

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

○第4回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会ご意見

●第1部について

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
1	市川委員長	まちづくりについては、地域包括ケアシステムを検討してくうえで、根幹の議論となる。	「まちづくり」の視点にたった地域包括ケアシステムの構築に向けた取組事例を掲載することを記載。	第1部 第3章 第4節	41
2	和気副委員長	地域住民が主体的に活動に参加していくことが求められ、それに伴うまちづくりが必要となる。			
3	吉野委員	円滑な制度移行に向けた区市町村支援であるが、区市町村格差を広げないためにも具体的な施策の展開がないかと思う。	保険者への技術的助言に加え、介護予防情報共有システムの立ち上げや、アドバイザーの設置など区市町村の支援策を記載	第2部 第6章 第2節	276-277
4	和気副委員長	区市町村間の格差を極小化し、東京都としてのミニマムを設定し、支援していく必要がある。			
5	熊田委員	地域包括ケアシステムを構築していくに当たり、各分野のキーパーソンはいるが、システムとして動かしていくにあたり、誰が主体となっていくかを考える必要がある。	地域包括ケアシステムを構築していくためには、様々な主体が協働していく必要がある。地域包括ケアの展開において、協働する場である地域ケア会議の活用が求められる旨を記載	第1部 第3章 第4節	41

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

●第2部について

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
6	畦元委員	介護施設を作っていくだけでなく、サービス付き高齢者向け住宅等どのくらいのサービスを整備していかななくてはならないかについても具体的な記載があるとよい。	サービス付き高齢者向け住宅については目標、支援策を記載。また、施設サービスと在宅サービスをバランスよく整備していくことを記載	第2部 第1章 第1節	49-  235-
7	畦元委員	圏域調整の考え方については、広域的な視点から地域偏在を緩和する方向でどのような取組をどのように進めようとするのかももう少し具体的に記載してはどうか。	本ページは、圏域調整の考え方を示しているところであり、具体的な記載は、各節で記載している。例えば、特養については整備が進んでいない地域の整備費補助の増額の取組・所有地の貸付にあたり地価の高い地域ほど減額率が高くなる仕組みを導入するなどの地域偏在を解消していく取組を行っている。	第2部 第2章 第1節	72
8	市川委員長	聴覚障害を持つ方が施設入所しにくいという点もあるので、東京都としてなんらかの支援が検討できないか。	今後の検討課題とする。	-	-
8	西岡委員	介護施設の整備の際に、人件費だけでなく、高い地価に伴う非常に高い賃料による運営の厳しさがあるので、東京都としての支援体制も必要ではないか。	今後も国への提案や東京都独自の整備費補助や規制緩和等を行っていくことで、より東京の状況に対応していくことができるように支援策を検討していく。	第2部 第1章 第1節	72-107

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
9	平川委員	在宅療養の仕組みづくりに当たって、ITシステムが各地域で作られていくことになるが、地域をまたぐと違うシステムになってしまうのは、無駄遣いになってしまうのではないかと懸念がある。	ICTシステムの導入については、今年度から各地区医師会に補助を行い整備を進めている。 すでに導入している地区医師会もあることから、都としては、導入するシステムを指定する予定はないが、東京都医師会に対し、各地区医師会への技術的助言等について委託することとしており、その中で、システムの統一について検討いただくことも可能となっている。	第2部 第2章 第1節	-
10	林田委員	施設での介護には限界もあるため、地域の中に認知症状態の人が住み続けられるということを施策の中に色濃く入れていく必要がある。	認知症になっても地域で安心して生活できることを目指してさまざまな施策に取り組んでいる。	第2部 第3章 全般	169-
11	林田委員	認知症の人を支えていくには、東京都のオリジナルの形（制度や家賃補助も含めて）が必要である。		第2部 第1章 第1節	49-107
	林田委員	グループホームや小規模多機能の職員への金銭的な支援や人材育成の支援が必要ではないか。		第2部 第4章 第2節	204-

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
12	平川委員	認知症サポート医等の既存資源にミッションを与え、有効活用していくべきだ。	サポート医の役割については、地域連携のイメージ図や認知症医療サービスを担う人材の育成のところに新たに認知症支援推進センターを設置し、認知症サポート医フォローアップ研修を実施していくことを記載	第2部 第3章 第4節	184 188-189
13	平川委員	介護職員の処遇改善については、介護人材のどこをターゲットにするかを考え、施策を検討していく必要がある。	職責に応じた処遇を実現するキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援するなど多様な働き方を支援し、介護人材の定着・育成等を図って	第2部 第4章 第2節	204
14	熊田委員 細谷委員	実践力を有する社会福祉士である認定社会福祉士の登用及び役割について、計画へ何らかの記載ができないか。	社会福祉士としてのキャリア・アップを支援し、実践力を担保する仕組みとして、認定社会福祉士制度が創設され、平成26年度から登録が開始されていることを記載	第2部 第4章 第2節	216
15	西岡委員	日本語教育支援については、EPAに基づく支援だけでなく、幅広く考えるべきである。	「外国人介護従事者等に対する日本語学習支援事業」を区市町包括補助で行っている。	第2部 第4章 第2節	221

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
16	西岡委員	外国人の技能実習制度については、かなりリスクがあることでもあるので、教育体制については、もう少し幅を広げて検討する必要がある。	現在、国において外国人介護人材の受入れについて検討中であり、決定は平成27年度の見込みであることから計画への記載は行わない。引き続き、国の動向を注視し、都として必要な対応があれば検討していく。	-	-
17	平川委員	外国人の技能実習が導入されると業界団体で支援の仕組みを作っていくことになるので、東京都としても監視や支援等が必要ではないかと思う。			
18	奥村委員	外国人労働者受け入れについては、積極的に受け入れ団体への支援をしてほしい一方、労働者の基本的人権についての配慮をするような条件にするなどの工夫が必要である。			
19	市川委員長	各自治体の力量差がある中で、支援していくための情報提供をし、地域の資源をどう掘り起こしていくかが重要である。	保険者への技術的助言に加え、介護予防情報共有システムの立ち上げや、アドバイザーの設置など区市町村の支援策の記載を追加	第2部 第6章 第2節	276
20	市川委員長	介護予防については、高齢者も役割を担う側となるので、その啓発も必要である。	生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業の取組事例を紹介	第2部 第6章 第2節	264

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

○委員会後送付ご意見

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
21	市川委員長	今後、先進技術を活用した福祉用具や介護ロボットの活用も重要となってくると思う。	福祉用具や介護ロボット技術について、事例の掲載を検討していく。（掲載できるようであれば次回提示）	-	-
22	森田委員	P143, 144の医療機関・介護事業者等の用語の使い方がまちまちである。また、薬局も入れていくべきではないか。	本記載については、国要綱(案)の抜粋であり、注釈を記載するとともに、在宅医療・介護の連携の推進に当たっては、P149の「在宅療養の推進（イメージ図）」に掲げるように、地域の実情に応じて様々な主体を活用することが考えられことを記載	第2部 第2章 第1節	146-
23	森田委員	45ページの在宅療養を支えるための機関の中に、薬局を追加してほしい。	都としては、149頁の「在宅療養の推進（イメージ図）」のとおり、都としては、薬局の方々を含めた多職種の連携強化を図って在宅療養患者を支えていくことが重要であると考えている。「病院、診療所や訪問看護ステーション等の連携」と記載を修正	第1部 第3章 第5節	42
24	森田委員	24時間体制で在宅医が訪問看護ステーション等と提供するものは診療に限らず在宅「医療」または「医療提供」と思われるため、「24時間の診療体制」ではなく「24時間の医療提供体制」とすべきである。	本記載については、「在宅医等相互支援体制構築事業」の要綱等における標記としている。都としては、149頁の「在宅療養の推進（イメージ図）」のとおり、都としては、薬局の方々を含めた多職種の連携強化を図って在宅療養患者を支えていくことが重要であると考えている。	第2部 第2章 第2節	150

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
25	森田委員	在宅療養環境整備支援事業の在宅療養推進協議会の設置場所が読み取れない。	本事業は、区市町村の取組を支援する区市町村包括補助事業の1メニューで、実施主体は区市町村であり、設置場所については区市町村が地域の実情に応じて判断することとなる。	第2部 第2章 第2節	150
26	森田委員	「在宅療養移行体制強化事業」の説明の中の「医療機関」に「等」を加筆してほしい。	「在宅療養移行体制強化事業」については、医療機関が、地域包括ケアシステムにおける医療機関自身の役割を理解してもらうことを目的とした事業であるため、このままの記載とする。	第2部 第2章 第2節	157
27	森田委員	認知症サポーターと介護サービス事業者を都は共に重要と捉えていることを意味しているとは存じますが、主に生業として行なっているものとサポーターを比較するのは難しいのではと思う。	「認知症サポーターも介護サービス事業者と同様に重要な社会資源」を「認知症サポーターも重要な社会資源です。」と変更し、比較する表現を修正する。	第2部 第3章 第4節	191
28	椎名委員	保助看法の改正に伴い、特定行為研修が実施される予定であり、内容もほぼ決まってきた。訪問看護ステーションの看護師が特定行為研修を受講しやすくするために、「認定訪問看護師資格取得支援事業」のみでなく「特定行為研修」への支援が必要であると思う。	訪問看護師の研修派遣時の代替職員確保に対する支援策として「訪問看護師勤務環境向上事業」を実施しており、特定行為研修の受講についても、本事業により支援をしていく予定である。	第2部 第4章 第2節	164

**東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員からの中間のまとめ（素案）**  
**<平成26年12月15日時点>へのご意見対応状況**

No.	発言者	発言内容	対応状況	反映箇所	
				部章節	ページ
29	奥村委員	<p>P223の○の5つ目の表現※は、特定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅は、介護が必要な方を受け入れられないと捉えている印象となるので、削除すべきである。</p> <p>※ サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームに該当するものは、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けることが可能であり、介護事業等の実績のある・・・がサービス付き高齢者向け住宅事業に参入することにより、介護の必要な高齢者の受け入れ先の増加が期待されます。</p>	<p>設置主体を限定することなく、サービス付き高齢者住宅の供給促進と質の向上を図ることが重要であるため、設置主体について具体的な例示は行わないこととする。</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定が受けられることについては、制度面の説明であるため、227頁に記載。</p> <p>また、医療・介護の連携の重要性について、242頁に加え、235頁にも新たに記載。</p>	第2部 第5章 第1節	235
30	奥村委員	<p>一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅整備事業については、理論的には納得性があるが、補助金の要件として、戸数が必要とされており、広い土地で多い戸数でないと効率的には難しいと思われる。</p>	<p>本事業は、民間事業者等からの提案を募集し、選定された事業者に対し、東京都が設計費及び整備費の補助を行い、有効性を検証するものである。</p>	第2部 第5章 第1節	237
31	秋山委員	<p>「元気高齢者」「元気な高齢者」「元気なシニア」と用語が統一されていないので、同じ意味合いであるのか確認をしたい。</p>	<p>原則として「元気な高齢者」に統一。</p> <p>ただし、個別の事業名及び「二次予防事業対象者」と対比して記載しているところは、「元気高齢者」という表現する。</p>	第2部 第6章 第1節、 第2節	251-