

第3回 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
○ 第1部本文素案について				
1	廣野委員	新型コロナウイルス感染症について、最初のタイトルであるが、総論ということで、新型コロナウイルス感染症『等』が入った方がいいのではないか。本文の47ページや48ページの説明の中には『等』を入れているところが何箇所かある。	ご意見をふまえ、記載を見直しました。	第4章 各項
2	森田委員	コロナウイルス感染症について、ほとんどの記載が医療機関、介護事業所等になっているが、今回は薬局もオンラインや郵送においていつもと違う形で動いてきたため、医療機関『等』にしてもらいたい。	ご意見をふまえ、記載を見直しました。	第4章 各項
3	森川委員	総論のコロナの影響のところ、47ページの図「新型コロナウイルス」に記載の要介護・要支援高齢者の介護者感染による要介護者の受入態勢が書いているが、家庭内の感染における支援等、「家族」という視点がここには出ていないようなので、検討してほしい。	新型コロナウイルス感染症の流行に際しては、要介護高齢者がいる家庭において、家族が感染した場合の対応が課題となっていたことから、要介護者の受入体制の構築について記載しています。その他、要介護高齢者を抱える家族の支援全般については、第5章に記載をしています。	—
○ 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				
(特になし)				

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				
4	廣野委員	73ページの感染症対策の推進の3つの丸の部分では新型コロナウイルス感染症に限定してかまわないが、74ページは新型コロナウイルス感染症に限定しているものかどうかのチェックが必要と思われる。	ご意見をふまえ、記載内容を確認いたしました。「新型コロナウイルス感染症」と記載している場合は、新型コロナウイルス感染症に限定した取組となります。	172
5	市川委員長	新型コロナウイルス感染症に罹ってしまった施設や感染者に世の中の風当たりがかなり厳しいという噂を聞いている。これは新型コロナウイルス感染症とその感染拡大状況について、十分に理解していない人がいることも原因となっていると思う。そのため、新型コロナウイルスに関する書き方は慎重に検討した方が良い。 また、感染症予防の観点は大切だが、そのために地域活動を全くストップさせるという方向に向かってはいけない。健康体操やサロン等は私たちにとって不要不急のことではないが、高齢者の方たちには体力、機能を維持するために不可欠であるという意見もある。仮に施設で感染者が発生した場合にその施設をどう守っていくか、事業を継続させていくかという視点があってもよい。	新型コロナウイルス感染症の記載については、都民の方々の誤解を生まないよう、また、新型コロナウイルス感染症の高齢者をめぐる影響について、理解いただけるよう記載に努めています。 さらに、介護予防や社会参加における感染症対策についても、新型コロナウイルス感染症流行下における実施方法など検討し、今後実施主体である区市町村を支援してまいります。 介護施設等については、今後もBCPの作成や、感染症発生時における対策等を支援してまいります。	172
6	井上委員	小規模多機能型居宅介護は、特別養護老人ホーム等の介護施設が足りないということに加えて、在宅を支えていく東京都としても大事な事業である。しかし、66ページ以降に記載があるが、グループホームとの合築・併設のみにおいて補助を行うということのように捉えられるが、単独で補助をすることは検討されてないのか。	都では、小規模多機能型居宅介護を単独で設置する場合についても整備費補助を行っています。 小規模多機能型居宅介護等に係る整備費補助に係る記載について、わかりやすく修正しました。	165
7	西田委員	特別養護老人ホームにおける質の高い介護サービスの提供のところで、35ページの下から3行目に「施設内での医療ニーズや看取りにより一層対応できるような仕組みづくりが求められています」とあるが、それに対してどのようなことを考えているのか。37ページの下から3行目の「看取りを行う環境整備のための改修費を補助します」というところの記載くらいしか見つかからない。特養は看取りのニーズが非常に高いにもかかわらず、現実的には充実していないという現状があるので、保健医療計画の方と整合性をとりつつ、何か文言を入れた方が良い。	特別養護老人ホームにおける医療ニーズ等への対応については、看取りを行う環境整備のための改修費補助のほか、施設の介護職員等を対象に業務上必要な医療的知識に関する研修を実施してまいります。	130, 135

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				
8	和気副委員長	介護人材対策でキーワードの一つになっているのが、「生産性向上」という言葉であるが、使い方には十分注意しなければならない。生産性を上げるというのは、介護の場面以外のところも全体で効率化していくということである。“要介護の高齢者が増えて、介護士が減っても、生産性さえ上げれば、より少ない介護者でみることができる”とか、“1人の介護者が今まで3人見ていたものを5人、10人見ることができる”というような議論ではない。そのような議論が先行すると、例えばICTに慣れていない介護士がどんどん設備を使いこなさなければいけなくなり、人によっては燃え尽き症候群などに陥りかねない。その辺を意識してバックアップしなければ、本当の意味で生産性を上げるということにつながらない。	ご意見をふまえ、介護現場における生産性向上の説明を国のガイドラインから引用し、記載しました。	218
○ 第2部4章「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」について				
9	落合委員	東京都は非常にたくさんの高齢者向け住宅のメニューを持っており、非常に素晴らしいと思うが、どういった住まいに住み替えればよいかという情報提供が乏しいと思っている。まだ施策として具体的にないかもしれないが、課題として具体的に検討してほしい。	ご意見をふまえ、高齢者向け・事業者等向けのパンフレットを活用し、普及・啓発を図る旨、記載しました。	270

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5章「地域生活を支える取組の推進」について				
10	市川委員長	<p>新型コロナウイルス感染症の対策をしながらも、活動を継続していかなければいけないという問題意識はみな同じであるので、「仕組みをどう作るか」がポイントとなってくる。いくつかの自治体では感染予防アドバイザーを雇用して、施設にアドバイスする等をやっているところも出てきている。地域の高齢者の見守り支援という点についても、「仕組みをどう作るか」ということを記述したほうがよい。</p>	<p>ご意見をふまえ、仕組みづくりに言及するとともに、どのような視点で仕組みづくりを支援するか明確になるよう記載を改めました。</p>	313
○ 第2部6章「在宅療養の推進」について				
11	高品委員	<p>在宅療養について、東京都歯科医師会は東京都から歯科の訪問診療について委託を受けて訪問歯科を実施する治療機関を増やしており、また訪問診療について理解を深めてもらう事業を実施している。在宅療養の章では歯科についてあまり触れていないようであるが、どのような扱いになっているか。</p>	<p>ご意見をふまえ、訪問歯科に関する事業について、記載いたしました。</p>	343

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				
12	大輪委員	18ページの認知症の方の多職種協働による適時・適切な支援を推進しますというところに関連して意見したい。成年後見制度利用促進法の関係で、認知症の方の意思決定ガイドラインが出されているが、多職種協働で支援を行うときに、「意思決定支援」という言葉がキーワードになると思う。このことは現場でも共有化していく必要があると感じているので、計画への記載を検討してもらいたい。	ご意見をふまえ、意思決定支援について追記しました。	384
13	廣野委員	「認知症高齢者」を「認知症の人」に統一したということであるが、「軽度認知障害」という、認知症には当てはまるが年相応の認知機能の低下が認められる方は、第2部の8章にまとめられており、分かりやすくなった。一方で、発症を遅らせる取組の中の「軽度認知障害」の定義は認知症には該当しないが、35ページで認知症であるかのような説明になっており、混乱する。	ご意見をふまえ、表現を見直しました。	398
14	板垣委員	要望として、25ページの施策の方向に、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所等の記載があるが、ぜひ認知症対応型のデイサービス、通所介護についてもここに付記すべきではないか。なかなか認知症デイサービスは地域の中に存在はしているが、効果があるにも関わらずなかなか普及しない。ぜひここにに入れていただきたい。	ご意見をふまえ、認知症対応型通所介護事業所を追記しました。	388
15	森田委員	22ページに関する記載で「認知症の疑いのある人に早期に気づき」というところで、気づいたときにどうするかは指針は地区によっても違うと思うが、かかりつけ医との連携以外でどのように関わっていけるのかという部分が見えない。	こちらの記載は研修の内容に係るパートであるため、今回はこれ以上の内容を盛り込まない方向で考えております。なお、参考としてP389に地域における連携等についてのイメージ図を掲載しています。	389
16	森田委員	24ページの現状と課題の中に、「地域の実情に応じたネットワークづくりを進めていく必要がある」という記載がある。それに対して施策の方向としては、「サポーターの養成を行います」ということであまり具体的な記載ではない印象を受ける。地区によつての温度差があるというのも分かるが、うまくネットワークづくりができているところの例を出す等、できていない地区に対して、このようにやればできるという例を示してはどうか。	ご意見を踏まえ、ネットワークの具体例を追記しました。また、先進的な取組を行っている区市町村の事例については、包括補助事業の事例集に掲載するなど周知を図っています。	388
17	大野委員	介護家族の現状について本文に記載をして欲しい。 (委員会後、書面にてご提出あり) ※詳細については別紙参照	ご意見を踏まえ、認知症の本人の不安感等及び家族介護者の負担について追記しました。	387

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	井上委員	<p>9ページの課題において、「効果を具体的に測定するアウトカム指標の設定が難しく、地域包括ケアシステムの構築に向けた～」と記載があり、まさにこの点が保険者の苦悩であり、ばらつきがある現状。</p> <p>市町村の独自性や地域の実情に応じた取り組みを尊重することは重要だが、それらはある程度の指標があって、それを元に検討されたものであれば構わないが、指標そのものに東京都として一律のものは無く、その実情としては多くの場合が手が回らないという理由によって結果として計画はしない、行わないとなっているように感じる。</p> <p>2025年に向け、もはや待った無し、保険者を監督できる唯一の存在である東京都の対応について、今後3年間でどのような支援を行うのか、今一度考えをお伺いしたい。（委員会後、書面にてご提出あり）</p>	<p>東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会での議論においても、都内の区市町村は大都市から離島・中山間地まで、地域資源等がそれぞれ異なっており、都として目標に係る指標設定を一律に行うことは困難であるとのご意見を頂いているところです。そのため、都では専門家を招いた全体研修等を実施するとともに、個別の状況に応じたきめ細かい支援として伴走型支援を行う等、地域の実情に応じた効果的な支援について検討していきます。</p>	—
○ 第8期高齢者保健福祉計画 目標指標について				
(特になし)				
○ 計画全体について				
19	市川委員長	<p>障害者福祉と高齢者福祉、それが協働していくという議論があるが、どこが今回のところで協働するのか、例えば高齢者老人ホームに聴覚障害の方が来たら例えば通訳を派遣してそこでのバックアップをする等、障害者福祉と高齢者福祉が合わさった議論が出てきている。それを今後どうするかご検討いただきたい。</p>	<p>障害者福祉と高齢者福祉の協働について、まずは関係する事例やニーズを把握するよう努めていきたいと考えています。</p> <p>また、特別養護老人ホームに聴覚障害等をお持ちの方が入所されるケースでは、条件を満たす施設が障害者生活支援員を配置することにより、介護報酬の加算を受けられる仕組みもありますが、そのような既存の制度についても引き続き周知していきたいと考えています。</p>	—