

III その他

【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設置要綱

(目的)

第1条 高齢者をはじめ誰もが、住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らせる川崎の実現を目指し、予防医療や介護予防の充実、地域の医療資源との連携の強化、安心して福祉サービスを利用できる仕組みづくりなど安全で快適に暮らすまちづくりを進めるため、高齢者施策・障害者施策・保健医療施策などの福祉・医療施策を包括的・一体的に推進するための基本方針の策定に向けて、検討および協議することを目的として、川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討・協議する。

- (1) 高齢者施策・障害者施策・保健医療施策などの福祉施策を包括的・一体的に推進するための地域包括ケアシステム推進基本方針（以下「基本方針」という。）の策定に関すること
- (2) その他基本方針の策定に必要な事項に関すること

(構成および会議)

第3条 委員会は、以下に掲げる者をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係団体
- (3) 福祉関係団体
- (4) 地域団体・事業者
- (5) 高齢者関係サービス事業者
- (6) 障害者関係サービス事業者
- (7) 市民

2 委員会の委員長は、前項の構成員の中から互選にて決定する。

3 委員長は、会務を総理する。

4 委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名する他の者が、順次に委員長の職務を代理する。

5 第1項に掲げる構成員のほか、委員長が必要と認める場合は、関係者として出席を求め、意見を聞くことができる。

(庶務)

第4条 委員会の庶務は、健康福祉局地域包括ケア推進室において処理する。

2 委員会の運営に関する庶務業務の一部について、専門的な知見を有する事業者に委託することができるものとする。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年4月25日から施行する。

<資料編> III その他

【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 |

【用語解説】一本推進ビジョンにおける考え方・定義を含む一

か

| | | |
|-------|---|------------------------|
| 介護予防 | 単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものとされている。 | P 2、3、4 16、17 23 |
| 川崎らしさ | 本推進ビジョンにおいては、「若い都市」であること、「様々な資源を基盤としたケアを行うことが可能」であること、「多様な地域と住民によって構成されるコンパクトな都市」であることの3つに整理している。 | P 18 |
| 規範的統合 | 同一の目的の達成のために、基本的な考え方が関係者間で共有される状態のこと。地域包括ケアシステム構築のためには、地域における地域包括ケアシステムについての基本的な考え方（ビジョン）が、地域住民をはじめ、地域内の専門職や関係者に共有されていることが必要不可欠であり、かつ、最も難しいとされている。 | P 11 |
| ケア | 本推進ビジョンにおいては、「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」を総称したものとして、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」を含んでいる。 | P 4 |

<資料編> III その他

| | | |
|-----------|--|-------|
| 健康寿命 | <p>健康上の問題で日常生活が制限されることなく健康的に生活ができる期間のことと、元々はWHOが2000年に公表し、「健康日本21」でも中心的な概念の一つとなっているが、考え方により算出方法が異っている。</p> <p>わが国では、国民生活基礎調査・健康票における質問項目である「日常生活に制限のない期間の平均」と生命表を基礎情報としたもので算出している場合が多い。</p> <p>健康寿命は、平均寿命との差に着目しており、その差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しているため、疾病の予防、健康増進、介護予防などによって、この差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができると考えられることから、健康寿命の延伸が重要であるとされている。</p> | P 4 |
| 高齢者 | <p>高齢者に関する明確な定義はないが、統計などでは、65歳以上を高齢者と区分することが多いことや、法制度においても、「老人福祉法」では、年齢の定義はないものの、具体的な施策対象は65歳以上を原則とし、「高齢者の医療の確保に関する法律」では、65歳以上75歳未満の被保険者を前期高齢者、原則75歳以上の被保険者を後期高齢者としている。</p> <p>しかしながら、人の健康状態や意欲は、単純に年齢のみで決まるものではないことから、本推進ビジョンにおいても、「元気な高齢者も多くいる現状においては、これまで支えられる存在として捉えられてきた高齢者についても、今後は地域包括ケアシステムを支える地域の一員として、広く活躍していくことが期待される（P 8参照）」と指摘している。</p> | — |
| 個別計画の上位概念 | <p>本市では、市政運営の基本的な方針となる総合計画と整合を図りながら、個別の行政計画を推進しているが、本推進ビジョンは、地域包括ケアシステムにおける市としての基本的な考え方を示した、関連する個別計画の上位概念として位置づけている。</p> <p>このため、関連個別計画の策定サイクルをステップとして、段階的に、地域包括ケアシステムの構築に向けた具体的な各施策・事業の展開を図っていくこととしている。</p> | P 5、6 |

さ

| | | |
|-------------|---|--------------------------------|
| 自助・互助・共助・公助 | 多様な主体の役割分担を示す表現として、社会保障・社会福祉分野では「自助・共助・公助」という3分類が用いられることが多く、本市においても、これまで、この3分類で表現してきているが、「地域包括ケア研究会報告書（2010年）」において、「自助・互助・共助・公助」という4分類の表現が提唱され、地域包括ケアシステムを考える上では、この4分類で整理することが合理的であると考えられることから、本推進ビジョンにおいても、多様な主体の役割分担を表す表現として、「自助・互助・共助・公助」と表現をしている。 | P 11 28、29 30 |
| 障害者 | 「障害者基本法」では、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」と定義され、平成26年度厚生労働省白書では、国民の約6%の人が何らかの障害があると推計されている。 | — |
| 住まい | 本推進ビジョンでは、一般住宅やサービス付き高齢者向け住宅、グループホームなどに加え、特別養護老人ホームや障害者支援施設等の入所施設を加えたものとしている。 | P 2、10 17、18 25、26 27 |
| 住まい方 | 家族等や地域コミュニティとの、生活を送る中での関わり合いとそれを含めた多様な生活の仕方を示すものであり、「誰と関わり、どのように生活していくか」といった観点である。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。 | P 10、25 26、27 |

<資料編> III その他

| | | |
|---------|---|-----|
| スマートシティ | <p>持続可能な社会の実現に向けて、エネルギーの最適利用による低炭素化をはじめ、ICT 等の活用による市民生活の利便性や質の向上、災害時における安全・安心の確保などにつながるような、新たなまちづくりの方策のこと。</p> <p>わが国でも先進地域において官民一体となった実証実験が進められているほか、本市でも、「川崎市スマートシティ推進方針」を策定し、取組を進めている。</p> | P 3 |
|---------|---|-----|

| | | |
|-------|--|---------|
| 生活習慣病 | <p>高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満を代表的なものとして、食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の普段の生活習慣が、その発症や進行に深く関わっている疾患の総称のこと。</p> | P 16、17 |
|-------|--|---------|

| | | |
|-------|--|--------------|
| セルフケア | <p>日常的な生活習慣や健康づくり・介護予防など、自分自身で健康状態・生活機能を維持・向上させること、またそのための取組のこと。本推進ビジョンでは、地域活動への参加や交流を通じた取組や、幼少期からの意識づくりが必要なことを指摘している。</p> | P 4、23 24 |
|-------|--|--------------|

た

| | | |
|------|---|-----------------|
| 助け合い | <p>ボランティア等のインフォーマルなサポートのことであるが、本推進ビジョンにおいては、同時に、社会保険制度や社会福祉制度など、公的な制度・仕組みを含む地域全体における支え合いや助け合いの仕組みも重要であることを指摘している。</p> | P 4、28 29、30 |
|------|---|-----------------|

| | | |
|-------|---|--------|
| 団塊の世代 | <p>日本において、第二次世界大戦後の第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代のことで、厚生労働省では、1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までの3年間に出生した世代のことを「団塊世代」として定義し、約806万人にのぼる。</p> | P 1、11 |
|-------|---|--------|

| | | |
|-------------|---|-------------------------|
| 地域ケア会議 | <p>地域包括支援センターまたは市町村が主催し、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成され、個別ケースと地域課題の検討を行う会議である。地域ケア会議には、個別ケースの検討から①個別課題解決機能②ネットワーク構築機能③地域課題発見機能が発揮され、地域課題の検討から④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能が発揮されるなど、主に5つの機能があると考えられ、さらにこれらの機能は相互に関係し合い、循環するものと考えられている。</p> <p>平成26年6月に公布された改正介護保険法では、市町村は、地域ケア会議を置くよう努めなければならないとされているが、本市では従来から地域包括支援センターレベル、行政区レベル、全市レベルの階層別の地域ケア会議を設置している。</p> | P 36, 37 |
| 地域自立支援協議会 | <p>障害のある人が暮らしやすい地域づくりを目指して、関係機関や関係団体、障害者やその家族、福祉・医療・教育・雇用に関連する職務の従事者その他の関係者などから構成された協議会であり、①情報機能②調整機能③開発機能④教育機能⑤権利擁護機能⑥評価機能の6つの機能を持つ。本市では、各区と市に設置し、区地域自立支援協議会を中心に幅広く地域の関係者が参加することで、障害児・障害者の地域生活を支援するための共通の目的、地域課題等の情報を共有して課題解決に向けて具体的に実働し、6つの機能が発揮できるよう取り組んでいる。</p> | P 36 |
| 地域（の）コミュニティ | <p>本推進ビジョンにおいては、一定の範囲・エリア（＝地域）に居住する人々の集団のことを「地域社会」とし、人と人とのつながりや交流のある地域社会のことを「地域コミュニティ」と表現している。</p> | P 8, 14, 22, 25, 26, 33 |
| 地域包括ケアシステム | <p>地域の実情に応じて、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のことで、全国的には、高齢者をその対象者としていることが多い。</p> <p>本市では、高齢者のみならず、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よう、地域包括ケアシステムの対象者を「すべての地域住民」としている。</p> | P 2, 10 |

<資料編> III その他

| | | |
|-------------|---|--------|
| 地域リハビリテーション | 障害者や高齢者及びその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・保健・福祉・生活に関する全ての人や組織・機関が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のこと。 | P 3、34 |
|-------------|---|--------|

| | | |
|-------|--|-----|
| 超高齢社会 | 総人口に占める高齢者の人口が増大した社会は高齢化社会といわれるが、一般的には、65歳以上の高齢者の占める割合が全人口の7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」といわれる。 | P 1 |
|-------|--|-----|

な

| | | |
|-----|--|---------------|
| 認知症 | いわゆる”もの忘れ”とは異なり、脳に起きた何らかの障害によって、いったん獲得された知的機能（記憶する、時・場所・人などを認識する、計算するなど）が低下し、日常生活を送ることが困難になる病気のことで、誰もがかかる可能性のある身近な病気であり、その原因となる疾患は100種類以上あるともいわれている。 | P 22、27 32 |
|-----|--|---------------|

ら

| | | |
|-----------------|---|-----------------------|
| リハビリテーション（リハビリ） | 狭い意味では、関節の曲げ伸ばしや歩行訓練などの機能回復訓練のことを指す場合があるが、本来は、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」を目指して行われる、すべての活動のことをいう。 | P 3、10 24、32 34 |
|-----------------|---|-----------------------|

あとがき

“全ての地域住民を対象として地域包括ケアシステムを構築する”
このことを推進ビジョンづくりの柱に据えて、議論は始まりました。

誰もが、個人として年齢を重ねて生活を続けていくこと、そして、地域においては、住民同士が互いに支え合って暮らしていることから、本市では、「全ての地域住民」を対象として、地域包括ケアシステムの構築を目指していくことを考えました。

地域包括ケアシステムは地域づくりそのものであり、また、全ての地域住民を対象とするためには、対象者や政策ごとに策定している、本市の個別の行政計画を概念的に統合していく必要があります。

このため、「地域包括ケアシステムに関する個別計画の上位概念」としての推進ビジョンを策定することとしたのですが、これは本市でも初めての試みとなりました。

推進ビジョンの策定にあたりましては、19名の検討協議委員の皆様をはじめ、市内の様々な関係機関や団体の方々と数多くの意見交換やヒアリングを行うとともに、区民説明会やパブリックコメントで市民の皆様から多くのご意見をいただきことで、ようやく完成に至りました。

これまで、推進ビジョンづくりに関わっていただいた多くの関係者や市民の皆様には、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

もちろん、推進ビジョンの完成をもって、地域包括ケアシステムが構築できたわけではなく、ようやくはじめの一歩を踏み出したに過ぎません。

これまでも、地域では、地域包括ケアシステムの基礎ともいえる数多くの取組が行われてきましたが、今後は、この推進ビジョンが地域全体で広く共有され、それぞれの主体が期待される役割を果たしていくことで、具体的な取組の一層の進化が求められるところです。

今後とも、皆様から多くのご指導・ご鞭撻を賜りながら、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム」のさらなる推進を目指してまいります。

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

～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



KAWASAKI CITY

川崎市