



慶應義塾大学ビジネス・スクール

川崎市

—住民主体の互助活動と市役所主導の公助をいかに組み合わせるか—

「この分野の研究と啓蒙活動を行っている、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あります。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築かれていくでしょう。ただしそれが『かろうじて合格』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。(中略)

川崎市がこれまでの努力を生かし、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。」

地域包括ケア研究会座長

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

川崎市内で互助活動を20年前から行っている「すずの会」のインタビューを終え、市長補佐室に戻った市長補佐官を務める福光望（仮名）は、2015年3月に地域包括ケアシステム検討協議委員会が取りまとめた「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン^[1]」を手に取り、改めて表紙をめくった。見開きのページには、福田紀彦市長の「覚悟」を込めた挨拶と向かい合わせに、田中滋委員長の写真とメッセー

^[1] 川崎市、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」 <http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000076904.html>

本ケースは吉田俊之（慶應義塾大学大学院経営管理研究科第37期MBA）と同研究科名誉教授 田中 滋が公開資料から作成した。経営管理に関する巧拙を記述したものではない。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉4丁目1番1号、電話045-564-2444、e-mail:case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は <http://www.kbs.keio.ac.jp/> へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright © 吉田俊之、田中 滋（2017年2月作成）

ジが掲載されている。福光は、市長と委員長が川崎市の取り組みに込めた期待を噛み締めた。と同時に、あなた達の手でどういう「川崎らしい地域包括ケア」をつくっていくのですか、と問われているようで、思わず身が引き締まった。

5 福光はいくつか悩ましい課題を抱えていた。第6期川崎市高齢者保険福祉計画・介護保険事業計画は、地域支援事業との関連も含め、川崎市の住民が活躍でき、また主体となる取り組みが普及・推進することに重点を置いていた。しかし、互助は自発的な精神に基づいたインフォーマルな活動であるだけに、「共助」や「公助」（いずれも後述）と違って、行政による規制や強制力によって発展させるわけにもいかなかった。それでも、市内各地域の互助活動をマネジメントするためのプラットフォームとして
10 て新たなサブシステムやサブ・サブシステムを用意しなければならなかった。

また、どうい互助活動を選び、各々の性質に合わせいかに支援すべきか見極める必要もあった。川崎市には、とりわけ有名な民間ボランティア「すずの会」が活躍していた。福光は住民主体の活動を発展させるヒントを得るため、川崎市の取り組みとすずの会の活動を振り返ることにした。

15

1. 互助の位置づけ

1.1 地域包括ケアシステム

20 1.1.1 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムの概念は進化し続けている。2017年初頭における考え方では、地域包括化システムとは、「中学校区ほどの日常生活圏域を一つの単位として、何らかの支援を必要とする人々 ... 子育て中の親、児童や幼児、高齢者、認知症の人とその家族、障がい者、そのほかの理由で疎外されている人など ... 誰もが、望むならば住み慣れた地域において、できるかぎり居宅で、さまざまな支
25 援を得つつできる限り自立し、安心して暮らし続けられる仕組み」と表せる。

地域包括ケアシステムは、差し迫る超高齢社会の到来に備えた新しい社会的連帯構築（＝「地域づくり」）の必要性から考えられ始め、やがて上記のように対象が広がっていった大掛かりな仕掛けである。今や内政におけるもっとも重要な国策目標の代表と言ってよい。

30

この概念は日本各地の先進事例を通じて育まれた。それらの先進事例を元に、研究者と実践者、官僚と自治体職員、シンクタンクメンバー等が議論を重ねる場として厚生労働省の肝いりで設けられた

地域包括ケア研究会が、理論的分析も加え、一般化・言語化を行ってきた。同研究会は、2008年の発足以来、2016年度に至るまで6本の報告書を世に問い、地域包括ケアシステムの普及を支援し続けている。地域包括ケア研究会の各報告書によれば、本システムは次のように整理される。

地域包括ケアシステムは、主に誰がコストを負担するかにかかわる視点から分類した、4つのヘルプの組み合わせを基礎とする。コスト負担の手段には、金銭もあれば時間投入もあり得る。4つのヘルプとは、①自分（および家計を共にする同一世帯員）の力を用いる自助（市場で購入する財サービスの利用を含む）、②自発的に提供される他者の労働や時間、あるいは寄附などのインフォーマルな資源を拠所とした互助、③医療保険制度や介護保険制度といった社会保障制度（つまりは自助の連帯制度）からの給付を通じた共助、④もっぱら公費を財源とする公助であった（業務実施は社会福祉法人等が担う場合も多い）。4つのヘルプの関係は補完性の原理に基づく。また様々な組み合わせが可能と考えられる。

1.1.2 地域包括ケアシステムの構成要素（図1）

地域包括ケアシステムを表す有名な図柄といえば「植木鉢」図であろう。3枚の葉、土、鉢そして鉢受けの皿が構成要素を表現する。3枚の葉は、住民の生活をプロフェッショナルが支える部分を表し、それぞれ、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」そして「保健・福祉（社会福祉）」を意味する。土は介護予防と生活支援を示し、さらに生活のあり方の基盤たるすまいと住まい方が鉢として表されている。そして、一番下の受け皿によって「本人の選択」と「本人と家族の心構え」を象徴させ、植木鉢図全体が、地域に住まう住民の選択を前提に成立することを表現している。

従来、医療・看護や介護・リハビリテーション等（葉の部分）や生活支援等（土の部分）の提供は、それぞれの施設など事業所内部に限られがちであったが、地域包括ケアシステムの考えでは、すまいや住まい方（鉢）に合わせ、必要に応じて柔軟に外部からのサービスを取り入れて組み合わせる、あるいは逆に事業所内だけでなく地域にサービスを提供する体制を想定している。また、①多様な主体の参画による生活支援等の充実、②医療・介護・保健・福祉等の専門サービスと生活支援等が共通のプランに組み込まれることによる相乗効果、③上記の専門職が自らの専門性によってしか果たせない担当分野に注力できる環境、などを重視している。

1.1.3 新たな互助の意義

医療保険制度や介護保険給付サービスだけでは、多様で個別的な生活課題をすべて解決できるとは考えにくい。貧困・孤立・虐待等の問題には基本的には公助の機能に頼らねばならないが、生活

の困りごとの性質、例えば買い物困難や話し相手を求める気持ちは、共助でも公助でも対応しえない。そのため、地域住民が主体となって互いに支えあう「互助」の発展が期待されている。これには、顔見知り関係を前提とする昔からの互助の再活性化と、新たな現代的互助の構築の双方が含まれる。どちらも植木鉢図でいえば、「土」の肥沃化に相当する。日常的な生活を支える土台の環境が整い豊か
5 になれば、今よりもその地域で自分らしく暮らしやすくなるだろう。

地域包括ケア研究会報告書は、生活圏域単位で最適な提供方法を検討する必要性を指摘し、包括的な生活支援の拠点の設置が重要と説く。そこでは、多世代の住民が参加し、支える側（与え手）・
10 支えられる側（受け手）の区別なく誰もが気軽に交流できる場が望まれているのである。

1.2 介護保険制度

1.2.1 介護保険制度の概要^[2]

介護保険制度は2000年に創設された社会保険である。市町村と東京都特別区が保険者となっている（煩雑な表現を避けるため以下では単に「市町村」と記す）。保険給付財源は公費と保険料で構成
15 される。介護だけでなく一定の予防活動も保険からの給付対象として掲げられている点がわが国制度の特徴と考えるとよい。保険給付対象サービスは居宅介護サービス、施設介護サービス、介護予防サービスに分けられる。サービスは都道府県もしくは基礎自治体の指定を受けた居宅事業所や施設、医療機関等が提供する（みなし指定を含む）。

日本に住むすべての住民は40歳から被保険者となる。被保険者が介護保険給付を受けようとする場合、医療保険給付と違って保険者たる市町村による要介護認定を受ける必要がある。介護サービスにかか
20 かる支給金額には、医療保険給付とは異なり、区分支給限度基準額が設定されており、その限度額は要介護状態区分が重いほど大きくなる。支給限度額以内であれば、利用者の自己負担は1割（一定額以上の所得がある15%程度の人は2割、さらにごく一部の高額所得者は3割）で済む。なお全額自己負担とはなるが、支給限度額以上のサービス購入も自由である。

介護サービス利用にあたって、要介護者は、ケアマネジャー（居宅介護支援専門員）が果たすア
30 セスメントやケアプラン作成、モニタリングなどの機能を自己負担無しに利用できる。ケアマネジャーは一連のケアマネジメント過程において、要介護者が日常生活を営むために必要な自立支援に関する専

^[2] 厚生労働省、平成26年版厚生労働白書、I-10 高齢者保健福祉、
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14-2/dl/10.pdf> (accessed 2016.2.28)

門的識見を活用しなくてはならない。なお、より軽度の「要支援者」と認定された場合は、全国に約 5,000 カ所（サテライトを合わせると約 7,500 カ所）存在する地域包括支援センターが、サービス利用にかかわる支援プランの作成を担当する。

1.2.2 介護保険制度と市町村の関わり

医療保険者は健康保険組合や共済組合、協会けんぽ、国民健康保険など多様であるのに対し、介護保険制度の場合、保険者は市町村（ならびに広域連合）に限られる。介護保険制度からの給付財源は保険料と公費が半分ずつを受け持つ。うち保険料財源は 65 歳以上が納付する第 1 号保険料と、40 歳から 64 歳が負担する第 2 号保険料の合計である。後者はそれぞれが加入する医療保険制度を通じて納付される。さらに 2 号保険料は支払基金によって全国プールされ、各保険者に高齢化率などを勘案したうえで交付される。第 1 号保険料合計と第 2 号保険料合計の比率は、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の人口比に等しい。介護保険発足時の 2000 年にはその比率は 1 対 2 であったが、その後の社会の高齢化によって、1 号側の比率が徐々に高まり、2034 年には 2 号側の人口を上回ると予測されている。

一方、公費は財源全体の 1/2 を担当し、国、都道府県そして市町村の 3 者がそれぞれ 1/4、1/8、1/8 を担う。国費のうち 5% 分は、市町村間の財政の格差調整に当てられ、市町村により交付割合は異なる。その調整事由には、後期高齢者加入割合の相違、高齢者の経済力に起因する保険料負担能力の相違、そして災害時の保険料・利用料減免等がある。

介護保険制度では、市町村が 3 年ごとに次の 3 年間に予想される給付額を勘案の上、1 号保険料をそれぞれの議会による議決によって自主的に設定する。保険料は住民の所得により基本的には 6 段階に分けられる。保険料の設定は国民健康保険と異なり、世帯ではなく個人単位である。生活保護受給者であるかどうか、あるいは、市町村民税の課税層区分などに応じて保険料は異なる。ただし、保険料段階の区分は、主として高所得層に応能負担を求めため、市町村が条例により弾力的に多めに設定してよい。例えば、住民に高所得層が多い東京都世田谷区の保険料は第 16 段階まで存在する。

1.2.3 生活の困りごとと公的な訪問介護サービス

介護保険による訪問介護サービスの内容は、利用者の身体に直接触れる「身体介護」と「生活援助」の二通りの区分がある。前者は日常生活を営むために必要な機能の向上を目的とした身体に触れる支援や、その周辺の準備・あと片付けを指す。後者は、例えば掃除、洗濯、調理等が代表である。

一方で、直接本人の援助に当たらない行為や、日常生活の援助とみなされない行為は、生活上の困りごとであっても保険給付対象外である。たとえば、高齢者夫婦の世帯にあって、要介護者である妻が訪問介護サービスを利用し洗濯の支援を受けているとする。このとき、要介護者ではない同居夫の洗濯物を洗っても保険給付対象とはならない。同様に、調理や買い物、布団干しなども、夫分に対するサービスは給付対象とは認められない。また、暮らしの中ではときに必要となるかもしれない、庭の草むしりや花木の水やり、ペットの散歩、家具・電気器具等の移動や修繕、家屋の修理などの困りごと、一般的に介護保険制度による給付対象には含まれない。理由は、「要介護者だけが持つニーズ（たとえば排泄のコントロールができない）＝保険事故」に対応するサービスではないからである。

1.3 日常生活を支えるために

1.3.1 地域支援事業と介護予防・日常生活支援総合事業（図2）

2015年に、政府は予防給付の見直しと合わせ、市町村が着実に地域包括ケアを推進できるように抜本的な制度改正を行った。とくに地域支援事業の拡充が特徴的と言える。地域支援事業とは、改正介護保険法を根拠とし、2006年に創設された、市町村が責任主体となり、地域の高齢者が自立して暮らせるように総合的かつ一体的に支援する枠組みを指す。具体的には、介護予防事業、包括的支援事業そして任意事業という3事業で構成されている。

2015年の法改正の焦点の一つは、介護予防事業であった。予防事業は、法の枠内において、介護予防・日常生活支援総合事業として発展的に見直された。その狙いは、要介護高齢者や要支援高齢者から虚弱な高齢者、元気な高齢者に至るまで状態像の異なる高齢者の実情を踏まえ、民間事業者、NPO、ボランティアなど多様な主体がこの事業に参画し、地域の高齢者全体の多様なニーズに応じたサービスを充実させることである。また、市町村が主体となり強力に後押ししなくてはならない。

日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成される。介護予防・生活支援サービス事業では、互助の主役である住民やNPOも運営の主体と期待される。これまでの介護給付等では、指定された事業所のみが訪問介護サービスや通所介護サービスを提供していたが、この新しい事業では、住民主体によるサービス形態を用意するため事業者の指定基準を緩和するなど、多様な主体がサービスを提供できるよう配慮されている。また、訪問型サービスや通所型サービスに加え、栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等による見守りも生活支援サービスに位置づけられ、事業の対象とされた。

1.3.2 基盤整備に向けた取り組み

新しい総合事業を円滑に発展させる方策の一環として、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置が挙げられる。生活支援コーディネーターは、地域資源（人材や組織）の発見と開発、ネットワーク構築そしてニーズと取り組みのマッチングという機能について、多様な取り組みをコーディネートしながら一体的に活動を推進する役割を担う。同時に、生活支援コーディネーターには、市町村や地域包括支援センターと連携する役割も期待されている。また、協議体の設置とは、活動の主体となる多様な関係者が定期的に情報共有できる連携・協働する場づくりを指す。

2. 川崎市

2.1 川崎市の概要

2.1.1 川崎市の位置と行政区

川崎市は神奈川県5の北東部に位置し、北は多摩川を挟んで東京都と隣接し、南は横浜市と隣接する。西は多摩丘陵につながり、東は東京湾に臨む。地形は南東から北西へ渡って細長く、面積は政令指定都市のなかでは最も狭い。北西部の一部の丘陵地を除けば、比較的起伏の少ない地域といえる。政令指定都市であり、人口は147万人を超え、さらに今後も後述のように当分の間増加が見込まれている。行政区は7つに分けられ、川崎区、幸区、高津区、中原区、多摩区、宮前区そして麻生区と名付けられている。日常生活圏域はこれらの区ごとで設定されている。川崎市では独自に「地域包括ケア圏域」と称するさらに細かい49地域を設定している。それぞれの圏域には地域包括支援センターが設置されていた。

2.1.2 工都・川崎

川崎の地は、隣接する東京が工業用地の不足に悩んでいたことや、水運等の便の良さなど立地の優位性もあり、明治末期から重化学工業立地が進んだ。戦後はさらに石油化学や自動車、中小企業の大量創業も加わり、日本四大工業地帯の一つである京浜工業地帯の中核として栄え、日本の産業を牽引し続けた。近年の川崎市の市内総生産額は5.2兆円である^[3]。工業力に目を向けると、製造品出荷額は東京都区部や大阪市等と並んで4兆円を超える。さらに労働生産性にあたる従業員一人当たり製造品出荷額は全国1位を記録している。川崎市は、現在も依然として工業都市としての性格を有し、日本の工業や経済を牽引していた。さらに今後は、羽田空港近くと川崎市殿町地区結ぶ橋を建設することも決まり、医療や高度技術で国際的な交流を図る拠点としての期待がかかっている。

^[3] 川崎市、産業バンク KAWASAKI ホームページ、川崎の産業 2011、第2章 川崎市の現状、<http://www.kawasaki-net.ne.jp/sbk/chosa/file1862.pdf> (accessed 2016.2.14)

2.1.3 沿線開発と新たな住民（図 3）

川崎市には多くの鉄道が走っている。新宿駅を起点に JR 新宿湘南ラインと京王相模原線、小田急小田原線や小田急多摩線、渋谷駅を起点とした東急東横線と東急田園都市線、東京駅から JR 東海道線・横須賀線・京浜東北線、さらに品川駅から京浜急行線が川崎市を横断する。そして、これら5の路線を結んでいくように JR 南武線が南東から北西に貫く。高度成長期以降、川崎市を始め、東京 23 区に隣接する地域は沿線開発に伴い居住人口が増加していった。たとえば、1960 年前後から、東京急行電鉄が主導し、宮前区野川地区などに多摩田園都市を開発した。1970 年頃になると麻生区を走る小田急線沿線が開発されていった。

10 こういった計画的に人工造成された住宅地・団地等には、ファミリー層が多く移り住み、新しい住民となった。彼らの多くは市内・県内の他地域や他県出身者で、新たに移り住んだ地域とはゆかりがなかった。当時、入居した世代を親世代とすると、その子世代はより都心近くに移り住む都心回帰をみせ、親世代はその地に残り、現在、高齢期を迎え始めている。高齢化の影響を沿線別にみると、2005 年と2035 年の「高齢者／生産年齢人口」指数は、山手線やメトロ沿線が 6.3% の増分であるのに対し、15 小田急線は 23.0% 増、田園都市園は 18.7% 増と見込まれている^[4]。

電鉄会社とまちづくりは現在も深い関係を築いている。川崎市は 2015 年 6 月に東京急行電鉄株式会社との「東急沿線まちづくり」に関する包括連携協定を締結した。

20 2.1.4 増え続ける人口

工業都市として発展してきた経緯と、戦前まで遡る沿線開発が繰り返してきたため、川崎市の総人口は増加の一途をたどってきた。高度経済成長期には年間に数万人単位で人口が増え続け、政令指定都市に移行した 1972 年には 100 万人を突破した。2015 年には先述のように約 147 万人まで増加して京都市を上回り、政令指定都市のなかでは多い方から 7 番目となった。関東圏に絞れば横浜市に次ぐ規模を誇る。人口密度は横浜市を抜いて東京都区部と大阪市に次ぐ 3 番目となった^[5]。川崎市は、25 人口統計でみる限り正真正銘の大都市へと変貌したと言えるだろう。人口の将来推計によると、2030 年に約 152 万人に到達するまで増加すると予想されている。年齢階級別にみると、後期高齢者人口は 2010 年では約 11 万人だが、総人口がピークを迎える 2030 年には約 21 万人に達すると見込まれ、およそ 2 倍に増える見通しである。一方、生産年齢人口は横ばいと予測されている。

^[4] 国土交通省、平成 24 年度 沿線地方公共団体と鉄道事業者による勉強会 第 1 回資料、<http://www.mlit.go.jp/common/000997701.pdf> (accessed 2016.2.14)

^[5] 川崎市、平成 25 年版 大都市比較統計年表からみた川崎市

2.1.5 人口の流動性

2010年の川崎市において、5年前の住所が現在の住所と同じ人の割合は市全体で約58%と少なく、ほぼ半数の住民は5年で入れ替わっていた。中原区が約52%と最も低い値を示し、他方60%を超える地域は川崎区と幸区のみであった^[6]。

5

2.2 川崎市の高齢者の現状

2.2.1 川崎市の高齢化率など（表1）

2014年10月時点の65歳以上高齢者人口は26.9万人を数えた。うち一人暮らし高齢者は約4.7万人と報告された。7行政区別に見ると、最も高齢者数が多い区は川崎区で約4.8万人、最も少ない区は幸区の約3.3万人であった。高齢化率では川崎区が最大で約22%に達したのに対し、最小は中原区の約15%であった。高齢化率の将来推計をみると、2014年時点では高齢化率22.5%を超える行政区は存在しないが、2025年には、7行政区のうち5区がこのラインを超える。また、2025年と2014年の高齢化率を比較すると、市全体で3.79%ポイント高まると想定される。とりわけ、宮前区と麻生区は5%ポイントを超える増分が予測されている^[7]。

10

15

高齢人口割合の推移をみると、前期高齢者は2010年で9.4%だったが、2025年では10.4%と見込まれる。後期高齢者は7.4%から13.8%まで上昇する見通しが示されていた。

2.2.2 高齢者世帯の分布

2010年の川崎市の一般世帯数は約66万世帯であった。そのうち、高齢者のいる一般世帯は約25%を占めた。一人で暮らしている高齢者は総世帯数の7.1%にあたる。65歳以上世帯員がいる世帯については、川崎区が約3.1万人と最も多く、ついで宮前区が約2.3万人と続いていた。

20

2.2.3 一人暮らし高齢者の分布

川崎市の単身高齢者数は、1995年には約1.7万にすぎなかった。介護保険制度が始まった2000年でも2.5万人程度であった。しかし、2010年になるとほぼ倍増し、約4.7万人が一人で暮らす状況となった。

25

高齢者の分布を日常生活圏域ごとに見ると、地域ごとでその特徴は異なる。川崎区と幸区では高齢単身世帯が高い密度で集中していた。麻生区では高齢単身・高齢夫婦のみ世帯率が他の地域と比べて高かった（図4）。

30

^[6] 総務省統計局、平成22年国勢調査小地域集計、第20表 5年前の常住地（6区分）

^[7] 川崎市、かわさきいきいき長寿プラン、第2章 川崎市における高齢者の状況

2.3 川崎市の介護保険サービスの給付等見込み（表 2、3、4）

2000年の介護保険制度創設から15年以上経過した。今後はさらに上述のように高齢者の増加が見込まれている。川崎市では、第6期計画の最終年度である2017年度における高齢化率は20%を超え、
5 要介護等認定者数は5.7万人と見込んでいた。

特別養護老人ホームなどの施設・居住系サービスの平均利用者数は、2015年度（見込み）時点
10 でおおよそ1.1万/月、第6期計画の最終年度ではおおよそ1.3万人/月と推計された。一方、訪問介護サービスや通所介護サービスなど居宅サービス等については、2015年時点のおおよそ2.7万人/月に対し、2017年度ではおおよそ3.5万人が居宅サービスを利用するだろうと想定されていた。

介護保険給付費をみると、2015年度（見込み）の合計おおよそ719億円が、2017年度にはおおよそ
15 868億円に増加すると見込まれた。その中でも、川崎市は、地域密着型サービスの充実に期待を込め、2017年度比で2倍近くにまで成長すると推計していた。

3. 地域包括ケアシステム構築に向けた川崎市の取り組み

3.1 福田紀彦市長の「覚悟」

20 福田紀彦市長の地域包括ケアシステムの構築に対する覚悟は並々ならぬものがある。市民全体に向けた施政方針の中で、地域包括ケアの推進を高らかに宣言している。

私は、市長就任以来、川崎を幸せのあふれるまち、「最幸」のまちにしたいと考え、市政運営
25 に取り組んでまいりました。（中略）これらに代表される子育て支援の充実とともに、災害に強いまちづくりや、地域包括ケアシステムの構築をはじめとした、高齢者が元気に生きがいをもって暮らせるまちづくり、障害者施策、教育改革、雇用の確保、中小企業や商店街振興、お互いの強みを活かした多様な主体との連携や多世代交流の推進など、身近な市民生活を支え、心のよりどころとなる「安心のふるさとづくり」に向けた施策の充実を進めてまいります。

[8] 川崎市、川崎市ホームページ「市長の声」、
<http://www.city.kawasaki.jp/200/page/0000065207.html> (accessed 2016.2.13)

2016年1月の職員向け年頭挨拶で、福田市長は、川崎市らしい地域包括ケアの推進についてまず言及し、この政策にかける意気込みを表明した。また、年度末には、積み重なる重要で膨大な政務を調整し、保健医療福祉分野の責任者たる副市長を伴い、川崎市地域包括ケア連絡協議会に臨席した。途中退席することなく、地域の取り組み報告を熱心に聞き、また自ら発言し、4月から始まる「地域みまもり支援センター」の設置の報告を頼もしく見守った。

5

3.2 新たな組織体制

2014年4月、地域包括ケアを着実に推進するため、川崎市は健康福祉局の管轄のもとに地域包括ケアの専門部署にあたる「地域包括ケア推進室」を置いた。その前身は長寿社会部内における課相当の「地域包括ケア推進担当」であり、地域支援事業や認知症施策などの事業を担当していた。地域包括ケア推進室の位置付けは、組織図上の部相当に格上げされ、局内連携をより進めやすくする工夫がなされていた。その構造は2つの課相当で構成される。従来の施策機能を担う保健・予防担当に加え、新たにビジョン策定等のシステム策定を担うケアシステム担当が設けられた。縦割り行政の短所に対しては、室長は局の総務部長が兼務する仕組みを採用した。新たな枠組みであるケアシステム担当は事務職の課長が担当する体制であった。

10

15

同年6月には川崎市は「川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会」（座長：慶應義塾大学田中滋）を設置した。その目的は「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の策定」と定められた。地域包括ケアシステムが医療や介護に限った概念ではないことを示すかのように、この委員会には多彩なメンバーが集められた。川崎市の医療を担う医療専門職団体や、高齢者の生活を担う介護関連団体などの医療介護専門団体、川崎市全町内会連合会などの地域団体、障がい者向けサービスを提供する社会福祉団体に加え、民生委員児童委員代表、商工会議所やコンビニエンスストア代表も含まれた。さらに市民枠を設けて、介護経験のある住民も意図的に巻き込んだ。この委員会は画期的であり、地域包括ケアを推進する横断的な組織をつくった大都市は川崎市が初めて、と評価された。

20

25

3.3 階層的なマネジメント体制と考え方（図5）

地域包括ケアをマネジメントする仕組みとして、個人を対象とした「ケアマネジメント」と、行政が担う「地域マネジメント」は異なる機能を担う。ケアマネジメントはケアマネジャーが個人をアセスメントし、必要なケアを組み合わせ、個別具体的な課題解決を目指す。一方の地域マネジメントは、行政が生活圏

30

域ごと、また行政対処の地域全体を対象に地域課題を見出す。そして目標を設定し、その目標達成に向けて地域資源や機能を整備し、その上で地域目標の達成状況を継続的にモニタリングするというプロセス・マネジメントを意味していた。

5 川崎市では、地域マネジメントを2層に分けていた。第一のマネジメントレベルは、川崎区や宮前区など行政区を単位とし、身近な日常生活圏域にあたる「生活レベルの小地域」の範囲について、地域ケア会議を通じたマネジメントが想定されていた。生活圏域で解決できなかった個別課題の吸い上げや、ネットワークの構築、圏域の課題把握、資源の発見や開発の機会確保などが責務であった。第二のマネジメントレベルでは全市が対象になる。行政区を超えた地域課題の把握や資源開発・政策形成が想定されていた。双方のマネジメントレベルにおいて、地域マネジメントの考え方や地域目標を十分に理解しながら、相互に連動した機能が求められていた。

3.4 川崎らしいビジョンづくり

15 川崎市地域包括ケアシステム検討協議委員会の最初の仕事は、「川崎らしい地域包括ケアをわかりやすく表してくれるビジョン」を策定することだった。ビジョンづくりは2014年5月に始まり、年度内に全体委員会が3回開催されたが、全体委員会のみでビジョンが生まれたわけではない。非公式の打ち合わせや意見交換が頻繁に繰り返され、策定が進められていった。また、2014年12月には推進ビジョン（案）が公開され、パブリックコメントが募集され126件の意見が寄せられた。並行してすべての区で区民説明会を開催し、川崎市全体でビジョンを共有する工夫を加え、合計550人が各会場を訪れた。そして、2015年3月、冒頭で触れた川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンが正式に誕生した。

3.5 第6期介護保険事業計画

3.5.1 事業計画の策定

25 推進ビジョンの策定と並行して、第6期介護保険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」も用意された。推進ビジョンを上位概念とすれば、この長寿プランは、ビジョンを実現するためのいわば基本設計図と言えよう。

30 基本目標は、①高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり、②介護が必要になっても「かわさき」で暮らし続けられる支え合いのまちづくり、とされた。その基本目標を達成する方策として、5つの取り組みが計画されていた。それらは、1) いきがい・介護予防施策の推進、2) 地域ネットワー

クづくりの強化、3) 利用者本位のサービスの提供、4) 認知症高齢者施策の充実、そして5) 高齢者の多様な居住環境の実現、の5つであった。とりわけ、いきがいくりと地域ネットワークづくりにおいて、住民が主体的に活躍できる場づくりが期待されていた。

3.5.2 いきがい・介護予防施策等の推進

元気な高齢者へのいきがいくり対策として、これまでも介護予防や外出機会の提供を進めてきた。例えば、「いこい元気広場」事業では、市内にある48箇所のいこいの家でミニ講座等を開催した。ここでは住民が主体的に介護予防に取り組めるように、「介護予防いきいきリーダー」やボランティア等を養成してきた。その他、高齢者がパソコンを学べる講座などのシニアパワーアップ推進事業や老人クラブの育成事業も展開されていた。同じ高齢者でも虚弱な高齢者には、運動器機能向上事業など生活機能の低下を予防するプログラムを提供してきた。

地域団体への支援策もいろいろあり、「情報」、「場」そして「資金」の面から支援策を講じた。「情報」の側面では、「楽笑(らくしょう)」という情報誌を発行し、地域活動等を紹介していた。「場」の側面では、市内7箇所のいきいきセンターと市内48箇所のいこいの家を設置・運営してきた。とくに、いこいの家は虚弱な高齢者を地域で支える福祉活動の拠点機能でもあった。そして「資金」の側面では、高齢者向けの会食や配食、ミニデイ等を実施するボランティア団体等に助成を行ってきた。

生活支援の場面では、地域の支え合いを推進する役割を担う生活支援コーディネーターの検討も始まろうとしていた。

3.5.3 地域のネットワークづくり

川崎市では地域包括支援センター等を中心にして、一人暮らしの高齢者を見守る仕組みづくりに取り組んできた。そのひとつは、地域全体で高齢者を相互に支援する「見守りネットワーク」である。高齢者の孤立を防止し、異変を早期に発見するには、「発見の目」を増やす取り組みが大切と考えられていた。このネットワークでは、もしネットワークに参加した協力者が近くの住民の異変に気づいた場合、区役所に連絡する仕組みが設けられていた。協力者は福祉関係者や行政機関だけではない。新聞配達店も加わっていれば、コンビニエンスストアなど地域の事業者も参加していた。2014年10月時点で、約1,700箇所の事業所や店舗が協力していた。

地域の力を繋げ、地域課題を見つけるために、川崎市ではネットワークをもう一つ構築した。全国各地でも発展が報告されている、地域ケア連絡会議や地域包括ケア連絡会議である。地域ケア連絡会議

は区役所が主催し、地域包括支援センター、町内会・自治会、民生委員児童委員等の代表等で構成される。他方、地域包括ケア連絡会議は、地域包括ケア支援センターを中心に、上と同じく町内会・自治会や民生委員児童委員等で構成される。2013年度の実績は、前者が全区合計34回、後者では全区合計253回の会議が開催された。そして、川崎市を中心とした協議体として、市地域包括支援センター運営協議会があった。この協議会は地域ケア連絡会議のバックアップを受け持った。

3.6 幸区ご近所支え愛モデル事業

これらのネットワークから新しい取り組みを生まれている。例えば、幸区では、2015年度の取り組みの中で、上野葉子区長を中心に「幸区ご近所支え愛モデル事業」を展開し、支え合い事例を取りまとめた冊子を作り公開した。取りまとめの場は、幸区内の自治会・町内会の長、地域包括支援センターの長、関係機関の代表等で構成される幸区オリジナルの推進会議であった。この冊子には、近所に住む高齢者に起こりがちな事例が取り上げていた。例えば、「ご近所との付き合いがない」「町内会・自治会に加入していない」「老々介護でご近所を頼らない」「ちょっとしたお手伝いが必要」「最近ペットを亡くした」などが挙げられた。各事例には、主人公の性別や年齢、家族構成等の基本情報に加え、「気になること」、「地域でできること」などが掲載されていた。さらに、「対応のポイント」や「計画担当者からの一言」という吹き出しを用意して、読者自身が抱える事例と照らし合わせやすいような工夫がなされた。

4. 住民主体による先進的な互助活動

4.1 すずの会^[9]

すずの会は川崎市宮前区野川を中心に活動している地域住民による互助グループのひとつであった。法人格は持たない。創設メンバーであり代表の鈴木恵子は専業主婦である。彼女は野川地区が新興開発された時期に家族で移り住んできた。会は鈴木が子育て真っ最中の1995年にPTA仲間5人と立ち上げた。活動内容は介護や看護が必要な人へのスポット的なヘルプや介護相談から始まった。当時はまだ介護保険制度創設前の時代だった。現在のメンバーは地域の主婦やその夫達を中心に60人を超え、協力会員も50名強と大きく成長した。「すずの会」という名には、「ちょっと困った時には、鈴を鳴らしてくださいね」という思いが込められている。

^[9] 「ご近所パワー活用術」(すずの会 2009)、
<http://fields.canpan.info/organization/detail/1992116648> および <http://suzunokai.com/> (accessed 2017.2.23)

すずの会の活動は幅広い。生活支援活動のほかに地域のネットワーク作りや介護情報誌「タッチ」の発行、地域マップ作り、ご近所単位のお茶会「ダイヤモンドクラブ」、看取りチームケアなど地域のあらゆる課題に取り組んでいる。近年では、野川を離れる住民の申し出をきっかけに一軒家を譲り受け、ふれあいの場としてミニデイ「すずの家」を運営している。

すずの会の活動は全国的に評価が高い。2008年には、日本地域福祉学会から地域福祉優秀実践賞、2016年には川崎市長賞を受賞した。また、近年では、地域住民主体の活動事例として厚生労働省の審議会でも紹介された。地域包括ケアシステムの互助領域におけるモデルとして、鈴木には全国各地の自治体やボランティア団体等から講演依頼が殺到していた。

4.2 きっかけ

すずの会の発足は、鈴木自身の介護体験と仲間の後押しがきっかけだった。「1986年1月1日、私の母が突然にくも膜下出血で倒れました。その後、完全に植物状態になって、重度意識障害と手足のみひが残り意思疎通も全くできない状態で、そこから在宅介護が始まったのです。当時、私はまだ30歳代でした。介護保険もなかったし、介護という言葉もありませんでした」。当時は重度障害が残る患者を自宅に返す発想は病院にもなく、入院先病院の脳神経外科でも初めてのケースだった。医療職にも経験がなかったが、関心を持ったその病院の看護婦（当時の呼称）や理学療法士がときどき家を訪れた。鈴木は彼らの知識と知恵を借りながら試行錯誤し、自宅での介護のある暮らし方を探した。

この頃、夫の母との同居が始まった。彼女は、今で言う重度の認知症だった。さらに、夫の父も寝たきりとなり、鈴木は同時に3人を介護することになった。この頃、鈴木の子供2人はまだ小学生であり、夫は単身赴任が続き自宅には不在だった。そういう状況を知ったPTA仲間が見るに見かね、鈴木が外出しなければならないときに留守番をしてくれたり、経管栄養が終わる時間帯に家を覗いて止めてくれたり、親の体位交換してくれるようになった。当時の鈴木にとって、この「三本目の手」になってくれたPTA仲間の存在は、心底ありがたかった。

「そういう経験があって、母が亡くなってすぐに作ったのがすずの会です。実は、その何年かの間で友達にも同じようなことで悩んでいて相談にのっていました。これからこういうのが増えるだろうって実感していたし、自分たちもこうなるよねって話していました。だから『自分たちも最後まで住めるような地域をつくるのはあなたの役目よ』なんておだてられて、仲間と一緒にやろうねと始めたのが『すずの会』です」。

4.3 市場サービスや公的サービスを補完する互助

鈴木は生活支援の互助の意義についてこう言う。「プランは点でしか支えられなくて、点では済まないことをどうするの？と。24時間サービスがありますといっても（外部）サービスでしかありません。サービスは人と人のつながりではないので、そこが違うかな、という感じがいつもしています」。よく転倒する近所の高齢女性を例に、話を続ける。「ご主人は自営業で普段から仕事しています。だから彼女は昼間ずっと一人。転倒が心配なご主人は1時間に1回妻に電話するそうです。もちろん、24時間コールも通報サービスも利用しています。ただ、もし彼女が自分でボタンを押せなかった場合、（外部）サービスは何の役にも立ちません。でも、旦那さんから『電話に出ない』と私に電話があったときに『わかった、5分以内に行くね』と言えます。ボランティアがいっぱいいるから。順番にかければ、誰か行ける人がいる」。

4.4 ネットワークづくりに関する取り組み

4.4.1 野川セブン（図7-a）

生活上の困りごとは多岐にわたるため、すずの会の支援だけでは解決できないこともある。一方、他の団体に繋ぐと解決するような困りごとも少なくなかった。鈴木は、団体同士の情報交換の場を作れないものか、と仲間と話していた。実際にネットワークづくりを試行したが、地域にはいろんな決まりごとやしがらみがある。鈴木を始めメンバーの多くはこの野川に住み暮しているし、これからも暮らし続ける。旧来から地域に根付く住民グループや社会福祉協議会等を巻き込むような大それたことは、野川の中で新興グループに過ぎないすずの会には到底出来なかった。

2000年頃、川崎市は見守りネットワークの促進を目的とした「川崎市私のまちのすこやか活動支援事業補助金交付要綱」を施行し、住民主体で自主活動グループが中心となったネットワーク作りを後押しし始めた。鈴木はこんなチャンスはないと思い手を挙げ、地域の6つのグループに声をかけて回った。紆余曲折を経て、ボランティア団体が中心となった地域ネットワーク「野川セブン」が宮前区に誕生した。

活動は最初からうまくいったわけではない。当時は「単なる住民団体からなぜ会議に呼び出されないといけないのか」と反発され、施設、町内会自治会、そして行政機関の出席すら全くなかった。すずの会には地道な活動を通じて信頼を獲得していくほかなかった。時には、地域に根付く旧来グループの代表者にいろいろと教えを請うなどして交流する糸口も意識して探った。

次第に活動内容と評判が口コミで地域に知れ渡り理解者も増え、このネットワークは着実に広がっていった。野川セブンは活動を続け、月に1回のネットワーク会議を開催している。現在は26団体がネットワークを構成している。社会福祉協議会や民生委員、そして区役所も毎回参加している。

4.4.2 ダイヤモンドクラブ（図7-b）

地域に溶け込んだ活動を展開していくうちに、鈴木は、「気になるおばあさんが近所にいるとみんな知っている」が「集まって話したりまではしていない」ことに気づいた。そこで、2004年からご近所単位のお茶会である「ダイヤモンドクラブ」を始めた。このお茶会は、ミニ・デイサービスに行くには困難な虚弱な高齢者、孤立しがちな高齢者、あるいは子育て中の母親などを中心に囲んだふれあいの場である。活動内容はせいぜい5、6人が集まってお茶を飲みながら、「最近どうしてる？」とみんなで話す程度である。悩みをさりげなく伝え合えるぐらいの距離感で、とりあえずご近所同士で緩やかな関係が築ければよかった。また、開催頻度についても、年に3回くらい開けたらと、という感覚だった。強いてルールといえば、年に1本の報告書を必ず作る程度だった。集う場所は当事者や有志の自宅を開放してもらっている。

ところで、すずの会は、運用上のルールをきちんと決めるなどの仕組みも手堅い。例えば、この部屋だけ使うとか、曜日を決める、などであった。それは、「ひとり暮らしの高齢者の自宅に人が往来し始め本人は嬉しい反面、断りきれずぐちゃぐちゃになっちゃった家があった」経験があるからだった。

ダイヤモンドクラブの楽しさは着実な広がりを見せている。2015年には20ヶ所で開催され、参加人数も1,900人を超えた。近年では、ダイヤモンドクラブの中で困りごとが発見され、地域包括支援センターにつながるケースも増えてきた。

4.4.3 坂の上クラブ（図7-c）

すずの会では「坂の上クラブ」と称し、近隣住民や町内会、地域包括支援センターやケアマネジャーなど、地域のことや気にかきたい住民をよく知る人たちが集まり情報を持ち寄り、地図に落とし込むマップづくりに取り組んでいる。「気になる人」と他者とのつながりがわかりやすいように、人間関係をラベル化し、色違いのシールを用いて整理している。近所の「世話焼きさん」は青色シール、「何かあればすぐに駆けつけられる人」はピンクシール、「手助けを提供できる人」は緑色シール、といった具合だった。また、マップは支援の目的によっていくつも作成される。例えば、「高齢化する団地を明らかにするためのマップ」や「野川地区の災害時において災害弱者への適切な支援を行うためのマップ」などが作られた。2015年現在、地区内の580名の高齢者の状況がマップに記されていた。

4.4.4 すずの家

2014年、すずの会はケアサービスとサロン機能を持つ地域拠点を初めて運営し始めた。この拠点は野川を離れることになった一人暮らし高齢者の申し出を受けて、彼女が暮らしていた一軒家を借り受けたものだ。すずの会はここを地域の拠点と位置づけ、「すずの家」と名付けて週に1回から2回程度開放している。

ボランティアはすずの家と介護保険給付のデイサービスとの違いについてこう話す。「すずの家はごく普通の生活の普通の楽しみという感じです」「デイサービスではなんだか妙にお客様っていう感じじゃないですか」「ここは来ている人が先生になっていたり、こっちが教えてもらったりするから全然違いますよね」。

このように、サロンでは、ボランティアのちょっとした手助けを借りながら、虚弱な高齢者がアクティビティを担当したりしていた。「要支援2の人がいますが、その人は手芸を教える力をもっている。彼女が来るとみんな新しいことを次々覚えて、男性陣も針もちはじめて、そしてつぎは男性陣が先生になったのです。作品ができると男性が売り子をしてくれます。実は彼らの活動はこの資金源にもなっています。宣伝もしてくれますし。みなさん、何かしら能力を持っているものです」。

この拠点は住民の憩いの場であるだけではなかった。開設して間もないが、野川の介護・福祉の専門職や地域包括支援センターや行政機関、介護事業所等が気軽に連携しあう場の役割も担い、地域住民向けの相談窓口の機能も果たしていた。

2014年には、ボランティアも含め述べ約1,800人の住民がこの場に集い楽しく語らいあった。

4.5 ボランティア

「私は地域福祉や介護には全然興味なかったのですが、子育てもひと段落した頃に近所の方が『よかったらどう?』と声かけしてくださった。ボランティアって何って思ったのですが、すずの会に来たときに自分が楽しかった。居心地が良かったからです。けれども、みんな錚々たる経験者ばかりで心細くすぐには馴染めず、ちょっと行ったりちょっとお休みしたりしました。でも、みなさんたまにしか来ない私に温かくて。また、若くもないのに若手なんて言われて、自分の居心地もさらによくなりました。それに、ここにいるとちょっとした刺激というか、何かしなければならぬことが目の前にあるから、少しずつできることが増えていきました。だから、何かしてあげる、とかじゃない。自分が楽しいし自分がちょっとずつステップアップできているかなと実感できて嬉しくなります。」

長く団体を運営してきた鈴木は地域活動に参加することを勧める。「定年近くなってくると『旅行に行きたい』とか言いますが、その楽しみは一瞬で終わってしまい、しかもそれだけでは誰かに必要とされないですね。受け身だけの関係では楽しくないと思います」。また、「配偶者が亡くなってシングルになっていくボランティアさんも多いですよ。ボランティアをしていると仲間がいるので、そのあと落ち込まないでいられるようです。実際、『私はこのためにこの会に入っていたのだから』とおっしゃった方が何人かいます。それと、生活で困るようになったとき、きっとみんなが助けてくれるから、とも」。

すずの家では、その日の活動が終わった後に、必ず反省会を開き改善点など意見を出し合うようにしている。また、当日のリーダーは輪番制の採用によって、特定のボランティアに過度に負担がかからないようにし、また、誰もが主体的に取り組めるように工夫していた。

4.6 プラチナーズ

すずの会はメンバーの夫同伴の「プラチナーズ」という飲み会を年に1度開催していた。「なぜ始めたか」といって、ご主人が気分よくしてくれないと、こういう活動は続けられないからです。妻は出歩き忙しくしているが、お金に全然ならない。ご主人にすれば、何をしているのかもよくわからないわけです。そこでご主人を巻き込んで同伴で飲み会を開こうよと。うちの主人もそうだけど、そのうち、しぶしぶ参加するようになり、次第に『来ないわけにはいかない』と変わります。会にとっては夫たちを取り込む別のメリットもある。「県庁に勤めていた人とか学校の先生とか金融関係とかいろいろな職業の方がいらっしやいます。時々、それぞれの特技を持ち寄っていただき、例えば会計処理とか、校正・校閲とか、主婦の感覚では無理がある部分の手助けをお願いしています」。地域のことは妻に任せっきりだった男性陣にとっても、定年後の地域デビューのよいきっかけとなっていた。

4.7 互助グループとしての連携のポリシー

すずの会は地域包括支援センターと日常的に連携し、「こういう人がいる」と紹介したり、逆に介入の相談を受けたりしていた。相談を受けたとき、すずの会のメンバーだけでは絶対に動かないと決め、必ず地域包括支援センターに連絡し一緒に動く。一ボランティアグループでは責任を負えないし、公的サービスや措置につながらなければいけない問題もたくさんあるから、との説明であった。その過程ですずの会ができる範囲を見極めていく。また、なんらかの理由で公的サービスが入らず、関係者で検討の末「じゃあ近所でやるか」という事例があったとしても、関係者には「サービスとサービスが繋がるまでの間の部分は頑張るけれど必ず最後は公的サービスにつなげてくださいね」と伝えるようにしていた。すずの会

は共助や公助の分野とそういうスタンスに立ち、連携をとっていた。また、「事故が起こったりするといけない」から医師との連携も欠かさなかった。

4.8 すずの会の課題

5

すずの家の運用を始めて以来、メンバーの一人の夫で証券アナリストでもある男性住民が会計処理を担当してきた。彼によるとすずの家の活動を始めた2014年は年間支出310万円だが、収支差額でプラス30万円だった、という。ただしいわゆる営業利益相当はマイナスであり、近隣の社会福祉法人からの家賃相当の援助や個人の寄付などの特別収入があったから初期費用がまかなえた。食材費も近隣からのお米などの現物の寄付によって低く抑えられていた。会計担当者は「いくらボランティアで意志が強くても、また、人件費を全く計上しないといっても、家賃や初期費用に対する特別なサポートがないと、すずの会の事業収入のみで活動を継続することは難しい」と分析した。

「ちなみに利用料1,000円で食事代500円をいただくことになっていますが、ちゃんといただけている方は3分の1くらいしかいません。ご家庭の事情とか経済的にハードだという人もいて、でも払えないから来ないと言うわけにはいきません。川崎市のモデル事業を受けた時の実績をモデルとした場合、仮に利用料を2,000円に値上げすれば家賃相当は支払えると思われませんが不可能ですね」。

すずの会では、ある財団法人の研究助成を受け、すずの会の活動が地域等にもたらす人的効果を経済評価の観点から明らかにする研究に取り組んできた。

人材について、鈴木は、ボランティアを「奉仕」と捉える人が多く、地域活動としてとらえている人は少ない、と指摘する。また、「優れたリーダーがいて、仲間もいて、地盤を築いた団体でも、あたらしい総合事業を週2回行うことは難しいように思います。月2回ならできるかもしれません」。週2回の活動を安定させる場合、ボランティアが50人から60人程度必要になるが、その登録数を各団体が単独で確保できている状況にはなかった。

高齢者を取り巻く課題は急速に多様化してきた。看取りの問題、相続の問題、認知症が絡む後見人の問題も現れ始めた。また、子世代70歳、親世代90歳以上のように親子両世代ともに高齢化した世帯も増えている。未婚の息子と同居する高齢母・父という組み合わせも少なくなかった。医療や介護とは異なる観点から生活を困らせる課題がますます増えていた。

5. 地域マネジメント体制

5.1 公助の拠点：地域みまもり支援センターの創設（図 6）

2016年4月より市内7箇所の保健福祉センター（全市で270名勤務）に「地域みまもり支援センター」が設置された。その目的は個別支援の強化と地域連携の推進である。このセンターの大きな特徴は分野横断型の機能を備えた点にあった。地域包括ケアシステム構築を推進するために、従来の子供支援室や保健福祉センターの機能を再編・統合するなどして、子ども、子育て、障がい者、高齢者の問題を分野横断的に企画調整できるよう組織が改編された。また、従来の反省を踏まえ、一定の地区（中学校区2つ程度）ごとに「地区担当専門職（主に保健師）」を複数配置し、そのリストを住民に配布した。さらに、保育所や学校との連携強化も明確に打ち出しされていた。担当する地区は、画一的に中学校区での割り振りとせず、主に地区社協や地区民児協等の区割りを柔軟に取り入れていた。

センター長の出身は、保健師や行政職員など様々であった。これについて副市長は、人物ベースで選んでいる、と説明した。また、このみまもり支援センター企画の主導者でもあった市役所の担当課長自身もあるセンターの長に就任した。

5.2 互助の育成

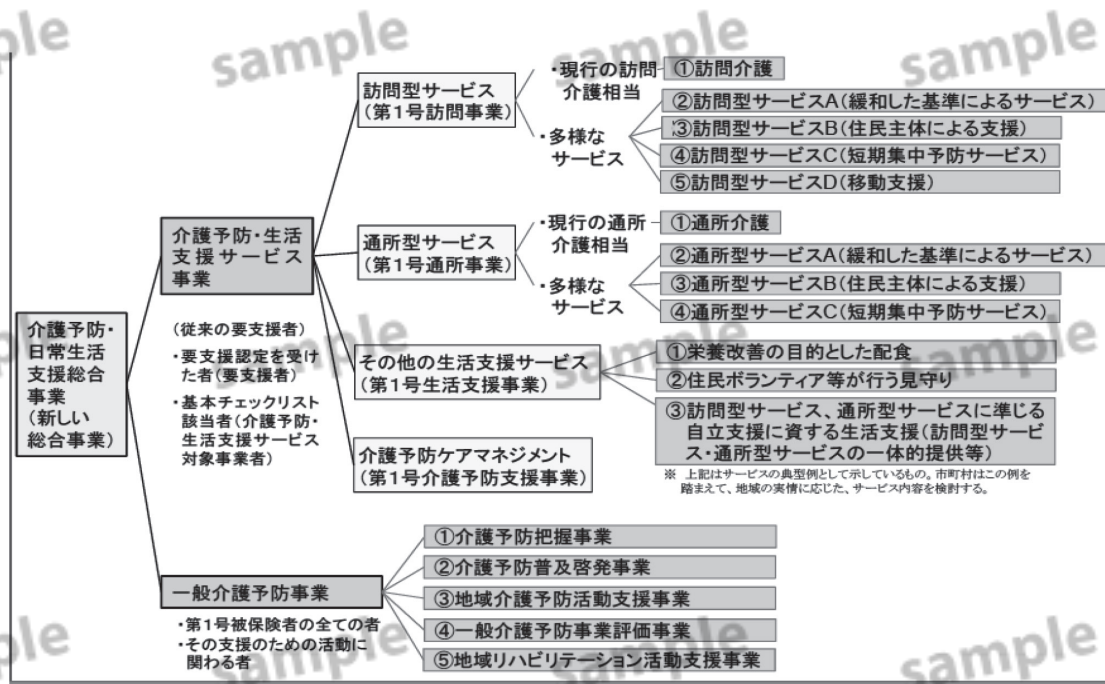
もうすぐ2022年を迎え、団塊の世代が順に後期高齢者になり始める。残された準備期間はそう長くない。共助である介護保険給付を、介護分野で働く人々の専門性を高め、定着を図るためにも、一刻も早く、日常生活については支え合いながら暮らし続けるための住民の知恵を実装した地域マネジメント体制を整える必要がある。新たに整えたこの互助発展の仕組みの完成にはもう少し時間が欲しいところだが、立ち止まり議論を深めるより、住民から最初の評価を得て次の改善工程に速やかに進むことが先決だろう。「叩けよ、さらば開かれん」。市長補佐官の福光は祈るかのように深い息をひとつゆっくり吐いた。

図1 地域包括ケアシステム（植木鉢図第2バージョン）



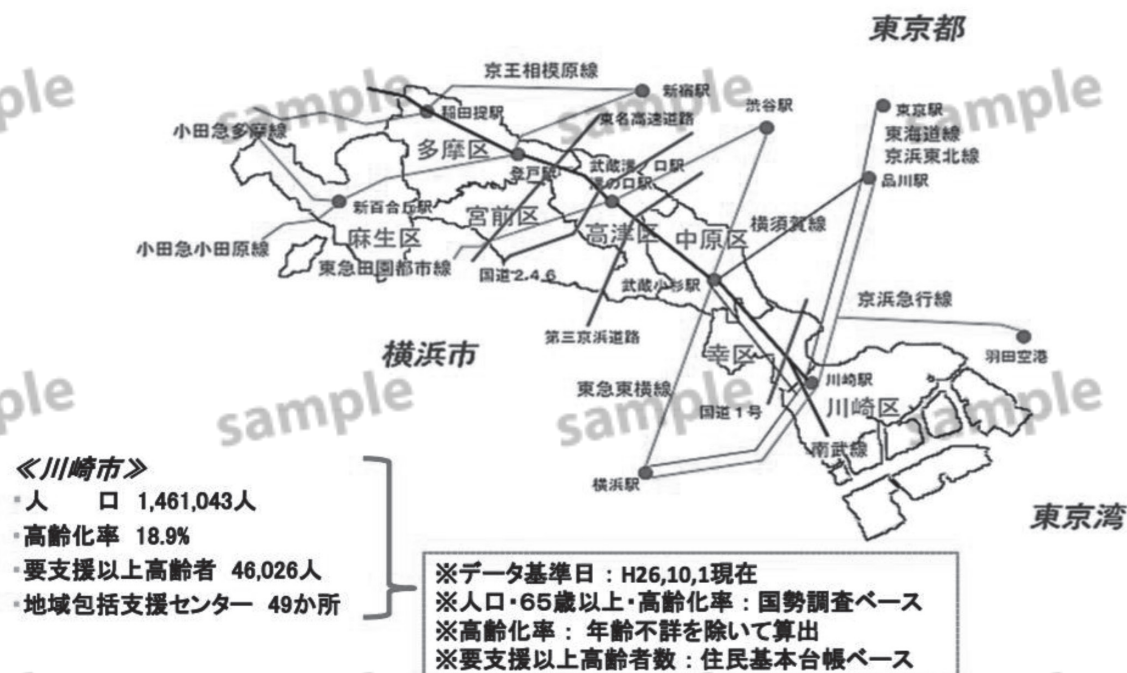
出典：2015年度地域包括ケア研究会報告書より

図2 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



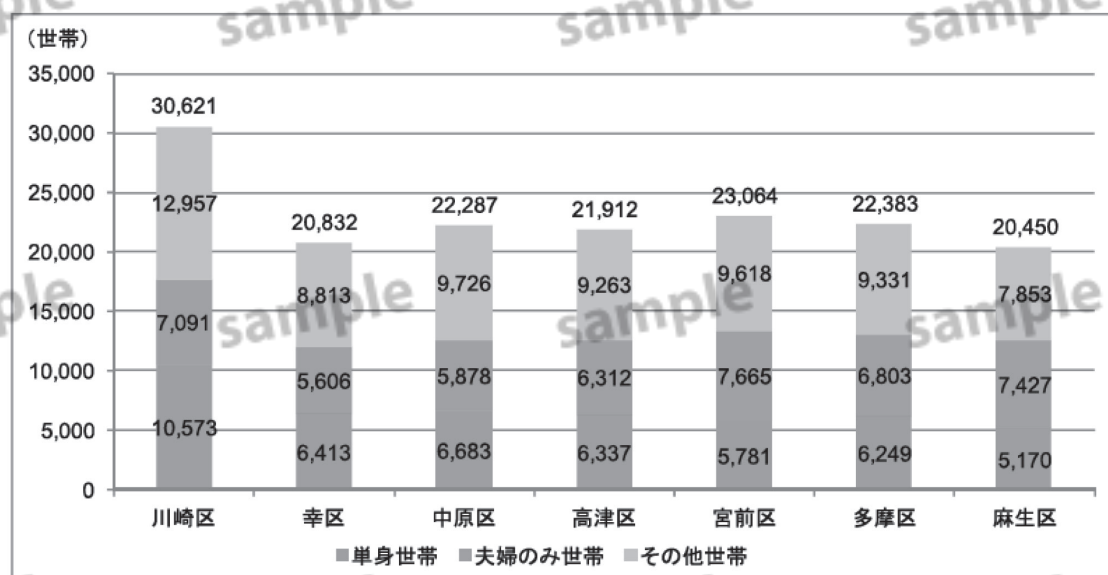
出典：厚生労働省、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）

図3 川崎市における市域の状況



出典：地域包括ケア・イノベーションフォーラム第14回ワークショップ資料において川崎市が用いた資料より

図4 川崎市内の行政区別に見た65歳以上世帯員のいる世帯の類型



出典：川崎市、川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

表 1 川崎市の行政区別に見た 2025 年の高齢化の状況（推計）

【平成 37 年（2025 年）の高齢化の状況（推計）】 （高齢者人口単位：人）

	全市	川崎	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生
高齢者人口	340,485	54,228	39,389	47,405	49,251	53,806	48,661	47,745
対 26 年差	+70,876	+6,195	+5,909	+11,155	+12,185	+12,968	+11,194	+11,270
高齢化率	22.46%	24.01%	23.72%	17.61%	20.90%	23.56%	22.96%	26.74%
対 26 年差	+3.79 ポイント	+2.45 ポイント	+2.70 ポイント	+2.49 ポイント	+4.14 ポイント	+5.35 ポイント	+4.65 ポイント	+5.58 ポイント

出典：川崎市、かわさきいきいき長寿プラン（平成 27～29 年度）

表 2 川崎市の要介護等認定者数の推移

	平成	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	37 年度
総人口		1,444,250	1,471,410	1,477,827	1,484,244	1,515,727
高齢者人口（65 歳～）		269,609	293,066	299,023	304,980	340,485
前期高齢者（65～74 歳）		148,189	156,238	155,982	155,726	141,167
後期高齢者（75 歳～）		121,420	136,828	143,041	149,254	199,318
高齢化率		18.67%	19.92%	20.23%	20.55%	22.46%
40～64 歳人口		497,978	514,031	522,418	530,805	588,603
要介護・要支援認定者数		47,333	50,724	54,113	57,507	79,362
第 1 号被保険者		46,026	49,391	52,755	56,124	77,819
第 2 号被保険者		1,307	1,333	1,358	1,383	1,543

出典：川崎市、かわさきいきいき長寿プラン（平成 27～29 年度）

表 3 川崎市の介護保険給付費の推移

（単位：百万円）

	平成	第 5 期			第 6 期		
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
居宅サービス費等		35,781	37,688	39,692	43,672	41,838	43,651
地域密着型サービス費等		6,436	7,662	8,775	9,766	14,821	16,611
施設サービス費等		17,903	18,697	19,844	20,213	21,109	22,162
高額介護サービス費等		1,146	1,253	1,384	1,590	1,829	2,010
高額医療合算介護サービス費等		156	190	205	228	260	282
特定入所者介護サービス費等		1,729	1,854	1,992	1,993	2,002	2,100
介護給付費合計		63,151	67,344	71,892	77,462	81,859	86,816

出典：上表と同じ

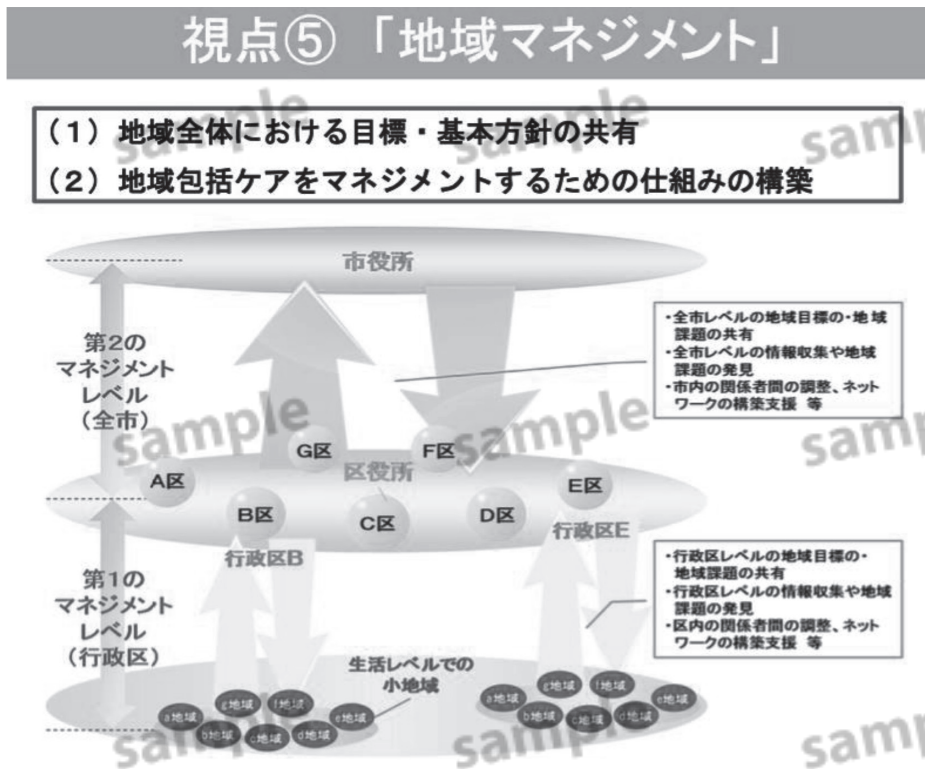
表 4 川崎市の地域支援事業費の推移

（単位：百万円）

	第 5 期			第 6 期		
事業名	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
介護予防事業	299	291	330	272	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業	—	—	—	—	1,729	3,513
介護予防・生活支援サービス事業	—	—	—	—	1,438	3,201
一般介護予防事業	—	—	—	—	291	312
包括的支援事業	1,105	1,127	1,214	1,332	1,538	1,566
任意事業	12	13	35	49	52	53
地域支援事業費合計	1,416	1,431	1,579	1,653	3,319	5,132

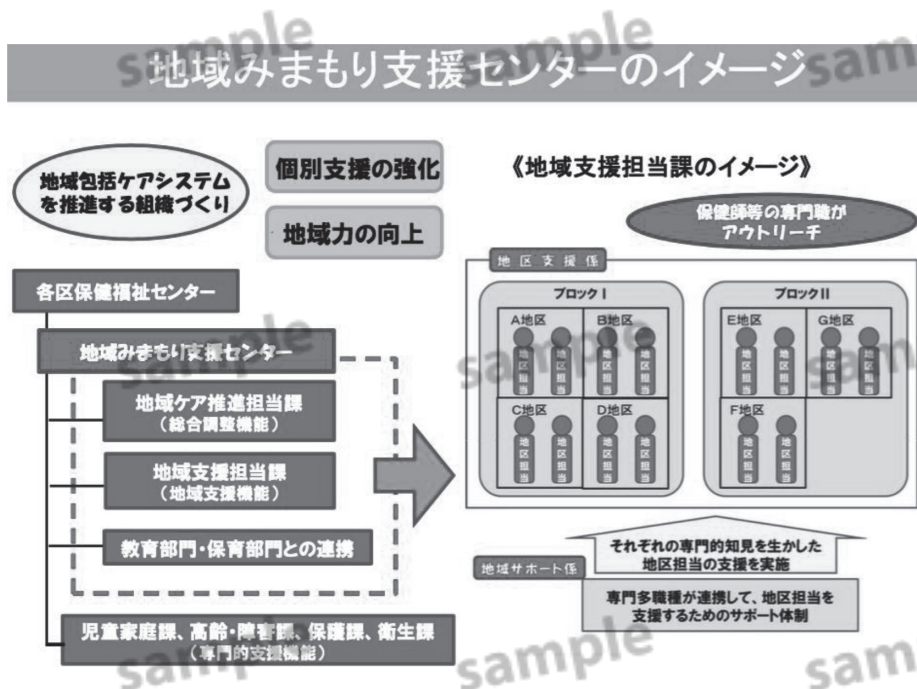
出典：上表と同じ

図 5 地域マネジメント



出典：図 3 に同じ

図 6 地域みまもり支援センター



出典：上図に同じ

図 7-1 a,b,c

地域ネットワーク・野川セブン

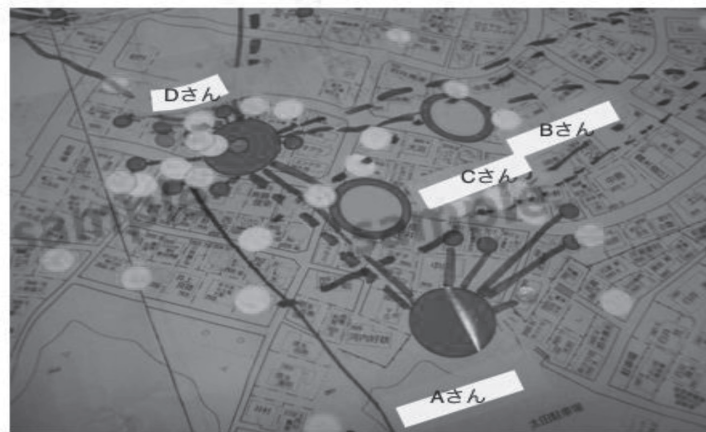
川崎市介護予防事業「すこやか活動」

- 地域ネットワーク会議 2001年1月より
 - 毎月1回定例会議
 - すずの会がまとめ役
- 自主活動団体・民生委員・地区社協・自治会・地域包括・行政・施設・ケアマネなど26団体が参加
- 地域包括支援センターの運営会議もかねる
 - 地域で心配なことを、皆で考え 解決の糸口を探る
 - ライフプランからケアプラン フットワークは軽く
 - 得意を活かす 無理しない

ご近所サークル 「ダイヤモンドクラブ」

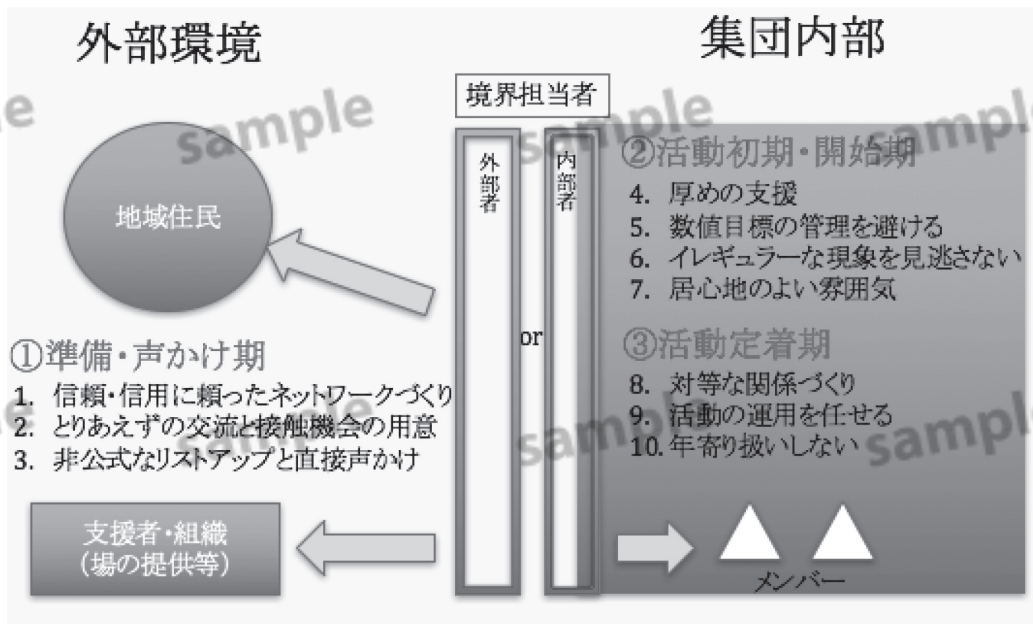
- ちょっと気になる人を仲間に
- ご近所単位 5名以上の集いの場
- 有志が自宅を開放
- 緩やかな関係作り
- 悩みもさりげなく
- 助け合いのできるご近所
- 当事者の自宅を開放
- 開催は年3回以上自由に 決まり事は少なく
- 会費100円 会場費 1回2000円上限10000円

向こう三軒両隣の繋がり



出典：厚生労働省、都市部の高齢化対策に関する検討会「住民主体のトータルサポート すずの会」資料

(参考) 互助を発展させる 10 のポイント



出典：吉田俊之、2015 年度修士論文「近代的互助の類型化と互助を発展させる 10 のポイント」

地域包括ケア研究会の報告書は以下のアドレスで閲覧およびダウンロード可能。

〈第 1 回〉 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/h0522-1.html>

〈第 2 回〉 http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/20100629

〈第 3 回〉 http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf および
http://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_s.pdf

〈第 4 回〉 http://www.murc.jp/uploads/2014/05/koukai_140513_c8.pdf

〈第 5 回〉 http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

不 許 複 製

慶應義塾大学ビジネス・スクール