

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

1 第8期計画期間の基本目標と具体的な方向性

(1) 国の動向

わが国では、世界に類を見ないスピードで進展している超高齢社会において、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めてきました。

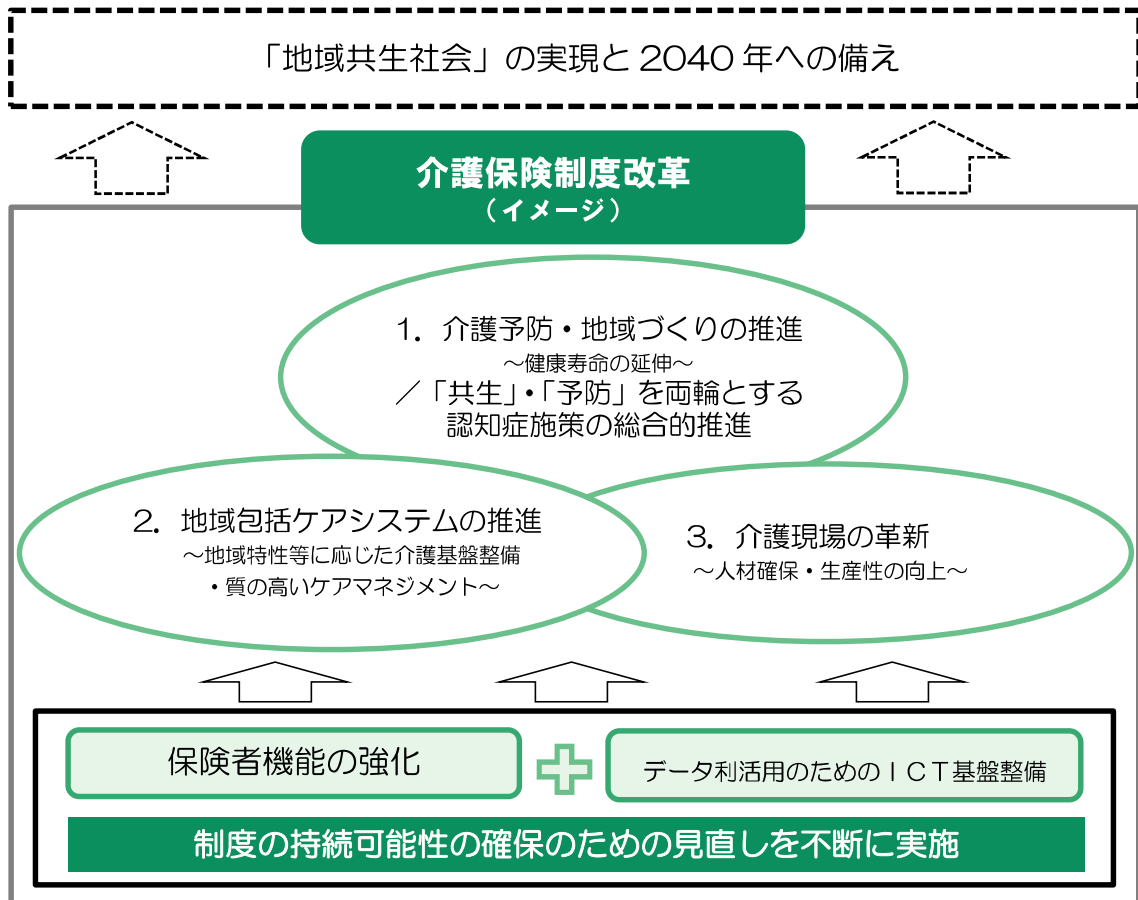
また、人口構造が変化し医療及び介護の連携性が高まる中、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことを目的に、平成26（2014）年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、「地域包括ケアシステムの構築」とともに「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」が進められました。

平成28（2016）年には『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が設置され、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築を含めた「地域共生社会」の実現が掲げられ、「地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会」をめざし、取組が進められています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題として捉えられてきましたが、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年頃に向けて、自治体行政のあり方を検討する「自治体戦略2040構想研究会」が設置され、東京圏を中心に、今後の急速な高齢化の進展による入院・介護需要の増加等への対応として新たな自治体の方向性について示されました。

こうした中、令和3（2021）年度の介護保険制度改正においては、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足に対応するとともに、2040年を見据え、「地域共生社会」の実現をめざし、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るものとされ、健康保険法や社会福祉法等を含めた一体的な改正となっています。

【介護保険制度改革のイメージ】



※厚生労働省資料をもとに作成

【「地域共生社会」の実現と 2040 年への備え】として

1. 介護予防・地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～
／「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進
 2. 地域包括ケアシステムの推進
～地域特性等に応じた介護基盤整備、質の高いケアマネジメント～
 3. 介護現場の革新 ～人材確保、生産性の向上～
- の3つの施策が相互に関係し、重なりながら推進していくこととしており、この3つの施策を進める支援として「保険者機能の強化」「データ利活用のためのICT基盤整備」を、さらに全体に通じるものとして「制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施」していくことを表しています。

(2) 本市の取組

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者に限らず、障害者や子ども、子育て中の親等に加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象として、平成27（2015）年3月に関連個別計画の上位概念として「推進ビジョン」を策定し、取組を推進しています。国がめざす「地域共生社会」の実現については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域みまもり支援センターにおいて「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図る取組を進めており、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能を充実し、連携を強化するとともに、地域包括支援センター等の専門相談支援機関をはじめとした多様な主体との円滑な連携をめざし、取組を推進しています。

こうした中、地域包括ケアシステムの構築に向けては、高齢者施策の汎用性に着目して取組を推進していくことが効果的であると考えられることから、今後急増が予測される高齢者について、令和元（2019）年に「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議」を設置し、今後の方向性を整理しました。

【今後の地域包括ケアシステム構築に向けた取組の方向性】

●社会システムとしての地域包括ケアシステム構築の視点

- ①市民一人ひとりを支える上で、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくことが重要。
- ②個人へのアプローチには、専門職種を中心に、その人に紐づく地域資源である「本人資源」をアセスメントしていくことが重要であり、両者の視点の結節点となる。
- ③家族機能をどのように捉えていくのかは重要な論点であり、家族支援のあり方について検討していく必要がある。
- ④今後の超高齢社会を見据えて、基礎自治体として、質の議論とともに、量的な対応に向けて、将来を見通し長期的に資源を確保する方策に留意することが必要である。



●今後の取組の視座

- ①小地域ごとの特性を配慮した施策展開
⇒課題を抱えている個人を念頭に置きながら、それらの集合体が地域の課題であるということに留意
- ②分野横断的な施策連携の実現
⇒地域課題解決のための取組は、行政分野横断的な施策連携による総合行政の推進が必要
- ③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発
⇒多様な主体が新たな取組の創発を目指して力を合わせていけるような手法を検討することが必要
※関連する既存の取組などを取組の視座に沿うよう、充実させていくことが重要。



これまで2025年をターゲットとしてきたが、人口のピークが2030年でその後も高齢化が続いていく本市においては、2025年までに一定のシステム構築を図るとともに、その後も加速度的な取組が求められ、中長期的に捉えていくことが必要。

出典：川崎市「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議報告書」（令和2年3月）

(3) 2040 年への備え

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、高齢者ひとり暮らし世帯、夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されています。

本市では、高齢者人口は年々増加を続け、後期高齢者の数が令和7（2025）年度には約20万人になると見込まれ、さらに、令和22（2040）年度には約45万人、高齢化率が29%を超える推計となっています。

また要介護・要支援認定者数も同様に年々増加を続け、令和7（2025）年度には約6.4万人、令和22（2040）年度には8万人を超える推計となっています。

本市の認知症高齢者数も同じく今後増加を続け、令和7（2025）年度には約7.2万人、令和22（2040）年度には約10万人まで増加すると想定しています。

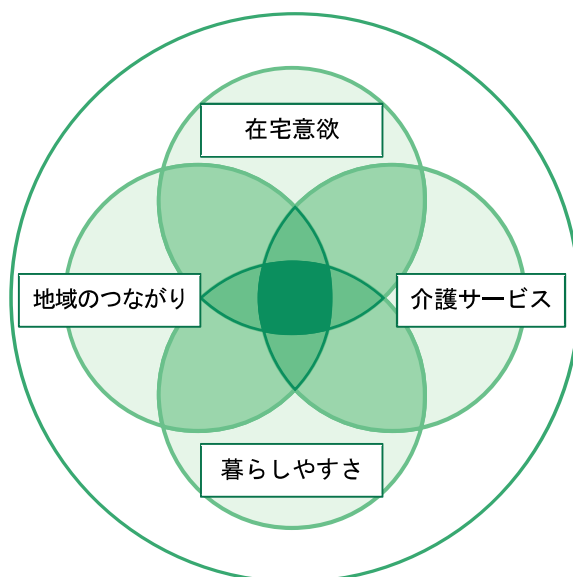
このような背景を踏まえ、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムの取組の進化とともに2040年を見据え、今後、急速な高齢化の進展による介護サービス需要の増加等が見込まれるため、引き続き、介護サービス基盤の整備を進めるとともに在宅サービスの充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう取組を行っていくことが重要となっています。

第8期計画では、高齢者実態調査の結果より、多くの方が在宅で生活することを望まれていることを踏まえ、在宅生活を続けるための重要な要素として、次の4つに整理しました。

- ① 住まいの環境整備を行うなどで「暮らしやすさ」を推進すること
- ② 日頃から地域や友人との「地域のつながり」があること
- ③ 生活を支える「介護サービス」が充実すること
- ④ 在宅生活の質が向上し、「在宅意欲」につながる事

この4つの要素に対応する取組を行うことで、介護が必要にならないよう、また介護が必要になっても重度化しないよう努めるとともに、在宅生活の限界点を高めていきます。

【在宅生活を続けるための4つの要素】



（4）第8期計画の基本目標と骨子

本市におけるこれまでの地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の進化、2040年への備え、国の動向のほか、第7期計画期間中に生じた新たな課題、引き続き検討すべき課題、高齢者実態調査の結果等を踏まえ、取組を推進します。

具体的には、「①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」「②介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり」を基本目標とし、第8期計画で推進する重点事項に、「①自立支援・重度化防止の推進」「②個別支援の充実と地域力の向上」「③ニーズに応じた介護基盤の整備」「④認知症施策推進大綱を踏まえた取組の強化」の4点を位置付け、取組を進めていきます。

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

かわさきいきいき長寿プラン

「川崎らしい都市型の地域居住の実現」

基本目標

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

地域包括ケアシステム構築に向けての5つの取組

取組Ⅰ

いきがい・
介護予防施策
等の推進



取組Ⅱ

地域のネット
ワークづくり
の強化



取組Ⅲ

利用者本位の
サービスの
提供



取組Ⅳ

医療介護連携・
認知症施策等
の推進



取組Ⅴ

高齢者の多様
な居住環境の
実現



第8期計画で推進する重点事項

- ① 自立支援・重度化防止の推進
- ② 個別支援の充実と地域力の向上
- ③ ニーズに応じた介護基盤の整備
- ④ 認知症施策推進大綱を踏まえた取組の強化

2040年への備えの背景として、介護ニーズの増加、現役世代（担い手）の減少等

- ✓ 2040年への備え
 - ・在宅限界点の向上
 - ・自立支援・重度化防止
- ✓ 介護保険制度改正
 - ・介護予防・地域づくりの推進
 - ・地域包括ケアシステムの推進
 - ・介護現場の革新
- ✓ 引き続き対応が必要な課題
 - ・医療・介護人材の確保と定着
 - ・家族の介護負担の増大への対応
 - ・地域関係の希薄化
 - ・高齢者の権利擁護 など
- ✓ 地域包括ケアシステム構築の取組
 - ・個別支援の充実と地域力の向上
 - ・小地域ごとの施策展開
 - ・分野横断的な施策展開
 - ・地域リハビリテーション
- ✓ 社会情勢の変化・多様なニーズ
 - ・自然災害発生リスクの高まり
 - ・高齢者就業率の上昇
 - ・働き方改革の取組
 - ・感染症拡大防止のための「新しい生活様式」
 - ・SDGsの取組 など

【5つの取組の概要】

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
- ii) 身近で多様な通いの場の充実
- iii) いきがいづくり・社会参加の促進
- iv) 早期発見及び予防的介入の強化
- v) 外出支援施策の推進

取組
Ⅱ

地域のネットワークづくりの強化

- i) 地域のネットワークづくりの推進
- ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進
- iii) 相談支援ネットワークの充実

取組
Ⅲ

利用者本位のサービスの提供

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

取組
Ⅳ

医療介護連携・認知症施策等の推進

- i) 在宅医療・介護連携の推進
- ii) 認知症施策等の推進
- iii) 権利擁護体制の推進

取組
Ⅴ

高齢者の多様な居住環境の実現

- i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
- ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備
- iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築



取組 I いきがい・介護予防施策等の推進



成果指標

i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組

- 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発
 - ➡健康づくり事業 ➡食育推進事業 ➡介護予防普及啓発事業
 - ➡啓発イベント等の実施 ➡高齢者音楽療法推進事業
- 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

健康であると感じている
高齢者の増加

介護予防普及啓発事業の
参加者数

介護予防の認知度の割合

ii) 身近で多様な通いの場の充実

- ➡地域介護予防活動支援事業

介護予防の取組として、地域
の活動に参加する人の割合

iii) いきがいづくり・社会参加の促進

- 市民活動 ➡シニアパワーアップ推進事業
- 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（ねんりんピック）
 - ➡敬老祝事業 ➡敬老入浴事業
- 就労支援 ➡高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）
- 活動支援
 - ➡活動団体・場所実態把握調査事業 ➡「情報」による活動支援
 - ➡かわさき福寿手帳
- 活動場所の提供
 - ➡「場」による活動支援 ・いきいきセンターの運営 ・いこいの家の運営 ・生涯学習プラザの活用
- 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
 - ➡外国人高齢者支援事業
 - ・ふれあい館高齢者生活相談事業 ・ふれあい館高齢者交流事業 ・外国人高齢者福祉手当

生活に「はり」や「楽しみ」
を感じている高齢者の割合

収入がともなう仕事をして
いる高齢者の割合

iv) 早期発見及び予防的介入の強化

- 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
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

v) 外出支援施策の推進

- ➡高齢者外出支援乗車事業

ほぼ毎日外出している
高齢者の割合



取組 II 地域のネットワークづくりの強化

i) 地域のネットワークづくりの推進

- ➡地域見守りネットワーク事業

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- ➡高齢者等緊急通報システム事業 ➡日常生活用具給付事業

iii) 相談支援ネットワークの充実

- ➡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

地域包括支援センターの
認知度の割合

地域ケア会議の開催数



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

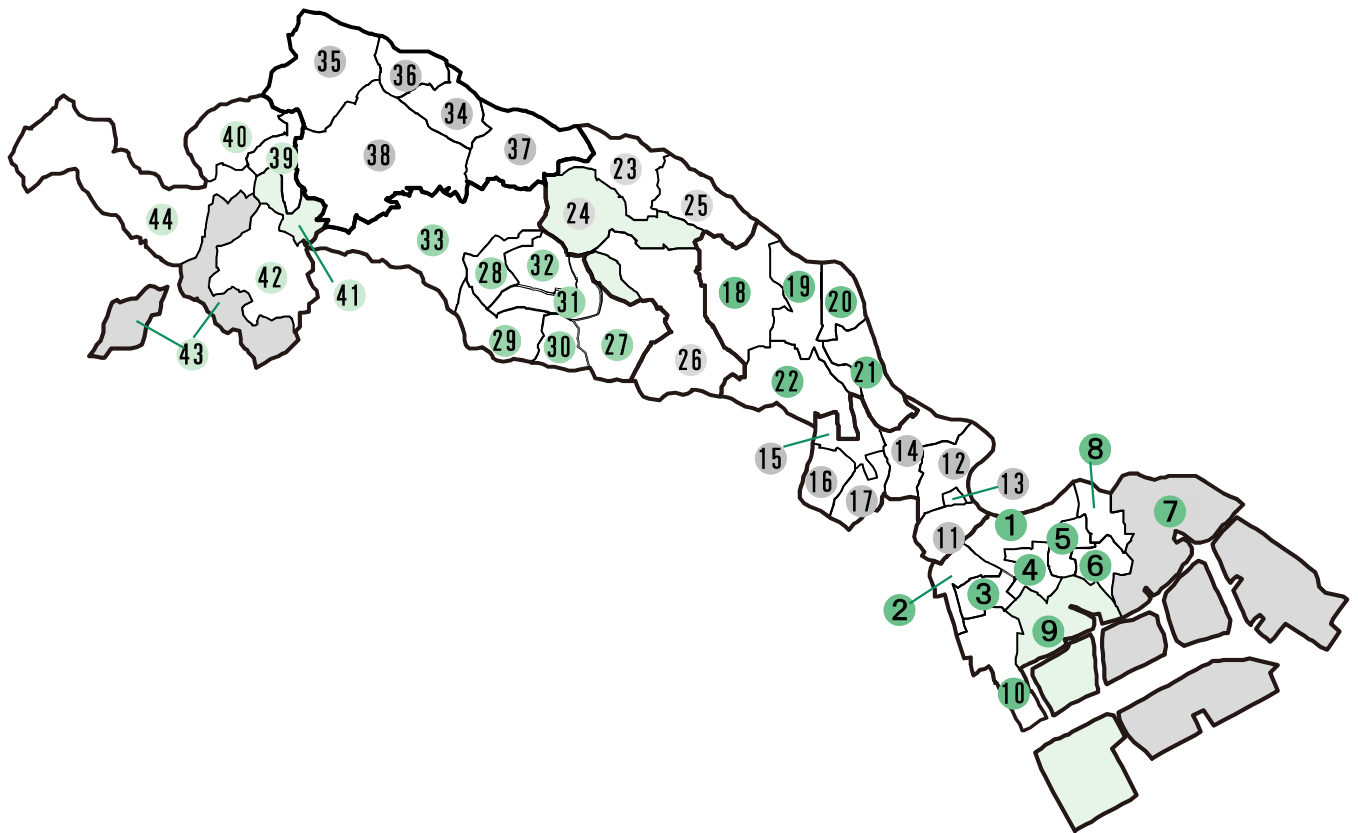
- 介護保険給付 ●介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
 - ➡介護予防訪問サービス（訪問型サービス） ➡介護予防通所サービス（通所型サービス）
 - ➡介護予防短時間通所サービス（通所型サービス） ➡短期集中型サービス ➡介護予防ケアマネジメント
- 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービス
 - ➡定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ➡小規模多機能型居宅介護 ➡看護小規模多機能型居宅介護
- 介護保険サービス等の着実な提供のための取組
 - ➡介護保険サービス事業者等に対する指導・監査の実施

(A3 挿入 表：施策の一覧)

A3 裏：日常生活圏域の設定

2 （仮称）地域包括ケア圏域（日常生活圏域）について

(1) (仮称) 地域包括ケア圏域(日常生活圏域)のエリア



行政区	圏域名	町丁名	図中 番号
川 崎 区	中央第一地区	旭町、砂子、駅前本町、榎町、境町、新川通、鈴木町、東田町、富士見1丁目、堀之内町、本町、港町、宮前町、宮本町	1
	中央第二地区	池田、小川町、貝塚、京町1・2丁目、下並木、堤根、日新町、南町、元木	2
	渡田地区	小田1丁目、渡田、渡田山王町、渡田新町、渡田東町、渡田向町	3
	大島地区	大島、大島上町、中島、富士見2丁目	4
	大師第一地区	伊勢町、川中島、大師駅前、藤崎	5
	大師第二地区	池上新町、観音、台町、四谷上町、四谷下町	6
	大師第三地区	浮島町、江川、小島町、塩浜、田町、大師河原、千鳥町、出来野、殿町、東扇島、日ノ出、水江町、夜光	7
	大師第四地区	昭和、大師公園、大師町、大師本町、中瀬、東門前	8
	田島地区	浅野町、池上町、追分町、扇島、扇町、鋼管通、桜本、田島町、浜町、南渡田町	9
	小田地区	京町3丁目、浅田、大川町、小田2～7丁目、小田栄、白石町、田辺新田	10

行政区	圏域名	町丁名	図中 番号
幸区	南河原地区	大宮町、幸町、中幸町、堀川町、南幸町、都町、柳町	11
	御幸東地区	遠藤町、小向、小向町、小向東芝町、小向仲野町、小向西町、紺屋町、神明町、戸手、戸手本町	12
	河原町地区	河原町	13
	御幸西地区	下平間、塚越、東古市場、古市場、古川町、新塚越	14
	日吉第一地区	北加瀬、矢上、新川崎、鹿嶋田	15
	日吉第二地区	南加瀬	16
	日吉第三地区	小倉、新小倉、東小倉	17
中原区	大戸地区	上新城、下小田中、下新城、新城、新城中町、宮内、上小田中	18
	小杉地区	市ノ坪、小杉、小杉御殿町、小杉陣屋町、小杉町、等々力、今井上町、今井仲町、今井西町、今井南町	19
	丸子地区	上丸子山王町、上丸子天神町、上丸子八幡町、新丸子東、新丸子町、丸子通	20
	玉川地区	上平間、上丸子、北谷町、下沼部、田尻町、中丸子	21
	住吉地区	大倉町、井田、井田三舞町、井田杉山町、井田中ノ町、木月伊勢町、木月大町、木月祇園町、木月住吉町、木月、刈宿、西加瀬	22
高津区	高津第一地区	宇奈根、久地、溝口	23
	高津第二地区	梶ヶ谷1～6丁目、上作延、坂戸、下作延、久本、向ヶ丘	24
	高津第三地区	下野毛、北見方、諏訪、瀬田、二子	25
	橘地区	明津、蟹ヶ谷、子母口、子母口富士見台、新作、千年、千年新町、久末、末長、北野川、東野川	26
宮前区	宮前第一地区	梶ヶ谷、野川、野川本町、西野川	27
	宮前第二地区	けやき平、神木、土橋	28
	有馬鷺沼地区	有馬、鷺沼	29
	東有馬地区	東有馬	30
	宮前第三地区	小台、宮崎、馬絹	31
	宮前中央地区	宮崎1～6丁目、宮前平	32
	向丘地区	犬蔵、五所塚、潮見台、神木本町、白幡台、菅生、菅生ヶ丘、平、南平台、初山、水沢	33
多摩区	登戸地区	和泉、登戸、登戸新町	34
	菅地区	菅、菅稻田堤、菅北浦、菅城下、菅仙谷、菅野戸呂、菅馬場	35
	中野島地区	中野島、布田	36
	稻田地区	宿河原、堰、長尾	37
	生田地区	生田、東生田、東三田、枳形、栗谷、寺尾台、長沢、西生田、三田、南生田	38
麻生区	麻生東第1地区	高石、多摩美	39
	麻生東第2地区	金程、千代ヶ丘、細山、向原	40
	麻生東第3地区	東百合丘、百合丘	41
	柿生第1地区	王禅寺、虹ヶ丘、白山、王禅寺西、王禅寺東	42
	柿生第2地区	岡上、上麻生、下麻生、早野	43
	柿生第3地区	片平、栗木、栗木台、栗平、黒川、五力田、白鳥、古沢、万福寺、南黒川、はるひ野	44

(2) (仮称) 地域包括ケア圏域(日常生活圏域)の人口等

行政区	圏域名	人口	高齢者数	高齢化率	要介護等 認定者数	認定率
川崎区	中央第一地区	28,260 人	4,168 人	14.7%	787 人	19.0%
	中央第二地区	32,948 人	6,603 人	20.0%	1,229 人	18.7%
	渡田地区	18,994 人	5,101 人	26.9%	1,096 人	21.6%
	大島地区	19,328 人	4,889 人	25.3%	1,017 人	20.8%
	大師第一地区	22,524 人	5,411 人	24.0%	1,147 人	21.3%
	大師第二地区	19,461 人	4,556 人	23.4%	917 人	20.3%
	大師第三地区	18,953 人	3,505 人	18.5%	643 人	18.4%
	大師第四地区	17,541 人	3,616 人	20.6%	727 人	20.1%
	田島地区	24,730 人	6,461 人	26.1%	1,446 人	22.4%
	小田地区	32,634 人	7,727 人	23.7%	1,669 人	21.7%
幸区	南河原地区	28,454 人	5,029 人	17.7%	928 人	18.6%
	御幸東地区	29,798 人	5,812 人	19.5%	1,091 人	18.8%
	河原町地区	6,611 人	3,579 人	54.1%	764 人	21.3%
	御幸西地区	41,275 人	9,257 人	22.4%	1,725 人	18.7%
	日吉第一地区	22,264 人	3,641 人	16.4%	752 人	20.7%
	日吉第二地区	19,592 人	4,372 人	22.3%	857 人	19.8%
	日吉第三地区	23,484 人	5,066 人	21.6%	936 人	18.6%
中原区	大戸地区	81,941 人	12,207 人	14.9%	2,104 人	17.4%
	小杉地区	51,602 人	7,377 人	14.3%	1,323 人	18.0%
	丸子地区	29,049 人	4,237 人	14.6%	688 人	16.4%
	玉川地区	35,418 人	6,235 人	17.6%	1,196 人	19.4%
	住吉地区	60,545 人	9,912 人	16.4%	1,880 人	19.1%
高津区	高津第一地区	31,256 人	4,465 人	14.3%	796 人	18.0%
	高津第二地区	67,797 人	12,900 人	19.0%	2,324 人	18.3%
	高津第三地区	35,293 人	5,569 人	15.8%	1,032 人	18.6%
	橘地区	95,577 人	19,697 人	20.6%	3,882 人	19.8%
宮前区	宮前第一地区	31,187 人	7,452 人	23.9%	1,320 人	17.9%
	宮前第二地区	22,685 人	4,573 人	20.2%	754 人	16.6%
	有馬鷺沼地区	34,723 人	5,979 人	17.2%	943 人	15.8%
	東有馬地区	13,019 人	3,359 人	25.8%	601 人	18.1%
	宮前第三地区	29,561 人	4,345 人	14.7%	655 人	15.3%
	宮前中央地区	31,321 人	4,821 人	15.4%	725 人	15.1%
	向丘地区	69,828 人	16,831 人	24.1%	3,174 人	19.1%
多摩区	登戸地区	27,414 人	3,986 人	14.5%	806 人	20.4%
	菅地区	43,935 人	8,497 人	19.3%	1,474 人	17.5%
	中野島地区	23,185 人	5,190 人	22.4%	1,036 人	20.1%
	稲田地区	42,294 人	8,176 人	19.3%	1,532 人	18.9%
	生田地区	75,104 人	16,147 人	21.5%	2,934 人	18.2%
麻生区	麻生東第1地区	18,372 人	4,286 人	23.3%	718 人	16.8%
	麻生東第2地区	24,664 人	5,528 人	22.4%	1,021 人	18.5%
	麻生東第3地区	17,271 人	4,191 人	24.3%	837 人	19.9%
	柿生第1地区	32,637 人	11,213 人	34.4%	1,910 人	17.1%
	柿生第2地区	32,989 人	7,670 人	23.3%	1,385 人	18.1%
	柿生第3地区	52,048 人	8,390 人	16.1%	1,392 人	17.1%

※人口は町丁別年齢別人口(令和2年3月末現在)、認定率は第1号被保険者から算出しています。

- ➡介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）
 - ・要介護認定の適正化
 - ・ケアプラン点検など主要 5 事業
- 要介護高齢者への介護支援のためのサービス
 - ➡紙おむつ等の介護用品の給付
 - ➡寝具乾燥事業
 - ➡高齢者住宅改造費助成事業
 - ➡養護老人緊急一時入所事業
 - ➡高齢者等短期入所ベッド確保事業
 - ➡在宅福祉サービス緊急措置事業
- 生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス
 - ➡訪問理美容サービス事業
 - ➡外出支援サービス事業（おでかけ GO!）
 - ➡福祉有償運送事業
 - ➡障害者・高齢者等歯科診療事業
 - ➡地域の一般歯科診療所を対象とした対応力向上研修補助事業
- ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
- 高齢者の自己選択を支援するための取組
 - ➡介護サービス情報の公表
 - ➡川崎市生活支援サービス等の情報の公表
 - ➡介護サービスや高齢者福祉施策などの周知
 - ➡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
 - ➡介護相談員派遣事業
 - ➡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
 - ➡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
- iv) 介護人材の確保と定着の支援
 - ➡川崎市福祉人材バンクの取組
 - ➡若年層等への介護職のイメージアップ
 - ➡かわさき暮らしサポーター養成研修
 - ➡就職相談会
 - ➡介護資格取得者への一部受講料補助
 - ➡シニア層など多様な人材確保
 - ➡潜在的有資格者の掘り起こし
 - ➡介護人材マッチング・定着支援事業
 - ➡外国人介護人材の活用
 - ➡メンタルヘルス相談窓口
 - ➡介護ロボット等の普及・啓発
 - ➡川崎市総合研修センターの取組
 - ➡訪問看護師養成講習会
 - ➡介護職員によるたんの吸引等研修
- v) ウェルフェアイノベーションとの連携

Y 主な地域密着型サービスの延べ利用者数

Y かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（改善率）

Y かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（維持率）

Y かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数

Y 介護人材の不足感



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
 - ➡川崎市在宅療養推進協議会における協議
 - ➡在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用
 - ・在宅療養連携ノート
 - ・在宅医療・介護多職種連携マニュアル
 - ・医療資源ガイドブック
 - ➡「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
 - ➡効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT 活用の検討）
 - ➡在宅療養調整医師の配置
 - ➡区を単位とした在宅医療推進に向けた取組
 - ➡川崎市在宅医療サポートセンターの運営
 - ➡介護職向け医療・介護連携研修の実施
 - ➡リハビリテーション体制の検討
 - ➡看取りの提供体制の検討
 - ➡円滑な退院支援のための取組の推進
 - ➡急変時の対応における関係機関の連携構築
 - ➡在宅医療の普及・啓発
 - ➡かかりつけ医等の普及・啓発
 - ➡地域医療構想の概要
- ii) 認知症施策等の推進
 - 認知症に関する知識の市民への普及
 - ➡認知症サポーター養成講座
 - ➡認知症サポーターのフォローアップ
 - ➡認知症キャラバン・メイト養成研修
 - ➡川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会
 - ➡認知症に関するイベント等の実施
 - ➡認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）
 - 認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 - ➡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
 - ➡本人会議の推進
 - 認知症予防の取組
 - ➡軽度認知障害（MC I）スクリーニング検査のモデル事業
 - 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
 - ➡認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）
 - ➡認知症地域支援推進員

Y 在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数

Y 認知症サポーター養成者数

- 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ➡認知症介護実践者研修等
 - ➡認知症サポート医養成研修
 - ➡認知症対応力向上研修
- 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
 - ➡認知症高齢者介護教室
 - ➡認知症あんしん生活実践塾
 - ➡携帯型緊急通報システム事業
 - ➡徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業
- 地域における認知症施策
 - ➡認知症の人の見守りに向けた地域づくりの推進
 - ➡チームオレンジの整備に向けた取組
 - ➡認知症カフェ・地域カフェ等の支援
 - ➡災害時における認知症の人への支援
 - ➡神奈川県警察との協定による支援
- 若年性認知症に対する取組
 - ➡若年性認知症者及び家族の支援

iii) 権利擁護体制の推進

- 川崎市あんしんセンター
- 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組
 - ➡本人を中心とする「チーム」の支援
 - ➡専門職や関係機関、地域等が連携・協力する「協議会」の設置
 - ➡中核機関の設置
 - ➡市民後見人
 - ➡成年後見制度利用支援事業
 - ➡地域包括支援センターにおける相談事業
- 消費者被害の防止
 - ➡川崎市消費者行政センターの取組
- 高齢者虐待の防止
 - ➡高齢者虐待防止に向けた各種研修
 - ➡身体拘束廃止に向けた取組



取組 V 高齢者の多様な居住環境の実現

- i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保
 - 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援
 - ➡住宅の良質化の促進
 - ➡断熱化の促進
 - ➡住宅改修費の支給
 - ➡福祉用具の貸与・購入費の支給
 - ➡川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度
 - ➡住まいアドバイザー派遣制度
 - 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援
 - 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類
 - ➡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
 - ・介護付有料老人ホーム
 - ・住宅型有料老人ホーム
 - ➡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
 - 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
 - ➡「高齢期の住まいガイド」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
 - ➡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
 - ➡認知症高齢者グループホーム
 - ➡介護付有料老人ホーム
 - ➡住宅型有料老人ホーム
 - 介護離職ゼロに向けた取組
 - 災害及び感染症に対する備えに向けた取組
 - ➡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
 - ➡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
 - ➡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

Y 特別養護老人ホームの整備数

Y 認知症高齢者グループホームの整備数

2 (仮称) 地域包括ケア圏域（日常生活圏域）について

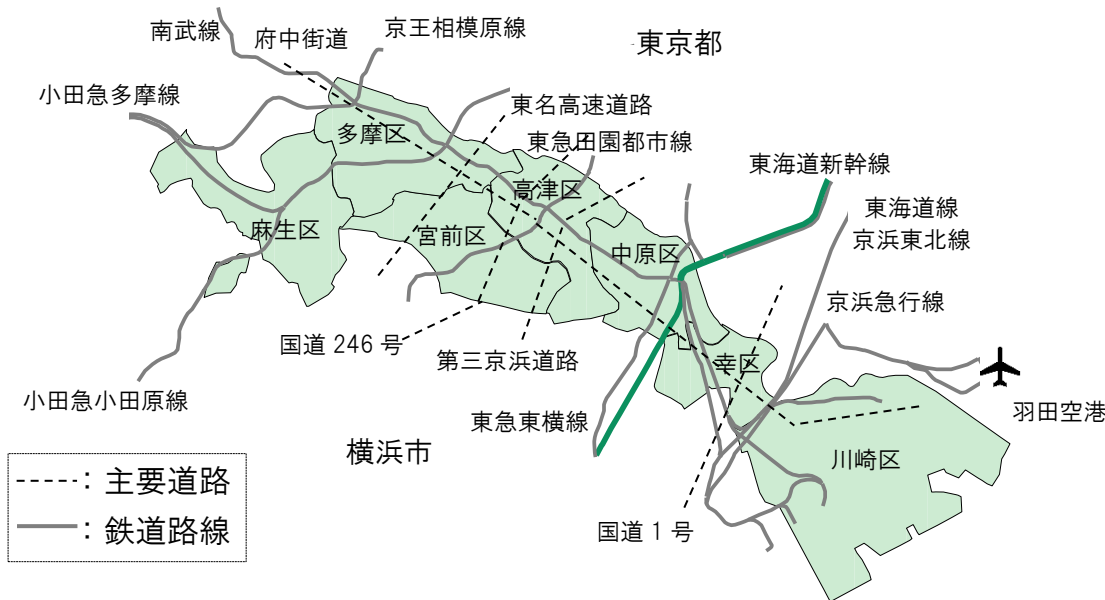
地域包括ケアシステムは、市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

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

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

○本市の人口密度、高齢者人口密度は高く、南高北低の傾向があります。また、中原区では武蔵小杉周辺の再開発に伴い、若い世代の人口流入が続ぎ、急激な人口増加と地域コミュニティの構造変化が見られる一方、川崎区、幸区、宮前区、麻生区では高齢化率が22%を超えています（人口分布）。

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

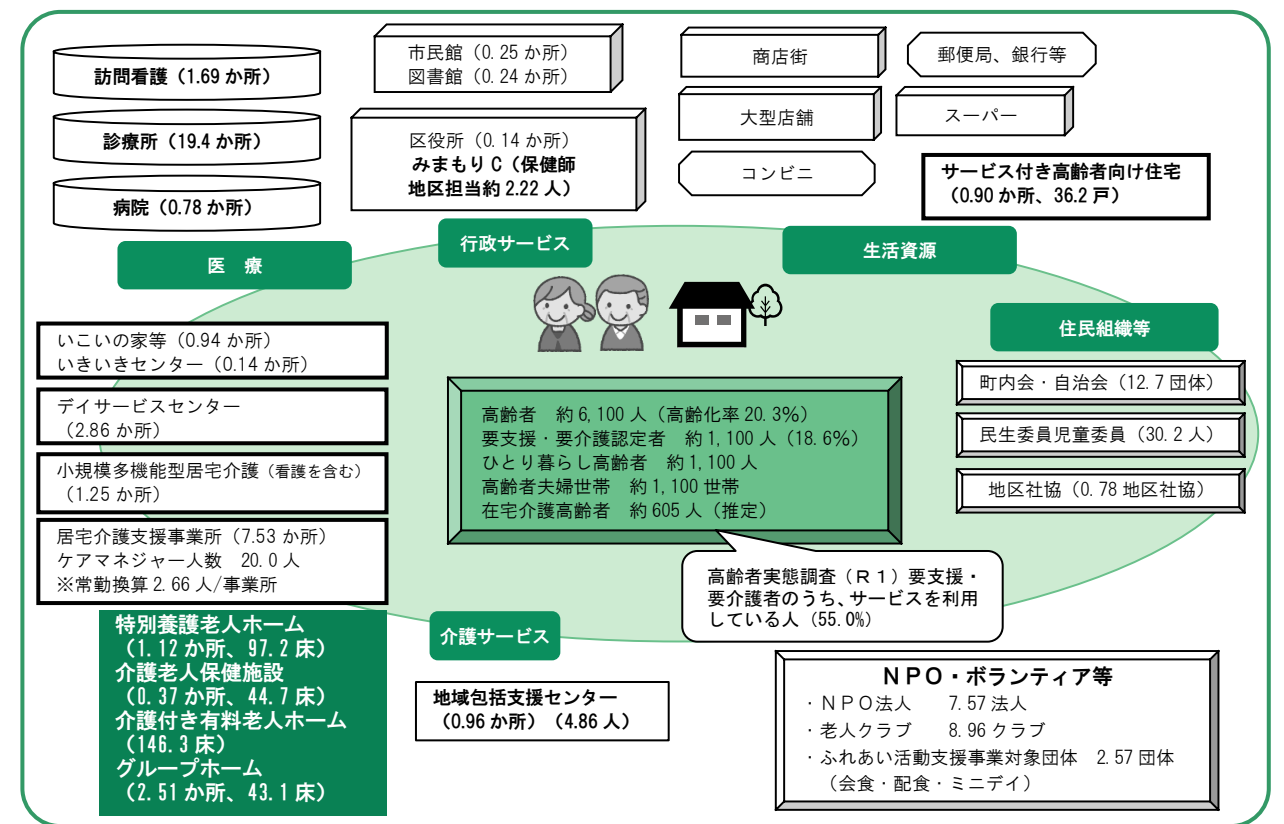


日常生活圏域

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

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

【本市における人口3万人（中学校区程度のエリア）の生活イメージ】



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

本市においては、高齢者に限定せず、すべての住民を対象とした地域包括ケアシステム構築をめざしており、身近な地域において、相談や居場所など、地域の課題に公的に対応し、地域づくりを進めるため、地区社会福祉協議会との更なる連携も見据え、これまでの「地域ケア圏域」を改めて、「(仮称) 地域包括ケア圏域」とします。また、この「(仮称) 地域包括ケア圏域」については、介護保険制度上での日常生活圏域として位置付けることとします。

また、この「(仮称) 地域包括ケア圏域」ごとに、統計的な情報や地域資源情報等をまとめた「地区カルテ」を各区において作成し、「地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）」を中心に地域マネジメントを進め、互助を支える仕組みづくりを推進します。

こうした取組を通じて、第8期計画では、「(仮称) 地域包括ケア圏域（日常生活圏域）」と「行政区」のより一層の連携を踏まえながら、介護サービス基盤については、圏域に限定せず整備をすることで、高齢者施策の充実を図ります。