

「最終報告」案に関する委員意見

資料7

番号	該当頁	論点	該当部分	修正意見(修正後の文章)	修正理由等	提出委員
1		全体		全体に医療を軽視しているような表現や、医療の本質を理解していない記述が多いと感じた。		河原委員
2	p40	1 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援	(2)議論から見えてきた課題 ア 地域包括ケアシステムに資する住まいの整備と地域のマネジメント	「地域包括ケアシステムには、人々が集い生活する場に、自助、互助、共助、公助のすべての支え合いが統合されるオープンな場づくりが最も重要であり、多様な関係者が集まりアイデアを出し、「生き方を意識した住まい方」ができるようなまちづくりを推進する」というようなことを追加してはどうか。	店子の認知症等で、家主とのトラブルが発生していることや、家主自身の高齢化で生活上のトラブルに対応できなくなっているという話は、一般住民として腑に落ちる内容であった。住まいの問題は、単にハードの話ではなく、「どここの、どのような場所の、どのような構造の家に、誰とどのように過ごす(生きる)のか」ということを一体的に吟味する必要があるように思った。 地域包括ケアシステムは「統合」がキーになるため、そのことについて、部分を列挙した目次では語りつくせないことが多いように思う。中でも住宅、住まい方の問題は、多次元的な要素をそこに集約するための最も重要なまちづくりのコンセプトにつながる要素を持つので、それを意識した書きぶりの項目を増やして欲しい。	山田委員
3	p46		(3)課題解決のための施策の方向性 イ 住まいの確保の支援と一体的な生活支援	「研修や実践を通じて、地域の互助活動における支援の担い手を育成していくことも有効である。その中には、生活に困難を抱え、支援を受けている人も含まれる。」に修正したらどうか。	研修の必要は、支援対象者に限定したものではないため。	瀧脇委員
4	p46		最後の○	「また、居住と生活の一体的な支援を行うためには、生活支援の質を確保するための認定の仕組みづくりや職員研修など、公的なオーソライズが重要となる要素が多い。」と追加してはどうか。	22ページにおける「質の確保」とリンク。生活支援の質をオーソライズすることによって、家主などが安心して空き家を提供するようになる(空き家の活用を促進する)。	瀧脇委員

番号	該当頁	論点	該当部分	修正意見(修正後の文章)	修正理由等	提出委員	
5	p45 p47 p79	1 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援 4 在宅療養環境の整備	・図24,25,26,27 ・図46,47	スライド枚数を増やすか、プレゼン資料のポイントを箇条書きにするなど、出典(〇〇委員資料でなく)や関連文献を明示して、興味を持つ人々が調べられるような記載にしたらどうか。	会議の中で使用されたスライドの中から、「施策の方向性」の記載事項に合った一枚を選んで掲載しているが、これらについて情報を持たない都民にとって、情報量が少な過ぎると考える。この報告書から、どのような人に何を伝えたいのかを具体的に示して欲しい。	山田委員	
6	p72	4 在宅療養環境の整備	(1)現状と議論のポイント 下から7行目	以下を追加してはどうか。 ○訪問診療(在宅医療)を行う医師の負担軽減のための支援方策の策定が求められている。	—	河原委員	
7	p72			以下を追加してはどうか。 ○必要とする人への在宅医療の提供と訪問診療、そして病状が急変したときの後方病院の確保などの医療連携体制の充実が必要であり、そのための施策を推進する必要がある。	—	河原委員	
8	p72			(1)現状と議論のポイントの中のどこか	以下を追加してはどうか。 「東京都健康長寿医療センターの診療・研究機能や成果を活用する。」	都が行っている高齢者医療施策があるため。	河原委員
9	p76			(2)議論から見えてきた課題 3つ目の○ 前段	「今後の死亡者数の増加や医療資源の確保の状況によっては、病院で看取る体制に限界が生じる場合がある」とあるが、記述の修正が必要ではないか。	病院よりむしろ在宅で看取る体制に限界があるため。	河原委員
10	p76			(2)議論から見えてきた課題 3つ目の○ 後段	「しかし、在宅での看取りに関する経験の不足や、24時間対応への負担感などから、地域のかかりつけ医が訪問診療に必ずしも積極的ではなく(図45参照)、」とあるが、削除すべきではないか。 図45も削除すべきではないか。	図45は看取り件数の結果を示しているだけで、なぜ、このような結果になったかの理由を示していない。診療報酬が低い、人手が足りない、時間がないなど精度に内在する問題に由来するなど様々な理由が考えられるが、本文で述べている「積極的でなく…」という表現は客観性に欠けるため。 図45もこのように恣意的に用いられる恐れがあるため。	河原委員

番号	該当頁	論点	該当部分	修正意見(修正後の文章)	修正理由等	提出委員
11	p78	4 在宅療養環境の整備	(3)課題解決のための施策の方向性 ・2つ目の○ 暮らしの保健室 ・4つ目の○ ホームホスピス	在宅療養環境の整備として「暮らしの保健室」と「ホームホスピス」を位置づけていることに違和感がある。 両者について、生活の中の「保健、医療、福祉を統合的にマネジメントするための拠点」として扱ってはどうか。 5つ目の○の「住まいに医療機関を併設」の部分に上記を入れると、「暮らしの保健室」と「ホームホスピス」はその例示という位置づけで整理できると考える。	ホームホスピスは医療提供の場ということではなく、住まい、住まい方、生き方として扱うべき内容であると考え る。 終末期を迎えた方のために暮らしの保健室とホームホスピスがあるのではなく、これらは、慢性疾患が発症するなどして、自分の残された時間を考え始めるようなすべての人を対象にした活動拠点であり、そうした人々が一人暮らしでも認知症でもそこで生きることを支援するという拠点だと考える。	山田委員
12	p78		(3)課題解決のための施策の方向性 下から2つ目の○	「医療に携わる人は、急性期医療機関であっても本人の意思を尊重し、生活者であることを念頭に置いた価値を持ち、地域包括ケアシステムの一端を担う医療者として『支える医療』の実践力を惜しみなく発揮する必要がある。」としてはどうか。	まだまだ在宅の視点を持った医療機関の専門職は数が少なく、患者の本意でない医療が提供されていることも散見されている。これについては、病院内の退院支援看護師が在宅の視点のある医療提供について院内職員教育に意欲的に関わっているが、その活動を促進していく必要があると考えている。	山田委員
13	p78		(3)課題解決のための施策の方向性 最後の○	削除すべきではないか。	病状によっては地域を離れた高度急性期や急性期病院から在宅への入退院もある、また地域で完結しない例があるので、都道府県間調整を行なっている。加えて、一次的医療が何を意味しているのかわからない。	河原委員
14	p106	8 仕事と介護の両立支援	(3)課題解決のための施策の方向性 3つ目の○	介護ニーズが発生してからの相談ではなく、「超高齢時代を生きるための先手を打った社員教育をする」ということを加えてはどうか。	親が要介護になってからの相談では既に遅く、そうなる前の「選択と心構え(植木鉢の図)」ができるような教育を若手社員も含めて積極的に取り組むことが、住み替えを推進したり、まちづくりにボランティア参加したりという、家族介護者としてのみならず、地域包括ケアシステムへ参加する担い手としての人材育成につながると考える。	山田委員