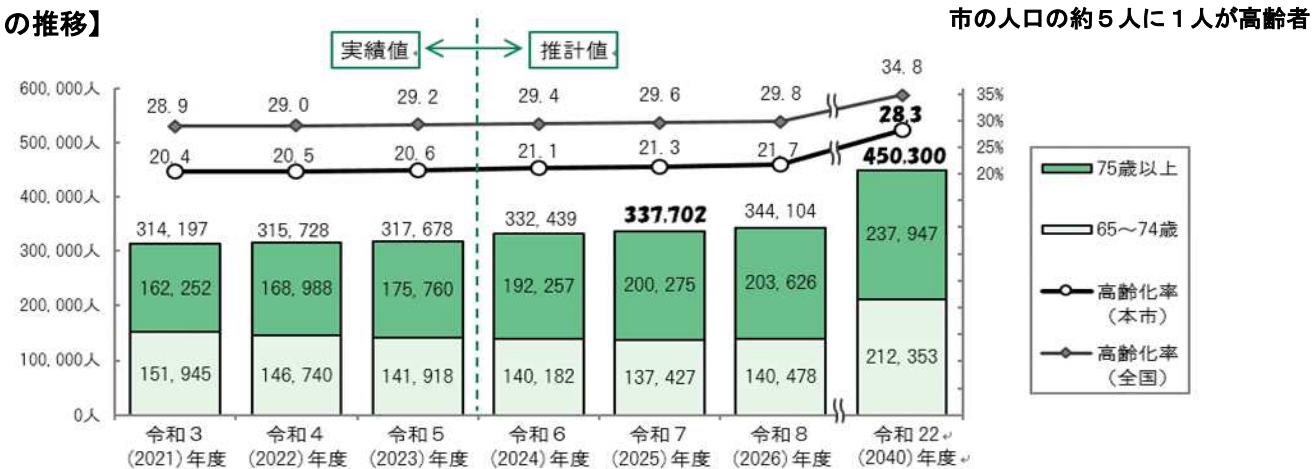


1 計画策定の趣旨と位置づけ

- ①本計画は、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定する3か年の計画です。「川崎らしい都市型の地域居住の実現」を目指し持続可能な高齢者施策を展開するための総合的な計画としています。
- ②「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法に基づき高齢者施策に関する全般を定め、「介護保険事業計画」は、介護保険法に基づき介護保険給付サービスの見込量や保険料等を定めます。
- ③本計画は、令和6年度から8年度の3年間を計画期間とし、期間内に団塊の世代が75歳以上となる2025年を具体的に迎えること、また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、中長期的な視点にたって計画を策定します。

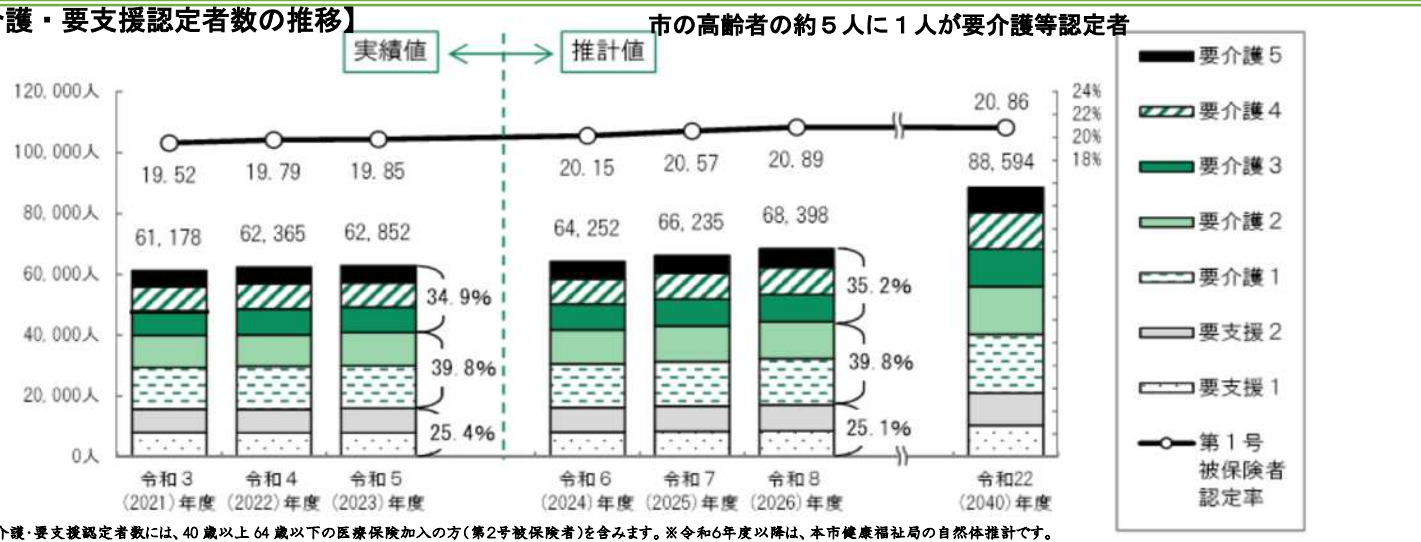
2 本市の高齢者の状況

【高齢者人口の推移】



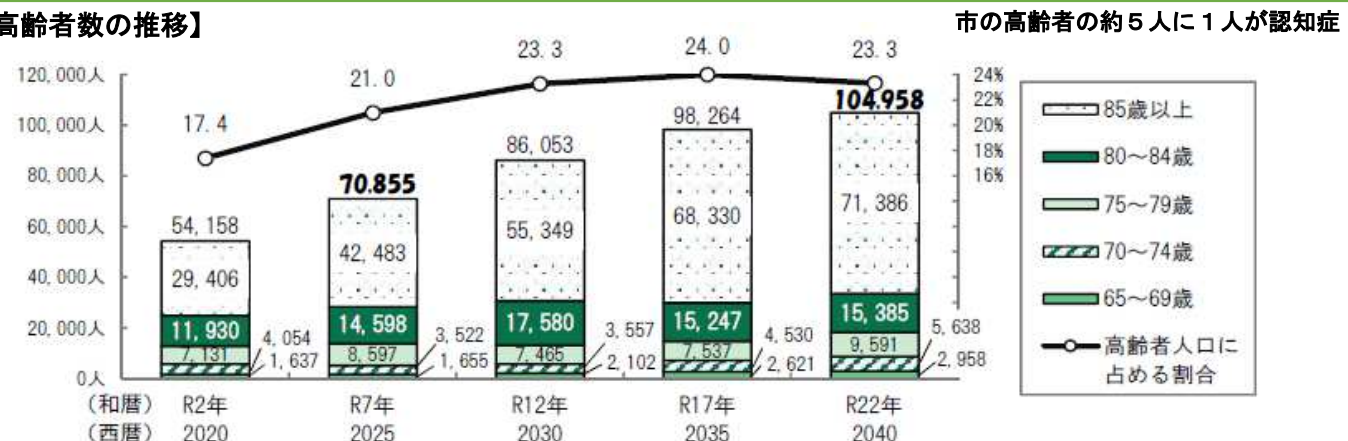
※令和3、4年度の人口は、「川崎市年齢別人口」による数字、令和5年度以降の人口は、令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」をもとに推計を行っています。全国の高齢化率は、令和3、4年度は「人口推計(総務省)」の確定値、令和5年度以降は、「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)から引用しています。

【要介護・要支援認定者数の推移】



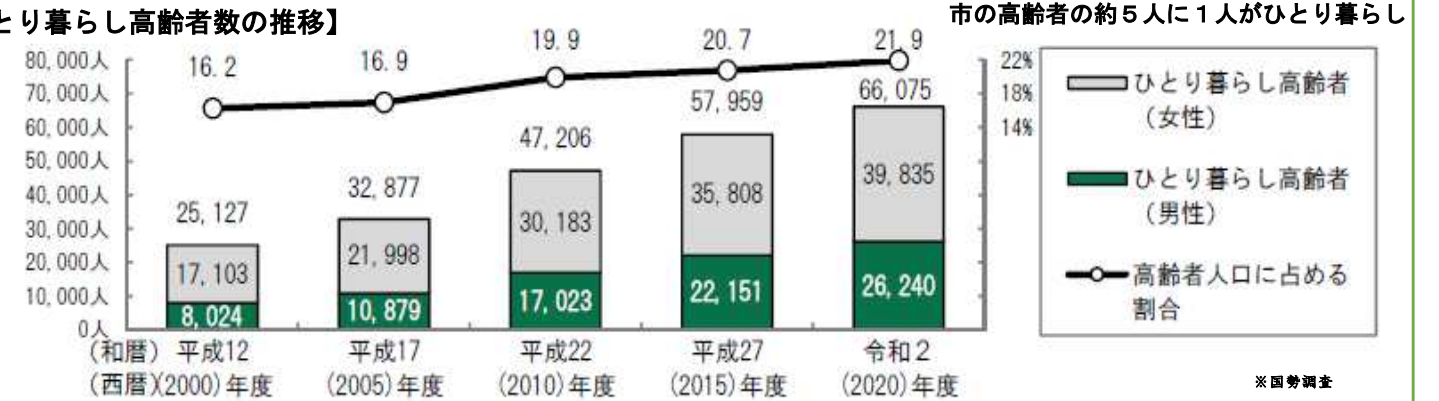
※要介護・要支援認定者数には、40歳以上64歳以下の医療保険加入の方(第2号被保険者)を含みます。※令和6年度以降は、本市健康福祉局の自然体推計です。

【認知症高齢者数の推移】



※日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究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、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。

【ひとり暮らし高齢者数の推移】



3 第8期計画の主な取組結果

取組Ⅰ いきがい・介護予防施策等の推進

- 高齢期の健康や生活の状態は、生活習慣病が大きく関わることから、健康づくりと介護予防を一体的に推進しました。
- シニア向けパソコン、スマホ講座について、高齢者がITに慣れ親しむ機会を広げるため実施数を増やしました。
- 高齢者特別乗車証・高齢者フリーパスのICカード化を実施し、持続可能な制度への再構築に取り組みました。

取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化

- 民生委員児童委員の協力のもと、高齢者生活状況調査を実施し、ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実を図りました。
- 地域ケア圏域(44圏域)を設定し、圏域ごとの地区カルテを整備するなど、区役所を中心とした地域マネジメントの取組を推進しました。
- 相談の増加に対応するための地域包括支援センターの運営の安定化、体制整備を推進しました。
- 要支援高齢者等の介護予防・重度化防止に向けたモデル事業を実施しました。

取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供

- 介護給付の適正化の取組として「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」を実施しました。
- 在宅生活を支える地域密着型サービスの整備を推進しました。
- かわさき健幸福寿Pにおいて表彰式やインセンティブ付与、事例集の作成など取り組みました。また、オンライン申請を導入するとともに、広報について特設サイトによる新たな広報媒体を設置しました。
- 介護人材の確保・定着に向けて、家賃補助など新たな拡充策を実施しました。

取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進

- 川崎市在宅療養推進協議会を設置し、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を進めました。
- 認知症予防の観点から、軽度認知障害スクリーニング事業を実施するとともに、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、居場所づくりや就労支援、相談体制の強化に取り組みました。

取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現

- 特別養護老人ホームの定員を新規整備380床分増やすとともに、建替え民設化に伴う定員確保として、ショートステイ47床分を本入所へ転換しました。
- 川崎市居住支援協議会にて、「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たほか、関係団体との緊密な連携体制を構築しました。

4 第9期計画に向けた課題と重点事項の設定

第8期計画で位置付けた重点事項に加え、第9期からは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つの重点事項として取組を推進します。

<第8期計画期間中の取組等を踏まえた課題>

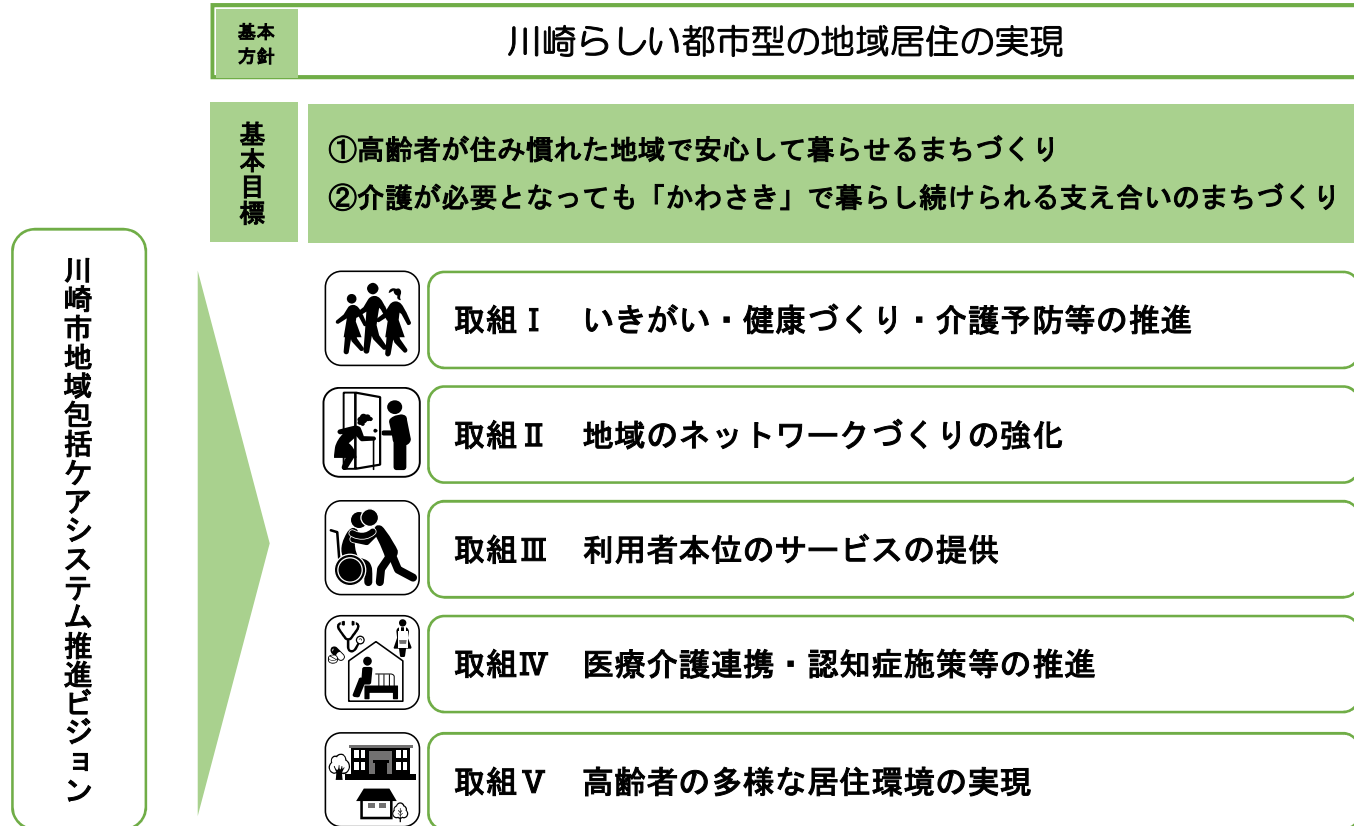
- 介護予防のために重点的な働きかけが必要となる要支援者に対しては、軽度の状態からの重度化防止の取組が求められており、初期段階における適切な関りと支援手段の整備が必要です。
- 家族の支援を受けにくいひとり暮らし等高齢者の増加や高齢化等による地域活動等が減少していることから、相談機能の充実を図るとともに、地域における関係者のネットワーク化が必要です。
- 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスの整備や中長期的な地域の人口動態、介護ニーズの見込みを適切に捉え、介護保険施設等の整備に取り組むことが必要です。
- 認知症高齢者が増加する中、社会全体で認知症に関する正しい理解を深め、認知症の人や家族の情報発信機会の拡充をはじめ、診断直後から認知症家族を地域で支える仕組みづくりが必要です。
- 生産年齢人口の急減、介護人材の不足状況を踏まえ、介護分野で働く人材の確保・育成・定着は重要であり、新たな技術への対応など、介護現場全体の人手不足対策を進めることが必要です。

<第9期計画期間中に取り組む重点事項>

- ①自立支援・重度化防止の推進
【取組Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
- ②個別支援の充実と地域力の向上
【取組Ⅱ、Ⅴ】
- ③ニーズに応じた介護基盤の整備
【取組Ⅲ、Ⅴ】
- ④認知症施策の強化
【取組Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ】
- ⑤介護人材の確保・定着
【取組Ⅲ、Ⅴ】

5 第9期計画の基本目標と骨子

第8期計画の基本方針、基本目標及び5つの取組体系を引き継ぎながら、上位概念である「地域包括ケアシステム推進ビジョン」を踏まえ、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」を目指した施策を推進していきます。



6 第9期計画における地域包括ケアシステムの主な取組推進の考え方

- 令和8年度以降を第3段階の「システム進化期」として、今後の社会変容等を意識しながら医療・介護ニーズの増大・多様化を見据え、予防的な視点を重視し、民間企業等も含めた地域の多様な主体による包括的な支援体制づくりを進めます。
- 圏域の考え方については、「区域」を第1層とし、市内44圏域に分けた「地域ケア圏域」を第2層、さらに、より小規模な地域の状況把握や課題解決を行う第3層の「小地域」を組み合わせて、地域の実情に応じた地域マネジメントを推進してきます。

7 第9期計画の主な取組

- 取組Ⅰ いきがい・健康づくり・介護予防等の推進【プラン本編 P81～P114】**
- 健康づくり・フレイル予防・介護予防のためのセルフケア意識の醸成に取り組めます。
 - 生活習慣病等の早期発見及び予防に取り組めます。
 - 身近な地域で通いの場が活用できるよう、民間団体等と連携し活動支援に取り組めます。
 - 働く意欲のある高齢者の就労支援を進めるとともに、高齢者外出支援乗車事業のICカード化により把握した利用実態を踏まえて持続可能な取組の検討を行います。
- 取組Ⅱ 地域のネットワークづくりの強化【プラン本編 P115～P150】**
- 市民や民間事業者等との協働により、見守りネットワークづくりの推進に取り組めます。
 - 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体制整備等に取り組めます。
 - 虚弱・要支援高齢者に対して介護予防・自立支援に資するサービスの選択肢を充実させ、自立を支援して社会参加につなぎ、要支援者等の介護予防・重度化防止に取り組めます。
 - 養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化に取り組めます。
 - 終活支援等の取組により、高齢者の終末期における自己選択を支援できるよう取り組めます。
 - ひとり暮らし等高齢者の増加を踏まえ、地域ぐるみの見守り支援に取り組めます。
- 取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供【プラン本編 P151～P198】**
- 介護サービス等の着実な提供としてICTを活用した認定事務の効率化に取り組めます。
 - 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの整備に取り組めます。
 - かわさき健康幸福寿P.Jは、更なる普及啓発と介護サービスの質をより適正に評価するための新たな評価手法の実施に取り組めます。
 - 介護人材の確保・定着、介護離職の防止、介護現場の生産性向上に取り組めます。
- 取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進【プラン本編 P199～P226】**
- 川崎市在宅療養推進協議会を開催し、日常の療養支援体制の充実を図るとともに、看取りの提供体制のあり方について取り組めます。
 - 軽度認知障害スクリーニング事業を継続して実施するとともに、認知症地域支援推進員を中心とした参加者へのフォローアップと早期発見・対応に取り組めます。また、認知症の人の社会参加を支援していくための活動の場の推進に取り組めます。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体制整備に取り組めます。
- 取組Ⅴ 高齢者の多様な居住環境の実現【プラン本編 P227～P254】**
- 特養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推進に取り組めます。
 - 慢性期の医療・介護への対応のため、介護医療院の整備等に取り組めます。
 - 居住支援協議会を適切に運営して、取組等を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取り組めます。

8 介護保険サービス見込量と介護保険料【プラン本編 P255～P276】

第9期中の第1号被保険者、要介護認定者数、施設・在宅サービス等の施策の方向性を基に推計

第8期（R3～R5）保険料基準月額		第9期（R6～R8）保険料基準月額	
第8期（R3～R5）保険料基準月額	6,315円	第9期（R6～R8）保険料基準月額	6,591円
第1号被保険者数（R04）	306,987人	第1号被保険者数（R07）	314,150人
認定者数（R04）	62,365人	認定者数（R07）	66,235人
在宅サービス（R04）	33,190人	在宅サービス（R07）	35,762人
居住サービス（R04）	6,163人	居住サービス（R07）	6,696人
施設サービス（R04）	7,162人	施設サービス（R07）	7,669人
介護給付費等（3か年）	3,185億円	介護給付費等（3か年）	3,442億円