



**超高齢社会の到来に向けた
地域包括ケアシステムのあり方検討会議報告書**

川崎市健康福祉局

令和2年3月

目 次

第1章 地域包括ケアシステム構築に向けたこれまでの本市の取組	1
1. これまでの取組	1
2. 統計からみる本市における地域包括ケアシステムに関する現状と課題	7
3. 本検討会設置の趣旨と検討テーマ	14
第2章 検討テーマ別の現状と課題・方向性について	17
1. 高齢期の住まいと住まい方	17
(1) 課題認識と本市の取組状況	
(2) 議論における整理	
(3) 高齢期の住まいと住まい方に関する取組の課題と方向性	
2. 介護予防と支え合いの地域づくりに向けた多様な主体の活躍	27
(1) 課題認識と本市の取組状況	
(2) 議論における整理	
(3) 介護予防と支え合いの地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する取組の課題と方向性	
3. 認知症の人にやさしい地域づくり	36
(1) 課題認識と本市の取組状況	
(2) 議論における整理	
(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	
4. 医療と介護の連携による一体的なケアの提供	44
(1) 課題認識と本市の取組状況	
(2) 議論における整理	
(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	
5. 介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援	51
(1) 課題認識と本市の取組状況	
(2) 議論における整理	
(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	

第3章 川崎版地域包括ケアシステム構築に向けて.....57

1. 地域共生社会の実現に向けた国の動向 57
 - (1) 本市における地域包括ケアシステム構築に向けた取組と関係性
 - (2) 国の「包括的な支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」の概要
2. 社会システムとしての地域包括ケアシステムと今後のシステム構築の視座 61
 - (1) 社会システムとしての地域包括ケアシステムとは
 - (2) 今後の本市の地域包括ケアシステム構築に向けた視座
3. 今後の本市における取組の方向性 70

資料編73

- ・ 超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議開催運営等要綱
- ・ 超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議委員名簿
- ・ 超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議の検討経過

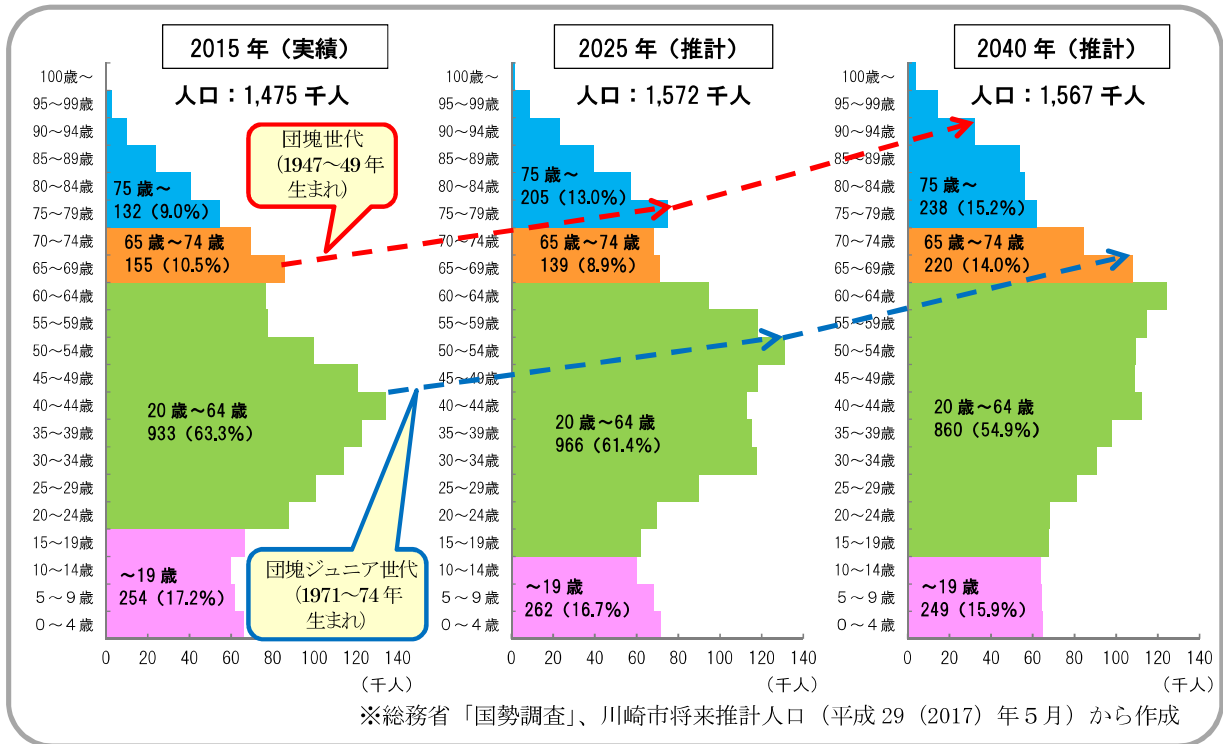
第1章 地域包括ケアシステム構築に向けたこれまでの本市の取組

1. これまでの取組

○本市の人口は平成29年4月に150万人を超え、2030年度の158.7万人をピークとして人口減少に転ずると推計している。高齢化率は令和元年10月1日時点で20.3%と、全国平均と比較して若い世代が多いといえるが、合計特殊出生率は平成29年度に1.39と全国平均と同水準であり、今後も少子高齢化が進むことが見込まれている。

○わが国では、都市部を中心に後期高齢者数が激増していくが、今後、前期高齢者については、その割合に大きな変動はないと推計されている。ところが、本市においては、平成29年5月の将来人口推計によると、後期高齢者数はもとより、2040年に向けて前期高齢者数も大きく増加することが見込まれており、増加した前期高齢者がさらに10年後に後期高齢者となるため、長期間にわたり後期高齢者数の増加傾向が続くことが見込まれる（図1）。

図1 川崎市における人口ピラミッドの推移



○こうした後期高齢者の増加により、慢性疾患、さらには複数の疾病を抱えながら生活を送る高齢の患者数が増加することが見込まれるため、医療においてはこれまでの「治す医療」から「治し支える医療」へのシフトが必要であり、医療のみでなく看護、介護、福祉・生活支援等を含めた必要なケアが、地域において包括

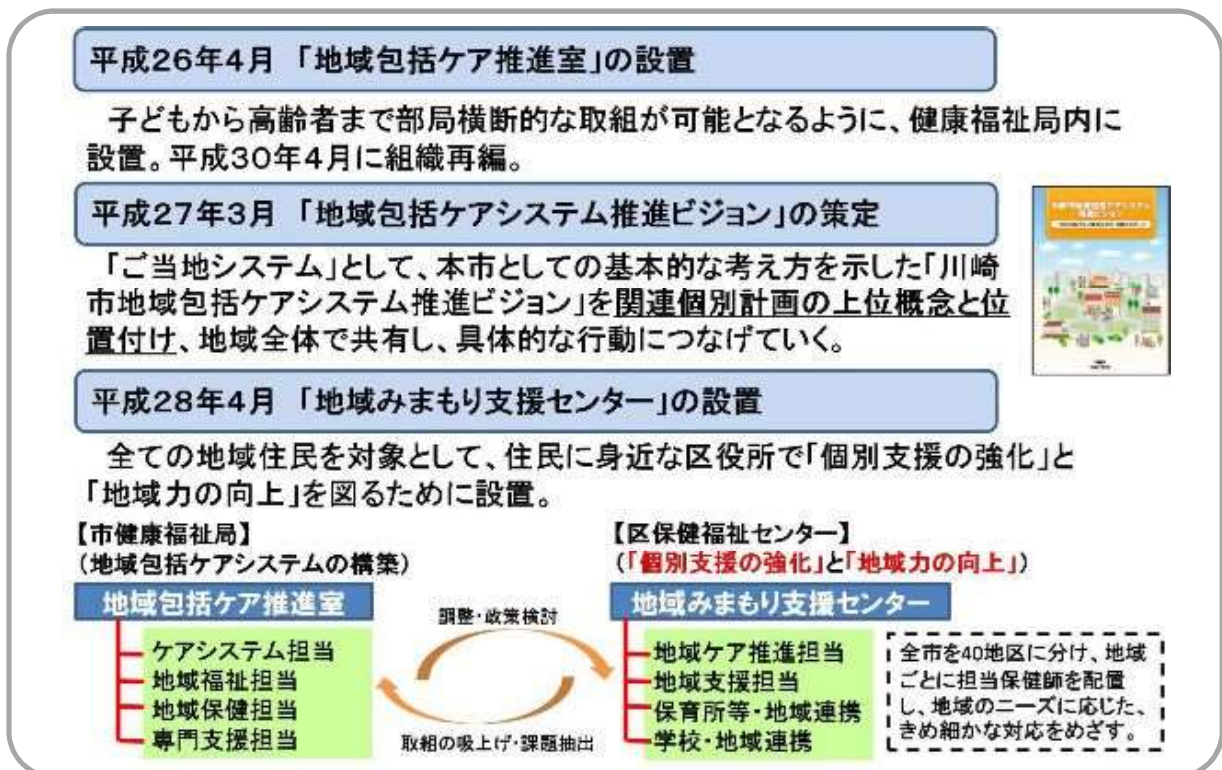
的・一体的に提供されることが求められており、こうした取組として「地域包括ケアシステム」の構築が必要とされてきた。

○国においては、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の中で、地域包括ケアシステムを「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定している（同法第2条）。

○本市においては、システムの汎用性に着目し、①大都市の中で最も若い都市であり、②ボランティア団体や産業・研究機関等多くの社会資源を有し、③コンパクトな都市であること等の特徴を活かして、高齢者に限定せず、すべての住民を対象としたシステムの構築を目指している。

○そこで、平成26年4月には、子どもから高齢者まで部局横断的な取組が可能となるよう、健康福祉局内に「地域包括ケア推進室」を立ち上げるとともに、学識経験者や、保健・医療・福祉等関連団体を中心とした「川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会」を設置し、平成27年3月には、関連個別計画の上位概念の位置付けで「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（以下、「推進ビジョン」という。）」を策定した。また、平成28年4月には「推進ビジョン」の具体的な推進に向けて、住民に身近な区役所で「個別支援の強化」と「地域力の向上」を図るため、各区に「地域みまもり支援センター」を設置した（図2）。

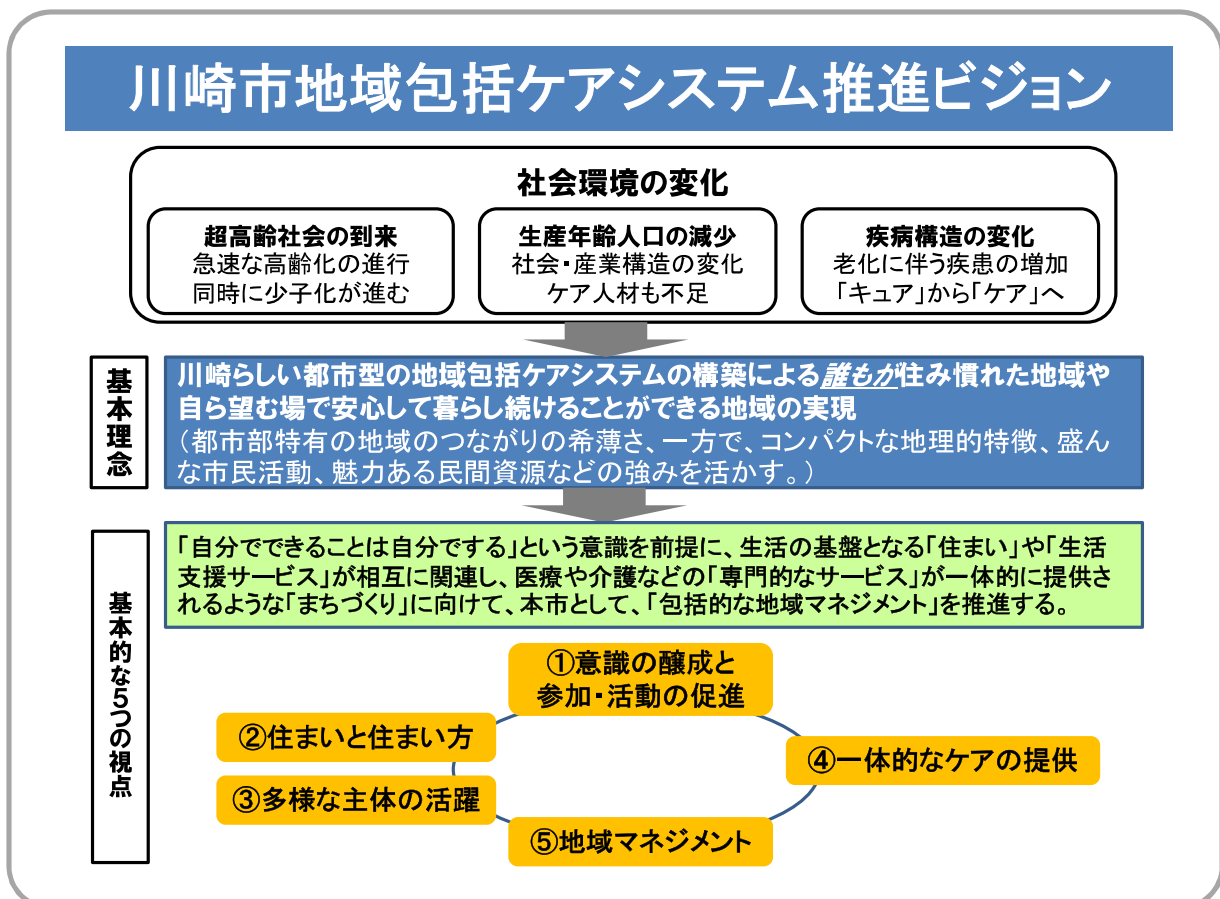
図2 地域包括ケアシステム構築に向けた川崎市の取組



○この中で、関連個別計画の上位概念として定めた「推進ビジョン」においては、基本理念を「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」とし、5つの基本的な視点（①意識の醸成と参加・活動の促進、②住まいと住まい方、③多様な主体の活躍、④一体的なケアの提供、⑤地域マネジメント）を定め、その構築に向けた具体的な行動につなげることを目指している（図3）。

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

図3 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの構成



○5つの視点に基づく具体的な取組に向けた考え方と、取組の例を表1に示した。

表1 ビジョン実現に向けた考え方と取組例

基本的な視点	視点に基づく具体的な方策の考え方	具体的な取組の主な例
①意識の醸成と参加・活動の促進	すべての住民が社会環境の変化に対応する意識を持ち、自発的に努力するとともに、「共生の意識」を育み、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できる地域を目指す。	①地域包括ケアシステムに関する広報（マンガ、リーフレット、ポータルサイト等） ②在宅医療の普及啓発（在宅医療サポートセンターによる出前講座） ③認知症サポーター養成講座
②住まいと住まい方	生活の基盤として、本人の尊厳が十分に守られた住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境を目指す。	①住宅基本計画に基づく取組の推進（子育て世帯の市内定住促進、健康長寿の住まいづくり等） ②在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備（認知症グループホーム等の整備） ③居住支援協議会の設置 ④地域の寺子屋の設置
③多様な主体の活躍	自立した生活の維持に向けて、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①「今後のコミュニティ施策の基本的考え方」の策定 ②地域包括ケアシステム連絡協議会における多様な主体によるプラットフォームづくり ③市民活動センター、ボランティア活動振興センター等の中間支援組織の運営
④一体的なケアの提供	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種連携により、切れ目なく提供できる体制づくりを進める。特に、医療と介護の円滑な連携を推進する。	①医療・介護連携に向けた在宅療養推進協議会の開催 ②健幸福寿プロジェクトの実施 ③身近な相談支援体制の充実（地域包括支援センター、障害者相談支援センター、子育て支援センター等） ④在宅チーム医療を担う人材育成研修の実施 ⑤社会的引きこもりの支援体制の強化
⑤地域マネジメント	地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が一つの目標に向かってより効果的に機能できるような仕組みづくりを進める。	①各区における地区カルテを活用した地域づくりの取組の推進 ②「地域包括ケア推進室」の設置（健康福祉局内） ③「地域みまもり支援センター」の設置（各区） ④「地域包括ケアシステム推進本部会議」の開催（庁内）

○これらの取組は、各関連個別計画に基づき進めていくことを目指しているが、主にサプライサイド（供給者側）の視点に立った課題・対応策の整理になっている面がある。

○取組を進める上では、市民の生活から想定される課題が個別計画で挙げられたような課題と裏表の関係にあることに留意する必要があるため、生活から想定される課題について、関連計画横断的なテーマとして「地域の基盤」「安全・安心」「健康・予防」「権利擁護」「次世代育成」「社会参加」「地域資源」に分けて整理し、これらの主な生活課題から目指すべき方向性についても、平成30年3月策定の「第5期川崎市地域福祉計画」において整理した（表2）。

表2 生活課題として想定される課題と目指す姿

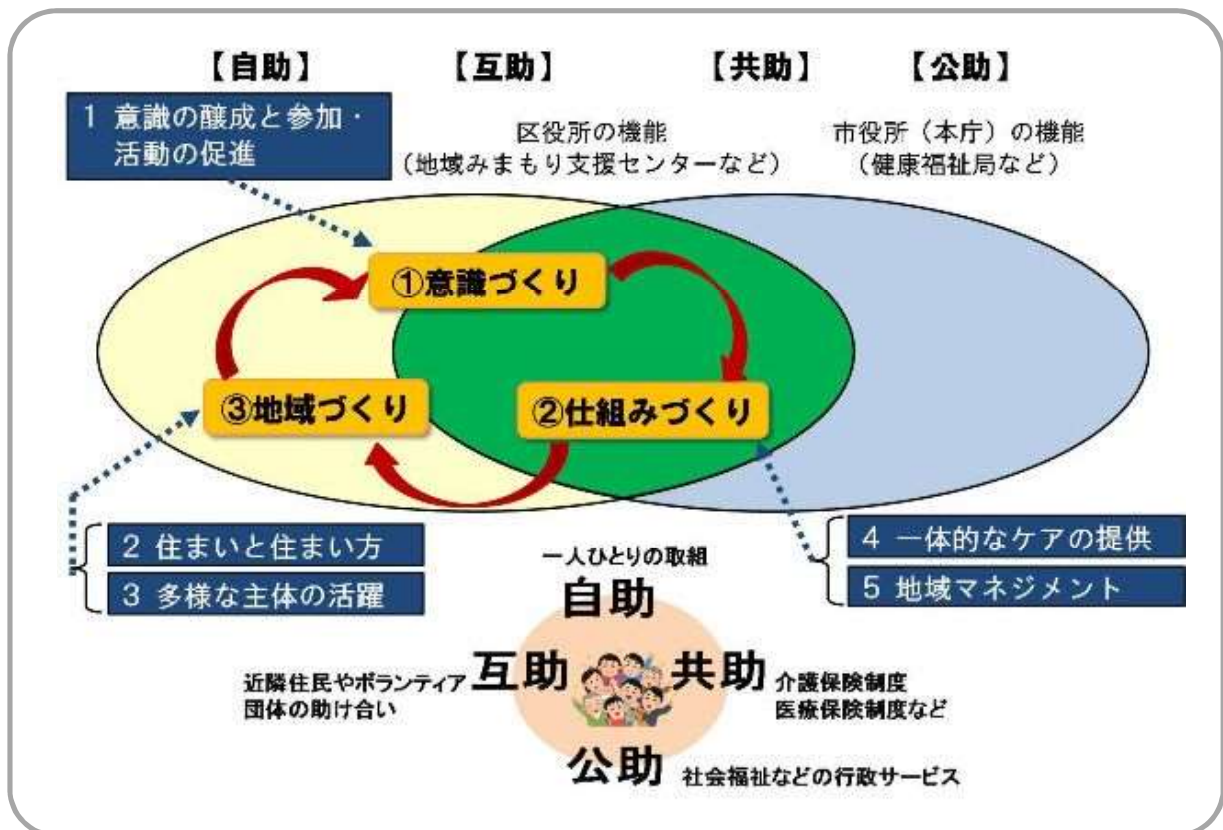
	現状の課題と2025年に向けて想定される課題	2025年に向けて目指す姿
地域の基盤	<ul style="list-style-type: none"> ○人口構成や住宅環境、地域でのつながりなどについて、市内においても地域差が出てきており、担い手の確保など、地域におけるこれまでの取組を継続していくことが難しい状況が差し迫ってきている。 ○高齢単身・夫婦のみ世帯、一人親世帯、孤立している子育て世代・介護世帯等の増加により、家族機能を補完する地域の機能がますます必要となってきた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○多くの地域で、地域の状況に応じた住民主体の課題解決に向けた取組が行われている。 ○高齢者は支えられる側という意識が薄まり、様々な形態で高齢者世代の多くの方が地域の活性化に関わっている。 ○行政や社会福祉協議会などの公的機関は、基本的な役割を担いながら、各地域の課題解決に向けた支援を行っている。
安心・安全	<ul style="list-style-type: none"> ○支援に結びつかない人を地域の中で気にかけて、必要に応じて、専門多職種による支援につなげ、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりが課題となっている。 ○大規模災害に備えた自助、互助、共助、公助による取組の推進が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○困ったときに声をあげられる地域づくりが進むとともに、いざというときに、周囲に相談できる環境づくりにつながっている。 ○日ごろからの見守り・支え合いの取組の充実を図り、災害時要援護者支援や防災を目的とした取組を進め、地域の安全・安心が広がっている。
健康・予防	<ul style="list-style-type: none"> ○団塊の世代が後期高齢者に達し、要介護高齢者をはじめ、疾患を抱えている方が急増していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり・介護予防の取組が進み、健康寿命が延伸している。
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ○少子高齢化、世帯人員の減少などにより、地域で暮らす高齢者や障害者などへの権利擁護のニーズが増大している。身近で適時適切な支援が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○権利擁護事業や成年後見制度への理解が進み、利用が促進されて、高齢者や障害者などが自己決定・自己実現をできる環境が広がっている。
次世代育成	<ul style="list-style-type: none"> ○地域のつながりが希薄化している中で、住民が自ら暮らしている地域に関心を持ち、市民参加が進んでいくような取組を広げていくことが必要となっている。 ○子どもや若者が、地域の中で社会的孤立に陥らず、地域で暮らしていける環境づくりが必要となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○次世代を対象とした地域でのつながりを育んでいくための取組が地域の多様な機関により取り組まれ、子どもたちの地域への愛着が育まれている。
社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ○障害や病気がある人も、住み慣れた地域や望む場で自立した生活を送れるように、障害や病気への理解、個々人に応じた社会参加がより必要となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○障害や病気への市民の理解が進み、お互いに支え合い、助け合う、地域社会づくりの意識が高まり、すべての市民の個々人に応じた社会参加が促されている。
地域資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ○限られた資源を効率・効果的に活用していくための地域福祉におけるコーディネーター機能の必要性が高まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○既存の資源に関する情報を共有し、市民、事業者、行政など多様な主体が協働・連携し、地域の課題に対するきめ細やかな対応が図られている。

○また、推進ビジョンでは、システム構築に向けたロードマップとして、平成29年度までを第1段階(土台づくり)、平成30年度からを第2段階(システム構築期)とし、2025年度末までに、地域のあるべき姿の合意形成がなされるとともに、地域包括ケアシステムの必要性及び推進ビジョンの考え方が地域全体で共有されることで、行政をはじめ、事業者や町内会・自治会等の地縁組織、地域・ボランティア団体、住民等の各主体が、それぞれの役割に応じた具体的な行動が行えるようになることを目指している。

○第2段階(システム構築期)では、推進ビジョンの基本的な5つの視点を踏まえ、システム構築に向けてポイントとなる3つの視点を掲げ、重点的に取り組んでいくこととし、①意識づくり、②仕組みづくり、③地域づくり、に分けて進めることとしている(図4)。①「意識づくり」では、市内保健・医療・福祉関係団体のみならず民間企業等多様な主体を交えた「川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会」の開催や、市政広報紙の活用、ポータルサイトの運用、市在宅療養推進協議会と連携した看取り等に関する情報誌・シンポジウムの開催等を行い、②「仕組みづくり」では、各区の在宅療養調整医師を中心とした在宅医同士の診診連携の仕組みづくりや、市・区在宅療養推進協議会の開催等を通じた医療・介護連携の取組のほか、各専門相談機関と連携した地域の複合的な課題への対応を進めるための包括的な相談支援ネットワークの構築を進め、③「地域づくり」では、地域課題の共有・解決に向けた住民ワークショップの開催等を通じた住民主導の地域課題解決の仕組みの構築や、民間事業者等協力機関との協定締結による「地域見守りネットワーク」の構築等を進めている。

○第2段階においては、こうした「意識づくり」「仕組みづくり」「地域づくり」の取組を進めながら、基本的な5つの視点における取組の充実を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指している(図4)。

図4 今後の地域包括ケアシステム構築に向けた取組推進イメージ



2. 統計からみる本市における地域包括ケアシステムに関する現状と課題

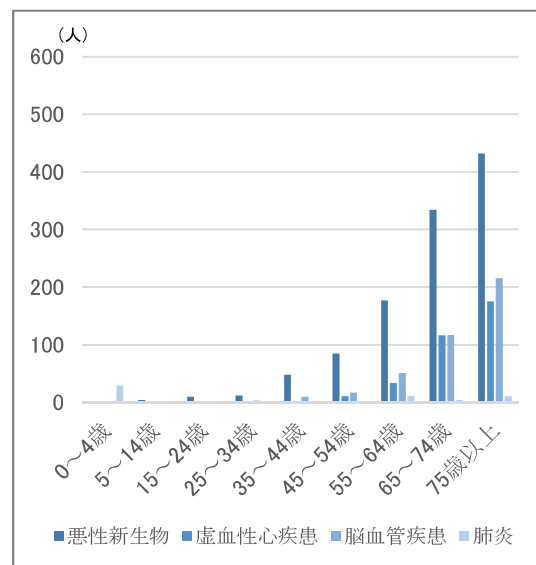
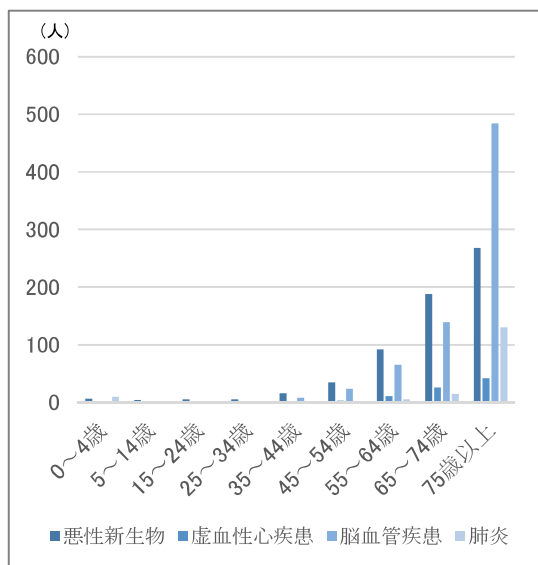
(1) 人口動態

○多くの都市が人口減少局面に入っている中で人口増加の続く本市であるが、総人口は2030年をピークに減少に転じる見込みである。一方で、高齢者数の増加は当面続く見込みであり、特に後期高齢者数（75歳以上）が今後急増する見込みである。75歳以上で主要疾患の受療率や要介護認定率が高まることから

（①、②参照）、医療・介護を受けられる体制の確保とともに、予防施策等の取組の重要性が高まっている。なお、2025年に向けた高齢化率の変動は区ごとに大きく異なることから（③参照）、その状況に応じた対応が今後必要とされる。

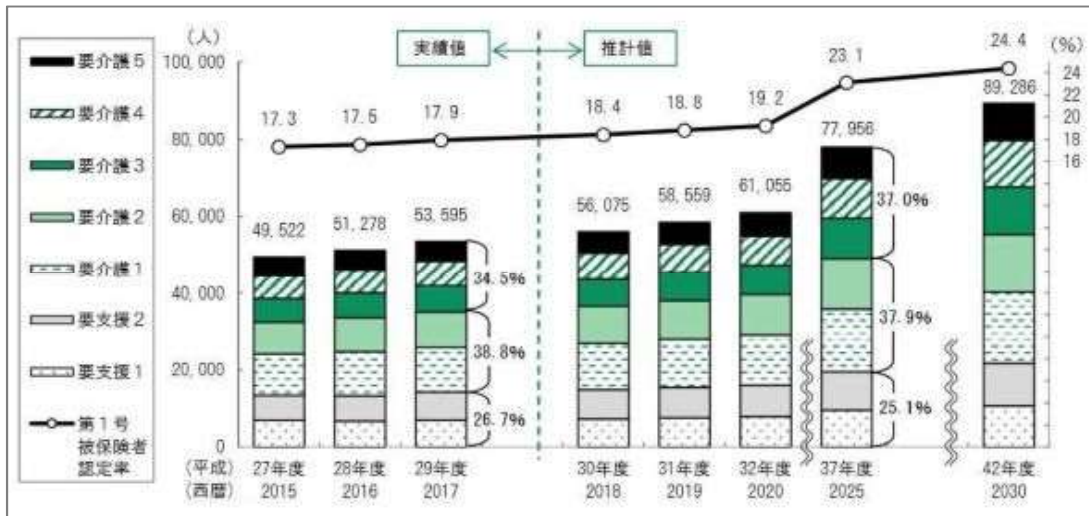
○一人暮らしの高齢者が過去20年で急増しており（④参照）、高齢者人口に占める割合は2015年時点で20.7%と全国平均（17.7%）よりも高い。また、高齢夫婦のみの世帯も近年増加傾向にある（⑤参照）。これらの高齢者が社会とのつながりの中で生活を続けられるよう、コミュニティの形成が求められている。

①受療率（人口10万人対）（左表：入院、右表：外来）



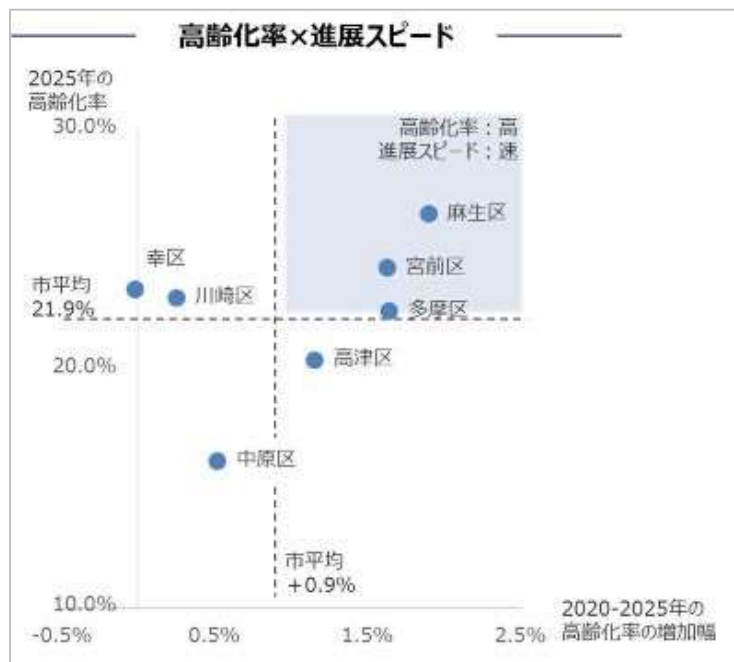
※厚生労働省「患者調査」（平成29年）から神奈川県データのデータを用いて作成

②要介護・要支援認定者数の推移・将来推計



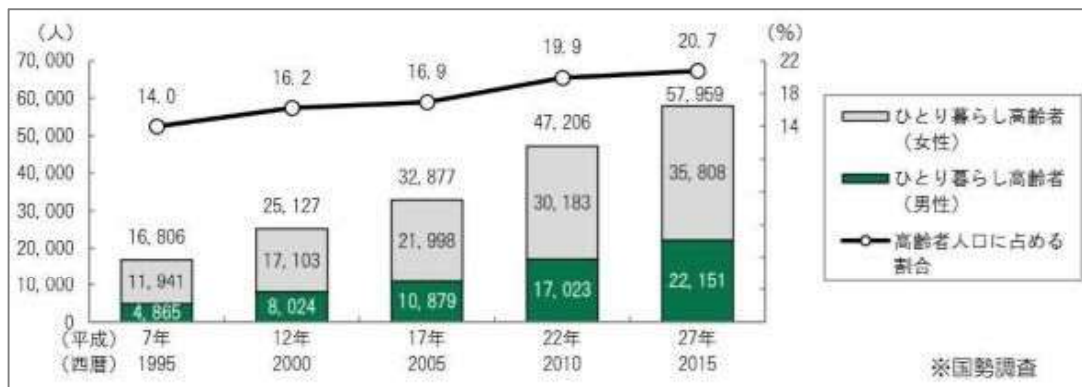
※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」から引用

③各区における高齢化率の変動



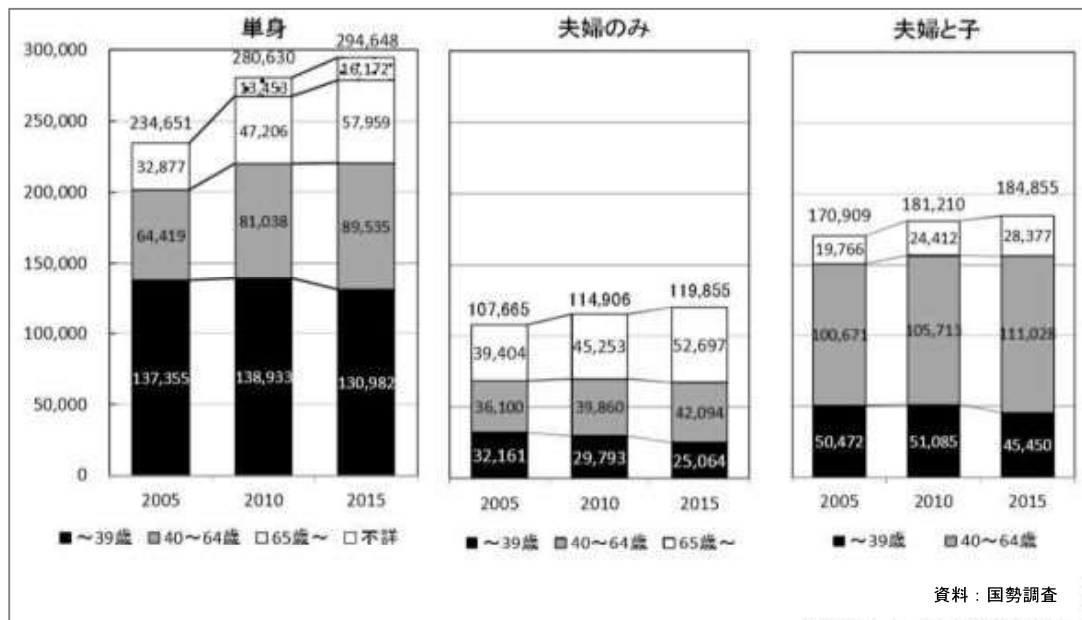
※「川崎市総合計画第2期実施計画の策定に向けた将来人口推計」「第7期かわさきいきいき長寿プラン」をもとに作成

④一人暮らし高齢者数の推移（男女別）



※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」から引用

⑤家族類型別・世帯主年齢別一般世帯数の推移

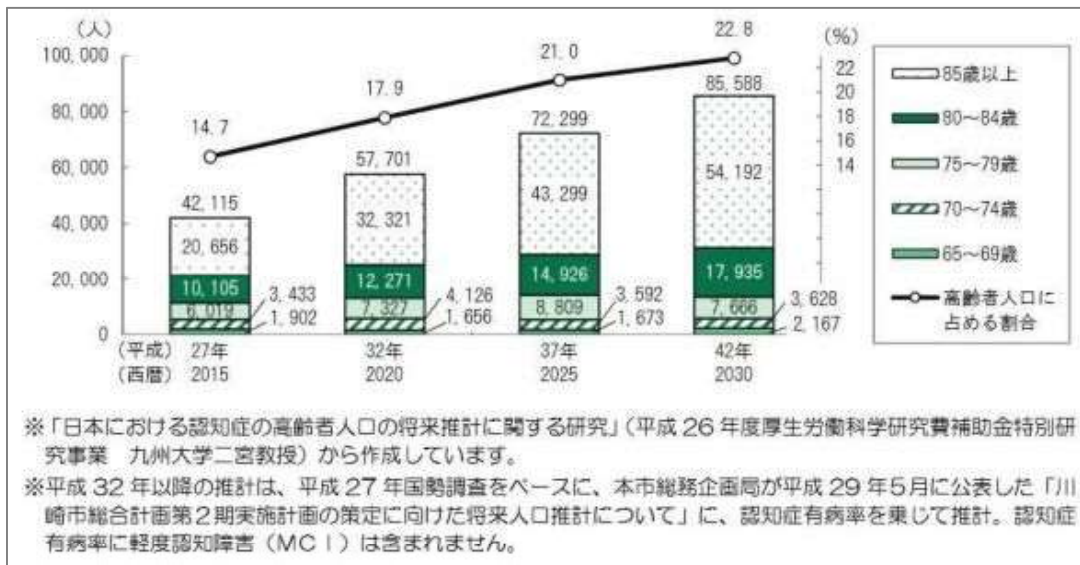


※川崎市住宅基本計画（平成29年3月改定）から引用

(2) 高齢者の身体状況

○2030年に向けて認知症高齢者数が大幅に増加していくことが見込まれている（①参照）。軽度認知障害（MCI）の方を含めて、地域での生活が継続できるよう民間企業等の地域資源を活用しながら、重症度・状態像に応じた支援体制を構築していく必要がある。

①認知症高齢者数の将来推計



※第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」から引用

(3) 住まい

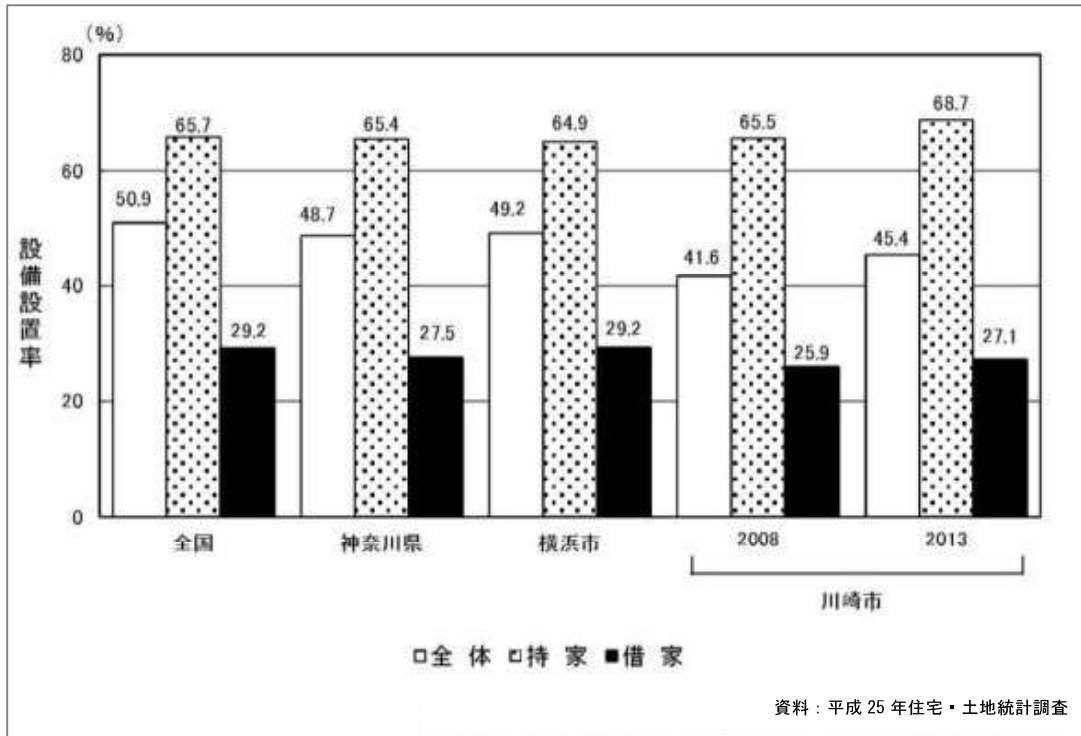
○本市では空き家数が近年増加してきている (①参照)。また、高齢者等のための設備 (手すり、またぎやすい高さの浴槽等) が設置された住まいの割合は、改善傾向にあるとはいえ、持家・借家の合計で見ると、他都市と比較してやや低い水準にある (②参照)。この理由として、全体の住宅数のうち、設備設置率が高いとされる持ち家の割合が少なく、逆に設置率が低いとされる民間借家の割合が多い (③参照) 等の本市独自の特徴が背景にあると考えられる。本市の特徴に応じた形で高齢者の住まいの確保と質の向上を図る必要がある。

①空き家数・空き家率推移



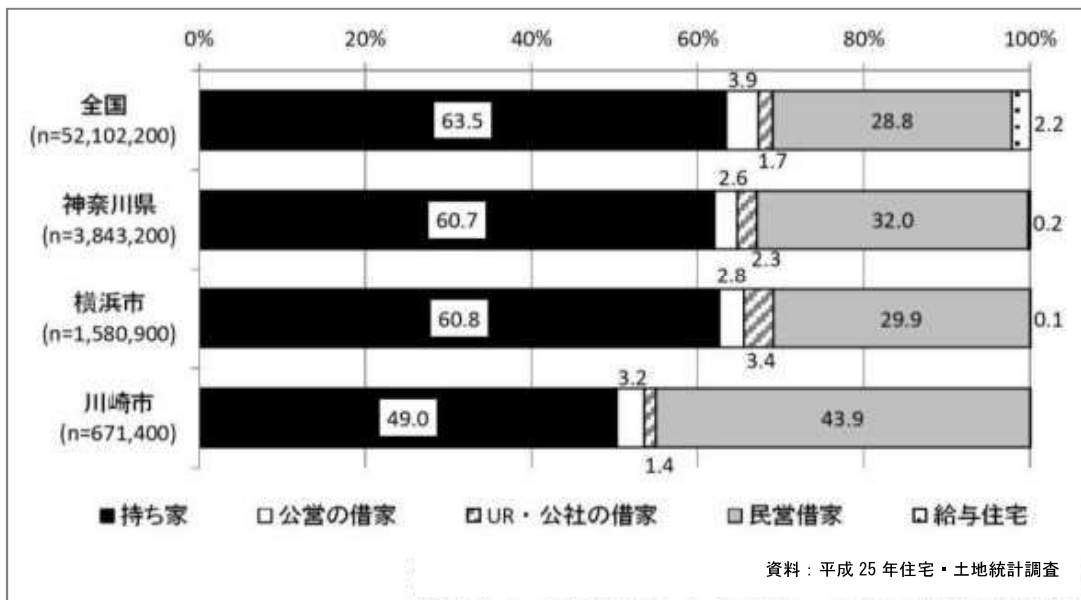
※川崎市住宅基本計画 (平成 29 年 3 月改定) から引用

②高齢者等のための設備設置率



※川崎市住宅基本計画（平成 29 年 3 月改定）から引用

③所有関係別住宅数比率



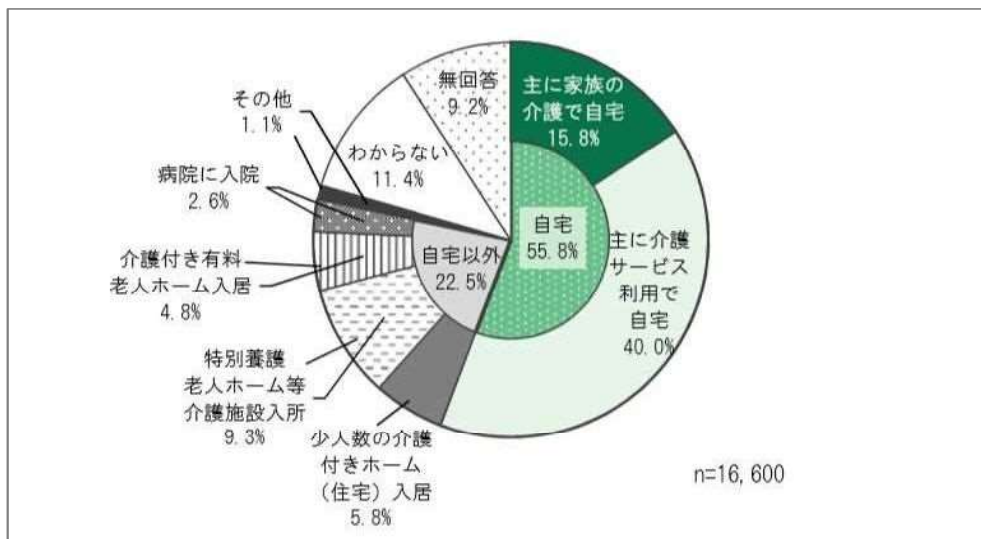
※川崎市住宅基本計画（平成 29 年 3 月改定）から引用

(4) 医療資源

○本市では、介護が必要となった後も自宅で過ごしたいと考える高齢者が多く

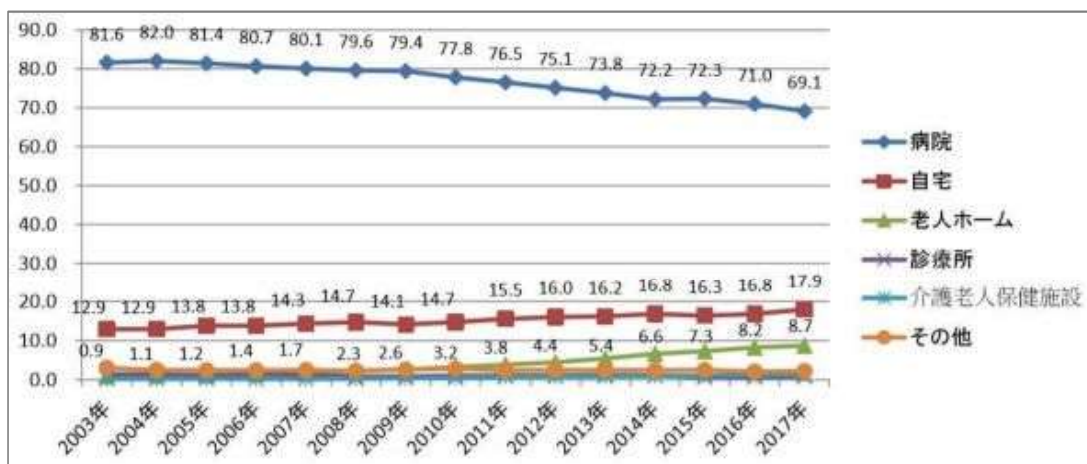
(①参照)、最期を自宅で迎える方の割合は増加傾向にある(②参照)(2017年は17.9%にまで増加しており、東京都23区:18.8%や横浜市:18.4%には及ばないものの全国的に高い水準にある)。地域医療構想の下で在宅医療等の必要量は今後更に増加することが見込まれており(③、④参照)、医療・介護の連携の下で安定的なサービス提供体制を構築することが求められている。

①介護が必要になった場合の高齢者の意向



※第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」から引用

②死亡場所割合の推移



※厚生労働省「人口動態調査」をもとに作成

※死亡場所「自宅」においても、病死や自然死以外の外因死も含まれており、「在宅看取り」数とはいえない。

③2025年の在宅医療等の患者数（推計）

単位：人／日

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

※平成 25（2013）年の在宅医療等の患者数は、次の①～④の患者数の合計

- ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%の患者数
- ② 平成 25（2013）年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数
- ③ 平成 25（2013）年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数
- ④ 一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数

資料：神奈川県地域医療構想（平成 28 年 10 月）

④療養病床から地域への移行が見込まれる患者数（推計）

区分	平成 32 年度末時点 (2020)	平成 35 年度末時点 (2023)	平成 37 年末時点 (2025)
在宅医療	352	699	1,019
介護施設	62	122	181
合計	414	821	1,200

※医療と介護の協議の場を踏まえた神奈川県による算定（小数点以下調整）

※第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」から引用

【参考】人口 10 万人当たり病院・病床数

	総数	一般病床	精神科病院数			
			精神科病床数	療養病床数	結核病床数	感染症病床数
病院数	39	33	6			
人口10万人当たり	2.6	2.2	0.4			
人口10万人当たり(全国)	6.6	5.8	0.8			
病床数	10,815	7,747	1,758	1,258	40	12
人口10万人当たり	721.0	516.5	117.2	83.9	2.7	0.8
人口10万人当たり(全国)	1,227.2	703.1	261.8	256.7	4.1	1.5

※厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年）をもとに作成

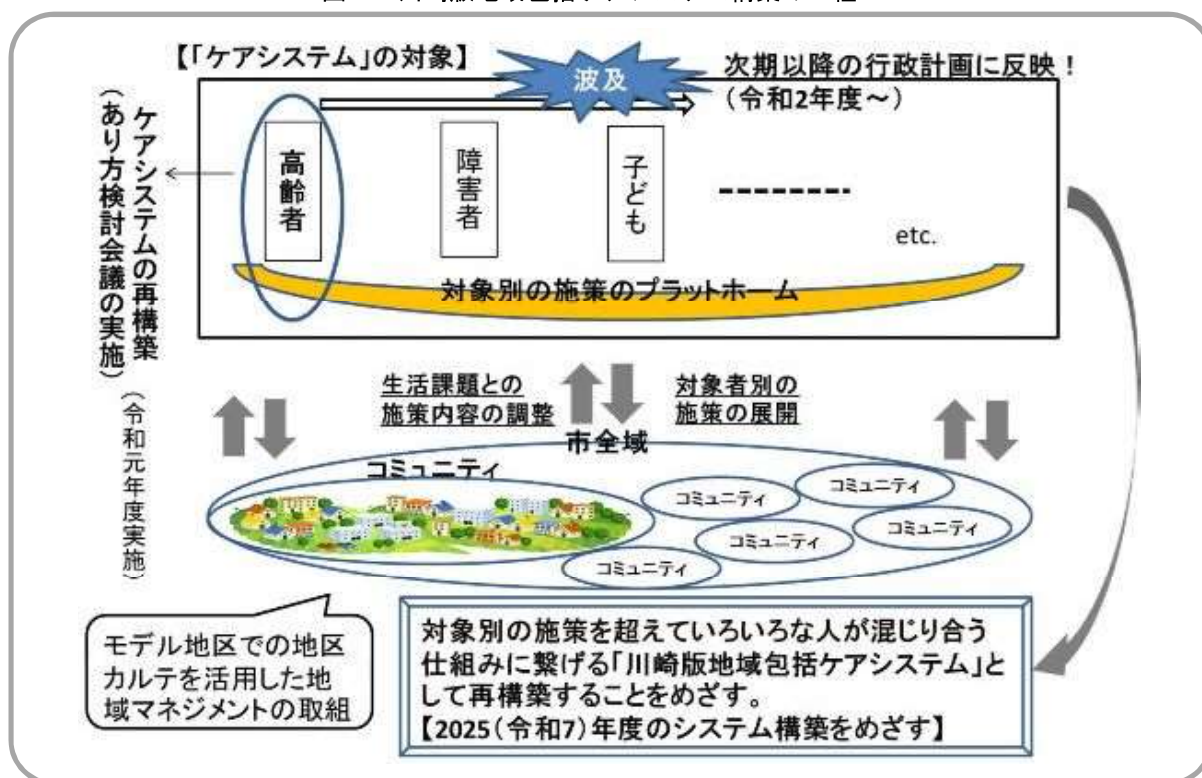
3. 本検討会設置の趣旨と検討テーマ

(1) 検討会議設置の趣旨について

○本市においては、地域包括ケアシステムの構築に向けて、これまでの土台づくりの期間としての第1段階を終え、平成30年度から、第2段階の「システム構築期」として、2025年に向けて、「意識づくり」「地域づくり」「仕組みづくり」の取組を進めている。

○こうした中で、すべての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムを構築していくには、高齢者施策の汎用性に着目して取組を推進していくことが効果的であると考えられることから、今後急増が予測される高齢者について、「住まい」「生活支援」「医療」「介護」「予防」が包括的に確保された環境整備に向け、「推進ビジョン」の5つの基本的な視点をベースとして、今後の取組の大まかな方向性を整理していくため、この「超高齢社会の到来に向けた地域包括ケアシステムのあり方検討会議」を設置した（図5参照）。

図5 川崎版地域包括ケアシステム構築の工程



○今般の検討会議は、地方自治法上の附属機関（第138条の4第3項）ではなく、市が抱える個別具体的な課題等に対し、専門知識の導入、市政に対する市民意見の反映等を目的として、市民や有識者等から意見を聴取する会合としての「懇談会」の位置付けとしている。

○これにより、令和2年度に策定予定の「第8期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）」へ検討内容を反映するとともに、高齢者施策の汎用性に着目して、「第6期地域福祉計画」をはじめとした関連計画に考え方を波及させることを目指す。

○そこで、本検討会議では、医療、看護、介護、住宅、社会政策等の有識者や、庁内関係各局、区地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）の参画により、幅広い議論を行う体制とした。

（2）検討テーマ等

○検討テーマとしては、「推進ビジョン」に掲げる5つの基本的な視点のうち、「②住まいと住まい方」「③多様な主体の活躍」「④一体的なケアの提供」に加えて、高齢者施策に関する今日的なテーマとして、「認知症の人にやさしい地域づくり」及び「介護人材の確保・育成・定着、仕事と介護の両立支援について」の5つを選定し、この5つのテーマごとに委員やゲストスピーカーからの講演と意見交換により、進めることとした。

○なお、「推進ビジョン」の5つの基本的視点のうち、「①意識の醸成と参加・活動の促進」については、平成30年度に、外部有識者による検討を通じて、「戦略的広報についてのガイドライン」をまとめている。また、「⑤地域マネジメント」については、地区カルテの活用等による互助を支える仕組みづくりの検討を進めていることから、今回の検討テーマからは除くこととした。

○また、高齢者にフォーカスした地域包括ケアシステムの構築に向けても、検討テーマを個別に独立して議論するのではなく、相互に関係していることに留意し、相乗効果が発揮できるように推進していけるような方向性を指向した。こうした視点での議論を通じて、システムとしての地域包括ケアのあり方の方向性を整理し、すべての市民を対象とした施策展開につなげることを目指していくこととする。

【検討テーマ】

	検討テーマ	取組の方向性	主な取組例
1	高齢期の「住まいと住まい方」について	生活の基盤として、安心して高齢期を迎えられる住環境が整備され、本人の希望にかなった住まい方が確保された環境を目指す。	①住宅基本計画に基づく取組の推進 (ライフステージに応じた住み替えの円滑化、健康長寿の住まいづくり等) ②在宅基盤を支える介護サービス基盤の整備 (認知症グループホーム等の整備) ③居住支援協議会の設置
2	介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた「多様な主体の活躍」について	自立した生活の維持に向けて、いきがいや介護予防、閉じこもり防止に向けた取組を進めるとともに、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割分担による「互助」を支える仕組みづくりを進める。	①一般介護予防事業(介護予防等自主活動グループ立ち上げ及び活動支援、介護予防講演会、いこい元気広場等) ②地域支え合い推進事業(生活支援体制整備事業) ③「これからのコミュニティ施策の基本的考え方」に基づく取組
3	認知症の人にやさしい地域づくり	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、高齢化に伴う認知症高齢者の増加、MCI、若年性認知症等への対応を含め、認知症の人やその家族の視点に立った支援を進める。	①認知症訪問支援事業(初期集中支援チーム) ②認知症サポーター養成講座の開催 ③認知症コールセンター ④認知症カフェや本人会議等による理解しあえる地域の仕組みづくり
4	医療と介護の連携による「一体的なケアの提供」について	本人の身体状況に応じた、専門職によるケアを多職種の連携により、切れ目なく提供できる体制づくりに向け、医療と介護の円滑な連携の推進によるケアの提供を目指す。	①在宅療養推進協議会による医療・介護連携体制の構築(多職種連携マニュアル・入退院調整モデルの整備等) ②地域リハビリテーション施策の推進(総合リハビリテーションセンターの整備とサービス提供施設・事業所に対する助言・支援機能と連携調整機能の強化) ③相談支援・ケアマネジメント体制の整備(区役所・地域包括支援センター・ケアマネジャーによる連携の強化)
5	・介護人材の確保・育成・定着について ・仕事と介護の両立支援について	多くの介護サービス事業所が人材確保や定着が困難な状況であることを踏まえ、質の高い介護サービスが提供される環境を目指して人材確保や定着の取組を進め、育児との「ダブルケア」等の複合的な生活課題を抱える介護者への支援を含め、介護者支援の取組を進める。	①就職相談会の開催や再就職支援等による就労支援 ②介護職員のメンタルヘルスケアの実施や、外国人介護人材・介護ロボットの導入支援などによる定着支援 ③包括的な相談支援体制の構築に向けた取組

【テーマごとのスピーカー】 ※敬称略

	検討テーマ	スピーカー所属・氏名
1	高齢期の住まいと住まい方について	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長 落合 明美
2	介護予防とともに支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍について	東京都健康長寿医療センター研究所研究部長 藤原 佳典
3	認知症の人にやさしい地域づくり	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授 堀田 聡子
4	医療と介護の連携による一体的なケアの提供について	東京大学高齢社会総合研究機構特任講師 後藤 純
5	介護人材の確保・育成・定着について	(株)Join for Kaigo 秋本 可愛
	仕事と介護の両立支援について	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻教授 石山 麗子

第2章 検討テーマ別の現状と課題・方向性について

ここでは、第1章で掲げた検討テーマごとに、本市における取組状況を整理し、今後の取組を見据え検討会議に提示した論点を示した。

また、検討会議における委員からの意見を整理し、委員意見を踏まえテーマごとの今後の本市の取組の方向性について整理を行った。なお、検討会議では、各論点ごとに議論せず、一括で議論を行ったため、触れられていない論点もある。

1. 高齢期の住まいと住まい方

(1) 課題認識と本市の取組状況

(高齢期の住まいと住まい方に関する現状と課題認識)

○高齢化とともに、高齢単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれている。また、認知症や医療的ケアが必要な方の増加が、今後も見込まれている。こうした中で、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる住まいの確保等が必要となっている。

○高齢等により、住宅の確保が難しい方が増加していることから、セーフティネットとして、住宅施策と福祉施策が連携した居住支援協議会の取組を不動産関係団体や各種支援団体等と連携して推進していく必要がある。住まいの確保を行うのみならず、住まいへの円滑な入居の支援や、入居後の安定した生活に向けた一定の支援、医療・介護の充実が求められている。

○高齢者実態調査において、高齢者の今後の暮らし方の意向を見ても「自宅で暮らしたい」と考える割合が高く、特に、要介護者等は一般高齢者よりも「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」と考える割合が高くなっている。高齢者が自宅で継続的に居住できるようにするため、ハード面としては、住宅の断熱化やバリアフリー化等の住宅の質の向上に向けた取組により、良質な住宅ストックを形成することが必要となっている。

○また、ソフト面として、本人の状態像に合わせた適切な介護サービス基盤等の整備が必要となる。そのためには、地域の住民レベルでの見守り活動等のネットワークづくりとともに、専門多職種によるネットワークづくりを推進し、医療と介護の連携をさらに推進していくことが必要となっている。

(高齢期の住まいと住まい方に関する本市の取組状況)

○本市では、大きく分類すると、「高齢者向け施設・住まいの整備」「住宅確保要配慮者への支援」「高齢者の安定居住に向けた住宅の質の向上」「本人の状態に応じた住まいの選択ができるための支援」「在宅で暮らし続けられる生活支援・在宅ケアの提供体制」等をそれぞれ進めている。

○高齢者向け施設・住まいの整備としては、高齢者を含めた誰もが役割と生きがいを持ち、住み慣れた地域や自宅等自らが望む場で生涯にわたって安心して暮らし続けられる仕組みづくりが求められており、高齢者の身体状況・費用から施設・住まいの類型を整理した上で、整備を進めている(図6、表3)。地域包括ケアシステムの構築に向けた居住基盤としての住宅の整備や、地域居住の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進している。

図6 高齢者の施設・住まいのイメージ

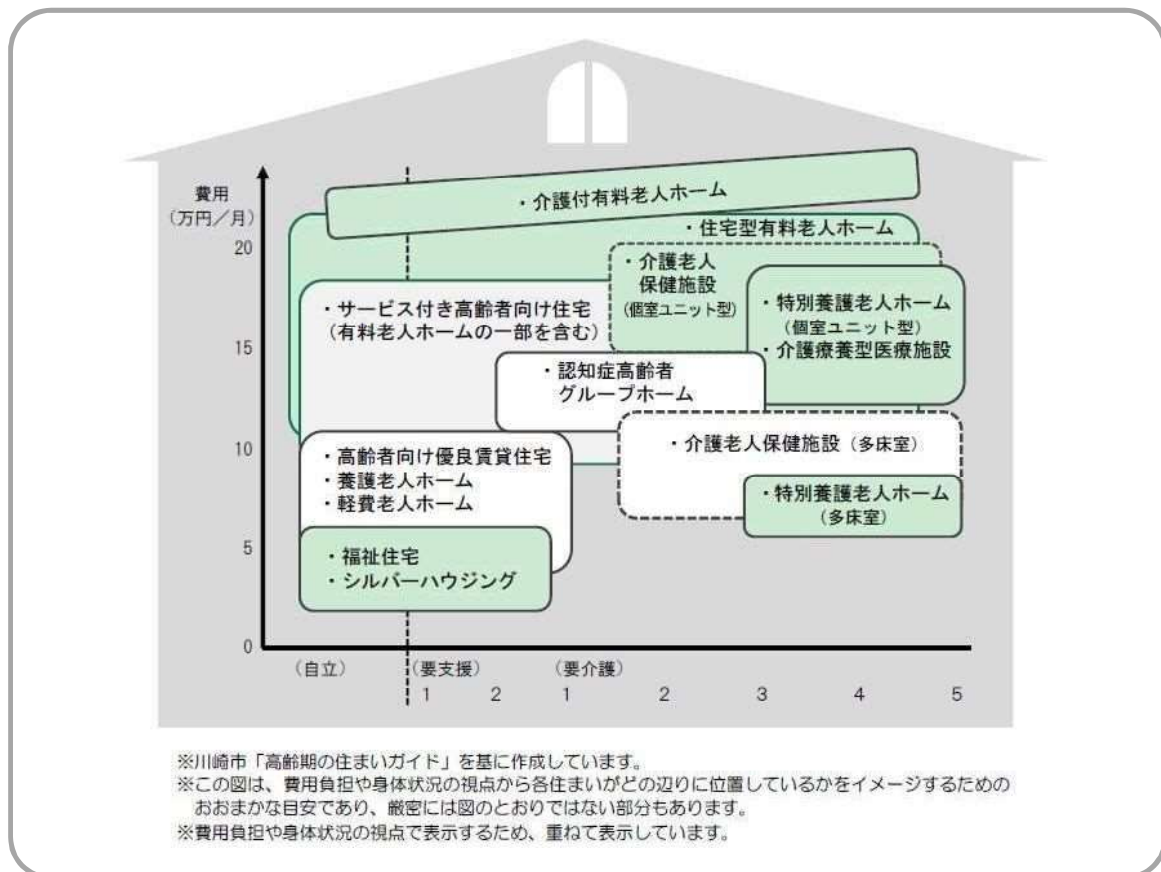


表3 川崎市における高齢者の施設・住まい

	住まい種別	概要	戸数、定員数
1	持ち家	-	
2	賃貸住宅	-	
3	サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造で、ケアの専門家による生活相談や、24時間の安否確認が提供される住宅。居室の床面積は25㎡以上で、原則居室内に洗面所、水洗トイレ、キッチン、浴室などを設置	1,671
4	高齢者向け優良賃貸住宅	家賃補助を受けられる公的賃貸住宅で、土地所有者などが建設した高齢者向けの良質な住宅を、川崎市住宅供給公社等が受託管理し、一定期間、公的賃貸住宅とするもの。ひとり暮らし・夫婦世帯の高齢者が安全に安心して居住できるように、バリアフリー化し、緊急通報システムや生活相談サービスを備えた賃貸住宅	417
5	シルバーハウジング	高齢者向け市営住宅で、高齢者が安心して生活が送れるよう、段差の解消、手すり、エレベーターの設置など、入居者の利便性や安全性に配慮したバリアフリーの高齢者用住宅。入居者のふれあいを深めるため団らん室を設けたり、生活援助員や生活相談員等を派遣し、入居者へ日常の生活支援や安否確認サービス等の提供を行う。	1,193
6	福祉住宅	民間アパートの取り壊し、建替え等により、立ち退き要求を受け、住宅確保に困窮しているひとり暮らし高齢者に、本市で借り上げているバリアフリーの単身高齢者用住宅を提供するもの。また、入居者のふれあいを深めるための団らん室を設けたり、生活相談員等を派遣し、入居者の日常の生活支援や相談に応じる。	108
7	認知症グループホーム	比較的安定している認知症の要支援2・要介護者の方が、共同生活の中で入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を受けられる。	1,837
8	軽費老人ホーム（ケアハウス）	比較的低額な料金で高齢者に住まいを提供し、食事等の日常生活上必要なサービスを提供する軽費老人ホームの一つ。家族と同居できない事情がある方を対象に食事や生活相談等のサービスを提供し、自立した生活が確保できるよう、原則個室に必要な支援を行う施設	264
9	養護老人ホーム	原則として65歳以上で、環境上及び経済的な理由により、自宅で養護を受けながら生活することが難しい方を対象に、適切な生活支援を行い、自立した生活を送っていただくための公的な福祉施設	190
10	有料老人ホーム（介護付）	入居者に介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事及び健康管理等のサービスが提供される有料老人ホームのうち、介護保険が使用できる住まい。要介護状態となった方は、上記のサービスに加え、入浴・排泄・食事等の介護、日常生活上のサポート、機能訓練・療養上のケア等の介護保険サービスが受けられる。	7,304
11	有料老人ホーム（住宅型）	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの住まいで、介護が必要になった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら生活を継続することができる。	1,834
12	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護を必要とし、家族等の生活環境により、自宅で生活することが困難になった寝たきりや認知症の重度者を受け入れる役割を担う施設	4,444
13	介護老人保健施設	医療と生活の場を結びつけ、病状が安定した状態にある要介護者が、慢性期医療とリハビリテーションによって在宅への復帰をめざすための施設	2,281

※平成28年度時点（第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から作成）

○居住支援については、平成 28 年に政令市では 5 番目に居住支援協議会を設立する等、先進的に取組を進めてきた（図 7）。居住支援協議会の適正な運用により、民間賃貸住宅を活用した住まいの確保や、入居・生活支援サービスの仕組みの構築及び家主の不安解消に向けた取組等を、既存の居住支援制度と併せて実施している。

図 7 本市が取り組む居住支援施策（第 2 回検討会議 落合委員発表資料）

川崎市が先進的に取り組んだ居住支援施策

平成12年4月 川崎市居住支援制度 民間賃貸住宅への入居支援
 平成26年度～28年度 地域善隣事業への取組

厚生労働省「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」
 「生活基盤としての住まい」の確保と、「本人のライフスタイルに合った住まい方」の実現
 NPO法人栗、やまて企業組合が、幸区で、不動産事業者と連携


平成27年3月 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン策定

平成28年6月 川崎市居住支援協議会設立（政令市で5番目）
 事務局：川崎市住宅まちづくり局住宅整備推進課・川崎市住宅供給公社

入居支援体制の整備（すまいの相談窓口）

- ・川崎市住宅供給公社に設置
- ・高齢者住まい・住み替え相談、空き家相談、その他（リフォーム等）相談等を実施。
- ・住宅確保要配慮者の入居支援体制を強化
 - ～居住支援協議会構成員（庁内福祉部局・居住支援団体・不動産団体）に加え、区役所、地域包括支援センター、だいのびセンター等、地域の福祉機関等とも連携
- ・相談件数が、2019年4月～6月の3か月で120件に（昨年同期の倍増）

活発なワーキング
 （成果物の例）



○今後については、介護サービス基盤の着実な整備とともに、住まい・まちづくり施策について、川崎市住宅政策審議会にて「地域が住まいを支える、住まいが地域を支える」施策イメージを整理している（図8）。

図8 「地域が住まいを支える、住まいが地域を支える」施策イメージ
（第2回検討会議 落合委員発表資料）



○高齢期の住まいと住まい方に関する本市の主な事務事業の取組状況を表4に示した。

表4 高齢期の住まいと住まい方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
高齢者等に適した住宅供給推進事業	川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムを支える子育て世帯や高齢者等の多様なニーズに対応した住宅の供給推進に取り組む。	・高齢者居住安定確保計画に基づく高齢者の住まいに関する施策の推進 ・サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅の供給促進 ・多様なサービス付き高齢者向け住宅の供給に向けた取組の推進 等	・取組推進、進行管理 ・誘導・指導 ・監査による供給促進 ・モデル事業の検討	・計画改定に向けた検討	・計画改定
住情報提供推進事業	総合的な住宅相談窓口の運営や地域の担い手と住まいに関する取組を連携して進める。	・高齢者の住み替えや空き家の利活用等に関する相談体制の充実 ・住宅リフォームやマンション管理に関する相談体制の充実 ・住宅の質の向上、各種認定制度・助成制度等に関する普及啓発	・相談件数100件以上 ・相談件数700件以上 ・講習会・セミナー参加者100名以上		・検証 ・検証
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、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る。	・特別養護老人ホームの整備 ・特別養護老人ホームへの入居申込の仕組みの再構築 ・認知症高齢者グループホームの整備 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備 ・（看護）小規模多機能型居宅介護の整備 等	・開所122床 ・迅速な入居につながるシステムの開発等	・開所238床 ・新たな入居申込制度の運用	・開所230床
居住支援協議会の運営	高齢者、障害者、低所得者、外国人等の居住の安定に向け、多様な主体との連携により入居支援や入居後の生活支援等の取組を推進する。	・居住支援協議会による入居・生活支援の促進 ・居住支援制度による住宅確保要配慮者の居住の安定化	・継続実施		

(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4点を掲げた。

○1点目としては、中重度者に対して、在宅でケアを受けながら住み続けるための仕組みづくりを基本としながら、ケアの必要度に応じた住まいの確保を進めることが重要だと考えられる。こうした中で、本市では、介護が必要な高齢者向けの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備とともに、在宅での暮らしを支える小規模多機能型居宅介護、24時間対応型訪問介護看護等の着実な整備を目指している。さらに、サービス付き高齢者向け住宅の適切な立地誘導を図るとともに、新たな高齢者向けの住宅¹の可能性について検討を進めているところであ

¹ 第9次川崎市住宅政策審議会答申（令和元年6月）で示された考え方。既存制度の枠組みにとらわれない、

る。こうしたことから、今後の中重度者に対する住まい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、住宅の確保が困難な、日常の自立生活に不安のある低所得高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民間事業者による居住支援の取組が進められているとともに、本市においては居住支援協議会を推進している。また、生活困窮者の支援のフレームでは、だいJOBセンター²等を通じて住宅確保を含めた支援を行っている。こうしたことから、今後、福祉施策と住宅施策でより緊密な連携を図って取組を進めるには、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、高齢者が、あらかじめ様々な住まいの選択肢を知ることで、自宅の改修等による在宅生活の継続を含めた、ケアの必要性に応じた住まいへの円滑な住み替えに結び付くことが考えられる。本市では、福祉部局と住宅部局で、「高齢期の住まいガイド」等を作成しているところであるが、幅広い選択肢を知ってもらうためのより適切な情報提供、高齢者の個々の状況を踏まえた住まいのコーディネート機能についてどのように考えたら良いか議論をしていただきたいとした。
- 4点目としては、これまでの3点を含めた総論的な論点になるが、高齢者の自立を保持しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせるような仕組みを構築していくために、「住まいと住まい方」という視点で、今後取組を進めていく上で、行政としてどのような点に留意することが必要と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2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5に示した。

地域の介護・医療サービスと連携（併せて見守りや生活相談等のサービス提供も想定）した、数戸単位でも展開可能な川崎独自の事業モデル（既存の賃貸住宅、ワンルームマンションの活用等）。

² 川崎市生活自立・仕事相談センター。経済的な問題だけでなく、心の問題、家庭の問題、健康上の問題、法律に関する問題等さまざまな課題を抱えた方の無料の相談窓口。

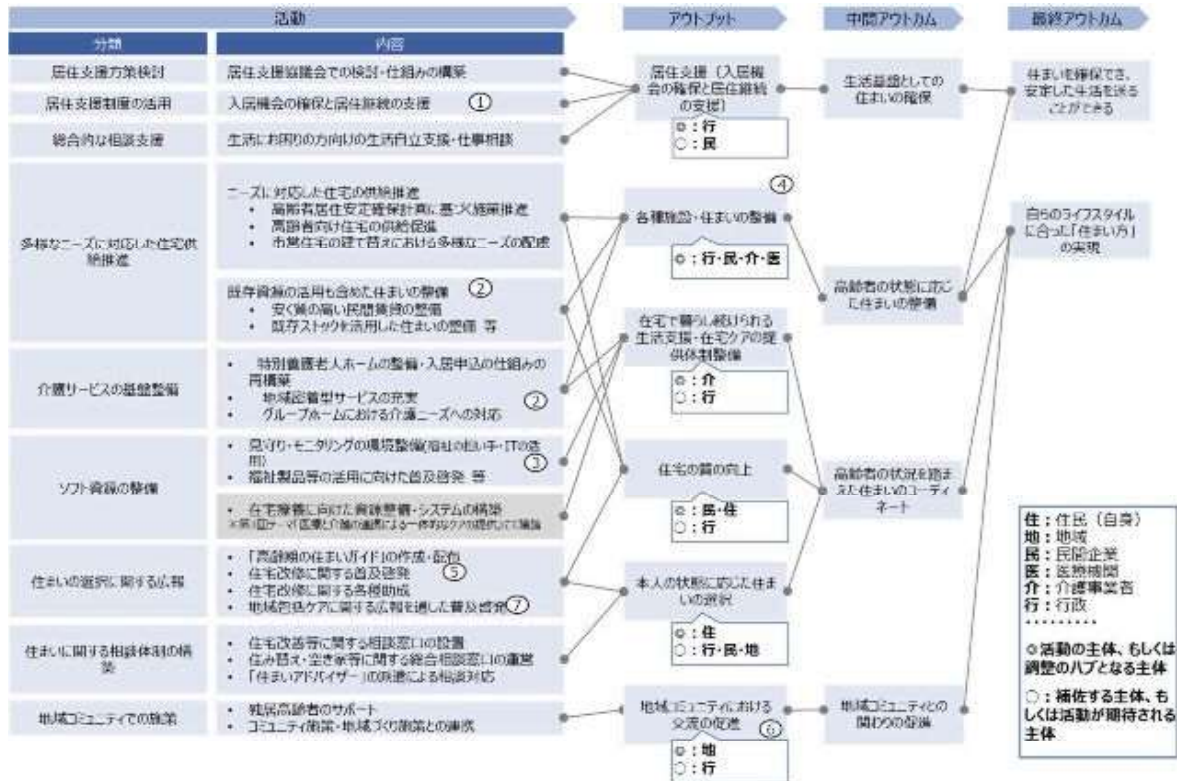
表5 「高齢期の住まいと住まい方」に関する委員意見

- ① 居住支援においては、入居後の居住継続に対する支援が重要ではないか。
- ・ 居住支援を行っている、住まいが決まるまで以上に転居後の支援が重要であると感じている。
 - ・ 住まいの問題を抱える方は人間関係や生活に困難を抱えている方も多く、本人との関係性構築等も含めた多様な支援が必要である。一人ひとりの状況に応じた支援が求められているのではないか。
 - ・ 借家に居住する高齢者に対する支援としては、入居後の居住継続を支える担い手（居住支援法人）の充実が今後必要なのではないか。
- ② 今後、高齢化に伴い、より多様なニーズが想定されることから、既存資源の活用も含めた新たな住まいの整備のあり方を検討する必要があるのではないか。
- ・ 既存ストックを活用した新しい住まいのあり方として、①軽装備（見守り程度）の低廉な安心の住まい、②病院等から在宅に戻るための一時的な（または中間的な）住まい、③身近な地域でターミナルを支える住まいを提案したい。
 - ・ 高齢者の施設・サ高住への入居者割合は7%程度であり、多くの人はこれまでの住まいで暮らしている。そのような人たちが身体的・認知機能的に低下し始め、転居した方が社会資源にアクセスしやすいという状態になったとき、一気に福祉の受け皿へとはいかないのではないか。空き家の活用を含めて、安くて質の良い民間賃貸が多数供給されることが重要ではないか。
 - ・ 地域で上手に暮らせない人は要介護者だけではない。例えば精神障害者のグループホームにおいても、今後は高齢化に伴い介護力が求められる。精神障害者の高齢化を考えた際に、特別養護老人ホームだけでなく、多様な受け皿を考える必要があるのではないか。
- ③ 各種住まいにおいて、高齢化に伴う支援ニーズに対応するためのソフト資源の整備が重要となるが、人手不足が見込まれる中、IT等の活用も検討していくべきではないか。
- ・ 市営住宅の超高齢化に対して、住宅管理の延長でできる見守りには限界があるのではないか。福祉の担い手との連携による効果的な見守り方法があるのではないか。
 - ・ 中重度の方・認知症の方等の対応にあたっては、ハードだけでなく、ソフト資源が重要となる。人手不足が見込まれる中で、人ではない資源での対応を考える必要がある。具体例として、排せつ回数・排泄物で体調確認する仕組み、睡眠状況のモニタリング等が導入可能となってきている。何か起きてからではなく、予防的な観点でモニタリングしていく必要がある。本人が望む・望まないはあるが、今後の選択肢としては考え得るのではないか。
- ④ 住宅政策における考え方として、住宅供給に対する行政の役割を改めて定義するとともに、都市計画等の関連する施策と連携の上で考えていく必要があるのではないか。
- ・ 住宅供給のベースを民間市場とするのか、社会保障として考えるのか。我が国の住宅政策を改めて見直すタイミングでもあるのではないか。
 - ・ 住宅環境が良くなっても、住宅から地域資源までのアクセシビリティが問題となることもある。住宅政策だけでなく、都市計画と連携の上で考えていくことが重要である。
- ⑤ 住宅改修に関する広報は、普及啓発を行う時期やその方法について、対象者の実態に沿ったコミュニケーションの工夫を図っていくべきではないか。
- ・ 持ち家の高齢者に対する支援としては、資力・体力のあるプレシニア・アクティブシニア期に対する、改修等の情報提供を更に進める必要がある。加えて、「終活」の一環として、住宅資産の活用方法についても情報提供を行ってはどうか。そのような情報は、福祉部局からの投げかけの方が受け止めやすいのではないか。
- ⑥ あるべき「住まい方」の実現に向けて、地域コミュニティとの関わりを促進していくべきではないか。
- ・ 団地に集いの場が出来ると交流が生まれ、さらに若い人が参加すると大きく雰囲気が変わる。交流が団地の連帯感につながり、生活の質にもつながっていると感じる。このような仕掛けを広く展開できると良いのではないか。
 - ・ 外来受診者の中に、現時点で要介護状態ではないが、80歳代後半等で社会から孤立して生活している高齢者を多く見かける。自立心が強く、訪問介護等で他人が入ることを嫌がる。家族のしがらみ等で簡単に財産処理できない。このような高齢者は潜在的に多く存在しているのではないか。

⑦ 「住まい」は住民の地域包括ケアの実現に向けた土台となるため、広報内容においてその内容をより反映させるべきではないか。

- ・ 「住まい」を整備することで住民が前向きに暮らすことができるため、「住まい」の議論内容をもっと広報媒体に反映させるのが良いのではないか。

図9 高齢期の住まいと住まい方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) 高齢期の住まいと住まい方に関する取組の課題と方向性

- 本市における今後の高齢期の住まいと住まい方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) 居住支援、(イ) 施設・住まいの整備、(ウ) 介護サービスの整備、(エ) 自宅で暮らし続けるための環境整備、(オ) コミュニティ施策との連携等に分けられると考えた。
- まず、(ア) 居住支援としては、住まいの確保に対する支援だけでなく、入居後の居住継続も含めた支援を行うことが重要であることが明らかになりつつあると考えられる。
- 次に、(イ) 施設・住まいの整備としては、今後、高齢化に伴い、より多様なニーズが想定されることから、既存資源の活用も含めた新たな住まいの整備について、一層の検討を進めることが重要と考えられる。また、住宅から地域資源までのアクセシビリティが問題となることもあるため、地域性や立地等を考慮することが重要と考えられる。
- (ウ) 介護サービスの整備としては、各種住まいにおいて、ハード資源のみならず、支援ニーズに対応するソフト資源の整備が重要となるが、人手不足が見込まれる中では、中長期的には、ITの活用についても検討を行うことが重要であると考えられる。
- (エ) 自宅で暮らし続けるための環境整備としては、住宅改修等による在宅生活の継続を含めた状態に応じた住まいへの居住を実現するためには、普及啓発を行う時期やその方法について、対象者の実態に沿ったコミュニケーションの工夫を図ることが重要であると考えられる。
- (オ) コミュニティ施策との連携としては、あるべき「住まい方」の実現に向けて、住まい内での交流等、地域コミュニティとの関わりを促進していくことが重要になると考えられるため、コミュニティ施策との連携を推進していく。
- 全体を通じては、地域包括ケアにおける「住まい」の考え方は、住民の地域包括ケアの実現に向けた土台となるため、地域包括ケアの普及啓発の中でその内容をより反映させることを軸に施策を推進していく必要があると考えられる。

2. 介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍

(1) 課題認識と本市の取組状況

(介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する現状と課題認識)

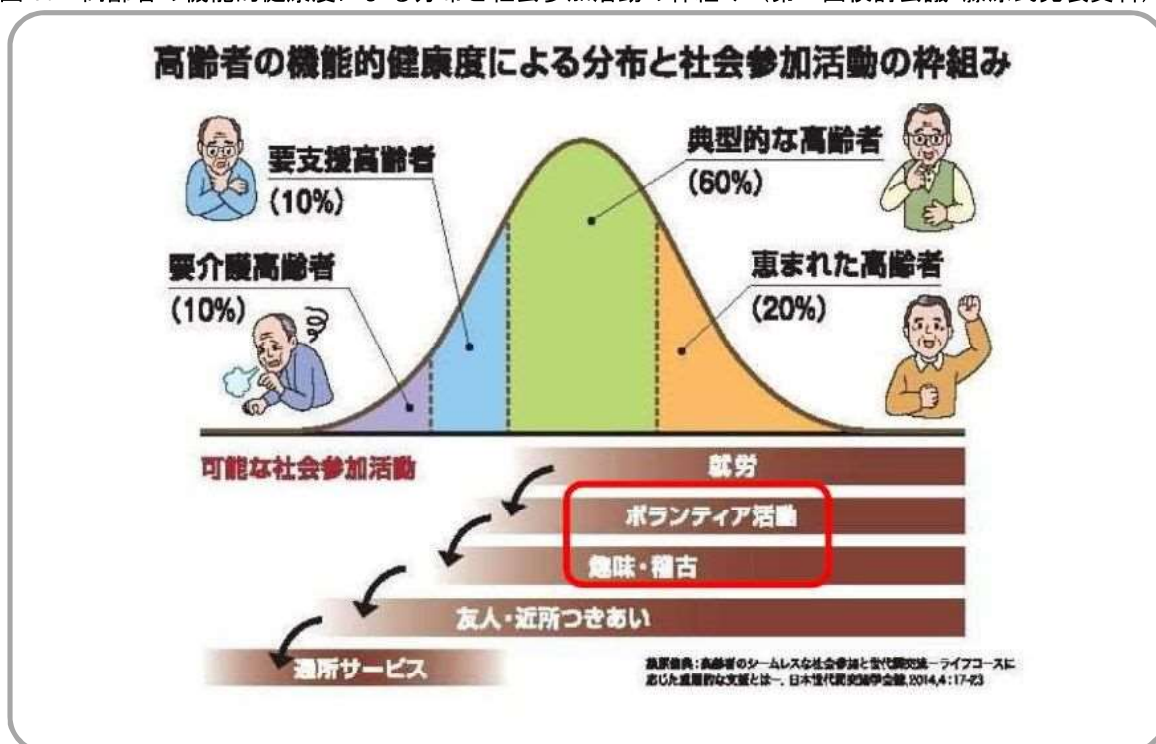
○今後も高齢化が進行するとともに、75歳以上の後期高齢者が増加する中で、要介護・要支援者の増加が見込まれている。こうした中で、自立した生活の維持に向けて、いきがいや介護予防、閉じこもり防止に向けた取組を進めるとともに、インフォーマル・サポートが地域の中で提供されるよう、多様な主体の役割による「互助」を支える仕組みづくりを進めていく必要がある。

○人生100年時代を見据え、健康寿命の延伸に向けた取組が今後ますます重要となる。高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対してきめ細やかな保健事業と介護予防を実施することの重要性が高まっており、国においても検討が進められている。

○身近なところで活動できる場所の確保が求められている等、地域の担い手づくりと通いの場の充実が求められており、こうした視点を踏まえた社会参加型の介護予防の推進が必要とされている。

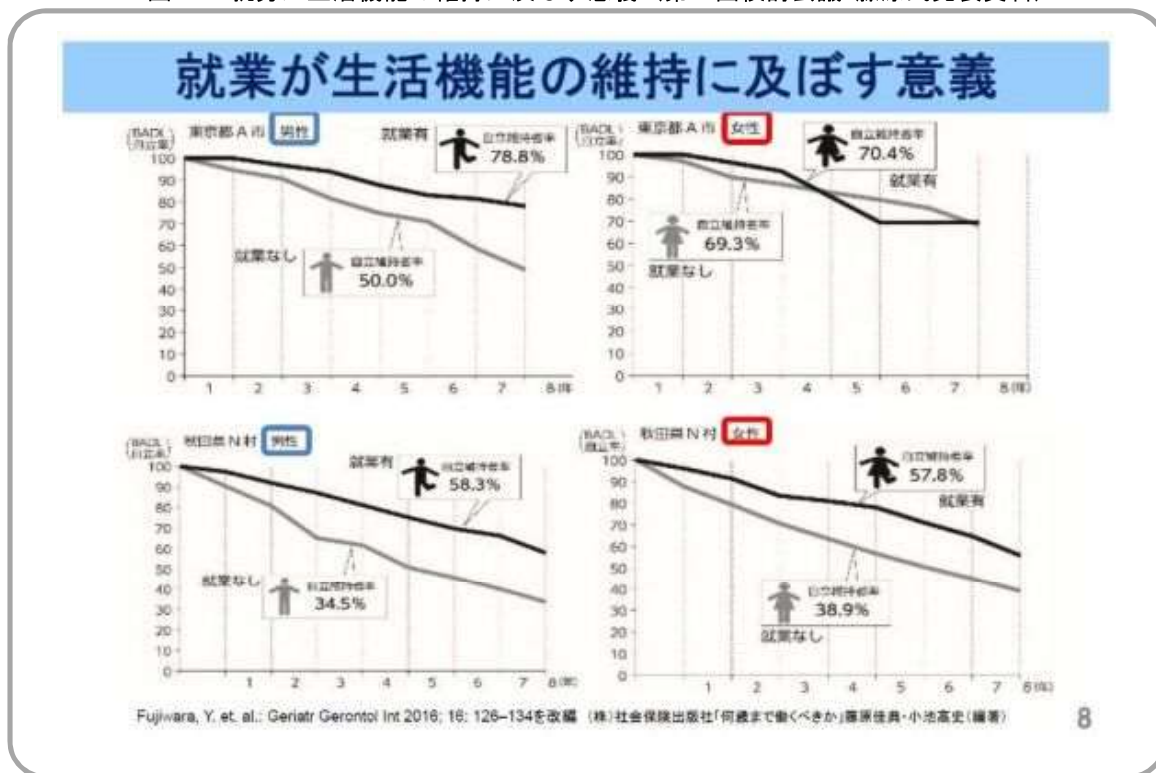
○高齢者が身体機能に応じて可能な社会参加活動を行い、身体機能に変化した際にもシームレスに社会とのつながりを維持できる仕組みが必要とされている（図10）。

図10 高齢者の機能的健康度による分布と社会参加活動の枠組み（第2回検討会議 藤原氏発表資料）



○就労が生活機能の維持に及ぼす意義が明らかになってきている（図 11）。就労を継続したい高齢者が増加しており、高齢者の状態に応じた就労機会の確保が必要となっている。

図 11 就労が生活機能の維持に及ぼす意義（第 2 回検討会議 藤原氏発表資料）



○家族の支援が見込めない一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、こうした方への生活支援の必要性が増している。

(介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する本市の取組状況)

○本市では、大きく分類すると、「主体的な健康づくり・介護予防につながる普及啓発の実施」「身近で多様な居場所の充実」「いきがづくり・社会参加の促進」「早期発見及び予防的な介入の強化」「重症化予防に資するサービス等の充実」等をそれぞれ進めている。

○主体的な健康づくり・介護予防につながる普及啓発の実施としては、「介護予防の認知度」「生活習慣病予防の情報源がある人の割合」等を指標としながら、イベント・講演会の開催等の取組を行っている。

- 身近で多様な居場所の充実としては、「住民主体の通いの場に参加する高齢者の数」等を指標としながら、自主活動グループの立ち上げや活動支援、老人クラブ支援、地域カフェ等のネットワークづくり等の取組を行っている。

- いきがづくり・社会参加の促進としては、「生活に『はり』や『楽しみ』を感じている人の割合」「ほぼ毎日外出している高齢者の割合」等を指標としながら、健康づくりボランティア養成及び活動支援、いきいきリーダー養成、地域活動紹介等の取組を行っている。

- 早期発見及び予防的な介入の強化としては、「介護予防の認知度」「生活習慣病予防の情報源がある人の割合」等を指標としながら、個別健康教育、個別相談支援、各種健（検）診、一人暮らし等高齢者見守り事業等の取組を行っている。

- 重症化予防に資するサービス等の充実としては、「地域包括支援センターの事業評価(介護予防ケアマネジメント)」等を指標としながら、生活習慣病重症化予防事業、介護予防ケアマネジメント等の取組を行っている。

○介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する本市の主な事務事業の取組状況を表6に示した。

表6 介護予防と共に支え合う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
健康づくり事業	市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、「かわさき健康づくり21」に基づく取組を推進。	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2期かわさき健康づくり21」に基づく取組の実施 ・若い世代の健康づくりの取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な主体と連携した取組の実施 		
介護予防事業	高齢者の自立支援の取組を推進するとともに、要支援・要介護認定者等の重症化を防ぐため、効果的な介護予防の取組を進める。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情に応じた多様なサービスの提供の実施 ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた地域の担い手づくり及び活動への支援 ・自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者等を対象とした本市独自の訪問型・通所型サービスの実施等 ・要支援者等への家事援助に従事する「かわさき暮らしサポーター」の養成 ・地域における担い手の発掘 ・介護予防活動グループの立ち上げ、活動の支援 ・介護予防のための体制教室や講座を通じた介護予防の普及啓発 		
地域支え合い推進事業 (生活支援体制整備事業)	多様な主体と連携した地域づくりの取組を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域マネジメントの取組による地域資源の把握・人材の育成・場づくりの推進 ・生活支援コーディネーターの配置 			<ul style="list-style-type: none"> ・小地域におけるモデル事業
生涯現役対策事業	高齢者が地域で生き生きとした生活を送ることができるよう、いきがいづくりを支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・シニアパワーアップ推進事業の実施 ・ねんりんピックへの選手派遣 ・介護予防いきいき大作戦の推進 ・敬老祝品の贈呈と市長敬老訪問の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・講演会開催等 ・20種目約140名 ・講演会開催 ・継続実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・21種目約150名 ・21種目約150名 	
生活習慣病予防対策事業	生活習慣に対する正しい知識の普及と生活習慣の改善を支援し、市民の健康づくりと生活の質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防等に向けた市民の取組の支援 ・若年層・働き盛り世代への生活習慣病対策の実施 ・効果的な普及啓発の実施 ・生活習慣病重症化予防の取組の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な主体と連携した取組の推進 ・関係機関や企業と連携した取組の実施 ・企業等と連携したイベントや広報等の実施 ・ハイリスク者に対する働きかけの実施 		

(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4点を掲げた。

○1点目は、介護予防に関する取組は、第7期かわさきいきいき長寿プランやかわさき健康づくり21等の各計画に基づき事業推進しているところであるが、第8期かわさきいきいき長寿プラン策定に向け、目標設定等を含め介護予防関連事業のあり方等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、生活習慣病予防・介護予防に向けては、栄養、身体活動、社会参加のバランスの良い取組の必要性とともに、社会参加の重要性が高まっている。こうした中で、本市では、新たな取組として、高齢者に限らず、地域の互助を支える仕組みづくりを行っているが、予防施策における社会参加の実現に向けて、どのような視点に留意する必要があると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、増加する生活支援のニーズに対応するため、上記の取組と併せて、多様な主体の活躍による社会資源の充実に取り組む必要がある。多様化する生活支援ニーズに対応した施策を推進するために、どのような視点に留意する必要があると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、現在、国では「糖尿病性腎症重症化予防に対する取組」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向けた検討が進められている。今後、本市において施策を推進していくために、エビデンスを重視した施策展開が求められていると考えられるがどのような視点に留意する必要があると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)

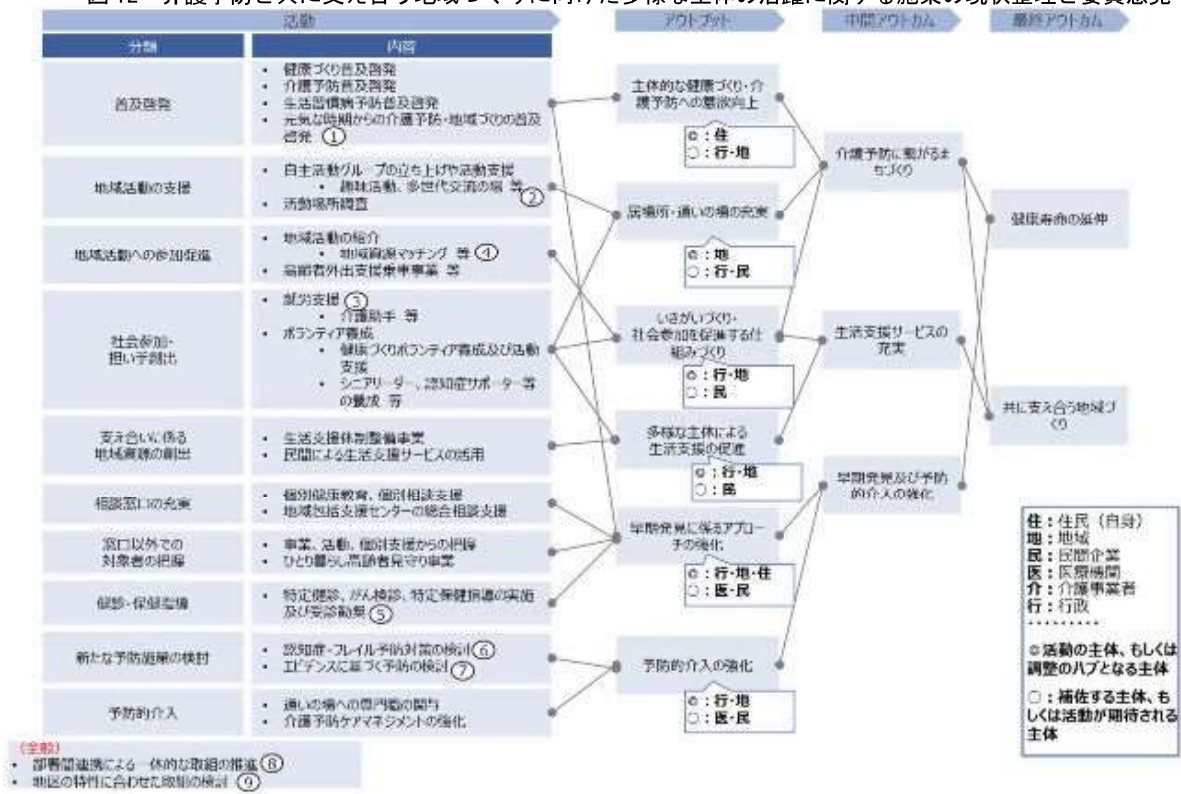
○第2回検討会議において、議論のポイントを示し、委員から意見を頂いた。主な委員意見を表7に示した。

表7 「介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍」に関する委員意見

- ① 予防・支え合いの概念の浸透のためには、元気な時期における普及啓発が重要ではないか。
- ・ 40代からの介護予防の取組をどう進めるかが重要だと考えている。我が事として捉えてもらうためには、担い手として参加してもらうことを主眼におくのではなく、将来を見据えた介護予防として伝えていく必要があるのではないか。
 - ・ 認知症は予防に加えて共生が重要だが、いきなり認知症から入ると我が事になりにくい。しかし、交流範囲の中でMCIの人が出てくると我が事化し、支え合いに発展する。元気なうちから共生を実感していくような環境・活動づくりが重要ではないか。
- ② 多世代交流は精神的健康度の向上や共生社会実現に寄与する取り組みであるので、参加者が主体的に参加できるような仕掛けを行政が作る事が重要ではないか。
- ・ 共生社会実現に向けて、我が事（＝子供叱るな来た道だもの、年寄り笑うな行く道だもの）意識を育む上で、多世代アプローチは有効である。また、多世代型プログラムは、取組が長続きするとともに地域への発信力が強く、行政職員にとっても安心して支援しやすいものだと考える。
 - ・ 精神健康度は世代間交流の有無により差があり、拠点ができれば世代間交流は拍車がかかるのではないか。
 - ・ 多世代交流等の場を継続するためには、参加者にとって楽しく、自分にメリットがあることが必要である。それが結果的に地域コミュニティのためになっているという形が望ましい。その仕掛けこそ専門職・行政等が関与して作っていくことが重要ではないか。
- ③ 社会参加は今後より一層重要になると考えられ、高齢者の状態やニーズに応じた多様な方法を考える必要がある。機能的健康度が高い人には、「介護助手」等の就労の取組が今後推進されるのではないか。
- ・ 就労を含めた社会参加は今後より重要になると考える。高齢者が望む直接感謝される働き方として、「介護助手」等の取組が推進されていくのではないか。
 - ・ 介護予防の取組の継続にあたっては、予防のために何かをする（脳トレ等）ことを目的とするのではなく、「世の中の役に立つ」といった社会的な意義と結びつけていることが重要ではないか。
 - ・ 地域の食事会を行い、管理栄養士が考案したメニューを提供し、歯科衛生士による講話を行っている。参加者は集い、会話をし、そこから買い物等の支え合いに発展している。取組の中で、集うことが介護予防・生活支援につながることを実感している。
 - ・ 高齢者は機能的健康度のレベルに応じて、可能な社会参加のあり方を考えることが重要ではないか。（例えば機能的健康度が高い順に就労→ボランティア活動→趣味・稽古→友人・近所つきあい→通所サービス等）。
- ④ 介護予防のリテラシーが高まりつつある中、多様化するニーズと地域資源のマッチングを図ることが重要であり、ITの活用も有効な手段ではないか。
- ・ 今後は地域資源が見える化し、マッチングを仕組み化することも重要ではないか。
 - ・ 「介護予防について何か取り組んでいる」人が9割に達しており、リテラシーは高まりつつある。これまでは健康に関するリテラシーの低い人々へのアプローチに注目が集まってきたが、リテラシーが高いが次の一手が出てこないというような人々への方策を考えることも必要である。その際のアプローチとして、マッチングの機能が重要になってくるのではないか。
 - ・ 多様なニーズに対応した、多様な資源のマッチングができることよい。しかし、地域資源が多すぎて地域包括支援センターが把握しきれない場合があるため、ITを活用して資源情報が見える化することが有効と考える。また、都市部の人々は一つの場に参加したが合わなくなった場合に別の新たな場を求める傾向にあるため、一層ITを活用した仕組みが求められるのではないか。

- ⑤ 特定健診の受診率について、適切な施策につなげるには一定規模以上の受診率が必要であり、受診率の向上に向けた方策を検討する必要があるのではないか。
- ・ 都市部は特定健診受診率が低い。住民の健康状態を把握し、適切な施策につなげるためには、高齢者の半数以上が受診している必要がある。他の自治体にも共通する課題であるが、どのように受診率を向上させるか考えていく必要があるのではないか。
- ⑥ 認知症予防・フレイル予防は、国の動向もあり今後一層推進していく必要があると思われる。両者のコンテンツは共通しているため、相対的に施策を見せた方が、市民は理解しやすいのではないか。
- ・ 認知症予防の取組が少ないと感じた。エビデンスが少なく取り組みづらい面があると思われるが、国として認知症予防を推進しようとしているため、一層の取組に期待したい。また同様にフレイル対策も取り組んでいただきたい。生活習慣病重症化予防について、国に先駆けて検討を行っている点は素晴らしい。認知症予防とフレイル予防のコンテンツは共通している部分が多い。どちらも栄養・運動・社会参加が必要な要素となる。
 - ・ 参加の3本柱が重要である。総体的に施策を見せた方が、住民の方には理解してもらえないのではないか。
- ⑦ 「保健事業と介護予防の一体的な実施」の議論の中でエビデンスに基づく介護予防が推進され始めているため、研究者等と連携し更なるエビデンスの構築に取り組むことを期待したい。
- ・ 健康な人に長く健康でいてもらうことの一方で、ハイリスク者の発見も重要である。保健事業と介護予防の一体的な実施の議論の中で、通いの場への専門職（歯科衛生士等）の関与、エビデンスを重視した施策展開（KDBの分析によるハイリスク者の抽出等）が推進されている。KDBではリーチできない情報もあるため、研究者を含めた地域資源が豊富な川崎市には、更なるエビデンスの構築に取り組んでいただきたい。
- ⑧ 介護予防や、多世代交流等の地域づくりのテーマは、様々な部局で横断的に推進する必要がある。その際に、比較的財源・マンパワーが残されている介護予防の部署が主体となり、他の部署を巻き込んでいくことが重要ではないか。
- ・ マッチングのコーディネートが重要との指摘があったが、国レベルで所管が異なることで施策の領域が限定されてしまっていることも多い。そこがうまくつながると多世代交流の実現につながってくるのではないかと。
 - ・ 閉じ籠らないまちづくりは、特定の部局だけでは推進できない。様々な部局で横断的に進める必要があるが、進める上では、誰がどこまで支援するのか等の調整が課題になってくるのではないかと。
 - ・ どの部署が主体となって推進するかが重要である。現在、介護予防の部署がミッションも多く、比較的財源・マンパワーが残されている領域であるため、地域づくりを進める上では、介護予防の部署から他の部署を巻き込んでいくことが重要ではないかと。
- ⑨ 地区の特性に合わせた取組を検討する必要があるのではないか。
- ・ 単身高齢者が多い川崎区は、その状況に応じた施策が必要ではないかと。市全体としてターゲットを捉えるのではなく、もう少し小さな単位で考えた方がいいのではないかと。

図 12 介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する施策の現状整理と委員意見



(3) 介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍に関する取組の課題と方向性

○本市における今後の介護予防と共に支え合う地域づくりに向けた多様な主体の活躍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) 主体的な健康づくり・介護予防活動の促進、(イ) 多様な居場所の充実、(ウ) 社会参加の促進、(エ) 早期発見及び予防的介入の強化、(オ) 重度化予防に資するサービス等の充実等に分けられると考えた。

○まず、(ア) 主体的な健康づくり・介護予防活動の促進としては、予防・支え合いの概念の一層の浸透のために、元気な時期における普及啓発が重要であると考えられる。

○次に、(イ) 多様な居場所の充実としては、交流の場として特に多世代交流は精神的健康度の向上や共生社会実現に寄与する取組であると考えられる。参加者が主体的に参加できるような仕掛けを考えていく必要がある。

- （ウ）社会参加の促進としては、今後より一層重要になると考えられ、高齢者の状態やニーズに応じた多様なあり方を考える必要がある。その際に、機能的健康度が高い人には、就労の取組が今後推進され、担い手の養成にもつながると考えられる。また、介護予防のリテラシーが高まりつつある中、多様化する社会参加へのニーズと地域資源のマッチングを図ることが重要であると考えられる。その際は、中長期的には、ITの活用も有効な手段であると考えられる。
- （エ）早期発見及び予防的介入の強化としては、特定健診の受診を適切な施策につなげるには一定規模の受診率が必要であり、受診率の向上に向けた方策を検討する必要がある。
- （オ）重度化予防に資するサービス等の充実としては、まず、認知症予防・フレイル予防については、国の動向もあり今後一層推進していく必要があると思われるが、予防のコンテンツとして共通していることも多いため、相対的に施策を広報することで市民の理解を促進していくことが重要と考えられる。また、「保健事業と介護予防の一体的な実施」の議論の中でエビデンスに基づく介護予防が推進され始めており、研究者等と連携し更なる予防のエビデンス構築に取り組むことも考えられる。
- 全体を通じては、介護予防や多世代交流等の地域づくりのテーマは、様々な部局で横断的に推進する必要がある。また、施策の推進にあたっては、市域全体で地域特性が異なることから、地区の特性に合わせた取組を検討する必要がある。