

3. 認知症の人にやさしい地域づくり

(1) 課題認識と本市の取組状況

(認知症の人にやさしい地域づくりに関する現状と課題認識)

○本市の認知症高齢者数は、推計値で平成 27 年に 4.2 万人を超え、市の高齢者の約 7 人に 1 人が認知症であると考えられる。また、今後も増加を続け、令和 12(2030)年には、約 8.6 万人まで増加すると想定している。

○今後の高齢化の進行により、認知症高齢者や MCI（軽度認知症）の人の増加が見込まれる中、在宅高齢者については、今後も一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加し、家族の介護力が低減していくことが想定される。

○国としては、平成 27 年度に策定された「認知症施策推進総合戦略」（通称：新オレンジプラン）では、「認知症の人やその家族の視点の重視」が掲げられ、プラン全体に共通する理念として位置づけられ、令和元年 6 月に閣僚会議で決定した認知症施策推進大綱において、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目指し、「共生」と「予防」を両輪として施策を推進するということが基本的な考え方とされている。

○認知症の予防（認知症になることを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする）に向け、MCI や認知症の早期発見・早期対応が必要と考えられる。

○認知症の人は、環境の変化を受けやすいことから、住み慣れた環境や顔なじみの関係の中で暮らし続けることが望ましく、認知症の人が地域での生活を継続していくための環境整備が必要と考えられる。

○軽度、中重度といった認知症の状態像に応じた支援体制の充実が必要と考えられる中、地域での生活を継続していくために、医療・介護等の専門職の連携体制の強化とともに、多様な主体の連携による生活支援に向けた環境整備が必要と考えられる。

○65 歳未満の現役世代で発症する若年性認知症については、国の調査結果（表 8）から推計すると、令和 2 年には約 400 人と想定される。就労継続、家族の経済的問題等、高齢者の認知症と異なる特有の課題への対応が必要と考えられる。

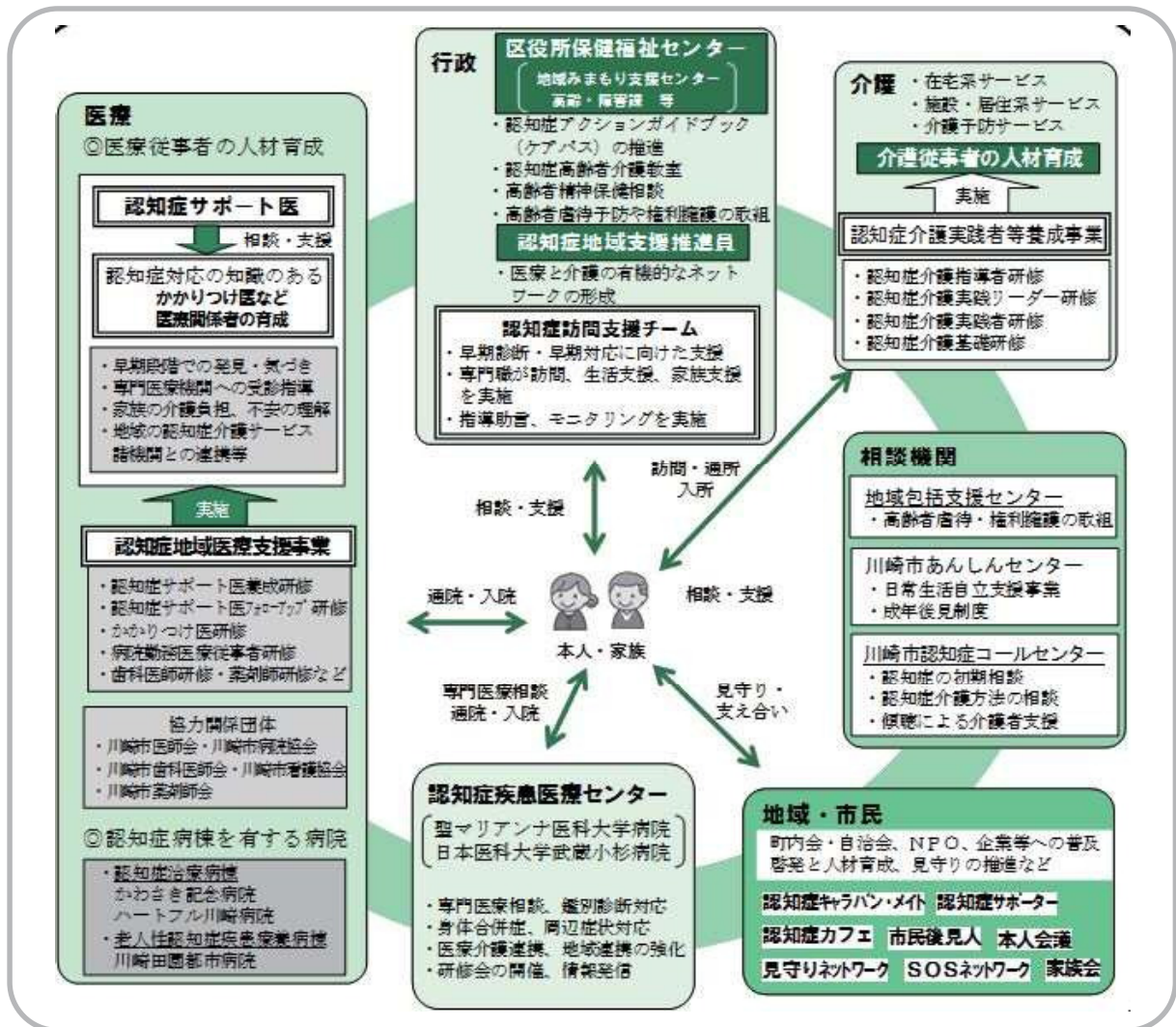
表 8 年齢階層別若年性認知症有病率（推計、全国値）

年齢	人口 10 万人当たり有病率 (人)			推定 患者数 (万人)
	男性	女性	総数	
18～19	1.6	0.0	0.8	0.002
20～24	7.8	2.2	5.1	0.037
25～29	8.3	3.1	5.8	0.045
30～34	9.2	2.5	5.9	0.055
35～39	11.3	6.5	8.9	0.084
40～44	18.5	11.2	14.8	0.122
45～49	33.6	20.6	27.1	0.209
50～54	68.1	34.9	51.7	0.416
55～59	144.5	85.2	115.1	1.201
60～64	222.1	155.2	189.3	1.604
18～64	57.8	36.7	47.6	3.775

(認知症の人にやさしい地域づくりに関する本市の取組状況)

○本市では、「第 7 期かわさきいきいき長寿プラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」において、新オレンジプランを踏まえ、認知症の人やその家族の視点に立った支援を着実に進めるため、認知症の人や認知症が疑われる人への支援や、早期発見・早期対応、在宅や施設における適時・適切なケアの提供等の必要な施策を定めている（図 13）。

図 13 本市における取組の全体像



○行政の取組として、他の主体の取組を支援するとともに、認知症の人を地域で見守り・支え合う地域づくりの推進に向けて、早期の鑑別診断やサービスへの接続を目指して認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）の設置、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示す認知症ケアパス（認知症アクションガイドブック）の普及啓発、介護者の負担軽減のための認知症介護教室や認知症あんしん生活実践塾³等を行っている。

³ 認知症高齢者等の介護をしている家族等が、毎月1回（合計6回）、講義や事例検討等を通じて、認知症の人に認知力の回復を目指す方法を学ぶ講座。

○認知症の人にやさしい地域づくりに関する本市の主な事務事業の取組状況を表9に示した。

表9 認知症の人にやさしい地域づくりに関する本市の主な事務事業の取組状況

事務事業名	事業の概要	事業内容	事業目標		
			H30	H31	H32
認知症高齢者対策事業	認知症に関する普及啓発や徘徊高齢者等SOSネットワークの充実を図り、認知症高齢者等の地域による見守り機能の充実を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症対応力向上に向けた各種研修の開催 ●認知症訪問支援チームによる早期診断・早期対応に向けた取組 ●介護者の負担軽減に向けた取組の推進 			▶
介護サービスの基盤整備事業	多様な手法により、特別養護老人ホーム等の整備や地域密着型サービスの充実などの、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を進めます。	●認知症高齢者グループホームの整備			▶
ひとり暮らし支援サービス事業	ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、支援に取り組みます。	●ICTを活用した効率的・効果的な高齢者見守り支援の実施			▶

(2) 議論における整理

○まず、検討会議での議論にあたり、前述の現状を踏まえて、議論のポイントとして次の5点を掲げた。

○1点目は、「予防」の観点から、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防・機能維持等（三次予防）があるが、特に MCI（軽度認知障害）を早期発見することで、認知症になるのを遅らせ、その罹患期間を短くすることが、重要であると考えられる。 効果的な取組推進に向け、よりきめ細かな対応を図るために、どのような取組が考えられるか議論をしていただきたいとした。

○2点目としては、「共生」の観点から、認知症の人やその家族の視点に立った地域における支援が重要であると考えられる。認知症になっても尊厳と希望を持って、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係を継続していくために、認知症に関する知識の普及や相談支援、地域における見守りの体制づくり等のほか、どのような取組が考えられるか議論をしていただきたいとした。

○3点目としては、認知症の方が起こした事故等に対する救済制度がいくつかの自治体で始まっているが、特定の分野のみに対する課税のあり方や、民間の保険制度を活用することで本人等の資産形成につながることへの公費負担のあり方等課題も大きいと考えられることから、認知症の方が起こした事故等に対する救済制度に関する本市が検討を進める上での留意点等について議論をしていただきたいとした。

○4点目としては、認知症の重症度・状態像に応じた適時・適切な対応に向けては、認知症疾患医療センターを中核とした保健・医療・介護関係者等への研修等を通じて、医療提供体制とともに、地域におけるケアの提供体制の構築を図っている。今後、認知症高齢者の急増が見込まれることを踏まえ、地域における専門職の連携体制の強化に向けて、どのような取組が考えられるか議論をしていただきたいとした。

○5点目としては、若年性認知症は、仕事・家事・子育てのキーパーソン世代に発症することから、就労継続や家族の経済的問題等、高齢者の認知症と異なる特有の課題への対応に向け、今後どのような取組が考えられるか議論をしていただきたいとした。

(主な委員意見)

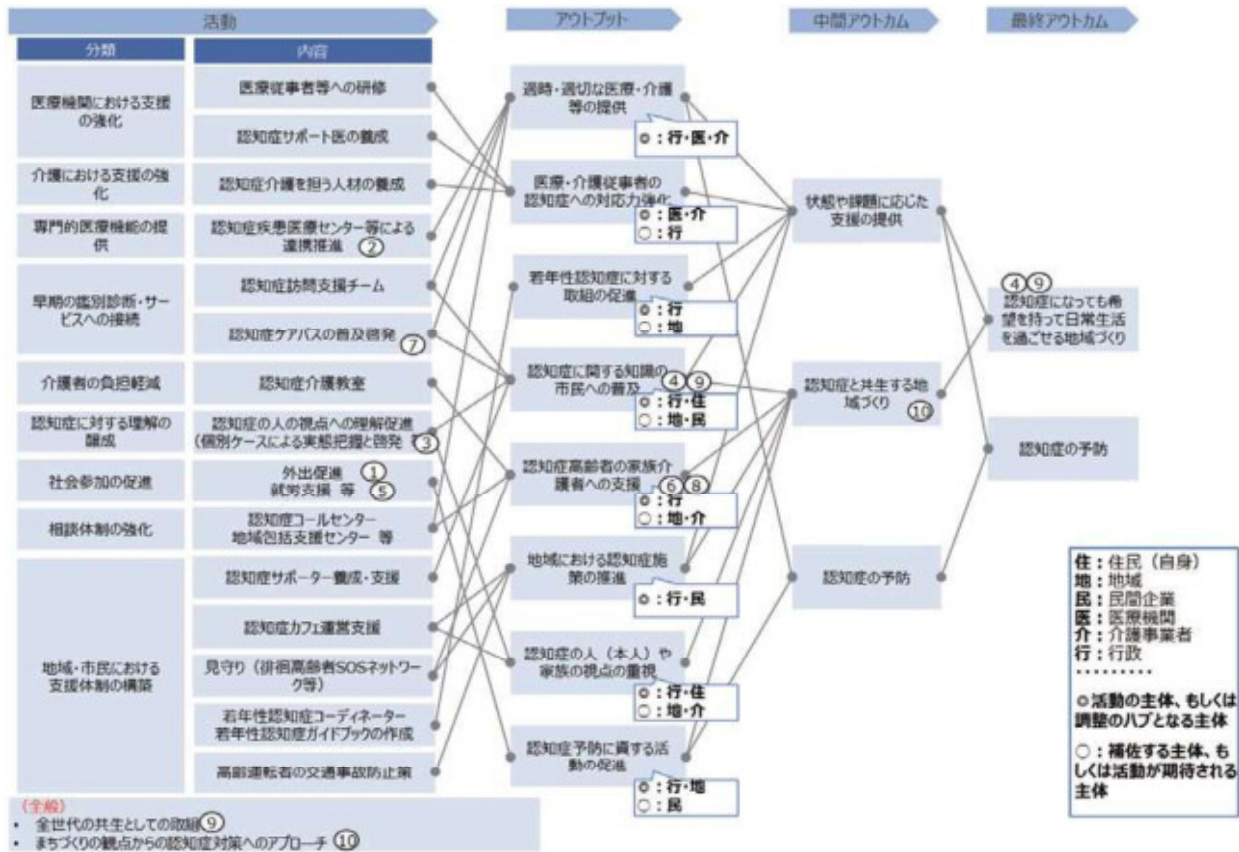
○第3回検討会議において、議論のポイントを示し、委員から意見を頂いた。主な委員意見を表10に示した。

表10 「認知症の人にやさしい地域づくり」に関する委員意見

- ① 認知症予防には外出が効果的だと報告されているため、住民が参加可能な地域の活動を行政・地域双方で整備すべきではないか。
 - ・ フレイル予防と認知症予防の考え方や取組にも重複する部分があり、東京大学が実施している外出を促進するイベント参加は効果的だと報告されているので、川崎市でも同様に各地域で認知症高齢者が参加できる場があればよいのではないか。
- ② 専門職間の連携のあり方を検討するとともに、連携に向けた関係性構築に取り組むべきではないか。
 - ・ 認知症対応での医療での解決策に限られるが、かかりつけ医は頼られることが多いので、医療は切り離せない。医療者側としても行政と連携して予防施策を考えたいと考えている。
 - ・ 専門職連携については、情報提供のハードルを下げること、顔の見える関係性構築が重要なので、認知症サポート医と介護・福祉専門職の方々と顔の見える関係づくりを進めるべきではないか。
 - ・ 専門職連携は形だけにならないように、改めて検討する必要があるのではないか。
 - ・ 「選択肢を奪わない」専門職のあり方を普及することが重要ではないか。
- ③ 認知症との共生を推進するために、認知症の生活の実態について個別事例を把握し、市民への発信や施策への反映を行うべきではないか。
 - ・ 国立市では一人暮らし高齢者の全戸訪問をしている。川崎市は人口も多いため一部でも良いので、一人暮らし高齢者を訪問して現状（生活）を把握して（声を聞いて）モニタリングした上で検討する必要があるのではないか。

- ・ その上で、認知症になって生活ができるという事例（個別ケース）を専門職・市民等に共有することが重要ではないか。
 - ・ 地域住民を巻き込んで、現場で実際に認知症高齢者と向き合っている声、気づき、ストーリーを引き出して施策検討・展開することにチャレンジすべきではないか。
- ④ 特定の機関や行政だけでなく、地域住民が認知症者の現状を理解し、一人ひとりが支えるという考え方を持つことが重要ではないか。
- ・ 個別ケースを追いかけるには、地域包括支援センターや行政のみでは難しい。共生を実現するためには、市民が認知症者の現状を理解し市民一人ひとりがおせっかいを焼くことが望まれる。
 - ・ 家族よりもよく知っているという近所の人をどれだけ生むことができるかが重要な視点ではないか。
- ⑤ 認知症者本人の実現したい暮らしを支える取組の一つとして、若年性認知症者のみでなく、介護保険サービス利用高齢者も含めた就労支援に取り組むべきではないか。
- ・ 若年性認知症者の就労支援のみでなく、介護保険サービス利用高齢者の就労支援の重要性を、川崎市でも議論していただきたい。
- ⑥ 家族への支援の重要性を改めて認識し、本人・家族への一体的支援や専門職による家族支援を提供するとともに、地域で支える環境づくり・仕組みづくりを推進するべきではないか。
- ・ 本人と家族はセットで支援することを検討すべきである。
 - ・ 専門職は、家族が気づかない本人の様子を家族に発信していく役割がある。そのための話し合いの場が重要である。
 - ・ 本人と同じくらい家族も苦しんでいる。現在の地域包括ケアの概念では「できることは自分で（自助）」という考えがあるため、家族で抱え込んでしまう可能性があるが、それだけでは回らないこともあるのではないかと。
- ⑦ 認知症ケアパスの考え方をより普遍化しながら、現場・市民双方に普及啓発していくべきではないか。
- ・ 認知症ケアパスにのせることができる人がどの程度いるのか。市民や現場が追いつかずパスにのらない人も多い。川崎市の共通理念を市民にもっと伝える必要があるのではないかと。
 - ・ 住居の視点では経済面が影響してケアパス通りに実施できないこともあるので、ケアパスをより共有化・普遍化していくことも望まれる。
- ⑧ 認知症に伴う経済的な負担について、保険への加入を奨励する等、民間企業等の取組の活用も含めた負担軽減に向けた取組を検討すべきではないか。
- ・ 鉄道（JR）と徘徊高齢者の衝突事故（大府市）以降、認知症事故では当事者が敗訴することが多い。民間による保険を周知して早めに保険加入させるような普及も必要ではないか。
 - ・ 本当に市民が安心して暮らせるのか（ニーズがあるのか）を検証したほうが良い。認知症保険が本当のニーズかどうかを確認した上で必要性を検討する必要があるのではないかと。
 - ・ 知的障害者は自身での保険加入が困難なので、その支援も必要ではないか。
- ⑨ 認知症との共生は、全世代の共生という文脈の中で考えることが望ましいと考えられる。
- ・ 認知症は「共生」の考え方が重要だが、認知症を含めて全世代の共生という文脈がよいのではないかと。
 - ・ 認知症のみに留まらないユニバーサル就労の普及を提言しているので、参考にしていきたい。
- ⑩ 今後の取組として、ハード構築（まちづくり）の観点からも認知症対策にアプローチすることが考えられる。
- ・ 日本は保険制度が確立されているので、地域資源（ハード）から入る考えが薄い。先進取組として Dementia free なハード構築（まちづくり）にもアプローチすることを検討すべきではないかと。
 - ・ イギリスでは産業別に認知症に関する憲章を作っており、各産業が認知症対策を社会貢献ではなくソーシャルビジネスとして成り立たせているので、日本でもそのような流れになればよい。

図 14 認知症の人にやさしい地域づくりに関する施策の現状整理と委員意見



※図中の丸囲みの数字は、上記の委員意見の項目に対応している。

(3) 認知症の人にやさしい地域づくりに関する取組の課題と方向性

○本市における今後の認知症の人にやさしい地域づくりに関する取組の課題と方向性については、検討会議での議論を踏まえ、アウトプット項目から抽出・分類を行い、(ア) 認知症予防・早期発見に向けた取組推進、(イ) 専門職による一体的な支援の強化、(ウ) 認知症に対する普及啓発、(エ) 認知症本人・家族の生活への支援、(オ) 経済的な課題への対応等に分けられると考えた。

○まず、(ア) 認知症予防・早期発見に向けた取組推進としては、外出を促進し、認知症予防につなげるために、認知症高齢者も含めた住民が参加可能な地域の活動を行政・地域の双方で整備することが重要であると考えられる。

○次に、(イ) 専門職による一体的な支援の強化としては、多様な主体による一体的な支援の提供に向けて、専門職間の連携のあり方を検討するとともに、連携に向けた関係性構築に引き続き取り組んでいくことが重要と考えられる。

- （ウ）認知症に対する普及啓発としては、認知症者の支援にあたっては、特定の機関や行政だけでなく、地域住民が認知症者の現状を理解し、一人ひとりが支えるという意識を醸成することが重要である。また、認知症ケアパスの考え方をより普遍化しながら、市民と現場の双方に対して一層の普及啓発を行うことが重要と考えられる。

- （エ）認知症本人・家族の生活への支援としては、認知症の方の暮らしを考える上で、医療や介護を必要とするウエイトが必ずしも大きいとはいえず、本人・家族の声や生活の実態を把握し、施策への反映を行うことや、市民への情報発信を行うことが重要である。また、本人の実現したい暮らしを支える取組の一例としては、介護保険サービス利用高齢者も含めた認知症者への就労支援が挙げられる。さらに、家族への支援の重要性を鑑み、本人・家族への一体的支援や専門職による家族支援を提供するとともに、地域で支える環境づくり・仕組みづくりを推進することが重要と考えられる。

- （オ）経済的な課題としては、認知症に伴う経済的な負担について、保険への加入を奨励する等、民間企業等の取組の活用も含めた負担軽減に向けた取組の検討が必要であると考えられる。

- 全体を通じては、認知症との共生が重要な概念であるが、本市においては、すべての市民を対象とした地域包括ケアシステムの構築を目指しており、全世代の共生という文脈の中で考えることが望ましいと考えられる。また、今後の取組として、ハード構築（まちづくり）の観点からも認知症対策にアプローチすることも視野に入れる必要がある。

4. 医療と介護の連携による一体的なケアの提供

(1) 課題認識と本市の取組状況

(医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する現状と課題認識)

○本市の高齢者数は2045年まで増加が継続すると見込まれ、2045年には48万人に達するものと想定される。とりわけ後期高齢者数の増加が顕著であり、要介護高齢者数の増加が見込まれる。

○病院や施設の大幅な増設が見込めない中で、大量の医療・介護ニーズに対応できるサービス基盤を確立することが必要とされている。

○国においては、医療提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めており、地域医療構想の策定を踏まえた病床機能の再編とともに、在宅医療・介護連携推進事業の実施が平成28年度から全市町村に義務化されている。

○市民ニーズが複雑・多様化しており、医療・介護・障害・子ども子育て・生活困窮等の課題が複合化しているケースも増加していることから、分野をまたいだ包括的な支援を提供できる仕組みが必要とされている。

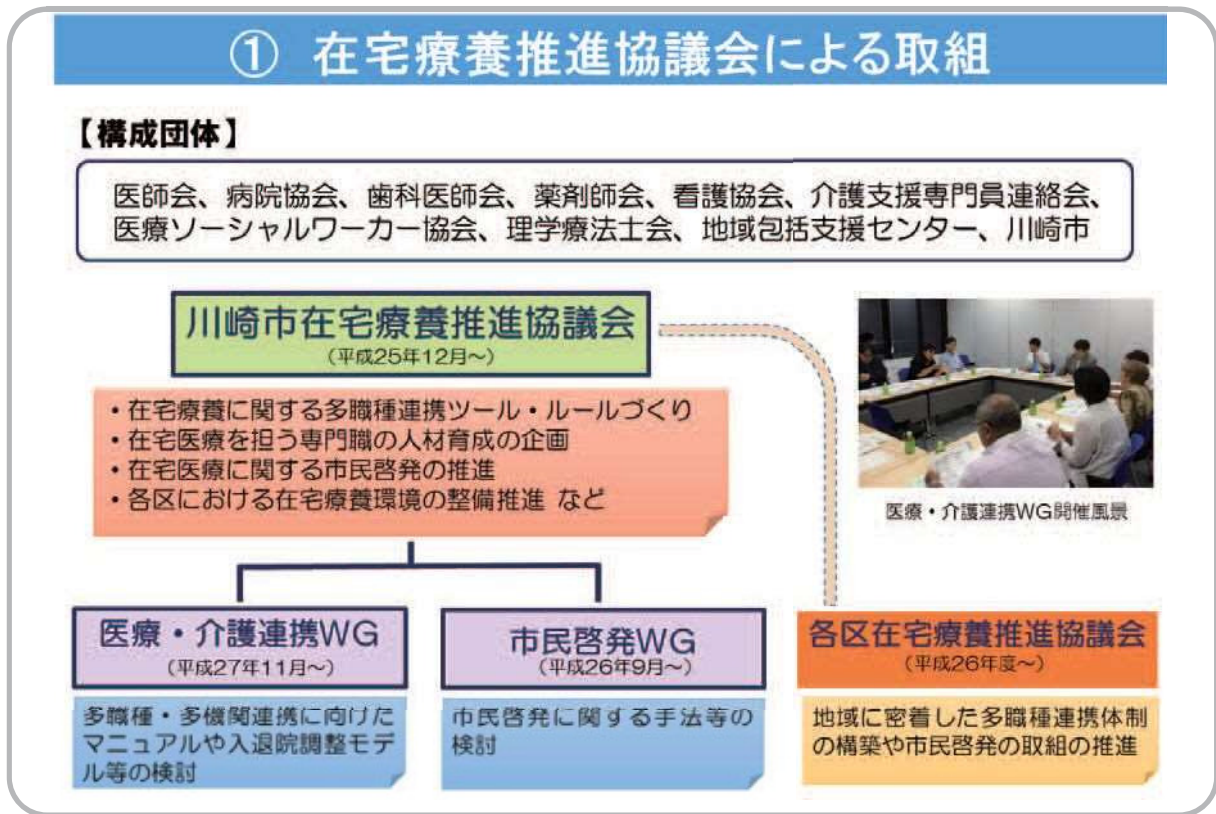
○市内には、様々な種類・機能のサービスが提供されており、それぞれの運営主体の種別や規模も異なる中で、適切な支援を組み合わせ、一体的かつ効率的に提供できる連携システムが必要とされている。

(医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する本市の取組状況)

○本市では、大きく分類すると、「在宅療養推進協議会による医療・介護連携体制の構築」「地域リハビリテーション施策の推進」「相談支援・ケアマネジメント体制の整備」等の施策をそれぞれ進めている。

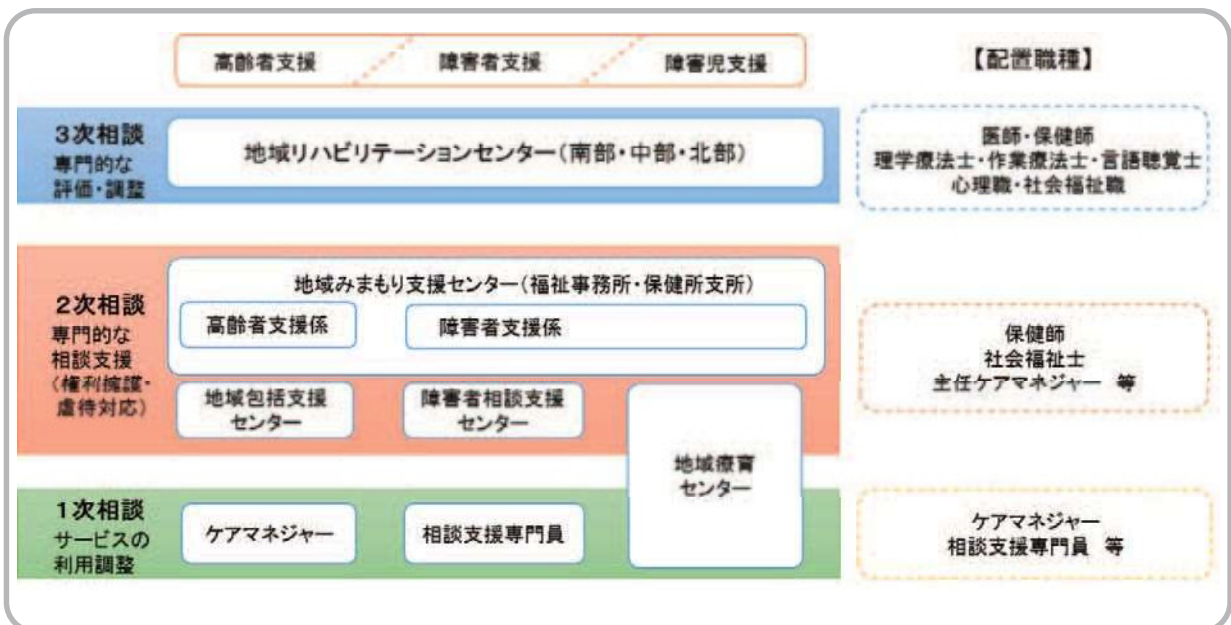
○在宅療養推進協議会による医療・介護連携体制の構築としては、本市は国による義務化に先立ち、平成25年度から在宅療養推進協議会を立ち上げ、同事業を先行して実施してきた。在宅療養に関する多職種連携ツール・ルールの策定・普及等を協議会にて進めている(図15)。

図 15 在宅療養推進協議会による取組



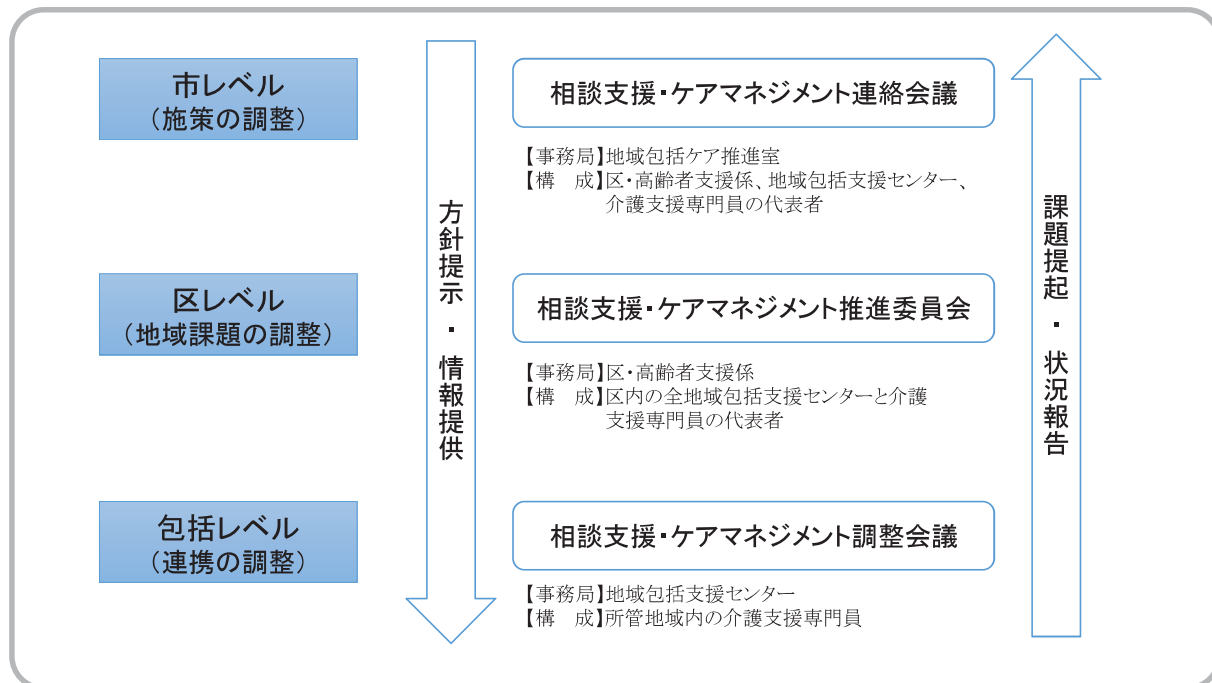
○市民ニーズの複雑・多様化や、大量かつ多様な資源の存在を踏まえ、ある程度定型的なニーズには効率的に対応しつつ、複雑で困難なニーズを有する場合や高度な判断・調整が求められる場合には必要に応じて専門性の高い支援が提供できるような階層的な支援体制の構築を目指し、全世代・全対象型の地域リハビリテーション施策を推進している（図 16）。

図 16 地域リハビリテーション施策の推進体制



○また、ニーズを円滑に資源につなげていくため、市・区・地域包括ケアセンターの3層体制により全市を網羅したきめ細かな情報共有と課題検討が実施できるよう、相談支援・ケアマネジメント推進体制を構築している（図17）。

図17 相談支援・ケアマネジメント推進体制



○医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する本市の主な事務事業の取組状況を表 12 に示した。

表 12 医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する本市の主な事務事業の取組状況

事務事業名	事業の概要	事業内容	事業目標		
			H30	H31	H32
在宅医療連携推進事業	医師、看護師、介護支援専門員など多職種が連携し、医療・介護サービスを包括的に提供する環境づくりの取り組みを進める。	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の在宅医療推進のしくみづくり ・医療と介護の連携に向けたしくみづくり ・在宅医療・ケアに関する市民啓発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅チーム医療を担う地域リーダー研修等による人材養成 ・在宅療養調整医師による在宅療養の推進 ・在宅療養推進協議会における多職種連携の強化 ・多職種への医療的助言、医療資源等の把握、退院調整支援等の取組の推進（在宅医療サポートセンターの運営） ・在宅医療・介護連携におけるリハビリテーション体制のあり方の検討 ・看取りの提供体制の検討 ・シンポジウムの開催 ・リーフレットの発行 		
福祉センター再編整備事業	高齢者や障害者の在宅生活の支援を推進するため、地域リハビリテーションセンターや特別養護老人ホーム、障害者入所施設等を含む福祉センター跡地活用施設を整備する。	・福祉センターの再編整備の推進	・着工		完成 南中北3地域における地域リハビリテーションセンター整備の完了
地域包括支援センターの運営	地域包括支援センターの運営を通じて、介護予防ケアマネジメント業務など、高齢者の心身の健康の維持、生活の安定などに必要な援助・支援を包括的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの運営 ・地域ケア会議の推進 ・多職種協働によるネットワークの構築 	49か所		

（2）議論における整理

（検討会議での議論のポイント）

○まず、検討会議での議論にあたり、前述の現状を踏まえて、議論のポイントとして次の3点を掲げた。

○1点目は、大量のニーズと資源が存在する大都市の特性を踏まえたサービス供給体制のあり方について、議論をしていただきたいとした。

○2点目としては、専門分野や運営主体が異なる多様な資源が、一体的にケアを提供するための連携システムのあり方について、議論をしていただきたいとした。

○3点目としては、今後の人口推計を踏まえると、現行の医療・介護サービスのあり様が変わっていくものと考えられるが、どのような変化が生じるか、また、その必要性について市民にどのように普及していくことが望ましいのか、議論をしていただきたいとした。

(主な委員意見)

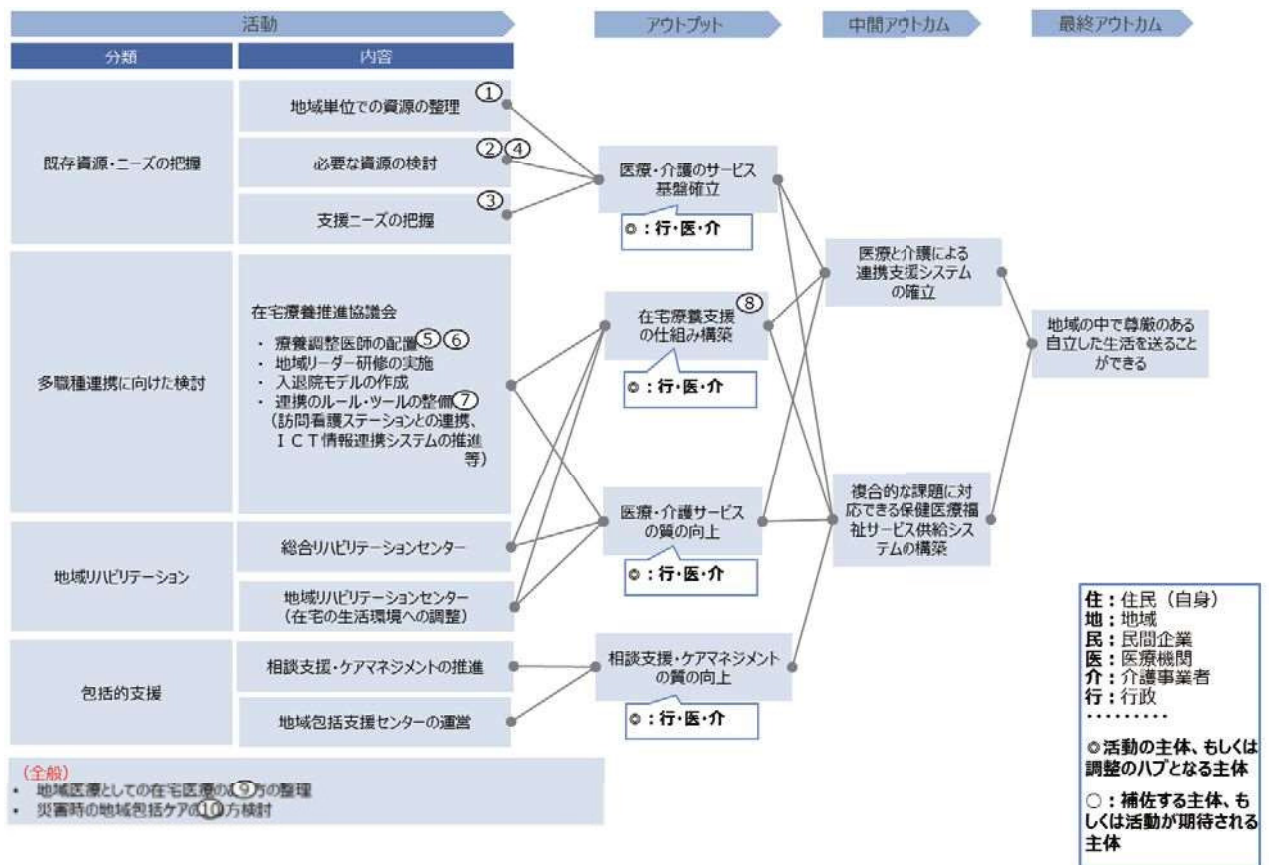
○第3回検討会議において、議論のポイントを示し、委員から意見を頂いた。主な委員意見を表13に示した。

表13 「医療と介護の連携による一体的なケアの提供」に関する委員意見

- ① 川崎市の規模を考慮すると、区単位等に分けて資源を整理する必要があるのではないか。
- ② 地域包括ケアシステムでは、多職種連携、コミュニティケア、地域資源を包括的に使って暮らしていくという多面的な支援が必要であると考えられる。一体的なケアに向けた資源の整備にあたっては、医療・介護に限定せずに議論を行い、その隙間にあたるような支援についても考慮する必要がある。
 - ・ 利用者視点でどの資源が足りていないかを見たときに、医療・介護に限定せずに議論する必要がある。医療と介護の隙間のサービスを提供する必要がある。既存相談機関（地域包括支援センターは介護、障害者相談支援センターは障害者等）も縦割りになっており、隙間を埋められていないのではないか。
 - ・ 介護現場での意識改革が求められているが、人材確保も困難な中で、サービスの質の担保も難しくなっている。小さな事業所だからこそ地域住民と付き合うことができ、地域の困りごとを積み重ねてきたからこそ分かる地域のニーズがあるので、地域に密着したサービスの重要性は検討していただきたい。
- ③ サービスにつながっていない潜在的な利用者をデータとして把握し、関係機関に周知していくべきではないか。また、資源とニーズの推計にあたっては、より精緻にデータを見ていく必要があるのではないか。
 - ・ 潜在的な利用者を見落としている可能性があるため、必要としているにも関わらずサービスにつながっていない市民を把握していくことも必要なのではないか。
 - ・ 精神疾患のある方等は、既存の医療・介護の枠だけでの対応が困難な場合もあるので、別枠で医療提供体制を整備しないと非効率だという見方もある。
 - ・ 国の推計どおり、在宅医療が増えるとの見方はあるが、介護量も増えるのではないか。
- ④ 在宅を含めた高齢者施設における日常の医療提供体制の強化に取り組む必要があるのではないか。
 - ・ 地域医療構想調整会議の議論の中で、急性期に重点を置く病院が多く回復期～慢性期へ移行する病院が少ないことが課題視されている。在宅を含めた高齢者施設における日常の医療提供体制について検討すべきではないか。
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等の住宅施設では医療提供体制が弱いという傾向はあると思われる。
- ⑤ 川崎市のみに閉ざさず、全国的に医療人材のシフトを考えていく必要があるのではないか。
 - ・ 在宅医療に関する需要は、都市部と地方で偏りがあると予測されるため、川崎市のみに閉ざさず、全国的に医療人材のシフトを考えていく必要があるのではないか。
- ⑥ 在宅医療の提供体制を構築する上で、在宅医の負担を軽減する環境改善、諸連携ルールを整理・普及することが重要ではないか。
- ⑦ 訪問看護ステーション・ケアマネジャー等との連携体制の構築や、連携手段としてのICT活用等を模索していく必要があるのではないか。
 - ・ 柏モデルとしての主治医・副主治医制について状況も確認したが、川崎市では進められていない状況がある。在宅医療は、365日24時間体制へのハードルもあるので、特に、小規模の診療所では取り組みづらい面がある。
 - ・ ICT情報連携システムは医師会も発信しているが、BYOD（私物デバイスを業務に利用する）の是非等の課題も残っている。

- ・ 情報連携システムを適切に稼働させることで、サービス過剰にならないような管理・住民啓発も必要ではないか。
 - ・ 他県でもペーパーレス化の必要性が大きいため医師会が講習等を実施しているが、都市部では他の選択肢もある分だけ一本化されにくいのではないか。国の後押しも必要だと考える。
- ⑧ 在宅療養にあたっては、生活に困難を抱える対象者も存在することから、住まい・福祉領域も含めた検討が必要ではないか。
- ・ 事例ベースにはなるが、医療提供が不十分なケースでは介護が提供できる体制にないことが増えている（住まいが大量のゴミみれだったりで、大掃除から始める必要がある）。そのような理由で、在宅介護が成り立たないケースを誰かが見極める必要があるのではないか。
 - ・ 経済的に施設入所が出来ず「やむを得ない在宅医療・介護」の場合、前述のとおり暮らすことができる環境ではないことが多い。医療・介護のフレームには住まいを入れて、生活支援と共に検討することが重要ではないか。
- ⑨ 地域医療を考える中で、在宅看取りに重きを置くか等、在宅医療をどう進めて行くのかを考えていく必要があるのではないか。
- ⑩ 災害時の地域包括ケアシステムについても今後考慮する必要があるのではないか。
- ・ 災害時の在宅医療・介護は今後課題になるので、今後は平常時・災害時双方の地域包括ケアを検討していくことが望ましいのではないか。特に介護提供が課題と考えられる。

図 18 医療と介護の連携による「一体的なケアの提供」に関する施策の現状整理と委員意見



※図中の丸囲みの数字は、上記の委員意見の項目に対応している。

(3) 医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する取組の課題と方向性

○本市における今後の医療と介護の連携による一体的なケアの提供に関する取組の課題と方向性については、検討会議での議論を踏まえ、アウトプット項目から抽出・分類を行い、(ア)医療・介護のサービス基盤確立に向けた資源の整備、(イ)多様な資源が一体的にケアを提供するための連携システムのあり方等に分けられると考えた。

○まず、(ア)医療・介護のサービス基盤確立に向けた資源の整備としては、地域包括ケアシステムでは、多職種連携、コミュニティケア、地域資源等を包括的に使って暮らしていくという多面的な支援が必要である。一体的なケアに向けた資源の整備にあたっては、以下の点に留意して進める必要があると考えられる。

- ・医療・介護に限定せず、その狭間の支援についても留意する必要がある。
- ・資源とニーズの推計にあたっては、より精緻にデータを見る必要がある。
- ・区単位等、地域を分けて整理を行う必要がある。
- ・資源の整備だけでなく、適切なサービス利用につなげるための包括的な相談体制の構築も重要である。

○次に、(イ)多様な資源が一体的にケアを提供するための連携システムのあり方としては、専門分野や運営主体が異なる多様な資源が一体的にケアを提供するための連携システムの構築に向けて、各主体の負担を軽減する環境改善や、諸連携ルールの整理・普及に取り組むことが重要である。また、在宅療養にあたっては、生活に困難を抱える対象者も存在することから、住まいの領域も含めた検討を行う必要があると考えられる。

○全体を通じては、地域密着型の自立支援の考え方を多様な関係者間で共有することが必要である。また、平時の地域包括ケアシステム構築に向けた取組は、災害時にも役立てることができることから、どのように活用していけるのか検討する必要があると考えられる。

5. 介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援

(1) 課題認識と本市の取組状況

(介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する現状と課題認識)

○今後の高齢化の進行により、介護需要が増大する一方で、介護職員の不足が見込まれている。また、少子高齢化による労働力人口の減少や、他業種に比べて有効求人倍率も高い数値となっている状況等から、介護業界では人材を確保しづらい状況が続いている。

○高齢化の進行等によるサービス量の増大とともに、高齢者や介護者の多様なニーズに対応するサービスの提供が求められており、こうした中で、介護・医療人材が不足している状況があり、継続的な人材の確保と定着を支援する取組が必要と考えられる。

○更なる介護人材の確保・定着が求められることから、効率性や即効性を持った支援方策が求められており、これまでの取組とともに、介護ロボット等の新たな技術について、普及・啓発を進めて行くことが必要となっている。

○外国人介護人材やシニア層等多様な人材の活用・確保についても、あわせて普及・検討していく必要がある。

○介護需要の増大と並行して、家族の介護のために離職する人も増加傾向にある。労働法制の弾力化等の国レベルでの取組とともに、「ダブルケア」等の複合的な生活課題を含めて、介護サービス等の円滑な利用の支援等基礎自治体としても取組の創意工夫が求められている。

○少子高齢化が進行する中で、家族形態の変容とともに、地域で課題を解決していくという地域力、互いに支え合い共生していけるような地域の福祉力も低下傾向にある。こうした中で、介護と育児に同時に直面する、いわゆる「ダブルケア」等の複合的な課題も増えており、介護者にとっての仕事と介護の両立支援の必要性が高まっている。

(介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する本市の取組状況)

○本市では、介護人材の確保・育成・定着に向けて「人材の呼び込み」「就労支援」「定着支援」「キャリアアップ支援」をそれぞれ行っている(図19)。

図 19 本市における介護人材確保・育成・定着策



○人材の呼び込みとしては、福祉・介護の仕事についてのイメージアップやPR、高校や専門学校・大学等への情報提供等を行っているとともに、介護予防・日常生活支援総合事業において多様な担い手の参画によって要支援者を支える「かわさき暮らしサポーター」の取組も進めている。

○就労支援としては、就職相談会の実施のほか、介護資格取得者への補助、就労に必要な研修の開催等を実施している。また、高齢になっても仕事を続けたいシニア層等の多様な人材確保の取組も進めている。

○定着支援としては、事業者の主体的な取り組みが重要ではあるが、市としても、メンタルヘルスクエアの相談窓口の設置や、外国人介護人材の受入れ支援、働きたい職場づくりに向けた研修等を行っている。

○キャリアアップ支援としては、福祉・介護従事者向けを中心とした各種研修・講座等を開催し、中でも介護職が自らの将来像を描けるよう、キャリアアップの道筋をイメージしたキャリアパスに関する研修等を実施している。

○介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する本市の主な事務事業の取組状況を表 14 に示した。

表 14 介護人材の確保・育成・定着に関する本市の主な事務事業の取組状況

事務事業名	事業の概要	事業内容	事業目標			
			H30	H31	H32	
福祉人材確保対策事業	人材の呼び込み、就労支援、定着支援、キャリアアップ支援の4つの柱で、介護人材確保と定着の支援に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> ●多様な人材の参入を促進し、人材の呼び込みにつながる取組を実施。 ●介護の仕事に就くための支援の取組。 ●医療・介護人材の定着支援の実施 ●管理者向け人材養成や介護福祉士国家試験対策講座など人材開発研修センターによる研修の実施。 			▶	
			学生や保護者向けのパンフレット作成等による普及啓発の実施			▶
			・福祉人材確保に向けた事業者の支援（就職説明会等の開催；毎年400人以上） ・潜在的有資格者の掘り起こし等の就労支援（再就職セミナー等の実施）			▶
			・福祉人材バンクによる就職相談の実施及び就労促進 ・介護職員の安定した雇用の確保と定着に向けた取組の実施 ・介護ロボットや、外国人、シニア高齢者など多様な人材の活用の促進			▶
			実施回数；毎年70回以上			▶

（2）議論における整理

（検討会議での議論のポイント）

○上記の現状を踏まえた検討会議での議論のポイントとして、次の4点を掲げた。

○1点目は、介護保険サービスを提供する各事業所においては、一義的には、各事業所において介護人材の確保に向けた取組を進めていくことになるが、こうした人材確保に向けて各事業所を支援する方策について、議論をしていただきたいとした。

○2点目としては、広義の介護人材の確保については、人材の育成・定着も含まれることになるが、各事業所における介護人材の育成・定着に向けた取組を支援する方策について、議論をしていただきたいとした。

○3点目としては、今後の労働力人口の減少等を見据えると、将来に向けて介護人材の確保の取組が求められるが、どのような取組が考えられるか、議論をしていただきたいとした。

○4点目としては、一方で、介護離職等も課題となっており、労働法制等の整備に委ねられる部分も多いが、仕事と介護の両立支援に向けて、基礎自治体として取り組むことが望ましいと考えられる方策等について、議論をしていただきたいとした。

(主な委員意見)

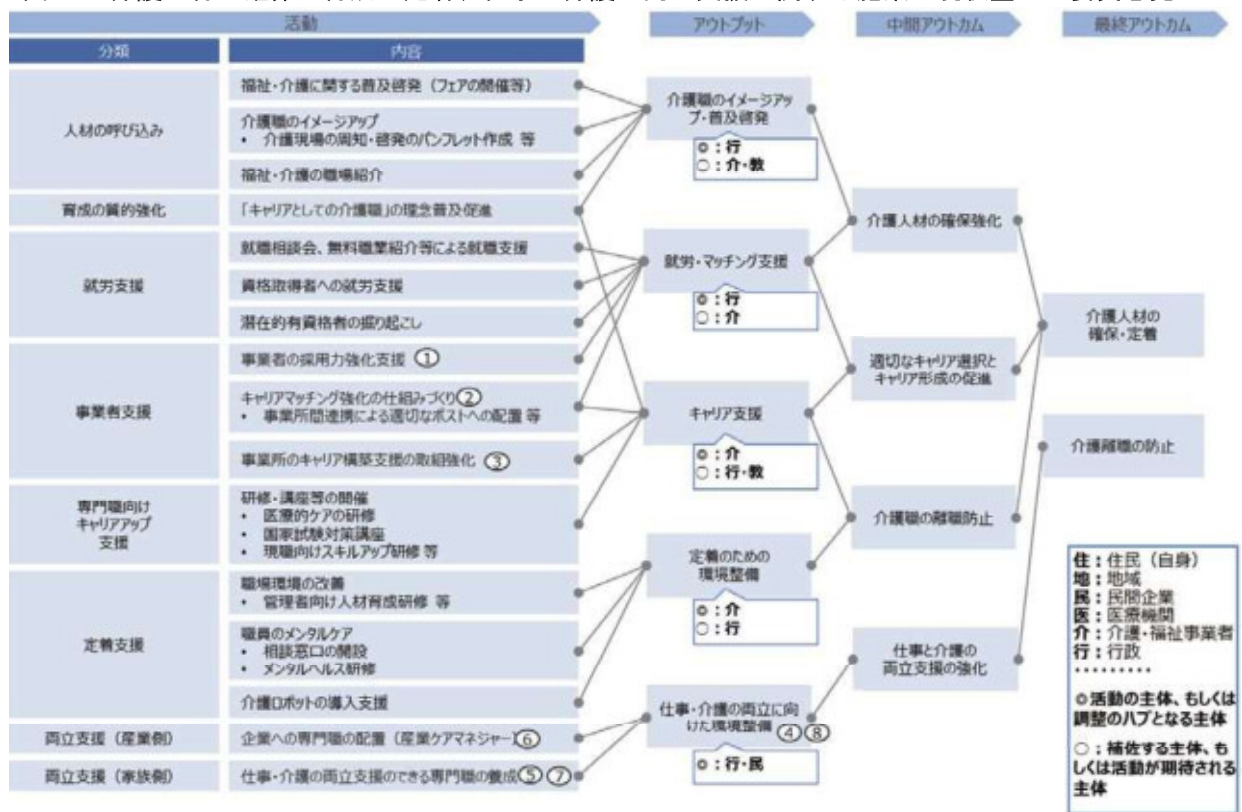
○第4回検討会議において、議論のポイントを示し、委員から意見を頂いた。主な委員意見を表15に示した。

表15 「介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援」に関する委員意見

- ① 介護人材不足の一因として、事業者の採用力に関する課題が明らかになっている。人材の確保に向けては、各事業者の採用力を高めることが重要であり、それが介護の仕事の魅力を高めることにもつながるのではないか。
 - ・ 介護業界では、人材の早期離職や、離職者の半数以上が業界外に流出しているという問題が発生している。
 - ・ 各事業者が必ずしも効果的な採用活動を行えていないという課題が明らかになりつつある。業界全体として、採用活動そのものをアップデートしていく必要がある。
 - ・ 人材確保の難しさから事業者の多くで諦めの気持ちが強くなっている。採用の強化にあたっては事業者が本気になる必要がある。
- ② キャリアのニーズが多様化していることや、事業者にも様々な特色があることを踏まえ、適切なマッチングが出来ることが望ましい。
 - ・ 介護職のキャリア形成に対するニーズをより細かく見ていく必要があるのではないか。マネジメントの立場を望まず、ずっと現場を望む職員もいる。
 - ・ 介護職のキャリア志向の特徴としては、役職志向・管理職志向が低い。また効率性や新規性は求めず、プロフェッショナルとしての専門性の向上やコミュニケーションの向上を求めているという傾向にある。
 - ・ キャリア形成という観点から本人の望む役割が明確になっても、小規模事業者単体ではそのポストを必ずしも用意できるわけではない。川崎市内の事業所間で横のネットワークを構築し様々な役割のポストを融通し合うことで、川崎市内全体で介護福祉人材の定着を図ることができるのではないか。
- ③ 離職理由として、成長実感やキャリア展望を挙げられることが多い。成長実感を得る機会や仕組みの提供を進めること、そして介護職を「労働」「資格」ではなくキャリアとして捉える教育を進めることが重要となるのではないか。
 - ・ 介護職で働く人たちは成長志向が高いことが明らかになっている。一方で、現在の介護現場では成長実感を十分に得る機会が提供出来ていないのではないか。
 - ・ 成長実感を得るために重要となるのは、①内省を促す他者の存在、②やりがいに通じるクリエイティブの2つである。
 - ・ 介護職の仕事は「労働」「資格」として捉えられていることが多いと感じている。キャリアとして介護職を捉えるよう、教育を変革していくことが重要だと考える。教育過程の中で介護職を資格として捉えるような教え方している教育機関が多く、早期離職につながる問題だと感じている。
 - ・ 介護職のやりがいについて教育の中でしっかりと伝え、学生が気づく機会を多く促す必要がある。地域を知ることや、高齢者の暮らし全体を知ることが、介護の魅力に気がつくことにつながる。
 - ・ 実習に行った結果、介護職を選ばなかった人も多く存在しており、実習のあり方に問題があるのではないかと考えている。
 - ・ 人材が定着している法人の取組を見ると、キャリアステップを明確に打ち出す、ということの重要性が高いといえる。面談等による丁寧なフォローを行っていく必要がある。
 - ・ 人材定着の成否は、採用の段階で決まっていることも多い。採用時点でのミスマッチが早期離職につながっているため、事業者は「誰でもいいから」という採用を止め、ターゲットとする人材像を明確にもって採用活動を行う必要がある。
- ④ 多くの人が仕事と介護の両立に当事者として何らかの形で関わっていると想定される。介護負担の大きいケース(認知症の要介護者等)でも家族が両立を実現できるよう支援を行う必要がある。
 - ・ 家族介護は別居であってもかなりの介護負担があることが明らかになりつつあるが、家族が仕事をしていることによる、身体拘束につながる問題も発生している。

- ⑤ 仕事と介護の両立を実現するためには、介護人材の数を確保するだけでは足りない。仕事と介護の両立支援が出来る視点・知識を持った介護人材の確保・養成も必要ではないか。
- ・ ケアマネジャーのアセスメントシートを見ると、家族は介護力とみなされており支援対象とみなしづらいという課題がある。
 - ・ 介護休業の取得促進ができていない。労働側からの期待はあるが、介護側での制度理解が進んでいない。
 - ・ ケアマネジャーと地域包括支援センターは介護休業の使い方や企業制度も含めた活用の方法について学ぶよう、症例を使った学習が必要ではないか。
- ⑥ 仕事と介護の両立に向けては、利用者の自立支援を行いつつ家族の支援を行えるケアマネジャーと、産業側から家族を支援する産業ケアマネジャーの連携の下で推進されることが望ましい。産業ケアマネジャーは大企業を中心に設置が進みつつあるが、設置が困難な中小企業の取組を支援することが課題である。
- ・ 大企業は産業ケアマネジャーの設置ができ、またこのような取組を行っているという情報発信が若い人材のリクルートにもつながる。一方で、中小企業の取組は進みにくいため、商工会議所等の役割も重要ではないか。
- ⑦ 医療職と介護職のスムーズな連携に向けて、教育段階から取り組むことが需要である。
- ・ 医療職という立場から出来ることとして、介護職とのスムーズな意見交換や情報共有によって仕事に組みやすくなるよう、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。
 - ・ 介護・看護は協力する必要があるため、異職種に介護の魅力を伝えることや、教育の中で多職種連携について教育していく必要があると感じている。
 - ・ 在宅での暮らしを多職種連携で支えるという視点を教育機関で学ぶことを通して、今後は幅広い教育を受けた人材が輩出されることを期待している。
- ⑧ 20代 30代の介護職が子供を育てる上で十分な収入を得られているかについて、実態を確認する必要があるのではないかと。

図 20 介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する施策の現状整理と委員意見



※図中の丸囲みの数字は、上記の委員意見の項目に対応している。

(3) 介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する取組の課題と方向性

- 本市における今後の介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援に関する取組の課題と方向性については、検討会議での議論を踏まえ、アウトプット項目から抽出・分類を行い、(ア) 介護職のイメージアップに係る支援、(イ) 介護人材の確保に向けた支援、(ウ) 介護人材の定着に向けた支援、(エ) 仕事と介護の両立支援等に分けられると考えた。

- まず、(ア) 介護職のイメージアップに係る支援としては、人材育成を担う教育機関の持つ役割が大きいと考えられる。具体的には以下の視点を踏まえて人材育成を行うことが重要であると考えられる。
 - ・介護職を資格としてではなく、キャリアとして捉えるように教育を変革していくことが、就労後の定着やキャリア意識の形成につながっている。
 - ・在宅での暮らしを支えるための多職種連携について、医療・介護の専門職教育に組み込むことで、より幅広い視点を持った人材の輩出が期待される。

- 次に、(イ) 介護人材の確保に向けた支援としては、その後の人材定着の観点からも、適切なマッチングが重要である。具体的には、事業者が求める人材像を明確に掲げて人材確保にあたることや、個人のキャリア形成に対するニーズを把握して適切な人材配置につなげることが重要であると考えられる。

- (ウ) 介護人材の定着に向けた支援としては、個人のキャリア形成への支援や成長実感を得る機会の提供が重要であることが明らかになりつつある。事業者の取組状況にばらつきがあることが想定されるため、行政が主体となって実態の把握や好事例の発信に取り組むことが求められていると考えられる。

- (エ) 仕事と介護の両立支援としては、仕事と介護の両立支援に十分な視点・知識を持った介護人材の確保・養成と、産業側からの支援を含めた家族への一体的な支援が必要である。
 - ・仕事と介護の両立を踏まえた支援としては、支援にあたるケアマネジャーが、家族の本人としての生き方を考慮することや、介護休暇等の制度面への一層の理解を進めることが必要である。
 - ・産業側からの支援としては、大企業を中心に産業ケアマネジャーの設置が進みつつあるが、設置が困難な中小企業の取組に対する支援が今後の課題として挙げられる。