

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 所管事務の調査（報告）

(2) 地域包括ケアシステム構築における第2段階の総括と第3段階の取組について

- 1 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組
- 2 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括
- 3 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識
- 4 第3段階（システム進化期）における取組の進め方
- 5 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方
- 6 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

令和8年2月10日

健康福祉局

地域包括ケアシステム構築における 第 2 段階の総括と第 3 段階の取組について

地域包括ケアシステム推進ビジョン第 2 段階システム構築期の成果と課題を総括し、第 3 段階システム進化期に向けた取組を整理します。

高齢化のさらなる進展、つながりの希薄化、担い手不足など様々な課題に対応していくとともに、

デジタル化の進展などを踏まえながら、「自助・互助・共助・公助」の組み合わせにより、

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に向けて、

これまでのシステム構築期の取組を総括し、第 3 段階に対応したシステムを進化させていきます。

地域包括ケアシステム構築における第2段階の総括と第3段階の取組について 【目次】

1. 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組

- (1) 地域包括ケアシステム推進ビジョンの策定
- (2) 地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進体制

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

第2段階での取組と総括に関する考え方

- (1) 地域包括ケアシステム推進ビジョンと各取組との関係性
- (2) 第2段階での取組状況の総括に関する考え方

【視点1】意識の醸成と参加・活動の促進

【視点2】住まいと住まい方

【視点3】多様な主体の活躍

【視点4】一体的なケアの提供

【視点5】地域マネジメント

各区における主な地域マネジメントの取組

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

- (1) 国における地域包括ケアに関連する動向
- (2) 本市における地域包括ケアに関する主な施策動向
- (3) 2040年を見据えて考慮すべき統計データ
- (4) 第3段階（システム進化期）に向けた取組の方向性

4. 第3段階（システム進化期）における取組の進め方

- (1) 第3段階（システム進化期）における取組の基本的な考え方
- (2) 第3段階（システム進化期）での取組期間の設定
- (3) 重点取組の設定と全庁一丸での取組の推進

5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方

【視点1】意識の醸成と参加・活動の促進

【視点2】住まいと住まい方

【視点3】多様な主体の活躍

【視点4】一体的なケアの提供

【視点5】地域マネジメント

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

- (1) 高齢化の更なる進展における「予防的視点」を重視した取組
- (2) 高齢化の更なる進展における「つながりづくり」の取組
- (3) 民間事業者等を含む多様な主体と連携した取組

1. 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組

本市における地域包括ケアシステム推進ビジョンの内容、具体的な取組の進め方について

1. 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組

(1) 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの策定 (H27.3)

① 基本理念と5つの基本的な視点

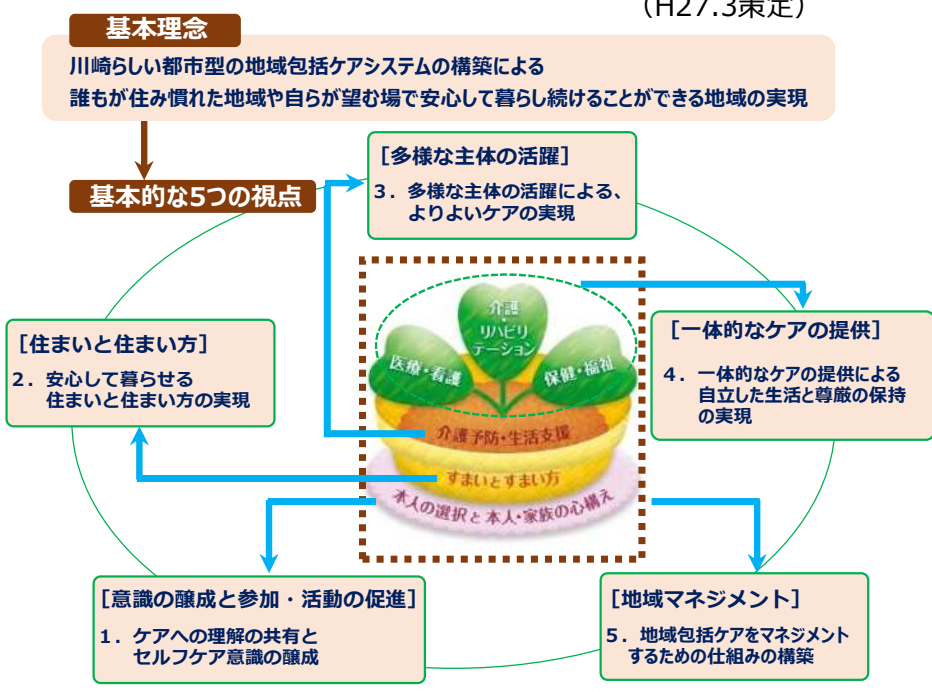
基本
理念

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
自ら望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現



地域包括ケアシステム推進ビジョン
(H27.3策定)

- 視点1 「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成
- 視点2 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現
- 視点3 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現
- 視点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
- 視点5 地域包括ケアをマネジメントする仕組みの構築



1. 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組

②本市の地域包括ケアシステムの主な特徴

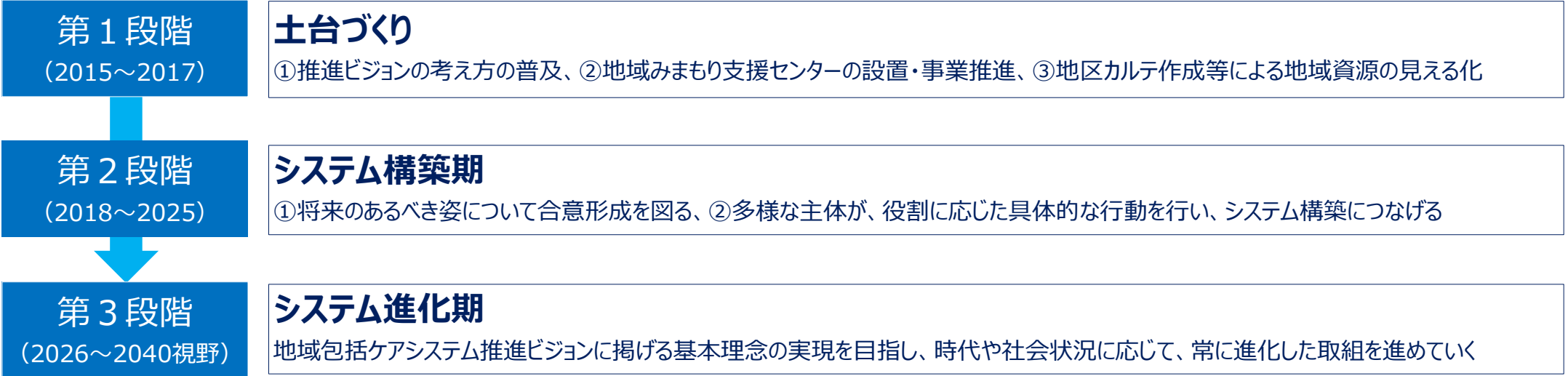
- 特徴 1

「何らかのケアを必要とする人」を地域全体で支えるため、「**すべての地域住民**」を対象にシステム構築を進めること
- ※ケアとは、「住み慣れた地域や自らが望む場での生活の継続のために、自立した生活と尊厳の保持を目標として行われる支援や取組」であり、自身がケアを必要としない人のセルフケアや地域のケアを支えるという視点を含む。
- 特徴 2

保健・医療・福祉分野だけでなく、まちづくりや教育、経済分野など、**あらゆる分野が連携**して進めること
- 特徴 3

推進ビジョンは個別計画の上位概念として位置付け、各計画で具体的な各施策・事業を展開すること

③地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ^o



1. 川崎市における地域包括ケアシステム構築の取組

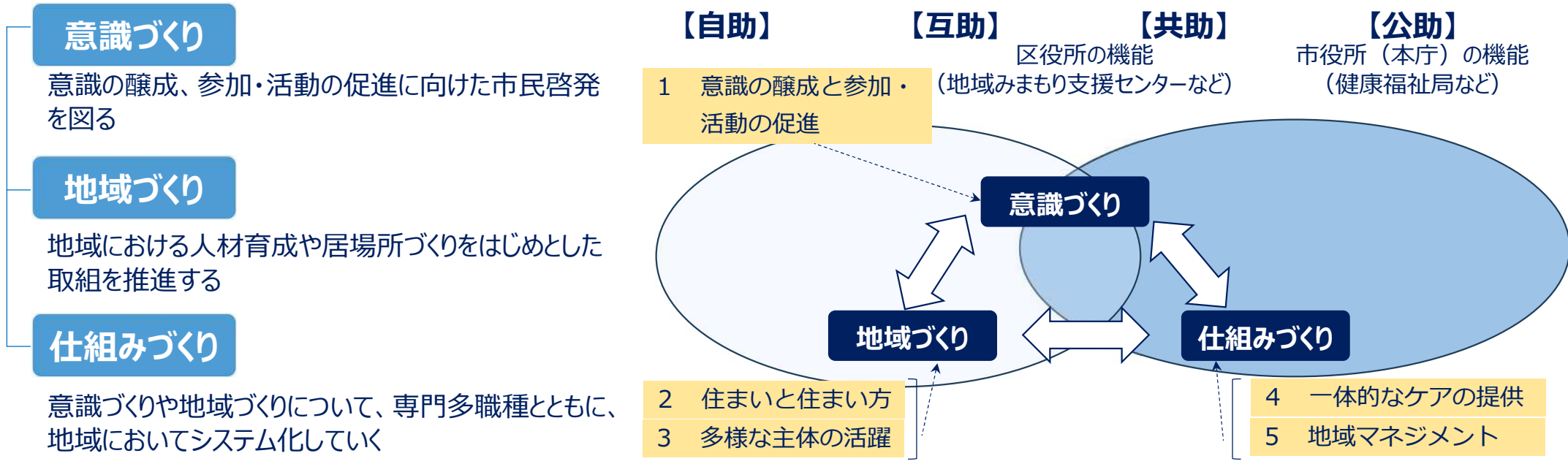
(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進体制

① 地域みまもり支援センターの設置

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、各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において「個別支援の充実」と「地域力の向上」に取り組んでいる。

② 5つの基本的な視点に対応した「3づくり」による取組の推進

基本的な視点に対応する「3づくり」にて自助、互助、共助、公助の組み合わせによるシステム構築を進めている。



2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

推進ビジョンに位置付ける5つの基本的な視点における第2段階における取組と総括について

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

第2段階の主な取組と総括に関する考え方

（1）地域包括ケアシステム推進ビジョンと各取組との関係性

- **地域包括ケアシステム推進ビジョン**は、**各個別計画の上位概念**として位置づけ、**具体的な施策や事業の展開にあたっては、個別計画の計画期間に合わせて展開**をしていくこととしている。
- そのため、**地域包括ケアシステム構築・推進にあたっての施策の展開や目標達成に向けては、関連する個別計画における具体的な施策・事業を進め、計画期間ごとにステップを踏んでいくことで、着実な前進を図る**こととしている。

※川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンP7から一部要約し抜粋

（2）第2段階での取組状況の総括に関する考え方

- 地域包括ケアシステム推進ビジョンに掲げる「基本理念」の実現を目指し、5つの基本的な視点に基づき、具体的な施策や事業について事業を展開していることから、**5つの基本的な視点ごとに、各施策・事業の取組評価を参考にして、基本理念の実現に向けた第2段階における取組状況を総括**する。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

【視点1】地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

ケアの理解と実践

（1）推進ビジョンにおける具体的な取組に向けた考え方




- ①地域における「**ケア**」への**理解の共有**と**共生意識の醸成**（ケアの必要有無によらない相互の生活への理解）
- ②**セルフケア意識の醸成**（健康状態・生活機能を維持・向上させるためのセルフケア）

※ケアとは、「住み慣れた地域や自らが望む場での生活の継続のために、自立した生活と尊厳の保持を目標として行われる支援や取組」であり、自身がケアを必要としない人のセルフケアや地域のケアを支えるという視点を含む。

（2）主な取組

- ①学校での福祉教育、認知症に関する普及啓発
- ②市民一人ひとりの主体的な健康づくり
- ③高齢者の自立支援や効果的な介護予防の推進

（3）第2段階期間における主な実績指標

- ①認知症サポーター養成講座受講数 42,141人【H28】 → 89,495人【R6】 
- ②健康のための実践を行っている人の割合※ 91.6%【H28】 → 96.5%【R4】 
- ③介護予防の実践を行っている人の割合※ 77.0%【H28】 → 74.9%【R4】 

出展：①健康福祉局調べ、②川崎市健康及び食育意識実態調査、③川崎市高齢者実態調査

※②は自身の健康習慣を中心とした設問、③は周囲との交流・活動も含めた総合的な設問

（4）第2段階における取組状況の総括

- ①**ケアや共生意識に関する普及啓発**は着実にやっているが、**認知症の方の増加等も見据え今後も継続していく必要がある**。
- ②健康づくりに関して実践している人の割合は増加、介護予防に関して実践している人の割合はやや低下となっている。
- ③新たな介護予防の取組を進めてきているものの、**健康づくりや介護予防の取組をさらに強化していく必要がある**。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

【視点2】安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

住みやすいまちづくり

（1）推進ビジョンにおける具体的な取組に向けた考え方

- ①「まちづくり」に関する方針の共有（ケアのあり方を視野に入れたまちづくりの方針の共有）
- ②生活基盤としての「住まい」の確保と自らのライフスタイルに合った「住まい方」の実現（家族や地域コミュニティでの関係の構築）

※「住まい方」とは、地域生活を送る中で、家族や地域コミュニティ、ケア領域の人々どう関わり合い、また、どのようなまちや住まい、その他の地域資源等を望むかといった観点のこと。

（2）主な取組

- ①ケアのあり方を視野に入れた小地域での対話の推進
- ②在宅で暮らし続けられるサービスの充実
- ③居住安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

（3）第2段階期間における主な実績指標

①地域住民同士の交流の必要性がある	57.0%[H28]→	45.8%[R4]	↓
②地域密着型サービス延べ利用者数	12,651人[H28]→	22,471人[R5]	↑
③住宅確保要配慮者の住み替え等相談件数	82件[H28]→	688件[R6]	↑

出展：①地域福祉実態調査、②健康福祉局調べ、③まちづくり局調べ

（4）第2段階における取組状況の総括

- ①小地域での対話を重ねてきたが、コロナ禍において地域活動が縮小せざるを得なかった状況や、今後の**少子高齢化の進展、人口減少社会も見据えて、政策課題に即した圏域で「ケアのあり方」についての対話**を重ねていく必要がある。
- ②住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、**在宅生活を支えるサービス強化の取組**を引き続き推進する必要がある。
- ③**住宅確保要配慮者の居住の安定確保**に向けた住宅セーフティネットの取組を引き続き推進する必要がある。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

【視点3】多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

多様な主体の連携によるケア

（1）推進ビジョンにおける具体的な取組に向けた考え方

- ①「**助け合いの仕組み**」に基づく、適切なケアの提供（多様な主体による地域の助け合いの仕組みづくり）
- ②地域及び住民の多様性に対応するための**地域資源の創出**（**ボランティア活動**や**民間資源**の活躍の推進）
- ③**適切な役割分担**に基づいた、**専門職による高い専門性の確保**

（2）主な取組

- ①地域による支え合い・助け合いの仕組みづくり
- ②多様な主体との連携に向けた顔の見える関係づくり
- ③多様な主体との連携によるケアの質と量の充実

（3）第2段階期間における主な実績指標

①地域の通いの場の数・参加者数	876【H28】 (16,144人)	→	464【R2】 (8,627人)	→	731【R5】 (12,807人)	↓
②地ケア連絡協議会参画企業・団体数			15【H30】	→	123【R6】	↑
③地域見守りネットワーク事業協定締結事業者数	10【H28】	→	77【R6】			↑

出展：①②③健康福祉局調べ、①は月1回以上開催している場での数を計上。

（4）第2段階における取組状況の総括

- ①地域での助け合いにつながる活動が、コロナ禍で大幅に減少し、担い手となる住民の高齢化・固定化の実態も踏まえ、今後は、**住民による活動支援**に加え、**多様な主体との連携による「つながりづくり」の取組**を進める必要がある。
- ②企業・団体・地域等の多様な主体との連携を深め、**様々なケアの質と量の充実に向けた取組**を進める必要がある。
- ③適切な役割分担に基づく、**専門職による高い専門性の発揮による対応**に向けた取組を引き続き進めていく必要がある。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

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

（1）推進ビジョンにおける具体的な取組に向けた考え方

専門多職種連携によるケア

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

（2）主な取組

- ① 多職種連携促進に向けた人材育成
- ② 総合リハビリテーション推進センター、子ども発達・相談センター等の設置
- ③ 小地域での個別支援と地域支援をつなぐ取組

（3）第2段階期間における主な実績指標

①在宅チーム医療人材育成研修受講者数	609人【H28】→1614人【R6】	↑
②子ども発達・相談センターへの相談件数	239件【R3】→1633件【R6】	↑
③生活支援コーディネータ配置	3事業所【R1】→28事業所【R6】	↑

出展：①②③健康福祉局調べ（子ども発達相談センターはR4年度に南部地区設置後順次拡大しR6年度に全区設置完了）

（4）第2段階における取組状況の総括

- ① 医療と介護の連携に向けた取組を推進するため、ACPの観点に基づく、暮らしの情報連携や病院と在宅の多機関連携の検討等を通じて、**在宅医療・介護連携に係わる多職種連携の強化**を進める必要がある。
- ② 総合リハビリテーション推進センター、子ども発達・相談センター、生活支援コーディネータ等の配置と複雑困難な相談にもきめ細やかに相談対応を行う体制を整備してきたが、今後も**高齢化の進展等に応じた最適な支援体制を構築する必要がある**。

※ACP（Advance Care Planning アドバンス・ケア・プランニング）とは、今後どのような医療やケアを望むのか、健康なうちから家族や関係者と繰り返し話し合い、本人の意思決定を支援する取組。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

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

（1）推進ビジョンにおける具体的な取組に向けた考え方


地域マネジメント

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

（2）主な取組

- ① 地域データ収集・分析による地域の状況の見える化
- ② 地域住民等と地域課題解決に向けた対話実施
- ③ 市・区地域福祉計画の策定

（3）第2段階期間における主な実績指標

地区カルテの作成地域数	地域包括ケア圏域分（44地域）
	区役所作成分（7区合計130地域）
地域ケア会議の開催件数	237件[H28] → 436件[R6] 

出展：健康福祉局調べ

（4）第2段階における取組状況の総括

- ① 地域データの収集・分析を行い、各圏域での人口や意識状況などを客観的に分析した情報を共有するツールを作成したものの、**統計データに基づく具体的な対応を地域住民等と検討するには圏域の広さの設定など課題**が生じている。
- ② 地域包括ケア圏域（44圏域）は、地区社協等による地域活動の基礎単位であり、**地域資源の充実に向けてこの圏域を活かしつつ、政策課題に応じた圏域での分析**を行うなど、多様な主体との連携に向けて共有する情報のあり方を検討する。
- ③ 地域福祉計画は、**時代や社会状況に応じた地域包括ケアシステム構築に向け、市・区計画のあり方を検討**する。

2. 第2段階（システム構築期）における主な取組と総括

各区における主な地域マネジメントの取組

地域みまもり支援センターを中心に各区において地域特性に応じた特色のある地域マネジメントを進めている。

第2段階での各区取組を相互に参考にし、第3段階にて政策課題に応じた圏域にて取組を進化させていく必要がある。

第2段階期間における各区の主な取組

区においては、地域特性に応じて、町内会・自治会、地区社協、マンションなどの小地域において、**全世代を対象に自助・互助につながる取組**を住民との対話等を通じて行っている。**地域の状況は地域によっても年月を経ることによっても異なることから、状況に応じた継続的な取組**を行っている。

川崎区

- ①コミュニティや防災との連携（出前講座、地域づくり等）
- ②言語の問題や不登校など課題を抱える子どもへの支援
- ③地域活動者の思いが伝わる広報（動画や冊子等）
- ④区社協等とも連携した食を通じた多様な居場所づくり
- ⑤企業と連携したみまもり活動の強化（ワンストップ窓口）

幸区

- ①地域主体の見守り活動に向けた地域づくりの実施
- ②学生を対象とした地域活動のボランティア参加の場づくり
- ③防災訓練と連携した住民主体の地域づくり
- ④子育て親子の外遊びを通じたつながりづくり
- ⑤子育てフェアにおける企業と連携した地域のつながりづくり

中原区

- ①ご近所さんぽをきっかけとした地域と企業とのつながりづくり
- ②多様な主体と連携したYOKUSURU会議の開催
- ③地域の企業や団体等をつなぐ交流会、ワークショップ開催
- ④地域主体の子育てサロン等によるつながりの醸成
- ⑤子ネット通信、Do！ご近所さんぽなどの情報発信

高津区

- ①認知症カフェ開設等を通じた地域づくり活動の実施
- ②子育てネットワークとの連携を通じた子育て親子への支援
- ③企業等と連携した働きざかり世代への健康づくり啓発活動
- ④課題解決を目的としたマンションにおけるつながりづくり支援
- ⑤区社協と連携した多様なイベントや地域活動の実施

宮前区

- ①ワークショップや多彩な講師派遣による地域づくり活動支援
- ②公園等での区独自体操による介護予防・多世代交流
- ③虐待予防に向けた子育て支援団体等のネットワークづくり
- ④ご近所情報サイトでの町内会、地域活動の情報発信
- ⑤転入親子向け交流会や冒険遊び場による子育て支援

多摩区

- ①居場所・つながりづくりを目的とした地ケアフォーラムの開催
- ②多様な主体による協働・連携に向けた交流会等の実施
- ③子育て中の親子に向けた子育てサロンや外遊びの実施
- ④資源を組み合わせ新たな取組を生み出す地ケ算の創出
- ⑤自助・互助の活動を紹介する地ケアTAMAでの広報

麻生区

- ①小地域での情報交換会によるつながりづくり支援
- ②大学と連携した子育て支援事業の実施
- ③長寿日本一を活用した健康づくり、地域のつながり支援
- ④地域情報を可視化したシートを活用した地域づくり支援
- ⑤企業、スポーツクラブ、UR等と連携した地域活動支援

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

地域包括ケアに関連する国の施策動向、本市の施策動向、統計データについて

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

（1）国における地域包括ケアに関連する動向

①地域共生社会の実現に向けた動向

- 国においては、これまでニーズに対して、専門的なサービスを提供することで、福祉施策の充実・発展を図ってきたが、各種制度の成熟化が進む一方、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、**制度から漏れてしまう生活課題**を抱える世帯への対応など、**ニーズの多様化・複雑化に伴う新たな対応**が求められている。
- 平成28（2016）年6月に、「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、その中で、**支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち**、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的なサービスと協働して**助け合いながら暮らす**ことのできる**「地域共生社会」の実現**が掲げられ、平成29年度の社会福祉法改正により、**市町村において「包括的支援体制整備」に努める**ことが位置付けられた。
- 「地域共生社会」の実現は、「地域包括ケアの理念の普遍化」、すなわち高齢者だけでなく、**生活上の困難を抱えるすべての人の包括的な支援体制づくり**をめざすものであり、本市では、同趣旨の取組として、**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**に向けて取組を推進している。



※第7期川崎市地域福祉計画（R6.3策定）より

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

②高齢者施策における動向（厚生労働省）

2040年を見据えた施策

医療・介護

住まい

介護予防

相談支援

認知症

2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者や独居高齢者等の増加が見込まれる中、「高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会」の実現のため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・進化を行うことが必要であり、福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源との効果的な連携が重要であることが、令和7年12月に厚生労働省所管の社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」として取りまとめられた。

【医療・介護連携の推進】

- 医療・介護連携に係る提供体制等について、「新たな地域医療構想」とも議論を接続させて検討を行い、医療と介護の協議の場を実効性のともなう形に再編成した上で、介護の提供体制等についても本格的に議論するための体制を構築することが重要。

【住まい支援】

- 多様な介護ニーズの受け皿として増加している一方で、入所者の保護やいわゆる「囲い込み」等の課題も指摘されている有料老人ホームについてサービスの質や事業運営の透明性を確保するとともに、住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への支援の充実が重要。

【介護予防の推進・総合事業】

- 他の事業と一体的に進めるなど、介護予防・日常生活支援に取り組み、多様な主体を組み合わせた支え合いの体制づくりを効果的に行えるよう支援していくことが重要。効果測定が重要な取組は利用実態等を把握しやすい環境づくりが評価の推進に必要。

【相談支援】

- 居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの適切な連携・役割分担を図ることが必要。頼れる身寄りがない高齢者等については、民間サービスを含む地域の様々な関係者の連携の中で対応することが適当。

【認知症施策の推進等】

- 認知症の人・家族が安心して暮らせるために、本人や家族が参画した共生社会の実現が重要。また、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族の多様なニーズにこたえられるよう、家族介護者支援に係る実態・ニーズに沿った施策の充実が必要。

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

③高齢者施策における動向（経済産業省）

産福共創

両立支援

認知症当事者参画

PFS/SIB

「社会保障費の拡大による財政圧迫」と「労働力減少に伴う経済活動の停滞」を見据え、**健康分野や介護分野等におけるヘルスケア産業の振興**を進めており、**「生涯現役社会」の構築に向けた社会経済システム再構築**の取組を進めている。

取組1：介護需要の多様な受け皿の整備

- 高齢者・介護関連サービスを、①**介護予防・社会参加支援**、②**日常生活支援**、③**生活機能維持・療養支援**、④**家族支援**に分類し、サービス振興のあり方や具体的施策などの政策検討を進めている。

※**地域の高齢者福祉課題解決と事業収益性確保**の両立を実現する「**産福共創**」を目指し、令和6年度に「高齢者・介護関連サービス産業振興に関する戦略検討会」を開催。

取組2：企業における両立支援の充実

- 企業価値の向上や事業・組織運営のリスクマネジメントを行う観点から、**仕事と介護の両立支援**に向けた取組を進めている。

取組3：介護に関する社会機運醸成

- 職場に限らず、「介護」という話題の露出が限定できてあり、**「個人の課題」から「みんなの話題」**へ転換する取組を進めている。

取組4：認知症共生・予防（オレンジノベーション・プロジェクト）

- 認知症になってからも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける」ことのできる共生社会の実現に向け、当事者の真のニーズに合致する製品・サービスの創出のため、**認知症の人と企業が共創する「当事者参画型開発」**の普及の取組を進めている。

取組5：ヘルスケア分野におけるPFS/SIBの推進

- 国または自治体が、民間事業者への委託等事業により解決を目指す行政課題に対して成果指標を設定し、成果指標の改善状況に応じて支払額が設定されるPFS/SIB方式について、**ヘルスケア分野（医療・健康及び介護）での案件形成支援**を進めている。

※PFS（Pay For Success 成果連動型民間委託契約方式）とは、行政課題の解決を目的とした事業を民間事業者へ委託する際、成果指標を設定し、その達成度合いに応じて委託費を支払う契約方式。

※SIB（Social Impact Bond ソーシャル・インパクト・ボンド）とは、PFSの一種で、PFSのスキームに加えて、民間投資家から資金を調達し、事業の成果が出た場合に投資家に償還する仕組み。

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

（2）本市における地域包括ケアに関する主な施策動向

市民創発

町内会・自治会

パラムーブメント

公園での協働

①これからのコミュニティ施策の基本的考え方（平成31年3月策定）

- 「**市民創発**」による市民自治と多様な価値観を前提とした「寛容と互助」の都市型コミュニティの形成を基本理念として位置付けている。
- また、**地域包括ケアシステム推進ビジョンの取組をコミュニティ施策の視点から支え、相互補完的に充実させる位置づけ**を持つ。
- 地域レベルの居場所「まちのひろば」や、区域レベルのプラットフォーム「ソーシャルデザインセンター」の創出等の取組を行っている。

②町内会・自治会支援の取組

- 町内会・自治会の活性化に向け、令和3年7月に町内会・自治会応援補助金の運用を開始。
- 補助対象経費（6項目）として、「**地域住民の参加と交流を促進する活動**」や「**社会福祉活動**」に関する項目が位置付けられ、**公園体操**に係る経費や、**敬老祝賀会**開催経費、**一人暮らし高齢者等を地域のつながりの中で見守り支えていくための活動**経費等が含まれ、参加交流や社会福祉に関する申請は上位となっている。
- （公財）川崎市市民自治財団による「町内会・自治会アドバイザー派遣事業」の実施

③かわさきパラムーブメント

- 「誰もが自分らしく暮らし、自己実現を目指せる地域づくり」をめざし、「**人々の意識や社会環境のバリアを取り除き**、誰もが社会参加できる環境を創り出す」ことを理念とする「かわさきパラムーブメント」を推進している。
- ムーブメントを創り出すため、行政だけでなく、市民、企業、団体等との協働・連携、あるいはそれぞれの主体的な取組により、パラムーブメントの理念浸透、レガシー形成に向けた取組を実施。

④グリーンコミュニティの形成

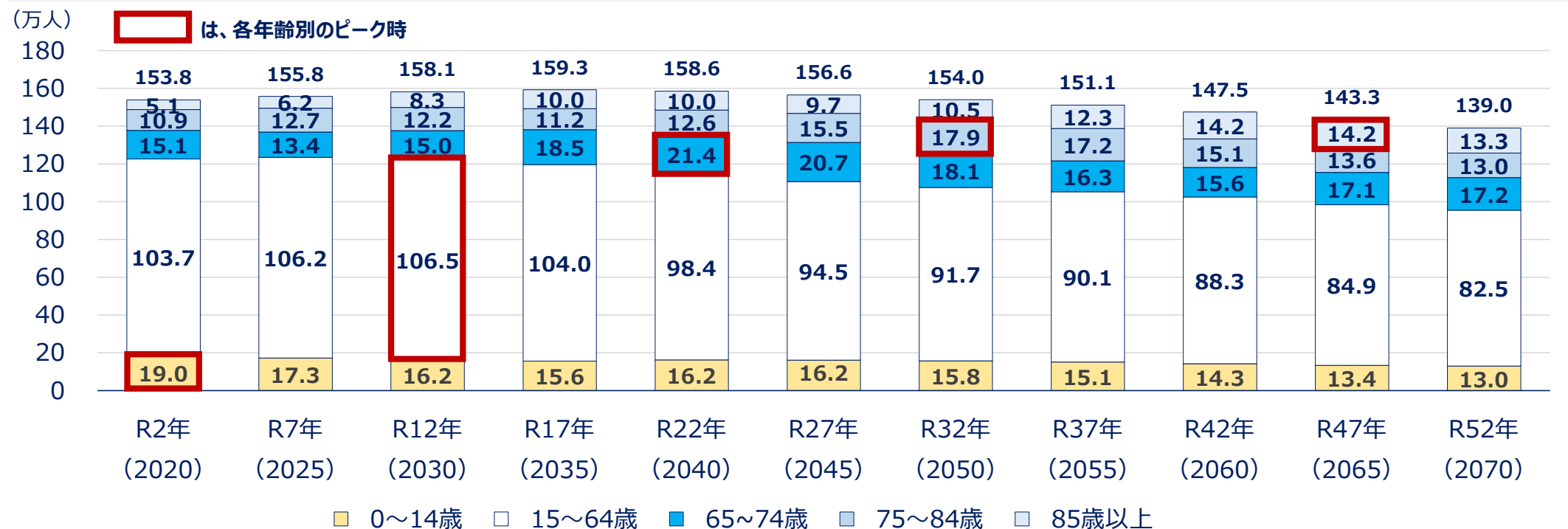
- 公園等の管理運営は、町内会・自治会を中心として進められてきたが、高齢化や世代交代の停滞が生じていることにより、活動の持続性が課題となっていることから、**グリーンコミュニティの形成**により、多様な主体が関わる、協働の取組を推進している。
- **新たな担い手の育成**として、公園を活用する方法などを掲載した冊子による啓発活動や、公園での利活用を推進するための制度等の見直し、公園で活躍する人を支援し、育てる仕組みづくりなどに取組んでいる。

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

（3）2040年を見据えて考慮すべき統計データ

①将来人口推計

年少人口は、令和2（2020）年頃の約19.0万人をピークとして、今後減少傾向に移行すると想定。生産年齢人口は令和12（2030）年頃まで増加を続け、約106.5万人をピークとしてその後減少傾向に移行すると想定。老年人口は、当面増加を続け、ピークは令和32（2050）年頃の約46.5万人と想定。

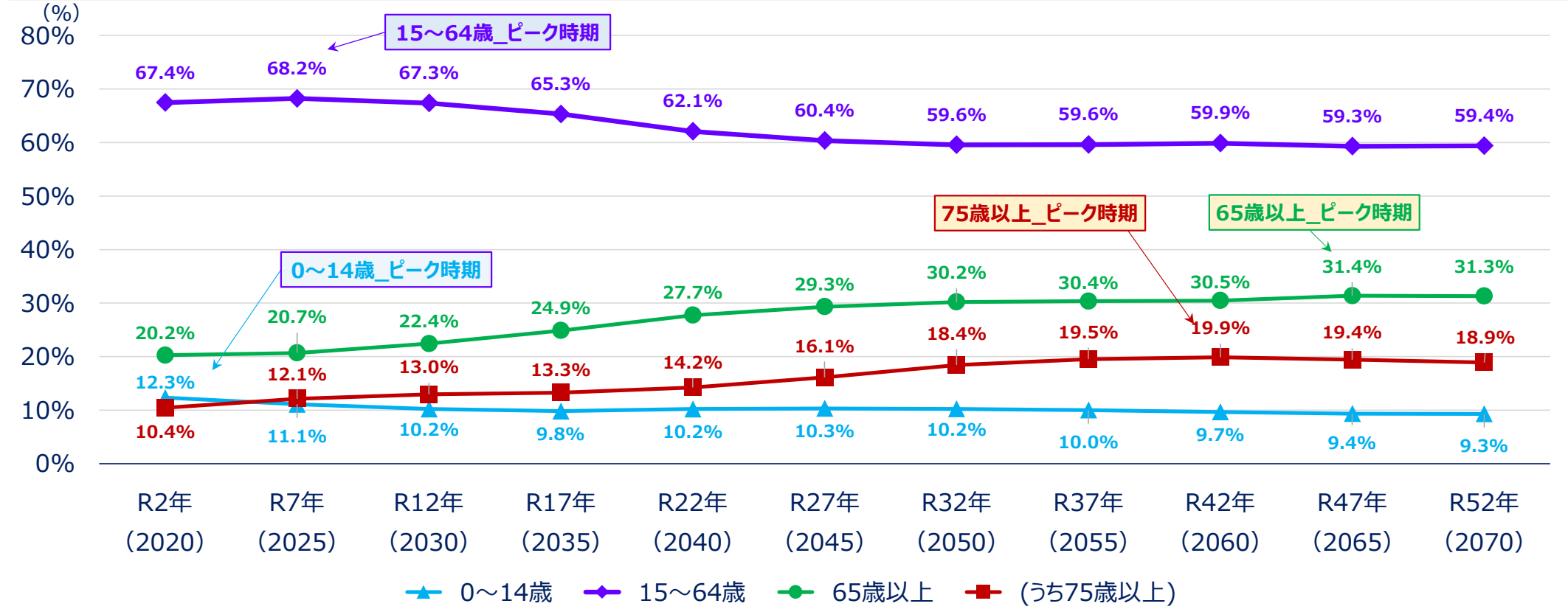


資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

②将来人口推計（年齢区分別人口割合の推移）

年齢区分別人口割合の推移では、年少人口割合は既にピークアウトしており、生産年齢人口割合は減少傾向、高齢者人口割合は増加傾向で令和2（2020）年と比べると、令和22（2040）年には約7.5%、令和47（2065）年には約11.2%の増となる。

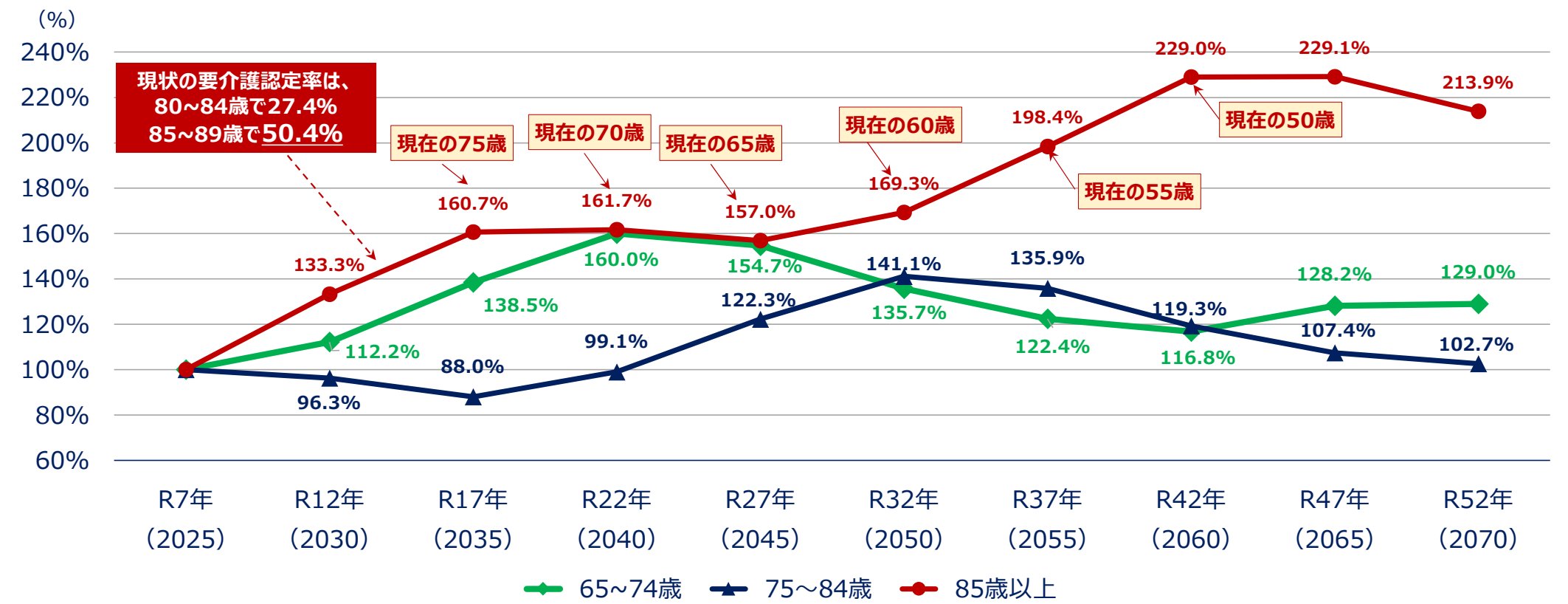


資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

③将来人口推計（高齢者年齢区分別増減推移）

令和7（2025）年を起点に、65歳以上の年齢別の人口推計値から増減率を分析した結果。要介護認定率が、急増する85歳以上人口は、令和17（2035）年に約1.6倍、令和37（2055）年に約2倍、令和42（2060）年には約2.3倍となる。

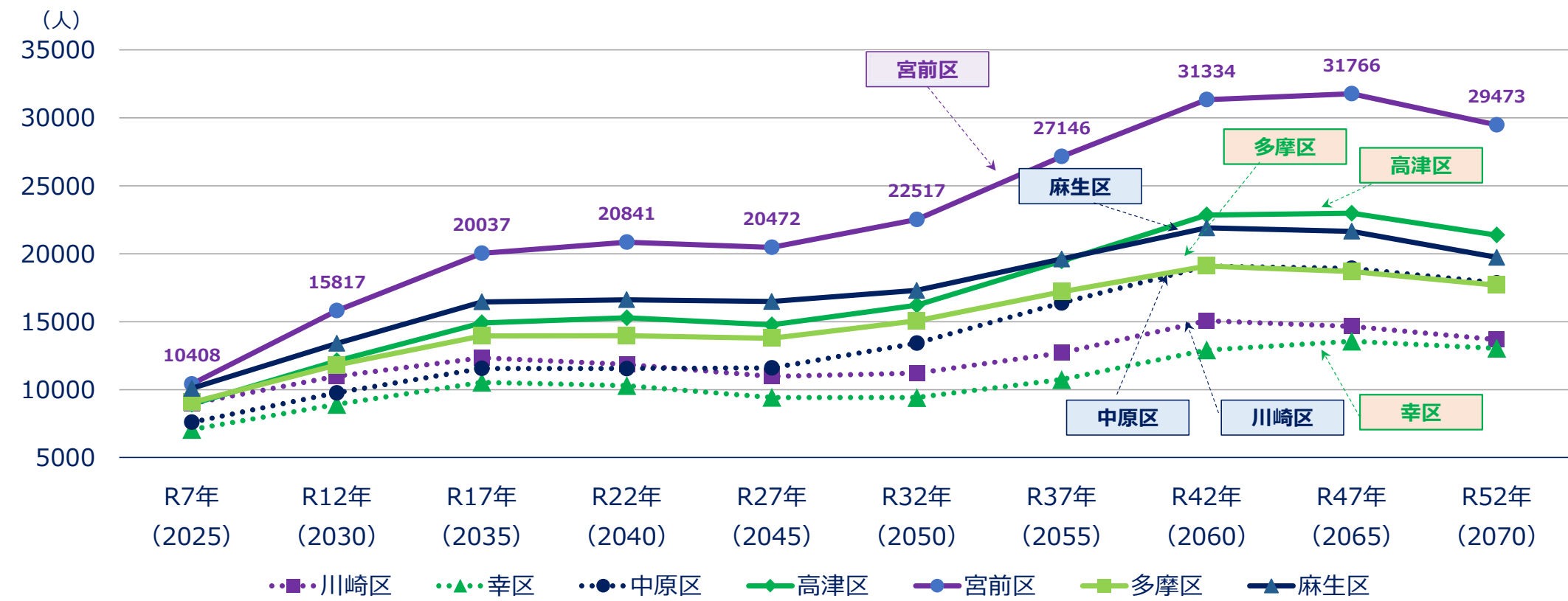


資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

④将来人口推計（区別85歳以上人口推計推移）

要介護認定率が急増する85歳以上の人口推計を区別の推移で分析すると、宮前区で最も増加率が高く、令和7（2025）年と比べて、ピークとなる令和47（2065）年は約3.1倍となる。



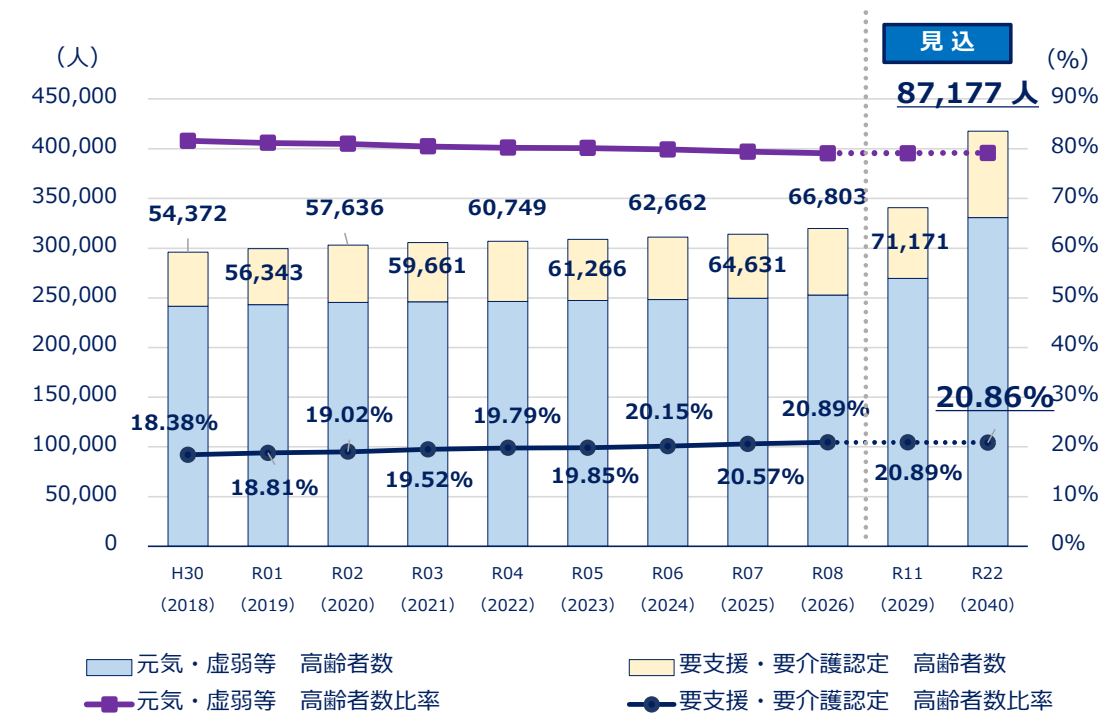
資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

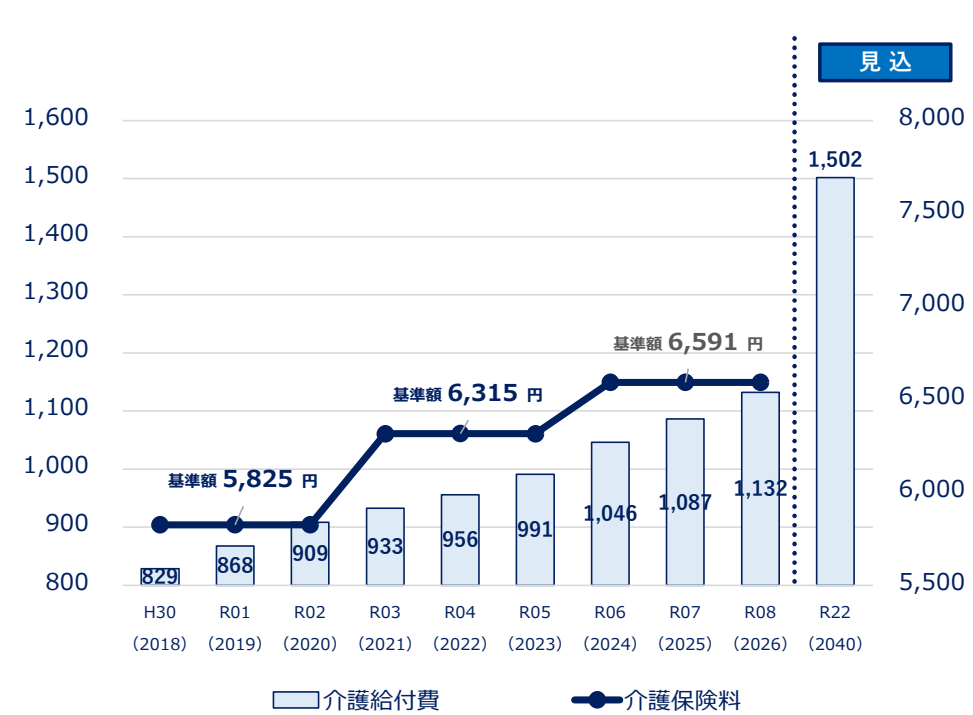
⑤高齢者・要介護認定者と給付費等の推移

高齢者数の増加に伴う要支援・介護認定者の増に伴い、介護給付費は右肩上がりで、高齢者の保険料負担も増加の一途で今後も継続する見込みである。保険料負担や介護基盤の負担を軽減するためには効果的な介護予防の取組を通じて、元気な高齢者を増やす必要がある。

高齢者数&要支援・要介護者数等の推移



介護給付費&介護保険料の推移

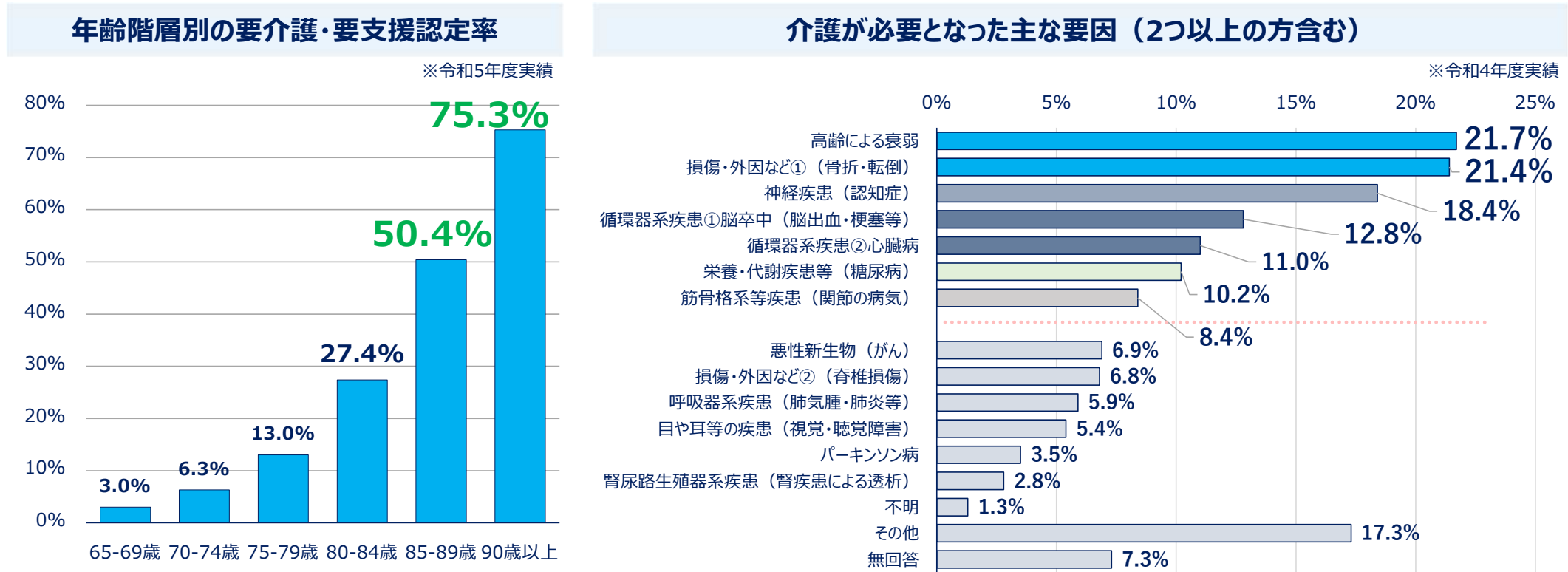


資料：第9期かわさきいきいき長寿プランから作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑥年齢別の要介護・要支援認定率と介護が必要となる主な要因

年齢階層を追うごとに要支援・要介護認定率が上昇し、主たる要因は「衰弱」や「骨折・転倒」が最も高く、介護予防・虚弱化の防止が必須である。65歳未満の時期から、健康づくりとして生活習慣病予防（高血圧、心脳血管疾患、糖尿病、腎不全等）、がん予防、認知症の状態悪化の延伸化等が必要である。

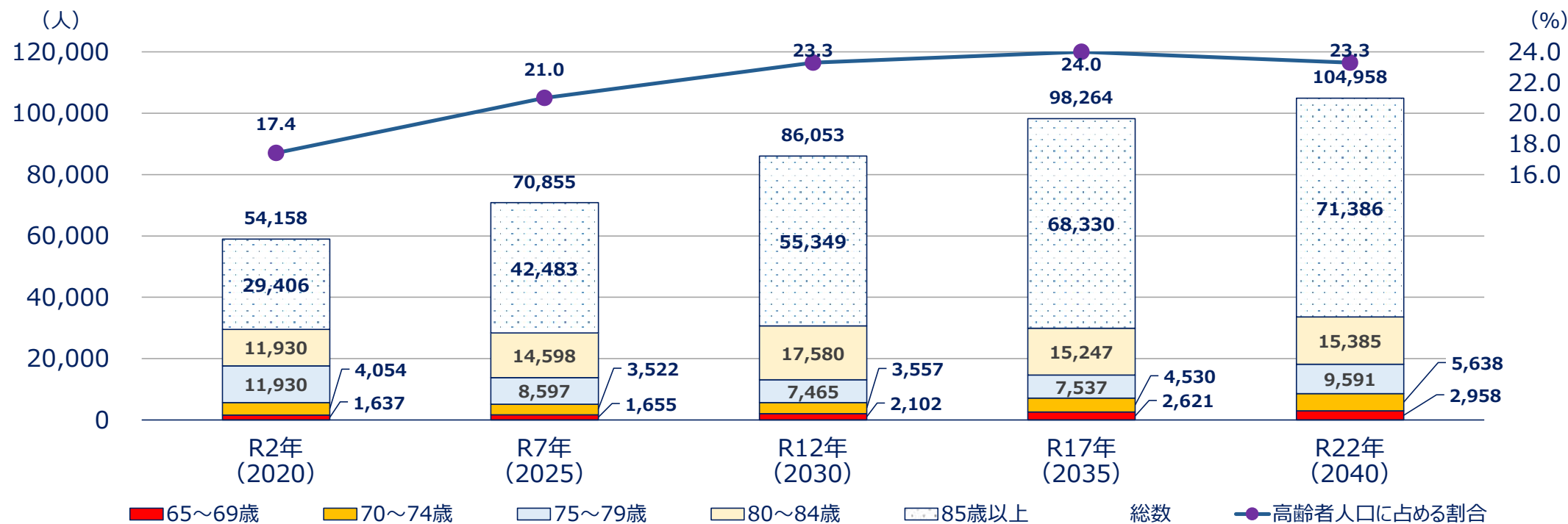


資料：第9期かわさきいきいき長寿プランから作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑦ 認知症高齢者数の推移

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る。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る。



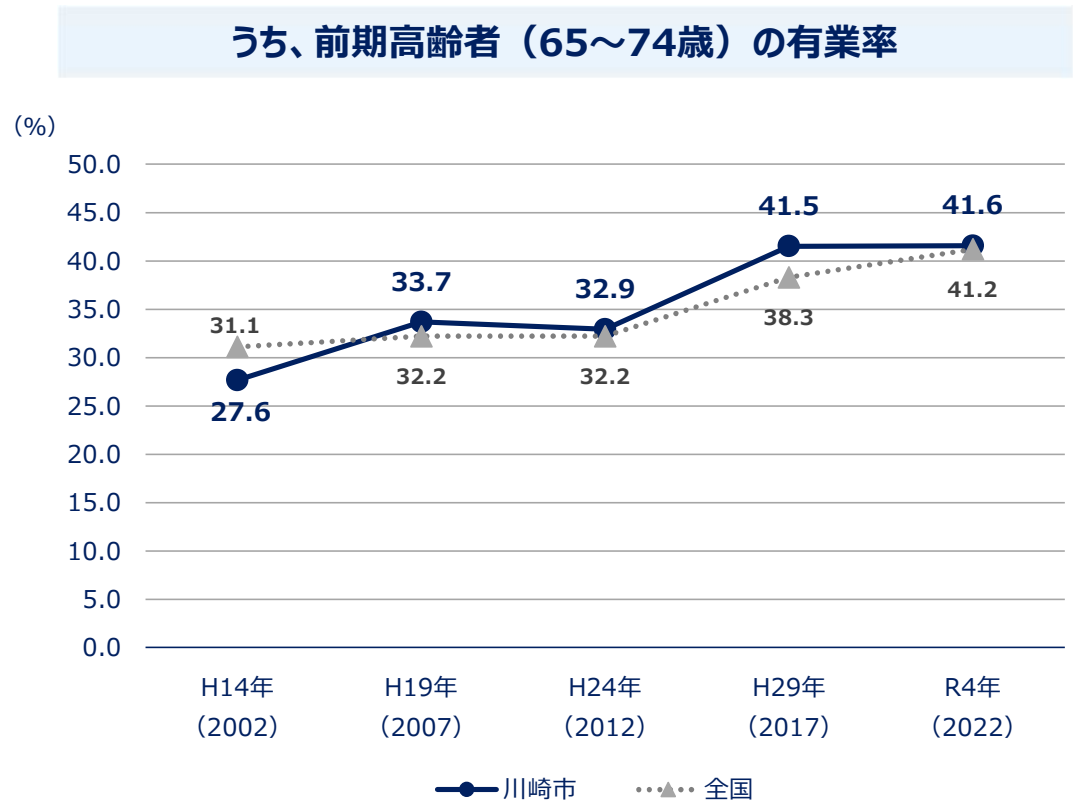
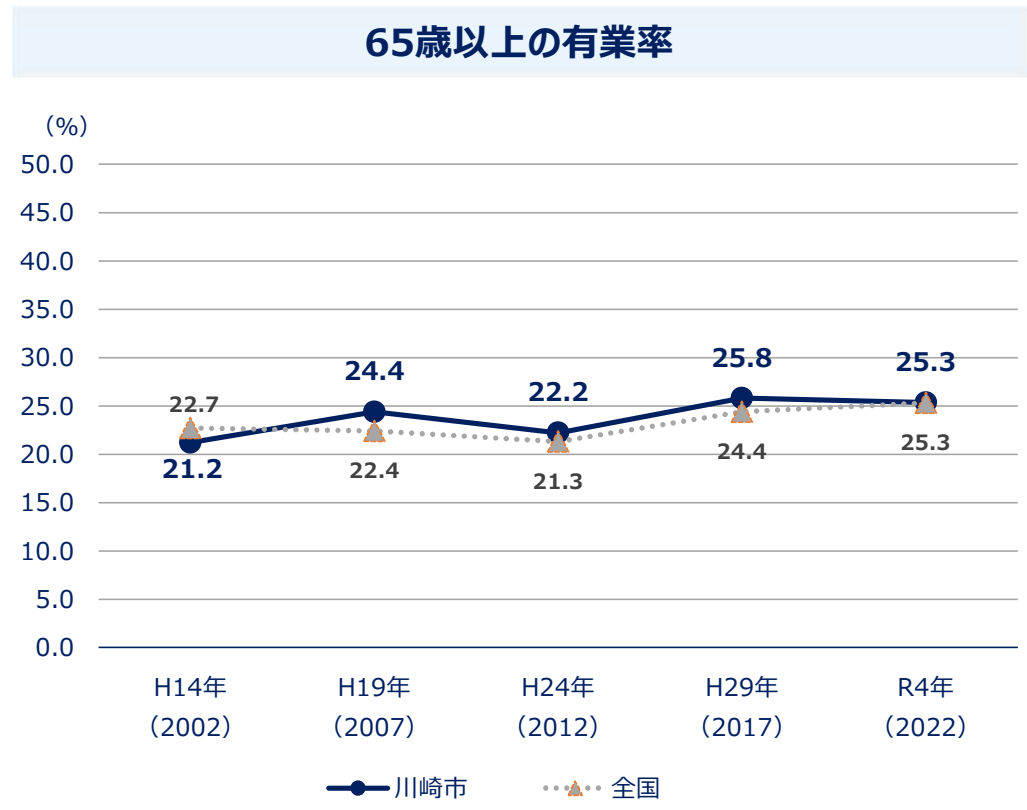
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）から作成。
※この推計は、令和2年国勢調査をベースに、本市総務企画局が令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて算出したもの。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれない。

資料：第9期かわさきいきいき長寿プランから作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑧高齢者の有業率

令和4（2022）年における本市の65歳以上有業率は25.3%であり、全国水準と同等となっている。前期高齢者（65～74歳）の有業率は全国水準をやや上回って年々増加しており、就業を通じて社会参加をしている人は増えている状況である。

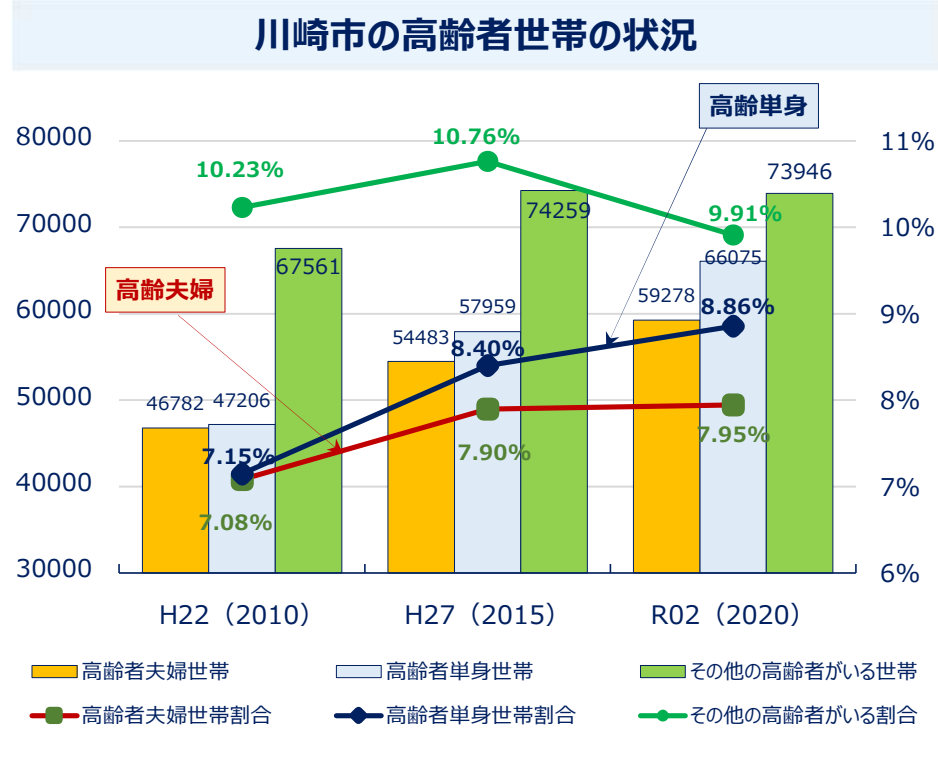


資料：総務省統計局「就業構造基本調査」から作成

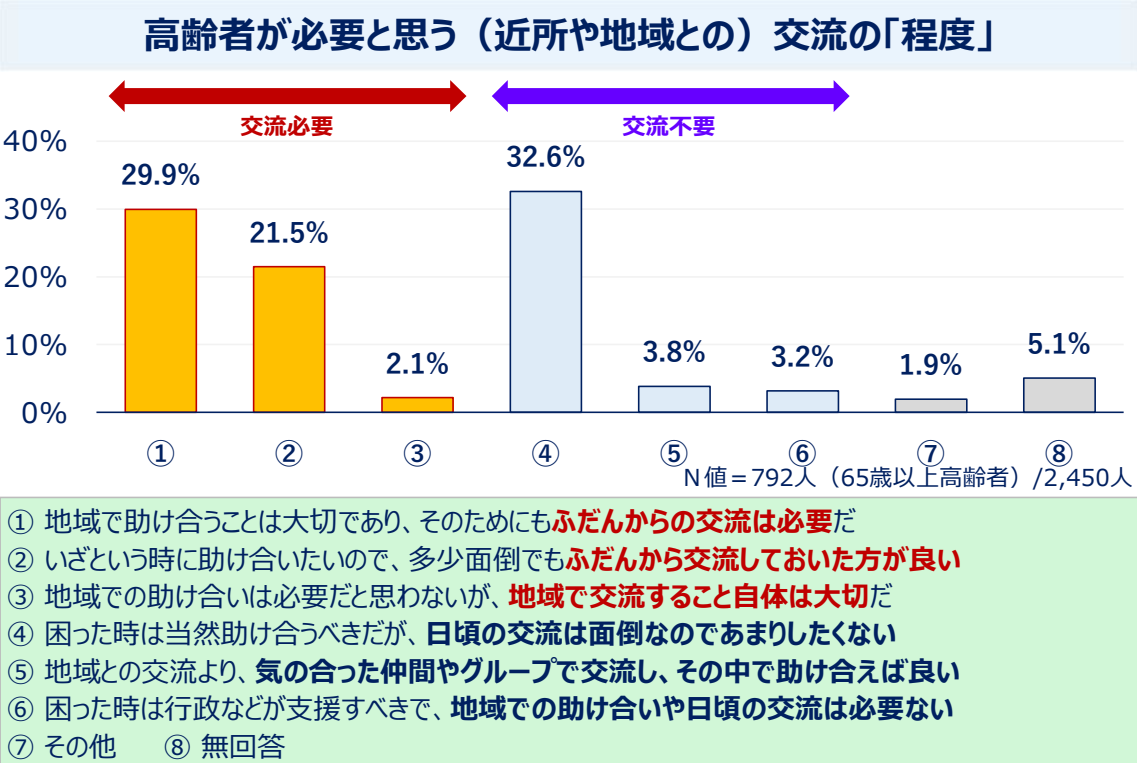
3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑨ 高齢者単身世帯・夫婦のみ世帯の推移と、高齢者が必要と思う交流の程度

この10年間で、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加傾向にあり、頼りになる身寄りのない高齢者の増加が見込まれる。
普段から交流しておいた方が良く考える方が全体の約5割を占める一方、「困ったときは助け合いが必要だが、交流はしたくない」という方も全体の約4割おり、強い「つながり」まで求めている方も少なくない。



資料：国勢調査から作成

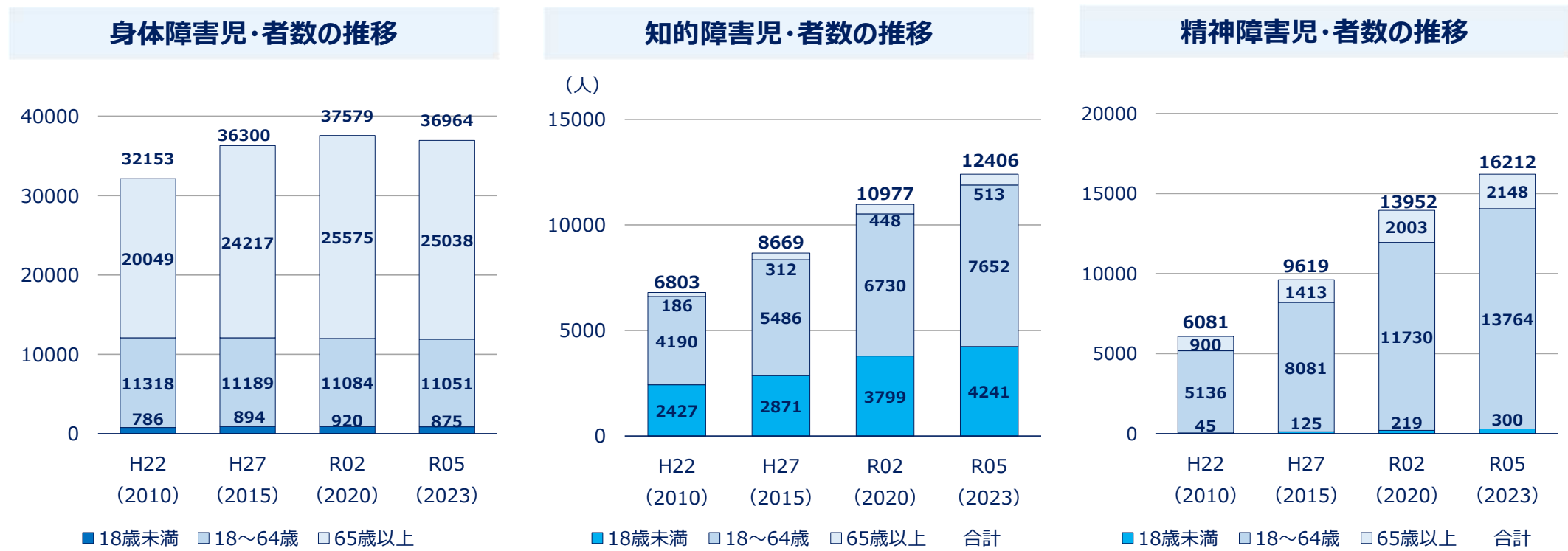


資料：第6回川崎市地域福祉実態調査（R4実施）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑩障害者数の推移（各障害者手帳所持者数の推移）

65歳以上の身体障害者手帳所持者数が、令和5（2023）年に平成22（2010）年と比べて約5,000人・約24.9%増のほか、知的障害者、精神障害者ともに、障害者手帳所持者数が増加している。



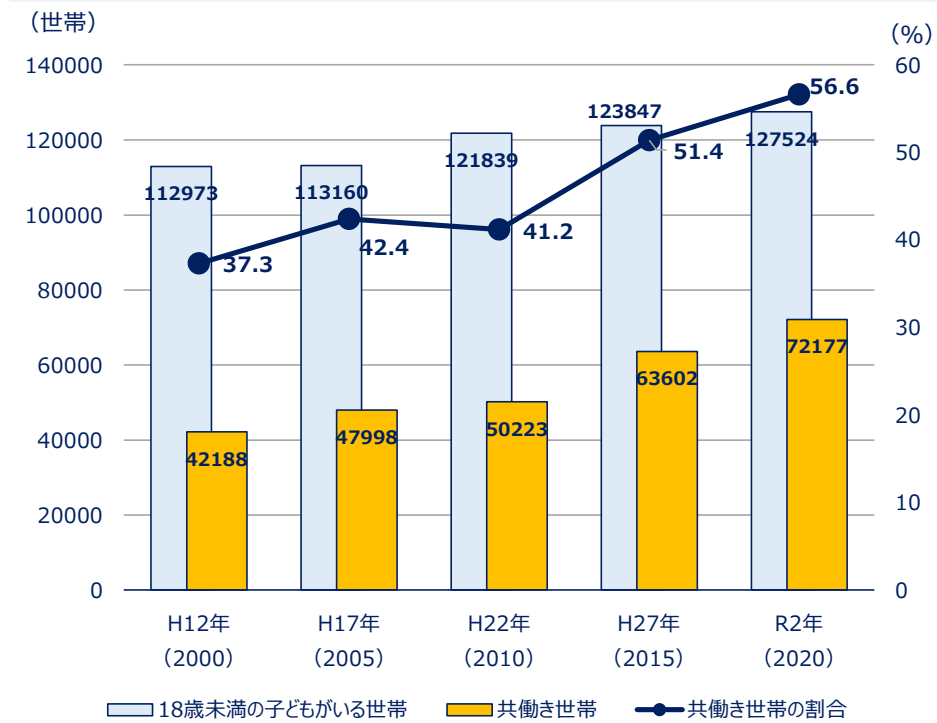
資料：健康福祉局調べ

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑪ 共働き世帯数の推移と年齢階級別就業率

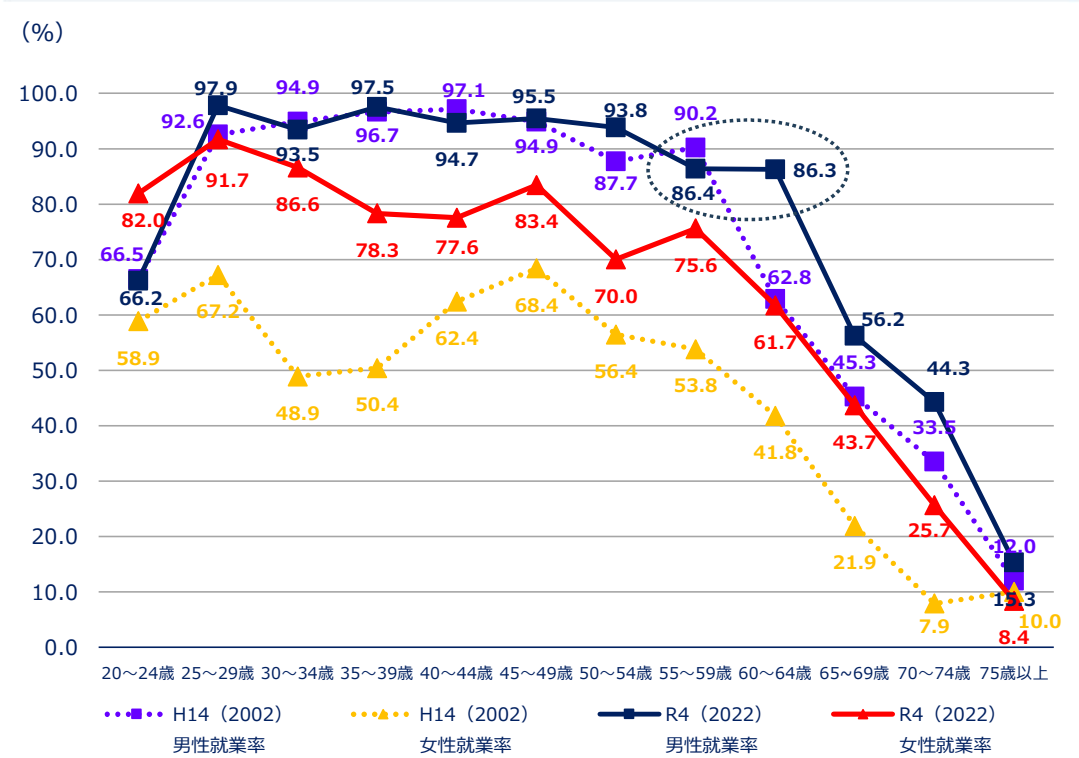
18歳未満の子どもがいる世帯のうち、親が共に働いている世帯の令和2（2020）年の構成比は56.6%で半数以上となっている。多くの年齢層において平成14（2002）年から令和4（2022）年にかけて上昇するとともに、60～64歳の男性就業率はほぼ横ばいとなっている。

総世帯数（こどもが18歳未満）と共働き世帯数の推移



資料：国勢調査から作成

年齢階級別就業率

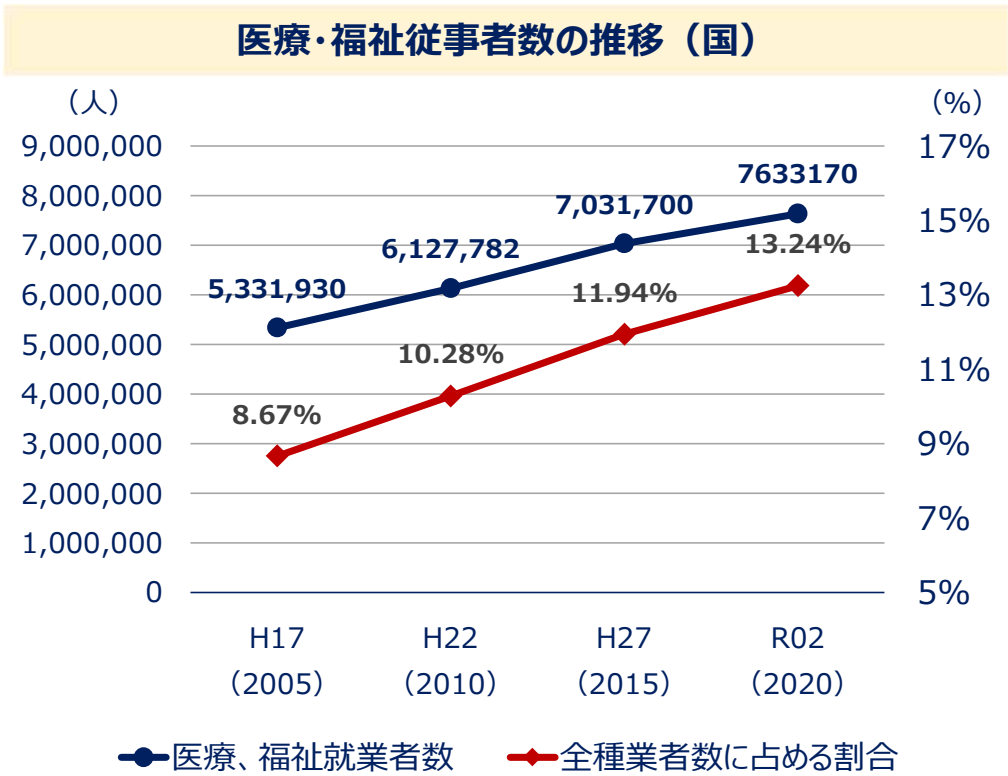
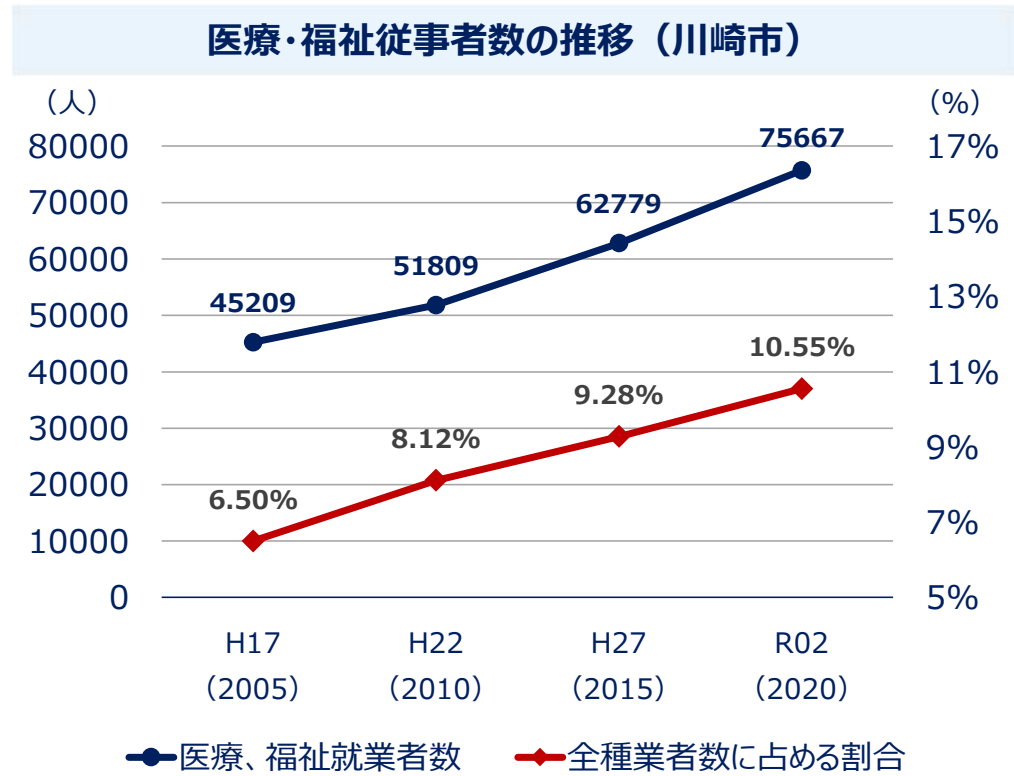


資料：川崎市統計書から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑫医療・福祉従事者数の推移

医療・福祉就業者数は、本市、国ともに増加が続き、平成17（2005）年からの15年間で全就業者数に対する医療・福祉従事者の割合は、川崎市及び国ともに約4.5%強の伸び率となっている。

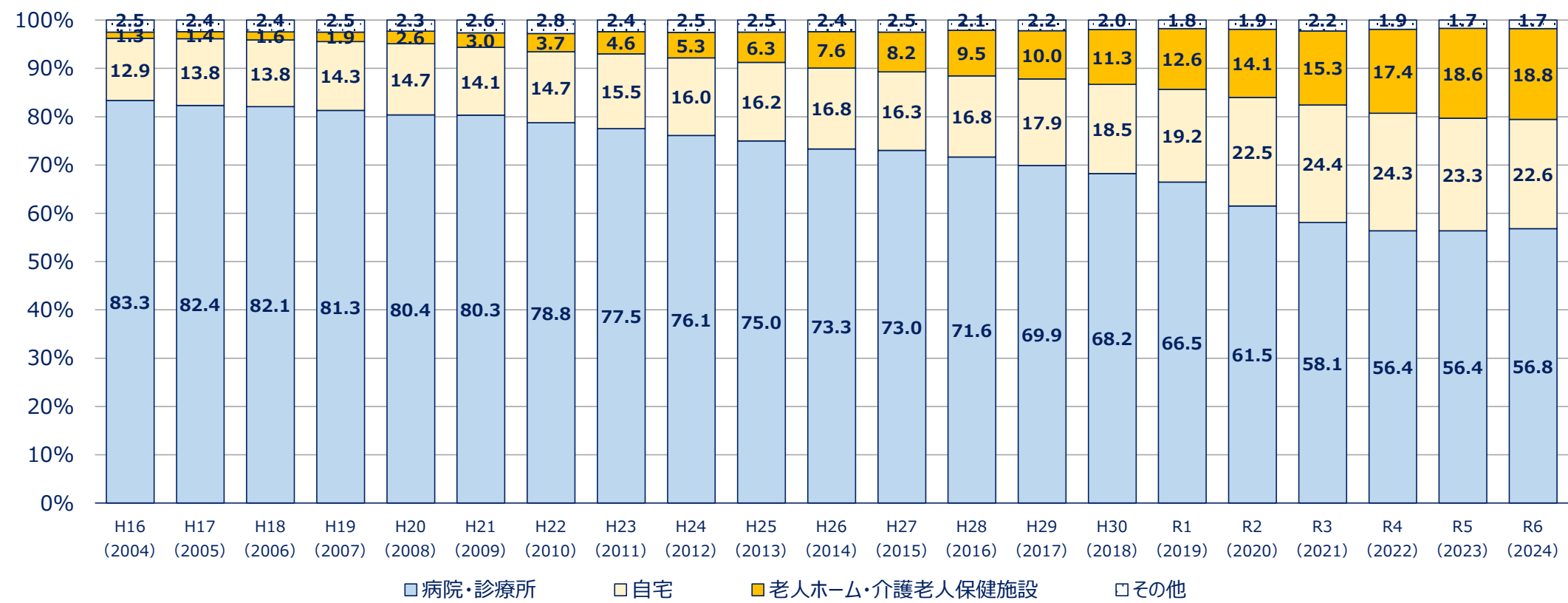


資料：国勢調査（就業状態等基本集計、産業（大分類）別就業者数（15歳以上））から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑬死亡場所の内訳の推移

死亡場所別の死亡割合の推移は、「病院・診療所」での死亡割合は減少傾向にあり、「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。

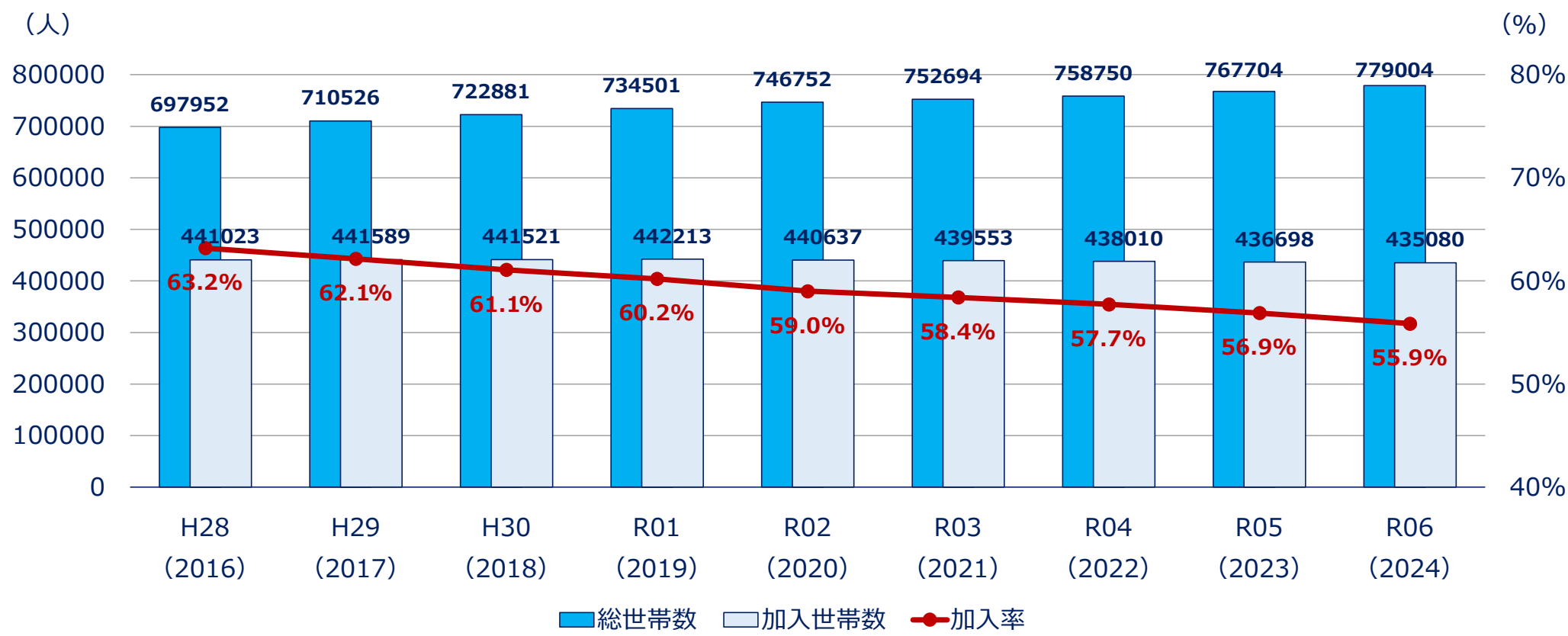


資料：人口動態調査（厚生労働省）から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑭町内会・自治会加入率

身近な地域のつながりによって互いが支え合う「互助」の重要性が一層高まり、地域コミュニティの中核を担う組織であり、行政との協働のパートナーでもある町内会・自治会の果たす役割が非常に重要なものとなる中、町内会・自治会の加入率は減少傾向にある。

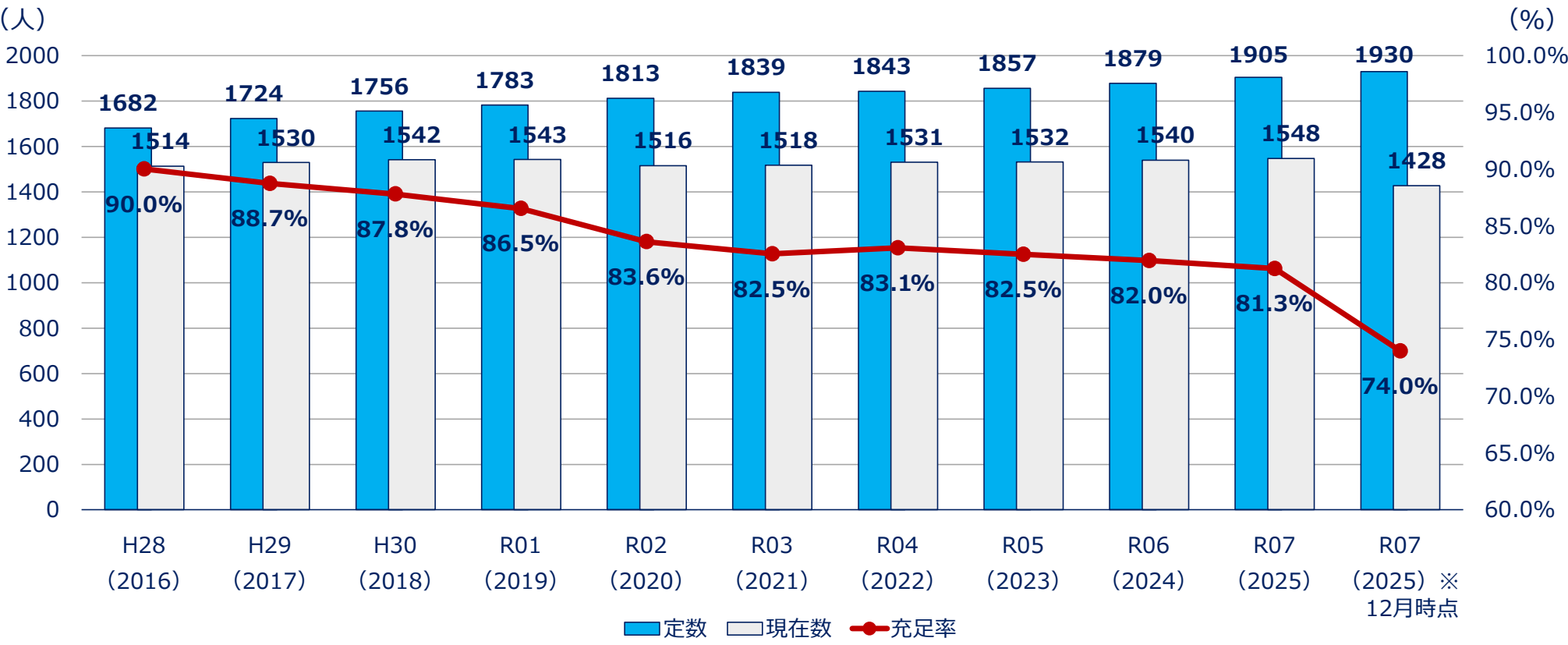


資料：川崎市統計書から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑮ 民生委員数の推移

地区民生委員数は令和2（2020）年以降増加傾向であったものの、充足率は減少傾向にあり、令和7（2025）年12月の一斉改選の結果、74%となっている。



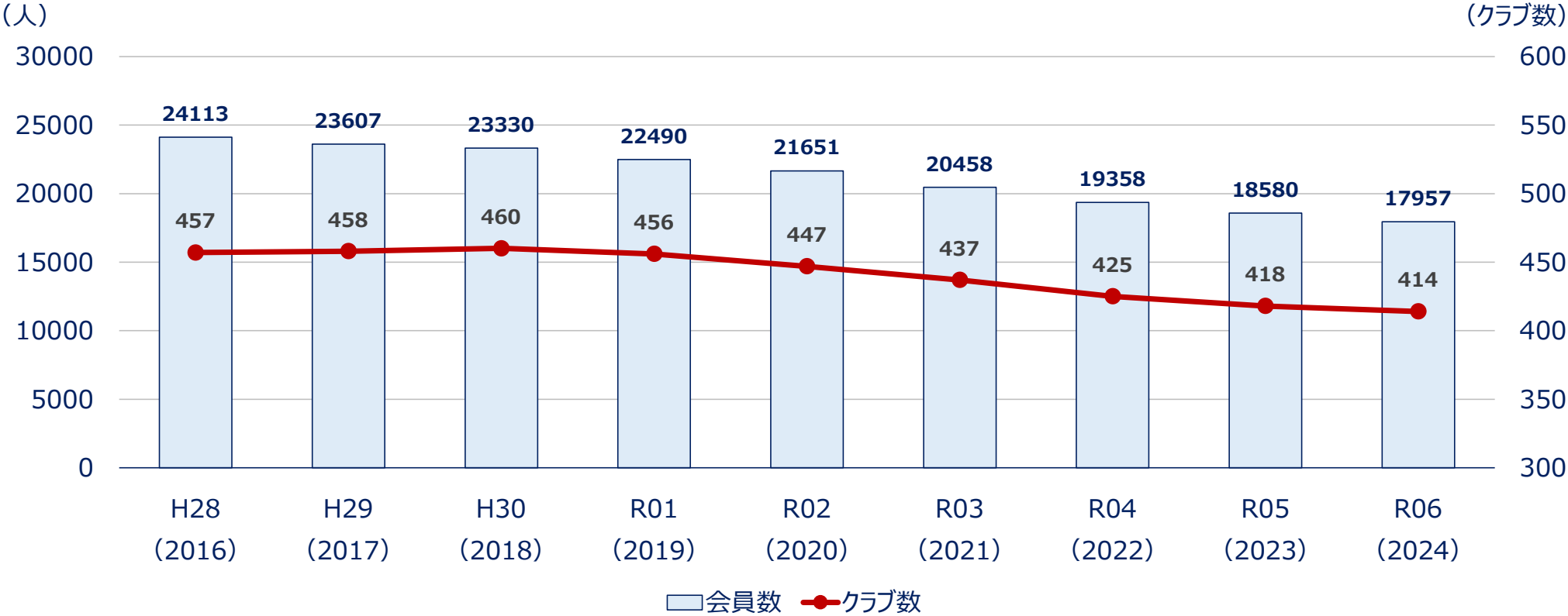
※数値は各年度4月1日時点（ただし、表一番右は速報値として最新値を集計）

資料：健康福祉局調べ

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑯老人クラブの推移

高齢者は増加している一方で、老人クラブのクラブ数、会員数ともに減少傾向にある。健康づくりやいきがいづくりに関する活動の他、ボランティアや地域みまもり活動、友愛活動（ひとり暮らし高齢者等への訪問等）を行っている。

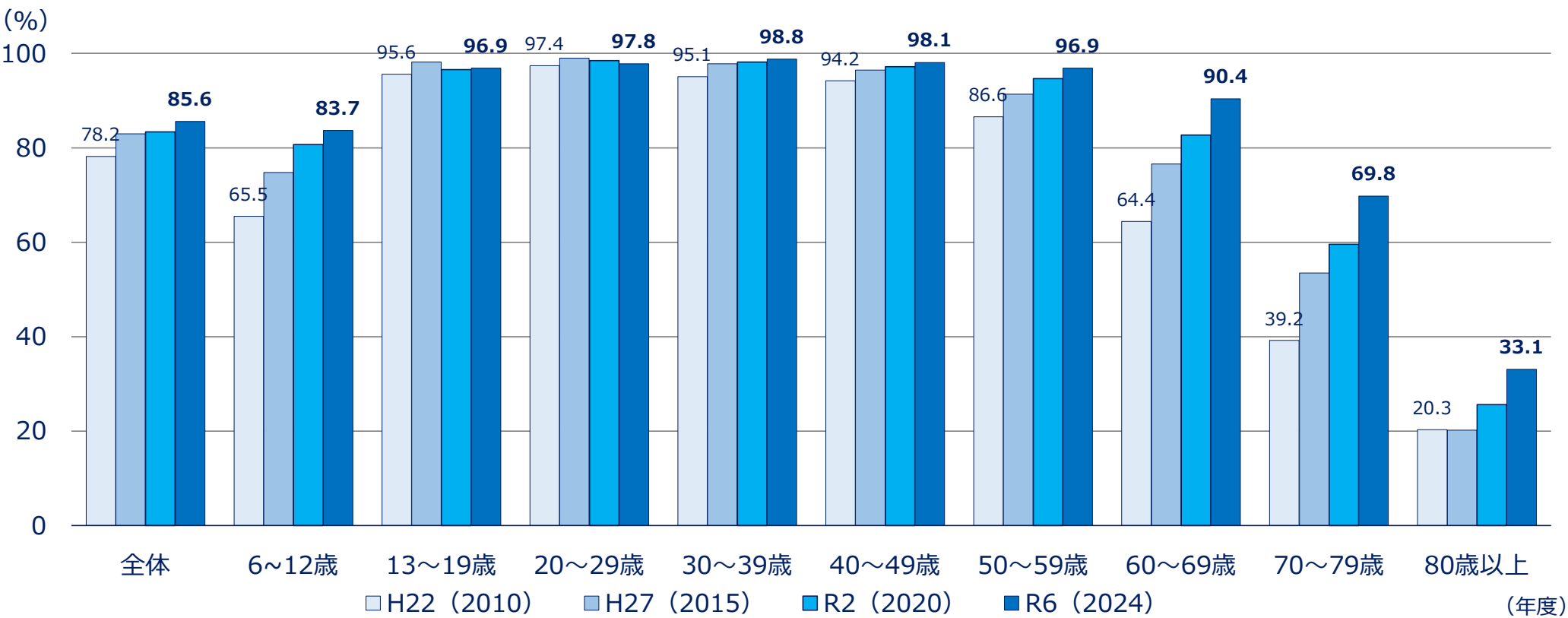


資料：川崎市統計書から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

⑰ 社会のデジタル化の進展「インターネットの利用状況（個人）」（国）

我が国のインターネット利用者の割合は86%弱まで達している。近年は、60歳以上の年齢層でインターネット利用状況が伸びており、令和6（2024）年調査では、70歳代の利用者の割合が70%弱となっている。



資料：総務省「通信利用動向調査」から作成

3. 第3段階（システム進化期）に向けた基本認識

（4）第3段階（システム進化期）に向けた取組の方向性

①第2段階の取組における主な課題

- 急速な高齢化に対応するため、**介護予防や健康づくりへの意識を高める取組**を強化していく必要がある。
- 少子高齢化、人口減少を見据え、**政策課題に即した圏域での地域資源の充実に向けた取組**を進める必要がある。
- 地域のつながりの希薄化に対応するため、多様な主体との連携による様々な形態での**つながりづくり**を進める必要がある。
- 在宅医療・介護連携に係わる多職種連携の強化や、**高齢化の進展、認知症の方、頼りになる身寄りのいない高齢者の増加に応じた支援体制の構築**を検討する必要がある。

②2040年を見据えて考慮すべき事項

- 要介護認定率が急増する分岐点となる85歳以上人口が、2倍以上に増加することから、現段階から、**各年次に85歳に到達する年代**に対して、**介護予防、健康づくり**の取組を強化する必要がある。
- 身寄りのない高齢者の増加や、地域でのつながりに関する意識の希薄化が進んでおり、これまでの**住民の主体的な活動**に加え、**多様な主体による相互連携や地域資源の活用等を通じ、様々な形態でのつながりづくり**を推進する必要がある。

③第3段階における取組の方向性

- **誰もが住み慣れた地域や望む場で安心して暮らし続けることができるよう、様々な分野が連携し、第3段階における地域包括ケアシステムを進化させる取組を進める。**
- 特に、今後の**更なる少子高齢化、85歳以上高齢者の増による医療・介護需要の増加、認知症の方や頼りになる身寄りのいない高齢者の増加**、医療・介護・福祉分野における**担い手不足**などの社会状況の変化に的確に対応するため、地域包括ケアシステム推進ビジョン第2段階**システム構築期**における様々な取組や、**多様な主体との連携を活かした取組**を進めることにより、国の政策動向も踏まえ、「**団塊ジュニア世代**」が**65歳以上となる2040年をターゲットイヤー**として、第3段階における地域包括ケアシステムを進化させる取組を進める。

4. 第3段階（システム進化期）における取組の進め方

第3段階における取組の基本的な考え方、取組期間の設定、重点取組の設定について

4. 第3段階（システム進化期）における取組の進め方

（1）第3段階（システム進化期）における取組の基本的な考え方

【ポイント1：ターゲットイヤーの設定】

- 「**地域包括ケアシステム**」は、**ニーズに応じてシステムを構築し続ける「手段」**であり、現時点においては、今後の**急速な高齢化の進展に伴う対応へ重点的に取り組む必要**があり、国において高齢分野での議論のターゲットイヤーを2040年として制度設計の検討を行っていることや、2040年にいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となることも見据え、**「2040年」の状態を想定した取組を進める**。

【ポイント2：トレンド等を踏まえた最適化】

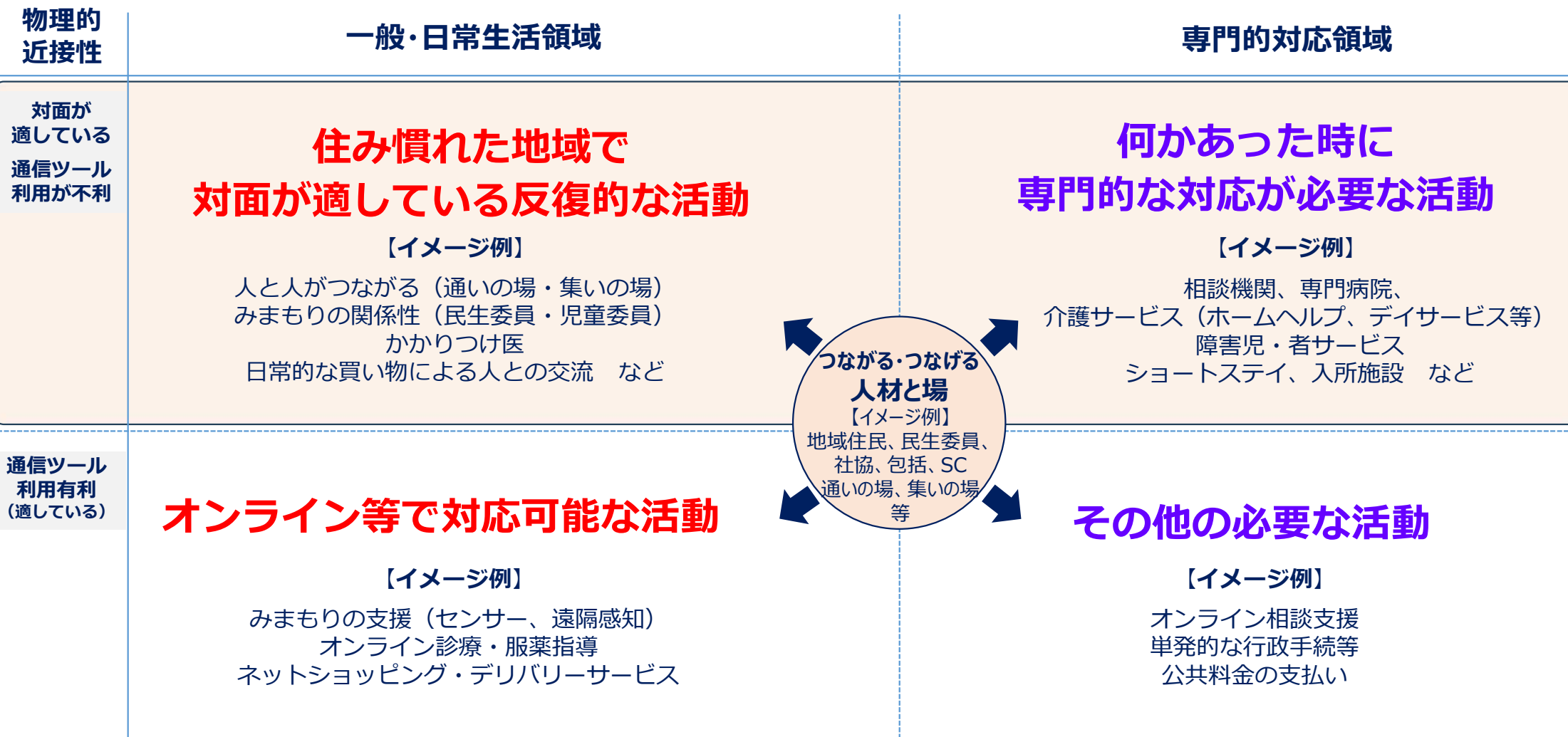
- 本市においては、令和17年（2035年）頃までの間では人口増が続くものの、**急速な高齢化の進行**と区によっては**人口減少への転換**段階に進むことも見据え、**本人の希望や暮らしを支える医療・介護の展開など中長期的に社会保障サービスの構造転換**を図っていく。
- また、**日常生活を送るために必要なケア**（医療・介護領域のみならず、日常生活領域を含む）**に関わる様々な資源**について、現状と課題の見える化を進め、デジタル化など社会のトレンドを踏まえながら、**全市的な対応と身近な地域ごとの対応を組み合わせ**て最適化を進める。

【ポイント3：ビジョンの実現に向けて】

- そのために、客観データに基づく現状把握や課題分析による**施策の重点化や転換**、官民でのデータ共有・利活用による**民間資源参入促進**、A I等のデジタル技術を活用した**支援業務の最適化**、P F S等の手法を含む**民間活用**などを効果的に組み合わせた取組を進める。
- 認知症の方や頼りになる身寄りのいない高齢者の増加により、買い物等の**生活支援**、医療機関や金融機関での**手続支援等**を家族等では担い切れなくなることを見据え、区役所や地域包括支援センター等による**相談支援体制の強化や生活支援体制の充実**に向けた取組を進める。
- これらの取組を踏まえ、**子どもから高齢者まで**地域での生活における、**医療・介護・福祉の専門職との連携**に加え、**住民主体の活動や民間企業を含む多様な主体の参入**を促進し、専門職がかかわりながら、推進ビジョンの基本理念の実現に向けた取組を進める。

4. 第3段階（システム進化期）における取組の進め方

(2) 日常生活を送るために必要なケアに関わる様々な資源の考え方



4. 第3段階（システム進化期）の進め方

（3）第3段階（システム進化期）での取組期間の設定

- 2040年を想定した取組を進めつつ、随時ニーズに応じてシステムを変化させていく必要もあることから、**総合計画第4期実施計画の計画期間と合わせ**、令和8（2026）年度から令和11（2029）年度までを**第1期**とし、**重点取組施策を設定**する。

（4）重点取組の設定と全庁一丸での取組の推進

- 推進ビジョンの基本理念の実現に向けて、さらなる少子高齢化に伴う医療・介護需要の増加、社会保障関連経費の増大、医療・介護・福祉分野における担い手不足などに的確に対応するため、第1期取組期間においては、「**①予防的視点を重視した取組**」、日常のつながりづくりが適切な支援にもつなげられるよう包括的な支援体制づくりに向けた「**②つながりづくりに関する取組**」、これらを推進する「**③民間事業者等を含む多様な主体と連携した取組**」の3つを重点取組として設定する。これらの重点取組を着実に進める実行計画として地域福祉計画への位置づけについて検討する。

重点取組

① 予防的視点を重視した取組

高齢化のさらなる進展に向け、「**介護予防・重度化防止**」に関する取組や備えに関する取組

② つながりづくりに関する取組

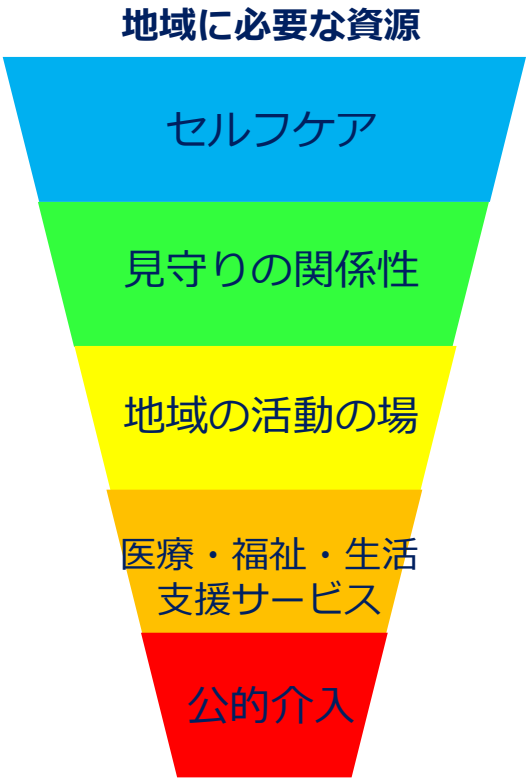
住民の主体的な活動に加え、多様な主体による相互連携や地域資源の活用等を通じた**つながりづくり**の取組

※防災やコミュニティ関連の取組を活用し、社会参加や必要に応じて個別支援につなげる

③ 民間事業者等を含む多様な主体と連携した取組

①と②の取組を進めるうえで、多様な主体との連携により必要な経営資源の確保を行う。

地域包括ケアシステムは、**本人の望む暮らしを最期まで支えられるよう**生活に関わる様々な分野の取組が組み合わさって行う必要があることから、**引き続き全庁一丸での取組を行うこと**とし、特に**少子高齢化の進展に伴う的確なサービス提供**を行う取組を進める。



5. 推進ビジョン 5 つの視点に基づく取組の考え方

第3段階第1期において推進ビジョン 5 つの視点に基づく取組の考え方について




5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方

【視点1】地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

取組の考え方

元気な人の健康を保つという取組に加えて、虚弱傾向にある人や支援が必要となってきた人にも、**元気な暮らしと自信を取り戻すことを目指す意識**や、**多様な資源を活用しながら自分らしく生活する意識**を高めていく取組と実践を積み重ねていく。

主な取組

<div>介護予防・重度化防止</div> <div>(健康福祉局)</div> <div></div> <div>健幸UP!!プログラム（初期面談の様子）</div> <div>地域の担い手づくりや地域活動支援、フレイル予防の普及啓発を進めるとともに、虚弱、要支援高齢者等への初期支援の選択肢を充実させ、介護予防・自立支援に資する支援体制を構築する。</div>	<div>新しい認知症観</div> <div>(健康福祉局)</div> <div></div> <div>認知症本人・家族の外出イベント「緑化フェア×花壇づくり」</div> <div>認知症の人の声を尊重し、新たな認知症観の理解、認知症の人の意思の尊重、認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、新たな知見や技術の活用に向けた各取組を進める。</div>	<div>地域リハビリテーション</div> <div>(健康福祉局)</div> <div></div> <div>補装具相談の様子</div> <div>病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするため、リハビリテーション専門職等により、生活に必要な動作や活動、就労や社会参加等の各場面でできることを増やしていく支援を行う。</div>	<div>健康づくり</div> <div>(健康福祉局)</div> <div></div> <div>健康ウォーキング（麻生区）</div> <div>各世代の生活環境や健康に関するデータを分析し、活動・運動の習慣化、休養やこころの健康の保持、禁煙や適正飲酒など、市民の自発的な健康づくり・習慣化の促進に向け、多様な主体と連携した普及啓発を進める。</div>
---	---	---	--

5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方

【視点2】安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

取組の考え方

住宅確保要配慮者等への**居住支援**や**継続居住**、地域バランスを考慮した**介護サービスの基盤確保**や、**交通手段の選択肢**を広げる取組を進め、住み慣れた地域で安心して**暮らし続けることのできる住まいと住まい方**の実現に向けた取組を進める。

主な取組

住宅確保要配慮者等への居住支援

(まちづくり局)



すまいの相談窓口

(住まい・住み替え相談／空き家相談)

高齢化の進行等により増加が見込まれる住宅確保要配慮者の安定居住を図るため、多様な居住ニーズへの対応、民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者に対する居住支援などを進める。

住宅改修・福祉用具

(健康福祉局)



(写真提供)一般社団法人日本福祉用具供給協会

福祉用具のイメージ

住み慣れた自宅のできる限り長く継続して居住できるように、居住ニーズを踏まえ、住宅改修や福祉用具など、住宅の良質化の支援を進める。

介護サービスの基盤確保

(健康福祉局)



地域密着型サービス

介護ニーズの見込み等を適切に捉え、地域バランスを考慮しながら、介護保険施設や地域密着型サービス等の整備を進める。

地域交通・コミュニティ交通

(まちづくり局)



コミュニティバス山ゆり号 (麻生区)

地域公共交通計画に基づき、行政や交通事業者等が参画する地域公共交通活性化協議会での協議を実施しながら、運転手不足の影響や輸送需要の変化等、社会環境の変化に適応した地域公共交通ネットワークの形成に向けた取組を進める。

5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方

【視点3】多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

取組の考え方

地域における支え合いの基盤となってきた地縁・血縁・社縁といったつながりなどの変化に対応するため、地域での取組支援に加え、企業・団体・地域等の**多様な主体との連携**により、**予防、つながり、日常生活支援**など**様々なケア資源の充実**に向けた取組を進める。

主な取組

高齢者のつながりづくり

(健康福祉局)



一人暮らし高齢者会食会の様子

一人暮らし等高齢者の状況、地域特性等を踏まえ、地域での取組の支援に加え、各局事業での取組や、多様な主体との連携も含め、身近な地域における見守り・支え合いの取組を進める。

子育てを応援する環境づくり

(こども未来局)



地域子育て支援センターの様子

地域の中で親子が気軽に立ち寄り、保護者同士の交流や子育ての不安や悩みを気軽に相談できる場など、地域全体で子育てを応援する環境づくりを進める。

多様な主体との連携

(健康福祉局)



移動販売と連携したつながりづくり

予防や社会参加につながる取組、つながりづくりの取組、日常生活での支えとなる生活援助やちょっとした困りごとへの取組など、福祉分野に限らず多様な分野と連携した取組を進める。

ケアイノベーションの推進

(経済労働局)



ウェルテック

ウェルテックを軸に高齢者・障害児等の当事者、支援者、専門職との共創による新製品・サービス等の開発、普及活用促進支援を行い、産業面から地域包括ケアシステムを支えるケアイノベーションの取組を進める。

5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方

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

取組の考え方

85歳以上の人口が増加し、医療・介護、住まいなど多様化・複雑化する支援ニーズを抱える方の急増が見込まれる中、相談支援、初期集中支援、在宅療養や、本人の意思決定支援や権利擁護といった地域で暮らし続けることを支える取組を進める。

主な取組

高齢化に対応した相談支援
(健康福祉局)



地域包括支援センターへの相談啓発

多様化・複雑化する支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターの相談体制・機能の充実、地域ケア会議等による関係機関の連携強化、区役所等での総合的相談支援や権利擁護の取組を進める。

意思決定支援・権利擁護
(健康福祉局)



成年後見制度シンポジウム

高齢者を中心として単身世帯等の急増が見込まれる中、身寄りのない人も含め判断能力が不十分な方の地域生活を支える取組を、既存の各施策や国や民間事業者の動向を踏まえながら進める。

初期集中支援
(健康福祉局)



健康UP!!プログラム・あんしん暮らしサポート

医療介護の専門職種が連携し、介護予防・重度化防止支援、認知症初期集中支援、入退院時支援を包括的かつ集中的に実施することにより、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を進める。

在宅療養
(健康福祉局)



医療介護連携WGの様子

本人の暮らしの情報を把握・共有する仕組み、病院間の連携による退院支援やレスパイト、介護施設・事業所における医療対応・連携等を充実し、本人の意思や希望を尊重した在宅療養を進める。

5. 推進ビジョン5つの視点に基づく取組の考え方


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

取組の考え方

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、予防・自立支援やつながりづくり、多様な主体との連携の視点を取り入れながら、**必要な地域資源を増やしていく**ため、**地域住民・関係者等との対話を重ねながら皆で地域を創りあげていく**取組と実践を積み重ねていく。

主な取組


小地域での地域づくり
(健康福祉局)



地ケアつながりプロジェクト～
TeamSUGE～での意見交換の様子

住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な地域資源を見つけ、探し、必要に応じて創り出すため、地域住民や地域団体を中心に、多様な主体との連携も含めた対話による地域づくりを進める。

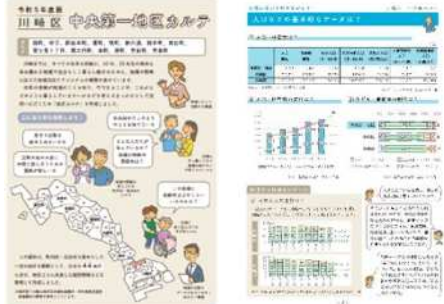
地域福祉計画
(健康福祉局)



第7期川崎市地域福祉計画

地域包括ケアシステム推進ビジョンの視点と合わせた基本目標を定め、地域生活課題の解決に向けて住民の視点から地域福祉を推進していくため、市単位、区単位で計画的に取組を進める。


地域情報の見える化
(健康福祉局)



地区カルテ

身近な地域ごとの人口等の統計情報、特徴、地域活動情報をまとめた地区カルテを地域住民や関係機関・団体との対話の場において活用し、暮らしに必要な地域資源の発見・探索・創出につなげる。

地ケアの様々な取組の広報
(健康福祉局)



地ケアポータルサイト

地域での予防やつながりづくりに関する取組、民間活用を含む多様な主体との連携などの具体的な取組を取材し、各主体の想いや実現したい未来などを取材し、ポータルサイトにて発信する。

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

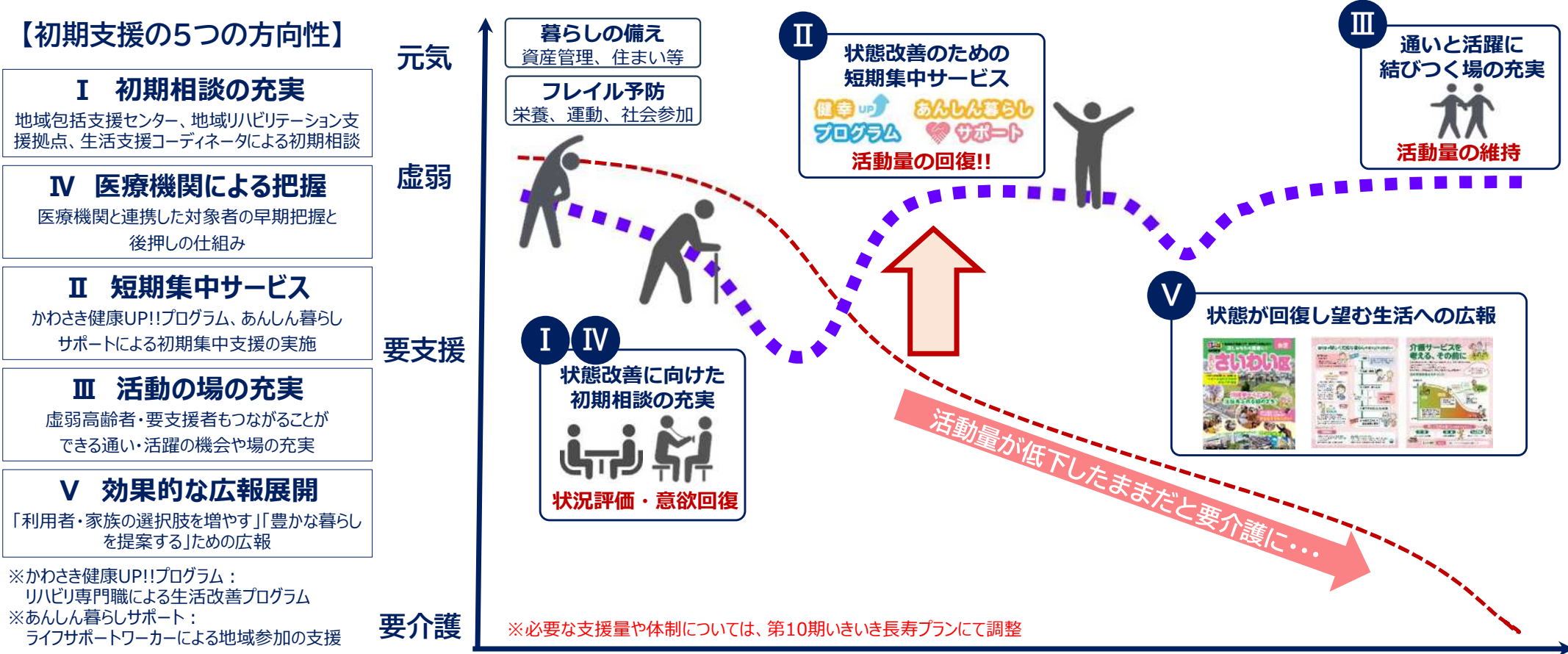
第3段階第1期において重点的に進める3つの取組について

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（1）高齢化の更なる進展における「予防的視点」を重視した取組

取組の考え方

高齢期の暮らしの備えや、フレイル予防の普及啓発を進めるとともに、虚弱・要支援高齢者等への初期支援の選択肢を充実させ、介護予防・自立支援に資する支援体制を構築する。



※かわさき健康UP!!プログラム：
リハビリ専門職による生活改善プログラム
※あんしん暮らしサポート：
ライフサポートワーカーによる地域参加の支援

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（2）高齢化の更なる進展における「つながりづくり」の取組

取組の考え方

身近な生活圏域で一人暮らし等高齢者の状況を把握し、見守りが必要な方へのフォローを行い、地域主体の活動に加え、多様な主体による相互連携や地域資源の活用等により、通いの場や活躍の場に参加できる取組を進める。

【つながりづくりの3つの方向性】

I 見守り対象高齢者の把握

見守り対象者の把握を、日常生活でのつながり、医療機関とのつながり等から重層的に把握

II 見守り・支え合い

地域包括支援センターや民生委員、生活支援コーディネータ、地域住民、企業等重層的な対応

III 通い・活躍するつながりの場

地域主体の活動に加え、民間資源との連携、行政資源・事業を活用した通いや活躍の場

III

高齢者が通い・活躍するつながりの場

多様な主体が協働・連携し、高齢者が通い・活躍する地域の場でつながるとともに見守り・支え合う場を、地域レベルでの居場所の創出等を行うコミュニティ施策とも連携しながら、見つけ、探し、つくりだす

地域主体のつながり

健康体操、会食会、老人クラブ等
通いの場・活躍の場

民間企業等主体のつながり

趣味、体操、就労等
通いの場・活躍の場

行政資源・事業によるつながり

公共施設活用、行政事業等
通いの場・活躍の場

II

気づきと支援の重層化による見守り・支え合い

地域住民・団体、関係支援機関、民間企業など多様な主体による見守りを要する人への見守り・支え合いの活動を増やしていく



行政

生活支援コーディネータ

地域包括支援センター

民間企業

地域住民・地域活動

民生委員児童委員

老人クラブ友愛チーム

I

見守りを要する人の把握



身近な生活圏域での日常生活でのつながりに関する調査や、医療機関や健康診断の受診状況などから、見守りを要する人の把握を行う。

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（参考）地域が主体となったつながりづくり

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

町内会・自治会



様々な住みよいまちづくりの活動を通じた地域のつながりづくり

老人クラブ



いきがい・健康づくり活動や社会奉仕活動を通じた高齢者のつながりづくり

認知症カフェ



認知症の人と家族、地域の人等が気軽に集まり、理解を深めるつながりづくり

子育てサロンでの多世代交流



子育て中の親子が地域で集う場に、多世代が交流するつながりづくり

健康体操



健康づくり等を目的に地域で自主的に行われるつながりづくり

会食会



一人暮らし高齢者等を対象とした食事を通じたつながりづくり

サロン・カフェ



誰もが気軽に立ち寄り、楽しく過ごす、交流を目的としたつながりづくり

趣味・教養



共通の趣味活動等への参加を通じたつながりづくり

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（参考）行政資源・事業を活用したつながりづくり

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

いこい元気広場

（健康福祉局）



老人いこいの家等での健康づくりを通じた
つながりづくり

防災・防犯

（危機管理本部）



自主防災組織による
防災訓練を通じたつながりづくり

SDGs活動

（総務企画局）



SDGsのゴール達成を目指す取組・活動
を通じたつながりづくり

プロボノ

（市民文化局）



専門スキルを活かした団体・活動支援
（プロボノ）を通じたつながりづくり

グリーンコミュニティ

（建設緑政局）



公園等でのみどりの活動を通じた
つながりづくり

地域の寺子屋

（教育委員会事務局）



多世代で学ぶ生涯学習の拠点を
通じたつながりづくり

生涯学習（市民館・図書館）

（教育委員会事務局）



学習や活動を通じた
つながりづくり

パラムーブメント

（市民文化局）



多様性を尊重し、多様な主体の社会
参加を目指すつながりづくり

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（3）民間事業者等を含む多様な主体と連携した取組

取組の考え方

行政、企業、団体等から構成される「地域包括ケアシステム連絡協議会」のプラットフォームを活かし、民間活用を含めた多様な主体との連携により、自立支援・生活支援領域における身近な暮らしを支える持続的な活動を創出する取組を進める。

- 【重点連携領域】**
(高齢期のサービスを重点的に取り組む)
- I 予防・自立支援

II 参加と活躍によるつながり

III 日常の暮らしの支え
- (※) 企業の取組の広報とブランディング化を検討
(※) 日常の暮らしを支える詳細の領域は次ページ参照

- 【提供可能な支援メニュー】**
- 1 高齢者ニーズ・特性の共有

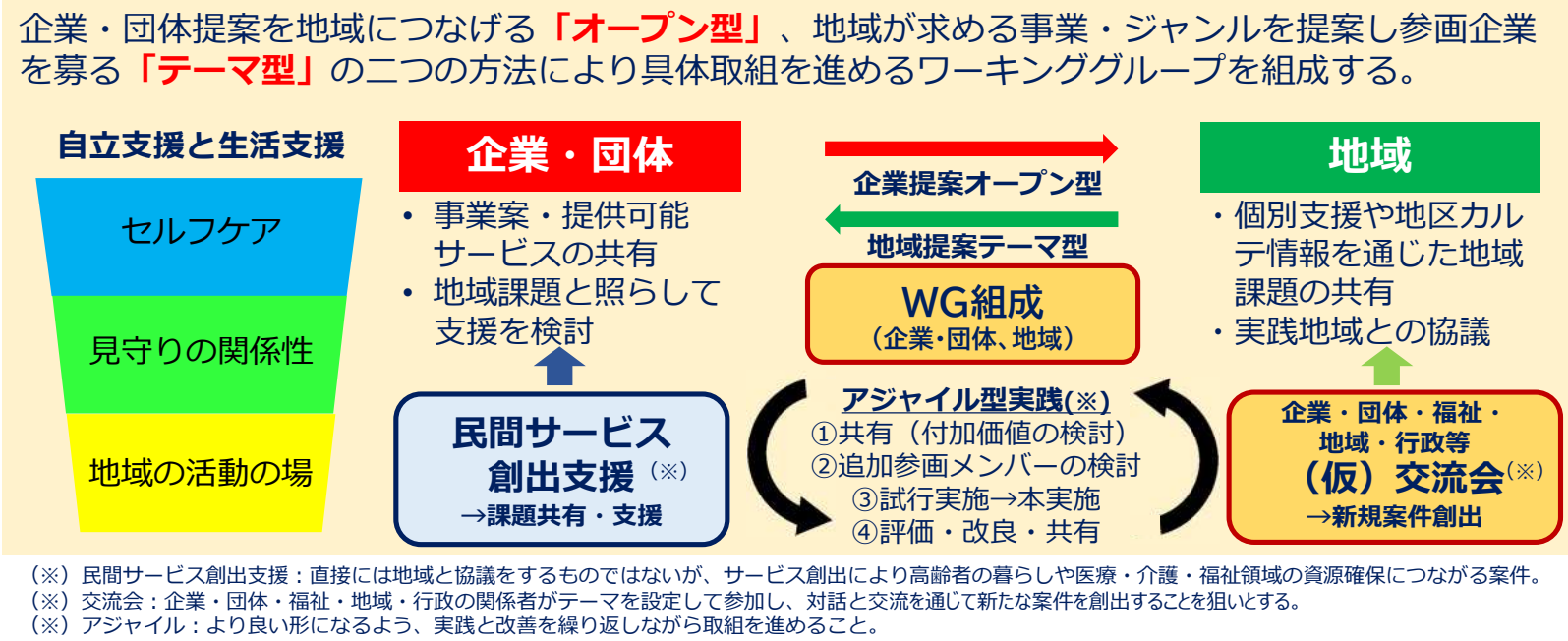
2 行政データの提供

3 関係者調整

4 協業先マッチング

5 広報支援

6 事業関連イベント等への後援

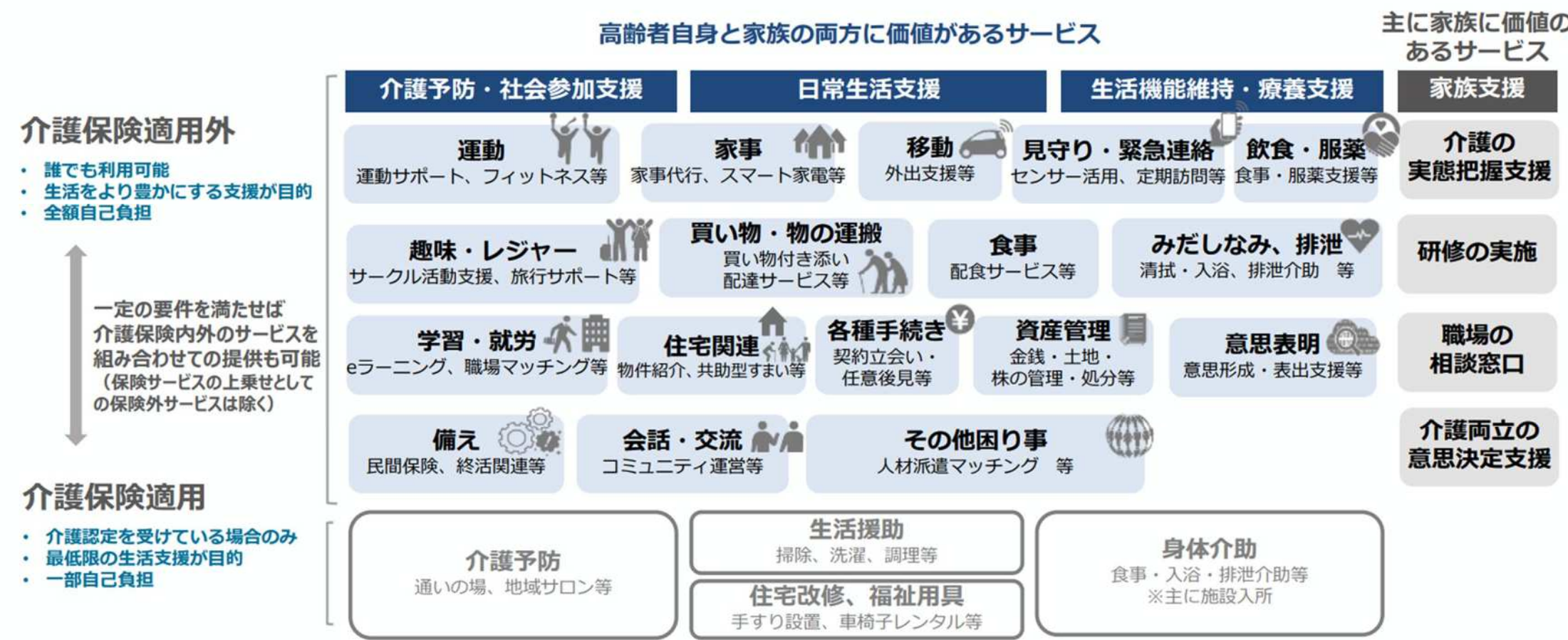


地域包括ケアシステム連絡協議会

- ・ 民間活用を含む多様な主体と連携した取組創出に向けた意見交換
- ・ 多様な主体による顔の見える関係づくり、勉強会（取組事案創出に向けた情報共有）等

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（参考）高齢者・介護関連サービスの分類



※引用：経済産業省「高齢者・介護関連サービス産業振興に関する戦略検討会取りまとめ」資料抜粋

6. 第3段階（システム進化期）第1期における重点取組

（参考）民間活用を含む多様な主体と連携した取組事例

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

スポーツ×健康相談

スポーツジムでの出張保健相談



スポーツクラブ等と麻生区役所が連携したあさおの保健室

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

移動販売×つながり

地域でのつながりづくり



マルエツ様による移動販売と連携したつながりづくり

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

空きスペース×地域の居場所

地域の居場所づくり



生活協同組合パルシステム神奈川麻生センター様による地域の居場所づくり

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

金融機関×備え（資産管理）

高齢期の資産管理



川崎信用金庫様による老人クラブ向けの資産管理講座

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