

第9期
川崎市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画
かわさきいきいき長寿プラン

令和6（2024）～令和8（2026）年度



川崎市
HealthWellness

「ともにつくる 最幸のまち かわさき」 をめざして



本市は、全国平均に比べると、比較的市民の平均年齢が若い都市ですが、「団塊の世代」が75歳以上の高齢者（後期高齢者）となる令和7（2025）年には、高齢化率が21.3%に達するとともに、さらに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者（前期高齢者）となる令和22（2040）年には高齢化率が28.3%と見込まれるなど、将来、本格的な超高齢社会が到来します。

「第9期かわさきいきいき長寿プラン」は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年の高齢者施策の総合計画で、前計画からの課題やニーズを整理した上で、中長期的な視点を持って、健康でいきがいを持っていただく取組や、予防的な視点を重視し、要支援認定者等の介護予防・重度化防止、介護人材の確保・定着、認知症基本法を踏まえた取組の強化、介護サービス基盤の整備など、介護が必要になっても可能な限り、住み慣れた川崎で暮らしていただくための様々な取組を進めてまいります。

また、誰もが安心して暮らせる地域のつながり・しくみをつくる取組である地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政をはじめ、町内会・自治会などの地縁組織、ボランティア団体、住民、民間企業も含めた地域の多様な主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動を行い、今後も見込まれる医療・介護ニーズの増大・多様化を見据え、誰ひとり取り残さない包括的な支援体制づくりに取り組んでまいります。

加えて、災害福祉の充実や新興感染症への対応などについても、関係機関と連携を図り、気を緩めることなく、市民の皆さまと全市一丸となって、「成長」と「成熟」の調和する「最幸のまち かわさき」の実現に向けて取り組んでまいりますので、皆様の御協力をお願いいたします。

令和6年3月

川崎市長

福田 紀彦

目次

第1章 計画策定の趣旨と位置付け 1

1	計画の趣旨・名称	3
2	計画の期間	4
3	計画の位置付け	5
4	計画への意見の反映	6
	(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会	6
	(2) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要	7
	(3) 市民説明会、パブリックコメント	7
5	これまでの計画の進捗状況と課題	8
6	計画の実施状況の評価・見直し	14

第2章 川崎市における高齢者の状況 15

1	川崎市の高齢者の状況	17
2	高齢者人口の推移	18
	(1) 市全体の高齢化の状況	18
	(2) 行政区別にみた高齢化の状況	19
3	高齢者を取り巻く状況	20
	(1) 要介護・要支援認定者の状況	20
	(2) 認知症高齢者数の推移	24
	(3) 平均寿命と健康寿命	24
	(4) 高齢者世帯の状況	25
	(5) 高齢障害者数の推移	26
	(6) 在宅医療等の必要量の状況	27
	(7) 死亡場所別の死亡割合の推移	27
4	川崎市における高齢者の意識と実態	28
	(1) 外出頻度	28
	(2) 就労状況	29
	(3) 生活のはりや楽しみ	30
	(4) 住まいで使いにくいところ	31
	(5) 今後の暮らし方	32
	(6) 在宅サービスの利用状況	34
	(7) 地域包括ケアシステムの理解度	35

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組 37

1	川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進.....	39
	(1) 社会環境の変化	39
	(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況.....	39
	(3) 推進ビジョンの概要.....	42
	(4) 本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ	43
	(5) 推進ビジョンの推進体制	44
	(6) 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組	46
	(7) 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方	47
2	地域リハビリテーション.....	51
	(1) 地域リハビリテーションの位置付けと考え方.....	51
	(2) 地域リハビリテーションの推進体制.....	52
3	認知症の人と暮らす地域づくりに向けて（認知症基本法）	54
	(1) 認知症基本法の概要.....	54
	(2) 認知症施策推進大綱の概要.....	55
	(3) 認知症高齢者数の推計	56
	(4) 本市の認知症の人等への取組.....	57
4	災害福祉の充実に向けた取組の推進	58
	(1) 近年の大規模災害と国の動向.....	58
	(2) 本市における災害福祉の取組.....	59
5	新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応	62
6	SDGs（持続可能な開発目標）の取組.....	63

第4章 第9期計画期間における施策の方向性..... 65

1	第9期計画期間の基本目標と具体的な方向性	67
	(1) 国の動向.....	67
	(2) 本市の取組.....	68
	(3) 2040年への備え.....	69
	(4) 第9期計画の基本目標と骨子.....	70

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現..... 79

取組Ⅰ	いきがい・健康づくり・介護予防等の推進.....	81
取組Ⅱ	地域のネットワークづくりの強化.....	115
取組Ⅲ	利用者本位のサービスの提供.....	151
取組Ⅳ	医療介護連携・認知症施策等の推進.....	199
取組Ⅴ	高齢者の多様な居住環境の実現.....	227

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料..... 255

1	介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ.....	257
	(1) 被保険者数の推計.....	257
	(2) 要介護・要支援認定者数の推計.....	257
	(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計.....	257
	(4) 居宅サービス等利用者数の推計.....	257
	(5) 介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計.....	257
2	介護保険サービスの見込量の推計.....	258
	(1) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計.....	258
	(2) サービス利用者数の推計.....	260
	(3) 介護保険サービス量の推計.....	261
	(4) 介護保険給付費の推計.....	264
	(5) 地域支援事業費の推計.....	265
3	第1号被保険者の保険料.....	266
	(1) 保険料算定の手順.....	266
	(2) 介護保険事業等に要する費用の額の算出.....	266
	(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定.....	267
	(4) 保険料基準額の算定.....	269
	(5) 保険料及び利用料の負担軽減.....	274
	(6) 将来の保険料水準.....	274
	(7) 第9期計画期間における所得段階別の保険料額.....	275

資料編..... 277



キーワード一覧

2040年	4
超高齢社会	19
在宅医療	27
SDGs（エスディージーズ）	63
+10（プラステン）	87
かわさき TEKTEK	88
オーラルフレイル	90
介護予防普及啓発の推進	92
いこい元気広場卒業後は地域の活動へ	93
身近で多様な通いの場とは？	97
民間企業等との連携を進めています	98
オリジナル体操等の動画配信	98
高齢者の就労支援を実施する機関	106
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	147
地域密着型サービス	155
かわさき健幸福寿プロジェクト	177
キャリアパス	192
医療と介護の一体的な体制整備について	203
「認知症サポーター」と「チームオレンジ」	211
認知症ケアパス	212
軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）	213
日本認知症官民連携協議会	218
若年性認知症	219
行動・心理症状 （BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）	224
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	242
長寿命化	252
住宅確保要配慮者	253
ユニバーサルデザイン	254
介護保険給付費準備基金	270
市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金	270
予定収納率	273

※各区の取組は、第7期川崎市地域福祉計画に位置付けられています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 計画の趣旨・名称

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

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

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

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

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

【本計画の主な記載事項】

川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (かわさきいきいき長寿プラン)

(高齢者保健福祉計画部分)

- 第9期計画期間に確保すべき高齢者福祉事業の量の見込み及び目標
- 高齢者に対する医療等以外の保健事業の目標
- 高齢者施策全般の方向性
- 2040年を見据えた施策の方向性

(介護保険事業計画部分)

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

※本計画内では、高齢者を65歳以上としています。

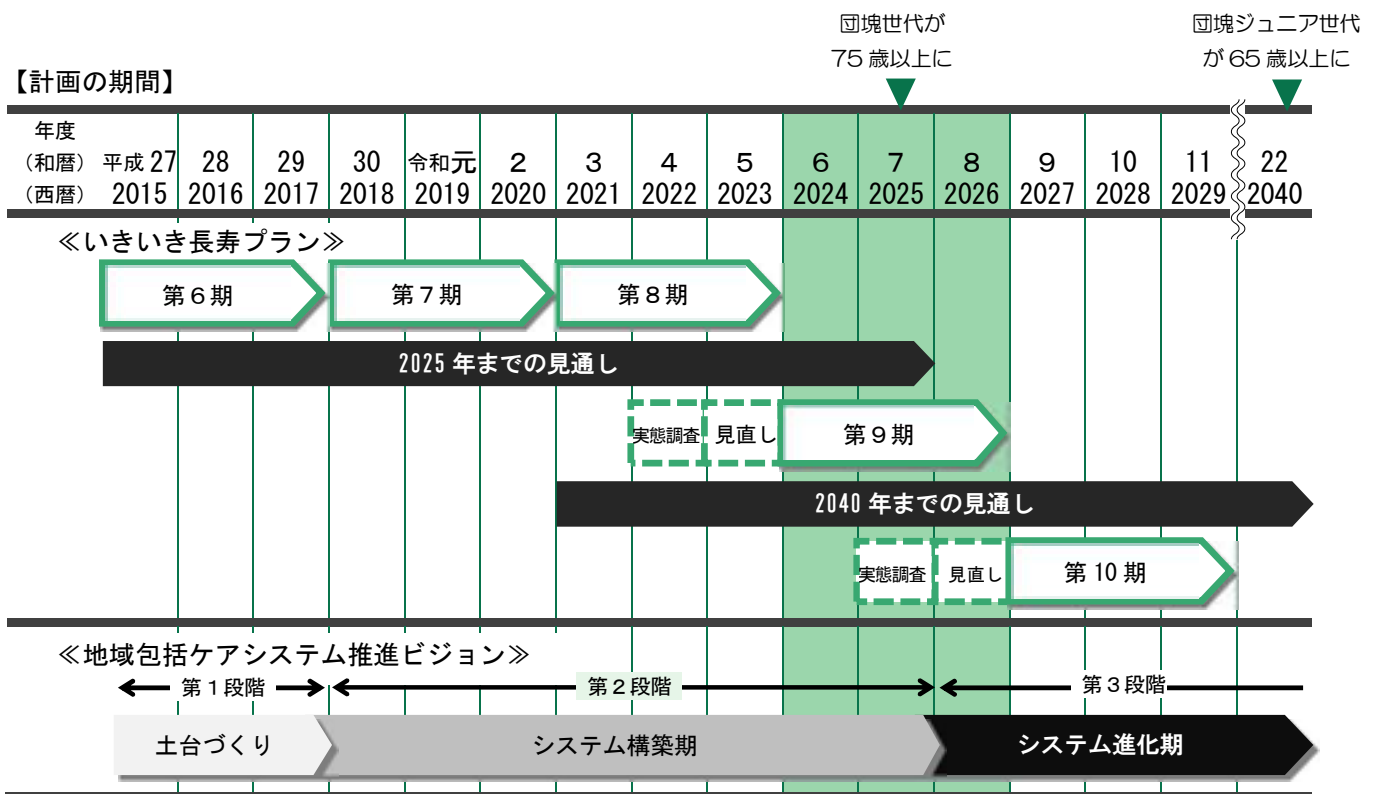


2 計画の期間

この計画は、平成12（2000）年度から策定しており、今回は第9期となります。第9期の計画期間は、令和6（2024）～令和8（2026）年度の3年間です。

この計画は3年ごとに見直しを行うこととされていますので、第8期計画を見直し、今回新たに策定したものです。

また、第9期計画期間だけではなく、高齢化が一段と進む令和22（2040）年★までのサービスの充実の方向性を定めるなど、中長期的な視点に立って計画を策定しています。



2040年

令和22（2040）年には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上高齢者（前期高齢者）となり、総人口・現役世代が減少する中で、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ています。

本市においても、これらを見据えた計画的な取組が求められます。

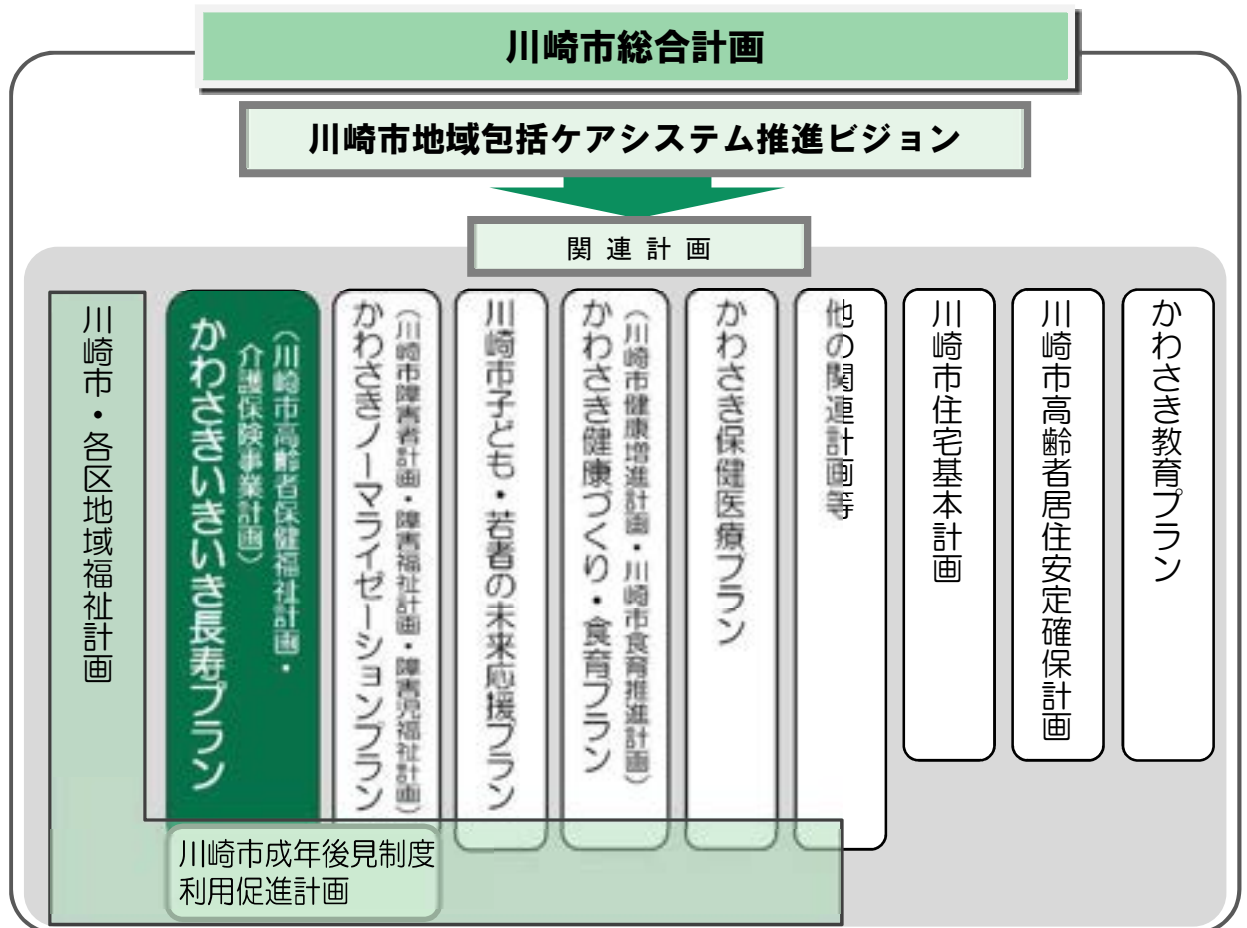
3 計画の位置付け

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

本市では、関連する個別計画の上位概念となる「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を平成26(2014)年度に策定し、基本的な考え方や課題を共有しながら地域包括ケアシステムの構築や推進に向けた土台づくりと具体的な行動を進めてきました。また、社会福祉法の改正による「地域共生社会」の実現に向けて、「川崎市地域福祉計画」を福祉関連計画の上位計画として、地域包括ケアシステムを推進していくこととしました。

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

【かわさきいきいき長寿プランと他の計画の関係】



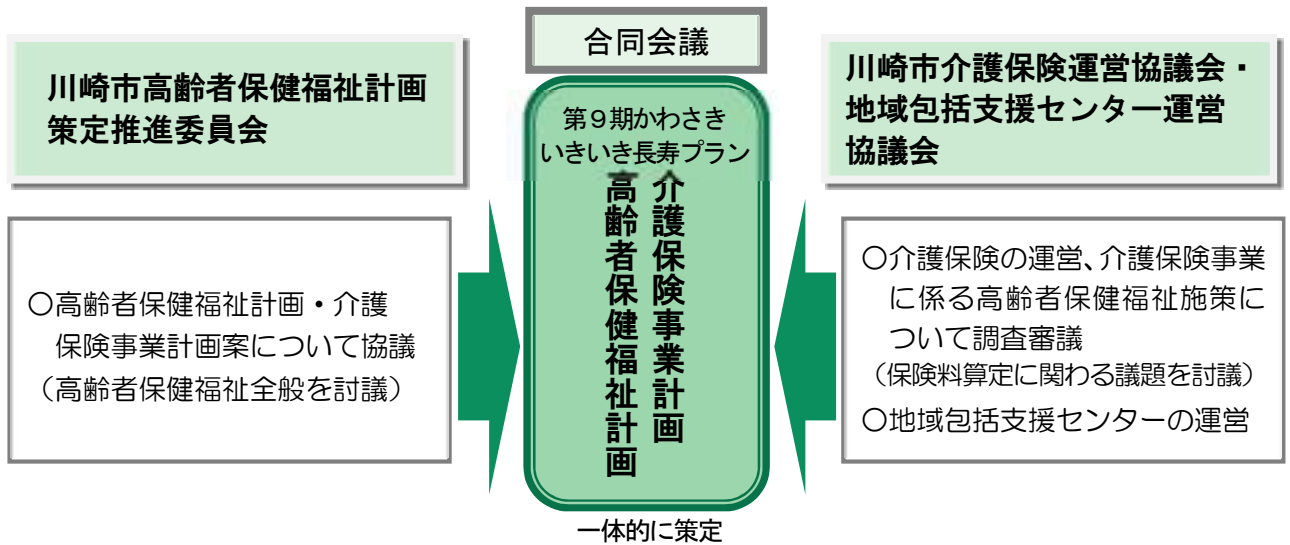
4 計画への意見の反映

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会

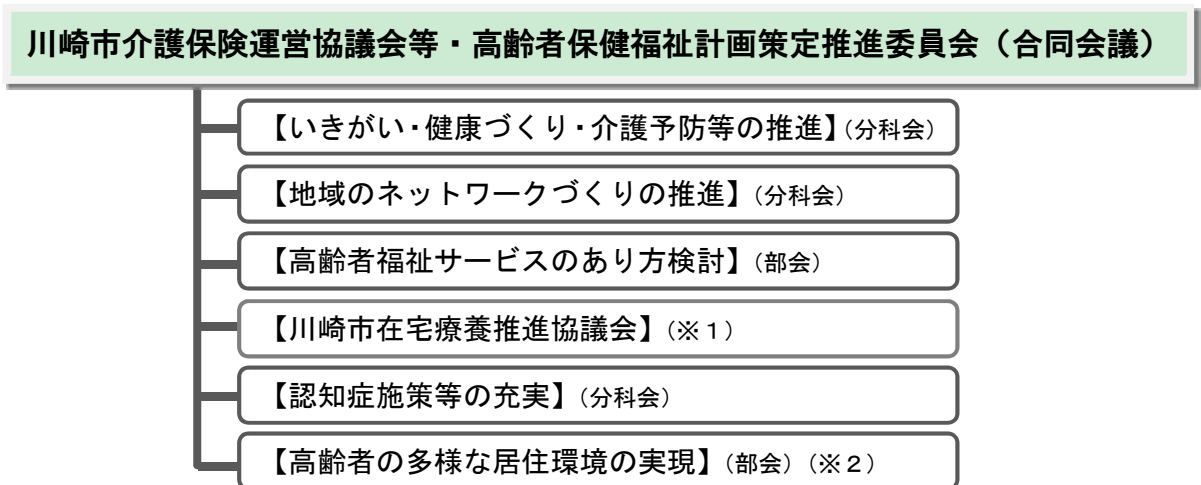
計画の策定に当たっては、既存の「川崎市介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会」と、令和5（2023）年度に設置した「川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員会」の合同会議において検討を進めてきました。合同会議の委員は、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者など幅広い関係者で構成しています。

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

【計画策定の検討体制】



【合同会議と分科会・部会等の位置付け】



※1 既存の機関で、同協議会での検討内容を計画に反映。

※2 まちづくり局主管の住宅政策審議会での意見を一部反映。

(2) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要

本市の高齢者の生活実態及び本市で介護保険事業を展開する事業者の実態などを把握し、地域における高齢者施策の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることや、介護保険料の改定を目的として、令和4（2022）年度に実施し、「川崎市高齢者実態調査報告書」として、とりまとめました（主な調査結果については、第2章を参照）。

【令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要】

調査対象者		発送数 (通)	有効回収数 (通)	有効回収率 (%)
① 高齢者 (65歳以上)	① 一般高齢者（自立の方）	23,000	14,894	64.8
	② 要介護・要支援認定者（③を除く）	9,000	4,938	54.9
	③ 特別養護老人ホーム入居希望者	1,000	480	48.0
④ 介護事業者	④ 居宅介護支援事業者	367	202	55.0
	⑤ 居宅介護サービス事業者	1,208	404	33.4
	⑥ 介護保険施設等	331	120	36.3
⑦ 介護労働者		9,530	2,805	29.4
計		44,436	23,843	53.7

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

※①②③は標本調査、④⑤⑥は全数調査を実施、⑦は④⑤⑥宛てに各5部を送付して実施しています。

(3) 市民説明会、パブリックコメント

市民から幅広くご意見をいただくため、令和5（2023）年11月に「第9期かわさきいきいき長寿プラン（案）」を作成し、区役所・支所や情報プラザ、市ホームページなどで広く公表するとともに、説明会を行いました。

また、令和5（2023）年12月から翌年1月にかけて、パブリックコメント（市民意見）を行いました。

【市民説明会実施状況】

日 程	令和6（2024）年1月14日
場 所	中原区役所
参 加 者 数	48名

※説明会は、市・区地域福祉計画、ノーマライゼーションプランとの合同説明会で実施しました。

【パブリックコメント結果】

募 集 期 間	令和5（2023）年12月1日～令和6（2024）年1月22日
意見提出通数	12通
意 見 総 数	18件

5 これまでの計画の進捗状況と課題

第1期計画（平成12（2000）～平成14（2002）年度）での取組

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

具体的な取組

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

「第2期計画」への課題

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

第2期計画（平成15（2003）～平成17（2005）年度）での取組

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

具体的な取組

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

「第3期計画」への課題

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

第3期計画（平成18（2006）～平成20（2008）年度）での取組

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

具体的な取組

- | | |
|--------------------|----------------|
| I. 利用者本位の福祉サービスの提供 | IV. 新しい住まい方の構築 |
| II. 介護予防の更なる推進 | V. 新しい福祉文化の創造 |
| III. 権利擁護の取組の推進 | |

「第4期計画」への課題

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

第4期計画（平成21（2009）～平成23（2011）年度）での取組

すべての高齢者が“あんしん”して生活できるような施策展開をめざす。

具体的な取組

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

「第5期計画」への課題

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

第5期計画（平成24（2012）～平成26（2014）年度）での取組

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

具体的な取組

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

「第6期計画」への主な課題

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

第6期計画（平成27（2015）～平成29（2017）年度）での取組

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

具体的な取組

- | | |
|---------------------|-------------------|
| I. いきがい・介護予防施策等の推進 | IV. 認知症高齢者施策の充実 |
| II. 地域のネットワークづくりの強化 | V. 高齢者の多様な居住環境の実現 |
| III. 利用者本位のサービスの提供 | |

「第7期計画」への主な課題

- | | |
|-------------------|--------------|
| ○社会参加型の介護予防の推進 | ○見守り体制の構築 |
| ○医療・介護人材の確保と定着 | ○要介護度等の改善・維持 |
| ○認知症高齢者の早期発見・早期対応 | ○高齢者の権利擁護 |
| ○介護サービス基盤等の整備 | ○高齢障害者への対応 |

第7期計画（平成30（2018）～令和2（2020）年度）での取組

地域包括ケアシステムのシステム構築期に入り、更なる推進とともに、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざす。

具体的な取組

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| I. いきがい・介護予防施策等の推進 | IV. 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進 |
| II. 地域のネットワークづくりの強化 | V. 高齢者の多様な居住環境の実現 |
| III. 利用者本位のサービスの提供 | |

「第8期計画」への主な課題

- | | |
|----------------|-------------------|
| ○自立支援・重度化防止 | ○高齢者の権利擁護 |
| ○介護予防・地域づくりの推進 | ○認知症高齢者の早期発見・早期対応 |
| ○要介護度等の改善・維持 | ○介護サービス基盤等の整備 |
| ○医療・介護人材の確保と定着 | |

第8期計画（令和3（2021）～令和5（2023）年度）での取組

団塊の世代が75歳以上となり地域包括システムの進化期を迎える令和7（2025）年を見据えた取組を推進し、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざす。

I. いきがい・介護予防施策等の推進

- 健康づくりと介護予防を一体的に進め高齢者のセルフケア意識向上に取り組みました。
- シニア向けパソコン、スマホ講座については、高齢者がITに慣れ親しむ機会をより広げるために実施数を増やしました。
- 「高齢者外出支援乗車事業」について、令和4（2022）年10月に従来の紙製の券から、交通系ICカードへと制度変更を行い、利用実態の把握と持続可能な制度構築に向けた検討を行うための仕組みを構築しました。等

II. 地域のネットワークづくりの強化

- 民生委員児童委員の協力のもと、高齢者生活状況調査を実施し、ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実を図りました。
- 地域包括支援センターの職員体制については、新任職員の定着状況の改善等により、3職種の配置基準の目標値を達成しました。等

III. 利用者本位のサービスの提供

- かわさき健幸福寿プロジェクトは、オンライン申請を導入するとともに、広報について、特設サイトによる新たな広報媒体の設置や、事業の年間応援サポーターとして著名人が就任し、市民及び介護サービス事業所等に広く事業広報を行うことで、事業の改善を図りました。
- 介護人材の確保支援は、令和4（2022）年度から介護職員への家賃支援をはじめ、職員を研修に送り出すことが困難な事業所に代替職員の派遣、初任者研修及び実務者研修の受講料の全額補助、看護師不足に対応するため一部の医療行為を介護職員が可能になる研修の定員拡充などに取り組みました。等

IV. 医療介護連携・認知症施策等の推進

- 医療と介護の連携を推進するため、在宅療養推進協議会を開催し、多職種連携や予防的アプローチ等の検討を行いました。
- 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を各区で実施しました。
- 認知症疾患医療センターを市内4か所体制とし、地域の認知症医療体制及び連携体制の更なる強化に取り組みました。等

V. 高齢者の多様な居住環境の実現

- 自宅での生活が困難な高齢者のため、特別養護老人ホームの定員を新規整備380床分増やしました。また、減床分に対する定員数の確保として、ショートステイ47床分を本入所へ転換を行いました。
- 住まい探しが難しいなどの困りごとを抱える住宅確保要配慮者（高齢者・障害者・外国人等）に対して、不動産店と連携して物件紹介を行う体制の構築等、住まい探しの困りごとをサポートする「住まいの相談窓口」の充実を図りました。等

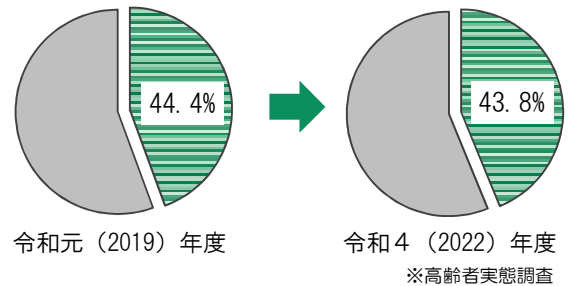
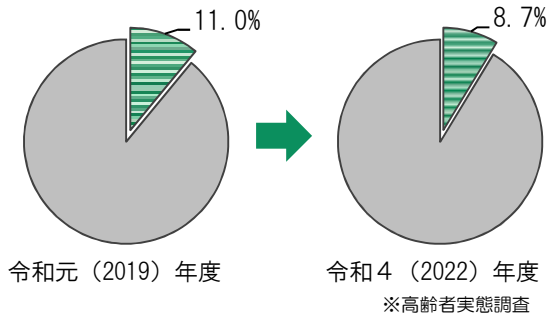
「第9期計画」への主な課題は、第4章を参照

第8期計画（令和3（2021）～令和5（2023）年度）の主な取組状況

第8期計画期間における主な取組状況や進捗は、次のとおりです。

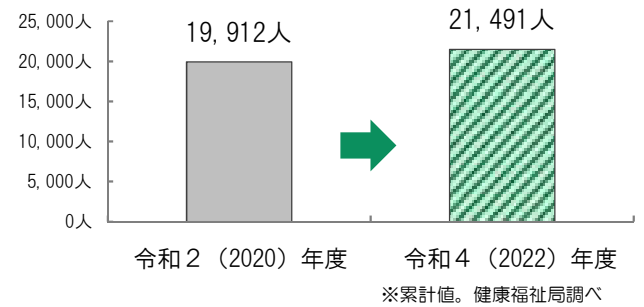
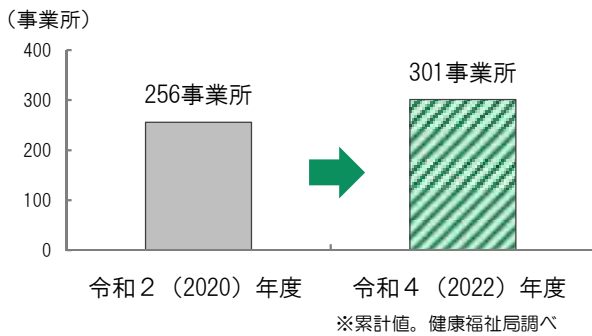
【①介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合】

【②地域包括支援センターの認知度】



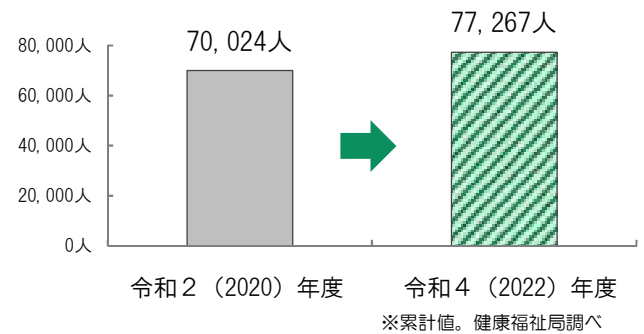
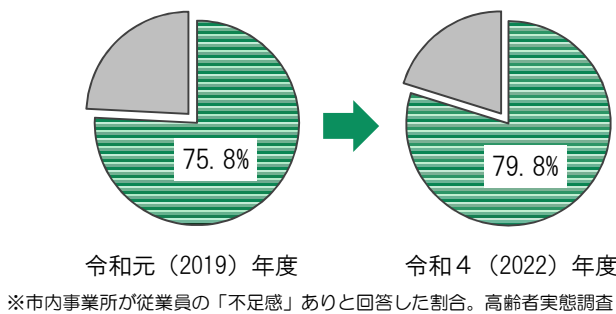
【③かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数】

【④主な地域密着型サービスの延べ利用者数】



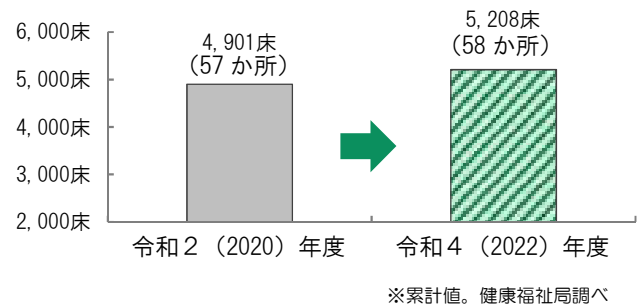
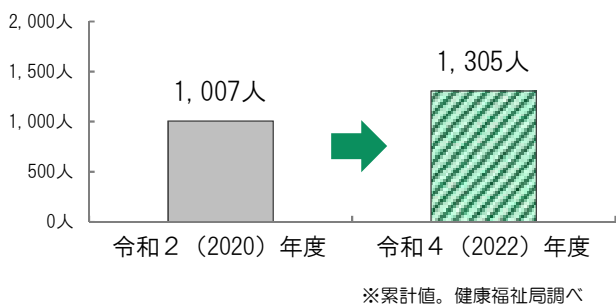
【⑤介護人材の不足感】

【⑥認知症サポーター養成者数】



【⑦在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数】

【⑧特別養護老人ホームの整備数】



6 計画の実施状況の評価・見直し

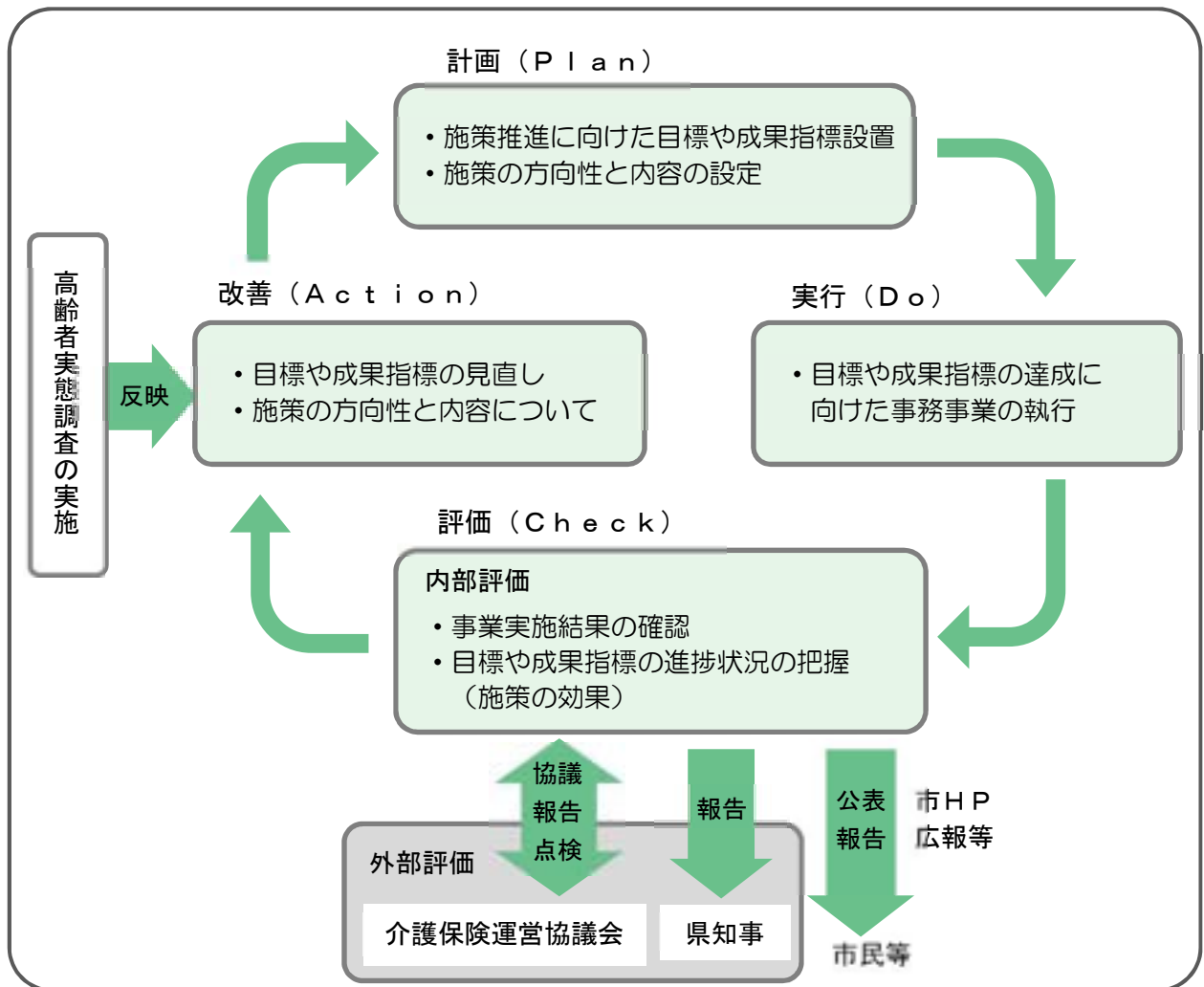
本市においては、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者等の委員で構成される「川崎市介護保険運営協議会」を平成12（2000）年度に設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策について、分析・評価を行うとともに、課題の検討・協議を行ってきました。

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

指標の設定については、川崎市総合計画と一体的に推進する必要があることから、同計画の成果指標と整合が図れるよう、目標値を設定しました。

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

【かわさきいきいき長寿プランの進行管理、評価のイメージ】



計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

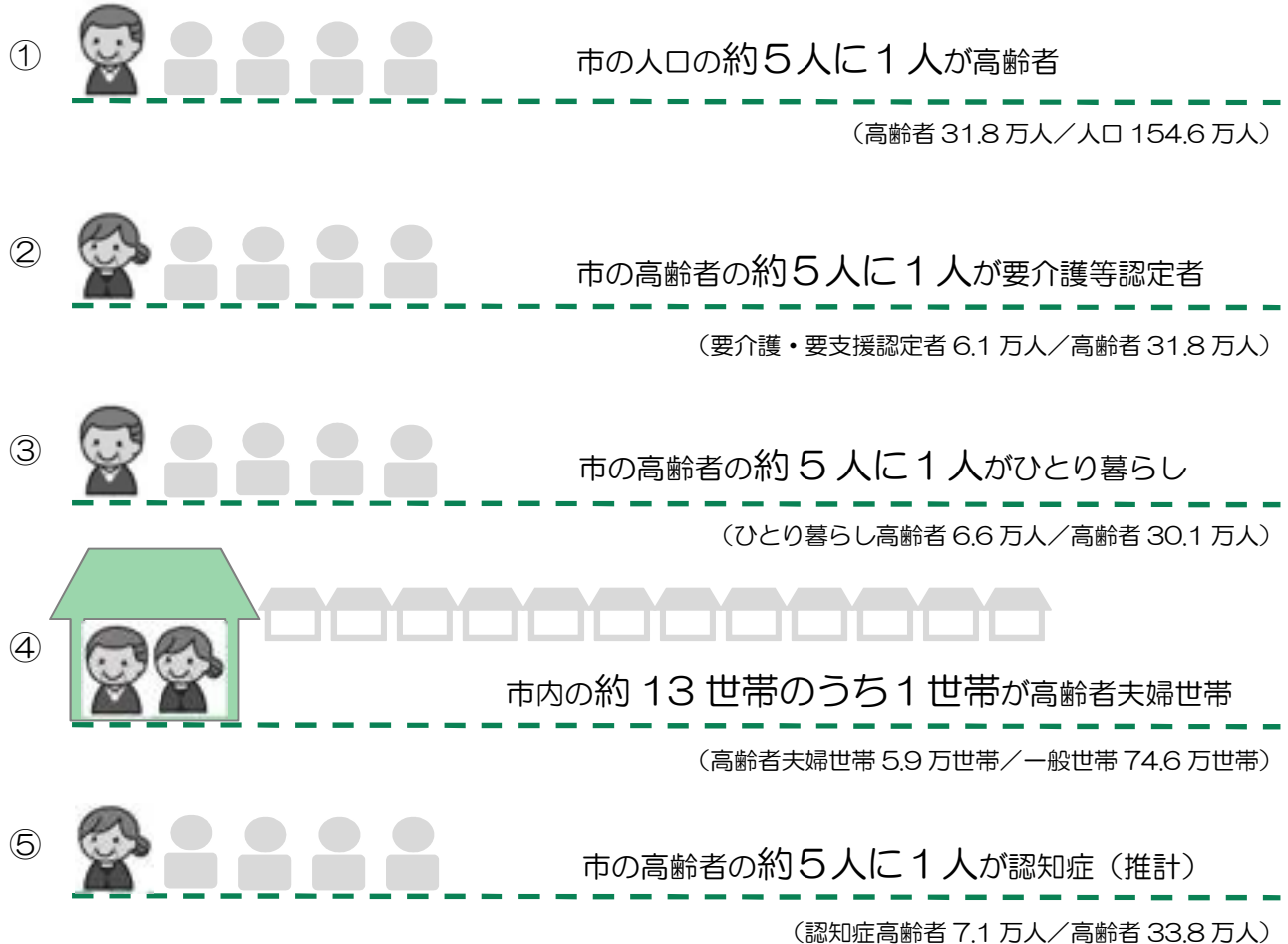
資料編

1 川崎市の高齢者の状況

本市は、令和5（2023）年10月1日時点で高齢者人口が約32万人となり、約5人に1人がひとり暮らし高齢者で、約13世帯に1世帯が高齢者夫婦世帯です。

また、要介護・要支援認定者（第1号被保険者）は6万人を超え、本市の全高齢者の約19.3%を占めるとともに、約7.1万人には、認知症があると推計しています。

【本市の高齢者の現状】



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

※②「要介護・要支援認定者」の数は令和5年10月1日時点で、第1号被保険者（65歳以上）の方をいいます。

※③「ひとり暮らし高齢者」、④「高齢者夫婦世帯」の数は、令和2年国勢調査の結果です。「高齢者夫婦世帯」とは、少なくともいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯をいいます。

※⑤「認知症」の方の数は令和7年の推計です。また、国の研究事業における認知症有病率に基づく推計であり、軽度認知障害（MCI）は含まれません。

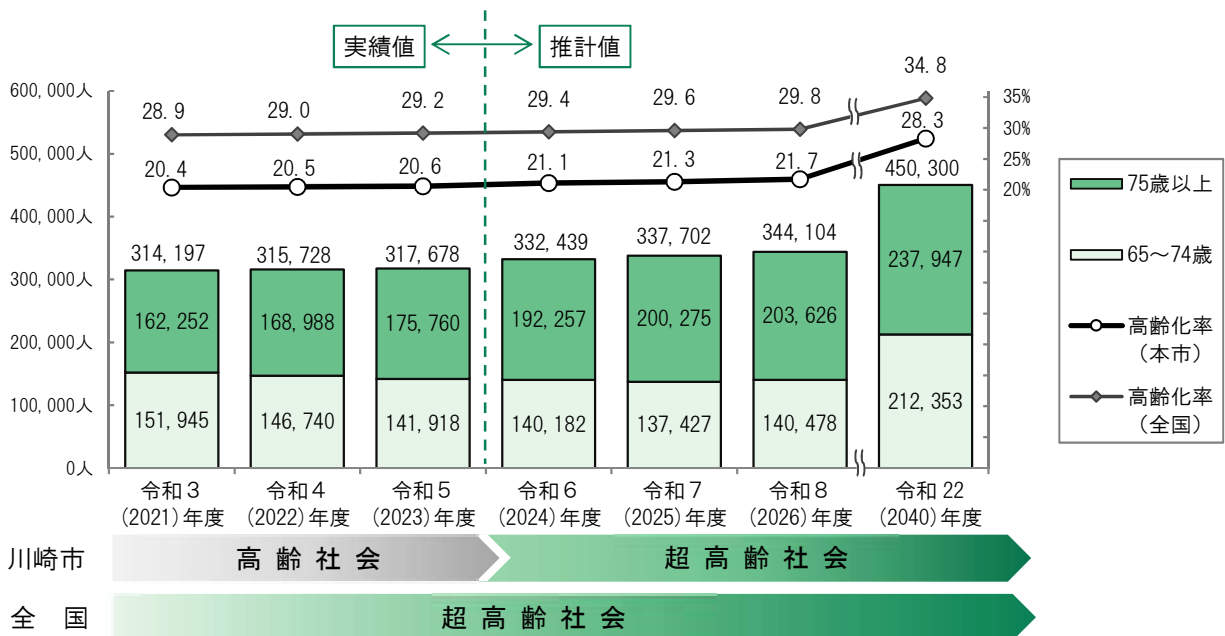
2 高齢者人口の推移

(1) 市全体の高齢化の状況

本市の高齢者人口は年々増加を続け、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会★の到来が予想されます。

令和3（2021）年度には後期高齢者の数が前期高齢者の数を1万人以上上回っており、後期高齢者数は、第9期計画の最終年度の令和8（2026）年度中に約20万人、令和22（2040）年度には高齢化率が28%を超える推計となっています。

【本市の高齢者人口の推移】



各年10月1日、人口単位：人

	第8期計画期間			第9期計画期間			令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
総人口	1,540,340	1,540,890	1,545,604	1,573,326	1,582,175	1,586,778	1,592,318
高齢者人口	314,197	315,728	317,678	332,439	337,702	344,104	450,300
65～74歳	151,945	146,740	141,918	140,182	137,427	140,478	212,353
75歳以上	162,252	168,988	175,760	192,257	200,275	203,626	237,947
高齢化率	20.4%	20.5%	20.6%	21.1%	21.3%	21.7%	28.3%
(全国)	28.9%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	34.8%

※令和3～5年度の人口は、「川崎市年齢別人口」による数字、令和6年度以降の人口は、本市総務企画局が令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」をもとに推計を行っています。

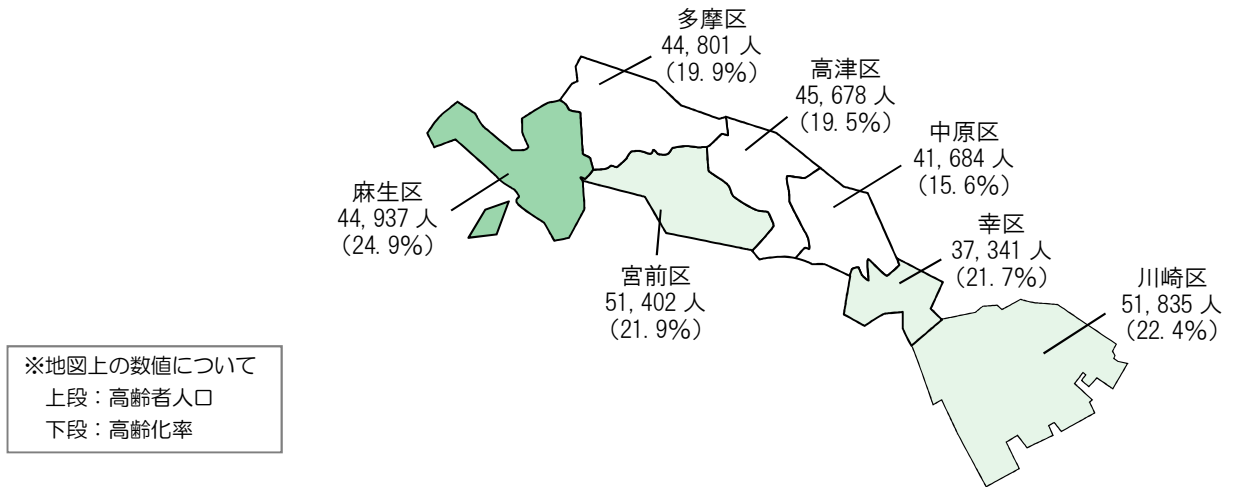
※全国の高齢化率は、令和3、4年度は「人口推計」（総務省）の確定値、令和5年度以降は、「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）から引用しています。

※65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。

(2) 行政区別にみた高齢化の状況

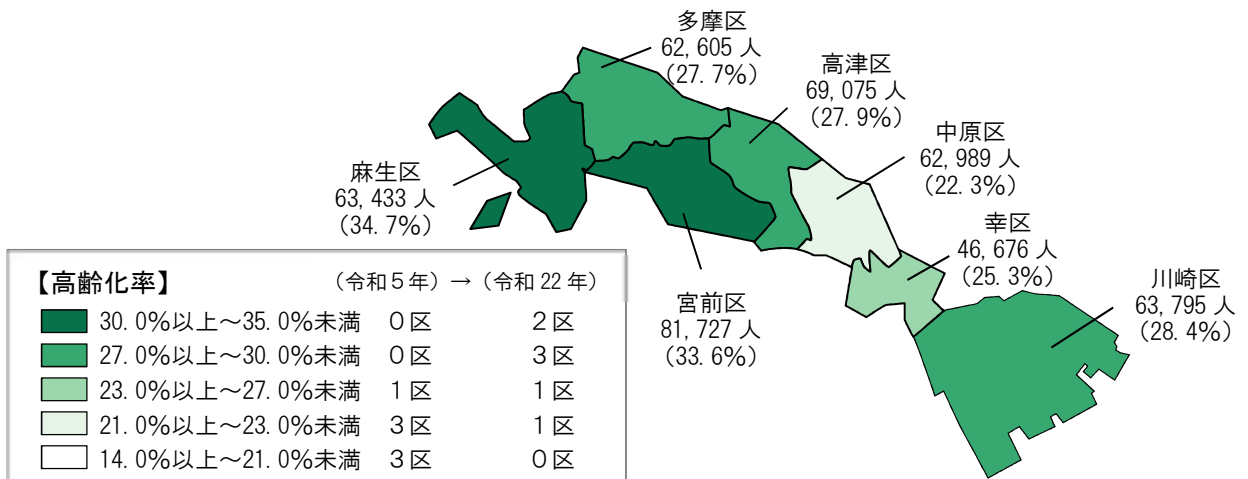
【令和5（2023）年10月】

▶ 川崎区、幸区、宮前区、麻生区で高齢化率が21%以上となっています。



【令和22（2040）年（推計）】

▶ 宮前区の高齢化率が10ポイント以上上昇する見込みです。



【令和22（2040）年の高齢化の進捗状況（推計）】

人口単位：人

	全市	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
高齢者人口	450,300	63,795	46,676	62,989	69,075	81,727	62,605	63,433
対令和5年差	+132,622	+11,960	+9,335	+21,305	+23,397	+30,325	+17,804	+18,496
高齢化率	28.3%	28.4%	25.3%	22.3%	27.9%	33.6%	27.7%	34.7%
対令和5年差	+7.7ポイント	+6.0ポイント	+3.6ポイント	+6.7ポイント	+8.4ポイント	+11.7ポイント	+7.8ポイント	+9.8ポイント

※端数処理により合計値は内訳と必ずしも一致しません。



超高齢社会

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

3 高齢者を取り巻く状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

本市の要介護・要支援認定者数は年々増加を続け、令和5（2023）年10月1日時点では、約6.3万人となっています。また、市の高齢者の約5人に1人が要介護・要支援認定を受けています。

第9期計画の最終年度の令和8（2026）年度中には、要介護・要支援認定者数は6.8万人を超え、さらに、令和22（2040）年度には8.8万人を超える推計となっています。

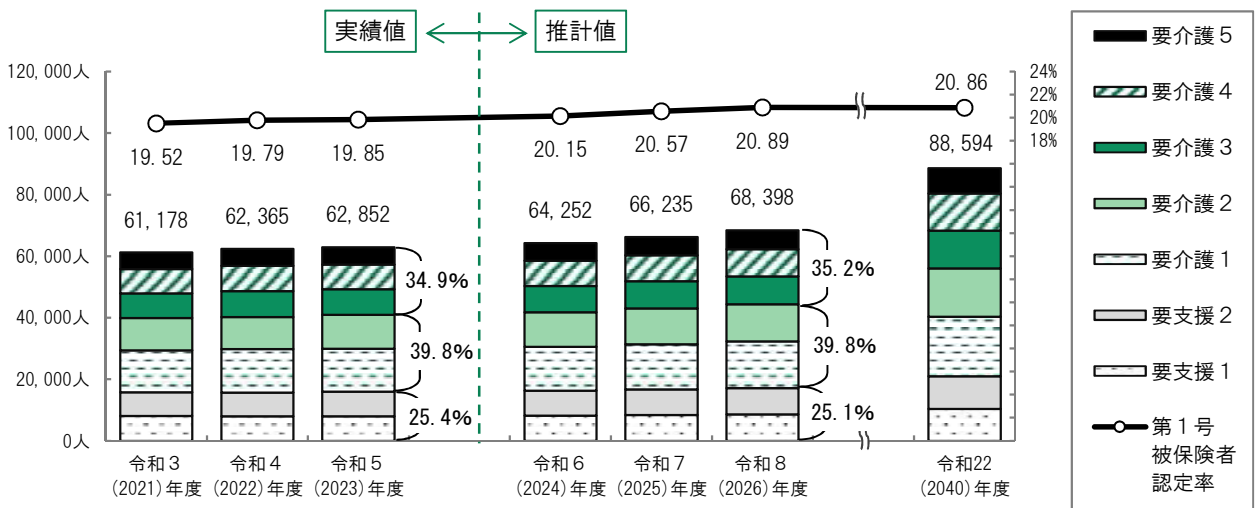
【本市の要介護・要支援認定者数の推移】

各年10月1日、単位：人

	第8期計画期間			第9期計画期間			令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
要支援1	8,036	7,969	7,957	8,107	8,323	8,550	10,361
要支援2	7,754	7,707	7,980	8,134	8,355	8,596	10,607
要介護1	13,623	14,086	13,966	14,272	14,704	15,174	19,387
要介護2	10,446	10,475	11,041	11,290	11,642	12,029	15,707
要介護3	8,052	8,369	8,295	8,501	8,789	9,105	12,249
要介護4	7,868	8,261	8,003	8,208	8,494	8,808	12,034
要介護5	5,399	5,498	5,610	5,740	5,928	6,136	8,249
第2号被保険者 (再掲)	1,517	1,616	1,586	1,590	1,604	1,595	1,417
合計	61,178	62,365	62,852	64,252	66,235	68,398	88,594

※要介護・要支援認定者数には、40歳以上64歳以下の医療保険加入の方（第2号被保険者）を含みます。

※令和6年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。



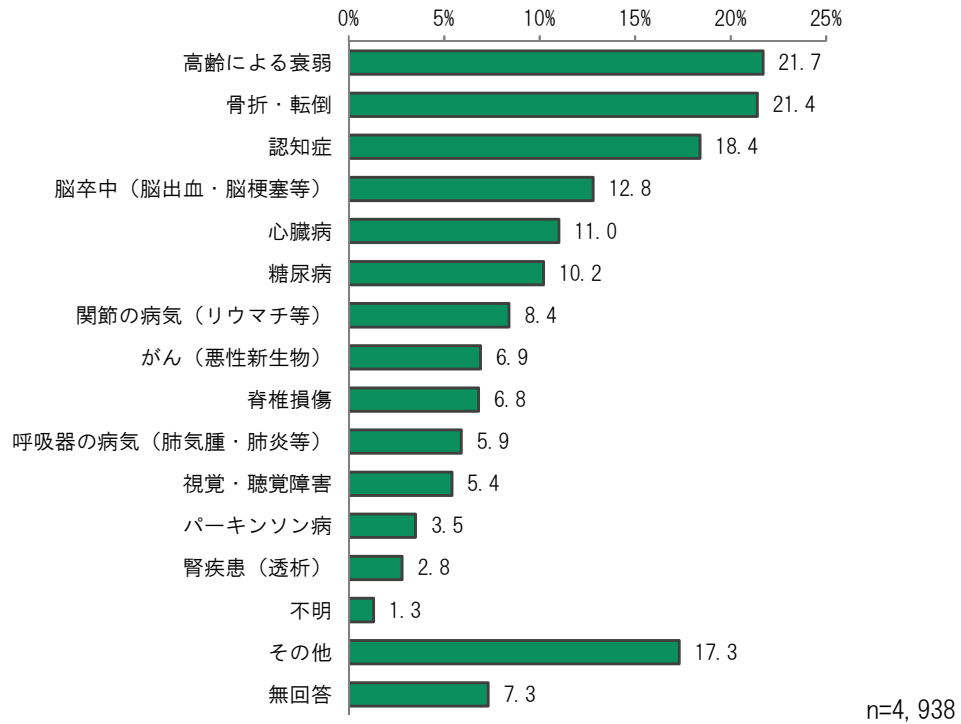
【介護予防効果を見込んだ目標値】

指標名	現状	目標	指標の出典等
高齢者（第1号被保険者）の要介護・要支援認定の割合	19.85% (令和5(2023)年度)	22.09%以下 (令和7(2025)年度)	健康福祉局調べ

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

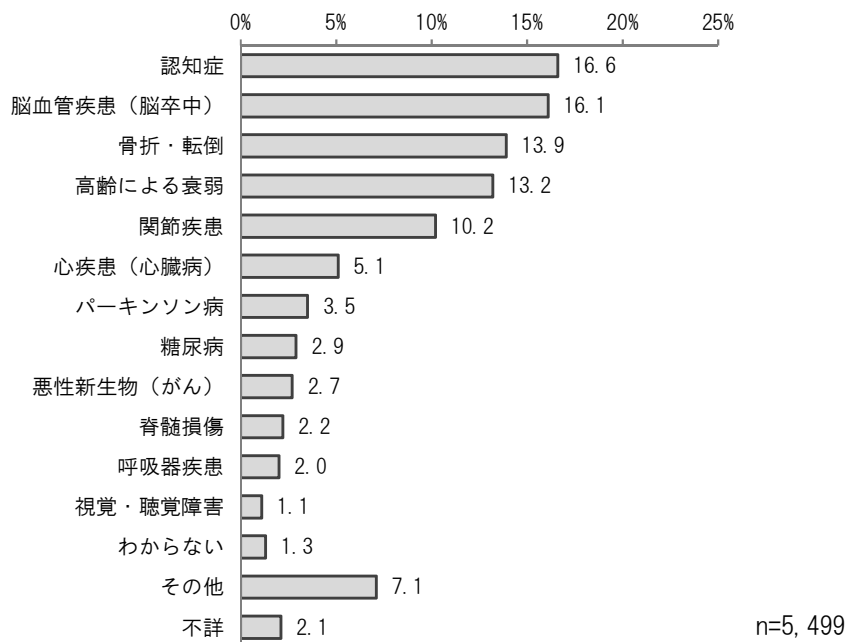
【介護が必要になった主な原因（本市）】

▶ 介護・介助が必要になった主な原因として、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」の割合が約2割となっており、次いで「認知症」となっています。



※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

【介護が必要になった主な原因（参考：全国値）】



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）をもとに作成

第2章 川崎市における高齢者の状況

- ▶ 65～84歳の男性について、「脳卒中」「糖尿病」の割合が高く、70歳代では「がん」の割合も高くなっています。また、65～74歳の女性について「関節の病気」「がん」の割合が高く、80歳以上では「骨折・転倒」の割合が高くなっています。
- ▶ 要支援1・2では「関節の病気」、要介護1～3では「認知症」、要介護3～5では「脳卒中」の割合が高くなっています。

単位：％

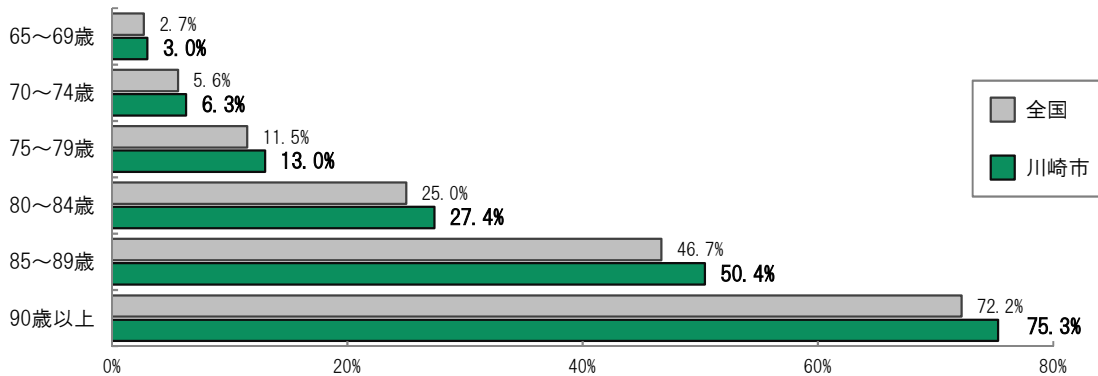
項目	回答者数(人)	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳卒中(脳出血・)	心臓病	糖尿病	関節の病気(リウマチ等)	がん(悪性新生物)	脊椎損傷	呼吸器の病気(肺炎腫・肺炎等)	視覚・聴覚障害	パーキンソン病	腎疾患(透析)	
全体	4,938	21.7	21.4	18.4	12.8	11.0	10.2	8.4	6.9	6.8	5.9	5.4	3.5	2.8	
男性	65～69歳	91	2.6	17.9	6.1	27.5	11.6	23.1	4.4	4.8	8.1	6.6	1.2	5.0	4.4
	70～74歳	200	6.1	11.8	11.0	28.9	12.4	11.6	1.2	13.8	7.6	4.6	2.2	7.0	7.8
	75～79歳	321	8.7	10.3	18.3	25.1	10.8	16.8	6.9	13.0	4.7	9.2	3.1	4.5	4.5
	80～84歳	402	17.3	14.8	18.2	23.1	15.8	14.6	4.1	9.5	6.5	9.6	6.0	5.6	3.2
	85～89歳	475	29.1	11.7	26.6	16.6	18.9	12.2	5.5	7.5	10.7	11.2	7.7	3.8	5.9
	90歳以上	280	38.2	15.7	14.4	9.6	13.5	8.6	3.2	9.6	4.4	8.0	9.1	1.3	1.3
女性	65～69歳	55	1.1	14.5	13.8	12.2	6.1	10.6	11.8	13.2	3.0	3.9	4.7	8.4	4.1
	70～74歳	205	8.3	18.1	9.8	16.0	5.6	12.1	14.7	10.7	7.8	3.5	1.5	5.3	2.9
	75～79歳	440	9.8	18.0	17.8	13.9	8.4	11.4	10.7	7.0	7.2	5.2	3.0	5.9	2.5
	80～84歳	790	17.7	26.7	16.1	9.8	7.8	8.0	11.3	5.1	7.9	4.7	5.4	3.3	2.5
	85～89歳	935	25.0	29.9	18.2	5.5	10.0	7.6	10.9	3.8	6.3	4.4	6.4	2.6	1.8
	90歳以上	744	38.0	28.5	24.5	5.4	10.4	7.0	7.6	4.1	4.9	2.8	6.1	0.5	0.5
要介護度	要支援1	993	22.6	17.5	4.1	6.1	11.1	9.1	10.2	5.1	7.2	5.9	4.5	1.7	1.2
	要支援2	948	20.6	23.0	1.8	9.6	12.1	9.3	11.4	7.3	9.9	4.9	6.7	2.1	4.1
	要介護1	1,313	22.8	19.1	29.1	12.0	9.6	10.4	8.5	5.6	5.7	5.3	5.8	2.4	2.3
	要介護2	832	22.2	25.1	28.5	14.5	12.0	12.0	5.6	8.8	6.7	5.3	5.5	4.7	4.2
	要介護3	408	21.3	22.3	30.1	22.2	10.7	11.2	4.9	10.6	4.6	7.1	4.2	7.7	3.1
	要介護4	273	18.6	30.7	22.8	21.2	12.3	9.6	6.9	8.7	4.0	10.6	6.3	7.6	2.2
	要介護5	171	18.5	18.1	27.0	30.7	10.0	10.7	3.9	5.1	5.5	8.2	2.3	7.9	2.1
家族構成	一人暮らし高齢者	1,479	22.3	24.2	10.9	7.6	11.0	11.0	8.4	6.3	8.0	5.9	4.7	2.4	2.5
	夫婦世帯	1,483	16.0	17.8	20.9	16.2	11.4	10.7	8.6	8.7	7.8	6.6	5.2	4.5	4.1
	子や孫などと同居	1,625	27.0	22.9	23.6	14.5	11.0	10.0	8.1	6.6	5.2	5.3	6.3	4.0	2.1
	その他の世帯	228	24.0	20.5	20.6	13.1	10.2	6.4	8.2	5.0	4.1	4.9	6.6	1.6	2.8
居住区	川崎区	1,023	22.6	23.4	18.3	12.4	11.1	12.1	7.0	7.8	7.7	5.3	5.5	2.5	3.3
	幸区	765	21.3	21.1	19.4	13.8	10.2	10.3	9.5	7.6	6.9	5.8	3.8	3.9	3.4
	中原区	575	23.4	25.5	19.7	12.7	13.3	12.0	7.5	7.2	4.1	5.0	4.5	3.3	1.9
	高津区	429	18.9	19.4	17.9	13.8	13.4	8.6	10.2	3.2	8.2	7.6	5.1	5.2	2.1
	宮前区	831	21.4	17.8	20.1	14.5	9.6	9.7	8.0	6.8	7.9	6.7	6.1	3.1	2.8
	多摩区	588	21.9	20.6	17.1	11.7	10.2	9.7	8.8	7.7	6.4	5.5	5.4	3.8	3.2
	麻生区	727	22.4	21.9	16.6	10.6	9.6	8.7	8.2	8.1	5.4	5.2	7.3	3.2	2.6

※「不明」「その他」「無回答」は掲載を省略

※令和4年度高齢者実態調査(要介護・要支援認定者)

【年齢別の要介護・要支援認定率】

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

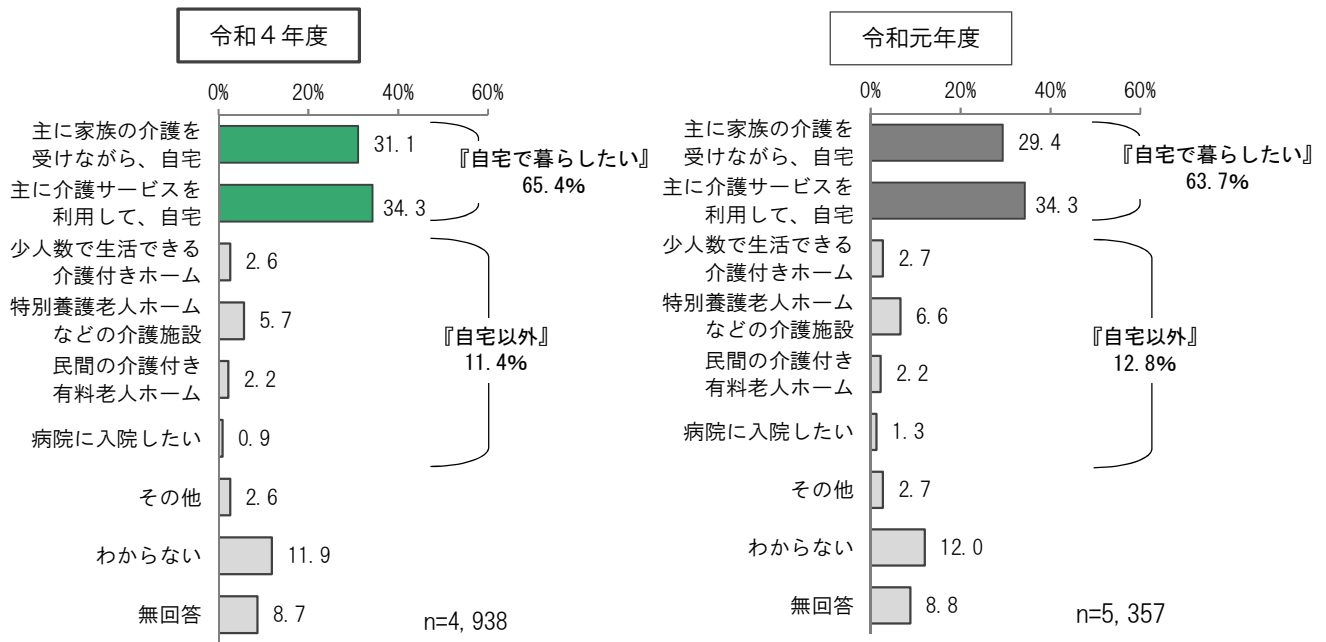


※全国値は介護保険事業状況報告（暫定）令和5年3月分により算出した概数、川崎市は令和5年4月1日現在

【今後の本市の要介護・要支援者の意向】

問 あなたは、今後、どのようにしたいですか（単一回答）。

▶ 今後『自宅で暮らしたい』とする人の割合は増加傾向となっており、約65%となっています。

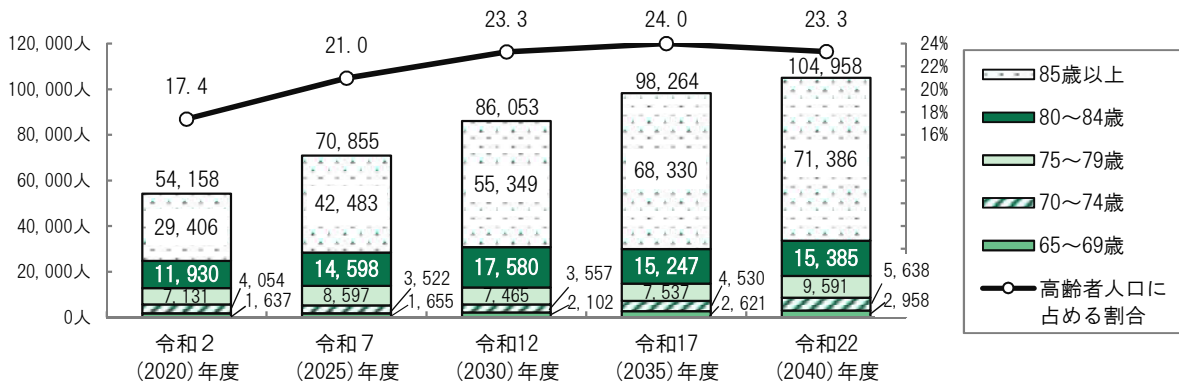


※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

(2) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数は、令和7（2025）年に7万人を超え、市の高齢者の約5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10.5万人まで増加すると想定しています。

【本市の認知症高齢者数の推移】



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

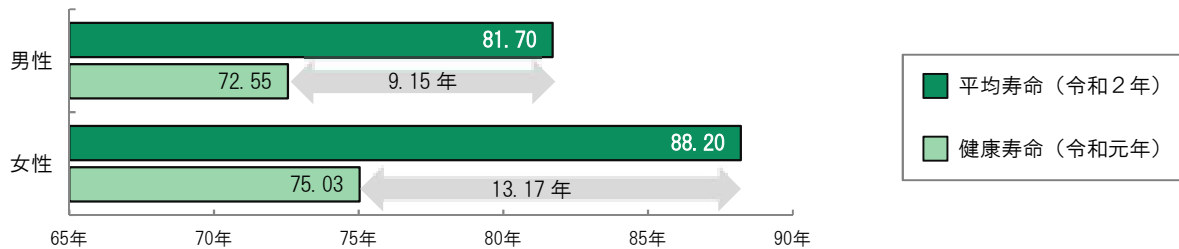
※この推計は、令和2年国勢調査をベースに、本市総務企画局が令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて算出したものです。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれません。

(3) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命と健康寿命の差を性別にみると、男性9.15年、女性が13.17年となっており、全国の男性（8.73年）、女性（12.06年）と比べると、日常生活に制限のある不健康な期間が長いことがわかります。

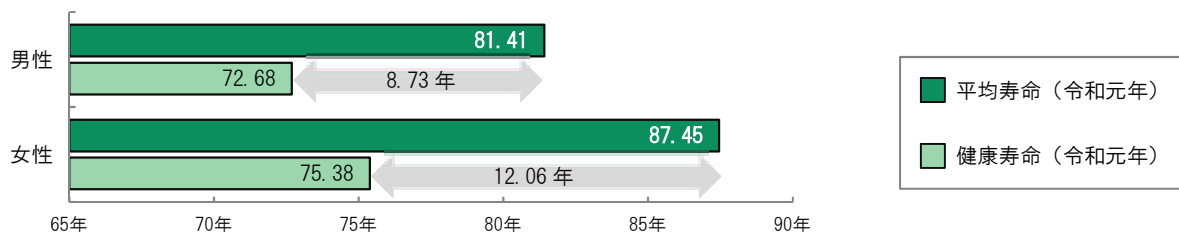
健康寿命は、個々の生活習慣から社会・経済の環境まで様々な要因が複雑に影響していることから、長期的に数値の推移傾向をみていく必要があります。

【本市の平均寿命と健康寿命の差】



出典：平均寿命 厚生労働省市区町村別生命表／健康寿命 厚生労働科学研究大都市の健康寿命

【全国の平均寿命と健康寿命の差】

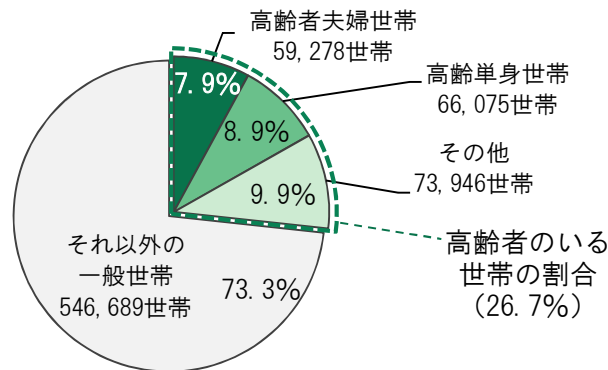


出典：平均寿命 厚生労働省完全生命表／健康寿命 健康日本21（第二次）最終評価報告書

(4) 高齢者世帯の状況

【本市の一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合】

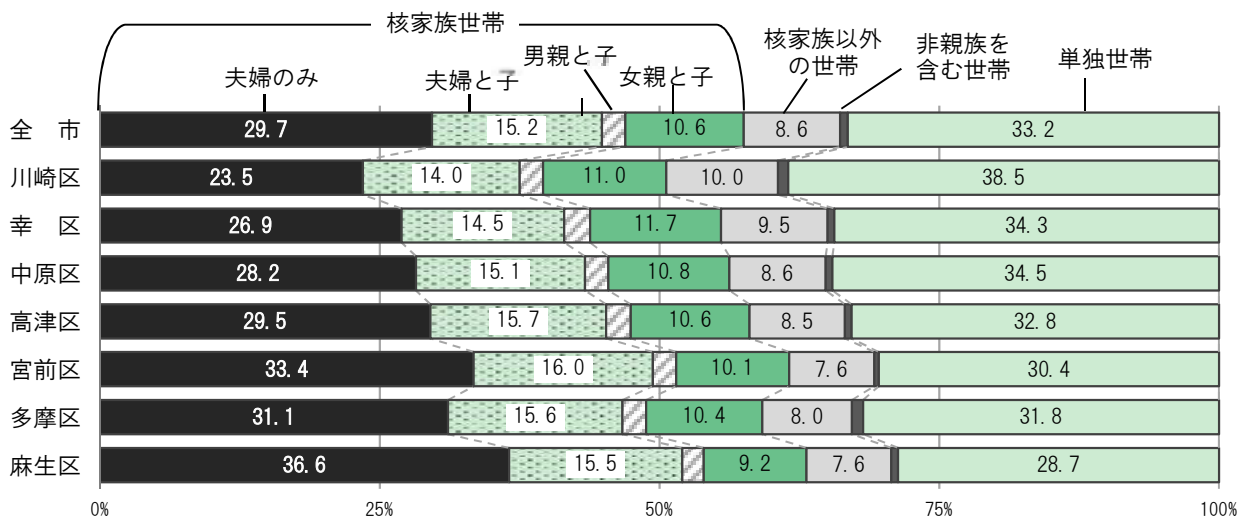
▶ 一般世帯のうち、高齢者のいる世帯は約3割となっています。



※令和2年国勢調査

【本市の高齢者の世帯員のいる一般世帯の家族類型別割合】

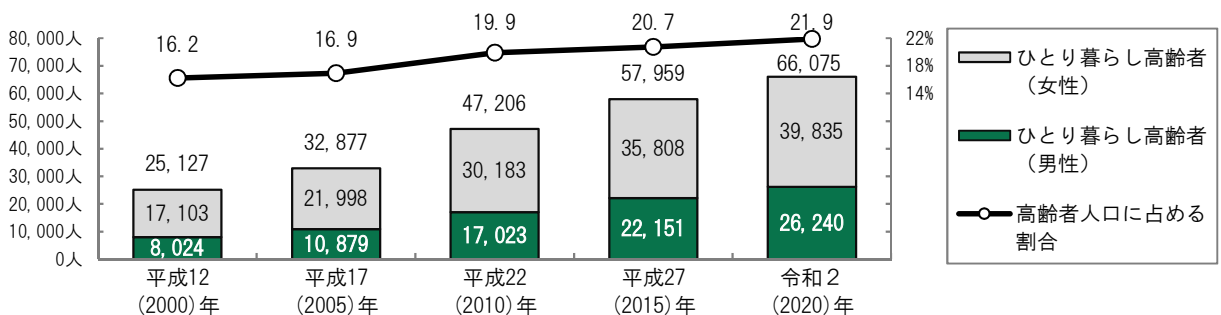
▶ 川崎区は「単身世帯」の割合が高く、麻生区は「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。



※令和2年国勢調査、「男親と子」「非親族を含む世帯」の値は省略しています。

【本市のひとり暮らし高齢者数の推移】

▶ 令和2（2020）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19.0%、約5人に1人）。

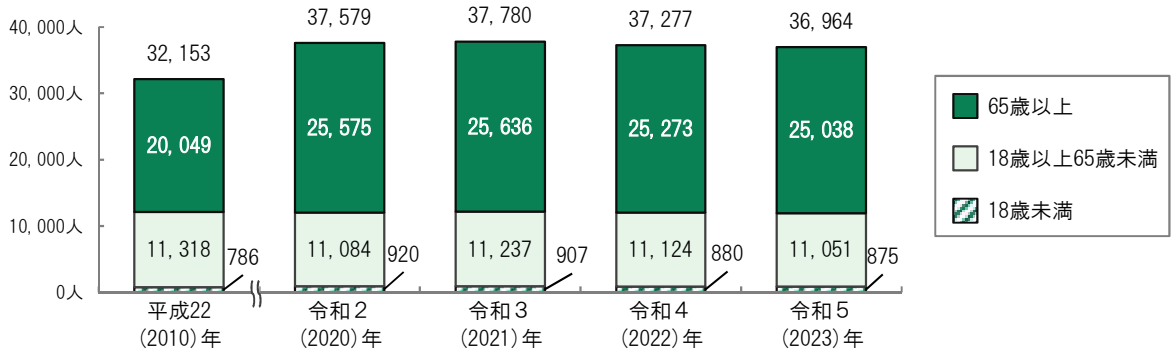


※国勢調査

(5) 高齢障害者数の推移

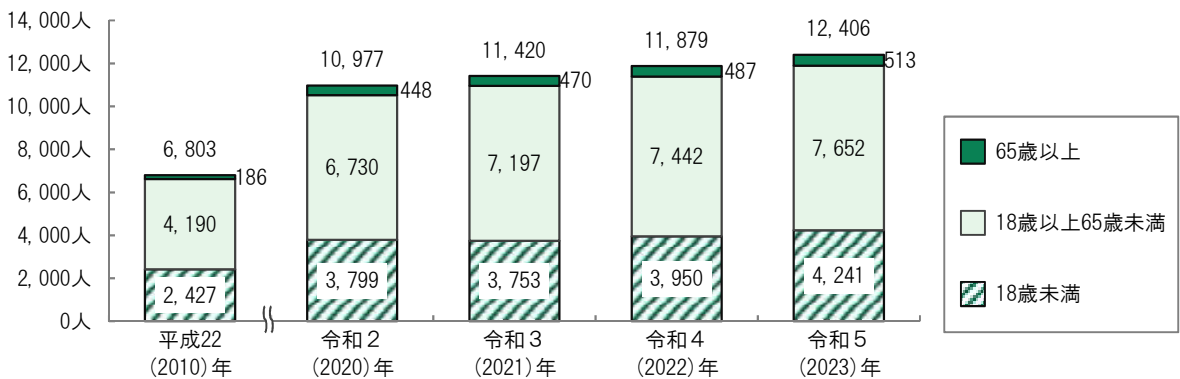
令和5（2023）年の時点で、本市の身体障害児・者の約68%は高齢者となっています。

【本市の身体障害児・者数（身体障害者手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

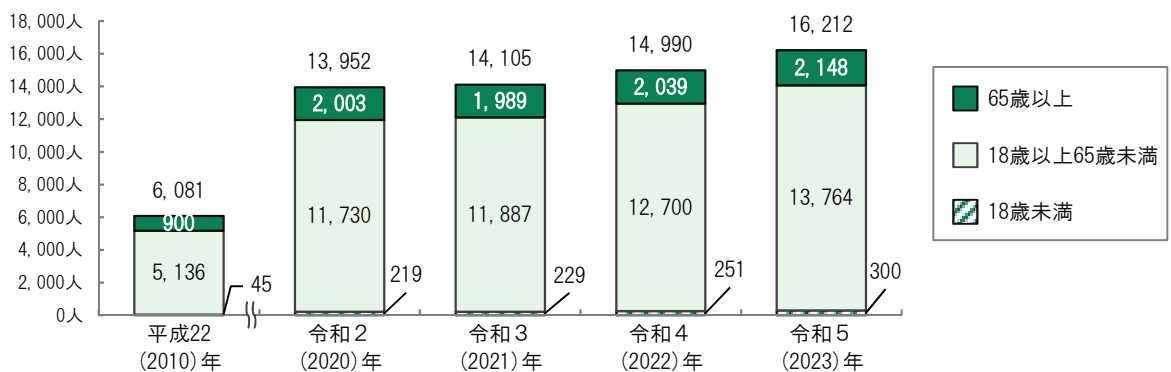
【本市の知的障害児・者数（療育手帳所持者数）の推移】



※知的障害は、判定のみを受けて療育手帳を所持していない方も含みます。

※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

【本市の精神障害児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

(6) 在宅医療等の必要量の状況

本市の令和7（2025）年の在宅医療[★]等の必要量は 21,730 人分で、平成 25（2013）年と比較して、7,908 人分の増加が見込まれています。

【令和7（2025）年の本市の在宅療養者の状況（神奈川県地域医療構想）】

単位：人

区分		平成 25 年 (2013) A	令和 7 年 (2025) B	差引 [B - A]	増加率 [B / A]
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	(再掲)訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%
川崎市 全域	在宅医療等	13,822	21,730	7,908	157.2%
	(再掲)訪問診療分	10,678	15,471	4,793	144.9%

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

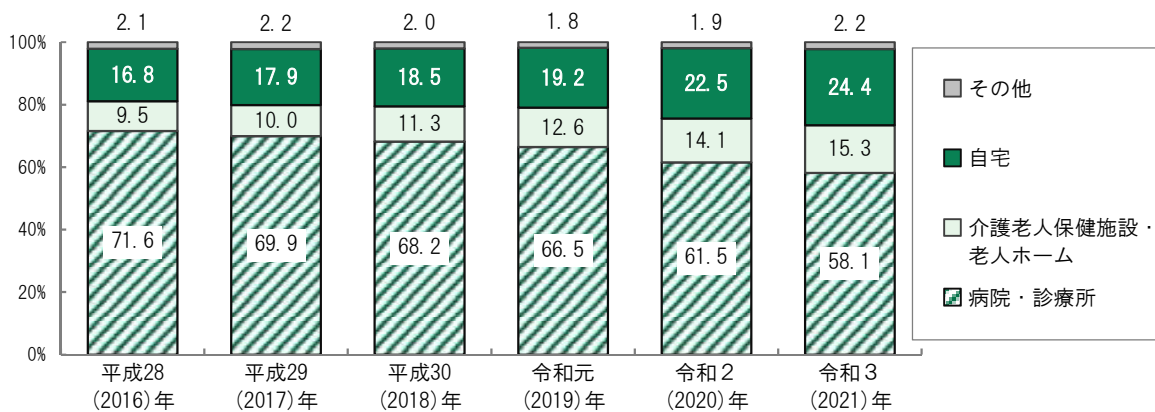
※「在宅医療等」は、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療をいいます。

※「訪問診療分」の患者数は、②の患者数を指します。

(7) 死亡場所別の死亡割合の推移

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

【本市の死亡場所別死亡割合の推移】



※厚生労働省「人口動態調査」



在宅医療

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

4 川崎市における高齢者の意識と実態

令和4（2022）年度川崎市高齢者実態調査（以下、「高齢者実態調査」という。）における、本市の高齢者の日常生活や社会参加、いきがいなどについての意識や実態に関する結果は、次のとおりです（調査概要については、第1章を参照）。

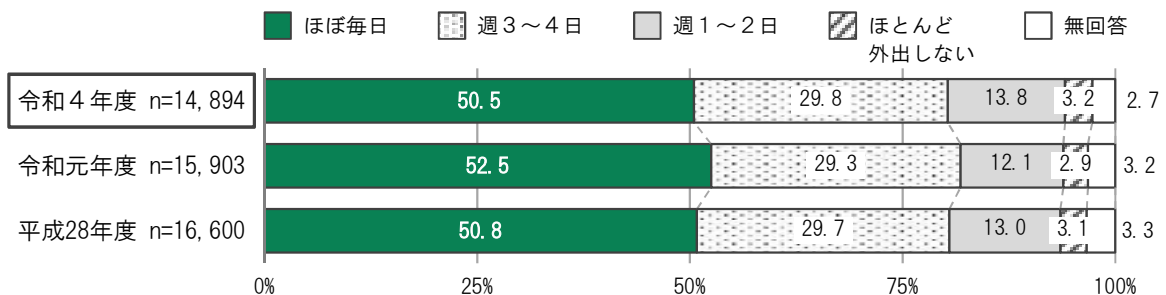
※図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率（%）の母数を表しています。また、年度の記載がない図表は令和4年度の調査結果です。

（1）外出頻度

【一般高齢者調査】

問 あなたは、1週間のうちどのくらい外出していますか（単一回答）。

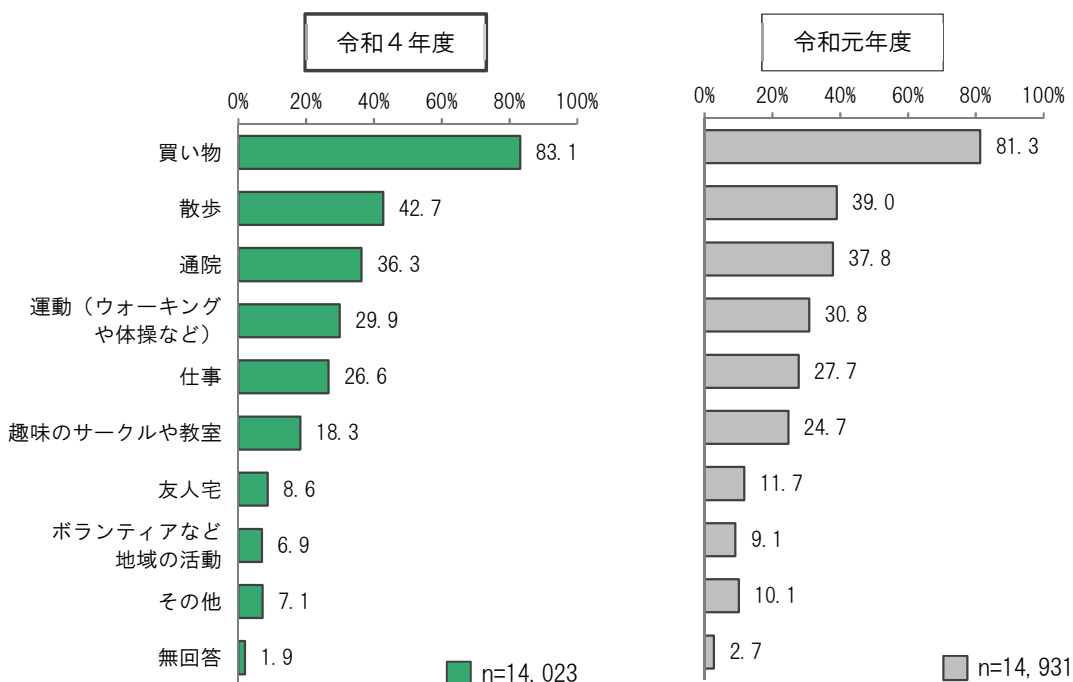
▶ 半数以上の人「ほぼ毎日」外出しています。



（上問で「外出する」と答えた方）

問 主な外出先（外出理由）はどれですか（複数回答）。

▶ 外出先として「趣味のサークルや教室」の割合が、前回調査から減少し、約2割となっています。

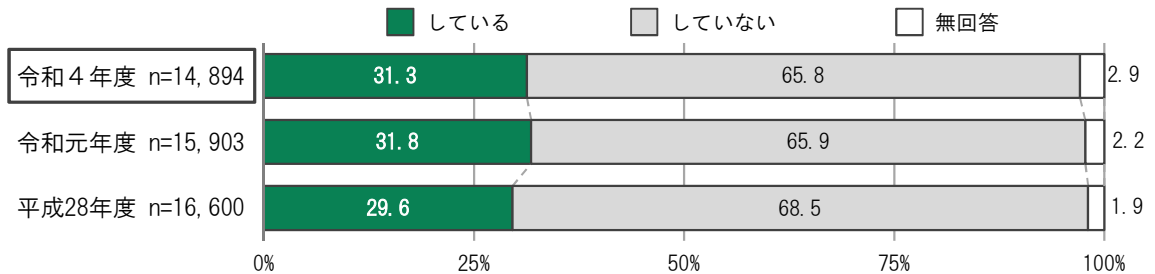


(2) 就労状況

【一般高齢者調査】

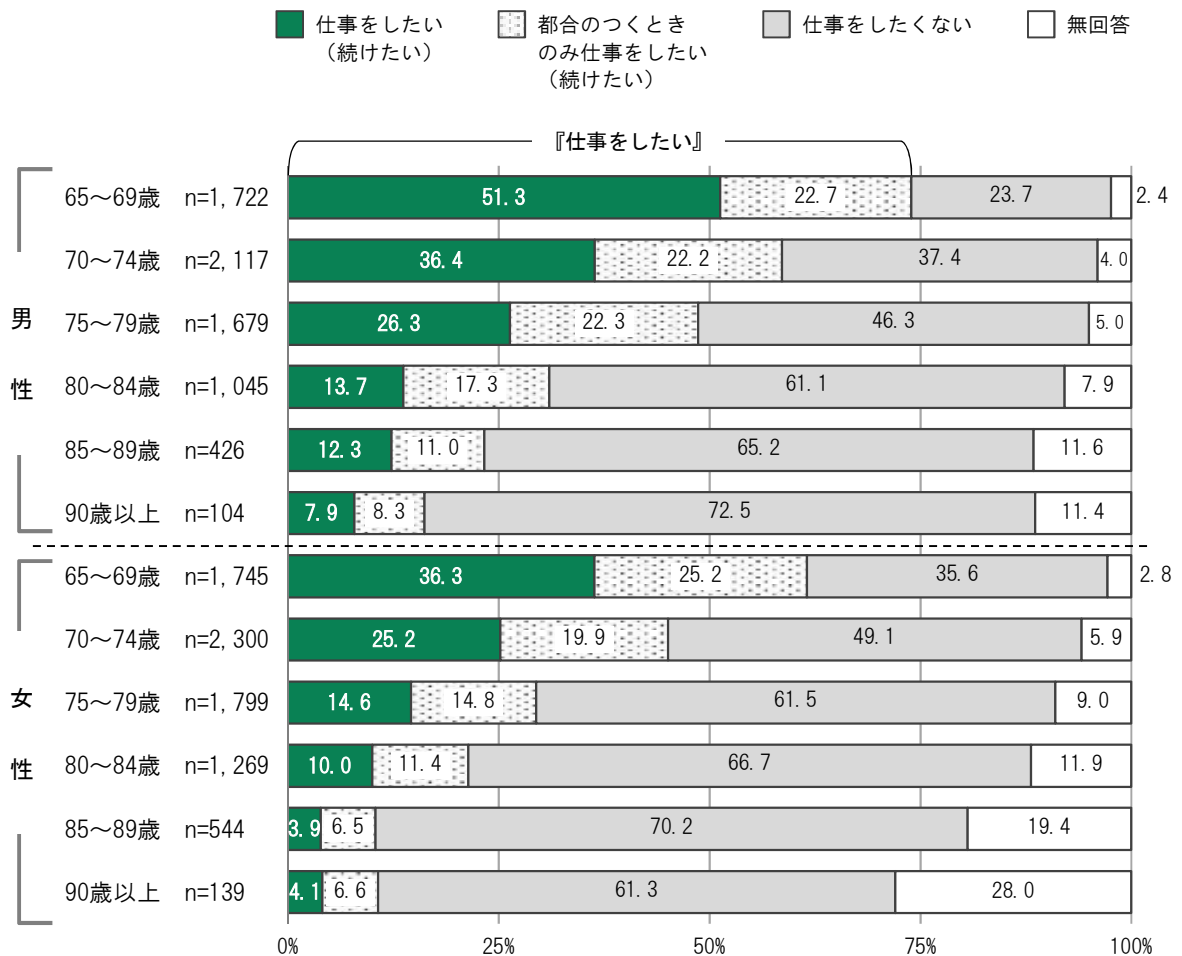
問 あなたは現在、収入がともなう仕事をしていますか（単一回答）。

▶ 約3割の人が収入がともなう仕事をしています。



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

▶ 男性は84歳まで、女性は74歳まで『仕事をしたい』と思う人の割合が3割を上回っています。



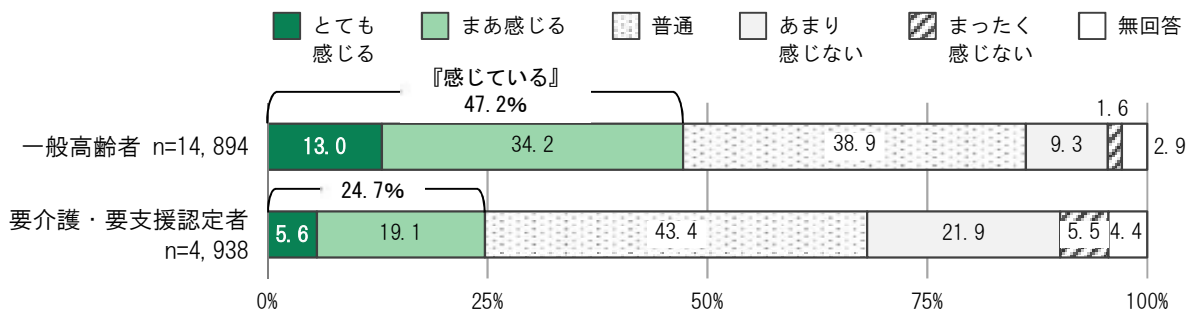
※ 『仕事をしたい』 = 「仕事をしたい（続けたい）」 + 「都合のつくときのみ仕事をしたい（続けたい）」

(3) 生活のはりや楽しみ

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査】

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

- ▶ 生活に「はり」や「楽しみ」を『感じている』人は一般高齢者で5割弱、要介護・要支援認定者で2割を超えています。



※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

- ▶ 一般高齢者では、仕事をしている人ほど、生活にはりや楽しみを『感じている』割合が高く、要介護・要支援認定者では、要介護度が高いほど、生活にはりや楽しみを『感じている』割合が低くなっています。

単位：％

項目	回答者数(人)	とても感じる	まあ感じる	普通	あまり感じない	まったく感じない	『感じている』	『感じていない』	
一般高齢者	14,894	13.0	34.2	38.9	9.3	1.6	47.2	10.9	
就労	仕事をしている	4,629	21.0	42.0	30.4	5.6	0.8	63.0	6.4
	仕事をしていない	9,824	9.7	31.8	44.3	11.4	2.1	41.5	13.5
要介護・要支援認定者	4,938	5.6	19.1	43.4	21.9	5.5	24.7	27.4	
要介護度	要支援1	993	7.4	20.6	51.3	15.7	2.1	28.0	17.8
	要支援2	948	6.5	22.5	46.8	17.0	3.2	29.0	20.2
	要介護1	1,313	5.2	18.8	41.7	24.9	5.0	24.0	29.9
	要介護2	832	4.8	17.2	37.8	25.1	8.5	22.0	33.6
	要介護3	408	4.6	20.5	38.2	25.6	7.7	25.1	33.3
	要介護4	273	4.0	11.9	43.2	29.0	9.0	15.9	38.0
	要介護5	171	3.2	11.3	31.1	26.4	18.1	14.5	44.5

※「無回答」は掲載を省略

※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

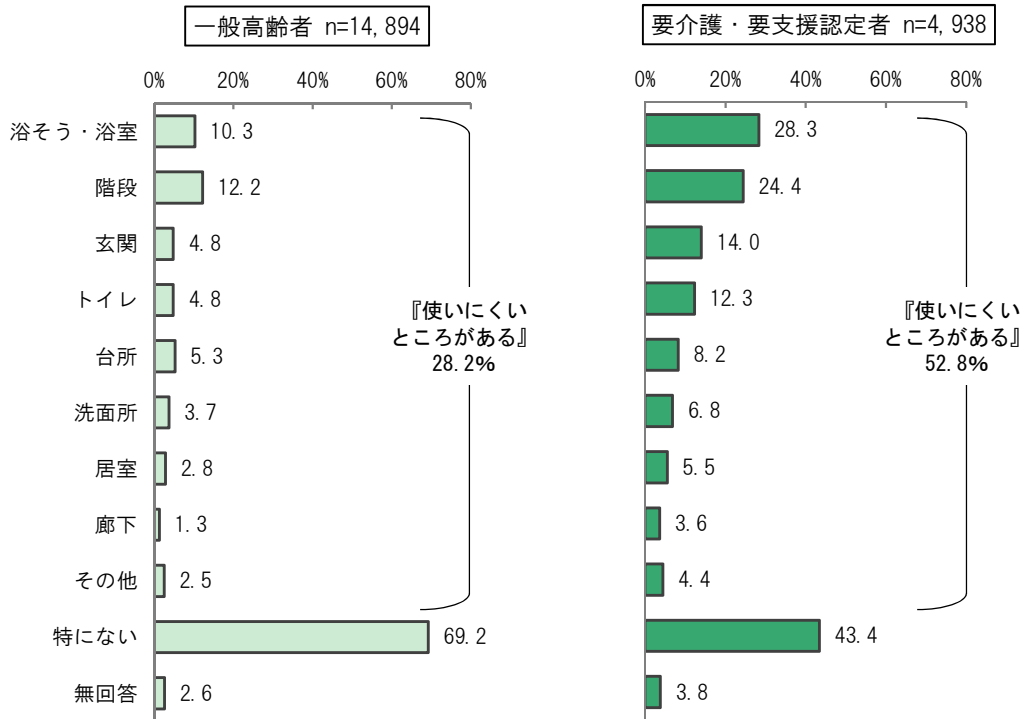
『感じていない』 = 「あまり感じない」 + 「まったく感じない」

(4) 住まいで使いにくいところ

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査】

問 現在の住まいで使いにくいところはありますか（複数回答）。

▶ 『使いにくいところがある』人は、一般高齢者で約3割、要介護・要支援認定者で約5割となっています。



※『使いにくいところがある』=100%-「特にない」-「無回答」

▶ 要介護・要支援認定者のうち、要介護3・4の人について「浴そう・浴室」や「玄関」「トイレ」を使いにくいと感じる割合が高くなっています。

項目	回答者数 (人)	単位：%								『使いにくいところがある』	
		浴そう・浴室	階段	玄関	トイレ	台所	洗面所	居室	廊下		
要介護・要支援認定者	4,938	28.3	24.4	14.0	12.3	8.2	6.8	5.5	3.6	52.8	
要介護度	要支援1	993	19.8	24.4	10.3	7.6	6.2	3.6	3.8	1.7	47.9
	要支援2	948	23.8	27.4	11.7	7.9	9.6	3.7	4.8	3.1	52.0
	要介護1	1,313	28.4	24.4	12.2	10.5	7.6	6.2	5.0	3.3	50.1
	要介護2	832	31.7	23.3	14.4	12.3	7.2	6.9	6.3	4.4	55.0
	要介護3	408	40.0	24.5	23.3	24.6	10.7	12.9	8.5	5.2	63.7
	要介護4	273	46.7	20.8	23.9	28.8	12.9	18.0	9.1	7.2	63.0
	要介護5	171	27.7	18.4	21.4	23.0	7.0	12.9	6.4	5.6	53.5

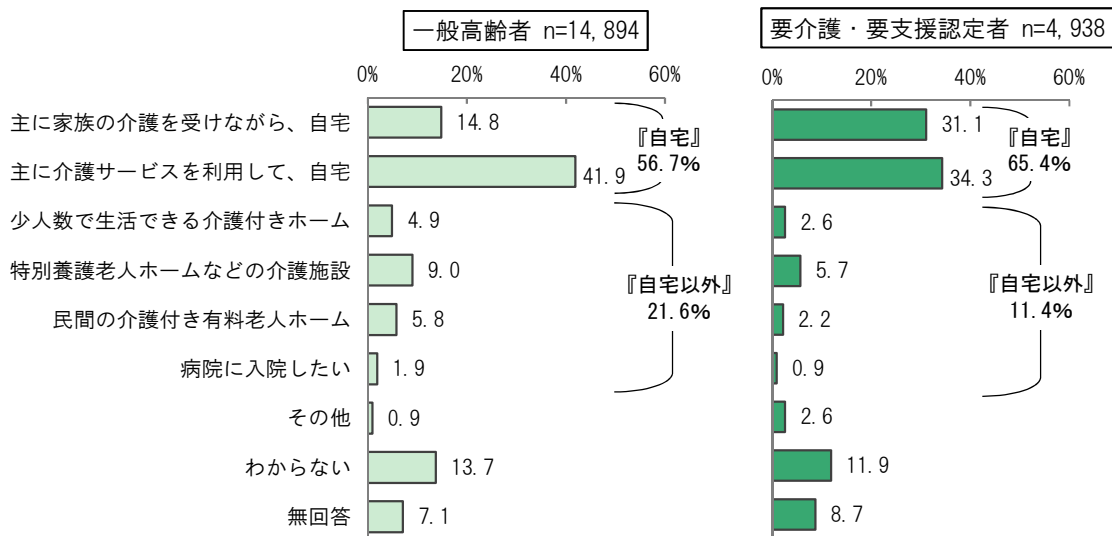
※「その他」「特にない」「無回答」は掲載を省略

(5) 今後の暮らし方

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査（再掲）】

問 あなたは、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか／今後、どのようにしたいですか（単一回答）。

▶ 『自宅』での暮らしを希望する人は、一般高齢者で5割超、要介護・要支援認定者で6割超となっています。



▶ 要介護・要支援認定者のうち、「子や孫など同居」している人について、今後『自宅で暮らしたい』人の割合が7割を超えています。

単位：%

項目	回答者数(人)	『自宅』						『自宅以外』		
		主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい	主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい	少人数で生活できる介護付きホーム(住宅)で暮らしたい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	民間の介護付き有料老人ホームに入りたい	病院に入院したい	『自宅』	『自宅以外』	
要介護・要支援認定者	4,938	31.1	34.3	2.6	5.7	2.2	0.9	65.4	11.4	
家族構成	ひとり暮らし高齢者	1,479	14.0	43.1	3.7	6.3	3.4	1.4	57.1	14.8
	夫婦世帯	1,483	36.1	32.8	2.1	5.8	2.3	0.7	68.9	10.9
	子や孫など同居	1,625	43.8	29.8	1.8	5.2	1.0	0.5	73.6	8.5
	その他の世帯	228	22.6	25.6	2.2	6.1	4.3	1.2	48.2	13.8

※ 「その他」「わからない」「無回答」は掲載を省略

※ 『自宅』 = 「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」 + 「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」

※ 『自宅以外』 = 「少人数で生活できる介護付きホームで暮らしたい」 + 「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」 + 「民間の介護付き有料老人ホームに入りたい」 + 「病院に入院したい」

【要介護・要支援認定者調査】

問 現時点での、施設への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（単一回答）。

- ▶ 要介護・要支援認定者のうち、施設への入所・入居を検討している（「すでに申し込み」を含む）割合は、要介護3以上で高くなっています。

単位：％

項目		回答者数 (人)	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・ 入居申し込み をしている
要介護・要支援認定者		4,938	68.6	16.7	4.2
男性	65～69歳	91	62.6	9.7	16.2
	70～74歳	200	78.4	7.7	4.8
	75～79歳	321	73.1	14.3	4.0
	80～84歳	402	73.3	13.0	4.4
	85～89歳	475	65.0	19.6	3.8
	90歳以上	280	61.2	17.9	5.7
女性	65～69歳	55	75.4	9.9	4.4
	70～74歳	205	75.2	12.1	5.1
	75～79歳	440	72.0	15.4	1.7
	80～84歳	790	66.5	18.3	3.0
	85～89歳	935	66.4	18.3	3.5
	90歳以上	744	67.7	19.9	5.8
家族構成	ひとり暮らし高齢者	1,479	62.5	19.4	5.5
	夫婦世帯	1,483	70.8	17.1	2.3
	子や孫など同居	1,625	75.2	15.1	2.5
要介護度	要支援1	993	70.0	15.5	0.9
	要支援2	948	70.7	13.5	1.0
	要介護1	1,313	70.2	18.0	2.7
	要介護2	832	66.2	19.3	6.5
	要介護3	408	62.6	20.8	9.1
	要介護4	273	66.8	14.8	13.3
	要介護5	171	64.6	13.0	15.6

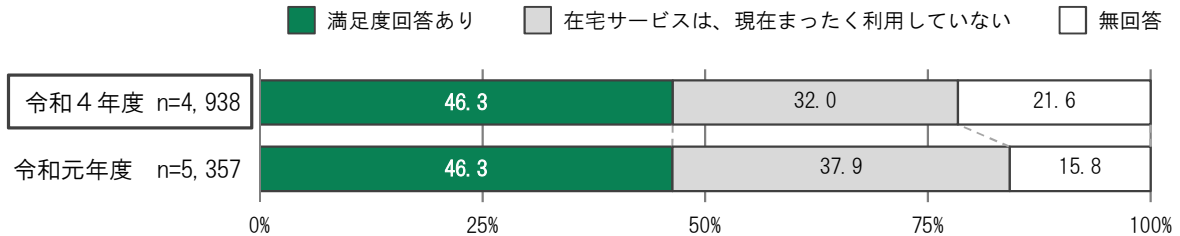
※「その他の世帯」「無回答」は掲載を省略

(6) 在宅サービスの利用状況

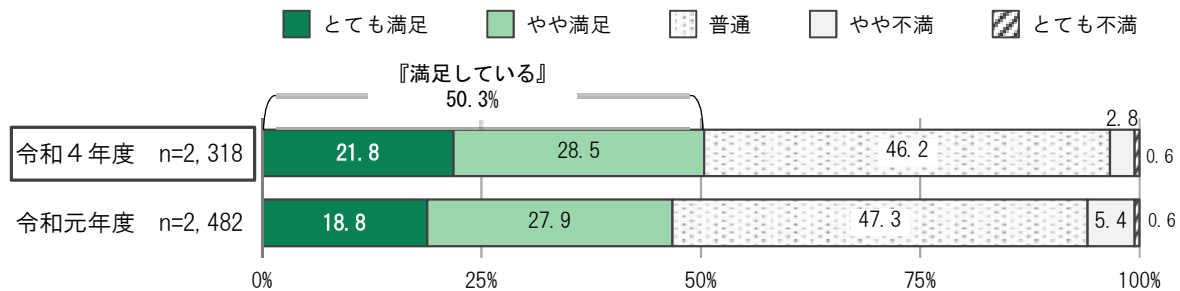
【要介護・要支援認定者調査】

問 在宅サービスの利用全体についての満足度をご回答ください（単一回答）。

- ▶ 要介護・要支援認定者のうち、「在宅サービスは、現在まったく利用していない」人が約3割となっています。



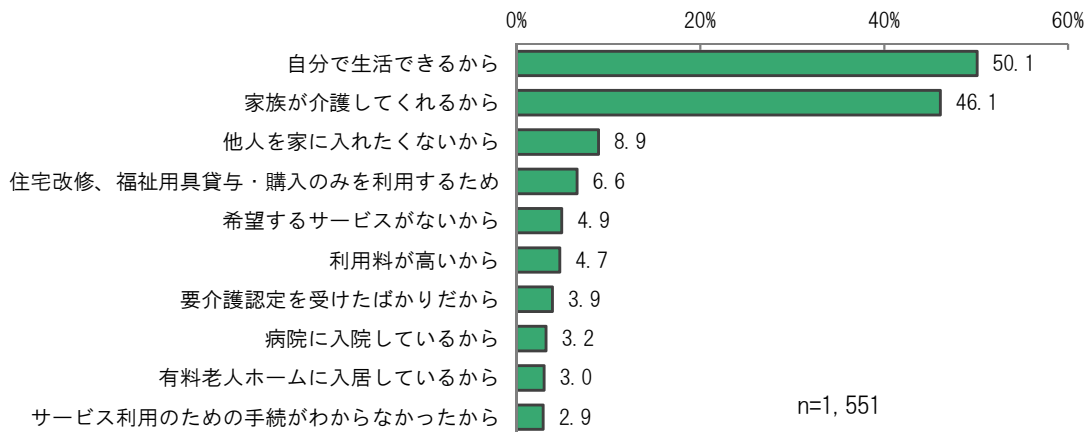
- ▶ 在宅サービスを利用している人のうち、在宅サービス全体として『満足している』人の割合は前回調査から増加し、約5割となっています。



※『満足している』＝「とても満足」＋「やや満足」
 ※「利用していない」「無回答」を除く回答者数のうち、満足度の割合

問 (上問で「在宅サービスは、現在まったく利用していない」と答えた方) その理由についてご回答ください（複数回答）。

- ▶ 在宅サービスを利用していない理由は、「自分で生活できるから」が約5割、「家族が介護してくれるから」が4割を超えています。



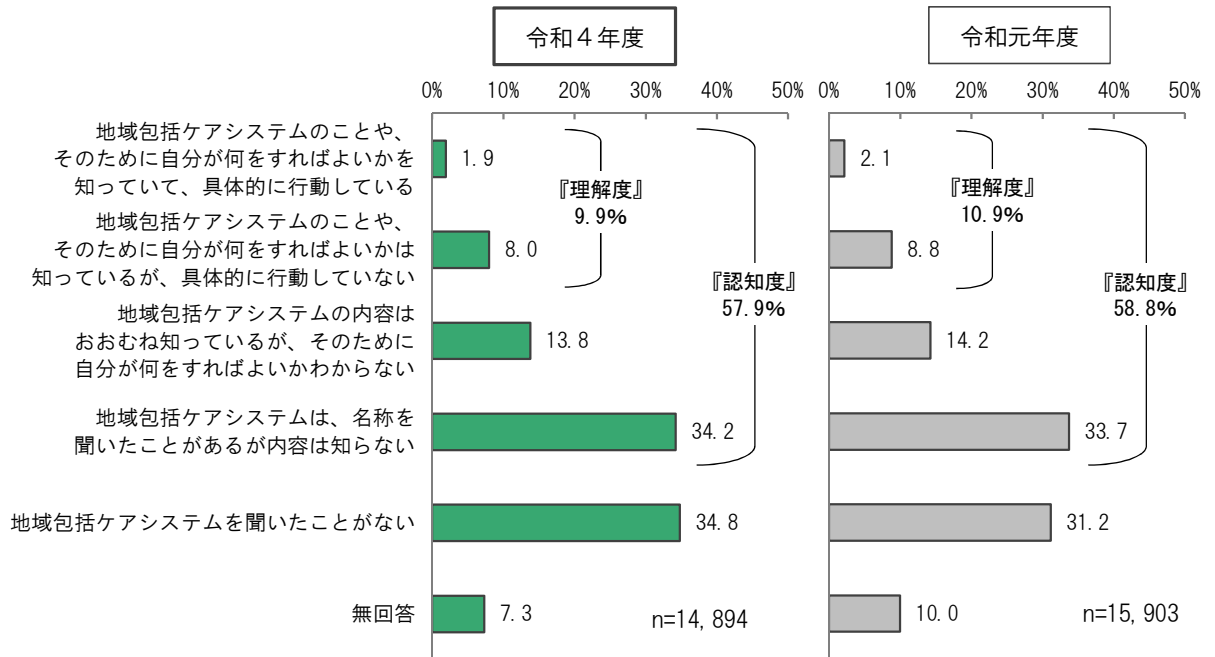
※上位10項目を掲載

(7) 地域包括ケアシステムの理解度

【一般高齢者調査】

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

▶ 地域包括ケアシステムの『認知度』が約6割、『理解度』が約1割となっています。『認知度』、『理解度』ともに前回調査よりやや下がりました。



▶ 他区と比較して「麻生区」は地域包括ケアシステムの『理解度』や『認知度』がやや高くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	「理解度」	「認知度」
一般高齢者	14,894	9.9	57.9
居住区	川崎区	9.2	54.9
	幸区	9.7	58.8
	中原区	10.5	57.3
	高津区	8.7	54.0
	宮前区	9.2	58.1
	多摩区	10.0	57.2
	麻生区	12.1	65.8

※「無回答」は掲載を省略

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

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

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

**地域包括ケアシステム構築に
向けた取組**

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

少子高齢化とともに、昨今、家族・地域社会の変容等によるニーズの多様化・複雑化が進み、地域における生活課題の多様性が高まっていることから、本市では、高齢者に限らず、すべての地域住民を対象に、関連個別計画の上位概念として、平成26(2014)年度に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(以下、「推進ビジョン」という。)を策定しました。

(1) 社会環境の変化

社会環境の変化として、本市の平均年齢は大都市の中で最も低くなっていますが、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進行とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。

少子高齢化の進行は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、様々な支援の担い手の不足などが進んでいくことにつながります。

特に、今後、後期高齢者が増加することで、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者が増加していき、疾病構造の変化が想定され、「治す医療」から「治し支える医療・介護」への転換が必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、アフターコロナに向けた取組を推進していくことも求められています。

(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況

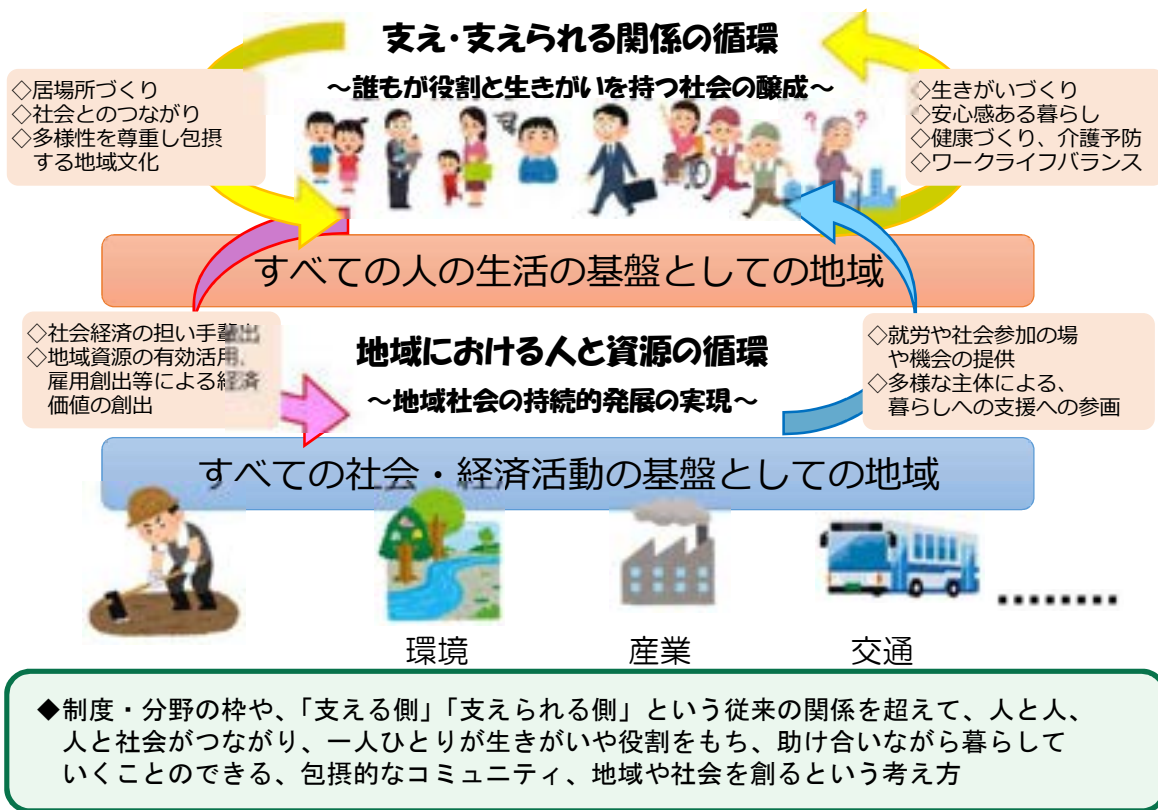
超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を定めています。この法律では、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりをめざす地域包括ケアシステムの構築について規定されています。

高齢者施策は、住宅施策等の関連施策との連携や、認知症の人を支える生活支援等、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられます。また、昨今の家族・地域社会の変容等によるニーズの多様化・複雑化による地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、本市では、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築をめざすこととしました。

また、地域包括ケアシステムの基幹的な取組としては、様々な医療・介護等の専門職による協働から始めました。一方で、まちづくりの側面も重要と考えられることから、保健・医療・福祉分野に限らず、幅広い行政分野が総合的に取り組んでいくことをめざしています。

こうした中、国においても、平成29（2017）年度、令和2（2020）年度の2回にわたる社会福祉法改正の中で、地域共生社会の実現に向けて、まちづくりや地方創生などの取組との連携が打ち出され、包括的な支援体制づくりに向けて、①本人・世帯の属性を問わず受け止める相談支援としての「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるように、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

【「地域共生社会」の実現に向けて】

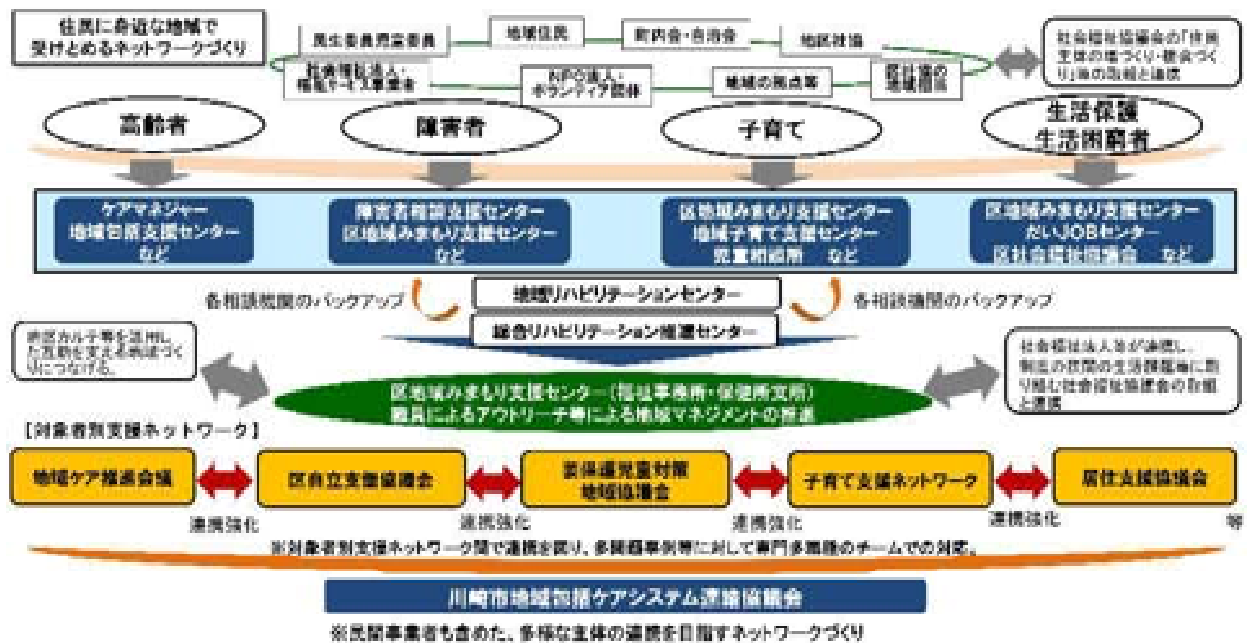


※厚生労働省「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」（令和元年12月26日）から

本市においては、社会福祉法の改正に先駆けて、「推進ビジョン」を策定し、平成28（2016）年4月に、区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置しました。これは、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などを加え、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、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を図るものです。また、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能（※行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること）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、障害者相談支援センター、児童相談所、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進をめざしてきました。

さらに、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、関係機関と連絡調整等を行いながら、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるよう全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが各分野別専門相談支援機関をバックアップする体制を整えてきました。

【本市における今後の包括的な支援体制づくりについて】



(3) 推進ビジョンの概要

推進ビジョンは、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とし、「①意識の醸成と参加・活動の促進」「②住まいと住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」「⑤地域マネジメント」の基本的な5つの視点で取り組むものです。

これらの取組を通じて、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

【「推進ビジョン」における取組の視点】

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

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

基本的な5つの視点

[多様な主体の活躍]

3. 多様な主体の活躍による、
よりよい支援の実現

「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会運営委員会」での議論を踏まえて、民間企業なども含めたより多様な主体の参画が進んでいることから、「3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現」の「ケア」を「支援」と読み替えて表記しています。

[一体的なケアの提供]

4. 一体的なケアの提供による
自立した生活と尊厳の保持
の実現

[住まいと住まい方]

2. 安心して暮らせる
「住まいと住まい方」の実現

[意識の醸成と参加・活動の促進]

1. ケアへの理解の共有と
セルフケア意識の醸成

[地域マネジメント]

5. 地域包括ケアをマネジメント
するための仕組みの構築



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

(4) 本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

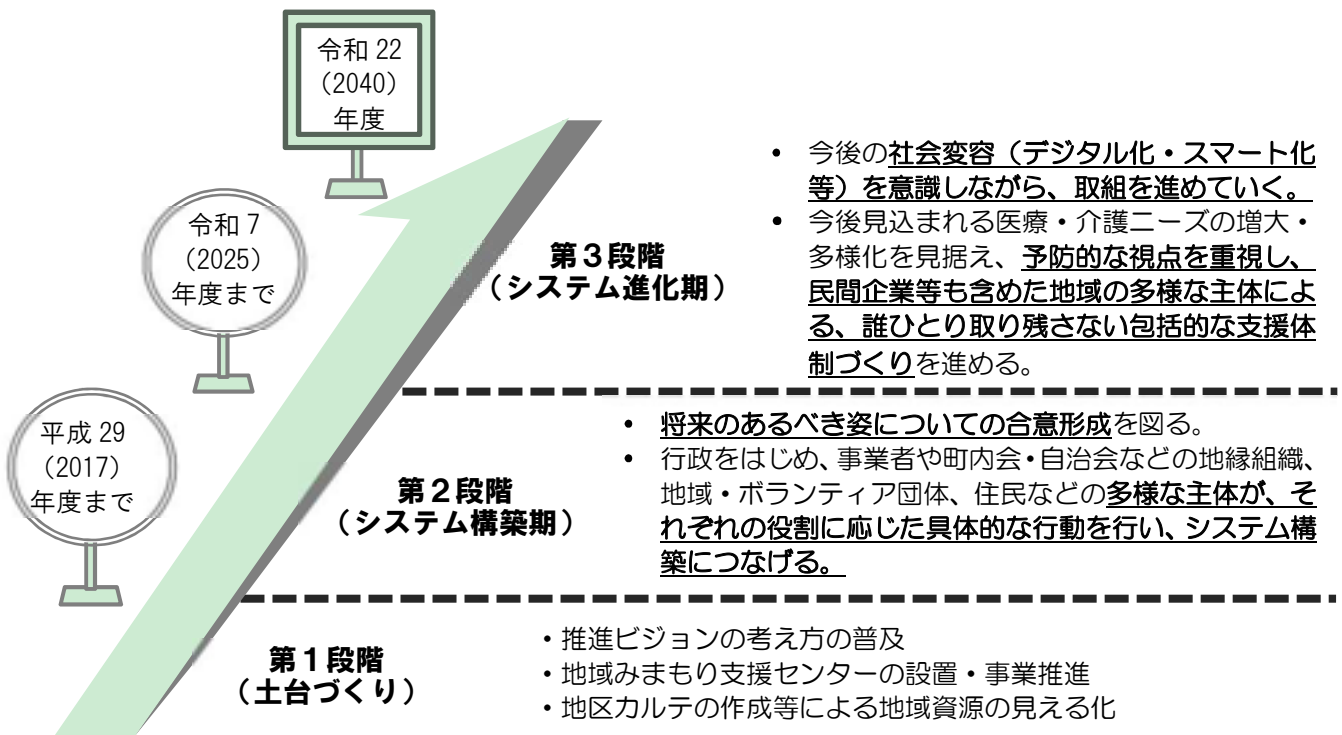
ロードマップとしては、「推進ビジョン」を策定して以降の平成27(2015)年度から29(2017)年度までを第1段階の「土台づくり」の期間として、平成30(2018)年度から令和7(2025)年度までを第2段階の「システム構築期」、令和8(2026)年度以降を第3段階の「システム進化期」として、地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年以降には、ひとり暮らし高齢者世帯、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、医療・介護サービスの需要のさらなる増加・多様化が想定されています。

さらに、家族・地域社会の変容等により、孤立・孤独、ひきこもり、いわゆる8050問題、ヤングケアラー等、生きづらさ・困りごとの複雑化・多様化が進んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の影響等による地域でのつながりの希薄化や、様々な地域活動の休止、各分野における専門職人材の不足等、地域におけるケアや支援の担い手の減少が顕著になってきています。

こうした中、第3段階の「システム進化期」に向けては、令和7(2025)年度までのシステム構築に向けた取組を着実に進めていきます。また、アフターコロナを見据えた「新しい生活様式」や、DX(デジタルトランスフォーメーション)等の社会変容を踏まえながら、予防的な視点を重視し、民間企業等も含めた地域の多様な主体による、誰ひとり取り残さない包括的な支援体制づくりを進めることで、さらなる取組の加速化をめざします。

今後も、令和22(2040)年以降も続くと思込まれる超高齢社会に向けて、社会の持続可能性を高め、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現をめざします。



(5) 推進ビジョンの推進体制

① 地域みまもり支援センターによる取組

「推進ビジョン」の策定に伴い、平成28(2016)年4月に、各区保健福祉センター内に「地域みまもり支援センター」を設置し、「推進ビジョン」の具体的な推進に向けて、専門職種のアウトリーチ機能の充実、地域包括支援センターや障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関等との連携強化を進め、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」に取り組んでいます。

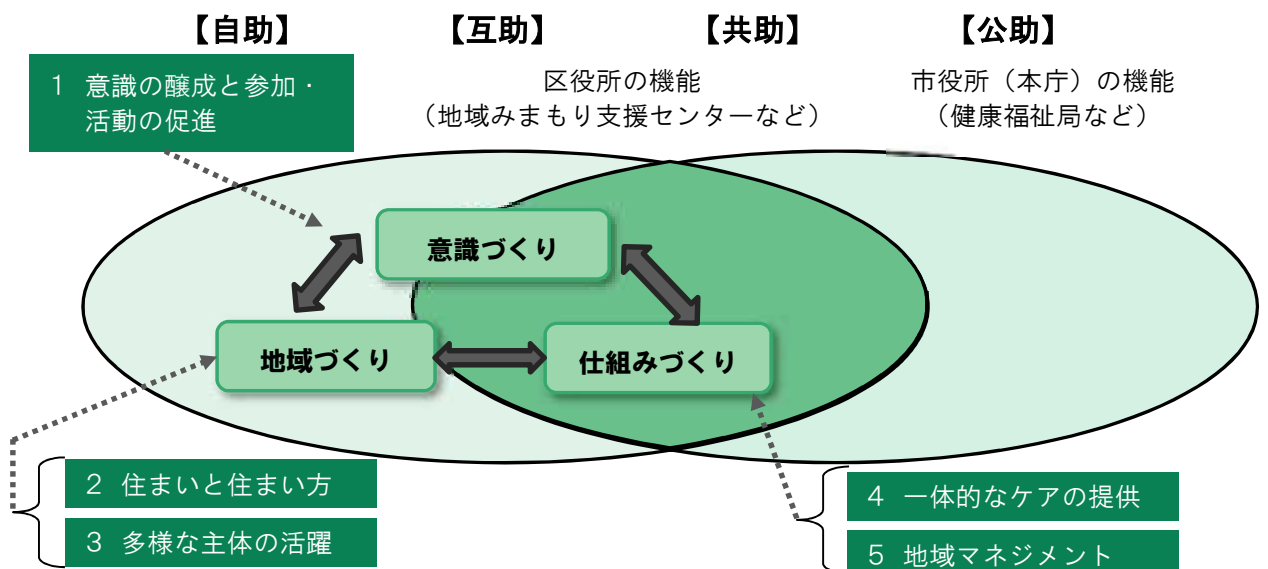
なお、地域みまもり支援センターについては、保健福祉センター内での個人へのケアを中心とした専門支援機能とのさらなる連携の強化を図るため、平成31(2019)年4月に、保健福祉センター全体を「地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)」と改称しました。

② 取組の推進イメージ

本市においては、住民に身近な区役所と市役所(本庁)が全市的な調整を図り調和のとれた施策を展開していることから、それぞれの適切な役割分担によって、一体的に取組を推進します。

その際に、基本的な視点として、①誰もがいきがいを持つ地域社会に向けた意識の醸成を図る「意識づくり」、②住民主体等による地域課題の解決に向けた働きかけを推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種とともに、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築をめざします。

【地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ】

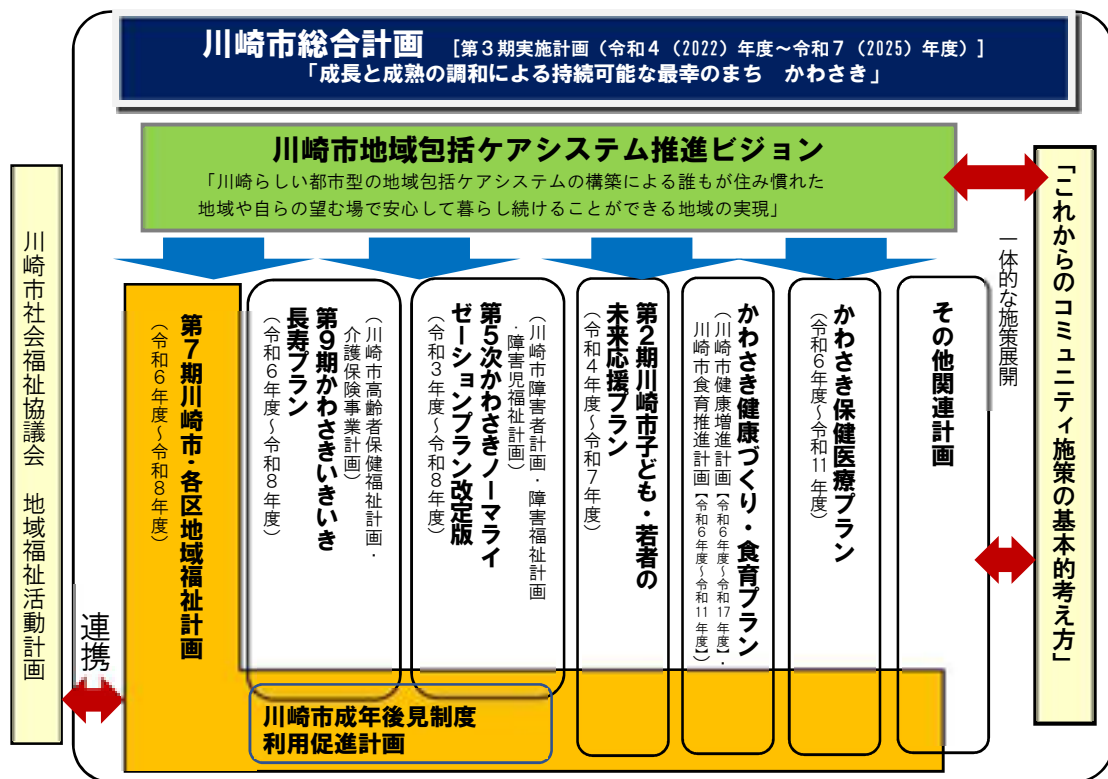


③ 推進ビジョンと関連個別計画の関係性

地域包括ケアシステム構築に向けて、総合計画のもと、「推進ビジョン」を上位概念として、「かわさきいきいき長寿プラン」「かわさきノーマライゼーションプラン」「川崎市子ども・若者の未来応援プラン」等の関連計画と連携を図りながら取組を推進してきました。

令和5（2023）年度の「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の策定にあたっては、高齢者に関する行政計画として、住民の視点から地域福祉を推進していくための地域福祉計画（社会福祉法に基づく福祉に関する上位計画）と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。

【推進ビジョンと関連個別計画の関係性】



なお、地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和元（2019）年度に、本市において開催した外部有識者による「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」での検討を行いました。そこでは、市民一人ひとりを支える上での「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、個人へのアプローチにあたっては、一人ひとりが生活の中で築いている本人に由来する地域資源（本人資源）に着目した対応を図ることが重要であること、家族機能をどのように捉えていくかに留意していく必要があることを確認しました。

こうした視点を着実に施策推進の中で活かしていくために、①小地域ごとの特性に配慮した施策展開、②分野横断的な施策連携の実現、③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発などを取組の視座として、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(6) 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組

5つの視点は、①セルフケア（民間サービス等を購入することを含む。）を自発的に行うなど、「自分でできることは自分でする」という意識を前提に、生活の基盤となる②「住まい」や「住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」と、③多様な主体による互助的な支え合いを含めた「生活支援」に加え、疾患を抱えながらも地域で暮らし続けられるための④医療や介護等の「専門的なサービス」が一体的に提供されるようなまちづくりに向けて、⑤行政が「包括的な地域マネジメント」を推進する、という一連の流れとして相互に関連しています。5つの視点に基づく具体的な取組に向けた考え方と、関連する主な取組は下記のとおりです。

【ビジョン実現に向けた考え方と取組例】

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	関連する主な取組
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域をめざす。	①要介護状態とにならないための取組の推進（いきいき元気広場事業など） ②主体的な介護予防の取組や地域活動への支援 ③高齢者のいきがづくり、健康づくり、社会参加の促進 ④認知症サポーターの養成、認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）の普及啓発
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境をめざす。	①在宅生活を支える、地域に密着した介護サービス基盤（認知症グループホーム等）の整備 ②住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援 ③円滑な住み替え支援 ④居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①民間事業者と連携し、認知症による徘徊や、日常生活に異変が生じた状態等の高齢者を早期発見し適切な支援を実施（地域見守りネットワーク事業） ②介護予防・日常生活支援総合事業の取組の推進 ③介護ロボットや排泄ケア機器の検証等による本人の自立支援及び介護従事者の負担軽減の取組（ウェルフェアイノベーションとの連携）
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①川崎市在宅療養推進協議会の開催 ②在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ③かわさき健幸福寿プロジェクトの実施 ④地域包括支援センターの運営
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が一つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①区役所が中核となった地域マネジメントの推進 ②地域ケア会議の開催による高齢者の相談支援の課題抽出と対応策の検討 ③高齢者実態調査の実施

こうした個々の取組について関連性を意識しながら着実に推進し、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

(7) 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方

人口150万人を超える本市においては、これまでの歴史や文化に根差した多様性があり、地域によって生活上の課題も異なることから、地域包括ケアシステムの構築に向けては、小地域ごとの特性に配慮した施策展開が重要です。

また、生活に身近な課題や問題を発見し、住民を中心とした地域福祉活動を展開するには、区、さらに地域の実情に応じたより小さな圏域を単位とすることが望ましいことから、「第6期川崎市地域福祉計画」においては、「区域」を第1層とし、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圏域を第2層として、市内を44に分けた「地域ケア圏域」とし、さらに小規模な地域の状況把握や課題解決に向けて、町内会・自治会や小学校区等の「小地域」を第3層としました。なお、この「地域ケア圏域」は、介護保険制度上の日常生活圏域としても位置付けています。また、「第6期川崎市地域福祉計画」からは、各区計画に、地域ケア圏域ごとの地域の概況を掲載し、地区カルテを活用した地域マネジメントを推進しています。

こうした中、第6回地域福祉実態調査においては、「助け合いができる地域の範囲」として、隣近所または町内会・自治会程度と回答した割合が7割を超えるなど、互いに支え合う関係づくりを行う範囲は、主に町単単位や町内会・自治会程度であることがわかりました。

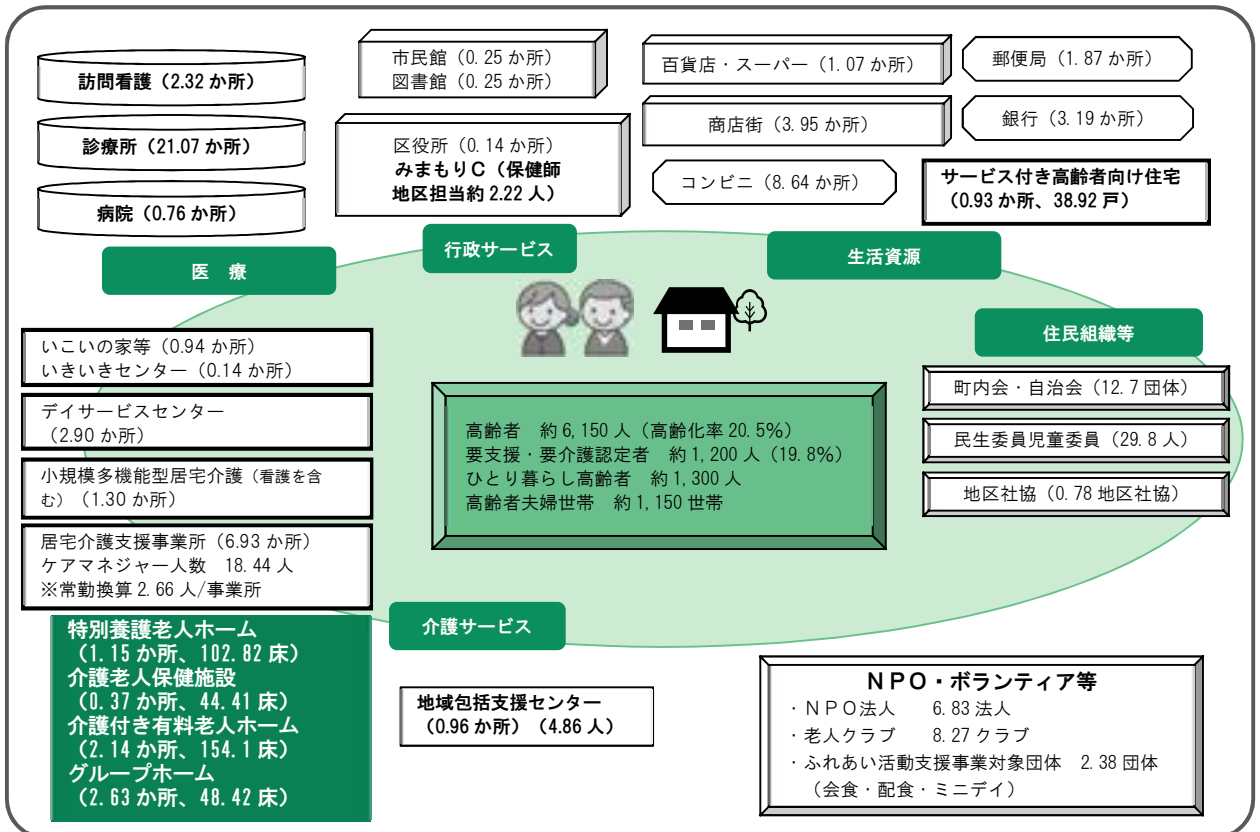
このため、第7期計画においては、心配事や悩み事について小地域の範囲で気づきを得られるよう、住民同士の顔の見える関係づくりを支援するとともに、小地域内の情報をもとに、住民の安心を支える多様な支援を行っていくために、第6期計画で「地域ケア圏域」と位置付けた小地域よりも広い地域において、行政が中心となり、多様な主体と連携し、地域マネジメントを推進していきます。

今後も、適切な地域マネジメントに向け、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進します。

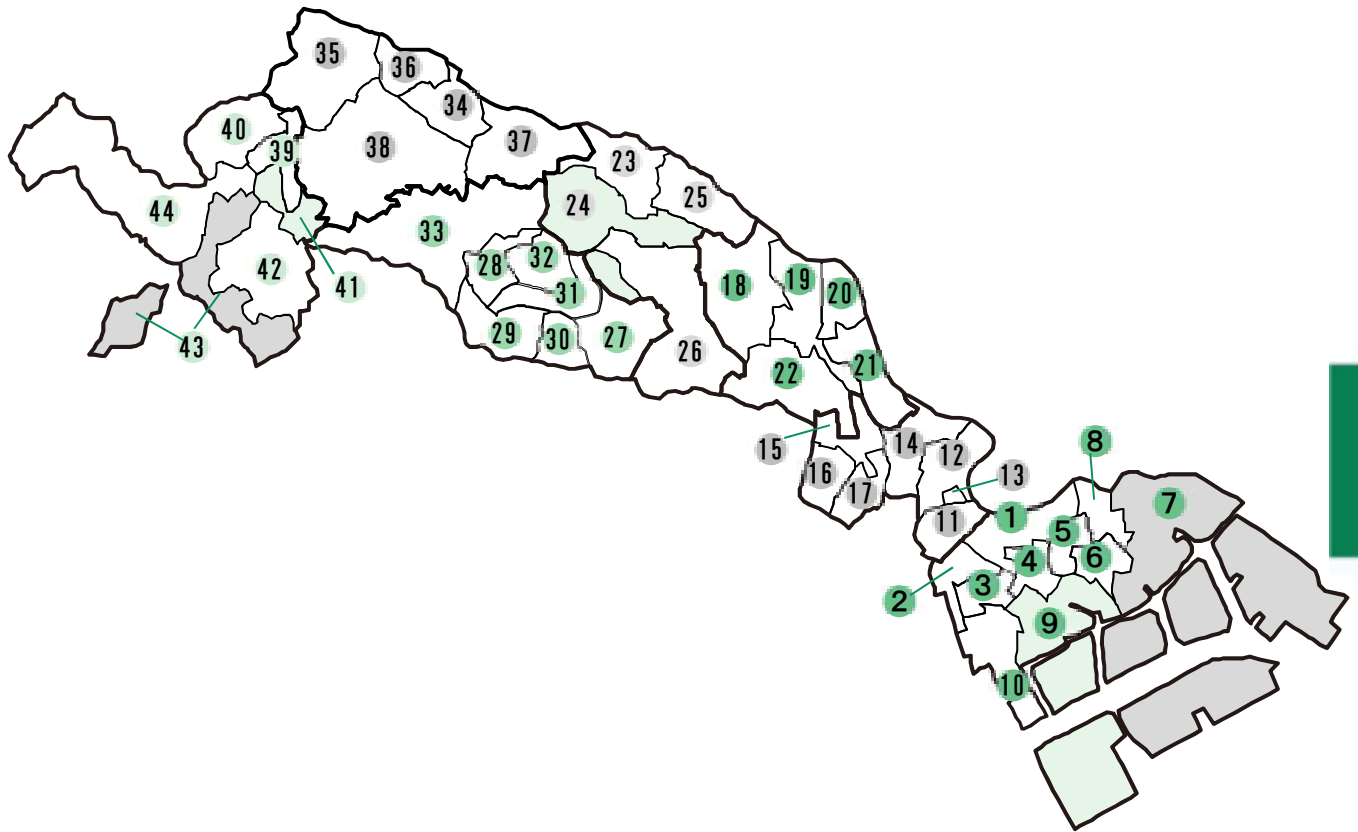
【地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方】（令和5年8月1日時点）

	圏域	圏域の考え方
第3層	<p>(小地域)</p> <p>※住民同士の顔の見える関係づくりが行われており、行政がこれを支援する圏域</p> <p>町内会・自治会(650) 小学校区(114校区) など</p>	<p>(例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> 町内会・自治会の班(組)程度の日常的な支え合いを基本としながら、民生委員児童委員などが、地域の状況を把握し、見守りや日常の生活支援などを行う。 地域住民の生活課題の解決に向けて、見守りなど具体的に日常的な活動を行っていくことが求められる。 P T Aを中心に、子どもの健やかな成長ができる教育環境づくりを各学校とともに推進している。など
第2層	<p>(中地域)</p> <p>地域ケア圏域(44圏域)</p> <p>※行政が中心となり多様な主体と連携し、地域マネジメントを行う圏域</p> <p>人口平均 約35,000人 中学校区(52校区)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会を組織し、活動を推進している。 今後、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進する。
第1層	<p>(行政区域)</p> <p>人口 約17万人~26万人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 効果的なサービス提供を実現するために区社協、地域みまもり支援センターなどの公的機関があり、区役所が中心となって、地域課題を把握し、住民と共有しながら、各地域を支援する地域福祉を推進する。
	<p>(市域)</p> <p>人口 約154万人</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市全体の調和を保ちながら地域福祉の向上を図るための取組を推進する。

【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】



【各区の地域ケア圏域について】



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、日進町、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

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

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、鹿島田	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、苅宿、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、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
	橋地区	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、野川本町、西野川、野川台、南野川	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、菅稲田堤、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
	稲田地区	宿河原、堰、長尾	37
	生田地区	生田、東生田、東三田、枅形、栗谷、寺尾台、長沢、西生田、三田、南生田	38
麻生区	麻生東第一地区	高石、多摩美	39
	麻生東第二地区	金程、千代ヶ丘、細山、向原	40
	麻生東第三地区	東百合丘、百合丘	41
	柿生第一地区	王禅寺、虹ヶ丘、白山、王禅寺西、王禅寺東	42
	柿生第二地区	岡上、上麻生、下麻生、早野	43
	柿生第三地区	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 地域リハビリテーション

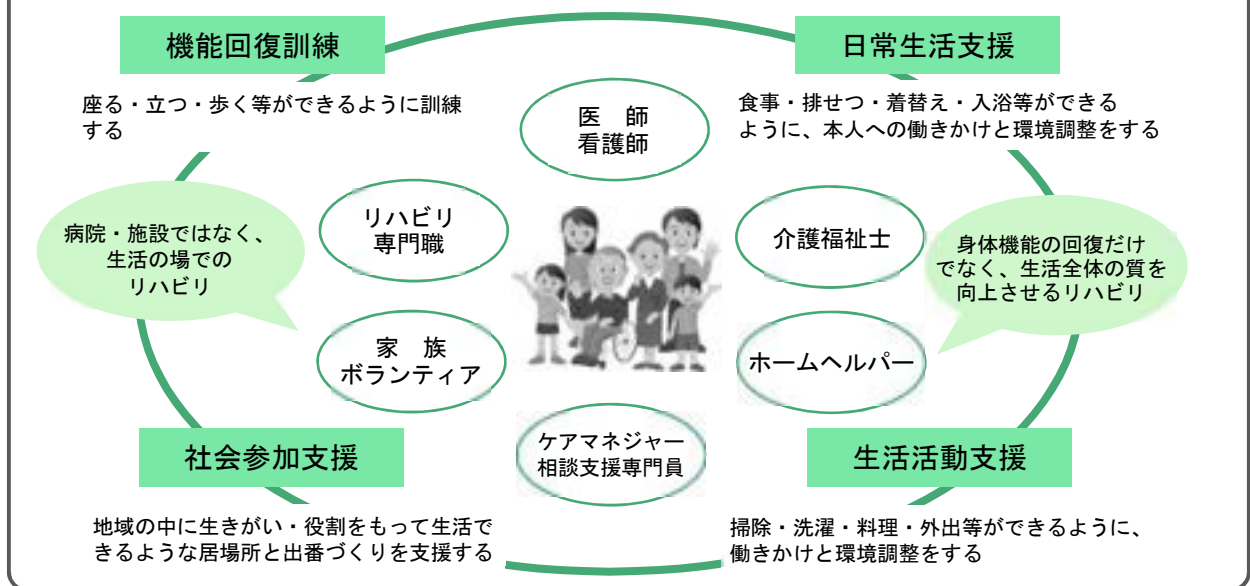
(1) 地域リハビリテーションの位置付けと考え方

今後のさらなる高齢化の進展を見据え、急速に増加する医療・介護ニーズに対応できるように、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。本市では、こうした取組をすべての地域住民を対象として進めることとしており、高齢者、障害者、障害児等が、可能な限り、住み慣れた場所や自らが望む場で暮らし続けることができるようにしていくことをめざしています。

こうした考え方を実現する具体的な施策として、「地域リハビリテーション」を推進します。

【地域リハビリテーションのイメージ】

- ▶ 身体を動かせるようにするだけでなく、食事ができるようにする、洗濯をできるようにする、働けるようにするといった生活全体を支える取組を推進します。
- ▶ 病院や施設ではなく生活の場である地域の中で、リハビリ専門職だけではなく、生活に関わるあらゆる方が担い手となってリハビリテーションを展開することにより、住み慣れた場所や自らが望む場で、質の高い生活を送り続けることができるようにしていきます。

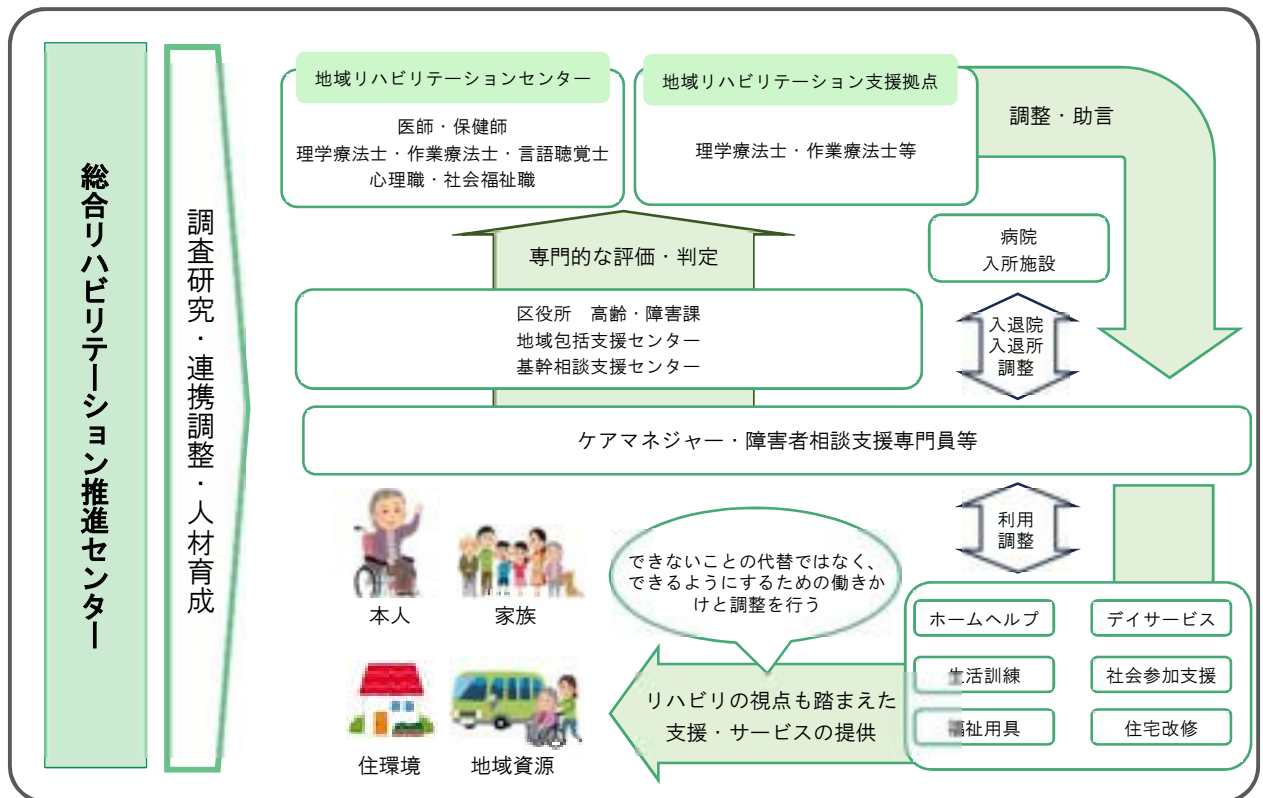


(2) 地域リハビリテーションの推進体制

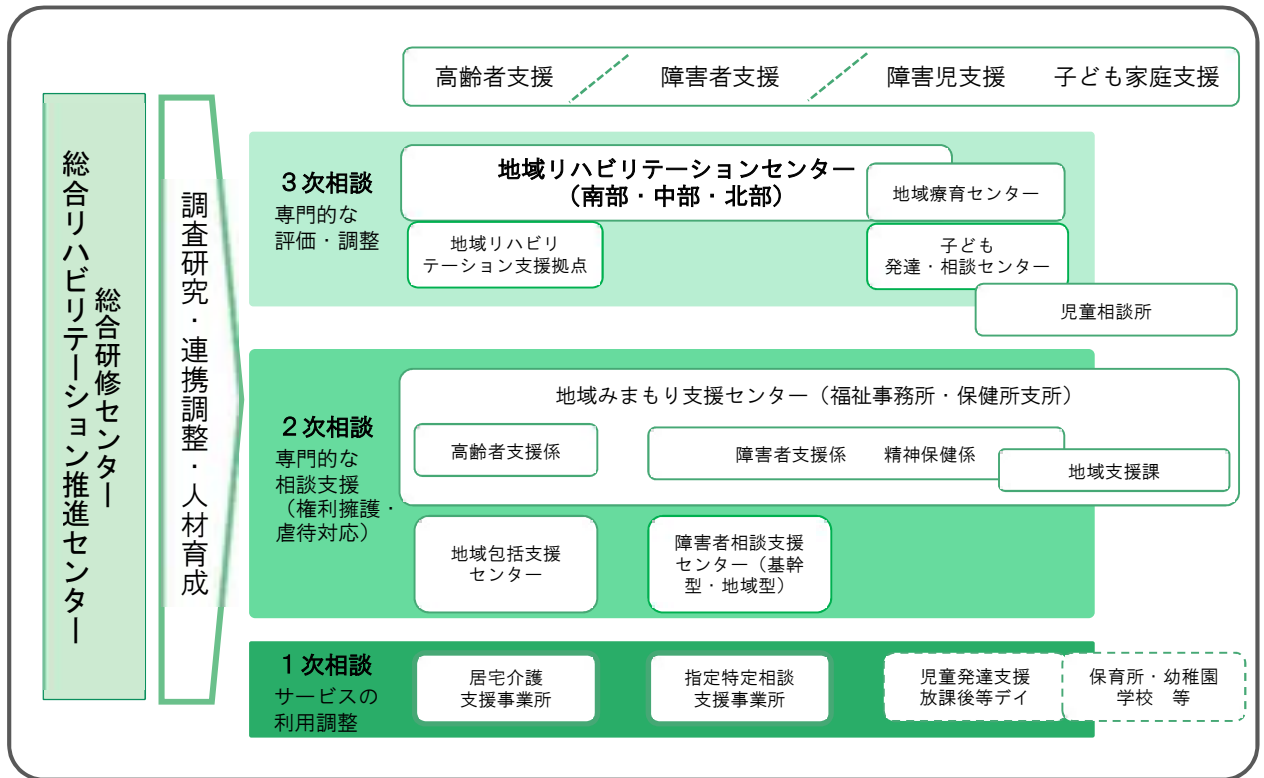
市内3か所の地域リハビリテーションセンターにおいて、ケアマネジャーや障害者相談支援専門員等による相談支援において必要となる専門的な評価・判定や、サービスを利用する際に必要となる専門的な調整・助言を提供します。合わせて、市内の病院・老人保健施設に設置している地域リハビリテーション支援拠点においても、課題が複合化していないケース等における医療や介護・福祉用具等に関する助言を提供することにより、本人・家族の意向や生活状況を的確に把握した上で、ニーズに即した支援を効果的に提供できるようにすることで、地域における生活の質の向上をめざします。

こうした専門的な3次相談体制を整えつつ、1次・2次相談は分野別支援、3次相談は全世代・全対象型支援とすることで、専門職を効率的に配置しながら、より多くの方の相談に応じられるよう個別性や機動性を確保しつつ、高度な相談にも包括的に応じることができるよう総合性や専門性を確保していくことをめざします。

【地域リハビリテーションの仕組み】



【川崎市がめざす重層的な相談支援体制】



3 認知症の人と暮らす地域づくりに向けて（認知症基本法）

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、地域共生社会の実現の推進をしていくことを目的に、令和5（2023）年6月に「認知症基本法」が成立しました。「認知症基本法」では、市の実情に即した「認知症施策推進計画」の策定に努めることとされており、本市では、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容も踏まえて取り組んでいきます。

（1）認知症基本法の概要

令和5（2023）年6月に成立した、共生社会の実現を推進するための「認知症基本法」は、「国民の認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深める」、「すべての認知症の人が、意見を表明する機会や参画する機会を確保すること」、「教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉、その他の関連分野における総合的な取組として行われる」等の理念に基づき、認知症施策を国・地方が一体となって講じていくとされています。

基本的な施策として、①認知症の人に関する国民の理解の増進等、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の確保等、④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備など、⑥相談体制の整備等、⑦研究などの推進等、⑧認知症の予防等、の8つがあげられており、「共生社会の実現」に向けては、地域全体で認知症バリアフリーの取組を進めていく必要があります。

【地域での認知症の取組のイメージ】



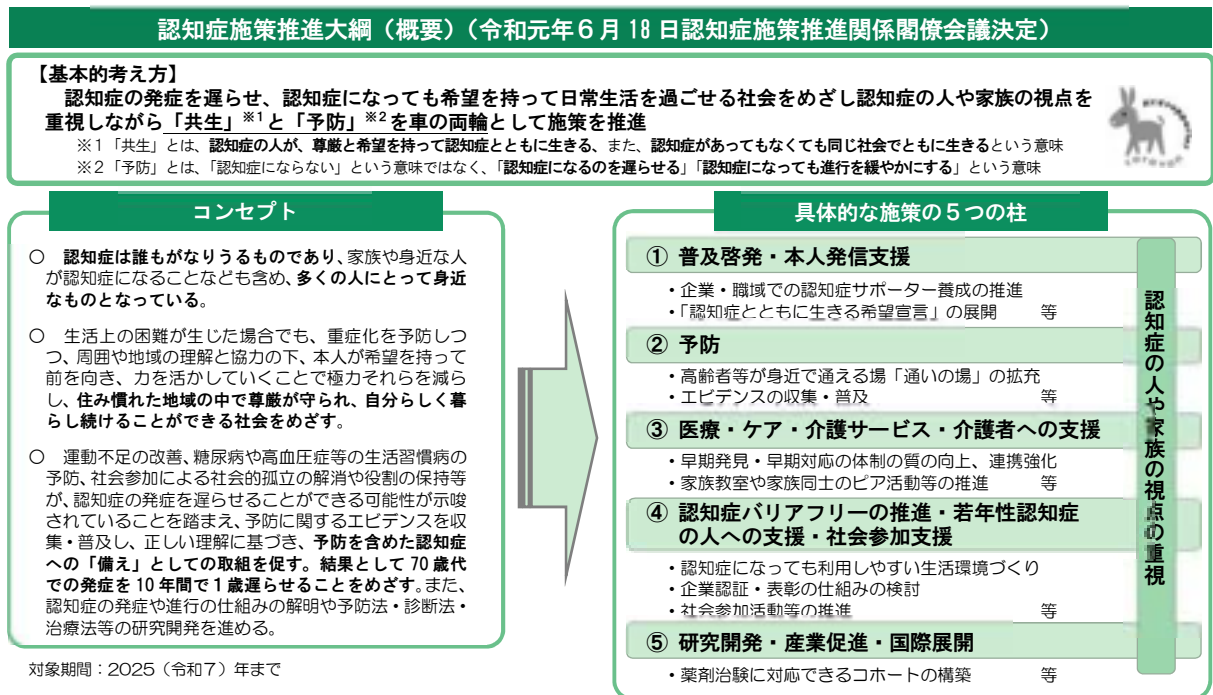
(2) 認知症施策推進大綱の概要

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。今後は、さら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。）をとりまとめています。

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。

「認知症施策推進大綱」の対象期間は、令和7（2025）年度までの6年間であり、令和4（2022）年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。今後は中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることとされています。

【認知症施策推進大綱の概要】



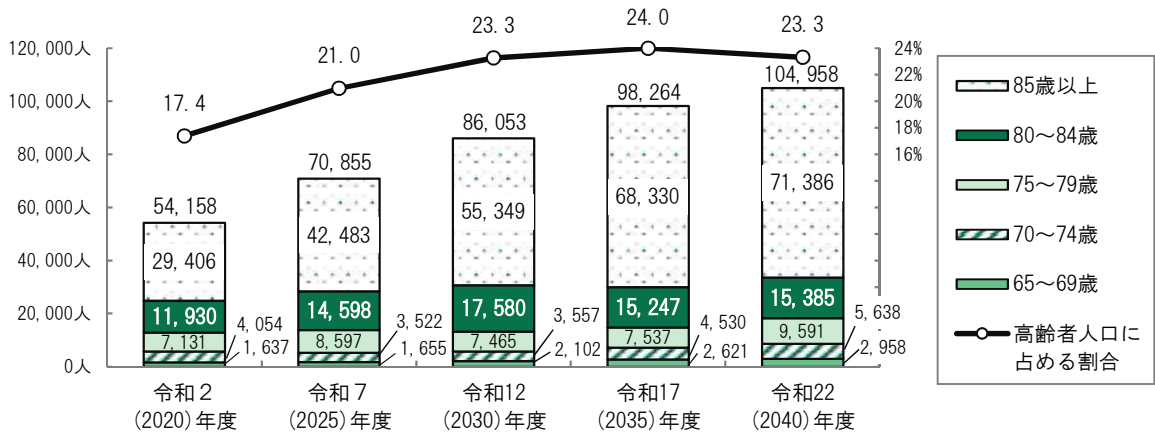
※厚生労働省資料をもとに作成

(3) 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7（2025）年に7万人を超え、市の高齢者の約5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10.5万人まで増加すると想定しています。

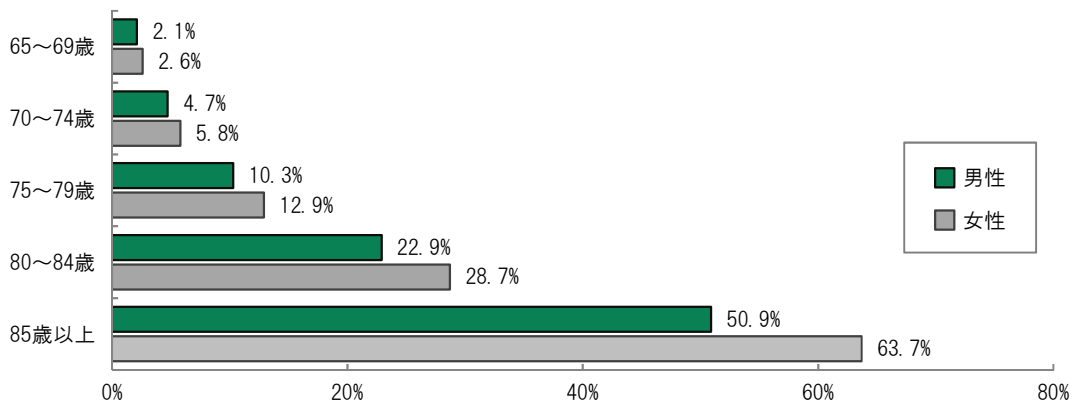
【本市の認知症高齢者数の推移（再掲）】



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、男性は約5割、女性は6割以上の方が認知症になると推計されています。

【令和7（2025）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、令和2年国勢調査をベースに、本市総務企画局が令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3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。

※65歳未満の若年性認知症患者数については、219ページ下段のキーワードで説明しています。

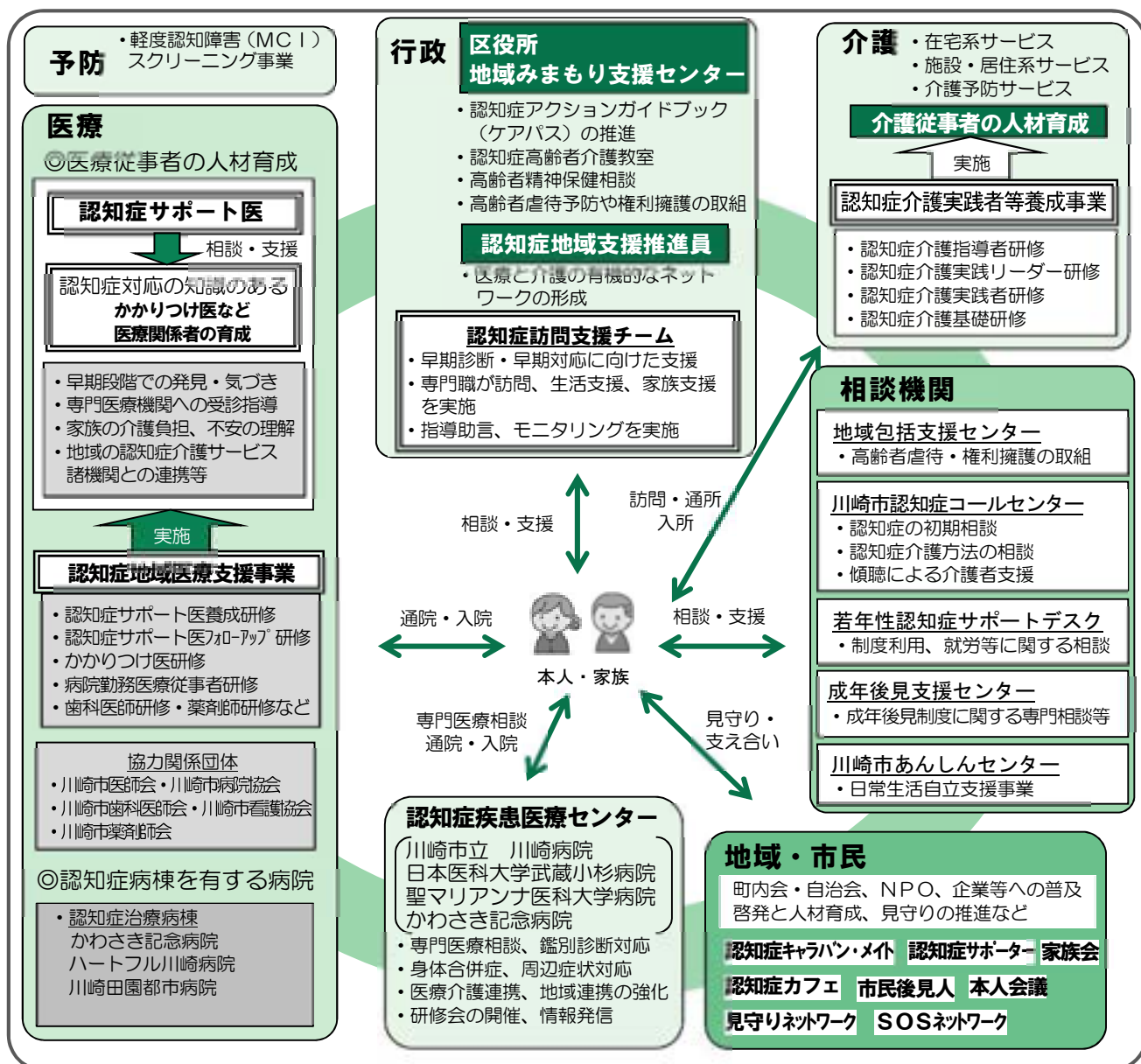
(4) 本市の認知症の人等への取組

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】



4 災害福祉の充実に向けた取組の推進

(1) 近年の大規模災害と国の動向

平成 23 (2011) 年の東日本大震災においては、被災地全体の死者数のうち高齢者の死者数は約6割を占めたほか、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍にのぼりました。

また、消防職員・消防団員の死者・行方不明者は 281 名、民生委員の死者・行方不明者は 56 名にのぼるなど、多数の支援者も犠牲となりました。

こうした東日本大震災の教訓を踏まえ、平成 25 (2013) 年の災害対策基本法の改正においては、市町村による避難行動要支援者（自ら避難することが困難で、迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する高齢者等）名簿の作成を義務化し、同名簿に掲載された避難行動要支援者の避難の実効性を確保するため、当該避難行動要支援者ごとに避難支援等をあらかじめ定める個別避難計画の作成を進めることが適切であるとの考えが示されました。また、令和元(2019)年東日本台風や令和2(2020)年7月豪雨など近年の災害では、高齢者をはじめとする避難行動要支援者が被害にあっており、個別避難計画の作成も十分とはいえない状況であったことから、令和3(2021)年5月の災害対策基本法の改正において、避難行動要支援者に対する個別避難計画の作成を市町村の努力義務とするなどの規定等が創設されました。

(2) 本市における災害福祉の取組

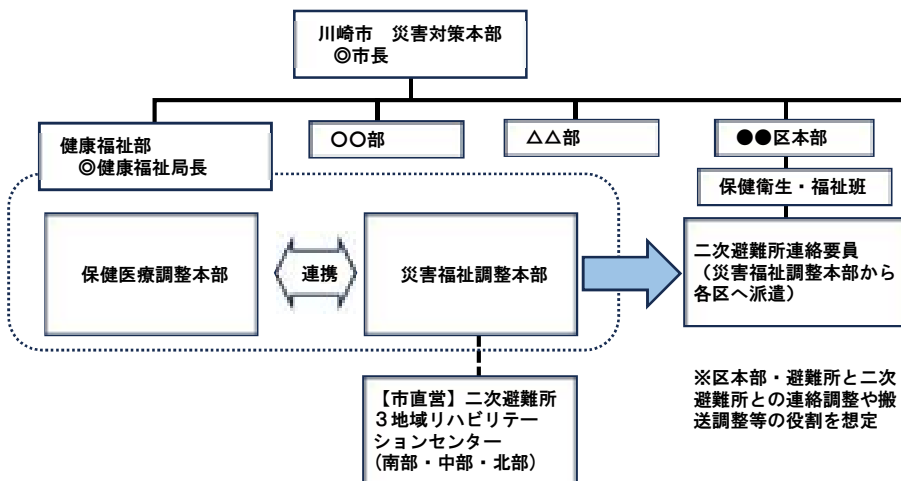
① 災害福祉調整本部の設置と体制強化

市内の入所系施設を中心とした高齢者、障害者に係る社会福祉施設や災害時要援護者等の情報を集約し、地域の関係機関や他都市、国との連携を深め、この分野における的確な判断と迅速な対応が行えるよう、災害時には市の災害対策本部と同じ設置基準により、健康福祉部内に災害福祉調整本部を設置します。

また、大規模な風水害等の発生が予測される場合においては、災害対策本部の設置に関わらず、情報収集を行うとともに関係機関への情報発信などを行います。

災害福祉調整本部から、二次避難所連絡要員を各区本部の保健衛生・福祉班へ派遣し、区本部と避難所及び二次避難所との連絡調整並びに災害時要援護者等の搬送調整などを行います。

【市災害福祉調整本部の位置付け】



② 二次避難所及び関係機関に係る情報収集・伝達体制の強化

二次避難所とは、一般的な避難所において生活に支障をきたす方がいる場合に、協定や要綱に基づき、福祉施設等を災害時要配慮者の避難場所として使用する施設等です。二次避難所については、施設管理者等と人員体制、連絡体制等を踏まえて、開設及び運営について協議、調整することとしており、災害発生時には、締結した協定等に基づき施設の安全確保や職員の配置等の確認を行った後、必要に応じて二次避難所を開設することとしています。令和5（2023）年3月末時点で約230施設と協定等を締結しています。

また災害時における円滑な情報受伝達を図るため、入所施設を中心とした高齢者、障害者に係る社会福祉施設と災害福祉調整本部、区役所、関係団体などをつなぐ、川崎市災害時高齢者・障害者施設等情報共有システム（通称「E-Welfiss」）を令和4（2022）年7月に導入し、平時から、情報共有システムを中心に、電話、MCA無線、電子メール、防災アプリ等の複数の手段を組み合わせた情報伝達及び情報収集体制を整備し、発災時において災害福祉調整本部が機能できるよう取組を進めています。

【E-Welfiss 全体図】



③ 個別避難計画の取組状況について

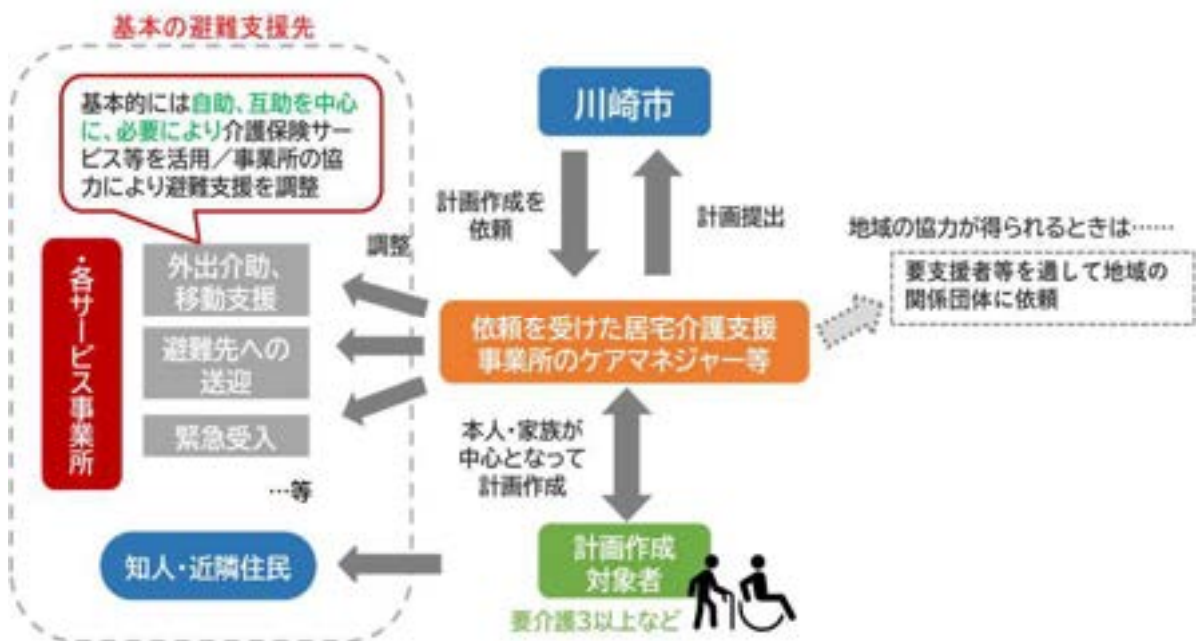
個別避難計画とは、高齢者や障害者など支援が必要な人たちの避難計画を一人ひとりの状況に合わせて事前に作成しておき、災害時に備えるものです。

本市では要介護度などの「心身の状況」、居住地の「ハザードマップ上の危険度」、ひとり暮らし等の「居住実態」を勘案し、特に災害時において支援が必要な高齢者について、その実態を把握しているケアマネジャーが市から依頼を受け、ケアプランの更新等で居宅を訪問する際に個別避難計画を作成することとしています。

計画作成に際しては、手順やルール、条件をまとめたマニュアルが必要不可欠であるため、地域包括支援センター、ケアマネジャー等関係者からなる検討会を設置し、「災害時個別避難計画導入支援 マニュアル（高齢者版）」を策定しました。

また、マニュアルと併せ、市内のケアマネジャー向けの計画作成に関する研修等を実施し、個別避難計画の作成を進めます。

【個別避難計画の作成・避難支援の体制】



5 新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応

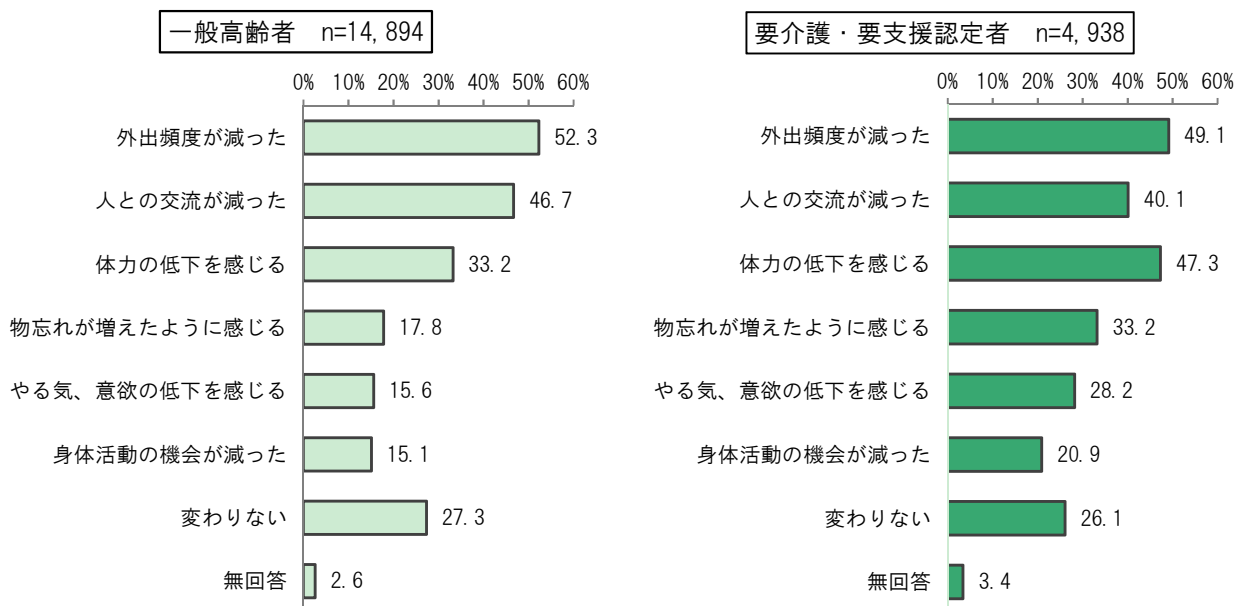
新型コロナウイルス感染症に限らず、市民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある新興感染症が将来的に発生した際において、機動的かつ実効性のある対策を講じられるよう、平時から必要な準備対応に取り組む必要があります。

そのため、感染症法の改正を踏まえ、本市において新たに策定する「感染症予防計画」等に基づき、高齢者施設等における新興感染症の発生・まん延防止策等について、県や保健所と連携しながら必要な対応を行うとともに、県が新興感染症医療の提供に関する協定を締結した医療機関等との連携強化を図るなど、新興感染症の発生・まん延時に備えるための平時からの取組について推進します。

また、感染拡大防止策に関する指導を集団指導等において行うなど、引き続き、必要な情報を速やかに事業所へ周知していきます。

問 あなたは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の前と現在について、心身の変化や活動の変化で感じることはありますか。（複数回答）。

▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による心身の変化や活動の変化として、「外出頻度が減った」と感じている人の割合が約5割となっています。



※令和4年度高齢者実態調査

6 SDGs（持続可能な開発目標）の取組

本市では、全庁が一丸となって SDGs★のゴール達成に向けた取組を進めており、令和元（2019）年7月には国から「SDGs 未来都市」に選定され、3,000社を超える事業者・団体が参加する「かわさきSDGs パートナー登録・認証制度」や、取組を支援するための仕組みとしての「川崎市SDGsプラットフォーム」を中心に、市民・事業者と連携した様々な取組を推進しています。

令和4（2022）年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では、すべての事務事業をSDGsのゴールと関連付け、総合計画と一体的なSDGs推進を図っており、令和5（2023）年8月には、市内のSDGs取組の一層強化に向け、「Kawasaki City SDGs Guidance ～川崎市市内SDGs取組の進め方～」を策定し、市としての取組のさらなる強化を進めています。

このような本市のSDGs推進に向けた取組状況を踏まえ、本計画に位置付けられた事務事業の実施にあたっては、以下のSDGsのゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、高齢者福祉施策の推進を図ります。



【本計画に関連する主なSDGs】



SDGs（エスディーゼーズ）

SDGs（エスディーゼーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、平成27（2015）年9月の国連サミットで、全会一致で採択された世界共通の目標。取組期間は2016～2030年の15年間。

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9期計画期間における施策の
方向性**

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 第9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。

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。

また、人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現をめざし、平成29（2017）年度には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正と併せて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われました。

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令和22（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4（2022）年度の介護保険制度改正においては、令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進や科学的介護の推進、介護人材不足に対応するとともに、令和22（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、高齢者等を支える相談支援や予防・健康づくりに係る地域づくり、自立支援・重度化防止、介護サービス基盤の整備を図るものとされています。

(2) 本市の取組

本市では、平成27(2015)年3月に策定した関連個別計画の上位概念である推進ビジョンのもと、地域包括ケアシステムの構築に向けた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、地域みまもり支援センターにおいて「個別支援の充実」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。

今後、高齢者の急増が予測される中、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、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、本市における取組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めざ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歳以上となる令和7（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歳以上となる令和22（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、ひとり暮らし高齢者世帯、夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるとともに、経済的困窮者、独居者、ひとり親家庭など課題が複合化したケースへの対応は、今後、「地域共生社会」の実現に向けて大変重要な取組です。

こうした中、本市の高齢者人口は年々増加を続け、令和7（2025）年度には約34万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28%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6.6万人、令和22（2040）年度には約8.8万人を超える推計となっています。

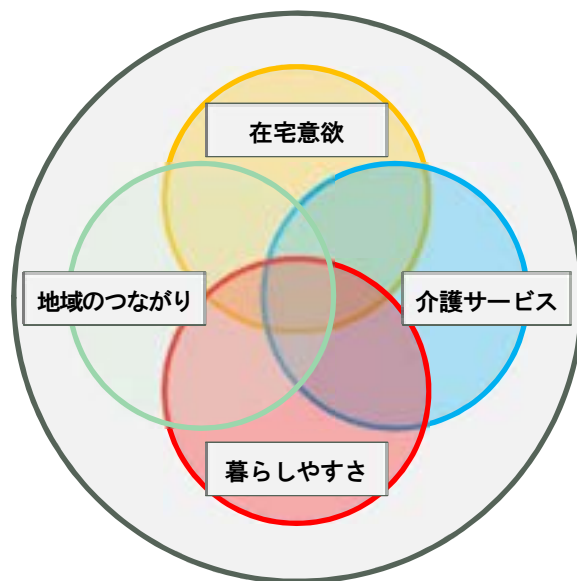
本市の認知症高齢者数も同じく今後増加を続け、令和7（2025）年度には約7.1万人、令和22（2040）年度には約10.5万人まで増加すると想定しています。

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令和22（2040）年を見据え、第9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」につながること

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9期計画の基本目標と骨子

第9期計画では、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、令和22(2040)年への備え、国の動向のほか、第8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、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

具体的には、「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、「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認知症施策の強化」の第8期計画に位置付けた4点に、慢性的な介護人材不足を踏まえて「⑤介護人材の確保・定着」を加えた、5点を重点事項として推進するとともに、様々な施策を5つの取組の中に位置付けて、展開していきます。

施策の展開に当たっては、本市は都市部特有の地域のつながり等について希薄な一面がある一方で、地理的に日常生活を送る上での地域資源が比較的集約されていることや、ボランティア活動などの市民活動が盛んに行われていること、高い産業集積を持ち、魅力ある民間資源も多くあることなど、「川崎らしさ」ともいえる様々な特徴を有していることから、これらの強みを活かして、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築に向けて、推進ビジョンに掲げる「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」につなげられるように取組を推進します。

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」

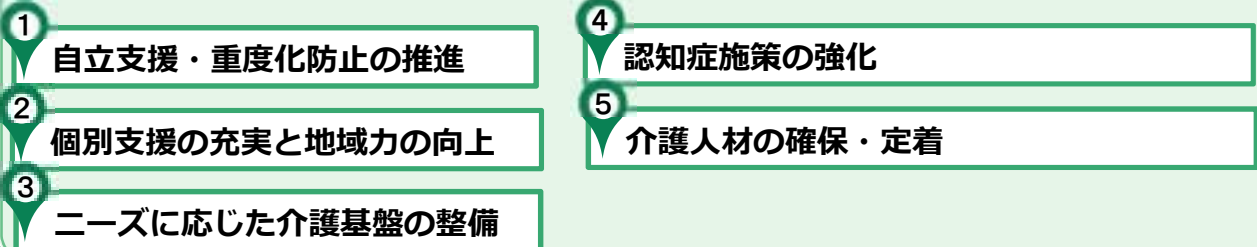
基本目標

- 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



第9期計画で推進する重点事項



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
 - ・地域共生社会の推進
 - ・介護現場の生産性向上の推進
- ✓ 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
 - ・民間活用
 - ・新興感染症への対応
 - ・SDGsの取組
 - ・地域の希薄化

など

【5つの取組の概要】

取組
Ⅰ



いきがい・健康づくり・介護予防等の推進

- i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進
- ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組
- iii) 身近で多様な通いの場の充実
- iv) いきがいづくり・社会参加の促進

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) 相談支援体制の整備
- iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進
- iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

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

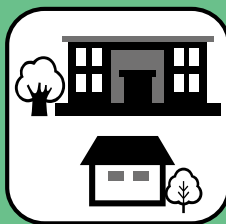
取組
Ⅳ



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・健康づくり・介護予防等の推進

成果指標

i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進

(1) 介護予防につながる健康づくりの取組の推進

- ➡ 健康づくり事業
- ➡ 食育推進事業
- ➡ 歯科口腔保健事業

(2) 健康づくり・介護予防のためのセルフケア意識の醸成

- ➡ いきがい・健康づくり等普及啓発事業
- ➡ 介護予防普及啓発事業
- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

健康であると感じている高齢者の増加

ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組

(1) 各種健診・検診受診による早期発見

(2) 生活習慣病予防及び重症化予防のための取組

- ➡ 生活習慣病重症化予防事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

(4) 認知症予防の取組

iii) 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 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

iv) いきがいづくり・社会参加の促進

(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」）
- ➡ 敬老祝事業
- ➡ 敬老入浴事業

生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合

(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（シニア向けの情報誌 等）
- ② 活動場所の提供（いきいきセンターの運営 等）
- ③ 活動資金の提供（ふれあい活動支援事業 等）

収入がともなう仕事をしている高齢者の割合

(5) 外出支援

- ➡ 高齢者外出支援乗車事業

ほぼ毎日外出している高齢者の割合



取組 II 地域のネットワークづくりの強化

i) 地域のネットワークづくりの推進

(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
- ➡ 地域版活動強化方策

(2) 相談支援ネットワークの充実

- ➡ 地域ケア会議を活用した地域包括支援ネットワークの構築
- ➡ 権利擁護支援地域連携ネットワークの構築

地域ケア会議の開催数

(3) 川崎市がつくるネットワーク基盤の整備

- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会
- ➡ 地域見守りネットワーク事業
- ➡ 川崎市安心見守りネットワーク会議

ii) 相談支援体制の整備

(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体制整備
- ➡ 総合リハビリテーション推進センター

(2) 地域リハビリテーションの推進

(3) 高齢者の権利擁護の推進

① 高齢者の権利擁護の取組

- ➡ 川崎市あんしんセンター

② 成年後見利用促進計画の取組

- ➡ 本人を中心とする「チーム」の支援
- ➡ 「川崎市成年後見利用促進協議会」
- ➡ 成年後見支援センター（中核機関）の取組
- ➡ 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及び障害者相談支援センターにおける相談事業
- ➡ 終活等の意思決定支援を推進する取組の普及啓発
- ➡ 川崎市未来あんしんサポート事業

③ 消費者被害の防止

- ➡ 川崎市消費者行政センターの取組

④ 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
- ➡ 養介護施設従事者等による虐待への対応

(4) 包括的な相談支援の推進

iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

(1) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実

(2) ひとり暮らし等高齢者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

iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の再編

① 自立支援型サービスの整備

- ➡ 健幸 UP!! プログラム
- ➡ あんしん暮らしサポート

自立支援型サービス
支援件数

(2) 生活支援体制の整備

- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

(3) 地域資源の充実

- ➡ 住民主体による要支援者等支援事業
- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループ
- ➡ 地域ケア会議を活用したニーズ把握の取組



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

(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）
 - ➡ 介護予防訪問サービス（訪問型サービス）
 - ➡ 介護予防通所サービス（通所型サービス）
 - ➡ 介護予防短時間通所サービス（通所型サービス）
 - ➡ 介護予防ケアマネジメント
- 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
 - ➡ 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
- ④ 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
 - ➡ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
 - ➡ 介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

(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
 - ➡ 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
 - ➡ あんしん見守り一時入院事業
- ② 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
 - ➡ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ③ ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
 - ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
 - ➡ 日常生活用具給付事業
- ④ 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
 - ➡ 介護サービス相談員派遣事業
 - ➡ 介護サービス事業所への苦情・相談対応の仕組み

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、看護小規模多機能型居宅介護の整備
- ➡ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ➡ 広域利用に関する事前同意等の調整
- ➡ 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

➡ 主な地域密着型サービスの延べ利用者数

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

(1) これまでの本市の取組

- ① プロジェクトの概要・目的
- ② 参加利用者・参加事業所
- ③ 成果指標
- ④ インセンティブ
- ⑤ 事例集の作成
- ⑥ 事業効果

(2) 今後の取組

- ➡ 要支援者等の介護予防・重度化防止

かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（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）

かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数

iv) 介護人材の確保と定着の支援

(1) 人材の呼び込み

- ➡ 川崎市福祉人材バンクの取組
- ➡ 介護職員への家賃支援
- ➡ 啓発イベント等の実施
- ➡ かわさき暮らしサポーター養成研修

(2) 就労支援

- ➡ 就職相談会
- ➡ シニア層など様々な人材確保
- ➡ 介護資格取得者への受講料補助
- ➡ 潜在的有資格者の掘り起こし

(3) 定着支援

- ➡ 介護人材マッチング・定着支援事業
- ➡ メンタルヘルス相談窓口
- ➡ 介護ロボット等の普及・啓発
- ➡ 仕事と介護の両立支援
- ➡ 管理者向け研修の実施
- ➡ ハラスメント対策
- ➡ 外国人介護人材の活用

(4) キャリアアップ支援

- ➡ 総合研修センターの取組
- ➡ 介護職員によるたんの吸引等研修
- ➡ 訪問看護師養成講習会
- ➡ 介護支援専門員の資質向上等

(5) 介護現場の生産性向上

- ➡ 介護現場の生産性向上
- ➡ 文書事務の軽減
- ➡ 介護助手の活用
- ➡ 財務状況等の公表

(6) その他

- ➡ ICTを活用した認定調査の効率化

介護人材の不足感

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

(1) 福祉製品等開発・改良に向けた参入等の支援

- ➡ 取組例1 福祉職員等との勉強会の実施

(2) 福祉製品等開発・改良の実施における支援

(3) 福祉製品等認証・普及に関する支援

- ➡ 取組例2 ウェルフェアイノベーションフォーラムの開催



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

(1) 在宅医療の体制構築

- ➡ 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
- ➡ 総合リハビリテーション推進センターによる医療・介護連携の推進

在宅チーム医療を担う人材
育成研修の受講者数

(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

- ➡ 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
- ➡ 看取りの提供体制の検討

(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

- ➡ 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) 認知症施策の推進

(1) 本市の認知症の人等への取組

① 認知症の人（本人）や家族の視点に立った取組の推進

- ➡ 認知症の人や家族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
- ➡ 若年性等の認知症本人の社会参加の機会の確保

② 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）

③ 認知症予防の取組

- ➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業

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
- ➡ 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

⑤ 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
- ➡ 認知症地域支援推進員
- ➡ 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

⑥ 認知症バリアフリーの推進

- ➡ 職域向け認知症サポーター養成講座の推進
- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会との連携
- ➡ 分野横断的な認知症バリアフリーの取組

⑦ 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
- ➡ 若年性認知症支援ネットワーク会議

(2) 認知症の介護者の負担軽減に向けた取組

① 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

② 認知症の人と介護者への支援

- ➡ 川崎市認知症コールセンター
- ➡ 認知症家族介護教室
- ➡ 認知症の人と家族の一体的支援事業
- ➡ 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
- ➡ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ➡ 高齢者音楽療法推進事業



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

(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

- ➡ 住宅の良質化の促進
- ➡ 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
- ➡ 断熱化の促進
- ➡ 高齢者住宅改造費助成事業
- ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
- ➡ 住まいアドバイザー派遣制度

② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援

- ➡ 地域密着型サービスの取組強化
- ➡ 緊急利用が可能なショートステイの確保

(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

- ➡ サービス付き高齢者向け住宅
- ➡ シルバーハウジング
- ➡ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- ➡ 軽費老人ホーム（ケアハウス、都市型軽費老人ホーム）
- ➡ 養護老人ホーム
- ➡ 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
- ➡ 介護医療院 他
- ➡ 高齢者向け優良賃貸住宅
- ➡ 福祉住宅

② 円滑な住み替え支援

- ➡ 居住支援協議会による入居と生活支援の促進
- ➡ 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

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

- ➡ 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
- ➡ 介護医療院
- ➡ 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）
- ➡ 介護付有料老人ホーム
- ➡ 住宅型有料老人ホーム

➡ 特別養護老人ホームの整備数

➡ 認知症高齢者グループホームの整備数

(2) 介護離職防止に向けた取組

(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

(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

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9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の
地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

取組 I いきがい・健康づくり・介護予防等の推進



i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進

P86～

(1) 介護予防につながる健康づくりの取組の推進

- ➡ 健康づくり事業
- ➡ 食育推進事業
- ➡ 歯科口腔保健事業

(2) 健康づくり・介護予防のためのセルフケア意識の醸成

- ➡ いきがい・健康づくり等普及啓発事業
- ➡ 介護予防普及啓発事業
- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組

P95～

(1) 各種健診・検診受診による早期発見

(2) 生活習慣病予防及び重症化予防のための取組

- ➡ 生活習慣病重症化予防事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

(4) 認知症予防の取組

iii) 身近で多様な通いの場の充実

P97～

- ➡ 地域介護予防活動支援事業 等

iv) いきがいづくり・社会参加の促進

P99～

(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」）
- ➡ 敬老祝事業
- ➡ 敬老入浴事業

(3) 就労支援

- ➡ 高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）

(4) 活動支援

- ① 活動情報の提供（シニア向けの情報誌 等）
- ② 活動場所の提供（いきいきセンターの運営 等）
- ③ 活動資金の提供（ふれあい活動支援事業 等）

(5) 外出支援

- ➡ 高齢者外出支援乗車事業

これまでの主な取組

i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組

- 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ことから、「健康づくり」と「介護予防」を一体的に推進しました。
- 要介護状態に至る前の段階であるフレイル^(※) 予防では、運動、栄養、社会参加を進めました。また、フレイルの前段階であるオーラルフレイル^(※) について、早めの気づきや改善に向けた口腔ケア・健口体操等の取組を推進しました。それぞれの取組を通じて、高齢者のセルフケア意識の向上に取り組みました。
(※) フレイルとは…介護が必要になる前の状態 (後述 85 ページ)
 (※) オーラルフレイルとは…将来の介護リスクを高める口の“ささいな衰え” (後述 90 ページ)

＜いこい元気広場事業実績＞

	第6期		第7期			第8期	
	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度
回数	2,333	2,317	2,346	2,097	1,741	2,318	2,324
参加人数	14,660	20,395	21,872	21,821	8,792	12,027	16,228

ii) 身近で多様な通いの場の充実

- 既存の活動支援や新規立ち上げ支援を行い、さらには仲間づくり・地域づくりにつなげる支援を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症により地域の活動が中止される状況となりましたが、体操動画の配信等による新たな手法も取り入れながら地域の介護予防に努めました。さらに、活動再開にあたり、感染防止対策など地域住民が安心して活動に参加できるよう支援しました。

iii) いきがいづくり・社会参加の促進

- スポーツを通じたいきがい・健康づくり、また、社会参加を促進するために、全国健康福祉祭神奈川・横浜・川崎・相模原大会を開催するとともに、参加種目の拡大や参加機運の醸成を行いました。
- 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」においては、新型コロナウイルス感染症による人数制限や徹底した感染症対策を行いながらも、高齢者に地域活動の場を提供し続けました。また、地域交流や施設活性化の取組として、「いこいの家・老人福祉センター活性化計画(IRAP)^(※)」に基づき、両施設における地域交流や、いこいの家の機能展開、施設へのWi-Fi整備などの取組を推進しました。
(※) IRAPとは…Ikoi Rosen Activate Planの頭文字による略称

＜いこいの家・いきいきセンター事業実績(延べ利用者数)＞

	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
いこいの家 48 館	214,207 人	311,415 人	351,664 人
いきいきセンター 7 館	111,242 人	149,702 人	172,693 人

iv) 早期発見及び予防的介入の強化

- 疾病の早期発見や生活習慣を振り返るための健康診査やがん検診等の受診勧奨を行いました。
- 生活習慣病の発症リスクのある方に対して受診勧奨や保健指導を実施し、より多くの対象者を受診につなげることができました。
- 健診結果で低栄養状態のおそれがある後期高齢者を訪問して栄養相談や介護予防事業の紹介を行うとともに、高齢者の通いの場において栄養やフレイル予防についての普及啓発に取り組みました。

v) 外出支援施策の推進

- 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」において高齢者特別乗車証・高齢者フリーパスのICカード化を実施し、持続可能な制度への再構築の取組を進めました。

第9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。
- ✓ フレイルやオーラルフレイル予防の認知度向上や取組の推進が必要です。
- ✓ 誰もが取り組みやすい健康づくり活動の推進が必要です。
- ✓ 既存の通いの場の活動維持と安定的な運営が求められています。
- ✓ 就労を希望する高齢者への支援が必要です。
- ✓ 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・介護予防につながる取組の推進

- 要介護状態の原因疾患の多くを占める生活習慣病を若いときから予防できるよう、健康に関心が薄い方も含め、誰もが取り組みやすい健康づくり活動を推進していきます。
- 運動、栄養、社会参加を柱とするフレイル予防や口腔機能の低下および食べる・飲み込む機能の障害を防ぐオーラルフレイル予防などの介護予防に関する取組を推進し、自助・互助の意識の醸成を図ります。
- 介護予防活動のきっかけの場である「いこい元気広場事業」を充実させていきます。

ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組

- 特定健診やがん検診等の各種健診の受診勧奨を行い、疾病の早期発見や早期治療につなげます。
- 糖尿病の重症化を予防するため、受診勧奨や保健指導を実施します。
- 個別支援の対象者を介護予防事業につなげることや、高齢者の通いの場等でフレイル予防やオーラルフレイル予防の普及啓発を行うことを通して、保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

iii) 身近で多様な通いの場の充実

- 身近な地域で通いの場が活用できるよう、多様な主体による通いの場の活動支援を進めます。
- 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の地域の支え手や担い手の発掘、育成を行います。

iv) いきがいづくり・社会参加の促進

- 地域における活動の支援やいきがいづくりの場の提供など高齢者の多様ないきがいづくり、社会活動への参加促進の取組を推進します。
- 働く意欲のある高齢者の就労支援に取り組みます。
- ICカード化した高齢者特別乗車証・高齢者フリーパスを活用した外出支援施策を進めていきます。また、利用実績を分析した上で、外出支援のあり方を検討し、持続可能な制度としていきます。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合	8.7% (令和4(2022)年度)	20.0%以上 (令和7(2025)年度)	高齢者実態調査
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	50.5% (令和4(2022)年度)	55.0%以上 (令和7(2025)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】



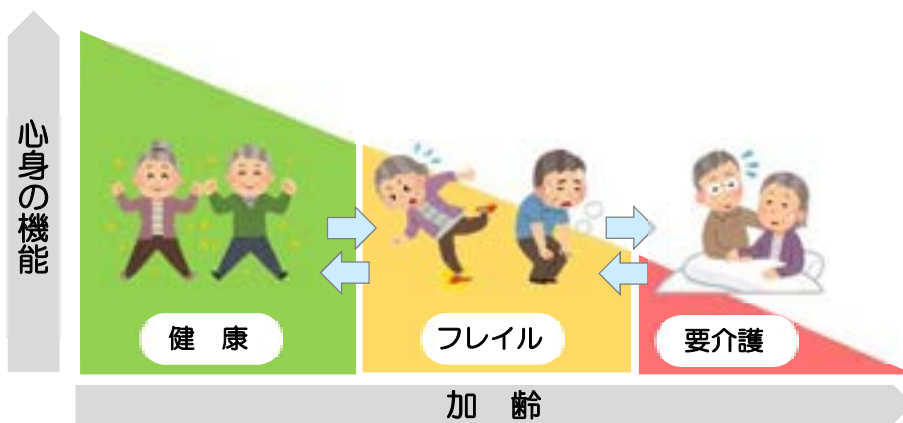
高齢者が有する能力に応じて地域で自立した生活を送るために要介護状態等となることの予防や悪化を防止するための取組を推進します。

第9期計画においては①主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進、②生活習慣病の早期発見及び予防的取組、③身近で多様な通いの場の充実、④いきがづくり・社会参加の促進を柱とし、様々な主体と連携しながら、いきがづくり、健康づくり、介護予防の取組を推進します。

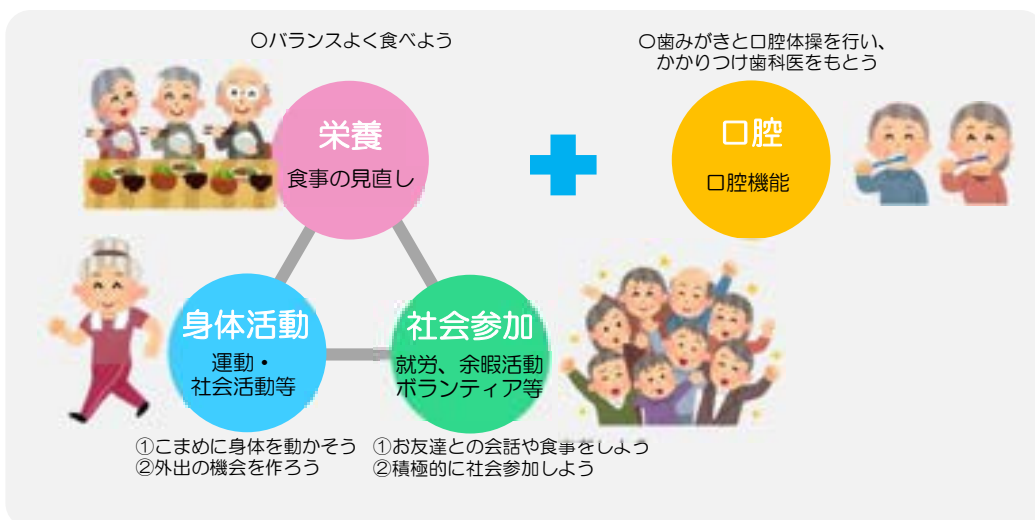
本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。介護予防においても、地域の実情に応じて、行政、住民、町内会・自治会等の地縁組織、ボランティア団体、子どもや高齢者の施設・事業者、さらには民間企業等が連携し、「自助」「互助」の取組を推進していくことが求められています。

【フレイル予防について】

高齢者の健康づくり・介護予防を進める上で重要なキーワードとなるのが「フレイル」です。フレイルとは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳として、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とされています。自分の状態と向き合い、予防を取り組むことでその進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができます。フレイル予防の3つの柱である「身体活動（運動）」「栄養」「社会参加」に「オーラルフレイル予防」を併せて推進します。



【フレイル予防の3つの柱+オーラルフレイル予防】





i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進

(1) 介護予防につながる健康づくりの取組の推進

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、何歳になっても取組を始めることが大切です。本市では、かわさき健康づくり・食育プラン（健康増進計画・食育推進計画）と連携し、介護予防につながる健康づくりを推進していきます。

【かわさき健康づくり・食育プラン（第3期川崎市健康増進計画・第5期川崎市食育推進計画） 体系図】

《基本理念》		今日の健康を明日へつなげる 健康都市かわさき をめざして	
《基本目標》		平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	

	基本目標		基本施策
 かわさき健幸うさぎ はっぴーちゃん	1	けん	健康的な生活習慣の実践
	2	こう	効果的かつ継続的な健康状態の把握のための健(検)診受診
	3	と	とぎれることのない健康づくりの推進
	4	し	自然と健康になれる環境づくりの推進
 食育キャラクター しょくいくん	1	か	からだをつくる食育の推進
	2	わ	わを大切に作る食育の推進
	3	さ	災害に備える食育の推進
	4	き	給食から伝わる食育の推進
	5	し	自然と健康になれる食環境づくりの推進

本市の健康増進計画と食育推進計画は、これまで別の計画として取り組んできましたが、市民の健康づくり及び食育の推進に係る課題解決に向けて一体的な計画として策定しました。これにより本市の保健・医療・福祉の関連計画とも策定時期が一致し、より一層の連携ができるようになりました。

➡ 健康づくり事業

・講演会や出前健康講座などによる取組の推進

いつまでも元気で過ごせるように、介護予防や健康づくりに関する様々なテーマで講演会を開催しています。また、保健師、栄養士、歯科衛生士などの専門職が町内会や地域の集まりの場に出向いて、体操や講話を通じた健康づくりの支援をします。

・手軽に取り組めるウォーキングのすすめ

趣味の活動や散歩などを通じて身体活動を増やすなど、体力の低下を防ぐための取組が重要です。ウォーキングは誰でも気軽に取り組める身体活動です。市内には数多くのウォーキングコースや公園もあることから、運動が苦手な高齢者や就労等により時間の確保が難しい方にも広く周知していきます。また、本市では誰もが気軽に取り組むことができる+10(プラステン)[★]を積極的に周知しています。さらには、令和5(2023)年10月から、スマートフォンアプリを活用した健康ポイント事業「かわさき TEKTEK」[★]を開始しました。楽しく、目的を持って身体を動かすことで高齢者の健康づくりを推進します。



+10 (プラステン)

厚生労働省が示している「健康づくりのための身体活動指針」で推奨されている取組です。普段から、スポーツや運動をする習慣がない人でも、毎日あと10分多くからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモティブシンドローム^(※)、うつ、認知症などになるリスクを下げることができるとされています。

※ロコモティブシンドローム…骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態



かわさき TEKTEK

市民の健康づくりのため、どのような環境においても無理なく継続して取り組みやすいウォーキングにより市民の健康意識を高め、健康行動の習慣化を促進し、その運動の成果を本人だけでなく、地域社会や子ども達に還元するスマートフォンアプリを活用した健康ポイント事業です。

この事業では、健康行動の成果を子どもたちに還元することで、子どもたちの希望を叶え、感謝の心や健康の大切さを学ぶきっかけとし、健康と優しさが循環する「健康循環社会」の構築をめざします。

【かわさき TEKTEK の仕組み】

- ① アプリをダウンロードし、スマートフォンを持って歩くと歩数に応じてポイントが貯まります。
- ② 貯めたポイントは川崎市立小学校及び特別支援学校（小学部のある学校）の中から応援したい学校を選んで寄附します。
- ③ 年度末に貯まったポイントを学校ごとに集計し、ポイントを寄附金に換算して学校に交付します。学校では、子ども達の学校生活を充実させるために活用します。
- ④ 参加者は、寄附したポイント数に応じて応援特典（景品）に応募することができます。



➡ 食育推進事業

・食を通じたフレイル予防の取組

高齢になると食事の摂取量が減り、知らず知らずのうちに低栄養状態となることがあります。低栄養を予防することはフレイル予防につながります。まんべんなく多様な食品を摂取することで様々な栄養を摂ることができ、低栄養予防につながることから、多様な食品摂取の習慣化に向けた取組を推進します。

〔毎日 10 食品群を食べよう！〕

さ	あ	に	ぎ	や	か	い	た	だ	く
魚	油脂	肉	牛乳	野菜	海藻	芋	卵	大豆	果物
魚介類(刺身、切り身、干物含む)	バター、サラダ油、ドレッシングなど	牛肉、豚肉、鶏肉など	牛乳、ヨーグルトなどの乳製品	緑黄色野菜	海藻類	イモ類	鶏卵など (魚卵は含みません)	大豆、豆腐、納豆、豆乳など	生鮮、缶詰など
									

※「さあ、にぎやかにいただく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取の多様性スコアを構成する10の食品群の頭文字をとったもので、ロコモチャレンジ！推進協議会が考案した合言葉です。

10食品群のうち、1群を1点として、毎日7点以上を目指しましょう。

※バランスよく食べることが重要です。とり過ぎには気をつけましょう。

・地域における共食の推進

家族や友人等と一緒に食事をする事(共食)により、食事のバランスが良くなったり、健康状態が良いと感じたりする効果が期待されます。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。

・食を通じたボランティアの育成及び活動支援

食に関する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」を養成し、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 歯科口腔保健事業

・オーラルフレイル[★]予防につながる普及啓発と取組

「歯と口の健康」は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。

生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上が大切です。噛む、飲み込む等の摂食嚥下などの口腔機能の低下にともない、食品の偏りがみられるなど、将来的に低栄養を招くリスク要因となります。歯周病の発症及び重症化予防による健全な歯と口腔の保持のための適切な生活習慣の改善ならびに定期的に歯科健診を受ける取組が必要です。

特に高齢期においては、なんでも噛んで食べることができる食生活や言語コミュニケーションの維持、健全な摂食嚥下の保持による誤嚥性肺炎^(※)予防が必要です。さらに、健康寿命の延伸や生活の質(QOL)の向上のため、全身の虚弱化のサインであるオーラルフレイルに早めに気づき、その症状の改善に向けた取組が重要です。オーラルフレイル予防については、介護予防教室や町内会、通いの場への出前講座等を通じて、口腔機能維持・向上のための講話や口腔ケア・健口体操等のセルフケアの重要性を意識した継続的な取組を実施します。

(※) 誤嚥性肺炎とは

口腔内の唾液や細菌が誤って気道に入り込むことなどで起きる肺炎のこと。要介護者等の誤嚥性肺炎予防のためには、口腔ケアによる口腔内の衛生状態を良好に保つことが重要です。厚生労働省発表では、死因の上位である肺炎を患っている方の約7割が75歳以上の高齢者であり、そのうちの7割以上が誤嚥性肺炎といわれています。



オーラルフレイル

オーラルフレイルは健康と機能障害との中間にあり、将来の介護リスクを高める口の“ささいな衰え”(滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等)が積み重なった状態です。オーラルフレイルを見逃ごしたまま放置すると、図1のとおり、フレイル(身体の衰え)につながります。オーラルフレイルの人は、フレイルや介護のリスクが約2倍となります。オーラルフレイルの大きな特徴は、変化に早く気づき、口腔ケアや口腔機能の訓練をすることで機能が回復することです。

図2はオーラルフレイルをチェックできる問診票です。3点以上の「危険性あり」となった人は、専門的な対応が必要です。

【図1】フレイル・ドミノ



出典：厚生労働省 広報誌『厚生労働』
2021年11月号

【図2】オーラルフレイルのスクリーニング問診票

質問項目	はい	いいえ
半年前と比べて、かたいものが食べにくくなった	2	
お茶や汁物でむせることがある	2	
義歯を使用している	2	
口の乾きが気になる	1	
半年前と比べて外出の頻度が少なくなった	1	
ささいか・たくあんくらいの硬さの食べ物が噛める		1
1日に2回以上は歯を磨く		1
1年に1回以上は歯科医院を受診している		1

合計の点数が

0～2点
オーラルフレイルの危険性は低い

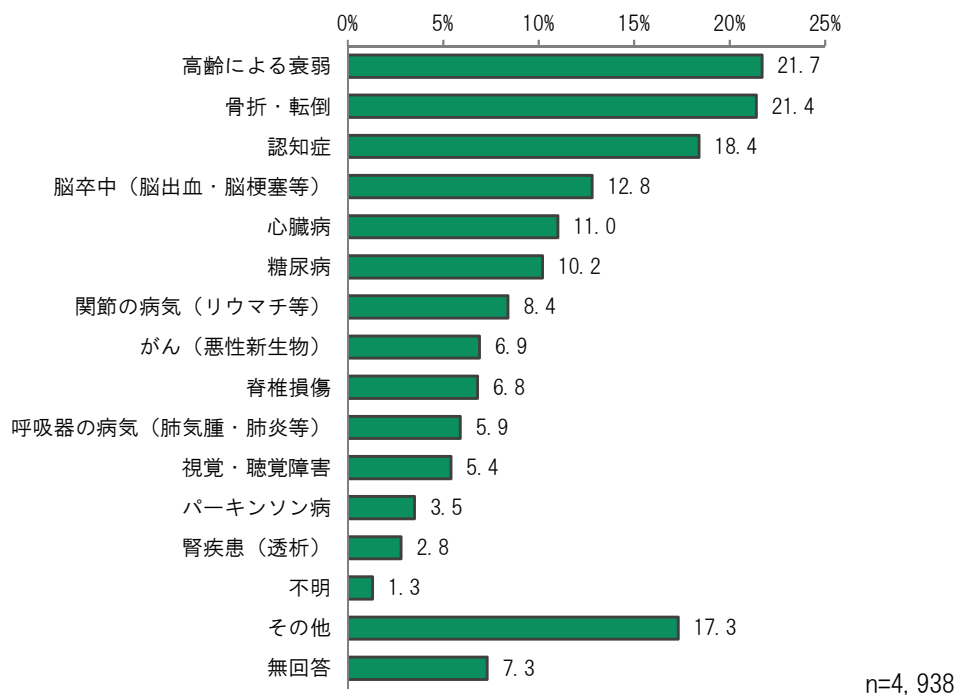
3点
オーラルフレイルの危険性あり

4点以上
オーラルフレイルの危険性が高い

出典：東京大学高齢社会総合研究機構 田中友規、飯島勝矢

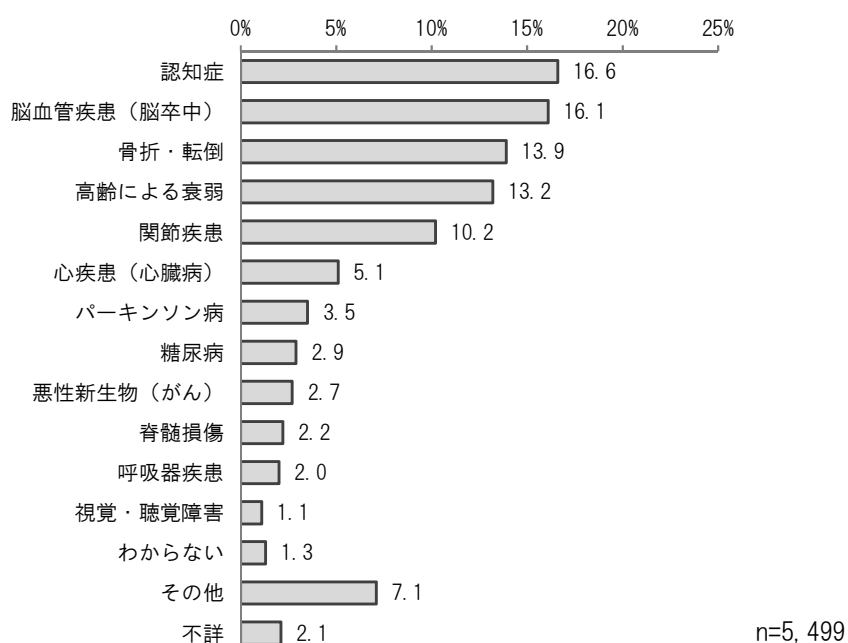
【介護が必要になった主な原因（再掲：本市）】

介護が必要となった主な原因（高齢者実態調査）をみると、「高齢による衰弱」及び「骨折・転倒」の割合が高いこと、「認知症」や「脳卒中」、「心臓病」、「糖尿病」などの生活習慣病が原因となっていることがわかります。若いうちからの健康づくり活動を進めていくこと、「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。



※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

【介護が必要になった主な原因（参考：全国値）】



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）をもとに作成

(2) 健康づくり・介護予防のためのセルフケア意識の醸成

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。そうしたことから、生活に「はり」を持てるような「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	70.0% (令和4(2022)年度)	77.2% (令和16(2034)年度)	健康・食育意識実態調査

※かわさき健康づくり・食育プランの指標を参照しています。そのため、目標値の年度は同プランに合わせて設定しています。

➡ いきがい・健康づくり等普及啓発事業

高齢者が地域でいつまでも元気でいきいきと暮らせることを目指し、いきがい・健康づくりの重要性について講演会等の実施により、広く周知を図ります。

また、普及啓発イベントについては、高齢者にいきがい・健康づくりや介護予防、健康寿命の延伸のための取組の重要性と、地域のボランティア団体等を紹介しています。さらに、高齢者以外の方に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する内容を盛り込み、イベントの充実を図ります。



介護予防普及啓発の推進

本市の介護予防及びいきがい・健康づくり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。



長寿郎

出身地
大師河原村
(現在の川崎市川崎区)

趣味
体操、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」

➡ 介護予防普及啓発事業

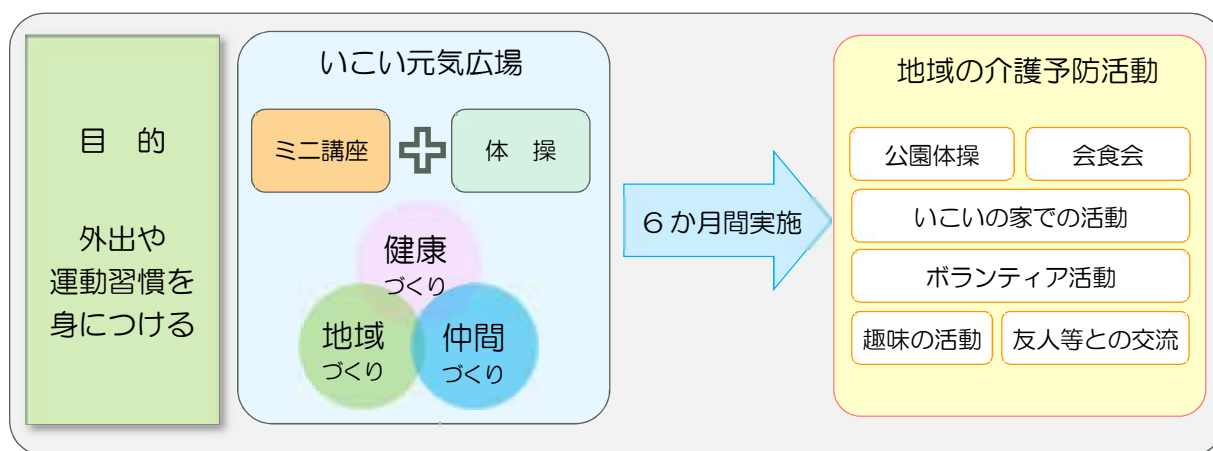
・各区で実施する事業

各区の健康課題や地域課題等に応じて区役所や地域包括支援センター等が健康講座や教室などを開催し、高齢期の健康づくりや介護予防、フレイル予防に関する知識や情報を提供します。さらには、市や各区で制作したオリジナル体操の普及等を通じて、セルフケア意識の向上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 56 か所）

外出や身体を動かす習慣を獲得するための介護予防活動のきっかけとして、市内 48 か所のいこいの家やいきいきセンター（老人福祉センター）等（8 か所）で、毎週 1 回、転ばない身体づくりのための体操や健康づくりに関するミニ講座等を行います。半年間の事業終了後には、地域で行われている様々な活動を紹介するなどして、介護予防活動を継続して取り組めるよう支援します。また、急速に進む高齢化に対応していくために、実施教室を増設するなどして、より多くの高齢者が利用できるよう環境整備に取り組みます。

【いこい元気広場参加後のフロー】



いこい元気広場卒業後は地域の活動へ

いこい元気広場卒業後は、身近な地域で実施されている介護予防や健康づくりの活動につながれるよう支援しています。

具体的には、各区で作成している高齢者のお出かけ情報が集約されたマップなどの配布や卒業生の活動継続に向けた講座を実施しています。さらに、卒業6か月後には、継続して介護予防活動を行ってもらうための情報を文書でお知らせしています。

〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
実施回数	2,318回	2,324回	2,282回	事業継続 →		
延参加者数	12,027人	16,228人	16,967人			

令和3年、4年度は実績値、令和5年度は見込みです。

【いこい元気広場実施風景】



【いこい元気広場チラシ】



- ➡ 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）

ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組

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、様々な手法による受診勧奨などを行います。また、医療等のデータから支援が必要な高齢者を把握して介護予防等へのつなぎを行います。さらには、軽度認知障害（MC I）スクリーニング検査の活用などの参加者への働きかけなどにより、認知症予防に取り組みます。

（1）各種健診・検診受診による早期発見

特定健診やがん検診の重要性に関するチラシやポスター等により広く周知します。また、受診に関心が向きにくい人もいることから、行動を促す仕掛け（ナッジ理論）を施した、はがきによる個別勧奨やSMS（ショートメッセージサービス）等による情報提供等を行い、受診につなげます。

特定健診・特定保健指導では、スマートフォンアプリ等ICTを活用した特定保健指導の実施等、対象者がより利用しやすい環境整備を推進します。

さらには、特定健康診査フォロー事業を活用した医療機関からの積極的な実施の呼びかけといった利用勧奨に取り組みます。

歯周病予防のための40歳・50歳・60歳・70歳を対象にした歯周疾患検診の受診券の送付など、受診勧奨を実施します。

【特定健診受診勧奨ポスター（令和5年度版）】



【がん検診受診勧奨ポスター（令和5年度版）】



（2）生活習慣病予防及び重症化予防のための取組

① 生活習慣病重症化予防事業

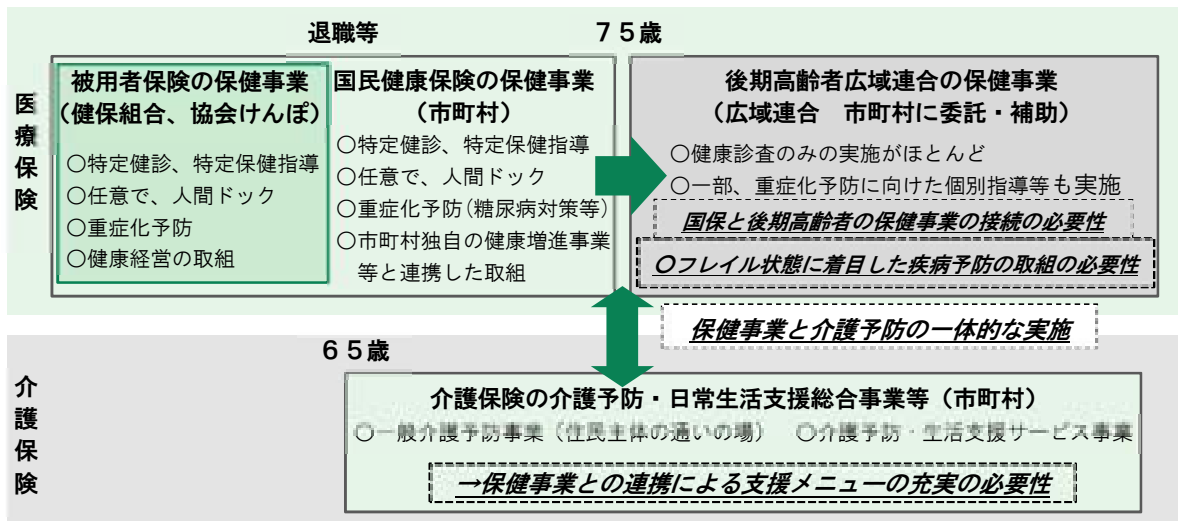
本市の国民健康保険特定健診受診者及び後期高齢者健診受診者のうち、高血糖や腎機能低下がみられた方の中で、医療機関での検査や治療につながっていない方及び治療を中断している方に対して、手紙や電話等による受診勧奨を行い、医療受診につなげる予防的取組を行います。また、既に糖尿病の治療中である方に対しては、専門職による食事や運動のアドバイスなどの保健指導を実施し、病気の進行を予防できるよう支援します。

(3) 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」が施行されました。それにより、高齢者の心身の多様な問題に対応し、きめ細かな支援を実施することを目的として、75歳以上の高齢者に対する健診等の保健事業を市町村の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、後期高齢者の健診や医療等のデータを活用して低栄養状態等のフレイルのリスクがある高齢者の訪問を行い、栄養相談や介護予防事業へのつなぎを行います。また、高齢者の通いの場において、低栄養やフレイルについて普及啓発・健康教育を行うとともに、後期高齢者質問票を活用してフレイルリスクの確認や必要な支援への連携を行います。

【保健事業と介護予防の一体的な実施の必要性】



※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

(4) 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（令和5（2023）年度から本格実施）に参加した方に、自分で認知症に「備える」ための予防の取組（持病・疾病のコントロール、身体活動、社会参加、栄養バランス、口腔体操、知的活動等）を勧奨しています。

令和元（2019）年度に厚生労働省が作成したWHO（世界保健機関）のガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」の日本語版や令和2（2020）年度から実施した軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査モデル事業での研究結果をもとに作成した市民向けの冊子などを活用し、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）。

iii) 身近で多様な通いの場の充実

高齢者にとって通いの場は、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があります。また、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。住民主体の通いの場は、これまで体操や茶話活動、趣味活動、認知症予防、会食等が行われてきましたが、新型コロナウイルス感染症のまん延により、長きに渡り自粛や中止を余儀なくされる状況となりました。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、民間団体や企業等との連携による新たな通いの場の取組の推進や「支え手」・「担い手」の育成支援を進めます。

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させるために、介護予防を協働で推進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「担い手」の発掘・育成を図ります。また、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。

また、介護予防に資するボランティア以外にも、健康づくりを地域で支えるボランティア養成講座を各区で開催するなどして、健康づくりや介護予防を地域で支え合う自助、互助の取組を進めます。

② 「情報」「場」「資金」による活動支援（後述）

（詳細は、後述の「iv）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）



身近で多様な通いの場とは？

身近で多様な通いの場とは、行政はもとより、市民や事業者、町内会・自治会などの地縁組織、関係団体・関係機関といった地域内の様々な担い手が開催している、地域住民同士が集う場所です。高齢者にとっての通いの場は、いきがいつくりにつながるボランティア活動の場（地域のサロンでのボランティア等）、交流・ネットワークづくりの場（認知症カフェ・スマホ教室等）及び介護予防の場（公園体操等）と多岐にわたっています。



民間企業等との連携を進めています

多くの企業が存在している特性を活かし、民間企業やスポーツクラブなどと連携して、市民向けに健康づくりや介護予防、生涯学習等に関する講座やイベントを開催しています。また、大学と連携した高齢者向けの健康講座や学生によるスマホ講座等を実施しています。

このようなさまざまな取組により、高齢者が楽しく外出し、地域の活動に参加できるような環境づくりを進めます。



オリジナル体操等の動画配信

市では市民の健康づくりや介護予防を目的に、皆さんになじみのある音楽に合わせたオリジナル体操を考案し、動画配信したり、DVD やリーフレットを配布したり、いこいの家等で体操を実施しています。

また、各区においても、市のスポーツパートナーと連携するなどしてオリジナル体操を考案し、地域の公園やいこいの家等の身近な場所で実施したり、市ホームページなどで動画配信したりしています。



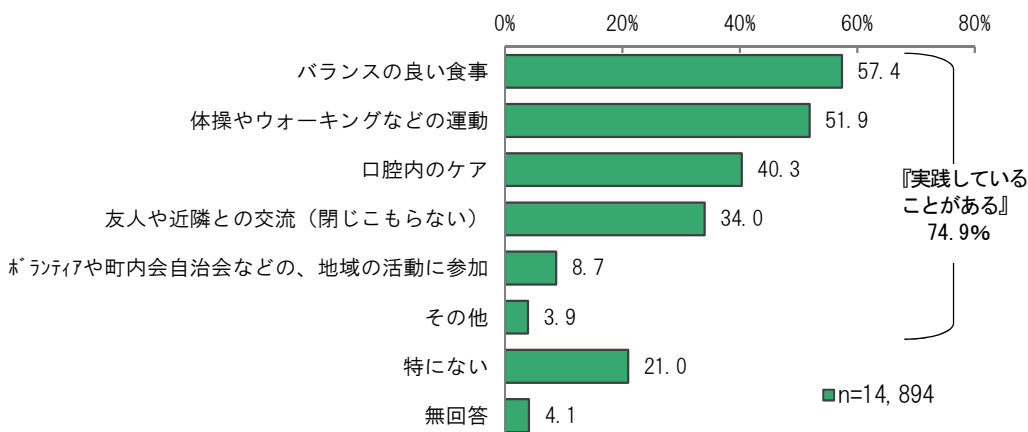
【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合	8.7% (令和4(2022)年度)	20.0%以上 (令和7(2025)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。



※令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者）

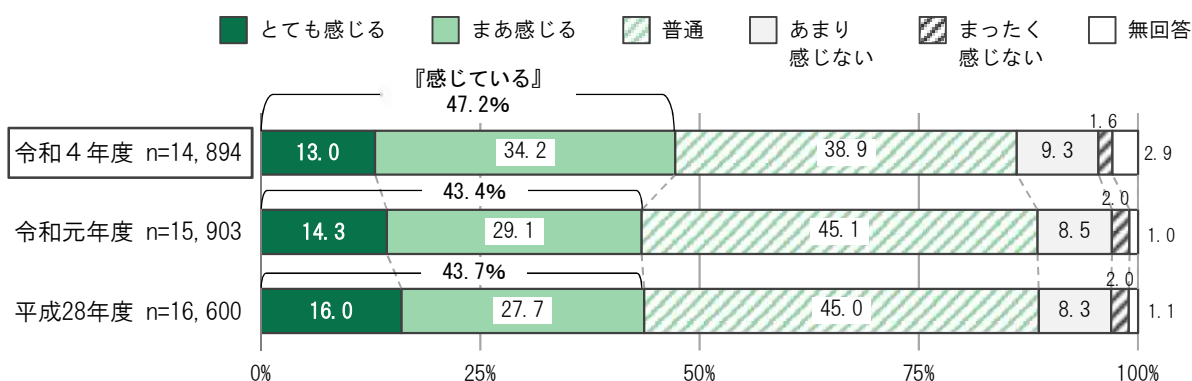
iv) いきがいづくり・社会参加の促進

高齢化が進展する中、高齢者がいきがいづくりや健康づくりなどの活動を主体的に行うことが重要です。社会状況に合わせて、いきがい・健康づくりの支援を行うとともに、高齢者同士がつながり、支え合う居場所づくりを支援します。

【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』と回答した人は前回調査より増加し、5割弱となっています。



※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

※令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者）

【成果指標】

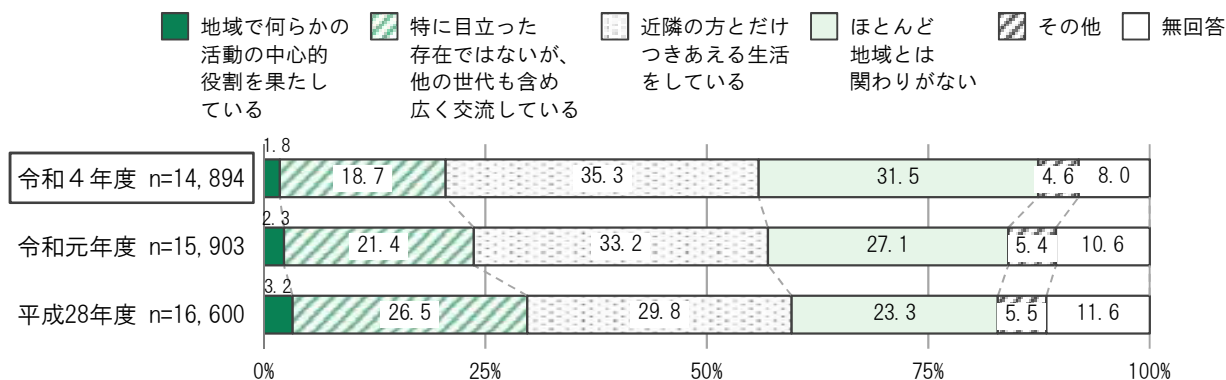
指標名	現状	目標	指標の出典等
生活に「はり」や「楽しみ」を『感じている』高齢者の割合	47.2% (令和4(2022)年度)	55.0%以上 (令和7(2025)年度)	高齢者実態調査

地域社会や人とのつながりは心身の健康増進や介護予防につながることから、高齢者の社会参加を促進するため多世代交流などの地域交流の取組を進めていきます。また、外出支援施策の持続可能な制度構築を進め、社会活動への参加促進を図るとともに、高齢者の外出を支援していきます。

【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）。

▶ 約3割の人が「ほとんど地域とは関わりがない」と回答しています。



※令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者）

(1) 市民活動

◎ 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には、高齢者が「生涯現役」という視点を持ち、地域の関わりの中で、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ります。そのため、地域に目を向けて活動するシニアの養成や高齢者が社会参加やいきがいづくりにデジタル技術を活用できるよう、パソコン・スマホ講座等による支援を進めます。

また、今後の社会状況等を踏まえながら、講座内容を見直すなど、より効果的な手法について検討していきます。

ア シニアライフ講演会

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の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。

イ 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。

受講希望が多いスマホ講座については、講座数を増やしましたが、今後は、サポートできるシニアの養成など講座内容を検討しながら、進めていきます。

〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
講座数	6講座	6講座	6講座	事業継続 →		
受講者数	66人	84人	81人			

令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込みです。

ウ シニア向け傾聴講座

高齢者の心の健康に寄与できるような「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。講座終了後には傾聴ボランティアなどの活動団体を紹介し、いきがいづくりとともに、社会参加につなげていきます。

(2) いきがいづくり支援

高齢者実態調査において、趣味や仕事を通じた交流や、地域において家族以外の方との交流がある人は生活のはりや楽しみが高い傾向にあります。

趣味や仕事を通じた仲間づくりなど、人とのつながりを持ちながら、自分のいきがいや趣味を見つけられるよう、いきがいづくりを支援する取組を進めます。

◎ 老人クラブ育成事業

老人クラブは、地域の高齢者が自主的に集まり、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社会活動などの活動をしています。

老人クラブは、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。

現在、クラブ数の増加を図るため、人数要件を3年間まで緩和できる措置を行っていますが、引き続き、老人クラブの活性化を図るため、効果的な支援のあり方について検討します。

〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
老人クラブ数	440	427	418	事業継続 →		
友愛チーム数	363	348	341			

各年度4月1日時点です。

令和3、4年度は実績値、令和5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、地域の高齢者の参加を呼びかけ、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。

【スポーツ大会実施風景】



【老人クラブ会員募集ポスター】



➡ 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。

スポーツを通じたいきがい・健康づくり、また、社会参加を促進するため、高齢者のスポーツや文化の全国大会である全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣を行っています。令和4（2022）年の神奈川大会においては、過去最大の選手派遣を実施しました。神奈川大会で広まったスポーツや文化を通じたいきがい・健康づくりを継続するため、市内で行われる高齢者のスポーツ大会のほか、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。

【全国健康福祉祭の予定】

- ・令和6（2024）年／第36回 鳥取県
- ・令和7（2025）年／第37回 岐阜県
- ・令和8（2026）年／第38回 埼玉県

② 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する等の事業を実施しています。

また、今後の人生100年時代を見据え、平均寿命の伸びや社会状況の変化などを踏まえながら、事業を継続的に運営できるよう、実施手法を検討していきます。

③ 敬老入浴事業

高齢者が公衆浴場を利用する際の入浴料を助成することで、公衆浴場を入浴と集いの場として利用でき、心身の健康増進、社会参加の促進を図ります。より多くの高齢者が利用できるよう事業を進めます。

また、公衆浴場で介護予防に関する体操や食育等の講話を行う、せんとう健康長寿応援プログラムを実施しています。参加者が増えるよう事業を周知し、取組を進めていきます。

【敬老入浴】

- ・ 敬老入浴デー：毎週1回半額で入浴可能
- ・ 敬老の日入浴デー：老人週間のうち3日間、無料で入浴可能
- ・ せんとう健康長寿応援プログラム：月1回6か月のプログラム

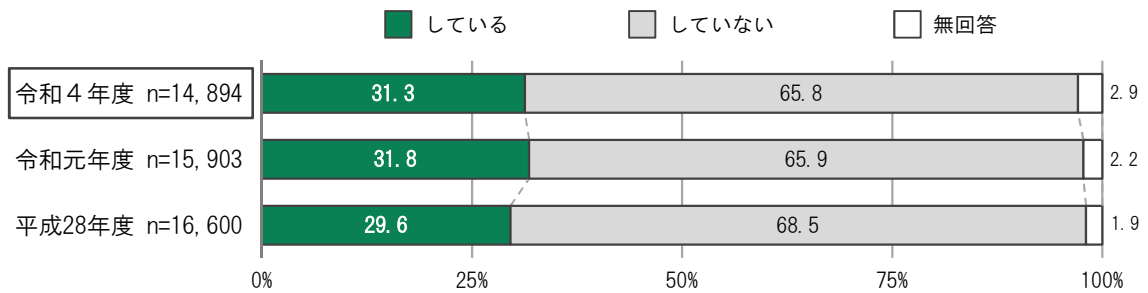
(3) 就労支援

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、就労を希望する(継続したい)高齢者は4割を超えています。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に、働く意欲のある高齢者の就労支援に取り組みます。

【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。



※令和4年度高齢者実態調査 (一般高齢者)

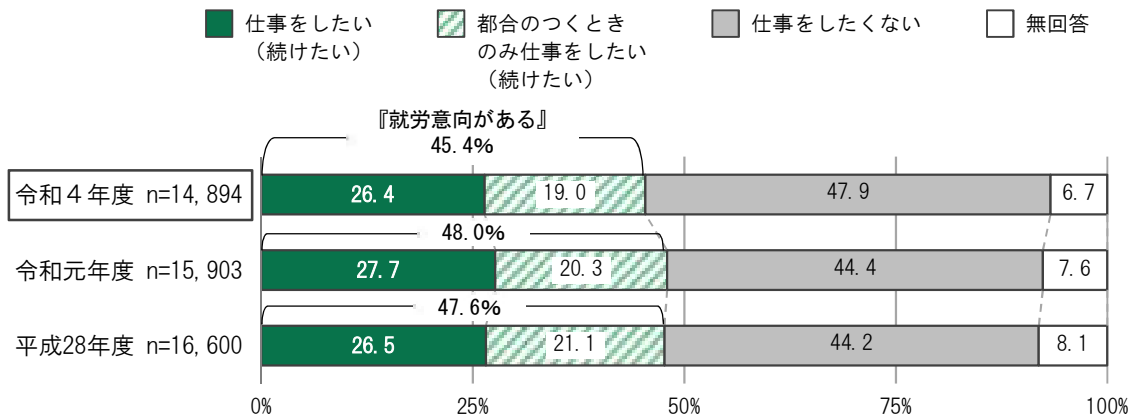
【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
収入がともなう仕事をしている高齢者の割合	31.3% (令和4 (2022) 年度)	38.3%以上 (令和7 (2025) 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) と思いますか (単一回答)。

▶ 『就労意向がある』人が4割を超えています。



※『就労意向がある』 = 「仕事をしたい (続けたい)」 + 「都合のつくときのみ仕事をしたい (続けたい)」
 ※令和4年度高齢者実態調査 (一般高齢者)

➡ 高齢者就労支援事業（シルバー人材センター★）

健康で、働く意欲と能力のある高齢者の方に、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。

いきがい・健康づくりなどのための就労支援として、シルバー人材センターが行っている会員の増強と育成、就業機会の拡大・受注の開拓などの取組を支援していきます。また、だいJOBセンター★やキャリアサポートかわさき★など他の就労支援機関と情報交換や広報など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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
会員数	6,038人	6,309人	6,580人	事業継続 →		
受注件数	5,289件	5,349件	5,350件			
一人月平均 就業日数	9.3日	9.6日	9.6日			

令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込みです。



高齢者の就労支援を実施する機関

●公益財団法人 川崎市シルバー人材センター

地域に密着した仕事をセンターが受注し、会員として登録された高齢者の方に提供します。会員登録後は、事務所の担当者が会員の適性に応じて仕事を紹介します。

対象者：市内在住の健康で働く意欲のある60歳以上の方

●川崎市就業支援室 キャリアサポートかわさき

仕事の探し方から、求人紹介、就職後の定着支援まで、就職・転職活動全般に関する総合相談窓口です。

対象者：市内在住・在勤・在学で就職（転職）を希望する方

●川崎市生活自立・仕事相談センター（だいJOBセンター）

失業等の経済的な問題とともに、生活する上でのさまざまな問題でお困りの方の支援を行う窓口です。

対象者：市内在住で失業等により生活にお困りの方

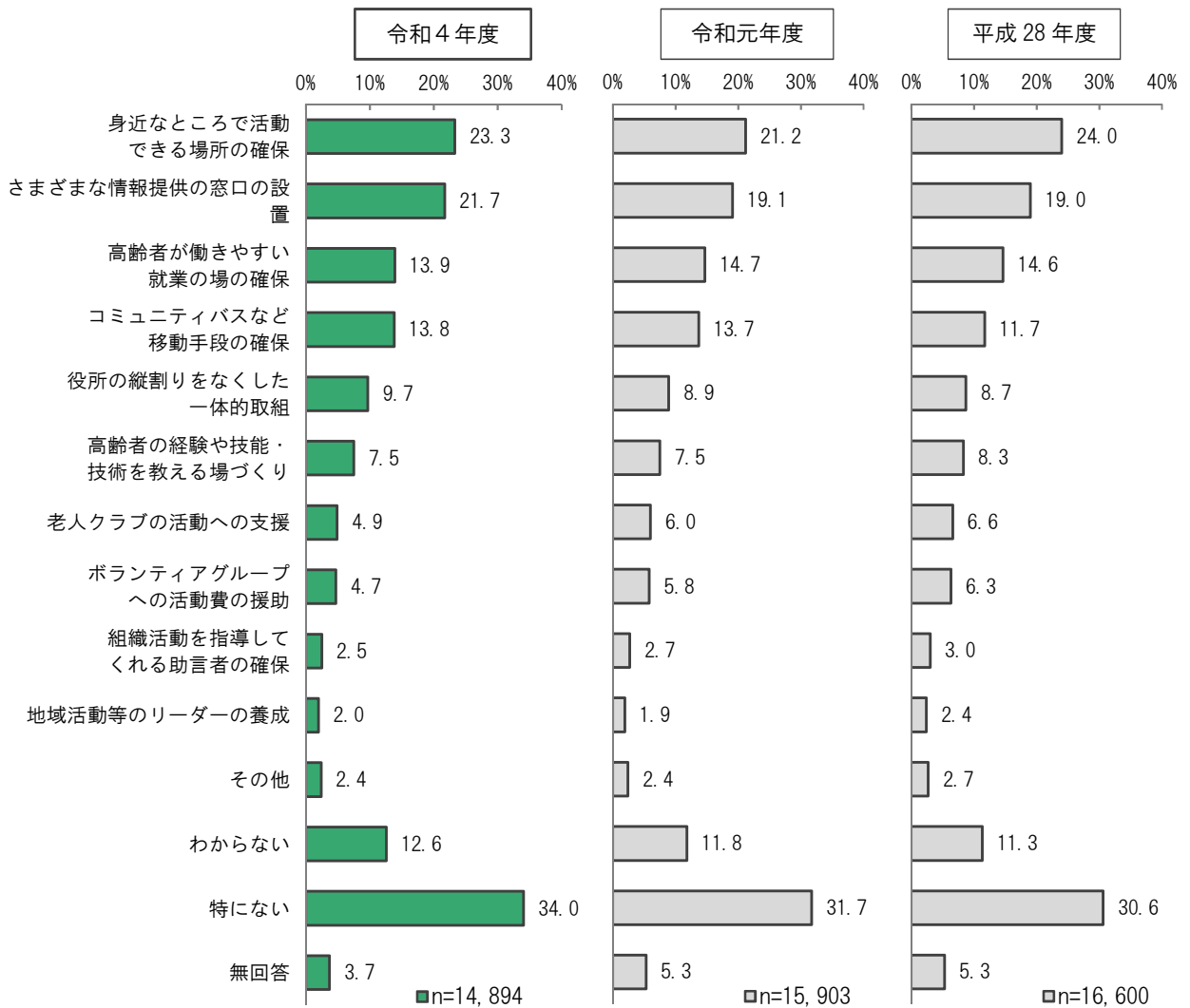
(4) 活動支援

地域住民の支え合いの中で重要な役割を担う、地域活動がより活発に行われるように、「情報による支援」、「活動場所の提供」、「活動資金の援助」などの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。



※令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者）

① 活動情報の提供

➡ 「情報」による活動支援

地域で活動したいと思ったときに参考になる情報として、シニア向けの情報誌「楽笑」を発行し、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の紹介や、いこいの家、いきいきセンター等の活動場所の紹介を行います。



➡ かわさき福寿手帳

本市では、65歳以上の方に「かわさき福寿手帳」を配布しています（65歳になる前月末までに郵送）。

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



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）を設置しています。両施設は、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います。

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、今後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に加えて、地域の方々により幅広く活用してもらえるように、地域交流機能の充実を図ります。

また、新規利用者を開拓するため、事業を工夫し、魅力のある講座やレクリエーションの開催などを推進し、活性化を図ります。

ハード面では、令和4（2022）年に策定した「資産マネジメント第3期実施方針」において示されているように、老朽化対応時の多目的化・複合化などの「資産保有の最適化」を進めていきます。

また、いこいの家については、「機能重視」の考え方へと転換し、今後は、他の公共施設や民間施設を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、いこいの家といきいきセンターについては、相互に機能を補完できるように、連携を進めていきます。

ア いきいきセンターの運営（市内7か所）

高齢者の健康や生活など各種の相談に応じるとともに、教養の向上やレクリエーション活動を行う場として運営します。

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きます。また、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。

ウ いこいの家の機能展開

いこいの家の機能展開の事例として、令和2（2020）年から川崎市生涯学習プラザで、令和5（2023）年からKOSUGI i HUG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ます。

また、令和4（2022）年から「河原町の陽だまり」^(※)にて、いきがいつくり事業等を開始しています。各施設で、地域の高齢者がいきがいつくり等に活用できる場所を提供しています。

(※)「河原町の陽だまり」は、河原町団地2号館1階にある住民交流の施設です。

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11（2029）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。

オ 田島・大師支所の再編・整備にともなう田島・大師いこいの家の移転

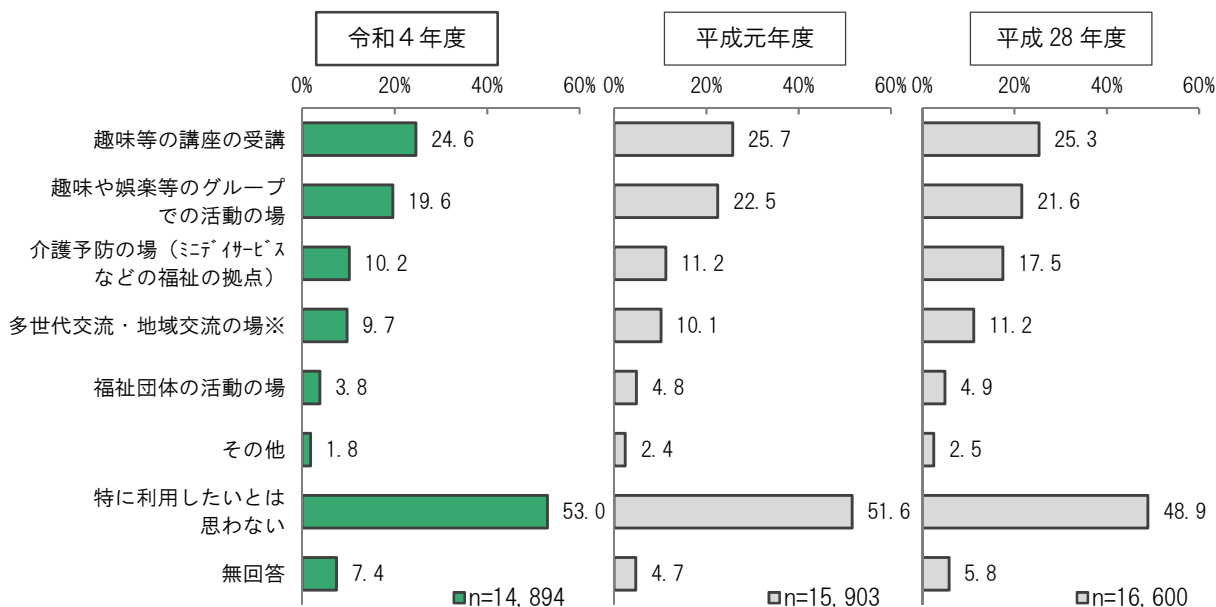
川崎区役所及び田島・大師支所の機能再編整備にともない、田島・大師いこいの家の機能を、支所機能とこども文化センターの機能とともに複合化して、令和9（2027）年度～令和10（2028）年度を目途に整備することを予定しています。

複合化後の事業実施方法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28年度は「地域交流の場」

※令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者）

③ 活動資金の提供

➡ 「資金」による活動支援

ア ふれあい活動支援事業

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

[実績・計画]

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
実施団体数	127	122	118	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込みです。

➡ 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、会食等を実施します。

ウ 外国人高齢者福祉手当

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

(5) 外出支援

② 高齢者外出支援乗車事業

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となります。

利用方法は、次の2通りです。

(ア) 高齢者特別乗車証

バスに半額乗車ができます。

(イ) 高齢者フリーパス

「高齢者特別乗車証」をバス営業所等に持参して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	2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	2,000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、12か月有効の高齢者フリーパス（福祉バス）の無料交付を受けることができます。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
ほぼ毎日外出している高齢者の割合	50.5% (令和4(2022)年度)	55.0%以上 (令和7(2025)年度)	高齢者実態調査

イ ICカードへの切替え実施

令和4(2022)年10月、紙製の「高齢者特別乗車証」及び「高齢者フリーパス」をICカード（記名式のSuicaまたはPASMO）に切替えました。

これにより、紙券の交付が不要になったことに加え、利用実態の正確な把握が可能となったことから、利用実態をもとにした今後の事業費の推計が可能となりました。

ウ 事業の課題

(ア) 持続可能な制度構築

令和4(2022)年度の本市の70歳以上人口は約24万人、事業費は約26億円となっています。今後、高齢化の更なる進展にともない本事業の対象者も増え続け、事業費の増加も想定されることから、引き続き、持続可能な制度構築に向けた検討をしていきます。

(イ) 高齢者の外出支援の促進

高齢者実態調査によれば、今般の新型コロナウイルス感染症の影響及び感染予防のために外出を控える動きが続いています。さらに、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。

外出をしない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、本事業の安定的かつ持続的な実施により高齢者の外出を支援していきます。

エ 今後の方向性

ＩＣカード化による事業費の推移予測をもとに、持続可能な制度構築に向けた検討を進めます。

また、高齢者のニーズに応じた、ＩＣカードのモバイル端末等への対応など、利便性の向上を検討するとともに、各種の健康づくり事業の活用・連携等により、高齢者の外出促進の取組を進めていきます。

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

P118～

(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
- ➡ 地域版活動強化方策

(2) 相談支援ネットワークの充実

- ➡ 地域ケア会議を活用した地域包括支援ネットワークの構築
- ➡ 権利擁護支援地域連携ネットワークの構築

(3) 川崎市がつくるネットワーク基盤の整備

- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会
- ➡ 地域見守りネットワーク事業
- ➡ 川崎市安心見守りネットワーク会議

ii) 相談支援体制の整備

P126～

(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体制整備
- ➡ 総合リハビリテーション推進センター

(2) 地域リハビリテーションの推進

(3) 高齢者の権利擁護の推進

- ① 高齢者の権利擁護の取組
 - ➡ 川崎市あんしんセンター
- ② 成年後見利用促進計画の取組
 - ➡ 本人を中心とする「チーム」の支援
 - ➡ 「川崎市成年後見利用促進協議会」
 - ➡ 成年後見支援センター（中核機関）の取組
 - ➡ 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及び障害者相談支援センターにおける相談事業
 - ➡ 終活等の意思決定支援を推進する取組の普及啓発
 - ➡ 川崎市未来あんしんサポート事業
- ③ 消費者被害の防止
 - ➡ 川崎市消費者行政センターの取組
- ④ 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
 - ➡ 養介護施設従事者等による虐待への対応

(4) 包括的な相談支援の推進

iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

P139～

(1) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実

(2) ひとり暮らし等高齢者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

iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

P142～

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の再編

- ① 自立支援型サービスの整備
 - ➡ 健幸 UP!! プログラム
 - ➡ あんしん暮らしサポート

(2) 生活支援体制の整備

- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

(3) 地域資源の充実

- ➡ 住民主体による要支援者等支援事業

- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループ
- ➡ 地域ケア会議を活用したニーズ把握の取組

これまでの主な取組

i) 地域のネットワークづくりの推進

- 地域ケア圏域（44 圏域）を設定し、圏域ごとの地区カルテを整備する等、区役所を中心とした地域マネジメントの取組を推進しました。
- 地域包括ケアシステム連絡協議会や、地域見守りネットワーク事業による、地域の多様な主体の参画によるネットワーク構築の取組を推進しました。

ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進

- 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、高齢者生活状況調査を実施し、ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実を図りました。また、見守り対象者の把握に係る民生委員児童委員の負担軽減のため、調査方法を郵送に変更しました。

iii) 相談支援ネットワークの充実

- 相談の増加に対応するための地域包括支援センターの運営の安定化、体制整備を推進しました。

<センターの保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の配置状況>（各年度末、令和5年度は10月1日時点）

	第7期計画			第8期計画		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
定数	186人	188人	190人	192人	193人	194人
実配置人数	170人	171人	173人	183人	181人	179人
充足率	91.4%	91.0%	91.1%	95.3%	93.8%	92.3%

- 地域包括支援センターの認知度が低下（令和元年度調査 44.4%⇒令和4年度調査 43.8%）したため、センターのパンフレットを刷新し、映像・ウェブ広告等による広報手法の多様化を図りました。
- 総合リハビリテーション推進センターの設置による地域包括支援センター及び区役所の相談支援業務及び地域ケア会議開催等の支援を実施しました。（支援実績 令和3年度：52件 令和4年度：126件）
- 地域リハビリテーションの推進に向けて、市内8か所の病院、介護老人保健施設に地域リハビリテーション支援拠点を設置しました。
- 包括的な相談支援体制の構築に向けて、関係機関との連携を円滑に行える相談支援従事者を育成するための「包括的相談支援従事者研修」を実施しました。

iv) 権利擁護体制の推進

- 高齢者の権利擁護体制の推進に向けた、川崎市成年後見支援センターを設置しました。
- 成年後見制度の円滑な運営に向けた成年後見制度利用促進計画を策定しました。
- 高齢者虐待の防止、対応の円滑化に向けた高齢者虐待対応マニュアル・高齢者虐待対応フローの見直しと、リスクアセスメントシートの改定及び研修を実施しました。
- 施設従事者虐待への対応を強化するため、社会福祉士・弁護士で構成される川崎市高齢者・障害者虐待対応専門職チームを設置しました。

v) 要支援高齢者等の介護予防・重度化防止

- 要支援高齢者等の介護予防・重度化防止に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の見直しのため、モデル事業を実施しました。
- 小地域単位の生活支援体制整備のため、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所への生活支援コーディネーターの配置を進めました。
- 要支援高齢者等の居場所づくりに向けて、住民主体による通いの場づくりを支援する「住民主体による要支援者等支援事業」の受託団体確保の取組を進めました。

第9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等高齢者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。
- ✓ 支援に結びつかない人や複雑化・複合化した課題を抱えた世帯等への対応が必要です。
- ✓ コロナ禍による地域活動の縮小や、地域社会の変容、ライフスタイルの変化に合わせて、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。
- ✓ 相談ニーズの増加等により地域包括支援センターの総合相談支援業務等の負担が増大しており、相談機能の維持に向けた相談支援体制の整備が必要です。
- ✓ 認知症の人やひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、消費者被害や高齢者虐待など、高齢者の権利侵害も増加する恐れがあることから、高齢者の意思決定支援や権利擁護の取組を更に推進する必要があります。また、養護者に該当しない者からの虐待や、セルフネグレクト等の権利侵害の防止が必要です。
- ✓ これまでの要支援・要介護状態になることの予防に加え、要支援等の軽度の状態からの重度化防止のための取組が必要です。
- ✓ 虚弱・要支援状態等になってもつながり続けることができる地域資源が不足しています。

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進めます。
- 地域ケア会議を活用した地域包括支援ネットワークの構築や、権利擁護支援地域連携ネットワークの構築など、相談機関等による相談支援ネットワークの充実に向けた取組を進めます。

ii) 相談支援体制の整備

- 相談ニーズ増加に対応するための地域包括支援センター等の更なる体制整備に取り組みます。
- 総合リハビリテーション推進センター等による支援者支援の機能等を検証し、更なる機能充実に向けた検討を進めます。
- 養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化を図ります。
- 包括的な相談支援を推進します。

iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

- ひとり暮らし等高齢者の増加を見据えた対策を進めます。

iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

- 要支援者等の初期相談を充実するため、地域リハビリテーション支援拠点の体制充実と、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所への生活支援コーディネーター配置を進めます。
- 要支援者等の介護予防・重度化防止に資する自立支援型サービスの整備を進めます。（新規の介護予防サービス等利用者の2割程度の利用を目標とする（令和8年度））
- 要支援者等の参加・活動等を支える地域資源の充実策及び資源につなぐ機能の整備を進めます。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
地域ケア会議の開催数	491回 (令和4(2022)年度)	600回以上 (令和8(2026)年度)	事業報告
自立支援型サービス支援件数	モデル実施 (令和5(2023)年度)	2,700件 (令和8(2026)年度)	

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。

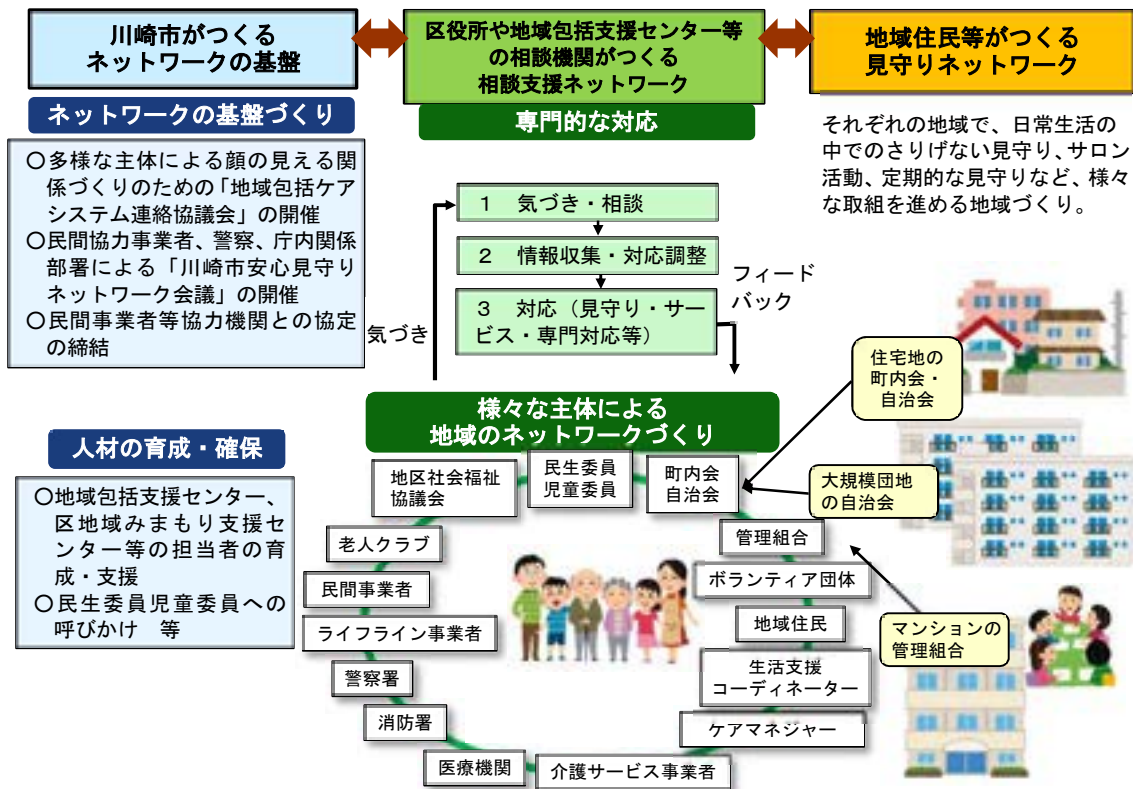
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の中で虚弱・孤立状態となっている高齢者や、支援に結びつかない個人や世帯等への早めの気づきと、地域につなぎとめるための適切な関わりが必要になることから、今後、地域のネットワークの重要性は増していきます。

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9期計画における地域のネットワークづくりの体制】

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

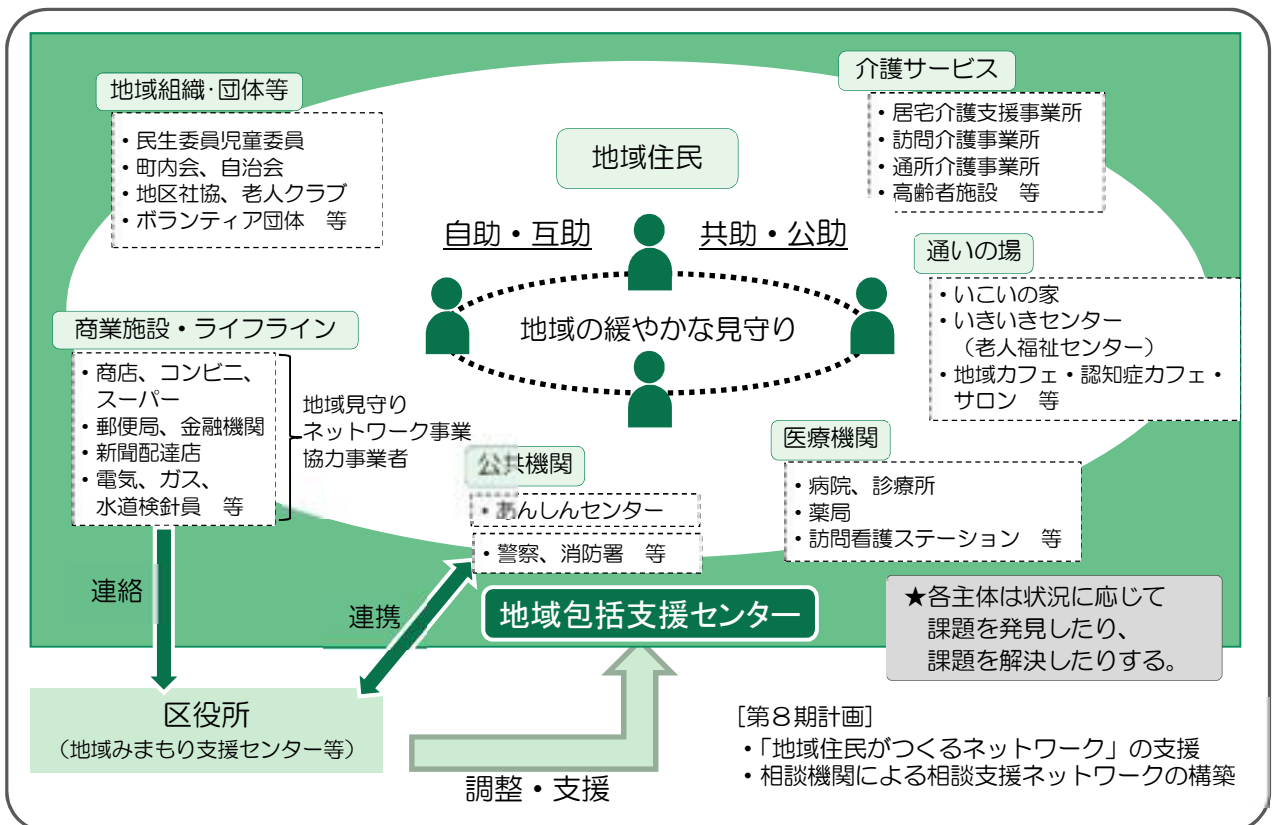
近年、ライフスタイルの変化や家族構成の変化等により、孤立・孤独、ひきこもり、いわゆる8050問題、ヤングケアラー等、市民の生きづらさ・困りごとの複雑化・多様化が進んでいます。また、新型コロナウイルス感染症の影響等による様々な地域活動の休止等、地域における見守り・支え合いの関係性の希薄化の進行が懸念されています。

こうした中、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に加えて、民間サービス等の利用機会を通じたつながりづくりなど、多様な主体による地域における「見守りネットワーク」の充実が必要となっています。

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。

【地域における「見守りネットワーク」のイメージ図】



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。

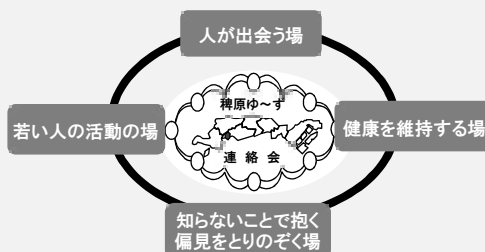
（活動の例）稗原ゆ〜ず連絡会

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15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〜ず連絡会がめざすもの



➡ 地域版活動強化方策

平成29（2017）年7月に、民生委員制度創設100周年を記念して「民生委員制度創設100周年活動強化方策」が作成され、市民生委員児童委員協議会では、令和3（2021）年度に地域の実情を踏まえた「わがまちならでは」の方策として、「地域版活動強化方策」を、56地区民生委員児童委員協議会ごとに作成を行いました。作成の際、話し合われた内容は、本市として民生委員児童委員制度の運用に携わっていく際の課題の把握や、対応策を検討する上で必要な情報と考えられます。令和5（2023）年度に、市民生委員児童委員協議会と連携しながら、地区民生委員児童委員協議会の概要を整理するとともに、傾向分析・課題抽出等を行いながら、対応策を検討し、民生委員児童委員の環境整備や担い手確保における課題を整理します。また、「地域版活動強化方策」の分析結果を用いて、地域の方々へ民生委員児童委員の現状や活動の周知を図ります。

(2) 相談支援ネットワークの充実

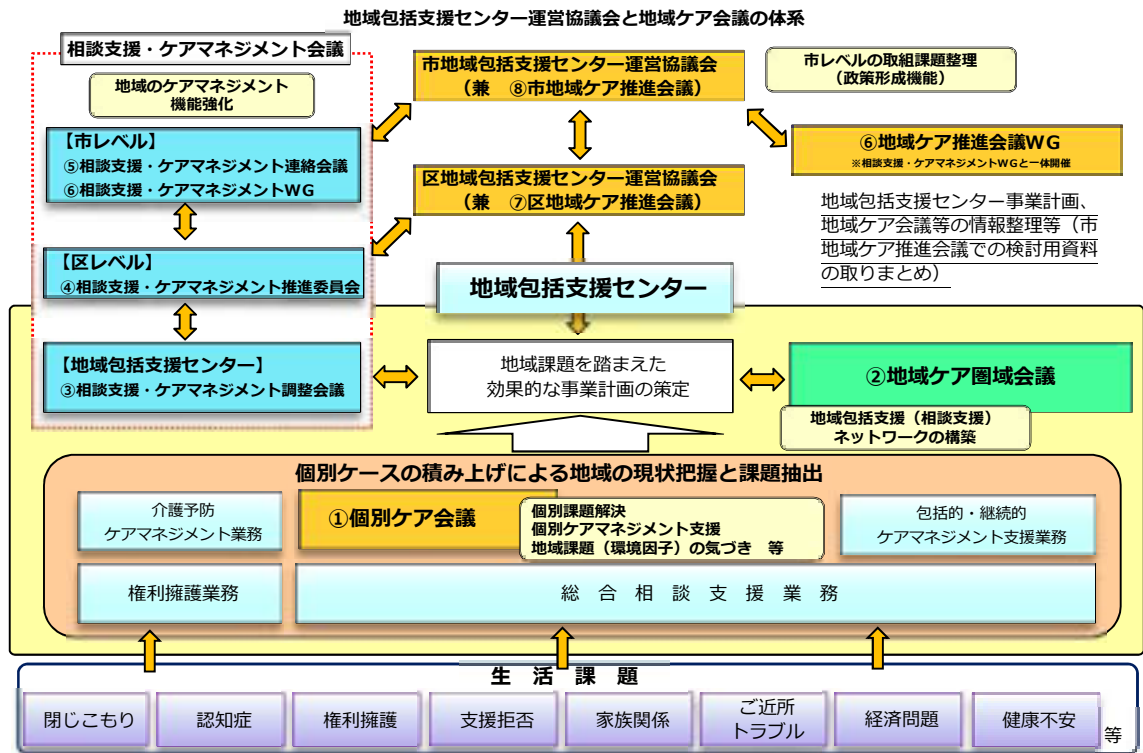
① 地域ケア会議を活用した地域包括支援ネットワークの構築

地域包括支援ネットワークとは、地域包括ケアの推進に不可欠となる、地域の様々な関係者から構成される支援ネットワークです。

支援が必要な高齢者等が明らかとなった場合に、迅速に支援チームが形成され、機能できるようにするためには、行政機関や地域包括支援センター等の日ごりの活動を通じて地域の関係者・機関や支援者等との関係構築を進めながら、個々の高齢者等への支援を通じた支援チームとしての協働や、関係者間の成功体験を積み上げていくことが重要となります。

また、個別の支援事例等を通じて把握した地域課題について、地域レベルの対応だけでなく、より広域な行政区レベルでの対応、市域レベルの行政施策への反映や、他分野の多様な主体との協働による対応を進めていくためにも、現場の実践と行政施策等をつなぐネットワークの整備が必要となります。

上記を実現するため、本市では「地域ケア会議」を次のように整備し、地域包括支援ネットワークの構築に向けた取組を進めます。



第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現

【川崎市の地域ケア会議の機能】

会議の種類	単位	主な役割	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
地域ケア推進会議 (地域包括支援センター運営協議会)	市・区	市・区レベルの課題整理、取組状況等の報告	—	△	◎ 課題の検討	△ 状況把握	◎ 対応の検討 実施状況の把握
介護予防ケア会議 (市・区レベルの事例検討)	市・区	介護予防・自立支援の推進に向けた検討	△ 主たる目的 としない	○ 関係機関の 連携	◎ 事例レベル の情報蓄積	◎ 足りない 資源の把握	○ 事例を通じた 気づき
地域ケア圏域会議	包 括	地域包括支援ネットワーク構築のための協議	△	◎	○	○	—
相談支援・ケアマネジメント会議	市・区 包 括	ケアマネジメントの機能強化	△	◎	○	○	—
個別ケア会議	包 括 (区)	個別ケースへの対応検討	◎	○ 支援者同士 の関係構築	△ 相談体制等 の課題把握	△ 必要に応じて 実施	—

〔実績・計画〕

	第8期計画			第9期計画		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
地域ケア会議 開催回数	440回	491回	500回以上	550回以上	550回以上	600回以上
内 訳	地域ケア推進 会議	16回	15回	16回	16回	16回
	介護予防ケア 会議 ※各区2回	—	4回	14回	14回	14回
	地域ケア圏域 会議 ※各包括2回	99回	119回	98回以上	98回以上	98回以上
	相談支援・ケ アマネジメント 会議 ※市・区各3回 ※各包括2回程度	75回	106回	122回以上	122回以上	122回以上
	個別ケア会議	250回	245回	250回以上	300回以上	300回以上
	その他会議	—	2回	随時	随時	随時

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

※地域ケア会議開催回数の目標値の設定の考え方

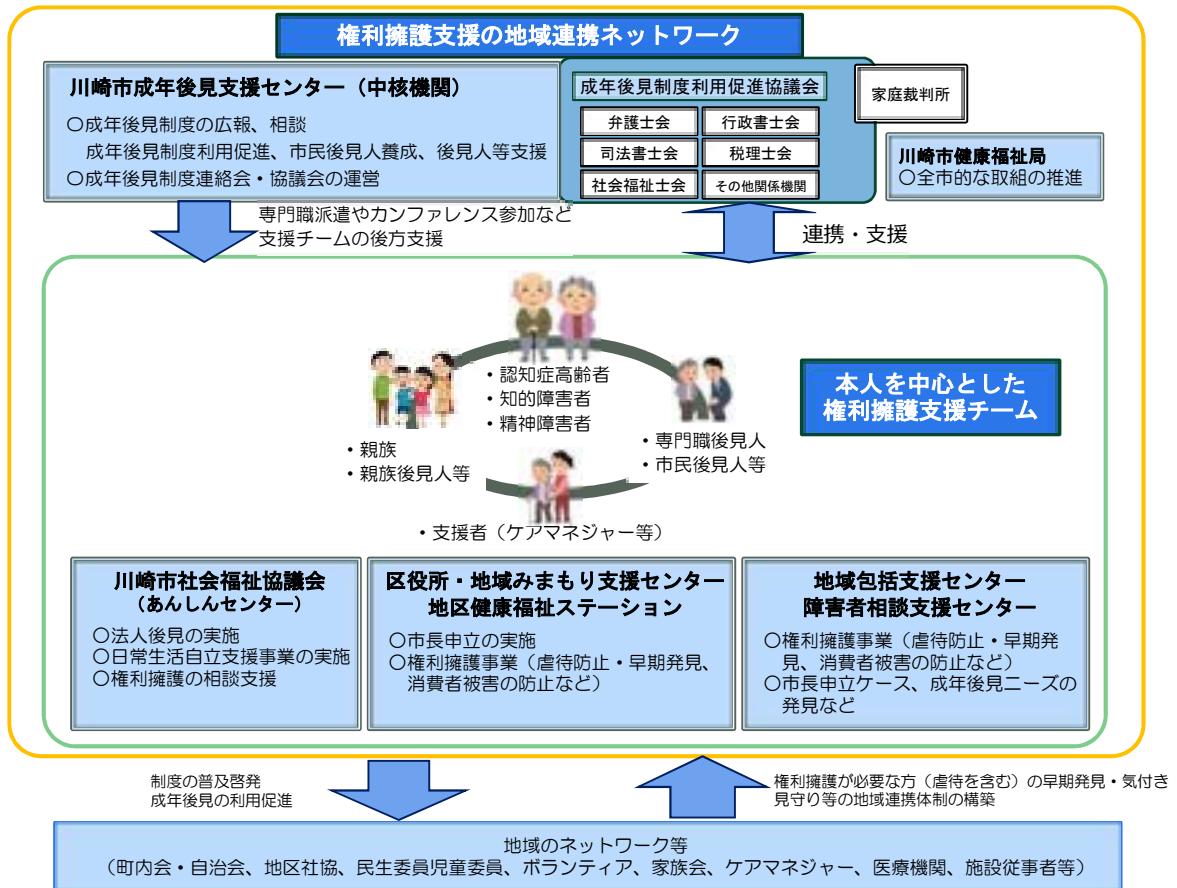
令和2年度に実施した地域ケア会議の運用の見直し後、地域における課題解決に向けて活動を推進した結果、令和3、4年度の実績及び令和5年度の見込みが、川崎市総合計画第3期実施計画の令和6年度以降の目標値（400回以上）を大幅に超える結果となったことから、今後の更なる施策の推進のため、本計画においては第3期実施計画の目標値を上回る目標を設定しています。

② 権利擁護支援地域連携ネットワークの構築

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。

現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組みである「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の一層の充実を図ります。

【本市における権利擁護体制】



(3) 川崎市がつくるネットワーク基盤の整備

① 地域包括ケアシステム連絡協議会

地域における多様な主体による支援のネットワークづくりに向けて、保健・医療・福祉（介護）分野だけではなく、暮らしやまちづくりに広く関わる、100を超える企業・団体などが参画する「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会」を開催し、顔の見える関係づくりや連携のきっかけづくりをめざし、情報交換・共有を行います。

今後も、参画企業・団体数の拡充に取り組むとともに、協議会の開催等を通じて、民間企業等の多様な主体と地域住民等とのつながりづくりを進めます。



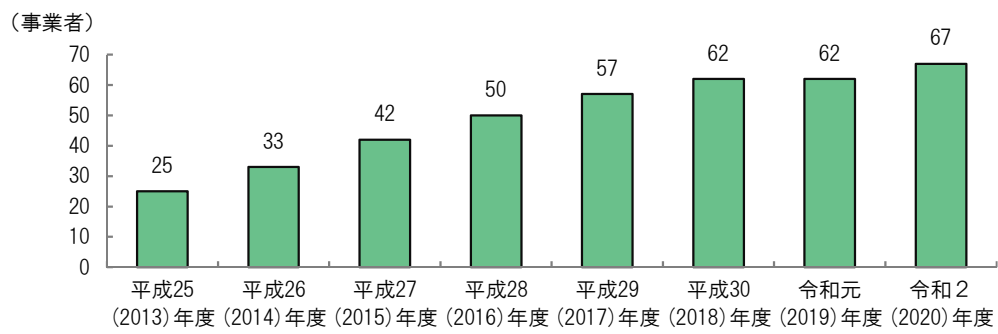
② 地域見守りネットワーク事業

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として、コンビニエンスストアや新聞配達店等、事業活動を通じて地域住民と接することの多い民間事業者等の協力機関と協定を締結し、見守りの「目」を増やして必要な支援を行うなど、地域社会全体で見守る体制をつくります。

③ 川崎市安心見守りネットワーク会議

地域見守りネットワーク事業の民間事業者や関係部署が集まり、事例報告や支援に向けた情報交換及び共有を目的とした「川崎市安心見守りネットワーク会議」を開催するなど、今後の見守り活動に向けてネットワークの基盤づくりを進めます。

【地域見守りネットワークの協力事業者数の推移】



ii) 相談支援体制の整備

今後見込まれている後期高齢者やひとり暮らし等高齢者の増加等に伴う相談ニーズの増大に適切に対応するため、地域包括支援センターを中核とする相談支援体制の整備を進める必要があります。

また、高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者本人や家族が地域のあらゆる資源や多岐にわたる制度等を適切に活用できるよう、包括的及び継続的に支援することが必要となります。

そのため、元気な時期からの備えに関する啓発を進めるとともに、いざという時に早めに対応できる相談支援体制の整備と相談窓口の認知度向上、複雑・困難な相談に対応するための多機関連携の推進等を包括的に推進するため、第9期計画期間中に対策の検討を進めます。

(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、高齢者等の介護・福祉・健康・医療等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。

➡ 地域包括支援センターの体制整備

本市では、担当エリアの高齢者人口に応じた地域包括支援センターの人員配置基準を定めています。また、職員の充足率の低迷が課題となっていたため、第8期計画においては、職員の定着支援による充足率向上に取り組みました。

職員確保については依然として厳しい状況が続いているため、設置運営法人による職員確保を支援するとともに、配置要件の運用見直し等による柔軟な職員配置を可能とする等の対策を進めます。

【3職種配置実績】

	第7期計画			第8期計画		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
定数	186人	188人	190人	192人	193人	194人
実配置人数	170人	171人	173人	183人	181人	187人
充足率	91.4%	91.0%	91.1%	95.3%	93.8%	96.4%

(各年度末、令和5年度のみ7月1日時点)

【第8期計画期間中の地域包括支援センター職員配置基準】

担当エリアの 高齢者人口	3職種	地域支援強化要員	非常勤職員
5,500人未満	各1名 計3名	1名	1名
5,500人以上 7,500人未満	いずれか1名増員 計4名	1名	1名
7,500人以上	いずれか2名増員 計5名	1名	1名

また、将来的な相談ニーズの増大等に適切に対応するため、国が示す基準に基づき、第1号被保険者1,500人あたり、1名以上の職員配置（※）を目安とした地域包括支援センターの人員体制を維持するためには、令和22（2040）年に向けて、全市で約50名の増員が必要となり、現行の職員配置基準では体制を維持することが難しくなっています。また、職員確保が課題となっている中で、今後の地域包括支援センターの体制のあり方について、第9期計画期間中に検討します。

（※）3職種として配置されている職員数に、地域支援強化要員及び非常勤職員として配置されている職員のうち3職種の要件を満たす職員数を常勤換算方法で算出した数を加えた職員数を元に算出。

【これまでの配置状況】

	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
第1号被保険者数	304,909人	306,823人	307,259人
職員配置数（※）	207.2人	220.6人	215.4人
第1号被保険者1,500人あたりの職員配置数	1.02人	1.08人	1.05人

（各年度4月末時点）

【職員配置に関する粗い推計】

	第1号被保険者数	職員配置必要数（※）	第1号被保険者1,500人あたりの職員配置数
令和5（2023）年度	307,259人	215.4人	1.05人
令和22（2040）年度	417,302人	278.2人	1.00人

（令和5（2023）年度のみ実績）

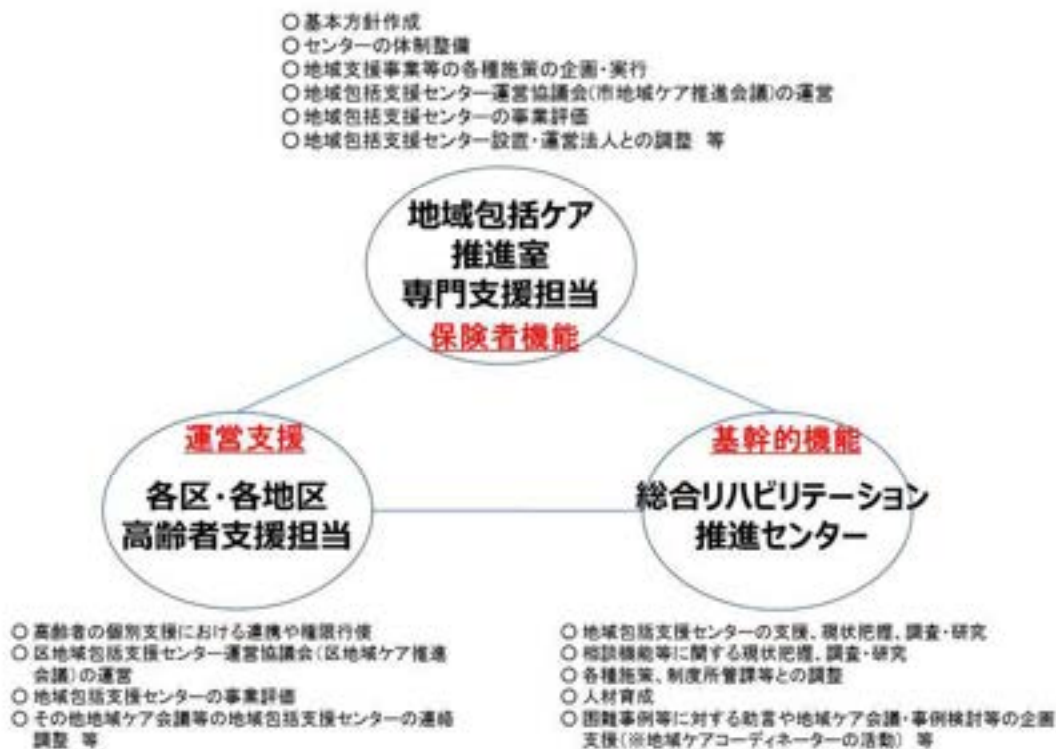
➡ 総合リハビリテーション推進センター

令和3（2021）年4月に設置した総合リハビリテーション推進センターに、地域ケアコーディネーターを配置し、区役所・地域包括支援センターの支援困難ケースに対する助言、地域ケア会議・コアメンバー会議における助言及び事例検

討会の開催支援等を実施しています。

第9期計画期間中に、総合リハビリテーション推進センターによる支援者支援の機能等を検証し、更なる機能充実に向けた検討を進めます。

地域包括支援センター事業の運営体制



【令和4年度地域ケアコーディネーター活動実績】

支援内容	依頼者			合計
	包括	区役所	その他	
個別ケア会議	27	6	0	33
事例検討会(定例)	0	19	0	19
相談支援・ケアマネジメント推進委員会	0	13	0	13
相談支援・ケアマネジメント調整会議	7	0	0	7
事例検討会	2	4	0	6
個別事例相談	12	2	5	19
地域ケア圏域会議	4	0	2	6
認知症チーム員会議	0	6	0	6
コアメンバー会議	0	10	0	10
ネットワークミーティング	0	5	0	5
その他	0	2	0	2
合計	52	67	7	126

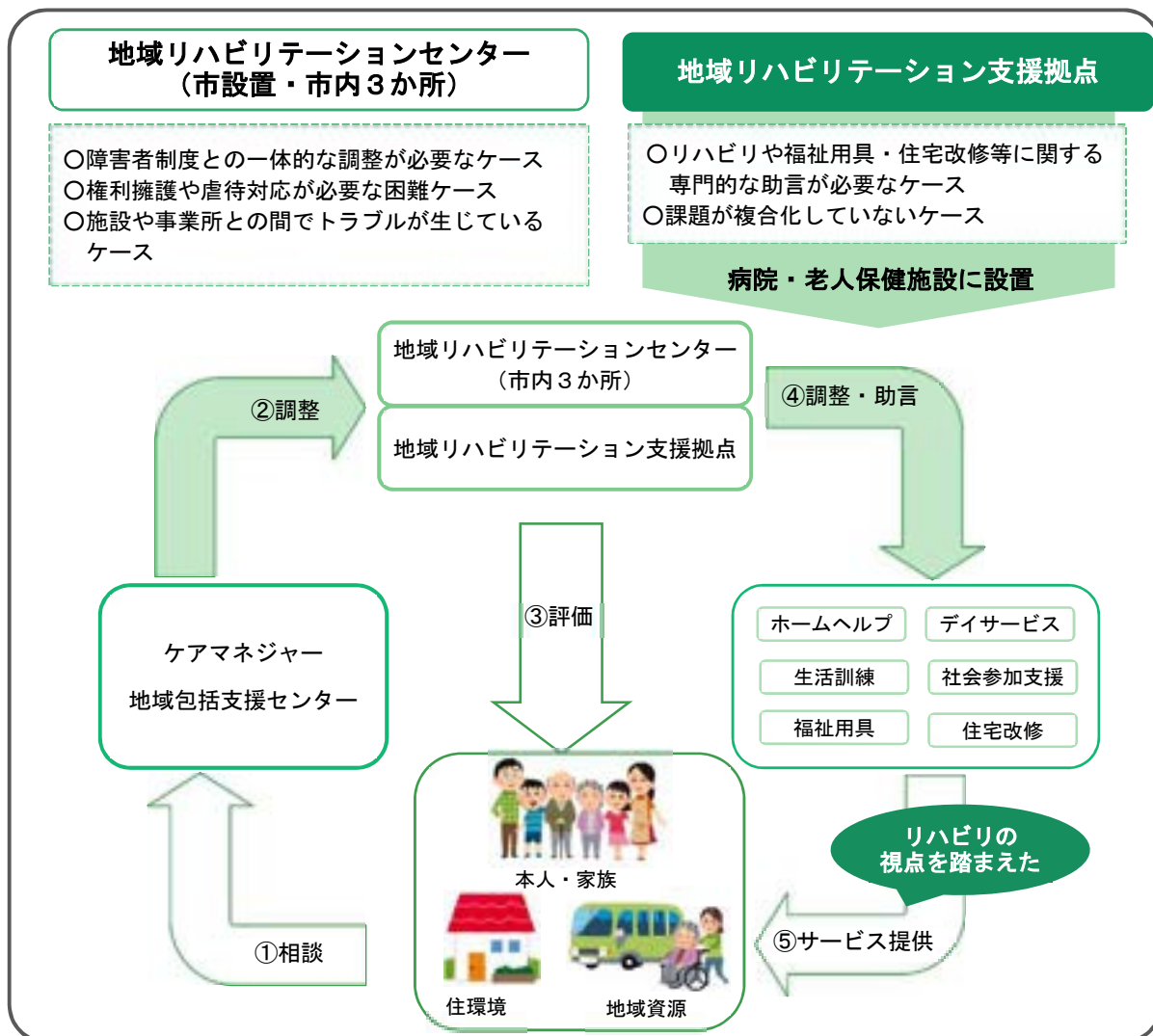
(2) 地域リハビリテーションの推進

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」の各要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、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しながら、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。令和3（2021）年10月に市内8か所の病院、介護老人保健施設に地域リハビリテーション支援拠点を設置しました。

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、介護保険制度による加算の活用や総合事業による報酬を設定しました。

今後も増加が見込まれる支援ニーズに対応するため、体制充実に向けた取組を推進します。

【高齢者施策における地域リハビリテーションの仕組み】



【体制と支援件数】

第8期			第9期		
令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
●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)			●地域リハビリテーションセンターの運営 (市内3か所)		
●地域リハビリテーション支援拠点の運営開始 (市内8か所) (支援件数：1,640件)			●地域リハビリテーション支援拠点の運営 (市内12か所) (支援件数：6,720件)	(事業継続)	
	(支援件数：4,446件)	(支援件数：4,480件)	(支援件数：6,720件)	(支援件数：6,720件)	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

認知症の人等の増加に伴い、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、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作成し、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、計画に基づく、「川崎市成年後見支援センター」(中核機関)及び「川崎市成年後見制度利用促進協議会」を中心とした「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の一層の充実を図るとともに、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。

① 高齢者の権利擁護の取組

➡ 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を推進します。

あんしんセンター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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
法人後見受任件数	43人	43人	42人	事業 推進		
日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス)	139人	135人	140人	※事業 推進		

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

※令和3年度より、生活保護受給者の自立支援を目的として、被保護者金銭管理等事業を実施しているため、原則として、生活保護受給者は日常生活自立支援事業の対象外となります。

② 成年後見利用促進計画の取組

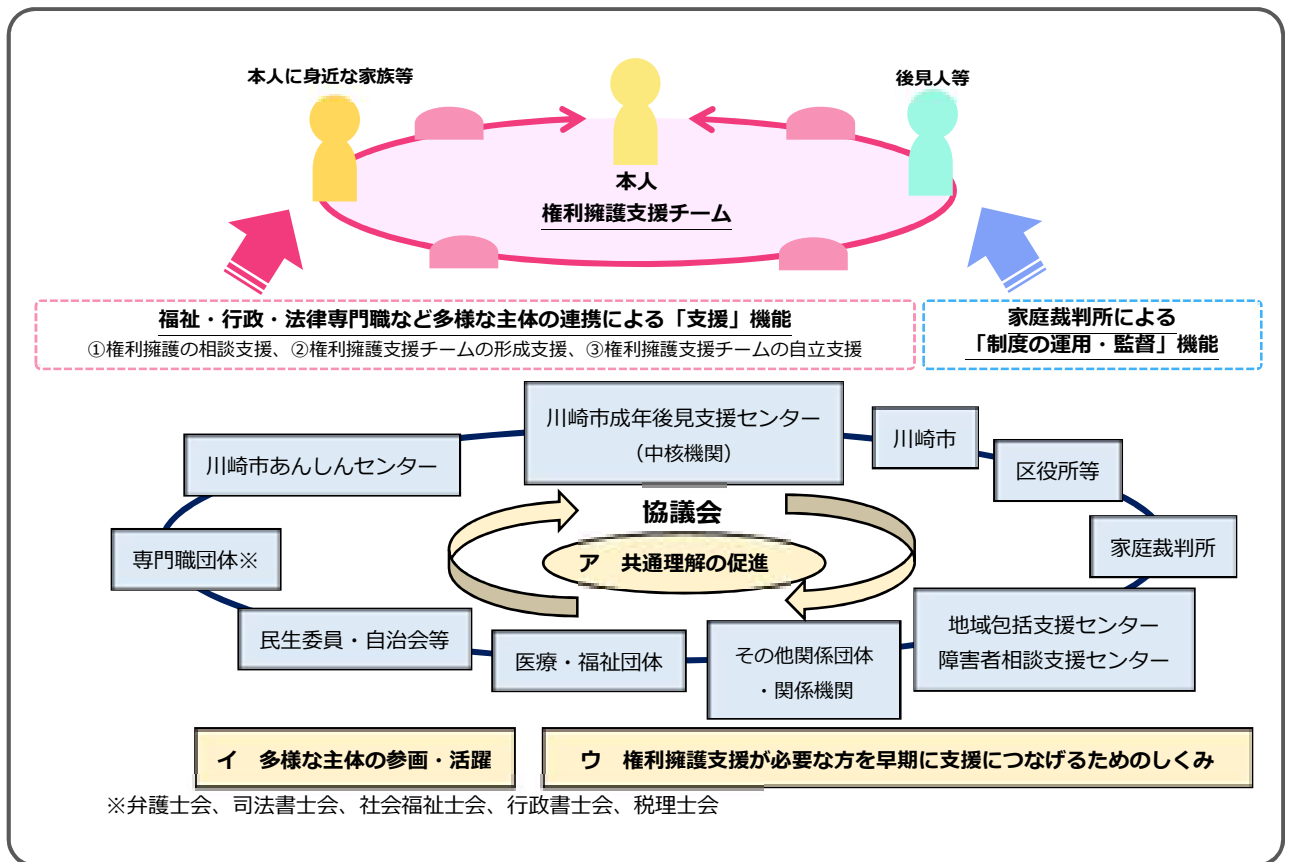
今後増加する認知症の人等、特にひとり暮らし高齢者への支援として、成年後見制度の更なる円滑な運営をめざし、普及啓発の取組や研修の開催のほか、制度利用を通じて、より効果的に地域で支える仕組みづくりを推進します。

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。

成年後見制度の利用促進については、これまで「第6期川崎市地域福祉計画」と一体的に策定した「川崎市成年後見制度利用促進計画」に基づき、「川崎市成年後見支援センター」（中核機関）及び「川崎市成年後見制度利用促進協議会」を設置するなどの取組を実施しました。

「第2期成年後見制度利用促進計画」についても、前期同様に「第7期川崎市地域福祉計画」と一体的に策定します。

【成年後見利用促進計画における地域連携ネットワーク概要図】



② 本人を中心とする「チーム」の支援

地域の中で、権利擁護が必要な人を適切に支援するため、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 「川崎市成年後見利用促進協議会」

成年後見制度に関する困難な課題等の問題解決を図るため、法律・福祉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るための合議体である「川崎市成年後見制度利用促進協議会」を設置しています。当協議会には、家庭裁判所、弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士、税理士、医師会、地域包括支援センター、障害者相談支援センター等が参加しています。

④ 成年後見支援センター（中核機関）の取組

協議会を運営するための事務局機能を担うとともに、家庭裁判所と連携しながら、広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援等の機能を有する「川崎市成年後見支援センター」（中核機関）を設置し運営しています。当センターでは、成年後見制度の普及・啓発のため成年後見制度シンポジウムや、市民向けや関係機関向けの研修会を開催しています。また、成年後見制度に関する相談に関しては、弁護士、司法書士、社会福祉士による専門相談を実施しており、各区には成年後見制度に関する相談窓口を設置しています。相談内容から成年後見制度の利用が必要な場合は、申立の手続きについて関係機関が連携し支援を行っています。

【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	意思決定支援・身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるよう、後見人等を支援するために、家庭裁判所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実施します。 また、状況に応じて、本人の能力や生活環境、支援関係者との関係性の変化等を把握した上で、類型の変更、権限の追加・削除、後見人の交代等を検討し、家庭裁判所に情報を提供します。

➡ 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、引き続き、地域における権利擁護の担い手の一つとして、市民後見人を養成します。市民後見人の受任について、専門職後見人からのリレーや複数後見の受任を促進し、活躍の場を拡げます。

➡ 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、所得の低い方への申立費用・後見報酬の助成などを実施します。

- ➡ 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。
- ➡ 終活等の意思決定支援を推進する取組の普及啓発
任意後見制度やエンディングノートの活用など終活に関する普及・啓発を行い、早めの自己決定を推進する取組を進めます。
- ➡ 川崎市未来あんしんサポート事業
少子高齢化が進展し、価値観が多様化する中、自らの葬儀や埋葬を行う者がいない等の不安を抱えるひとり暮らしの高齢者が増えていくことから、いつまでも安心して暮らし続けていただくためには、生前からの準備が重要です。また、終活に関する高齢者の社会的な関心やニーズも高まりつつあります。
令和4（2022）年度には、川崎市社会福祉協議会がモデル的に終活支援事業（川崎市未来あんしんサポート事業）を開始し、令和6（2024）年度に本格実施を予定していることから、本市としても、より良い事業内容となるよう連携・協力することで、高齢者の終末期における自己選択を支援します。

③ 消費者被害の防止

➡ 川崎市消費者行政センターの取組

高齢者を狙った悪質商法が新しい手口で次々と発生することで、トラブルのあり方も多岐にわたり、相談内容も複雑化しています。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。

④ 高齢者虐待の防止

高齢者虐待対応については、適切な権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言を行っていく必要があることから、「川崎市高齢者虐待対応マニュアル」を活用し、行政、地域包括支援センターのほか、介護事業者等の職員への研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図ります。

また、サービスの利用を、本人が希望しない等により社会から孤立している状態であるセルフネグレクト等への対応を含め、適切なサービスに早急につなぐ必要がある事例も増えていることから、医療・介護の関係機関との連携を強化し、対応を行う必要があります。

② 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。また令和4（2022）年度に改訂した「高齢者虐待リスクアセスメントシート」を高齢者虐待対応で活用し、適切な権限行使や発生した虐待の要因の分析などを行うことで、再発防止に努めていきます。

③ 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、運営指導において、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。

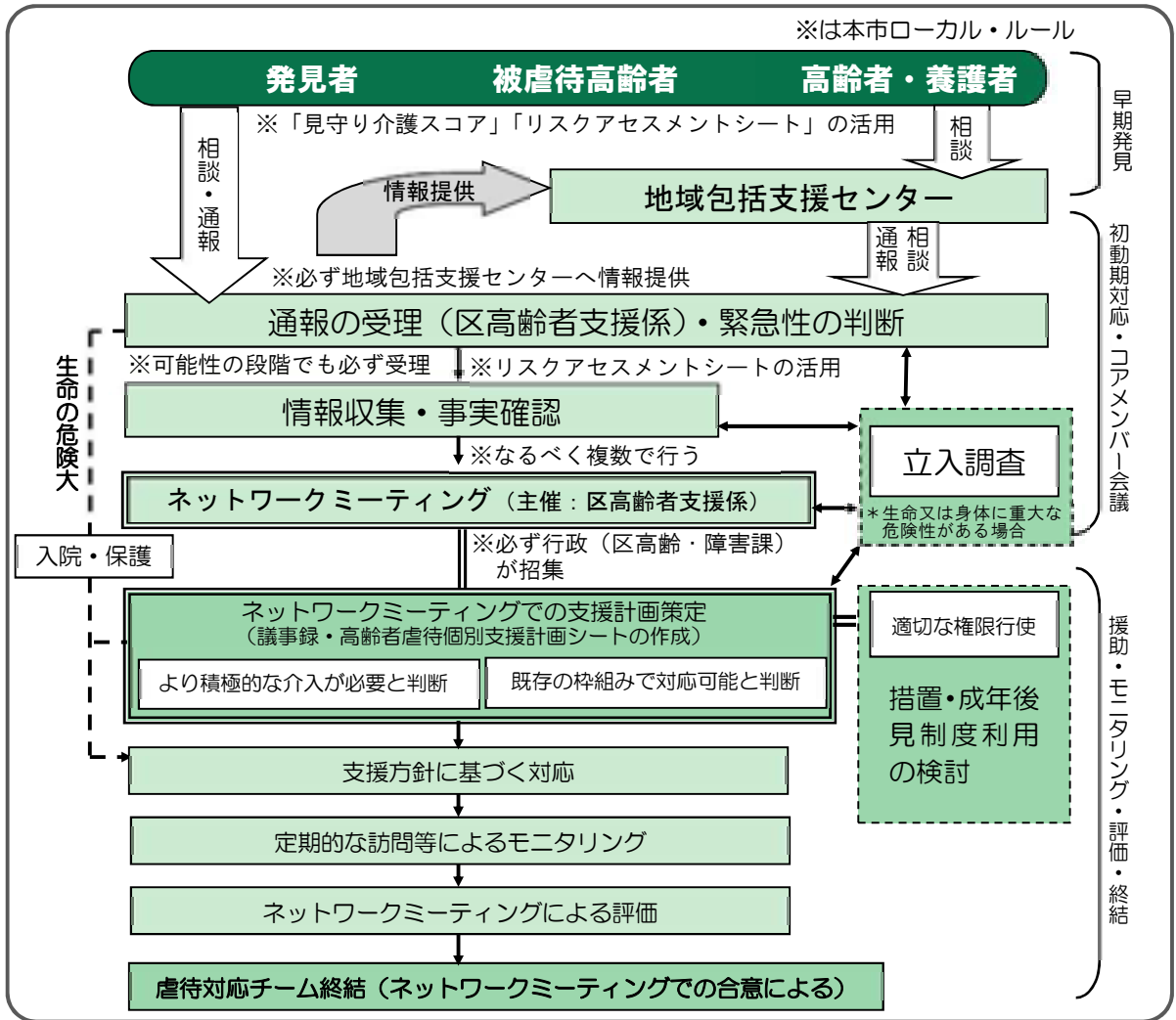
【緊急やむを得ない場合の3要件】

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

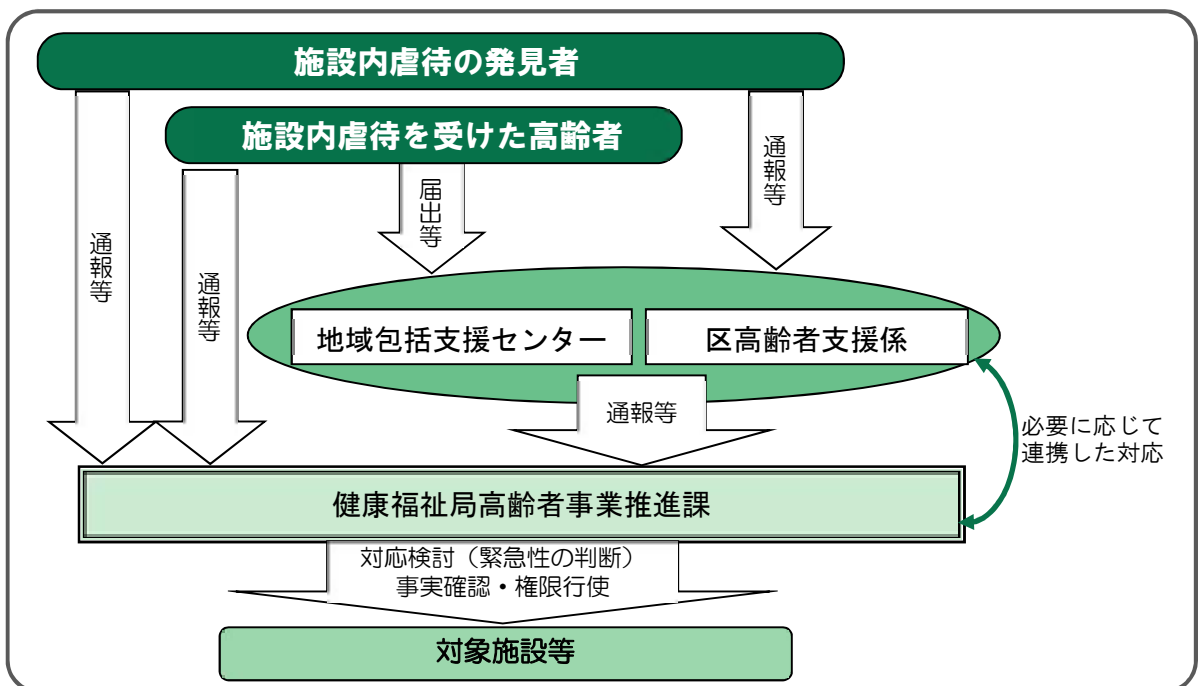
④ 養介護施設従事者等による虐待への対応

養介護施設従事者等による高齢者に対する不適切な行為に関する通報や相談に対しては、関係法令に基づき実施する随時の指導・監査により、状況等を確認し、改善すべき事項等について、適宜、改善を求めるとともに、社会福祉士・弁護士で構成される川崎市高齢者・障害者虐待対応専門職チームに助言を求めするなど、適切に対応します。

【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】



(4) 包括的な相談支援の推進

家族構成の変化等により、あらゆる世代の人々が様々な困難や課題に直面していることから、家族機能を補完する地域の機能の充実や、支援に結びつかない人を地域の中で気にかけて、必要に応じて、専門多職種による支援につなげられる地域づくりが重要となります。

こうした中、国における地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備に向けた考え方を踏まえた対応を図ることが必要です。

本市においては、平成28(2016)年4月に、区役所内に、「地域みまもり支援センター」を設置し、高齢者に限らず、障害者や子ども、子育て中の親などを加え、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、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を図り、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、障害者相談支援センター、こども家庭センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進をめざしてきました。

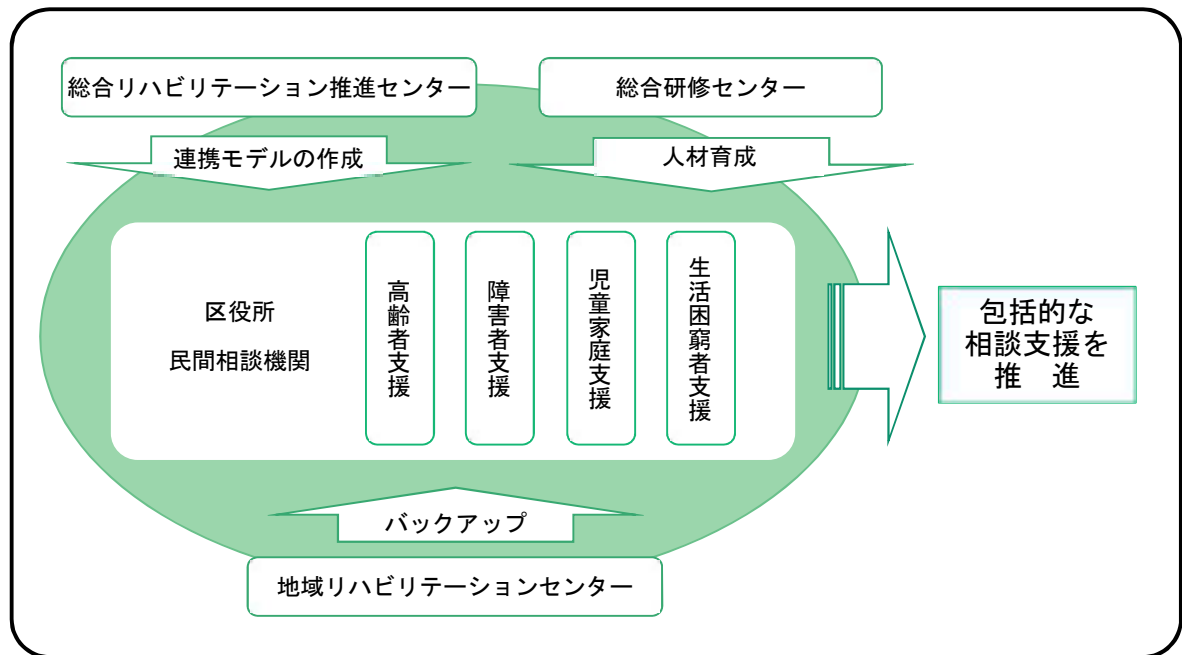
また、平成30(2018)年度に包括的相談支援に関する実態調査を実施したところ、全体の7割が高齢者・障害者等の分野ごとの相談で課題が複合化しており、包括的な相談支援が必要なケースでも、2割は現行体制で調整可能なものであることが明らかになりました。このため本市では、当面の間は現行の分野別支援体制を維持するとともに、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるよう体制を整備したところです。

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活用し、分野横断的な人材育成を推進します。

令和3(2021)年度施行社会福祉法に位置付けられた「重層的支援体制整備事業」創設の趣旨として、8050問題やダブルケア等、一つの世帯に複合化した課題があるケースや、社会的孤立、ひきこもり、福祉的なニーズに起因する近隣トラブル(ごみ屋敷や騒音など)等、課題の解きほぐしや関係性の構築が必要な複雑化した課題があるケース、「多子世帯等で養育環境に課題がある」「親が障害を有している等の事情により祖父母が育児を担っている」など、既存の支援事業等の対象にはならない狭間のケースなどに対して、相談支援や地域づくり等の既存の制度・分野別の取組について、対象者の垣根を越えて対応することが求められています。

これを受け、本市においても、地域みまもり支援センターや総合リハビリテーション推進センター等の既存の体制を踏まえながら、包括的な支援体制のより一層の充実に向けて、検討を進めていきます。

【本市における包括的相談支援の取組】

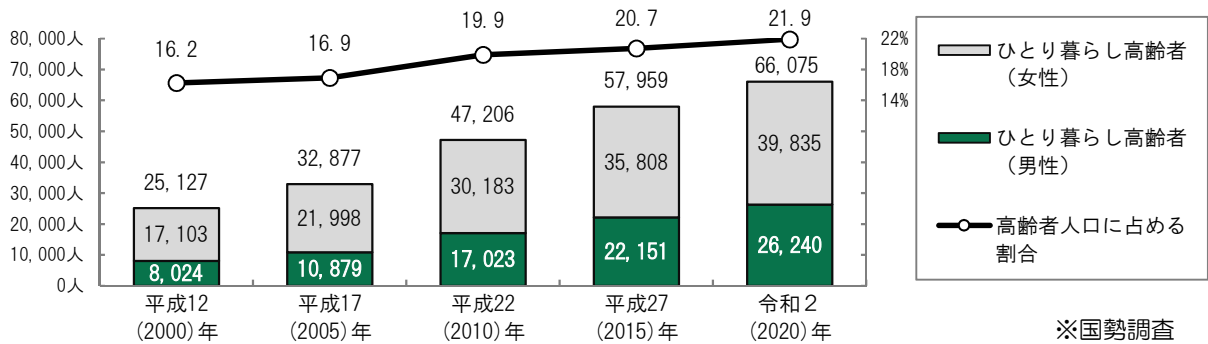


iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

本市では、ひとり暮らし等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、地域ぐるみの見守りを進めるとともに、ICT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）】

- ▶ 令和2（2020）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19.0%、約5人に1人）。



【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は、その他の家族構成と比較して、不安や困りごとがあると回答した割合が最も多く、その中で「具合が悪い時にどうしていいかわからないこと」の回答が最多となっており、体調不良時等における緊急時の対応が課題として考えられます。

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わからないこと	金銭管理や財産保全・相続に関すること	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	調理をすること	毎日の食事のため、買い物や調理をすること	具合が悪い時にどうしていいかわからないこと	一人で外出すること	通院の付き添いをしてくれる人がいないこと	『不安や困りごとがある』
全体	14,894	10.5	8.1	7.1	6.5	6.4	6.3	5.3	3.8	1.8	33.2	
家族構成	ひとり暮らし高齢者	2,986	11.3	11.7	5.8	11.3	8.8	8.8	12.2	3.6	4.6	42.2
	夫婦世帯	6,513	9.5	7.6	7.1	5.1	5.6	5.4	3.9	3.2	1.1	29.9
	子や孫など同居	4,375	11.5	6.5	7.9	5.4	6.0	6.0	3.2	4.8	1.2	32.0
	その他の世帯	749	9.2	7.7	7.1	7.0	5.2	6.9	4.3	2.9	1.7	33.4

※『不安や困りごとがある』=100%-「特にない」-「無回答」

※令和4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（高齢者生活状況調査）、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) ひとり暮らし等高齢者を支えるための取組

地域による見守りに加え、ICT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、ひとり暮らし高齢者の緊急時における対応などの支援を推進します。

➡ 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：認知症による行方不明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～2,070円 自宅設置型：月額0円～4,580円						
実績・計画		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	携帯型	1,094台	1,218台	1,259台	事業継続 →		
	自宅設置型	597台	509台	466台			
	合計	1,691台	1,727台	1,725台			
令和3、4年度は実績値、令和5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		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	自動消火器	0件	3件	1件	事業継続 →		
	電磁調理器	9件	16件	11件			
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みです。							

iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

要介護リスクが高くなっている後期高齢者人口は、今後増加し続ける一方で、生産年齢人口は継続的に減少し、ギャップは拡大し続けています。

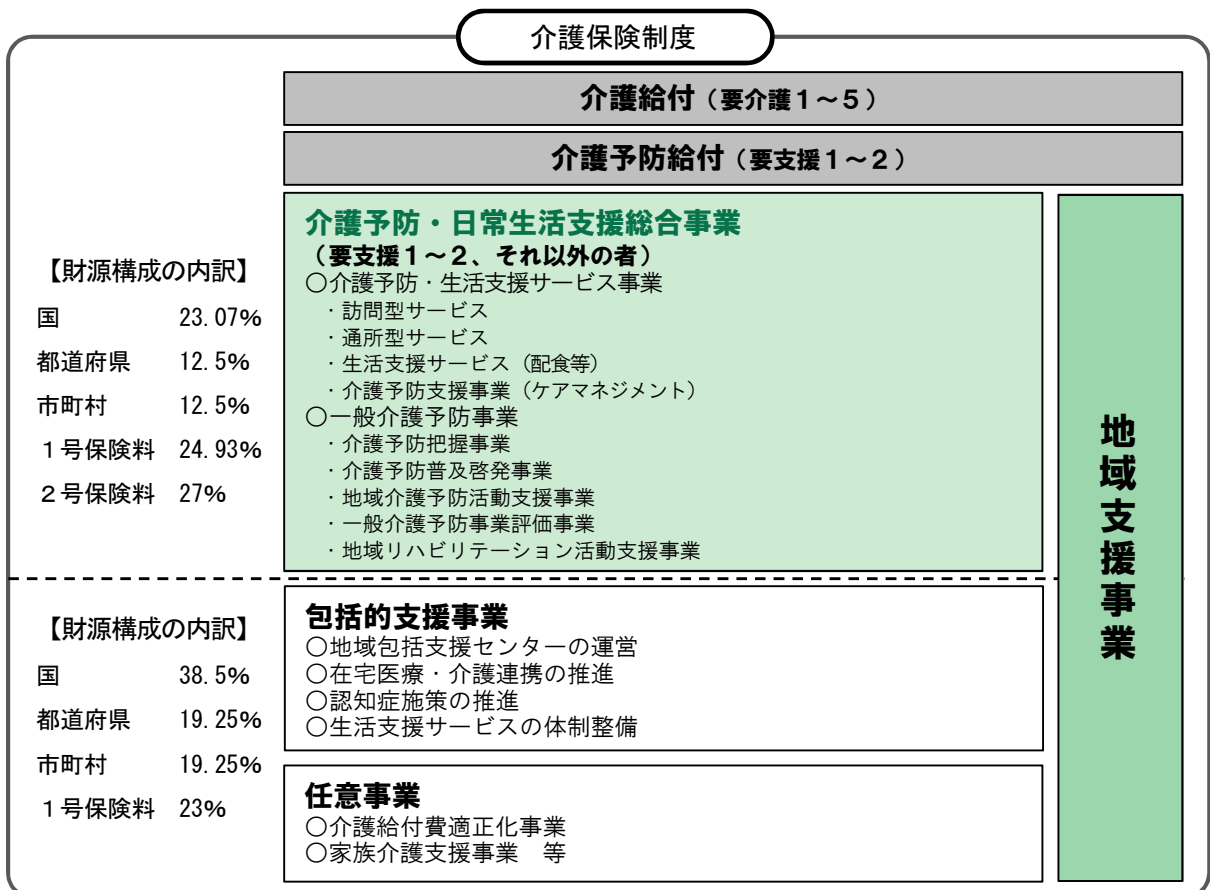
さらに、家族の支援を受けにくい単身世帯・高齢者のみ世帯等の増加により、軽度の生活支援ニーズは高齢者人口の増加以上に伸びることが予想されます。しかし、在宅介護サービスのニーズが増加する中で、それを支える専門職数の確保は、要介護者等の増加に対応できるほどは期待できません。

今後の介護保険制度の運用は、増加するニーズへの対応と担い手となる生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとで進める必要があります。

このような社会背景を踏まえ、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」という。)」が創設されました。総合事業では、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、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、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能と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、介護予防の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。

【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)】



(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の再編

本市の総合事業は、介護予防の普及啓発や、地域活動支援等を中心とした一般介護予防事業と、専門職以外のケアの担い手のすそ野拡大等を目的として基準を緩和した介護予防・生活支援サービス事業を中心に展開してきました。

第8期計画では、従前の取組に加え、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる「2040年への備え」等として、「自立支援・重度化防止の推進」を重点目標として掲げ、特に状態の改善可能性が高い要支援高齢者等に対する重度化防止の取組を強化するためのモデル事業を実施しました。

本市では、約400人/月の高齢者が新規の要支援認定を受けており、平成27(2015)年4月から令和2(2020)年4月までの期間の集計では、そのうちの約30%が1年後の認定更新で状態が悪化しています。

【平成27(2015)年4月から令和2(2020)年3月までの新規認定者の初回更新時の変化状況】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
悪化	33.8%	27.5%	26.7%	19.2%	13.8%	6.1%	0.0%	23.1%
改善	0.0%	13.2%	7.5%	19.7%	28.9%	30.5%	21.7%	12.8%
維持	33.5%	32.3%	39.4%	26.8%	22.7%	20.8%	20.6%	31.2%
更新無・終了	32.7%	26.9%	26.4%	34.3%	34.5%	42.6%	57.7%	32.9%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※新型コロナウイルス感染症の影響による認定期間の延長の特例の影響を除くため、令和2年4月以降のデータを集計対象外としている。

要支援高齢者は、買い物など生活行為（IADL）の一部は低下しているものの、身の回りの動作（ADL）は自立している状態であり、要支援状態となる原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下とされています。

要支援者等への効果的な支援モデルを実現するためには、医療等の視点に基づく、改善可能性の予測や、廃用・重度化予防と、対象者の活動的な日常生活を支える生活支援・自立支援の両面からのアプローチが必要となるため、異なる視点・強みを持った多職種・多様な主体による支援が必要となります。

また、要支援高齢者の状態像を踏まえると、身の回りの動作は自立しており、生活の中でできることが多いことから、本人・家族の意欲に働きかけ、主体的な行動変容を促しながら、日常の中でできることを増やす支援を適切に行うことで、低下した活動量を回復し、状態悪化を防止できると考えられます。

そのように、本人ができることを活かす支援は個別性が高くなるため、介護の手間を評価した従前の介護サービスの構造とは異なるサポートメニューを構築するとともに、ニーズに応じた多様な地域資源の充実が必要となります。

【第9期計画における総合事業の取組の方向性】

サービス提供体制の維持（従前相当・緩和型サービス等）

- 報酬構造の簡略化による事務負担の軽減等
- 国の報酬改定の動向を踏まえた報酬水準の見直し
- 個別事例単位の検証による自立支援に効果的なサービス内容、対象者像等の確認（第9期計画期間中に整理）

要支援者等の介護予防・重度化防止に資する支援体制の整備

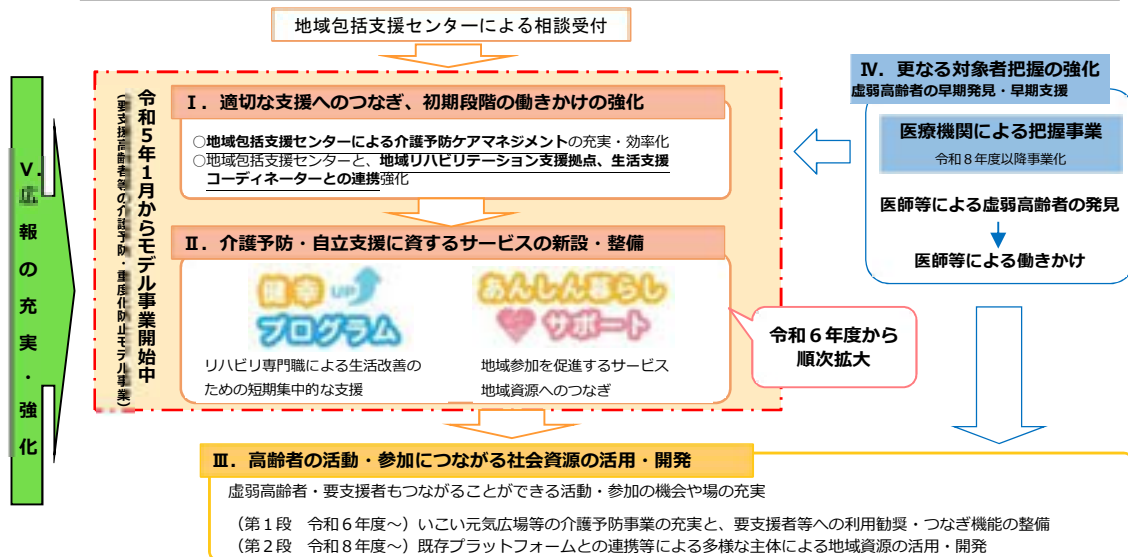
- 地域包括支援センターの体制整備（法改正対応を含む）
- 介護予防ケアマネジメントC 類型の整備、帳票の簡素化、事務効率化
- 地域リハビリテーション支援拠点、生活支援コーディネーター配置事業所の増設
- 自立支援型サービス（健幸 UP!!プログラム、あんしん暮らしサポート）の整備
- 広報の見直し

地域資源の充実（要支援者等を対象とした資源づくり）

- 既存の介護予防事業（いこい元気広場 等）の拡充
- 民間企業等の多様な主体の参画を得るための取組の具体化

【要支援者等の重度化防止の取組イメージ】

虚弱・要支援高齢者に対して、介護予防・自立支援に資するサービスの選択肢を充実させ、自立を支援して社会参加につなぎ、地域の中で元気に暮らせるようにする



① 自立支援型サービスの整備

➡ 健幸 UP!!プログラム

健幸 UP!!プログラムは、要支援者認定を受けた方や事業対象者（以下、「要支援者等」という。）に対して、リハビリ専門職による短期集中的な支援を行います。

身体機能の不安等から日常の活動量が低下している方について、その方の状態等に合った生活改善のためのプログラムを提案・実施し、対象者が自身の力で生活を継続できるよう働きかけます。

対象者	要支援1・2、事業対象者				
サービス内容	リハビリ専門職による短期集中的な生活改善プログラムを提供します。				
利用者負担	無し				
実績・計画	第8期		第9期		
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	モデル実施		165件	345件	690件
	※令和5年1月からモデル実施 ※支援件数は、1名の利用者の1月の利用を1件としてカウント				

➡ あんしん暮らしサポート

あんしん暮らしサポートは、概ね6か月程度の定期的な訪問により、地域活動等への参加支援や、一時的な状態の低下等によって不安を抱えている家事等を自身の力でできるように見守りの支援等を行います。

(※)本事業は、小地域における生活支援体制整備事業を受託している(看護)小規模多機能型居宅介護事業所が実施します。

対象者	要支援1・2、事業対象者				
サービス内容	ライフサポートワーカーの定期訪問等により、閉じこもり予防のための地域参加支援等を行います。				
利用者負担	無し				
実績・計画	第8期		第9期		
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	モデル実施		570件	1,290件	2,010件
	※令和5年1月からモデル実施 ※支援件数は、1名の利用者の1月の利用を1件としてカウント				

(2) 生活支援体制の整備

本市では、平成28(2016)年度に区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置しており、「住民主体の支え合いの地域づくりの実現」(地域支援機能)を位置づけ、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等を活用しながら、地域アセスメント(地域課題の把握や分析・検討)を行い、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つなげています。

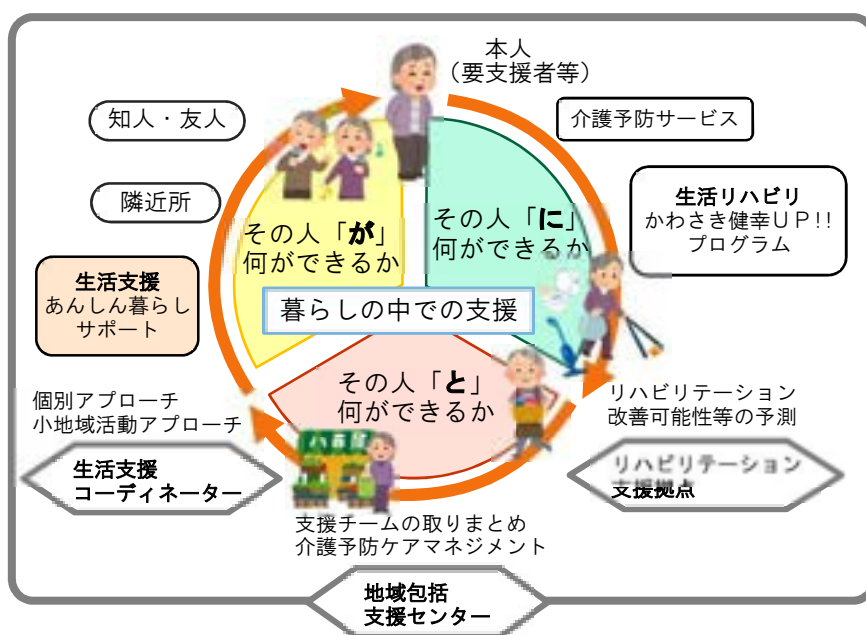
① 小地域における生活支援体制整備事業

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の配置を進めています。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、人の生活と地域をつなぐ取組を進めています。具体的には、つながることができる資源(≒居場所)を知り、つなぐ、増やすことで、虚弱になってもつながり続けることができる資源づくり(≒居場所づくり)を進めます。

また、地域密着型サービス事業所の運営推進会議や地域ケア会議等の場を活用して、区役所の関係職員や生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等と顔の見える関係を構築しながら、連携強化を推進しています。

令和5(2023)年1月から、生活支援コーディネーターが培った「個別支援」「地域支援」を発展させ、要支援相当の高齢者を対象とした「介護予防・重度化防止モデル事業」の「あんしん暮らしサポート」をモデル地域で展開してきました。地域包括支援センターや地域リハビリテーション支援拠点と協働し、要支援相当の高齢者の状態像に合わせて、活動量の低下や閉じこもりを予防しながら、高齢者自身ができることを活かした支援を進めていきます。

【要支援者等の状態像に合わせた支援のためのチーム】



〔実績・計画〕

	第8期		第9期		
	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
委託事業所数	18	22	28	34	40



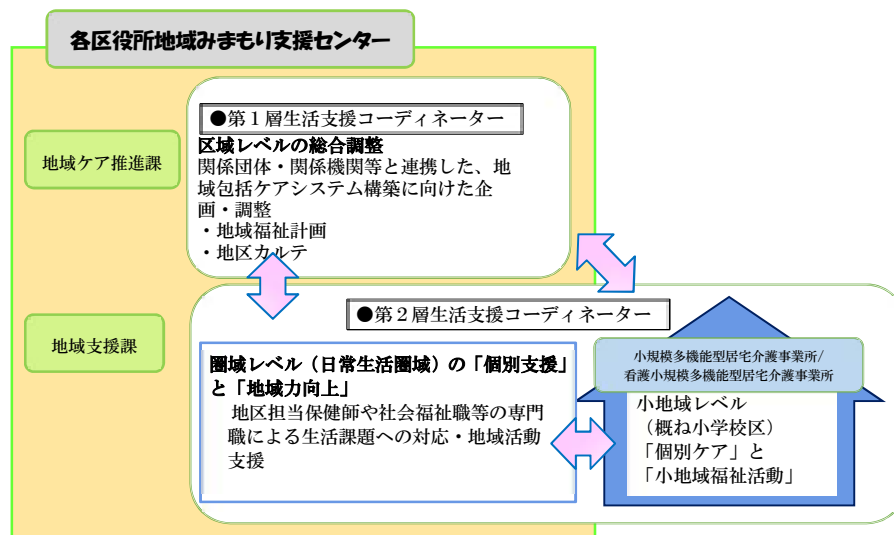
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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。

(3) 地域資源の充実

川崎市では、平成28(2016)年度に地域みまもり支援センターの設置に合わせて、区の地域力の向上の取組に組み込む形で生活支援体制整備事業を開始しました。

令和元(2019)年10月は、より小さい地域単位の働きかけを可能とする体制づくりのため第2層生活支援コーディネーター(以下、第2層SCという。)を介護事業所に設置する『小地域における生活支援体制整備事業』を進めています。



➡ 住民主体による要支援者等支援事業

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 法人等への支援を通して、地域の高齢者の閉じこもりを予防し、地域住民による見守り・支え合い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。

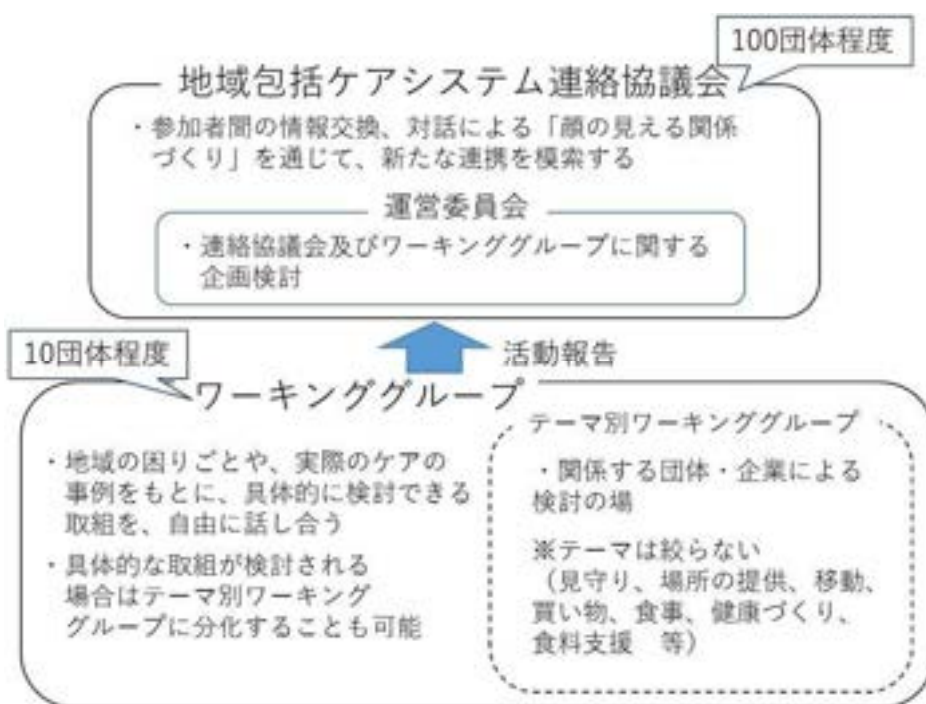
➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループ

民間企業等の多様な主体による参加・活動の場づくりや、サービスの利用機会を通じたつながりづくりに向けて、100を超える企業・団体が参画する「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会」の開催を通じた顔の見える関係づくり、連携のきっかけづくりを進めます。

また、具体的なプロジェクトの創出に向け、川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体による「ワーキンググループ」を令和3(2021)年3月に設置・開催しています。

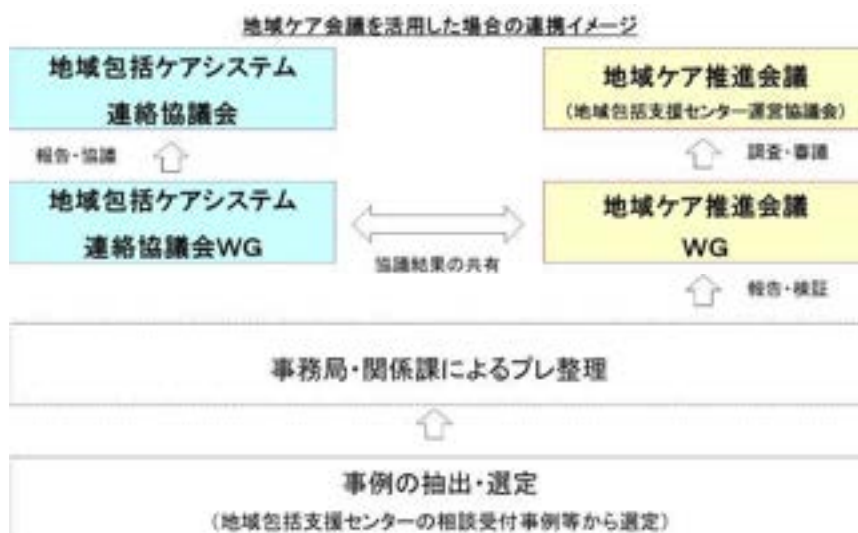
今後も、連絡協議会・ワーキンググループの開催を通じて、民間企業への地域のつながりづくりへの意識醸成や、市民・支援者へのサービスの活用促進に向けた取組を進めます。

【川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループの構成】



➡ 地域ケア会議を活用したニーズ把握の取組

テーマ別ワーキンググループにおいて効果的に検討を進めるため、地域ケア会議を活用して地域包括支援センター等が把握している生活支援ニーズ等を抽出・整理し、地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループに提供する仕組みを整備します。



取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供



P155～

i) 介護保険サービス等の着実な提供

(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）
 - 介護予防訪問サービス（訪問型サービス）
 - 介護予防通所サービス（通所型サービス）
 - 介護予防短時間通所サービス（通所型サービス）
 - 介護予防ケアマネジメント
- 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
 - 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
- ④ 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
 - 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
 - 介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

(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
 - 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
 - あんしん見守り一時入院事業
- ② 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
 - 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ③ ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
 - 高齢者等緊急通報システム事業
 - 日常生活用具給付事業
- ④ 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
 - 介護サービス相談員派遣事業
 - 介護サービス事業所への苦情・相談対応の仕組み

ii) 地域密着型サービスの取組強化

P171～

- 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、看護小規模多機能型居宅介護の整備
- 地域医療介護総合確保基金の活用
- 広域利用に関する事前同意等の調整
- 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

P177~

(1) これまでの本市の取組

- ① プロジェクトの概要・目的
- ② 参加利用者・参加事業所
- ③ 成果指標
- ④ インセンティブ
- ⑤ 事例集の作成
- ⑥ 事業効果

(2) 今後の取組

- ➡ 要支援者等の介護予防・重度化防止

iv) 介護人材の確保と定着の支援

P181~

(1) 人材の呼び込み

- ➡ 川崎市福祉人材バンクの取組
- ➡ 介護職員への家賃支援
- ➡ 啓発イベント等の実施
- ➡ かわさき暮らしサポーター養成研修

(2) 就労支援

- ➡ 就職相談会
- ➡ シニア層など様々な人材確保
- ➡ 介護資格取得者への受講料補助
- ➡ 潜在的有資格者の掘り起こし

(3) 定着支援

- ➡ 介護人材マッチング・定着支援事業
- ➡ メンタルヘルス相談窓口
- ➡ 介護ロボット等の普及・啓発
- ➡ 仕事と介護の両立支援
- ➡ 管理者向け研修の実施
- ➡ ハラスメント対策
- ➡ 外国人介護人材の活用

(4) キャリアアップ支援

- ➡ 総合研修センターの取組
- ➡ 介護職員によるたんの吸引等研修
- ➡ 訪問看護師養成講習会
- ➡ 介護支援専門員の資質向上等

(5) 介護現場の生産性向上

- ➡ 介護現場の生産性向上
- ➡ 文書事務の軽減
- ➡ 介護助手の活用
- ➡ 財務状況等の公表

(6) その他

- ➡ ICTを活用した認定調査の効率化

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

P195~

(1) 福祉製品等開発・改良に向けた参入等の支援

- ➡ 取組例1 福祉職員等との勉強会の実施

(2) 福祉製品等開発・改良の実施における支援

(3) 福祉製品等認証・普及に関する支援

- ➡ 取組例2 ウェルフェアイノベーションフォーラムの開催

これまでの主な取組

i) 介護保険サービス等の着実な提供

- 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旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービスなどを実施しました。
- 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、運営指導及び集団指導を実施しました。
- 適切な介護サービスの確保と費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高めるため、介護給付の適正化の取組として「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」などを実施しました。
- 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。

ii) 地域密着型サービスの取組強化

- 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」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を推進しました。

<整備状況>

	第7期計画			第8期計画		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21 か所	23 か所	22 か所	24 か所	26 か所	29 か所
小規模多機能型居宅介護	48 か所	48 か所	50 か所	47 か所	47 か所	47 か所
看護小規模多機能型居宅介護	16 か所	15 か所	15 か所	17 か所	20 か所	21 か所

*令和5(2023)年度は予定整備数

- 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、家賃等助成事業を実施しました。

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

- 「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4期から第6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。

iv) 介護人材の確保と定着の支援

- 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。また、令和4(2022)年度からは、介護職員への家賃補助や資格取得への補助、一部の医療行為が可能となる研修の拡充など、幅広い支援に取り組みました。

(高齢者実態調査)	令和元(2019)年度	令和4(2022)年度
介護サービス事業所の 介護人材の不足感	75.8%	79.8%

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

- 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。

第9期計画での主な課題と施策の方向性

課 題

- ✓ 必要な介護サービス需要が変化することが想定される中、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。
- ✓ 今後も高齢化が進んでいくことが予想される中、サービス提供体制を維持するための取組が必要です。
- ✓ 要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会や認定事務の効率化が必要です。
- ✓ ケアマネジメントの質の向上を図る取組が必要です。
- ✓ 地域における継続的な支援体制の整備や、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減を図る取組が必要です。
- ✓ 人材の確保と定着を図るとともに質の高いサービスを提供することが必要です。
- ✓ 介護職員の負担軽減への取組が求められます。
- ✓ 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、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

- 制度改正や社会状況の変化等を踏まえ、要介護・要支援高齢者等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。
- 総合事業について、早期に要支援者等の状態に応じた適切なサービスが提供される体制の構築に向けた取組を進めます。
- 適切なケアマネジメント手法の普及・定着を図ります。

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。
- 引き続き、地域密着型サービスの拡充を図るため、事業所の参入促進の取組や地域医療介護総合確保基金を活用した整備に向けた取組を進めます。
- 地域密着型サービスの利用機会の拡大等の取組として、広域利用に関する事前同意について、協議・検討を進めます。
- 認知症の人がその環境に応じて地域の見守り等の支援を受けながら生活し続けることができるよう、認知症高齢者グループホームに対する利用継続に向けた取組を進めます。

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

- 更なる普及啓発を実施するとともに、新たな評価手法での取組の実施等に向けて検討を行い、検討結果に基づいた取組を実施します。

iv) 介護人材の確保と定着の支援

- 要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる中で、若い世代に介護の魅力を発信し、イメージアップを図ります。
- 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上を推進します。
- 外国人介護人材定着に向けた環境整備及び介護ロボットの導入支援に取り組みます。
- 介護離職を防止する観点から、仕事と介護の両立支援に取り組みます。
- ICTを活用した認定事務の効率化や効果的な認定審査会を図ります。

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

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	21,491人 (令和4(2022)年度)	33,452人以上 (令和8(2026)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)	13% (令和4(2022)年度)	17%以上 (令和7(2025)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	79.8% (令和4(2022)年度)	70.0%以下 (令和7(2025)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

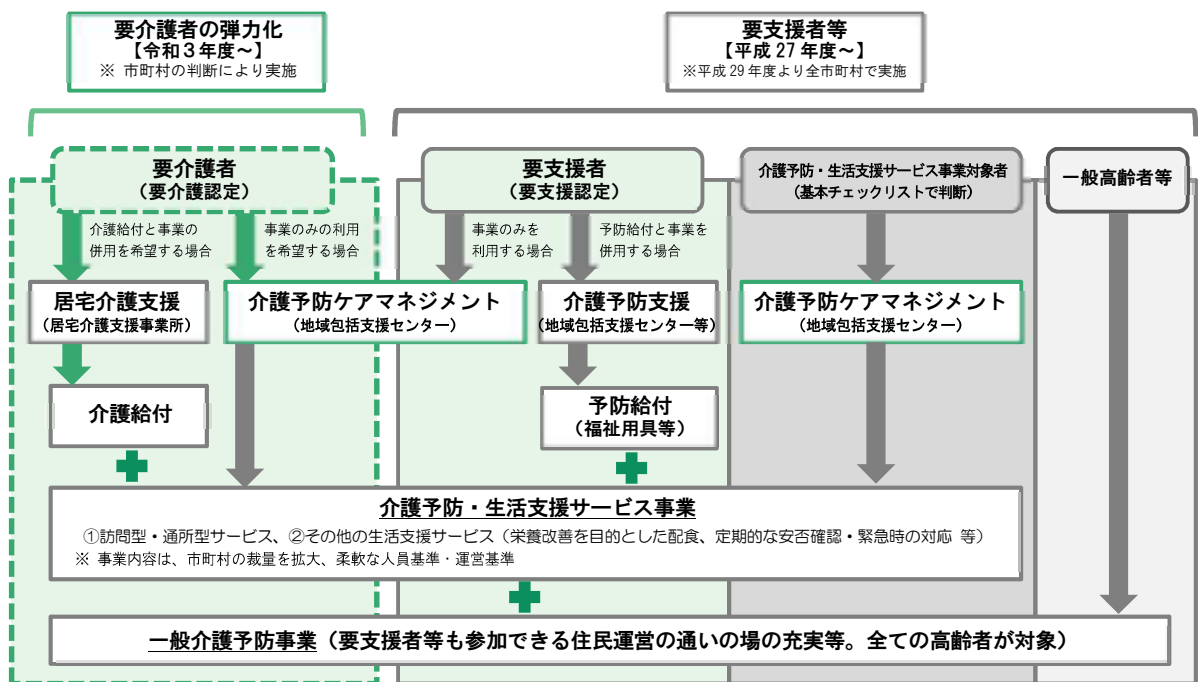
平成18（2006）年に創設されたサービスで、要介護・要支援高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることを支援します。介護サービス事業所の指定は市町村が行い、原則として、指定を行う市町村の被保険者のみが利用できます。

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」という。）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など、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。

サービスの安定的な供給を確保するため、要支援者等のサービスの利用実態や必要とされる支援内容を精査し、早期に要支援者等の状態に応じた適切なサービスが安定的に提供されるよう、引き続き検討を進めてまいります。

【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

【本市における総合事業への段階的な移行】

平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 8 (2026) 年度
<p>【予防給付】</p> <p>訪問看護、福祉用具等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・通所介護 <p>【介護予防事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○二次予防事業 ○一次予防事業 	<p>【総合事業】 開始（移行期間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>【総合事業】</p> <p>事業推進</p>	<p>→</p>

【介護予防・生活支援サービス事業の内容】

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

※厚生労働省ガイドラインから抜粋

② 介護予防訪問サービス（訪問型サービス）

対象者	要支援1・2、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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	36,022件	34,033件	33,904件	33,904件	33,904件	33,904件
	令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。					

② 介護予防通所サービス（通所型サービス）

対象者	要支援1・2、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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	55,410件	55,146件	57,345件	57,952件	59,445件	61,062件
	令和3、4年度は実績値、令和5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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	4,060件	6,296件	6,636件	6,815件	6,987件	7,172件
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

③ 介護予防ケアマネジメント

対象者	要支援1・2、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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	53,754件	53,280件	53,343件	53,725件	55,097件	56,579件
令和3、4年度は実績値、令和5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9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めます。

➡ 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」を組み合わせて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

➡ 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、運営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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
①運営指導（※）	163件	207件	360件	事業継続	→	→
②監査	76件	150件	46件	事業継続	→	→
③集団指導	2回	2回	2回	事業継続	→	→
④新規セミナー	1回	1回	1回	事業継続	→	→

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

※令和3年度は「実地指導」

➡ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

高齢者実態調査において、介護現場における事故等に対して「定期的に会議・打合せで議論して注意喚起を行っている」割合が高くなっており、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資するものであることから、本市としても報告された事故情報に応じて、必要な指導を行っていきます。

➡ 介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

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る過不足のないサービスを、介護事業者がルールに従って適切に提供するよう促すものです。この取組によって、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。

本市では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づく主要3事業を柱とし、都道府県と連携を図りながら、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するとともに、また、当該取組状況について公表します。

【介護給付適正化の主要3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の結果について、本市職員等による点検を行います。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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	全件実施	全件実施	全件実施	事業継続 (全件実施)	—————▶	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						
②ケアプラン等 点検 住宅改修等の 点検・福祉用具 購入・貸与調査	A ケアプランの点検については、「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、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、健全な給付の実施を支援します。					
	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	231件	349件	520件	630件	650件	675件
	令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。					
	B 住宅改修の点検については、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、施工後の訪問または竣工写真等による施工状況の点検を行います。					
	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	全件実施	全件実施	全件実施	事業継続 (全件実施)	—————▶	
	令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。					
C 福祉用具購入・貸与調査については、必要に応じてリハビリテーション専門職による点検を実施します。						
第8期			第9期			
令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
中止	中止	10件	事業継続	—————▶		
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

区分	主な取組内容
③医療情報との突合・縦覧点検	<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>A 後期高齢者医療及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、請求内容の誤りの是正等を図ります。</p> <p>B 受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤りの是正等を図ります。</p>

【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サービス事業者等に確認し、請求内容の誤りの是正等を図ります。
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。

紙おむつ等の介護用品の給付については、公費による支援の公平性等の観点から、対象者の範囲も含めあり方を検討してまいります。

➡ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	47,569人	49,088人	49,733人	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

➡ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	474人	508人	576人	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

② 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	15件	17件	25件	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

③ 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。					
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） （ユニット型個室的多床室）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。国の介護報酬改定等に合わせて利用者負担額の更新を行います。					
実績・計画	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	57日	60日	60日	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。 事業内容について効果的な取組に向け検討を進めていきます。						

➡ 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。					
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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	23日	71日	50日	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。 事業内容について効果的な取組に向け検討を進めていきます。						

➡ 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。

➡ あんしん見守り一時入院事業

対象者	市内に居住する要介護認定を受けている方または、特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている方等で、高度な医療的ケア（人工呼吸器常時管理、頻回吸引、中心静脈栄養、腹膜透析等）を必要とする方
サービス内容	医学的管理が必要な医療依存度の高い在宅で療養中の方が、在宅での療養が困難となったとき、医療機関への入院治療により、在宅療養を継続支援するための制度です。
利用者負担	登録及び利用の際の「診療情報提供書」作成費用、社会保険各法の定めによる一部負担金等

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。

➡ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	3,630回	3,929回	4,062回	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。						

➡ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	1,757件	1,944件	1,866件	事業継続	→	
令和3、4年度は実績値、令和5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

運営協議会を設置し、要介護者や身体障害者などタクシーなどの公共交通機関を一人で利用できない方に対して、NPOや社会福祉法人などの移動サービスで通院や通学などの日常的な外出、レジャーなどの趣味的な外出を支援します。

川崎市福祉有償運送運営協議会にて協議が整った団体	23 団体 (令和6年1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 認知症等行方不明SOSネットワーク事業（後述）

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（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）

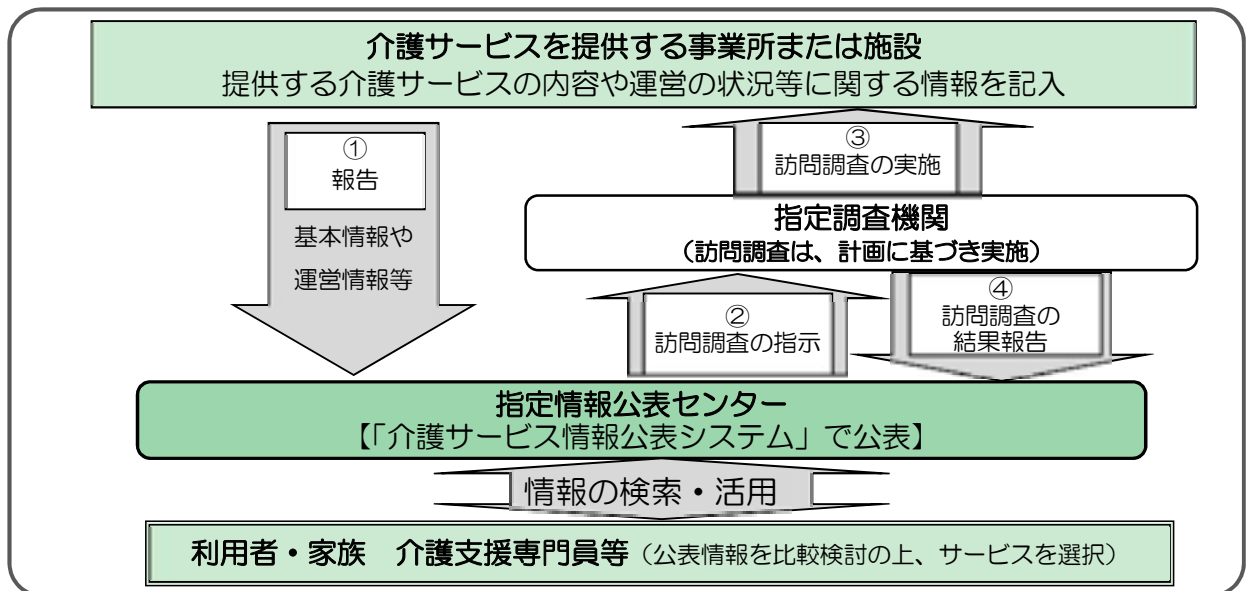
ひとり暮らし等高齢者に自動消火器及び電磁調理器を給付します（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。

④ 高齢者の自己選択を支援するための取組

➤ 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等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】



➤ 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。

➤ 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。

③ 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2(2020)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。

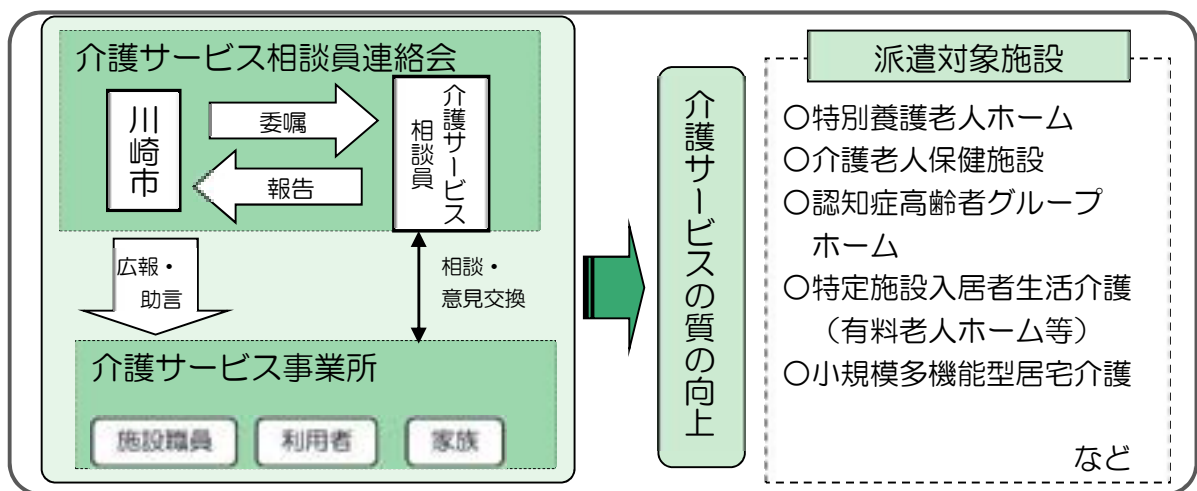
このような取組を継続していくことで、「高齢者自身がどのような生活を送りたいか」という真のニーズを導き出し、高齢者の自己選択を支える支援を図ります。

③ 介護サービス相談員派遣事業

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サービス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。介護サービス相談員は、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、介護サービス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。

【介護サービス相談員派遣事業の仕組み】



〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
介護サービス相談員派遣回数	中止	中止	46回	事業継続	→	

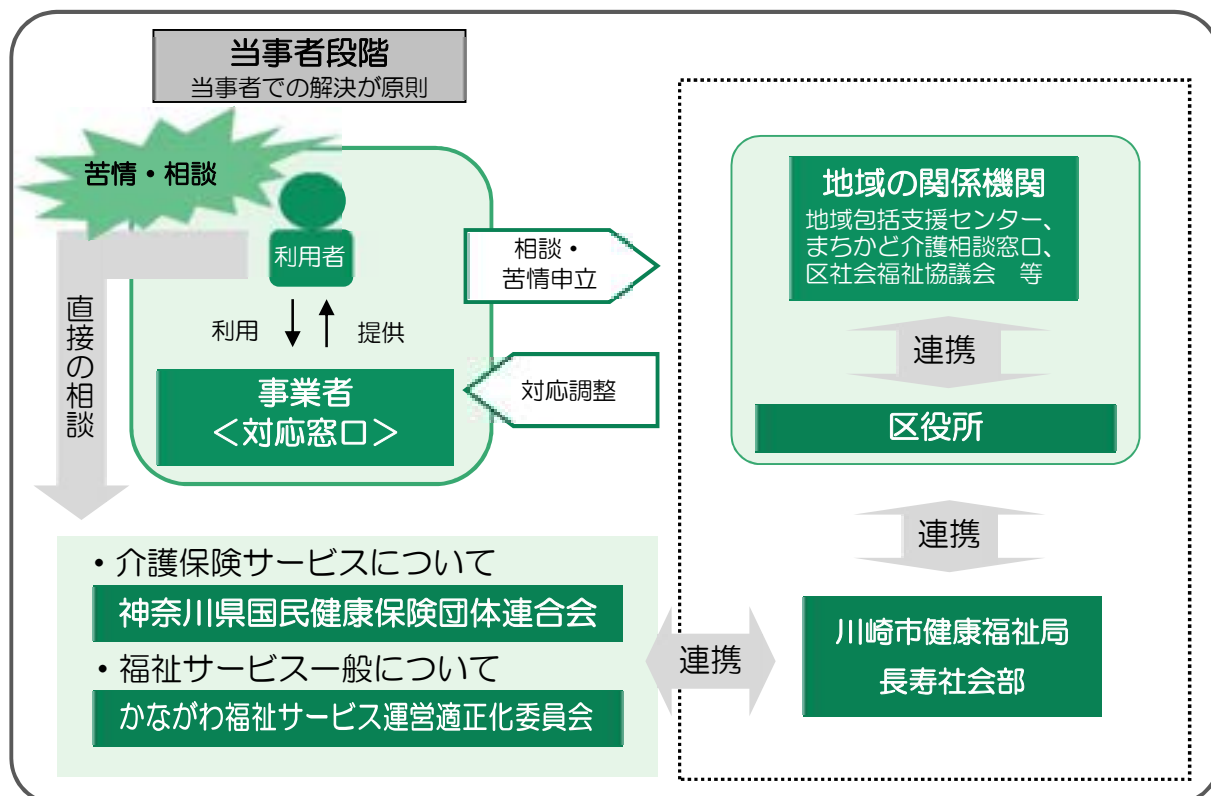
令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止。令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

② 介護サービス事業所への苦情・相談対応の仕組み

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は、区役所、市健康福祉局、地域包括支援センター、「神奈川県国民健康保険団体連合会」、「かながわ福祉サービス運営適正化委員会」等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。

【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（「主な地域密着型サービスの延べ利用者数」等の目標値の設定の考え方は、175 ページ参照）。

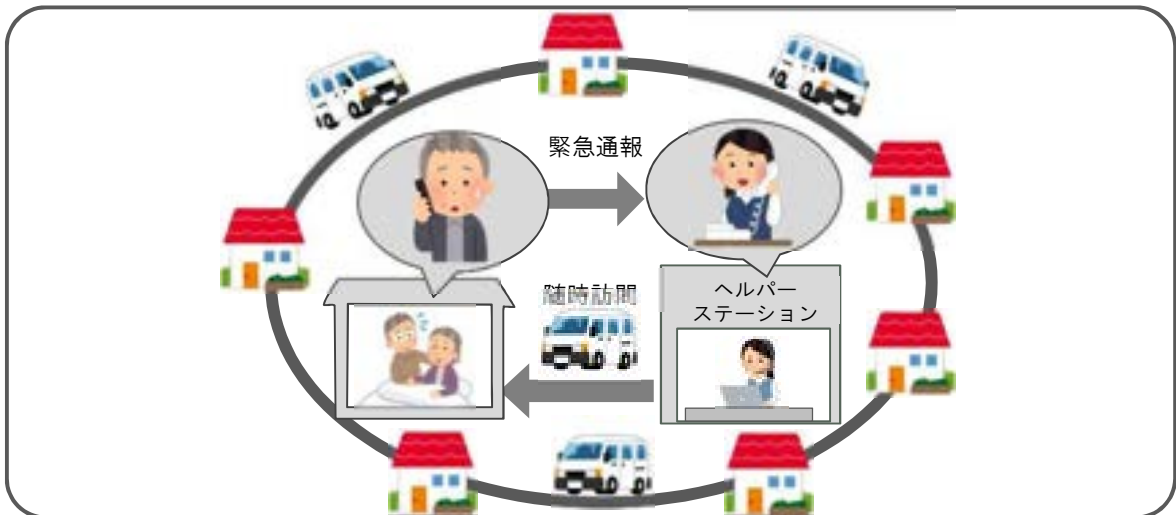
【成果指標】

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	21,491 人 (令和4(2022)年度)	33,452 人以上 (令和8(2026)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9期計画以降についても、今後、新規に開設される特別養護老人ホーム、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」との併設の推奨や、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の市有地を活用するなど、整備に向けた取組を進めます。

〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績・計画〕（累計）

第8期			第9期		
令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
24 か所	26 か所	29 か所	32 か所	34 か所	36 か所

令和3、4年度は実績値、令和5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 440 人（令和5年（2023）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。

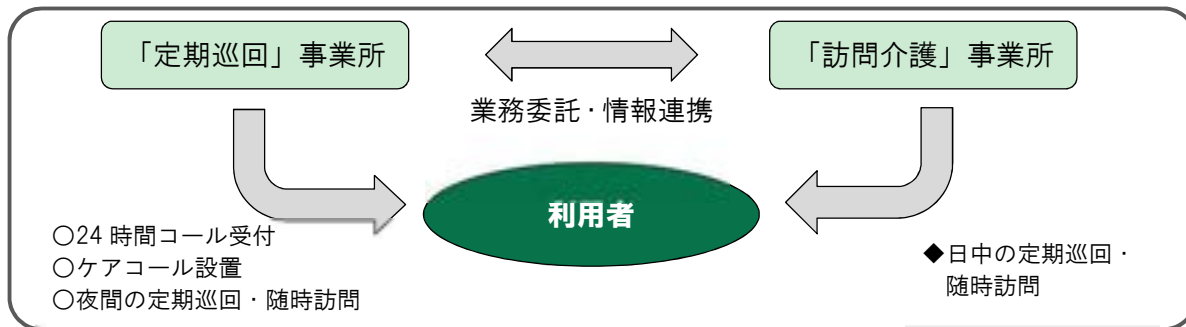
【サービス普及に向けた課題】

- ・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

② 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備

ア 整備の方向性

第9期計画についても、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様の手法による整備のほか、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、市有地を活用した整備において、他の地域密着型サービス等との併設とするなど、整備促進に向けた取組を進めます。

また、看護小規模多機能型居宅介護については、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。

[小規模多機能型居宅介護の実績・計画] (累計)

第8期			第9期		
令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
47か所	47か所	47か所	50か所	53か所	57か所

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

[看護小規模多機能型居宅介護の実績・計画] (累計)

第8期			第9期		
令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
17か所	20か所	21か所	24か所	27か所	30か所

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

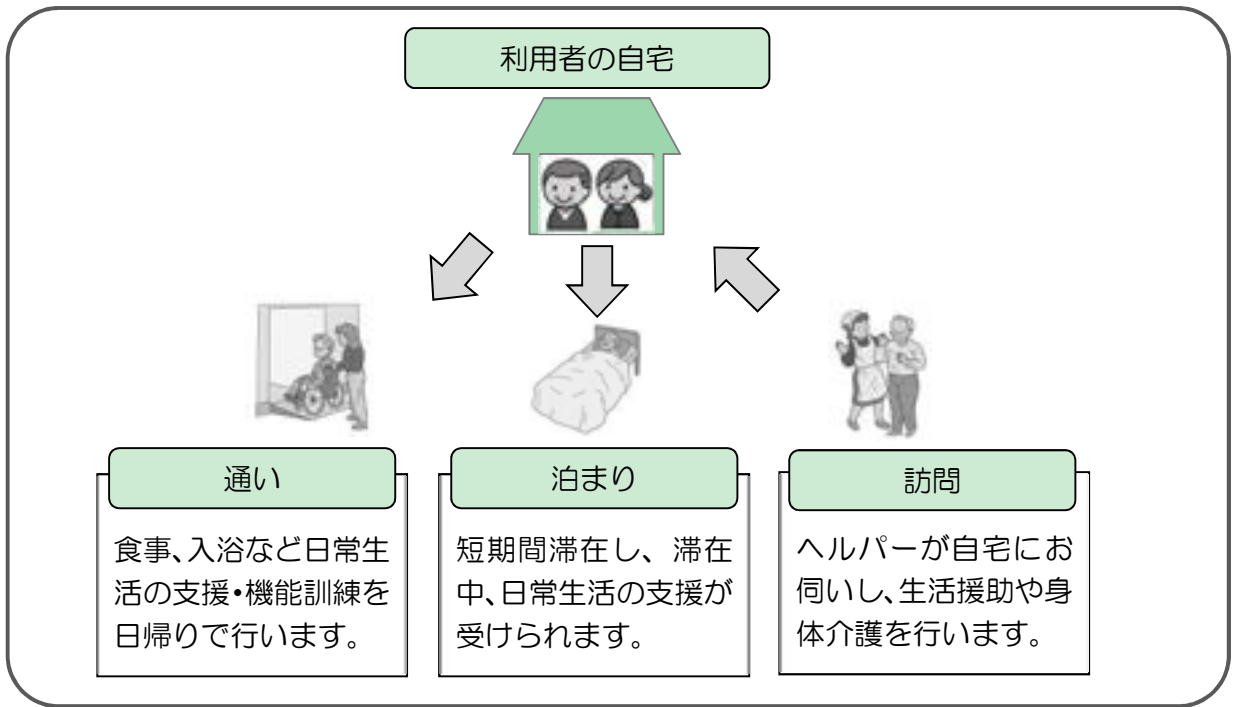
イ 整備の課題と取組

地域密着型サービスは、要介護者等の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当とされるサービスとして創設されたものです。

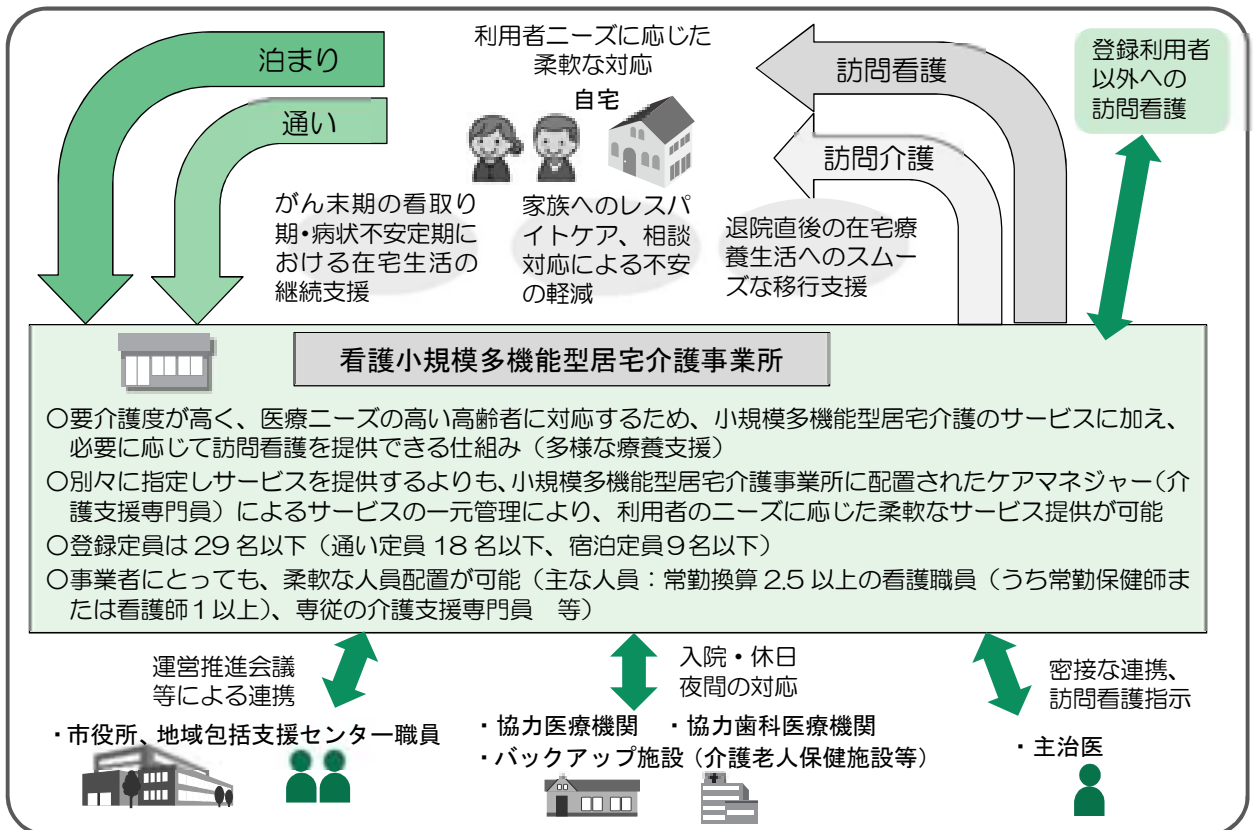
本市では、サービス利用機会の拡大のほか、サービスの内容の明確化など、更なる普及に向けた取組として、市内の小規模多機能型居宅介護事業所等が参加する「川崎市小規模多機能型事業者連絡協議会」に対し、事業所間の情報交換や研修開催が円滑に進むよう、運営の支援等を引き続き行います。

また、利用者拡大とサービスの質の向上を目的とした市が主催する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のほか、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に対する生活支援コーディネーターの配置を引き続き行います。

【小規模多機能型居宅介護のイメージ】



【看護小規模多機能型居宅介護のイメージ】



※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

ウ 共生型サービスの推進

共生型サービスは、

- ・介護保険サービス事業所が障害福祉サービスを提供しやすくする
- ・障害福祉サービス事業所が介護保険サービスを提供しやすくする

ことを目的とした指定手続きの特例として、平成30（2018）年度に創設されました。

第9期計画においては、市有地を活用した地域密着型サービスの整備において、共生型サービスの整備誘導を図るなど、地域共生社会の推進に向けた取組を進めます。

【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 地域医療介護総合確保基金の活用

引き続き、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等の拡充を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した整備に向けた取組を進めます。

※本計画における「主な地域密着型サービスの延べ利用者数」等の目標値の設定の考え方

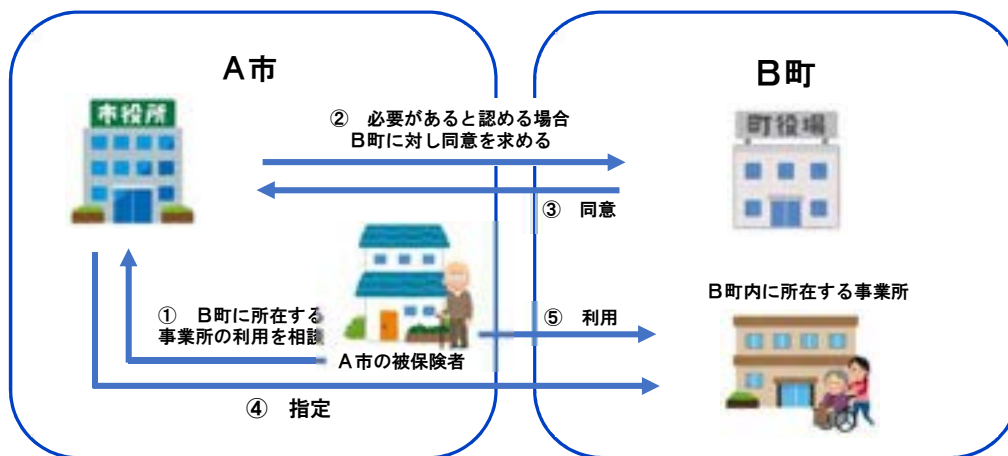
「川崎市総合計画第3期実施計画」施策の成果指標である「主な地域密着型サービスの延べ利用者数」や事務事業の目標として設定している「介護保険施設等の整備数」及び「地域密着型サービス事業所の整備数」については、最新の人口、要介護等認定者数の推計値等を踏まえ、必要整備数を決定するため、目標値を変更しています。なお、第3期実施計画の進行管理においては、現行の目標値により評価を行いますが、本計画で新たに設定した目標値もその際に参照できるようにするなど、参考に活用してまいります。

➡ 広域利用に関する事前同意等の調整

地域密着型サービスは、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであることから、被保険者は、その市町村内の地域密着型サービスを利用することを原則としていますが、他市町村の被保険者からの本市の地域密着型サービスへの利用希望や、本市の被保険者からの他市町村の地域密着型サービスへの利用希望については、本市及び隣接市町村等の実情に応じて適切に対応しています。

今後は、既存の地域密着型サービスの有効活用等を図る観点や、地域密着型サービス事業所の広域利用に係る事務負担軽減を図る観点から、神奈川県、隣接市町村等と連携を図り、広域利用に関する事前同意等に向けた調整を行います。

＜A市の被保険者が、B町に所在する事業所の利用を希望するケースの例＞



➡ 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

介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）利用者については、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制度（補足給付）がありますが、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。

そのため、本市では家賃等助成事業を認知症高齢者グループホーム利用者に対して実施し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで生活を継続できるよう引き続き支援していきます。

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、「尊厳の保持」「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)年度から本格的に開始しました。

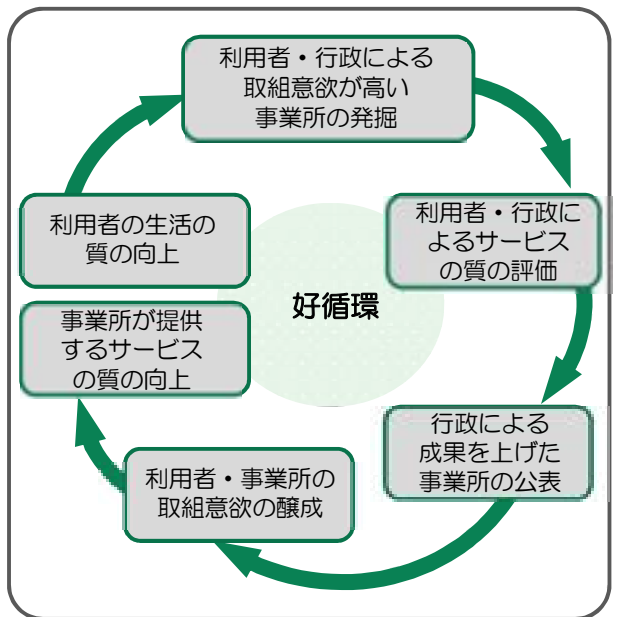
(1) これまでの本市の取組

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」という。)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の付与、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等
- （利用者）参加の証（あかし）、キーホルダー等

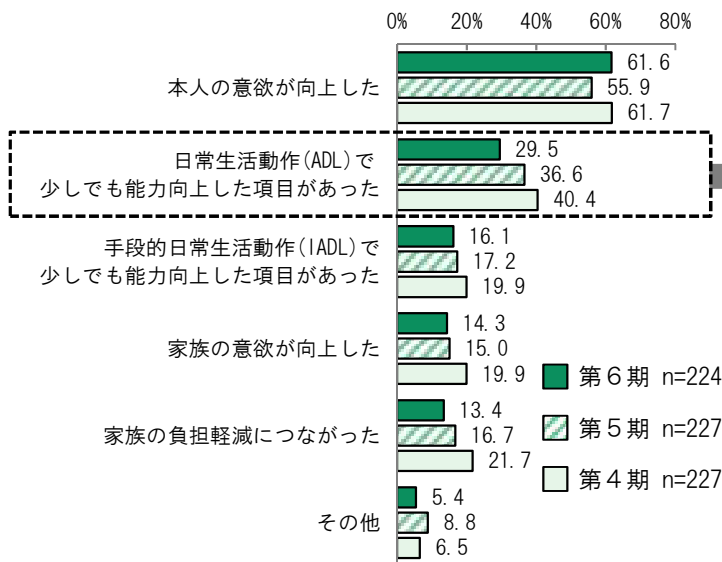
⑤ 事例集の作成

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。

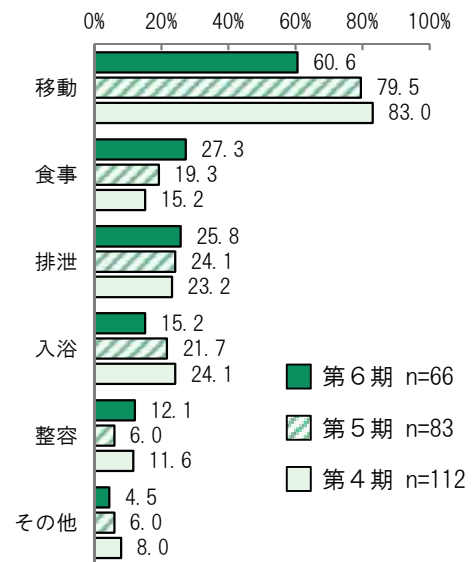
⑥ 事業効果

- 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】



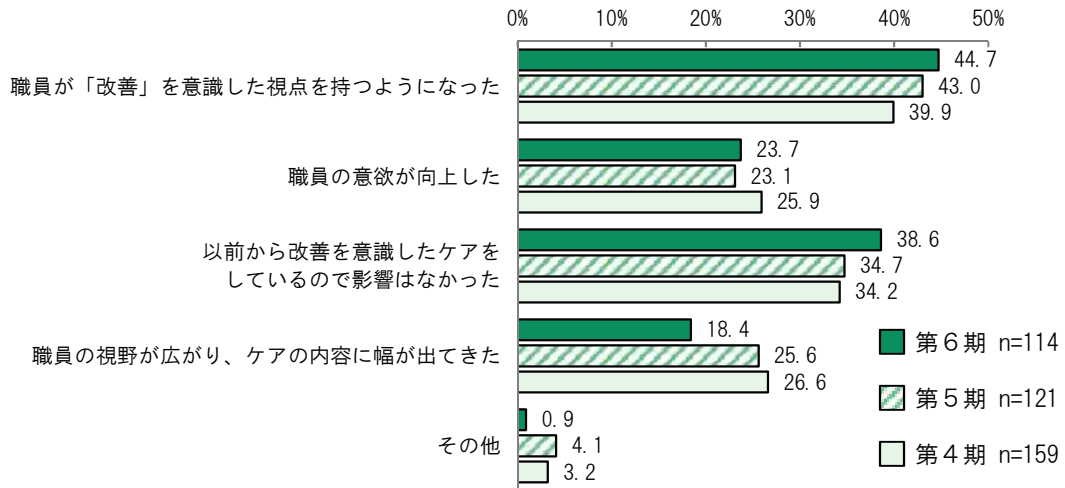
【日常生活動作で能力向上した項目】



イ 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。

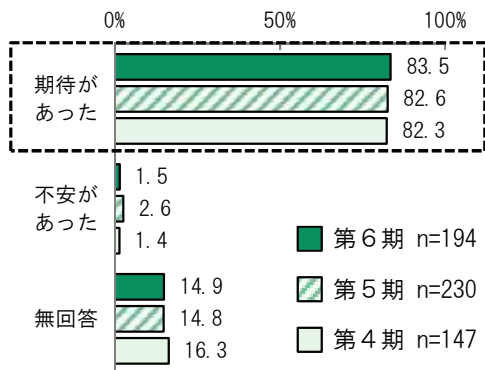
【プラス面の影響】



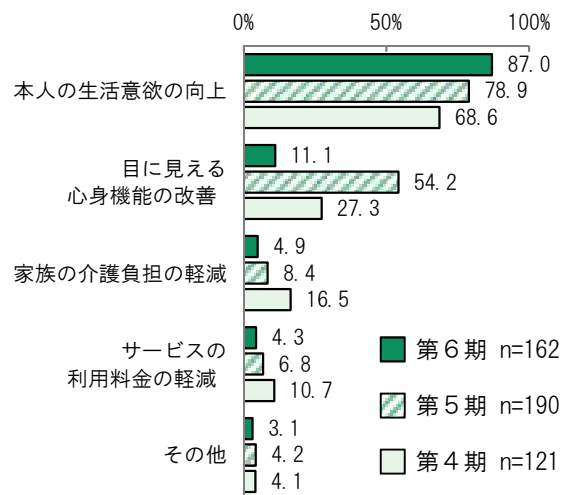
ウ プロジェクトへの期待等

- ▶ 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4期（令和元（2019）年7月開始）、第5期（令和2（2020）年7月開始）、第6期（令和3（2021）年7月開始）の各取組期間の開始月から2年間の一人あたりの介護給付費について、第4期から第6期までの平均値を算出した結果、参加者は不参加者よりも一人あたり約2万3千円、介護給付費を抑制しました。

※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

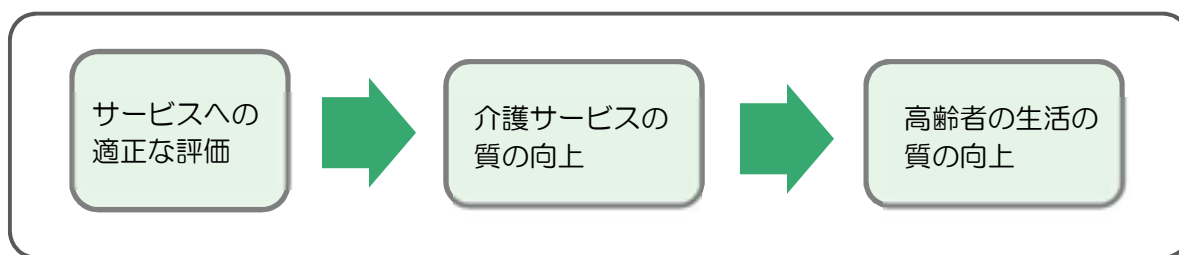
これまでの取組結果を踏まえて、今後は、次の強化する取組を掲げて事業を推進します。

また、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、新たな広報ツールを活用するとともに、介護サービス利用開始時を含めた更なる普及啓発を実施します。
- ・新たな評価手法での取組の実施等に向けて検討を行い、令和8（2026）年度から検討結果に基づいた取組を実施します。

【かわさき健幸福寿プロジェクトがめざす姿】



【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（改善率）	13% （令和4（2022）年度）	17%以上 （令和7（2025）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）	71% （令和4（2022）年度）	65%以上 （令和7（2025）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	301 事業所 （令和4（2022）年度）	400 事業所以上 （令和7（2025）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。

➡ 要支援者等の介護予防・重度化防止

（虚弱高齢者、要支援者向けの介護予防の取組の詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）

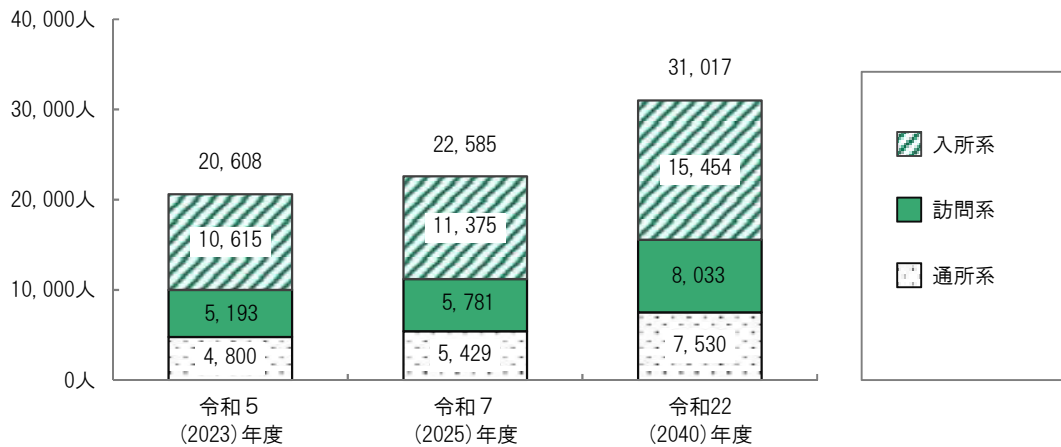
iv) 介護人材の確保と定着の支援

後期高齢者の急増と生産年齢人口の急減の中、質の高い介護サービスを安定的に提供するためには、担い手である介護人材の確保と定着が大変重要です。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困難な状況にあり、事業を運営するうえで大きな課題となっています。

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取り組む必要があります。

本市は、令和4（2022）年度に川崎市介護労働者実態調査を行うとともに、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、介護職員の簡易推計（需要推計）を行い、今後の介護人材確保策の推進を図るための状況把握に努めました。

【本市の介護職員の需要推計（参考）】



単位：人

	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
入所系	10,615	11,375	15,454
訪問系	5,193	5,781	8,033
通所系	4,800	5,429	7,530
合計	20,608	22,585	31,017

※国のワークシートを用いて推計

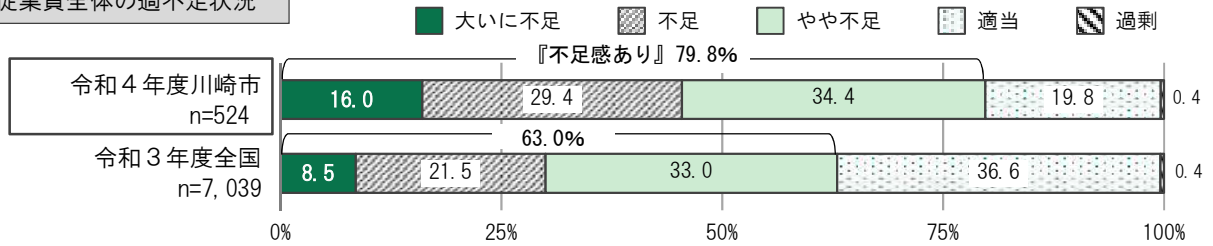
※端数処理により合計値は内訳と必ずしも一致しません。

【従業員の過不足状況】

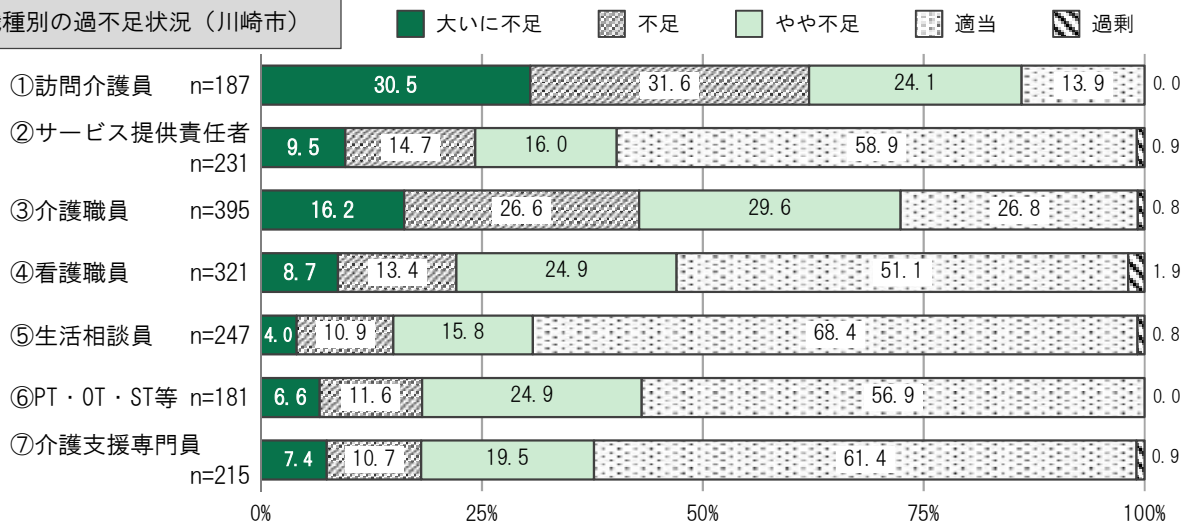
問 貴事業所では、従業員の過不足の状況はどうか（単一回答）。

▶ 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 16.8 ポイント高くなっています。

従業員全体の過不足状況



職種別の過不足状況（川崎市）

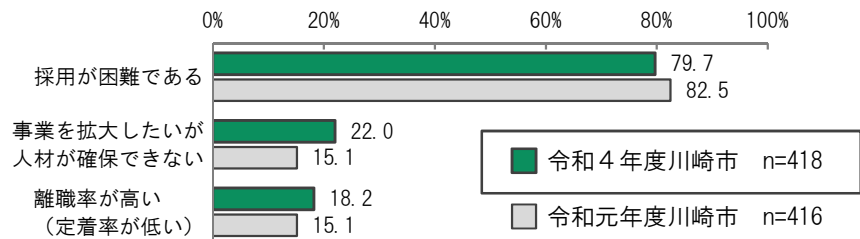


※『不足感あり』 = 「大いに不足」 + 「不足」 + 「やや不足」
 ※「当該職種はいない」「無回答」を除いた事業所数を母数としています。

【従業員の不足する理由】

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

▶ 「採用が困難である」と回答した割合は減少傾向ではあるものの、約8割となっています。



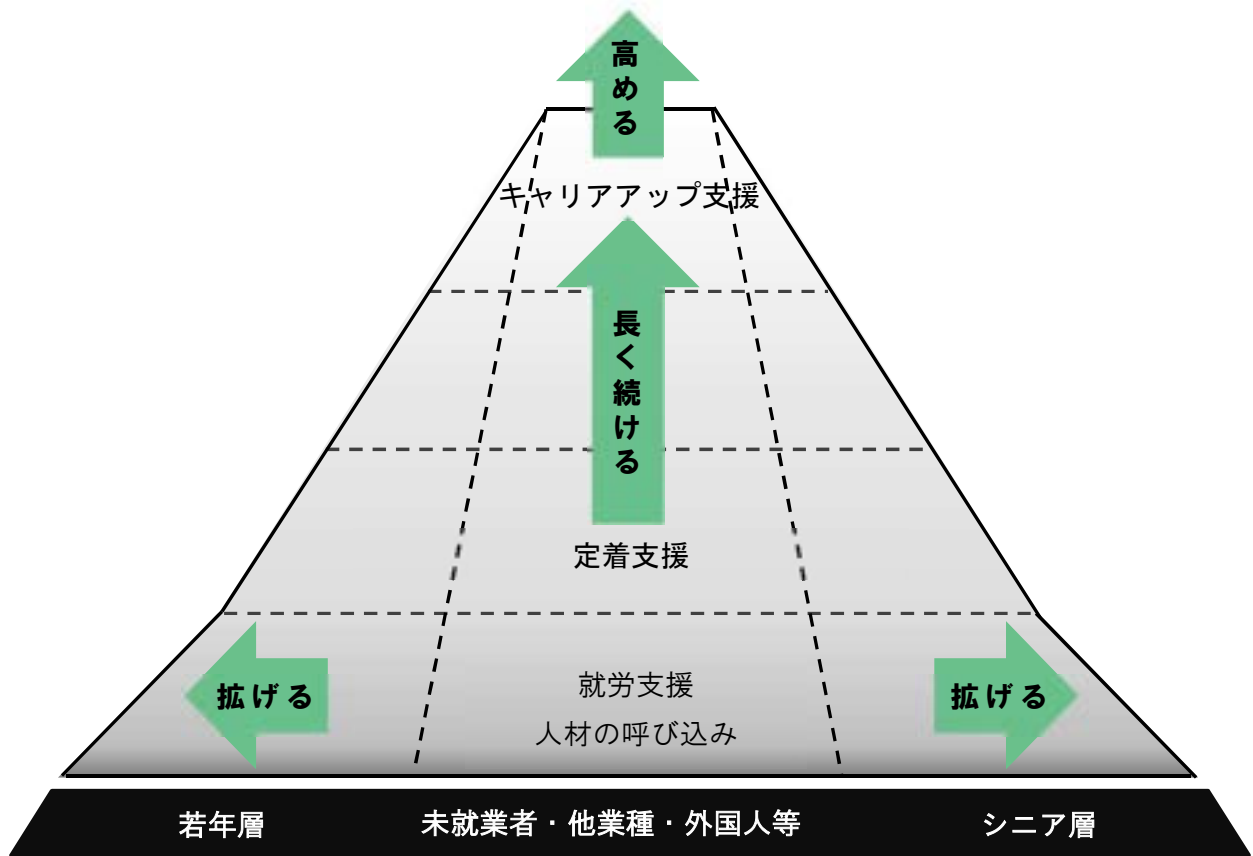
※「その他」と「無回答」は非掲載

※令和4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	79.8% (令和4 (2022) 年度)	70.0%以下 (令和7 (2025) 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	様々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

介護職の魅力や仕事の意義などが、広く市民に理解されるよう福祉や介護のイメージアップを図るとともに、高校や専門学校・大学等の若い世代が将来の職業を考えるきっかけとなるよう、効果的な情報発信や働きかけを行い担い手の参入促進に取り組めます。

➡ 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」を開催するほか、若年層に福祉や介護現場の魅力を伝えるため、小・中学生やその保護者に対しパンフレットを配布するなど、介護職のイメージアップを図っています。

また、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。さらに、福祉・介護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。

今後も、様々な媒体を活用しながら事業の周知を充実するとともに、効果的かつ効率的な事業の運営に向け取り組めます。

➡ 啓発イベント等の実施

令和4（2022）年度から「いきがい・健康づくり」の啓発イベントと「介護いきいきフェア」を統合し、「健康・介護いきいきフェア」を実施しています。

啓発イベントでは、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とともに、介護ロボット等の展示による福祉製品の普及や、地域のボランティア団体等の交流を深めるといった取組を進め、様々な方に介護や福祉に興味を持ってもらえるよう、効果的な情報発信・体験の場となるイベントを開催します。

➡ 介護職員への家賃支援

本市のような都市部における高い住居費を踏まえ、市内介護サービス事業所に新規で雇用された介護職員に対し、本人名義の賃貸住宅の家賃を一部助成することにより、経済的な負担を軽減するとともに、介護職員が安心して働く環境の整備を行います。

今後も、介護職員を取り巻く環境を踏まえて、より一層、効果的な制度となるよう取組の検討を行っていきます。

➡ 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。

(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、福祉や介護現場への就労支援を実施します。

また、介護未経験者や潜在介護福祉士、地域の元気な高齢者や子育てが終わった主婦層が働きやすい環境づくりに取り組み、様々な人材の就労支援を行います。

③ 就職相談会

福祉や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医療従事者などが、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係るガイダンスを受けるとともに、人事担当者に直接、職務内容等を聞くことができるきめ細やかな相談会を開催します。

〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
参加者数	75人	150人	250人	300人	400人	400人

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

④ 介護資格取得者への受講料補助

質の高い介護人材を確保するため、介護職員初任者研修及び実務者研修の資格取得後、市内介護サービス事業所等に一定期間継続して就労している方に、研修受講料を全額補助します。

⑤ シニア層など様々な人材確保

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多くいることから、シニア向けの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った様々な人材の確保に取り組みます。

⑥ 潜在的有資格者の掘り起こし

かながわ福祉人材センターに登録している潜在介護福祉士等に対し、離職期間中のブランクによる不安感を払拭するため、専門介護技術の再研修や職場体験等を行うことにより、復職しやすい環境づくりに取り組みます。

(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ています。

また、介護職員が働き続けられるよう雇用主の理解促進を図るとともに、介護を行っている労働者の継続就業を促進し、仕事と介護の両立を支援します。

➡ 介護人材マッチング・定着支援事業

未就労者かつ資格未取得者の方を対象として、介護職員初任者研修等を取得していただき、長期間の就職につなげるとともに、就業先の施設等に対し、介護人材の確保や人材育成、離職防止などの研修を実施し、介護人材等の確保、定着、育成を図ります。

また、市内介護サービス事業所に勤務する介護職員等が資質向上を図る研修を受講する際に、代替職員を確保し介護サービス事業所に派遣することにより、研修を受講しやすい環境を整備します。

[実績・計画]

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
就職者数	85人	87人	92人	事業継続	→	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

➡ 管理者向け研修の実施

管理者が労働安全衛生法規の理解・遵守・ハラスメント対策などを習得し、介護職員の離職を防止するとともに、安心して長く働き続けられる職場環境づくりを支援します。

➡ メンタルヘルス相談窓口

川崎市福祉人材バンクに「メンタルヘルス相談窓口」を設置し、臨床心理士が福祉現場での人間関係やストレスの悩みに無料で対応し、離職率の低減や職務遂行に向けた支援を行います。

➡ ハラスメント対策

介護職員が安心して従事できる就業環境を整備することが大変重要となりますが、職場におけるハラスメントや介護現場における利用者や家族等による介護職員へのハラスメントが発生しており、介護職員の離職等を招く要因になっています。

このため、神奈川県との連携を図りながら、実態を把握するとともに、国が作成したマニュアルの活用や各種研修を実施するなど、総合的なハラスメント対策に取り組めます。

法律上事業者求められる措置	
講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○職場における <ul style="list-style-type: none"> ・セクシャルハラスメント ・パワーハラスメント ○利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・セクシャルハラスメント <p><内容></p> <p>就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。</p> <p>※特に留意すべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> ①事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 ②相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者やその家族等から受ける <ul style="list-style-type: none"> ・顧客等からの著しい迷惑行為 ＝カスタマーハラスメント <p><内容></p> <p>①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の措置も講じることが推奨</p>

※厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年3月）」より抜粋

➡ 介護ロボット等の普及・啓発

介護ロボット・ICT等の活用は、介護職員の身体的・精神的負担軽減が図られるとともに、介護現場に時間的・心理的余裕を生じさせ、利用者と介護者のふれあう時間の確保や利用者の安心感を増す効果も期待できます。

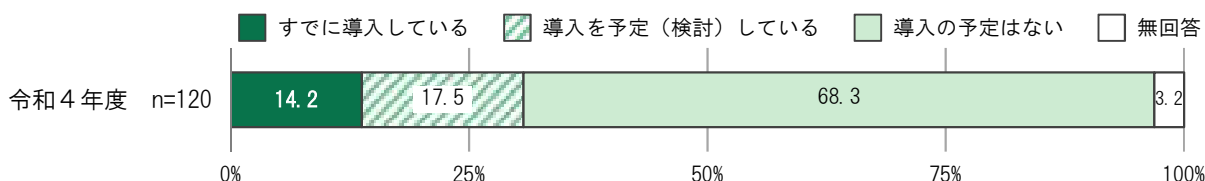
導入に向けて事業所の実情に合わせて、「介護ロボット体験会イベント」や出張体験・レンタルの実施、動画を用いた製品マニュアルの公開を行い、周知に努めています。



【市内介護保険施設の介護ロボットの導入意向】

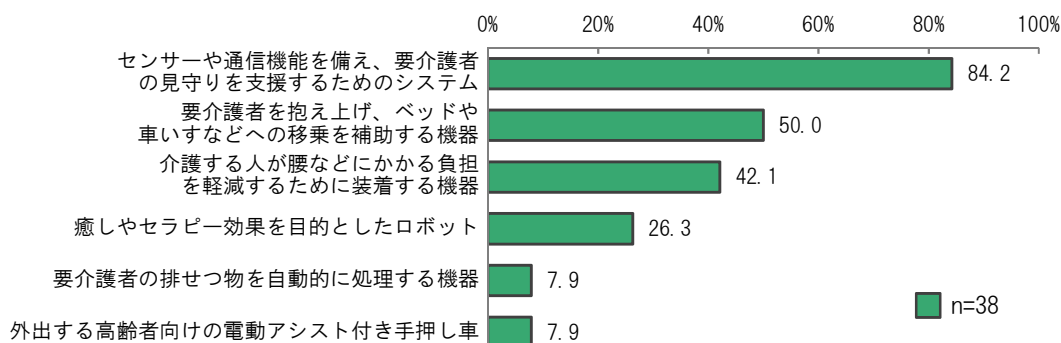
問 貴施設では、介護ロボットの導入予定がありますか（単一回答）。

▶ 介護ロボットを「すでに導入している」と回答した事業所の割合が1割を超えています。



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



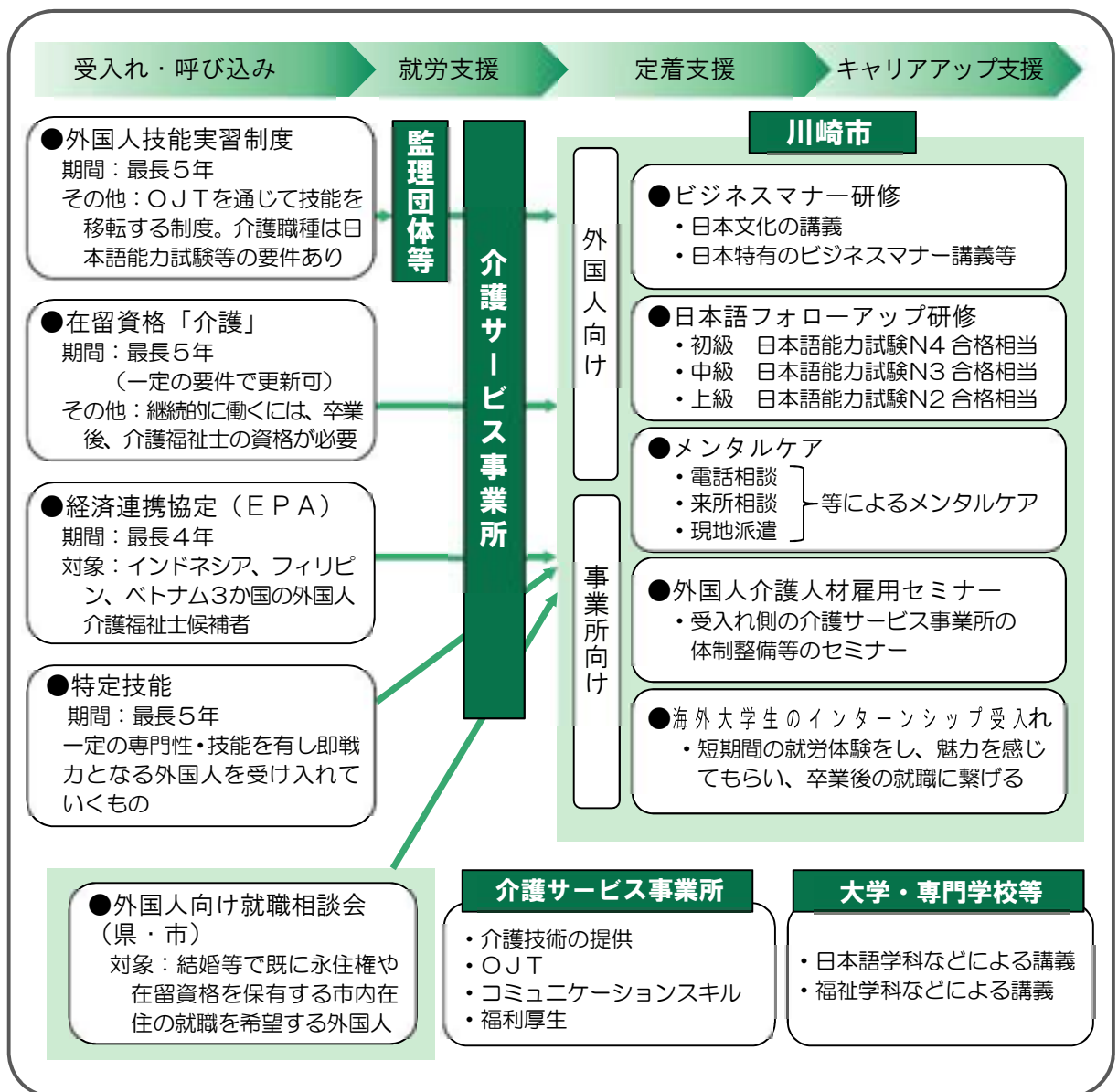
※令和4年度高齢者実態調査（介護保険施設等）

② 外国人介護人材の活用

外国人介護人材の活用については、EPAや、介護福祉士の国家資格を有する方を対象とする在留資格「介護」のほか、外国人技能実習制度や特定技能など、外国人受け入れの門戸が広がっています。

本市では、技能実習制度等の目的や趣旨を踏まえ、海外とインターンシップ制度の導入に向けた覚書の締結や、「川崎市国際介護人材サポートセンター」によって、事業所に対する外国人介護人材の雇用マニュアルや指導マニュアルの作成、外国人向けには、ビジネスマナー研修、メンタルケア、日本語のフォローアップ研修など、必要な支援策を行っています。

【外国人介護人材の活用のイメージ】



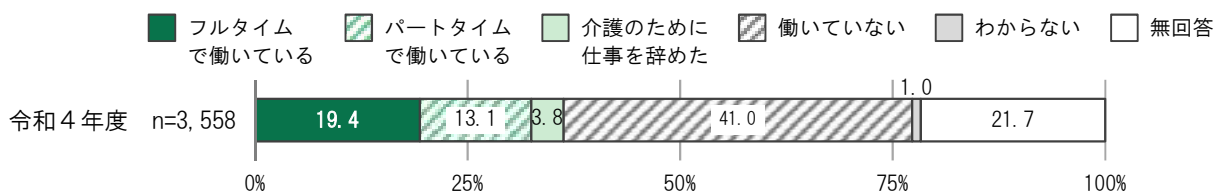
② 仕事と介護の両立支援

高齢者実態調査の結果から、家族に介護を要する者がいる世代は、40～50代が多く、こうした方々は、就労先で中核的な立場及び管理職として活躍する方も少なくありません。介護は育児と異なり突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難になることが想定されます。

このため、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などの制度の周知とともに、就労先においても人材の損失が発生しないために様々な制度の周知徹底を図り、介護を行っている労働者が継続して就業できるよう支援の検討を進めていきます。

問 主な介護者の現在の勤務形態は次のどれですか。(単一回答)

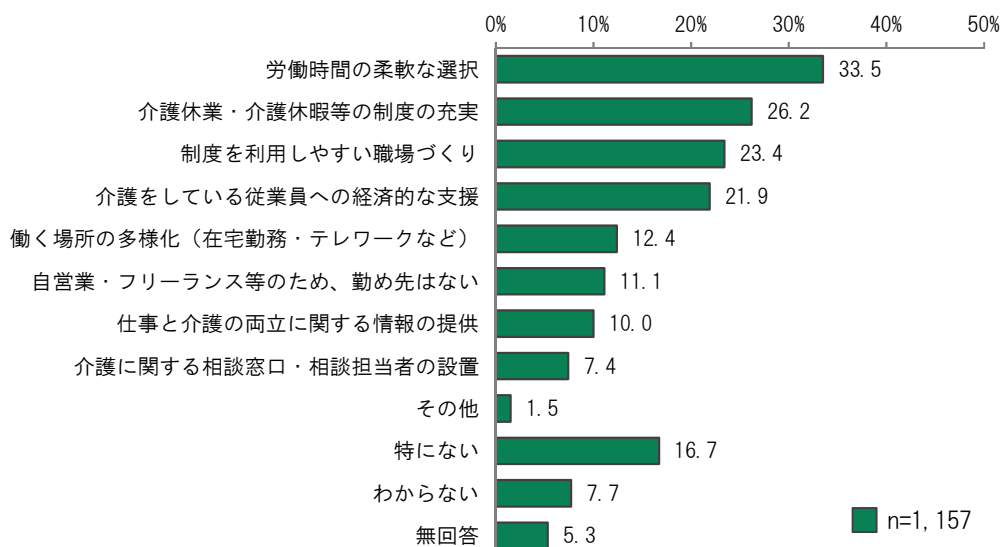
▶ 介護をしながら『働いている』人の割合は3割を超えています。



『働いている』 = 「フルタイムで働いている」 + 「パートタイムで働いている」

問 (『働いている』方) あなたは、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(複数回答)

▶ 仕事と介護の両立に効果があると思う支援について、「労働時間の柔軟な選択」が3割を超えています。



※令和4年度高齢者実態調査(要介護・要支援認定者)

(4) キャリアアップ支援

介護ニーズの多様化・高度化やマネジメント能力の必要性の高まりに対応した介護職員の資質向上及び役割の明確化等が必要となっています。

本市としては、福祉や介護従事者向けを中心とした各種研修・講座等を開催し、中でも介護職員が自ら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。

◎ 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、総合研修センターにおいて、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・障害児者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。

◎ 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加し、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体制など、看護師の養成が喫緊の課題です。

本市は、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することで、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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
受講者数	25人	17人	26人	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

② 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。

今後も医療的ケアが必要な人が増加することも予想されることから、必要な人員の確保に向け、本市では、令和4（2022）年度に在宅や施設における医療的ケアを行う人員を確保・育成する「たんの吸引等研修」の定員の拡充を図り、取組を進めました。引き続き、効果的な取組に向け検討を進めていきます。

③ 介護支援専門員の資質向上等

介護サービス利用者が質の高いサービスを適切に受けられるためには、適切なケアマネジメント手法の定着が大変重要で、介護支援専門員の資質向上等は喫緊の課題です。

介護支援専門員の資質向上を図るための取組として、更新研修等が実施されていますが、各自治体において研修の受講料負担に差があることや、令和6（2024）年度から法定研修のカリキュラムについて見直しが行われることも踏まえ、受講者の負担軽減の観点から、本市としてもより一層、効果的な支援を検討していきます。



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。

(5) 介護現場の生産性向上

① 介護現場の生産性向上

介護現場における生産性向上の取組を推進するためには、個々の介護事業所の自助努力だけでは限界があり、国におけるこれまでのパイロット事業の取組のように、自治体主導で民間企業や地域の関係機関の参画のもとで、地域全体で取組を進めていくことが有効です。

また、生産性向上の取組に関しては、業務改善の実施・定着、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用などの支援施策がありますが、各事業所の課題やニーズを踏まえ、必要な支援を行うことが効果的でありますので、国や県と連携しながら、総合的に事業者を支援するスキームの検討を進めていきます。

② 介護助手の活用

介護助手は、施設での食事の配膳やシーツ交換といった介護の周辺業務を担い、介護職員をサポートする役割であり、介護職員の人手不足の緩和や負担の軽減、離職防止、さらには介護職員が本来の専門的なケアを行う時間を確保できる支援策の一つと考えられますので活用について検討を進めていきます。

③ 文書事務の軽減

介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和8（2026）年3月までにその準備を完了することとされているため、国の動向を注視し業務の効率化に取り組んでいきます。

④ 財務状況等の公表（再掲）

介護サービス情報公表制度について、利用者の選択に資する情報提供という観点から、社会福祉法人や障害福祉サービス事業所が法令により事業所等の財務状況を公表することとされていることを踏まえて、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することが適当と国の方で検討が進められています。あわせて、介護分野においては、介護人材の確保をめざして処遇改善等がなされており、現行においても職種別の従業者の数や従業者の経験年数等が公表されていることを踏まえ、一人あたりの賃金等についても公表の対象への追加が検討されています。本市としては、国の動向を注視し、必要な対応を図っていきます。

(6) その他

② ICTを活用した認定調査の効率化

ケアプラン作成の新規依頼に「対応できる体制にない」事業所の割合の増加に対応するため、紙の訪問調査票からモバイル端末による調査項目の入力に代えることで、市調査員一人あたりの調査件数を増やし、ケアマネジャーの負担軽減を図ります。

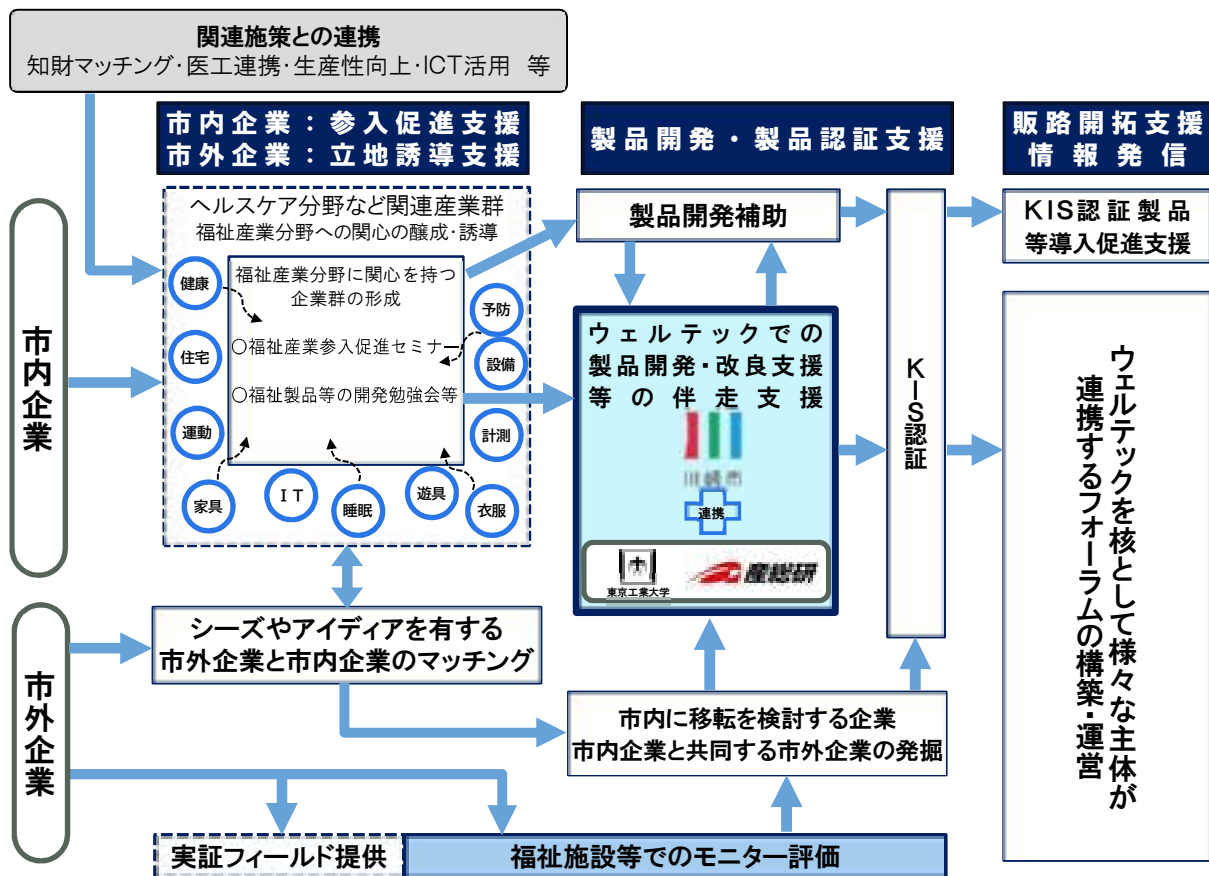
v) ウェルフェアイノベーションとの連携

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、自立支援を基本理念に本市独自の福祉製品のあり方を示した基準である「かわさき基準（KIS:Kawasaki Innovation Standard）」に基づき、福祉施設でのモニター評価の結果等を踏まえた製品認証（令和5（2023）年3月現在で285製品認証）を進めるとともに、こうしたモニター評価等の取組を通じ、多くの市内福祉施設との連携基盤を構築しました。

さらに、こうしたこれまでの取組を発展させ、科学的知見に基づく定量的評価の視点や、高齢者・障害者や介護者のニーズを的確に反映した福祉製品・サービスの開発・改良を支援するため、川崎市複合福祉センター「ふくふく」内に、福祉施設の居住スペースを再現した模擬環境ラボを備えた「Kawasaki Welfare Technology Lab（通称：ウェルテック）」を整備し、令和3（2021）年8月から運営を開始しました。

ウェルテックを核とした福祉産業振興の推進イメージ



(1) 福祉製品等開発・改良に向けた参入等の支援

福祉現場でのニーズを知るため、総合リハビリテーション推進センター等の福祉関係者との勉強会や福祉製品等のシーズを有する企業とのマッチングイベント等を開催し、新たに福祉製品等開発・改良に取り組む企業のすそ野拡大や新規の開発・改良に向けた事業推進の支援等に取り組んでいきます。

取組例1 福祉職員等との勉強会の実施

総合リハビリテーション推進センターの専門職（PT・OT・ST等）の方に対し、現場で感じている課題、福祉機器等へのニーズ等をヒアリング。

アイデアを専門職スタッフが直接企業に話して共有し、製品化に向けた課題等を意見交換する勉強会を計2回開催（令和4（2022）年度）。



勉強会の様子

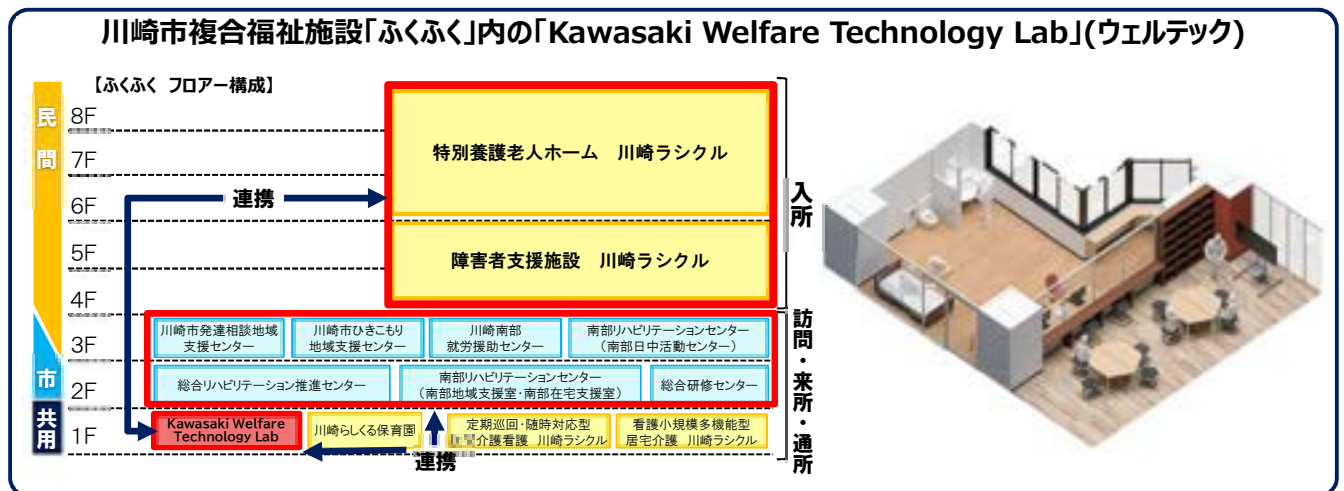
(2) 福祉製品等開発・改良の実施における支援

ウェルテックを東京工業大学と産業技術総合研究所と共同運営し、その科学的知見を活かした安全・性能等評価や評価結果のフィードバック、助言等を行います。

また、福祉施設等の実環境で一定期間実際に使用し評価実証を行うことで、より福祉現場のニーズを捉えた開発支援を行います。

さらに、福祉製品等開発支援補助金や当事者・福祉現場職員等の連携により支援する公募型福祉製品等開発委託事業等による開発支援を実施します。

川崎市複合福祉施設「ふくふく」内の「Kawasaki Welfare Technology Lab」(ウェルテック)



(3) 福祉製品等認証・普及に関する支援

優れた福祉製品のあり方を示した独自の基準であり、「自立支援」を中心とした8つの理念により構成されている「かわさき基準（KIS）」による認証等を行います。

認証された製品等を対象とする福祉製品導入促進補助金による活用の促進、展示会やパンフレット等による福祉製品の普及支援を行います。

ウェルフェアイノベーションフォーラムでは、認証製品等の展示のほか、ウェルテックで開発支援した試作品の展示等も実施します。

➡ 取組例2 ウェルフェアイノベーションフォーラムの開催



KIS 認証製品展示



試作品展示

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

P202～

(1) 在宅医療の体制構築

- ➡ 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
- ➡ 総合リハビリテーション推進センターによる医療・介護連携の推進

(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

- ➡ 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
- ➡ 看取りの提供体制の検討

(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

- ➡ 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) 認知症施策の推進

P210～

(1) 本市の認知症の人等への取組

① 認知症の人（本人）や家族の視点に立った取組の推進

- ➡ 認知症の人や家族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 ➡ 若年性等の認知症本人の社会参加の機会の確保

② 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）

③ 認知症予防の取組

- ➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業

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 ➡ 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

⑤ 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
- ➡ 認知症地域支援推進員 ➡ 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

⑥ 認知症バリアフリーの推進

- ➡ 職域向け認知症サポーター養成講座の推進 ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会との連携
- ➡ 分野横断的な認知症バリアフリーの取組

⑦ 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 ➡ 若年性認知症支援ネットワーク会議

(2) 認知症の介護者の負担軽減に向けた取組

① 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

② 認知症の人と介護者への支援

- ➡ 川崎市認知症コールセンター ➡ 認知症家族介護教室
- ➡ 認知症の人と家族の一体的支援事業 ➡ 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 ➡ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ➡ 高齢者音楽療法推進事業

これまでの主な取組

i) 在宅医療・介護連携の推進

- 本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、市内の医療・介護関係団体で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を設置し、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について協議しました。
- 訪問診療が可能な医療機関などの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できる体制を整えました。
- 円滑な入退院支援の実施に向け、川崎市在宅療養推進協議会において、「入退院調整モデル」を作成し、入院医療機関と在宅医療・介護を担う関係者との円滑な連携体制の構築に向けた取組を推進しました。
- 入院から在宅への移行支援を円滑に行うため、入退院支援に関わる関係者を対象とした「川崎市入退院支援ガイドブック」を作成し、多職種連携の促進に向けて研修を実施しました。
- 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多職種連携や市民啓発の取組を実施しました。
- 令和3（2021）年に開設した総合リハビリテーション推進センターが在宅医療に必要な連携を担う拠点として、関連分野との連携を図りながら、医療・介護連携を推進しました。

ii) 認知症施策の推進

- 認知症に関する普及啓発のため、「認知症サポーター養成講座」の実施や世界アルツハイマーデーの機会をとらえた取組を各区で実施しました。
- 認知症の人や家族の視点に立った認知症の理解を深めるため、講演会等で、認知症の本人や家族が情報発信する機会を設けました。
- 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）スクリーニング事業を実施しました。
- 認知症疾患医療センターを市内4か所体制とし、地域の認知症医療体制及び連携体制のさらなる強化に取り組みました。
- 認知症地域支援推進員を各区に配置し、認知症の普及啓発や認知症の人と家族支援に関することなどに取り組みました。また「チームオレンジ」の立ち上げた運営支援を行うため、キャラバン・メイトのフォローアップや認知症カフェ等の社会資源の把握を行いました。
- 認知症の人の介護者の支援として、認知症コールセンターの運営や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、相談体制の強化に取り組みました。

第9期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 医療と介護の連携体制をさらに深めるとともに、高齢化の進展に伴い在宅医療等を必要とする患者数が増加することを踏まえ、在宅医療体制（退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）の構築に向けた取組を一体的に推進する必要があります。
- ✓ 病院・施設・在宅で医療や介護に従事する専門職が円滑な入退院調整を行うために必要な知識を習得するとともに、それぞれの専門性や役割等を共有した上で、切れ目のない支援を提供できるようにする必要があります。
- ✓ 認知症本人の声を集約する取組や本人や家族の情報発信の機会を広げていく取組が必要です。
- ✓ 認知症の診断直後から、認知症の人と家族を地域で支える仕組みの構築が必要です。
- ✓ 認知症予防の観点から、地域で認知症予防に資する活動への勧奨や、医療との連携による早期発見・早期対応の取組のさらなる強化が必要です。

施策の方向性

i) 在宅医療・介護連携の推進

- 本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、引き続き川崎市在宅療養推進協議会及び各区在宅療養推進協議会における取組を推進します。また、入退院支援の重要性が高まっていることを踏まえ、「川崎市入退院支援ガイドブック」を活用した研修を実施します。
- 日常の療養支援体制の充実を図るため、川崎市在宅療養推進協議会及び各区在宅療養推進協議会による多職種連携のあり方について協議を行うとともに、地域リハビリテーションの取組による専門的な支援体制の強化を推進します。
- 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。

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づくり（チームオレンジ）を推進します。
- 認知症予防の取組として、軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業を継続して実施していき、認知症地域支援推進員を中心とした参加者のフォローアップと早期発見・対応の取組を推進していきます。
- 認知症の診断直後から、認知症の人と家族を地域で支える取組を進めます。
- 認知症の人の社会参加を支援していくための、活動の場を推進していきます。

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	1,305人 (令和4(2022)年度)	1,900人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	77,267人 (令和4(2022)年度)	118,480人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

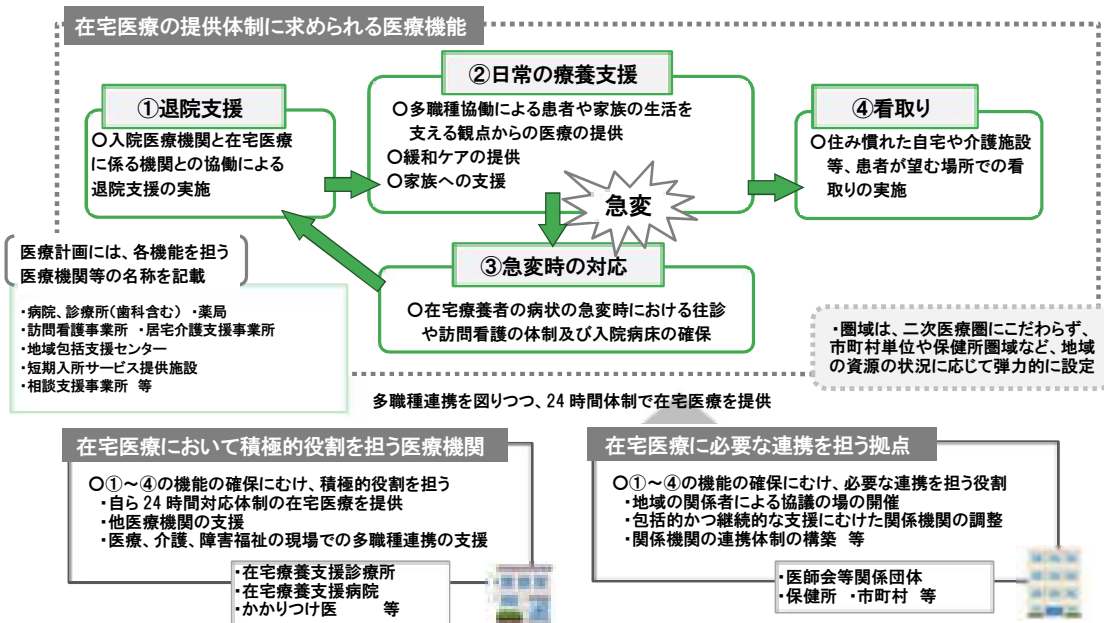
i) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者実態調査によると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】



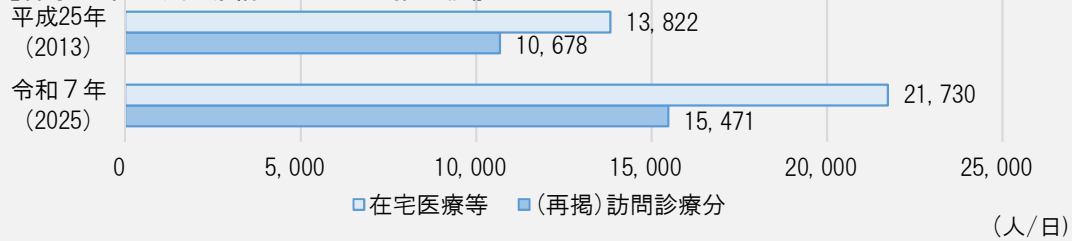
※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料を一部改変



医療と介護の一体的な体制整備について

令和7(2025)年における医療需要等を推計し、あるべき医療提供体制の構築に向けた長期的な取組の方向性を示すために平成28(2016)年10月に策定された「神奈川県地域医療構想」においては、今後、高齢化がさらに進展することなどに伴い、「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における推計値】



また、地域医療構想に基づき病床機能の分化・連携が進むことにより、これまでは病院(療養病床等)で療養していた患者が地域へ移行することが見込まれるため、そうしたニーズ(追加的需要)に対応できるよう、地域においてその受け皿を適切に確保する必要があります。

なお、この「追加的需要」の算定にあたっては、医療分野と介護分野で整合を図る必要があることから、その協議の場として、地域医療構想調整会議を活用し、調整・検討を行いました。

【病院(療養病床等)から地域への移行が見込まれる患者数】

区分	令和7(2025)年度末時点
在宅医療	257人/日
介護施設	122人/日
合計	379人/日

※令和5(2023)年度において神奈川県が算定し、地域医療構想調整会議において協議した数値で、令和6(2024)年度及び令和7(2025)年度において地域への移行が見込まれる患者数

上記の「追加的需要」を含め、高齢化等に伴い大幅な増加が見込まれる在宅医療等のニーズへの確に対応できるよう、医療と介護の一体的な整備が求められています。

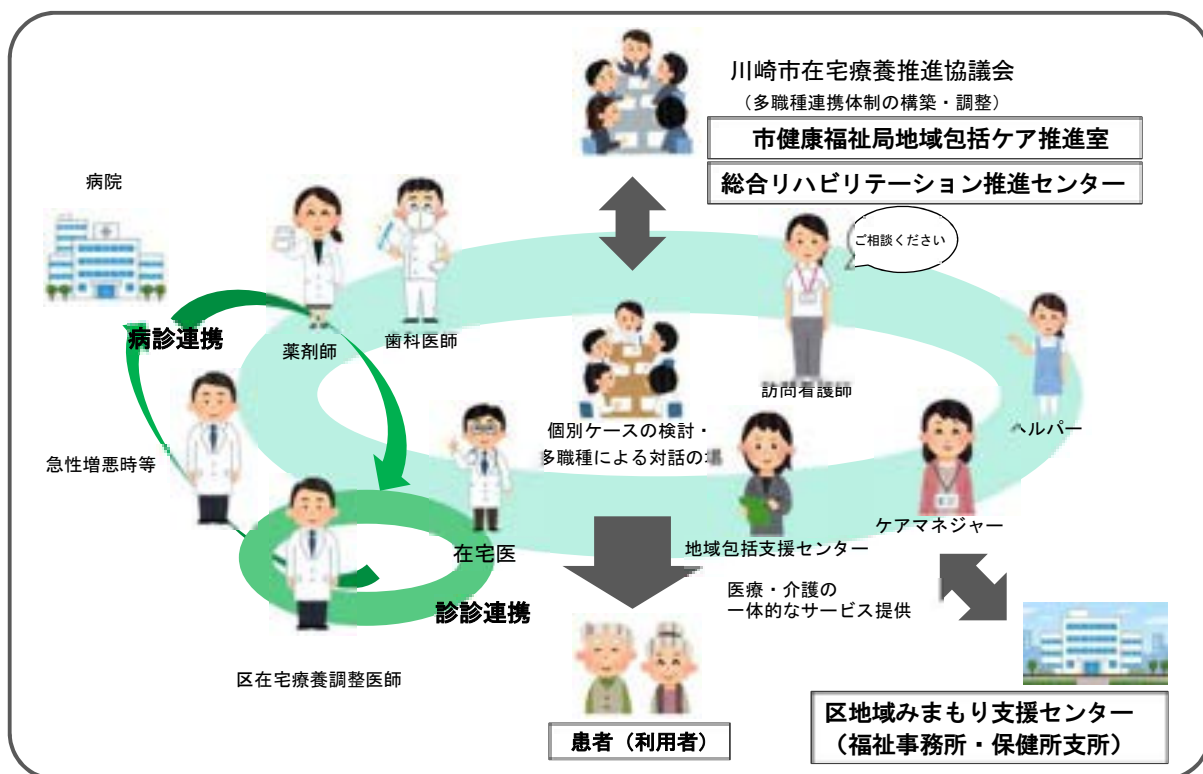
そのため、在宅医療(訪問診療)や介護施設等に関する指標の設定にあたっては、上記の算定結果を踏まえた目標値となるよう、本市の保健医療施策の方向性等について定める「かわさき保健医療プラン」とも整合を図りながら、その結果を反映しています。

(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、1.5万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、新たに在宅医療を担う医師を育成するとともに、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進めます。

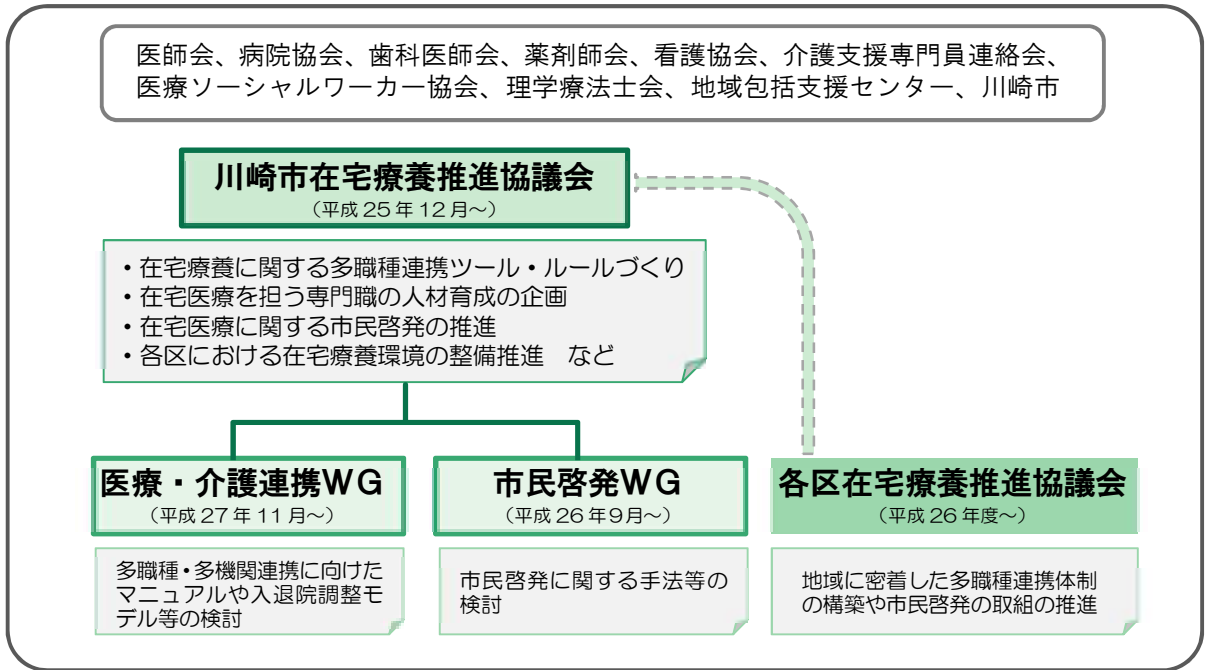
【本市における在宅医療と介護の連携のイメージ】



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 入退院調整モデル

円滑な入退院支援の実施に向け、川崎市在宅療養推進協議会において、「入退院調整モデル」を作成し、入院医療機関と在宅医療・介護関係者との円滑な連携体制の構築に向けた取組を推進しています。

イ 入退院支援ガイドブック

入院から在宅への移行支援を円滑に行うため、川崎市在宅療養推進協議会において、入退院支援に関わる関係者を対象とした「川崎市入退院支援ガイドブック」を作成し、研修を実施する等、多職種連携の促進に向けた取組を行っています。

ウ 病院との連携ガイドブック

病院との円滑な連携を行うため、川崎市在宅療養推進協議会において、介護支援専門員・地域包括支援センター職員向けに「病院との連携ガイドブック」を作成し、かかりつけ医や病院との連携強化に向けた取組を行っています。

エ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
地域リーダー 研修受講者数	1,164人	1,305人	1,450人	1,600人	1,750人	1,900人

令和3、4年度は実績値、令和5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	1,305人 (令和4(2022)年度)	1,900人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

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退院調整支援、在宅医療資源情報の収集などを行う「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「在宅医療提供体制の構築」、「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 総合リハビリテーション推進センターによる医療・介護連携の推進

医療・介護を含む様々な複合的な課題に対して総合的・一体的に支援するため、令和3(2021)年に開設した総合リハビリテーション推進センターが、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、関連分野と連携を図りながら医療・介護連携を推進しています。

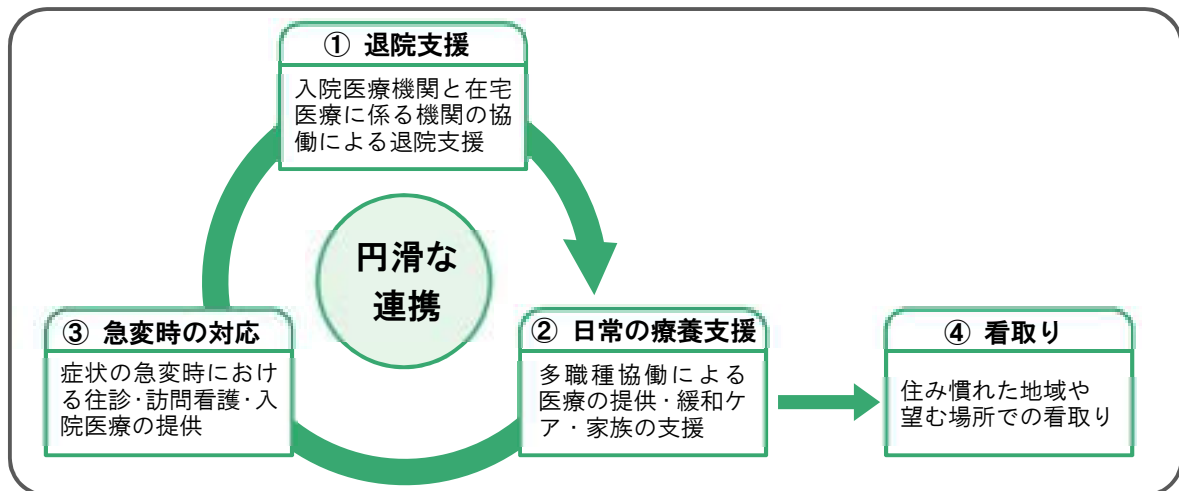
(2) 介護サービス基盤の整備推進

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活用し、幅広い場面で人材育成を促す取組を進めます。

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、円滑な入院支援など、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。

④ 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踏まえ、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。

(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、多様な情報発信に取り組めます。また、在宅医療を必要とする方に必要な情報が的確に届けられ、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、医療・介護専門職を通じた市民への普及啓発に取り組めます。

② 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、普及啓発に取り組めます。

③ 地域医療構想の概要

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、効率的で質の高い医療提供体制を安定的に確保する必要があります。

そうしたことを踏まえ、国においては、平成26（2014）年6月に「医療介護総合確保推進法」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、各医療機関が担う病床機能を明らかにする「病床機能報告制度」が開始されるとともに、都道府県には、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。

なお、現行の地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年までが計画期間となっていることを踏まえ、国においては、今後、高齢者人口が全国的にピークを迎えて減少に転じる令和22（2040）年頃を視野に入れながら中長期的課題について整理するなど、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想の策定に向けた検討を行っていくこととされています。

ii) 認知症施策の推進

(1) 本市の認知症の人等への取組

① 認知症の人（本人）や家族の視点に立った取組の推進

認知症の人がいきいきと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期の診断を受けることを促す効果もあると考えられるため、本人からの情報発信の機会を設けることや社会参加の機会を確保していくことなどにより、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域特性を踏まえた上で、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。

➡ 認知症の人や家族の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施

区役所等で実施する講演会やイベントなどで、認知症の人や家族が、情報発信を行う機会を設けました。毎年、世界アルツハイマー月間に実施している「認知症フェア」において、認知症の本人が、実行委員として企画等を行い、認知症の理解を深める取組を実施しました。

これらの一部地域での取組の推進や、家族会との連携等により、情報発信の機会を増やし、本人や家族の意見を取り入れた取組の充実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、いきがいつくりに取り組んでいます。

➡ 若年性等の認知症本人の社会参加の機会の確保

認知症高齢者や若年性認知症の人が、これまでの経験を活かして活躍し、地域においていきがいを持った生活ができるよう、社会参加のための体制整備について検討していきます。

② 認知症に関する知識の市民への普及

① 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。小・中学校を中心とした児童生徒に対する養成講座の拡大を図るため、教育委員会等と連携を図るほか、講座内容も従来の症状や接し方のほか「共生社会」の実現に向けた地域づくりの視点を盛り込むなどの工夫を図っていきます。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポーター 養成者数	72,748人	77,267人	85,267人	事業継続	→	

令和3、4年度は実績値、令和5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	77,267人 (令和4(2022)年度)	118,480人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

② 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を実施します。



「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。

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。

➡ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症キャラバン・メイト養成者数	1,300人	1,347人	1,417人	事業継続	→	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

➡ 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。

➡ 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、市庁舎等のライトアップなど、更なる普及啓発を推進していきます。

➡ 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。



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。

③ 認知症予防の取組

➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業

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実施しました。令和5（2023）年度からは、認知症予防と普及啓発の観点から、実施方法、フォロー体制等を見直し、本格実施しています。この事業は、市民に身近な場所でのイベント検査を実施し、市民が参加しやすい検査とすることで、認知症リスク者の発見を含めた早期診断・早期対応の効果も図っていくことを目的としています。検査後は結果に応じて、各区の認知症地域支援推進員を中心に、個別に認知症予防に資する活動への参加や、各区で実施しているオーラルフレイル対策の口腔講座や栄養講座などの介護予防普及啓発事業に促すなどの取組を推進していきます。（96 ページに関連する内容の記載あり）。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
軽度認知障害スクリーニング事業参加者	429人	729人	1,129人	事業継続	→	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。（令和4年度まではモデル事業）



軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）

軽度認知障害（MCI）とは、記憶障害など認知症のような症状があるものの日常生活には支障がなく、認知症には至ってい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。

一方で、軽度認知障害（MCI）の状態から認知機能が健常な状態に改善することがあります。改善する方には、疾病のコントロールができているなどの特徴があると言われています。

④ 適時・適切な医療・介護等の提供

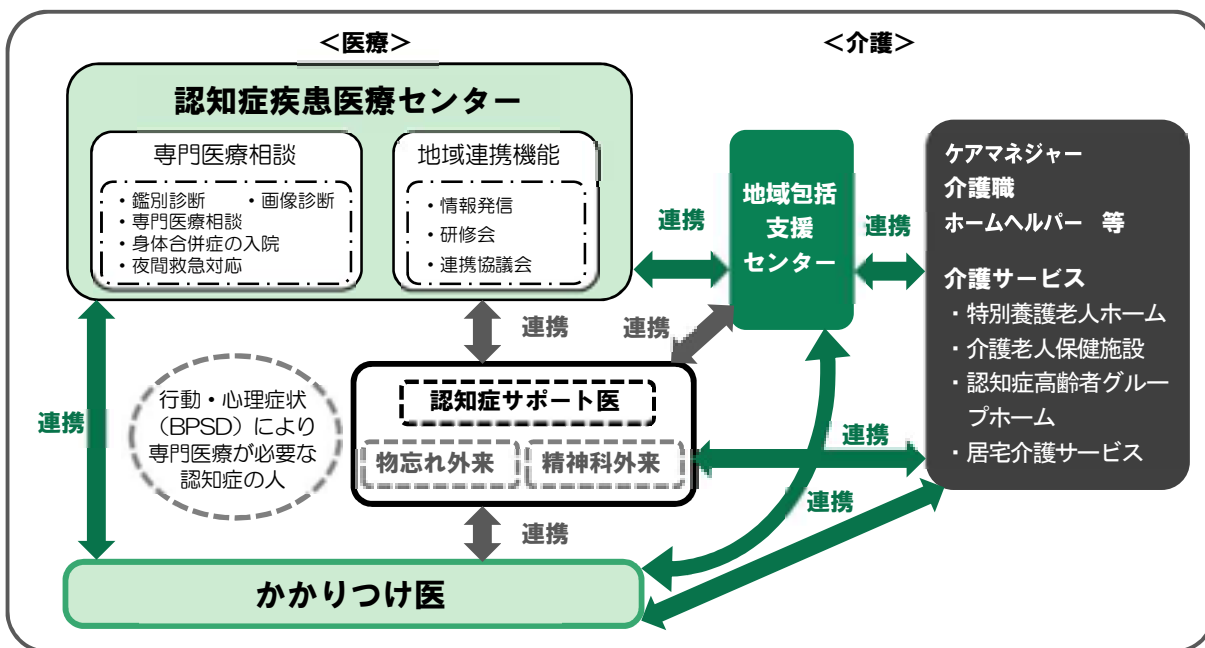
➡ 認知症疾患医療センターでの取組

「認知症疾患医療センター」において、専門医療相談として、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等を行うほか、地域連携の取組として、多職種からなる「認知症疾患医療センター地域連携会議」を開催するなど、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。

地域の医療体制及び連携体制の更なる強化のため、令和3（2021）年度に2か所増設し、市内4か所体制としました。

【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

② 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

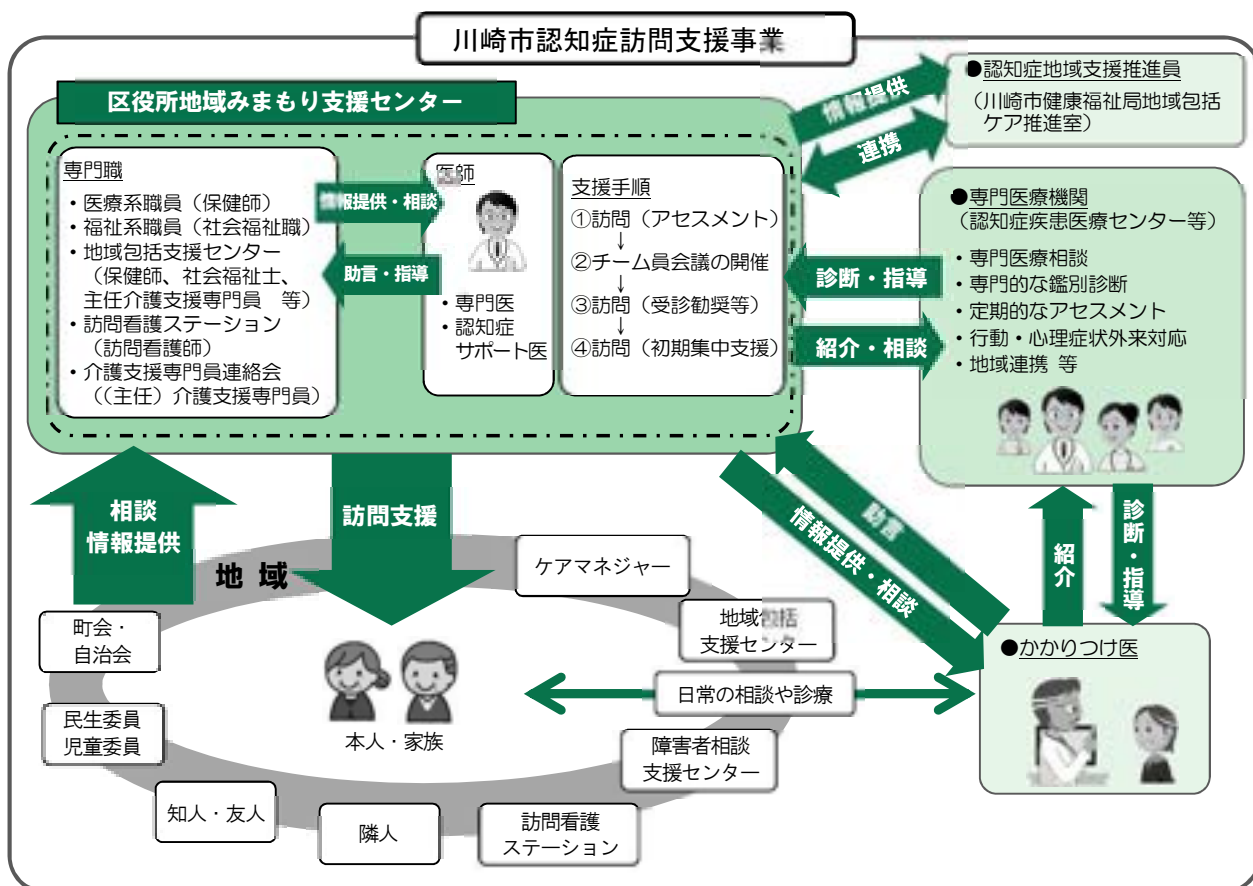
認知症初期集中支援チーム（本市では、市民等が具体的にイメージできるように「認知症訪問支援チーム」といいます。）は、医師・保健師・看護師等の専門職が、認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、観察・評価、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組です。

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

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、対象者の決定や会議の運営方法等について工夫を図ります。

また、医療・介護サービスの利用を、本人が希望しない等により社会から孤立している状態の人への対応を含め、適切なサービスに早急につなぐ必要がある事例も増えていることから、高齢者の権利侵害の予防の観点からも制度の見直しなどの必要な検討をしてまいります。

【認知症訪問支援チームの概念図】



⑤ 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

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、民間企業等も含めた地域の各主体と連携しながら、「地域づくり」を推進しています。

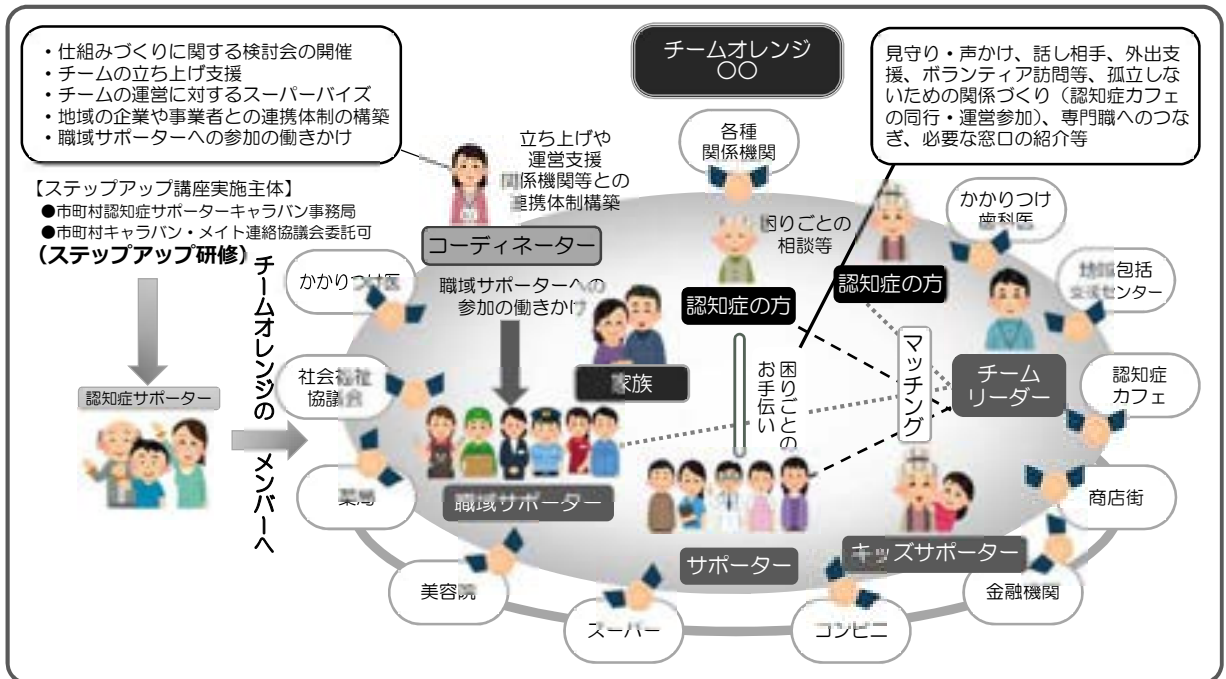
高齢者の年齢や心身の状況等によってわけ隔てることなく、いきがいや役割を持って生活することができる地域づくりをめざし、住民主体の通いの場の充実に向けた支援を行うとともに、高齢者が支援の担い手として社会参加することで、いきがいや介護予防・閉じこもり予防につながるよう取組を進めています。

認知症を早期に発見し医療や介護サービスにつなげるために、地域における“気づき”が大変重要であることから、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。

➡ 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推進します。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

➡ 認知症地域支援推進員

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。

令和4（2022）年度からは、健康福祉局の1名に加え、各区地域みまもり支援センターにも配置し、認知症の普及啓発や認知症サポーターのフォローアップ、認知症カフェ等の社会資源の把握などを通じて、「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っています。

➡ 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、地域みまもり支援センター等が行う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。

➡ 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、家族や周囲が少し心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）。

➡ 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。

⑥ 認知症バリアフリーの推進

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があるため、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進することが求められています。併せて、チームオレンジの構築（216 ページ参照）、成年後見の利用促進（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）など地域における支援体制の整備が必要です。

また、日本認知症官民連携協議会★における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進する必要があります。

➡ 職域向け認知症サポーター養成講座の推進

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金融機関やスーパーなどの職域の従業員等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や地域見守りネットワーク事業等の関係団体との連携により、積極的な普及啓発に努めます。

➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会との連携

認知症の人や家族からの意見を「地域包括ケアシステム連絡協議会」等の場で、発信していくことで、民間企業・団体等による認知症の人や家族の視点を踏まえた取組の推進、認知症バリアフリー社会の実現をめざします。

➡ 分野横断的な認知症バリアフリーの取組

「図書館等の公共施設で実施している、本人の意見を取り入れた配架の工夫や、専門機関と連携することで認知症の人と家族がより良い情報を収集できるようにする取組」や「ウェルフェアイノベーションとの連携」（195 ページ参照）など、分野横断的な庁内連携の取組を推進していきます。



日本認知症官民連携協議会

日本認知症官民連携協議会は、国や地方公共団体や各業界団体、認知症当事者らが一体となって認知症バリアフリーの取組をより統合的かつ共時性をもって推進していくべく、2019年4月22日に設立されました。協議会には、経済団体、金融（銀行・保険等）・交通（鉄道・バス・タクシー等）・住宅（マンション管理等）・小売・生活・IT・通信・医療・介護・福祉などの業界団体や地方団体、それに認知症に関係する学会や当事者団体、関係省庁も含めた、約100団体が参加しています。

⑦ 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

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うほか、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を行っています。

また、家族の支援として、家族会との連携により、若年性認知症の人の家族ならではの悩みを共有する機会や、支え合う仲間がつながる場の提供等に取り組みます。

➡ 若年性認知症支援ネットワーク会議

若年性認知症の人が就労継続や社会参加活動の場づくりなど、地域生活を送るための課題を整理、解決するため、若年性認知症コーディネーター、医療機関、障害福祉サービス事業所等の関係機関で構成する「若年性認知症支援ネットワーク会議」を令和5（2023）年度から設置しています。



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（2020）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500人となります。

発症年齢が若いため、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。

(2) 認知症の介護者の負担軽減に向けた取組

介護保険制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の介護負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく、利用している場合でも、多くの家族は何らかの身体的な負担感や心理的な孤立感を有しており、特に認知症の人を介護している場合に、その傾向が強いと言われてい

ます。
こうした点を踏まえ、介護離職防止に向けた取組（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）等の認知症の人のみならず、認知症の人の介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要です。

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

- ▶ 介護をする上で困難や負担を感じる理由として「認知症の対応が難しい」と回答した割合が2割を超えています。



※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

①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。

② 認知症介護実践者研修等

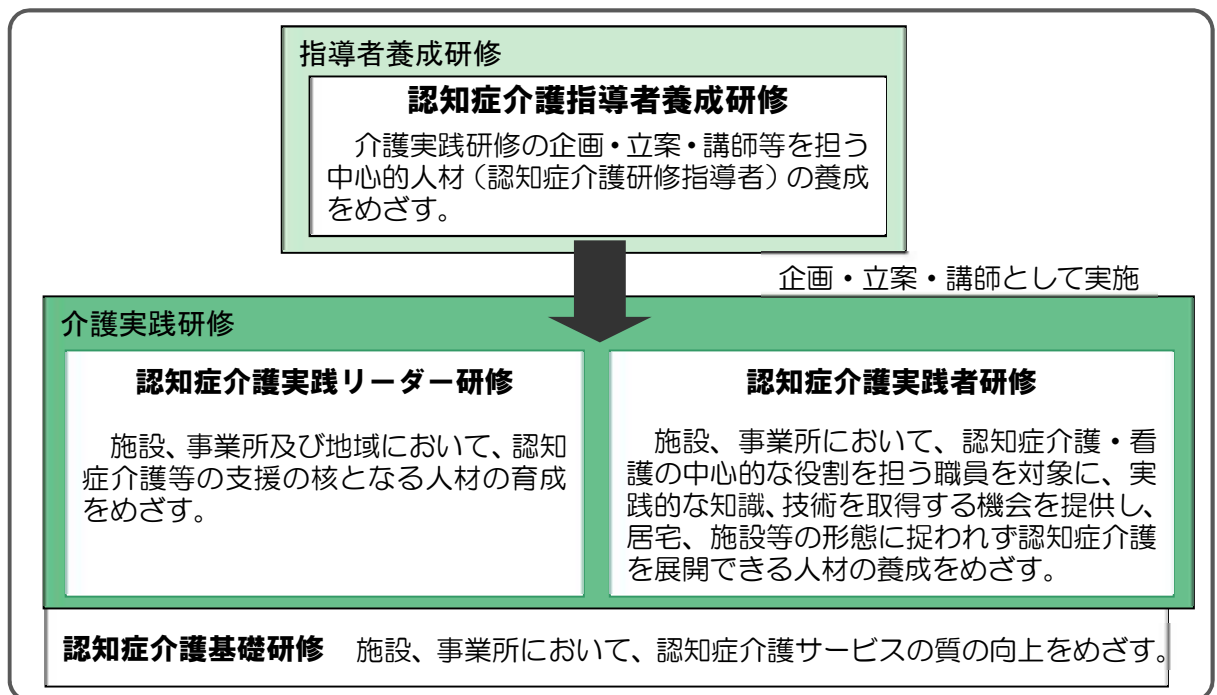
介護従事者に対し、認知症に関する最新の知識やケアの手法等について理解を促進するとともに、技術の向上を図るために総合研修センターにおいて認知症介護にかかる様々な研修を実施します。今後も認知症の人やその家族に適切なケアを行うことは大変重要ですので、引き続き、介護従事者の資質向上を図る効果的な研修を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症介護指導者養成研修	28人	28人	30人	事業継続	→	→
認知症介護実践リーダー研修	283人	303人	310人	事業継続	→	→
認知症介護実践者研修	2,230人	2,389人	2,541人	事業継続	→	→
認知症介護基礎研修 <small>(令和5年度からeラーニングでも受講可)</small>	704人	806人	934人	事業継続	→	→

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

【認知症介護研修の事業体系】



⑤ 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。

⑥ 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習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。令和5（2023）年度からは、新たに「病院勤務以外の看護職員向け」に実施しています。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポート医養成研修	80人	87人	93人	事業継続	→	→
かかりつけ医認知症対応力向上研修	361人	381人	431人	事業継続	→	→
一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	713人	752人	802人	事業継続	→	→
歯科医師向け認知症対応力向上研修	112人	141人	191人	事業継続	→	→
薬剤師向け認知症対応力向上研修	594人	670人	720人	事業継続	→	→
病院勤務以外の看護職員向け認知症対応力向上研修	—	—	50人	事業継続	→	→

修了者数、令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みです。

② 認知症の人と介護者への支援

➡ 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。

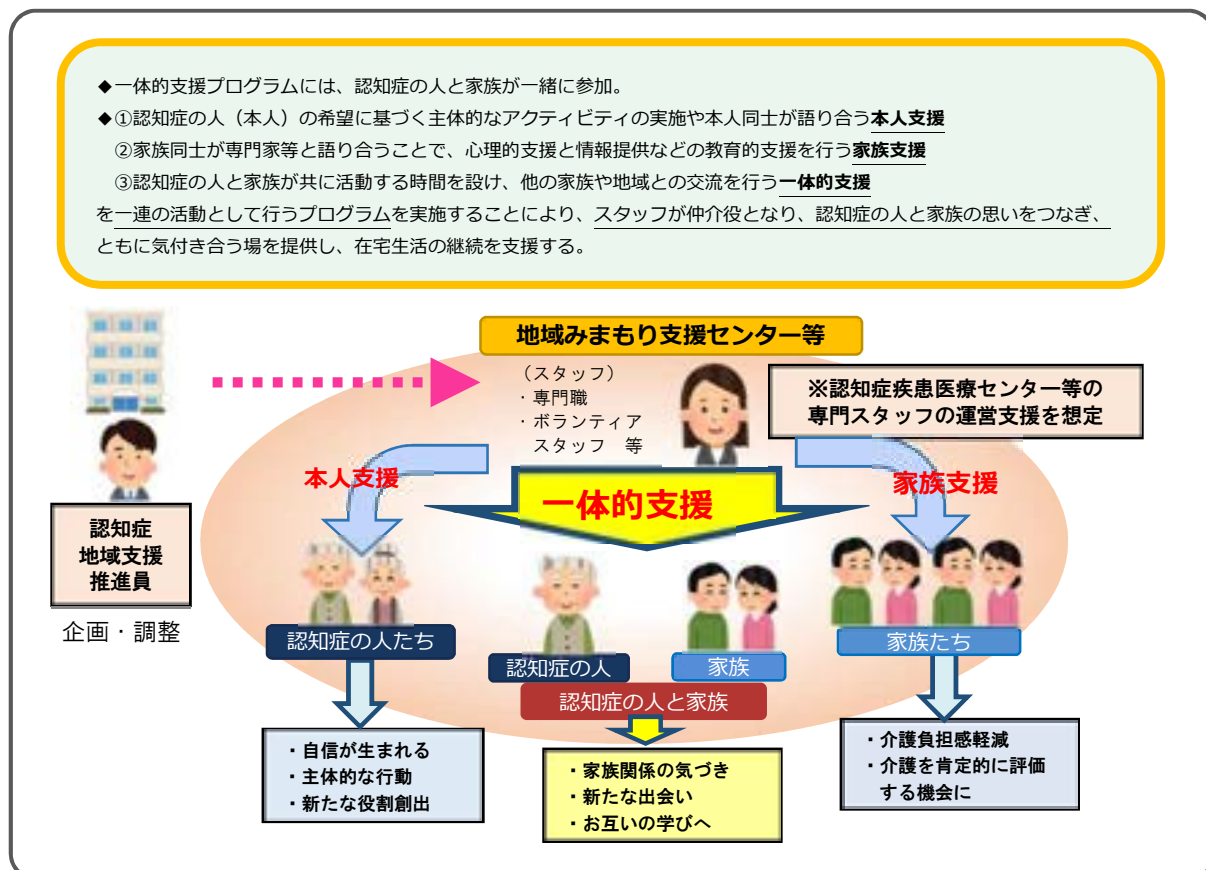
➡ 認知症家族介護教室

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。

➡ 認知症の人と家族の一体的支援事業

認知症の診断直後から、本人と家族のかかわり方について、専門的に支え、関係性を調整する取組について検討していきます。

【認知症の人と家族の一体的支援事業】



※厚生労働省老健局認知症施策推進室資料をもとに作成

② 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。

③ 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。

③ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業

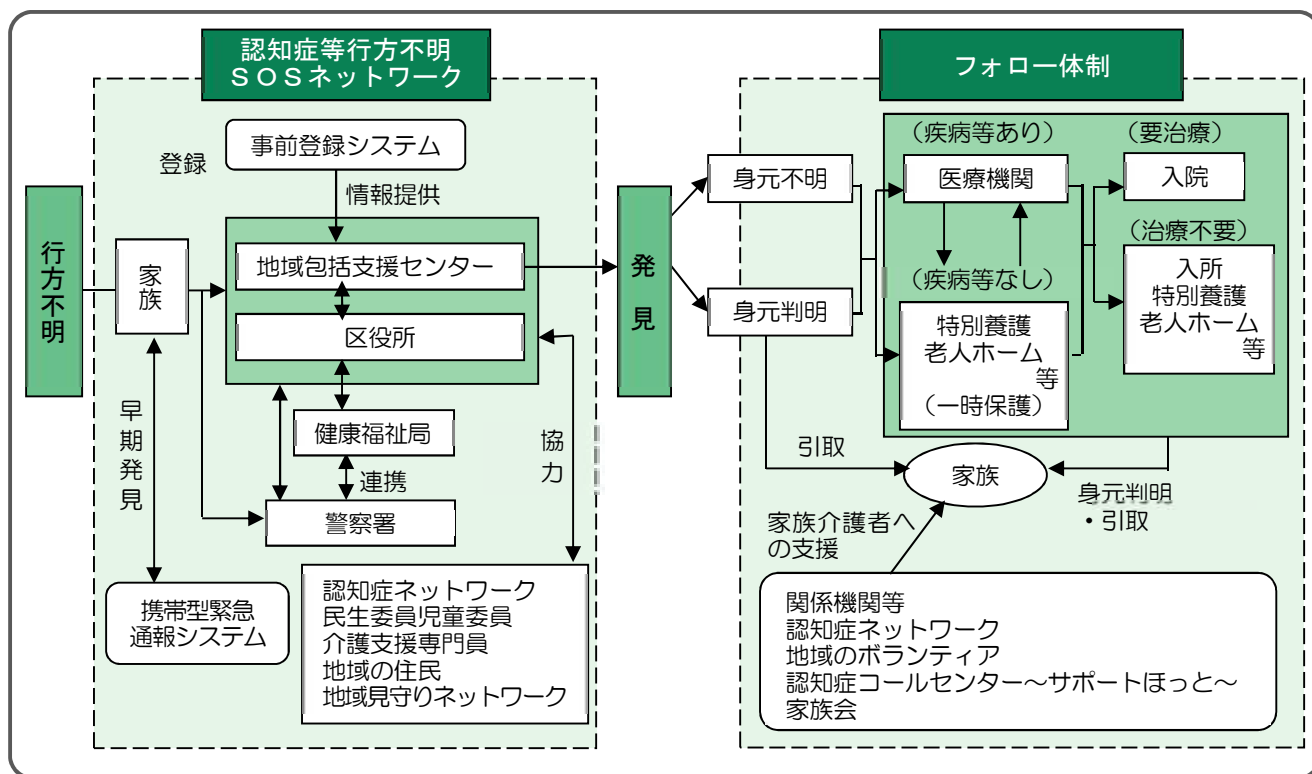
行方不明になり生命に危険を及ぼす可能性がある認知症の人の情報を事前に登録し、行方不明となった際には、市内関係機関に情報提供を行います。

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。

ICTを活用し、24時間・365日対応できる検索協力体制を構築したところですが、今後も認知症の人の人数はますます増加し、行方不明事案も増えていくことが想定されることから、本事業の更なる効果的な広報を実施し、より多くの方に登録していただくことに加え、早期発見・身元判明に向けて、関係団体とのネットワーク強化等の取組を進めていきます。

また、認知症の人が起こした事故等に対する救済制度については、民間保険会社における認知症個人賠償責任保険の商品化や既存保険商品の補償範囲の拡大が進みつつあることから、こうした保険の活用や加入している保険の契約内容の確認を本人や家族等にさせていただけるよう、広報周知に努めるなどの取組を進めます。

【認知症等行方不明SOSネットワーク事業のイメージ図】



〔実績・計画〕

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
登録者数	802人	850人	900人	事業継続	→	→

令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込みです。

➡ 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等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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
実施施設数	19か所	22か所	20か所	事業継続	→	→

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みです。



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

P231～

(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

- ☞ 住宅の良質化の促進
- ☞ 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
- ☞ 断熱化の促進
- ☞ 高齢者住宅改造費助成事業
- ☞ 高齢者等緊急通報システム事業
- ☞ 住まいアドバイザー派遣制度

② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援

- ☞ 地域密着型サービスの取組強化
- ☞ 緊急利用が可能なショートステイの確保

(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

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

② 円滑な住み替え支援

- ☞ 居住支援協議会による入居と生活支援の促進
- ☞ 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

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

P242～

(1) 介護保険施設等の整備

- ☞ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ☞ 介護医療院
- ☞ 介護付有料老人ホーム
- ☞ 介護老人保健施設
- ☞ 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）
- ☞ 住宅型有料老人ホーム

(2) 介護離職防止に向けた取組

(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

P253～

(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

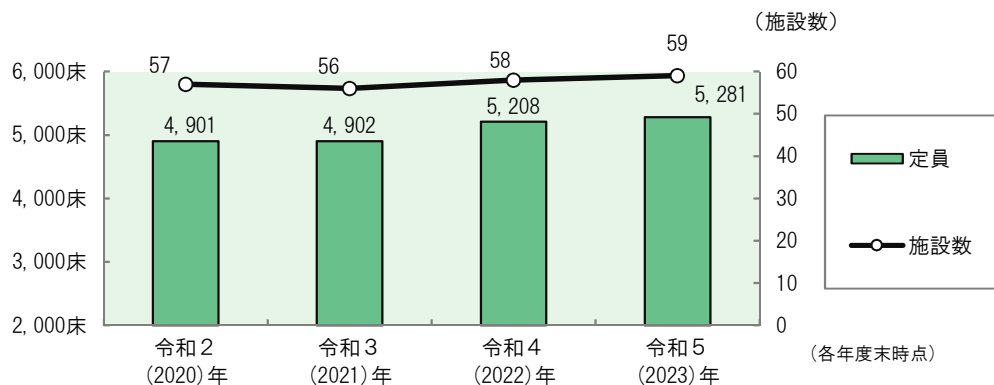
i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

- 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。
- 「高齢期の住まいガイド」について、令和4（2022）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。

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

- 自宅での生活が困難な高齢者のため、第8期計画期間中に、特別養護老人ホームの定員を新規整備 380 床分増やしました。また、建替え民設化に伴う定員数の確保として、ショートステイ 47 床分を本入所へ転換を行いました。

【特別養護老人ホームの整備状況】



- 障害者入所施設等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ています。
- 「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、大規模修繕補助制度を創設しました。また、社会福祉法人に対しては、経営改善事業や法人指導監査による支援を進めています。
- 特別養護老人ホームに併設するショートステイ（短期入所生活介護）について、どのような地域であっても適切に利用ができるよう、利用に関する施設側の状態が確認できる「短期入所利用支援システム」の構築を図りました。

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」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。

第9期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 安心して暮らせる住まいの確保等が求められています。
(状態に応じた介護サービスの選択が可能な住まいの充実が必要です。)
- ✓ 介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域バランスを考慮し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誘導を図ります。
- 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、高齢障害者等の受け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。
- 引き続き、介護施設等の量的拡充と介護サービスの質の向上を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した整備に向けた取組を進めます。
- 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護医療院の整備等を進めます。
- 介護離職防止に向けた取組、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、社会福祉施設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	5,281 床 (令和5(2023)年度)	5,577 床 (令和8(2026)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	265 ユニット (令和5(2023)年度)	281 ユニット (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

※「介護保険施設等の整備数」の目標値の設定の考え方は、175 ページ参照

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現

【高齢者施設・住宅における主な入居者像（イメージ）】

種別	社会福祉法 介護保険法			社会福祉法 老人福祉法			社会福祉法 介護保険法		高齢者住まい法		公営住宅法				
	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	福祉住宅	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）	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	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	公営住宅（市営・県営）	民間借家	持ち家
高齢者住宅・施設															
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、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、ひとりで暮らして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 ・ 家族から援助を受けることが困難な者	・ 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	・ 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	・ 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 ・ 高齢期の住まいとして選択した高齢者 ・ 住宅で提供されるサービス内容により、自立・要支援・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	・ 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	5,281	2,281	0	108 (戸)	2,379	264	190	7,833	3,571	1,999 (戸)	211 (戸)	1,193 (戸)	21,280		

※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5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

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、ヒートショック対策等の健康寿命の延伸に資する取組について、市民への情報提供等を行います。

➡ 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に対し、20万円を上限として、介護保険の自己負担割合に応じた金額を支給します。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

住宅のリフォームや耐震化などに関する無料の相談窓口であるハウジングサロンにおいて、相談者からの依頼や必要に応じて現地に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化の進め方や工事内容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

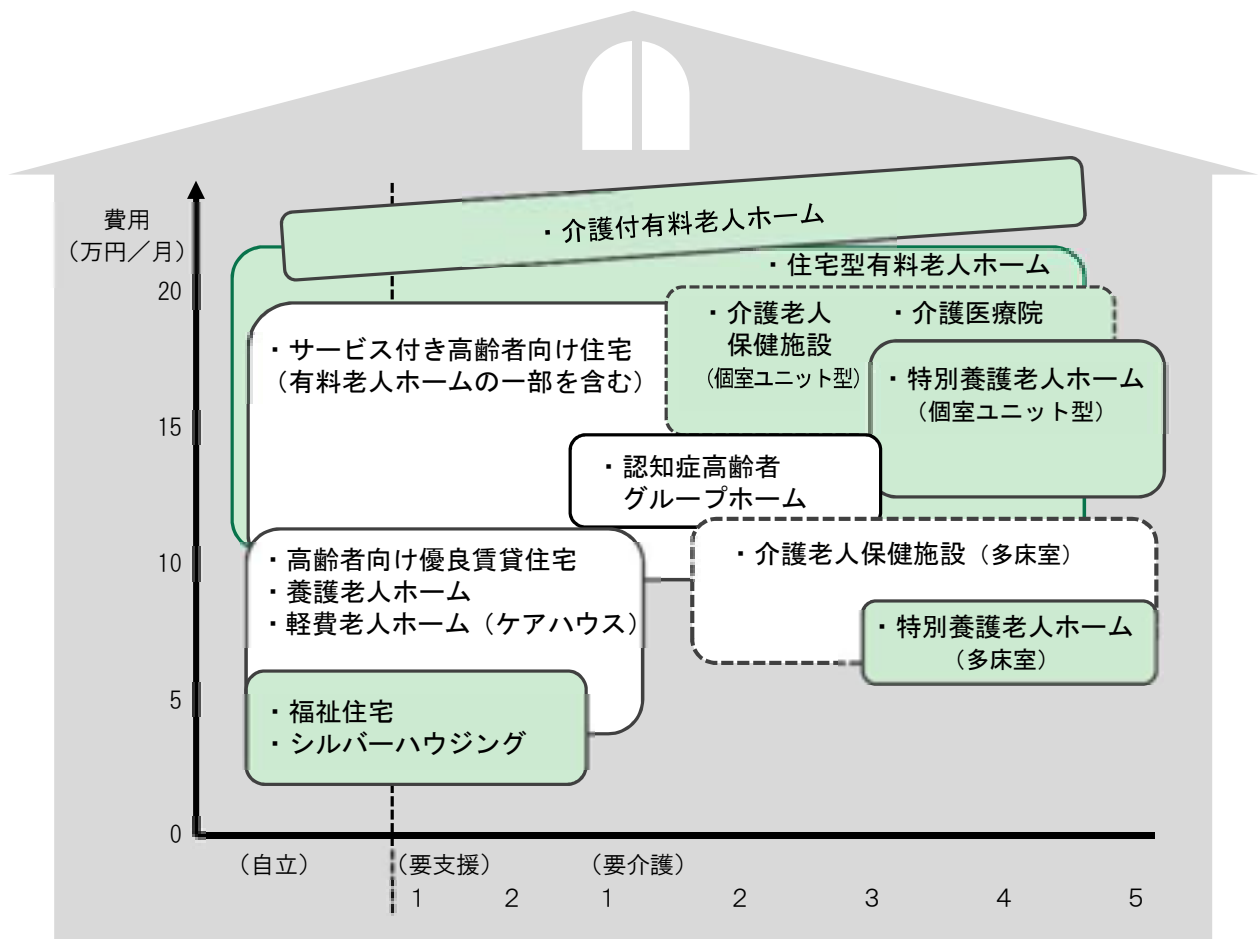
介護者の負担を軽くするために必要なサービスとしてニーズが高いショートステイ（短期入所生活介護）の拡充のため、新設の特別養護老人ホームへの併設（施設本体の入居定員の10%以上のショートステイ定員を確保）を求める従来の整備手法のほか、介護付有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの空床を活用したサービス供給量の拡大を図ります。

(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。

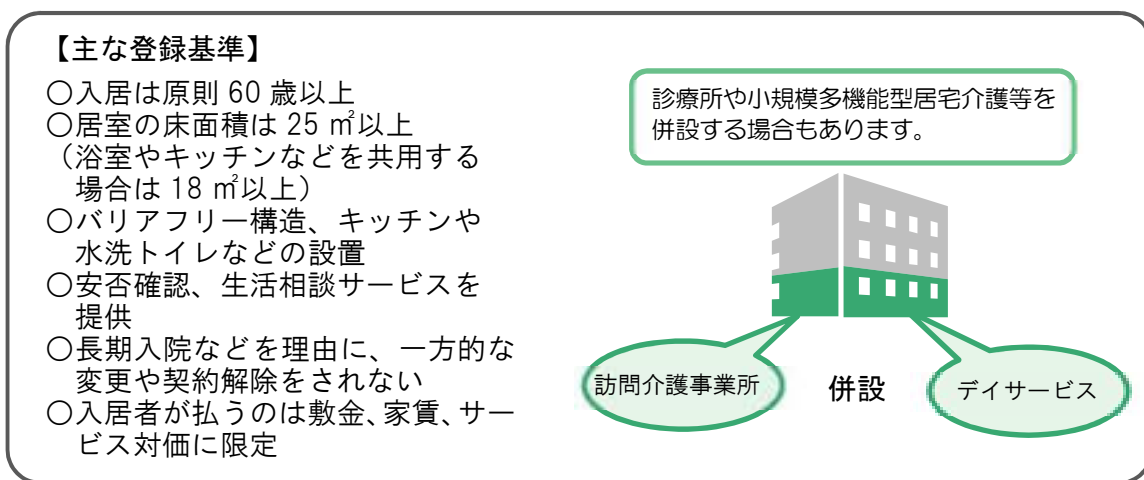
① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

➡ サービス付き高齢者向け住宅

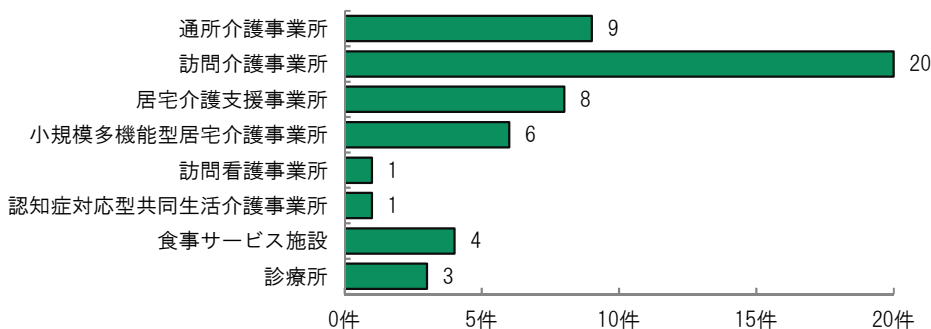
バリアフリー構造で、介護福祉士等のケアの専門家による生活相談や、24時間の安否確認が提供される住宅です。原則住戸の床面積は25㎡以上で、住戸内に洗面所、水洗トイレ、キッチン、浴室などを設置しています。

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誘導を図ります。

【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5年6月末時点）
 ※本市のサービス付き高齢者向け住宅（全48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。
- 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、国の動向等も踏まえ、検討します。
- 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
サービス付き 高齢者向け住宅	1,944戸	1,999戸	1,999戸	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みまたは計画値です。

➡ 高齢者向け優良賃貸住宅

家賃補助を受けられる公的賃貸住宅で、土地所有者などが建設した高齢者向けの良質な住宅を、川崎市住宅供給公社等が受託管理し、一定期間、公的賃貸住宅とするものです。ひとり暮らし・夫婦世帯の高齢者が安全に安心して居住できるように、バリアフリー化し、緊急通報システムや生活相談サービスを備えた賃貸住宅です。

なお、民間賃貸住宅を活用した高齢者向け住宅やサービス付き高齢者向け住宅の供給動向を勘案し、当面は新規供給を休止します。既存住宅については、引き続き、適正な運営を支援するとともに、集会所を活用して地域コミュニティの形成などを図ります。

家賃補助を受けられる期間は、管理開始から原則 20 年間であり、順次終了を迎えます。終了後も、良質な高齢者向け住宅の提供を引き続き行うよう、所有者と協議・調整を図ります。また、管理期間終了後に住み替えを希望される居住者に対して、「すまいの相談窓口」における住み替えサポートを実施するなど、支援していきます。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
高齢者向け 優良賃貸住宅	244 戸	244 戸	211 戸	190 戸	135 戸	135 戸

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みです。

③ 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。

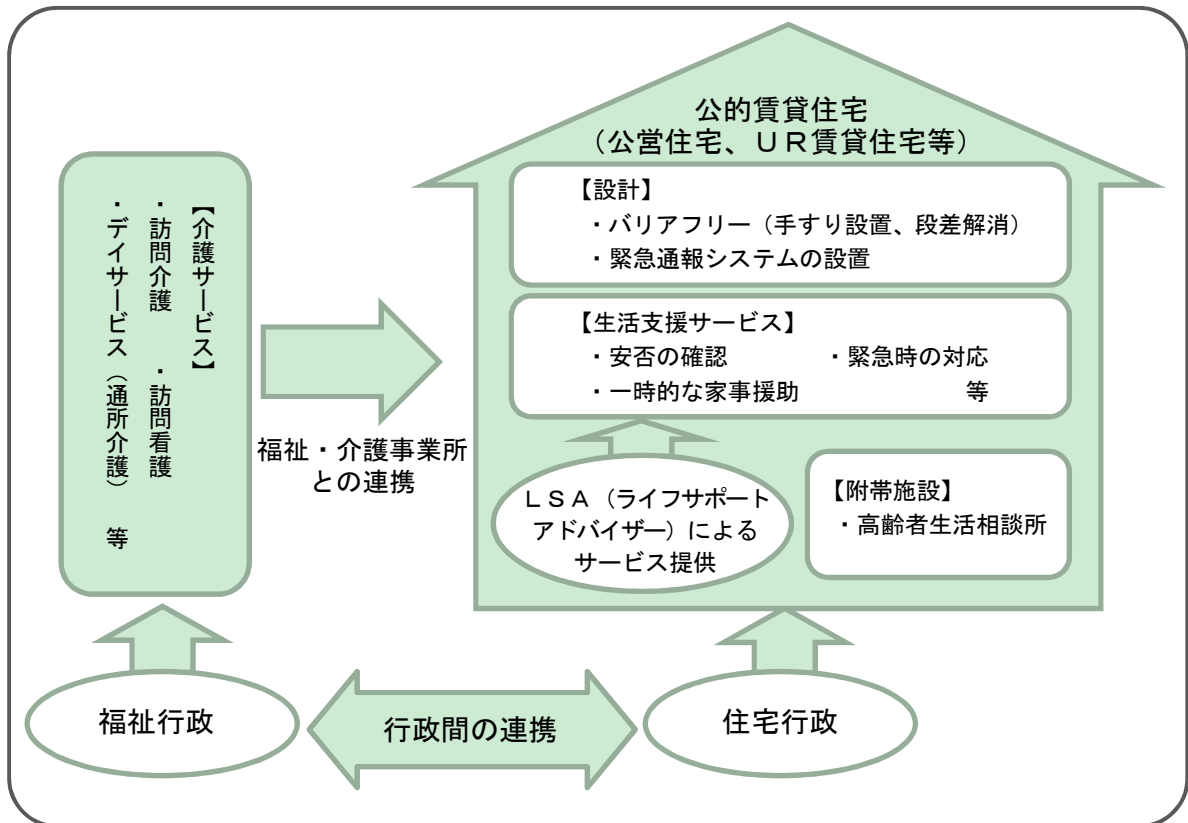
シルバーハウジング以外の市営住宅でも入居者の高齢化が進んでいること、市内全体でも高齢者が増加していること等を鑑み、引き続き、地域包括ケアシステムの推進に向け、制度のあり方について検討を進めます。

[実績・計画] (累計)

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
シルバーハウジング	1,193戸	1,193戸	1,193戸	事業継続	→	

令和3、4年度は実績値、令和5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。

なお、福祉住宅は、運営開始から30年以上が経過していますが、この間、介護保険制度における入所・入居系サービスの創設や高齢者向けの住宅の整備が進み、高齢者の住まいの選択肢が多様化するなど、社会情勢や利用状況等が変化していることを踏まえ、制度の長期的なあり方について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
福祉住宅	108戸	108戸	108戸	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
軽費老人ホーム	264人	264人	264人	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5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。

㉟ 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8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
養護老人ホーム	190人	190人	190人	事業継続	—————▶	

令和3、4年度は実績値、令和5年度以降は見込みです。

㊦ 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）。

㉟ 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）。

① 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）。

② 介護医療院（後述）

介護療養型医療施設の転換先の一つとして創設され、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 居住支援協議会による入居と生活支援の促進

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推進します。

② 高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営

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。

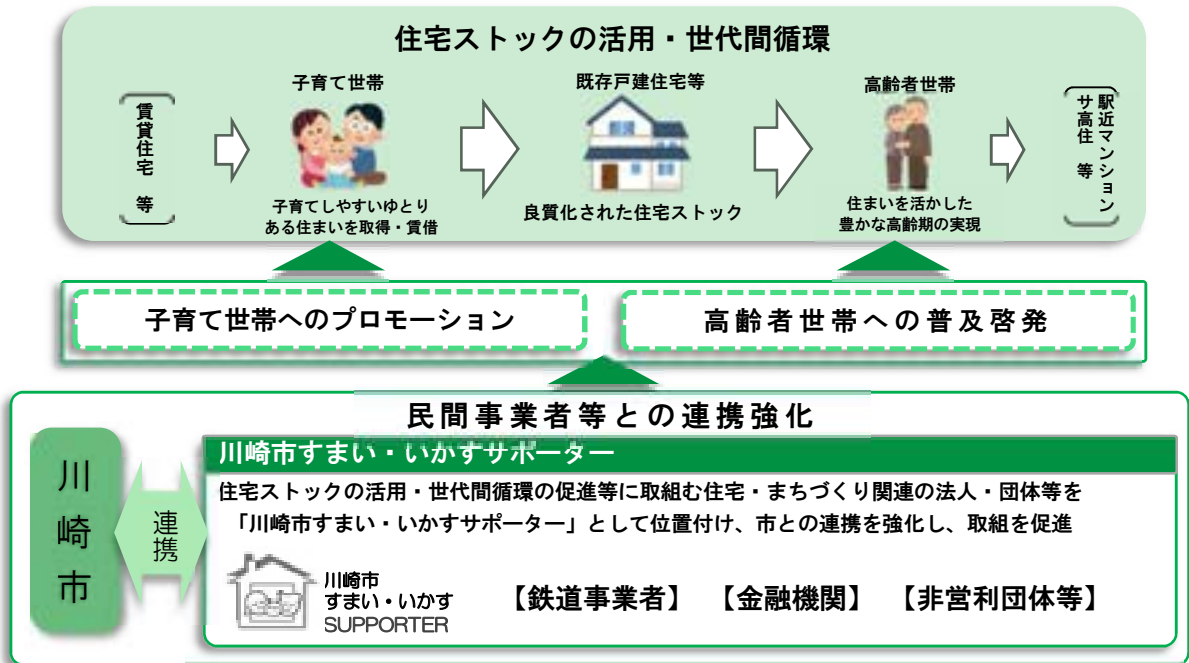
③ 「高齢期の住まいガイド」による周知

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）】



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

中長期的な地域の人口動態や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、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[★]」、介護離職防止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。

➡ 介護老人福祉施設（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。

また、これまでの取組等に加え、引き続き、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）の受け入れを推進します。

〔実績・計画〕（開所ベース）

単位：床

		第8期	第9期				第10期			令和22 (2040)年度
		令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度		
総累計		5,281	5,361	5,577	5,577	5,577	5,577	5,577	6,330	
大規模	累計	5,031								
	(新規)			(146)						
	(増床)	(73)	※1 (80)	※2 (70)						
	(減床)									
小規模	累計	250	※3 【33】							
	(新規)									
	(減床)		※4 【25】							

令和6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6年度以降の（ ）は内数で、新規開設数です。

※1 短期入所生活介護の本入所への転換を予定しています。

※2 既存施設のその他手法による増床を予定しています。

※3 【 】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。

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



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

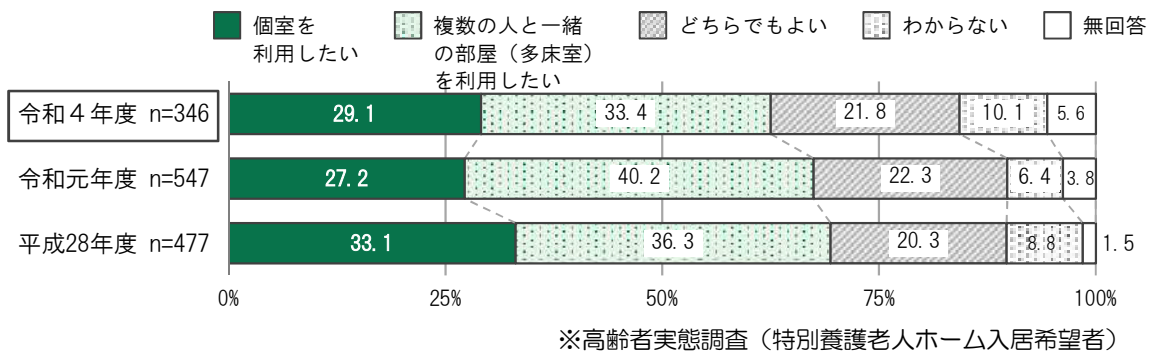
イ 整備の形態

特別養護老人ホームの居室形態は、個室利用の希望がある一方で、多床室利用の希望も割合が高かったことから、本市では多床室と個室を組み合わせた整備を進めてきました。高齢者実態調査の結果では、「個室を利用したい」人より、「多床室を利用したい」人の割合が高いことから、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）。

▶ 入居希望者のうち、「個室を利用したい」人の割合が前回調査より微増し、約3割となっている。

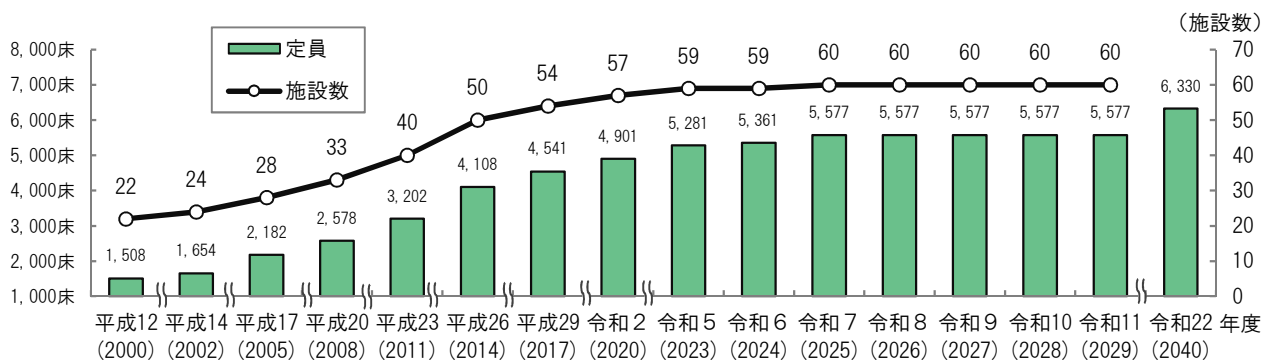


ウ 制度等の変遷

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（各年度末時点）】



【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	5,281 床 (令和5(2023)年度)	5,577 床 (令和8(2026)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、平成30（2018）年8月に「川崎市特別養護老人ホーム入退居指針」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

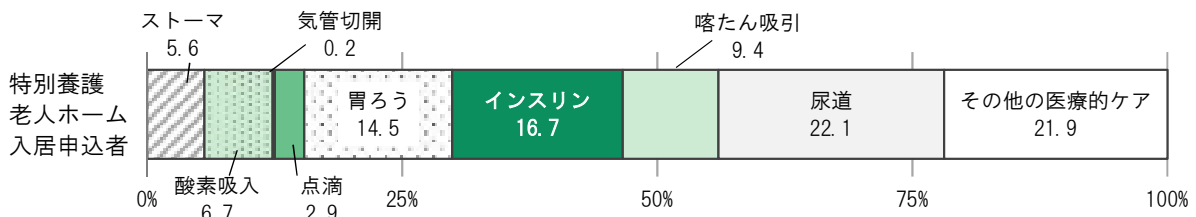
・中重度の要介護高齢者の在宅生活継続に向けた取組

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

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要件とするなど、居住環境の整備を進めます。

【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4年度特別養護老人ホーム入居申込者における統計結果

・高齢障害者の受け入れ

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。

特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等については、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について、運営法人の選考時の加点項目により評価し、運営法人からの積極的な提案を促します。

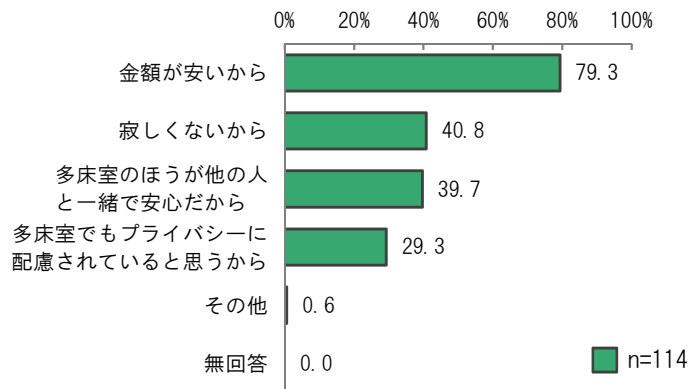
・地域医療介護総合確保基金の活用

介護施設等の量的拡充を図るため、引き続き、介護付有料老人ホーム等の整備や、介護サービスの質の向上を目的とした特別養護老人ホームの多床室におけるプライバシー保護のための改修等について取組を進めます。

【希望する居室形態】

問 特別養護老人ホームに入居した場合、「複数の人と一緒に部屋（多床室）を利用したい」と答えた方にうかがいます。なぜ多床室が良いですか（複数回答）。

▶ 「金額が安いから」が最も多いが、約3割の人が「プライバシーに配慮されている」ことを理由に挙げています。



※令和4年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）

② 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ります。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8期	第9期			第10期			令和22 (2040)年度
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	
累計 (新設)	2,281 (0)	2,281 (0)	2,431 (150)	2,531 (100)	2,531 (0)	2,531 (0)	2,531 (0)	2,981 (450)
		【89】						

令和6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。

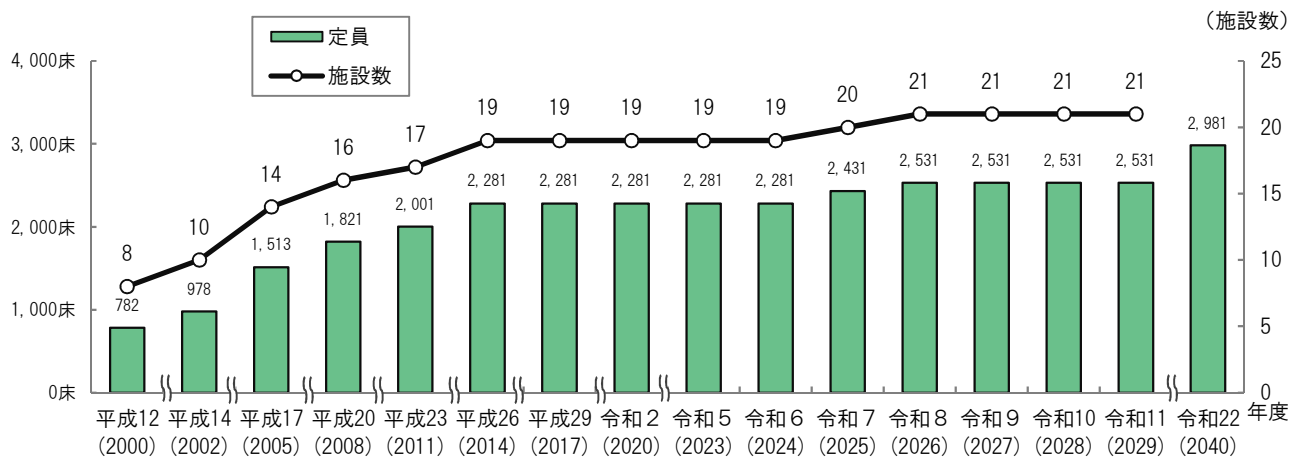
【 】内は内数で、地域医療構想（療養病床からの地域移行分）の追加的需要等を踏まえた必要見込量です。

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26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。

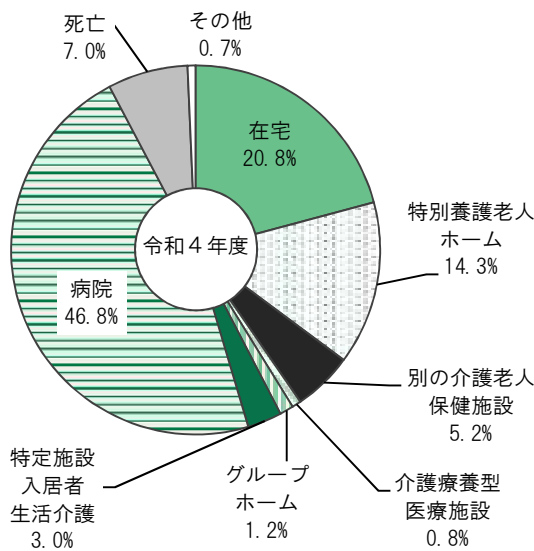
ウ 介護老人保健施設の役割

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。

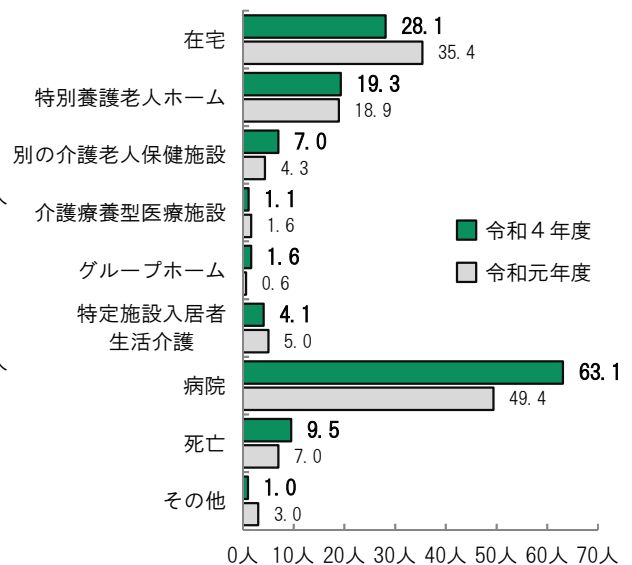
また、平成24（2012）年度の介護報酬改定に加え、平成30（2018）年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能をさらに推進する観点から、本市では、介護老人保健施設の役割の方向性を次のように考え、取り組んでいきます。

- ・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け入れ」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た介護療養型医療施設の転換先の一つとされていました。今後は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、一定の整備を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

	第8期	第9期			第10期			令和22 (2040)年度
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	
定員 (新設)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (100)	100 (0)	100 (0)	100 (0)	200 (100)

令和6年度以降は見込みまたは計画値です。

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）

ア 整備の方向性

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）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」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の併設を条件とした市有地を活用した整備や、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8期	第9期			第10期			令和22 (2040)年度
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	
ユニット数 (新規)	265 (5)	276 (11)	278 (2)	281 (3)	287 (6)	293 (6)	299 (6)	360 (61)
定員数	2,379	2,478	2,496	2,523	2,577	2,631	2,685	3,234

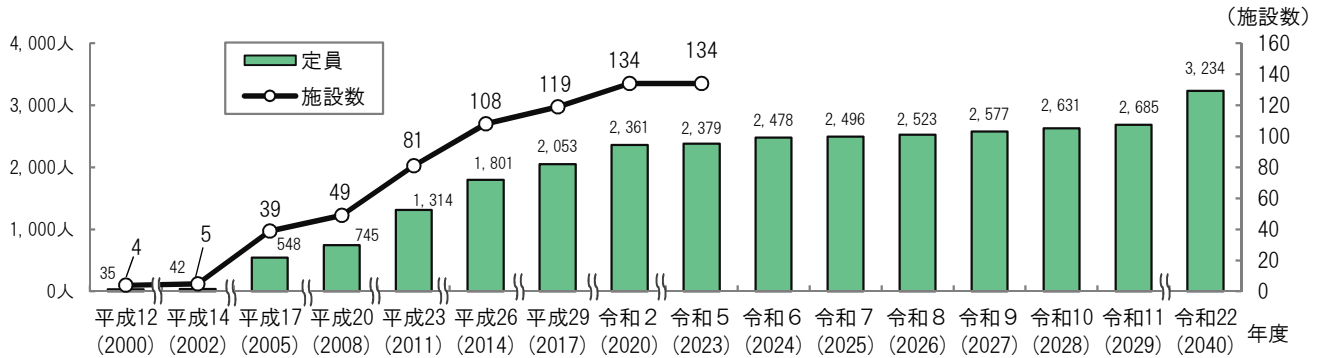
令和6年度以降は見込みまたは計画値です。

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26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	265 ユニット (令和5 (2023) 年度)	281 ユニット (令和8 (2026) 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8期	第9期			第10期			令和22 (2040)年度
	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	
累計 (新設)	7,833 (76)	8,028 (195)	8,108 (80)	8,188 (80)	8,268 (80)	8,348 (80)	8,428 (80)	9,078 (650)

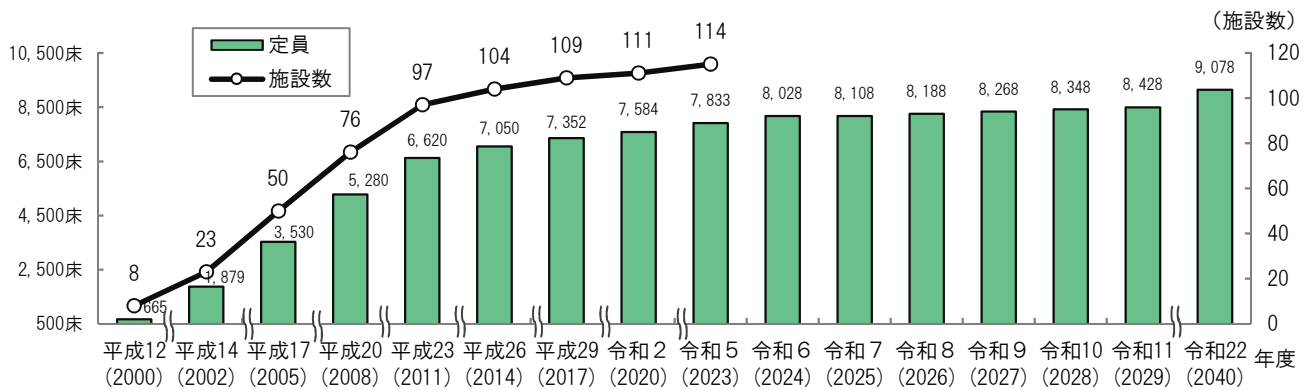
令和6年度以降は見込みまたは計画値です。

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14年度以前は、神奈川県有料老人ホーム一覧から算出。平成17～26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3,500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・計画〕（累計）

単位：人

	第8期			第9期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
住宅型有料老人ホーム	3,388	3,438	3,571	3,713	3,855	3,997

令和6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) 介護離職防止に向けた取組

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、介護施設等の整備と併せて在宅サービスの充実を図り、在宅生活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、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。

(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、令和6（2024）年度から介護事業者におけるBCPの策定が義務化されることに伴い、運営指導等により、計画の作成状況を確認していきます。

併せて、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確認するとともに、川崎市災害時高齢者・障害者施設等情報共有システム（通称「E-Welfiss」）を用いた訓練への参加を呼びかけていきます。

また、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

民設施設においては、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、平成30(2018)年3月に策定した「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、大規模修繕補助制度を創設しました。

今後は、施設建替えに対して一定の支援を検討します。

① 長寿命化の取組推進

老朽化が進む民間特別養護老人ホームにおいて、入居者が安心して施設を利用できる環境の整備に取り組むことができるよう、引き続き、運営法人に対して、大規模修繕補助制度の活用を促します。

② 老朽化施設の建替え支援

施設の建替えにあたっては、既存施設の建築状況を踏まえ、別の場所に代替施設を整備することが主となると想定されますが、一方で、代替地を確保することが困難な場合については、現在地における建替えが想定され、既存の施設入居者等に影響が生じることが想定されることから、これらのリスクを最小限に抑えられるよう取り組みます。



長寿命化

日頃からの適正な点検等によって建築物の機能や性能の劣化の有無や兆候、状態を常に把握し、現状では異常が見当たらなくても、時間の経過とともに劣化の状態を予測した上で、計画的に適切な処置を行い、機能停止などを未然に防ぐことにより、建築物をより長く活用する手法のことをいいます。

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

高齢者の所得の状況、心身の状況、世帯構成などの事情により居住の安定を損なうことがないように、公営住宅の適切な供給・管理とともに、民間賃貸住宅の活用の強化を図り、重層的な住宅セーフティネットを構築します。

(1) 住宅セーフティネットの充実

① 川崎市居住支援協議会

不動産関係団体や各種支援団体等と連携して、居住支援協議会を適切に運営し、既存の民間賃貸住宅と住宅確保要配慮者[★]をマッチングする仕組みの構築や、住宅確保要配慮者の居住の安定確保に向けて、借主・貸主双方を支援する取組を進めます。現在までの取組や検討内容は次のとおりです。

- ・効率的な住まい探しや、福祉サービスなど入居者に必要な支援等のコーディネートを実現する体制（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」の活用・周知）
- ・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（福祉部局と連携した予防的支援策の検討・体制構築）

② 川崎市居住支援制度

連帯保証人の確保等の問題により民間賃貸住宅への入居に困窮している住宅確保要配慮者に対して、「川崎市居住支援制度」等を活用し、協力不動産店や各種団体等の協働により、入居機会の確保と居住継続を支援します。

③ 生活にお困りの方の相談・支援

失業等により家賃を滞納しているなど、生活にお困りの方を対象とした相談窓口として、「川崎市生活自立・仕事相談センター（だいJOBセンター）」があります。支援員が相談を受け、相談者の状況によって、就労支援や、必要な支援制度の利用手続きのサポートを行うほか、より適切な窓口を紹介するなど、自立に向けた支援を行います。



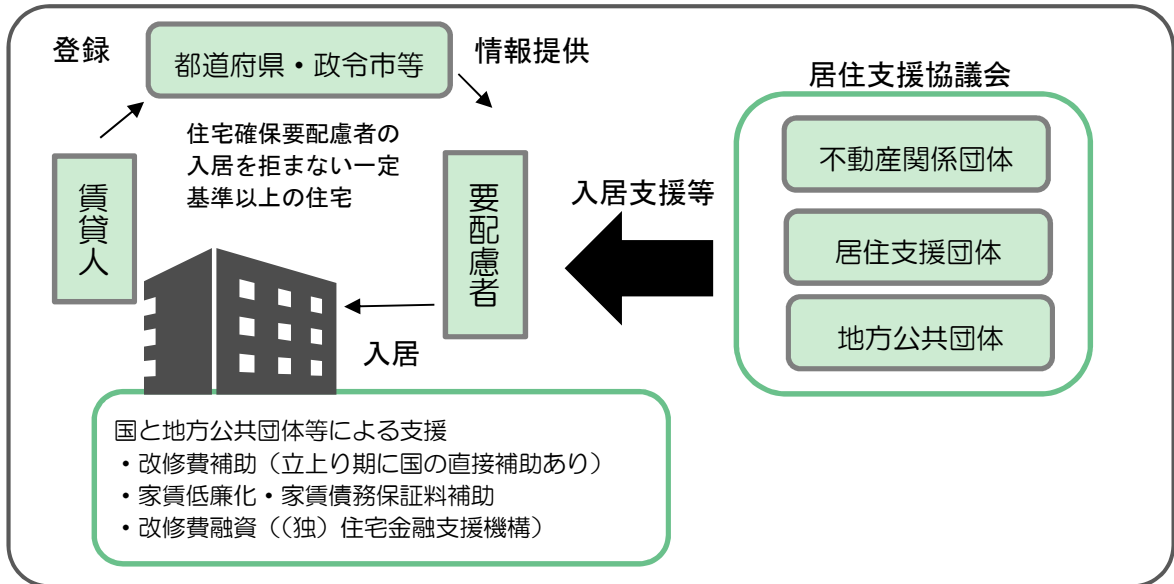
住宅確保要配慮者

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

③ 民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づく住宅確保要配慮者の入居を受け入れる民間賃貸住宅の登録を行い、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、多様な世帯が交流できる場として提供するなど、地域貢献に資する取組を推進します。



ユニバーサルデザイン

高齢者や障害者にとって個別にバリアとなっているものを取り除くバリアフリーの考え方を発展させ、誰もが使いやすいデザイン（仕様）をあらかじめ整備する考え方や概念のことをいいます。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と
保険料

第6章

資料編

1 介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ

第9期（令和6（2024）～令和8（2026）年度）介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

（1）被保険者数の推計

介護保険の対象となる65歳以上の高齢者人口（以下「第1号被保険者数」といいます。）については、本市総務企画局が令和4（2022）年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計（更新版）」を考慮して推計しました。

（2）要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数については、各年度における被保険者数を基に、直近の認定率や国の政策誘導（病床の機能分化・連携等）により地域移行する患者数、及びこれまでの介護予防の取組効果を反映し、推計しました。

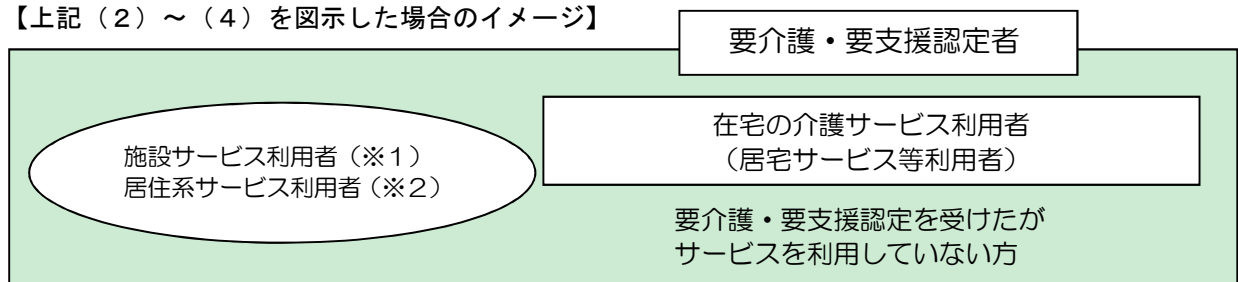
（3）施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数については、施設・居住系サービスの整備計画やこれまでの利用実績などを基に推計しました。

（4）居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス等利用者数については、各年度における要介護・要支援認定者数から、施設・居住系サービス利用者数を差し引いた利用対象者のうち、実際に介護サービスを利用する人数について、これまでの利用実績などを基に推計しました。

【上記（2）～（4）を図示した場合のイメージ】



※1…施設サービス利用者とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の利用者のことをいいます。

※2…居住系サービス利用者とは、認知症高齢者グループホーム、特定施設（介護付有料老人ホーム等）、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

（5）介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計

（1）～（4）の推計を基礎として、各年度の介護保険給付費及び地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）を推計しました。

2 介護保険サービスの見込量の推計

(1) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計

平成12(2000)年度の介護保険制度の発足から約24年が経過しました。

今後、高齢者人口は年々増加を続け、令和8(2026)年度中には75歳以上の第1号被保険者数が18万人を超えることが見込まれます。このため、第9期計画の最終年度である令和8(2026)年度における要介護・要支援認定者は6.8万人を超え、令和22(2040)年度には8.8万人を超える見込みです。

【本市の第1号被保険者数等の推移】

各年10月1日時点、単位：人

	平成12 (2000)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
第1号被保険者数	155,122	295,896	299,528	303,076	305,638	306,987
前期高齢者(65~74歳)	98,303	151,486	149,454	150,133	150,973	145,892
後期高齢者(75歳以上)	56,819	144,410	150,074	152,945	154,665	161,095
後期高齢者構成割合	(36.63%)	(48.80%)	(50.10%)	(50.46%)	(50.60%)	(52.48%)
要介護・要支援認定者数	14,501	55,760	57,769	59,094	61,178	62,365
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	13,859 (8.93%)	54,372 (18.38%)	56,343 (18.81%)	57,636 (19.02%)	59,661 (19.52%)	60,749 (19.79%)
前期高齢者(65~74歳) (前期高齢者認定率)	2,965 (3.02%)	7,272 (4.80%)	7,199 (4.82%)	7,186 (4.79%)	7,565 (5.01%)	7,109 (4.87%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	10,894 (19.17%)	47,100 (32.62%)	49,144 (32.75%)	50,450 (32.99%)	52,096 (33.68%)	53,640 (33.30%)
第2号被保険者	642	1,388	1,426	1,458	1,517	1,616

	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
第1号被保険者数	308,713	310,974	314,150	319,742	417,827
前期高齢者(65~74歳)	141,082	138,343	135,625	138,635	209,570
後期高齢者(75歳以上)	167,631	172,631	178,525	181,107	208,257
後期高齢者構成割合	(54.30%)	(55.51%)	(56.83%)	(56.64%)	(49.84%)
要介護・要支援認定者数	62,852	64,252	66,235	68,398	88,594
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	61,266 (19.85%)	62,662 (20.15%)	64,631 (20.57%)	66,803 (20.89%)	87,177 (20.86%)
前期高齢者(65~74歳) (前期高齢者認定率)	6,697 (4.75%)	6,521 (4.71%)	6,352 (4.68%)	6,429 (4.64%)	9,609 (4.59%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	54,569 (32.55%)	56,141 (32.52%)	58,279 (32.64%)	60,374 (33.34%)	77,568 (37.25%)
第2号被保険者	1,586	1,590	1,604	1,595	1,417

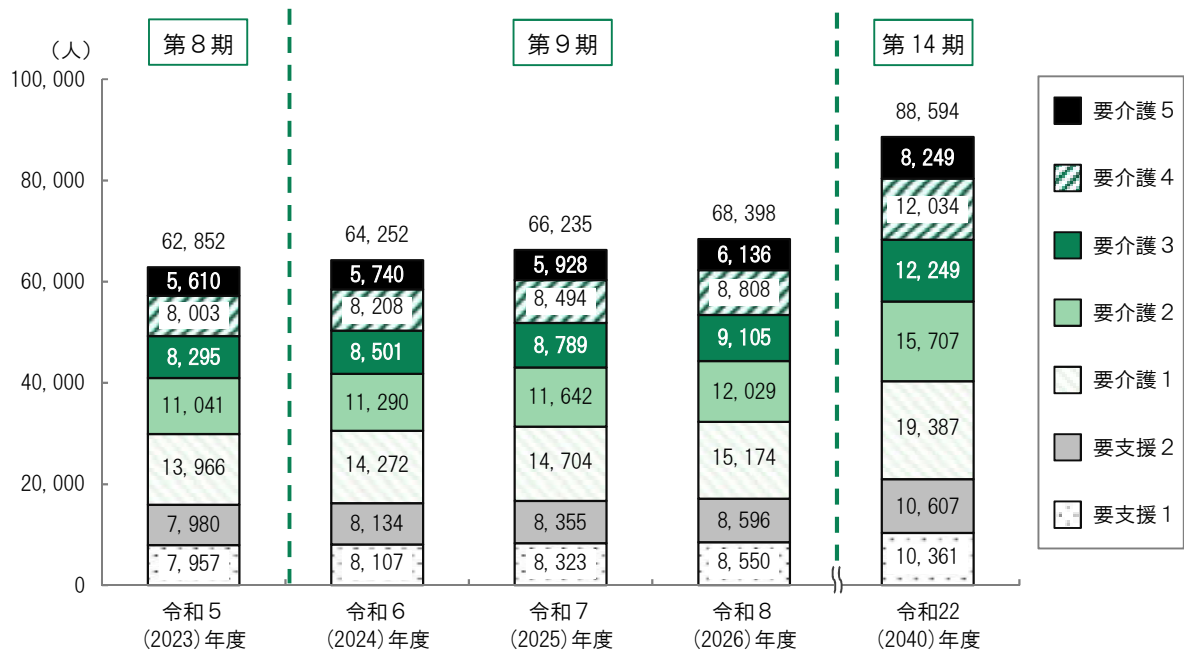
※第1号被保険者とは、65歳以上の本市介護保険の被保険者です。住所地特例等により65歳以上人口とは数値が異なります。

※第2号被保険者とは、40~64歳の医療保険加入者です。

※令和5年度までは実績値で、令和6年度以降は推計値です。

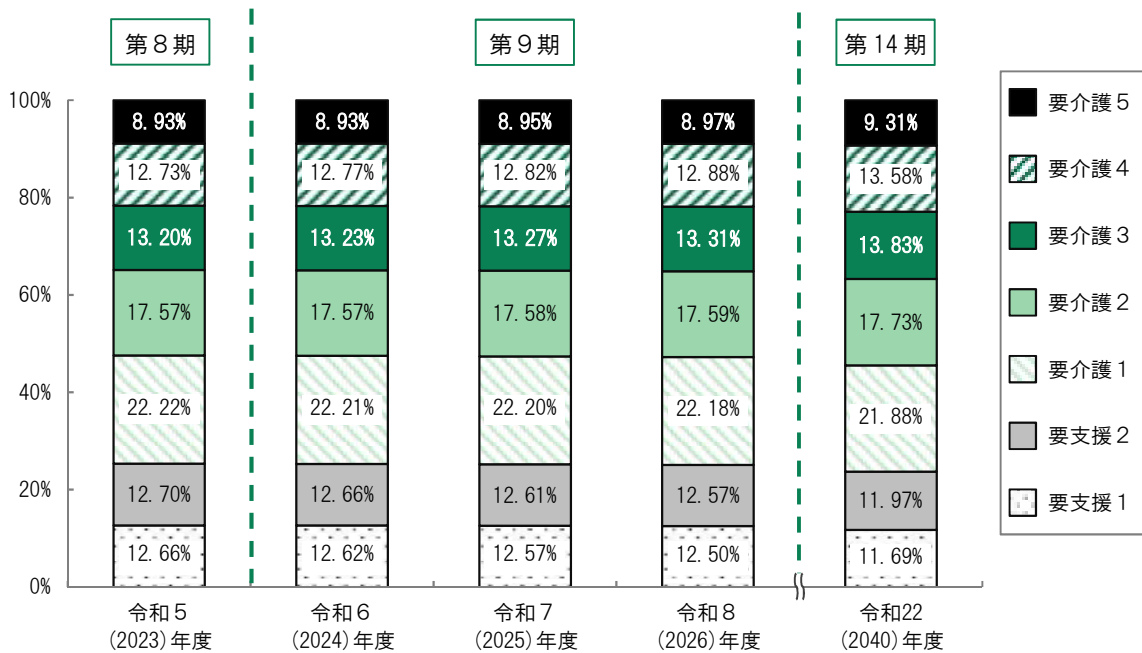
※認定率とは、第1号被保険者、前期・後期高齢者等、それぞれに占める要介護・要支援認定者数の割合のことです。

【本市の要介護・要支援認定者数の推移（区分別内訳）】



※各年10月1日時点

【本市の要介護・要支援認定者の構成比の推移（構成比）】



※各年10月1日時点

(2) サービス利用者数の推計

① 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数については、施設・居住系サービスの整備計画やこれまでの利用実績などを基に推計しました。

【施設・居住系サービス利用者数の推移】

単位：人／月平均

	第8期			第9期			第14期
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
特別養護老人ホーム	4,416	4,595	4,717	4,923	5,012	5,205	5,941
小規模特別養護老人ホーム	239	242	240	239	239	239	239
介護老人保健施設	2,039	2,016	1,985	2,130	2,302	2,431	2,981
介護療養型医療施設	184	159	105	0	0	0	0
介護医療院	89	105	115	115	116	216	317
認知症高齢者グループホーム	2,209	2,221	2,183	2,378	2,415	2,462	3,233
特定施設入居者生活介護	3,807	3,894	3,980	4,148	4,281	4,427	5,818
利用者計	12,983	13,232	13,325	13,933	14,365	14,980	18,529

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

② 居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス等利用者数については、要介護・要支援認定者数の推計値から、施設・居住系サービス利用者数を除いた数に、第8期中の居宅サービス等利用率を乗じて推計しました。

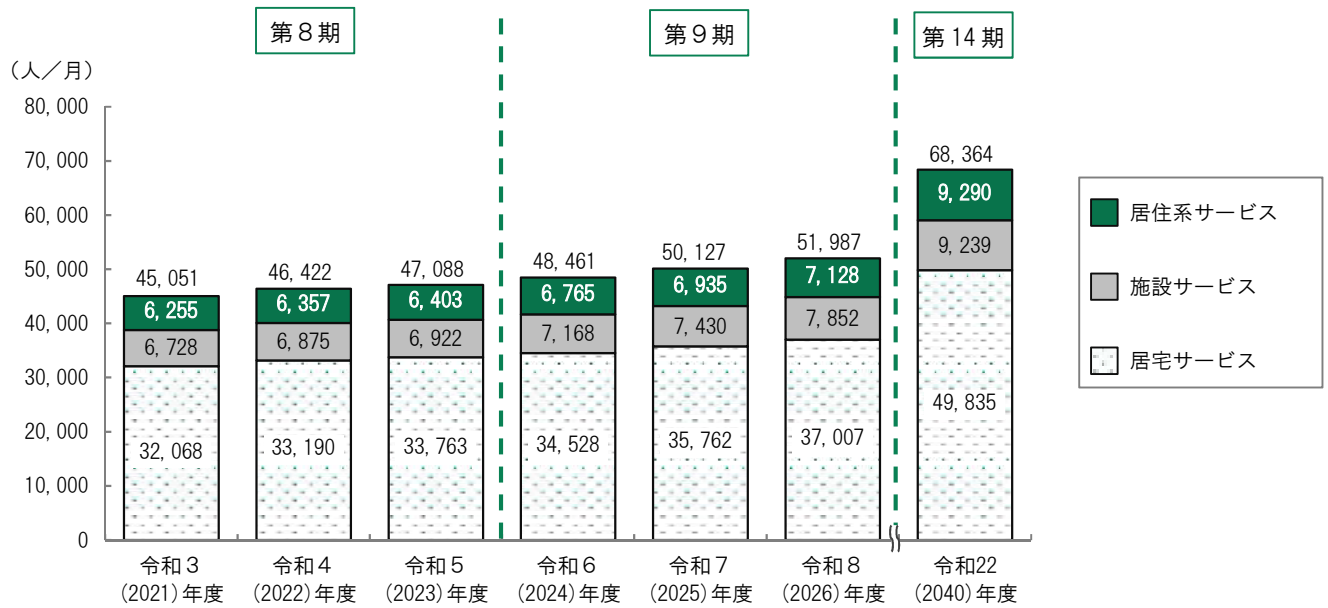
【居宅サービス等利用者数の推移】

単位：人／月平均

	第8期			第9期			第14期
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス等利用者数	32,068	33,190	33,763	34,528	35,762	37,007	49,835

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

【本市のサービス利用者数の推移】



※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

※居宅サービスとは、施設サービス、居住系サービス以外のサービス利用者のことをいいます。

※施設サービスとは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の利用者のことをいいます。

※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

(3) 介護保険サービス量の推計

① 居宅サービス・地域密着型サービス

居宅サービス、地域密着型サービスの介護保険サービス量については、サービス種類ごとの利用者数や利用回（日）数などを踏まえて推計しました。

② 施設サービス・居住系サービス

施設サービス、居住系サービスの介護保険サービス量については、サービス種類ごとの利用者数を踏まえて推計しました。

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料

【本市の介護保険サービス量の推移】

		第8期			第9期			第14期
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス	単位							
訪問介護	回/年	3,099,480	3,227,880	3,336,960	3,423,480	3,541,212	3,636,708	5,132,364
訪問入浴介護	回/年	58,932	55,224	57,636	60,396	62,616	63,960	92,592
介護予防 訪問入浴介護	回/年	288	228	108	0	0	0	0
訪問看護	回/年	956,256	1,038,792	1,164,288	1,185,072	1,224,912	1,260,840	1,734,324
介護予防訪問看護	回/年	103,488	92,688	103,440	105,144	107,940	111,024	136,380
訪問リハビリ テーション	回/年	90,780	102,072	102,780	105,000	108,564	111,612	153,984
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年	9,540	9,072	8,904	9,756	9,876	10,236	12,564
居宅療養管理指導	人/年	176,388	185,616	194,484	198,504	205,224	211,140	292,920
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	11,676	12,156	12,300	12,528	12,864	13,224	16,188
通所介護	回/年	1,019,628	1,035,780	1,077,396	1,092,576	1,128,660	1,163,772	1,572,924
通所リハビリ テーション	回/年	193,116	195,840	198,480	201,012	207,780	214,224	292,776
介護予防通所 リハビリテーション	人/年	3,300	3,564	3,984	4,092	4,188	4,320	5,292
短期入所生活介護	日/年	20,976	21,696	22,812	23,220	24,024	24,744	34,476
介護予防 短期入所生活介護	日/年	348	348	348	384	384	396	492
短期入所療養介護	日/年	2,796	2,856	3,312	3,432	3,564	3,648	5,160
介護予防 短期入所療養介護	日/年	0	12	24	0	0	0	0
特定施設入居者生活 介護	人/年	40,572	41,724	42,996	44,748	46,128	47,772	63,288
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	5,112	5,004	4,764	5,028	5,244	5,352	6,528
福祉用具貸与	人/年	225,588	236,880	242,100	246,168	254,376	262,068	359,244
介護予防 福祉用具貸与	人/年	49,992	51,564	53,544	54,456	55,908	57,492	70,488

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

		第8期			第9期			第14期
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
地域密着型サービス	単位							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	4,896	5,220	5,292	7,680	8,568	9,504	14,400
夜間対応型訪問介護	人/年	5,424	5,472	5,472	5,496	5,688	5,844	8,184
認知症対応型通所介護	回/年	104,844	102,240	103,212	105,144	108,720	112,044	155,148
介護予防 認知症対応型通所介護	回/年	144	156	72	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	人/年	10,344	10,188	9,972	11,976	13,080	14,484	22,524
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人/年	792	648	684	924	1,008	1,104	1,728
認知症高齢者 グループホーム	人/年	26,424	26,580	26,136	28,440	28,884	29,448	38,664
介護予防認知症高齢者 グループホーム	人/年	84	72	60	96	96	96	132
小規模特定施設 入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0
小規模特別養護 老人ホーム	人/年	2,868	2,904	2,880	2,868	2,868	2,868	2,868
看護小規模多機能型 居宅介護	人/年	4,056	4,752	5,196	6,252	7,284	8,352	13,728
地域密着型通所介護	回/年	464,628	460,260	460,824	466,596	481,716	496,908	669,804
福祉用具購入	単位							
特定福祉用具販売	人/年	3,828	3,924	3,768	3,792	3,924	4,032	5,472
介護予防 特定福祉用具販売	人/年	984	984	1,008	1,044	1,068	1,092	1,344
住宅改修	単位							
住宅改修	人/年	2,148	2,112	2,136	2,160	2,232	2,316	3,120
介護予防住宅改修	人/年	948	900	912	948	972	996	1,224
ケアプラン	単位							
ケアプラン	人/年	309,648	321,444	325,740	330,468	341,340	351,816	476,280
介護予防ケアプラン	人/年	59,976	61,248	63,564	64,716	66,432	68,328	83,760
施設サービス	単位							
特別養護老人ホーム	人/年	52,992	55,140	56,604	59,076	60,144	62,460	71,292
介護老人保健施設	人/年	24,468	24,192	23,820	25,560	27,624	29,172	35,772
介護療養型医療施設	人/年	2,208	1,908	1,260	0	0	0	0
介護医療院	人/年	1,068	1,260	1,380	1,380	1,392	2,592	3,804

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

(4) 介護保険給付費の推計

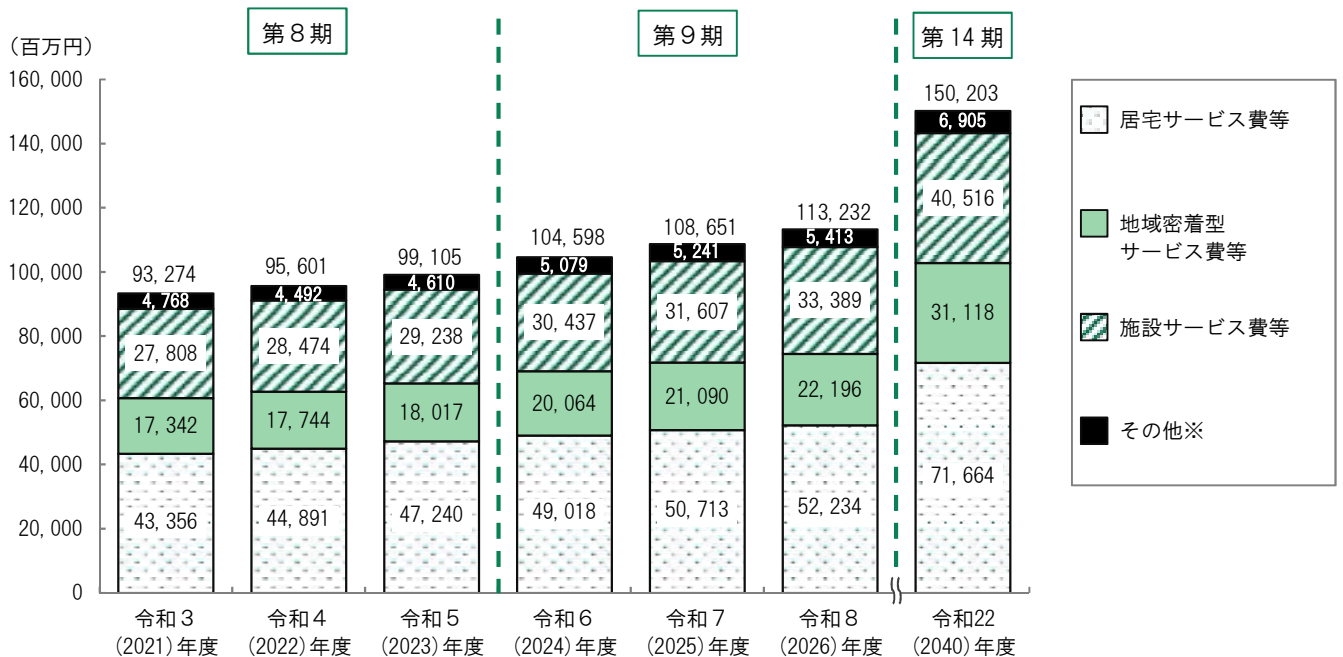
介護保険給付費については、「(3) 介護保険サービス量の推計」で見込んだ介護保険サービス量に1人(1回(日))あたりの介護保険給付費の見込額等を含め、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の見込額を加え、推計しました。

【本市の介護保険給付費の推移】

単位：百万円

	第8期			第9期			第14期
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス費等	43,356	44,891	47,240	49,018	50,713	52,234	71,664
地域密着型サービス費等	17,342	17,744	18,017	20,064	21,090	22,196	31,118
施設サービス費等	27,808	28,474	29,238	30,437	31,607	33,389	40,516
高額介護サービス費等	2,851	2,773	2,889	3,043	3,141	3,244	4,129
高額医療合算介護サービス費等	395	396	399	415	427	441	572
特定入所者介護サービス費等	1,522	1,323	1,322	1,621	1,673	1,728	2,204
介護給付費合計	93,274	95,601	99,105	104,598	108,651	113,232	150,203

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。



※「その他」は高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等のことです。

(5) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業などの制度改正を踏まえ、各サービスを適切に提供するために必要な費用を推計しました。

【本市の地域支援事業費の推移】

単位：百万円

	第8期			第9期			第14期
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和22 (2040)年度
介護予防・日常生活支援総合事業	2,276	2,291	2,866	3,260	3,405	3,559	4,745
介護予防・生活支援サービス事業	1,995	2,020	2,556	2,726	2,869	3,017	3,903
一般介護予防事業	281	271	310	534	536	542	842
包括的支援事業	1,693	1,756	2,049	2,161	2,171	2,211	2,599
任意事業	115	124	195	200	202	205	222
地域支援事業費合計	4,084	4,171	5,110	5,621	5,778	5,975	7,566

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

※介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業については、訪問型サービス、通所型サービスなどを実施します。また、一般介護予防事業については、介護予防普及啓発事業などを実施します。

※包括的支援事業については、地域包括支援センター運営事業などを実施します。

※任意事業については、介護給付適正化事業、認知症の家族介護支援事業などを実施します。

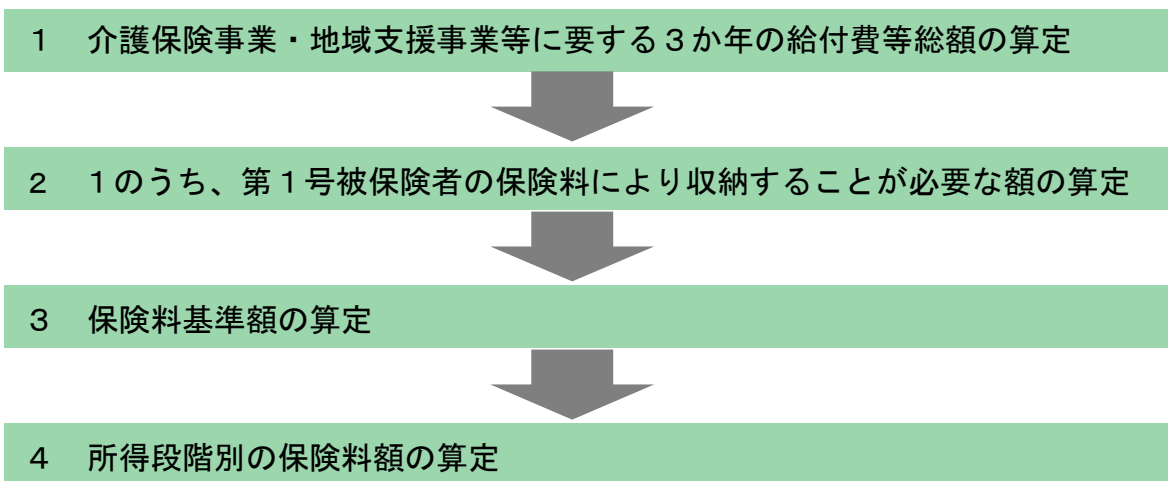
3 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、計画期間ごとに定めることとされています。

このため、第9期計画期間（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）における保険料を算定しました。

（1）保険料算定の手順

次の手順により算定しました。



（2）介護保険事業等に要する費用の額の算出

第9期計画期間の3か年で介護保険事業全体として必要となる費用の額を算出しました。

単位：百万円

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	3カ年合計
標準給付費	104,685	108,741	113,325	326,751
介護給付費合計	104,598	108,651	113,232	326,481
審査支払手数料	87	90	93	270
地域支援事業費合計	5,621	5,778	5,975	17,374
介護給付費等合計	110,306	114,519	119,300	344,125

(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

(2)で算出した「介護保険事業等に要する費用の額」を基に、介護保険関係法令の規定に基づき、第1号被保険者の保険料で賄うこととなる費用を算出しました。

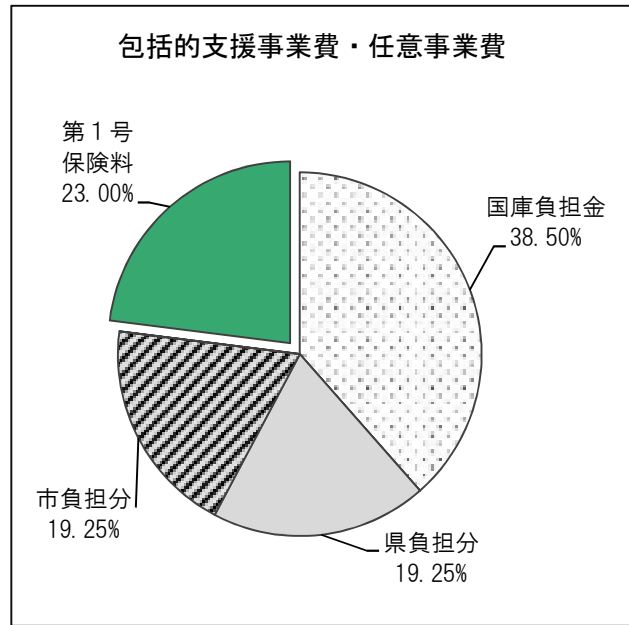
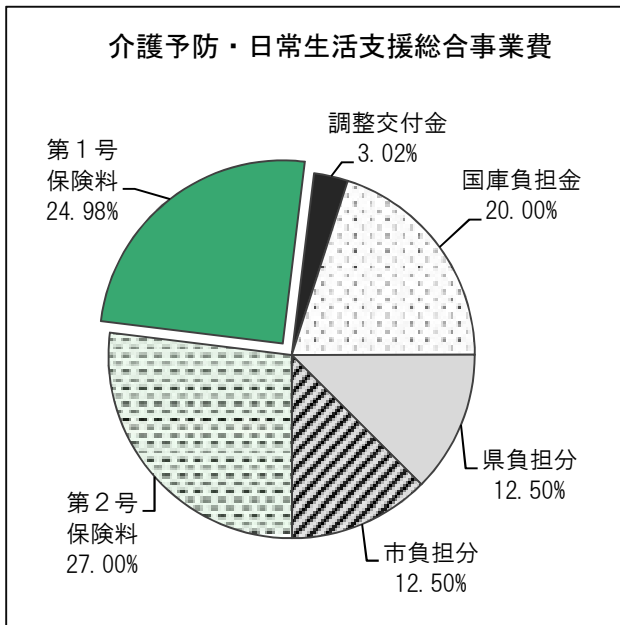
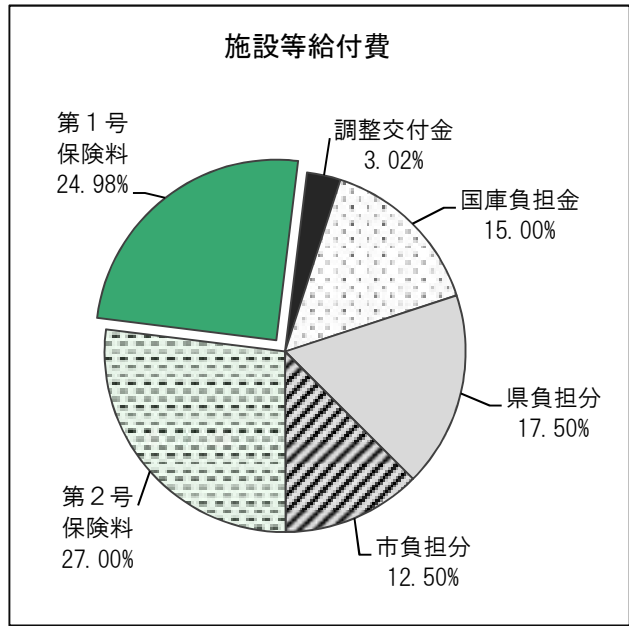
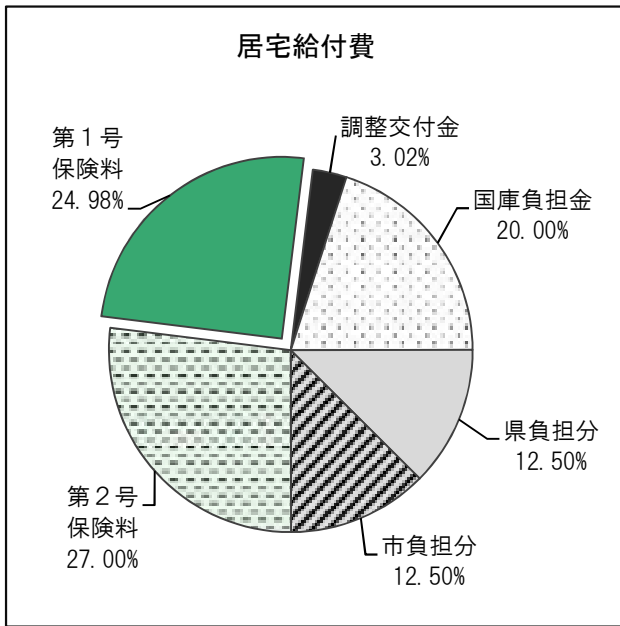
単位：百万円

経費区分		負担割合			
標準給付費	国負担分	定率負担分 〔 居宅給付費 20.00% 施設等給付費 15.00% 〕		59,550	
		調整交付金 3.02%		9,860	
	県負担分	定率負担分 〔 居宅給付費 12.50% 施設等給付費 17.50% 〕		46,644	
	市負担分		12.50%	40,844	
	第2号被保険者保険料		27.00%	88,223	
	第1号被保険者保険料①		24.98%	81,630	
	合計				326,751
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	国負担分	定率負担分 20.00%	2,045	
			調整交付金 3.02%	309	
		県負担分		12.50%	1,278
	市負担分		12.50%	1,278	
	第2号被保険者保険料		27.00%	2,760	
	第1号被保険者保険料②		24.98%	2,554	
	その他収入				1
	合計				10,225
	包括的支援事業費 任意事業費	国負担分		38.50%	2,747
		県負担分		19.25%	1,373
		市負担分		19.25%	1,373
		第1号被保険者保険料③		23.00%	1,640
		その他収入			
合計				7,149	
第1号被保険者が負担する経費		①+②+③		85,824	

※施設等給付費は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院（これらの施設に係る特定入所者介護サービス費等を含む）、及び特定施設入居者生活介護に係る給付費で、居宅給付費は施設等給付費以外の給付費です。

※調整交付金の見込交付割合は、3年間の平均値です。

【本市の介護サービス種類別の負担割合】



(4) 保険料基準額の算定

本市においては、要介護・要支援認定者数、サービス利用者数の伸び、サービスの利用実績及び介護報酬の改定による影響等から、第9期計画期間における介護保険給付費等の総額を約3,441億2,500万円と見込みました。

このため、第1号被保険者の方に負担していただく金額は、約858億2,435万円となります。第8期計画期間と比べますと、第1号被保険者の方に負担していただく金額は約8.9%増となります。

これは、高齢者人口が年々増加を続け、令和8(2026)年度中には75歳以上の第1号被保険者が18万人を超えるものと推計しており、要介護・要支援認定者数や介護サービス利用者数などの増加が見込まれることによるものです。

こうした中、第9期計画期間における保険料については、下記の「国の考え方」を踏まえ、算定しました。

【第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料についての国の考え方】

- 介護保険給付費の増加を見据え、多段階化、高所得者の標準負担割合の引上げにより第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するとともに低所得者の標準負担割合の引下げを行うことで、低所得者の保険料の上昇を抑制
- 多段階化等により低所得者の負担抑制が可能となることから、低所得者の負担軽減に用いていた公費の一部を介護保険制度等の充実に活用

【第1号被保険者の保険料算定についての本市の方針】

- 1 本市の介護保険給付費準備基金★の活用
- 2 市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金★の活用
- 3 第1段階から第4段階に該当する低所得者の保険料率引下げによる負担の抑制
- 4 被保険者本人の所得に応じたきめ細かい保険料設定を行うため、合計所得が350万円以上の層の段階を細分化により全体を19段階に設定し、国の基準を参考に、第10段階以上の負担割合を変更
- 5 公費による低所得者の保険料の負担軽減を継続



介護保険給付費準備基金

高齢化の進展により、毎年着実に増加が見込まれる給付費に対し、3年間定額で設定された保険料の期間内での過不足に対応するため、介護保険法の趣旨に従い、市町村が設置している基金です。

第8期計画では、計画で見込んだサービス量よりもサービス実績が下回ったことなどから、第1号被保険者の保険料の余剰分を介護保険給付費準備基金に積み立てているところです（令和5年度末残高見込：約53億円）。

計画期間内の給付に必要となる保険料は、各計画期間内の保険料で賄うことを原則としていることなどから、期間終了後の余剰分である基金残高については、保険料を負担した被保険者に、なるべく早く還元されるべきものとされています。



市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金

介護保険法において、PDCAサイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化され、それらの取組を支援するため、財政的インセンティブとして創設されたものです。

市町村保険者機能強化推進交付金は、各市町村が行う地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図る取組に対し、評価指標の達成状況に応じて、国から交付されます。

市町村介護保険保険者努力支援交付金は、各市町村が行う地域包括ケアの充実を図る取組に対し、評価指標の達成状況に応じて、国から交付されます。

① 第1号被保険者の保険料段階と負担割合の設定

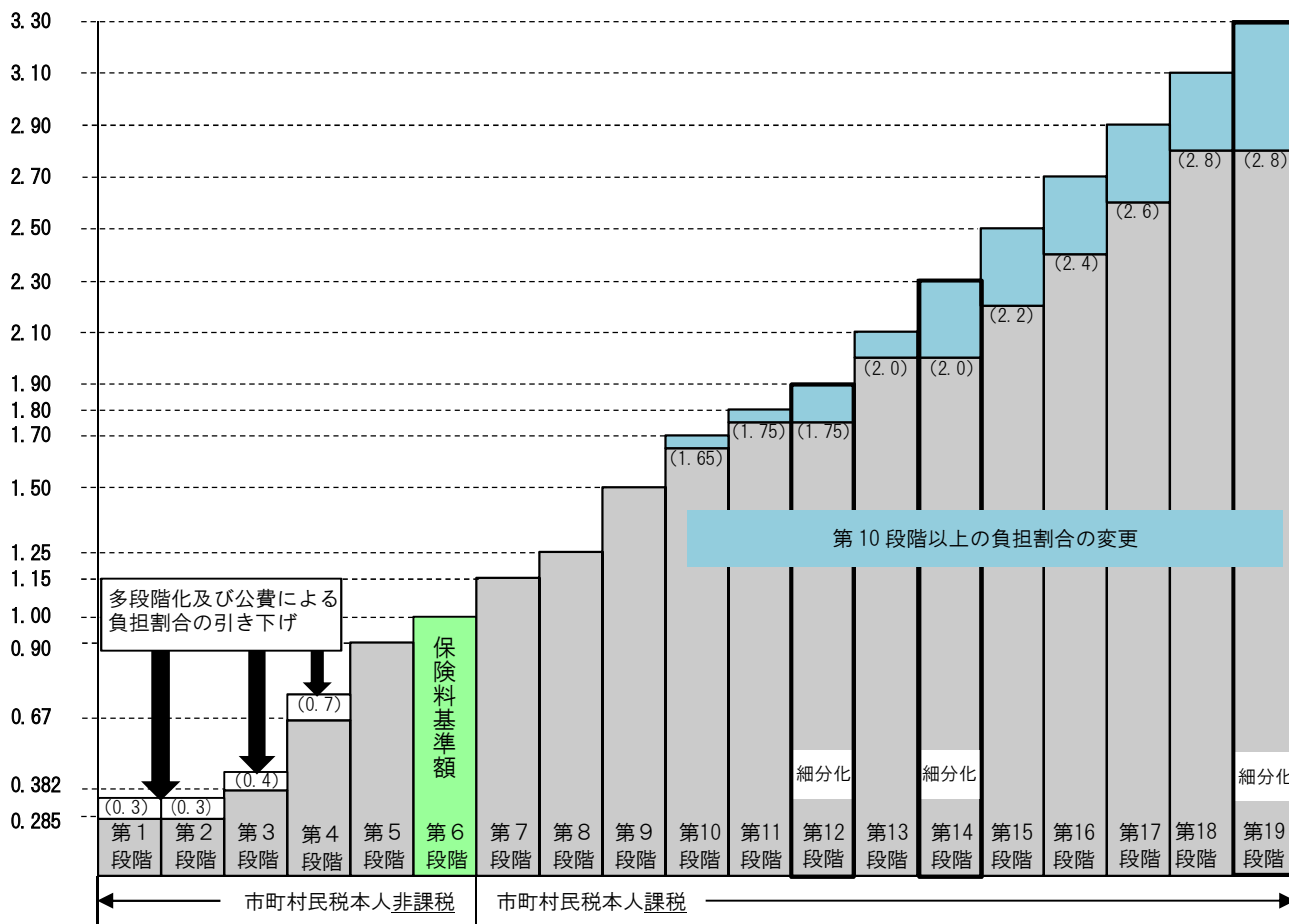
「第1号被保険者の保険料算定についての本市の方針」に基づき、第1号被保険者の保険料段階と負担割合を次のとおり見直しました。

第8期			第9期		
保険料段階	対象者の所得基準	負担割合	保険料段階	対象者の所得基準	負担割合
第1段階	生活保護又は、中国残留邦人等支給給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.3	第1段階	同左	0.285
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.3	第2段階	同左	0.285
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.4	第3段階	同左	0.382
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.7	第4段階	同左	0.67
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	第5段階	同左	0.9
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	第6段階	同左	基準額
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	第7段階	同左	1.15
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	第8段階	同左	1.25
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	第9段階	同左	1.5
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.65	第10段階	同左	1.7
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.75	第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上400万円未満の方	1.8
			第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.9
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	2.0	第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.1
			第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.3
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.2	第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.5
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.4	第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.7
第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.6	第17段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.9
第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	2.8	第18段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の方	3.1
			第19段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が3,000万円以上の方	3.3

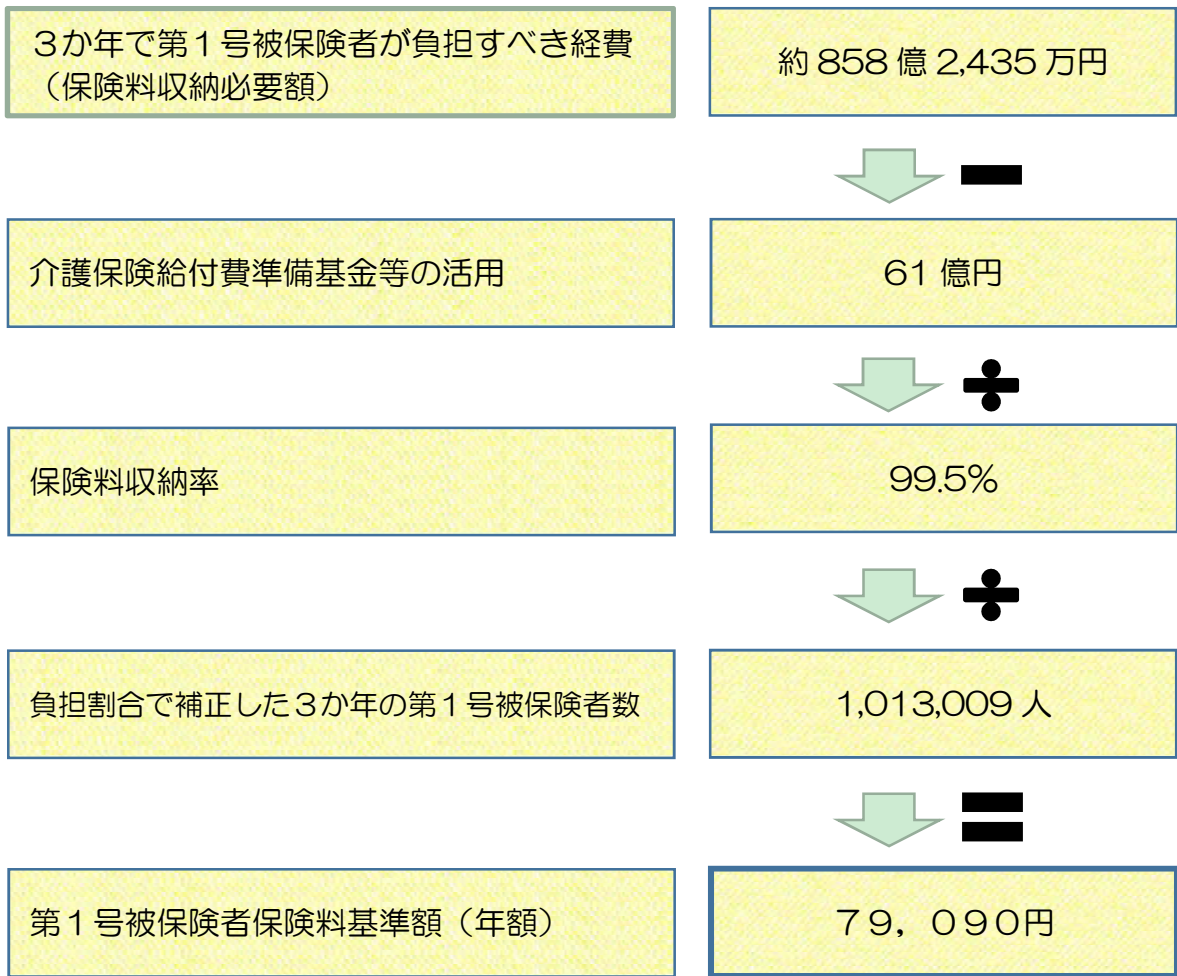
※表中の第2・3・5段階の合計所得金額は、年金等所得金額を控除した額。以下同じ。

【本市の第1号被保険者の保険料段階と負担割合】

※ 縦軸中の数字は、第9期における負担割合。グラフ中（ ）内の数字は、第8期における負担割合。



② 保険料基準額の算定



予定収納率

【本市の予定収納率】

単位：％

	第8期		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
現年度保険料収納率	99.55	99.58	99.53

※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値

➡ 保険料の収納率向上に向けた取組

本市では、介護保険事業等に要する費用負担について、公平性を担保する観点から、保険料の収納率向上に取り組んでいます。

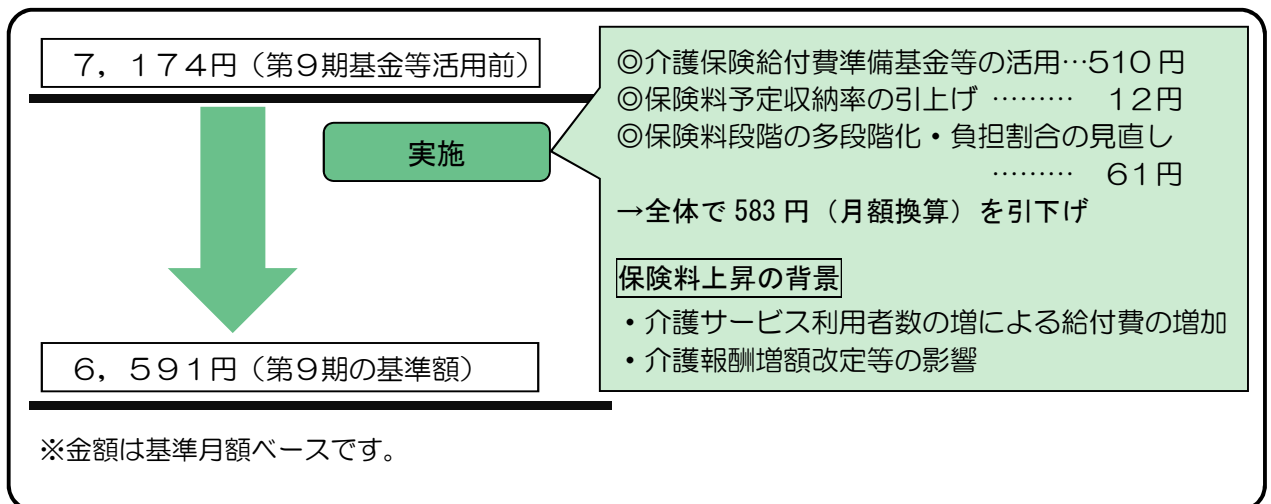
区役所・支所においては、納付相談や滞納者への対応など、国民健康保険料・後期高齢者医療保険料と介護保険料収納事務の一元化による効率的かつ効果的な収納事務を実施しました。また、未納者に対しては、コールセンターを活用し、払い忘れなどの未納者に集中して納付勧奨を行うなど、収納対策に取り組みました。加えて、訪問徴収体制を強化するとともに、Web口座振替、クレジットカード支払い、各種キャッシュレス決済の導入など納付手段を多様化することで納付の利便性向上に取り組んでまいりました。

第9期計画期間においては、これまで実施してきた各種取組を継続し、引き続き収納率の向上に取り組めます。

第9期計画期間の保険料については、要介護・要支援認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数が増加することなどから、保険料基準月額が7,174円に上昇すると見込まれました。

本市では、介護保険給付費準備基金等の活用や収納率向上の取組の推進により、基準月額を6,591円（年間：79,090円）と算定しました。

【本市の介護保険給付費準備基金の活用等による保険料への影響】



（5）保険料及び利用料の負担軽減

保険料及び利用料の負担軽減を引き続き実施します。

（6）将来の保険料水準

本市総務企画局の「将来人口推計」を参考に第1号被保険者数を推計し、その推計を基に要介護認定者数、サービス利用者数等を見込み、令和22（2040）年度の保険料を推計しました。なお、この推計は、第9期計画期間以降の制度改正の影響等を考慮していないため、あくまでも現時点における参考値となります。

【令和22年度（2040）の保険料水準】

	令和22（2040）年度
介護保険給付費等の合計額	1,504億円
保険料基準月額	9,141円

(7) 第9期計画期間における所得段階別の保険料額

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合 (×基準額)	保険料額 (年額)	概ねの 月額
第1段階	生活保護又は、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.285	22,540円	1,878円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.285	22,540円	1,878円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.382	30,210円	2,518円
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.67	52,990円	4,416円
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	71,180円	5,932円
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	79,090円	6,591円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	90,960円	7,580円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	98,870円	8,239円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	118,640円	9,887円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.7	134,460円	11,205円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上400万円未満の方	1.8	142,370円	11,864円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.9	150,280円	12,523円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.1	166,100円	13,842円
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.3	181,920円	15,160円
第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.5	197,740円	16,478円
第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.7	213,560円	17,797円
第17段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.9	229,380円	19,115円
第18段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の方	3.1	245,200円	20,433円
第19段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が3,000万円以上の方	3.3	261,020円	21,752円

※保険料額は年額で決定するため、月額は目安であり、実際の徴収額とは異なります。

※第1段階から第4段階については、公費による負担割合の軽減が図られています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

川崎市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	新井 理之	川崎市医師会	~R5.7.10
2	小野田 恵一郎	川崎市医師会 理事	R5.7.11~
3	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授	
4	井村 満雄	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	~R5.5.31
5	関根 和洋	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	R5.6.1~
6	宇井 敬	川崎市薬剤師会	
7	遠藤 慶子	川崎市福祉サービス協議会 副会長	
8	大橋 博樹	川崎市医師会 理事	
9	柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク 代表	
10	志村 勝美	市民公募委員	
11	竹内 孝仁	一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 顧問	議長
12	寺澤 孝興	川崎市歯科医師会 副会長	
13	出口 智子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長	
14	徳山 歩	市民公募委員	
15	成田 哲夫	川崎市老人福祉施設事業協会 会長	
16	原田 美根子	川崎市看護協会	~R5.6.30
17	八木 美智子	川崎市看護協会 常務理事	R5.7.1~
18	平山 みちる	神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長	
19	邊見 洋之	川崎市社会福祉協議会 常務理事	
20	三津間 通	川崎市栄養士会 副会長	
21	宮下 公美子	市民公募委員	

地域包括支援センター運営協議会委員名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	朝倉 敏文	市民公募委員	
2	新井 理之	川崎市医師会	~R5.7.10
3	原田 俊隆	川崎市医師会 副会長	R5.7.11~
4	宇井 敬	川崎市薬剤師会	
5	竹内 孝仁	一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会 顧問	
6	寺澤 孝興	川崎市歯科医師会 副会長	
7	出口 智子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長	
8	成田 哲夫	川崎市老人福祉施設事業協会 会長	
9	原田 美根子	川崎市看護協会	~R5.6.30
10	八木 美智子	川崎市看護協会 常務理事	R5.7.1~
11	星川 美代子	川崎市民生委員児童委員協議会 副会長	
12	三津間 通	川崎市栄養士会 副会長	

川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員（アドバイザー委員）名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	佐藤 美佐子	市民福祉事業センター・かわさき	
2	柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長	
3	下垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部 教授	
4	鈴木 恵子	NPO法人すずの会 代表	
5	高田 智幸	川崎市社会福祉協議会 事務局長	
6	手塚 光洋	川崎市老人クラブ連合会 常務理事・事務局長	
7	村田 清子	川崎市民生委員児童委員協議会 副会長	
8	山際 康太郎	神奈川県弁護士会	
9	山田 秀幸	川崎市シルバー人材センター 常務理事・事務局長	

第9期かわさきいきいき長寿プラン策定に向けた検討経過

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会 合同会議

第1回	令和5年 4月 28日(金)
第2回	令和5年 8月 29日(火)
第3回	令和5年 10月 25日(水)
第4回	令和6年 2月 13日(火)
介護保険運営協議会(単独)	令和6年 1月 22日(月)

(2) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会 合同会議の分科会等

【いきがい・健康づくり・介護予防等の推進】(分科会)

第1回	令和5年 7月 27日(木)
第2回	令和5年 10月 13日(金)
第3回	令和6年 2月 2日(金)

【地域のネットワークづくりの推進】(分科会)

第1回	令和5年 7月 26日(水)
第2回	令和5年 8月 22日(火)
第3回	令和5年 10月 13日(金)
第4回	令和6年 1月 31日(水)

【高齢者福祉サービスのあり方検討】(部会)

第1回	令和5年 5月 19日(金)
第2回	令和5年 6月 29日(木)

【認知症施策等の充実】(分科会)

第1回	令和5年 7月 27日(木)
第2回	令和5年 10月 6日(金)
第3回	令和6年 1月 18日(木)

【川崎市在宅療養推進協議会】

第1回	令和5年 7月 13日(木)
第2回	令和5年 11月 30日(木)
第3回	令和6年 3月 6日(水)

【高齢者の多様な居住環境の実現】(部会)

第1回	令和5年 5月 29日(月)
第2回	令和5年 7月 21日(金)
第3回	令和5年 9月 1日(金)

※分科会とは、計画策定に当たり専門的な議論を進めるためのもので、計画策定推進委員会委員または介護保険運営協議会委員を含めて構成し、議論を行いました(関係者として、他の分科会委員や、区役所職員や地域包括支援センター職員等が入った場合もあります)。

※部会とは、計画策定に当たり行政内部の課題の解決に向けた検討を行うもので、行政職員が中心となって構成し、議論を行いました。

※川崎市在宅療養推進協議会は、既存の機関であり、同協議会での検討内容等を計画案に反映することとしました。

第9期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

かわさきいきいき長寿プラン

【発行年月】 令和6（2024）年3月

【発行】 川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044（200）2666

FAX 044（200）3926

