

第27回川崎市地域包括支援センター運営協議会

日時 令和8年2月9日 ((月))

13:00～15:00

場所 本庁舎302, 303会議室

次 第

- 1 介護予防支援の指定・更新について
- 2 地域包括支援センターの移転予定等について
- 3 次期かわさきいきいき長寿プラン策定に向けた論点整理
(介護予防・自立支援関係)
- 4 その他

川崎市地域包括支援センター運営協議会

	氏 名	性別	所 属 団 体 等
1	石 橋 哲 委員	男	市民公募
2	原 田 俊 隆 委員	男	川崎市医師会 副会長
3	篠 田 豪 委員	男	川崎市薬剤師会 理事
4	竹 内 孝 仁 委員	男	日本自立支援介護・パワーリハ学会 会長
5	寺 澤 孝 興 委員	男	川崎市歯科医師会 副会長
6	出 口 智 子 委員	女	川崎市介護支援専門員連絡会 会長
7	佐 川 道 夫 委員	男	川崎市老人福祉施設事業協会 副会長
8	八 木 美智子 委員	女	川崎市看護協会 常務理事
9	星 川 美代子 委員	女	川崎市民生委員児童委員協議会 常任理事
10	三津間 通 委員	女	川崎市栄養士会 副会長

(五十音順)

指定介護予防支援事業者の指定について

1 法的位置づけ・指定基準（参考）

- (1) 介護保険法第 58 条第 1 項
指定介護予防支援は、市町村長が指定する指定介護予防支援事業者によって行われる。
- (2) 介護保険法第 115 条の 22 第 1 項
指定介護予防支援事業者の指定は、地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所ごとに行う。
【二重線の箇所は、令和 6 年 4 月 1 日付で改定】
- (3) 介護保険法第 115 条の 22 第 4 項
介護予防支援事業者の指定を行おうとするときは、あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。
- (4) 介護保険法第 115 条の 31
指定は 6 年ごとにその更新を行わなければ、その期間の経過によってその効力を失う。
- (5) 川崎市介護保険条例第 5 条の 3
川崎市地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項、法第 5 条第 3 項に規定する施策の包括的な推進に関する事項並びに指定介護予防支援事業者の指定に関する事項について調査審議し、市長に対し、その結果を報告し、又は意見を申し出ることができる。

【指定基準（概要）】

施設区分		地域包括支援センター	居宅介護支援事業者
人員基準	管理者	<ul style="list-style-type: none"> 事業所ごとに配置すること。 常勤専従であること。 管理に支障がない場合は、当該事業所の管理者以外の職務、又は当該<u>地域包括支援センター</u>の職務に従事可能 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所ごとに配置すること。 常勤専従であること。 管理に支障がない場合は、当該事業所の管理者以外の職務、又は<u>他の事業所</u>の職務に従事可能
	従業者	<ul style="list-style-type: none"> 事業所ごとに配置すること。 1人以上必要数の介護予防支援担当職員（①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事のいずれか）を置くこと。 当該地域包括支援センターの職員等と兼務可能 	<ul style="list-style-type: none"> 1人以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置くこと。 居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務可能
設備基準	設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> 必要な広さの区画を有すること。 必要な設備及び備品等を備えること。 	<ul style="list-style-type: none"> 左記と同様

※指定とは… 事業者あるいは施設が、法の定める施設・人員基準を満たしているか否かをチェックする確認行為で、行政の裁量権は狭く基準を満たしていれば指定を拒否することはできない。指定を受けることで介護保険制度の仕組みに乗ることができる。

※ 介護予防支援とは… 在宅の要支援者がサービスを適切に利用することができるよう、介護予防サービス計画を作成し、サービス提供の確保のために連絡調整その他の便宜を行うこと。

指定介護予防支援事業所一覧(新規・更新事業所)

1. 指定介護予防支援に係る指定申請のあった居宅介護支援事業所(令和8年4月1日から令和8年6月1日の指定分)

法人名	既に指定を受けている 居宅介護支援の 事業所番号	既に指定を受けている 居宅介護支援の事業所名	事業所所在地	既に指定を受けている 居宅介護支援の 開設年月日
有限会社野いちご	1470100916	野いちごケアセンター	横浜市鶴見区本町通2-85-2 ニックハイム鶴見第6-101	平成16年4月1日

2. 指定介護予防支援に係る指定申請のあった居宅介護支援事業所(令和7年12月1日から令和8年2月1日の指定分)

該当なし

3. 指定介護予防支援に係る更新申請のあった事業所(令和7年12月1日から令和8年2月1日の指定更新分)

該当なし

4. 指定介護予防支援に係る更新申請予定の事業所(令和8年3月1日から令和9年3月1日の指定更新予定分)

法人名	事業所番号	事業所名	事業所所在地	指定更新(予定)年月日
社会福祉法人 照陽会	1405100056	みんなと暮らす町 介護予防支援事業所	川崎市幸区東古市場116-12	令和8年4月1日
社会福祉法人 春日会	1405200062	社会福祉法人春日会 とどろき地域包括支援センター	川崎市中原区今井南町8-5 アイテック武蔵小杉101	令和8年7月1日

京町地域包括支援センターの移転について（案）

1 概要

川崎医療生活協同組合が設置・運営している京町地域包括支援センターについて、隣接ビル1階の同法人使用フロアに事務所を移転する。

2 京町地域包括支援センターについて

- (1) 運営法人 川崎医療生活協同組合
- (2) 所在地 川崎区京町2-15-16 神和ビル3階
- (3) 担当エリア
大川町、小田2～7丁目、浅田、京町3丁目、田辺新田、白石町

3 移転先及び移転予定日について

- (1) 移転先 川崎区京町2-16-3 エステスクエア川崎京町105
- (2) 移転予定日 令和8年4月以降

4 その他

電話番号、事業者番号等に変更なし

長沢地域包括支援センターの設置・運営法人の変更について（案）

1 概要

長沢地域包括支援センターの設置・運営法人である社会福祉法人白山福祉会について、令和8年4月に同法人が所属する湖山医療福祉グループの法人再編により、社会福祉法人湖聖会に吸収合併されることとなっている。

上記により、社会福祉法人湖聖会が長沢地域包括支援センターの設置・運営を継承することとなる。

2 長沢地域包括支援センター

- (1) 運営法人 社会福祉法人 白山福祉会
- (2) 所在地 多摩区长沢2-11-1
- (3) 担当エリア
東生田、枅形5～7丁目、長沢、東三田、三田

3 設置・運営法人の変更

- (1) 変更前
社会福祉法人 白山福祉会
理事長 湖山 泰成
- (2) 変更後
社会福祉法人 湖聖会
理事長 湖山 泰成

4 社会福祉法人 湖聖会について

- (1) 所在地
静岡県富士宮市大鹿窪143番地1

- (2) 主な運営事業

特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・老人短期入所事業・老人デイサービス事業・老人介護支援センター・老人居宅介護等事業・障害福祉サービス事業・認知症対応型老人共同生活援助事業・小規模多機能型居宅介護事業の経営及び居宅介護支援事業・地域包括支援センターの事業

5 その他

センター名称、所在地、電話番号等に変更なし

法人変更により、指定介護予防支援事業所としての事業者番号は変更予定

資料3

次期かわさきいきいき長寿プラン策定に向けた論点整理 (介護予防・自立支援関係)

川崎市健康福祉局
地域包括ケア推進室

これまでにいただいた主なご意見（介護予防・自立支援関係）

論点1 明確な施策目標の設定に関すること

- 年5千人の新規要支援者がターゲットということを明確にしなければならない
- 介護予防と重症化予防を目指すアウトプット指標があるべき。川崎市の指標として、介護度改善の割合は把握している。改善の期間が延びたというのを指標にしても良いのでは。
- 予防の人だけ切り話して分けるのではなく、要介護の重度の人の維持の期間なども含めて、改善度を一緒に測りながら、一体的に考える必要がある。
- 地域包括支援センターに相談が来ない閉じこもりの方も含めて問題が大きくなっていると考え、総合相談が多いほうが市としては望ましい。アウトプットの一つを総合相談ケース数にしても良いのでは。
- 地域包括支援センターが地域リハビリテーション支援拠点に繋げないことについて、「特に理由がない」という回答が多くなっているが、それ自体（総合相談の機能）に理由があるのでは。

論点2 相談ニーズがない方への対応

- 課題ある人の発見システムが確立されていないのが問題。いくら地域包括支援センターの体制を整えても閉じこもりの人がつながらない。
- かかりつけ医の協力が必要。虚弱の方でフレイルと予測された場合に、訪問リハは専門職である理学療法士などが介入すると定期的に医師に報告が入るが、通所リハの場合は報告がなく、その後の状況がわからなくなる。フィードバックの方法などを含めて連携方法を整理する必要があるのでは。

論点3 サービス提供体制のあり方

- ヘルパーによる支援の必要性が疑われる利用者が見受けられる。介護人材が不足している状況で、介護度の重い要介護者への対応が賄っていけないのか。
- 今後、増加が見込まれる独居高齢者の支援が必要な要支援者等に対し、サービスが滞ってしまうのではないかと。
- 行政が作る制度に合わせるのではなく、社会状況に合わせて民間事業者を活用した方が良い制度が作れるのではないかと。市の負担も軽くなるのではないかと。
- 対象者自身が自分でもできるようにしていくことが介護予防訪問介護のはずが、そうはなっていないのではないかと。介護予防ということの意味合いについて、行政がもし理解していたとしても事業所に伝わっているのか。
- ヘルパー派遣を限定的にする場合、代替を考えていただきたい。ふれあい収集は集合住宅等の場合、1階までは持っていき、それができない人もいる。有償ボランティア、シルバー人材で対応できるかどうかの確認が必要。

論点 1 明確な施策目標の設定

明確な施策目標の設定に関すること（これまでいただいた主なご意見）

- 年5千人の新規要支援者がターゲットということを明確にしなければならない
- 介護予防と重症化予防を目指す指標があるべき。川崎市の指標として、介護度改善の割合は把握している。改善の期間が延びたというのを指標にしても良いのでは。
- 予防の人だけ切り話して分けるのではなく、要介護の重度の人の維持の期間なども含めて、改善度を一緒に測りながら、一体的に考える必要がある。
- 地域包括支援センターに相談が来ない閉じこもりの方も含めて問題が大きくなっていると考え、総合相談が多いほうが市としては望ましい。
- 地域包括支援センターが地域リハビリテーション支援拠点に繋がらないことについて、「特に理由がない」という回答が多くなっているが、それ自体（総合相談の機能）に理由があるのでは。



- ✓ 市の総合計画指標として「要介護2になる年齢（男女）」「要介護者の維持改善率」を設定
- ✓ 相談機能の充実強化のため「高齢者総合相談・支援事業」を新設
- ✓ 関連事業の関係性を整理し、指標等を設定



- 次期かわさきいきいき長寿プランにおける介護予防・自立支援の目標（案）

『**体の衰えや生活課題を抱えながらも、自らの望む場所で、ワクワクする暮らしを[あきらめない](#)。』**

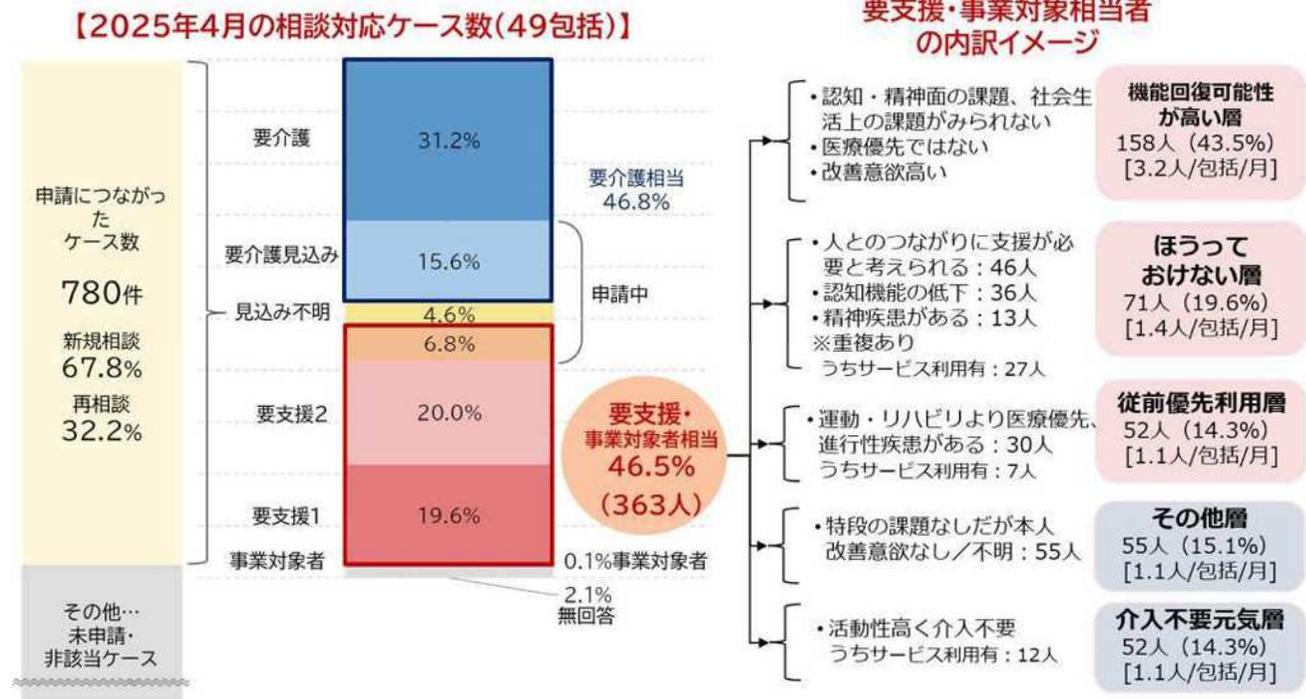
次期計画策定に向けてさらに検討が必要な事項①

- ✓介護予防・自立支援施策の指標として「要介護2以上になる平均年齢」の引き上げを設定したうえで、**「体の衰えや生活課題を抱えながらも自らの望む場所で、ワクワクする暮らしをあきらめない。」**という目標（案）をお示ししたが、本人・家族・関係する専門職等のそれぞれの視点から見て、表現として過不足ないか。



次期計画策定に向けてさらに検討が必要な事項②

- ✓「施策目標」の達成に向けて、「あきらめない」ことを支えるために、地域包括支援センターの初期相談機能が重要となる。現在、研修体系の整備等を進めているが、**総合相談機能の充実等に向けて、今後さらにどのような取組が求められるか。**



論点2 相談ニーズがない方への対応

相談ニーズがない方への対応

- 課題ある人の発見システムが確立されていないのが問題。いくら地域包括支援センターの体制を整えても閉じこもりの人がつながらない。
- かかりつけ医の協力が必要。虚弱の方でフレイルと予測された場合に、訪問リハは専門職である理学療法士などが介入すると定期的に医師に報告が入るが、通所リハの場合は報告がなく、その後の状況がわからなくなる。フィードバックの方法などを含めて連携方法を整理する必要があるのでは。



- ✓ 現状、新規認定者の4割（年間2千人）を占めるサービス未利用者の実態については把握ができていないため、「介護認定申請までの経過に関する状況調査」を実施（R8.2～3）



- 相談意思がない方や、改善意欲が薄い方への働きかけが難しく、信頼関係構築等に時間を要する
- 担い手が不足する中で、緊急対応を要する方以外への、伴走的な働きかけや、つなぎ先の社会資源確保が難しくなっており、新たな対策を検討する必要がある

次期計画策定に向けてさらに検討が必要な事項③

- ✓相談意思がない方や、改善意欲が薄い方への働きかけ・介入が難しいが、どのような場面や機会、タイミングで働きかけることで、社会とのかかわりを維持し、活動量を保つことができると考えられるか。
- ✓担い手が不足する中で、支援者の効果的・効率的な連携や、担い手の多様化が必要となる。従来型の介護サービス以外の選択肢を充実させるためには、どのような主体・活動・取組との連携が考えられるか。
例) スポーツクラブ、カルチャーセンター、〇〇カフェ等

(参考) 地域が主体となったつながりづくり

地域住民が主体となった社会参加や人と人とのつながりを生み出す取組。 ※以下の取組は主な例

町内会・自治会



様々な住みよいまちづくりの活動を通じた地域のつながりづくり

老人クラブ



いきがい・健康づくり活動や社会奉仕活動を通じた高齢者のつながりづくり

認知症カフェ



認知症の人と家族、地域の人等が気軽に集まり、理解を深めるつながりづくり

子育てサロンでの多世代交流



子育て中の親子が地域で集う場に、多世代が交流するつながりづくり

健康体操



健康づくり等を目的に地域で自主的に行われるつながりづくり

会食会



一人暮らし高齢者等を対象とした食事を通じたつながりづくり

サロン・カフェ



誰もが気軽に立ち寄り、楽しく過ごす、交流を目的としたつながりづくり

趣味・教養



共通の趣味活動等への参加を通じたつながりづくり

(参考) 行政資源・事業を活用したつながりづくり

行政資源・事業を活用した社会参加や人と人とのつながりを生み出す取組。 ※以下の取組は主な例

いこい元気広場

(健康福祉局)



老人いこいの家等での健康づくりを通じた
つながりづくり

防災・防犯

(危機管理本部)



自主防災組織による
防災訓練を通じたつながりづくり

SDGs活動

(総務企画局)



SDGsのゴール達成を目指す取組・活動
を通じたつながりづくり

プロボノ

(市民文化局)



専門スキルを活かした団体・活動支援
(プロボノ) を通じたつながりづくり

グリーンコミュニティ

(建設緑政局)



公園等でのみどりの活動を通じた
つながりづくり

地域の寺子屋

(教育委員会事務局)



多世代で学ぶ生涯学習の拠点
を通じたつながりづくり

生涯学習 (市民館・図書館)

(教育委員会事務局)



学習や活動を通じた
つながりづくり

パラムーブメント

(市民文化局)



多様性を尊重し、多様な主体の社会
参加を目指すつながりづくり

(参考) 民間活用を含む多様な主体と連携した取組事例

「地域包括ケアシステム連絡協議会」のプラットフォームにおいて行政が間に入って地域住民・団体、民間企業、企業とが連携した取組のほか、予防やつながり、生活支援の領域での事業者間の連携・共創による新たな取組が地域の中で生まれている。

スポーツ×健康相談

スポーツジムでの出張保健相談



スポーツクラブ等と麻生区役所が連携したあさおの保健室

麻生区内6カ所のスポーツクラブ等で自分の健康状態のチェックと結果に合わせた個別のアドバイスを管理栄養士・保健師から受けることができるイベントを実施。

移動販売×つながり

地域でのつながりづくり



マルエツ様による移動販売と連携したつながりづくり

地域住民から構成される地区社協が移動販売事業者と連携し、買い物による集いの場をつくり、弁当の購入等により移動販売時にあわせて会食会を定期的を開催。

空きスペース×地域の居場所

地域の居場所づくり



生活協同組合パルシステム神奈川麻生センター様による地域の居場所づくり

配送センターの空きスペースを活用し、区や地域包括支援センター、地域住民等と連携して、それぞれができることを持ち寄り、つながり、支え合う地域の居場所づくりを定期的を開催。

金融機関×備え（資産管理）

高齢期の資産管理



川崎信用金庫様による老人クラブ向けの資産管理講座

高齢期における資産管理に関する課題に対する備えの必要性を地域の方々には知っていただくため、川崎信用金庫が地域の老人クラブ向けに講座を開催。

論点3 サービス提供体制のあり方

サービス提供体制のあり方

- ヘルパーによる支援の必要性が疑われる利用者が見受けられる。介護人材が不足している状況で、介護度の重い要介護者への対応が賄っていけないのか。
- 今後、増加が見込まれる独居高齢者の支援が必要な要支援者等に対し、サービスが滞ってしまうのではないかと。
- 行政が作る制度に合わせるのではなく、社会状況に合わせて民間事業者を活用した方が良い制度が作れるのではないかと。市の負担も軽くなるのではないかと。
- 対象者自身が自分でもできるようにしていくことが介護予防訪問介護のはずが、そうはなっていないのではないかと。介護予防ということの意味合いについて、行政がもし理解していたとしても事業所に伝わっているのか。
- ヘルパー派遣を限定的にする場合、代替を考えていただきたい。ふれあい収集は集合住宅等の場合、1階までは持つていく必要があり、それができない人もいます。有償ボランティア、シルバー人材で対応できるかどうかの確認が必要。



訪問型サービス事業所へのヒアリングの実施（主な意見）

- ✓ 現状のままでは、必要性の高い利用者がサービスを利用できないという状態が生じることが懸念される。
- ✓ ヘルパーが関わるべき利用者に資源を集中し、「ケアマネジメントによりヘルパーによる支援の必要性が低いとされた方」については、民間事業者や有償ボランティアなど、他の社会資源を活用する方向性が望ましい。



- サービス提供体制のひっ迫を踏まえ、事業所へのヒアリング等を進め、新たな利用対象者要件等を検討
- 併せて、ヘルパー以外による訪問型サービスの実施可能性について、関係団体へのヒアリング等を実施

次期計画策定に向けてさらに検討が必要な事項④

- ✓訪問型サービスの新たな利用対象者要件等を検討する際に、配慮すべき事項はどのようなものか。
- ✓ヘルパー以外による訪問型サービスの検討にあたり、従来の訪問型サービスとの差別化を図るうえで、付加する機能としてはどのようなものが考えられるか。

川崎市総合計画 改定案

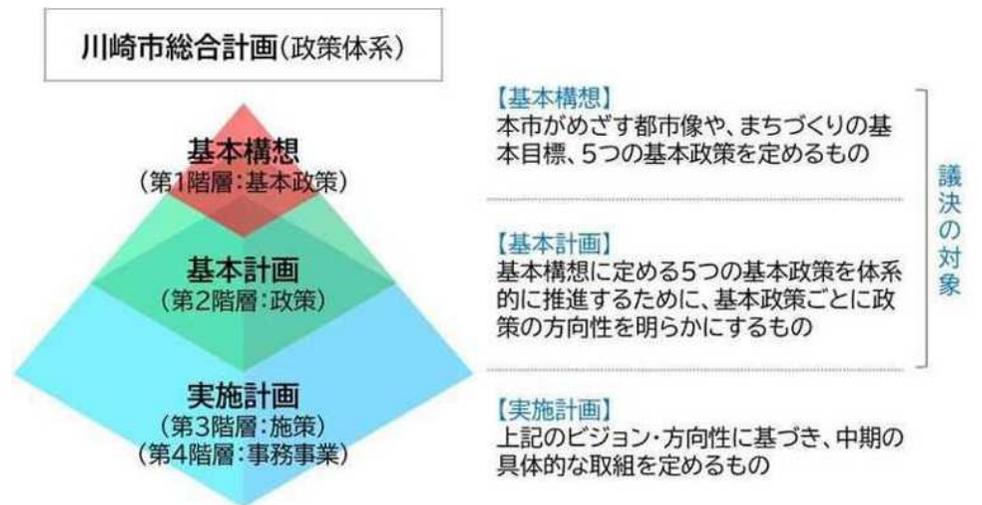
令和8(2026)年2月
川崎市

1 総合計画の趣旨

- 行政が担う分野や役割は多岐にわたりますが、近年、社会経済環境の急速な変化により、行政課題は一層複雑かつ多様化しています。
- こうした中においても、本市が持続的な発展を遂げるためには、限られた財源や人員といった経営資源を有効に活用し、計画的かつ効果的に施策を展開していくことが求められます。
- また、行政だけでは解決が困難な課題に、市民、企業、団体、大学など多様な主体と連携しながら地域社会全体で立ち向かうため、まちづくりのビジョンや方向性を広く共有することも重要です。
- 総合計画は、こうした認識のもと、本市がめざす将来の姿を示し、その実現に向けた取組を体系的にとりまとめた、行政運営の基本となる計画です。

2 総合計画の構成

- 総合計画は、「基本構想」、「基本計画」、「実施計画」の3層構造とします。
- 「基本構想」では、今後30年程度を展望し、本市がめざす都市像や、まちづくりの基本目標、基本政策を定めます。
- 「基本計画」では、「基本構想」に定める5つの基本政策を体系的に推進するために、政策及びその方向性を明らかにします。
- 「実施計画」では、これらのビジョン・方向性に基づき、中期の具体的な取組を定めます。また、第4期実施計画は、「まち・ひと・しごと創生法」第10条に基づく「川崎市まち・ひと・しごと創生総合戦略」を兼ねるものとしします。

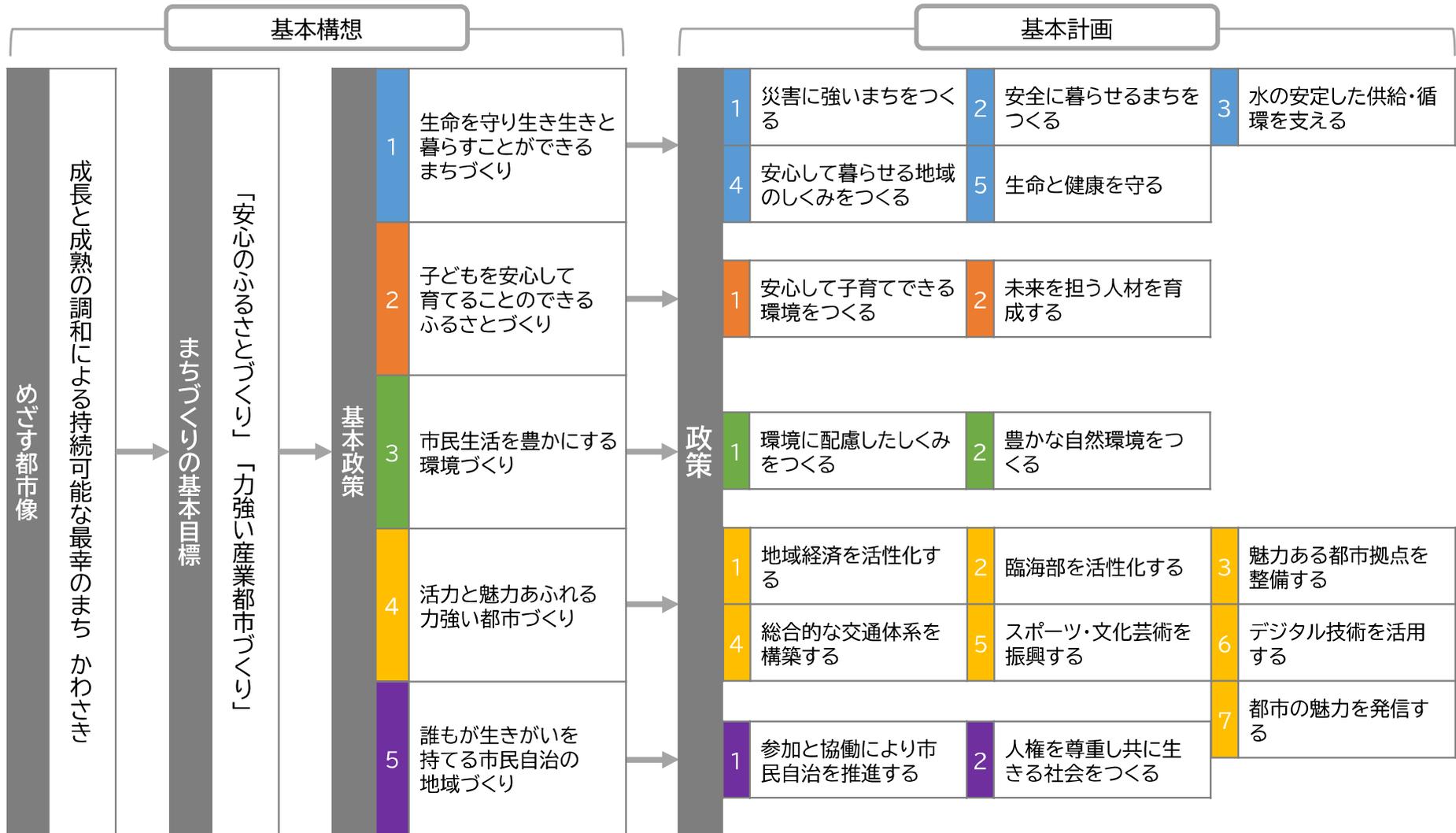


3 計画期間

- 基本構想
計画期間の定めなし
- 基本計画
令和8(2026)年度から令和19(2037)年度までの12年間
- 第4期実施計画
令和8(2026)年度から令和11(2029)年度までの4年間



4 政策の体系



※ 「めざす都市像」の「最幸」とは、川崎を幸せのあふれる「最も幸福なまち」にしていきたいという思いを込めて使用しています。

※ 5つの「基本政策」と18の「政策」のもとに、「実施計画」で定める48の「施策」と350の「事務事業」が連なります。

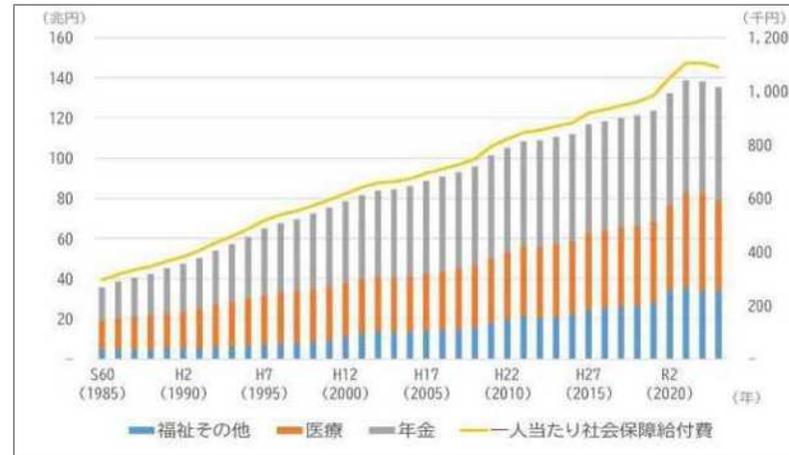
第4期実施計画

1 重点的に取り組む課題(テーマ)

少子高齢化・人口減少対策

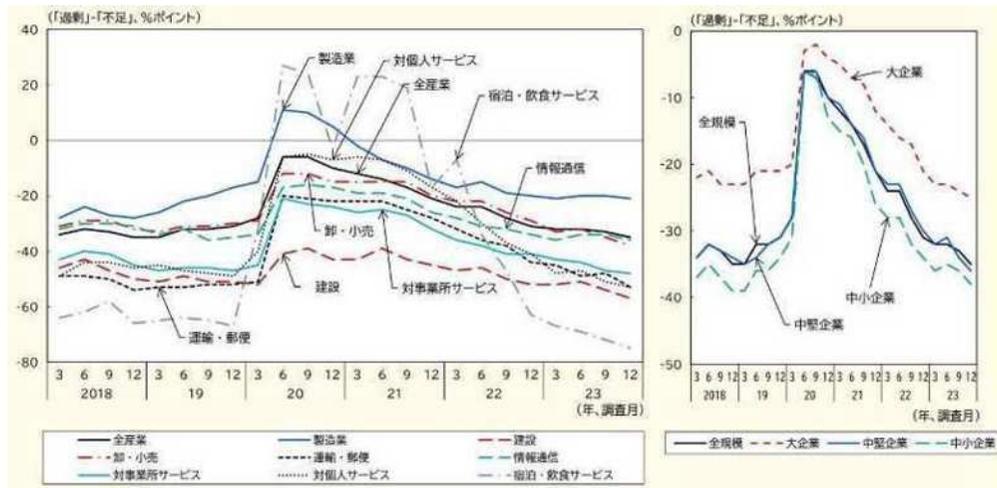
- 少子高齢化・人口減少の進行等を背景に、全国的に深刻な労働力不足が生じています。運転手不足による路線バスの減便など、都市部においても例外ではありません。
- 今後、さらに高齢化が進むことで、人手不足は一層拡大し、市民生活に不可欠なサービスや機能の縮小、質の低下が懸念されます。
- また、人口構造の変化を通じて、年金・医療・介護など社会保障費が増大することで、制度の持続可能性が問われるとともに、財政の硬直化により必要な行政サービスの提供が困難になるおそれがあります。
- こうした影響は、経済成長を抑制し、社会全体の活力を低下させる要因となるほか、防災、福祉、教育、インフラ整備など、あらゆる政策課題への対応における前提条件を大きく変えるものです。
- 本市の持続的な発展に向けて取り組むべき課題は多岐にわたりますが、少子高齢化・人口減少の進行は、まさに都市経営の根幹に関わる重要な課題といえます。

社会保障給付費の推移(国)



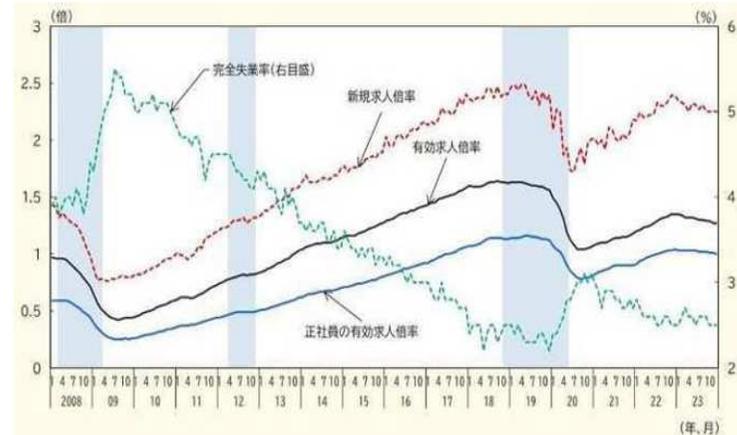
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度 社会保障費用統計」から作成

雇用人員判断D.I.の推移(国)



資料: 厚生労働省

求人倍率と完全失業率の推移(国)

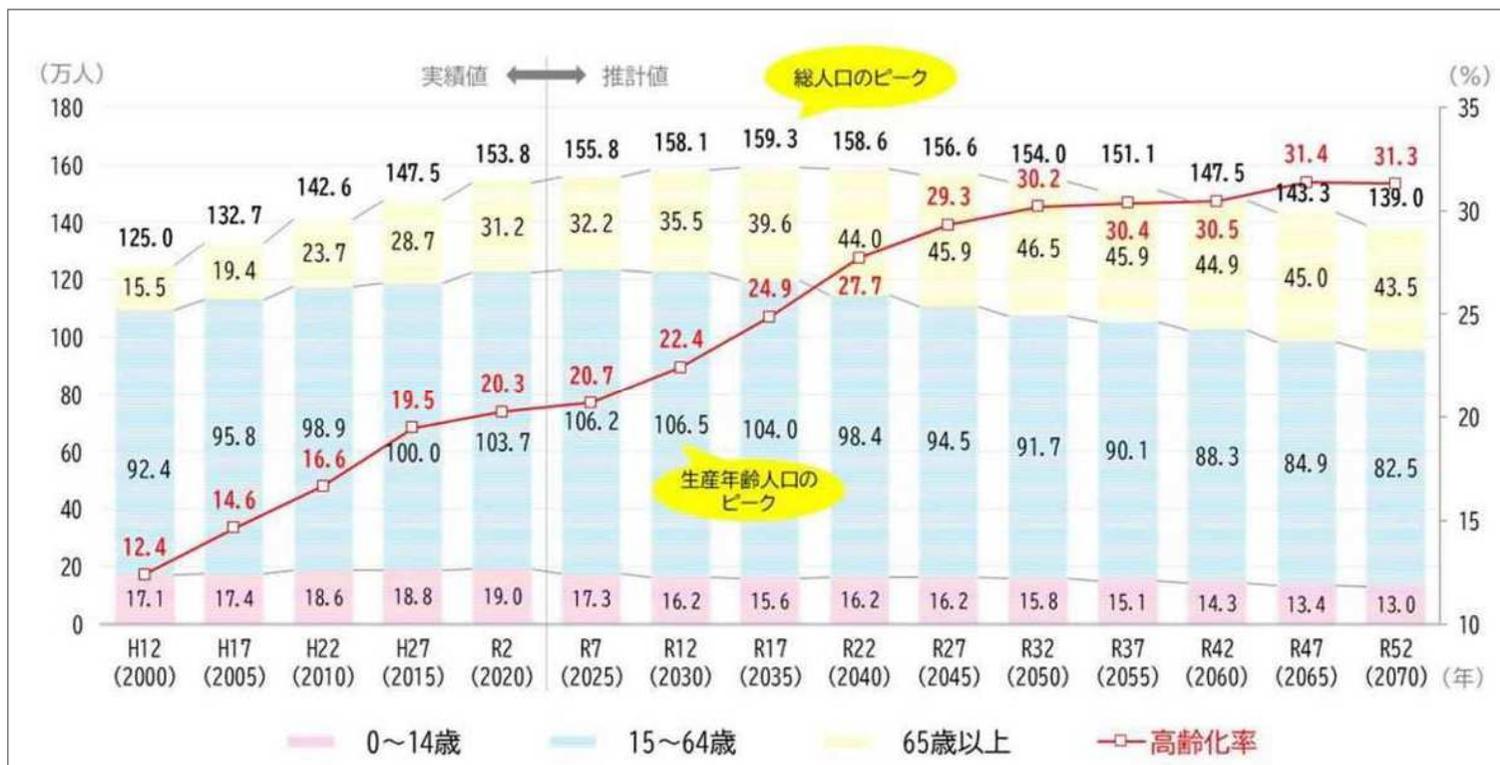


資料: 厚生労働省

- 全国的に人口減少が進む中、人口増加が続く本市においても、少子高齢化は徐々に進行しており、まもなく、65歳以上の高齢者が21%を超える「超高齢社会」が到来します。
- そして、令和12(2030)年頃には生産年齢人口がピークを迎え、令和17(2035)年頃には人口減少に転じるとともに、高齢者の割合が約4人に1人(24.9%)となるなど、急速な高齢化の進行が見込まれます。

- こうした流れは避けがたいものであることから、第4期実施計画では「少子高齢化・人口減少対策」を重点的に取り組むテーマとして位置づけ、人口減少の進行を可能な限り抑制し、その影響を緩和する取組と、人口減少社会に適応し、持続可能な成長を実現するための取組を両輪で進めていきます。
- 本項では、その主な取組を示すとともに、取組を位置づける施策の番号を併記しています。

年齢3区分別人口の推移と将来人口推計



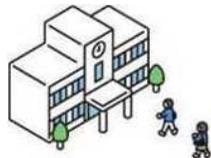
資料:川崎市作成

子ども・教育

「子育て世代」に選ばれるまちをめざし、これまで進めてきた切れ目のない子育て支援を一層充実させるとともに、子どもたちが安心して学ぶことのできる魅力的な教育環境の整備等に取り組みます。

【主な取組】

- ① 子育て期をはじめとしたライフステージに応じて住み替えがしやすいしくみづくり【施策1-4-4】
- ② 身近な場所での子育て相談の充実【施策2-1-1】
- ③ 地域のつながりを活かした子どもの一時預かりの充実【施策2-1-1】
- ④ 小児医療費助成の対象年齢拡大、一部負担金の廃止【施策2-1-1】
- ⑤ 「かわさき子育てアプリ」のサービス拡充【施策2-1-1】
- ⑥ 子ども・若者の挑戦の後押しとなる支援の充実【施策2-1-2】
- ⑦ 小・中学校におけるGIGA端末と教育データを活用した「わかる」授業の推進【施策2-2-1】
- ⑧ 急増する不登校児童生徒と家族への支援の充実【施策2-2-3】
- ⑨ 全市立学校体育館への空調導入と普通教室等の空調更新【施策2-2-4】
- ⑩ 小学校における朝(始業前)の居場所づくり【施策2-2-5】
- ⑪ 全天候型の子どもの遊び場づくり【施策3-2-2】



健康・福祉

超高齢社会においても、誰もが、住み慣れた地域や自らが望む場で安心してすこやかに暮らせるよう、健康寿命の延伸に向けた取組や、地域のつながり・しくみづくりをさらに発展させます。

【主な取組】

- ① ケア付き地域の実現に向けた地域包括ケアシステムの進化【施策1-4-1】
- ② 更なる要介護度の改善・維持をめざす健幸福寿プロジェクトの推進【施策1-4-2】
- ③ 高齢者や障害者が住宅を借りやすいしくみづくり【施策1-4-4】
- ④ 健康診断等のデータを活用した健康づくり・疾病予防【施策1-4-5】

地域の魅力・価値

交流と賑わいの創出を通じて地域の活力を高めるため、みどりやスポーツ、文化芸術など、多様な地域資源を活かし、地域の魅力と価値の向上に取り組みます。

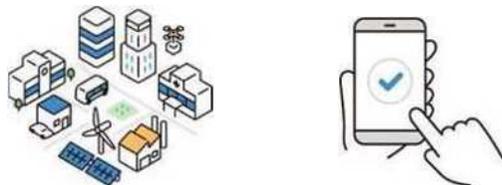
- ① 市民に親しまれる、特色ある公園づくり【施策3-2-1】
- ② 等々力緑地の再編整備【施策3-2-2】
- ③ アーバンスポーツやストリートカルチャーなどの若者文化の振興【施策4-5-1】
- ④ 新たなミュージアムの設置に向けた取組と、芸術を日常的に楽しむ「まちなかミュージアム」の展開【施策4-5-2】
- ⑤ 川崎駅周辺における多様な分野が融合した大規模イベントの開催【施策4-7-1】

社会基盤・生活基盤

市民生活の安全・安心や、都市の持続的な発展に欠かせない、社会基盤や生活基盤の整備等について、デジタル技術の革新や最適化の視点も踏まえながら取組を進めます。

【主な取組】

- ① 指定避難所のマンホールトイレ整備と携帯トイレの備蓄【施策1-1-1】
- ② 防犯カメラの設置拡充【施策1-2-1】
- ③ 上下水道管の耐震化・老朽化対策【施策1-3-1、1-3-2】
- ④ 多摩川河川敷トイレの快適化【施策3-2-2】
- ⑤ 各拠点駅周辺の都市整備の推進(川崎駅、小杉駅、新百合ヶ丘駅、登戸・向ヶ丘遊園駅、鷺沼駅等)【施策4-3-1】
- ⑥ 連続立体交差事業(京浜急行大師線、JR南武線)の推進【施策4-4-1】
- ⑦ 横浜市高速鉄道3号線の延伸に向けた取組【施策4-4-1】
- ⑧ 川崎区での自動運転バス(レベル4)の運行開始、他の区への導入展開【施策4-4-2、4-4-3】
- ⑨ コミュニティ交通の維持・拡充、路線バスと多様なモビリティをつなぎ、地域の賑わい創出にも寄与する「モビリティステーション」の形成【施策4-4-2】
- ⑩ スマートフォン等から各種手続を完結できる市役所DXの推進【施策4-6-1】



経済成長・社会課題解決

地域経済の持続的な成長を図るとともに、複雑かつ多様化する社会課題の解決に挑み、イノベーションの創出や多様な主体との共創、連携を通じて、国全体の持続的な成長を牽引します。

【主な取組】

- ① 特別市の早期実現に向けた取組【P15参照】
- ② 高度産業の担い手を育成するための高等専門学校設立に向けた取組【施策2-2-1】
- ③ 家庭や学校の太陽光発電設備を活用した再生可能エネルギーの普及促進【施策3-1-1】
- ④ 更なるごみの減量に向けた市民の取組効果の見える化【施策3-1-2】
- ⑤ 市内で排出されるプラスチックの100%リサイクルの推進【施策3-1-2】
- ⑥ プラスチックをはじめとした多様な素材を資源化する「サーキュラーエコノミー(循環経済)」の推進【施策3-1-2、4-2-1】
- ⑦ 新川崎地区を中心とした「量子イノベーションパーク」の形成【施策4-1-1】
- ⑧ 産業拠点間の連携によるイノベーション・エコシステムの形成【施策4-1-1、4-2-1】
- ⑨ 意欲ある農業者の育成を通じた持続可能な都市農業の推進【施策4-1-4】
- ⑩ 臨海部における新産業拠点の形成、みどりと賑わいの空間の創出に向けた取組【施策4-2-1】



施策 1-4-1

地域包括ケアシステムの推進

施策の目標

多様な主体のつながりや助け合いが広がるとともに、医療・介護等の連携により、専門的ケアの提供が進んでいる

成果指標

名称(指標の出典)	現状	目標値
身近な地域でつながりを生む通いの場の数 (健康福祉局調べ)	1,039か所 (R6年度)	1,200か所以上 (R11年度)
高齢者の生活を支える取組への協力事業所数 (健康福祉局調べ)	90事業所 (R6年度)	150事業所以上 (R11年度)
訪問診療を受けた患者数 (平均月間レセプト件数) (健康福祉局調べ)	15,643人 (R5年度)	18,000人以上 (R10年度)

関連するSDGs



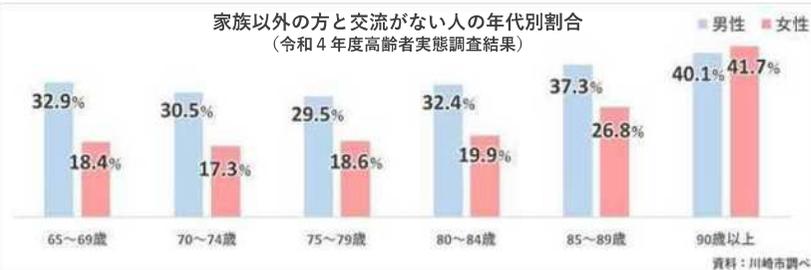
関連する主な個別計画

- 地域包括ケアシステム推進ビジョン
- 地域福祉計画

現状と課題

- 本市の地域包括ケアシステム推進ビジョンにもとづき、平成27(2015)年度から令和7(2025)年度末までの第1・2段階を経て、令和8(2026)年度から「地域包括ケアシステム」の更なる進化をめざす第3段階に入ります。
- この間、地域による支え合いや助け合いのしくみづくりを進めてきましたが、単身高齢者の増加や、地域のつながりに対する意識の希薄化が進み、新型コロナウイルス感染症の影響による地域活動の減少も回復せず、活動の担い手の高齢化・固定化等も深刻な状況です。
- このような状況に対し、身近な場所に通いの場があることで、介護予防や地域の助け合いにつなげ、望まない孤独や社会的孤立を回避できるよう、住民の主体的な活動に加え、多様な主体による相互連携や地域資源の活用等を通じた、つながりづくりの推進が必要です。
- また、市民が住み慣れた地域や望む場で自分らしく暮らし、自らが望む形で人生の最期を迎えられるよう、暮らしから日常の療養支援、退院支援、急変時の対応、看取りまで、本人の意思や意向の共有を図りながら、更なる医療・介護・福祉等の連携強化が重要です。
- 上記の課題に対し、「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22(2040)年を1つのターゲットイヤーとし、第4期実施計画期間の4年間を第3段階における「第1期取組期間」と捉え、重点的に取り組み、地域包括ケアシステムの更なる進化を図る必要があります。

家族以外の方と交流がない人の年代別割合
(令和4年度高齢者実態調査結果)



取組の方向性

- 地域活動や担い手確保の支援、民間企業との連携によるつながりづくりや、地域包括ケアに資する取組の共創等の推進
- 多職種連携などによる医療・介護・福祉・生活支援の相互連携や一体的な専門的ケアの提供に向けた取組の推進
- 地域特性などのデータ等に基づく身近な小地域における地域マネジメントの推進

計画期間の主な取組

事務事業名	取組内容	主なアウトプット
地域包括ケアシステム推進事業	「地域包括ケアシステム推進ビジョン」に基づく取組を推進するため、民間企業を含めた多様な主体で構成される地域包括ケアシステム連絡協議会等を通じた、幅広い分野における連携のしくみづくりを進めます。	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体数(毎年度:130団体) • 地域包括ケアシステムポータルサイトへの記事の掲載数(毎年度:1,000件)
地域のつながりづくり推進事業	安心して暮らし続けられる地域の実現に向け、一人暮らし等高齢者の状況や地域特性等を踏まえ、既存の地域での取組に加え、多様な主体との連携による取組への支援を行いながら、身近な小地域での見守り・支え合いの更なるしくみづくりを進めます。	<ul style="list-style-type: none"> • 区を中心とした地域マネジメントの実施(毎年度) • 地域見守りネットワーク事業協定締結事業者数(R6年度:77事業者→R11年度:80事業者)
民生委員児童委員活動育成等事業	地域での身近な相談・支援の担い手である民生委員児童委員について、新たな担い手の確保に向けた取組等を進め、活動の重点化や負担軽減を図りながら、地域で活動しやすい環境づくりを推進します。また、適正配置や育成・支援を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> • 民生委員児童委員の充足率(R6年度:81.3%→R11年度:82.0%) • 民生委員児童委員の活動支援(毎年度) • 活動環境整備のための効果的な研修の実施及び広報の充実(毎年度)
医療・介護等連携推進事業	本人の暮らしの情報などを関係機関同士が把握・共有しやすくするためのしくみづくりに向けた支援等に取り組むとともに、病院間の連携による退院支援やレスパイト、介護施設・事業所における医療対応・連携等の充実を図ることで本人の意思や希望を尊重した在宅療養を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> • 川崎市在宅療養推進協議会・ワーキンググループの開催(毎年度) • 在宅チーム医療を担う地域リーダー研修の受講者数(R6年度:1,614人→R11年度:2,360人)
地域リハビリテーション推進事業	全世代・全対象型支援、医療・介護・福祉等の連携強化、サービスの質の向上等に向け、医療機関、介護・障害福祉サービス事業所・施設、地域リハビリ拠点等への支援や連携強化を進めます。また、人材育成に取り組むとともに、関係機関同士をつなぎながら、有機的なネットワーク構築を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> • 区役所や支援機関の専門人材育成研修(毎年度) • 地域リハビリテーションセンターにおける専門的支援の実施(毎年度) • 地域リハビリテーションネットワーク参画コア機関数(R8年度:新規設置→R11年度:21機関)

施策 1-4-2

高齢者の地域共生の推進

施策の目標

高齢者が、生きがいをもって過ごし、介護が必要になっても質の高いサービスを受けることができる

成果指標

名称(指標の出典)	現状	目標値
要介護2以上になる平均年齢 男性 (国保データベース(KDB))	79.7歳 (R6年度)	80.0歳以上 (R11年度)
要介護2以上になる平均年齢 女性 (国保データベース(KDB))	84.2歳 (R6年度)	84.5歳以上 (R11年度)
要介護高齢者の介護度の維持・ 改善率 (健康福祉局調べ)	82.8% (R6年度)	82.8%以上 (R11年度)

関連するSDGs



関連する 主な個別計画

- 地域包括ケアシステム推進ビジョン
- 地域福祉計画
- かわさきいきいき長寿プラン

現状と課題

- 今後の高齢化の更なる進行に伴い、医療・介護需要が急増するだけでなく、介護までは必要なくとも、日常生活の支援を必要とする高齢者がこれまでにない規模で増加し、相談ニーズも更なる多様化が見込まれ、生産年齢人口の減少に伴い、医療・介護サービスを支える人材の不足も深刻化することが想定されます。
- こうした状況の中、「人生100年時代」を迎えるにあたり、高齢期の暮らしを豊かなものとするため、これまで以上に、生きがい・社会参加、健康づくり・介護予防等の取組や、相談体制の整備、高齢者自身がライフプランを考え、予め終活等の備えを進めてもらうことが重要になります。
- また、加齢による身体機能の低下等で、フレイルや要支援状態になっても、適切な介護予防ケアマネジメントのもと、リハビリ、生活支援・交流等を通じ、可能な限り要介護状態への移行を防ぐとともに、認知症についても、早期(軽度認知障害(MCI)や軽度認知症の段階)からの支援により、生活状態の維持・改善を図ることが重要です。
- 加えて、要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護基盤の整備、人材確保や生産性向上等により、資源が限られる中においても、質の高い介護サービスの提供が求められます。



取組の方向性

- 多様なニーズに対応するための総合相談機能の充実・強化、生きがい・健康づくり、社会参加、介護予防等の推進
- 認知症になっても、地域生活を継続できるようにするための早期支援等による生活状況の改善、予防・共生等の推進
- 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にするための利用者本位の質の高いサービスの提供

計画期間の主な取組

事務事業名	取組内容	主なアウトプット
高齢者総合相談・支援事業	多様化・複雑化する支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターの相談体制・機能の充実、地域ケア会議等を活用した関係機関との連携強化、区役所等における総合的な相談支援や権利擁護の取組を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> • 地域包括支援センターにおける第1号被保険者1,500人あたりの専門職配置数 (R7年度:1,07人→毎年度:1,0人) • 地域ケア会議の開催件数 (R6年度:436件→R11年度:600件)
高齢者生きがい・社会参加促進事業	各種講座・イベントの開催、持続可能性等を踏まえた高齢者外出支援乗車事業等による外出支援、老人クラブやいこいの家等における生きがいづくりの支援等を行うとともに、高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりの取組を進めます。	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者外出支援乗車事業の実施(毎年度) • ほぼ毎日外出している高齢者の割合(R4年度:50.5%→R10年度:55.0%) • いこいの家・いきいきセンター等利用者数 (R6年度:639,393人→R11年度:777,000人)
介護予防・重度化防止対策事業	市民のセルフケア意識を高め、主体的に介護予防に取り組むことができるよう、地域の担い手づくりや地域活動支援、フレイル予防の普及啓発を進めます。また、虚弱、要支援高齢者等への初期支援の選択肢を充実させ、自分らしい暮らしを続けられるよう、介護予防・自立支援に資する体制を構築します。	<ul style="list-style-type: none"> • いこい元気広場の実施(毎年度) • 地域リハビリテーション支援拠点の支援件数 (R6年度:669件→R11年度:1,250件) • 自立支援型サービスの利用者数 (R6年度:111人→R11年度:390人)
認知症等対策事業	認知症になっても、住み慣れた地域や望む場で希望をもって自分らしく暮らし続けられるよう、認知症等の人や家族に対し、早期から気づきを促し、適切な対応に向けた取組等を充実・強化し、認知症疾患医療センター(略称:認知症疾患C)を中心とした、地域、医療、介護が連携した取組を推進します。	<ul style="list-style-type: none"> • 軽度認知障害スクリーニング事業の参加者数 (R6年度:544人→R11年度:840人) • 生活支援コーディネーターによる個別支援件数 (R6年度:304人→R11年度:750人) • 認知症疾患C鑑別診断数(毎年度:2,000件)
介護サービス基盤確保・運営支援等事業	介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域バランスを考慮しながら、介護保険施設や地域密着型サービス等の整備を進めるとともに、介護人材の確保と定着の支援に向けた取組を進めます。また、要介護状態の維持・改善に資するサービスの質の向上や事業者の運営支援・指導等に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> • 介護事業所のLIFE(データ活用等)関連加算の取得率 (R6年度:59.0%→R11年度:73.9%) • かわさき健幸福寿プロジェクトの参加者数 (R6年度:711人→R11年度:1,400人) • 介護人材マッチング・定着支援事業(毎年度)

軽度者支援における【最終アウトカム】とその達成に向けた条件

最終アウトカム

体の衰えや生活課題を抱えながらも
自らの望む場所で、ワクワクする暮らしをあきらめない。

体の衰えや生活課題を抱えながらも

- 年齢とともに身体機能が低下すると、やりたいことをあきらめる傾向があります。しかし、要支援の方の中には、適切なサポートで再び元気を取り戻せる方も多くいます。
- また体の衰えは受け入れつつ、周囲の環境を調整したり、やり方を工夫するだけでそれまでの活動を継続できる場合も少なくありません。
- さらに、人とのつながりが薄れることも生活をあきらめる大きな要因です。川崎市では、身体面の支援に加え、孤立や孤独を防ぎ、人とつながる機会を大切にしている取り組みも進めています。

自らの望む場所で

- 住み慣れた地域や自宅など、本人が大切にしてきた環境で暮らし続けることを意味します。なじみの友人や家族、行きつけのお店やスポーツジムなど、日々のつながりや安心感が、その人らしいワクワクした暮らしを支えています。
- しかし、日々の生活に支援が必要な段階になると、こうした環境を離れざるを得ない場合も少なくありません。
- だからこそ、川崎市では、できる限り今の生活環境で暮らし続けることを目指していきます。

ワクワクする暮らしをあきらめない

- 誰もが自分のペースで、自分らしく「ワクワクする暮らし」を続けたいと願い、また多くの人がそのための努力をされてきました。
- しかし、要支援認定を受ける頃には、心や体の衰えを感じ始め、「ワクワクする暮らし」を少しずつあきらめてしまう方も少なくありません。
- 川崎市は、そんな「あきらめ」をせず、できる限り長く自分らしい暮らしを楽しめるよう、さまざまな支援に取り組んでいきます。

指標

過去1年間で、要介護2以下（※要介護度は要検討）で在宅生活を諦めた（＝在宅から居所変更した）人の割合

「要介護2以上の要介護認定」または「要介護認定」を最初に受ける人の平均年齢
(市データベース/地域包括ケア「見える化」システムから算出)

- 要支援期における適切な予防的対応によって要介護状態に悪化するタイミングを延伸することが期待されることから、国の健康寿命の定義を援用し、最初に要介護2以上の認定を受ける平均年齢の上昇を指標として設定。
- なお、要介護2以上となる人の中には、脳血管疾患や外傷性の傷病など軽度者の取組とは関連の低い経路で要介護状態になる人も含まれること、また軽度者支援においては一般介護予防事業の効果も対象とすること、さらに自費サービスへの誘導などから要支援認定を受ける人そのものが減少する可能性があることから、初めて要支援・要介護認定を受ける平均年齢の上昇も併せて評価対象とする
- **川崎市における包括の機能は、身体的な機能回復だけでなく、社会的な自立支援の観点からも、地域生活の継続を目指すものである。**

【最終アウトカム】の達成に向けた条件

- 川崎市が「体の衰えや生活課題を抱えながらも、自らの望む場所でワクワクする暮らしをあきらめない」という目標を掲げ、その達成を目指すにあたっては、いくつかの制約があります。
- 市は、この制約を踏まえて、目標の実現を目指す必要があります。主な制約としては、財政面での制約と人材面での制約に整理することができます。

条件

【財政】介護保険**財政面から持続可能性のある仕組み**であること

【人材】介護専門職の**中重度者へのシフトを妨げない**こと

財政面での制約

- 軽度者の生活支援や介護予防を進めるための事業である「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」は各市町村が柔軟に設計できる仕組みですが、年間予算に上限があり、その範囲内で効果的な取り組みを実施する必要があります。
- なお、国の政令に基づき予算上限は75歳以上の高齢者人口の増加率に比例する形で設定されます。

人材面での制約

- 人材不足が深刻化する中、介護人材は要介護者や中重度者への対応が求められています。そのため、市のサービスや事業は、要支援者向けの専門職が要介護者への支援にシフトしやすい仕組みとすることが重要です。
- 総合事業の実施では、専門職以外の人材によるサービス提供への転換も重視しており、要支援認定者と要介護認定者の利用者数の比率を指標として設定しています。

指標

国からの交付金協議において個別協議を不要とする水準で継続的に運営されること（財政的制約）

訪問系サービスにおける訪問介護／訪問型Aの比、通所介護／通所型Aの比において要介護者への提供比率が維持・上昇していること（人材の要介護者へのシフトが維持・進捗していること）