性**

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 第7期計画期間の基本目標と具体的な方向性

(1) 国の動向

国では、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしており、第7期計画は地域包括ケアシステムの「点検・評価・改善」に資する重要な計画としています。

また、平成30(2018)年度の介護保険制度改正(「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」)のポイントを、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、並びに地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることとしています。

【介護保険制度改正の主なポイント】

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
 - ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。
 - ・財政的インセンティブ付与の規定の整備。
- 2 医療・介護の連携の推進等
 - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設。
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
 - ・市町村による地域住民と行政等の協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化。
 - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。
- 5 介護納付金への総報酬割の導入。

※平成30年4月1日施行(5は平成29年8月分の介護納付金から適用、4は平成30年8月1日施行)。

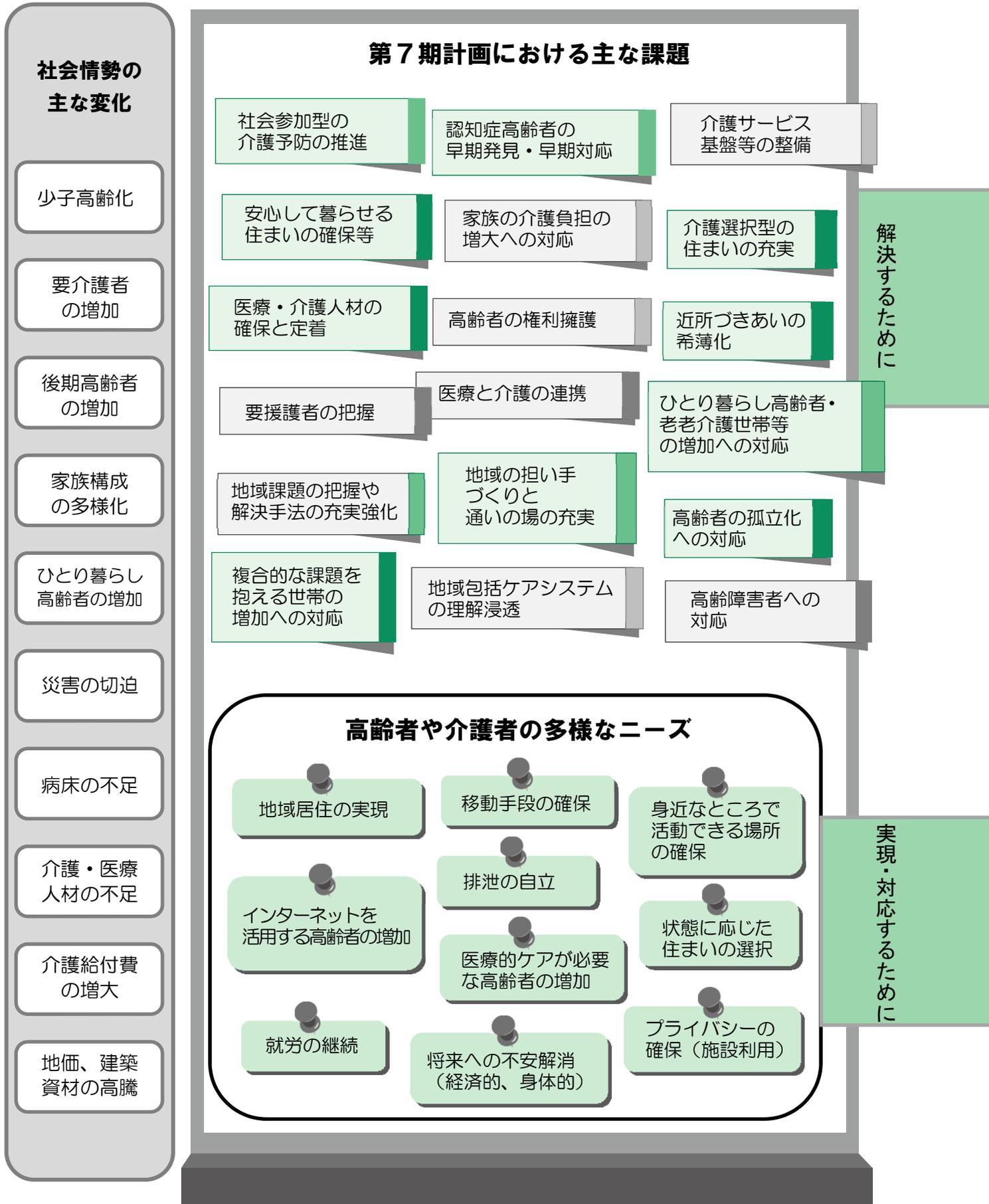
(2) 第7期計画の基本目標と骨子

本市では、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を上位概念として、具体的な施策に、推進ビジョンの考え方を反映しています。第7期計画においては、国の動向を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

具体的には、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり、②介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくりを基本目標として、第7期計画では、第6期計画期間中に生じた新たな課題や引き続き検討すべき課題、川崎市高齢者実態調査の結果等を踏まえ、様々な施策を5つの取組の中に位置付けて展開していきます。

次のページには、以上のことを踏まえた第7期計画の骨子を示しています。

2 第7期かわさきいきいき長寿プラン施策体系図



地域包括ケアシステム構築に向けての5つの取組

川崎らしい都市型の地域居住の実現

基本目標

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
- ② 介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり

取組 I



いきがい・介護予防施策等の推進

- i) 介護予防・生活支援の取組強化
- ii) 健康づくりの推進
- iii) いきがいづくりの推進

取組 II



地域のネットワークづくりの強化

- i) 地域のネットワークづくりの推進
- ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進
- iii) 地域包括支援センターの連携強化
- iv) 災害時の避難支援

取組 III



利用者本位のサービスの提供

- i) 介護保険サービス等の着実な提供
- ii) 地域密着型サービスの取組強化
- iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進
- iv) 介護人材の確保と定着の支援
- v) ウェルフェアイノベーションとの連携

取組 IV



医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進

- i) 在宅医療・介護連携の推進
- ii) 認知症高齢者等の支援
- iii) 介護者の負担軽減に向けた取組
- iv) 権利擁護体制の推進

取組 V



高齢者の多様な居住環境の実現

- i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
- 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
- iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築



取組 I いきがい・介護予防施策等の推進

成果指標

i) 介護予防・生活支援の取組強化

- 一般介護予防事業（総合事業）
 - ☞介護予防普及啓発事業 ・各区で実施する事業 ・「いこい元気広場」事業
 - ☞地域介護予防活動支援事業 ☞一般介護予防事業評価事業
 - ☞介護予防把握事業 ☞地域リハビリテーション活動支援事業
- 生活支援の仕組みづくり（生活支援コーディネーター）
- 市独自の介護予防事業
 - ☞かわさき福寿手帳 ☞高齢者音楽療法推進事業

☝ 介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合

☝ 介護予防普及啓発事業の参加者数

ii) 健康づくりの推進

- ☞健康づくり事業
 - ・ロコモティブシンドロームの普及・啓発と取組の実践への支援
 - ・歯科口腔保健に関する啓発
- ☞食育推進事業 ☞セルフケア意識の醸成と健康づくり・介護予防

☝ 介護予防の認知度の割合

☝ 健康であると感じている高齢者の増加

iii) いきがいづくりの推進

- ☞「介護♥予防いきいき大作戦」の推進
- ☞シニアパワーアップ推進事業
 - ・シニア向け傾聴講座 ・自己啓発講演会 ・シニア向けパソコン講座
- ☞老人クラブ育成事業
 - ・老人クラブ連合会 ・老人クラブ友愛訪問活動 ・健康づくり・介護予防活動
- ☞全国健康福祉祭（ねんりんピック） ☞敬老祝事業
- ☞敬老入浴事業 ☞高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）

☝ 生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合

☝ シルバー人材センターを通じて、仕事に就いた高齢者数

- 活動情報の提供
 - ☞活動団体・場所実態把握調査事業 ☞「情報」による活動支援（シニア向け情報誌）
- 活動場所の提供
 - ☞「場」による活動支援 ・いきいきセンターの運営 ・いこいの家の運営
- 活動資金の提供
 - ☞「資金」による活動支援
 - ・ふれあい活動支援事業 ・地域介護予防活動支援事業補助金
 - ☞外国人高齢者支援事業
 - ・ふれあい館高齢者生活相談事業 ・ふれあい館高齢者交流事業 ・外国人高齢者福祉手当
- 外出支援
 - ☞高齢者外出支援乗車事業

☝ ほぼ毎日外出している高齢者の割合



取組 II 地域のネットワークづくりの強化

成果指標

i) 地域のネットワークづくりの推進

- ☞地域見守りネットワーク事業

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- ☞高齢者等緊急通報システム事業 ☞福祉電話相談事業
- ☞日常生活用具給付事業

☝ 地域ケア会議の開催数

☝ 地域包括支援センターの認知度の割合

iii) 地域包括支援センターの連携強化

- ☞地域ケア会議 ☞複合的な課題を抱える世帯等への取組の推進

☝ 介護保険施設等の災害時の備蓄対策の割合

iv) 災害時の避難支援

- ☞災害時要援護者避難支援制度 ☞減災への取組 ☞二次避難所（福祉避難所）



取組 III 利用者本位のサービスの提供

成果指標

i) 介護保険サービス等の着実な提供

- 介護保険給付 ●介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
 - ☞介護予防訪問サービス（訪問型サービス） ☞介護予防通所サービス（通所型サービス）
 - ☞介護予防短時間通所サービス（通所型サービス） ☞介護予防ケアマネジメント
- 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービス
 - ☞定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☞小規模多機能型居宅介護 ☞看護小規模多機能型居宅介護
- 介護保険サービス等の着実な提供のための取組
 - ☞介護保険サービス事業者等に対する指導・監査の実施

②介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）
 ・要介護認定の適正化 ・ケアプラン点検など主要5事業
 ●要介護高齢者への介護支援のためのサービス
 ②紙おむつ等の介護用品の給付 ②寝具乾燥事業 ②高齢者住宅改造費助成事業
 ②養護老人緊急一時入所事業 ②高齢者等短期入所ベッド確保事業 ②在宅福祉サービス緊急措置事業
 ●生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス
 ②生活支援型食事サービス事業 ②要介護者生活支援ヘルパー派遣事業 ②訪問理美容サービス事業
 ②外出支援サービス事業（おでかけGO!） ②福祉有償運送事業 ②障害者・高齢者等歯科診療事業
 ②地域の一般歯科診療所を対象とした対応力向上研修補助事業
 ●ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
 ●高齢者の自己選択を支援するための取組
 ②介護サービス情報の公表 ②川崎市生活支援サービス等の情報の公表
 ②介護サービスや高齢者福祉施策などの周知
 ②ケアマネジャー等の専門職による「高齢者の自己選択の支援」に向けた取組
 ②介護相談員派遣事業 ②相談・介護サービス事業所への苦情対応の仕組み
 ii) 地域密着型サービスの取組強化
 ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備
 ②（看護）小規模多機能型居宅介護の整備 ②認知症高齢者グループホーム利用者に対するサービス強化
 iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進
 iv) 介護人材の確保と定着の支援
 ②川崎市福祉人材バンクの取組 ②かわさき暮らしサポーター養成研修
 ②若年層等への介護職のイメージアップ ②介護いきいきフェア
 ②就職相談会 ②介護資格取得者への一部受講料補助
 ②シニア層など多様な人材確保 ②潜在的有資格者の掘り起こし
 ②外国人介護人材の活用 ②メンタルヘルス相談窓口
 ②介護人材マッチング・定着支援事業 ②介護ロボット等の普及・啓発
 ②川崎市高齢社会福祉総合センター（人材開発研修センター等）の取組
 ②介護職員によるたんの吸引等研修 ②訪問看護師養成講習会
 v) ウェルフェアイノベーションとの連携

③ 主な地域密着型サービスの延べ利用者数
 ③ かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（改善率）
 ③ かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（維持率）
 ③ かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数
 ③ 介護人材の不足感

取組 IV 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進 成果指標

i) 在宅医療・介護連携の推進
 ②川崎市在宅療養推進協議会における協議
 ②在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用
 ・在宅療養連携ノート ・在宅医療・介護多職種連携マニュアル
 ・医療資源ガイドブック
 ②「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成
 ②効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT活用の検討）
 ②在宅療養調整医師の配置 ②区を単位とした在宅医療推進に向けた取組
 ②川崎市在宅医療サポートセンターの運営 ②介護職向け医療・介護連携研修の実施
 ②リハビリテーション体制の検討 ②看取りの提供体制の検討
 ②円滑な退院支援の仕組みの整備
 ②急変時の対応における関係機関の連携構築 ②在宅医療の普及・啓発
 ②かかりつけ医等の普及・啓発 ②地域医療構想の概要
 ii) 認知症高齢者等の支援
 ●認知症に関する知識の市民への普及
 ②認知症サポーター養成講座 ②認知症サポーターのフォローアップ
 ②認知症キャラバン・メイト養成研修
 ②川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会
 ②認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）
 ●適時・適切な医療・介護等の提供
 ②認知症疾患医療センターでの取組
 ②認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム） ②認知症地域支援推進員
 ●若年性認知症に対する取組
 ②若年性認知症者及び家族の支援
 ●認知症高齢者の家族介護者への支援
 ●地域における認知症施策
 ②認知症の見守りに向けた地域づくりの推進 ②高齢運転者の交通事故防止対策
 ②認知症カフェの運営支援 ②災害時における認知症の人への支援について

③ 在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数
 ③ 認知症サポーター養成者数

●介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 ②認知症介護実践者研修等 ②認知症サポート医養成研修
 ②かかりつけ医認知症対応力向上研修
 ②一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
 ②歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修
 ●認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 ②認知症の人の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施
 ②本人会議の推進
 iii) 介護者の負担軽減に向けた取組
 ②介護離職ゼロに向けた取組 ②川崎市認知症コールセンター
 ②認知症高齢者介護教室 ②認知症あんしん生活実践塾
 ②徘徊高齢者等SOSネットワーク事業 ②徘徊高齢者発見システム事業
 ②緊急利用が可能なショートステイの確保 ②あんしん見守り一時入院等事業
 iv) 権利擁護体制の推進
 ●川崎市あんしんセンター
 ●成年後見制度の円滑な運営に向けた取組
 ②川崎市成年後見制度連絡会 ②市民後見人 ②成年後見制度利用支援事業
 ②地域包括支援センターにおける相談事業
 ●消費者被害の防止
 ②川崎市消費者行政センターの取組
 ●高齢者虐待の防止
 ②高齢者虐待防止に向けた各種研修 ②身体拘束廃止に向けた取組

取組 V 高齢者の多様な居住環境の実現 成果指標

i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
 ●住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援
 ②住宅の良質化の促進 ②断熱化の促進
 ②住宅改修費の支給 ②福祉用具の貸与・購入費の支給
 ②川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度
 ②住まいアドバイザー派遣制度
 ●自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援
 ●高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類
 ②サービス付き高齢者向け住宅 ②高齢者向け優良賃貸住宅
 ②シルバーハウジング ②福祉住宅
 ②認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
 ②軽費老人ホーム
 ・ケアハウス ・都市型軽費老人ホーム
 ②養護老人ホーム
 ②有料老人ホーム
 ・介護付有料老人ホーム ・住宅型有料老人ホーム
 ②介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設
 ②介護療養型医療施設
 ●円滑な住み替え支援
 ②高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営
 ②「高齢期の住まいガイド」による周知
 ②近居・同居の促進 ②マイホーム借上げ制度を活用した住み替え相談
 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
 ②特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設
 ②介護療養型医療施設 ②介護医療院
 ②認知症高齢者グループホーム ②介護付有料老人ホーム
 ②老朽化施設の建替え支援
 ②長寿命化の取組推進
 iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築
 ②川崎市居住支援協議会 ②川崎市居住支援制度
 ②生活にお困りの方の相談・支援
 ②民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保
 ②市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更
 ②市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設
 ②市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

③ 特別養護老人ホームの整備数
 ③ 認知症高齢者グループホームの整備数

3 日常生活圏域の設定

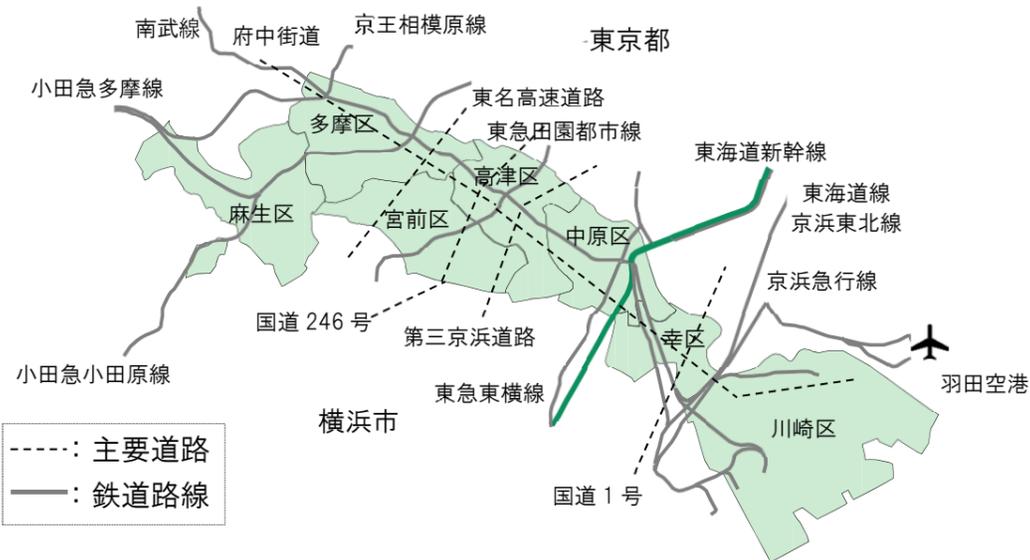
地域包括ケアシステムは、市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

本市における地域の特性等については、地理的条件、人口分布、交通事情の観点から、主に次のような整理を行いました。

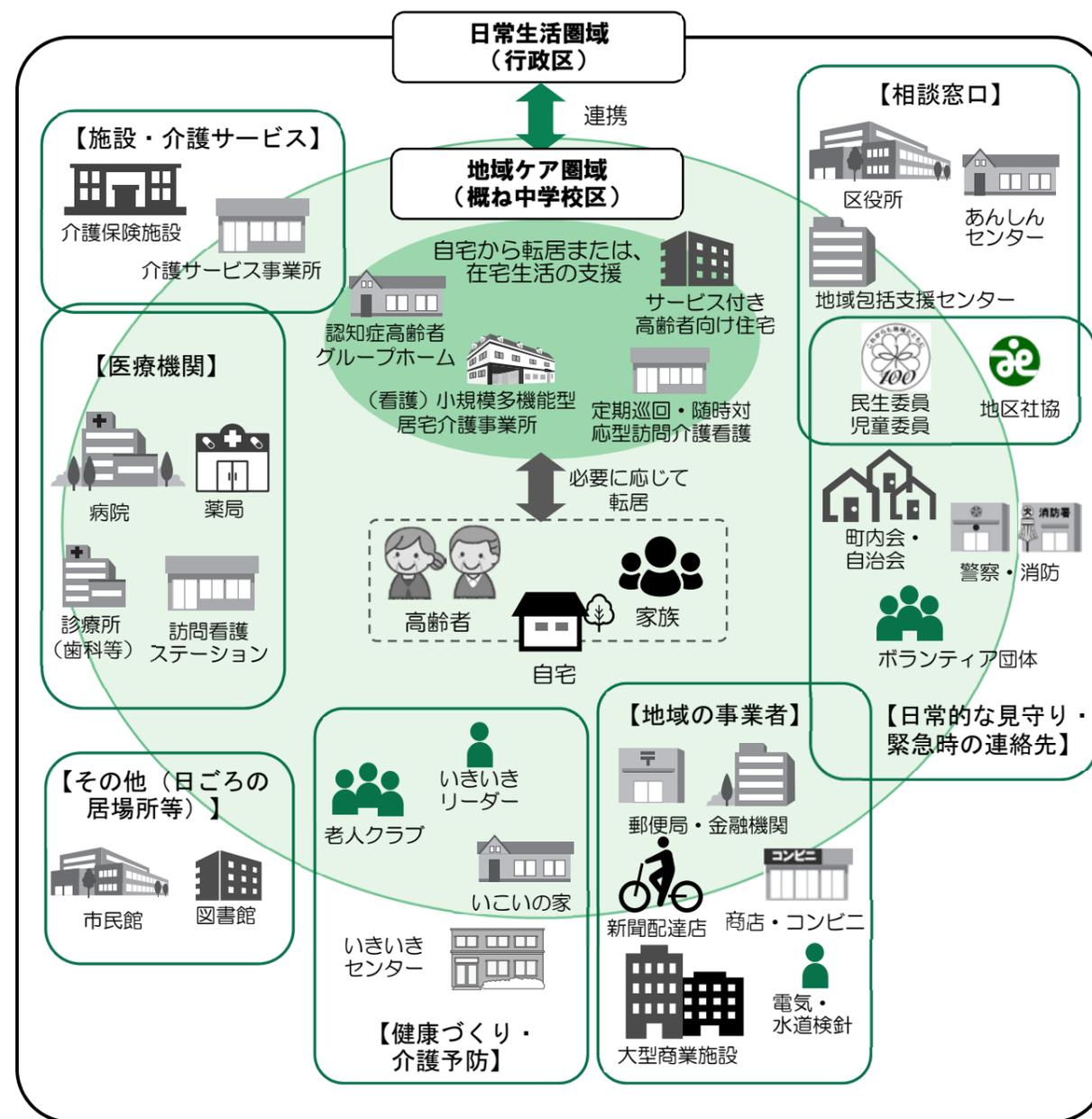
○本市は、神奈川県北東部に位置し、北は多摩川を挟んで東京都に、南は横浜市にそれぞれ隣接し、政令指定都市の中では最も面積が小さく、南東から北西にわたる細長い地形です（地理的条件）。

○本市の人口密度、高齢者人口密度は高く、南高北低の傾向があります。また、中原区では武蔵小杉周辺の再開発に伴い、若い世代の人口流入が続き、急激な人口増加と地域コミュニティの構造変化が見られる一方、川崎区、幸区、麻生区では高齢化率が21%を超えています（人口分布）。

○東京を中心とした放射状の交通網が多数存在し、市域を横断している一方、市域を縦貫する交通網は、旅客鉄道はJR南武線、道路網は国道409号線（府中街道）をはじめ3路線があります。また、羽田空港から鉄道で十数分の距離にあり、成田空港からも市内の武蔵小杉駅まで鉄道で直接接続しており、国内外へのアクセスが大変良好です（交通事情）。



【本市における日常生活圏域】



本市は、地理的条件、交通事情などからみるとコンパクトな都市であり、人口分布や介護基盤の整備状況などを総合的に勘案して、行政区の7か所を「日常生活圏域★」としています。また、地域包括支援センターを設置している中学校区程度を「地域ケア圏域」として概念的に設定し、地域づくりの単位としています。

地域で生活するために必要と考えられる支援として、①相談窓口の確保、②日常的な見守りと緊急時の連絡先の確保、③介護が必要となった時のサービス提供、④健康づくり・介護予防、⑤医療の提供、⑥地域の事業者の協力などがあります。

第7期計画では、「地域ケア圏域」と「日常生活圏域」のより一層の連携を踏まえながら、高齢者施策の充実を図ります。



日常生活圏域

高齢者が自宅から概ね30分以内に駆けつけられる日常生活の場を単位として設定される範囲のことをいいます。

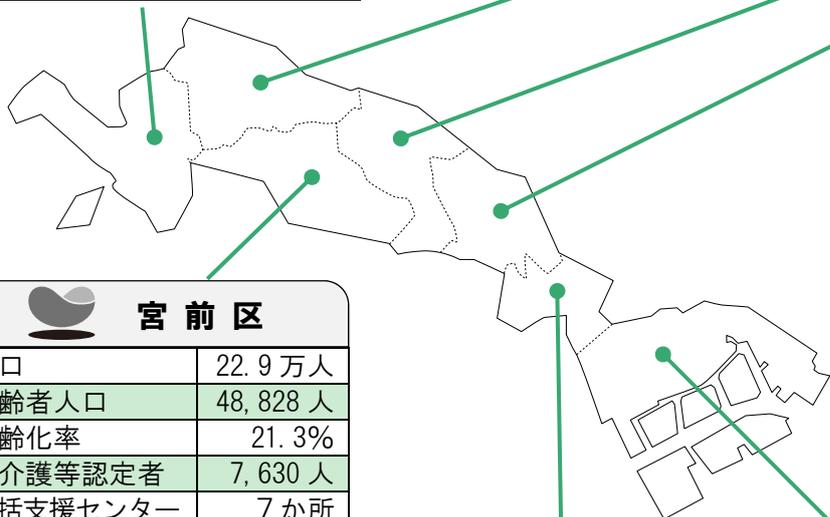
国は、市町村が地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案し、地域の実情に応じた日常生活圏域を設定するよう定めています。

【行政区（日常生活圏域）】

麻生区	
人口	17.7万人
高齢者人口	40,968人
高齢化率	23.1%
要介護等認定者	6,859人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	10か所
介護老人保健施設	3か所
認知症グループホーム	18か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	15か所
サービス付高齢住宅	3か所
いこいの家	7か所

多摩区	
人口	21.7万人
高齢者人口	42,070人
高齢化率	19.4%
要介護等認定者	7,350人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	10か所
介護老人保健施設	3か所
認知症グループホーム	18か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	9か所
サービス付高齢住宅	2か所
いこいの家	7か所

高津区	
人口	23.1万人
高齢者人口	42,110人
高齢化率	18.3%
要介護等認定者	7,540人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	4か所
介護老人保健施設	4か所
認知症グループホーム	15か所
(看護)小規模多機能	11か所
訪問看護ステーション	13か所
サービス付高齢住宅	10か所
いこいの家	7か所



宮前区	
人口	22.9万人
高齢者人口	48,828人
高齢化率	21.3%
要介護等認定者	7,630人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	9か所
介護老人保健施設	4か所
認知症グループホーム	17か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	12か所
サービス付高齢住宅	6か所
いこいの家	5か所

幸区	
人口	16.6万人
高齢者人口	37,727人
高齢化率	22.7%
要介護等認定者	6,826人
包括支援センター	6か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	2か所
認知症グループホーム	13か所
(看護)小規模多機能	8か所
訪問看護ステーション	6か所
サービス付高齢住宅	4か所
いこいの家	6か所

中原区	
人口	25.4万人
高齢者人口	38,929人
高齢化率	15.3%
要介護等認定者	6,984人
包括支援センター	6か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	1か所
認知症グループホーム	16か所
(看護)小規模多機能	5か所
訪問看護ステーション	8か所
サービス付高齢住宅	5か所
いこいの家	7か所

川崎区	
人口	23.0万人
高齢者人口	50,882人
高齢化率	22.2%
要介護等認定者	10,406人
包括支援センター	9か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	2か所
認知症グループホーム	22か所
(看護)小規模多機能	6か所
訪問看護ステーション	11か所
サービス付高齢住宅	7か所
いこいの家	9か所

要介護等認定者 …要介護・要支援認定者数

包括支援センター …地域包括支援センター

(看護)小規模多機能 …小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

認知症グループホーム …認知症高齢者グループホーム

サービス付高齢住宅 …サービス付き高齢者向け住宅

※数値は、平成29年10月1日時点

※サービス付き高齢者向け住宅及び訪問看護ステーションは、平成29年4月1日時点

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

**川崎らしい都市型の
地域居住の実現**

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

取組 I いきがい・介護予防施策等の推進



i) 介護予防・生活支援の取組強化

P60～

- (1) 要支援者等に対する支援
 - ① 一般介護予防事業（総合事業）
 - ➡ 介護予防普及啓発事業（「いこい元気広場」事業 等）
 - ➡ 地域介護予防活動支援事業 等
 - ② 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
- (2) 生活支援の仕組みづくり
- (3) 市独自の介護予防事業

ii) 健康づくりの推進

P68～

- (1) 社会参加の促進
- (2) 生活の質の維持・向上
 - ➡ 健康づくり事業
 - ➡ 食育推進事業 等

iii) いきがいづくりの推進

P71～

- (1) 市民活動
 - ➡ 「介護♥予防いきいき大作戦」の推進
 - ➡ シニアパワーアップ推進事業
- (2) いきがいづくり支援
 - ➡ 老人クラブ育成事業
 - ➡ 全国健康福祉祭（愛称「ねんりんピック」）
 - ➡ 敬老祝事業
 - ➡ 敬老入浴事業
- (3) 就労支援
 - ➡ 高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）
- (4) 活動支援
 - ① 活動情報の提供
 - ➡ 活動団体・場所実態把握調査事業
 - ➡ 「情報」による活動支援（シニア向け情報誌）
 - ② 活動場所の提供
 - ➡ 「場」による活動支援（いきいきセンター、いこいの家の運営）
 - ③ 活動資金の提供
 - ➡ 「資金」による活動支援（ふれあい活動支援事業等） 等
- (5) 外出支援
 - ➡ 高齢者外出支援乗車事業

これまでの主な取組

- 「介護♥予防いきいき大作戦」を地域全体で進めるとともに、各いこいの家で専門職による、体操や介護予防に関する講話等を通じ、介護予防の普及・啓発を図りました。また、各区保健福祉センター等においても、リーフレットを作成して地域に配布・説明を行ったり、町内会・自治会等の地縁組織と連携して講演会、相談会等を実施したりするなど、様々な形態で介護予防の普及・啓発に取り組みました。

(高齢者実態調査)	平成 25 (2013) 年度	平成 28 (2016) 年度
介護予防の認知度	45.9%	51.7%

- 各区保健福祉センターにおいて、ボランティア講座等を開催し、人材の指導・育成を行いました。また、地域の特性を活かして、地域における介護予防活動グループの立ち上げや活動の支援を行いました。

延べ参加者数	18,318人(平成28(2016)年度)
--------	-----------------------

- 介護保険制度の改正に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。この総合事業では、市町村が中心となり要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となりました。本市では、平成28(2016)年4月から開始しました。

- 健康づくりの取組として、身体活動や食生活、歯と口の健康、健診受診等に関して、リーフレットの作成やイベントや講座の実施、ラジオ放送など様々な手法を用いて普及・啓発を行ったことにより、高齢者等の意識向上や行動するきっかけづくりにつなげました。

- 「介護♥予防いきいき大作戦」において養成した、総勢538名の「いきいきリーダー」と連携し、自主的な活動を支援しながら、引き続き事業を展開したことにより、人づくり、活動支援、普及・啓発を通じて、高齢者の地域での活動を促しました。

- 社会活動への参加促進を目的とした「高齢者外出支援事業」や、働きたい高齢者に就業機会を提供する「シルバー人材センター」に対する支援等を通じて、いきがいつくりに取り組みました。

- 「いこいの家」や「いきいきセンター」、特別養護老人ホームなどの「地域交流スペース」などを活用し、高齢者に地域活動の場を提供しました。

いこいの家(市内48か所)	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
延べ利用者数	580,162人	587,392人

第7期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 地域の担い手づくりと通いの場の充実が必要です。
- ✓ 社会参加型の介護予防の推進が必要です。
- ✓ 健康寿命の延伸に向けた取組が必要です。
- ✓ 身近なところで活動できる場所の確保が求められています。
- ✓ 家族の支援が見込めないひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しています。
- ✓ 就労を継続したい高齢者が増加しています。

施策の方向性

i) 介護予防・生活支援の取組強化

- ・自立支援・重度化防止に向けた取組を進めます。
- ・介護予防に関する普及・啓発を図り、「自助」「互助」の意識の醸成を図ります。
- ・地域の実情に応じた介護予防活動を展開するための体制を構築します。
- ・総合事業の実施において多様なニーズへの対策を講じるとともに、生活支援の仕組みづくりについて検討・整理します。

ii) 健康づくりの推進

- ・自身の健康状態や生活機能に関心を持って、ライフステージに応じた日常生活の中での自発的な健康づくりなどに取り組めるよう継続的に支援します。

iii) いきがいづくりの推進

- ・急激な高齢者人口の増加に伴い、各事業の持続可能性について検討します。
- ・既存施設を活用した多世代交流・地域交流の取組促進に向けた手法を検討します。
- ・働く意欲のある高齢者の就業機会の確保に取り組みます。
- ・いきいきリーダーをはじめとする地域のボランティア支援に取り組みます。
- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）神奈川大会に向け、参加種目の拡大や日常的な取組の拡充を検討します。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合	11.5% (平成28(2016)年度)	15.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
介護予防の認知度の割合	51.7% (平成28(2016)年度)	57.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	50.8% (平成28(2016)年度)	52.5%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

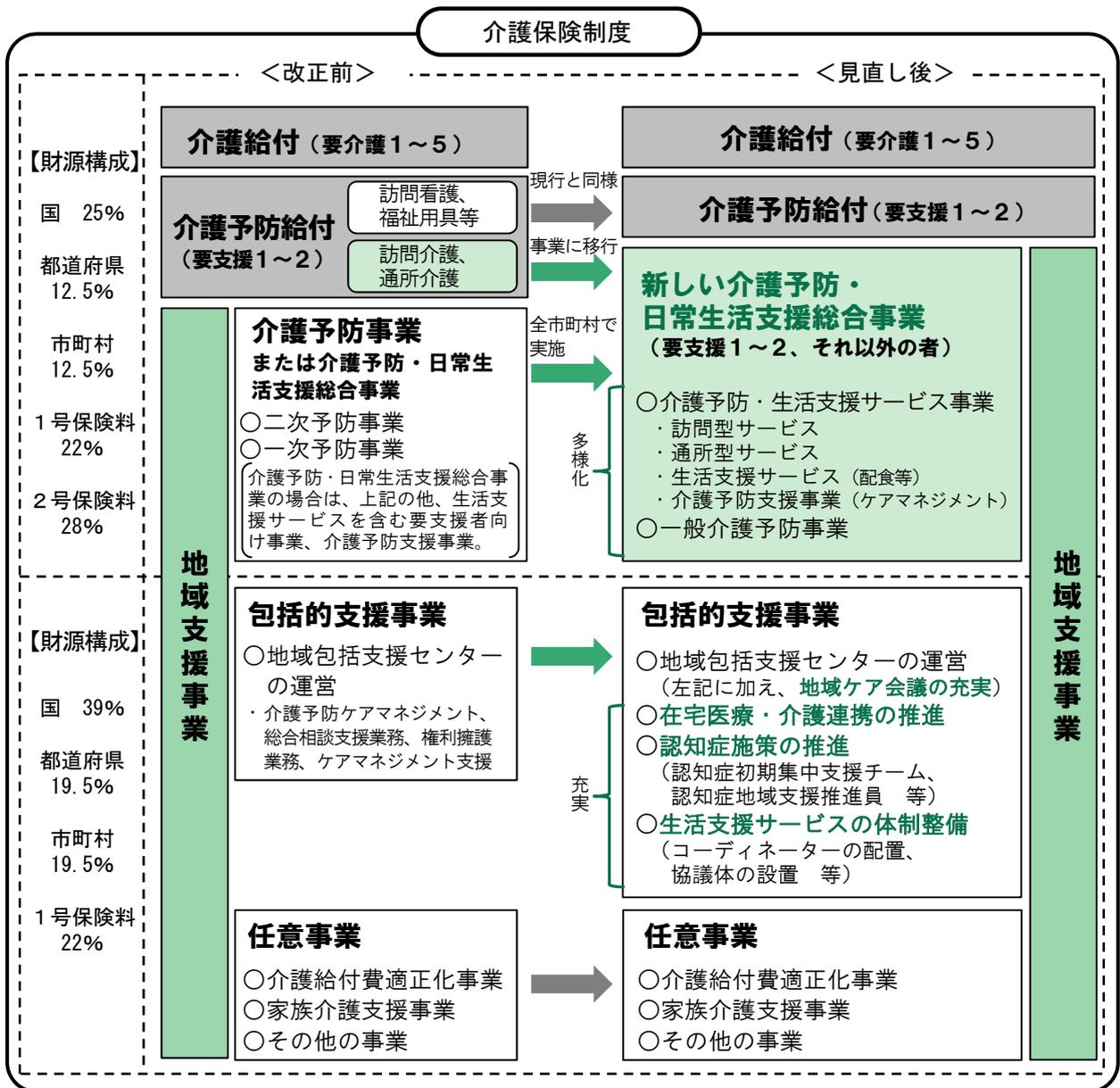
i) 介護予防・生活支援の取組強化

平成27（2015）年の介護保険制度の改正で、地域支援事業の中に新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」といいます。）が創設されました。

これは、専門職によるサービスが必要な方には専門的サービスを確保しつつ、さらに、地域の社会資源等を活用して、民間事業者やNPO、ボランティア、協同組合などの多様な主体によるサービスの提供を充実させることで、様々なニーズに対応することを目的としています。

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しており、介護予防においても、地域の実情に応じて、行政、住民、町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、子どもや高齢者の施設・事業者などが連携し、「自助」「互助」の取組を推進していくことが求められています。

【介護予防・日常生活支援総合事業（厚生労働省）】



【本市におけるいきがい、健康づくり、介護予防の取組の仕組み】



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合	11.5% (平成 28 (2016) 年度)	15.0%以上 (平成 31 (2019) 年度)	高齢者実態調査

(1) 要支援者等に対する支援

総合事業は、①65歳以上の被保険者に対して、介護予防に関する普及・啓発や地域の介護予防活動の支援を行う一般介護予防事業と、②要支援者等に対して必要な支援を行う訪問型・通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業から構成されます。

また、機能訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者を取り巻く環境へアプローチができるよう介護予防事業を見直します。

① 一般介護予防事業（総合事業）

- ・高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、いきがいや役割をもって生活できる地域づくりを推進し、高齢者が通う住民主体の通いの場が充実することを支援するとともに、高齢者が支援の担い手として社会的な活動に参加することで、いきがいや介護予防、閉じこもり防止につながるよう取組を推進します。
- ・この事業は、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」、「一般介護予防事業評価事業」、「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成され、区役所や地域包括支援センター、委託事業者等が取組を進めます。
- ・これらの事業を通じて、区役所や地域包括支援センター等が、民間企業やNPOなどの多様な主体と協力し、支援の担い手や地域の支え手の発掘、支援を行い、住民主体の活動により地域で支え合える体制を推進します。
- ・高齢期の健康や生活の状態は、それ以前からの生活習慣などが大きく関わるため、若いときから健康づくりの取組を継続していくこと、また、何歳であっても取組を始めることが大切です。
- ・加齢に伴い多くなる認知症、フレイル[★]（虚弱状態）、ロコモティブシンドローム[★]（運動器症候群）等の発症や、重症化により生活の質の悪化につながる恐れのある生活習慣病など、様々な視点から介護予防に取り組みます。
- ・本市では、第7期計画期間中も様々な事業や取組を通じて、介護予防に関する普及・啓発を図り、「自助」「互助」の意識の醸成を図ります。



フレイル

フレイルとは、体重減少、疲れやすい、身体活動量の低下など加齢に伴う身体・認知機能の低下があり、介護が必要になる前の状態をいい、平成26（2014）年に日本老年医学会が提唱しています。

② 介護予防普及啓発事業

・各区で実施する事業

各区の実情に応じて区役所や地域包括支援センター等が実施する講座や教室を通し、介護予防に関する知識や情報の普及・啓発を行い、セルフケアや地域で取り組む介護予防活動の実践に向けて意識の醸成を図ります。

・「いこい元気広場」事業

市内48か所のいこいの家で、毎週1回、転ばない体づくりなど介護予防のための体操や、介護予防・健康づくりに関するミニ講座等を行い、介護予防活動のきっかけの場として充実を図ります。参加者が外出や運動等の習慣を身につけるとともに、終了後に自身や地域の介護予防活動に参加することで継続して取り組めるよう支援します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
実施回数	2,347回	2,333回	2,340回	事業継続 →		
延参加者数	18,550人	14,660人	17,000人			

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）の参加者数	23,299人 (平成28(2016)年度)	26,200人以上 (平成32(2020)年度)	健康福祉局調べ

※いこい元気広場事業参加者数を含みます。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する住民主体の通いの場を充実するために、介護予防に関するボランティアや地域活動のリーダーとなる市民など、地域の「支え手」や生活支援の「担い手」の発掘・育成を図るとともに、新たな活動の立ち上げや活動の継続・地域展開のための助言や支援など、地域で支え合う仲間づくりや地域づくりを推進します。



ロコモティブシンドローム

別名は運動器症候群といい、体を支える運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態のことです。ロコモティブシンドロームを予防し、高齢者がいきいきと健康に暮らすためには、こまめに体を動かすこと、関節や筋力の維持のための活動を行うこと、バランス良い食事をとることなどが大切です。

① 介護予防把握事業

区役所や地域包括支援センター等で、様々な相談や地域活動を通じて、対象者を把握し、介護予防活動へつなげます。

② 一般介護予防事業評価事業

地域包括ケアシステムの推進状況や一般介護予防事業の活動状況等の検証を通じて、一般介護予防事業の評価を行い、その結果に基づき、事業の実施方法等の改善を図ります。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

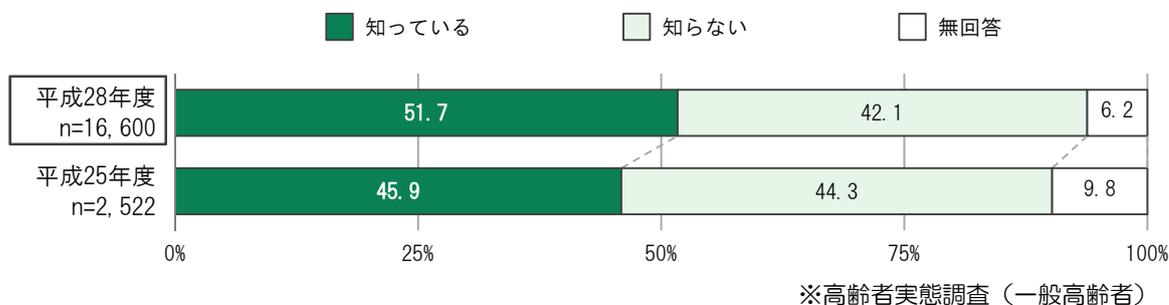
障害者に対して総合的かつ専門的な支援を提供している地域リハビリテーションセンターにおいては、あらゆる市民を対象とした地域包括ケア推進ビジョンのもと、必要に応じて、介護サービス事業所等と連携しながら、高齢者の専門的な支援も行っています。

介護予防の場に専門職が関与する仕組みについて、引き続き、地域リハビリテーションセンターなどの専門職との連携も含め、検討します。

【介護予防の認知度】

問 「介護予防」とは、要介護状態（寝たきり）にならないようにするための取組ですが、あなたは知っていますか（単一回答）。

▶介護予防を「知っている」人が5.8ポイント増加し、半数を超えています。



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の認知度の割合	51.7% (平成28(2016)年度)	57.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

② 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）（後述）

平成27（2015）年の介護保険制度の改正に伴い、総合事業では、市町村が中心となり要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となりました。

本市では、平成28（2016）年4月から開始し、介護予防・生活支援サービス事業の実施に当たって、多様なニーズへの対策を講じながら、利用者本位のサービスを提供します（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

(2) 生活支援の仕組みづくり

平成 27（2015）年の介護保険制度の改正で、新しい事業の一つとして、生活支援・介護予防の充実を目的とした「生活支援体制整備事業」が創設されました。

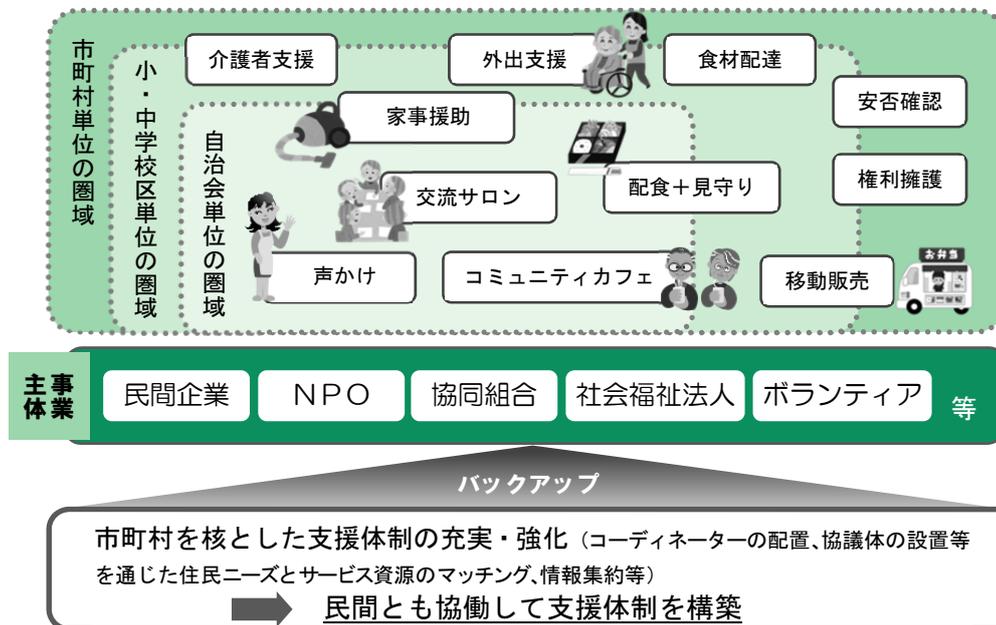
この事業は、高齢者をはじめとする地域住民の社会参加・活動を活性化し、いきがい・介護予防につなげることや、地域における生活の継続に必要な住民同士の支え合いやつながり（生活支援）を生み出すことを目的としています。

国は、多様な生活支援の充実に向けて、サービスの開発や担い手の発掘・育成、ネットワークづくり等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）[★]」を、平成 30（2018）年度末までに配置する方針を示しました。

本市では、平成 28（2016）年度に、地域みまもり支援センターを区役所に設置し、その担うべき重要な役割の一つとして「住民主体の支え合いの地域づくりの実現」（地域支援機能）を位置付けました。そして、地域みまもり支援センターの活動自体が、国の示す生活支援コーディネーターの役割（「資源開発」「ネットワーク構築」「ニーズと取組のマッチング」）を含んでいると整理した上で、地域支援担当の専門職を生活支援コーディネーターとみなしています。

その上で、次ページのプロセスを通じて、住民自らの課題意識に基づいた生活支援の創出に取り組んでいるところです。

【国の「重層的な生活支援・介護予防サービスの提供イメージ」】



※厚生労働省資料をもとに作成



生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援や介護予防の体制づくりに向けて、地域の特性や生活課題を把握し、サービスの開発や担い手の発掘・育成、ネットワークづくり、ニーズと取組のマッチングなどを行う者を生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）といいます。

第1層（行政区）及び第2層（中学校区程度）それぞれに配置することになっています。

具体的には、第1段階として、次の「①これまでの取組」を推進しているとともに、第2段階として、「②今後の方向性」に向けて、第7期計画期間中にさらに取組を推進します。

① これまでの取組

各区における地区カルテ★の整備等による地域課題の把握や分析・検討（地域アセスメント）、社会資源の発掘等を通じて、地域における課題意識の共有や醸成を推進しています。

② 今後の方向性

地域の様々な関係者が集う場において、地区カルテ等を活用した関係者による対応策の検討を通じて、住民主体の活動や支え合いの創出を推進します。

その際の圏域については、一律に設定せず、関係者が地域の課題を身近に感じられるよう、属性等に応じた「生活レベルでの身近な地域」として進めていきます。

第1段階（これまでの取組）

「地域課題の把握と社会資源の発掘」を通じた地域における課題意識の共有・醸成



第2段階（今後の方向性）

「地域の関係者による対応策の検討」を通じた住民主体の活動や支え合いの創出



地区カルテ

「自助」の促進や「互助」の仕組みづくりに向けて、地域住民と行政等が①身近な地域ごとの基礎的な統計データや資源情報を共有し、②地域課題について話し合い、③合意形成を図ることが求められています。そこで、住まい・生活支援・医療・介護・予防等の必要な情報を、地域ごとの統計データや資源として整理し、地域課題を把握するための材料として取りまとめたものを地区カルテといいます。

(3) 市独自の介護予防事業

② 介護♥予防いきいき大作戦（後述）

いきがい・健康づくりや介護予防など、高齢者が地域でいつまでも元気でいきいきと暮らせるための取組を「介護♥予防いきいき大作戦」と位置付けて、地域全体で進めます。DVD、CDの配布、啓発イベントの実施による広報などにより、介護予防の重要性について広く周知を図ります（詳細は、後述の「iii いきがいづくりの推進」を参照）。



③ かわさき福寿手帳

いつまでも心身ともに健康で明るく、いきがいのある生活を過ごしていただくため、65歳以上の方に「かわさき福寿手帳」を配布しています（65歳になる前月末までに郵送）。

この手帳は高齢者のための相談窓口や施設及び優待施設などを記載し、日常の生活に役立てるほか、救急隊、病院が救命活動を行うために必要な情報を記入することで、迅速かつ適切な処置に役立てていただくものです。



④ 高齢者音楽療法推進事業

特別養護老人ホームの入居者やデイサービス利用者に対し、定期的な楽器の演奏などによる音楽療法を取り入れ、認知症高齢者や要介護高齢者等が精神的な安定が図られることや、認知症の進行や問題行動が軽減されることなどにより、施設や在宅における生活の質の向上を図ります。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
実施施設数	26 箇所	21 箇所	20 箇所	事業継続	→	

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

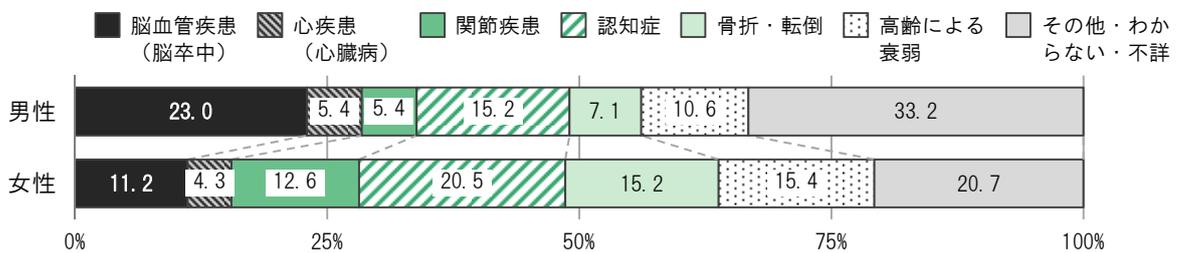
ii) 健康づくりの推進

本市では、平成25(2013)～平成34(2022)年度までを計画期間とする川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」を策定し、健康づくりを推進しています。

今後、本市でも、高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人も増加することが想定されるため、生活習慣病予防と重症化予防の取組をより一層進める必要があります。自分自身の健康状態を良好に保つための健康づくりの取組は、生活習慣病予防になります。

【介護が必要になった主な原因(再掲)(参考:全国値)】

▶男性は脳血管疾患が最も多く、女性は関節疾患、骨折・転倒で約3割を占めています。

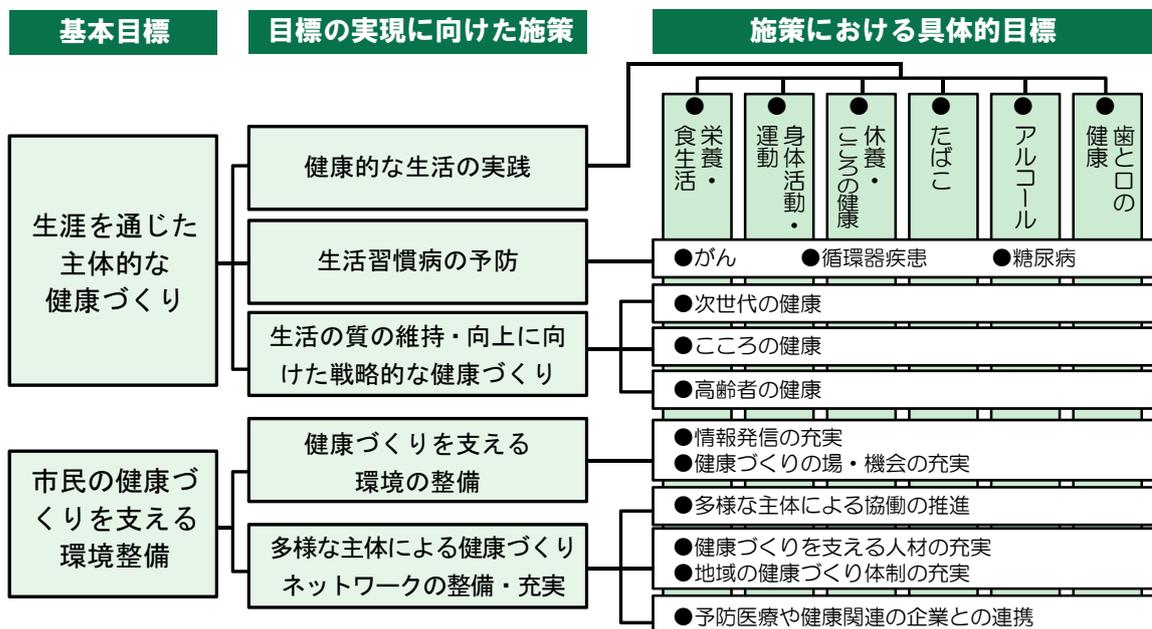


※厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)をもとに作成しています。

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、いつまでも自分らしく暮らすことができるよう、これまで学校、関係機関・関係団体、企業などと連携して健康づくりの取組を進めてきました。

今までの取組や健康志向の高まりなどにより、市民の健康づくりに関する知識の普及は進んでいますが、今後は、さらに自身の健康状態や生活機能に関心を持って、ライフステージに応じた日常生活の中での自発的な健康づくりや介護予防に取り組めるよう、継続的に支援を行います。

【川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」体系図】



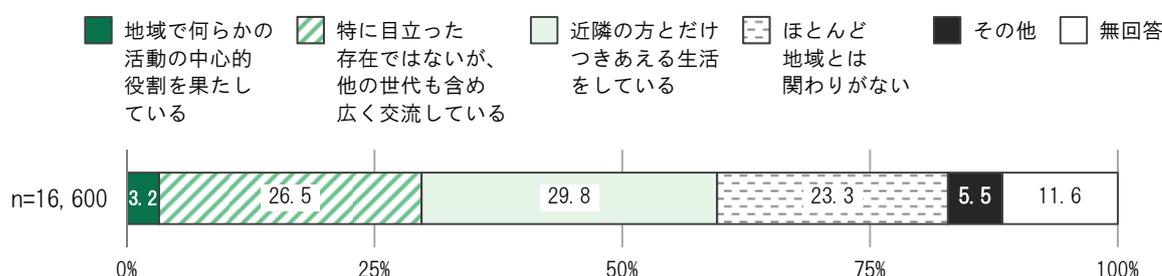
(1) 社会参加の促進

高齢になっても、地域社会との関わり（町内会や自治会、老人クラブ、趣味のサークルなど）を持ち、これまで培った知識や技術を地域の中で活かすことは、いきがいや生活のほりを持つきっかけになり、ひいては心身の健康につながります。また、地域の人や仲間と一緒に健康づくりに取り組むことはつながりを持つことになり、孤立を防ぐだけでなく、支え合うまちづくりのきっかけとなります。

【数年後の地域社会との関わり】

問 あなたは、今から数年後（おおむね5年後）の地域社会との関わりについて、どのように考えていますか（単一回答）。

▶ 2割以上の方が「ほとんど地域とは関わりがない」と回答しています。



※平成28年度高齢者実態調査（一般高齢者）

- ➡ 「介護♥予防いきいき大作戦」の推進（後述）
（詳細は、後述の「iii いきがいづくりの推進」を参照）
- ➡ 「いこい元気広場」事業（再掲）
（詳細は、前述の「i 介護予防・生活支援の取組強化」を参照）

(2) 生活の質の維持・向上

今後、本市の後期高齢者の増加が見込まれる中、生活の質の維持・向上を図るためには、高齢者自らが健康を守るための取組として、運動器機能の低下や口腔機能低下、低栄養などの面から予防を行う必要があります。

➡ 健康づくり事業

・ロコモティブシンドロームの普及・啓発と取組の実践への支援

高齢者がいきいきと健康に暮らすためには、よく歩き、こまめに身体を動かすことやバランスの良い食事をとることが大切です。関節や筋力の維持に向けた活動の必要性和合わせ、低栄養予防のためにもバランスの良い食事をとることなど、具体的な取組を様々な場面で伝え、継続して取り組むための支援を行います。

・ 歯科口腔保健に関する啓発

歯と口の健康は、健全な食生活や言語コミュニケーションの維持等の点から重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えることから、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした「8020運動」を推進します。

高齢者に対する、①健全な食生活や言語コミュニケーションの維持、②健全な摂食嚥下を保持し、誤嚥性肺炎の予防や、低栄養による全身の虚弱化の予防のため、口腔機能低下の予防・軽減を図る取組として、歯と口の健康づくりイベント「お口の健康フェア」や、町内会や地域包括支援センター等の地域活動の場にて歯科口腔保健や口腔機能向上に関する講座を開催します。

➡ 食育推進事業

家族や友人等と一緒に食事をする事（共食）により、食事のバランスが良くなったり、健康状態が良いと感じたりする傾向にあることから、低栄養防止の観点からも共食の大切さを市民に広く伝える取組を推進します。また、食を通じた健康づくりのボランティアとして地域での活動を進める「食生活改善推進員」の養成など、高齢者をはじめとする全市民が健全な食生活を実践できるようライフステージに応じた食育の取組を推進します。

➡ セルフケア意識の醸成と健康づくり・介護予防

元気で長生きする「健康寿命」を延ばしていくために、何歳からでも、自分で行う継続した健康づくりや介護予防の取組が大切です。また、高齢者にとって、生活のほりがあることは、自分が健康であるという意識を高める要因の一つになっています。そのためには、「居場所」も大切であることから、セルフケアによる健康づくり・介護予防の普及・啓発を行うとともに、高齢者の居場所づくりに取り組みます。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
健康であると感じている高齢者の増加	70.3% (平成28(2016)年度)	70.3%以上 (平成33(2021)年度)	健康意識実態調査

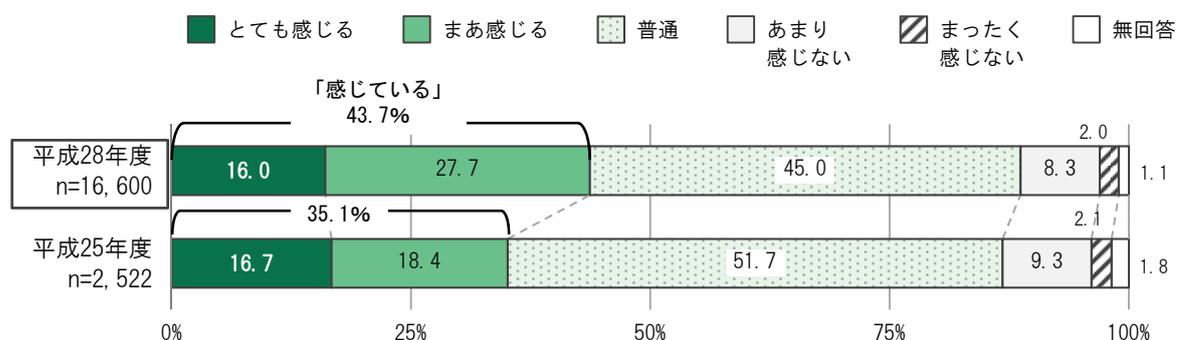
iii) いきがいづくりの推進

高齢化が進展する中、高齢者がいきがいや健康づくりなど地域活動を主体的に行う環境づくりや居場所づくりが必要です。本市では、第7期計画期間中に、高齢者の社会参加の場づくりを支援するとともに、高齢者の更なるいきがいづくりのための多世代交流の場の確保を進めます。

【生活のはりや楽しみ（再掲）】

問 あなたは、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか（単一回答）。

▶生活にはりや楽しみを「感じている」と回答した人は8.6ポイント増加しています。



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合	43.7% (平成28(2016)年度)	50.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

(1) 市民活動

➡ 「介護♥予防いきいき大作戦」の推進

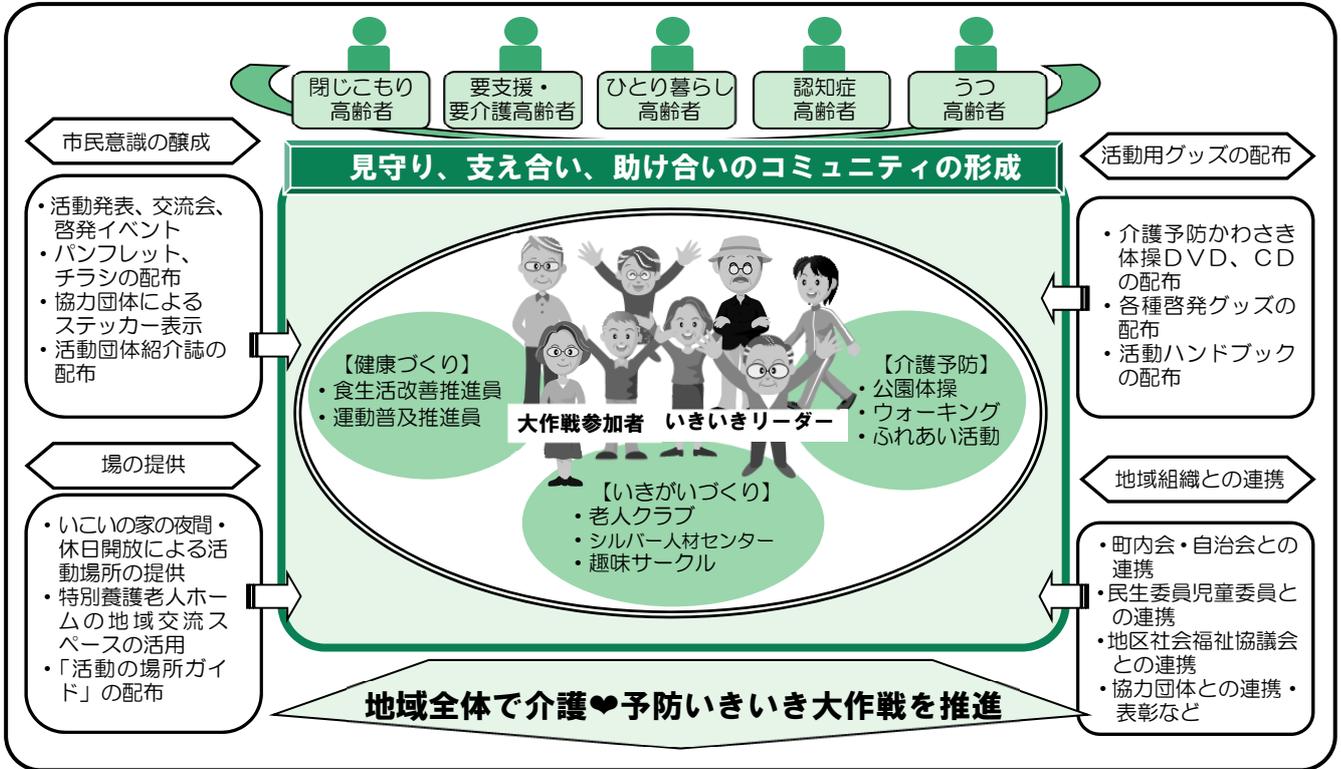
いきがい・健康づくりや介護予防など、高齢者が地域でいつまでも元気でいきいきと暮らせるための取組を「介護♥予防いきいき大作戦」と位置付けて、地域全体で進めます。

いきいきリーダーは、「介護♥予防いきいき大作戦」を地域で広めていくために、ともに活動しているグループメンバー等へ、介護予防の重要性などを伝えて、リーダーとともに健康づくり、介護予防をテーマとしてこの大作戦を推進していく仲間を増やします。

この大作戦を推進していくための「いきいきリーダー」養成講座では、新たに創設したベーシックコースやアドバンスコースなど、健康づくり、介護予防に資する、より実践的な内容の講座を展開します。

このいきいきリーダーをはじめとする地域のボランティア等への支援を行い、「介護♥予防いきいき大作戦」の推進★に取り組んでいくことにより、地域における見守り、支え合い、助け合いなどのコミュニティづくりをめざします。

【介護♥予防いきいき大作戦の概要】



〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
いきいきリーダーの養成	29人	19人	30人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。



介護♥予防いきいき大作戦の推進

介護♥予防いきいき大作戦を展開していく上で、マスコットキャラクターの「長寿郎」を活用し、普及・啓発を図っています。頭部は川崎で発見された梨「長十郎」をモチーフにしています。「長十郎」は、病気に強く、日持ちのする品種といわれています。



生 年
明治26年生まれ

出身地
大師河原村
(現在の川崎市川崎区)

趣 味
カラオケ

好きな歌
「上を向いて歩こう」
「好きです かわさき 愛の街」

シニアパワーアップ推進事業

ア シニア向け傾聴講座

高齢者のいきがいつくりと社会参加を地域で支援する人材を養成するため、高齢者とのコミュニケーションの手法の一つである「傾聴」の技術獲得を目的としたシニア向け傾聴講座を開催します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
講座数	1講座	1講座	1講座	事業継続	→	→
受講者数	21人	22人	20人			

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

イ 自己啓発講演会

地域社会において、自身のシニアライフの過ごし方などについて考えるきっかけとなるよう自己啓発講演会を開催します。また、実際の地域活動に関する情報提供を行い、地域活動への参加を支援します。

ウ シニア向けパソコン講座

①身近な場所で、②ゆっくりとしたペースで、③反復的に、を基本方針とするシニア向けのプログラムに基づき、パソコン講座を開催します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
講座数	2講座	3講座	3講座	事業継続	→	→
受講者数	52人	63人	52人			

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

(2) いきがいづくり支援

③ 老人クラブ育成事業

地域の活動として高齢者が主体的に集まる仲間づくりの場として、①教養の向上、②健康の増進、③レクリエーション、④社会活動などの老人クラブ活動を支援します。

持続可能な高齢者施策の基本は、地域住民の支え合いであり、老人クラブの活動強化は主要なテーマの一つとなっています。元気な高齢者の知識と経験を活かしながら地域の活性化を図り、健全な老人クラブの発展をめざします。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
老人クラブ数	463	457	458	事業継続		
友愛チーム数	399	395	396			

各年度4月1日時点です。

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

ア 老人クラブ連合会

地域社会における市内外相互の情報交換や交流を背景にした老人クラブ活動の健全な発展を目的として、市・区老人クラブ連合会への助成を行っています。

市・区老人クラブ連合会では、事業の企画・立案、研修会の実施、また、全国的な会員数の減少傾向に対応するため、会員増強運動を推進するなど、各老人クラブ活動の強化を図ります。

イ 老人クラブ友愛訪問活動

病弱やねたきり、ひとり暮らし等の高齢者を定期的に訪問して、生活援助や外出援助など日常生活における介護活動を支援します。

ウ 健康づくり・介護予防活動

老人クラブを中心とした高齢者の健康づくり運動を進めるため、スポーツ大会、体操教室、体力測定などを実施するとともに、「介護♥予防いきいき大作戦」で実施する「いきいきリーダー」養成講座への会員の参加も促します。

➡ 全国健康福祉祭（愛称「ねんりんピック」）

スポーツや趣味を通じて、健康づくりに取り組んでいる高齢者が増えており、地域の様々な団体がシニアスポーツに力を入れています。

スポーツを通したいきがい・健康づくり、また、社会参加を促進するために、シニアスポーツの展開を図るとともに、市内で行われる高齢者のスポーツ大会等のほか、スポーツや文化活動を通じた全国的な高齢者の交流の場である全国健康福祉祭（ねんりんピック）等への参加を支援します。

平成 32（2020）年の東京オリンピック・パラリンピックの翌年に開催される、平成 33（2021）年のねんりんピック神奈川大会に向けて、参加種目の拡大や競技人口の増加など、参加機運の醸成やすそ野を拡大していく取組を検討するとともに、日常的な取組の拡充も併せて検討します。

【全国健康福祉祭の予定】

- ・平成 30（2018）年／第 31 回 富山県
- ・平成 31（2019）年／第 32 回 和歌山県
- ・平成 32（2020）年／第 33 回 岐阜県



- ・平成 33（2021）年／第 34 回 神奈川県



➡ 敬老祝事業

長い間、社会の発展に貢献された高齢者に対して、感謝の意を表し、その長寿をお祝いすることを目的として、毎年9月15日（老人の日）を基準日として、88歳（米寿）、99歳（白寿）以上の方々に、川崎にゆかりのある品々を贈呈します。

また、平均寿命の延び等による急激な高齢者人口の増加により、社会状況が変化していることを踏まえ、事業の持続可能性について検討を行います。

➡ 敬老入浴事業

高齢者に公衆浴場を入浴と集いの場として開放することで、心身の健康増進、社会活動の促進を図ります。より多くの高齢者が利用できるよう事業を進めます。

【敬老入浴】

- ・敬老入浴デー：毎週1回半額で開放
- ・敬老の日入浴デー：老人週間のうち3日間を無料開放

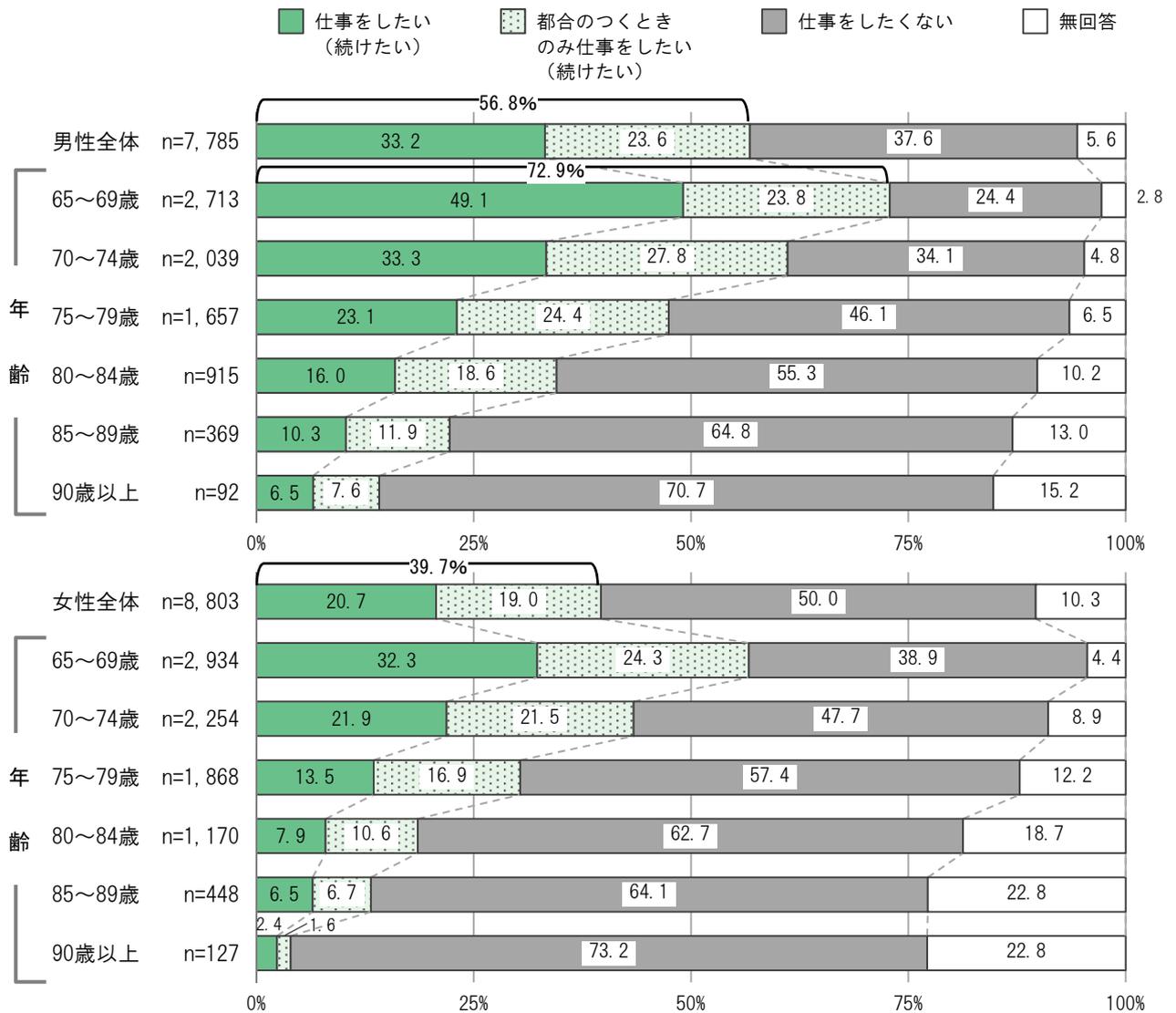
(3) 就労支援

平成28年度高齢者実態調査の結果では、男性の5割以上、女性の約4割近くが「仕事をしたい(続けたい)」と回答していることから、本市では、高齢者がこれまで培ってきた経験、知識を活かして身近な地域でいきいきと活動できるよう、働く意欲のある高齢者の就業機会の確保に取り組みます。

【今後の就労意欲(再掲)】

問 あなたは、今後収入がともなう仕事をしたい(続けたい)と思いますか(単一回答)。

▶65~69歳の男性は約4人に3人が「仕事をしたい(続けたい)」と回答しています。



※「仕事をしたい(続けたい)」=「仕事をしたい(続けたい)」+「都合のつくときのみ仕事をしたい(続けたい)」
 ※平成28年度高齢者実態調査(一般高齢者)

② 高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）

定年後においても、元気に健康で自立した生活を送られている60歳以上の方に、いきがいを高めることなどを目的として、「シルバー人材センター」では、発注者からの求めに応じて臨時的・短期的または軽易な業務の就業機会を提供しています。

また、「生涯現役社会」の実現に向けて、シルバー人材センターの認知度を向上させる取組を推進し、会員数の増大、就業率の向上、他の就労支援機関とのより一層の連携強化を図りながら、高齢者の多様な就業ニーズにマッチする「就労支援」への更なる充実を図ります。

〔シルバー人材センター実績・計画〕

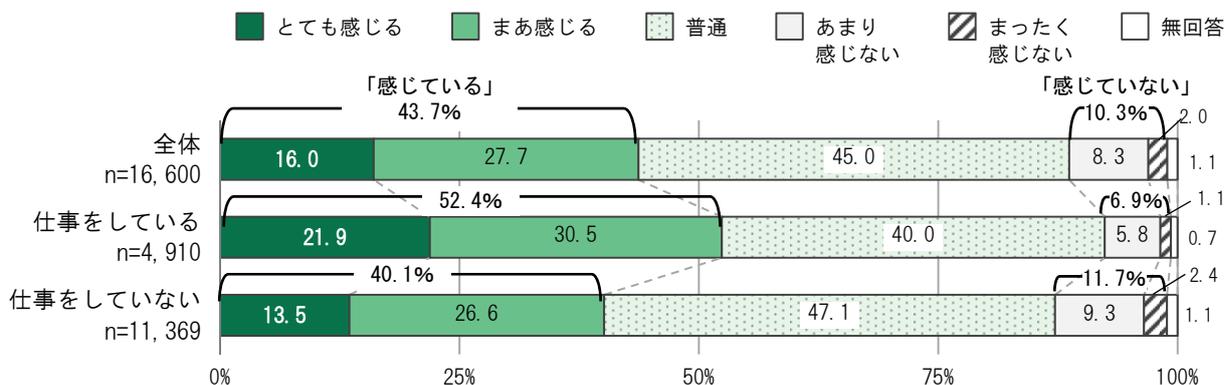
	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
会員数	5,526人	4,744人	5,000人	事業継続 →		
受注件数	8,819件	8,544件	8,600件			
一人月平均 就業日数	10.7日	10.9日	10.9日			

平成27、28年度は実績値、平成29年度は計画値です。

【生活のはりや楽しみ（再掲）】

問 あなたは、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか（単一回答）。

▶ 仕事をしている人ほど、生活にはりや楽しみを「感じている」割合が高くなっています。



※ 「感じている」 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」
 「感じていない」 = 「あまり感じない」 + 「まったく感じない」
 ※平成28年度高齢者実態調査（一般高齢者）

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
シルバー人材センターを通じて、仕事に就いた高齢者数	2,480人 (平成28(2016)年度)	2,535人以上 (平成32(2020)年度)	健康福祉局調べ

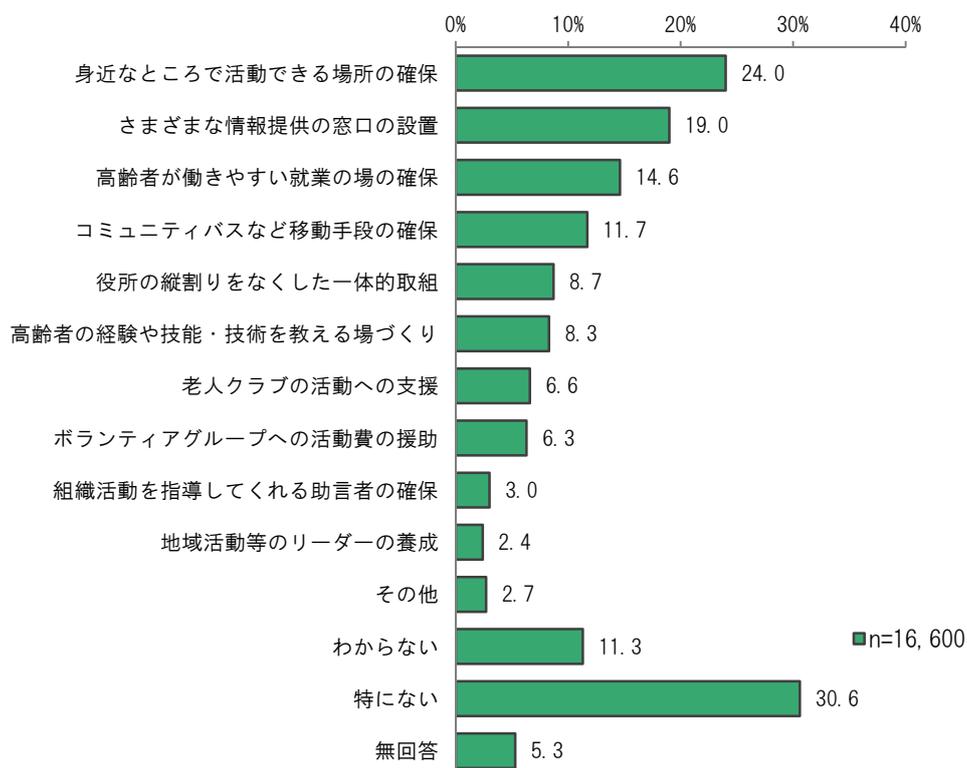
(4) 活動支援

活動団体に関する実態把握や、活動する際に利用できる場所の調査を実施するとともに、情報提供、場の確保、資金援助などにより、地域活動がより活発に行われるよう、活動支援を実施します。

【活動をする上で市に希望する援助】

問 あなたは、さまざまな活動をするのに、市からどのような援助を希望しますか（複数回答）。

▶市に求める援助として、活動場所の確保や情報提供の窓口設置が比較的多くなっています。



※平成28年度高齢者実態調査（一般高齢者）

① 活動情報の提供

➡ 活動団体・場所実態把握調査事業

市内において、いきがい・健康づくり、介護予防などの活動を行っている団体を把握するための調査や、市民活動団体が介護予防等の取組を行う際に活動場所として利用できる市内の施設に関する調査を行っています。

これらの調査結果を踏まえ、地域における社会資源を市民や活動団体に情報提供することにより、「互助」の取組の活性化が図れるよう支援します。

① 「情報」による活動支援

地域で活動しているシニア向けの情報誌「楽笑」を発行します。また、シニアの方が地域で活動したいと思ったときの手引書となる小冊子を発行します。



② 活動場所の提供

① 「場」による活動支援

高齢者が、教養・レクリエーションの向上、健康の増進などのために活用する公の施設として、いきいきセンター（老人福祉センター）、いこいの家（老人いこいの家）を設置しています。いきいきセンターについては各区に、いこいの家については原則として中学校区に1か所を基本として整備してきました。

これらの施設の管理・運営については、平成18（2006）年度から指定管理者制度により、民間団体等の有するノウハウを活用して、効果的・効率的な管理・運営によるサービス向上を図ってきましたが、地域包括ケアシステムの構築に向けて、生活支援・介護予防の地域拠点として更なる機能強化をめざします。

また、これらの施設以外にも、特別養護老人ホームの地域交流スペースなど、様々な地域資源の利用を図ります。

ア いきいきセンターの運営（市内7か所）

高齢者の健康や生活など各種の相談に応じるとともに、教養の向上やレクリエーション活動を行う場として運営します。また、各施設にインターネットが利用できる環境を整備しています。

川崎区と高津区については、「老人福祉・地域交流センター」として、老人福祉センター事業を実施するとともに、老人福祉センター事業を実施していない時間帯を活用し、市民相互の交流の場を提供する地域交流センター事業を併せて実施します。

イ いこいの家の運営（市内48か所）

地域の健康な高齢者のふれあいや、いきがいの場としての機能に加え、虚弱な高齢者を地域で支え合い、助け合っていくための福祉活動や介護予防の拠点機能を併せ持つ施設として運営しています。

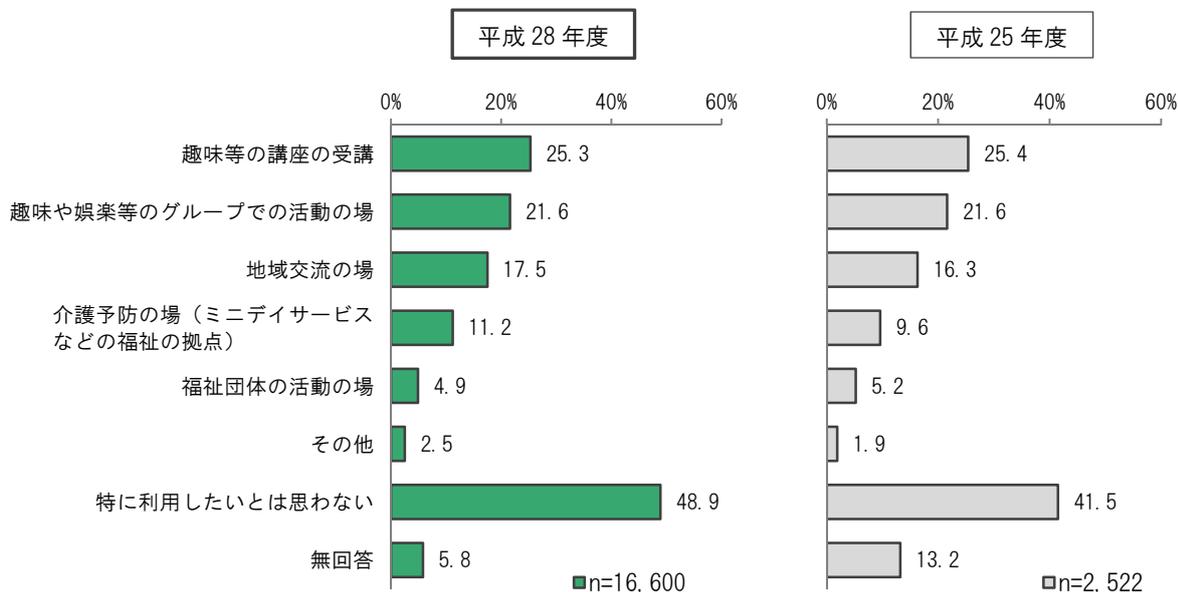
いこいの家では、通常の開館時間以外の夜間・休日においても、市民活動に対して施設を開放することにより、地域活動の場の提供を図ります。

また、既存施設であることも文化センターとの連携により、多世代交流・地域交流の取組促進に向けた手法を検討します。

【いこいの家・いきいきセンターの利用意向】

問 あなたは、いこいの家（老人いこいの家）やいきいきセンター（老人福祉センター）をどのようなことで利用したいと思いますか（複数回答）。

▶ 「趣味等の講座の受講」が最も多くなっています。



※高齢者実態調査（一般高齢者）

③ 活動資金の提供

➡ 「資金」による活動支援

ア ふれあい活動支援事業

地域の町内会館やいこいの家等で、高齢者向けに会食や配食、ミニデイサービスを行っている地域のボランティア団体等に対して、川崎市社会福祉協議会を通じて活動費の一部を助成します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
実施団体数	133 団体	133 団体	131 団体	事業継続	→	→

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

イ 地域介護予防活動支援事業補助金

市内に活動拠点があり、要介護者、要支援者及び虚弱高齢者を対象とする通いの場を自主的に運営している地域の団体等に補助金を交付します。交付に当たっては、活動内容、参加対象者、団体の構成員等の条件があります。

② 外国人高齢者支援事業

ア ふれあい館高齢者生活相談事業

公的サービスを利用することに不慣れな在日外国人に対して、介護保険関連相談、ひとり暮らし外国人高齢者の相談、行政手続援助など、住み慣れた地域で生活していくための様々な相談活動を実施します。

イ ふれあい館高齢者交流事業

在日外国人高齢者に対して、ボランティア等の協力を得ながら、交流活動、レクリエーション、会食等ミニデイサービスの実施などを支援します。

ウ 外国人高齢者福祉手当

本市に住民登録を1年以上しており、誕生日が昭和4（1929）年8月15日以前の方に対し、外国人高齢者福祉の向上を図るため、福祉手当を支給します。

（5）外出支援

② 高齢者外出支援乗車事業

70歳以上の方に、社会活動への参加促進を目的として、路線バスを利用した外出を支援します。

当事業の通用区間は、川崎市バスの運行系統と民営バス（川崎鶴見臨港バス・東急バス・小田急バス・羽田京急バス・神奈川中央交通バス）の川崎市内及び、市内に乗り入れている運行系統（乗降のどちらかが川崎市内に限る）となります。

利用方法は、次の2通りです。

- ①バスに乗車する際に提示すると半額乗車できる高齢者特別乗車証明書を交付します。
- ②「高齢者特別乗車証明書」をバス営業所等で提示して、1か月あたり千円で「高齢者フリーパス」を購入すると、その期間中は何回でも乗車が可能です。

また、平均寿命の延び等による急激な高齢者人口の増加により、社会状況が変化していることを踏まえて、事業の持続可能性について検討を行います。

【高齢者フリーパスの負担額】

1か月フリーパス	3か月フリーパス	6か月フリーパス	12か月フリーパス
1,000円	3,000円	6,000円	12,000円

※70歳以上の方のうち、障害者手帳をお持ちの方などは、申請時に「高齢者特別乗車証明書」と必要書類を提示することにより、12か月有効の高齢者フリーパス（福祉バス）の無料交付を受けることができます。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	50.8% (平成28(2016)年度)	52.5%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化



i) 地域のネットワークづくりの推進

P87～

- (1) 市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進
- (2) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実
- (3) 「地域見守りネットワーク事業」の推進
 - ➡ 地域見守りネットワーク事業

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

P89～

- (1) ひとり暮らし高齢者の実態
- (2) ひとり暮らし高齢者等を支えるための市独自の取組
 - ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
 - ➡ 福祉電話相談事業
 - ➡ 日常生活用具給付事業

iii) 地域包括支援センターの連携強化

P92～

- (1) 区役所と地域包括支援センターとの連携強化
- (2) 地域ケア会議の充実強化
 - ➡ 地域ケア会議
- (3) 地域包括支援センターの体制強化
- (4) 複合的な課題を抱える世帯等への取組の推進

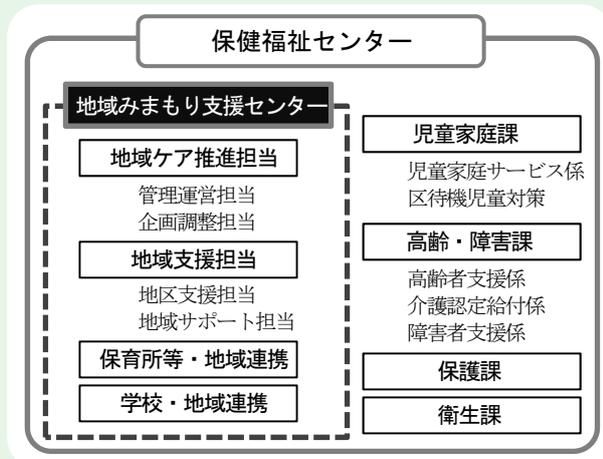
iv) 災害時の避難支援

P97～

- (1) 災害に対する意識の変化
- (2) 本市の避難支援等の取組
 - ➡ 災害時要援護者避難支援制度
 - ➡ 減災への取組
 - ➡ 二次避難所（福祉避難所）

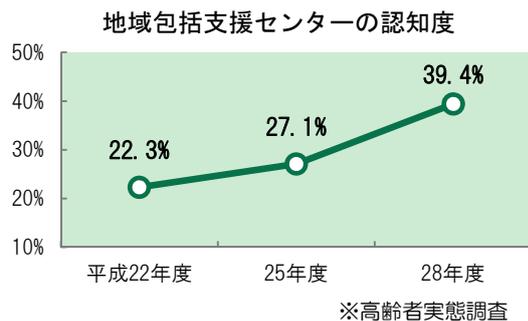
これまでの主な取組

- 平成 28 (2016) 年度に「地域みまもり支援センター」を区役所に設置し、地域支援機能を有する地域支援担当と地域包括支援センターがともに連携しながら、健康づくりや介護予防の地域活動等を通じて、多様な主体との顔の見える関係を構築し、地域課題の把握やその解決に向けた支援に取り組みました。



※平成 30 年 3 月末時点

- 地域の実情に通じている民生委員児童委員の協力のもと、「ひとり暮らし等高齢者実態調査」を実施し、ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実を図りました。
- 高齢者等緊急通報システム事業では、「自宅設置型」の機器に加え、持ち運びに便利で、外出時の急な体調変化にも対応できる「携帯型」の緊急通報システムを平成 28 (2016) 年 10 月から導入し、ひとり暮らし高齢者等の見守りの充実を図りました。
- 「地域見守りネットワーク事業」を推進し、訪問型 46 団体、店舗型 11 団体（訪問型の再掲を含みます）の協力事業者と連携のもと、平成 28 (2016) 年は 27 件の通報事例に対応しました。
- 地域包括支援センターの日頃の活動やリーフレット等の配布による普及・啓発を図った結果、一般高齢者の地域包括支援センターの認知度が約12ポイント上昇しました。



- 平成 28 (2016) 年度に「川崎市地域ケア会議運営ガイドライン」を策定し、これまでの「地域包括ケア連絡会議」を、個別事例を検討する「個別ケア会議」と高齢者の実態把握や課題抽出、ネットワーク構築等を図る「地域ケア圏域会議」に機能分化するとともに、会議運営のルール化を図りました。
- 東日本大震災や熊本地震、各地の水害・土砂災害等を踏まえ、二次避難所や地域包括支援センターと防災用無線機等を使用した防災訓練や、二次避難所開設・運営マニュアルの検証・改訂を行いました。

第7期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ ひとり暮らし高齢者、日中独居高齢者、老老介護世帯等の増加への対応が求められています。
- ✓ 認知症高齢者、認認介護世帯の増加への対応が求められています。
- ✓ 地域課題の把握や解決手法の充実強化が必要です。
- ✓ 高齢化の進んだ団地における見守り体制の構築が求められています。
- ✓ 高齢者の孤立化や制度の対象とならない人への対応が求められています。
- ✓ 複合的な課題を抱える世帯や高齢障害者の増加への対応が求められています。
- ✓ 災害に備え、関係機関のより一層の連携強化や取組が必要です。

施策の方向性

i) 地域のネットワークづくりの推進

- ・市民や民間事業者等の多様な主体と協働して、地域特性に応じた市民主体の見守りネットワークづくりを支援します。
- ・民生委員児童委員等と連携しながら、地域ぐるみの見守り活動を行います。

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- ・支援サービスの一層の広報に努めるとともに、社会状況の変化等に応じて、制度の持続可能性の観点から、支援サービスの適正化を図ります。

iii) 地域包括支援センターの連携強化

- ・地域ケア会議を通じて、支援を必要とする高齢者と地域資源を結びつけるための地域のネットワークを構築します。
- ・複合的な課題を抱える世帯等に対し、障害者相談支援センター等の専門機関と連携した取組を推進します。

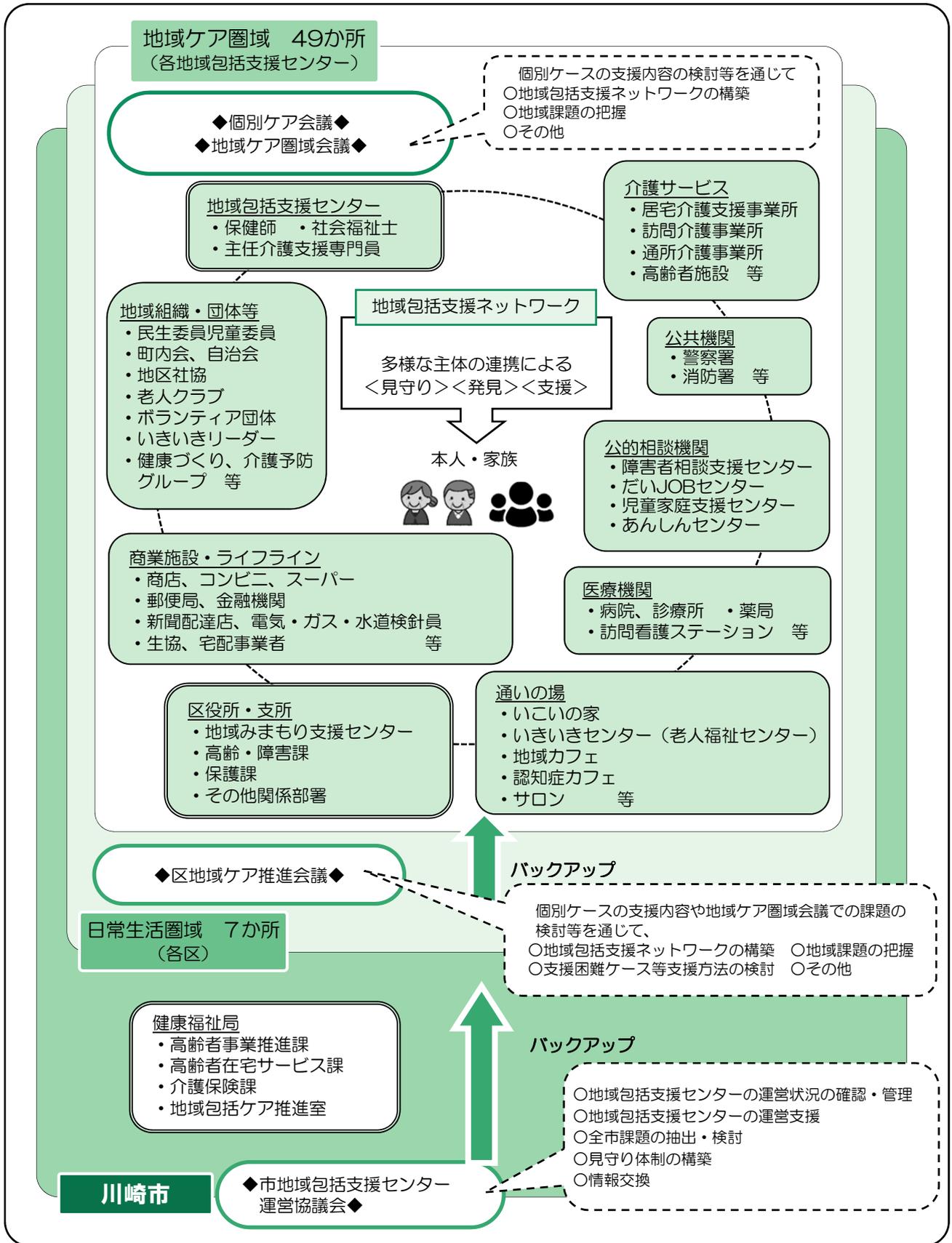
iv) 災害時の避難支援

- ・平常時から、避難支援体制整備及び災害時の意識醸成を進めます。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域ケア会議の開催数	244回 (平成28(2016)年度)	294回以上 (平成32(2020)年度)	個別ケア会議と地域ケア圏域会議との合計数
地域包括支援センターの認知度の割合	39.4% (平成28(2016)年度)	45.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
介護保険施設等の災害時の備蓄対策の割合	91.1% (平成28(2016)年度)	95.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

【第7期計画における本市の地域ネットワークづくりの体制】



i) 地域のネットワークづくりの推進

高齢化や核家族化の進展に伴い、増え続けているひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の地域における見守りの充実が大きな課題となっています。

こうしたことから、地域における「見守りネットワーク」の基本となる活動として、小地域のネットワークの中で、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」、認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」など、見守りが必要となる高齢者を、住民同士が互いに気にかけるような支え合いの仕組みづくりが求められています。

また、福祉や介護の制度の利用対象とならない状態の人であっても、地域で安心して暮らせるよう、地域との関係性を築くなどの支援が必要となっているほか、高齢化の進んだ団地における見守り体制の構築が求められています。

(1) 市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進

同居の家族がいても、日中は独居になってしまう高齢者など、見守りの目から漏れてしまいがちな方も含め、支援を必要とする住民が必要な情報を把握したり、支援につながるような住民同士の互助の仕組みや関係機関との連携体制の強化に向けて、区役所や地域包括支援センターが核となり、様々な地域資源と連携して、健康づくり・介護予防などの地域活動や、地域特性に応じた市民主体の「見守りネットワーク」づくりを推進します。

また、住民同士が「我が事」として、「地域で支え合う」意識の醸成に取り組んでいくとともに、それぞれの地域で、地域の相談機関など多様な主体と連携し、日常生活の中でのさりげない見守りや、サロン活動[★]など住民主体の地域活動への働きかけの手法を検討するなど様々な取組を進めます。

さらに、互助の担い手不足に課題がある高齢化の進んだ団地における見守り体制の仕組みの構築に取り組んでいきます。

(2) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実

地域の身近な相談相手であり、見守り役でもある民生委員児童委員の協力のもと、担当地区のひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者のみ世帯の世帯状況や生活状況の実態を把握し（ひとり暮らし等高齢者実態調査）、ひとり暮らし等高齢者の話し合いの機会を増やすなど安否確認に役立て、安心して生活が営めるよう、地域包括支援センター等と連携しながら、地域ぐるみで「見守りネットワーク」づくりを推進します。



サロン活動

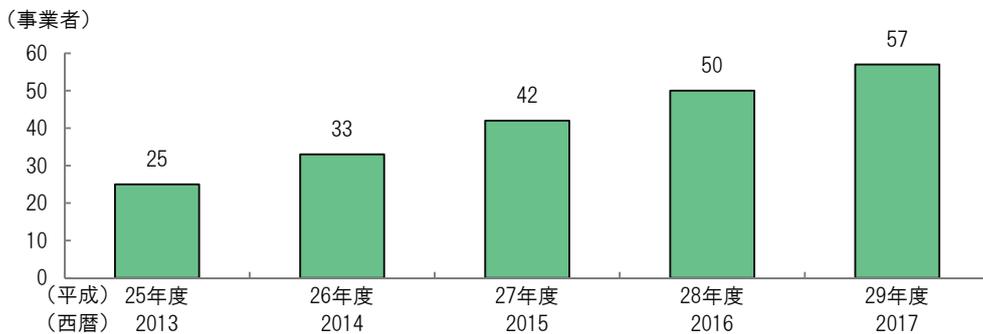
高齢者や障害者、子育て中の親などが、地域でいきがいや元気に暮らすきっかけを見つけて参加する、地域の人同士のつながりを深める自主活動のことです。

(3) 「地域見守りネットワーク事業」の推進

② 地域見守りネットワーク事業

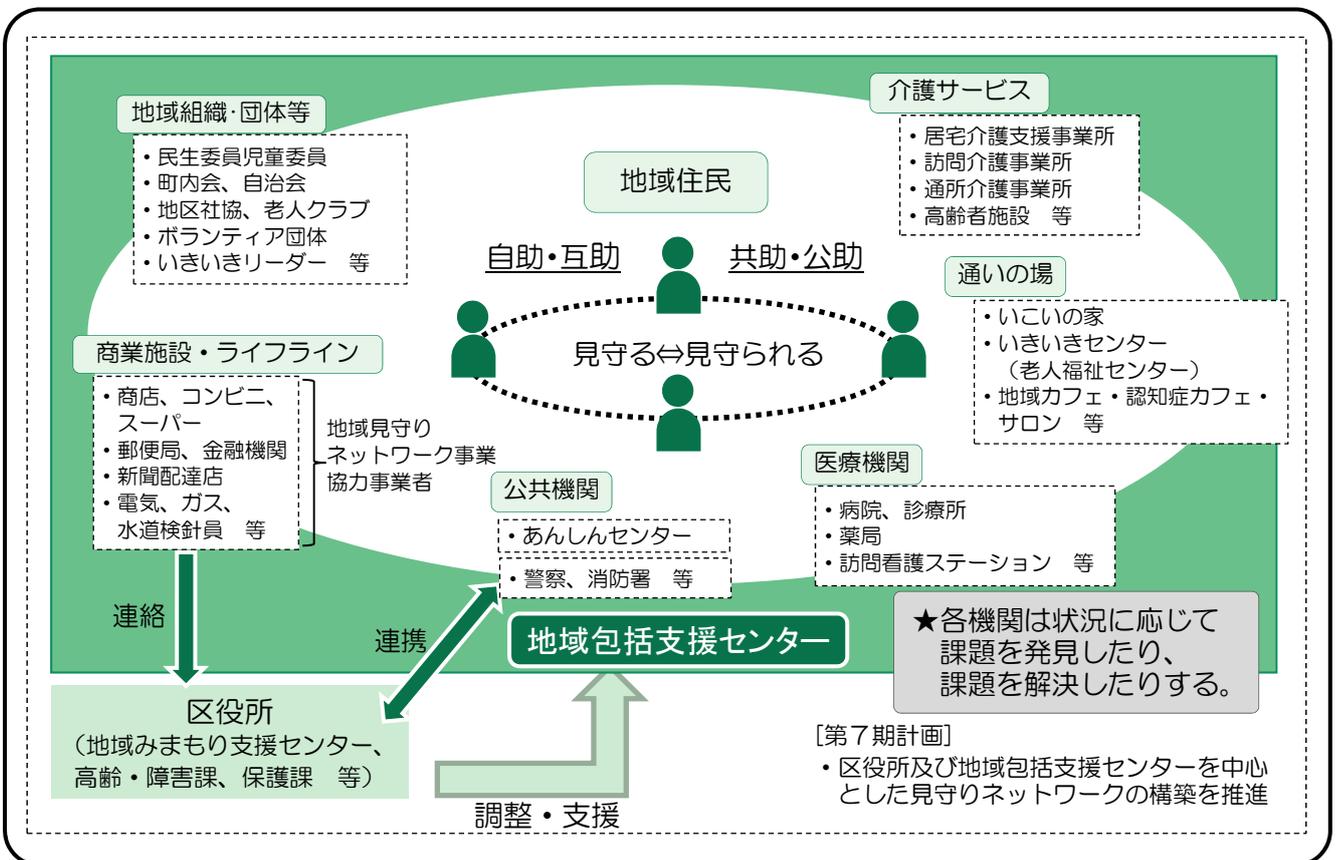
様々な生活上の課題に対して、「発見の目」となる支え合いの仕組みづくりとして、コンビニエンスストアや新聞配達店等、地域の民間事業者の協力により、高齢者等の異変に気付いた場合に区役所に連絡し、区役所や地域包括支援センターの支援につなげる「地域見守りネットワーク事業」を引き続き推進します。今後も事例報告や支援に向けた情報交換を目的とした「あんしん見守りネットワーク会議」の開催などを通じて、連携体制を推進強化するとともに、協力事業者の更なる拡充に取り組みます。

【地域見守りネットワークの協力事業者数の推移】



※平成29年度は、10月時点

【地域における「見守りネットワーク」のイメージ図】



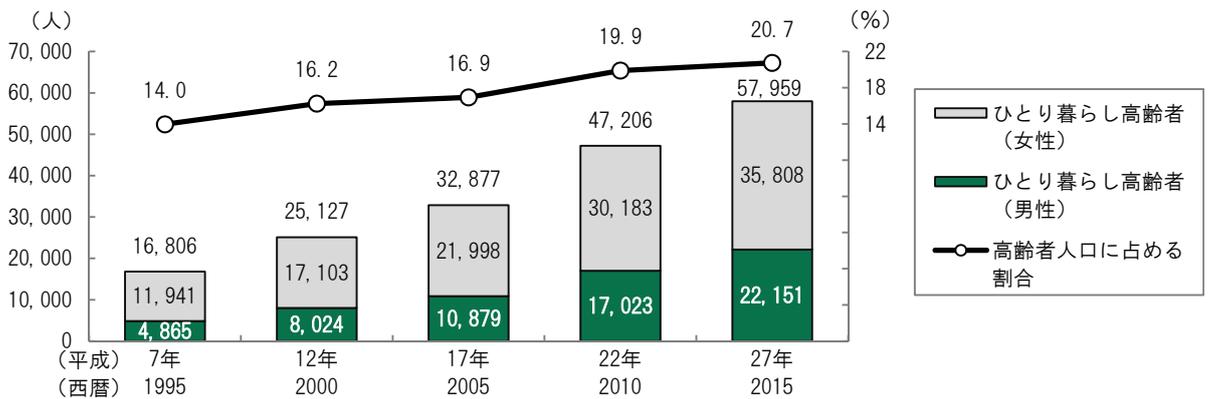
ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

(1) ひとり暮らし高齢者の実態

本市では、ひとり暮らし高齢者の増加が顕著であり、家族介護を期待できないひとり暮らし高齢者等が、安心して在宅生活を継続できるよう支援する必要があります。

【本市のひとり暮らし高齢者数の推移（再掲）】

▶平成 27（2015）年時点では、市の高齢者の約5人に1人がひとり暮らしとなっています（全国値は 17.7%、約6人に1人）。



※国勢調査

【現在の不安や困りごと】

問 あなたは現在、どのような不安や困りごとがありますか（複数回答）。

▶ひとり暮らし高齢者の最も多い不安や困りごとは「発作など緊急時に救急車を呼ぶこと」となっています。

項目	回答者数(人)	不安や困りごと									
		身体が衰えて日常生活に不都合があること	困りごとを相談する場所がよからぬこと	発作など緊急時に救急車を呼ぶこと	毎日の食事のため、買い物や調理をすること	気軽な話し相手がないこと	友人や地域のひととの交流が減って孤独に感じること	金銭管理や財産保全に関すること	ひとりで外出すること	「不安や困りごとがある」	
全体	16,600	10.0	8.5	7.1	6.7	6.3	5.7	5.0	4.0	33.5	
家族構成	ひとり暮らし高齢者	2,836	10.6	12.0	18.0	9.6	10.5	8.6	4.8	3.9	46.0
	夫婦世帯	6,985	9.2	7.9	4.9	6.0	5.4	5.0	5.1	3.3	30.4
	子や孫など同居	5,073	10.6	7.1	4.5	5.9	5.4	5.1	5.1	4.9	31.4
	その他の世帯	1,148	10.5	8.7	5.0	6.9	4.1	4.6	4.8	4.7	30.7

※「不安や困りごとがある」=100%-「特にない」-「無回答」 平成 28 年度高齢者実態調査（一般高齢者）

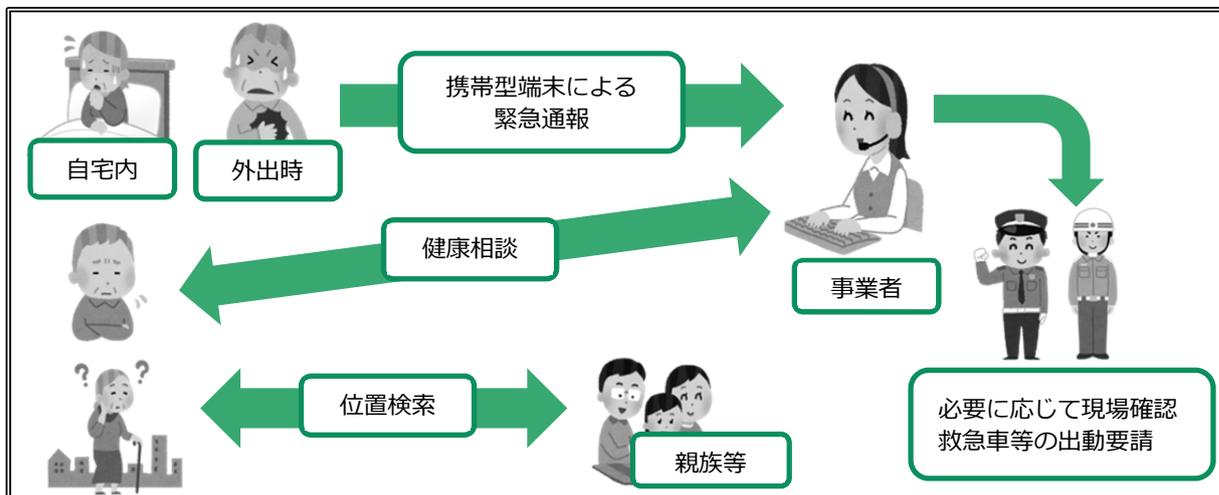
(2) ひとり暮らし高齢者等を支えるための市独自の取組

介護保険制度以外の在宅生活を支援するサービスについては、一層の広報に努めるとともに、制度改正や高齢化の進展による社会状況の変化、利用状況、高齢者実態調査の結果等を踏まえ、制度の持続可能性の観点から、適正化を図ります。

➡ 高齢者等緊急通報システム事業【携帯型】【自宅設置型】

対象者	次のA～Cのいずれかに該当する方 A：在宅高齢者で次の①～③の要件をすべて満たす方 ① 65歳以上 ② 心臓疾患、高血圧等の慢性疾患のため日常生活に注意を要する方 ③ ひとり暮らしまたはそれに準ずる世帯の方 B：75歳以上のひとり暮らしの方 C：認知症による徘徊のため生命に危険の可能性があり、次の①・②のいずれかに該当する方〔携帯型のみ〕 ① 65歳以上の方 ② 若年性認知症で要介護1以上の方						
サービス内容	① 24時間365日体制での緊急通報の受信 ② 消防局への連絡（救急車出動要請） ③ 現場の確認 ④ 緊急連絡先・地域の関係機関への連絡						
利用者負担	所得に応じて異なります。 携帯型：月額0円～2,032円 自宅設置型：月額0円～4,500円						
実績・計画		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	携帯型	—	113台	370台	事業継続 →		
	自宅設置型	1,447台	1,329台	1,176台			
	合計	1,447台	1,442台	1,546台			
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。							

【緊急通報システムのイメージ（携帯型）】



② 福祉電話相談事業

対象者	65歳以上の環境的にひとり暮らしの高齢者で、定期的に安否の確認を行う必要があると認められる方。（電話による安否確認、各種相談）					
サービス内容	在宅でひとり暮らしの高齢者宅に相談員が定期的に電話をかけて安否を確認し、各種相談に応じます。					
利用者負担	無料（但し、利用者が使用した通話料は、全額自己負担となります。）					
実績・計画	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	130人	108人	101人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

③ 日常生活用具給付事業

対象者	自動消火器：65歳以上の寝たきりの高齢者やひとり暮らしの高齢者で、世帯全員が市民税非課税世帯の方 電磁調理器：心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要な高齢者世帯等で、世帯全員が市民税非課税世帯の方						
サービス内容	自動消火器の給付（基準限度額 36,800円） 電磁調理器の給付（基準限度額 33,000円）						
利用者負担	所得に応じて0%～10%の利用者負担があります。						
実績・計画		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	自動消火器	0件	3件	2件	事業継続	→	
電磁調理器	14件	8件	16件				

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

iii) 地域包括支援センターの連携強化

地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターについては、支援を必要とする高齢者と地域資源を結びつけるために、地域ケア会議等を通じて、多様な主体と連携し、地域のネットワーク構築を引き続き図るとともに、複合的な課題を抱える世帯や、福祉や介護の制度の利用対象とならない状態の人に対しては、障害者相談支援センター等の専門機関と連携した支援を推進します。

また、高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの体制を強化します。

(1) 区役所と地域包括支援センターとの連携強化

平成28(2016)年度に区役所に地域みまもり支援センターを設置し、「個別支援の強化」と「地域力の向上」に向けて取り組んでいます。

地域みまもり支援センターは、多様な主体との顔の見える関係を構築し、地域課題の把握やその解決に向けた支援、地域のネットワークづくり等が求められていることから、地域みまもり支援センターと地域包括支援センターは、住民主体の地域の支え合いのネットワークづくりをめざして、引き続き連携を図ります。

また、区役所高齢・障害課は、高齢者やその家族への個別支援等の専門的支援機能を有することから、個別の課題に対して、地域包括支援センターと連携して解決をめざすなど、引き続き区役所と地域包括支援センターの連携強化を推進します。

(2) 地域ケア会議の充実強化

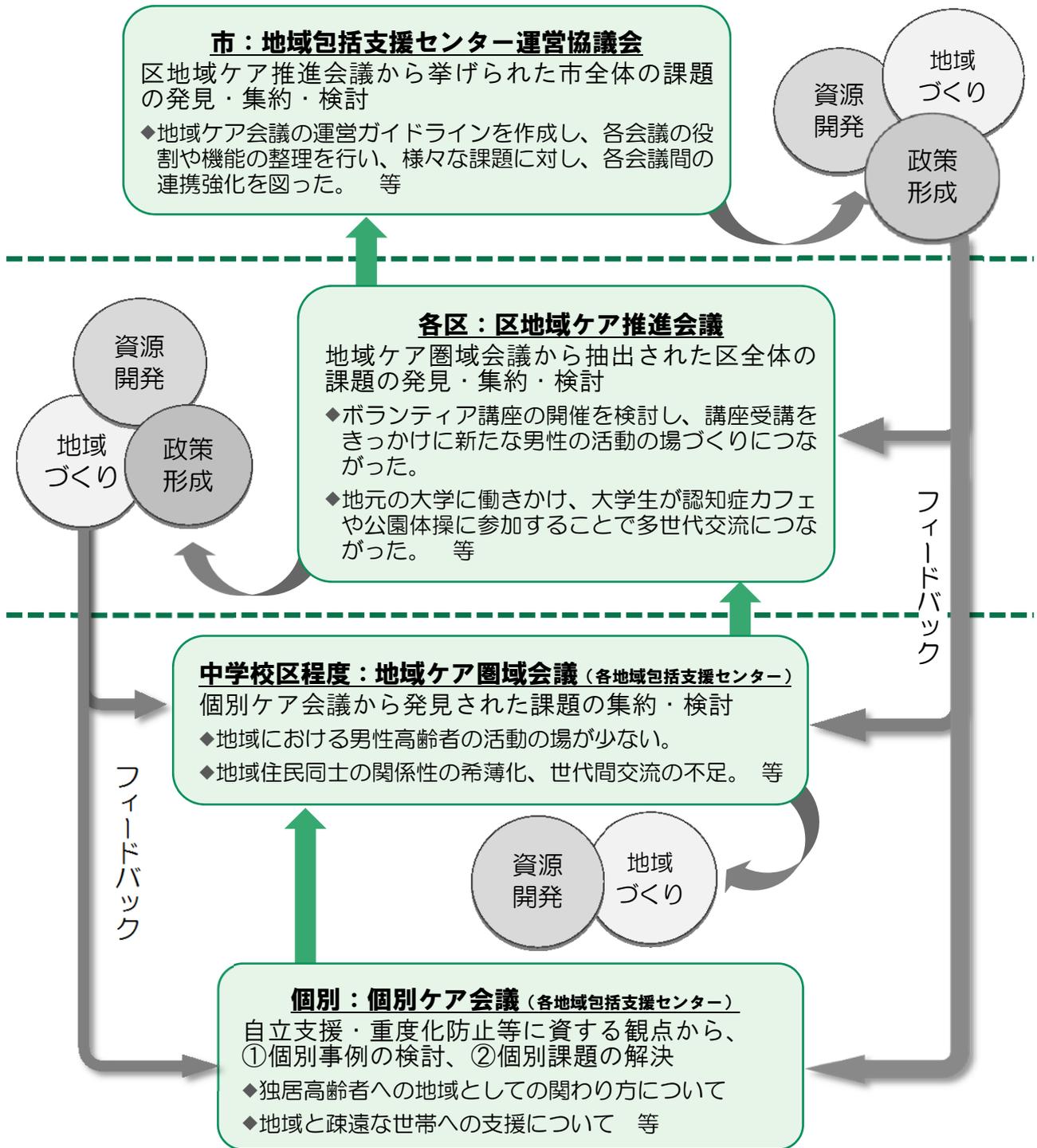
➡ 地域ケア会議

地域ケア会議は、支援を必要とする方と地域資源を結びつけるための地域のネットワークづくりの手法の一つとして、地域包括支援センターや市町村が開催します。会議を通じて、多職種連携や地域ニーズ・社会資源の的確な把握が可能であり、地域包括ケアシステム実現のため、さらに取組を進める必要があります。

具体的には、個別ケースの支援内容の検討等を通じて、地域包括支援ネットワークの構築につなげるとともに、地域課題の把握等を通じて、高齢者を支援する取組を推進するなど実効性のあるものとして、会議を充実させる必要があります。

本市の地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催し、個別事例を検討する「個別ケア会議」と、高齢者の実態把握や課題抽出、地域包括支援ネットワークの構築等を図る「地域ケア圏域会議」、区役所が主催する「区地域ケア推進会議」、市健康福祉局が主催する「市地域包括支援センター運営協議会」の3層構造となっています。それぞれの会議が一層連携し、抽出された地域課題の解決や、新たな地域の取組につながるように、仕組みづくりを進めます。

【地域ケア会議における地域課題への対応の仕組み】



◆：地域ケア会議での実際の個別事例やその対応等

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域ケア会議の開催数	244回 (平成28(2016)年度)	294回以上 (平成32(2020)年度)	個別ケア会議と地域ケア圏域会議との合計数

【地域ケア会議の機能】

地域ケア会議は、主に次の5つの機能を有し、これらの機能は相互に関係し合い、循環しています。

①個別課題解決機能

個別課題解決機能には、個別ケースについて多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことで、被保険者（住民）の課題解決を支援する意味と、そうしたプロセスを通じて、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の課題解決力の向上を図ることで、被保険者への支援の質を高めるという二つの意味があります。個別事例に基づく検討を通して、個別課題の解決のみならず、次の②～⑤につながっていきます。

②地域包括支援ネットワーク構築機能

地域の関係機関等の相互の連携を高める機能です。

③地域課題発見機能

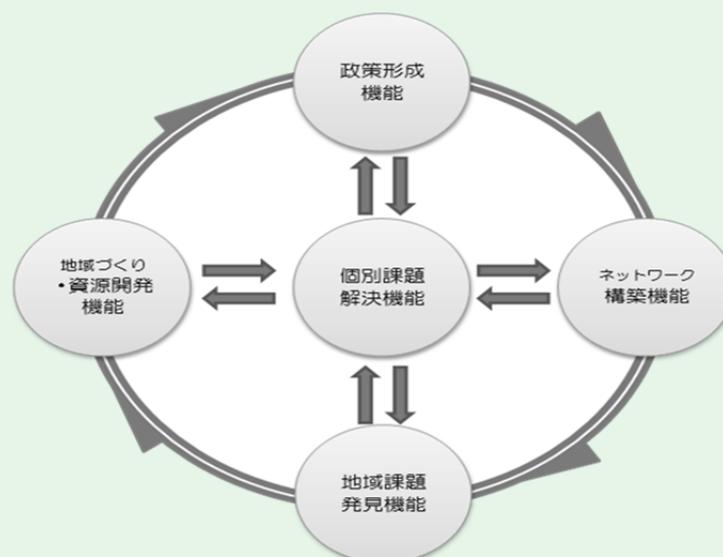
個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備軍を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする機能です。

④地域づくり・資源開発機能

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を地域で開発していく機能です。

⑤政策形成機能

狭義には、市町村による地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげる機能であり、広義には、都道府県や国への政策の提言までを含む機能です。



出典：地域ケア会議運営マニュアル

(3) 地域包括支援センターの体制強化

平成30(2018)年4月施行の改正社会福祉法では、「我が事・丸ごと」の地域づくりや包括的な相談支援体制の整備が明記されました。とりわけ、住民に身近な圏域にて、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりにおいては、地域みまもり支援センターとともに、地域包括支援センターの果たす役割もより重要になっています。

そのため、地域包括支援センターの役割や日頃の活動などについて、広く市民に周知するとともに、地域包括支援センターの体制強化に努めます。

・相談支援を行う専門職の強化

「地域包括支援センターの包括的支援事業の人員の基準に関する条例」に基づき、引き続き地域包括支援センターが担当する「地域ケア圏域」において、高齢者人口が5,500人を超えた場合に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を増員するとともに、今後の高齢者人口の増加に伴い、体制の充実強化を図ります。

・地域への働きかけの強化

地域包括支援ネットワークの構築等地域づくりに関する業務を専従で行う「地域支援強化要員」を各地域包括支援センターに配置し、「地域力の向上」をめざします。また、地域住民自身が思い描く地域社会の望ましいかたちの実現をめざし、課題解決に向けた取組を展開します。

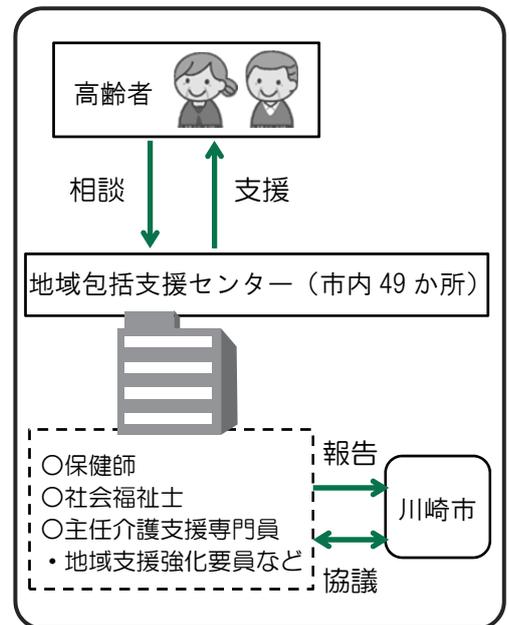
具体的には、区役所や区社会福祉協議会との連携をさらに強化するとともに、地域ケア会議等による多職種間のネットワーク化の推進、住民主体の活動やボランティアへの支援及び連携を進めます。

・適正かつ効率的な運営

地域包括支援センターへの定期的な事業の実施状況の点検を行うとともに、第4期計画から実施している地域包括支援センターによる自己評価を継続します。

さらに、より細やかな運営方法の検討を行うため、市地域包括支援センター運営協議会のほか、各区地域包括運営協議会を設置し、地域包括支援センターの適正かつ効率的な運営を図ることに加え、業務内容や運営状況等の情報の公表に努めます。

【地域包括支援センターの体制のイメージ】



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域包括支援センターの認知度の割合	39.4% (平成28(2016)年度)	45.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

(4) 複合的な課題を抱える世帯等への取組の推進

地域包括支援センターは、高齢者の福祉・医療・介護全般の相談窓口として、高齢者の生活や介護に関する相談支援、介護保険制度の説明、地域の情報提供などを行います。

また、高齢者の家族等からの相談にも応じ、適切な支援を行うとともに、認知症発症初期の相談や、成年後見制度の利用に向けた初期相談等も実施します。

さらに、近年では、様々な課題を抱える世帯や高齢者が増加しています。例えば、介護と育児に同時に直面する世帯や、障害のある子の親が高齢になり、介護を要する世帯など、複合的な課題を抱える世帯が見られるようになりました。また、福祉や介護の制度の利用対象とならない状態の人であっても、地域で安心して暮らしていくための適切な支援が必要な場合があり、分野横断的かつ包括的な相談支援体制が求められています。

複合的な課題を抱える世帯等への支援が必要な場合は、行政が調整役となって、高齢者や障害児者、児童、生活困窮者等の各専門機関や相談窓口との連携を強化し、チームによる相談支援を行うことで、地域全体で包括的な相談支援体制の構築を進めます。

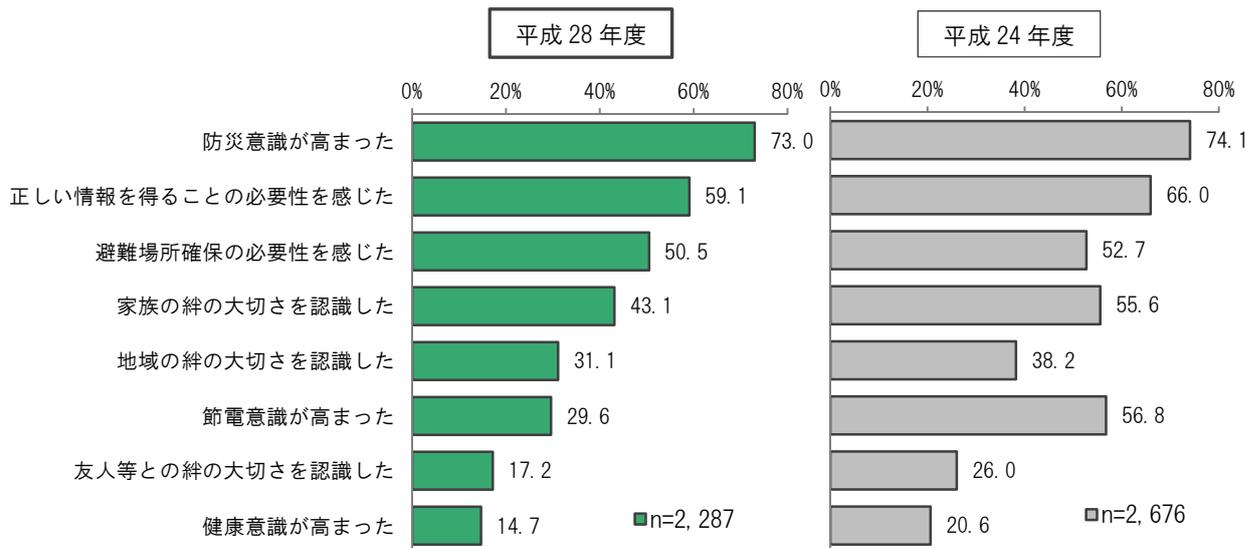
iv) 災害時の避難支援

(1) 災害に対する意識の変化

【東日本大震災後の意識の変化（上位8項目）】

問 平成23年3月に起きた東日本大震災の後、あなたの意識に変化がありましたか（複数回答）。

▶7割以上の方が「防災意識」は高いままですが、「地域の絆の大切さを認識した」などは低下しており、「地域で共に生きる・支え合う」ことについての意識の醸成と、「顔の見える地域ネットワークづくり」が求められています。



※地域福祉実態調査

(2) 本市の避難支援等の取組

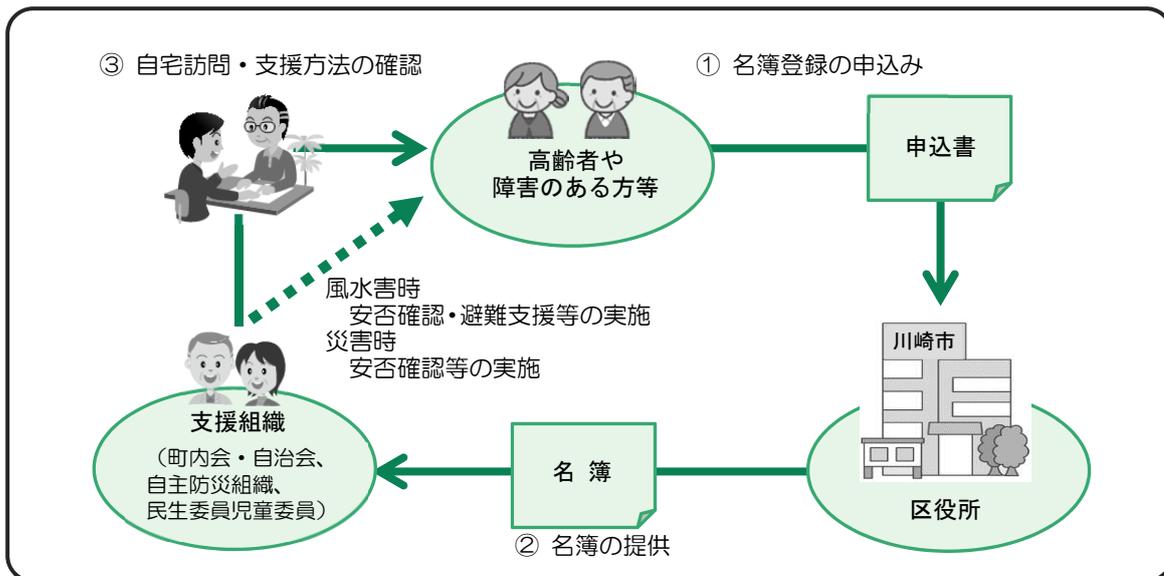
日頃の見守り活動や地域住民を巻き込んだ平常時からの顔の見える関係づくりが、災害時における地域の助け合いにもつながることから、「災害時要援護者避難支援制度」など、防災に関する事業と密接に連携しながら、見守り体制の推進強化を図ります。さらに、市健康福祉局や区役所と、社会福祉施設等の二次避難所（福祉避難所）や地域包括支援センター、障害者相談支援センター等に設置した防災用無線機を、日頃の訓練等を通じて、災害時に速やかに活用できるように取り組むとともに、災害関係のマニュアルやガイドラインなどを活用して、市健康福祉局や区役所が二次避難所（福祉避難所）や地域包括支援センターなどの関係機関との連携を図り、防災体制を強化します。

また、大規模な災害時には、避難所生活が長期化することが想定されるので、「支え合う避難所生活」も視野に入れ、「地域で共に生きる・支え合う」ことについての意識の醸成と「顔の見える地域ネットワークづくり」を推進します。

② 災害時要援護者避難支援制度

本市では、災害時に自力で避難することが困難な高齢者などの災害時要配慮者等からの申込みにより作成した登録者名簿を、川崎市個人情報保護条例に基づく適正な取扱いのもと、平常時から地域の支援組織に提供し、地域における共助により避難を支援する「災害時要援護者避難支援制度」があります。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの介護サービス事業所等が日常的な業務の中で、必要に応じて、高齢者等の登録の勧奨を行います。

【災害時要援護者避難支援制度のイメージ】



※災害時は、誰もが被災者となりますので、この制度に登録しても、必ず支援を受けられるとは限りません。いざという時、お互いに助け合いができるように、日頃からご近所づきあいを大切に、町内会活動や防災訓練等にも参加しましょう。

※災害時要援護者避難支援制度の案内チラシから

③ 減災への取組

本市では、熊本地震や各地での水害被害を踏まえ、災害時対応計画（BCP）や災害時マニュアルの作成を介護サービス事業所に依頼し、突然の災害に備え、減災の取組を進めます。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護保険施設等の災害時の備蓄対策の割合	91.1% (平成 28 (2016) 年度)	95.0%以上 (平成 31 (2019) 年度)	高齢者実態調査

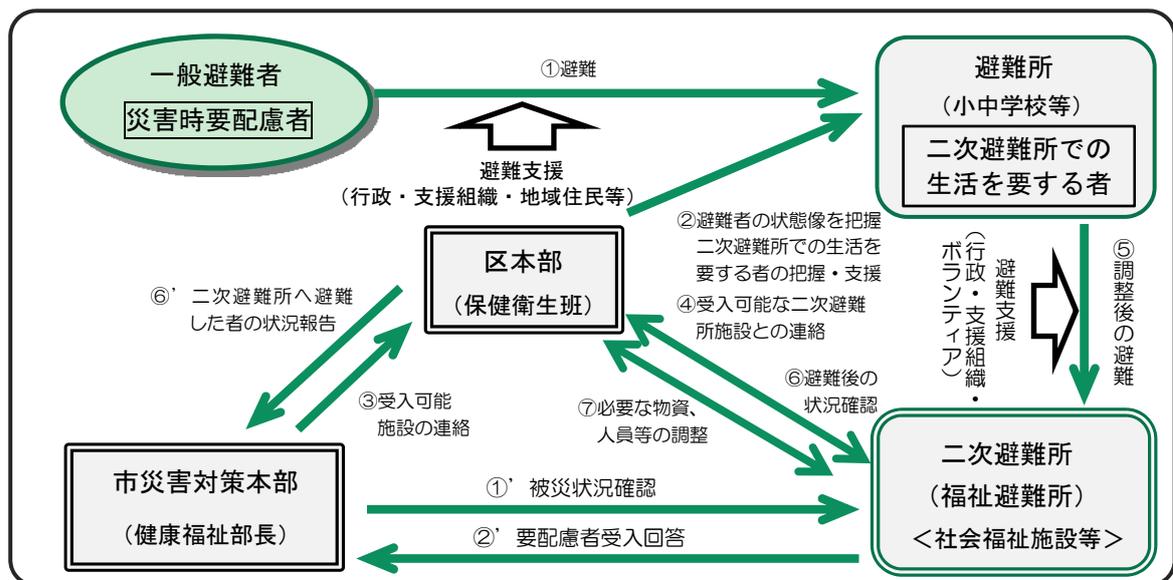
② 二次避難所（福祉避難所）

災害時に、避難所での避難生活において何らかの特別な配慮を必要とする災害時要配慮者（以下「要配慮者」といいます。）に対し、社会福祉施設等と連携しながら、施設内のスペースを利用した二次避難所（福祉避難所）（以下「二次避難所」といいます。）を整備するとともに、円滑な利用を確保するため、「川崎市二次避難所（福祉避難所）開設・運営（基本）マニュアル」（以下「マニュアル」といいます。）の整備や、二次避難所の主体的な管理運営等を施設管理者に依頼するなど、連携強化に取り組みます。

また、防災訓練等を通じて、マニュアルについては、二次避難所へ避難が必要な方の選考方法のほか、備蓄品のあり方、人員体制等を課題として把握し、検討を進めてきました。従来は、要配慮者の全員を二次避難所の対象としていましたが、二次避難所の実効性を担保するために、発災直後の対象者を「災害による関連死」の回避の観点から「避難所における生活の継続が生命・心身に重大な支障を来す可能性のある方」に重点化するとともに、それ以外の支援を必要とする要配慮者については、避難所内に設置する要配慮者向けスペース等の確保を図るほか、身体・知的・精神・発達障害者（児）等の特性に配慮した対応についても検討していきます。

引き続き、平常時から大規模な災害時を想定した、二次避難所の設置・運営訓練等を企画・実施し、訓練等を通じて、生活用品等の調達、連絡体制の確保、人材の確保、移送手段の確保等を確認し、明らかになった問題・課題を整理し、マニュアルの改訂や次回訓練に活用します。

【二次避難所避難フロー図】



取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供



i) 介護保険サービス等の着実な提供

P104～

- (1) 介護保険法に基づくサービス
 - ① 介護保険給付
 - ② 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
 - ③ 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービス
 - ④ 介護保険サービス等の着実な提供のための取組
- (2) 市独自の在宅高齢者を支えるサービス
 - ① 要介護高齢者への介護支援のためのサービス
 - ② 生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス
 - ③ ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
 - ④ 高齢者の自己選択を支援するための取組

ii) 地域密着型サービスの取組強化

P120～

- ➡ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備
- ➡ 小規模多機能型居宅介護の整備
- ➡ 看護小規模多機能型居宅介護の整備
- ➡ 認知症高齢者グループホーム利用者に対するサービス強化

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

P125～

- (1) これまでの本市の取組

① プロジェクトの概要・目的	④ インセンティブ
② 参加利用者・参加事業所	⑤ 事例集の作成
③ 成果指標	⑥ アンケート調査結果
- (2) 今後の取組

iv) 介護人材の確保と定着の支援

P129～

- | | |
|-------------|---------------|
| (1) 人材の呼び込み | (3) 定着支援 |
| (2) 就労支援 | (4) キャリアアップ支援 |

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

P138～

- (1) 方針1 新たな製品・サービスの「創出」
- (2) 方針2 新たな製品・サービスの「活用」
- (3) 方針3 将来を先取りする新たな社会モデルの「創造・発信」

これまでの主な取組

- 介護保険制度の改正に伴い、平成 28（2016）年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）を開始し、新たに要支援認定を受けた方から段階的に予防給付から総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の訪問型・通所型サービスへの移行を行ってきました。
- 介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅生活を支える地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「（看護）小規模多機能型居宅介護」の整備を推進しました。
- 介護保険サービスの着実な提供のため、介護給付の適正化や介護保険サービス事業者に対する指導・監査を実施しました。
- 要介護者等への介護支援や在宅生活の継続のための市独自の取組として、「紙おむつ等の介護用品の給付」や「寝具乾燥事業」、「高齢者住宅改造費助成事業」「生活支援型食事サービス事業」、「要介護者生活支援ヘルパー派遣事業」、「訪問理美容サービス事業」などを実施しました。
- かわさき健幸福寿プロジェクトは、居宅介護支援事業所等に対する自立支援に重点を置いたケアに関する講習会や、取組事例の発表会を開催しました。また、当プロジェクトの参加事業所数が平成 28（2016）年度末までに 246 事業所まで増加するなど事業の普及・啓発に効果があり、本市の要望等がきっかけとなり国における介護保険制度等の議論に拍車がかかりました。
- 介護人材の確保と定着については、「人材の呼び込み」「就労支援」「定着支援」「キャリアアップ支援」の 4 つの取組を柱に、介護サービス事業所を継続的に支援しましたが、さらに取組を進める必要があります。

（高齢者実態調査）	平成 25（2013）年度	平成 28（2016）年度
介護サービス事業所の 介護人材の不足感	75.7%	77.2%

- 国や県のほか、本市のウェルフェアイノベーションの取組と連携しながら、介護サービス事業所での介護ロボットの実証や、介護ロボットの導入経費の一部助成を行いました。
- 介護者の負担軽減のため、特別養護老人ホームの新規整備を行う際に、入居定員の 10%以上のショートステイ定員を確保することを要件とする整備や、介護付有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの空床活用により、ショートステイの整備を推進しました（第 7 期計画では、取組Ⅳに記載）。

第7期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 高齢者や介護者の多様なニーズに対応するサービスの提供が求められます。
- ✓ 介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制するため、要介護度等の改善・維持に向けた取組が必要です。
- ✓ 介護・医療人材が不足する中、人材の確保と定着を支援する取組が必要です。
- ✓ 介護従事者の負担軽減への取組が求められています。
- ✓ 介護ロボットや外国人介護人材などの新たな技術や制度について、普及・啓発や対応が求められます。

施策の方向性

- i) 介護保険サービス等の着実な提供
 - ・要介護・要支援高齢者が地域で生活するためのサービスを提供します。
 - ・制度改正や社会状況の変化等を踏まえ、サービスの適正化を図ります。
- ii) 地域密着型サービスの取組強化
 - ・中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるための取組を進めます。
- iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進
 - ・本実施における取組状況、評価、分析等を踏まえ、介護サービス事業所及びサービス利用者等のより一層の意識醸成を図るため、普及・啓発を行います。
- iv) 介護人材の確保と定着の支援
 - ・今後、急速な高齢化が進む中、更なる介護人材の確保・定着が求められることから、効率性や即効性の観点から事業の見直しを検討します。
 - ・これまでの取組に加え、外国人介護人材やシニア層など多様な人材の活用・確保の取組を進めます。
- v) ウェルフェアイノベーションとの連携
 - ・将来的な福祉課題に先行して対応する製品・サービスづくり等を進めます。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
主な地域密着型サービスの延べ利用者数	12,651人 (平成28(2016)年度)	23,316人以上 (平成32(2020)年度)	健康福祉局調べ
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果(改善率)	15.9% (平成28(2016)年度)	17.0%以上 (平成32(2020)年度)	プロジェクト対象者の要介護度の改善率
介護人材の不足感	77.2% (平成28(2016)年度)	72.0%以下 (平成31(2019)年度)	市内事業所が従業員の「不足感」ありと回答した割合。高齢者実態調査

i) 介護保険サービス等の着実な提供

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者や介護者の多様なニーズを踏まえ、利用者本位のサービスを提供します。

また、「介護・医療・予防」「生活支援」等のケアの一体的・継続的な提供及び、高齢者の自己選択を支援するための情報発信に取り組むとともに、様々な資源を組み合わせた統合的なケアの提供の実現のため、制度改正や社会状況の変化等を踏まえ、サービスの適正化を図ります。

(1) 介護保険法に基づくサービス

① 介護保険給付

介護保険サービスの見込量については、第6章を参照してください。

サービス	要支援1～2の方（予防給付）	要介護1～5の方（介護給付）
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修 介護予防支援	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 居宅介護支援
施設サービス	なし	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院
地域密着型サービス★	介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



地域密着型サービス

平成18（2006）年に創設されたサービスで、要介護・要支援高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることを支援します。介護サービス事業所の指定は市町村が行い、原則として、指定を行う市町村の被保険者のみが利用できます。

② 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

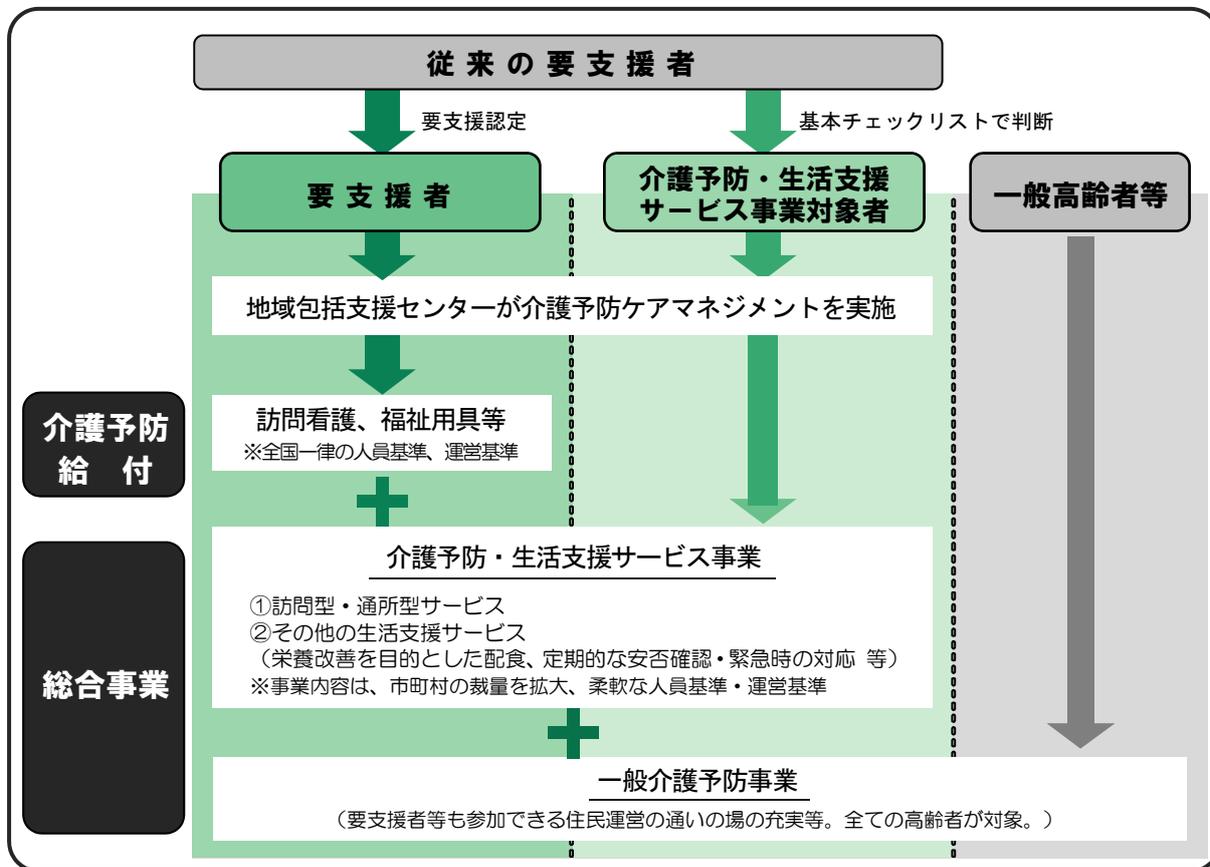
介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下「要支援者等」といいます。）の多様なニーズに対応するため、これまで予防給付として提供されてきた介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加え、地域の実情に応じた多様なサービスを対象とすることができる介護保険制度に基づく事業です。

今後も引き続き、要支援者等に対する多様なサービスについて検討を進めます。

【本市における総合事業への段階的な移行】

27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)
【予防給付】 訪問看護、福祉用具等 ・訪問介護 ・通所介護 【介護予防事業】 ○二次予防事業 ○一次予防事業	【総合事業】開始（移行期間） ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・介護予防ケアマネジメント ○一般介護予防事業	【総合事業】 事業推進 →	

【介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）対象者】



※厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」

【介護予防・生活支援サービス事業の内容】

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントします。

※厚生労働省ガイドラインから抜粋

② 介護予防訪問サービス（訪問型サービス）

対象者	要支援1・2及び事業対象者					
サービス内容	介護サービス事業所のホームヘルパーや「かわさき暮らしサポーター」が家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助等を行います。					
利用者負担	介護保険制度の利用者負担割合に準じます。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	—	20,366件	46,583件	47,381件	49,128件	50,940件

平成28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

② 介護予防通所サービス（通所型サービス）

対象者	要支援1・2及び事業対象者					
サービス内容	デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を行います。					
利用者負担	介護保険制度の利用者負担割合に準じます。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	—	22,635件	52,705件	55,231件	59,003件	63,033件

平成28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

② 介護予防短時間通所サービス（通所型サービス）

対象者	要支援1・2及び事業対象者					
サービス内容	デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を短い時間でを行います。					
利用者負担	介護保険制度の利用者負担割合に準じます。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	—	1,713件	3,048件	4,501件	4,809件	5,136件

平成28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 介護予防ケアマネジメント

対象者	要支援1・2及び事業対象者					
サービス内容	介護予防・生活支援サービス事業等を利用する際に、地域包括支援センター等が介護予防ケアプランの作成及び介護サービス事業所と連絡・調整等を行います。					
利用者負担	利用者の方の負担はありません。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	—	25,981件	57,002件	59,032件	62,320件	65,790件

平成28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービス

高齢者実態調査の結果、多くの高齢者の方々が、介護が必要になった場合でも、家族に負担をかけずに自宅で暮らしたいと望まれています。

第7期計画では、在宅生活を支えていくための居宅サービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、医療的ケアを加えた看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの拡充に取り組みます。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（後述）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、中重度等の要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が必ずしも充分ではないという課題を受け、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスとして平成24（2012）年度に創設されました。

本市では、要介護高齢者の在宅生活を支える重要なサービスとして位置付け、整備促進を図ります（整備計画は、後述の「ii 地域密着型サービスの取組強化」を参照）。

③ 小規模多機能型居宅介護（後述）

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の状態や希望に応じて随時「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせサービスを提供することで、地域や在宅での生活継続を支援するサービスです。

本市では、要介護高齢者の地域や自宅での生活の持続に向けた重要なサービスとして位置付け、整備促進を図ります（整備計画は、後述の「ii 地域密着型サービスの取組強化」を参照）。

③ 看護小規模多機能型居宅介護（後述）

看護小規模多機能型居宅介護（平成 27（2015）年 4 月制度改正により「複合型サービス」から名称変更）は、小規模多機能型居宅介護に医療的ケアを提供する訪問看護の機能を加えた「サービスの一元管理」による医療・介護の連携により、効果的かつ柔軟な支援を可能としたサービスです。主に医療ニーズの高い高齢者を対象として地域・在宅における多様な療養支援を行うことを目的として平成 24（2012）年度に創設されました。

本市では、自宅で生活する医療ニーズが高い高齢者を支える重要なサービスとして位置付け、整備促進を図ります（整備計画は、後述の「ii 地域密着型サービスの取組強化」を参照）。

④ 介護保険サービス等の着実な提供のための取組

③ 介護保険サービス事業者等に対する指導・監査の実施

介護サービスの質の向上及び介護保険制度の適正な運営を確保するため、介護保険サービス事業者等に対して、実地指導や集団指導を行います。

平成 28（2016）年度に、指導・監査体制を強化し、虐待通報等に対して機動的かつ柔軟に対応します。

また、指定基準違反や介護報酬請求の不正・不当が疑われる事案に対しては、監査を実施し、厳正に対処します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
実地指導	177件	285件	265件	事業継続	→	→
監査	5件	1件	8件	事業継続	→	→
集団指導	2回	3回	3回	事業継続	→	→
新規セミナー	1回	1回	2回	事業継続	→	→

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

② 介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、介護サービスの受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、介護事業者がルールに従って適切に提供するように促すものです。その取組によって、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築をめざしています。このため、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要5事業を柱とし、給付実績データ等を活用することにより、具体性・実効性のある取組を推進します。

【介護給付適正化の主要5事業】

区分	主な取組内容					
①要介護認定の適正化	民間事業者に委託している認定調査については、本市において点検を行います。また、認定調査員に対して、必要な知識・技能の習得に向け、指導を適切に実施します。					
	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	全件実施 (6,710件)	全件実施 (9,648件)	全件実施 (7,100件)	事業継続 (全件実施)	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						
②ケアプラン点検	居宅サービス計画等は、利用者の自立支援に資する適切なケアプランにする必要があります。本市では、川崎市介護支援専門員連絡会と共同作成した「ケアマネジメントツール～ケアプラン確認マニュアル～【川崎版】」を使用し、ケアマネジャー（介護支援専門員）による自己点検を中心に、保険者（川崎市）とともにケアプランを検証・確認すること等を通して、介護支援専門員自らに「気づき」を促し、健全な給付の実施を支援します。					
	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	64件	44件	80件	96件	102件	154件
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。						
③住宅改修の点検	住宅改修費の給付に関して、利用者の自立支援に資する適切な改修工事になっているかという視点で、利用者の状態等の確認、施工状況の確認等を行い、必要に応じて自宅の訪問調査を行います。 なお、改修規模が大きく、複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等は、建築士の協力を得て点検を実施します。					
	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	全件実施 (3,443件)	全件実施 (3,456件)	全件実施 (3,621件)	3,732件	3,900件	4,056件
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。						

<p>④「縦覧点検」 ・「医療情報との突合」</p>	<p>国民健康保険団体連合会に提供される情報を利用し、次の手法を用いて、請求内容の点検を委託にて実施します。</p> <p>①縦覧点検：介護報酬の支払状況について、提供されたサービスの整合性・算定回数・日数等を確認し、請求内容の誤り等を発見します。</p> <p>②医療情報との突合：医療の入院情報と介護保険の給付情報を突合せ、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。</p>																		
<p>⑤介護給付費通知</p>	<p>介護保険サービス利用者に、利用したサービスの内容と費用額の内訳を通知することにより、利用者及び介護事業者に対して適切なサービスの利用・提供の啓発を行うとともに、適正な請求に向けた抑制を図ります。</p> <table border="1" data-bbox="475 595 1433 808"> <thead> <tr> <th colspan="3">第6期</th> <th colspan="3">第7期</th> </tr> <tr> <th>27年度 (2015)</th> <th>28年度 (2016)</th> <th>29年度 (2017)</th> <th>30年度 (2018)</th> <th>31年度 (2019)</th> <th>32年度 (2020)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33,339件</td> <td>32,885件</td> <td>31,589件</td> <td>34,463件</td> <td>36,813件</td> <td>39,413件</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。</p>	第6期			第7期			27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	33,339件	32,885件	31,589件	34,463件	36,813件	39,413件
第6期			第7期																
27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)														
33,339件	32,885件	31,589件	34,463件	36,813件	39,413件														

【その他の取組】

<p>認定情報と給付情報の突合</p>	<p>受給者ごとに認定情報と給付情報を突合し、想定されない給付の状況を定期的に抽出して介護事業者を確認し、不適正な請求については、介護給付費の返還を求めます。</p>
<p>第三者行為求償</p>	<p>第三者行為求償事案について、要介護認定等申請時の聞き取りや認定調査員からの情報に留意し、医療保険の情報と連携することにより、第三者行為の被害の早期発見や届出を遅滞なく提出することを促します。</p>

(2) 市独自の在宅高齢者を支えるサービス

介護保険制度以外の在宅生活を支援するサービスについては、一層の広報に努めるとともに、制度改正や高齢化の進展による社会状況の変化、利用状況、高齢者実態調査の結果等を踏まえ、制度の持続可能性の観点から、適正化を図ります。

① 要介護高齢者への介護支援のためのサービス

要介護高齢者が在宅生活を継続するために必要とする、介護保険外の支援サービスを実施するとともに、介護を行う家族の負担軽減を図ります。

② 紙おむつ等の介護用品の給付

対象者	65歳以上で要介護3以上の在宅高齢者					
サービス内容	紙おむつ類に加え、防水シート、ドライシャンプー等の介護用品について、5,000円を上限額として毎月支給します。 (※生活保護制度等の対象者は、支給品目、限度額について別途条件があります。)					
利用者負担	所得に応じて0%~20%の利用者負担があります。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	43,026人	43,449人	44,217人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

③ 寝具乾燥事業

対象者	65歳以上で要介護3以上の在宅生活をしている寝たきり高齢者					
サービス内容	在宅で生活する寝たきりの高齢者の家庭を寝具乾燥車で訪問し、寝具の乾燥または丸洗いをを行います。					
利用回数	年おおむね4回					
利用者負担	所得に応じて0%~10%の利用者負担があります。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	433人	405人	496人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

➡ 高齢者住宅改造費助成事業

対象者	65歳以上の要支援1以上の在宅高齢者					
サービス内容	身体機能の低下により介護を必要とする方に、浴室、手洗所、玄関、食堂、廊下、階段等の改造費を助成します（介護保険給付に含まれるものを除きます。）。					
助成対象基準 限度額	100万円					
利用者負担	所得に応じて0%~100%の利用者負担があります。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	60件	61件	68件	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

➡ 養護老人緊急一時入所事業

対象者	市内に居住し、身体上または精神上的の障害があるため、在宅での援助を必要とする65歳以上の高齢者（原則、介護保険制度において、要介護・要支援認定された方を除きます。）であって、緊急に一定期間の施設入所が必要となった方					
サービス内容	介護保険制度を利用せず、原則として1年間に28日以内の特別養護老人ホームへの一時入所を行うことができます。					
実施施設	桜寿園、しおん、しゃんぐりら、夢見ヶ崎、すみよし、ひらまの里、みやうち、すえなが、多摩川の里、長沢壮寿の里、鷺ヶ峯、太陽の園、虹の里、あさおの丘、金井原苑、よみうりランド花ハウス ※実施施設は変更となる場合があります。					
利用者負担	生活保護世帯：0円（送迎費0円） その他世帯：（従来型個室）1,665円（送迎費201円） （多床室）1,355円（送迎費201円） （ユニット型個室）2,573円（送迎費201円） なお、全世帯共通で食材料費等の実費がかかります。					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	158日	39日	87日	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

② 高齢者等短期入所ベッド確保事業

対象者	市内に居住し、身体上または精神上的の障害があるため、在宅で援助を必要とする高齢者等（原則として、介護保険制度において、要介護・要支援と認定された方。）であって、介護する者の急病、事故、その他の事情（葬式等）により介護が受けられない方					
サービス内容	原則、一度の利用につき 10 日以内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設への介護保険制度に基づく一時入所サービスを受けられます。					
実施施設	特別養護老人ホーム：太陽の園、ひらまの里、しゃんぐりら、桜寿園 介護老人保健施設：ベルサンテ、三田あすみの丘 ※実施施設は変更となる場合があります。					
利用者負担	原則として、介護保険法に基づく利用料及び食材料費等の実費					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	192人	65人	178人	事業継続	→	
平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。						

③ 在宅福祉サービス緊急措置事業

対象者	認知症や家族等から虐待を受けているなどのやむを得ない事由により、介護保険法に規定する居宅サービスを利用することが著しく困難な高齢者等
サービス内容	老人福祉法第10条の4に基づき、介護保険サービスが利用できるよう措置を行い、次のサービス（介護予防サービスを含みます。）を提供します。 ①訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護等 ②通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護等 ③短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 ④小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 ⑤認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護
利用者負担	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の利用者負担割合に準じます。 ・②については、食費及び日用品費等、③～⑥については食費、居住費及び日用品費等が別途かかります。

④ あんしん見守り一時入院等事業（後述）

（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進」を参照）

② 生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス

日常生活において支援を必要とする高齢者に対して生活支援サービスを提供し、在宅生活の継続を支えます。

① 生活支援型食事サービス事業

対象者	65歳以上で要介護1以上の高齢者で次の要件を満たす方 ①ひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯等 ②毎日の食事に支障のある寝たきり、虚弱、認知症高齢者 ③継続的に訪問介護の利用を含む居宅サービス区分支給限度額までサービスを利用している方で、食事サービスを必要とする方					
サービス内容	土曜・日曜を含め、1週間に2食から7食の夕食（または昼食）を配達するとともに、安全確認を行います。					
利用回数	週7回まで					
利用者負担	1食あたり550円					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	24,503食	14,657食	9,474食	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

② 要介護者生活支援ヘルパー派遣事業

対象者	介護保険の給付サービスだけでは在宅生活の維持が困難な65歳以上で要介護1以上のひとり暮らし、高齢者のみ世帯、日中独居世帯に属する方					
サービス内容	家事・生活支援サービスのうち必要なもの ①寝具交換、②掃除、③洗濯、④衣類整理・補修、⑤調理・後片付け、⑥買物、⑦その他家事、生活支援サービス等					
利用者負担	所得に応じて1時間あたり0円～200円の利用者負担があります。					
派遣日	月曜～日曜（祝日を含む）					
派遣時間帯	9時～17時（必要に応じて20時まで）					
派遣時間	週2時間まで					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	6,813時間	4,368時間	3,990時間	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

② 訪問理美容サービス事業

対象者	65歳以上で要介護3以上の在宅高齢者で理美容院に行けない方					
サービス内容	理美容師が家庭を訪問し、調髪・洗髪等のサービスを提供します。					
利用回数	年6回まで					
利用者負担	1回あたり2,000円					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	2,857回	2,842回	2,928回	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

③ 外出支援サービス事業（おでかけGO!）

対象者	次の要件をすべて満たす65歳以上の方 ①市内で在宅生活をしている方 ②要介護3以上で身体機能の低下により、他の交通手段の利用が困難な方 ③利用時に家族や介護者が付き添えて介助できる方					
サービス内容	医療機関への受診・入退院、福祉施設への入退所、官公庁への手続き、冠婚葬祭等の目的で外出する場合に利用できます。 外出先は原則として市内です。ただし、隣接市区（市内から概ね30分以内まで）については、相談となります。					
利用日・時間	日曜・祝日を除く日、8時～18時までの間で4時間以内					
利用回数	月2回まで					
利用者負担	1時間400円					
実績・計画	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
	1,887人	1,800人	1,889人	事業継続	→	
平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。						

④ 福祉有償運送事業

公共交通機関を利用して移動することが困難な要介護高齢者等が、通院、通所、レジャー等で外出できるように、NPO等が実施する有償送迎サービスが適正かつ円滑に提供されるよう、運営協議会を設置し、福祉有償運送を支援します。

川崎市福祉有償運送運営協議会にて協議が整った団体	32団体 (平成29年9月末時点)
--------------------------	----------------------

② 障害者・高齢者等歯科診療事業

市内3か所の歯科保健センター及び歯科医師会館診療所において、一般の歯科診療所で診療を受けることが困難な認知症高齢者や障害者等を対象とした歯科診療が適正かつ円滑に実施されるよう、川崎市歯科医師会の障害者・高齢者等に対する歯科診療事業を支援します。

③ 地域の一般歯科診療所を対象とした対応力向上研修補助事業

誰もが身近な地域で適切な歯科診療を受診できるよう、川崎市歯科医師会が実施する、一般の歯科診療所に勤務する歯科医師や歯科衛生士等を対象とした対応力向上研修への事業支援を通じて、訪問歯科診療に必要な歯科診療技術や重度障害者等への歯科診療対応力の向上などを図ります。

④ 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業（後述）

徘徊することにより生命に危険を及ぼす可能性がある認知症高齢者及び若年性認知症者を事前に登録し、高齢者等が徘徊した際には、関係機関に情報提供を行います（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進」を参照）。

⑤ 徘徊高齢者発見システム事業（後述）

徘徊することにより生命に危険の可能性のある在宅高齢者の方に、GPS機能のついた専用端末を持っていただき、徘徊時に現在地を知らせます（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進」を参照）。

③ ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス**① 高齢者等緊急通報システム事業（再掲）**

ひとり暮らしの高齢者等に発作が起きた時などに備え、緊急時の連絡体制を確保します（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）。

② 福祉電話相談事業（再掲）

在宅でひとり暮らしの高齢者宅に相談員が定期的に電話をかけて安否を確認し、各種相談に応じます（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）。

③ 日常生活用具給付事業（再掲）

ひとり暮らし等高齢者に自動消火器及び電磁調理器を給付します（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）。

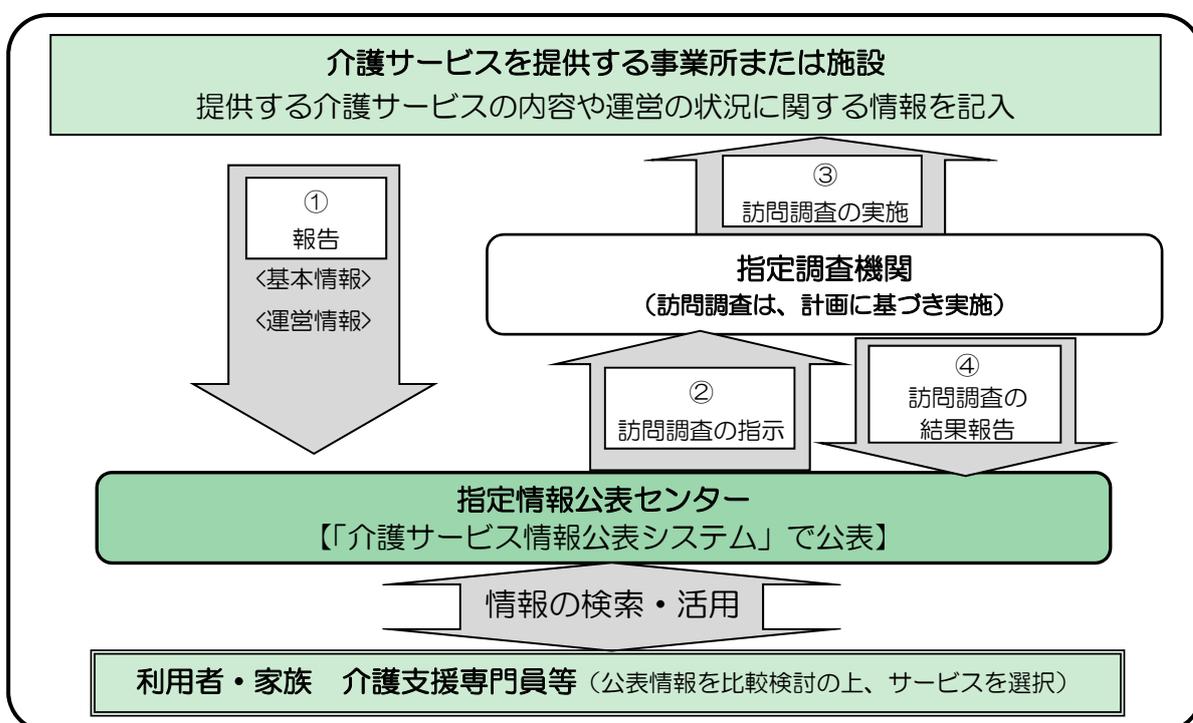
④ 高齢者の自己選択を支援するための取組

① 介護サービス情報の公表

新規事業所のほか、一定の要件を満たす介護サービス事業所は、提供する介護サービスの内容や運営状況に関する情報を事業所が所在する都道府県知事・指定都市市長に報告することが義務付けられています。また、都道府県知事・指定都市市長は、報告を受けた情報を必要と認める場合に調査し、情報内容や調査結果を公表します。

本市は、神奈川県からの権限移譲により、平成 30（2018）年4月から「介護サービス情報公表」制度の実施主体となり、利用者が適切に介護事業者を選択できるよう、専用のウェブサイトにて情報を掲載し、公表します。

【介護サービス情報の公表の基本的な仕組み】



② 川崎市生活支援サービス等の情報の公表

本市では、高齢者、家族やケアマネジャー（介護支援専門員）等が生活支援等に資するサービスの情報にアクセスしやすい環境づくりをめざすため、市内に存在する民間サービス等の情報を専用のウェブサイトにて掲載し、公表しています。

地域包括ケアシステムにおける「自助」を支える取組の一つとして、生活支援サービス等の「見える化」を図り、高齢者の自己選択を支援します。

③ 介護サービスや高齢者福祉施策などの周知

高齢者や家族向けに、本市の高齢者福祉施策や介護サービス全般について、分かりやすくまとめた冊子「高齢者福祉のしおり」や、介護保険制度を解説したパンフレット「こんにちは介護保険です」を発行しています。

また、インターネットを活用する高齢者の増加を踏まえ、川崎市ホームページなどにも高齢者福祉や介護保険などの情報を掲載しています。

- ◎ ケアマネジャー等の専門職による「高齢者の自己選択の支援」に向けた取組
 本市では、川崎市介護支援専門員連絡会等の関係する団体と協働して「ケアマネジメントツール～ケアプラン確認マニュアル～【川崎版】」を平成 20(2008)年度に作成し、平成 26(2014)年度には大幅な改訂を行いました。

このマニュアルは、ケアマネジメントの各プロセスが適切に実施されているかをケアマネジャー（介護支援専門員）自身が改めて確認し、そこで得た「気づき」を基に必要なに応じてケアプランを修正していくことで、「高齢者の自立支援に資するケアマネジメント」の普遍化が行われることをめざしたものです。

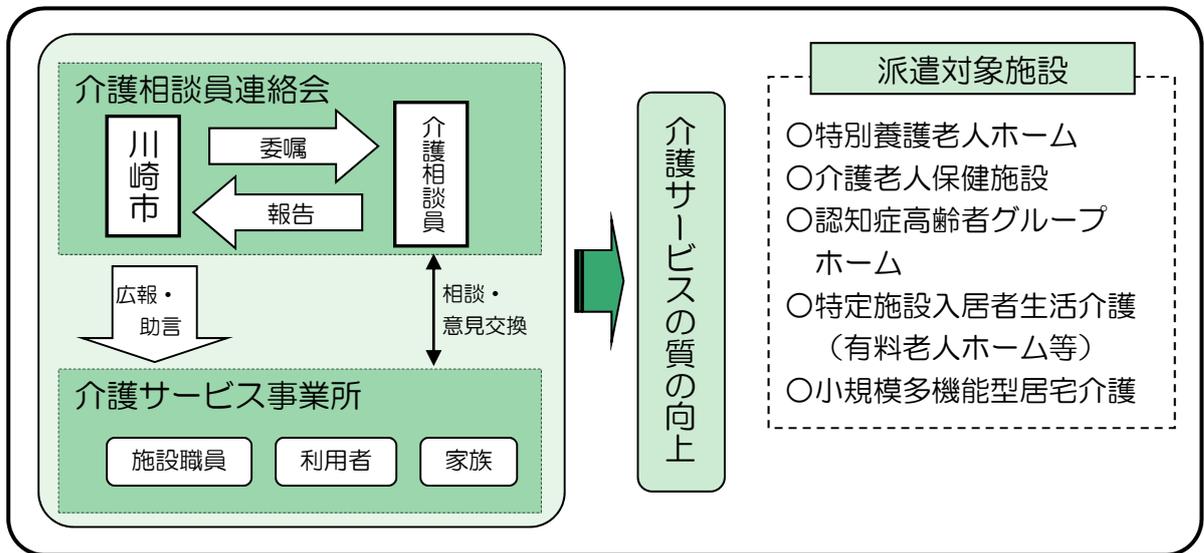
このような取組を継続していくことで、「高齢者自身がどのような生活を送りたいか」という真のニーズを導き出し、高齢者の自己選択を支える支援を図ります。

- ◎ 介護相談員派遣事業

介護サービスの質の向上を図ることを目的として、高齢者福祉に熱意を持つ市民で、一定水準以上の研修を受けた方を、介護相談員として委嘱し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などに派遣します。介護相談員は、サービスを利用している本人やその家族の不安、不満、疑問等の解消を図るため相談に応じます。

受け付けた相談については、介護相談員が介護サービス事業所と問題解決の方法を検討するなどして、双方の橋渡し役を担います。

【介護相談員派遣事業の仕組み】



【実績・計画】

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
介護相談員 派遣回数	307回	305回	396回	事業継続	→	→

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

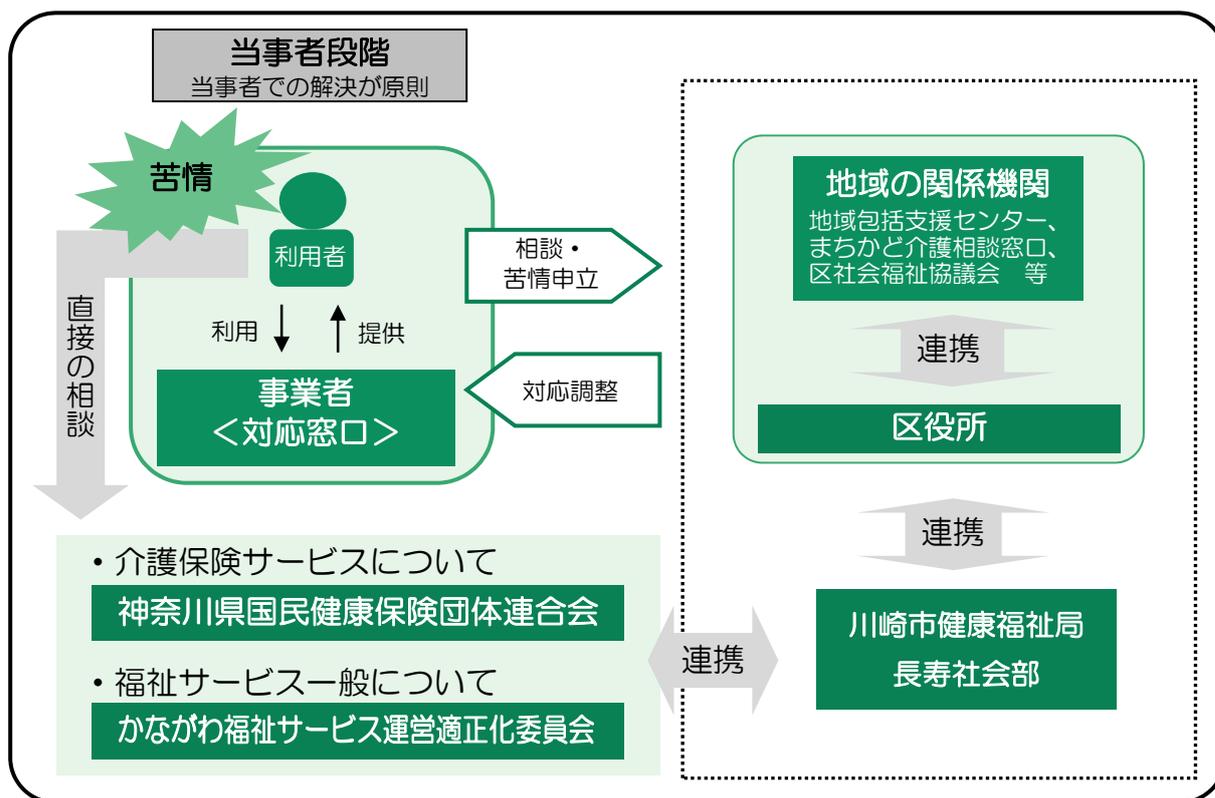
② 相談・介護サービス事業所への苦情対応の仕組み

サービス内容に関する相談や介護サービス事業所への苦情対応の窓口としては、区役所が中心となり、市健康福祉局とも連携を図っています。また、身近な地域の総合相談窓口として、地域包括支援センターや、薬剤師会、柔道整復師会、鍼灸マッサージ師会の協力で、「まちかど介護相談窓口」を設置しています。

また、相談・苦情対応への体制整備に向けて、介護保険制度全般に関する苦情への対応方法などの手順を定めた、「介護保険苦情対応マニュアル」を策定しています。

このマニュアルを基本として、上記の窓口とともに、「神奈川県国民健康保険団体連合会」や、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」といった苦情対応機関とも連携しながら、誰もが、気軽に相談ができ、苦情を申し立てることができる窓口の運営体制を確保するとともに、苦情の事例収集を行い、その対応について検討し、サービスの質の向上を図ります。

【相談・介護サービス事業所への苦情対応の仕組み】



ii) 地域密着型サービスの取組強化

地域居住の実現に向け、地域密着型サービスの整備を進めます。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・認知症高齢者施策等の推進」を参照）や、介護離職を踏まえたサービス提供を行います。

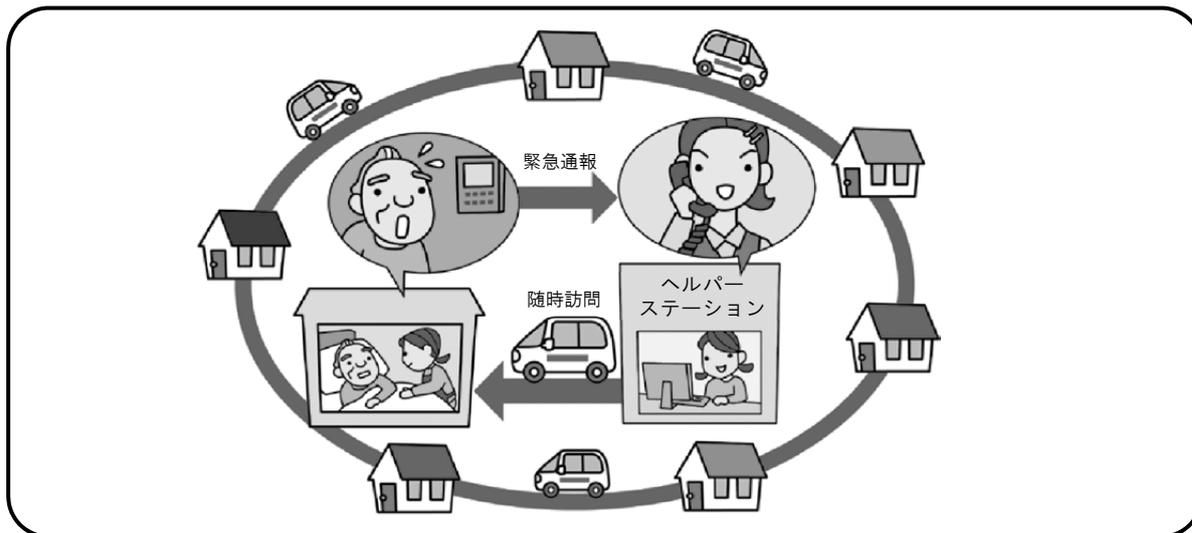
【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
主な地域密着型サービスの延べ利用者数	12,651人 (平成28(2016)年度)	23,316人以上 (平成32(2020)年度)	健康福祉局調べ

➡ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

【サービスのイメージ】

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方について定期巡回と随時の対応で行うサービス。



※一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会「定期巡回・随時対応サービスのポイント」から引用

ア 整備の方向性

第7期計画以降については、新規に開設される特別養護老人ホーム等への併設の推奨や、100戸以上の市営住宅を建て替える際に創出される余裕敷地などの市有地を活用した整備の検討等を行い、引き続き整備を促進します。

【実績・計画】(累計)

第6期			第7期			37年度 (2025)
27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	
12か所	12か所	21か所	(7か所の整備)			28か所
			→			40か所

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 整備の課題と取組

全国的に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備が進まない中、本市ではすべての行政区に事業所が開設され、比較的順調に整備が進んでいます。一方で、サービス利用者については全市で約300人（平成29年8月時点）に留まっており、一層のサービス普及が必要となりますが、サービスの提供上、次のような課題があります

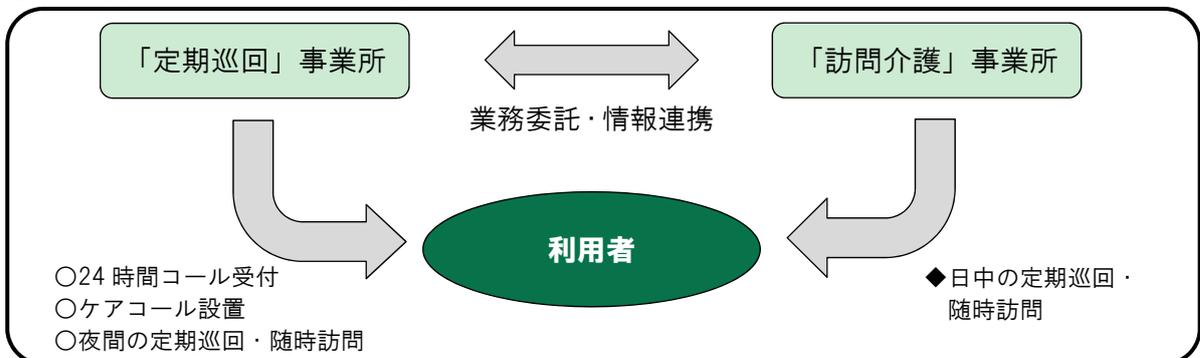
【サービス普及に向けた課題】

- ・従来の訪問介護サービスとの競合と、利用者の状態に応じた柔軟なサービスの切替えが難しいこと
- ・担当エリアが広がると、訪問のための移動時間のロスが大きくなること
- ・介護スタッフの確保が難しく、1事業所当たりで対応できる件数が少ないこと
- ・連携可能な訪問看護ステーションが少ないこと
- ・利用に適した状態等の情報が利用者・関係者に十分に認知されていないこと

これらの課題に対応するため、訪問介護事業所と定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の連携によるサービス提供の仕組み（「地域連携型サービス」）を導入し、サービス供給力の拡大及び普及に向けた取組を進めています。

また、利用者拡大とサービスの質の向上を目的とした事業所向け研修の実施や、事業所の参入促進のためのセミナーの開催などソフト面の支援も行います。

【地域連携型サービスのイメージ】

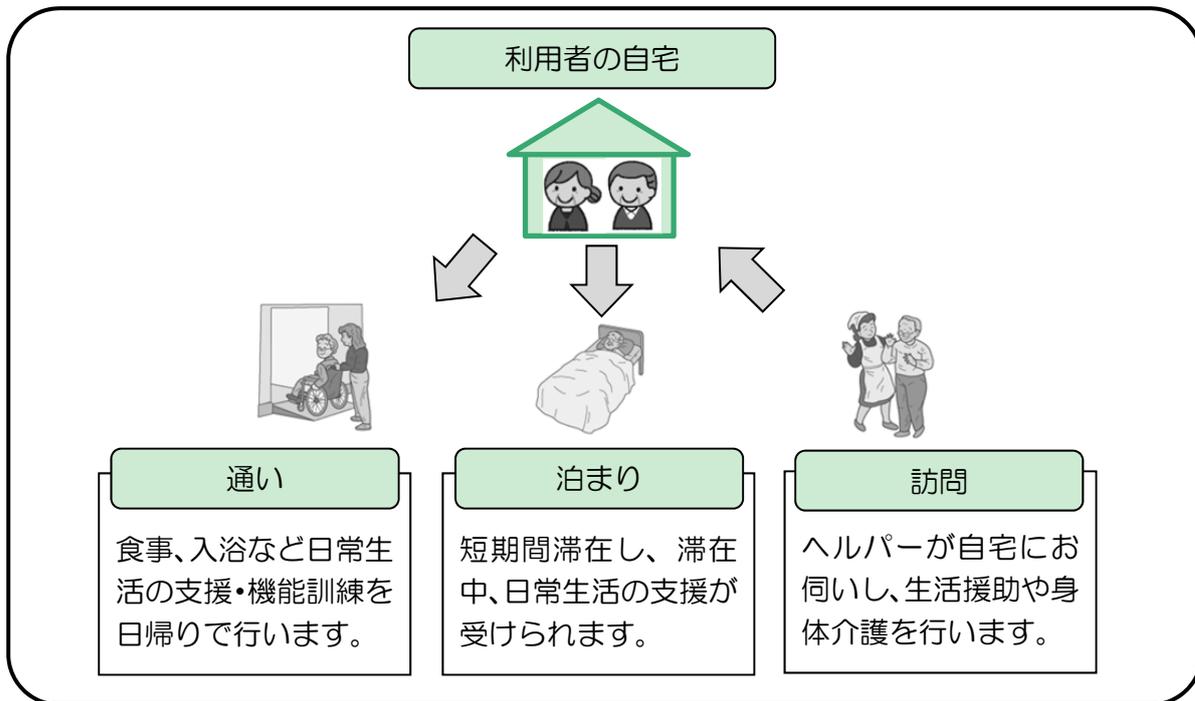


【期待される効果】

- ・移動時間の短縮や訪問介護事業所との連携によるサービスの効率化・供給力の拡大（広域的な展開）
- ・訪問介護からの状態に応じたサービスの切替えを容易とすることによるサービスの普及・利用拡大
- ・地域に密着して活動している訪問介護事業所による重度者への継続的な支援の実現
- ・地域の事業所間の連携の土壌づくり
- ・ノウハウの蓄積による既存の訪問介護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業への新規参入

◎ 小規模多機能型居宅介護の整備

【サービスのイメージ】



ア 整備の方向性

第7期計画以降については、事業者の参入意欲が比較的高い「介護付有料老人ホーム」や「認知症高齢者グループホーム」の整備には、小規模多機能型居宅介護との併設を要件とするなど、引き続き整備促進に向けた取組を進めます。

【実績・計画】(累計)

第6期			第7期			37年度 (2025)
27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	
42 箇所	45 箇所	48 箇所	(13 箇所の整備)			61 箇所
						81 箇所

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 整備の課題と取組

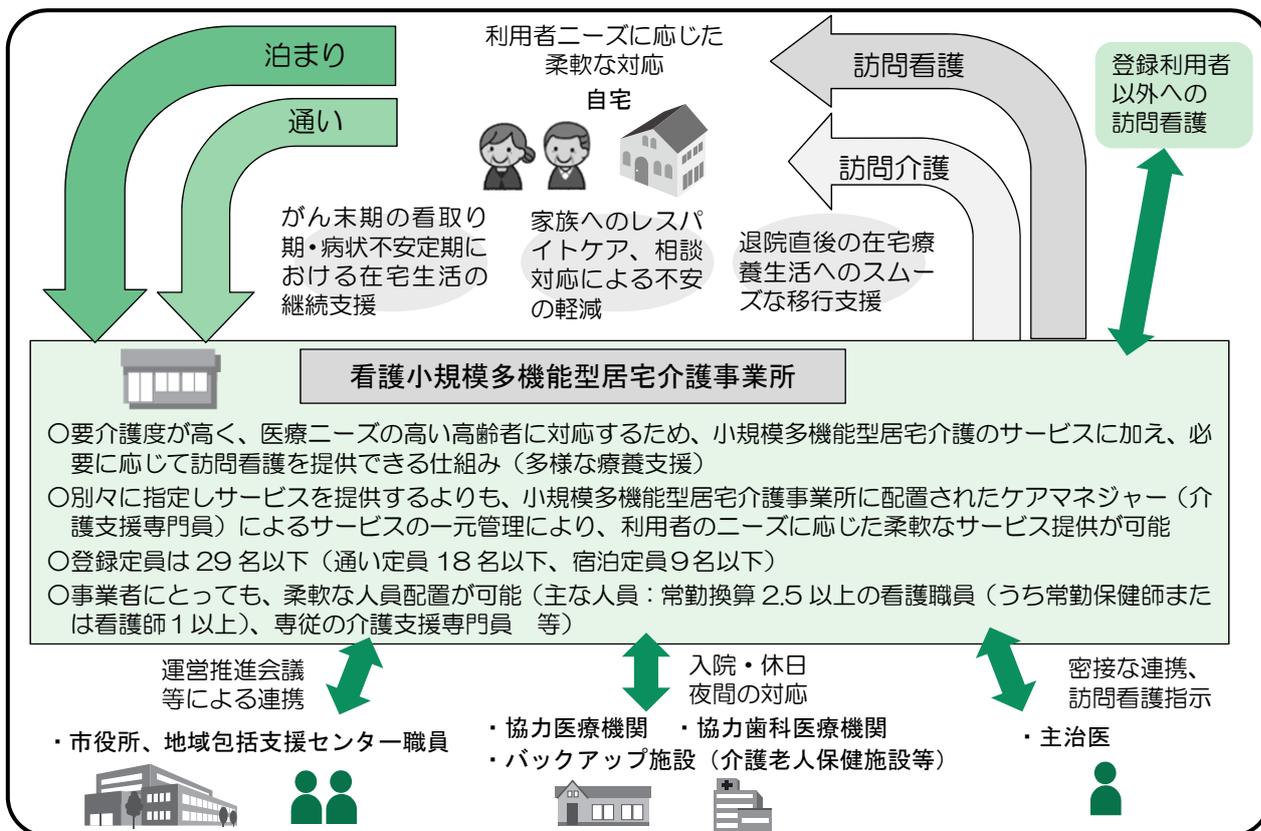
単一の事業所としては採算性に課題があることから、今後は他施設機能への併設誘導のほか、地域バランスを考慮しながら市有地を活用した整備を検討するなど整備促進に向けた取組を行います。

【今後の役割に関する議論】

平成 27 (2015) 年 4 月の介護保険制度改正に向けた国の部会等の中では、これまでの「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援する観点から「訪問」の機能を強化する必要性が議論されたほか、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められています。

② 看護小規模多機能型居宅介護の整備

【サービスのイメージ】



※厚生労働省「看護小規模多機能型居宅介護の概要」をもとに作成

ア 整備の方向性

第7期計画以降については、小規模多機能型居宅介護と同様の手法による整備のほか、既存の訪問看護ステーションによる事業参入を促すなど、引き続き整備促進に向けた取組を進めます。

【実績・計画】（累計）

第6期			第7期			37年度 (2025)
27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	
8か所	9か所	11か所	(9か所の整備) →			20か所
						33か所

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 整備の課題と取組

市内の小規模多機能型居宅介護事業所等が参加する「川崎市小規模多機能型事業者連絡協議会」に対して、定期的に関行される連絡会の運営の支援等を行って行っています。連絡協議会では、事業所間の情報交換・研修の開催のほか、サービスを紹介するパンフレット作成や本市などが主催する「介護いきいきフェア」での広報等の活動を通じて、サービスの普及に向けた取組を行って行っています。

また、利用者拡大とサービスの質の向上を目的とした事業所向け研修の実施や、事業所の参入促進のためのセミナーの開催などソフト面の支援も行っています。

◎ 認知症高齢者グループホーム利用者に対するサービス強化

ア 認知症高齢者グループホームに関する主な統計

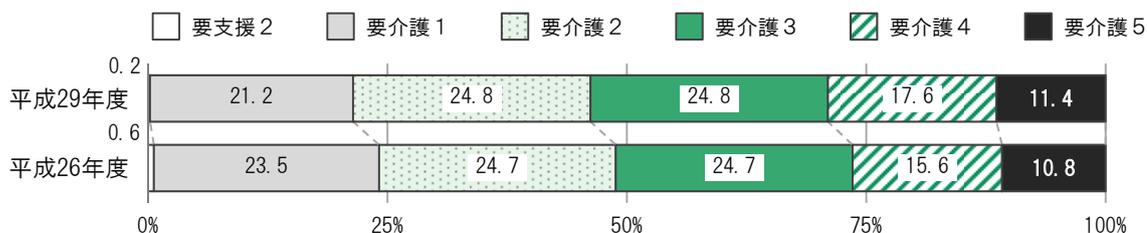
【市内の認知症高齢者グループホームの利用者数の推移】

▶ 認知症高齢者グループホームの利用者数は、年々増加し、平成 32（2020）年度には、2.5 万人を超えると推計しています。



【市内の認知症高齢者グループホーム利用者の要介護度別内訳】

▶ 要介護3以上の利用者割合がやや増加し、重度化する傾向にあります。

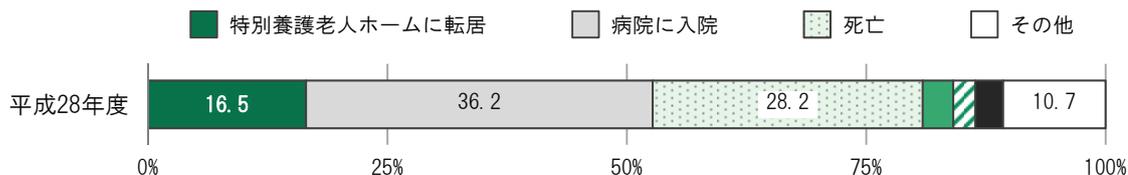


【市内の認知症高齢者グループホームの平均家賃等】

▶ 市内平均 約 9.9 万円（金額は家賃及び管理費の合計。平成 29 年度本市健康福祉局調べ）

【市内の認知症高齢者グループホーム利用者の転居先】

▶ 入院や死亡に次いで、約6人に1人が特別養護老人ホームに転居しています。



※4%未満の項目は省略

※平成 28 年度高齢者実態調査をもとに作成

イ 現行の介護保険制度

所得の低い人を対象に居住費等の負担が低く抑えられる補足給付の制度は、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）利用者を対象とし、認知症高齢者グループホーム利用者は対象外となっています。

ウ 今後の方向性

居住費負担等について介護保険施設利用者との均衡を図り、特別養護老人ホーム等への転居者を減少することなどを目的に、一定の要件のもと、認知症高齢者グループホーム利用者への一部家賃等助成の実施について、第7期計画期間中に新たに検討を行います。

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

介護保険制度は、「尊厳の維持」「自立支援」を基本理念として、「要介護状態の軽減または悪化の防止」のために、介護保険給付を行うことが定められています。

しかし、介護サービス事業所（以下「事業所」といいます。）の取組によって要介護度の改善等が図られると報酬が下がる仕組みなど、事業所の努力が評価されにくいという課題があります。

わが国の高齢化率が上昇する中、限られた資源を最大限有効に活用し、高齢者の自立支援に資する介護保険サービスの提供を確保していくことが求められています。

本市においては、市独自の取組として、高齢者の状態の改善・維持に取り組む事業所を評価する仕組みの構築に向け、平成 26（2014）年4月に「かわさき健幸福寿プロジェクト★」（以下「プロジェクト」といいます。）を立ち上げ、2か年に亘るモデル事業を実施し、平成 28（2016）年度に「かわさき健幸福寿プロジェクト要介護度等改善・維持評価事業」として本実施しています。

本市独自のこの取組の成果が介護保険制度に反映されることをめざし、この取組を推進していきます。

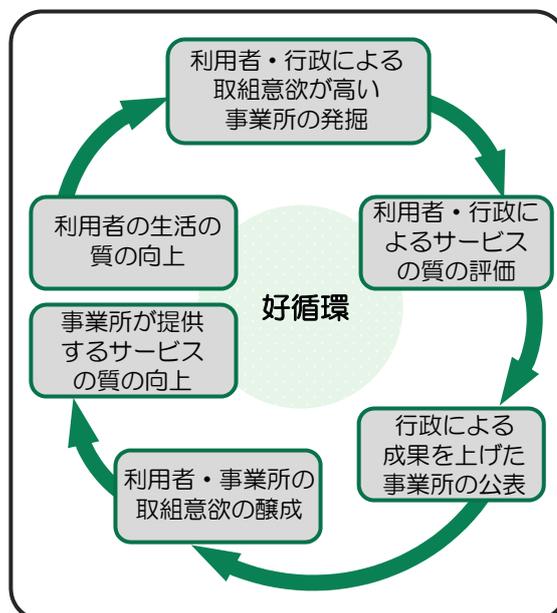
（1）これまでの本市の取組

① プロジェクトの概要・目的

7月から翌年6月までの1年間を1サイクルとして、プロジェクトに参加する事業所が、利用者や家族の希望を踏まえて要介護度や日常生活動作（ADL）の改善・維持に取り組み、一定の成果を上げた事業所（チーム）等に対して、インセンティブを付与し、その後も同様のサイクルで事業を展開します。

プロジェクトの最終目的は、この事業を通じて、事業所や利用者・家族の意識に影響を与え、自立に資する行動変容を促すことにあります。

【かわさき健幸福寿プロジェクトの仕組み】



かわさき健幸福寿プロジェクト

川崎市が高齢者の要介護度の改善・維持などに取り組んだ介護サービス事業所を、報奨金や表彰等で評価する事業のことで、プロジェクト名の「健幸」については、いつまでも「健やかに」、そして「幸せ」でありたいと願う想いを込めており、その願いを市内の介護サービス事業所と一緒にめざす取組です。

② 参加利用者・参加事業所

参加利用者は、この事業の趣旨を理解し、改善に向けた意欲のある人になります。また、市内の事業所を対象とし、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に、利用者にサービスを提供する事業所で「チームケア」に取り組みます。

③ 成果指標

- ア 要介護度の改善または一定期間の維持
- イ 日常生活動作（ADL）の一定以上の改善

④ インセンティブ

- （事業所）報奨金、成果を上げたことを示す認証シール、川崎市ホームページ等への掲載
- （利用者）参加の証（あかし）、キーホルダー

⑤ 事例集の作成

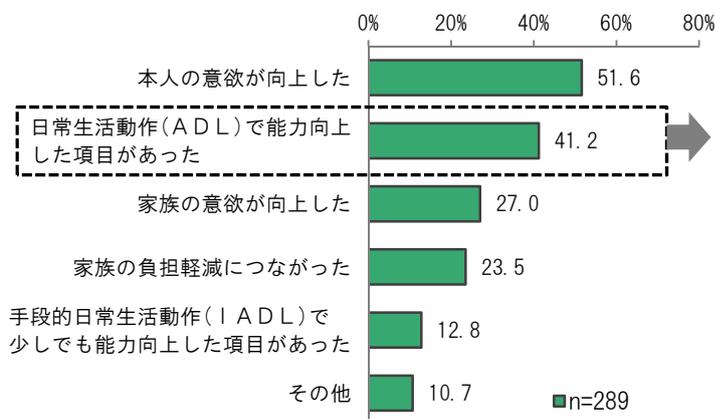
プロジェクトのモデル事業並びに本実施の取組において、要介護度等の改善・維持の成果を上げた事業所の取組を事例集に取りまとめ、事業所、庁内外関係機関、庁内関係部署等に配布することで、市民等への当プロジェクトの趣旨等の普及・啓発を図るとともに、市内事業所のスキルアップの一助とします。

⑥ アンケート調査結果

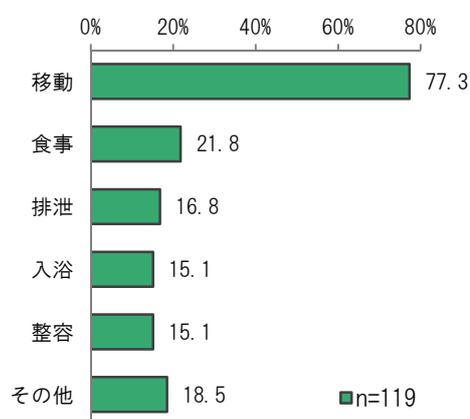
ア 利用者・家族への影響

- ▶ プロジェクトへの参加により、移動等の日常生活動作（ADL）に改善が見られたケースが多くなっています。
- ▶ また、利用者・家族の意欲向上についても影響があったことがうかがえます。

【プラス面の内容】



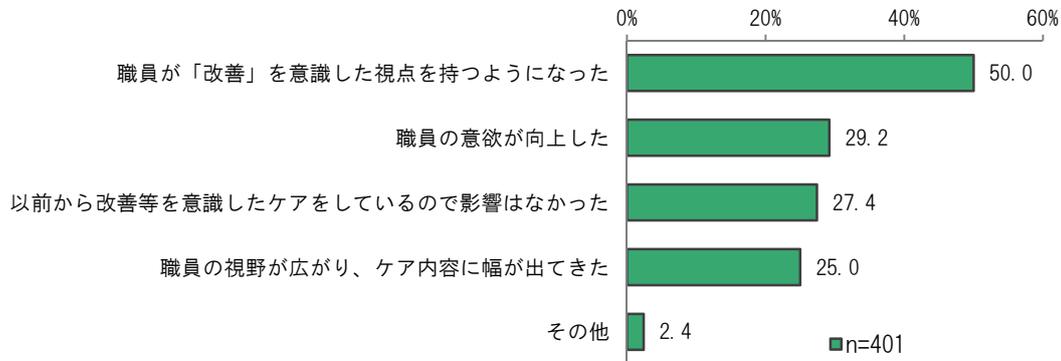
【日常生活動作で能力向上した項目】



イ 参加事業所の行動変化

- ▶ プロジェクトに参加し、行動を起こした事業所は、事業所にプラスの影響（職員の改善の意識や意欲向上等）が出ている割合が高くなっています。

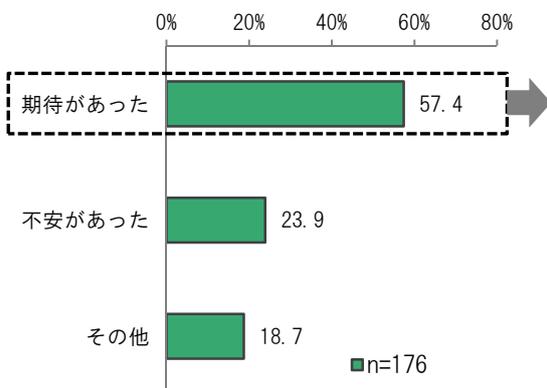
【プラス面の影響】



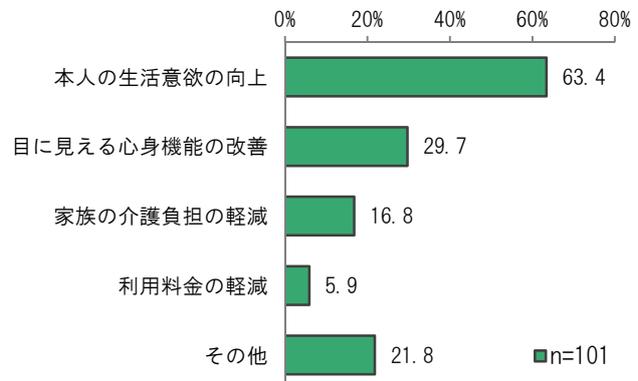
ウ プロジェクトへの期待等

- ▶ 参加された利用者の家族から、利用者本人の生活意欲の向上や心身機能の改善など、プロジェクトに対する期待が大きく寄せられていることが確認できました。

【プロジェクトへの期待または不安】



【期待される内容】



※ア～ウは、第1期取組終了後におけるアンケート調査結果から抜粋

(2) 今後の取組

プロジェクトは、第1期（平成28年7月～29年6月）「要介護度等改善・維持評価事業」に引き続き、第2期（平成29年7月～30年6月）「要介護度等改善・維持評価事業」を開始しました。

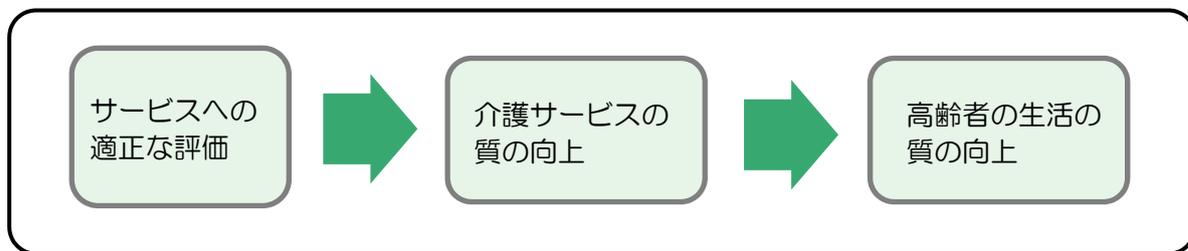
第1期事業の調査結果を踏まえて、基本的なプロジェクトの骨格は継承しつつ、第2期以降では、次の強化する取組を掲げて事業を推進します。

また、国では、平成30（2018）年度からの介護報酬の配分について在宅・施設ともに、利用者（高齢者）の自立支援や重度化防止を進める事業所に重点的に加算することを踏まえ、本市においても、当プロジェクトや、利用者の自立支援を行うための講習会の開催など、自立支援や重度化防止などに資する取組を推進します。

【強化する取組】

- ・利用者・家族への個別アプローチの強化、積極的なケアの見直しの取組、事業所間・多職種間連携の強化につながった事例等を共有する場を設けます。
- ・事業効果の測定について検証するとともに、この事業の趣旨等について更なる普及・啓発を行います。
- ・現在主流の事業所単位の評価に対し、チーム単位・利用者単位など新しい評価手法によって得られる効果を研究します。

【かわさき健幸福寿プロジェクトがめざす姿】



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（改善率）	15.9% （平成28（2016）年度）	17.0%以上 （平成32（2020）年度）	プロジェクト対象者の要介護度の改善率
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（維持率）	49.1% （平成28（2016）年度）	65.0%以上 （平成32（2020）年度）	プロジェクト対象者の要介護度の維持率
かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数	246事業所 （平成28（2016）年度）	284事業所以上 （平成32（2020）年度）	健康福祉局調べ

※「かわさき健幸福寿プロジェクト」は、要介護度等の改善・維持に向けた取組を評価するもので、今後、これらの取組が介護保険制度に反映された場合は、事業を見直す場合があります。

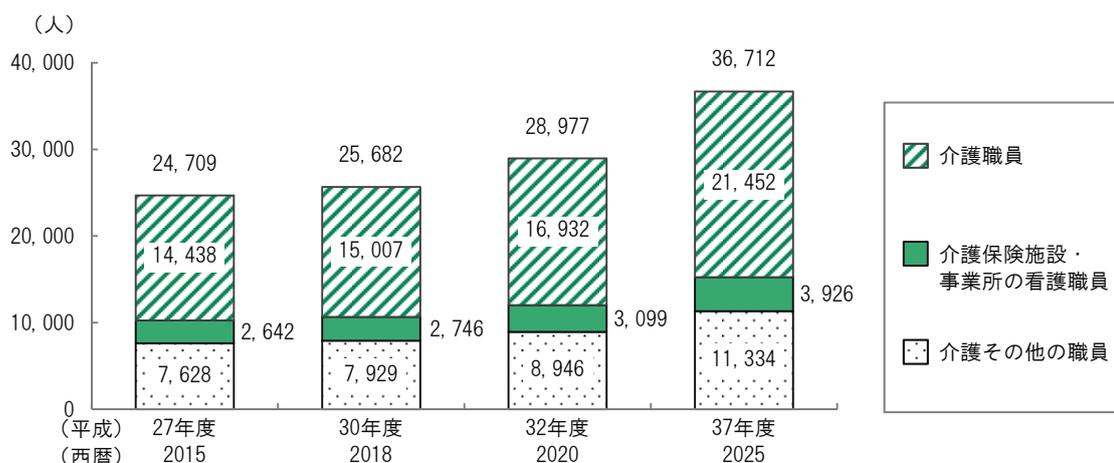
iv) 介護人材の確保と定着の支援

介護人材については、多くの市内介護サービス事業所が人材確保に向けた募集等を行っているものの、人材確保や定着が困難な状況にあり、事業を運営する上での大きな課題となっています。

また、本市では、国から提供された介護人材需給推計ワークシートを用いて、介護職員等の簡易推計（需要推計）を行うとともに、市内の介護サービス事業所に対して実態調査を行い、今後の介護人材確保策の推進を図るための基礎資料を得て、状況の把握に努めました。

介護人材の確保と定着については、基本的には介護サービス事業所自らが確保や定着に努めることが必要ですが、介護サービスの最大の基盤は人材であり、質の高い介護サービスを提供するためには、国や県は介護報酬等の制度設計や環境整備等において、本市は人材の呼び込み、就労支援、定着支援、キャリアアップ支援において、それぞれが役割を果たしながら、引き続き取り組む必要があります。

【本市の介護職員等の需要推計（参考）】



単位：人

	27年度 (2015)	30年度 (2018)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
介護職員数	14,438	15,007	16,932	21,452
介護保険施設・事業所の看護職員数	2,642	2,746	3,099	3,926
介護その他の職員数	7,628	7,929	8,946	11,334
合計	24,709	25,682	28,977	36,712

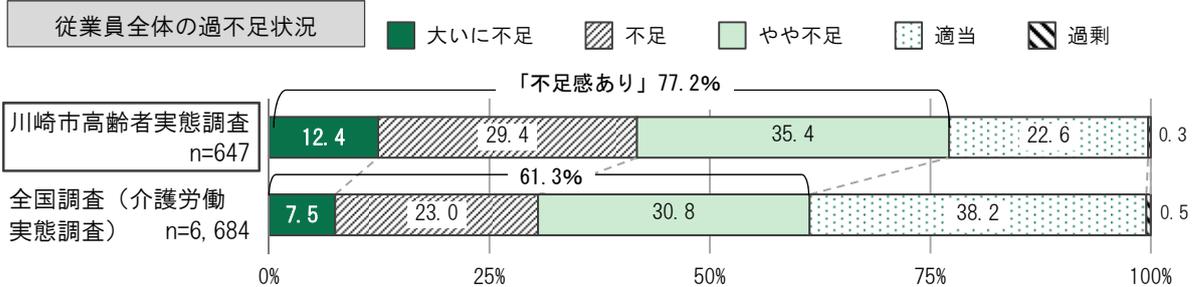
※国のワークシートを用いて推計。サービス受給者数に一定の配置率を乗じて介護職員等数を簡易推計しています。

※端数処理により合計値は内訳と必ずしも一致しません。

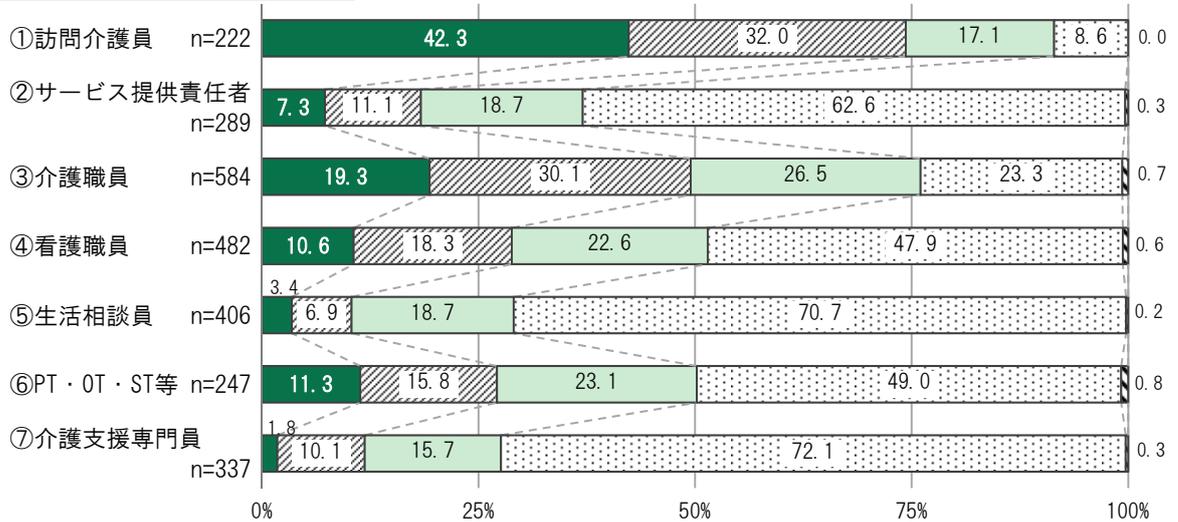
【従業員の過不足状況】

問 貴事業所では、従業員の過不足の状況はどうか（単一回答）。

▶全国調査と比べて、市内事業所が従業員の「不足感あり」と回答した割合は 15.9 ポイント高くなっています。



職種別の過不足状況（川崎市）

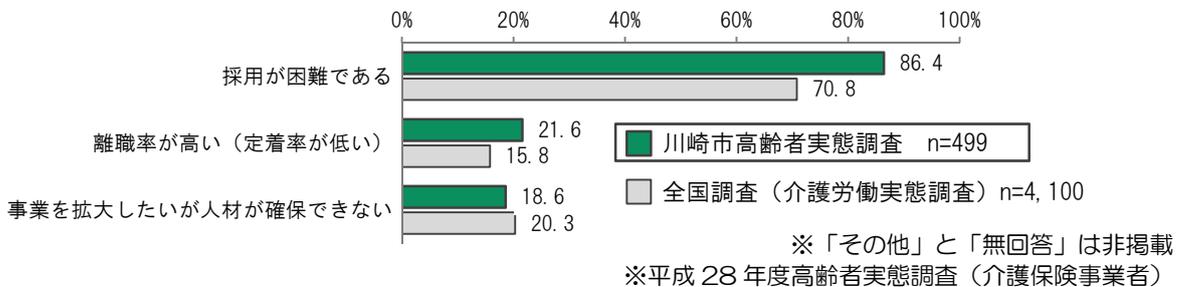


※「不足感あり」＝「大いに不足」＋「不足」＋「やや不足」
 ※「当該職種はいない」「無回答」を除いた事業所数を母数としています。

【従業員の不足する理由】

問 従業員の過不足状況で「不足感あり」と回答した事業所にうかがいます。不足した理由はどれですか（複数回答）。

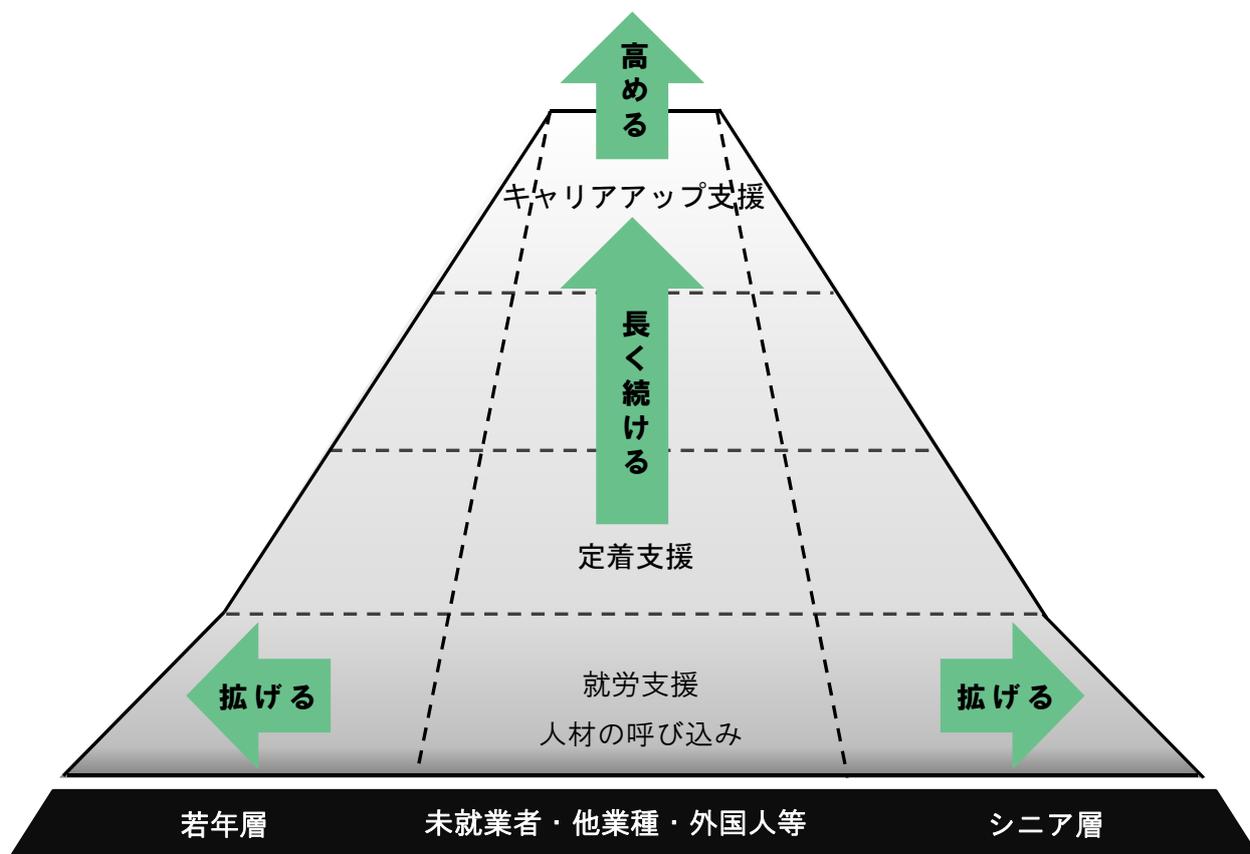
▶全国調査と比べて、市内事業所が「採用が困難である」と回答した割合は 15.6 ポイント高く、「離職率が高い」と回答した割合は 5.8 ポイント高くなっています。



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護人材の不足感	77.2% (平成 28 (2016) 年度)	72.0%以下 (平成 31 (2019) 年度)	市内事業所が従業員の「不足感」ありと回答した割合。高齢者実態調査

【本市における介護人材確保・定着支援策】



取組	めざすべき姿	本市の主な主要施策
(1)人材の呼び込み	多様な人材の参入促進を図り、すそ野を拡げる	<ul style="list-style-type: none"> 介護の魅力の情報発信による介護職のイメージアップ 家事援助など生活援助に特化した知識等の習得を目的とする研修制度の推進 市民や事業者に向け、福祉・介護に関する普及啓発の推進
(2)就労支援		<ul style="list-style-type: none"> 就職相談会や無料職業紹介の実施 仕事を続けたいシニア層の就労支援の推進 介護資格取得者への就労支援の実施 潜在的有資格者を掘り起こし、再就職を支援
(3)定着支援	長く続けられるよう定着促進を図る	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員のメンタルヘルスケアの実施 介護職員の安定した雇用確保と定着支援 職場環境の改善への取組 外国人介護人材の活用や介護ロボットの導入支援
(4)キャリアアップ支援	専門性を高め、人材の機能分化を図る	<ul style="list-style-type: none"> 福祉・介護従事者向けや、医療的ケアに対応した各種研修・講座等の開催
国や県の基盤整備	処遇改善加算や介護報酬改定、指針策定や基金による事業・取組の推進	

(1) 人材の呼び込み

福祉・介護の仕事についてのイメージアップやPR、高校や専門学校・大学等への情報提供等により、人材の呼び込みを行うとともに、介護予防・日常生活支援総合事業において多様な担い手の参画によって要支援者を支える「かわさき暮らしサポーター」の取組も進めます。

◎ 川崎市福祉人材バンクの取組

福祉や介護の仕事の無料職業紹介や、求職者が採用予定のある事業者の人事担当者と直接面談ができる就職相談会の開催のほか、若年層に福祉・介護現場の魅力を知らせ、介護職のイメージアップを図ることを目的として、かながわ福祉人材センター等と連携し、福祉関連の学科を有する高校や専門学校、大学等への出張ガイダンスなどの人材の呼び込みを行い、就労を促進します。

また、介護・福祉職向けにメンタルヘルスケアの相談窓口を設置し、人材の定着を支援するなど様々な事業や取組を行います。

◎ 若年層等への介護職のイメージアップ

学校の授業やパンフレット配布等により、小・中学生やその保護者に介護職の魅力を普及・啓発する取組を行います。

◎ かわさき暮らしサポーター養成研修

要支援者等を対象とした掃除や洗濯等の家事援助に従事する「かわさき暮らしサポーター」の普及・啓発を通じて市内介護サービス事業所の人材供給を図ります。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
受講者数	—	77人	80人	事業推進	→	

平成28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

◎ 介護いきいきフェア

市民、福祉団体、行政が一体となり、多くの市民が介護や福祉に興味を持ち、関わりの輪を広げるための「介護いきいきフェア」を開催します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
参加者数	約750人	約750人	約750人	事業推進	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

(2) 就労支援

就職相談会の実施のほか、介護資格取得者への補助、就労に必要となる研修の開催等により、福祉・介護職場への就労支援を実施します。

また、高齢になっても仕事を続けたいシニア層などの多様な人材確保の取組も進めます。

① 就職相談会

福祉・介護の仕事の求職者や転職希望者、介護サービス事業所への就職を希望する看護師などが、採用予定のある多くの法人や事業所が出展する相談会場にて、仕事内容や待遇などについてガイダンスを受けたり、人事担当者に直接聞くことができるイベントです。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
参加者数	385人	397人	400人	400人	400人	400人

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

② 介護資格取得者への一部受講料補助

介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）や実務者研修の資格取得後、市内介護サービス事業所に一定期間継続して就労している方に、介護資格取得の費用（受講料）の一部を補助します。今後は、高齢障害者の増加に伴い、障害福祉サービス等の分野にも拡大して補助を実施することも検討します。

③ シニア層など多様な人材確保

高齢者実態調査の結果等から、高齢になっても仕事を続けたい人が増加していることを踏まえ、神奈川県等と連携して、シニア向けの介護職員初任者研修を実施し、介護サービス事業所への就労支援を行うなど、介護人材のすそ野の拡大を図り、多様な人材確保を進めます。

④ 潜在的有資格者の掘り起こし

介護サービス事業所を離職された方（潜在的有資格者）などを対象にして、就労支援研修事業等を実施し、再就職を支援します。

(3) 定着支援

人材の定着は、事業者が自らの事業所で働く介護人材の定着が図られるよう、主体的に取り組むことが何より重要ですが、本市としても、安定的な介護サービスを提供するために、定着への取組を支援します。

川崎市福祉人材バンクによるメンタルヘルスケアの相談窓口の設置や、外国人介護人材の受入れ支援、働き続けたい職場づくりに向けた研修などにより、福祉・介護人材の定着を支援します。

◎ 介護人材マッチング・定着支援事業

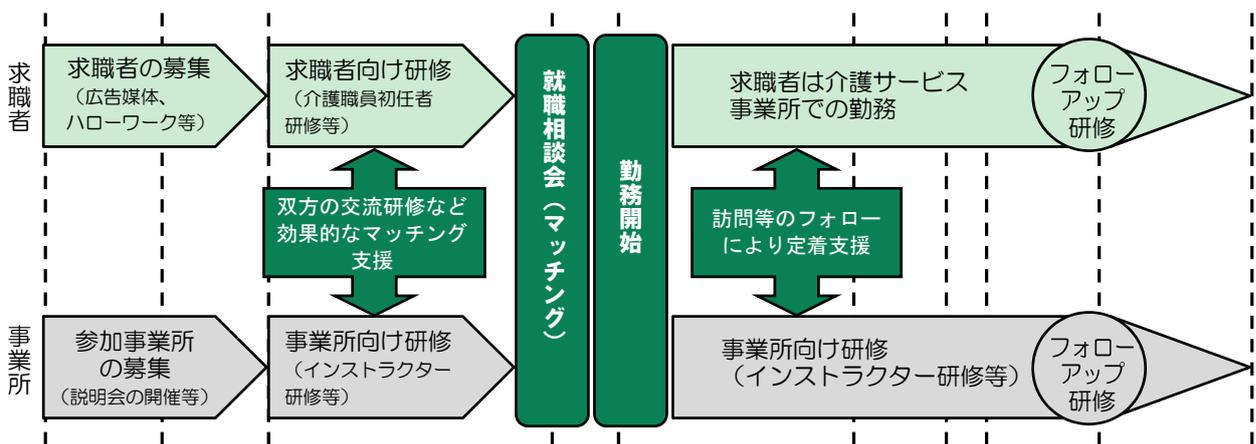
平成 28 (2016) 年度から、「求職者向け研修」と「インストラクター養成研修」を合わせた事業を実施しています。

「求職者向け研修」では、市内介護サービス事業所への就職希望者が、無料で介護職員初任者研修等を受講し、資格取得後に必要な知識や技術を習得した上で、市内介護サービス事業所への就職をめざすものです。

併せて、「インストラクター養成研修」を実施し、人材を求める介護サービス事業所の責任者等が採用力や新人教育、離職防止のノウハウを得るための研修を受講し、さらに研修後半には、求職者向け研修にも一緒に参画することで、定着支援を実践し、介護サービス事業所の人材定着を図るインストラクターとしてのスキル向上をめざすものです。

本事業では、求職者と介護サービス事業所の双方の支援を一体的に実施することで、介護職員の安定した雇用の確保と定着を図ります。

【介護人材マッチング・定着支援事業のイメージ】



【実績・計画】

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
就職者数	—	24人	60人	事業継続	→	→
インストラクター 研修受講者数	—	29人	45人	事業継続	→	→

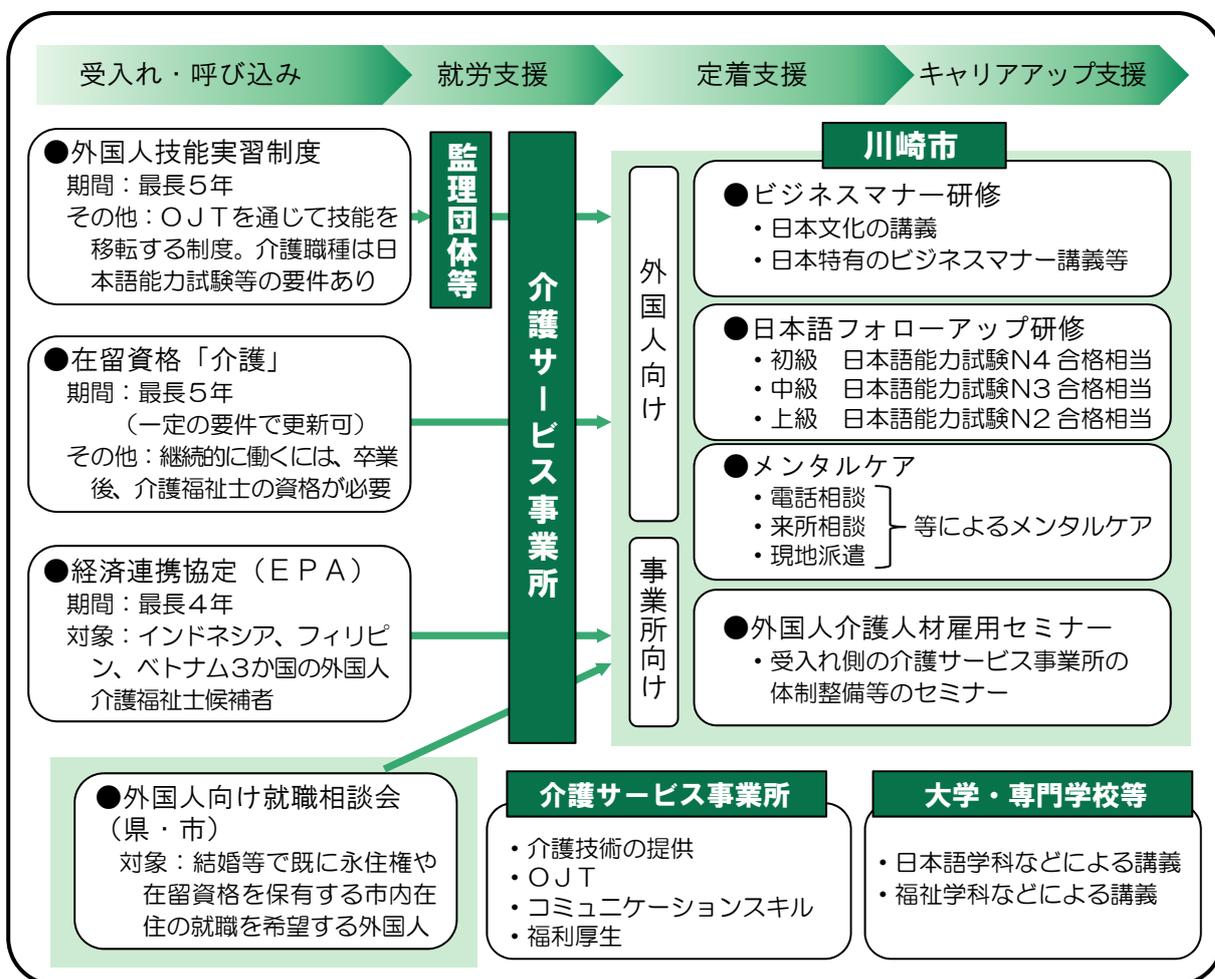
平成 28 年度は「介護人材育成雇用事業」の実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

② 外国人介護人材の活用

市内介護サービス事業所に向けた市独自の「外国人介護人材雇用セミナー」の開催など、在留資格のある外国人介護人材の活用に引き続き取り組みます。

また、EPAに基づく外国人介護福祉士候補者の受入れのほか、介護福祉士の国家資格を有する方を対象とする新たな在留資格の創設や、外国人技能実習制度の中に介護職を認めるなどの法改正（平成 29（2017）年施行）が行われ、外国人受入れの門戸が広がったことから、技能実習制度等の趣旨や目的を踏まえ、本市においても福祉・介護現場への外国人労働者の受入れを進め、ビジネスマナー研修やメンタルケア、日本語のフォローアップ研修など、必要な支援を行います。

【外国人介護人材の活用のイメージ】



※外国人技能実習制度や在留資格、経済連携協定の制度概要は平成 29 年 12 月時点
 ※外国人技能実習制度の受入れ機関は、団体監理型と企業単独型があります。

③ メンタルヘルス相談窓口

福祉現場での人間関係やストレスケアの悩みに対応するために「メンタルヘルス相談窓口」を開設し、臨床心理士によるメンタルヘルスケアを目的とした、川崎市福祉人材バンクによる無料相談を実施しています。

◎ 介護ロボット等の普及・啓発

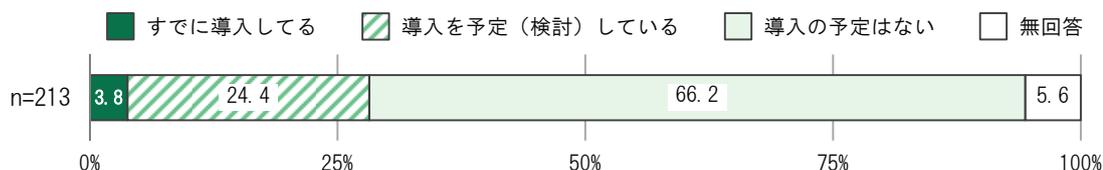
介護ロボットや福祉機器の使用により介護従事者の負担の軽減を図ることを目的に、その実際の活用モデルを周知することなどにより、介護サービス事業所が介護ロボットや福祉機器を導入する支援を行います。

また、国が平成 28（2016）年度に介護ロボット等導入特別支援事業を実施したことを踏まえ、本市においても、介護ロボットの更なる普及・啓発を行います。

【市内介護保険施設の介護ロボットの導入意向】

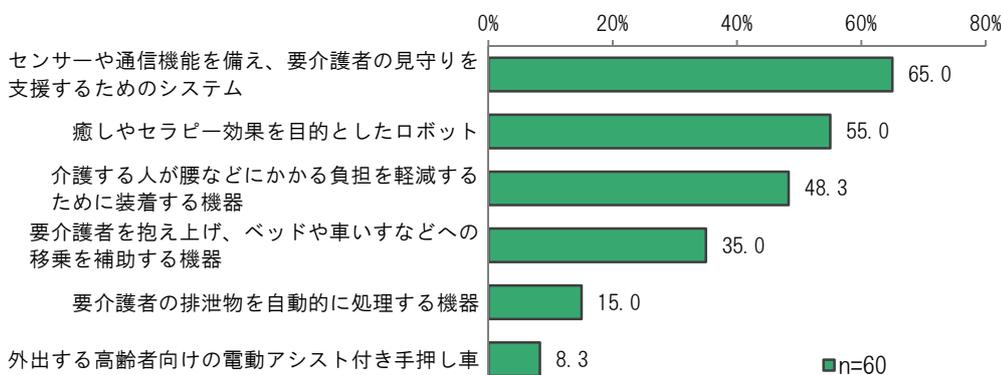
問 貴施設では、介護ロボットの導入予定がありますか（単一回答）。

▶介護ロボットの「導入の予定はない」と回答した施設等は6割を超えています。



問 「すでに導入している」「導入を予定（検討）している」と答えた施設にうかがいます。どのような介護ロボットが介護職員の負担軽減に効果があると思えますか（複数回答）。

▶見守り支援や癒しを目的としたものや、介護従事者の負担を軽減する介護ロボットが効果があると思うと回答した割合が高くなっています。



※平成 28 年度高齢者実態調査（介護保険施設等）

（4）キャリアアップ支援

福祉・介護従事者向けを中心とした各種研修・講座等を開催し、中でも介護職が自らの将来像を描けるよう、キャリアアップの道筋をイメージしたキャリアパス★に関する研修等を実施しています。また、医療的ケアに対応した研修も実施します。

◎ 川崎市高齢社会福祉総合センター（人材開発研修センター等）の取組

介護職員初任者研修など、介護職として就労する際に必要となる資格取得のための研修を開催するほか、介護支援専門員への研修、認知症の専門職員を養成するための研修、その他介護職向けにキャリアパスをイメージしたスキルアップ研修などを開催し、介護従事者の資質向上とキャリアアップを支援します。

また、市民向けの普及・啓発講座やイベントを開催するほか、高齢者福祉に関する情報を発信し、福祉・介護職への人材の誘導など高齢者福祉に対する地域の方々の意識向上を図ります。

今後は、高齢障害者の増加や地域共生社会の実現などを踏まえ、上記の取組に加え、研修の受講対象者等を障害者施設職員にも拡大して取り組みます。

【福祉・介護職員向け現任研修メニュー（例）】

- ・ 認知症高齢者の医学的理解・心理的理解
- ・ 統合失調症の理解と援助
- ・ 予防給付ケアマネジメント従事者研修
- ・ 対人援助技術
- ・ アセスメントとチームケア
- ・ 介護福祉士試験対策
- ・ 介護技術の再確認講座
- ・ リスクマネジメント

※研修メニューは変更となる場合があります。

② 訪問看護師養成講習会

高齢者等が在宅で医療を受ける機会が増大し、医療的ケアが必要な高齢者等に安全で質の高い看護を提供できる看護師など、医療従事者の養成が喫緊の課題であることから、川崎市看護協会と連携し、訪問看護に必要な基本的知識や技術の習得を目的とした講習会を開催し、質の高い訪問看護の提供に加え、専門性を高める取組を推進します。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
受講者数	31人	31人	31人	事業継続	→	→

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

③ 介護職員によるたんの吸引等研修

福祉・介護現場での慢性的な看護師不足に対応するため、法改正により一定の要件を満たした介護職員も喀たん吸引及び経管栄養が行えるようになりました。在宅や施設における医療的ケアを行う人員の確保をめざし、神奈川県とも連携しながら、たんの吸引等研修を行います。



キャリアパス

どのような仕事をどれくらいの期間担当し、どの資格を取得するとどのようなポストに就けるか、といったキャリアアップの道筋をキャリアパスといいます。国は、介護に従事する人が一生の仕事としてやりがいを持てるよう、キャリアパスの仕組みを介護職場に広げる取組を行っており、人材育成や昇進制度を見直す事業所が増えています。

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

ウェルフェアイノベーションの取組は、人口・世帯構造等の社会環境の変化などこれからの超高齢社会の突入に向けて、産業と福祉を融合することで、新たな活力と社会的価値の創造をめざしていくものです。

本市では、全国に先駆けて、平成 25（2013）年からこの取組をスタートしており、この取組の活動を促進するネットワーク組織「ウェルフェアイノベーションフォーラム」は、平成 25（2013）年 10 月に立ち上げ後、350 を超える多くの企業・福祉事業者・大学・研究機関など規模の大小を問わずに様々な主体によるネットワークを形成しながら、将来的な福祉課題に先行して対応していく製品・サービスづくりを進め、徐々に具体的な成果を生み出し始めています。

平成 29（2017）年 3 月には、第 2 期ウェルフェアイノベーション推進計画を策定し、5 か年の計画期間で施策を進めています。

基本目標 産業と福祉の融合で新たな活力と社会的価値を創造する
ウェルフェアイノベーションの推進

取組の視点 「産業と福祉のハブ機能」
（概要） 「新たなライフスタイル・ワークスタイルの創出」
「地域包括ケアやパラムーブメント施策を具現化する」

3 つの方針 「新たな製品・サービスの創出」
「新たな製品・サービスの活用」
「将来を先取りする新たな社会モデルの創造・発信」

(1) 方針1 新たな製品・サービスの「創出」

将来的な福祉課題への先行的な対応を図るため、「産業と福祉のハブ機能」として産業界のシーズと多様化する福祉現場のニーズの融合を促進させ、最新技術の活用を含め新たな製品・サービスの「創出」に向けた動きを促進します。

取組例1 排泄ケア機器による自立排泄支援【企業×企業×介護事業所】

排尿のタイミングの事前予知や、排便後に検知する最新技術を搭載した開発中の機器による、市内介護事業所での実証、介護負担の軽減のほか、高齢者自身の自立支援にもつながる可能性を確認し、更なる機器の改善や活用先の拡大につなげています。



排尿予知センサーDfree
トリプルダブリュージャパン (株)



排便検知センサーLifi(開発中)
パラマウントベッド (株)
aba

取組例2 移動の幅を広げる新しい交通サービスの創出【企業×企業×介護事業所】

高齢者が外出をもっとスムーズに楽しむ暮らしの実現に向け、新しい交通サービスの創出をめざし、モデル事業を実施。歩行に不安ある方や、そういった方との友達・ご家族との外出をサポートにより、外出意欲の向上をサポートしていきます。



ユニバーサルデザインタクシー
川崎タクシー (株)



パーソナルモビリティ WHILL
WHILL (株)

(2) 方針2 新たな製品・サービスの「活用」

産業界で生み出された新たな製品・サービスを、福祉現場での「活用」を促すことを通じて、活用による新たな発見等による「価値の創出」に向けた動きを促進します。

取組例3 対話の改善に向けた聞こえのバリアフリー【企業×介護事業所】

軽度・中程度難聴者の補聴器所有率がわずか14%という統計データがある中、加齢による聴力の低下による社会との疎遠を防ぐため、話して側から作り出す聞き取りやすい音や声を提供することで、聞き手側の負担なくコミュニケーションの改善を期待する取組を進めています。



comuoon
ユニバーサル・サウンドデザイン (株)

(3) 方針3 将来を先取りする新たな社会モデルの「創造・発信」

製品・サービスの活用により生み出された「価値」を、住まい・移動・健康寿命延伸などのライフスタイルやワークスタイルの広範な領域にわたって、将来を先取りする新たな社会モデルとして創造・発信していきます。

取組例4 企業×睡眠チェックによる認知症の予防・治療【企業×医療】

認知症の予防・治療に向けた睡眠チェックによる健康寿命延伸サービスの実証事業を、企業と医療の共創による実証事業を行っています。地域の身近な薬局等を通じて、睡眠センサーを貸し出すことで、気軽に自分の睡眠状態を把握し、セルフケア意識の醸成などを通じた、民間企業主体による地域包括ケアシステムの具体的な実践例としての展開を進めています。



睡眠センサー眼り SCAN®
パラマウントベッド (株)

取組Ⅳ 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進



i) 在宅医療・介護連携の推進

P144～

- (1) 在宅医療の体制構築
- (2) 介護サービス基盤の整備推進
- (3) 円滑な退院支援と急変時の対応
- (4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及・啓発

ii) 認知症高齢者等の支援

P154～

- (1) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要
- (2) 認知症高齢者数等の推計
- (3) 本市の認知症高齢者等への取組
 - ① 認知症に関する知識の市民への普及 ➡ 認知症サポーター養成講座 等
 - ② 適時・適切な医療・介護等の提供 ➡ 認知症疾患医療センターでの取組
 - ③ 若年性認知症に対する取組 ➡ 若年性認知症者及び家族の支援
 - ④ 認知症高齢者の家族介護者への支援
 - ⑤ 地域における認知症施策 ➡ 認知症カフェの運営支援 等
 - ⑥ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ⑦ 認知症の人（本人）や家族の視点の重視 ➡ 本人会議の推進 等

iii) 介護者の負担軽減に向けた取組

P167～

- (1) 認知症高齢者等の家族介護者への支援の取組
- (2) 要介護者への介護支援のための市独自の取組

iv) 権利擁護体制の推進

P172～

- (1) 高齢者の権利擁護の取組
 - ① 川崎市あんしんセンター
 - ② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組 ➡ 川崎市成年後見制度連絡会 等
 - ③ 消費者被害の防止 ➡ 川崎市消費者行政センターの取組
- (2) 高齢者虐待の防止

これまでの主な取組

- 市内の医療・介護関係団体の代表で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、円滑な医療・介護連携に向けた協議を実施しました。協議を通じて、医療資源ガイドブック、在宅療養連携ノート、在宅医療・介護多職種連携マニュアルを作成しました。
- 各区に「在宅療養調整医師」を配置し、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援等を行い、区を単位とした在宅療養の推進に取り組みました。
- 在宅医療コーディネーターを配置した「川崎市在宅医療サポートセンター」を設置・運営し、在宅療養調整医師とともに、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、市民啓発、退院調整支援等を行いました。
- 在宅療養者・家族をチームとして支える医療・介護従事者の人材養成に向けて、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を開催しました。
- 認知症に関する知識の市民への普及に向け、「認知症キャラバン・メイト養成研修」や「認知症サポーター養成講座」を実施するとともに、介護職員等の専門職向けに新たに「認知症介護基礎研修」を開催しました。
- 認知症高齢者の家族介護者への支援として、認知症コールセンターの運営や認知症高齢者介護教室を開催しました。
- 家族会や若年性認知症の人を中心に、関係者や関係機関へのヒアリングなどを行い、認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）や、若年性認知症ガイドブックを作製しました。
- 認知症初期集中支援チームの設置に向け、「認知症訪問支援モデル事業」を幸区、高津区、麻生区で実施しました。
- 「川崎市あんしんセンター」における成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業などの社会福祉法に定める日常生活自立支援事業を推進しました。

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)
法定後見人受任件数	38 件	36 件	45 件
日常生活自立支援事業（金銭管理）	505 件	509 件	585 件

※健康福祉局調べ

- 行政内部や地域包括支援センターに加え、介護事業者等を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図る取組を進めたほか、「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」を平成 29（2017）年に改訂し、関係部署・関係機関に配布するなど対応技術の向上に向けた取組を推進しました。

第7期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 将来の医療需要を支えるために在宅医療の推進が必要です。
- ✓ 在宅医療の推進には医療と介護の連携と市民の正しい理解が必要です。
- ✓ 認知症高齢者の早期発見・早期対応が必要です。
- ✓ 家族の介護負担の増大への対応が求められています。
- ✓ 若い世代への認知症の普及・啓発が必要です。
- ✓ 認知症の人（本人）やその家族の視点の重視が求められています。
- ✓ 高齢者の権利擁護の取組の推進が求められています。

施策の方向性

i) 在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療・介護に係わる多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。
- ・多職種連携の強化として、チームで在宅療養を支える人材を育成します。
- ・在宅医療の正しい知識と理解の浸透をめざして普及・啓発を行います。

ii) 認知症高齢者等の支援

- ・認知症の人を地域で見守り・支える地域づくりの推進に向け、認知症訪問支援事業を市内全域で実施し、症状の初期段階での支援につながる仕組みづくりに取り組むとともに、認知症サポーター養成講座等を引き続き実施します。
- ・認知症アクションガイドブックなどを用いた普及・啓発により、認知症の人が早期に必要な支援・サービスにつながるよう支援します。
- ・認知症カフェや本人会議等を通じて、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域の仕組みづくり等に取り組めます。

iii) 介護者の負担軽減に向けた取組

- ・認知症高齢者や要介護者の家族介護者への支援に引き続き取り組めます。

iv) 権利擁護体制の推進

- ・本人の適切な意思決定支援や身上監護につながるよう、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に対応した取組の検討を行います。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	609人 (平成28(2016)年度)	1,200人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	41,980人 (平成28(2016)年度)	70,480人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

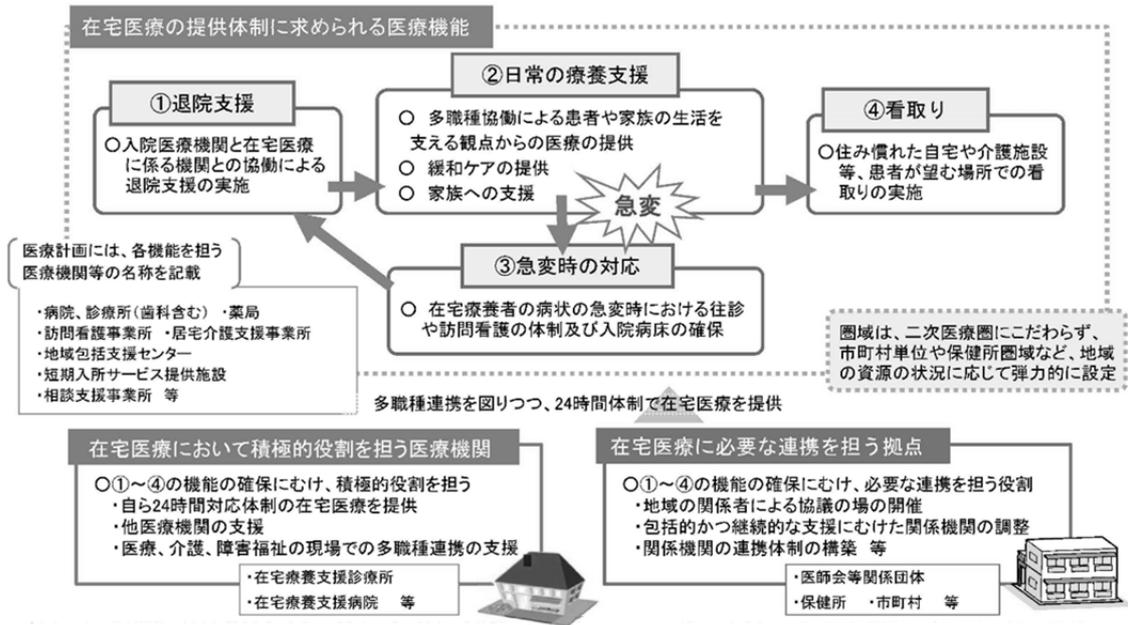
i) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自宅や住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い、何らかの病気を抱えながら生活する方が多くなる中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

「在宅医療」とは、高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことで、地域包括ケアシステムを支える不可欠の要素となっています。

国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「退院支援」・「日常の療養支援」・「急変時の対応」・「看取り」の4つの機能が示されています。

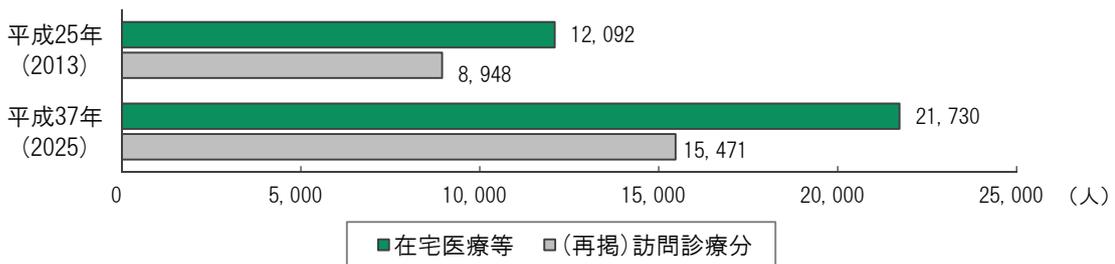
【「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料

【川崎地域における在宅医療等を必要とする患者数】

▶ 川崎地域における将来推計として、高齢化の進展に伴い、在宅医療等を必要とする患者数の大幅な増加が見込まれています。

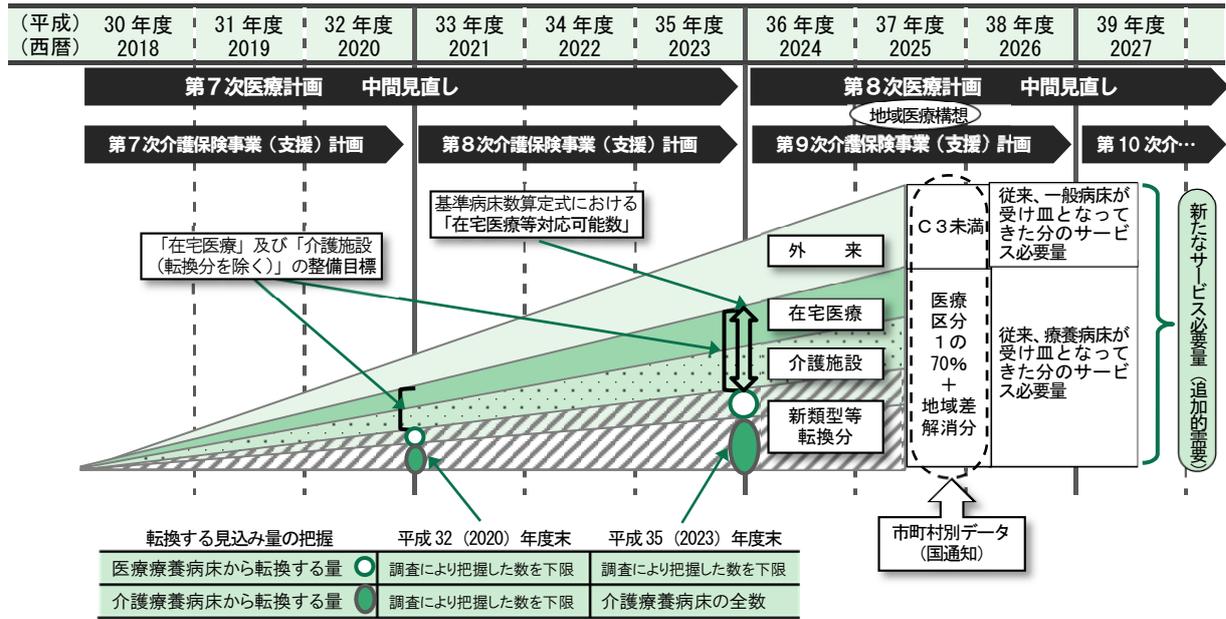


※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出

地域医療構想の実現に向け、今後進められていく病床機能の分化・連携に伴い、療養の場が病院（療養病床）から地域へ移行する患者に対しては、地域においても安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の一体的な整備が求められています。

本市においては、平成37（2025）年に向けて、1,200人の患者が療養病床からの地域へ移行できると推計されていることから、在宅医療や介護施設など、関連施策との整合を図りながら、その受け皿の整備を進める必要があります。

【医療と介護の一体的な整備のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料（一部改編）

- ※ C3未満…医療資源投入量 175 点未満のこと。医療資源投入量とは、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値のことで、175 点未満とは、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる 225 点を境界点（C3）とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅をさらに見込んだ点数です。ここでは、従来、一般病床に入院している患者のうち、在宅等で外来対応が可能な患者と位置付けています。
- ※ 医療区分…医療療養病床の入院患者における医療必要度に応じた区分のことです。「医療区分3」は24時間の持続点滴や中心静脈栄養など医療必要度が高い区分、「医療区分2」は筋ジストロフィーや透析など医療必要度が中程度の区分、「医療区分1」は医療区分2及び3以外の区分となります。
- ※ 地域差解消分…地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床には大きな地域差がある状況にあります。このため、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定するように国が一定のルールのもとで推計した患者数です。
- ※ 新類型等…平成35（2023）年度末に設置の経過措置が切れる「介護療養病床」及び「基準を満たさない医療療養病床」の転換先である介護医療院等のことです。

【療養病床から地域への移行が見込まれる患者数】

単位：人/日

区分	平成32年度末時点 (2020)	平成35年度末時点 (2023)	平成37年度末時点 (2025)
在宅医療	352	699	1,019
介護施設	62	122	181
合計	414	821	1,200

※医療と介護の協議の場を踏まえた神奈川県による算定（小数点以下調整）

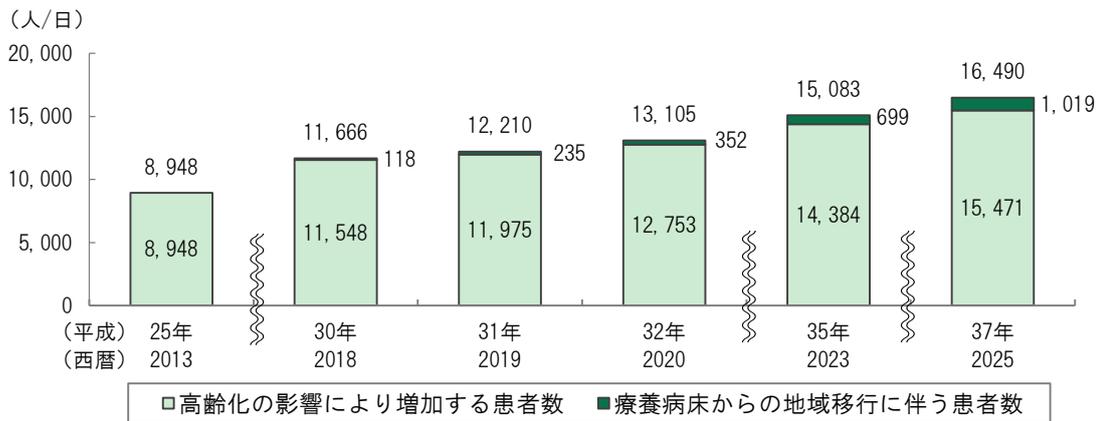
(1) 在宅医療の体制構築

在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数は、平成 37（2025）年には、平成 25（2013）年の約 1.8 倍となる 1.6 万人を超えると推計されています。

在宅医療を必要とする患者数の増加を踏まえ、訪問診療を実施する病院・診療所を確保するため、かかりつけ医による在宅医療の提供など、新たに在宅医療を担う医師を育成するとともに、夜間・休日における後方支援機能の仕組みづくりを検討し、24 時間 365 日対応の体制構築に向けた取組を進めます。

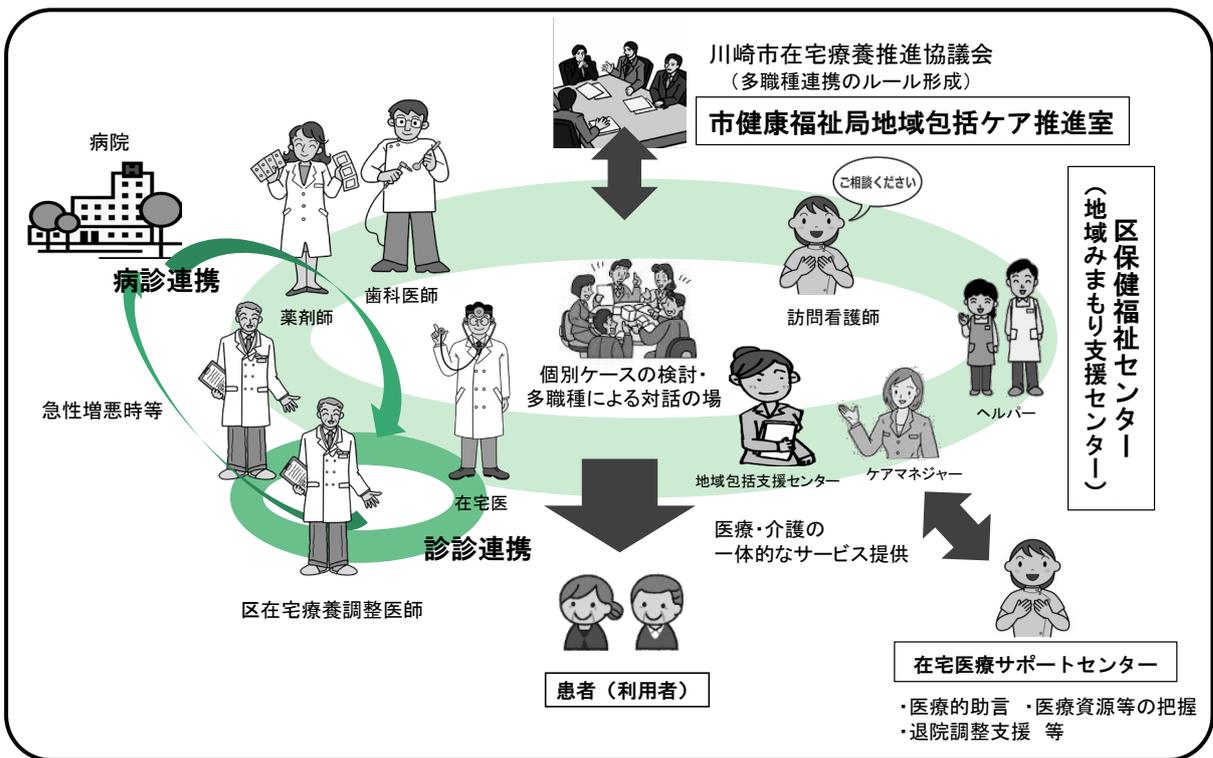
【在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数の推計】

〔患者住所地に基づく推計〕



※神奈川県地域医療構想をもとに独自に算出

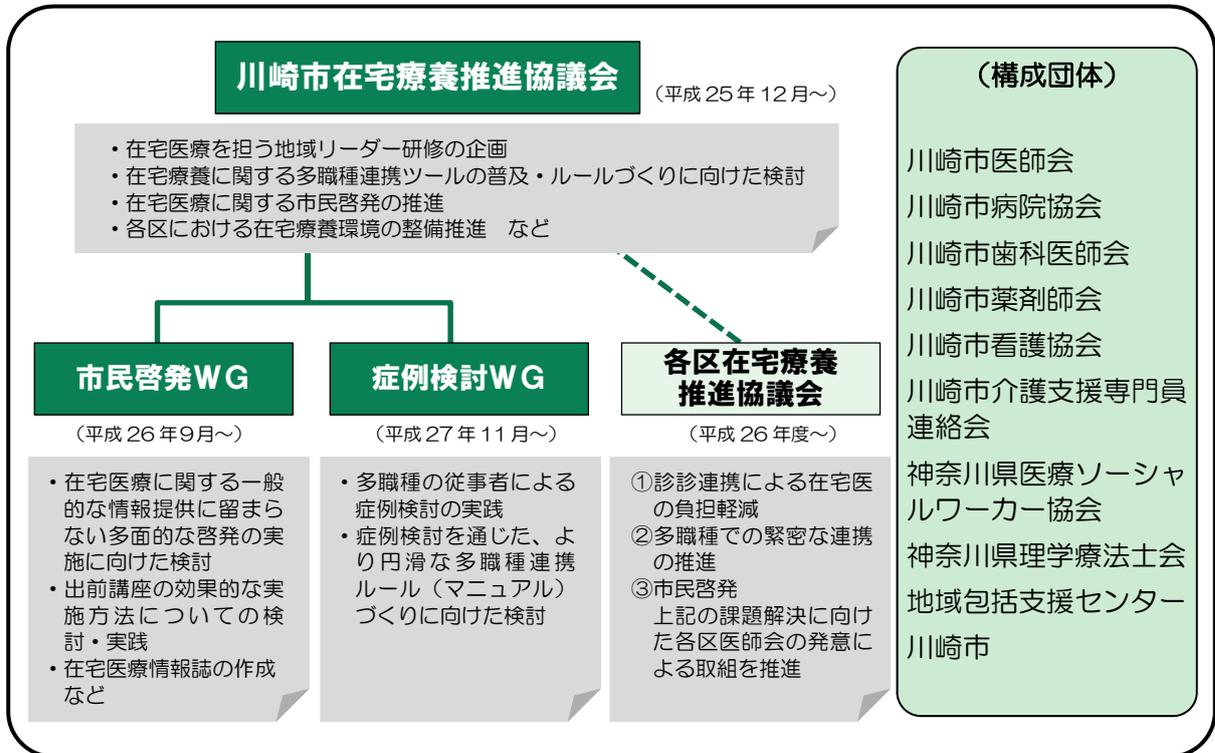
【本市における在宅医療と介護の連携のイメージ】



➡ 川崎市在宅療養推進協議会における協議

本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、関係団体で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、多職種連携の強化や在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築など、医療と介護の円滑な連携に向けた取組を協議します。

【川崎市在宅療養推進協議会】



➡ 在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用

ア 在宅療養連携ノート

在宅において、医療従事者と介護従事者の連携や本人・家族との情報共有を円滑に行えるよう、「在宅療養連携ノート」を作成し、その普及・活用に努めています。

イ 在宅医療・介護多職種連携マニュアル

多職種連携に向けて症例検討を実施するとともに、より良いケアを提供するため、平成29(2017)年1月に「在宅医療・介護多職種連携マニュアル」を作成し、その普及に努めています。

ウ 医療資源ガイドブック

訪問診療や往診などを実施する診療所等の情報を掲載する「医療資源ガイドブック」を作成し、区役所や地域包括支援センター等における在宅療養相談に活用しています。

③ 「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成

在宅療養者・家族を支えるため、在宅医療に係る医療・介護従事者に対し、多職種連携を促進するとともに、在宅医療に取り組む医師のすそ野を広げ、チームで在宅医療を担う医師の育成をめざして、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
地域リーダー 研修受講者数	455人	609人	750人	900人	1,050人	1,200人

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	609人 (平成28(2016)年度)	1,200人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

③ 効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT活用の検討）

円滑な多職種連携を推進するため、多職種間における効果的・効率的な在宅療養者情報の共有に向け、川崎市在宅療養推進協議会においてICTを活用したモデル事業等の取組を検討します。

〔計画〕

	第7期		
	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
ICT活用の検討	協議・検討	→	モデル事業の実施及び検証

③ 在宅療養調整医師の配置

在宅医療の推進役として、多職種への医療的助言や開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援などを行う「在宅療養調整医師」を各区に配置します。

③ 区を単位とした在宅医療推進に向けた取組

各区在宅療養推進協議会において、在宅療養調整医師が中心となり、各区の実情に応じた「診診連携（在宅医の負担軽減に向けた検討）」、「多職種連携（多職種による緊密な連携）」及び「市民啓発（在宅医療に関する正しい知識・理解の啓発）」の取組を実施します。

② 川崎市在宅医療サポートセンターの運営

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を平成26(2014)年に設置しました。

川崎市看護協会への委託により「川崎市在宅医療サポートセンター」を運営し、看護職のコーディネーターが在宅療養調整医師との連携を図りながら、退院調整支援や医療資源等の把握、市民啓発などを実施します。

③ 介護職向け医療・介護連携研修の実施

ケアマネジャー（介護支援専門員）等に対して、より円滑に医療と介護の連携を図れるよう、医療に関する基礎知識習得の場を提供するなどの環境づくりを進めます。

④ リハビリテーション体制の検討

リハビリテーションによる在宅療養者の社会参加を促進するため、本市におけるリハビリテーションの提供状況に関する実態を把握し、在宅医療・介護連携における体制のあり方について検討します。

〔計画〕

	第7期		
	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
リハビリテーション体制のあり方の検討	検討体制の構築	実態の調査	実態を踏まえた取組の検討

⑤ 看取りの提供体制の検討

在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、居宅や介護施設における看取りの提供状況に関する実態を把握し、住み慣れた地域や自ら望む場で最期を迎えることができるよう、看取りの提供体制のあり方について検討します。

〔計画〕

	第7期		
	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
看取りの提供体制のあり方の検討	実態の調査	実態を踏まえた取組の検討	取組の推進

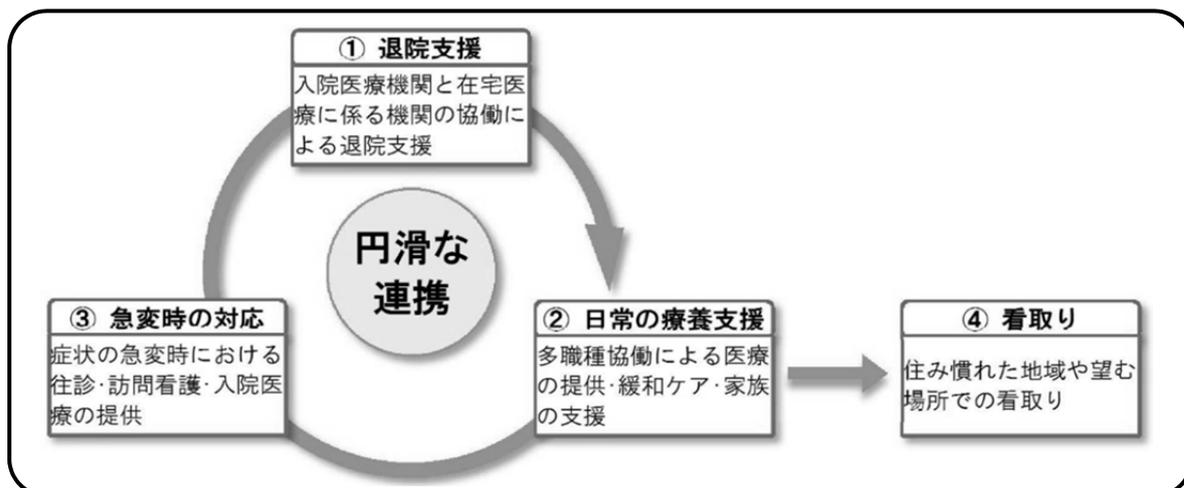
(2) 介護サービス基盤の整備推進

医療的ケアが必要な入居（希望）者等の増加への対応として、特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な要介護高齢者の受入れの推進、介護付有料老人ホーム選定時の要件への医療的ケア充実の項目追加、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの拡充に取り組みます（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」及び取組Ⅴ「高齢者の多様な居住環境の実現」を参照）。

(3) 円滑な退院支援と急変時の対応

介護が必要になった場合でも、多くの方が自宅で暮らしたいと望んでいます。そのために、患者の在宅復帰をめざして円滑な退院支援を実施するとともに、患者の症状が急変した場合に、往診や入院医療を提供するなど、可能な限り自宅で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の構築が求められています。

【円滑な退院支援と急変時の対応のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料をもとに作成

➡ 円滑な退院支援の仕組みの整備

円滑な退院支援の実施に向け、川崎市在宅療養推進協議会において、事例検討や関係機関との連携、退院調整に係る目安とすべき行動指針などを検討します。

検討内容		
・地域の対応力に関する情報共有	・退院支援に関する事例検討	・ケアマネジャーとの連携
・退院支援に係る関係機関との連携	・地域の実情を踏まえた退院調整に係る行動指針の検討など	

〔計画〕

	第7期		
	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
円滑な退院支援に向けた検討	・事例検討 ・円滑な退院支援に向けた取組の検討	取組の推進	→

② 急変時の対応における関係機関の連携構築

在宅療養中の急変時における往診・訪問看護の体制確保や在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所等との連携強化など、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の仕組みづくりに取り組みます。

〔計画〕

	第7期		
	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
急変時の対応に係る体制の構築	実態の調査	実態を踏まえた取組の検討	→

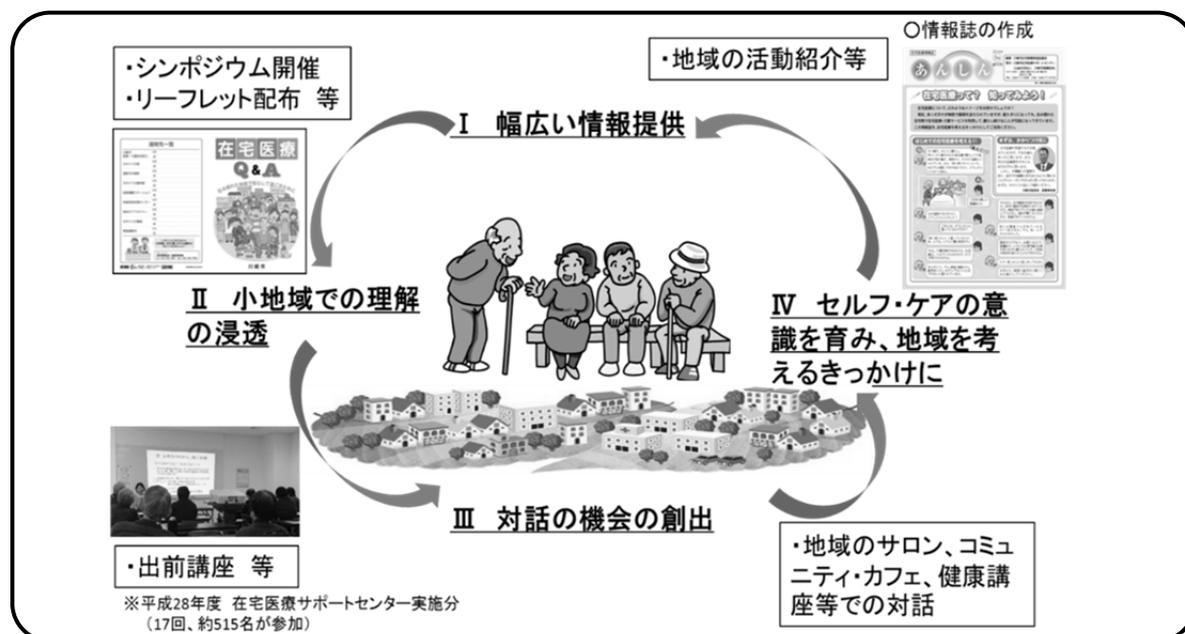
(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及・啓発

② 在宅医療の普及・啓発

在宅医療を推進するためには、医療と介護の連携を図りながら、その体制構築や人材育成に取り組むとともに、「時々入院、ほぼ在宅」といった、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けながら受ける医療として、市民の正しい知識と理解が求められています。

在宅医療に関する正しい知識と理解が浸透し、終末期における選択肢の一つとして認識されるよう、在宅医療に関する市民の疑問や誤解しやすい点を踏まえながら、引き続き、リーフレット「在宅医療Q&A」や在宅医療情報誌「あんしん」の発行、町内会等への出前講座の実施や市民シンポジウムを開催し、安心して在宅医療を選択できるよう、患者の状態に応じて提供される在宅医療の4つの機能（退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）について、市民の安心につながる分かりやすい情報提供を行います。

【在宅医療における市民啓発のイメージ】

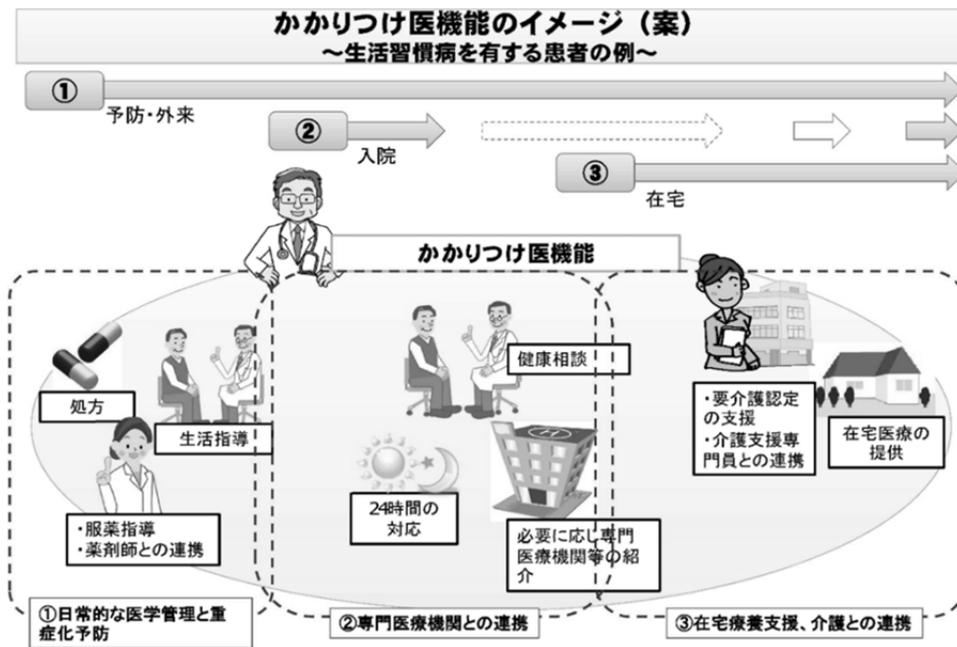


➡ かかりつけ医等の普及・啓発

患者一人ひとりの状態に応じた適切な医療を受けるためには、日常の健康管理や体調の変化などを日頃から気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことも重要であり、より一層の普及・啓発が必要です。

かかりつけ医等の役割や意義について、引き続き、リーフレットの作成や市ホームページへの情報掲載、各種イベント開催時の啓発などを行うとともに、川崎市医師会や川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会などの関係団体との連携を図りながら、かかりつけ医等を持つ市民の増加に向けて、効果的な普及・啓発に取り組めます。

【かかりつけ医機能のイメージ（案）】



※厚生労働省「第346回中央社会保険医療協議会総会」資料

➡ 地域医療構想の概要

団塊の世代が75歳以上になる平成37（2025）年には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれています。

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、変化に対応した適切な医療提供体制の構築を図ることが必要となっています。

こうした課題を踏まえ、国では、平成26（2014）年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、都道府県に、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。

地域医療構想では、医療法の規定に基づいて、次の事項を定めることとされています。

神奈川県においては、平成28（2016）年10月に「神奈川県地域医療構想」が策定されました。神奈川県地域医療構想は、神奈川県保健医療計画の一部として位置付けられています。

【地域医療構想の記載事項】

区分	記載事項
平成37（2025）年の病床数等の必要量	構想区域※ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された以下の数値 ・病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量 ・将来の居宅等における医療の必要量
目指すべき医療提供体制を実現するための施策	地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携の推進に関する事項

※地域医療構想における構想区域とは、「地域における病床機能の分化及び連携を推進するための区域」のことです。本市は、川崎北部と川崎南部の2区域が設けられています。

ii) 認知症高齢者等の支援

(1) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

国は、平成24（2012）年に公表された「認知症施策推進5か年計画」（通称：オレンジプラン）の着実な実施を図り、認知症施策を加速するため、平成27（2015）年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（通称：新オレンジプラン）を策定しました。

新オレンジプランの特徴としては、今後の認知症施策について、厚生労働省のほか、多くの府省庁が共同して省庁を横断的連携を図って策定されたことに加え、施策を総合的に推進するための7つの柱が提示されました。いずれも重要な課題であり、中でも「認知症の人（本人）」や「その家族」の視点の重視が掲げられ、他の6つの課題に共通する理念と位置付けられました。

【認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要】

- ◆ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
平成24（2012）年 462万人（約7人に1人）⇒平成37（2025）年 約700万人（約5人に1人）
- ◆ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ✓ 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ✓ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年だが、数値目標は介護保険に合わせて平成29（2017）年度末等
- ✓ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

7つの柱

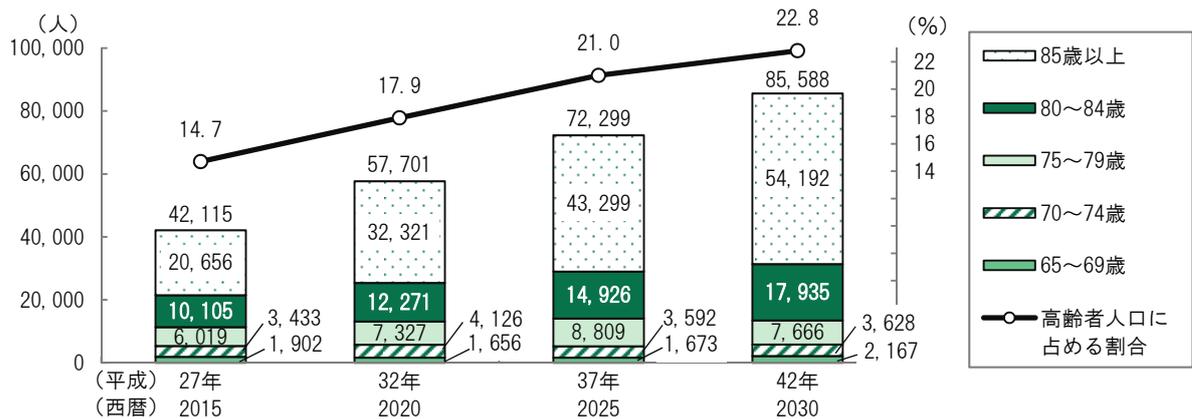
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

(2) 認知症高齢者数等の推計

① 本市の認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者数は、平成 27 (2015) 年に 4.2 万人を超え、市の高齢者の約 7 人に 1 人が認知症であると推計しています。今後増加を続け、平成 42 (2030) 年には、約 8.6 万人まで増加すると想定しています。

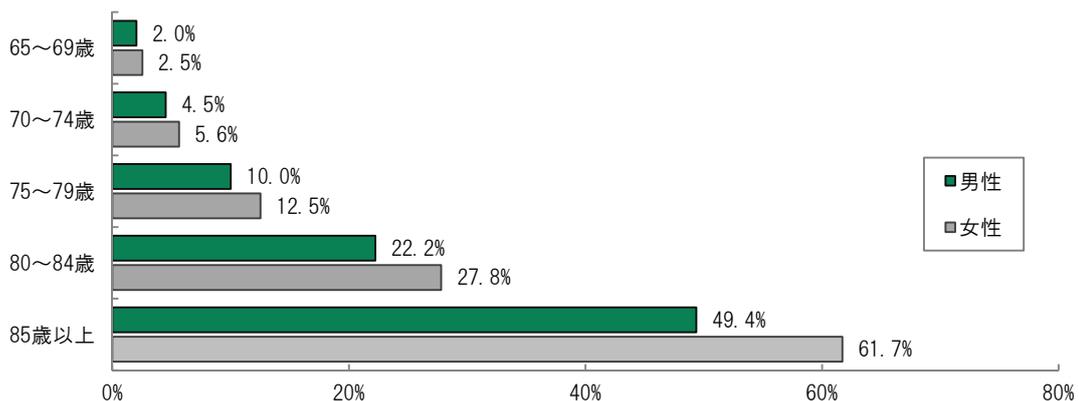
【本市の認知症高齢者数の推移 (再掲)】



② 年齢別認知症の有病率

わが国全体の性別・年齢別の認知症にかかる方の割合 (有病率) は、85 歳以上になると大きく上昇し、男性が約 5 割、女性が 6 割以上の方が認知症になると推計されています。

【平成 32 (2020) 年の年齢別有病率 (参考：全国値)】



上記①、②について

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授) から作成しています。

※平成 32 年以降の推計は、平成 27 年国勢調査をベースに、本市総務企画局が平成 29 年 5 月に公表した「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて推計。認知症有病率に軽度認知障害 (MC I) は含まれません。

③ 若年性認知症者数の推計

厚生労働省が発表した調査では、18～64歳人口における人口10万人当たりの若年性認知症者数は47.6人となっており、全国の推定患者数は約3.8万人と推計されていました。

国の調査結果から、平成32(2020)年の本市における若年性認知症の人の数は、約400人と推計しています。

なお、平成28(2016)年に日本医科大学街ぐるみ認知症相談センターが実施した「川崎市における若年認知症実態調査」の結果によると、変化に気づいた人に「職場の関係者」が13人いたこと、最初に気づいた症状に「仕事上での問題」が17人いたことは、若年者の特徴と考えられています。

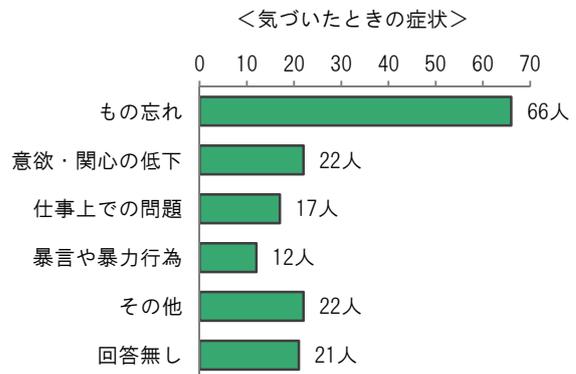
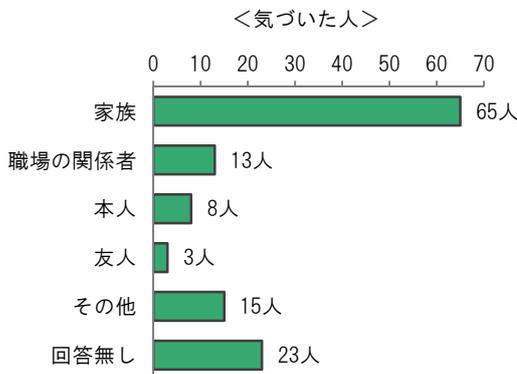
【年齢階層別若年性認知症有病率(推計、全国値)】

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			推定患者数(万人)
	男性	女性	総数	
18～19	1.6	0.0	0.8	0.002
20～24	7.8	2.2	5.1	0.037
25～29	8.3	3.1	5.8	0.045
30～34	9.2	2.5	5.9	0.055
35～39	11.3	6.5	8.9	0.084
40～44	18.5	11.2	14.8	0.122
45～49	33.6	20.6	27.1	0.209
50～54	68.1	34.9	51.7	0.416
55～59	144.5	85.2	115.1	1.201
60～64	222.1	155.2	189.3	1.604
18～64	57.8	36.7	47.6	3.775

※「若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要」平成21年3月 厚生労働省

【川崎市における若年認知症実態調査の結果(参考)】

	一次調査の結果				二次調査の結果			
	一次調査送付事業所数	一次調査返信事業所数	関わりあいのあった事業所数	関わりあいのあった人数	二次調査票送付事業所数	二次調査票送付枚数	二次調査票返信数	二次調査票返信数(有効)
医療機関	231	204	31	157	31	157	68	54
地域包括支援センター	49	49	15	26	15	26	12	5
区役所(高齢・障害課)	7	7	3	7	3	7	6	4
訪問看護ステーション	67	66	11	13	11	13	5	2
居宅介護支援事業者	359	329	47	71	47	71	37	27
居宅介護サービス事業者	604	468	58	97	58	97	35	26
介護保険施設事業者	284	214	27	34	27	36	5	4
合計	1,601	1,337	192	405	192	407	168	122



※「川崎市における若年認知症実態調査研究報告書」(日本医科大学街ぐるみ認知症相談センター) から一部抜粋

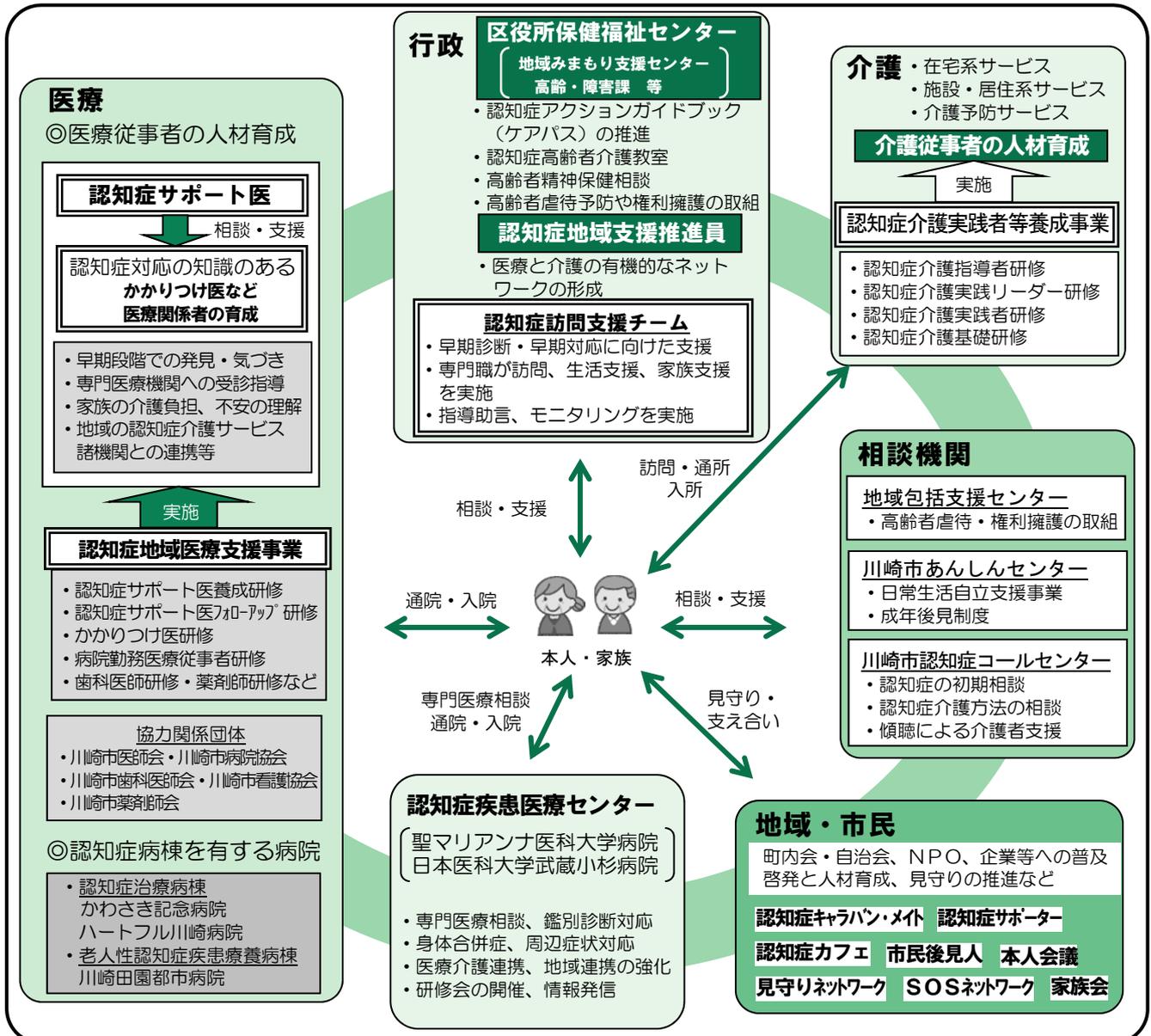
(3) 本市の認知症高齢者等への取組

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 28（2016）年4月に「地域みまもり支援センター」を各区役所に設置し、地域住民が主体となった「自助」「互助」の取組の推進と、地域における医療・介護等の専門職の連携体制の構築など、各区の特性に応じた「地域づくり」を進めています。

認知症の人や認知症が疑われる人への支援、特にひとり暮らし高齢者については、地域での気づきが重要であり、医療・介護サービスへの円滑なつながりが欠かせません。

本市の認知症高齢者等への取組については、新オレンジプランに基づき、引き続き認知症の早期発見・早期対応に取り組むとともに、在宅や施設における適時・適切なケアの提供など、必要な施策を計画的に進め、それらの進捗状況を適宜確認するなどして、認知症の人やその家族の視点に立った支援を着実にまいります。

【本市の認知症施策の体系図】



① 認知症に関する知識の市民への普及

➡ 認知症サポーター養成講座

認知症サポーター★は、これまでの「地域における認知症の理解者」から一歩踏み込み、認知症サポーターが地域で果たすことのできる役割を再検証し、それを踏まえた養成講座の開催やフォローアップを実施します。

検証に当たっては、生産年齢層の割合が高く、企業や教育機関などが集積している本市の特徴を踏まえるとともに、認知症の見守りに向けて企業や教育機関との連携を推進することにより、講座の開催がより効果的になるよう取り組みます。

また、将来の地域や家庭の担い手となる児童生徒が成長していく過程で、認知症を正しく理解することが重要であるため、現在、小中学校の総合的な学習の時間で認知症サポーター養成講座を実施する学校が増えています。児童生徒の認知症の理解が深まることで、社会全体の認知症の支援の輪が広がることから、教育委員会や関係機関等と引き続き協力や連携を図り、積極的な普及・啓発に努めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
認知症サポーター養成者数	32,890人	41,980人	46,480人	事業推進	→	70,480人以上

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
認知症サポーター養成者数	41,980人 (平成28(2016)年度)	70,480人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ



認知症サポーター

「認知症サポーター」は、認知症の理解者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。全国で約940万人（平成29年9月30日時点）と、当初の見込みを上回る勢いで増えています。具体的な役割は、友人や家族に知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、隣人や商店、交通機関等、まちで働く人として、できる範囲で手助けをすることなどです。

「認知症サポーター」になるには、区役所や地域包括支援センター等が開催する「認知症サポーター養成講座」を受講するか、地域等のグループで、川崎市高齢社会福祉総合センターに「認知症サポーター養成講座」開催を調整してもらう方法があります。「認知症サポーター」になると、ブレスレット状のオレンジリングが渡され、それを着けることで、周囲の人に自分が「サポーター」であることを表明します。



② 認知症サポーターのフォローアップ

これまで本市において養成してきた認知症サポーターについては、知識の定着や、それぞれの意欲に応じた役割を果たせるように、活動の場や認知症に関する様々な情報を提供します。各区役所における取組の共有化を図り、全市的な展開につなげていくほか、いつ起こるか分からない大規模災害時の避難生活も視野に入れ、庁内の福祉分野以外の部署や町内会等との連携を図ります。

③ 認知症キャラバン・メイト養成研修

認知症サポーター養成講座の講師役である「認知症キャラバン・メイト」を養成する研修を実施します。また、各区の認知症キャラバン・メイトの連絡会等を通じて、情報交換や活動の活性化を推進するとともに、「認知症サポーター」の役割等を踏まえ、研修対象やフォローアップのあり方等について検討します。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
認知症キャラバン・メイト養成者数	782人	916人	1,023人	事業推進	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

④ 川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会

市民団体、介護事業者、その他関係機関で構成する「川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会」において、年3回程度運営委員会を開催し、本市における認知症の普及・啓発を効果的に実施するための検討を進めます。

認知症キャラバン・メイトや認知症サポーターの取組の強化を図る上で、重要な役割を担います。

⑤ 認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）

本市では、医療・介護サービスに加え、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために役立つ地域情報や、認知症の人とその家族が、認知症とともによりよく生きるための具体的なアクションを収録した認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス★）を発行しています。

認知症と診断された人やその家族に配布することにより、遅れがちな初めの一步を促し、早期に必要な支援・サービスにつなげるとともに、市民向けの普及・啓発に広く用いることにより、認知症に対する正しい理解と心構えを醸成します。



認知症ケアパス

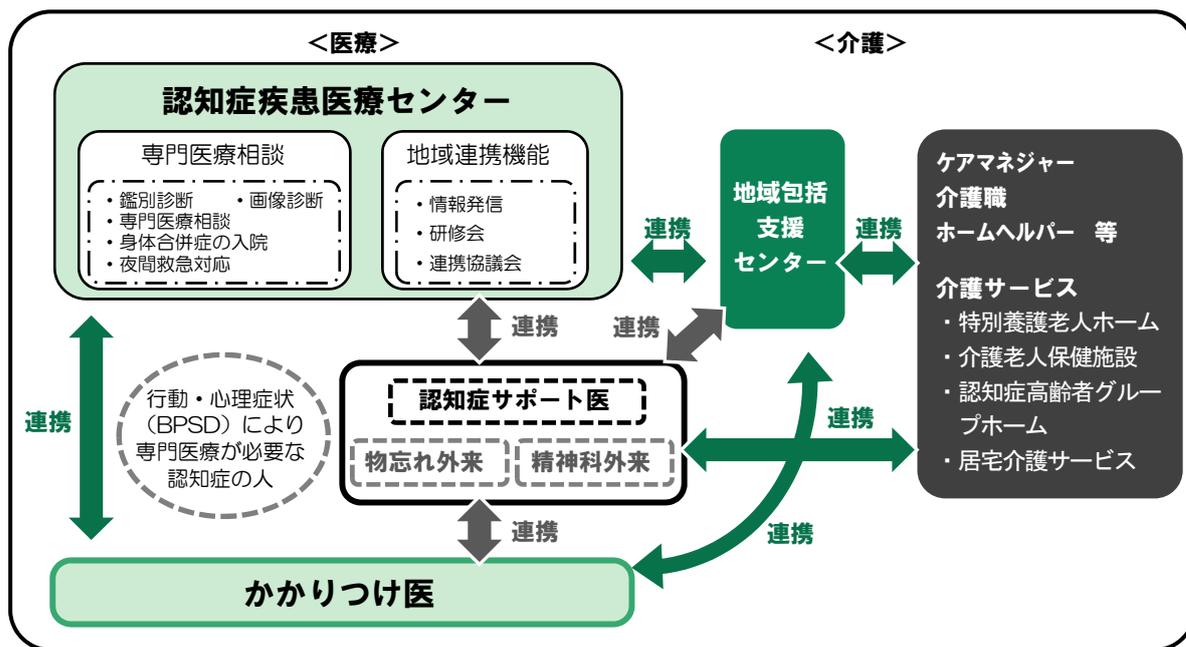
認知症の人が症状を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものです。これにより、認知症の初期の段階から最期を迎えるまでのケアの流れが早めに分かり、本人、家族の不安軽減につながります。

② 適時・適切な医療・介護等の提供

➡ 認知症疾患医療センターでの取組

「認知症疾患医療センター」において、地域連携や専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症や徘徊、暴言、暴力など精神症状の重い方への対応、多職種からなる「認知症疾患医療連携協議会」の一環として研修会、各種事例検討会を開催し、本市における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。

【認知症疾患医療センターの機能と役割】



※平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト」を一部変更

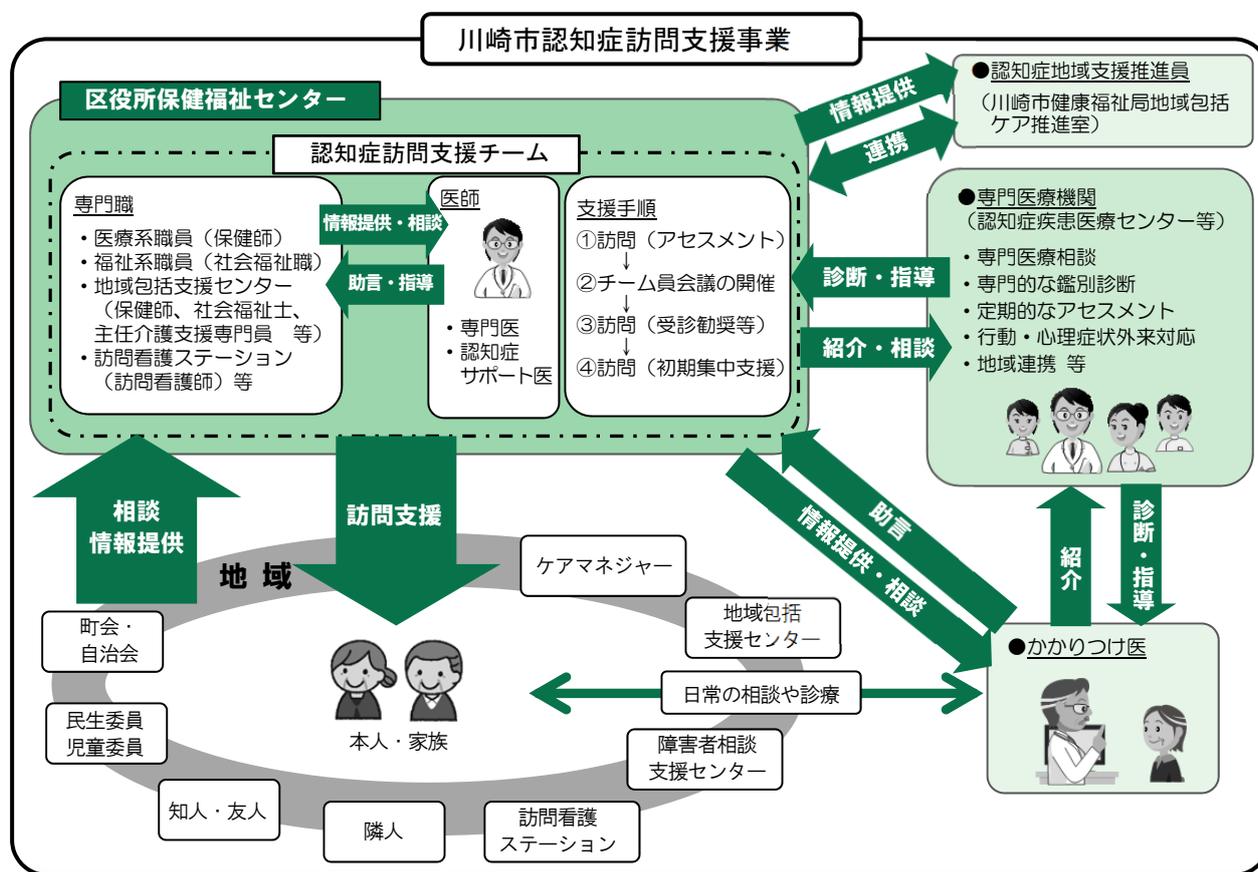
② 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

認知症初期集中支援チーム（本市では、市民等が具体的にイメージできるように「認知症訪問支援チーム」といいます。）は、医師、保健師、看護師等の専門職が、認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、観察・評価、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組です。

平成 30（2018）年度から各区に認知症訪問支援チームを設置し、早期の鑑別診断や適切な医療・介護サービスへの橋渡しなど、認知症の初期対応の強化に取り組みます。

この川崎市認知症訪問支援事業では、認知症が疑われる人への地域での気づきが重要ですので、効果的な事業実施に向けて、市民向けの周知を広く行うとともに、その機能が十分に発揮できるように、実績を積む中で、手法の見直し等を適宜行います。

【認知症訪問支援チームの概念図】



③ 認知症地域支援推進員

認知症高齢者等の支援のため、「認知症地域支援推進員」を健康福祉局地域包括ケア推進室に配置しています。

川崎市認知症コールセンター等と協力しつつ、認知症の人とその家族を支援する相談業務を行っているほか、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス及び地域包括支援センターなど、地域の医療と介護の連携体制の構築を図っています。

③ 若年性認知症に対する取組

➡ 若年性認知症者及び家族の支援

家族会や関係機関等を通じて、認知症の人やその家族の生活実態やニーズの把握に努めるとともに、本市で発行する若年性認知症ガイドブックの活用を推進し、早期に必要な支援・サービスにつなげます。

また、神奈川県が設置する若年性認知症コーディネーターと連携することにより、広域的な情報の提供や受け皿の確保、産業医との連携による就労支援などを推進するほか、若年性認知症の人が社会参加し、理解し合える地域の仕組みづくりに取り組みます。

④ 認知症高齢者の家族介護者への支援（後述）

認知症高齢者の家族介護者への支援の充実に引き続き取り組みます（詳細は、後述の「iii 介護者の負担軽減に向けた取組」を参照）。

⑤ 地域における認知症施策

➡ 認知症の見守りに向けた地域づくりの推進

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、各区役所に「地域みまもり支援センター」を設置し、地域住民が主体となった取組の推進と、各区の特性に応じた「地域づくり」を進めています。

認知症の人、特にひとり暮らし高齢者については、地域での気づきが重要であり、医療・介護サービスへの円滑なつながりが欠かせません。各区の地域みまもり支援センターと地域包括支援センターが、町内会・自治会、民生委員児童委員などと連携を図りながら、認知症の人への支援に取り組むとともに、地域における見守りの輪の拡大に取り組みます。

➡ 高齢運転者の交通事故防止対策

平成29（2017）年3月に改正道路交通法が施行され、75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際や、一定の違反行為をした際の認知機能検査で、「認知症のおそれあり」とされた場合、医師の診断書の提出等が義務付けられました。

診断書の提出が必要とされた方からの相談の際には、診断が受けられるよう適切に支援するとともに、対象者は、これまで地域で認知症の疑いがある人と把握されていなかった場合もあることから、運転免許センター等から情報提供を受けた際は、適切に早期診断・早期対応につなぐ支援を行います。

また、運転免許証の自主返納に関する相談の際は、返納後の代替交通機関や、本市や神奈川県の生活支援サービス・優遇措置等の情報提供を行います。

② 認知症カフェの運営支援

市内には約40か所の認知症カフェが、町内会・自治会、病院、地域包括支援センター、家族会等により開設されています。認知症の人とその家族が気軽に参加することができ、カフェによっては、軽度の認知症の人が一定の役割を持つなど、社会参加の場にもなっています。

本市では、認知症カフェを「互助」の取組として、開催場所の情報提供や市民向け周知等を中心に支援していますが、認知症カフェに求められる要件や本市の支援に対する要望等について、関係者・関係機関からの聞き取りを行い、それらを踏まえた支援のあり方を検討します。

また、認知症の人やその家族が集う場を通じて自らの声を発信し、理解し合える地域の仕組みづくりを推進します。

【認知症カフェ 10の特徴】

1. 認知症の人とその家族が安心して過ごせる場
2. 認知症の人とその家族がいつでも気軽に相談できる場
3. 認知症の人とその家族が自分たちの思いを吐き出せる場
4. 本人と家族の暮らしのリズム、関係性を崩さずに利用できる場
5. 認知症の人と家族の思いや希望が社会に発信される場
6. 一般住民が認知症の人やその家族と出会う場
7. 一般の地域住民が認知症のことや認知症ケアについて知る場
8. 専門職が本人や家族と平面で出会い、本人家族の別の側面を発見する場
9. 運営スタッフにとって、必要とされていること、やりがいを感じる場
10. 地域住民にとって「自分が認知症になった時」に安心して利用できる場を知り、相互扶助の輪を形成できる場

※「認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業報告書」（平成24年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

③ 災害時における認知症の人への支援について

避難所には、認知症の人や認知症に似た症状を発症する人がいます。ストレスに弱い認知症の人は、避難所で混乱しやすく、家族や周囲の負担も大きくなりますが、認知症の特性を正しく理解し、家族や周囲が少し心配りをすることで、認知症の人の心は安定し、負担は軽減します。

認知症サポーター養成講座等の普及・啓発を通じて、災害時を想定した認知症対応の基礎知識の習得について、広く推進します。

また、認知症高齢者等の災害時の避難支援に取り組みます（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）。

⑥ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等

市内の介護従事者、医師、看護師等の医療従事者を対象に研修を実施し、認知症高齢者等に対する専門的な支援体制や連携体制の構築、認知症への対応力の向上を図ります。

➡ 認知症介護実践者研修等

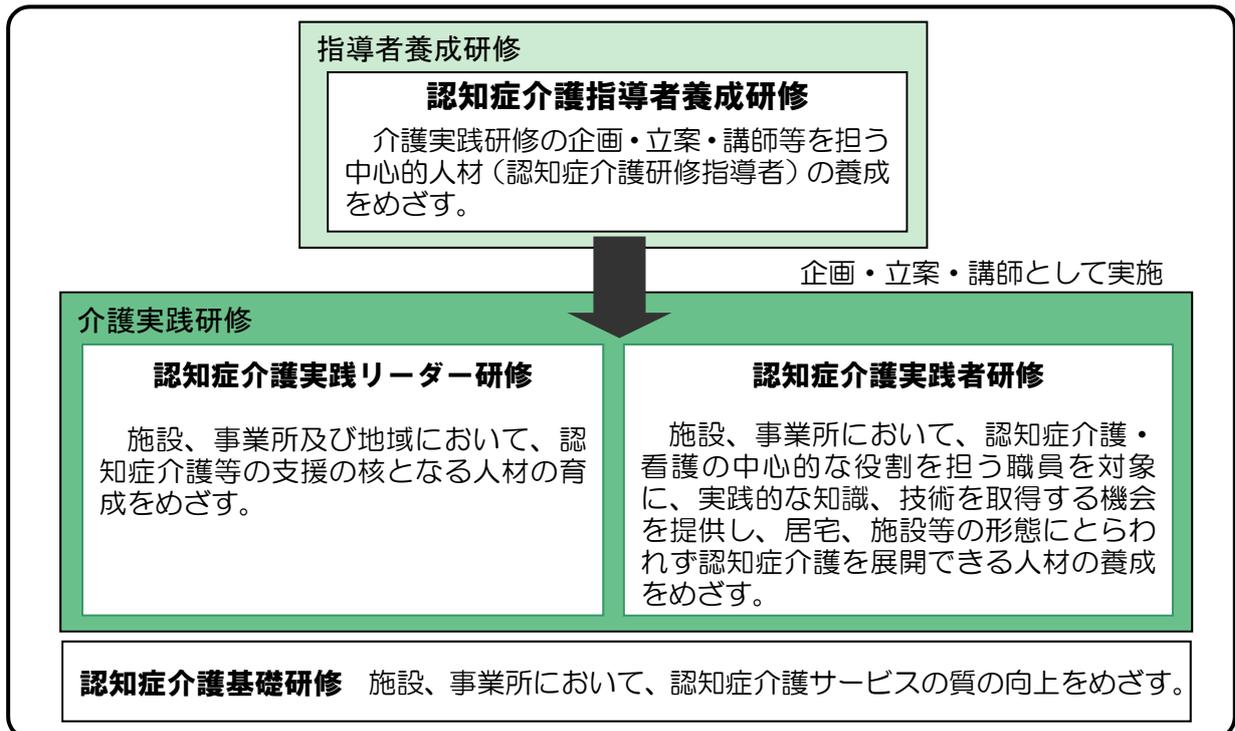
介護の現場で、認知症に関する最新の知識やケアの手法等に関する理解を促進し、介護従事者の技術の向上を図るため、川崎市高齢社会福祉総合センターにおいて認知症介護にかかる様々な研修を実施します。介護サービス事業所においては、今後もより質の高いケア（サービス）が求められることから、介護従事者の資質向上をめざし、各研修の意義、受講者の役割等について検証を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
認知症介護指導者養成研修	21人	22人	23人	事業推進	→	→
認知症介護実践リーダー研修	123人	158人	183人	事業推進	→	→
認知症介護実践者研修	1,197人	1,431人	1,711人	事業推進	→	→
認知症介護基礎研修	—	114人	214人	事業推進	→	→

受講者数、平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

【認知症介護研修の事業体系】



② 認知症サポート医養成研修

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。

③ かかりつけ医認知症対応力向上研修

かかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や、認知症の人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、地域において、認知症の発症初期から、医療と介護が一体となった認知症の人への支援につながる体制の構築を図ります。かかりつけ医は、認知症の早期発見・早期対応において非常に重要な役割を担っていることから、研修修了者の増加に努めます。

④ 一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

認知症の人が、認知症以外の病気やけがで入院するケースが増加しています。そこで、一般病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、病院での認知症の人の手術や処置等の適切な実施につなげます。

⑤ 歯科医師・薬剤師向け認知症対応力向上研修

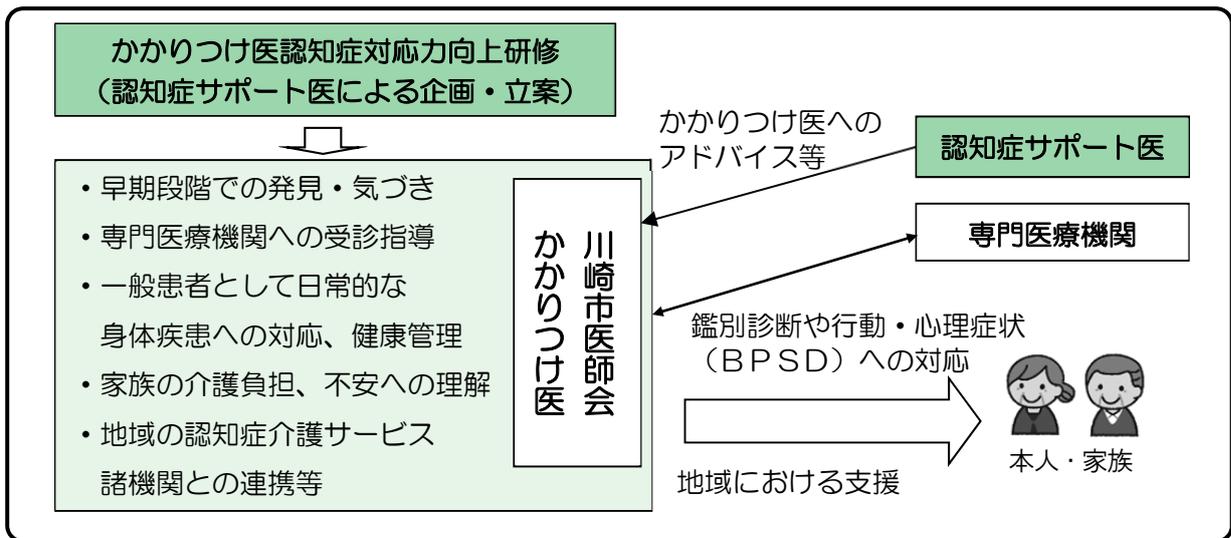
かかりつけ医や地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科診療所や薬局においても、歯科医師による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導を通じて、高齢者等と接する中で認知症の早期発見が期待されるため、平成 29（2017）年度から歯科医師及び薬剤師に対する認知症対応力向上研修を実施しています。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
認知症サポート医養成研修	28人	31人	34人	事業 推進	→	→
かかりつけ医認知症対応力向上研修	239人	260人	310人	事業 推進	→	→
一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	420人	531人	681人	事業 推進	→	→
歯科医師向け認知症対応力向上研修	—	—	100人	事業 推進	→	→
薬剤師向け認知症対応力向上研修	—	—	100人	事業 推進	→	→

修了者数、平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

【かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制】



⑦ 認知症の人（本人）や家族の視点の重視

認知症カフェや本人会議等を通じて、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域の仕組みづくり等に取り組みます。

➡ 認知症の人の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施

平成 28（2016）年度に、認知症の人が参画して普及・啓発用のプロモーション動画を作成し、駅前や電車内で広く放映するなど、認知症の人が直接市民に向けて「認知症にやさしいまち」のメッセージを送ったほか、職員向け認知症サポーター養成講座では、複数の若年性認知症の人が参加して、認知症の人の気持ちや「認知症にやさしいまち」に必要なものについて、語ってもらう企画を行いました。

あらゆる機会を通じて、認知症の人が自らの生き方やいきがいを発信できる場所、社会貢献できる場所の提供に引き続き取り組みます。

➡ 認知症カフェの運営支援（再掲）

開催場所の情報提供や市民向け周知等を中心に支援していますが、関係者・関係機関からの聞き取りを行い、支援のあり方を検討します。

また、認知症の人やその家族が集う場を通じて自らの声を発信し、理解し合える地域の仕組みづくりを推進します（詳細は「⑤地域における認知症施策」を参照）。

➡ 本人会議の推進

認知症の人が出会い、様々な体験を情報交換し、お互い前向きに支え合う場として、一部の地域で本人会議が開催されています。

認知症になっても「今できること」についてみんなで話し合い、認知症サポーター養成講座を開催するなど、社会参加を通じたいきがいづくりに取り組んでおり、このような先駆的な取組を全市に展開できるよう推進します。

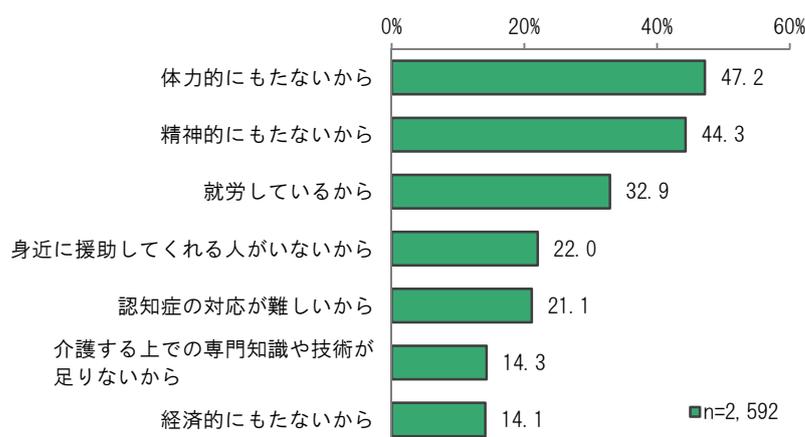
iii) 介護者の負担軽減に向けた取組

(1) 認知症高齢者等の家族介護者への支援の取組

【介護をする上で困難や負担を感じる理由（上位7項目）】

問 介護をする上で困難や負担を「いつも感じている」「時々感じることもある」と答えた方にうかがいます。困難や負担を感じる理由は何ですか（複数回答）。

▶ 半数近くの人が「体力的にもたないから」「精神的にもたないから」と回答しています。また、3割以上の人が「就労しているから」、2割以上の人が「認知症の対応が難しいから」と回答しています。



※平成28年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

➡ 介護離職ゼロに向けた取組

国は、2020年初頭までに、介護サービス等が利用できずにやむを得ず離職する人をなくすとともに、特別養護老人ホーム等に入居が必要であるにもかかわらず、自宅待機する高齢者を解消することをめざし、介護サービス基盤の整備を行うことを掲げています（介護離職ゼロ）。

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、介護離職ゼロに向けた国の示す算出方法に基づき、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）。

➡ 川崎市認知症コールセンター

相談員が、自らの介護経験を踏まえつつ、相談者と同じ目線に立って相手の心に寄り添うピアカウンセリングの手法や傾聴スキルを用いて、精神的な負担の軽減を図ります。これにより、虐待防止の効果も期待できます。

また、引き続き区役所、地域包括支援センター等の関係機関との連携を強化し、認知症の早期発見・早期対応につなげていきます。

➡ 認知症高齢者介護教室

各区役所等において、認知症に対する正しい理解を深め、介護の不安や対応のしかたを、専門スタッフや既に経験している家族とともに分かち合い、介護の工夫について学び合います。

日々の介護に追われる中、家族介護者同士の仲間づくりや認知症について学ぶ貴重な場であることから、今後も一層の周知を行います。

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
参加者延べ数	878人	535人	750人	事業 推進	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

➡ 認知症あんしん生活実践塾

認知症高齢者等の介護をしている家族等が、毎月1回（合計6回）、講義や事例検討などを通じて、認知症の人の認知力の回復をめざす方法を学びます。また、宿題を通じて家庭で実践することで、行動・心理症状★などの認知症の症状の軽減や、重度化の予防をめざします。



行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）

認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ、興奮、徘徊、妄想などの症状のことをいいます。

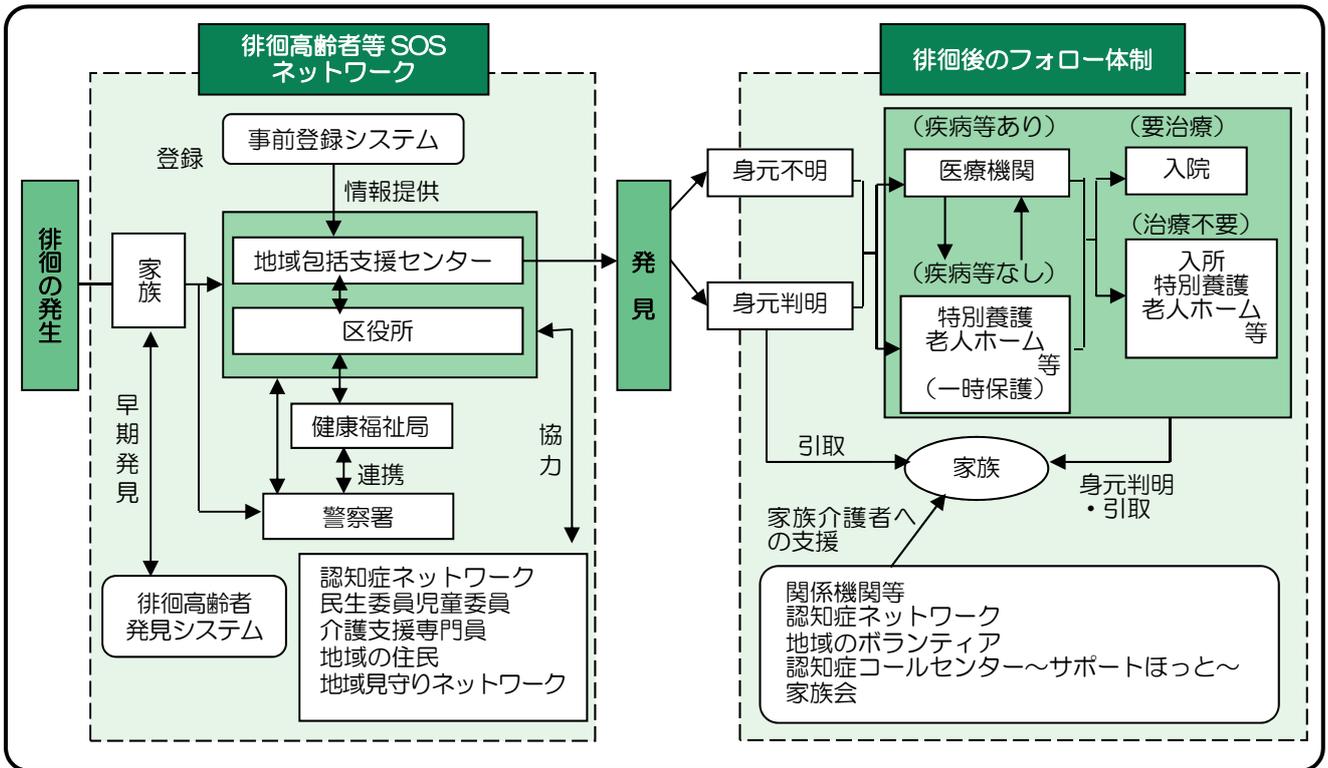
② 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

徘徊することにより、生命に危険を及ぼす可能性がある認知症高齢者及び若年性認知症者の情報を事前に登録し、高齢者等が徘徊した際には、市内関係機関に情報提供を行います。

また、神奈川県と連携し、市外・県外の自治体に対しても徘徊者の情報を広域的に提供することにより、徘徊者の安全確保と家族等への支援を図ります。

さらに、身元不明者を保護した際についても、早期に家族へ引き渡せるように、ホームページ等を活用し、全国への照会を行います。

【徘徊高齢者等SOSネットワーク事業のイメージ図】



〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
登録者数	564人	625人	688人	事業 推進	→	→

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

② 徘徊高齢者発見システム事業

対象者	65歳以上の在宅の高齢者で、徘徊することにより生命に危険がある方
サービス内容	高齢者に、専用端末をもつていただき、行方不明になったときにその電波をキャッチし、現在地を知らせるサービスを提供します。
利用者負担	月額 2,000 円

〔実績・計画〕

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
登録者数	37人	28人	30人	事業 推進	→	

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

③ 緊急利用が可能なショートステイの確保

これまで本市では、特別養護老人ホームの新規整備を行う際に、運営法人に施設本体の入居定員の 10%以上のショートステイ（短期入所生活介護）定員確保を求めることで、整備を進めてきました。

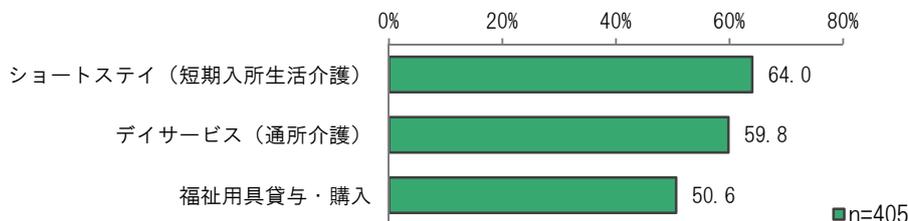
第7期計画では従来の整備手法のほか、介護付有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの空床を活用したショートステイの実施を積極的に進めることで、サービス供給量の拡大を図ります。

また、供給主体の多様化によるサービス利用者側の選択肢増加によって、緊急のショートステイ利用がより容易となることが期待されます。

【介護の負担軽減のために在宅生活に役立つと思うサービス（上位3項目）】

問 介護をする上で困難や負担を「いつも感じている」「時々感じることもある」と答えた方にうかがいます。在宅生活に役立つと思うサービスについて、ご回答ください（複数回答）。

▶ 半数以上の介護者が「ショートステイ（短期入所生活介護）」「デイサービス（通所介護）」「福祉用具貸与・購入」が役立つと回答しています。



※平成 28 年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）

(2) 要介護者への介護支援のための市独自の取組

② あんしん見守り一時入院等事業

医療依存度が高く、医療処置の必要な在宅で療養している高齢者等を対象とした事業で、今後も事業の周知に努めるとともに、社会状況の変化や利用状況等を踏まえ、安全・安心な在宅療養を継続支援するための制度として見直し等を検討します。

対象者	医療依存度が高く、医療処置の必要な在宅で療養している高齢者等
サービス内容	医療処置が必要な高齢者に対して、在宅療養の継続を図るため、事前に利用登録を行った上で、医療機関での入院治療、または2週間以内の介護老人保健施設への一時入所を実施します。
利用者負担	医療保険、介護保険サービス費用の負担分を徴収

③ 紙おむつ等の介護用品の給付（再掲）

（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

④ 寝具乾燥事業（再掲）

（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

⑤ 高齢者住宅改造費助成事業（再掲）

（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

⑥ 養護老人緊急一時入所事業（再掲）

（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

⑦ 高齢者等短期入所ベッド確保事業（再掲）

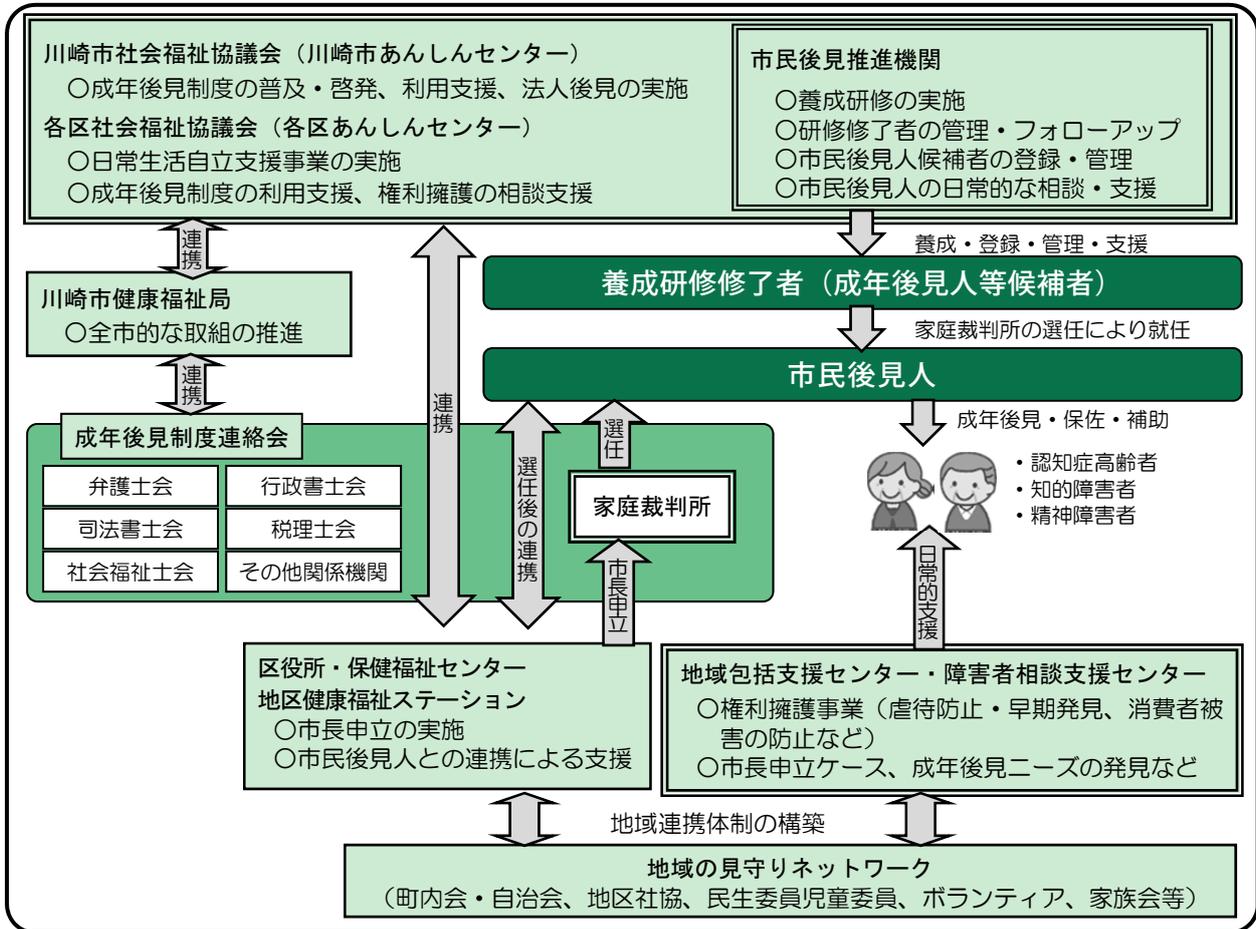
（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

⑧ 在宅福祉サービス緊急措置事業（再掲）

（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）

iv) 権利擁護体制の推進

【本市における権利擁護体制】



(1) 高齢者の権利擁護の取組

① 川崎市あんしんセンター

川崎市社会福祉協議会が運営する「川崎市あんしんセンター」において、成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業など社会福祉法に定める日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）を推進します。

各区社会福祉協議会の相談窓口においても、きめ細やかな権利擁護体制の構築を推進します。

〔実績・計画〕（高齢者及び障害者）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
法人後見受任件数	38人	36人	45人	事業 推進	→	→
日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス)	505人	509人	585人	事業 推進	→	→

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組

今後増加する認知症高齢者等、特にひとり暮らし高齢者への支援として、成年後見制度の更なる円滑な運営をめざし、普及・啓発の取組や研修の開催のほか、制度利用を通じて、より効果的に地域で支える仕組みづくりを推進します。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、国において「成年後見制度利用促進基本計画」が平成29（2017）年3月に策定され、権利擁護の支援に向けた地域連携ネットワークの整備・運営、中核機関の設置等が掲げられました。

本市では、「川崎市成年後見制度連絡会」など、既存の類似の取組との関係性も踏まえながら、利用促進に関する施策の基本計画の策定や、地域連携ネットワークの取組全体のコーディネートを担当する中核機関の設置等について検討を行います。

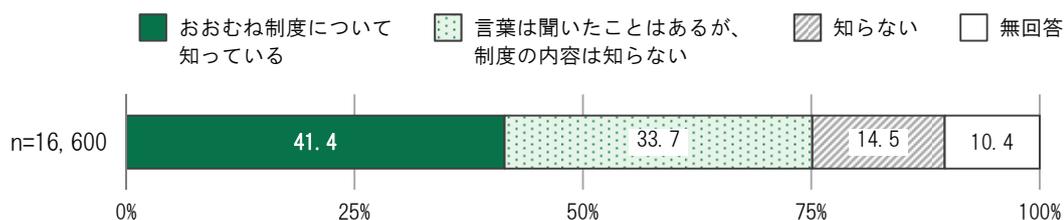
【成年後見制度の類型】

成年後見制度	法定後見制度	類型	判断能力	援助者	代理権
		後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人	財産に関するすべての法律行為（日常生活に関する行為は除く）
		保佐	著しく不十分	保佐人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為
	補助	不十分	補助人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為	
	任意後見制度	本人の判断能力が不十分になったときに、あらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が援助する制度です。			

【成年後見制度の認知度】

問 あなたは、成年後見制度を知っていますか（単一回答）。

▶ 「おおむね制度について知っている」人が全体で4割を超えています。



※平成28年度高齢者実態調査（一般高齢者）

➡ 川崎市成年後見制度連絡会

本市と川崎市あんしんセンターを中心に、家庭裁判所、弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士、税理士等が参加する「川崎市成年後見制度連絡会」を引き続き開催し、成年後見制度に関する課題等の協議や情報共有等を進めるとともに、普及・啓発のためのシンポジウムや親族後見人向けの研修等の開催について協働して取り組みます。

② 市民後見人

権利擁護の新たな担い手として、平成 25（2013）年度から市民後見人を養成しています。2か年の研修修了者について、後見等の対象者が施設入所中であり、親族間の紛争性がないなどの一定の要件を満たす場合に、家庭裁判所に対する後見等開始の市長申立時に、候補者として推薦しています。

今後は、市民後見人の更なる選任をめざして、家庭裁判所との調整のもと、推薦要件の見直し等を検討します。

③ 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない方や、親族と疎遠な方が成年後見制度を必要とする場合に、川崎市長が後見開始の申立人となる市長申立や、低額所得の方への申立費用・後見報酬の助成などを実施します。

〔実績・計画〕

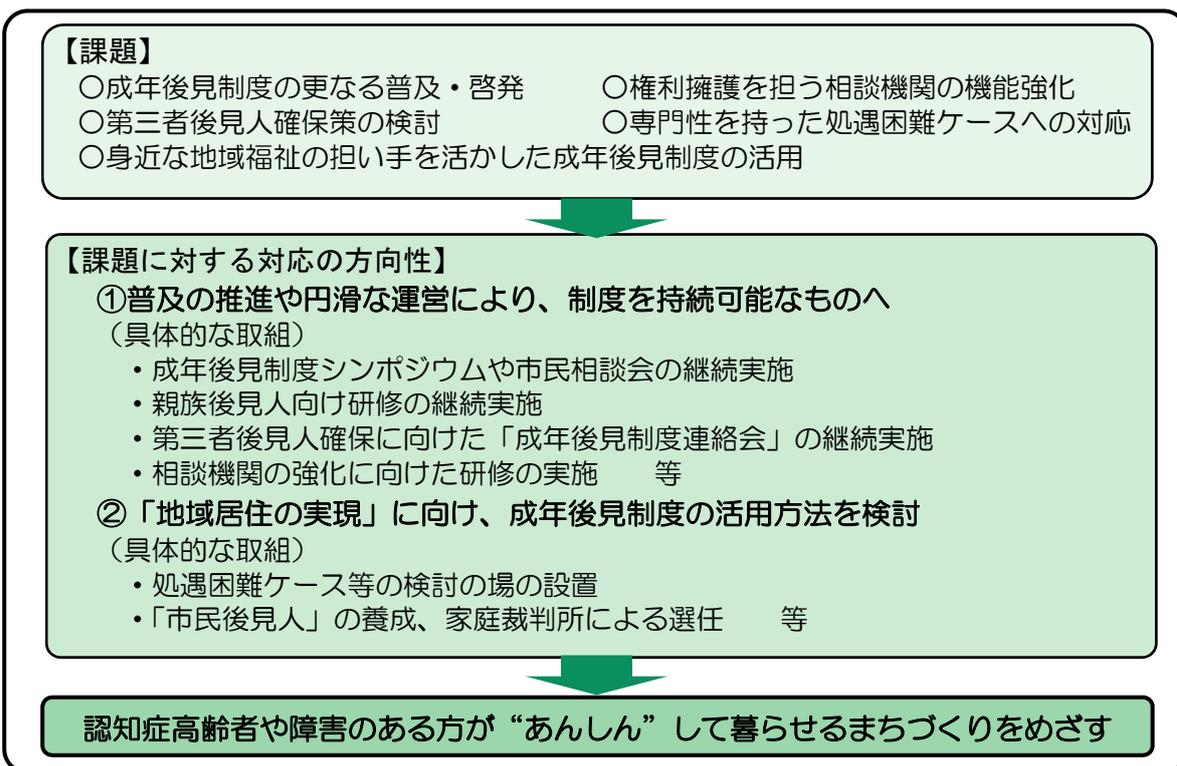
	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
認知症高齢者等	67件	75件	110件	事業 推進	→	

※成年後見制度市長申立件数で、後見、保佐、補助の合計です。平成 27、28年度は実績値、平成 29年度以降は見込みです。

④ 地域包括支援センターにおける相談事業

地域包括支援センターにおいても、認知症発症初期の相談や、成年後見制度の利用に向けた初期相談等を実施します。

【成年後見制度の方向性】



③ 消費者被害の防止

➡ 川崎市消費者行政センターの取組

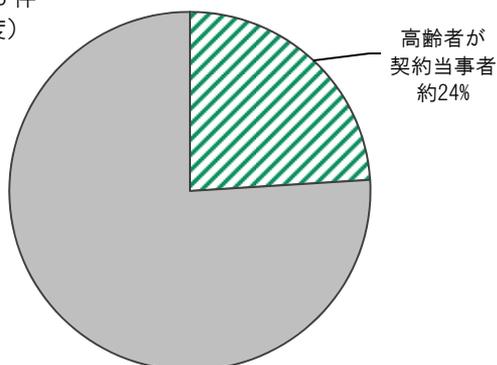
本市においても、高齢者を狙った悪質商法が新しい手口で次々と発生し、近年では高齢者の消費者トラブルは、被害件数が年々増加する状況となっています。

川崎市消費者行政センターは、本市の行政機関として、消費者庁、独立行政法人国民生活センター等と連携を保ちつつ、消費者への情報提供、苦情処理等を行うとともに、首都圏の都県市等が共同で「高齢者被害特別相談」などを実施しています。

また、高齢者の消費者被害を防ぐには、家族や知人・地域といった周りの人の見守りと気づきが重要です。地域での声かけなどから消費者トラブルに気づき、関係機関と連携して対応できるよう、高齢者の見守り関係者に対する講座等を実施しています。

【川崎市消費者行政センターへの相談件数】

相談件数 9,138 件
(平成 28 年度)



(2) 高齢者虐待の防止

行政内部、地域包括支援センターのほか、介護事業者等を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図ります。

平成19(2007)年3月に作成した「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」(最終改訂:平成29(2017)年3月)を適宜改訂するとともに、必要に応じてダイジェスト版を市民に配布するなどして、普及・啓発を図ります。

① 高齢者虐待防止に向けた各種研修

健康福祉局、各区役所、地域包括支援センター、川崎市社会福祉協議会、介護事業者等、庁内外の虐待防止に関わる職員を対象とする研修を開催し、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、虐待の種類、本市の虐待対応システムのフロー等に対する理解を深めます。

② 身体拘束廃止に向けた取組

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼす恐れがあり、人権侵害に該当すると考えられます。

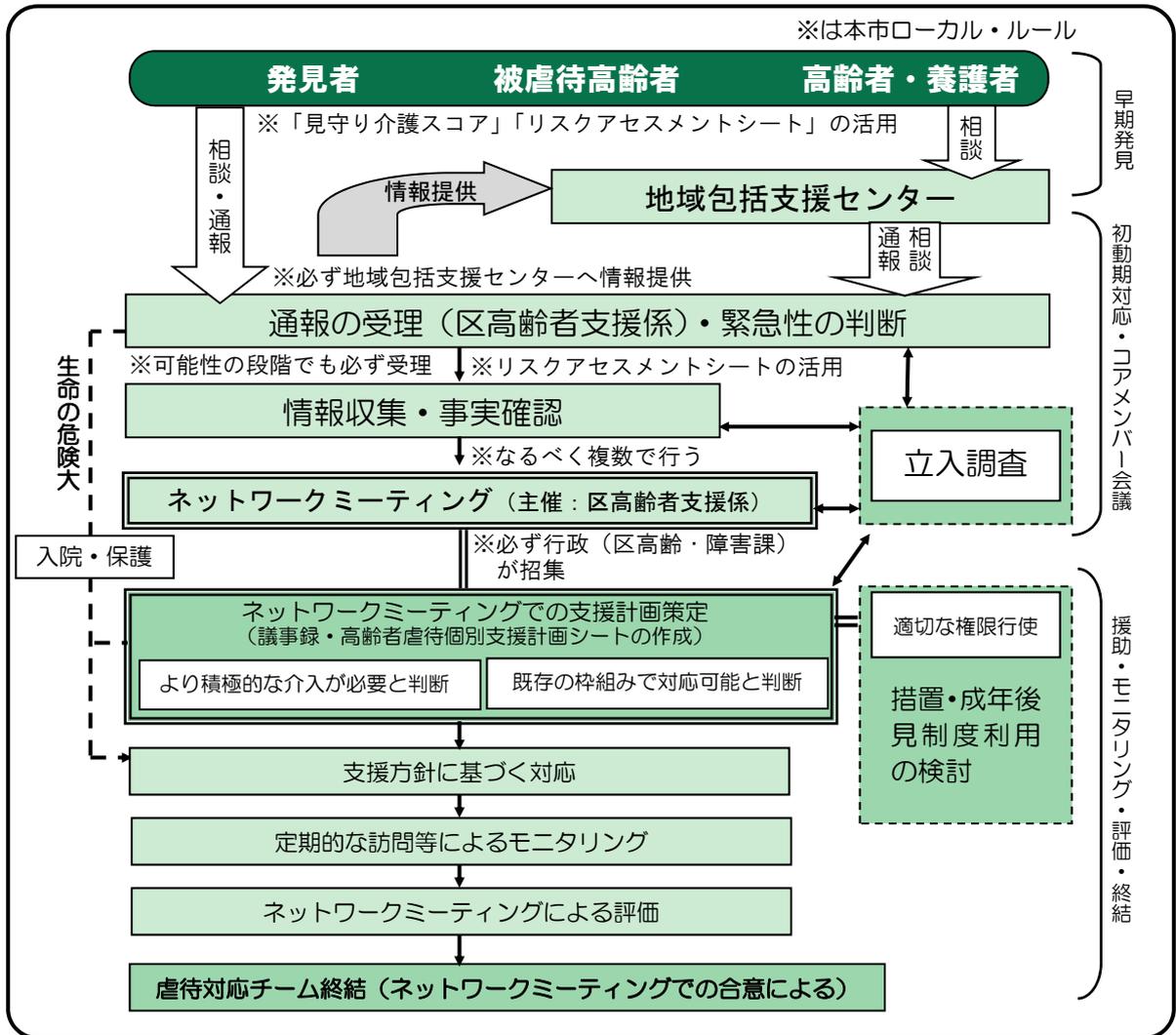
本市では例年、指定介護保険事業者向けの集団指導講習会を開催し、介護保険施設等において、利用者または他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。

緊急やむを得ない場合とは、次の3つの要件をすべて満たしていることを、施設内の「身体拘束廃止委員会」などで、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していることが必要となります。

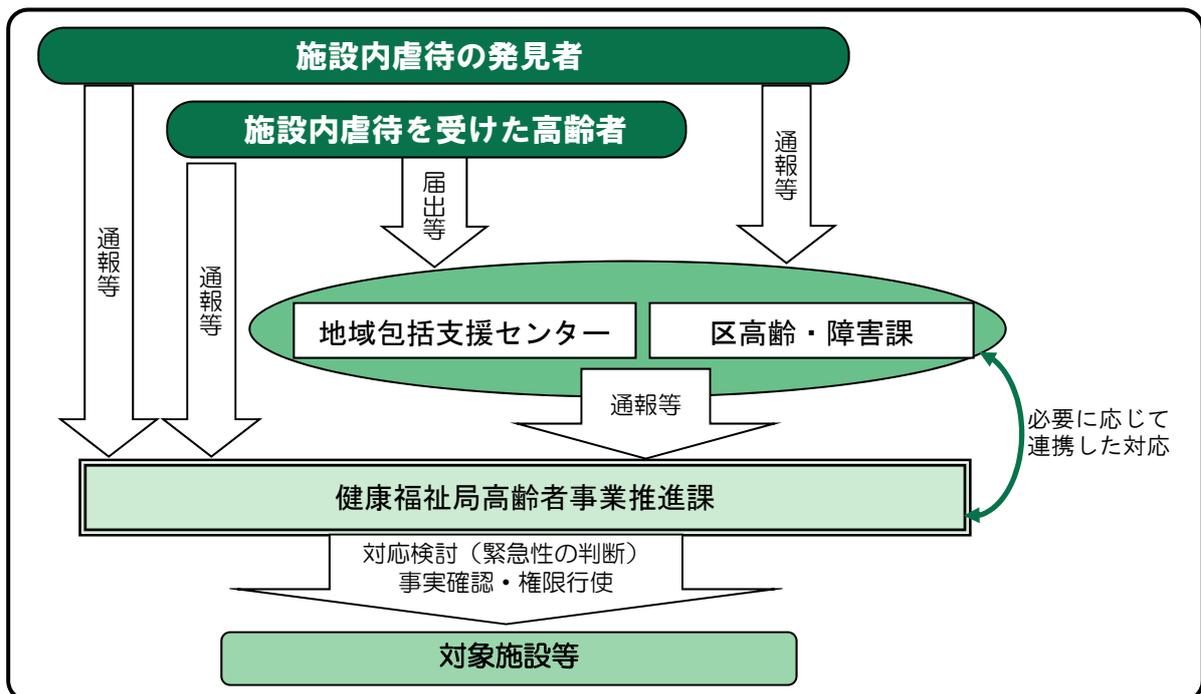
【緊急やむを得ない場合の3要件】

切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

【本市における養護者による高齢者虐待対応フロー】



【施設等における虐待への対応イメージ】



取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現



i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

P184~

(1) 一般住宅での継続居住に関する取組

- ① 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援
- ② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援

(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

- ➡ サービス付き高齢者向け住宅
- ➡ シルバーハウジング
- ➡ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- ➡ 軽費老人ホーム（ケアハウス、都市型軽費老人ホーム）
- ➡ 養護老人ホーム
- ➡ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ➡ 介護療養型医療施設
- ➡ 高齢者向け優良賃貸住宅
- ➡ 福祉住宅
- ➡ 有料老人ホーム（介護付、住宅型）
- ➡ 介護老人保健施設
- ➡ その他

② 円滑な住み替え支援

- ➡ 高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営
- ➡ 「高齢期の住み替えガイド」による周知
- ➡ 近居・同居の促進
- ➡ マイホーム借上げ制度を活用した住み替え相談

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

P194~

(1) 介護保険施設等の整備

- ➡ 特別養護老人ホーム
- ➡ 介護療養型医療施設
- ➡ 認知症高齢者グループホーム
- ➡ 介護老人保健施設
- ➡ 介護医療院（新設）
- ➡ 介護付有料老人ホーム

(2) 既存施設の老朽化への対応

- ➡ 老朽化施設の建替え支援
- ➡ 長寿命化の取組推進

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

P204~

(1) 住宅セーフティネットの充実

- ➡ 川崎市居住支援協議会
- ➡ 生活にお困りの方の相談・支援
- ➡ 民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保
- ➡ 川崎市居住支援制度

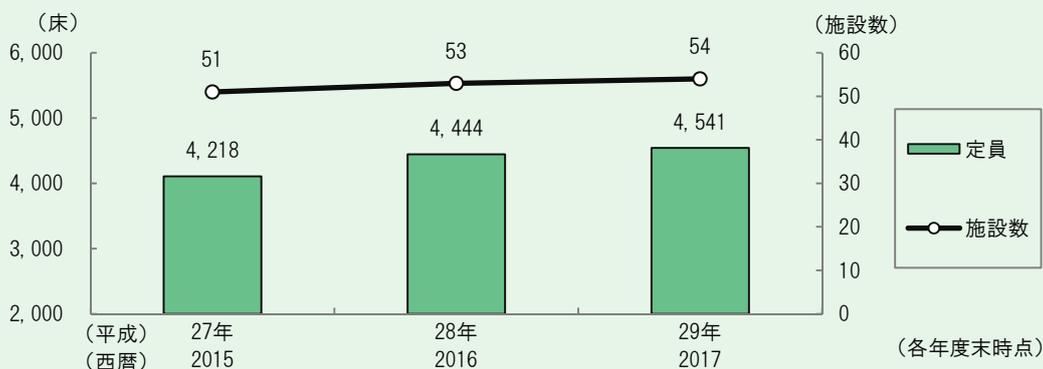
(2) 市営住宅における高齢者に関する取組

- ➡ 市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更
- ➡ 市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設
- ➡ 市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

これまでの主な取組

- 高齢者が安心して暮らせる住まいとして、「認知症高齢者グループホーム」や「介護付有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」などの供給または供給支援を行いました。
- 自宅での生活が困難な高齢者のため、第6期計画期間中に、特別養護老人ホームの定員を433床分増やしました。

【特別養護老人ホームの整備状況】



- 障害者入所施設に入所している方の高齢化を踏まえ、公有地を活用した特別養護老人ホームにおいて、高齢障害者を受け入れる取組を進めました。
- 既存施設の老朽化への対応として、社会福祉法人等への支援のあり方や整備補助スキームを検討し、「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画・第1次実施計画」を策定しました。
- 持ち家から高齢者向け住宅等へ住み替えを希望される方などを対象とした、高齢者の住まいや住み替えなどに関する相談窓口を平成28(2016)年に新設しました。
- サービス付き高齢者向け住宅の適切な指導監督を行うため、指導指針を策定しました。
- 住宅確保要配慮者が安心して暮らせる住まいの確保のための居住支援をめざし、平成28(2016)年に「川崎市居住支援協議会」を設立しました。
- 「高齢期の住まいガイド」について、平成28(2016)年に改定を行い、「今の自宅で暮らす」、「住み替えについて相談する」、「介護が必要になったとき」に大別するとともに、新たな住まいに関する情報も追加し、区役所等で高齢者やその家族等に配布するなどして、住まいや住まい方の選択・決定するための情報発信を行いました。

第7期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 安心して暮らせる住まいの確保等が求められています。
(状態に応じた介護サービスの選択が可能な住まいの充実が必要です。)
- ✓ 介護サービス基盤等の整備が引き続き必要です。
- ✓ 介護施設におけるプライバシーの確保が求められています。
- ✓ 認知症や医療的ケアが必要な高齢者、高齢障害者等への対応が必要です。
- ✓ 地域医療構想を踏まえた、介護サービス基盤の必要な整備が求められます。
- ✓ 重層的な住宅セーフティネットの構築が必要です。

施策の方向性

- i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
 - ・ 高齢者の居住ニーズや地域特性に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。
 - ・ 相談窓口のより効果的な体制を構築するとともに、住まいや住まい方の選択や決定を支援するツールの作成や情報発信を行います。
- 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
 - ・ 特別養護老人ホームに、医療的ケアが必要な要介護高齢者、高齢障害者等の受入れを推進するとともに、老朽化施設の再編整備に取り組みます。
 - ・ 認知症高齢者グループホームは、公募要件について、2ユニットから3ユニットへの拡充を図り、事業者の参入緩和措置を講じるなど、整備を促進します。
 - ・ 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護医療院の整備を検討します。
- iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築
 - ・ 居住支援協議会を適切に運営して、取組等について情報発信するとともに、住宅確保要配慮者への支援のあり方を検討します。
 - ・ 市営住宅の建替えに伴う余剰地を活用するなどして、地域密着型サービス等の整備を促進します。

主な成果指標

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	4,444 床 (平成 28 (2016) 年度)	5,131 床 (平成 32 (2020) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症高齢者グループホームの整備数	211 ユニット (平成 28 (2016) 年度)	271 ユニット (平成 32 (2020) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ

「住まい」の分類と施策の方向性

地域包括ケアにおける「住まい」は、機能に応じて「一般住宅」「高齢者向け住宅」「重度者向けの住まい」に大別されます。

住み慣れた地域での生活を継続するためには、これらの「住まい」を適切に選択した上で、「介護・医療・予防」「生活支援」などの様々な「ケア」を組み合わせ利用し、状態に応じてその組み合わせを見直していくことが求められます。

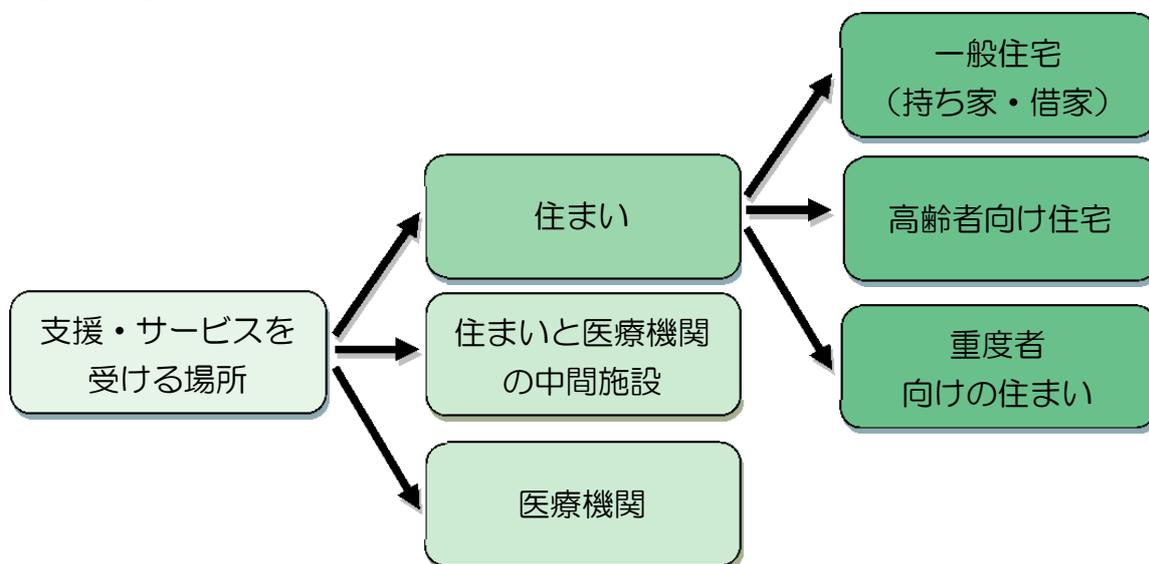
一般住宅の供給については、供給主体によって「大多数を占める民間資本の市場原理に基づく住宅供給」と「行政等による（準）公共財としての住宅供給」に大別されます。

行政が住まいの質・量について関与することが多い「高齢者向け住宅」「重度者向け住まい」とは異なり、「一般住宅」の供給・確保に当たっての方針は、各供給主体が独自に判断・決定する比重が高くなります。

一方で、多くの高齢者は、一般住宅での生活を送っていて、地域での生活を継続する上での生活基盤として、住宅の役割は、より重要となっています。

こうした状況を踏まえ、本市は、地域（市場）に対し、超高齢社会に対応していくための「ケアのあり方を視野に入れたまちづくり」に関する方針の共有化・発信を行うとともに、住宅（住まい）とケアサービスの一体的な整備を進めます。

【「住まい」の種類】



※三菱UFJリサーチ&コンサルティング<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書（平成26年3月）をもとに作成しています。

i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

(1) 一般住宅での継続居住に関する取組

高齢者が住み慣れた自宅のできる限り長く居住できるように、高齢者の居住のニーズを踏まえ、バリアフリー化や住宅改修、断熱化など住宅の良質化の支援を行うとともに、自宅・地域での生活継続に向けたサービスや支援の充実を図ります。

① 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援

② 住宅の良質化の促進

「住宅の品質確保に関する法律」に基づく住宅性能表示制度に関して、本市として推奨する性能評価等級（高齢者等配慮対策等級）の普及を図ります。また、共同住宅の共用廊下等に必要なスペースが確保されているなど、将来のバリアフリー改修に対応できる長期優良住宅の普及促進に努めるとともに、在宅介護をしやすい住まいづくりについて検討を進めます。

③ 断熱化の促進

「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」等に基づき、住宅の省エネルギー化や断熱化を誘導します。また、健康寿命の延伸を図るためにも、断熱化の促進に向けた支援の仕組みを検討するとともに、温熱環境の改善に効果的な建物の性能・設備等の周知を図ります。

④ 住宅改修費の支給

介護保険適用となる住宅のバリアフリー改修で、上限は20万円です。主に軽度の要介護高齢者が早い段階で自宅のバリアフリー化をすることの支援策として設けられており、手すりやスロープ設置等の簡易な改修が対象となります。

⑤ 高齢者住宅改造費助成事業（再掲）

身体機能の低下により、支援・介護を必要とする高齢者が、浴室等の住宅の改造を行うことにより、在宅で安全な生活が続けられるよう支援するとともに、介護者の身体的・精神的負担を軽減することを目的として、その改造費用の助成を行います。

なお、介護保険の適用となる住宅改修とは対象工事が異なります（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

⑥ 福祉用具の貸与・購入費の支給

一定の条件下で、車いす、特殊寝台（介護用ベッド）等の貸与を受けることや、入浴・排泄等に要する福祉用具を購入した場合にその費用の一部を支給します。

➡ 高齢者等緊急通報システム事業（再掲）

ひとり暮らしの高齢者等に対して、発作が起きたときなどに備え、緊急時の連絡体制を確保します。「携帯型」と「自宅設置型」の2種類があります（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）。

➡ 川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度

誰もが使いやすい良質なマンションストックの形成を図るため、既存分譲マンションの敷地内通路、外部出入口、廊下、階段において、傾斜路、手すり等の段差解消工事等を実施する場合に、その工事等に要する費用の一部について助成を行います。

➡ 住まいアドバイザー派遣制度

一級建築士等の専門家アドバイザーを無料で派遣し、住宅のバリアフリー工事の進め方や工事に伴うトラブルなどの相談に対応することにより、良質な住宅ストックと住環境の形成に取り組みます。

② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援**➡ 地域密着型サービスの取組強化（再掲）**

状態が重くなった方の自宅での生活を支える取組として、介護保険サービスの中でも、高齢者の状態に応じて柔軟なサービス提供が可能な「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「（看護）小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの取組強化を図ります（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

➡ 緊急利用が可能なショートステイの確保（再掲）

介護者の負担を軽くするために必要なサービスとしてニーズが高いショートステイ（短期入所生活介護）の拡充のため、新設の特別養護老人ホームへの併設（施設本体の入居定員の10%以上のショートステイ定員を確保）を求める従来の整備手法のほか、介護付有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの空床を活用したサービス供給量の拡大を図ります（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進」を参照）。

➡ 認知症高齢者の家族介護者への支援の取組（再掲）

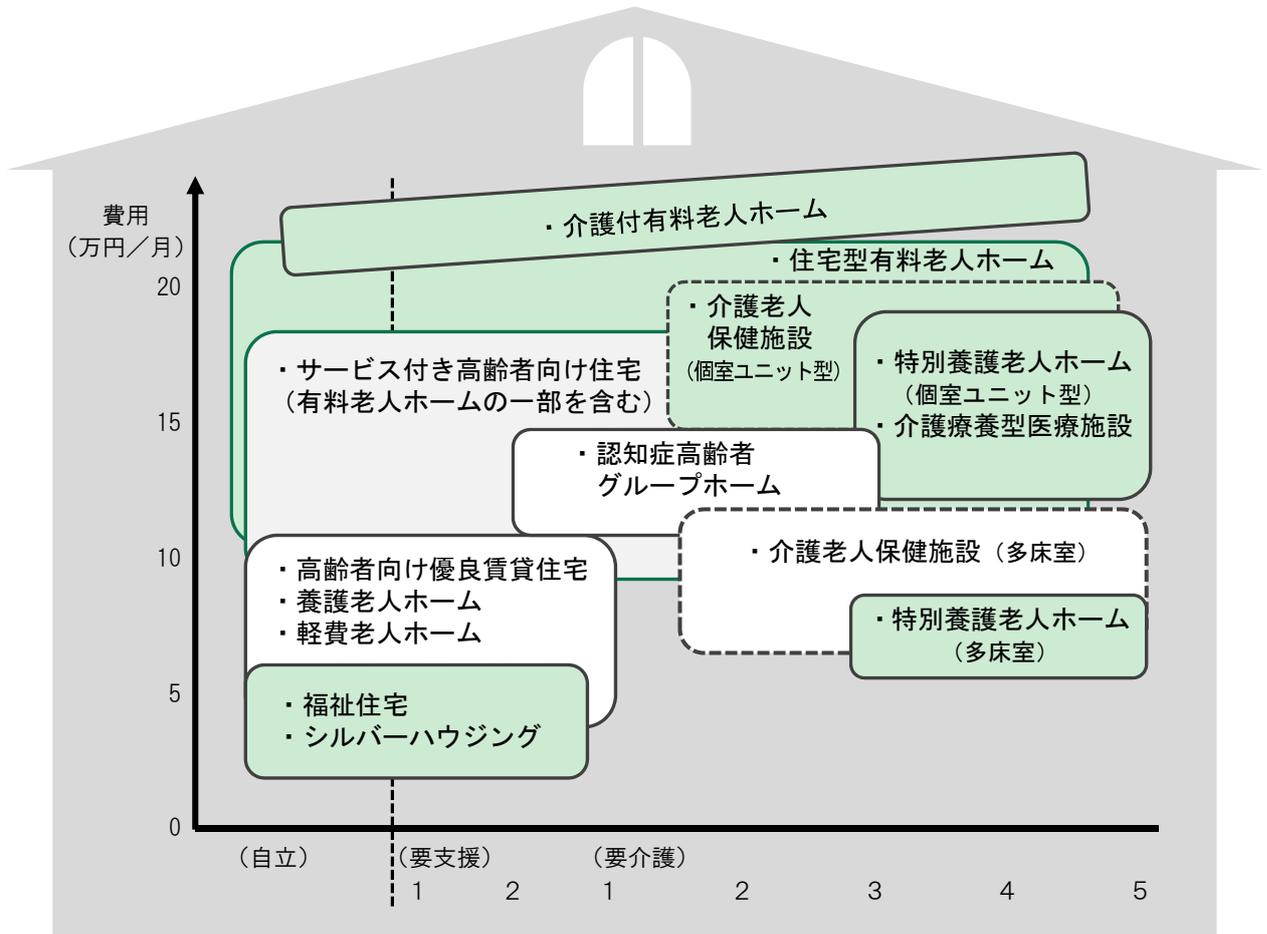
認知症施策として、「川崎市認知症ネットワーク」等の協力のもと、認知症高齢者本人だけでなく、家族介護者支援のための取組を実施します（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進」を参照）。

(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活基盤としての住まい(住宅・施設)の確保が重要となることを踏まえ、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保と住み替えの円滑化に向けた取組を進めます。そして、介護が必要になったときでも、必要な介護サービスなどを選択して、住み慣れた地域で暮らせるよう支援します。

また、効果的かつ総合的な相談窓口体制を構築するとともに、住まいや住まい方の選択や決定を支援するツールの作成や情報発信を行います。

【高齢者の住まいのイメージ図】



※川崎市「高齢期の住まいガイド」を基に作成しています。

※この図は、費用負担や身体状況の視点から各住まいがどの辺りに位置しているかをイメージするためのおおまかな目安であり、厳密には図のとおりではない部分もあります。

※費用負担や身体状況の視点で表示するため、重ねて表示しています。

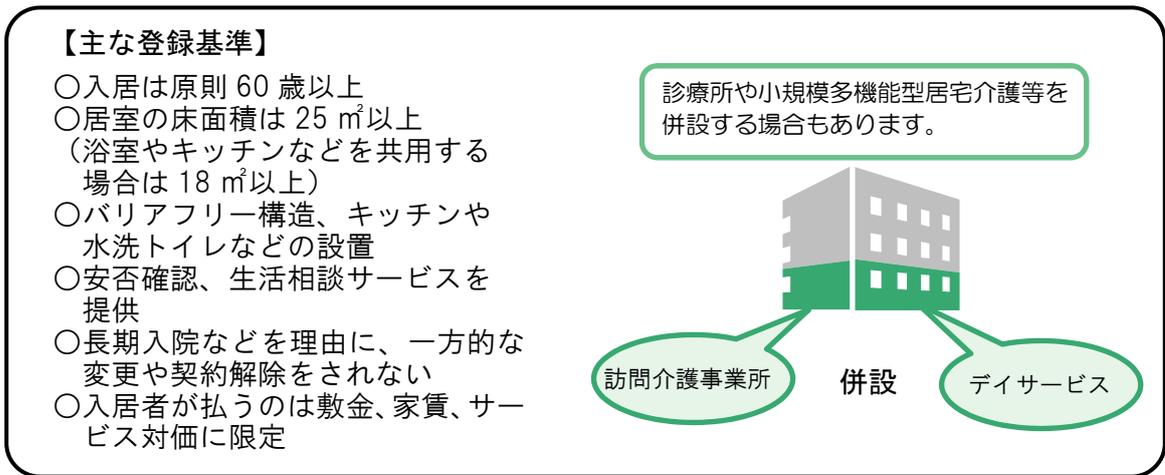
① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

➡ サービス付き高齢者向け住宅

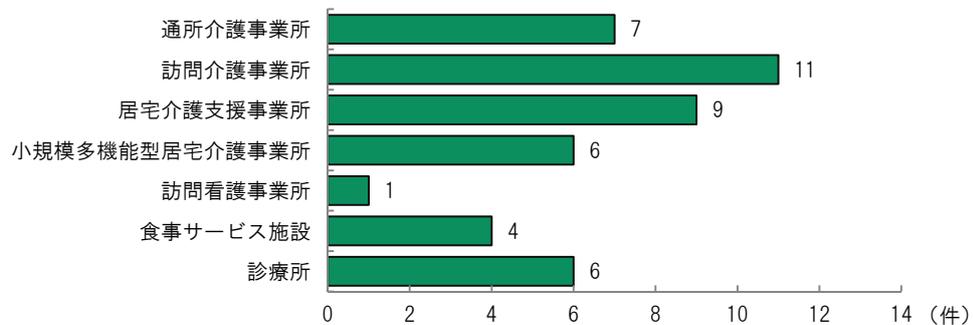
バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や、24時間の安否確認が提供される住宅です。居室の床面積は25㎡以上で、原則居室内に洗面所、水洗トイレ、キッチン、浴室などを設置しています。

サービス付き高齢者向け住宅の課題やニーズを踏まえ、地域特性に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。

【サービス付き高齢者向け住宅のイメージ図】



【本市のサービス付き高齢者向け住宅に併設している事業所とその件数】



※サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムから作成（平成29年6月末時点）
 ※本市のサービス付き高齢者向け住宅（全41件）に併設している事業所

【本市のサービス付き高齢者向け住宅を取り巻く主な課題・ニーズ】

- ・適正な立地への建設や医療・介護サービスの提供等がより一層求められています。
- ・狭い住宅や入居者の費用負担の大きい住宅の供給実績が多くなっていることから、高齢者の居住ニーズを踏まえた多様な住宅供給の誘導が必要です。

本市のサービス付き高齢者向け住宅は、次の方向性で取り組みます。

- 高齢者の居住の安定確保のため、一定の質が確保された賃貸住宅に医療・介護や生活支援サービス等が適切に供給される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を引き続き適正に誘導します。
- 高齢者向け住宅の交通利便性や需給バランス、地域環境等を考慮した立地誘導を図るとともに、健康な高齢者の住み替え促進に向けた広めの住宅や、地域福祉拠点となる医療や介護サービスとの連携を強化した住宅の供給を誘導します。また、入居者の費用負担の軽減等に向け、既存住宅の活用を促します。さらに、このような住宅の供給を着実に図るための制度構築を併せて進めます。
- 適正な運営が維持されるように、事業者に対して定期報告の徹底や、立入検査を行い、提供するサービス内容や人員配置等の状況を定期的に把握し、適正な運営がなされていない場合は、是正指導等により改善を図ります。

〔実績・計画〕（累計。戸数は登録ベース）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
サービス付き 高齢者向け住宅	1,530戸	1,671戸	1,768戸	1,970戸	2,173戸	2,375戸

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みまたは計画値です。

➡ 高齢者向け優良賃貸住宅

家賃補助を受けられる公的賃貸住宅で、土地所有者などが建設した高齢者向けの良質な住宅を、川崎市住宅供給公社等が受託管理し、一定期間、公的賃貸住宅とするものです。ひとり暮らし・夫婦世帯の高齢者が安全に安心して居住できるように、バリアフリー化し、緊急通報システムや生活相談サービスを備えた賃貸住宅です。

なお、民間賃貸住宅を活用した高齢者向け住宅やサービス付き高齢者向け住宅の供給動向を勘案し、当面は新規供給を休止します。既存住宅については、引き続き、適正な運営を支援するとともに、集会所を活用して地域コミュニティの形成などを図ります。

今後は、家賃補助の制度期間終了時点において居住している高齢者の家賃負担のあり方等について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
高齢者向け 優良賃貸住宅	185戸	244戸	244戸	事業継続	→	

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みです。

② シルバーハウジング

高齢者向け市営住宅で、高齢者が安心して生活が送れるよう、段差の解消、手すり、エレベーターの設置など、入居者の利便性や安全性に配慮したバリアフリーの高齢者用住宅です。入居者のふれあいを深めるため団らん室を設けたり、生活援助員や生活相談員等を派遣し、入居者へ日常の生活支援や安否確認サービス等の提供を行います。

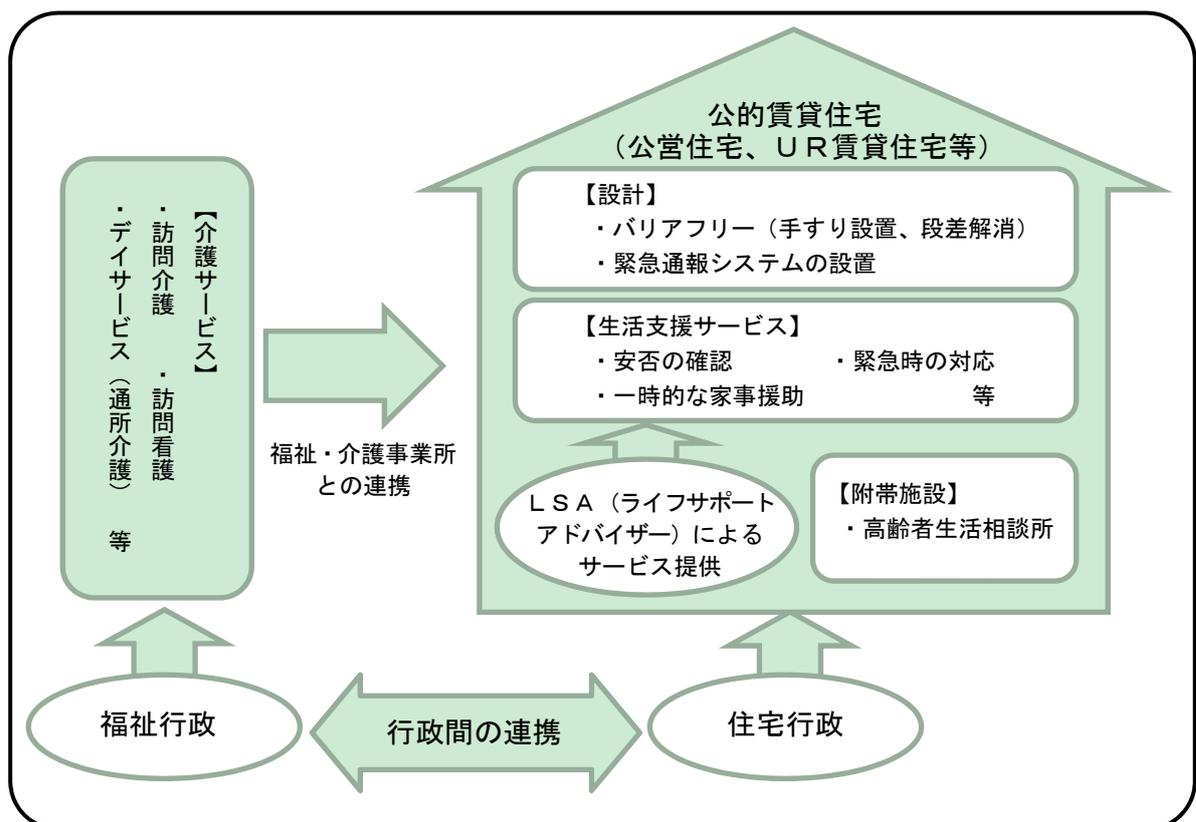
今後は、運営に要する費用等の課題があることから、制度のあり方について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
シルバーハウジング	1,193戸	1,193戸	1,193戸	事業継続	→	→

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

【シルバーハウジング・プロジェクトの概念図】



※平成29年版高齢社会白書をもとに作成しています。

② 福祉住宅

民間アパートの取り壊し、建替え等により、立ち退き要求を受け、住宅確保に困窮しているひとり暮らし高齢者に、本市で借り上げているバリアフリーの単身高齢者用住宅を提供します。また、入居者のふれあいを深めるための団らん室を設けたり、生活相談員等を派遣し、入居者の日常の生活支援や相談に応じます。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
福祉住宅	108戸	108戸	108戸	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

③ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）（後述）

比較的安定している認知症の要支援2・要介護者の方が、共同生活の中で入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けられます（整備計画は、後述の「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」を参照）。

④ 軽費老人ホーム

家庭環境や住宅事情等の理由により自宅で生活することが困難な方が低額な料金で利用できる施設です。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
軽費老人ホーム	264人	264人	264人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

ア ケアハウス

比較的low額な料金で高齢者に住まいを提供し、食事等の日常生活上必要なサービスを提供する軽費老人ホームの一つです。

家族と同居できない事情がある方を対象に食事や生活相談等のサービスを提供し、自立した生活が確保できるよう、原則個室に必要な支援を行う施設です。

イ 都市型軽費老人ホーム

従来の軽費老人ホームの居室面積や職員配置基準を緩和することにより、利用料を低く抑えたケアハウスの一形態で、要介護度は低いものの、身体機能の低下等により、自宅での生活が困難な高齢者を対象とする施設です。平成22（2010）年度に創設された制度ですが、本市には対象施設はありません。

② 養護老人ホーム

原則として65歳以上で、環境上及び経済的な理由により、自宅で養護を受けながら生活することが難しい方を対象に、適切な生活支援を行い、自立した生活を送っていただくための公的な福祉施設です。

〔実績・計画〕（累計）

	第6期			第7期		
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)
養護老人 ホーム	190人	190人	190人	事業継続	→	

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みです。

③ 有料老人ホーム

ア 介護付有料老人ホーム（後述）

入居者に介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事及び健康管理等のサービスが提供される有料老人ホームのうち、介護保険が利用できる住まいです。要介護状態となった方は、上記のサービスに加え、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上のサポート、機能訓練・療養上のケア等の介護保険サービスが受けられます（整備計画は、後述の「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」を参照）。

イ 住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの住まいで、介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら生活を継続することができます。

④ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（後述）

常時介護を必要とし、家族等の生活環境により、自宅で生活することが困難になった寝たきりや認知症の重度者を受け入れる役割を担う施設です（整備計画は、後述の「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」を参照）。

⑤ 介護老人保健施設（後述）

医療と生活の場を結びつけ、病状が安定した状態にある要介護者が、慢性期医療とリハビリテーションによって在宅への復帰をめざすための施設です（整備計画は、後述の「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」を参照）。

➡ 介護療養型医療施設（後述）

継続的な医療サービスを受けながら長期療養するための施設であり、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等のケア、リハビリテーション等の必要な医療などのサービスが受けられます（詳細は、後述の「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」を参照）。

➡ その他

10名程度の少人数で共同生活する住まいの「グループリビング」があります。

② 円滑な住み替え支援**➡ 高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営**

居住支援協議会や民間事業者等と連携し、住み替え等を検討している高齢者をはじめとした市民に対して、相談者の経済・身体状況等に応じた各種住宅・施設等の制度説明や情報提供等を行うとともに、住宅改修や住まいに関する法律等にも対応した総合的な窓口を運営します。

この相談窓口においては、空き家の維持管理や利活用に関する相談、相続等の法律に関する相談など、空き家に係る各種相談についても、対応する体制を構築します。

➡ 「高齢期の住まいガイド」による周知

介護が必要となった場合の「住まい」や「住まい方」の選択等について、高齢者の自己決定を支援するため、「今の自宅で暮らす」、「住み替えについて相談する」、「介護が必要になったとき」に大別するとともに、新たな住まいに関する情報を追加した冊子としてわかりやすくまとめ、各区役所等の窓口で高齢者やその家族等に配布することで周知を行っています。

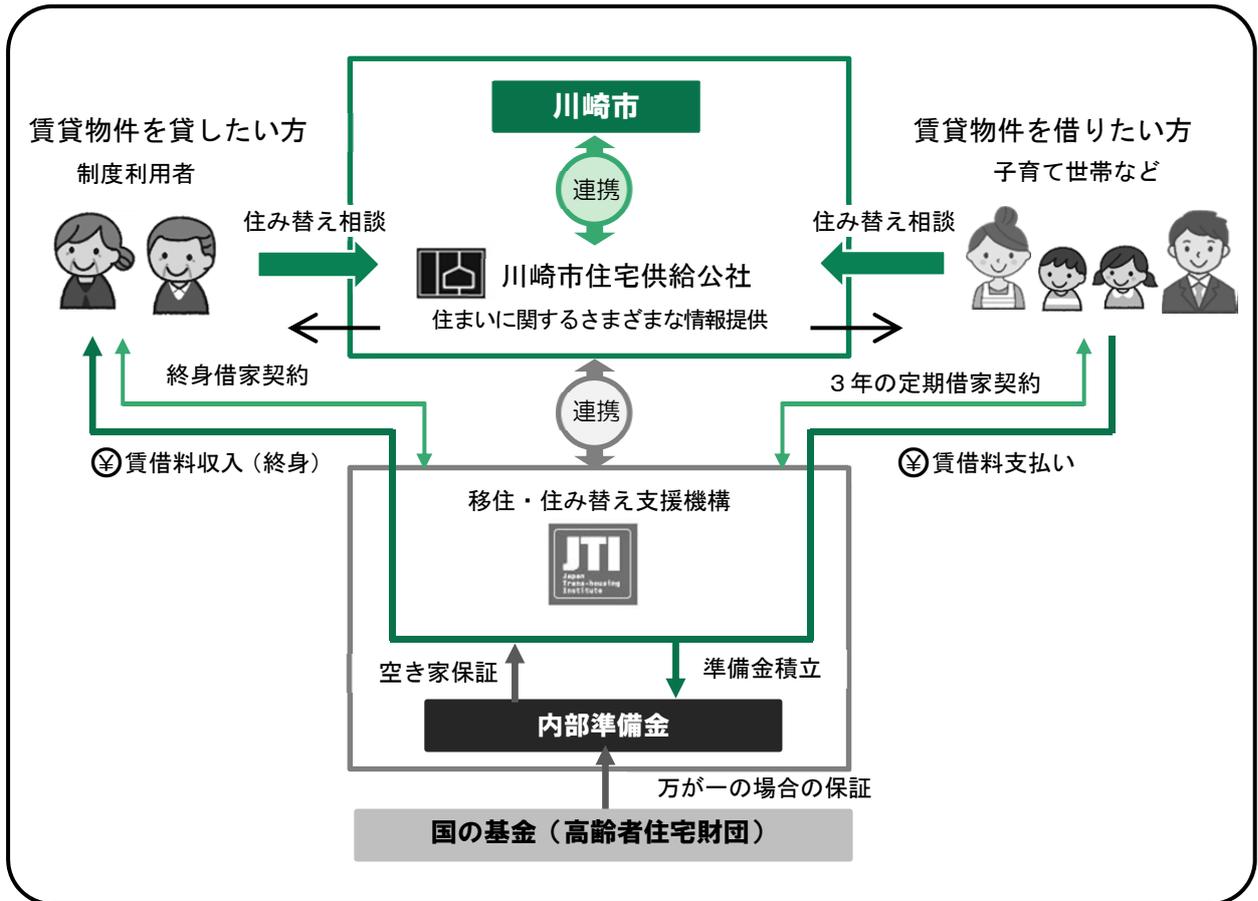
➡ 近居・同居の促進

三世代が近くに住まうことで、祖父母からの支援により両親が働き続けながらも子育てがしやすい環境が創出されるとともに、祖父母にとってもいきがいのあふる豊かな生活の享受につながることから、住宅を取得する際の改修費等に対して支援を行うなど、三世代での同居や近居を促進する制度を構築します。

② マイホーム借上げ制度を活用した住み替え相談

市民がライフステージの変化に合わせ、適切な広さや設備等を備えた住宅を選択できるよう、JTI（移住・住み替え支援機構）のマイホーム借上げ制度等の普及や、川崎市住宅供給公社が運営する住み替え相談窓口における相談体制の充実を図ることにより、円滑な住み替えを促進します。

【マイホーム借上げ制度を活用した住み替え支援の仕組み】



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・認知症高齢者施策等の推進」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。

◎ 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

特別養護 老人ホーム	第6期			第7期			35年度 (2023)	37年度 (2025)
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)		
総累計	4,218	4,444	4,541 ^{※1}	4,663 (122)	4,901 (238)	5,131 (230)	5,480 (349)	5,700 (220)
大規模	累計	3,944	4,194	4,291	※2	【16】	【32】	【48】
	(新規)	(104)	(220)	(94)				
	(増床)	(6)	(30)	(6)				
小規模	累計	274	250	250	※3	【15】	【30】	【40】
	(新規)	(0)	(0)	(0)				
	(減床)		(-24)					

平成27、28年度は実績値、平成29年度以降は見込みまたは計画値です。

（新規）は内数で、新規開設数です。また、平成30年度以降の（ ）は内数で、新規開設数です。

（増床）（減床）は内数で、大規模特別養護老人ホームへの転換や一部減床によるものです。

※1の総累計の見込み値は、算定時点が異なるため、川崎市総合計画第2期実施計画の累計数と差異があります。

※2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。

※3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。



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。

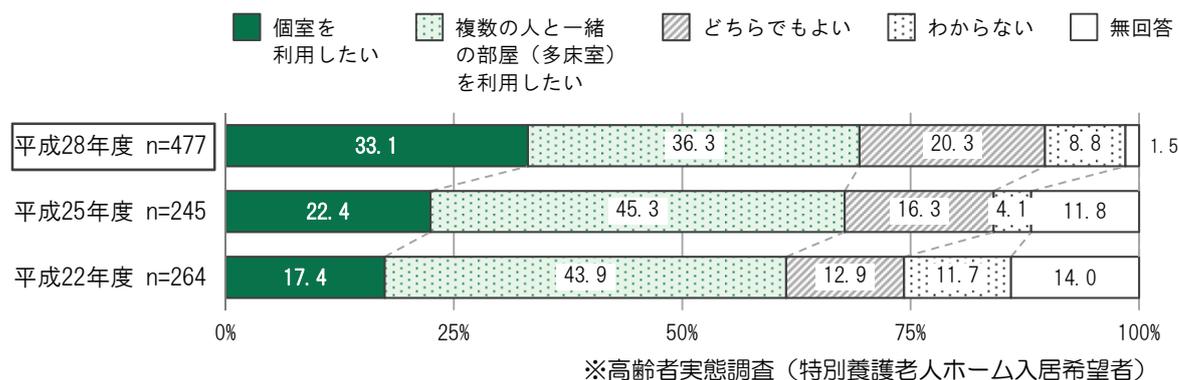
イ 整備の形態

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が、平成28年度高齢者実態調査の結果では、「個室を利用したい」が大幅に上昇したことから、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）。

▶ 多床室が最も多いが、「個室を利用したい」人が10.7ポイント上昇しています。

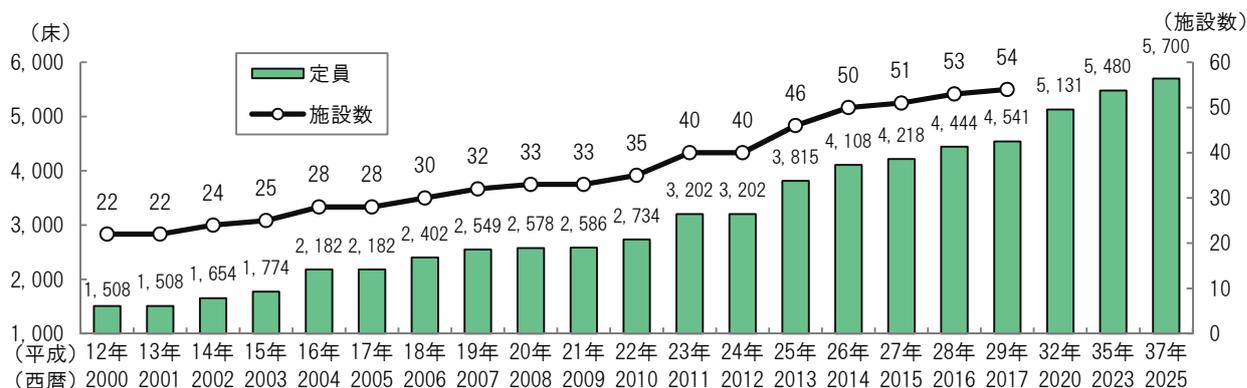


ウ 制度等の変遷

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	4,444 床 (平成28(2016)年度)	5,131 床 (平成32(2020)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居退居指針」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づくりを進めます。

【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

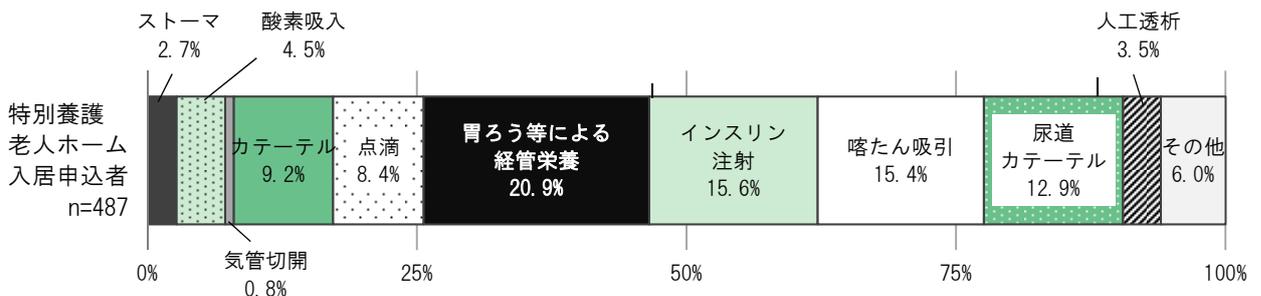
・中重度の要介護高齢者の在宅生活継続に向けた取組

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るとともに、必要なときだけ特別養護老人ホームを利用して、また在宅に戻れる循環の仕組み（ホームシェアリング）の導入など、施設機能の地域展開に向けた取組を進めます。

・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】



※平成28年度高齢者施設調査

・ 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。

・ 特別養護老人ホーム入居申込システムの再構築に向けた検討

これまでは、特別養護老人ホームの入居を希望する各々の施設に直接申し込む方法でしたが、今後は一つの申請で複数の施設に申し込みが可能な方法に変更します。また、居室に空きが生じた際には、入居申込者の迅速な入居につながるよう入居申込システムの再構築に取り組みます。

・ 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。

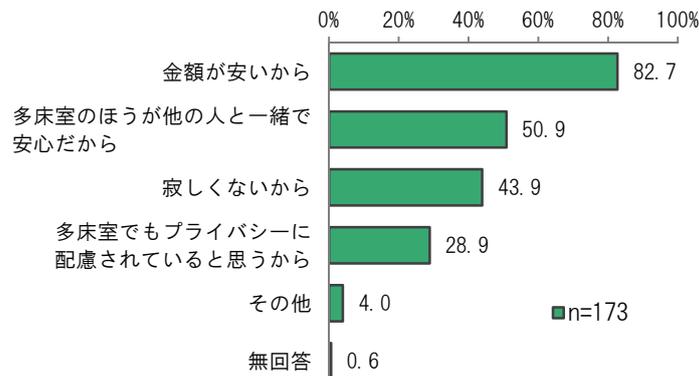
・ 入居者へのプライバシーの配慮

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、「複数の人と一緒に部屋（多床室）を利用したい」と答えた方にうかがいます。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。



※平成 28 年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）

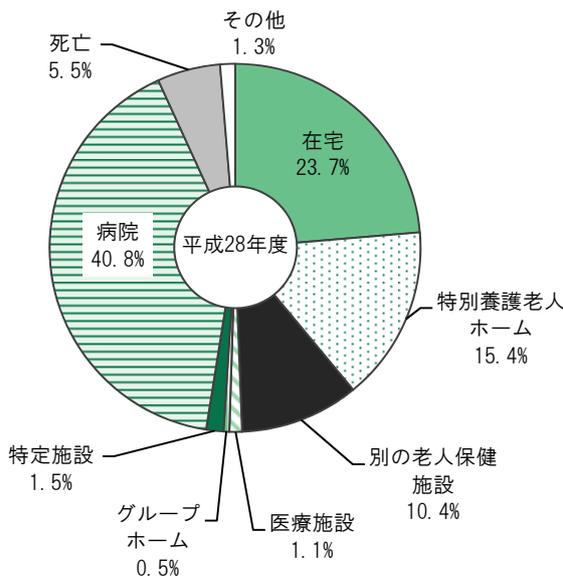
ウ 介護老人保健施設の役割

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。

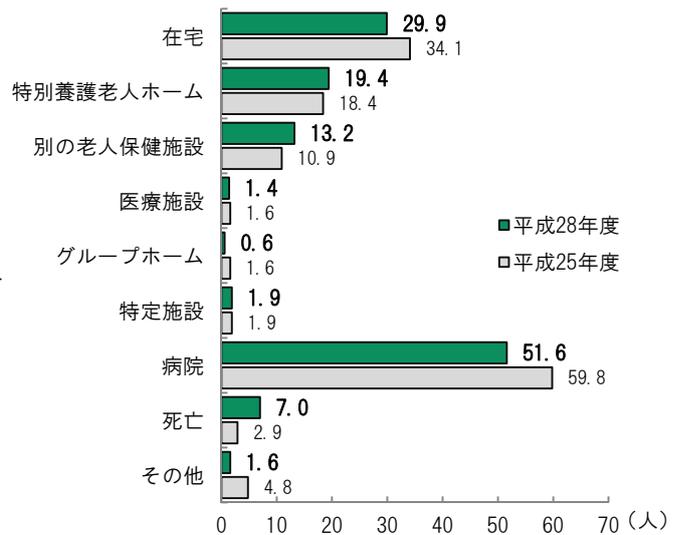
また、平成24(2012)年度の介護報酬改定に加え、平成30(2018)年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能をさらに推進する観点から、本市では、介護老人保健施設の役割の方向性を次のように考え、取り組んでいきます。

- ・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

◎ 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）

	第6期			第7期			35年度 (2023)	37年度 (2025)
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)		
介護療養型 医療施設	343床	303床	255床	255床	255床	255床	廃止 期限	—

平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みまたは計画値です。

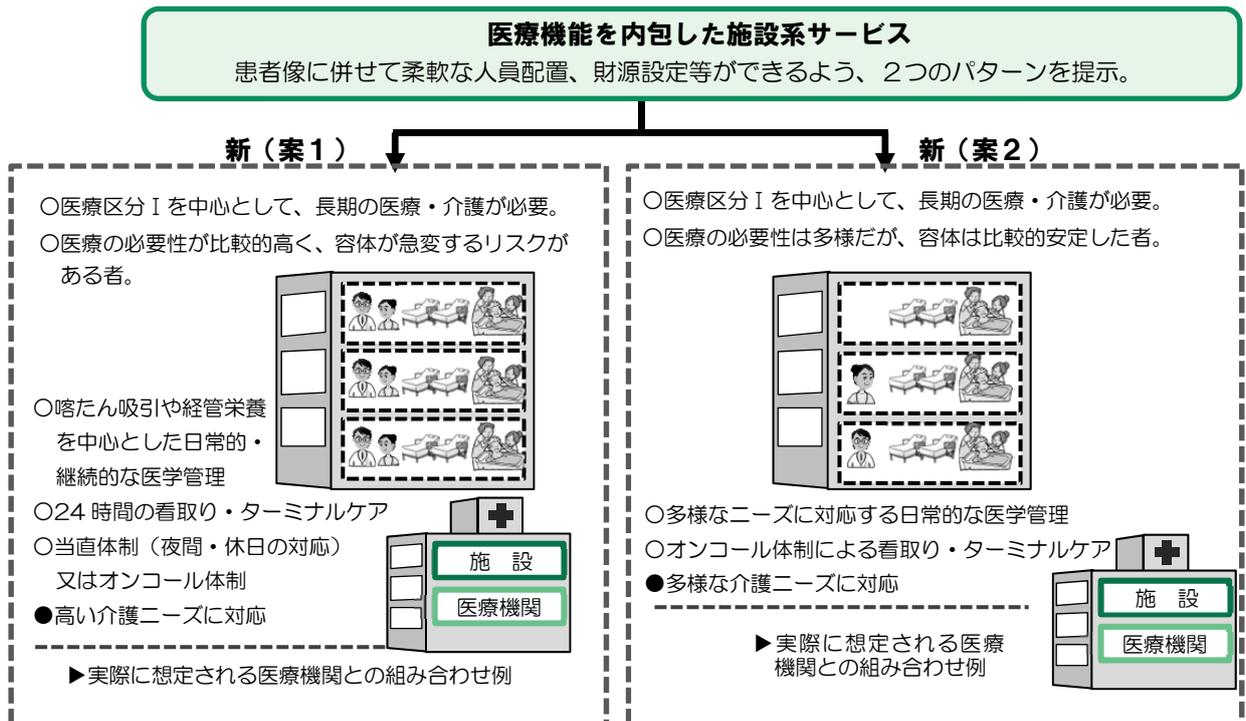
◎ 介護医療院

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。

主に平成 35（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、今後の整備について検討を進めます。

【国の介護医療院のイメージ図】



※厚生労働省資料をもとに作成

◎ 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、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。

さらに、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などの充実を図り、整備を促進します。

〔実績・計画〕(開所ベース、累計)

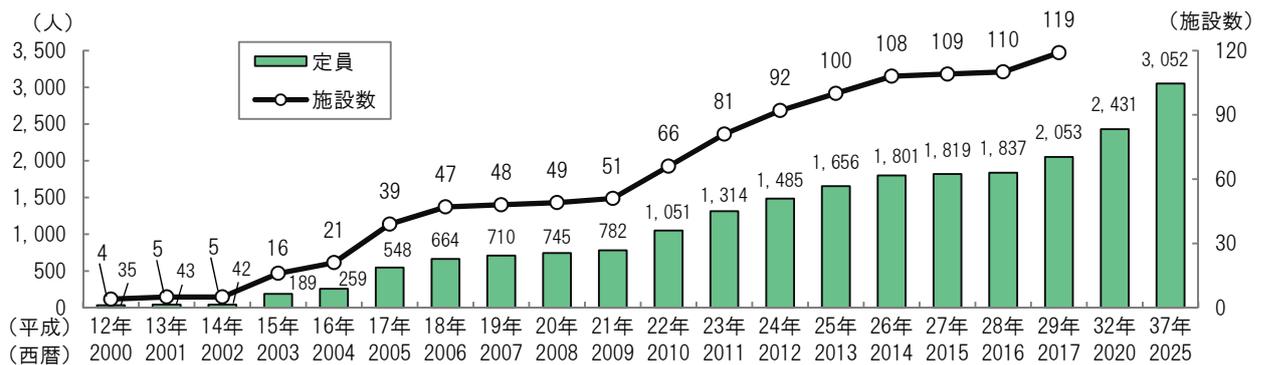
認知症高齢者 グループホーム	第6期			第7期			37年度 (2025)
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	
ユニット数	203 ^{ユニット}	211 ^{ユニット}	229 ^{ユニット}	(42ユニット分の整備)		271 ^{ユニット}	340 ^{ユニット}
定員数	1,819人	1,837人	2,053人	→		2,431人	3,052人

平成27、28年度は実績値、平成29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	211ユニット (平成28(2016)年度)	271ユニット (平成32(2020)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 7,300 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）

介護付有料老人ホーム	第6期			第7期			37年度(2025)
	27年度(2015)	28年度(2016)	29年度(2017)	30年度(2018)	31年度(2019)	32年度(2020)	
定員	7,183人	7,304人	7,352人	(240人分の整備) →			7,592人

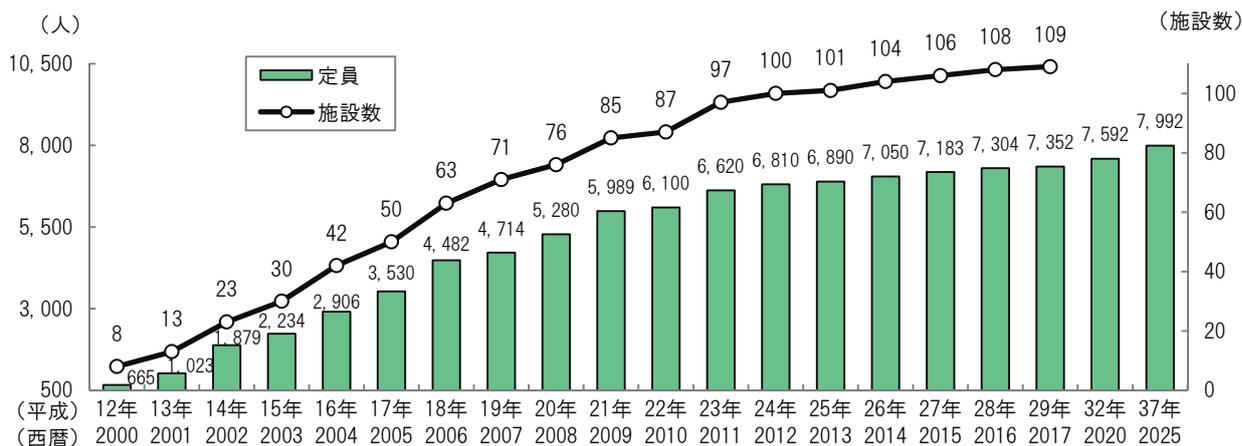
平成 27、28 年度は実績値、平成 29 年度以降は見込みまたは計画値です。

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）既存施設の老朽化への対応

既存施設の老朽化への対応として、社会福祉法人等への支援のあり方や整備補助スキームを検討し、「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画・第1次実施計画」を策定しました。今後は、建替えや大規模修繕に対する一定の支援を行います。

➡ 老朽化施設の建替え支援

施設の建替えに当たっては、既存施設の建築状況を踏まえ、別の場所に代替施設を整備することが主となると想定されますが、一方で、代替地を確保することが困難な場合については、現在地における建替えが想定され、既存の施設入居者等に影響が生じることが想定されることから、これらのリスクを最小限に抑えられるよう取り組みます。

➡ 長寿命化の取組推進

老朽化の防止策として、予防保全型の長寿命化★対策の実施を推進しています。施設管理者の定期的かつ着実な点検体制を確立していくことが必要となります。



長寿命化

日頃からの適正な点検等によって建築物の機能や性能の劣化の有無や兆候、状態を常に把握し、現状では異常が見当たらなくても、時間の経過とともに劣化の状態を予測した上で、計画的に適切な処置を行い、機能停止などを未然に防ぐことにより、建築物をより長く活用する手法のことをいいます。

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

高齢者の所得の状況、心身の状況、世帯構成などの事情により居住の安定を損なうことがないように、公営住宅の適切な供給・管理とともに、民間賃貸住宅の活用の強化を図り、重層的な住宅セーフティネットを構築します。

(1) 住宅セーフティネットの充実

① 川崎市居住支援協議会

不動産関係団体や各種支援団体等と連携して、居住支援協議会を適切に運営し、既存の民間賃貸住宅と住宅確保要配慮者★をマッチングする仕組みの構築や、住宅確保要配慮者の居住の安定確保に向けて、借主・貸主双方を支援する取組を進めます。現在までの取組や検討内容は次のとおりです。

- ・効率的な住まい探しや、福祉サービスなど入居者に必要な支援等のコーディネートを実現する体制等に関する検討
- ・住宅確保要配慮者への物件提供に対する家主の理解を深めるための情報発信（「家主・不動産事業者向けリーフレット」の作成、「不動産事業者向け講演会」の開催）。
- ・入居者に異変があった際などの、家主、不動産店、福祉事業者、行政機関等による相互連携等に関する検討（「入居者情報 共有シート」の作成）
- ・退去時（賃貸借契約解除や残置家財処分等）の手続きの整理や、民間サービス活用等に関する検討

② 川崎市居住支援制度

連帯保証人の確保等の問題により民間賃貸住宅への入居に困窮している住宅確保要配慮者に対して、「川崎市居住支援制度」等を活用し、協力不動産店や各種団体等の協働により、入居機会の確保と居住継続を支援します。

③ 生活にお困りの方の相談・支援

失業等により家賃を滞納しているなど、生活にお困りの方を対象とした相談窓口として、「川崎市生活自立・仕事相談センター（だいJOBセンター）」があります。支援員が相談を受け、相談者の状況によって、就労支援や、必要な支援制度の利用手続きのサポートを行うほか、より適切な窓口を紹介するなど、自立に向けた支援を行います。



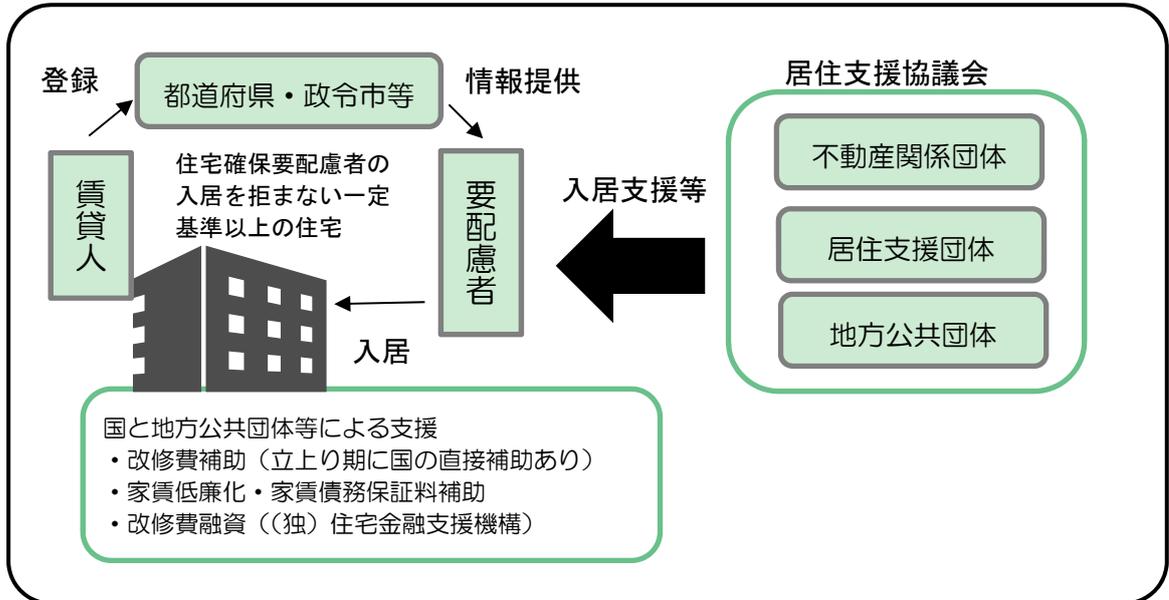
住宅確保要配慮者

低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯、外国人市民、被災者の方などをいいます。ひとり暮らし高齢者世帯を中心に、住宅確保要配慮者は今後も増加する見込みであることから、本市では、公営住宅の適切な供給・管理とともに、民間賃貸住宅の活用強化により、重層的なセーフティネットを構築します。

③ 民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づく住宅確保要配慮者の入居を受け入れる民間賃貸住宅の登録を行います。また、国の制度を活用した改修等の支援の取組を構築し、より低廉な家賃で一定の質を有する民間賃貸住宅の確保を図ります。

【新たな住宅セーフティネット制度のイメージ】



（２）市営住宅における高齢者に関する取組

③ 市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更

市営住宅の建替えにあたっては、ユニバーサルデザイン★仕様による入居者に配慮した住戸や車いす使用者向け住宅の供給を進めます。

③ 市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設

大規模な市営住宅の建替えに際しては、余剰地を活用するなどして地域のニーズに応じた社会福祉施設等の導入やオープンスペースの確保等を図り、地域のまちづくりに寄与する住宅整備を推進します。

③ 市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

地域ニーズ等に応じて、市営住宅の建物の一部を、見守り拠点及び談話スペース等の場として提供するなど、地域貢献に資する取組を推進します。



ユニバーサルデザイン

高齢者や障害者にとって個別にバリアとなっているものを取り除くバリアフリーの考え方を発展させ、誰もが使いやすいデザイン（仕様）をあらかじめ整備する考え方や概念のことをいいます。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と
保険料

第6章

資料編

1 介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ

第7期計画期間（平成30（2018）～平成32（2020）年度）の介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

（1）被保険者数の推計

介護保険の対象となる65歳以上の高齢者人口（以下「第1号被保険者数」といいます。）については、「川崎市総合計画第2期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」（以下「将来人口推計」といいます。）を考慮して推計しました。

（2）要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数については、各年度における被保険者数を基に、直近の認定率や国の政策誘導（病床の機能分化・連携等）により地域移行する患者数を考慮して推計しました。ただし、平成37（2025）年度は、介護予防の取組の効果が特に期待される前期高齢者について、その期待値を反映し、平成29（2017）年度と同水準の認定率とした上で、国の政策誘導の影響を考慮しています。

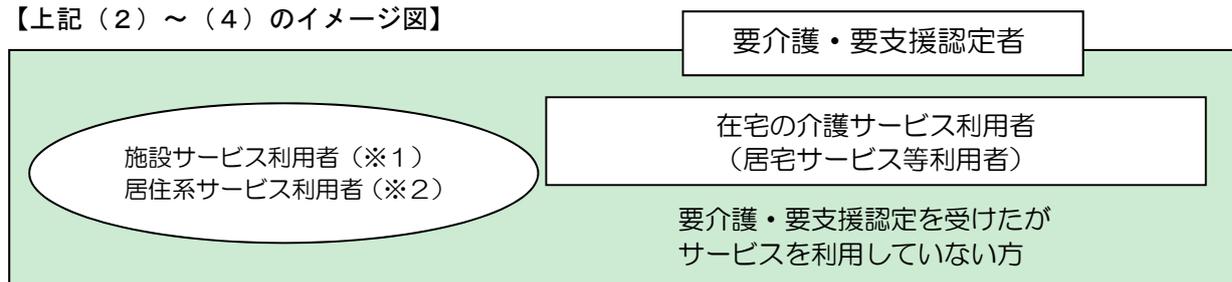
（3）施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数については、施設・居住系サービスの整備計画やこれまでの利用実績などを基に推計しました。

（4）居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス等利用者数については、要介護・要支援認定者数の推計値から、施設・居住系サービス利用者数の推計値を差し引いた利用対象者のうち、実際に介護サービスを利用する人数について、これまでの利用実績などを考慮して推計しました。

【上記（2）～（4）のイメージ図】



※1…施設サービス利用者とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用者のことをいいます。

※2…居住系サービス利用者とは、認知症高齢者グループホーム、特定施設（介護付有料老人ホーム等）、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

（5）介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計

（1）～（4）の推計を基礎として、計画期間の年度ごとに、介護保険給付費及び地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）を推計しました。

2 介護保険サービスの見込量の推計

(1) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推計

平成12(2000)年度の介護保険制度の発足から約18年が経過しました。今後、高齢化の進展により、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれること等から、第7期計画の最終年度である平成32(2020)年度における要介護・要支援認定者は6.1万人を超え、平成37(2025)年度には7.7万人を超える見込みです。

【本市の第1号被保険者数等の推移】

各年10月1日時点、単位：人

	12年度 (2000)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)	28年度 (2016)
第1号被保険者数	155,122	247,920	258,539	269,216	278,139	285,243
前期高齢者(65～74歳)	98,303	135,380	141,333	148,090	151,870	152,633
後期高齢者(75歳以上)	56,819	112,540	117,206	121,126	126,269	132,610
後期高齢者構成割合	36.63%	45.39%	45.33%	44.99%	45.40%	46.49%
要介護・要支援認定者数	14,501	42,005	45,096	47,333	49,522	51,278
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	13,859 (8.93%)	40,639 (16.39%)	43,739 (16.92%)	46,026 (17.10%)	48,223 (17.34%)	49,942 (17.51%)
前期高齢者(65～74歳) (前期高齢者認定率)	2,965 (3.02%)	6,342 (4.68%)	6,816 (4.82%)	7,143 (4.82%)	7,198 (4.74%)	7,272 (4.76%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	10,894 (19.17%)	34,297 (30.48%)	36,923 (31.50%)	38,883 (32.10%)	41,025 (32.49%)	42,670 (32.18%)
第2号被保険者	642	1,366	1,357	1,307	1,299	1,336

	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
第1号被保険者数	291,620	298,046	304,472	310,897	331,200
前期高齢者(65～74歳)	152,519	153,197	153,855	154,512	136,433
後期高齢者(75歳以上)	139,101	144,849	150,617	156,385	194,767
後期高齢者構成割合	47.70%	48.60%	49.47%	50.30%	58.81%
要介護・要支援認定者数	53,595	56,075	58,559	61,055	77,724
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	52,239 (17.91%)	54,700 (18.35%)	57,163 (18.77%)	59,641 (19.18%)	76,155 (22.99%)
前期高齢者(65～74歳) (前期高齢者認定率)	7,270 (4.77%)	7,505 (4.90%)	7,735 (5.03%)	7,964 (5.15%)	7,019 (5.14%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	44,969 (32.33%)	47,195 (32.58%)	49,428 (32.82%)	51,677 (33.04%)	69,136 (35.50%)
第2号被保険者	1,356	1,375	1,396	1,414	1,569

※第1号被保険者とは、65歳以上の本市介護保険の被保険者です。住所地特例等により65歳以上人口とは数値が異なります。

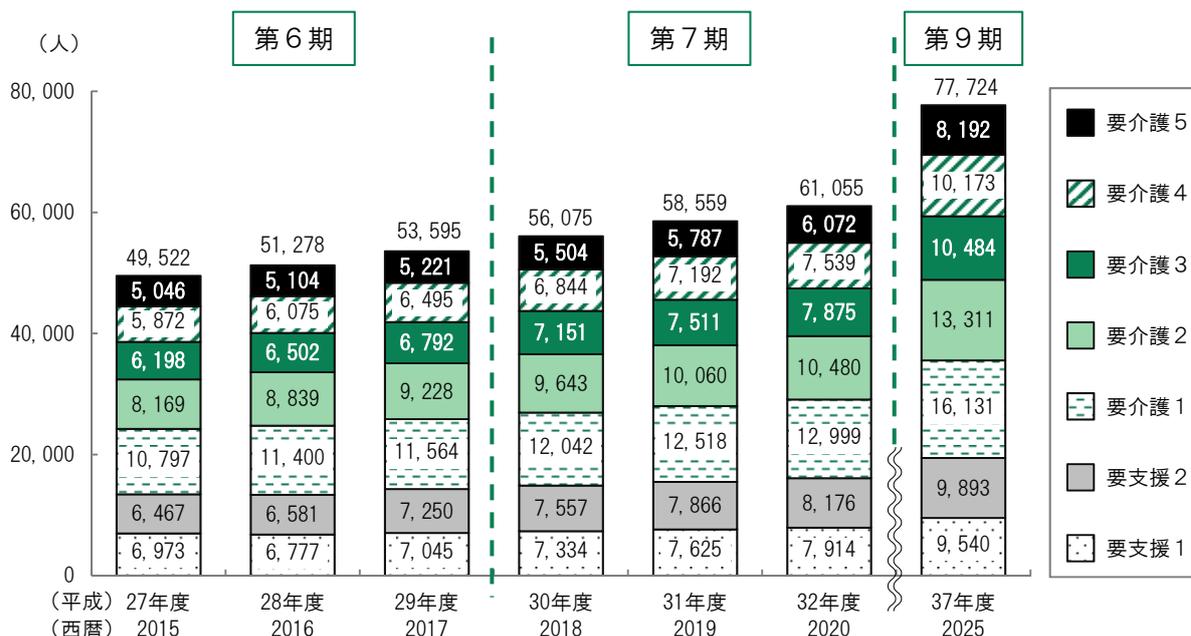
※第2号被保険者とは、40～64歳の医療保険加入者です。

※平成29年度までは実績値で、平成30年度以降は推計値です。

※認定率とは、第1号被保険者、前期・後期高齢者等、それぞれに占める要介護・要支援認定者数の割合のことです。

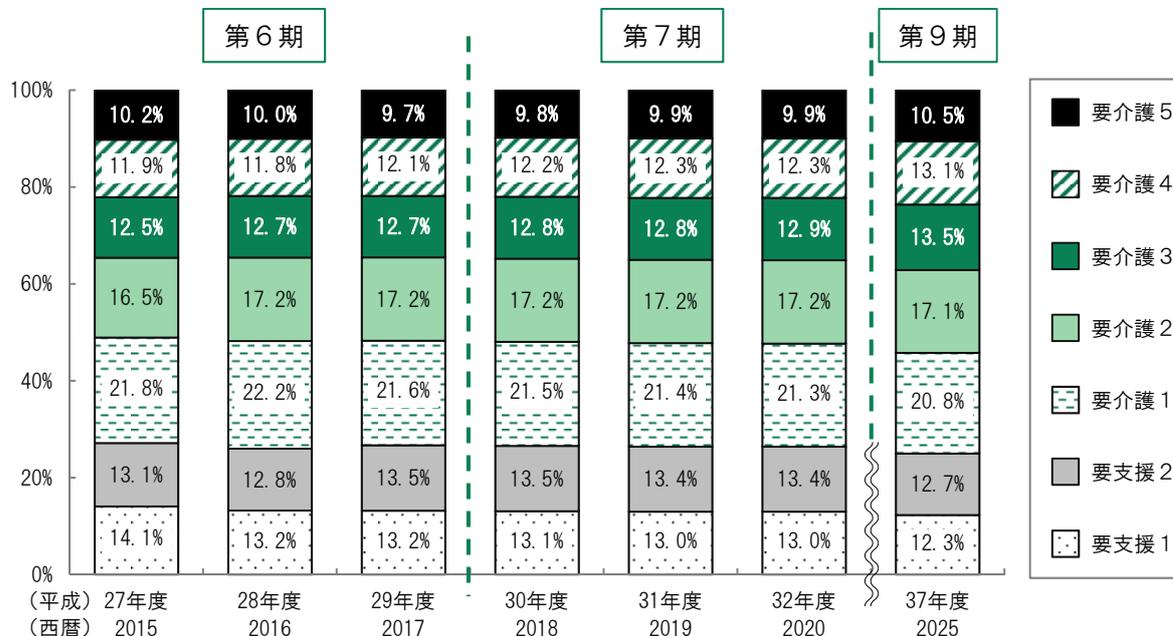
※平成37年度の要介護・要支援認定者数は、介護予防の取組の効果を考慮した推計値です。

【本市の要介護・要支援認定者数の推移（区分別内訳）】



(各年10月1日時点)

【本市の要介護・要支援認定者の構成比の推移（構成比）】



(各年10月1日時点)

(2) サービス利用者数の推計

① 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数については、施設・居住系サービスの整備計画やこれまでの利用実績などを基に推計しました。

単位：人／月

	第6期			第7期			第9期
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
特別養護老人ホーム	3,751	3,976	4,053	4,165	4,402	4,432	4,998
小規模特別養護老人ホーム	271	265	248	248	248	248	248
介護老人保健施設	1,936	1,938	2,002	2,042	2,082	2,121	2,309
介護療養型医療施設	415	376	358	358	358	358	
介護医療院							363
認知症高齢者グループホーム	1,682	1,724	1,808	1,862	1,957	2,146	2,753
特定施設入居者生活介護	3,000	3,089	3,240	3,320	3,360	3,440	3,800
利用者計	11,055	11,368	11,709	11,995	12,407	12,745	14,471

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

② 居宅サービス等利用者数の推計

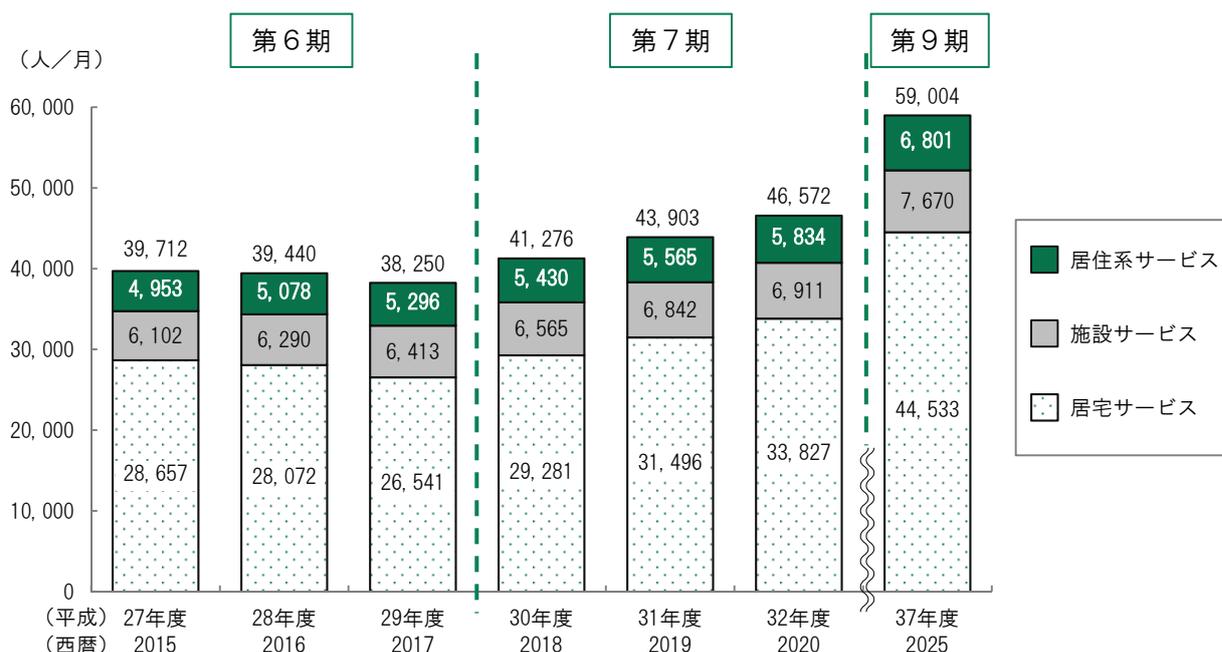
居宅サービス等利用者数については、要介護・要支援認定者数の推計値から、施設・居住系サービス利用者数の推計値を差し引いた利用対象者のうち、実際に介護サービスを利用する人数について、これまでの利用実績などを考慮して推計しました。

単位：人／月

	第6期			第7期			第9期
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
居宅サービス等利用者数	28,657	28,072	26,541	29,281	31,496	33,827	44,533

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

【本市のサービス利用者数の推移】



※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

※居宅サービスとは、施設サービス、居住系サービス以外のサービス利用者のことをいいます。

※施設サービスとは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用者のことをいいます。

※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設（介護付有料老人ホーム等）、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

(3) 介護保険サービス量の推計

① 居宅サービス・地域密着型サービス

居宅サービス・地域密着型サービスの介護保険サービス量については、サービス種類ごとの利用者数や利用回（日）数などを踏まえて推計しました。

② 施設サービス・居住系サービス

施設サービス・居住系サービスの介護保険サービス量については、サービス種類ごとの利用者数を踏まえて推計しました。

【本市の介護保険サービス量の推移】

		第6期			第7期			第9期
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
居宅サービス	単位							
訪問介護	回/年	2,264,246	2,411,908	2,575,131	2,687,483	2,800,379	2,916,853	3,310,987
訪問入浴介護	回/年	60,726	60,595	57,209	57,017	56,417	55,826	53,155
介護予防 訪問入浴介護	回/年	432	343	283	262	247	233	168
訪問看護	回/年	406,484	496,307	605,184	693,106	795,198	911,036	1,198,860
介護予防訪問看護	回/年	51,279	64,043	81,865	99,005	118,404	139,229	222,577
訪問リハビリテーション	回/年	56,977	58,462	61,861	64,583	67,940	71,080	94,476
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	7,192	6,788	7,502	8,140	8,446	8,816	10,212
居宅療養管理指導	人/年	102,587	114,550	126,850	142,092	158,544	176,580	229,800
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	8,377	8,741	9,126	9,960	10,560	11,160	13,212
通所介護	回/年	1,250,479	911,688	963,712	1,017,083	1,058,983	1,100,915	1,282,627
通所リハビリテーション	回/年	209,121	215,439	223,619	231,376	238,068	244,912	297,095
介護予防通所リハビリテーション	人/年	4,233	3,762	3,722	3,804	3,828	3,852	3,984
短期入所生活介護	日/年	207,803	220,615	230,668	242,808	256,398	270,168	368,080
介護予防 短期入所生活介護	日/年	2,570	2,560	1,542	1,879	1,920	1,961	2,095
短期入所療養介護	日/年	29,823	29,745	31,835	33,248	34,667	36,084	46,722
介護予防 短期入所療養介護	日/年	125	182	172	223	223	223	266
特定施設入居者 生活介護	人/年	30,542	31,877	33,684	34,512	34,920	35,760	39,504
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	5,464	5,190	5,196	5,328	5,400	5,520	6,096
福祉用具貸与	人/年	153,994	167,566	178,128	186,444	195,120	204,120	240,000
介護予防 福祉用具貸与	人/年	34,203	36,518	38,685	40,332	41,844	43,452	52,320

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

		第6期			第7期			第9期
		27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
地域密着型サービス	単位							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	2,796	2,946	3,204	3,660	4,404	5,004	8,604
夜間対応型訪問介護	人/年	4,117	4,237	4,409	4,548	4,596	4,740	6,036
認知症対応型通所介護	回/年	112,823	117,742	115,448	121,987	128,466	134,629	172,099
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	732	654	631	703	785	840	1,008
小規模多機能型居宅介護	人/年	7,068	7,820	8,388	9,480	10,884	12,132	18,372
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	506	717	972	1,104	1,260	1,404	2,124
認知症高齢者グループホーム	人/年	20,097	20,651	21,648	22,296	23,436	25,692	32,964
介護予防認知症高齢者グループホーム	人/年	81	30	48	48	48	60	72
小規模特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
小規模特別養護老人ホーム	人/年	3,256	3,178	2,976	2,976	2,976	2,976	2,976
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	696	1,168	1,224	2,688	3,732	4,776	9,468
地域密着型通所介護	回/年		441,416	470,141	492,426	516,341	540,606	634,800
福祉用具購入	単位							
特定福祉用具販売	人/年	3,598	3,626	3,575	3,588	3,732	3,900	4,764
特定介護予防福祉用具販売	人/年	1,046	1,070	992	1,032	1,080	1,128	1,332
住宅改修	単位							
住宅改修	人/年	2,241	2,356	2,394	2,448	2,556	2,676	3,180
介護予防住宅改修	人/年	1,202	1,100	1,227	1,284	1,344	1,380	1,680
ケアプラン	単位							
ケアプラン	人/年	236,321	253,388	268,902	286,020	306,276	327,972	426,432
介護予防ケアプラン	人/年	99,298	73,763	39,017	52,080	55,800	59,640	78,000
施設サービス	単位							
特別養護老人ホーム	人/年	45,014	47,717	48,636	49,980	52,824	53,184	59,976
介護老人保健施設	人/年	23,235	23,256	24,024	24,504	24,984	25,452	27,708
介護療養型医療施設	人/年	4,983	4,517	4,296	4,296	4,296	4,296	
介護医療院	人/年							4,356

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

(4) 介護保険給付費の推計

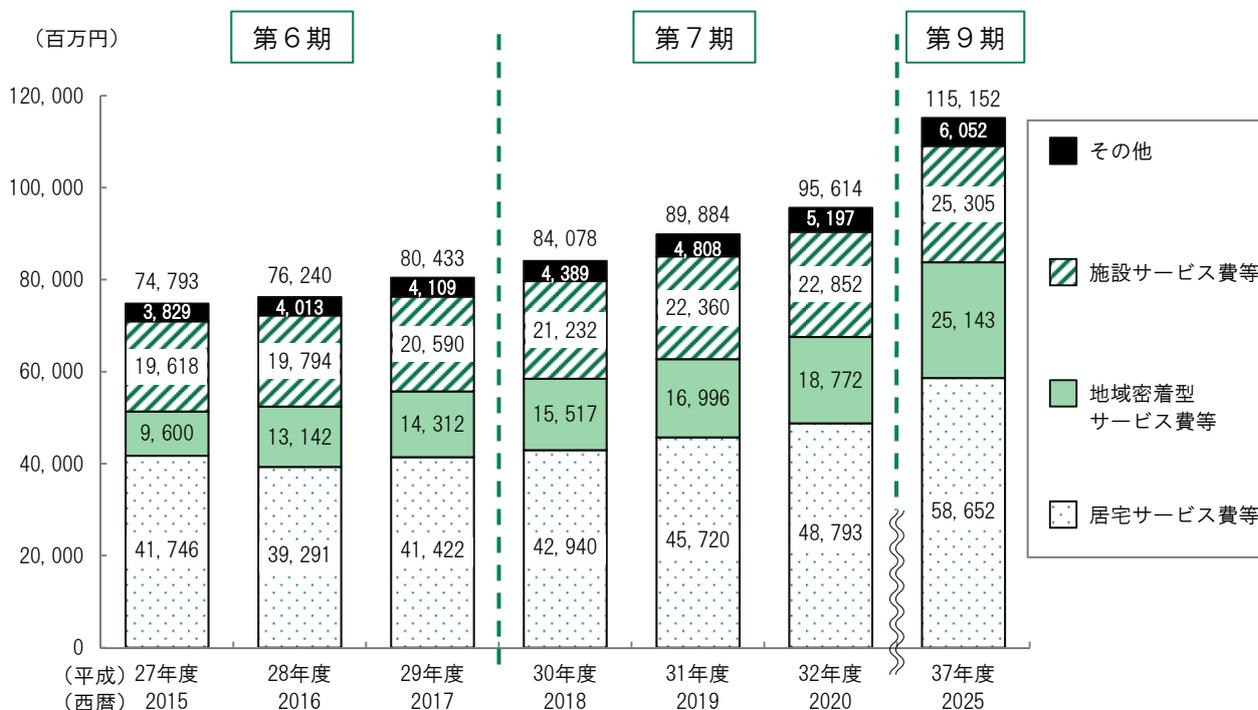
介護保険給付費については、「(3) 介護保険サービス量の推計」で見込んだ推計値に1人(1回(日))あたりの介護保険給付費の見込額等乗じ、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等それぞれの見込額を加え、推計しました。

【本市の介護保険給付費の推移】

単位：百万円

	第6期			第7期			第9期
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
居宅サービス費等	41,746	39,291	41,422	42,940	45,720	48,793	58,652
地域密着型サービス費等	9,600	13,142	14,312	15,517	16,996	18,772	25,143
施設サービス費等	19,618	19,794	20,590	21,232	22,360	22,852	25,305
高額介護サービス費等	1,607	1,923	2,083	2,297	2,565	2,855	3,296
高額医療合算介護サービス費等	236	237	271	297	330	366	571
特定入所者介護サービス費等	1,986	1,853	1,755	1,795	1,913	1,976	2,185
介護給付費合計	74,793	76,240	80,433	84,078	89,884	95,614	115,152

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。



※「その他」は高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等のことです。

(5) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業などの制度改正を踏まえ、地域支援事業の各サービスを適切に提供するために必要な費用を推計しました。

【本市の地域支援事業費の推移】

単位：百万円

	第6期			第7期			第9期
	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	37年度 (2025)
介護予防事業	207						
介護予防・日常生活支援総合事業		1,017	2,413	2,436	2,532	2,670	2,925
介護予防・生活支援サービス事業		865	2,217	2,269	2,364	2,500	2,754
一般介護予防事業		152	196	167	168	170	171
包括的支援事業	1,233	1,336	1,520	1,662	1,781	1,792	2,028
任意事業	45	50	66	70	89	95	147
地域支援事業費合計	1,485	2,403	3,999	4,168	4,402	4,557	5,100

※平成27・28年度は実績値、平成29年度は見込値、平成30年度以降は推計値です。

※介護予防事業については、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業の中で実施しています。

※介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、訪問型サービス、通所型サービスなどを実施します。また、一般介護予防事業については、介護予防普及啓発事業などを実施します。

※包括的支援事業については、地域包括支援センター運営事業などを実施します。

※任意事業については、介護給付適正化事業、認知症の家族介護支援事業などを実施します。

3 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、3か年を単位とした事業運営期間ごとに設定することとされていますので、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの事業運営期間における保険料を算定しました。

(1) 保険料算定の手順

第1号被保険者の保険料については、次の手順により算定しました。

1 介護保険事業・地域支援事業等に要する3か年の給付費等総額の算定



2 1のうち、第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定



3 保険料基準額の算定



4 所得段階別の保険料額の算定

(2) 介護保険事業等に要する費用の額の算出

第7期計画期間の3か年で介護保険事業全体として必要となる費用の額を算出しました。

単位：百万円

	30年度 (2018)	31年度 (2019)	32年度 (2020)	合計
標準給付費	84,143	89,953	95,688	269,784
介護給付費合計	84,078	89,884	95,614	269,576
審査支払手数料	65	69	74	208
地域支援事業費合計	4,168	4,402	4,557	13,127
介護給付費等合計	88,311	94,355	100,245	282,911

(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

(2) で算出した「介護保険事業等に要する費用の額」を基に、介護保険関係法令の規定に基づき、第1号被保険者の保険料で賄うこととなる費用を算出しました。

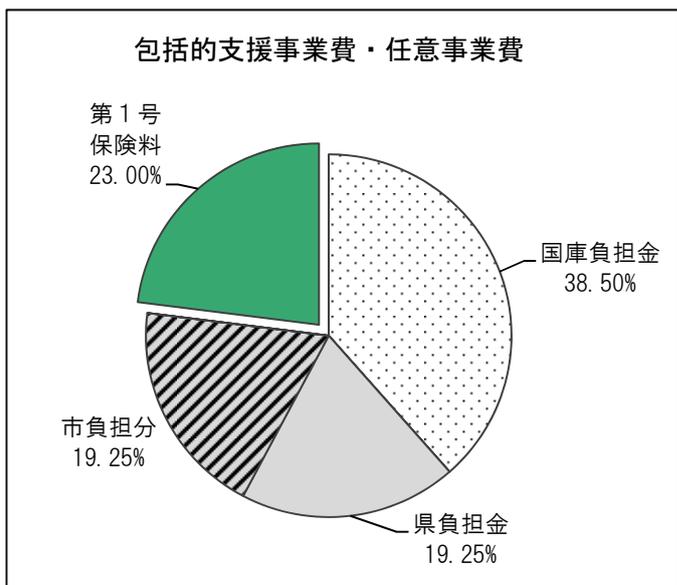
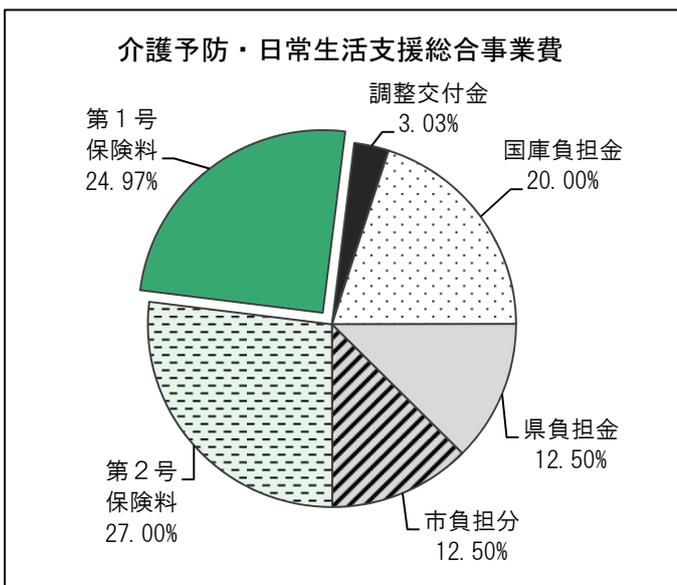
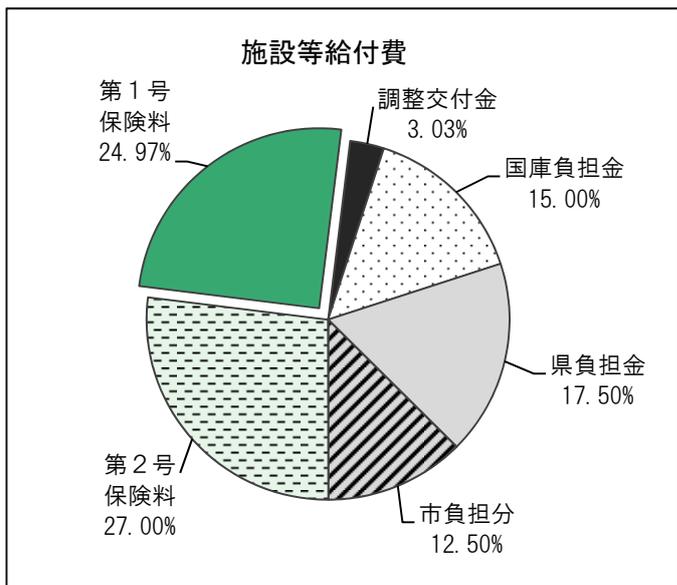
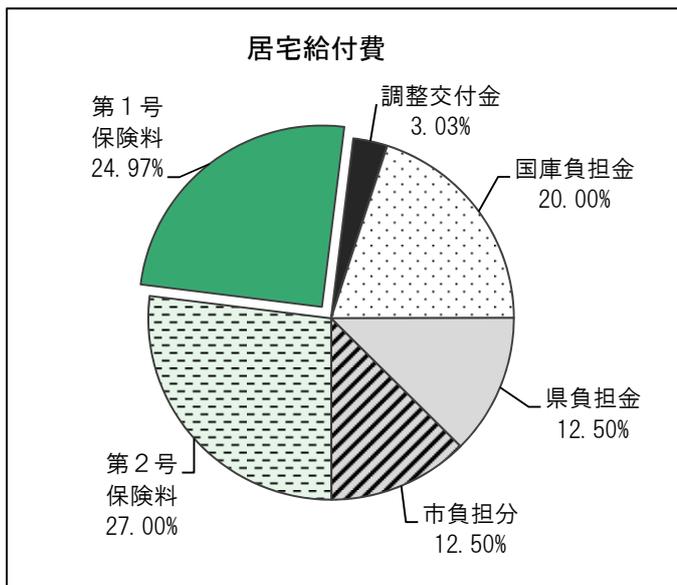
単位：百万円

経費区分		負担割合			
標準給付費	国負担分	定率負担分 〔 居宅給付費 20.00% 〕 〔 施設等給付費 15.00% 〕		49,360	
		調整交付金 3.03%		8,167	
	県負担分	定率負担分 〔 居宅給付費 12.50% 〕 〔 施設等給付費 17.50% 〕		38,319	
	市負担分	12.50%		33,723	
	第2号被保険者保険料	27.00%		72,842	
	第1号被保険者保険料①	24.97%		67,373	
	合計				269,784
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	国負担分	定率負担分 20.00%		1,528
			調整交付金 3.03%		231
		県負担分	12.50%		955
		市負担分	12.50%		955
		第2号被保険者保険料	27.00%		2,062
		第1号被保険者保険料②	24.97%		1,907
		その他収入			0
	合計				7,638
	包括的支援事業費 任意事業費	国負担分	38.50%		2,110
		県負担分	19.25%		1,055
		市負担分	19.25%		1,055
		第1号被保険者保険料③	23.00%		1,260
		その他収入			9
合計				5,489	
第1号被保険者が負担する経費		①+②+③		70,540	

※施設等給付費は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院（これらの施設に係る特定入所者介護サービス費等を含む）、及び特定施設入居者生活介護に係る給付費で、居宅給付費は施設等給付費以外の給付費です。

※調整交付金の見込交付割合は、3年間の平均値です（平成30年度：2.95%、平成31年度：2.99%、平成32年度：3.13%）。

【本市の介護サービス種類別の第1号被保険者の負担割合】



(4) 保険料基準額の算定

本市においては、第7期計画期間に第1号被保険者の方に負担していただく金額は、705億4,000万円と見込まれ、第6期計画期間での負担額の622億2,600万円と比べて、約1.13倍となります。

これは、高齢化の進展に伴い、要介護・要支援認定者数が増加することに加え、介護保険制度の定着等により、介護サービス利用者数が増加することで、介護サービス費等の増加が見込まれることによるものです。

これらの要因により、第7期計画期間における第1号被保険者の介護保険料は上昇しますが、第6期計画期間の設定を基本として、国の考え方を踏まえて、第1号被保険者の方の負担能力に応じた保険料段階及び負担割合を設定することにより、適切に保険料基準額を算定しました。

また、公費による軽減が、平成27(2015)年度から第1・第2段階の方を対象に実施されています。

なお、国において、保険料段階の判定に用いる所得指標の変更が示され、現在使用している「合計所得金額」については、

- ① 租税特別措置法に規定する長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額
- ② 年金収入に係る所得（第1段階から第6段階の判定の場合に限ります）

を控除した額を、平成30(2018)年度から用いることとなりました（以下、特記しない限り、「合計所得金額」とは、上記金額を控除したものとします。）。

◎ 第1号被保険者の介護保険料の収納率向上に向けた取組

本市では、介護保険料を納める第1号被保険者の公平性を担保する観点から、収納率の向上に向けた取組を行っています。

納期限を過ぎても保険料の未納者に対して、従前から実施している督促状・催告状の送付に加え、平成27(2015)年度からコールセンターを活用した納付勧奨の架電を実施し、払い忘れや残高不足による口座振替不能を含めた初期末納者に集中して納付勧奨を行うことで、効果的に未納額の増加を抑制しました。

平成28(2016)年4月には、区役所・支所の介護保険料事務の窓口を保険年金課に移管し、国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の窓口と一元化しました。このことで、納付相談の実施を統一的に実施するほか、被保険者の方の利便性を向上させるとともに、累積滞納者に対する対応を一元的に実施するなど、効果的かつ効果的な収納事務を行います。

【本市の現年度保険料収納率】

単位：%

	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度(見込み) (2017)
現年度保険料収納率	98.35	98.51	98.61	98.67	98.75

① 第1号被保険者の介護保険料算定についての本市の方針

- 1 本市の介護保険給付費準備基金★の活用。
- 2 第3段階の方（世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方）について、負担割合の国の標準からの引き下げの継続。
- 3 被保険者本人の所得に応じたきめ細かい保険料設定を行うため、市町村民税課税層の保険料段階の多段階化の継続並びに、第6期計画期間の保険料率を基本に負担割合を設定。
- 4 国により基準の変更が示された、「本人が市町村民税課税で、かつ、合計所得金額が190万円以上200万円未満または290万円以上300万円未満の方」は、それぞれ第6期計画期間の段階から1段階下位の保険料段階の対象に変更。

**介護保険給付費準備基金**

高齢化の進展により、毎年着実に増加が見込まれる給付費に対し、3年間定額で設定された保険料の期間内での過不足に対応するため、介護保険法の趣旨に従い、市町村が設置している基金です。

第6期計画については、計画で見込んだサービス量よりもサービス実績が下回ったことなどから、第1号被保険者の保険料の余剰分を介護保険給付費準備基金に積み立てているところです（平成29年度末残高見込：約47.5億円）。

計画期間内の給付に必要となる保険料は、各計画期間内の保険料で賄うことを原則としていることなどから、期間終了後の余剰分である基金残高については、保険料を負担した被保険者に、なるべく早く還元されるべきものとされています。

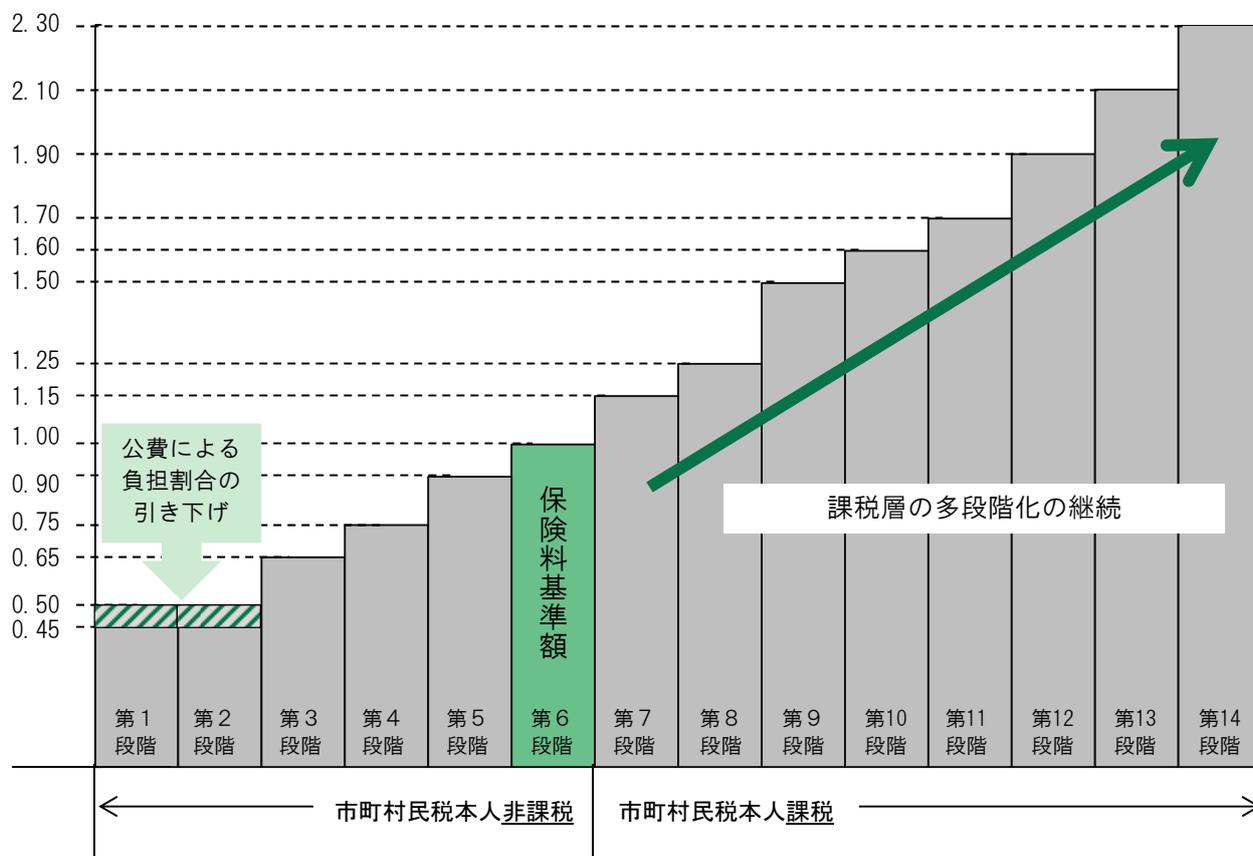
② 第7期計画期間における第1号被保険者の保険料段階と負担割合の設定

「第1号被保険者の介護保険料算定についての本市の方針」に基づき、第1号被保険者の保険料段階と負担割合を次のとおり設定しました。

- 市町村民税世帯非課税の方については、第6期計画期間と同様4段階とし、負担割合も継続します。なお、第1・第2段階については、平成27(2015)年度から公費による負担割合の引き下げが一部実施されており、消費税率引き上げが実施された場合には、完全実施されるものと想定しています。
- 国による基準の変更を踏まえ、本人が市町村民税課税の方のうち、「合計所得金額が190万円以上200万円未満」の方は第6期計画期間の第9段階から、第7期計画期間では第8段階に、「合計所得金額が290万円以上300万円未満」の方は、第6期計画期間の第10段階から、第7期計画期間では第9段階に、それぞれ変更します。

これにより、第3期計画期間は8段階、第4期計画期間は10段階、第5期計画期間は13段階、第6期計画期間は14段階と多段階化を進めてきた保険料負担段階について、第7期計画期間においても14段階を継続します。

【本市の第1号被保険者の保険料段階と負担割合】

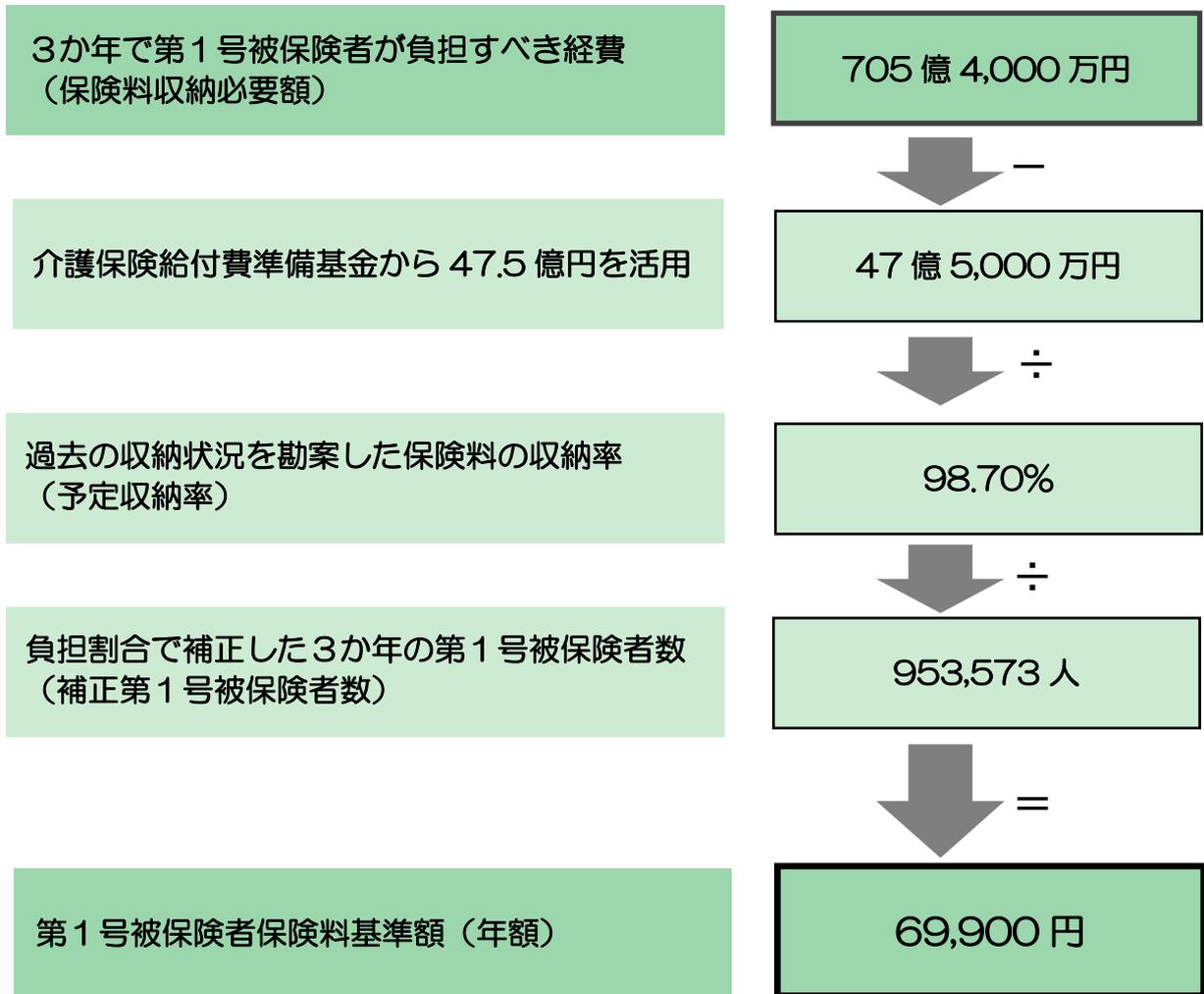


【本市の第7期計画期間における第1号被保険者の保険料段階】

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合
第1段階	生活保護または、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	基準額×0.5※
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.5※
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	基準額×0.65
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	基準額×0.75
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.25
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	基準額×1.6
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額×1.7
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額×1.9
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.1
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額×2.3

※第1・第2段階については平成27年度から公費による負担割合の軽減が図られ、0.45となっています。

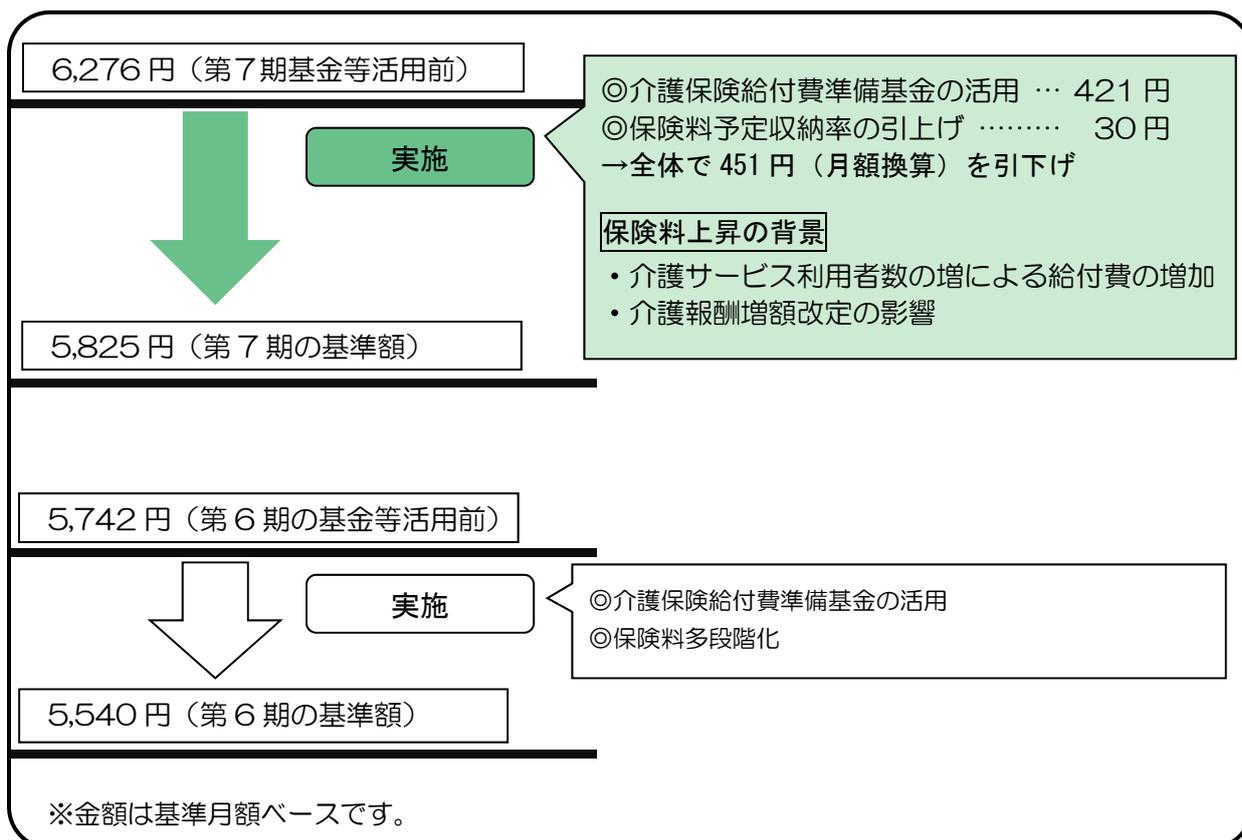
③ 保険料基準額の算定



第7期計画期間の介護保険料については、要介護・要支援認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数が増加することなどから、保険料基準月額が 6,276 円に上昇すると見込まれました。

本市では、介護保険給付費準備基金の活用や収納率向上の取組の推進により、基準月額を 5,825 円（年間：69,900 円）と算定しました。

【本市の介護保険給付費準備基金の活用等による保険料への影響】



（5）保険料及び利用料の負担軽減

保険料及び利用料の負担軽減は、引き続き実施します。

（6）平成 37（2025）年度の保険料水準

第7期計画期間の介護保険料と同様に、将来人口推計を参考に、第1号被保険者数を推計し、その推計を基に要介護認定者数、サービス利用者数等を見込み、第9期計画期間（平成37（2025）年度）の介護保険料を推計しました。

その結果、介護給付費等の合計額は約 1,204 億円となり、保険料基準月額は 7,500 円程度となる見込みです。

なお、この推計は、第7期計画期間以降の制度改正の影響等を考慮していないため、あくまでも第7期計画策定時点における参考値となります。

(7) 第7期計画期間における所得段階別の保険料額

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合 (×基準額)	保険料額 (年額)	概ねの 月額
第1段階	生活保護または、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.45	31,450円	2,621円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.45	31,450円	2,621円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.65	45,430円	3,786円
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.75	52,420円	4,368円
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	62,910円	5,243円
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	69,900円	5,825円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	80,380円	6,698円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	87,370円	7,281円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	104,850円	8,738円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.6	111,840円	9,320円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.7	118,830円	9,903円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1.9	132,810円	11,068円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.1	146,790円	12,233円
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.3	160,770円	13,398円

※保険料額は年額で決定するため、月額は目安であり、実際の徴収額とは異なります。

※第1・第2段階については、平成27年度から公費による負担割合の軽減が図られています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第7期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

【川崎市介護保険運営協議会委員、地域包括支援センター運営協議会委員名簿】

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	新井 健之	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	
2	石川 恵美子	神奈川県弁護士会	
3	石川 公二	川崎市老人福祉施設事業協会 理事	
4	柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク 代表	
5	佐野 最一郎	川崎市福祉サービス協議会 会長	
6	関口 博仁	川崎市医師会 副会長	
7	染谷 貴志	川崎市医師会 理事	～平成 29.7.10
8	渡邊 嘉行	川崎市医師会 理事	平成 29.7.11～
9	竹内 孝仁	国際医療福祉大学大学院 教授	議長
10	中馬 三和子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長	
11	戸田 隆夫	市民公募委員	
12	富岡 茂太郎	川崎市社会福祉協議会 副会長	
13	花村 裕之	川崎市歯科医師会 副会長	
14	原田 美根子	川崎市看護協会 理事	
15	平山 みちる	神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長	
16	古谷 欣治	川崎市全町内会連合会 常任理事	
17	三津間 通	川崎市栄養士会 役員	
18	吉田 久枝	市民公募委員	
19	渡辺 陸子	川崎市薬剤師会 理事	
20	川田 和子	市民公募委員	

【川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員会 アドバイザー委員名簿】

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	遠藤 慶子	在宅介護者の会 副代表	
2	柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長	
3	下垣 光	日本社会事業大学 学部長 教授	
4	鈴木 恵子	野川セブン 代表	
5	武 道子	市民福祉事業センター・かわさき 事務局	
6	佐藤 芳昭	川崎市老人クラブ連合会 事務局長	
7	小池 義教	川崎市シルバー人材センター 常務理事兼事務局長	
8	福芝 康祐	川崎市社会福祉協議会 事務局長	
9	吉田 紀代子	川崎市民生委員児童委員協議会 副会長	

【第7期かわさきいきいき長寿プラン策定に向けた検討経過】

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会合同会議

第1回	平成29年 4月 27日(木)
第2回	平成29年 6月 5日(月)
第3回	平成29年 10月 30日(月)
第4回	平成30年 2月 15日(木)
第5回	平成30年 3月 20日(火)
介護保険運営協議会 (単独)	平成30年 1月 31日(水)

(2) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会合同会議
の分科会等

①いきがい・介護予防施策等の推進(分科会) ②地域のネットワークづくりの推進(分科会)

第1回	平成29年 7月 25日(火)
第2回	平成29年 8月 31日(木)
第3回	平成29年 10月 5日(木)
第4回	平成30年 2月 1日(木)

第1回	平成29年 7月 26日(水)
第2回	平成29年 9月 1日(金)
第3回	平成29年 10月 20日(金)
第4回	平成30年 2月 2日(金)

③高齢者福祉サービスのあり方検討(部会) ④認知症施策等の充実(分科会)

第1回	平成29年 6月 28日(水)
第2回	平成29年 7月 7日(金)
第3回	平成29年 8月 15日(火)
第4回	平成29年 10月 5日(木)

第1回	平成29年 8月 8日(火)
第2回	平成29年 10月 10日(火)
第3回	平成30年 1月 30日(火)

⑤川崎市在宅療養推進協議会 ⑥高齢者の多様な居住環境の実現(部会)

第1回	平成29年 6月 1日(木)
第2回	平成29年 10月 19日(木)
第3回	平成30年 1月 31日(水)

第1回	平成29年 7月 4日(火)
第2回	平成29年 8月 16日(水)
第3回	平成29年 9月 25日(月)

※分科会とは、計画策定に当たり専門的な議論を進めるためのもので、計画策定推進委員会委員または介護保険運営協議会委員を含めて構成し、議論を行いました(関係者として、他の分科会委員や、区役所職員や地域包括支援センター職員等が入った場合もあります)。

※部会とは、計画策定に当たり行政内部の課題の解決に向けた検討を行うもので、行政職員が中心となって構成し、議論を行いました。

※川崎市在宅療養推進協議会は、すでに設置されている機関であり、同協議会での検討内容等を合同会議に報告いただくとともに、計画案に反映することとしました。

第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- 【発行年月】 平成30（2018）年3月
- 【編集・発行】 川崎市健康福祉局長寿社会部
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1
電話 044-200-2111（代表）
高齢者事業推進課
高齢者在宅サービス課
介護保険課
地域包括ケア推進室
- 【編集支援】 アシスト株式会社



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

概要版

第7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

—平成30(2018)～32(2020)年度—



川崎らしい都市型の地域居住の実現へ
超高齢社会に向けて ともにつくろう かわさきの地域包括ケアシステム

川 崎 市

「ともにつくる 最幸のまち かわさき」

をめざして



本市は、誰もが安心して暮らせる地域のつながり・仕組みを作る取組である、地域包括ケアシステムの構築に向け、「行政をはじめ、事業者、町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動を行えるようにする」という目標を掲げ、理解度向上と意識の醸成に継続して取り組みながら、市民の皆さまとともに地域課題解決の新たな仕組みづくりを推進しています。

全国平均と比べると、川崎は比較的若い都市ですが、2020年に高齢化率が21%に達する見込みで、本市においても超高齢社会が到来します。

「第7期かわさきいきいき長寿プラン」は、2018年度から2020年度までの3か年の高齢者施策の総合計画です。超高齢社会の到来に備え、課題やニーズを整理した上で、元気にいきがいを持っていただく取組や、要支援認定者等の自立支援や重度化防止、要介護度の改善・維持の取組など、介護が必要になっても可能な限り、住み慣れた川崎で暮らしていただくための仕組みづくりや介護サービス基盤の整備など様々な施策に取り組んでまいります。

今後も、将来を見据えて乗り越えなければならない課題にいち早く対応し、「最幸のまち かわさき」の実現をめざして取り組んでまいりますので、市民の皆さまのより一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成30年3月

川崎市長

福田 紀彦

1 計画の趣旨・名称・期間

市町村は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画及び介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定することが義務付けられています。

本市は、「川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置付け、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築するための総合的な計画としています。

また、市民や事業者などの方々に、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に親しみを持って、幅広く知っていただくため、本市では、この計画の名称を「かわさきいきいき長寿プラン」としており、今後も継続して使用していきます。

【本計画の主な記載事項】

かわさきいきいき長寿プラン (高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

(高齢者保健福祉計画部分)

- 第 7 期計画期間に確保すべき高齢者福祉事業の量の見込み及び目標
- 高齢者に対する医療等以外の保健事業の目標
- 高齢者施策全般の方向性
- 2025 年を見据えた施策の方向性

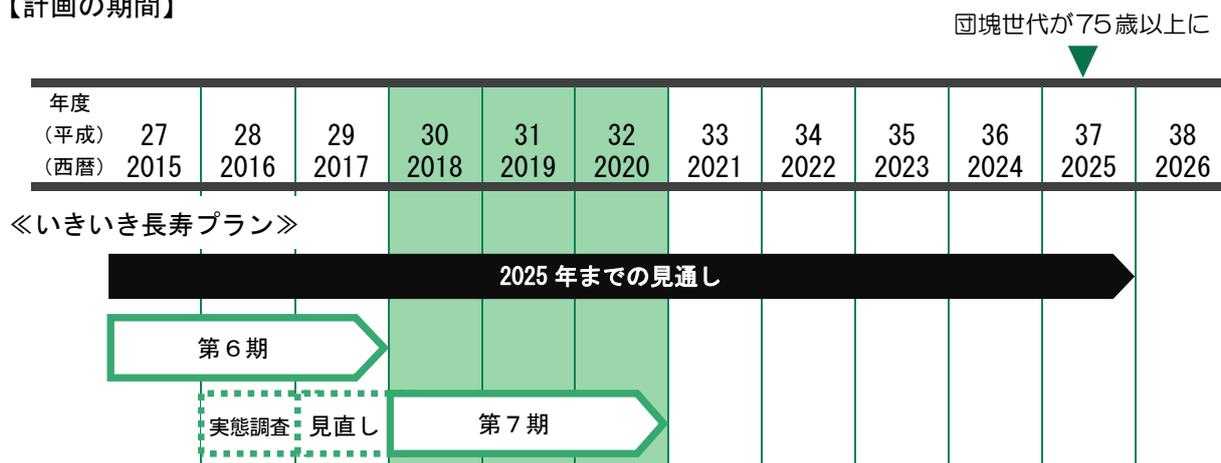
(介護保険事業計画部分)

- 日常生活圏域の設定
- 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に要する費用の額及び見込量
- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた自立支援等施策及びその目標に関する事項
- 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項
- 費用の負担（介護保険料等）に関する事項

※本計画内では、高齢者を 65 歳以上としています。



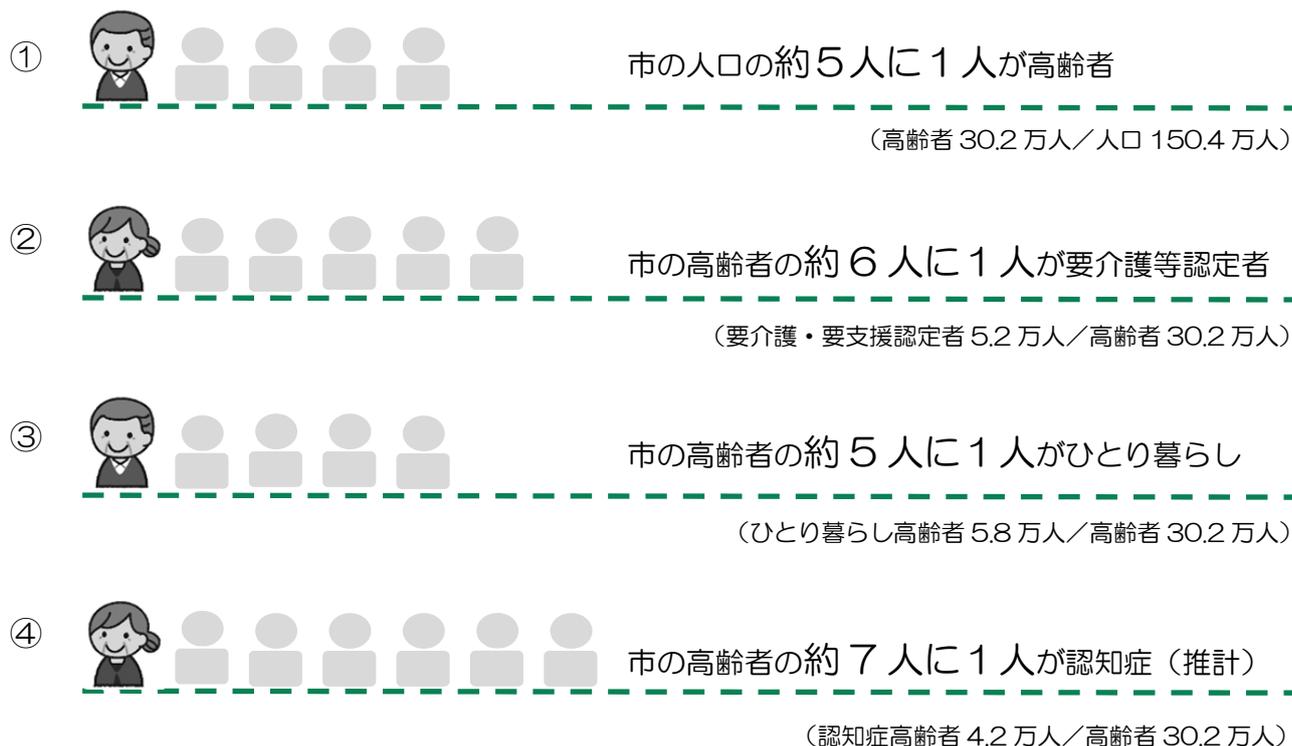
【計画の期間】



2 川崎市の高齢者の現状

【本市の高齢者の現状】

- ▶ 本市は、平成 29（2017）年 10 月 1 日時点で高齢者人口が約 30.2 万人となり、そのうち、約 5.8 万人がひとり暮らし高齢者で、約 5.4 万世帯が高齢者夫婦世帯です。また、要介護・要支援認定者（第 1 号被保険者）は、5.2 万人を超え、本市の全高齢者の約 17.9%を占めるとともに、約 4.2 万人には、認知症があると推計しています。



※この表は、本市の全体的な高齢者の現状をイメージしていただくためのものであり、表中の数値は概算です。

※「要介護・要支援認定者」の数は平成 29 年 10 月 1 日時点で、第 1 号被保険者（65 歳以上）の方をいいます。

※「ひとり暮らし高齢者」の数は、平成 27 年の国勢調査の結果です。

※「認知症」の方の数は、平成 27 年の認知症有病率に基づく推計であり、軽度認知障害（MC I）は含まれません。

※P3の平成 27、28 年度の人口は、住民基本台帳を基本に集計しています。

※P3の平成 29 年度の人口は、総務省が公表した平成 27 年国勢調査人口を基数として推計しています。

※P3の平成 30 年度以降の人口は、本市総務企画局が平成 29 年 5 月に公表した「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」からの推計または抜粋を行っています。

※P3の全国の高齢化率は、平成 27、28 年度は「人口推計」（総務省）の確定値、平成 29 年度以降は、「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）から引用しています。



超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国連の定義では、高齢化率（総人口のうち 65 歳以上の高齢者が占める割合）が 7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」とされています。

3 高齢者人口の推移

(1) 市全体の高齢化の状況

【本市の高齢者人口の推移】

▶ 本市の高齢者人口は、平成 31（2019）年度には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回り、第7期計画の最終年度の平成 32（2020）年度中には、高齢者人口が 32 万人を超え、高齢化率は 21%に達する見込みで、本市においても「超高齢社会★」が到来します。



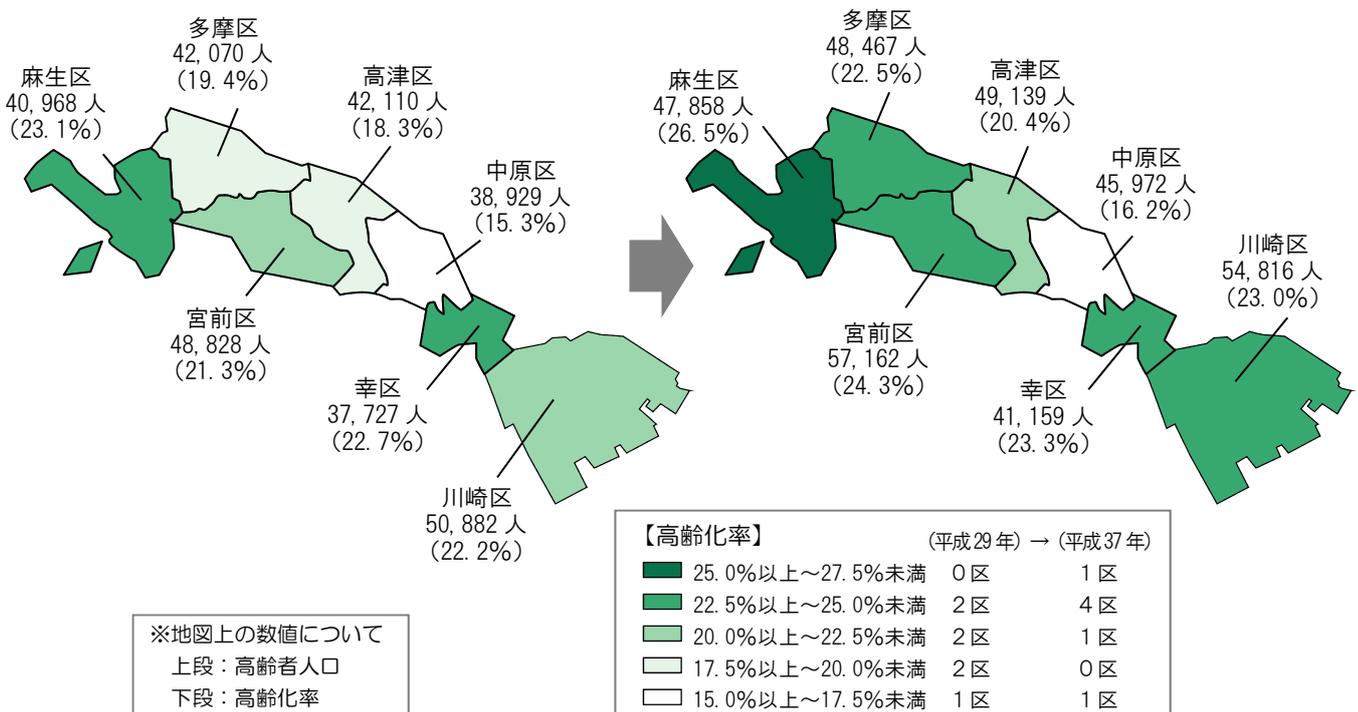
(2) 行政区別に見た高齢化の状況

【平成 29（2017）年 10 月】

▶ 川崎区、幸区、宮前区、麻生区で高齢化率が 21%を超えています。

【平成 37（2025）年（推計）】

▶ 宮前区、多摩区、麻生区の高齢化率が 3ポイント以上も上昇します。

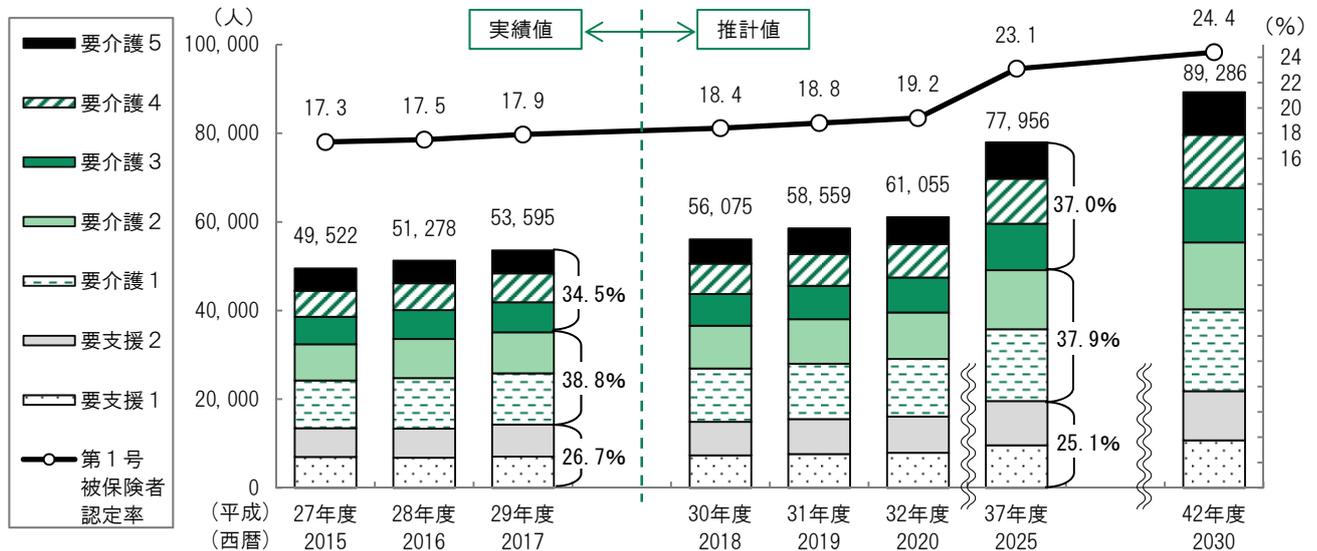


4 高齢者を取り巻く状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

【本市の要介護・要支援認定者数の推移】

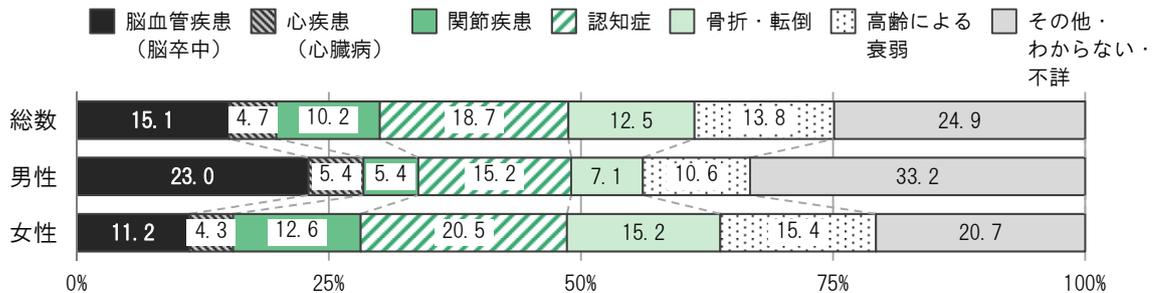
▶ 平成 37 (2025) 年度には、平成 29 (2017) 年度の約 1.5 倍にあたる 7.7 万人を超えると想定しています。



※要介護・要支援認定者数には、40歳以上64歳以下の医療保険加入の方(第2号被保険者)を含みます。
 ※平成30年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。

【介護が必要になった主な原因(参考:全国値)】

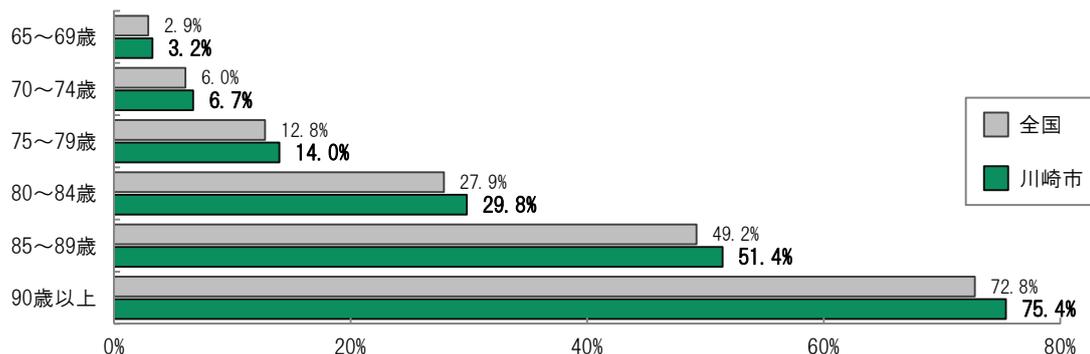
▶ 男性は脳血管疾患、女性は認知症の原因が最も多くなっています。



※厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)をもとに作成しています。

【年齢別の要介護・要支援認定率】

▶ 80歳以上になると、要介護・要支援認定を受ける割合が大きくなり上昇しています。

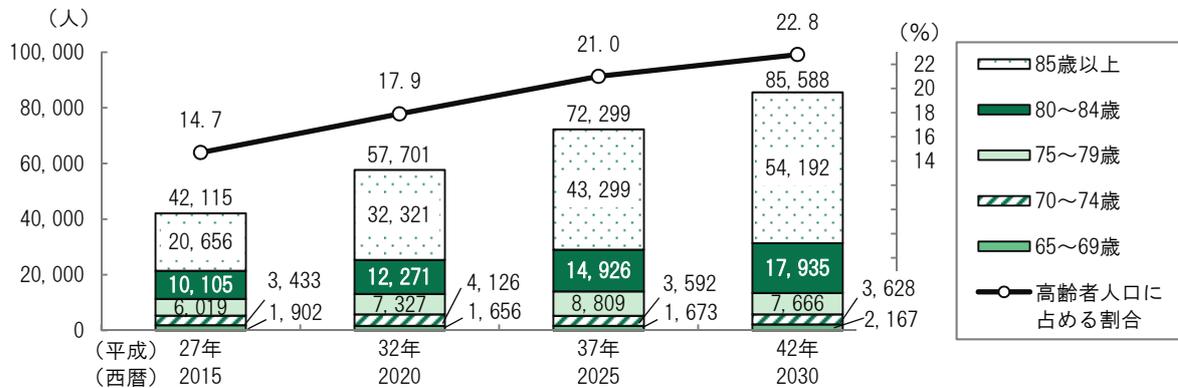


※平成29年4月1日時点

(2) 認知症高齢者数の推移

【本市の認知症高齢者数の推移】

▶ 本市の認知症高齢者数は、平成 42（2030）年には、約 8.6 万人まで増加すると想定しています。



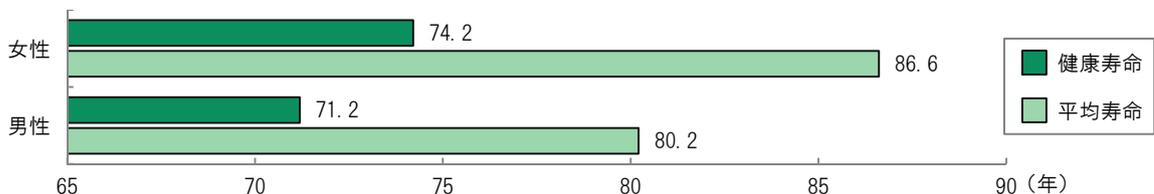
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）から作成しています。

※平成 32 年以降の推計は、平成 27 年国勢調査をベースに、本市総務企画局が平成 29 年 5 月に公表した「川崎市総合計画第 2 期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて推計。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれません。

(3) 平均寿命と健康寿命

【平均寿命と健康寿命（参考：全国値）】

▶ 平均寿命と健康寿命の差は、男性で 9.0 年、女性で 12.4 年となっています。男女ともに日常生活に制限のある期間が長いことを示しています。

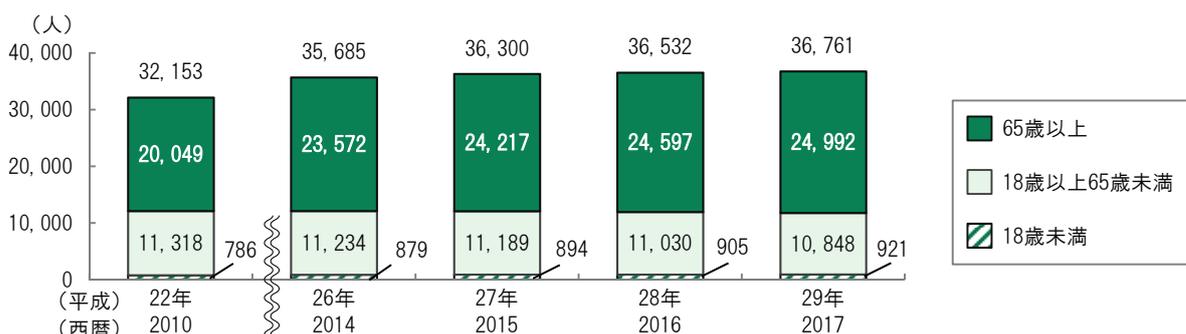


※平均寿命は厚生労働省「簡易生命表」、健康寿命は厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算出した数値です。
※平成 25 年時点

(4) 高齢障害者数の推移

【本市の身体障害児・者数（身体障害者手帳所持者数）の推移】

▶ 平成 29（2017）年の時点で、本市の身体障害児・者の約 68%は高齢者であり、知的や精神障害者も高齢者の割合が増加傾向にあります。



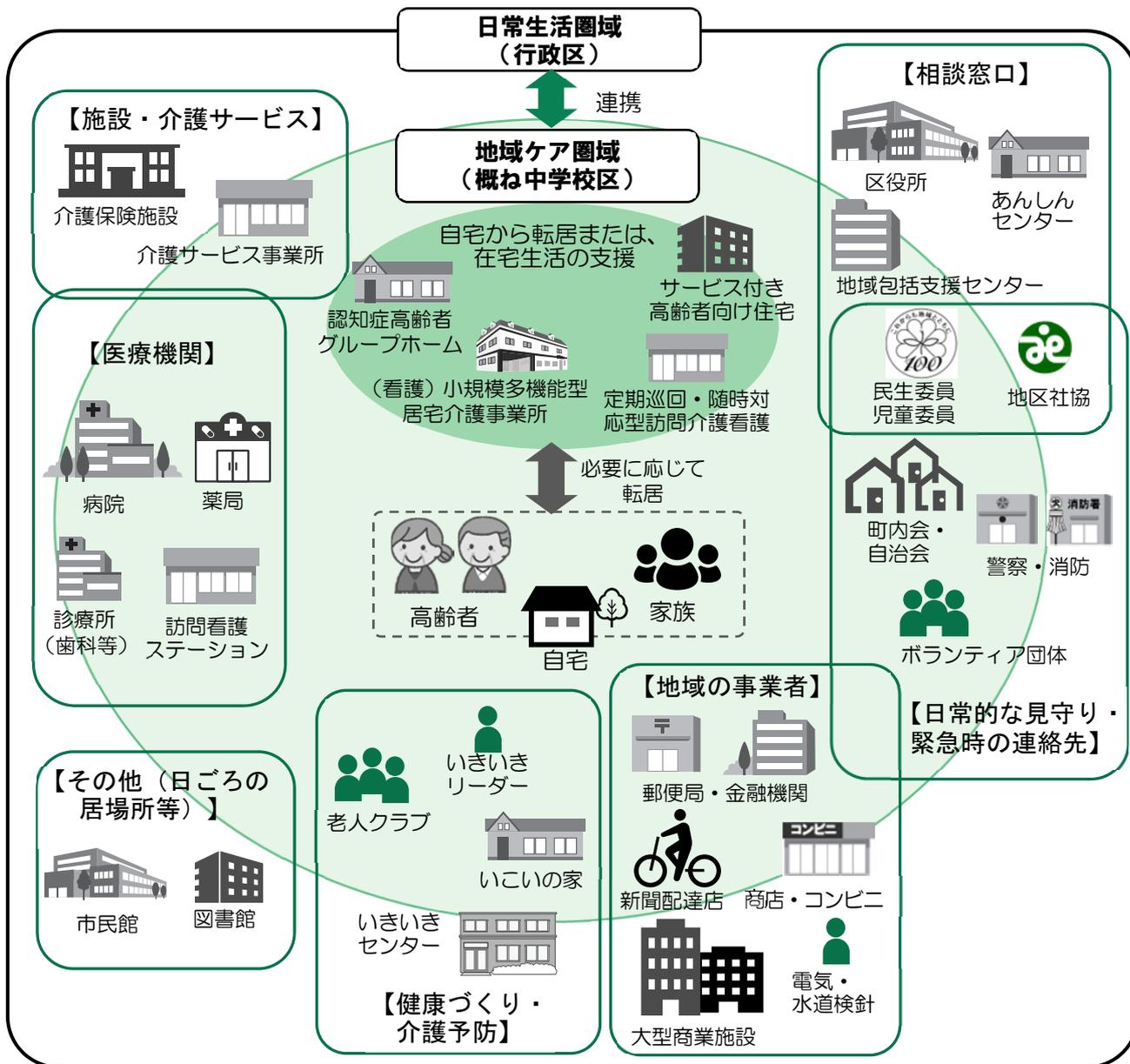
※各年 4 月 1 日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

5 日常生活圏域の設定

【本市における日常生活圏域】

本市は、地理的条件、交通事情などからみるとコンパクトな都市であり、人口分布や介護基盤の整備状況などを総合的に勘案して、行政区の7か所を「日常生活圏域★」としています。また、地域包括支援センターを設置している中学校区程度を「地域ケア圏域」として概念的に設定し、地域づくりの単位としています。

地域で生活するために必要と考えられる支援として、①相談窓口の確保、②日常的な見守りと緊急時の連絡先の確保、③介護が必要となった時のサービス提供、④健康づくり・介護予防、⑤医療の提供、⑥地域の事業者の協力などがあります。



日常生活圏域

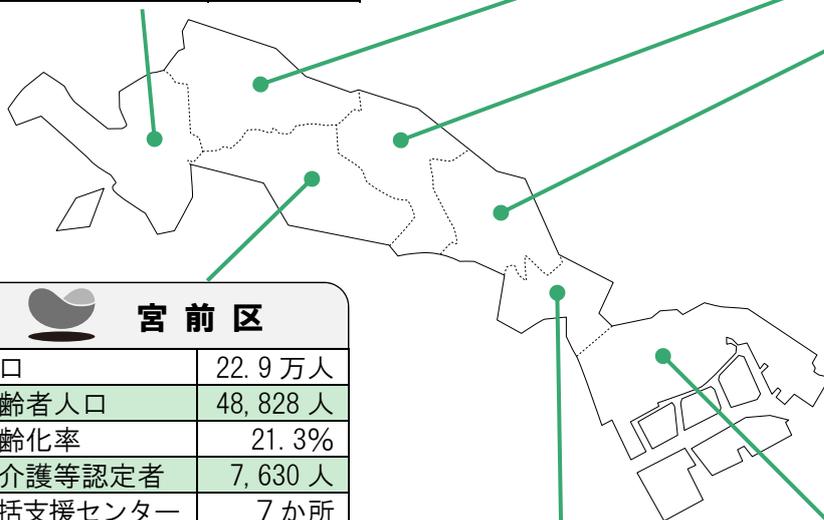
高齢者が自宅から概ね 30 分以内に駆けつけられる日常生活の場を単位として設定される範囲のことをいいます。国は、市町村が地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを勘案し、地域の実情に応じた日常生活圏域を設定するよう定めています。

【行政区（日常生活圏域）】

麻生区	
人口	17.7万人
高齢者人口	40,968人
高齢化率	23.1%
要介護等認定者	6,859人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	10か所
介護老人保健施設	3か所
認知症グループホーム	18か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	15か所
サービス付高齢住宅	3か所
いこいの家	7か所

多摩区	
人口	21.7万人
高齢者人口	42,070人
高齢化率	19.4%
要介護等認定者	7,350人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	10か所
介護老人保健施設	3か所
認知症グループホーム	18か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	9か所
サービス付高齢住宅	2か所
いこいの家	7か所

高津区	
人口	23.1万人
高齢者人口	42,110人
高齢化率	18.3%
要介護等認定者	7,540人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	4か所
介護老人保健施設	4か所
認知症グループホーム	15か所
(看護)小規模多機能	11か所
訪問看護ステーション	13か所
サービス付高齢住宅	10か所
いこいの家	7か所



宮前区	
人口	22.9万人
高齢者人口	48,828人
高齢化率	21.3%
要介護等認定者	7,630人
包括支援センター	7か所
特別養護老人ホーム	9か所
介護老人保健施設	4か所
認知症グループホーム	17か所
(看護)小規模多機能	9か所
訪問看護ステーション	12か所
サービス付高齢住宅	6か所
いこいの家	5か所

中原区	
人口	25.4万人
高齢者人口	38,929人
高齢化率	15.3%
要介護等認定者	6,984人
包括支援センター	6か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	1か所
認知症グループホーム	16か所
(看護)小規模多機能	5か所
訪問看護ステーション	8か所
サービス付高齢住宅	5か所
いこいの家	7か所

幸区	
人口	16.6万人
高齢者人口	37,727人
高齢化率	22.7%
要介護等認定者	6,826人
包括支援センター	6か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	2か所
認知症グループホーム	13か所
(看護)小規模多機能	8か所
訪問看護ステーション	6か所
サービス付高齢住宅	4か所
いこいの家	6か所

川崎区	
人口	23.0万人
高齢者人口	50,882人
高齢化率	22.2%
要介護等認定者	10,406人
包括支援センター	9か所
特別養護老人ホーム	7か所
介護老人保健施設	2か所
認知症グループホーム	22か所
(看護)小規模多機能	6か所
訪問看護ステーション	11か所
サービス付高齢住宅	7か所
いこいの家	9か所

要介護等認定者 …要介護・要支援認定者数

包括支援センター …地域包括支援センター

(看護)小規模多機能 …小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

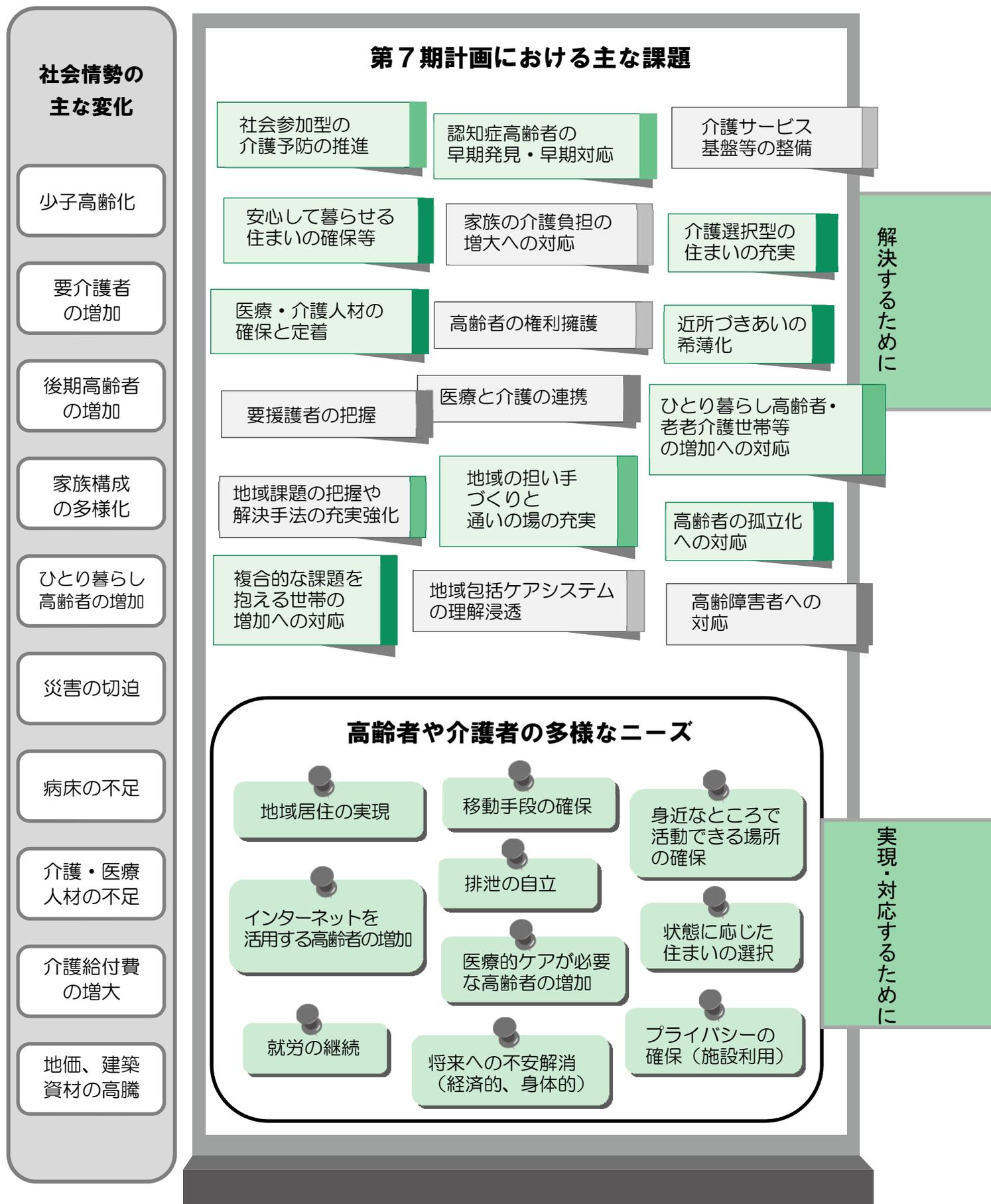
認知症グループホーム …認知症高齢者グループホーム

サービス付高齢住宅 …サービス付き高齢者向け住宅

※数値は、平成29年10月1日時点

※サービス付き高齢者向け住宅及び訪問看護ステーションは、平成29年4月1日時点

6 第7期かわさきいきいき長寿プラン施策体系図



川崎らしい都市型の地域居住の実現

基本目標

- ①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
- ②介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり

地域包括ケアシステム構築に向けての5つの取組

取組 I



いきがい・介護予防施策等の推進

- i) 介護予防・生活支援の取組強化
- ii) 健康づくりの推進
- iii) いきがいづくりの推進

取組 II



地域のネットワークづくりの強化

- i) 地域のネットワークづくりの推進
- ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進
- iii) 地域包括支援センターの連携強化
- iv) 災害時の避難支援

取組 III



利用者本位のサービスの提供

- i) 介護保険サービス等の着実な提供
- ii) 地域密着型サービスの取組強化
- iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進
- iv) 介護人材の確保と定着の支援
- v) ウェルフェアイノベーションとの連携

取組 IV



医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進

- i) 在宅医療・介護連携の推進
- ii) 認知症高齢者等の支援
- iii) 介護者の負担軽減に向けた取組
- iv) 権利擁護体制の推進

取組 V



高齢者の多様な居住環境の実現

- i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
- 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
- iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

7 第7期計画での主な課題と施策の方向性

取組Ⅰ いきがい・介護予防施策等の推進



課題

- ✓ 地域の担い手づくりと通いの場の充実が必要です。
- ✓ 社会参加型の介護予防の推進が必要です。
- ✓ 健康寿命の延伸に向けた取組が必要です。
- ✓ 身近なところで活動できる場所の確保が求められています。
- ✓ 家族の支援が見込めないひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しています。
- ✓ 就労を継続したい高齢者が増加しています。



施策の方向性

i) 介護予防・生活支援の取組強化

- ・自立支援・重度化防止に向けた取組を進めます。
- ・介護予防に関する普及・啓発を図り、「自助」「互助」の意識の醸成を図ります。
- ・地域の実情に応じた介護予防活動を展開するための体制を構築します。
- ・総合事業の実施において多様なニーズへの対策を講じるとともに、生活支援の仕組みづくりについて検討・整理します。

ii) 健康づくりの推進

- ・自身の健康状態や生活機能に関心を持って、ライフステージに応じた日常生活の中での自発的な健康づくりなどに取り組めるよう、継続的に支援します。

iii) いきがいづくりの推進

- ・急激な高齢者人口の増加に伴い、各事業の持続可能性について検討します。
- ・既存施設を活用した多世代交流・地域交流の取組促進に向けた手法を検討します。
- ・働く意欲のある高齢者の就業機会の確保に取り組みます。
- ・いきいきリーダーをはじめとする地域のボランティア支援に取り組みます。
- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）神奈川大会に向け、参加種目の拡大や日常的な取組の拡充を検討します。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合	11.5% (平成28(2016)年度)	15.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
介護予防の認知度の割合	51.7% (平成28(2016)年度)	57.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	50.8% (平成28(2016)年度)	52.5%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化



課題

- ✓ ひとり暮らし高齢者、日中独居高齢者、老老介護世帯等の増加への対応が求められています。
- ✓ 認知症高齢者、認知介護世帯の増加への対応が求められています。
- ✓ 地域課題の把握や解決手法の充実強化が必要です。
- ✓ 高齢化の進んだ団地における見守り体制の構築が求められています。
- ✓ 高齢者の孤立化や制度の対象とならない人への対応が求められています。
- ✓ 複合的な課題を抱える世帯や高齢障害者の増加への対応が求められています。
- ✓ 災害に備え、関係機関のより一層の連携強化や取組が必要です。

施策の方向性

i) 地域のネットワークづくりの推進

- ・市民や民間事業者等の多様な主体と協働して、地域特性に応じた市民主体の見守りネットワークづくりを支援します。
- ・民生委員児童委員等と連携しながら、地域ぐるみの見守り活動を行います。

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- ・支援サービスの一層の広報に努めるとともに、社会状況の変化等に応じて、制度の持続可能性の観点から、支援サービスの適正化を図ります。

iii) 地域包括支援センターの連携強化

- ・地域ケア会議を通じて、支援を必要とする高齢者と地域資源を結びつけるための地域のネットワークを構築します。
- ・複合的な課題を抱える世帯等に対し、障害者相談支援センター等の専門機関と連携した取組を推進します。

iv) 災害時の避難支援

- ・平常時から、避難支援体制整備及び災害時の意識醸成を進めます。



主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域ケア会議の開催数	244回 (平成28(2016)年度)	294回以上 (平成32(2020)年度)	個別ケア会議と地域ケア圏域会議との合計数
地域包括支援センターの認知度の割合	39.4% (平成28(2016)年度)	45.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査
介護保険施設等の災害時の備蓄対策の割合	91.1% (平成28(2016)年度)	95.0%以上 (平成31(2019)年度)	高齢者実態調査

取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供



課題

- ✓ 高齢者や介護者の多様なニーズに対応するサービスの提供が求められます。
- ✓ 介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制するため、要介護度等の改善・維持に向けた取組が必要です。
- ✓ 介護・医療人材が不足する中、人材の確保と定着を支援する取組が必要です。
- ✓ 介護従事者の負担軽減への取組が求められています。
- ✓ 介護ロボットや外国人介護人材などの新たな技術や制度について、普及・啓発や対応が求められます。

施策の方向性



- i) 介護保険サービス等の着実な提供
 - ・要介護・要支援高齢者が地域で生活するためのサービスを提供します。
 - ・制度改正や社会状況の変化等を踏まえ、サービスの適正化を図ります。
- ii) 地域密着型サービスの取組強化
 - ・中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるための取組を進めます。
- iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進
 - ・本実施における取組状況、評価、分析等を踏まえ、介護サービス事業所及びサービス利用者等のより一層の意識醸成を図るため、普及・啓発を行います。
- iv) 介護人材の確保と定着の支援
 - ・今後、急速な高齢化が進む中、更なる介護人材の確保・定着が求められることから、効率性や即効性の観点から事業の見直しを検討します。
 - ・これまでの取組に加え、外国人介護人材やシニア層など多様な人材の活用・確保の取組を進めます。
- v) ウェルフェアイノベーションとの連携
 - ・将来的な福祉課題に先行して対応する製品・サービスづくり等を進めます。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
主な地域密着型サービスの延べ利用者数	12,651人 (平成28(2016)年度)	23,316人以上 (平成32(2020)年度)	健康福祉局調べ
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果(改善率)	15.9% (平成28(2016)年度)	17.0%以上 (平成32(2020)年度)	プロジェクト対象者の要介護度の改善率
介護人材の不足感	77.2% (平成28(2016)年度)	72.0%以下 (平成31(2019)年度)	市内事業所が従業員の「不足感」ありと回答した割合。高齢者実態調査

取組Ⅳ 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進



課題

- ✓ 将来の医療需要を支えるために在宅医療の推進が必要です。
- ✓ 在宅医療の推進には医療と介護の連携と市民の正しい理解が必要です。
- ✓ 認知症高齢者の早期発見・早期対応が必要です。
- ✓ 家族の介護負担の増大への対応が求められています。
- ✓ 若い世代への認知症の普及・啓発が必要です。
- ✓ 認知症の人（本人）やその家族の視点の重視が求められています。
- ✓ 高齢者の権利擁護の取組の推進が求められています。



施策の方向性

i) 在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療・介護に係わる多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。
- ・多職種連携の強化として、チームで在宅療養を支える人材を育成します。
- ・在宅医療の正しい知識と理解の浸透をめざして普及・啓発を行います。

ii) 認知症高齢者等の支援

- ・認知症の人を地域で見守り・支える地域づくりの推進に向け、認知症訪問支援事業を市内全域で実施し、症状の初期段階での支援につながる仕組みづくりに取り組むとともに、認知症サポーター養成講座等を引き続き実施します。
- ・認知症アクションガイドブックなどを用いた普及・啓発により、認知症の人が早期に必要な支援・サービスにつながるよう支援します。
- ・認知症カフェや本人会議等を通じて、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域の仕組みづくり等に取り組めます。

iii) 介護者の負担軽減に向けた取組

- ・認知症高齢者や要介護者の家族介護者への支援に引き続き取り組みます。

iv) 権利擁護体制の推進

- ・本人の適切な意思決定支援や身上監護につながるよう、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に対応した取組の検討を行います。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	609人 (平成28(2016)年度)	1,200人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	41,980人 (平成28(2016)年度)	70,480人以上 (平成32(2020)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

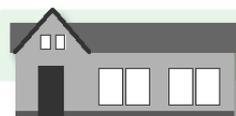
取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現



課題

- ✓ 安心して暮らせる住まいの確保等が求められています。
(状態に応じた介護サービスの選択が可能な住まいの充実が必要です。)
- ✓ 介護サービス基盤等の整備が引き続き必要です。
- ✓ 介護施設におけるプライバシーの確保が求められています。
- ✓ 認知症や医療的ケアが必要な高齢者、高齢障害者等への対応が必要です。
- ✓ 地域医療構想を踏まえた、介護サービス基盤の必要な整備が求められます。
- ✓ 重層的な住宅セーフティネットの構築が必要です。

施策の方向性



i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

- 高齢者の居住ニーズや地域特性に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。
- 相談窓口のより効果的な体制を構築するとともに、住まいや住まい方の選択や決定を支援するツールの作成や情報発信を行います。

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

- 特別養護老人ホームに、医療的ケアが必要な要介護高齢者、高齢障害者等の受入れを推進するとともに、老朽化施設の再編整備に取り組みます。
- 認知症高齢者グループホームは、公募要件について、2ユニットから3ユニットへの拡充を図り、事業者の参入緩和措置を講じるなど、整備を促進します。
- 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護医療院の整備を検討します。

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

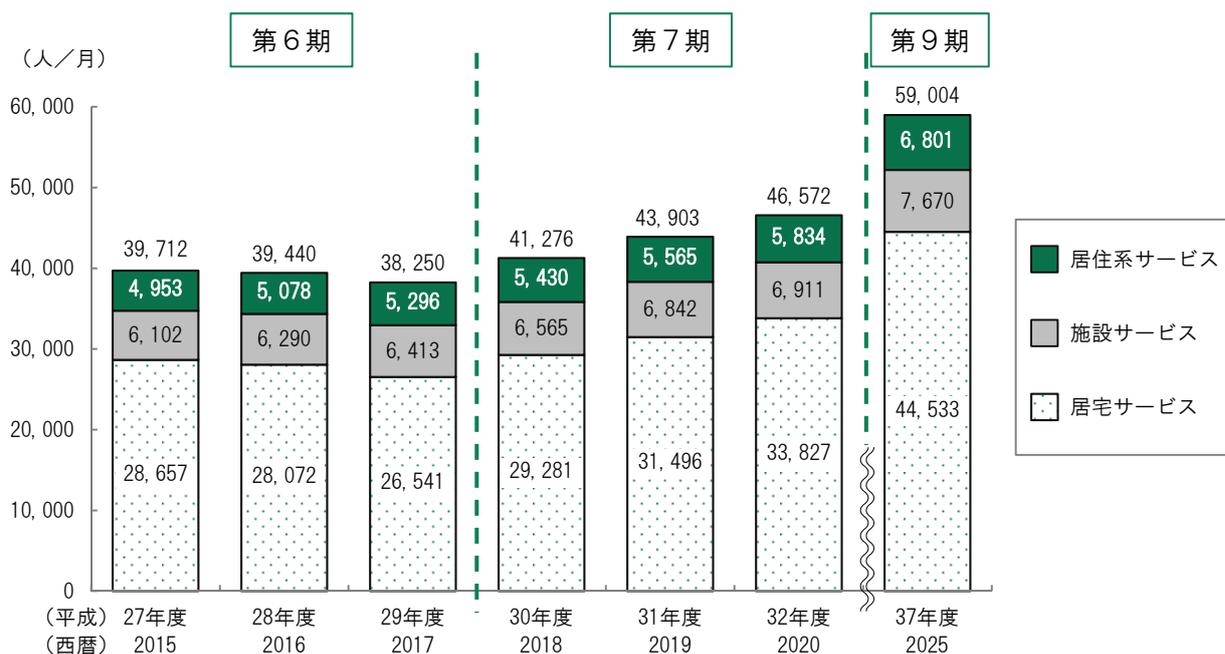
- 居住支援協議会を適切に運営して、取組等について情報発信するとともに、住宅確保要配慮者への支援のあり方を検討します。
- 市営住宅の建替えに伴う余剰地を活用するなどして、地域密着型サービス等の整備を促進します。

主な成果指標

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	4,444 床 (平成 28 (2016) 年度)	5,131 床 (平成 32 (2020) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症高齢者グループホームの整備数	211 ユニット (平成 28 (2016) 年度)	271 ユニット (平成 32 (2020) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ

8 介護保険サービスの利用者数と給付費の推計

【本市のサービス利用者数の推移】



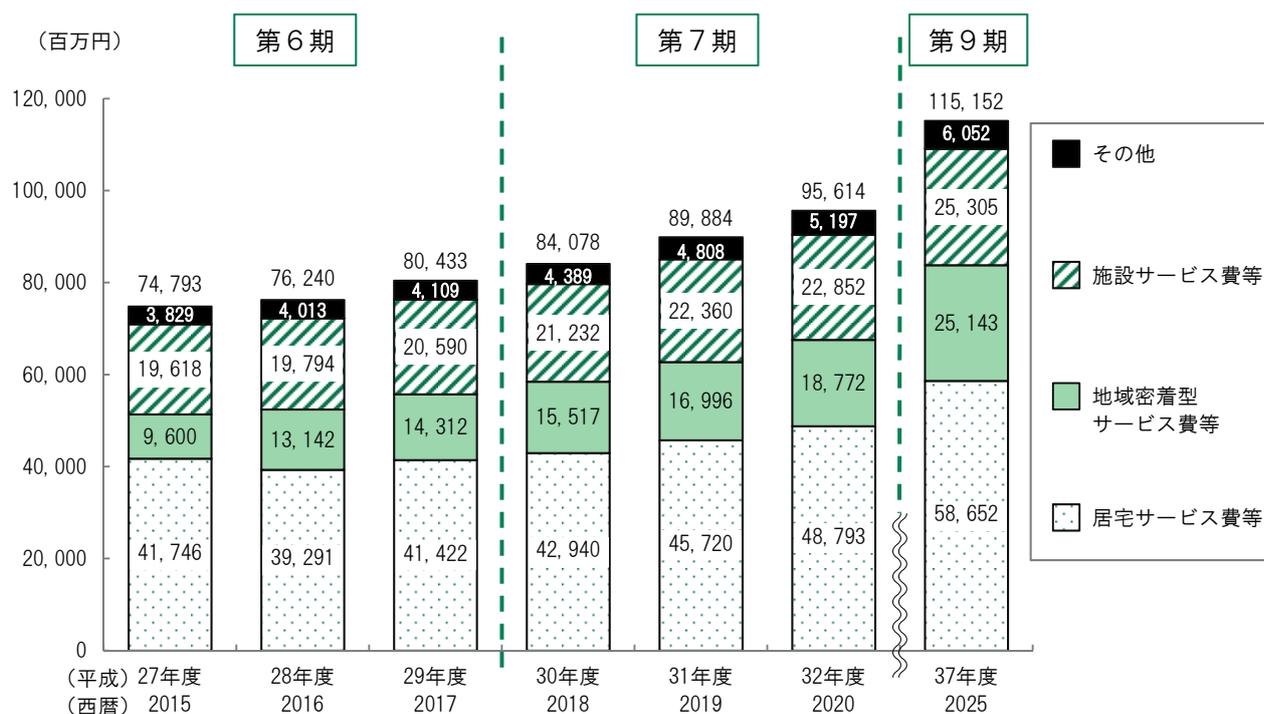
※平成 27・28 年度は実績値、平成 29 年度は見込値、平成 30 年度以降は推計値です。

※居宅サービスとは、施設サービス、居住系サービス以外のサービス利用者のことをいいます。

※施設サービスとは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用者のことをいいます。

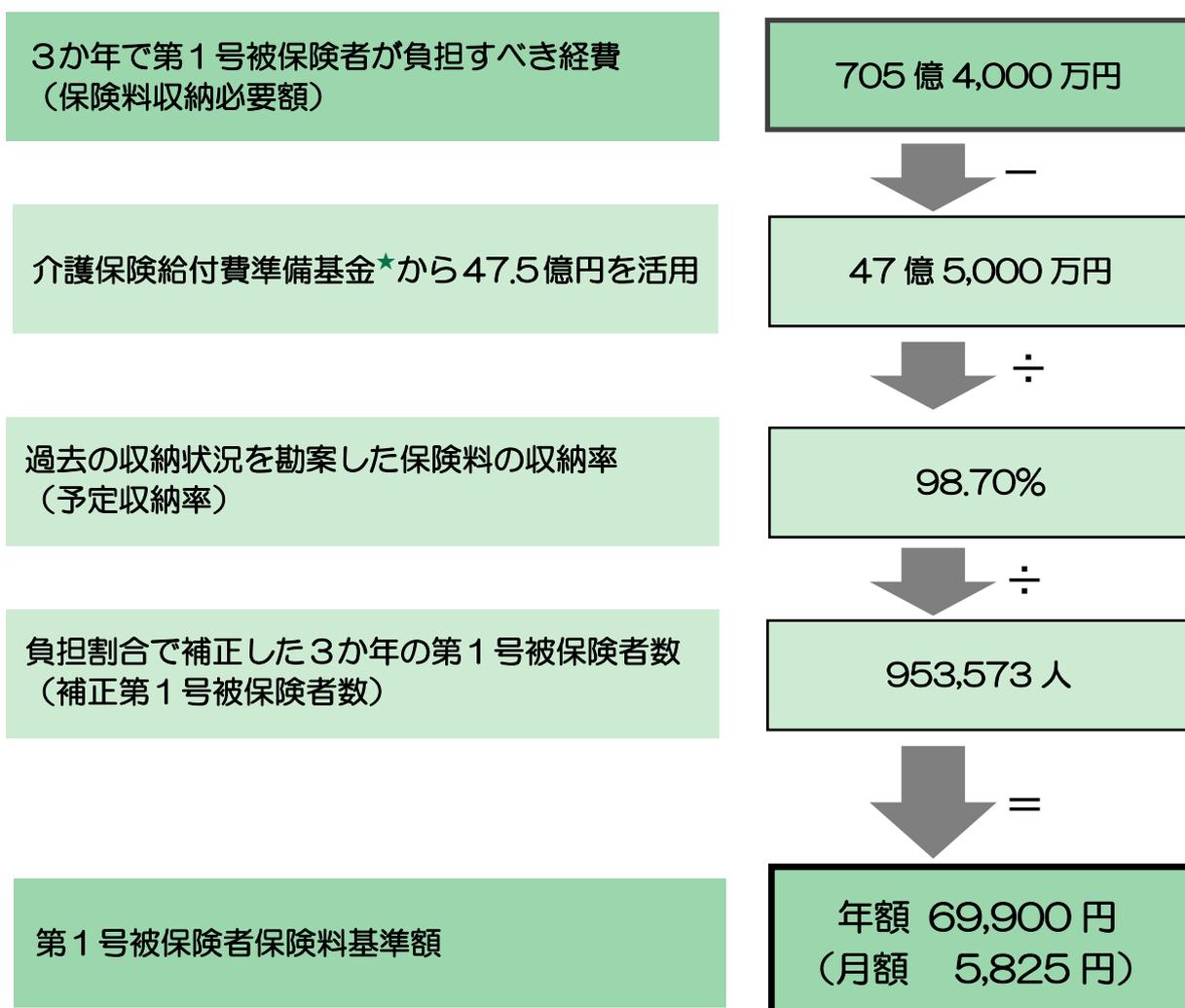
※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設（介護付有料老人ホーム等）、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

【本市の介護保険給付費の推移】



※「その他」は高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等のことです。

9 保険料基準額の算定



介護保険給付費準備基金

高齢化の進展により、毎年着実に増加が見込まれる給付費に対し、3年間定額で設定された保険料の期間内での過不足に対応するため、介護保険法の趣旨に従い、市町村が設置している基金です。

第6期計画については、計画で見込んだサービス量よりもサービス実績が下回ったことなどから、第1号被保険者の保険料の余剰分を介護保険給付費準備基金に積み立てているところです(平成29年度末残高見込:約47.5億円)。

計画期間内の給付に必要な保険料は、各計画期間内の保険料で賄うことを原則としていることなどから、期間終了後の余剰分である基金残高については、保険料を負担した被保険者に、なるべく早く還元されるべきものとされています。

10 第7期計画期間における所得段階別の保険料額

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合 (×基準額)	保険料額 (年額)	概ねの 月額
第1段階	生活保護または、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.45	31,450円	2,621円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.45	31,450円	2,621円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.65	45,430円	3,786円
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.75	52,420円	4,368円
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	62,910円	5,243円
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	69,900円	5,825円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	80,380円	6,698円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	87,370円	7,281円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	104,850円	8,738円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.6	111,840円	9,320円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.7	118,830円	9,903円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1.9	132,810円	11,068円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.1	146,790円	12,233円
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.3	160,770円	13,398円

※保険料額は年額で決定するため、月額は目安であり、実際の徴収額とは異なります。

※第1・第2段階については、平成27年度から公費による負担割合の軽減が図られています。



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【概要版】

- 【発行年月】 平成30(2018)年3月
【編集・発行】 川崎市健康福祉局長寿社会部
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1
電話 044-200-2111(代表)
高齢者事業推進課
高齢者在宅サービス課
介護保険課
地域包括ケア推進室
【編集支援】 アシスト株式会社