

かながわ高齢者保健福祉計画

(素案) (案)

(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。**【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、2021(令和3)年●月●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。

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	5
Ⅱ 神奈川県における高齢者を取り巻く状況	6
1 総人口の推移（人口減少時代へ）	6
2 高齢者の急速な増加	7
3 高齢者のいる世帯数の増加	9
4 介護保険の状況	10
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	20
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	27
＜2＞ 医療と介護の連携の強化	31
＜3＞ 地域での支え合いの推進	36
＜4＞ NPO・ボランティア等との協働	39
＜5＞ ケアラー（介護者）への支援	40
＜6＞ 多様な住まいの確保	41
2 高齢者の尊厳を支える取組の推進	44
＜1＞ 高齢者虐待防止対策の推進	45
＜2＞ 権利擁護のしくみの充実	48
3 認知症とともに生きる社会づくり	51
＜1＞ 普及啓発・本人発信支援	53
＜2＞ 認知症未病改善	56
＜3＞ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	58
＜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	64
4 安全・安心な地域づくり	69
＜1＞ 地域における見守り体制の充実	70
＜2＞ バリアフリーの街づくりの推進	72

<3> 事故や犯罪被害などの防止	74
<4> 災害時の要配慮者への支援の推進	77
<5> 感染症に対する備え	79
II いきいきと暮らすしくみづくり	80
1 未病改善の取組の推進	80
<1> 地域の多様な主体による「介護予防事業」の推進	82
<2> 健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組	86
2 社会参画の推進	91
<1> 地域共生社会の実現に向けた活動への支援	92
<2> 就業に対する支援	93
3 生涯学習・生涯スポーツの推進	95
<1> 生涯学習・生涯スポーツへの支援	96
<2> 活動・交流の場の提供	98
III 介護保険サービス等の適切な提供とその基盤づくり	99
1 介護保険サービス等の適切な提供	99
<1> 介護保険サービスの適切な提供と円滑な運営	100
<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	102
2 人材の養成、確保と資質の向上	107
<1> 保健・医療・福祉の人材の養成	108
<2> 保健・医療・福祉の人材の確保・定着対策の充実	111
<3> 保健・医療・福祉の人材の資質の向上	115
3 サービス提供基盤の整備	118
<1> 介護保険施設等の整備	119
<2> 施設におけるサービスの質の向上	123
<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	125
4 介護現場の革新	127
<1> 介護ロボット・ICTを活用した介護職員の負担軽減	128
<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	129
<3> デジタル化等による業務効率化の推進	130
IV 市町村が行う取組の支援施策及び目標値	131
1 自立支援・重度化防止の取組の支援	131
<1> データを活用した地域分析支援	132
<2> 自立支援・重度化防止の支援	133
<3> 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組支援	135
2 介護保険給付適正化の取組への支援	137
第3章 計画の推進体制	140
1 推進体制	140
2 計画の進行管理	140
3 新たな動きへの対応と社会福祉審議会等への報告	141
計画の目標値等	(調整中)
用語の説明	(調整中)
計画の改定経緯	(調整中)

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人が高齢者となることから、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に、介護保険制度の円滑な運営を図るとともに、神奈川県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。

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。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ところであ

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。引き続き、各取組をさらに推進していく必要があります。

○ 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、2025 年を見据えて今後の介護サービス量等の増加を適切に見込み、着実に整備を進める必要があります。また、事業者への指導監督等も引き続き推進し、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、2025 年に向け、介護人材等の需要の増に対応するため、地域医療介護総合確保基金も活用しながら今後も取組をさらに推進する必要があります。

改定のポイント

(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

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、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。

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
- ・ 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、次に掲げる事項に取り組むこととします。

なお、2015（平成27）年9月、ニューヨークの国連本部において「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称SDGs）を含む「持続可能な開発のための2030アジェンダ」が採択されました。日本政府も2016（平成28）年5月20日に内閣総理大臣を本部長、全閣僚を本部員とする「持続可能な開発目標推進本部」を設置、同12月22日には「SDGs実施指針」を策定し、その中で各地方自治体に「各種計画や戦略、方針の策定や改訂に当たってはSDGsの要素を最大限反映することを奨励」しています。かながわ高齢者保健福祉計画においても、今後、この趣旨を踏まえて取り組みます。

(1) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が急速に増加することに伴い、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれます。また、介護の必要はなくても一人暮らしや健康に不安を抱えるなど何らかの支援を必要とする高齢者も増加する見込みです。

このため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが必要です。

さらに、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化し、高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは解決が難しいケースにも対応できるよう、地域共生社会^(注)の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

(注) 地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

「地域福祉の担い手」とは（神奈川県地域福祉支援計画より）

県において「地域福祉の担い手」とは、「支え手」「受け手」の関係を超えて、すべての人々及びその集合であると考えます。地域福祉を推進していくためには、地域に暮らす一人ひとりが主体的に取り組むとともに、行政と民間のさまざまな個人や団体がそれぞれの個性と独自性を活かしながら、お互いの違いを認め合い、協働・連携を図っていくことが重要です。

(2) 認知症の人や家族等に対する総合的な認知症施策の推進

認知症の人や家族等を支えるために、家族や周囲の人々が認知症に対する正しい知識を持ち、早期にその症状に気づき、診断や治療などに結びつけることが重要であり、医療と介護の連携を含め、地域において認知症支援のネットワークを構築するなど、総合的な認知症施策の取組を進めることが必要です。

(3) 安心して暮らせるまちづくり

高齢者と子育て世帯がともに安心して暮らせるよう、多世代居住のまちづくりやまちのバリアフリー化の取組を推進するとともに、高齢者向けの多様な住まいを普及することが必要です。

また、こうした施策との連携も踏まえつつ、医療及び介護の提供体制の整備を「まちづくり」の一環として位置づけていく視点を明確にするとともに、地域の多様な主体による見守りや外出支援などの生活支援サービスを充実することが必要です。

(4) 健康寿命の延伸を目指した未病改善の取組

高齢者が健康でいきいきと暮らせるよう、心身をより健康な状態に近づけていく未病改善の取組が必要です。

(5) 人生100歳時代における高齢者の社会参画の推進

人生100歳時代を迎える中、県民一人ひとりが自分自身の人生の設計図を描き、生涯にわたり輝き続けることができる社会を実現するために支援していくことが

必要です。高齢者も地域社会の「担い手」としてその経験、知識、意欲をいかして活躍していくことが求められています。こうした活動を通じて地域コミュニティや地域支え合い活動の活性化につながるとともに、地域活動に参加する高齢者自身の未病改善にもつながることが期待されます。

(6) 介護保険制度の円滑な運営と適切なサービスの提供

介護が必要な高齢者など（以下「要介護者」といいます。）が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険制度の円滑な運営を一層進めるとともに、要介護者が必要とする在宅サービスや施設サービスの提供の確保と拡充、さらに、要介護者の心身の状況や生活環境等の状況に応じた適切なサービス提供が必要です。

また、必要な量と質の高いサービスを提供するため、人材の養成、確保、資質の向上と併せて、介護ロボットの導入や介護現場への ICT の導入など、介護現場の革新に向けた取組を進める必要があります。

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）

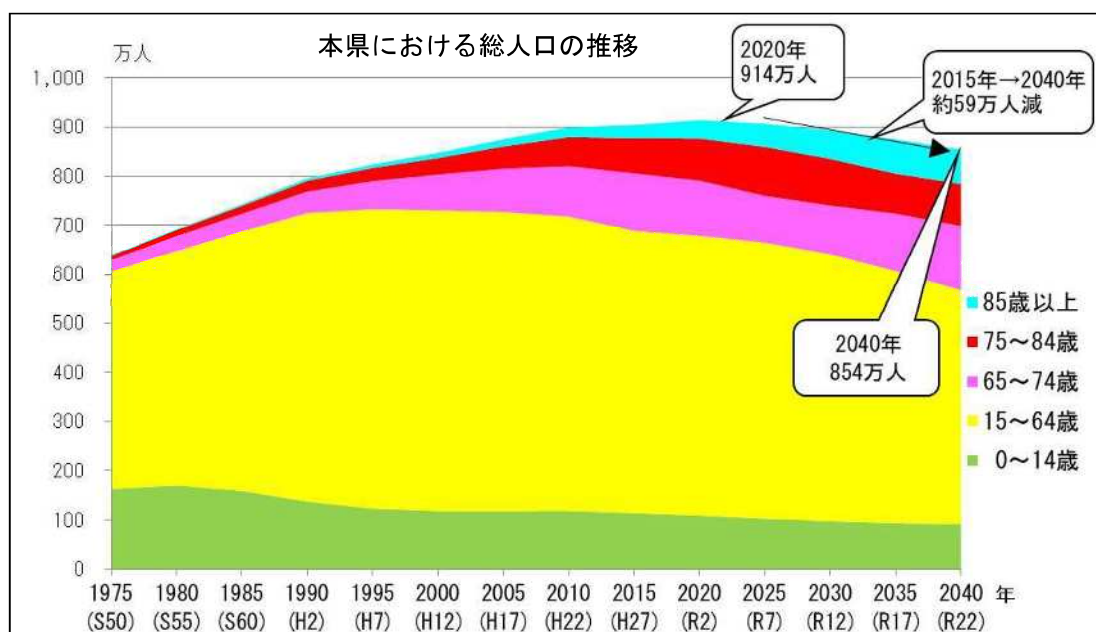
国立社会保障・人口問題研究所による人口推計によると、本県の総人口は、2020（令和7）年に約914万人となり、その後、2025（令和12）年までの間には減少していくと予測されています。

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	337	1,480	1,820	2,158	2,356	2,424	2,868	710	32.9%
15～64歳	4,425	6,088	5,989	5,744	5,693	5,618	4,757	-988	-17.2%
0～14歳	1,632	1,185	1,188	1,141	1,092	1,028	917	-224	-19.6%



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。

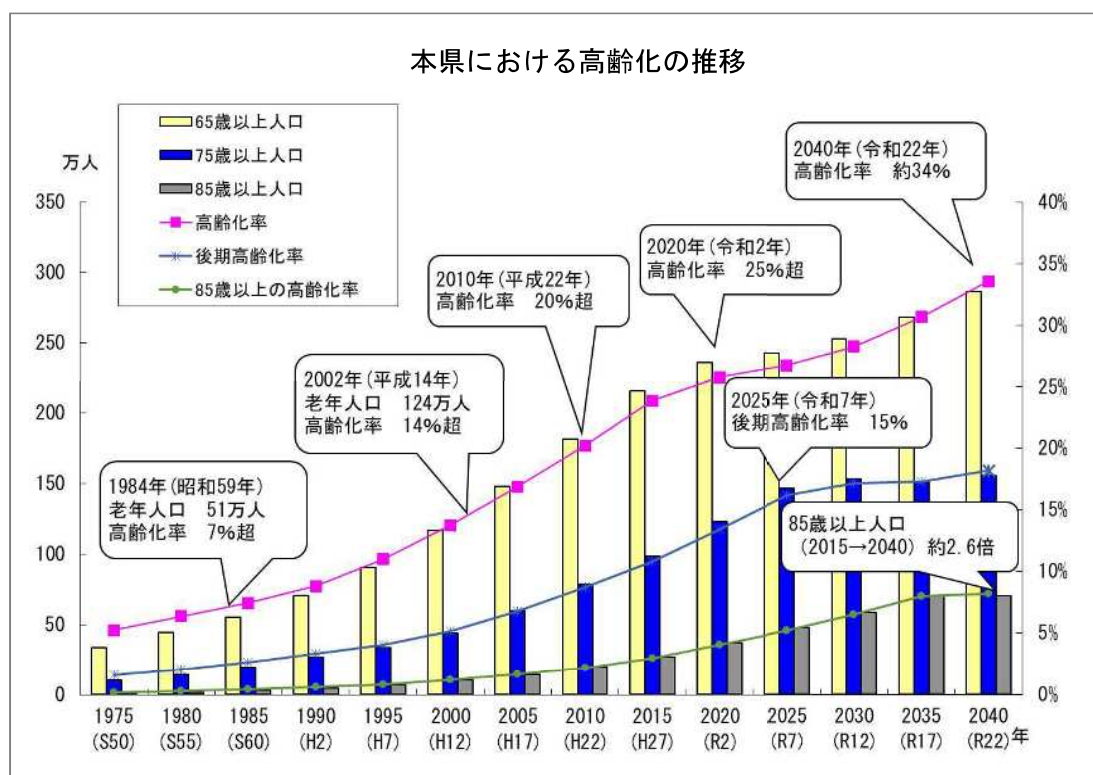
とりわけ、85歳以上の高齢者の増加傾向は著しく、2040(令和22)年には、2015(平成27)年の約2.6倍に達することが見込まれています。

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)

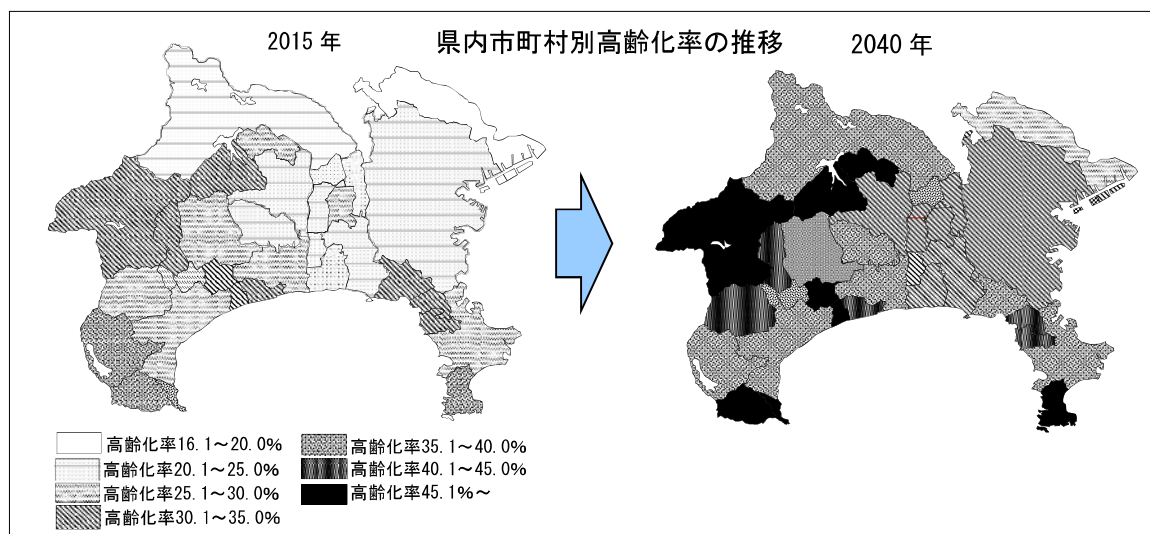
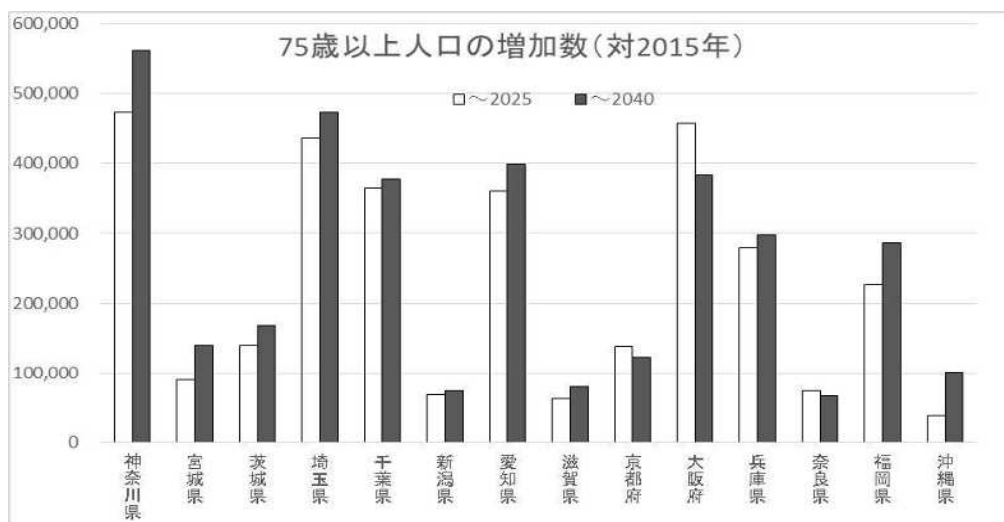
年 区分	1975 (昭和50)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27) (a)	2020 (令和2)	2025 (令和7)	2040 (令和22) (b)	2015年 からの 伸び (b/a)
総人口①	6,398	8,792	9,048	9,126	9,141	9,070	8,541	
65歳以上人口②	337	1,480	1,820	2,158	2,356	2,424	2,868	1.3倍
高齢化率(②/①)	5.3%	16.9%	20.2%	23.9%	25.8%	26.7%	33.6%	
75歳以上人口③	101	598	789	984	1,230	1,467	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%	



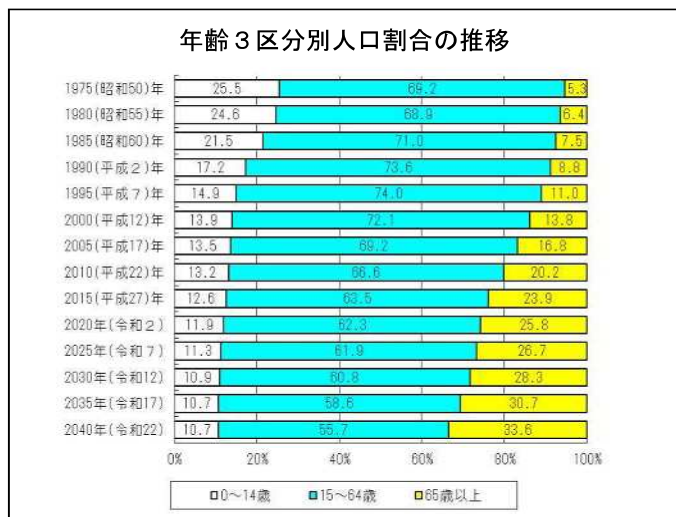
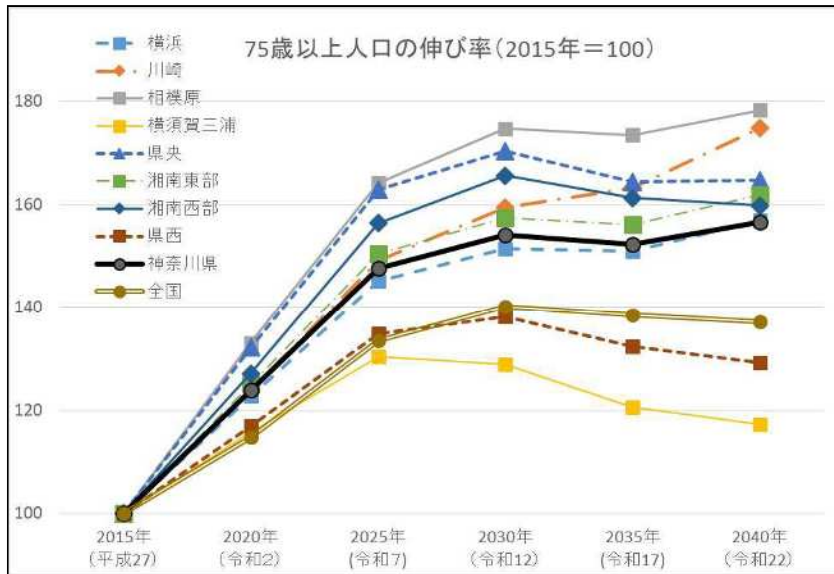
75 歳以上人口の伸び率（2015 年＝100 とした場合の伸び率）

都道府県名	2025年	2040年
(全国)	133.6	137.2
沖縄県	126.4 ^{②④}	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 ^⑪	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 ^⑪
京都府	141.2 ^⑥	136.3 ^⑪
奈良県	140.6 ^⑦	137.0 ^⑪

丸数字は順位。2025 年、2040 年の上位 10 都道府県を掲載。

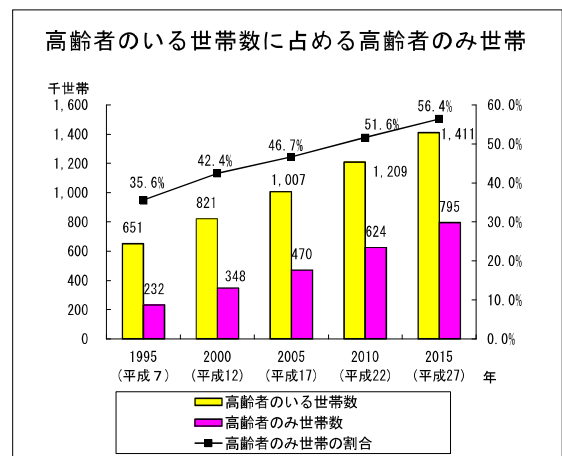
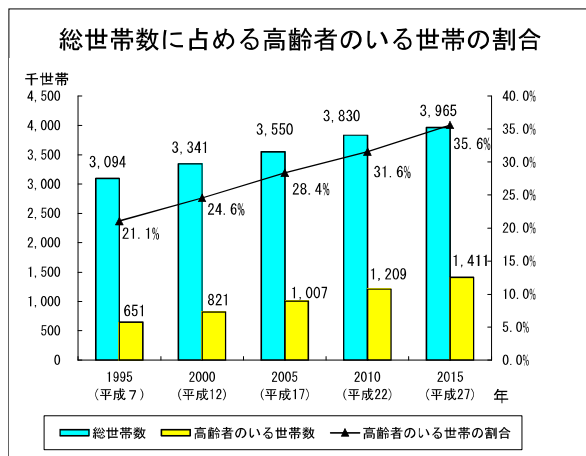


注 2015(平成 27)年は国勢調査、2040(令和 22)年は国立社会保障・人口問題研究所による推計。



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。

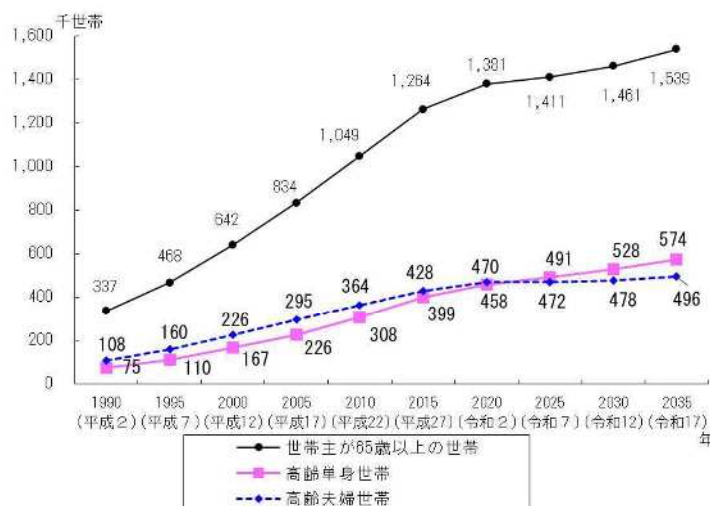


注 国勢調査による。

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、2017(平成29)年度比で約1.4倍に達す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



データ更新予定
 ・2020.9実績
 ・2025推計値

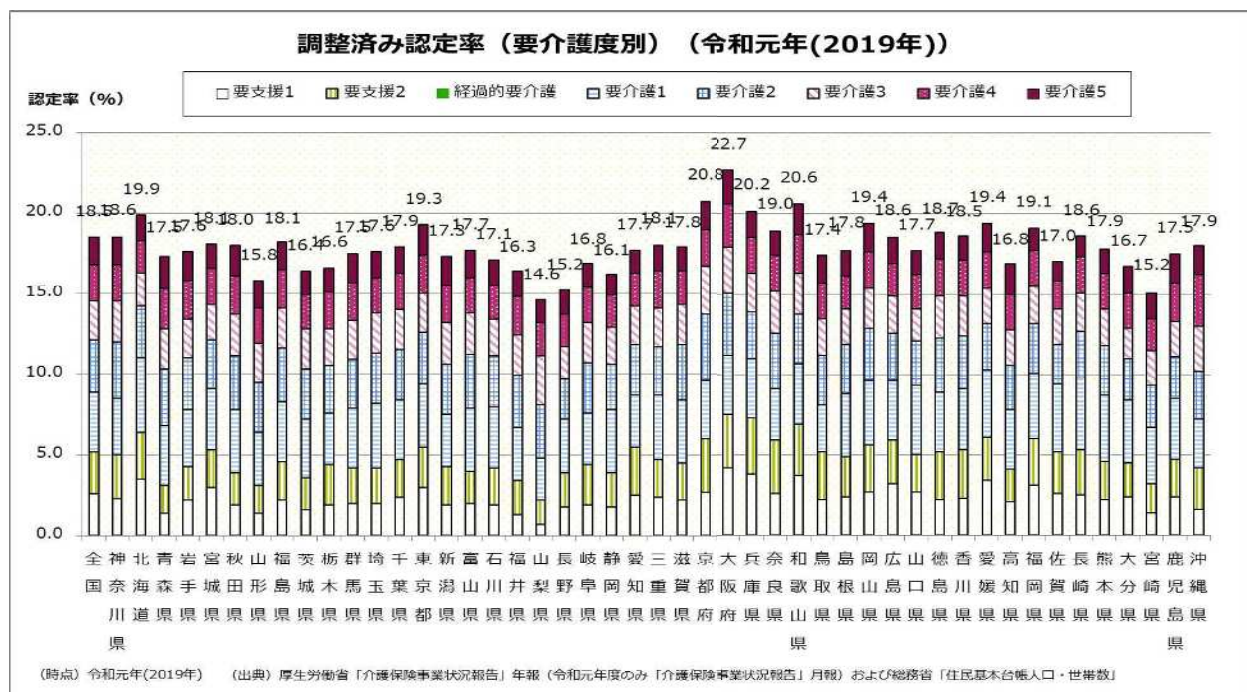
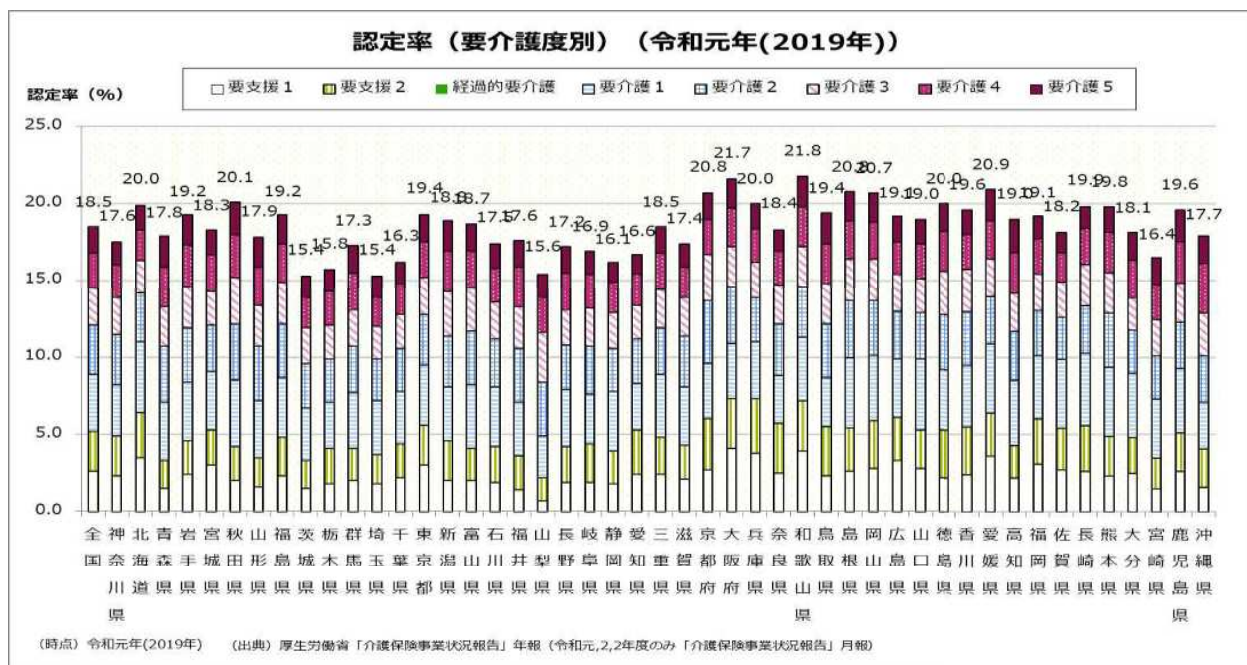
注1 2017(平成29)年度までは、介護保険事業状況報告による。(各年度9月の認定者数)

注2 2020(令和2)年度及び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。

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。

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

(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。

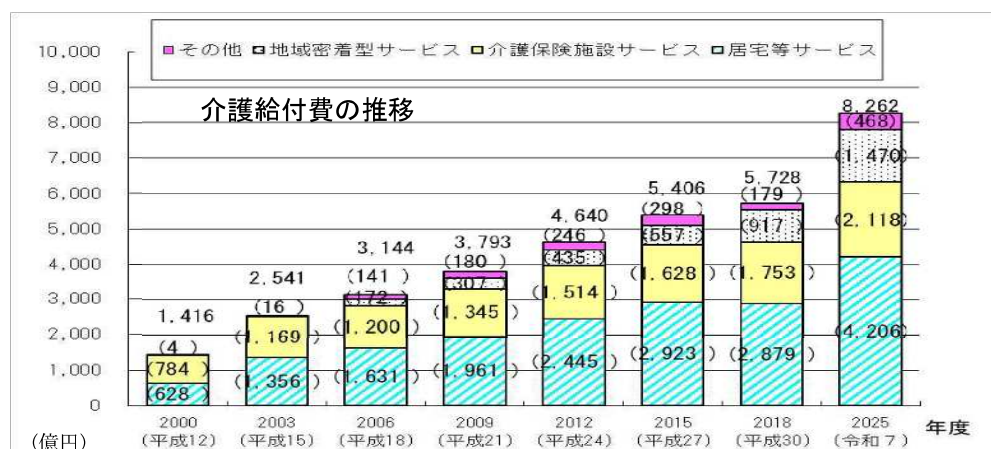


注1 介護保険事業状況報告による。(各年度9月の利用者数)

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。2015(平成27)年度は介護保険制度が創設された2000(平成12)年度より3,990億円増加(約3.8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2015(平成27)年度より2,856億円の増(約1.5倍)、2000(平成12)年度比で6,846億円の増(約5.8倍)に達する見込みです。



注1 2015(平成27)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)

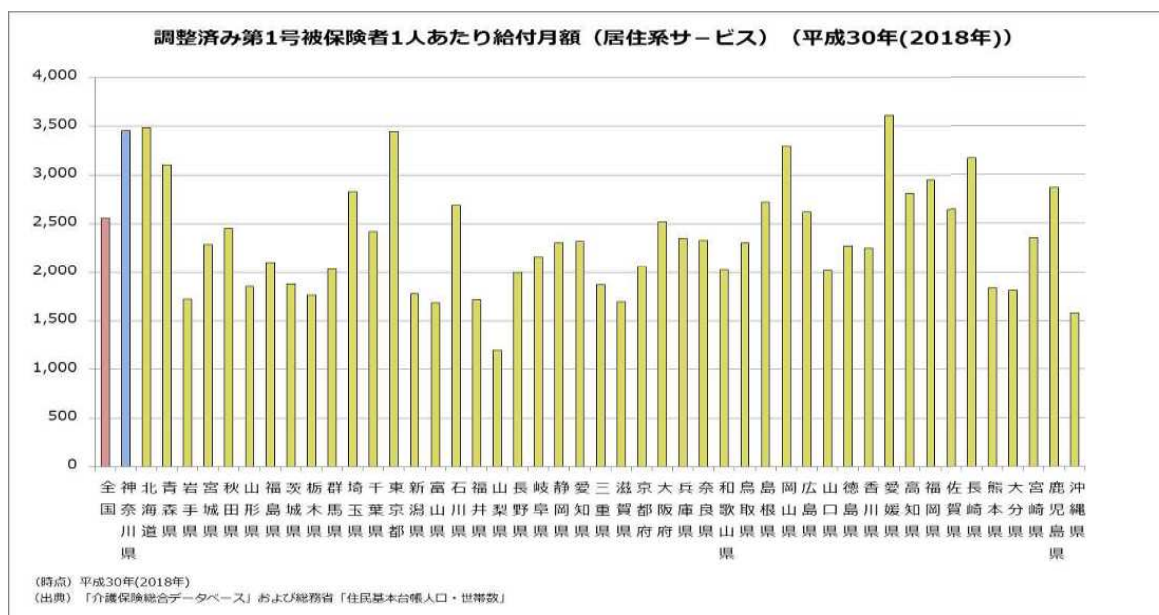
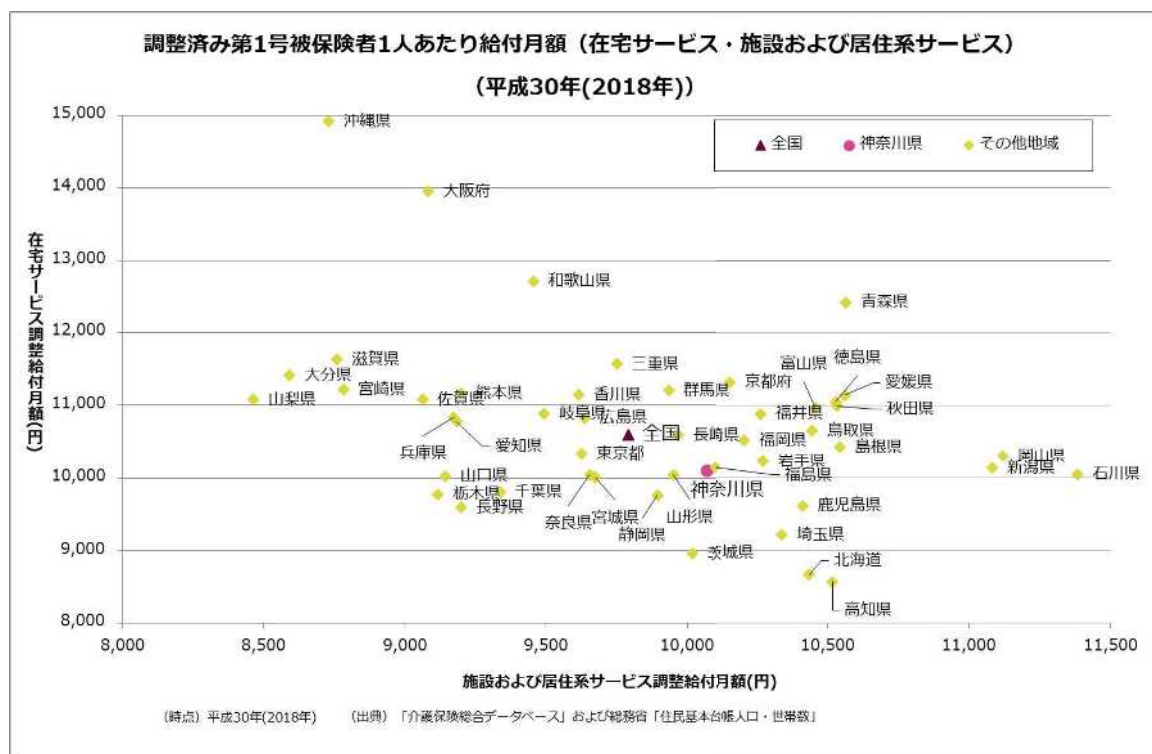
注2 居宅等サービス及び地域密着型サービスには介護予防サービスを含む。

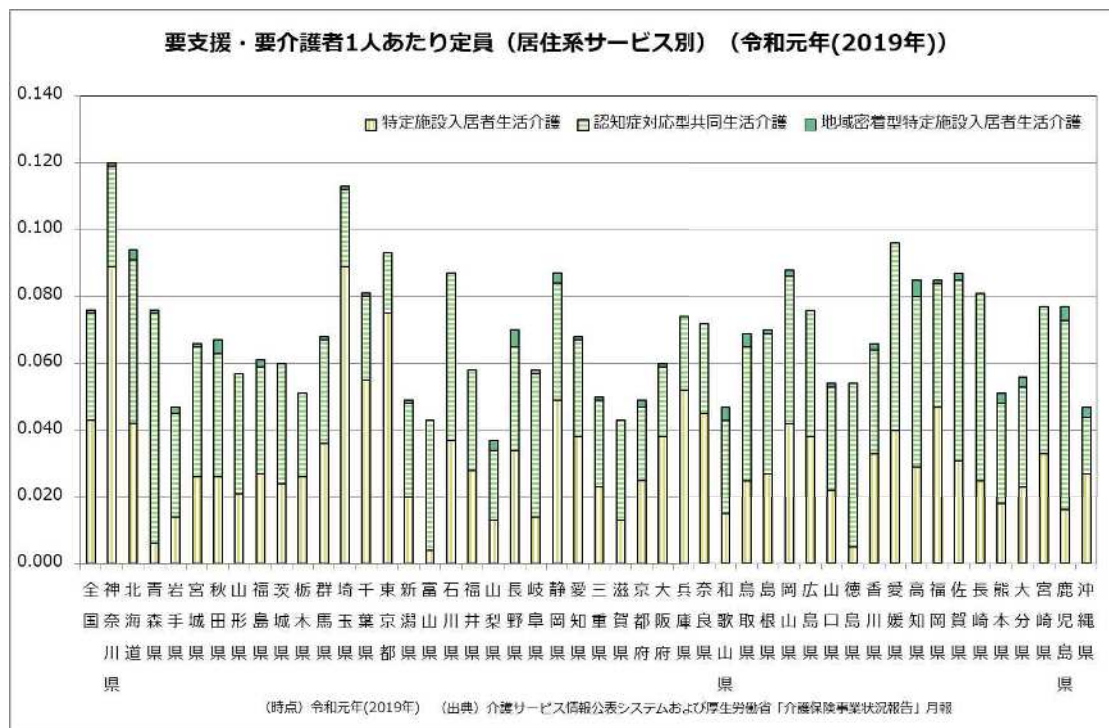
注3 「その他」は、高額(医療合算)介護サービス費及び補足給付(食費・居住費)。

【全国との比較】

第1号被保険者1人当たり給付月額（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。

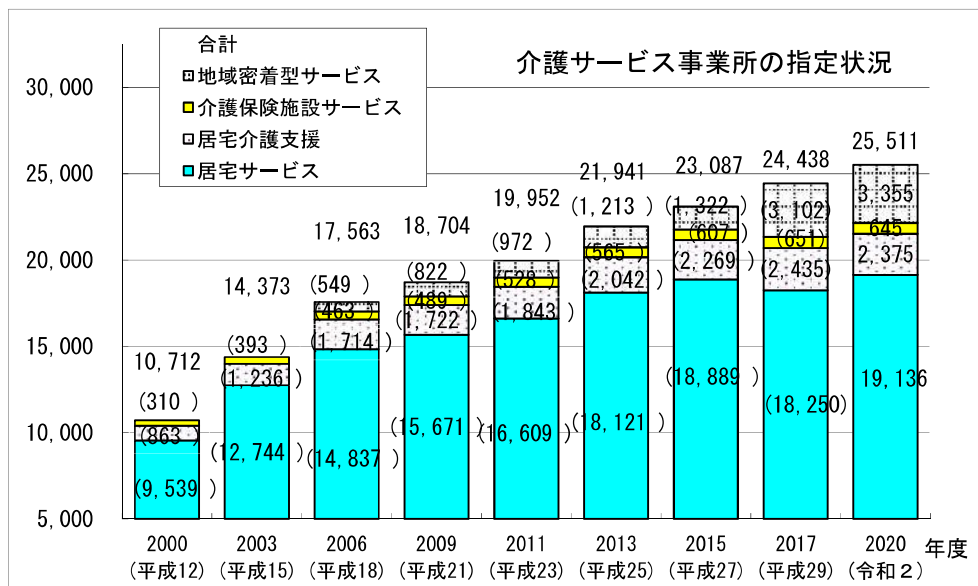
居住系サービスの第1号被保険者1人当たり給付月額が全国より高い要因として、特定入所者生活介護の要支援・要介護認定者1人当たり入所定員数が全国的に見て非常に多いことが考えられます。

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

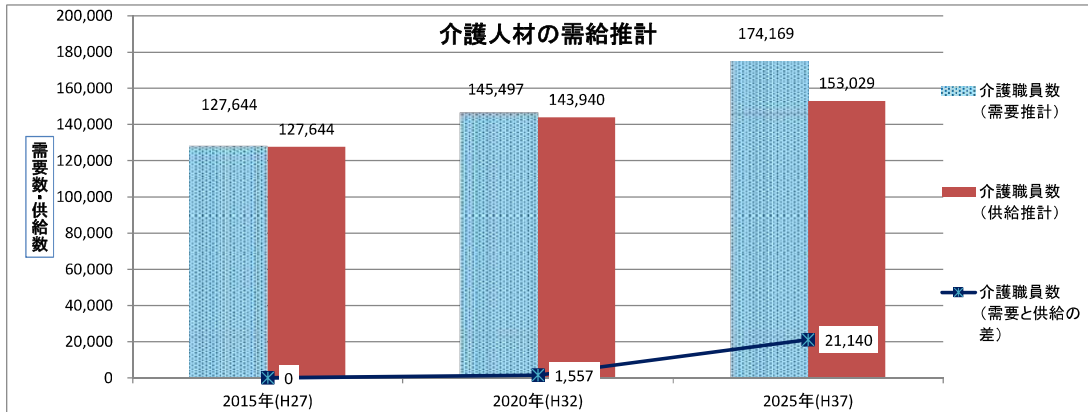
介護サービス利用者数の増加に伴い、2000（平成 12）年度の介護保険制度開始以降、介護サービス事業所数は順調に増加しており、2020（令和 2）年度には 2000（平成 12）年度の約 2.4 倍に達しました。今後も利用者の増加に伴い、引き続き増加していくと見込まれます。



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、2017(平成 29)年度には、介護職員として働く数（供給推計）が、必要な介護職員数（需要推計）を上回っていますが、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。

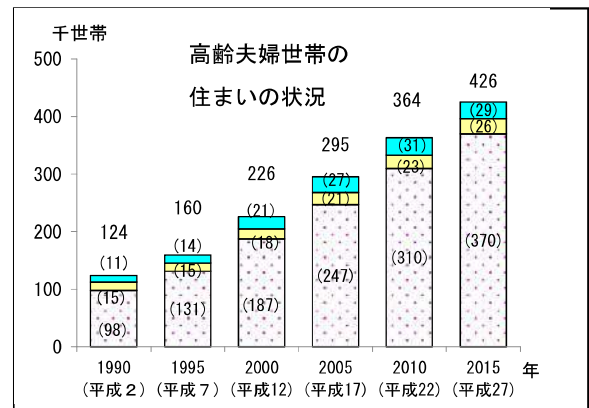
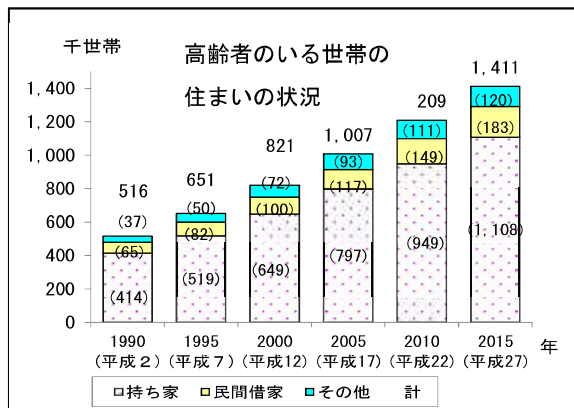
5 高齢者の住環境

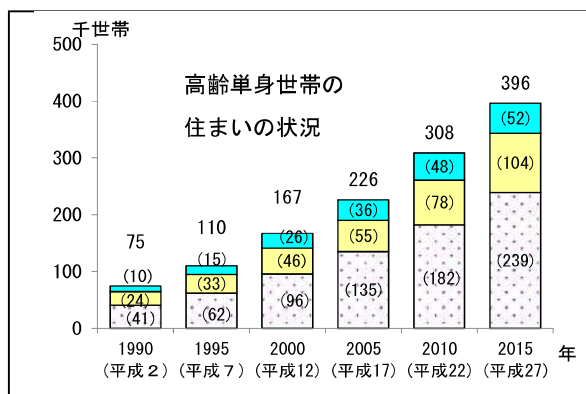
高齢者の住宅事情についてみると、2015(平成 27)年時点では、高齢者のいる世帯や高齢夫婦世帯は、約 8 割が持ち家に住んでいます。高齢単身世帯では、約 4 割が持ち家以外に住んでいる状況にあり、民間借家等への入居割合が高くなっています。

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。

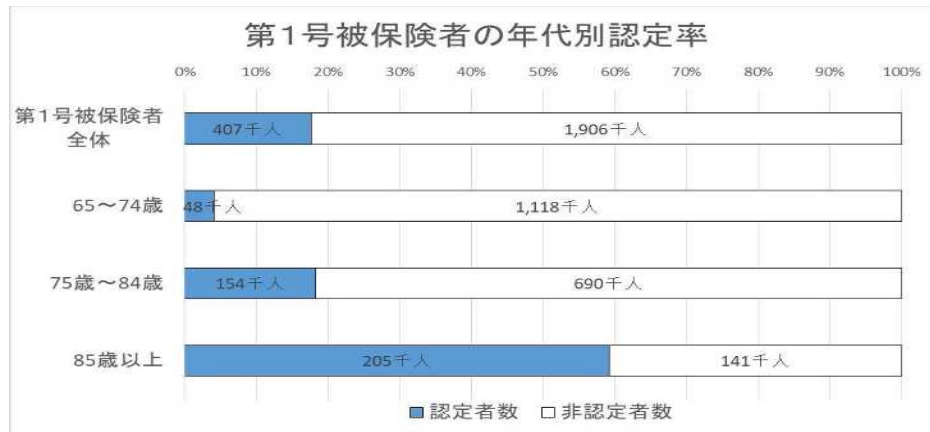
注2 特別養護老人ホームは各年度3月末日竣工ベース。認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームは3月1日開所・指定ベース。有料老人ホームは4月1日開所ベース。サービス付き高齢者向け住宅は各年度末の登録戸数。

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。

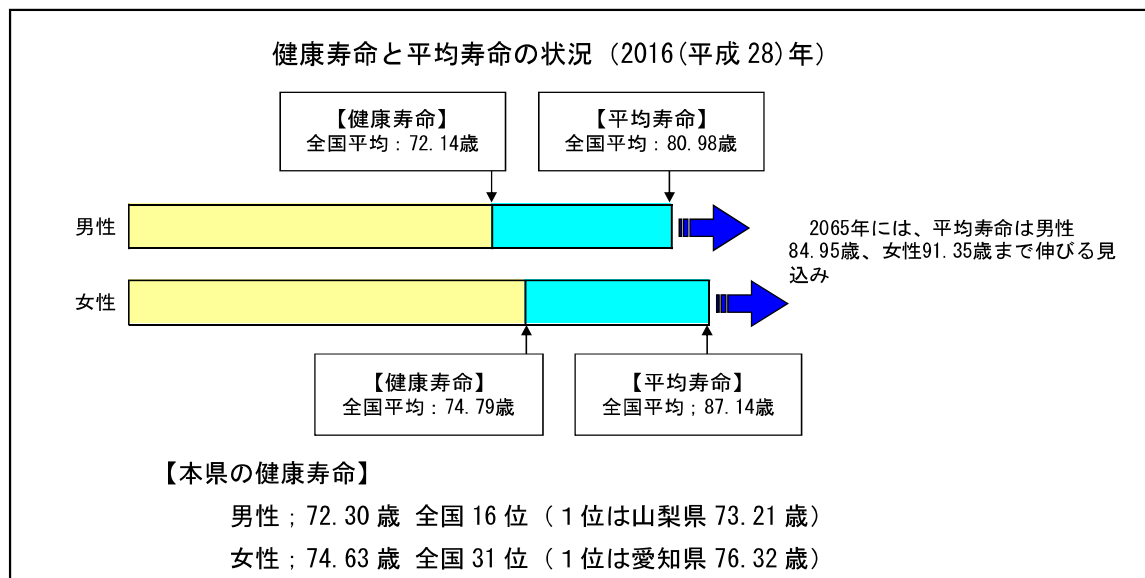


注 介護保険事業状況報告（2020（令和2）年 6月末※9月末に置き換え予定）による。

（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。



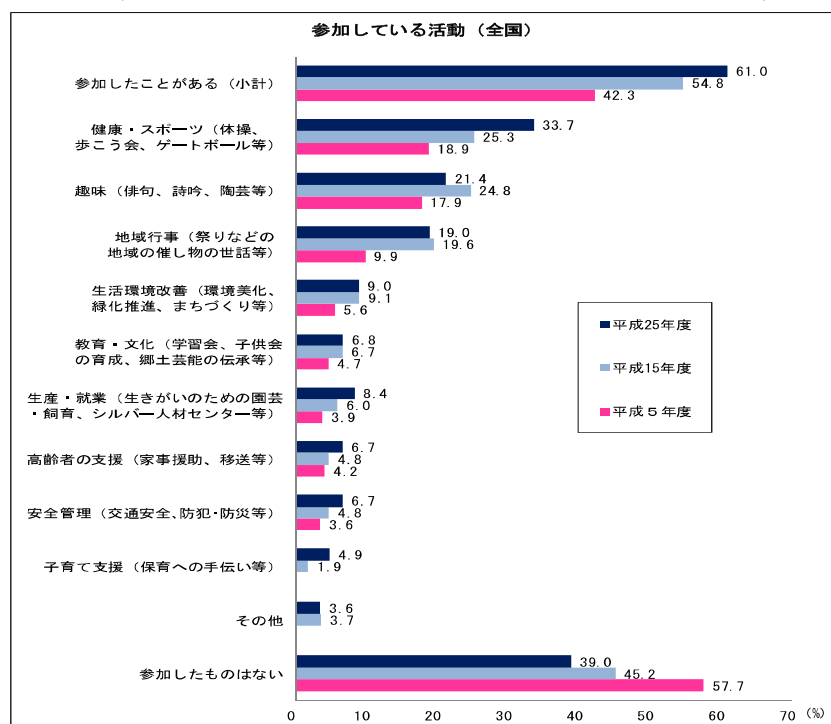
注1 平均寿命の実績は厚生労働省「平成28年簡易生命表」により、推計は国立社会保障・人口問題研究所による。

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。

2013（平成25）年度に内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」によれば、「この1年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている活動を行った、または参加したことがある」割合は、1993（平成5）年度は42.3％でしたが、2013（平成25）年度では61.0％と6割を超えており、増加傾向にあります。



注1 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」2013（平成25）年度による。

注2 調査対象者は、全国60歳以上の男女。

注3 「子育て支援（保育への手伝い等）」及び「その他」については、1993（平成5）年度の調査時には選択肢がなかった等により、データが存在しないものである。

9 高齢者の就業の状況（全国状況）

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。



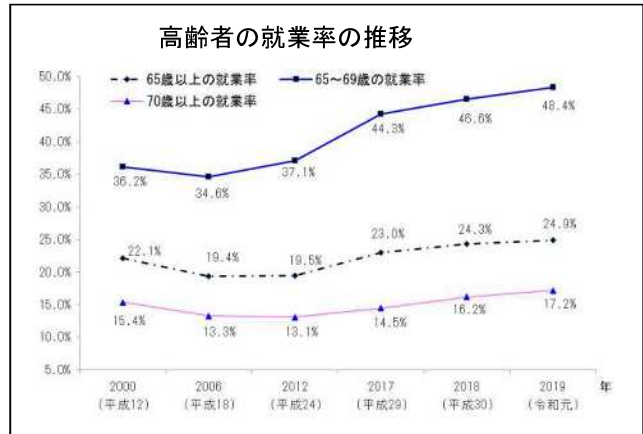
注 総務省「労働力調査」による。

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。

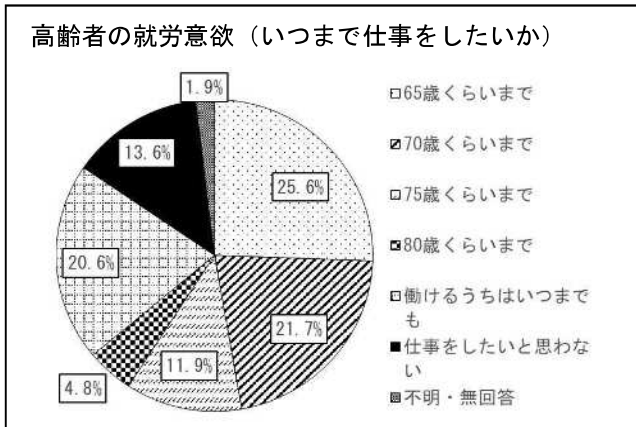
これは、65～69 歳の残りの約 5 割の方が特に仕事を有していないという状況でもあります。今後、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれる中、能力や経験が豊富な高齢者の活躍が求められます。

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。

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 総務省「労働力調査」による。



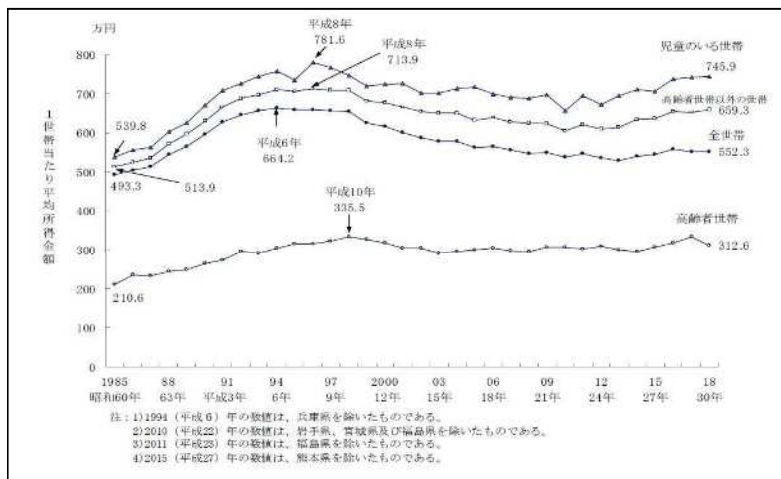
注 内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」2019（令和元）年度による。

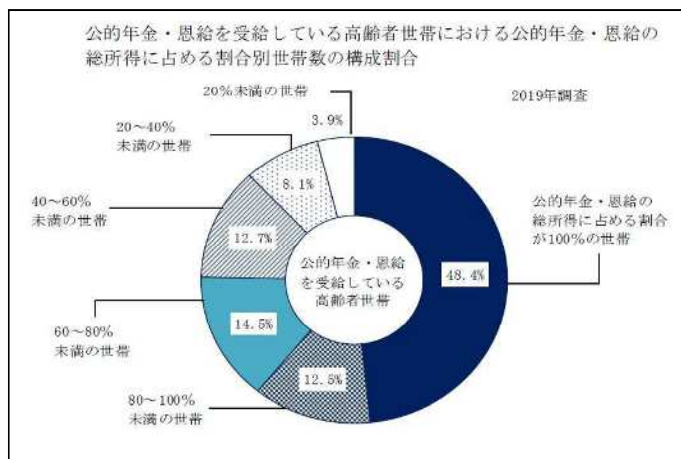
10 高齢者の所得の状況（全国の状況）

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になります。

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	
	世帯数分布 (%)	相対度数分布 (%)	世帯数分布 (%)	相対度数分布 (%)	世帯数分布 (%)	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・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

2018（平成 30）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 1,701 件あり、そのうち 878 件で虐待の事実が認められました。相談・通報件数、虐待の事実が認められた件数とも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 \ 年度	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)
相談・通報件数	1,326	1,709	1,701
虐待が認められた件数	902	1,082	878

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 \ 年度	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)
身体的虐待	612	751	631
心理的虐待	363	437	356
ネグレクト	208	241	208
経済的虐待	156	193	170
性的虐待	6	2	2

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、2018（平成30）年度の施設従事者による高齢者虐待の相談・通報は147件あり、そのうち52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、養護者による高齢者虐待と同様、身体的虐待が最も多くなっています。

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 \ 年度	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)
相談・通報件数	117	100	147
虐待が認められた件数	41	29	52

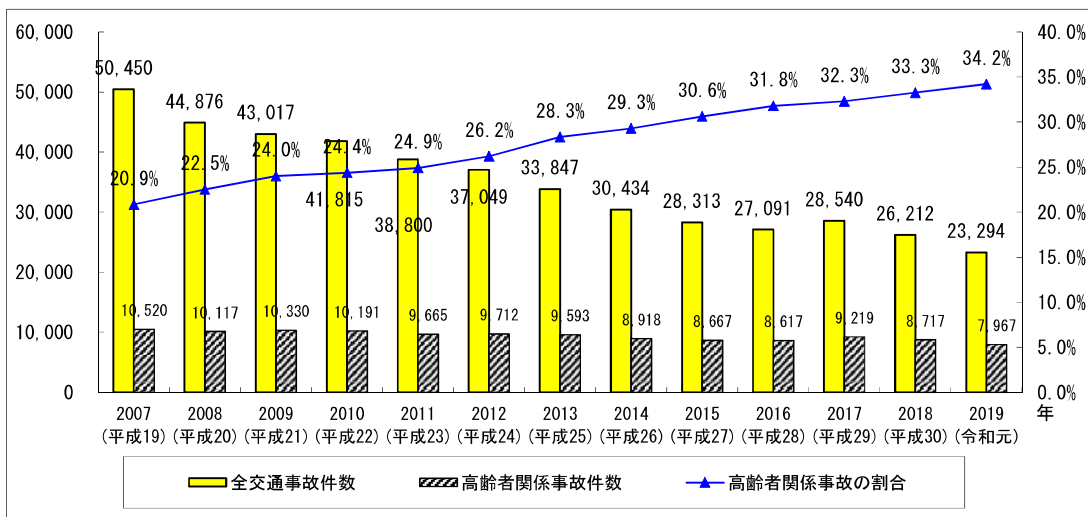
養介護施設従事者等による高齢者虐待の虐待類型別被虐待者数 (単位：人)

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

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。

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。