

川崎市総合計画有識者会議  
第1回ラウンドテーブル 次第

平成 26 年 10 月 29 日（水）18:00～

第 4 庁舎 4 階 第 3 会議室

開 会

市長あいさつ

出席者紹介

- 1 テーマ「2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築について」  
ゲストアドバイザー 田中 滋（慶應義塾大学名誉教授）
- 2 市の現状と課題
- 3 その他（次回会議等の開催等）

閉 会



## 「第1回ラウンドテーブル」 配付資料

- ・委員名簿
- ・座席表

### 【説明資料】

資料1・・・地域包括ケアシステムと医療介護連携

資料2・・・川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築について

資料3・・・在宅医療と多職種連携

資料4・・・有識者会議・市民検討会議の流れ（案）

網掛けの資料は、別途配布済の資料と同様のため、市民検討会議では添付を割愛します。

### 【参考資料】

- ・川崎再生フロンティアプラン第3期実行計画
- ・アクションプログラム2014

※ 参考資料は会場にご用意してございますので、必要な時に事務局にお声かけください。



# 川崎市総合計画有識者会議 第1回ラウンドテーブル 名簿

## ●委員（◎…座長 ○…副座長）

（五十音順）

氏名(敬称略)	分野	役職等
あきやま みき 秋山 美紀	社会福祉・ソーシャルデザイン	慶應義塾大学環境情報学部准教授
いずいし みのる ○出石 稔	地方自治・地方行財政・コミュニティ	関東学院大学副学長・法学部教授
かきうち えみこ 垣内 恵美子	文化・教育	政策研究大学院大学政策研究科教授
なかい のりひろ 中井 検裕	都市計画・交通計画	東京工業大学大学院社会理工学研究科教授
ひらお こうじ 平尾 光司	地域経済・産業振興・イノベーション	昭和女子大学学事顧問
わくい しろう ◎涌井 史郎	ランドスケープ・環境	東京都市大学環境学部教授

## ●ゲストアドバイザー

氏名(敬称略)	役職等
たなか しげる 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授

## ●関係団体・事業者

氏名(敬称略)	役職等
せきぐち ひろひと 関口 博仁	川崎市医師会理事
ちゅうまん みわこ 中馬 三和子	川崎市介護支援専門員連絡会会長

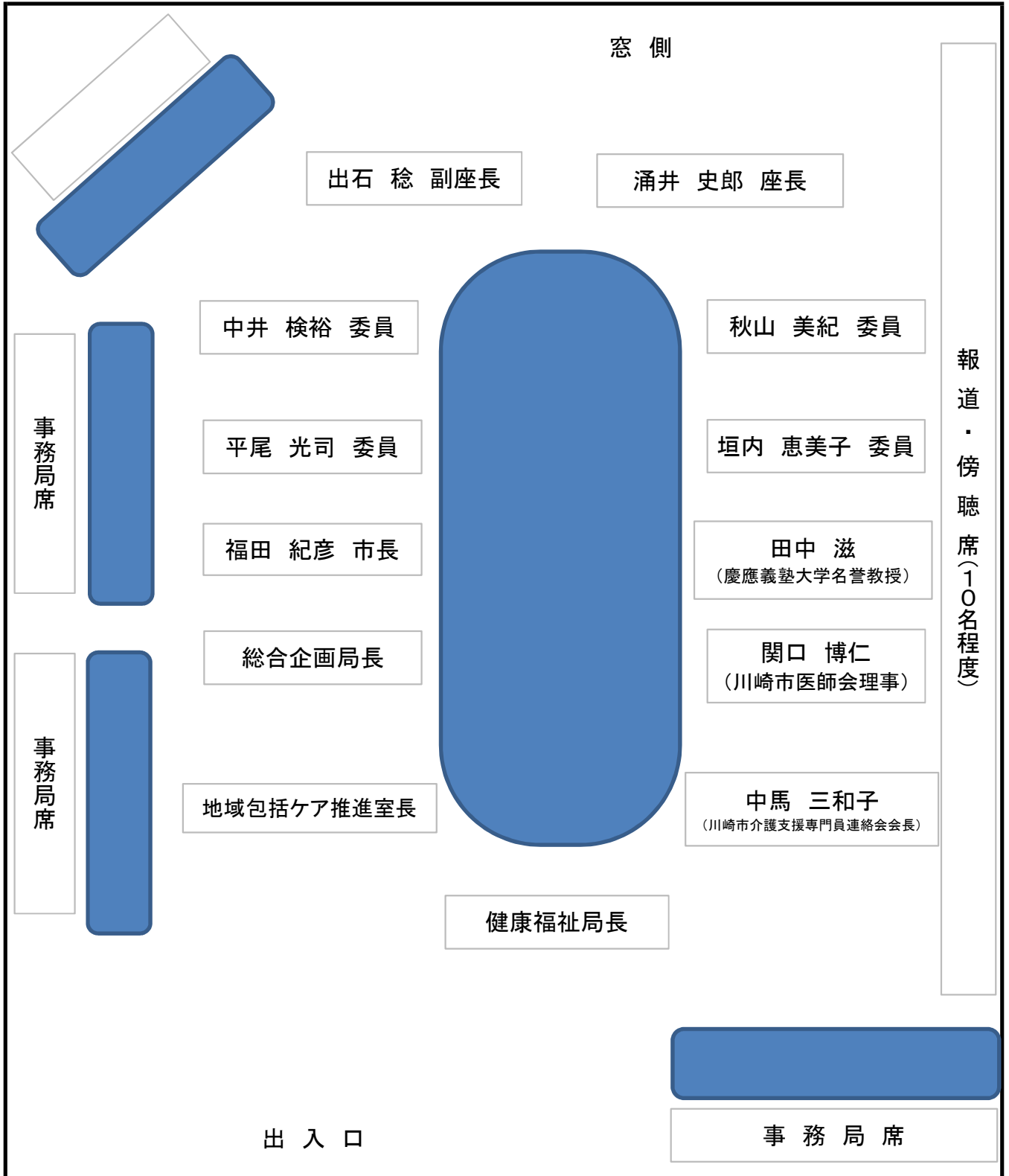
## ●行政側出席者

氏名	所属・役職等
ふくだ のりひこ 福田 紀彦	川崎市長
たきとうげ まさすけ 瀧峠 雅介	総合企画局長
いとう ひろし 伊藤 弘	健康福祉局長
ふくしば やすひろ 福芝 康祐	健康福祉局地域包括ケア推進室長



# 川崎市総合計画有識者会議 第1回ラウンドテーブル

平成26年10月29日(水)  
第4庁舎4階 第3会議室







# 地域包括ケアシステム と医療介護連携

- 川崎市総合計画ラウンドテーブル
- 慶應義塾大学
- 田中 滋

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

1

## 地域包括ケアシステム - 上位概念は介護保険法に記載 -

- 第一条：...**尊厳**を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の**共同連帯**の理念に基づき...
- 第二条4：...給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その**居宅**において...

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

2

## 地域包括ケアシステム

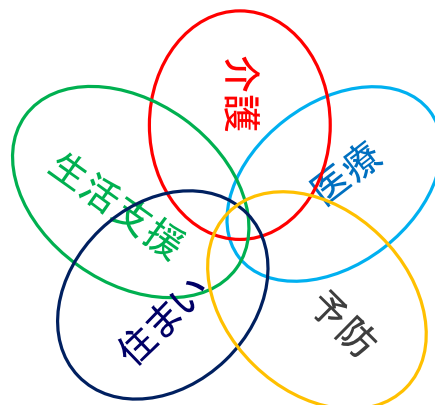
－ 上位概念は介護保険法に記載 －

- 第四条：国民は、自ら要介護状態となることを**予防**するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を**自覚**して常に**健康の保持増進**に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んで**リハビリテーション**その他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを**利用**することにより、その有する**能力の維持向上**に努めるものとする

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

3

## 地域包括ケアシステムVer1.0 「5輪の花」図(2008)



10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

4

## 地域包括ケアシステム Ver3.2 「植木鉢」図(2013)



10/29/2014版権 慶應義塾大学田中 滋

5

## 地域包括ケアシステム - 三つのサブシステム -

- 「医療介護総合確保」
  - 統合されたプロフェッショナル・サービス
  - 「植木鉢図」：草葉
- 生活支援→コミュニティ活性化
  - 「植木鉢図」：土・植木鉢・環境
- 認知症者とその家族の支援
  - 「植木鉢図」：

10/29/2014版権 慶應義塾大学田中 滋

6

## 準備過程を経て実践スタート

- 2012, 2014 : 診療報酬改定先行
- 2014～ : 地域包括ケア担当部局設立  
厚労省・自治体・医師会・各種法人...
- 地域包括ケアイノベーションフォーラム、  
オレンジクロス財団...
- 県市の出発 : 奈良・大分・山形・奈良  
そして川崎...

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

7

## 医療介護総合確保推進法

- 第一条...地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築...
- 第二条...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(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう)、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状態をいう**

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

8

## 医療介護総合確保

- 地域完結
- 地域医療ビジョン→医療計画
- 都道府県の権限強化
- 保険者の参加
- 介護保険事業支援計画との一体性
- 市町村の役割明記
- 地域包括ケアシステム

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

9

## 鍵概念：統合

- 統合の4つの層
  - ①重度要介護者：在宅医療・介護、病院や老健による後方支援
  - ②要支援者と要介護者：生活支援と介護、かかりつけ医
  - ③虚弱高齢者：街づくり・生活拠点 etc.
  - ④高齢者・障がい者・児童...：地域づくり・生活提案

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

10

## 今後の医療・介護を 考える3つの層

### ■ ① ケアとケアマネジメント

#### ■ 身体ケア

- ▶ 疾患管理と介護の連携：在宅・外来
- ▶ 栄養マネジメント・服薬管理・口腔ケア
- ▶ 悪化予防：専門職の協働によるアセスメントに基づくリハビリテーション
- ▶ 包括型サービスとの組み合わせ

## 今後の医療・介護を 考える3つの層

### ■ ① ケアとケアマネジメント

#### ■ 生活支援

- ▶ 見守り・安否確認・配食による栄養改善 etc.
- ▶ コミュニティへの参加支援・多世代交流
- ▶ 権利擁護

#### ■ 認知症ケア

- ▶ ケア技法の進化
- ▶ ステージごとの生活障害対応：専門性への期待
- ▶ 地域教育→地域見守り
- ▶ 家族支援

## 今後の医療・介護を 考える3つの層

- ②法人経営・地域マネジメント
  - 事業所管理→法人経営
    - ▶ 経営意思決定と個別事業ライン
    - ▶ 規模と範囲の経済
  - 自治体：地域ケア会議
- ③政策
  - 制度・予算・報酬・基準
  - 都道府県の役割

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

13

## 制度論

- 機能は圏域(コミュニティ)で確保：小学校区?
  - 人員配置基準、業務要件
- 地域包括ケアステーション
  - cf. スタッフステーション
- 地域包括ケア事業所 cf.院内のチーム医療
  - 事業種別数：管理単位と経営単位
- 包括支払方式・システムへの支払い

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

14



## 地域包括ケアシステムと4つのヘルプ - 自助と互助 -

- 自助①: 心構え・セルフマネジメント・養生
- 自助②: 事業体の力=それぞれの包括性
- 自助③: イノベーション
  
- 互助①: 自助と社会参加の支援
- 互助②: 認知症見守り

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

15

## 地域包括ケアシステムと4つのヘルプ - 共助 -

- 共助①: 手遅れへの手当→悪化防止・リハビリテーション(「再び」「適した」)
- 共助②: “福祉人材”問題の正しい理解・コア人材の専門性発揮
- 共助③: 利用者を含めた協働・臨床統合
- 共助④: 圏域を支える事業と支払方式、まずは機能に応じた支払
- 共助⑤: イノベーション支援

10/29/2014版權 慶應義塾大学田中 滋

16



## 地域包括ケアシステムと4つのヘルプ - 公助 -

- 公助①: 圏域のミクロマネジメント  
地域ケア会議・障がい者自立支援協議会
- 公助②: 地域のマクロマネジメント  
既存資源のネットワーキング
- 公助③: ミクロとマクロの連携・連動
- 公助④: 地域支援事業
  - 広義の予防
  - 介護者支援
  - 互助とニーズのマッチング、ボランティア支援

10/29/2014 版権 慶應義塾大学田中 滋

17

## 総括

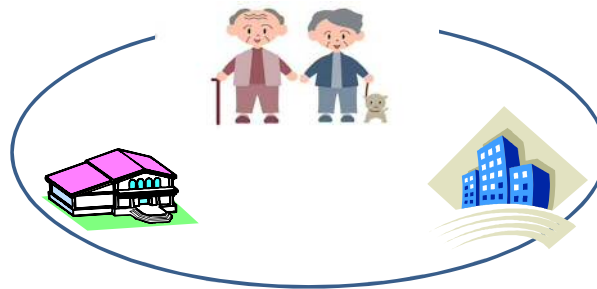
- 理念の共有: 地域で働く+地域の活性化
- 自立支援・互助支援・共生支援
- 地域ごとの発達経路・“ローカル・ルール”
- 覚悟: 首長・医師会・事業経営者・団塊の世代住民...

10/29/2014 版権 慶應義塾大学田中 滋

18



# 川崎らしい都市型の 地域包括ケアシステムの構築について



川崎市健康福祉局長 伊藤 弘

## 地域包括ケアシステムを構築するために

地域内の多様な主体が適切に役割分担し、各主体間の緊密な連携を図るためには、川崎市としての基本的な考え方が地域全体で共有されることが必要。

### 川崎市の取組

「地域包括ケア推進室」の創設

「川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会」の設置

「(仮称)川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」の策定

### 【目的】

川崎市としての基本的な考え方が地域全体で共有され、地域包括ケアシステムを支える各主体の具体的な行動につなげていくことを目指し、専任組織を創設し、個別計画の上位概念となる推進ビジョンを策定

# (仮称)川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン 素案

## 【基本理念】

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本人が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

## 【基本的な5つの視点】

- 視点①:「意識の醸成」
- 視点②:「住まいと住まい方」
- 視点③:「多様な主体の活躍」
- 視点④:「一体的なケアの提供」
- 視点⑤:「地域マネジメント」

2

## 視点①:「意識の醸成」

地域における「ケア」への理解の共有と  
セルフケアの意識の醸成

- (1) 地域における「ケア」への理解の共有と  
共生意識の醸成
- (2) セルフケア意識の醸成

3

## **視点②:「住まいと住まい方」**

安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現

- (1) 「まちづくり」に関する方針の共有
- (2) 生活基盤としての「住まい」の確保と  
自らのライフスタイルに合った「住まい方」の実現

4

## **視点③:「多様な主体の活躍」**

多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現

- (1) 「助け合いの仕組み」に基づく、適切なケアの提供
- (2) 個人や地域の多様性に対応するための  
地域資源の創出
- (3) 適切な役割分担に基づいた、専門職による  
高い専門性の発揮

5

## **視点④:「一体的なケアの提供」**

多職種が連携した一体的なケアの提供による  
自立した生活と尊厳の保持の実現

- (1) 多職種連携による切れ目のないケアの提供
- (2) 必要な機能に着目した適切なケアマネジメントの実現

6

## **視点⑤:「地域マネジメント」**

地域全体における目標の共有と地域包括ケア  
をマネジメントするための仕組みの構築

- (1) 地域全体における目標・基本方針の共有
- (2) 地域包括ケアをマネジメントするための  
仕組みの構築

7

## 川崎らしい都市型の 地域包括ケアシステムの構築に向けて

川崎市の地域包括ケアシステムの構築に向けては、次のとおり整理した「川崎らしい」特徴を踏まえて、地域住民のニーズである「ケアが必要になった場合でも、家族に負担をかけずに自宅で暮らしたい」という思いを実現するための基盤としての、地域包括ケアシステムの構築を推進していく。

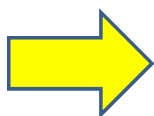
### 川崎らしさとは

- ①「若い都市」であること
- ②「様々な資源を基盤としたケアを行うことが可能な地域」であること
- ③「多様な地域と個人によって構成されるコンパクトな都市」であること

8

### 【川崎市地域包括ケアシステムの対象】

地域包括ケアシステムを効果的に構築していくためには、児童期・若年期からの意識の醸成や健康づくり、介護予防など健康寿命延伸のための取組や、要介護状態が重度化しても住み慣れた地域や自らの望む場で暮らし続けられるような取組など、「ライフステージにおける切れ目ない継続的な取組」が重要



このため、川崎市では、

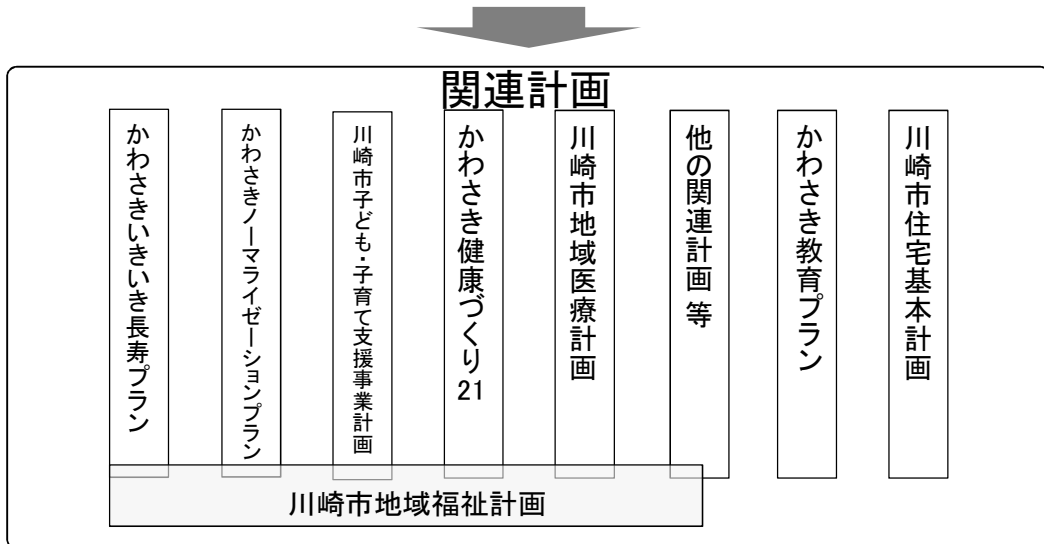
高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て世帯などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「すべての地域住民」を対象として、地域包括ケアシステムの構築を推進する。

9

## 【推進ビジョンと関連個別計画との関係図】

関連個別計画の上位概念として位置づけ、各計画のサイクルをステップとして、段階的に、具体的な施策・事業の展開を図っていく。

### (仮称)川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン



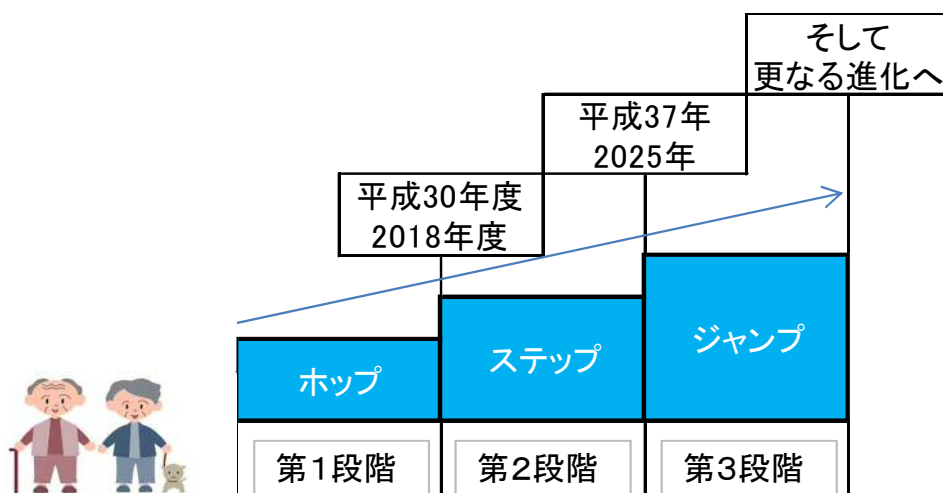
10

## 【ロードマップ】

**第1段階** 2018年(平成30年)3月末まで ~土台づくり~

**第2段階** 2025年(平成37年)まで ~地域包括ケアシステムの目標年次~

**第3段階** 地域包括ケアシステムの更なる進化 ~時代や社会状況に応じた取組~



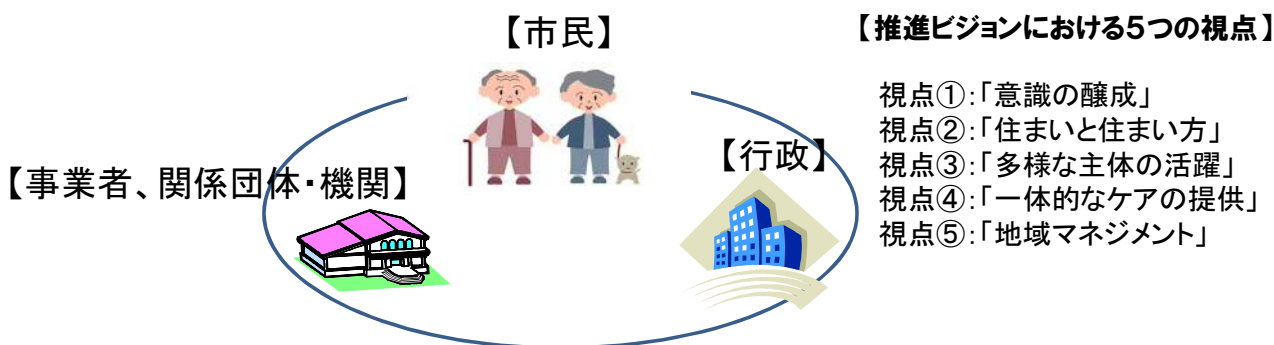
11



## 【各主体に期待される役割】

誰もが安心して暮らし続けることができるようにするためには、地域の  
実状に応じた適切な「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくこと  
が求められている。

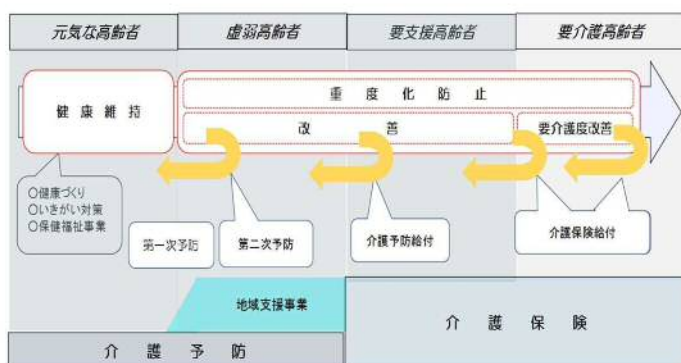
このため、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、行政だけでは  
なく、事業者や町内会・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体  
、住民など地域内の多様な主体の取組が求められるとともに、主体間の  
緊密な連携が求められる。



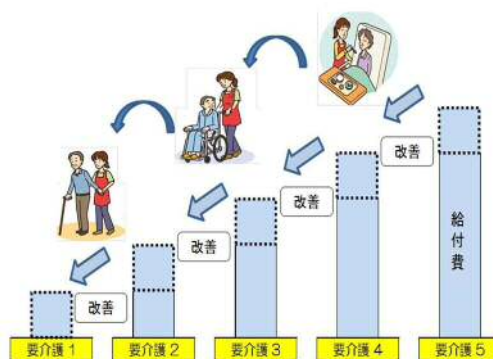
12

## 持続可能な介護保険制度への取組について ～健幸福寿プロジェクト～

(1) 健康寿命の延伸及び要介護度維持・改善の取組



(2) 要介護度改善に向けた取組の推進



- 現在の介護保険制度では、要介護度に応じて報酬が設定されている。
- 介護度が重くなるほど介護サービス事業者の報酬は高くなるが、要介護度が改善した場合、介護の質の評価は反映されず、報酬は減少する。

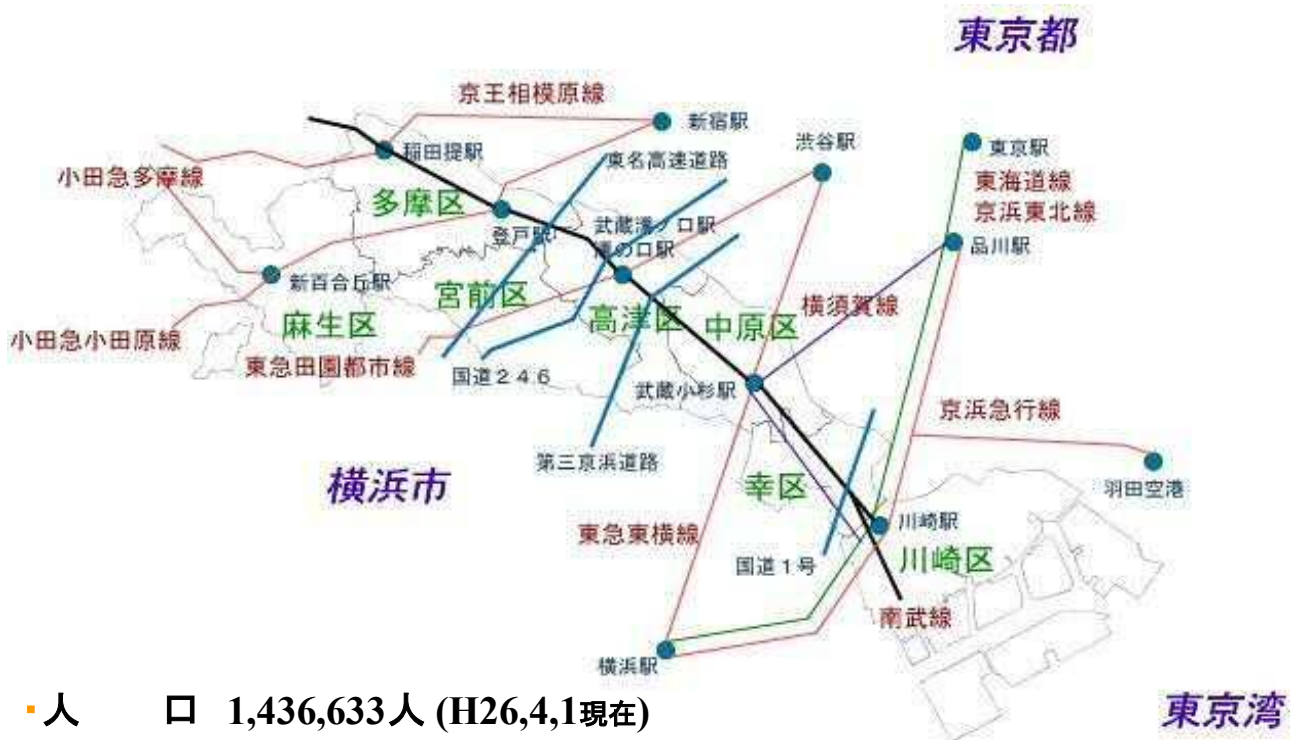
### 健幸福寿プロジェクト

- ・要介護度の改善を図った場合や長期にわたって要介護度を維持した場合、介護サービス事業者に一定のインセンティブを付与する新たな仕組みを構築する。
- ・要介護度の維持・改善により、いつまでも「元気なお年寄り」でいていただけることを目的とする。

13

# 川崎市の状況 (参考)

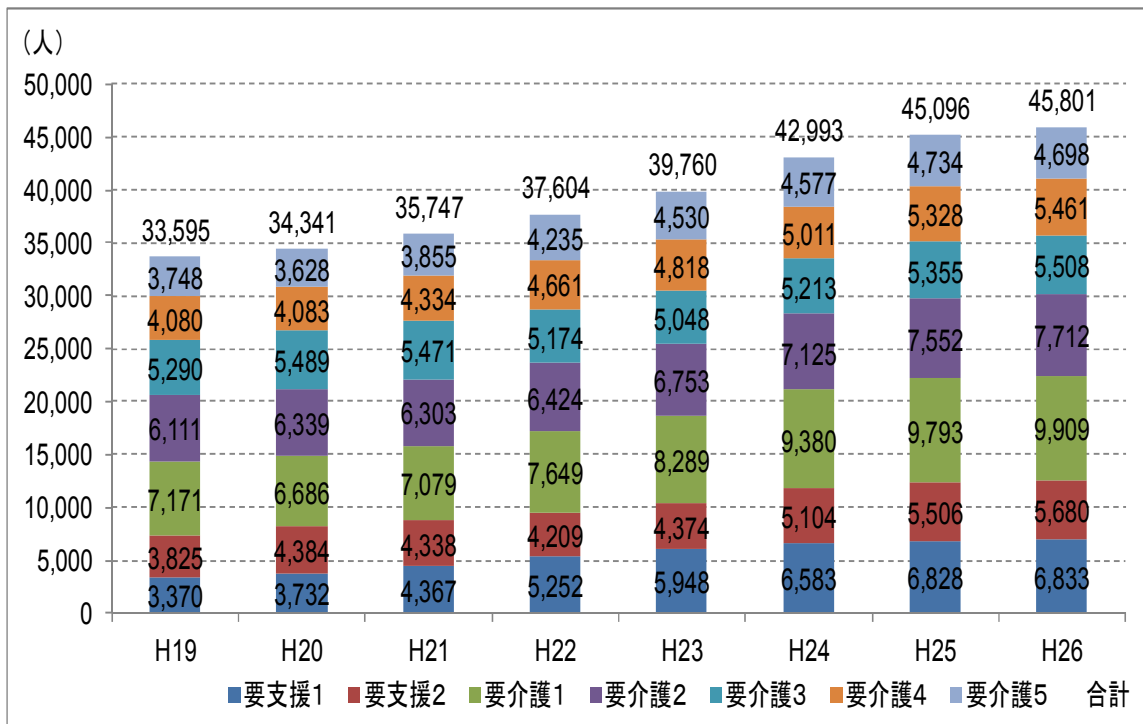
14



- 人 口 1,436,633人 (H26,4,1現在)
- 高齢化率 18.4% (同上) ※住民基本台帳ベース
- 要介護等認定者 45,801人(H26,4,1現在)
- 地域包括支援センター 49か所
- 障害者相談支援センター 28か所(基幹型7箇所・地域型21箇所)

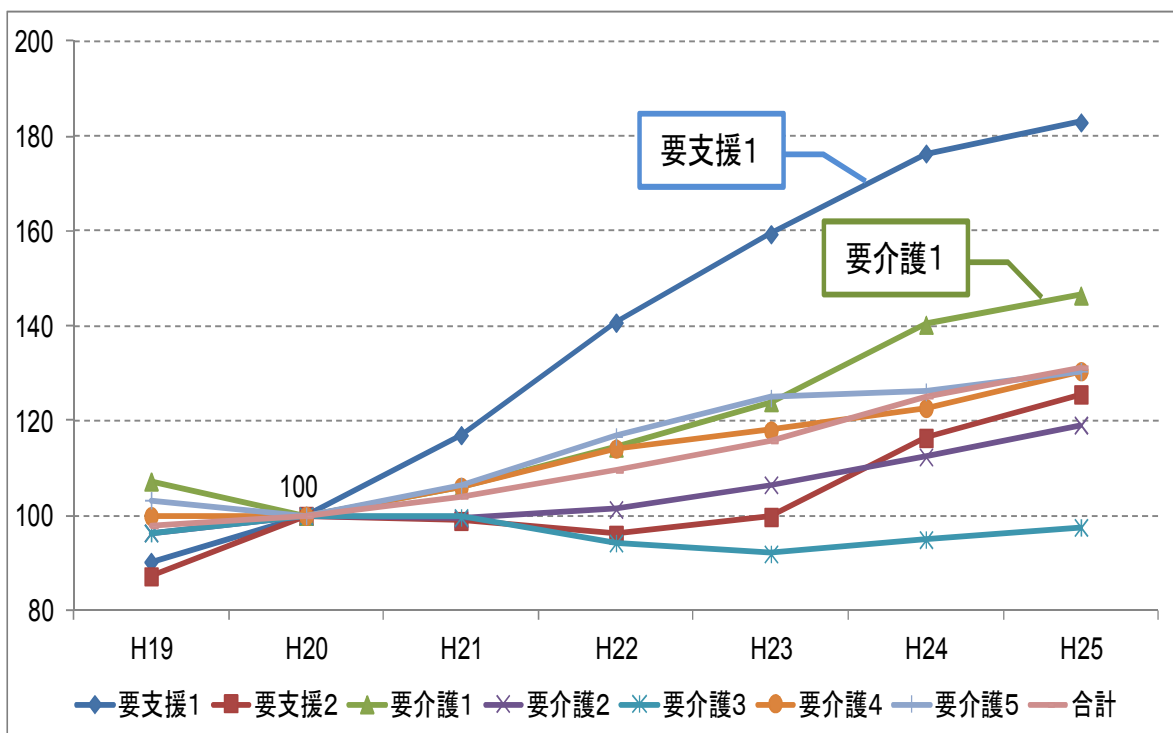
15

## 要介護認定者数の推移(2号被保険者含む)



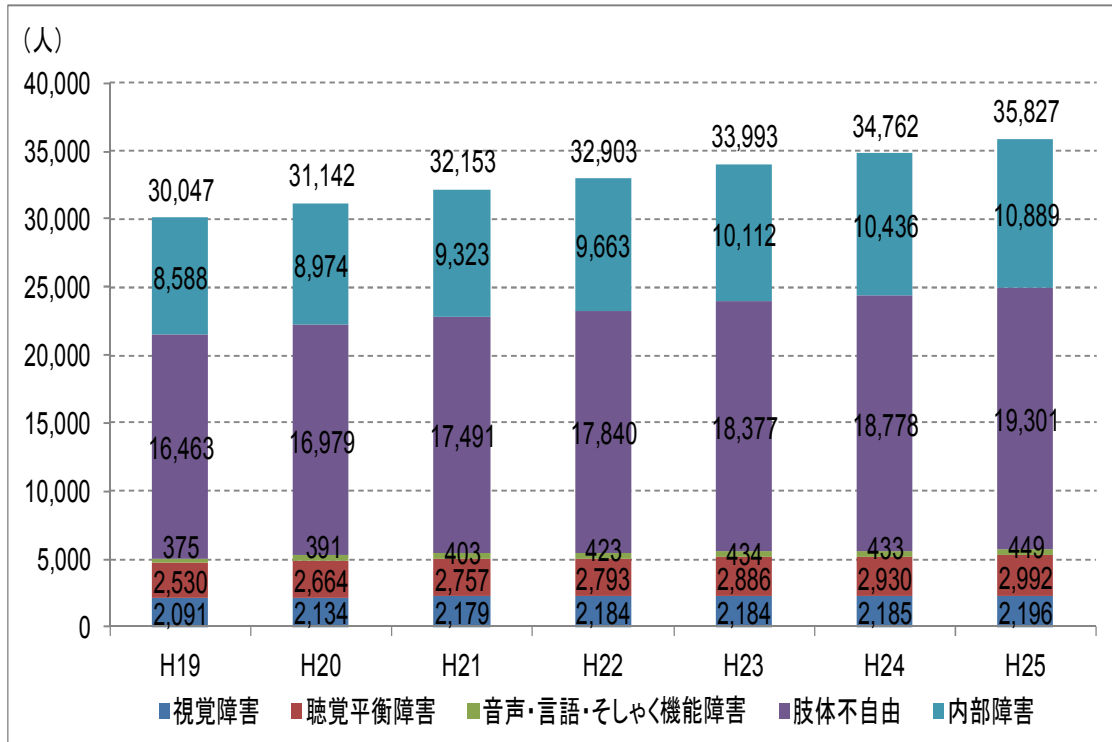
16

## 要介護認定者数の推移(H20=100)(2号被保険者含む)



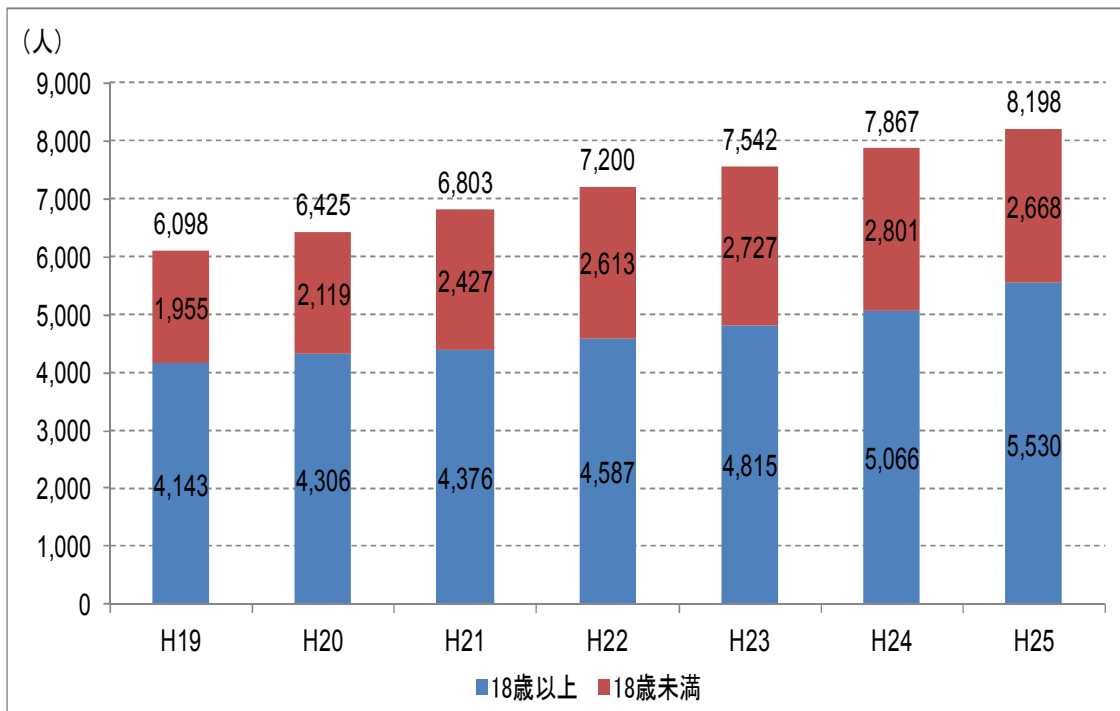
17

## 身体障害者・児数の推移(各年度末時点)



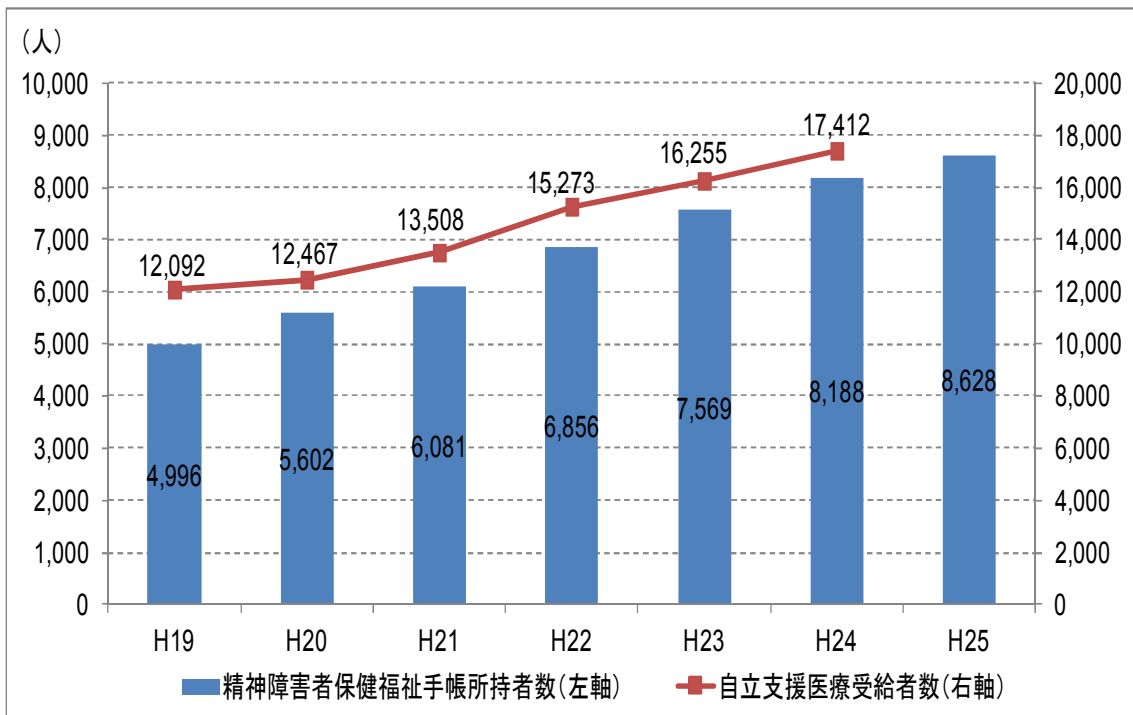
18

## 知的障害者数・児数の推移(各年度末時点)



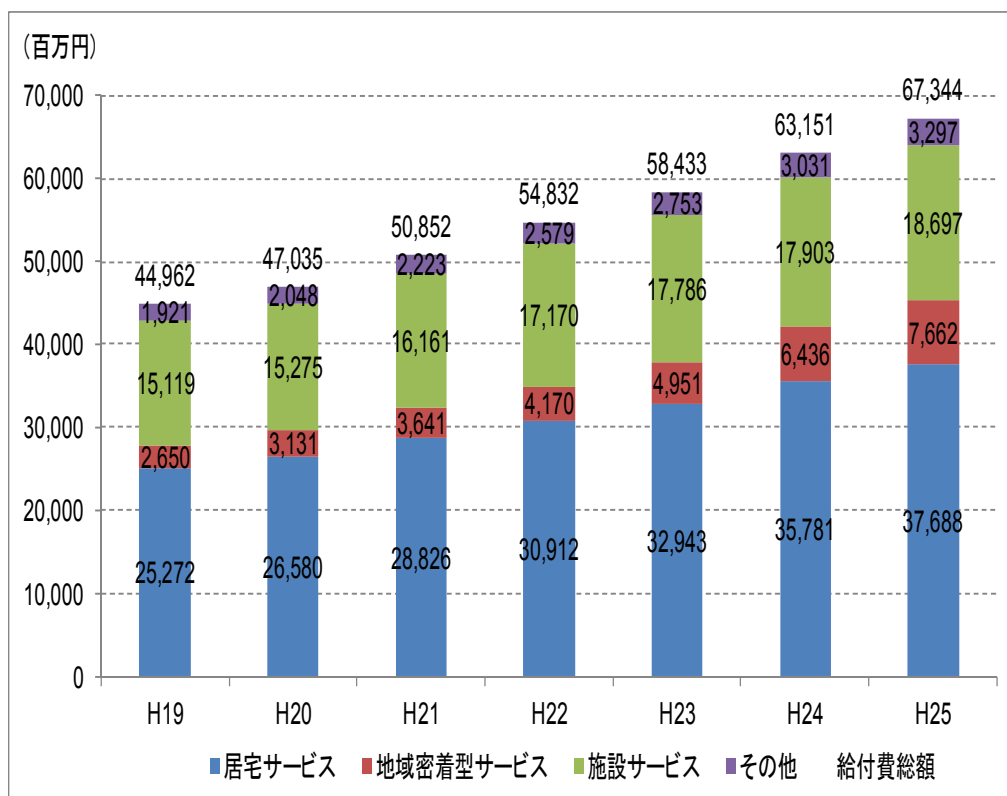
19

## 精神障害者数の推移(各年度末時点)



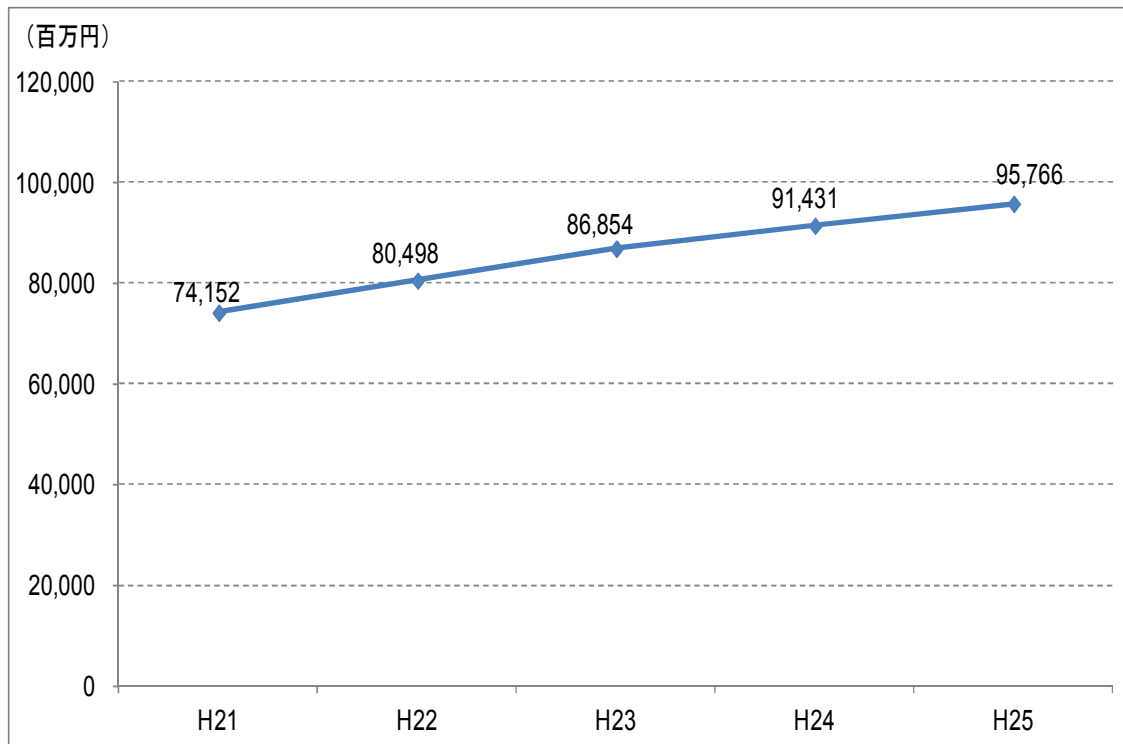
20

## 介護保険給付費の推移



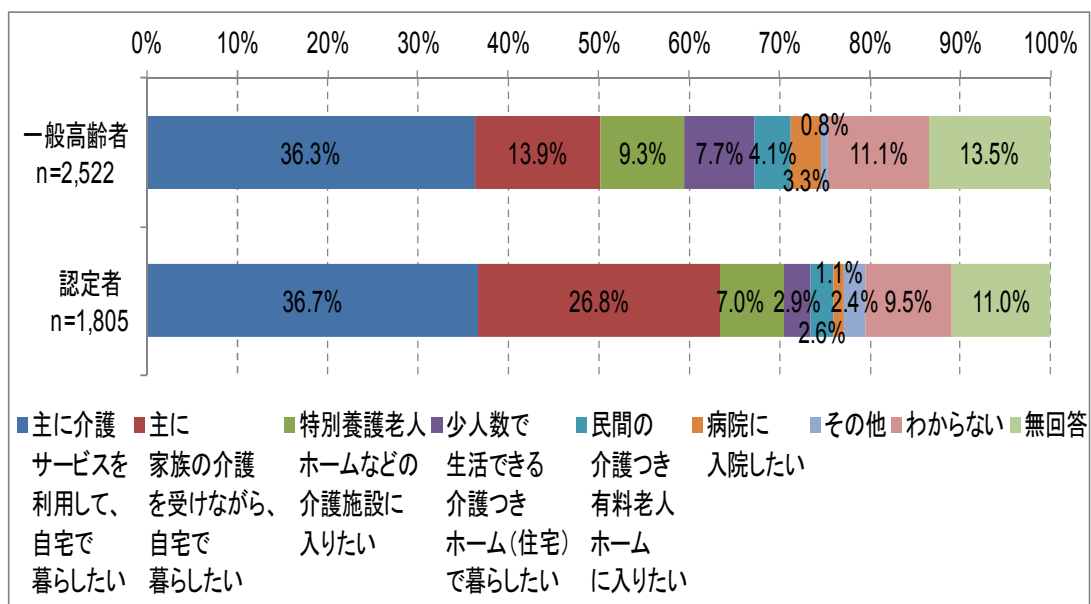
21

## 医療給付費(後期高齢者医療制度)の推移



22

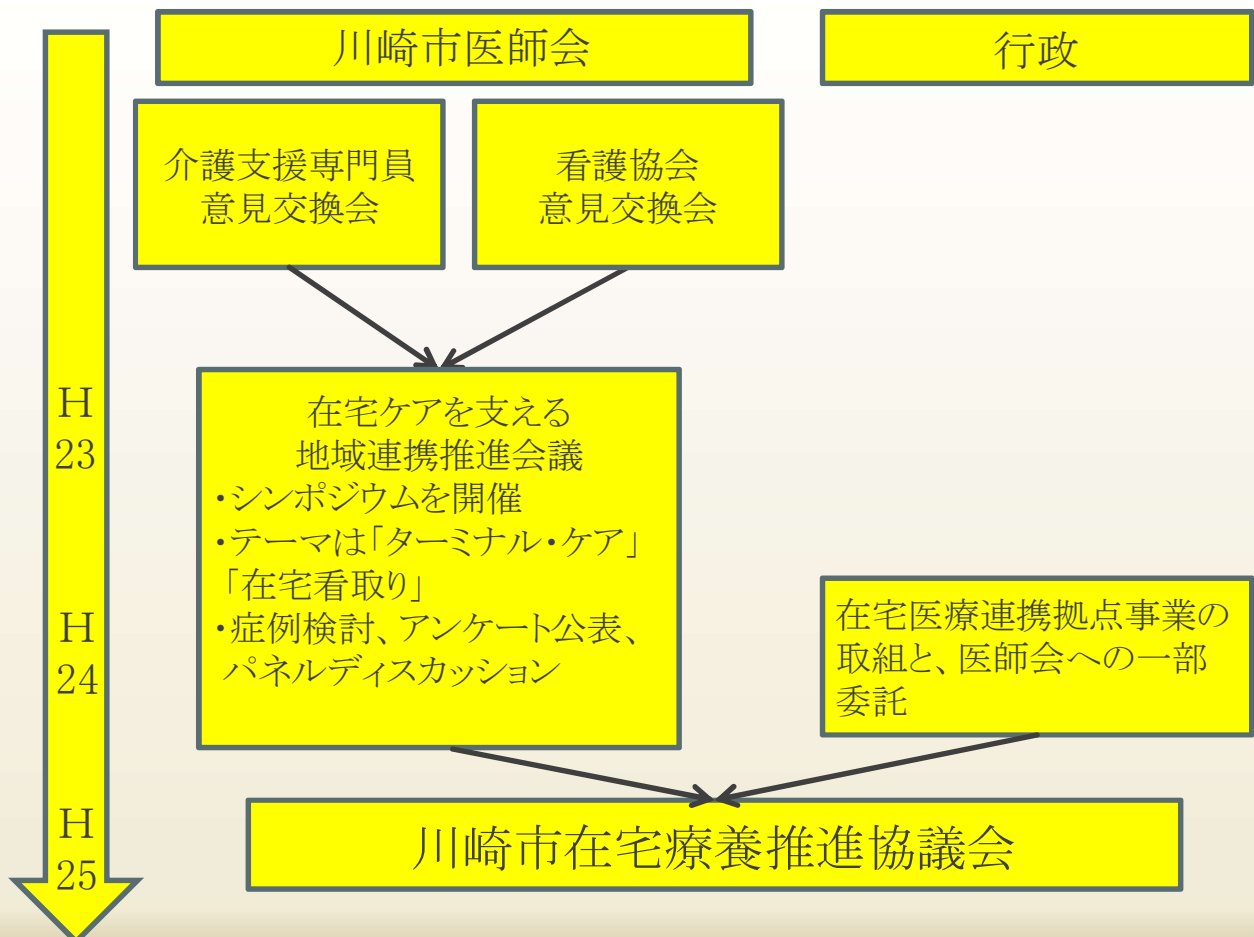
## 介護が必要になった場合の暮らし方(一般高齢者) 今後の暮らし方(認定者)



23

# 在宅医療と 多職種連携

川崎市医師会  
2014・10・29



# 川崎市在宅療養推進協議会

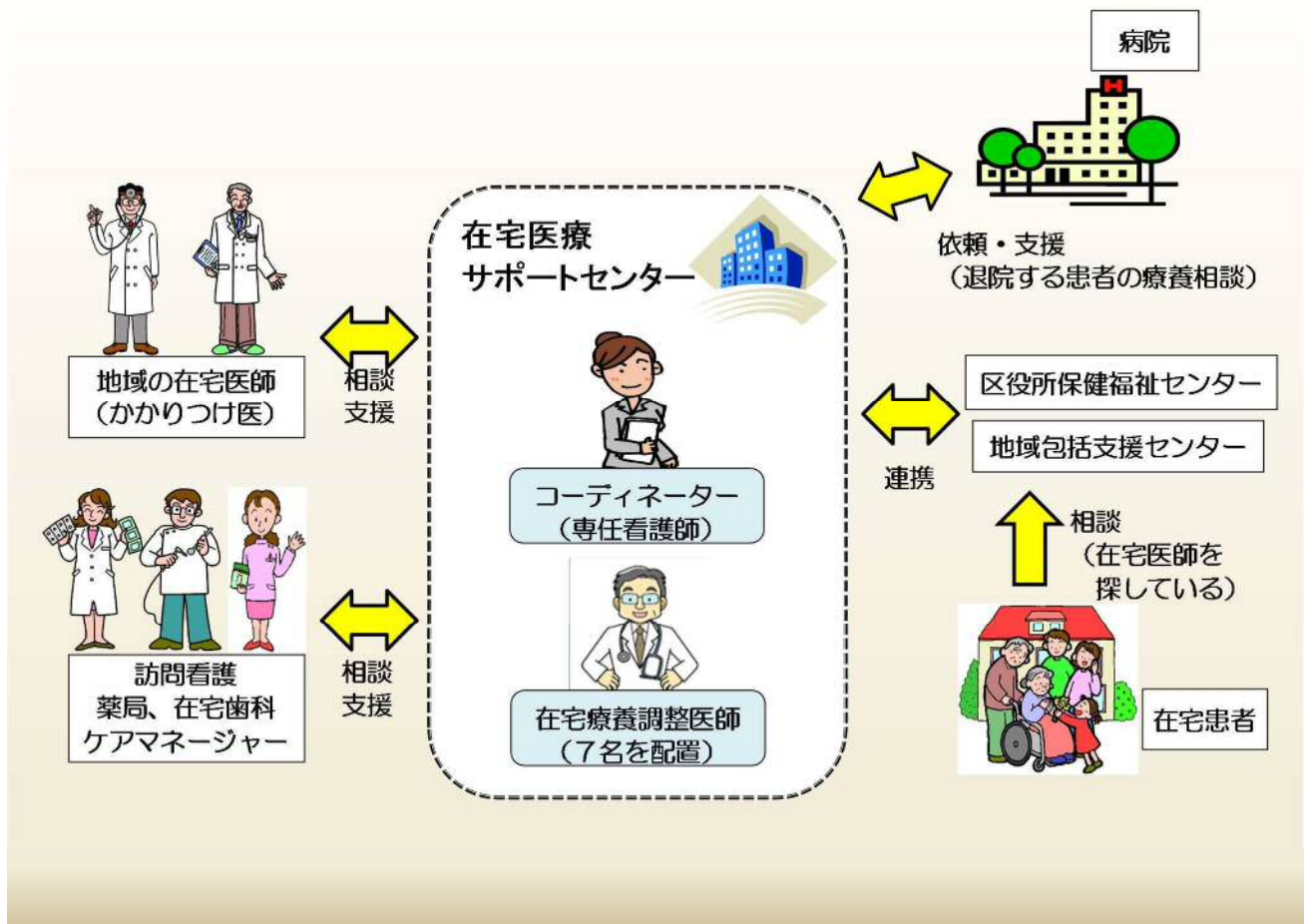
目的:在宅医療関連団体の代表者からなる協議会を組織し、**多職種による連携強化**、在宅療養患者に対する一体的な**支援体制の構築**に向けた協議を行う。

参加団体:医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員連絡会、MSW(医療社会事業協会)、地域包括支援センター、行政(医療政策推進室、地域包括ケア推進室)

## 平成25年度事業

- 在宅チーム医療を担う**地域リーダー研修**
- 在宅医療連携ツール策定事業
  - (1) **在宅療養調整医師**の配置
  - (2) **在宅医療資源ガイドブック**の策定
  - (3) **在宅医療連携ノート**の策定
- **患者向けリーフレット**の策定





## 地区在宅療養推進協議会 幸区が多職種連携＝ネットワーク・これ幸

介護支援専門員連絡会・歯科医師会・薬剤師会・  
訪問看護ステーション・地域包括支援センター・  
MSW・民生委員、行政職員

平成24年度：「お互いの役割を知ろう」

平成25年度：地域包括ケアシステムに関する講演会とグループディスカッション

平成26年度：市民公開講座と多職種によるグループディスカッション

## 地域における個別の取組

- 市民啓発  
地域包括支援センターと連携した出前講座
- 多職種による検討会への参加  
地域包括支援センターが中心となり、介護支援専門員、看護師、MSW、居宅サービス提供者を対象とした検討会
- 在宅主治医の負担軽減  
地域医療支援病院との連携による主治医不在時のバックアップ

## 今後の課題

- 医師の問題  
人材育成と24時間365日対応  
負担軽減とバックアップ  
往診する診療所は120か所では不十分？
- 行政の問題  
役所の対応と縦割りの弊害  
モデル事業への取組