



神奈川県

福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

かながわ高齢者保健福祉計画

(第8期 2021(令和3)年度～2023(令和5)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

2021(令和3)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。
- 計画において引用する各種統計・調査データは、2021(令和3)年3月22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。

計画の改定に当たって



神奈川県では全国でも有数のスピードで高齢化が進んでおり、介護や支援が必要な高齢者が急激に増えていくことが予想されます。これまで県では 2018(平成 30)年 3 月に「かながわ高齢者保健福祉計画」を改定し、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 (令和 7) 年を見据え、「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」の実現に向けて取組を進めてきました。

2025 (令和 7) 年が間近に迫る中、今後とりわけ 85 歳以上の高齢者の増加傾向が著しく、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療と介護の連携や地域支え合いの推進など、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に引き続き取り組むことが必要です。また、高齢者の心身の状態は自立から要介護状態まで連続的に変化し、可変であることから、要介護状態になるのを遅らせ、要介護状態になっても重度化を防止し改善するため、「食・運動・社会参加」による「未病改善」の取組をさらに進めていくことが重要です。こうした中、2020 (令和 2) 年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、活動が一部制限されるなど影響を受けており、感染防止対策の徹底とともに、ICT の活用など、新たな生活様式に対応した取組への支援が求められています。さらに、高齢者やその家族・介護者(ケアラー)が抱える課題が複合化しており、「高齢者」や「障がい者」「子ども」などの対象を超えて、関係分野が連携して地域共生社会の実現に向けた対応力の強化を図っていくことが社会的な課題となっています。

そこで、県は、これらの新たな課題を整理し、2025 (令和 7) 年及び「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる 2040 年 (令和 22) 年を見据えながら、このたび、「かながわ高齢者保健福祉計画」を改定しました。

この計画は、2021(令和 3)年度から 2023 (令和 5) 年度までの 3 年間を計画期間として、引き続き「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」を基本目標に掲げて各種施策を実施していくこととしています。特に、地域共生社会の実現をはじめ、認知症とともに生きる社会づくり、ロボット・ICT 導入促進による介護現場の革新、災害や感染症への対応力強化を改定のポイントとしており、施策の充実・強化に取り組んでいきます。

今後、この計画に基づき、市町村と緊密に連携するとともに、県民の皆様や関係団体、NPO 等と協働・連携しながら、いのち輝く人生 100 歳時代を創り上げていけるよう、総力を挙げてまいります。引き続き皆様の温かいご理解とご協力をお願いいたします。

2021(令和 3)年 3 月

神奈川県知事 高石祐治

目 次

第1章 計画の概要	1
I 計画改定の趣旨と基本目標	1
1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	2
3 計画の期間	3
4 計画の基本目標	3
5 計画で取り組む事項	3
6 圏域の設定	4
II 神奈川県における高齢者を取り巻く状況	5
1 総人口の推移（人口減少時代へ）	5
2 高齢者の急速な増加	6
3 高齢者のいる世帯数の増加	8
4 介護保険の状況	9
5 高齢者の住環境	15
6 高齢者向け住まいの増加	16
7 高齢者の健康	16
8 高齢者の社会参画活動状況（全国の状況）	17
9 高齢者の就業の状況（全国の状況）	18
10 高齢者の所得の状況（全国の状況）	19
11 高齢者の安心・安全に関する状況	21
12 地域包括支援センターの設置状況	22
第2章 施策の展開	23
序 地域共生社会の実現に向けて	23
I 安心して元気に暮らせる社会づくり	25
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	25
<1> 地域包括支援センターの機能強化	28
<2> 医療と介護の連携の強化	33
<3> 地域での支え合いの推進	38
<4> NPO・ボランティア等との協働	41
<5> ケアラー（介護者）への支援	42
<6> 多様な住まいの確保	44
2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	47
<1> 高齢者虐待防止対策の推進	48
<2> 権利擁護のしくみの充実	51
3 認知症とともに生きる社会づくり	54
<1> 普及啓発・本人発信支援	56
<2> 認知症未病改善	59
<3> 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	62
<4> 認知症バリアフリーの推進・地域支援体制の強化・若年性認知症の人への支援	68
4 安全・安心な地域づくり	74
<1> 地域における見守り体制の充実	75
<2> バリアフリーの街づくりの推進	77

<3> 事故や犯罪被害などの防止	78
<4> 災害時の要配慮者への支援の推進	81
<5> 感染症に対する備え	83
II いきいきと暮らすしくみづくり	84
1 未病改善の取組の推進	84
<1> 地域の多様な主体による「介護予防事業」の推進	86
<2> 健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組	90
2 社会参画の推進	96
<1> 地域共生社会の実現に向けた活動への支援	97
<2> 就業に対する支援	98
3 生涯学習・生涯スポーツの推進	100
<1> 生涯学習・生涯スポーツへの支援	101
<2> 活動・交流の場の提供	103
III 介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくり	104
1 介護保険サービス等の適切な提供	104
<1> 介護保険サービスの適切な提供と円滑な運営	105
<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	107
2 人材の養成、確保と資質の向上	112
<1> 保健・医療・福祉の人材の養成	113
<2> 保健・医療・福祉の人材の確保・定着対策の充実	116
<3> 保健・医療・福祉の人材の資質の向上	120
3 サービス提供基盤の整備	123
<1> 介護保険施設等の整備	124
<2> 施設におけるサービスの質の向上	128
<3> 介護サービス事業所における災害や感染症に対する対応力の向上	130
4 介護現場の革新	132
<1> 介護ロボット・ICTを活用した介護職員の負担軽減	133
<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	134
<3> デジタル化等による業務効率化の推進	135
IV 市町村が行う取組の支援施策及び目標値	136
1 自立支援・重度化防止の取組の支援	136
<1> データを活用した地域分析支援	137
<2> 自立支援・重度化防止の支援	138
<3> 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組支援	139
2 介護保険給付適正化の取組への支援	141
第3章 計画の推進体制	144
1 推進体制	144
2 計画の進行管理	144
3 新たな動きへの対応と社会福祉審議会等への報告	145
計画の目標値等	146
用語の説明	178
計画の改定経緯	186

第1章 計画の概要

I 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(昭和22～24年生まれ)」が75歳以上の高齢者となる2025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」が65歳以上となる2040年には3人に1人が高齢者となります。また、県内の高齢化の状況は一様ではありません。高齢者が住み慣れた地域において、できるだけ健康で自立して生活す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とともに、神奈川らしい高齢者保健福祉施策を総合的に推進する必要があります。

県では、これまで2018(平成30)年度から2020(令和2)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7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、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の導入が進んだり、オンラインでの会議や新たなつながり方を工夫する動きの促進など、今後の取組をより効果的に進める可能性につながる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。県では、行政の情報化に加え、健康・医療・介護、観光など様々な分野における「くらしの情報化」の取組みを、デジタルの側面から牽引し、各々を連携させることで、DXを推進していくこととしています。

現行の計画は、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いることから、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8期)」を策定しました。

【現行計画の評価】

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進

市町村が実施している地域包括支援センター^(※)での各種相談事業、医療と介護の連携に係る事業、生活支援体制整備などを支援するため、各種研修や専門的な助言など、各取組は概ね順調に進捗してきたものの、新型コロナウイルス感染症による影響も踏まえ、事業の実施方法についてICTの活用など新たな工夫をしながら、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの推進をいっそう進めていく必要があります。

○ 高齢者の尊厳を支える取組の推進

高齢者虐待防止対策、権利擁護について、各種研修や本人・家族・関係機関の支援等の各取組は概ね順調に進捗しています。高齢者虐待に関する相談・通報件数は高い水準にあることから、引き続き、各施策が連携して高齢者の尊厳を支える取組を推進する必要があります。

○ 認知症の人にやさしい地域づくり

認知症への理解を深めるための普及啓発などの取組は順調に進捗してきました。令和元年6月に国が「認知症施策推進大綱」を決定したところであり、引き続き認知症の人や家族の視点を重視しながら、今後はより本人発信支援の施策を推進する必要があります。

○ 介護予防と健康づくりの推進

各事業は概ね順調に進捗してきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者の閉じこもりとそれに伴う状態の悪化が懸念される所であり、「通いの場」の実施方法の工夫など、感染防止対策との両立に向けた支援が求められます。

○ 介護保険サービス等の適切な提供・サービス提供基盤の整備

2019（令和元）年度末の特別養護老人ホームの整備床数は38,039床であり、同年度末の計画値38,324床に対する達成率が99%に達するなど、概ね順調に進捗していますが、引き続き必要なサービス量の確保に努めるとともに、質の向上に向けた取組を進める必要があります。また、引き続き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を図る必要があります。

○ 人材の養成、確保と資質の向上

計画に位置づけた事業は概ね順調に進捗していますが、高齢化の進展に伴う介護人材等の需要増への対応は喫緊の課題であり、国や関係団体等とも連携し、各取組を更に推進する必要があります。

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^(※)
 - ・ 神奈川県障がい福祉計画^(※) ・ 神奈川県高齢者居住安定確保計画^(※)

3 計画の期間

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

（いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えた計画とします。）

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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

5 計画で取り組む事項

「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。

(1) 地域共生社会の実現

2020（令和2）年6月に公布された「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」を踏まえ、介護保険制度に基づく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高齢者やその家族・介護者（ケアラー）が抱える複合的な課題への対応力を強化し、地域共生社会の実現を図ります。

(2) 認知症とともに生きる社会づくり

2019（令和元）年6月に策定された国の認知症施策推進大綱を踏まえ、誰もが認知症になりうることを意識し、認知症の人が自ら認知症理解のために発信する「本人発信」への支援など、同じ社会でともに生きる、共生の基盤のもと、認知症施策を進めます。

(3) ロボット・ICTの導入促進による介護現場の革新

2019（令和元）年度に国のパイロット事業として実施した介護現場革新会議の成果を踏まえ、介護事業所へのロボット・ICT導入を促進し、介護職員の負担軽減と介護サービスの質の向上を図ります。

(4) 災害や感染症に対する対応力の強化

近年の洪水などの災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、研修・訓練の実施や、必要な物資の備蓄などの平時からの事前準備、関係機関との連携による発生時の応援体制の構築などにより、災害・感染症発生時のサービス継続の対応力強化を図ります。

なお、2015（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、本計画が目指す、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）



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は、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・主体的な取組が重要となりますが、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^(注)）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

注 二次保健医療圏では、川崎市は北部、南部の2圏域に分かれています。

II 神奈川県における高齢者を取り巻く状況

1 総人口の推移（人口減少時代へ）

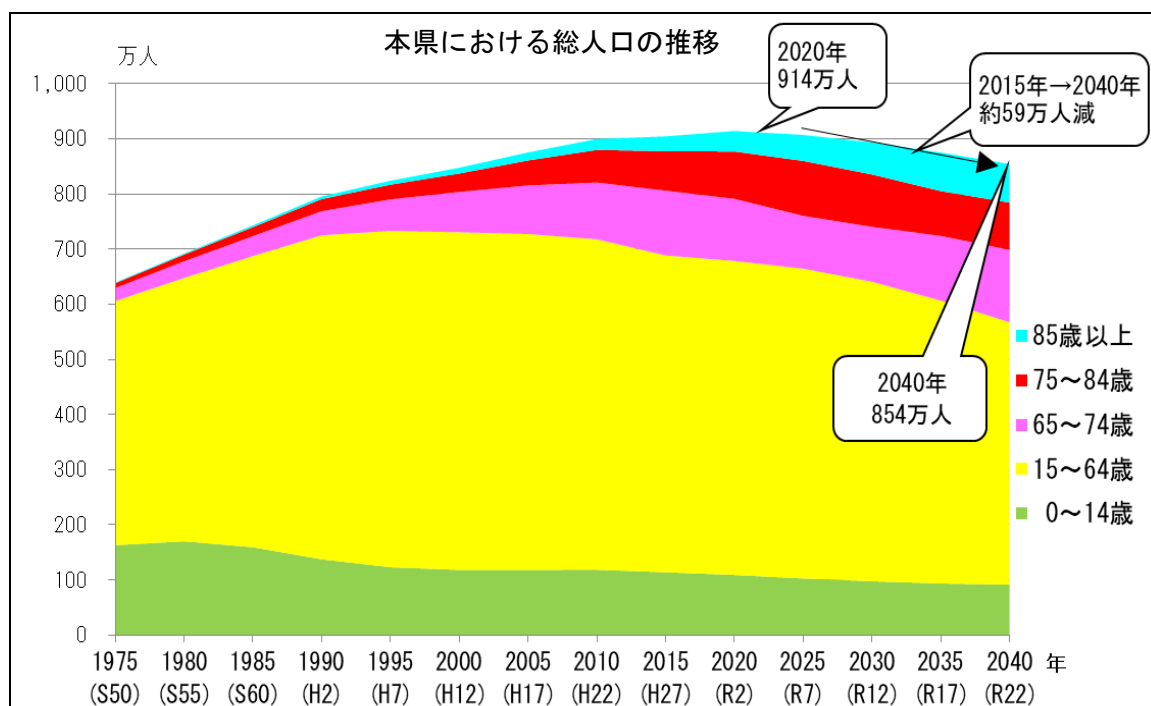
国立社会保障・人口問題研究所による人口推計によると、本県の総人口は、2020（令和2）年に約914万人となり、その後、2025（令和7）年までの間には減少していくと予測されています。

また、年齢構成別にみると、年少人口（0歳～14歳）は、2040（令和22）年には、2015（平成27）年から約20%（22万4千人）減少し、生産年齢人口（15歳～64歳）も約17%（98万8千人）減少するもの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33%（71万人）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。

（単位：千人）

年 区分	1975 (昭和50)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27) (a)	2020 (令和2)	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	9,141	9,070	8,541	-585	-6.4%
65歳以上 (構成比)	337 5.3%	1,480 16.8%	1,820 20.2%	2,158 23.9%	2,356 25.8%	2,424 26.7%	2,868 33.6%	710	32.9%
15～64歳 (構成比)	4,425 69.2%	6,088 69.2%	5,989 66.6%	5,744 63.5%	5,693 62.3%	5,618 61.9%	4,757 55.7%	-988	-17.2%
0～14歳 (構成比)	1,632 25.5%	1,185 13.5%	1,188 13.2%	1,141 12.6%	1,092 11.9%	1,028 11.3%	917 10.7%	-224	-19.6%



注1 2015(平成27)年までは、国勢調査による。(年齢不詳は含まない)

注2 2020(令和2)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。(本県も独自に推計を行っているが、他県との比較等を可能にするため、国立社会保障・人口問題研究所の推計を使用。)

2 高齢者の急速な増加

本県の高齢者人口は、2040(令和22)年には総人口の33.6%に達し、2015(平成27)年比で約1.3倍増加することが見込まれています。

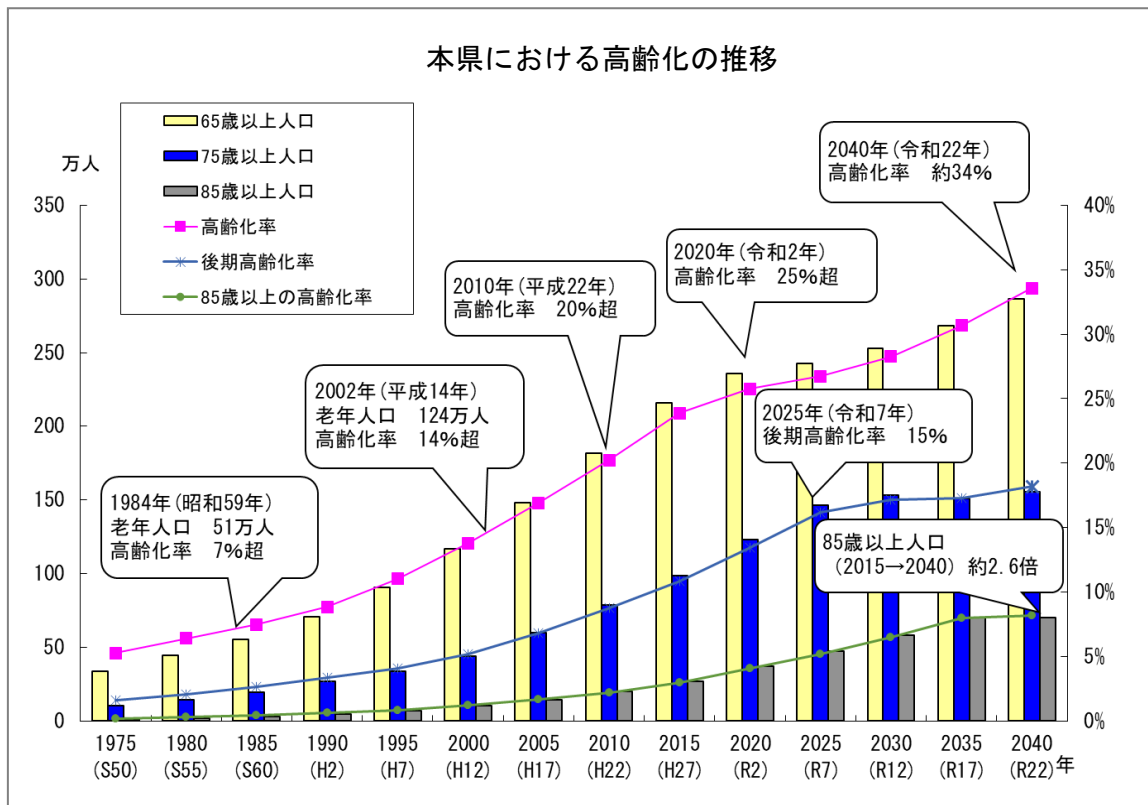
とりわけ、85歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、2040(令和22)年には、2015(平成27)年の約2.6倍に達することが見込まれています。

全国的にも高齢者の急速な増加は都市部に顕著に見られますが、本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。

(単位：千人)

区分 \ 年	1975 (昭和50)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27) (a)	2020 (令和2)	2025 (令和7)	2040 (令和22) (b)	2015年 からの 伸び (b/a)
総人口①	6,398	8,792	9,048	9,126	9,141	9,070	8,541	
65歳以上人口②	337	1,480	1,820	2,158	2,356	2,424	2,868	1.3倍
高齢化率 ②/①	5.3%	16.9%	20.2%	23.9%	25.8%	26.7%	33.6%	
75歳以上人口③	101	598	789	984	1,230	1,467	1,555	1.6倍
構成比 ③/①	1.6%	6.8%	8.8%	10.9%	13.5%	16.2%	18.2%	
85歳以上人口④	13	146	198	268	371	472	699	2.6倍
構成比 ④/①	0.2%	1.7%	2.2%	3.0%	4.1%	5.2%	8.2%	



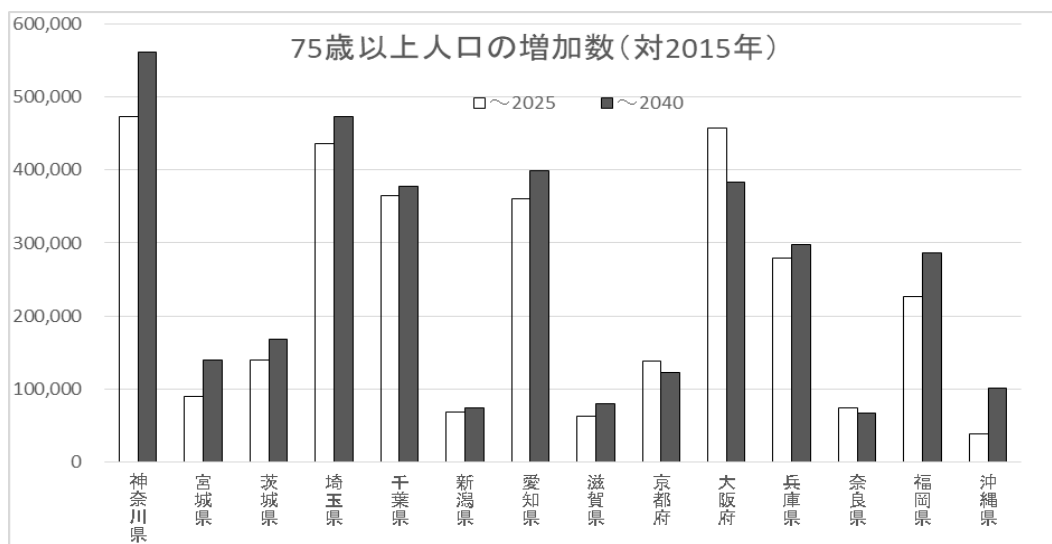
注1 2015(平成27)年までは、国勢調査による。(年齢不詳は含まない)

注2 2020(令和2)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

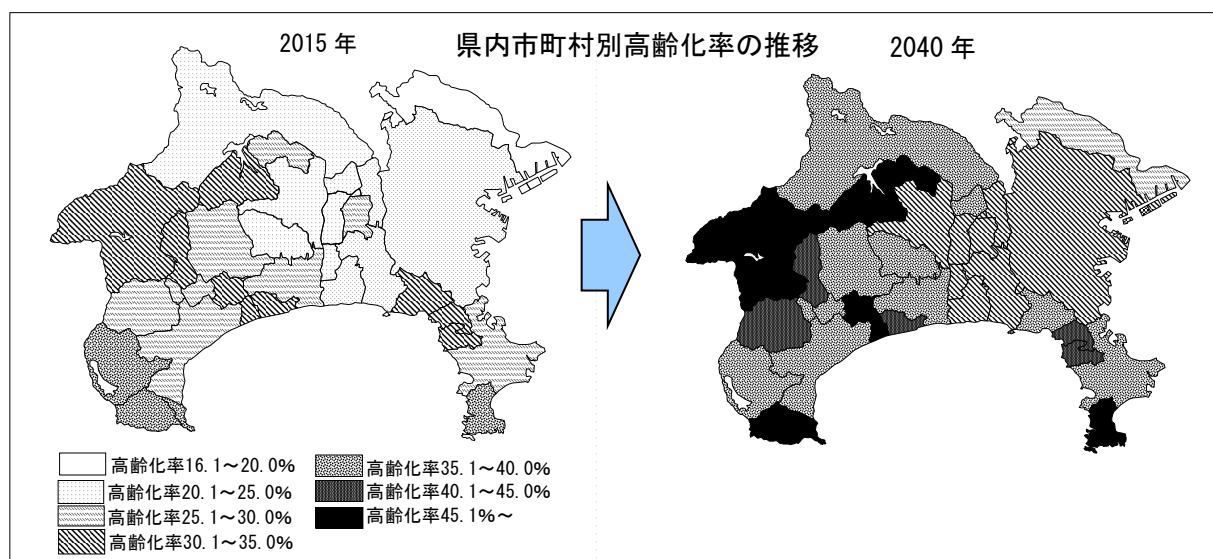
75歳以上人口の伸び率（2015年＝100とした場合の伸び率）

都道府県名	2025年	2040年
(全国)	133.6	137.2
沖縄県	126.4 ^⑭	170.0 ^①
埼玉県	156.4 ^①	161.2 ^②
神奈川県	147.7^③	156.5^③
千葉県	151.6 ^②	153.3 ^④
滋賀県	139.0 ^⑨	150.2 ^⑤
愛知県	144.6 ^④	149.4 ^⑥
宮城県	129.7 ^⑫	146.8 ^⑦
茨城県	138.5 ^⑩	146.2 ^⑧
福岡県	135.6 ^⑪	145.1 ^⑨
兵庫県	139.6 ^⑧	142.3 ^⑩
大阪府	143.6 ^⑤	136.5 ^⑰
京都府	141.2 ^⑥	136.3 ^⑱
奈良県	140.6 ^⑦	137.0 ^⑱

丸数字は順位。2025年、2040年の上位10都道府県を掲載。



注 国立社会保障・人口問題研究所による推計より。



注 2015(平成27)年は国勢調査、2040(令和22)年は国立社会保障・人口問題研究所による推計。

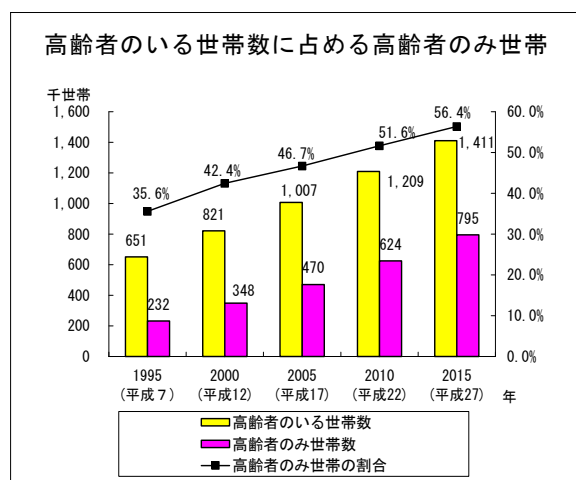
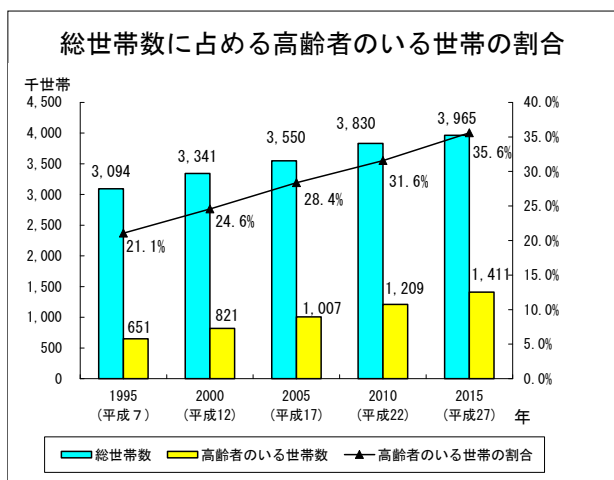
圏域別の75歳以上人口の伸び率（2015年＝100とした場合の伸び率）

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)	123.9	147.7	154.1	152.3	156.5
(全国)	114.7	133.6	140.2	138.4	137.2

注 国立社会保障・人口問題研究所による推計より。

3 高齢者のいる世帯数の増加

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、2015(平成27)年には35.6%に上っており、高齢者のいる世帯のうち、56.4%が高齢者のみ世帯となっています。

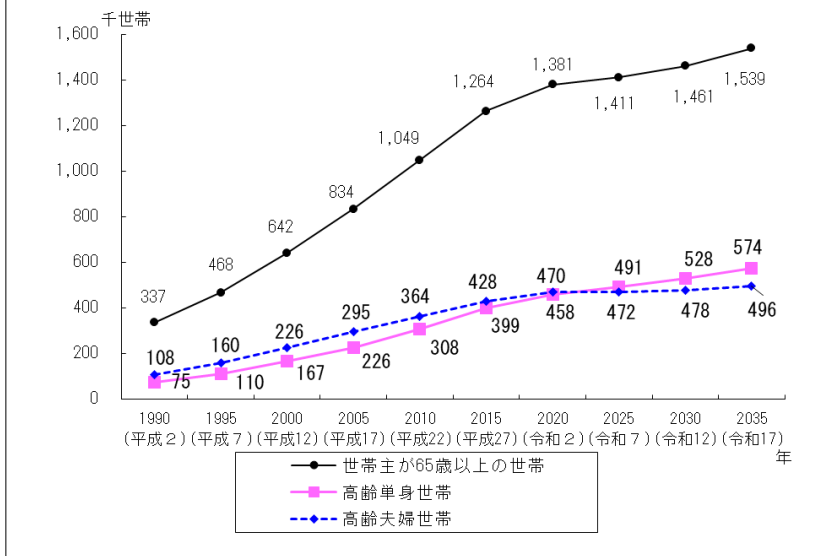


注 国勢調査による。

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、2035(令和17)年には、2015(平成27)年の約1.4倍となるもの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。

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



2015年から2035年の伸び	
世帯主が65歳以上の世帯	約1.2倍
高齢単身世帯	約1.4倍
高齢夫婦世帯	約1.2倍

注1 2015(平成27)年までは、国勢調査による。

注2 2020(令和2)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

4 介護保険の状況

(1) 要支援・要介護認定者の増加

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(令和7)年度には、2020(令和2)年度比で約1.2倍になることが予測されます。

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



注1 2020(令和2)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)

注2 2025(令和7)年度は、市町村による推計の合計。

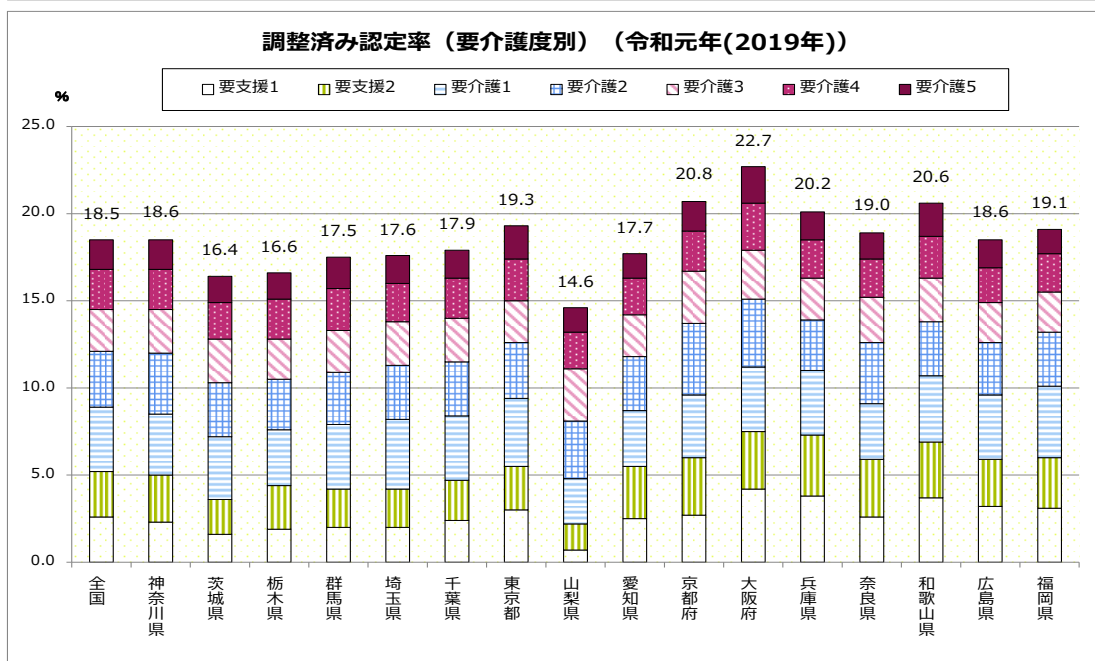
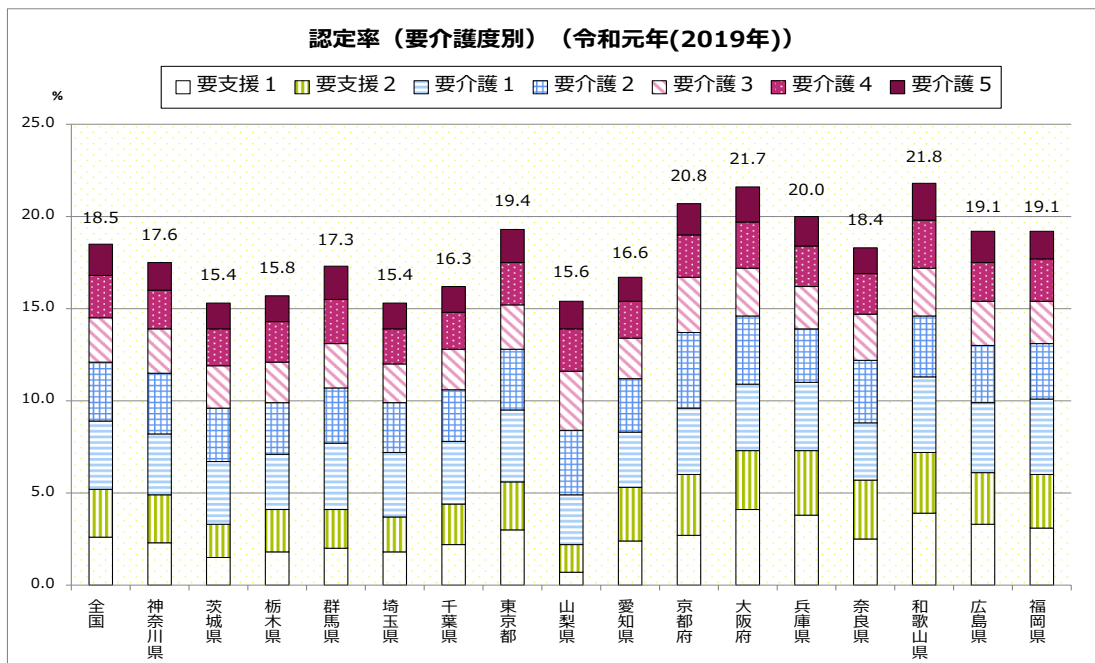
【全国との比較】

本県の認定率¹は全国より低くなっています。しかし、調整済み認定率²は全国並みとなっていることから、認定率が低いのは年齢構成が比較的若いことが主な要因と考えられます。

認定率：神奈川県 17.6%（最高：和歌山県 21.8%、最低：茨城県・埼玉県 15.4%）

調整済み認定率：神奈川県 18.6%（最高：大阪府 22.7%、最低：山梨県 14.6%）

今後、高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者数も急速に増加するおそれがあります。

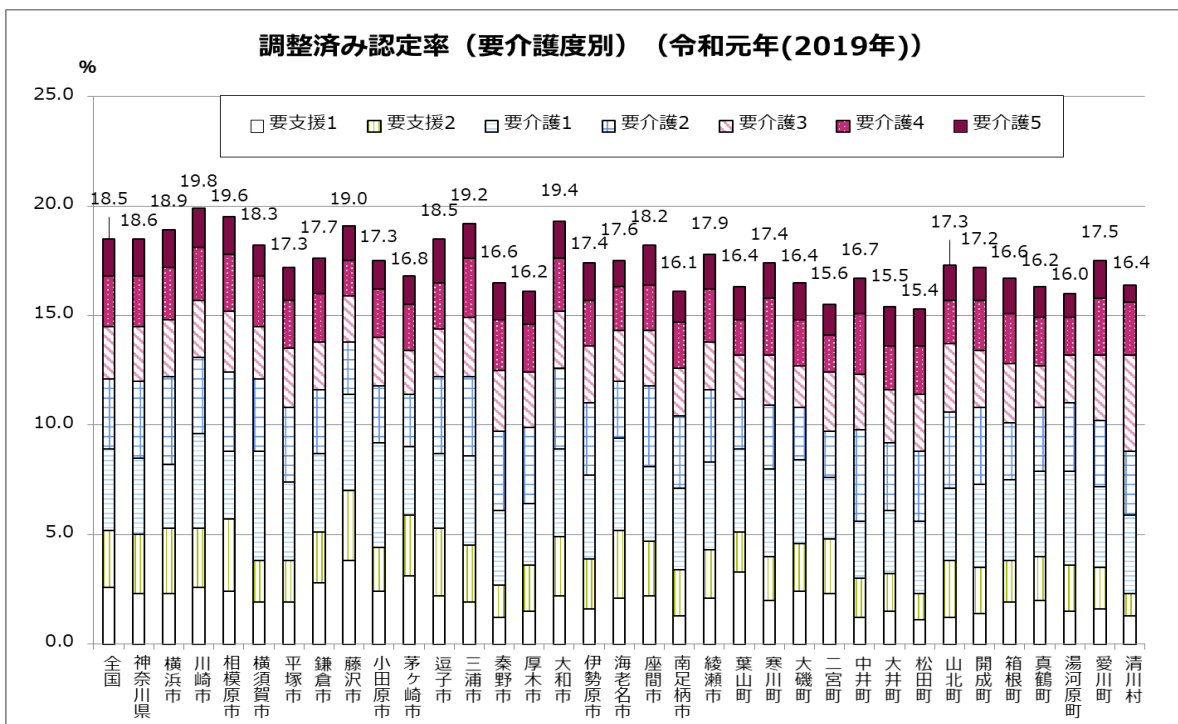
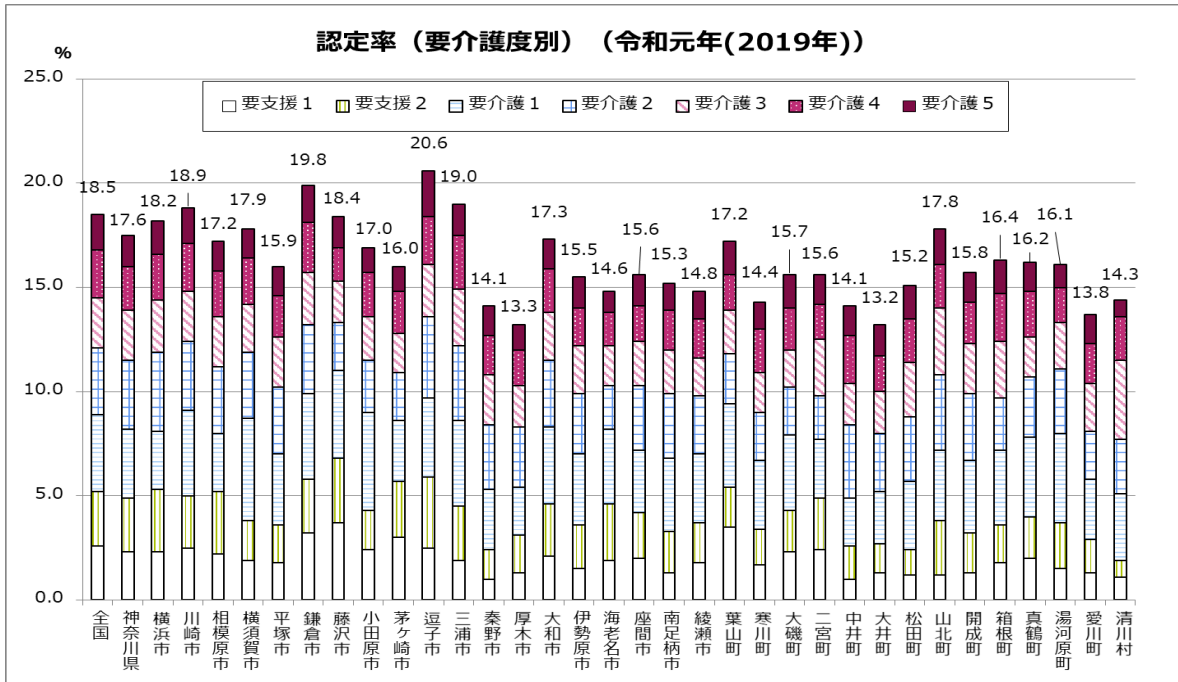


注 厚生労働省 介護保険事業状況報告より。（関東地方及び大都市のある都府県、最低・最高値の県のみ抜粋）

¹ 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

² 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・年齢別人口構成がどの地域も全国平均と同じになるよう調整した後の認定率

【県内市町村の状況】

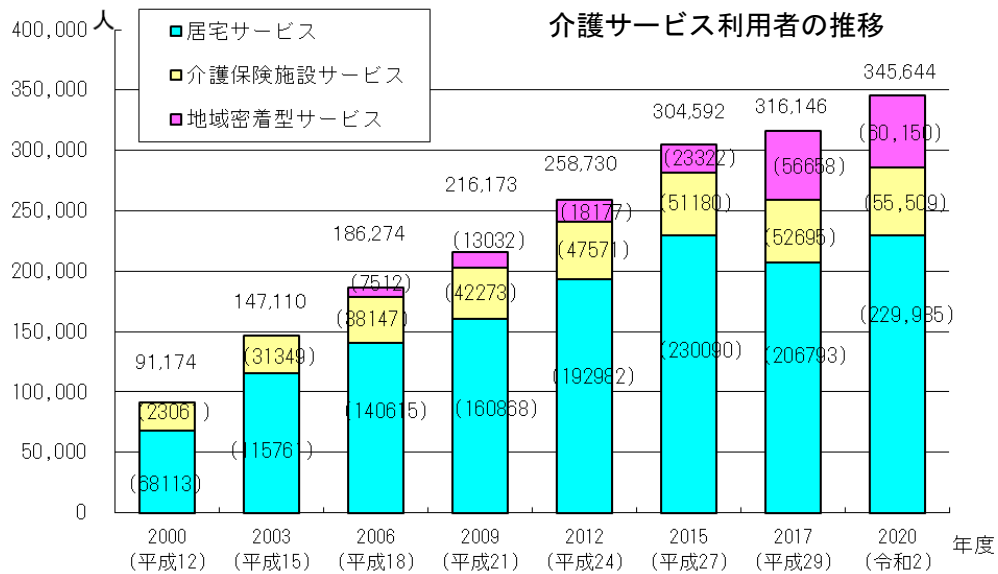


注 厚生労働省 介護保険事業状況報告より

(2) 介護サービス利用者の増加

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。

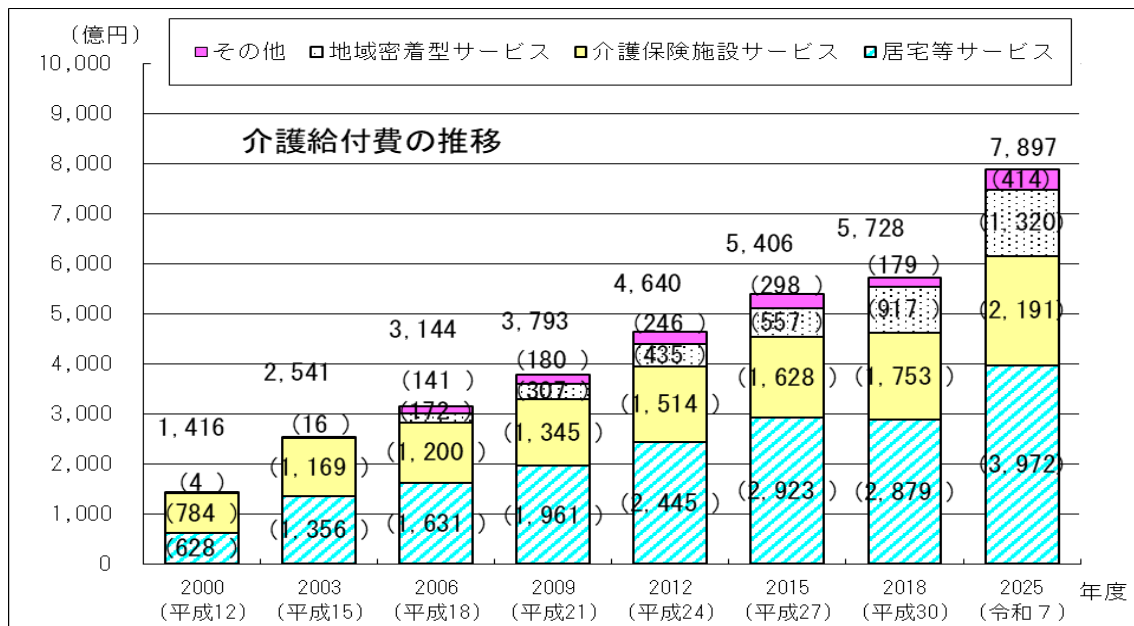
2020(令和2)年度の介護サービス利用者数は、介護保険制度が創設された2000(平成12)年度の約3.8倍に達しました。今後も要支援・要介護認定者数の増加に伴い、引き続き増加していくことが見込まれます。



注1 介護保険事業状況報告による。(各年度9月の利用者数)
 注2 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。

(3) 介護給付費の増加

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。2018(平成30)年度は介護保険制度が創設された2000(平成12)年度より4,312億円増加(約4.1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(令和7)年度には2018(平成30)年度より2,169億円の増(約1.4倍)、2000(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。

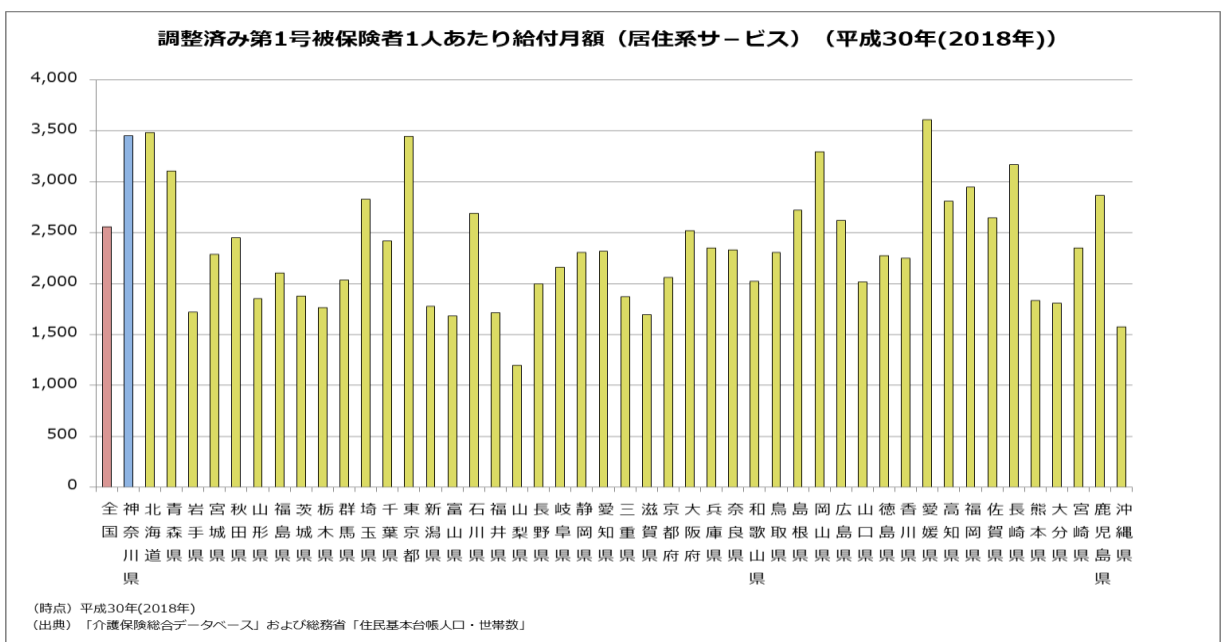
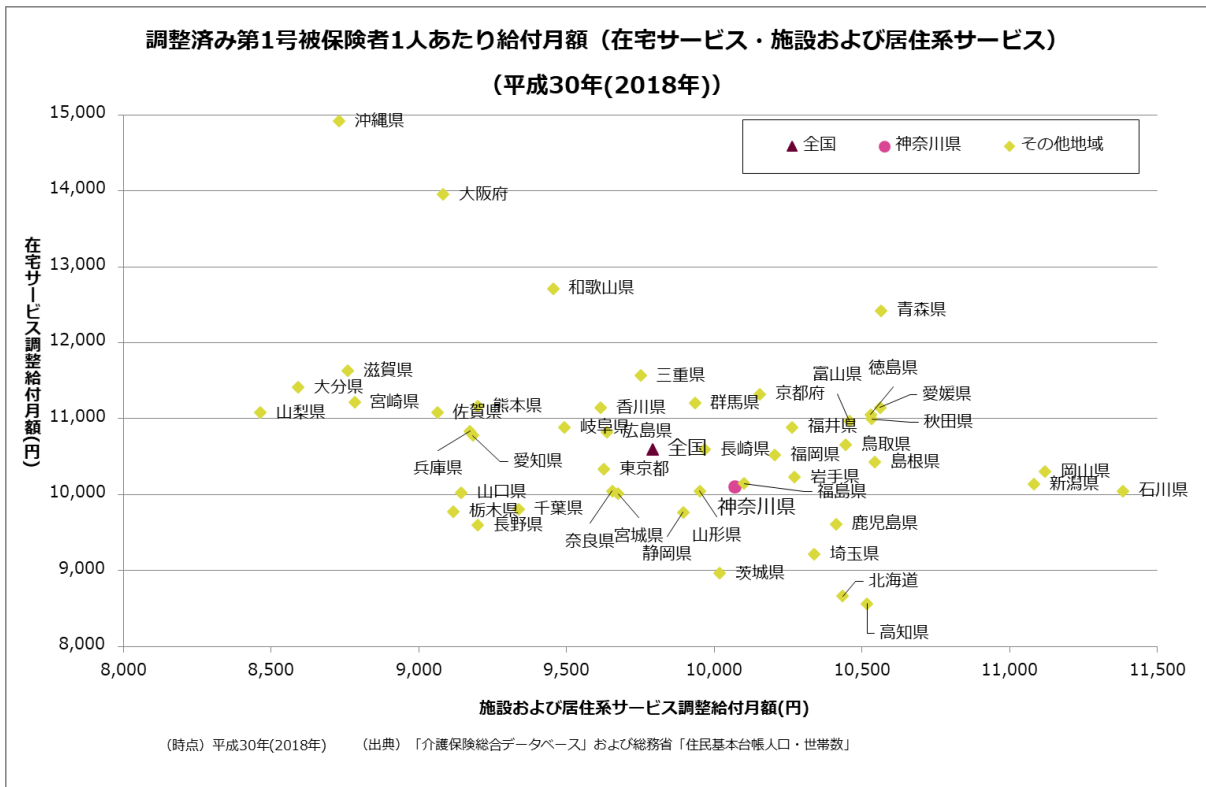


注1 2018(平成30)年度までは、介護保険事業状況報告(年報)による。
 (2000(平成12)年度は2000(平成12)年4月から2001年(平成13)年2月までの11カ月分)
 注2 居宅等サービス及び地域密着型サービスには介護予防サービスを含む。
 注3 「その他」は、高額(医療合算)介護サービス費及び補足給付(食費・居住費)。

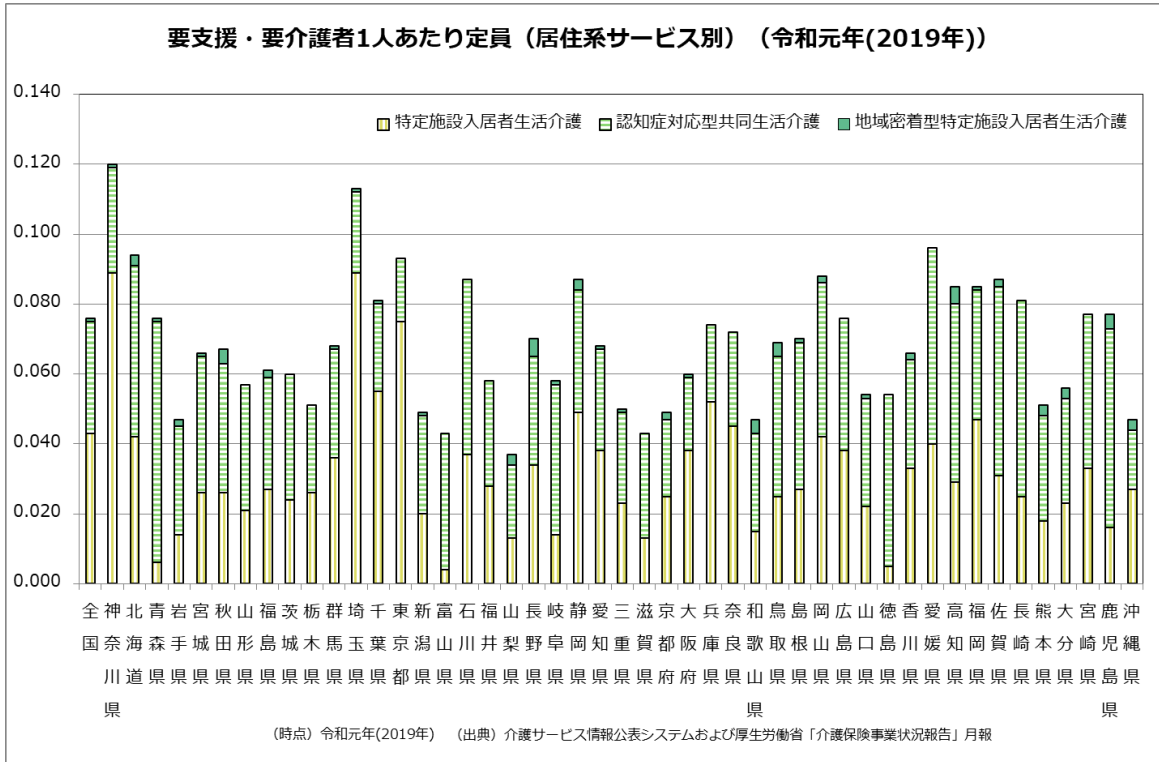
【全国との比較】

第1号被保険者1人あたり給付月額（調整済み¹⁾）を全国と比較すると、本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。施設サービスは全国より低い（全国：約7,000円/月、本県：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（全国：約2,500円/月、本県：約3,500円/月）ためです。

居住系サービスの第1号被保険者1人あ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人あ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。

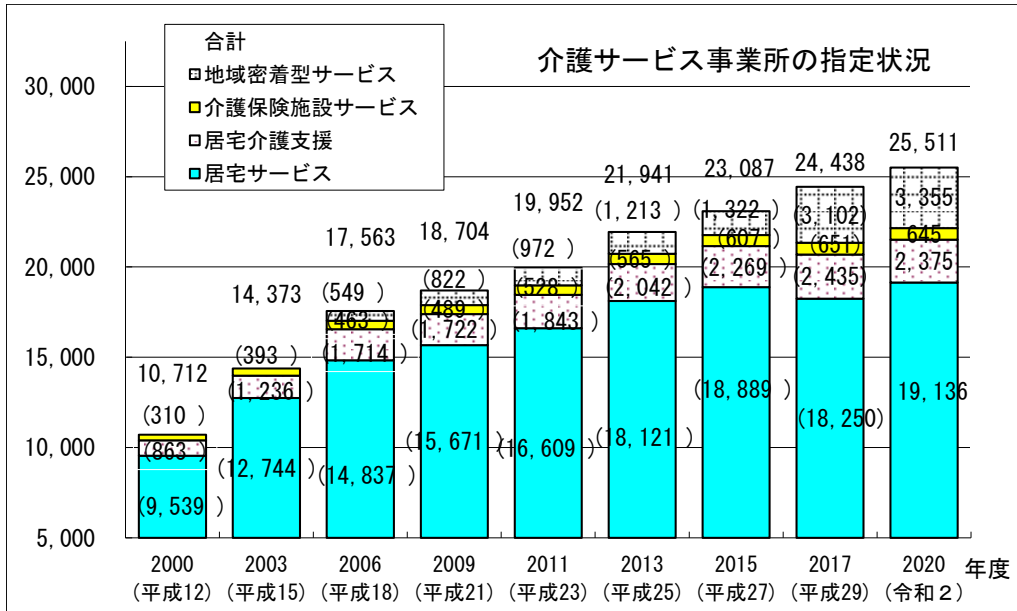


¹ 第1号被保険者の性・年齢別構成と地域区分単価の影響を排除した第1号被保険者1人当たりの給付費



（４）介護サービス事業所の増加

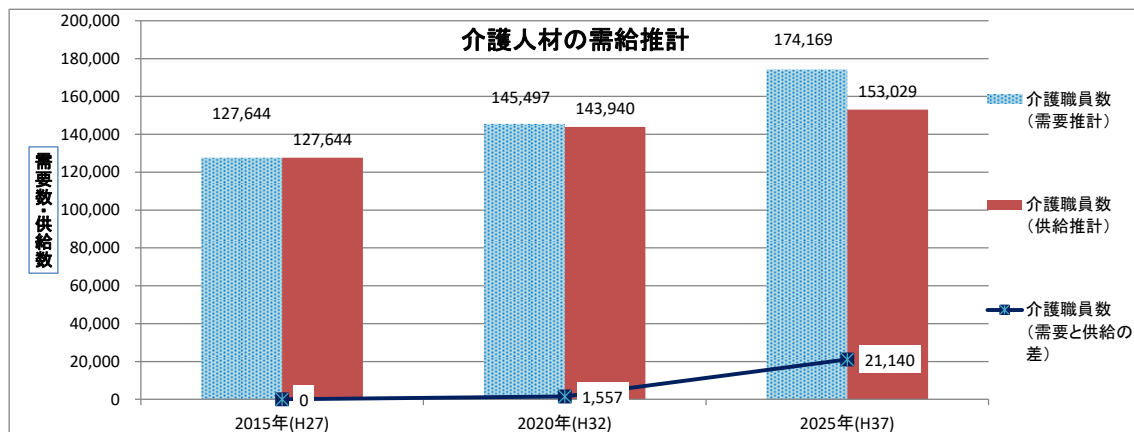
介護サービス利用者数の増加に伴い、2000(平成12)年度の介護保険制度開始以降、介護サービス事業所数は順調に増加しており、2020(令和2)年度には2000(平成12)年度の約2.4倍に達しました。今後も利用者の増加に伴い、引き続き増加していくと見込まれます。



注 高齢福祉課調べ。（各年度の事業所数は、4月1日現在。）

(5) 介護人材の需要推計と供給推計（介護人材の不足）

本県では今後、高齢者が急増する中で、2020(令和2)年度には約2千人の介護職員が不足し、2025(令和7)年には約2.1万人の介護職員が不足することが予測されています。



注 厚生労働省「第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」(2018(平成30)年5月21日)による。

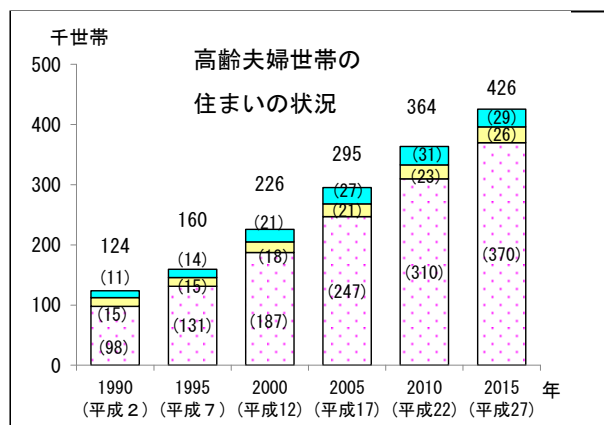
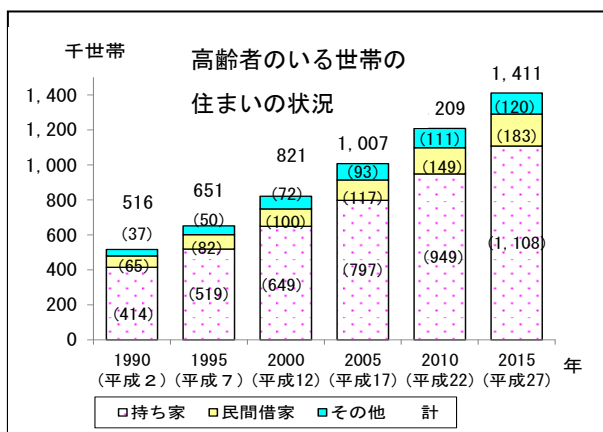
5 高齢者の住環境

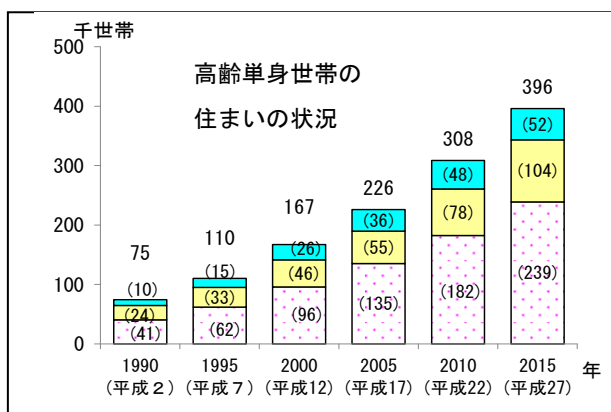
高齢者の住宅事情についてみると、2015(平成27)年時点では、高齢者のいる世帯や高齢夫婦世帯は、約8割が持ち家に住んでいますが、高齢単身世帯では、約4割が持ち家以外に住んでいる状況にあり、民間借家等への入居割合が高くなっています。

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。





※国勢調査による。

6 高齢者向け住まいの増加

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(平成23)年度に登録制度が創設された後、急激に増加しており、2019(令和元)年度の登録戸数は2015(平成27)年度の約1.3倍に達しています。また、住宅型有料老人ホームの定員数も2015(平成27)年度の約1.6倍となっています。

区分	年度	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
特別養護老人ホーム(定員数)		34,261	35,477	36,549	37,187	38,039
養護老人ホーム(定員数)		1,400	1,400	1,400	1,350	1,350
軽費老人ホーム(定員数)	A型	636	634	634	634	634
	ケアハウス	1,501	1,501	1,501	1,501	1,501
認知症高齢者グループホーム(定員数)		11,643	11,925	12,500	12,942	13,372
有料老人ホーム(定員数)	介護付	32,436	33,000	34,464	35,217	35,979
	住宅型	9,514	11,992	12,800	14,378	15,766
サービス付き高齢者向け住宅(登録戸数)		10,303	11,195	11,975	13,057	13,489

注1 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。

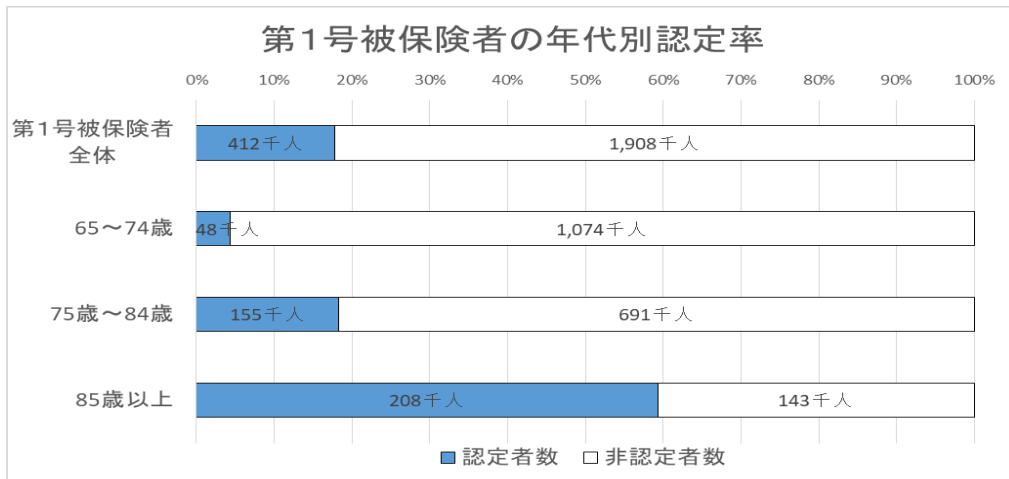
注2 特別養護老人ホームは各年度3月末日竣工ベース。認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームは3月1日開所・指定ベース。有料老人ホームは4月1日開所ベース。サービス付き高齢者向け住宅は各年度末の登録戸数。

7 高齢者の健康

(1) 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、高齢者全体の約83%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。

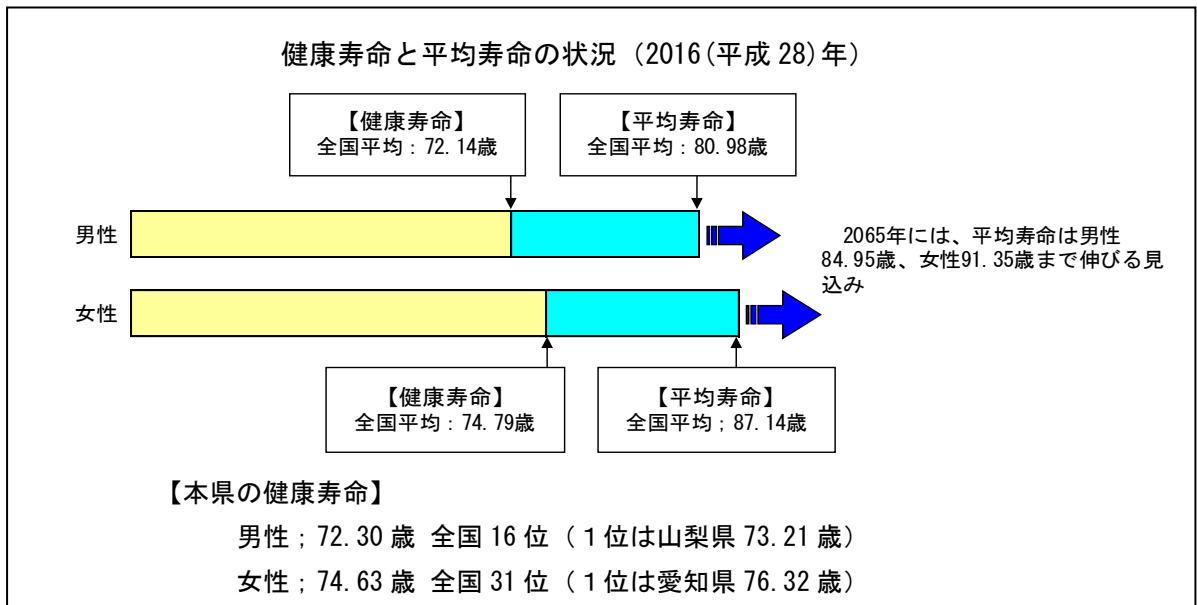


注 介護保険事業状況報告（2020(令和2)年9月末）による。

(2) 高齢者の健康度

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、2016(平成28)年の状況をみると、男性が72.30歳（全国平均72.14歳）で全国第16位、女性が74.63歳（同74.79歳）で全国第31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。



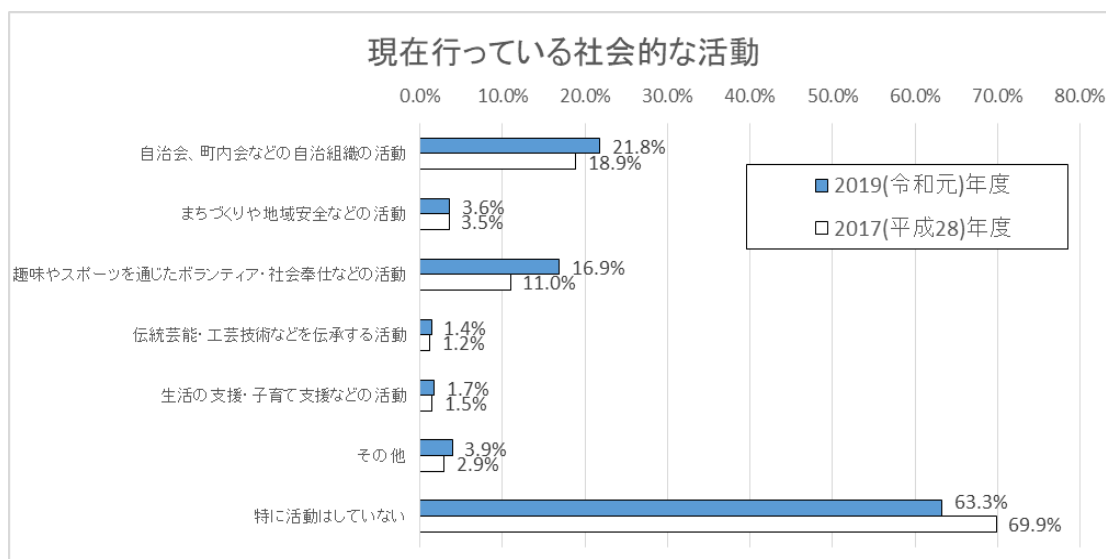
注1 平均寿命の実績は厚生労働省「平成28年簡易生命表」により、推計は国立社会保障・人口問題研究所による。

注2 健康寿命は2018(平成30)年3月9日開催の「健康日本21(第二次)推進専門委員会」(厚生労働省)提出資料より(熊本県は除く。)

8 高齢者の社会参画活動状況（全国の状況）

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、36.7%であり、2017（平成28年度）から増加しています。

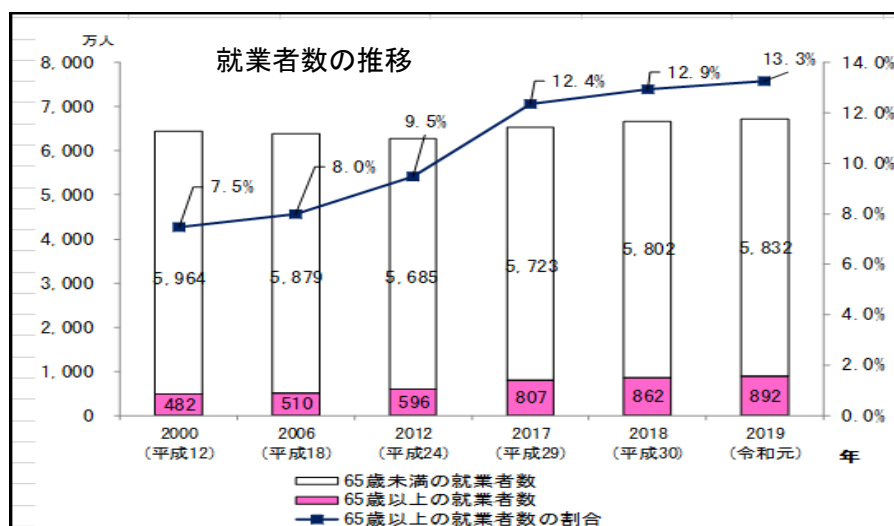


注1 内閣府「「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）、「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（平成28年度）より

注2 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県を除く

9 高齢者の就業の状況（全国の状況）

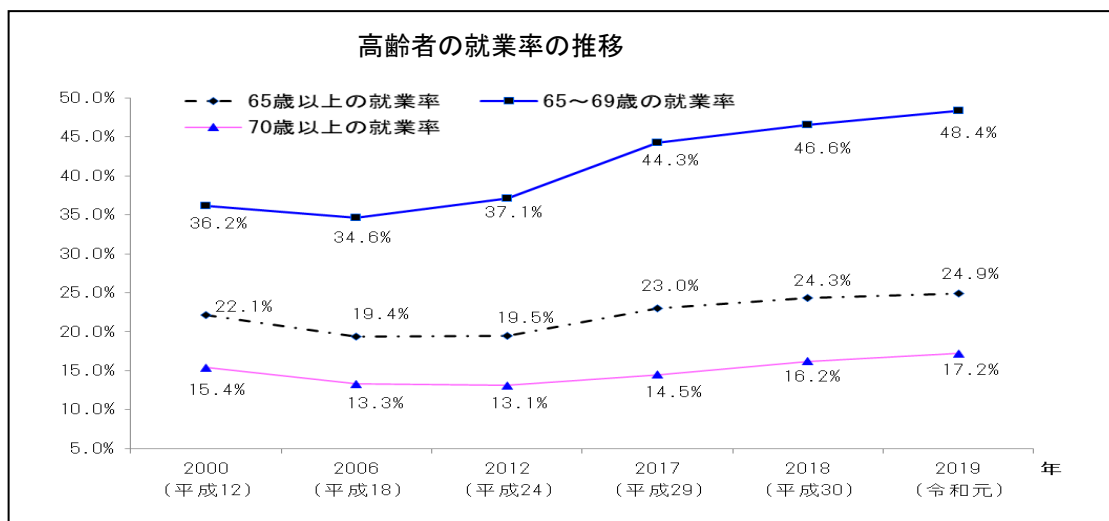
高齢者人口の増加や、高年齢者雇用安定法の改正に伴う定年引上げ、廃止及び継続雇用制度の導入等により、全就業者に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、2000（平成12）年には7.5%であったものが、2019（令和元）年には13.3%にまで増加しています。



注 総務省「労働力調査」による。

一方、就業率を年齢別にみると、2019（令和元）年時点では、65～69歳では48.4%、70歳以上では17.2%が就業している状況にあります。

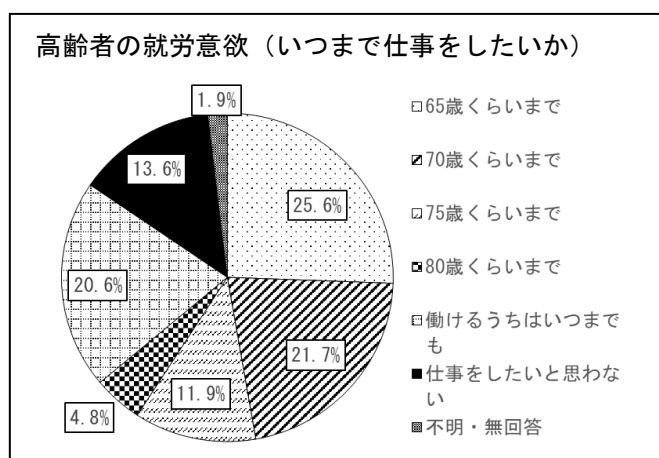
これは、65～69歳の残りの約5割の方々が特に仕事を有していないという状況でもあります。今後、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれる中、能力や経験が豊富な高齢者の活躍が求められます。



注 総務省「労働力調査」による。

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、「高齢者の経済生活に関する調査（内閣府：令和元年度）」によれば、25.6%の方々が「65歳くらいまで」、続いて21.7%の方々が「70歳くらいまで」、20.6%の方々が「働けるうちはいつまでも」という結果となっています。

このように、高齢者の就労意欲と就業率との間には乖離がある状況となっています。



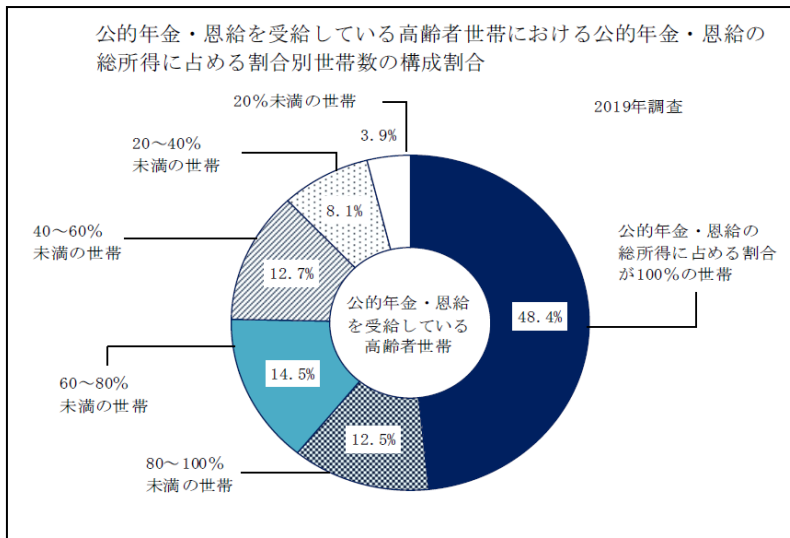
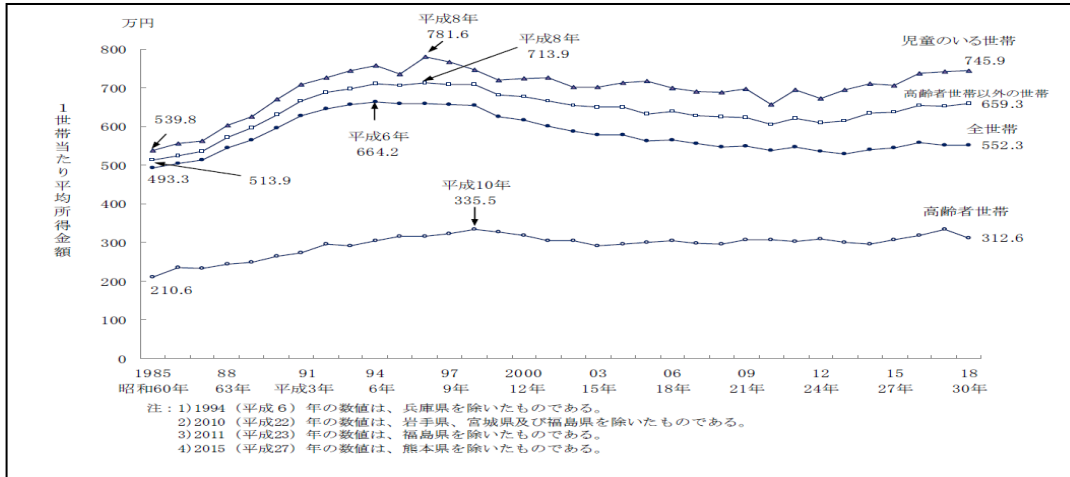
注 内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」2019（令和元）年度による。

10 高齢者の所得の状況（全国の状況）

高齢者世帯の1世帯当たり平均所得金額は312万6千円ですが、所得金額階級別世帯数の分布を見ると59.8%の世帯が所得金額300万円未満となっています。

また、公的年金・恩給を受給している高齢者世帯の中で「公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯」は48.4%となっており、多くの高齢者世帯が所得を公的年金等に頼っていることとなります。

高齢者世帯の貯蓄額は全世帯の平均貯蓄額を上回っています。貯蓄額階級別に見ると、1,000万円以上で33.8%に達している一方で、貯蓄のない世帯も14.3%あり、格差が大きくなっています。



所得金額階級別世帯数の分布及び中央値

2019年調査

所得金額階級	全世帯		高齢者世帯		65歳以上の者のいる世帯	
	累積度数分布 (%)	相対度数分布 (%)	累積度数分布 (%)	相対度数分布 (%)	累積度数分布 (%)	相対度数分布 (%)
総数	-	100.0	-	100.0	-	100.0
50万円未満	1.2	1.2	2.0	2.0	1.3	1.3
50～100	6.4	5.2	12.6	10.7	8.3	7.0
100～150	12.7	6.3	24.6	12.0	16.5	8.2
150～200	19.0	6.3	36.9	12.3	25.1	8.6
200～250	25.9	6.9	48.6	11.7	34.1	9.0
250～300	32.6	6.7	59.8	11.1	42.9	8.8
300～350	39.7	7.1	70.5	10.7	51.7	8.7
350～400	45.4	5.7	78.0	7.5	58.4	6.8
400～450	51.0	5.6	83.6	5.6	64.0	5.5
450～500	55.9	4.9	87.3	3.7	68.5	4.5
500～600	64.6	8.7	92.0	4.7	75.5	7.0
600～700	72.6	8.1	94.8	2.8	81.3	5.8
700～800	78.8	6.2	96.2	1.4	85.3	3.9
800～900	83.7	4.9	97.3	1.1	88.5	3.2
900～1000	87.7	4.0	98.0	0.7	91.4	2.9
1000万円以上	100.0	12.3	100.0	2.0	100.0	8.6
平均所得金額 (552万3千円) 以下の割合 (%)	61.1		89.8		72.5	
中央値 (万円)	437		255		339	

貯蓄額階級別・借入金額階級別世帯数の構成割合

(単位：%)

貯蓄・借入金額階級 平均貯蓄・借入金額	全世帯	高齢者世帯
貯蓄額階級		
総数	100.0	100.0
貯蓄がない	13.4	14.3
貯蓄がある	81.9	80.1
50万円未満	4.6	4.0
50～100	3.6	2.6
100～200	7.5	5.8
200～300	6.1	5.1
300～400	6.1	5.1
400～500	3.2	2.6
500～700	9.3	9.2
700～1000	6.4	6.6
1000～1500	9.2	9.6
1500～2000	5.0	5.6
2000～3000	6.9	7.8
3000万円以上	8.9	10.8
貯蓄あり額不詳	5.4	5.3
不詳	4.7	5.6
1世帯当たり平均貯蓄額 (万円)	1 077.4	1 213.2

注：1)「1世帯当たり平均貯蓄額」には、不詳及び貯蓄あり額不詳の世帯は含まない。
 2)「1世帯当たり平均借入金額」には、不詳及び借入金あり額不詳の世帯は含まない。

注 厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」より

11 高齢者の安心・安全に関する状況

(1) 高齢者虐待の状況

2019（令和元）年度に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1,986件あり、そのうち871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。

養護者による高齢者虐待件数等の推移（単位：件）

区分	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
相談・通報件数	1,326	1,709	1,701	1,986
虐待が認められた件数	902	1,082	878	871

養護者による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数（単位：人）

区分	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
身体的虐待	612	751	631	622
心理的虐待	363	437	356	331
ネグレクト	208	241	208	207
経済的虐待	156	193	170	128
性的虐待	6	2	2	4

注 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、2019（令和元）年度の施設従事者による高齢者虐待の相談・通報は153件あり、そのうち50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、身体的虐待と並んで介護等の放棄（ネグレクト）が最も多く、次いで心理的虐待となっています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待件数等の推移（単位：件）

区分	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
相談・通報件数	117	100	147	153
虐待が認められた件数	41	29	52	50

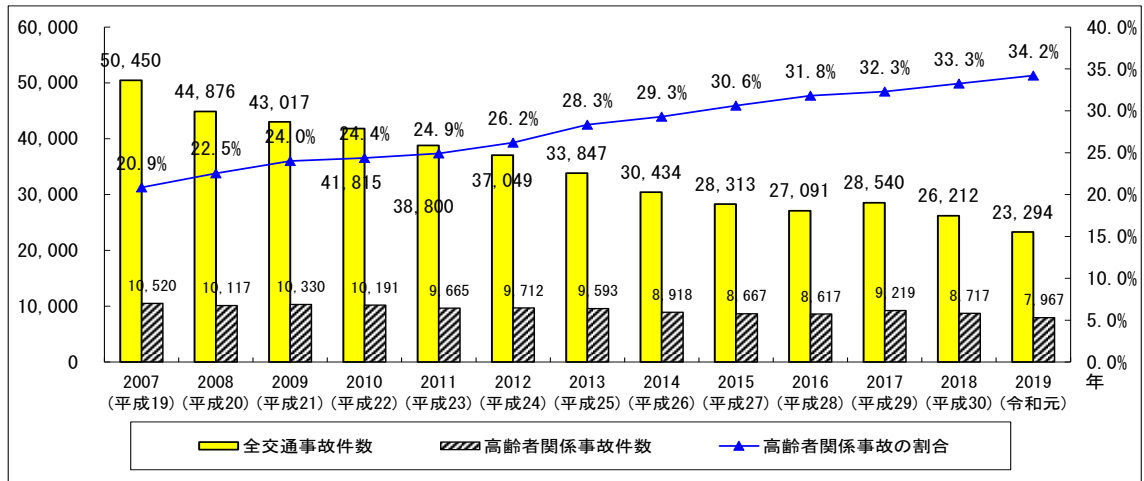
養介護施設従事者等による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数（単位：人）

区分	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
身体的虐待	43	33	31	35
心理的虐待	16	5	19	21
ネグレクト	3	7	9	35
経済的虐待	19	9	4	5
性的虐待	4	0	3	1

注 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。

(2) 高齢者の交通事故の状況

交通事故の全事故件数は減少傾向にありますが、全事故件数に占める高齢者関係の事故件数の割合は、2007（平成19）年は20.9%だったものの、その後年々増加し、2019（令和元）年には34.2%を占めています。



注1 神奈川県警察本部調べ。

注2 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。

(3) 消費生活苦情相談の状況

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。

令和元年度の高齢者の苦情相談件数は平成30年度と比べて2割以上減少しましたが、これは架空請求ハガキ等の相談が減少したことが主な要因です。

区分 \ 年度	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)
苦情相談件数(a)	63,173	77,698	68,816
うち高齢者(b)	18,907	30,543	23,080
苦情相談に占める高齢者の相談の割合(a)/(b)	29.9%	39.3%	33.5%

注 令和元年度神奈川県内における消費生活相談概要を基に作成

12 地域包括支援センターの設置状況

2005（平成17）年の改正介護保険法により導入された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。

2020（令和2）年4月1日現在の設置数は370か所となっていますが、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6,100人という状況となっています。

センター設置数(a)	65歳以上人口(b)	センター1か所当たりの65歳以上人口(b)/(a)	<参考>中学校区
370か所	2,308,156人	6,238.3	404

注1 県高齢福祉課調べ。2020（令和2）年4月1日現在。

注2 センター設置数は、ブランチ・サブセンターを除く。

注3 65歳以上人口は介護保険事業状況報告2020（令和2）年4月末現在による。

第2章 施策の展開

序 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る一方、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ものですが、「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係する取組は、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。

地域共生社会とは

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。

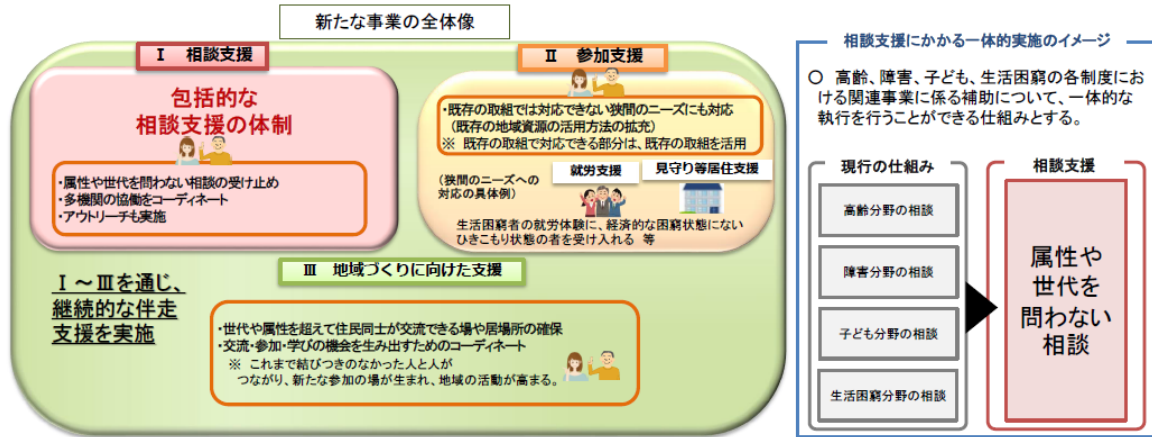
（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」より）

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
 - ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I相談支援、II参加支援、III地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。**
 - － 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須
 - － 新たな事業は実施を希望する市町村の手助けに基づく**任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について**一体的な執行を行うことができるよう、交付金を交付する。**



厚生労働省資料より