

川崎市地域包括ケアシステム 推進ビジョン 概要版

一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして



川崎市
平成27年3月

川崎を 一歩先へ、もっと先へ



私の市政運営の基本姿勢は、「市民が主役」であり、川崎を日本一幸せあふれるまち、最も幸福という意味の「最幸」のまちにするために、市の組織全体をあげて、市民の方々の笑顔あふれる持続可能な社会をつくっていきたいと考えております。

地域包括ケアシステムは、まさにそういった地域社会を実現するための、言い換えれば、「地域づくり」そのものです。

こうしたことから、本市では、誰もが安心して暮らし続けることができるよう、保健医療福祉分野に限らず、まちづくりや教育、経済分野など、あらゆる行政施策に関わりがあるという認識で、これまで検討を進めるとともに、田中滋先生をはじめとした有識者や市内の様々な関係機関・団体の方々と議論を重ねてまいりました。

この「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」は、川崎らしい地域づくりを進めていくために、本市としての基本的な考え方を示したものでございますが、私は、「川崎らしさ」とは“挑戦し続ける精神－チャレンジスピリット”であると考えております。

国際的にも前例のない超高齢社会が到来する中にあっても、市民・地域・事業者・団体・行政が一致団結し、川崎のチャレンジスピリットを最大限に発揮しながら、「日本一の地域づくり」を進めてまいりたいと考えております。

私も、市長としての「覚悟」をもって取り組んでまいりますので、より一層の御理解と御協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成27年3月

川崎市長 **福田 紀彦**

地域包括ケアを 先導する



この分野の研究を行っている、さまざまな方面から「地域包括ケアシステムは本当にできるのでしょうか」と時折尋ねられます。その際は「できるかどうかではなく、つくるかどうかだと思います」とお答えすることにしていきます。とはいえ実際のところは、日本中どの地域でも2025年までには地域包括ケア体制がつくられるでしょう。

ただしそれが「かろうじての合格」なのか、「きわめて優秀な水準」なのかは、ちょうど学校で、ある科目の成績がたとえ合格であったとしても、「Cレベルで何とか合格」「まあまあのBレベル」「文句なしのAレベル」のように分布するのと同様、自治体によって違いが生まれる事態はやむを得ないと考えています。

そうした理解に基づいてたくさんの地域を視察してきましたが、川崎市の取組が大都市の先陣を切り、住民参加の点でも、関係者による関係づくりの進展でも、市役所内の体制の点でも、日本のトップを走ろうとする姿勢に深く敬意を表します。

地域包括ケアシステム概念は、何らかの支援を得つつ生活を継続していこうとするすべての住民にあてはまります。多世代交流によって、障がい者、高齢者世代、そして子育て世代と児童も共に生きる街づくりが目標なのです。そのための方法論としての地域包括ケアは、ニーズ把握を元に、地域にもともと存在する資源を隙間なく組み合わせるネットワークキング技法に他なりません。

川崎市がこれまでの努力を活かし、市長のリーダーシップの下、わが国のトップランナーであり続けることを信じています。

平成27年3月

川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会委員長

慶應義塾大学名誉教授 **田中 滋**

I 地域包括ケアをめぐる背景

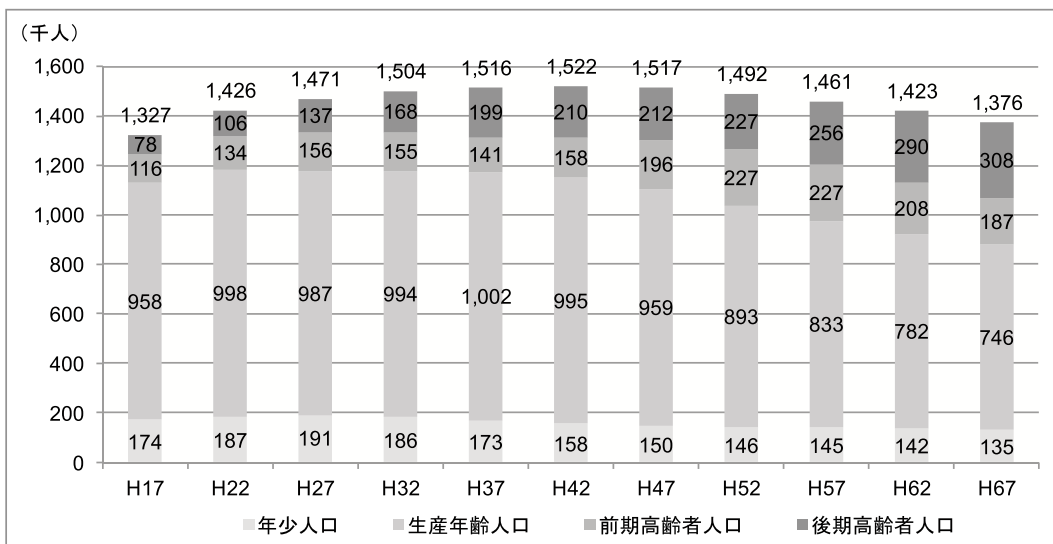
1 現在は「若い都市」である本市も、2040年の高齢者人口は約45万人、総人口の30.4%に

平成25年10月1日の推計人口によれば、日本の総人口に占める65歳以上人口の割合は25.1%となり、初めて4人に1人が高齢者という時代を迎えた。

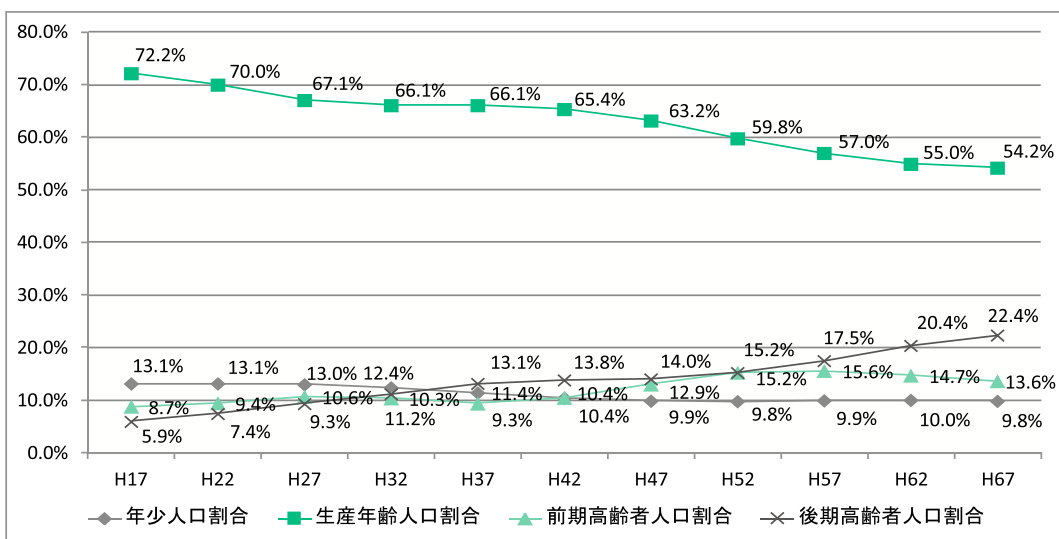
さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）では、日本の高齢化率は30.3%になるものと推計されており、その後も引き続き高齢化が進むことが予測されている。

本市においては、全国平均と比較して若い世代の流入が多く、生産年齢人口は増加傾向にあるものの、2040年（平成52年）には高齢者人口は約45万人となり、総人口の30.4%（前期高齢者：15.2%、後期高齢者：15.2%）になることが予想されている。本市は、現時点では若い世代の多い都市であるといえるが、今後、全国と同様に急激な高齢化が進むことは明らかである。

図表 将来の推計人口（年齢4区分別）



図表 将来の推計人口の年齢4区分別の割合



出典：H17～H22は「国勢調査（総務省）」、H27以降は「川崎市推計」

2 医療・看護・介護・福祉・生活支援などを含めた「一体的なケアの提供」が重要に

このような急激な高齢化は、医療・看護・介護・福祉・生活支援などの「ケアを必要とする人」の増加のみでなく、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を意味することから、地域全体で必要とされるケアの「質」にも大きな変化を及ぼすと考えられている。

すなわち、地域で疾患を抱えながら生活する高齢者等の増加に対し、医療においてはこれまでの「病院完結型の治す医療」から「地域完結型の治し・支える医療」への重心のシフトが求められるとともに、医療のみでなく看護、介護、福祉・生活支援などを含めた必要なケアが、地域において一体的に提供されること（地域包括ケア）が新たに求められ、そのための仕組みとして提唱されたのが「地域包括ケアシステム」である。

II 推進ビジョンの基本的な考え方

1 本市の地域包括ケアシステムは、「全ての地域住民を対象」とする

主として高齢者を中心に議論が展開されてきた「地域包括ケアシステム」であるが、実際には障害者や子ども、子育て中の親など、地域内において「何らかのケア」を必要とする全ての人を対象とした場合についても、各施策間の連携を図ることにより、その仕組みを共有できる部分は多いと考えられる。

また、自身がケアを必要としない場合においても、自立的に自らの健康状態・生活機能を維持・向上させる「セルフケア」や「地域のケアを支える」といった視点においては、全ての地域住民においてその重要性が認識され、実践されることが必要である。

そして、そのためには、希薄化が懸念される地域のつながりを取り戻し、誰もが互いに助け合う関係であるという認識を共有し、地域による自主的な「助け合い」の活動を活発化させていくなどの取組が必要不可欠となる。また、行政においては、そのような地域活動を支えるとともに、どのような状況になったとしても、安全・安心な暮らしを保障するためのセーフティネットを、確実に整備していくことが求められる。

本推進ビジョンでは、このような考えを前提としながら、ケアを「住み慣れた地域や自らが望む場での生活の継続のために、自立した生活と尊厳の保持を目標として行われる支援や取組」を総称したものと位置付けるとともに、近隣住民やボランティア等のインフォーマルな地域資源から提供される「サポート」を含むものとして定義する。

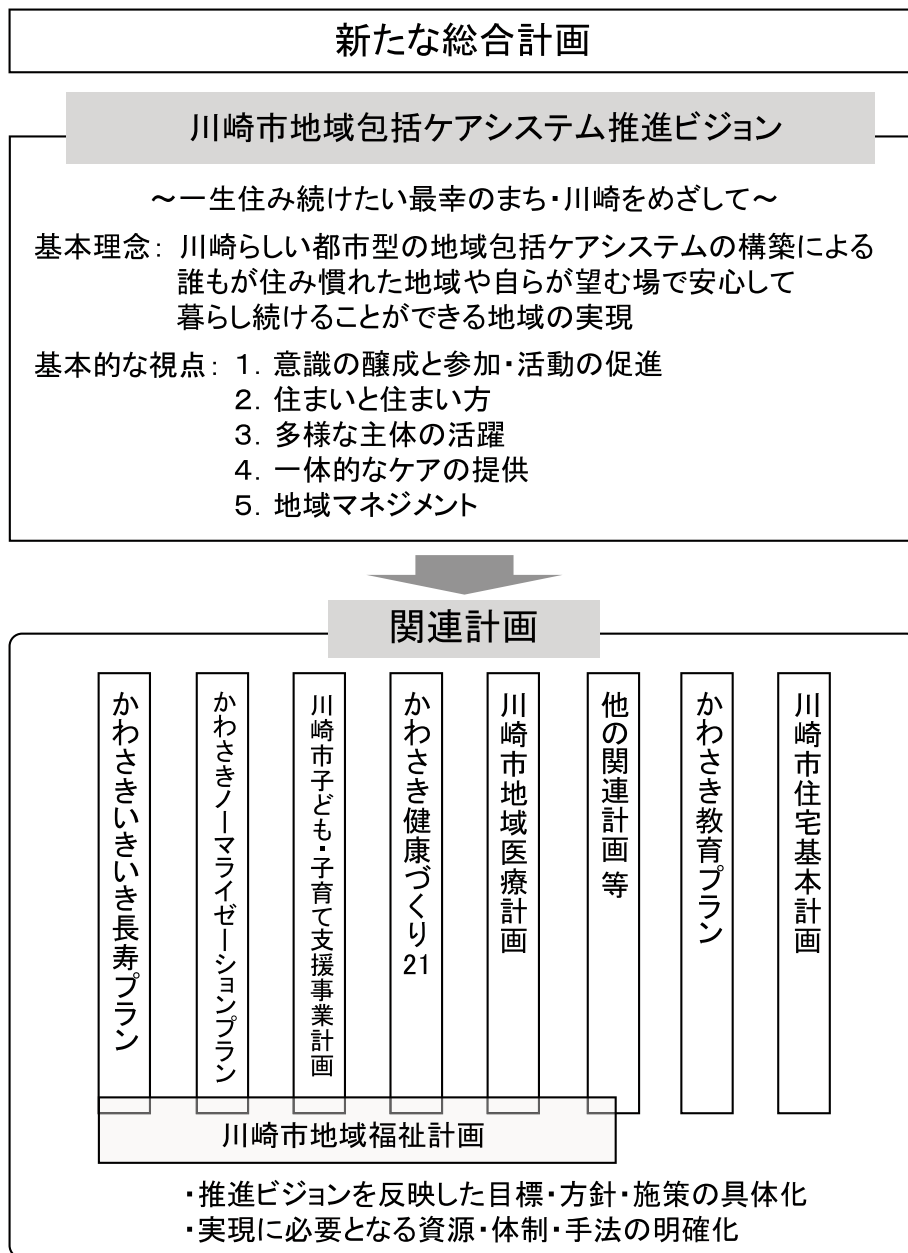
したがって、本市の地域包括ケアシステムについては、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた「全ての地域住民」を対象として、その構築を推進する。

2 本推進ビジョンは、関連する個別計画の「上位概念」として位置付けられる

本推進ビジョンは、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をはじめ、関連する個別計画の「上位概念」として位置付けられ、強固な連携を図る中で、各関連計画は推進ビジョンの内容を踏まえて策定されることが必要である。したがって、関連計画においては、推進ビジョンの内容を、より

具体的な目標・取組方針・施策として定めるとともに、その達成に必要な資源・体制・手法等を合わせて明確化・具現化することが重要である。

図表 上位概念としての推進ビジョンの位置付け



3 ロードマップ

第1段階 2018年（平成30年）3月末まで

まずは、この段階までに、市域における推進ビジョンの考え方の共有を進めるとともに、行政及び事業者、関係団体・機関などの専門組織は、地域包括ケアシステムを構築するために必要な資源・体制・手法等について検討し、それを明確化した上で、推進ビジョンを踏まえた、具体的な事業展開が図られるよう、ケアシステムの構築に向けた土台づくりを行う。

第2段階 2025年（平成37年）まで

地域において、将来のあるべき姿についての合意形成がなされるとともに、それを実現するための地域包括ケアシステムの必要性、及び本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・自治会などの地縁組織、地域・ボランティア団体、住民などの各主体が、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。

第3段階 地域包括ケアシステムの更なる進化

「誰もが住み慣れた地域や自ら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」を目指し、時代や社会状況に応じて、常に進化した取組を進めていく。

Ⅲ 各主体に期待される役割

1 市民

地域社会は、その地域に住む住民が主体的に作り上げていくものであり、地域包括ケアシステムの構築に向けても、住民一人ひとりが地域におけるそれぞれの役割を理解した上で、地域特性に応じた具体的な取組を進めていくことが必要である。

また、高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親など全ての地域住民が、就労・ボランティア等を含む各種の地域活動を通じて、社会との繋がりを深めていくことは、住民一人ひとりが地域の中で、いきがいを持って暮らし続けていくことにもつながることが期待される。

住民一人ひとりが地域活動に積極的に参加し、さらにはそのような活動を地域全体に広げていくことにより、地域のコミュニティが活性化され、誰もが安心して暮らし続けることができる地域社会の構築が期待できる。

2 事業者、関係団体・機関

地域では、24時間・365日の生活を支えるための切れ目のないサービスの提供を、多様な主体のもと、コミュニティ・レベルで実現していくことが必要であり、特に高い専門性を求められるサービスについては、事業者や関係団体・機関が、積極的に取り組んでいくことが求められている。

また、全ての民間企業においては、今後大幅に拡大すると考えられる高齢者向け市場を1つのビジネス機会として捉え、市場に対してニーズに即した質の高いサービスを供給していくとともに、地域住民の生活満足度の向上や地域産業の活性化につなげていくなどの役割が期待される。

3 行政

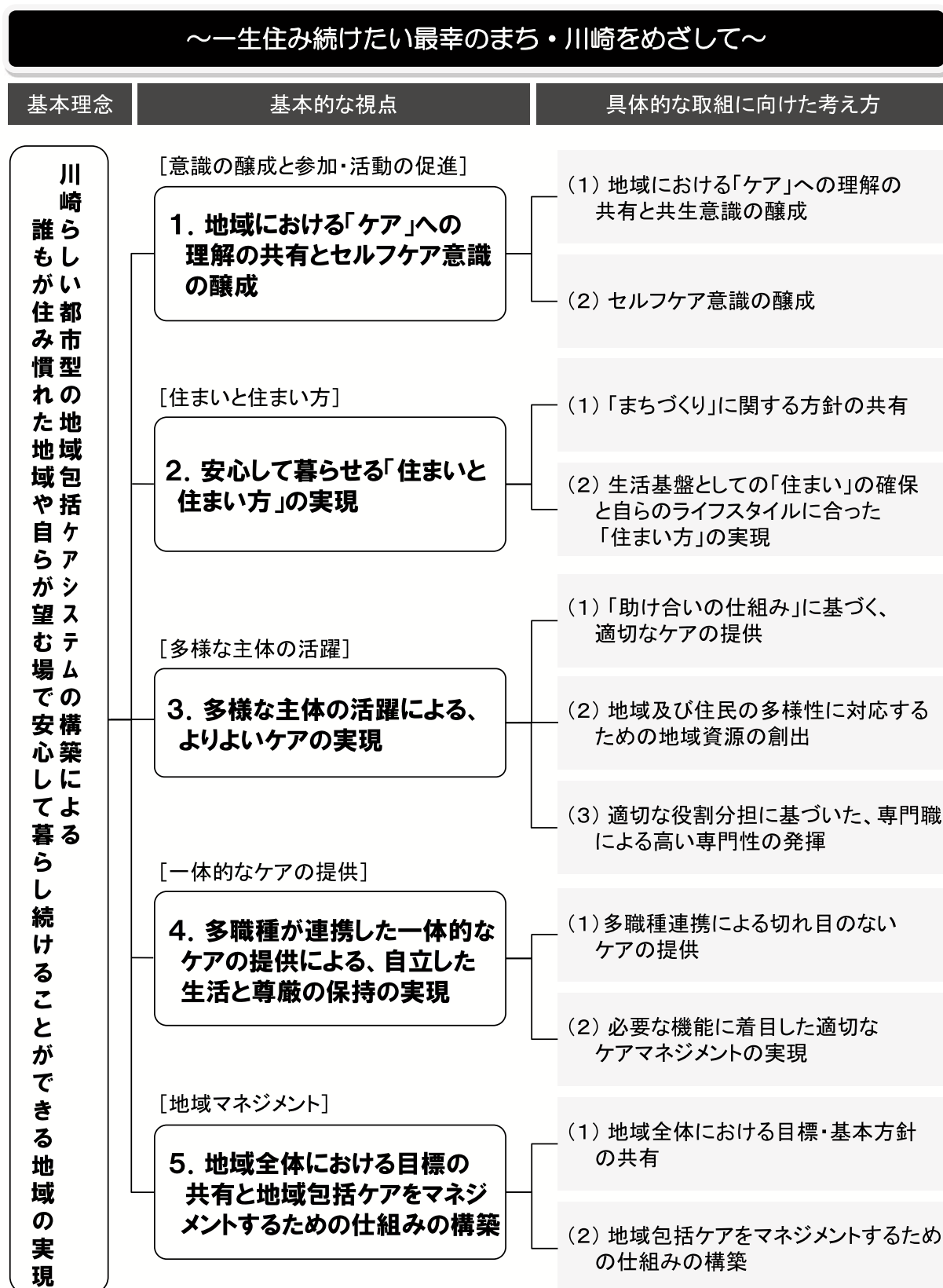
川崎市は、住民に最も身近な基礎自治体として、今後、更に地域包括ケアシステムの推進において中心的な役割を担うことが必要と考えられる。特に、本市においては地域ごとに、人口構造や社会資源等の状況も異なることから、行政区の単位ごとに地域の課題や必要となる資源・機能等を把握・分析しながら、その地域に適した仕組みを検討し、施策を展開していくことが重要である。

一方で、全市的には、財政面や技術面から行政区単位での地域包括ケアシステムの推進を効果的に進めるため、先駆的な事例の収集・紹介やモデル的な取組を提示するほか、職員全体の資質の向上に向けた取組を検討・推進することにより、効果的な施策展開を行うことが必要と考えられる。

さらに、行政職員においては、地域住民やNPO等の多様な主体とのコミュニケーションを通じて、地域の真のニーズを把握し、必要な施策を企画立案していくことも、重要な役割の1つであるといえる。

IV 推進ビジョンの構成

本推進ビジョンの基本理念を、『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』とする。また、本基本理念を達成するため、5つの基本的な視点、及び11の具体的な取組に向けた考え方を設定する。



V 基本的な視点・具体的な取組に向けた考え方

1 意識の醸成と参加・活動の推進

地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成

(1) 地域における「ケア」への理解の共有と共生意識の醸成

誰もが、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現することのできる地域を目指すため、地域全体が互いの生活への理解を深め、「共生の意識」を醸成し、人々の多様な在り方を認め合える「全員参加型の社会」を築いていくことが必要である。

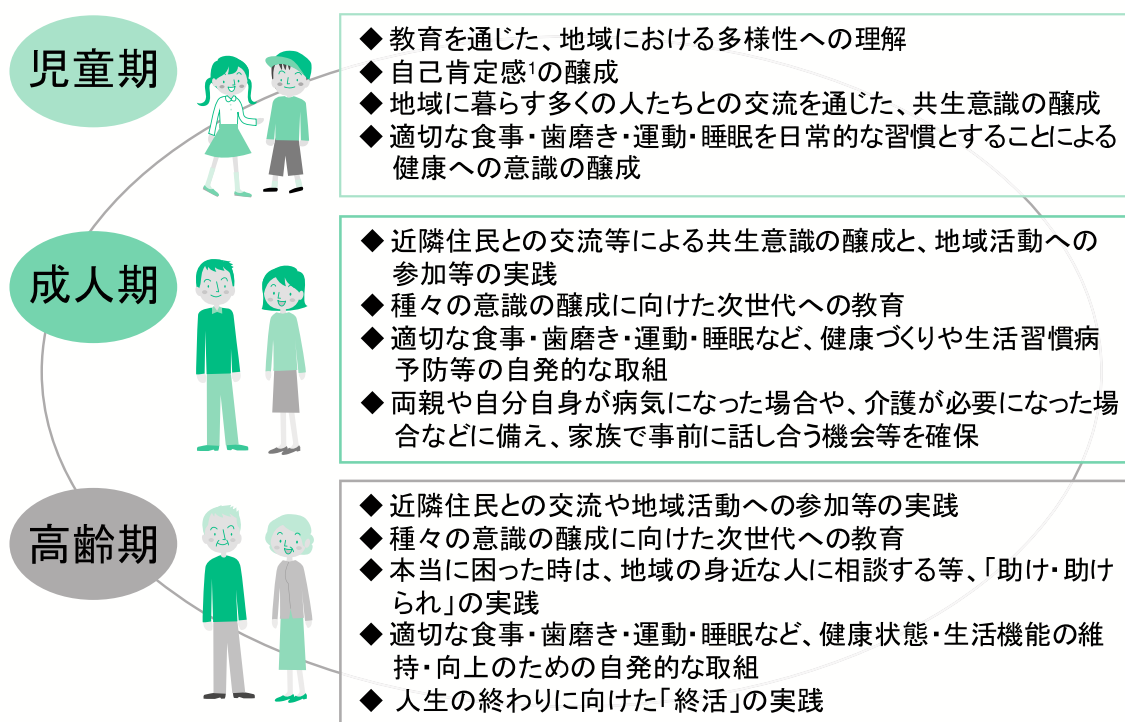
その効果的な取組の1つとして、福祉的な視点をもった学校教育や社会教育の推進により、若年層から高齢者までの共生意識の醸成に努めることなどがあげられる。

(2) セルフケア意識の醸成

全ての地域住民には、その健康状態・生活機能を維持・向上させるための自発的な努力（セルフケア）が求められる。ただし、このようなセルフケアの取組は、必ずしも自分自身だけで行うものではなく、地域活動への参加や交流を通じながら、また必要に応じて、かかりつけ医・歯科医や栄養士、リハビリ専門職などによる評価・助言等を受けながら、地域との強いつながりの中で「自立した生活と尊厳の保持」を達成していくことが重要である。

また、このようなセルフケアの意識は、全ての地域住民にとって重要であることから、子どもの頃から徐々に醸成されることが望ましく、そのための機会や学びの場を合わせて設けていくなど、それぞれのライフステージに応じた取組を行っていくことが求められる。

図表 ライフステージごとに求められる意識醸成と参加・活動の取組



¹⁾ 「自分は大切な存在である」など、自らの価値や存在意義を肯定できる心の状態・感情

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

今後、高齢者人口の増加をはじめとした急増する様々なケアへのニーズに対応するためには、限られた資源を効果的・効率的に組合せながら、有機的に機能させていくことが重要である。

安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現に向けては、その基盤となる「まちづくり」についての市としての考え方を、地域全体で共有するとともに、ケアのあり方を視野に入れた「まちづくり」を、統一された方針のもとに共同で進めていくことが求められる。

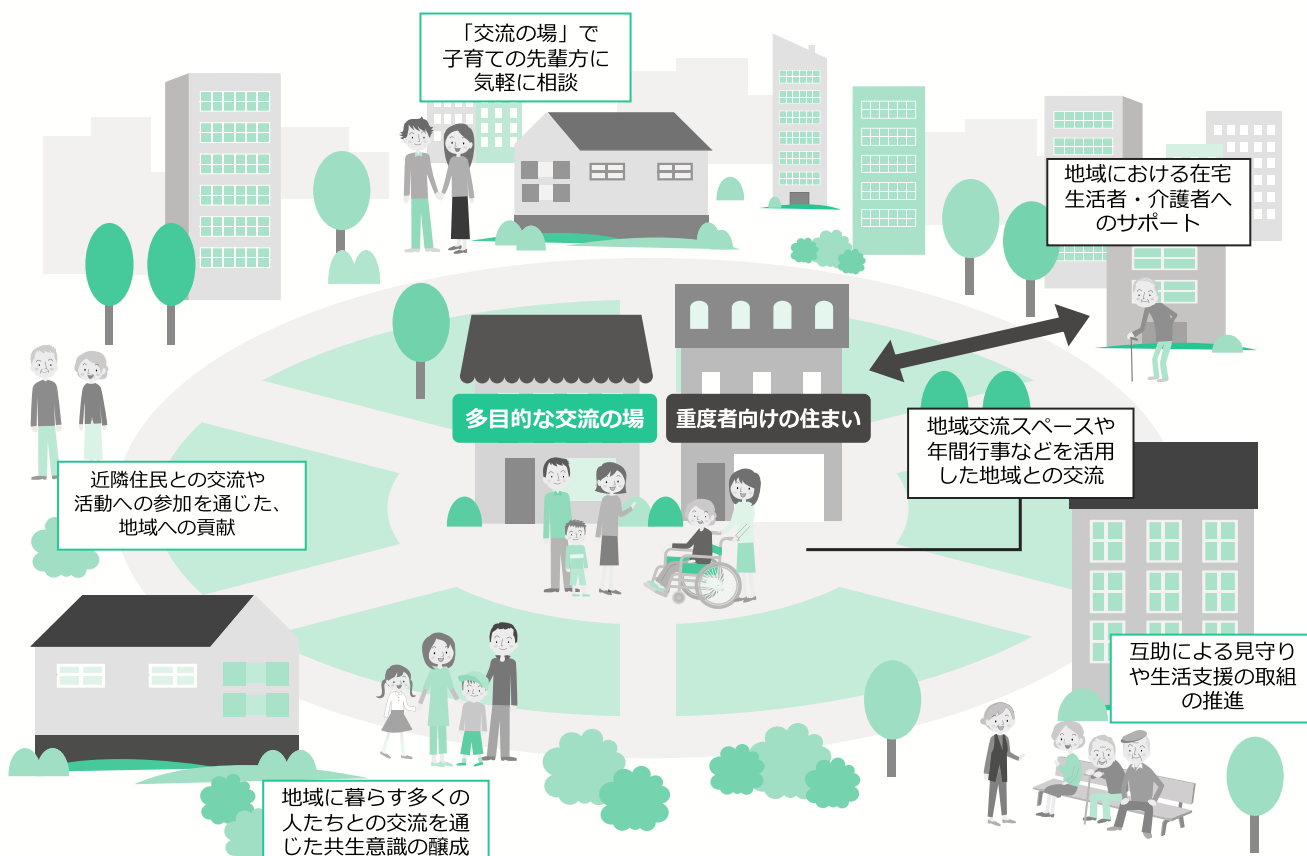
(2) 生活基盤としての「住まい」の確保と自らのライフスタイルに合った「住まい方」の実現

地域包括ケアシステムでは、本人の希望と経済力に適った住まいの確保が前提となる。今後は、単身高齢世帯の増加や、地域住民の年齢構造、ライフスタイル等の変化などを踏まえながら、必要となる住宅の確保・整備を進めていくことが必要となる。

また、実際の生活は「住まい」のみによって成り立つものではなく、その「住まい」での生活を支える「住まい方」との関係性が、在宅での生活を継続していくためには重要となる。

本市のような都市における地域コミュニティの再構築は、非常に重要かつ困難な課題であるが、誰もが住み慣れた地域での生活を継続するための基盤として、建物としての「住まい」のみでなく、地域コミュニティの再構築をはじめとした「支え合いの仕組みづくり」を進めていくことは、本市においても、今後取り組むべき重要な課題であるといえる。

図表 ライフスタイルに合った「住まい方」の実現（イメージ）



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

今後増加が見込まれる「ケアを必要とする人」に対して効果的・効率的にケアを行っていくためには、求められる「ケアの多様性」に対応しながら、多様な主体の役割分担の概念である「自助」「互助」「共助」「公助」を、各々の特徴を活かしながら柔軟に組み合わせていくことが重要であり、また、このような「助け合い」の仕組みを、広く整備・機能させていくことが求められる。

(2) 地域及び住民の多様性に対応するための地域資源の創出

近年では、ボランティア等の高齢化などを背景としながら、「ボランティア等の自発的な活動」について、今後はその維持・推進が困難な状況となることも懸念される。

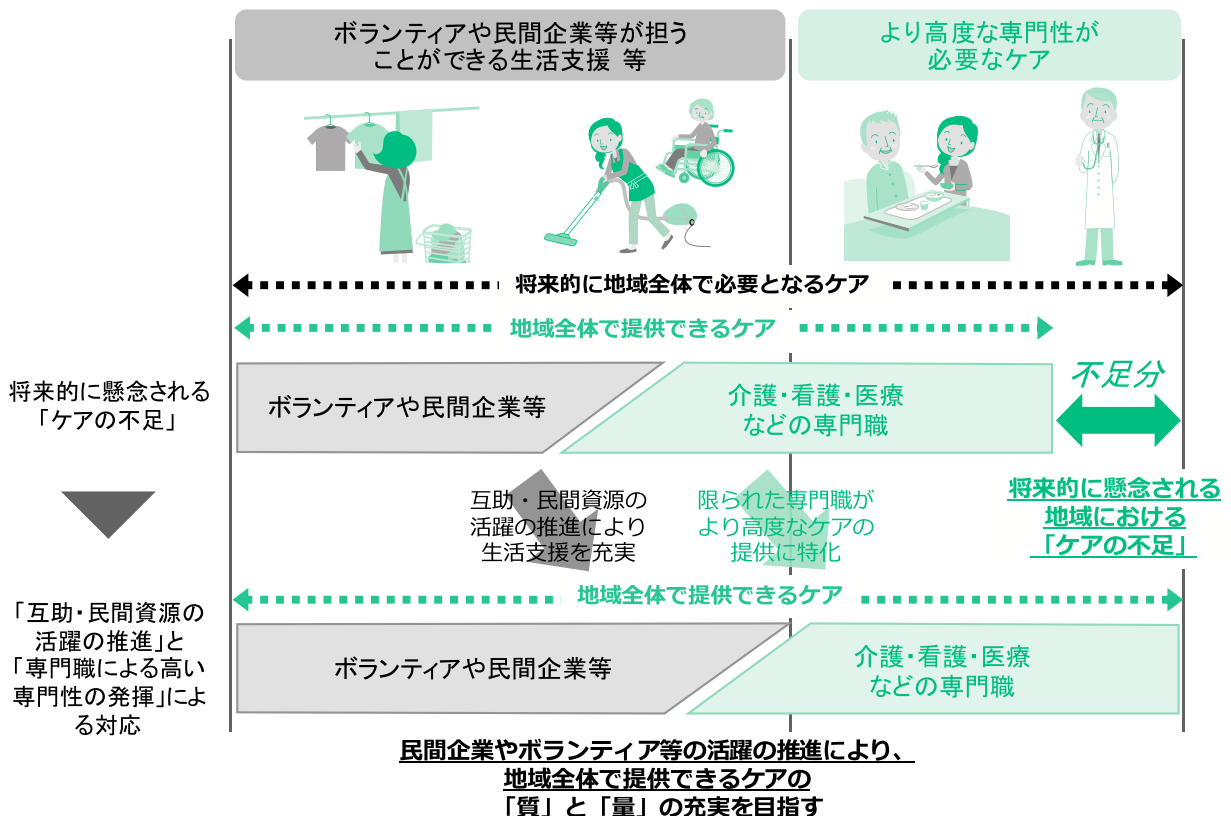
社会参加やそれに伴う活動などを推進していくためにも、このような「助け合いの仕組み」の中では、「助ける人」と「助けられる人」が明確に区別されるものではなく、「誰かを助けるための参加や活動」が、自らの生活機能の維持・向上にもつながることを理解することが必要である。

(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

今後急激な増加が見込まれる在宅療養において、質の高いケアを継続して提供していくためには、在宅医療を担う医療職や看護職の確保と、それらの専門職が効果的・効率的に高い専門性を発揮するための仕組みづくりが求められるといえる。

例として、調理や洗濯などの生活支援の一部を、民間企業等が提供するサービスやボランティアによる支援などにより担うことができれば、介護職がより専門性の高い機能の発揮に集中することができ、地域全体で高いサービス水準を実現していくことにつながると考えられる。

図表 適切な役割分担と高い専門性の発揮（イメージ）



4 一体的なケアの提供

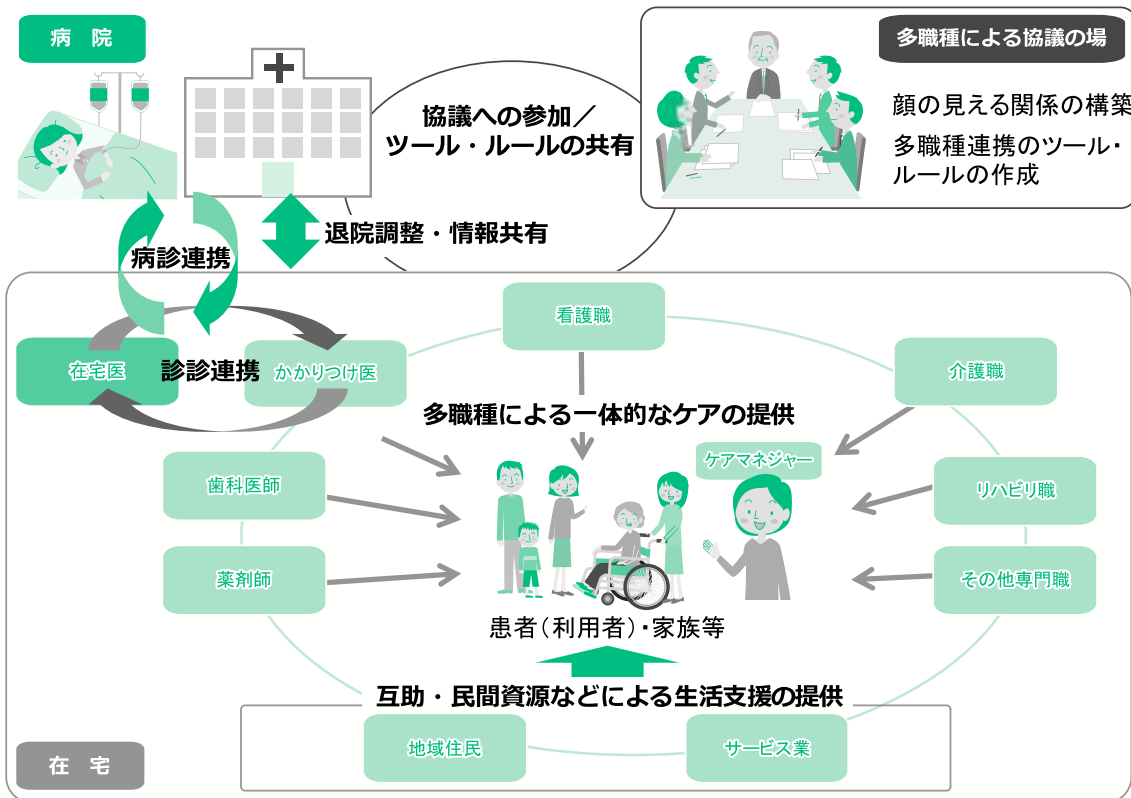
多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現

(1) 多職種連携による切れ目のないケアの提供

高齢化とそれに伴う疾病構造の変化等を背景に、今後は特に医療ニーズの高い方の在宅療養の継続や在宅での看取り、さらにはそれらを支える家族等を支援するための体制構築が求められる。そのためには、多職種が一体となったケアの提供を実現することが必要であり、そのための入り口・手段として、まずは多職種間での「顔の見える関係」を構築することが重要であるといえる。

これらの「顔の見える関係」に基づく連携強化は、急性期から回復期、在宅復帰への一連の流れにおける、切れ目のない継続したケアの提供や、在宅療養を支援する医療や看護・介護・リハビリ・生活支援・その他インフォーマル資源等によるケアの一体的な提供のためには、欠かせない取組であるといえる。

図表 医療機関からの在宅復帰パターンを例とした地域における連携（イメージ）



(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

「誰もが住み慣れた地域や自らが望む場での生活を継続する」ためには、ケアの提供に必要な基盤を地域に整備することに加え、専門職によるケアマネジメントのもと、それらのケアを適切に組み合わせることにより、必要となる「機能」が提供されることが重要である。

また、要介護状態や障害が重度化した場合でも在宅生活を継続していくためには、本人へのケアのみでなく、介護者の負担を如何に軽減するかが大きな課題となる。そのためには、要介護認定や障害支援区分認定を受ける前などの、身近に相談できる専門職がない段階から、身近で気軽に相談できる場を用意することで、本人や家族の不安を取り除く効果を期待することができる。

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

多様な主体が各々に個別の役割を担う中で、行政は、関係者全員が同一の地域目標を共有するよう働きかけ、それを個々人の行動レベルまで反映させることにより、地域全体の目標の達成につなげるという、極めて重要な役割を担っている。

地域マネジメントは、主に行政に強く期待される役割であり、地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が1つの目標に向かって機能するための仕組みを構築することが求められる。

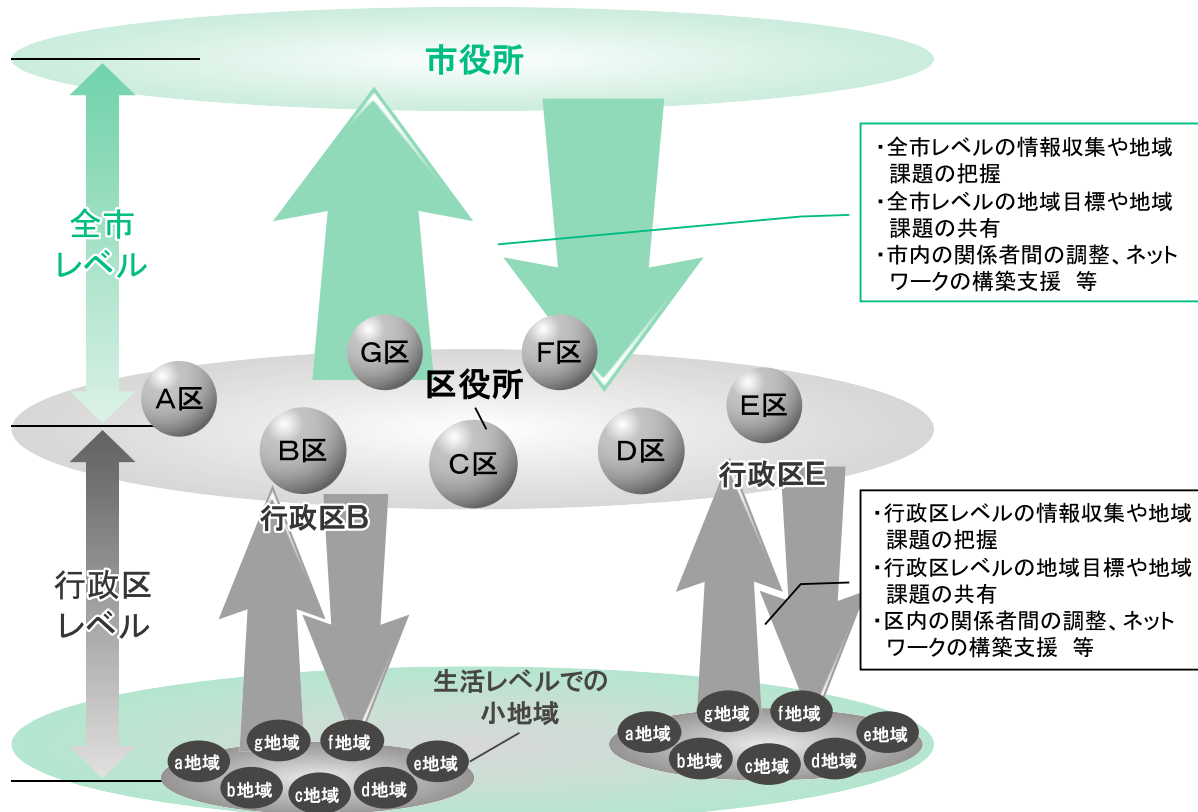
(2) 地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築

行政が担う「地域マネジメント」においては、個人を対象としたケアマネジメントと同様に、まずは地域全体をアセスメントした上で目指すべき目標を明確化し、その達成のために必要となる資源・機能を、関係者との協働のもとに整備し、地域目標の達成状況を継続的にモニタリングしていくなどの役割が求められる。

行政においては、本推進ビジョン及び関連計画を含め、このような地域マネジメントの仕組みを整備し、関係者間で継続的に運用していくことが求められる。

本市の「地域マネジメント」のための仕組みの構築に際しては、「全市レベル」と「行政区レベル」の2層により構成される、階層的なマネジメント体制を構築することなどが想定される。

図表 階層的なマネジメント体制の構築（イメージ）



【パブリックコメントの実施状況】

題名	川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン（案）について
意見の募集期間	平成26年12月1日(月)から平成27年1月23日(金)まで
意見の提出方法	郵送、FAX、電子メール(専用フォーム)、持参
募集の周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市ホームページ掲載 ・市政だより（12月1日号）掲載 ・各区市政資料コーナー、情報プラザ、健康福祉局地域包括ケア推進室にて資料閲覧 ・各区役所及び支所等において資料配布
結果の公表方法	川崎市ホームページ掲載、情報プラザ、各区役所に資料設置

意見提出数（意見件数）	76通（126件）
内訳） 郵送	0通（0件）
FAX	10通（15件）
電子メール	3通（7件）
持参	63通（104件）

【区民説明会実施状況】

区名	日時	場所	来場者数
川崎区	12月19日（金）18：30	第4庁舎 2階大ホール	72人
幸区	12月24日（水）10：00	幸区役所 5階第1会議室	110人
高津区	1月15日（木）10：00	高津区役所 5階第1・第2会議室	90人
中原区	1月15日（木）18：30	中原区役所 5階502会議室	59人
多摩区	1月18日（日）10：00	多摩区役所 6階601会議室	37人
宮前区	1月19日（月）10：00	宮前区役所 4階大会議室	99人
麻生区	1月21日（水）10：00	麻生区役所 4階第1会議室	83人
		合計	550人

【川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会委員名簿】（50音順 敬称略）

	氏名	所属団体等	備考
1	青木 一	川崎市障害福祉施設事業協会	
2	新井 健之	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	
3	大川 裕	セブン-イレブン・ジャパン	
4	柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク	
5	川田 忠典	川崎市病院協会	
6	黒岩 亮子	日本女子大学	
7	佐伯 喜世志	川崎市全町内会連合会	
8	佐野 最一郎	川崎市福祉サービス協議会	
9	須藤 みちよ	川崎市看護協会	
10	関口 博仁	川崎市医師会	
11	田中 滋	慶應義塾大学	委員長
12	谷 大樹	上布田つどいの家	
13	中馬 三和子	川崎市介護支援専門員連絡会	
14	中澤 伸	川崎聖風福祉会	
15	花村 裕之	川崎市歯科医師会	
16	深瀬 亮一	川崎市老人福祉施設事業協会	
17	星川 美代子	川崎市民生委員児童委員協議会	
18	三浦 政良	川崎市社会福祉協議会	
19	渡辺 陸子	川崎市薬剤師会	

【川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会】

第1回	平成26年 5月12日
第2回	平成26年 8月20日
第3回	平成26年11月 5日



KAWASAKI CITY
川崎市

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン(概要版)

～一生住み続けたい最幸のまち・川崎をめざして～

発行 平成27年3月
企画・編集 川崎市 健康福祉局地域包括ケア推進室
住所 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
電話 044-200-0479(直通)
F A X 044-200-3926