Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

令和8年9月7日　介護予防施策担当者研修会

川崎市の介護予防・日常生活支援総合事業

川崎市

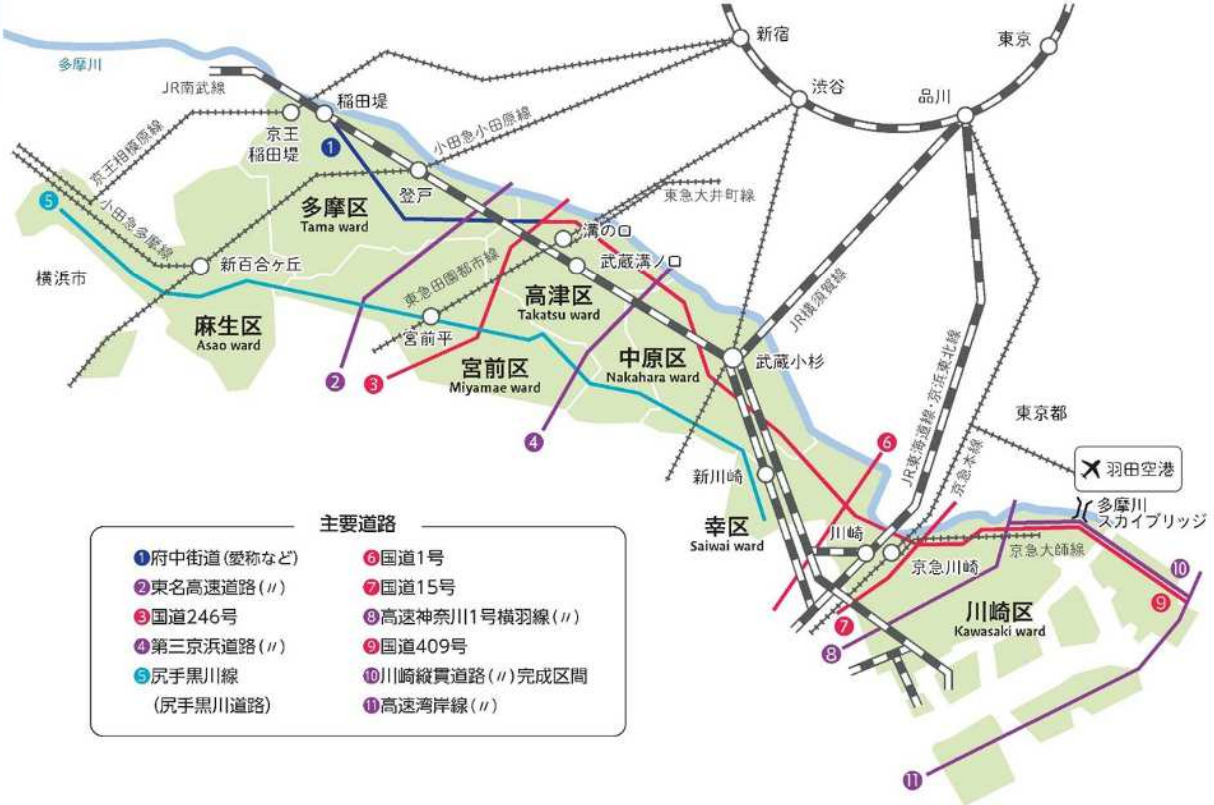
Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

川崎市の基礎データ

市民が抱く 川崎市のイメージ

1位 便利！ (47.8%)

（令和６年度川崎市都市イメージ調査）







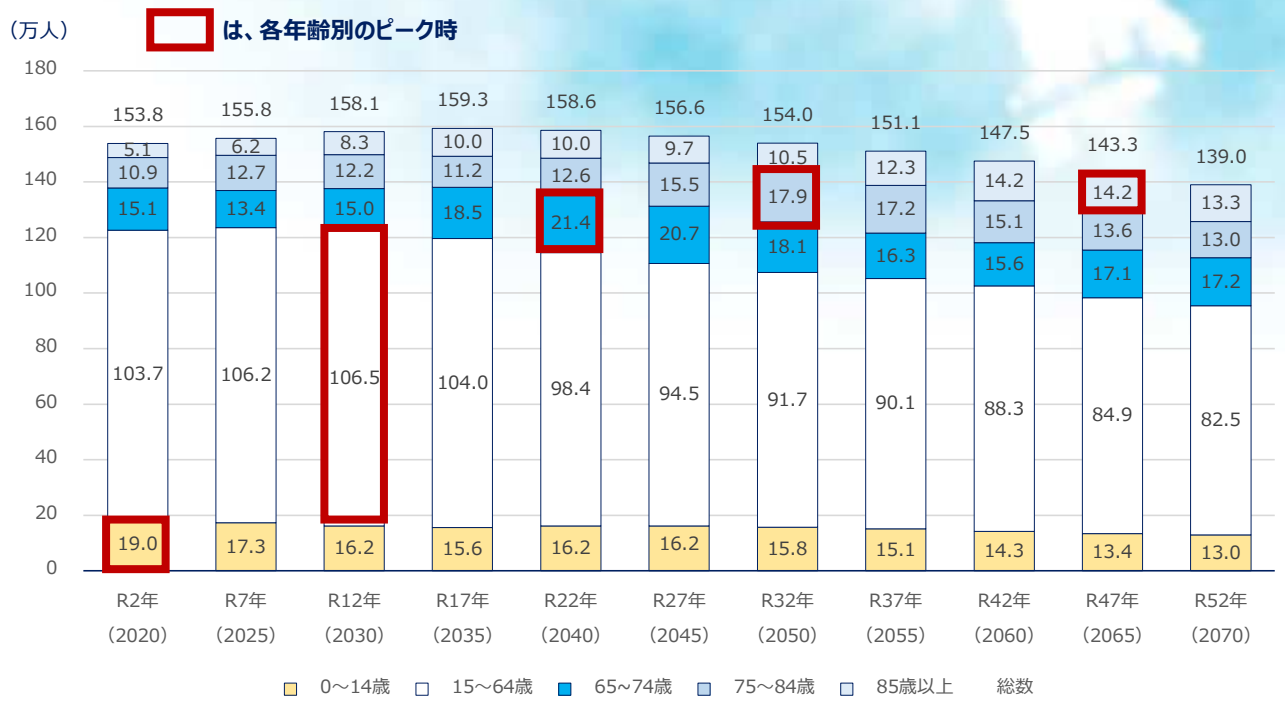
Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

人口推計

- 駅周辺を中心とした拠点開発の進捗等により、**当面は人口増加**が続く
- **年少人口は既に減少傾向**に転じている
- **生産年齢人口もまもなくピーク**を迎え、

  近い将来、**急速な高齢化の進行と人口減**

  少社会への転換が見込まれる

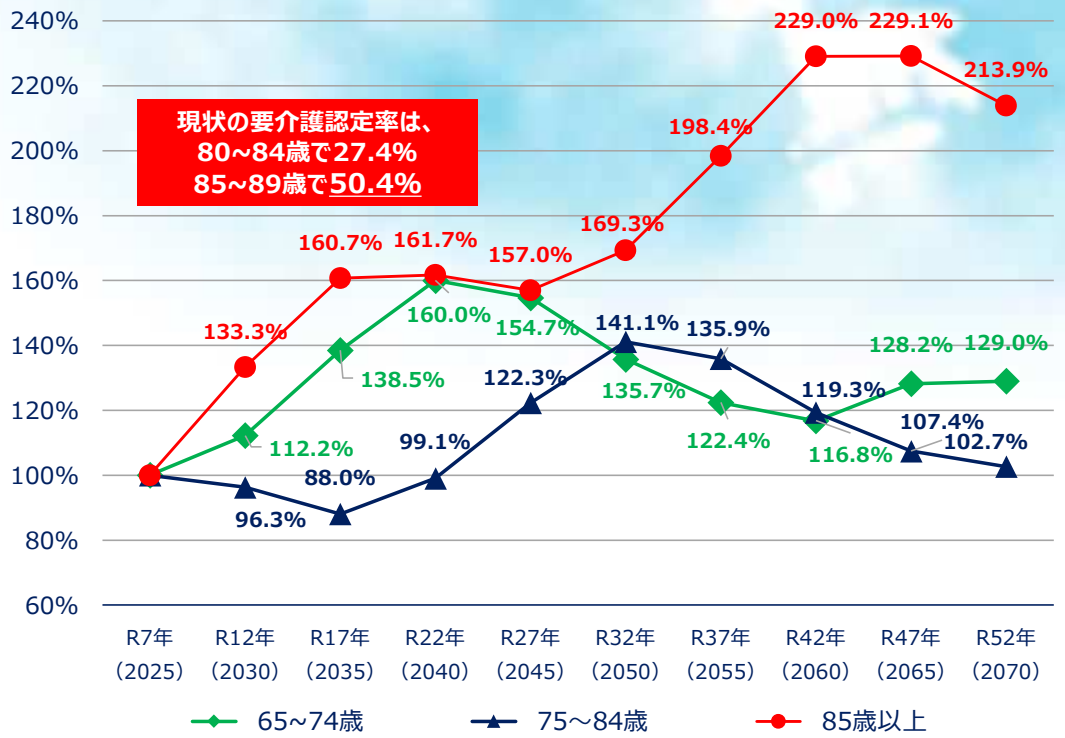


資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

85歳以上人口の見込み

- 認定率が高い85歳以上が2025～2035年にかけて**1.6倍**に急増
- さらに、2045年以降に2段階目の増加
- 2065年には2025年比で**2.3倍**に



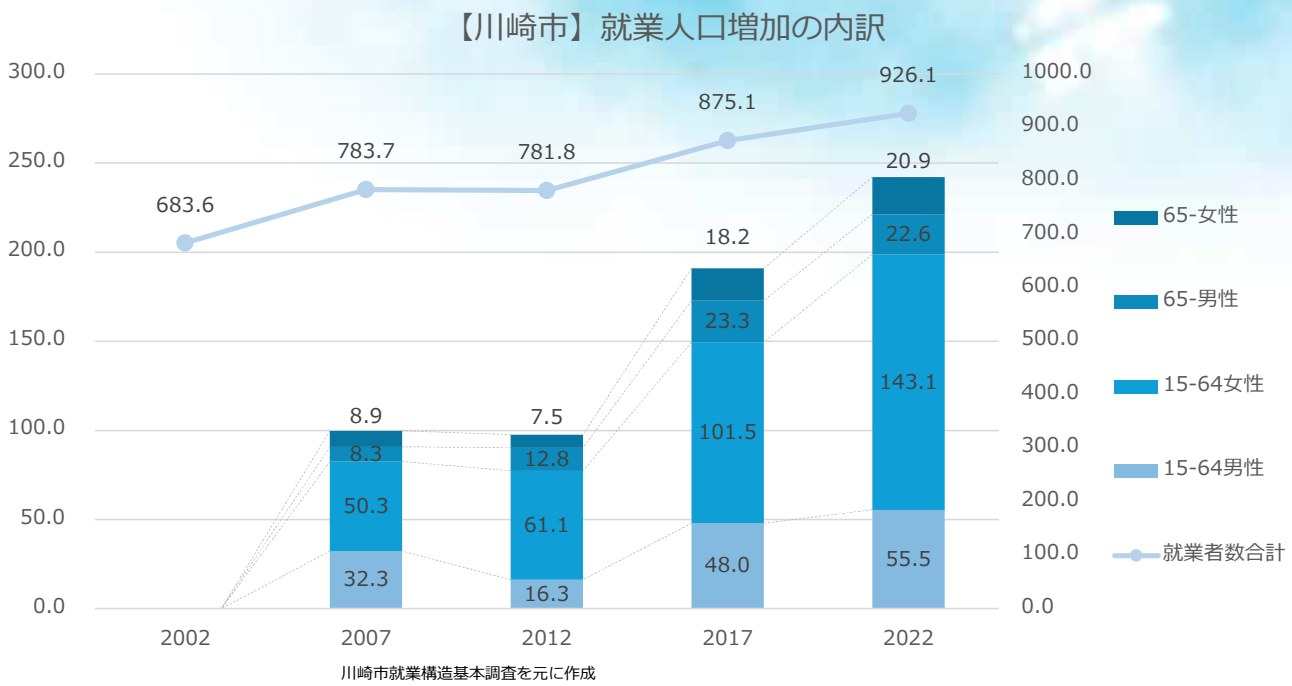
資料：川崎市総合計画改定に向けた将来人口推計（令和7（2025）年5月）から作成

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

担い手の状況（就業者の推移）

- 高齢者・女性の就業率はまだ増加しているが、全国的には頭打ち
- **就業者数が増えている中**での不足
- **就業者数が増えない中**での不足へ
- 人手不足は**全産業共通**
- **他産業のことも考えないと都市機能が維持できない**

農業などが基幹産業の市町村でも同じ？



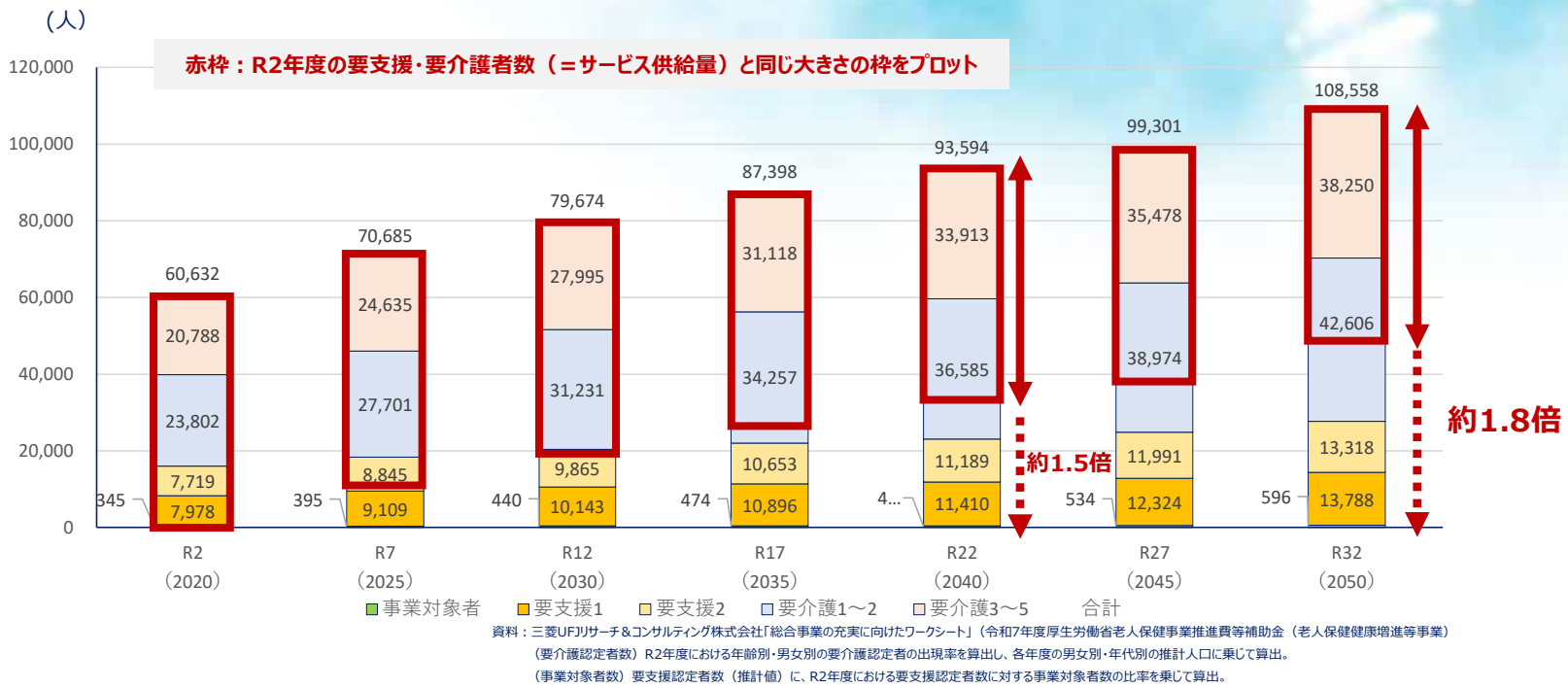
川崎市就業構造基本調査を元に作成

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

需給見込み（全体）

- 仮に現在の供給力を維持できたとしても、中重度者の支援で手一杯

- **軽度者（総合事業）に多くの専門職を割くことは現実的に難しい**



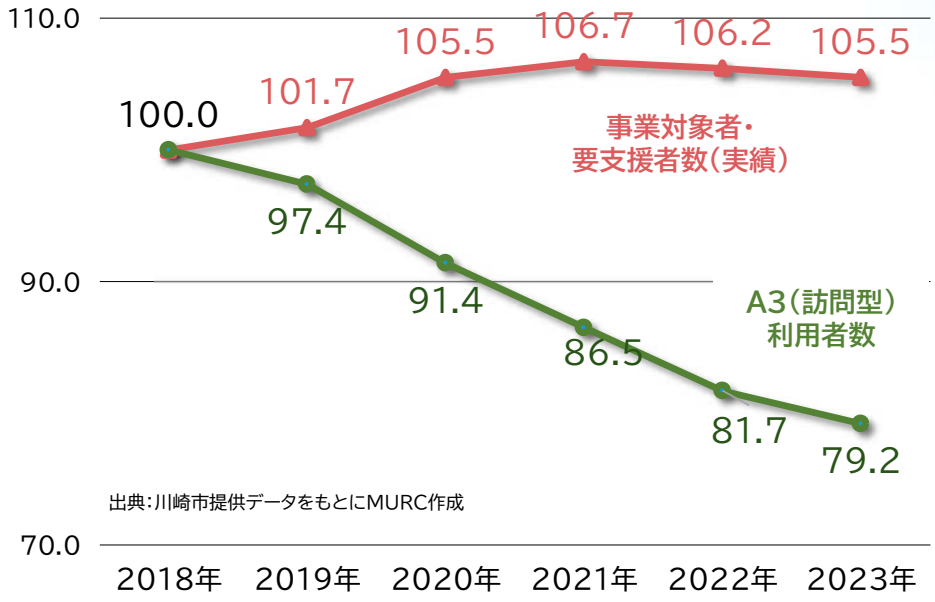
資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社「総合事業の充実に向けたワークシート」（令和7年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
（要介護認定者数）R2年度における年齢別・男女別の要介護認定者の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に乗じて算出。
（事業対象者数）要支援認定者数（推計値）に、R2年度における要支援認定者数に対する事業対象者数の比率を乗じて算出。

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

需給見込み（軽度者）

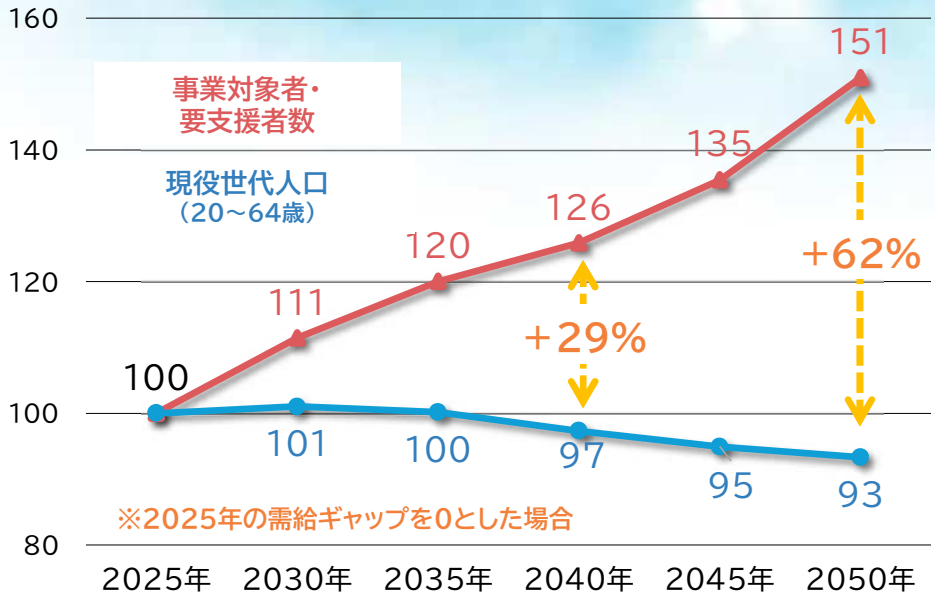
- 軽度者については、現時点で**需要の増加に対応できていない**

現状　すでに需要の**増加に対応しきれない**現状



出典：川崎市提供データをもとにMURC作成

将来　**1.3倍以上の需給ギャップに対応**が必要

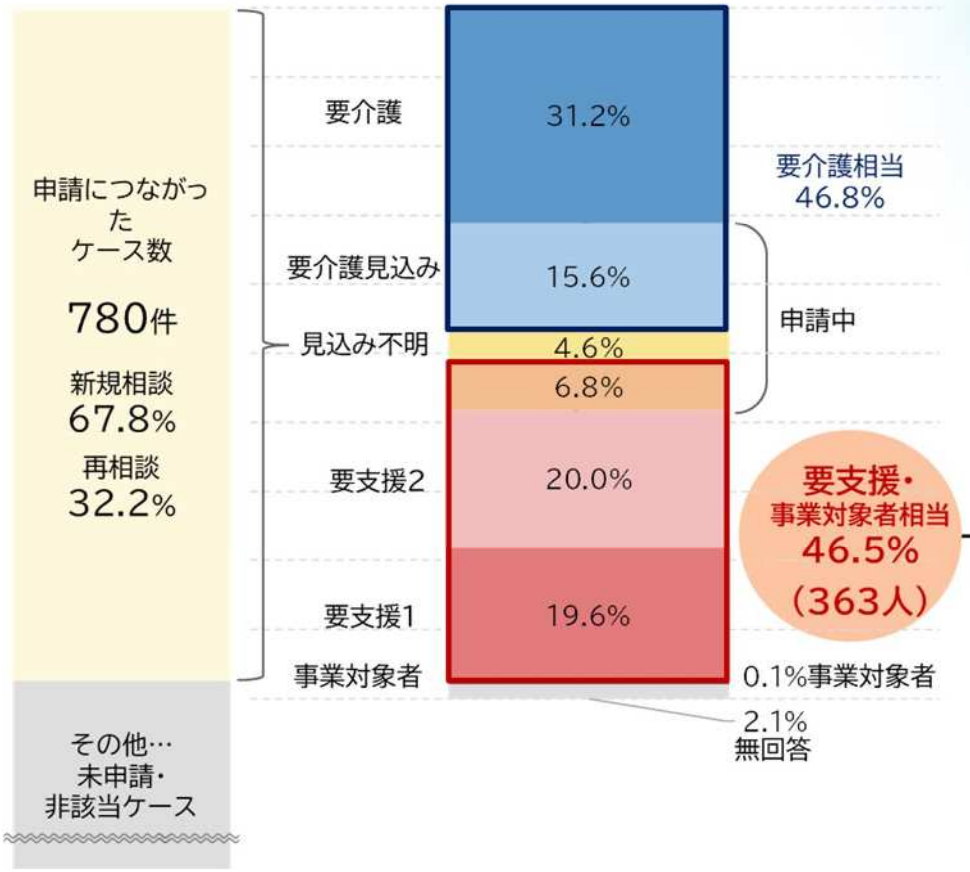


※2025年の需給ギャップを0とした場合

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

対象者の内訳

【2025年4月の相談対応ケース数(49包括)】



要支援・事業対象相当者の内訳イメージ

- 認知・精神面の課題、社会生活上の課題がみられない
- 医療優先ではない
- 改善意欲高い

機能回復可能性が高い層
158人（43.5%）
[3.2人/包括/月]

- 人とのつながりに支援が必要と考えられる：46人
- 認知機能の低下：36人
- 精神疾患がある：13人
- ※重複あり
  うちサービス利用有：27人

ほうっておけない層
71人（19.6%）
[1.4人/包括/月]

- 運動・リハビリより医療優先、進行性疾患がある：30人
  うちサービス利用有：7人

従前優先利用層
52人（14.3%）
[1.1人/包括/月]

- 特段の課題なしだが本人改善意欲なし／不明：55人

その他層
55人（15.1%）
[1.1人/包括/月]

- 活動性高く介入不要
  うちサービス利用有：12人

介入不要元気層
52人（14.3%）
[1.1人/包括/月]

- まずはここから着実に対応

- 包括の感覚では、半年～１年後に何か起きていそうな人
- 見守り代わりにヘルパー導入していた層
- 包括的支援っぽい

- 本当は動機付けしたいが、手がかかる
- 効果あるか？？

- いったん、大丈夫
- なぜ認定受けたの(。´･ω･)?

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

○介護産業の従業者の増加はそろそろ頭打ち？

○それなのに需要は２倍近くまで増える

○軽度の人でも、「包括的支援」が必要そうな人もそこそこいる

○しかも都市機能全体を考えると「介護だけ良ければOK」はNG

・・・どーすんのこれ？？



Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



さて、どうする？

まずは作戦づくり（無理ゲーをなんとかするための基本戦略）

基本戦略

専門職資源には限りがあることを前提に、各社会資源の最適なバランスを検討し、行政・専門職については**優先度の高い取組領域に集中投入**することで、今後の**需要の増大**と**ニーズの複雑化・複合化に対応**できる持続可能性の高い仕組みを構築する。

最終目標

体の衰えや生活課題を抱えながらも
自らの望む場所で、いきいきとした暮らしを**あきらめない**。

条　件

【財政】介護保険**財政**の観点から**持続可能性のある仕組み**であること
【人材】介護専門職の**中重度者への重点的な従事を妨げない**こと
【行政】**期待される成果**と**対象者規模**を踏まえた**適切な行政の関わり方**

行政・専門職資源の選択と集中

行政・専門職の資源は、専門職でなければ高い効果期待ができない取組など、特に**①改善可能性のある要支援者への短期間での動機づけ支援を目指すリエイブルメント型サービス、および②複雑化・複合化するニーズを抱える「ほうっておけない層」に対するソーシャルワークに集中**させていく。また要支援者以外に潜在化する「ほうっておけない予備層」については、住民への働きかけの形で関わる。

需要の急増に対する民間資源の積極活用

急増する軽度者の生活支援・社会参加・介護予防に関する需要については、より多様な選択を提供できる民間サービス・住民主体を積極的に推進するが、民間部門における自律的な取組を尊重し、**行政はプラットフォームの構築など間接的な支援に重心**を置く。

取組を具体化する際に重視する視点（整理中の案）

	基本的な方針	含まれる取組
行政・専門職による **直接的取組領域**	対象者の範囲は**狭く** 行政・専門職の関わりは**深く** 行政は**実施主体**	**初期相談機能の最適化（包括とか認定窓口とか）**
		改善可能層に適した 短期集中・高コスト・高効果なサービス（C型など）
		両方にまたがる、放っておくと後で大変なことになりそうな方へのソーシャルワーク、地域ネットワークを活かした伴走支援機能
行政による **間接的取組領域**	対象者の範囲は**広く** 行政・専門職の関わりは**浅く** 行政は**側面的支援者**	**都市部の多様な資源を活かした生活支援の選択肢多様化**
		幅広い対象者への働きかけ

戦略づくりまでの工程

まずは一回
ちゃんとやってみる

令和4年度　介護予防・生活支援のあり方検討
　　サービスCなど新しい仕組み構築のためのモデル事業

令和5年度　モデル事業（２年目）
　　結果取りまとめ

やってみて分かったこと
を踏まえて本格検討

令和6年度　今後の需要増加を踏まえた総合事業のあり方WG設置

令和7年度　政策のグランドデザイン（案）取りまとめ

令和8年度　絶賛検討中

今ここ

戦略を実現しようとしたときの最大の問題

「それ、誰がやるの？？」
「やれる人いるの？？」
「どうやるの？？」

「資源が圧倒的に足りない」という制約下では、
完全にゼロから事業を立ち上げるのは、
「合意形成」「資源の消耗」「事業継続性」の点から
あまり得策とは言えない

まずは、地域の中で、方向性が合致しそうな実践者を探す
そして、仲間に加わってもらうことことに

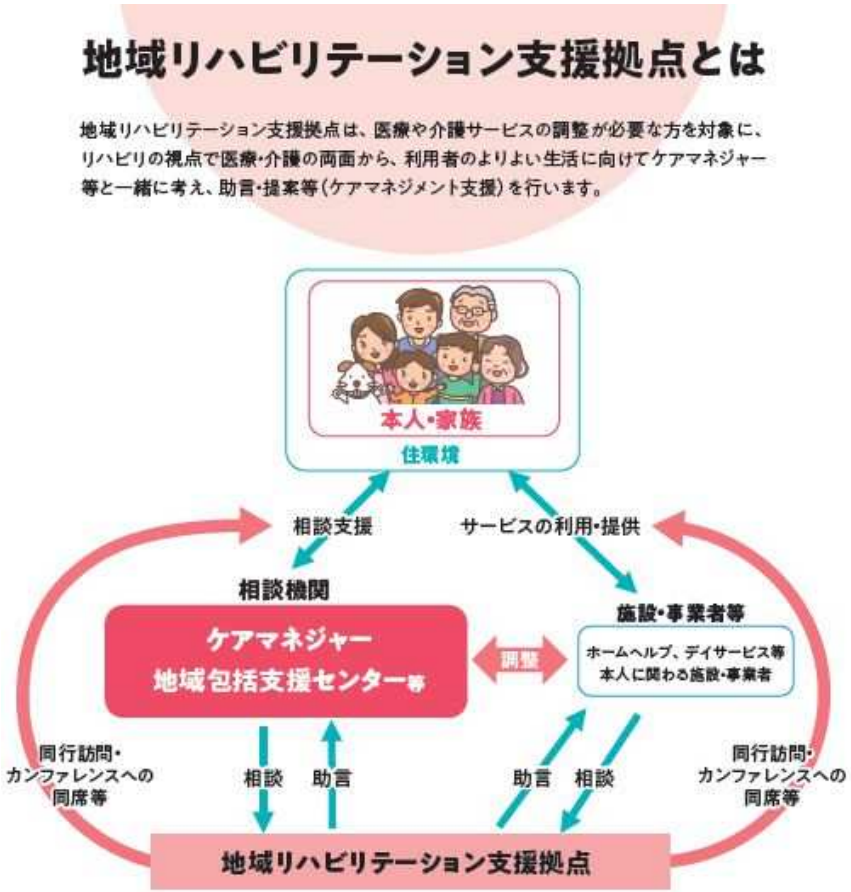
Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



誰とどうやって話したか　～仲間探しの巻～

仲間探しの旅①（地域リハビリテーション支援拠点）

市内１１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





- 構想は令和２年度、令和３年度に事業化
- 「地域リハビリテーションの理念」に関心のありそうな病院・老健に営業
- 事業立ち上げ後も、リハ拠点を担うリハ専門職等と、理念を実務として具現化するための協議・検討が続く

仲間探しの旅②（小規模多機能・看護小規模多機能）

生活支援コーディネーター（SC）を（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に配置





支援につながりにくい方等への
「個別ケア」と**「小地域福祉活動」**の
両面から地域へのアプローチを展開

- 構想は平成27年度、平成30年度に事業化
- 「介護事業所の枠をはみ出した活動をしている事業所」にアプローチ
- 小規模多機能の理念やDNAそのものだったりする（小規模のご先祖の宅老所的な）
- 「現場実践が事業になる」から形がどんどん変わる、実践が引っ張る事業
- だから、別に生活支援体制整備事業じゃなくても、何でもいい

急に仲間になったわけじゃない（現場の実践を足掛かりに）

総合事業云々ではなく
地域のニーズに対応したい

H26の提案



出典：株式会社リンデン

H30にSC事業として実現



仲間探しの旅③（地域包括支援センターとはきちんと話せているか？）

☆色々求めるならば、体制整備・業務効率化は必須☆



第１号被保険者1500人あたりの３職種配置数（※R22は推計値）

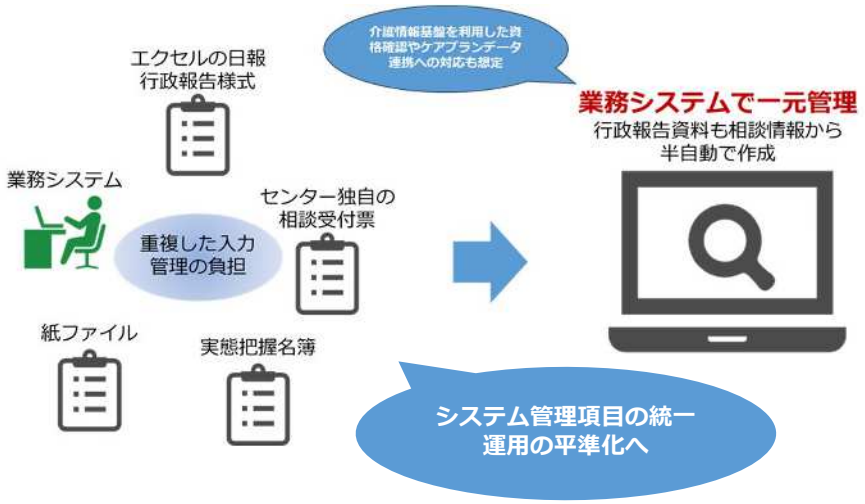
	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R22
３職種配置数（常勤換算）	198	207.2	220.6	215.4	224.0	221.0	278.2
第１号被保険者数	302,026	304,909	306,823	307,259	309,979	310,515	417,302
1500人あたり配置数	0.98	1.02	1.08	1.05	1.08	1.07	1.00

- 総合事業の見直しの時に、包括が反発したりする場合、原因が別にある可能性も。。。

先を見据えた体制整備が必要

介護情報基盤の本格稼働に間に合わせる

包括の業務効率化・DX対応



包括の業務環境整備



〇システムをオンプレミス型からクラウド化へ
〇リモートワーク環境の整備（モバイルPC等）
〇インターネット、無線環境改善
〇クラウドPBXの導入
〇ケアプランデータ連携、介護保険資格確認等WEBサービスの活用

⇒初期相談を担う包括の生産性向上、DX対応

「いつもの報告」で「センターの実践・想い」が見えるように

令和７年度地域包括支援センター運営状況確認シート

○○地域包括支援センター

1．基本目標・重点目標

「高齢化」「重度化」問題に対して年度ごとに引き続き、「要介護状態になる前の早い段階での相談やプレイル予防」「閉じこもりを防止するための情報発信や介入」に向けて、多様な社会資源とのネットワークをより発展させていきます。また、個別一人一人の課題や悩みなど様々な相談に対するの対応方法を検討していきます。

重点目標

(1) 要支援や児童において相談者に影響が及ばない積極的な相談支援体制の構築

(2) 認知症当事者、その家族、地域住人の全てのために認知症の相互理解を深められるような認知症カフェ（ひまわりカフェ）の運営やサポーター養成講座の開催

(3) より多くの方の孤立や重度化防止に向けてエモザboロオーキングやプレイル予防体操教室の形成と実施

(4) 地域課題である閉じこもり傾向にあるとの早期発見と早期介入に向けたネットワークの構築

(5) 利用者の意欲の喪失を一番に考え、高齢者虐待の理解を深め、虐待防止や早期発見に向けた取り組み

(6) 介護支援専門員の資質向上において、新人介護支援専門員へのフォローや地域ケア会議、非認定ケアマネジメント検討会議を活用した多職種連携体制の構築

(7) 行政や法人が定める個人情報の取り扱いに関する諸規程の遵守と関係先における適切かつ確実な運用の徹底

2．センターの基礎情報

	人口	65歳以上人口	要介護認定者	要支援認定者	事業対象者
センター	33,670人	5,699人 (16.9%)	724人 (12.7%)	213人 (3.7%)	23人 (0.40%)
市内平均	31,478人	6,411人 (20.4%)	818人 (12.8%)	239人 (3.7%)	36人 (0.57%)

↑※65歳以上人口の( )内は高齢化率、認定者数等の（ ）内は65歳以上人口に占める割合

○新規・再相談件数		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
センター	新規	85件 (42.1%)	157件 (54.9%)	169件 (63.5%)	65件 (56.5%)
	再相談	117件 (57.9%)	129件 (45.1%)	97件 (36.5%)	50件 (43.5%)
市内平均	新規	248件 (61.2%)	266件 (62.7%)	252件 (62.3%)	134件 (63.7%)
	再相談	157件 (38.8%)	158件 (37.3%)	153件 (37.7%)	76件 (36.3%)

↑※( )内は新規・再相談の割合　※令和7年度は全て9月までの実績

○継続把握対象者数		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
センター	民生・児童委員	令和7年度実績から掲載			
	他機関と連携				
	ほか、自治会など				
市内平均	民生・児童委員				
	他機関と連携				
	ほか、自治会など				

○介護予防ケアマネジメント		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
センター	件数	1,669	1,828	1,956	1,042
	うち、委託	1,031 (61.8%)	1,083 (59.2%)	1,346 (68.8%)	736 (70.6%)
市内平均	件数	2,252	2,336	2,438	1,279
	うち、委託	1,273 (56.5%)	1,235 (52.8%)	1,232 (50.6%)	644 (50.4%)

↑※( )内は委託率

○地域ケア会議		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
センター	個別ケア会議	12回	7回	5回	3回
	圏域会議	2回	5回	5回	1回
	調整会議	0回	5回	2回	1回
市内平均	個別ケア会議	5回	5回	3回	2回
	圏域会議	3回	4回	3回	1回
	調整会議	2回	2回	3回	1回

3．組織マネジメント・運営状況

○職員体制	3職種	地域支援強化要員	左記以外の職員
配置人数	4名	0名	1名
定員数	4名	1名	1名

○職員定着状況

職員の定着率：100.0%

※職員体制は10月1日時点

○チームアプローチの推進のための対応

センター内のルール・仕組みの整備：「業務分担表」を作成して役割を明示する；定例会議で業務分担を確認・調整する

○業務効率化の対応

業務効率化のためのICT活用：Wi-Fiの設置

○人材育成（職場外研修の機会の確保）

職場内研修の実施回数：6回

職場外研修（Off-JT）への参加状況：半数以上

職員がスーパービジョンまたはコンサルテーションが受けられる体制の整備：センター内の上司や同僚と実施

具体的な取組内容：毎日の申し送りの際にセンター長からスーパービジョンを行うことがあります。

※令和7年度国統一指標による評価への回答結果から作成

4．個別事業指標（※実施内容の詳細は「地域包括支援センター事業計画・報告・評価書」参照）

○総合相談

支援拒否の方へのアウトリーチ：20件　市内平均 7.7件

定期的に関わっていない方への モニタリング：0件　市内平均 38.2件

医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数：2件　市内平均 2.7件

令和７年度実績から掲載：0件　市内平均 0.0件

○包括的・継続的ケアマネジメント

令和７年度実績から掲載

○権利擁護

後見制度申立支援件数：10件　市内平均 22.3件

○介護予防ケアマネジメント

対象者の１年後の改善・維持率：84.7%　市内平均 78.5%

令和７年度実績から掲載

○地域活動等

主催事業実施件数：43件　市内平均 30.1件

関わった団体・機関（活動の共催・後援等を含む）：73件　市内平均 156.2件

新規ネットワーク構築に向けたアプローチ：4件　市内平均 2.0件

※令和7年度国統一指標による評価への回答結果、地域包括支援センター業務実績報告から作成

5．センターの取組状況（※特に力を入れた活動等）

地域の主任ケアマネジャーと意見交換し、生活支援コーディネーターやだいの日センターなど市外関係機関との連携強化、マンション住人へ早期発見、早期相談、早期対応を目指し、多摩URマンション主催の住民向け説明会に参加。他のマンションの老人会で健康講座を実施。マンション1階の集会・コンビニへ出張相談受け付けと包括の出張所にも多数のリーフレットを作成・配布。コンビニ等巡回、医療機関など入包括周知の協力依頼。虐待高齢者の早期発見を目指し、クリニック看護師や薬剤師へ圏域会議の参加依頼。閉じこもりや認知機能低下の相談者へ「地域で行われている運動や交流の場」を情報提供。なんしんサポート事業へつなぐ等の高齢者外出支援。認知症カフェの管理運営。他包括と初共催事業の参考。センター運営協議会では積極運営への評価に活力した。

6．区地域包括支援センター運営協議会からの意見等（年度末）

閉じこもり・フレイルに着目し、専門のネットワーク会議を開催していることを評価し、今後の継続も期待する。地域情報の多いエリアであるため、今後も区の中での情報発信源としての役割を果たしたい。

- 軽度者支援に強い包括は、概ね「総合相談のケース管理」「センター内の情報共有・相談」の思想の軸がしっかりしている気がするので、包括の実践や運営上の想いを見える化
- ただし、無駄な作業は増やしたくないので、国の統一指標等を項目を共通化



Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



仲間たちと総合事業再編してみた（第８期計画）

予算面から見た対応年表

第８期計画中の対応内容【令和４年度当時の検討資料から抜粋】

①介護予防・日常生活支援総合事業　（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業）

※金額の単位：千円　※Ｒ５上限額は見込み

	上限額(a)	計画値(ｂ)	(b)÷(a)	主な実施事項
Ｒ３	3,472,312	2,495,416	71.87%	地域リハビリテーション支援拠点新設（８か所）
Ｒ４	3,661,857	2,489,106	67.97%	健幸ＵＰ!!プログラム及びあんしん暮らしサポート事業モデル実施 初期集中支援強化を目的とした介護予防ケアマネジメントC創設 いこい元気広場事業の拡充（３か所追加）
Ｒ５	3,783,766	2,877,635	76.05%	健幸ＵＰ!!プログラム及びあんしん暮らしサポート事業モデル実施

事前準備

重度化防止サービスの新設

②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業　（地域包括支援センター事業、任意事業）

※金額の単位：千円　※Ｒ５上限額は見込み

	上限額(a)	計画値(b)	(b)÷(a)	主な実施事項
Ｒ３	1,776,248	1,773,216	99.83%	地域包括支援センター事業にマネジメント強化加算等新設
Ｒ４	1,795,609	1,781,295	99.20%	地域包括支援センター１か所に増員（条例の規定に基づく増員）
Ｒ５	1,839,895	1,820,038	98.92%	地域包括支援センター２か所に増員（条例の規定に基づく増員）

相談機能の整備

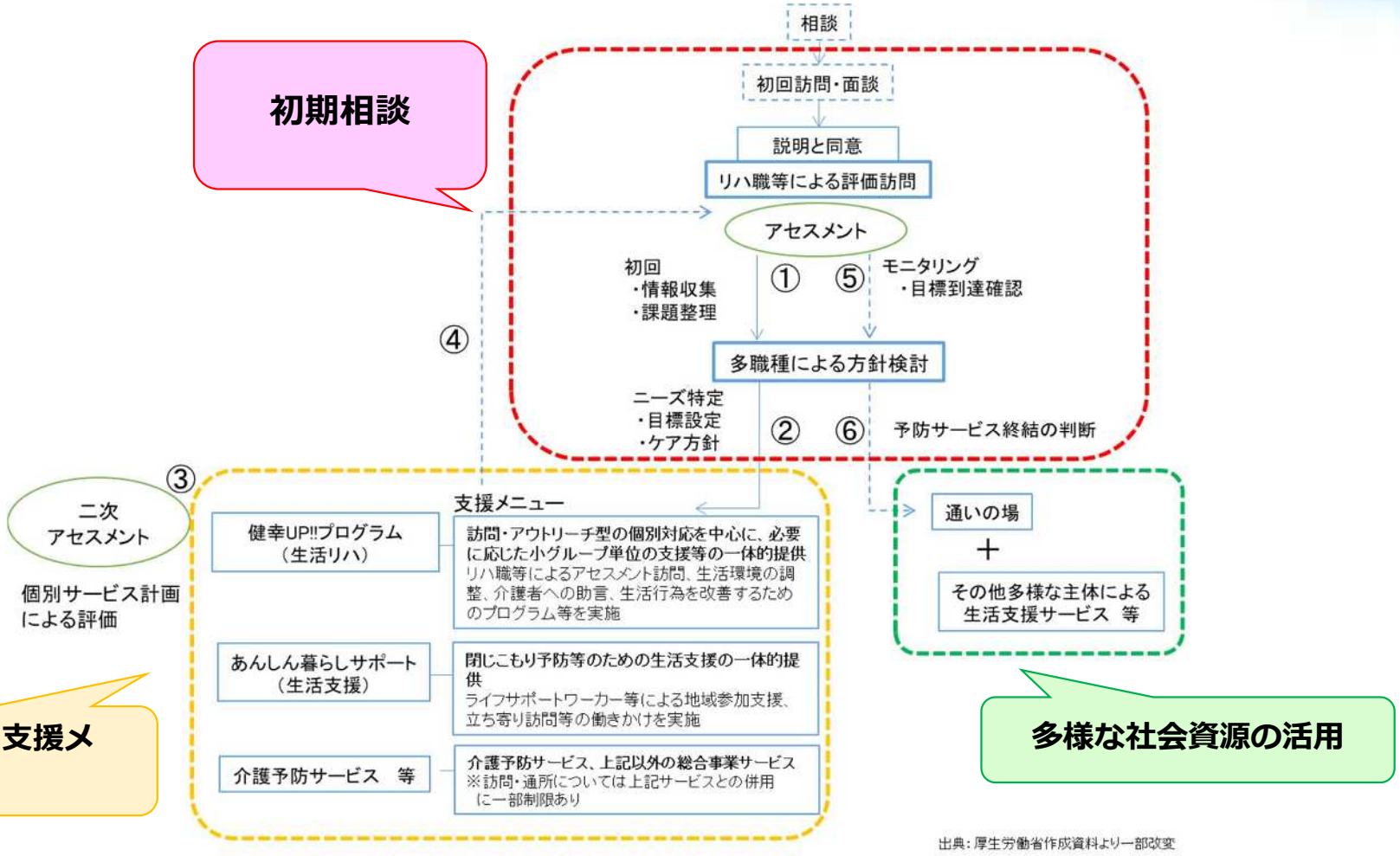
③包括的支援事業（社会保障充実分）　（医療・介護連携、認知症、生活支援、地域ケア会議）

※金額の単位：千円　※Ｒ５上限額は見込み

	上限額(a)	計画値(ｂ)	(b)÷(a)	主な実施事項
Ｒ３	522,680	343,790	65.77%	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 小規模多機能へのSC配置の拡充
Ｒ４	522,680	396,850	75.93%	小規模多機能へのSC配置の拡充
Ｒ５	522,680	424,599	81.23%	小規模多機能へのSC配置の拡充

事前準備

ざっくりした全体構成



出典：厚生労働省作成資料より一部改変

初期相談機能（本人・家族への説明）

実際の相談場面をイメージして、
（現場としては言いにくいけど）
書いてあると言いやすいワードのチョイス

「介護サービスを考える、その前に」

これからを、もっとワクワク してみませんか？？



人生１００年時代、加齢に伴う体の衰え・先々の生活への不安などから、

「介護・・・」というキーワードが頭に浮かび始めている**高齢者とご家族の皆様**に、

自身の心身状態・環境の変化と上手く付き合いながら、

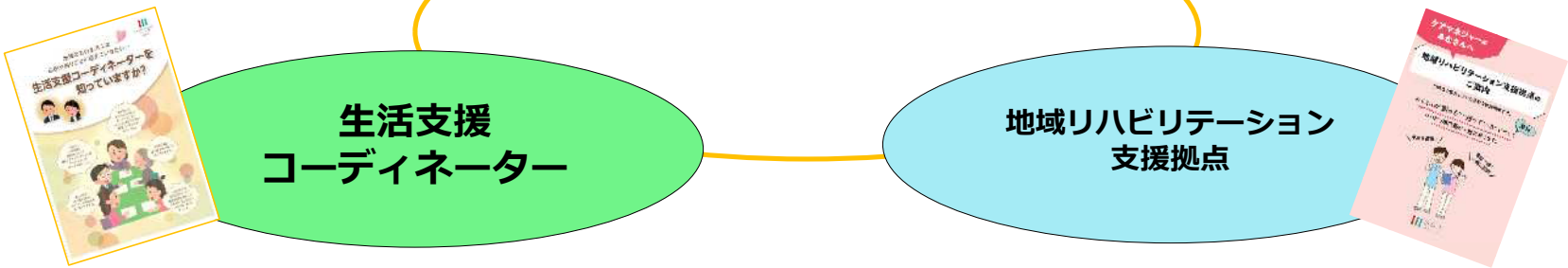
自分らしく、楽しく、彩りのある暮らしを続けられるための『選択肢を増やし・提案』する

初期相談機能機能

初期相談の支援チーム

「総合相談の入口、様々な支援へのつなぎ」

- 高齢者の相談機能の要として、市内４９か所に設置
- 総合相談機能を軸に、個別支援から地域の関係者のネットワーク構築まで幅広く担う
- 長年の活動を通じて地域の関係者・機関との間で長年築いてきたネットワークを持つ
- 保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を中心とした多職種が所属



- 市内２８か所の（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に配置【順次整備中】
- より小さい地域単位（概ね小学校区程度）において、「個別の支援」と「地域づくり（小地域福祉活動）」の２つの側面から不安や困りごとを抱えた高齢者へアプローチ
- 明確な支援ニーズはないが、周りから見ると何か気になる人、ちょっと心配な人をメインターゲットに、「早めに出会い、長くお付き合いすること」をコンセプトとして活動

「早めに出会って長くお付き合い」

- 市内１１か所の病院、介護老人保健施設に設置【順次整備中】
- 理学療法士、作業療法士等のリハビリ専門職が、日常の環境調整や動作の仕方等の改善の見極めの視点から見立てを行い、包括への助言や、本人の意欲に働きかける後押しをする役割
- 生活上の困り事の要因分析、今後の生活において予想される見通しや生活の改善可能性の見立てを行い、利用者にとって実現可能な方法による解決の方向性を提案

「ポイントポイントでの専門的な関わり」

初期相談機能（介護予防ケア会議によるチームづくり）

目的

〇本人を中心とした支援の基本的な考え方や、それぞれの支援者の視点や役割への理解を深める場であるとともに、行政が地域の要支援高齢者（軽度者）やその支援に関わる実態や課題に触れ、地域において対応すべき課題を抽出する

【支援の関係者（包括、リハ拠点、SCなど）にとっての目的】

- 対象者の「やりたい」に寄り添い、実現する方法を考えるために**支援者の目線を合わせる**
- 現在進行形で対応が必要な対象者や、短期集中以外のサービスを利用中の対象者への支援に向けた連携について検討し、実際の支援につなげる
- 虚弱・要支援者の支援をめぐる地域の課題について、行政や関係機関と意見共有・交換を行う場を持つ

【行政（市、区関係部署）にとっての目的】

- **地域の要支援高齢者やその支援に関わる実態や課題を把握**するとともに、関係部署間で認識を共有する
- **課題を踏まえて、部署を超えた対応検討に繋げる（事業レベルでの対応、新たな資源の発掘・紹介など、行政以外の主体による取組も含めて対応を検討する）**

方法

参加者：包括職員、SC・LSW、リハ拠点・健幸UP!!プログラム事業者、区担当者、市担当者

内容（例）：現在支援中の虚弱・要支援高齢者の事例についての意見交換
（このままでよいのか、**本人の「やりたい」を考える**ため他に何か良い方法がないかなど）

あくまでも本人が主役であるため、『〇〇さんのやりたいをみんなで考える会』という通称

初期相談機能（介護予防ケア会議によるチームづくり）

好きなお店に　また買い物に行きたい



70代　女性（要支援２）

- 腰椎圧迫骨折後、安静継続と自信喪失によって引きこもり状態へ
- リウマチによるこわばりもあり

→　**リハ拠点が訪問同行**

健幸UP!!で３か月支援

- リハ職からリウマチ体操の提案
  →自主体操が徐々に定着

健幸UP!!での訪問は週１回ですが、
１週間のうちの残りの６日間、どう
過ごされていたかは翌週教えてください♪

- 屋外歩行の状態の確認
- 買い物に同行して、様子を観察、リスクの少ない方法を助言

- 片道８００mの駅まで歩けるようになって、自信も回復
- 散歩も習慣化



家族と旅行に行けるようになったり、生活範囲が回復したりする事例から、専門職の気づきにもつながる。

ヘルパーを入れることが　この方のためになるか？

80代　女性（要支援１）

- 息子夫婦、孫と同居
- 股関節の手術後、立ち上がりが大変、風呂・トイレの掃除にヘルパー希望
- リハビリには本人・家族とも消極的

＜包括の「うーん・・・」＞

- 要支援の方に入れるヘルパーを見つけるのがそもそも難しい
- 改善の見込みはあるのではないか？（医療リハで評価はできそう）

ケース共有会で検討

- 要支援＝介護予防が効果的な方
- ヘルパーを入れることで、できない状態が固定してしまうのではないか？
- 「自分でできるようになるため」に期限を決めて、SC・あんしん暮らしを提案しては

デイサービスで良かったのかな？

90代　男性（要支援１）

- 何年か前に本人・家族の希望に応じてデイサービスに繋いだ方
- デイサービスではマシントレーニング中心に運動している



＜包括の「うーん・・・」＞

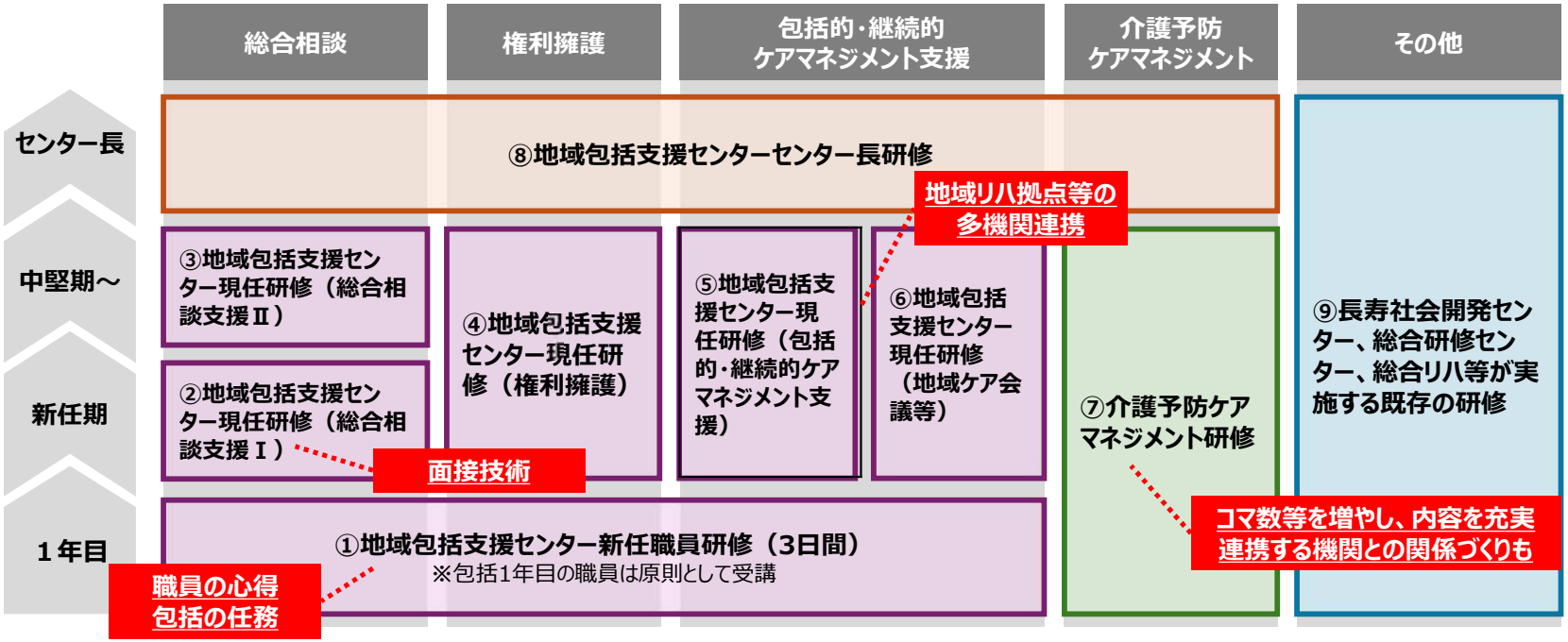
- デイサービスを利用して人との交流が増えたのは良かった
- もともとハイキングやカメラが趣味だったが、中断している
- 悪化はしていないけど、好きなことを続ける方法もあったのでは？

ケース共有会で検討

- デイサービス以外の選択肢を知らなかっただけなのかも
- 今からでもリハ拠点に相談して何ができるか検討してみては

初期相談機能（包括の人材育成　※R4～6で研修体系を再編）

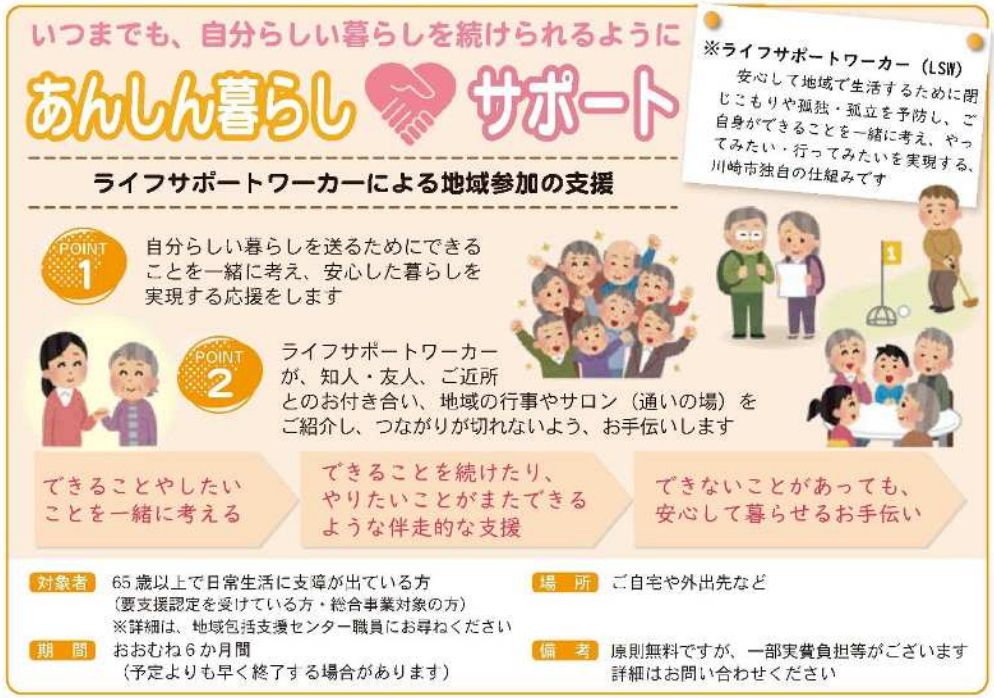
- 新任職員研修（下図①）では、包括の4大事業の基礎知識や、包括職員として最低限必要な知識・理念・スキル等を学ぶ。
- 総合相談支援は、概ね2～3年目を対象とした現任研修と概ね4～6年目を対象とした現任研修（下図②③）に分け、毎年1回ずつ実施。
- 権利擁護及び包括的・継続的ケアマネジメント支援は、それぞれ現任研修（下図④⑤⑥）を毎年1回ずつ実施。
- 介護予防ケアマネジメントについては、介護予防ケアマネジメント研修（介護支援専門員や区役所も対象。）（下図⑦）を実施。
- センター長を対象としたセンター長研修（下図⑧）については、毎年1回地域包括支援センター連絡会議の中で実施。その他、関係機関が実施する既存の研修（下図⑨）を受講。



軽度者に適した支援メニューの展開

- 軽度者の相談初期段階における支援を目的としたサービス
- 軽度者の個別性や個性を重視した支援を行うために、サービス提供を通じた状態の把握（モニタリング）や、２次アセスメント機能を重視しており、支援の実施内容も、利用者の状態に応じて、サービス事業者が検討・調整する点が特徴





- さも考えて作ったような書き方だが、実際は、現場実践からサービスが創り出された
- ２つのサービスを並べているが、成り立ちも、役割も全く違う

現場が求める運用最適化を目指して「制度の抜け穴」探し

区分	介護予防ケアマネジメントA	介護予防ケアマネジメントB	介護予防ケアマネジメントC
対象サービス	• 介護予防訪問サービス • 介護予防通所サービス • かわさき健幸UP!!プログラム、あんしん暮らしサポート（訪問・通所サービスと併用の場合）	• 指定事業所以外が提供するサービス（令和７年１月時点では該当なし）	• かわさき健幸UP!!プログラム • あんしん暮らしサポート • その他市が定める一般介護予防事業等のみの場合
実施内容	アセスメントを行い、介護予防ケアプランを作成する。併せて 業所等との利用調整	アセスメントを行い、対象サービスの利	アセスメントを行い、対象サービスの利用調整等必要な援助を実施。 介護予防ケアプランは不要。
サービス担当者会議	• 必要		※モニタリングや評価の実施で代替
モニタリング等	• １か月に１回モ • 少なくとも３か		• 利用開始から概ね１か月を目安に支援方針の確認（支援経過に記録）
評価	• 評価期間終了時 • 介護ケアマネジ 表を作成		• 各サービスが定める期間又は評価終了時に面接 • 支援経過記録に評価結果を記載 • サービス事業所と評価結果を共有し、事業所が個別サービス計画書に評価結果を記載（写しの提供を受ける）
利用者との契約	必要		不要
委託料	国民健康保険団体連合		国民健康保険団体連合会に請求 ※給付管理票の伝送は不要

R4年度時点では
- 普通にやると予防プラン必須
- けど、事業所の裁量や支援の柔軟性を増やしたい、包括の事務作業や無意味な調整コストも減らしたい
- 抜け道を探して、健幸UPなどは「サービスC」ではなく「その他生活支援サービス」にして、包括報酬型のサービスとして構築

⇒これで短期集中みたいなサービスでケアマネジメントCが活用可能に

※今は制度的に可能になっている

第８期の事業再編を通じて感じたこと

- **１事業だけ頑張っても、どうにもならない（全体バランス大事）**
- **事業が現場で本当に活かされているか、現場は目の前のニーズをどう感じているか、政策担当としてコミュニケーションをとり続ける必要**

**なんとか、「無」の状態（後述）から、
それっぽく形になってきたけど、
本番はこれから（９期へ続く）**

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



そして第９期計画

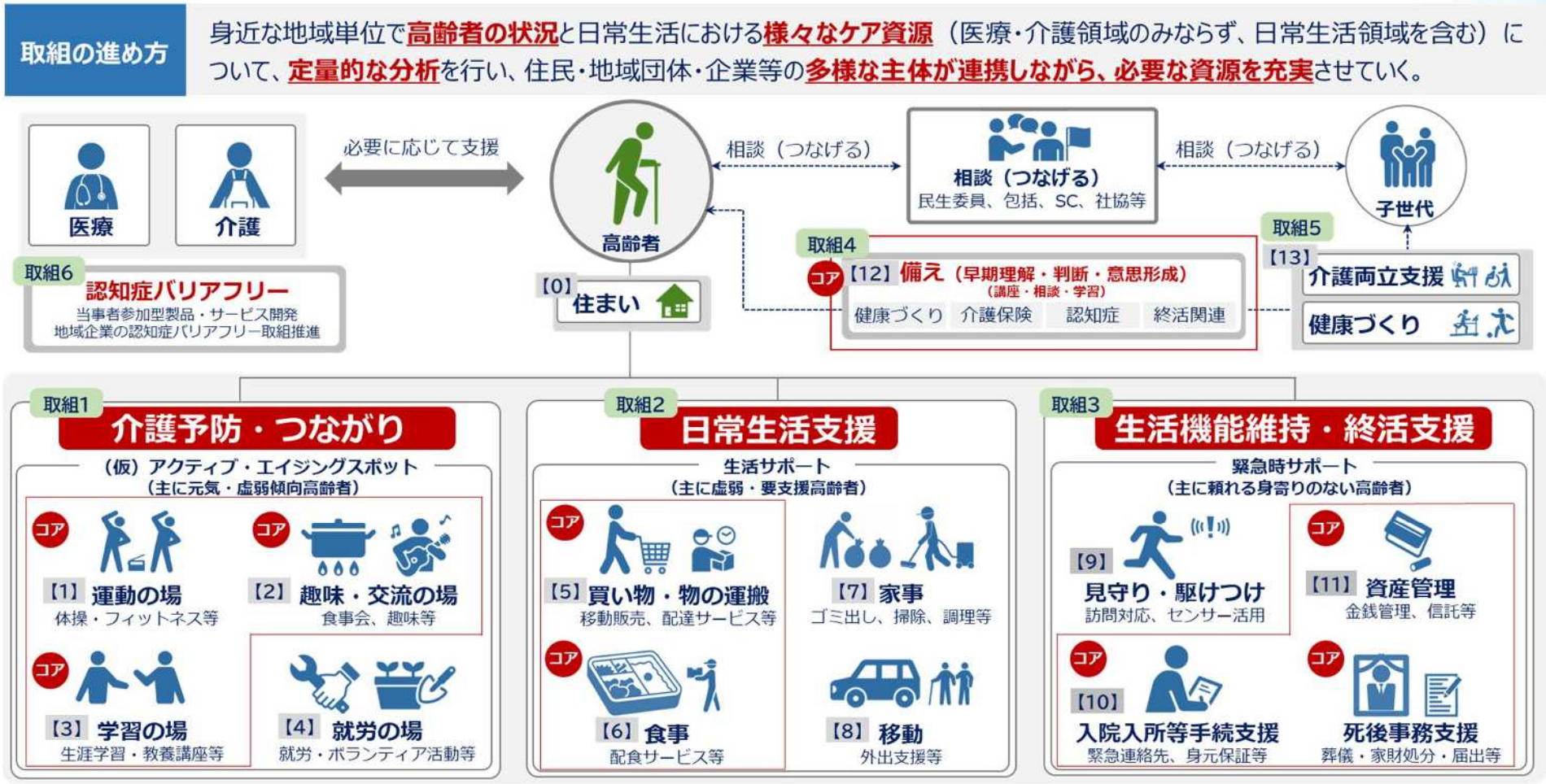
いまの悩み事（色々やってきたが、問題の進行が速すぎる）

- 今の仕組みのままだと、ハイリスク層にも、専門職を充て切れない
- PHRやらAIやら、全然違うアプローチが必要？？

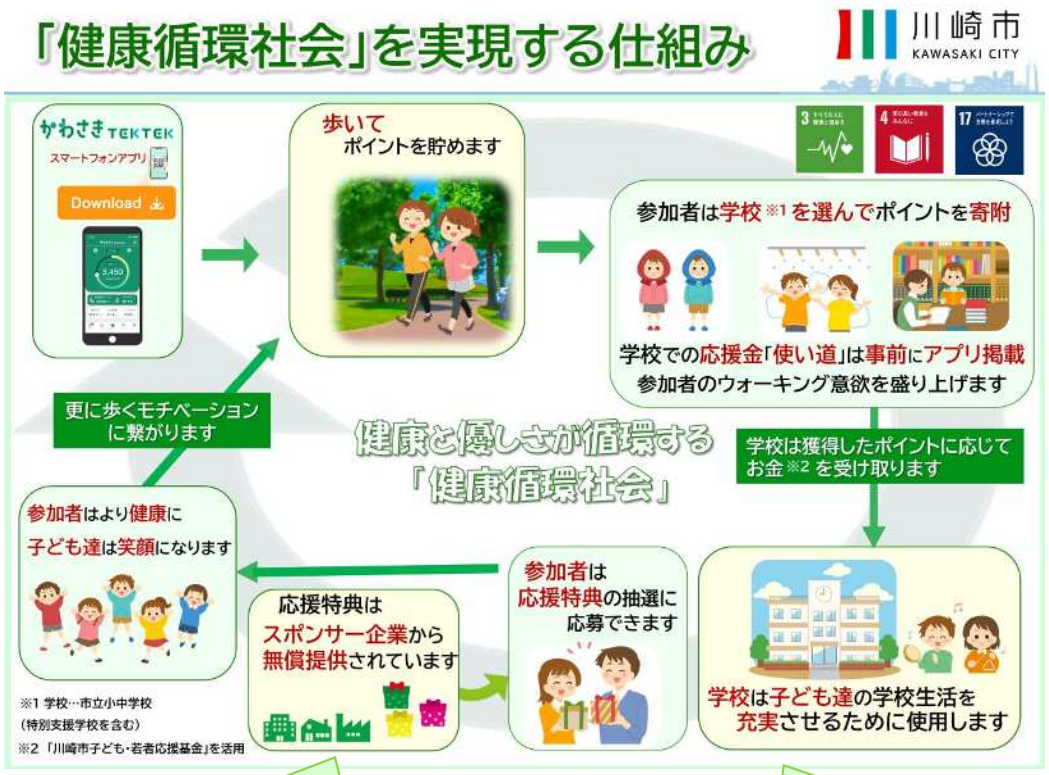
	基本的な方針	含まれる取組
行政・専門職による**直接的取組領域**	対象者の範囲は**狭く** 行政・専門職の関わりは**深く** 行政は**実施主体**	**初期相談機能の最適化（包括とか認定窓口とか）**
		改善可能層に適した短期集中・高コスト・高効果なサービス（C型など）
		両方にまたがる、放っておくと後で大変なことになりそうな方へのソーシャルワーク、地域ネットワークを活かした伴走支援機能
行政による**間接的取組領域**	対象者の範囲は**広く** 行政・専門職の関わりは**浅く** 行政は**側面的支援者**	**都市部の多様な資源を活かした生活支援の選択肢多様化**
		元気高齢者の予防（幅広い対象者への働きかけ）

- 多様な選択肢の中で、行政が関与すべきものは？
- 元気高齢者対策も、AIとかの普及を踏まえた対策の見直しが現実的に

多様な選択肢（まずは何が必要か整理してみる）



元気高齢者の予防（アイデアが命！！予防とか言わないアプローチ）

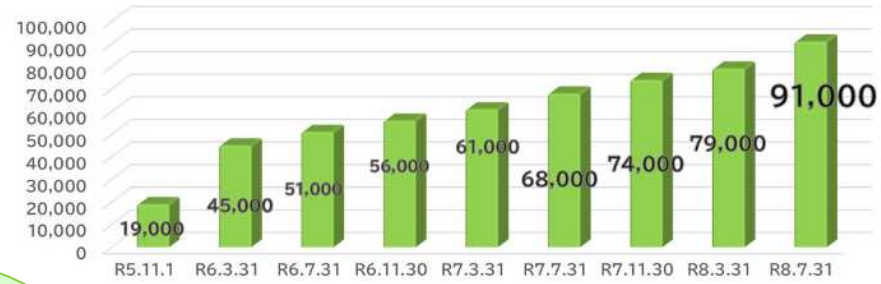


行政は「インフラ」を整備する役割

なるべく人手と予算はかけず仕組みで勝負

登録者が9,1000人に！！

参加後に１日の歩行量が600歩増！！



協賛金などを原資に運営

訴求力のある目的

学校・企業等による働きかけ

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



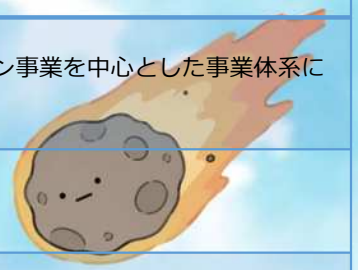
政令市としての苦労を話してと言われたので、、、

政令市あるある？？（ウチみたいにはなるな！！編）

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

「大きな組織」ゆえに発生した「予防事業の大量絶滅」

平成１２年度 第１期計画	**＜介護保険法施行と併せた積極的な事業展開期＞** • 従前から実施していた老人保健事業に加え、後の介護予防の視点で、わたしの町のすこやか活動支援事業、ふれあい型デイサービス事業を実施
平成１５年度 第２期計画	**＜効果検証可能な介護予防事業を目指した科学的アプローチ期＞** • 従前実施していた介護予防教室や転倒予防教室の効果検証やノウハウ開発が充分でなかったため、高齢者パワーリハビリテーション事業を中心とした事業体系に再編 • 寝たきり予防としての閉じこもり防止を計画上の目標として明記
平成１８年度～ 第３・４期計画	**＜新たな介護予防重視型のシステム構築に向けた転換期＞** • ６５歳以上の全高齢者を対象とした基本チェックリストによる特定高齢者把握の開始 • 特定高齢者に対する２次予防事業の開始（運動・栄養・口腔の各教室）
平成２４年度～ 第５期計画	**＜事業効率の観点からの見直し期＞** • ２次予防事業の参加者が伸び悩むなど、様々な課題が顕在化。 • 新たな介護予防・日常生活支援総合事業の創設に向けた準備へ。 • 本市では、制度改正対応の検討ＰＪを立ち上げたものの、主担当課が不明確で充分な検討ができないまま制度改正を迎える。
平成２７年度～ 第６・７期計画	**＜新たな総合事業への対応期＞** • 大規模な制度改正への対応時に、十分な検証や所管課同士の連携がないまま、**介護予防事業や市単独事業群を廃止・縮小したため、主要事業を失った介護予防施策体系が崩壊。**いこい元気広場や区が展開する地域活動支援等の残存事業や所管課が分断・孤立。 • また、要支援者向けのサービスも、従来型サービスの移行等は対応できたが、**自立支援・重度化防止に資する新たなサービス整備にもほとんど着手できなかった。** • **ただし、当時の経理担当が、上限額管理において、後年の再建を可能とするために余裕がある状態にしていたため、第８期での再建の芽となる。**
令和３年度～ 第８期計画	**＜介護予防事業の再建期①＞** • **介護予防・日常生活支援総合事業の再建**に着手。事業効率等の観点から、幅広い対象者への一般介護予防事業ではなく、**改善可能性が高い「虚弱・要支援者」に対して政策資源を集中投入**することを決定。事業再構築のためのノウハウ蓄積のため、各種モデル事業や介護予防ケアマネジメントワーキングでの検討を進め、**新たなサービス、ケアマネジメント、その他介護予防ケア会議等の仕組みを創設。**
令和６年度～ 第９期計画 今ここ	**＜介護予防事業の再建期②＞** • 第８期計画期間中に各種事業・新サービスを新設し、一応の体系的な整備は進んだが、**実務レベルでの普及、、実際のニーズへの対応、供給力確保等に課題**あり。 • **次期計画までに２０４０年を見据えた介護予防効果及び目標を具体的に設定し、持続可能・効果検証可能な形で事業を展開するため、「効果的な介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な実施手法の検討ワーキング」を設置。（令和６～８年度の３か年）**



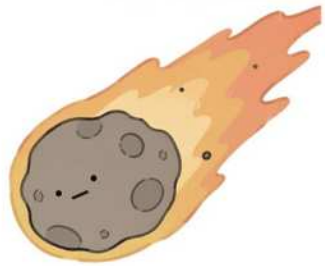
全てが「無」に

再建開始

いったい何が起きた・・・（予防事業の大量絶滅が発生した理由）

区と本庁があって、組織階層が複雑
区役所との役割分担や、調整が難しい

本庁担当部署も細かく分かれていて、
責任があいまい



ぶち上げて、すぐあきる、続かない
（と、よく言われる）

新任研修・職員教育等が弱い。
基礎が弱いから制度改正対応が後手に

そもそも地域支援事業が難しい

総合事業担当課がやるので
我が課の事業は縮小
⇒結局ただの事業縮小に

他でやっているから、まあいっか
⇒お互いに見送ってポテンヒットに

現場の武器になるはずの地域支援事業・・・
だけど本庁担当は自分の事業しか考えていない

現場と本庁（制度担当）が遠い
使う言語が違う

計画策定年度になって、なんも手をつけられていない

- 計画年度になって、目玉事業を立ち上げることを求められる
- 前回計画に書いてあった課題への対応がイマイチ進んでいない
- そもそも前任からイマイチ引き継がれていない・・・

とりあえず前例踏襲になりやすい

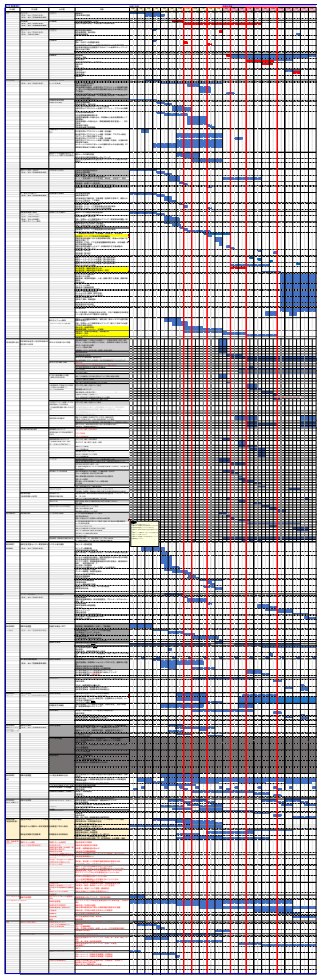
全体感がつかめないとこうなった②

事業がいっぱい × 関係課がいっぱい ＝ いっぱいいっぱい(＊´ω｀)

- **大都市だと担当が細かく分かれて責任の所在があいまいになり、お見合い・ポテンヒットの嵐に**
- **全体把握や、継続的に全体調整するのが大変**
- **様々な照会で、各事業の実施や回数を追っかけられるが、担当課を確認して照会をまくだけでもひと苦労**

それぞれの担当が自分の事業のことだけを考え始める
とにかくこなすことが目的になりがち

プロジェクト管理しようとするとこうなった(゜Д゜)！？



全然入りきらない
ほんの一部（1割以下）

関係部長３人、課長沢山
合意形成に無限の手間

億単位の新規事業が多数
膨大な説明・調整コスト

予算確保、組織整備まで
あらゆる調整

現場の数が多い、現場の想
いや事情もそれぞれ

年度代わりで担当代わると
知識がリセット

年度途中で新しい事業を
新設（準備期間２か月）

委託事業所のコア人材が
異動でパニック

「あと6か月しかない！」
という事業担当の焦り

実践が進むと仕様も変わる

やればやるほど
課題が増える

食い違う意見

制度の抜け穴を
探す日々

実践はどんどん前へ
置いていかれないよう必死

TEKTEKは若者向けという
自分達の思い込み

全体調整のコストが重すぎる。。。

政令市のみなさま

なんかいい工夫ないでしょうか。。。？

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市



さいごに（連携で大切にしていること）

現場の実践・制度の理念　～「連携」で大切にしていること～

介護保険制度は、たくさんの新しいサービスを創設してきたが、それらは現場の実践の中から生まれたものである。

- :認知症グループホーム
- :小規模多機能型居宅介護
- :24時間巡回ケア
- :個室ユニットケア

暮らしに向き合う実践から制度が生まれてきた

リアルニーズに向きあう現場の実践を把握し、制度に取り込む重要性

事業ではなく「人」に向き合う

→制度には「理念」があり現場には「実践」がある。

現場の実践を制度（介護保険）が体系化し、制度化された実践（ケア）をさらに現場が進化させる。

→制度は現場の実践を支え、現場の実践は制度の理念を実現する。

制度理念と現場実践は相互に支えあう関係。

これがない連携は長続きしない

一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事/
兵庫県立大学大学院社会科学研究科 特任教授 /
香取 照幸氏　川崎市セミナー講義資料より

Colors, Future!
いろいろって、未来。
川崎市

色々な失敗を経て、

一番NGなのは、「事業都合」で現場を消耗させることだと実感しています。

「誰のため」「何のため」「本当に役立っているか」を意識して、

関係者との連携や現場感を大事にしながら、

今年より来年がよくなっているように、途切れず止まらず頑張りたいと思います。