

かながわ高齢者保健福祉計画

(素案) たたき台

(第9期 2024(令和6)年度~2026(令和8)年度)

高齢者が安心して、元気に、
いきいきと暮らせる社会づくり

2024(令和6)年3月

- 専門用語や略語等については、本文で最初に記載されている箇所に「(※)」を付し、「用語の説明」にまとめて記載しています。【今後対応予定】
- 計画において引用する各種統計・調査データは、2024年(令和6年)〇月〇日現在で確定・公表されている最新のデータを使用しています。
- 目標値及び計画数は、県・市町村が、高齢者数の伸びやこれまでの事業実績等を踏まえて積算し、それぞれの数値を合計するなどにより設定しています。

かながわ高齢者保健福祉計画（第9期）目次

第1章 計画の概要

第1節 計画改定の趣旨と基本目標	2
1 計画改定の趣旨	2
2 計画の性格	3
3 計画の期間	3
4 計画の基本目標	4
5 計画改定のポイント	5
6 圏域の設定	6
第2節 神奈川県の高齢者を取り巻く状況	7
1 人口及び高齢化率の推移	7
2 介護保険の状況	11
3 高齢者の住環境	17
4 高齢者の健康	19
5 高齢者の社会参画活動状況	20
6 高齢者の就業の状況	20
7 高齢者の安全・安心に関する状況	22
8 成年後見制度の状況	25
9 認知症高齢者に関する状況	26
10 ケアラー（介護者）の状況	27
11 地域資源の状況	28

第2章 施策の展開

序論 地域共生社会の実現に向けて	32
施策体系図	34
第1節 安心して元気に暮らせる社会づくり	39
柱1 地域包括ケアシステムの深化・推進	39
主要施策1 地域包括支援センターの機能強化	41
主要施策2 医療と介護の連携の強化	45
主要施策3 地域での支え合いの推進	50
主要施策4 NPO・ボランティア等との協働	52
主要施策5 ケアラー（介護者）への支援	53
主要施策6 多様な住まいの確保	56
柱2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	58
主要施策1 高齢者虐待防止対策の推進	59
主要施策2 権利擁護のしくみの充実	61
柱3 安全・安心な地域づくり	64
主要施策1 地域における見守り体制の充実	65
主要施策2 バリアフリーの街づくりの推進	66
主要施策3 事故や犯罪被害などの防止	68
主要施策4 災害時の要配慮者への支援の推進	70
第2節 いきいきと暮らすしくみづくり	71
柱1 未病改善の取組の推進	71
主要施策1 地域の多様な主体による「介護予防事業」の推進	72
主要施策2 健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組	75

柱 2	社会参画の推進	80
主要施策 1	地域共生社会の実現に向けた活動への支援	81
主要施策 2	就業に対する支援	82
柱 3	生涯にわたる学習・スポーツ・文化活動の推進	83
主要施策 1	生涯にわたる学習・スポーツ・文化活動の推進	83
第 3 節	認知症とともに生きる社会づくり	85
柱 1	認知症施策の総合的な推進	85
主要施策 1	認知症の人に関する理解の増進等	86
主要施策 2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	89
主要施策 3	認知症の人の社会参加の機会の確保等	93
主要施策 4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	97
主要施策 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等	98
主要施策 6	相談体制の整備等	105
主要施策 7	認知症未病改善の推進及び調査研究等	108
第 4 節	介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくり	111
柱 1	介護保険サービス等の適切な提供	111
主要施策 1	介護保険サービスの適切な提供と円滑な運営	112
主要施策 2	安心して介護保険サービス等を利用できるしくみの充実	114
柱 2	人材の養成、確保と資質の向上	119
主要施策 1	保健・医療・福祉の人材の養成	120
主要施策 2	保健・医療・福祉の人材の確保・定着対策の充実	123
主要施策 3	保健・医療・福祉の人材の資質の向上	127
柱 3	介護サービス提供基盤の整備	129
主要施策 1	介護保険施設等の整備	130
主要施策 2	施設におけるサービスの質の向上	133
主要施策 3	介護サービス事業所における災害や感染症への対応力の強化	134
柱 4	介護現場の革新	136
主要施策 1	介護現場の生産性向上	137
主要施策 2	エビデンスに基づく介護サービス提供による介護の質の向上	138
第 5 節	市町村が行う取組の支援施策	140
柱 1	自立支援・重度化防止の取組の支援	140
主要施策 1	データを活用した地域分析支援	141
主要施策 2	自立支援・重度化防止の支援	142
主要施策 3	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組支援	142
柱 2	介護保険給付適正化の取組への支援	143
主要施策 1	介護給付の適正化の推進	144

第 3 章 計画の推進体制

1	推進体制	148
2	計画の進行管理	149
3	新たな動きへの対応と社会福祉審議会等への報告	149
4	かながわ高齢者保健福祉計画（第 8 期）の評価（令和 5 年 10 月時点）	150

第1章 計画の概要

第1節 計画改定の趣旨と基本目標

第2節 神奈川県における

高齢者を取り巻く状況

第1節 計画改定の趣旨と基本目標

1 計画改定の趣旨

戦後生まれのいわゆる「団塊の世代¹」が75歳以上の高齢者となる2025年（令和7年）には、県民のおよそ4人に1人が、また、「団塊ジュニア世代²」が65歳以上となる2040年（令和22年）には3人に1人が高齢者となります。

高齢者が住み慣れた地域において、健康で自立した生活を送ることができるよう、中長期的な視点に立って介護保険制度の円滑な運営を図る必要があります。

県では、これまで2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3か年計画として、「かながわ高齢者保健福祉計画（第8期）」を策定し、市町村との連携の下、その推進に努めてきました。

地域包括ケアシステムの推進や介護サービス基盤の整備など、着実に進捗してきましたが、2020年（令和2年）1月頃からの新型コロナウイルス感染症の流行により、外出自粛等による高齢者の心身の状態の悪化への懸念や新たな生活様式に対応した事業実施の工夫などの取組が求められました。そうした中で、介護現場に介護ロボットやICTの導入が進むなど、新しい動きも出ています。

近年、デジタル技術の進展によって社会が急激に変化し続けており、デジタルによる革新、デジタル・トランスフォーメーション（DX）が大きな潮流となっています。

計画は介護保険法の規定により3年ごとに見直すこととされており、このたび、こうした現状やこれまでの施策の実施状況、新たな課題などを踏まえて改定を行い、「かながわ高齢者保健福祉計画（第9期）」を策定しました。

¹ 団塊の世代：第一次ベビーブーム（昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年））の間に生まれた世代

² 団塊ジュニア世代：第二次ベビーブーム（昭和46年（1971年）～昭和49年（1974年））の間に生まれた世代

2 計画の性格

- 老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画である「都道府県老人福祉計画[※]」及び「都道府県介護保険事業支援計画[※]」を一体化したものとします。
- 介護保険制度や高齢者保健福祉施策を円滑に実施することを目的として、取り組むべき課題を明らかにするとともに、将来の高齢者を取り巻く状況を見据えた介護サービス量等の目標を設定し、3年間で推進します。
- 市町村が策定する法定計画である「老人福祉計画[※]」及び「介護保険事業計画[※]」において定める、介護サービス量や高齢者保健福祉サービスの目標量及びサービスの円滑な提供のための事業・方策等との整合性を図りつつ、人材の養成・資質向上、広域施設の整備など、広域性・専門性・先駆性などの視点から、市町村による取組を支援します。
- 県の総合計画である「かながわグランドデザイン」を補完する特定課題に対応した個別計画として、総合計画の推進と整合を取りながらその推進を図るとともに、県が策定した次の計画などの関連する計画等と調和を保ちます。
 - ・ 医療介護総合確保促進法に基づく神奈川県計画[※]
 - ・ 神奈川県保健医療計画[※]（神奈川県地域医療構想を含む）
 - ・ 神奈川県医療費適正化計画[※] ・ かながわ健康プラン21[※]
 - ・ 神奈川県食育推進計画 ・ 神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画
 - ・ かながわ自殺対策計画[※] ・ 神奈川県地域福祉支援計画[※]
 - ・ 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～に基づく基本計画（仮称）[※]
 - ・ 神奈川県高齢者居住安定確保計画[※]

3 計画の期間

2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

この計画期間中に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えます。

団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口のピークが見込まれる2040年を見据えた計画とします。

[※] 専門用語や略語等について[※]印を付し、巻末の「用語の解説」に五十音順でまとめて記載します。

4 計画の基本目標

「高齢者が安心して、元気に、 いきいきと暮らせる社会づくり」の実現

安心して暮らす

介護や生活支援が必要となっても、住み慣れた地域で引き続き安心して暮らすことができるよう、医療や介護、予防などのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム※」の構築を一層推進するなど、地域で支え合う社会づくりを進めます。

元気に暮らす

本県では、高齢になっても健康で元気に暮らすことができるよう、未病改善の取組を推進しています。高齢者が、住み慣れた地域や家庭において、自立した生活ができるよう支援し、生活習慣病の発症予防などの健康づくりを進めます。

いきいきと暮らす

高齢者が、自らの経験、知識、意欲をいかした就業や社会参画活動を通して、いきいきと暮らせるよう、生きがいを進めます。

SDGsの推進

2015年（平成27年）9月に国連で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」には、「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称SDGs）が記載され、17のゴールが掲げられており、本計画の基本目標である「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくりの実現」と関連が強いものが含まれています。本計画の推進に当たっては、SDGsの趣旨を踏まえて取り組みます。

【本計画と関連の強いゴール】



5 計画改定のポイント

「高齢者が安心して、元気に、いきいきと暮らせる社会づくり」の実現を目指すことを将来にわたる普遍的な基本目標とし、次に掲げる事項を今回の改定のポイントとして取り組むこととします。

ともに生きる社会の実現

地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことにより、高齢者はもとより、誰もがその人らしく暮らすことができる、ともに生きる社会の実現を図ります。

当事者目線の高齢者福祉の推進

介護や支援が必要な高齢者や認知症の人、それを支える介護従事者やケアラー（家族支援者）など、多岐にわたる当事者それぞれの目線に立った高齢者福祉を推進します。

認知症とともに生きる社会の実現

令和5年通常国会で成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえた施策を展開します。

認知症の人及び家族等の意見を聴きながら、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、認知症の理解促進や認知症未病改善など、認知症施策を総合的かつ計画的に進めます。

ケアラーへの支援

ヤングケアラーを含むケアラーの負担軽減を図るため、ケアラーに身近な市町村が中心となった支援体制づくりを促進します。

介護人材の確保

介護人材を確保するため、処遇の改善、職場環境の改善による離職防止などの取組を総合的に実施します。

科学的介護の推進

介護事業所へのロボット・ICT導入や、データに基づいた科学的介護を推進し、介護職員の負担軽減と介護サービスの質を向上させるとともに、高齢者の自立支援・重度化防止を図ります。

6 圏域の設定

保健福祉施策及び介護サービスが、県内各地域において円滑に展開できるようにするために、高齢者にとって身近な日常生活圏域や市町村域における自律的・主体的な取組が重要となります。保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、二次保健医療圏と同一の地域（ただし、川崎市は1圏域³）を高齢者保健福祉圏域として設定し、圏域内における課題等の対応について、県及び構成市町村が協調して取り組みます。



高齢者保健福祉圏域名	構成市町村
横浜保健福祉圏域	横浜市
川崎保健福祉圏域	川崎市
相模原保健福祉圏域	相模原市
横須賀・三浦保健福祉圏域	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町
県央保健福祉圏域	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村
湘南東部保健福祉圏域	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町
湘南西部保健福祉圏域	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町
県西保健福祉圏域	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町

³ 二次保健医療圏では、川崎市は北部と南部の2圏域に分かれています。

第2節 神奈川県の高齢者を取り巻く状況

1 人口及び高齢化率の推移

総人口の推移

県の総人口は、2020年（令和2年）に923万人を超え、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、2025年（令和7年）までの間には減少していくと予測されています。

また、年齢構成別にみると、年少人口（0歳～14歳）は、2040年（令和22年）には、2020年（令和2年）から約15%（16万8千人）減少し、生産年齢人口（15歳～64歳）も約15%（87万1千人）減少すると見込まれる一方で、老年人口（65歳以上）は、高度経済成長期に流入した生産年齢人口が順次高齢期に入ったことや、長寿化の傾向に伴い、約24%（56万人）増加することが見込まれています。

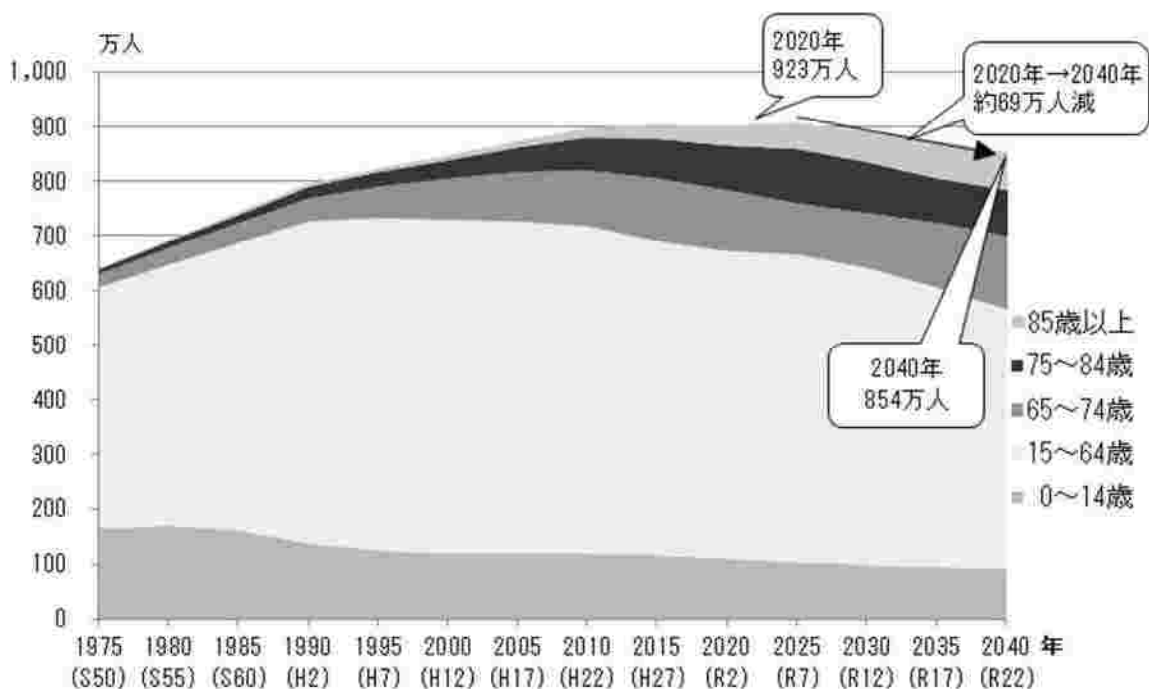
人口減少及び人口構成の変化は、経済、医療・介護、地域社会に大きな影響を与えるおそれがあります。

表1-2-1 県内の総人口の推移 ※将来推計は暫定値

		(単位：千人)								
区分	年	1975 (昭和50)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2020 (令和2) (a)	2025 (令和7)	2040 (令和22) (b)	増減数 (b-a=c)	増減率 (c/a)
総人口		6,398	8,792	9,048	9,126	9,237	9,070	8,541	-696	-7.5%
65歳以上		337	1,480	1,820	2,158	2,308	2,424	2,868	560	24.3%
(構成比)		5.3%	16.8%	20.2%	23.9%	25.6%	26.7%	33.6%		
15～64歳		4,425	6,088	5,989	5,744	5,628	5,618	4,757	-871	-15.5%
(構成比)		69.2%	69.2%	66.6%	63.5%	62.4%	61.9%	55.7%		
0～14歳		1,632	1,185	1,188	1,141	1,085	1,028	917	-168	-15.5%
(構成比)		25.5%	13.5%	13.2%	12.6%	12.0%	11.3%	10.7%		

(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計。

グラフ1-2-2 県内の総人口の推移 ※将来推計は暫定値



(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

高齢化率の推移

県の高齢者人口は、2040年（令和22年）には総人口の33.6%に達し、2020年（令和2年）比で約1.2倍増加することが見込まれています。

とりわけ、85歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、2040年（令和22年）には、2020年（令和2年）の約1.9倍に達することが見込まれています。

全国的にも、高齢者の急速な増加は都市部で顕著に見られますが、県は高度経済成長期に生産年齢人口の転入超過が続いたことから、その世代の高齢化が進み、全国屈指のスピードで高齢化が進展しています。

また、県内でも高齢化の進み方は一様ではありません。

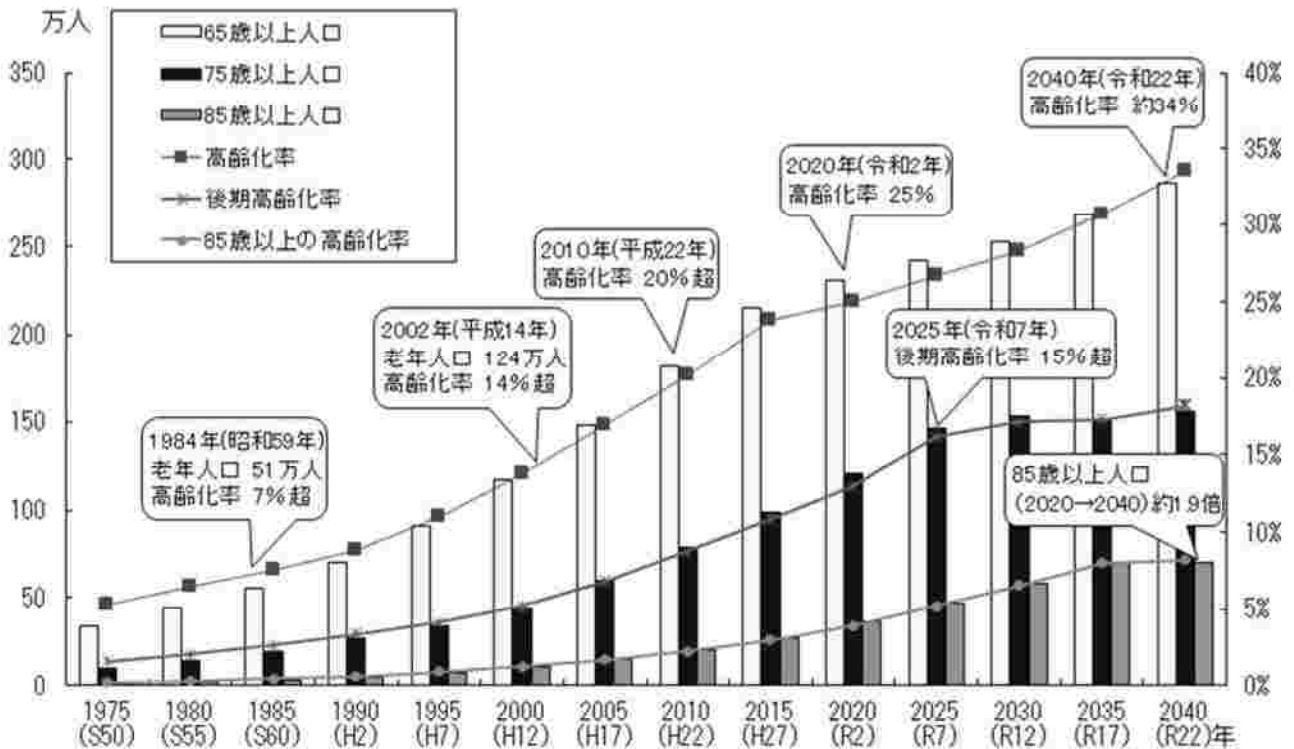
表1-2-3 県の高齢化率の推移 ※将来推計は暫定値

(単位：千人)

区分	年	1975 (昭和50)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2020 (令和2) (a)	2025 (令和7)	2040 (令和22) (b)	2020年比 (b/a)
総人口①		6,398	8,792	9,048	9,126	9,237	9,070	8,541	
65歳以上人口②		337	1,480	1,820	2,158	2,308	2,424	2,868	1.2倍
高齢化率 (②/①)		5.3%	16.9%	20.2%	23.9%	25.0%	26.7%	33.6%	
75歳以上人口③		101	598	789	984	1,201	1,487	1,555	1.3倍
構成比 (③/①)		1.6%	6.8%	8.8%	10.9%	13.3%	16.2%	18.2%	
85歳以上人口④		13	146	198	288	361	472	699	1.9倍
構成比 (④/①)		0.2%	1.7%	2.2%	3.0%	4.0%	5.2%	8.2%	

(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計。

グラフ1-2-4 県の高齢化率の推移 ※将来推計は暫定値



(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

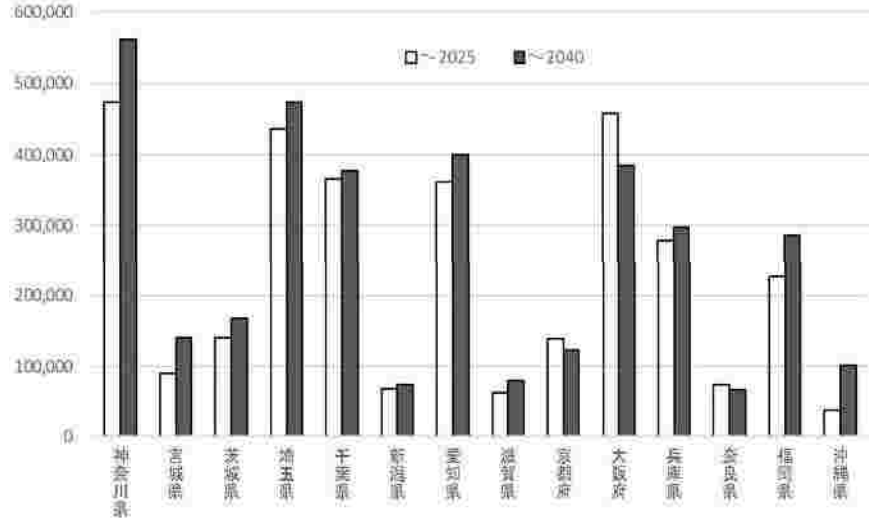
表1-2-5

75歳以上人口の伸び率

都道府県	2025年	2040年
(全国)	134	137
沖縄県	126.4 ^㉔	170.0 ^㉑
埼玉県	156.4 ^㉑	161.2 ^㉒
神奈川県	147.7 ^㉓	156.5 ^㉔
千葉県	151.6 ^㉒	153.3 ^㉓
滋賀県	139.0 ^㉓	150.2 ^㉔
愛知県	144.6 ^㉔	149.4 ^㉕
宮城県	129.7 ^㉒	148.8 ^㉓
茨城県	138.5 ^㉔	146.2 ^㉕
福岡県	135.6 ^㉑	145.1 ^㉒
兵庫県	139.6 ^㉓	142.3 ^㉔
大阪府	143.6 ^㉔	138.5 ^㉕
京都府	141.2 ^㉓	136.3 ^㉔
奈良県	140.6 ^㉓	137.0 ^㉔

グラフ1-2-6

75歳以上人口の増加数（対2015年）



2025年を100とした場合の伸び率
丸数字は順位。
2025年、2040年の上位10自治体

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所による推計

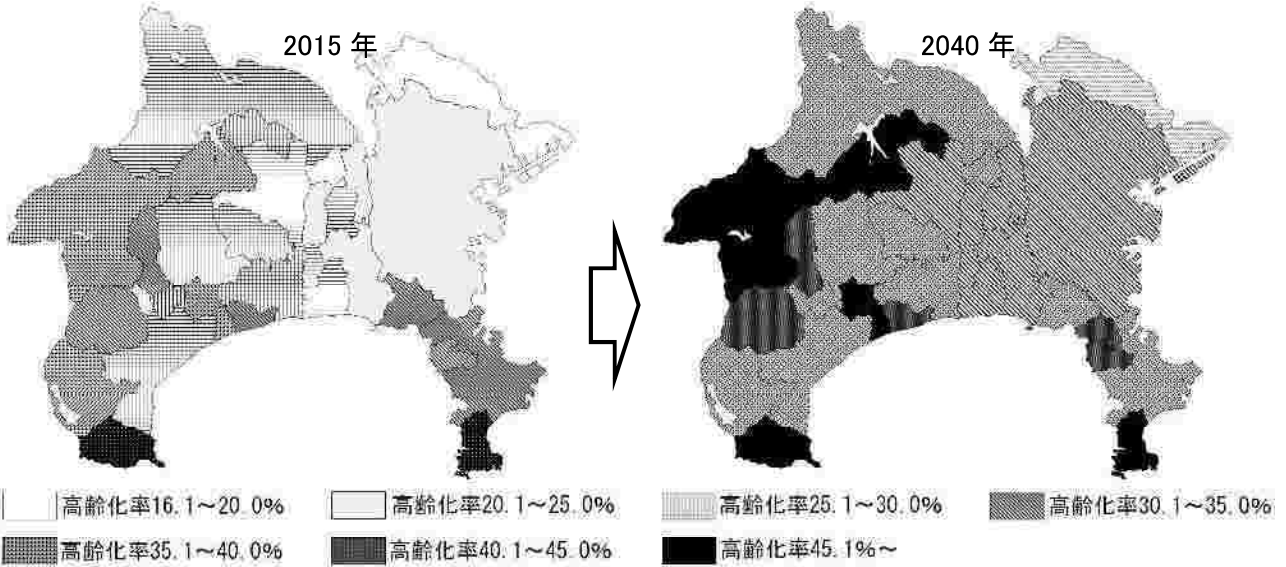


図1-2-7 県内市町村の高齢化率の経年比較

表1-2-8 県内の圏域別75歳以上人口の伸び率（2015年を100とした場合）

圏域	2020年 (令和2)	2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)
横浜	122.7	145.2	151.4	150.9	156.9
川崎	123.9	149.2	159.3	163.2	174.9
相模原	133.0	164.2	174.8	173.4	178.3
横須賀三浦	115.7	130.3	128.8	120.5	117.3
県央	132.1	162.8	170.3	164.4	164.6
湘南東部	125.1	150.5	157.4	156.0	162.0
湘南西部	127.0	156.4	165.6	161.3	159.8
県西	116.8	134.9	138.1	132.4	129.2
神奈川県全体	123.9	147.7	154.1	152.3	156.5
全国	114.7	133.6	140.2	138.4	137.2

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所による推計

高齢者のいる世帯の状況

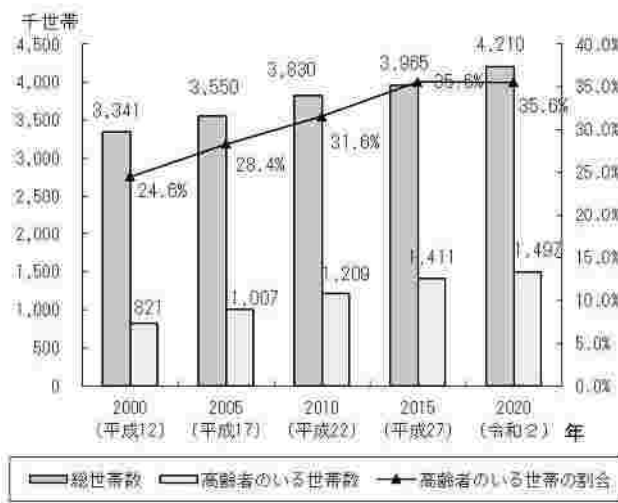
県の総世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は増加しており、2020年（令和2年）には35.6%に上っており、高齢者のいる世帯のうち、58.4%が高齢者のみ世帯となっています。

また、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯も増加傾向にあります。とりわけ高齢単身世帯数は、今後、高齢夫婦世帯数を超え、2040年（令和22年）には、2020年（令和2年）の約1.5倍になると予測されています。

この増加傾向は、他の高齢者世帯（世帯主が65歳以上の世帯：約1.2倍、高齢夫婦世帯：約1.2倍）よりも大幅なものであり、今後、高齢者世帯の単身世帯化が進んでいくものと予測されています。

グラフ1-2-9

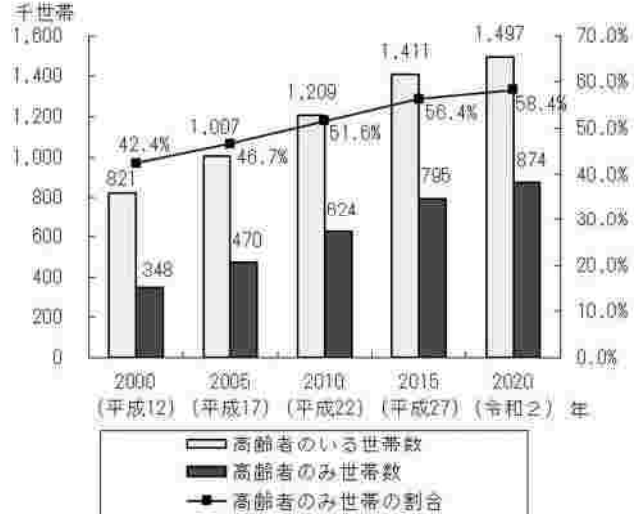
県内の総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合



(出典) 国勢調査

グラフ1-2-10

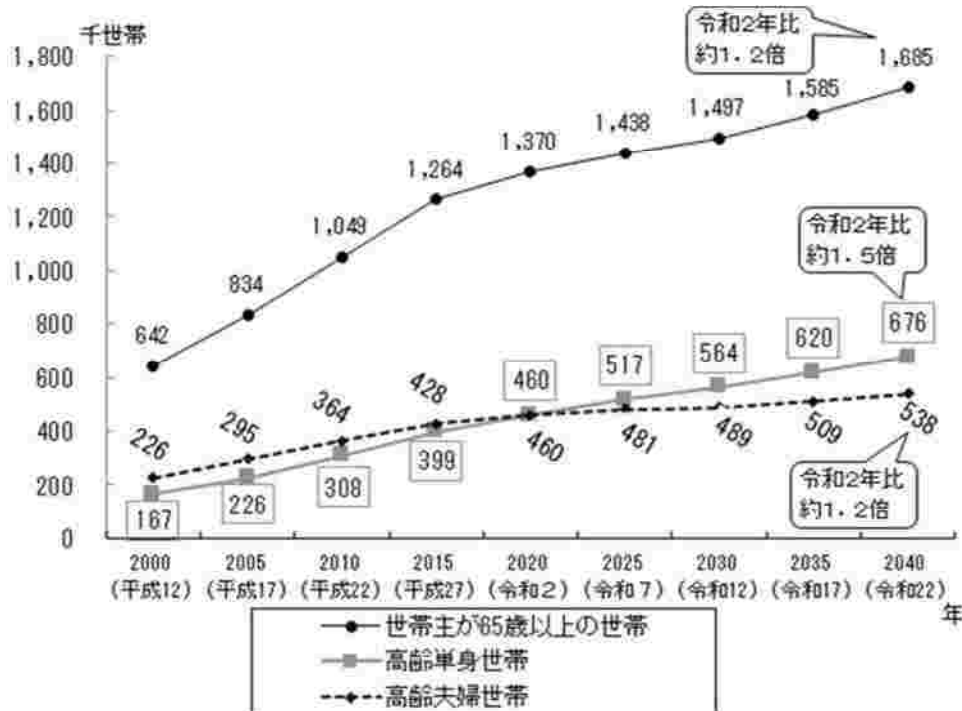
県内の高齢者のいる世帯数に占める高齢者のみ世帯の割合



(出典) 国勢調査

グラフ1-2-11

県内の世帯主が65歳以上の世帯、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の推移 ※将来推計は暫定値



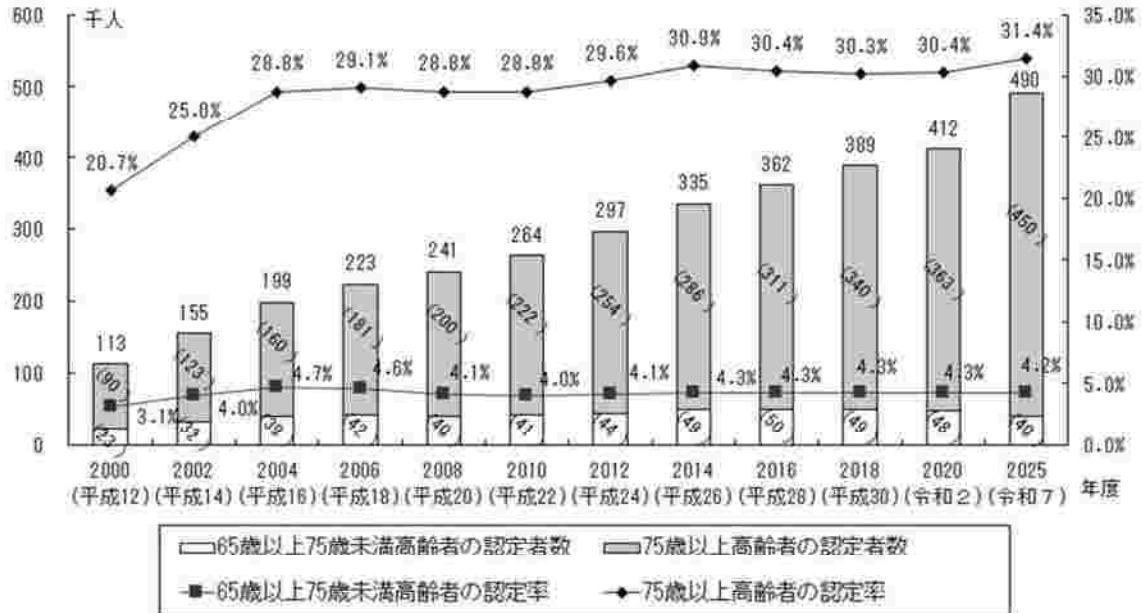
(出典) 2020年までは国勢調査による。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計

2 介護保険の状況

要支援・要介護認定者の増加

県の要支援・要介護認定者数は、これまでも高齢者人口の増加に伴い増加傾向にありましたが、今後、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴いさらに増加し、2025年度（令和7年度）には、2020年度（令和2年度）比で約1.2倍になることが予測されます。

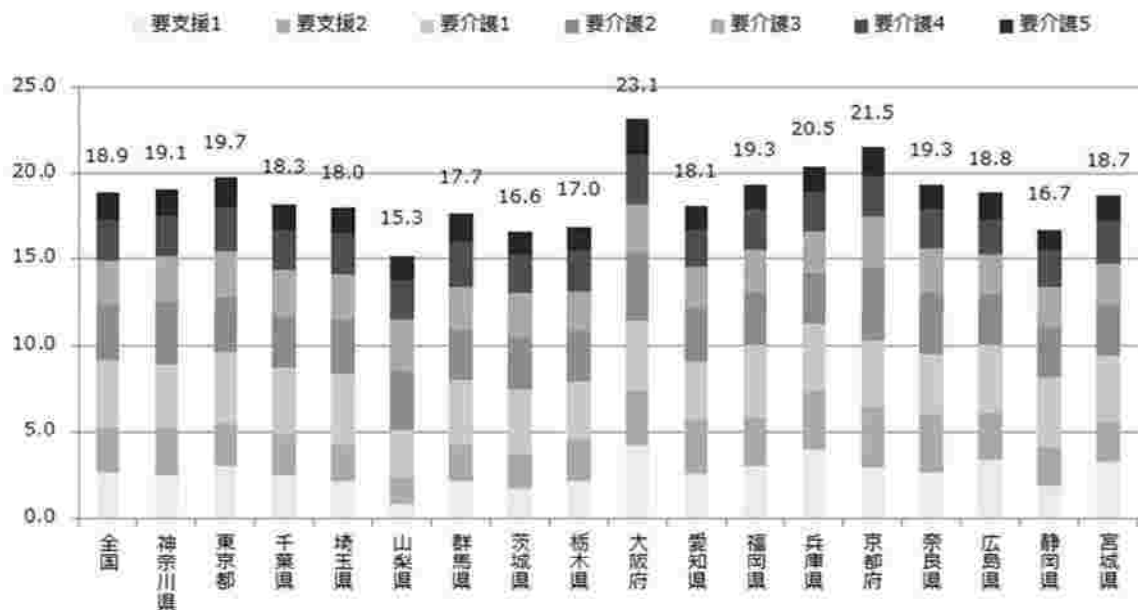
グラフ1-2-12 県内の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の実績及び見込み



（出典）2020年度までは介護保険事業状況報告による。（各年度9月の認定者数）
2025年度は、市町村による推計の合計。

認定率は第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定を受けた者の割合を表します。県の調整済み認定率¹を全国と比較すると、ほぼ全国並みとなっています。

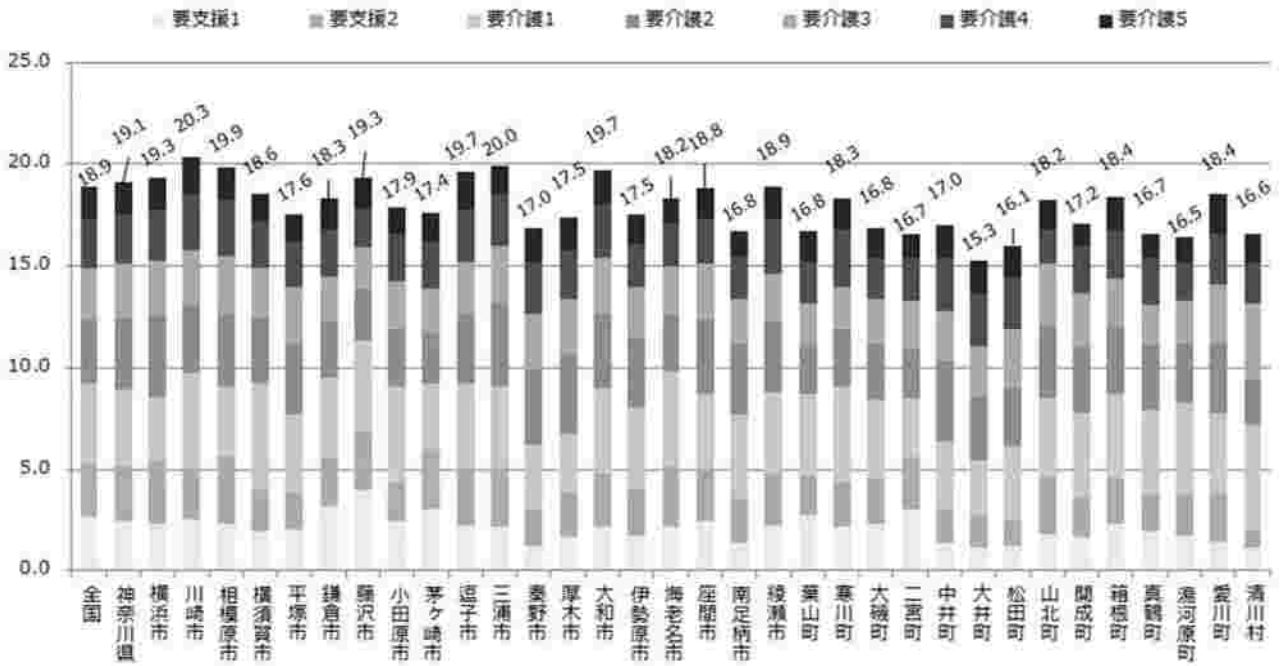
グラフ1-2-13 主な都府県との調整済み認定率（要介護度別）の比較



（出典）2021年（令和3年）介護保険事業状況報告

¹ 年齢が高いほど認定率は高くなるため、第1号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外した認定率

グラフ1-2-14 県内市町村の調整済み認定率（要介護度別）の比較



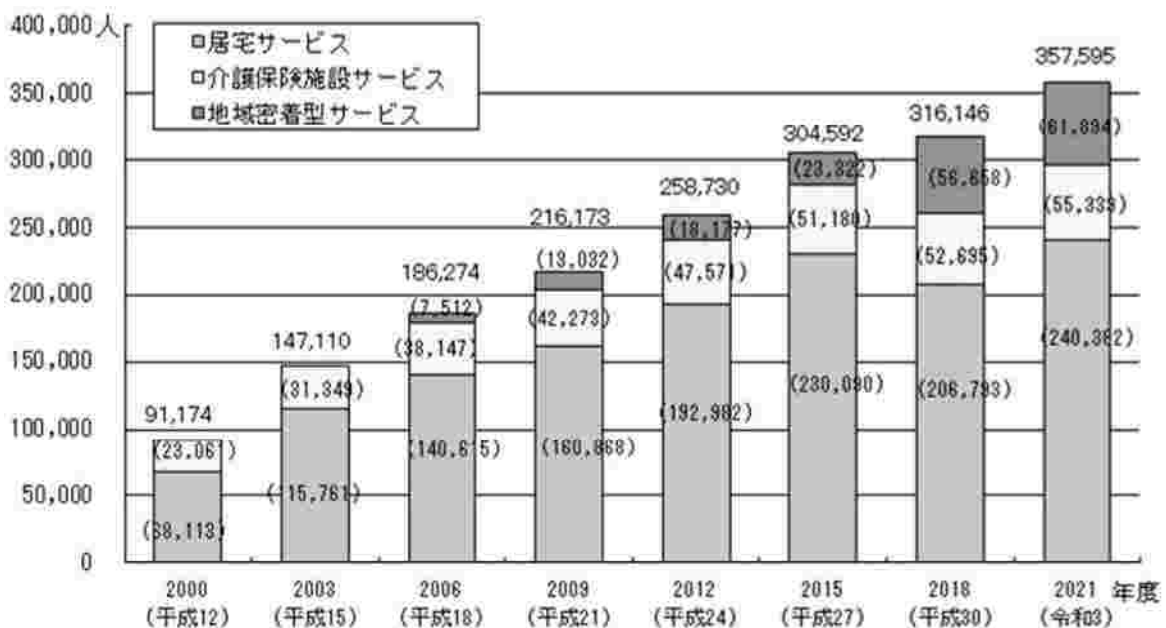
(出典) 2021年（令和3年）介護保険事業状況報告

介護サービス利用者の推移

要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護サービス利用者数も増加しています。

県の2021年度（令和3年度）の介護サービス利用者数は、介護保険制度が創設された2000年度（平成12年度）の約3.9倍に達しました。今後も要支援・要介護認定者数の増加に伴い、引き続き増加していくことが見込まれます。

グラフ1-2-15 県内の介護サービス利用者の推移



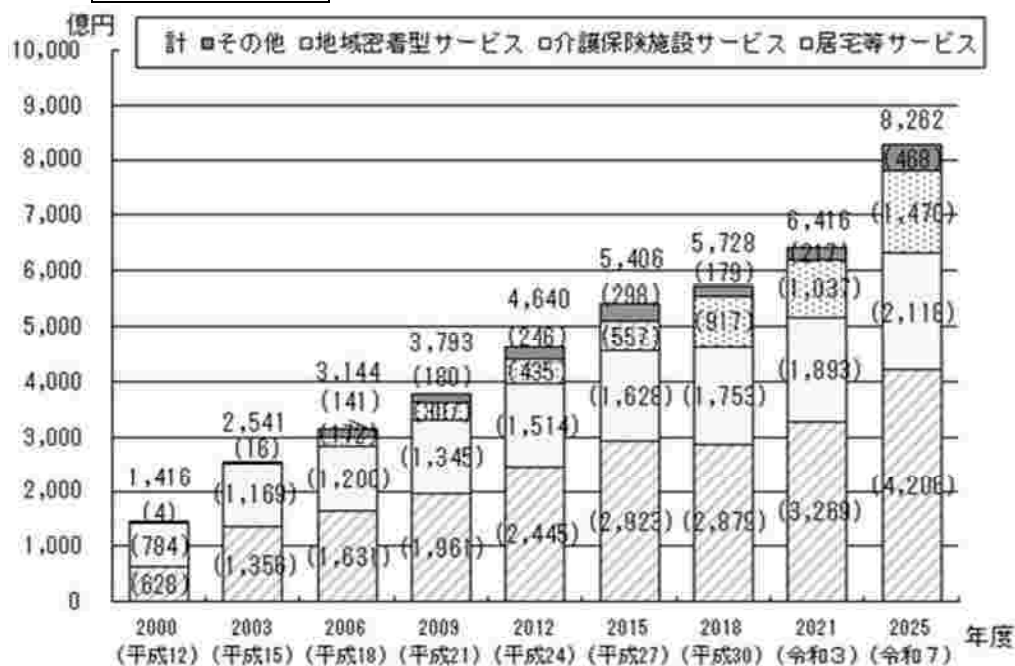
(出典) 介護保険事業状況報告による。(各年度9月の利用者数)

(注) 地域密着型サービス及び居宅サービスには、介護予防サービスを含む。

介護給付費の推移

県の介護サービス利用者数の増加に伴い、介護給付費も増加の傾向にあります。2021年度（令和3年度）は介護保険制度が創設された2000年度（平成12年度）より5,000億円増加（約4.5倍）しています。今後のサービス利用者数の増加の見込みを踏まえると、引き続き増加していくことが見込まれ、2025年度（令和7年度）には2021年度（令和3年度）より1,846億円の増（約1.3倍）、2000年度（平成12年度）比で6,481億円の増（約5.6倍）に達する見込みです。

グラフ1-2-16 県の介護給付費の推移 ※将来推計は暫定値



（出典）2021年度までは、介護保険事業状況報告（年報）による。

（2000年度は2000年4月から2001年2月までの11カ月分）

（注1）居宅等サービス及び地域密着型サービスには介護予防サービスを含む。

（注2）「その他」は、高額（医療合算）介護サービス費及び補足給付（食費・居住費）。

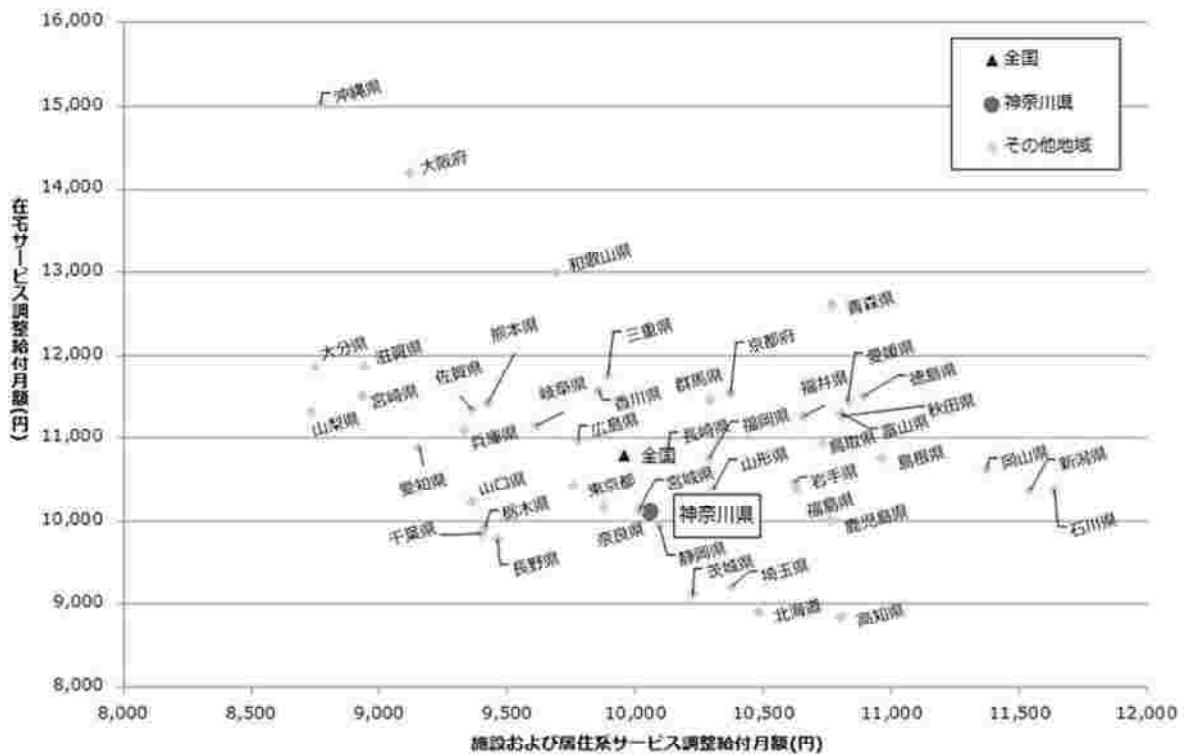
介護給付費の全国との比較

第1号被保険者1人当たり給付月額（調整済み）を全国と比較すると、県は在宅サービスはやや低めですが、施設・居住系サービスは全国よりやや高くなっています。（グラフ1-2-17参照）

施設サービスは全国より低い（全国：約7,000円/月、県：約6,550円/月）ものの、居住系サービスが全国より高くなっているためです。（全国：約2,600円/月、県：約3,500円/月）（グラフ1-2-18参照）

居住系サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額が全国より高い要因として、特定入所者生活介護の要支援・要介護認定者1人当たり入所定員数が全国的に見て非常に多いことが考えられます。（グラフ1-2-19参照）

**グラフ1-2-17 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（令和2年）
 （在宅サービス・施設及び居住系サービス）**

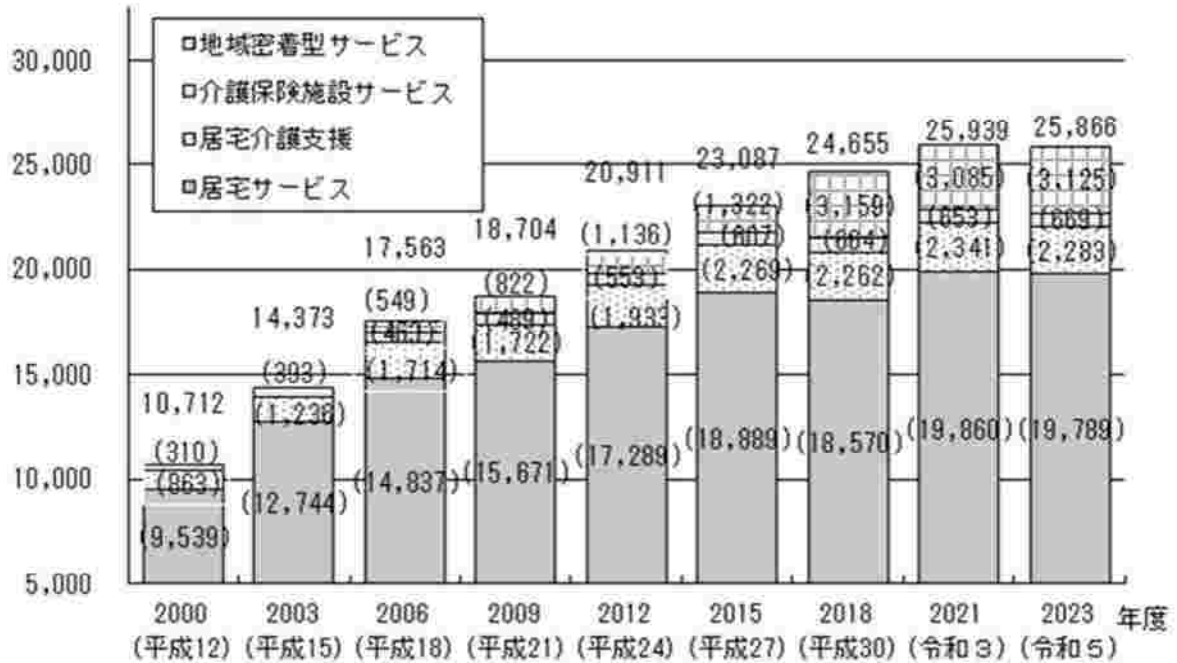


（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

介護サービス事業所の指定状況

介護サービス利用者数の増加に伴い、2000年（平成12年）の介護保険制度開始以降、県の介護サービス事業所数は増加しており、2023年度（令和5年度）には2000年度（平成12年度）の約2.4倍に達しました。

グラフ1-2-20 県内の介護サービス事業所の指定状況



(出典) 県高齢福祉課調べ（各年度の事業所数は4月1日現在）

介護人材の需要と供給の推計

今後行う介護人材の需給推計の概要を記載します。

グラフ1-2-21 県内の介護人材の需給推計

(需給推計のグラフが入ります)

(出典)

3 高齢者の住環境

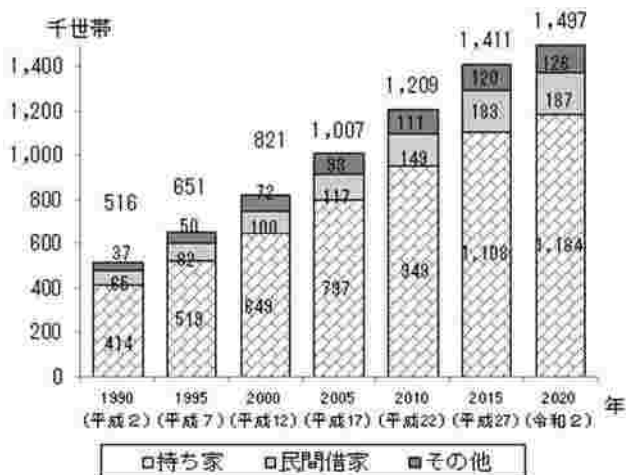
高齢者の住環境について、2020年（令和2年）時点では、高齢者のいる世帯や高齢夫婦世帯は、約8割が持ち家に住んでいますが、高齢単身世帯では、約4割が持ち家以外に住んでいる状況にあり、民間借家等への入居割合が高くなっています。

今後、核家族化、単身世帯化等、居住世帯人員数の少数化の進展により、空家率の増加が予測されます。また、今後、高齢単身世帯数が高齢夫婦世帯数を上回る、構成比の逆転現象が予測されているため、例えば、地域に点在する、持ち家に居住する高齢単身世帯の孤立化が進むことが懸念され、また、支援者側から見た場合、高齢単身世帯へのアクセス等に係る非効率性が予想されます。

こうしたことから、今後、高齢単身世帯等において、一戸建てから生活支援付きの住まい等への住み替えニーズが増加するものと予測されますが、住み替えに係る経済的負担や民間借家等への入居要件などを考えると、住環境の厳しさが懸念されます。

グラフ1-2-22

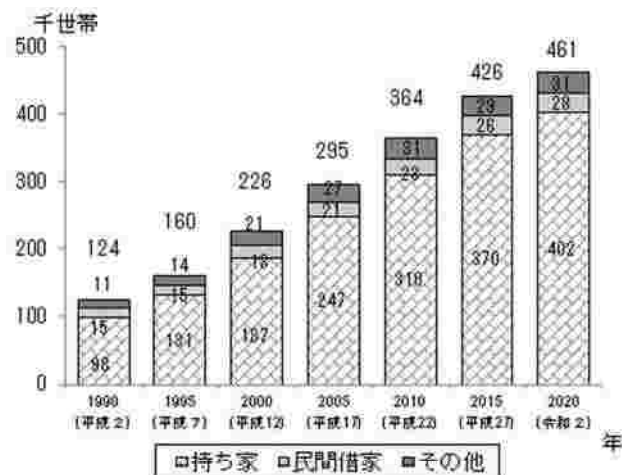
県内の高齢者のいる世帯の住まいの状況



(出典) 国勢調査

グラフ1-2-23

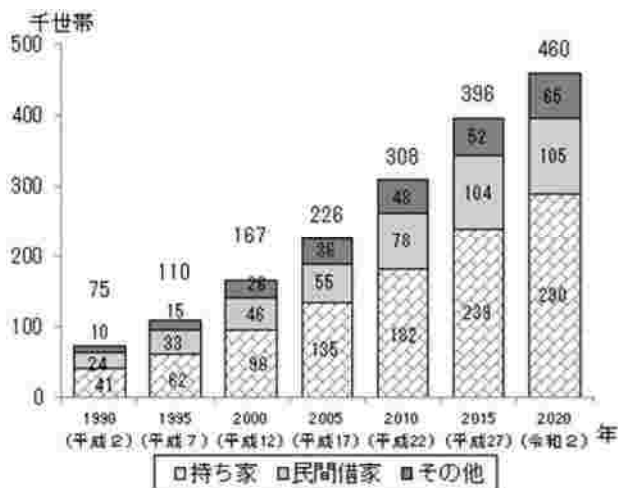
県内の高齢者夫婦世帯数の住まいの状況



(出典) 国勢調査

グラフ1-2-24

県内の高齢者単身世帯の住まいの状況



(出典) 国勢調査

高齢者向け住宅等の状況

高齢者のみの世帯の増加を背景とした住み替えニーズの増加を受け、介護や生活支援サービスが受けられる高齢者向け住まいが増加しています。特に、サービス付き高齢者向け住宅は、2011年度（平成23年度）に登録制度が創設された後、急激に増加しています。

表 1-2-25 県内の高齢者向け住宅等の推移

(単位：床)

区分	年度	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
特別養護老人ホーム(定員数)		36,361	37,059	38,039	38,632	39,325
養護老人ホーム(定員数)		1,400	1,400	1,350	1,335	1,335
軽費老人ホーム(定員数)						
A型		634	634	634	634	634
ケアハウス		1,501	1,501	1,501	1,501	1,501
介護医療院(定員数)		—	379	459	721	883
認知症高齢者グループホーム(定員数)		12,510	12,933	13,381	13,764	13,876
有料老人ホーム(定員数)						
介護付		34,922	35,944	37,058	38,395	38,702
住宅型		14,611	16,134	16,419	19,023	20,667
サービス付き高齢者向け住宅(登録戸数)		13,057	13,489	14,147	14,575	14,945

(出典) サービス付き高齢者向け住宅は県住宅計画課調べ。その他は県高齢福祉課調べ。

特別養護老人ホームは各年度3月末日竣工ベース。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護医療院、認知症高齢者グループホームは3月1日開所・指定ベース。

有料老人ホームは4月1日開所ベース。

サービス付き高齢者向け住宅は各年度末の登録戸数。

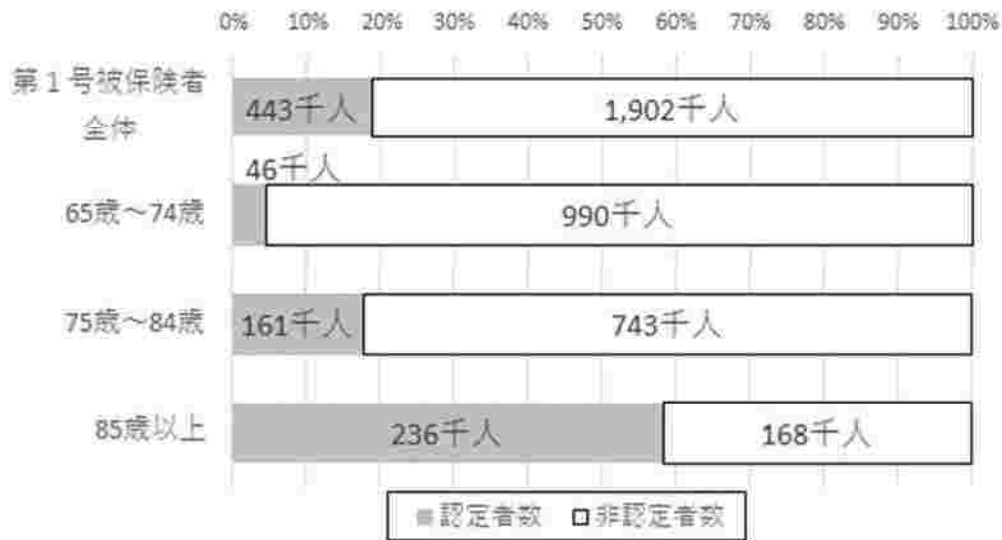
4 高齢者の健康

元気な高齢者

現状において、要支援・要介護認定を受けていない“元気な高齢者”は、県の高齢者全体の約81%となっています。

こうした元気な高齢者は、今後、減少が見込まれる年少人口及び生産年齢人口に替わり、社会における重要な役割を担っていくことが求められます。

グラフ1-2-26 県内の第1号被保険者の年代別認定率



(出典) 介護保険事業状況報告 (2023年6月分)

高齢者の健康寿命

介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間を示す「健康寿命」について、2019年(令和元年)の県の状況をみると、男性が73.15歳(全国平均72.68歳)で全国第11位、女性が74.97歳(同75.38歳)で全国第38位となっています。

今後、平均寿命が延伸し、長寿化が予測される中、できる限り健康でいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸が求められています。

表1-2-27 健康寿命と平均寿命の状況

	男性		女性	
	全国	神奈川県	全国	神奈川県
健康寿命(2019年実績)	72.68歳	73.15歳(11位)	75.38歳	74.97歳(38位)
平均寿命(2020年実績)	81.49歳	82.04歳(5位)	87.60歳	87.89歳(15位)
平均寿命(2045年推計)	84.03歳	—	90.08歳	—
平均寿命(2070年推計)	85.89歳	—	91.94歳	—

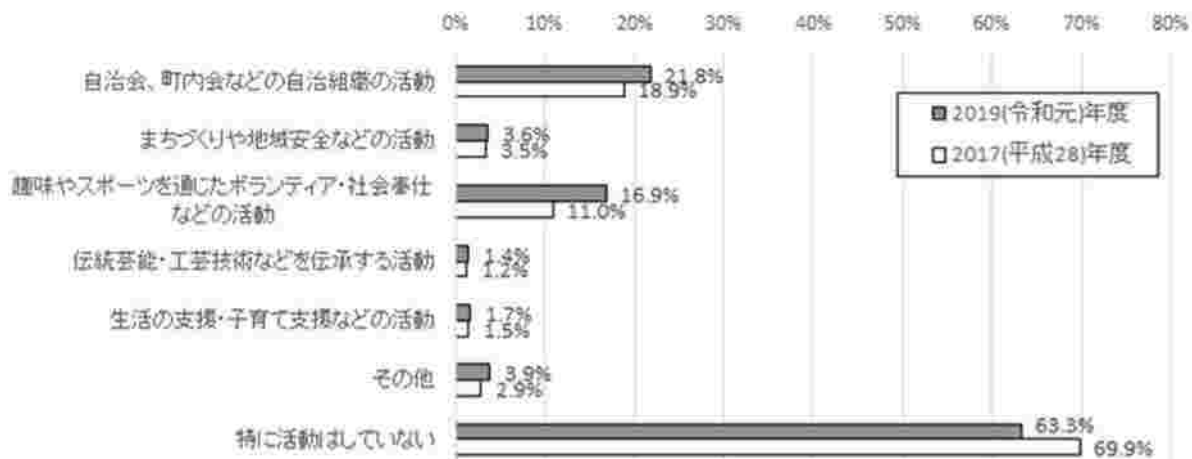
(出典) 健康寿命は厚生労働省「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会」提出資料より
平均寿命の実績は厚生労働省「令和2年簡易生命表」、推計は国立社会保障・人口問題研究所による。

5 高齢者の社会参画活動状況

急速な高齢化の進展により、介護や支援を必要とする高齢者は増加しますが、さまざまな活動に参加する高齢者も増加しています。現在、高齢期に入っている団塊の世代の方々は、多様なライフスタイルを実践する傾向にあり、社会参画意欲が高い高齢者がますます増加することが見込まれます。

2019（令和元）年度に内閣府が行った「高齢者の経済生活に関する調査」によれば、「現在、何らかの社会的な活動を行っている」割合は、全国で36.7%であり、2017（平成28年度）から増加しています。

グラフ1-2-28 高齢者が現在行っている社会的な活動（全国の状況）



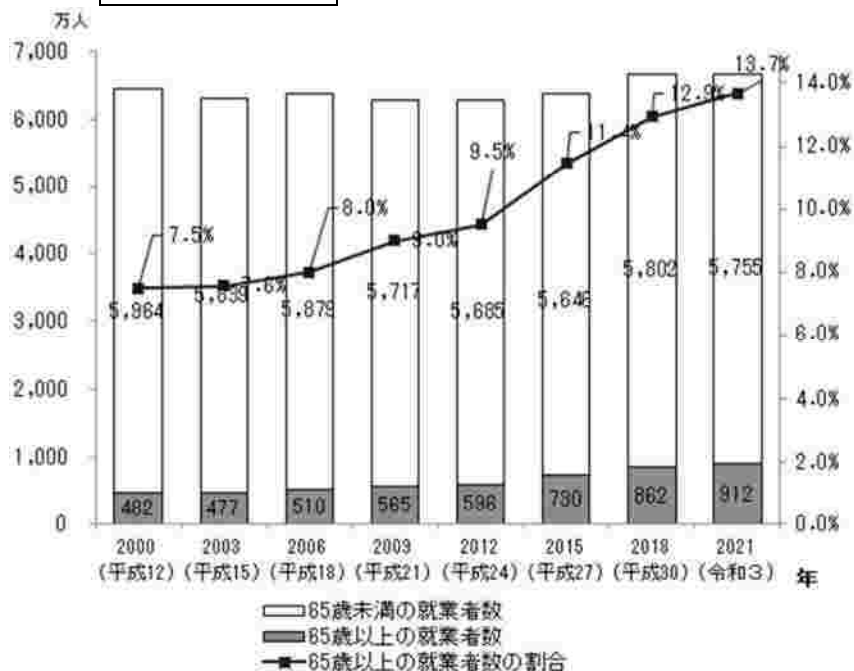
（出典）内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）、「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年度）より

調査対象者は、全国の60歳以上の男女。ただし、平成28年度は大分県と熊本を除く

6 高齢者の就業の状況

高齢者人口の増加や、高年齢者雇用安定法の改正に伴う定年引上げ、廃止及び継続雇用制度の導入等により、県の全就業者に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、2000年（平成12年）には7.5%であったものが、2021年（令和3年）には13.7%に増加しています。

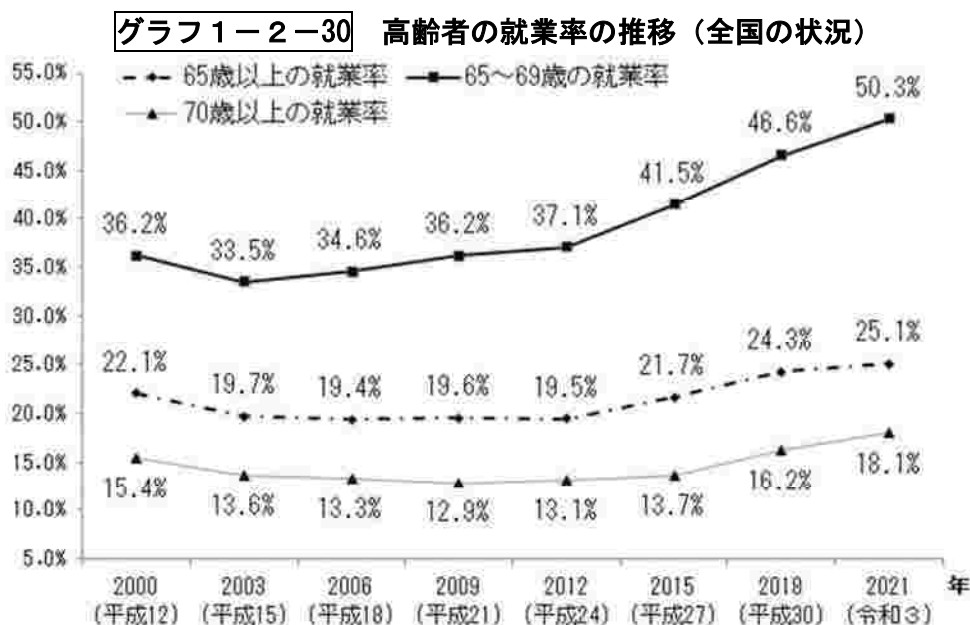
グラフ1-2-29 就業者数の推移（全国の状況）



（出典）総務省「労働力調査」

就業率を年齢別にみると、2021年（令和3年）時点で、65～69歳では50.3%、70歳以上では18.1%が就業している状況にあります。

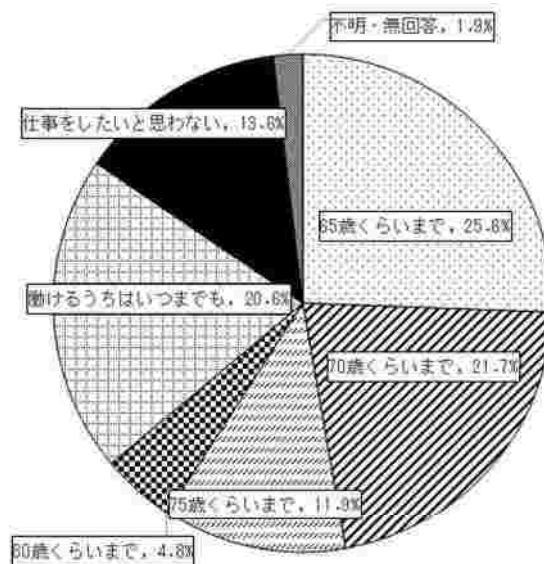
これは、65～69歳の残りの約5割の方が特に仕事を有していないという状況でもあります。今後、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれる中、能力や経験が豊富な高齢者の活躍が求められます。



（出典）総務省「労働力調査」

また、60歳以上の男女を対象に、「何歳まで収入を伴う仕事をしたいか」を調査した内閣府の全国調査によれば、25.6%の方が「65歳くらいまで」、続いて21.7%の方が「70歳くらいまで」、20.6%の方が「働けるうちはいつまでも」という結果となっています。

グラフ1-2-31 高齢者の就労意欲（全国の状況）
（いつまで仕事をしたいか）



（出典）内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」
2019年度（令和元年度）

7 高齢者の安全・安心に関する状況

高齢者虐待の状況

2021年度（令和3年度）に県内市町村に寄せられた、家族等の養護者による高齢者虐待に関する相談・通報は2,596件あり、そのうち813件で虐待の事実が認められました。相談・通報件数は増加傾向にあります。虐待の類型別内訳では、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待となっています。

表1-2-32 県内の家族等の養護者による高齢者虐待件数等の推移

区分	年度	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
相談・通報件数		1,986件	2,221件	2,596件	集計中
虐待が認められた件数		871件	909件	813件	集計中

表1-2-33 県内の家族等の養護者による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数の推移

区分	年度	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
身体的虐待		622人	653人	539人	集計中
介護等放棄（ネグレクト）		207人	220人	206人	集計中
心理的虐待		331人	387人	340人	集計中
性的虐待		4人	5人	2人	集計中
経済的虐待		128人	135人	115人	集計中

（出典）県高齢福祉課調べ。虐待類型は1人が複数の類型に該当した場合は重複計上。

また、2021年度（令和3年度）の施設従事者による高齢者虐待の相談・通報は201件あり、そのうち66件で虐待の事実が認められました。虐待の類型別内訳では、身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待となっています。

表1-2-34 県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待件数等の推移

区分	年度	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
相談・通報件数		153件	173件	201件	集計中
虐待が認められた件数		50件	52件	66件	集計中

表1-2-35 県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数の推移

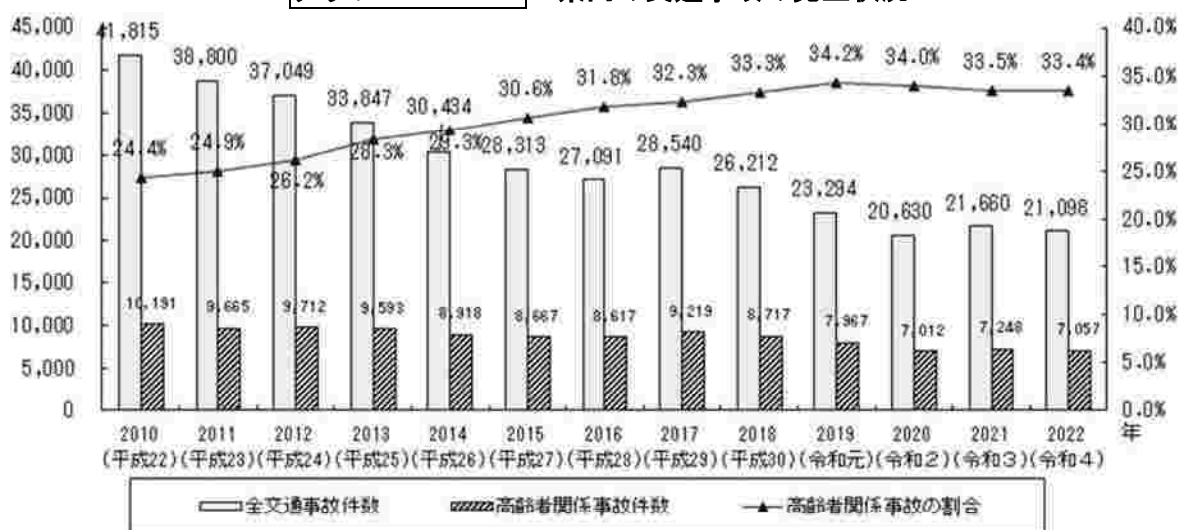
区分	年度	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
身体的虐待		35人	55人	62人	集計中
介護等放棄（ネグレクト）		35人	17人	48人	集計中
心理的虐待		21人	24人	53人	集計中
性的虐待		1人	5人	7人	集計中
経済的虐待		5人	1人	3人	集計中

（出典）県高齢福祉課調べ。虐待類型は1人が複数の類型に該当した場合は重複計上。

高齢者の交通事故の状況

県の交通事故の全事故件数は減少傾向にあります。全体に占める高齢者関係事故の割合は年々増加し、2010年（平成22年）に24.4%であったものが、2022年（令和4年）には33.4%を占めています。

グラフ1-2-36 県内の交通事故の発生状況



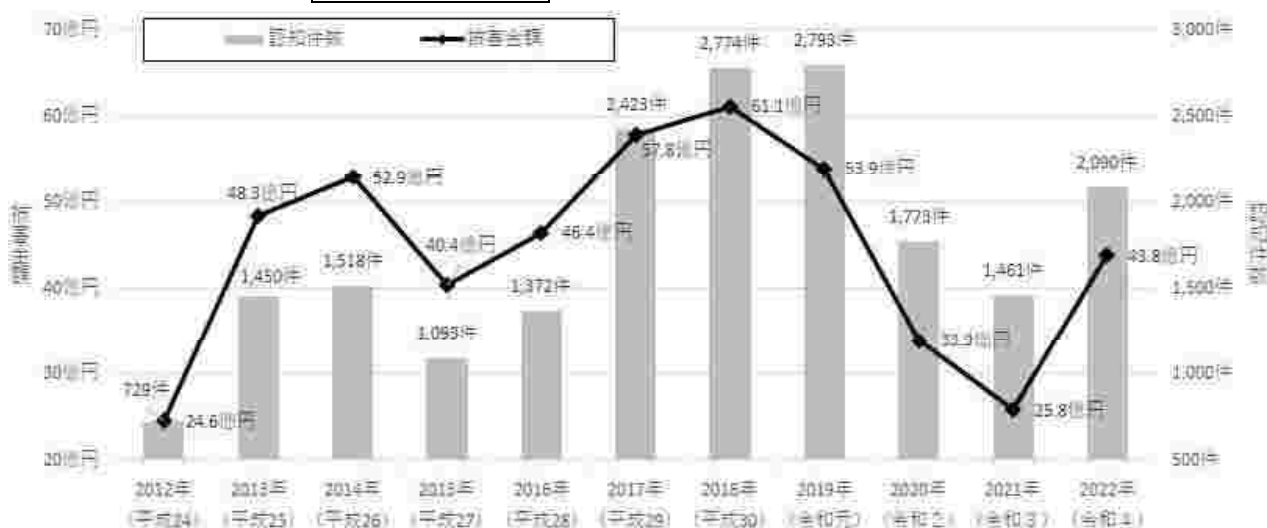
(出典) 神奈川県警察本部調べ

注 高齢者関係事故とは、高齢者の関係する事故件数と高齢者の死者数、負傷者数をいう。

特殊詐欺認知件数

県内の特殊詐欺は、2022年（令和4年）に認知件数2,090件、約43億8千万円の被害がありました。被害者の多くは高齢者であり、被害防止に向けた取組が求められます。

グラフ1-2-37 県内の特殊詐欺認知件数の推移



(出典) 県くらし安全交通課「かながわ犯罪のない安全・安心まちづくり行動計画」

消費生活苦情相談の状況

県内の消費生活苦情相談の約3割が高齢者（契約当事者が65歳以上）の相談となっています。

表1-2-38 県内の消費生活苦情相談件数の推移

区分	年度	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
高齢者の苦情相談件数 (a)		23,080件 (100.0%)	17,447件 (100.0%)	16,249件 (100.0%)	17,578件 (100.0%)
	65歳～79歳 (構成比)	17,271件 (74.8%)	12,393件 (71.0%)	11,256件 (69.3%)	12,258件 (69.7%)
	80歳以上 (構成比)	5,809件 (25.2%)	5,054件 (29.0%)	4,993件 (30.7%)	5,320件 (30.3%)
全体の苦情相談件数 (b)		68,816件	61,745件	55,229件	59,661件
苦情相談に占める高齢者の 相談割合 (a/b)		33.5%	28.3%	29.4%	29.5%

(出典) 県消費生活課「神奈川県内における消費生活相談に関するデータ集」

表1-2-39 県内の高齢者年代別 苦情相談件数の多い上位5品目 (令和4年)

順位	品目 (65～79歳・12,258件)	件数	順位	品目 (80歳以上・5,320件)	件数
1	化粧品	1,493	1	工事・建築	551
2	商品一般	1,085	2	商品一般	420
3	工事・建築	750	3	化粧品	296
4	役務その他サービス	453	4	健康食品	235
5	健康食品	412	5	修理サービス	199

(出典) 県消費生活課「神奈川県内における消費生活相談に関するデータ集」

表1-2-40 県内の苦情相談件数全体に占める高齢者の割合の高い上位10品目 (令和4年)

順位	品目	割合	高齢者件数	全体件数	主な相談内容
1	社会保険	68.6%	434	633	行政を名乗り「医療費の還付金がある」という電話があった
2	ウイルス対策ソフト	66.4%	164	247	パソコンに突然「ウイルスに感染した」と警告画面が表示され、ウイルス対策ソフト代として料金を支払ってしまった
3	新聞	63.9%	280	438	高齢の親が訪問してきた事業者と新聞の長期契約をしてしまった
4	給湯システム	60.3%	216	358	「点検をする」と電話があり、ガス事業者の定期点検かと思いついてもらおうと「給湯器の交換が必要」と言われ契約したが、後日無関係の事業者だと分かった
5	魚介類	51.9%	138	266	「海産物を送る」との電話があったが注文した覚えがない。商品が届いた場合はどうしたらよいか
6	工事・建築	51.5%	1,301	2,526	点検すると訪問してきた事業者に屋根工事を勧められ、契約してしまった
7	他の行政サービス	46.8%	140	299	行政機関を差出人とするアンケートが届いた。信用できるのか
8	アダルト情報	40.8%	262	642	スマートフォンでサイトを見ていたら、突然、登録完了画面が表示され料金を請求された
9	携帯電話サービス	40.2%	418	1,041	家電量販店で、スマートフォンの料金が安くなると説明され他社に乗り換えたが、実際には高額だった
10	役務その他サービス	39.8%	633	1,591	質問サイトを1回のつもりで利用したら、継続会員になっていた

(出典) 県消費生活課「神奈川県内における消費生活相談に関するデータ集」

8 成年後見制度の状況

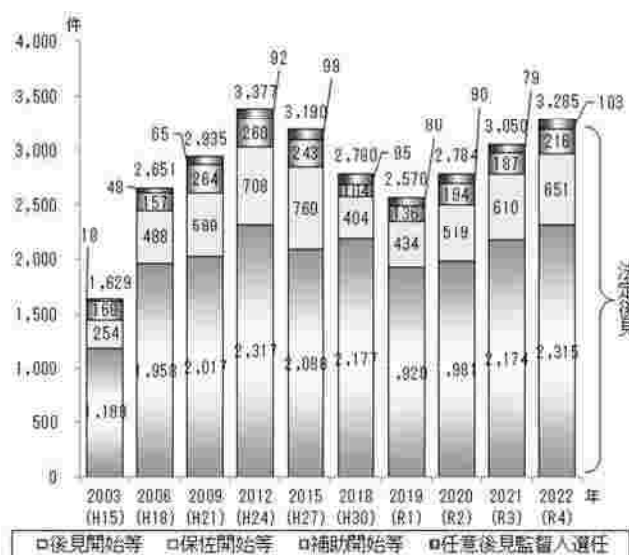
成年後見制度は、財産の管理や契約の締結などの法律行為等を行う際に、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、自分で判断することが難しい方について、家庭裁判所によって選任された成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人に代わり財産管理や介護サービスの契約などを行う制度です。この制度には、家庭裁判所が後見人を選任する「法定後見制度」と、判断能力が不十分となる前に、本人があらかじめ後見契約を結んでおく「任意後見制度」があります。

2000年（平成12年）4月の制度導入以降、県内の成年後見制度の利用状況は増加傾向の後に減少傾向に転じましたが、近年は増加傾向となっており、そのほとんどが法定後見によるものとなっています。

また、身寄りがなく、身内から虐待を受けている、親族が協力しない等の理由により申立てをする人がいない方の保護を図る制度である「市町村長申立」件数についても増加しています。

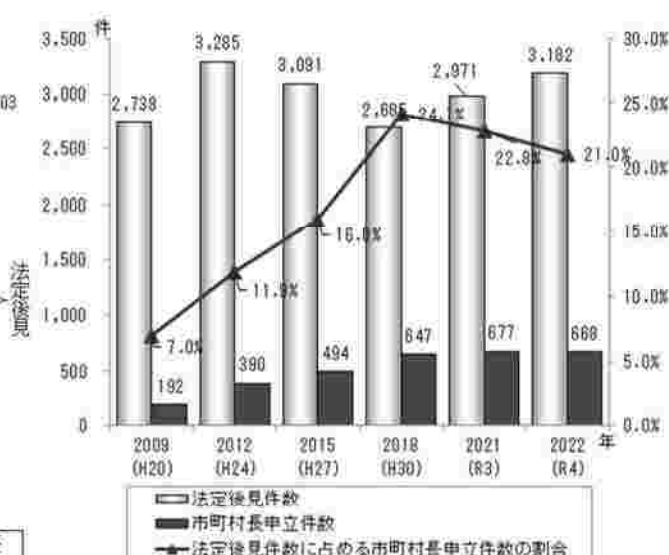
グラフ1-2-41

県内の成年後見関係既済事件数の推移



グラフ1-2-42

県内の法定後見件数に占める市町村長申立件数の割合



(出典) 横浜家庭裁判所調べ(暦年集計)

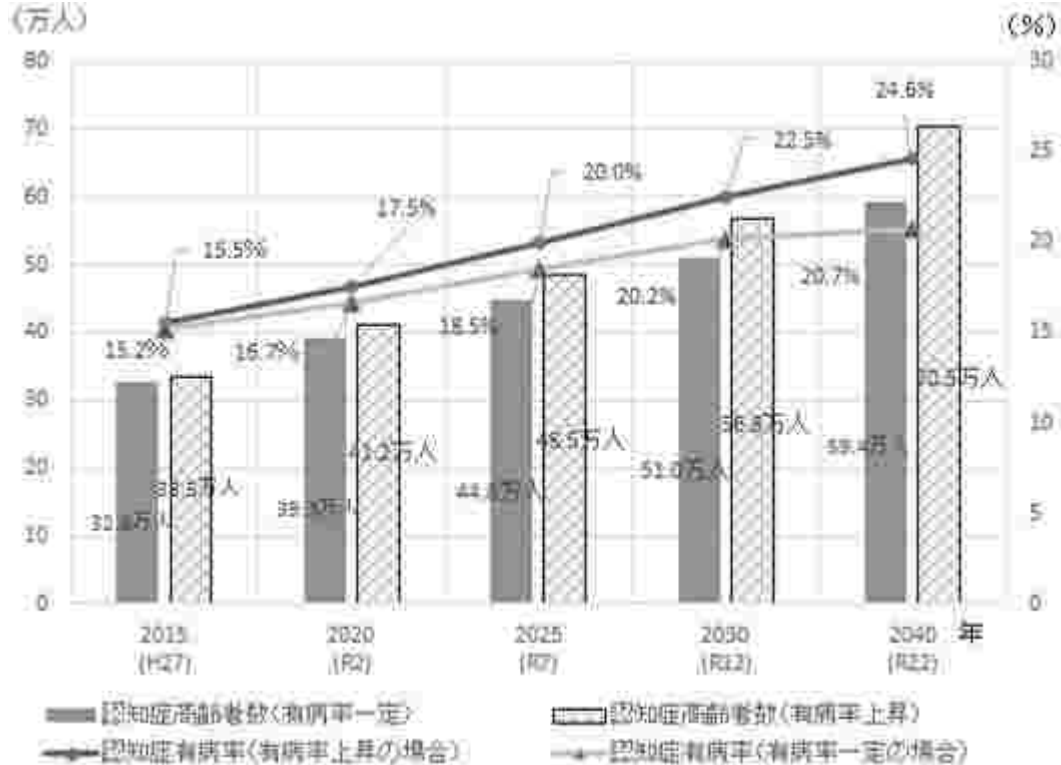
注 法定後見(後見開始、保佐開始及び補助開始)は、2015年までは取消事件を含み、2018年以降は取消事件を含まない。

9 認知症高齢者に関する状況

県内の認知症高齢者数の将来推計

高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加することが見込まれています。2020年（令和2年）時点で県内には約40万人の認知症高齢者の人がいると推計されます。

グラフ1-2-43 県内の認知症高齢者数の将来推計



(出典) 「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)と国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所による推計から算出。

- ①各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)
- ②各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)

*久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定。

認知症サポーター養成数の推移

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守る応援者です。

自治体や企業、職域団体等が実施する認知症サポーター養成講座は、地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小、中、高等学校の生徒など様々な方に受講いただいています。

表1-2-44 県内の認知症サポーター養成数

区分	2017年度 (平成29)	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)
養成数数	88,208人	82,643人	70,851人	20,940人	30,772人	41,971人

(出典) 県高齢福祉課調べ

10 ケアラー（介護者）の状況

総務省が2022年（令和4年）に行った調査によれば、県の15歳以上人口（約816万5千人）のうち、「仕事をしながら家族の介護をしている」と回答した人は約26万7千人（約3.4%）、無業者のうち「介護をしている」と回答した人は約18万8千人（約2.4%）でした。

表1-2-45 県内の就業状態別・介護の有無の状況（2022年）

分類 年代	有業者				無業者			
	介護をしている			介護をしていない	介護をしている			介護をしていない
	男	女	計	男女計	男	女	計	男女計
30歳未満	7,500	6,200	13,700	897,700	2,400	4,400	6,800	491,300
30～39歳	6,400	6,700	13,100	883,700	2,200	3,500	5,700	138,500
40～49歳	16,200	21,600	37,800	1,111,100	2,700	12,900	15,600	167,200
50～59歳	57,000	70,200	127,200	1,032,400	9,400	35,400	44,800	191,000
60～69歳	30,000	32,000	62,000	531,600	16,600	32,900	49,500	331,400
70歳以上	7,100	6,000	13,100	296,300	22,500	43,400	65,900	1,428,000
計	124,200	142,700	266,900	4,752,800	55,800	132,500	188,300	2,757,400
15歳以上人口に占める割合	(1.6%)	(1.8%)	3.4%	59.7%	(0.7%)	(1.7%)	2.4%	34.6%

（出典）総務省「令和4年就業構造基本調査」より県高齢福祉課作成

介護離職の状況

また、2022年（令和4年）時点で、過去1年以内に「家族の介護・看護のために離職した人」が県内に約8,500人いました。介護を理由に離職することのない環境づくりが求められます。

表1-2-46 県内の介護離職の状況（2022年）

介護・看護のため離職した人の数	8,500人(100%)
うち35歳～44歳の人	300人(3.5%)
うち45歳～54歳の人	1,600人(18.8%)
うち55歳～64歳の人	4,200人(49.4%)
うち65歳以上の人	2,400人(28.2%)

（出典）総務省「令和4年就業構造基本調査」より県高齢福祉課作成

11 地域資源の状況

地域包括支援センターの設置状況

地域包括支援センターは、高齢者をはじめとする地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関であり、市町村において、将来的には中学校区ごとに1か所設置することを目指しつつ、地域の実情に応じた整備を行っているところです。

2023（令和5）年4月1日現在の県内の設置数は375か所となっており、これは県内平均で、センター1か所当たりの65歳以上人口が約6,155人という状況となっています。

表1-2-47 県内の地域包括支援センターの設置状況

センター設置数 (a)	65歳以上人口 (b)	センター1か所あたりの 65歳以上人口	参考 中学校区
375箇所	2,308,366人	6,155.6	404

(出典) 県高齢福祉課調べ

老人クラブの状況

県内の老人クラブ数は近年、減少傾向にあり、新型コロナウイルス禍による活動停滞の影響で、加入促進ができなかったことが原因と想定されます。

表1-2-48 県内の老人クラブ数の推移

区分	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
クラブ数	3,611	3,531	3,416	3,314	3,161	3,028
会員数	216,221	208,157	198,600	185,958	172,598	161,565
組織率	7.9%	7.5%	7.1%	6.7%	6.2%	5.7%

(出典) 県高齢福祉課調べ

友愛チームの状況

友愛チームは、老人クラブが中心となってチームを編成し、在宅で寝たきりの高齢者や、虚弱で独り暮らしの高齢者を訪問し、日常生活の手助けや話し相手となり、高齢者の孤独感を解消し、安心して日常生活が送れるよう支援しています。

「友愛訪問活動」は、神奈川県で始まり全国に広がっていったもので、地域福祉の推進に大きな役割を果たしています。

表1-2-49 県内の友愛チーム数の推移

区分	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
チーム数	2,577	2,536	2,466	2,394	2,296	2,278

(出典) 県高齢福祉課調べ

住民主体の通いの場の状況

住民主体の通いの場は、地域の高齢者が集い、様々な活動を主体的に行うことで、生きがいづくり、健康づくりに取り組む場であり、未病改善に寄与しています。

地域介護予防活動支援事業を通して、県全体に通いの場の促進が図られています。

2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルス感染拡大に伴う外出制限の影響により参加者数が減少したと見込まれます。

表1-2-50 県内の住民主体の通いの場の状況

区分	2017年度 (平成29)	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)
設置数	3,228	4,548	5,391	4,099	5,763	調査中
参加者数	61,851人	89,309人	101,484人	71,233人	90,472人	

(出典) 県高齢福祉課調べ

生活支援コーディネーター数の推移

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、県内全市町村において、第1層は市町村区域、第2層は日常生活圏域（中学校区等）に配置されており、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などを行っています。

表1-2-51 県内の生活支援コーディネーター数の推移

区分	2017年度 (平成29)	2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)
第1層	65人	74人	78人	78人	77人	77人
第2層	277人	365人	450人	450人	473人	498人

(出典) 県高齢福祉課調べ

第1章 計画の概要

第2節 神奈川県の高齢者を取り巻く状況

第2章 施策の展開

序論 地域共生社会の実現に向けて

施策体系図

第1節 安心して元気に暮らせる社会づくり

第2節 いきいきと暮らすしくみづくり

第3節 認知症とともに生きる社会づくり

第4節 介護保険サービス等の

適切な提供とその基盤づくり

第5節 市町村が行う取組の支援施策

序論 地域共生社会の実現に向けて

- 本県の人口は間もなくピークを迎え、減少に転じると見込まれています。これまでは団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年を目指して取組を進めてきましたが、いわゆる団塊ジュニアが65歳以上となる2040年に向け、支援や介護が必要な高齢者が増えると同時に、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定されます。その一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が一層重要となります。
- また、高齢化のピークを迎える時期やスピード、医療介護の資源の状況は県内でも地域によって異なることから、地域の実情に合わせた対応が求められています。
- 家族のあり方が多様化し、高齢化が進む中、高齢の親と無職独身の50代の子どもが同居している世帯や育児と介護に同時に直面する世帯など、課題が複合化していて、各分野別の支援では適切な解決策を講じることが難しいケース（いわゆる「8050問題」や「ダブルケア」など）も増えてきています。
- 「こころやからだに不調のある人の介護、看病、療育、世話、気づかいなど、ケアに必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人」であるケアラーへの社会的な支援が一層必要となっています。家族の介護を理由にやむなく仕事を辞めてしまう「介護離職」、また近年では「ヤングケアラー」と呼ばれる子どもたちの存在も明らかになってきています。年齢層や抱える課題も多様なケアラーが社会から孤立することなく、自分の希望する人生や日々の暮らしが送れるよう、様々な分野が連携して支援することが必要です。
- 令和2年6月に地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が公布され、「断らない相談支援」など、複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括的な支援体制の構築（重層的支援体制整備事業）が制度化されました。（令和3年度から市町村による「手上げ」方式で実施）
- 地域包括ケアシステムは高齢者を対象とした制度ですが、「必要な支援を包括的に提供する」という考え方や地域づくりに関する取組は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。
- この計画では、誰も取り残さない、誰もがその人らしく暮らすことのできる、ともに生きる社会の実現を、各施策を推進する上での共通理念として取り組みます。

キーワード 地域共生社会

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」より）

トピックス ともに生きる社会かながわ憲章

平成 28 年 7 月 26 日、県立障害者支援施設である津久井やまゆり園において、障害者に対する偏見や差別的思考から 19 名の生命が奪われるという大変痛ましい事件が発生し、障害者やその家族のみならず、多くの県民に言いようもない衝撃と不安を与えました。

このような事件が二度と繰り返されないよう、県では平成 28 年 10 月 14 日に、県議会の議決を経て「ともに生きる社会かながわ憲章」を策定し、これを「ともに生きる社会」の実現を目指す県政の基本的な理念としました。

- 一 私たちは、あたたかい心をもって、すべての人のいのちを大切にします
- 一 私たちは、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します
- 一 私たちは、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します
- 一 私たちは、この憲章の実現に向けて、県民総ぐるみで取り組みます



トピックス 神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～

「ともに生きる社会かながわ憲章の理念が浸透し、本人の意思決定を踏まえた、その人らしい生活を支える当事者目線のサービス基盤の整備が進んだ地域共生社会」を念頭に、中長期的な視点から議論を重ね、今後、全ての障害当事者が障害を理由とする、いかなる差別及び虐待を受けることなく、本人の望む暮らしを実現することができる、「ともに生きる社会かながわ」を形作っていくためには、当事者目線の障害福祉の理念や目的、責務等を市町村や事業者、県民と共有することが必要であり、県議会の議決を得る条例が最も効果的であると考え、令和 4 年 9 月 7 日「令和 4 年神奈川県議会第 3 回定例会」に条例案を提出し、同年 10 月 14 日に可決、同月 21 日に公布、令和 5 年 4 月 1 日に施行となった、本県では 12 年ぶりの自主政策条例です。

なお、条例の題名は「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」ですが、当事者目線の障害福祉を推進し、もって地域共生社会を目指すという条例の趣旨を県民に分かりやすく伝えるため、条例の周知啓発を行う際には、必ず、副題として「ともに生きる社会を目指して」を付すこととしています。



基本理念（大切にすること）

- ・ 個人として尊重されること
- ・ 障害者が自己決定できるようにすること
- ・ 障害者が、希望する場所で、自分らしく暮らせること
- ・ 障害者の可能性を大切にすること
- ・ 障害者だけでなく、周りの人たちも喜びを感じられること
- ・ すべての県民で地域共生社会を実現すること

県ホームページ

条例の詳細はこちら 



施策体系図

第1節 安心して元気に暮らせる社会づくり

柱1 地域包括ケアシステムの深化・推進	主要施策1	地域包括支援センターの機能強化
	構成施策①	地域包括支援センターの円滑な運営
	構成施策②	地域包括支援センターによる総合相談と包括的な支援の実施
	主要施策2	医療と介護の連携の強化
	構成施策①	地域における連携強化の取組の推進
	構成施策②	在宅医療体制の充実
柱2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	主要施策3	地域での支え合いの推進
	構成施策①	身近な地域における介護保険サービスの適切な提供
	構成施策②	住民参加による地域での支え合いの推進
	構成施策③	地域で支えるための人材の育成と体制づくり
	構成施策④	多世代居住のまちづくり
	主要施策4	NPO・ボランティア等との協働
構成施策①	NPO・ボランティア等の活動の促進	
構成施策②	NPO等との協働	
柱2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	主要施策5	ケアラー（介護者）への支援
	構成施策①	ケアラーを支えるネットワークの構築
	構成施策②	ケアラーへの支援の推進
	構成施策③	広報の充実
	主要施策6	多様な住まいの確保
	構成施策①	高齢者向け住宅の整備
構成施策②	高齢者等の居住支援の推進	
構成施策③	住宅改修・福祉用具利用の相談体制の充実	
柱2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	主要施策1	高齢者虐待防止対策の推進
	構成施策①	高齢者虐待防止の取組の推進
	構成施策②	拘束なき介護の取組の推進
	主要施策2	権利擁護のしくみの充実
	構成施策①	地域包括支援センターによる権利擁護の取組
	構成施策②	神奈川県社会福祉協議会による権利擁護の取組
構成施策③	成年後見制度の利用促進	
構成施策④	矯正施設退所予定者等の社会復帰支援	

柱3 安全・安心な地域づくり	主要施策1	地域における見守り体制の充実
	構成施策①	訪問活動の充実
	構成施策②	福祉サービスの提供に際しての安否確認
	構成施策③	地域見守り活動の推進
	主要施策2	バリアフリーの街づくりの推進
	構成施策①	みんなのバリアフリー街づくり条例の推進及び普及啓発
	構成施策②	福祉有償運送等の推進
	構成施策③	道路や公共交通機関のバリアフリー化
	構成施策④	都市公園施設のユニバーサルデザイン化
	主要施策3	事故や犯罪被害などの防止
	構成施策①	交通安全対策の充実
	構成施策②	防犯対策の推進
	構成施策③	高齢者の消費者被害の未然防止と救済
	構成施策④	犯罪被害者等への支援
	主要施策4	災害時の要配慮者への支援の推進
	構成施策①	要配慮者への支援体制の整備

第2節 いきいきと暮らすしくみづくり

柱1 未病改善の取組の推進	主要施策1	地域の多様な主体による「介護予防事業」の推進
	構成施策①	自立支援・重度化防止に向けた取組の推進
	主要施策2	健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組
	構成施策①	地域における健康づくりの推進
	構成施策②	地域の食生活の改善
	構成施策③	こころの健康づくりの推進
	構成施策④	歯及び口腔の健康づくりの推進と口腔ケアの充実
	構成施策⑤	未病改善の推進
	構成施策⑥	地域リハビリテーション支援体制の推進
	構成施策⑦	特定健康診査・特定保健指導の推進
	構成施策⑧	後期高齢者医療制度の円滑な運営
構成施策⑨	「健康団地」の取組	

柱2	主要施策1	地域共生社会の実現に向けた活動への支援
	構成施策①	人生100歳時代の設計図の取組の推進
	構成施策②	老人クラブ活動の推進
	構成施策③	ボランティア活動等の推進
社会参画の推進	構成施策④	情報アクセシビリティの推進
	主要施策2	就業に対する支援
	構成施策①	中高年齢者の就業支援の推進
	構成施策②	シルバー人材センター事業の支援
柱3	主要施策1	生涯にわたる学習・スポーツ・文化活動の推進
	構成施策①	生涯学習・文化活動への支援
	構成施策②	生涯スポーツへの支援
	構成施策③	学習やスポーツ活動、交流体験の場の提供
大学生 文化活動にわたる 生涯にわたる 学習・スポーツ・ 文化活動の推進		

第3節 認知症とともに生きる社会づくり

柱1	認知症施策の総合的な推進	主要施策1	認知症の人に関する理解の増進等
		構成施策①	認知症に関する理解促進・相談先の周知
		構成施策②	認知症の人本人からの発信支援
		主要施策2	認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
		構成施策①	「認知症バリアフリー」の推進
		構成施策②	地域での見守り体制の整備
		主要施策3	認知症の人の社会参加の機会の確保等
		構成施策①	認知症に係る経験等を共有することができる機会の確保、社会参加の機会の確保
		構成施策②	若年性認知症の人への支援
		主要施策4	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
		構成施策①	認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護の取組
		主要施策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等
		構成施策①	早期発見、早期診断及び早期対応、医療提供体制の整備
		構成施策②	医療従事者等の認知症対応力向上の促進
		構成施策③	介護サービスの基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進
		構成施策④	認知症の人の介護者の負担軽減の推進
		主要施策6	相談体制の整備等
		構成施策①	認知症の人及び家族の相談体制の充実
		構成施策②	認知症の人または家族の支え合い
		主要施策7	認知症未病改善の推進及び調査研究等
構成施策①	軽度認知症障害（MCI）への取組		
構成施策②	認知症未病改善の推進及び研究		