

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8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



取組Ⅰ いきがい・介護予防施策等の推進



i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組

P74~

- (1) 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発
 - ① 生活の質の維持・向上
 - ➡ 健康づくり事業
 - ➡ 食育推進事業
 - ② セルフケア意識の醸成と健康づくり・介護予防
 - ➡ 介護予防普及啓発事業
 - ➡ 啓発イベント等の実施 等
 - ③ 社会参加の促進とフレイル予防
- (2) 多様な主体による生活ニーズへの対応

ii) 身近で多様な通いの場の充実

P82

- 住民主体の通いの場の活動支援
 - ➡ 地域介護予防活動支援事業 等

iii) いきがいづくり・社会参加の促進

P83~

- (1) 市民活動
 - ➡ 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」） 等
- (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
 - ➡ 「情報」による活動支援（シニア向け情報誌） 等
 - ② 活動場所の提供
 - ➡ 「場」による活動支援（いきいの家の運営） 等
 - 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

iv) 早期発見及び予防的介入の強化

P94

- (1) 生活習慣病予防のための取組
 - ➡ 生活習慣病重症化予防事業
- (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組
- (3) 認知症予防の取組

v) 外出支援施策の推進

P95~

- 外出支援
 - ➡ 高齢者外出支援乗車事業

これまでの主な取組

- 介護予防の普及・啓発を図るため、「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行いました。また、各区地域みまもり支援センター等では、町内会・自治会等と連携して講演会・相談会を行ったことなどにより、自助・互助の意識向上につながりました。

| (高齢者実態調査) | 平成 28 (2016) 年度 | 令和元 (2019) 年度 |
|-----------|-----------------|---------------|
| 介護予防の認知度 | 51.7% | 49.8% |

- 各区地域みまもり支援センターでは、ボランティア講座等を開催し、健康づくりや介護予防に資する人材の育成を行いました。また、地域づくりの取組を通じて、地域の特性を活かした介護予防活動等のグループの立ち上げや活動の支援を行いました。
- 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、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セルフケアに取り組むきっかけづくりにつながりました。
- 高齢者をはじめとする地域住民の社会参加や活動を活性化し、いきがいや介護予防につなげ、住民同士の支え合いやつながりを生み出すことを目的として、各区地域みまもり支援センターに生活支援体制整備事業として「生活支援コーディネーター」を設置しました。さらに、より小さい地域での取組が進むよう、介護事業所へのコーディネーター設置を推進しています。
- いこいの家及びこども文化センターとの多世代交流に係る「連携モデル事業」の取組等を踏まえ、平成 31 (2019) 年 3 月に「いこいの家・老人福祉センター活性化計画 (IRAP)」を策定し、両施設における地域交流や、施設を活性化するための取組を推進しました。
- 社会活動への参加促進を目的とした「高齢者外出支援乗車事業」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、いきがいづ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等の「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 30 (2018) 年度 | 令和元 (2019) 年度 |
|------------------|-----------------|---------------|
| 延べ利用者数 | 611,089 人 | 557,140 人 |



第8期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 早い時期からの介護予防活動への取組促進が必要です。
- ✓ フレイル予防の普及啓発が必要です。
- ✓ 誰もが取り組みやすい健康づくり活動の普及が必要です。
- ✓ 生活支援の仕組みづくりの促進が必要です。
- ✓ 通いの場の確保と安定的な運営が求められています。
- ✓ 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。
- ✓ 就労を継続したい高齢者が増加しています。
- ✓ 外出機会の確保による社会活動への参加促進が必要です。

施策の方向性

i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組

- ・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。
- ・様々な生活ニーズへの対策を講じます。
- ・自立支援・重度化防止に向け、事業の実績把握、改善、見直しなどを行いながら取り組みます。

ii) 身近で多様な通いの場の充実

- ・様々な住民主体の通いの場づくりを進めます。
- ・継続的な活動を支援します。

iii) いきがいづくり・社会参加の促進

- ・高齢者の多様ないきがいづくり、地域交流などの取組を推進します。
- ・働く意欲のある高齢者の確保に取り組みます。

iv) 早期発見及び予防的介入の強化

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組について検討します。

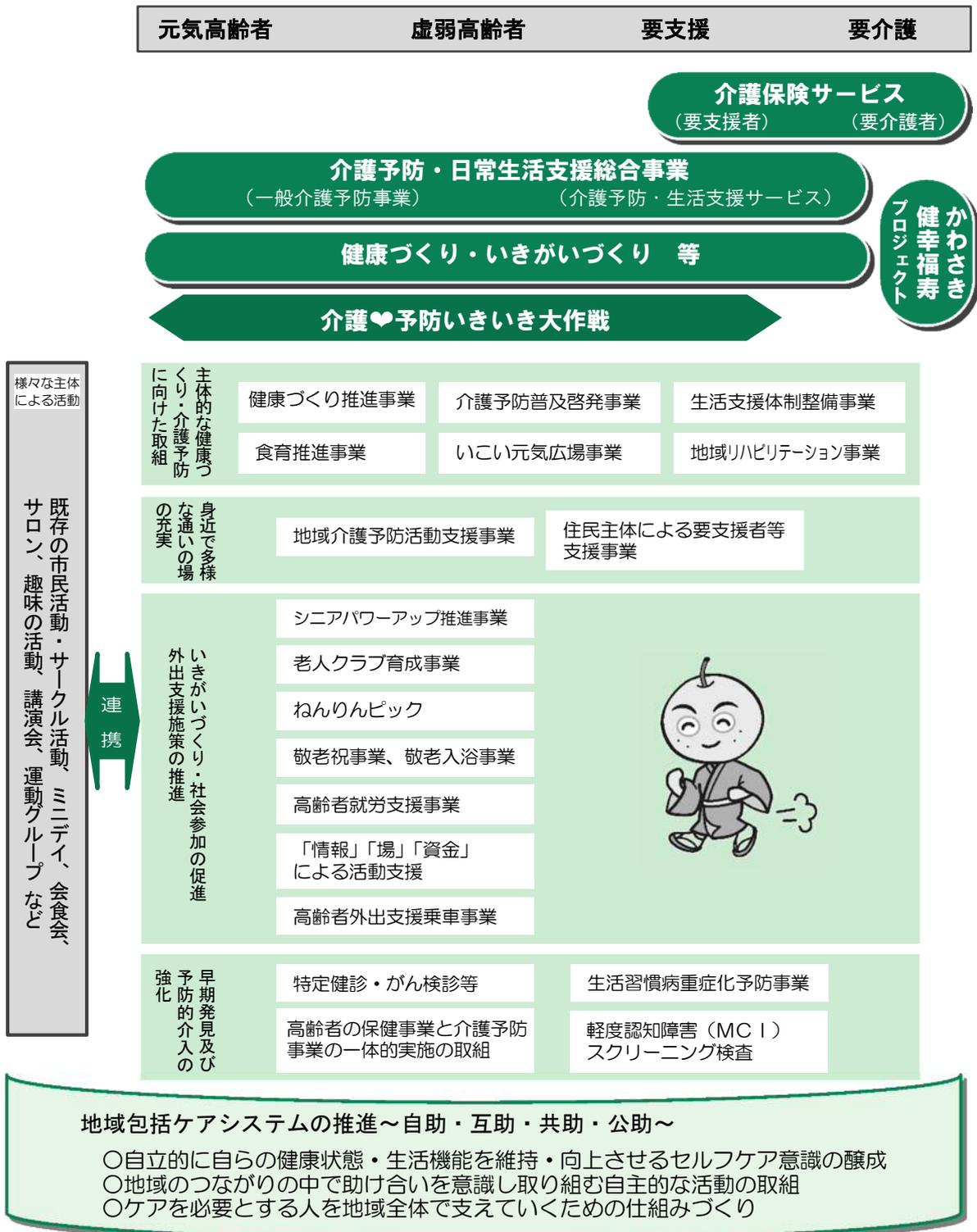
v) 外出支援施策の推進

- ・高齢者の人口増加やニーズの多様化に伴い、時代に即した持続可能な制度への再構築を検討します。

主な成果指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の出典等 |
|------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| 介護予防の認知度の割合 | 49.8% (令和元(2019)年度) | 57.0%以上 (令和4(2022)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 | 52.5% (令和元(2019)年度) | 53.6%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

【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】



かわさき
健康
幸福
プロジェクト

連携

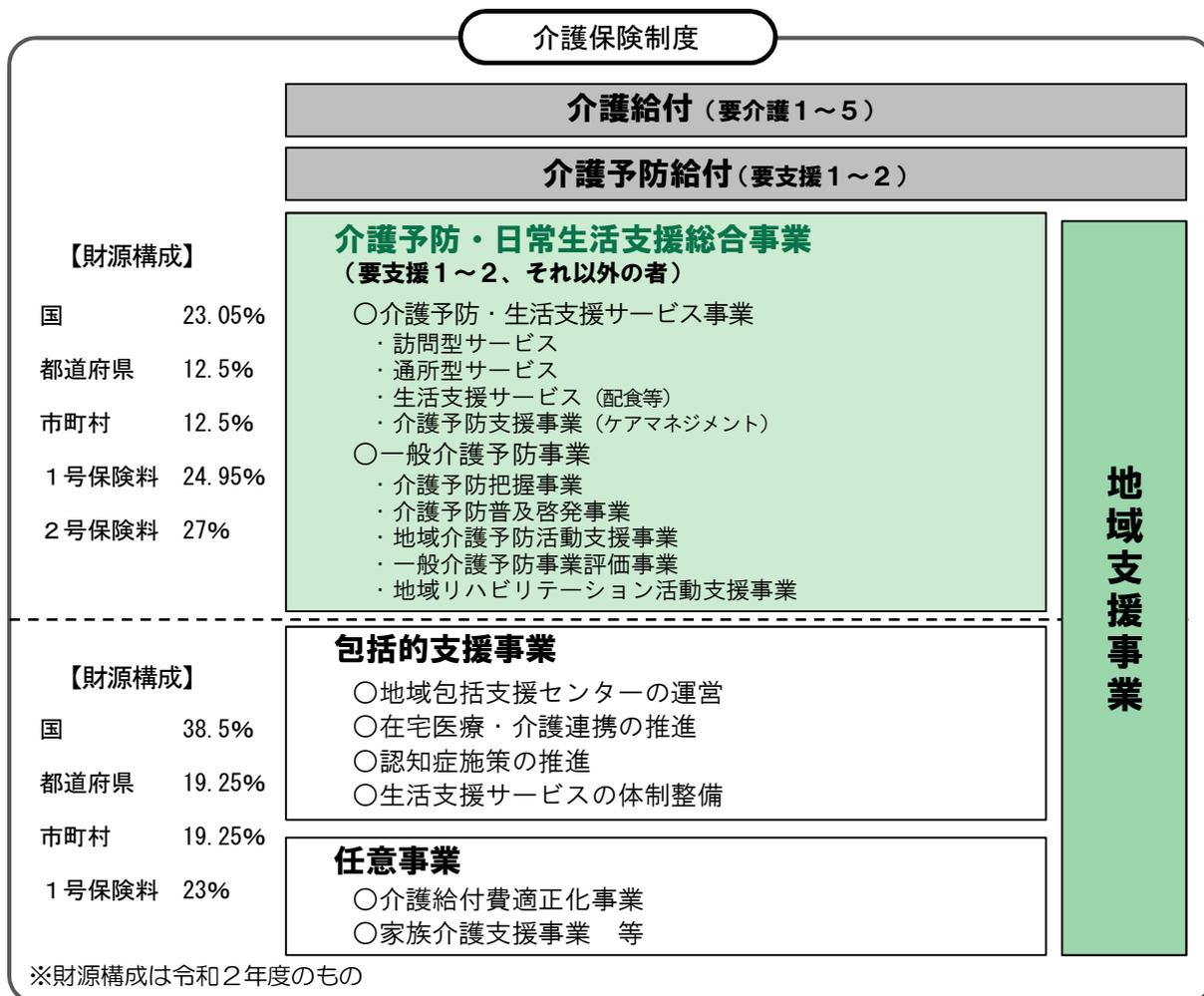
高齢者が有する能力に応じて地域で自立した生活を送るために要介護状態等となることの予防や悪化を防止するための取組を推進します。

第8期においては①主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組、②身近で多様な通いの場の充実、③いきがいづくり・社会参加の促進、④早期発見及び予防的介入の強化、⑤外出支援施策の推進を柱とし、様々な主体と連携しながら、いきがいづくり、健康づくり、介護予防の取組を推進します。



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・自治会等の地縁組織、ボランティア団体、子どもや高齢者の施設・事業者等が連携し、「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（厚生労働省資料から改変）】



また、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。

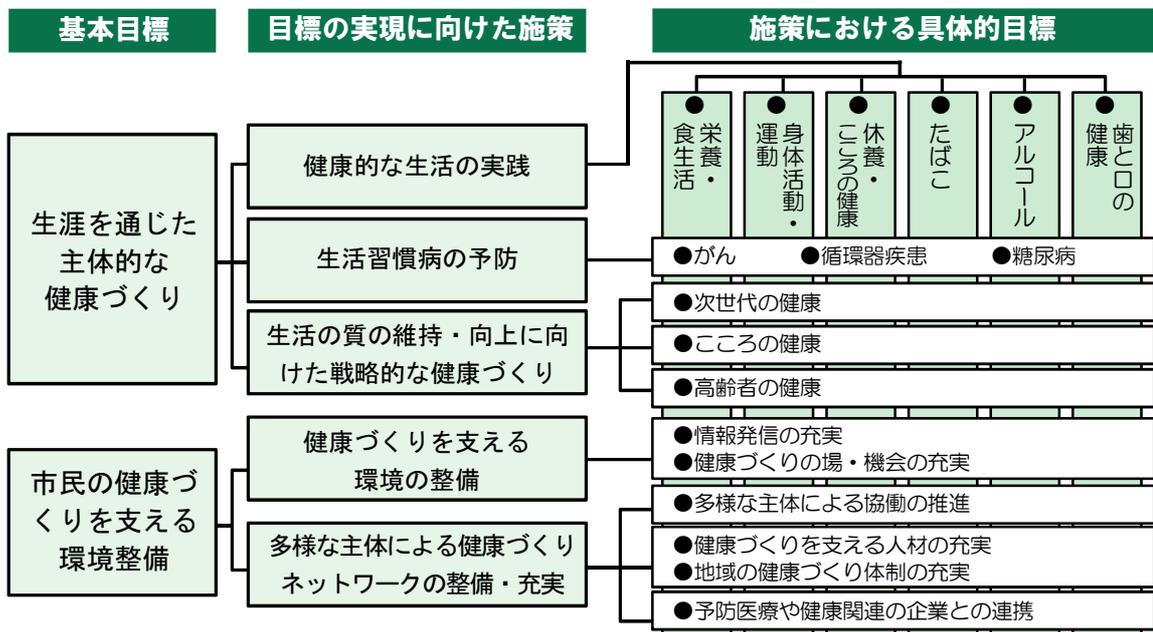
総合事業は、①65歳以上の被保険者に対して、介護予防に関する普及・啓発や地域の介護予防活動の支援を行う一般介護予防事業と、②要支援者等に対して必要な支援を行う訪問型・通所型サービス等の介護予防・生活支援サービス事業から構成されています（②の介護予防・生活支援サービス事業の詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組

(1) 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発

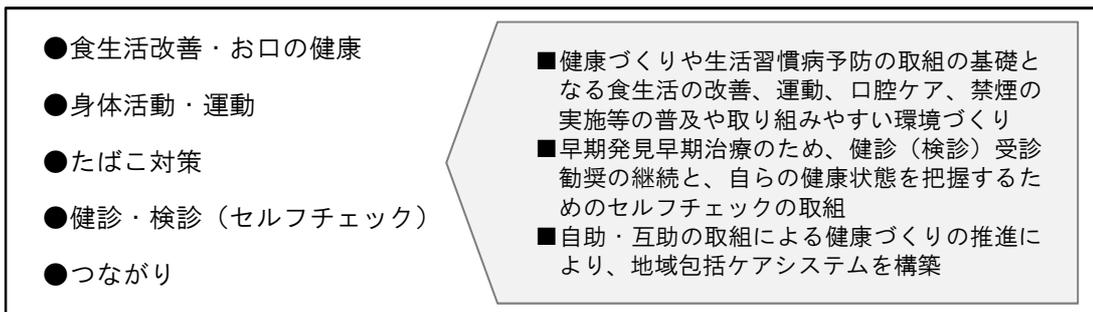
高齢化が進展する中で、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、高齢者が有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進めることが必要です。高齢期の健康や生活の状態は、それまでの生活習慣などが大きく関わるため、若いときから健康づくりの取組を継続していくこと、また、何歳であっても取組を始めることが大切です。

【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】



本市では、平成25（2013）～令和4（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」を策定しており、平成29(2017)年度に中間評価を行い計画後半の方向性を示し、継続して生涯を通じた市民の健康づくりを推進しています。

【重点的に取り組む項目（第2期かわさき健康づくり21）】





今後予測される急速な高齢化や国の様々な動向を鑑みると、介護予防につながる健康づくりや生活習慣病の予防、重症化の予防の取組は、さらに重要になってきています。健康づくりの取組を効率的に推進するため、第2期計画後半の重点として5項目を定め、引き続き取組を進めます。

① 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・向上を図り、高齢者自らが健康を守るための取組として、運動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。体を動かすことを日常生活に取り入れるなどの、関節や筋力の維持に向けた活動の必要性や、低栄養予防のためにバランスの良い食事をとる大切さなどについて、具体的な方法を様々な場面で伝え、継続して主体的に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、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。



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 食育推進事業

第4期川崎市食育推進計画に基づき、家族や友人等と一緒に食事をする（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、低栄養予防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。

② 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、生活のはりがあることは、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 (令和8(2026)年度) | 健康意識実態調査 |

※第2期かわさき健康づくり21の指標を参照しています。

※次回の健康意識実態調査の実施年度が第8期計画の初年度である令和3(2021)年度であるため、目標値は次々回の調査実施年度である令和8(2026)年度を記載しています。

③ 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健康教室などにおいて、介護予防や認知症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、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。参加者が運動等の健康づくり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7期 | | | 第8期 | | |
|-------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 実施回数 | 2,346回 | 2,097回 | 1,800回 | 事業継続 | | |
| 延参加者数 | 21,872人 | 21,821人 | 18,730人 | | | |

平成30年度及び令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年2月28日から令和2年6月30日まで事業休止

【成果指標】

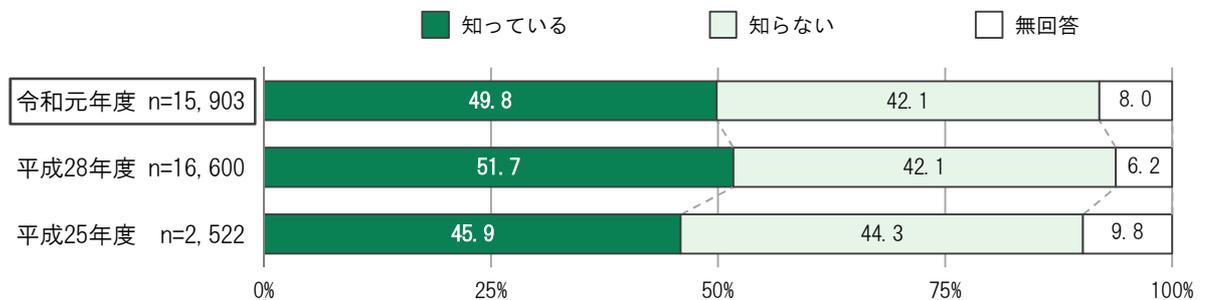
| 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の出典等 |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------|
| 介護予防普及啓発事業 (一般介護予防事業) の参加者数 | 40,010人 (令和元(2019)年度) | 40,010人以上 (令和5(2023)年度) | 健康福祉局調べ |

※いこい元気広場事業参加者数を含みます。

【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」人が約5割となっています。



※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 |
|-------------|------------------------|--------------------------|---------|
| 介護予防の認知度の割合 | 49.8% (令和元(2019)年度) | 57.0%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

② 啓発イベント等の実施

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銘打ち、DVD、CD等の配布による広報により、介護予防の重要性について広く周知を図ります。

また、啓発イベントについては、従来の高齢者へ介護予防と健康寿命の延伸のための取組の重要性を伝えることや、地域のボランティア団体等の交流を深めるといった目的に加え、高齢者以外も介護や福祉に興味を持ってもらえるよう、イメージアップ・PRのためのメニューなどを盛り込み、内容の充実を図ります。

③ 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、認知症の人や要介護高齢者等の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7期 | | | 第8期 | | |
|-------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 実施施設数 | 24 か所 | 26 か所 | 21 か所 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。



介護予防普及啓発の推進

本市の介護予防事業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」



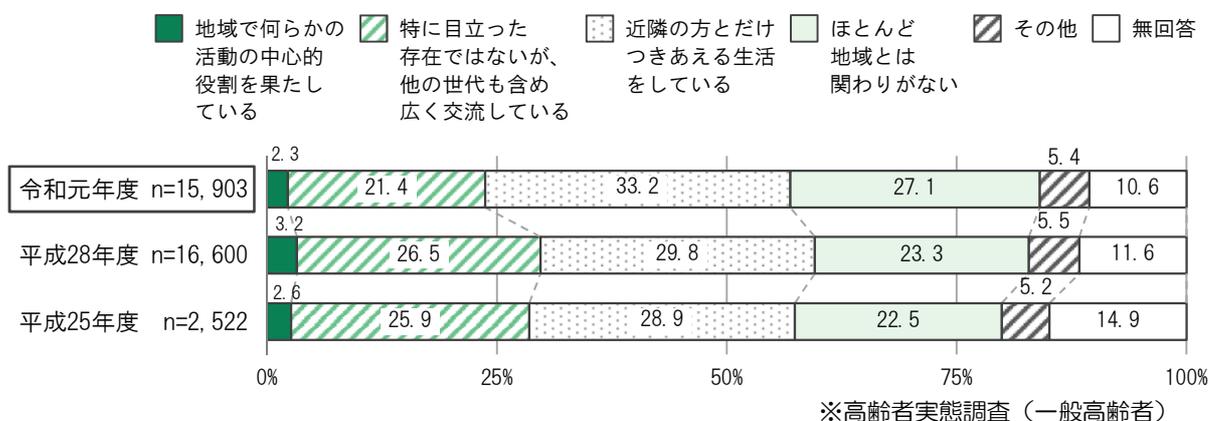
③ 社会参加の促進とフレイル予防

高齢になっても、地域社会や人とのつながり（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増進や介護予防に結びつくことから、地域活動への参加と活動の促進を推進していきます。

【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）。

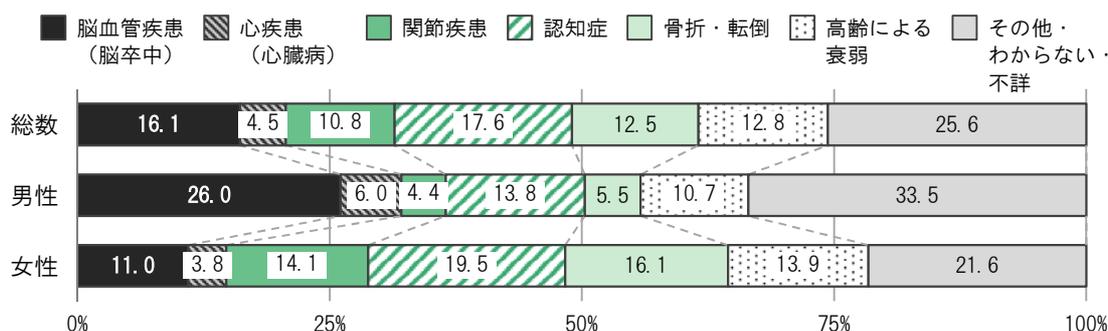
▶ 3割弱の人が「ほとんど地域とは関わりがない」と回答しています。



介護が必要となった主な原因（令和元年国民生活基礎調査）をみると、「脳血管疾患（脳卒中）」や「認知症」のほか、「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」も多く、この傾向は高齢になるに従い強くなります。健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態である「フレイル★」を予防あるいは改善することは介護予防活動の重要な役割となります。

フレイル予防は「運動」「栄養」「社会参加」が重要であり、健康づくり事業や一般介護予防事業（総合事業）等の様々な取組の中で、フレイル予防を推進します。

【介護が必要になった主な原因（再掲）（参考：全国値）】



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元年）をもとに作成

・認知症予防の取組（後述）

軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査（モデル事業）を実施した方に、自分で認知症に「備える」ための予防の取組（身体活動、社会参加、栄養バランス、口腔体操、知的活動等）を日常生活に取り入れることを勧奨しています。

令和元（2019）年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業により、「認知機能低下および認知症のリスク低減」に関するWHOのガイドラインの日本語版が作成されました。本市においても、予防に関するエビデンスを整理した活動の手引きとして活用し、認知症予防に取り組みます（詳細は、本章の取組Ⅳ「医療介護連携・認知症施策等の推進」を参照）。

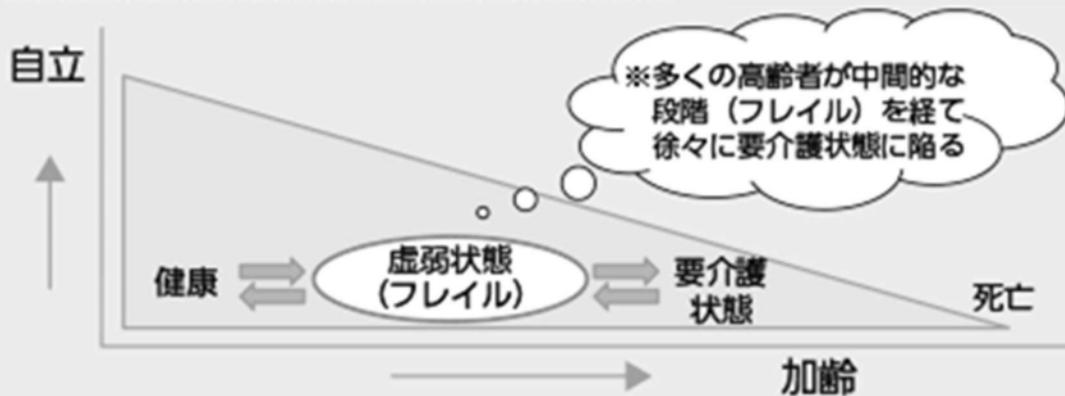


フレイル

フレイルとは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳として平成26（2014）年に日本老年医学会が提唱し広まりました。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・認知機能の低下等、介護が必要になる前の状態を表しています。

フレイルの考え方では、適切に対応や介入を行うことで心身の良い状態を長く保つことができるかとされています。

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。



※厚生労働省「平成28年版厚生労働白書 ー人口高齢化を乗り越える社会モデルを考えるー」
図表4-2-19 「高齢者の虚弱（「フレイル」）について」を一部改変



（２）多様な主体による生活ニーズへの対応

生活支援の仕組みづくり（地域づくりによる仕組みづくり）

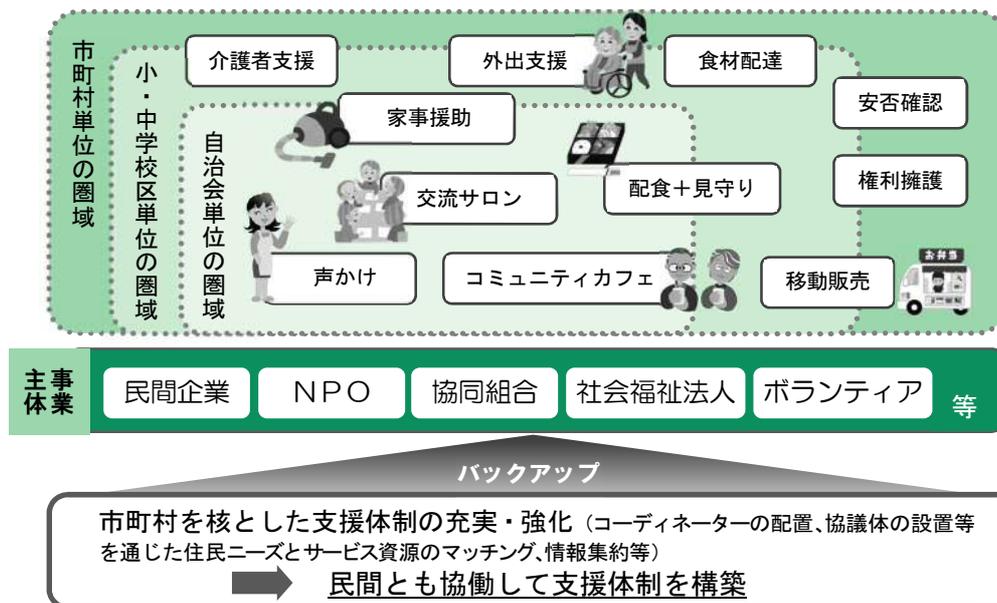
平成 27（2015）年の介護保険制度の改正で、新しい事業の一つとして、生活支援・介護予防の充実を目的とした「生活支援体制整備事業」が創設されました。

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おり、「地域づくり」にも資する取組です。

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、地域みまもり支援センターの地域ケア推進課及び地域支援課の職員を「生活支援コーディネーター★」としています。

各区が作成した地区カルテを活用し、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、住民自らの課題意識に基づいた生活支援や介護予防活動の創出に取り組んでいます。

【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

② 小地域における生活支援体制整備事業（後述）

（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）



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を推進し、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。

ii) 身近で多様な通いの場の充実

介護予防の地域における基盤整備として、「通いの場」は大変重要です。住民主体の通いの場は、主なものとして体操や茶話活動や趣味活動、認知症予防、会食等の内容で行われています。高齢者にとっての通いの場は、体操等による運動機能向上や認知機能低下予防といった効果に加え、社会参加による社会的孤立予防や、それぞれの役割を引き出し、いきがいつくりとしての効果も期待されています。身近な地域で、通いの場が活用できるよう、既存の通いの場の充実を支援するとともに、新たな通いの場の取組の推進が必要です。

① 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。

② 「情報」「場」「資金」による活動支援（後述）

（詳細は、後述の「iii）いきがいつくり・社会参加の促進」を参照）

③ 住民主体による要支援者等支援事業（後述）

（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）

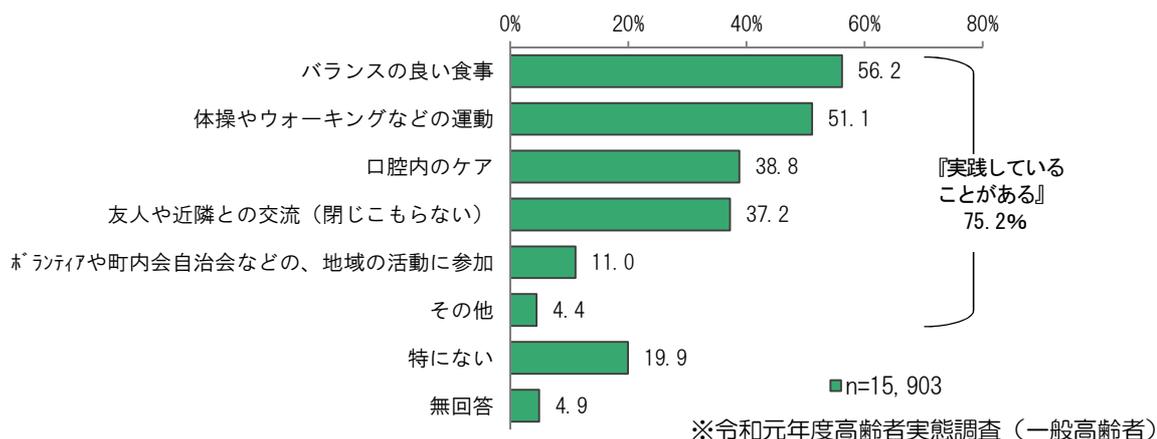
🌱【成果指標】

| 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 | 11.0% (令和元(2019)年度) | 17.5%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

【介護予防の取組】

問 あなたは、介護予防の取組で、何か実践していることがありますか（複数回答）。

▶ 『実践していることがある』人が7割を超えています。





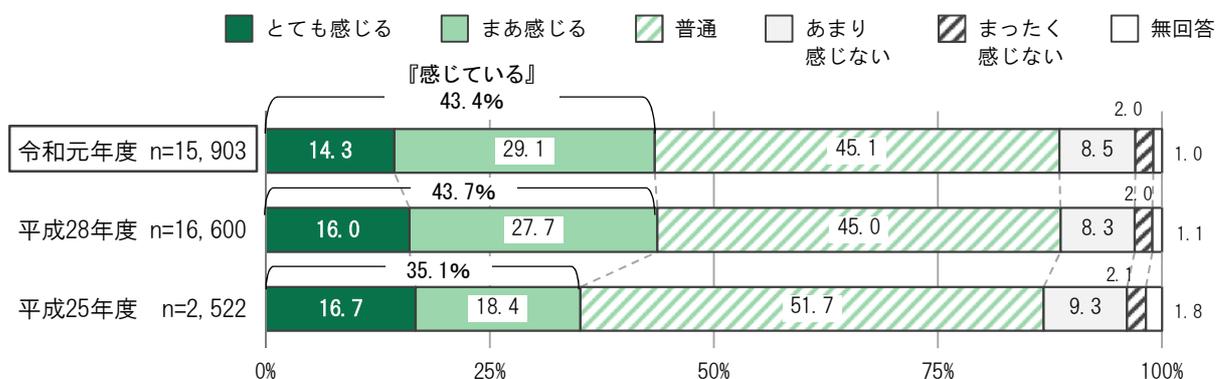
iii) いきがいづくり・社会参加の促進

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。第8期計画期間中は、高齢者の社会参加の場づくりの支援を推進するとともに、高齢者のいきがいづくりのための地域交流の取組を進めます。また、外出支援施策の見直しを行い、高齢者の社会活動への更なる参加促進を図ります。

【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0.3ポイント減少しています。



※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」
※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 |
|---------------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| 生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合 | 43.4% (令和元(2019)年度) | 52.1%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

(1) 市民活動

② シニアパワーアップ推進事業

高齢者がいきいきと生活するため、「生涯現役」の視点から、高齢者が地域と関わりを持ち、自分のいきがいや趣味を見つけながら、仲間づくりができるように支援する必要があることから、地域に目を向けて活動するシニアの養成やIT技術の普及を推進します。

また、今後の高齢者数の増加や社会状況等を踏まえながら、新しいコンテンツの導入など、より効果的な手法について検討していきます。

ア シニア向け傾聴講座

高齢者のいきがいづ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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 講座数 | 1講座 | 1講座 | 1講座 | 事業継続 | | |
| 受講者数 | 23人 | 19人 | 20人 | | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

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・スマホ講座

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、パソコン講座とスマホ講座を開催します。

〔実績・計画〕

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 講座数 | 3講座 | 3講座 | 3講座 | 事業継続 | | |
| 受講者数 | 53人 | 68人 | 36人 | | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。



(2) いきがいづくり支援

③ 老人クラブ育成事業

老人クラブは、介護予防のためのいきがいと健康づくり活動の推進、子育てを地域全体で支える次世代育成支援活動など、地域における重要な役割を担っていますが、クラブ数や会員数は年々減少しています。

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ることから、継続的に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するとともに、会員数や新規結成クラブ数の増加、既存老人クラブの活性化を図るための課題把握や、効果的な支援のあり方について検討します。

〔実績・計画〕

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|--------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 老人クラブ数 | 462 | 458 | 449 | 事業継続 | | |
| 友愛チーム数 | 395 | 390 | 376 | | | |

各年度4月1日時点です。

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

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

病弱や寝たきり、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

スポーツ大会、体操教室、体力測定などを実施し、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ています。

② 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。

令和4（2022）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
- ・令和元（2019）年／第32回 和歌山県
- ・令和3（2021）年／第33回 岐阜県



- ・令和4（2022）年／第34回 神奈川県



③ 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。

第8期計画期間では、今後の人生100年時代を見据え、平均寿命の延びや社会状況の変化、他の高齢者施策の見直しの状況などを踏まえながら、対象年齢の引き上げや、今後の事業のあり方などについて検討します。

④ 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



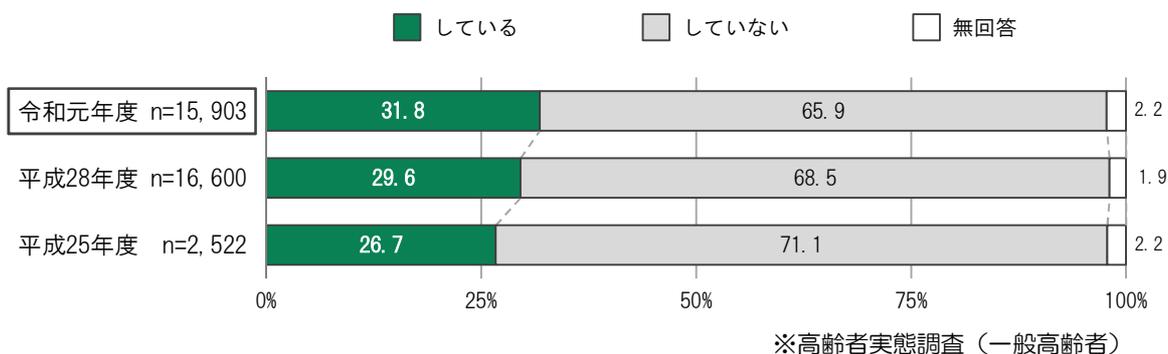
(3) 就労支援

令和元年度高齢者実態調査の結果では、収入がともなう仕事をしている高齢者は約3割であるのに対し、就労意向がある高齢者は約5割に上ることから、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。

【現在の就労状況（再掲）】

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）。

▶ 約3割が収入がともなう仕事を「している」と回答しています。



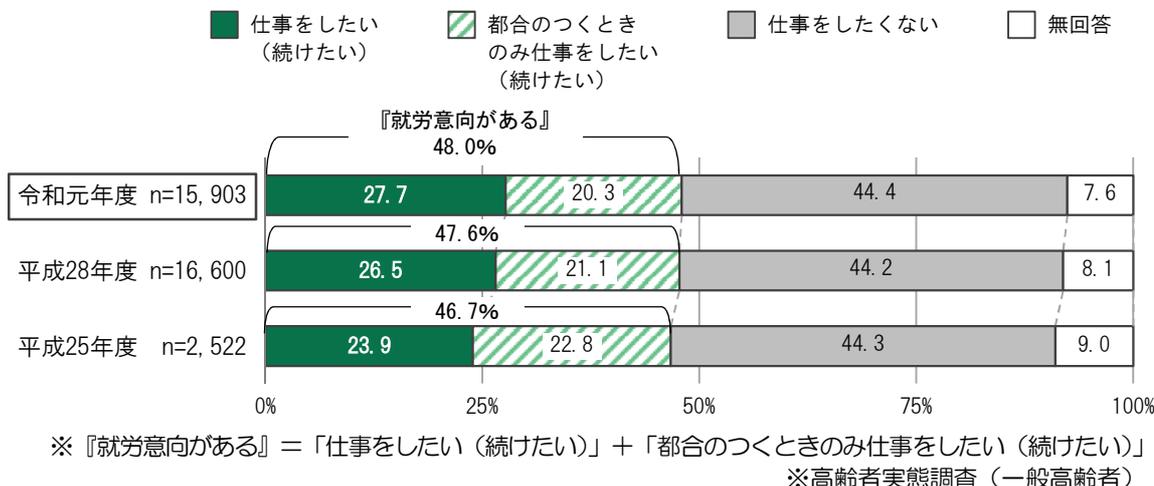
【成果指標】

| 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の出典等 |
|----------------------|------------------------|--------------------------|---------|
| 収入がともなう仕事をしている高齢者の割合 | 31.8% (令和元(2019)年度) | 36.7%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

【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）と思いませんか（単一回答）。

▶ 『就労意向がある』人が約5割となっています。



➡ 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の推進や、令和6（2024）年度までを計画期間とするシルバー人材センターの「第3期基本計画」に基づく会員の増強と育成、就業機会の拡大・受注の開拓などのシルバー人材センターの取組を支援するとともに、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7期 | | | 第8期 | | |
|---------------|-----------------|----------------|----------------|---|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 会員数 | 5,399人 | 5,724人 | 5,980人 | 事業継続  | | |
| 受注件数 | 6,865件 | 6,262件 | 6,500件 | | | |
| 一人月平均 就業日数 | 10.4日 | 10.2日 | 10.5日 | | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。



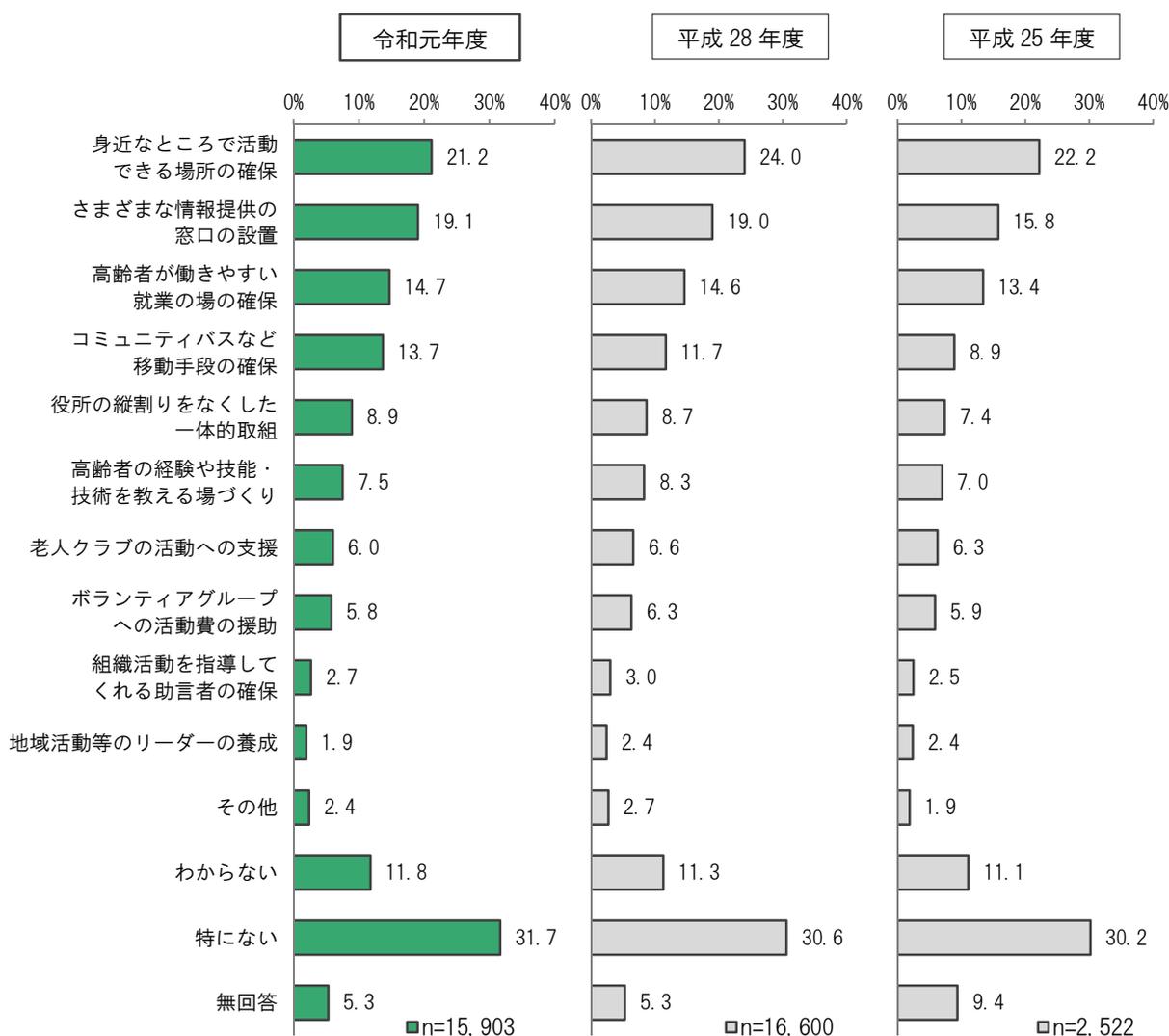
(4) 活動支援

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。



※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。

第8期計画期間では、事業実施手法の効率性などについて検討を行うとともに、市民や活動団体への情報提供の効果的な手法についても併せて検討し、「互助」の取組の活性化がより図れるよう支援します。

➡ 「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。



➡ 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、日常の生活に役立つほか、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。



② 活動場所の提供

➡ 「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、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ながら、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。

両施設は平成 30（2018）年度に策定した「いこいの家・老人福祉センター活性化計画（IRAP）」の中で、ソフト面、ハード面双方について、施設のあり方やより効果的な活性化の方策についての方向性を示しています。

ソフト面については、これまで両施設が担ってきた高齢者のいきがいづくりの場としての機能や介護予防の機能を、今後も両施設の中核的な機能として位置付けていくとともに、地域の方々により幅広く活用してもらえるように、環境整備を進めながら地域交流機能の充実を図ります。



また、高齢者実態調査において、いこいの家やいきいきセンターを特に利用したいと思わないと回答した方が増加していることを踏まえ、指定管理者と連携しながら、時代や社会状況、より広く地域に使われるための事業の工夫、より魅力のある講座やレクリエーションを企画するなどの取組を推進し、既存施設の活性化を図ります。

ハード面では、平成31（2019）年2月公表の『資産マネジメントの第3期取組期間の実施方針』の策定に向けた考え方について」においても示されているように、既存施設については施設総量を適切に管理しながら、多様化・増大化する市民ニーズへの的確に対応するとともに、引き続き長寿命化★に配慮した取組を実施し、施設の目標耐用年数として築60年以上をめざします。

また、いこいの家については、これまで中学校区に1か所を基本に整備を進めてきましたが、一層の高齢化の進展や、高齢者の移動距離なども鑑み、中学校区を基準とした施設配置の考え方から「機能重視」の考え方へと転換し、施策を進めていきます。今後は、他の公共施設や民間施設を、中学校区等の区域に捉われずに活用していくなどの手法により、いこいの家機能を広く展開していきます。なお、いきいきセンターについては、例えば、同センターを基幹型、いこいの家を地域型と位置付けるなど、役割の整理に向けた検討を進めていきます。

併せて、両施設以外にも、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。

★「長寿命化」については219ページを参照

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。

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。

また、幸区と多摩区では、デイサービス事業を実施していたスペースを地域交流スペースとして、指定管理者の事業の一環として活用します。

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、地域交流事業として、こども文化センターをはじめとした既存施設や、地域住民との交流機会を確保し、地域の方々により幅広く活用してもらえるような取組を進めていくとともに、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、社会状況や現在の住宅事情などから、公の施設における入浴事業のニーズも変化していることから、いこいの家の入浴事業については、地域や施設ごとの実情も踏まえながら、設備の故障等があった場合などには原則廃止し、浴室スペースを地域の交流スペースに改修するなど、有効活用を図ります。

ウ 生涯学習プラザの活用

IRAPに基づく公共施設の活用事例として、令和2（2020）年10月から、川崎市生涯学習プラザで「シニア向け無料開放デー」を実施しています。囲碁・将棋などができるフリースペースや、団体活動ができる部屋などがあり、地域の高齢者のいきがいづくりなどの場として活用しています。

エ 中原いきいきセンターの移転

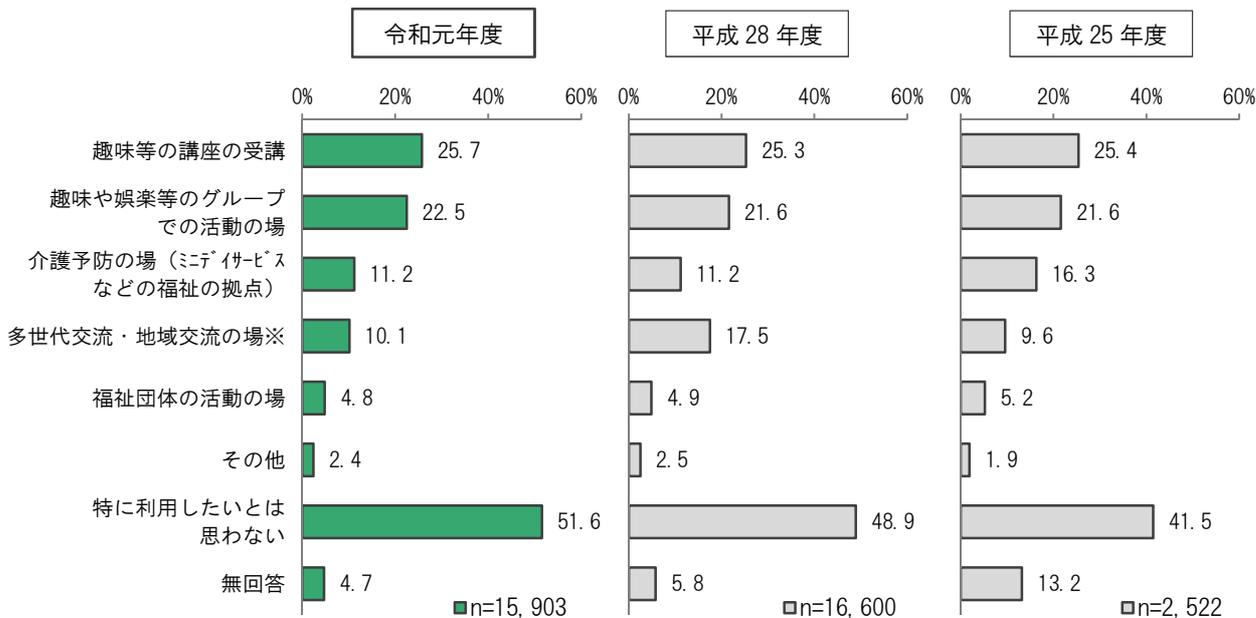
現施設は、日本医科大学武蔵小杉キャンパス再開発計画に併せて、令和7（2025）年度を目途に移転を予定しています。

引き続き移転後の事業実施方法や、跡地活用の方針などについて検討していきます。

【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）。

▶利用したいと思っている高齢者の中では、「趣味等の講座の受講」が最も多くなっています。



※平成25年度・28年度は「地域交流の場」
※高齢者実態調査（一般高齢者）



③ 活動資金の提供

① 「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7期 | | | 第8期 | | |
|-------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 実施団体数 | 132 団体 | 131 団体 | 129 団体 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

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。

iv) 早期発見及び予防的介入の強化

疾病を早期に発見し適切な医療を受けたり、生活習慣を振り返り良好な体調を維持したりすることは、要介護状態の予防にもつながります。その機会である健康診査やがん検診などの重要性について理解を深めるよう普及啓発を行います。

また、区役所や地域包括支援センター等が実施する、様々な相談や事業、地域活動への参加を通じて支援が必要な高齢者を把握し、介護予防活動等へつなげます。

(1) 生活習慣病予防のための取組

➡ 生活習慣病重症化予防事業

高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患して重症化する人の増加が想定されるため、川崎市国民健康保険第2期データヘルス計画に基づき、特定健康診査受診者で特定保健指導対象外の人のうち、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性のある人に対して受診勧奨及び保健指導を実施します。

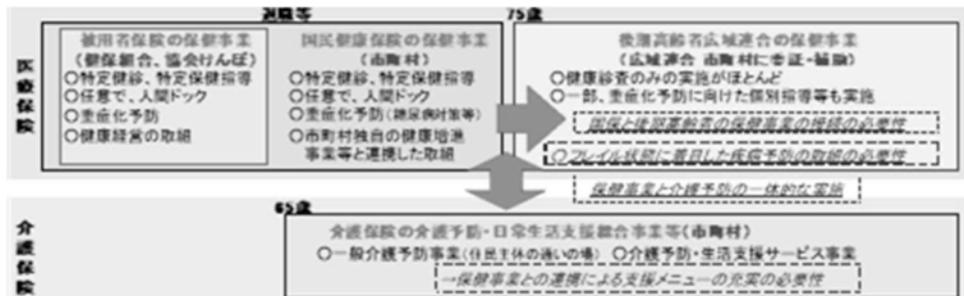
※令和元年度において、特定健康診査の対象者及び受診者、生活習慣病重症化予防事業の対象者のいずれも高齢者が50%以上を占めています。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

令和2（2020）年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することができるようになりました。

本市では、これまでの生活習慣病重症化予防事業やがん検診・こくほの健診の実施のほか、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を活かした取組や地域の健康課題を把握した上で、地域保健や介護予防の事業へのつなぎや医療専門職や高齢者のかかりつけ医との連携に向けた取組を進めます。

【保健事業と介護予防の一体的実施の必要性】



※厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」資料を一部改変

(3) 認知症予防の取組（後述）

軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査（モデル事業）を実施します。

（詳細は、本章の取組IV「医療介護連携・認知症施策等の推進」を参照）



v) 外出支援施策の推進

外出支援

① 高齢者外出支援乗車事業

ア 事業概要

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・京浜急行バス・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。

（ア）コイン式

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。

（イ）フリーパス式

「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、期間中は何回でも乗車が可能です。

【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 | 52.5% (令和元(2019)年度) | 53.6%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

イ 高齢者外出支援乗車事業のあり方検討会議の設置

高齢者数の増加に伴い、高齢者の社会参加のニーズが複雑化、多様化してきているとともに、少子高齢化の進展により対象者数が増加しており、本事業に係る費用についても増加傾向となっていることから、今後の中長期的な高齢化の進展を見据えた制度への再構築が求められています。

こうしたことから、令和2(2020)年度に「川崎市高齢者外出支援乗車事業のあり方検討会議」を設置し、学識経験者のほか、交通事業者、福祉関係者及び市民代表委員といった様々な立場の方とともに議論を進め、「川崎市高齢者外出支援乗車事業のあり方検討に係る報告書」として、時代に即した持続可能な制度とするための今後の方向性を取りまとめました。

ウ 事業の課題

(ア) 利用実態の透明性・客観性の確保

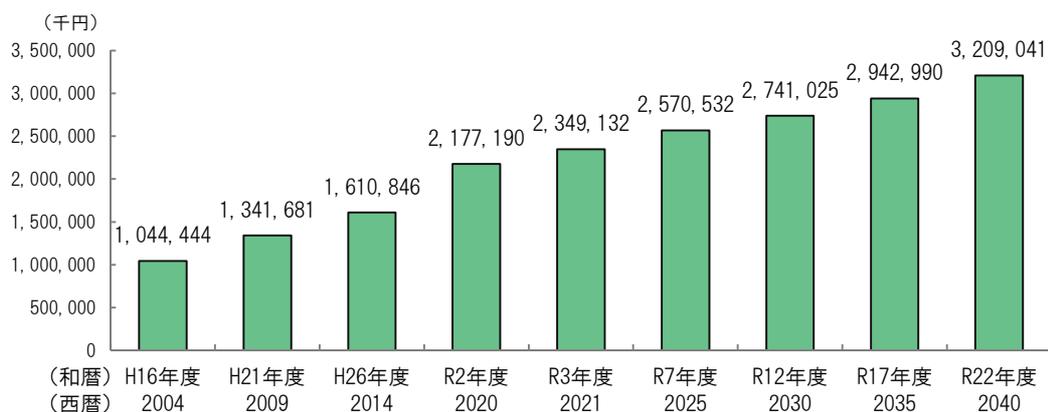
現在はコイン式、フリーパス式ともに紙の券を使用しているため、実際に利用者がどの程度本事業を利用しているか、正確な実態が把握できておらず、ICカード化等による利用実態の透明性や客観性の確保が求められています。

(イ) 持続可能な制度構築

令和元（2019）年度の本市の70歳以上人口は約22万人、事業費は20億円弱となっており、今後も人口増が見込まれる中、将来推計においては、令和22（2040）年度には70歳以上人口が約33万人に達し、それに伴い、現在の算定方式で推計した事業費は約30億円となる見込みです。

本市では令和元（2019）年度のふるさと納税による減収額が57億円に達するとともに、時代に即した新たな制度への対応等により収支不足が拡大し、財政状況は大変深刻な状況にあることから、より一層の行財政改革の取組を進めていく方針であり、本事業についても、持続可能な制度構築に向けた検討が必要です。

【事業費の推移予測】



(ウ) 高齢者の外出支援の促進

本事業の前身となる敬老特別乗車証交付事業を開始した昭和40年代と現在では、個人差はありつつも、健康寿命も延びており、高齢者の健康状態は大きく変化している一方、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯、外部との接触が少ない高齢者も多くなっています。また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、感染予防のために外出を控える動きがあります。高齢者実態調査では、外出頻度が高い人ほど生活に「はり」を感じる割合が高くなり、また、社会活動への参加は虚弱状態といわれる「フレイル」を予防あるいは抑制する上で重要な項目とされていることから、外出は健康の増進に寄与しているものと考えられます。

外出をせず、自宅に籠ることにより健康状態が悪化し、介護が必要な状態



になる方が増加することも懸念されることから、こうした状況の中では、高齢者の自主的な社会活動への参加に加え、より外出をしなくなるような取組が必要です。

エ 今後の方向性

(ア) コイン式及びフリーパス式の併用について

本事業は利用対象者本人だけではなく、その家族にも大きな影響・効果をもたらしていると考えられ、また、現在のコイン式、フリーパス式の選択制は、利用者の外出頻度に合わせた利用が可能であることから、今後のキャッシュレス決済の普及状況など、社会状況の変化等を注視しつつ、二つの方式を併用する現在の仕組みは当面の間、継続していきます。

(イ) ICT技術の導入について

高齢者向けのバス事業を実施している多くの政令指定都市では、ICT技術を導入している一方、本市では現在、高齢者実態調査のようなアンケート形式や、バス事業者が行うカウント調査などを実施していますが、いずれも、調査手法や調査期間などにより結果の変動が想定され、正確な利用実態の把握が困難なことから、コイン式、フリーパス式ともに、正確な利用実態の把握が急務となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の外出頻度の低下が懸念されている中で、新たな生活様式に対応しながら、本事業をきっかけとした新たな社会参加のための手法を検討する必要もあります。

今後、本事業におけるICT技術の導入により把握した正確な利用実態を踏まえて、事業の持続可能性や利用者・行政・バス事業者それぞれの負担などを総合的に勘案し、ICT技術を活用した新たな社会参加施策や医療・介護データとの連携などについて検討を進め、今後のICT技術の進展なども考慮しながら、令和4（2022）年度の導入をめざしていきます。

【政令指定都市及び東京都におけるICT技術の導入状況（令和2年10月時点）】

| 導入状況 | 都市名 |
|------|--|
| 導入済み | 札幌市、仙台市、新潟市、名古屋市、大阪市、神戸市、堺市、北九州市、福岡市、熊本市 |
| 未導入 | 川崎市、東京都、横浜市、京都市 |

※事業未実施もしくは廃止した都市は表に含めていません。

(ウ) 年齢要件について

利用者の利用実態についての正確な情報が把握できていない現状において、対象年齢の変更についての議論を進めるには時期尚早であると考えられるため、対象年齢の検討は前述のICT技術の導入による正確な利用実態を把握した後、今後の事業費の増加見込みや医療・介護データ等との連携による詳細な分析を経てから改めて行うこととし、当面の間は現状の70歳以上の方を対象としていきます。

(エ) 三者の負担のあり方について

本事業については、利用者、行政及びバス事業者の三者による負担に基づいて成り立っている事業ですが、前述のとおり、現状はコイン式、フリーパス式ともに紙の券を使用しており、いずれもアンケート調査結果等による平均利用率もしくは平均利用回数を用いて補助金額を算出しているため、正確な利用実態の把握や、それに基づく適正な負担のあり方が求められています。

今後、行政とバス事業者との負担割合の設定を検討していくとともに、ICT技術導入後の事業費の推移予測を基に、持続可能な制度構築に向けて、フリーパス式の利用回数上限の設定や利用者負担額の増額なども併せて検討します。

(オ) 利用実績データの活用

本事業は高齢者のいきがい・健康づくり、介護予防のため、社会的活動への参加を促進することを目的としていますが、これまでの手法では事業の効果を測ることが困難でした。そのため、ICT技術の導入により得られる利用実績等のデータを、別途本市で保有する医療・介護データ等、様々なデータと併せて分析し、本事業の効果測定を行うとともに、それらから得られた結果を元に、今後の高齢者を含めた本市の施策につなげていきます。

(カ) 他の交通機関への展開

本事業の対象とする交通機関は路線バスのみとなっており、鉄道やタクシーについては対象外となっています。

基本的に、鉄道駅周辺は日常生活を送る上で必要な資源（店舗や医療施設など）が充実していることが多く、鉄道駅に近い場所に居住する方については、徒歩での外出はもとより、鉄道利用により市内のターミナル駅や市外への外出が手軽にできます。

一方、本事業が対象とする路線バスは、鉄道駅などへのアクセスを担うとともに、鉄道路線の通じていない地域へのアクセスにも利用される交通手段であり、市内に網目のように広がるバス路線やバス停から徒歩圏内に居住している方も多く、高齢者が買い物や医療施設、一部の行政施設へ通う際には欠かせないものとなっています。



また、路線バスについては、ターミナル駅などへのアクセスを中心に、市内各地や隣接都市に広がる路線網を形成しており、平成 26（2014）年以降、路線バスネットワーク構築やサービス向上に向けた路線新設または既存路線の見直しを検討する路線バス社会実験制度を設立し、運行本数の増加や系統新設を行ってきました。年齢階層別に見ても、高齢者については年代が上がるにつれてバス利用者が増加する傾向があります。

こうしたことを踏まえ、より社会活動や外出の支援の必要性が高い路線バスを引き続き本事業の対象交通機関とし、鉄道については、高齢期の市民の日常的かつ身近な外出を支援するといった本事業の目的や持続可能な制度構築の観点も踏まえ、今回の検討では展開を見送ることとし、今後の社会状況の変化や国・他都市の動向等を注視していくこととします。

なお、路線バスは鉄道駅周辺をはじめ、市内に網目のように広がっていますが、最寄りのバス停までの距離が遠い、山坂が多くバス停まで行くのが困難といった方も一定数いるものと考えられます。そうした方の移動を支援する手段として、例えばバスとの選択制による他の公共交通機関の利用や、地域ボランティアによる移送サービス、社会福祉施設の車両を活用したサービスなどの手法について、検討していきます。

（キ）その他の施策

ICT技術の導入により、正確な利用実態を把握した後、前述の（エ）のとおり、フリーパスの利用回数上限や、利用者負担の増額についても検討する必要がありますが、利用者の負担が増すことにより外出を控え、結果的に高齢者の社会活動への参加が減衰してしまうことは望ましくありません。

そのため、高齢者の社会参加を促進するため、例えば外出先で本事業の利用者であることを提示した際の割引サービスの導入や、店舗等で使用できるポイントをバスに乗車する際に付与するサービスなど、高齢者の社会活動への参加促進につながるような施策を、今後のサービスの多様化を見据えながら、高齢者や民間事業者との対話等を通じて検討していきます。



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

P104~

- (1) 「見守りネットワーク」づくりの推進
 - ➡ 市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進
 - ➡ 地域見守りネットワーク事業
- (2) 虚弱等になっても通い続けられる地域の居場所づくりの推進
 - ➡ 住民主体による要支援者等支援事業
- (3) 介護事業所等による地域支援の取組の推進
 - ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

P109~

- (1) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実
- (2) ひとり暮らし高齢者等を支えるための取組
 - ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
 - ➡ 日常生活用具給付事業

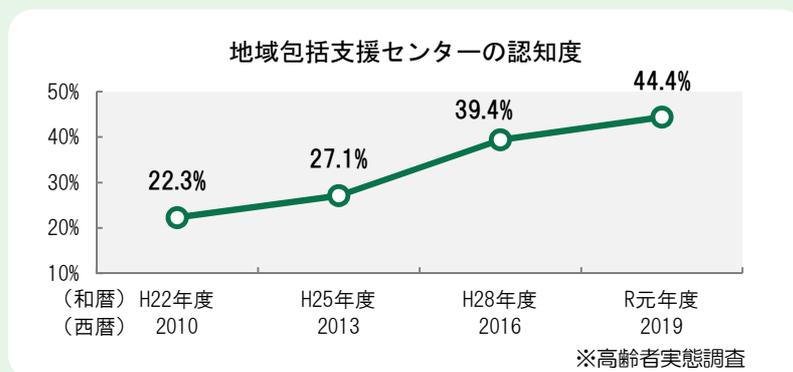
iii) 相談支援ネットワークの充実

P112~

- (1) 地域包括支援センターの機能の充実
 - ➡ 地域包括支援センターの取組におけるPDCAサイクルの強化
 - ➡ 地域ケア会議の見直し
 - ➡ ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の推進
 - ➡ 地域包括支援センターの職員定着の支援・人材育成
- (2) 地域リハビリテーションの取組の推進
- (3) 包括的な相談支援

これまでの主な取組

- 区役所や地域包括支援センターが核となり、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した。
- 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、8,452名のひとり暮らし等高齢者を対象として調査を実施し、うち、176名の方を対象に見守りを実施する等、ひとり暮らし等高齢者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56団体、店舗型14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、令和元（2019）年度は37件（入院等12件、一時不在15件、死亡発見7件、その他3件）の通報事例に対応しました。
- 高齢者等緊急通報システム事業では、「携帯型」「自宅設置型」の機器の導入を進め、ひとり暮らし高齢者等の見守りの充実を図りました（令和元（2019）年度末実績1,609人）。
- 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5ポイント上昇しました（平成28（2016）年度39.4% 令和元（2019）年度44.4%）。



- 区役所業務の見直しにより、地域包括支援センター業務の担当部署を一元化し、区役所と地域包括支援センターの連携強化を図りました。
- 地域のケアマネジャーの活動を支援し、ケアマネジメントの質の底上げを図るため、令和元（2019）年度に地域ケア会議を再編し、ケアマネジメントに係る課題を専門に取り扱う「相談支援・ケアマネジメント会議」を新設しました。
- 高齢化の進展に伴う支援ニーズの増加等に対応するため、地域包括支援センターの人員体制強化に取り組みました。



第8期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 高齢化や核家族化の進展により、家族の支援を受けにくいひとり暮らし高齢者等が増加しているため、見守りや生活支援ニーズの増加が見込まれます。
- ✓ 虚弱・孤立状態となっている高齢者や、支援に結びつかない人や世帯等を早期に発見するための地域の見守りが必要です。
- ✓ 虚弱等になっても通い続けられる地域の居場所づくりが必要です。
- ✓ 地域のネットワークを担う多様な主体の参画が必要です。
- ✓ 地域での暮らしを支えていくためには、本人と地域との関係性を途切れさせない支援や、重度化防止のための支援が必要です。
- ✓ 地域のネットワークと専門職等との円滑な連携が必要です。
- ✓ 地域包括支援センターの取組強化が必要です。

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の協働により、地域特性に応じた見守りネットワークづくりを推進します。
- ・虚弱等になっても通い続けられる居場所づくりを推進します。
- ・介護事業所等による地域支援の取組を推進します。

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- ・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。
- ・ニーズや社会状況に応じながら制度の持続可能性を踏まえて支援サービスの最適化を図るとともに、適時適切な利用につながるよう広報に努めます。

iii) 相談支援ネットワークの充実

- ・相談支援ネットワークの中核を担う地域包括支援センターの機能の充実を図ります。
- ・ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を推進します。
- ・地域リハビリテーションの取組を推進します。

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 | 296回 (令和元(2019)年度) | 400回以上 (令和5(2023)年度) | 事業報告 |
| 地域包括支援センターの認知度の割合 | 44.4% (令和元(2019)年度) | 50.0%以上 (令和4(2022)年度) | 高齢者実態調査 |

i) 地域のネットワークづくりの推進

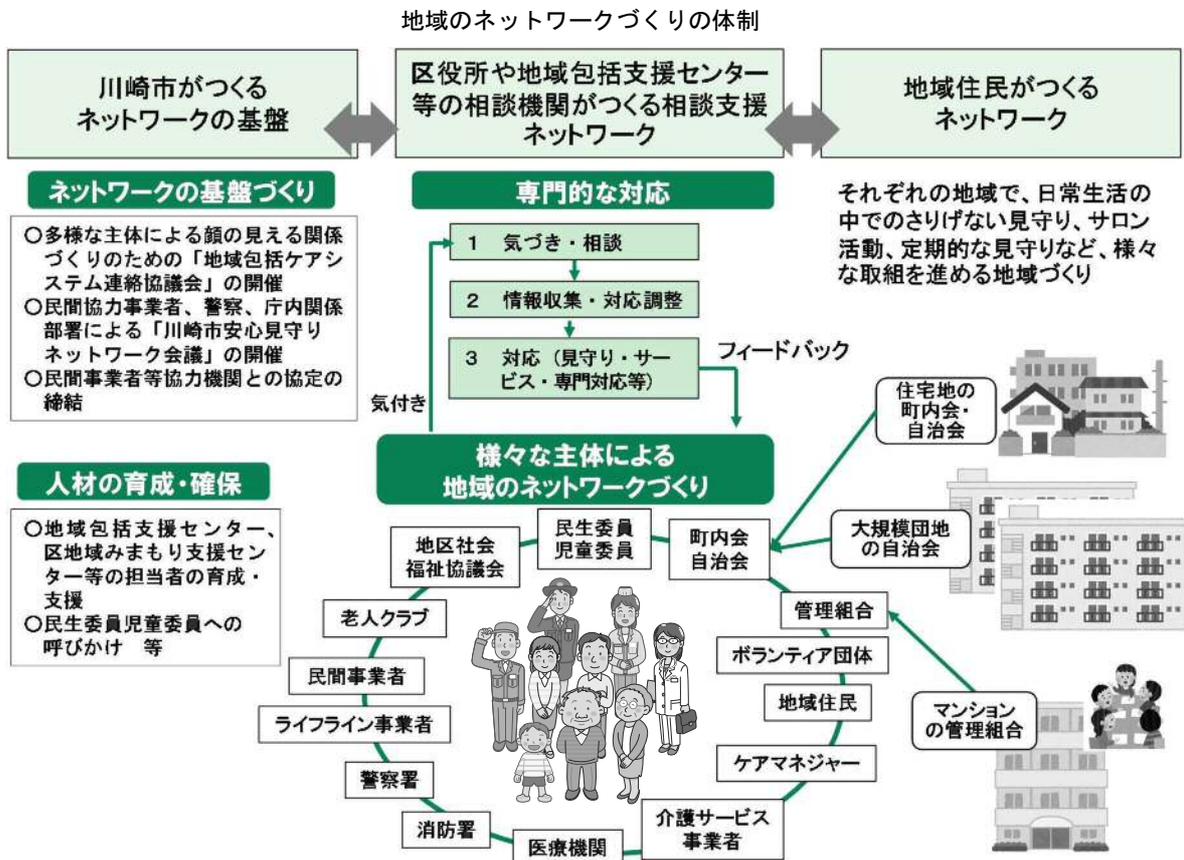
高齢化や核家族化の進展により、ひとり暮らし高齢者や、日中独居高齢者、老老介護世帯等が増加しているため、専門的な支援だけでなく、見守りや軽度の生活支援ニーズの増加が見込まれています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の中で虚弱・孤立状態となっている高齢者や、支援に結びつかない個人や世帯等への早めの気づきと、地域につなぎとめるための適切な関わりが必要になることから、今後、地域のネットワークの重要性は増していきます。

地域のネットワークづくりの推進に向けては、それぞれの地域の特性に応じて、日常生活の中でのさりげない見守りなどの様々な取組が行われている「地域住民がつくるネットワーク」を支援するとともに、区役所や地域包括支援センター等の相談機関による、円滑な相談対応のための「相談支援ネットワーク」の構築を進め、地域住民がつくるネットワークと連携しながら、個別支援の充実と地域力の向上に取り組みます。

さらに、「ネットワークの基盤づくり」として、多様な主体による顔の見える関係づくりのための「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会」等の取組を進めます。

【第8期計画における地域のネットワークづくりの体制】





(1) 「見守りネットワーク」づくりの推進

① 市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進

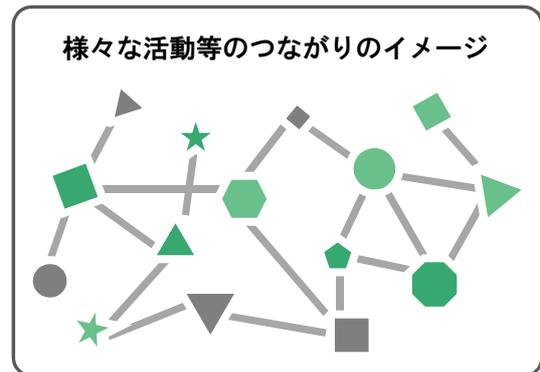
同居の家族がいても、日中は独居になってしまう高齢者など、見守りの目から漏れてしまいがちな方も含め、支援を必要とする住民が必要な情報を把握したり、支援につながるような地域住民がつくるネットワークづくりや、関係機関との連携体制の強化が必要です。

その中で、見守りの目となる「地域住民がつくるネットワーク」は、自治会・町内会、社会福祉協議会、民生委員児童委員などの組織的な活動や、任意団体や趣味のサークル等が独自に実施している活動、さらには近隣住民同士の緩やかなつながり等、様々な形態の活動等が、それぞれ重なり合いながら、自由かつ有機的につながることで成り立っています。

地域の中で、このような活動やつながりが豊かになっていくことで、市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進につながります。

このような地域づくりを進めるため、区役所地域みまもり支援センターを中核として、様々な地域資源と連携し、住民の自主性を尊重しながら、住民同士のつながりづくり、地域活動の立ち上げ支援、地域活動との関係づくり、地域のつながり・社会参加の重要性等についての啓発に取り組み、介護予防等の取組と併せて、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。

また、地域包括支援センターは、「見守りネットワーク」の状況を把握するとともに、相談機関としての強みを活かして地域の関係者と協力しながら、支援を必要とする方の早期発見・早期支援のための仕組みづくりや、虚弱になっても通い続けられる地域の居場所づくりの支援、認知症の人等の見守り体制づくり等に取り組みます。



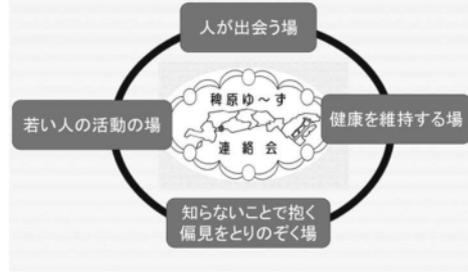
(活動の例) 稗原ゆ〜ず連絡会

宮前区で活動している「稗原ゆ〜ず連絡会」は、7つの自治会と、小学校・高齢者施設・地域包括支援センター・障害者支援施設・障害者通所施設・いこいの家・認知症専門病院の計14団体により構成される活動団体です。

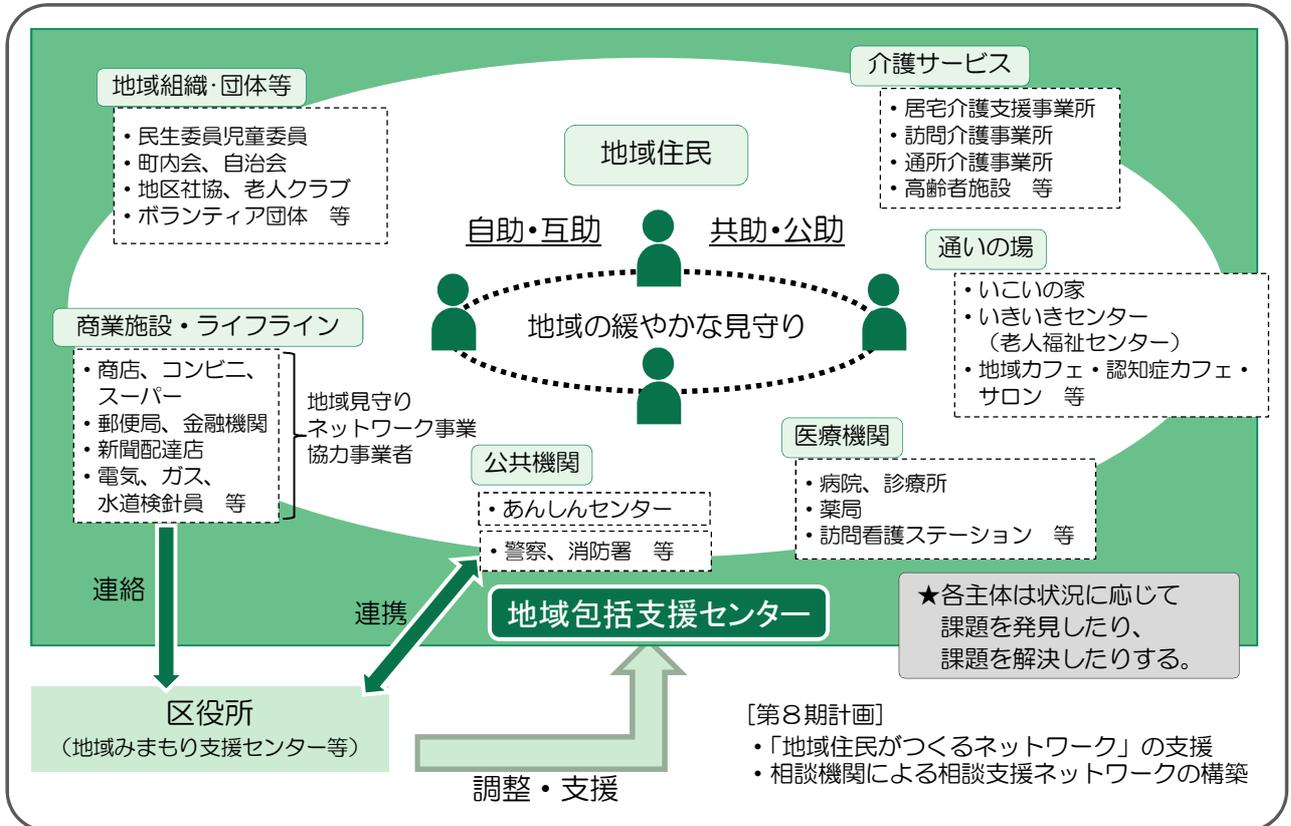
連絡会は2か月に1回開催され、各団体が顔を合わせ地域で起こったことを共有し、小学校の体育館でのイベントや、健康づくりのための勉強会を連絡会の団体・施設のスペースを借りて開催しています。

住民と児童・高齢・障害分野の専門機関が一体となって、「不安のない生活を創る」ことをコンセプトに、地域づくりの輪を広げています。

稗原ゆ〜ず連絡会が目指すもの



【地域における「見守りネットワーク」のイメージ図】

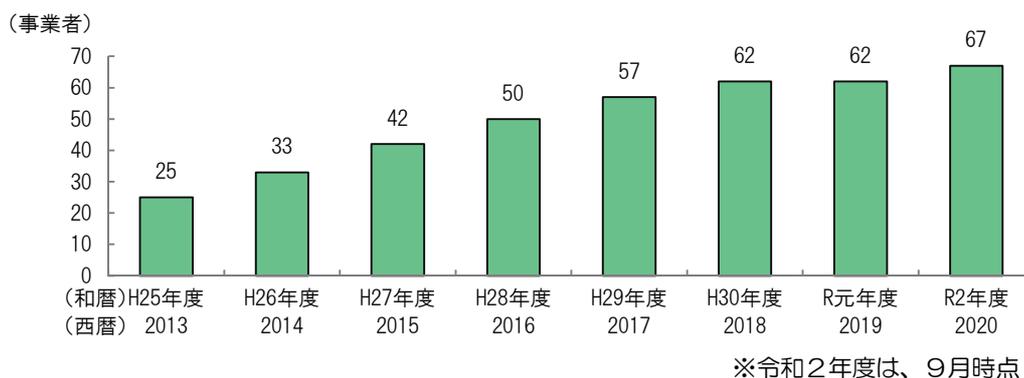




② 地域見守りネットワーク事業

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づ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】



(2) 虚弱等になっても通い続けられる地域の居場所づくりの推進

② 住民主体による要支援者等支援事業

虚弱・要支援・要介護状態になっても通い続けられる地域の通いの場や居場所づくりを進めている住民団体・NPO法人等を支援することにより、地域の高齢者の閉じこもりを予防するとともに、地域住民による見守り・発見のネットワークづくりを進める「住民主体による要支援者等支援事業」を推進します。

〔実績・計画〕

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|-------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 参加者 (延数) | 2,672人 | 3,328人 | 2,100人 | 事業推進 | → | → |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は推計値です。

【住民主体による要支援者等支援事業の活動例】



2014年4月オープン
「すずの家」

毎週 水曜土曜開催
利用時間 9:30~15:00

すずの家
昼食・風呂・送迎あり
昼食代 500円

令和元年度4月~2月
81回開催
参加者数
要支援 241名
要介護 514名
特定 47名
送迎1074回 片道ベース
ボランティア 765名



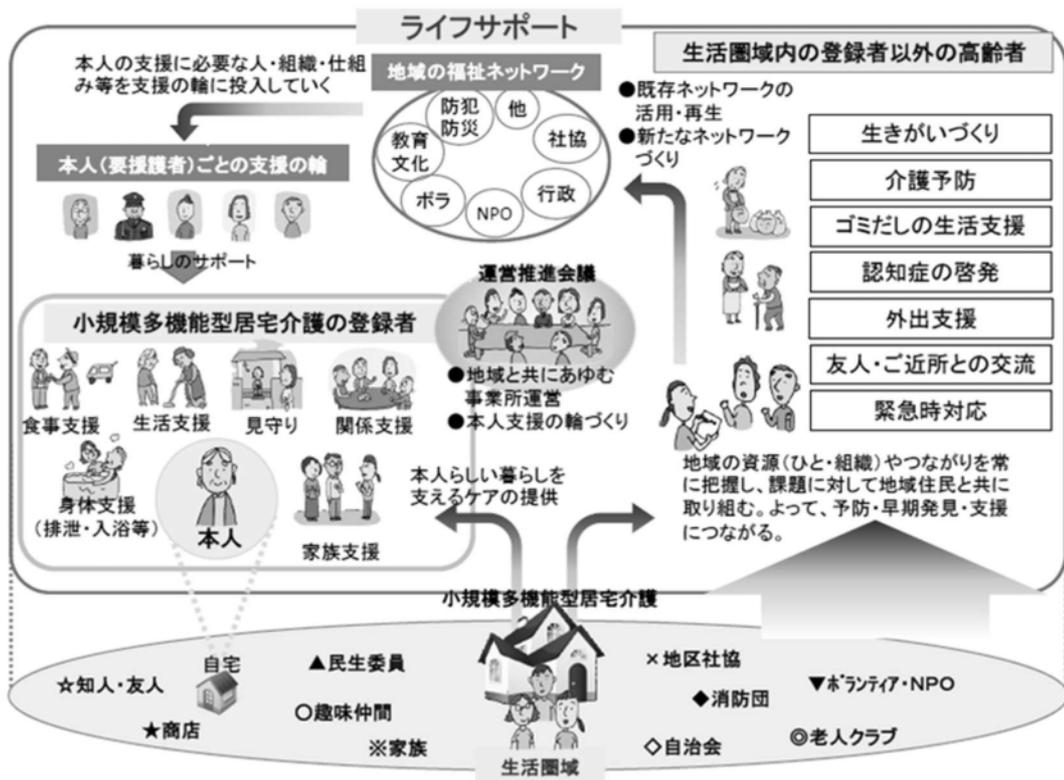
最後まで
地域とつながる

(3) 介護事業所等による地域支援の取組の推進

② 小地域における生活支援体制整備事業

今後ますます多様化する住民の生活支援ニーズ等に対応するために、地域密着型サービス事業所等に生活支援コーディネーターを配置し、地域ケア圏域よりさらに小さい地域単位において、「個別支援」と「地域支援」を有機的につなぎ合わせ、人と場、さらには人の生活と地域をつなぐ取組を進めます。

【在宅生活を支える拠点としての小規模多機能型居宅介護】



※第109回社会保障審議会介護給付費分科会資料（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）より抜粋

〔実績・計画〕

| | 第7期 | | 第8期 | | |
|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 委託事業所数 | 3 | 10 | 事業推進 | → | |

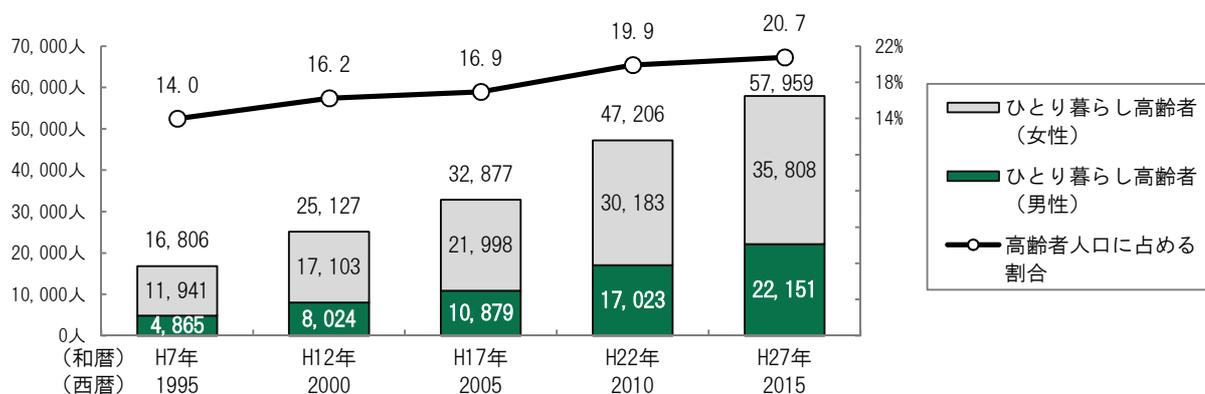


ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

本市では、ひとり暮らし高齢者の増加が顕著であり、安心して在宅生活を継続できるように、地域ぐるみの見守りを進めるとともに、ICT技術を活用した見守りを推進するなど、ニーズや社会状況等に応じた多様な見守りを推進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。

単位：%

| 項目 | 回答者数(人) | 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くなること | 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 | 友人や地域の人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 | 15,903 | 10.0 | 8.6 | 6.8 | 6.4 | 5.7 | 5.6 | 5.2 | 3.8 | 33.6 | |
| 家族構成 | ひとり暮らし高齢者 | 2,791 | 10.9 | 11.5 | 18.3 | 10.1 | 9.0 | 4.8 | 7.6 | 3.6 | 45.1 |
| | 夫婦世帯 | 6,814 | 8.8 | 7.9 | 4.2 | 5.0 | 4.8 | 5.7 | 4.6 | 3.2 | 29.6 |
| | 子や孫など同居 | 4,698 | 10.6 | 7.7 | 4.3 | 5.7 | 5.3 | 5.9 | 4.6 | 4.8 | 32.1 |
| | その他の世帯 | 1,188 | 11.0 | 8.7 | 4.4 | 8.3 | 4.4 | 5.4 | 4.9 | 3.5 | 34.3 |

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

(1) 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つなげ、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。

(2) ひとり暮らし高齢者等を支えるための取組

地域による見守りに加え、ICT技術を活用した見守りなど、ニーズや社会状況に応じながら制度の持続可能性を踏まえて支援サービスの最適化を図るとともに、適時適切な利用につながるよう一層の広報に努めます。

➡ 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日体制での緊急時対応 ② 健康相談 ③ 位置検索〔携帯型のみ〕 | | | | | | |
| 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 | | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 携帯型 | 535台 | 729台 | 923台 | 事業継続 → | | |
| | 自宅設置型 | 1,034台 | 880台 | 722台 | | | |
| | 合計 | 1,569台 | 1,609台 | 1,645台 | | | |
| 平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。 | | | | | | | |



➡ 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 | | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 自動消火器 | 1件 | 0件 | 2件 | 事業継続 → | | |
| | 電磁調理器 | 15件 | 10件 | 16件 | | | |
| 平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。 | | | | | | | |

iii) 相談支援ネットワークの充実

それぞれの地域の特性に応じて、日常生活の中でのさりげない見守りなどの様々な取組が行われている「地域住民がつくるネットワーク」の支援と併せて、地域包括支援センター等の相談機関による、円滑な相談対応のための「相談支援ネットワーク」の充実が求められます。

相談支援ネットワークの充実に向けては、相談機関による「個別支援の充実」とともに、地域住民がつくるネットワークと連携した「地域力の向上」を不可分一体で進めることが必要になることから、その取組の中核を担う地域包括支援センターの機能の充実を図ります。

また、複雑化・複合化する地域の福祉ニーズに対応するため、分野を超え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を整備します。

さらに、生活機能が低下した場合等であっても、重度化を予防しつつ、社会参加や、地域において自立した日常生活を営むことを支援するため、地域でのリハビリテーションの取組を推進します。

(1) 地域包括支援センターの機能の充実

地域包括支援センターは、高齢者の介護・福祉・健康・医療などに関する困りごとの身近な相談窓口として、川崎市が市内49か所に設置し、社会福祉法人等に運営を委託している相談機関です。

社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等の3職種を中心に、チームで支援にあたります。

| | |
|---------------------|--|
| 総合相談・支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施 ・相談支援ネットワークの構築 |
| 権利擁護業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の活用促進 ・高齢者虐待への対応 |
| 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジメントの環境整備 ・個々のケアマネジャーの支援 |
| 介護予防ケアマネジメント | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2と認定された方、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となる方の介護予防ケアプランの作成 |

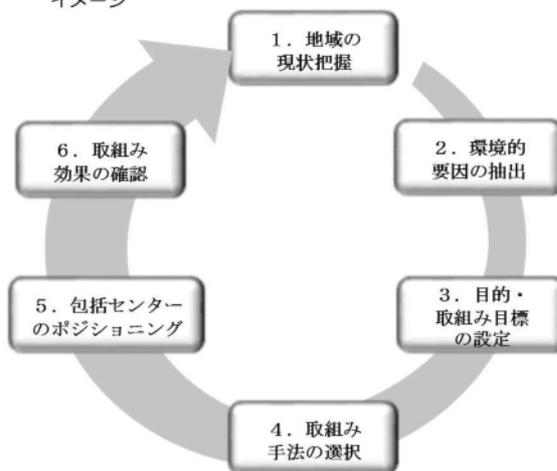


② 地域包括支援センターの取組におけるPDCAサイクルの強化

地域包括支援センターの取組において、総合相談機能の充実と、地域の関係者・団体等と地域包括支援センターのネットワーク構築による地域力の向上を一体的に進めるため、地域包括支援センターの事業計画におけるPDCAサイクルの強化を図ります。

併せて、全市レベルでの取組を強化するために、相談支援・ケアマネジメント等に関する実務的な検討を進める場として、有識者・実務者等から構成される「(仮称)相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ」を設置します。

地域包括支援センターの取組におけるPDCAサイクルのイメージ



※「地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方に関する調査研究事業報告書」(平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)より一部改変

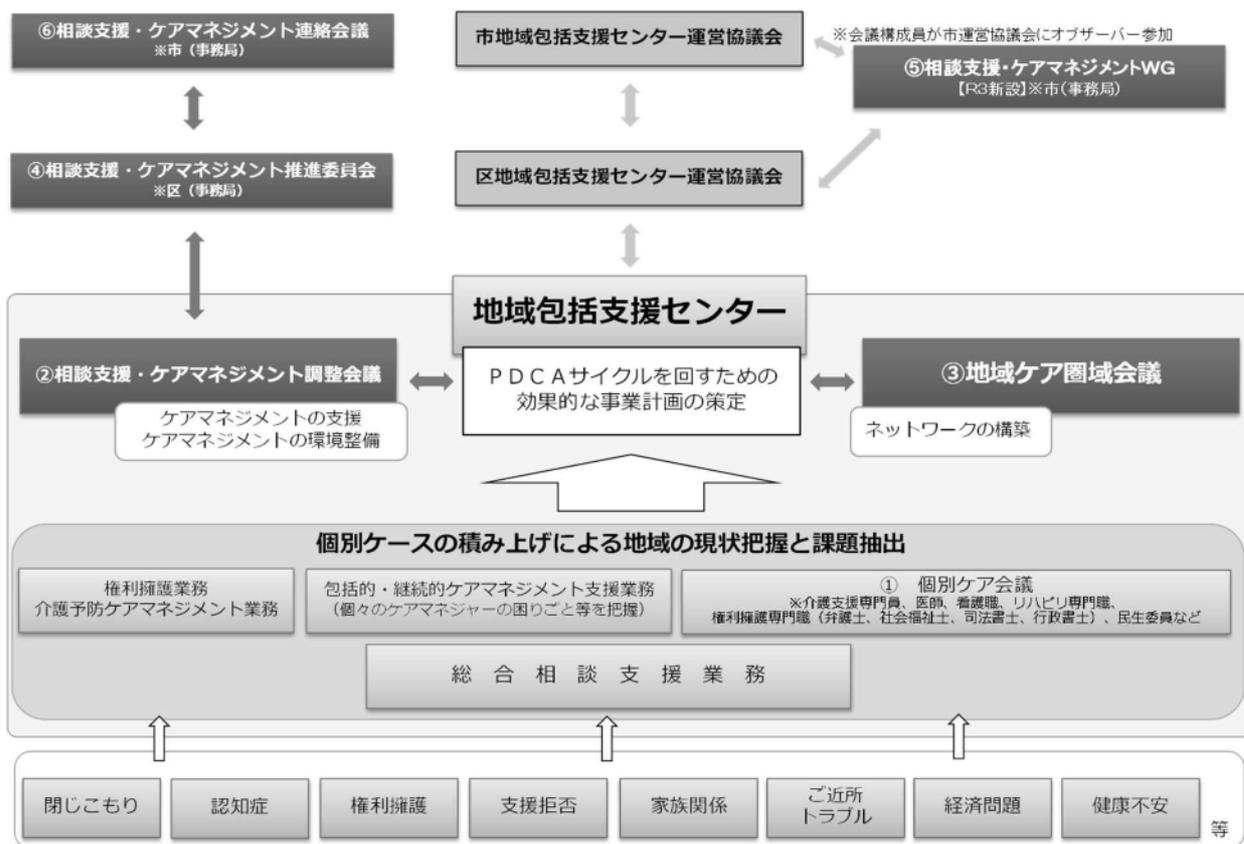
③ 地域ケア会議の見直し

地域ケア会議は、地域包括支援センターによる総合相談支援の充実や、支援を必要とする方と地域資源を結びつけるため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。

本市の地域ケア会議は、個別事例を検討する「個別ケア会議」、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」、ケアマネジメント支援を目的とする「相談支援・ケアマネジメント会議」から構成されており、さらに、地域包括支援センターの運営支援を目的とした「地域包括支援センター運営協議会」と連携しながら取組を進めています。

地域における見守りや、多職種の連携による支援を促進するための課題を整理するため、「個別ケア会議」の運用を見直し、より柔軟な開催を可能とするとともに、個別ケースの積み上げによる地域の現状把握と、相談支援体制の課題抽出・対応につなげます。

【川崎市における地域ケア会議の体系】



【川崎市の地域ケア会議の種類】

| 会議名 | 事務局 | 主な参加者 | 頻度 | 目的 | 特徴 |
|-------------------------------|---------------------|---|---------|---|--|
| ①個別ケア会議 | 地域包括支援センター区(高齢・障害課) | 介護支援専門員、医師、看護職、リハビリ専門職、権利擁護専門職(弁護士、社会福祉士、司法書士、行政書士)、民生委員 など | 随時 | 地域の介護支援専門員の自立支援の資するケアマネジメントの支援 多職種による検討を通じた被保険者の課題解決や自立支援の促進 | 主に被保険者の課題解決やケアマネジャー支援を目的にその都度効果的なメンバーで検討。 |
| ②相談支援・ケアマネジメント調整会議 | 地域包括支援センター | 介護支援専門員、区高齢・障害課(オブザーバー) | 年3~4回程度 | 地域の介護支援専門員からの課題抽出とフィードバック | 地域のケアマネジャー支援とケアマネジメントにおける環境整備を目的とし、テーマの設定によっては、複数包括での合同開催も可能としている。 |
| ③地域ケア圏域会議 | 地域包括支援センター | 民生委員、町会・自治会、介護支援専門員、ボランティア、社協、介護事業所など | 年3~4回程度 | 地域包括支援ネットワークの構築 地域における課題発見と共有 | 地域課題に応じた幅広い関係者とのネットワーク構築を目的とし、既存のワークショップなどへの転換も可能としている。 |
| ④相談支援・ケアマネジメント推進委員会 | 区(高齢・障害課) | 地域包括支援センター、介護支援専門員、地域リハビリテーションセンター | 年3~4回程度 | 区内の相談支援・ケアマネジメントにおける課題検討 地域における課題への解決方法の確立と普遍化 | ②の会議を通じて整理したエリアでの課題をもとに、区の課題を検討する。全市的な取組と各区の課題に応じたテーマから優先順位の高いものを検討する。 |
| ⑤相談支援・ケアマネジメントワーキンググループ(R3新設) | 市(地域包括ケア推進課) | 学識者、実践者、介護支援専門員、地域リハビリテーションセンターなど | 年2~3回程度 | 地域包括支援センターの事業計画に基づく取組状況の確認と効果的な研修企画や機能強化に向けた取組の検討 | 市・区の運営協議会と連動しながら、地域包括支援センターとして強化すべきテーマ等について実務的な検討を行う。 |
| ⑥相談支援・ケアマネジメント連絡会議 | | 区高齢・障害課、地域包括支援センター、介護支援専門員、地域リハビリテーションセンター | 毎月1回 | 全市的な相談支援・ケアマネジメントにおける課題検討 医療・介護連携強化に向けた取組 | ②、④の会議を通じて見えてきた全市的な課題の検討と、医療介護制度の動向を踏まえた必要な情報共有等を行う。 |



【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

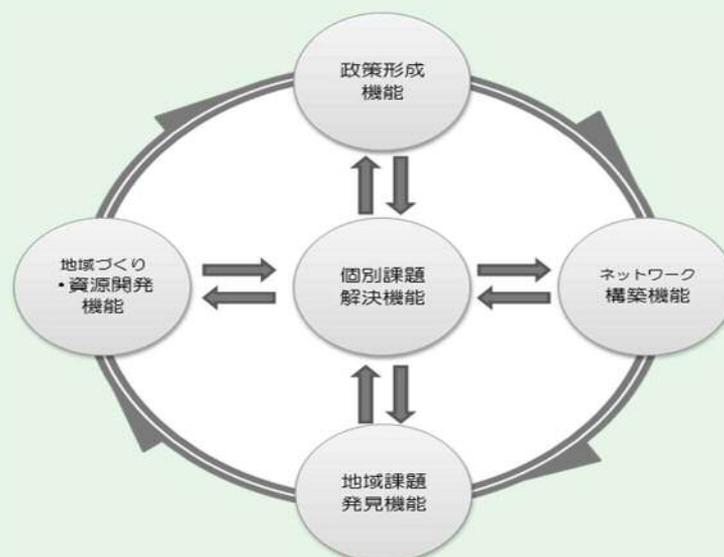
個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要支援者やその予備軍を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする機能です。

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の多様な主体と連携しながら発見、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。

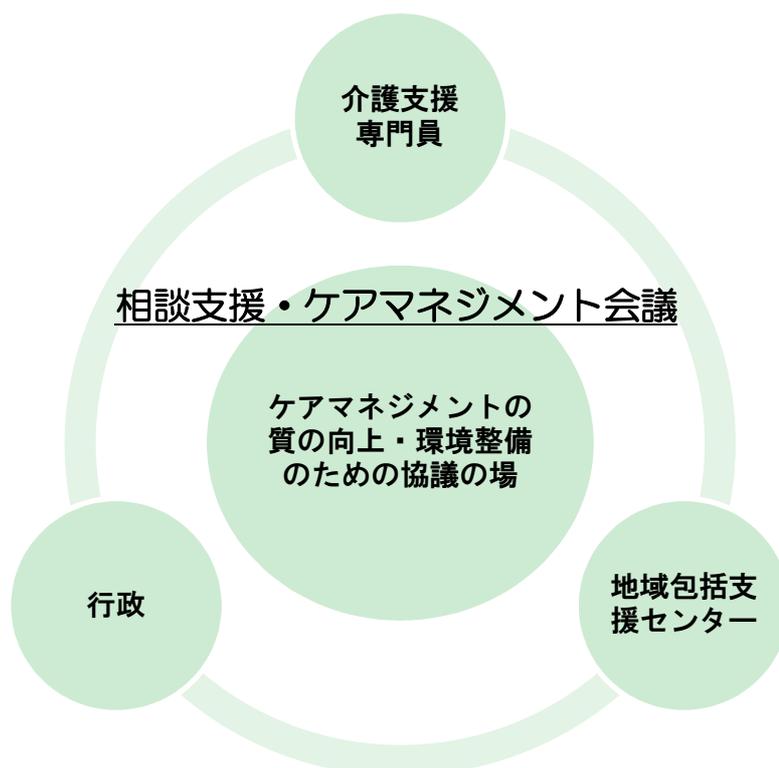


出典：地域ケア会議運営マニュアルを一部編集

② ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の推進

ケアマネジャーの活動を支援しながら、「ケアマネジメントの質の向上」「相談支援・ケアマネジメントの環境整備」を進めるため、令和元（2019）年度に地域ケア会議を再編し、ケアマネジメントに係る課題を専門に取り扱う「相談支援・ケアマネジメント会議」を設置しました。

引き続き、各区単位でケアマネジメント支援のための検討を行う「相談支援・ケアマネジメント推進委員会」を中心に、地域包括支援センター、川崎市介護支援専門員連絡会等の関係者との連携による取組を進めます。



③ 地域包括支援センターの職員定着の支援・人材育成

令和2（2020）年6月時点の地域包括支援センターの3職種（保健師・看護師、社会福祉士、主に介護支援専門員）の欠員は14名（14センター）であり、平成30（2018）年度における包括職員の離職率は25.8%（介護職員の全国平均16.7%）となっています。また、3職種職員の在籍年数は5年未満の職員が全体の6割を超える状況となっています。

短期間で職員が交代することで、地域との関係づくり等に支障が出るのが懸念されるため、職員の定着率向上に向けた取組を進めます。

併せて、職員のキャリアステージに応じた研修体系の見直しや、地域包括支援センター職員に対するスーパーバイズの実施等、質の高い人材を育成するための取組を進めます。

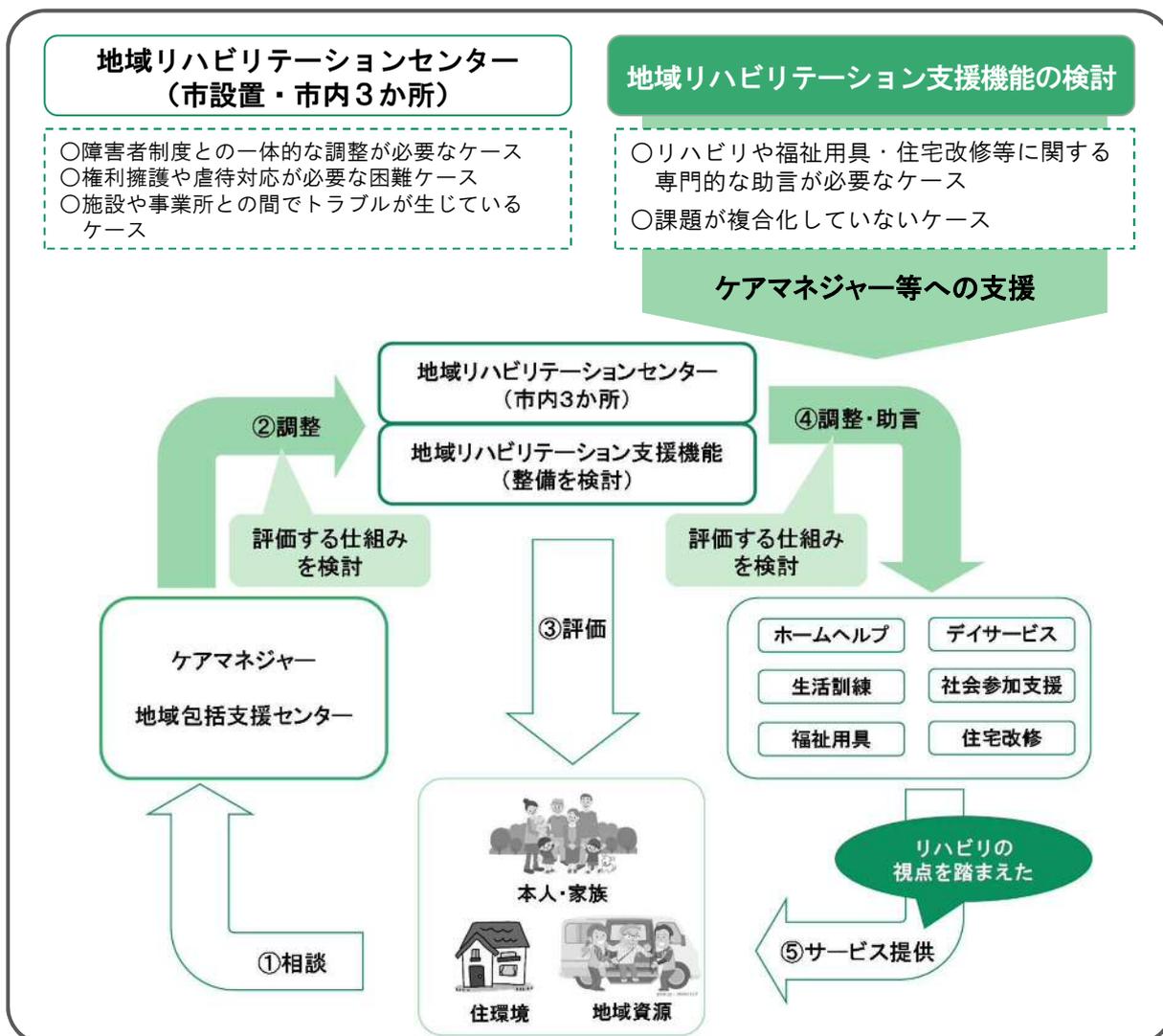


(2) 地域リハビリテーションの取組の推進

全世代・全対象型の地域リハビリテーションの中で、高齢者分野においては、主に生活機能が低下した高齢者に対して、リハビリテーションの視点を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、被保険者が要介護状態等となることを予防（介護予防・重度化防止）しながら、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことを支援する地域リハビリテーションの取組を推進します。

また、生活全体にわたってリハビリテーションを展開するためには、ケアマネジャー・地域包括支援センターによる相談支援・ケアマネジメントとの連携や、サービスを提供する事業者等による協力が不可欠であることから、これらの主体と連携した取組を進めるための仕組みづくりを検討します。

【高齢者施策における地域リハビリテーションの仕組み】



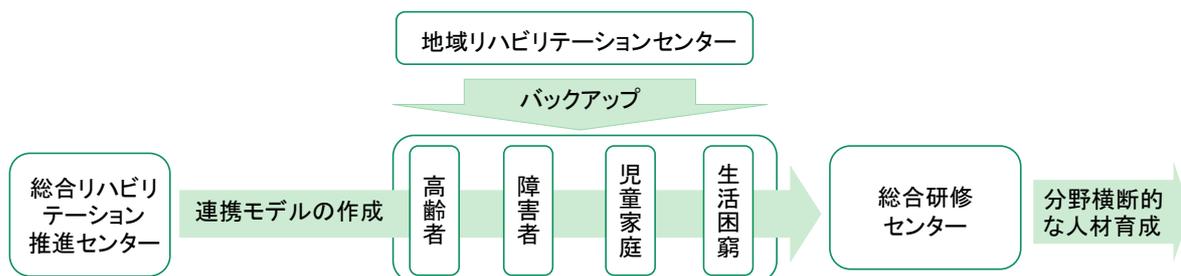
(3) 包括的な相談支援

近年、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、分野を超え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を整備することが求められています。

本市では、平成30(2018)年度に包括的相談支援に関する実態調査を実施したところ、全体の7割が高齢者・障害者等の分野ごとの相談で課題が複合化しており、包括的な相談支援が必要なケースでも、2割は現行体制で調整可能なものであることが明らかになりました。このため本市では、当面の間は現行の分野別支援体制を維持するとともに、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるようにしていきます。

また、課題が複合化して調整が難しいケースは、専門分野ごとの特性に配慮した全体的な調整が必要であることから、総合リハビリテーション推進センターにおいて、組織ごとの役割分担や連携方法を整理した連携モデルを作成するとともに、分野横断的な人材育成も推進します。

【本市における包括的相談支援の取組】





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

P122~

- (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 要介護高齢者等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

P138~

- ➡ 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

P143~

- (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 事業効果 |
- (2) 今後の取組

iv) 介護人材の確保と定着の支援

P147~

- | | |
|-------------|---------------|
| (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

P156~

- (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」

vi) 川崎市複合福祉センター ふくふく

P158

これまでの主な取組

- 平成 28（2016）年4月から総合事業を開始し、要支援認定を受けた方等に対して訪問型・通所型サービスなどを実施しました。
- 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、また、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として、家賃等助成事業を開始しました。
- 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」「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、「顕著な成果を挙げた事業所・利用者の表彰式」や「取組結果に応じたインセンティブの付与」「多職種連携を一層図るための事例検討・意見交換会」「優れた取組事例を掲載した事例集の作成」などを実施しました。また、第1期から第3期までの事業効果について検証を行い、その結果をとりまとめました。
- 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 28（2016）年度 | 令和元（2019）年度 |
|------------------------|---------------|-------------|
| 介護サービス事業所の 介護人材の不足感 | 77.2% | 75.8% |

- 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8期計画では、取組Ⅳに記載）。



第8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、生活の中での自立性の拡大や自己実現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を続けるために必要な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、サービスの最適化を図ります。

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

- ・これまでの取組状況、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。
- ・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 | 19,704人 (令和元(2019)年度) | 31,812人以上 (令和5(2023)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) | 17.5% (令和元(2019)年度) | 17.8%以上 (令和5(2023)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 | 75.8% (令和元(2019)年度) | 71.0%以下 (令和4(2022)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、介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要介護者（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。

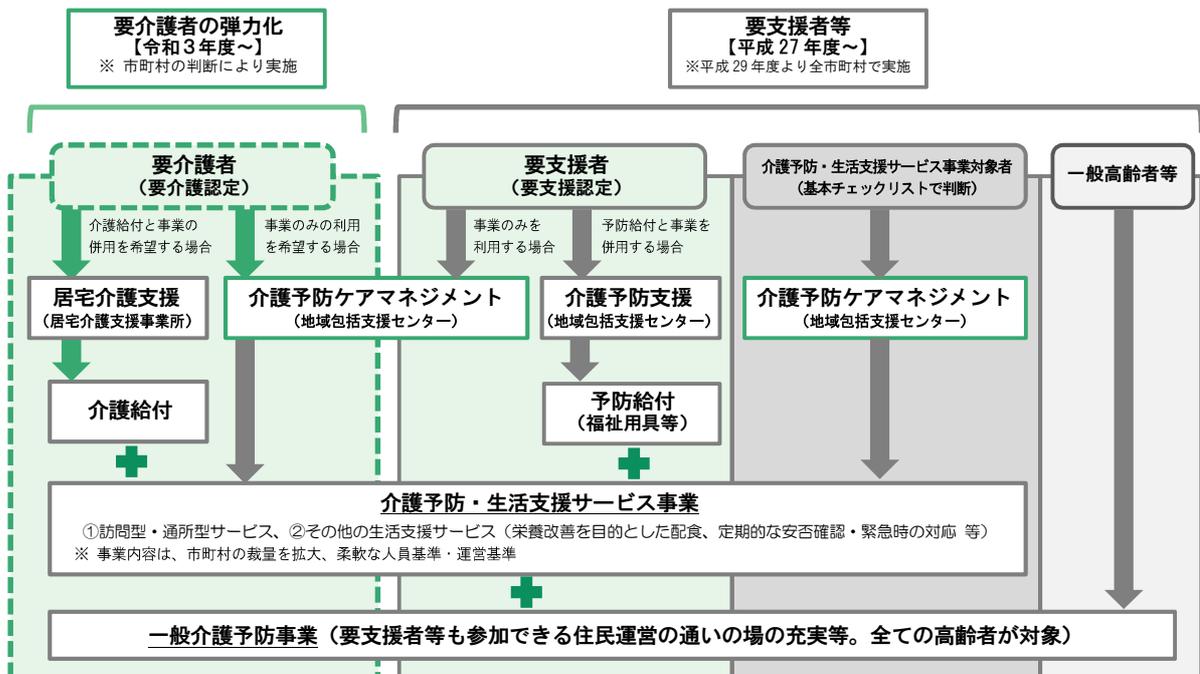
また、介護予防短時間通所サービス（通所型サービス）拡充を図るべく、各種加算等を策定しました。

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】

| H27年度 (2015) | H28年度 (2016) | R3年度 (2021) | R5年度 (2023) |
|--|---|---|----------------|
| 【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】 通所型サービスの経過措置の見直し 事業推進 | 【総合事業】 |

【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「全国介護保険担当課長会議」資料をもとに作成

【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

➡ 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、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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 41,634件 | 40,571件 | 39,434件 | 40,886件 | 41,976件 | 42,680件 |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

➡ 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、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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 58,289件 | 59,648件 | 57,149件 | 62,670件 | 65,215件 | 67,211件 |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2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、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いきます。 | | | | | |
| 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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 4,060件 | 4,661件 | 4,141件 | 4,903件 | 5,472件 | 6,047件 |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

③ 短期集中型サービス

| | | | | | | |
|---------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 対象者 | 要支援1・2、事業対象者 | | | | | |
| サービス内容 | 地域リハビリテーションの視点を踏まえて提供される支援で3か月の短期間で行われるサービス | | | | | |
| 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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | - | - | - | 4,903件 | 5,472件 | 6,047件 |
| 令和3年度新設 | | | | | | |

④ 介護予防ケアマネジメント

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 対象者 | 要支援1・2、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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 58,766件 | 59,164件 | 59,152件 | 64,347件 | 67,900件 | 71,448件 |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2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、家族からの支援や介護サービスを利用して自宅で暮らし続けたいと望まれています。

第8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引き続き取り組みます。

➡ 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十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）。

➡ 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」を組み合わせる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）。

➡ 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

① 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。

また、虐待通報等に対しては機動的かつ柔軟に対応し、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7期 | | | 第8期 | | |
|---------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ①実地指導 | 283件 | 285件 | 106件 | 事業継続 | → | → |
| ②監査 | 9件 | 38件 | 8件 | 事業継続 | → | → |
| ③集団指導 | 3回 | 2回 | 未定 | 事業継続 | → | → |
| ④新規セミナー | 1回 | 1回 | 未定 | 事業継続 | → | → |

平成30、令和元年度は実績値。令和2年度について、新型コロナウイルス感染症の発生により、①、②は中断期間があり、③、④は未定となります。

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なとす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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 全件実施 (11,068件) | 全件実施 (10,195件) | 全件実施 (4,000件) | 事業継続 (全件実施) | → | → |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

| 区分 | 主な取組内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|--|--|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| ②ケアプラン 点検 | <p>「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】」を活用し、介護支援専門員による自己チェック、本市による当該自己チェックの評価を行います。また、自己チェック等で明らかになった改善すべき事項については、対面その他の方法により介護支援専門員に伝達し、利用者が真に必要なとするサービスの確保、健全な給付の実施を支援します。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">第7期</th> <th colspan="3">第8期</th> </tr> <tr> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R元年度 (2019)</th> <th>R2年度 (2020)</th> <th>R3年度 (2021)</th> <th>R4年度 (2022)</th> <th>R5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>92件</td> <td>142件</td> <td>152件</td> <td>231件</td> <td>347件</td> <td>520件</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。</p> | 第7期 | | | 第8期 | | | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | 92件 | 142件 | 152件 | 231件 | 347件 | 520件 |
| 第7期 | | | 第8期 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | | | | | | | | | | | | | | |
| 92件 | 142件 | 152件 | 231件 | 347件 | 520件 | | | | | | | | | | | | | | |
| ③住宅改修の 点検 | <p>改修工事を施工する前に利用者の状態等の確認、工事見積書の点検を行います。改修工事を施工した後に訪問または竣工写真等により、住宅改修の施工状況点検を行います。</p> <p>また、改修費が高額であるものや改修規模が大きく複雑なものである改修工事等については、建築士またはリハビリテーション専門職による点検を行います。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">第7期</th> <th colspan="3">第8期</th> </tr> <tr> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R元年度 (2019)</th> <th>R2年度 (2020)</th> <th>R3年度 (2021)</th> <th>R4年度 (2022)</th> <th>R5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全件実施 (3,451件)</td> <td>全件実施 (3,471件)</td> <td>全件実施 (3,541件)</td> <td>全件実施 (3,683件)</td> <td>全件実施 (3,831件)</td> <td>全件実施 (3,985件)</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。</p> | 第7期 | | | 第8期 | | | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | 全件実施 (3,451件) | 全件実施 (3,471件) | 全件実施 (3,541件) | 全件実施 (3,683件) | 全件実施 (3,831件) | 全件実施 (3,985件) |
| 第7期 | | | 第8期 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | | | | | | | | | | | | | | |
| 全件実施 (3,451件) | 全件実施 (3,471件) | 全件実施 (3,541件) | 全件実施 (3,683件) | 全件実施 (3,831件) | 全件実施 (3,985件) | | | | | | | | | | | | | | |
| ④「縦覧点検」 ・「医療情報 との突合」 | <p>国民健康保険団体連合会に委託し、次の点検を実施します。</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> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤介護給付費 通知 | <p>総合事業または居宅サービス等の給付を受けた利用者に対して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、自ら受けているサービスを改めて確認していただくことで、適正な請求に向けた抑制を図ります。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">第7期</th> <th colspan="3">第8期</th> </tr> <tr> <th>H30年度 (2018)</th> <th>R元年度 (2019)</th> <th>R2年度 (2020)</th> <th>R3年度 (2021)</th> <th>R4年度 (2022)</th> <th>R5年度 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>46,945件</td> <td>48,850件</td> <td>50,804件</td> <td>54,361件</td> <td>58,167件</td> <td>62,239件</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。</p> | 第7期 | | | 第8期 | | | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | 46,945件 | 48,850件 | 50,804件 | 54,361件 | 58,167件 | 62,239件 |
| 第7期 | | | 第8期 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | | | | | | | | | | | | | | |
| 46,945件 | 48,850件 | 50,804件 | 54,361件 | 58,167件 | 62,239件 | | | | | | | | | | | | | | |



【その他の取組】

| | |
|--------------|---|
| 認定情報と給付情報の突合 | 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。 |
| 第三者行為求償 | 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。 |

(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、高齢化の進展、民間サービス等の社会状況の変化や、利用状況及び高齢者実態調査の結果、制度の持続可能性の観点から、最適化を図ります。

① 要介護高齢者等への介護支援のためのサービス

要介護者等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 40～64歳で、在宅の要介護3以上の若年性認知症の方 | | | | | |
| 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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 45,303人 | 45,037人 | 46,983人 | 事業継続 | → | |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

② 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行います。 | | | | | |
| 利用回数 | 年概ね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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 427人 | 416人 | 481人 | 事業継続 | → | |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

③ 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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 45件 | 37件 | 55件 | 事業継続 | → | |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |



② 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、鷲ヶ峯、太陽の園、虹の里、あさおの丘、金井原苑 ※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）1,720円（送迎費201円） （多床室）1,404円（送迎費201円） （ユニット型個室の多床室）2,310円（送迎費201円） （ユニット型個室）2,648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7期 | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) |
| | 34日 | 94日 | 77日 | 事業継続 | → |
| | 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | |

③ 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7期 | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) |
| | 140日 | 106日 | 123日 | 事業継続 | → |
| | 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | |

② 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。 |

③ あんしん見守り一時入院等事業

| | |
|--------|---|
| 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等に対して、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 |



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 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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 3,186回 | 3,103回 | 3,433回 | 事業継続 | → | |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

② 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～17時半までの間で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7期 | | | 第8期 | | |
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| | 1,667件 | 1,788件 | 1,753件 | 事業継続 | → | |
| 平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。 | | | | | | |

② 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 | 25 団体 (令和2年9月末時点) |
|--------------------------|----------------------|

② 障害者・高齢者等歯科診療事業

市内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。

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

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。

② 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業（後述）

認知症等により行方不明となり、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、行方不明となった際には、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

② 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ときなどに備え、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 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）。

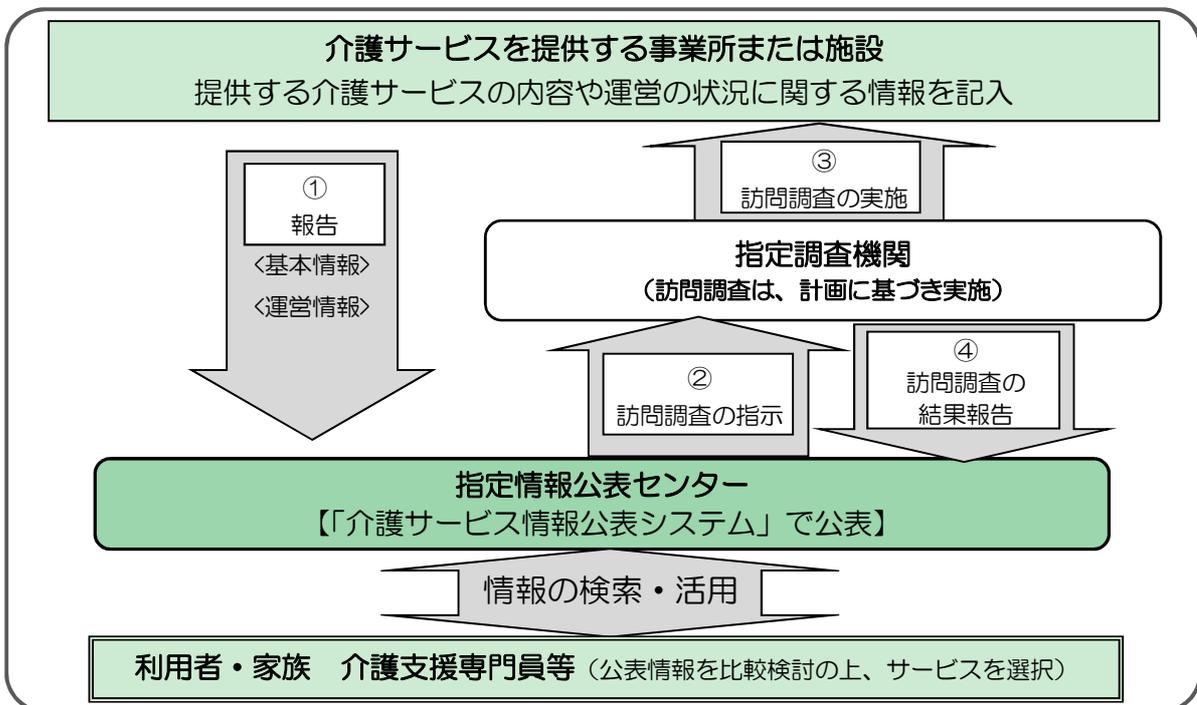


④ 高齢者の自己選択を支援するための取組

① 介護サービス情報の公表

介護サービス事業者は、介護サービスの提供を開始したときその他一定の要件を満たすときは、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とされ、当該報告を受けた都道府県知事等は、その内容を公表することとされています。また、都道府県知事等は、当該報告に関して必要があると認めるときは介護サービス事業者に対して調査を行うことができ、当該調査の内容は報告に代えて公表することとされています。本市では、介護サービス事業者からの報告の内容または調査の内容を専用のウェブサイトに掲載し、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ます。

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

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、令和元(2019)年度に改訂を行いました。

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。

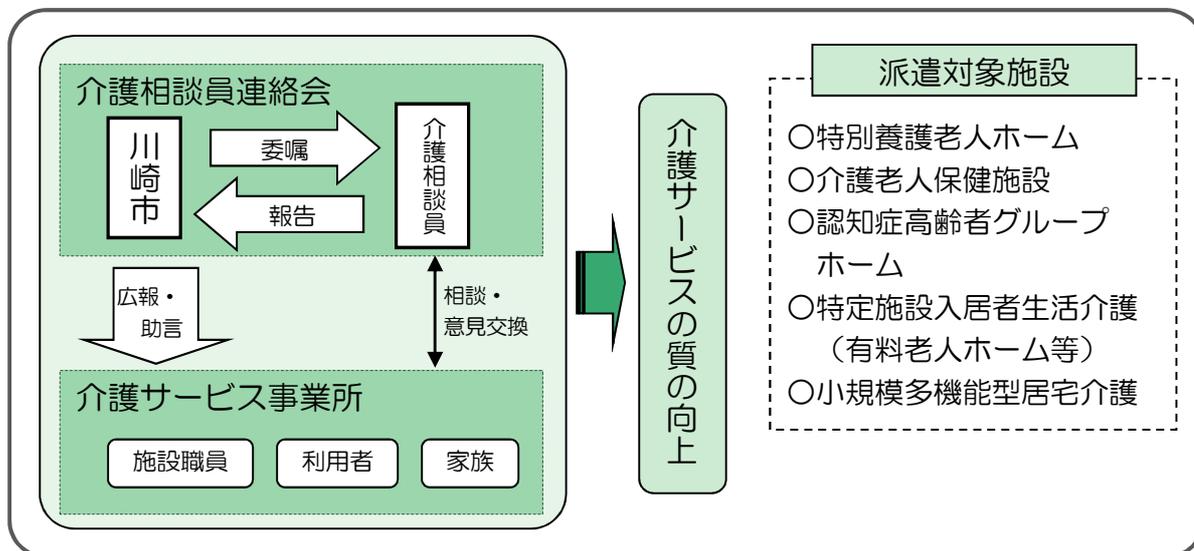
このような取組を継続していくことで、「高齢者自身がどのような生活を送りたいか」という真のニーズを導き出し、高齢者の自己選択を支える支援を図ります。

③ 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、必要な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7期 | | | 第8期 | | |
|-----------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 介護相談員派遣回数 | 297回 | 298回 | 中止 | 事業継続 | → | → |

平成30、令和元年度は実績値。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止。



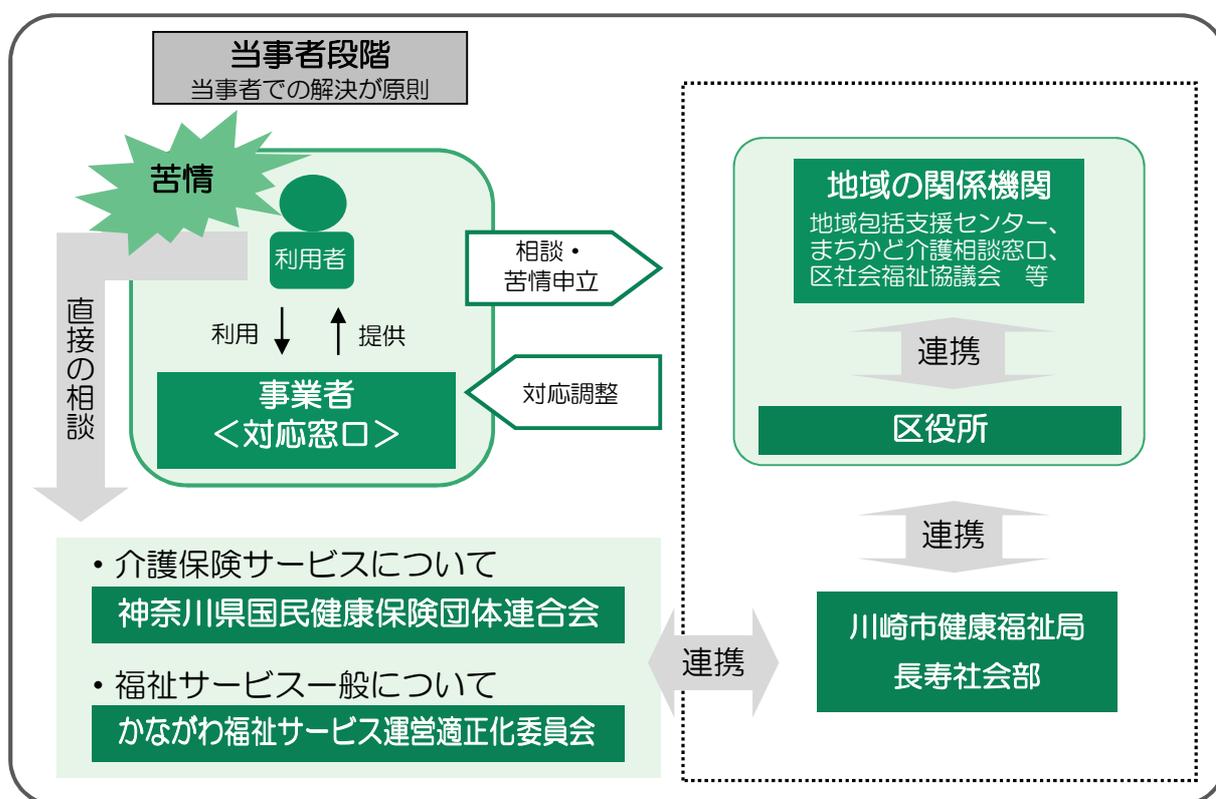
② 相談・介護サービス事業所への苦情対応の仕組み

サービス内容に関する相談や介護サービス事業所に対する苦情へは、区役所、市健康福祉局、地域包括支援センター、「まちかど介護相談窓口^(※)」、「神奈川県国民健康保険団体連合会」及び「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」において連携を図り、適切に対応します。

また、受け付けた相談や苦情については検証等を行い、サービスの質の向上を図ります。

(※) 薬剤師会、柔道整復師会、鍼灸マッサージ師会の協力で設置している保健・福祉サービス等の相談窓口です。

【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。

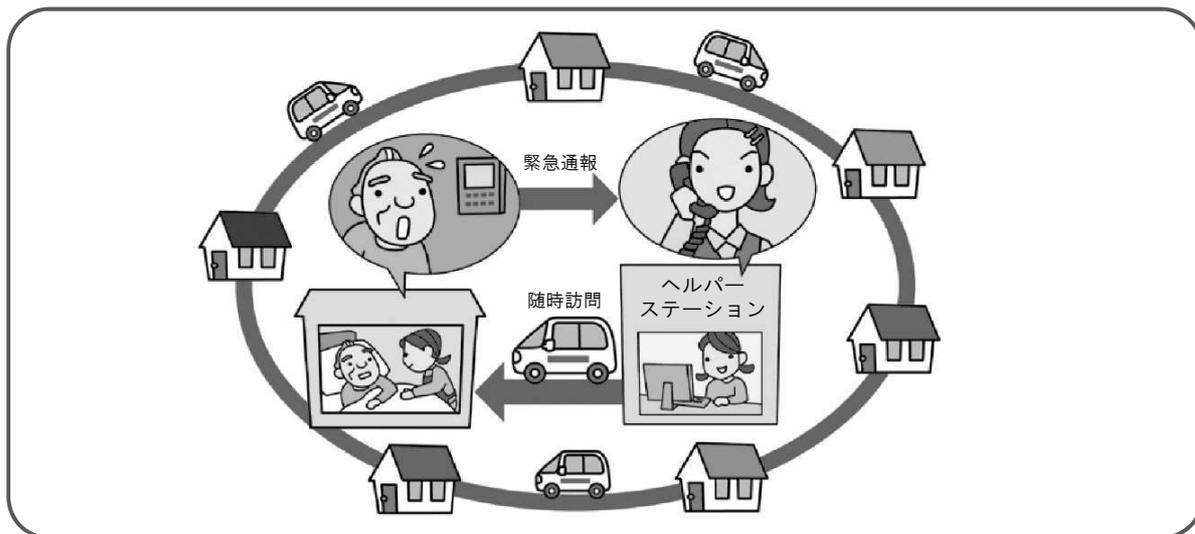
【成果指標】

| 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 | 19,704人 (令和元(2019)年度) | 31,812人以上 (令和5(2023)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8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剰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7期 | | | 第8期 | | | R7年度 (2025) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | |
| 21か所 | 23か所 | 22か所 | (9か所の整備) | | 31か所 | 36か所 |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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370人（令和2（2020）年7月時点）にとどまっており、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。

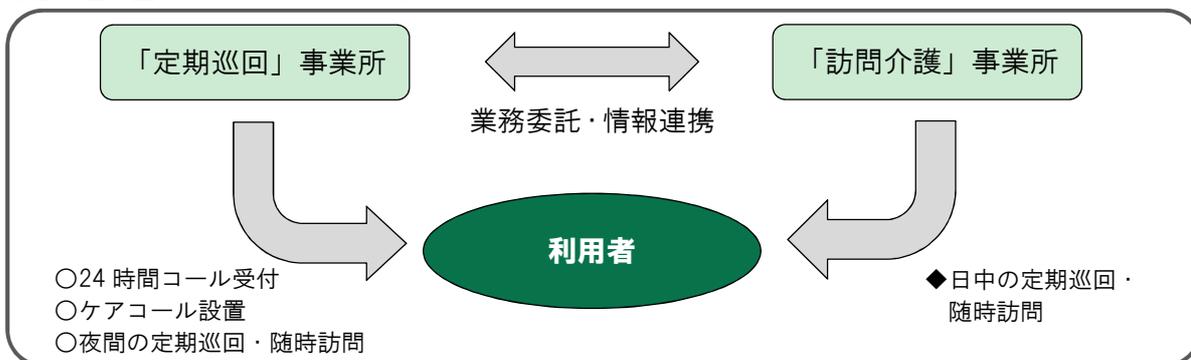
【サービス普及に向けた課題】

- ・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
- ・担当エリアが広くなると、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】

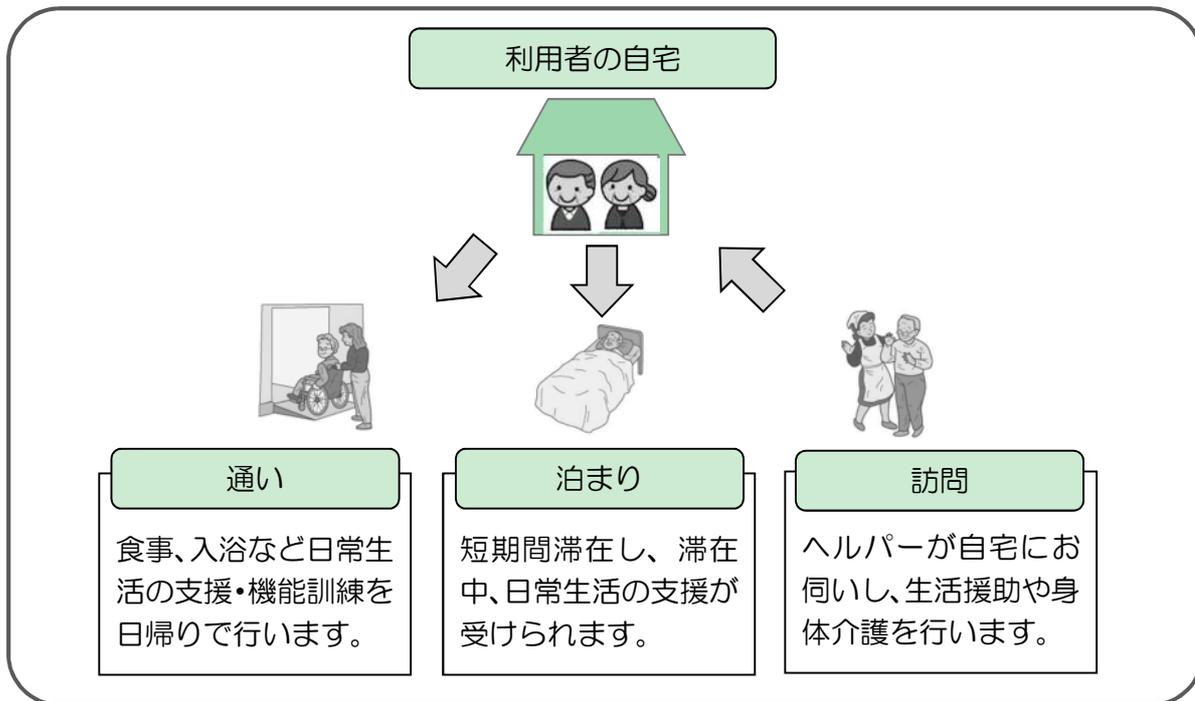


【期待される効果】

- ・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8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、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7期 | | | 第8期 | | | R7年度 (2025) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | |
| 48 箇所 | 48 箇所 | 51 箇所 | (12 箇所の整備) | | | 63 箇所 |
| | | | | | | 71 箇所 |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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

地域バランスを考慮した整備の検討を進めながら、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、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。

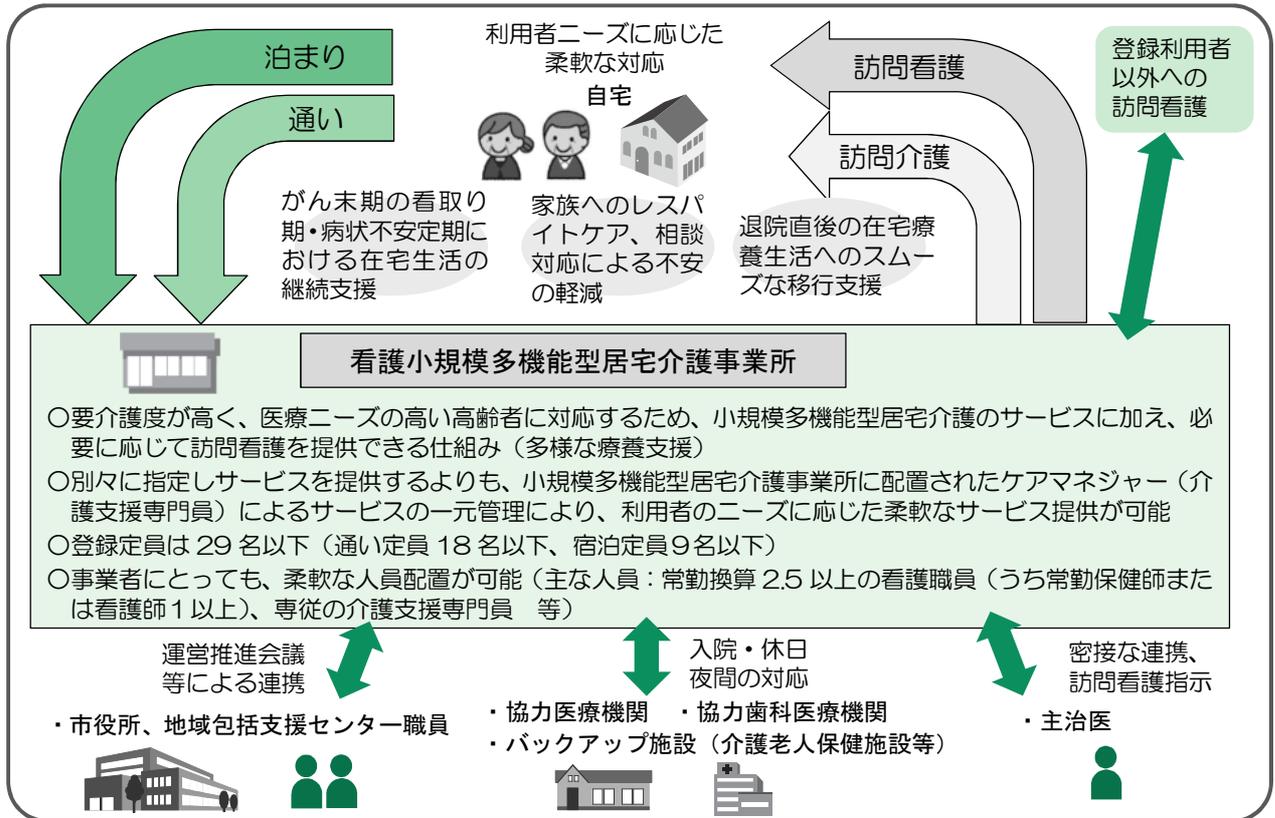
【今後の役割に関する議論】

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8期計画以降については、地域バランスを考慮した整備の検討を進めながら、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7期 | | | 第8期 | | | R7年度 (2025) |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) | |
| 16か所 | 15か所 | 15か所 | (10か所の整備) | | 25か所 | 31か所 |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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、定期的に関催される連絡会の運営の支援等を行っています。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うほか、

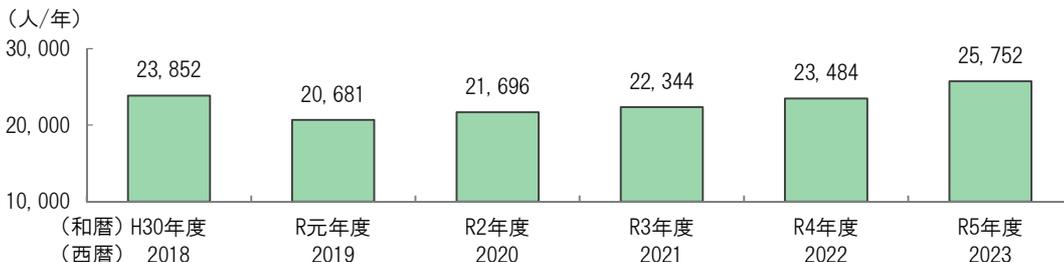
今後ますます多様化する住民の生活支援ニーズ等へ対応するため、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所へ、生活支援コーディネーターを配置しています。

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

ア 認知症高齢者グループホームに関する主な統計

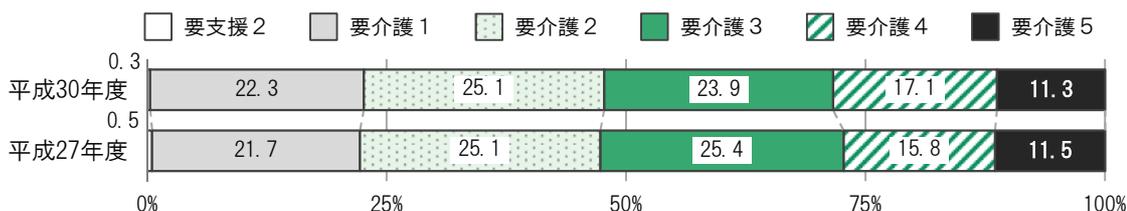
【市内の認知症高齢者グループホームの利用者数の推移】

▶ 認知症高齢者グループホームの利用者数は、年々増加し、令和5（2023）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4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。

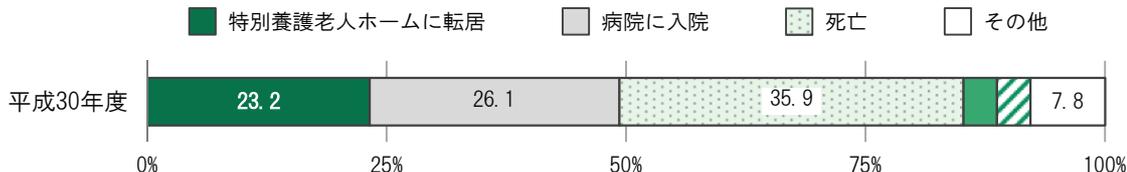


【市内の認知症高齢者グループホームの平均家賃等】

▶ 市内平均 約9万円（金額は家賃及び管理費の合計。令和元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4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30年度事業所アンケート調査をもとに作成

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国の補足給付の制度は、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

経済的な不安を緩和し、人的、物理的環境を整えることで、認知力の低下の防止または回復を目的に、市独自の事業として、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・維持に取り組む介護サービス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★」を立ち上げ、2か年にわたるモデル事業を実施し、平成28(2016)年度に本格実施を開始しました。

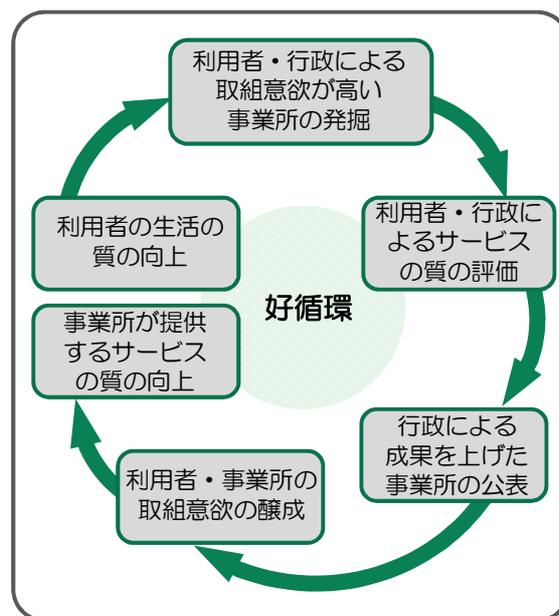
(1) これまでの本市の取組

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、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。)に参加する介護サービス事業所が、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、介護サービス事業所や利用者・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す。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、市内の介護サービス事業所を対象とし、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介護サービス事業所で「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、介護情報サービスかながわへの掲載

（利用者）参加の証（あかし）、キーホルダー等

⑤ 事例集の作成

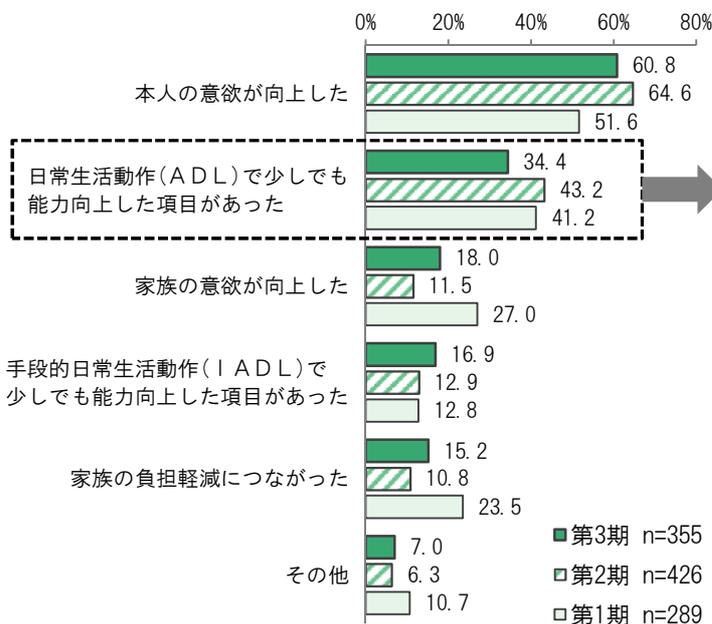
プロジェクトのモデル事業並びに本実施の取組において、要介護度等の改善・維持の成果を上げた介護サービス事業所の取組を事例集に取りまとめ、介護サービス事業所、庁内外関係機関、庁内関係部署等に配布することで、市民等への当プロジェクトの趣旨等の普及・啓発を図るとともに、市内介護サービス事業所のスキルアップの一助とします。

⑥ 事業効果

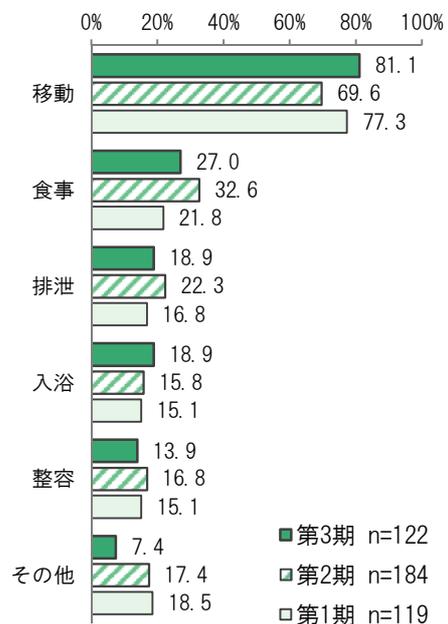
ア 利用者・家族への影響

- ▶ 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】

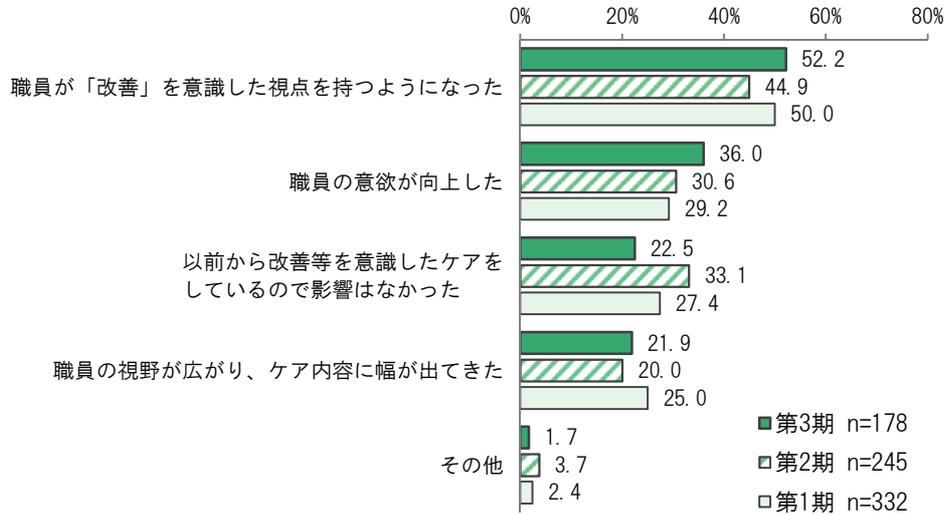




イ 参加介護サービス事業所の行動変化

- ▶ プロジェクトに参加し、行動を起こした介護サービス事業所は、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】

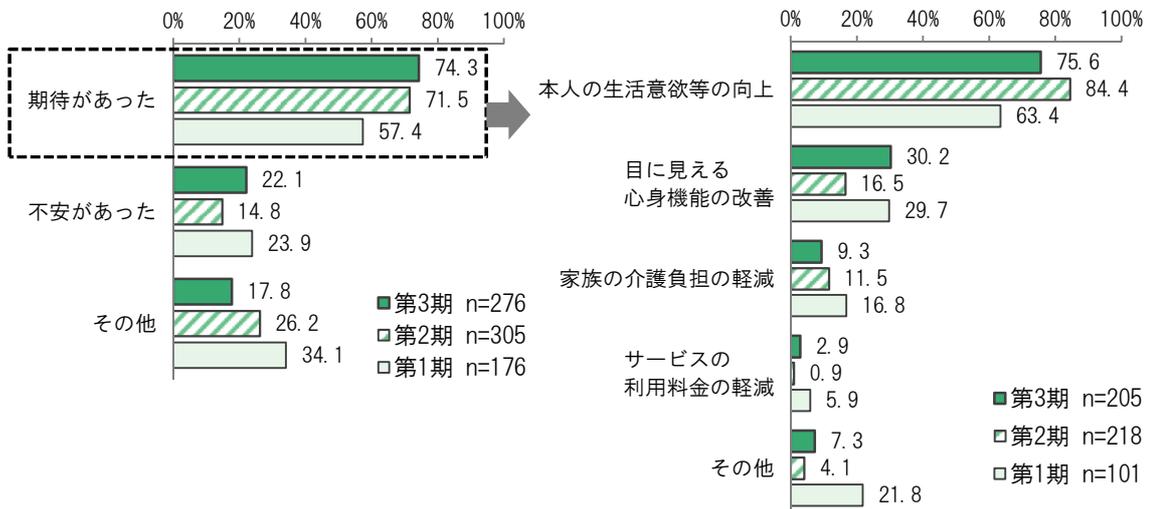


ウ プロジェクトへの期待等

- ▶ 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】



エ 介護給付費抑制効果

- ▶ 第2期（平成 29（2017）年7月～平成 30（2018）年6月）における参加者と不参加者における一人あたりの平均介護給付費について、取組期間を含む、平成 29（2017）年4月から令和元（2019）年6月までの約2年間算出し、比較した結果、参加者は不参加者よりも一人当たり約4万9千円、介護給付費が抑制できている試算結果を得ました。

※ア～ウは、各期取組終了後におけるアンケート調査結果から抜粋。エは、事業効果検証報告書から抜粋。

(2) 今後の取組

プロジェクトは、第4期までの取組を終え、現在第5期の取組中です。

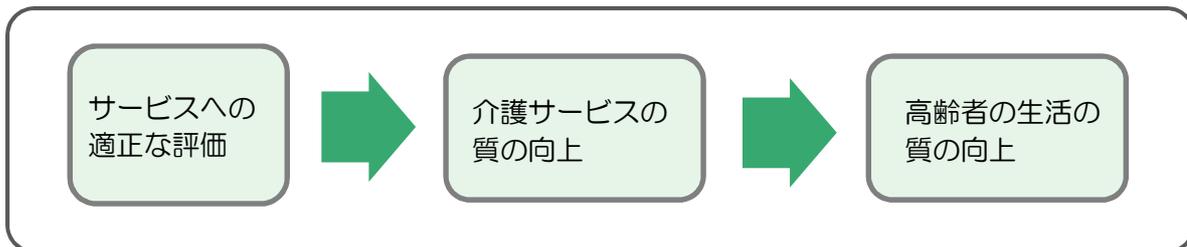
令和元（2019）年度に行った事業効果検証の結果等、これまでの取組結果を踏まえて、今後は、次の強化する取組を掲げて事業を推進します。

国においては、介護報酬について、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介護サービス事業所に重点的に加算することで、介護サービスの質の評価を進めています。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】

- ・この事業の趣旨等について、広報動画等、新たな広報ツールを活用し更なる普及・啓発を行います。
- ・これまでの1人の利用者を支える介護サービス事業所がチームとなって参加する方法とは異なる参加方法及び評価手法の検討を行います。

【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） | 17.5% （令和元（2019）年度） | 17.8%以上 （令和5（2023）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） | 66.4% （令和元（2019）年度） | 68.8%以上 （令和5（2023）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 | 338 事業所 （令和元（2019）年度） | 350 事業所以上 （令和5（2023）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。



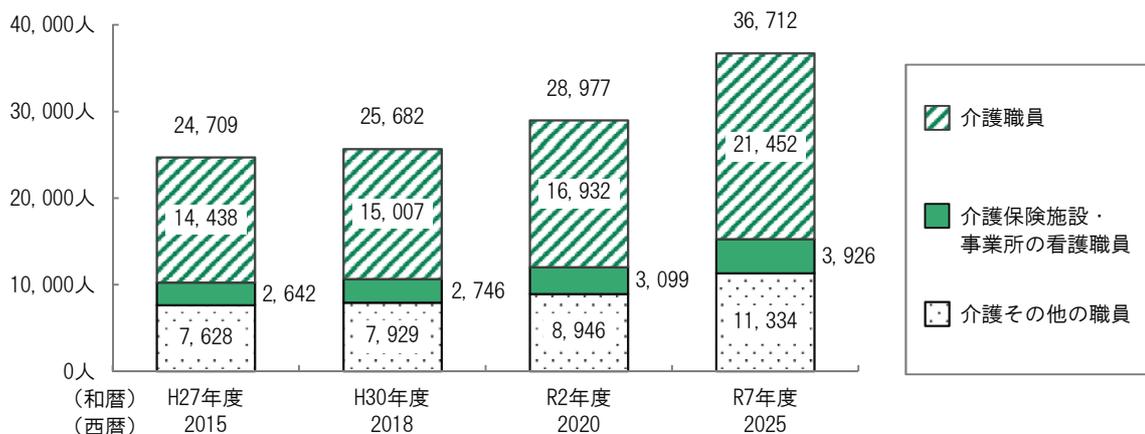
iv) 介護人材の確保と定着の支援

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

| | H27年度 (2015) | H30年度 (2018) | R2年度 (2020) | R7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 |

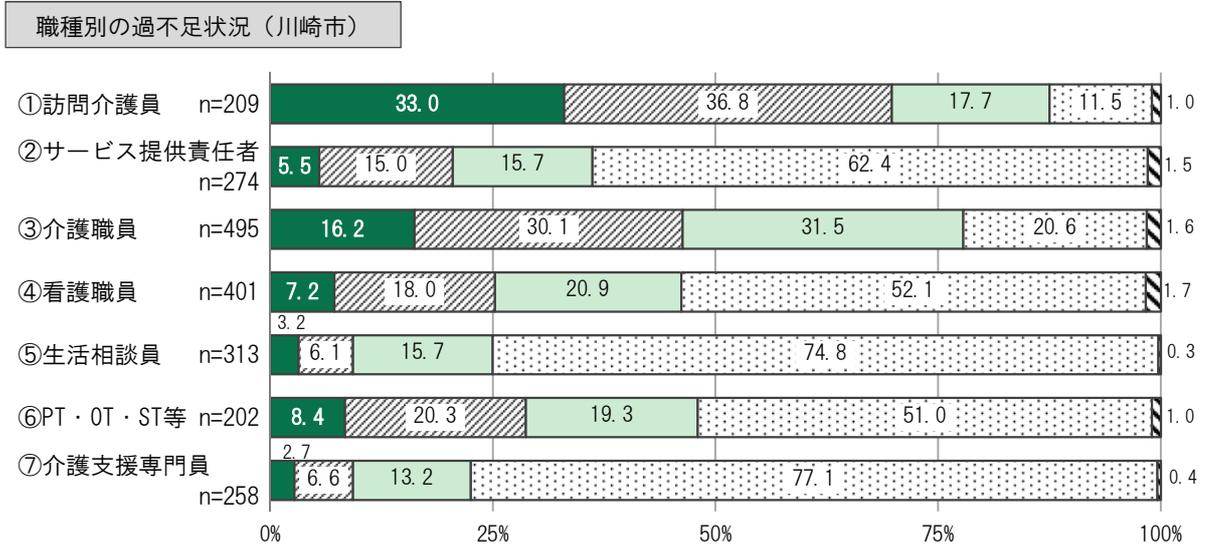
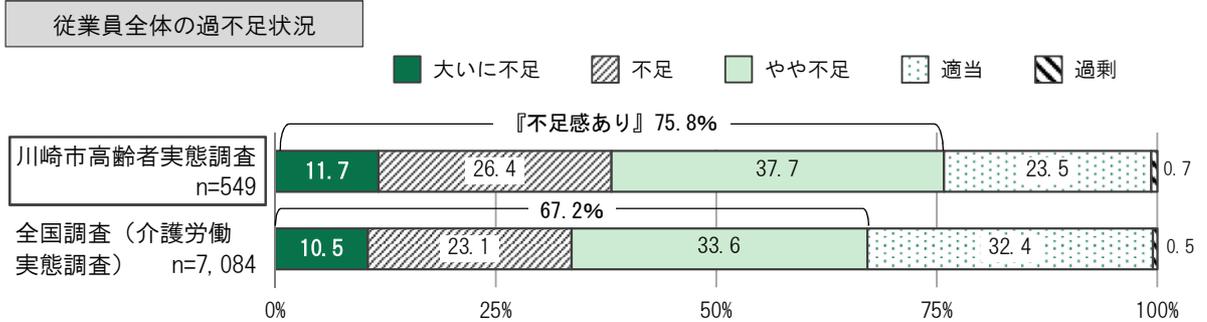
※国のワークシートを用いて推計。サービス受給者数に一定の配置率を乗じて介護職員等数を簡易推計しています。

※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 8.6 ポイント高くなっています。

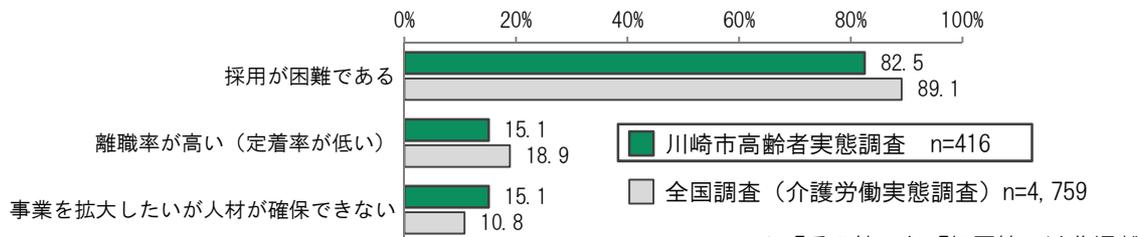


※『不足感あり』 = 「大いに不足」 + 「不足」 + 「やや不足」
 ※「当該職種はいない」「無回答」を除いた事業所数を母数としています。

【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「事業を拡大したいが人材が確保できない」と回答した割合は 4.3 ポイント高くなっています。



※「その他」と「無回答」は非掲載
 ※令和元年度高齢者実態調査（介護保険事業者）

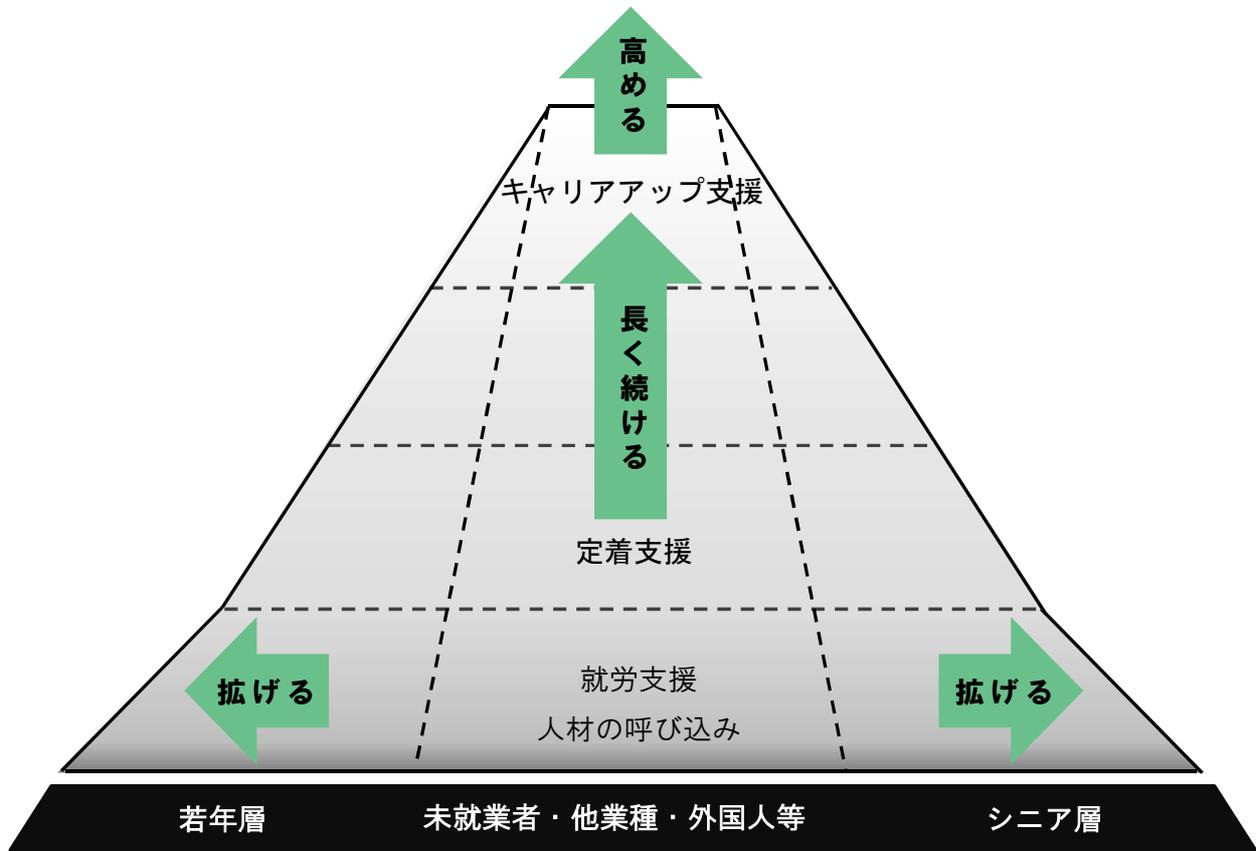


【成果指標】

| 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の出典等 |
|----------|------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 介護人材の不足感 | 75.8% (令和元(2019)年度) | 71.0%以下 (令和4(2022)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、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ってもらい、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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 受講者数 | 76人 | 53人 | 65人 | 事業推進 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。



(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、就労に必要な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。

② 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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 参加者数 | 124人 | 171人 | 80人 | 200人 | 200人 | 200人 |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

② 介護人材マッチング・定着支援事業

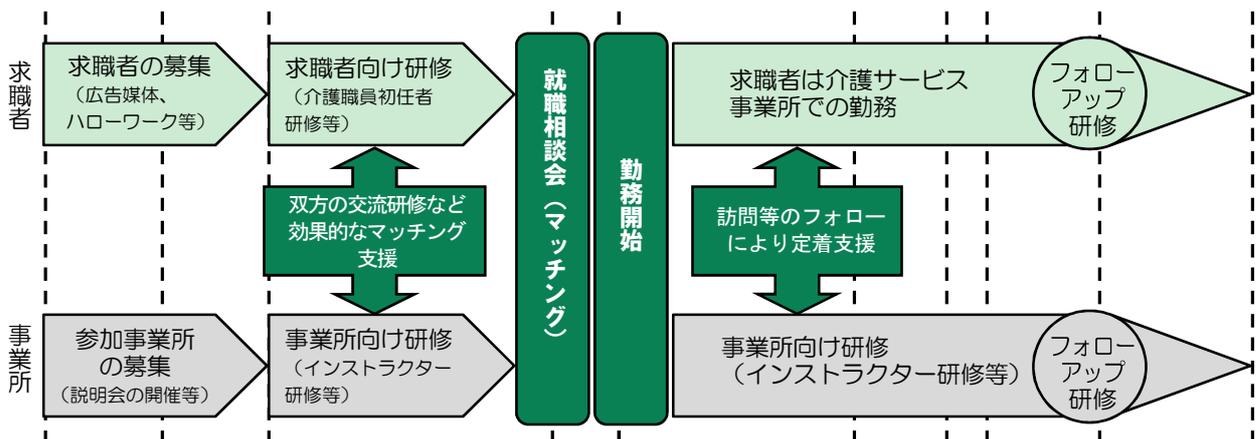
平成28(2016)年度から、「求職者向け研修」と「インストラクター養成研修」を合わせた事業を実施しています。

「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7期 | | | 第8期 | | |
|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 就職者数 | 63人 | 78人 | 71人 | 事業継続 | | |
| インストラクター研修受講者数 | 140人 | 186人 | 163人 | 事業継続 | | |

令和元年度は「介護人材育成雇用事業」の実績値、令和2年度以降は見込みです。

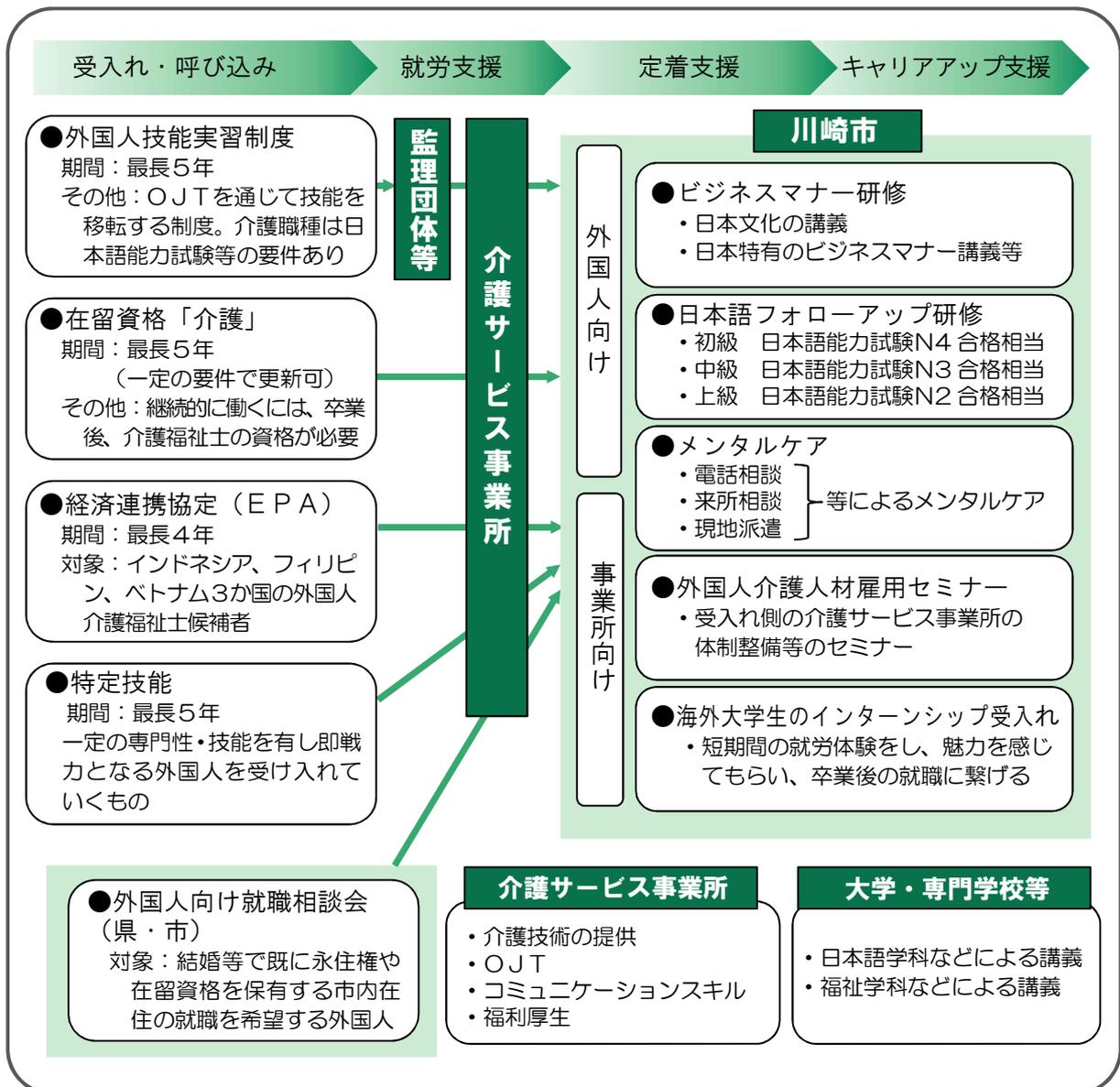


外国人介護人材の活用

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が認められたこと、及び特定技能による外国人の雇用が認められる内容の法改正が行われ、外国人受入れの門戸がさらに広がったことから、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】



② 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。

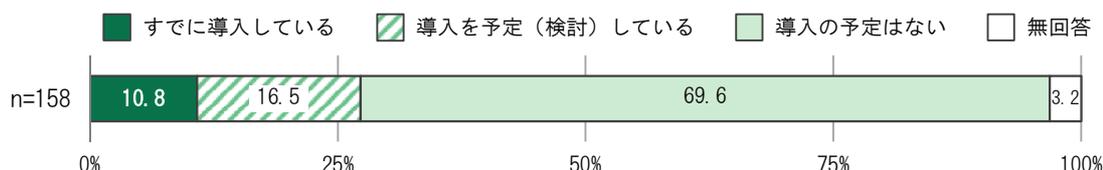
③ 介護ロボット等の普及・啓発

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、介護ロボットのレンタルや事例発表を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。

【市内介護保険施設の介護ロボットの導入意向】

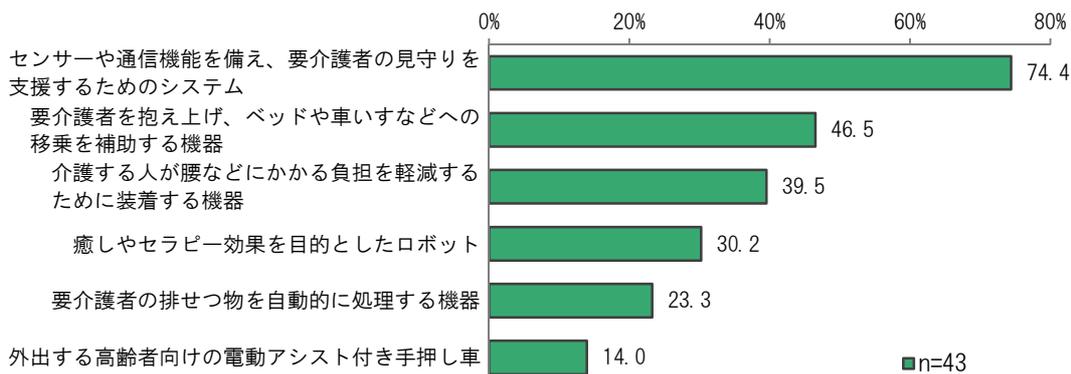
問 貴施設では、介護ロボットの導入予定がありますか（単一回答）。

▶介護ロボットの「導入の予定はない」と回答した施設等は約7割です。



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、介護従事者の負担を軽減するものや、癒しを目的とした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。



※令和元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。



② 川崎市総合研修センターの取組

心身の機能の障害により支援を必要とする高齢者や障害児・者が、可能な限り、住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、専門的かつ総合的なリハビリテーションを推進することで高齢者、障害児・者等の福祉の増進を図るため、令和3（2021）年4月から川崎区に川崎市総合研修センターを開設し、支援に関する調査研究や、関係諸機関相互の連携の調整、専門的な人材の育成などの取組を進めます。

今後の更なる高齢化による医療・介護ニーズの増大に対応するとともに、地域共生社会の実現をめざし、その担い手の中核となる専門職の人材の確保・育成をするため、高齢者・障害者・障害児等に関する支援ニーズや施策課題を把握しながら、市内の事業所において支援に従事する職員に対して必要かつ適切な研修等を実施することにより、資質向上とキャリアアップを支援します。

【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。

③ 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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 受講者数 | 15人 | 29人 | 19人 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

④ 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 定量的評価に基づく福祉製品の創出

排尿における福祉製品等の効果的な活用に向け、福祉製品等の定量的評価指標の作成及び業務改善等の効果検証として「移動・移乗機かーくん」を使用し、トイレ介助に係る業務時間短縮・負担軽減効果を検証しました。



移動移乗機かーくん
(有) 早川テクノエイド研究所

今後の取組

令和3(2021)年度に開設する川崎市(仮称)ウェルフェアイノベーション連携・推進センターについて、関係局や施設管理者等と協議調整を行いながら、製品・サービスの創出につながる取組を推進していきます。

(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・サービスについて、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2 KIS認証福祉製品(市内事業者)の販売促進

クリアーボイス10台を介護現場及び農業、観光関係施設に貸出・活用するなど効果的な周知を行いました。また、JAセレサ川崎については、5台の購入につながるなど販路拡大を図ることができました。今後も、介護施設、農業・観光関係施設での設置を行うとともに、新たな分野(商業施設等)での設置を進めることで更なる販路拡大をめざしていきます。



クリアーボイス
(株)伊吹電子

(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3 障害者も健常者もハロウィンに参加できる社会モデルの創造・発信

パーソナルモビリティ等の活用により障害のある当事者等の「移動」の可能性を広げる新たな価値の創造・発信をめざし、KIS認証製品のCOGY、ラギー及びユニモに乗車し、日本最大級のカワサキハロウィンパレードで健常者と同じルートを行進するという、障害者の新たなライフスタイルの創造と発信を行いました。



「カワサキハロウィン」写真

vi) 川崎市複合福祉センター ふくふく

川崎区日進町の川崎市福祉センター跡地に、「高齢者や障害者の在宅生活支援の推進」を基本目標とする「川崎市複合福祉センター ふくふく」の整備を進めています。

“ふくふく”は、福祉・幸福・福寿などの「福」が持つ優しい響きから、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの基本理念を踏まえ、高齢者や障害者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができる地域社会の実現に向けた施設となることをイメージしたものです。

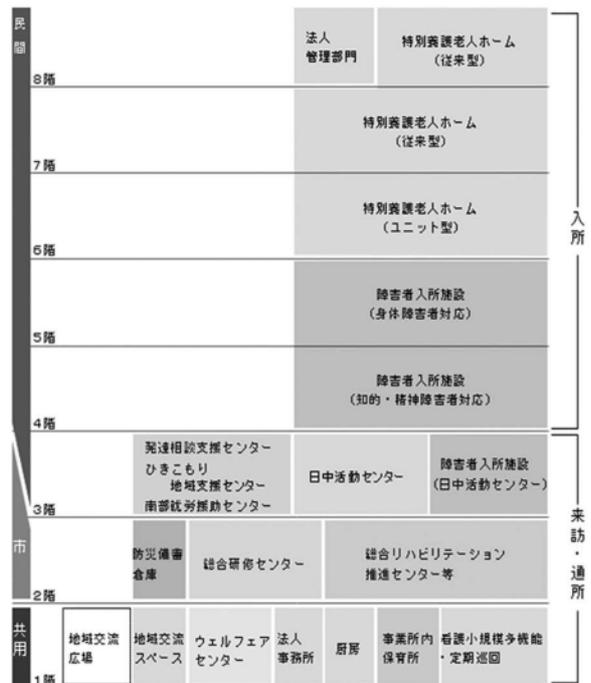
「ふくふく」内に、令和3（2021）年4月に設置する総合リハビリテーション推進センターは、障害者更生相談所と精神保健福祉センターの機能を中核としつつ、高齢者や障害児も含めたサービスの質の向上やネットワーク化を推進する機関として位置付け、保健医療福祉に関する地域資源の全市的な連携拠点としていきます。



その具体的な役割として、地域リハビリテーションセンターの統括を行うとともに、民間の施設・事業者も含めた全市的なサービスの質の向上を図るため、保健医療福祉サービスに関する調査研究・連携調整・人材育成を推進します。なお、人材育成については、併設する総合研修センターと共同で取組を展開します。

【施設機能（所在地：川崎区日進町5-1）】

- 8階：特別養護老人ホーム
- 7階：特別養護老人ホーム
- 6階：特別養護老人ホーム
- 5階：障害者入所施設
- 4階：障害者入所施設
- 3階：障害者入所施設（日中活動センター）、日中活動センター、発達相談支援センター、ひきこもり地域支援センター、南部就労援助センター
- 2階：総合リハビリテーション推進センター、南部リハビリテーションセンター、総合研修センター、在宅医療サポートセンター、防災備蓄倉庫
- 1階：看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域交流スペース、事業所内保育所、（仮）ウェルフェアイノベーション連携・推進センター





取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進



i) 在宅医療・介護連携の推進

P162~

- (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) 認知症施策の推進

P172~

- (1) 認知症施策推進大綱の概要
- (2) 認知症高齢者数の推計
 - ① 本市の認知症高齢者数の推計
 - ② 年齢別認知症の有病率
- (3) 本市の認知症の人等への取組
 - ① 認知症に関する知識の市民への普及
 - ② 認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 - ③ 認知症予防の取組
 - ④ 適時・適切な医療・介護等の提供
 - ⑤ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ⑥ 認知症の人の介護者への支援
 - ⑦ 地域における認知症施策
 - ⑧ 若年性認知症に対する取組

iii) 権利擁護体制の推進

P187~

- (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
 - ③ 消費者被害の防止
- (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、在宅療養連携ノート等を作成し、普及に努めています。第7期計画期間中は、主に入退院支援をテーマとした検討を行いました。
- 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、「認知症サポーター養成講座」を企業や教育機関と連携しながら実施しました。
- 認知症予防の観点から、イベント形式による軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業を実施しました。
- 認知症訪問支援チームを全区に設置し、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した。
- 認知症の人の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、認知症あんしん生活実践塾を開催しました。
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人の居場所づくりや就労に関する支援等、相談体制を強化しました。
- 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業について、早期の身元特定のため、二次元コードを用いたネームプリントを使用するとともに、コールセンターを設置しました。
- 「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。
- 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ました。



第8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。
- ✓ 国の認知症施策推進大綱を踏まえた「共生」と「予防」の施策の推進が必要です。
- ✓ 高齢者の権利擁護の取組をさらに推進する必要があります。

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) 認知症施策の推進

- ・認知症サポーター養成講座等を引き続き実施するとともに、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を進めます。
- ・認知症の人同士が語り合う「本人会議」の実施等により、本人や家族の視点を重視した取組の実現につなげていきます。
- ・認知症予防の観点から、イベント形式による軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業を引き続き実施するとともに、本格実施に向けた検討を進めます。
- ・認知症の人の介護者への支援に引き続き取り組みます。
- ・若年性認知症支援コーディネーターによる若年性認知症の人の就労継続や社会参加等への支援の取組を進めます。
- ・24時間365日対応できる搜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。

iii) 権利擁護体制の推進

- ・本市成年後見制度利用促進計画を策定し、本人の意思決定支援や身上保護を重視した支援体制の構築をめざします。

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 | 923人 (令和元(2019)年度) | 1,450人以上 (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |
| 認知症サポーター養成者数 | 68,088人 (令和元(2019)年度) | 94,480人以上 (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |

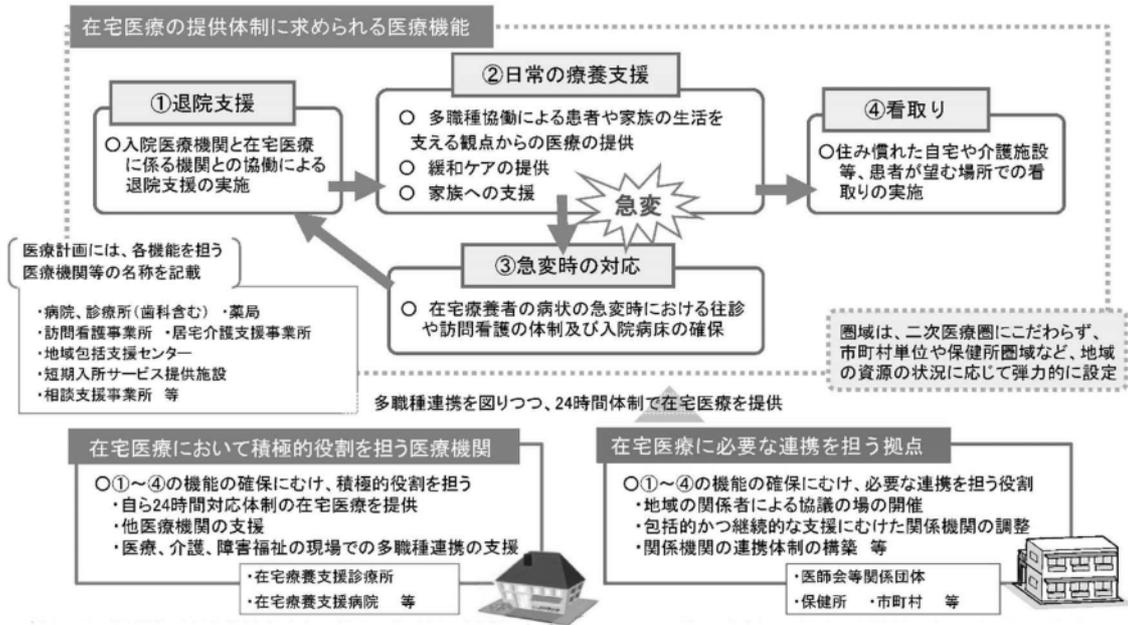
i) 在宅医療・介護連携の推進

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。

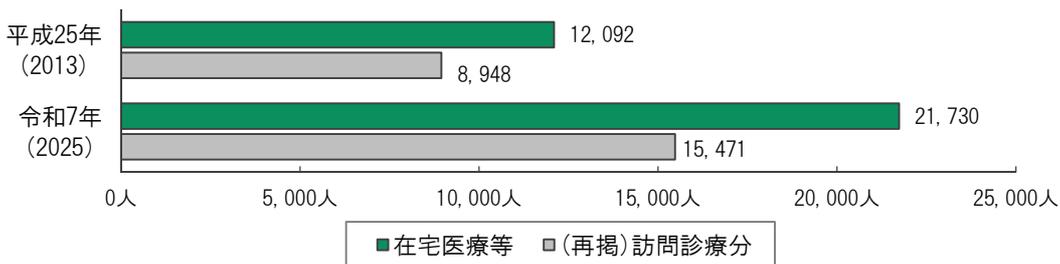
【「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ】



※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。

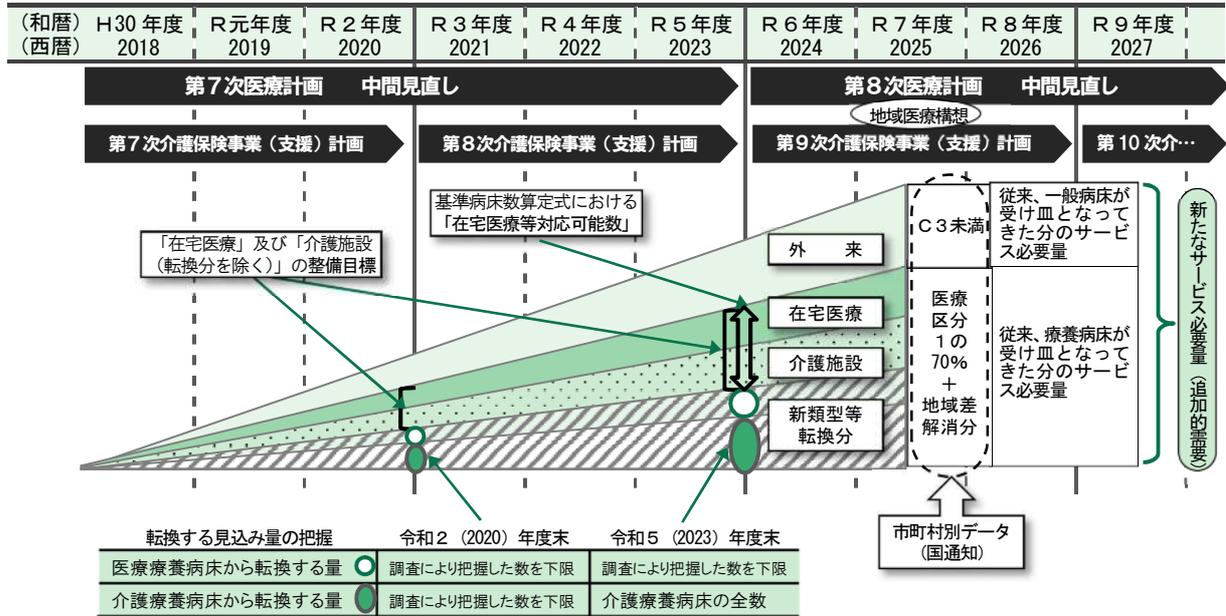


※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出



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。

【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…令和5（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 | 神奈川県と調整中 |
| 在宅医療 | |
| 介護施設 | |
| 合計 | |

※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）

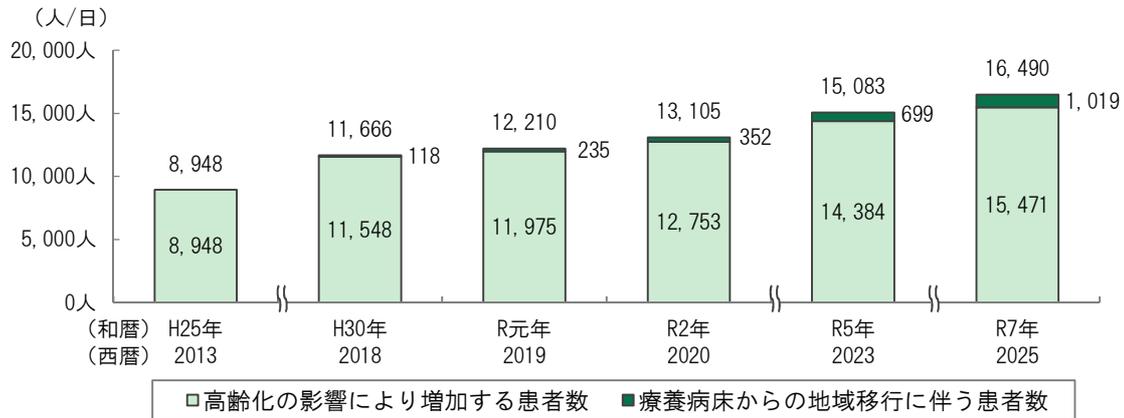
(1) 在宅医療の体制構築

在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数は、令和7（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。

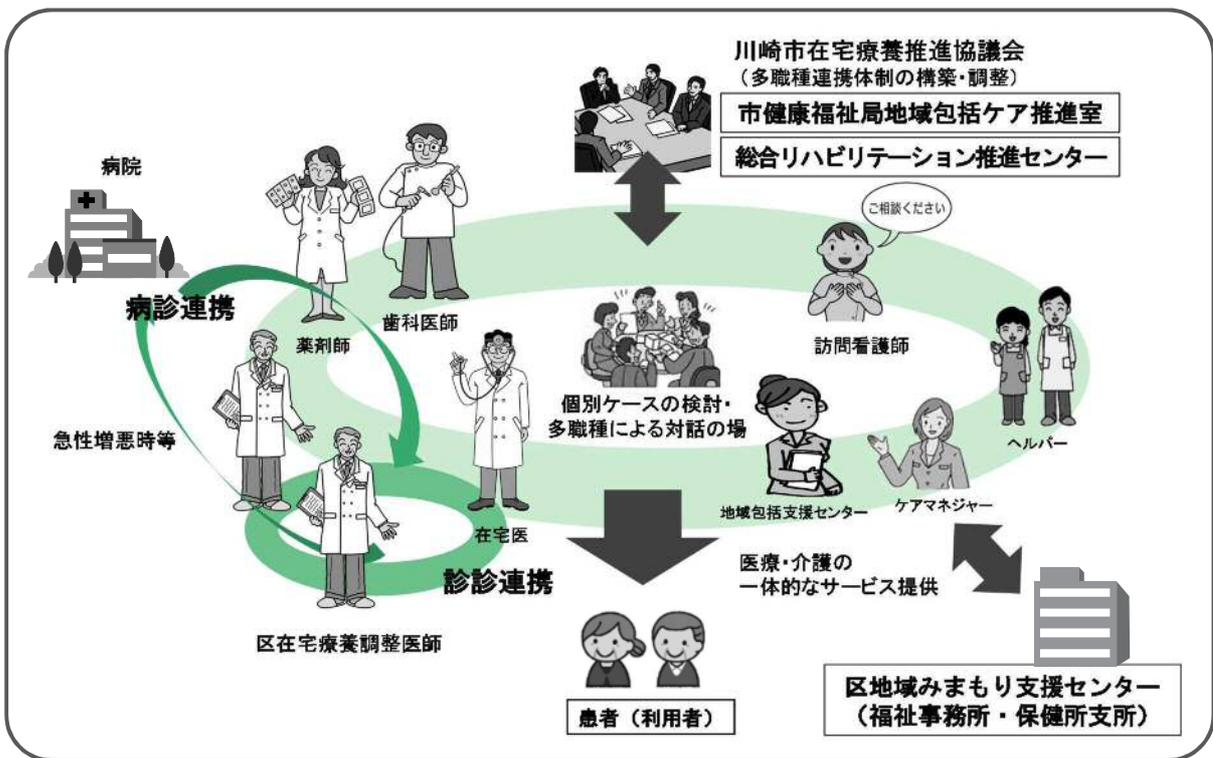
【在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数の推計】

〔患者住所地に基づく推計〕



※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出

【本市における在宅医療と介護の連携のイメージ】

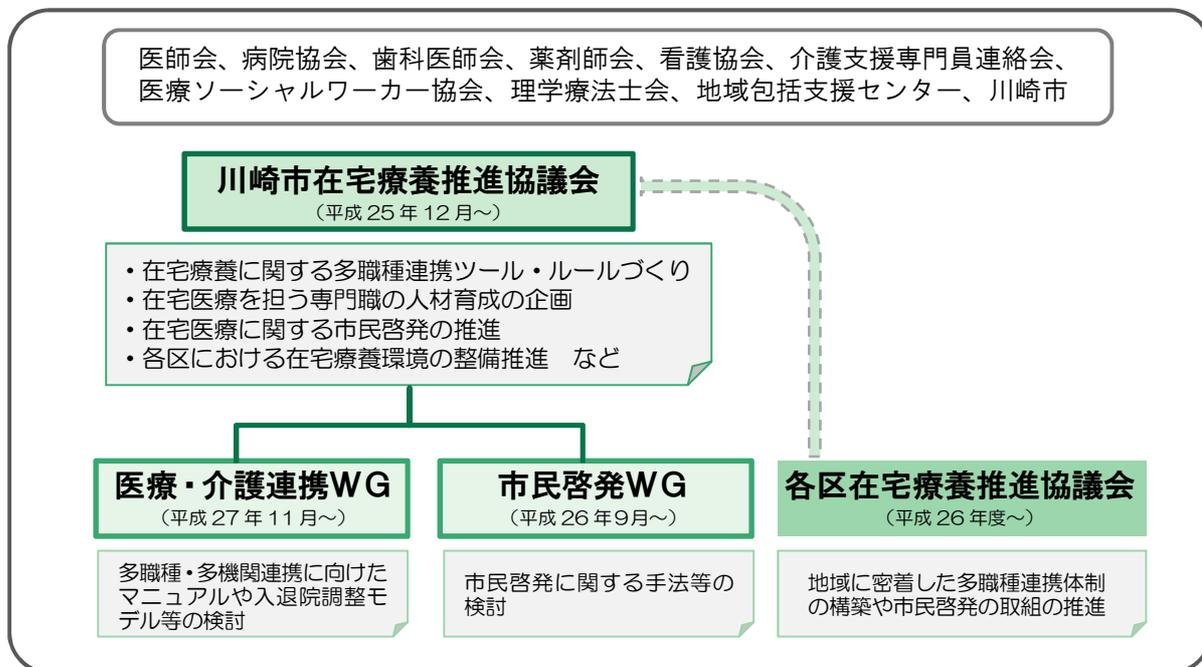




② 川崎市在宅療養推進協議会における協議

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】



③ 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 医療資源情報の公表

訪問診療可能な医療機関等に関する在宅医療資源情報をホームページに掲載し、病院やケアマネジャーによる在宅療養相談に活用しています。

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

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7期 | | | 第8期 | | |
|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 地域リーダー研修受講者数 | 923人 | 923人 | 1,000人 | 1,150人 | 1,300人 | 1,450人 |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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 | 923人 (令和元(2019)年度) | 1,450人以上 (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |

② 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、引き続き、地域リーダー研修を開催するとともに、多職種間の効果的・効率的な情報共有に向け、ICT活用方策について検討を行っていきます。

〔計画〕

| 第7期 | | | 第8期 | | |
|------------------|----------------------|----------------------|------------------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ●宮前区において試行的取組を実施 | ●ICT活用に向けた説明会や研修会を開催 | ●国が整備する情報ネットワークの情報収集 | ●国の動向等を踏まえたICT活用の方策を検討 | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

② 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。

② 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として、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、相談支援・ケアマネジメント会議での検討を行い、医療に関する基礎知識習得等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

リハビリの視点を踏まえた質の高い在宅医療・介護サービスを提供することにより、要介護高齢者等の重度化を防止していくため、市内3か所の地域リハビリテーションセンターを設置し、併せて地域リハビリテーション支援機能の検討を進め、質の高い在宅医療・介護サービスを提供する体制を構築します。

〔計画〕

| 第7期 | | | 第8期 | | |
|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ● 庁内において地域リハビリテーション体制のあり方を検討 | ● 地域リハビリテーション体制検討プロジェクトを4回開催 | ● 地域リハビリテーションセンターの体制整備 ● 地域リハビリテーション支援機能の検討 | ● 地域リハビリテーションセンターの運営開始（市内3か所） | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

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 | | | 第8期 | | |
|-----------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ● 庁内で実態把握の方策を検討 | ● 高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施 | ● 高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究 | ● 国による取組を踏まえた看取りのあり方検討 | | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

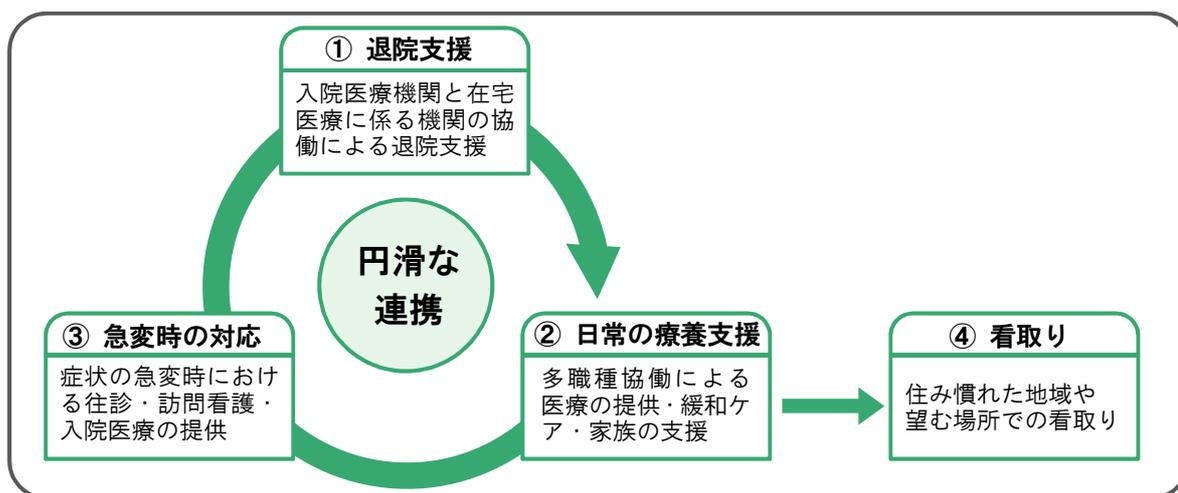
（２）介護サービス基盤の整備推進

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、引き続き、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、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



② 円滑な退院支援のための取組の推進

入院期間の短縮により、入退院支援の重要性が高まっていることを踏まえ、各病院における窓口・運用一覧の作成やヒアリングの実施等を通じて支援ネットワークの構築を図るとともに、在宅療養推進協議会において、医療・介護に従事する専門職が、入退院支援の必要性やノウハウを習得するためのガイドブックを作成し、幅広い場面で人材育成を促す取組を進めます。

〔計画〕

| 第7期 | | | 第8期 | | |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ●事例検討 | ●入退院調整モデル作成 ●病院ヒアリングによる実態把握 | ●入退院支援ガイドブックの作成 ●入退院調整窓口一覧の作成 | ●研修等での活用方法の検討・利活用 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 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 | | | 第8期 | | |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|
| H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| ●庁内で実態把握の方策を検討 | ●高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施 | ●高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究 | ●国による取組を踏まえた急変時の対応のあり方検討 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及・啓発

① 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】

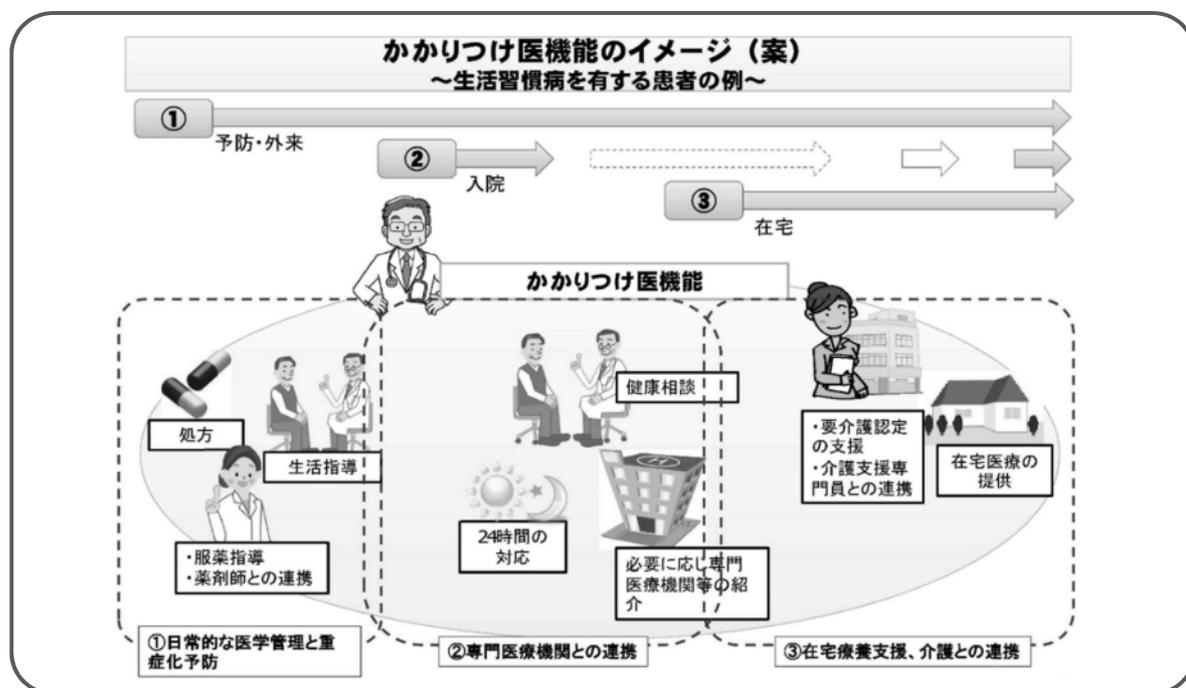


㊦ かかりつけ医等の普及・啓発

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各種イベント開催時の啓発などを行うとともに、市ホームページなどでより効果的な情報発信に努め、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、普及・啓発に取り組みます。

【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歳以上になる令和7（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。

ii) 認知症施策の推進

(1) 認知症施策推進大綱の概要

国は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきましたが、今後、更なる高齢化の進展と認知症の人の増加が見込まれる中で、政府全体で認知症施策をさらに強力に推進していくため、令和元（2019）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」といいます。）をとりまとめました。

大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしています。

大綱では、新オレンジプランの7つの柱を再編し、

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

の5つの柱に沿って施策を推進することとしており、対象期間は令和7（2025）年までとしています。また、これらの施策はすべて認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、新たに施策の追加、拡充を行い、認知症施策をより強力に推進していくこととされています。

【認知症施策推進大綱の概要】

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」^{※1}と「予防」^{※2}を車の両輪として施策を推進

- ※1「共生」とは、認知症の人が、尊敬と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊敬が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025（令和7）年まで

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤試験に対応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

※厚生労働省資料をもとに作成

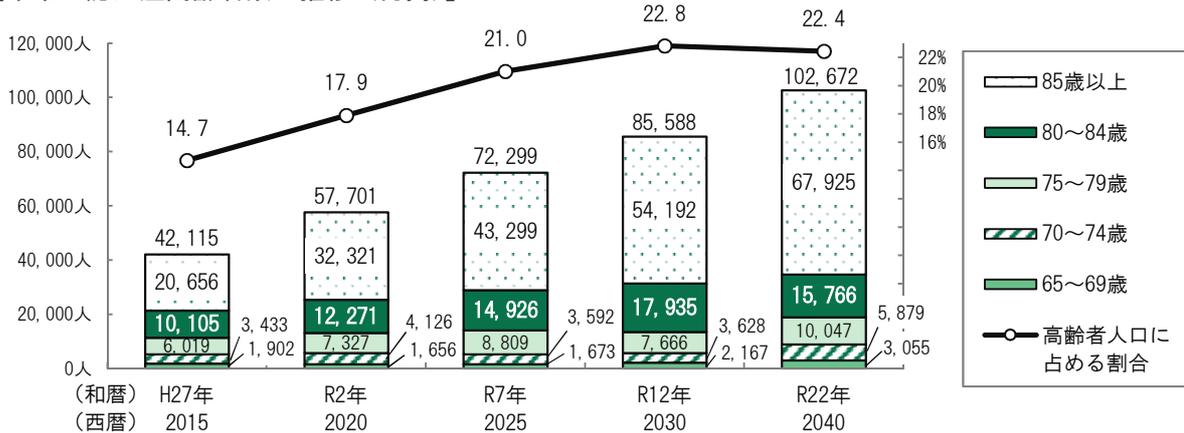


(2) 認知症高齢者数の推計

① 本市の認知症高齢者数の推計

本市の認知症高齢者数は、令和2（2020）年に5.7万人を超え、市の高齢者の約6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、令和12（2030）年には約8.6万人、令和22（2040）年には約10万人まで増加すると想定しています。

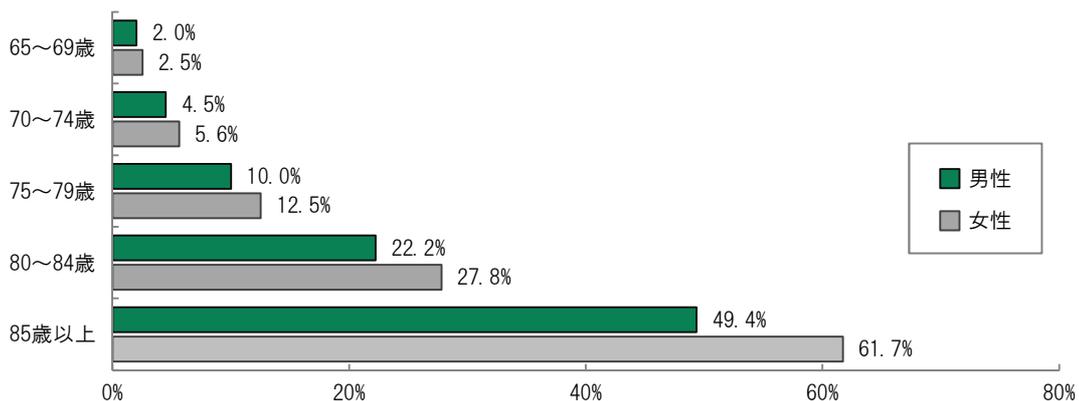
【本市の認知症高齢者数の推移（再掲）】



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。

【令和2（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。

※この推計は、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算出したものです。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれません。

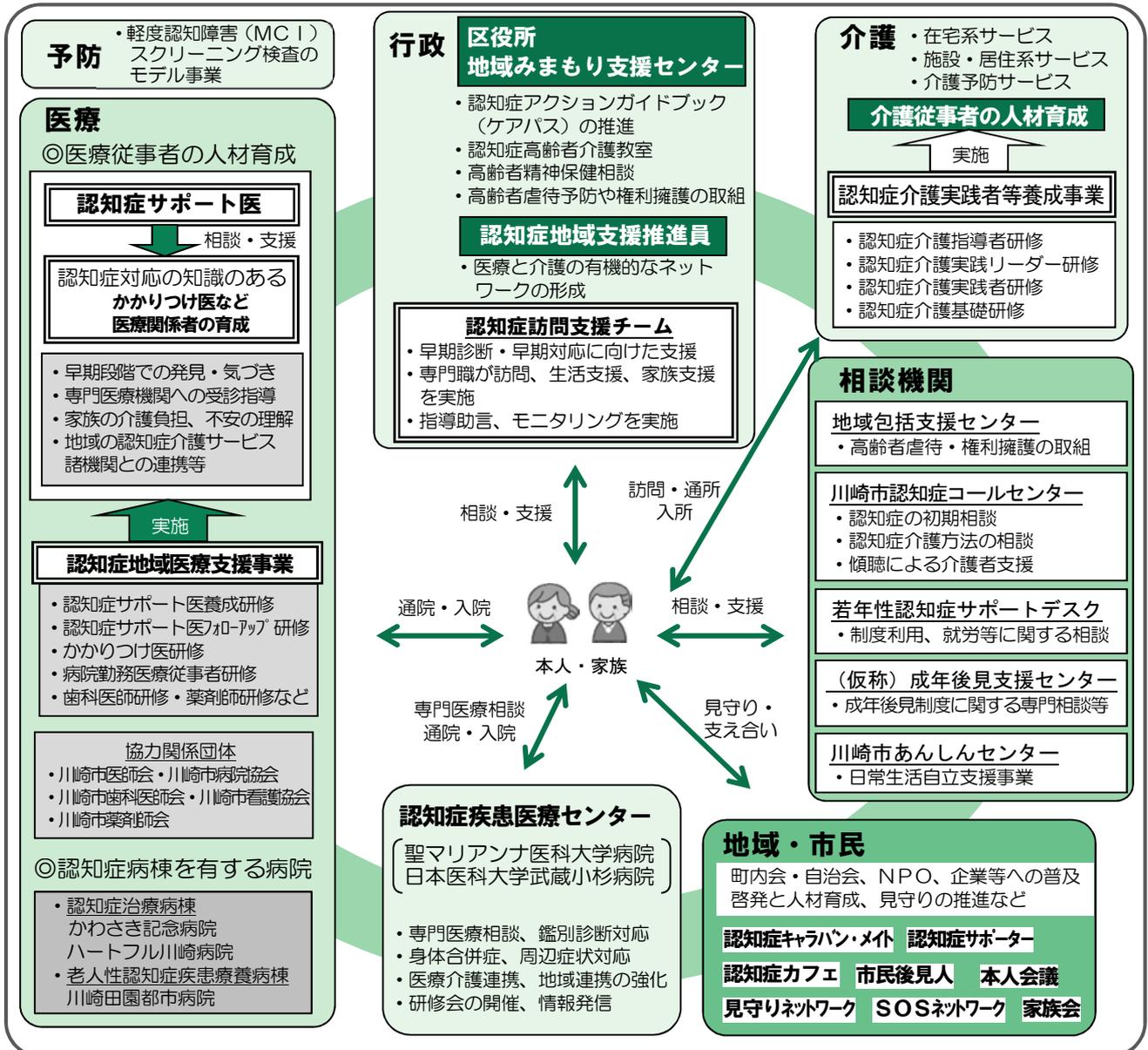
(3) 本市の認知症の人等への取組

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 31（2019）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。

本市の認知症の人等への取組については、大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として着実に推進します。

【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

② 認知症サポーター★養成講座

認知症に関する正しい理解を深める取組として、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や、児童生徒に対する養成講座の拡大を図るため、本市地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体や教育委員会等との連携により、積極的な普及・啓発に努めます。

〔実績・計画〕（累計）

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 認知症サポーター 養成者数 | 62,223人 | 68,088人 | 70,480人 | 事業 推進 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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 | 68,088人 (令和元(2019)年度) | 94,480人以上 (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |

③ 認知症サポーターのフォローアップ

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を習得することをめざし、フォローアップ研修を実施します。また、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ★）の整備に向けて、ステップアップ研修の内容を検討します。



「認知症サポーター」と「チームオレンジ」

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。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必要があります。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。

この認知症サポーターが、ステップアップ研修を経て、自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズにチームで応える仕組みがチームオレンジです。認知症サポーターの近隣チームにより、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等を行います。

【185 ページ参照】



② 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。認知症キャラバン・メイトは、各区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7期 | | | 第8期 | | |
|------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 認知症キャラバン・メイト養成者数 | 1,147人 | 1,242人 | 1,302人 | 事業推進 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 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・啓発やチームオレンジの整備に向けた取組の検討を進めます。

④ 認知症に関するイベント等の実施

世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。また、認知症に関する情報を発信する場として図書館の活用を進めます。

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、暮らし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。

また、医療機関等で配布する簡易版を作成し、相談先の更なる周知に努めます。



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 認知症の人（本人）や家族の視点の重視

現在、一部の地域で実施している認知症の人の情報発信の機会の提供や本人会議等の開催を全区展開することで、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域づくりを進めます。

➡ 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

令和元（2019）年度に、認知症と接している支援者等に、「認知症の人が発する何気ない本音の一言」を書き留めてもらい、イベントやパネル展示を通して市民に周知しました。また、本人が体験を語る講演会「認知症になっても大丈夫と思える地域をめざして」を開催し、市民に当事者の気持ちを伝え、多くの反響がありました。引き続き、本人の情報発信の機会を設け、広く周知するとともに、本人の意見を取り入れた取組の実現につなげていきます。

➡ 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、本人会議を実施しています。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、本人意見を踏まえた、いきがいづくりに取り組んでいます。

③ 認知症予防の取組

大綱において「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」こととされています。本市においても、「予防」に関する普及に努め、正しい知識と理解に基づいた「予防」を含めた認知症への「備え」としての取組を進めます。

➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業

令和2（2020）年度から、東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究により、イベント形式の軽度認知障害（MCI）★スクリーニング検査のモデル事業を老人福祉センター等の市民に身近な場で実施しています。検査後は結果に応じた、認知症への備えとして予防的な取組の啓発を図るほか、「いこい元気広場」などの通いの場の紹介や、認知症訪問支援事業、医療機関につなぐなどの支援を行い、6か月経過後に再度検査を実施し、認知機能の変化を確認することで、改めて適切な助言を行います。このモデル事業の本格実施に向けた検討を進めます（関連する内容を本章の取組Ⅰ「いきがい・介護予防施策等の推進」に記載）。



軽度認知障害（MCI）

軽度認知障害（MCI）とは、認知症のような症状があるものの生活にはほとんど支障がなく、認知症の診断基準には当てはまらない状態のことです。国によると、年間で10%から15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられています。

④ 適時・適切な医療・介護等の提供

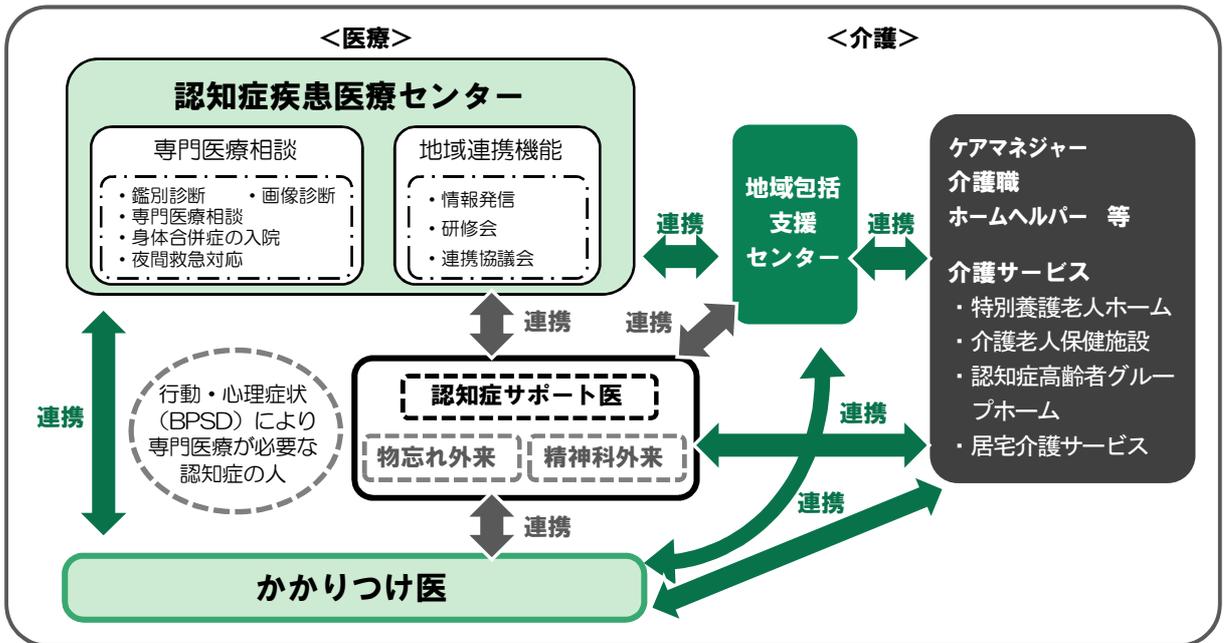
➤ 認知症疾患医療センターでの取組

「認知症疾患医療センター」において、専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症や異常行動、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。

また、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症サポート医やかかりつけ医等と連携し、医療体制の強化に努めるとともに、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めます。

なお、近年認知症疾患医療センターにおける相談件数が、全国平均と比較して非常に多い状況にあることや、地域の医療体制及び連携体制の更なる強化のため、センターの体制強化について検討します。

【認知症疾患医療センターの機能と関係図】



※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

➤ 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

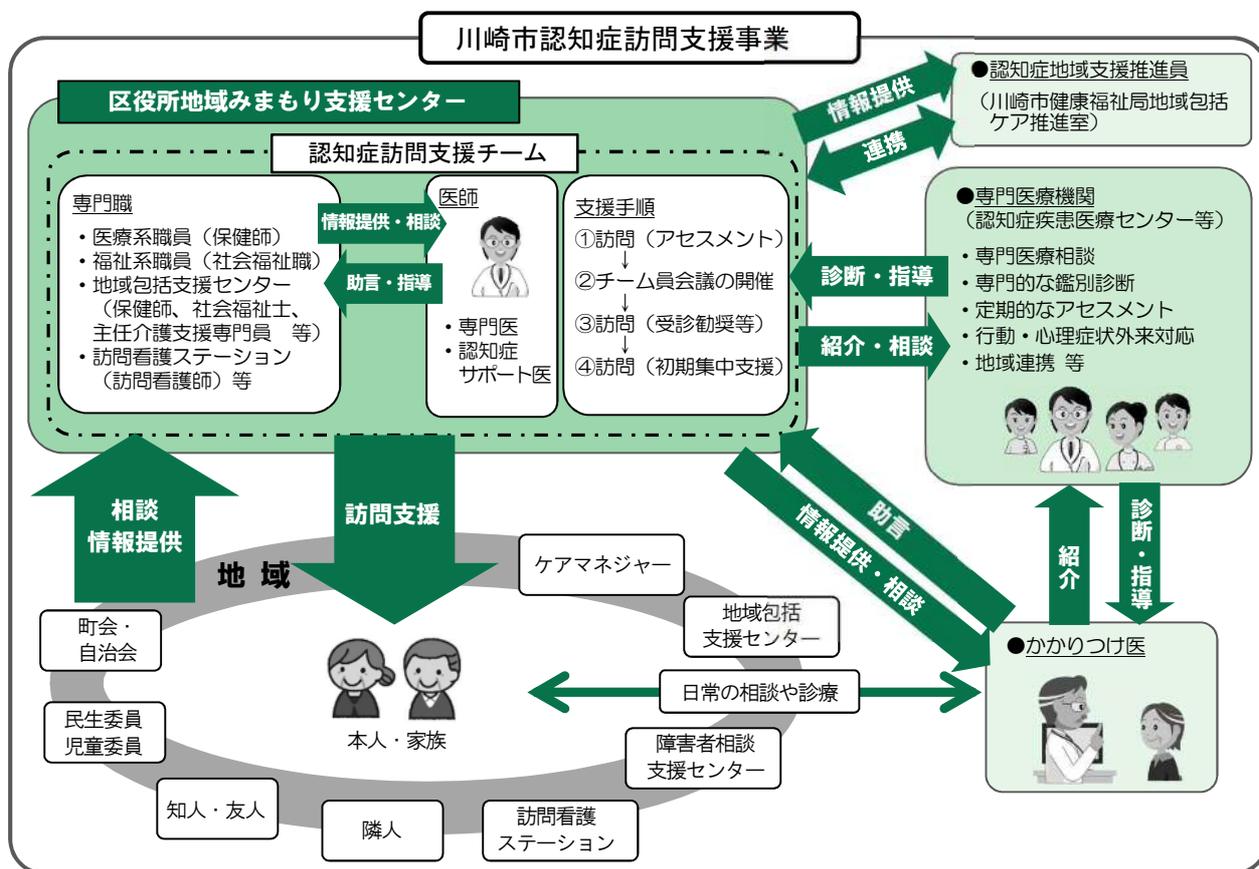
認知症初期集中支援チーム（本市では、市民等が具体的にイメージできるような「認知症訪問支援チーム」といいます。）は、医師、保健師、看護師等の専門職が、認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、観察・評価、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組です。

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んでいます。



この認知症訪問支援チームの活動においては、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、市民向けの周知を広く行うとともに、その機能を十分に活用できるよう、他都市の先進的な活動事例等も踏まえながら、対象者の選定や会議の運営方法等について工夫を図ります。

【認知症訪問支援チームの概念図】



➡ 認知症地域支援推進員

認知症の人等の支援のため、「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。

認知症地域支援推進員は、本市認知症コールセンター等と協力し、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、認知症カフェの運営支援や、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に取り組んでいます。

また、「チームオレンジ」の立ち上げや運営支援のコーディネーターも担います。

⑤ 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、認知症の人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

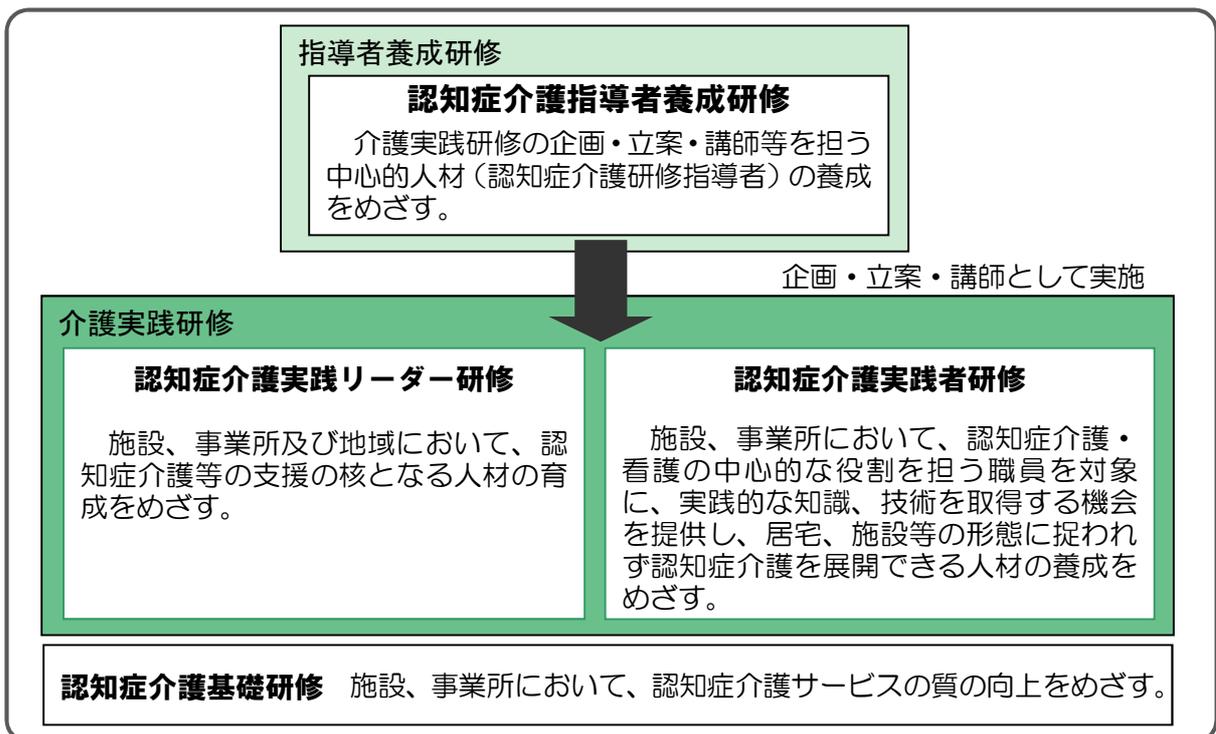
介護の現場で、認知症に関する最新の知識やケアの手法等に関する理解を促進し、介護従事者の技術の向上を図るため、川崎市総合研修センターにおいて認知症介護にかかる様々な研修を実施します。介護サービス事業所においては、今後もより質の高いケア（サービス）が求められることから、引き続き、認知症の人やその家族への適切なケアの把握に努め、介護従事者の資質向上をめざした研修を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 認知症介護指導者養成研修 | 24人 | 26人 | 28人 | 事業推進 | → | → |
| 認知症介護実践リーダー研修 | 215人 | 233人 | 263人 | 事業推進 | → | → |
| 認知症介護実践者研修 | 1,785人 | 1,987人 | 2,039人 | 事業推進 | → | → |
| 認知症介護基礎研修 | 360人 | 433人 | 475人 | 事業推進 | → | → |

受講者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2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 認知症対応力向上研修

かかりつけ医、一般病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師等に対し、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、認知症の早期発見や医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ります。

また、一般病院勤務の医療従事者向けの研修においては、「身体拘束」についての考え方や工夫等の内容を盛り込むなど、医療従事者への意識付けを行います。

〔実績・計画〕（累計）

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 認知症サポート医養成研修 | 49人 | 61人 | 64人 | 事業推進 | → | → |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修 | 307人 | 331人 | 381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 | 617人 | 654人 | 704人 | 事業推進 | → | → |
| 歯科医師向け認知症対応力向上研修 | 52人 | 86人 | 136人 | 事業推進 | → | → |
| 薬剤師向け認知症対応力向上研修 | 106人 | 232人 | 282人 | 事業推進 | → | → |

修了者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

⑥ 認知症の人の介護者への支援

➡ 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、区役所、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、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仕方を、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、内容を工夫しながら、実施しています。

〔実績・計画〕

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|--------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 参加者延べ数 | 489人 | 350人 | 350人 | 事業 推進 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

➡ 認知症あんしん生活実践塾

認知症の人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、認知症の人の症状を改善する介護方法を学びます。また、家庭での実践を通じて、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。

➡ 携帯型緊急通報システム事業

専用端末を持っていただき、行方不明になったときにその電波をキャッチし、現在地をお知らせするサービスを提供します（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）。



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、異常行動、妄想などの症状のことをいいます。



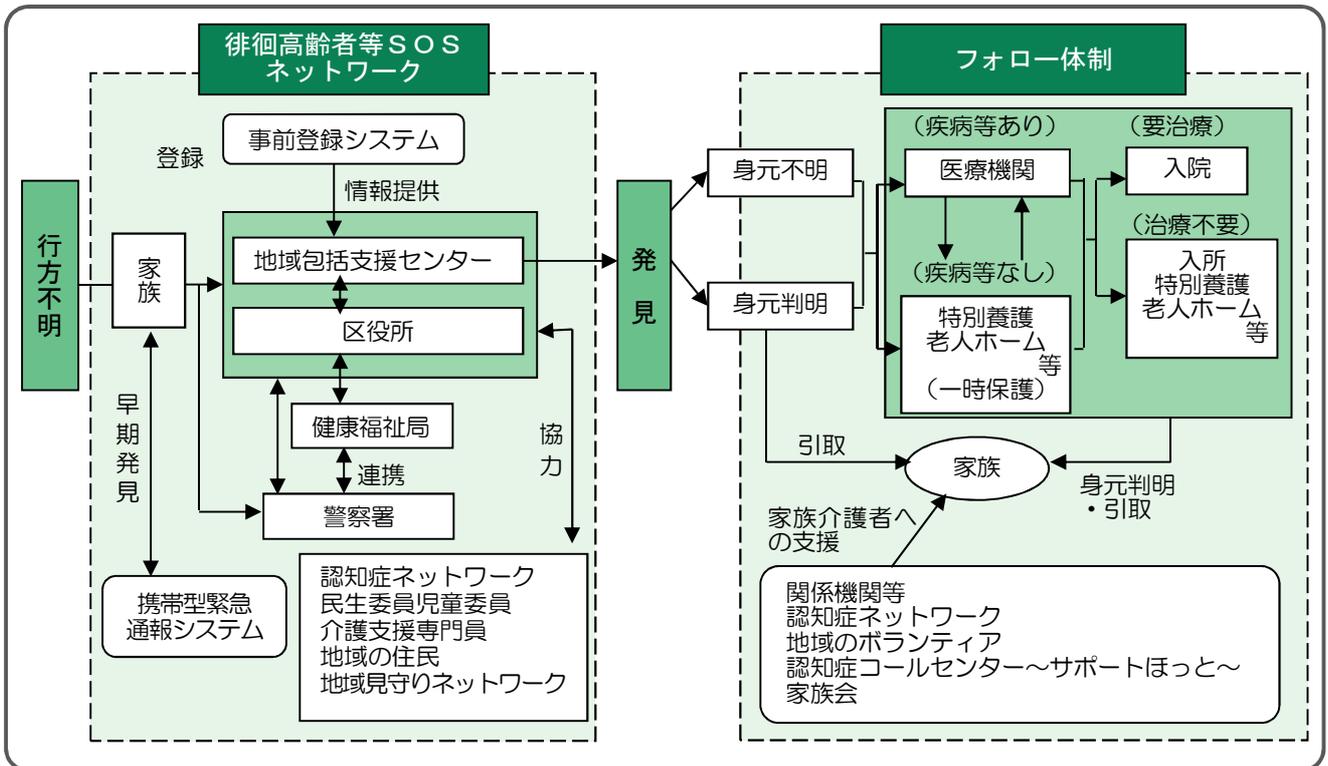
② 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

行方不明になり生命に危険を及ぼす可能性がある認知症の人の情報を事前に登録し、行方不明となった際には、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認知症による行方不明者の情報を広域的に提供することにより、安全確保と家族等への支援を図るとともに、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、照会を行います。

併せて、効果的な周知や関係機関との連携強化を図るとともに、24時間・365日対応できる捜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。また、認知症の人が起こした事故等に対する民間保険の普及や活用しやすい環境づくりに取り組みながら、事故救済制度のあり方について検討を行います。

【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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 登録者数 | 760人 | 778人 | 844人 | 事業 推進 | → | → |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

⑦ 地域における認知症施策

① 認知症の人の見守りに向けた地域づくりの推進

本市では、各区役所の「地域みまもり支援センター」を中核とし、地域包括支援センターをはじめ、自治会・町内会、民生委員児童委員、社会福祉協議会等の関係団体や、民間企業等の多様な主体と連携しながら、「地域づくり」を推進しています。

高齢者の年齢や心身の状況等によってわけ隔てることなく、いきがいや役割を持って生活することができる地域づくりをめざし、住民主体の通いの場の充実に向けた支援を行うとともに、高齢者が支援の担い手として社会参加することでいきがいや介護予防、閉じこもり予防につながるよう取組を進めています。

住民主体による活動の一つとしては、「住民主体による要支援者等支援事業」を実施し、虚弱・要支援・要介護状態になっても通い続けられる地域の居場所づくりを進めている住民団体・NPOを支援しています。住民同士の横のつながりを活かした把握や見守りのネットワークづくりを推進します。

また、多様化する住民の生活支援ニーズ等に対応するために、より小さい地域単位において、「個別支援」と「地域支援」を有機的につなぎ合わせ、人と場、さらには人の生活と地域をつなぐ取組を進める「小地域における生活支援体制整備事業」（令和元（2019）年度からモデル実施）を実施し、小地域の中での「見守り」「支え合い」「ニーズのある人と支える人をマッチングする機能」等の強化を進めていきます。

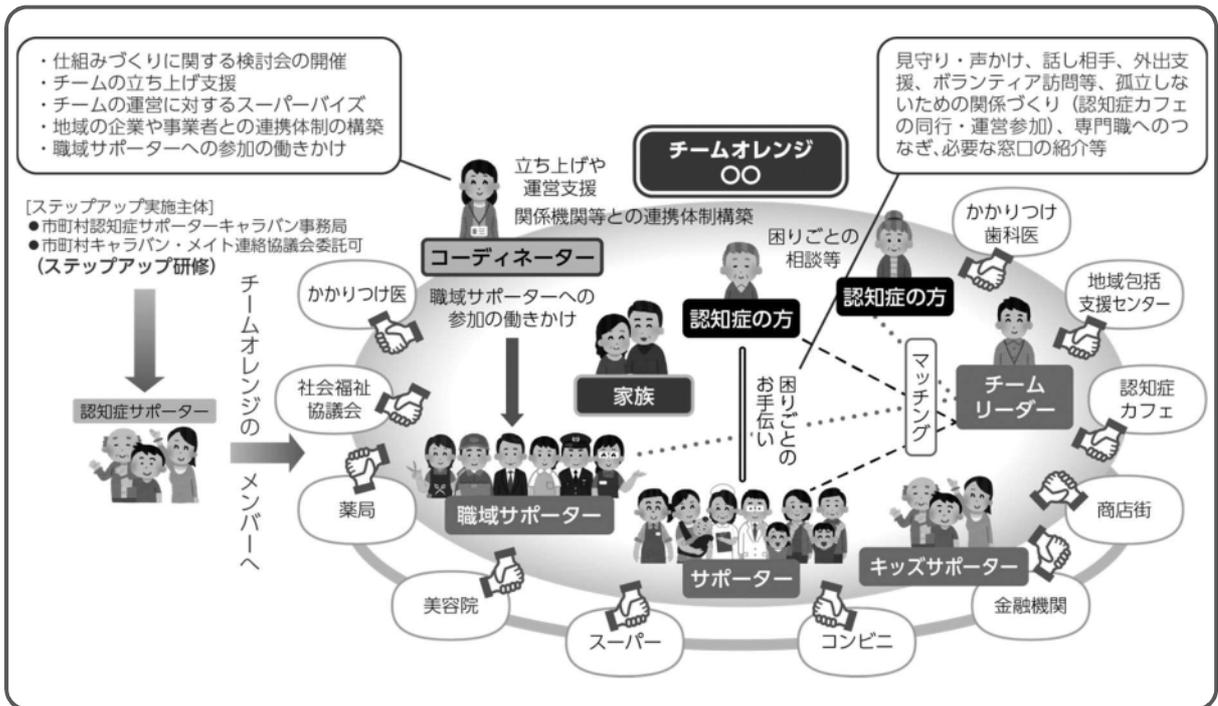
認知症の人やひとり暮らしの高齢者については、地域における“気づき”が大変重要であり、医療や介護サービスへのつながりが必要なことから、地域包括支援センター等の相談機関は、「住民主体の見守りネットワーク」と連携しながら、適時・適切な支援に取り組みます。



② チームオレンジの整備に向けた取組

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を検討します。地域において、認知症の人とその家族、住民サポーター、職域サポーター等でチームを構成し、近隣チームによる早期からの継続支援が行われる仕組みの構築をめざします。

【チームオレンジのイメージ図】



※厚生労働省老健局認知症施策推進室資料をもとに作成

③ 認知症カフェ・地域カフェ等の支援

市内には80か所以上の認知症カフェ・地域カフェ等が、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、市ホームページやリーフレット等による開催場所や運営情報の周知等を行うことで、認知症の人、家族、地域住民、認知症サポーター等の継続的な利用につなげ、認知症カフェ・地域カフェ等の安定的な運営を支援します。また、地域の特色を活かした地域マネジメントにより、認知症カフェ・地域カフェ等の立ち上げを支援し、認知症の人のみならず誰もが参加できる居場所づくりを推進します。

⑤ 災害時における認知症の人への支援

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がちですが、認知症の特性を正しく理解し、家族や周囲が少し気配りをするすることで、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、認知症の人等の災害時の避難支援に取り組みます（詳細は、第3章を参照）。

⑥ 神奈川県警察との協定による支援

75歳以上の高齢者の運転免許更新等における認知機能検査の結果により、申請取消（自主返納）や医師の診断で取消処分となった場合に、相談支援を希望する方の情報提供について、令和元（2019）年12月に神奈川県警察と協定を結びました。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っています。

⑧ 若年性認知症に対する取組

① 若年性認知症者及び家族の支援

本市では、令和2（2020）年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置しました。若年性認知症★の人や家族からの相談内容に応じて、電話・来所・訪問等により、適切な専門医療機関へのつなぎや、利用できる制度の案内、就労継続に向けた支援などを行います。また、本人会議の実施や就労先の紹介などにより、本人の社会参加の支援も行っています。



若年性認知症

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のことで、令和2年7月に発表された東京都健康長寿医療センター研究所の調査結果によると、人口10万人当たりの患者数は、50.9人とされています。この調査結果に基づき推計を行うと、本市の若年性認知症者数は約400人となります。

発症年齢が若いこと、長期的な生活設計の変更が必要など、高齢者とは異なる課題があります。本市では、若年性認知症の人や家族が利用できるサービス等をまとめた「若年性認知症ガイドブック」を作成しています。

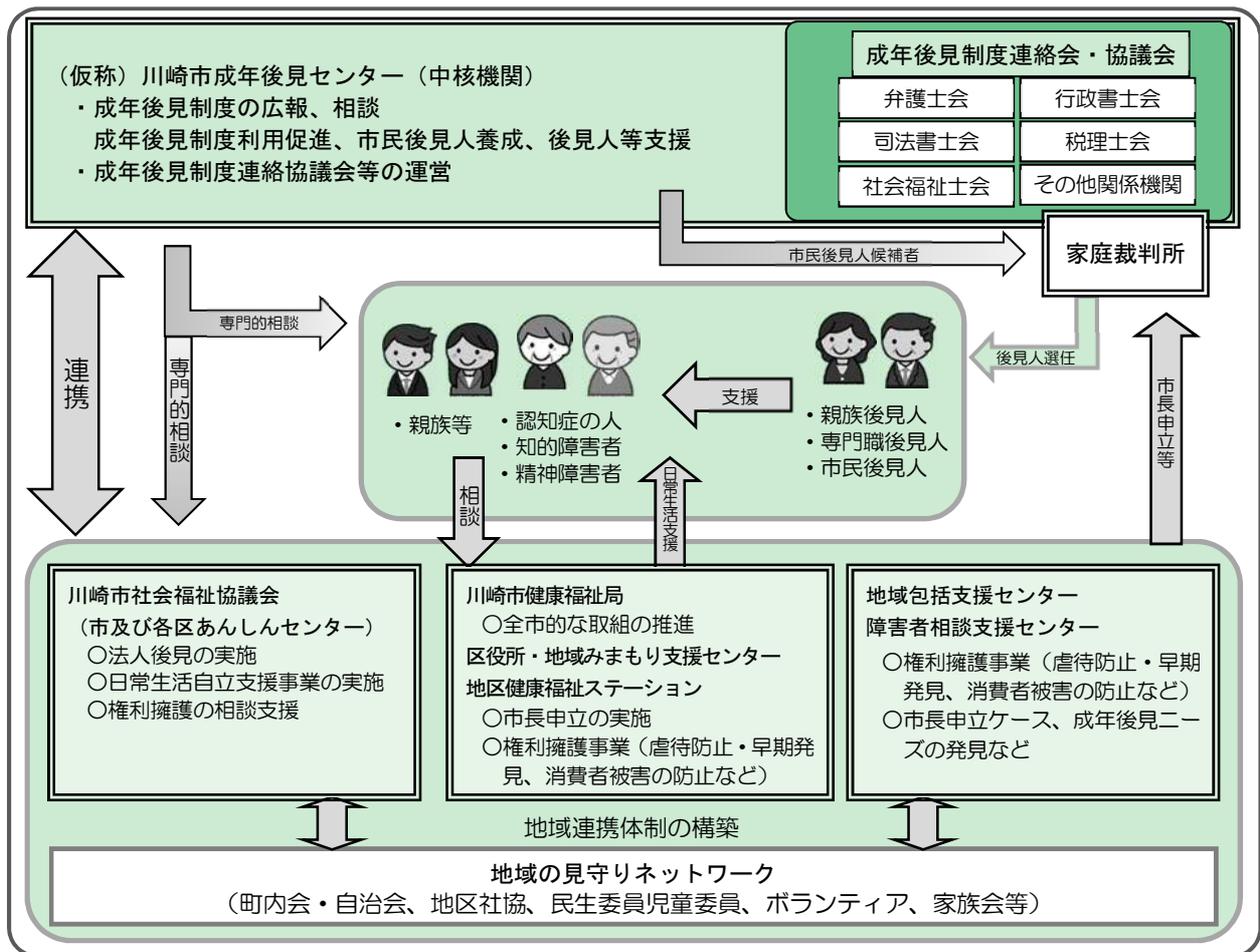


iii) 権利擁護体制の推進

認知症の人等の増加に伴い、訪問販売等による消費者被害や高齢者虐待など、高齢者の権利侵害も増加していくことが見込まれることから、このような権利侵害を未然に防ぎ、認知症の人等が安心して生活していくために、高齢者虐待の防止等の取組を推進します。

また、現在本市においては、認知症高齢者数は57,701人（令和2（2020）年度推計値）、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳所持者数は合計24,929人（令和2（2020）年4月1日現在）であり、合わせて80,000人を超えています。一方で、令和元（2019）年12月末における市内在住の成年後見制度の利用者数は2,423人であり、成年後見制度の理解が低いことや正しく理解されていないことなどにより、制度利用につながっていない方が多くいることが考えられるため、成年後見制度利用促進計画を策定し、成年後見制度の広報・周知等により積極的な利用促進に取り組みます。

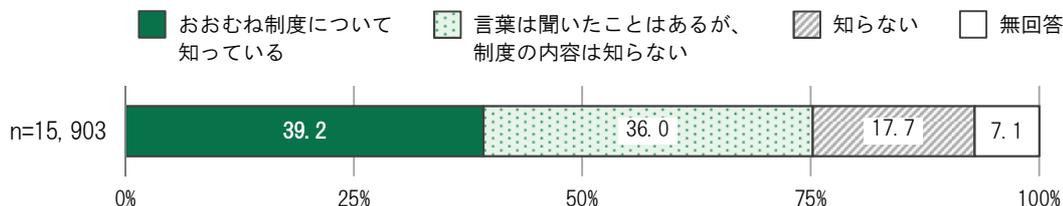
【本市における権利擁護体制】



【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」人が約4割となっています。



※令和元年度高齢者実態調査（一般高齢者）

【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。 | | | |

（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7期 | | | 第8期 | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 法人後見受任件数 | 46人 | 47人 | 事業推進 | → | → | → |
| 日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス) | 458人 | 483人 | 事業推進 | → | → | → |

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。



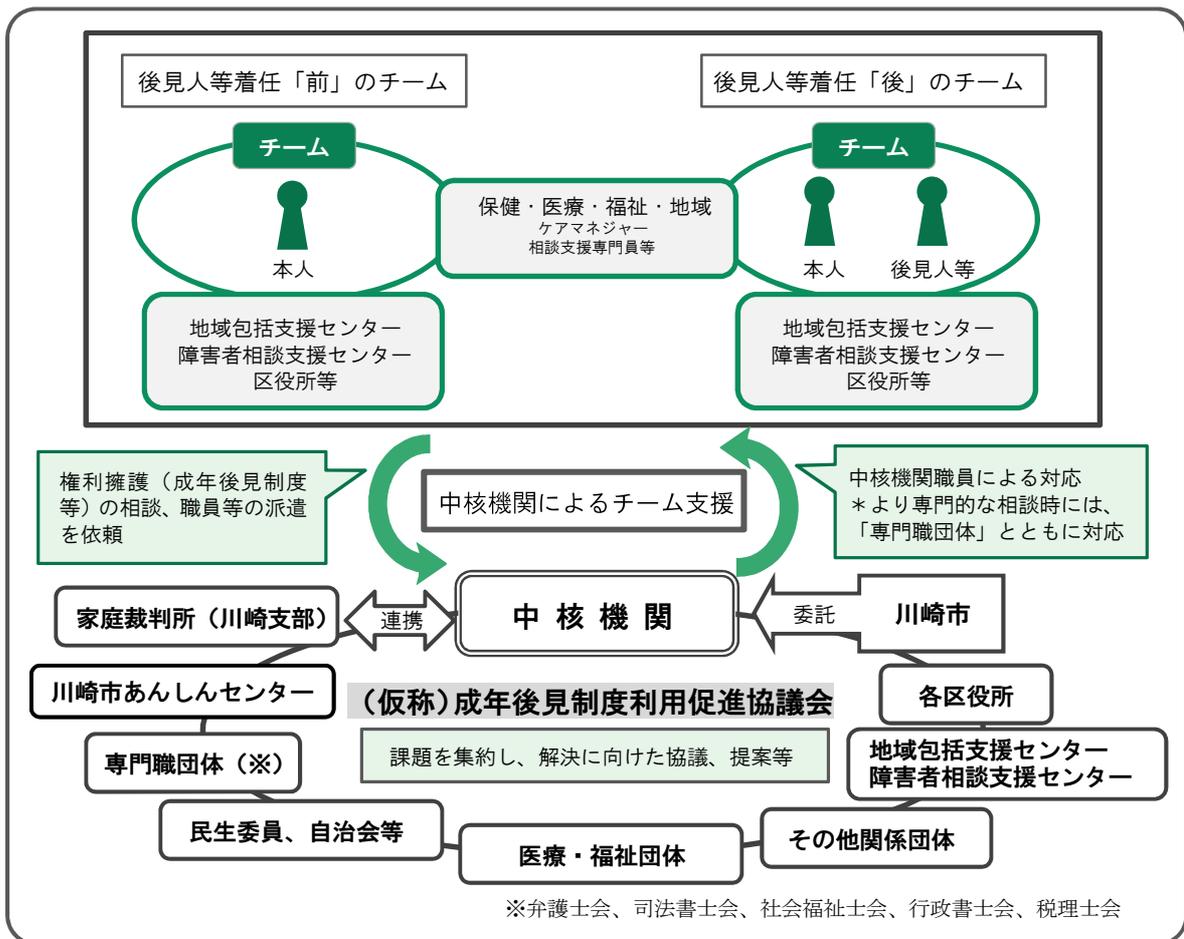
② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組

今後増加する認知症の人等、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、成年後見制度利用促進計画を地域福祉計画と一体的に策定し、制度の利用促進と、成年被後見人等だけでなく、成年後見人等への支援を行うため、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するとともに、本人の意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築をめざします。

【地域連携ネットワーク（協議会～中核機関～チーム）概要図】



② 本人を中心とする「チーム」の支援

地域の中で、権利擁護支援が必要な人を早期の段階から発見し、必要な支援に結びつけるため、区役所等をはじめ、あんしんセンター、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、保健・医療・福祉・地域の関係者等が「チーム」を形成します。その「チーム」が、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行えるよう支援します。

また、「チーム」に対し、法律・福祉の専門職の専門的助言・相談対応等の支援が得られる仕組みを整備します。

③ 専門職や関係機関、地域等が連携・協力する「協議会」の設置

成年後見制度に関する困難な課題や支援方針についての問題解決を図るため、法律・福祉等の専門職や関係機関等の連携体制を強化し、協力する体制づくりを進め、合議体である「(仮称)成年後見制度利用促進協議会(以下「協議会」といいます。)」の設置を検討します。

④ 中核機関の設置

協議会を運営するための事務局機能を担う中核機関の設置を検討します。中核機関は家庭裁判所と連携しながら、広報、相談、成年後見制度の利用促進、後見人支援等の機能を担います。

【中核機関の機能と取組】

| 機能 | 取組 |
|---------------|--|
| ① 広報 | 中核機関が中心となり、市民向けの成年後見制度研修会や成年後見制度シンポジウムの開催等により、成年後見制度について、普及啓発を行います。また、関係機関だけでなく、様々な業種の事業者向けの広報・研修を行います。 |
| ② 相談 | 身近な機関で気軽に相談ができるよう、地域包括支援センター等の相談機関と連携していくほか、中核機関においては、専門的な相談にも対応できる窓口を複数か所に設置することを検討します。 |
| ③ 成年後見制度の利用促進 | 認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が適切に成年後見制度を利用できるように、成年後見制度に関わる各専門職団体等と連携し、制度利用の申立を支援するほか、必要に応じて、成年後見人等の受任者調整を行います。 また、権利擁護の担い手の一つとなる、市民後見人を養成するなど、受任体制の強化を図ります。 さらに、日常生活自立支援事業等の関連制度の利用者についても、協議会の関係者等と連携し、状態の変化に応じて、適切な時期に成年後見制度への移行を進めます。 |
| ④ 後見人支援 | 成年後見制度を必要とする市民が安心して制度を利用できるよう、後見人等を支援するために、横浜家庭裁判所川崎支部と連携を図りながら、中核機関職員や専門職による相談対応等を行います。 |



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、関係団体との調整のもと、被後見人等の状況に応じ、専門職から市民後見人へ移行することなどについて、検討を進めます。

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。

④ 地域包括支援センター及び障害者相談支援センターにおける相談事業

各センターにおいて、対象者に応じた成年後見制度の利用に向けた初期相談等を実施します。

③ 消費者被害の防止

① 川崎市消費者行政センターの取組

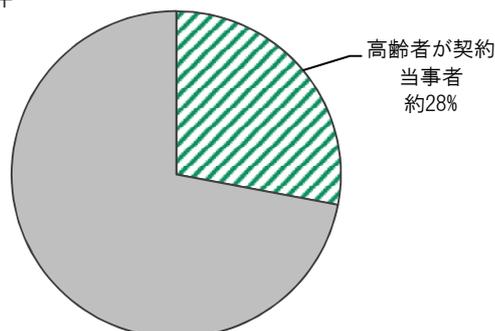
高齢者を狙った悪質商法が新しい手口で次々と発生し、近年では高齢者の消費者トラブルは、被害件数が年々増加する状況となっています。

川崎市消費者行政センターは、消費者庁、独立行政法人国民生活センター等と連携し、消費者への情報提供、苦情処理等を行うとともに、首都圏の都区市等と共同で「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あるため、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、高齢者を見守る関係者や関係機関への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 10,001 件
(令和元年度)



(2) 高齢者虐待の防止

行政、地域包括支援センターのほか、介護事業者等の職員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。

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、介護事業者向けの集団指導講習会等を通じ、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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為が禁止されていることについて周知を図るとともに、実地指導において、身体拘束廃止に向けた取組について指導を行います。

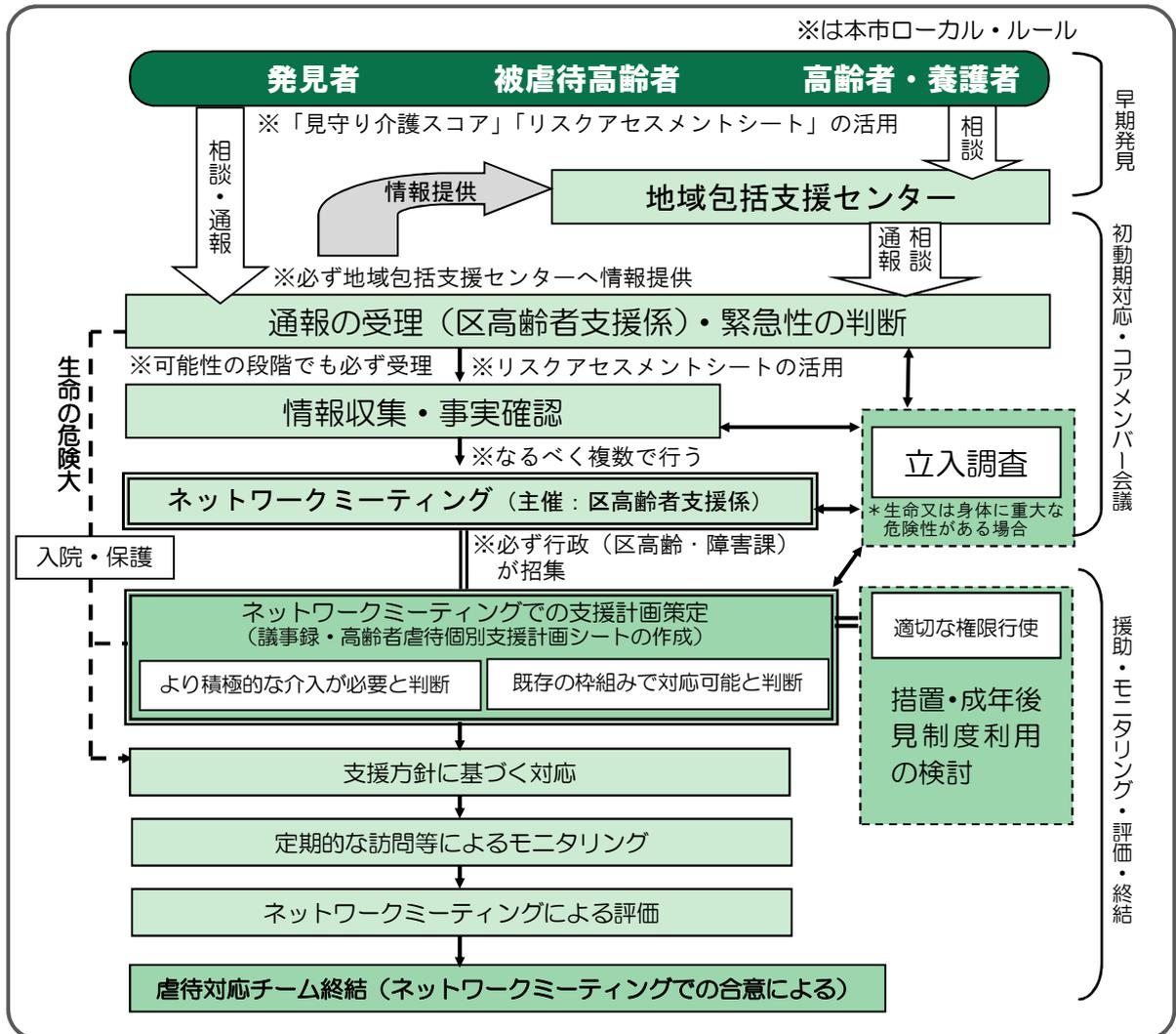
緊急やむを得ない場合とは、次の3つの要件をすべて満たしていることを、施設内の「身体拘束廃止委員会」などで、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していることが必要となります。

【緊急やむを得ない場合の3要件】

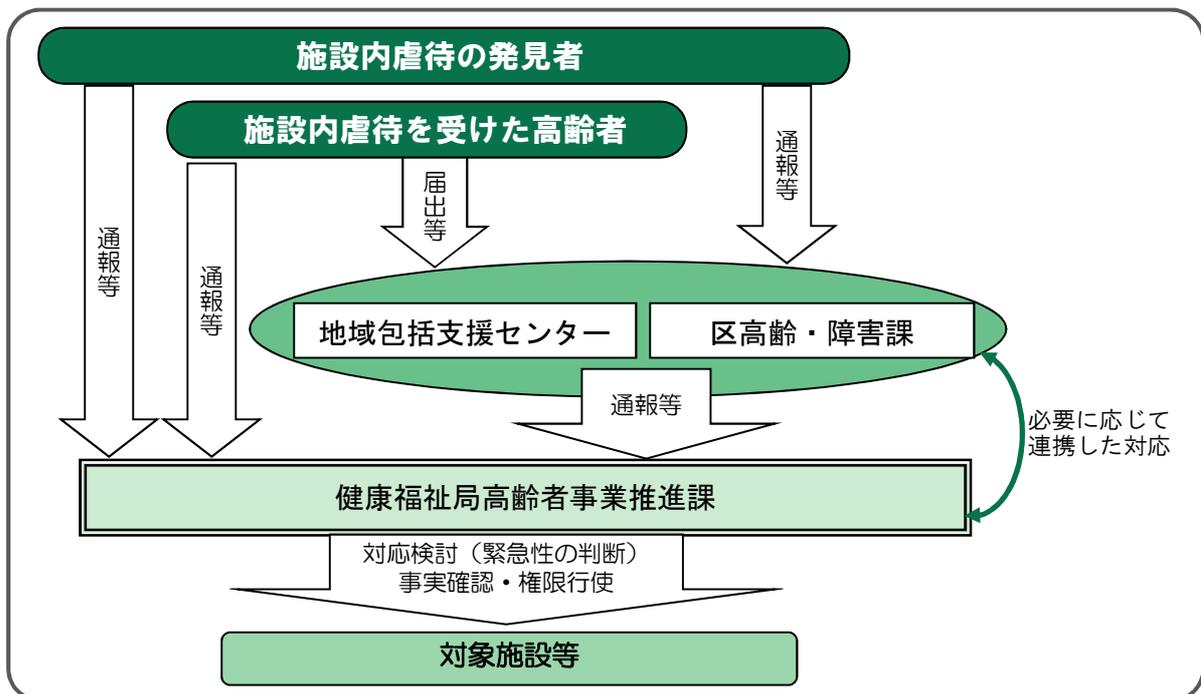
| | |
|------|--|
| 切迫性 | 利用者本人または他の利用者等の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと |
| 非代替性 | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと |
| 一時性 | 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること |



【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

P199~

(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
- ➡ 高齢者向け優良賃貸住宅
- ➡ シルバーハウジング
- ➡ 福祉住宅
- ➡ 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
- ➡ 有料老人ホーム（介護付、住宅型）
- ➡ 介護老人福祉施設（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 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
- ➡ 住宅資産の活用に関する高齢者世帯への普及啓発
- ➡ 地域で住み続けるための「高齢者向け住宅」の検討

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

P209~

(1) 介護保険施設等の整備

- ➡ 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（新設）
- ➡ 認知症高齢者グループホーム
- ➡ 有料老人ホーム（介護付、住宅型）

(2) 介護離職ゼロに向けた取組

(3) 災害及び感染症に対する備えに向けた取組

(4) 既存施設の老朽化への対応

- ➡ 長寿命化の取組推進
- ➡ 老朽化施設の建替え支援

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

P220~

(1) 住宅セーフティネットの充実

- ➡ 川崎市居住支援協議会
- ➡ 川崎市居住支援制度
- ➡ 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

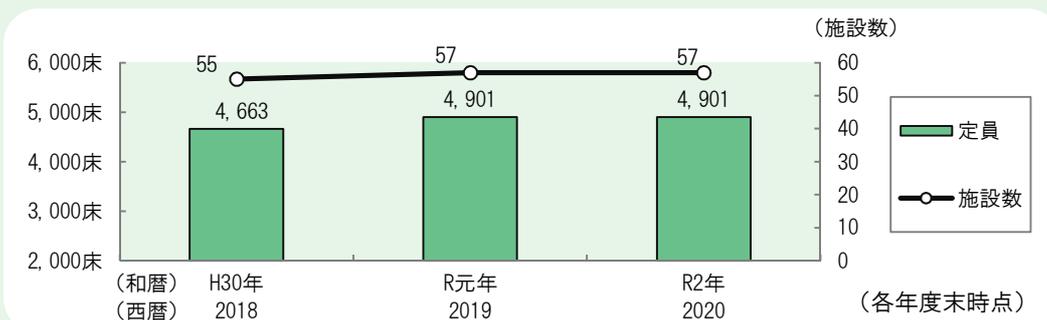
(2) 市営住宅における高齢者に関する取組

- ➡ 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7期計画期間中に、特別養護老人ホームの定員を360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、「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」に基づき、社会福祉法人等への支援のあり方や整備補助スキームの検討を進めました。
- 特別養護老人ホーム入居申込システムについて、これまでは、入居を希望する施設に直接申し込む方法でしたが、一つの申請で複数の施設に申し込みが可能となるよう、また、居室に空が生じた際には、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を図りました。
- 「川崎市居住支援協議会」にて、入居支援体制の充実に向け各区役所や関係団体への周知啓発を目的とした研修を実施した他、「すまいの相談窓口」の利用に関するリーフレットを作成し、職員、支援者等に広く配布を行い、福祉部局や関係団体との緊密な連携が可能となる体制を構築しました。
- 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、平成28(2016)年に指導指針を策定しました。また、公有地活用の機会を捉え、福祉機能等を複合的に備えたサービス付き高齢者向け住宅の誘導を図りました。
- 「高齢期の住まいガイド」について、平成31(2019)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 8 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。)
- ✓ ニーズに応じた介護サービス基盤等の整備が必要です。
- ✓ 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。
- ・介護付有料老人ホームについて、地域医療介護総合確保基金の活用を検討を進めます。
- ・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進めます。
- ・介護離職ゼロに向けた取組、災害及び感染症に対する取組を進めます。

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。
- ・市有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 | 4,901 床 (令和元(2019)年度) | 5,281 床 (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |
| 認知症高齢者グループホームの整備数 | 248 ユニット (令和元(2019)年度) | 280 ユニット (令和5(2023)年度) | 累計数。 健康福祉局調べ |

【高齢者施設・住宅における主な入居者像（イメージ）】

| 種類 | 重度者向けの住まい | | | | 高齢者向け住まい | | | | | | | | 一般住宅 | | | | |
|------------|---|----------------------------|--|---|--|--------------------|----------------------------------|--------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|---------------|
| | 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 | 福祉住宅 | 認知症高齢者グループホーム | 特定施設 | | | サービスタ付き 高齢者向け住宅 | 高齢者向け優良賃貸住宅 | シルバーハウジング | 公営住宅（市営・県営） | 民間借家 | 持ち家 | | |
| 高年齢者住宅・施設 | | | | | | | 軽費老人ホーム (ケアハウス) | 養護老人ホーム | 介護付有料老人ホーム | 住宅型有料老人ホーム | | | | | | | |
| 入居する主な高齢者像 | ・常時介護を必要とする要介護3以上の高齢者 ・要介護1・2であっても認知症等や介護者がいないなど事情のある高齢者 | ・要介護で、病状安定期にあり、在宅復帰をめざす高齢者 | ・要介護で、医療サービスが必要とする高齢者で、病状が安定し、長期療養が必要な者（令和5年度末に廃止） | ・要介護で、介護だけでなく、医療サービスを必要とする高齢者で、長期間にわたる療養が必要な者 | ・市内に3年以上居住する65歳以上で、ひとり暮らしで独立した自立生活が営める、非課税世帯を対象。かつ、住宅が建替え、取り壊しなどで立ち退き要求を受けている者 | ・認知症で、要支援2・要介護の高齢者 | ・60歳以上で、身体機能低下で身の回りのことが不安な者が困難な者 | ・家族から援助を受けることが困難な者 | ・65歳以上で、介護が必要になってもホームの提供する介護保険サービスを利用しながら生活する者 | ・65歳以上で、経済的及び環境的な理由によって在宅生活が困難な者 | ・概ね60歳以上で、自立・要支援または軽度の要介護の幅広い入居対象者 | ・原則60歳以上のひとり暮らしまたは夫婦世帯 | ・原則60歳以上のひとり暮らしまたは夫婦世帯 | ・65歳以上で、住宅に困窮している者 | ・住宅を自力で確保することが困難な低額所得者 | ・民営または給与住宅等の居住者 | ・自力で資産形成が可能な者 |
| 自立 | × | × | × | × | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 要支援 | × | × | × | × | △ | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ | △ | × | ○ | ○ | ○ |
| 要介護 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | △ | △ | △ | △ | △ | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 市内定員 | 4,901 | 2,281 | 255 | 0 | 108 | 2,223 | 264 | 190 | 7,584 | 2,749 | 1,865 | 417 | 1,193 | 21,410 | | | |

※厚生労働省「介護施設等の在り方に関する委員会」資料をもとに一部変更して作成しています。

※△は、一部可能など事例により異なります。また定員数は、令和2年度中で時点が異なります。



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

➡ 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）や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、在宅介護をしやすい住まいづくりについて普及を図ります。

➡ 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。

➡ 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。

➡ 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）。

➡ 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。

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）。

② 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。

③ 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**① 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）。

② 緊急利用が可能なショートステイの確保

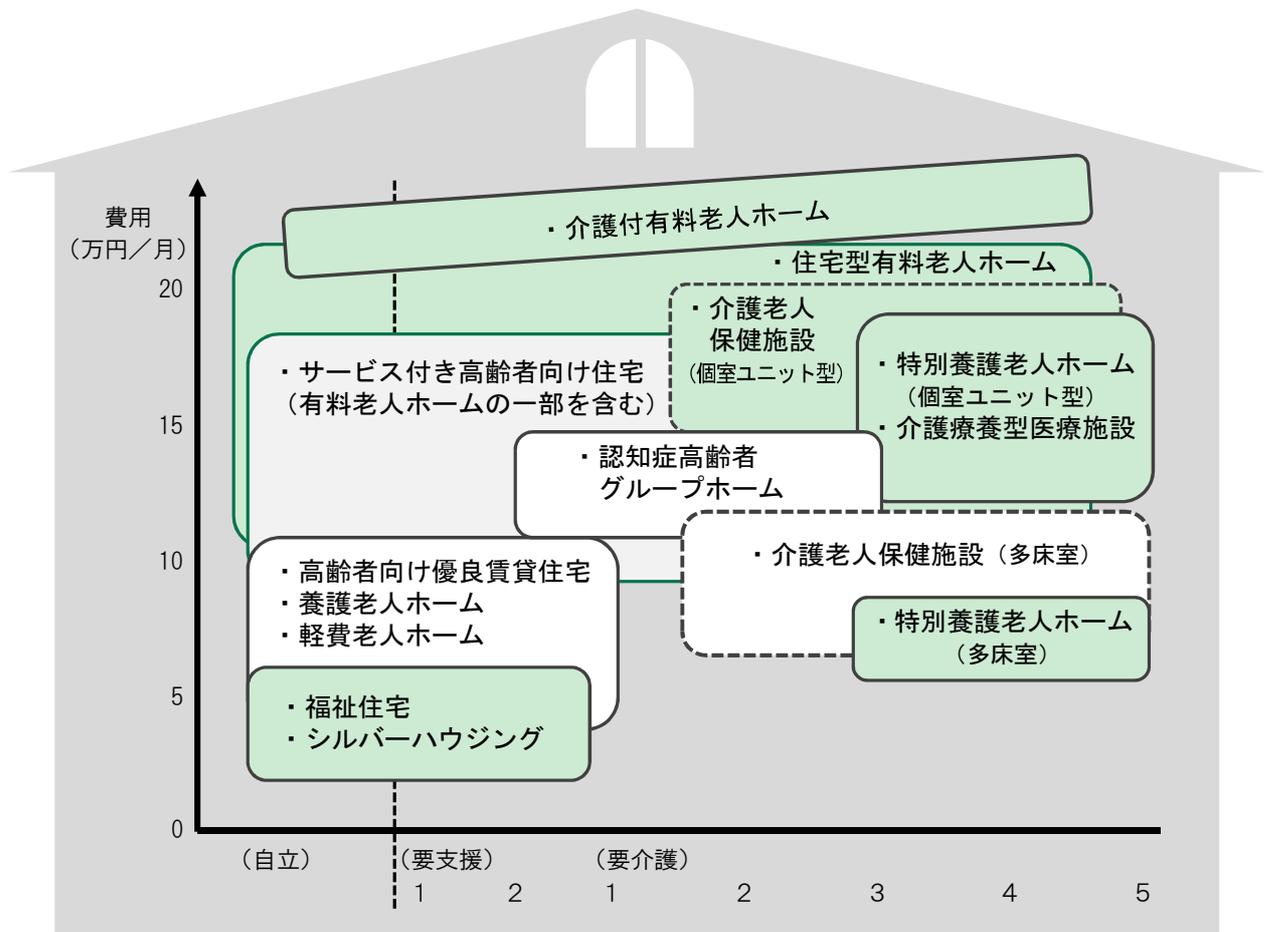
介護者の負担を軽くするために必要なサービスとしてニーズが高いショートステイ（短期入所生活介護）の拡充のため、新設の特別養護老人ホームへの併設（施設本体の入居定員の10%以上のショートステイ定員を確保）を求める従来の整備手法のほか、介護付有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの空床を活用したサービス供給量の拡大を図ります。

(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」をもとに作成

※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。

※介護療養型医療施設については、令和5（2023）年度末に廃止が予定されており、介護医療院が転換先の一つとされています。

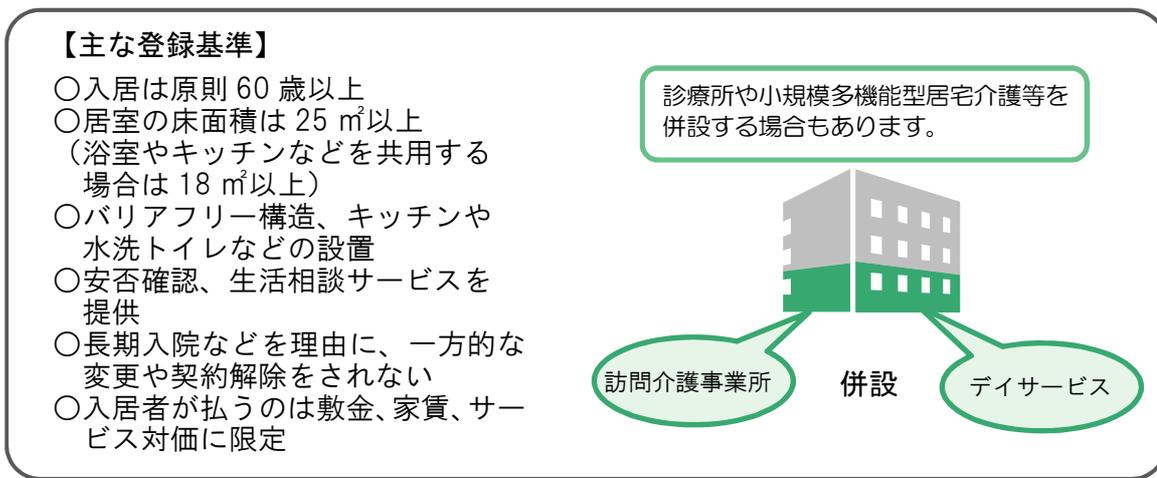
① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

➡ サービス付き高齢者向け住宅

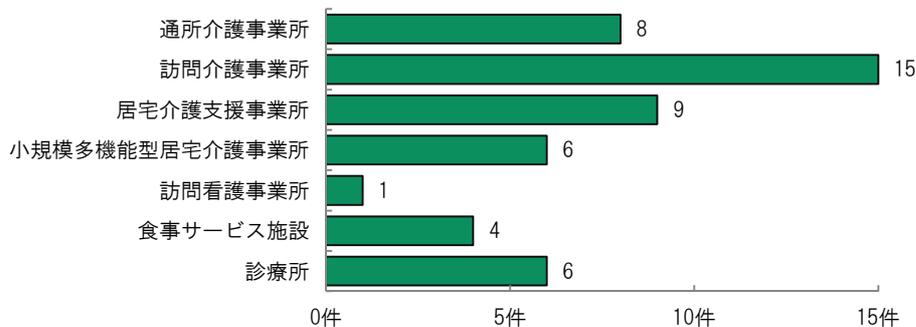
バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や、24時間の安否確認が提供される住宅です。原則住戸の床面積は25㎡以上で、住戸内に洗面所、水洗トイレ、キッチン、浴室などを設置しています。

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（令和2年7月末時点）
 ※本市のサービス付き高齢者向け住宅（全46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。
- ・ 公有地の活用等のまちづくりの機会を捉え、地域の居住ニーズに対応した住宅が適切に供給されるよう誘導します。
- ・ 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 7 期 | | | 第 8 期 | | |
|-------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | H30 年度 (2018) | R 元年度 (2019) | R 2 年度 (2020) | R 3 年度 (2021) | R 4 年度 (2022) | R 5 年度 (2023) |
| サービス付き 高齢者向け住宅 | 1,844 戸 | 1,865 戸 | 1,966 戸 | 2,067 戸 | 2,168 戸 | 2,269 戸 |

平成 30、令和元年度は実績値、令和 2 年度以降は見込みまたは計画値です。

② 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後に住み替えを希望される居住者に対する相談対応方法等について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

| | 第 7 期 | | | 第 8 期 | | |
|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | H30 年度 (2018) | R 元年度 (2019) | R 2 年度 (2020) | R 3 年度 (2021) | R 4 年度 (2022) | R 5 年度 (2023) |
| 高齢者向け 優良賃貸住宅 | 244 戸 | 244 戸 | 244 戸 | 事業継続 | → | → |

平成 30、令和元年度は実績値、令和 2 年度以降は見込みです。

◎ 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。

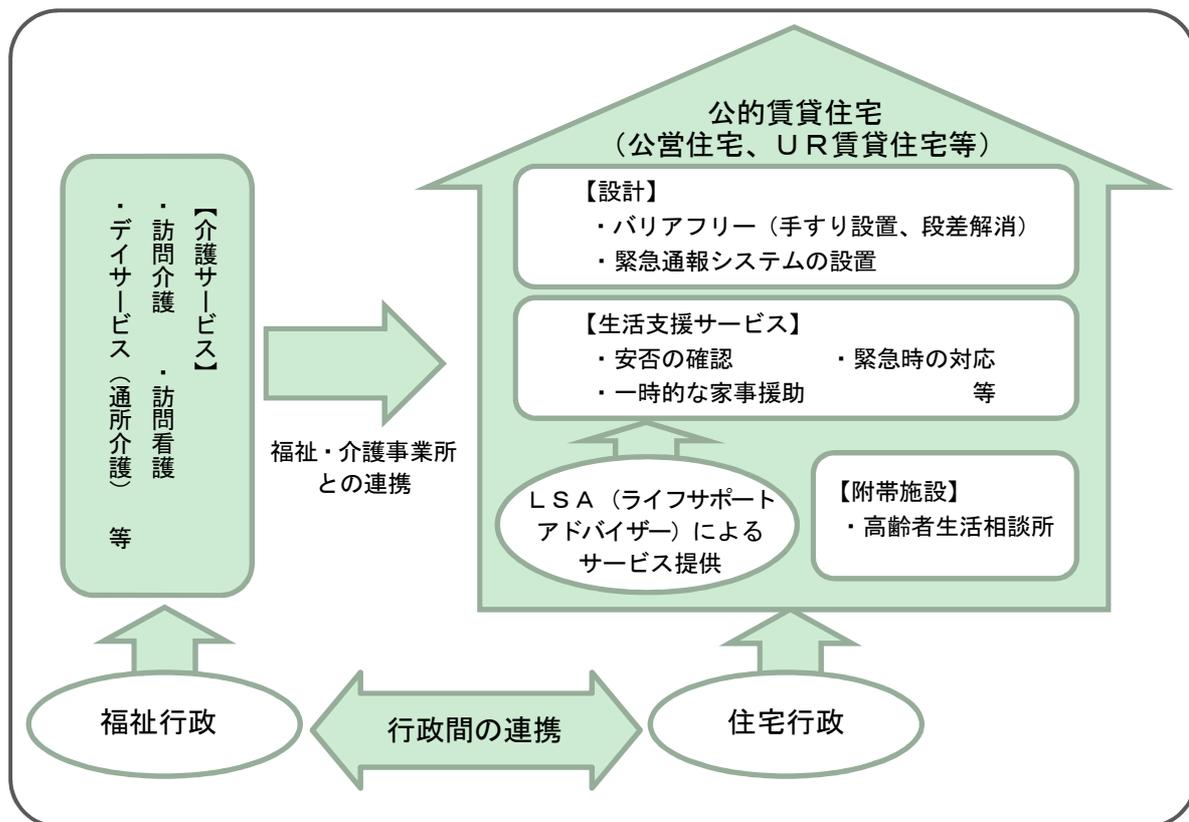
今後は、シルバーハウジング以外の市営住宅でも入居者の高齢化が進んでいること、市内全体でも高齢者が増加していること等を鑑み、地域包括ケアシステムの推進に向け、制度のあり方について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

| | 第7期 | | | 第8期 | | |
|-----------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| シルバーハウジング | 1,193戸 | 1,193戸 | 1,193戸 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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



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7期 | | | 第8期 | | |
|------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 福祉住宅 | 108戸 | 108戸 | 108戸 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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7期 | | | 第8期 | | |
|---------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 軽費老人ホーム | 264人 | 264人 | 264人 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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、原則個室で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7期 | | | 第8期 | | |
|---------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | H30年度 (2018) | R元年度 (2019) | R2年度 (2020) | R3年度 (2021) | R4年度 (2022) | R5年度 (2023) |
| 養護老人ホーム | 190人 | 190人 | 190人 | 事業継続 | → | |

平成30、令和元年度は実績値、令和2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（後述）

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（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 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施設であり、入浴、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理が受けられます（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）。

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、在宅復帰のためのリハビリに重点をおいた施設であり、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練その他の医療が受けられます（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）。



① 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、医学的管理のもと介護、機能訓練その他必要な医療が受けられます（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）。

※令和5（2023）年度末に廃止

② 介護医療院（後述）

介護療養型医療施設に代わる施設として創設され、介護だけでなく、医療面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）。

③ 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

① 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の運営を行います。

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します。

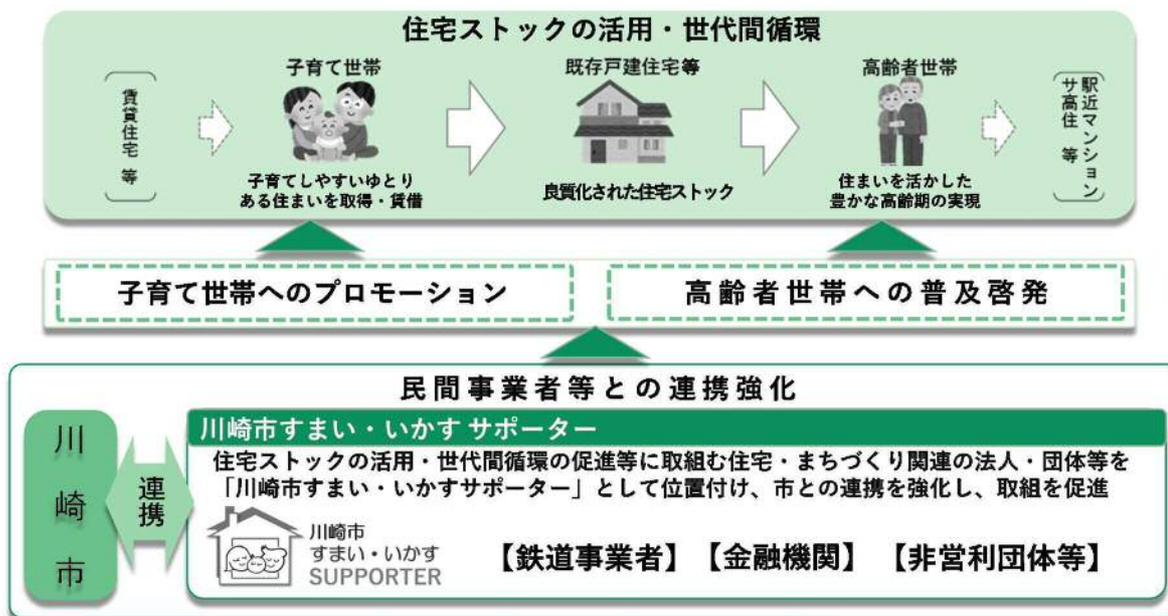
② 「高齢期の住まいガイド」による周知

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。

② 住宅資産の活用に関する高齢者世帯への普及啓発

住宅資産を活かした高齢期の豊かな生活や近居・同居等、多様な住み替えニーズの実現や、子育て世帯のゆとりある住まいの確保に向け、住宅ストックの活用・世代間循環を促進するため、地域と接点を持つ民間事業者等（川崎市すまい・いかすサポーター）と連携し、セミナーの開催等、普及啓発を行います。

【住宅資産の活用に向けた民間事業者等と連携した取組（イメージ）】



③ 地域で住み続けるための「高齢者向け住宅」の検討

サービス付き高齢者向け住宅については、民間事業者により一定の供給が図られたものの、全国的にも制度創設時に比して供給が鈍化してきていることから、住み慣れた地域で住み続けたいというニーズに対応可能な、地域の介護・医療サービスと連携した、数戸単位でも展開可能な既存の制度の枠組みにとらわれない高齢者向け住宅のあり方について、先進的な取組の調査等を行い検討します。



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

(1) 介護保険施設等の整備

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

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

○ 特別養護老人ホーム

ア 整備の方向性

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

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

〔実績・計画〕（開所ベース）

単位：床

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

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

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

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

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

※3の数値は神奈川県と調整中。

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



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

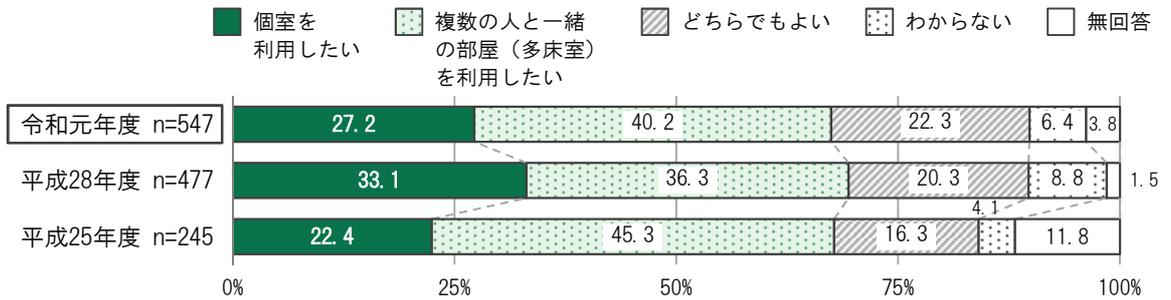
イ 整備の形態

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

【希望する居室形態】

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

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



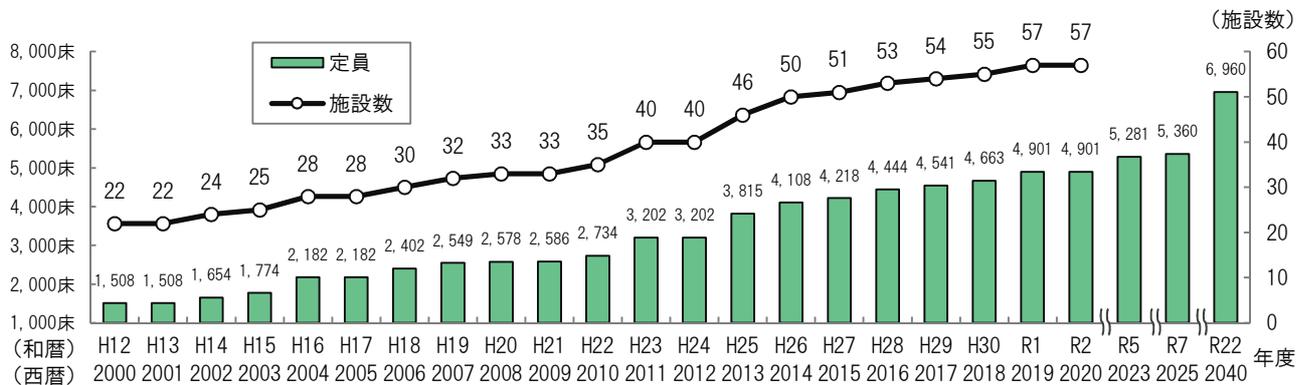
※高齢者実態調査(特別養護老人ホーム入居希望者)

ウ 制度等の変遷

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

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

【本市の特別養護老人ホームの整備状況(一部再掲)(各年度末時点)】



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

【成果指標】

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



エ 特別養護老人ホームの取組等

・中重度の要介護高齢者を支える施設としての役割強化

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

しかし、特例として、一定の要件に該当する要介護1・2の方については、入居が可能とされていることから、本市では、「川崎市特別養護老人ホーム入居退居指針」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を作りました。

【要介護1・2の方の特例入居の要件】

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

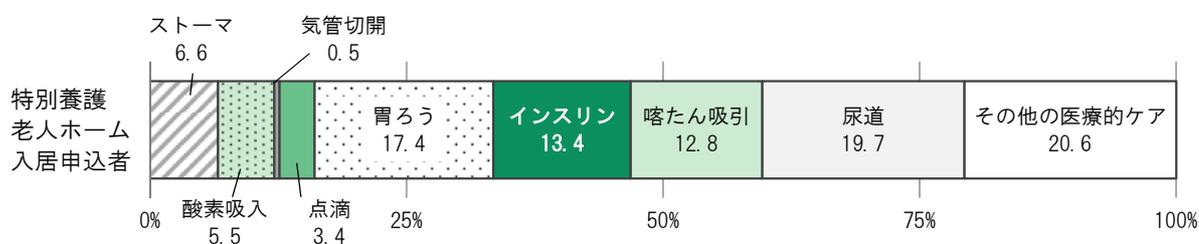
・中重度の要介護高齢者の在宅生活継続に向けた取組

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

・医療的ケアが必要な要介護高齢者への対応

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

【特別養護老人ホーム入居申込者に必要な医療的ケア】



※令和2年度特別養護老人ホーム入居申込者における統計結果

・ 高齢障害者の受入れ

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

・ 地域交流スペースの積極的な設置

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

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

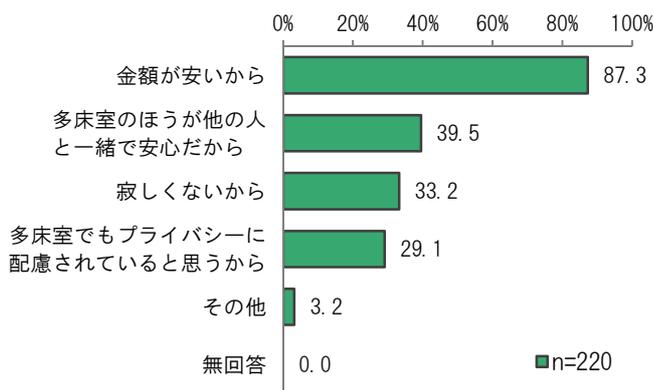
・ 入居者へのプライバシーの配慮

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

【希望する居室形態】

問 特別養護老人ホームに入居した場合、「複数の人と一緒にの部屋（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。



※令和元年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）



◎ 介護老人保健施設

ア 整備の方向性

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

〔実績・計画〕（開所ベース、累計）

単位：床

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

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

（新設）は内数で、新規開設数です。

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

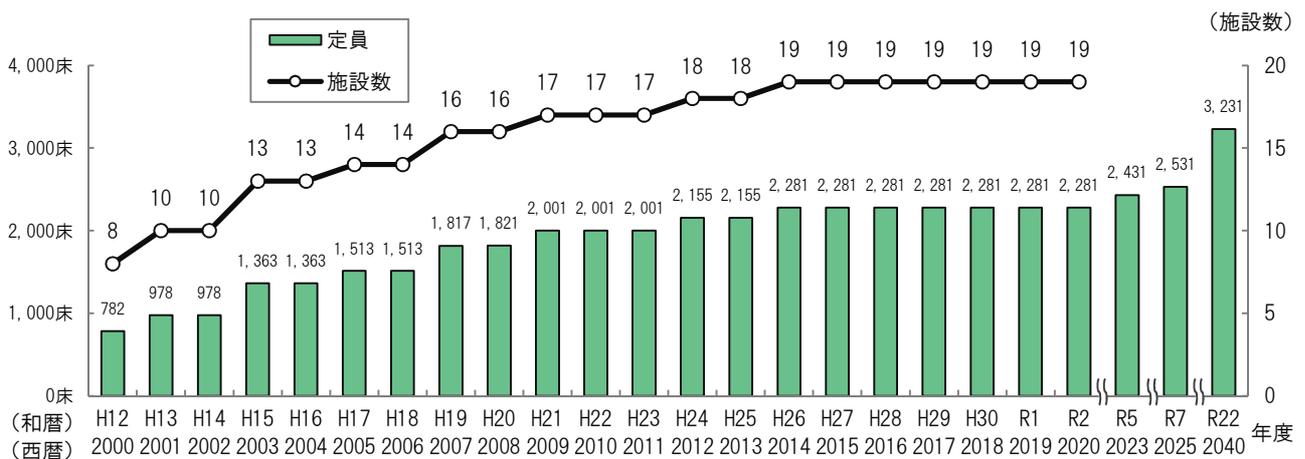
※の数値は神奈川県と調整中。

イ 制度等の変遷

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

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

【本市の介護老人保健施設の整備状況（各年度末時点）】



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

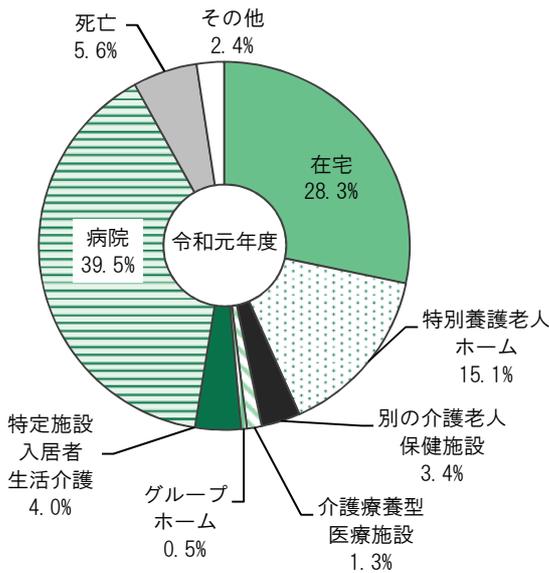
ウ 介護老人保健施設の役割

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

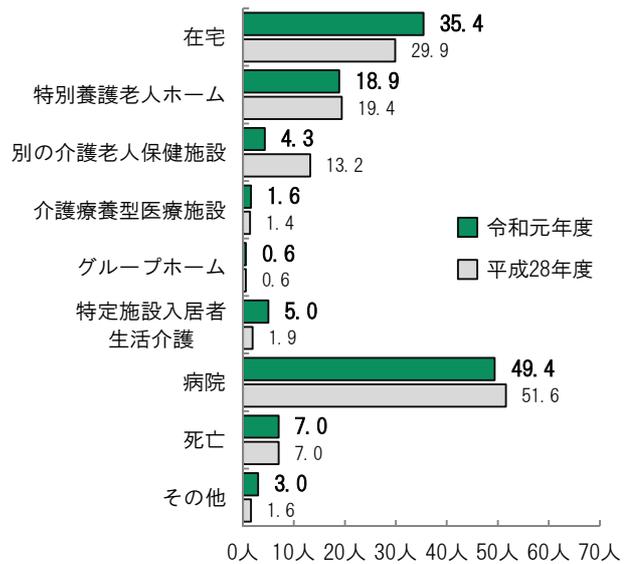
また、平成24（2012）年度の介護報酬改定に加え、平成30（2018）年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能をさらに推進する観点から、本市では、介護老人保健施設の役割の方向性を次のように考え、取り組んでいきます。

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

【市内の介護老人保健施設入所者の退所先の割合】



【市内の介護老人保健施設入所者の退所平均人数】



※いずれも高齢者実態調査をもとに作成



② 介護療養型医療施設

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

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

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

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 介護医療院

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

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

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

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

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

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

◎ 認知症高齢者グループホーム

ア 整備の方向性

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

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

【実績・計画】(開所ベース、累計)

単位：ユニット、人

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

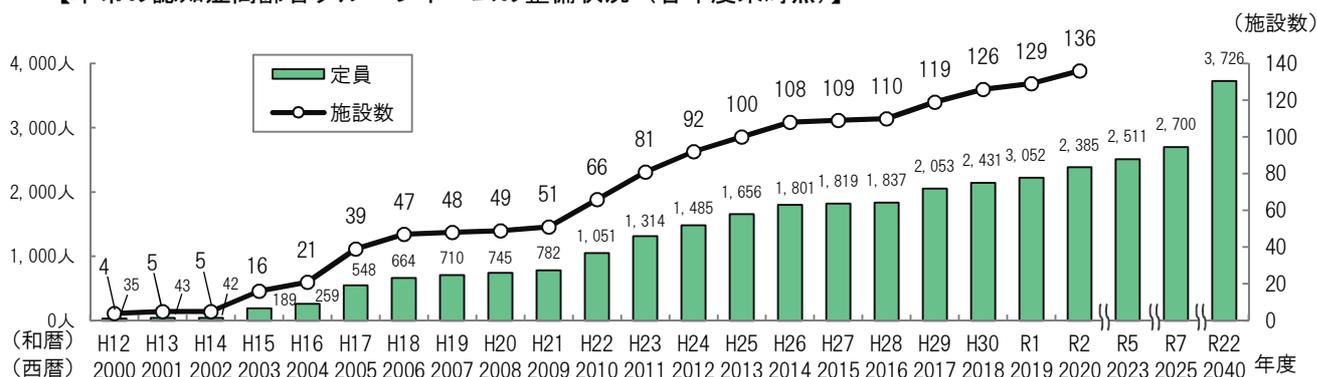
令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

1ユニットの定員は概ね9人です。

イ 制度等の変遷

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

【本市の認知症高齢者グループホームの整備状況(各年度末時点)】



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

🌱【成果指標】

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



◎ 介護付有料老人ホーム

ア 整備の方向性

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

〔実績・計画〕（開所ベース、累計）

単位：床

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

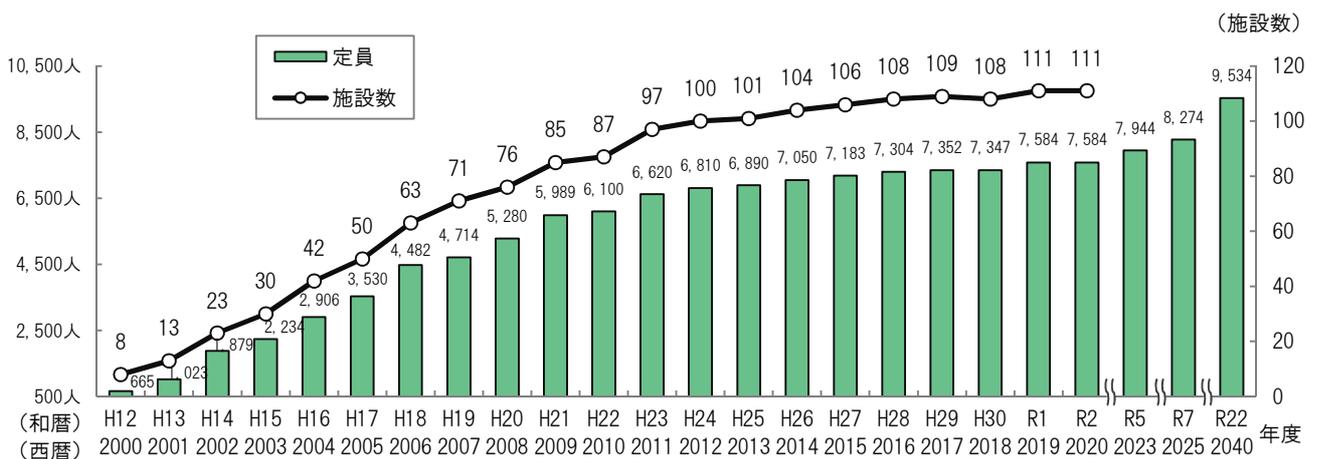
令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 制度等の変遷

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

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

【本市の介護付有料老人ホームの整備状況（各年度末時点）】



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

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

◎ 住宅型有料老人ホーム

ア 整備の方向性

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

〔実績・目標〕（累計）

単位：人

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

令和2年度以降は見込みまたは目標値です。

イ 制度等の変遷

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

（2）介護離職ゼロに向けた取組

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

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

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

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



（3）災害及び感染症に対する備えに向けた取組

社会福祉施設等においては、災害等にあっても、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、社会福祉施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」を作成しておくことが有効であるとされています。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症発生時にも対応したBCPを作成しておくことも重要です。

本市では、厚生労働省からの新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインや業務継続計画の作成例を参考に、各施設等の計画作成を促します。

また、災害時の早期避難が着実に行われるよう避難経路の確認や、避難確保計画の作成及び避難訓練実施状況を実地指導等にて確認するとともに、感染症に対する介護職員の理解促進に資するよう、感染症に対する研修を集団指導講習会等にて実施していきます。

（4）既存施設の老朽化への対応

民施設においては、施設の老朽化に伴う大規模修繕等による長寿命化★や、将来的な建替え等の対応が必要となる施設が多数あり、喫緊の課題となっています。

本市では、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費補助の必要性等を位置付けた「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備計画・第1次実施計画」を平成30（2018）年3月に策定しました。今後は、大規模修繕や建替えに対して一定の支援を検討します。

➡ 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するとともに、施設を運営する法人の経営状況や金利等の情勢に左右されず、修繕等が計画的に実施できる環境整備のための必要な支援を検討します。

➡ 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

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

➡ 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（入居支援体制）の構築
- ・ 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・不動産事業者向けガイドブック」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（賃貸借契約に関するチェックポイントをまとめた冊子の作成）

➡ 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。

➡ 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

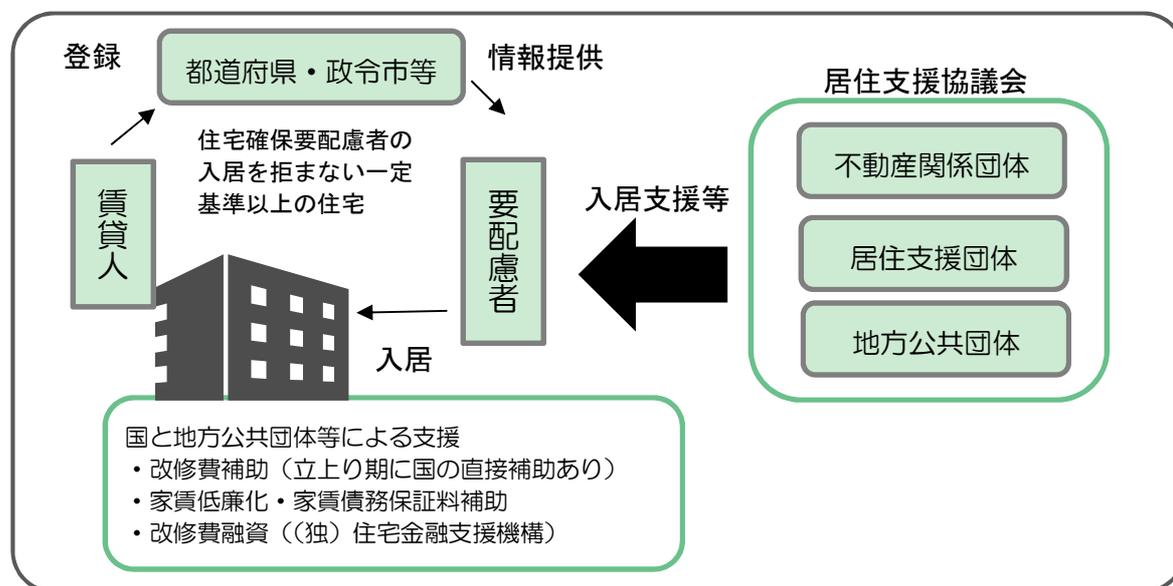
低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯、外国人市民、被災者の方などをいいます。ひとり暮らし高齢者世帯を中心に、住宅確保要配慮者は今後も増加する見込みであることから、本市では、公営住宅の適切な供給・管理とともに、民間賃貸住宅の活用強化により、重層的なセーフティネットを構築します。



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、住宅確保要配慮者向けの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。