



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

P162~

- (1) 在宅医療の体制構築
- (2) 介護サービス基盤の整備推進
- (3) 円滑な退院支援と急変時の対応
- (4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

ii) 認知症施策の推進

P172~

- (1) 認知症施策推進大綱の概要
- (2) 認知症高齢者数の推計
 - ① 本市の認知症高齢者数の推計
 - ② 年齢別認知症の有病率
- (3) 本市の認知症の人等への取組
 - ① 認知症に関する知識の市民への普及
 - ② 認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 - ③ 認知症予防の取組
 - ④ 適時・適切な医療・介護等の提供
 - ⑤ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ⑥ 認知症の人の介護者への支援
 - ⑦ 地域における認知症施策
 - ⑧ 若年性認知症に対する取組

iii) 権利擁護体制の推進

P187~

- (1) 高齢者の権利擁護の取組
 - ① 川崎市あんしんセンター
 - ② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組
 - ③ 消費者被害の防止
- (2) 高齢者虐待の防止

これまでの主な取組

- 市内の医療・介護関係団体の代表で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、円滑な医療・介護連携に向けた協議を実施しました。協議を通じて、在宅療養連携ノート等を作成し、普及に努めています。第7期計画期間中は、主に入退院支援をテーマとした検討を行いました。
- 各区に「在宅療養調整医師」を配置し、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援等を行い、区を単位とした在宅療養の推進に取り組みました。
- 在宅医療コーディネーターを配置した「川崎市在宅医療サポートセンター」を設置・運営し、在宅療養調整医師とともに、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、市民啓発、退院調整支援等を行いました。
- 在宅療養者・家族をチームとして支える医療・介護従事者の人材養成に向けて、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を開催しました。
- 認知症に関する知識の市民への普及に向け、「認知症サポーター養成講座」を企業や教育機関と連携しながら実施しました。
- 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。
- 認知症訪問支援チームを全区に設置し、早期の鑑別診断や適切な医療・介護サービスへの橋渡しなど、認知症の初期対応の強化に取り組みました。
- 認知症の人の介護者への支援として、認知症コールセンターの運営や認知症高齢者介護教室、認知症あんしん生活実践塾を開催しました。
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人の居場所づくりや就労に関する支援等、相談体制を強化しました。
- 認知症等行方不明SOSネットワーク事業について、早期の身元特定のため、二次元コードを用いたネームプリントを使用するとともに、コールセンターを設置しました。
- 「川崎市あんしんセンター」における成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業などの社会福祉法に定める日常生活自立支援事業を推進しました。
- 行政内部や地域包括支援センターに加え、介護事業者等を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図る取組を進めました。



第8期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 将来の医療需要を支えるために在宅医療の推進が必要です。
- ✓ 在宅医療の推進には医療と介護の連携と市民の正しい理解が必要です。
- ✓ 国の認知症施策推進大綱を踏まえた「共生」と「予防」の施策の推進が必要です。
- ✓ 高齢者の権利擁護の取組をさらに推進する必要があります。

施策の方向性

i) 在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療・介護に係わる多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。
- ・多職種連携の強化として、チームで在宅療養を支える人材を育成します。
- ・在宅医療の正しい知識と理解の浸透をめざして普及啓発を行います。

ii) 認知症施策の推進

- ・認知症サポーター養成講座等を引き続き実施するとともに、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を進めます。
- ・認知症の人同士が語り合う「本人会議」の実施等により、本人や家族の視点を重視した取組の実現につなげていきます。
- ・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引き続き実施するとともに、本格実施に向けた検討を進めます。
- ・認知症の人の介護者への支援に引き続き取り組みます。
- ・若年性認知症支援コーディネーターによる若年性認知症の人の就労継続や社会参加等への支援の取組を進めます。
- ・24時間365日対応できる搜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。

iii) 権利擁護体制の推進

- ・本市成年後見制度利用促進計画を策定し、本人の意思決定支援や身上保護を重視した支援体制の構築をめざします。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	923人 (令和元(2019)年度)	1,450人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	68,088人 (令和元(2019)年度)	94,480人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

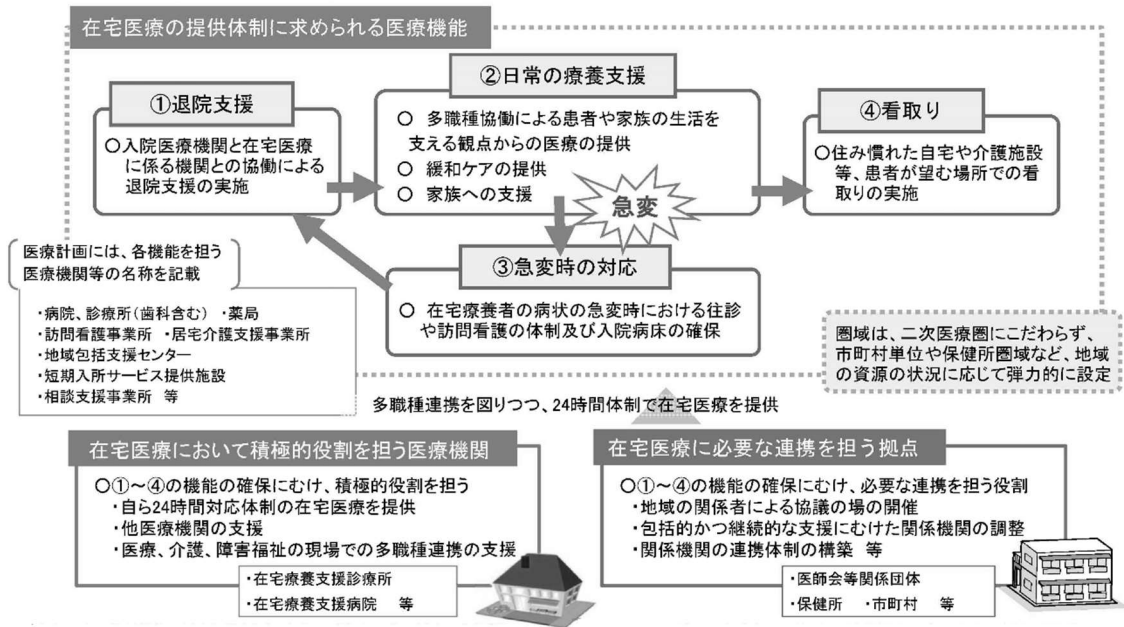
i) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自宅や住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い、何らかの病気を抱えながら生活する方が多くなる中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

「在宅医療」とは、高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことで、地域包括ケアシステムを支える不可欠の要素となっています。

国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの機能が示されています。

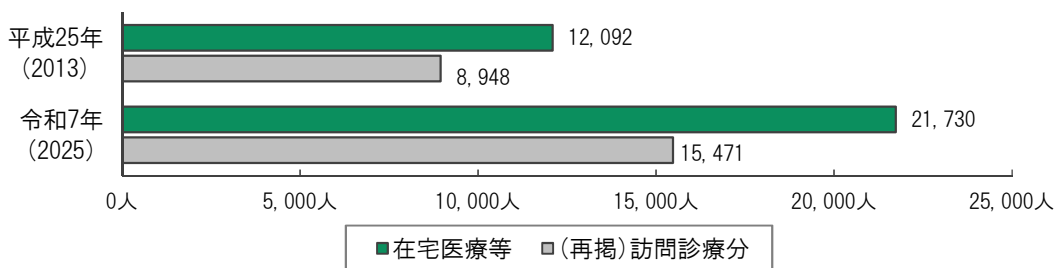
【「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料

【川崎地域における在宅医療等を必要とする患者数】

▶ 川崎地域における将来推計として、高齢化の進展に伴い、在宅医療等を必要とする患者数の大幅な増加が見込まれています。

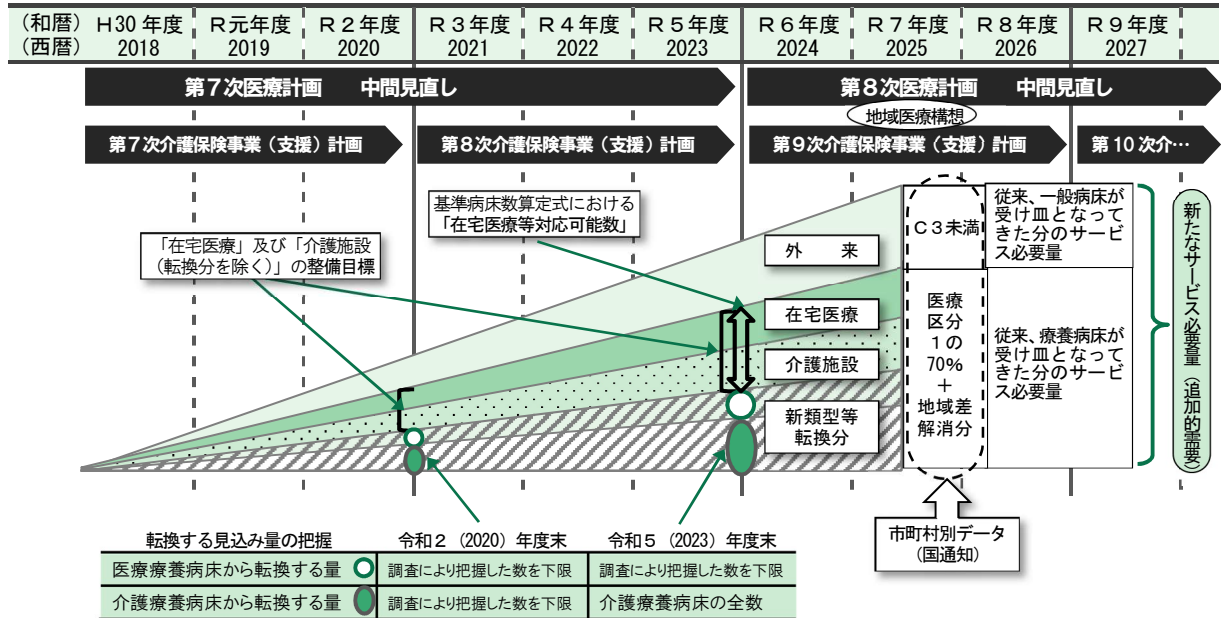


※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出



地域医療構想の実現に向け、今後進められていく病床機能の分化・連携に伴い、療養の場が病院（療養病床）から地域へ移行する患者に対しては、地域においても安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の一体的な整備が求められています。

【医療と介護の一体的な整備のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料（一部改編）

- ※ C3未満…医療資源投入量 175 点未満のこと。医療資源投入量とは、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値のことで、175 点未満とは、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる 225 点を境界点（C3）とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅をさらに見込んだ点数です。ここでは、従来、一般病床に入院している患者のうち、在宅等で外来対応が可能な患者と位置付けています。
- ※ 医療区分…医療療養病床の入院患者における医療必要度に応じた区分のことです。「医療区分3」は24時間の持続点滴や中心静脈栄養など医療必要度が高い区分、「医療区分2」は筋ジストロフィーや透析など医療必要度が中程度の区分、「医療区分1」は医療区分2及び3以外の区分となります。
- ※ 地域差解消分…地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床には大きな地域差がある状況にあります。このため、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定するように国が一定のルールのもとで推計した患者数です。
- ※ 新類型等…令和5(2023)年度末に設置の経過措置が切れる「介護療養病床」及び「基準を満たさない医療療養病床」の転換先である介護医療院等のことです。

【療養病床から地域への移行が見込まれる患者数】

単位：人/日

区分	令和5(2023)年度末時点	【参考】令和2(2020)年度末時点
在宅医療	617	352
介護施設	308	62
合計	925	414

※医療と介護の協議の場を踏まえた神奈川県による算定（小数点以下調整）

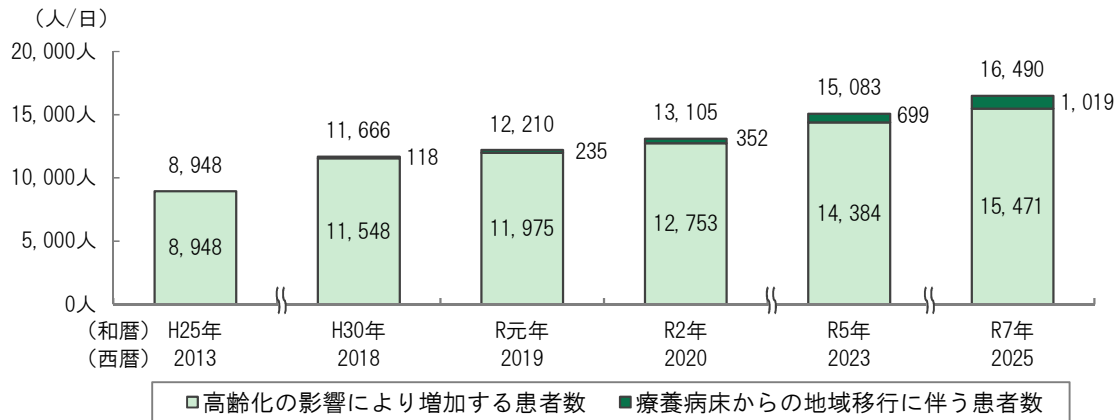
(1) 在宅医療の体制構築

在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数は、令和7（2025）年には、平成25（2013）年の約1.8倍となる1.6万人を超えると推計されています。

在宅医療を必要とする患者数の増加を踏まえ、訪問診療を実施する病院・診療所を確保するため、かかりつけ医による在宅医療の提供など、新たに在宅医療を担う医師を育成するとともに、夜間・休日における後方支援機能の仕組みづくりを検討し、24時間365日対応の体制構築に向けた取組を進めます。

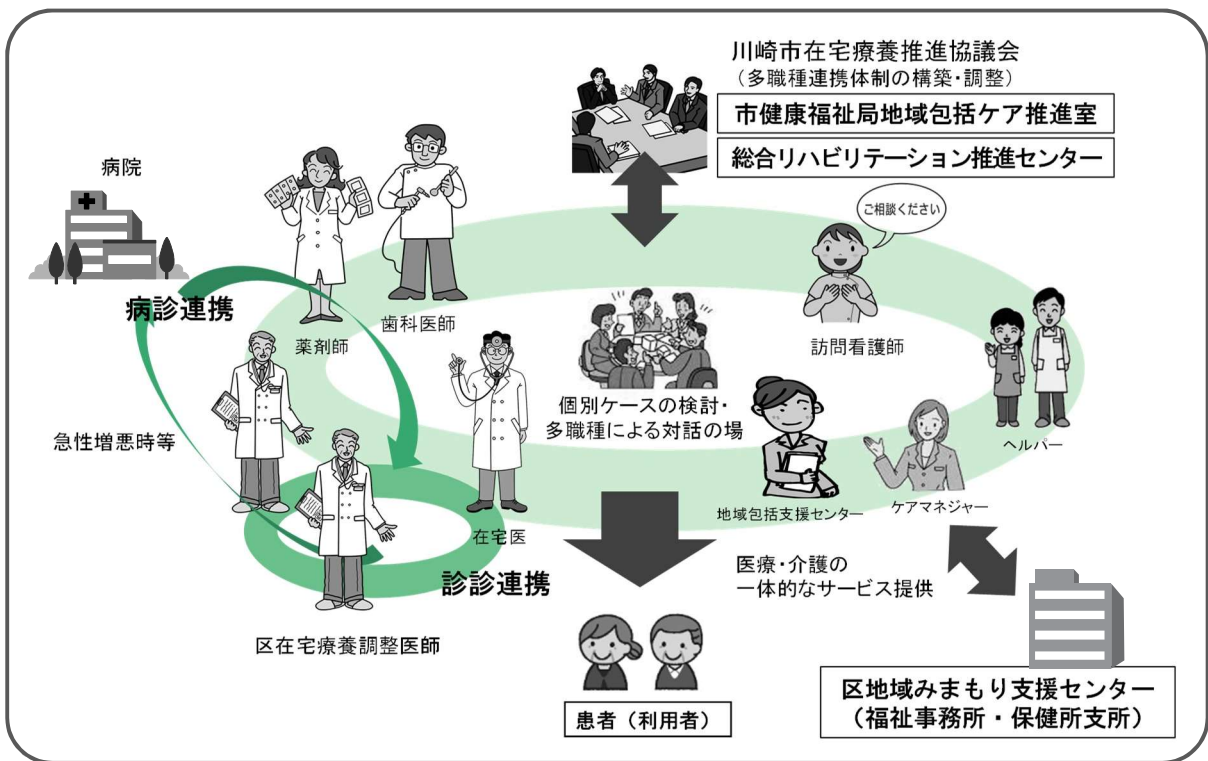
【在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数の推計】

〔患者住所地に基づく推計〕



※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出

【本市における在宅医療と介護の連携のイメージ】

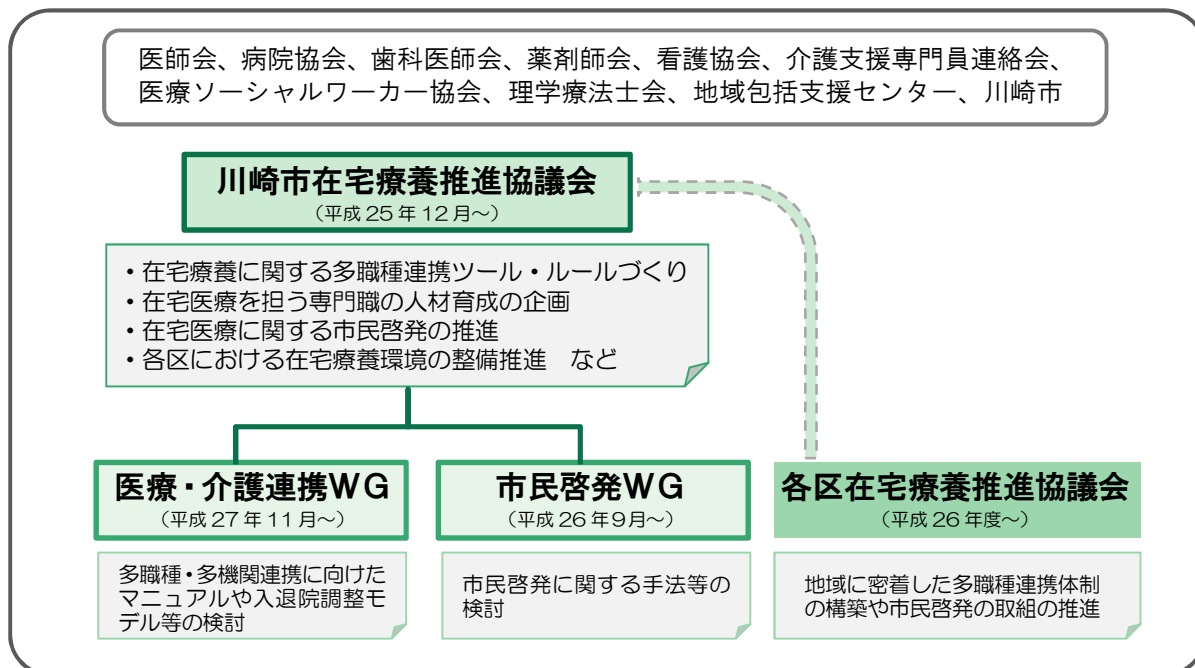




② 川崎市在宅療養推進協議会における協議

本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、関係団体で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、多職種連携の強化や在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築など、医療と介護の円滑な連携に向けた取組を協議します。

【川崎市在宅療養推進協議会】



③ 在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用

ア 在宅療養連携ノート

在宅において、医療従事者と介護従事者の連携や本人・家族との情報共有を円滑に行えるよう、「在宅療養連携ノート」を作成し、その普及・活用に努めています。

イ 在宅医療・介護多職種連携マニュアル

多職種連携に向けて症例検討を実施するとともに、より良いケアを提供するため、平成29(2017)年1月に「在宅医療・介護多職種連携マニュアル」を作成し、その普及に努めています。

ウ 医療資源情報の公表

訪問診療可能な医療機関等に関する在宅医療資源情報をホームページに掲載し、病院やケアマネジャーによる在宅療養相談に活用しています。

② 「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成

在宅療養者・家族を支えるため、在宅医療に係る医療・介護従事者に対し、多職種連携を促進するとともに、在宅医療に取り組む医師のすそ野を広げ、チームで在宅医療を担う医師の育成をめざして、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
地域リーダー研修受講者数	923人	923人	1,000人	1,150人	1,300人	1,450人

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	923人 (令和元(2019)年度)	1,450人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

③ 効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT活用の検討）

円滑な多職種連携を推進するため、引き続き、地域リーダー研修を開催するとともに、多職種間の効果的・効率的な情報共有に向け、ICT活用方策について検討を行っていきます。

〔計画〕

第7期			第8期		
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)
●宮前区において試行的取組を実施	●ICT活用に向けた説明会や研修会を開催	●国が整備する情報ネットワークの情報収集	●国の動向等を踏まえたICT活用の方策を検討		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

④ 在宅療養調整医師の配置

在宅医療の推進役として、多職種への医療的助言や開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援などを行う「在宅療養調整医師」を各区に配置します。

⑤ 区を単位とした在宅医療推進に向けた取組

各区在宅療養推進協議会において、在宅療養調整医師が中心となり、各区の実情に応じた「診診連携（在宅医の負担軽減に向けた検討）」、「多職種連携（多職種による緊密な連携）」及び「市民啓発（在宅医療に関する正しい知識・理解の啓発）」の取組を実施します。



② 川崎市在宅医療サポートセンターの運営

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口として、在宅療養調整医師との連携を図りながら、退院調整支援や医療資源等の把握、市民啓発などを実施します。

③ 介護職向け医療・介護連携研修の実施

ケアマネジャー（介護支援専門員）等に対して、より円滑に医療と介護の連携を図れるよう、相談支援・ケアマネジメント会議での検討を行い、医療に関する基礎知識習得等の環境づくりを進めます。

④ リハビリテーション体制の検討

リハビリの視点を踏まえた質の高い在宅医療・介護サービスを提供することにより、要介護高齢者等の重度化を防止していくため、市内3か所の地域リハビリテーションセンターを設置し、併せて地域リハビリテーション支援機能の検討を進め、質の高い在宅医療・介護サービスを提供する体制を構築します。

〔計画〕

第7期			第8期		
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)
● 市内において地域リハビリテーション体制のあり方を検討	● 地域リハビリテーション体制検討プロジェクトを4回開催	● 地域リハビリテーションセンターの体制整備 ● 地域リハビリテーション支援機能の検討	● 地域リハビリテーションセンターの運営開始（市内3か所）		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

⑤ 看取りの提供体制の検討

在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、居宅や介護施設における看取りの提供状況に関する実態を把握し、住み慣れた地域や自ら望む場で最期を迎えることができるよう、看取りの提供体制のあり方について検討します。

〔計画〕

第7期			第8期		
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)
● 市内で実態把握の方策を検討	● 高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施	● 高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究	● 国による取組を踏まえた看取りのあり方検討		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

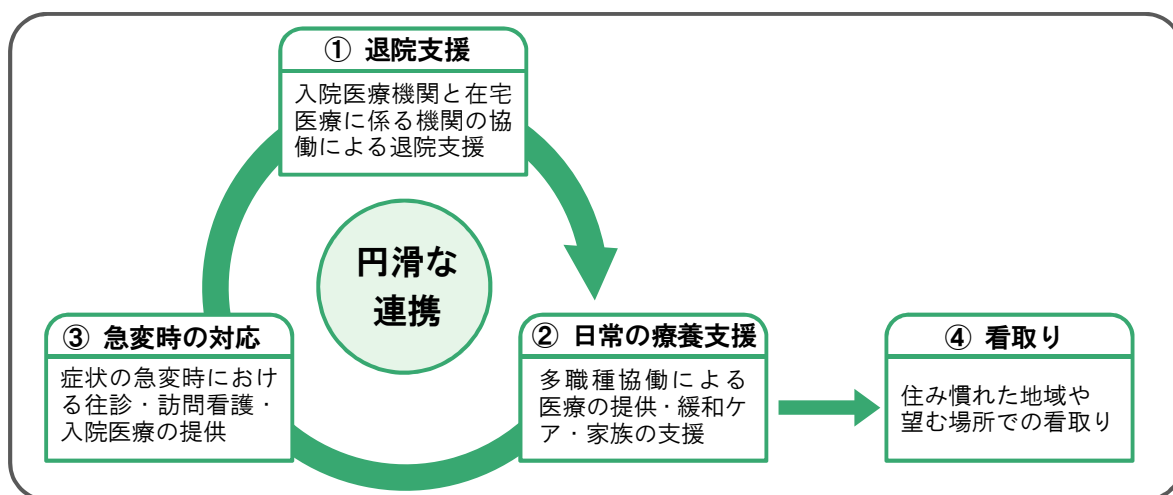
(2) 介護サービス基盤の整備推進

医療的ケアが必要な入居（希望）者等の増加への対応として、引き続き、特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な要介護高齢者の受入れの推進、介護付有料老人ホーム選定時の要件への医療的ケア充実、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの拡充に取り組みます（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」及び取組Ⅴ「高齢者の多様な居住環境の実現」を参照）。

(3) 円滑な退院支援と急変時の対応

介護が必要になった場合でも、多くの方が自宅で暮らしたいと望んでいます。そのために、患者の在宅復帰をめざして円滑な退院支援を実施するとともに、患者の症状が急変した場合に、往診や入院医療を提供するなど、可能な限り自宅で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の構築が求められています。

【円滑な退院支援と急変時の対応のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料をもとに作成



② 円滑な退院支援のための取組の推進

入院期間の短縮により、入退院支援の重要性が高まっていることを踏まえ、各病院における窓口・運用一覧の作成やヒアリングの実施等を通じて支援ネットワークの構築を図るとともに、在宅療養推進協議会において、医療・介護に従事する専門職が、入退院支援の必要性やノウハウを習得するためのガイドブックを作成し、幅広い場面で人材育成を促す取組を進めます。

〔計画〕

第7期			第8期		
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)
●事例検討	●入退院調整モデル作成 ●病院ヒアリングによる実態把握	●入退院支援ガイドブックの作成 ●入退院調整窓口一覧の作成	●研修等での活用方法の検討・利活用	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 急変時の対応における関係機関の連携構築

在宅療養中の急変時における往診・訪問看護の体制確保や在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所等との連携強化など、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の仕組みづくりに取り組みます。

〔計画〕

第7期			第8期		
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)
●庁内で実態把握の方策を検討	●高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施	●高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究	●国による取組を踏まえた急変時の対応のあり方検討	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

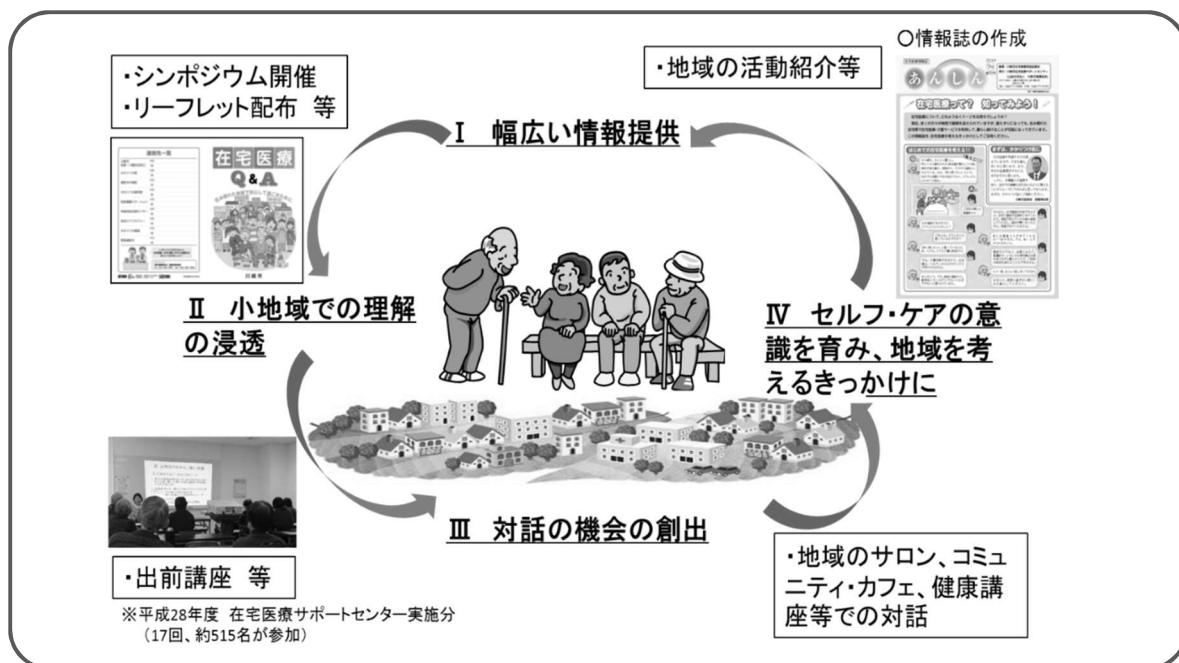
(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

② 在宅医療の普及・啓発

在宅医療を推進するためには、医療と介護の連携を図りながら、その体制構築や人材育成に取り組むとともに、「時々入院、ほぼ在宅」といった、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けながら受ける医療として、市民の正しい知識と理解が求められています。

在宅医療に関する正しい知識と理解が浸透し、終末期における選択肢の一つとして認識されるよう、在宅医療に関する市民の疑問や誤解しやすい点を踏まえながら、引き続き、リーフレット「在宅医療Q&A」や在宅医療情報誌「あんしん」の発行、町内会等への出前講座の実施や市民シンポジウムを開催し、安心して在宅医療を選択できるよう、患者の状態に応じて提供される在宅医療の4つの機能（退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）について、市民の安心につながる分かりやすい情報提供を行います。

【在宅医療における市民啓発のイメージ】



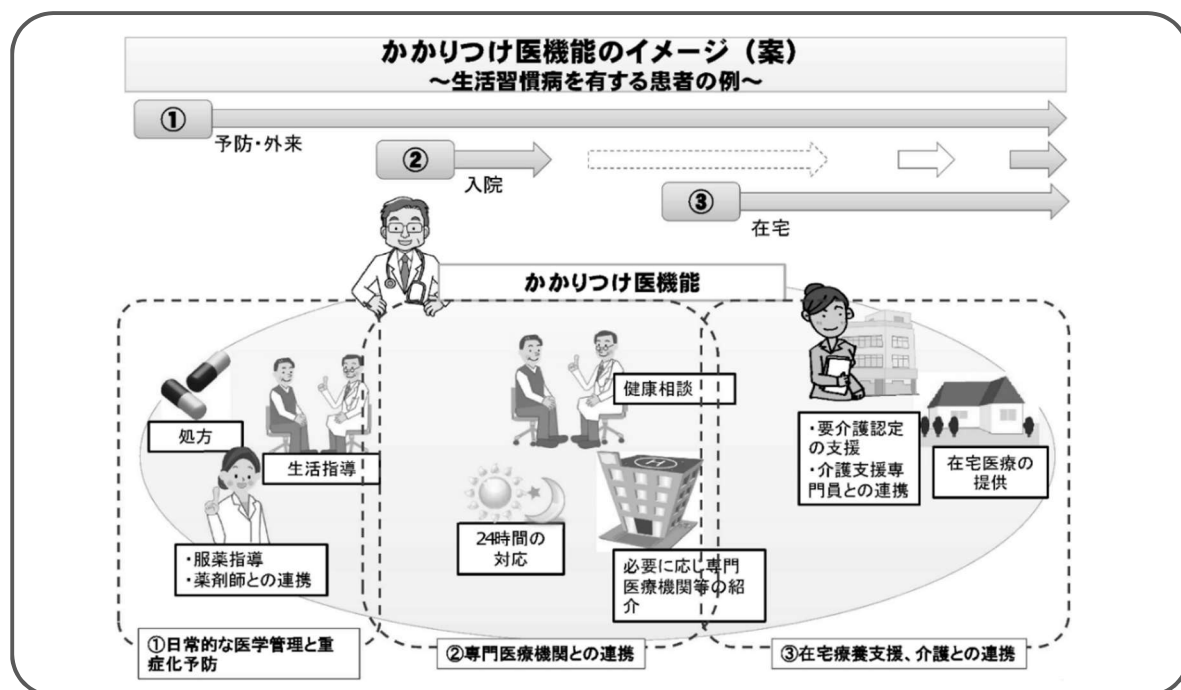


㊦ かかりつけ医等の普及・啓発

患者一人ひとりの状態に応じた適切な医療を受けるためには、日常の健康管理や体調の変化などを日頃から気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことも重要であり、より一層の普及啓発が必要です。

かかりつけ医等の役割や意義について、引き続き、リーフレットの作成や各種イベント開催時の啓発などを行うとともに、市ホームページなどでより効果的な情報発信に努め、川崎市医師会や川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会などの関係団体との連携を図りながら、かかりつけ医等を持つ市民の増加に向けて、普及啓発に取り組みます。

【かかりつけ医機能のイメージ（案）】



※厚生労働省「第346回中央社会保険医療協議会総会」資料

㊦ 地域医療構想の概要

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれています。

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、変化に対応した適切な医療提供体制の構築を図ることが必要となっています。

こうした課題を踏まえ、国では、平成26（2014）年6月に「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」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、都道府県に、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。

ii) 認知症施策の推進

(1) 認知症施策推進大綱の概要

国は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきましたが、今後、更なる高齢化の進展と認知症の人の増加が見込まれる中で、政府全体で認知症施策をさらに強力に推進していくため、令和元（2019）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」といいます。）をとりまとめました。

大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしています。

大綱では、新オレンジプランの7つの柱を再編し、

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

の5つの柱に沿って施策を推進することとしており、対象期間は令和7（2025）年までとしています。また、これらの施策はすべて認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、新たに施策の追加、拡充を行い、認知症施策をより強力に推進していくこととされています。

【認知症施策推進大綱の概要】

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」^{※1}と「予防」^{※2}を車の両輪として施策を推進

- ※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることが目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025（令和7）年まで

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤試験に対応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

※厚生労働省資料をもとに作成

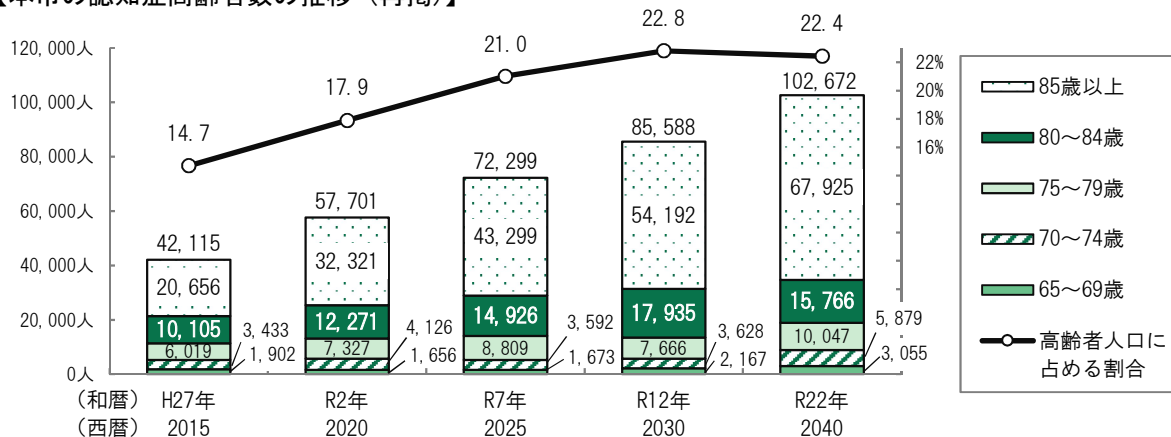


(2) 認知症高齢者数の推計

① 本市の認知症高齢者数の推計

本市の認知症高齢者数は、令和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。

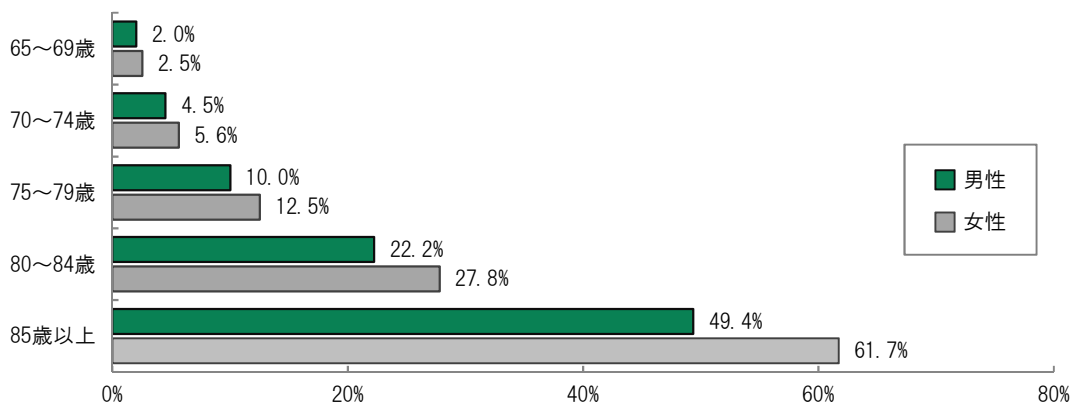
【本市の認知症高齢者数の推移（再掲）】



② 年齢別認知症の有病率

わが国全体の性別・年齢別の認知症にかかる方の割合（有病率）は、85歳以上になると大きく上昇し、男性は約5割、女性は6割以上の方が認知症になると推計されています。

【令和2（2020）年の年齢別有病率（参考：全国値）】



上記①、②について

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

※この推計は、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。

※65歳未満の若年性認知症患者数については、186ページ下段のキーワードで説明しています。

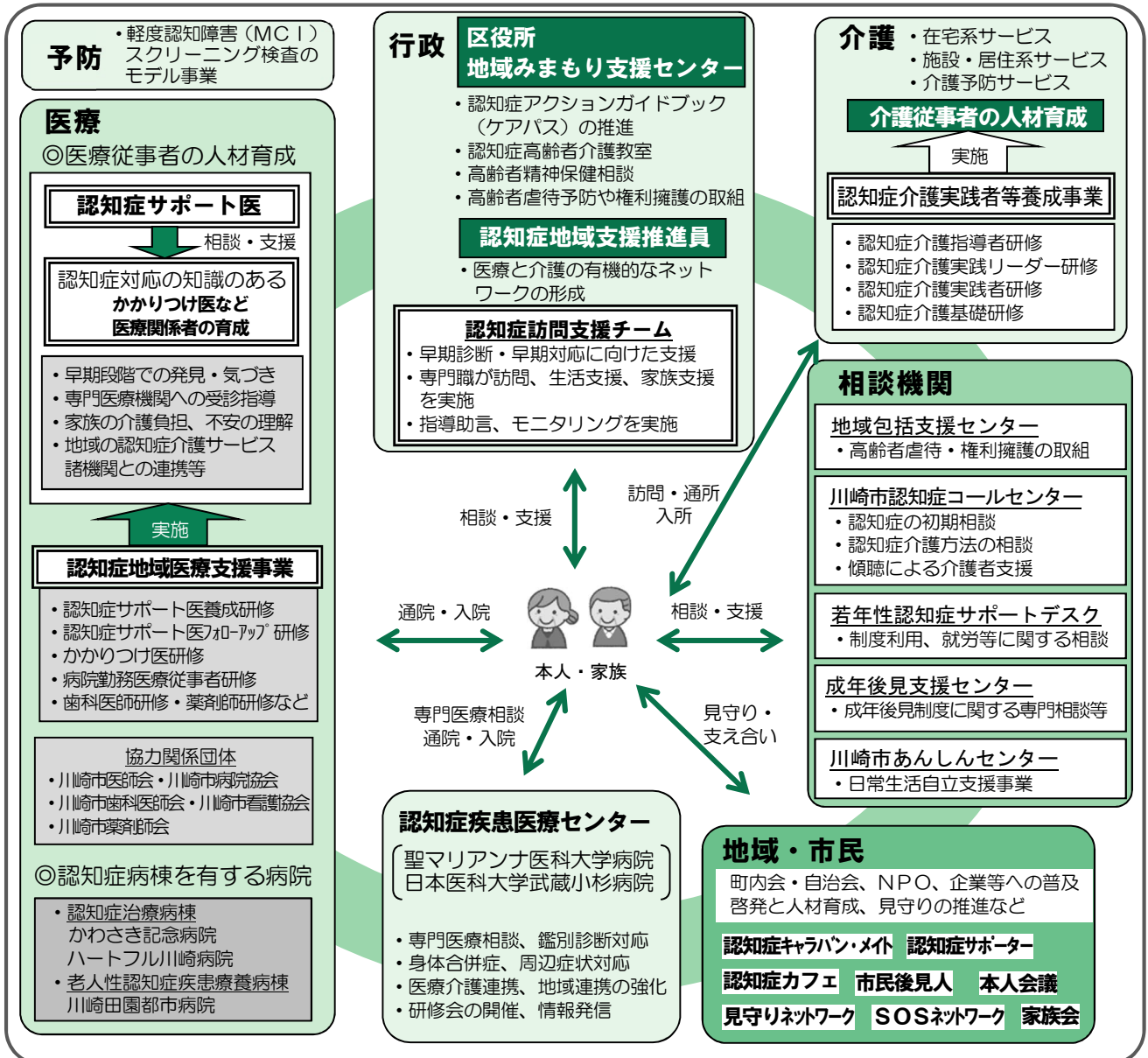
(3) 本市の認知症の人等への取組

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 31（2019）年4月に「地域みまもり支援センター」を各区役所に設置し、地域住民が主体となった「自助」「互助」の取組の推進と、地域における医療・介護等の専門職の連携体制の構築など、各区の特性に応じた「地域づくり」を進めています。

認知症の人や認知症が疑われる人への支援、特にひとり暮らし高齢者については、地域での気づきが重要であり、医療・介護サービスへの円滑なつながりが欠かせません。

本市の認知症の人等への取組については、大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として着実に推進します。

【本市の認知症施策の体系図】





① 認知症に関する知識の市民への普及

② 認知症サポーター★養成講座

認知症に関する正しい理解を深める取組として、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や、児童生徒に対する養成講座の拡大を図るため、本市地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体や教育委員会等との連携により、積極的な普及啓発に努めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
認知症サポーター 養成者数	62,223人	68,088人	70,480人	事業 推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
認知症サポーター 養成者数	68,088人 (令和元(2019)年度)	94,480人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

③ 認知症サポーターのフォローアップ

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を習得することをめざし、フォローアップ研修を実施します。また、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ★）の整備に向けて、ステップアップ研修の内容を検討します。



「認知症サポーター」と「チームオレンジ」

認知症サポーターは、認知症の理解者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。認知症サポーターになるには、区役所や地域包括支援センター等が開催する認知症サポーター養成講座を受講する必要があります。

この認知症サポーターが、ステップアップ研修を経て、自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズにチームで応える仕組みがチームオレンジです。認知症サポーターの近隣チームにより、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等を行います。

【185 ページ参照】

② 認知症キャラバン・メイト養成研修

認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトを養成する研修を実施します。認知症キャラバン・メイトは、各区の連絡会等を通じて、情報交換や活動の活性化を推進するとともに、認知症サポーターのフォローアップのあり方等について検討します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
認知症キャラバン・メイト養成者数	1,147人	1,242人	1,302人	事業推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会

市民団体、介護事業者、その他関係機関で構成する「川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会」において、年3回程度運営委員会を開催し、本市における認知症の普及啓発やチームオレンジの整備に向けた取組の検討を進めます。

④ 認知症に関するイベント等の実施

世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。また、認知症に関する情報を発信する場として図書館の活用を進めます。

⑤ 認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）

本市では、医療・介護サービスに加え、暮らしに役立つ地域情報や、認知症の人とその家族が、認知症とともによりよく生きるための具体的なアクションを収録した認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス[★]）を発行しています。

認知症と診断された人やその家族に配布することにより、遅れがちな初めの一歩を促し、早期に必要な支援・サービスにつなげるとともに、市民向けの普及啓発に広く用いることにより、認知症に対する正しい理解と心構えを醸成します。

また、医療機関等で配布する簡易版を作成し、相談先の更なる周知に努めます。



認知症ケアパス

認知症の人が症状を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものです。これにより、認知症の初期の段階から最期を迎えるまでのケアの流れが早めに分かり、本人、家族の不安軽減につながります。



② 認知症の人（本人）や家族の視点の重視

情報発信の機会を設けることなどにより、認知症の人や家族の視点を重視しながら、地域特性を踏まえた上で、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域づくりを進めます。

➡ 認知症の人や家族の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施

認知症の人と接している支援者等に、「認知症の人が発する何気ない本音の一言」を書き留めてもらい、イベントやパネル展示を通して市民に周知しました。また、本人が体験を語る講演会「認知症になっても大丈夫と思える地域をめざして」を開催し、市民に当事者の気持ちを伝え、多くの反響がありました。

これらの一部地域での取組の推進や、家族会との連携等により、情報発信の機会を増やし、本人や家族の意見を取り入れた取組の実現につなげていきます。

➡ 本人会議の推進

認知症の人が出会い、様々な体験を情報交換し、お互い前向きに支え合う場として、本人会議を実施しています。認知症になっても「今できること」についてみんなで話し合い、本人意見を踏まえた、いきがいつくりに取り組んでいます。

③ 認知症予防の取組

大綱において「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」こととされています。本市においても、認知症の「予防」に関する正しい知識と理解の普及に努め、「予防」を含めた認知症への「備え」としての取組を進めます。

➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業

令和2（2020）年度から、東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究により、イベント形式の軽度認知障害（MCI）★スクリーニング検査のモデル事業を老人福祉センター等の市民に身近な場で実施しています。検査後は結果に応じて、「いこい元気広場」などの通いの場を紹介するなど、認知症への備えとして予防的な取組の啓発を図るほか、認知症サポート医等の紹介や認知症訪問支援事業につなぐなどの支援を行い、6か月経過後に再度検査を実施し、認知機能の変化を確認することで、改めて適切な助言を行います。このモデル事業の本格実施に向けた検討を進めます（80ページに関連する内容の記載あり）。



軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）

軽度認知障害（MCI）とは、記憶障害など認知症のような症状があるものの日常生活には支障がなく、認知症には至っていない状態のことです。国によると、年間で10%から15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられています。

④ 適時・適切な医療・介護等の提供

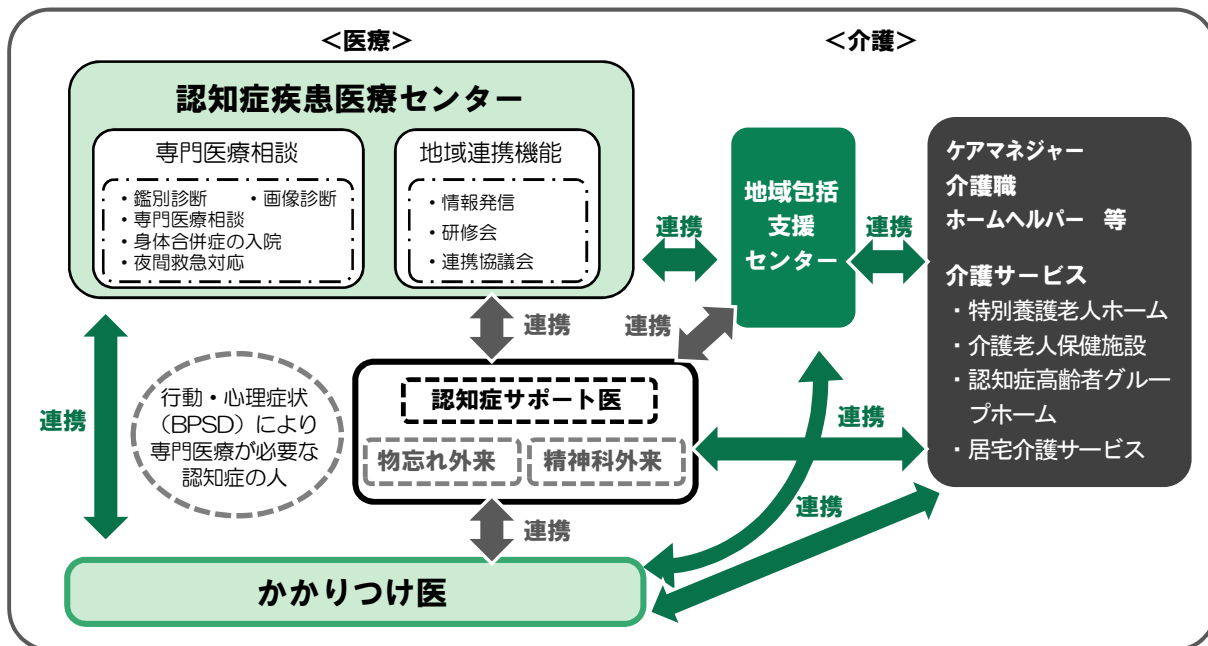
① 認知症疾患医療センターでの取組

「認知症疾患医療センター」において、専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症や異常行動・暴言・暴力など精神症状の重い方への対応、多職種からなる「認知症疾患医療連携協議会」の一環として研修会、各種事例検討会を開催し、本市における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。

また、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症サポート医やかかりつけ医等と連携し、医療体制の強化に努めるとともに、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めます。

なお、近年認知症疾患医療センターにおける相談件数が、全国平均と比較して非常に多い状況にあることや、地域の医療体制及び連携体制の更なる強化のため、センターを2か所増設し、市内4か所体制とします。

【認知症疾患医療センターの機能と関係図】



※平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト」を一部変更

② 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

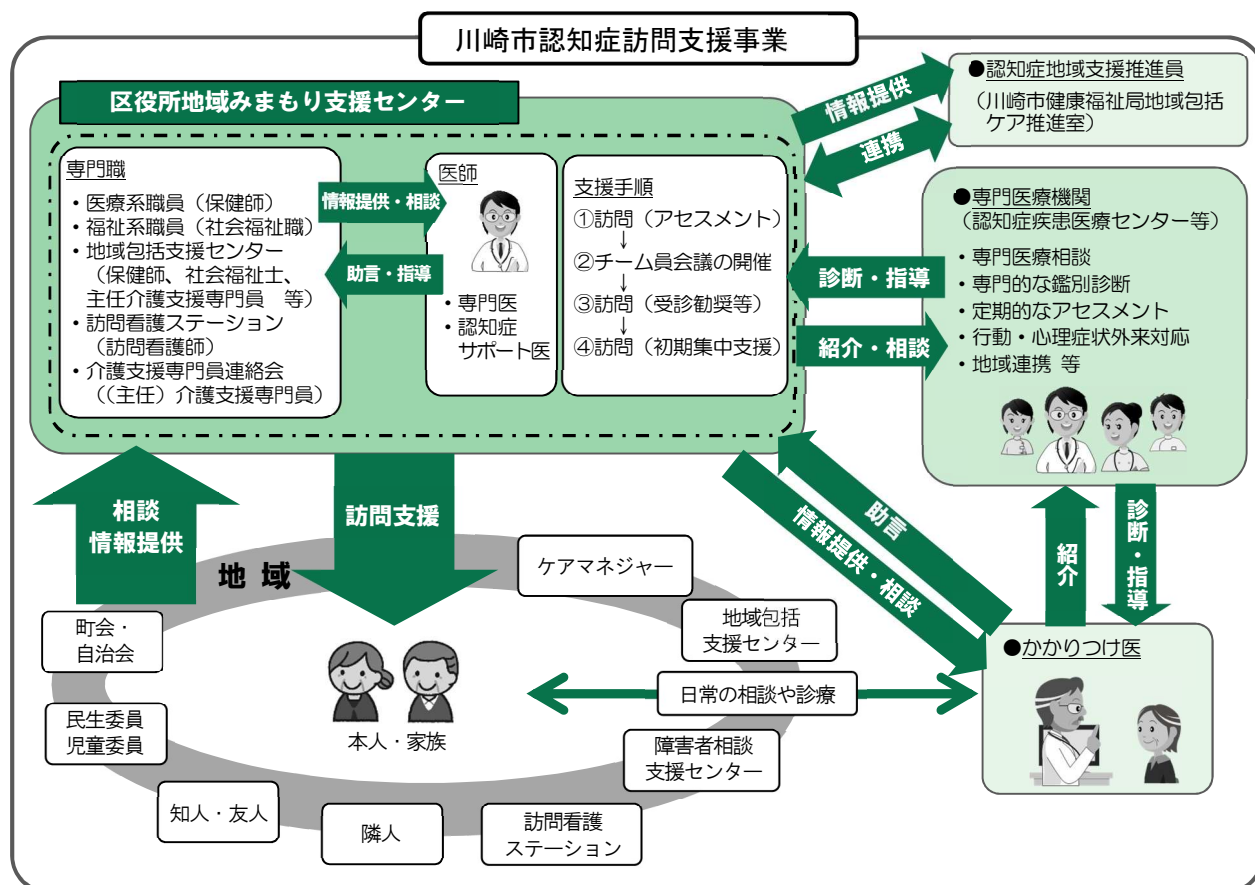
認知症初期集中支援チーム（本市では、市民等が具体的にイメージできるような「認知症訪問支援チーム」といいます。）は、医師・保健師・看護師等の専門職が、認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、観察・評価、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組です。

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



この認知症訪問支援チームの活動においては、認知症が疑われる人への地域での気づきが重要ですので、市民向けの周知を広く行うとともに、その機能を十分に活用できるよう、他都市の先進的な活動事例等も踏まえながら、対象者の決定や会議の運営方法等について工夫を図ります。

【認知症訪問支援チームの概念図】



➡ 認知症地域支援推進員

認知症の人等の支援のため、「認知症地域支援推進員」を健康福祉局地域包括ケア推進室に配置しています。

認知症地域支援推進員は、本市認知症コールセンター等と協力し、認知症の人とその家族を支援する相談業務を行っているほか、認知症カフェの運営支援や、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス及び地域包括支援センターなど、地域の医療と介護の連携体制の構築に取り組んでいます。

また、「チームオレンジ」の立ち上げや運営支援のコーディネーターも担います。

⑤ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等

市内の介護従事者・医師・看護師等の医療従事者を対象に研修を実施し、認知症の人に対する専門的な支援体制や連携体制の構築、認知症への対応力の向上を図ります。

➡ 認知症介護実践者研修等

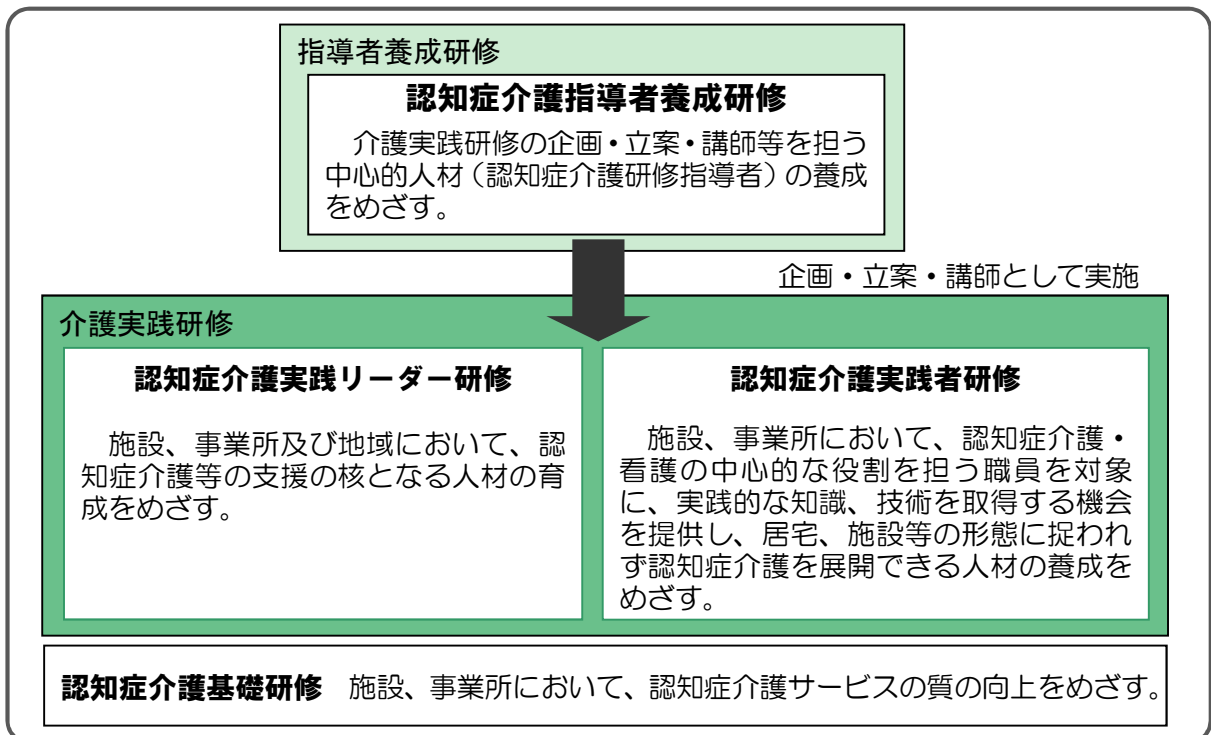
介護の現場で、認知症に関する最新の知識やケアの手法等に関する理解を促進し、介護従事者の技術の向上を図るため、川崎市総合研修センターにおいて認知症介護にかかる様々な研修を実施します。介護サービス事業所においては、今後もより質の高いケア（サービス）が求められることから、引き続き、認知症の人やその家族への適切なケアの把握に努め、介護従事者の資質向上をめざした研修を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
認知症介護指導者養成研修	24人	26人	28人	事業推進	→	→
認知症介護実践リーダー研修	215人	233人	263人	事業推進	→	→
認知症介護実践者研修	1,785人	1,987人	2,039人	事業推進	→	→
認知症介護基礎研修	360人	433人	475人	事業推進	→	→

受講者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

【認知症介護研修の事業体系】





② 認知症サポート医養成研修

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。

③ 認知症対応力向上研修

かかりつけ医、一般病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師等に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、認知症の早期発見や医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ります。

また、一般病院勤務の医療従事者向けの研修においては、「身体拘束」についての考え方や工夫等の内容を盛り込むなど、医療従事者への意識付けを行います。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
認知症サポート医養成研修	49人	61人	64人	事業推進	→	→
かかりつけ医認知症対応力向上研修	307人	331人	381人	事業推進	→	→
一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	617人	654人	704人	事業推進	→	→
歯科医師向け認知症対応力向上研修	52人	86人	136人	事業推進	→	→
薬剤師向け認知症対応力向上研修	106人	232人	282人	事業推進	→	→

修了者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

⑥ 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

相談員が、自らの介護経験を踏まえつつ、相談者と同じ目線に立って相手の心に寄り添うピアカウンセリングの手法や傾聴スキルを用いて、精神的な負担の軽減を図ります。これにより、虐待防止の効果も期待できます。

また、区役所、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、認知症の早期発見・早期対応につなげていきます。

➡ 認知症高齢者介護教室

各区役所等において、認知症に対する正しい理解を深め、介護の不安や対応の仕方を、専門スタッフや既に経験している家族とともに分かち合い、介護の工夫について学び合います。

日々の介護に追われる中、家族介護者同士の仲間づくりや認知症について学ぶ貴重な場であることから、内容を工夫しながら、実施しています。

〔実績・計画〕

	第7期			第8期		
	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)
参加者延べ数	489人	350人	350人	事業 推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

➡ 認知症あんしん生活実践塾

認知症の人の介護をしている家族等が、毎月1回（合計6回）、講義や事例検討などを通じて、認知症の人の症状を改善する介護方法を学びます。また、家庭での実践を通じて、行動・心理症状★などの認知症の症状の軽減や、重度化の予防をめざします。

➡ 携帯型緊急通報システム事業

専用端末を持っていただき、行方不明になったときにその電波をキャッチし、現在地をお知らせするサービスを提供します（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。



行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）

認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ、興奮、異常行動、妄想などの症状のことをいいます。



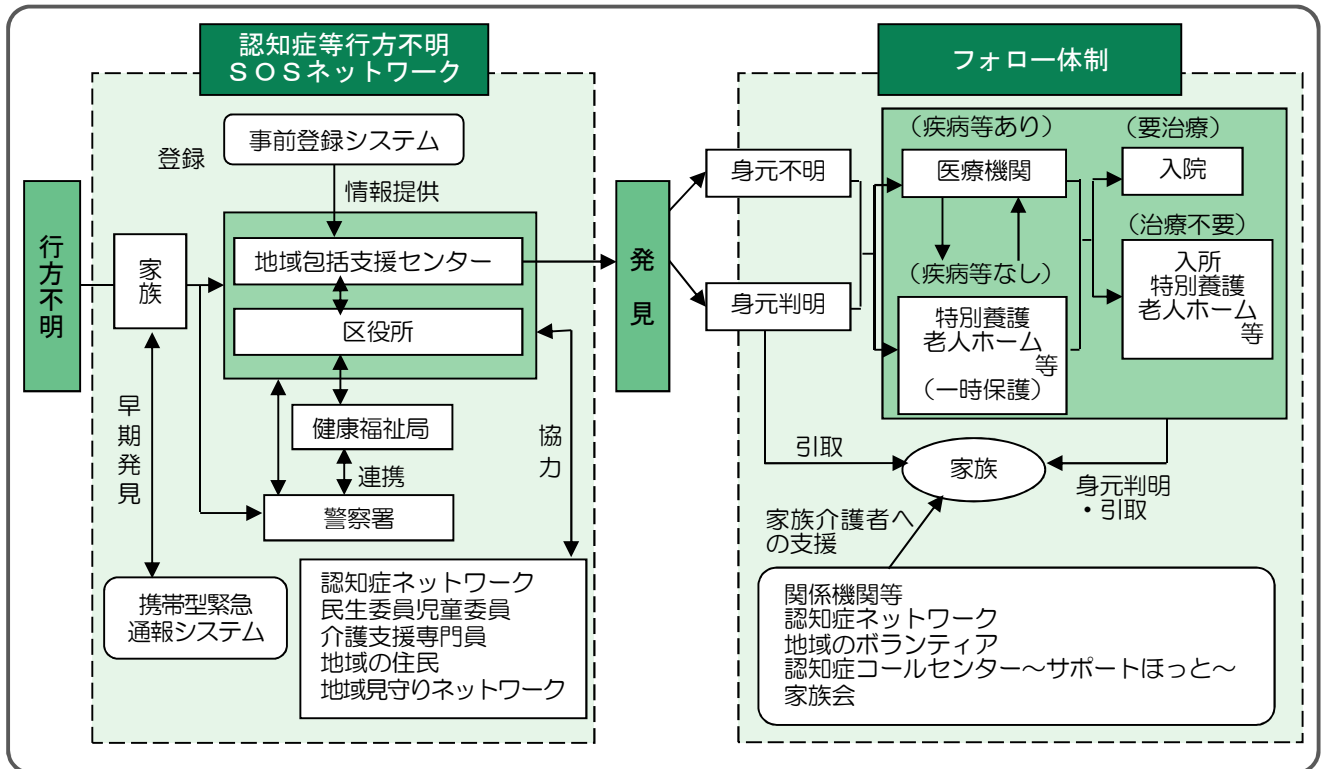
◎ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業

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

また、神奈川県と連携し、市外・県外の自治体に対しても認知症による行方不明者の情報を広域的に提供することにより、安全確保と家族等への支援を図るとともに、身元不明者を保護した際についても、早期に家族へ引き渡せるように、照会を行います。

併せて、効果的な周知や関係機関との連携強化を図るとともに、24時間・365日対応できる捜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。また、認知症の人が起こした事故等に対する民間保険の普及や活用しやすい環境づくりに取り組みながら、事故救済制度のあり方について検討を行います。

【認知症等行方不明SOSネットワーク事業のイメージ図】



〔実績・計画〕

	第7期			第8期		
	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)
登録者数	760人	778人	844人	事業 推進	→	→

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

⑦ 地域における認知症施策

◎ 認知症の人の見守りに向けた地域づくりの推進

本市では、各区役所の「地域みまもり支援センター」を中核とし、地域包括支援センターをはじめ、自治会・町内会、民生委員児童委員、社会福祉協議会等の関係団体や、民間企業等の多様な主体と連携しながら、「地域づくり」を推進しています。

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

住民主体による活動の一つとしては、「住民主体による要支援者等支援事業」（詳細は 107 ページ参照）を実施し、要支援・要介護状態等になっても通い続けられる地域の居場所づくりを進めている住民団体・NPOを支援しています。住民同士の横のつながりを活かした把握や見守りのネットワークづくりを推進します。

また、多様化する住民の生活支援ニーズ等に対応するために、より小さい地域単位において、「個別支援」と「地域支援」を有機的につなぎ合わせ、人と場、さらには人の生活と地域をつなぐ取組を進める「小地域における生活支援体制整備事業」（令和元（2019）年度からモデル実施、詳細は 108 ページ参照）を実施し、小地域の中での「見守り」「支え合い」「ニーズのある人と支える人をマッチングする機能」等の強化を進めていきます。

認知症を早期に発見し医療や介護サービスにつなげるために、地域における“気づき”が大変重要であることから、地域包括支援センター等の相談機関は、「住民主体の見守りネットワーク」と連携しながら、適時・適切な支援に取り組みます。

【「地域共生社会」に向けた取組の推進】

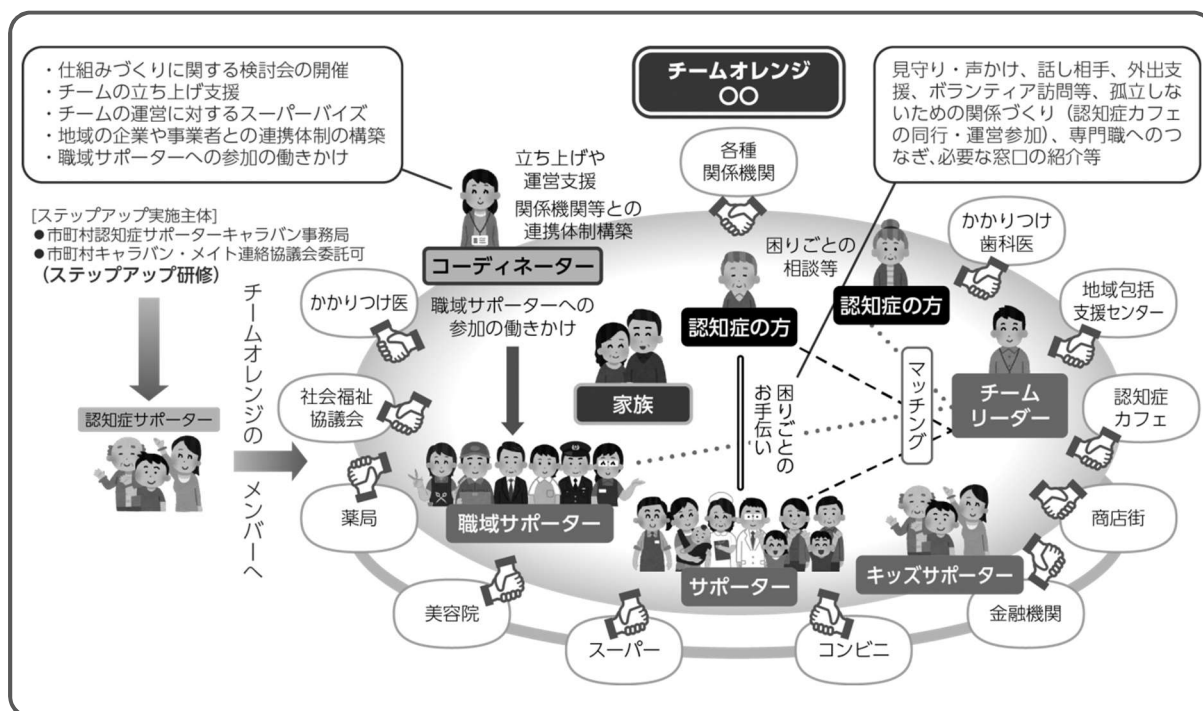
認知症施策推進大綱では、認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があるため、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進することが求められています。



② チームオレンジの整備に向けた取組

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を検討します。地域において、認知症の人とその家族、住民サポーター、職域サポーター等でチームを構成し、近隣チームによる早期からの継続支援が行われる仕組みの構築をめざします。

【チームオレンジのイメージ図】



※厚生労働省老健局認知症施策推進室資料をもとに作成

③ 認知症カフェ・地域カフェ等の支援

市内には80か所以上の認知症カフェ・地域カフェ等が、町内会・自治会、病院、地域包括支援センター、家族会等により開設されています。認知症の人とその家族が気軽に参加することができ、カフェによっては、軽度の認知症の人が一定の役割を持つなど、社会参加の場にもなっています。

本市では、市ホームページやリーフレット等による開催場所や運営情報の周知等を行うことで、認知症の人・家族・地域住民・認知症サポーター等の継続的な利用につなげ、認知症カフェ・地域カフェ等の安定的な運営を支援します。また、地域の特色を活かした地域マネジメントにより、認知症カフェ・地域カフェ等の立ち上げを支援し、認知症の人のみならず誰もが参加できる居場所づくりを推進します。

⑤ 災害時における認知症の人への支援

避難所には、認知症の人や認知症に似た症状を発症する人がいます。ストレスに弱い認知症の人は、避難所で混乱しやすく、家族や周囲の負担も大きくなりがちですが、認知症の特性を正しく理解し、家族や周囲が少し気配りをするすることで、認知症の人の心は安定し、負担は軽減します。

認知症サポーター養成講座等の普及啓発を通じて、災害時を想定した認知症対応の基礎知識の習得について、広く推進します。

また、認知症の人等の災害時の避難支援に取り組みます（詳細は、第3章を参照）。

⑥ 神奈川県警察との協定による支援

75歳以上の高齢者の運転免許更新等における認知機能検査の結果により、申請取消（自主返納）や医師の診断で取消処分となった場合に、相談支援を希望する方の情報提供について、令和元（2019）年12月に神奈川県警察と協定を結びました。情報提供を受けた際は、適切に早期診断・早期対応につなぐ支援を行っています。

⑧ 若年性認知症に対する取組

① 若年性認知症者及び家族の支援

本市では、令和2（2020）年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置しました。若年性認知症[★]の人や家族からの相談内容に応じて、電話・来所・訪問等により、適切な専門医療機関へのつなぎや、利用できる制度の案内、就労継続に向けた支援などを行うほか、本人会議の実施や就労先の紹介などにより、本人の社会参加の支援を行っています。

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



若年性認知症

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のことで、令和2年7月に発表された東京都健康長寿医療センター研究所の調査結果によると、人口10万人当たりの患者数は、50.9人とされています。この調査結果に基づき推計を行うと、本市の若年性認知症者数は約400人となります。

発症年齢が若いため、長期的な生活設計の変更が必要など、高齢者とは異なる課題があります。本市では、若年性認知症の人や家族が利用できるサービス等をまとめた「若年性認知症ガイドブック」を作成しています。

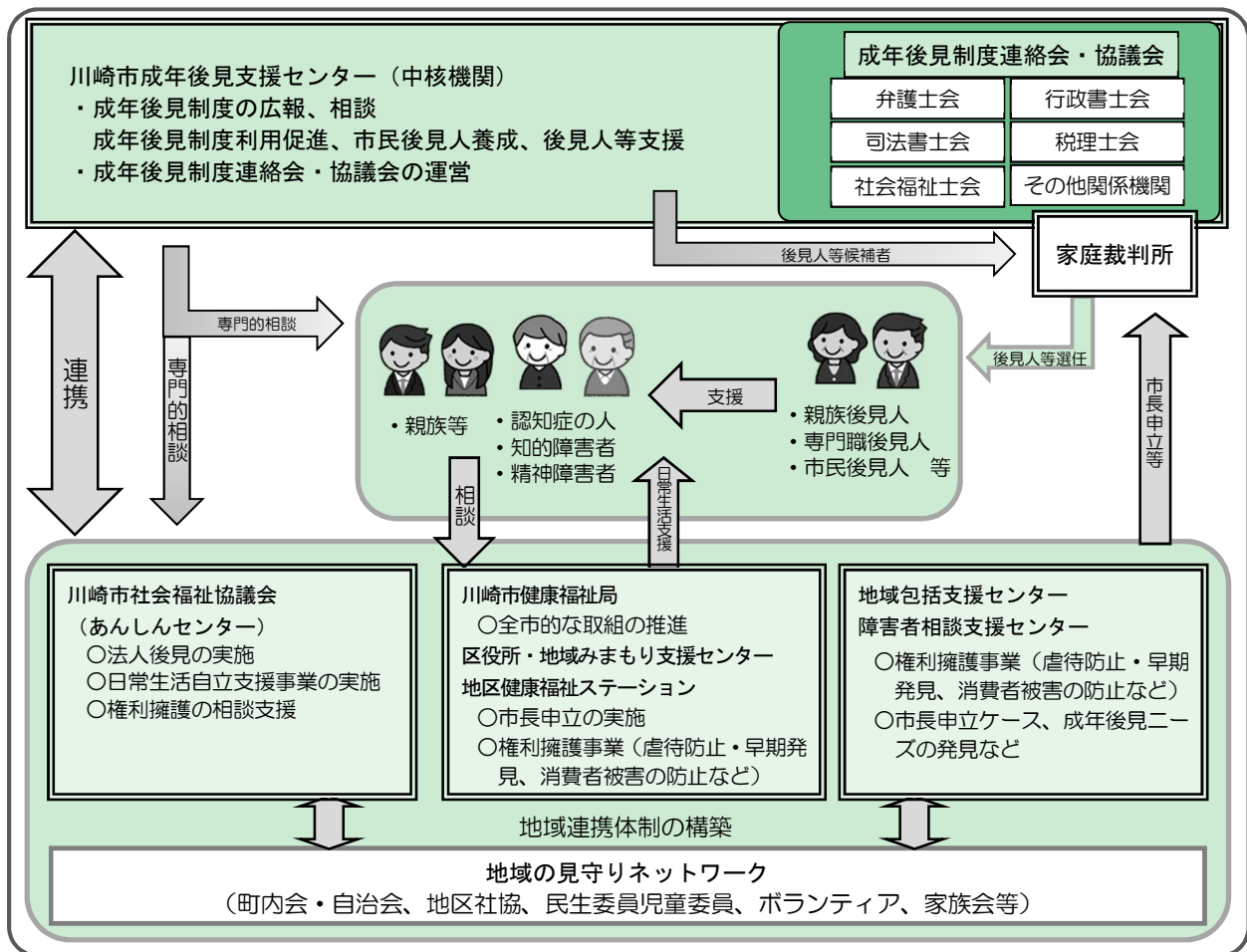


iii) 権利擁護体制の推進

認知症の人等の増加に伴い、訪問販売等による消費者被害や高齢者虐待など、高齢者の権利侵害も増加していくことが見込まれることから、このような権利侵害を未然に防ぎ、認知症の人等が安心して生活していくために、高齢者虐待の防止等の取組を推進します。

また、現在本市においては、認知症高齢者数は57,701人（令和2（2020）年度推計値）、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳所持者数は合計24,929人（令和2（2020）年4月1日現在）であり、合わせて80,000人を超えています。一方で、令和2（2020）年9月末における市内在住の成年後見制度の利用者数は2,706人であり、成年後見制度の理解が低いことや正しく理解されていないことなどにより、制度利用につながっていない方が多くいることが考えられるため、成年後見制度利用促進計画を策定し、成年後見制度の広報・周知等により積極的な利用促進に取り組みます。

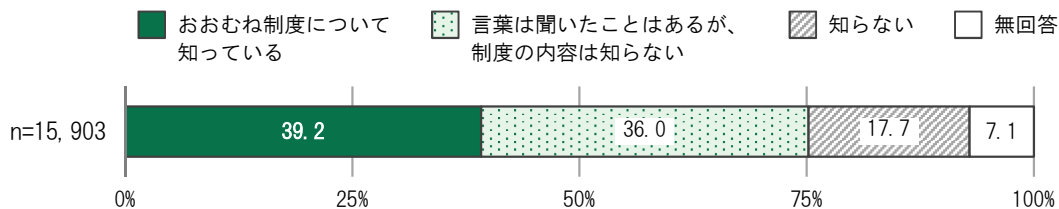
【本市における権利擁護体制】



【成年後見制度の認知度】

問 あなたは、成年後見制度を知っていますか（単一回答）。

▶ 「おおむね制度について知っている」人が約4割となっています。



※令和元年度高齢者実態調査（一般高齢者）

【成年後見制度の類型】

成年後見制度	法定後見制度	類型	判断能力	援助者	代理権
		後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人	財産に関するすべての法律行為（日常生活に関する行為は除く）
		保佐	著しく不十分	保佐人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為
	補助	不十分	補助人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為	
	任意後見制度	本人の判断能力が不十分になったときに、あらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が援助する制度です。			

（1）高齢者の権利擁護の取組

① 川崎市あんしんセンター

川崎市社会福祉協議会が運営する「川崎市あんしんセンター」において、成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業など社会福祉法に定める日常生活自立支援事業を推進します。

あんしんセンターの相談窓口においても、きめ細やかな権利擁護体制の構築を推進します。

〔実績・計画〕（高齢者及び障害者）

	第7期			第8期		
	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)
法人後見受任件数	46人	47人	50人	事業推進	→	→
日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス)	458人	483人	493人	※事業推進	→	→

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

※生活保護受給者の自立支援を目的として、新たに被保護者金銭管理等事業を実施するため、令和3年度以降においては、原則として、生活保護受給者は日常生活自立支援事業の対象外となります。



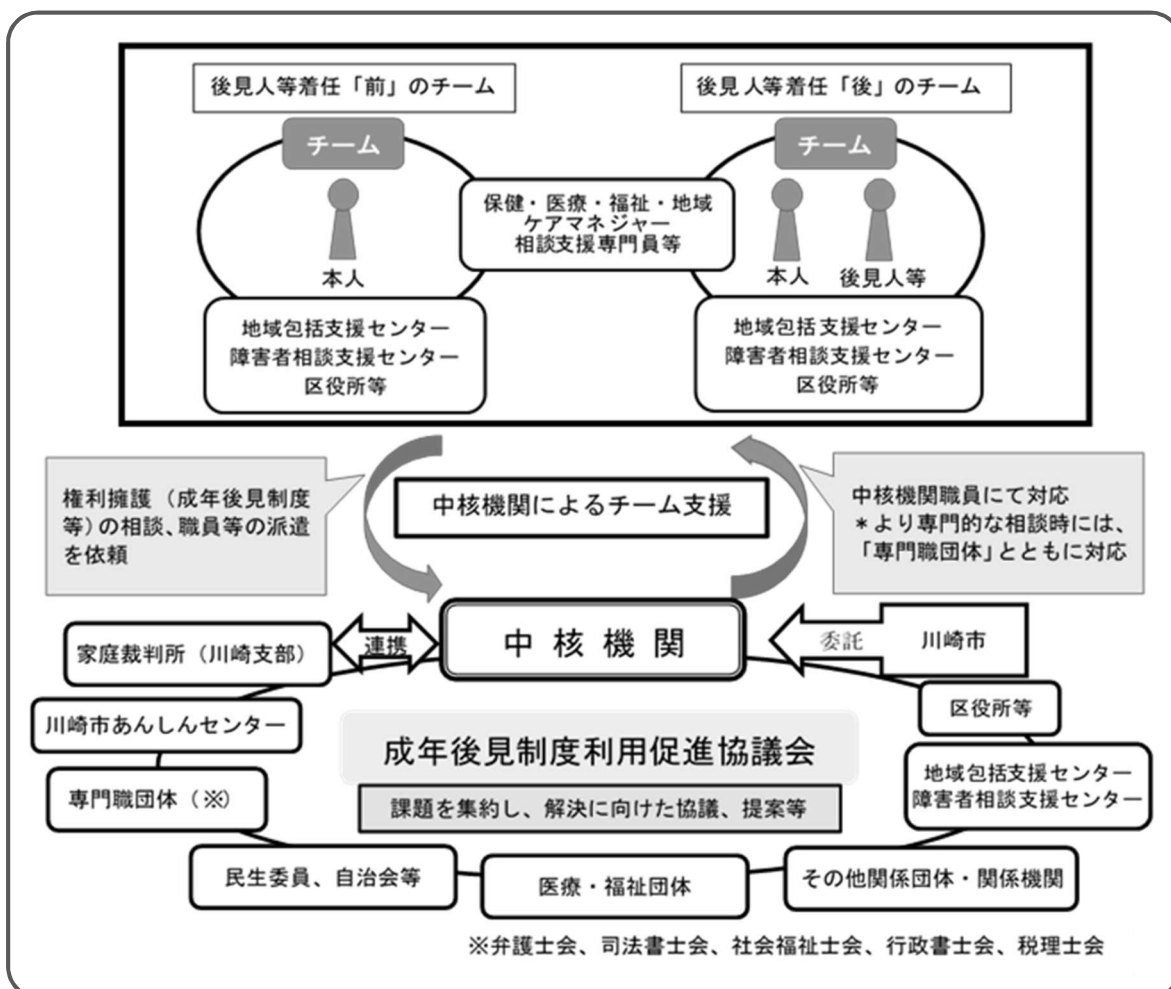
② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組

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

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、国において「成年後見制度利用促進基本計画」が平成 29（2017）年3月に策定され、権利擁護の支援に向けた地域連携ネットワークの整備・運営、中核機関の設置等が掲げられました。

本市では、成年後見制度利用促進計画を地域福祉計画と一体的に策定し、制度の利用促進と、成年被後見人等だけでなく、成年後見人等への支援を行うため、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するとともに、本人の意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築をめざします。

【地域連携ネットワーク（協議会～中核機関～チーム）概要図】



② 本人を中心とする「チーム」の支援

地域の中で、権利擁護が必要な人を適切に支援するため、区役所等をはじめ、あんしんセンター、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、保健・医療・福祉・地域の関係者等が「チーム」を形成します。その「チーム」が、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行えるよう支援します。

また、「チーム」に対し、法律・福祉の専門職の専門的助言・相談対応等の支援が得られる仕組みを整備します。

③ 専門職や関係機関、地域等が連携・協力する「協議会」の整備

成年後見制度に関しての困難な課題や支援方針についての問題解決を図るため、法律・福祉等の専門職や関係機関等の連携体制を強化し、協力する体制づくりを進め、合議体である「成年後見制度利用促進協議会（以下「協議会」といいます。）」を整備します。

④ 中核機関の設置

協議会を運営するための事務局機能等を担う中核機関を設置します。中核機関は家庭裁判所と連携しながら、広報、相談、成年後見制度の利用促進、後見人支援等の機能を担います。

【中核機関の機能と取組】

機能	取組
① 広報	中核機関が中心となり、市民向けの成年後見制度研修会や成年後見制度シンポジウムの開催等により、成年後見制度について、普及啓発を行います。また、関係機関だけでなく、様々な業種の事業者向けの広報・研修を行います。
② 相談	身近な機関で気軽に相談ができるよう、地域包括支援センター等の相談機関と連携していくほか、中核機関においては、専門的な相談にも対応できる窓口を複数か所に設置します。
③ 成年後見制度の利用促進	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が適切に成年後見制度を利用できるように、成年後見制度に関わる各専門職団体等と連携し、制度利用の申立を支援するほか、必要に応じて、成年後見人等の受任者調整を行います。 また、権利擁護の担い手の一つとなる、市民後見人を養成するなど、受任体制の強化を図ります。 さらに、日常生活自立支援事業等の関連制度の利用者についても、協議会の関係者等と連携し、状態の変化に応じて、適切な時期に成年後見制度への移行を進めます。
④ 後見人支援	意思決定支援・身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるよう、後見人等を支援するために、家庭裁判所と連携を図りながら、中核機関職員や専門職による相談対応等を実施します。 また、状況に応じて、本人の能力や生活環境、支援関係者との関係性の変化等を把握した上で、類型の変更、権限の追加・削除、後見人の交代等を検討し、家庭裁判所に情報を提供します。



② 市民後見人

権利擁護の新たな担い手として、平成 25（2013）年度から市民後見人を養成しています。2か年の研修修了者について、後見等の対象者が施設入所中であり、親族間の紛争性がないなどの一定の要件を満たす場合に、家庭裁判所に対する後見等開始の市長申立時に、候補者として推薦しています。

今後は、市民後見人の更なる選任をめざして、関係団体との調整のもと、被後見人等の状況に応じ、専門職から市民後見人へ移行することなどについて、検討を進めます。

③ 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない方や、親族と疎遠な方が成年後見制度を必要とする場合に、川崎市長が後見開始の申立人となる市長申立や、所得の低い方への申立費用・後見報酬の助成などを実施します。

④ 地域包括支援センター及び障害者相談支援センターにおける相談事業

各センターにおいて、対象者に応じた成年後見制度の利用に向けた初期相談等を実施します。

③ 消費者被害の防止

① 川崎市消費者行政センターの取組

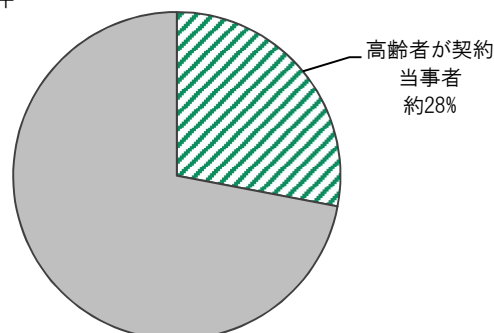
高齢者を狙った悪質商法が新しい手口で次々と発生し、近年では高齢者の消費者トラブルは、被害件数が年々増加する状況となっています。

川崎市消費者行政センターは、消費者庁、独立行政法人国民生活センター等と連携し、消費者への情報提供、苦情処理等を行うとともに、首都圏の都区市等と共同で「高齢者被害特別相談」などを実施しています。

また、高齢者の消費者被害を防ぐには、家族や知人・地域といった周りの人の見守りと気づきが重要であるため、地域での声かけなどから消費者トラブルに気づき、関係機関と連携して対応できるよう、高齢者を見守る関係者や関係機関への講座等を実施しています。

【川崎市消費者行政センターへの相談件数】

相談件数 10,001 件
(令和元年度)



(2) 高齢者虐待の防止

行政、地域包括支援センターのほか、介護事業者等の職員を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図ります。

① 高齢者虐待防止に向けた各種研修

健康福祉局、各区役所、地域包括支援センター、川崎市社会福祉協議会、介護事業者等、庁内外の虐待防止に関わる職員を対象とする研修を開催し、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、虐待の種類、本市の虐待対応システムのフロー等に対する理解を深めます。

② 身体拘束廃止に向けた取組

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼす恐れがあり、人権侵害に該当すると考えられます。

本市では例年、介護事業者向けの集団指導講習会等を通じ、介護保険施設等において、利用者または他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為が禁止されていることについて周知を図るとともに、実地指導において、身体拘束廃止に向けた取組について指導を行います。

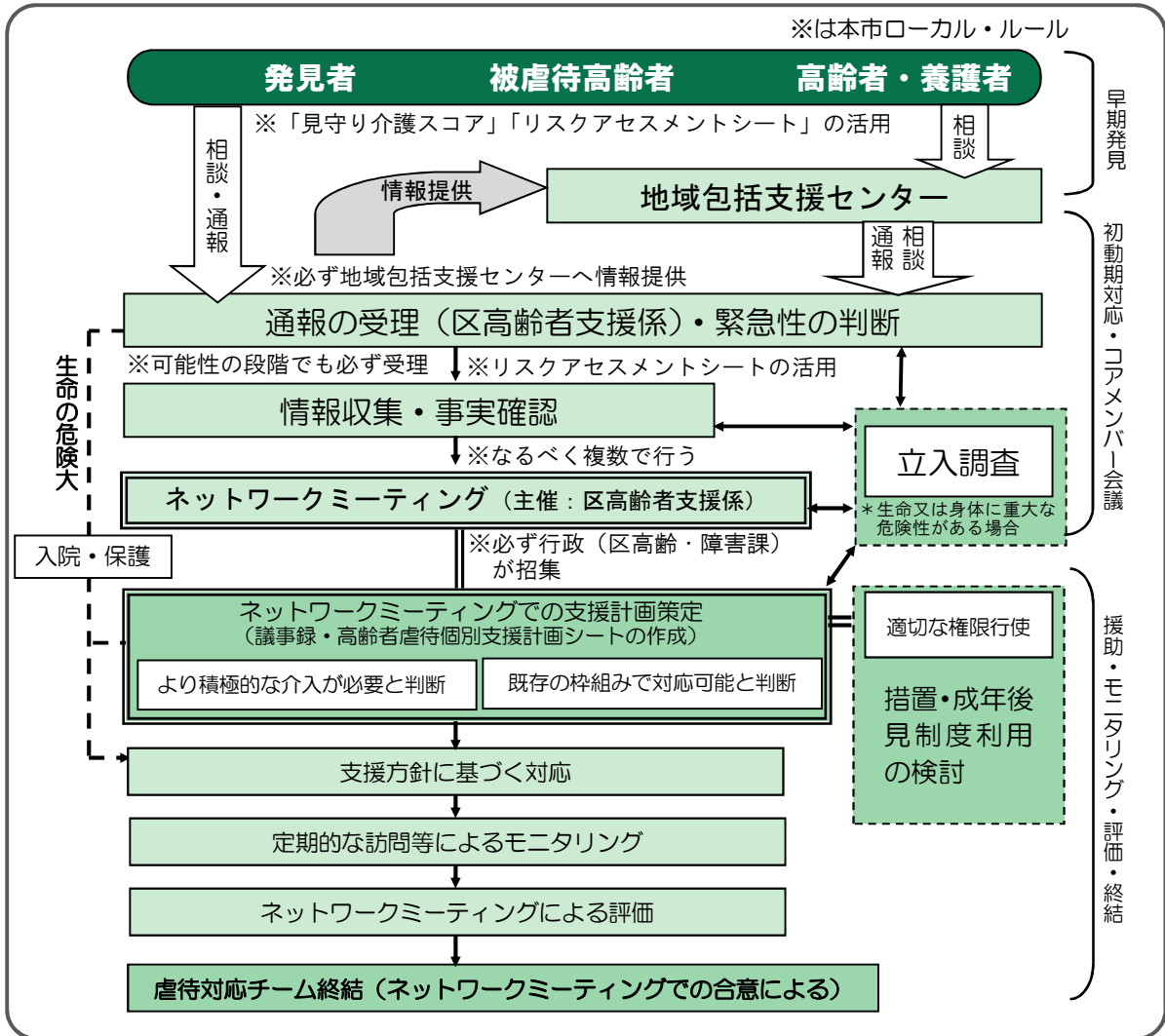
緊急やむを得ない場合とは、次の3つの要件をすべて満たしていることを、施設内の「身体拘束廃止委員会」などで、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していることが必要となります。

【緊急やむを得ない場合の3要件】

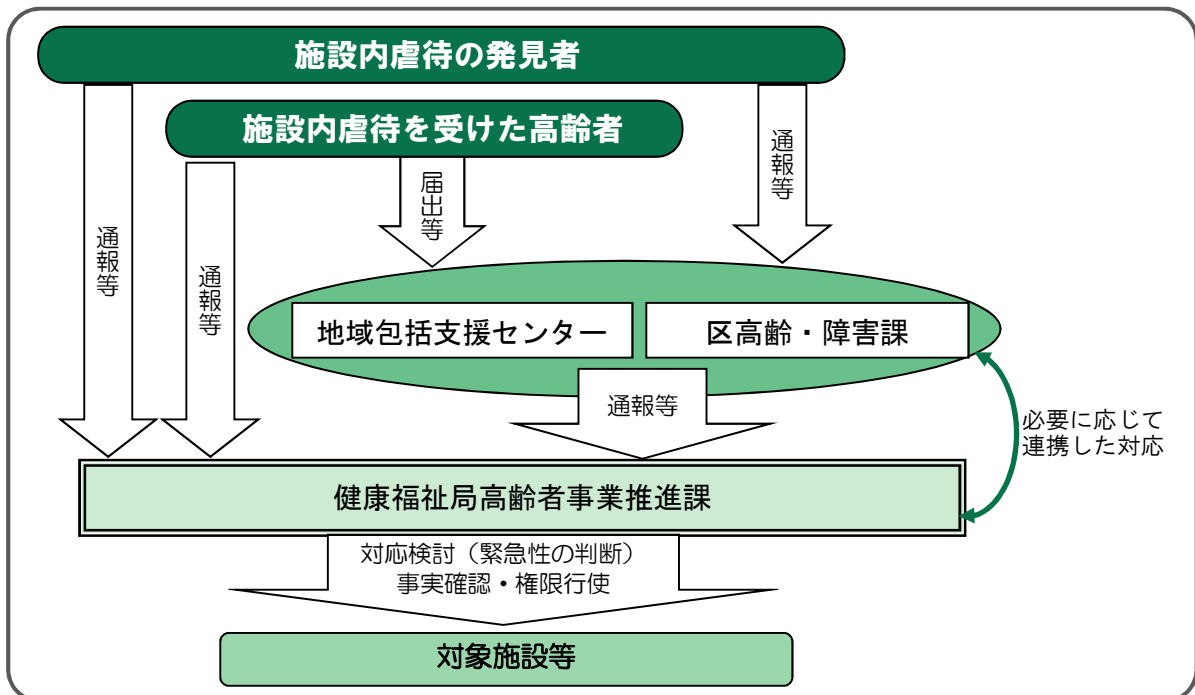
切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること



【本市における養護者による高齢者虐待対応フロー】



【施設等における虐待への対応イメージ】





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

P199~

(1) 一般住宅での継続居住に関する取組

- ① 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援
- ② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援

(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

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

② 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

P209~

(1) 介護保険施設等の整備

- ➡ 特別養護老人ホーム
- ➡ 介護療養型医療施設
- ➡ 認知症高齢者グループホーム
- ➡ 介護老人保健施設
- ➡ 介護医療院（新設）
- ➡ 有料老人ホーム（介護付、住宅型）

(2) 介護離職ゼロに向けた取組

(3) 災害及び感染症に対する備えに向けた取組

(4) 既存施設の老朽化への対応

- ➡ 長寿命化の取組推進
- ➡ 老朽化施設の建替え支援

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

P220~

(1) 住宅セーフティネットの充実

- ➡ 川崎市居住支援協議会
- ➡ 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
- ➡ 川崎市居住支援制度

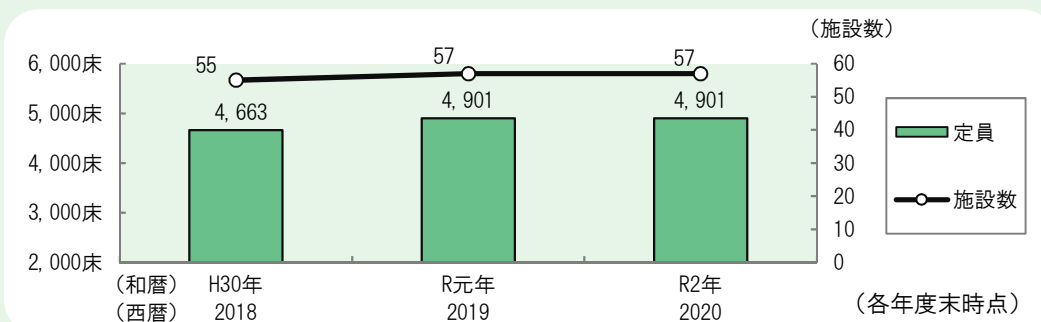
(2) 市営住宅における高齢者に関する取組

- ➡ 市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更
- ➡ 市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設
- ➡ 市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

これまでの主な取組

- 高齢者が安心して暮らせる住まいとして、「認知症高齢者グループホーム」や「介護付有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」などの供給または供給支援を行いました。
- 自宅での生活が困難な高齢者のため、第7期計画期間中に、特別養護老人ホームの定員を360床分増やしました。

【特別養護老人ホームの整備状況】



- 障害者入所施設に入所している方の高齢化を踏まえ、公有地を活用した特別養護老人ホームにおいて、高齢障害者を受け入れる取組を進めました。
- 既存施設の老朽化への対応として、「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、社会福祉法人等への支援のあり方や整備補助スキームの検討を進めました。
- 特別養護老人ホーム入居申込システムについて、これまでは、入居を希望する施設に直接申し込む方法でしたが、一つの申請で複数の施設に申し込みが可能となるよう、また、居室に空が生じた際には、入居申込者の迅速な入居につながるよう、入居申込システムの再構築を図りました。
- 「川崎市居住支援協議会」にて、入居支援体制の充実に向け各区役所や関係団体への周知啓発を目的とした研修を実施した他、「すまいの相談窓口」の利用に関するリーフレットを作成し、職員、支援者等に広く配布を行い、福祉部局や関係団体との緊密な連携が可能となる体制を構築しました。
- サービス付き高齢者向け住宅の適切な指導監督を行うため、平成28(2016)年に指導指針を策定しました。また、公有地活用の機会を捉え、福祉機能等を複合的に備えたサービス付き高齢者向け住宅の誘導を図りました。
- 「高齢期の住まいガイド」について、平成31(2019)年に改定を行い、「今の自宅で暮らす」、「住み替えについて相談する」、「介護が必要になったとき」に大別するとともに、新たな住まいに関する情報も追加し、区役所等で高齢者やその家族等に配布するなどして、住まいや住まい方の選択・決定するための情報発信を行いました。



第8期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 安心して暮らせる住まいの確保等が求められています。
(状態に応じた介護サービスの選択が可能な住まいの充実が必要です。)
- ✓ ニーズに応じた介護サービス基盤等の整備が必要です。
- ✓ 認知症や医療的ケアが必要な高齢者、高齢障害者等への対応が必要です。
- ✓ 地域医療構想を踏まえた、介護サービス基盤の整備が求められます。
- ✓ 重層的な住宅セーフティネットの構築が必要です。

施策の方向性

i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

- ・高齢者の居住ニーズや地域特性に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。
- ・相談窓口のより効果的な体制を構築するとともに、住まいや住まい方の選択や決定を支援するツールの作成や情報発信を行います。

ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

- ・特別養護老人ホームに、医療的ケアが必要な要介護高齢者、高齢障害者等の受入れを推進するとともに、老朽化施設の再編整備に取り組みます。
- ・介護付有料老人ホームについて、地域医療介護総合確保基金の活用を検討を進めます。
- ・慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護医療院の整備を進めます。
- ・介護離職ゼロに向けた取組、災害及び感染症に対する取組を進めます。

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

- ・居住支援協議会を適切に運営して、取組等について情報発信するとともに、住宅確保要配慮者への支援のあり方を検討します。
- ・市有地を活用するなどして、地域密着型サービス等の整備を促進します。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
特別養護老人ホームの整備数	4,901 床 (令和元(2019)年度)	5,281 床 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症高齢者グループホームの整備数	248 ユニット (令和元(2019)年度)	277 ユニット (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

【高齢者施設・住宅における主な入居者像（イメージ）】

種類	重度者向けの住まい				高齢者向け住まい								一般住宅			
	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	福祉住宅	認知症高齢者グループホーム	特定施設			サービスタ付き 高齢者向け住宅	高齢者向け優良賃貸住宅	シルバーハウジング	公営住宅（市営・県営）	民間借家	持ち家	
高齢者住宅・施設							軽費老人ホーム (ケアハウス)	養護老人ホーム	介護付有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム						
入居する主な高齢者像	・常時介護を必要とする要介護3以上の高齢者 ・要介護1・2であっても認知症等や介護者がいないなど事情のある高齢者	・要介護で、病状安定期にあり、在宅復帰をめざす高齢者	・要介護で、医療サービスが必要とする高齢者で、病状が安定し、長期療養が必要な者（令和5年度末に廃止）	・要介護で、介護だけでなく、医療サービスを必要とする高齢者で、長期間にわたる療養が必要な者	・市内に3年以上居住する65歳以上で、ひとり暮らしで独立した自立生活が営める、非課税世帯を対象。かつ、住宅が建替え、取り壊しなどで立ち退き要求を受けている者	・認知症で、要支援2・要介護の高齢者	・60歳以上で、身体機能低下で身の回りのことが不安な者が困難な者	・65歳以上で、経済的及び環境的な理由によって在宅生活が困難な者	・65歳以上で、介護が必要になってもホームの提供する介護保険サービスを利用しながら生活する者	・概ね60歳以上で、自立・要支援または軽度の要介護の幅広い入居対象者	・原則60歳以上のひとり暮らしまたは夫婦世帯	・原則60歳以上のひとり暮らしまたは夫婦世帯	・65歳以上で、住宅に困窮している者	・住宅を自力で確保することが困難な低額所得者	・民営または給与住宅等の居住者	・自力で資産形成が可能な者
自立	×	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
要支援	×	×	×	×	△	△	○	○	○	○	○	△	△	×	○	○
要介護	○	○	○	○	×	○	△	△	△	△	△	×	×	×	○	○
市内定員	4,901	2,281	255	0	108	2,361	264	190	7,584	3,076	1,966	244	1,193	21,410		

※厚生労働省「介護施設等の在り方に関する委員会」資料をもとに一部変更して作成しています。

※△は、一部可能など事例により異なります。また定員数は、令和2年度中で時点が異なります。



i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

(1) 一般住宅での継続居住に関する取組

高齢者が住み慣れた自宅のできる限り長く居住できるように、高齢者の居住のニーズを踏まえ、バリアフリー化や住宅改修、断熱化など住宅の良質化の支援を行うとともに、自宅・地域での生活継続に向けたサービスや支援の充実を図ります。

① 住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援

➡ 住宅の良質化の促進

「住宅の品質確保に関する法律」に基づく住宅性能表示制度に関して、本市として推奨する性能評価等級（高齢者等配慮対策等級）や将来のバリアフリー改修に対応できる長期優良住宅の普及を図ります。また、共同住宅の共用廊下等に必要スペースが確保されているなど、在宅介護をしやすい住まいづくりについて普及を図ります。

➡ 断熱化の促進

「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」等に基づき、住宅の省エネルギー化や断熱化を誘導します。また、健康寿命の延伸を図るためにも、断熱化の促進に向けた支援の仕組みを検討するとともに、温熱環境の改善に効果的な建物の性能・設備等の周知を図ります。

➡ 住宅改修費の支給

介護保険適用となる住宅のバリアフリー改修で、上限は20万円です。主に軽度の要介護高齢者が早い段階で自宅のバリアフリー化をすることの支援策として設けられており、手すりやスロープ設置等の簡易な改修が対象となります。

➡ 高齢者住宅改造費助成事業（再掲）

身体機能の低下により、支援・介護を必要とする高齢者が、浴室等の住宅の改造を行うことにより、在宅で安全な生活が続けられるよう支援するとともに、介護者の身体的・精神的負担を軽減することを目的として、その改造費用の助成を行います。

なお、介護保険の適用となる住宅改修とは対象工事が異なります（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

➡ 福祉用具の貸与・購入費の支給

一定の条件下で、車いす、特殊寝台（介護用ベッド）等の貸与を受けことや、入浴・排泄等に要する福祉用具を購入した場合にその費用の一部を支給します。

① 高齢者等緊急通報システム事業（再掲）

ひとり暮らしの高齢者等に対して、発作が起きたときなどに備え、緊急時の連絡体制を確保します。「携帯型」と「自宅設置型」の2種類があります（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。

② 川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度

誰もが使いやすい良質なマンションストックの形成を図るため、既存分譲マンションの敷地内通路、外部出入口、廊下、階段において、傾斜路、手すり等の段差解消工事等を実施する場合に、その工事等に要する費用の一部について助成を行います。

③ 住まいアドバイザー派遣制度

一級建築士等の専門家アドバイザーを無料で派遣し、住宅のバリアフリー工事の進め方や工事に伴うトラブルなどの相談に対応することにより、良質な住宅ストックと住環境の形成に取り組みます。

② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援**① 地域密着型サービスの取組強化（再掲）**

状態が重くなった方の自宅での生活を支える取組として、介護保険サービスの中でも、高齢者の状態に応じて柔軟なサービス提供が可能な「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「（看護）小規模多機能型居宅介護」等の地域密着型サービスの取組強化を図ります（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」を参照）。

② 緊急利用が可能なショートステイの確保

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

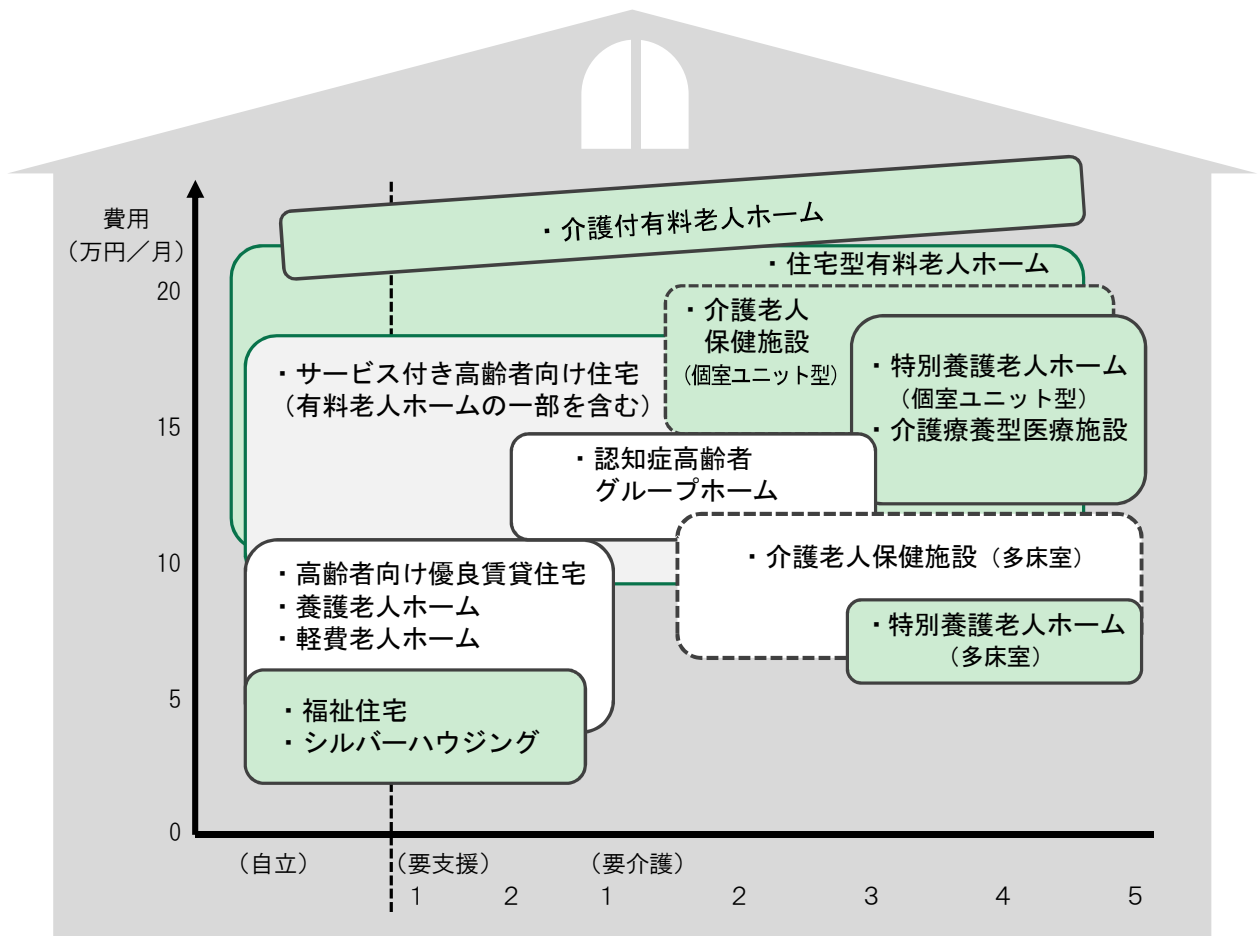


(2) 高齢者向け住宅・施設に関する取組

地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活基盤としての住まい(住宅・施設)の確保が重要となることを踏まえ、高齢者が安心して暮らせる住まいの確保と住み替えの円滑化に向けた取組を進めます。そして、介護が必要になったときでも、必要な介護サービスなどを選択して、住み慣れた地域で暮らせるよう支援します。

また、効果的かつ総合的な相談窓口体制を構築するとともに、住まいや住まい方の選択や決定を支援するツールの作成や情報発信を行います。

【高齢者の住まいのイメージ図】



※川崎市「高齢期の住まいガイド」をもとに作成

※この図は、費用負担や身体状況の視点から、各住まいがどの辺りに位置しているかをイメージするためのおおまかな目安であり、厳密には図のとおりではない部分もあります。

※費用負担や身体状況の視点で表示するため、重ねて表示しています。

※介護療養型医療施設については、令和5(2023)年度末に廃止が予定されており、介護医療院が転換先の一つとされています。

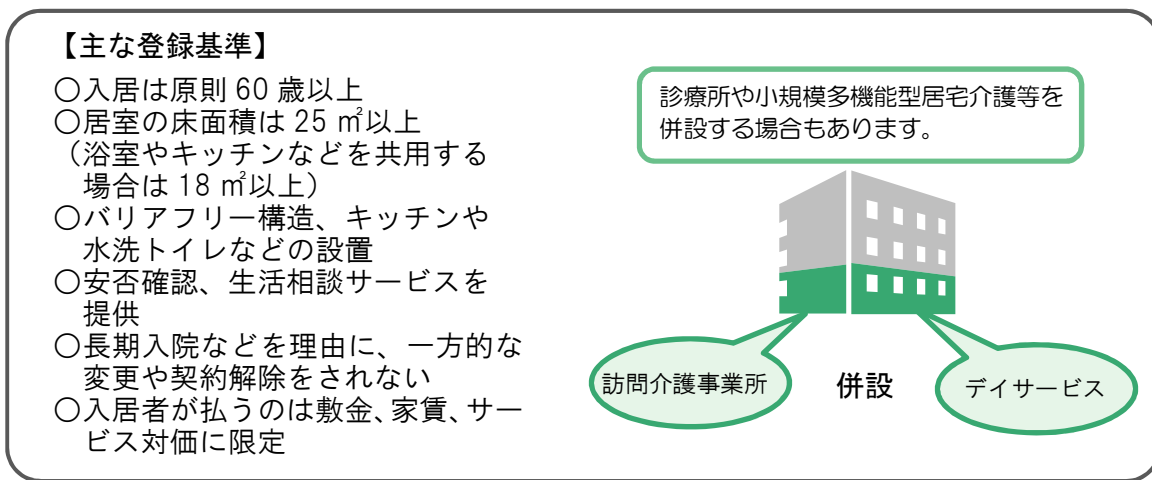
① 高齢者向け住まい・重度者向け住まいの種類

➡ サービス付き高齢者向け住宅

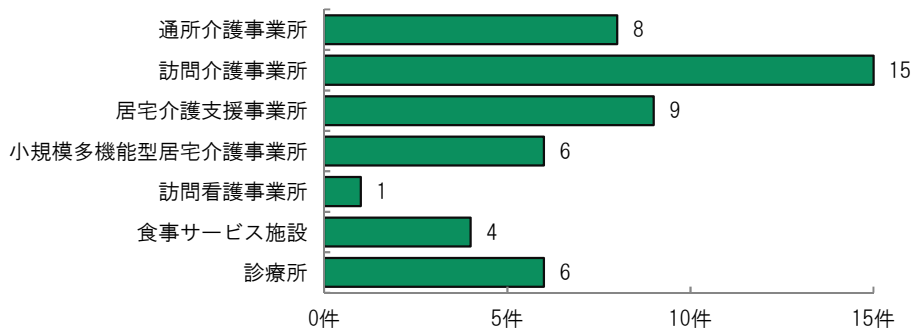
バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や、24時間の安否確認が提供される住宅です。原則住戸の床面積は25㎡以上で、住戸内に洗面所、水洗トイレ、キッチン、浴室などを設置しています。

サービス付き高齢者向け住宅の課題やニーズを踏まえ、地域特性に応じたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図ります。

【サービス付き高齢者向け住宅のイメージ図】



【本市のサービス付き高齢者向け住宅に併設している事業所とその件数】



※サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムから作成（令和2年7月末時点）
 ※本市のサービス付き高齢者向け住宅（全46件）に併設している事業所

【本市のサービス付き高齢者向け住宅を取り巻く主な課題・ニーズ】

- ・適正な立地への建設や医療・介護サービスの提供等がより一層求められています。
- ・狭い住宅や入居者の費用負担の大きい住宅の供給実績が多くなっていることから、高齢者の居住ニーズを踏まえた多様な住宅供給の誘導が必要です。



本市のサービス付き高齢者向け住宅は、次の方向性で取り組みます。

- ・ 高齢者の居住の安定確保のため、一定の質が確保された賃貸住宅に医療・介護や生活支援サービス等が適切に供給される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を引き続き適正に誘導します。
- ・ 高齢者向け住宅の交通利便性や需給バランス、地域環境等を考慮した立地誘導を図るとともに、健康な高齢者の住み替え促進に向けた広めの住宅や、地域福祉拠点となる医療や介護サービスとの連携を強化した住宅の供給を誘導します。また、入居者の費用負担の軽減等に向け、既存住宅の活用を促します。
- ・ 公有地の活用等のまちづくりの機会を捉え、地域の居住ニーズに対応した住宅が適切に供給されるよう誘導します。
- ・ 適正な運営が維持されるように、事業者に対して定期報告の徹底や、立入検査を行い、提供するサービス内容や人員配置等の状況を定期的に把握し、適正な運営がなされていない場合は、是正指導等により改善を図ります。

〔実績・計画〕（累計。戸数は登録ベース）

	第 7 期			第 8 期		
	H30 年度 (2018)	R 元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)
サービス付き 高齢者向け住宅	1,844 戸	1,865 戸	1,966 戸	2,067 戸	2,168 戸	2,269 戸

平成 30、令和元年度は実績値、令和 2 年度以降は見込みまたは計画値です。

② 高齢者向け優良賃貸住宅

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

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

今後は、家賃補助の制度期間終了後に住み替えを希望される居住者に対する相談対応方法等について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第 7 期			第 8 期		
	H30 年度 (2018)	R 元年度 (2019)	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)
高齢者向け 優良賃貸住宅	244 戸	244 戸	244 戸	事業継続	→	→

平成 30、令和元年度は実績値、令和 2 年度以降は見込みです。

◎ シルバーハウジング

高齢者向け市営住宅で、高齢者が安心して生活が送れるよう、段差の解消、手すり、エレベーターの設置など、入居者の利便性や安全性に配慮したバリアフリーの高齢者用住宅です。入居者のふれあいを深めるため団らん室を設けたり、生活援助員や生活相談員等を派遣し、入居者へ日常の生活支援や安否確認サービス等の提供を行います。

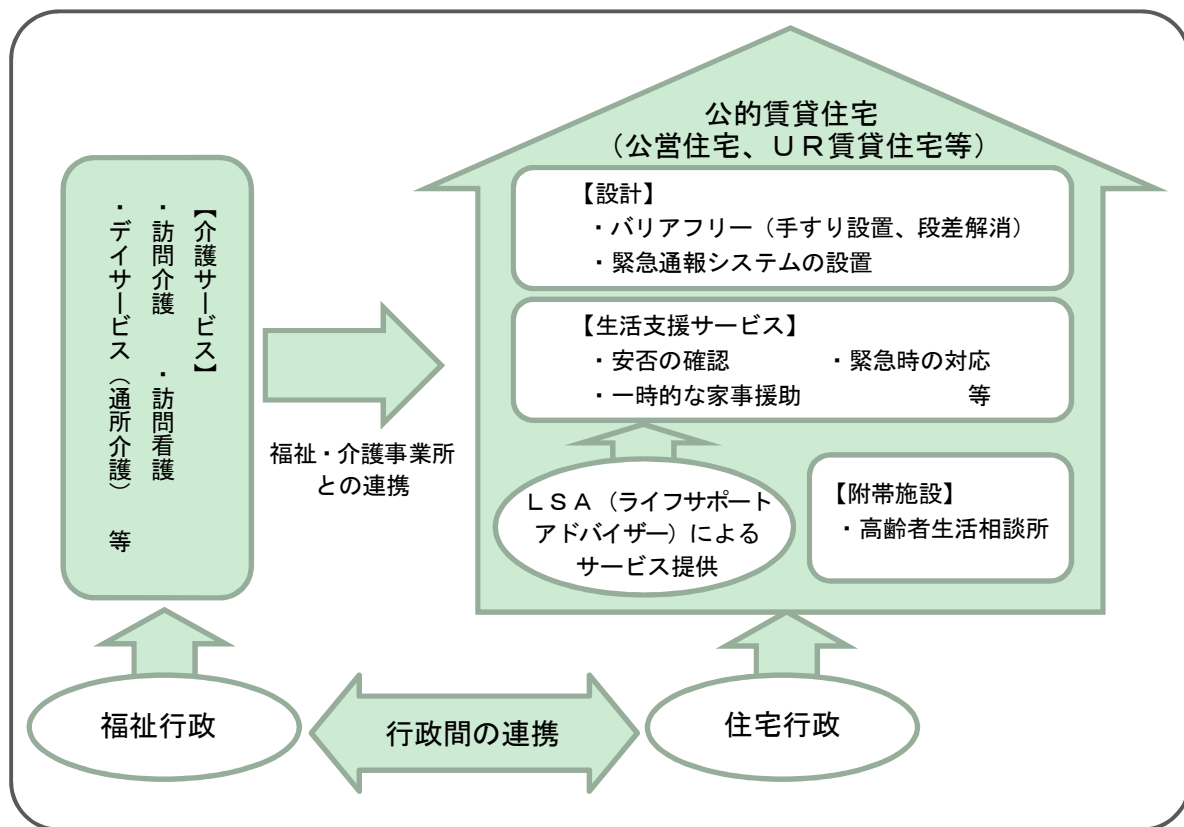
今後は、シルバーハウジング以外の市営住宅でも入居者の高齢化が進んでいること、市内全体でも高齢者が増加していること等を鑑み、地域包括ケアシステムの推進に向け、制度のあり方について検討を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
シルバーハウジング	1,193戸	1,193戸	1,193戸	事業継続	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

【シルバーハウジング・プロジェクトの概念図】



※平成29年版高齢社会白書をもとに作成



㊟ 福祉住宅

民間アパートの取り壊し、建替え等により、立ち退き要求を受け、住宅確保に困窮しているひとり暮らし高齢者に、本市で借り上げているバリアフリーの単身高齢者用住宅を提供します。また、入居者のふれあいを深めるための団らん室を設けたり、生活相談員等を派遣し、入居者の日常の生活支援や相談に応じます。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
福祉住宅	108戸	108戸	108戸	事業継続	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

㊟ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）（後述）

比較的安定している認知症の要支援2・要介護者の方が、共同生活の中で入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けられます（整備計画は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

㊟ 軽費老人ホーム

家庭環境や住宅事情等の理由により自宅で生活することが困難な方が低額な料金で利用できる施設です。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
軽費老人ホーム	264人	264人	264人	事業継続	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

ア ケアハウス

比較的low額な料金で高齢者に住まいを提供し、食事等の日常生活上必要なサービスを提供する軽費老人ホームの一つです。

家族と同居できない事情がある方を対象に食事や生活相談等のサービスを提供し、自立した生活が確保できるよう、原則個室で必要な支援を行う施設です。

イ 都市型軽費老人ホーム

従来の軽費老人ホームの居室面積や職員配置基準を緩和することにより、利用料を低く抑えたケアハウスの一形態で、要介護度は低いものの、身体機能の低下等により、自宅での生活が困難な高齢者を対象とする施設です。平成22（2010）年度に創設された制度ですが、本市には対象施設はありません。

② 養護老人ホーム

原則として65歳以上で、環境上及び経済的な理由により、自宅で養護を受けながら生活することが難しい方を対象に、適切な生活支援を行い、自立した生活を送っていただくための公的な福祉施設です。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	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)
養護老人ホーム	190人	190人	190人	事業継続	→	→

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

③ 有料老人ホーム

ア 介護付有料老人ホーム（後述）

入居者に介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事及び健康管理等のサービスが提供される有料老人ホームのうち、介護保険が利用できる住まいです。要介護状態となった方は、上記のサービスに加え、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上のサポート、機能訓練・療養上のケア等の介護保険サービスが受けられます（整備計画は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

イ 住宅型有料老人ホーム（後述）

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの住まいで、介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら生活を継続することができます（整備計画は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

④ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（後述）

常時介護を必要とし、家族等の生活環境により、自宅で生活することが困難になった寝たきりや認知症の重度者を受け入れる施設であり、入浴、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理が受けられます（整備計画は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

⑤ 介護老人保健施設（後述）

医療と生活の場を結びつけ、病状が安定した状態にある要介護者が、在宅復帰のためのリハビリに重点をおいた施設であり、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練その他の医療が受けられます（整備計画は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。



① 介護療養型医療施設（後述）

継続的な医療サービスを受けながら長期療養するための施設であり、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護、機能訓練その他必要な医療が受けられます（詳細は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

※令和5（2023）年度末に廃止

② 介護医療院（後述）

介護療養型医療施設に代わる施設として創設され、介護だけでなく、医療面のサービスが受けられます（詳細は、後述の「ii 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備」を参照）。

③ その他

10名程度の少人数で共同生活する住まいの「グループリビング」があります。

② 円滑な住み替え支援

① 高齢者の住み替えや空き家等に関する総合的な相談窓口の運営

居住支援協議会や民間事業者等と連携し、住み替え等を検討している高齢者をはじめとした市民に対して、相談者の経済・身体状況等に応じた各種住宅・施設等の制度説明や情報提供等を行うとともに、住宅改修や住まいに関する法律等にも対応した総合的な窓口の運営を行います。

この相談窓口においては、空き家の維持管理や利活用に関する相談、相続等の法律に関する相談など、空き家に係る各種相談についても対応します。

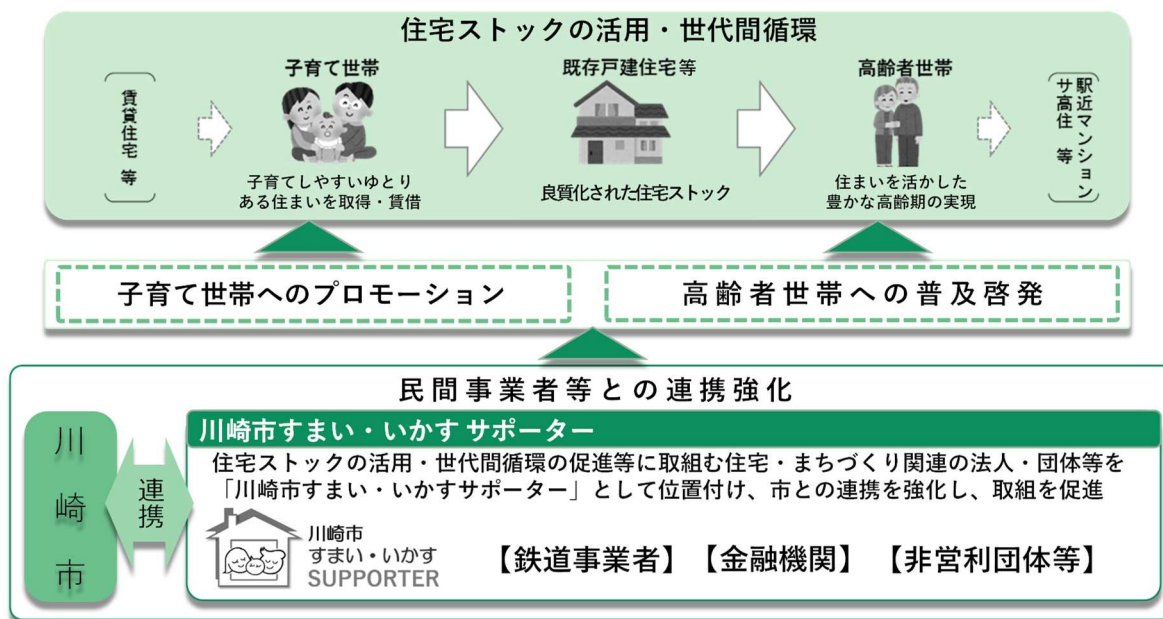
② 「高齢期の住まいガイド」による周知

介護が必要となった場合の「住まい」や「住まい方」の選択等について、高齢者の自己決定を支援するため、「今の自宅で暮らす」、「住み替えについて相談する」、「介護が必要になったとき」に大別するとともに、新たな住まいに関する情報を追加した冊子としてわかりやすくまとめ、各区役所等の窓口で高齢者やその家族等に配布することで周知を行っています。

② 住宅資産の活用に関する高齢者世帯への普及啓発

住宅資産を活かした高齢期の豊かな生活や近居・同居等、多様な住み替えニーズの実現や、子育て世帯のゆとりある住まいの確保に向け、住宅ストックの活用・世代間循環を促進するため、地域と接点を持つ民間事業者等（川崎市すまい・いかすサポーター）と連携し、セミナーの開催等、普及啓発を行います。

【住宅資産の活用に向けた民間事業者等と連携した取組（イメージ）】



③ 地域で住み続けるための「高齢者向け住宅」の検討

サービス付き高齢者向け住宅については、民間事業者により一定の供給が図られたものの、全国的にも制度創設時に比して供給が鈍化してきていることから、住み慣れた地域で住み続けたいというニーズに対応可能な、地域の介護・医療サービスと連携した、数戸単位でも展開可能な既存の制度の枠組みにとらわれない高齢者向け住宅のあり方について、先進的な取組の調査等を行い検討します。



ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

(1) 介護保険施設等の整備

多様な手法により、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の整備を行い、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めます。

また、地域医療構想による追加的需要（療養病床からの地域移行分。地域医療構想の詳細は、本章の取組IV「医療介護連携・認知症施策等の推進」を参照）や「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築[★]」、介護離職ゼロに向けた取組を踏まえた介護サービス基盤の整備を行います。

◎ 特別養護老人ホーム

ア 整備の方向性

特別養護老人ホームの整備は、これまでは、地域包括ケアシステムの構築による「施設・病院」から「地域・在宅」へのケアの場の移行という基本的な方向性を踏まえつつ、真に施設入居を必要とする方が優先的に入居できるよう、一定の水準で整備を行ってきました。

今後は、これまでの取組等に加え、医療的ケアが必要な高齢者や、高齢障害者（65歳以上の障害者）の受入れを推進します。

〔実績・計画〕（開所ベース）

単位：床

		第7期	第8期			第9期			
		R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
総累計		4,901	5,081	5,281	5,281	5,413	5,413	5,413	6,960
大規模	累計	4,651							
	(新規)	(360)	(230)	(150)		※2 (132)			
	(増床)		※1 (53)	※2 (50)					
	(減床)		※2 (103)						
小規模	累計	250							
	(新規)			※3 【66】					
	(減床)			※4 【15】			※4 【10】		

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

（新規）（増床）は内数で、新規開設数です。また、令和3年度以降の（ ）は内数で、新規開設数です。

※1 短期入所生活介護の本入所への転換を予定しています。

※2 令和3年度における減床は、指定管理施設2施設が建替民設化等により一時休止となるためです。建替えとなる1施設は、令和6年度に新規開設予定。残り1施設については、民設移行後、令和4年度に再開を予定しています。

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

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



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

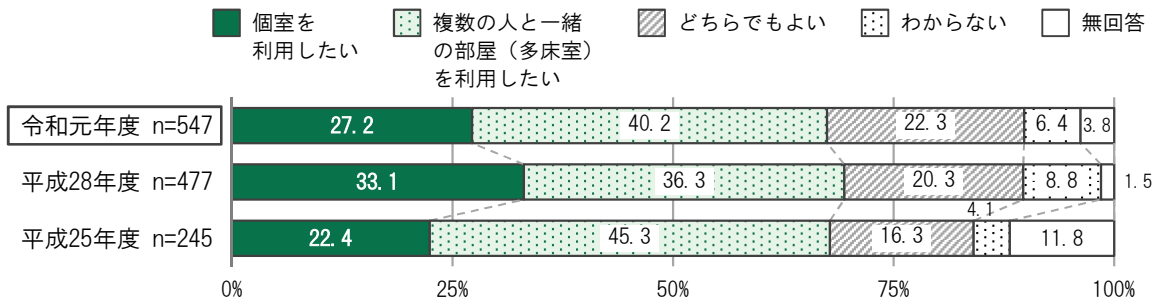
イ 整備の形態

特別養護老人ホームの居室形態は、個室利用の希望がある一方で、多床室利用の希望も割合が高かったことから、本市では多床室と個室を組み合わせた整備を進めてきました。令和元年度高齢者実態調査の結果では、「個室を利用したい」が減少、「多床室を利用したい」が上昇したことから、今後もニーズを考慮した整備を進めます。

【希望する居室形態】

問 あなたは、将来特別養護老人ホームに入居した場合、どのような部屋を希望しますか(単一回答)。

- ▶ 多床室が最も多く、「個室を利用したい」人が5.9ポイント減少、「多床室を利用したい」人が3.9ポイント上昇しています。



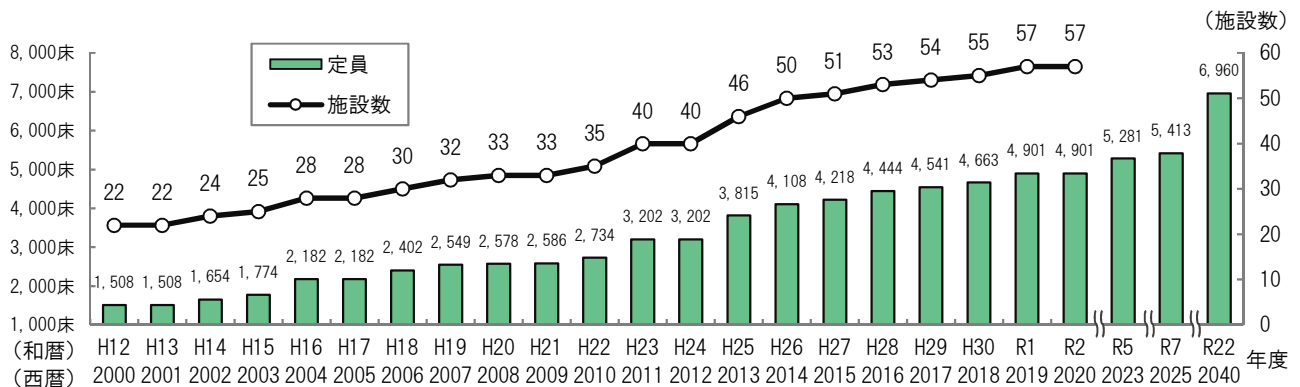
※高齢者実態調査(特別養護老人ホーム入居希望者)

ウ 制度等の変遷

特別養護老人ホームは、老人福祉法に定められており、平成12(2000)年に介護保険法の施行に伴い、同法に基づき運営が行われています。

また、平成27(2015)年の介護保険制度改正に伴い、特別養護老人ホームへの入居は、原則要介護3以上となりましたが、一定の要件に該当する場合は、要介護1・2であっても特例で入居することを可能としています。

【本市の特別養護老人ホームの整備状況(一部再掲)(各年度末時点)】



※健康福祉局調べ。平成27年度以前は、川崎市健康福祉年報から抜粋しています。

【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
特別養護老人ホームの整備数	4,901床 (令和元(2019)年度)	5,281床 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ



エ 特別養護老人ホームの取組等

・中重度の要介護高齢者を支える施設としての役割強化

自宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることを目的とした介護保険制度改正（平成27年度）により、特別養護老人ホームへの新規入居は、原則要介護3以上の方が対象となりました。

しかし、特例として、一定の要件に該当する要介護1・2の方については、入居が可能とされていることから、本市では、「川崎市特別養護老人ホーム入居退居指針」を改定し、必要性が高い方が優先的に入居することができる仕組みを作りました。

【要介護1・2の方の特例入居の要件】

- ・ 認知症や知的障害・精神障害である方であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- ・ 家族等による深刻な虐待が疑われることなどにより、心身の安全・安心の確保が困難であること
- ・ 介護者がいない、介護者が高齢または病弱であるなどにより支援が期待できず、かつ、やむを得ない理由により必要な介護サービスや生活支援を十分に利用できない状態であること

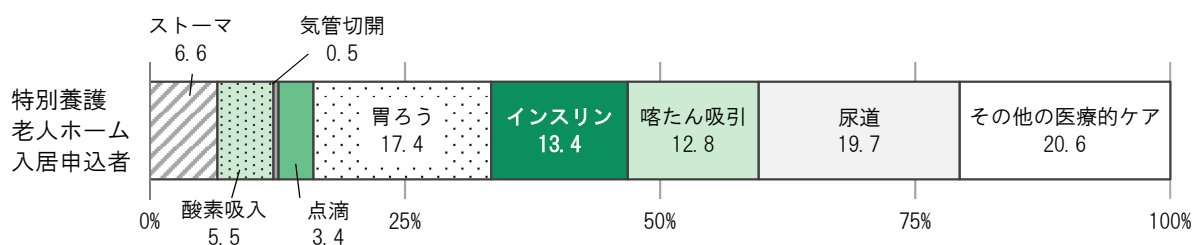
・中重度の要介護高齢者の在宅生活継続に向けた取組

新規に公募を行う特別養護老人ホームについて、中重度の要介護高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービス等の併設を進めます。

・医療的ケアが必要な要介護高齢者への対応

特別養護老人ホームを整備するに当たっては、胃ろう、経管栄養、喀たん吸引等の医療的ケアが必要な要介護高齢者を受け入れることを条件とするなどの整備を進めます。

【特別養護老人ホーム入居申込者に必要な医療的ケア】



※令和2年度特別養護老人ホーム入居申込者における統計結果

・ 高齢障害者の受入れ

障害者入所施設や共同生活援助（グループホーム）に入所している方の高齢化を踏まえ、高齢障害者（65 歳以上の障害者）のうち、特別養護老人ホームでの支援がふさわしく、かつ、移行を希望される方を受け入れるため、公有地を活用した特別養護老人ホームにおいて受け入れるための体制を整備します。

・ 地域交流スペースの積極的な設置

これまでは、主に中重度の状態の高齢者を受け入れる「終の棲家」としての役割を担ってきましたが、それらの役割に加え、地域における在宅生活者や介護者への支援など、地域における介護・福祉拠点の一つとして、地域に積極的に展開していくことが期待されています。

新規に公募を行う特別養護老人ホームについては、地域開放を目的とした地域交流スペースの設置に関する指針を定め、スペースを用いた地域住民の交流やコミュニティ形成のための取組の提案を運営法人の選考時の評価加点項目として追加し、運営法人からの積極的な提案を促します。

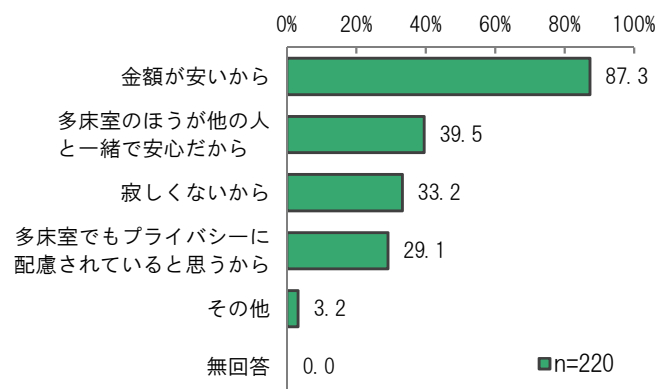
・ 入居者へのプライバシーの配慮

特別養護老人ホームの多床室においても、入居者のプライバシーが確保されるよう、入居者に配慮した整備を進めます。

【希望する居室形態】

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

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



※令和元年度高齢者実態調査（特別養護老人ホーム入居希望者）



◎ 介護老人保健施設

ア 整備の方向性

介護老人保健施設は、充足している状態にあるが、近年の稼働状況や、今後の在宅復帰・在宅療養支援のニーズの増加と、地域医療構想による追加的需要（療養病床からの地域移行分）を踏まえ、一定の整備を進めます。

【実績・計画】（開所ベース、累計）

単位：床

	第7期	第8期			第9期			R22年度 (2040)
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	
累計 (新設)	2,281 (-)	2,281 (0)	2,281 (0)	2,431 (150)	2,431 (0)	2,531 (100)	2,531 (0)	3,231 (700)
		→						
			【180】					

令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

（新設）は内数で、新規開設数です。

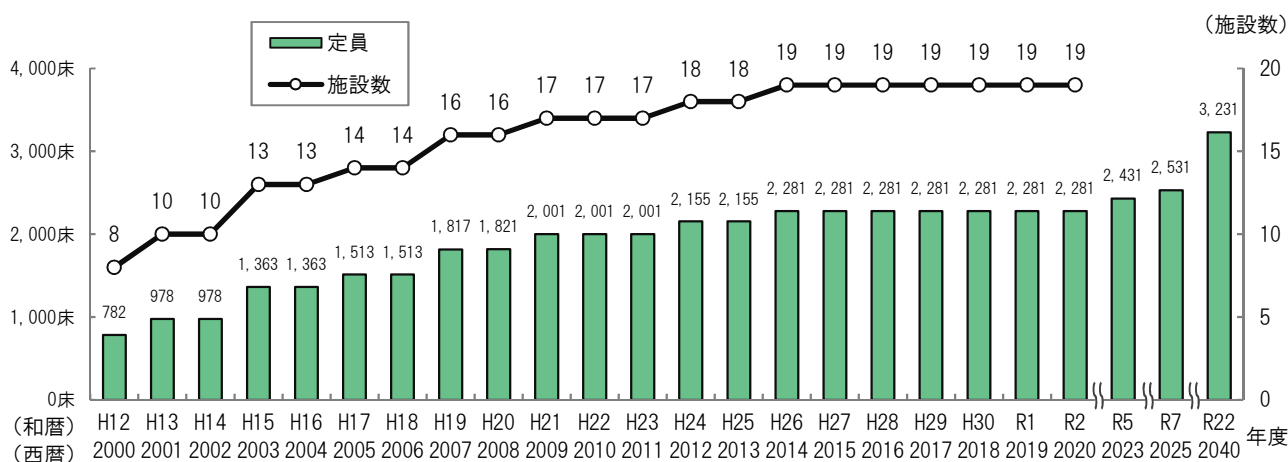
【】内は内数で、地域医療構想（療養病床からの地域移行分）の追加的需要等を踏まえた必要見込量です。

イ 制度等の変遷

介護老人保健施設は、老人保健法の改正により創設され、平成12（2000）年に介護保険法の施行に伴い、同法に基づき運営が行われています。

また、平成24（2012）年度の介護報酬改定において、介護老人保健施設の在宅復帰や在宅療養支援機能を強化する観点から、在宅復帰率等の一定の要件を指標とした基本報酬（在宅復帰型）や加算（加算型）が導入されました。

【本市の介護老人保健施設の整備状況（各年度末時点）】



※健康福祉局調べ。平成28年度以前は、川崎市高齢者施策状況表から抜粋しています。

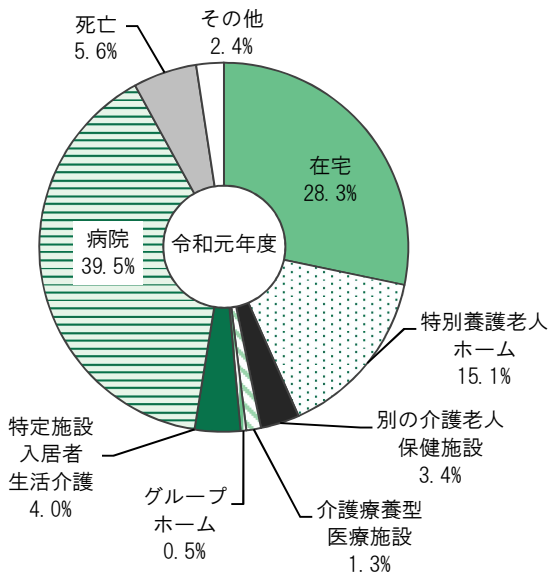
ウ 介護老人保健施設の役割

介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である方に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

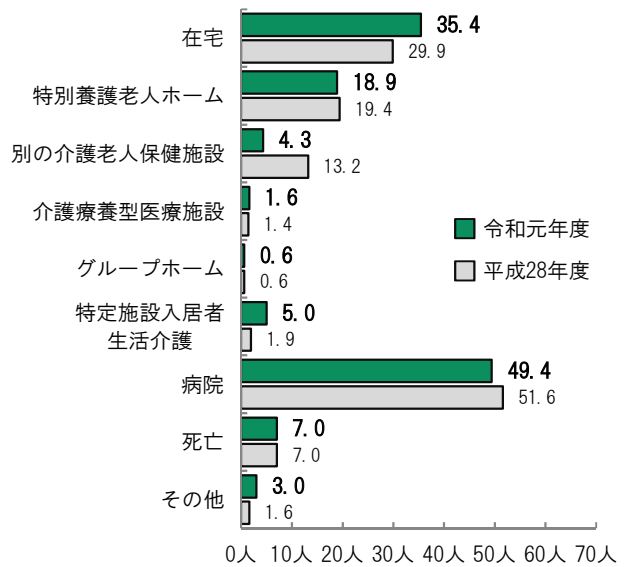
また、平成24(2012)年度の介護報酬改定に加え、平成30(2018)年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能をさらに推進する観点から、本市では、介護老人保健施設の役割の方向性を次のように考え、取り組んでいきます。

- ・在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- ・リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

【市内の介護老人保健施設入所者の退所先の割合】



【市内の介護老人保健施設入所者の退所平均人数】



※いずれも高齢者実態調査をもとに作成



② 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、国の方針として、医療の必要性の低い入院患者を在宅や介護保険施設等に対応可能にするとともに、医療の必要性の高い入院患者に対応するため、平成 29（2017）年度末をもって廃止することとされていましたが、介護保険施設等への移行が想定どおりに進んでいない状況から、廃止期限が 6 年延長されました。

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

	第 7 期	第 8 期			第 9 期			R22 年度 (2040)
	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)	R 6 年度 (2024)	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	
定員 (廃止)	255 (0)	223 (-32)	223 (0)	0 (-223)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

令和 2 年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 介護医療院

平成 29（2017）年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により新たに「介護医療院」が創設されました。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新しいタイプの介護保険施設です。

主に令和 5（2023）年度末に廃止期限を迎える介護療養型医療施設の転換先の一つとされていることから、新設分を含めて、一定の整備を進めます。

〔実績・計画〕（累計）

単位：床

	第 7 期	第 8 期			第 9 期			R22 年度 (2040)
	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)	R 6 年度 (2024)	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	
定員 (新設)	0 (-)	40 (40)	40 (0)	263 (223)	263 (0)	263 (0)	363 (100)	513 (150)

令和 2 年度以降は見込みまたは計画値です。

◎ 認知症高齢者グループホーム

ア 整備の方向性

認知症高齢者グループホームの整備に当たっては、地域バランスを考慮した整備の検討を進めながら、高齢者の在宅生活を支える「(看護)小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の併設、空床を活用したショートステイの実施等を公募要件とするなど、地域の在宅介護サービスの拠点としての機能を付加します。

引き続き、事業者の積極的な参入や効率的な運営の観点から、2ユニットから3ユニットへの緩和措置を行い、整備を促進します。

〔実績・計画〕(開所ベース、累計)

単位：ユニット、人

	第7期	第8期				第9期		
	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R22年度 (2040)
ユニット数 (新規)	263 (-)	265 (2)	271 (6)	277 (6)	289 (12)	301 (12)	313 (12)	415 (102)
定員数	2,361	2,379	2,433	2,487	2,595	2,703	2,811	3,729

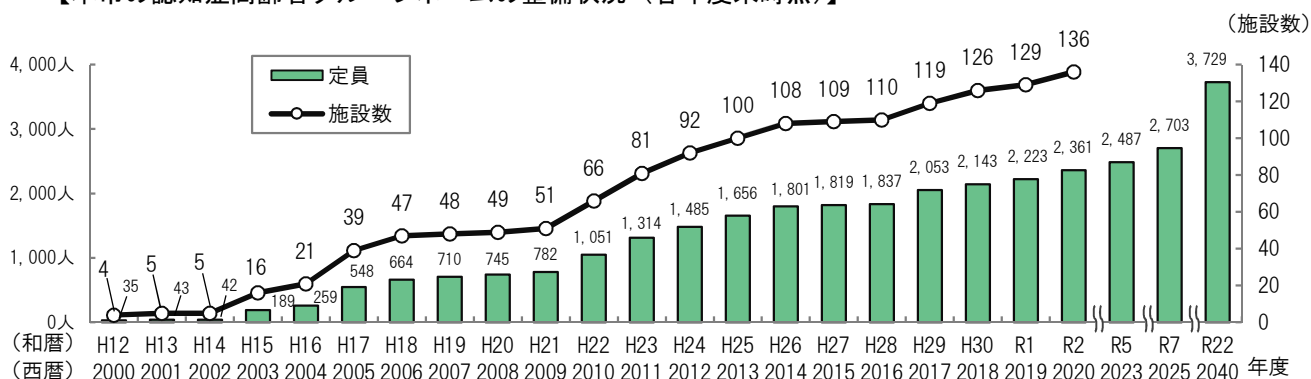
令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

1ユニットの定員は概ね9人です。

イ 制度等の変遷

認知症高齢者グループホームは、新ゴールドプランで整備目標が掲げられ、平成12(2000)年の介護保険法の施行に伴い、認知症対応型共同生活介護として給付対象となり、さらに、平成18(2006)年の介護保険法の改正で、地域密着型サービスとして扱われるようになりました。

【本市の認知症高齢者グループホームの整備状況(各年度末時点)】



※健康福祉局調べ。平成27年度以前は、川崎市高齢者施策状況表から抜粋しています。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
認知症高齢者グループホームの整備数	248 ユニット (令和元(2019)年度)	277 ユニット (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ



◎ 介護付有料老人ホーム

ア 整備の方向性

介護付有料老人ホームは、既に本市内で定員 7,500 人分を超える整備が進んでいることから、介護付有料老人ホームの選定において、医療的ケアの充実を要件に加えるなど、医療的ケアが必要な方であっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう居住環境の整備を図ります。

〔実績・計画〕（開所ベース、累計）

単位：床

	第 7 期	第 8 期			第 9 期			R22 年度 (2040)
	R 2 年度 (2020)	R 3 年度 (2021)	R 4 年度 (2022)	R 5 年度 (2023)	R 6 年度 (2024)	R 7 年度 (2025)	R 8 年度 (2026)	
累計 (新設)	7,584 (-)	7,584 (0)	7,764 (180)	7,944 (180)	8,124 (180)	8,284 (160)	8,434 (150)	9,544 (1,110)

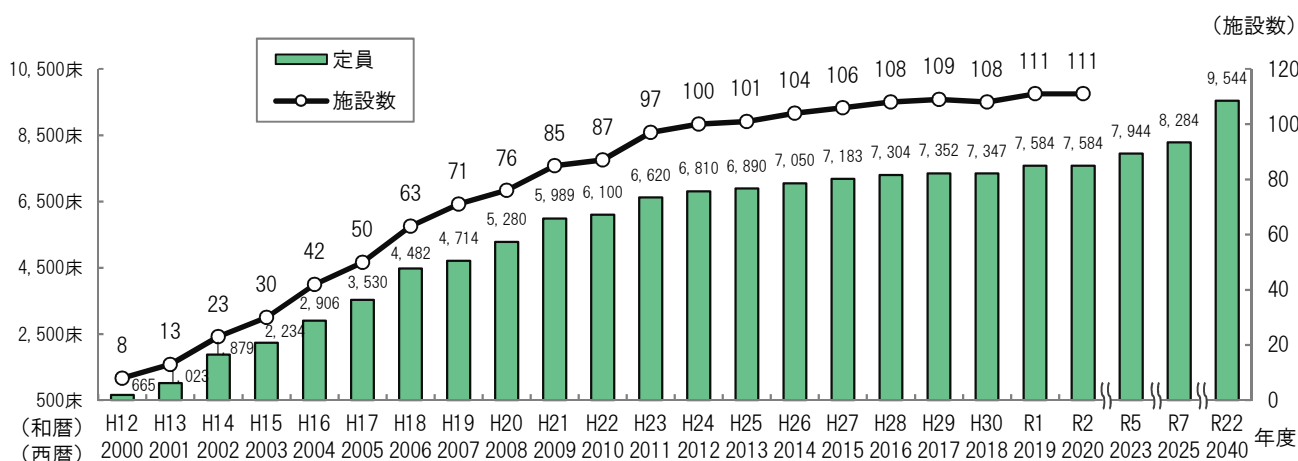
令和 2 年度以降は見込みまたは計画値です。

イ 制度等の変遷

有料老人ホームは、老人ホームとして老人福祉法に定められており、介護付有料老人ホームは、平成 12（2000）年の介護保険法の施行後、特定施設入居者生活介護の指定を受けることで介護保険の給付対象となりました。

また、平成 18（2006）年の老人福祉法の改正に伴い、入居者に介護、食事の提供、洗濯や掃除等の家事の提供、健康管理のいずれかのサービスを行えば、有料老人ホームに該当することになりました。

【本市の介護付有料老人ホームの整備状況（各年度末時点）】



※平成 15 年度以前は、神奈川県有料老人ホーム一覧から算出。平成 16～27 年度は、川崎市介護保険執行状況から抜粋しています。

※平成 17～19 年度は、川崎市高齢者施策状況表の 10 月 1 日時点集計のデータを使用しています。

◎ 住宅型有料老人ホーム

ア 整備の方向性

住宅型有料老人ホームは、既に本市内で定員 2,700 人分を超える整備が進んでいます。今後も事業参入による一定の整備が見込まれていることから、引き続き、設置運営に関する必要な指導等を行い、事業の安定と入居者の居住環境の向上を図ります。

〔実績・目標〕（累計）

単位：人

	第7期			第8期		
	30年度 (2018)	元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
住宅型有料老人ホーム	2,857	2,749	3,076	3,268	3,460	3,652

令和2年度以降は見込みまたは目標値です。

イ 制度等の変遷

有料老人ホームは、老人ホームとして老人福祉法に定められており、住宅型有料老人ホームは、介護サービスが必要なときは、訪問介護や通所介護などの外部サービスを利用して介護サービスを受けることができます。

（2）介護離職ゼロに向けた取組

国は、仕事と介護が両立できる環境の整備は大きな課題として、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護の受け皿整備、介護人材確保対策等の総合的な対策が行われてきました。また、働く方が離職せずに仕事と介護を両立できるよう、介護休業等の職場環境の整備とともに、介護サービス基盤についても、介護施設の整備と併せて在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要とされています。

本市においては、認知症高齢者等を介護している家族への支援に加え、現時点で介護サービス等を利用しない人でも、行政（地域みまもり支援センター等）が調整役となって、地域包括支援センターが分野を超えて地域生活課題について相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりを進めています（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。

また、施設や在宅生活の継続など、ニーズに応じた介護基盤の整備に向けて、特別養護老人ホームや地域密着型サービスの見込量を推計しています（地域密着型サービスの詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービス提供」、特別養護老人ホームの詳細は、本章の取組Ⅴ「高齢者の多様な居住環境の実現」を参照）。

職場環境の改善については、介護離職に限らず、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、テレワークの導入など、企業にとって新しい働き方の導入が求められています。本市では、働き方改革の支援及び職場環境改善のため、社会保険労務士等の専門家による支援やセミナーの開催等を行っています。



(3) 災害及び感染症に対する備えに向けた取組

社会福祉施設等においては、災害等にあっても、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、社会福祉施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」を作成しておくことが有効であるとされています。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症発生時にも対応したBCPを作成しておくことも重要です。

本市では、厚生労働省からの新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインや業務継続計画の作成例を参考に、各施設等の計画作成を促します。

また、災害時の早期避難が着実に行われるよう避難経路の確認や、避難確保計画の作成及び避難訓練実施状況を実地指導等にて確認するとともに、感染症に対する介護職員の理解促進に資するよう、感染症に対する研修を集団指導講習会等にて実施していきます。

(4) 既存施設の老朽化への対応

民設施設においては、施設の老朽化に伴う大規模修繕等による長寿命化★や、将来的な建替え等の対応が必要となる施設が多数あり、喫緊の課題となっています。

本市では、既存施設の老朽化への対応として、社会福祉法人等への支援のあり方や整備費補助の必要性等を位置付けた「川崎市高齢者・障害児者福祉施設再編整備計画・第1次実施計画」を平成30（2018）年3月に策定しました。今後は、大規模修繕や建替えに対して一定の支援を検討します。

➡ 長寿命化の取組推進

老朽化が進む民間特別養護老人ホームの大規模修繕に対する支援を実施することにより計画的な修繕を促し、入居者が安心して施設を利用できる環境の整備に取り組みます。

➡ 老朽化施設の建替え支援

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



長寿命化

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

iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

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

(1) 住宅セーフティネットの充実

◎ 川崎市居住支援協議会

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

- ・ 効率的な住まい探しや、福祉サービスなど入居者に必要な支援等のコーディネートを実現する体制（入居支援体制）の構築
- ・ 住宅確保要配慮者への物件提供に対する家主の理解を深めるための情報発信（「家主・不動産事業者向けガイドブック」の作成、「不動産事業者向け講演会」の開催）
- ・ 入居者に異変があった際などの、家主、不動産店、福祉事業者、行政機関等による相互連携等に関する検討（「入居者情報 共有シート」の作成）
- ・ 退去時（賃貸借契約解除や残置家財処分等）の手続きの整理や、民間サービス活用等に関する検討（賃貸借契約に関するチェックポイントをまとめた冊子の作成）

◎ 川崎市居住支援制度

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

◎ 生活にお困りの方の相談・支援

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



住宅確保要配慮者

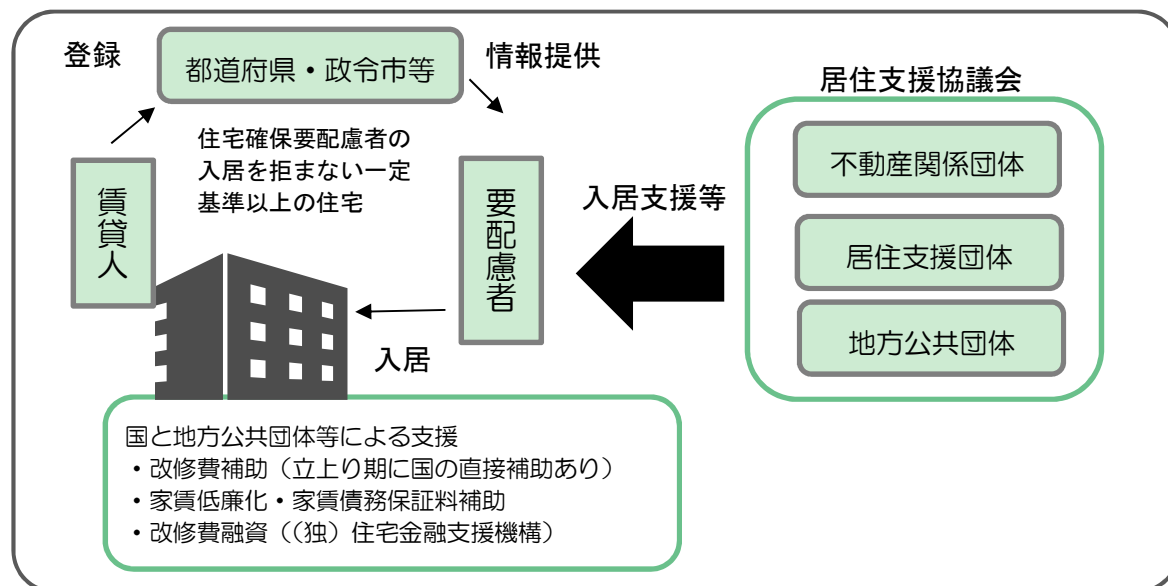
低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯、外国人市民、被災者の方などをいいます。ひとり暮らし高齢者世帯を中心に、住宅確保要配慮者は今後も増加する見込みであることから、本市では、公営住宅の適切な供給・管理とともに、民間賃貸住宅の活用強化により、重層的なセーフティネットを構築します。



③ 民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保

「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づく住宅確保要配慮者の入居を受け入れる民間賃貸住宅の登録を行い、住宅確保要配慮者向けの民間賃貸住宅の確保を図ります。

【新たな住宅セーフティネット制度のイメージ】



（２）市営住宅における高齢者に関する取組

③ 市営住宅の建替えに伴うユニバーサルデザイン仕様への変更

市営住宅の建替えにあたっては、ユニバーサルデザイン★仕様による入居者に配慮した住戸や車いす利用者向け住宅の供給を進めます。

③ 市営住宅の建替えに伴う社会福祉施設等の併設

大規模な市営住宅の建替えに際しては、余剰地を活用するなどして地域のニーズに応じた社会福祉施設等の導入やオープンスペースの確保等を図り、地域のまちづくりに寄与する住宅整備を推進します。

③ 市営住宅ストックの活用による見守り拠点等の整備

地域ニーズ等に応じて、市営住宅の建物の一部を、見守り拠点及び談話スペース等の場として提供するなど、地域貢献に資する取組を推進します。



ユニバーサルデザイン

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

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第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 介護保険サービスの見込量に係る推計の流れ

第8期（令和3（2021）～令和5（2023）年度）介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

（1）被保険者数の推計

介護保険の対象となる65歳以上の高齢者人口（以下「第1号被保険者数」といいます。）については、本市総務企画局が平成29（2017）年5月に公表した「新たな総合計画策定に向けた将来人口推計について」を考慮して推計しました。

（2）要介護・要支援認定者数の推計

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

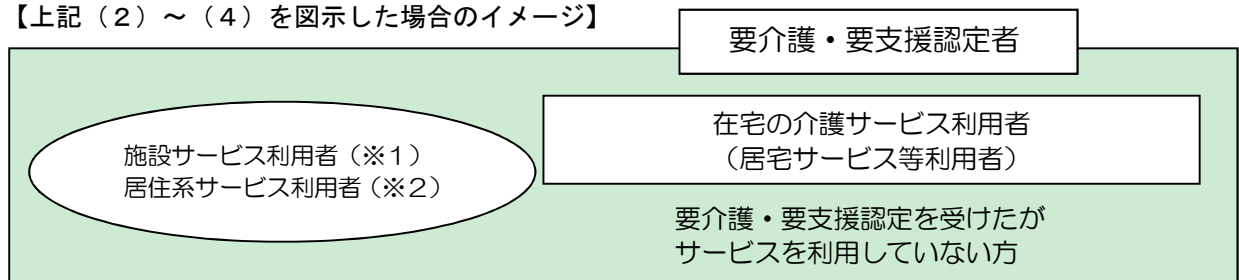
（3）施設・居住系サービス利用者数の推計

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

（4）居宅サービス等利用者数の推計

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

【上記（2）～（4）を図示した場合のイメージ】



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

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

（5）介護保険給付費及び地域支援事業費等の推計

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

2 介護保険サービスの見込量の推計

(1) 高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計

平成12(2000)年度の介護保険制度の発足から約21年が経過しました。今後、高齢者人口は年々増加を続け、令和5(2023)年度中には75歳以上の第1号被保険者数が17万人を超えることが見込まれることから、第8期計画の最終年度である令和5(2023)年度における要介護・要支援認定者は6.7万人を超え、令和22(2040)年度には9.8万人を超える見込みです。

【本市の第1号被保険者数等の推移】

各年10月1日時点、単位：人

	H12年度 (2000)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)
第1号被保険者数	155,122	278,139	285,243	291,620	295,896	299,528
前期高齢者(65~74歳)	98,303	151,870	152,633	152,519	151,486	149,454
後期高齢者(75歳以上)	56,819	126,269	132,610	139,101	144,410	150,074
後期高齢者構成割合	(36.63%)	(45.40%)	(46.49%)	(47.70%)	(48.80%)	(50.10%)
要介護・要支援認定者数	14,501	49,522	51,278	53,595	55,760	57,769
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	13,859 (8.93%)	48,223 (17.34%)	49,942 (17.51%)	52,239 (17.91%)	54,372 (18.38%)	56,343 (18.81%)
前期高齢者(65~74歳) (前期高齢者認定率)	2,965 (3.02%)	7,198 (4.74%)	7,272 (4.76%)	7,270 (4.77%)	7,272 (4.80%)	7,199 (4.82%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	10,894 (19.17%)	41,025 (32.49%)	42,670 (32.18%)	44,969 (32.33%)	47,100 (32.62%)	49,144 (32.75%)
第2号被保険者	642	1,299	1,336	1,356	1,388	1,426

	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
第1号被保険者数	303,076	307,505	311,934	316,362	325,218	437,973
前期高齢者(65~74歳)	150,132	147,336	144,520	141,703	136,069	216,455
後期高齢者(75歳以上)	152,944	160,169	167,414	174,659	189,149	221,518
後期高齢者構成割合	(50.46%)	(52.09%)	(53.67%)	(55.21%)	(58.16%)	(50.58%)
要介護・要支援認定者数	59,094	61,987	64,889	67,795	73,601	98,880
第1号被保険者 (要介護・要支援認定率)	57,636 (19.02%)	60,513 (19.68%)	63,401 (20.33%)	66,291 (20.95%)	72,068 (22.16%)	97,467 (22.25%)
前期高齢者(65~74歳) (前期高齢者認定率)	7,186 (4.79%)	7,025 (4.77%)	6,858 (4.75%)	6,694 (4.72%)	6,368 (4.68%)	9,951 (4.60%)
後期高齢者(75歳以上) (後期高齢者認定率)	50,450 (32.99%)	53,488 (33.39%)	56,543 (33.77%)	59,597 (34.12%)	65,700 (34.73%)	87,516 (39.51%)
第2号被保険者	1,458	1,474	1,488	1,504	1,533	1,413

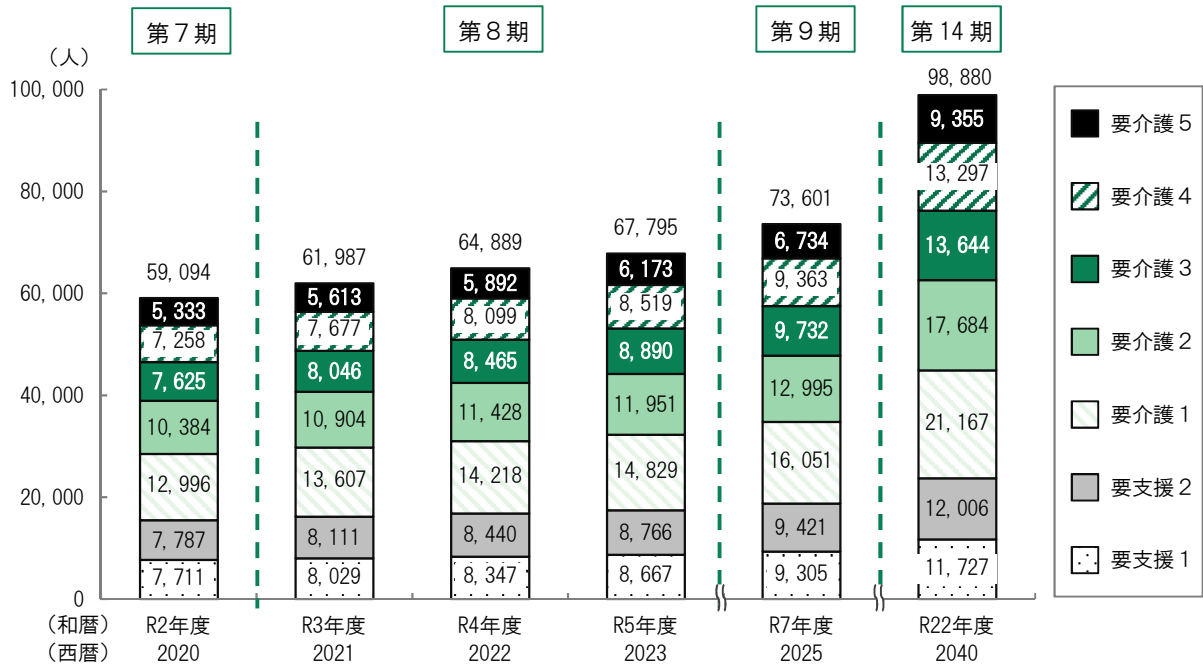
※第1号被保険者とは、65歳以上の本市介護保険の被保険者です。住所地特例等により65歳以上人口とは数値が異なります。

※第2号被保険者とは、40~64歳の医療保険加入者です。

※令和2年度までは実績値で、令和3年度以降は推計値です。

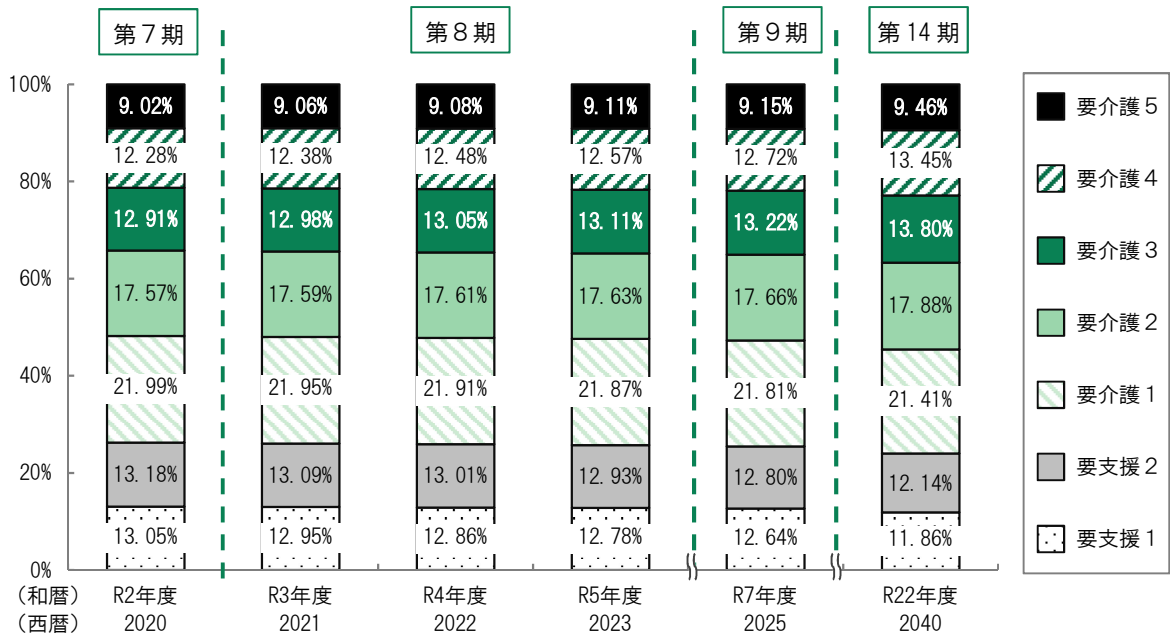
※認定率とは、第1号被保険者、前期・後期高齢者等、それぞれに占める要介護・要支援認定者数の割合のことです。

【本市の要介護・要支援認定者数の推移（区分別内訳）】



※各年10月1日時点

【本市の要介護・要支援認定者の構成比の推移（構成比）】



※各年10月1日時点

(2) サービス利用者数の推計

① 施設・居住系サービス利用者数の推計

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

【施設・居住系サービス利用者数の推移】

単位：人／月平均

	第7期			第8期			第9期	第14期
	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)	R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
特別養護老人ホーム	4,207	4,303	4,446	4,466	4,709	4,709	4,782	6,279
小規模特別養護老人ホーム	244	239	238	243	243	244	243	243
介護老人保健施設	2,042	1,974	2,024	2,062	2,105	2,290	2,483	3,230
介護療養型医療施設	308	280	206	245	245	0	0	0
介護医療院	0	13	70	117	117	363	363	638
認知症高齢者グループホーム	1,949	2,047	2,147	2,289	2,363	2,438	2,675	3,726
特定施設入居者生活介護	3,463	3,619	3,759	3,973	4,164	4,386	4,743	6,462
利用者計	12,213	12,475	12,890	13,395	13,946	14,430	15,289	20,578

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

② 居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス等利用者数については、要介護・要支援認定者数の推計値から、施設・居住系サービス利用者数を除いた数に、第7期中の居宅サービス等利用率を乗じて推計しました。

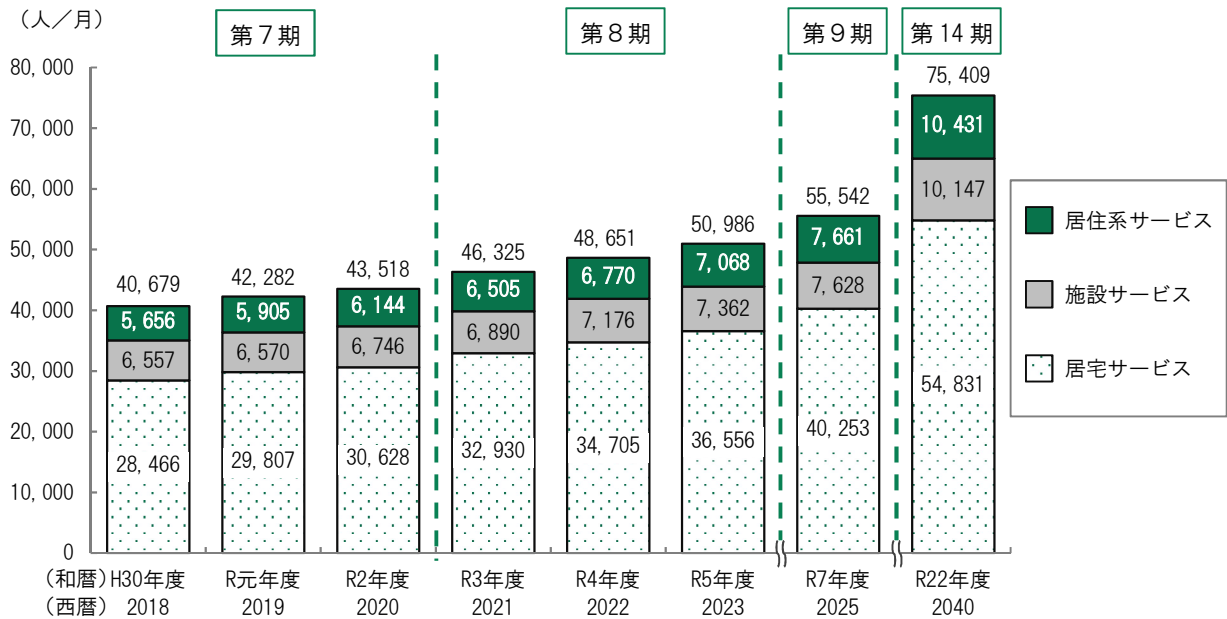
【居宅サービス等利用者数の推移】

単位：人／月平均

	第7期			第8期			第9期	第14期
	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)	R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
居宅サービス等利用者数	28,466	29,807	30,628	32,930	34,705	36,556	40,253	54,831

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

【本市のサービス利用者数の推移】



※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

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

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

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

(3) 介護保険サービス量の推計

① 居宅サービス・地域密着型サービス

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

② 施設サービス・居住系サービス

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

【本市の介護保険サービス量の推移】

		第7期			第8期			第9期	第14期
		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)	R7 年度 (2025)	R22 年度 (2040)
居宅サービス	単位								
訪問介護	回/年	2,653,870	2,705,198	2,818,091	3,052,303	3,219,079	3,409,897	3,775,865	5,315,708
訪問入浴介護	回/年	57,281	58,312	54,323	59,180	62,508	66,583	74,470	106,135
介護予防 訪問入浴介護	回/年	175	225	404	422	422	475	475	634
訪問看護	回/年	675,367	744,129	849,878	915,671	964,428	1,017,575	1,120,346	1,557,216
介護予防訪問看護	回/年	98,472	112,483	129,122	134,382	139,873	145,229	156,499	199,039
訪問リハビリテー ション	回/年	67,297	72,063	70,312	76,192	80,528	84,713	93,516	130,201
介護予防訪問リハ ビリテーション	回/年	9,325	9,758	8,114	8,214	8,561	8,789	9,482	12,029
居宅療養管理指導	人/年	138,493	149,877	161,052	174,000	183,372	193,752	213,840	298,848
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	10,172	10,613	11,352	11,712	12,192	12,660	13,680	17,352
通所介護	回/年	1,006,676	1,037,279	1,036,144	1,111,417	1,169,371	1,229,827	1,347,858	1,855,712
通所リハビリテー ション	回/年	219,593	216,375	205,513	220,544	232,082	244,432	268,489	372,011
介護予防通所リハ ビリテーション	人/年	3,923	4,089	3,996	4,140	4,320	4,476	4,824	6,132
短期入所生活介護	日/年	222,907	231,025	230,701	250,828	264,563	280,021	309,812	437,370
介護予防 短期入所生活介護	日/年	2,796	2,254	1,402	1,267	1,320	1,373	1,478	1,848
短期入所療養介護	日/年	31,443	31,584	26,202	28,717	30,392	32,168	35,753	50,698
介護予防 短期入所療養介護	日/年	213	103	94	0	0	0	0	0
特定施設入居者 生活介護	人/年	36,382	38,254	39,744	40,608	42,672	45,048	50,424	69,336
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年	5,173	5,171	5,364	7,068	7,296	7,584	6,492	8,208
福祉用具貸与	人/年	188,632	200,128	210,720	226,944	238,980	251,916	277,080	384,648
介護予防 福祉用具貸与	人/年	43,286	46,764	51,600	53,616	55,776	57,936	62,544	79,404

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

		第7期			第8期			第9期	第14期
		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)	R7 年度 (2025)	R22 年度 (2040)
地域密着型サービス	単位								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	3,927	4,466	5,004	5,784	6,852	8,004	10,308	14,988
夜間対応型訪問介護	人/年	4,559	3,858	2,448	2,592	2,748	2,892	3,216	4,548
認知症対応型通所介護	回/年	114,933	108,607	98,560	106,516	112,327	118,664	131,076	183,719
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	336	281	491	730	730	821	821	1,094
小規模多機能型居宅介護	人/年	9,636	10,196	10,152	12,540	13,884	15,288	18,264	25,488
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	1,070	1,084	900	1,320	1,464	1,608	1,920	2,688
認知症高齢者グループホーム	人/年	23,322	24,471	25,632	27,360	28,248	29,148	31,980	44,544
介護予防認知症高齢者グループホーム	人/年	70	90	132	108	108	108	120	168
小規模特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模特別養護老人ホーム	人/年	2,923	2,873	2,856	2,916	2,916	2,928	2,916	2,916
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	2,152	3,425	3,672	4,884	5,880	6,888	9,120	13,428
地域密着型通所介護	回/年	460,231	472,298	453,277	486,014	511,326	537,644	588,848	809,052
福祉用具購入	単位								
特定福祉用具販売	人/年	3,542	3,689	3,216	3,540	3,732	3,912	4,332	6,000
介護予防特定福祉用具販売	人/年	974	1,095	732	756	780	816	876	1,116
住宅改修	単位								
住宅改修	人/年	2,368	2,321	2,208	2,328	2,460	2,580	2,832	3,888
介護予防住宅改修	人/年	1,139	1,102	816	852	876	912	984	1,248
ケアプラン	単位								
ケアプラン	人/年	276,440	286,616	291,264	312,456	328,704	345,780	379,128	521,664
介護予防ケアプラン	人/年	52,299	56,363	61,548	63,960	66,528	69,108	74,604	94,704
施設サービス	単位								
特別養護老人ホーム	人/年	50,481	51,631	53,352	53,592	56,508	56,508	57,384	75,348
介護老人保健施設	人/年	24,498	23,685	24,288	24,744	25,260	27,480	29,796	38,760
介護療養型医療施設	人/年	3,701	3,362	2,472	2,940	2,940	0	0	0
介護医療院	人/年	3	152	840	1,404	1,404	4,356	4,356	7,656

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

(4) 介護保険給付費の推計

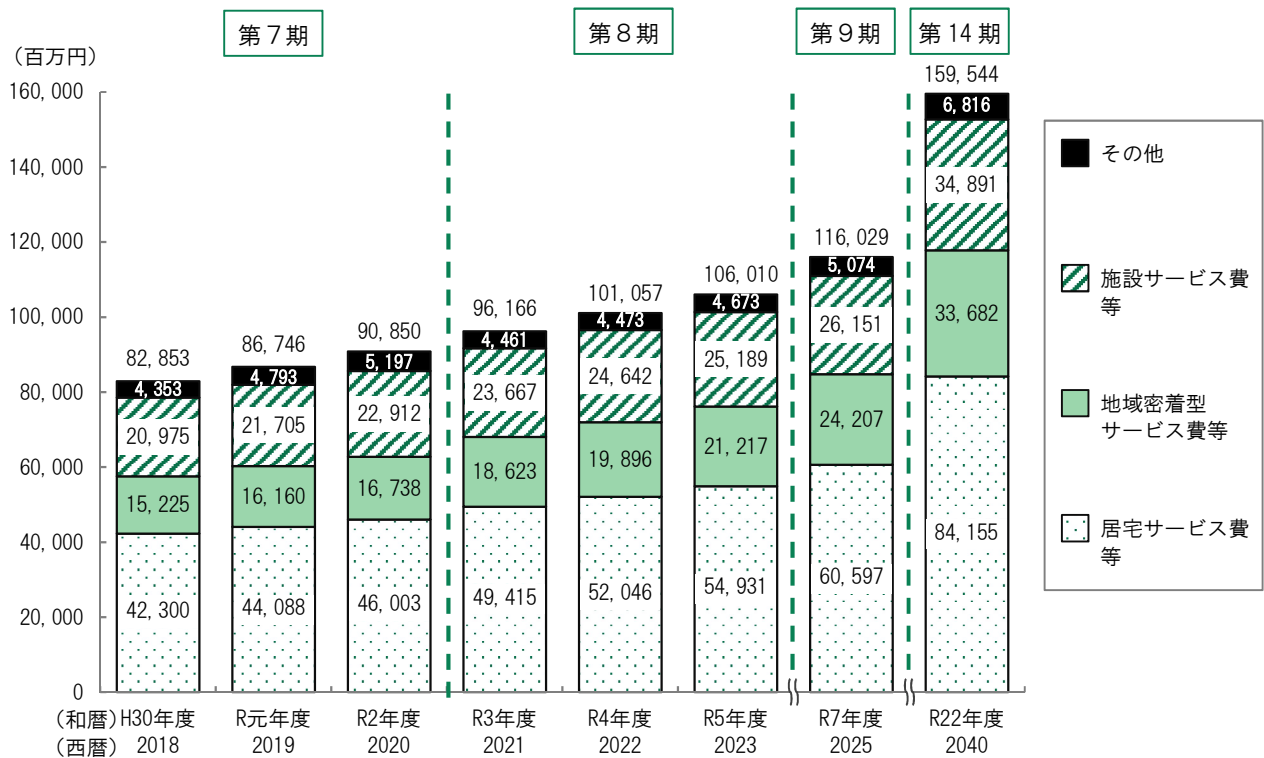
介護保険給付費については、「(3) 介護保険サービス量の推計」で見込んだ介護保険サービス量に1人(1回(日))あたりの介護保険給付費の見込額等乗じ、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費等の見込額を加え、推計しました。

【本市の介護保険給付費の推移】

単位：百万円

	第7期			第8期			第9期	第14期
	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)	R7年度 (2025)	R22年度 (2040)
居宅サービス費等	42,300	44,088	46,003	49,415	52,046	54,931	60,597	84,155
地域密着型サービス費等	15,225	16,160	16,738	18,623	19,896	21,217	24,207	33,682
施設サービス費等	20,975	21,705	22,912	23,667	24,642	25,189	26,151	34,891
高額介護サービス費等	2,290	2,644	2,855	2,478	2,559	2,674	2,903	3,900
高額医療合算介護サービス費等	316	377	366	351	368	384	417	560
特定入所者介護サービス費等	1,747	1,772	1,976	1,632	1,546	1,615	1,754	2,356
介護給付費合計	82,853	86,746	90,850	96,166	101,057	106,010	116,029	159,544

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。



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

(5) 地域支援事業費の推計

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

【本市の地域支援事業費の推移】

単位：百万円

	第7期			第8期			第9期	第14期
	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)	R7 年度 (2025)	R22 年度 (2040)
介護予防・ 日常生活支援総合事業	2,189	2,215	2,400	2,702	2,807	2,926	3,135	4,002
介護予防・生活支援 サービス事業	2,059	2,089	2,230	2,371	2,459	2,544	2,743	3,482
一般介護予防事業	130	126	170	331	348	382	392	520
包括的支援事業	1,431	1,543	1,792	1,963	2,012	2,048	2,115	2,702
任意事業	56	69	94	162	178	194	196	265
地域支援事業費合計	3,676	3,827	4,286	4,827	4,997	5,168	5,446	6,969

※平成30・令和元年度は実績値、令和2年度は見込値、令和3年度以降は推計値です。

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

※包括的支援事業については、地域包括支援センター運営事業などを実施します。

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

3 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、計画期間ごとに設定することとされていますので、第8期計画期間（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度まで）における保険料を算定しました。

（1）保険料算定の手順

次の手順により算定しました。

1 介護保険事業・地域支援事業等に要する3か年の給付費等総額の算定



2 1のうち、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



3 保険料基準額の算定



4 所得段階別の保険料額の算定

（2）介護保険事業等に要する費用の額の算出

第8期計画期間の3か年で介護保険事業全体として必要となる費用の額を算出しました。

単位：百万円

	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	合計
標準給付費	96,247	101,141	106,098	303,486
介護給付費合計	96,166	101,057	106,010	303,233
審査支払手数料	81	84	88	253
地域支援事業費合計	4,827	4,997	5,168	14,992
介護給付費等合計	101,074	106,138	111,266	318,478

(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

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

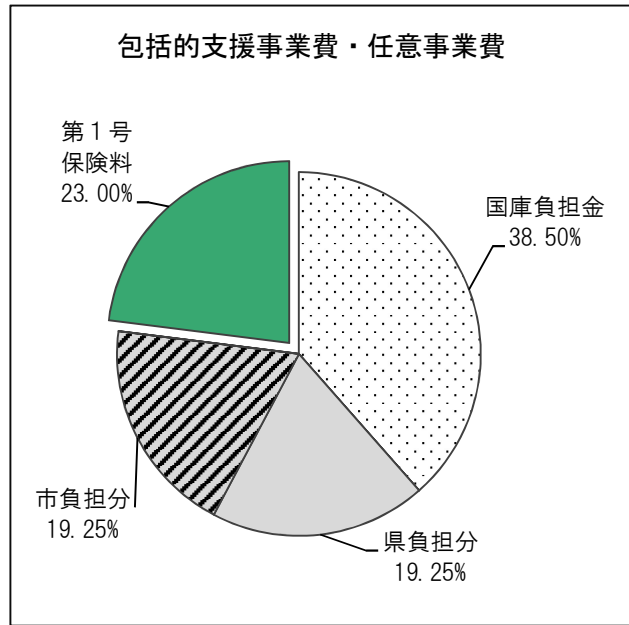
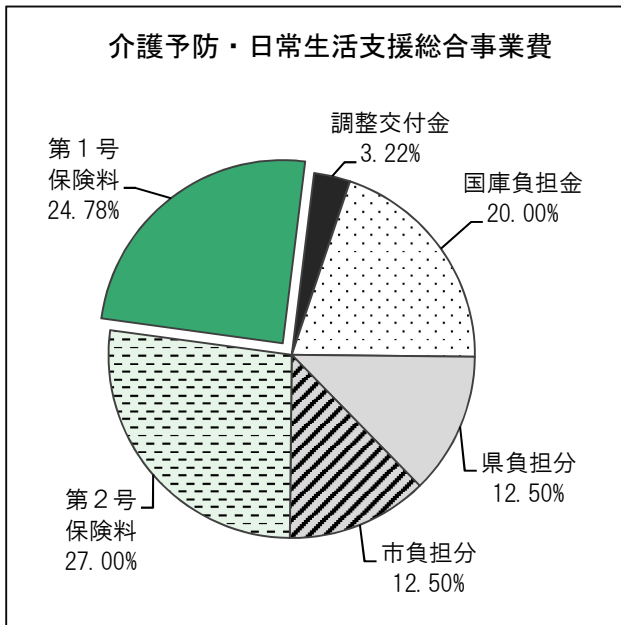
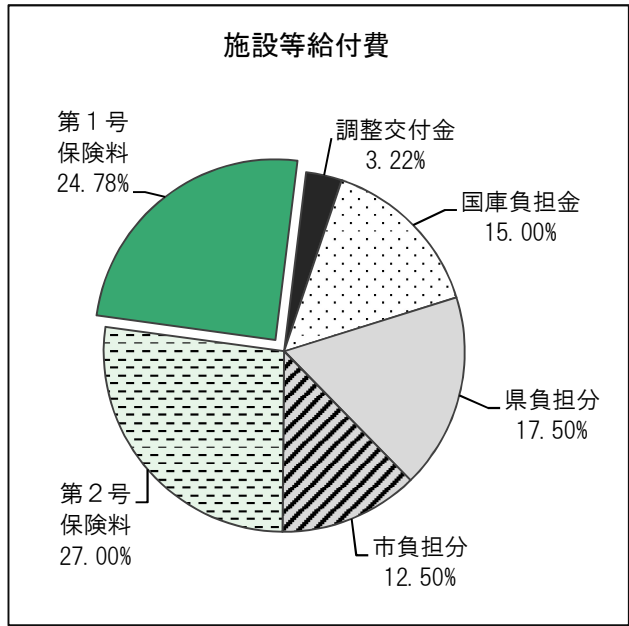
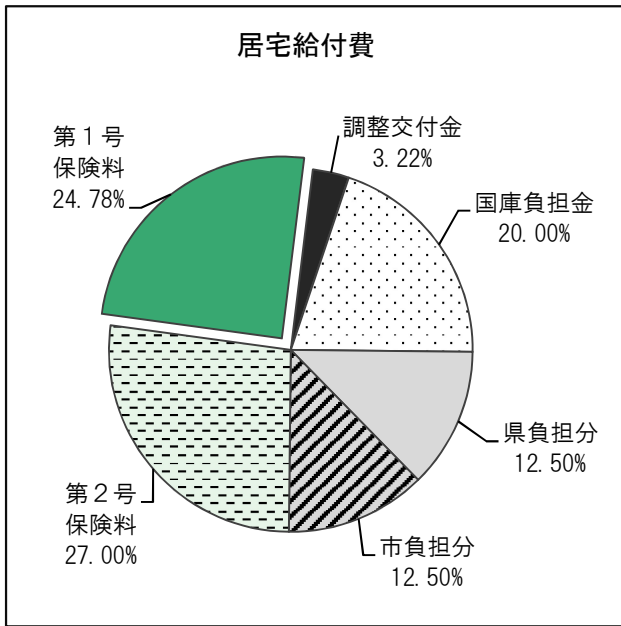
単位：百万円

経費区分		負担割合			
標準給付費	国負担分	定率負担分 〔居宅給付費 20.00%〕 〔施設等給付費 15.00%〕		55,402	
		調整交付金 3.22%		9,784	
	県負担分	定率負担分 〔居宅給付費 12.50%〕 〔施設等給付費 17.50%〕		43,231	
	市負担分		12.50%	37,936	
	第2号被保険者保険料		27.00%	81,941	
	第1号被保険者保険料①		24.78%	75,192	
	合計				303,486
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	国負担分	定率負担分 20.00%	1,687	
			調整交付金 3.22%	272	
		県負担分		12.50%	1,054
		市負担分		12.50%	1,054
		第2号被保険者保険料		27.00%	2,277
		第1号被保険者保険料②		24.78%	2,090
		その他収入			1
	合計				8,435
	包括的支援事業費 任意事業費	国負担分		38.50%	2,517
		県負担分		19.25%	1,258
		市負担分		19.25%	1,258
		第1号被保険者保険料③		23.00%	1,503
		その他収入			21
合計				6,557	
第1号被保険者が負担する経費		①+②+③		78,785	

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

※調整交付金の見込交付割合は、3年間の平均値です。

【本市の介護サービス種類別の負担割合】



(4) 保険料基準額の算定

これまでの要介護・要支援認定者数、サービス利用者数の伸び、サービスの利用実績及び介護報酬の改定による影響等から、第8期計画期間における給付費等の総額を3,184億7,800万円と見込み、第1号被保険者の方に負担していただく金額は、787億8,500万円となります。

第7期計画期間と比べると、給付費等の総額、第1号被保険者の方に負担していただく金額ともに約12.6%増となります。

これは、高齢者人口が年々増加を続け、令和5(2023)年度中には75歳以上の第1号被保険者数が17万人を超えることが見込まれることから、要介護・要支援認定者数の増加、これに伴う介護サービス利用者数の増加が見込まれることによるものです。

これらの要因により、第8期計画期間における第1号被保険者の方に負担していただく金額は上昇しますが、第7期計画期間の設定を基本として、国の考え方を踏まえ、第1号被保険者の方の負担能力に応じた保険料段階及び負担割合を設定し、保険料基準額を算定しました。

また、保険料基準額の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするため、平成27(2015)年4月から第1・第2段階の方を対象に、令和元(2019)年10月からは第4段階の方まで対象を広げ、公費による保険料の軽減を実施しています。

◎ 第1号被保険者の保険料の収納率向上に向けた取組

本市では、介護保険事業等に要する費用負担について、公平性を担保する観点から、保険料の収納率向上に向けて取り組んでいます。

区役所・支所においては、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料の収納事務を一元化し、効率的かつ効果的な収納事務を実施しました。また、未納者に対しては、コールセンターを活用し、納付勧奨を行うなど、効果的に収納率向上を図りました。

第8期計画期間においては、コールセンターによる納付勧奨に加え、Web口座振替やクレジットカード支払いによる利便性の向上を図り、未納者には訪問徴収等を行うなど、引き続き収納率の維持・改善に取り組めます。

【本市の現年度保険料収納率】

単位：%

	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (見込み) (2020)
現年度保険料収納率	98.67	98.91	99.29	99.32	99.29

【第1号被保険者の保険料算定についての本市の方針】

- 1 介護保険給付費準備基金★の活用。
- 2 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金★の活用。
- 3 公費による低所得者の保険料の負担軽減の継続。
- 4 被保険者本人の所得に応じたきめ細かい保険料設定を行うため、合計所得が1,000万円以上の層の段階を細分化することにより全体を16段階に設定し、国の基準等を参考に、第10段階以上の負担割合を変更。



介護保険給付費準備基金

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

第8期計画については、計画で見込んだサービス量よりも実績が下回ったことなどから、第1号被保険者の保険料の余剰分を介護保険給付費準備基金に積み立てているところ（令和2年度末残高見込：約35億円）。

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



保険者機能強化推進交付金等

平成29（2017）年の地域包括ケア強化法において、PDCAサイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化され、これに伴い、財政的インセンティブとして創設されたものです。

第8期計画では、当該交付金等の交付見込み額（約5億円）を第1号介護保険料負担分へ充当します。

① 第8期計画期間における第1号被保険者の保険料段階と負担割合の設定

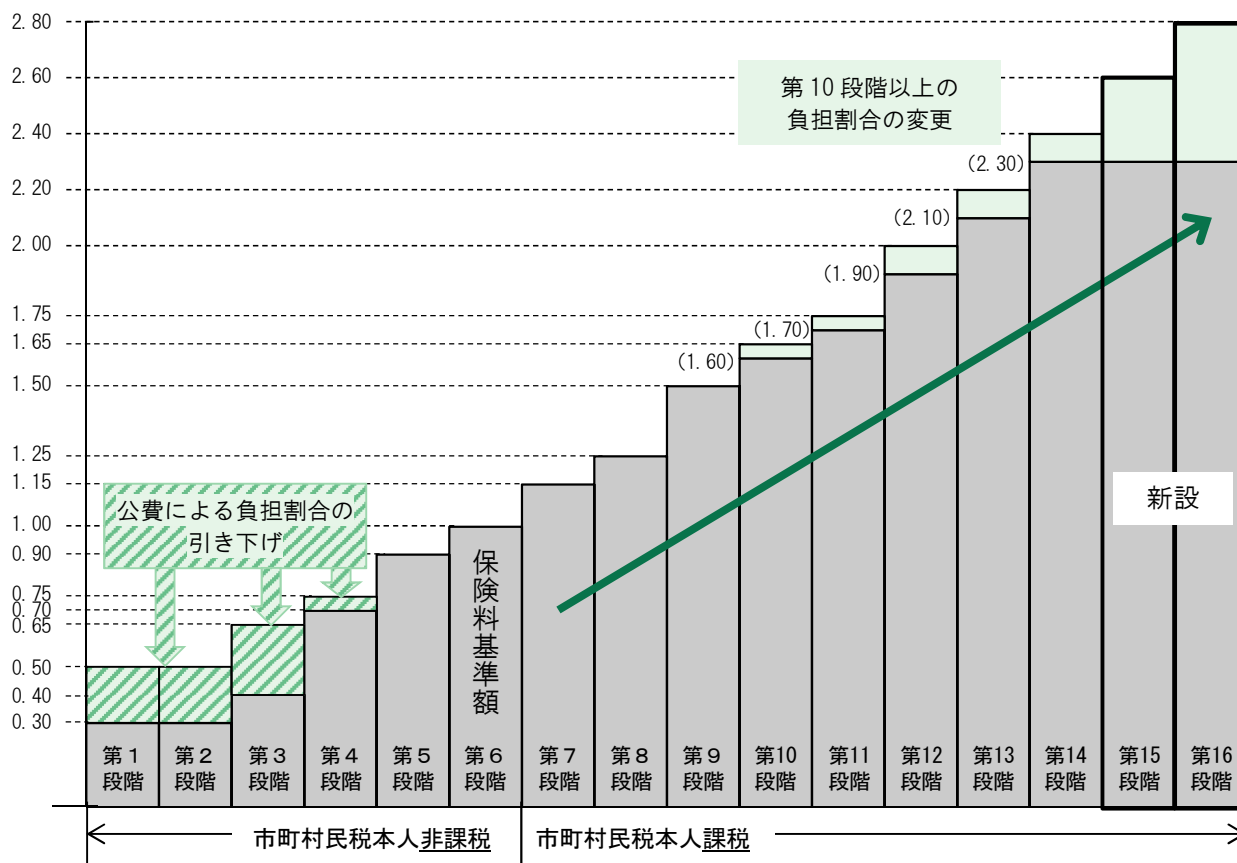
「第1号被保険者の保険料算定についての本市の方針」に基づき、第1号被保険者の保険料段階と負担割合を次のとおり設定しました。

- 市町村民税世帯非課税の方については、第7期計画期間と同様に4段階とし、公費による負担割合の引き下げを継続します。
- 第10段階の方の負担割合を1.6から1.65に、第11段階の方の負担割合を1.7から1.75に変更します。
- 第12段階の方の負担割合を1.9から2.0に、第13段階の方の負担割合を2.1から2.2に変更します。
- 第14段階を、合計所得が「1,000万円以上 1,500万円未満」、「1,500万円以上 2,000万円未満」、「2,000万円以上」の区分に細分化し、負担割合をそれぞれ2.4、2.6、2.8に設定します。

これにより、第3期計画期間は8段階、第4期計画期間は10段階、第5期計画期間は13段階、第6期及び第7計画期間は14段階と多段階化を進めてきた保険料段階について、第8期計画期間においては16段階とします。

【本市の第1号被保険者の保険料段階と負担割合】

() 内は第7期における負担割合

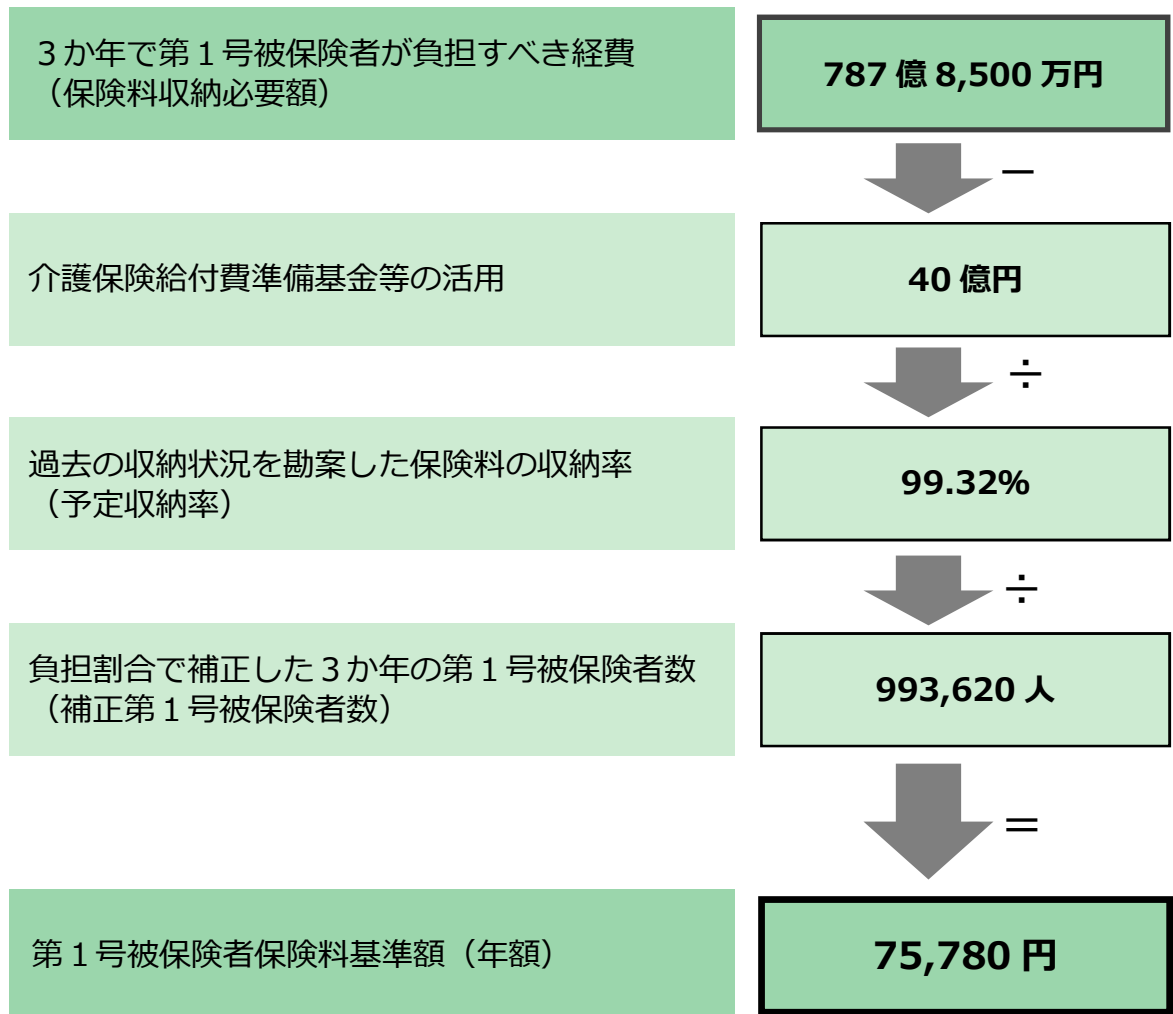


【本市の第8期計画期間における第1号被保険者の保険料段階】

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合
第1段階	生活保護又は、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	基準額×0.5※
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.5※
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	基準額×0.65※
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	基準額×0.75※
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.9
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.25
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額×1.5
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	基準額×1.65
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	基準額×1.75
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	基準額×2.0
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.2
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額×2.4
第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額×2.6
第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額×2.8

※平成27年度以降公費による負担割合の軽減が実施され、第1・第2段階については0.3、第3段階、第4段階については、それぞれ0.4、0.7の負担割合が適用されています。

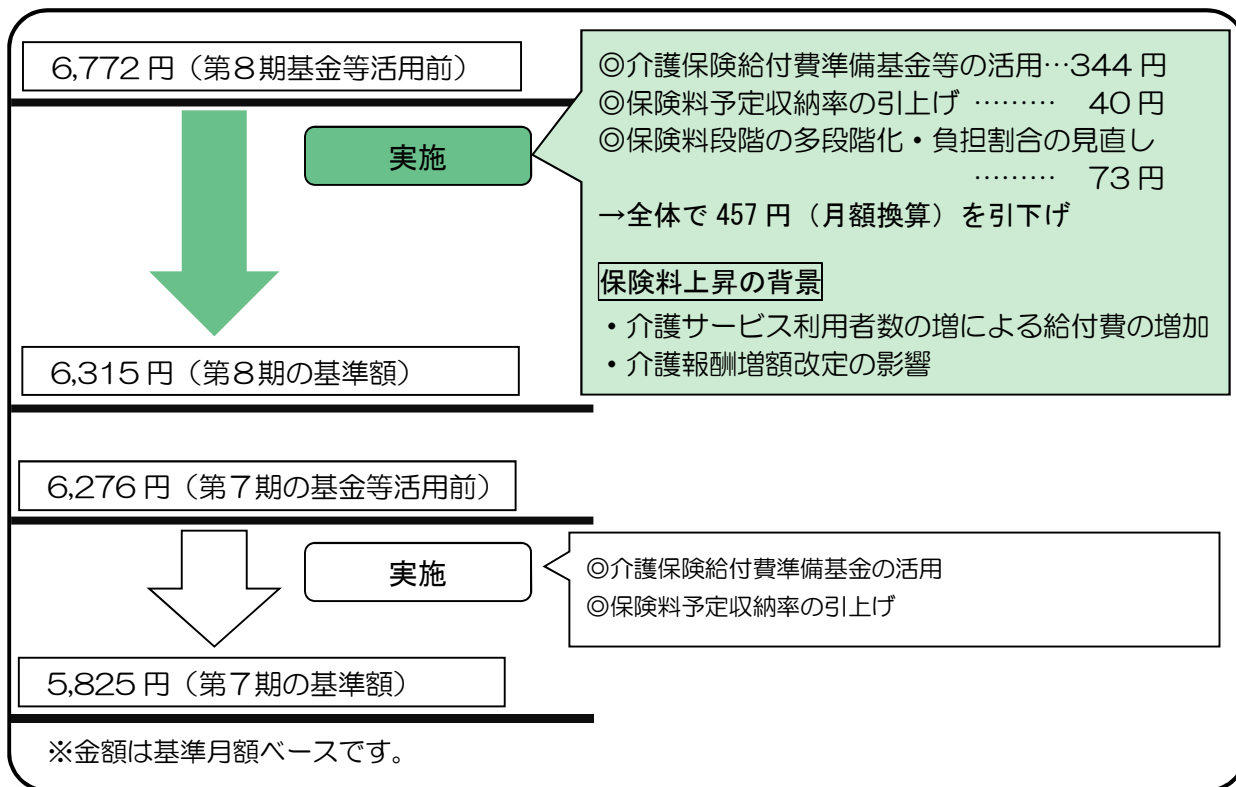
② 保険料基準額の算定



第8期計画期間の保険料については、要介護・要支援認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数が増加することなどから、保険料基準月額が 6,772 円に上昇すると見込まれました。

本市では、介護保険給付費準備基金等の活用や収納率向上の取組の推進により、基準月額を 6,315 円（年間：75,780 円）と算定しました。

【本市の介護保険給付費準備基金の活用等による保険料への影響】



（5）保険料及び利用料の負担軽減

保険料及び利用料の負担軽減は、引き続き実施します。

（6）将来の保険料水準

本市総務企画局の「将来人口推計」を参考に第1号被保険者数を推計し、その推計を基に要介護認定者数、サービス利用者数等を見込み、令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度の保険料を推計しました。なお、この推計は、第8期計画期間以降の制度改正の影響等を考慮していないため、あくまでも現時点における参考値となります。

【令和7（2025）年度及び令和22年度（2040）の保険料水準】

	令和7（2025）年度	令和22（2040）年度
介護給付費等の合計額	1,216 億円	1,666 億円
保険料基準月額	7,242 円	9,366 円

(7) 第8期計画期間における所得段階別の保険料額

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合 (×基準額)	保険料額 (年額)	概ねの 月額
第1段階	生活保護又は、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.3	22,730円	1,894円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.3	22,730円	1,894円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.4	30,310円	2,526円
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.7	53,040円	4,420円
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	68,200円	5,683円
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	75,780円	6,315円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	87,140円	7,262円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	94,720円	7,893円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	113,670円	9,473円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.65	125,030円	10,419円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の方	1.75	132,610円	11,051円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	2.0	151,560円	12,630円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.2	166,710円	13,893円
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.4	181,870円	15,156円
第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.6	197,020円	16,418円
第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方	2.8	212,180円	17,682円

※保険料額は年額で決定するため、月額は目安であり、実際の徴収額とは異なります。

※第1段階から第4段階については、公費による負担割合の軽減が図られています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第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

川崎市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	青木 英光	川崎市社会福祉協議会 副会長	
2	石川 恵美子	神奈川県弁護士会	
3	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授	
4	井村 満雄	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	
5	宇井 敬	川崎市薬剤師会	
6	遠藤 慶子	川崎市福祉サービス協議会 副会長	
7	遠藤 正巳	市民公募委員	
8	大谷 啓一	市民公募委員	
9	大橋 博樹	川崎市医師会 理事	
10	柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク 代表	
11	志村 勝美	市民公募委員	
12	関口 博仁	川崎市医師会 副会長	
13	竹内 孝仁	国際医療福祉大学大学院 特任教授	議長
14	出口 智子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長	
15	成田 哲夫	川崎市老人福祉施設事業協会 会長	
16	原田 美根子	川崎市看護協会 常務理事	
17	平山 みちる	神奈川県社会福祉士会川崎支部 支部長	
18	松山 知明	川崎市歯科医師会 副会長	
19	三津間 通	川崎市栄養士会 副会長	
20	宮下 公美子	市民公募委員	

地域包括支援センター運営協議会委員名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	宇井 敬	川崎市薬剤師会	
2	角山 雅計	川崎市全町内会連合会 副会長	
3	関口 博仁	川崎市医師会 副会長	
4	竹内 孝仁	国際医療福祉大学大学院 特任教授	
5	出口 智子	川崎市介護支援専門員連絡会 会長	
6	成田 哲夫	川崎市老人福祉施設事業協会 会長	
7	原田 美根子	川崎市看護協会 常務理事	
8	星川 美代子	川崎市民生委員児童委員協議会 常任理事	
9	松山 知明	川崎市歯科医師会 副会長	
10	三津間 通	川崎市栄養士会 副会長	

川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員（アドバイザー委員）名簿

(敬称略 順不同)

	氏名	所属団体等	備考
1	遠藤 慶一	在宅介護者の会	
2	小池 義教	公益財団法人 川崎市シルバー人材センター 常務理事・事務局長	
3	柴田 範子	特定非営利活動法人 楽 理事長	
4	下垣 光	日本社会事業大学 社会福祉学部 教授	
5	鈴木 恵子	NPO法人すずの会 代表	
6	瀬下 章子	市民福祉事業センター・かわさき 副代表	
7	手塚 光洋	公益財団法人 川崎市老人クラブ連合会 常任理事・事務局長	
8	福芝 康祐	川崎市社会福祉協議会 事務局長	
9	村田 清子	川崎市民生委員児童委員協議会 常任理事	

第8期かわさきいきいき長寿プラン策定に向けた検討経過

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会 合同会議

第1回	令和2年 5月 8日(金)
第2回	令和2年 6月 12日(金)
第3回	令和2年 10月 26日(月)
第4回	令和3年 2月 26日(金)
第5回	令和3年 3月 30日(火)
介護保険運営協議会(単独)	令和3年 1月 15日(金)

(2) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会 合同会議の分科会等

【いきがい・介護予防施策等の推進】(分科会)

第1回	令和2年 8月 6日(木)
第2回	令和2年 9月 10日(木)
第3回	令和2年 10月 8日(木)
第4回	令和3年 2月 4日(木)

【高齢者外出支援乗車事業の在り方検討会議】

第1回	令和2年 6月 25日(木)
第2回	令和2年 8月 19日(水)
第3回	令和2年 9月 29日(火)
第4回	令和2年 10月 20日(火)
第5回	令和3年 3月 24日(水)

【地域のネットワークづくりの推進】(分科会)

第1回	令和2年 8月 5日(水)
第2回	令和2年 9月 3日(木)
第3回	令和2年 10月 16日(金)
第4回	令和3年 2月 5日(金)

【高齢者福祉サービスのあり方検討】(部会)

第1回	令和2年 5月 29日(金)
第2回	令和2年 7月 15日(水)
第3回	令和2年 8月 6日(木)

【認知症施策等の充実】（分科会）

第1回	令和2年 8月 19日（水）
第2回	令和2年 10月 7日（水）
第3回	令和3年 2月 1日（月）

【川崎市在宅療養推進協議会】

第1回	令和2年 8月 6日（木）
第2回	令和2年 10月 29日（木）

【高齢者の多様な居住環境の実現】（部会）

第1回	令和2年 7月 15日（水）
第2回	令和2年 8月 31日（月）
第3回	令和2年 10月 15日（木）

※分科会とは、計画策定に当たり専門的な議論を進めるためのもので、計画策定推進委員会委員または介護保険運営協議会委員を含めて構成し、議論を行いました（関係者として、他の分科会委員や、区役所職員や地域包括支援センター職員等が入った場合もあります）。

※部会とは、計画策定に当たり行政内部の課題の解決に向けた検討を行うもので、行政職員が中心となって構成し、議論を行いました。

※高齢者外出支援乗車事業の在り方検討会議は、事業検討する時限設置の会議体であり、同会議での検討内容を計画に反映することとしました。

※川崎市在宅療養推進協議会は、既存の機関であり、同協議会での検討内容等を計画案に反映することとしました。

第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

【発行年月】 令和3（2021）年3月

【編集・発行】 川崎市健康福祉局長寿社会部

高齢者事業推進課

高齢者在宅サービス課

介護保険課

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1

電話 044-200-2111（代表）

【編集支援】 アシスト株式会社