

第2回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会での委員の主な御意見

テーマ	No.	発言者	発言内容
東京都における地域包括ケアシステムの構築の方向性について	1	山本委員	資料4「2025年に向けて都はどのような姿を目指すべきか」の①のところに「安全かつ安心な」住まい・サービス・施設を選択できるということを追加したらよいのではないかと。
	2	奥村委員	東京都が率先的に、社会保障費を在宅を中心に重点的に配分していくということを表明してはどうか。
高齢者のすまいについて	3	奥村委員	都内の高齢者の集合住宅はまだ少ないので、サービス付き高齢者向け住宅の国及び都の補助金は必要である。
	4	奥村委員	サービス付き高齢者向け住宅における介護サービスについては、夜間休日に地域で在宅サービスが提供されないケースがある中、建物に併設している訪問介護事業所や居宅介護支援事業所を利用者が使うのは自然の流れではないか。ただし、サービスの選択の自由は確保すべきであり、厳しく実地指導を行っていくべきである。
	5	西岡委員	特別養護老人ホームは、低所得者対策について、行政との連携の中で取り組んでいく必要がある。
	6	西岡委員	都内でも施設の偏在があり、都内でもっと柔軟に、近接の区市町村に限らず連携していけるようになるとういのではないかと。
	7	西岡委員	養護老人ホームや軽費老人ホームについては、積極的な建て替え、特に老人福祉法上の機能がしっかり果たせるような建て替えが必要ではないかと。
	8	千葉委員	利用者・高齢者の立場から、住み替えという観点があるのかについては、今後議論が必要である。
	9	林田委員	高齢者の生活を考える際、地域を含めてどのような住まい方をするかが大きな課題となる。
	10	林田委員	認知症グループホームについては、土地代が高いため、利用料が高くなり利用できる方が少なくなってしまうことや、建築基準法との整合性の問題、安全性の問題についてが課題である。
	11	灰藤委員	住まいについて、民間の力（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等）を活用する目を持つべきである。
	12	灰藤委員	都内にも住宅型有料老人ホームがあるので、資料5-1住まいのイメージの図に反映してほしい。また、有料老人ホームは、収入の低い方へのサービス提供も行っているので配慮してほしい。
	13	内藤委員	資料5-1に資料5-10を合わせて、要介護度別あるいは、自立、軽度中度、重度別でもよいが、利用している人がどのような構成になっているかの図が必要である。
	14	市川委員長	聴覚障害の方は手話がないと生活できないなどの個別の議論についても必要に応じて検討していく必要がある。

第2回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会での委員の主な御意見

テーマ	No.	発言者	発言内容
医療と介護の連携	15	千葉委員	多職種でかかわり合うような研修事業や連携事業をやってほしい。
	16	千葉委員	異動や退職によって関係が切れることのない連携作りが求められる。
	17	千葉委員	骨折のリスクを受け止めるためにも、リハビリテーションの視点を入れてほしい。
	18	内藤委員 (代理)	在宅療養の推進には、後方支援病院の存在が不可欠であるという視点を考慮してほしい。
	19	内藤委員 (代理)	マニュアルどおりに動くというのは難しく、一つ一つの事例で判断していかななくてはならないので、退院調整や地域医療体制のあり方について、個別事例を意識できるように検討してけるとよい。
	20	内藤委員 (代理)	年金ぎりぎり入院し、生活保護を受給することになった人の場合、退院時生活保護が外れることとなるが、医療的処置が必要であると、医療扶助もないため、退院支援時に行き先を探すのに苦慮するという問題がある。
	21	高野委員	入院中（周術期以外）の患者が、歯科医療・口腔ケアを受けるためには、病院内の看護師の理解が必要であり、そのためには歯科衛生士の活用が有効ではないか。
	22	森田委員	在宅療養患者の7割は薬局を通過しており、直接お会いして説明しているという現状を御理解いただきたい。
	23	森田委員	退院時カンファレンスに薬局の薬剤師が出るのは難しいかもしれないが、情報を得られるシステムが必要なのではないか。
	24	椎名委員	保助看法が変わり、診療の補助行為の範囲が広がることになったので、この点についても念頭に置いてほしい。
	25	林田委員	在宅療養の推進や住まい対策の施策の中で対象者が認知症状態の場合、どのように対応することになるのかということも含めて検討してほしい。
26	西岡委員	地域包括支援センターが今後さらに大きな役割を担っていくこととなるので、職員体制の問題について、検討が必要である。	