

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

（案）

※本計画（案）は、令和5年11月初旬時点の内容のものであり、令和6年3月の策定に向けて、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画合同会議やパブリックコメント、庁内協議等の意見を踏まえ、一部内容や表現が変更となる場合があります。

目次

第1章 計画策定の趣旨と位置付け 1

1	計画の趣旨・名称	3
2	計画の期間	4
3	計画の位置付け	5
4	計画への意見の反映	6
	(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会	6
	(2) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要	7
	(3) 市民説明会、パブリックコメント	7
5	これまでの計画の進捗状況と課題	8
6	計画の実施状況の評価・見直し	14

第2章 川崎市における高齢者の状況 15

1	川崎市の高齢者の状況	17
2	高齢者人口の推移	18
	(1) 市全体の高齢化の状況	18
	(2) 行政区別にみた高齢化の状況	19
3	高齢者を取り巻く状況	20
	(1) 要介護・要支援認定者の状況	20
	(2) 認知症高齢者数の推移	24
	(3) 平均寿命と健康寿命	24
	(4) 高齢者世帯の状況	25
	(5) 高齢障害者数の推移	26
	(6) 在宅医療等の必要量の状況	27
	(7) 死亡場所別の死亡割合の推移	27
4	川崎市における高齢者の意識と実態	28
	(1) 外出頻度	28
	(2) 就労状況	29
	(3) 生活のはりや楽しみ	30
	(4) 住まいで使いにくいところ	31
	(5) 今後の暮らし方	32
	(6) 在宅サービスの利用状況	34
	(7) 地域包括ケアシステムの理解度	35

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組 37

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.....	39
（1）社会環境の変化.....	39
（2）地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況.....	39
（3）推進ビジョンの概要.....	42
（4）本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ.....	43
（5）推進ビジョンの推進体制.....	44
（6）推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組.....	46
（7）地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方.....	47
2 地域リハビリテーション.....	51
（1）地域リハビリテーションの位置付けと考え方.....	51
（2）地域リハビリテーションの推進体制.....	52
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）.....	54
（1）認知症基本法の概要.....	54
（2）認知症施策推進大綱の概要.....	55
（3）認知症高齢者数の推計.....	56
（4）本市の認知症の人等への取組.....	57
4 災害福祉の充実に向けた取組の推進.....	58
（1）近年の大規模災害と国の動向.....	58
（2）本市における災害福祉の取組.....	59
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.....	62
6 SDGs（持続可能な開発目標）の取組.....	63

第4章 第9期計画期間における施策の方向性..... 65

1 第9期計画期間の基本目標と具体的な方向性.....	67
（1）国の動向.....	67
（2）本市の取組.....	68
（3）2040年への備え.....	69
（4）第9期計画の基本目標と骨子.....	70

第5章 川崎らしい都市型の地域居住の実現..... 79

取組Ⅰ	いきがい・健康づくり・介護予防等の推進.....	81
取組Ⅱ	地域のネットワークづくりの強化.....	115
取組Ⅲ	利用者本位のサービスの提供.....	151
取組Ⅳ	医療介護連携・認知症施策等の推進.....	199
取組Ⅴ	高齢者の多様な居住環境の実現.....	227

第6章 介護保険サービスの見込量と保険料..... 255

1	介護保険サービスの見込量について.....	257
2	保険料の試算.....	257
3	保険料及び利用料の負担軽減.....	257



キーワード一覧

2040年	4
超高齢社会	19
在宅医療	27
SDGs（エスディージーズ）	63
+10（プラステン）	87
かわさき TEKTEK	88
オーラルフレイル	90
介護予防普及啓発の推進	92
いこい元気広場卒業後は地域の活動へ	93
身近で多様な通いの場とは？	97
民間企業等との連携を進めています	98
オリジナル体操等の動画配信	98
高齢者の就労支援を実施する機関	106
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	147
地域密着型サービス	155
かわさき健幸福寿プロジェクト	177
キャリアパス	192
医療と介護の一体的な体制整備について	203
「認知症サポーター」と「チームオレンジ」	211
認知症ケアパス	212
軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）	213
日本認知症官民連携協議会	218
若年性認知症	219
行動・心理症状 （BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）	224
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	242
長寿命化	252
住宅確保要配慮者	253
ユニバーサルデザイン	254

※各区の取組は、第7期川崎市地域福祉計画に位置付けられています。

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 計画の趣旨・名称

市町村は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定することが義務付けられています。

本市は、「川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置付け、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざし、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築するための総合的な計画としています（地域包括ケアシステムの詳細については、第3章を参照）。

「高齢者保健福祉計画」は、介護保険制度とそれ以外のサービスの組み合わせ、健康・いきがいづくりなどの高齢者福祉事業の見込量や目標を定め、高齢者全体の地域における福祉水準の向上をめざす計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組内容、保険料などを定める計画です。

また、本市では、市民や事業者などの方々に、「川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に親しみを持って、幅広く知っていただくため、この計画の名称を「かわさきいきいき長寿プラン」としており、今後も継続して使用していきます。

【本計画の主な記載事項】

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)

(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。

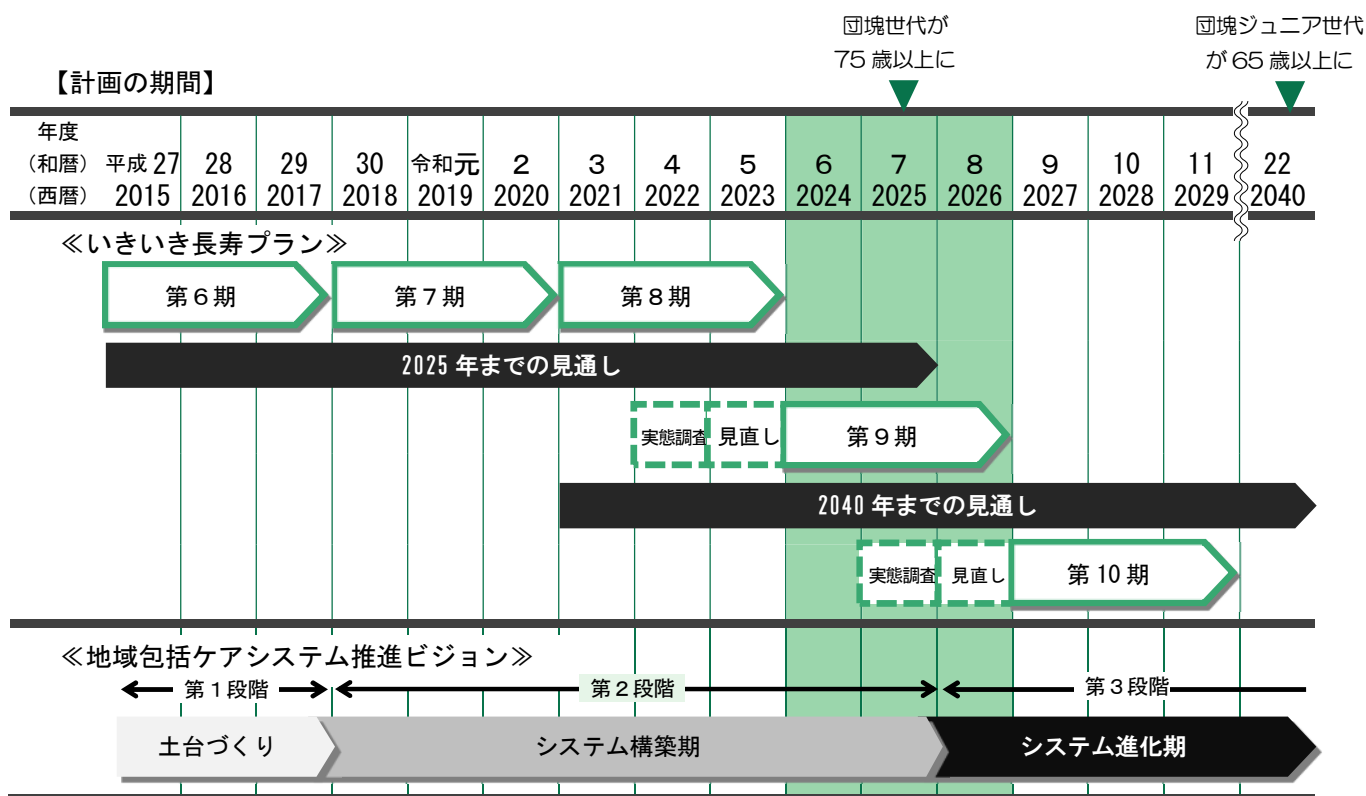


2 計画の期間

この計画は、平成12（2000）年度から策定しており、今回は第9期となります。第9期の計画期間は、令和6（2024）～令和8（2026）年度の3年間です。

この計画は3年ごとに見直しを行うこととされていますので、第8期計画を見直し、今回新たに策定したものです。

また、第9期計画期間だけではなく、高齢化が一段と進む令和22（2040）年★までのサービスの充実の方向性を定めるなど、中長期的な視点に立って計画を策定しています。



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。

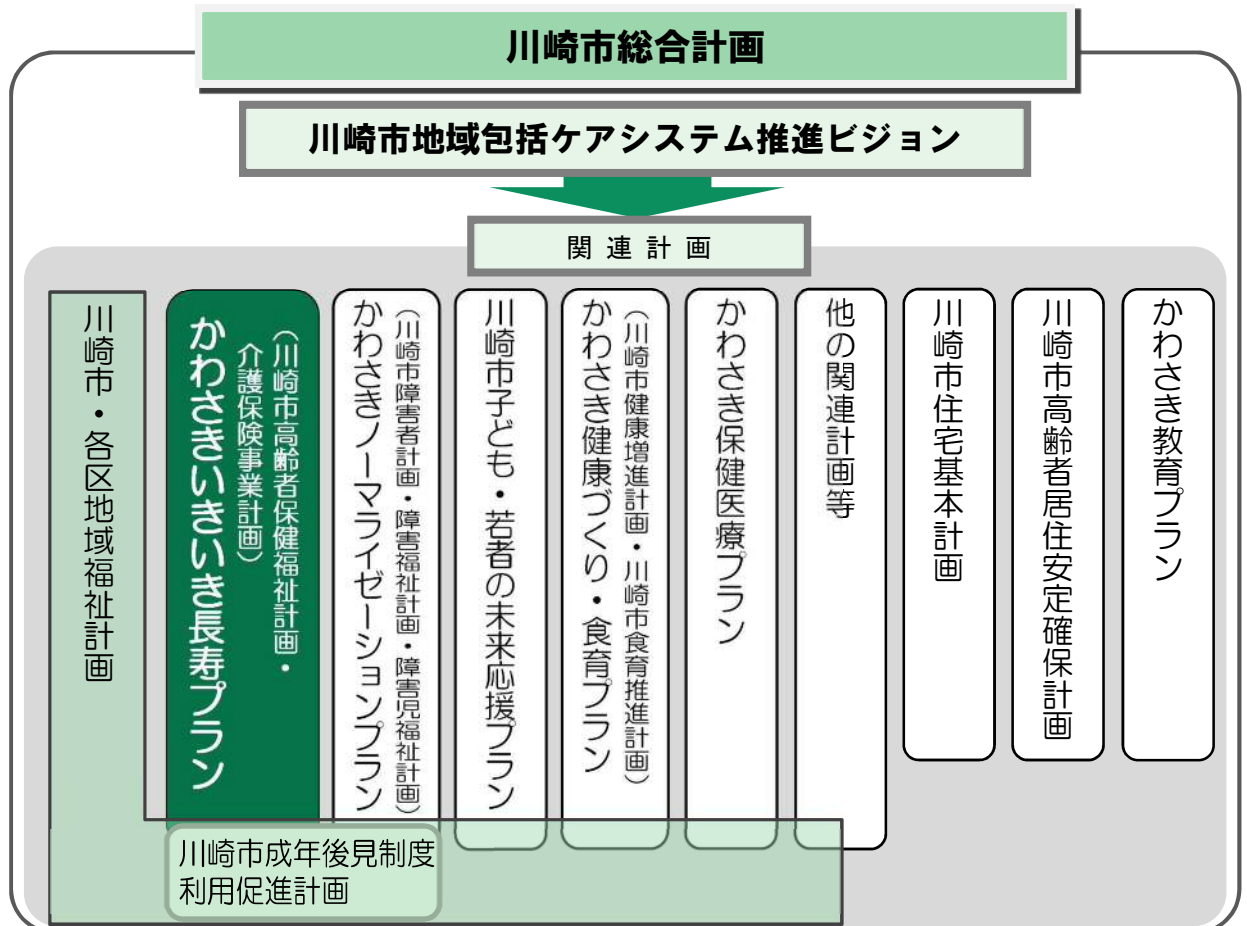
3 計画の位置付け

この計画は、本市の総合計画のもとに位置付けられ、急速に進む高齢化の中にあっても、健康づくりや介護予防を充実することなどで、健康寿命を延伸するとともに、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けられる仕組みをつくり、いきいきと暮らせるよう策定したものです。

本市では、関連する個別計画の上位概念となる「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を平成26(2014)年度に策定し、基本的な考え方や課題を共有しながら地域包括ケアシステムの構築や推進に向けた土台づくりと具体的な行動を進めてきました。また、社会福祉法の改正による「地域共生社会」の実現に向けて、「川崎市地域福祉計画」を福祉関連計画の上位計画として、地域包括ケアシステムを推進していくこととしました。

さらに、「かわさきノーマライゼーションプラン」や「かわさき健康づくり・食育プラン」「かわさき保健医療プラン」「川崎市高齢者居住安定確保計画」など関連計画との横断的連携を図るとともに、国において健康・医療・介護の総合的なデータヘルス改革が進められていることを踏まえ、質の高い保健医療サービスを効率的に受けられる環境の整備に向けて、連携して必要な取組を進めます。

【かわさきいきいき長寿プランと他の計画の関係】



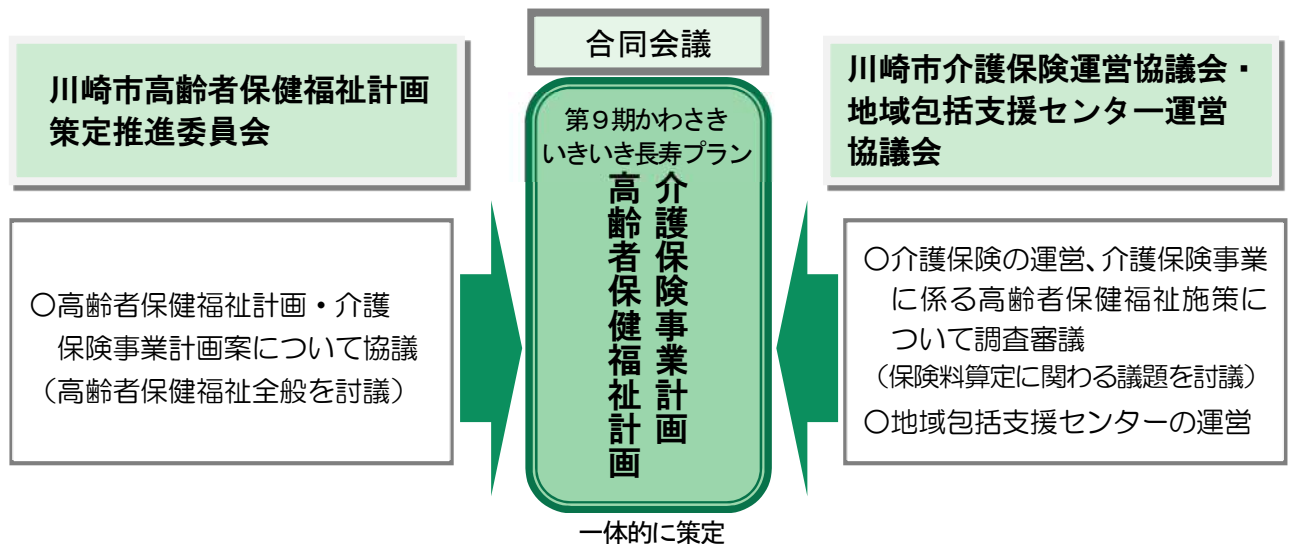
4 計画への意見の反映

(1) 川崎市介護保険運営協議会等・高齢者保健福祉計画策定推進委員会

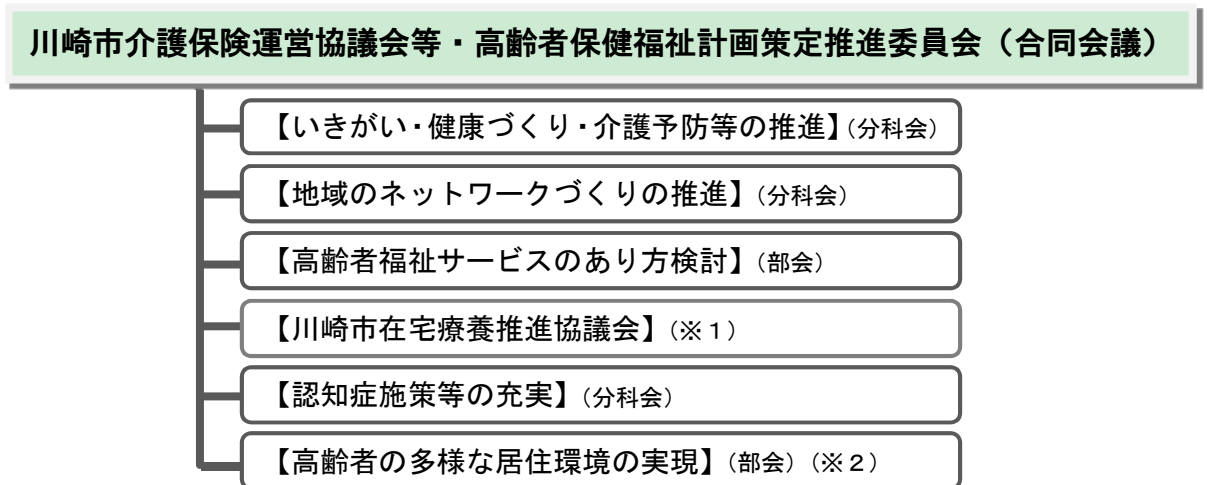
計画の策定に当たっては、既存の「川崎市介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会」と、令和5（2023）年度に設置した「川崎市高齢者保健福祉計画策定推進委員会」の合同会議において検討を進めてきました。合同会議の委員は、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者など幅広い関係者で構成しています。

また、専門的な議論や行政課題の解決に向けた協議を行うため、分科会や部会を設置し、検討を進めてきました。分科会や部会の委員には、合同会議の委員のほか、地域包括支援センター職員や行政職員も必要に応じて参加しています。

【計画策定の検討体制】



【合同会議と分科会・部会等の位置付け】



※1 既存の機関で、同協議会での検討内容を計画に反映。

※2 まちづくり局主管の住宅政策審議会での意見を一部反映。

(2) 令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要

本市の高齢者の生活実態及び本市で介護保険事業を展開する事業者の実態などを把握し、地域における高齢者施策の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることや、介護保険料の改定を目的として、令和4（2022）年度に実施し、「川崎市高齢者実態調査報告書」として、とりまとめました（主な調査結果については、第2章を参照）。

【令和4年度川崎市高齢者実態調査の概要】

調査対象者		発送数 (通)	有効回収数 (通)	有効回収率 (%)
(65歳以上) 高齢者	① 一般高齢者（自立の方）	23,000	14,894	64.8
	② 要介護・要支援認定者（③を除く）	9,000	4,938	54.9
	③ 特別養護老人ホーム入居希望者	1,000	480	48.0
事業者 介護保険	④ 居宅介護支援事業者	367	202	55.0
	⑤ 居宅介護サービス事業者	1,208	404	33.4
	⑥ 介護保険施設等	331	120	36.3
⑦ 介護労働者		9,530	2,805	29.4
計		44,436	23,843	53.7

※⑤居宅介護支援事業者、居宅療養管理指導事業者、福祉用具貸与事業者、訪問看護ステーション以外の訪問看護事業者は除きます。⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護を含みます。

※①②③は標本調査、④⑤⑥は全数調査を実施、⑦は④⑤⑥宛てに各5部を送付して実施しています。

(3) 市民説明会、パブリックコメント

市民から幅広くご意見をいただくため、令和5（2023）年11月に「第9期かわさきいきいき長寿プラン（案）」を作成し、区役所・支所や情報プラザ、市ホームページなどで広く公表するとともに、説明会を行いました。

また、令和5（2023）年12月から翌年1月にかけて、パブリックコメント（市民意見）を行いました。

【市民説明会実施状況】

日 程	令和6（2024）年1月14日
場 所	中原区役所
参加者数	●名

※説明会は、市・区地域福祉計画、ノーマライゼーションプランとの合同説明会で実施しました。

【パブリックコメント結果】

募集期間	令和5（2023）年12月1日～令和6（2024）年1月22日
意見提出通数	●通
意見総数	●件

5 これまでの計画の進捗状況と課題

第1期計画（平成12（2000）～平成14（2002）年度）での取組

介護保険制度の円滑な実施と、介護保険サービスを補完する市独自の高齢者福祉サービスの実施をめざす。

具体的な取組

- I. 介護保険を中核とした24時間365日型介護支援システムづくり
 - ・介護保険の円滑な実施
 - ・市独自の介護保険対象外サービスの取組
- II. 生涯現役大作戦の推進
 - ・地域を単位とした健康で自立した高齢者に対する積極的な社会参加、健康づくり、予防・リハビリなどの取組

「第2期計画」への課題

- 特別養護老人ホームの入居希望者の増加への対応
- 認知症高齢者への対応
- 介護予防の更なる充実
- 市独自の在宅サービス体系の整理

第2期計画（平成15（2003）～平成17（2005）年度）での取組

身近な地域における高齢者の健康・いきがい・支え合いの実現に向けた、健康で安心できる地域づくりをめざす。

具体的な取組

- I. 多様なサービス基盤整備の促進
- II. 在宅サービスのより一層の充実
- III. 介護予防の推進
- IV. 元気高齢者のパワーアップの具体的な推進
- V. 地域市民が主役となった取組

「第3期計画」への課題

- 高齢者虐待や認知症高齢者等の権利擁護に向けた対応
- 介護予防の更なる充実と健康づくり
- 地域に密着した介護基盤によるサービス提供
- 元気高齢者対策の更なる充実

第3期計画（平成18（2006）～平成20（2008）年度）での取組

介護保険制度を中核とした利用者本位のケアシステムの充実と、地域における支え合いの仕組みづくりと定着をめざす。

具体的な取組

- | | |
|--------------------|----------------|
| I. 利用者本位の福祉サービスの提供 | IV. 新しい住まい方の構築 |
| II. 介護予防の更なる推進 | V. 新しい福祉文化の創造 |
| III. 権利擁護の取組の推進 | |

「第4期計画」への課題

- 特別養護老人ホームの入居希望者への対応
- 地域のネットワークの充実
- 地域の実情に応じた介護予防の取組の推進
- 介護人材の確保
- 認知症高齢者の在宅生活の支援の充実
- 高齢者のいきがい・健康づくりに向けた取組の推進

第4期計画（平成21（2009）～平成23（2011）年度）での取組

すべての高齢者が“あんしん”して生活できるような施策展開をめざす。

具体的な取組

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

「第5期計画」への課題

- 介護予防・健康・いきがいづくり、元気高齢者施策等の推進
- 高齢者の孤立化への対応、見守りをはじめとした地域ネットワークの構築
- 介護、福祉人材の確保と定着
- 制度改正に伴う新たな介護サービスの推進
- 認知症高齢者の増加への対応
- 高齢者の多様な住まい方の構築

第5期計画（平成24（2012）～平成26（2014）年度）での取組

地域包括ケアシステム構築を見据えた新たな視点での取組を開始し、可能な限り地域で暮らし続けられる地域居住の実現をめざす。

具体的な取組

- | | |
|----------------------|-------------------|
| I. いきがい・介護予防施策等の推進 | IV. 認知症高齢者施策の充実 |
| II. 地域ケア体制の推進 | V. 高齢者の多様な住まい方の構築 |
| III. 利用者本位の福祉サービスの提供 | |

「第6期計画」への主な課題

- | | |
|--------------------|----------------|
| ○制度改正に伴う新たな総合事業の推進 | ○認知症高齢者の増加への対応 |
| ○高齢者の孤立化への対応 | ○介護サービス基盤等の整備 |
| ○要介護・要支援認定者の増加への対応 | ○介護人材の確保と定着 など |

第6期計画（平成27（2015）～平成29（2017）年度）での取組

地域包括ケアシステムの構築を進め、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざす。

具体的な取組

- | | |
|---------------------|-------------------|
| I. いきがい・介護予防施策等の推進 | IV. 認知症高齢者施策の充実 |
| II. 地域のネットワークづくりの強化 | V. 高齢者の多様な居住環境の実現 |
| III. 利用者本位のサービスの提供 | |

「第7期計画」への主な課題

- | | |
|-------------------|--------------|
| ○社会参加型の介護予防の推進 | ○見守り体制の構築 |
| ○医療・介護人材の確保と定着 | ○要介護度等の改善・維持 |
| ○認知症高齢者の早期発見・早期対応 | ○高齢者の権利擁護 |
| ○介護サービス基盤等の整備 | ○高齢障害者への対応 |

第7期計画（平成30（2018）～令和2（2020）年度）での取組

地域包括ケアシステムのシステム構築期に入り、更なる推進とともに、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざす。

具体的な取組

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

「第8期計画」への主な課題

- | | |
|----------------|-------------------|
| ○自立支援・重度化防止 | ○高齢者の権利擁護 |
| ○介護予防・地域づくりの推進 | ○認知症高齢者の早期発見・早期対応 |
| ○要介護度等の改善・維持 | ○介護サービス基盤等の整備 |
| ○医療・介護人材の確保と定着 | |

第8期計画（令和3（2021）～令和5（2023）年度）での取組

団塊の世代が75歳以上となり地域包括システムの進化期を迎える令和7（2025）年を見据えた取組を推進し、「川崎らしい都市型の地域居住の実現」をめざす。

I. いきがい・介護予防施策等の推進

- 健康づくりと介護予防を一体的に進め高齢者のセルフケア意識向上に取り組みました。
- シニア向けパソコン、スマホ講座については、高齢者がITに慣れ親しむ機会をより広げるために実施数を増やしました。
- 「高齢者外出支援乗車事業」について、令和4（2022）年10月に従来の紙製の券から、交通系ICカードへと制度変更を行い、利用実態の把握と持続可能な制度構築に向けた検討を行うための仕組みを構築しました。等

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。
- 地域包括支援センターの職員体制については、新任職員の定着状況の改善等により、3職種の配置基準の目標値を達成しました。等

III. 利用者本位のサービスの提供

- かわさき健幸福寿プロジェクトは、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の設置や、事業の年間応援サポーターとして著名人が就任し、市民及び介護サービス事業所等に広く事業広報を行うことで、事業の改善を図りました。
- 介護人材の確保支援は、令和4（2022）年度から介護職員への家賃支援をはじめ、職員を研修に送り出すことが困難な事業所に代替職員の派遣、初任者研修及び実務者研修の受講料の全額補助、看護師不足に対応するため一部の医療行為を介護職員が可能になる研修の定員拡充などに取り組みました。等

IV. 医療介護連携・認知症施策等の推進

- 医療と介護の連携を推進するため、在宅療養推進協議会を開催し、多職種連携や予防的アプローチ等の検討を行いました。
- 認知症予防の観点から、イベント形式による軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査を各区で実施しました。
- 認知症疾患医療センターを市内4か所体制とし、地域の認知症医療体制及び連携体制の更なる強化に取り組みました。等

V. 高齢者の多様な居住環境の実現

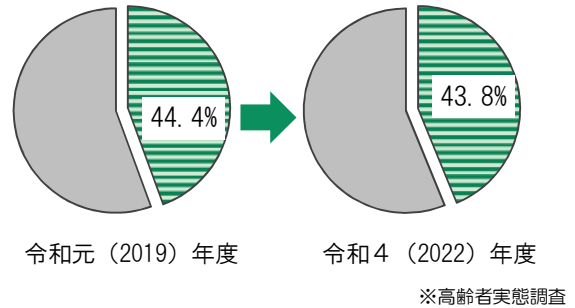
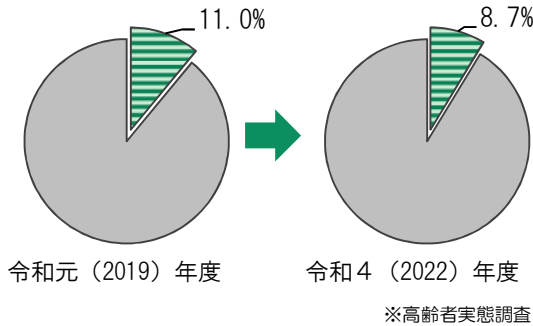
- 自宅での生活が困難な高齢者のため、特別養護老人ホームの定員を新規整備380床分増やしました。また、減床分に対する定員数の確保として、ショートステイ47床分を本入所へ転換を行いました。
- 住まい探しが難しいなどの困りごとを抱える住宅確保要配慮者（高齢者・障害者・外国人等）に対して、不動産店と連携して物件紹介を行う体制の構築等、住まい探しの困りごとをサポートする「住まいの相談窓口」の充実を図りました。等

「第9期計画」への主な課題は、第4章を参照

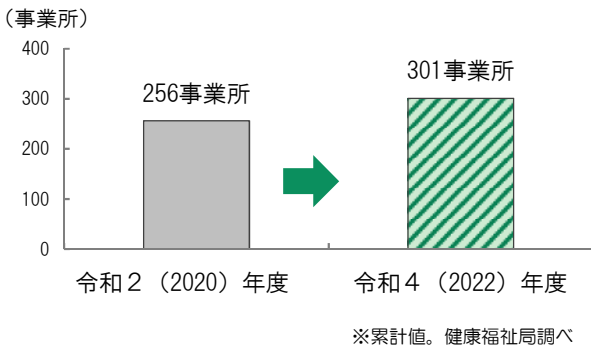
第8期計画（令和3（2021）～令和5（2023）年度）の主な取組状況

第8期計画期間における主な取組状況や進捗は、次のとおりです。

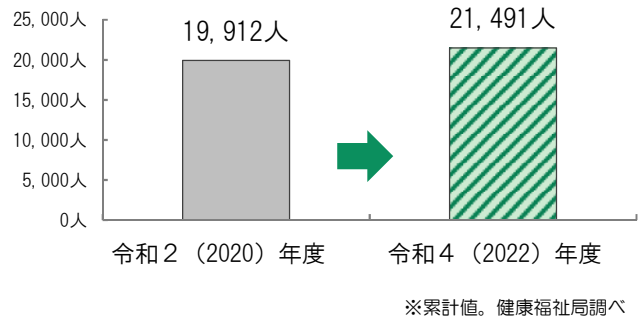
【①介護予防の取組として、地域の活動に参加する人の割合】 【②地域包括支援センターの認知度】



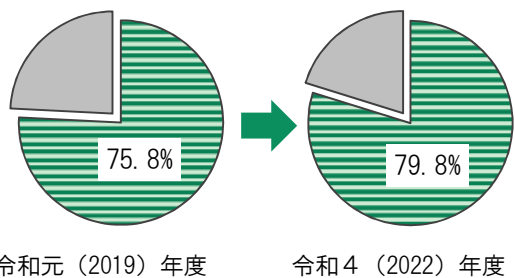
【③かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数】



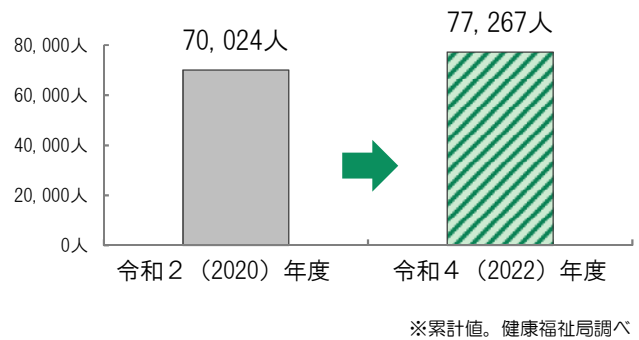
【④主な地域密着型サービスの延べ利用者数】



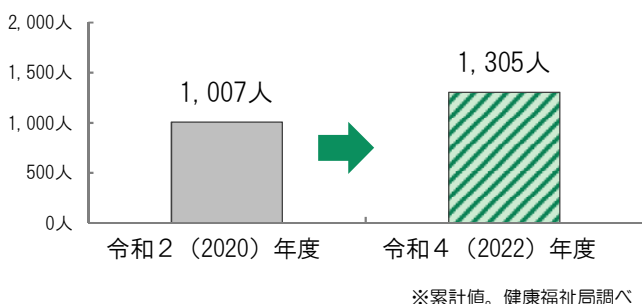
【⑤介護人材の不足感】



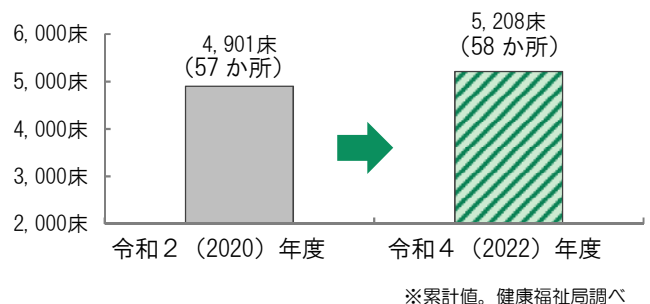
【⑥認知症サポーター養成者数】



【⑦在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数】



【⑧特別養護老人ホームの整備数】



6 計画の実施状況の評価・見直し

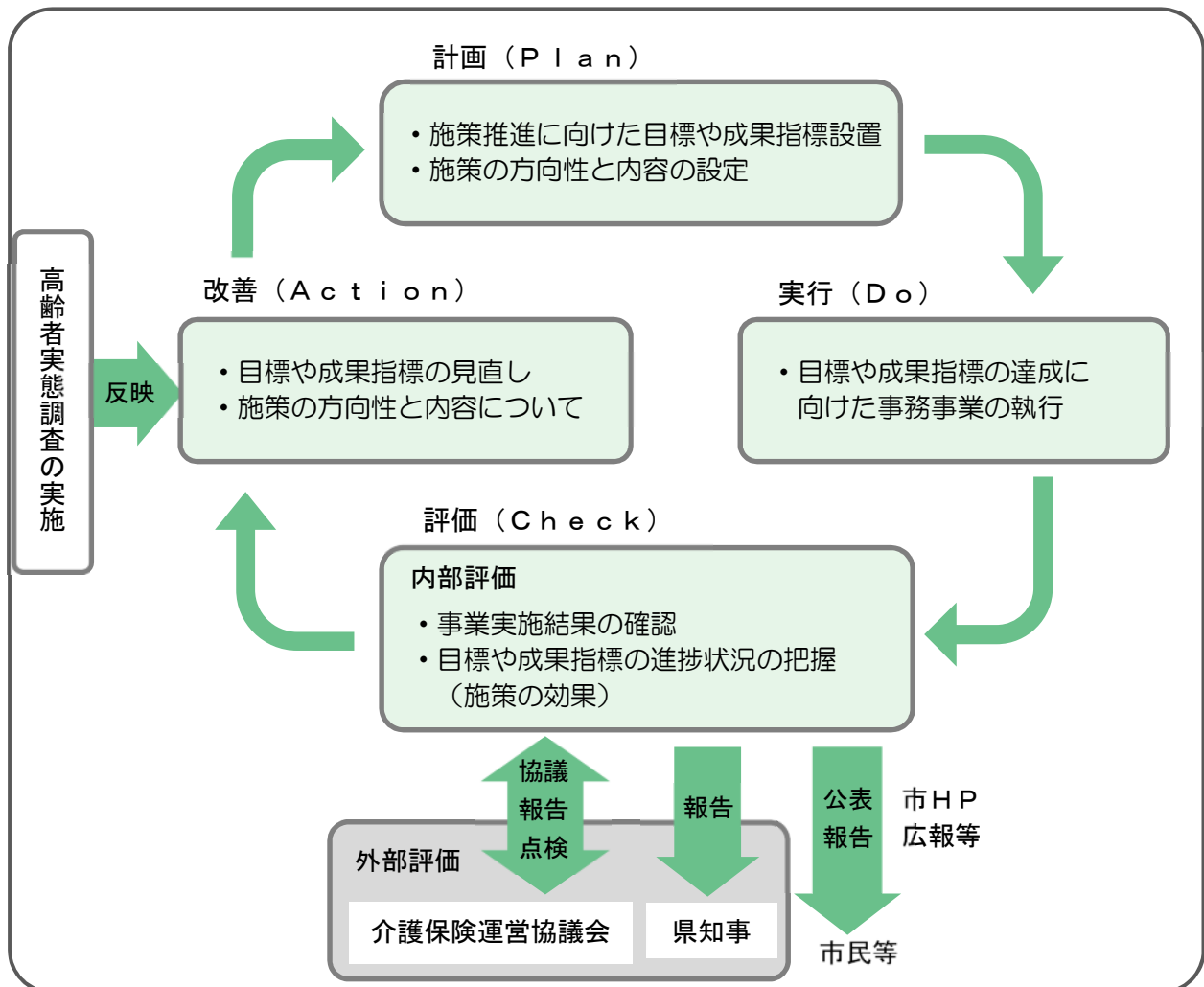
本市においては、学識経験者、被保険者（市民公募）、地域団体、事業団体、保健・医療・福祉関係団体の代表者等の委員で構成される「川崎市介護保険運営協議会」を平成 12（2000）年度に設置し、介護保険事業計画に基づく介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策について、分析・評価を行うとともに、課題の検討・協議を行ってきました。

国の第7期計画の基本指針において、市町村介護保険事業計画に新たに「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」の項目が定められ、県からも取組の達成状況を評価するため、目標を数値化するべきとの考え方が示されました。

指標の設定については、川崎市総合計画と一体的に推進する必要があることから、同計画の成果指標と整合が図れるよう、目標値を設定しました。

また、成果指標に関する評価については、総合計画の進捗状況の評価に基づき、介護保険運営協議会において、介護保険事業計画の進捗状況の観点からも評価を行います。

【かわさきいきいき長寿プランの進行管理、評価のイメージ】



計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

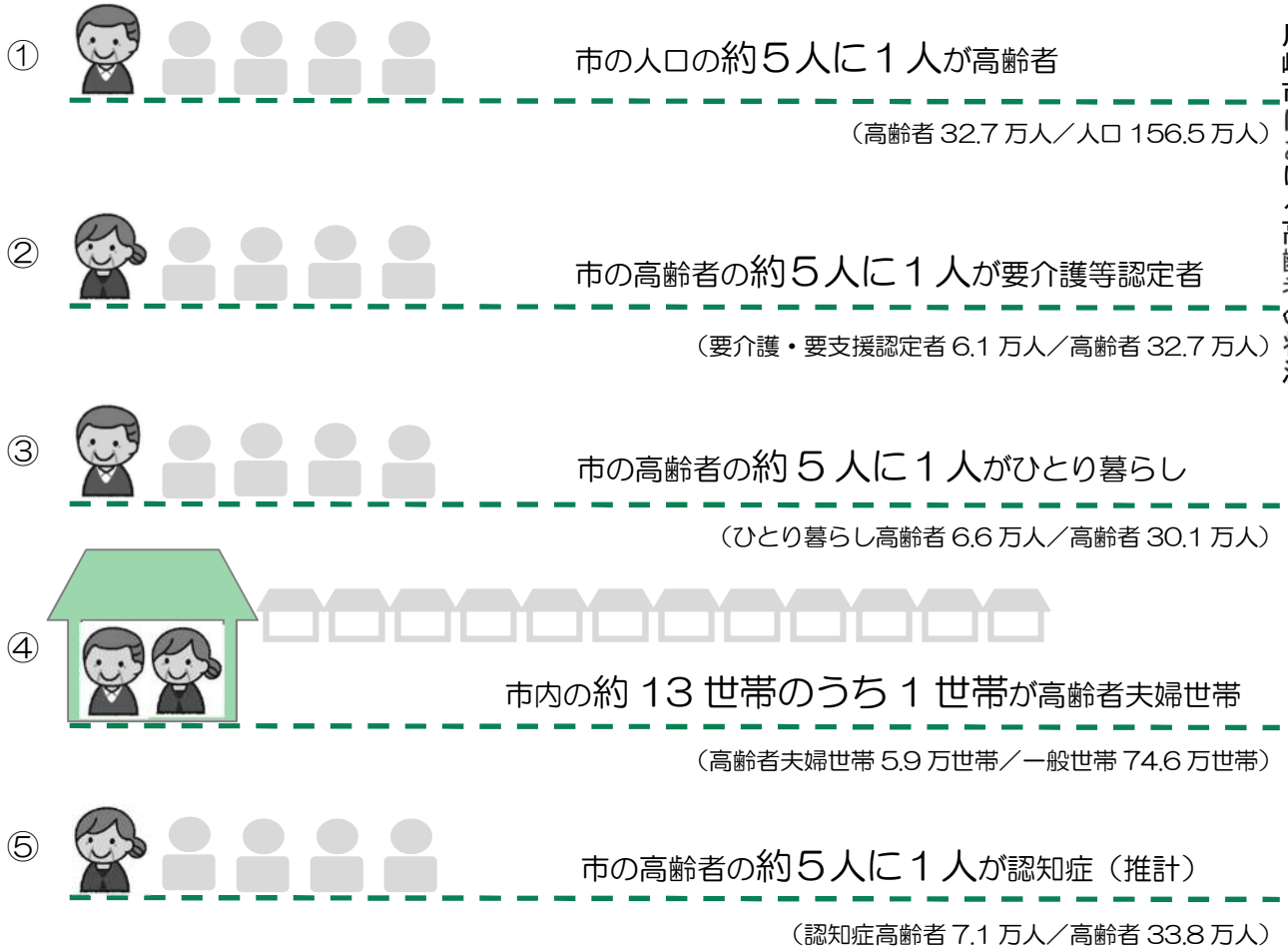
資料編

1 川崎市の高齢者の状況

本市は、令和5（2023）年10月1日時点で高齢者人口が約33万人となり、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18.7%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。

【本市の高齢者の現状】



※この表は、本市の全体的な高齢者の現状をイメージしていただくためのものであり、表中の数値は概算です。

※②「要介護・要支援認定者」の数は令和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。

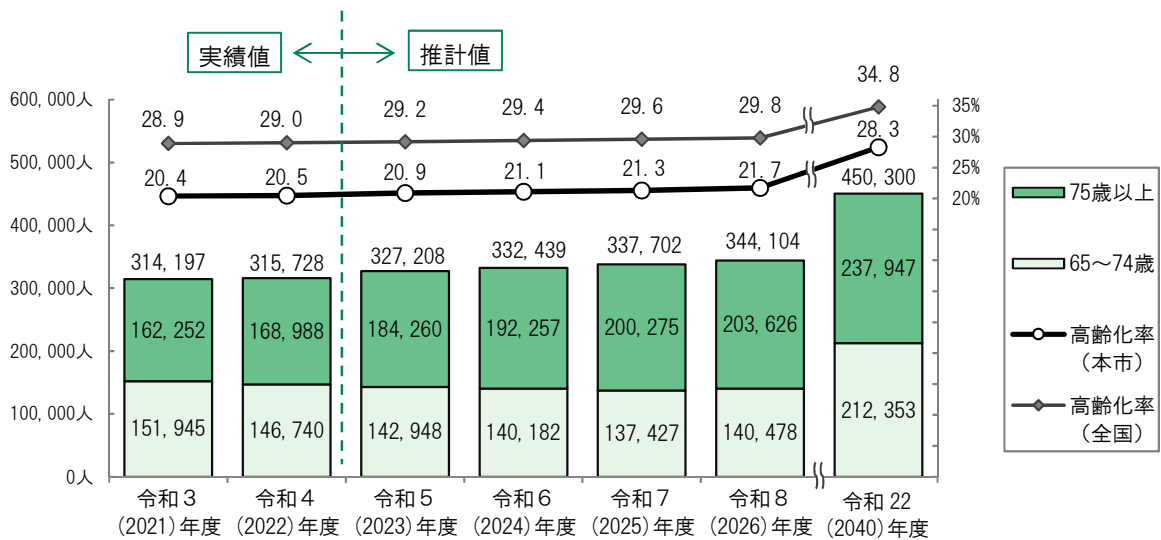
2 高齢者人口の推移

(1) 市全体の高齢化の状況

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

令和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。

【本市の高齢者人口の推移】



各年10月1日、人口単位：人

	第8期計画期間			第9期計画期間			令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
総人口	1,540,340	1,540,890	1,564,560	1,573,326	1,582,175	1,586,778	1,592,318
高齢者人口	314,197	315,728	327,208	332,439	337,702	344,104	450,300
65～74歳	151,945	146,740	142,948	140,182	137,427	140,478	212,353
75歳以上	162,252	168,988	184,260	192,257	200,275	203,626	237,947
高齢化率	20.4%	20.5%	20.9%	21.1%	21.3%	21.7%	28.3%
(全国)	28.9%	29.0%	29.2%	29.4%	29.6%	29.8%	34.8%

※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、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」をもとに推計を行っています。

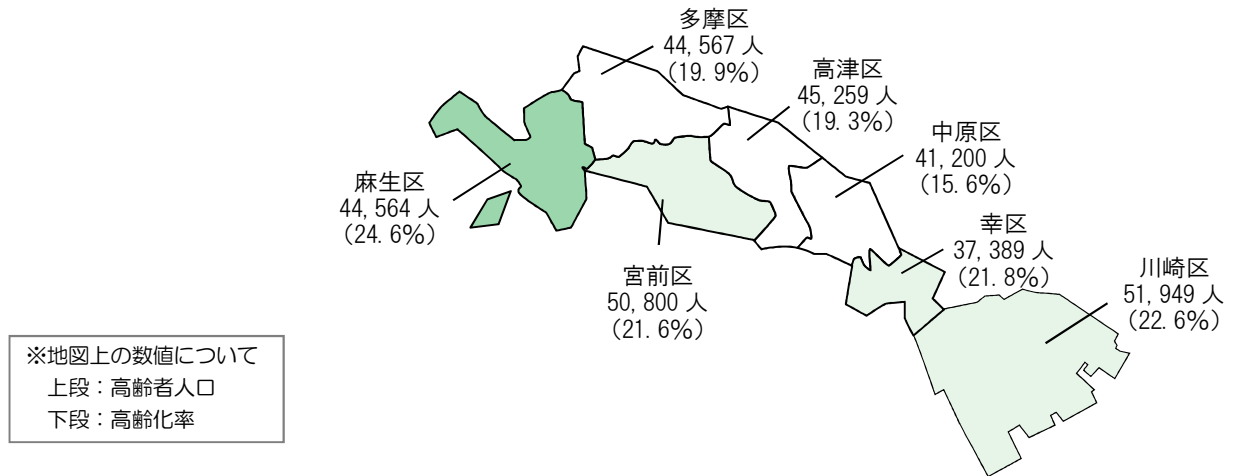
※全国の高齢化率は、令和3、4年度は「人口推計」（総務省）の確定値、令和5年度以降は、「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）から引用しています。

※65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者といいます。

(2) 行政区別にみた高齢化の状況

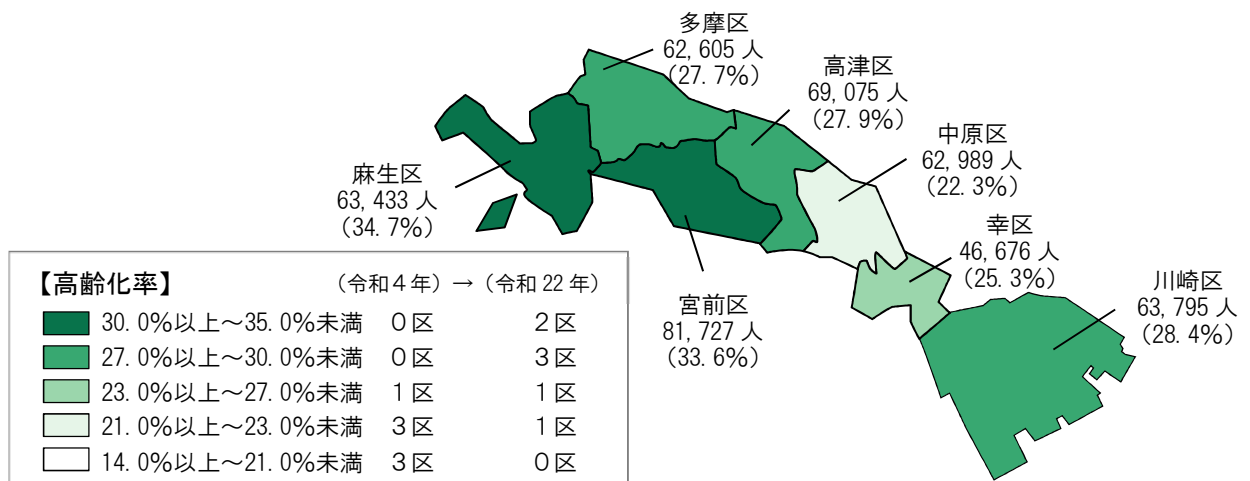
【令和4（2022）年10月】

▶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、麻生区の高齢化率が10ポイント以上上昇の見込みです。



【令和22（2040）年の高齢化の進捗状況（推計）】

人口単位：人

	全市	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区
高齢者人口	450,300	63,795	46,676	62,989	69,075	81,727	62,605	63,433
対令和4年差	+134,572	+11,846	+9,287	+21,789	+23,816	+30,927	+18,038	+18,869
高齢化率	28.3%	28.4%	25.3%	22.3%	27.9%	33.6%	27.7%	34.7%
対令和4年差	+7.8ポイント	+5.8ポイント	+3.5ポイント	+6.7ポイント	+8.6ポイント	+12.0ポイント	+7.8ポイント	+10.1ポイント

※端数処理により合計値は内訳と必ずしも一致しません。



超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国連の定義では、高齢化率（総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合）が7%を超えた社会は「高齢化社会」、14%を超えた社会は「高齢社会」、21%を超えた社会は「超高齢社会」とされています。

3 高齢者を取り巻く状況

(1) 要介護・要支援認定者の状況

本市の要介護・要支援認定者数は年々増加を続け、令和5（2023）年10月1日時点では、約6.3万人となっています。また、市の高齢者の約5人に1人が要介護・要支援認定を受けています。

第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。

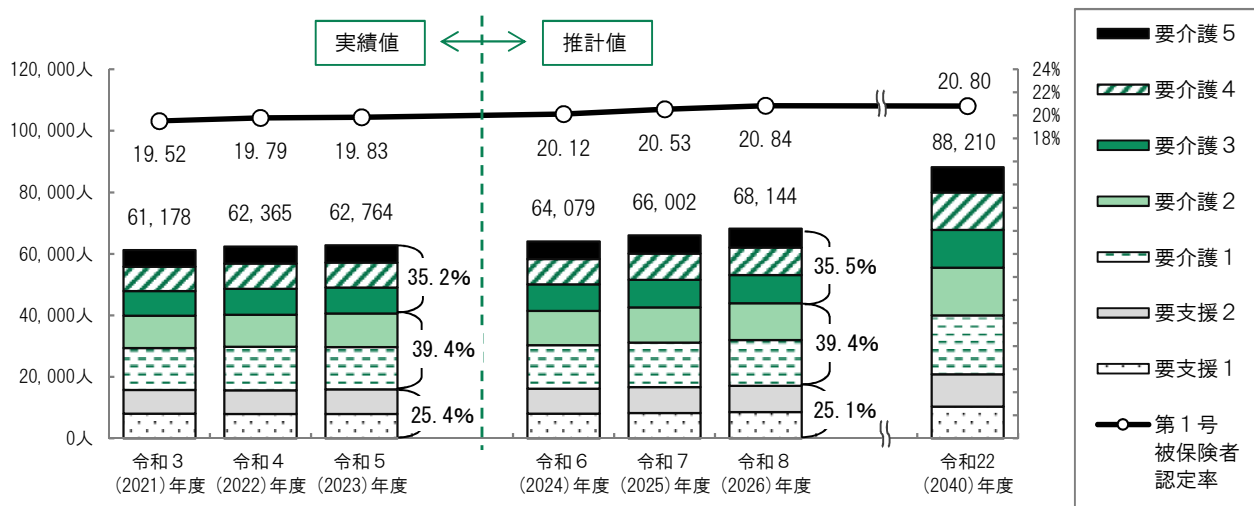
【本市の要介護・要支援認定者数の推移】

各年10月1日、単位：人

	第8期計画期間			第9期計画期間			令和22 (2040)年度
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
要支援1	8,036	7,969	7,946	8,087	8,298	8,525	10,324
要支援2	7,754	7,707	7,979	8,124	8,337	8,569	10,565
要介護1	13,623	14,086	13,782	14,067	14,480	14,939	19,062
要介護2	10,446	10,475	10,957	11,191	11,528	11,909	15,545
要介護3	8,052	8,369	8,383	8,575	8,857	9,176	12,322
要介護4	7,868	8,261	8,100	8,295	8,578	8,896	12,180
要介護5	5,399	5,498	5,617	5,740	5,924	6,130	8,212
第2号被保険者 (再掲)	1,517	1,616	1,591	1,595	1,608	1,602	1,424
合計	61,178	62,365	62,764	64,079	66,002	68,144	88,210

※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。



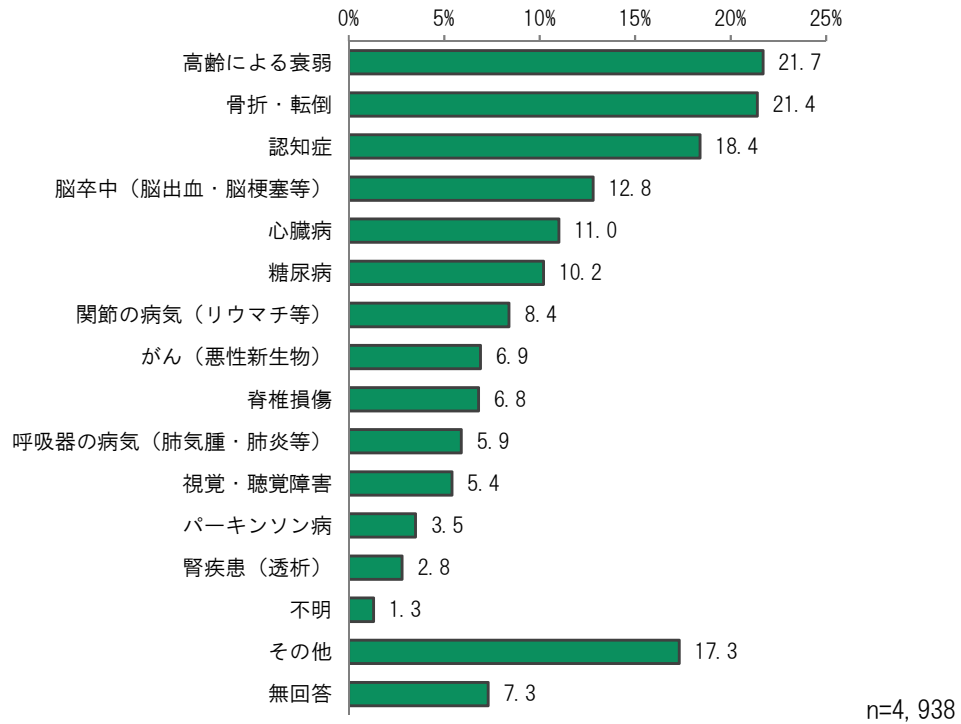
【介護予防効果を見込んだ目標値】

指標名	現状	目標	指標の出典等
高齢者（第1号被保険者）の要介護・要支援認定の割合	19.83% (令和5(2023)年度)	22.09%以下 (令和7(2025)年度)	健康福祉局調べ

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

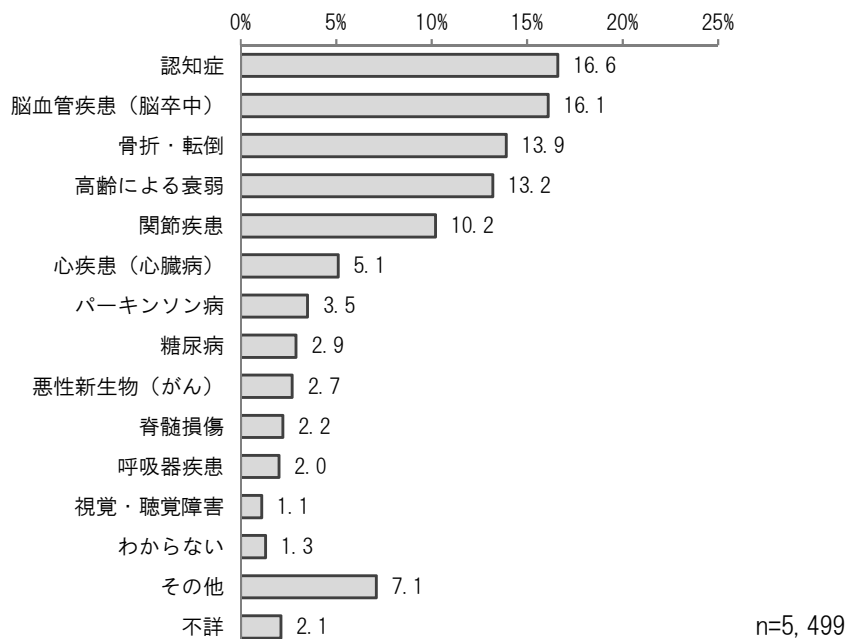
【介護が必要になった主な原因（本市）】

▶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。



※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

【介護が必要になった主な原因（参考：全国値）】



※厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4年）をもとに作成

第2章 川崎市における高齢者の状況

▶65～84歳の男性について、「脳卒中」「糖尿病」の割合が高く、70歳代では「がん」の割合も高くなっています。また、65～74歳の女性について「関節の病気」「がん」の割合が高く、80歳以上では「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

▶要支援1・2では「関節の病気」、要介護1～3では「認知症」、要介護3～5では「脳卒中」の割合が高くなっています。

単位：%

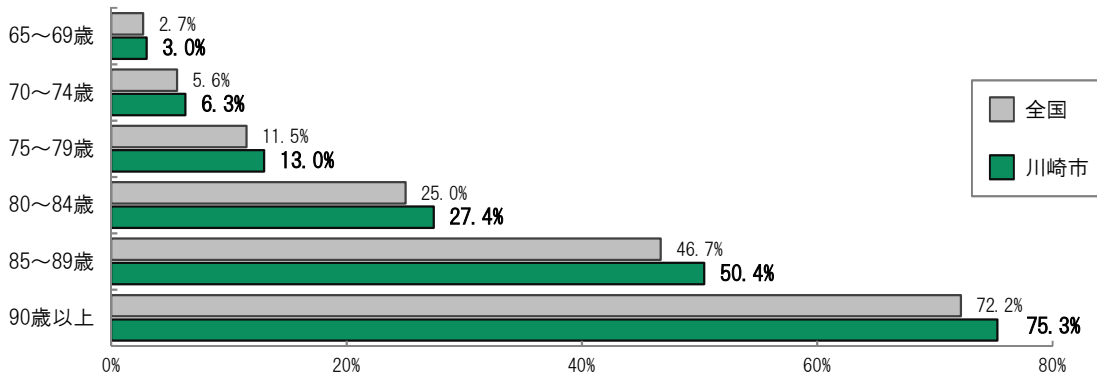
項目		回答者数 (人)	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳卒中 (脳出血・ 心臓病)	糖尿病	関節の病気 (リウマチ等)	がん (悪性新生物)	脊椎損傷	呼吸器の病気 (肺炎・肺がん等)	視覚・聴覚障害	パーキンソン病	腎疾患 (透析)	
全体		4,938	21.7	21.4	18.4	12.8	11.0	10.2	8.4	6.9	6.8	5.9	5.4	3.5	2.8
男性	65～69歳	91	2.6	17.9	6.1	27.5	11.6	23.1	4.4	4.8	8.1	6.6	1.2	5.0	4.4
	70～74歳	200	6.1	11.8	11.0	28.9	12.4	11.6	1.2	13.8	7.6	4.6	2.2	7.0	7.8
	75～79歳	321	8.7	10.3	18.3	25.1	10.8	16.8	6.9	13.0	4.7	9.2	3.1	4.5	4.5
	80～84歳	402	17.3	14.8	18.2	23.1	15.8	14.6	4.1	9.5	6.5	9.6	6.0	5.6	3.2
	85～89歳	475	29.1	11.7	26.6	16.6	18.9	12.2	5.5	7.5	10.7	11.2	7.7	3.8	5.9
	90歳以上	280	38.2	15.7	14.4	9.6	13.5	8.6	3.2	9.6	4.4	8.0	9.1	1.3	1.3
女性	65～69歳	55	1.1	14.5	13.8	12.2	6.1	10.6	11.8	13.2	3.0	3.9	4.7	8.4	4.1
	70～74歳	205	8.3	18.1	9.8	16.0	5.6	12.1	14.7	10.7	7.8	3.5	1.5	5.3	2.9
	75～79歳	440	9.8	18.0	17.8	13.9	8.4	11.4	10.7	7.0	7.2	5.2	3.0	5.9	2.5
	80～84歳	790	17.7	26.7	16.1	9.8	7.8	8.0	11.3	5.1	7.9	4.7	5.4	3.3	2.5
	85～89歳	935	25.0	29.9	18.2	5.5	10.0	7.6	10.9	3.8	6.3	4.4	6.4	2.6	1.8
	90歳以上	744	38.0	28.5	24.5	5.4	10.4	7.0	7.6	4.1	4.9	2.8	6.1	0.5	0.5
要介護度	要支援1	993	22.6	17.5	4.1	6.1	11.1	9.1	10.2	5.1	7.2	5.9	4.5	1.7	1.2
	要支援2	948	20.6	23.0	1.8	9.6	12.1	9.3	11.4	7.3	9.9	4.9	6.7	2.1	4.1
	要介護1	1,313	22.8	19.1	29.1	12.0	9.6	10.4	8.5	5.6	5.7	5.3	5.8	2.4	2.3
	要介護2	832	22.2	25.1	28.5	14.5	12.0	12.0	5.6	8.8	6.7	5.3	5.5	4.7	4.2
	要介護3	408	21.3	22.3	30.1	22.2	10.7	11.2	4.9	10.6	4.6	7.1	4.2	7.7	3.1
	要介護4	273	18.6	30.7	22.8	21.2	12.3	9.6	6.9	8.7	4.0	10.6	6.3	7.6	2.2
	要介護5	171	18.5	18.1	27.0	30.7	10.0	10.7	3.9	5.1	5.5	8.2	2.3	7.9	2.1
家族構成	一人暮らし高齢者	1,479	22.3	24.2	10.9	7.6	11.0	11.0	8.4	6.3	8.0	5.9	4.7	2.4	2.5
	夫婦世帯	1,483	16.0	17.8	20.9	16.2	11.4	10.7	8.6	8.7	7.8	6.6	5.2	4.5	4.1
	子や孫など同居	1,625	27.0	22.9	23.6	14.5	11.0	10.0	8.1	6.6	5.2	5.3	6.3	4.0	2.1
	その他の世帯	228	24.0	20.5	20.6	13.1	10.2	6.4	8.2	5.0	4.1	4.9	6.6	1.6	2.8
居住区	川崎区	1,023	22.6	23.4	18.3	12.4	11.1	12.1	7.0	7.8	7.7	5.3	5.5	2.5	3.3
	幸区	765	21.3	21.1	19.4	13.8	10.2	10.3	9.5	7.6	6.9	5.8	3.8	3.9	3.4
	中原区	575	23.4	25.5	19.7	12.7	13.3	12.0	7.5	7.2	4.1	5.0	4.5	3.3	1.9
	高津区	429	18.9	19.4	17.9	13.8	13.4	8.6	10.2	3.2	8.2	7.6	5.1	5.2	2.1
	宮前区	831	21.4	17.8	20.1	14.5	9.6	9.7	8.0	6.8	7.9	6.7	6.1	3.1	2.8
	多摩区	588	21.9	20.6	17.1	11.7	10.2	9.7	8.8	7.7	6.4	5.5	5.4	3.8	3.2
	麻生区	727	22.4	21.9	16.6	10.6	9.6	8.7	8.2	8.1	5.4	5.2	7.3	3.2	2.6

※「不明」「その他」「無回答」は掲載を省略

※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

【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。

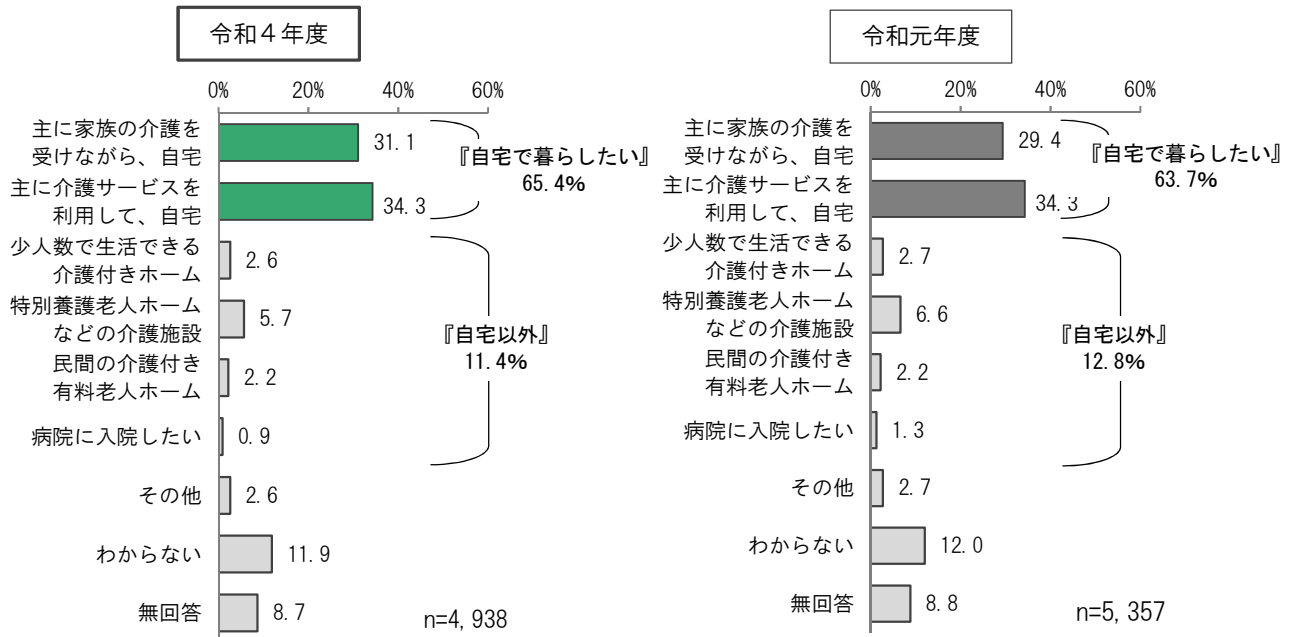


※全国値は介護保険事業状況報告（暫定）令和5年3月分により算出した概数、川崎市は令和5年4月1日現在

【今後の本市の要介護・要支援者の意向】

問 あなたは、今後、どのようにしたいですか（単一回答）。

▶今後『自宅で暮らしたい』とする人の割合は増加傾向となっており、約65%となっています。

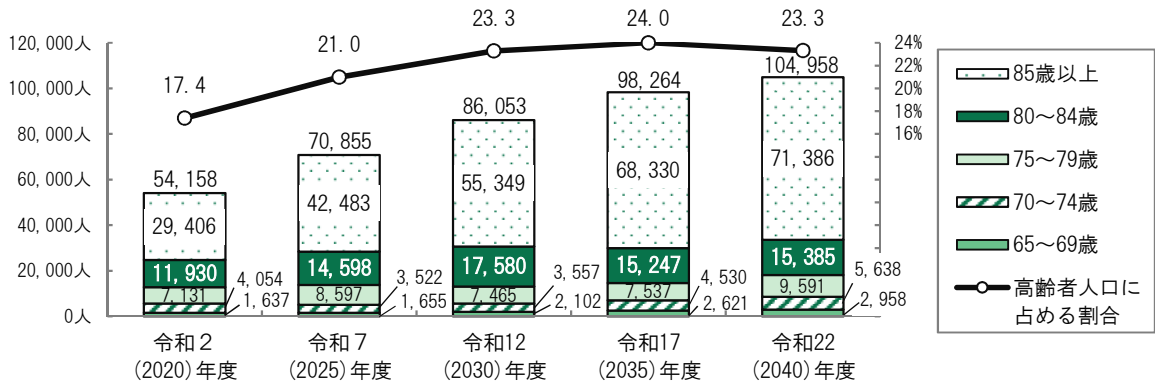


※令和4年度高齢者実態調査（要介護・要支援認定者）

(2) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者数は、令和7（2025）年に7万人を超え、市の高齢者の約5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10.5万人まで増加すると想定しています。

【本市の認知症高齢者数の推移】



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

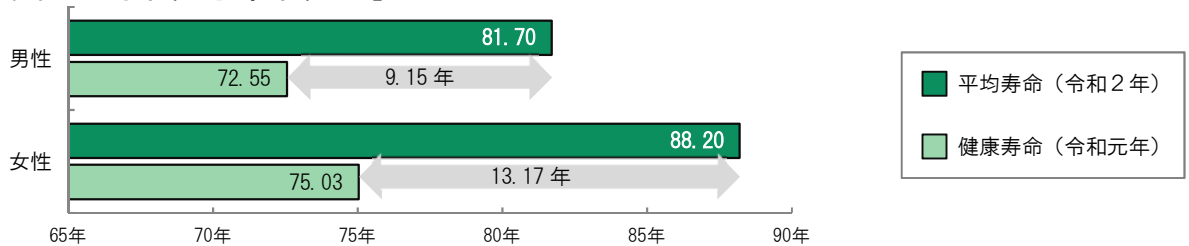
※この推計は、令和2年国勢調査をベースに、本市総務企画局が令和4年2月に公表した「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計について」に、認知症有病率を乗じて算出したものです。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれません。

(3) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命と健康寿命の差を性別にみると、男性9.15年、女性が13.17年となっており、全国の男性（8.73年）、女性（12.06）と比べると、日常生活に制限のある不健康な期間が長いことがわかります。

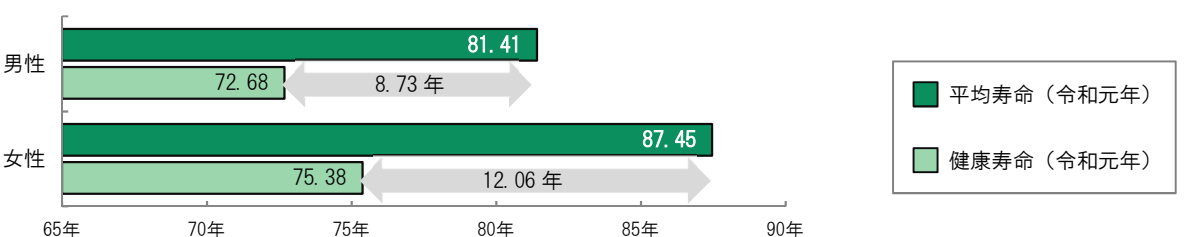
健康寿命は、個々の生活習慣から社会・経済の環境まで様々な要因が複雑に影響していることから、長期的に数値の推移傾向をみていく必要があります。

【本市の平均寿命と健康寿命の差】



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

【全国の平均寿命と健康寿命の差】

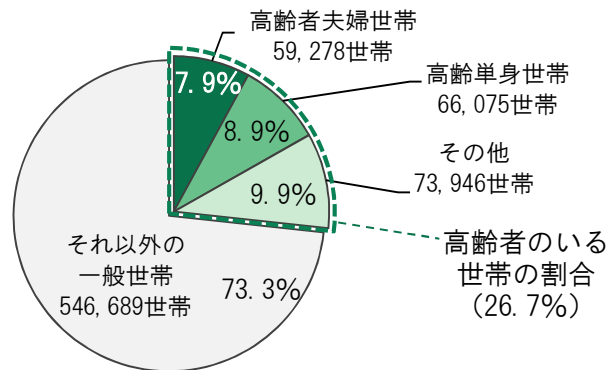


出典：平均寿命 厚生労働省完全生命表／健康寿命 健康日本21（第二次）最終評価報告書

(4) 高齢者世帯の状況

【本市の一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合】

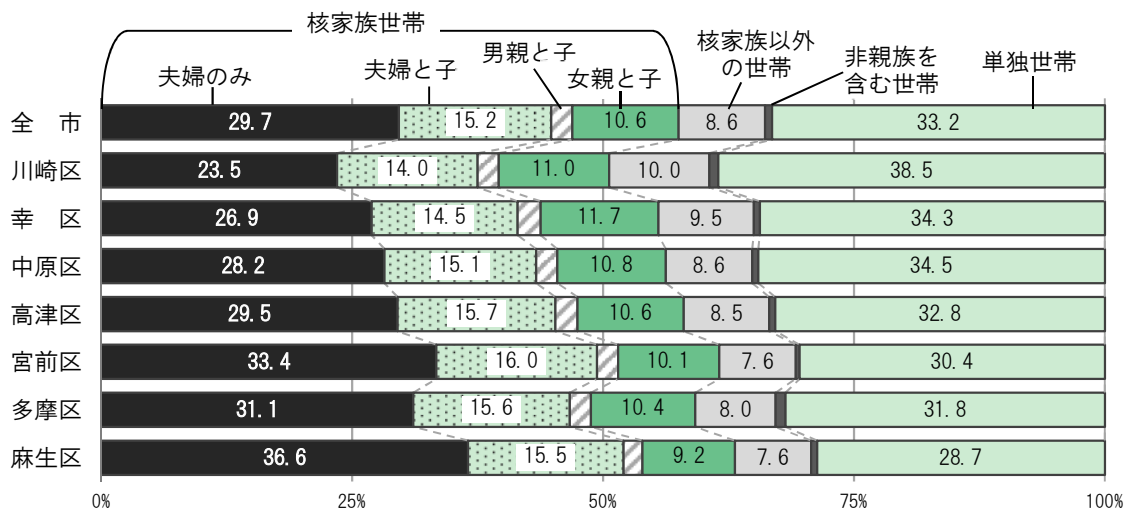
▶一般世帯のうち、高齢者のいる世帯は約3割となっています。



※令和2年国勢調査

【本市の高齢者の世帯員のいる一般世帯の家族類型別割合】

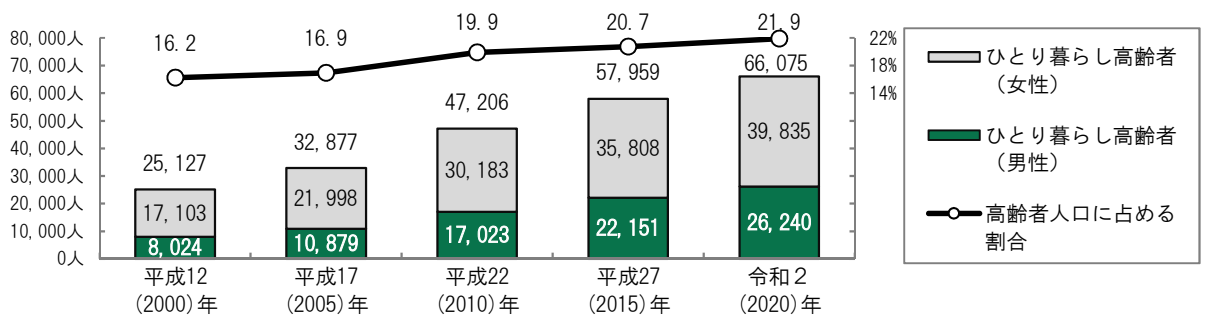
▶川崎区は「単身世帯」の割合が高く、麻生区は「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。



※令和2年国勢調査、「男親と子」「非親族を含む世帯」の値は省略しています。

【本市のひとり暮らし高齢者数の推移】

▶令和2（2020）年時点では、市の高齢者の約5人に1人がひとり暮らしとなっています（全国値は19.0%、約5人に1人）。

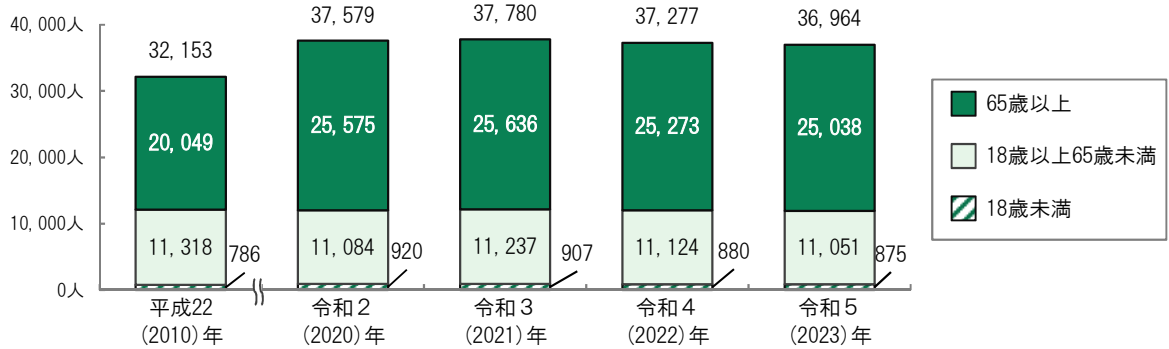


※国勢調査

(5) 高齢障害者数の推移

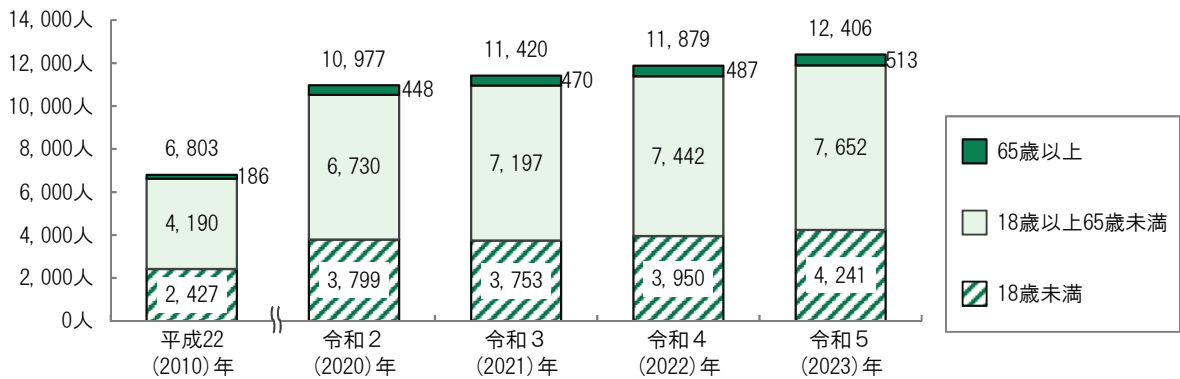
令和5（2023）年の時点で、本市の身体障害児・者の約68%は高齢者となっています。

【本市の身体障害児・者数（身体障害者手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

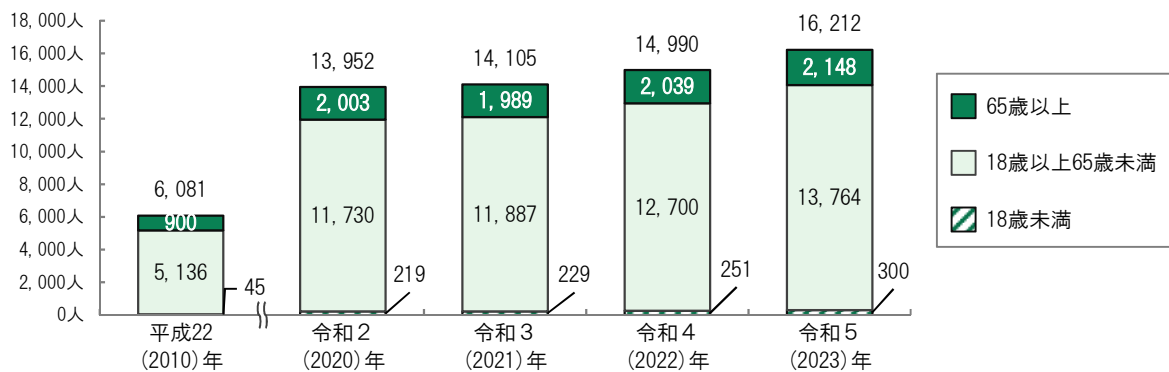
【本市の知的障害児・者数（療育手帳所持者数）の推移】



※知的障害は、判定のみを受けて療育手帳を所持していない方も含みます。

※各年4月1日時点、健康福祉局障害福祉課調べ

【本市の精神障害児・者数（精神障害者保健福祉手帳所持者数）の推移】



※各年4月1日時点、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター調べ

(6) 在宅医療等の必要量の状況

本市の令和7（2025）年の在宅医療[★]等の必要量は21,730人分で、平成25（2013）年と比較して、7,908人分の増加が見込まれています。

【令和7（2025）年の本市の在宅療養者の状況（神奈川県地域医療構想）】 単位：人

区分		平成25年 (2013) A	令和7年 (2025) B	差引 [B-A]	増加率 [B/A]
川崎北部	在宅医療等	8,014	13,599	5,585	169.7%
	(再掲)訪問診療分	6,359	9,705	3,346	152.6%
川崎南部	在宅医療等	5,808	8,131	2,323	140.0%
	(再掲)訪問診療分	4,319	5,766	1,447	133.5%
川崎市 全域	在宅医療等	13,822	21,730	7,908	157.2%
	(再掲)訪問診療分	10,678	15,471	4,793	144.9%

※平成25年の在宅医療等の患者数は、次の①～④の患者数の合計です。①療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%の患者数、②平成25年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数、③平成25年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数、④一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数。

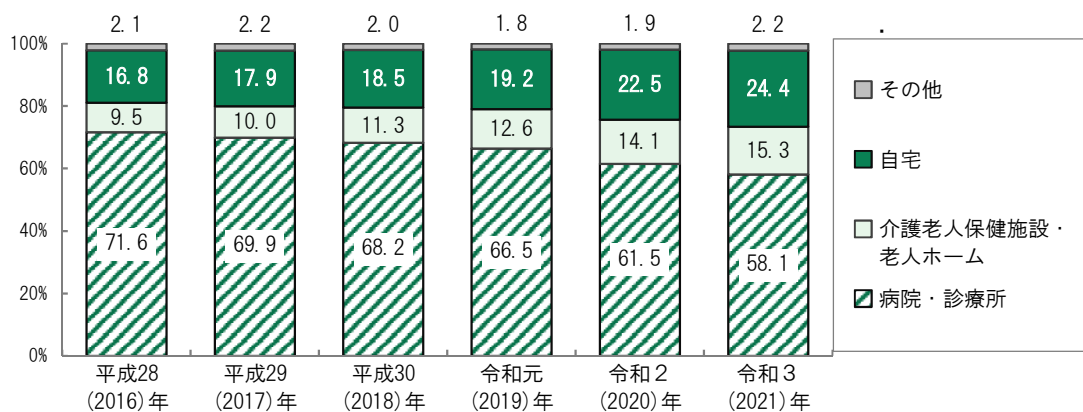
※「在宅医療等」は、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など、病院・診療所以外の療養を営む場所で受ける医療をいいます。

※「訪問診療分」の患者数は、②の患者数を指します。

(7) 死亡場所別の死亡割合の推移

本市の「病院・診療所」での死亡割合は減少し、「自宅」及び「介護老人保健施設・老人ホーム」での死亡割合は増加傾向にあります。

【本市の死亡場所別死亡割合の推移】



※厚生労働省「人口動態調査」



在宅医療

高齢になっても、病気になっても、障害があっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療のことをいいます。

4 川崎市における高齢者の意識と実態

令和4（2022）年度川崎市高齢者実態調査（以下、「高齢者実態調査」という。）における、本市の高齢者の日常生活や社会参加、いきがいなどについての意識や実態に関する結果は、次のとおりです（調査概要については、第1章を参照）。

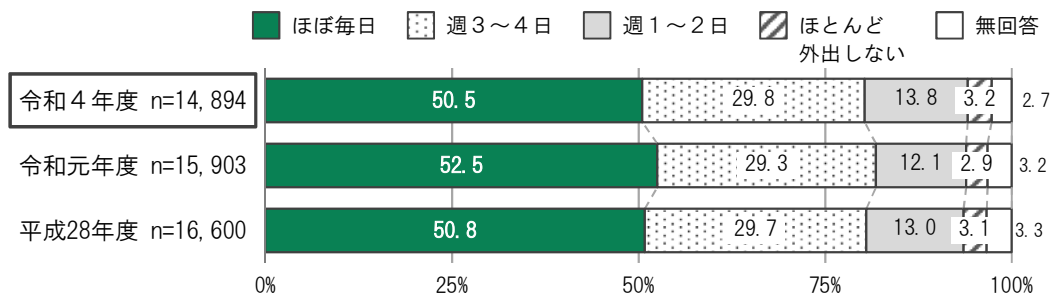
※図表中の「n」は各設問に該当する回答者の総数であり、回答率（%）の母数を表しています。また、年度の記載がない図表は令和4年度の調査結果です。

（1）外出頻度

【一般高齢者調査】

問 あなたは、1週間のうちどのくらい外出していますか（単一回答）。

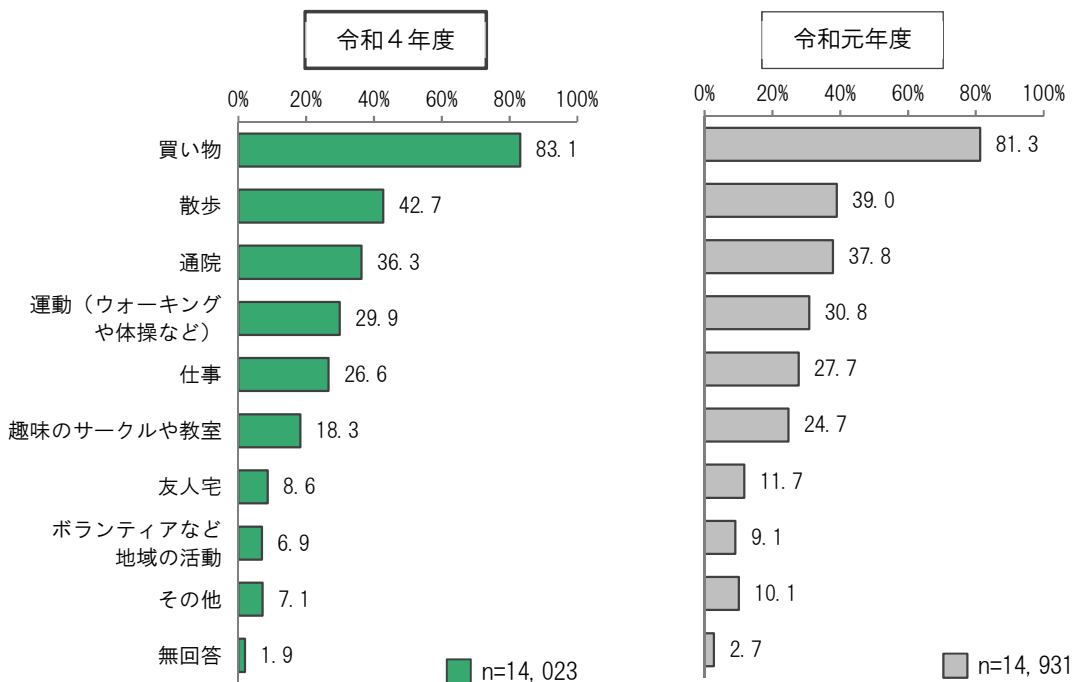
▶半数以上の人「ほぼ毎日」外出しています。



（上問で「外出する」と答えた方）

問 主な外出先（外出理由）はどれですか（複数回答）。

▶外出先として「趣味のサークルや教室」の割合が、前回調査から減少し、約2割となっています。

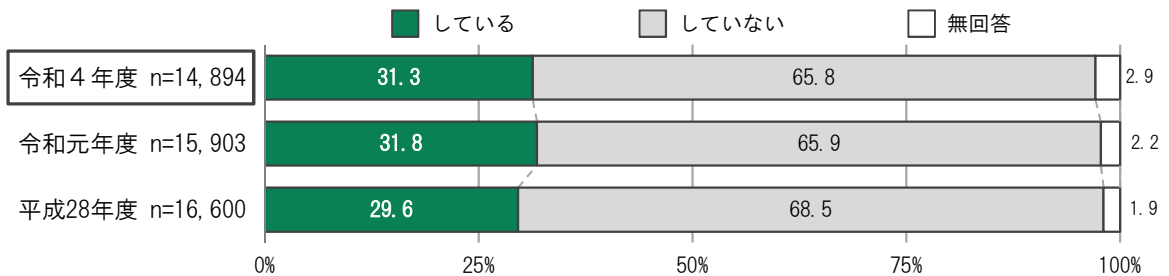


(2) 就労状況

【一般高齢者調査】

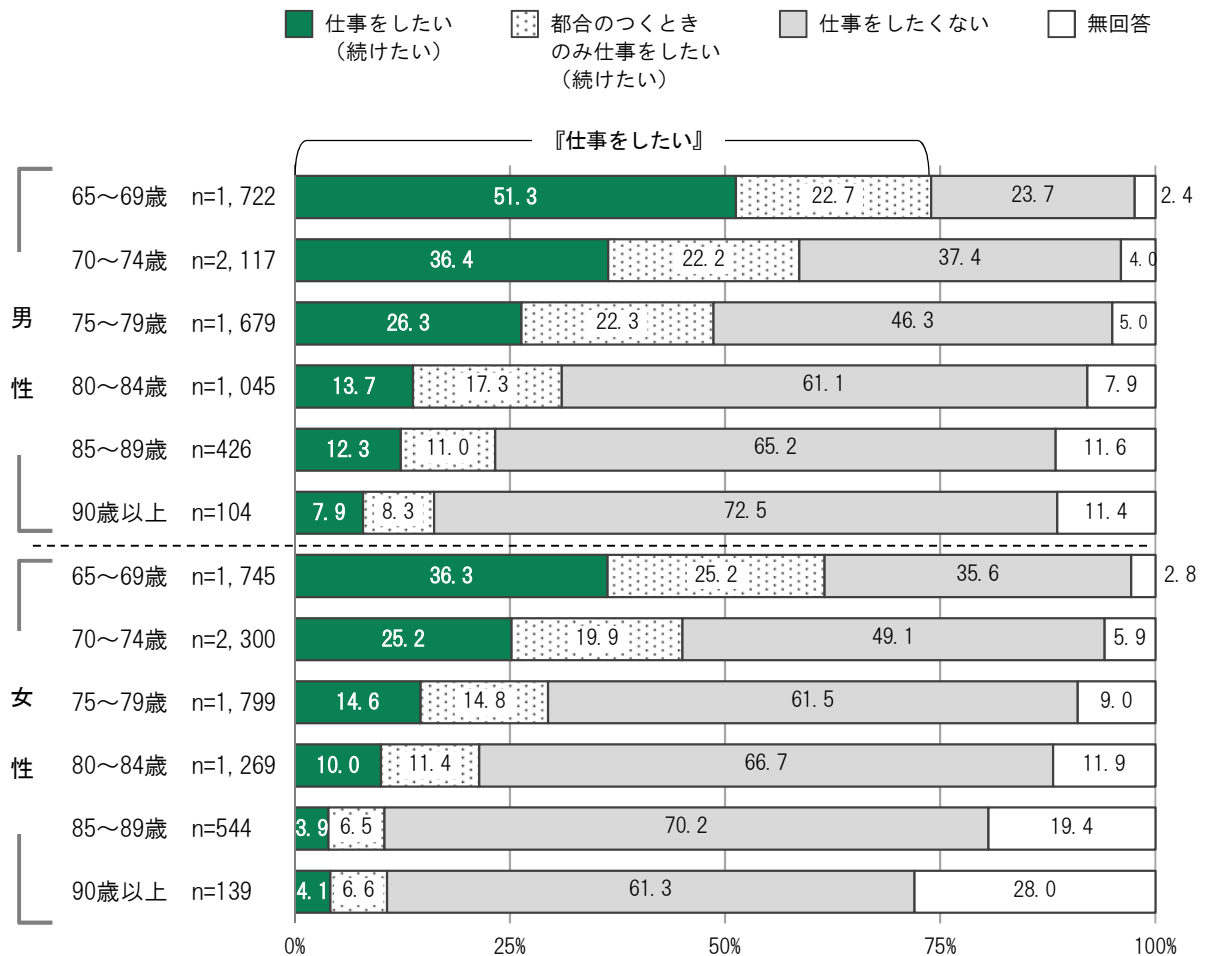
問 あなたは現在、収入がともなう仕事をしていますか（単一回答）。

▶約3割の人が収入がともなう仕事をしています。



問 あなたは、今後収入がともなう仕事をしたい（続けたい）と思いますか（単一回答）。

▶男性は84歳まで、女性は74歳まで『仕事をしたい』と思う人の割合が3割を上回っています。



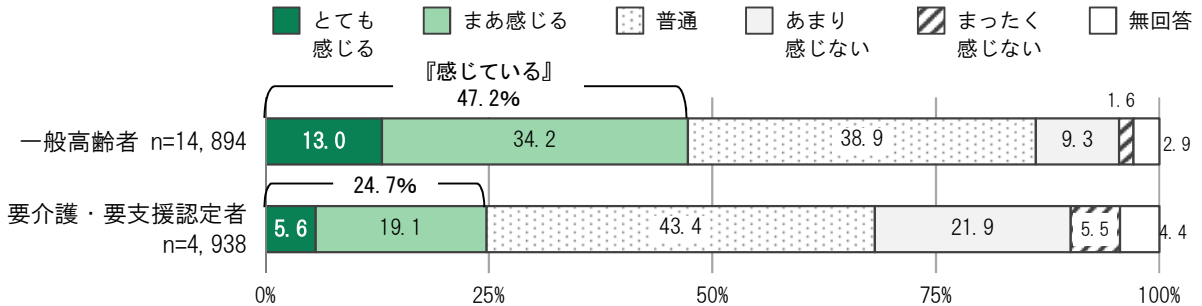
※『仕事をしたい』 = 「仕事をしたい（続けたい）」 + 「都合のつくときのみ仕事をしたい（続けたい）」

(3) 生活のはりや楽しみ

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査】

問 あなたは、現在の生活に「はり」や「楽しみ」を感じていますか（単一回答）。

▶生活に「はり」や「楽しみ」を『感じている』人は一般高齢者で5割弱、要介護・要支援認定者で2割を超えています。



※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

▶一般高齢者では、仕事をしている人ほど、生活にはりや楽しみを『感じている』割合が高く、要介護・要支援認定者では、要介護度が高いほど、生活にはりや楽しみを『感じている』割合が低くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	とても感じる	まあ感じる	普通	あまり感じない	まったく感じない	『感じている』	『感じていない』	
一般高齢者	14,894	13.0	34.2	38.9	9.3	1.6	47.2	10.9	
就労	仕事をしている	4,629	21.0	42.0	30.4	5.6	0.8	63.0	6.4
	仕事をしていない	9,824	9.7	31.8	44.3	11.4	2.1	41.5	13.5
要介護・要支援認定者	4,938	5.6	19.1	43.4	21.9	5.5	24.7	27.4	
要介護度	要支援1	993	7.4	20.6	51.3	15.7	2.1	28.0	17.8
	要支援2	948	6.5	22.5	46.8	17.0	3.2	29.0	20.2
	要介護1	1,313	5.2	18.8	41.7	24.9	5.0	24.0	29.9
	要介護2	832	4.8	17.2	37.8	25.1	8.5	22.0	33.6
	要介護3	408	4.6	20.5	38.2	25.6	7.7	25.1	33.3
	要介護4	273	4.0	11.9	43.2	29.0	9.0	15.9	38.0
	要介護5	171	3.2	11.3	31.1	26.4	18.1	14.5	44.5

※「無回答」は掲載を省略

※『感じている』 = 「とても感じる」 + 「まあ感じる」

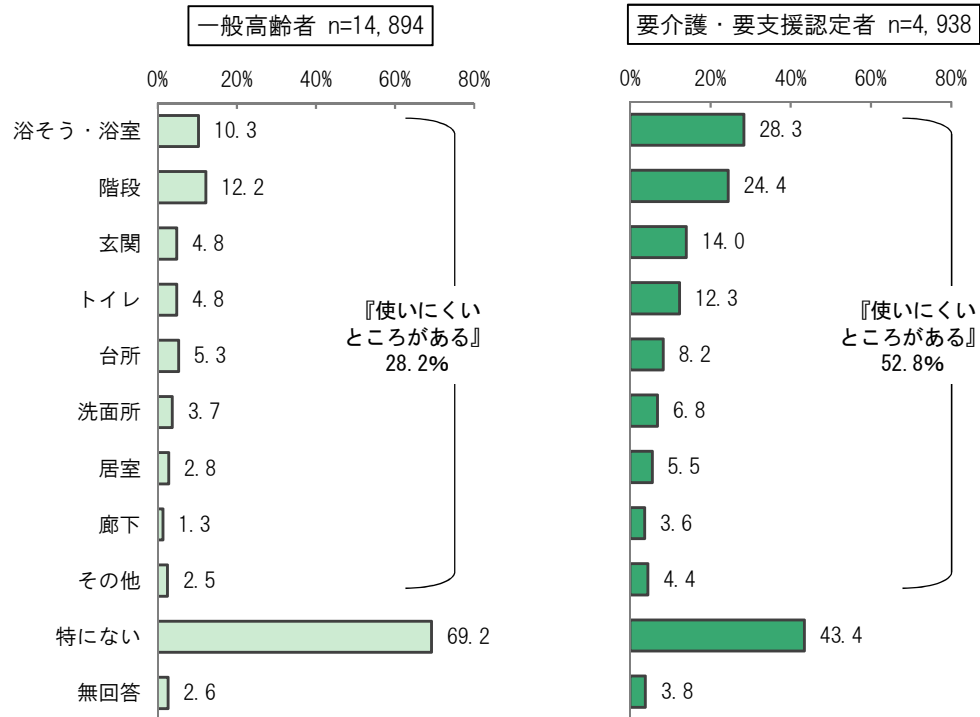
『感じていない』 = 「あまり感じない」 + 「まったく感じない」

(4) 住まいで使いにくいところ

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査】

問 現在の住まいで使いにくいところはありますか（複数回答）。

▶ 『使いにくいところがある』人は、一般高齢者で約3割、要介護・要支援認定者で約5割となっています。



※ 『使いにくいところがある』 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

▶ 要介護・要支援認定者のうち、要介護3・4の人について「浴そう・浴室」や「玄関」「トイレ」を使いにくいと感じる割合が高くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	浴そう・浴室	階段	玄関	トイレ	台所	洗面所	居室	廊下	『使いにくいところがある』	
要介護・要支援認定者	4,938	28.3	24.4	14.0	12.3	8.2	6.8	5.5	3.6	52.8	
要介護度	要支援1	993	19.8	24.4	10.3	7.6	6.2	3.6	3.8	1.7	47.9
	要支援2	948	23.8	27.4	11.7	7.9	9.6	3.7	4.8	3.1	52.0
	要介護1	1,313	28.4	24.4	12.2	10.5	7.6	6.2	5.0	3.3	50.1
	要介護2	832	31.7	23.3	14.4	12.3	7.2	6.9	6.3	4.4	55.0
	要介護3	408	40.0	24.5	23.3	24.6	10.7	12.9	8.5	5.2	63.7
	要介護4	273	46.7	20.8	23.9	28.8	12.9	18.0	9.1	7.2	63.0
	要介護5	171	27.7	18.4	21.4	23.0	7.0	12.9	6.4	5.6	53.5

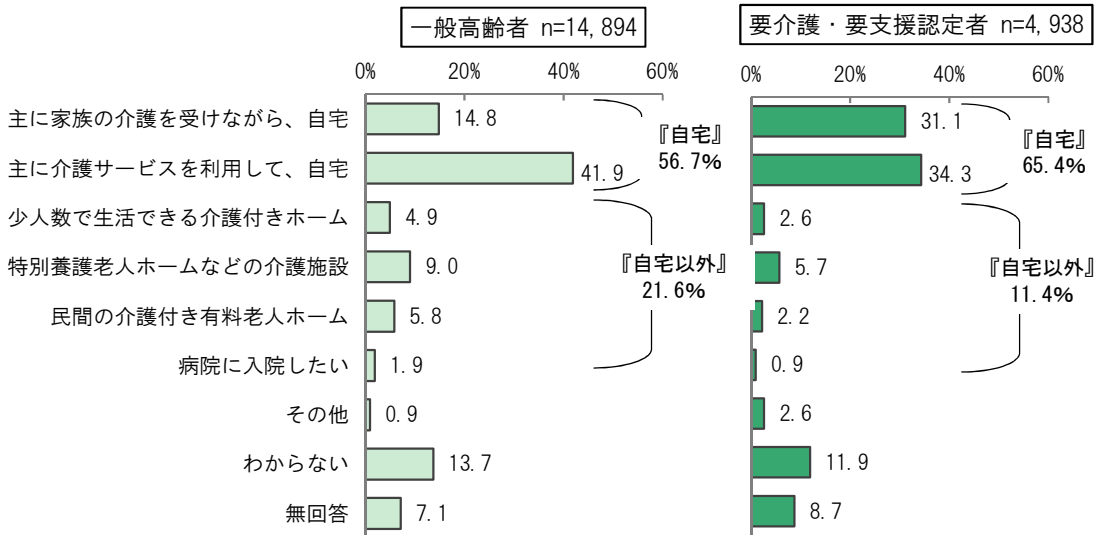
※ 「その他」「特にない」「無回答」は掲載を省略

(5) 今後の暮らし方

【一般高齢者調査／要介護・要支援認定者調査（再掲）】

問 あなたは、介護が必要になった場合、どのようにしたいですか／今後、どのようにしたいですか（単一回答）。

▶『自宅』での暮らしを希望する人は、一般高齢者で5割超、要介護・要支援認定者で6割超となっています。



▶要介護・要支援認定者のうち、「子や孫など同居」している人について、今後『自宅で暮らしたい』人の割合が7割を超えています。

単位：％

項目	回答者数（人）	『自宅』						『自宅以外』		
		主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい	主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい	少人数で生活できる介護付きホーム（住宅）で暮らしたい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	民間の介護付き有料老人ホームに入りたい	病院に入院したい	『自宅』	『自宅以外』	
要介護・要支援認定者	4,938	31.1	34.3	2.6	5.7	2.2	0.9	65.4	11.4	
家族構成	ひとり暮らし高齢者	1,479	14.0	43.1	3.7	6.3	3.4	1.4	57.1	14.8
	夫婦世帯	1,483	36.1	32.8	2.1	5.8	2.3	0.7	68.9	10.9
	子や孫など同居	1,625	43.8	29.8	1.8	5.2	1.0	0.5	73.6	8.5
	その他の世帯	228	22.6	25.6	2.2	6.1	4.3	1.2	48.2	13.8

※「その他」「わからない」「無回答」は掲載を省略

※『自宅』＝「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」＋「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」

※『自宅以外』＝「少人数で生活できる介護付きホームで暮らしたい」＋「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい」＋「民間の介護付き有料老人ホームに入りたい」＋「病院に入院したい」

【要介護・要支援認定者調査】

問 現時点での、施設への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（単一回答）。

▶要介護・要支援認定者のうち、施設への入所・入居を検討している（「すでに申し込みを含む」割合は、要介護3以上で高くなっています。

単位：％

項目		回答者数 (人)	入所・入居は 検討していない	入所・入居を 検討している	すでに入所・ 入居申し込み をしている
要介護・要支援認定者		4,938	68.6	16.7	4.2
男性	65～69歳	91	62.6	9.7	16.2
	70～74歳	200	78.4	7.7	4.8
	75～79歳	321	73.1	14.3	4.0
	80～84歳	402	73.3	13.0	4.4
	85～89歳	475	65.0	19.6	3.8
	90歳以上	280	61.2	17.9	5.7
女性	65～69歳	55	75.4	9.9	4.4
	70～74歳	205	75.2	12.1	5.1
	75～79歳	440	72.0	15.4	1.7
	80～84歳	790	66.5	18.3	3.0
	85～89歳	935	66.4	18.3	3.5
	90歳以上	744	67.7	19.9	5.8
家族構成	ひとり暮らし高齢者	1,479	62.5	19.4	5.5
	夫婦世帯	1,483	70.8	17.1	2.3
	子や孫など同居	1,625	75.2	15.1	2.5
要介護度	要支援1	993	70.0	15.5	0.9
	要支援2	948	70.7	13.5	1.0
	要介護1	1,313	70.2	18.0	2.7
	要介護2	832	66.2	19.3	6.5
	要介護3	408	62.6	20.8	9.1
	要介護4	273	66.8	14.8	13.3
	要介護5	171	64.6	13.0	15.6

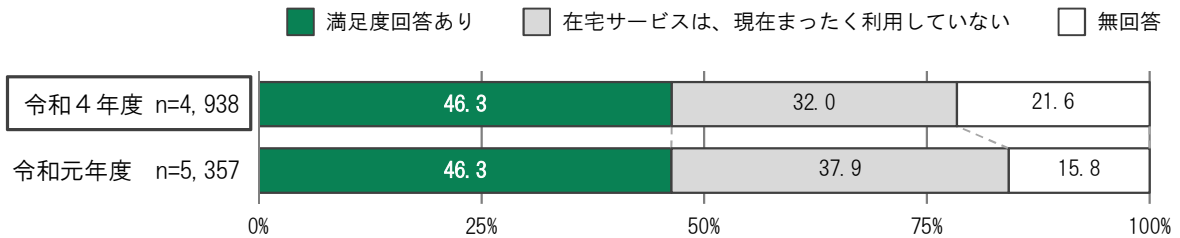
※「その他の世帯」「無回答」は掲載を省略

(6) 在宅サービスの利用状況

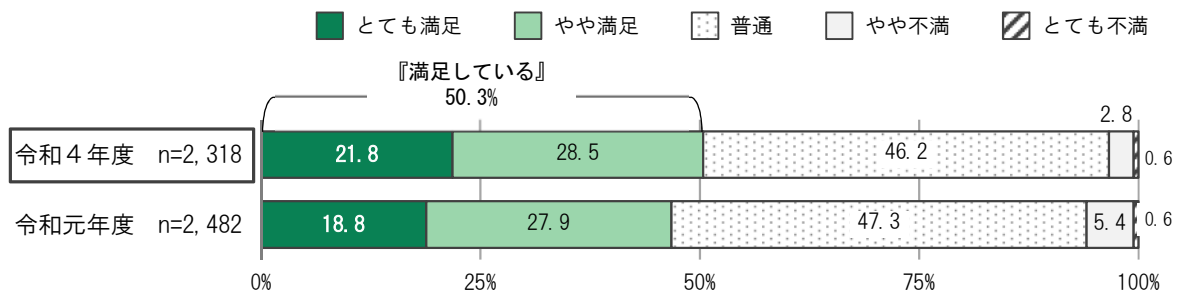
【要介護・要支援認定者調査】

問 在宅サービスの利用全体についての満足度をご回答ください（単一回答）。

▶要介護・要支援認定者のうち、「在宅サービスは、現在まったく利用していない」人が約3割となっています。



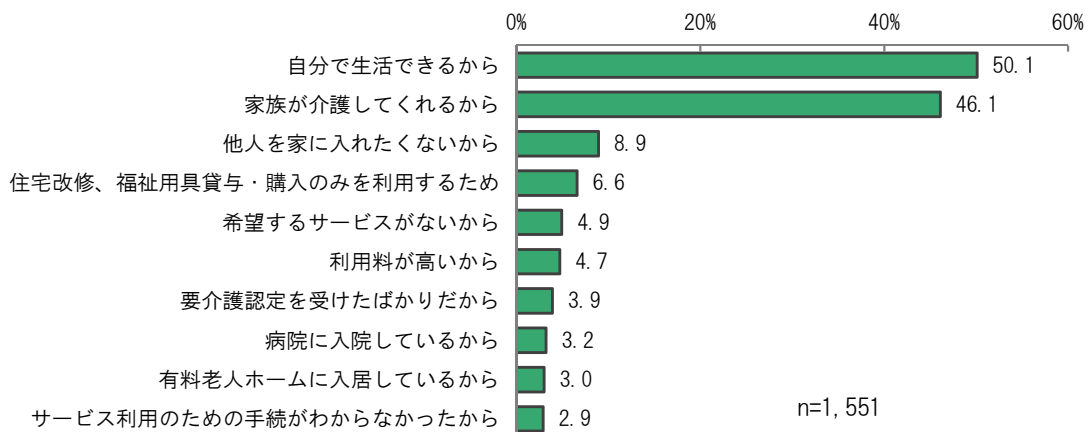
▶在宅サービスを利用している人のうち、在宅サービス全体として『満足している』人の割合は前回調査から増加し、約5割となっています。



※『満足している』 = 「とても満足」 + 「やや満足」
 ※「利用していない」「無回答」を除く回答者数のうち、満足度の割合

問 （上問で「在宅サービスは、現在まったく利用していない」と答えた方）
 その理由についてご回答ください（複数回答）。

▶在宅サービスを利用していない理由は、「自分で生活できるから」が約5割、「家族が介護してくれるから」が4割を超えています。



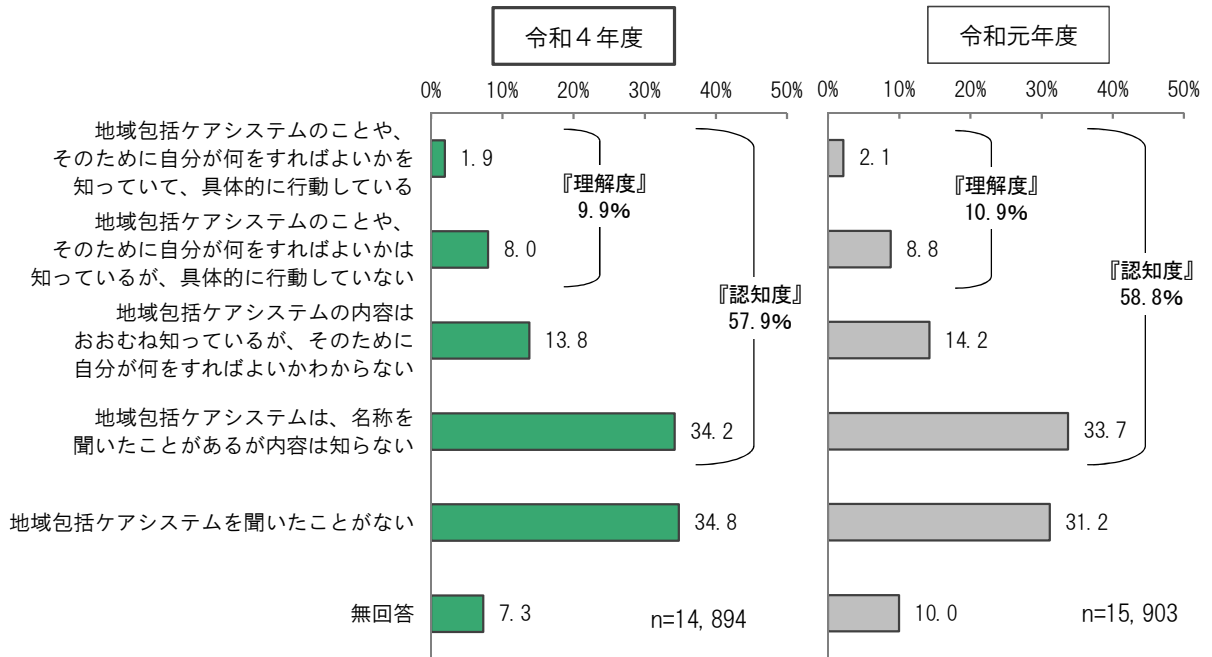
※上位10項目を掲載

(7) 地域包括ケアシステムの理解度

【一般高齢者調査】

問 川崎市では、超高齢社会の到来を見据えて、「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。あなたの「地域包括ケアシステム」の理解度や行動について、あてはまるものについて、ご回答ください（単一回答）。

▶地域包括ケアシステムの『認知度』が約6割、『理解度』が約1割となっています。『認知度』、『理解度』ともに前回調査よりやや下がりました。



▶他区と比較して「麻生区」は地域包括ケアシステムの『理解度』や『認知度』がやや高くなっています。

単位：%

項目	回答者数(人)	『理解度』	『認知度』
一般高齢者	14,894	9.9	57.9
居住区	川崎区	9.2	54.9
	幸区	9.7	58.8
	中原区	10.5	57.3
	高津区	8.7	54.0
	宮前区	9.2	58.1
	多摩区	10.0	57.2
	麻生区	12.1	65.8

※「無回答」は掲載を省略

※『理解度』＝「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかを知っていて、具体的に行動している」＋「地域包括ケアシステムのことや、そのために自分が何をすればよいかは知っているが、具体的に行動していない」

※『認知度』＝『理解度』＋「地域包括ケアシステムの内容はおおむね知っているが、そのために自分が何をすればよいかわからない」＋「地域包括ケアシステムは、名称を聞いたことがあるが内容は知らない」

計画策定の趣旨と位置付け

第1章

川崎市における高齢者の状況

第2章

**地域包括ケアシステム構築に
向けた取組**

第3章

第9期計画期間における施策の方向性

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の推進

少子高齢化とともに、昨今、家族・地域社会の変容等によるニーズの多様化・複雑化が進み、地域における生活課題の多様性が高まっていることから、本市では、高齢者に限らず、すべての地域住民を対象に、関連個別計画の上位概念として「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」(以下、「推進ビジョン」という。)を平成26(2014)年度に策定しました。

(1) 社会環境の変化

社会環境の変化として、本市は比較的若い都市ですが、今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。また、急速な高齢化の進行とともに、少子化が同時に進むことが予測されています。

少子高齢化の進行は、同時に、生産年齢人口の減少を伴い、社会・産業構造の変化、様々な支援の担い手の不足などが進んでいくことにつながります。

特に、今後、後期高齢者が増加することで、慢性疾患、さらには複数の疾患を抱えながら生活を送る高齢者が増加していき、疾病構造の変化が想定され、「治す医療」から「治し支える医療・介護」への転換が必要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、アフターコロナに向けた取組を推進していくことも求められています。

(2) 地域包括ケアシステム推進ビジョンを取り巻く状況

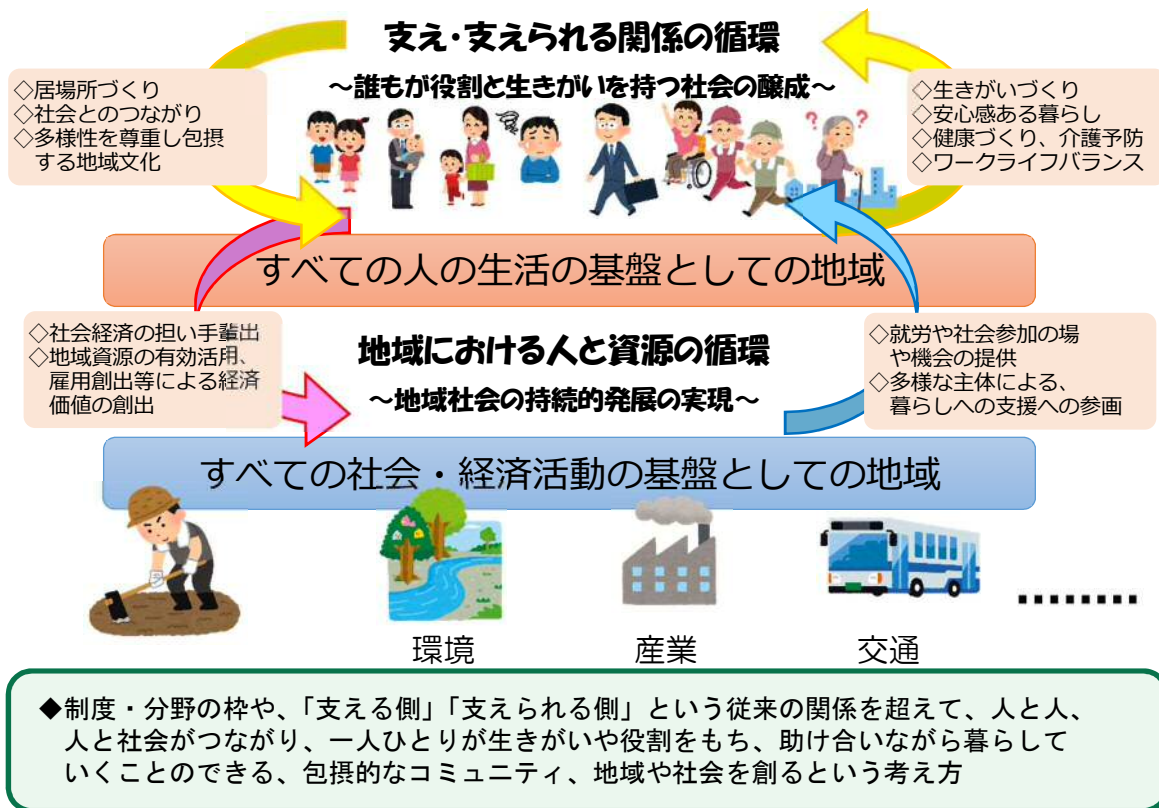
超高齢社会に突入し疾病構造などの社会環境の変化に対応していくため、国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に、高齢者を対象として、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された体制づくりをめざす地域包括ケアシステムの構築について規定されています。

本市では、高齢者施策が、住宅施策等の関連施策との連携を図ることや、認知症の人を支える生活支援等、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容等によるニーズの多様化・複雑化による地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築をめざすこととしました。

また、地域包括ケアシステムの基幹的な取組としては、様々な医療・介護等の専門職による協働から始められましたが、まちづくりの側面も重要と考えられることから、保健・医療・福祉分野に限らず、幅広い行政分野が総合的に取り組んでいくことをめざしています。

こうした中、国においても、平成29（2017）年度、令和2（2020）年度の2回にわたる社会福祉法改正の中で、地域共生社会の実現に向けて、まちづくりや地方創生などの取組との連携が打ち出され、包括的な支援体制づくりに向けて、①本人・世帯の属性を問わず受け止める相談支援としての「断らない相談」、②狭間のニーズに対応できるように、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する「参加支援」、③地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

【「地域共生社会」の実現に向けて】

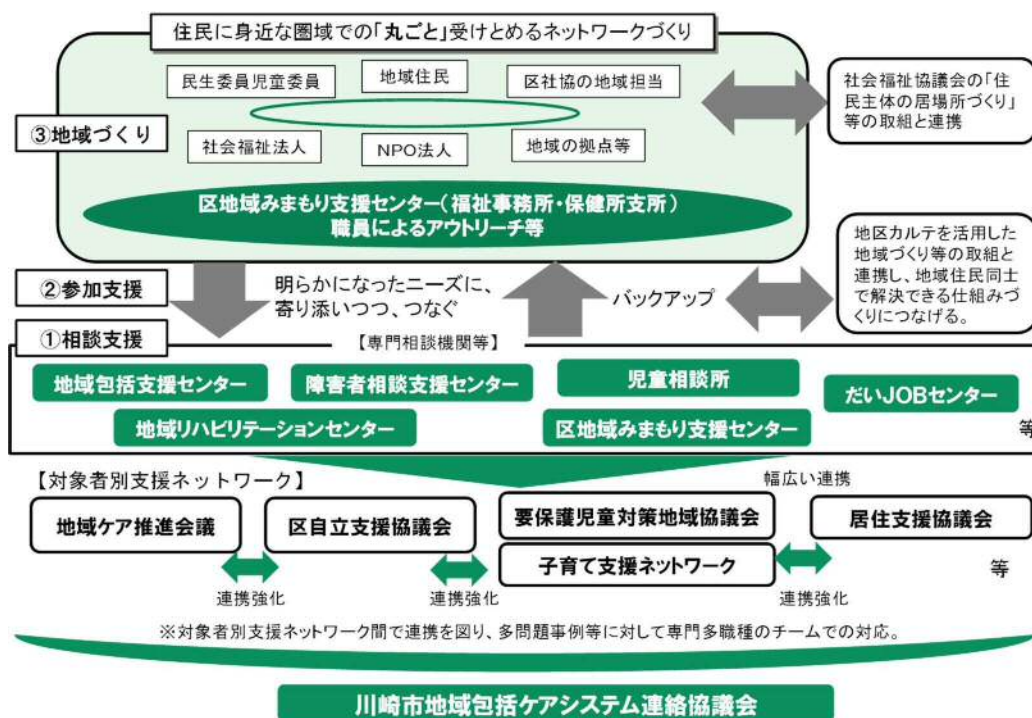


※厚生労働省「地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ」（令和元年12月26日）から

本市においては、社会福祉法の改正に先駆けて、「推進ビジョン」を策定し、平成28（2016）年4月に、区役所内に「地域みまもり支援センター」を設置し、高齢者に限らず、障害のある方や子ども、子育て中の親などを加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含め、すべての地域住民を対象として、「個別支援の充実」と「地域力の向上」を図り、行政内部の専門職種のアウトリーチ機能（※行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けること）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、障害者相談支援センター、こども家庭センター、地域子育て支援センターなどの専門相談支援機関等をはじめとした地域における多様な主体との円滑な連携の推進をめざしてきました。

さらに、福祉ニーズの複雑化・複合化に対応するため、分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行うため、全世代・全対象に対応する地域リハビリテーションセンターが各分野別専門相談支援機関をバックアップすることにより、様々なニーズのある相談にも包括的に対応できるよう、体制を整えてきました。

【本市における包括的相談支援体制について】



(3) 推進ビジョンの概要

推進ビジョンは、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」を基本理念とし、「①意識の醸成と参加・活動の促進」「②住まいと住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」「⑤地域マネジメント」の基本的な5つの視点で取り組むものです。

これらの取組を通じて、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営むことができるように、生活に必要な要素が包括的に確保された体制づくりとして、地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

【「推進ビジョン」における取組の視点】

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

基本理念

川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による
誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現

基本的な5つの視点

[多様な主体の活躍]
3. 多様な主体の活躍による、
よりよい支援の実現

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

[住まいと住まい方]
2. 安心して暮らせる
「住まいと住まい方」の実現

[一体的なケアの提供]
4. 一体的なケアの提供による
自立した生活と尊厳の保持
の実現

[意識の醸成と参加・活動の促進]
1. ケアへの理解の共有と
セルフケア意識の醸成

[地域マネジメント]
5. 地域包括ケアをマネジメント
するための仕組みの構築



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年をもとに作成

(4) 本市における地域包括ケアシステム構築に向けたロードマップ

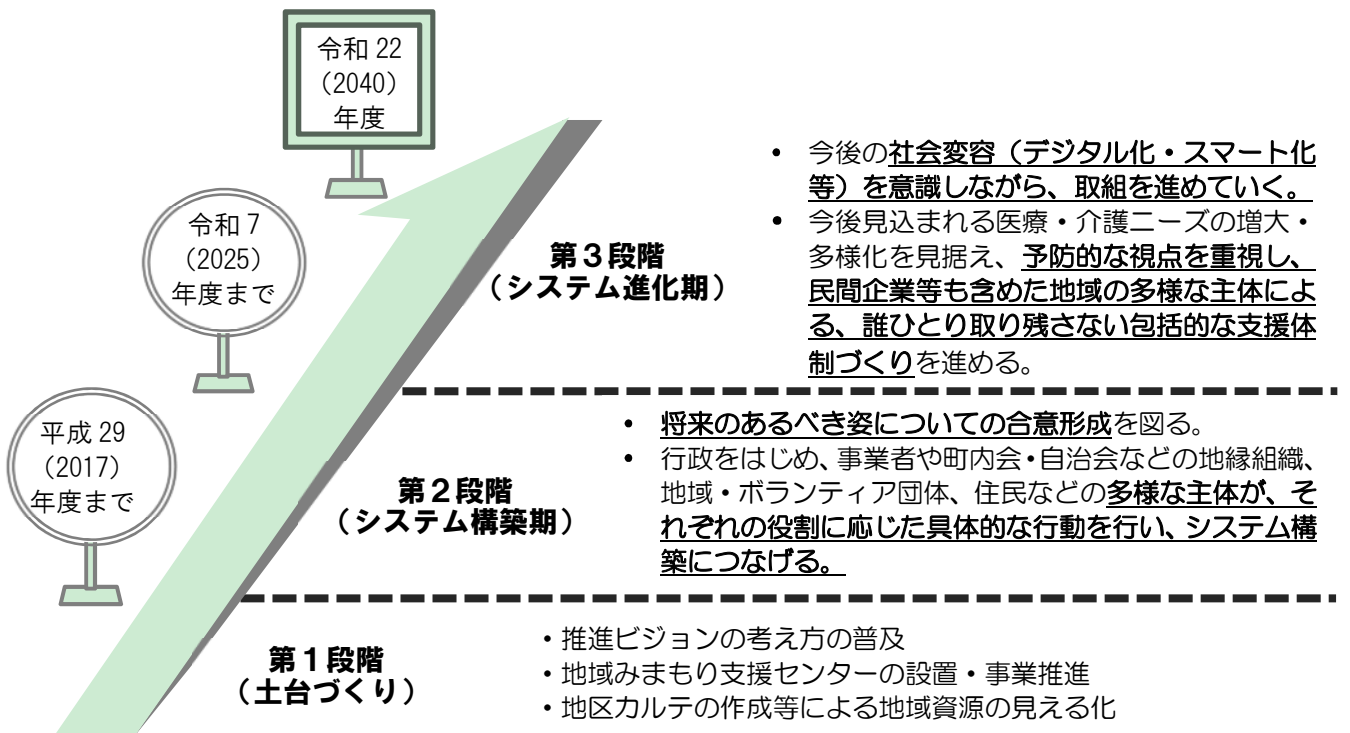
ロードマップとしては、「推進ビジョン」を策定して以降の平成27(2015)年度から29(2017)年度までを第1段階の「土台づくり」の期間として、平成30(2018)年度から令和7(2025)年度までを第2段階の「システム構築期」、令和8(2026)年度以降を第3段階の「システム進化期」として、地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年以降には、ひとり暮らし高齢者世帯、夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、医療・介護サービスの需要のさらなる増加・多様化が想定されています。

さらに、家族・地域社会の変容等により、孤立・孤独、ひきこもり、いわゆる8050問題、ヤングケアラー等、生きづらさ・困りごとの複雑化・多様化が進んでいるほか、新型コロナウイルス感染症の影響等による地域でのつながりの希薄化や、様々な地域活動の休止、各分野における専門職人材の不足等、地域におけるケアや支援の担い手の減少が顕著になってきています。

こうした中、第3段階の「システム進化期」に向けては、令和7(2025)年度までのシステム構築に向けた取組を着実に進めるとともに、アフターコロナを見据えた「新しい生活様式」や、DX(デジタルトランスフォーメーション)等の社会変容を踏まえながら、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、誰ひとり取り残さない包括的な支援体制づくりを進めることで、さらなる取組の加速化をめざします。

今後も、令和22(2040)年以降も続く見込まれる超高齢社会に向けて、社会の持続可能性を高め、誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現をめざします。



(5) 推進ビジョンの推進体制

① 地域みまもり支援センターによる取組

「推進ビジョン」の策定に伴い、平成 28（2016）年4月に、各区保健福祉センター内に「地域みまもり支援センター」を設置し、「推進ビジョン」の具体的な推進に向けて、専門職種のアウトリーチ機能の充実、地域包括支援センターや障害者相談支援センター、児童家庭支援センターなどの専門相談支援機関等との連携強化を進め、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」に取り組んでいます。

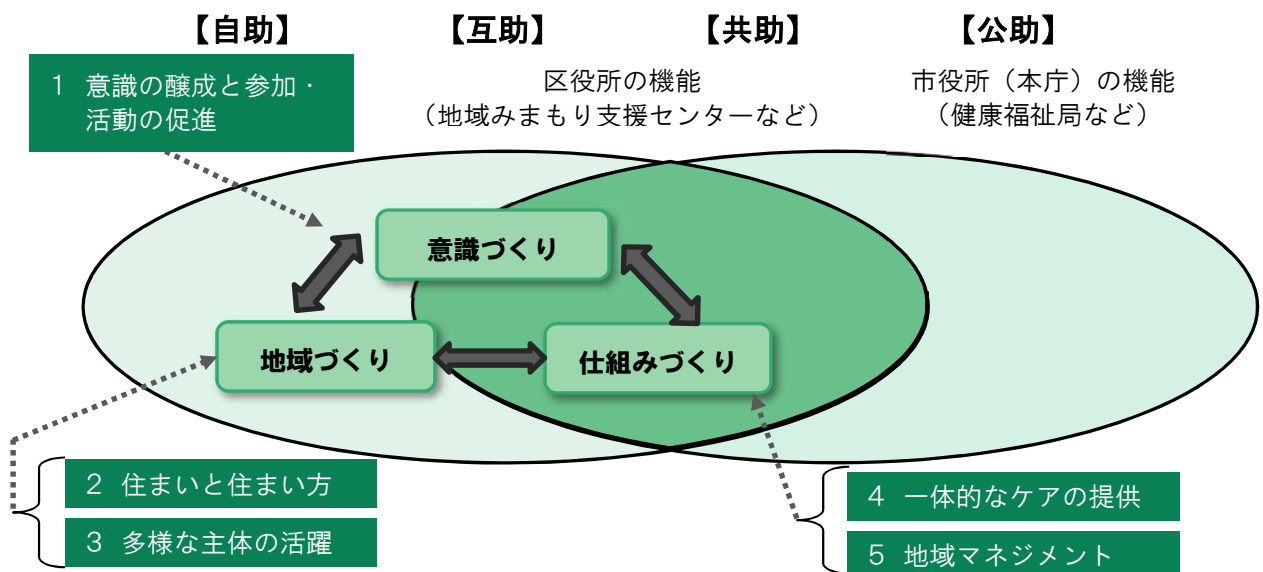
なお、地域みまもり支援センターについては、保健福祉センター内での個人へのケアを中心とした専門支援機能とのさらなる連携の強化を図るため、平成 31（2019）年4月に、保健福祉センター全体を「地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）」と改称しました。

② 取組の推進イメージ

本市においては、住民に身近な区役所と市役所（本庁）が全市的な調整を図り調和のとれた施策を展開していることから、それぞれの適切な役割分担によって、一体的に取組を推進します。

その際に、基本的な視点として、①誰もがいきがいを持つ地域社会に向けた意識の醸成を図る「意識づくり」、②住民主体等による地域課題の解決に向けた働きかけを推進する「地域づくり」、③「意識づくり」や「地域づくり」を専門多職種とともに、地域においてシステム化していくための「仕組みづくり」を3つの視点として、「自助」「互助」「共助」「公助」の組み合わせによるシステム構築をめざします。

【地域包括ケアシステム推進ビジョンの推進イメージ】

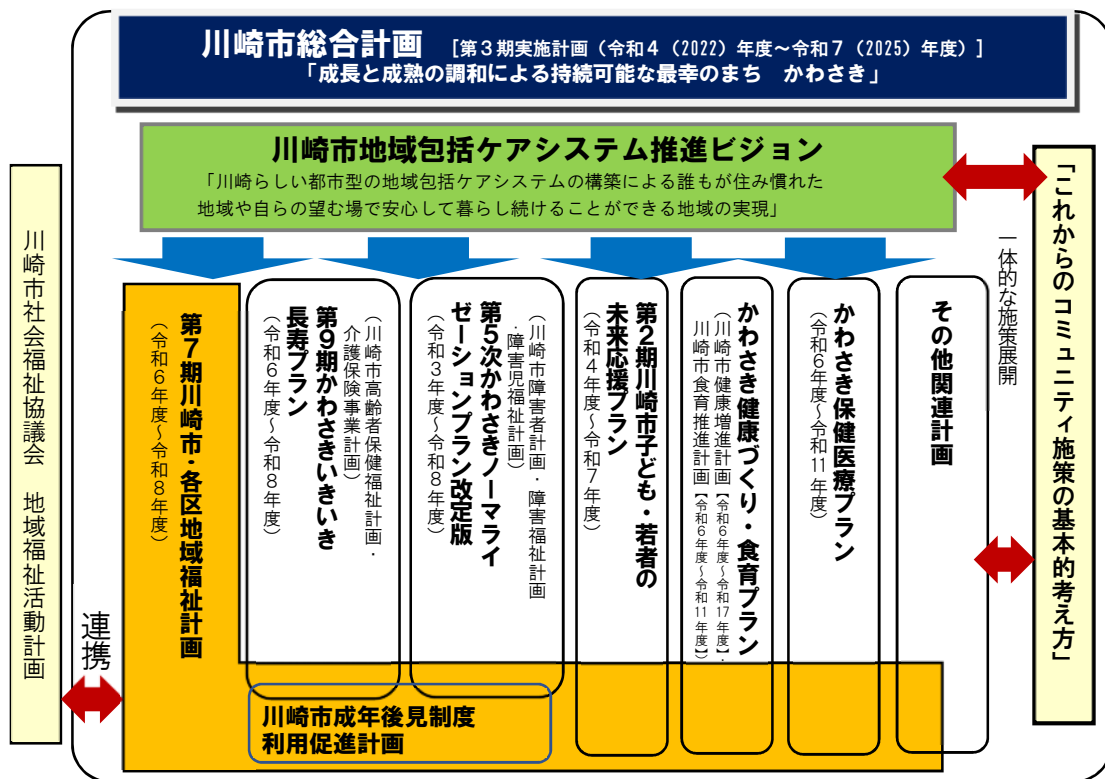


③ 推進ビジョンと関連個別計画の関係性

地域包括ケアシステム構築に向けて、総合計画のもと、「推進ビジョン」を上位概念として、「かわさきいきいき長寿プラン」「かわさきノーマライゼーションプラン」「川崎市子ども・若者の未来応援プラン」等の関連計画と連携を図りながら取組を推進してきました。

令和5（2023）年度の「第9期かわさきいきいき長寿プラン」の策定にあたっては、高齢者に関する行政計画として、住民の視点から地域福祉を推進していくための地域福祉計画（社会福祉法に基づく福祉に関する上位計画）と連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。

【推進ビジョンと関連個別計画の関係性】



なお、地域包括ケアシステムの構築に向けては、令和元（2019）年度に、本市において開催した外部有識者による「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議」での検討を踏まえ、市民一人ひとりを支える上での「個別支援の充実」と「地域力の向上」を不可分一体で進めていくこととし、個人へのアプローチにあたっては、一人ひとりが生活の中で築いている本人に由来する地域資源（本人資源）に着目した対応を図ることが重要であるとともに、家族機能をどのように捉えていくかに留意していく必要があります。

こうした視点を着実に施策推進の中で活かしていくために、①小地域ごとの特性に配慮した施策展開、②分野横断的な施策連携の実現、③民間企業なども含めた多様な主体の連携の手法開発などを取組の視座として、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

(6) 推進ビジョンの基本的な5つの視点に沿った取組

5つの視点は、①セルフケア（民間サービス等を購入することを含む。）を自発的に行うなど、「自分でできることは自分でする」という意識を前提に、生活の基盤となる②「住まい」や「住まい方（地域コミュニティ等との関わり方）」と、③多様な主体による互助的な支え合いを含めた「生活支援」に加え、疾患を抱えながらも地域で暮らし続けられるための④医療や介護等の「専門的なサービス」が一体的に提供されるようなまちづくりに向けて、⑤行政が「包括的な地域マネジメント」を推進する、という一連の流れとして相互に関連しています。5つの視点に基づく具体的な取組に向けた考え方と、関連する主な取組は下記のとおりです。

【ビジョン実現に向けた考え方と取組例】

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	関連する主な取組
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域をめざす。	①要介護状態とならないための取組の推進（いきいき元気広場事業など） ②主体的な介護予防の取組や地域活動への支援 ③高齢者のいきがづくり、健康づくり、社会参加の促進 ④認知症サポーターの養成、認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）の普及啓発
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境をめざす。	①在宅生活を支える、地域に密着した介護サービス基盤（認知症グループホーム等）の整備 ②住宅のバリアフリー化等の環境整備の支援 ③円滑な住み替え支援 ④居住の安定確保に向けた住宅セーフティネットの構築
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①民間事業者と連携し、認知症による徘徊や、日常生活に異変が生じた状態等の高齢者を早期発見し適切な支援を実施（地域見守りネットワーク事業） ②介護予防・日常生活支援総合事業の取組の推進 ③介護ロボットや排泄ケア機器の検証等による本人の自立支援及び介護従事者の負担軽減の取組（ウェルフェアイノベーションとの連携）
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①川崎市在宅療養推進協議会の開催 ②在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ③かわさき健幸福寿プロジェクトの実施 ④地域包括支援センターの運営
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が一つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①区役所が中核となった地域マネジメントの推進 ②地域ケア会議の開催による高齢者の相談支援の課題抽出と対応策の検討 ③高齢者実態調査の実施

こうした個々の取組について関連性を意識しながら着実に推進し、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

(7) 地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方

人口 150 万人を超える本市においては、これまでの歴史や文化に根差した多様性があり、地域によって生活上の課題も異なることから、地域包括ケアシステムの構築に向けては、小地域ごとの特性に配慮した施策展開が重要です。

また、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。

こうした中、第6回地域福祉実態調査においては、「助け合いができる地域の範囲」として、隣近所または町内会・自治会程度と回答した割合が7割を超えるなど、互いに支え合う関係づくりを行う範囲は、主に町名単位や町内会・自治会程度であることがわかりました。

このため、第7期計画においては、心配事や悩み事について小地域の範囲で気づきが得られるよう、住民同士の顔の見える関係づくりを支援するとともに、小地域内の情報をもとに、住民の安心を支える多様な支援を行っていくために、第6期計画で「地域ケア圏域」と位置付けた小地域よりも広い地域において、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推進していきます。

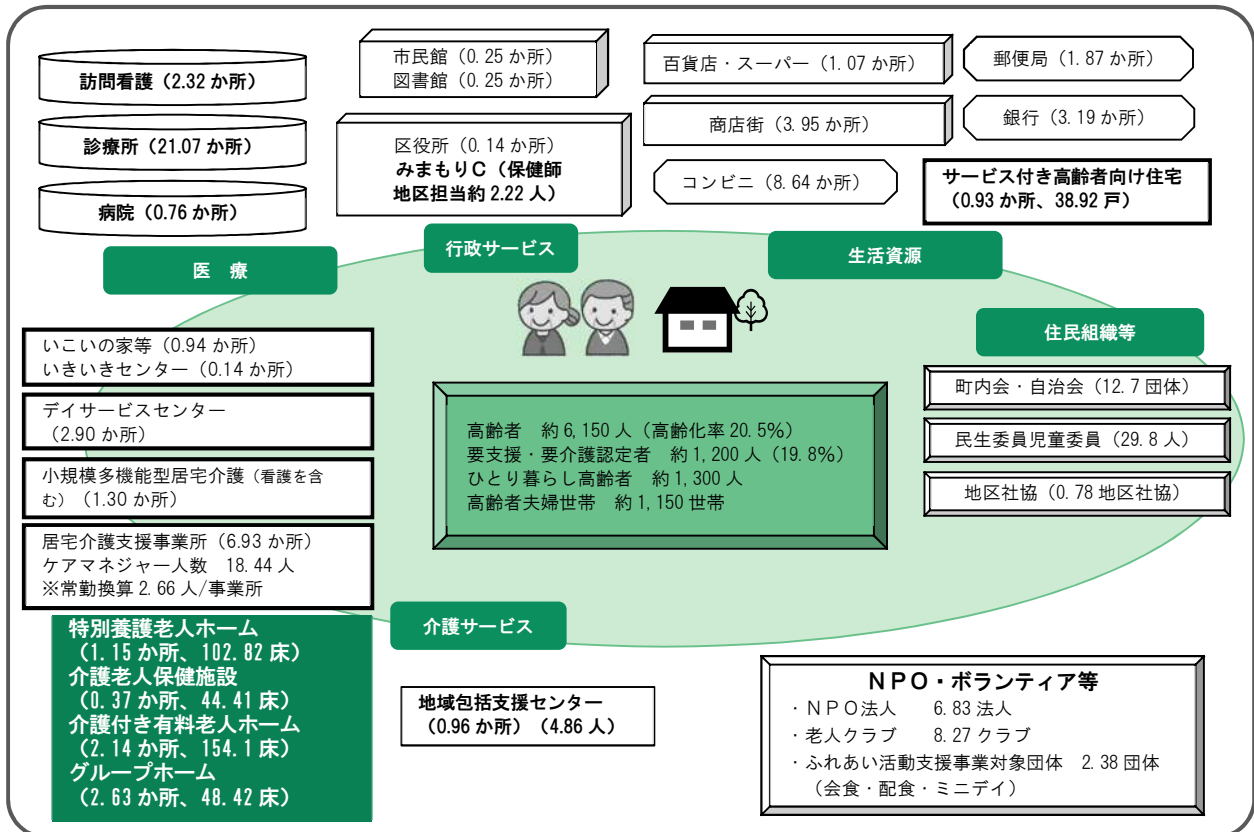
今後も、適切な地域マネジメントに向け、地域で安心して暮らし続けられるために必要な要素を整理し、地域資源の確保に向けた取組を推進します。

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

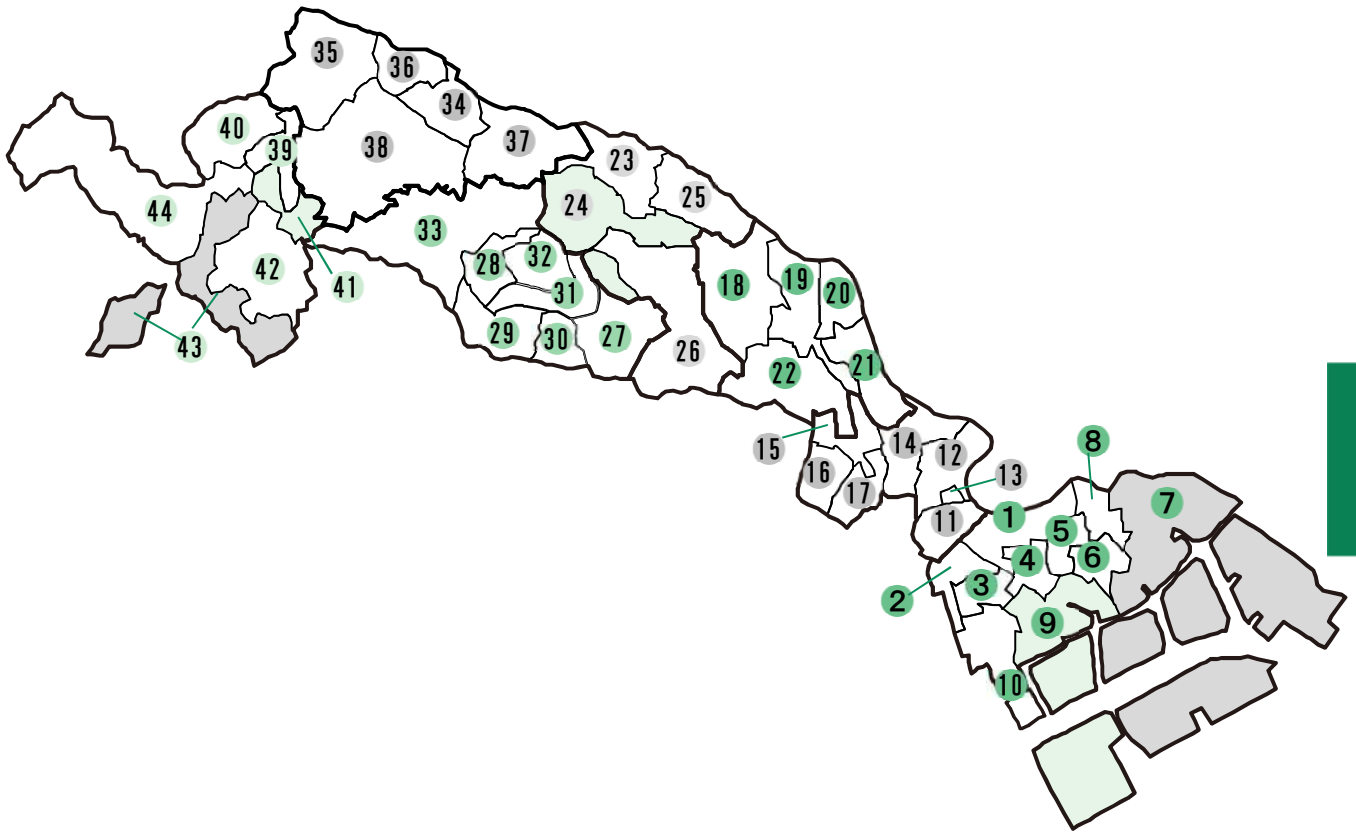
【地域包括ケアシステム構築に向けた圏域の考え方】（令和5年8月1日時点）

	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、見守りや日常の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。

【本市における人口3万人(中学校区程度のエリア)の生活イメージ】



【各区の地域ケア圏域について】



行政区	圏域名	町丁名	図中番号
川崎区	中央第一地区	旭町、砂子、駅前本町、榎町、境町、新川通、鈴木町、東田町、富士見1丁目、堀之内町、本町、港町、宮前町、宮本町	1
	中央第二地区	池田、小川町、貝塚、京町1・2丁目、下並木、堤根、日進町、南町、元木	2
	渡田地区	小田1丁目、渡田、渡田山王町、渡田新町、渡田東町、渡田向町	3
	大島地区	大島、大島上町、中島、富士見2丁目	4
	大師第一地区	伊勢町、川中島、大師駅前、藤崎	5
	大師第二地区	池上新町、観音、台町、四谷上町、四谷下町	6
	大師第三地区	浮島町、江川、小島町、塩浜、田町、大師河原、千鳥町、出来野、殿町、東扇島、日ノ出、水江町、夜光	7
	大師第四地区	昭和、大師公園、大師町、大師本町、中瀬、東門前	8
	田島地区	浅野町、池上町、追分町、扇島、扇町、鋼管通、桜本、田島町、浜町、南渡田町	9
	小田地区	京町3丁目、浅田、大川町、小田2～7丁目、小田栄、白石町、田辺新田	10

第3章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組

行政区	圏域名	町丁名	図中 番号
幸区	南河原地区	大宮町、幸町、中幸町、堀川町、南幸町、都町、柳町	11
	御幸東地区	遠藤町、小向、小向町、小向東芝町、小向仲野町、小向西町、紺屋町、神明町、戸手、戸手本町	12
	河原町地区	河原町	13
	御幸西地区	下平間、塚越、東古市場、古市場、古川町、新塚越	14
	日吉第一地区	北加瀬、矢上、新川崎、鹿島田	15
	日吉第二地区	南加瀬	16
	日吉第三地区	小倉、新小倉、東小倉	17
中原区	大戸地区	上新城、下小田中、下新城、新城、新城中町、宮内、上小田中	18
	小杉地区	市ノ坪、小杉、小杉御殿町、小杉陣屋町、小杉町、等々力、今井上町、今井仲町、今井西町、今井南町	19
	丸子地区	上丸子山王町、上丸子天神町、上丸子八幡町、新丸子東、新丸子町、丸子通	20
	玉川地区	上平間、上丸子、北谷町、下沼部、田尻町、中丸子	21
	住吉地区	大倉町、井田、井田三舞町、井田杉山町、井田中ノ町、木月伊勢町、木月大町、木月祇園町、木月住吉町、木月、苧宿、西加瀬	22
高津区	高津第一地区	宇奈根、久地、溝口	23
	高津第二地区	梶ヶ谷、上作延、坂戸、下作延、久本、向ヶ丘	24
	高津第三地区	下野毛、北見方、諏訪、瀬田、二子	25
	橋地区	明津、蟹ヶ谷、子母口、子母口富士見台、新作、千年、千年新町、久末、末長、北野川、東野川	26
宮前区	宮前第一地区	梶ヶ谷、野川本町、西野川、野川台、南野川	27
	宮前第二地区	けやき平、神木、土橋	28
	有馬・鷺沼地区	有馬、鷺沼	29
	東有馬地区	東有馬	30
	宮前第三地区	小台、宮崎、馬絹	31
	宮前中央地区	宮崎1～6丁目、宮前平	32
	向丘地区	犬蔵、五所塚、潮見台、神木本町、白幡台、菅生、菅生ヶ丘、平、南平台、初山、水沢	33
多摩区	登戸地区	和泉、登戸、登戸新町	34
	菅地区	菅、菅稲田堤、菅北浦、菅城下、菅仙谷、菅野戸呂、菅馬場	35
	中野島地区	中野島、布田	36
	稲田地区	宿河原、堰、長尾	37
	生田地区	生田、東生田、東三田、枳形、栗谷、寺尾台、長沢、西生田、三田、南生田	38
麻生区	麻生東第一地区	高石、多摩美	39
	麻生東第二地区	金程、千代ヶ丘、細山、向原	40
	麻生東第三地区	東百合丘、百合丘	41
	柿生第一地区	王禅寺、虹ヶ丘、白山、王禅寺西、王禅寺東	42
	柿生第二地区	岡上、上麻生、下麻生、早野	43
	柿生第三地区	片平、栗木、栗木台、栗平、黒川、五力田、白鳥、古沢、万福寺、南黒川、はるひ野	44

2 地域リハビリテーション

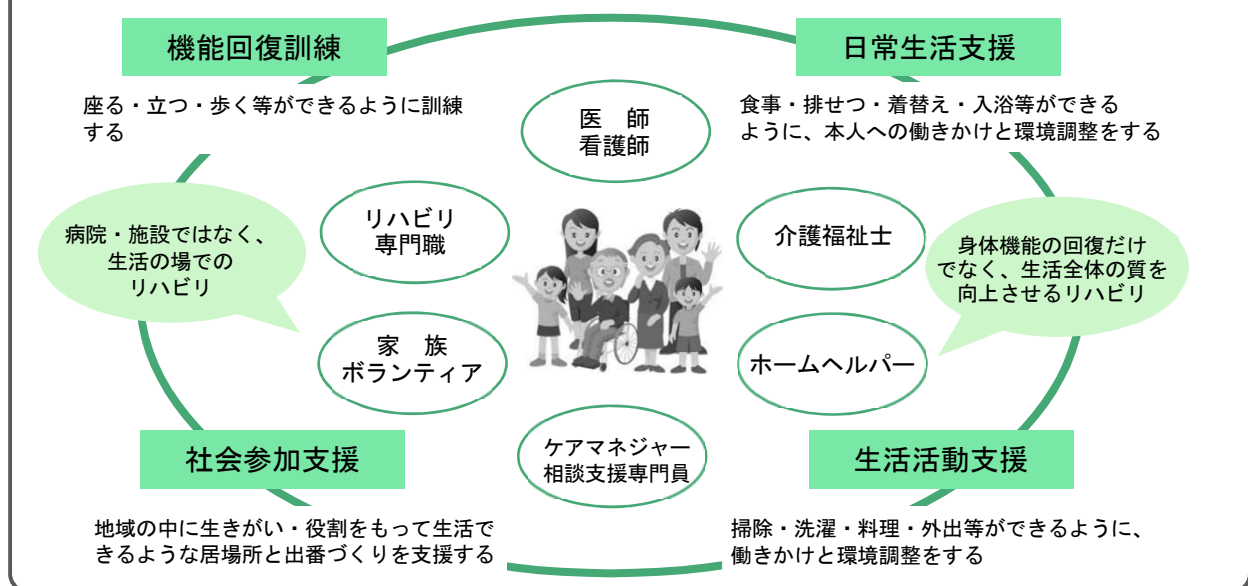
(1) 地域リハビリテーションの位置付けと考え方

今後のさらなる高齢化の進展を見据え、急速に増加する医療・介護ニーズに対応できるよう、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められています。本市では、こうした取組をすべての地域住民を対象として進めることとしており、高齢者、障害者、障害児等が、可能な限り、住み慣れた場所や自らが望む場で暮らし続けることができるようにしていくことをめざしています。

こうした考え方を実現する具体的な施策として、「地域リハビリテーション」を推進します。

【地域リハビリテーションのイメージ】

- ▶ 身体を動かせるようにするだけでなく、食事ができるようにする、洗濯をできるようにする、働けるようにするといった生活全体を支える取組を推進します。
- ▶ 病院や施設ではなく生活の場である地域の中で、リハビリ専門職だけでなく、生活に関わるあらゆる方が担い手となってリハビリテーションを展開することにより、住み慣れた場所や自らが望む場で、質の高い生活を送り続けることができるようにしていきます。

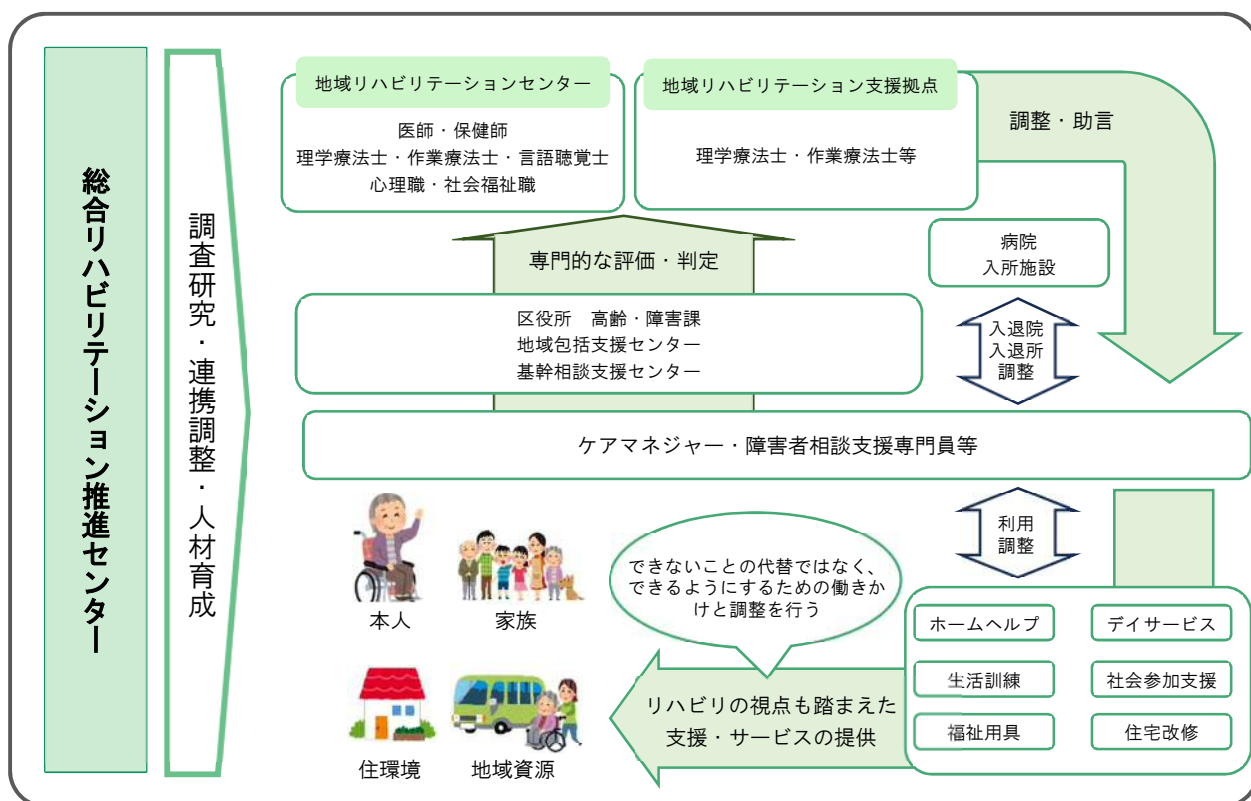


(2) 地域リハビリテーションの推進体制

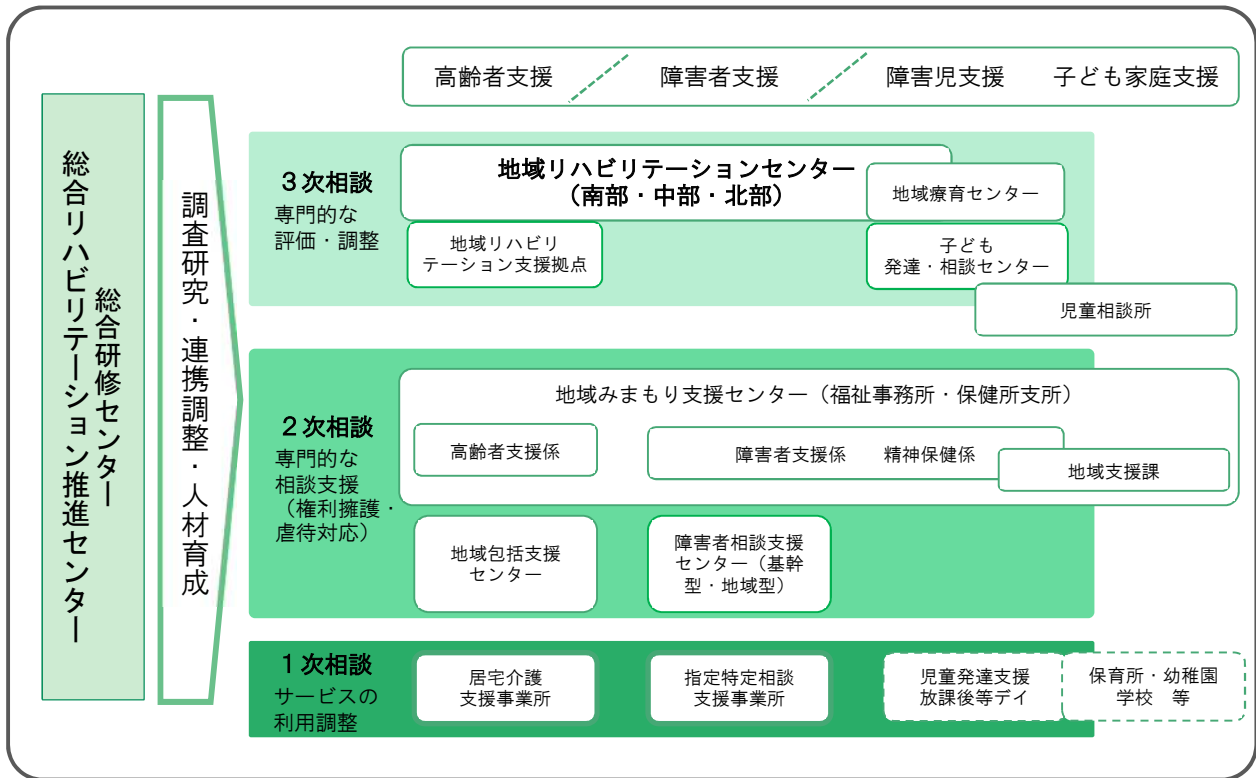
市内3か所の地域リハビリテーションセンターにおいて、ケアマネジャーや障害者相談支援専門員等による相談支援において必要となる専門的な評価・判定や、サービスを利用する際に必要となる専門的な調整・助言を提供します。合わせて、市内の病院・老人保健施設に設置している地域リハビリテーション支援拠点においても、課題が複合化していないケース等における医療や介護・福祉用具等に関する助言を提供することにより、本人・家族の意向や生活状況を的確に把握した上で、ニーズに即した支援を効果的に提供できるようにすることで、地域における生活の質の向上をめざします。

こうした専門的な3次相談体制を整えつつ、1次・2次相談は分野別支援、3次相談は全世代・全対象型支援とすることで、専門職を効率的に配置しながら、より多くの方の相談に応じられるよう個別性や機動性を確保しつつ、高度な相談にも包括的に応じることができるよう総合性や専門性を確保していくことをめざします。

【地域リハビリテーションの仕組み】



【川崎市がめざす重層的な相談支援体制】



3 認知症の人と暮らす地域づくりに向けて（認知症基本法）

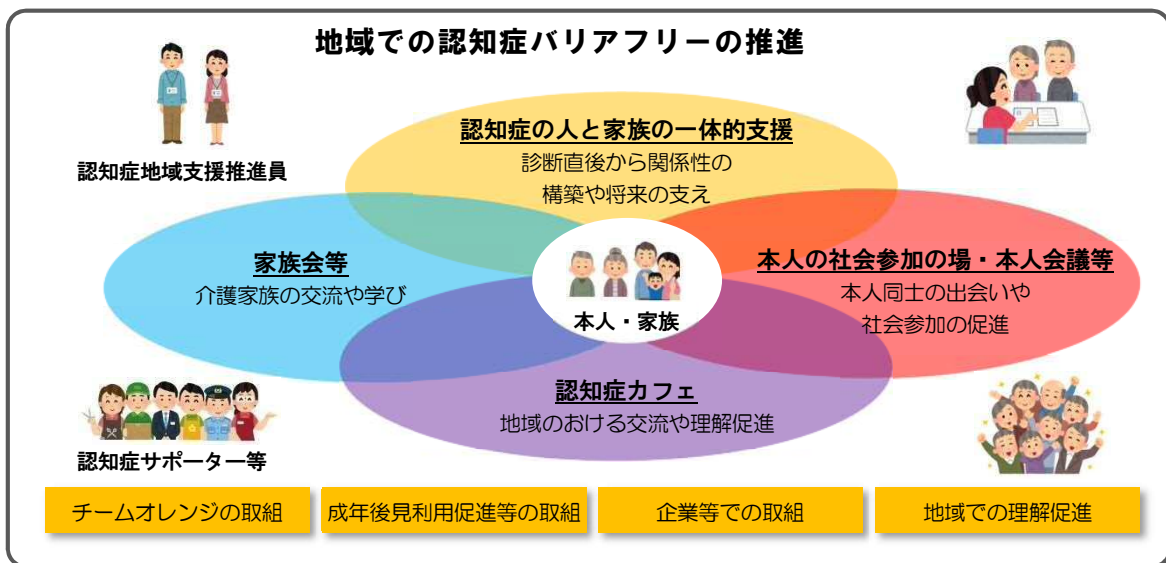
認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、地域共生社会の実現の推進をしていくことを目的に、令和5（2023）年6月に「認知症基本法」が成立しました。「認知症基本法」では、市の実情に即した「認知症施策推進計画」の策定に努めることとされており、本市では、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくため、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容も踏まえて取り組んでいきます。

（1）認知症基本法の概要

令和5（2023）年6月に成立した、共生社会の実現を推進するための「認知症基本法」は、「国民の認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深める」、「すべての認知症の人が、意見を表明する機会や参画する機会を確保すること」、「教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉、その他の関連分野における総合的な取組として行われる」等の理念に基づき、認知症施策を国・地方が一体となって講じていくとされています。

基本的な施策として、①認知症の人に関する国民の理解の増進等、②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進、③認知症の人の社会参加の確保等、④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護、⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備など、⑥相談体制の整備等、⑦研究などの推進等、⑧認知症の予防等、の8つがあげられており、「共生社会の実現」に向けては、地域全体で認知症バリアフリーの取組を進めていく必要があります。

【地域での認知症の取組のイメージ】



(2) 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、さら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か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。


「認知症施策推進大綱」の対象期間は、令和7（2025）年度までの6年間であり、令和4（2022）年は策定3年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われました。今後は中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進める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めざ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できる社会をめざす。
- 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歳遅らせることをめざす。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・職域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を重視

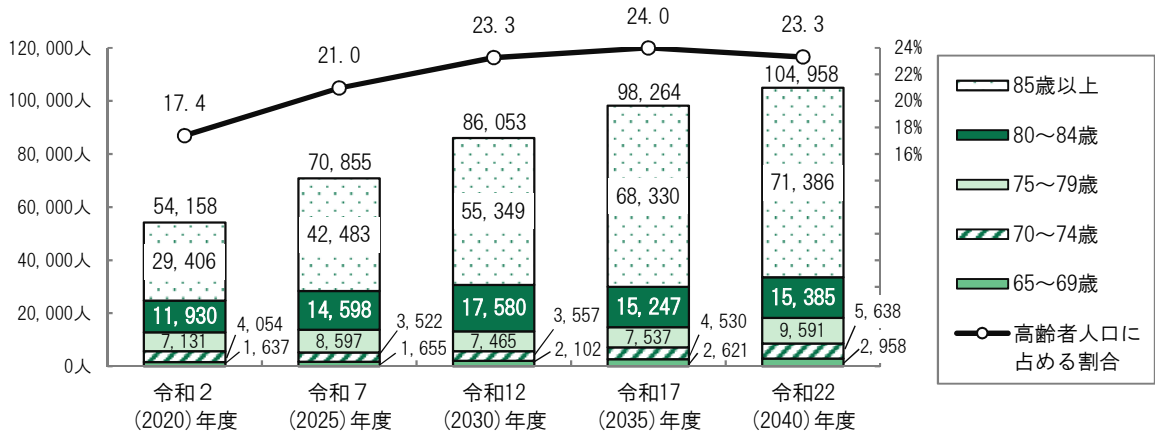
※厚生労働省資料をもとに作成

(3) 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7（2025）年に7万人を超え、市の高齢者の約5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10.5万人まで増加すると想定しています。

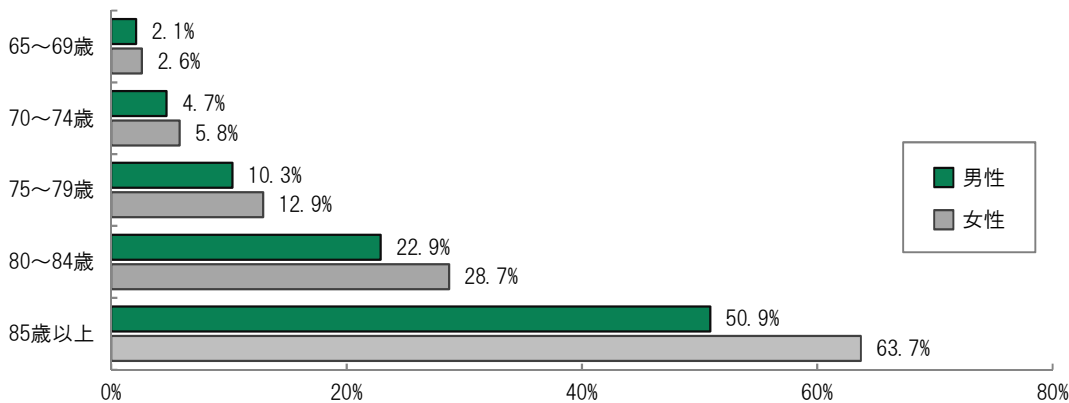
【本市の認知症高齢者数の推移（再掲）】



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7（2025）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、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。

※65歳未満の若年性認知症患者数については、219ページ下段のキーワードで説明しています。

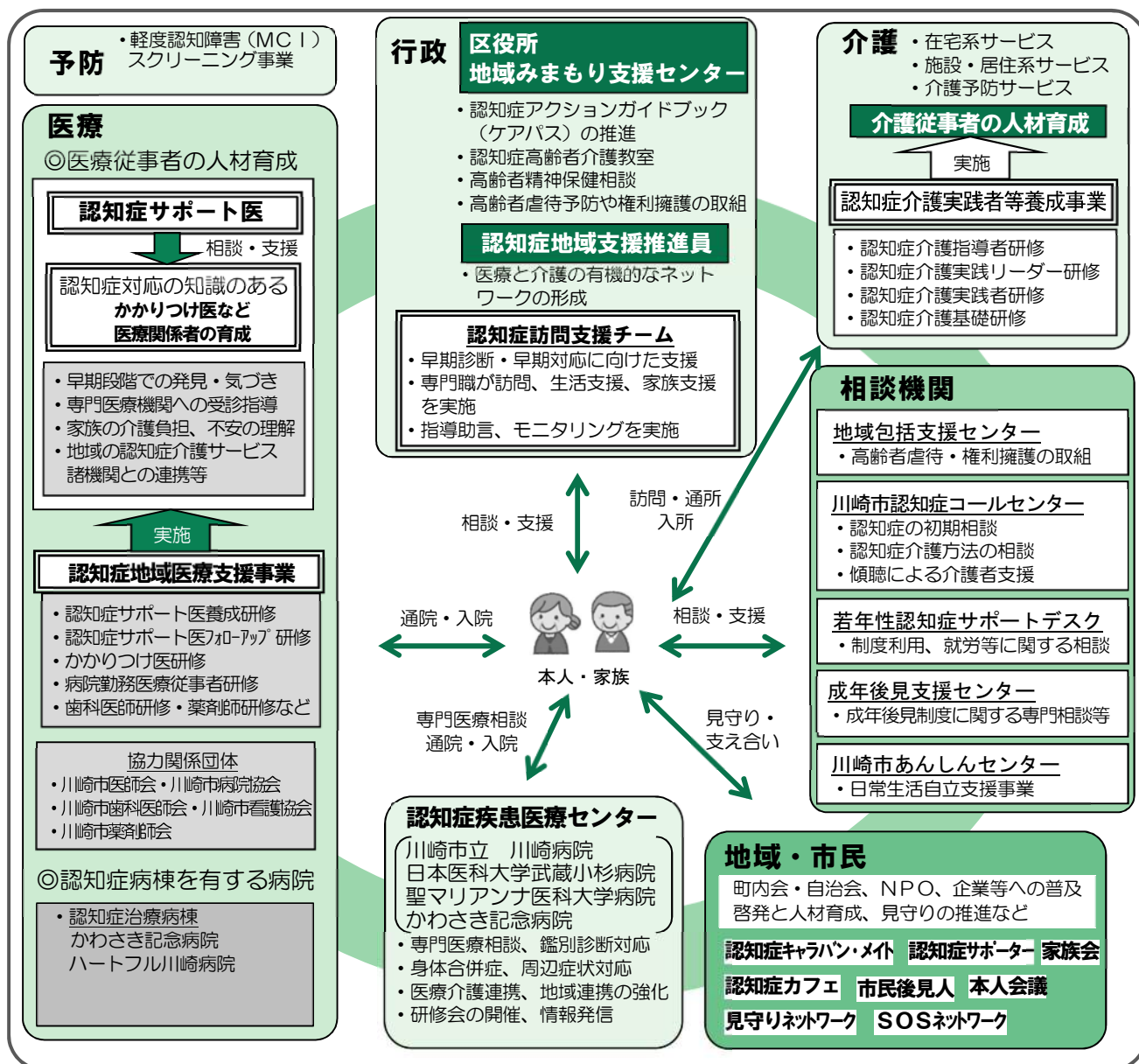
(4) 本市の認知症の人等への取組

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】



4 災害福祉の充実に向けた取組の推進

(1) 近年の大規模災害と国の動向

平成 23（2011）年の東日本大震災においては、被災地全体の死者数のうち高齢者の死者数は約6割を占めたほか、障害者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍にのぼりました。

また、消防職員・消防団員の死者・行方不明者は281名、民生委員の死者・行方不明者は56名にのぼるなど、多数の支援者も犠牲となりました。

こうした東日本大震災の教訓を踏まえ、平成 25（2013）年の災害対策基本法の改正においては、市町村による避難行動要支援者（自ら避難することが困難で、迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する高齢者等）名簿の作成を義務化し、同名簿に掲載された避難行動要支援者の避難の実効性を確保するため、当該避難行動要支援者ごとに避難支援等をあらかじめ定める個別避難計画の作成を進めることが適切であるとの考えが示されました。また、令和元（2019）年東日本台風や令和2（2020）年7月豪雨など近年の災害では、高齢者をはじめとする避難行動要支援者が被害にあっており、個別避難計画の作成も十分とはいえない状況であったことから、令和3（2021）年5月の災害対策基本法の改正において、避難行動支援者に対する個別避難計画の作成を市町村の努力義務とするなどの規定等が創設されました。

(2) 本市における災害福祉の取組

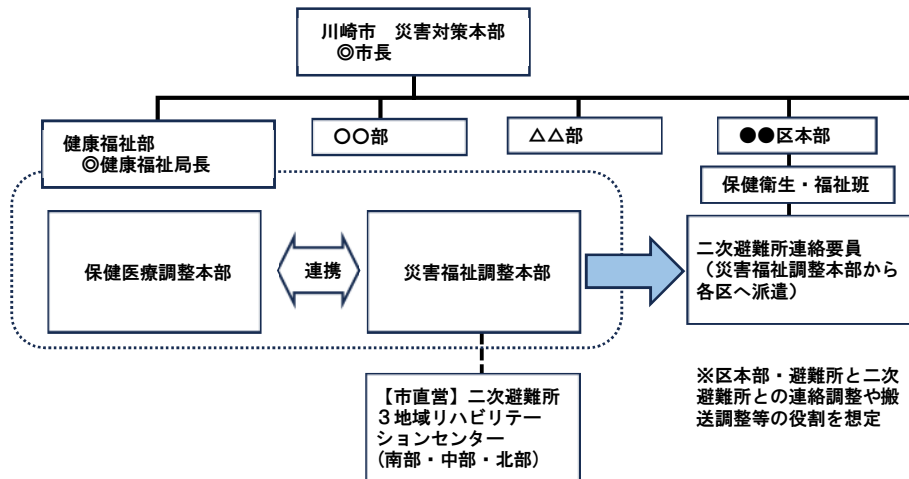
① 災害福祉調整本部の設置と体制強化

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。

また、大規模な風水害等の発生が予測される場合においては、災害対策本部の設置に関わらず、情報収集を行うとともに関係機関への情報発信などを行います。

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。

【市災害福祉調整本部の位置付け】



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

二次避難所とは、一般的な避難所において生活に支障をきたす方がいる場合に、協定や要綱に基づき、福祉施設等を災害時要配慮者の避難場所として使用する施設等です。二次避難所については、施設管理者等と人員体制、連絡体制等を踏まえて、開設及び運営について協議、調整することとしており、災害発生時には、締結した協定等に基づき施設の安全確保や職員の配置等の確認を行った後、必要に応じて二次避難所を開設することとしています。令和5（2023）年3月末時点で約230施設と協定等を締結しています。

また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、平時から、情報共有システムを中心に、電話、MCA無線、電子メール、防災アプリ等の複数の手段を組み合わせた情報伝達及び情報収集体制を整備し、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。

【E-Welfiss 全体図】



③ 個別避難計画の取組状況について

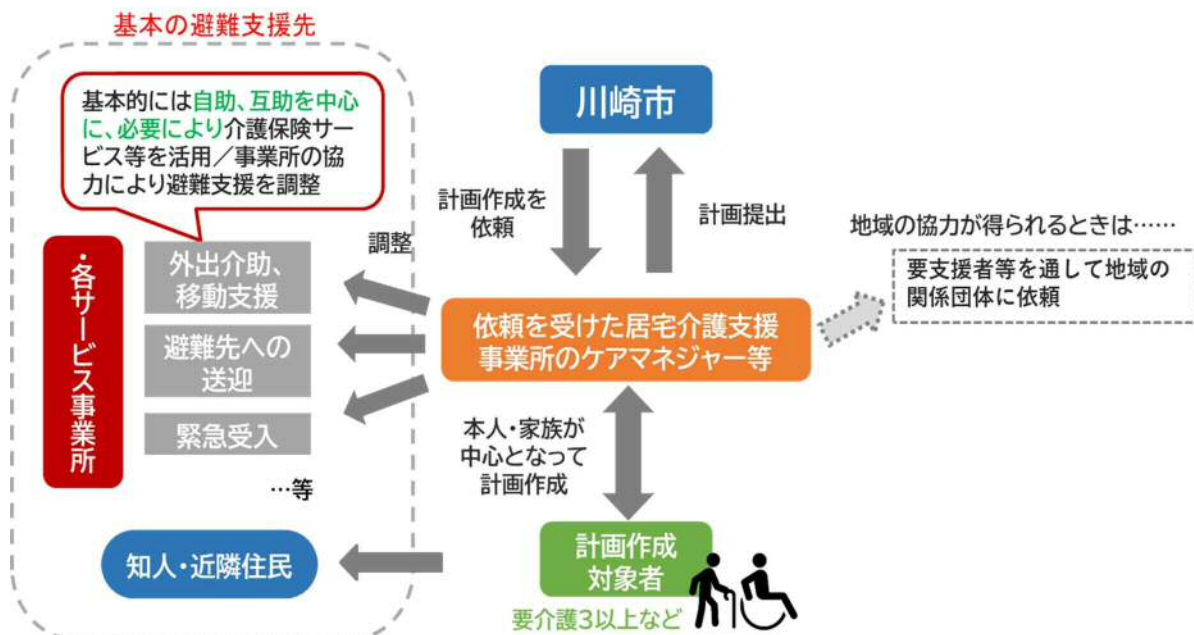
個別避難計画とは、高齢者や障害者など支援が必要な人たちの避難計画を一人ひとりの状況に合わせて事前に作成しておき、災害時に備えるものです。

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。

計画作成に際しては、手順やルール、条件をまとめたマニュアルが必要不可欠であるため、地域包括支援センター、ケアマネジャー等関係者からなる検討会を設置し、「災害時個別避難計画導入支援 マニュアル（高齢者版）」を策定しました。

また、マニュアルと併せ、市内のケアマネジャー向けの計画作成に関する研修等を実施し、個別避難計画の作成を進めます。

【個別避難計画の作成・避難支援の体制】



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

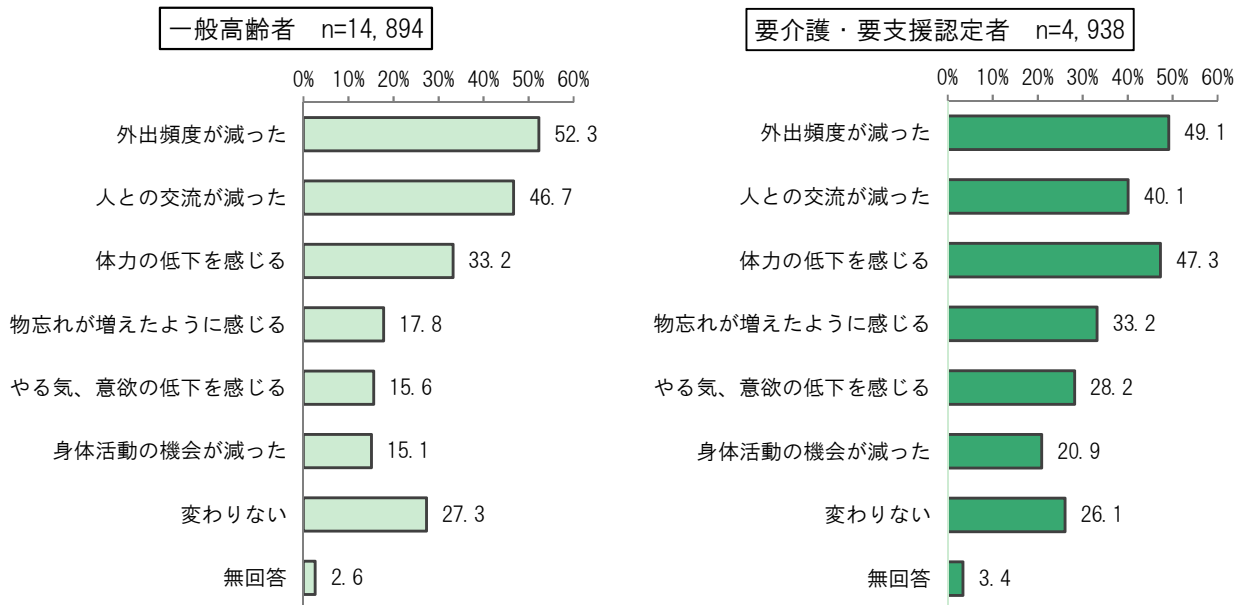
新型コロナウイルス感染症に限らず、市民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある新興感染症が将来的に発生した際において、機動的かつ実効性のある対策を講じられるよう、平時から必要な準備対応に取り組む必要があります。

そのため、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。

また、感染拡大防止策に関する指導を集団指導等において行うなど、引き続き、必要な情報を速やかに事業所へ周知していきます。

問 あなたは新型コロナウイルス感染症の感染拡大の前と現在について、心身の変化や活動の変化で感じることはありますか。（複数回答）。

▶新型コロナウイルス感染症の感染拡大による心身の変化や活動の変化として、「外出頻度が減った」と感じている人の割合が約5割となっています。



※令和4年度高齢者実態調査

6 SDGs（持続可能な開発目標）の取組

本市では、全庁が一丸となって SDGs★のゴール達成に向けた取組を進めており、令和元（2019）年7月には国から「SDGs 未来都市」に選定され、3,000社を超える事業者・団体が参加する「かわさきSDGs パートナー登録・認証制度」や、取組を支援するための仕組みとしての「川崎市SDGsプラットフォーム」を中心に、市民・事業者と連携した様々な取組を推進しています。

令和4（2022）年3月に策定した「川崎市総合計画第3期実施計画」では、すべての事務事業をSDGsのゴールと関連付け、総合計画と一体的なSDGs推進を図っており、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。

このような本市のSDGs推進に向けた取組状況を踏まえ、本計画に位置付けられた事務事業の実施にあたっては、以下のSDGsのゴールの達成に寄与することを念頭に置きながら、高齢者福祉施策の推進を図ります。



【本計画に関連する主なSDGs】



SDGs（エスディーゼーズ）

SDGs（エスディーゼーズ）は、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略で、17のゴール、169のターゲット等から構成され、平成27（2015）年9月の国連サミットで、全会一致で採択された世界共通の目標。取組期間は2016～2030年の15年間。

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9期計画期間における施策の
方向性**

第4章

川崎らしい都市型の地域居住の実現

第5章

介護保険サービスの見込量と保険料

第6章

資料編

1 第9期計画期間の基本目標と具体的な方向性

(1) 国の動向

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

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

また、人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現をめざし、平成29（2017）年度には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正と併せて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法等の改正が行われました。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題として捉えられてきましたが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年頃に向けて、自治体行政のあり方を検討する「自治体戦略2040構想研究会」が設置され、東京圏を中心に、今後の急速な高齢化の進展による入院・介護需要の増加等への対応として新たな自治体の方向性について示されました。

こうした中、令和4（2022）年度の介護保険制度改正においては、令和7（2025）年に向けた地域包括ケアシステムの推進や科学的介護の推進、介護人材不足に対応するとともに、令和22（2040）年を見据え、「地域共生社会」の実現をめざし、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者等を支える相談支援や予防・健康づくりに係る地域づくり、自立支援・重度化防止、介護サービス基盤の整備を図るものとされています。

(2) 本市の取組

本市では、平成 27（2015）年3月に策定した関連個別計画の上位概念である推進ビジョンのもと、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しています。

国がめざす「地域共生社会」の実現については、地域みまもり支援センターにおいて「個別支援の充実」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めざして力を合わせていけるような手法を検討することが必要
※関連する既存の取組などを取組の視座に沿うよう、充実させていくことが重要。



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

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

(3) 2040年への備え

わが国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和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。

こうした中、本市の高齢者人口は年々増加を続け、令和7（2025）年度には約34万人になると見込まれ、さらに、令和22（2040）年度には約45万人、高齢化率が28%を超える推計となっています。

また要介護・要支援認定者数も同様に年々増加を続け、令和7（2025）年度には約6.6万人、令和22（2040）年度には約8.8万人を超える推計となっています。

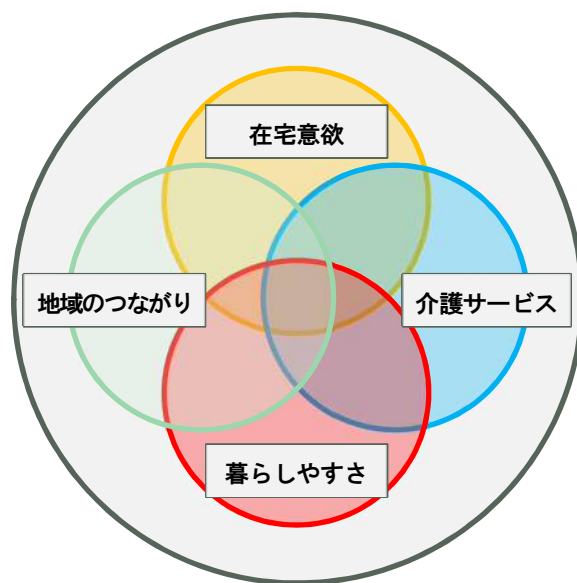
本市の認知症高齢者数も同じく今後増加を続け、令和7（2025）年度には約7.1万人、令和22（2040）年度には約10.5万人まで増加すると想定しています。

このような背景を踏まえ、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムの取組の進化とともに令和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」につながること

この4つの要素に対応する取組を行うことで、介護が必要にならないよう、また介護が必要になっても重度化しないよう努めるとともに、在宅生活の限界点を高めていきます。

【在宅生活を続けるための4つの要素】



(4) 第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。

施策の展開に当たっては、本市は都市部特有の地域のつながり等について希薄な一面がある一方で、地理的に日常生活を送る上での地域資源が比較的集約されていることや、ボランティア活動などの市民活動が盛んに行われていること、高い産業集積を持ち、魅力ある民間資源も多くあることなど、「川崎らしさ」ともいえる様々な特徴を有していることから、これらの強みを活かして、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築に向けて、推進ビジョンに掲げる「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」につなげられるように取組を推進します。

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

かわさきいきいき長寿プラン

「川崎らしい都市型の地域居住の実現」

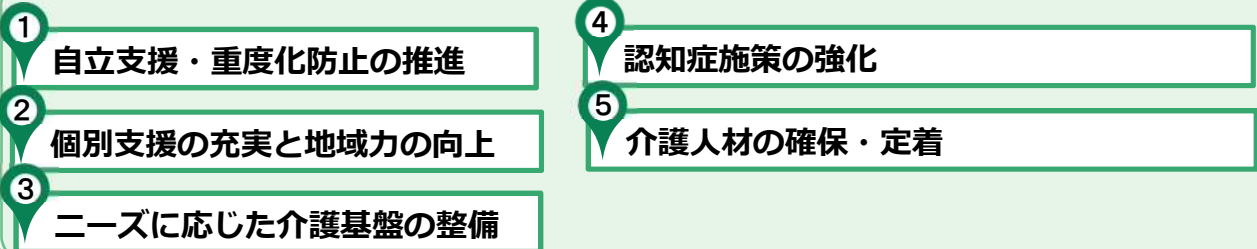
基本目標

- ①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
- ②介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり

地域包括ケアシステム構築に向けての5つの取組



第9期計画で推進する重点事項



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

【5つの取組の概要】

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介入
- 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



取組 I いきがい・健康づくり・介護予防等の推進

成果指標

i) 主体的な健康づくり・介護予防につながる取組の推進

(1) 介護予防につながる健康づくりの取組の推進

- ➡ 健康づくり事業
- ➡ 食育推進事業
- ➡ 歯科口腔保健事業

(2) 健康づくり・介護予防のためのセルフケア意識の醸成

- ➡ いきがい・健康づくり等普及啓発事業
- ➡ 介護予防普及啓発事業
- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

健康であると感じている高齢者の増加

ii) 生活習慣病等の早期発見及び予防的介入

(1) 各種健診・検診受診による早期発見

(2) 生活習慣病予防及び重症化予防のための取組

- ➡ 生活習慣病重症化予防事業

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

(4) 認知症予防の取組

iii) 身近で多様な通いの場の充実

- ➡ 地域介護予防活動支援事業 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

iv) いきがいづくり・社会参加の促進

(1) 市民活動

- ➡ シニアパワーアップ推進事業

(2) いきがいづくり支援

- ➡ 老人クラブ育成事業
- ➡ 全国健康福祉祭（愛称「ねんりんピック」）
- ➡ 敬老祝事業
- ➡ 敬老入浴事業

(3) 就労支援

- ➡ 高齢者就労支援事業（シルバー人材センター）

(4) 活動支援

- ① 活動情報の提供（シニア向けの情報誌 等）
- ② 活動場所の提供（いきいきセンターの運営 等）
- ③ 活動資金の提供（ふれあい活動支援事業 等）

生活に「はり」や「楽しみ」を感じている高齢者の割合

収入がともなう仕事をしている高齢者の割合

(5) 外出支援

- ➡ 高齢者外出支援乗車事業

ほぼ毎日外出している高齢者の割合

第4章 第9期計画期間における施策の方向性



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

(1) 「見守りネットワーク」づくりの推進

- ➡ 市民主体の「見守りネットワーク」づくりの推進
- ➡ 地域版活動強化方策

(2) 相談支援ネットワークの充実

- ➡ 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
- ➡ 権利擁護支援地域連携ネットワークの構築

地域ケア会議の開催数

(3) 川崎市がつくるネットワーク基盤の整備

- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会
- ➡ 地域見守りネットワーク事業
- ➡ 川崎市安心見守りネットワーク会議

ii) 相談支援体制の整備

(1) 地域包括支援センターの機能の充実

- ➡ 地域包括支援センターの体制整備
- ➡ 総合リハビリテーション推進センター

(2) 地域リハビリテーションの推進

(3) 高齢者の権利擁護の推進

① 高齢者の権利擁護の取組

- ➡ 川崎市あんしんセンター

② 成年後見利用促進計画の取組

- ➡ 本人を中心とする「チーム」の支援
- ➡ 「川崎市成年後見利用促進協議会」
- ➡ 成年後見支援センター（中核機関）の取組
- ➡ 市民後見人
- ➡ 成年後見制度利用支援事業
- ➡ 地域包括支援センター及び障害者相談支援センターにおける相談事業
- ➡ 終活等の意思決定支援を推進する取組の普及啓発
- ➡ 川崎市未来あんしんサポート事業

③ 消費者被害の防止

- ➡ 川崎市消費者行政センターの取組

④ 高齢者虐待の防止

- ➡ 高齢者虐待防止に向けた各種研修
- ➡ 身体拘束廃止に向けた取組
- ➡ 養介護施設従事者等による虐待への対応

(4) 包括的な相談支援の推進

iii) ひとり暮らし等高齢者の支援の推進

(1) ひとり暮らし等高齢者の見守りの充実

(2) ひとり暮らし等高齢者を支えるための取組

- ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
- ➡ 日常生活用具給付事業

iv) 要支援者等の介護予防・重度化防止

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の再編

① 自立支援型サービスの整備

- ➡ 健幸UP!!プログラム
- ➡ あんしん暮らしサポート

(2) 生活支援体制の整備

- ➡ 小地域における生活支援体制整備事業

(3) 地域資源の充実

- ➡ 住民主体による要支援者等支援事業
- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会・ワーキンググループ
- ➡ 地域ケア会議を活用したニーズ把握の取組

自立支援型サービス
支援件数



取組Ⅲ 利用者本位のサービスの提供

i) 介護保険サービス等の着実な提供

(1) 介護保険法に基づくサービス

- ① 介護保険給付
- ② 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
 - ➡ 介護予防訪問サービス（訪問型サービス）
 - ➡ 介護予防通所サービス（通所型サービス）
 - ➡ 介護予防短時間通所サービス（通所型サービス）
 - ➡ 介護予防ケアマネジメント
- ③ 中重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためのサービス
 - ➡ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ➡ 小規模多機能型居宅介護
 - ➡ 看護小規模多機能型居宅介護
 - ➡ 複合的な在宅サービス
- ④ 介護保険サービス等の着実な提供のための取組
 - ➡ 介護保険サービス事業者等に対する指導・監査の実施
 - ➡ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
 - ➡ 介護給付の適正化の推進（川崎市介護給付適正化計画）

(2) 市独自の在宅高齢者を支えるサービス

- ① 要介護高齢者等への介護支援のためのサービス
 - ➡ 紙おむつ等の介護用品の給付
 - ➡ 寝具乾燥事業
 - ➡ 高齢者住宅改造費助成事業
 - ➡ 養護老人緊急一時入所事業
 - ➡ 高齢者等短期入所ベッド確保事業
 - ➡ 在宅福祉サービス緊急措置事業
 - ➡ あんしん見守り一時入院事業
- ② 生活支援を必要とする在宅高齢者を支えるサービス
 - ➡ 訪問理美容サービス事業
 - ➡ 外出支援サービス事業（おでかけGO!）
 - ➡ 福祉有償運送事業
 - ➡ 障害者・高齢者等歯科診療事業
 - ➡ 地域の一般歯科診療所を対象とした対応力向上研修補助事業
 - ➡ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ③ ひとり暮らし高齢者等を支えるためのサービス
 - ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
 - ➡ 日常生活用具給付事業
- ④ 高齢者の自己選択を支援するための取組
 - ➡ 介護サービス情報の公表
 - ➡ 川崎市生活支援サービス等の情報の公表
 - ➡ 介護サービスや高齢者福祉施策などの周知
 - ➡ ケアマネジャー等の専門職による「高齢者の自己選択の支援」に向けた取組
 - ➡ 介護サービス相談員派遣事業
 - ➡ 介護サービス事業所への苦情・相談対応の仕組み

ii) 地域密着型サービスの取組強化

- ➡ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備
- ➡ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備
- ➡ 複合的な在宅サービス
- ➡ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ➡ 広域利用に関する事前同意等の調整
- ➡ 認知症高齢者グループホーム利用者に対するサービス強化

➡ 主な地域密着型サービスの延べ利用者数

iii) かわさき健幸福寿プロジェクトの推進

(1) これまでの本市の取組

- ① プロジェクトの概要・目的
- ② 参加利用者・参加事業所
- ③ 成果指標
- ④ インセンティブ
- ⑤ 事例集の作成
- ⑥ 事業効果

(2) 今後の取組

- ➡ 要支援者等の介護予防・重度化防止

かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（改善率）

かわさき健幸福寿プロジェクトの実施結果（維持率）

かわさき健幸福寿プロジェクトの参加事業所数

iv) 介護人材の確保と定着の支援

(1) 人材の呼び込み

- ➡ 川崎市福祉人材バンクの取組
- ➡ 介護職員への家賃支援
- ➡ 啓発イベント等の実施
- ➡ かわさき暮らしサポーター養成研修

(2) 就労支援

- ➡ 就職相談会
- ➡ シニア層など多様な人材確保
- ➡ 介護資格取得者への受講料補助
- ➡ 潜在的有資格者の掘り起こし

(3) 定着支援

- ➡ 介護人材マッチング・定着支援事業
- ➡ メンタルヘルス相談窓口
- ➡ 介護ロボット等の普及・啓発
- ➡ 仕事と介護の両立支援
- ➡ 管理者向け研修の実施
- ➡ ハラスメント対策
- ➡ 外国人介護人材の活用

(4) キャリアアップ支援

- ➡ 総合研修センターの取組
- ➡ 介護職員によるたんの吸引等研修
- ➡ 訪問看護師養成講習会
- ➡ 介護支援専門員の資質向上等

(5) 介護現場の生産性向上

- ➡ 介護現場の生産性向上
- ➡ 文書事務の軽減
- ➡ 介護助手の活用
- ➡ 財務状況等の公表

(6) その他

- ➡ ICTを活用した認定調査の効率化

v) ウェルフェアイノベーションとの連携

(1) 福祉製品等開発・改良に向けた参入等の支援

- ➡ 取組例1 福祉職員等との勉強会の実施

(2) 福祉製品等開発・改良の実施における支援

(3) 福祉製品等認証・普及に関する支援

- ➡ 取組例2 ウェルフェアイノベーションフォーラムの開催

介護人材の不足感



取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進

i) 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療の体制構築

- ➡ 川崎市在宅療養推進協議会における協議
- ➡ 在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用
- ➡ 「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成
- ➡ 在宅療養調整医師の配置
- ➡ 区を単位とした在宅医療推進に向けた取組
- ➡ 総合リハビリテーション推進センターによる医療・介護連携の推進

在宅チーム医療を担う人材
育成研修の受講者数

(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

- ➡ 円滑な退院支援のための取組の推進
- ➡ 急変時の対応における関係機関の連携構築
- ➡ 看取りの提供体制の検討

(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及啓発

- ➡ 在宅医療の普及・啓発
- ➡ かかりつけ医等の普及・啓発
- ➡ 地域医療構想の概要

ii) 認知症施策の推進

(1) 本市の認知症の人等への取組

① 認知症の人（本人）や家族の視点に立った取組の推進

- ➡ 認知症の人や家族の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施
- ➡ 本人会議の推進
- ➡ (若年性) 認知症本人の社会参加の機会の確保

認知症サポーター養成者数

② 認知症に関する知識の市民への普及

- ➡ 認知症サポーター養成講座
- ➡ 認知症サポーターのフォローアップ
- ➡ 認知症キャラバン・メイト養成研修
- ➡ 川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会
- ➡ 認知症に関するイベント等の実施
- ➡ 認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）

③ 認知症予防の取組

- ➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング事業

④ 適時・適切な医療・介護等の提供

- ➡ 認知症疾患医療センターでの取組
- ➡ 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

⑤ 地域における認知症施策

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

⑥ 認知症バリアフリーの推進

- ➡ 職域向け認知症サポーター養成講座の推進
- ➡ 地域包括ケアシステム連絡協議会との連携
- ➡ 分野横断的な認知症バリアフリーの取組

⑦ 若年性認知症に対する取組

- ➡ 若年性認知症者及び家族の支援
- ➡ 若年性認知症支援ネットワーク会議

(2) 認知症の介護者の負担軽減に向けた取組

① 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等

- ➡ 認知症介護実践者研修等
- ➡ 認知症サポート医養成研修
- ➡ 認知症対応力向上研修

② 認知症の人と介護者への支援

- ➡ 川崎市認知症コールセンター
- ➡ 認知症家族介護教室
- ➡ 認知症の人と家族の一体的支援事業
- ➡ 認知症あんしん生活実践塾
- ➡ 携帯型緊急通報システム事業
- ➡ 認知症等行方不明SOSネットワーク事業
- ➡ 高齢者音楽療法推進事業



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

(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

- ➡ 住宅の良質化の促進
- ➡ 断熱化の促進
- ➡ 住宅改修費の支給
- ➡ 高齢者住宅改修費助成事業
- ➡ 福祉用具の貸与・購入費の支給
- ➡ 高齢者等緊急通報システム事業
- ➡ 川崎市マンション段差解消工事等費用助成制度
- ➡ 住まいアドバイザー派遣制度

② 自宅・地域での生活継続に向けたサービス・支援

- ➡ 地域密着型サービスの取組強化
- ➡ 緊急利用が可能なショートステイの確保

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

② 円滑な住み替え支援

- ➡ 居住支援協議会による入居と生活支援の促進
- ➡ 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
- ➡ 「高齢期の住まいガイド」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

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

- ➡ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ➡ 介護老人保健施設
- ➡ 介護医療院
- ➡ 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）
- ➡ 介護付有料老人ホーム
- ➡ 住宅型有料老人ホーム

➡ 特別養護老人ホームの整備数

➡ 認知症高齢者グループホームの整備数

(2) 介護離職防止に向けた取組

(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

(1) 住宅セーフティネットの充実

- ➡ 川崎市居住支援協議会
- ➡ 川崎市居住支援制度
- ➡ 生活にお困りの方の相談・支援
- ➡ 民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者向け住まいの確保

(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