

第9期

川崎市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画

かわさきいきいき長寿プラン

令和6（2024）～令和8（2026）年度



川崎市



# 「ともにつくる 最幸のまち かわさき」

をめざして



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

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

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

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

令和6年3月

川崎市長

福田 紀彦

# 1 計画の趣旨・名称・期間

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。

本市では、「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、この計画の名称を「かわさきいきいき長寿プラン」としています。

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

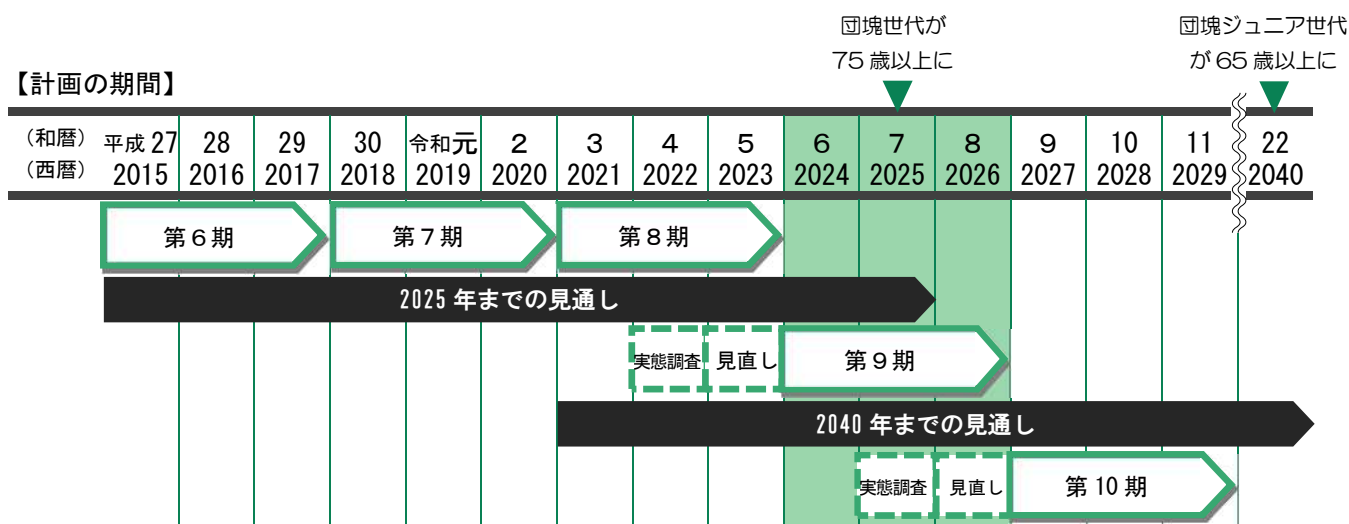
（介護保険事業計画部分）

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



※本計画内では、高齢者を65歳以上としています。

### 【計画の期間】



### 2040年

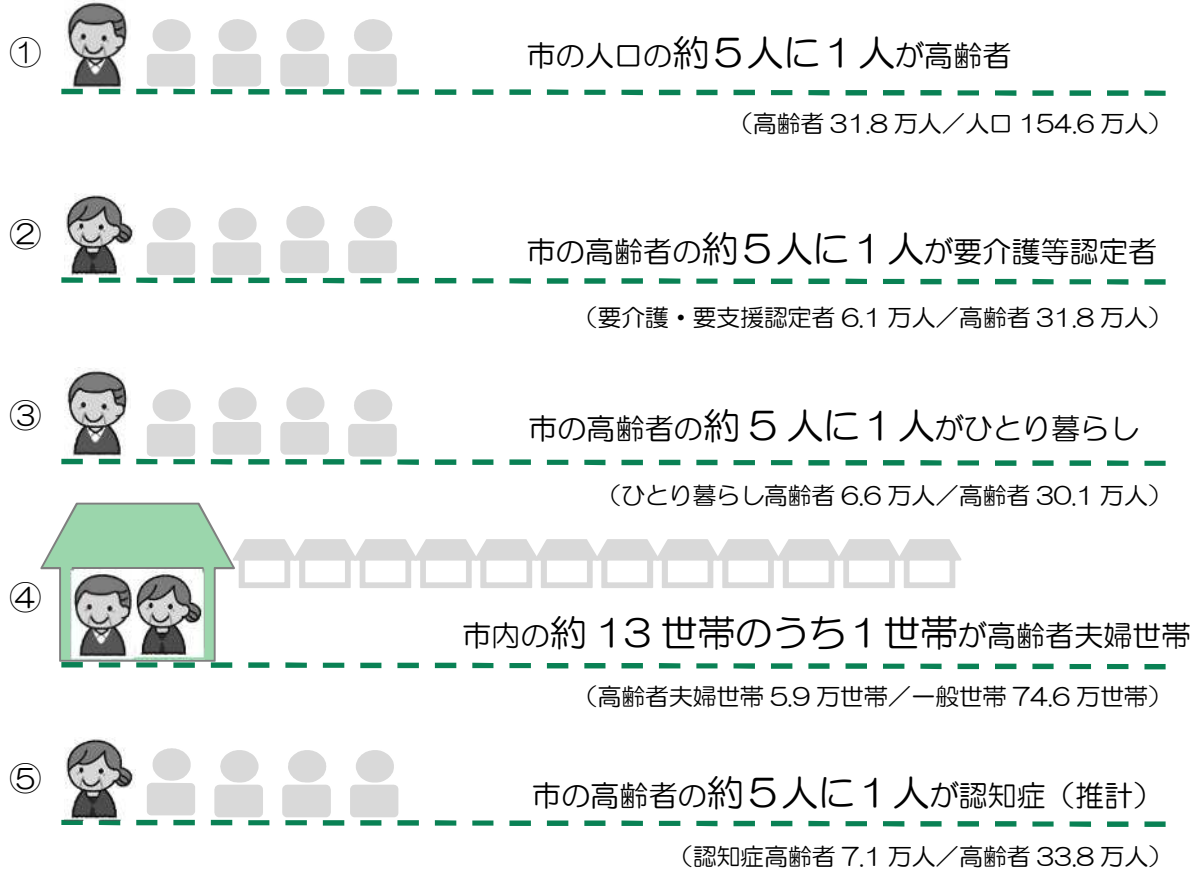
令和22（2040）年には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上高齢者（前期高齢者）となり、総人口・現役世代が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

本市においても、これらを見据えた計画的な取組が求められます。

## 2 川崎市の高齢者の現状

### 【本市の高齢者の現状】

- ▶ 本市は、令和5（2023）年10月1日時点で高齢者人口が約32万人となり、約5人に1人がひとり暮らし高齢者で、約13世帯に1世帯が高齢者夫婦世帯です。
- また、要介護・要支援認定者（第1号被保険者）は6万人を超え、本市の全高齢者の約19.3%を占めるとともに、約7.1万人には、認知症があると推計しています。



- ※この表は、本市の全体的な高齢者の現状をイメージしていただくためのものであり、表中の数値は概算です。
- ※②「要介護・要支援認定者」の数は令和5年10月1日時点で、第1号被保険者（65歳以上）の方をいいます。
- ※③「ひとり暮らし高齢者」、④「高齢者夫婦世帯」の数は、令和2年国勢調査の結果です。「高齢者夫婦世帯」とは、少なくともいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯をいいます。
- ※⑤「認知症」の方の数は令和7年の推計です。また、国の研究事業における認知症有病率に基づく推計であり、軽度認知障害（MCI）は含まれません。



### 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。

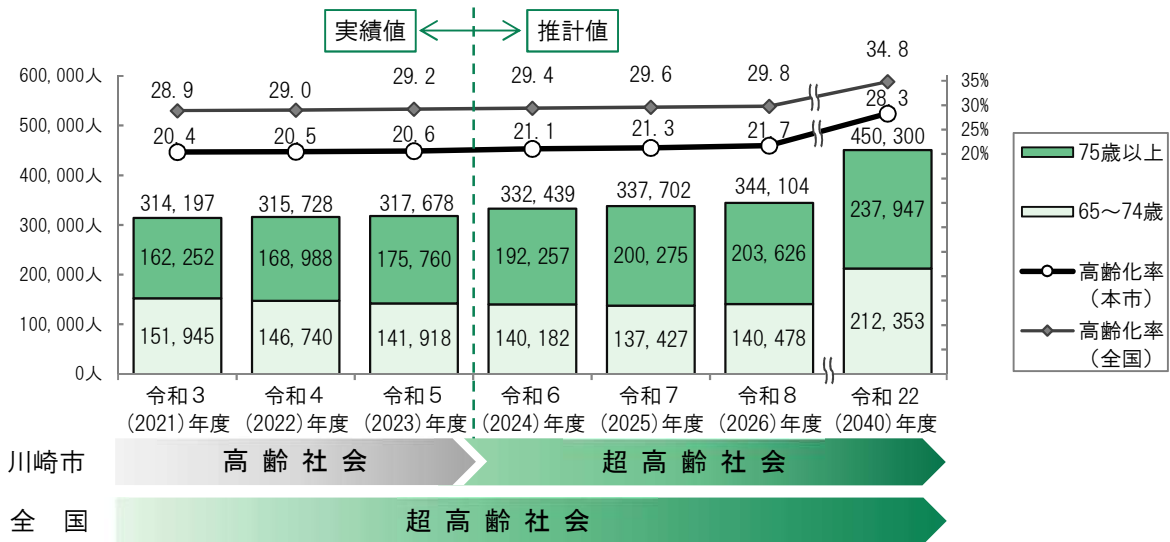
### 3 高齢者人口の推移

#### (1) 市全体の高齢化の状況

【本市の高齢者人口の推移】

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

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



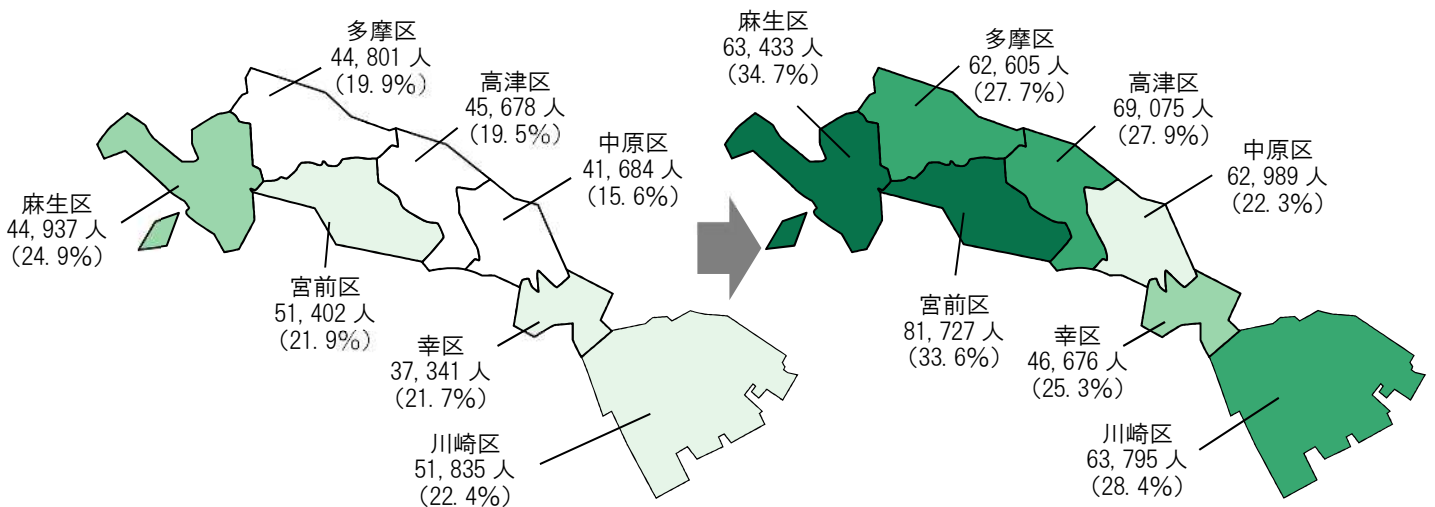
#### (2) 行政区別に見た高齢化の状況

【令和5（2023）年10月】

▶ 川崎区、幸区、宮前区、麻生区で高齢化率が21%以上となっています。

【令和22（2040）年（推計）】

▶ 宮前区の高齢化率が10ポイント以上上昇する見込みです。



※地図上の数値について  
 上段：高齢者人口  
 下段：高齢化率

【高齢化率】 (令和5年) → (令和22年)

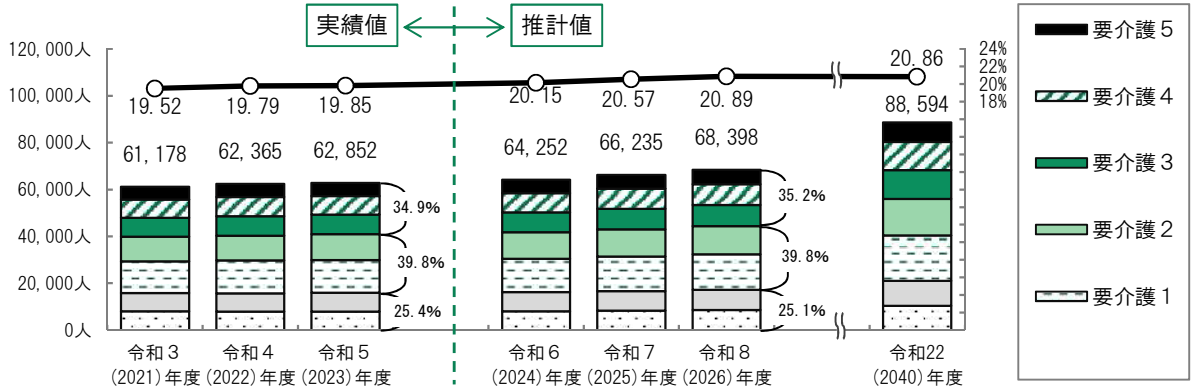
30.0%以上～35.0%未満	0区	2区
27.0%以上～30.0%未満	0区	3区
23.0%以上～27.0%未満	1区	1区
21.0%以上～23.0%未満	3区	1区
14.0%以上～21.0%未満	3区	0区

## 4 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・要支援認定者数の推移】

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

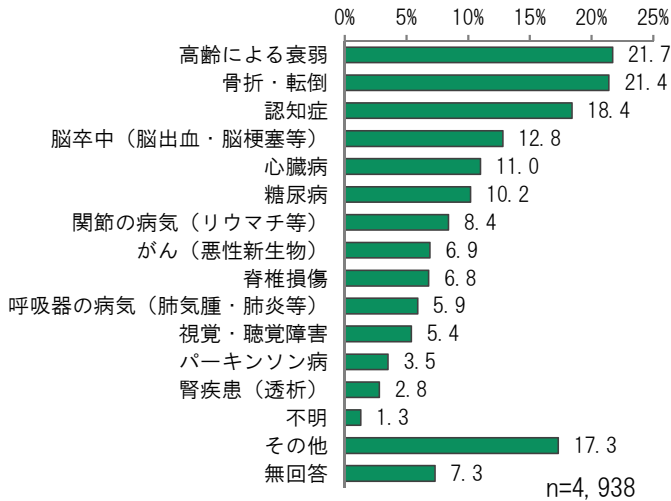


※要介護・要支援認定者数には、40歳以上64歳以下の医療保険加入の方（第2号被保険者）を含みます。  
※令和6年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。

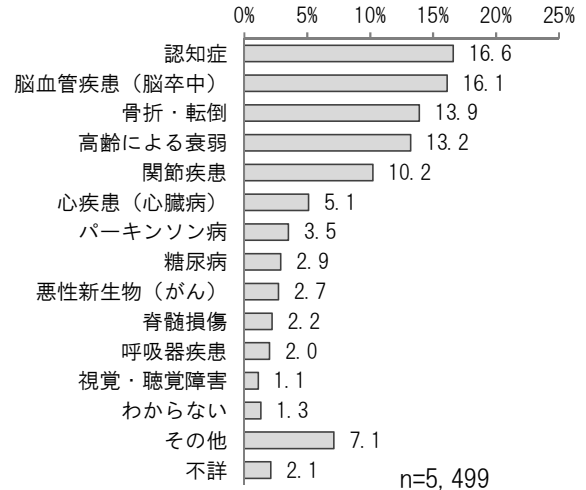
【介護が必要になった主な原因】

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

介護が必要になった主な原因（本市）



介護が必要になった主な原因（参考：全国値）

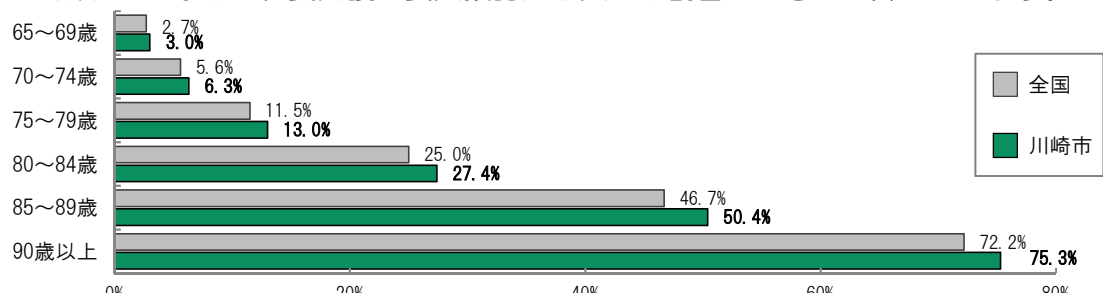


※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4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。

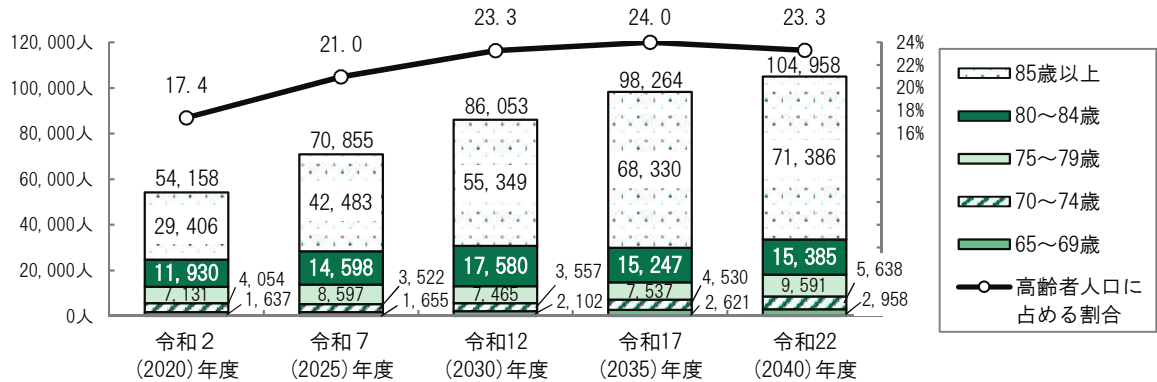


※全国値は介護保険事業状況報告（暫定）令和5年3月分により算出した概数、川崎市は令和5年4月1日現在

## (2) 認知症高齢者数の推移

### 【本市の認知症高齢者数の推移】

▶ 本市の認知症高齢者数は、令和12(2030)年には約8.6万人、令和22(2040)年には約10.5万人まで増加すると想定しています。



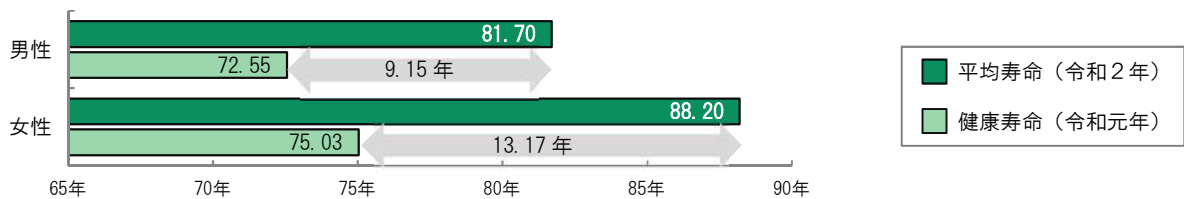
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)から作成しています。

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

## (3) 平均寿命と健康寿命

### 【本市の平均寿命と健康寿命の差】

▶ 本市の平均寿命と健康寿命の差を性別にみると、男性9.15年、女性が13.17年となっています。

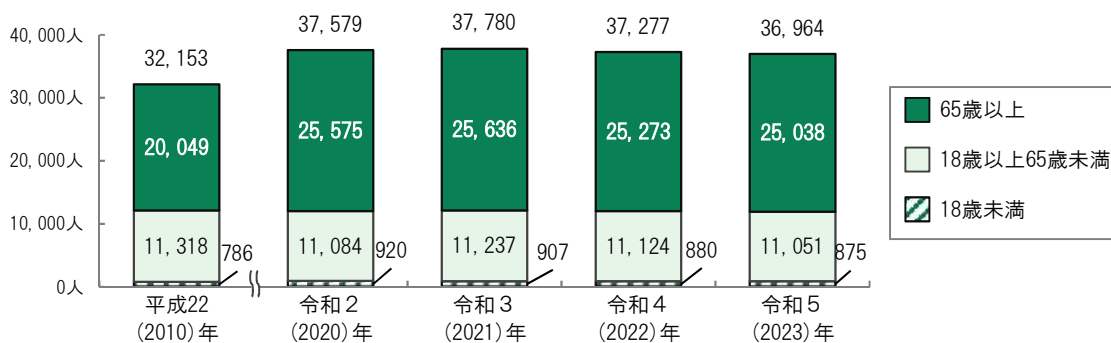


出典：平均寿命 厚生労働省市区町村別生命表／健康寿命 厚生労働科学研究大都市の健康寿命

## (4) 高齢障害者数の推移

### 【本市の身体障害児・者数(身体障害者手帳所持者数)の推移】

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



※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

## 5 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

### (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

#### ① 推進ビジョンの推進体制

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。

#### ② 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方

【地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方】（令和5年8月1日時点）

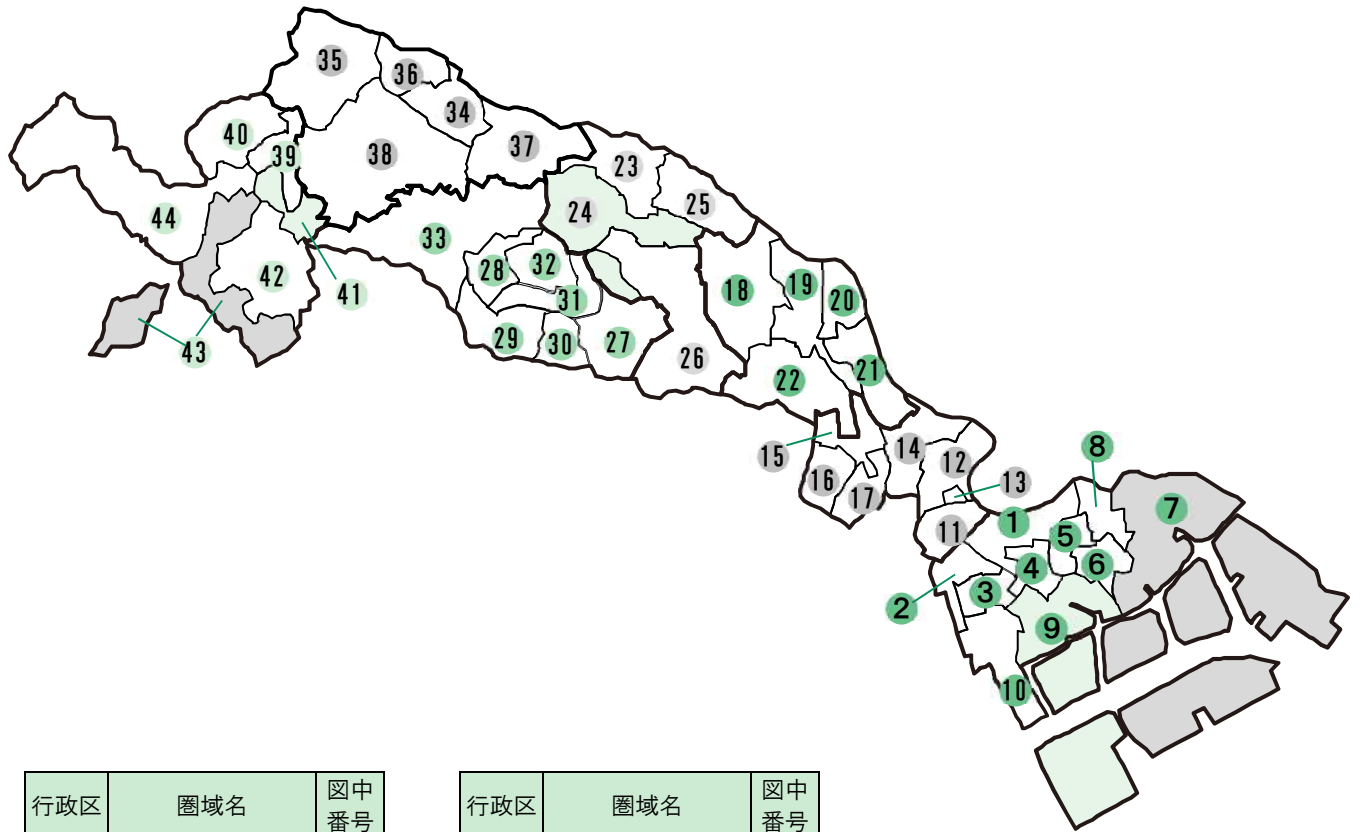
	圏域	圏域の考え方
第3層	(小地域) ※住民同士の顔の見える関係づくりが行われており、行政がこれを支援する圏域 町内会・自治会(650) 小学校区(114校区) など	(例示) ・町内会・自治会の班(組)程度の日常的な支え合いを基本としながら、民生委員児童委員などが、地域の状況を把握し、見守りや日常生活支援などを行う。 ・地域住民の生活課題の解決に向けて、見守りなど具体的に日常的な活動を行っていくことが求められる。 ・PTAを中心に、子どもの健やかな成長ができる教育環境づくりを各学校とともに推進している。など
第2層	(中地域) 地域ケア圏域(44圏域) ※行政が中心となり多様な主体と連携し、地域マネジメントを行う圏域 人口平均 約35,000人 中学校区(52校区)	・身近な地域において、相談や居場所など、地域の課題に公的に対応し、地域づくりを進める。 ・地区社会福祉協議会や地区民生委員児童委員協議会を組織し、活動を推進している。 ・今後、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進する。
第1層	(行政区域) 人口 約17万人~26万人	・効果的なサービス提供を実現するために区社協、地域みまもり支援センターなどの公的機関があり、区役所が中心となって、地域課題を把握し、住民と共有しながら、各地域を支援する地域福祉を推進する。
	(市域) 人口 約154万人	・市全体の調和を保ちながら地域福祉の向上を図るための取組を推進する。

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

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



### ③ 地域ケア圏域（日常生活圏域）のエリア



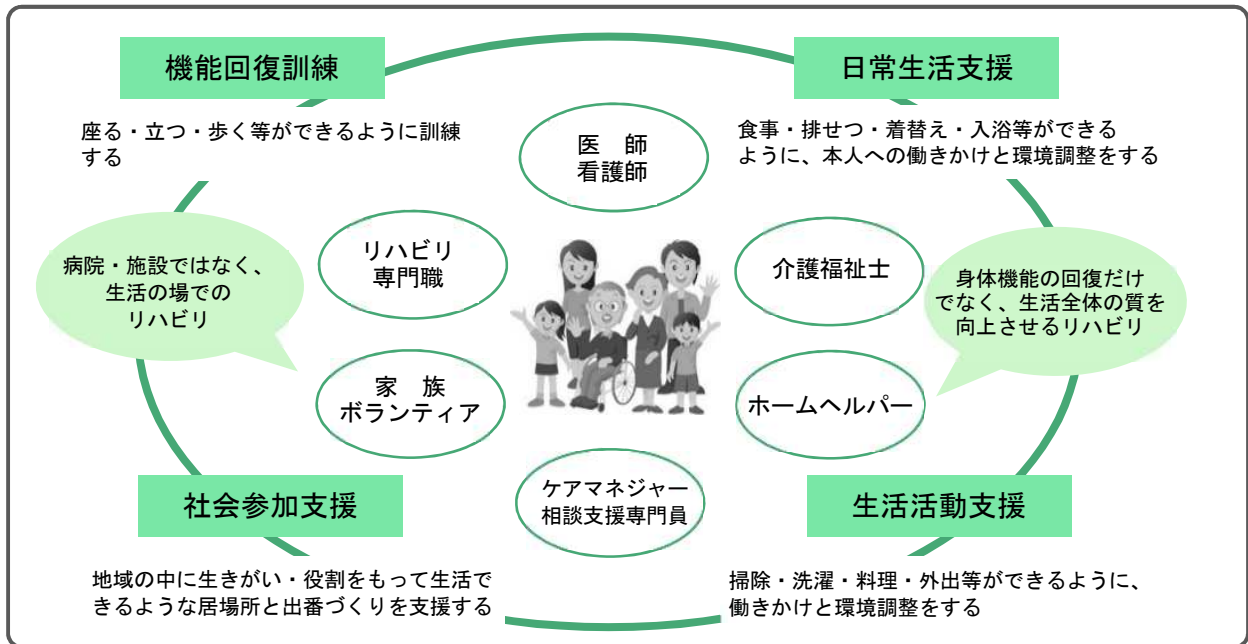
行政区	圏域名	図中番号
川崎区	中央第一地区	1
	中央第二地区	2
	渡田地区	3
	大島地区	4
	大師第一地区	5
	大師第二地区	6
	大師第三地区	7
	大師第四地区	8
	田島地区	9
	小田地区	10
幸区	南河原地区	11
	御幸東地区	12
	河原町地区	13
	御幸西地区	14
	日吉第一地区	15
	日吉第二地区	16
	日吉第三地区	17
中原区	大戸地区	18
	小杉地区	19
	丸子地区	20
	玉川地区	21
	住吉地区	22

行政区	圏域名	図中番号	
高津区	高津第一地区	23	
	高津第二地区	24	
	高津第三地区	25	
	橘地区	26	
宮前区	宮前第一地区	27	
	宮前第二地区	28	
	有馬・鷺沼地区	29	
	東有馬地区	30	
	宮前第三地区	31	
	宮前中央地区	32	
	向丘地区	33	
	多摩区	登戸地区	34
菅地区		35	
中野島地区		36	
稲田地区		37	
生田地区		38	
麻生区		麻生東第一地区	39
		麻生東第二地区	40
	麻生東第三地区	41	
	柿生第一地区	42	
	柿生第二地区	43	
	柿生第三地区	44	

## (2) 地域リハビリテーション

病院や施設ではなく生活の場である地域の中で、身体機能の回復訓練にとどまらない生活全体を支えるリハビリテーションを展開する体制の構築をめざします。

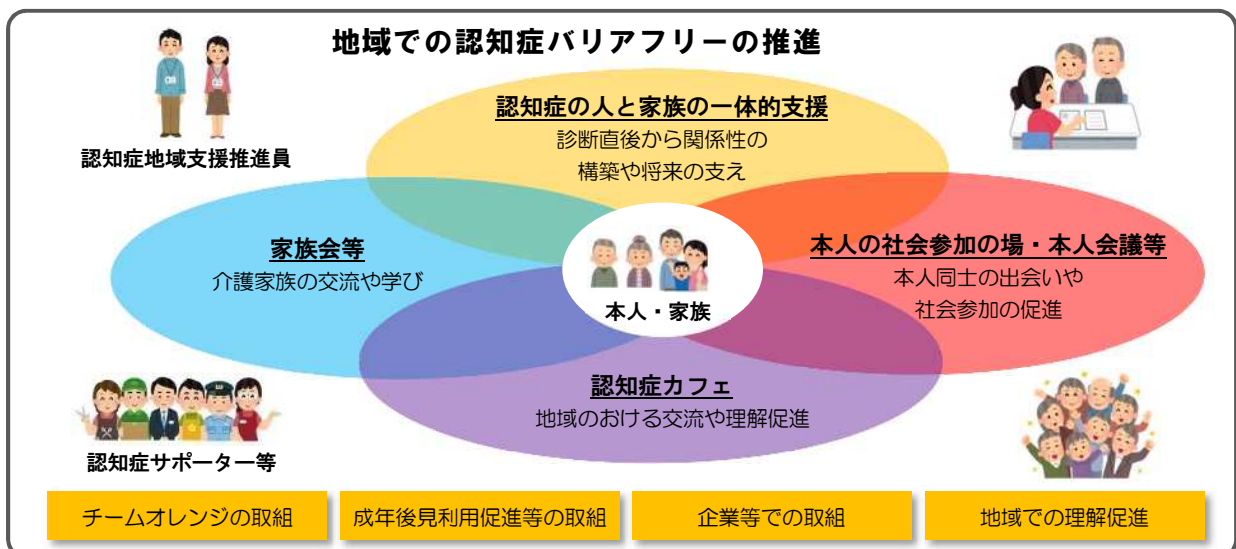
【地域リハビリテーションのイメージ】



## (3) 認知症の人と暮らす地域づくりに向けて（認知症基本法）

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

【地域での認知症の取組のイメージ】



## （４）災害福祉の充実に向けた取組の推進

### ① 災害福祉調整本部の設置と体制強化

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

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

### ② 二次避難所及び関係機関に係る情報収集・伝達体制の強化

災害時における円滑な情報受伝達を図るため、入所施設を中心とした高齢者、障害者に係る社会福祉施設と災害福祉調整本部、区役所、関係団体などをつなぐ、川崎市災害時高齢者・障害者施設等情報共有システム（通称「E-Welfiss」）を令和4（2022）年7月に導入し、発災時において災害福祉調整本部が機能できるよう取組を進めています。

### ③ 個別避難計画の取組状況について

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

## （５）新型コロナウイルス感染症などの新興感染症への対応

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

## （６）SDGs（持続可能な開発目標）の取組

令和5（2023）年8月には、市内のSDGs取組の一層強化に向け、「Kawasaki City SDGs Guidance ～川崎市市内SDGs取組の進め方～」を策定し、市としての取組のさらなる強化を進めています。本市のSDGs推進に向けた取組状況を踏まえ、SDGsのゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、高齢者福祉施策の推進を図ります。

【本計画に関連する主なSDGs】



## 6 第9期計画期間における施策の方向性

### (1) 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）

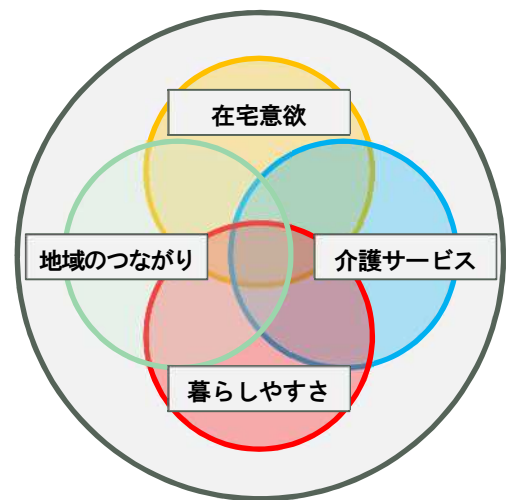
## (2) 2040年への備え

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者世帯、夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるとともに、経済的困窮者、独居者、ひとり親家庭など課題が複合化したケースへの対応は、今後、「地域共生社会」の実現に向けて大変重要な取組です。

このような背景を踏まえ、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムの取組の進化とともに令和22(2040)年を見据え、第9期計画では、高齢者実態調査の結果より、多くの方が在宅で生活することを望まれていることを踏まえ、在宅生活を続けるための重要な要素として、次の4つに整理しました。

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

【在宅生活を続けるための4つの要素】



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。

## (3) 第9期計画の基本目標と骨子

第9期計画では、本市におけるこれまでの地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の進化、令和22(2040)年への備え、国の動向のほか、第8期計画期間中に生じた新たな課題、引き続き検討すべき課題、高齢者実態調査の結果等を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進します。

具体的には、「①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」「②介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり」を基本目標とし、「①自立支援・重度化防止の推進」「②個別支援の充実と地域力の向上」「③ニーズに応じた介護基盤の整備」「④認知症施策の強化」の第8期計画に位置付けた4点に、慢性的な介護人材不足を踏まえて「⑤介護人材の確保・定着」を加えた、5点を重点事項として推進するとともに、様々な施策を5つの取組の中に位置付けて、展開していきます。

# 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

#### 取組 I

いきがい・健康づくり・介護予防等の推進



#### 取組 II

地域のネットワークづくりの強化



#### 取組 III

利用者本位のサービスの提供



#### 取組 IV

医療介護連携・認知症施策等の推進



#### 取組 V

高齢者の多様な居住環境の実現



#### 第9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
- 2 個別支援の充実と地域力の向上
- 3 ニーズに応じた介護基盤の整備

- 4 認知症施策の強化
- 5 介護人材の確保・定着

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

- ✓ 2040年への備え
  - ・在宅限界点の向上
  - ・自立支援・重度化防止
- ✓ 介護保険制度改正
  - ・介護予防・地域づくりの推進
  - ・地域共生社会の推進
  - ・介護現場の生産性向上の推進
- ✓ 地域包括ケアシステム構築の取組
  - ・個別支援の充実と地域力の向上
  - ・小地域ごとの施策展開
  - ・分野横断的な施策展開
  - ・地域リハビリテーション
- ✓ 社会情勢の変化・多様なニーズ
  - ・自然災害発生リスクの高まり
  - ・民間活用
  - ・新興感染症への対応
  - ・SDGsの取組
  - ・地域の希薄化

など

取組  
Ⅰ



いきがい・健康づくり・介護予防等の推進

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

取組  
Ⅱ



地域のネットワークづくりの強化

- i) 地域のネットワークづくりの推進
- ii) 相談支援体制の整備
- iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進
- iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

取組  
Ⅲ



利用者本位のサービスの提供

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

取組  
Ⅳ



医療介護連携・認知症施策等の推進

- i) 在宅医療・介護連携の推進
- ii) 認知症施策の推進

取組  
Ⅴ



高齢者の多様な居住環境の実現

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

## 7 第9期計画での主な課題と施策の方向性

### 取組Ⅰ いきがい・健康づくり・介護予防等の推進



#### 課題

- ✓ 早い時期からの介護予防活動への取組促進が必要です。
- ✓ フレイルやオーラルフレイル予防の認知度向上や取組の推進が必要です。
- ✓ 誰もが取り組みやすい健康づくり活動の推進が必要です。
- ✓ 既存の通いの場の活動維持と安定的な運営が求められています。
- ✓ 就労を希望する高齢者への支援が必要です。
- ✓ 外出機会の確保による社会活動への参加促進が必要です。

#### 施策の方向性

##### i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進

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

##### ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的取組

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

##### iii) 身近で多様な通いの場の充実

- 身近な地域で通いの場が活用できるよう、多様な主体による通いの場の活動支援を進めます。
- 介護予防に関するボランティアや地域活動のリーダーとなる市民などの地域の支え手や担い手の発掘、育成を行います。

##### iv) いきがいづくり・社会参加の促進

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

#### 主な成果指標

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



## 取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化



### 課 題

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

### 施策の方向性

#### i) 地域のネットワークづくりの推進

- 市民や民間事業者等の多様な主体との協働により、地域特性に応じた見守りネットワークづくりを進めます。
- 地域ケア会議を活用した地域包括支援ネットワークの構築や、権利擁護支援地域連携ネットワークの構築など、相談機関等による相談支援ネットワークの充実に向けた取組を進めます。

#### ii) 相談支援体制の整備

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

#### iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

- ひとり暮らし等高齢者の増加を見据えた対策を進めます。

#### iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

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

### 主な成果指標

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

## 取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供



### 課 題

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

### 施策の方向性

#### i) 介護保険サービス等の着実な提供

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

#### ii) 地域密着型サービスの取組強化

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

#### iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

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

#### iv) 介護人材の確保と定着の支援

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

#### v) ウェルフェアイノベーションとの連携

#### 主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
主な地域密着型サービスの延べ利用者数	21,491人 (令和4(2022)年度)	33,452人以上 (令和8(2026)年度)	健康福祉局調べ
かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果(改善率)	13% (令和4(2022)年度)	17%以上 (令和7(2025)年度)	プロジェクト対象者の要介護度の改善率
介護人材の不足感	79.8% (令和4(2022)年度)	70.0%以下 (令和7(2025)年度)	市内事業所が従業員の「不足感」ありと回答した割合。高齢者実態調査

## 取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進



### 課 題

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

### 施策の方向性

#### i) 在宅医療・介護連携の推進

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

#### ii) 認知症施策の推進

- 認知症サポーター養成講座等を引き続き実施するとともに、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みづくり（チームオレンジ）を推進します。
- 認知症予防の取組として、軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業を継続して実施していき、認知症地域支援推進員を中心とした参加者のフォローアップと早期発見・対応の取組を推進していきます。
- 認知症の診断直後から、認知症の人と家族を地域で支える取組を進めます。
- 認知症の人の社会参加を支援していくための、活動の場を推進していきます。

### 主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	1,305人 (令和4(2022)年度)	1,900人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	77,267人 (令和4(2022)年度)	118,480人以上 (令和8(2026)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

## 取組 V 高齢者の多様な居住環境の実現



### 課 題

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

### 施策の方向性

#### i) 高齢者の生活の基盤となる住まいの安定確保

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

#### ii) 在宅生活が困難な方のための介護サービス基盤の整備

- 特別養護老人ホームに、医療的ケアが必要な要介護高齢者、高齢障害者等の受け入れを推進するとともに、老朽化施設の再編整備に取り組みます。
- 引き続き、介護施設等の量的拡充と介護サービスの質の向上を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した整備に向けた取組を進めます。
- 慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、介護医療院の整備等を進めます。
- 介護離職防止に向けた取組、災害及び感染症に対する取組を進めます。

#### iii) 居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築

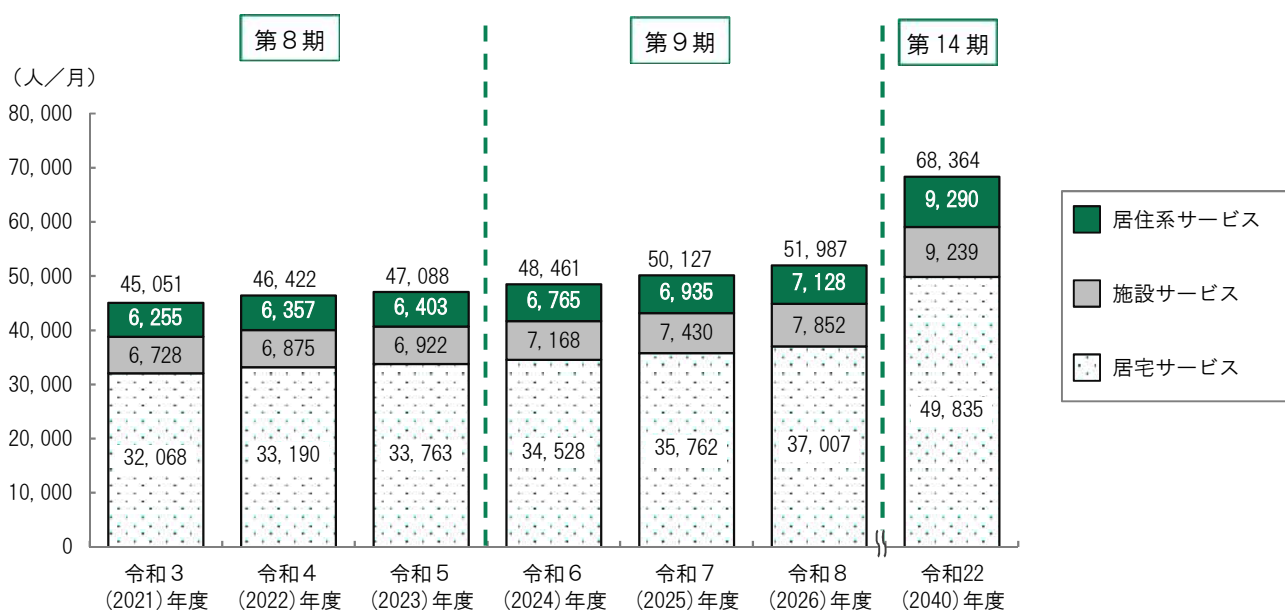
- 居住支援協議会を適切に運営して、取組等について情報発信するとともに、住宅確保要配慮者への支援のあり方を検討します。
- 市有地を活用するなどして、社会福祉施設等の整備を促進します。

### 主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
特別養護老人ホームの整備数	5,281 床 (令和 5 (2023) 年度)	5,577 床 (令和 8 (2026) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症高齢者グループホームの整備数	265 ユニット (令和 5 (2023) 年度)	281 ユニット (令和 8 (2026) 年度)	累計数。 健康福祉局調べ

## 8 介護保険サービスの利用者数と給付費の推計

【本市のサービス利用者数の推移】



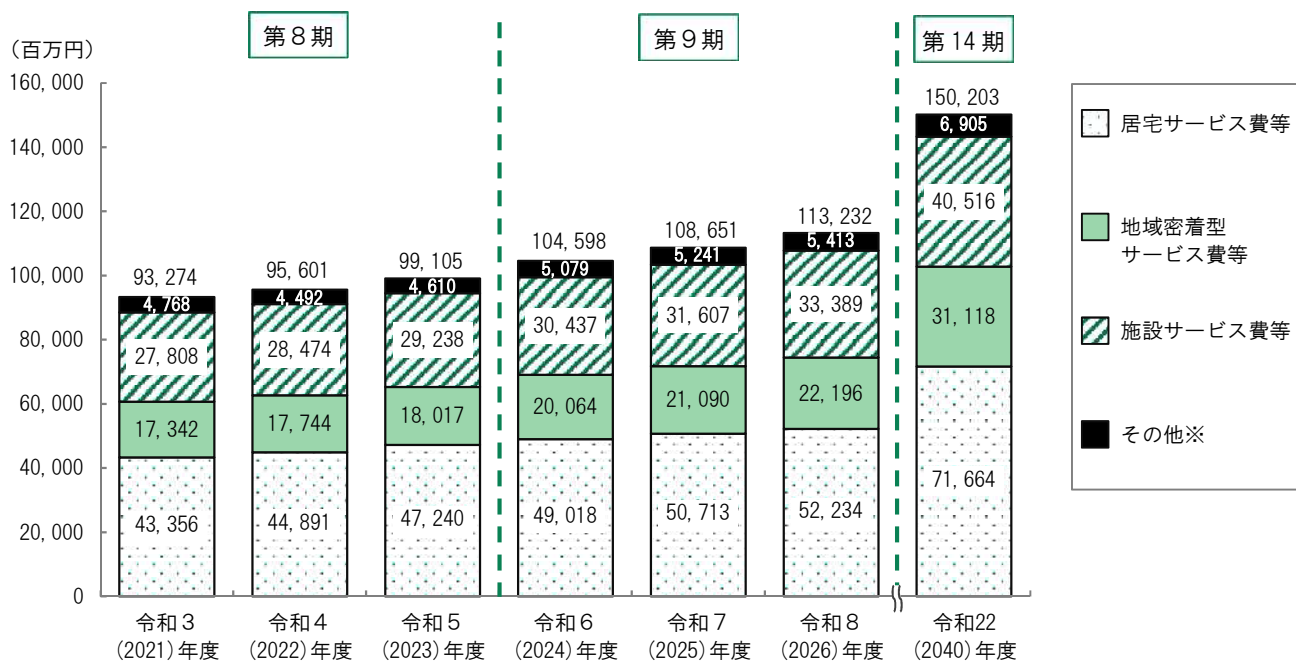
※令和3、4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値です。

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

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

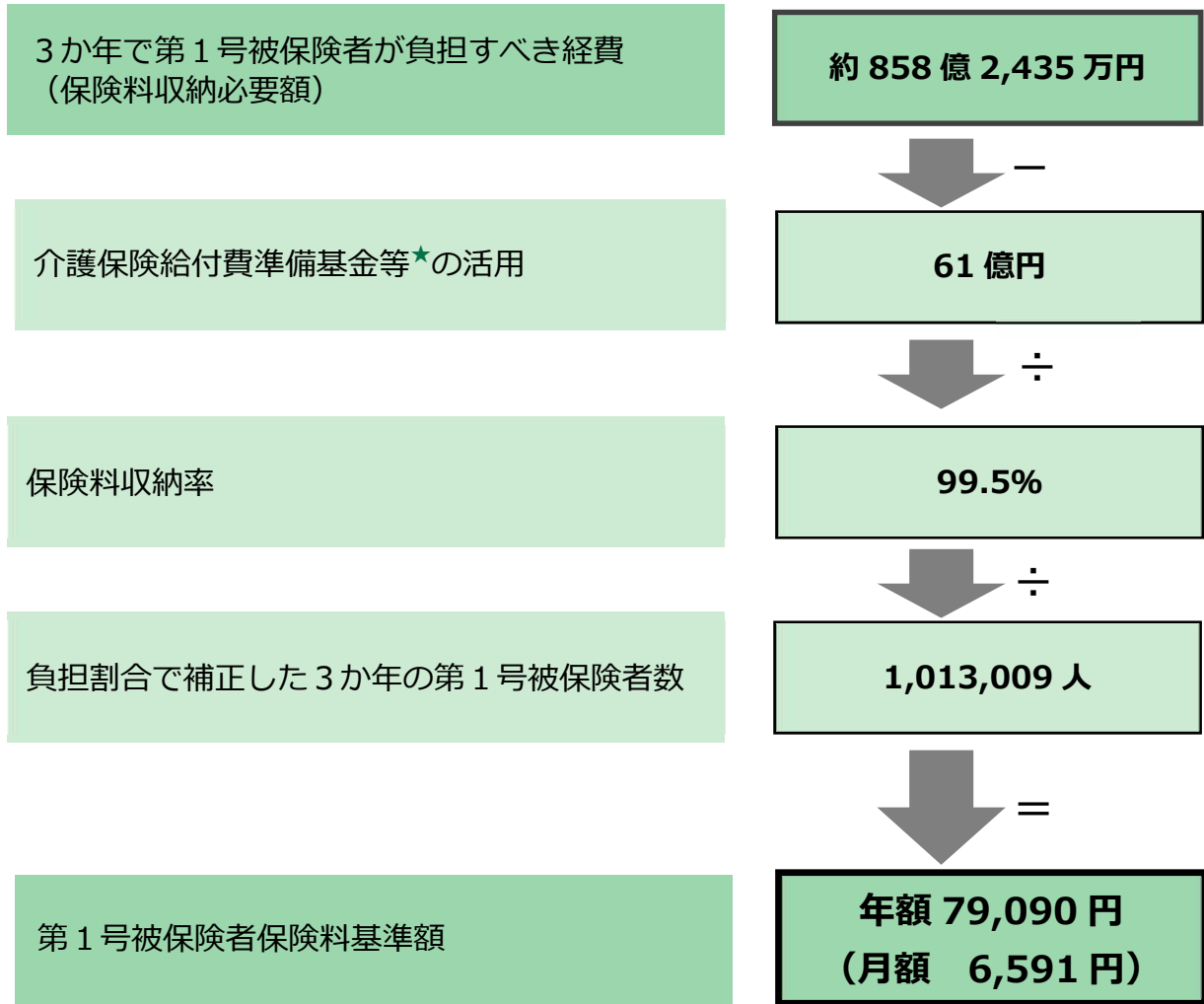
※居住系サービスとは、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護、小規模特別養護老人ホーム等の利用者のことをいいます。

【本市の介護保険給付費の推移】



※「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。

## 9 保険料基準額の算定



### 介護保険給付費準備基金

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

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

計画期間内の給付に必要な保険料は、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。



### 市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金

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

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

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

## 10 第9期計画期間における所得段階別の保険料額

保険料段階	対象者の所得基準	負担割合 (×基準額)	保険料額 (年額)	概ねの 月額
第1段階	生活保護又は、中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給の方	0.285	22,540円	1,878円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.285	22,540円	1,878円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の方	0.382	30,210円	2,518円
第4段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1・2・3段階以外の方	0.67	52,990円	4,416円
第5段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	71,180円	5,932円
第6段階	本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、第5段階以外の方	基準額	79,090円	6,591円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.15	90,960円	7,580円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.25	98,870円	8,239円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	118,640円	9,887円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上350万円未満の方	1.7	134,460円	11,205円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が350万円以上400万円未満の方	1.8	142,370円	11,864円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.9	150,280円	12,523円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が500万円以上600万円未満の方	2.1	166,100円	13,842円
第14段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円以上700万円未満の方	2.3	181,920円	15,160円
第15段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.5	197,740円	16,478円
第16段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.7	213,560円	17,797円
第17段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	2.9	229,380円	19,115円
第18段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の方	3.1	245,200円	20,433円
第19段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が3,000万円以上の方	3.3	261,020円	21,752円

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

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



---

第9期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

## かわさきいきいき長寿プラン 【概要版】

【発行年月】 令和6（2024）年3月

【発行】 川崎市 健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044（200）2666

FAX 044（200）3926

---