

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会における委員からのご意見一覧

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 東京都高齢者保健福祉計画全般について				
1	森川委員	計画期間を通じて、重点分野として掲げたポイントや理念がどのくらい達成されているのかといった指標が必要になってくる。介護を受ける本人たちであったり、家族であったりがどう感じているのかというQOLの尺度等についても開発されたりしている。どのようにそれをアウトカムとして取り込んでいくかと言う問題がある。	計画の指標を策定するにあたり、指標を広く評価していくためのアウトカムを参考指標として設定することとしました。取組とアウトカムとの因果関係が複雑であることから、計画の指標としては設定していませんが、計画指標を評価する際、地域包括ケアシステムの構築という計画のビジョンに向かって進んでいるかどうか視野に入れて計画の進捗管理を進めていく予定です。	
2	内藤委員	重点分野や理念に対する達成状況の評価を東京都全体で行うというのは非常に難しい。結局それぞれの区市町村で評価されたものが集積されてどうなるのが基本だと思う。インセンティブ交付金の評価項目で良いのかと言うところもあるが、こういうような評価をするところも取り入れて良いのではと感じた。		
3	廣野委員	計画の理念では「すべての高齢者が支えあいながら」という表現になっているが、高齢者同士で支え合うといった、地域が高齢者を“特別なもの”としてとらえている印象を持つ。“高齢者も含めた全世代で支え合う”という意味合いが抜けてしまっているのではないかと思った。	高齢者同士の支え合いではなく、高齢者以外の住民同士の支え合いであることが分かるよう、理念を修正しました。	
4	山田委員	計画の理念の表現からは高齢者同士で支えなさいと言うような図柄をイメージしてしまう。他世代の交流のイメージがない。「すべての高齢者が、全ての人々とともに支え合いながら」と言うような意味合いだったら良いと思う。		
○ 介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営				
5	小島委員	新型コロナウイルス感染症の拡大により介護事業サービス等が停止した問題については、保健所や居宅介護支援事業所と連携し、適切な代替サービスの確保を図ろうとしたが、現実的には困難であった。これはマンパワーの問題もあるし、衛生用品が行き届いていないといった状況もあったからだとは思いますが、今後、こういう状況下でも使い勝手の良い仕組みを作ってほしいと考えている。	介護施設・事業所等に対し、区市町村の協力のもと、マスク・手袋・エプロン・ゴーグルの配布や消毒液の優先供給の支援をしております。また、利用者や職員に感染者や濃厚接触者が発生した介護施設・事業所等がサービスを継続できるよう、国制度を活用し、感染防止に必要な衛生用品や人材確保のための割増手当などのかかり増し経費の補助や消毒・洗浄経費の補助を実施しております。 第2部第2章第3節5に介護事業所等における感染症の予防と発生時の対策について記載しています。	第2部 2章 P72
6	山田委員	新型コロナウイルスの陽性者が増えた場合、保健所の機能として仕事が多くなる。仕事が増えたところに人を派遣する仕組みを日常から作っておく必要があると考えている。段取りをいちいち取らなくても、困っているときにすぐにスタッフを派遣できるような仕組みを作りたいと思う。	今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、都の保健所では、庁内各局からの応援職員の配置のほか、会計年度任用職員や人材派遣により、体制の確保を図っています。また、感染者の急増に備えるため、看護師（看護師・准看護師）、保健師を9月23日に8名採用。うち4名は多摩府中保健所、その他は機動班として配置しています。更に積極的疫学調査等を担う体制を拡充するため保健師、看護師、准看護師、事務職員計100名程度を、10月30日から募集開始しています。	
7	板垣委員	基盤整備の項目で制度の適正な運営とあるが、コロナの状況を踏まえて、以前から課題となっている人材の不足を解消する上でも、都や区市町村の権限で事業所の指定や運営基準の柔軟な対応を、計画の中に盛り込み、多くの事業所を確保するという視点が必要であると思う。	人員基準等の柔軟な対応は、コロナ禍での臨時的な取扱いとして国の事務連絡に基づき行われています。都では新型コロナ感染症拡大の状況を踏まえた事業者支援や介護人材対策を別途行っており、今後も引き続き必要な支援を行っていきます。 国の社会保障審議会介護保険部会等における議論を踏まえて検討していきます。	

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 介護人材対策の推進について				
8	永嶋委員	介護人材と言うと、どうしても介護職員や介護福祉士が焦点化されやすいが、今後かなり確保や定着が厳しい状況にある。そういったところで介護を誰が担うのかと考えたときに介護職員となる人たちだけではなくて、ボランティアにも参加していただくことが必要だと考えている。	「区市町村介護人材緊急確保対策事業」の対象事業に、「介護人材確保のためのボランティアポイント事業」や「介護の周辺業務等の体験支援」等を追加しており、引き続き多様な人材の確保に取り組む区市町村を支援していきます。	
9	永嶋委員	人材を育てるという視点で対策をするならば、高校生、大学生、専門学生等にアプローチするのではなく、もっとその前の世代からアプローチする必要があると思う。また、世代間交流が少なくなってきたり、高齢者と接する、高齢者を理解する機会が少なくなってきたり。高校生以下の若い世代に対し、そういった高齢者と触れ合う機運を高める政策が必要と言える。	都では、福祉人材センターにおいて、小学生、中学生も対象にした福祉の仕事の体験事業を実施しています(令和2年度はコロナウイルス感染症のため中止)。また、中学生については、福祉の仕事についての出張型セミナーも実施しています。さらに、福祉の仕事イメージアップキャンペーン事業では、中学生に対する普及啓発も実施しています。引き続き、これらの取組を通じ、若年層の福祉の仕事に対する理解の促進を図っていきます。	
○ 地域生活を支える取組の推進				
10	大輪委員	新型コロナウイルスの状況下において、見えない虐待等が発生しているといった状況がある。今までのように権利擁護虐待の対応だけではなく、さらに一歩進んだ対応も求められる。	高齢者の権利擁護に関して、区市町村職員等への相談支援や研修を行っており、今年度も感染症対策を行った上で、研修等を実施しています。	
○ 在宅療養の推進について				
11	西田委員	ACPが推進されている。どのように計画に入れ込んでいくのかは課題となる。	アドバンス・ケア・プランニングに関する普及啓発を行うとともに、地域の医療・介護関係者及び病院スタッフの対応力向上に向けた取組を進める旨、第2部第6章第2節に記載しています。	第2部 6章 P11-
○ 認知症施策の総合的な推進について				
12	西田委員	認知症の方の居場所作りに関しては、例えば認知症はないけれども一人暮らしで居場所のない方であったり、そこに若い世代が入ってきたりすると、認知症高齢者に特化した事業では馴染まない。地域の居場所づくりに対する支援の仕方について、工夫が必要である。	認知症予防の項目において、施策の方向性および主な施策に介護予防・フレイル予防の観点から、通いの場に関する取組を追記しています。また、認知症とともに暮らす地域あんしん事業において、認知症の初期段階から継続的な支援ができる区市町村の支援を実施しています。	
13	板垣委員	在宅高齢者の中で徘徊を頻繁にする認知症高齢者について、受け皿をどう確保していくのか。特養、老健等での受け入れを踏まえた取組、整備を考えていく必要がある。	認知症高齢者も含め、必要とされるサービスを確保できるよう介護基盤を整備する旨を記載しています。	第2部 2章 P45-
14	内藤委員	認知症施策には、人材育成や家族支援、地域づくりなどあらゆる支援が入っている。認知症はそういうものが顕在化するので盛り込まれているが、全体の人材育成や家族介護者支援にも生かすことができるのではないかと。家族に対する直接的な支援として、相談支援など専門家との関わりを取り入れることも検討すべきと思う。	ご意見のとおり、人材育成については第3章に、家族支援（相談支援含む）については第5章第3節に、地域づくりについては第5章に記載済み。重複箇所は認知症の章では再掲の形で記載しています。	

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント				
15	西田委員	保険者機能という言葉があるが、保健者機能の強化を今後どういうツールを使ってやっていくのかというところを教えていただければと思う。	区市町村の保険者機能を強化するための知識や技術の習得及び自治体間の情報共有を支援するための研修を実施します。 また、区市町村が地域の特徴や課題を把握し、区市町村の計画策定や自主性・自立性を発揮した地域づくりを支援するため、地域包括ケア「見える化」システムの活用方法について研修を実施します。	

第1回起草委員会における委員からのご意見一覧

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 構成案について				
1	内藤副委員長	中身としては良い。あとは並び順として、在宅療養の推進や認知症施策の内容が後にあることについては議論の余地があるが、一方で、今回介護人材施策が重視されているので、そういった意味では介護人材を前に出したほうが良い。	第3章「介護人材対策の推進」、第4章「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」としそれぞれの位置を入れ替えました。	
2	和気委員長	第3章と4章を入れ替えることも検討できるのではないかと。介護サービスの提供、適正な運用が出た後に、介護人材を持っていくことで、介護サービスと一体のものと考えれば、第3章に介護人材の推進を入れ、その後、第4章に住宅、生活支援、在宅療養、認知症施策と続いていくのは自然である。まさに地域包括ケアシステムの絵のような順番になる。		
3	和気委員長	第一部で地域包括ケアシステムや保険者機能強化の基本的な見方を説明していれば、第二部の初めに持つ必要はないのではないかと。むしろ1番最後に総括的に横ぐしをさして横断的に見ることができれば、もう一度そこで大事だということを押す形となる。	当初案のとおり第1部で地域包括ケアシステムの基本的な見方を記載し、第2部第8章で保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメントについて記載する構成といたしました。	
4	内藤副委員長	地域包括支援センターに関する内容は散っていくので、最後にまとめた方がよいのではないかと。		
5	小島委員	人材といったときに、ヘルパーが足りないという一言で終わってしまうのではなく、様々な福祉人材を含んでいることを示してほしいと思う。	第2部3章2節では介護職員全体の職員の不足感について記載し、またこれまで3「介護人材の育成に向けた取組」に含まれていた「ケアマネジメントの質の向上」を独立して項目立てしました。	第2部 3章 P36
6	和気委員長	ケアマネジャーの支援は項としてあっても良いと思う。前のものを見ると、介護人材の中に施策だけ紛れ込んでいるが、これには違和感がある。		
○ 第1部本文素案について				
7	和気委員長	介護福祉士だけではなくて社会福祉士や精神保健福祉士といったいわゆる福祉人材についてももう少し触れたほうが良い。これだけ地域包括支援センターが大事だと言って、3職種のなかにも入っているが、重要であるといった話があり出ないと感じる。認知症の施策も、精神保健福祉士が担う役割も大きいと思う。そういう話に広げていく余地があるのではないかと。	第1部3章3節「地域づくりと地域共生社会」の中で社会福祉士や精神保健福祉士が持つ役割が大きくなっている旨を追記しました。	第1部 P42
8	和気委員長	介護人材の解釈の仕方で、介護人材の種類ごとに記載があっても良いかなと思う。まずはケアマネの現状と課題が重要になって、社会福祉士や精神保健福祉士との関わり、そういう人材も相互に関連して重要であることも書き加えられる。介護保険事業支援計画であれば介護人材だけでも良いが、高齢者保健福祉計画ということで広く見ることもできる項目であると思う。		
9	和気委員長	資源のところは地域資源についてはいっぱい出てくるが、高齢者の介護の問題だと家族介護の状況がどうなのかといった問題は入れても良いのではないかと。そのうえで、8050問題も出てきていて、だから地域共生社会だということも言える。そのため、家族をめぐる様々な動き、特に東京都は特色があると思うので、そういうところを視点として入れておく必要があるのではないかと。	第1部3章3節「地域づくりと地域共生社会」において、高齢者のみならず、その家族も地域全体で支えていくことが重要である旨を追記しました。また、第2部第5章1節に「家族介護者の状況」として家族介護に関するデータを掲載するとともに、2節に家族介護者への支援の取組等について記載を追加しました。	第1部 P42
10	内藤副委員長	途中で、家族の状況を書いているところもある。19ページや20ページなど。もう少し介護者属性に触れるパートがあっても良いのではないかと。東京でいえば独居で家族の支援を得られないことが大きなテーマであるし、一方で、家族介護をしていこうという家族もいらっしゃるのではその支援をしているというところもある。		
11	和気委員長	家族介護だけでは到底任せられない状況が出現しているので、このあたりが分かる図表のデータを掲載してはどうか。		
12	小島委員	新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、介護サービスを止めずに進めたことは、高く評価して良いのではないかと。そのことによって、介護サービスの価値が改めて実証されたとも言える。前向きな書き方があっても良いのではないかと。	第1部4章1節「新型コロナウイルス感染症について」で地域の医療従事者・介護従事者等の献身的な対応により、支援が必要な高齢者へのサービス提供を止めることがなかったことが評価に値する旨を追記しました。	第1部 P46-

第2回起草委員会における委員からのご意見一覧

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 第1部本文素案について				
1	小島委員	ウィズコロナ時代の地域包括ケアシステムの記載の中に、支援者への支援についてどこかに入れているか。全体の中にどこかに入っていればいいが、いろんなことをやっていく時に支援者自身が感染することもあるし、地域包括ケアシステムを構築している人の支援も大事だと思う。この仕組みに乗るのは全員だが、サービスの人材への支援が見えると良いなと思った。言葉を工夫していただければ良いと思う。代替サービスと言われるが、代替サービスすらない状況もある。どこかで支援する人を支援するといったことがあればいいと思う。	第4章第1節2、3において、介護事業者や地域住民等の個々の努力だけでは対応に限界があること、そのため医療機関や介護事業所等、その他の団体等が連携し、支え合える体制を構築していくことが重要であること、またこうした体制を行政が支援していくことの必要性等を記載しました。	第1部 P47-49
○ 第2部1章「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」について				
2	西田委員	社会参加の所で、現状一番問題なのはコロナの話で、外に出られていないことだと思う。社会参加が重要であることは重々承知であるが、今のこの時代どうするのということは盛り込まれているのか。そういった文言があった方が良いのではという気がした。	リモート等での社会参加も想定して、「社会参加には、「就労」「ボランティア活動」(略)等、様々な類型や、その参加の仕方が考えられます。」と記載しました。	第2部 1章 p24
3	西田委員	今、現場では高齢者の方が二つに分かれている。早く外に出たい人と、高齢者は死亡率が高いのに外に出るとは何事だという人。そういった中で着地点はどこか、意識の統一を図る必要があると思う。マスコミの情報を咀嚼して、それぞれの哲学を持っているが、東京都として正しい方向に導いてあげる必要があると思う。特に、社会参加、街に戻っていく過程においてそこが非常に重要なことと思う。	「○新型コロナウイルス感染症により、都民の生活は大きな影響を受けています。高齢者の心身機能の維持やフレイル予防の観点から、暮らしや働く場での感染拡大を防止する習慣「新しい日常」を一人ひとりが実践しつつ、社会参加の活動再開につなげることが重要です。」と記載しました。	第2部 1章 p24
4	和気委員長	最近の社会的孤立の問題とも関わっている。参加できる人と、参加出来ない人がいる。孤立しないことが大切だという基本的なスタンスは変わらない。参加できる人は良いが、参加できない人をどのようにするかという点が課題であり、今般の社会福祉法の改正でも「参加支援」が項目として出ている。それがコロナによって鮮明になったと考えられる。	「○高齢期を生き生きと過ごすためには、高齢者がそれぞれの意欲や関心、健康状態等に応じて自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境作りが求められています。」と記載しました。	第2部 1章 p8
○ 第2部2章「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」について				
5	和気委員長	特養は基本的には整備をしていくということであると思うが、今までのように整備の目標を掲げてどんどん建てていくことをいつまで続けるのかという論点がある。昔は待機者も多い状態だったが、今は比較的入りやすいという話を聞く。どこが適正規模なのか。需要がマイナスになった場合に簡単に別の用途に転用できるかわからない。どのあたりを都として適正量としていくのか。作れば介護保険料も上がっていく。他のサービスとうまくミックスしていくことを考えていく必要があると思う。	要介護高齢者数の将来推計、区市町村の介護サービス見込量、在宅サービスと施設サービスのバランス等を勘案し、特別養護老人ホーム等の整備目標について検討していきます。	
6	西田委員	日本は介護サービスの種類が多い。統合できる部分は統合していくべきであると思う。数を増やすだけではなくて、いかに統合していくかも重要であると思う。	介護サービスは、介護保険法等の法令や介護報酬の告示等で規定されています。都は介護現場の実情を鑑み、必要な改正等を行うよう引き続き国に提案要求していきます。	

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 第2部3章「介護人材対策の推進」について				
7	小島委員	ケアマネジメントの質をここで述べることは良いと思うし、施策の更新も出していいと思うが、本当はケアマネジャーだけではなく介護職員の質やデイサービスの質が問われてきたことがないのではないかと考えている。その中でケアプラン・ケアマネジメントだけを取られても全体的なものにはならないと思う。そこまで幅を広げて欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・P32「3 介護人材の育成に向けた取組」-【現状と課題】-＜資質の向上＞の中に、「介護サービスの質の向上を図るため」を追記しました。 ・「ケアマネジメントの質の向上」だけを課題と捉えているわけではなく、ケアマネジャー以外の介護職員の質についても、職員の資質を向上させるという観点で「3 介護人材の育成に向けた取組」に記載をしており、それぞれ重要なテーマだと認識しております。 	第2部 3章 p36
8	小島委員	今後すべての研修がオンライン化されるかもしれないが、対人援助職のオンライン研修で質を保つことができるのかは問われる。協議会でも研修を行っていて、マスクなどしながらやるが、職務上対面でやるべき研修もあるのではないと思う。法定研修がオンライン化されても、対人援助の質的向上を目指した研修は確保していく方針があれば良いと思った。	介護支援専門員研修のオンライン化について、質を確保したうえで進める旨を記載しました。	第2部 3章 p33
9	小島委員	訪問看護には訪問看護教育ステーションを作っている。居宅介護支援事業所も特定事業所があるが、そこが機能を果たしていないと思う。そこが教育のためのお金を頂けて、地域のケアマネジャーを教育する仕組みを考えられないかと思う。せっかく作っている特定事業所は、国の考えだと地域のリーダー格となる事業所だとあるが、なかなかそこまで及ばない。そこを支援頂ければ、そこが教育ステーションのようになり得るのではと思う。	特定事業所において従事する者を含む主任介護支援専門員が地域において介護支援専門員の育成に関与することの重要性、及びそのために必要な知識・技術の修得を支援する研修を都が行うことについて記載を追加しました。	第2部 3章 p36
10	内藤副委員長	訪問介護がこの後足りてくるのかというのは懸念している。そもそも高齢化している。それについて手がいないという状況があるのではないか。施設は他から人材を取ってこられるが、訪問介護員の質はなかなか難しい。全体としての人材確保策の中で、質の高さは大事であるが、書きぶりとして介護職の人がキャリアを見据えて、一生やっていけるなどということと結びつけて書いたほうが良いのではないかと思う。キャリアパスは小さい所では作りにくいこともあると思うが、その辺りのキャリアアップのための支援が必要ではないかと思う。	第2章P2「1 居宅サービスの充実」及び第3章P9「1 2040年を見据えた介護人材対策の取組」の【現状と課題】の中に、訪問介護員の不足感・採用状況に関する記載を追記しました。 ・令和元年度に都が実施した調査結果においても、訪問介護員の不足が深刻なことから、訪問系や通所系が大きな割合を占める小規模事業所を支援していきます。	第2部 3章 p10
11	内藤副委員長	職場の環境で、ストレスマネジメントがちゃんと導入されているかどうか。小さいところが多いので、導入されているかどうか分からない。ハラスメントの窓口は載っているが、そもそもそのストレスマネジメントの支援があっても良いのではないかと思う。	第3章2節「介護人材の確保・定着・育成に向けた取組」の中で介護職員の仕事の悩みやキャリアアップ等に関する相談支援（相談窓口の設置等）を行っている旨を記載しています。	第2部 3章 p21
12	西田委員	弱者を支える介護職がもう少しリスペクトされる文化を醸成するのはとても大事なことである。具体性はないが、考え方は文言として入っているのではと思う。	介護職が社会的な重要性を持つエッセンスワークであることを社会全体に発信していく旨を追記しました。	第2部 3章 p18
○ 第2部5章「地域生活を支える取組の推進」について				
13	内藤委員	成年後見の促進について現在の状況や都としての促進策にはどのようなものがあるのか。おそらく支援しないと広がらないと考えている。	都内の申立て実績は、平成27年以降微減しています。国は成年後見制度の利用促進を図るため、「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、「利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善」などを進めており、都としても、成年後見の支援ニーズを見落とさずに、適切な成年後見制度の活用につなげることが必要と考えております。	
14	和気委員長	成年後見のニーズがなくて減っているのか、あるけれど減っているのかを把握する必要がある。おそらくニーズはあるけれどシステム上の問題で増えていないと思う。だから国も計画を立ててやりなさいということだと思うけれども、都としては支援していく方向性を示していかないとけないと思う。	<p>都は、成年後見制度推進機関の設置を進めており、令和2年10月現在、51区市町で設置されています。どの地域においても支援ニーズが見落とされることのないよう、今後も未設置地区への働きかけを行うとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりを推進してまいります。</p> <p>また、令和元年度から、マッチング機能の強化を図る区市町村や、親族後見人等を継続的にサポートする区市町村を、包括補助で支援しており、必要な方が安心して成年後見制度を利用できるよう、区市町村の体制整備を図ってまいります。</p>	

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 第2部7章「認知症施策の総合的な推進」について				
15	西田委員	認知症のところで、疾患医療センターの拠点型と連携型、支援推進センターの箱ものと支援推進員やコーディネーターとの役割がもう少し分かりやすくポンチ絵で全体的な繋がりを示していただく方が分かりやすいと思う。	認知症疾患医療センターの役割および取組をより明確にするため記載を追加するとともに、「東京都における認知症の人と家族を支えるイメージ図」を見やすくするよう一部修正しました。	第2部 7章 p 26
16	西田委員	2次予防は難しいかと思うが、リスクとなる喫煙や糖尿病を予防しなさいという1次予防と、DPSDが悪化しないための3次予防は分かりやすいと思うので盛り込んでいただければと思う。 1次予防はWHOからも通知が出ているし書き様があると思う、検討してほしい。	認知症予防に資する可能性のある取組に係る記載を拡充するとともに、施策の方向性および主な施策に介護予防・フレイル予防の取組を追記しました。	第2部 7章 p 34
17	内藤副委員長	専門家の皆さんや都民の皆様が読んだときに、認知症にならないということイメージするのではないかと思う。P7にも共生と予防が出てくるが、意味合いを整理しておかないといけないと思う。もう一点は、書けるならということであるが、介護職への基礎研修が始まる。基礎研修は拡大すると考えられており、人材確保ともつながるが、質の向上という書きぶりと介護職の負担を減らすという面があるので、そこを書いておけばと思う。推進会議でも困るが、介護に関して打ち出すものがないので、人材確保とも関係があるので、対策してできるようにした方が良いのではないかと思う。	認知症予防についての定義（一次予防・二次予防・三次予防、予防とは）について「第1節 認知症の人を取り巻く状況（国の動向）」部分に記載を追加しました。 認知症基礎研修については、現在国で検討中のため、国の動向を見据えた上で記載を検討していきます。	第2部 7章 p 34
○ 第2部8章「保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント」について				
18	和気委員長	地域包括支援センターの調査は多くの所で実施されているから、その結果を聞き取って、数量的にモニタリングしておくことは必要なのかなと思う。数量的に足りなくなればテコ入れしていくことで良いのではないかと思う。ソーシャルワークやケアマネジメント系は需給調整がなかなか難しい。何人足りない、何人余っているという話が難しい。モニタリングをしてそういう声が上がってくれば対策を打たなければならない。	地域包括支援センターに関する調査は、おっしゃる通り、厚生労働省の老健事業によるものなど、様々な調査が行われており、調査結果について引き続き注視してまいります。 また、今後、様々な機会を通じて現場の声を聞いていきたいと考えています。	

第3回起草委員会における委員からのご意見一覧

No.	発言者	ご意見内容	対応状況・検討状況	反映箇所
				ページ
○ 第2部1章「高齢者の介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」について				
1	西田委員	第2部第1章5ページのフレイルについての説明であるが、筋肉量の減少のサルコペニアを書いておくといよい。記載してあるロコモティブシンドロームという言葉はあまり使わない。運動不足による骨格筋の減少及び、栄養摂取不足による筋肉量の低下であるサルコペニアという内容であれば違和感がないと思う。	フレイルについての説明文中に、サルコペニアに関する記述を追加しました。	第2部 1章 p6
○ 第2部2章「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」について				
2	和気委員長	第2章の16ページの介護サービス事業者の状況で、毎年度の4月の状況が出ているが、令和2年の4月の段階で終わっている。コロナウイルスの影響が出たのがここから先になるので、最新データが分かるなら入れておいた方がよい。4月時点における経年変化を示すパートとしてこのページはこのままにして、別出しのような形でコロナの影響に絡めて書くとよい。	令和2年11月の事業所数を「4 介護サービス事業者の状況」の表に加筆しました。 なお、「感染症対策の推進」については、第2章「5 介護事業所等の安全・安心の確保」で触れられています。	第2部 2章 P72
○ 第2部3章「介護人材対策の推進」について				
3	和気委員長	11ページの「職員の過不足感」について、本当に不足しているかどうかと、不足“感”は違うことのように思う。計画書に書くとインパクトもあり、過不足と過不足“感”を読み間違え、大変なことが起きているのではないかと誤解が生まれるかもしれない。社会学では実態と意識の乖離という話がよく出てくる。なおかつ相互作用がある。個人的には十分に注意した方がよいと思う。この「職員の過不足感」の表を載せないところから先の議論が進まないということであれば、やむを得ないと思うが、例えば、出典を明らかにし、「過不足感が最近の1年間が非常に高い数字になっている」ということを文章で軽く記述するだけでもよいのではないか。	第2回起草委員会でのご意見（NO.16）を踏まえ対応した箇所ですが、第3回起草委員会でのご議論を踏まえ記載内容を修正しました。	第2部 3章 p10
4	小島委員	研修については、色んな場面に応じた工夫をできるのではないか。オンラインもあり、感染防止に気を付けた集合した小さなグループワークや演習もあるというような、必要と目的に応じた形で、幅を持たせても良いのではないか。	・「オンライン化」から「オンライン方式の導入」に記載を修正しました。 ・オンライン方式導入の範囲及び方法については、国における研修オンライン化普及事業の動向も踏まえ、今後検討していきます。	第2部 3章 p33
5	和気委員長	今の記載は全部オンラインにするという形にも捉えられてしまうので、書きぶりを考えなくてはならない。国の検討の中で、ハイブリット型と言われるオンラインと会場を組み合わせる方法も検討しているということは、了解した。今後動きもあるかもしれないので、それを踏まえて、引き続き検討してほしい。		
○ 第2部6章「在宅療養の推進」について				
6	西田委員	第6章13ページの在宅療養の推進体制のイメージ図について、「介護事業者」から訪問介護と訪問リハが出ているが、実際は看護ステーションから訪問リハが行くことが圧倒的に多いので違和感がある。また、「老人保健施設」が支援とあるが、具体性に乏しい。老健からの支援ということであれば、やはり老健のリハビリ機能というのが入った方がよい。あえて言えば、訪問マッサージはどうか。訪問マッサージは大きな1つの事業だと思う。あとは、「診療所」から訪問診療・往診は分かるが、在宅訪問栄養指導は管理栄養士の仕事で、栄養士の団体がやっている栄養ステーションのことを書き込んだ方がよいのではと思った。	御指摘のあった具体性に乏しい表現については修正するとともに、訪問リハや栄養指導等については現状に合わせた記載となるよう修正いたします。	第2部 6章 p13
7	小島委員	「介護事業者」は訪問リハビリ事業所ということであるが、そうであればその法人が医療系であるから、「診療所」と「病院」の間に持ってきてもいいかもしれない。また、「老人保健施設」の支援というのが、出たり入ったりして、おまけに「老人保健施設」に医療が整っているということを使うかもしれないが、やはり普通の特養等の介護施設を利用しながら、在宅療養をやっていくというケースもある。また、「病院」という部分にも地域包括ケア病棟という名称が入ってきて良いのではと思う。		
8	和気委員長	在宅療養の推進体制のイメージ図は、今回、医療計画からそのまま持ってきているということだったので、担当幹事に持ち帰ってもらい、もし反映できるようにであれば反映してほしい。		