

第3回合同会議委員事前意見 ※ページ番号は10月12日素案のものです。

N0	委員名	該当部分	内容	委員意見
1	遠藤 正巳 委員	3章	P.39 (3)「推進ビジョン」の概要についての意見。	・「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築」とありますが、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム」について具体的な説明を求めます。横浜市や東京都とどのような違いがあるのですか。
2	遠藤 正巳 委員	3章		・地域包括ケアシステムについて、市民に正しく周知されているのでしょうか。言葉だけが独り歩きしているように感じます。地域包括ケアシステムは、理念は立派ですが、実践的には絵に描いた餅に成りかねません。余程のリーダーシップと情熱が必要ですが、地域包括ケアシステムの正しい情報を市民に伝える努力をして下さい。
3	遠藤 正巳 委員	3章	p.43 「推進ビジョン」の基本的な5つの視点に沿った取組についての意見。	基本的な視点③多様な主体の活躍の中で「関連する主な取組」としての③介護ロボットや排泄ケア機器の検証などによる本人の自立支援及び介護従事者の負担軽減の取組、についての意見。
4	遠藤 正巳 委員	3章		・現在の段階では、介護ロボットといわれる機器について、高齢者の自立支援や介護従事者の負担軽減に関わる効果の臨床が十分とは思われません。介護ロボットを利用する価値がどれほどあるのでしょうか、疑問を感じます。
5	遠藤 正巳 委員	3章		・また、排泄ケア機器については、高齢者や認知症高齢者の尊厳を守るという理念を逸脱している製品が多くあります。そのような製品が介護従事者の負担の軽減になるとはとても思えません。介護現場の仕事を増やすだけに思えます。高齢者の介護現場で、下の世話が苦痛と感ずるような介護職員は、介護職の適正が疑われます。18年ほど前に私が研修を受けたオーストラリアの認知症高齢者介護施設では、オシメ率5%でした。介護従事者の適正と教育の結果だと施設長は説明をしていました。ちなみに、その頃の日本は、認知症の施設では徘徊廊下が当たり前な時代でした。地域包括ケアシステムの構築の推進において、高齢者(認知症高齢者)の尊厳を守る理念の徹底教育を求めます。
6	遠藤 正巳 委員	4章	p.44 「災害福祉の充実に向けた取組の推進」についての意見。	・昨年の台風19号では、予想をはるかに超えた多くの方が避難所に来られたこともあり、区役所の方は大変だったと思われます。わたくしの住む近くの避難所では、避難者が増えるごとに臨機応変に、区役所の方が対応しておりましたが、自然発生的に手をあげてくださった若い人のボランティアの方の働きが大きかったように見えました。地域の町内会や自治会に活動の温度差があるようですが、名前だけの自主防災組織ではなく、実際に動ける組織の構築が求められます。町内会や自治会とは別建ての組織の方が実効性、活動性の高い組織が出来ると思います。特に若い人の参加しやすい組織をつくるのが肝要と思われます。区役所の中に、地域づくりの専門教育を受けたコーディネーターの配置を希望します。特に、災害福祉への対応については、専門的な地域づくりのコーディネーターが地域の施設などを普段から情報収集し、地域との人間関係を持つことが重要です。いざというときに、有効と信じます。

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
7	遠藤 正巳 委員	5章 取組1	p.81「多様な主体による生活ニーズへの対応」のなかで、生活支援コーディネーターについての意見。	・地域みまもり支援センターの地域ケア推進課及び地域支援課の職員を「生活支援コーディネーター」とするとありますが、期待いたします。できれば、その地域に住む人がコーディネーターとなるのを望みます。個人やNPOに委託する方法もあると思います。医療や介護、福祉に精通し、地域づくりに情熱を持つ若い人がとよいのですが。日本と同じ中負担中福祉のオーストラリアでは、行政の中に地域づくりの専門家があり、地域の人が満足するような活動をしていました。
8	遠藤 正巳 委員	5章 取組1	p.88 高齢者就労支援事業(シルバー人材センター) についての意見。	・令和2年度(2020年)の会員数が見込みとは言え、川崎市の人口と高齢化率からすると、会員数が5,980人とは非常に少ないように思います。働きたいと意欲のある高齢者のニーズに合った事業をしているのでしょうか。今後ますます高齢化が進展いたします。経済的にも、また高齢者の生きがいづくりにも、就労事業は重要な施策になります。高齢者の働きたいという意欲に沿った、思い切った政策が必要と思います。
9	遠藤 正巳 委員	5章 取組1		・例えば、行政が主体者となって、法人を設立して元気な高齢者に働く場を提供してはどうでしょうか。様々な経験と知識を持っている高齢者に、その経験と知識を生かしたビジネスがあるはずで。高齢者の満足度が高められ、税金としてのリターンが期待できます。
10	遠藤 正巳 委員	5章 取組2	p.109 「ひとり暮らし高齢者等の支援の推進」 についての意見。	・ひとり暮らし高齢者等は、今後ますます増えることが予想されます。介護保険制度が導入された時は、一人暮らし高齢者は問題にされませんでした。介護保険制度が導入されて20年が過ぎて、介護の社会化は社会的コストの低減にはつながらないことが明らかになりました。高齢者は一人になっても認知症になっても、住み慣れた在宅で、家族や友達に囲まれて暮らし続けたいと思っている人がほとんどです。そしてそこで終わりたいと願っています。食事の問題、孤独の問題、病気の問題などが大きなテーマですが、現在の地域包括ケアシステムは既存のサービスをつなぎ合わせたようなものに見えます。ニーズに合った合理的なケアの仕組みの構築が必要と思います。そのことが高齢者の満足度を上げ、介護の社会的コストの低減につながると考えます。
11	遠藤 正巳 委員	5章 取組2		・高齢者就労支援にもなりますが、任意団体である地域の町内会や自治会などが、NPO法人などの法人格を取得して、地域のニーズをつかんで、それぞれ地域密着型な事業の展開が出来るはずで。例えば、配食サービス、デイサービス、託児所、障害者就労、グループホームなどがありますが、災害時の災害福祉などにも対応できるはずで。そこに行政が支援する形をとることが有効と考えます。「自助」「互助」「共助」「公助」と今更のように言っておりますが、縦割りではなく複合型の支えあうシステムの構築が今日的と考えます。例えば「自助」をするための支援を必要としているのです。それが現実です。
12	遠藤 正巳 委員	5章 取組4	p.174 「本市の認知症の人等への取組」 についての意見。	・認知症地域支援推進員について、どのような人を想定しているのか、具体的な説明を求めます。有機的なネットワークの形成は簡単にはできません。余程の情熱を持つ人が認知症地域推進委員になることを求めます。結果を出すことが重要です。

N0	委員名	該当部分	内容	委員意見
13	遠藤 正巳 委員	5章 取組4		・認知症訪問支援チームとありますが、年間の訪問目標数値はありますか。訪問先の選定をどのように考えているのですか。専門職が訪問とありますが、ソーシャルワーカーが訪問することが良いと思います。認知症の問題は多様な問題を含んでいるのです。
14	遠藤 正巳 委員	5章 取組4		・認知症サポーター養成講座について、認知症への知識が行動に直結するとは思えません。認知症を持つ人への具体的な接遇などが現実的と考えます。金融機関の受付やスーパーマーケットのレジ、警察官などの認知症の人とのコミュニケーションの取り方など、具体的なものが求められていると思います。認知症養成講座を受けて、アクションにつながる事が重要です。人生100年時代と言われていますが、85歳以上になると男性が約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。まさに認知症の時代です。
15	遠藤 正巳 委員	5章 取組4	P.177認知症の人(本人)や家族の視点の重視 についての意見。	・例えば、親が認知症になった時、介護者はどのような体験をするでしょうか。想像してください。介護地獄が待っています。そこで認知症訪問支援チームの力量が問われます。介護者を行政につなぐだけでは、介護者の気持ちは収まりません。介護者の話を聴くことから始まります。「介護は話を聴くことだ」と言われます。介護する方も介護される方も同じです。
16	遠藤 正巳 委員	5章 取組4		・認知症と一口でくくるのは非常に難しいです。認知症は進行性の病気ですが、認知症の人は介護する人次第で大きくQOLが変わります。認知症本人の気持ちに寄り添うことが重要です。「本人会議」の認知症の当事者で、主体的な認知症福祉運動団体を立ち上げ、医療や介護、福祉に直接働きかけてはいかがですか。イギリスのアルツハイマー協会などを参考にしてみても如何ですか。川崎市らしい地域包括ケアシステムにつながることを期待しています。
17	下垣委員		資料5 第8期かわさきいきいき長寿プラン 5つの取組の概要(案)について	第7期に比較して、今回の計画では特に、全ての取り組みにおいて、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正」の基本的な概要を意識する必要がある。
18	下垣委員			1.「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」については、縦割りサービスの垣根を越えることが求められる。高齢者福祉や介護に関する支援は、8050問題に代表される静止新保険や生活困窮、子育てにおける問題と切り離せないものとなり、多世代の問題を解決できる体制を一層強化すべきである。そのためには現状の問題点を総括すべきではないか。
19	下垣委員			2.また上記の「市町村の視点」は本市の規模を考えると、市全体で、支援ニーズを地域特性を踏まえて検討するのは、ほぼ困難なサイズであり、少なくとも区が主体的に支援ニーズの分析し、計画を作成すべきではないか。

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
20	下垣委員	5章 取組4		3. 認知症施策については、第7期までも本市は重点的に取り組んでいるが、今回の計画では、認知症施策推進大綱に示されている基本的な方向性を重視すべきである。予防や共生という力点だけでなく、「認知症の人や家族の視点を重視」という支援側に支店だけでなく当事者の視点に基づくことを積極的に打ち出すべきである。
21	下垣委員	5章 取組4		4. また認知症施策においては、地域共生社会の実現と切りはせないところがある。普及啓発やチームオレンジの取り組みなども、生活圏域における地域づくりと一体的におこなうべきである。地域包括支援センターが積極的に地域づくりに貢献できる体制を整えるべきである。また地域づくりについては、社会福祉協議会との連携も前面出すべきである。
22	下垣委員			5. 取り組み全体を通して、今後の高齢者の世帯として増加が予測される「独居」世帯の高齢者の問題に対応する支援がみえにくい。
23	下垣委員	3章	1. 「地域包括ケアシステムの構築」においては、「地域共生社会の包括的な支援体制」を前面に出すべきではないか。	地域包括ケアシステムの構築において、要介護認定をうけているなかで認知症の人の数は、半数を超えており、それを踏まえた「地域共生社会」を目標に掲げるべきではないか。
24	下垣委員	5章 取組4		そのなかで、認知症施策における普及啓発やチームオレンジなどは、これからの本市における参加支援や地域づくりと切り離せない。地域づくりは、住民主体という視点が協調されやすい我、地域包括支援センターなどが積極的にコーディネートしていく機能をどこが、地域包括ケアシステムの構築として必要である。これらの始点について、明確に記載されることが必要である。
25	下垣委員			2. 区の主体的な現状分析と計画策定の必要性 国が想定して市町村は、本市のような100万人を超える規模ではない。20万人を超える本市の区でもサイズは大きいといえるが、しかし各区の様々な社会資源や地域特性は異なるものであり、市民のニーズに応えるためには、区が主体的に現状を分析し、計画を立案する体制を整えるべきではないか。
26	下垣委員			3. 全体的に川崎らしさを意識した取り組みがみえない 高齢化率は全国平均に比較して低く、産業構造も多様である。このような市の特性を活かした取り組みこそが、川崎らしさを行かせるのではないか。多世代を巻き込み、企業を社会資源として意識した取り組みを積極的におこなう、「人に優しい」川崎であることがわかる取り組みを前面に出すべきだ。
27	宮下委員	第2章	P25 6) 在宅医療等の必要量の状況 について	在宅医療、訪問診療について、高齢者以外も含めた数値でしょうか。だとすれば、その旨記載していただく方がよろしいかと思えます。また、「川崎北部」「川崎南部」とはどの区を指しているのかについても、記載していただけるとありがたいです。県の資料からの引用のため現状の記載なのかと存じますが、ご検討ください。

N0	委員名	該当部分	内容	委員意見
28	宮下委員	第2章	P28など 要介護・要支援認定者調査 について	横浜市などは認定・サービス利用者／認定・サービス未利用者を分けて調査を行っているようです。当市でも、認定を受けて介護サービスを利用している人としていない人を分けて分析してみても良いのではないかと思います。P28「生活の張りや楽しみ」などには違いが出るかもしれません。
29	宮下委員	第2章	調査全般について	調査結果の数値だけでなく、それを分析した結果をわかりやすく簡潔にまとめて、調査協力者に対してフィードバックできる仕組みがあると、調査協力へのモチベーションになると思います。それは例えば、サイト上で公開するという方法でも良いと思います。特に、回収率が低い介護施設等事業者に対しては、調査結果がどのように施策に反映されているかについてなども含め、集団指導のときなどにフィードバックするのも良いのではないかと思います。
30	宮下委員	第3章	P45 ①災害時要援護者への支援体制 について	「マイタイムライン」という言葉が出てきますが、その説明が見当たりませんでした。最近、ニュース等で耳にするようになった言葉ではありますが、まだそれほど認知度は高くないかと思います。P25の「在宅医療」のように、P45に囲みで説明文を入れてはいかがでしょうか。
31	宮下委員	第3章	P46 ②災害福祉対応体制整備と、二次避難所運営の検証・整備 について	10月15日の毎日新聞の調査報道で、全国の6割の福祉避難所が新型コロナウイルス感染症により、受け入れが困難であることが明らかになっています。プランでは、「検討します」「図ります」「進めます」との文言で締めくくられており、どの程度実効性のある体制整備が進んでいるだろうかと感じます。受け入れ自体の困難さと共に、受け入れが可能であった場合も、対応できる職員が不足することは、コロナ禍野本ではない、過去の災害においても明らかになっています。この点も十分に考慮していただき、他自治体との災害連携等による人員派遣協力体制なども進めていただきたいと思います。
32	宮下委員	第5章 取組Ⅰ	P94 Ⅳ) 早期発見及び予防的介入の強化 について	何の「早期発見」かを明示するため、「疾病の」と入れてはいかがでしょうか。虐待の早期発見等、何の早期発見だろうかと、見るたびに、一瞬考えてしまいます。
33	宮下委員	第5章 取組Ⅱ	P112 (1) 地域包括支援センター機能の充実 について	図表の「包括的継続的ケアマネジメント業務」は、「包括的継続的ケアマネジメント支援業務」ではないでしょうか。また、「業務」と付けるのであれば、一番下の「介護予防ケアマネジメント」も「介護予防ケアマネジメント業務」としてはいかがでしょうか。

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
34	宮下委員		P116 地域包括支援センターの職員定着の支援・人材育成 について	<p>「定着率向上に向けた取組を進めます」とのことですが、定着しない原因はどのように分析していらっしゃるでしょうか。他市ですが、未経験の新入職員に引き継ぎもなく数十件の介護予防プランを任せ、他の職員もフォローしたくてもできないほどの仕事量に忙殺され、結局、新入職員はとてもしつこいと2週間で退職したケースを耳にしました。</p> <p>当市の地域包括支援センターはそのようなことはないと思いますが、多くの市町村で地域包括支援センター職員は仕事量が多すぎて疲弊している話を耳にします。地域包括ケアの推進に伴い、地域包括支援センターの業務は複雑化多様化の一途をたどっているように感じます。質の高い人材の育成はもちろん大切ですが、仕事量に見合う人員配置となっているかなど、体制面も含めた分析・対応をお願いしたいと思います。地域のために尽力する地域包括支援センター職員を守り支える体制づくりをよろしく願いいたします。</p>
35	宮下委員		P118 (3) 包括的な相談支援 について	<p>18歳未満で家庭内の介護や介護者支援のために家事を担っている「ヤングケアラー」や、育児と介護の両方を担う「ダブルケアラー」の問題が、近年クローズアップされています。当市では、高齢者だけではない包括的な「地域住民支援」を進めていく中で、こうしたケアラーの方々を地域包括支援センターで把握し、支援できると良いと思います。この項目では、そうした点にも触れていただくと良いのではないかと考えました。</p>
36	宮下委員	第5章 取組Ⅲ	P124～5 介護予防訪問サービス・介護予防通所サービス・介護予防短時間通所サービス・介護予防ケアマネジメントの実績・計画 について	<p>実績・計画の件数を見ると、R元年度からR2年度はいったん減少し、R3年度以降再び増加に転じています。これは、新型コロナウイルス感染拡大による影響と考えればよろしいでしょうか。</p>
37	宮下委員		P126・P141 看護小規模多機能型居宅介護 について	<p>看護小規模多機能は、在宅限界点を引き上げる重要なサービスと思います。しかし、実態としては、小規模多機能との違いが利用者に十分理解されず、あるいは、理解していても近隣に適切な小規模多機能がない、事業者側の「枠を埋めたい」等の理由で、必ずしも医療サービスが必要ではない利用者が利用しているケースを、（当市ではありませんが）しばしば耳にします。適切な利用が進まないと、宝の持ち腐れとなるばかりか、給付費の増加につながります。当市では、看護小規模多機能と小規模多機能との「棲み分け」については、どのように進めていらっしゃるでしょうか。</p>
38	宮下委員		P128 ⑤介護給付費通知について	<p>「自ら受けているサービスを改めて確認していただくことで、適正な請求に向けた抑制を図ります」とのことですが、その意図は利用者に十分伝わっているでしょうか。封筒に「内容をご確認ください！利用したサービスのみが請求されていますか？」などの文言を入れるなど、注意喚起をしても良いのではないかと思います。</p>

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
39	宮下委員		P133 外出支援サービス について	対象者の要件②として、「他の交通手段の利用が困難な方」とありますが、このサービスではどのような交通手段が利用できるかについての説明が書かれておりません。必要ではないでしょうか。 全国的な課題ではありますが、免許を返上した高齢者の代替移動手段について、当市では何か検討は進められているのでしょうか。難しい問題ですが、ぜひ検討をよろしくお願いいたします。
40	宮下委員		P134・183 徘徊高齢者SOSネットワーク事業 などについて	このページをはじめ、P178などに「徘徊」という言葉がありました。認知症を持つ人の支援においては、「徘徊」という言葉は使用しない方向です。「認知症高齢者SOSネットワーク事業」など、他の表現に変えることはできないでしょうか。
41	宮下委員		P149 (1) 人材の呼び込み について	最近、注目を集めている人材確保の方法として、介護補助者の採用があります。これは、施設での介護職員の業務から、清掃やお茶出し、下膳、シーツ交換など、介護の専門知識がなくても担当できる業務を切り出し、無資格者を採用して担ってもらうというものです。他市のある特別養護老人ホームでは、この方法で短時間勤務の非常勤職員を複数採用。単純業務からスタートして、本人の希望により次第に介護業務にシフトし、ついには正職員になるまでに育てたというケースがありました。いきなり介護業務を担うのではなく、単純業務で勤務を開始し、間近で介護業務を見ることができたことから、「これなら自分にもできるかもしれない」と思えたのだそうです。そんな「人材の呼び込み」案もご検討いただければと思います。
42	宮下委員		P150 若年層等への介護職のイメージアップ について	学校の授業では、現場で活躍する若い介護職員に、介護の仕事で自分が何を経験し、何を思い、何を求めているかについて語ってもらう機会があると良いと思います。必ずしも美談である必要はなく、等身大の話をしてもらうほうが児童・生徒には伝わるものと思います。
43	宮下委員		P155 介護職員によるたんの吸引等研修 について	たんの吸引等研修では、実習に協力してくれる病院の確保が困難だと聞いています。当市では、その点はクリアできているのでしょうか。
44	宮下委員	第5章 取組Ⅳ	P179 認知症訪問支援チーム について	専門職チームにぜひ心理士を入れていただきたいと思います。神経心理学検査をその場で実施し、認知機能と生活状況を踏まえた上で、認知症を持つご本人や家族の生活上の困難を軽減する助言も可能だと思います。
45	宮下委員	第5章 取組Ⅴ	P210 イ 整備の形態 P212 入居者へのプライバシーの配慮 について	Q 「多床室希望も割合が高かった」（P210）、その理由として「金額が安いから」が最も多い（P212）とのことですが、この設問に対して回答しているのは、高齢者本人、その家族のどちらの方が多いのでしょうか。
46	宮下委員		P211 医療的ケアが必要な要介護高齢者への対応 について	Q 医療的ケアが必要な高齢者を特別養護老人ホームで受け入れ可能とするのは、非常に有効な施策だと思います。そのための看護職員の確保や24時間対応のオンコール体制の整備などについての助成等、人員体制整備のための支援は何かなされるのでしょうか。

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
47	宮下委員		P216 認知症高齢者グループホーム について	グループホームの平均家賃は9.9万円（P142）とありますが、生活保護受給に至らない非課税世帯では、なかなか入居できない家賃ではないかと思えます。非課税世帯でグループホームへの入居を希望する人に対する救済策はあるのでしょうか。あるいは、非課税世帯でも入居できる家賃水準のグループホームを整備することなどは考えられないのでしょうか。
48	宮下委員	その他	* タワーマンションの住民について（災害対策、高齢化対策）	<p>今回のプランに直接関係があるわけではないのですが、問題提起として書かせていただきたく思います。</p> <p>中原区の武蔵小杉周辺には多数のタワーマンションが林立しています。1棟が一つの町ほどの人口を持っており、現状はおそらく30～50代くらいの住民が多いことと思えます。中には高齢者世帯もあることと思えますが、タワーマンションでは世帯数が多すぎて顔見知りができにくいため、近所づきあいが希薄になりがちです。災害時等に、住民の互助が期待できない恐れがあり、高層階の高齢住民が取り残されることなども想定されます。もちろん、民間のマンションですから各管理組合が主体となって考えるべき問題ですが、行政としてこの点については何か対策を検討されているのでしょうか。</p> <p>また、30年、40年後、現在の住民が高齢化すれば、自助も互助も今以上にままならない住民が多数発生する恐れもあります。タワーマンション建設を推進してきた行政として、そうしたことを見越した施策もご検討いただければと思います。</p>
49	原田委員	第3章	2 ロードマップ	P40 7期計画では「地域包括ケアシステムの考え方の理解度」の成果指標がありますが、8期でも掲載するのでしょうか。
50	原田委員	第3章	5 災害福祉の充実に向けた取り組み	<p>災害対応関連を項目だてし、記載をいただいたことはわかりやすいと思えます。</p> <p>関連で、P46二次避難所について、現状の二次避難所では、医療器具を利用する療養者は、そこに避難しても酸素や電源を確保することやその他の医療処置等は難しいため、はじめから医療機関と連携を取るように、大城災害コーディネーターからも助言を受けています。この点について、医療との連携協議など、何らかの体制づくりが必要と考えます。</p> <p>P45に医療的ケア児・者の記載がありますが、追記は可能でしょうか。</p>

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
51	原田委員	第5章 取組Ⅰ	V) 外出支援施策の推進	<p>P98下段「山坂が多くバス停まで行くのが困難」という記載について、比較的元気な高齢者でも、足腰が弱くなると平坦な所でも出るのが億劫という高齢者が多いと思います。川崎市は、憩いの場づくりや、認知症カフェづくり等で、多くの集いの場が用意されているにもかかわらず、有効活用されていないという報告も受ける中で、独自の輸送システム等の検討はされるのでしょうか。</p> <p>以前会議で、幼稚園バスや、介護施設等の送迎バス等の活用が話題になったことがありますが無いかどうか。</p> <p>他都市では、小型の自動車の活用等の報告もあるようですが、ご検討ください。</p>
52	原田委員	第5章 取組Ⅳ	i) 在宅医療・介護連携の推進	<p>P167 川崎市在宅医療サポートセンターの運営</p> <p>サポートセンターの運営は今後どこで行うかの記載をお願いします。「総合リハビリテーションセンターによる取組と地域リハビリテーション施策の推進体制」（川崎市提出資料）には、在宅医療サポートセンターが退院調整支援や医療的助言等を行い一定の目標を達成した。今後同センターの機能を総合リハビリテーションセンターで統合し推進していくと表現されています。この点を明記していただくとありがたい。</p> <p>また、P48第3章の地域リハビリテーションに「総合リハビリテーションセンター」の記載がありますが、サポートセンター機能の記載は必要ではないでしょうか。</p> <p>かわさき保健医療プラン（案）P114では、「令和3年4月に開設する総合リハビリテーション推進センターに在宅医療担当部門を設置」とすでに明記されていますが、これがサポートセンターに代わるものと解釈してよろしいでしょうか。看護協会委託サポートセンター事業が在宅医療担当部門に移行すると記載をお願いします。</p>
53	原田委員	第5章 取組Ⅲ	i) 介護保険サービス	<p>P132あんしん見守り一時入院等事業の詳細は取組Ⅳ参照になっていますが、記載が見当たりません。</p>
54	柴田委員	第4章	2040年への備え	<p>P57に在宅生活を続けるための4つの要素が挙げられている。</p> <p>他の章には、在宅を希望する一般高齢者も要介護高齢者も5割を超えている現状がある。好ましいことだと思う一方、声をあげていない高齢者の在宅の質の課題は大きく、市全体として在宅生活の限界点を高めるには課題が大きいと感じるのだが。（川崎区などにある簡易宿泊所の多さ、環境の悪さには驚く）</p>
55	柴田委員	第5章	主体的な健康づくり、介護予防に向けた取り組み	<p>P75に生活の質の維持・向上が挙げられている。</p> <p>例えば、歯科口腔保健に関する啓発等は施策を作る側からの視点。</p> <p>ここでは、こうしますよと提案するだけで終わってよいのか。具体的な呼びかけ、進め方についても触れると、この記述がとても生きると思うがどうか。</p>

N0	委員名	該当部分	内容	委員意見
56	柴田委員	第5章	これまでの主な取り組み	P 160、178 認知症初期集中支援チームを市民が具体的にイメージできるように認知症訪問支援チームと言っているとある。2018年度から各区一か所にチームを設置するとあり、区役所が中心になっているのか。世田谷区は早くから実施しているが、川崎では市民に見える対応がされているのか。とても大切な施策だと思われる為何う。
57	手塚委員	第1章	5 これまでの計画の進捗状況と課題	P 1 1 第7期計画での取組 III利用者本位のサービスの提供について 「家賃助成事業を開始しました。」について →P 1 4 2 ウ今後の方向性では、「家賃助成等を行います。」になっていますが、今年度実施であれば、「家賃助成等を行っています。」等の表現がよいのでは。
58	手塚委員	第2章	2 高齢者人口の推移	P 1 8 (1) 市全体の高齢化の状況について →1行目「今後、高齢化率が21%を超え、超高齢社会が到来します。」について、人口の推移だと令和2年度は21.0%になっているので、表現を工夫した方がよいのでは。 →P 3 8 (1) 社会環境の変化 1行目も同様です。
59	手塚委員	第3章	6 新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の高齢者施策について	P 4 7 6行目「通いの場を再開する際などは、」について →通いの場の再開については次の資料を参考してはどうか ①「通いの場を再開するための留意点」厚生労働省 ②「通いの場×新型コロナウイルス対策ガイド」東京都健康長寿医療センター 1 8行目「情報提供を積極的に行い」について →同じく高齢者が安心して暮らせる生活ができるよう、次の資料を参考にしてはどうか。 ①「シニアのためのおうち時間を楽しく健康に過ごす知恵」東京大学高齢社会総合研究機構
60	手塚委員	第5章		P 7 0 3行目「講和」→「講話」
61	瀬下委員	第5章	P123～125 ②介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）について	要支援者等に要介護者も入っています。「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案」を受けて、川崎市としては、要介護者も総合事業の対象にする方向に舵を切るといっていいのでしょうか。総合事業の担い手が少ない中でどのように進めていくのか、利用者の切り捨てにつながらないでしょうか。
62	瀬下委員		P147 IV介護人材の確保と定着の支援	人材不足で施設は出来ても100%開所ができないところもあるので、人材確保と定着支援については強めていただきたい。
63	星川委員			P20 3 (1) 本文の説明 介護認定者数の人数が違うのではないかと下の表とあっていない。
64	星川委員			P22 (2) 令和22年には10万人まで→10万人以上
65	星川委員			P23 (4) 麻生区は→麻生区と宮前区は
66	星川委員		P26 4 川崎市における高齢者の意識と実態	(感想) 大変興味深く、今後の参考になりました

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
67	星川委員		P47 6 新型コロナウイルス感染症を	(感想)終息に何年かかかると思われるので、もう少しコロナ対策について丁寧な取り組みを要望する。 今後の地域ケアの課題ではないかと思われる。 例) 各種申請はNETででき、受け取りもNETから印刷できる、等
68	星川委員			P59 数字を縦に
69	星川委員			P63 民生委員、社協の地区割と同じ? 大師第4地区に「大師公園」はない
70	石山委員	2章	P25	■質問 計画に使用されるデータ、死亡場所別の志望割合の推移の、「自宅」の数値は、看取りのみでしょうか。それとも別な死亡も含まれるのでしょうか。
71	石山委員	4章		■意見 「新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の高齢者施策」は計画に明示することに賛同致します。私たちの生活を脅かす感染症はCOVID19 だけではありませんので、もし計画の意図に合致するようでしたら、新型コロナウイルス“等”とし、COVID19に限定せず、その他の感染症への対策も含める記載ぶりとしてはいかがでしょうか。
72	大谷委員	4章	■地域包括ケアの圏域について	65ページ 「高津区橘地区」「宮前区向丘地区」「多摩区生田地区」が人口、高齢者数、要介護等認定者数が他の地区と比較して多いように見受けられます。それらの地区に対応して頂ける地域包括ケアシステムに関わることでできる職員数は比例して増員されているのでしょうか? また各区で地域包括支援センターの設置数よりもそれぞれの区割りの数が減っている地域がありますが、地域住民の付託に応えることは可能でしょうか。 現状、参加させていただいている分科会では地域包括支援センターのマンパワーの不足が訴求されています。 55ページに本市の取組「…高齢者に限らず、障害者や子ども、子育て中の親等に加え…」や今後の取組の視座「①小地域ごとの特性を配慮した施策展開」とあります。 Webからダウンロードしわたし自身の住む多摩区の地区カルテを拝読しました。それぞれの「地域の課題」の箇所をどのように解決していくのかが具体的に示されることを希望いたします。

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
73	大谷委員	5章 取組 2	<p>■地域のネットワークづくりに関して</p>	<p>分科会の活動を通して、様々な地域で有志の方による、見守りやご高齢の方たちを支援する仕組みがあることに大変感謝しています。</p> <p>それらの組織で知り得た情報を集約し一定の基準でデータベース化して、市で把握することが必要ではないかと思います。個人情報なので十分な「安全と安心」が担保されることは前提としてですが。そのデータ（情報）の運用方法（情報のアップデートも含めて）を関係するセクションで精査し有効に活用できればスピード感のある対応が可能だと思います。</p> <p>○例えば、特養の入居申し込みが一元化され「川崎市老人福祉施設事業協会事務局」で入居申込書を受け付けています。</p> <p>「入居申込書」には「生活状況の調書」「家庭状況」「現在利用している居宅サービス」「担当ケアマネ」「要介護度」「入居を希望する理由」「認知症等による症状」「要介護1・2の方の入居にかかわるケアマネの意見書」等の記述が必要です。</p> <p>○また「地域リハビリテーションセンター」の運用にあたってアセスメントの結果、必要な情報が集約できると思います。</p> <p>→この様な各組織が持つ情報も組織を横断的に管理運用することで、地域で活動されている有志の方たちの一助になるのではないのでしょうか。（令和元年10月時点で約2600名の方が特養の入居待ちと伺っています。支援を必要とされる方たちだと思います。）</p> <p>喫緊の課題として包括ケアシステムのサービスを必要とする方たちが持つ「困ったこと・助けてほしいこと」を知る手掛かりにはなりそうな気がします。</p> <p>各組織が知りえた情報が地域包括ケアのため有効かつ合理的に運用されることを希望します。</p>

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
74	福芝委員	4章	P 4 4 5 災害福祉の充実にに向けた取組の推進について	<p>台風第19号被害対応として、昨年10月、川崎市として初めて、「災害ボランティアセンター」が設置された。このセンターは、川崎市・かわさき市民活動センター・川崎市社協の3者協定に基づき開設されたものであり、派遣活動316件、ボランティア参加総数1,340名の規模により、被災された市民とりわけ高齢者宅など支援が必要な世帯を訪問し、ドロ出しや家財の運び出しなどの支援を行った実績がある。</p> <p>災害福祉の充実に取組として、要援護者避難支援制度、一次・二次避難所の対応体制整備が中心に書かれているが、自宅での避難生活を余儀なくされている高齢者・障害者等には、平時に見守り支援を行っている町内会・自治会による自主防災組織の活動とともに、災害ボランティアの支援活動も重要な取組であることを位置付けてほしい。</p> <p>因みに、第6期地域福祉計画（素案）では、「3 本市における地域福祉を取り巻く動向や関連する計画（3）災害福祉に関する取組として、「災害ボランティアセンター」を大きく取り上げている。</p>
75	福芝委員	4章	P 4 8 7 地域リハビリテーションと地域包括ケアシステムについて	<p>川崎市福祉センター跡地活用施設整備基本計画において、地域リハビリテーションの定義として、「障害者や高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくためには、多様なニーズに包括的に対応し、本人が望む生活の場を中心として、よりよい生活スタイルを作り出す地域リハビリテーションを展開していくことが大切である。」とされている。</p> <p>48ページでは、推進ビジョンに掲げる「こうした考え方を実現する具体的な取組として「地域リハビリテーション」を推進します。」とあるが、基本計画に記載された定義ではなく、狭義の具体的事例のイメージのみの説明をしている。</p> <p>基本計画には、「リハビリテーションとは心身に障害のある方が身体の機能だけでなく、心の健康なども含むその人にとってのすべてを回復することを指すことから「全人間的復権」とも言われており、「その人にとって最もふさわしい暮らし方を取り戻す」ことを意味するとの記載がある。</p> <p>このように、地域リハビリテーションは概念として非常に幅広いものとされており、地域リハビリテーションと地域包括ケアシステムは、アプローチの手法が異なるもの、「その人らしく暮らし続けることができる」ことを最終的な目標として、軌を一にしているという概念整理を第8期計画上に記載する、例えば「キーワード」として補足しておくのが適当と思われる。</p>

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
76	福芝委員	5章 取組 3	P 1 5 5 「川崎市総合研修センター」の取組について	<p>総合研修センターは、全く新たな取組となる、年齢や疾病、障害の種別を問わない、全世代対象型の地域リハビリテーション施策の中で重要な役割を担うことから、総合リハビリテーション推進センターや地域リハビリテーションセンターと密接に連携しながら、地域リハビリテーションの取組の担い手の中核となる専門職の人材を確保・育成することが目的であり、従来の高齢社会福祉総合センターとは位置付けが大きく異なるため、総合研修センターの設置目的を明確化してほしい。</p> <p>当然、研修メニューも大きく変わるものと予想される。</p>
77	鈴木委員			<p>第8期に向けての課題施策の方向性について、計画の中に盛り込まれている内容になっていますが、全体に説明文が難しいように思いました。</p> <p>行政計画としては充分です。実行を伴っていただけるようお願いしています。</p>
78	鈴木委員			<p>新型コロナウイルス感染症対策は、わずかに記載されていますが、計画に記載されている多くの事業が実行できない、または縮小等方法を変更する必要があります。</p> <p>感染症対策と共に事業の見直し案などを、もう少し丁寧に入れていただけたらと感じました。</p>
79	鈴木委員			<p>市民向け ダイジェスト版を 作成頂きたいです</p> <p>市民にも 自らの高齢期に向けて 方向性が見えるような 内容とし 出来れば 市政だよりの特番のような形で 届けていただけると 自助目標につながると思います</p> <p>(今までにも 配布されていたと思いますが 広く一般には 届いていません)</p>

NO	委員名	該当部分	内容	委員意見
80	青木委員	第3章	地域包括ケアシステム構築に向けた取組について	<p>P43 4 「推進ビジョン」の基本的な5つの視点に沿った取組</p> <p>⑤「行政が包括的なマネジメント」を推進するとして</p> <p>(下表の)</p> <p>基本的な視点 ①～⑤地域マネジメント</p> <p>関連する主な取組 ①～③区役所が中核となった地域マネジメントの推進と記載されております。</p> <p>したがって、地ケアの取組は行政の主導により推進すると理解します。しかし、現在、地域(町会、自治会)の実感として、地ケアの取組が進展していないのでしょうか。</p> <p>行政によるマネジメントが不十分と思われます。消極的と見受けられます。背景には、予算措置が地域に施されていないことも影響していると思います。予算がつかず、町会費、自治会費で取組のは無理です。2025年問題と言われている「地ケアの仕組みづくりと住民の具体的な行動」をまず優先すべきだと思います。この遅れは、新型コロナウイルス感染症の思いがけない発出が要因だと思います。コロナ禍での地ケアの取り組み方法を具体的に明示しつつ、行政が主導的立場で指導いただきたいと考えます。当然、社協も協力します。</p> <p>P53～ その上で、2040年への備えをしていただきたいと思います。</p> <p>(注) 私は川崎市社協から合同会議に出席していますが、この意見票は、地区社協会長を務めており、その立場で感じていることを意見とさせていただきます。</p>