

平成 30 年度 第 1 回川崎市地域包括ケアシステム連絡協議会 報告書
～地域包括ケアシステム構築の第 2 ステップを踏み出すために！～

日 時：平成 30 年 8 月 22 日（水） 18：00～19：30

場 所：川崎市 ソリッドスクエア地下 1 階ホール

参加人数：130 人

川崎市では平成 26 年度から、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ために、全ての地域住民を対象とした「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいます。



市長挨拶

川崎市の地域包括ケアシステムは、平成 30 年度から第 2 段階に入った。市債の説明会で投資機関から聞かれるのは財務状況ではなく、地域包括ケアシステムのこと。地域包括ケアの取組みは自治体の持続可能性につながると考えられている。保健・医療・福祉の専門職ばかりでなく、さらに多くの皆さんが地域包括ケアシステムづくりに具体的に取組み、行動を起こしていただく段階となった。今日の講演を、基礎から確認する機会としていきたい。

1. 川崎市における地域ケアシステム構築の取組（地域包括ケア推進室）

* 地域包括ケアシステムは、少子高齢化と超高齢社会が進行する中で、住み慣れた地域で自分らしさを発揮し、自立した日常生活を営めるように、生活に必要な要素が包括的に確保される体制である。川崎市では、「すべての地域住民」を対象とする。

* 基本的視点は 5 つ。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。

* 第 1 段階(平成 27～29 年度) 土台づくり

平成 26 年 4 月「地域包括ケア推進室」設置。平成 27 年 3 月「地域包括ケアシステム推進ビジョン」策定。平成 28 年 4 月「地域みまもり支援センター」設置。

平成 29 年 3 月「第 5 期市地域福祉計画」策定。5 つの視点ごとに各局の取組を整理し、地域福祉計画の検証を進め、地域包括ケアシステム推進ビジョンに基づく取組の検証の 1 つとする。地域みまもり支援センターで地区担当制を導入し有効だった。

* 第 2 段階(平成 30～37 年度) システム構築期

めざすのは「地域のあるべき姿の合意形成」「ビジョンの考え方を地域で共有」「多様な主体の役割に応じた行動」

①意識づくり

- * 連絡協議会の拡充：各団体がそれぞれに応じた役割を自発的に担う。参画団体を拡大し多様な参加者との対話を通じて、連携の可能性を模索し、気づきを得られる場をめざす。新たに声をかけ、会員は 75 団体に増えた。
- * 積極的な広報：ポータルサイト、市政だより、マンガの活用
- * 認知症サポーター養成：養成講座の開催等

②仕組みづくり

- * 医療と介護の連携を図り、看取りを含む在宅生活支援体制づくりや人材育成、住民への普及啓発に取り組む。
- * 高齢の親と独身の 50 代の子の同居世帯、介護と育児に同時に直面する世帯、障害のある子の親の高齢化など複合的な課題で困窮している世帯への対応。
- * 関係機関や地域住民等との連携により対象者を早期かつ積極的に把握するアウトリーチ型支援の展開をめざす。

③地域づくり

- * 地区カルテの整備と更新、地域課題の共有と解決に向けたワークショップの開催、地域づくりのノウハウ整理・分析を進め、住民主導の地域課題解決の新たな仕組みづくり。
- * 多世代交流の推進

2. 基調講演「地域包括システムの深化～始まりからこれまで、そしてこれから」

田中 滋 氏 (埼玉県立大学理事長 慶応大学名誉教授)

プロフィール

1980年 慶應義塾大学大学院商学研究科博士課程単位取得

1993年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 2014年 名誉教授

2018年 4月より埼玉県立大学理事長

社会保障審議会委員・医療介護総合確保促進会議議長・協会けんぽ運営委員会委員長

2008年より国の「地域包括ケア研究会」座長として、介護保険制度改革や地域包括ケアシステムの政策に中心的にかかわる。

◆歴史的に4つの段階で展開

日本における政策の展開のステップは、2000年の介護保険前までが第1期。介護保険制度発足から2008年までが第2期。ニーズが需要に転化して市場に出て、それに合わせてサービス提供量も急増した。2025年までの第3期は地域包括ケアシステムを作っている途上である。そして、2040年がその先のターゲットであり、超高齢者人口と死亡者数が増える一方、生産年齢人口が減る時代背景の中で新たな課題に立ち向かわなくてはならない。

◆死亡率の低下による要介護者急増

そもそも、なぜこのような問題が出てきたか。「親の面倒をみなくなったから」という誤解があるが、そうではない。

まず1970年ごろまでに、経済的先進国では子どもと若者の死亡率が著しく低下した。理由は以下の通り。た。上下水道をはじめ、公衆衛生の整備が進み、栄養水準が向上し、病院医療が普及した。そして普遍的な医療保障制度がアメリカを除く先進国につくられた。

次に、20世紀最後の四半世紀に高齢者の死亡率も低下を始めた。経済的先進国では、人類史上初めて、支配層だけでなく長寿が当たり前になった。健康寿命後の高齢者の増加も人類史上初めてである。ただし、日本でも他の先進国でも1990年代までは、健康寿命が終わった人に対する対応がわからなかった。看護と介護の区別がついていなかった。これは処遇の誤りというより、見たことのない事象にどうしたらよいかわからなかったからだった。

健康寿命後の高齢者に医療モデルによる処遇を当てはめたことも要介護者増の原因となった。また要介護は普遍的な事象なのに、要介護になったら低所得を条件に当時の役所は家事を援助した。しかし、それでは高齢者の自立には向かわない。

◆2つの政策で対応

一人暮らし高齢者が増えている理由として、家族力が低下しているといわれているが、実数で見ると、実際は子どもと住んでいる高齢者は増え続け、むしろ家族力は増している。原因は、高齢者、それも後期高齢者が増えていることにあり、日本の家族力は一部の人と言うほどに弱まってはならず、むしろ強まっている。政策は、高齢者の長寿化を前提に考えなくてはならない。

供給体制の整備として、国では1989年からゴールドプランによってプロの介護人材や提供施設の整備を行ってきた。また、お金の面での不安を防ぐために、皆が少しずつお金を出し合い、要介護状態の人のサービス購入代金を支援する「介護保険制度」を施行した。介護保険制度の本質は、可哀想な人を救うためではなく、社会の安全安寧の維持のためにある。



◆激増したケアの供給量

介護ニーズに対応していくためには、それに対応するサービス事業者がいなくてはならない。2006年までのサービス供給量は、訪問介護ステーション 5,500 箇所、ケアマネ事業所 2.7 万、グループホーム 11.5 万人分まで増活し、さらに今はこの倍以上となっている。川崎市をはじめとする自治体は、介護保険という強力な推進エンジンを使ってロケットを飛ばしたが、その努力は見事だった。介護事業者、サービス提供者の方々の努力も大変なものだった。今後は「ケアマネジメント・プロセス」を進化させ、サービスの質向上を図り、AI の活用も図るのもよい。しかし問題はそれを越えた後期高齢者の増え方である。

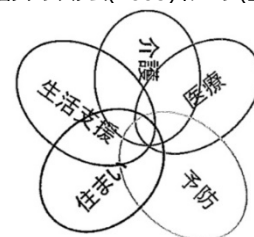
◆認知症への対応

75 歳以上の高齢者の数が 1990 年から 2025 年の 35 年間の間で急激に増加する。これは経済的先進国では共通の現象である。また、介護保険が始まり、統計を取り始めたら、実は要介護者の 5 割くらいに認知症があることに気づいた。制度当初は、「寝たきり老人をなくす」ことがモットーで、認知症をあまり意識していなかったものの、自立支援の理念と費用の支援だけでは不十分であり、利用者の意識も変えなくてはならない。この状況を救うためには包括的なケアが必要であり、2008 年から「地域包括ケア研究会」が始まった。

地域包括ケアシステム(2008)イメージ(五輪の花)

◆進化する地域包括ケアシステム構想

最初の地域包括ケアシステム概念図は 2008 年度の「5 輪の花」図のイメージである。高齢者の医療・介護連携だけではなく、住まい、生活支援、予防が必要と示した。それを立体化させ、本人の選択と心構えをうたい、かつ地域マネジメントの重要性を指摘した図が 2013 年の植木鉢図。さらに 2015 年には予防を生活の中に組み入れ、一方で社会福祉のプロ性を表した図に改めた。



◆地域包括ケアシステムの対象・目的・手段

看取り：目標は尊厳ある死。そのためには医療者も介護者も家族も理解する事が必要。

中重度要介護者：「施設から在宅へ」ではなく我々は「おおむね在宅、ときどき施設」という言い方をしている。多職種が協働する。ケアプランと予後予測を共有する。医療職には生活がわかること、介護職には医療の理解が求められる。

軽度要介護者：適切な機能訓練により悪化防止ができる方について

は、そのようなプランとサービスが望まれる。また生きがいも重要。ケアマネジメント・プロセスについて AI を使い、実行できていたことを取り戻すプラン、改善予測可能な事柄を重視するプラン、自己肯定力を高めるプランづくりが大切である。

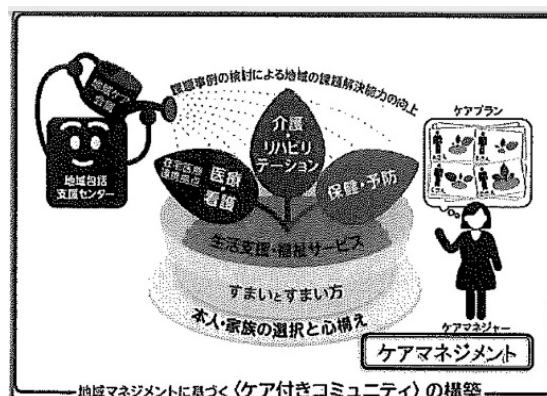
虚弱高齢者・元気高齢者：第一はフレイル予防で弱くならないようにする。閉じこもりが弱りのはじまりと言われる。社会的繋がりが切れない仕組みが大切である。健康状態を決める原因は個人の努力だけではなく、地域社会の力も大きく影響する。子どもを持つ親や障害者も活動に参加し、貢献できる社会をつくらなければならない。そのためには地域包括ケアシステムをプラットフォームとして駆使すべき。

複合的福祉ニーズを持つ人々：閉じこもりにさせない。早期発見して引っ張り出すこと。

まちづくり：川崎市は多世代共生社会になりつつある。日本の大都市ではいちばん進んでいると評価したい。

◆政策論としての 3 要素

今後どのような政策が必要だろうか。日本は 2040 年には 85 歳以上が 1000 万人になる。政策が実現する 3 つの条件は「充たされないニーズが拡大している」ことに気がつくこと。「放置してはいけない」と社会が合意できること。そして対応手段は「実行可能」だとわかること、と表せる。



この3つが重なると制度化・予算化が可能となり、戦略策定段階に移れる。これは介護保険の際に実感した政策過程であるが、地域包括ケアシステム構築を市全体で取り組んでいる川崎市もこのプロセスをふんでいる。地域包括ケアシステムの目標は、高齢者ケアだけではなく、何らかの支援を必要とする人すべてが、望むなら日常生活圏域で暮し続けるための地域づくりである。

◆おわりに

舞台は地域、生活圏域である。特養も病院も地域の拠点だが、舞台は生活の場である「地域」。そして主役は住民。住民票ベースだけではなく、昼間そこで何かあった時に動ける人たちが主役。医師会・歯科医師会など専門職はサポーター、行政や研究者は黒子である。「地域を耕やす」、「地域と出会うと楽しい」と各地の声を聞く。川崎市における地域包括ケアシステム構築がこれからもトップをきって進んでいくものと信じている。

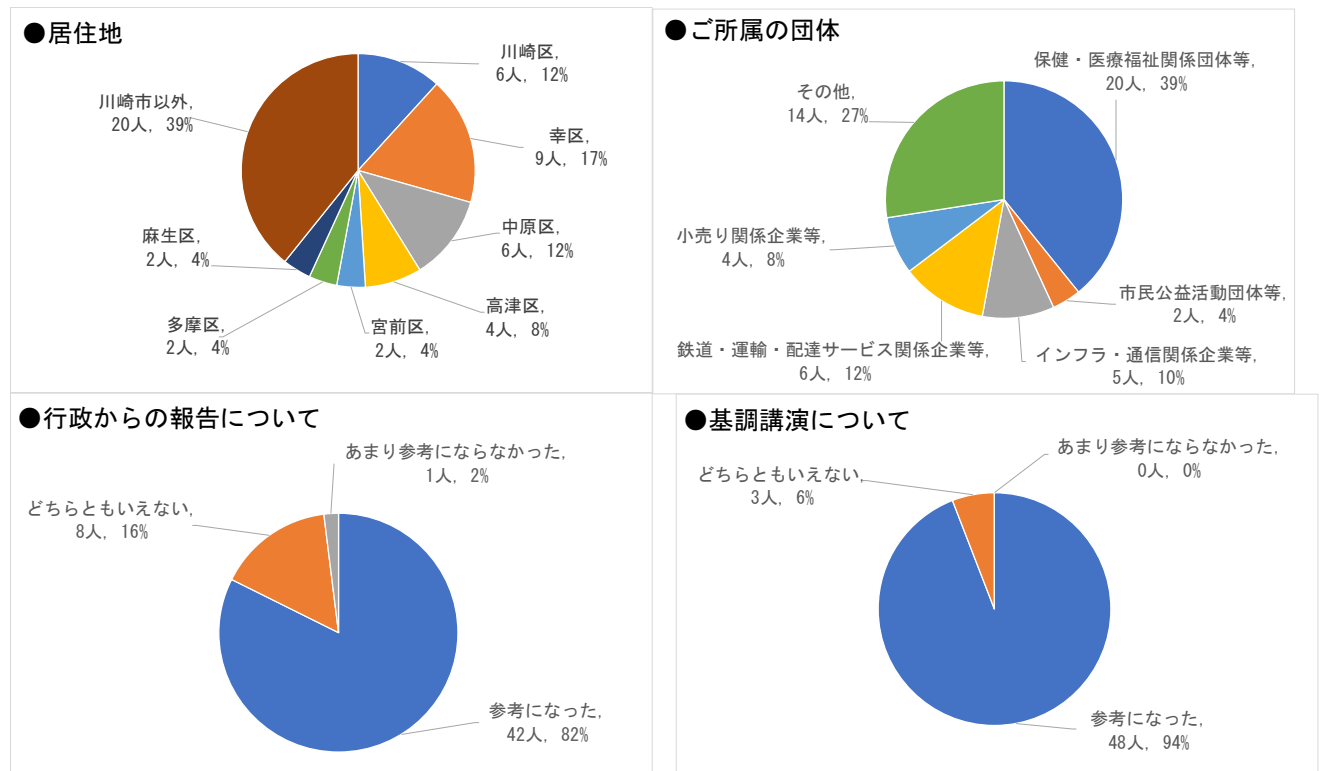
3. 次回の連絡協議会の進め方について

* 11月22日（木）の市民シンポジウムの内容は、チラシ等でも広報します。

* 第2回連絡協議会は2月15日（金）。意見交換の場を持つ予定です。詳細は12月頃にお知らせします。

【参加者のアンケート結果】

参加者から、アンケートをいただきました。回収数は51でした。



●次回の協議会（グループディスカッション）について

・話し合ってみようテーマ

安心安全な住まいと老後のイメージをつなげられるか／資源の共有／困りごと／認知症の方々への接し方／個人情報保護との兼ね合い／他業種・団体に望むこと／どのようなニーズがあるか、連携が求められているのか

・希望するグループ構成

同じ区で発表し他の地域の情報を知る場面があると勉強になる／異業種のグループ構成／同じ業種で活躍する団体／同じ地区の異業種の団体

●地域包括ケアシステムのための活動

・やっていること

地域で起こっている事例を出し合い、考えや方法を意見交換／多世代の居場所づくり／本人以外の周辺住民の理解と協力体制づくり／声かけ、高齢者の見守り、相談、安否確認、介護予防／認知症カフェ／市民公開講座の開催／大学で主に地域包括ケアシステムの「自助」を活性化する取り組み

・できること

閉じこもりの方を社会へ参加させる取組をやってみたい／大学としても学生が地域に出て活躍できる場を支援できる

川崎市地域包括ケアシステム連絡推進協議会 報告書 平成 30 年 8 月 22 日開催
発行：川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 電話:044-200-0479