

第8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3(2021)～5(2023)年度



川崎市



「ともにつくる 最幸のまち かわさき」

をめざして



本市は、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、「行政をはじめ、事業者、町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動を行えるようにする」という目標を掲げ、理解度・認知度向上と意識の醸成に継続して取り組みながら、市民の皆さまとともに地域課題の共有・解決に向けた取組を推進しています。

全国平均と比べると、川崎は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歳以上高齢者（後期高齢者）となる2025年には、高齢化率が21.9%に達する見込みで、さらに「団塊ジュニア世代」が65歳以上高齢者（前期高齢者）となる2040年には高齢者人口がピークを迎えるなど、本市においても本格的な超高齢社会が到来します。

「第8期かわさきいきいき長寿プラン」は、2021年度から2023年度までの3か年の高齢者施策の総合計画です。超高齢社会の到来に備え、課題やニーズを整理した上で、元気に生きがいを持っていただく取組や、要支援認定者等の自立支援や重度化防止、要介護度の改善・維持の取組、認知症施策推進大綱を踏まえた取組の強化など、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仕組みづくりや介護サービス基盤の整備など様々な施策に取り組んでまいります。

今後も、超高齢社会において将来を見据えて乗り越えなければならない課題に対応するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行により、新たな生活様式が提唱されるなど、私たちの暮らしは一変しましたが、気を緩めることなく市民の皆さまと全市一丸となって、「最幸のまち かわさき」の実現をめざして取り組んでまいりますので、より一層のご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

令和3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) 令和元年度川崎市高齢者実態調査の概要	7
	(3) 区民説明会、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	13

第2章 川崎市における高齢者の状況 15

1	川崎市の高齢者の現状	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	22
	(3) 平均寿命と健康寿命	22
	(4) 高齢者世帯の状況	23
	(5) 高齢障害者数の推移	24
	(6) 在宅医療等の必要量の状況	25
	(7) 死亡場所別の死亡割合の推移	25
4	川崎市における高齢者の意識と実態	26
	(1) 外出頻度	26
	(2) 就労状況	27
	(3) 生活のはりや楽しみ	28
	(4) 住まいで使いにくいところ	29
	(5) 今後の暮らし方	30
	(6) 在宅サービスの利用状況	32
	(7) 地域包括ケアシステムの理解度	33

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組 35

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	37
	(1) 社会環境の変化	37
	(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョン策定の背景	37
	(3) 推進ビジョンの概要	39
	(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	40
	(5) 推進ビジョンの推進体制	41
	(6) 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組	43
2	地域リハビリテーション	44
	(1) 地域リハビリテーションの位置付けと考え方	44
	(2) 地域リハビリテーションの推進体制	44
3	災害福祉の充実に向けた取組の推進	46
	(1) 近年の災害の概要と課題	46
	(2) 災害時における福祉支援体制の構築	46
4	新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の高齢者施策について	49
5	SDGs（持続可能な開発目標）の取組	50

第4章 第8期計画期間における施策の方向性..... 51

1	第8期計画期間の基本目標と具体的な方向性	53
	(1) 国の動向	53
	(2) 本市の取組	55
	(3) 2040年への備え	56
	(4) 第8期計画の基本目標と骨子	57
2	地域ケア圏域（日常生活圏域）について	62
	(1) 地域ケア圏域（日常生活圏域）のエリア	63
	(2) 地域ケア圏域（日常生活圏域）の人口等	65

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現..... 67

取組Ⅰ	いきがい・介護予防施策等の推進	69
取組Ⅱ	地域のネットワークづくりの強化	101
取組Ⅲ	利用者本位のサービスの提供.....	119
取組Ⅳ	医療介護連携・認知症施策等の推進.....	159
取組Ⅴ	高齢者の多様な居住環境の実現.....	195

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料..... 223

1	介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ.....	225
	(1) 被保険者数の推計	225
	(2) 要介護・要支援認定者数の推計	225
	(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計.....	225
	(4) 居宅サービス等利用者数の推計	225
	(5) 介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計.....	225
2	介護保険サービスの見込量の推計.....	226
	(1) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計.....	226
	(2) サービス利用者数の推計	228
	(3) 介護保険サービス量の推計.....	229
	(4) 介護保険給付費の推計	232
	(5) 地域支援事業費の推計.....	233
3	第1号被保険者の介護保険料.....	234
	(1) 保険料算定の手順	234
	(2) 介護保険事業等に要する費用の額の算出.....	234
	(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.....	235
	(4) 保険料基準額の算定.....	237
	(5) 保険料及び利用料の負担軽減.....	242
	(6) 将来の保険料水準	242
	(7) 第8期計画期間における所得段階別の保険料額.....	243

資料編..... 245



キーワード一覧

2025年及び2040年	4
超高齢社会	19
健康寿命	22
在宅医療	25
マイタイムライン	47
SDGs（エスディーゼーズ）	50
日常生活圏域	62
ロコモティブシンドローム	75
介護予防普及啓発の推進	78
フレイル	80
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	81
地域密着型サービス	122
かわさき健幸福寿プロジェクト	143
キャリアパス	155
「認知症サポーター」と「チームオレンジ」	175
認知症ケアパス	176
軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）	177
行動・心理症状（BPSD）	182
若年性認知症	186
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	209
長寿命化	219
住宅確保要配慮者	220
ユニバーサルデザイン	221
介護保険給付費準備基金	238
保険者機能強化推進交付金等	238

※各区の取組は、第6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8期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

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、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に親しみを持って、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】

かわさきいきいき長寿プラン （高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）

（高齢者保健福祉計画部分）

- 第8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
- 2025年及び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。

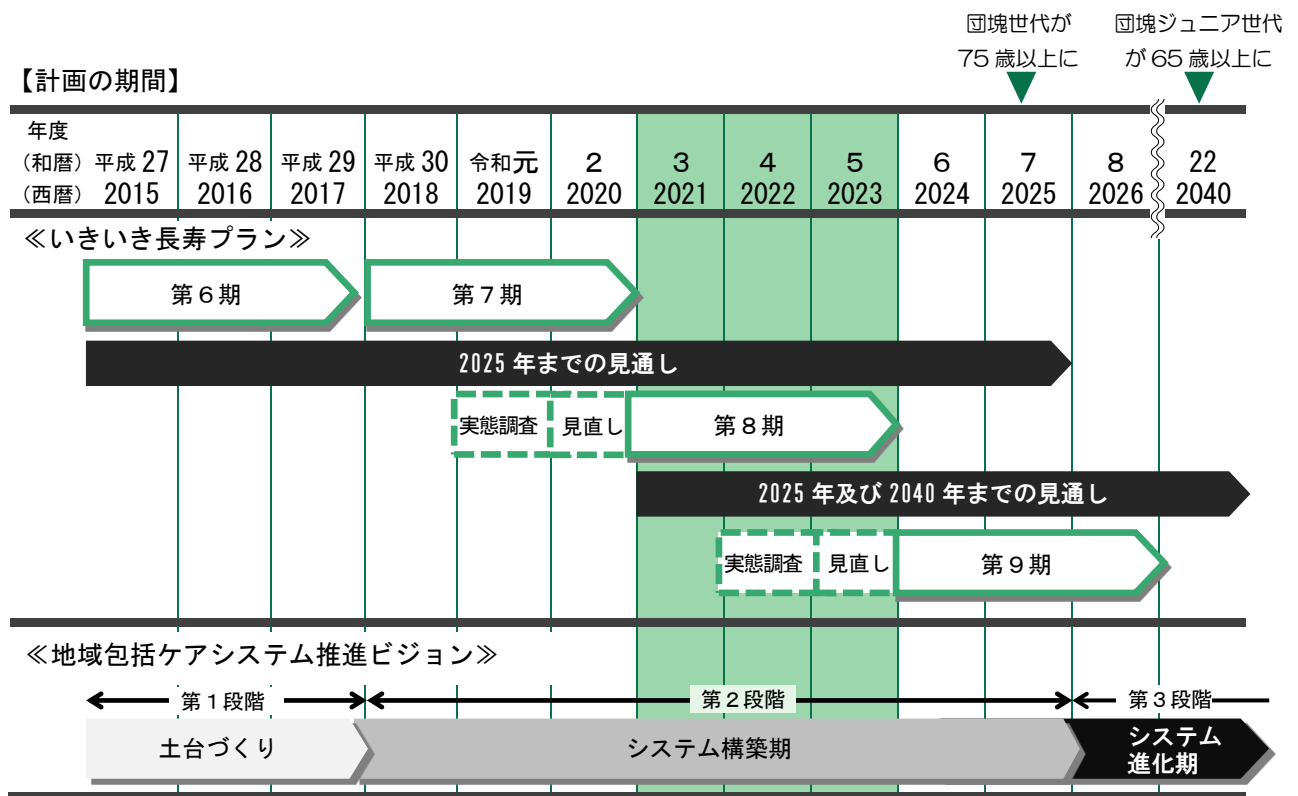


2 計画の期間

この計画は、平成12（2000）年度から策定しており、今回は第8期となります。第8期の計画期間は、令和3（2021）～令和5（2023）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7期計画を見直し、今回新たに策定したものです。

また、第8期計画期間だけではなく、高齢化が一段と進む2025（令和7）年及び2040（令和22）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。



2025年及び2040年

2025（令和7）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上高齢者（後期高齢者）となり、全国的に人口の高齢化がさらに進展することが見込まれています。

さらに、2040（令和22）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。

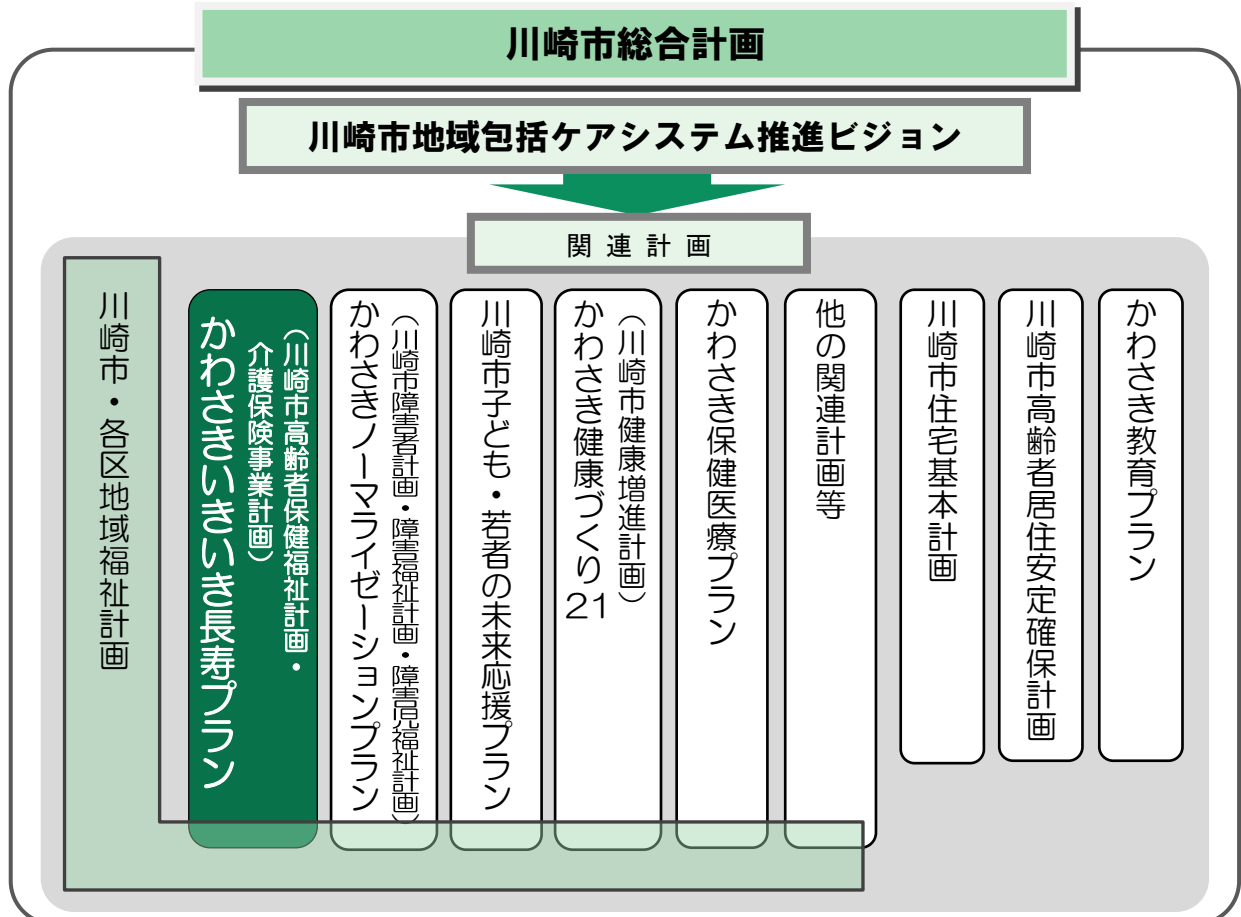
3 計画の位置付け

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21」「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】



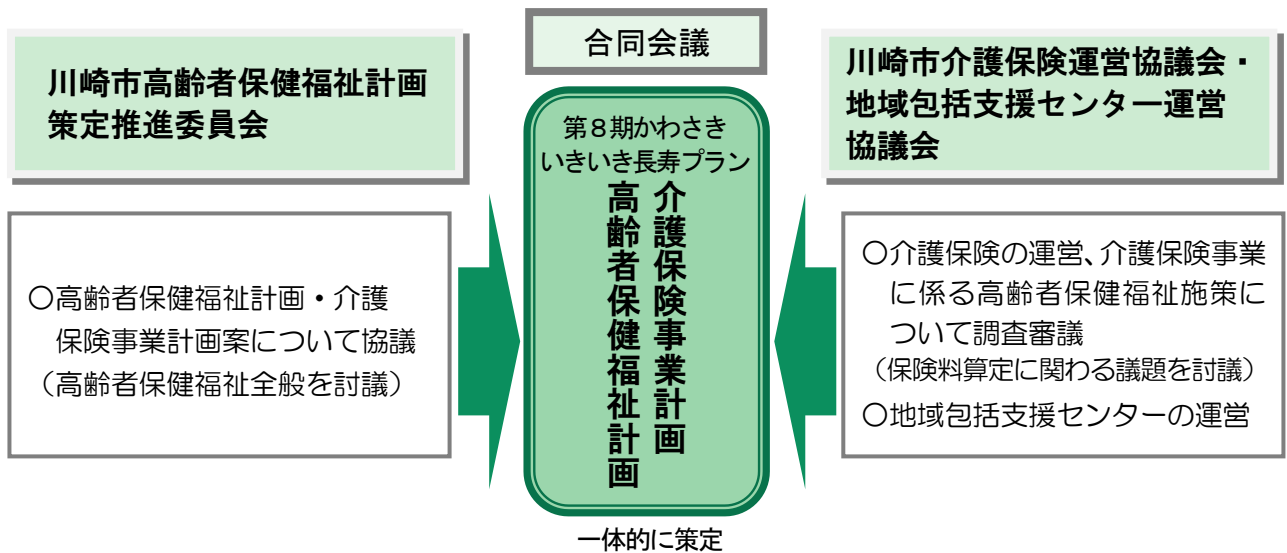
4 計画への意見の反映

(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

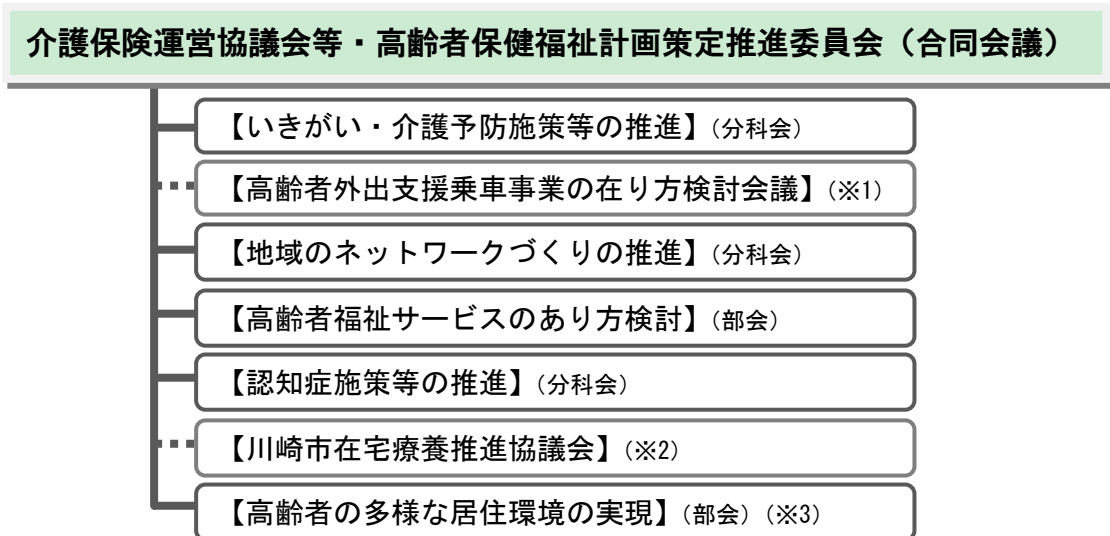
計画の策定に当たっては、既存の「川崎市介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会」と、平成 29（2017）年度に設置した「川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員会」の合同会議において検討を進めてきました。合同会議の委員は、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者など幅広い関係者で構成しています。

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 事業検討する時限設置の会議体で、同会議での検討内容を計画に反映。※2 既存の機関で、同協議会での検討内容を計画に反映。※3 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) 令和元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、令和元（2019）年度に実施し、「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）。

【令和元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	15,903	69.1
	② 要介護・要支援認定者（③を除く）	9,000	5,357	59.5
	③ 特別養護老人ホーム入居希望者	1,000	692	69.2
④ 介護保険 事業者	④ 居宅介護支援事業者	384	245	63.8
	⑤ 居宅介護サービス事業者	1,133	559	49.3
	⑥ 介護保険施設等	318	158	49.7
⑦ 介護労働者		5,505	2,287	41.5
計		40,340	25,201	62.5

※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3部を送付して実施しています。

(3) 区民説明会、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2（2020）年11月に「第8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、令和2（2020）年12月から翌年2月にかけて、パブリックコメント（市民意見）の募集を行いました。

【パブリックコメント結果】

募集期間	令和2（2020）年12月1日～令和3（2021）年2月5日
意見提出通数	13通
意見総数	36件

※本計画の策定に関する区民説明会を予定していましたが、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、開催を中止しました。そのため、説明会資料及び説明用音声データを本市ホームページにて公開するなど、他の代替手段にて周知を図りました。

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

- ①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
- ②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

- ①多様なサービス基盤整備の促進
- ②在宅サービスのより一層の充実
- ③介護予防の推進
- ④元気高齢者のパワーアップの具体的な推進
- ⑤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

- ①利用者本位の福祉サービスの提供
- ②介護予防の更なる推進
- ③権利擁護の取組の推進
- ④新しい住まい方の構築
- ⑤新しい福祉文化の創造

「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

- ①地域居住の実現
- ②地域ケア体制の充実
- ③利用者本位の福祉サービスの提供
- ④認知症高齢者等の生活支援
- ⑤いきがい・健康づくりの取組の推進

「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。

I. いきがい・介護予防施策等の推進

- ・「いこいの家・老人福祉センター活性化計画（IRAP）」を策定し、両施設における地域交流や、施設を活性化するための取組を推進しました。
- ・「高齢者外出支援乗車事業」について、時代に即した持続可能な制度とするための検討を行い、今後の方向性を取りまとめました。等

II. 地域のネットワークづくりの強化

- ・地域包括支援センターのリーフレットとの配布等により普及啓発を行った結果、認知度が約5ポイント上昇しました。
- ・区役所と地域包括支援センターの連携強化を進めるとともに、ケアマネジメントの充実強化に向けて「地域ケア会議」を再編しました。
- ・「地域見守りネットワーク事業」を推進し、協力事業者と連携のもと、令和元（2019）年度は37件の通報事例に対応しました。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、新たな展開として「顕著な成果を挙げた事業所等の表彰式」や「優れた取組事例を掲載した事例集の作成」等を実施しました。
- ・認知症グループホーム利用者に対するサービス強化として、家賃等助成事業を開始しました。等

IV. 医療介護連携・認知症高齢者施策等の推進

- ・本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、関係団体で構成する在宅療養推進協議会を開催し、多職種連携の強化等に向けた協議を行いました。
- ・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のモデル事業を実施しました。
- ・若年性認知症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、相談体制を強化しました。等

V. 高齢者の多様な居住環境の実現

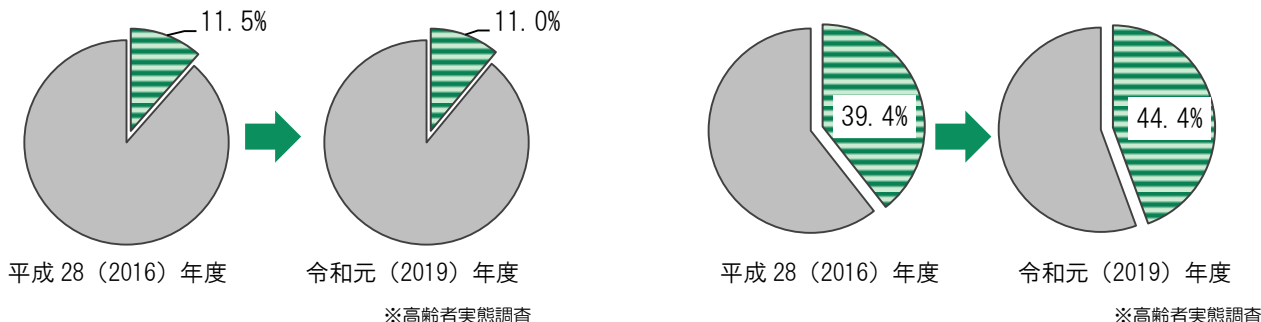
- ・自宅での生活が困難な高齢者のため、特別養護老人ホームの定員を360床分、整備しました。
- ・「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備基本計画・第1次実施計画」に基づき、整備補助スキームの検討を進めました。
- ・住まい探しが難しいなどの困りごとを抱える住宅確保要配慮者（高齢者・障害者・外国人等）に対して、不動産店と連携して物件紹介を行う体制の構築等、住まい探しの困りごとをサポートする「すまいの相談窓口」の充実を図りました。等

「第8期計画」への主な課題は、第4章を参照

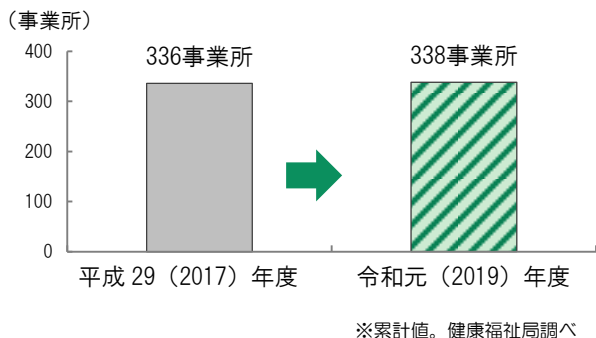
第7期計画（平成30（2018）～令和2（2020）年度）の主な取組状況

第7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。

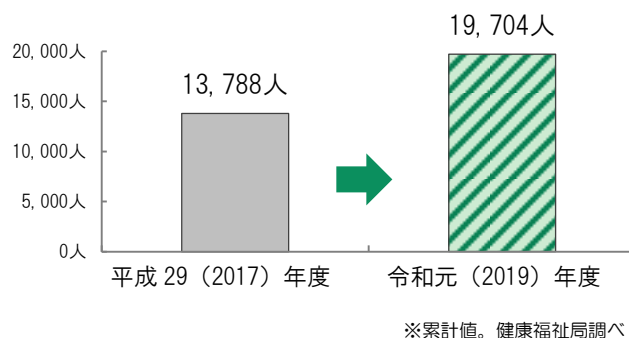
【①介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合】 【②地域包括支援センターの認知度】



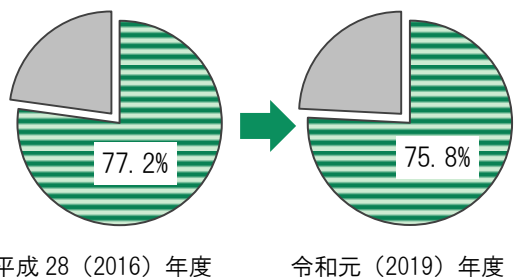
【③かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数】



【④主な地域密着型サービスの延べ利用者数】

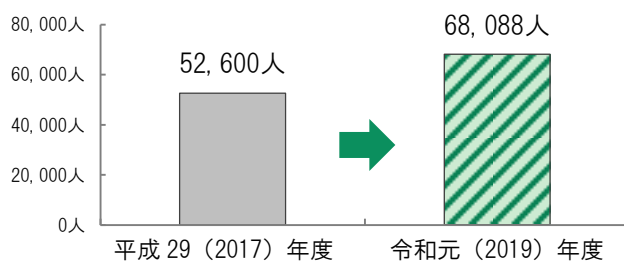


【⑤介護人材の不足感】

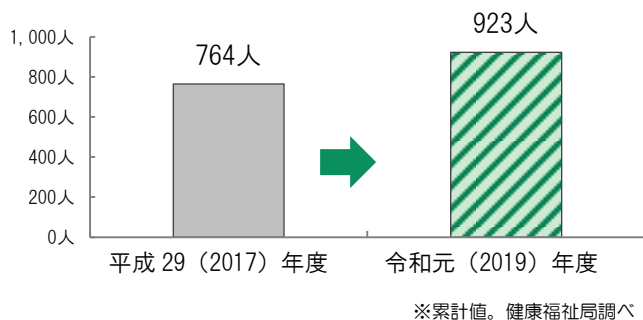


※市内事業所が従業員の「不足感」ありと回答した割合。高齢者実態調査

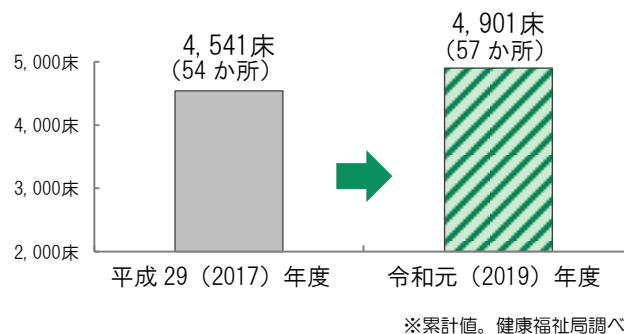
【⑥認知症サポーター養成者数】



【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

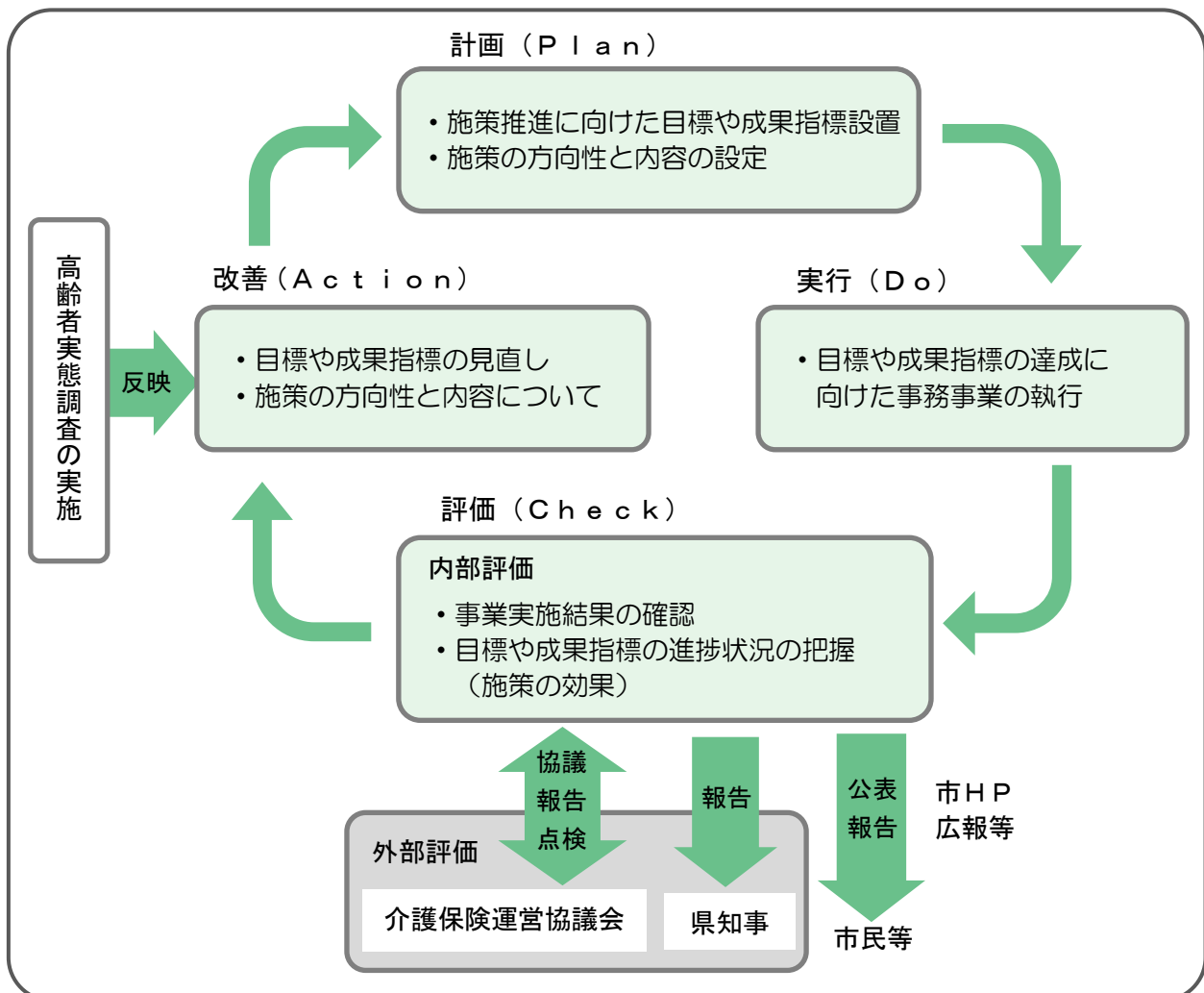
本市においては、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者等の委員で構成される「川崎市介護保険運営協議会」を平成12（2000）年度に設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策について、分析・評価を行うとともに、課題の検討・協議を行ってきました。

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。

成果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8期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

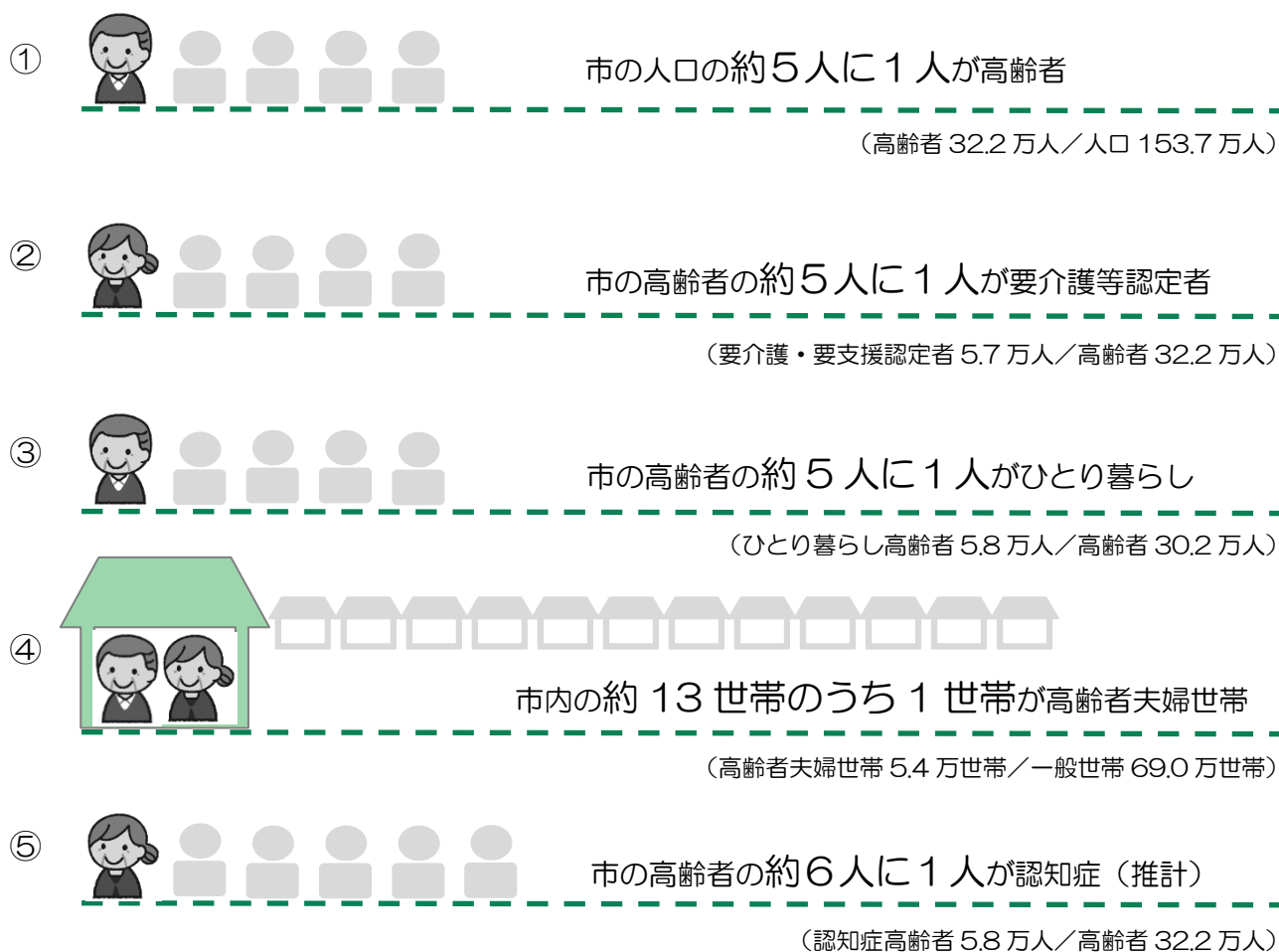
資料編

1 川崎市の高齢者の現状

本市は、令和2（2020）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5.7万人を超え、本市の全高齢者の約18.0%を占めるとともに、約5.8万人には、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2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、平成27年の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。

※「認知症」の方の数は、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。

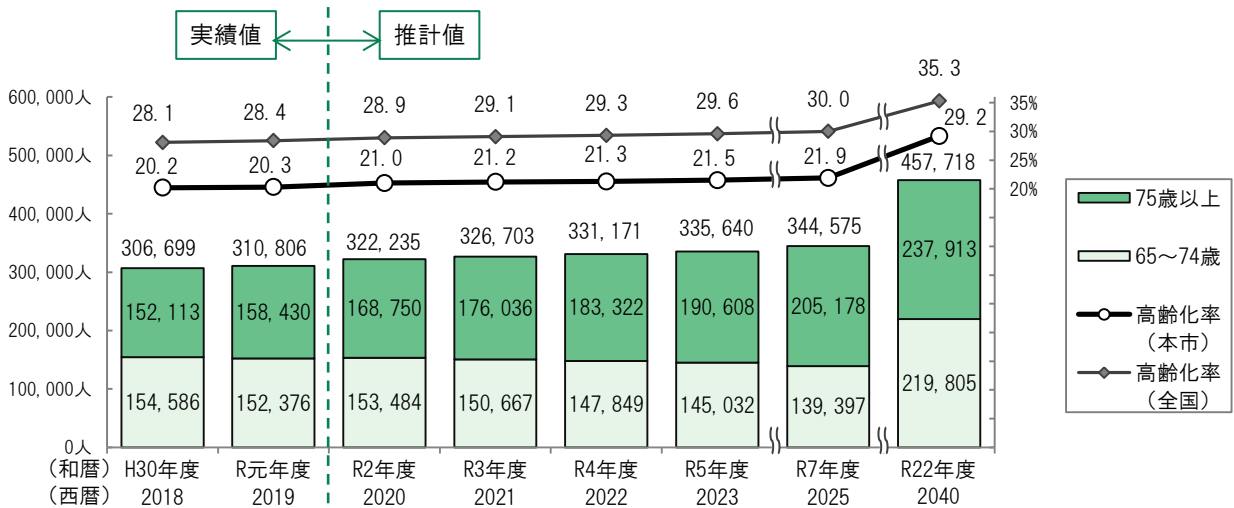
2 高齢者人口の推移

(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。

令和元（2019）年度には後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っており、後期高齢者数は、第8期計画の最終年度の令和5（2023）年度中に約19万人、令和7（2025）年度には約20万人になると見込まれます。さらに、令和22（2040）年度には高齢化率が29%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7期計画期間			第8期計画期間			R7年度(2025)	R22年度(2040)
	H30年度(2018)	R元年度(2019)	R2年度(2020)	R3年度(2021)	R4年度(2022)	R5年度(2023)		
総人口	1,516,483	1,530,457	1,536,980	1,544,131	1,551,281	1,558,432	1,572,733	1,567,190
高齢者人口	306,699	310,806	322,235	326,703	331,171	335,640	344,575	457,718
65～74歳	154,586	152,376	153,484	150,667	147,849	145,032	139,397	219,805
75歳以上	152,113	158,430	168,750	176,036	183,322	190,608	205,178	237,913
高齢化率	20.2%	20.3%	21.0%	21.2%	21.3%	21.5%	21.9%	29.2%
(全国)	28.1%	28.4%	28.9%	29.1%	29.3%	29.6%	30.0%	35.3%

※平成30～令和元年度の人口は、「川崎市年齢別人口」による数字、令和2年度以降の人口は、本市総務企画局が平成29年5月に公表した「川崎市総合計画第2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。

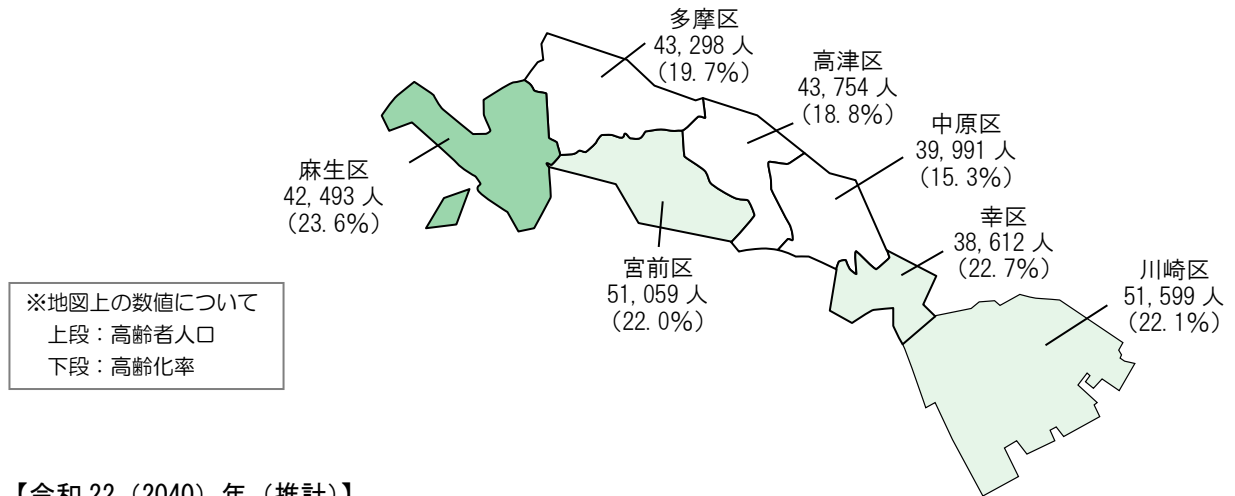
※全国の高齢化率は、平成30、令和元年度は「人口推計」（総務省）の確定値、令和2年度以降は、「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）から引用しています。

※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

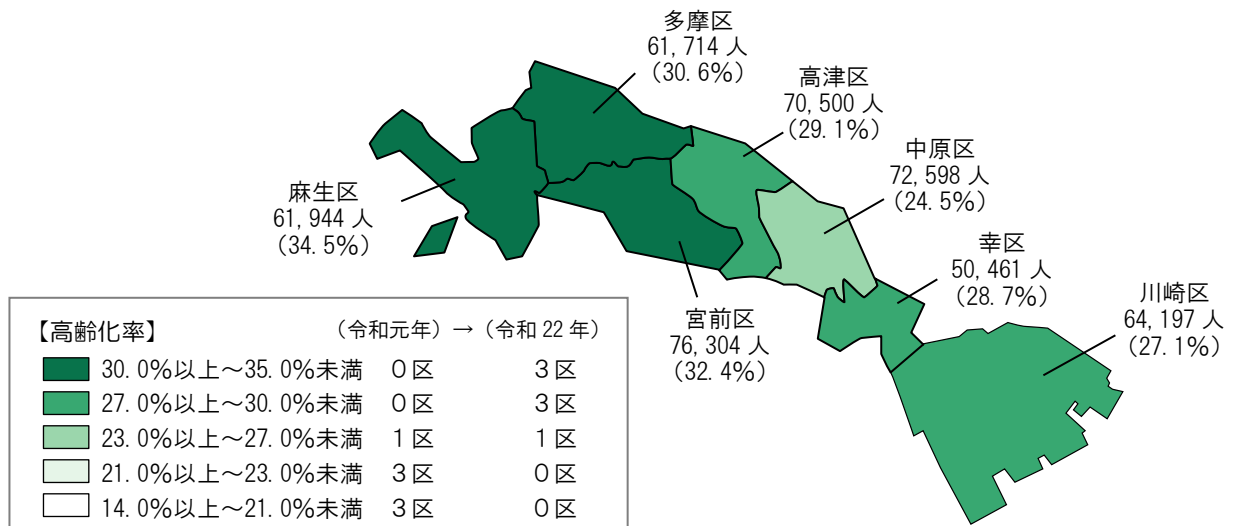
【令和元（2019）年10月】

▶川崎区、幸区、宮前区、麻生区で高齢化率が22%以上となっています。



【令和22（2040）年（推計）】

▶高津区、宮前区、多摩区、麻生区の高齢化率が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	457,718	64,197	50,461	72,598	70,500	76,304	61,714	61,944
対R元年差	+146,912	+12,598	+11,849	+32,607	+26,746	+25,245	+18,416	+19,451
高齢化率	29.2%	27.1%	28.7%	24.5%	29.1%	32.4%	30.6%	34.5%
対R元年差	+8.9ポイント	+5.0ポイント	+6.0ポイント	+9.2ポイント	+10.3ポイント	+10.4ポイント	+10.9ポイント	+10.9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2（2020）年10月1日時点では、約5.9万人となっています。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。

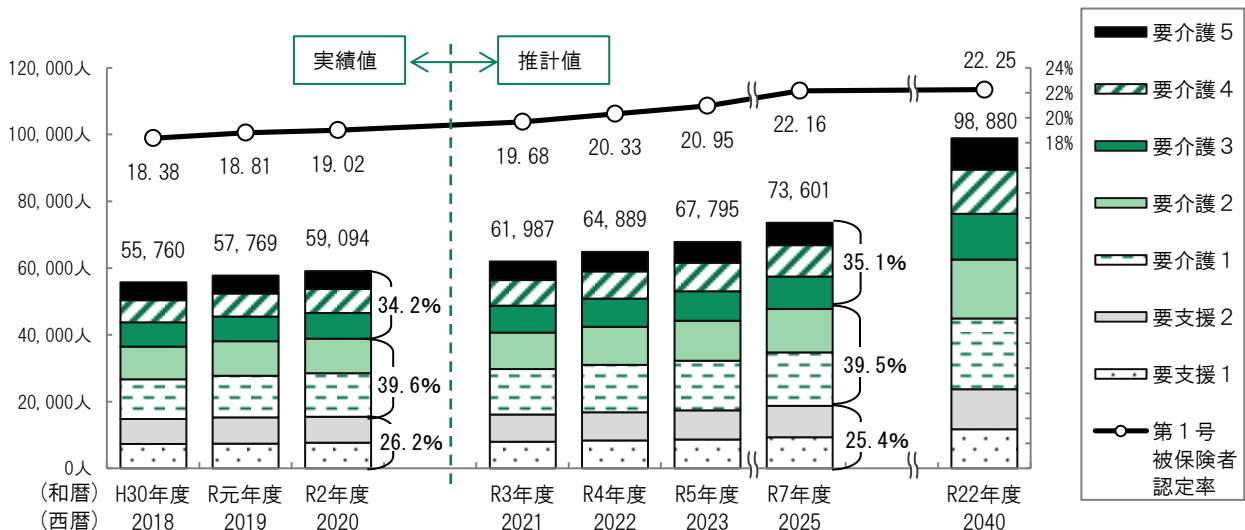
第8期計画の最終年度の令和5（2023）年度中には、要介護・要支援認定者数は6.7万人を超え、さらに、令和7（2025）年度には約7.4万人、令和22（2040）年度には9.8万人を超える推計となっています。

【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7期計画期間			第8期計画期間			R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)		
要支援1	7,317	7,427	7,711	8,029	8,347	8,667	9,305	11,727
要支援2	7,474	7,900	7,787	8,111	8,440	8,766	9,421	12,006
要介護1	11,922	12,417	12,996	13,607	14,218	14,829	16,051	21,167
要介護2	9,774	10,333	10,384	10,904	11,428	11,951	12,995	17,684
要介護3	7,279	7,448	7,625	8,046	8,465	8,890	9,732	13,644
要介護4	6,653	6,889	7,258	7,677	8,099	8,519	9,363	13,297
要介護5	5,341	5,355	5,333	5,613	5,892	6,173	6,734	9,355
第2号被保険者(再掲)	1,388	1,426	1,458	1,474	1,488	1,504	1,533	1,413
合計	55,760	57,769	59,094	61,987	64,889	67,795	73,601	98,880

※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3年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。



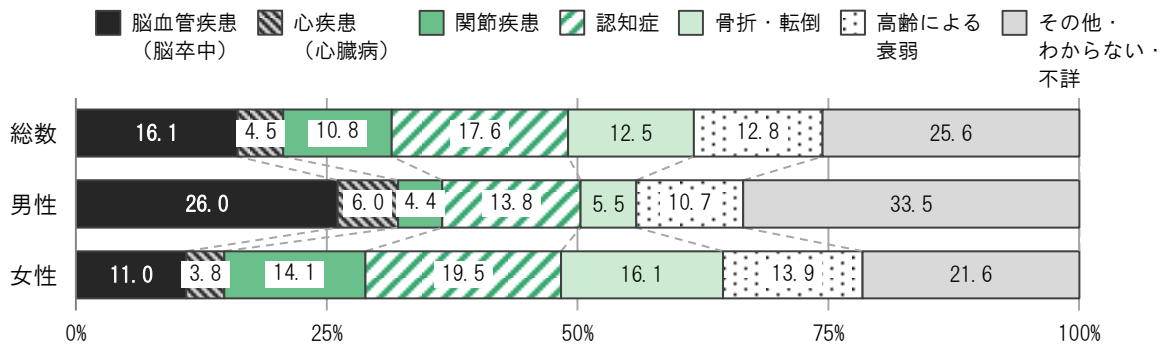
【介護予防効果を見込んだ目標値】

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	19.02% (令和2（2020）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（参考：全国値）】

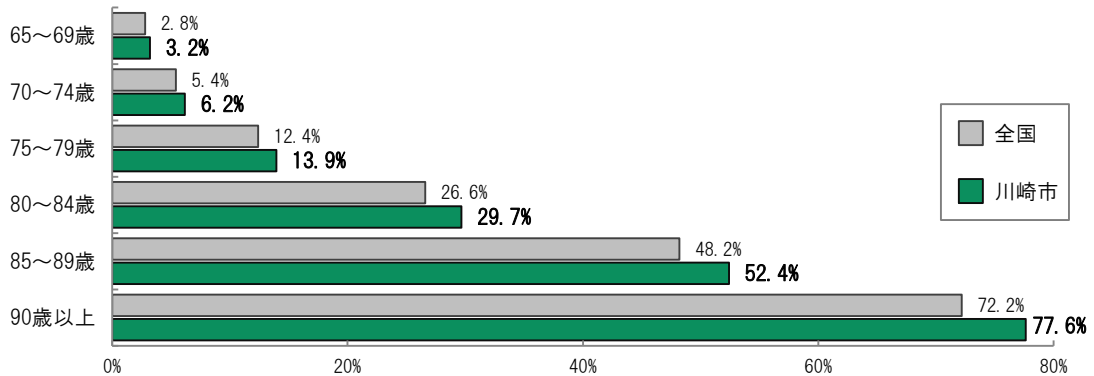
▶男性は脳血管疾患、女性は認知症の原因が最も多くなっています。



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元年）をもとに作成

【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。

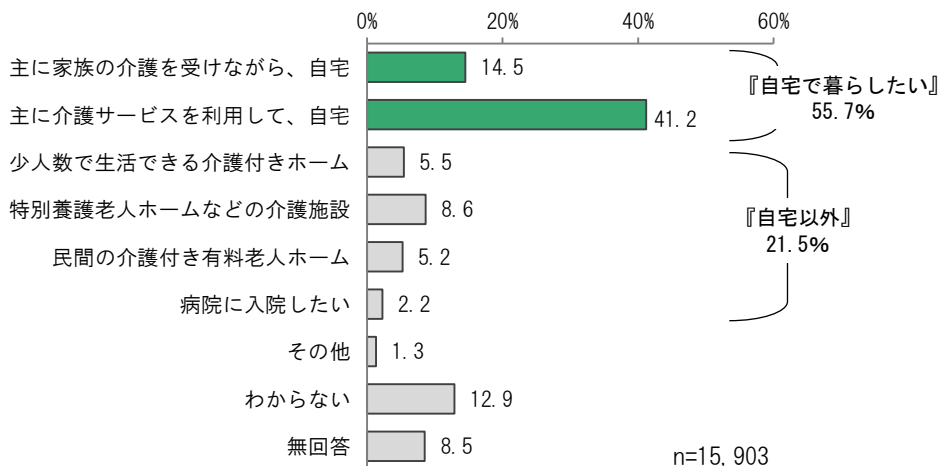


※全国値は介護保険事業状況報告（暫定）令和2年3月分により算出した概数、川崎市は令和2年4月1日現在

【介護が必要になった場合の本市の高齢者の意向】

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（単一回答）。

▶約56%の人が介護が必要になっても「自宅で暮らしたい」と回答しています。

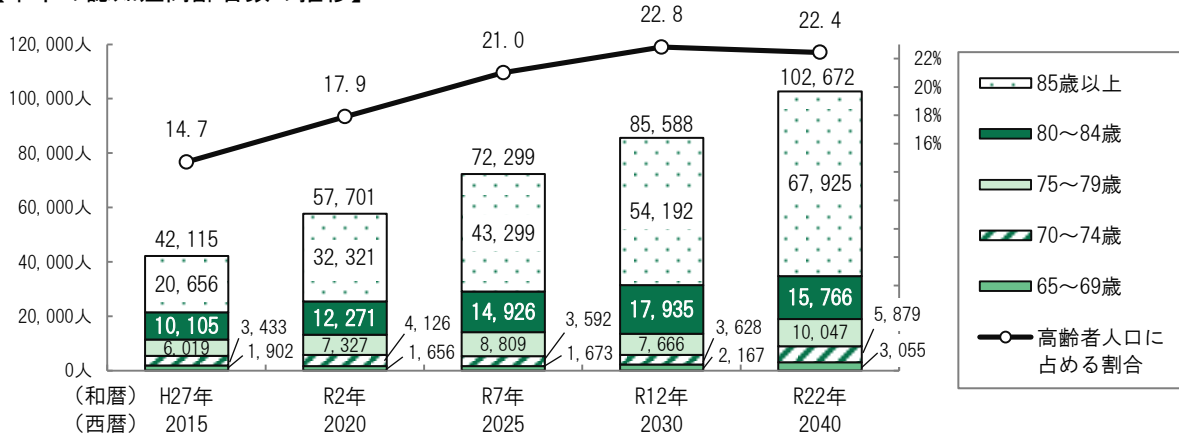


※令和元年度高齢者実態調査（一般高齢者）

(2) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数は、令和2（2020）年に5.7万人を超え、市の高齢者の約6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】



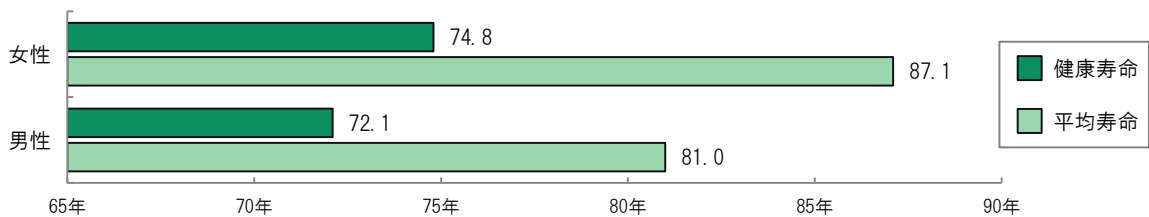
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）から作成しています。

※この推計は、平成27年国勢調査をベースに、本市総務企画局が平成29年5月に公表した「川崎市総合計画第2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

平均寿命と健康寿命★の差は、男性で8.9年、女性で12.3年となっています。男女ともに日常生活に制限のある期間が長いことを示しています。

【平均寿命と健康寿命（参考：全国値）】



※平均寿命は厚生労働省「簡易生命表」、健康寿命は厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算出した数値です。

※平成28年時点



健康寿命

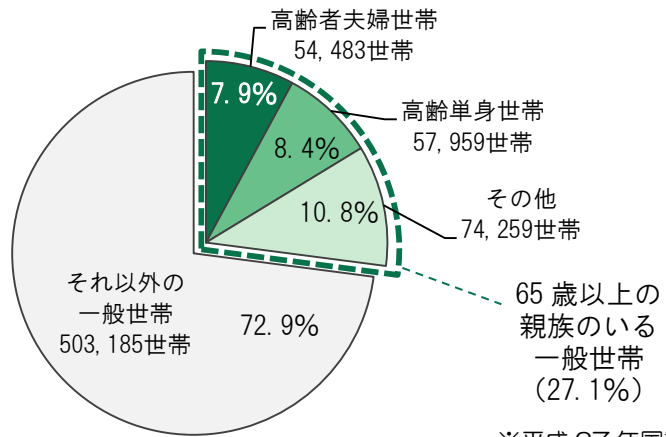
健康上の問題で日常生活が制限されることなく健康的に生活ができる期間のことです。わが国では、国民生活基礎調査・健康票における質問項目である「日常生活に制限のない期間の平均」と生命表を基礎情報としたもので算出する機会が多く、上記グラフもこれに基づいています。

健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。疾病の予防、健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるため、健康寿命の延伸が重要となります。

(4) 高齢者世帯の状況

【本市の高齢者の親族のいる一般世帯】

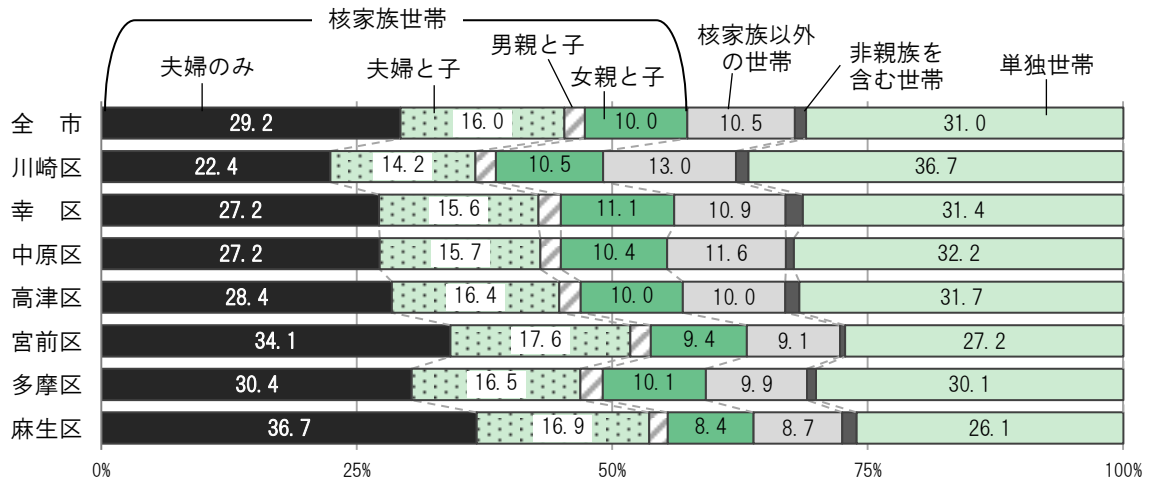
▶一般世帯のうち、高齢者のいる世帯は約3割となっています。



※平成27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】

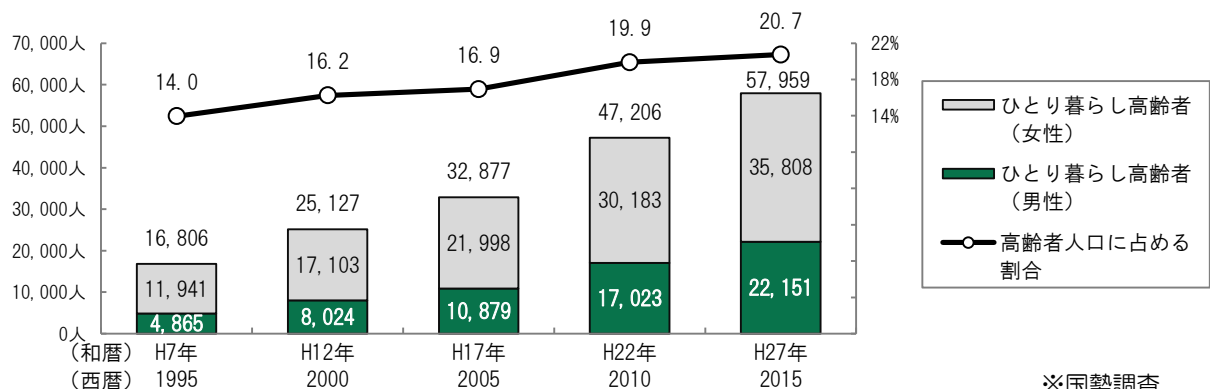
▶川崎区は「単身世帯」の割合が高く、麻生区は「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。



※平成27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】

▶平成27（2015）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17.7%、約6人に1人）。

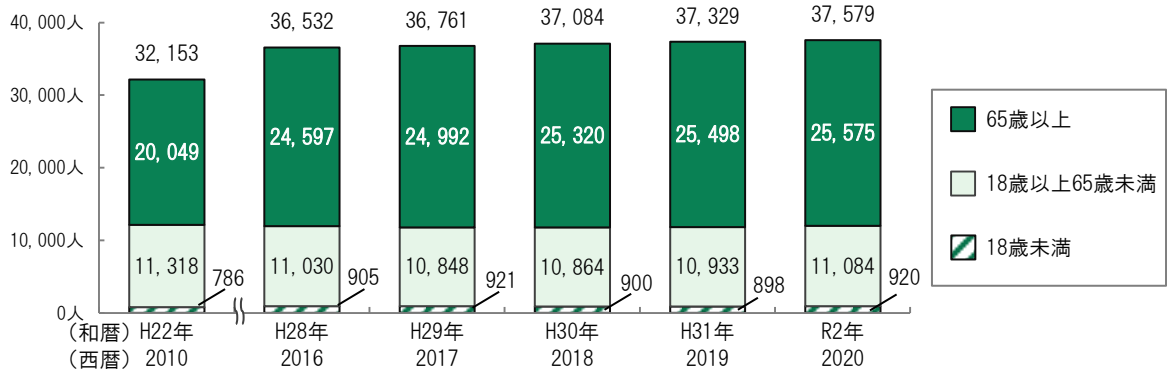


※国勢調査

(5) 高齢障害者数の推移

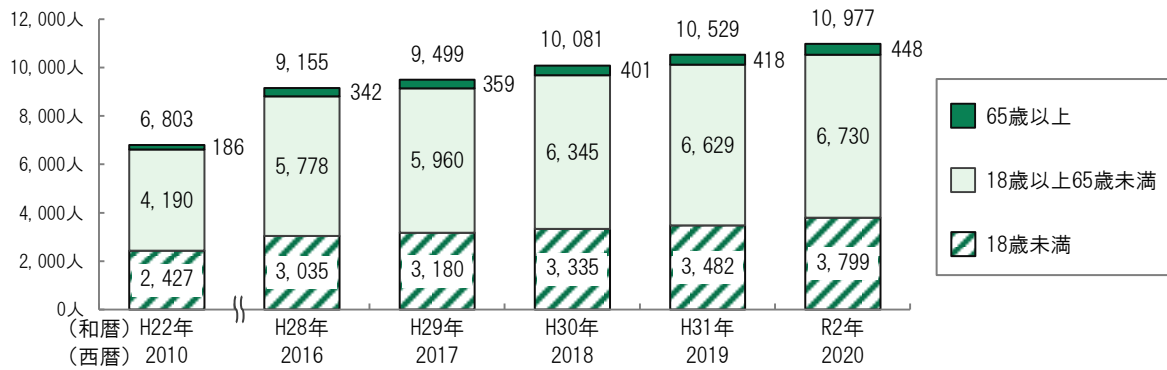
令和2（2020）年の時点で、本市の身体障害児・者の約68%は高齢者となっています。

【本市の身体障害児・者数（身体障害者手帳所持者数）の推移】



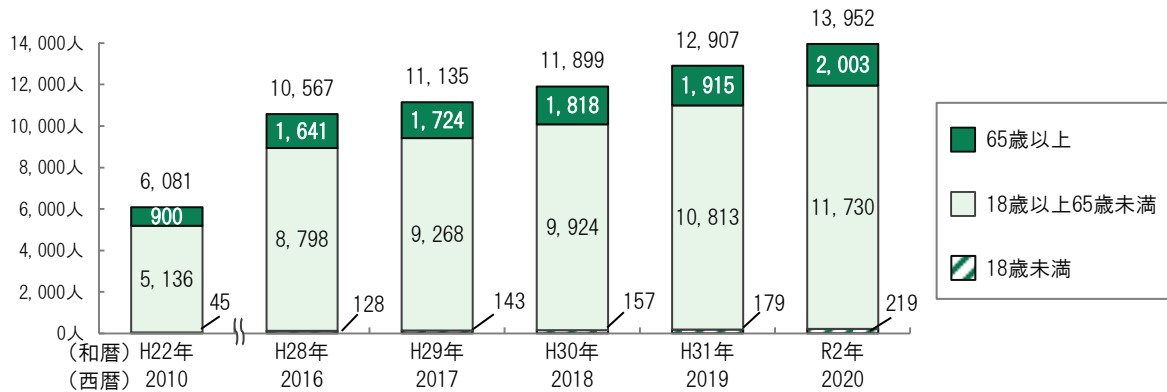
※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

【本市の知的障害児・者数（療育手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ
※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。

【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、健康福祉局精神保健福祉センター調べ

(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。

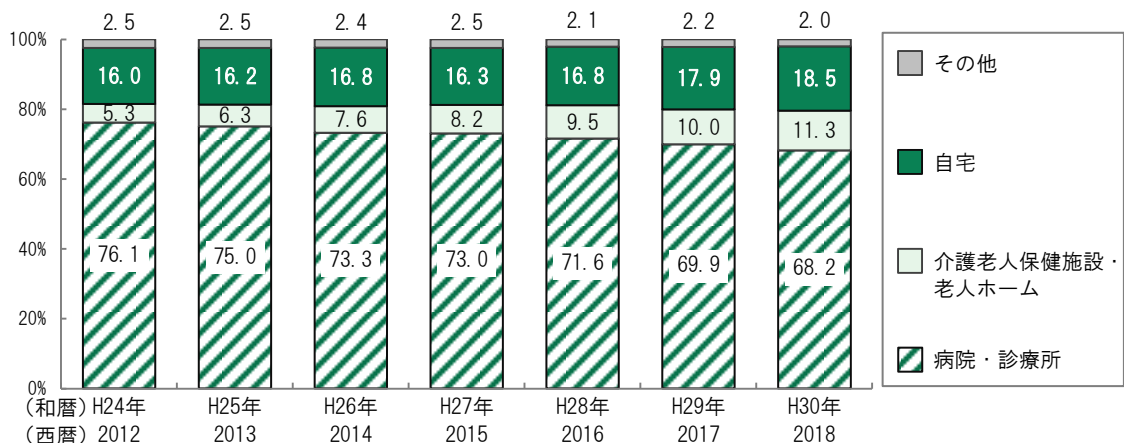
※「在宅医療等」は、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療をいいます。

※「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

令和元年度川崎市高齢者実態調査(以下「高齢者実態調査」といいます。)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)。

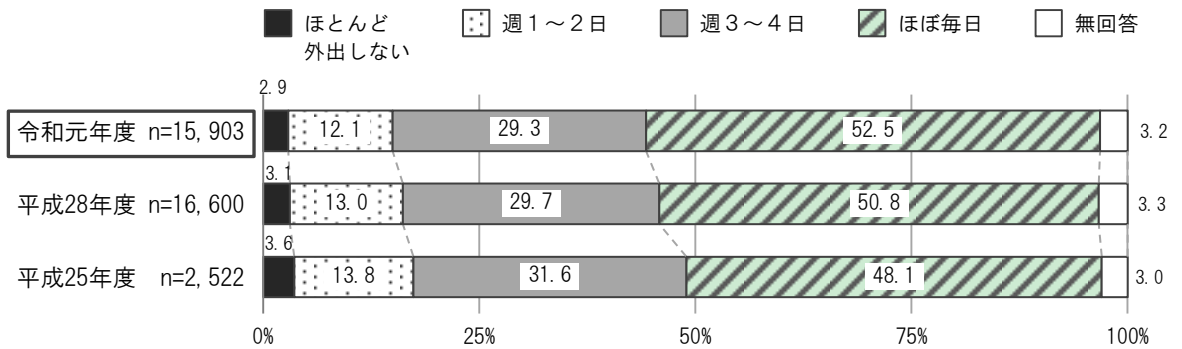
※図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率(%)の母数をあらわしています。また、年度の記載がない図表は令和元年度の調査結果です。

(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)。

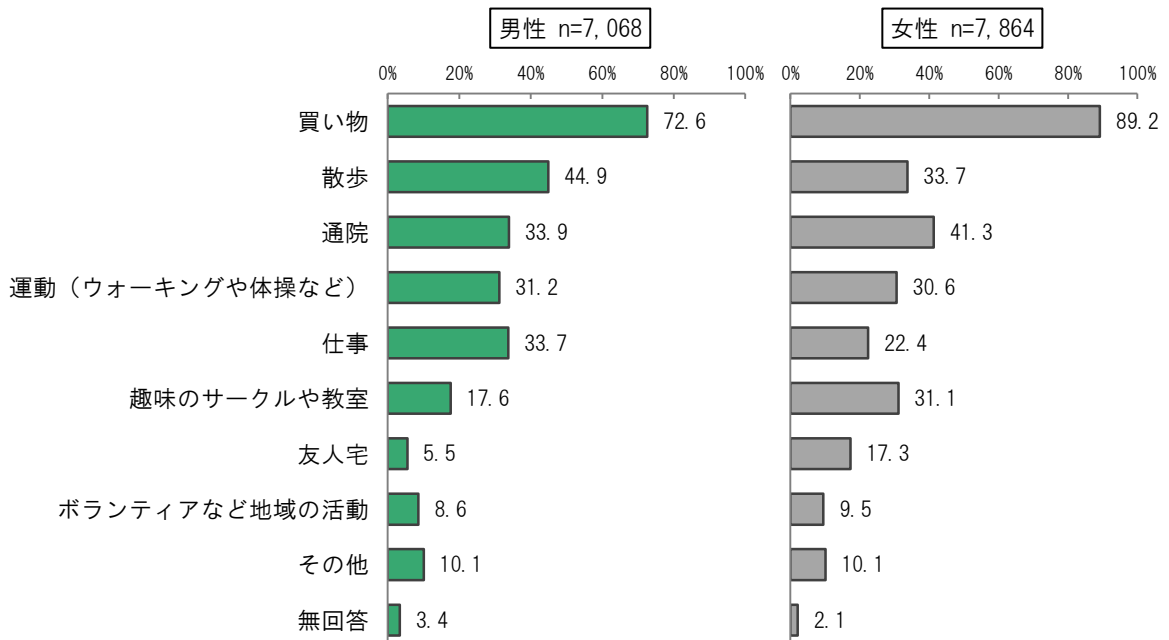
▶半数以上の人「ほぼ毎日」外出しています。



(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)。

▶「買い物」「趣味のサークルや教室」「友人宅」などは女性の割合が高く、「散歩」「仕事」などは男性の割合が高くなっています。

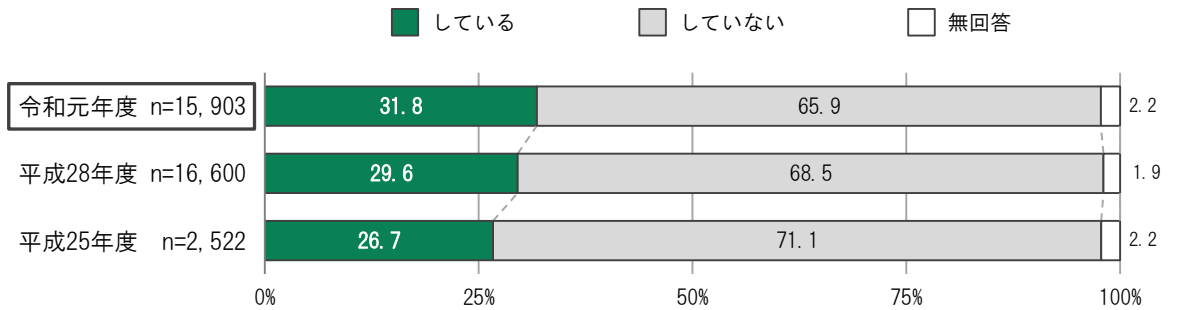


(2) 就労状況

【一般高齢者調査】

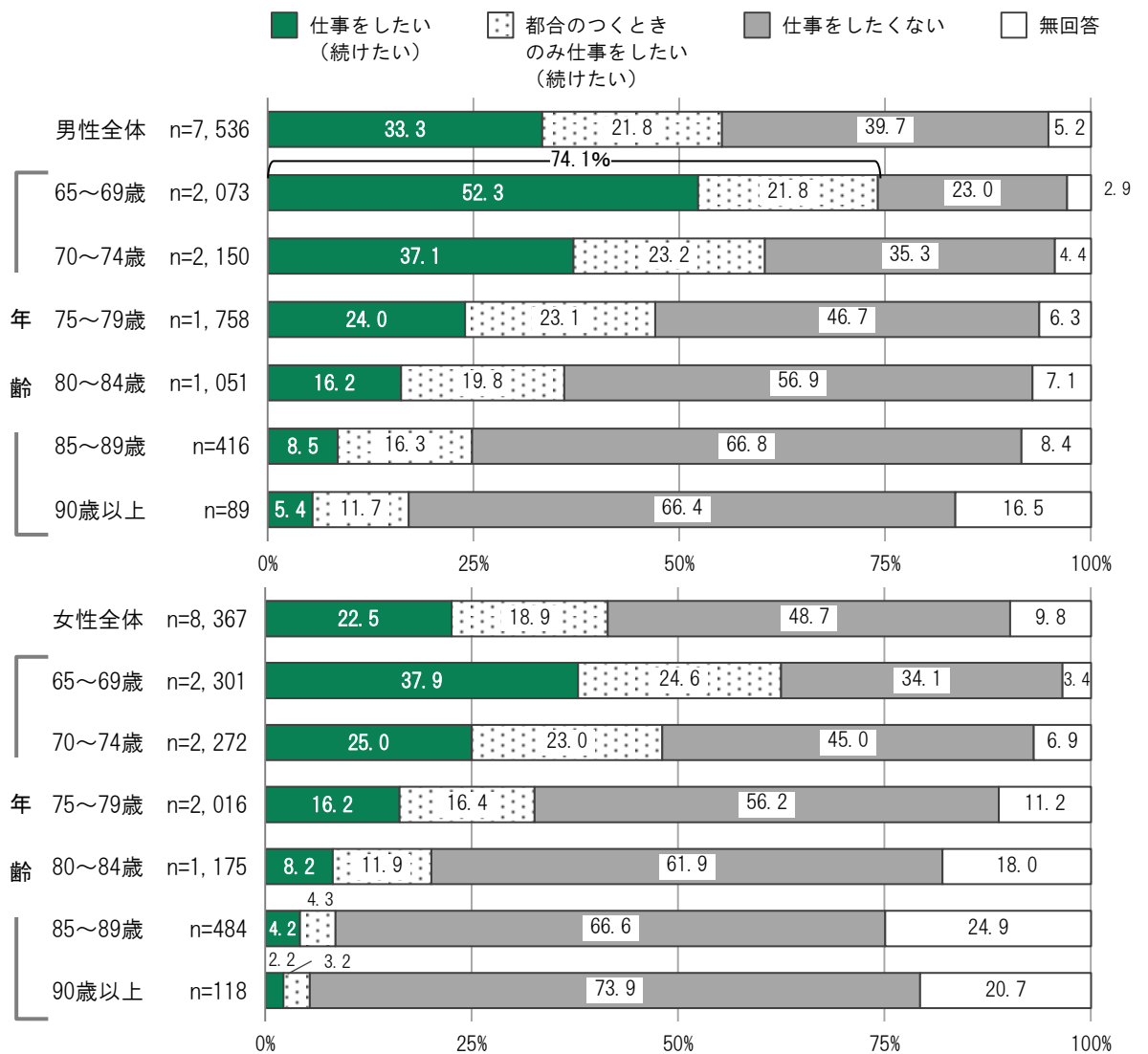
問 あなたは現在、収入がともなう仕事をしていますか（単一回答）。

▶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）。

▶65～69歳の男性は『就労意向がある』人が7割を超えています。



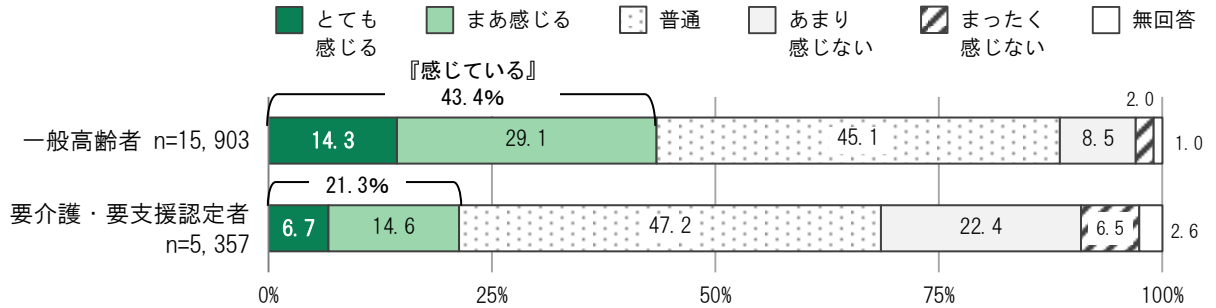
※『就労意向がある』＝「仕事をしたい（続けたい）」＋「都合のつくときのみ仕事をしたい（続けたい）」

(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4割超、要介護・要支援認定者で約2割となっています。



※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

▶一般高齢者では、仕事をしている人や健康状態が良い人ほど、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	15,903	14.3	29.1	45.1	8.5	2.0	43.4	10.5	
健康状態	非常に健康	1,917	45.0	30.0	22.7	1.9	0.1	75.0	2.0
	ほぼ健康	10,690	12.2	33.3	47.6	5.7	0.8	45.5	6.5
	あまり健康でない	2,659	3.7	15.6	54.0	21.4	4.9	19.3	26.3
	健康でない	451	3.0	10.5	35.9	27.1	22.2	13.5	49.3
仕事の有無	している	5,058	18.7	32.9	40.4	6.2	1.0	51.6	7.2
	していない	10,488	12.4	27.5	47.2	9.5	2.5	39.9	12.0
要介護・要支援認定者	5,357	6.7	14.6	47.2	22.4	6.5	21.3	28.9	
要介護度	要支援1	992	8.8	17.7	52.5	14.6	3.3	26.5	17.9
	要支援2	1,103	8.5	17.0	51.0	17.8	3.8	25.5	21.6
	要介護1	1,216	7.6	14.4	50.3	20.1	5.7	22.0	25.8
	要介護2	966	4.9	16.0	42.7	26.7	7.0	20.9	33.7
	要介護3	537	4.6	8.4	42.9	32.5	9.1	13.0	41.6
	要介護4	319	2.8	9.5	39.8	32.8	12.0	12.3	44.8
	要介護5	224	2.5	6.4	27.5	33.1	23.5	8.9	56.6

※「無回答」は掲載を省略

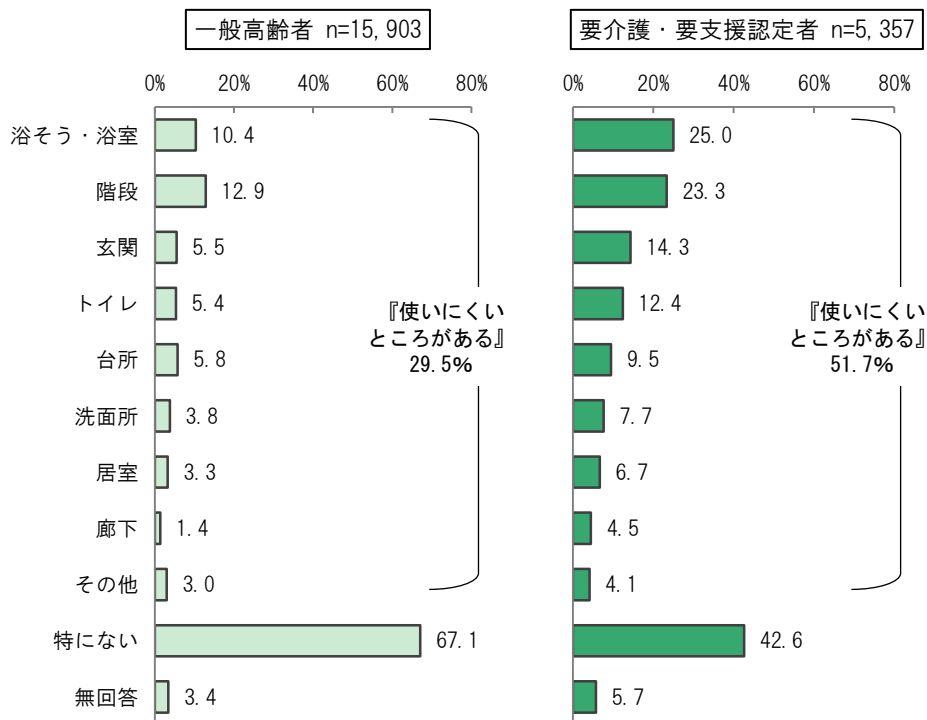
※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」、
『感じていない』 = 「あまり感じない」 + 「まったく感じない」

(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『使いにくいところがある』割合は、要介護3が約6割、要介護4以上が6割以上となっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	浴そう・浴室	階段	玄関	トイレ	台所	洗面所	居室	廊下	『使いにくいところがある』	
要介護・要支援認定者	5,357	25.0	23.3	14.3	12.4	9.5	7.7	6.7	4.5	51.7	
要介護度	要支援1	992	16.2	21.2	9.7	7.5	7.9	4.5	2.9	45.5	
	要支援2	1,103	22.5	22.1	10.9	9.2	10.7	6.6	5.4	49.8	
	要介護1	1,216	22.5	20.9	12.5	9.2	6.7	5.6	6.2	45.1	
	要介護2	966	31.3	25.7	16.4	16.3	13.8	9.6	9.9	57.9	
	要介護3	537	32.9	26.3	21.7	17.6	10.1	10.4	8.0	6.4	59.6
	要介護4	319	31.7	27.8	19.8	23.6	6.3	11.9	8.3	8.5	63.0
	要介護5	224	35.0	27.9	28.4	22.9	10.5	16.1	8.0	8.0	61.5

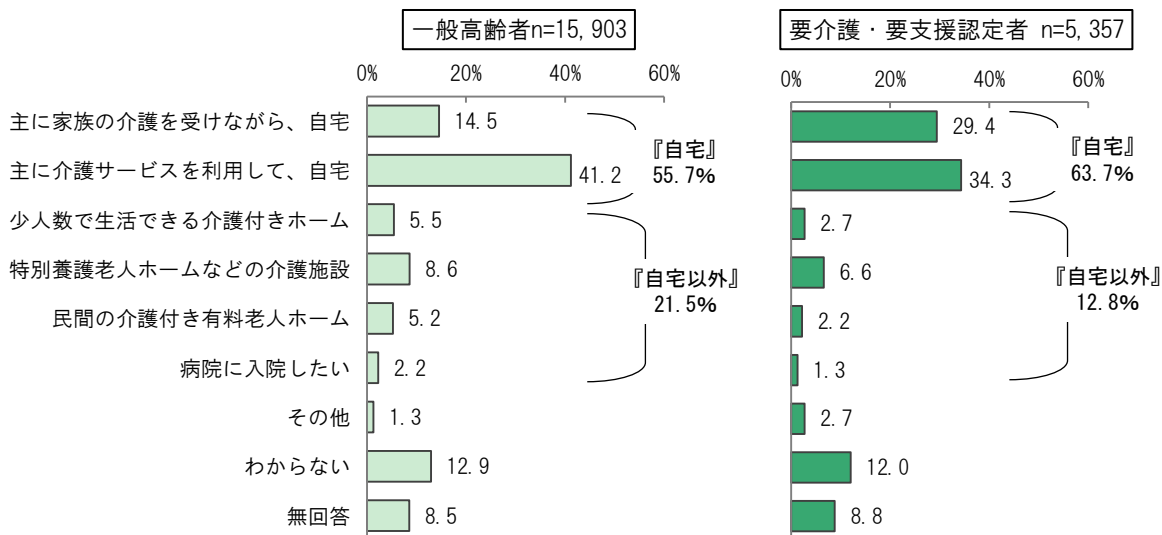
※ 「無回答」は掲載を省略

(5) 今後の暮らし方

【一般高齢者調査（再掲）／要介護・要支援認定者調査】

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『自宅』での暮らしを希望する人は、「ひとり暮らし高齢者」でも5割を超えています。

単位：%

項目	回答者数(人)	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	5,357	29.4	34.3	2.7	6.6	2.2	1.3	63.7
家族構成	ひとり暮らし高齢者	1,412	12.4	42.0	4.2	7.0	3.9	1.6	54.4	16.7
	夫婦世帯	1,594	33.6	32.4	2.1	6.4	1.4	1.5	66.0	11.4
	子や孫など同居	1,866	38.7	31.8	1.8	6.4	1.5	1.1	70.5	10.8
	その他の世帯	320	30.1	24.8	4.2	6.5	3.4	0.4	54.9	14.5

※ 「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以上の「ひとり暮らし高齢者」で高くなっています。

単位：％

項目	回答者数（人）	入所・入居を検討していない	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	5,357	63.1	17.5	6.7	
家族構成×要介護度	ひとり暮らし高齢者	1,412	56.8	20.8	8.1
	要支援1	343	58.4	18.4	3.4
	要支援2	355	62.3	18.4	3.7
	要介護1	354	61.7	18.8	7.6
	要介護2	195	52.3	25.8	9.8
	要介護3	86	33.8	33.0	24.4
	要介護4	55	46.7	28.2	15.6
	要介護5	24	21.5	17.4	61.2
	夫婦世帯	1,594	63.9	18.6	4.6
	要支援1	308	70.8	11.4	2.1
	要支援2	326	65.8	16.9	1.4
	要介護1	344	66.9	18.0	2.0
	要介護2	305	63.8	21.9	4.5
	要介護3	177	54.3	24.8	9.7
	要介護4	70	43.8	29.7	18.9
	要介護5	64	53.2	20.2	17.1
	子や孫など同居	1,866	69.8	14.9	5.3
	要支援1	274	73.9	9.1	0.7
	要支援2	320	74.8	9.7	0.2
	要介護1	407	74.6	13.6	3.5
	要介護2	385	69.8	20.5	3.5
	要介護3	216	62.1	21.1	11.0
	要介護4	159	56.3	17.0	16.7
	要介護5	105	61.2	14.1	17.2

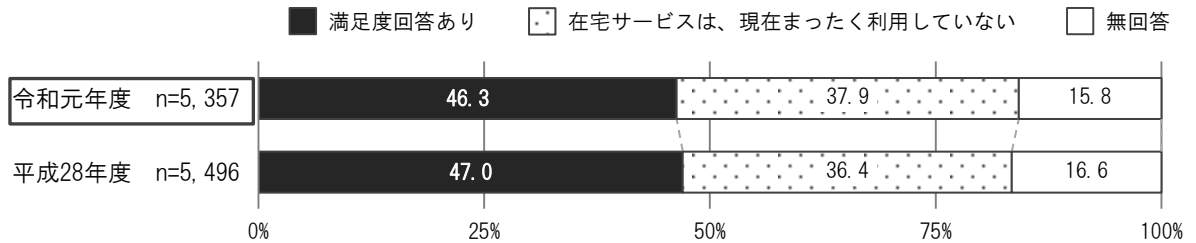
※「その他の世帯」「無回答」は掲載を省略

(6) 在宅サービスの利用状況

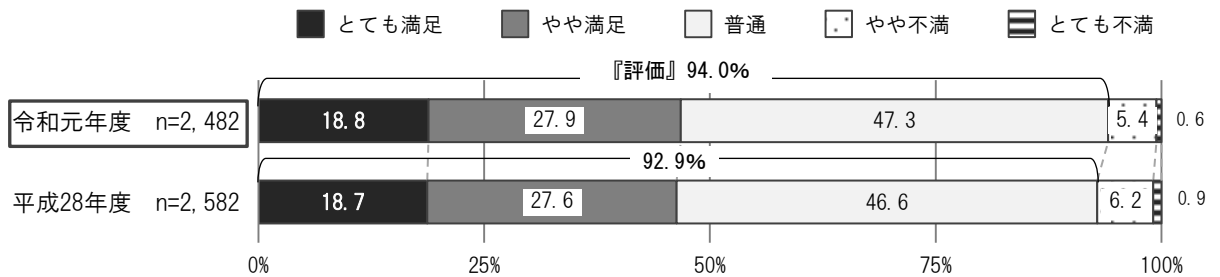
【要介護・要支援認定者調査】

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4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、利用全体を『評価』している（「不満」がない）人が9割を超えています。

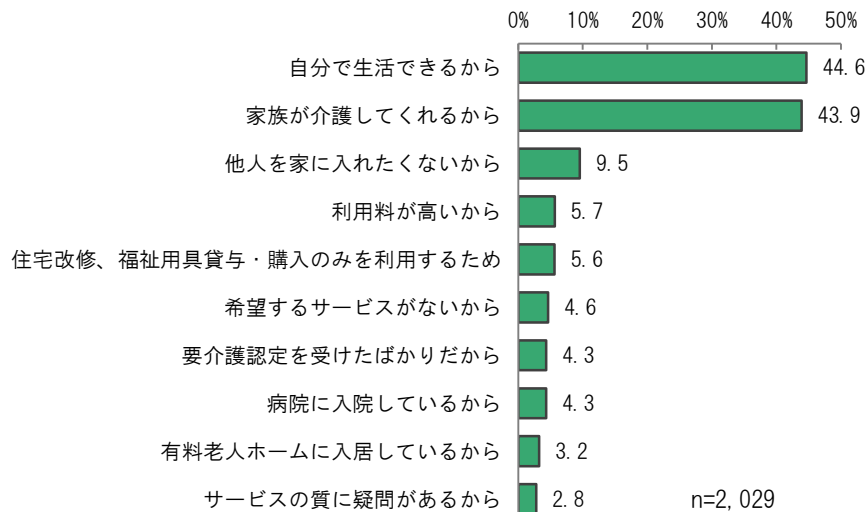


※『評価』 = 「とても満足」 + 「やや満足」 + 「普通」

※「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」「家族が介護してくれるから」が4割を超えています。



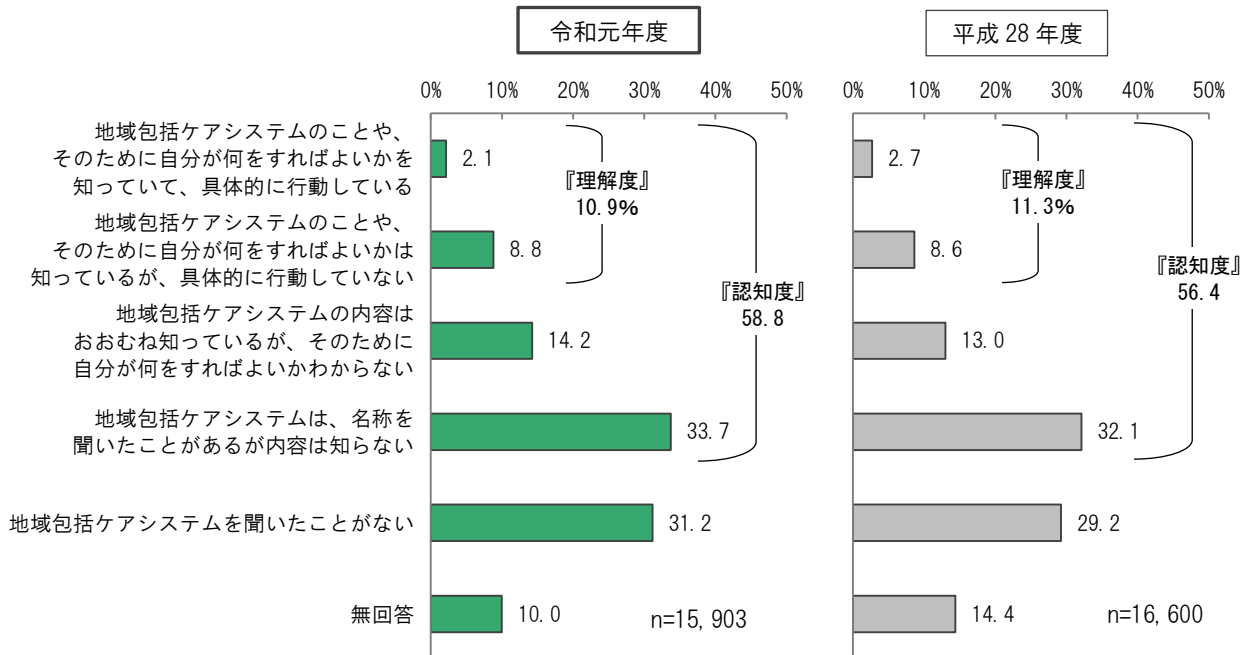
※上位10項目を掲載

(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。『理解度』が前回調査よりやや下がりました。



▶ 女性のほうが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	15,903	10.9	58.8
性別	男性	8.6	53.1
	女性	13.1	64.2
居住区	川崎区	9.8	53.8
	幸区	12.2	60.3
	中原区	11.2	57.4
	高津区	10.6	58.4
	宮前区	11.8	59.1
	多摩区	9.4	58.3
	麻生区	12.1	66.3

※「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8期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

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・地域社会の変容など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「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」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、本市は比較的若い都市ですが、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進展とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。

少子高齢化の進展は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、ケア人材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。

(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョン策定の背景

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」に、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。

本市では、高齢者施策が、住宅施策等の関連施策との連携を図ることや、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ることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容など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、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に、平成27(2015)年3月、関連個別計画の上位概念として、「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」といいます。)」を策定しました。

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られましたが、まちづくりの側面も重要と考えられ、地域包括ケアシステムの構築に向けては、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。

さらに、今日では、国においても、高齢者に限らず多様な対象者が想定され、地域包括ケアシステムの普遍化に向け「地域共生社会」の実現をめざし、まちづくりや地方創生などの取組との連携とともに、①本人・世帯の属性に関わらず受け止め

る「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ぎ、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ことが求められています。

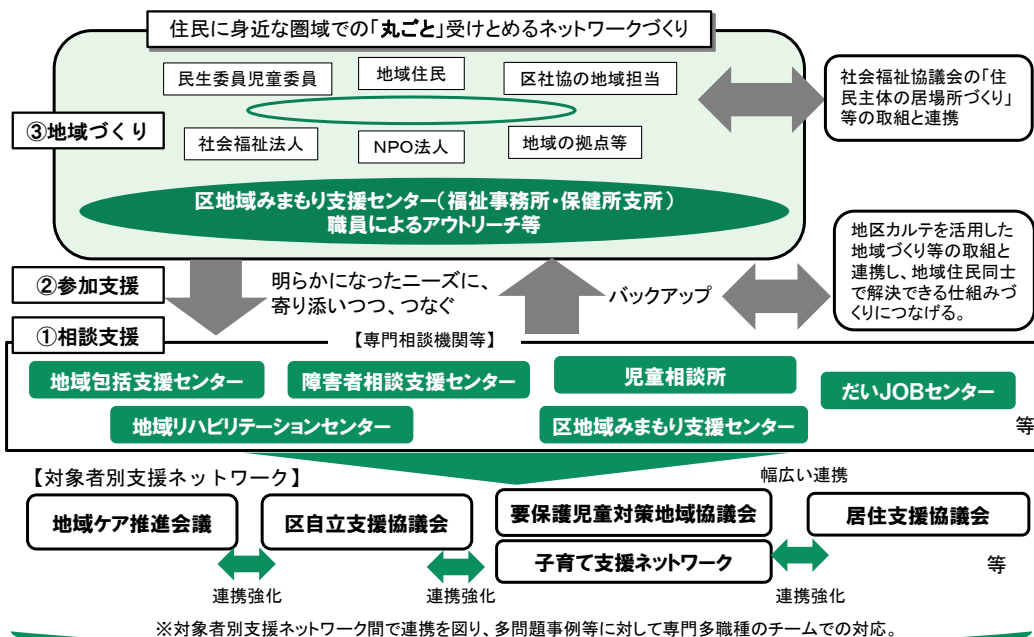
【「地域共生社会」の実現に向けて】

◆制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方



※厚生労働省資料をもとに作成

【本市における包括的相談支援体制について】



川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会

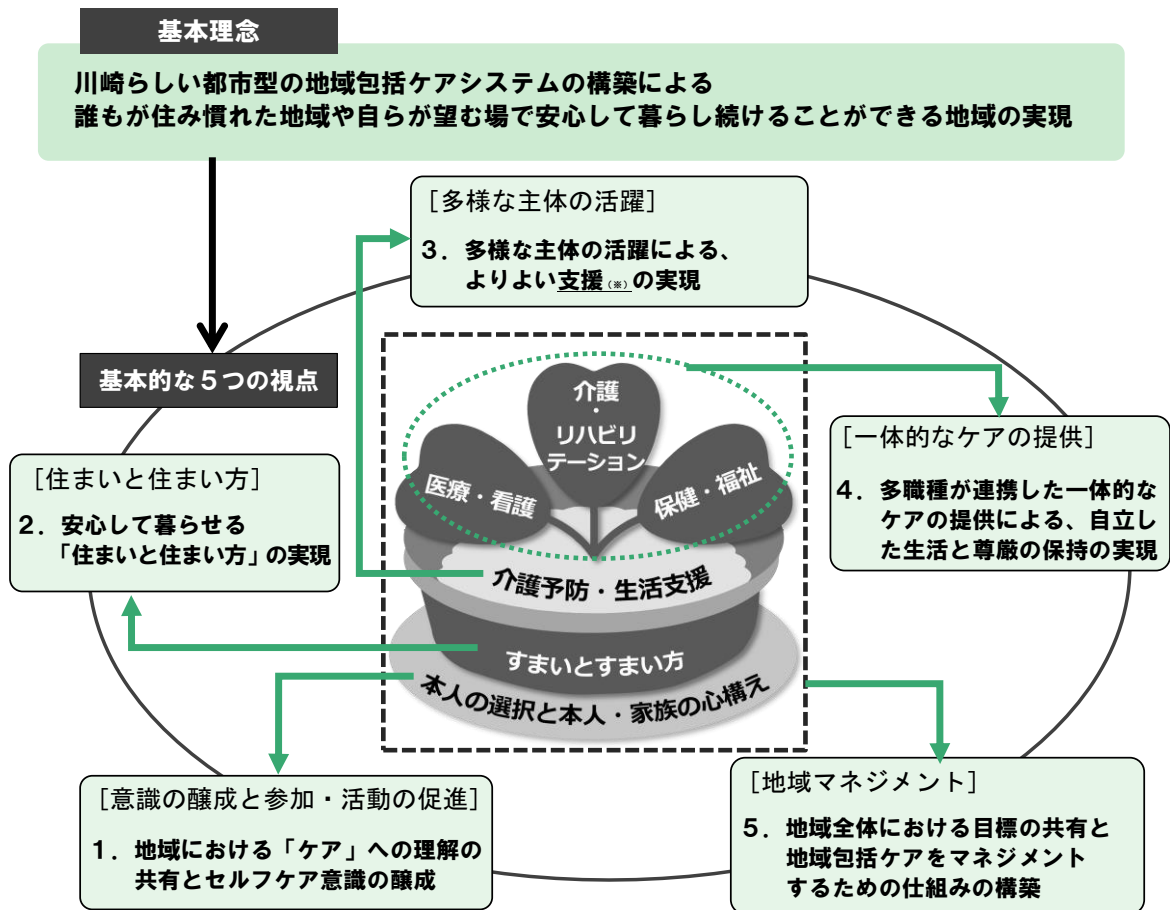
(3) 推進ビジョンの概要

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～



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

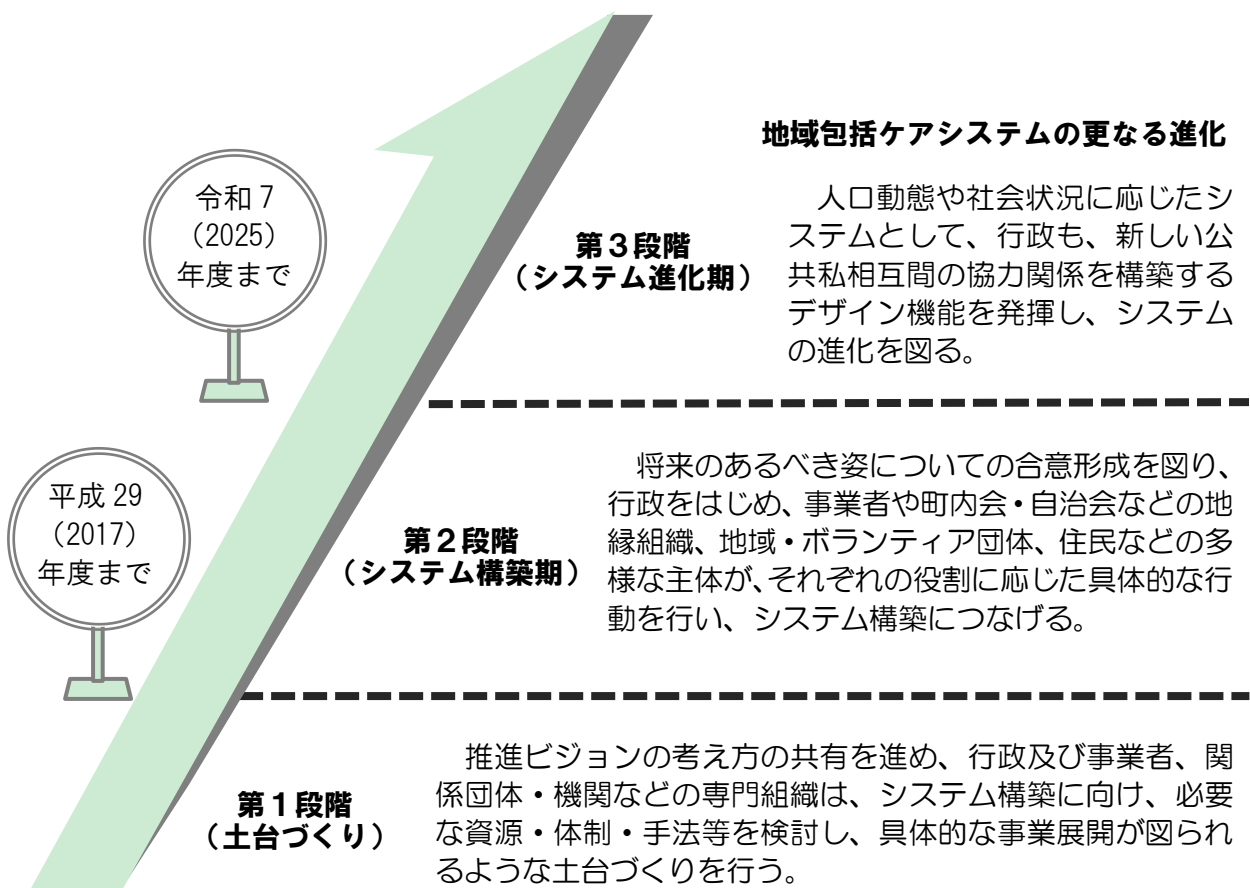
※「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会運営委員会」での議論を踏まえて、民間企業なども含めたより多様な主体の参画が進んでいることから、「3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現」の「ケア」を「支援」と読み替えて表記しています。

(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）年度から平成 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。

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がさらに増加・多様化することが想定されています。

こうした中、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るとともに、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた「新しい生活様式」や、デジタル化・スマート化など新たな技術を取り入れた社会（Society 5.0）を意識しながら、安心できる社会保障の構築と包摂的な社会の実現に向けて、令和 22（2040）年度を見据えた中長期的な視点で、取組を推進します。



(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

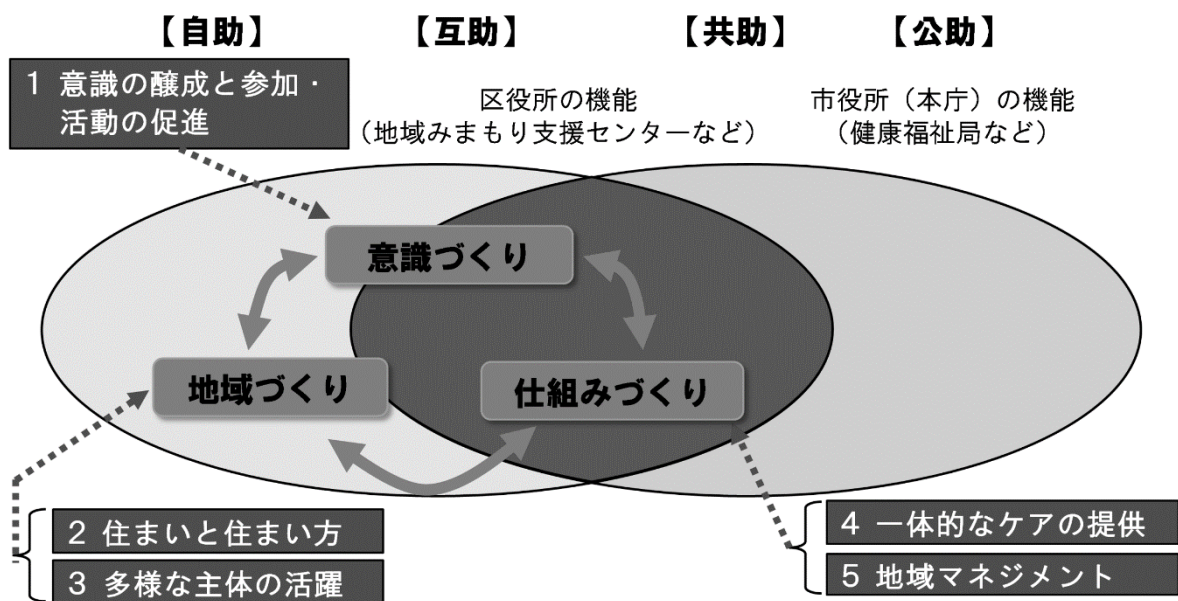
推進ビジョンの策定に伴い、平成 28（2016）年4月には、推進ビジョンの具体的な推進に向けて、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るとともに、専門職種のアウトリーチ機能を充実して連携を強化し、地域包括支援センターや障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関をはじめとして、連携を推進するため、各区保健福祉センター内に「地域みまもり支援センター」を設置しました。

なお、地域みまもり支援センターについては、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地域福祉に関する市民啓発を図るための「意識づくり」、②地域における人材養成や居場所づくりをはじめとした取組を推進する「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。

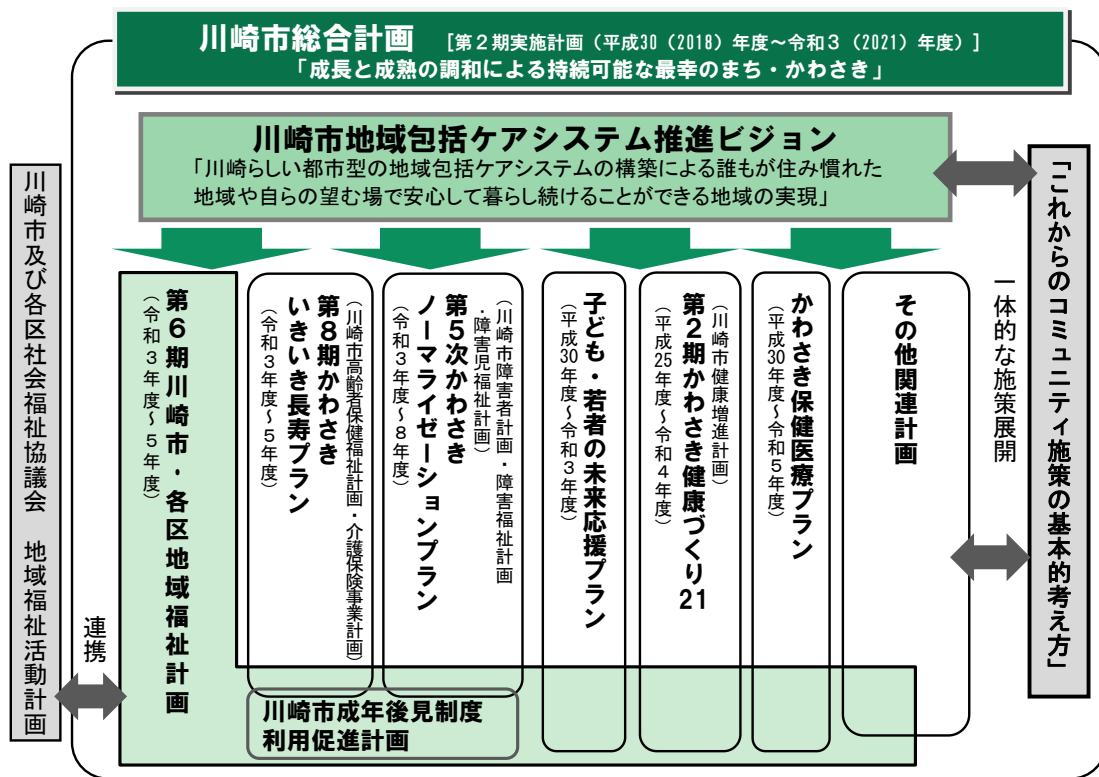


③ 推進ビジョンと関連個別計画の関係性

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2（2020）年度の「第8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「川崎市地域福祉計画（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」での検討を踏まえ、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とし、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とともに、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ります。

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」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、本計画に関連する主な取組は下記のとおりです。

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要介護状態とならないための取組の推進（いこい元気広場事業など） 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など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の連携により、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。

2 地域リハビリテーション

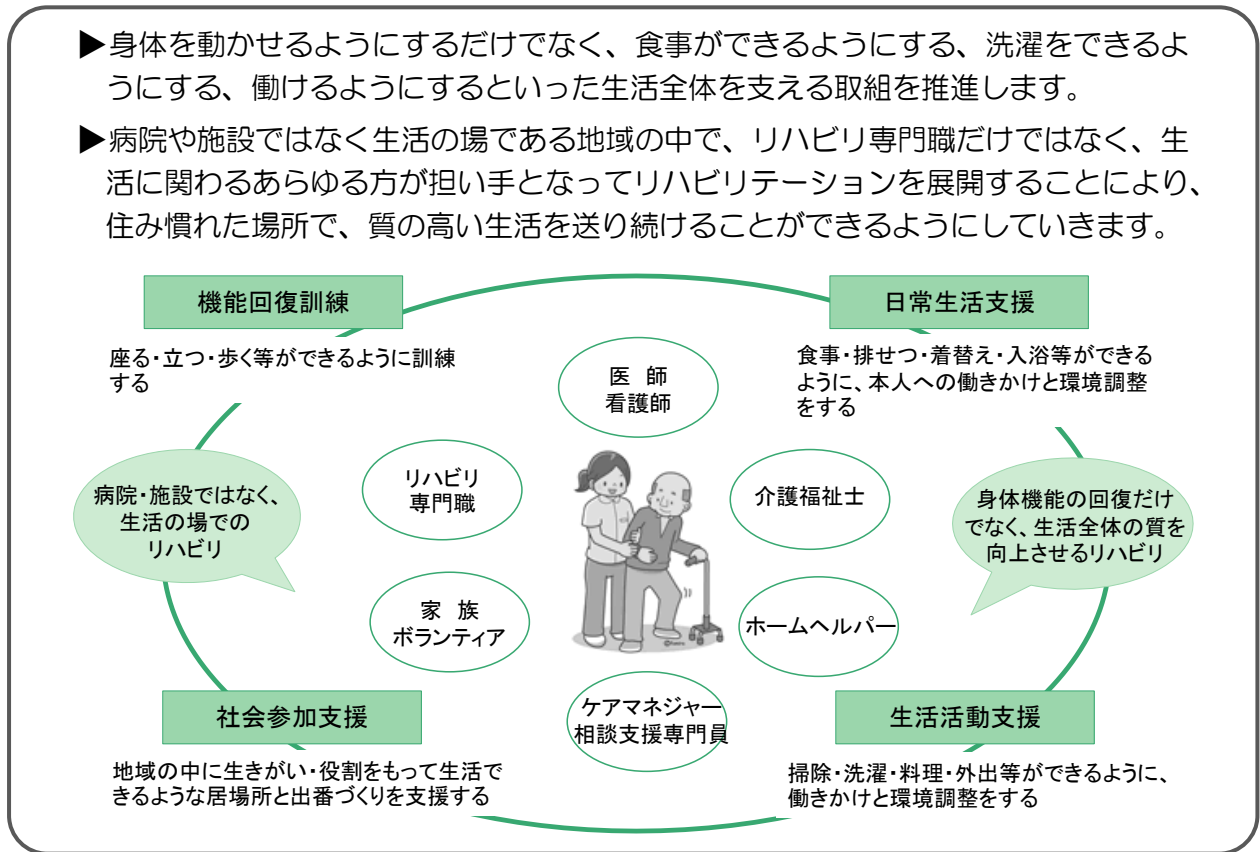
(1) 地域リハビリテーションの位置付けと考え方

今後の更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。

このような、推進ビジョンに掲げる考え方に基づき、高齢者保健福祉施策を推進することとしていますが、こうした考え方を実現する具体的な取組として「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。

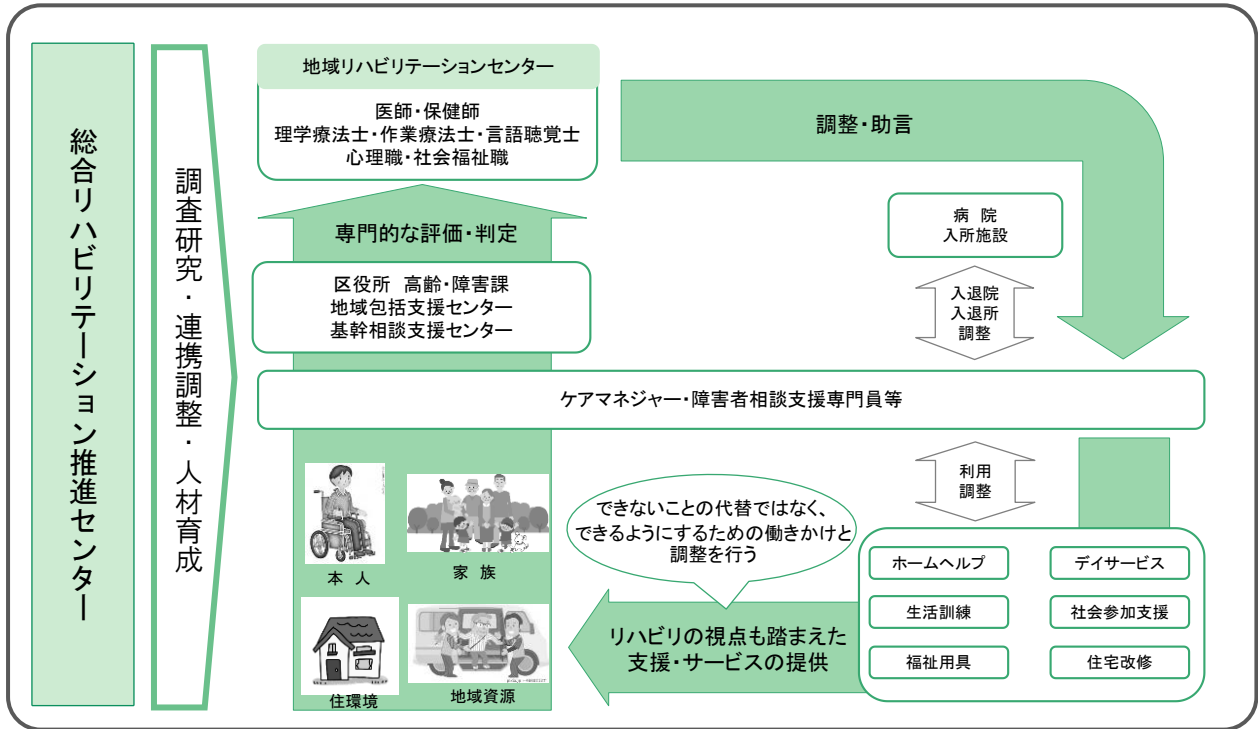


(2) 地域リハビリテーションの推進体制

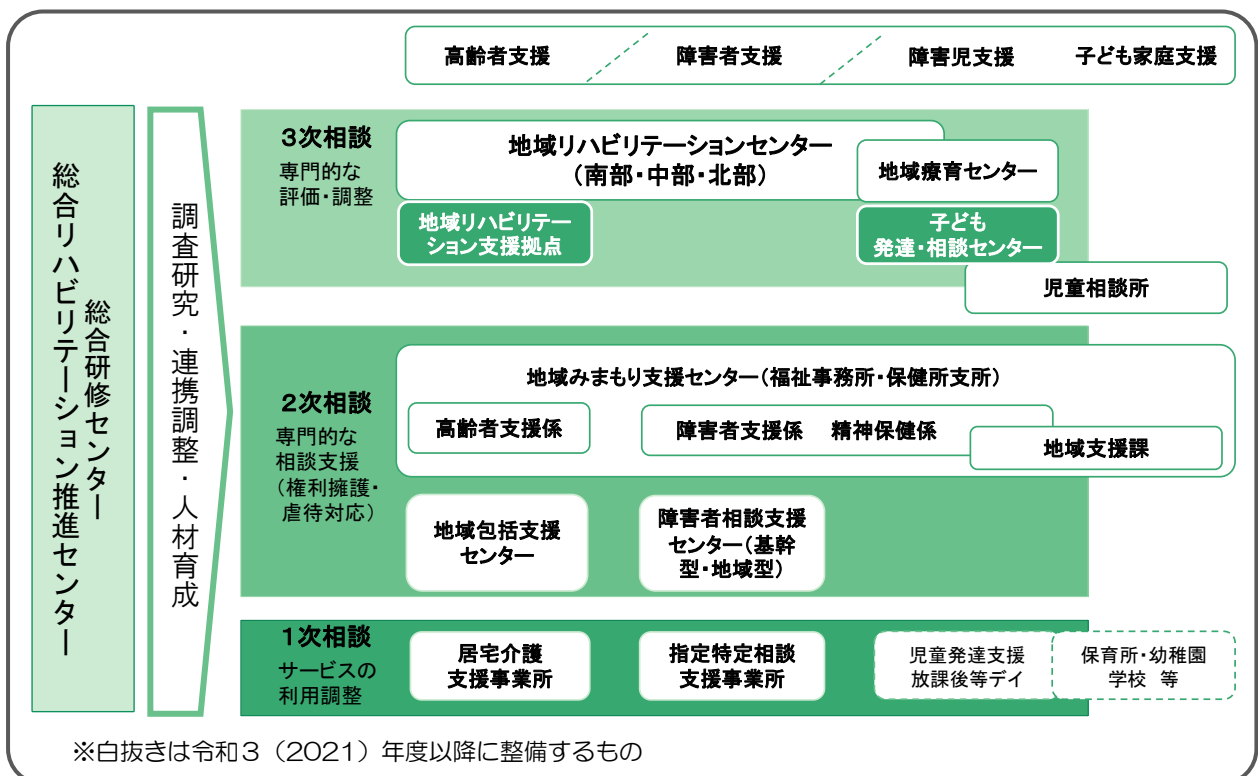
市内3か所の地域リハビリテーションセンターにおいて、ケアマネジャーや障害者相談支援専門員等による相談支援において必要となる専門的な評価・判定や、サービスを利用する際に必要となる専門的な調整・助言を提供します。こうした取組を通して、本人や家族の意向や生活状況を的確に把握した上で、ニーズに即した支援を効果的に提供できるようにすることで、地域における生活の質の向上をめざします。

あわせて、相談支援体制を3次体制に再編し、1次・2次相談は分野別支援、3次相談は全世代・全対象型支援としつつ、地域リハビリテーション支援拠点の設置等によって体制強化を図ることで、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 災害福祉の充実にに向けた取組の推進

(1) 近年の災害の概要と課題

平成23(2011)年3月に発生した「東日本大震災」では、障害者の死亡率(1.43%)は住民全体の死亡率(0.78%)の約2倍、死者数のうち6割が65歳以上の高齢者であり、また、避難生活の長期化による生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害が生じました。「平成28年(2016年)熊本地震」では地震による直接死が50人、災害関連死が218人で、そのうち9割が60歳以上であるなど、二次被害の延長で発生する災害関連死の問題が顕在化しました。このような避難生活の長期化による二次被害を防止し、生活機能確保の支援を緊急的に行うのが災害時に提供される「災害福祉」の取組です。

「令和元年東日本台風」では本市が被災地となり、これを契機として、これまでの、地震を基本とした本市災害対策の防災訓練等を見直しました。この台風では、福祉施設の被災状況の把握手法や、「災害時要援護者避難支援制度」が多くの地域で実施されなかったこと、障害者や高齢者等の要配慮者専用スペースを設けた避難所が半数に満たなかったこと等、いくつもの課題が浮き彫りになりました。

このような災害時における課題や経験に加え、地域との関わりを望まない傾向のある高齢者・障害者等へのアプローチや、避難所における新型コロナウイルス感染症対策等、対応すべき新たな課題も生じています。

こうした課題を踏まえ、避難所生活の長期化による生活機能の低下や要介護度の重度化、その延長で発生する災害関連死への対応により、災害関連被害の拡大を抑制し、防ぎ得る災害関連死を減らすこと、平時の生活において福祉サービス・医療的ケアを必要としている人に、災害時においてもできる限りの支援を確保すること、医療・保健・福祉の一体的アプローチ体制を整備し、時間とともに変化する被災者・避難者のニーズを把握し的確に対応することなどが必要になります。本市では、「備える」「避難する」「避難生活」のすべての場面で、家族、支援者、事業者、地域団体、企業、行政等の連携による支援体制の構築を進めます。

(2) 災害時における福祉支援体制の構築

① 災害時要援護者への支援体制

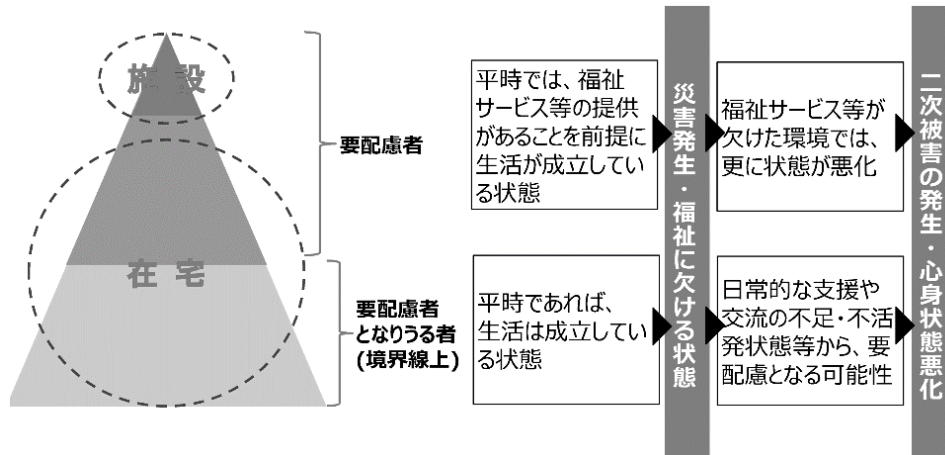
令和元年東日本台風で本市が被災地になった経験を踏まえ、災害時要援護者(自力で避難することが困難な在宅の高齢者や障害者)自身が行う事前の備えや、支援者・事業者等による発災時支援体制を整えることが必要です。

具体的な取組として、災害時要援護者避難支援制度の登録勧奨を進めつつ、マイタイムライン[★]等の周知を図ることで、要援護者自身が避難方法や避難先をあらかじめ決めておけるよう支援を行います。

発災時における医療的ケア児・者への対応として、必要な療養を続けられる環

境の整備について検討を進め、人工呼吸器等を使用する医療的ケア児・者が、停電時にも必要な電源を確保するための仕組みを創設します。

【参考：要支援の対象層と発災時のリスク】



出典：厚生労働省平成 29 年度社会福祉推進事業・株式会社富士通総研

② 災害福祉の対応体制整備と二次避難所の運営

本市における災害福祉の対応体制を整えるために、福祉施設や在宅の要援護者の情報を集約し、地域の関係機関や他都市、国との連携を深め、この分野における確かな判断と迅速な対応が行えるよう、「(仮称) 災害福祉調整本部」設置の準備を進めるとともに、高齢者・障害者施設の被災状況等の一元的管理のための情報共有システムを導入します。また市内社会福祉法人・事業所との情報連携の仕組みづくり、他都市からの受援体制の構築などについて検討します。

また、一次避難所においては、令和 2 年度に策定した「災害時における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」を踏まえ、新型コロナウイルス感染症対策を徹底した運営体制を整えた上で、避難者それぞれに対応した体制整備を進めます。具体的には、令和元年東日本台風において、半数の避難所でしか開設されなかった要配慮者（高齢者・障害者・乳幼児等の災害時に配慮を要する方）専用スペースを、すべての避難所に整備した上で、各避難所における要配慮者への状況に応じた対応実現を図ります。

一方、要援護者の避難体制については、マイタイムライン等の個別避難計画作成支援の検討を進めるとともに、各入所施設における緊急時のショートステイの活用を図るなど、支援者・事業者・行政等が早い段階からの連携をとることで、的確な避難行動を促す仕組みづくりを進めます。



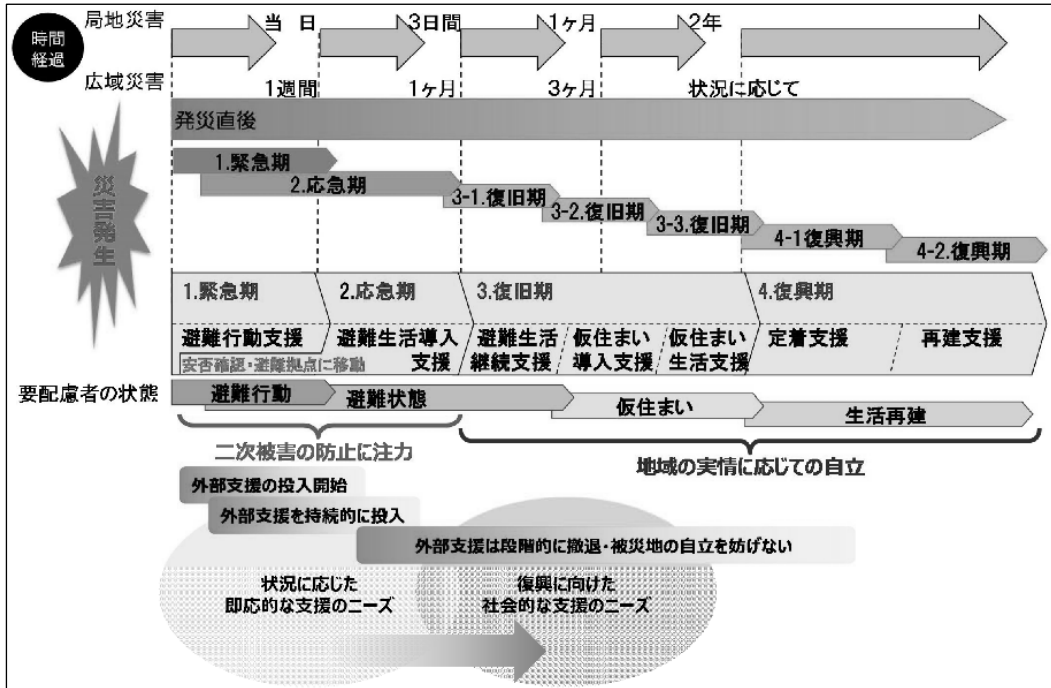
マイタイムライン

「マイタイムライン」とは、大雨や台風などの風水害にそなえて、一人ひとりの家族や生活の状況に合わせた避難行動、つまり「自分の逃げ方」を考えておくものです。

「いつ」「誰が」「何をするのか」をスケジュールにまとめておくことで、いざという時にあわてずに行動をとる助けになります。

さらに、二次避難所については、大規模震災などの避難生活が長期にわたる場合の備えとして、一次避難所における避難生活に支障をきたし、特別な配慮が必要となる方がいる場合に開設するものですが、本市との間で協定を締結した社会福祉法人等と協議を進め、備蓄物資の整備や開設訓練等を通じて、より実効性のある二次避難所の開設運営に向けた取組を進めます。

【参考：支援ニーズの変化】



出典：厚生労働省平成30年度社会福祉推進事業・株式会社富士通総研

③ 災害ボランティアセンターの運営

本市、川崎市社会福祉協議会及びかわさき市民活動センターは、「川崎市災害ボランティアセンターに関する協定書」を締結しています。令和元年度東日本台風においては、多くの被災者への支援が必要となったことから、この協定に基づき初めて災害ボランティアセンターを設置し、被災された方々の相談窓口となるとともに、災害ボランティアの派遣調整や個人家屋の片付けや清掃などの支援を行いました。

平常時においては、市総合防災訓練における設置・運営の訓練実施や、イベント等での啓発活動、関係機関や地域団体を対象とした研修会の実施などにより、災害時における被災者支援の体制整備を進めています。

※設置期間（令和元年10月15日から11月24日まで）の実績値：
ボランティア参加延べ1,340人、ボランティア活動件数316件

【災害ボランティアセンター本部】



4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の高齢者施策について

新型コロナウイルス感染症が流行し、通いの場が休みになるなど外出の機会が減り、また、友人や離れて暮らす家族と気軽に会えなくなるなど、以前とは違う日常が存在しています。

特に高齢者の方は、このような状況の中、家で過ごす時間が長くなると、筋力が落ちて動けなくなったり、気持ちが落ち込んで閉じこもってしまうことなどが心配されます。

「新しい生活様式」への対応について、通いの場を再開する際などは、新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認し、その上で、3つの密（密閉、密集、密接）を避ける、人と人との距離を確保する、マスクを着用する、手洗いをすることが重要とされています。

本市においては、「新型コロナウイルスを想定した新しい生活様式」への対応として、各種申請時の郵送対応や、施設等における感染症対策、いこいの家等において窓や出入り口の常時開放など、3密にならない工夫を行い、新しい生活様式に対応して、徐々に活動に取り組んでいます。

また、健康づくりのため、自宅のできる簡単体操として、「介護予防かわさき体操」を本市ホームページで紹介しています。介護予防かわさき体操は、高齢者の健康を支えていくために本市がオリジナルで作成した介護予防のための体操です。

今後についても、情報提供を積極的に行い、高齢者の方々が安心して生活ができるよう取り組んでいきます。

【地域活動について】

地域活動においても「新しい生活様式」の下で、次のような工夫した事例なども報告されています。

- ▶ 高齢者の通いの場を提供していたボランティア団体が緊急事態宣言により通いの場を休止せざるをえなくなった。その代わりに、スタッフが手分けをして参加者に定期的に電話し、おしゃべりをしながら近況を伺ったことで、見守りの機能としての「つながり」を保つことができた。

5 SDGs（持続可能な開発目標）の取組

本市では、平成31（2019）年2月に「川崎市持続可能な開発目標（SDGs★）推進方針」を策定し、全庁が一丸となって、SDGsのゴールの達成に向けた取組を進めてきました。また、令和元（2019）年7月には「SDGs未来都市」に選定され、SDGsの達成に向けて、市民、企業、団体等の多様なステークホルダーと連携・協働し、「成長と成熟の調和による持続可能な最幸のまちかわさき」をめざした取組を推進しています。

このような本市のSDGsに関する取組状況を踏まえ、本計画に位置付けられた事務事業を実施するにあたっては、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（エスディーゼズ）

SDGs（エスディーゼズ）は「Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標」の略で、平成27（2015）年9月の国連サミットにて全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

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8期計画期間における施策の
方向性**

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 第8期計画期間の基本目標と具体的な方向性

(1) 国の動向

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

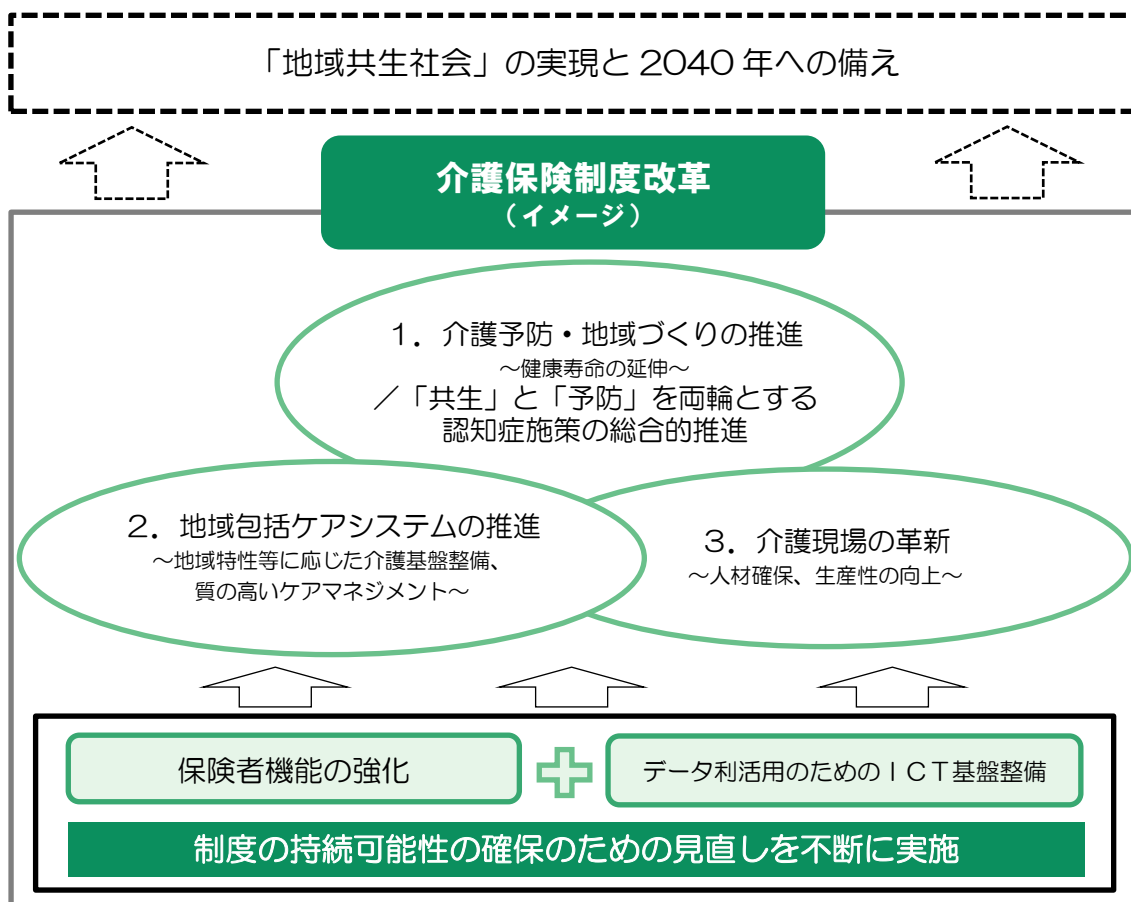
人口構造が変化し医療及び介護の連携性が高まる中、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことを目的に、平成26（2014）年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立し、「地域包括ケアシステムの構築」とともに「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」が進められました。

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2040年頃に向けて、自治体行政のあり方を検討する「自治体戦略2040構想研究会」が設置され、東京圏を中心に、今後の急速な高齢化の進展による入院・介護需要の増加等への対応として新たな自治体の方向性について示されました。

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

【介護保険制度改革のイメージ】



※厚生労働省資料をもとに作成

【「地域共生社会」の実現と2040年への備え】として

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

(2) 本市の取組

本市では、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「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図る取組を進めており、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能を充実し、連携を強化するとともに、地域包括支援センター等の専門相談支援機関をはじめとした多様な主体との円滑な連携をめざし、取組を推進しています。

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目指して力を合わせていけるような手法を検討することが必要
※関連する既存の取組などを取組の視座に沿うよう、充実させていくことが重要。



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

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

(3) 2040年への備え

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

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、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、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されています。

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

また要介護・要支援認定者数も同様に年々増加を続け、令和7（2025）年度には約7.4万人、令和22（2040）年度には9.8万人を超える推計となっています。

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

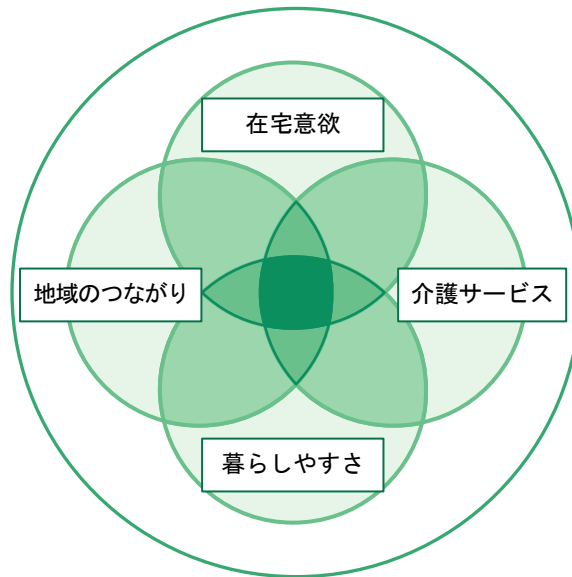
このような背景を踏まえ、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムの取組の進化とともに2040年を見据え、今後、急速な高齢化の進展による介護サービス需要の増加等が見込まれるため、引き続き、介護サービス基盤の整備を進めるとともに在宅サービスの充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう取組を行っていくことが重要となっています。

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

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

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8期計画の基本目標と骨子

第8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、2040年への備え、国の動向のほか、第7期計画期間中に生じた新たな課題、引き続き検討すべき課題、高齢者実態調査の結果等を踏まえ、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認知症施策推進大綱を踏まえた取組の強化」の4点を重点事項として第8期計画で推進するとともに、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8期計画で推進する重点事項

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

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

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

【5つの取組の概要】

取組
Ⅰ

いきがい・介護予防施策等の推進

- i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組
- ii) 身近で多様な通いの場の充実
- iii) いきがいづくり・社会参加の促進
- iv) 早期発見及び予防的介入の強化
- v) 外出支援施策の推進

取組
Ⅱ

地域のネットワークづくりの強化

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

取組
Ⅲ

利用者本位のサービスの提供

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

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
- iii) 権利擁護体制の推進

取組
Ⅴ

高齢者の多様な居住環境の実現

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



取組 I いきがい・介護予防施策等の推進

成果指標

- i) 主体的な健康づくり・介護予防に向けた取組
 - 高齢者の健康づくり・介護予防の普及啓発
 - ➡健康づくり事業 ➡食育推進事業 ➡介護予防普及啓発事業
 - ➡啓発イベント等の実施 ➡高齢者音楽療法推進事業
 - 多様な主体による生活ニーズへの対応
 - ➡生活支援の仕組みづくり
- ii) 身近で多様な通いの場の充実
 - ➡地域介護予防活動支援事業
- iii) いきがいづくり・社会参加の促進
 - 市民活動 ➡シニアパワーアップ推進事業
 - いきがいづくり支援
 - ➡老人クラブ育成事業 ➡全国健康福祉祭（ねんりんピック）
 - ➡敬老祝事業 ➡敬老入浴事業
 - 就労支援 ➡高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）
 - 活動情報の提供
 - ➡活動団体・場所実態把握調査事業 ➡「情報」による活動支援
 - ➡かわさき福寿手帳
 - 活動場所の提供
 - ➡「場」による活動支援 ・いきいきセンターの運営 ・いこいの家の運営 ・生涯学習プラザの活用
 - ・中原いきいきセンターの移転
 - 活動資金の提供
 - ➡「資金」による活動支援 ・ふれあい活動支援事業
 - ➡外国人高齢者支援事業
 - ・ふれあい館高齢者生活相談事業 ・ふれあい館高齢者交流事業 ・外国人高齢者福祉手当
- iv) 早期発見及び予防的介入の強化
 - 生活習慣病予防のための取組 ➡生活習慣病重症化予防事業
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組
- v) 外出支援施策の推進
 - ➡高齢者外出支援乗車事業

健康であると感じている高齢者の増加

介護予防普及啓発事業の参加者数

介護予防の認知度の割合

介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合

生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合

収入がともなう仕事をしている高齢者の割合

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
 - ➡住民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進 ➡地域見守りネットワーク事業
 - ➡住民主体による要支援者等支援事業 ➡小地域における生活支援体制整備事業
- ii) ひとり暮らし高齢者等の支援の推進
 - ➡高齢者等緊急通報システム事業 ➡日常生活用具給付事業
- iii) 相談支援ネットワークの充実
 - ➡地域包括支援センターの取組におけるPDCAサイクルの強化
 - ➡地域ケア会議の見直し
 - ➡ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の推進
 - ➡地域包括支援センターの職員定着の支援・人材育成

地域包括支援センターの認知度の割合

地域ケア会議の開催数



取組 III 利用者本位のサービスの提供

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

- 要介護高齢者への介護支援のためのサービス
 - ➡紙おむつ等の介護用品の給付 ➡寝具乾燥事業 ➡高齢者住宅改造費助成事業
 - ➡養護老人緊急一時入所事業 ➡高齢者等短期入所ベッド確保事業 ➡在宅福祉サービス緊急措置事業
 - ➡あんしん見守り一時入院等事業

●生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス

- ➡訪問理美容サービス事業 ➡外出支援サービス事業（おでかけGO!） ➡福祉有償運送事業
- ➡障害者・高齢者等歯科診療事業 ➡地域の一般歯科診療所を対象とした対応力向上研修補助事業

●ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス

●高齢者の自己選択を支援するための取組

- ➡介護サービス情報の公表 ➡川崎市生活支援サービス等の情報の公表
- ➡介護サービスや高齢者福祉施策などの周知
- ➡ケアマネジャー等の専門職による「高齢者の自己選択の支援」に向けた取組
- ➡介護相談員派遣事業 ➡相談・介護サービス事業所への苦情対応の仕組み

ii) 地域密着型サービスの取組強化

- ➡定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備
- ➡小規模多機能型居宅介護の整備 ➡看護小規模多機能型居宅介護の整備
- ➡認知症高齢者グループホーム利用者に対するサービス強化

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

iv) 介護人材の確保と定着の支援

- ➡川崎市福祉人材バンクの取組 ➡若年層等への介護職のイメージアップ
- ➡かわさき暮らしサポーター養成研修
- ➡就職相談会 ➡介護資格取得者への一部受講料補助
- ➡シニア層など多様な人材確保 ➡潜在的有資格者の掘り起こし
- ➡介護人材マッチング・定着支援事業 ➡外国人介護人材の活用
- ➡メンタルヘルス相談窓口 ➡介護ロボット等の普及・啓発
- ➡総合研修センターの取組
- ➡訪問看護師養成講習会 ➡介護職員によるたんの吸引等研修

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

vi) 川崎市複合福祉センター いくいく

- ➡主な地域密着型サービスの延べ利用者数
- ➡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
- ➡介護人材の不足感



取組 IV 医療介護連携・認知症施策等の推進

i) 在宅医療・介護連携の推進

- ➡川崎市在宅療養推進協議会における協議
- ➡在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用
 - ・在宅療養連携ノート
 - ・在宅医療・介護多職種連携マニュアル
 - ・医療資源ガイドブック
- ➡「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成
- ➡効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT活用の検討）
- ➡在宅療養調整医師の配置 ➡区を単位とした在宅医療推進に向けた取組
- ➡川崎市在宅医療サポートセンターの運営 ➡介護職向け医療・介護連携研修の実施
- ➡リハビリテーション体制の検討 ➡看取りの提供体制の検討
- ➡円滑な退院支援のための取組の推進
- ➡急変時の対応における関係機関の連携構築 ➡在宅医療の普及・啓発
- ➡かかりつけ医等の普及・啓発 ➡地域医療構想の概要

- ➡在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数

ii) 認知症施策の推進

- 認知症に関する知識の市民への普及
 - ➡認知症サポーター養成講座 ➡認知症サポーターのフォローアップ
 - ➡認知症キャラバン・メイト養成研修
 - ➡川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会 ➡認知症に関するイベント等の実施
 - ➡認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）
- 認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 - ➡認知症の人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
- 認知症予防の取組
 - ➡軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業
- 適時・適切な医療・介護等の提供
 - ➡認知症疾患医療センターでの取組
 - ➡認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム） ➡認知症地域支援推進員

- ➡認知症サポーター養成者数

- 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ➡認知症介護実践者研修等 ➡認知症サポート医養成研修
 - ➡認知症対応力向上研修

●認知症の人の介護者への支援

- ➡川崎市認知症コールセンター ➡認知症高齢者介護教室 ➡認知症あんしん生活実践塾
- ➡携帯型緊急通報システム事業 ➡認知症等行方不明SOSネットワーク事業

●地域における認知症施策

- ➡認知症の人の見守りに向けた地域づくりの推進 ➡チームオレンジの整備に向けた取組
- ➡認知症カフェ・地域カフェ等の支援 ➡災害時における認知症の人への支援
- ➡神奈川県警察との協定による支援

●若年性認知症に対する取組

- ➡若年性認知症者及び家族の支援

iii) 権利擁護体制の推進

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



取組 V 高齢者の多様な居住環境の実現

i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

- 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援
 - ➡住宅の良質化の促進 ➡断熱化の促進 ➡住宅改修費の支給 ➡福祉用具の貸与・購入費の支給
 - ➡川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度 ➡住まいアドバイザー派遣制度
- 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援
 - ➡緊急利用が可能なショートステイの確保
- 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類
 - ➡サービス付き高齢者向け住宅 ➡高齢者向け優良賃貸住宅 ➡シルバーハウジング ➡福祉住宅
 - ➡認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
 - ➡軽費老人ホーム ・ケアハウス ・都市型軽費老人ホーム
 - ➡養護老人ホーム
 - ➡有料老人ホーム ・介護付有料老人ホーム ・住宅型有料老人ホーム
 - ➡介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ➡介護老人保健施設
 - ➡介護療養型医療施設 ➡介護医療院
- 円滑な住み替え支援
 - ➡高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営
 - ➡「高齢期の住み替えガイド」による周知
 - ➡住宅資産の活用に関する高齢者世帯への普及啓発 ➡地域で住み続けるための「高齢者向け住宅」の検討

ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

- ➡特別養護老人ホーム ➡介護老人保健施設
- ➡介護療養型医療施設 ➡介護医療院
- ➡認知症高齢者グループホーム ➡介護付有料老人ホーム
- ➡住宅型有料老人ホーム
- 介護離職ゼロに向けた取組
- 災害及び感染症に対する備えに向けた取組
- 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

- ➡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

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

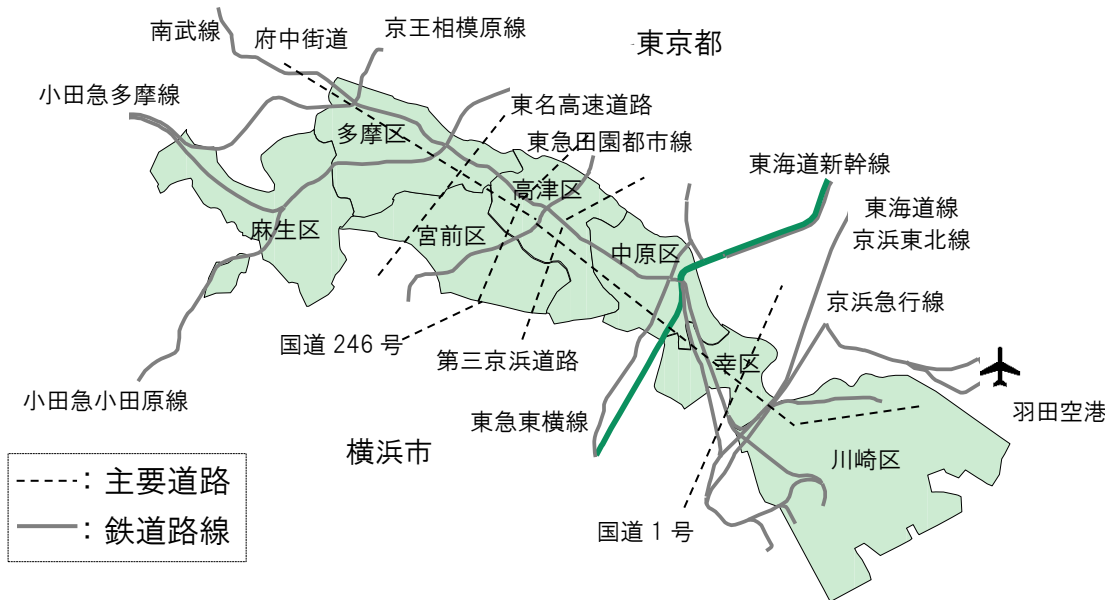
- ➡川崎市居住支援協議会 ➡川崎市居住支援制度
- ➡生活にお困りの方の相談・支援
- ➡民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保
- ➡市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更
- ➡市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設
- ➡市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

2 地域ケア圏域（日常生活圏域）について

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

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

- 本市は、神奈川県北東部に位置し、北は多摩川を挟んで東京都に、南は横浜市にそれぞれ隣接し、政令指定都市の中では最も面積が小さく、南東から北西にわたる細長い地形です（地理的条件）。
- 本市の人口密度、高齢者人口密度は高く、南高北低の傾向があります。また、中原区では武蔵小杉周辺の再開発に伴い、若い世代の人口流入が続き、急激な人口増加と地域コミュニティの構造変化が見られる一方、川崎区、幸区、宮前区、麻生区では高齢化率が22%を超えています（人口分布）。
- 東京を中心とした放射状の交通網が多数存在し、市域を横断している一方、市域を縦貫する交通網は、旅客鉄道はJR南武線、道路網は国道409号線（府中街道）をはじめ3路線があります。また、羽田空港から鉄道で十数分の距離にあり、成田空港からも市内の武蔵小杉駅まで鉄道で直接接続しており、国内外へのアクセスが大変良好です（交通事情）。

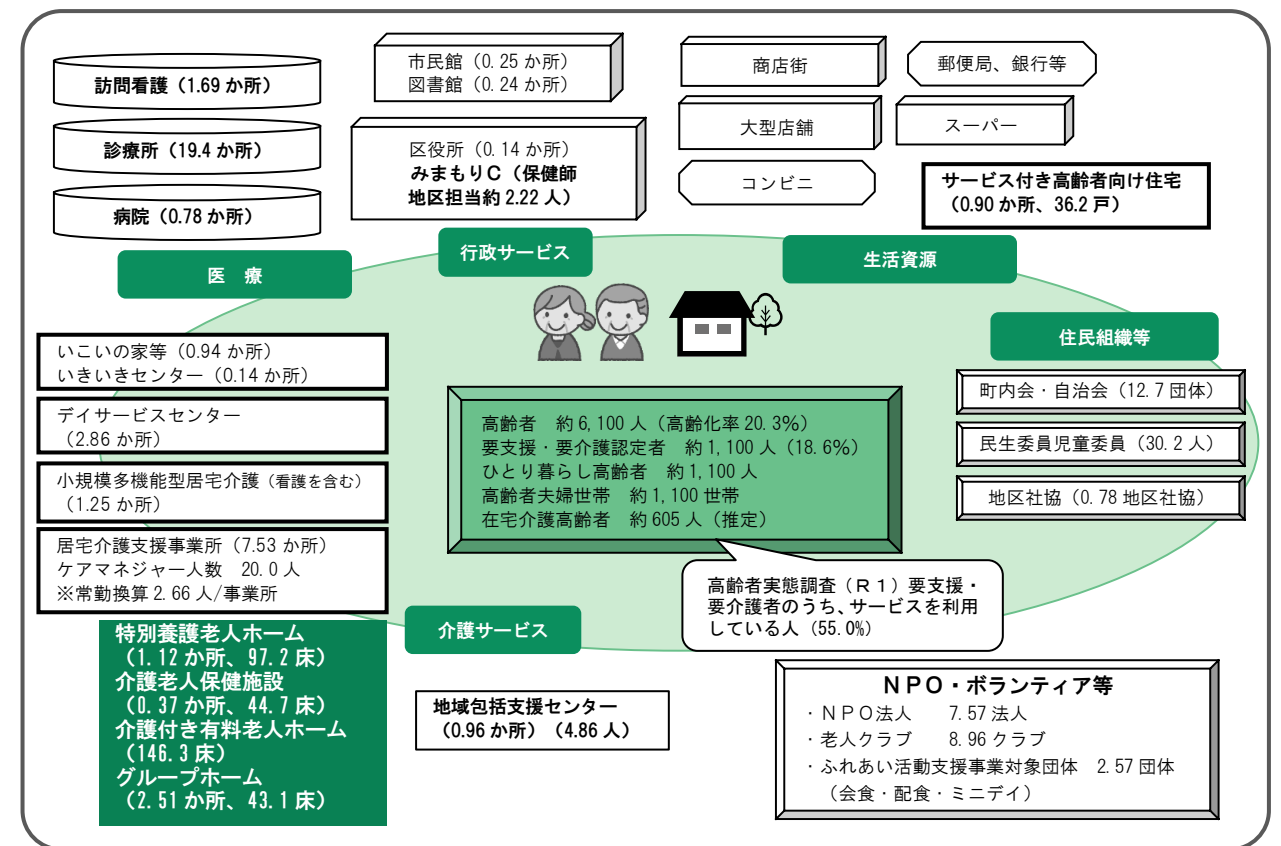


日常生活圏域

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

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

【本市における人口3万人（中学校区程度のエリア）の生活イメージ】



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

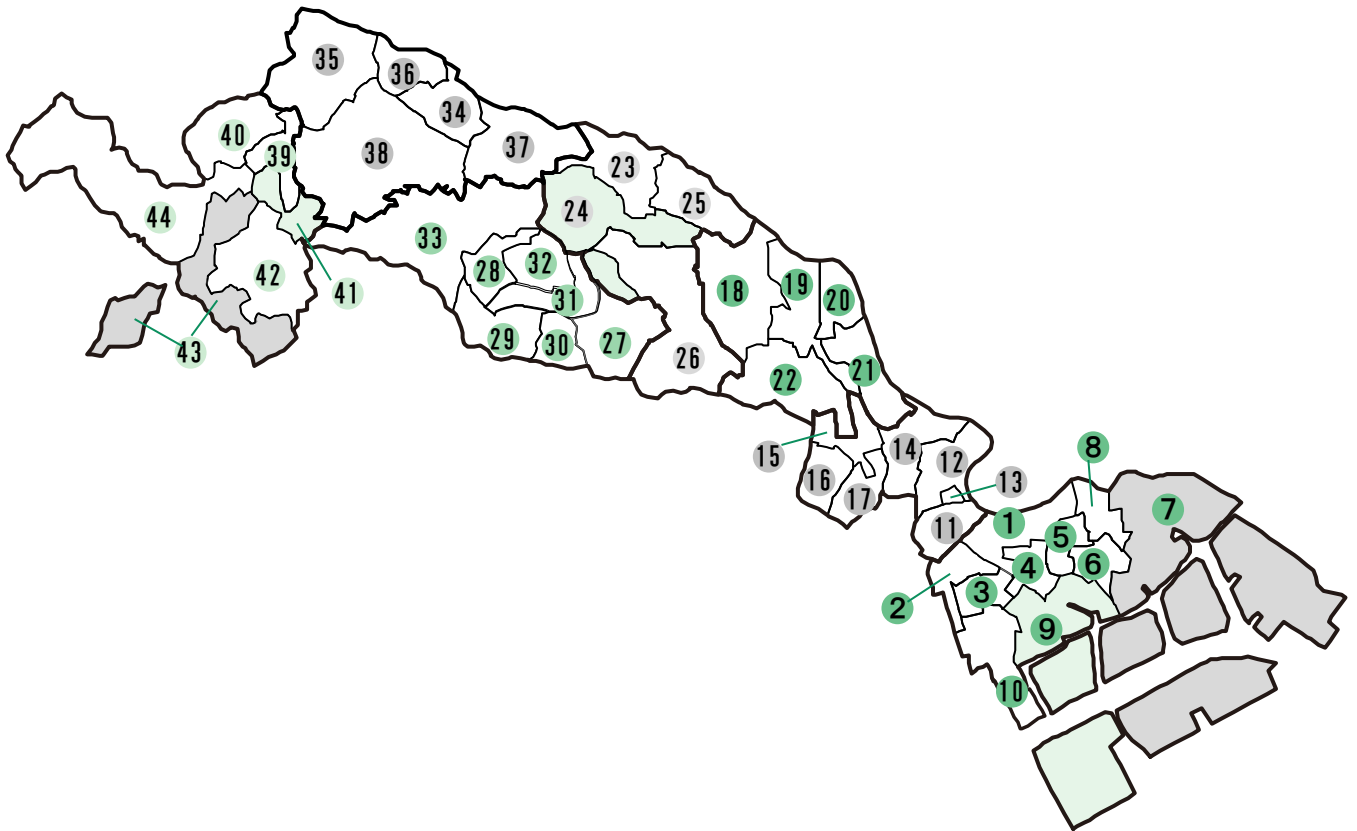
本市においては、高齢者に限定せず、すべての住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築をめざしており、これまで行政が取組を推進してきた状況を踏まえ、「地域ケア圏域」を44圏域に分け、介護保険制度上での日常生活圏域としても位置付けることとします。

なお、この圏域については、より小規模な地域の状況把握や課題解決が重要となっていくことから、市民に身近な地域での様々な活動の展開をめざして、圏域の設定のあり方を検討していきます。

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

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

(1) 地域ケア圏域（日常生活圏域）のエリア



行政区	圏域名	町丁名	図中番号
川崎区	中央第一地区	旭町、砂子、駅前本町、榎町、境町、新川通、鈴木町、東田町、富士見1丁目、堀之内町、本町、港町、宮前町、宮本町	1
	中央第二地区	池田、小川町、貝塚、京町1・2丁目、下並木、堤根、日進町、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

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1～6丁目、上作延、坂戸、下作延、久本、向ヶ丘	24
	高津第三地区	下野毛、北見方、諏訪、瀬田、二子	25
	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) 地域ケア圏域（日常生活圏域）の人口等

行政区	圏域名	人口	高齢者数	高齢化率	要介護等 認定者数	認定率
川崎区	中央第一地区	28,138人	4,201人	14.9%	803人	19.1%
	中央第二地区	32,870人	6,622人	20.1%	1,229人	18.6%
	渡田地区	18,877人	5,059人	26.8%	1,073人	21.3%
	大島地区	19,214人	4,910人	25.6%	1,040人	21.2%
	大師第一地区	22,834人	5,421人	23.7%	1,121人	20.8%
	大師第二地区	19,505人	4,564人	23.4%	925人	20.5%
	大師第三地区	18,922人	3,524人	18.6%	647人	18.4%
	大師第四地区	17,511人	3,635人	20.8%	717人	19.8%
	田島地区	24,641人	6,455人	26.2%	1,432人	22.2%
	小田地区	32,483人	7,754人	23.9%	1,661人	21.5%
幸区	南河原地区	28,453人	5,027人	17.7%	907人	18.1%
	御幸東地区	29,874人	5,855人	19.6%	1,072人	18.3%
	河原町地区	6,540人	3,539人	54.1%	742人	21.0%
	御幸西地区	41,413人	9,255人	22.3%	1,695人	18.3%
	日吉第一地区	22,329人	3,668人	16.4%	746人	20.4%
	日吉第二地区	19,511人	4,401人	22.6%	854人	19.6%
	日吉第三地区	23,684人	5,107人	21.6%	923人	18.2%
中原区	大戸地区	82,273人	12,321人	15.0%	2,125人	17.4%
	小杉地区	51,621人	7,372人	14.3%	1,307人	17.8%
	丸子地区	29,256人	4,243人	14.5%	673人	16.0%
	玉川地区	35,450人	6,258人	17.7%	1,174人	18.9%
	住吉地区	60,814人	9,980人	16.4%	1,900人	19.1%
高津区	高津第一地区	31,263人	4,531人	14.5%	790人	17.6%
	高津第二地区	68,114人	12,973人	19.0%	2,344人	18.3%
	高津第三地区	35,635人	5,598人	15.7%	1,031人	18.5%
	橘地区	95,574人	19,897人	20.8%	3,916人	19.9%
宮前区	宮前第一地区	31,429人	7,474人	23.8%	1,318人	17.9%
	宮前第二地区	22,747人	4,569人	20.1%	750人	16.5%
	有馬・鷺沼地区	34,905人	6,029人	17.3%	939人	15.7%
	東有馬地区	12,995人	3,378人	26.0%	614人	18.4%
	宮前第三地区	29,562人	4,372人	14.8%	669人	15.4%
	宮前中央地区	31,760人	4,904人	15.4%	747人	15.3%
	向丘地区	69,903人	16,947人	24.2%	3,249人	19.5%
多摩区	登戸地区	27,594人	4,004人	14.5%	795人	20.0%
	菅地区	43,950人	8,567人	19.5%	1,449人	17.1%
	中野島地区	23,257人	5,250人	22.6%	1,037人	19.9%
	稲田地区	42,457人	8,223人	19.4%	1,532人	18.8%
	生田地区	75,482人	16,234人	21.5%	2,892人	17.9%
麻生区	麻生東第一地区	18,372人	4,331人	23.6%	739人	17.1%
	麻生東第二地区	24,643人	5,545人	22.5%	1,021人	18.5%
	麻生東第三地区	17,464人	4,225人	24.2%	836人	19.8%
	柿生第一地区	32,587人	11,251人	34.5%	1,937人	17.3%
	柿生第二地区	33,018人	7,751人	23.5%	1,396人	18.1%
	柿生第三地区	52,309人	8,477人	16.2%	1,415人	17.2%

※人口は町丁別年齢別人口（令和2年9月末現在）、認定率は第1号被保険者から算出しています。