



取組Ⅳ 医療介護連携・認知症施策等の推進



i) 在宅医療・介護連携の推進

P162~

- (1) 在宅医療の体制構築
- (2) 介護サービス基盤の整備推進
- (3) 円滑な退院支援と急変時の対応
- (4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及・啓発

ii) 認知症施策等の推進

P172~

- (1) 認知症施策推進大綱の概要
- (2) 認知症高齢者数の推計
 - ① 本市の認知症高齢者数の推計
 - ② 年齢別認知症の有病率
- (3) 本市の認知症の人等への取組
 - ① 認知症に関する知識の市民への普及
 - ② 認知症の人（本人）や家族の視点の重視
 - ③ 認知症予防の取組
 - ④ 適時・適切な医療・介護等の提供
 - ⑤ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等
 - ⑥ 認知症の人の介護者への支援
 - ⑦ 地域における認知症施策
 - ⑧ 若年性認知症に対する取組

iii) 権利擁護体制の推進

P187~

- (1) 高齢者の権利擁護の取組
 - ① 川崎市あんしんセンター
 - ② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組
 - ③ 消費者被害の防止
- (2) 高齢者虐待の防止

これまでの主な取組

- 市内の医療・介護関係団体の代表で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、円滑な医療・介護連携に向けた協議を実施しました。協議を通じて、在宅療養連携ノート等を作成し、普及に努めています。第7期計画期間中は、主に入退院支援をテーマとした検討を行いました。
- 各区に「在宅療養調整医師」を配置し、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援等を行い、区を単位とした在宅療養の推進に取り組みました。
- 在宅医療コーディネーターを配置した「川崎市在宅医療サポートセンター」を設置・運営し、在宅療養調整医師とともに、多職種への医療的な助言、医療資源等の把握、市民啓発、退院調整支援等を行いました。
- 在宅療養者・家族をチームとして支える医療・介護従事者の人材養成に向けて、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を開催しました。
- 認知症に関する知識の市民への普及に向け、「認知症サポーター養成講座」を企業や教育機関と連携しながら実施しました。
- 認知症予防の観点から、イベント形式による軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業を実施しました。
- 認知症訪問支援チームを全区に設置し、早期の鑑別診断や適切な医療・介護サービスへの橋渡しなど、認知症の初期対応の強化に取り組みました。
- 認知症の人の介護者への支援として、認知症コールセンターの運営や認知症高齢者介護教室、認知症あんしん生活実践塾を開催しました。
- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、本人の居場所づくりや就労に関する支援等、相談体制を強化しました。
- 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業について、早期の身元特定のため、二次元コードを用いたネームプリントを使用するとともに、コールセンターを設置しました。
- 「川崎市あんしんセンター」における成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業などの社会福祉法に定める日常生活自立支援事業を推進しました。
- 行政内部や地域包括支援センターに加え、介護事業者等を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図る取組を進めました。



第8期計画での主な課題と施策の方向性

課題

- ✓ 将来の医療需要を支えるために在宅医療の推進が必要です。
- ✓ 在宅医療の推進には医療と介護の連携と市民の正しい理解が必要です。
- ✓ 国の認知症施策推進大綱を踏まえた「共生」と「予防」の施策の推進が必要です。
- ✓ 高齢者の権利擁護の取組をさらに推進する必要があります。

施策の方向性

i) 在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療・介護に係わる多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けた取組を推進します。
- ・多職種連携の強化として、チームで在宅療養を支える人材を育成します。
- ・在宅医療の正しい知識と理解の浸透をめざして普及・啓発を行います。

ii) 認知症施策等の推進

- ・認知症サポーター養成講座等を引き続き実施するとともに、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を進めます。
- ・認知症の人同士が語り合う「本人会議」の実施等により、本人の意見を取り入れた取組の実現につなげていきます。
- ・認知症予防の観点から、イベント形式による軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業を引き続き実施するとともに、本格実施に向けた検討を進めます。
- ・認知症の人の介護者への支援に引き続き取り組みます。
- ・若年性認知症支援コーディネーターによる若年性認知症の人の就労継続や社会参加等への支援の取組を進めます。
- ・24時間365日対応できる搜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。

iii) 権利擁護体制の推進

- ・本市成年後見制度利用促進計画を策定し、本人の意思決定支援や身上保護を重視した支援体制の構築をめざします。

主な成果指標

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	923人 (令和元(2019)年度)	1,450人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ
認知症サポーター養成者数	68,088人 (令和元(2019)年度)	94,480人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

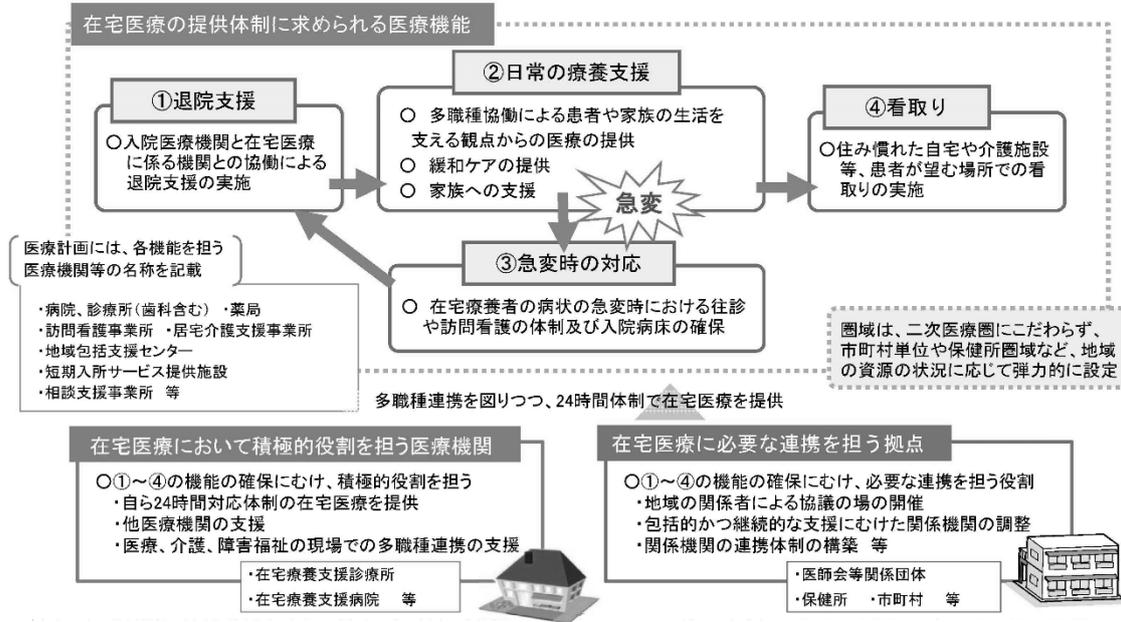
i) 在宅医療・介護連携の推進

多くの高齢者が自宅や住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い、何らかの病気を抱えながら生活する方が多くなる中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

「在宅医療」とは、高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことで、地域包括ケアシステムを支える不可欠の要素となっています。

国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの機能が示されています。

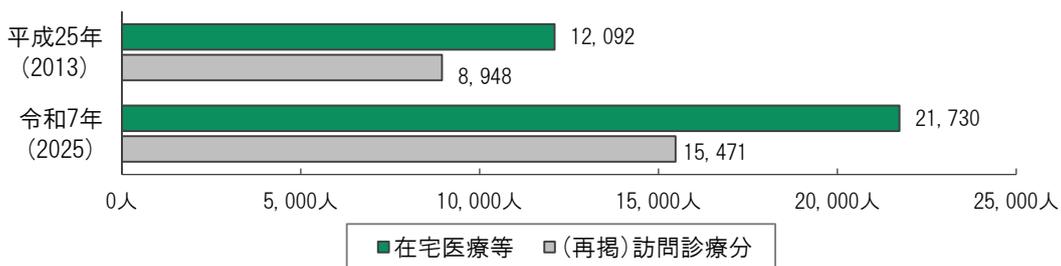
【「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料

【川崎地域における在宅医療等を必要とする患者数】

▶ 川崎地域における将来推計として、高齢化の進展に伴い、在宅医療等を必要とする患者数の大幅な増加が見込まれています。



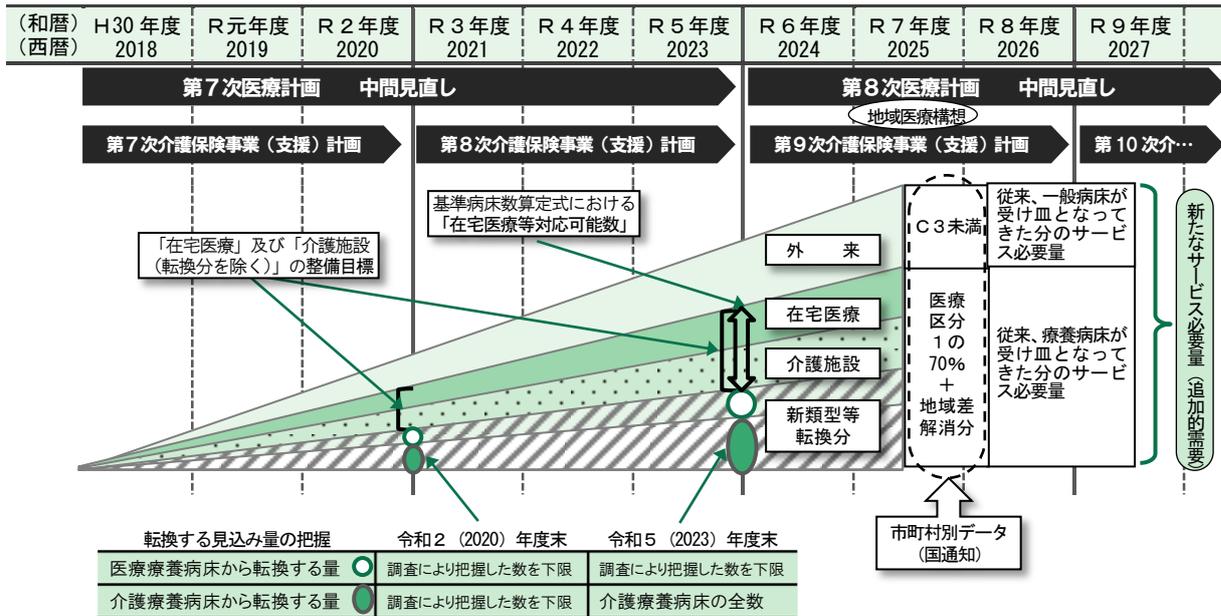
※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出



地域医療構想の実現に向け、今後進められていく病床機能の分化・連携に伴い、療養の場が病院（療養病床）から地域へ移行する患者に対しては、地域においても安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の一体的な整備が求められています。

本市においては、令和7（2025）年に向けて、1,200人の患者が療養病床からの地域へ移行できると推計されていることから、在宅医療や介護施設など、関連施策との整合を図りながら、その受け皿の整備を進める必要があります。

【医療と介護の一体的な整備のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料（一部改編）

- ※ C3未満…医療資源投入量 175点未満のこと。医療資源投入量とは、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値のことで、175点未満とは、在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる225点を境界点（C3）とした上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅をさらに見込んだ点数です。ここでは、従来、一般病床に入院している患者のうち、在宅等で外来対応が可能な患者と位置付けています。
- ※ 医療区分…医療療養病床の入院患者における医療必要度に応じた区分のことです。「医療区分3」は24時間の持続点滴や中心静脈栄養など医療必要度が高い区分、「医療区分2」は筋ジストロフィーや透析など医療必要度が中程度の区分、「医療区分1」は医療区分2及び3以外の区分となります。
- ※ 地域差解消分…地域によって、在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床には大きな地域差がある状況にあります。このため、療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定するように国が一定のルールのもとで推計した患者数です。
- ※ 新類型等…令和5（2023）年度末に設置の経過措置が切れる「介護療養病床」及び「基準を満たさない医療療養病床」の転換先である介護医療院等のことです。

【療養病床から地域への移行が見込まれる患者数】

単位：人/日

区分	令和2年度末時点 (2020)	令和5年度末時点 (2023)	令和7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）

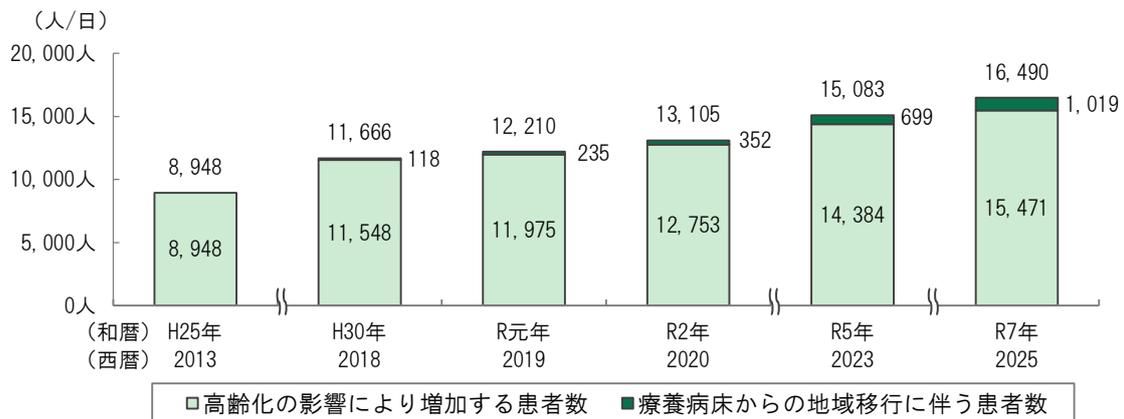
(1) 在宅医療の体制構築

在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数は、令和7（2025）年には、平成25（2013）年の約1.8倍となる1.6万人を超えると推計されています。

在宅医療を必要とする患者数の増加を踏まえ、訪問診療を実施する病院・診療所を確保するため、かかりつけ医による在宅医療の提供など、新たに在宅医療を担う医師を育成するとともに、夜間・休日における後方支援機能の仕組みづくりを検討し、24時間365日対応の体制構築に向けた取組を進めます。

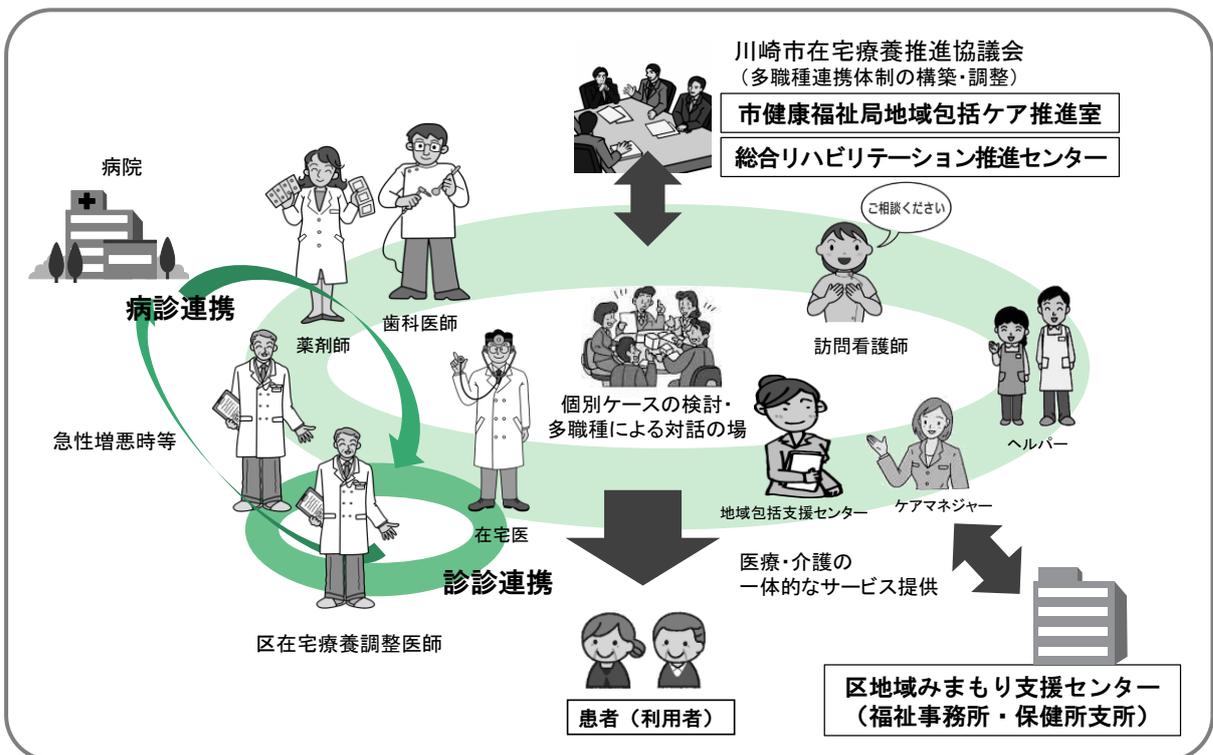
【在宅医療（訪問診療）を必要とする患者数の推計】

〔患者住所地に基づく推計〕



※「神奈川県地域医療構想」をもとに本市が独自に算出

【本市における在宅医療と介護の連携のイメージ】

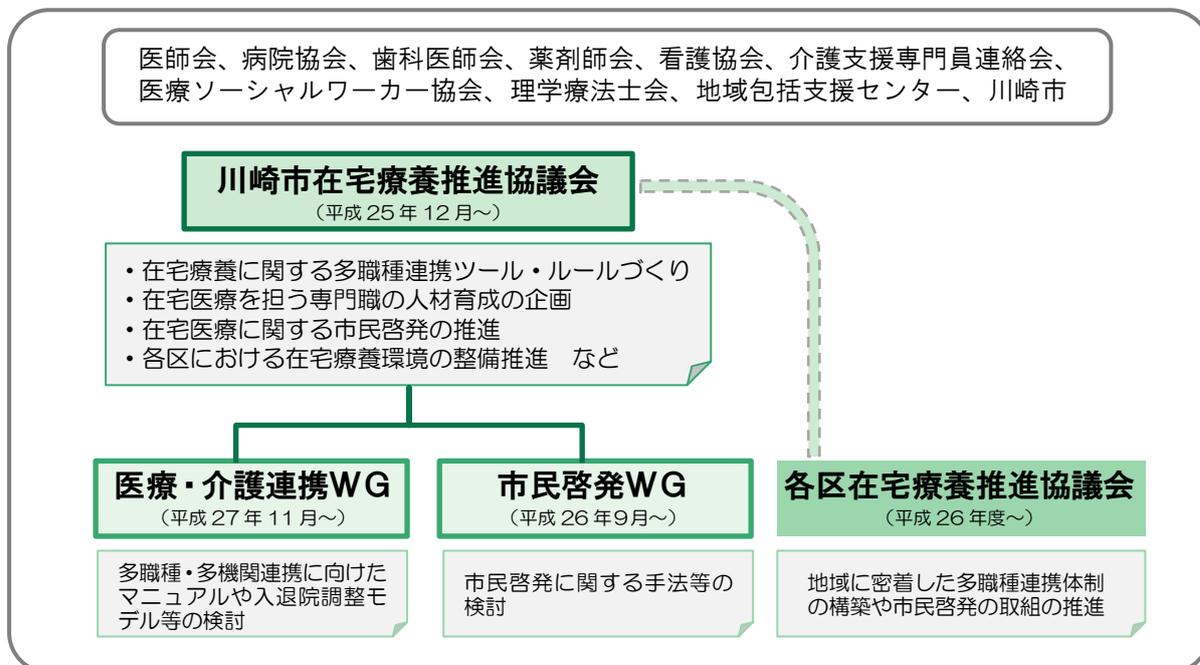




② 川崎市在宅療養推進協議会における協議

本市の実情に応じた医療と介護の連携を推進するため、関係団体で構成する「川崎市在宅療養推進協議会」を開催し、多職種連携の強化や在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築など、医療と介護の円滑な連携に向けた取組を協議します。

【川崎市在宅療養推進協議会】



③ 在宅療養における多職種連携ルール・ツールの普及・活用

ア 在宅療養連携ノート

在宅において、医療従事者と介護従事者の連携や本人・家族との情報共有を円滑に行えるよう、「在宅療養連携ノート」を作成し、その普及・活用に努めています。

イ 在宅医療・介護多職種連携マニュアル

多職種連携に向けて症例検討を実施するとともに、より良いケアを提供するため、平成29(2017)年1月に「在宅医療・介護多職種連携マニュアル」を作成し、その普及に努めています。

ウ 医療資源情報の公表

訪問診療可能な医療機関等に関する在宅医療資源情報をホームページに掲載し、病院やケアマネジャーによる在宅療養相談に活用しています。

② 「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」による人材育成

在宅療養者・家族を支えるため、在宅医療に係る医療・介護従事者に対し、多職種連携を促進するとともに、在宅医療に取り組む医師のすそ野を広げ、チームで在宅医療を担う医師の育成をめざして、「在宅チーム医療を担う地域リーダー研修」を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
地域リーダー研修受講者数	923人	923人	1,000人	1,150人	1,300人	1,450人

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
在宅チーム医療を担う人材育成研修の受講者数	923人 (令和元(2019)年度)	1,450人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

③ 効果的・効率的な多職種連携の推進（ICT活用の検討）

円滑な多職種連携を推進するため、引き続き、地域リーダー研修を開催するとともに、多職種間の効果的・効率的な情報共有に向け、ICT活用方策について検討を行っていきます。

〔計画〕

第7期			第8期		
H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
●宮前区において試行的取組を実施	●ICT活用に向けた説明会や研修会を開催	●国が整備する情報ネットワークの情報収集	●国の動向等を踏まえたICT活用の方策を検討		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

④ 在宅療養調整医師の配置

在宅医療の推進役として、多職種への医療的助言や開業医のネットワークづくりの推進、退院調整支援などを行う「在宅療養調整医師」を各区に配置します。

⑤ 区を単位とした在宅医療推進に向けた取組

各区在宅療養推進協議会において、在宅療養調整医師が中心となり、各区の実情に応じた「診診連携（在宅医の負担軽減に向けた検討）」、「多職種連携（多職種による緊密な連携）」及び「市民啓発（在宅医療に関する正しい知識・理解の啓発）」の取組を実施します。



② 川崎市在宅医療サポートセンターの運営

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口として、在宅療養調整医師との連携を図りながら、退院調整支援や医療資源等の把握、市民啓発などを実施します。

③ 介護職向け医療・介護連携研修の実施

ケアマネジャー（介護支援専門員）等に対して、より円滑に医療と介護の連携を図れるよう、相談支援・ケアマネジメント会議での検討を行い、医療に関する基礎知識習得等の環境づくりを進めます。

④ リハビリテーション体制の検討

リハビリの視点を踏まえた質の高い在宅医療・介護サービスを提供することにより、要介護高齢者等の重度化を防止していくため、市内3か所の地域リハビリテーションセンターを設置し、併せて地域リハビリテーション支援機能の検討を進め、質の高い在宅医療・介護サービスを提供する体制を構築します。

〔計画〕

第7期			第8期		
H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
● 庁内において地域リハビリテーション体制のあり方を検討	● 地域リハビリテーション体制検討プロジェクトを4回開催	● 地域リハビリテーションセンターの体制整備 ● 地域リハビリテーション支援機能の検討	● 地域リハビリテーションセンターの運営開始（市内3か所）		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

⑤ 看取りの提供体制の検討

在宅医療が終末期における選択肢の一つとなるよう、居宅や介護施設における看取りの提供状況に関する実態を把握し、住み慣れた地域や自ら望む場で最期を迎えることができるよう、看取りの提供体制のあり方について検討します。

〔計画〕

第7期			第8期		
H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
● 庁内で実態把握の方策を検討	● 高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施	● 高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究	● 国による取組を踏まえた看取りのあり方検討		

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

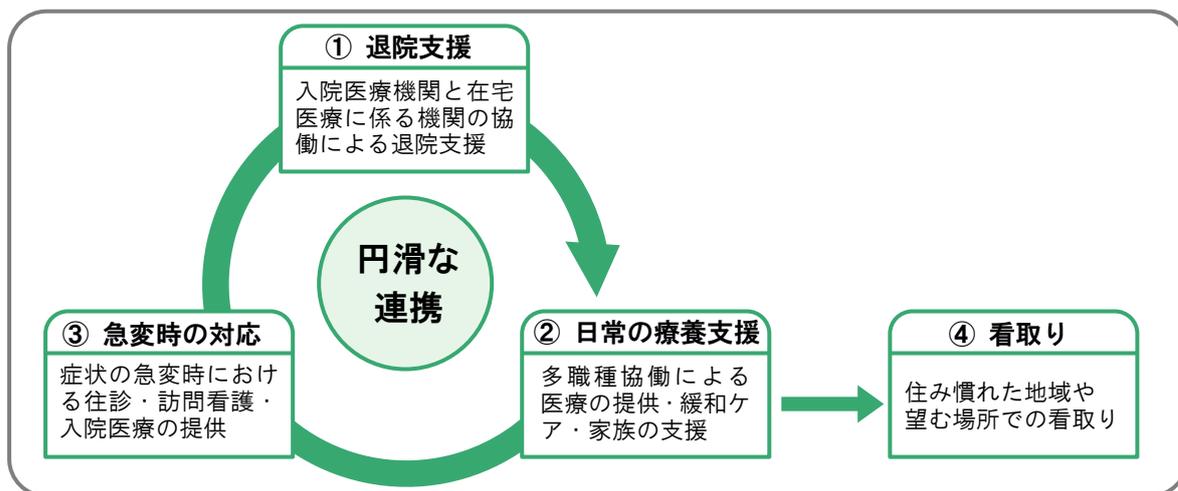
(2) 介護サービス基盤の整備推進

医療的ケアが必要な入居（希望）者等の増加への対応として、引き続き、特別養護老人ホームにおける医療的ケアが必要な要介護高齢者の受入れの推進、介護付有料老人ホーム選定時の要件への医療的ケア充実、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの拡充に取り組みます（詳細は、本章の取組Ⅲ「利用者本位のサービスの提供」及び取組Ⅴ「高齢者の多様な居住環境の実現」を参照）。

(3) 円滑な退院支援と急変時の対応

介護が必要になった場合でも、多くの方が自宅で暮らしたいと望んでいます。そのために、患者の在宅復帰をめざして円滑な退院支援を実施するとともに、患者の症状が急変した場合に、往診や入院医療を提供するなど、可能な限り自宅で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の構築が求められています。

【円滑な退院支援と急変時の対応のイメージ】



※厚生労働省「第11回医療計画の見直し等に関する検討会」資料をもとに作成



② 円滑な退院支援のための取組の推進

入院期間の短縮により、入退院支援の重要性が高まっていることを踏まえ、各病院における窓口・運用一覧の作成やヒアリングの実施等を通じて支援ネットワークの構築を図るとともに、在宅療養推進協議会において、医療・介護に従事する専門職が、入退院支援の必要性やノウハウを習得するためのガイドブックを作成し、幅広い場面で人材育成を促す取組を進めます。

〔計画〕

第7期			第8期		
H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
●事例検討	●入退院調整モデル作成 ●病院ヒアリングによる実態把握	●入退院支援ガイドブックの作成 ●入退院調整窓口一覧の作成	●研修等での活用方法の検討・利活用	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 急変時の対応における関係機関の連携構築

在宅療養中の急変時における往診・訪問看護の体制確保や在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所等との連携強化など、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、日常の療養生活を支える体制の仕組みづくりに取り組みます。

〔計画〕

第7期			第8期		
H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
●庁内で実態把握の方策を検討	●高齢者福祉施設における医療対応の実態調査を実施	●高齢者福祉施設における医療対応のあり方について、他都市と共同研究	●国による取組を踏まえた急変時の対応のあり方検討	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

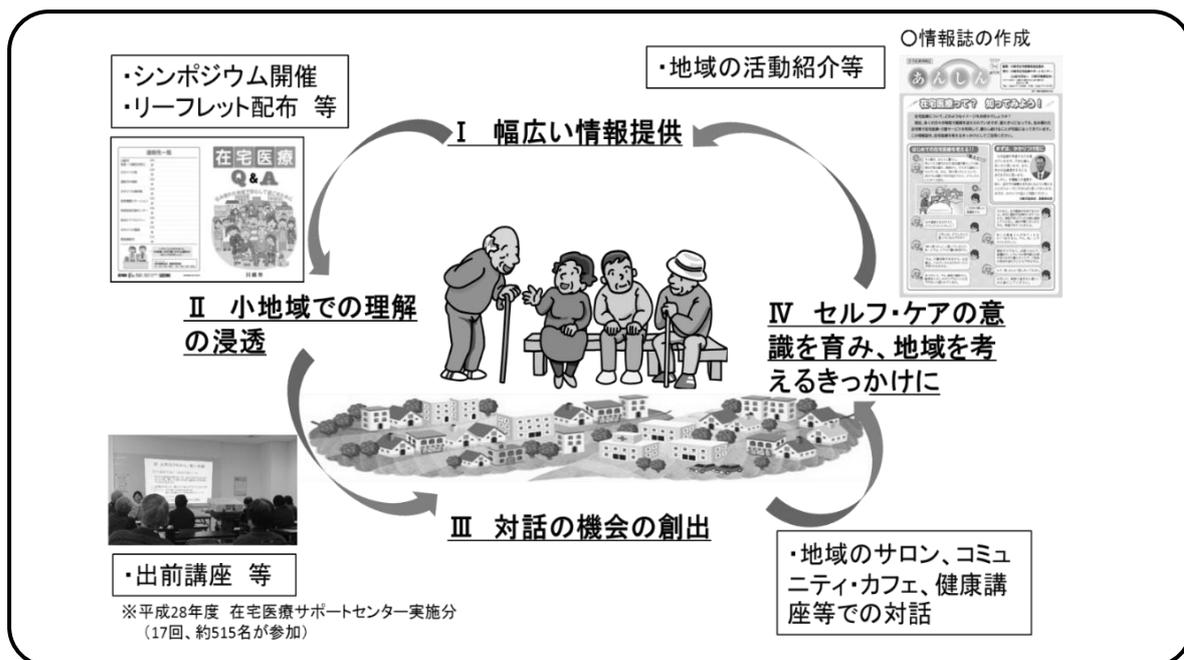
(4) 在宅医療・かかりつけ医等の普及・啓発

② 在宅医療の普及・啓発

在宅医療を推進するためには、医療と介護の連携を図りながら、その体制構築や人材育成に取り組むとともに、「時々入院、ほぼ在宅」といった、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けながら受ける医療として、市民の正しい知識と理解が求められています。

在宅医療に関する正しい知識と理解が浸透し、終末期における選択肢の一つとして認識されるよう、在宅医療に関する市民の疑問や誤解しやすい点を踏まえながら、引き続き、リーフレット「在宅医療Q&A」や在宅医療情報誌「あんしん」の発行、町内会等への出前講座の実施や市民シンポジウムを開催し、安心して在宅医療を選択できるよう、患者の状態に応じて提供される在宅医療の4つの機能（退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）について、市民の安心につながる分かりやすい情報提供を行います。

【在宅医療における市民啓発のイメージ】

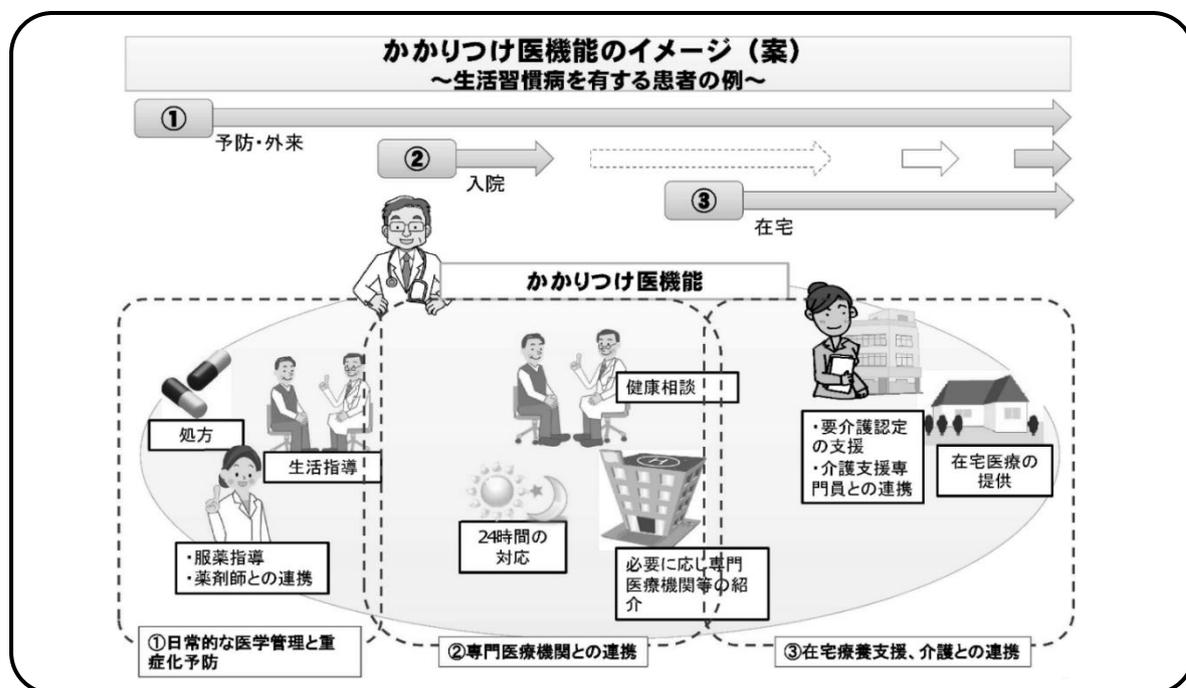


㊦ かかりつけ医等の普及・啓発

患者一人ひとりの状態に応じた適切な医療を受けるためには、日常の健康管理や体調の変化などを日頃から気軽に相談できる身近な「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことも重要であり、より一層の普及・啓発が必要です。

かかりつけ医等の役割や意義について、引き続き、リーフレットの作成や各種イベント開催時の啓発などを行うとともに、市ホームページなどでより効果的な情報発信に努め、川崎市医師会や川崎市歯科医師会、川崎市薬剤師会などの関係団体との連携を図りながら、かかりつけ医等を持つ市民の増加に向けて、普及・啓発に取り組みます。

【かかりつけ医機能のイメージ（案）】



※厚生労働省「第346回中央社会保険医療協議会総会」資料

㊦ 地域医療構想の概要

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には、全国で3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になることが見込まれています。

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護ニーズの更なる増大が見込まれることから、限られた資源を最大限に活用しながら、変化に対応した適切な医療提供体制の構築を図ることが必要となっています。

こうした課題を踏まえ、国では、平成26（2014）年6月に「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」が制定され、同法により改正された医療法の規定に基づき、都道府県に、将来における地域の医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」の策定が義務付けられました。

ii) 認知症施策等の推進

(1) 認知症施策推進大綱の概要

国は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきましたが、今後、更なる高齢化の進展と認知症の人の増加が見込まれる中で、政府全体で認知症施策をさらに強力に推進していくため、令和元（2019）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」といいます。）をとりまとめました。

大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしています。

大綱では、新オレンジプランの7つの柱を再編し、

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

の5つの柱に沿って施策を推進することとしており、対象期間は令和7（2025）年までとしています。また、これらの施策はすべて認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、新たに施策の追加、拡充を行い、認知症施策をより強力に推進していくこととされています。

【認知症施策推進大綱の概要】

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

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認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」^{※1}と「予防」^{※2}を車の両輪として施策を推進

- ※1「共生」とは、認知症の人が、尊敬と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊敬が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025（令和7）年まで

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤試験に対応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

※厚生労働省資料をもとに作成

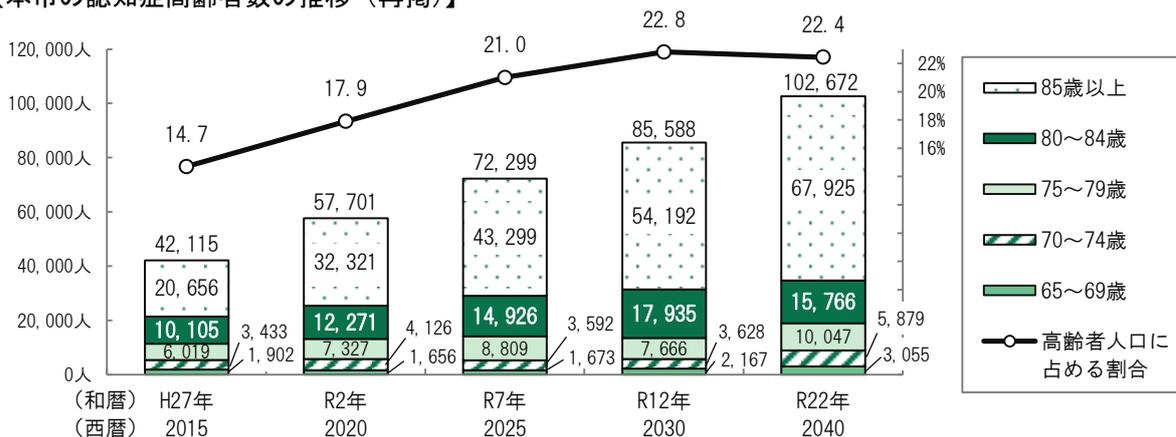


(2) 認知症高齢者数の推計

① 本市の認知症高齢者数の推計

本市の認知症高齢者数は、令和2（2020）年に5.7万人を超え、市の高齢者の約6人に1人が認知症であると推計しています。今後増加を続け、令和12（2030）年には約8.6万人、令和22（2040）年には約10万人まで増加すると想定しています。

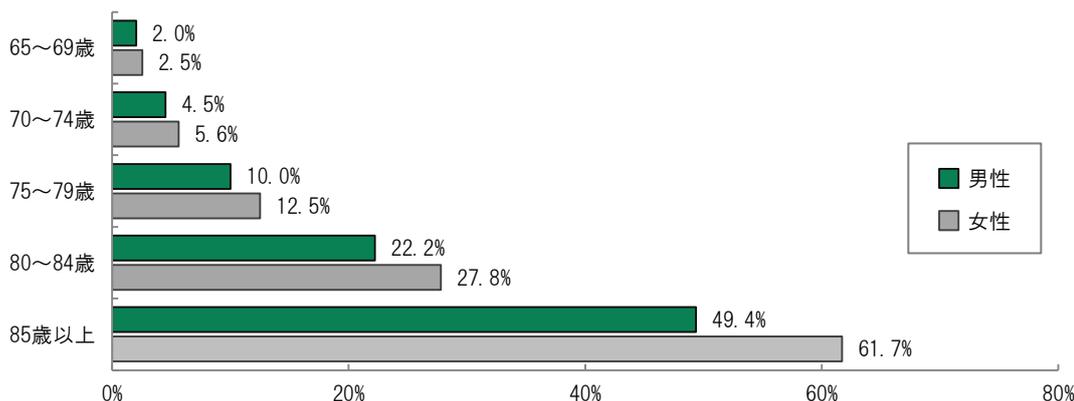
【本市の認知症高齢者数の推移（再掲）】



② 年齢別認知症の有病率

わが国全体の性別・年齢別の認知症にかかる方の割合（有病率）は、85歳以上になると大きく上昇し、男性が約5割、女性が6割以上の方が認知症になると推計されています。

【令和2（2020）年の年齢別有病率（参考：全国値）】



上記①、②について

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）から作成しています。

※この推計は、平成27年国勢調査をベースに、本市総務企画局が平成29年5月に公表した「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について」に、認知症有病率を乗じて算出したものです。認知症有病率に軽度認知障害（MCI）は含まれません。

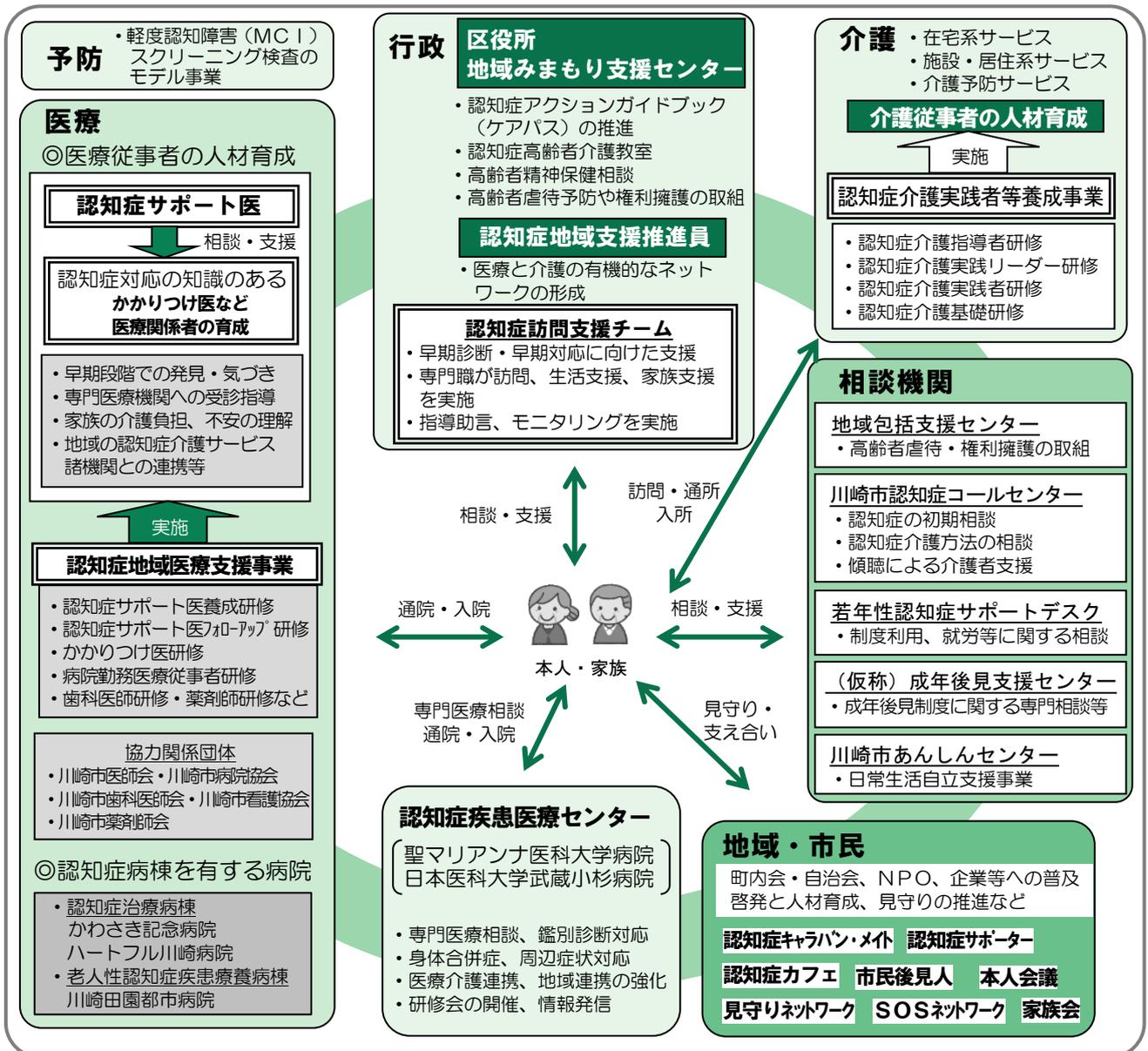
(3) 本市の認知症の人等への取組

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 31（2019）年4月に「地域みまもり支援センター」を各区役所に設置し、地域住民が主体となった「自助」「互助」の取組の推進と、地域における医療・介護等の専門職の連携体制の構築など、各区の特性に応じた「地域づくり」を進めています。

認知症の人や認知症が疑われる人への支援、特にひとり暮らし高齢者については、地域での気づきが重要であり、医療・介護サービスへの円滑なつながりが欠かせません。

本市の認知症の人等への取組については、大綱に基づき、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めざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として着実に推進します。

【本市の認知症施策の体系図】





① 認知症に関する知識の市民への普及

② 認知症サポーター★養成講座

認知症に関する正しい理解を深める取組として、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き推進します。特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や、児童生徒に対する養成講座の拡大を図るため、本市地域包括ケアシステム連絡協議会の参画団体や教育委員会等との連携により、積極的な普及・啓発に努めます。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
認知症サポーター 養成者数	62,223人	68,088人	70,480人	事業 推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

🌱【成果指標】

指標名	現状	目標	指標の出典等
認知症サポーター 養成者数	68,088人 (令和元(2019)年度)	94,480人以上 (令和5(2023)年度)	累計数。 健康福祉局調べ

③ 認知症サポーターのフォローアップ

認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を習得することをめざし、フォローアップ研修を実施します。また、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ★）の整備に向けて、ステップアップ研修の内容を検討します。



「認知症サポーター」と「チームオレンジ」

認知症サポーターは、認知症の理解者であり、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。認知症サポーターになるには、区役所や地域包括支援センター等が開催する認知症サポーター養成講座を受講する必要があります。認知症サポーターになると、ブレスレット状のオレンジリングが渡され、それを着けることで、周囲の人に自分がサポーターであることを表明します。

この認知症サポーターが、ステップアップ研修を経て、自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズにチームで応える仕組みがチームオレンジです。認知症サポーターの近隣チームにより、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等を行います。

【185 ページ参照】



② 認知症キャラバン・メイト養成研修

認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトを養成する研修を実施します。認知症キャラバン・メイトは、各区の連絡会等を通じて、情報交換や活動の活性化を推進するとともに、認知症サポーターのフォローアップのあり方等について検討します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
認知症キャラバン・メイト養成者数	1,147人	1,242人	1,302人	事業推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みまたは計画値です。

③ 川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会

市民団体、介護事業者、その他関係機関で構成する「川崎市認知症キャラバン・メイト連絡協議会」において、年3回程度運営委員会を開催し、本市における認知症の普及・啓発やチームオレンジの整備に向けた取組の検討を進めます。

④ 認知症に関するイベント等の実施

世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）などの機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組を実施します。また、認知症に関する情報を発信する場として図書館の活用を進めます。

⑤ 認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス）

本市では、医療・介護サービスに加え、暮らしに役立つ地域情報や、認知症の人とその家族が、認知症とともによりよく生きるための具体的なアクションを収録した認知症アクションガイドブック（認知症ケアパス[★]）を発行しています。

認知症と診断された人やその家族に配布することにより、遅れがちな初めの一歩を促し、早期に必要な支援・サービスにつなげるとともに、市民向けの普及・啓発に広く用いることにより、認知症に対する正しい理解と心構えを醸成します。

また、医療機関等で配布する簡易版を作成し、相談先の更なる周知に努めます。



認知症ケアパス

認知症の人が症状を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくものです。これにより、認知症の初期の段階から最期を迎えるまでのケアの流れが早めに分かり、本人、家族の不安軽減につながります。



② 認知症の人（本人）や家族の視点の重視

現在、一部の地域で実施している認知症の人の情報発信の機会の提供や本人会議等の開催を全区展開することで、認知症の人が社会参加し、理解し合える地域づくりを進めます。

➡ 認知症の人の視点に立った認知症の理解を深める取組の実施

令和元（2019）年度に、認知症と接している支援者等に、「認知症の人が発する何気ない本音の一言」を書き留めてもらい、イベントやパネル展示を通して市民に周知しました。また、本人が体験を語る講演会「認知症になっても大丈夫と思える地域をめざして」を開催し、市民に当事者の気持ちを伝え、多くの反響がありました。引き続き、本人の情報発信の機会を設け、広く周知するとともに、本人の意見を取り入れた取組の実現につなげていきます。

➡ 本人会議の推進

認知症の人が出会い、様々な体験を情報交換し、お互い前向きに支え合う場として、本人会議を実施しています。認知症になっても「今できること」についてみんなで話し合い、本人意見を踏まえた、いきがいつくりに取り組んでいます。

③ 認知症予防の取組

大綱において、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということになります。本市においても、「予防」に関する普及に努め、正しい知識と理解に基づいた「予防」を含めた認知症への「備え」としての取組を進めます。

➡ 軽度認知障害（MCI）スクリーニング検査のモデル事業

令和2（2020）年度から、東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究により、イベント形式の軽度認知障害（MCI）★スクリーニング検査のモデル事業を老人福祉センター等の市民に身近な場で実施しています。検査後は結果に応じた、認知症への備えとして予防的な取組の啓発を図るほか、「いこい元気広場」などの通いの場の紹介や、認知症訪問支援事業、医療機関につなぐなどの支援を行い、6か月経過後に再度検査を実施し、認知機能の変化を確認することで、改めて適切な助言を行います。このモデル事業の本格実施に向けた検討を進めます（関連する内容を本章の取組Ⅰ「いきがい・介護予防施策等の推進」に記載）。



軽度認知障害（MCI）

軽度認知障害（MCI）とは、認知症のような症状があるものの生活にはほとんど支障がなく、認知症の診断基準には当てはまらない状態のことです。国によると、年間で10%から15%が認知症に移行するとされており、認知症の前段階と考えられています。

④ 適時・適切な医療・介護等の提供

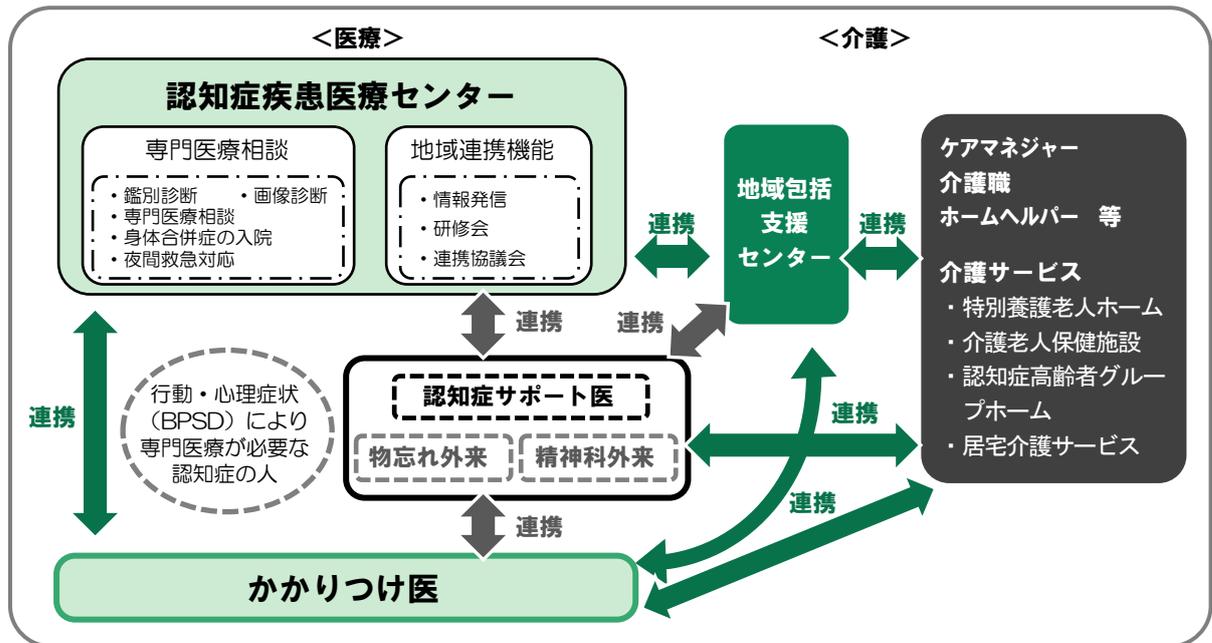
① 認知症疾患医療センターでの取組

「認知症疾患医療センター」において、専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症や徘徊、暴言、暴力など精神症状の重い方への対応、多職種からなる「認知症疾患医療連携協議会」の一環として研修会、各種事例検討会を開催し、本市における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。

また、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症サポート医やかかりつけ医等と連携し、医療体制の強化に努めるとともに、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めます。

なお、近年認知症疾患医療センターにおける相談件数が、全国平均と比較して非常に多い状況にあることや、地域の医療体制及び連携体制の更なる強化のため、センターの体制強化について検討します。

【認知症疾患医療センターの機能と関係図】



※平成 27 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト」を一部変更

② 認知症訪問支援チーム（認知症初期集中支援チーム）

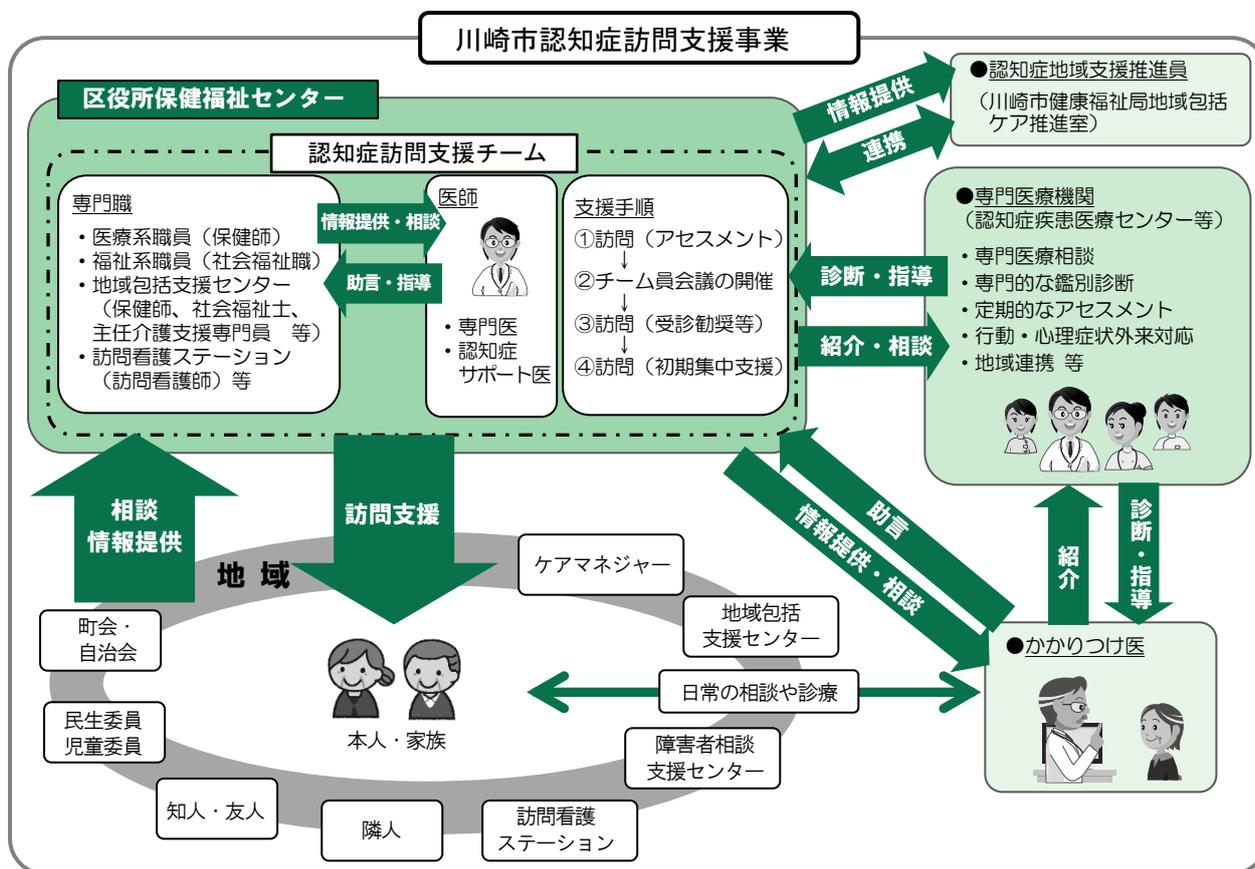
認知症初期集中支援チーム（本市では、市民等が具体的にイメージできるような「認知症訪問支援チーム」といいます。）は、医師、保健師、看護師等の専門職が、認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、観察・評価、家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組です。

平成 30（2018）年度から各区に認知症訪問支援チームを設置し、早期の鑑別診断や適切な医療・介護サービスへの橋渡しなど、認知症の初期対応の強化に取り組んでいます。



この認知症訪問支援チームの活動においては、認知症が疑われる人への地域での気づきが重要ですので、市民向けの周知を広く行うとともに、その機能を十分に活用できるよう、他都市の先進的な活動事例等も踏まえながら、対象者の選定や会議の運営方法等について工夫を図ります。

【認知症訪問支援チームの概念図】



➡ 認知症地域支援推進員

認知症の人等の支援のため、「認知症地域支援推進員」を健康福祉局地域包括ケア推進室に配置しています。

認知症地域支援推進員は、本市認知症コールセンター等と協力し、認知症の人とその家族を支援する相談業務を行っているほか、認知症カフェの運営支援や、認知症疾患医療センター等の医療機関や介護サービス及び地域包括支援センターなど、地域の医療と介護の連携体制の構築に取り組んでいます。

また、「チームオレンジ」の立ち上げや運営支援のコーディネーターも担います。

⑤ 介護従事者や医療従事者等に対する認知症の研修等

市内の介護従事者、医師、看護師等の医療従事者を対象に研修を実施し、認知症の人に対する専門的な支援体制や連携体制の構築、認知症への対応力の向上を図ります。

➡ 認知症介護実践者研修等

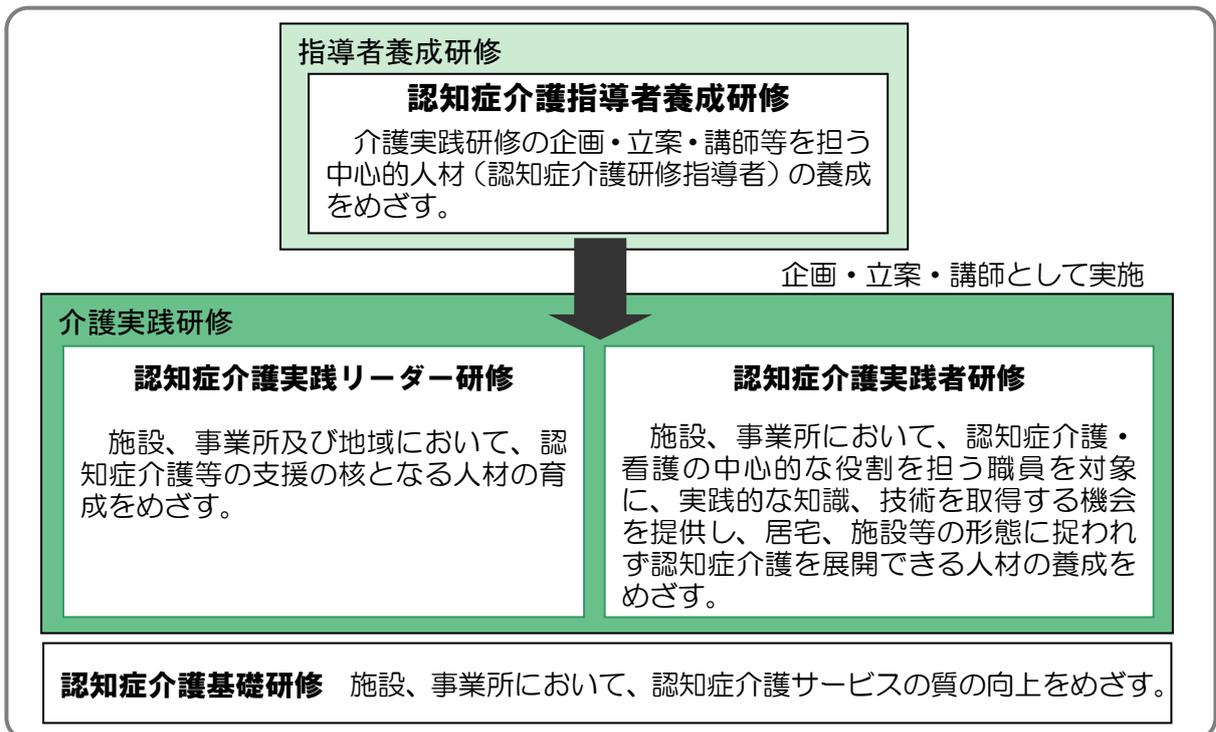
介護の現場で、認知症に関する最新の知識やケアの手法等に関する理解を促進し、介護従事者の技術の向上を図るため、川崎市総合研修センターにおいて認知症介護にかかる様々な研修を実施します。介護サービス事業所においては、今後もより質の高いケア（サービス）が求められることから、引き続き、認知症の人やその家族への適切なケアの把握に努め、介護従事者の資質向上をめざした研修を実施します。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
認知症介護指導者養成研修	24人	26人	28人	事業推進	→	→
認知症介護実践リーダー研修	215人	233人	263人	事業推進	→	→
認知症介護実践者研修	1,785人	1,987人	2,039人	事業推進	→	→
認知症介護基礎研修	360人	433人	475人	事業推進	→	→

受講者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

【認知症介護研修の事業体系】





② 認知症サポート医養成研修

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言などの支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成します。

③ 認知症対応力向上研修

かかりつけ医、一般病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師等に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、認知症の早期発見や医療と介護が一体となった支援体制の構築を図ります。

〔実績・計画〕（累計）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
認知症サポート医 養成研修	49人	61人	64人	事業 推進	→	→
かかりつけ医認知症 対応力向上研修	307人	331人	381人	事業 推進	→	→
一般病院勤務の医 療従事者向け認知 症対応力向上研修	617人	654人	704人	事業 推進	→	→
歯科医師向け認知 症対応力向上研修	52人	86人	136人	事業 推進	→	→
薬剤師向け認知症 対応力向上研修	106人	232人	282人	事業 推進	→	→

修了者数、平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

⑥ 認知症の人の介護者への支援の取組

➡ 川崎市認知症コールセンター

相談員が、自らの介護経験を踏まえつつ、相談者と同じ目線に立って相手の心に寄り添うピアカウンセリングの手法や傾聴スキルを用いて、精神的な負担の軽減を図ります。これにより、虐待防止の効果も期待できます。

また、区役所、地域包括支援センター等の関係機関との連携により、認知症の早期発見・早期対応につなげていきます。

➡ 認知症高齢者介護教室

各区役所等において、認知症に対する正しい理解を深め、介護の不安や対応の仕方を、専門スタッフや既に経験している家族とともに分かち合い、介護の工夫について学び合います。

日々の介護に追われる中、家族介護者同士の仲間づくりや認知症について学ぶ貴重な場であることから、内容を工夫しながら、実施しています。

〔実績・計画〕

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
参加者延べ数	489人	350人	350人	事業 推進	→	

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。

➡ 認知症あんしん生活実践塾

認知症の人の介護をしている家族等が、毎月1回（合計6回）、講義や事例検討などを通じて、認知症の人の症状を改善する介護方法を学びます。また、家庭での実践を通じて、行動・心理症状★などの認知症の症状の軽減や、重度化の予防をめざします。

➡ 携帯型緊急通報システム事業

専用端末を持っていただき、行方不明になったときにその電波をキャッチし、現在地をお知らせするサービスを提供します（詳細は、本章の取組Ⅱ「地域のネットワークづくりの強化」を参照）。



行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）

認知症の主な症状である記憶障害等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ、興奮、徘徊、妄想などの症状のことをいいます。



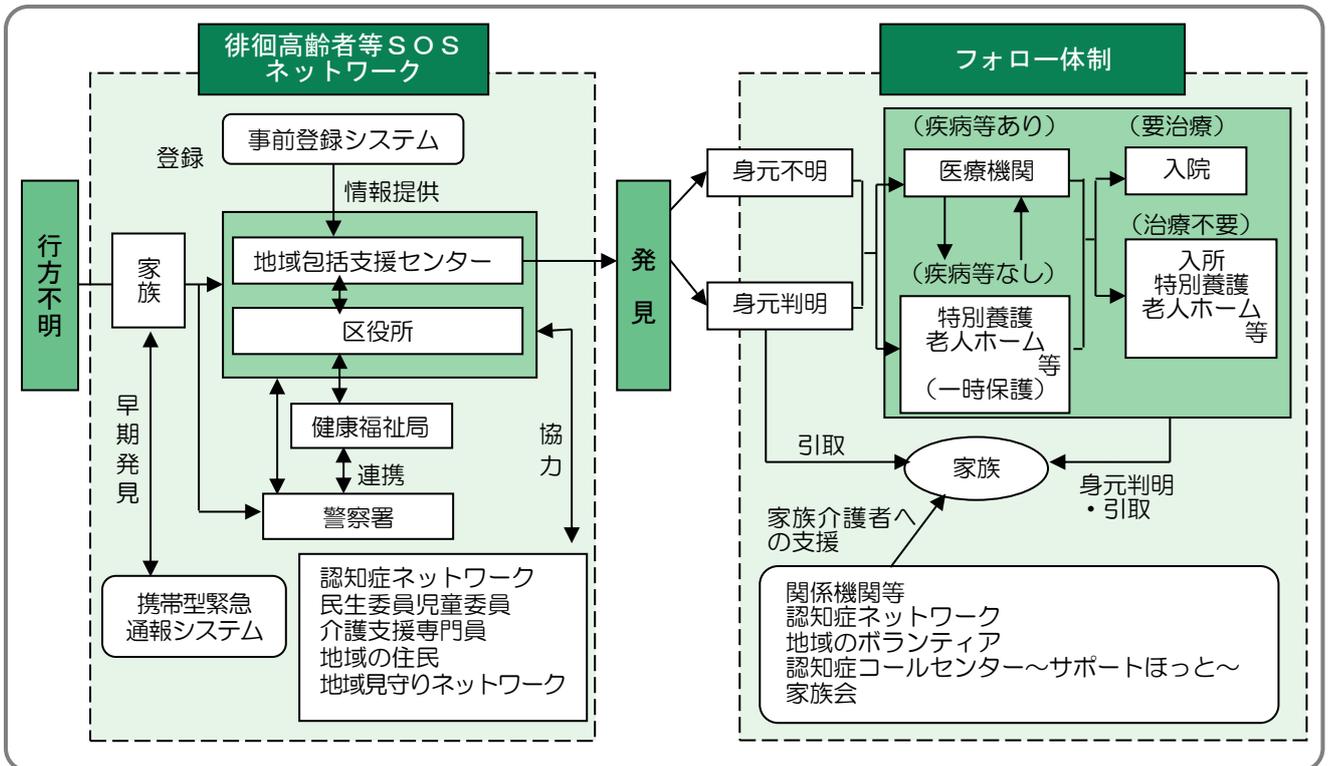
○ 徘徊高齢者等SOSネットワーク事業

行方不明になり生命に危険を及ぼす可能性がある認知症の人の情報を事前に登録し、行方不明となった際には、市内関係機関に情報提供を行います。

また、神奈川県と連携し、市外・県外の自治体に対しても認知症による行方不明者の情報を広域的に提供することにより、安全確保と家族等への支援を図るとともに、身元不明者を保護した際についても、早期に家族へ引き渡せるように、照会を行います。

併せて、効果的な周知や関係機関との連携強化を図るとともに、24時間・365日対応できる捜索協力依頼体制について、ICT技術の活用等を含めて検討を行います。また、認知症の人が起こした事故等に対する民間保険の普及や活用しやすい環境づくりに取り組みながら、事故救済制度のあり方について検討を行います。

【徘徊高齢者等SOSネットワーク事業のイメージ図】



〔実績・計画〕

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
登録者数	760人	778人	844人	事業 推進	→	→

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度は見込みです。

⑦ 地域における認知症施策

① 認知症の人の見守りに向けた地域づくりの推進

本市では、各区役所の「地域みまもり支援センター」を中核とし、地域包括支援センターをはじめ、自治会・町内会、民生委員児童委員、社会福祉協議会等の関係団体や、民間企業等の多様な主体と連携しながら、「地域づくり」を推進しています。

高齢者の年齢や心身の状況等によってわけ隔てることなく、いきがいや役割を持って生活することができる地域づくりをめざし、住民主体の通いの場の充実に向けた支援を行うとともに、高齢者が支援の担い手として社会参加することでいきがいや介護予防、閉じこもり予防につながるよう取組を進めています。

住民主体による活動の一つとしては、「住民主体による要支援者等支援事業」を実施し、虚弱・要支援・要介護状態になっても通い続けられる地域の居場所づくりを進めている住民団体・NPOを支援しています。住民同士の横のつながりを活かした把握や見守りのネットワークづくりを推進します。

また、多様化する住民の生活支援ニーズ等に対応するために、より小さい地域単位において、「個別支援」と「地域支援」を有機的につなぎ合わせ、人と場、さらには人の生活と地域をつなぐ取組を進める「小地域における生活支援体制整備事業」（令和元（2019）年度からモデル実施）を実施し、小地域の中での「見守り」「支え合い」「ニーズのある人と支える人をマッチングする機能」等の強化を進めていきます。

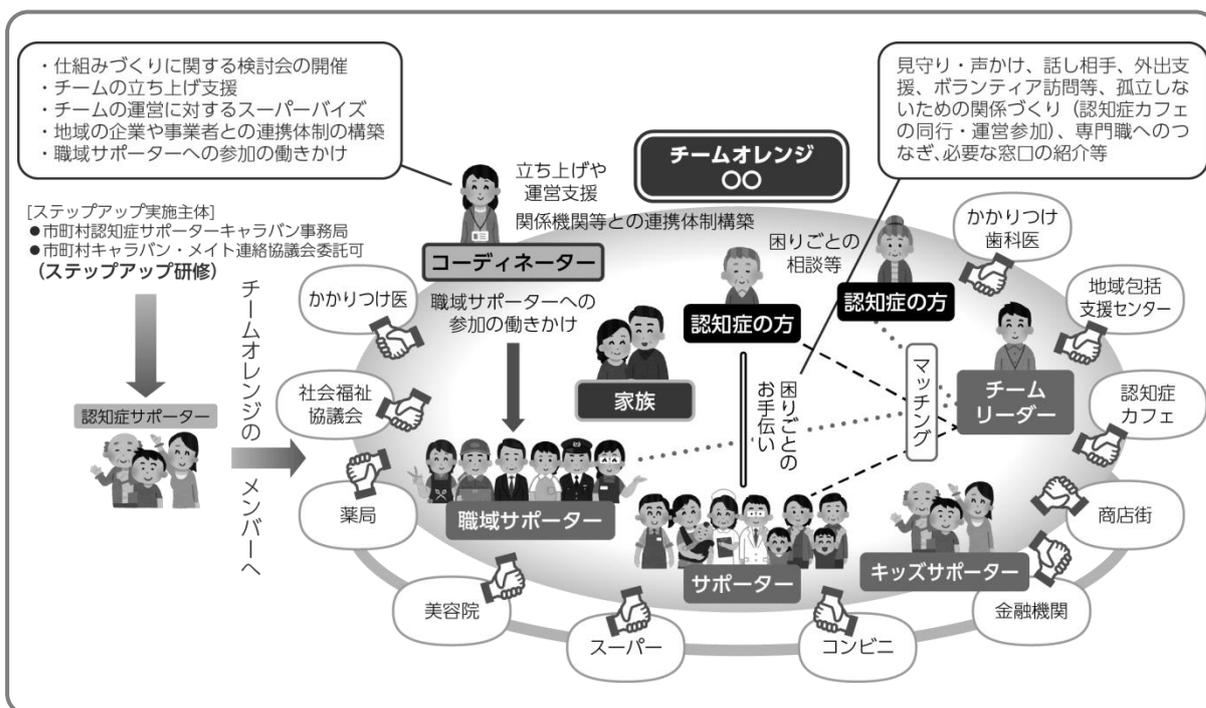
認知症の人やひとり暮らしの高齢者については、地域における“気づき”が大変重要であり、医療や介護サービスへのつながりが必要なことから、地域包括支援センター等の相談機関は、「住民主体の見守りネットワーク」と連携しながら、適時・適切な支援に取り組みます。



② チームオレンジの整備に向けた取組

認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の整備に向けた取組を進めます。地域において、認知症の人とその家族、住民サポーター、職域サポーター等でチームを構成し、近隣チームによる早期からの継続支援が行われる仕組みの構築をめざします。

【チームオレンジのイメージ図】



※厚生労働省老健局認知症施策推進室資料をもとに作成

③ 認知症カフェ・地域カフェ等の支援

市内には80か所以上の認知症カフェ・地域カフェ等が、町内会・自治会、病院、地域包括支援センター、家族会等により開設されています。認知症の人とその家族が気軽に参加することができ、カフェによっては、軽度の認知症の人が一定の役割を持つなど、社会参加の場にもなっています。

本市では、市ホームページやリーフレット等による開催場所や運営情報の周知等を行うことで、認知症の人、家族、地域住民、認知症サポーター等の継続的な利用につなげ、認知症カフェ・地域カフェ等の安定的な運営を支援します。また、地域の特色を活かした地域マネジメントにより、認知症カフェ・地域カフェ等の立ち上げを支援し、認知症の人のみならず誰もが参加できる居場所づくりを推進します。

⑤ 災害時における認知症の人への支援

避難所には、認知症の人や認知症に似た症状を発症する人がいます。ストレスに弱い認知症の人は、避難所で混乱しやすく、家族や周囲の負担も大きくなりがちですが、認知症の特性を正しく理解し、家族や周囲が少し気配りをするすることで、認知症の人の心は安定し、負担は軽減します。

認知症サポーター養成講座等の普及・啓発を通じて、災害時を想定した認知症対応の基礎知識の習得について、広く推進します。

また、認知症の人等の災害時の避難支援に取り組みます（詳細は、第3章を参照）。

⑥ 神奈川県警察との協定による支援

75歳以上の高齢者の運転免許更新等における認知機能検査の結果により、申請取消（自主返納）や医師の診断で取消処分となった場合に、相談支援を希望する方の情報提供について、令和元（2019）年12月に神奈川県警察と協定を結びました。情報提供を受けた際は、適切に早期診断・早期対応につなぐ支援を行っています。

⑧ 若年性認知症に対する取組

① 若年性認知症者及び家族の支援

本市では、令和2（2020）年度に若年性認知症支援コーディネーターを設置しました。若年性認知症[★]の人や家族からの相談内容に応じて、電話・来所・訪問等により、適切な専門医療機関へのつなぎや、利用できる制度の案内、就労継続に向けた支援などを行います。また、本人会議の実施や就労先の紹介などにより、本人の社会参加の支援も行っています。



若年性認知症

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のことで、令和2年7月に発表された東京都健康長寿医療センター研究所の調査結果によると、人口10万人当たりの患者数は、50.9人とされています。この調査結果に基づき推計を行うと、本市の若年性認知症者数は約400人となります。

発症年齢が若いため、長期的な生活設計の変更が必要など、高齢者とは異なる課題があります。本市では、若年性認知症の人や家族が利用できるサービス等をまとめた「若年性認知症ガイドブック」を作成しています。

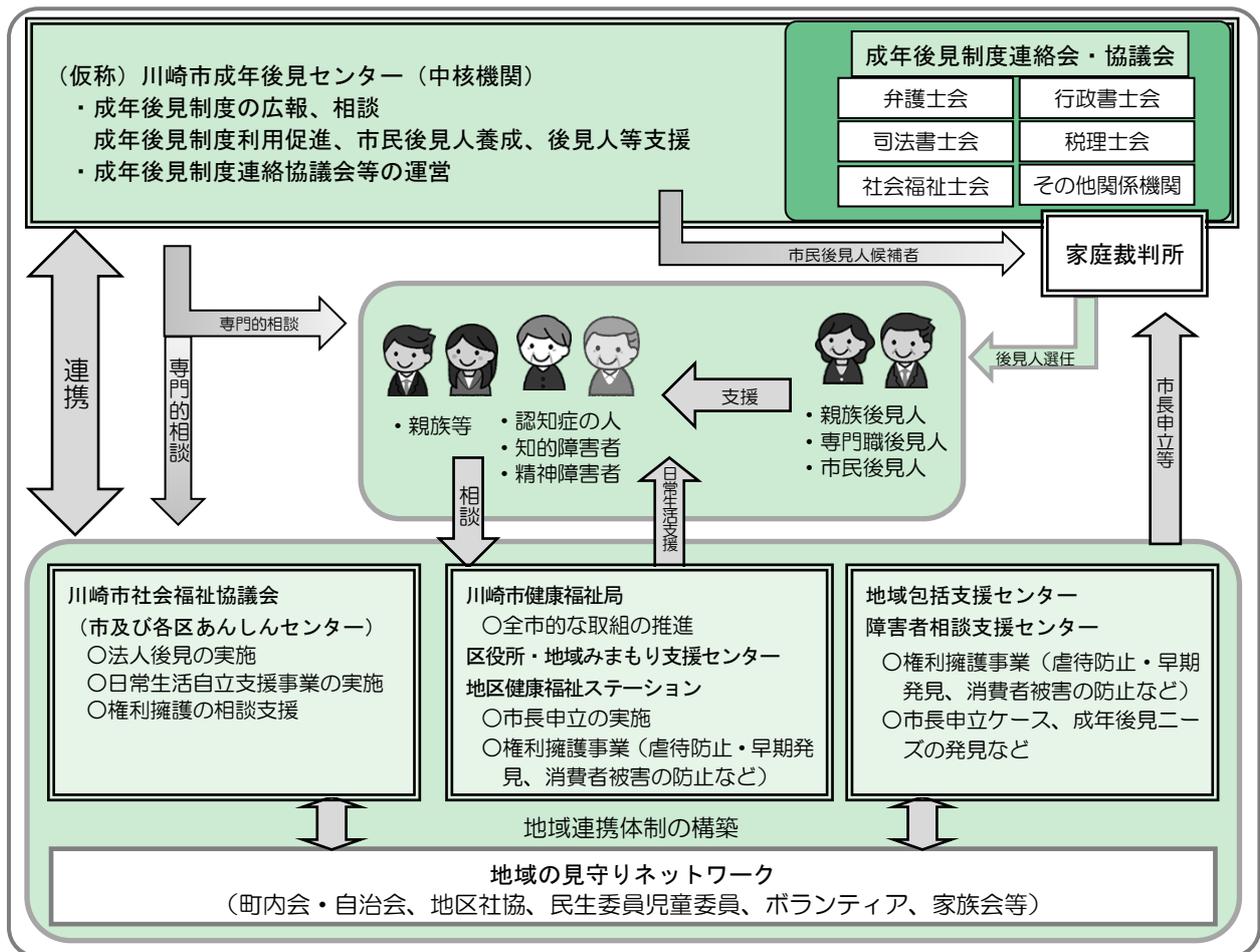


iii) 権利擁護体制の推進

認知症の人等の増加に伴い、訪問販売等による消費者被害や高齢者虐待など、高齢者の権利侵害も増加していくことが見込まれることから、このような権利侵害を未然に防ぎ、認知症の人等が安心して生活していくために、高齢者虐待の防止等の取組を推進します。

また、現在本市においては、認知症高齢者数は57,701人（令和2（2020）年度推計値）、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳所持者数は合計24,929人（令和2（2020）年4月1日現在）であり、合わせて80,000人を超えています。一方で、令和元（2019）年12月末における市内在住の成年後見制度の利用者数は2,423人であり、成年後見制度の理解が低いことや正しく理解されていないことなどにより、制度利用につながっていない方が多くいることが考えられるため、成年後見制度利用促進計画を策定し、成年後見制度の広報・周知等により積極的な利用促進に取り組みます。

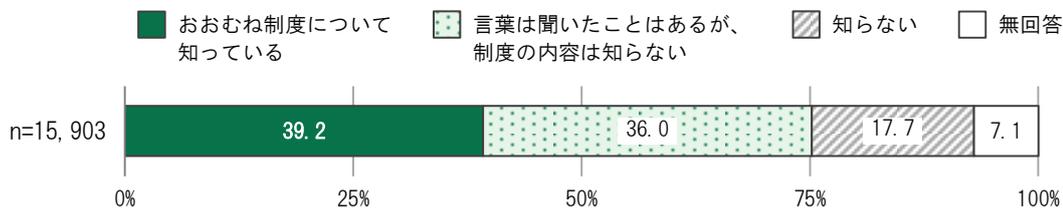
【本市における権利擁護体制】



【成年後見制度の認知度】

問 あなたは、成年後見制度を知っていますか（単一回答）。

▶ 「おおむね制度について知っている」人が約4割となっています。



※令和元年度高齢者実態調査（一般高齢者）

【成年後見制度の類型】

成年後見制度	法定後見制度	類型	判断能力	援助者	代理権
		後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人	財産に関するすべての法律行為（日常生活に関する行為は除く）
	保佐	著しく不十分	保佐人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為	
	補助	不十分	補助人	申立の範囲内で家庭裁判所が定めた特定の行為	
	任意後見制度	本人の判断能力が不十分になったときに、あらかじめ結んでおいた任意後見契約にしたがって任意後見人が援助する制度です。			

（1）高齢者の権利擁護の取組

① 川崎市あんしんセンター

川崎市社会福祉協議会が運営する「川崎市あんしんセンター」において、成年後見制度の法人後見や、福祉サービス利用援助事業など社会福祉法に定める日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）を推進します。

各区社会福祉協議会の相談窓口においても、きめ細やかな権利擁護体制の構築を推進します。

〔実績・計画〕（高齢者及び障害者）

	第7期			第8期		
	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
法人後見受任件数	46人	47人	事業推進	→	→	→
日常生活自立支援事業 (金銭管理サービス)	458人	483人	事業推進	→	→	→

平成30、令和元年度は実績値、令和2年度以降は見込みです。



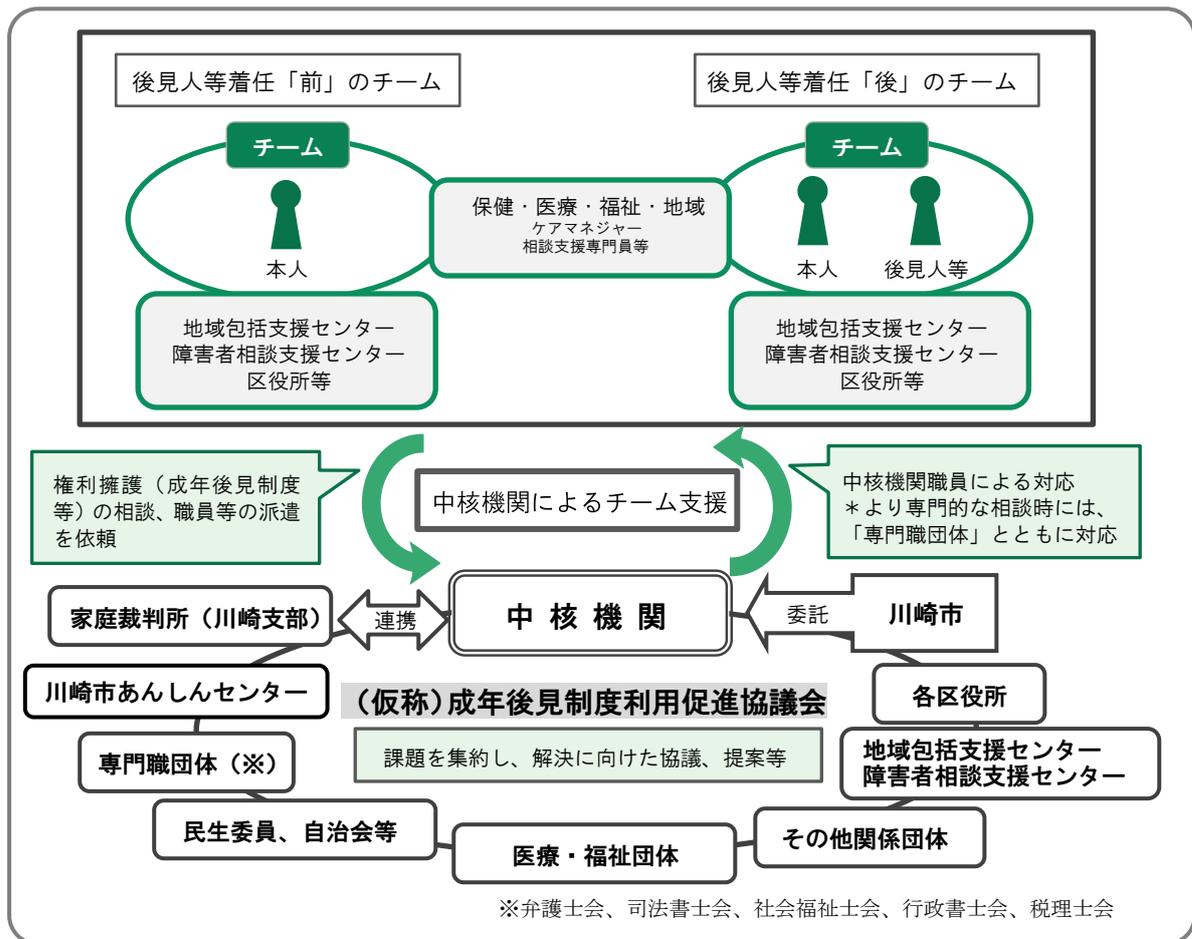
② 成年後見制度の円滑な運営に向けた取組

今後増加する認知症の人等、特にひとり暮らし高齢者への支援として、成年後見制度の更なる円滑な運営をめざし、普及・啓発の取組や研修の開催のほか、制度利用を通じて、より効果的に地域で支える仕組みづくりを推進します。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、国において「成年後見制度利用促進基本計画」が平成29（2017）年3月に策定され、権利擁護の支援に向けた地域連携ネットワークの整備・運営、中核機関の設置等が掲げられました。

本市では、成年後見制度利用促進計画を地域福祉計画と一体的に策定し、制度の利用促進と、成年被後見人等だけでなく、成年後見人等への支援を行うため、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築するとともに、本人の意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築をめざします。

【地域連携ネットワーク（協議会～中核機関～チーム）概要図】



◎ 本人を中心とする「チーム」の支援

地域の中で、権利擁護支援が必要な人を早期の段階から発見し、必要な支援に結びつけるため、区役所等をはじめ、あんしんセンター、地域包括支援センター、障害者相談支援センター、保健・医療・福祉・地域の関係者等が「チーム」を形成します。その「チーム」が、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行えるよう支援します。

また、「チーム」に対し、法律・福祉の専門職の専門的助言・相談対応等の支援が得られる仕組みを整備します。

◎ 専門職や関係機関、地域等が連携・協力する「協議会」の設置

成年後見制度に関する困難な課題や支援方針についての問題解決を図るため、法律・福祉等の専門職や関係機関等の連携体制を強化し、協力する体制づくりを進め、合議体である「(仮称)成年後見制度利用促進協議会(以下「協議会」という。)」の設置を検討します。

◎ 中核機関の設置

協議会を運営するための事務局機能を担う中核機関の設置を検討します。中核機関は家庭裁判所と連携しながら、広報、相談、成年後見制度の利用促進、後見人支援等の機能を担います。

【中核機関の機能と取組】

機能	取組
① 広報	中核機関が中心となり、市民向けの成年後見制度研修会や成年後見制度シンポジウムの開催等により、成年後見制度について、普及啓発を行います。また、関係機関だけでなく、様々な業種の事業者向けの広報・研修を行います。
② 相談	身近な機関で気軽に相談ができるよう、地域包括支援センター等の相談機関と連携していくほか、中核機関においては、専門的な相談にも対応できる窓口を複数か所に設置することを検討します。
③ 成年後見制度の利用促進	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等が適切に成年後見制度を利用できるように、成年後見制度に関わる各専門職団体等と連携し、制度利用の申立を支援するほか、必要に応じて、成年後見人等の受任者調整を行います。 また、権利擁護の担い手の一つとなる、市民後見人を養成するなど、受任体制の強化を図ります。 さらに、日常生活自立支援事業等の関連制度の利用者についても、協議会の関係者等と連携し、状態の変化に応じて、適切な時期に成年後見制度への移行を進めます。
④ 後見人支援	成年後見制度を必要とする市民が安心して制度を利用できるよう、後見人等を支援するために、横浜家庭裁判所川崎支部と連携を図りながら、中核機関職員や専門職による相談対応等を行います。



② 市民後見人

権利擁護の新たな担い手として、平成 25（2013）年度から市民後見人を養成しています。2か年の研修修了者について、後見等の対象者が施設入所中であり、親族間の紛争性がないなどの一定の要件を満たす場合に、家庭裁判所に対する後見等開始の市長申立時に、候補者として推薦しています。

今後は、市民後見人の更なる選任をめざして、関係団体との調整のもと、被後見人等の状況に応じ、専門職から市民後見人へ移行することなどについて、検討を進めます。

③ 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない方や、親族と疎遠な方が成年後見制度を必要とする場合に、川崎市長が後見開始の申立人となる市長申立や、低額所得の方への申立費用・後見報酬の助成などを実施します。

④ 地域包括支援センター及び障害者相談支援センターにおける相談事業

各センターにおいて、対象者に応じた成年後見制度の利用に向けた初期相談等を実施します。

③ 消費者被害の防止

① 川崎市消費者行政センターの取組

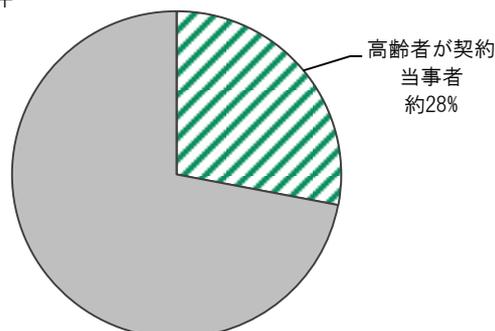
高齢者を狙った悪質商法が新しい手口で次々と発生し、近年では高齢者の消費者トラブルは、被害件数が年々増加する状況となっています。

川崎市消費者行政センターは、消費者庁、独立行政法人国民生活センター等と連携し、消費者への情報提供、苦情処理等を行うとともに、首都圏の都区市等と共同で「高齢者被害特別相談」などを実施しています。

また、高齢者の消費者被害を防ぐには、家族や知人・地域といった周りの人の見守りと気づきが重要であるため、地域での声かけなどから消費者トラブルに気づき、関係機関と連携して対応できるよう、高齢者を見守る関係者や関係機関への講座等を実施しています。

【川崎市消費者行政センターへの相談件数】

相談件数 10,001 件
(令和元年度)



(2) 高齢者虐待の防止

行政、地域包括支援センターのほか、介護事業者等の職員を対象とする研修等を通じて、高齢者虐待の防止を図ります。

① 高齢者虐待防止に向けた各種研修

健康福祉局、各区役所、地域包括支援センター、川崎市社会福祉協議会、介護事業者等、庁内外の虐待防止に関わる職員を対象とする研修を開催し、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、虐待の種類、本市の虐待対応システムのフロー等に対する理解を深めます。

② 身体拘束廃止に向けた取組

身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼす恐れがあり、人権侵害に該当すると考えられます。

本市では例年、介護事業者向けの集団指導講習会等を通じ、介護保険施設等において、利用者または他の利用者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為が禁止されていることについて周知を図るとともに、実地指導において、身体拘束廃止に向けた取組について指導を行います。

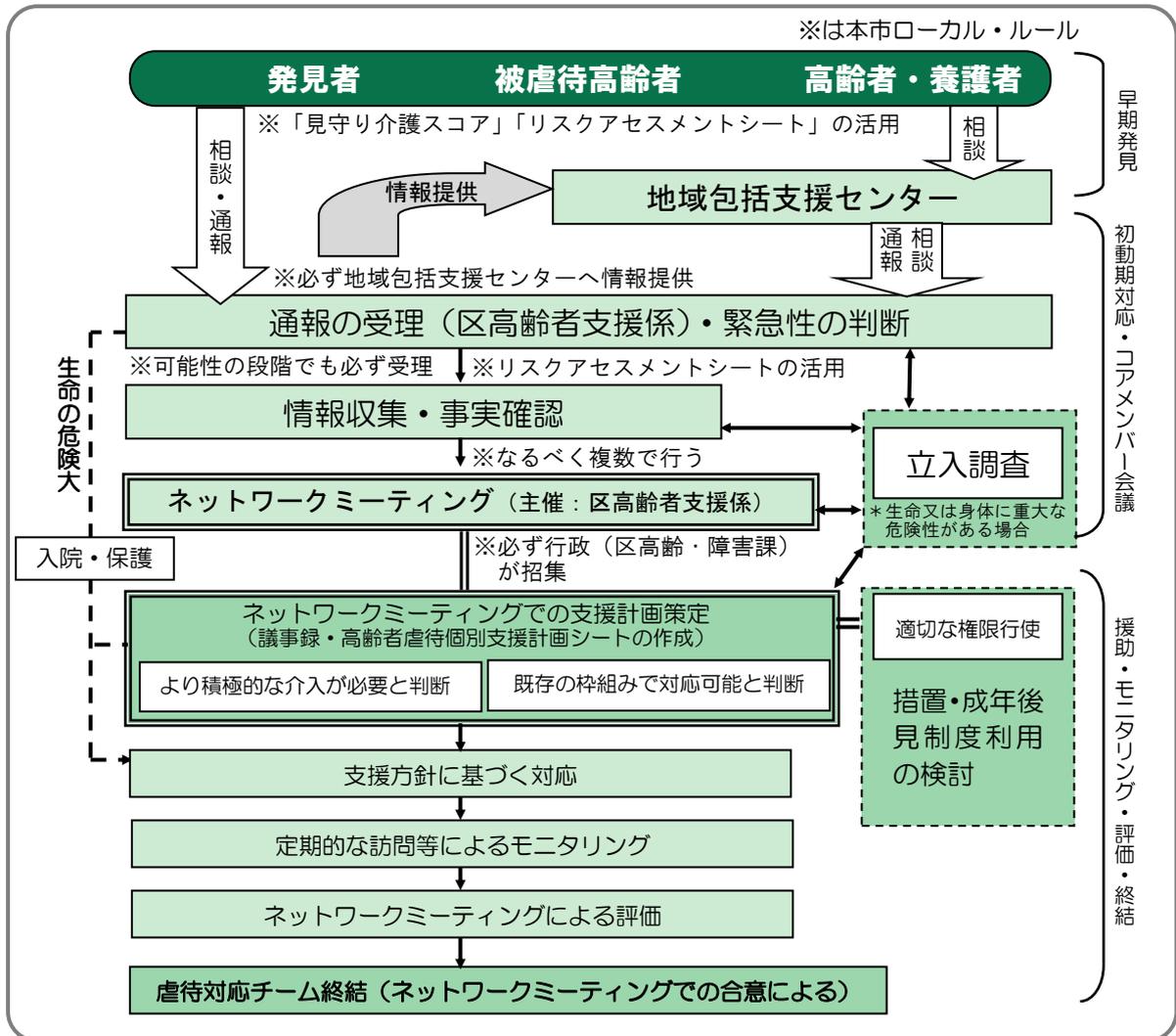
緊急やむを得ない場合とは、次の3つの要件をすべて満たしていることを、施設内の「身体拘束廃止委員会」などで、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していることが必要となります。

【緊急やむを得ない場合の3要件】

切迫性	利用者本人または他の利用者等の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
一時性	身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること



【本市における養護者による高齢者虐待対応フロー】



【施設等における虐待への対応イメージ】

