

「中央区保健医療福祉計画2020(仮称)中間まとめ」に対するご意見の概要と区の考え方

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの  
 △：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
1	同時改定作業中の『子ども・子育て支援事業計画』とは上位下位の関係であり、反映は当然のことかもしれないが、『教育振興基本計画』においてその反映がなされることで、教育と福祉の壁を越えた施策の連携が行われることにつながると考える。障がいのある方の生涯教育、不登校・ひきこもり、幼・保・小の連携など関連する分野があるために、教育と福祉分野が強く連携できるように計画段階においても調整をすべきと考える。	□	P3 計画の基本的考え方	本計画は《計画の基本的考え方》(P3)の中で、子ども・子育て支援事業計画をはじめとした関連する分野別計画との一体的な施策・事業展開により、保健医療福祉分野に限定しない包括的取組を推進するとしている。施策の方向性や主な取組・事業について、教育委員会と連携・調整を行ったうえで教育委員会の所掌する関連事業等を記載している。
2	用語解説が、枠外の下段にあり、参照しやすくしてほしい。	□	P3～ 用語解説	過去、推進委員会において専門用語は分かりやすく記載すべきとのご意見があったことを踏まえて、可能な範囲で解説を掲載している。
3	主な取組・事業において、所管を記載していることが、画期的である。	□	P33～ 主な取組・ 事業	本計画は、福祉諸計画・施策の総合化を図る観点から、共通する課題に対して複数の部署が連携・協力して取り組むべき施策をまとめている。今後の計画の推進及び進捗評価を円滑に行っていくため、関連事業を所管する部署を明記した。
4	超高層大規模再開発において、「タワーマンション型地域包括ケアシステム」を構築できるしなげを計画段階である準備組合から議論できるよう都市整備部と福祉保健部が連携すべき。 例えば、月島三丁目南地区第一種市街地再開発事業や同北地区第一種市街地再開発事業の大規模再開発において、「タワーマンション型地域包括ケアシステム」の議論はなされた形跡はない。	☆	P30 地域包括ケ アのしくみづ くり	基本施策1(P30)に記載のとおり、『地域包括ケアシステム』とは、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らし続けられる社会の実現を目指して、住まい・医療・介護・予防・生活支援等のサービスが切れ目なく提供される状態をいう。 そのため、『地域包括ケアシステム』は高層マンションの計画段階において建物ごとに導入していくといった性質のものではないが、本計画では全体としてマンション居住者の割合が高いという本区の特性を踏まえた内容としている。 なお、これまで高齢者施策において、日常生活圏域ごとに各圏域内の高齢者の人口動向やニーズを見据えながらさまざまな取組を進めてきたが、今後は本計画において、全世代型の地域包括ケアを推進していく方向性を示している。
5	包括的相談支援体制の構築にあたり、発達障害や障がいのある方々の支援において『育ちのサポートカルテ』は欠かせないが、この用語の記載自体がない。適切な場所への『育ちのサポートカルテ』の記載をお願いしたい。	□	P32～35 包括的相談 支援体制の 構築	本計画では、子ども・子育てや障害者分野におけるこれまでの取組状況(P19)として、保健・医療・福祉・教育の連携によるライフステージに応じた一貫した支援を行う「中央区育ちのサポートシステム」の構築及び「育ちのサポートカルテ」の本格運用開始について記載している。 育ちのサポートシステムに関する今後の具体的取組等については、「中央区障害福祉計画・障害児福祉計画」及び「中央区子ども・子育て支援事業計画」に記載する。

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
6	『子ども発達支援センター ゆりのき』において、「発達障害」の診断名の有無に関わらず、ちょっとした親の不安を解消するにあたって相談対応がなされることをお願いしたい。 また、初めての相談までの待つ期間は、極力短くなるようにして欲しい。以前、初めての相談の場合、長くて1ヶ月とのことだが、それ以上待つことがないよう、早期の対応をお願いしたい。	△	P33 身近な地域で相談を包括的に受け止める場の整備	診断の有無に関わらず、発達に関する相談を受け付けており、申込の電話相談の際に、生活面での相談等にも対応している。その上で、よりの確な相談窓口を紹介する場合もある。 現在、初回の相談電話からインテークまで約1カ月かかっている。引き続き、期間の短縮に取り組む。
7	『育ちのサポートカルテ』の作成は80名とのことだが、希望する人全てに対応して欲しい。その際、「幼稚園・保育園から小学校に上がる際に、用いることを承諾の上発行する」などという条件を付さずに作りたいと言う親の意思に寄り添って作成すべき。小学校入学時に有効と医学的に考えるが、学校へ情報提供するかどうかはその際に確認すれば済む。『育ちのサポートカルテ』が、関係機関の横の連携のために有効活用されるようにして欲しい。	—	P33 相談支援包括化のための多機関連携強化	「育ちに支援を必要とする子ども」の切れ目のない支援を目指し、必要性のある方から申請及び個人情報の取扱いに関する同意をいただいた場合は、全希望者に作成している。就学時にこそ、活用されるべきものとする。
8	『育ちのサポートカルテ』の原本の保管は、ゆりのきで行うにしても、親に複製を提供し、かかりつけ小児科医の受診の際に提示してその子の育ちを医療面からもアドバイスをもらおうとよい。医師会等を通じて、『育ちのサポートカルテ』の活用について横の連携に携わる医師などへの更なる啓蒙をお願いしたい。	△	P33 相談支援包括化のための多機関連携強化	保護者が医療機関に持参し、主治医の意見もカルテの中に入れることができるようにしている。これまでも園医会等で説明を行っており、今後も啓発を続ける。
9	身近な地域で相談を包括的に受け止める拠点づくりを進めるとしており、2018年4月の社会福祉法改正にいち早く呼応した取組みであり、たいへん素晴らしい。	□	P33 身近な地域で相談を包括的に受け止める場の整備	改正社会福祉法第106条の3第1項において求められる「市町村における包括的な支援体制の整備」について、本区の実情及び地域福祉専門部会における検討結果を踏まえ、現時点での取組の方向性を示したものである。
10	「8050問題」、老々介護、認知症、自殺予防、児童虐待など難しい福祉課題へのアプローチが総合窓口を通じ迅速適切になされることに期待する。その総合窓口をどのように作るのか、具体的なイメージがわからないため、もう少しイメージが湧く記載として欲しい。 地域包括支援センターを、介護だけではなく、ひきこもり問題、障がいのある方へのサービス、子育ての問題、がんの包括的な支援など何でも相談を受け一元的な場所と位置付ける等の手法がある。そこですべて済ませるのではなく、相談を受けた後、専門的な部分はより専門の方々と連携しつないでいくことも必要である。	□	P33 身近な地域で相談を包括的に受け止める場の整備	「身近な地域で相談を包括的に受け止める場」の拠点化については、「第5章 1 圏域について」(P73)の下部に以下のとおり記載している。 ◆「福祉圏域」において整備する「身近な地域で相談を包括的に受け止める場」は、地域の行政窓口である区民センターや保健所・保健センター、おとしより相談センター(地域包括支援センター)をはじめとした相談支援機関および各地区の民生・児童委員協議会等の地域の支援者団体の連携が円滑に行われ、「区全域」および「身近な圏域」とのつながりやバックアップ機能を効果的に果たす必要があります。 ◆「福祉圏域」における取組を推進していくため、人口規模に応じた圏域のあり方について検討を行ったうえで、専門職、施設等既存資源の機能や組織の再編による拠点化を進めます。 なお、ご意見のとおり、相談を受けた後、必要に応じて専門機関等と連携し、適切な支援先へつないでいくことを想定している。

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
11	教育や保育現場において子ども達の苦手な能力を伸ばすためのプログラムを、児童精神科医と連携し積極的な導入に期待する。例えば、読み書き障害(ディスレクシア)に対する「T式ひらがな音読支援」などがあるが、同時改定作業中の『教育振興基本計画』と連携をとれるような記載をお願いしたい。	△	P33 相談支援包括化のための多機関連携強化	各園・各校では、一人一人の教育ニーズをとらえ、必要な支援や配慮を行っているところである。今後も、教育ニーズの把握を行い、福祉、医療等の関係機関と連携し、支援の一層の充実に努めていく。
12	多機関の連携・協働による支援において、「司法」を落とさずに入れていることが、画期的である。児童虐待、いじめなど司法との連携も実際においてうまく行われることを期待する。	□	P35 包括的な支援体制のイメージ図	包括的相談支援体制の構築にあたり、主な取組に掲げる「包括的・継続的マネジメント支援の推進」(P33)の新規事業として「専門職との連携によるバックアップ体制の推進」を記載している。 虐待や複雑困難化した個別ケースのチーム・アプローチへの支援に限らず、新たに「成年後見制度の利用促進」(P69)における「中央区成年後見制度利用促進計画(仮称)の策定」に向けた検討においても弁護士等の司法専門職に参画いただき、権利擁護の推進を図っていく。
13	2018年12月「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(成育基本法)」が成立した。2020年1月「成育医療等協議会」が設置され、「成育医療等基本方針」が2020年度中に閣議決定されていくこととなっている。成育基本法は、「健やか親子21」をさらに発展させた内容の法律である。反映させるべき法律として、成育基本法の名称を記載して欲しい。	☆	P36 健康づくりの推進	本計画では、成育基本法の名称については記載しないが、関連する分野別計画との一体的な施策・事業展開により、子どもの育ちに関する総合的支援に関する法の趣旨を踏まえた内容としている。
14	「医療的ケア児コーディネーター」が配置されたが、今後について取組・事業の内容に新規がない。新規事業として「保育・就学ニーズへの対応」を入れて欲しい。その際、看護師の配置についても、ケアの内容・頻度、主治医等の意見を踏まえ適切に判断がなされることをお願いしたい。このことについては、同時改定作業中の『教育振興基本計画』と連携をとれるような記載をお願いしたい。	☆	P40 医療的ケア児者の支援	「在宅療養支援の推進」(P38)記載の《現状と課題》の最終段に、「子ども発達支援センターの医療的ケア児コーディネーターの役割を明確にし、保健・医療・福祉・学校等の関係機関が把握した情報を迅速にコーディネーターに集約し、適切な支援につなげる仕組みを整えることが必要」であることを記載している。 今後の具体的な方向性や取組については、医療的ケア児等支援連携部会の中で協議を続け、2020年度に策定する次期障害児福祉計画に記載する。 なお、現在、医療的ケア児の保育ニーズに関しては0～5歳の障害児を対象とした居宅訪問型保育事業にて対応するとともに、就学ニーズに関しては子どもたち一人一人に応じた適切な学習環境が提供できるよう基礎的環境整備に努めている。
15	医療的ケア児は29人とのこと(2019年10月段階)だが、今後も医療的ケア児者の全員を把握し、ニーズへの対応をお願いしたい。 また、『医療的ケア児も含めた重症心身障害児放課後等デイサービス』が再スタートし、今後の展開として放課後までの時間における、医療的ケア児を含めた重症心身障害児の児童発達支援ができるのであれば、対応いただきたい。	△	P40 医療的ケア児者の支援	医療的ケア児の全数把握及び共有が重要との認識のもと、医療的ケア児等支援連携部会の中で協議を進めている。 また、子ども発達支援センターにおいて医療的ケア児を含めた重症心身障害児の児童発達支援を実施している。



(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の方考え方
16	「(3)在宅療養支援の推進」において、「難病・がん患者の支援」の充実を求める。 「がん対策基本法」が2006年成立後、国は『がん対策推進基本計画(第3期)』を策定、都は『東京都がん対策推進計画(第二次改定)』を策定した。がんや難病に親がなった家庭を地域と専門機関が連携をして、仕事との両立や子の学校・保育園の継続などをしっかりと地域で支え、本人が治療に専念できるように包括的な支援体制の構築をお願いしたい。区にも「両立支援コーディネーター」(独立行政法人労働者健康安全機構)の配置を期待する。	□	P40 難病・がん患者の支援	主な取組5「難病・がん患者の支援」(P40)に記載のとおり、がん療養患者の生活支援の充実を努めている。 区内2か所(聖路加国際病院、国立がんセンター中央病院)の東京都がん相談支援センターにおいて、社会保険労務士によるがん患者の就労支援を行っているため、各センターと連携し対応していく。 「両立支援コーディネーター」は企業や医療機関に配置され主治医と企業の連携の中核となる者であり、区が独自にコーディネーターを配置することは難しい状況である。
17	「AYA世代がん患者の生活就労支援」について、用語解説を含め記載して欲しい。	☆	P40 難病・がん患者の支援	区内2か所(聖路加国際病院、国立がんセンター中央病院)の東京都がん相談支援センターにおいて、AYA世代がん患者の生活就労支援を行っているため、連携し対応をしていく。本計画では用語解説を含め記載はしない。  ※AYA(adolescent and young adultの略)世代とは、主に15歳以上40歳未満の思春期・若年成人世代を指す。
18	現在、中央区はがん治療後に免疫力が低下した子へのワクチン再接種費助成を検討中とのことだが、よろしく願いたい。	—	P40 難病・がん患者の支援	既に接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断された者が、再度、予防接種をする際に接種費用を助成することを検討している。
19	「(5)多様な住まい方の支援」の中で、オートロック問題解消についても記載して欲しい。高齢者福祉課を中心に対応されているが、これまで様々な会議の場で、オートロックのため中に入っていけないということが議論になっている。個別具体的かつ迅速な対応を引き続きお願いしたい。	☆	P43 多様な住まい方の支援	本計画では記載しないが、オートロックやセキュリティで入退館の制限がある高層マンション等において、介護事業者等が館内に立ち入るような場合については、利用者の個々の状況にあわせ、前もって本人・家族や管理会社等と調整を行い、必要なサービスや情報が支障なく提供されるようにしている。
20	障がいのある方の「親亡き後の支援の充実」について、「基本施策2 気づきあい支えあいつながる地域づくり」において施策の方向性のひとつに追加して欲しい。 例えば、所得の保障など、最も重要な検討課題である「親亡き後の支援」の記載の充実をお願いしたい。 また、障がいのある方の高齢化に伴い、「地域包括支援センター(おとしより相談センター)」がその専門性を維持しつつも総合的・包括的な相談を受けられる体制整備をお願いしたい。	□	P45～47 基本施策2	障害者の「親亡き後の支援の充実」については、障害者分野の個別計画である「障害福祉計画・障害児福祉計画」において課題や施策の方向性を記載しており、本計画と一体的に施策・事業展開をしている。 また、複合的な相談については、高齢者と障害者の各相談支援機関が積極的に連携して支援を行う体制を構築していく。

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
21	「2 気づきあい支えあいつながる地域づくり」に、施策の方向性として、「共生ケアの推進」を追加して欲しい。その上で、新設桜川複合施設では、高齢者施設と保育所のイベントの時だけではなく、毎日のどこかで共通プログラムを盛り込み日々の「共生ケア」を実施して欲しい。 また、学校においてもご高齢の方等がその経験を活かした子ども達との交流・学びの場を積極的に作っていきけるよう求める。この点については『教育振興基本計画』と連携をとれるような記載をお願いしたい。	△	P45～49 基本施策2	改築後の桜川敬老館等複合施設についても、他の複合施設と同様に保育園、敬老館、特別養護老人ホーム等の各施設の運営の中で、各種イベントや高齢者の経験と知識を活かしたプログラムにより積極的に多世代交流の機会を設けていく。 なお、基本施策2(1)コミュニティの活性化(P47～49)に記載のとおり、主な取組「多世代交流の促進」、「地域活動拠点の整備」等により、地域住民の世代間交流を促進していく。 現在も、プレディにおけるサポーターなど学校現場における地域人材の活用などを通じて、地域と子どもたちとの交流を図っている。
22	町会・自治会を任意の団体ではなく、少なくともNPO法人程度に格上げしてオープンにし、明朗会計の組織とし、多くの人々が納得する状態になってから様々なことをお願いするべき。	☆	P48 さまざまな主体による活動の推進	町会・自治会は、地域に住み働く方々の地縁に基づいて形成された任意団体である。そのため、団体の位置付けや運営などについては、各団体が主体的に判断すべきであると考える。
23	施策を進めるにあたり、セーフティネット(生活安全網)の総点検をし、その一つである民生・児童委員の欠員地区をできるだけ早く無くしてほしい。	△	P53 民生・児童委員の活動支援	なり手不足が生じている原因のひとつに、民生・児童委員の存在や職務内容が正しく知られていないことが挙げられる。地域住民や関係機関等に対し積極的な周知を行うとともに、これまで以上に町会・自治会との連携を深めていくなど、欠員補充に努めていく。
24	『3、地域生活を支える保健医療福祉の基盤づくり』において、子育て支援のサービスの充実の項目を、「施策の方向性」に新規に作ることを要望する。待機児童問題、待機学童問題と合わせて、病児保育の記載をお願いしたい。	☆	P58～60 基本施策3	保育環境の整備、子どもの居場所づくり、病児・病後児保育をはじめとした多様な子育て支援サービスの充実については、「中央区子ども・子育て支援事業計画」に各事業の量の見込みや確保方策、取組の方向性などを記載しているため、本計画には項目として設けない。

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
25	『3、地域生活を支える保健医療福祉の基盤づくり』において、子育て支援のサービスの充実の項目を、「施策の方向性」に新たに追加して欲しい。 2019年10月より幼保無償化が開始され、これを契機に子どもの預かりの場の安全性の確保の検討、幼稚園類似施設への幼児教育相当部分の無償化の拡大をお願いしたい。 2021年「阪本子ども園」開設及び2023年「晴海四丁目認定こども園」開設と「幼保連携型認定こども園」が導入、区立幼稚園へも広げることで子どもの保育の場の拡大を求める。	□	P58 基本施策3	子育て支援のサービスの充実に関する具体的取組については、中央区子ども・子育て支援事業計画に記載している。 なお、保育施設に対し必要な支援を行うため、定期的な巡回指導や指導検査を実施するとともに、事故防止のための研修や様々な安全対策の充実を図り、保育の質の確保・向上に努めている。 幼稚園類似施設は無償化の対象ではないが、無償化と同等の補助を行っている。 幼稚園と認定こども園は施設の設置・運営基準等が異なるため、区立幼稚園を認定こども園とするには、施設面や運営面において様々な制約があり、現状では対応することができない。 今後開園する予定の幼保連携型認定こども園は、いずれも新築時に整備するものです。 今後も新築の際には、認定こども園の整備について検討していく。
26	『子ども・子育て支援事業計画』では、一日あたり定員が、一日平均の利用者予測を上回り、病児保育の十分なサービス量の確保はできているという結論を出されているが、子どもの病気は一斉に発症するため、平均値は現実的に意味をなさない。一日平均の考え方をあらためるべき。	☆	—	「子ども・子育て支援事業計画」で示した量の見込みについては、対象年齢の人口推計に過去4年間で最も高かった比率を乗じて算出している。また、確保方策については算出した量の見込みで十分対応可能な規模であると考えている。
27	区の病児・病後児保育だけでなく、民間の病児保育施設とのさらなる連携や、地域の小児科医によるバックアップ体制整備の上で、ファミリーサポートの方等により、軽い風邪の病後児を預かり地域で役割分担をすることで、“断らない”病児保育を、中央区内で構築できるのではないかと。民間の病児保育事業を実施する施設・団体があり、これら地域資源も加えた検討をお願いしたい。	△	—	区委託以外で行っている病児・病後児保育については、事業者が自主的に行っているものであり、サービス内容等も様々であることから、実態の把握や区の計画への反映は難しいと考えるが、実態の把握には努めていく。
28	兄弟の一方が病気になり看病で仕事を休んだ場合、病気でない児の保育園への登園拒否は、合理的な理由のない保育の拒否ではないか。	—	—	原則として保護者が在宅の場合は、ご家庭での保育をお願いしている。しかし、それぞれのお子さんの病状やご家庭の実情に合わせ、相談に応じて柔軟に対応することが必要であると考えている。
29	区内の総合病院は聖路加国際病院しかない。区民は外来へは行くが、入院はしない又はできないという声を多く聞く。差額ベッド料金を含めて、区や都からの指導等により、多くの入院を必要とする区民が安心して利用できるようにして欲しい。	—	P60,61 緊急医療体制の整備	病院に係る許可、指導等は東京都が行っていることから、今回いただいた意見については東京都の担当部署へ情報提供する。



(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
30	健康に対する情報提供、教育が重要。「地域保健医療体制の整備」において、主な取組に「健康教育の推進」を追加して欲しい。 医療者と連携した学校におけるがん教育、健康教育の充実を期待する。このことについて、同時改定作業中の『教育振興基本計画』と連携をとれる記載として欲しい。	○	P60 地域保健医療体制の整備 (P37健康づくりの推進)	ご意見の内容については、学校において学校医や保健所等の関係機関と連携しながら「健康教育」の中で行ってる。 基本施策1「健康づくりの推進」の取組1『生涯を通じた健康づくりの推進』(P37)の関連事業として『学校における健康教育の推進』を追加記載する。
31	病院の病床確保、特養の整備に関する記載がない。在宅医療、在宅療養の方向性に力を入れていることはわかるが、計画の施策の方向性や取組の中にきちんと位置づけることを求める。 例えば、「基本施策3 地域政策を支える保健医療福祉の基盤づくり(1)地域保健医療体制の整備」において、「病院病床数、特養病床数の確保」を一項目設けることを強く要望する。特養待機者が多数いること、中央区内に入院できる病床が少ないことの改善を図って欲しい。	☆	P60 地域保健医療体制の整備	「(1)地域保健医療体制の整備」の《現状と課題》(P60)に記載のとおり、病院の病床数については、東京都の保健医療計画において入院医療を二次保健医療圏ごとに管理しているため、区が具体的確保策を講じることは困難であるが、救急医療等について地域医療体制に差が生じないよう、今後も必要に応じて東京都へ働きかけていく。 また、特別養護老人ホームは区施設の建替えや大規模改修による整備、再開発の機会を捉えた新設や民間施設の誘致などにより定員の拡大に努めてきた。現在、介護度が高く施設サービスの必要性が高い方については、長期間待機することなく入所できる状況である。 介護保険における施設サービスは、区民の介護ニーズや要介護者数の動向などを総合的に分析しながら検討していく。
32	「災害時要配慮者への支援」の取組内容に、『個別避難計画』の策定を追加して欲しい。『地域防災計画』の改定作業が始まるが、高齢の方や障がいのある方など災害時要配慮者の安全確保と避難の手順を示す『個別避難計画』の一人一人の個々の事情に合わせた策定が最重要課題の一つと考える。 『個別避難計画』の内容は、 i 発災直後の安否確認担当者名、 ii 福祉避難所の施設名、 iii 避難所への移動支援者名とルート、 iv 電源が必要な場合の確保方法、 v 『個別避難計画』記載内容を責任を持って更新をしていく担当者 など記載を(避難訓練を行う中で記載の充実を図る必要有り)すべきと考える。具体的な『個別避難計画』のフォーマットの提示をお願いしたい。なお、「避難行動要支援者」「災害時要援護者」全ての方について『個別避難計画』を作成して欲しい。	☆	P62 災害時要配慮者への支援	避難行動要支援者全員の個別支援計画については、作成後の対象者の状態、家族状況等を随時把握し、最新の情報に更新していくことが難しいなどの課題があることから作成していない。 なお、発災直後の要支援者への対応については、地域ごとの日頃の取組が最も有効なことから、安否確認などの防災区民組織等による支援体制づくりを進めている。
33	予防接種で防げる病気は防いで行くことが基本であり、10月ロタワクチン無料化に加えて、小児インフルエンザワクチンへの助成なども検討して欲しい。 また、子宮頸がんHPVワクチンについては、まずは正確な情報伝達をお願いしたい。	△	P63 感染症対策の推進	小児インフルエンザワクチンの助成については、その効果や必要性、財政負担等を総合的に勘案し検討していく。 また、子宮頸がんワクチンについては、今後も国の動向を注視しながら正確な情報提供に努めていく。

(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
34	「(3)福祉サービスの質の向上・人材確保」の主な取組・事業に、「ICTの活用による業務の効率化」を加えて欲しい。 保育園の申込者を各保育園に割り振る選考に現況延べ400時間(2018年)要しているとのこと。人口知能(AI)で時短し、結果通知の早期化、労力・人件費の削減をすべき。	△	P64 福祉サービスの質の向上・人材確保	ご意見の内容について、新たな取組としての記載は行わないが、保育園の入所調整結果の早期化のためにも、今後検討していく。
35	「本区においては、生活に困窮している方の割合が低い〜」(P59)と記述されているが、経済的支援を受けている割合は小学生では約1割、中学生では約24%いるとのことと予断を許さない。経済的に困窮している場合は、他に様々な困難を伴うため、その世帯への厚い支援が必要と考える。	□	P58,59,66,67 生活困窮者等の自立支援	小中学生のいる生活保護受給世帯に対しさまざまな支援を行っているほか、生活困窮者自立支援制度による支援を行っている。また、経済的な理由によって就学困難と認められる就学予定者又は児童生徒に対し、就学援助を行っているほか、ひとり親の方に対しては手当などの経済的支援だけでなく、就労し自立していくための支援を行っている。本計画においても、基本施策3(P58・59、66、67)において「生活困窮者等の自立支援」に関する施策の方向性を記載している。
36	不登校の小学生が23人、中学生が61人、合計84人とのこと(2019.10月)。『新教育振興基本計画』では、「不登校未然防止に向けた一人一人のアセスメントの推進」が新規の取組として挙げられている。不登校の子に寄り添ったアセスメントを実施し、一人一人がたとえ学校に行けていなくとも、充実した時間が送られているのかどうか、丁寧な分析と課題の解決をお願いします。このことを「ひきこもり支援」へ追加で記載して欲しい。同時改定作業中の『教育振興基本計画』と連携をとれるような記載をお願いしたい。 また、ICTを用いて自宅学習の充実が図られるならその手立ても積極的に導入して欲しい。	○	P67 ひきこもり支援	主な取組・事業の「ひきこもり支援」(P67)に、不登校の小・中学生への支援について追記する。 なお、各家庭のICT環境が異なるため、現在のところ、自宅学習は困難と考える。学習を保障できるよう、一人一人に応じた不登校支援を行っていく。
37	区でも児童相談所を設置することが可能となり、中央区も目標年を定めた準備を期待する。「児童虐待防止」に、「児童相談所の設置」を追加して欲しい。 また、区と各機関との連携協定拡大をお願いしたい。警察との協定は結ばれたが、都の児相と警察と中央区の三者協定の締結、その旨を計画に記載することをお願いしたい。	☆	P68,69 児童虐待防止	児童相談所の設置については、「権利擁護の推進」の《現状と課題》(P68)の中で触れており、『児童虐待防止』の関連事業としては記載しない。 また、令和元年12月に区と区内4警察署において、協定を締結したところである。児童相談所を所管している東京都福祉保健局及び警視庁においても既に平成30年9月に協定を締結しており、今後も情報共有、連携に努めていく。
38	病室などとICTをつないだ『同時双方向型授業配信』が出席扱いとなったことに伴い、それら技術を用いた教育機会の提供拡大について、「情報バリアフリーの強化」のところで追加記載して欲しい。同時改定作業中の『教育振興基本計画』と連携をとれるような記載をお願いしたい。	☆	P72 情報バリアフリーの強化	本区に在籍する児童・生徒が長期に入院した際は、特別支援学校へ転学するなどの対応となる。 長期・短期に限らず入院中の対応については、児童・生徒の一人一人の状況等に合わせ、本人、保護者の意向を確認し、病院と連携して個別具体的に検討すべきものと考えており、ICTの活用も含め検討していく。教育の特別支援に関する具体的事項については、本計画には記載しない。



(取扱い) ○：計画に反映するもの □：計画に盛り込まれているもの

△：区において今後の事業の参考とすべきもの ☆：採用には至らないと判断したもの —：その他

NO	ご意見の概要	取扱い	該当箇所	区の考え方
39	計画の進行管理において採用される指標が少ない。計画の進行管理を適切に行えるよう、各取組・事業に最低一つは指標を設定して欲しい。指標には、一般的に認められている指標を積極的に採用すべき。そのことにより、他自治体との比較が可能になる。	○	P75～79 計画の進行管理	主な取組・事業ごとに指標を設定する。
40	今後の進め方について、パブリックコメントの地域福祉専門部会へ報告し計画書案への反映について議論すべきと思う。 また、中央区議会の福祉保健委員会においても、パブリックコメントへの区の考え方の報告を行い、計画書案への最終的な修正を入れるべきと考える。	☆	—	区では、中央区保健医療福祉計画の改定、点検及び評価を行うため、中央区保健医療福祉計画推進委員会を設置し、当該推進委員会からの検討結果の報告を基に計画を策定している。パブリックコメントによる計画書案への意見反映については、計画改定に関することを所掌する当該推進委員会において協議のうえ、検討結果の報告を受けるものである。そのため、地域福祉専門部会及び区議会の福祉保健委員会においては、パブリックコメントの反映についての報告を行わない。
41	委員がどのような構成で、いつ、どのような内容を審議したかの経過の記載がない。推進委員会及び推進委員会地域福祉専門部会の委員、開催日などの記載をお願いしたい。	○	P110～112 委員名簿等	中央区保健医療福祉計画推進委員会の委員名簿、開催日及び議題等の検討経過については、資料編に記載する。