

第1回・第2回策定委員会における委員からの主なご意見及び対応状況

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 東京都高齢者保健福祉計画について				
1	馬袋委員	6期計画を振り返る記載が必要ではないか。	平成37年に向けた最初の計画である6期計画を振り返りつつ、7期計画の位置づけについて記載。	41
○ 介護サービス基盤の整備について				
2	馬袋委員	在宅での生活を支援するサービスへもしっかり補助していくことが必要ではないか。	在宅サービスと施設サービスをバランスよく整備する旨記載。	109
3	西岡委員	小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護などについては、密集した地域が多いなどの東京の特性に合わせた施策を考へることが重要ではないか。	都独自の支援策により整備を促進するほか、小規模な都有地について区市町村に情報提供し、整備に活用していく旨を記載。また、看護小規模多機能型居宅介護については、開設に向けた経営的なアドバイス等の支援や、人的資源管理やサービスの現場を学ぶ研修を実施し、サービスの普及・定着を促進していく旨記載。	142 143
4	古川委員	都有地は区部にとって大変貴重な土地のため、都有地の活用についてオール都庁で対応いただき、活用を進めていただきたい。	「待機児童解消に向けた緊急対策」として、都有地活用推進本部を設置し、保育所等として活用可能性のある都有地について全庁的に洗い出し、区市町村に情報提供している。 こうした取組とも連携しながら、これらの都有地についても、高齢者施設等での活用を検討する。	-
○ 在宅療養の推進について				
5	西田委員	地区医師会によって医療資源の違いがあるので一様に進めることもできないが、在宅医療の体制整備について24時間体制の構築が課題。	区市町村の地域の実情に応じた取組の中で、24時間の診療体制の確保等の取組を推進する旨を記載。	231
6	市川委員長	必要病床の議論と在宅医療の議論は重なるので、それぞれを切り離れた議論はできない。各区市町村で不足分が出た場合の扱いとも関係するので今後検討を進めていただきたい。	地域医療構想を踏まえた、病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保する上で、協議の場を設置し、本計画と東京都保健医療計画との整合性を図っていくことなどを記載。	8

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
7	山田委員	在宅療養の先の看取りの事を考えると、医師と訪問看護だけでは支えきれない。介護、看護は一体のものとして考えていただきたい。	看取りを行う医療・看護・介護職員等を対象に、多職種連携等をテーマとする対応力向上のための研修を実施していく。	231
8	西田委員	ICTに関しては2つの視点を考えないとならない。一つ目はビッグデータの共有であり、PHR (personal health record) など色々あるが、現在はシステムが不十分ということもあり取組の最中であるところ。2つ目は医療介護の連携ツールとしてのICTで、こちらが普及率的には高いと思われる。	「医療・介護関係者間での速やかな情報共有」が重要である一方で、「取組状況は地域によってばらつき」があることを課題として記載し、こうしたことを踏まえ、ICTを活用した情報共有・多職種連携の取組を推進していく旨を記載。	230 231
○ 認知症対策の総合的な推進について				
9	内田委員	今後認知症の方が増えていく中では、認知症介護に関する研修(実践リーダー研修等)にて養成された人数(量)も必要だし、また、養成された方の実力(質)も大事ではないか。	認知症介護実践リーダーを引き続き養成し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、地域における活用が進むよう検討していくこと等を記載。	268
10	内田委員	認知症サポーターについては認知症の方を理解するという意味合いもあると思うが、養成されただけでその後受講者がどう活動しているのかが疑問。	認知症サポーターが身近な地域で活動できる場や復習を兼ねて学習できるフォローアップの機会を提供する区市町村を支援していく旨記載。	272
11	西岡委員 (代理・今様)	認知症サポーター研修の受講者について、包括や事業所を起点とした資源化を進めると良いのではないか。		
12	山本委員	歯科医師向けの認知症対応力向上研修は大変良い研修であったが、なるべく多くの研修が開催できるよう取り組んでいただきたい。	引き続き歯科医師認知症対応力向上研修を実施していく旨を記載。	269
13	西岡委員 (代理・今様)	研修について、新オレンジプランの目標値が更新されたということで、東京都の目標や取組も上方修正する必要があるのではないか。	引き続き医療・介護従事者の研修に取り組んでいく旨を記載。	268 269
14	大輪委員	今後は高齢者の意思決定支援が重要と言われている。在宅療養や看取りを考えると、終末期における意思決定支援なども今後の計画に入れていただきたい。	看取りを行う医療・看護・介護職員等を対象に、意思決定支援等をテーマとする対応力向上のための研修を実施していく。	231

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
15	西田委員	認知症サポート医については、養成しても活躍の場がないのが現状であり、役割が定かでないということが大きな理由と考えられる。サポート医の役割を見直すことは重要ではないか。	認知症サポート医を構成員とする認知症初期集中支援チームの設置・活用について記載。	265 266
16	大野委員	認知症の人と家族を支えるという言葉があるが、実際の認知症本人の生活、家族の方の大変さがどれほどみんなに理解されているかはまだ疑問が残る。	パンフレット、ポータルサイト及びシンポジウムの開催等により都民の認知症に関する理解の促進を図る旨を記載。	260

○ 介護人材対策の推進について

17	菅原委員	中小規模の事業所におけるキャリアパス等の仕組みが上手に活用されるよう支援が必要ではないか。	事業規模によらずに、多くの事業者が「介護キャリア段位制度」を活用した、キャリアパスを導入できるように支援する旨を記載。	205
18	菅原委員 内田委員 馬袋委員	人材確保に関する都の取組は多部署にわたって非常に多く行われているが、オール都庁で連携した取組が進めることが重要。	昨年6月、事業者団体、養成施設、就労支援機関など関係団体が参画した東京都福祉人材対策推進機構を設置し、関係各局をはじめ、福祉人材センター、ハローワーク等と連携して、福祉人材の確保、育成、定着の取組を進めている。	204
19	西岡委員	介護人材の問題は喫緊の課題であり、とりわけ、頭数はそろいが質的な確保が難しい状況。特に特養などは派遣会社を活用しないと最低基準も満たせないような状況にある。	質的な確保については、資格取得等を支援し、質の高い人材の育成を推進する取組をする旨を記載。また、派遣会社を活用して基準を満たす実態もある中で、介護職員の確保のために多様な人材の参入促進やイメージ改善に向けた取組をする旨記載。	204 213
20	西岡委員	都として今後外国人の受入・活用についてどう考えるか。	外国人介護従事者に対する支援については、経済連携協定(EPA)に基づく介護福祉士候補者の受入施設に対する支援、外国人技能実習生の受入施設に対する支援、外国人留学生に対する資格取得支援等の取組をする旨記載	221

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
21	内田委員	人材確保に関しては事業所側の課題もあると思われ、事業所に対してどのような対応策が考えられるか。	介護人材の確保・定着に向けて、事業所における介護の仕事の環境改善を支援する取組を記載。	204
22	山田委員	腰痛を起こさない働き方（ノーリフトケア）もあり、こうした普及啓発も大切ではないか。	介護者の負担軽減の効果を有する次世代介護機器の適切な使用や効果的な導入を支援する取組を記載。	205
23	内藤委員	今後、働きやすい介護職場にすることについて総合的な施策を強く打ち出すことが必要ではないか。	働きやすい職場環境づくりに向けて、介護の仕事の環境改善を支援する取組を記載。	204
24	和気委員	地域を各分野横断的に、地域包括ケアシステム全体を動かしていくにあたっては、社会福祉士や精神保健福祉士の果たす役割というのは非常に大きいと考える。	東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）において、社会福祉士等を含めた地域包括支援センターが中核的な役割を担うことを表現。	資料7 別紙2 36 37

○ 高齢者の住まいの確保について

25	落合委員	福祉部門と住宅部門とが連携した取組をぜひ進めていただきたい。	住宅施策と福祉施策との間で連携を図って取組を推進していく旨を記載。	155
26	落合委員	要介護者と住まい（生活支援含む）のマッチングが、居住支援協議会の活用等によりうまく検討できればよいのではないか。	住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会の設立を支援するとともに、その活動を支援する旨記載。	160 165
27	山田委員	住宅確保と生活支援を一体的に進めるという考えは今後より重要となる。さらに言えば、低所得の高齢者は健康問題を抱えていることも少なくないことから、生活支援の中に看護の視点も取り入れていただきたい。	今後、在宅で医療を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、介護支援専門員が医療等の多様な視点からアセスメントが行えるよう、実践的な知識や技術の修得を図る研修を実施し、高齢者の在宅療養に係る推進役として活躍できる人材を育成していく旨記載。	217
28	市川委員長	地域の様々なプレイヤーが互いに連携して地域における支援体制を広げることで、住まいから端を発する孤立の問題などを予防し解決していく、といった視点を福祉部門と住宅部門で共有することが重要。	住宅施策と福祉施策との間で連携を図って取組を推進していく旨を記載。	155

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 介護予防と支え合う地域づくりについて				
29	古川委員	中野区ではアウトリーチチームを作り、医療職や事務職がチームを組み地域課題を掘り起こすという取組を行っているが、こうした地域課題の掘り起こし等に対しては都としても支援を進めていただきたい。	地域課題の掘り起こし等が適切に行われるよう、生活支援コーディネーター養成研修事業を実施するなど、区市町村を支援する旨記載。	300
30	工藤委員	生活支援コーディネーターの役割を学ぶための研修開催等を都に行っていただいております、これは知識だけでなく様々なスキルを学べるので、このような支援は大変ありがたい。	地域での実践に役立つスキルが身につくよう、生活支援コーディネーター養成研修事業を引き続き実施していく旨記載。	300
31	吉井委員	ボランティアな団体や個人をどのように活用するか、という視点からも検討いただけるとよいのではないかと。	地域活動団体に対し、企業人や元氣な高齢者などの豊富な知識と経験を活用した支援を行うとともに、区市町村や社会福祉協議会等に対し、地域福祉の担い手を創出していくためのセミナーなどを開催している「多様な主体の地域貢献活動による地域包括ケアの推進事業（東京ホームタウンプロジェクト）」の取組について記載。	300 301
32	菅原委員	支え合う地域づくりのキーパーソンはまだまだ元氣な高齢者であり、このような方が様々な事業に加わっていくことが重要ではないかと。	高齢者の多様な社会参加を推進する取組を行う区市町村を支援する旨記載。	300
33	西岡委員 (代理・今様)	今後の高齢者数の増加にあたり、現在の地域包括支援センターの業務量の多さ、範囲の広さ等課題がある。職員がさらに増えていかないと今後立ち行かなくなるのではないかと。また、都内自治体の包括については委託が多いと思うが、包括の質の確保についてご配慮いただきたい。	地域包括支援センターの適切な運営と機能強化を図るため、センター職員への研修を実施するとともに、地域の様々な社会資源とのネットワークの構築等を行う専門職の配置について支援する旨記載。	283
34	馬袋委員 (代理・田尻様)	生活支援サービスの充実（シニアの社会参加推進事業）について、担い手を高齢者に限定せず様々な世代を対象としてもよいのではないかと。また、住民主体の生活支援サービスを軌道に乗せるのは難しいため、地域の介護事業者もこうした取組に参画し、伴走できる仕組みがあってもよいのではないかと。	生活支援コーディネーターに対する研修事業において、地域住民、NPO、企業、行政など多様な主体によるネットワークを構築し、生活支援サービスの充実に取り組みよう働きかけていく。	300

No.	発言者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
35	馬袋委員 (代理・田尻様)	2号被保険者になる40歳や、1号被保険者になる65歳などの方々に対する制度の周知啓発をもっとすべきではないか。	介護保険制度の周知啓発を目的とした介護保険パンフレットを作成するなど、制度の周知啓発を引き続き行っていく。	-
36	山田委員 小島委員	通いの場について、要支援高齢者に向けて新たな場を作るということでなく、すでにある場が要支援高齢者に向けて変わっていくという見方も重要ではないか。	都としては、身近な場所における通いの場づくりを推進していくことが重要と考えており、すでにある場も、介護予防における通いの場の重要な資源の一つと認識している。	-
37	山田委員	見守りについては、要支援以前の方に限らず、要介護の状態になっても重要。広く厚い見守り体制ができていくことを期待。	要介護度に関わらず、すべての高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、区市町村における相談体制の整備を進めていく旨記載。	308
38	市川委員長	見守りの役割には発見やつなぎの役割もあると思うが、これは自治体によっても異なる。今後はそうした視点でも情報を整理することが必要。	都は区市町村が地域の実情に応じて見守りネットワークを構築できるよう、「高齢者等の見守りガイドブック」を発行しているほか、包括補助により支援している。	308 309

第2回策定委員会後にいただいたご意見に係る主な対応状況

※7名の委員からいただいた計164項目のご意見のうち、対応状況の一部を抜粋

No.	提出者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 介護サービス基盤の整備について				
1	馬袋委員	地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護をより推進整備する必要がある。	地域密着型サービスの整備を推進する旨記載。	138
2	工藤委員	特定施設入居者生活介護の整備枠について、市町村の意見・意向を反映してほしい。	当該施設の所在する区市町村の意見を十分考慮した上で指定の可否を決定する旨記載。	131
○ 在宅療養の推進について				
3	馬袋委員	医療従事者や都民の看取りに関する理解をどのように促進するか	看取りに関する啓発等について取組の方向性を記載。	231 249
4	馬袋委員	入退院時にケアマネジャーが関与し、医療機関との連携を図るなど、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントや、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要である。	医療機関と地域の連携を強化し、在宅療養生活への円滑な移行を促進する旨を記載。	240
5	工藤委員	「都による市区町村支援として、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保」についてより具体的な内容の明記。	都と区市町村の役割について記載。	227 228
6	工藤委員	在宅療養を推進するためには、訪問診療医、訪問看護ステーション、介護サービス等の確保が不可欠であり、財政的な支援も含めて東京都の支援が必要である。特に医療の確保に関しては、東京都の調整や関与が重要である。	医療と介護の円滑な連携を進め、在宅療養患者を支える地域の取組を促進する旨を記載。	231
7	菅原委員	ICTによるネットワークを通じて、それぞれの介護関係の事業所や医療機関などの専門部署が抱える、様々な課題事例や解決事例を共有するとともに、相互間でリアルタイムにコミュニケーションするための仕組みの構築を、都が指導的立場から支援すべきではないか。	医療と介護の円滑な連携を進め、在宅療養患者を支える地域の取組を促進する旨を記載。	231

No.	提出者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 認知症対策の総合的な推進について				
8	馬袋委員	地域住民への周知、理解は勿論だが、早期診断や予防等を考えると認知症専門医以外の医者も認知症への一定の理解と認知症専門医（支援医療機関）との連携を深め、しっかり専門医へ紹介・誘導できることが必要である。	認知症疾患医療センターを中心に地域連携体制の構築を推進するとともに、かかりつけ医向け研修等により、医療従事者等の認知症対応力の向上を図っている旨記載。	265 266 268 269
9	馬袋委員	認知症疾患医療センターについては、設置運営だけでなく地域住民や医療・介護関係者へのさらなる周知により、早期に確定診断できる体制を推進する。	認知症疾患医療センターを中心に地域連携体制の構築を推進するとともに、かかりつけ医向け研修等により、医療従事者等の認知症対応力の向上を図っている旨記載。	265 266 268 269
10	工藤委員	認知症疾患医療センターの地域連携やスキル向上への支援	認知症疾患医療センターを中心に地域連携体制の構築を推進するとともに、かかりつけ医向け研修等により、医療従事者等の認知症対応力の向上を図っている旨記載。	265 266 268 269
11	工藤委員	新オレンジプランにも明記されているとおり、早期診断・早期対応の推進のため、かかりつけ医の対応力の強化、精神科病院の認知症理解、認知症以外の受診時に認知症が疑われた場合の認知症専門医との連携体制の強化等への具体的対策。	認知症疾患医療センターを中心に地域連携体制の構築を推進するとともに、かかりつけ医向け研修等により、医療従事者等の認知症対応力の向上を図っている旨記載。	265 266 268 269
12	森田委員	薬局・薬剤師の認知症対策は個々に任されており、多職種との連携が取りにくい。かかりつけ医（処方箋発行医）だけが窓口の事が多いので地域連携の中に薬局も明記してほしい。	薬剤師が認知症の人への対応や地域連携を適切に行えるよう研修を実施する旨記載。	269

No.	提出者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
13	大輪委員	専門医療体制の整備とともに、一般のかかりつけ医が認知症の早期発見・早期治療に協力する体制づくりが重要。一般のかかりつけ医に対する啓発にも力を入れる必要がある。	認知症疾患医療センターを中心に地域連携体制の構築を推進するとともに、かかりつけ医向け研修等により、医療従事者等の認知症対応力の向上を図っている旨記載。	265 266 268 269
14	大輪委員	他機関（警察官（警視庁）等）との連携・協力については、都などが中心となっていただくことが必要。「生きた情報共有」や「長い経過をたどることを踏まえた、連続性のある支援」などについて協力が得られるとよいのではないか。	認知症高齢者の行方不明・身元不明対策について、関係機関との情報共有を推進する旨記載。	272
○ 介護人材対策の推進について				
15	馬袋委員	トライアル雇用事業に有資格者も対象として含むことで潜在有資格者の掘り起こしを図ってはどうか。	有資格者も対象に拡大する等、来年度からトライアル雇用事業を再編予定	204
16	馬袋委員	介護人材が不足している中でスタッフの業務負担軽減に繋がるICT導入は必須課題である。推進のために助成金など迅速に体制整備を進める必要がある。	I C T化を推進し、介護職員の負担軽減を図る介護事業所を支援する取組を記載	205
17	馬袋委員	介護現場におけるロボット技術の活用により、介護の業務負担の軽減を図る取組や、介護記録の作成・保管等のI C T化を通じて事務の効率化を支援する施策。	利用者の自立支援や介護者の負担軽減の効果を有する次世代の介護機器の活用を支援する取組を記載	205
18	工藤委員	生産人口の低下、介護人材不足等は、市町村レベルで取り組むには限界がある。都道府県レベルで取り組んでいただきたい。	東京都は、広域的な立場から総合的な取組を推進するとともに、指針の改正趣旨を踏まえ、地域の特色を踏まえた区市町村の取組を支援する旨を記載	205
19	工藤委員	介護人材確保について、都内一律ではなく、地域特性に応じたきめ細かな施策の展開や市町村との共同事業の推進等を検討願いたい。	区市町村が地域の特色を踏まえて取り組む介護人材対策への支援を行う旨記載	205
20	工藤委員	人材確保については、市の取り組み（家賃補助や研修充実など）について東京都がさらなる補助制度の拡充を図っていくべき。	区市町村が地域の特色を踏まえて取り組む介護人材対策への支援を行う旨記載	205

No.	提出者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
21	工藤委員	介護人材確保について、自治体ごとの取組と広域的な取組と重層的に実施すべき。	東京都は、広域的な立場から総合的な取組を推進するとともに、指針の改正趣旨を踏まえ、地域の特色を踏まえた区市町村の取組を支援する旨を記載	205
22	菅原委員	職に就いてからの彼らに対するフォローが重要ではないか。キャリアパス制度をより有効に活用してもらうため、特に中小の事業所に焦点を当てつつ、事業者同志が連携を取りながら従業員の育成に取り組むことの出来るような、何らかの支援策は考えられないか。	事業規模によらずに、多くの事業者が「介護キャリア段位制度」を活用した、キャリアパスを導入できるように支援する取組を記載	205
23	西岡委員	区市町村で、地元の事業者と連携・協働した形での福祉・介護職のPR（合同入職式、実践研究発表会の開催と顕彰など）活動を積極的に推進する仕組みが必要ではないか。	区市町村が地域の特色を踏まえて取り組む介護人材対策への支援を行う旨記載	205
24	川上委員	仕事のやりがいや、介護職員としての自分の価値をあげていくための研修制度はもちろん大切ですが、外部研修を受けに行ける職員を出せるような体制作りが必要ではないか。	現任介護職員が研修に参加する際、その代替職員の雇用に要する経費を補助することにより、研修に参加しやすい環境づくりを支援する取組を記載	216
25	大輪委員	介護の仕事の良さをどう伝えるかがカギの一つ。介護職も命と暮らしに関わる尊い仕事あるということを定着させることが求められる。また、地域現場では訪問介護のヘルパー人材の不足が深刻化しており、東京都としても訪問介護人材の確保施策が必要。	介護の仕事に対するイメージ改善に向けた取組を記載	204

No.	提出者	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 高齢者の住まいの確保について				
26	工藤委員	公営住宅等でエレベーターのない住宅について、エレベーターの設置やエレベーターに代わる何らかの方策が必要。	都営住宅について、中層住宅へのエレベーターの設置等バリアフリー化を引き続き推進する旨記載。なお、エレベーターに代わる方策としては、階段昇降困難による住宅変更がある。	164
27	工藤委員	都営シルバーピアの増設	都営住宅の建て替えに当たり、事業に支障のない範囲で、シルバーピアの整備を促進する旨記載。	171
28	工藤委員	都が進めるサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進については、地域へのサービス展開も見込まれるような医療系サービスが併設されたものを重点的に進めていただきたい。	医療・介護・住宅の三者が相互に連携し、各サービスを効果的に提供する方策や体制の整っているサ高住に対し、整備費の一部を補助し、供給促進を図る旨記載。	171 172
○ 介護予防と支え合う地域づくりについて				
29	工藤委員	介護予防推進にかかる人材育成等について、地域における自主的グループ等において中心的役割を果たす活動をしている方へのより高度な知識を得られる研修の実施など、都内全体の介護予防推進に資する事業展開を検討願いたい。	「東京都介護予防推進支援センター」において、各区市町村・地域包括支援センターの職員等を対象に、自主グループの支援に取り組めるよう研修を行っているほか、専門人材として、「介護予防による地域づくり推進員」を配置する区市町村を支援する旨記載。	283 284 295 296
30	西岡委員	地域包括支援センターの業務が多忙をきわめており、人員増に向けた対策を検討すべきではないか。	地域包括支援センターが地域における相談支援拠点として、高齢者や家族からの相談に適切に対応できるよう、地域の様々な社会資源とのネットワークの構築等を行うための専門職の配置を支援する取組について記載。	283 284
31	森田委員	災害対策について、具体的な課題を出し、高齢者が不安なく過ごせるように検討をするべきと考える。	要配慮者対策について記載。	188

起草委員会における委員からの主なご意見及び対応状況

No.	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 全体について			
1	今期計画は地域包括ケアシステムの深化がメインであるが、その中でも重点を打ち出すことができればよいのではないかと。	今後対応を検討する。	-
○ 構成案について			
2	地域包括支援センターは、全体のネットワーク化や相談を行う機能を有している。地域包括支援センターが横串的に全体に関与していることを踏まえ、記載場所について検討願いたい。	第1部3章2節2項「施策の方向性」において、その第4目として「地域包括支援センターの役割」を新設し、地域包括ケアシステムの構築に当たっての地域包括支援センターの果たす役割について記載するとともに、第2部7章「介護予防の推進と支え合う地域づくり」の第1節として「地域包括支援センターの機能強化」を配置。	38 279
3	介護者支援については、ぜひ内容を濃くしてもらいたい。	介護と仕事の両立推進の具体的取組を追記。	333 335
4	介護保険制度ができて15年以上経過したが、いまだに家族の負担は大きい。WLBや介護離職等とも絡んで、介護者への支援は現在、注目されている。		
○ 第1部「計画の考え方」について			
5	「我が事・丸ごと」について、好事例があればコラム等で示すのもよいのではないかと。	コラムで好事例を取り上げることを検討。	-
6	地域共生社会をつくっていくうえで、地域包括ケアシステムが一つのプラットフォームになる、という視点を書き込むとよいのではないかと。	ご指摘の旨記載。	47
7	ダブルケアや障害をもった子と高齢の親など、複合的な支援ニーズを要する人もいることは、触れておいた方がよいのではないかと。	ダブルケアなど分野をまたいだ複合的な支援を必要とするケースも増えており、他分野と連携した支援が必要となっている旨記載。	47
8	第1部2章の高齢者人口の推移について、在宅医療ニーズの増加を踏まえ、特に90歳以上の人口が急増することを強調してはどうか。	ご指摘のとおり、後期高齢者人口の推移に関するグラフ及び記載を追加。	17
9	地域包括支援センターやケアマネジャーの機能について、「自己選択への支援」「自己決定支援」をしている旨も追記してほしい。	高齢者や家族の意思と選択を尊重し、高齢者本人が自ら望む生活が送れるよう支援する旨追記。	35
10	「自立支援」について、「何でも自分でできること」と捉えられるのは少し違うのではないかと考えるので、もう少し具体的に書き込めないかと。		
11	事務局が「自立とは何でも自分でできること」という考えを持たずに計画策定に取り組んでいけばよいのではないかと。		

No.	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 第2部「計画の具体的な展開」について			
12	空き家の利活用について、何か具体的な情報提供をコラムなどではどうか。	コラムで好事例を取り上げることを検討。	175
13	働きやすさに関連して、労働法規を含むコンプライアンスについて記載する必要があるのではないか。	労働基準関係法令等を遵守し、介護労働者の労働条件の確保・改善の取組を促す旨記載。	205
14	人材の質の向上について、「質」の内容に関する東京都としての考えを、クリアに書くべきと考える。	介護ニーズの複雑化等に対応していくためには、介護職員が資格取得に取り組んでいくほか、専門的な知識・技能を高めていくことが必要と記載。	213
15	なぜ今「在宅療養の推進が必要か」というバックボーンをもう少し説明してほしい。	「在宅療養の推進について」を追記するなど、在宅療養の推進に向けた全体的な取組の方向性・必要性について記載。	225
16	都は大病院が他の道府県と比較しても多いので退院支援が非常に重要だ、といったように、都の特色がわかるような記載としてほしい。	高度医療提供施設の集積や、全国で最多の病院数など、東京の特性について記載。	228
17	「暮らしの場」というワードはもう少し丁寧に解説してほしい。	「暮らしの場における看取りを支援します」の表現を、一部、「自宅や施設等の暮らしの場」として記載。	231
18	新オレンジプランにおいても、本人と家族の意思尊重は要の1つであり、計画中でも打ち出すべきである。	認知症の人の意思尊重についての記載を追加。	259 260
19	家族への支援についてももう少し書き込めないか。	家族を支える地域づくりの推進の中で対応。	271 272
20	他の項と重複でもよいので、施設基盤の整備について書き込まれたい。	施設整備に関する記載を追加。	272
21	認知症サポーターは、養成された人の数は多いものの、組織化が難しく、実際に活躍してもらうことが難しい。活躍を促すような支援について、書き込まれたい。	認知症サポーターの活動を促すための区市町村支援に関する記載を追加。	272
22	新オレンジプランでは、本人主体が重要である。本人の人権について盛り込めないか。独居の認知症高齢者が増加する中で、地域力の向上についてもわかりやすく記載されたい。	認知症の人の意思尊重についての記載を追加。地域の認知症対応力の向上を図る旨の記載を追加。	259 260
23	都民の理解の上でも、まちづくりについては、ソフト面とハード面とをあまり切り分けすぎないようにしたい。	ソフトとハードが一体となった「まちづくり」が求められている旨記載。	39

No.	ご意見内容	対応状況	反映箇所 (頁)
○ 第3部「資料」について			
24	自立支援等のインセンティブについて、要介護状態にならないように努力したことに対してインセンティブを与えるという考え方があることも理解できるが、それを何の媒介もなく指標にするのは望ましくないと考える。	ご意見を踏まえつつ、第3部1章「計画の評価指標」の内容については引き続き検討。	347-
25	区市町村別のデータを地図に落とし込んだものがあれば使いやすいのではないか。	ご指摘のとおり対応することを検討。	363-
26	計画書の厚さがそろそろ限界かと思う。例えばデータはホームページのみに掲載し、計画書本体にはそのURLを載せるということも検討してはどうか。そこに詳しい区市町村別のデータがあるということでもよい。	どのような対応が可能か、ご意見を踏まえつつ、今後の検討課題とする。	-