

令和5年度第3回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和5年8月1日（火）

午後5時00分～午後6時32分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室25

1 開会

2 議事

(1) 「第8期計画振り返りシート」及び「進行管理・取組評価シート」に関する
意見等について

(2) 第9期東京都高齢者保健福祉計画の理念、重点分野等について

3 今後の進め方

<資 料>

資料1 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会委員・幹事名簿

資料2 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会設置要綱

資料3 「第8期計画振り返りシート」及び「進行管理・取組評価シート」に関する
ご意見等について

資料4 第9期東京都高齢者保健福祉計画の理念・重点分野（案）について

資料5 第9期高齢者保健福祉計画策定スケジュール（令和5年度）

別冊資料 東京の高齢者と介護保険データ集（令和5年6月版）

<参考資料>

参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>（令和3年3月）

参考資料2 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>（概要版）
（令和3年3月）

参考資料3 第二期東京都地域福祉支援計画（令和3年度～令和8年度）

参考資料4 高齢者の居住安定確保プラン（令和3年3月）

参考資料5 「未来の東京」戦略 version up 2023

参考資料6 「基本指針の構成案について」（令和5年7月厚生労働省資料）

<出席委員・幹事>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
森川美絵	津田塾大学総合政策学部教授
山田雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
相田里香	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長
犬伏洋夫	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
井上信太郎	東京都地域密着型協議会 東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会相談役
鹿島陽介	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長
佐川きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
末田麻由美	公益社団法人東京都歯科医師会理事
田尻久美子	一般社団法人『民間事業者の質を高める』 全国介護事業者協議会理事
永嶋昌樹	公益社団法人東京都介護福祉士会会長
西田伸一	公益社団法人東京都医師会理事
宮澤良浩	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会常任委員／制度検討委員長
我妻明	公益財団法人介護労働安定センター東京支部長
張替鋼一	公募委員
増田百合	公募委員
幸宏明	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長
小西博幸	大田区福祉部高齢福祉課長
時田浩一	府中市福祉保健部介護保険課長
森田能城	東京都福祉局政策推進担当部長
新内康丈	東京都福祉局福祉人材・サービス基盤担当部長
花本由紀	東京都福祉局高齢者施策推進部長
梶野京子	東京都福祉局高齢者施策推進担当部長

遠藤善也	東京都保健医療局医療政策部長
新目亮太	東京都政策企画局計画調整部計画調整担当課長
中村真志	東京都福祉局企画部企画政策課長
熊谷陽太	東京都福祉局企画部政策推進担当課長
吉川知宏	東京都福祉局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長
並木敬之	東京都福祉局企画部福祉保健医療連携推進担当課長
永山豊和	東京都福祉局高齢者施策推進部企画課長
西川篤史	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長
大竹智洋	東京都福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長
小澤耕平	東京都福祉局高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長
中島秋津	東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課長
小泉孝夫	東京都福祉局高齢者施策推進部施設調整担当課長
畑中和夫	東京都福祉局生活福祉部企画課長
向山倫子	東京都福祉局生活福祉部事業推進担当課長
田中誠人	東京都福祉局生活福祉部福祉のまちづくり担当課長
金澤亮太	東京都保健医療局企画部企画政策課長
久村信昌	東京都保健医療局医療政策部医療政策課長
道傳潔	東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長
植竹則之	東京都保健医療局保健政策部保険財政担当課長
平岡敬博	東京都産業労働局雇用就業部就業推進課長
辻泰宏	東京都生活文化スポーツ局都民安全推進部交通安全対策担当課長
伊与浩暁	東京都生活文化スポーツ局消費生活部企画調整課長
中山正晃	東京都生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部スポーツ課長
吉川玉樹	東京都住宅政策本部住宅企画部住宅施策専門課長
尾関桂子	東京都住宅政策本部民間住宅部安心居住推進課長
中島立臣	東京消防庁防災部防災安全課地域防災担当副参事

<欠席委員・幹事>

大野教子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表
吉井栄一郎	公益社団法人東京都老人クラブ連合会常務理事・事務局長
山川幸宏	東京都福祉局生活福祉部生活支援担当課長

瀬川 裕之 東京都福祉局障害者施策推進部計画課長
坪井 博文 東京都保健医療局保健政策部健康推進課長
竹内 真之 警視庁生活安全部管理官行方不明担当

○永山企画課長 それでは定刻となりましたので、ただいまから令和5年第3回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催します。

本日は委員の皆様方、多忙な中、ご出席いただきましてありがとうございます。本日事務局を務めます、福祉局高齢者施策推進部企画課長の永山でございます。どうぞよろしく申し上げます。

本委員会は原則公開になっておりまして、配布資料及び議事録は後日ホームページで公開させていただきます。あらかじめご承知おきください。

本日はオンラインの開催となっております。会の運営に当たってのお願いを申し上げます。もし画面が映らない、音声聞こえないなどの問題が発生した場合には、一旦会議からご退席いただきまして、再入室を試みていただければと思います。再入室していただきましても改善されない場合には、事前にお知らせした企画課の電話番号へご連絡ください。

次に、ご発言の際には、パソコンからご参加の方は画面上の「手を挙げる」ボタンをクリック、スマートフォンでご参加の方は、挙手の絵文字をタップしていただくようお願いいたします。委員長からのご指名がございましたら、お名前をお伝えいただきまして、ご自身のマイクのミュートを解除の上、ご発言いただきますようお願いいたします。なお、会議中のハウリング防止のために、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、本日の配布資料でございますけれども、議事次第の次のページに一覧がございます。資料1から資料5までとなっております。本日は次第に沿って、資料を投影させていただきます。

また、本日は団体の役員交代に伴いまして、新たに委嘱させていただいた委員にもご参加いただいておりますので、ご紹介します。公益財団法人介護労働安定センター東京支部長の我妻明委員です。よろしくようお願いいたします。

続きましてご報告となりますが、令和5年7月1日に、東京都福祉保健局は福祉局と保健医療局とに再編いたしました。このことに伴いまして、資料1の委員・幹事名簿のうち、東京都職員につきましては新たな組織名での記載となっております。なお、組織再編の後は、本委員会は私ども福祉局高齢者施策推進部において所管いたします。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

それではここからの議事進行につきまして、委員長にお願いしたいと思います。和気

委員長、よろしく申し上げます。

○和気委員長 それでは、次第に沿って進めていきたいと思えます。どうぞよろしく願
いいたします。

まずは、議事『「第8期計画振り返りシート」及び「進行管理・取組評価シート」に
関する意見等について』になります。前回の本委員会でお示した振り返りシート等
の資料につきましては、委員の皆様から様々なご意見を頂戴いたしました。今回は、
皆様からいただいたご意見等を踏まえて振り返りを行いますので、まず、事務局から
ご説明をお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、私からまとめてご説明申し上げたいと思えます。

資料3をご覧ください。

本日お示しをさせていただいております、『「第8期振り返りシート」及び「進行
管理・取組評価シート」へのご意見等』につきまして簡単に説明させていただきます。

まず左側、グレーの欄の「意見票によるご意見等」につきましては、第2回終了後
に委員の皆様からご提出いただいた意見票によるご意見と、併せて参考に、第2回当
日にいただいたご意見も記載しております。

次に右側、水色の「回答」欄につきましては、東京都の所管部署からの回答を記載
しているところです。

本日は時間の都合上、意見票によるご意見と、それに対する回答について述べさせ
ていただき、第8期各分野の振り返りと、9期計画策定に向けた考え方について、委
員の皆様と認識を共有させていただければと存じます。

それではまず1ページ目、重点分野の1「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」
から順に、いただいたご意見と回答を申し上げます。

まず、佐川委員からいただいたご意見です。

高齢者になり現役をリタイアしてから初めて社会参加することはハードルが高いた
め、働き盛りの現役世代のうちから地域で社会参加できる場など、仕組みが必要では
ないか、といったご趣旨のご意見でした。

こちらのご意見については、在宅支援課より回答しております。

都の人生100年時代社会参加マッチング事業では、シニア・プレシニア世代の方の継
続的な社会参加を促進するため、希望に応じた学び、趣味、地域活動ができるよう情
報を一元化するとともに、区市町村の取組を支援しています。佐川委員からのご指摘

のとおり、シニア世代の方だけでなく、プレシニア世代の方も対象に事業を推進してまいります。

続きまして、末田委員から2点のご意見をいただいております。

1点目は、フレイル予防とともにオーラルフレイル予防は重要であるが、都民の認知度が低く、通いの場への歯科衛生士の普及啓発、訪問歯科検診の促進を推進していただきたい、といったご意見です。

こちらのご意見については、保健医療局保健政策部より回答しております。

都は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する関係部局間のコーディネーターや医療専門職等の人材育成を図るため、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター等と連携して研修等を行っています。その中で、口腔機能低下防止に関するカリキュラムを取り入れ、オーラルフレイルに係る啓発をはじめ、歯科衛生士や通いの場の活用の重要性についても盛り込んでおります。ご意見については、今後の研修内容を検討する上で参考とさせていただきます。

また、末田委員から2点目としまして、オーラルフレイル予防の周知に関して、通いの場の拡大に加えて、運動機能向上、社会参加促進、認知機能低下予防、口腔機能向上、低栄養予防の5つの機能強化を一体的に推進する連携事業を展開していただきたい、といった旨のご意見をいただいております。

こちらのご意見については、在宅支援課より回答しております。末田委員のご意見のとおり、5つの取組を一体的に推進していくことが重要であり、都はフレイル予防の観点から通いの場の機能強化に取り組む区市町村に対して、多様な予防プログラムの展開を支援しています。特に運動・栄養・口腔のうち不足するプログラムを通いの場に追加する手法習得に係る研修を実施しているところとなっています。

続きまして、増田委員からいただいたご意見です。

介護予防サポーターやフレイル予防サポーター、また認知症サポーターの養成講座につきまして、受講後のフォローがなく、地域貢献できていない方が多くいらっしゃることを踏まえ、ボランティアは強制するものではないにせよ、都や区市町村において指標や手引きを作るなど、少し踏み込んだ取り組みが必要とのご意見となります。

こちらのご意見については、在宅支援課と認知症支援担当より回答しております。

まず在宅支援課からの回答ですが、都は住民主体の通いの場の拡大や機能強化を担う介護予防・フレイル予防推進員を配置する区市町村を支援しているほか、東京都健

康長寿医療センターに介護予防・フレイル予防推進支援センターを設置し、区市町村に対し、人材育成や専門相談支援を行っているところとなります。

次に認知症支援担当からの回答ですが、認知症のご本人・ご家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとして「チーム・オレンジ」があり、都は区市町村での仕組みづくりが進むよう、その中核となるチームオレンジ・コーディネーターの養成などを行っています。本年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に照らし、増田委員からいただいたご意見も踏まえながら、今後の方向性を検討してまいります。

続きまして、張替委員からはご質問をいただいております。

介護予防・フレイル予防と社会参加に関連して、別冊資料データ集によれば、「生きがいを感じている」人の割合が前回調査結果より下回っているように思われるほか、1年間に「活動していない」人の方が多くなっており、これらは新型コロナウイルス感染症による外出機会が減少したことに起因するのか、あるいはほかの原因もあるのかといったご質問となります。

こちらのご質問につきましては、在宅支援課より回答しております。

当該データ集は福祉保健局が実施した「令和2年度高齢者の生活実態」を出典としており、令和元年度以前には類似の調査として「在宅高齢者の生活実態調査報告書」というものがございます。令和2年度の調査では新型コロナウイルス感染症流行前の生きがいの程度や、生きがいの変化の有無や理由を調査していないため、厳密には令和元年度と令和2年度の調査結果の差の理由は分かりかねますが、新型コロナウイルス感染症による外出機会の減少が一因となった可能性はあるものと感じています。

ここまで、重点分野の1「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」についていただいたご意見を述べさせていただきました。ここからは、重点分野の2「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」に関していただいたご意見と回答を述べさせていただきます。

宮澤委員から2点、ご意見をいただいております。

まず1点目は、介護予防・フレイル予防の取組により健康寿命が延伸しているように思われるほか、特養以外の入居型施設が増加し、優先度の高い入所申込者が減少している中で、令和12年度末の特養の整備目標64,000床という設定が適正か、再度検証する必要があるといった旨のご意見です。

また2点目として、必要な範囲での施設整備については、確実な人材確保と施設整備を両輪とした条件を付加すべきということと、施設整備において従来型個室、または多床室を個室化できる設計にするなどし、プライバシーを確保できる施設整備を認めるなどの低所得者でも入居可能な施設整備の在り方を東京都発で進めていただいた、といったご意見でした。

宮澤委員からいただいた2つのご意見につきましては、いずれも施設支援課から回答しております。

まず1点目のご意見については、特別養護老人ホームの目標値は高齢者人口の将来推計や区市町村のサービス見込量等を踏まえて設定しているところですが、9期計画における整備目標設定にあたっては、入退所状況等も考慮することを検討いたします。

次に2点目のご意見につきまして、施設整備費の補助においては事業計画に沿った事業運営を行うことを求めており、人材確保等の実現性については事業者が十分検討しているものと認識しています。また、低所得者の負担やプライバシーの確保に配慮した施設整備の在り方については、検討してまいります。

ここまで、重点分野の2「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」についていただいたご意見を述べさせていただきました。ここからは、重点分野の3「介護人材対策の推進」に関していただいたご意見と回答を述べさせていただきます。

まず、増田委員からいただいたご意見です。

介護ヘルパー等の高齢化対策が課題と思われるほか、その地位の向上やできることの幅を広げることも大事といったご意見です。また、外国籍の福祉医療関係の学生の就職条件などの待遇をよくし、外国人留学生在が日本で働きたいと思えるような支援も大事といったご意見でした。

こちらのご意見については、介護保険課より回答しております。

まず人材の高齢化対策について、昨年度、都において実施した運営状況調査の結果においても訪問介護職員の高齢化が著しく、このままでは人材不足が深刻な状況にあることを認識しているところです。都では介護人材確保のため、未経験者向けの職場体験や資格取得支援、就業支援等を行う事業のほか、若年層を対象とした奨学金返済・育成支援事業などを実施しており、いただいたご意見も踏まえて引き続き検討してまいります。

また外国人介護従事者については、介護福祉士養成施設への留学生のほか、特定技

能などの在留資格を持つ外国人が、介護福祉士の資格を取得し、専門性を持って長期間日本で働ける環境整備が重要だと認識しています。こちらにつきましても、いただいたご意見を踏まえ、外国人材が東京で介護の仕事に就くことに魅力を感じられるような施策を検討してまいります。

続きまして、佐川委員からは、前回、介護労働安定センター東京支部よりご報告いただいた介護人材に関する資料について、2点、ご意見をいただいております。

1点目は介護人材の賃金に関する事で、資料内容について様々な考察をいただいた上で、介護事業所に人材が集まり、働く人が生活できる賃金で、経営が成り立つための方策が必要といったご意見でした。

また2点目は研修・学習の機会の充実に関する事で、研修は技術の向上だけでなく、職員の悩み不安の解消につながっているといったご示唆をいただいた上で、人材確保のためには人材育成が重要であり、更なる充実を図りたいとするご意見でした。

佐川委員からいただいた、いずれのご意見につきましても、介護保険課より回答しております。

まず1点目のご意見につきまして、介護報酬の改定は、賃金や物価の状況、各サービスの経営状況等を踏まえ、国の社会保障審議会の審議、答申に基づき行われることとなっており、都は、介護報酬における各サービスの人件費割合を介護事業の運営実態を踏まえて適切に見直すことや、介護事業者が事業運営を安定的に行うことができる報酬とすることを国に提案要求しているところです。

また2点目につきましては、都は介護職員の資質向上を図るため、介護サービス事業者が職員の介護福祉士国家資格取得を支援する場合に、その経費の一部を補助しています。また、業務上必要な医療的知識等に関する様々な研修事業を実施しているほか、職員が研修に参加しやすい環境づくりの支援として、研修受講時に代替職員を派遣する事業も実施しているところです。これら事業をはじめ、引き続き人材育成支援に関する施策を検討していきます。

ここまで、重点分野の3「介護人材対策の推進」について、いただいたご意見を述べさせていただきました。なお、重点分野の4「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」につきましては当日のご意見のみでしたので、本日の説明は割愛させていただきます。ここからは、重点分野の5「地域生活を支える取組の推進」に関して、いただいたご意見と回答を述べさせていただきます。

大野委員から4点ご意見をいただいております、一つずつ回答を申し上げます。

まず1点目のご意見ですが、生活支援コーディネーターに関しまして、委員の地域の生活支援コーディネーターは地域住民の方との顔の見える関係づくりに尽力いただいております、地域課題を肌感覚で捉えていらっしゃるということで、今後ますます活躍してほしいといったご意見となります。

こちらのご意見につきましては在宅支援課より回答しております。

都は生活支援コーディネーターへの支援として、初任者・現認者向けの研修や、区市町村間の情報交換会を実施しており、今後も引き続き生活支援コーディネーターの活動を支援してまいります。

次に2点目のご意見として、家庭と仕事の両立支援に関しまして、「認知症の人と家族の会」のアンケートに基づくガイドブックによれば、介護休暇制度の利用が進んでおらず、休暇制度があったとしても企業側の理解が進まなければ、必要な人が休暇を取得できないのではないかと、といった趣旨のご意見でした。

こちらのご意見につきましては、産業労働局より回答しております。

都では、奨励金の支給や専門家派遣・研修会の実施を通じて、従業員の介護等と仕事の両立支援に取り組む企業を支援しています。また、企業経営者や人事労務担当者を対象にシンポジウムを開催しており、引き続き支援の充実や効果的な普及啓発に取り組んでまいります。

次に3点目のご意見として、高齢者虐待への対応に関しまして、以前より言われていることではありますが、虐待をしてしまう介護家族を生み出さないことは必須であり、認知症のご本人と家族に関わる全ての関係者の責務であると感じられている旨、ご意見をいただきました。

こちらのご意見につきましては、認知症支援担当より回答しております。

都は、区市町村職員等に対する専門的な相談体制の整備や、関係者への研修等を通じて、高齢者の権利擁護の取組を推進しており、今回、大野委員からいただいたご意見も踏まえて、今後の方向性を検討してまいります。

次に4点目のご意見として、地域ケア会議の推進に関しまして、地域ケア会議は自立支援・介護予防にとどまらず、地域で浮かび上がる問題について様々な立場の人が意見交換することで、それぞれが自分事として捉え、「自分には何ができるのか」考え、行動するきっかけになる旨、ご意見をいただきました。

こちらのご意見につきましては、在宅支援課より回答しております。

都は、高齢者の自立支援・介護予防に向けて、地域ケア会議に係る研修や、区市町村間の情報共有等のための実務者連絡会議を実施するなどして、多職種が連携して、地域課題の抽出と課題解決に取り組む体制構築を計っており、引き続き地域ケア会議の取組を支援してまいります。

ここまで、重点分野の5「地域生活を支える取組の推進」について、いただいたご意見を述べさせていただきました。ここからは、重点分野の6「在宅療養の推進」に関していただいたご意見と回答を述べさせていただきます。

まず、大野委員から2点ご意見をいただいております。

1点目のご意見としましては、今後、在宅療養を余儀なくされるご本人とご家族の精神的な理解と援助も含め、多職種連携、24時間診療体制や後方支援病床の確保に努めていただきたい、といったご意見です。

また2点目のご意見としましては、在宅療養に関して、訪問医療の充実を求めるとともに、在宅療養を余儀なくされるご家族が心身ともに休息を得られるよう、安心してレスパイト入院ができるシステムを望まれるご趣旨のご意見となっております。

大野委員からいただきました2つのご意見につきましては、いずれも保健医療局医療政策部より回答しております。

まず、1点目のご意見につきまして、都は、多職種連携連絡会を開催して、在宅療養患者を支える体制について検討する場を設けているほか、地域の24時間診療体制や後方支援病床の確保支援も行っております。また、今年度からは地区医師会を主体とした取組に対する支援を実施するなど、区市町村等による24時間診療体制や後方支援病床の確保を支援してまいります。

また、2点目のご意見でご示唆をいただいたレスパイト入院に関しましては、今後の検討にあたっての参考とさせていただきます。

続きまして、増田委員からご意見をいただいております。

今後、高齢者の在宅医療、訪問診療、訪問介護の需要が増えていくことを踏まえ、例えば地域のクリニックを曜日によって休診にし、訪問医療クリニックに移行することや、その場合のクリニックの場所を地域貢献活動の場として有効活用することなどをご意見としていただきました。

こちらのご意見につきましても、保健医療局医療政策部より回答しております。

都では、訪問診療等を実施していない中小病院と診療所の医師及び看護師等に対して、在宅医療に関する理解促進のためのセミナーを開催し、在宅医療への参入を図っております。一部の外来を休診して訪問診療を行う際のクリニックなどの場の有効活用については、ご意見として頂戴し今後検討にあたっての参考とさせていただきます。

ここまで、重点分野の6「在宅療養の推進」について、いただいたご意見を述べさせていただきました。ここからは最後となります、重点分野の7「認知症施策の総合的な推進」に関していただいたご意見と回答を述べさせていただきます。

大野委員から3点、ご意見をいただきました。

1点目は認知症疾患医療センターに関する事で、認知症疾患医療センターは、地域住民からすると地域包括支援センター以上に敷居が高く認知度が低いため、より一層の普及啓発が必要とのご意見です。

また2点目はチーム・オレンジに関する事で、地域包括支援センターにおけるチーム・オレンジの立ち上げに際しては、目的や方向性で迷うことが多く、立ち上げや活動に至らないこともあり、メンバー一人ひとりが当事者の思いや抱えている困難等を理解する感受性が必要であること。その上で、例えば全国キャラバンメイト連絡協議会が作成したコーディネーター研修テキストに類するものを東京都で作成できないか、といったご趣旨のご意見となります。

最後に3点目は認知症施策の推進に関する事で、日本版BPSDケアプログラムが都内全域に普及することや、これまで打ち出された「チーム・オレンジ」、「重層的支援体制整備事業」、また「一体的支援プログラム」といったものが各区市町村で有効に機能し、定着・発展していくことを期待されている旨のご意見となります。

大野委員からいただいた3点のご意見につきましては、いずれも認知症支援担当より回答しています。

まず1点目の認知症疾患医療センターに関するご意見について、都は、東京都ホームページ「東京認知症ナビ」やパンフレットを通じて、センターの取組等を紹介する普及啓発を行っております。また全区市町村におきましても、「認知症大綱」に基づき、認知症の様態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた「認知症ケアパス」を2025年までに作成することとなっております。

次に2点目のチーム・オレンジに関するご意見について、都は区市町村での仕組みづくりが進むよう、中核となるチーム・オレンジ・コーディネーターの養成など行っ

ており、いただいたご意見も踏まえて今後の方向性について検討してまいります。

最後に3点目の認知症施策の推進に関するご意見につきましては、本年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念を踏まえ、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し実施するため、いただいたご意見も踏まえ、今後の方向性を検討してまいります。

雑駁ではございますが、ここまで第2回委員会後に委員の皆様からいただいたご意見とその回答を申し上げます。以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。企画課長からご説明をいただきましたが、ここからは質疑応答に移らせていただきたいと思います。

追加のご質問やご意見がありましたら、挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

○山田委員 こんにちは、よろしくお願いします。

私も看護師の立場で、介護職の人材不足というのは大変深刻だと感じております。特に、訪問看護と協働する訪問介護の方々の高齢化というのは、本当に深刻でございます。

今、計画を立てていらっしゃる内容を拝見して、介護職が増えるのか不安です。特に人件費が安い問題については、国の介護報酬に期待しているようなスタンスが見えてるので、国がやらないから東京都も上げられないというスキームの中で、研修ばかりしてもなかなか若い人たちは興味を持たないのではないかなと思いました。いかがでしょうか。

○西川介護保険課長 介護保険課長の西川です、ご意見ありがとうございます。

ご指摘の内容は我々も実感しているところですが、報酬自体に東京都として手を入れることのハードルが高いところがありますので、それ以外、例えば今行っている宿舍の借り上げ支援事業により、事業者が部屋を借り上げた場合の家賃の8万2,000円の8分の7を補助する、また実際に介護現場の職場環境を改善して負担を軽減するといった方向で、支援をしていきたいと思っています。

報酬の部分につきましても、国に対して毎年最重点として要望していますけれども、今後も強く要求していきたいと思っております。ご意見、ありがとうございます。

○山田委員 そういった施策を取られて何年ぐらい経っているのでしょうか。

○西川介護保険課長 事業の開始年度はそれぞれとなりますが、長い期間実施をしつつ、

状況に応じて対象の拡大、金額のアップを行うなど、徐々に拡大してきているところ
でございます。

今後もさらに拡大や拡充、また、今支援のないところへの支援を広げていきたいと思
っております。

○山田委員 当事者の人たちのご意見はどうでしょうか。今、介護の現場に就労している
人たちは、継続意欲はあるのでしょうか。あるいは、こうしてくれれば継続できる
というような、何か生の声は受け取っていらっしゃるのでしょうか。

○西川介護保険課長 今回、計画改定に当たっては、訪問介護の事業所などに集中的に
意見を聞いております。また当然ながら、各区市町村は保険者として、介護事業者の
雇用状況を直接的に聞いていらっしゃいますので、現在実施をしている全区市町村に
対するヒアリングの中で聞かれる声を参考に、施策の充実について検討していきたい
と考えております。

介護事業者も、大きなところから小さなところまで様々ございますので、一概に同じ
ような状況、同じような意見ということはないのですが、それぞれの対象に対して必
要な支援について、我々としては検討していきたいと思っております。

○山田委員 そうですね。課題と対策がきちんとマッチしているのかというところが気
になりましたので、有効なところに税金を使っていただきたいと思います。どうぞよ
ろしくお願いいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。

今、お話を伺っている中で、難しいこととは思いますが、我々の専門領域でいう「プ
ログラム評価」のような形で、東京都の実施している、様々な人材対策がどの程度有
効であるのかきちんと検証して、このまま継続したほうがいいのか、あるいは別のプ
ログラムにしたほうがいいのかといったことを、どこかで判断する必要があるように
感じました。

もちろん、東京都も内部で政策評価は実施していると思いますけれども、どこかでそ
ういった思い切った評価活動のようなことを実施し、抜本的に対策を考えなければ、
この問題はそう簡単には解決しないと思います。当然、訪問介護がそういった状況で
すと、訪問看護にもしわ寄せや影響が出ますから、今回ご意見として承り、対策を考
えた上で、第9期の計画に盛り込める部分については可能な限り盛り込んだほうが
いいように思います。どうもありがとうございました。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

ただいまの山田先生のお話に関連して、まさしく私ども訪問介護などのサービスを行っている事業者団体となりますが、本当に介護人材不足には苦戦しております。

東京都にも様々な事業を行っていただき大変助かっているところではあるのですが、全体的に申請など、使い勝手の部分で活用に苦労するところがあり、そのハードルで折れてしまっている中小の事業者さんも結構あるのではないかと感じております。どの施策ということではないのですが、全体的に手続きの簡素化ですとか、そういった改善をぜひお願いしたいと思います。また、1社単独で対応していくことには本当に限界がございます。それだけでなく、介護事業者に対する運営基準は年々厳しくなっておりまして、様々な報告や委員会、あるいはそういったものの体制整備を求められている状況でして、それらを一つひとつの事業者で対応することはなかなか難しい状況になってきております。そうした地域での横の連携による解決や、事業者同士の連携という部分に関しても、ご支援いただけるとありがたいと思いました。

介護事業者がサービスを維持するために、運営に係る負担軽減というところを、ぜひ充実をお願いできればと思います。

○西川介護保険課長 ご意見、ありがとうございます。

まず1点目の各種補助制度の申請の負担軽減につきましては、本当にそのとおりだと思っておりますので、なるべく事業所の皆様が使いやすい事業となるように、引き続き検討していきたいと思っております。我々も事業を実施する以上、より多くの事業者の皆様に使っていただきたいと思っておりますので、事業周知も含めて、申請の簡素化に引き続き取り組んでいきたいと思っております。

また、2点目の共同で行うものに関しましては、地域の小さな事業者が物品の共同購入や人材育成を実施する場合に、事務局等を支援する事業を行っており、今後も引き続き実施を検討していきたいと思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。

ただいまの件につきまして、社会福祉法人も1施設1法人のような小さいところが多く運営に行きづまっており、何とかその状況を打破するために、厚生労働省の社会・援護局において「は社会福祉連携推進法人」というものをつくったところです。社会福祉連携推進法人はまだ始まったばかりの取組ですが、都道府県レベルで行政が音頭を取り、例えば県内の30程度の法人が一緒になっているケースなどもありますの

で、そういったものも参考にしながら、連携を推進する方策を検討しても良いように思います。

- 永嶋委員 訪問介護員として働く介護職の方からの意見として、訪問介護の場合、従前の登録ヘルパーの形式がいまだにあり、待機時間が給料にならないというところがあります。特に直行直帰の人などが当てはまりますが、そういった構造上のことがあるために、例えば介護福祉士の養成校を出た若い人や、フルタイムで働くことを希望しているような人が、仕事として訪問介護を選ばない傾向があると聞いております。

介護報酬が高くなったからといって、細切れの時間しか訪問介護に行かない制度であれば、働く人の生活に関わってくるわけですから、働き方の構造に課題があるのではないかと考えております。

これは、すぐさまどのようにしたらいいかという案があるわけではないのですが、登録ヘルパーではなくて、1日でしたら1日の報酬が出るような、例えばキャンセルが出てもそこに何か補償されるような制度があれば、もう少し違うのかもしれないと思います。

予約が入っていたけれども急遽キャンセルになる、という場合が訪問介護はよくありますが、その場合、訪問介護員の方がせっかく予め時間を空けていても、予定が空いてしまうわけですね。こういったシステムですと、1ヶ月の生活をするためにある程度必要な人にとっては、やはり職場として訪問介護を選ばないというところがあると思います。

具体的には何とも難しいところではありますけれども、こういった事情があるということも、どこかお考えいただければなと思いました。

- 西川介護保険課長 ご意見、ありがとうございます。今、様々な訪問介護事業所にヒアリングしていく中で、確かに従来は、細切れに空いた時間でやっていくような形が多数ではありましたが、事業所によっては、常勤の方をメインにやっていく方針にしている事業所もあるようで、永嶋委員のおっしゃるとおり、事業所によって方針が分かれているのは実感しているところです。

また、それは働く方にとっても、ご自身の都合に合わせて働きたい方もいれば、若い方のようにしっかり常勤として働きたい方もいらっしゃいますので、その辺りをうまくマッチングできるといいのかなと感じました。今般の計画策定の中で何ができるか検討していきたいと思っております。ご意見、ありがとうございます。

○永嶋委員 また、介護福祉士の養成校において学生が介護実習に行く際、訪問介護事業所等ではなく入所施設の実習が主であることにも、原因があると考えております。学校によって、例えば訪問介護がどれぐらいで、特養などの実習が何日でといった内訳はそれぞれ違いますけれども、全体的に言えば、入所施設の実習が主であるということは変わらないと思います。在宅を重視していかないといけないところ、なかなかそうはなっていないということにも要因があると考えております。

○和気委員長 ありがとうございます。養成の仕方について、これは東京都というよりも厚労省の管轄となりますから、ご意見として承り、必要に応じて厚労省に意見をするということになるかと存じます。

○井上委員 東京都地域密着型サービス協議会の井上です。チーム・オレンジについて質問と意見を述べさせていただきます。

ただ今ご報告を聞く中で、東京都が区市町村を支援しているというお話がありました。その支援の内容について、私は地域密着型サービスの担い手ですので、区市町村と連携を図るシーンが大変多いのですが、いろいろな事業者さんの話を聞きますと、かなり地域差があるという話をよく聞きます。そうしたとき、東京都が区市町村をどのような形で支援していくかということが、とても大事だと思っております。

質問としては、コーディネーターの養成をどのような方たちを対象にしているかということです。例えば、地域包括支援センターが人手不足で業務が追いつかないという話はよく聞きますが、そういった機関における地域づくりの役割をさらに強化する、あるいはそこを支援するといっても、本当に現場は手いっぱい、なかなか手が回らないという状況があるのではないかと思います。

その中で、私たちは地域密着型サービスの事業者団体ですので、意外と地域の実情などを把握している事業者が多いと思います。そういった地域密着型サービスの事業者などをうまく活用できるかどうかは、区市町村の手腕にかかっているとも言えます。うまく活用し切れていない区市町村もある中で、研修会やお金を出すということ以外にも、東京都がしっかり舵取りをして、区市町村ができているのかどうか、アウトカムのようなところまで考えていただくことがとても大事ではないかと思っております。意見としては、もう少し東京都が事業者と連携を図れるような工夫を試みたり、区市町村に対して評価をしていくというところに力を入れていただきたいということです。

質問については、コーディネーターの養成の対象を、例えば私たちのような地域の実情をよく知っている事業者まで拡大することを考えられないかということと、そのような人たちも対象としているのか、ということになります。

○小澤認知症施策推進担当課長 認知症施策推進担当課長の小澤です。

井上委員、どうもありがとうございます。

非常に重要なご意見だと思っています。チーム・オレンジを各区市町村に実際にやっていただくために、コーディネーターの研修等を都が実施する中で、どのように考えていくべきかというお話だと思います。

実情といたしまして、コーディネーターの養成に当たっては、必ずしも現場に合った形でうまくできていないのではないかと自覚しているところでございます。その中で、地域密着型の事業者の皆様がそこに非常にたけており、ノウハウもよくお持ちだということを我々もよく認識をして、また区市町村の支援についても、財政的な支援や情報提供だけでなく、もっとノウハウのところも含めて、現場をよく見た一つ一つの区市町村に応じた支援が必要だと、お話をお聞きして感じたところでございます。

徐々にチーム・オレンジを設置している区市町村も増えてきているところですが、委員お話しのとおり、これからはそういったところがあまり進んでいない地域に、いかに立ち上げていただくか、そういった人材を活用していただくかという観点で検討していきたいと考えてございます。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

先ほど特養等の介護施設における医療行為につきまして回答をいただき、それについて追加の意見でございます。

特養だけではなく在宅の訪問看護の分野においても、医療行為、例えば経管栄養ですか、人工呼吸器を使用しながら在宅療養をする方、あるいは血糖コントロールをする方というのは、大変増えてきております。介護の施設での看取りというのも増えてきており、既に施設の中で医療行為が必要な人もいらっしゃるわけですので、そのような人が今後ますます増えてくることを考えれば、特定行為、医療行為ができるような専門的な技術を持った看護職の育成を進めていかなければいけないのではないかと思います。介護の施設の中の看護職で、特定行為の研修を受けている方というのは、実際に見ますとかなり人数としては少なく、そういった方々を育成できるような仕組みを作っていただくこともとても大事だと思いますので、ご意見として述べさせていた

できました。

○永山企画課長 ご意見としていただきましたので、内部で共有しながら検討していきたいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。確かに、特養もそうですし、在宅でも医療行為が必要ですので、人材の育成をさらに進め、対応の仕方を考えていくということで、9期の計画に何らかの形で取り上げていただくよう、事務局にご検討いただければと思います。

ここまで、第8期の重点施策について振り返りを行い、第9期につなげていくということでご意見をいただきました。事務局で精査していただき、それを第9期につなげていきたいと思いますので、また何かご意見がありましたら、ぜひ事務局までお寄せいただければと思います。

では、ここから議事の二つ目、「第9期東京都高齢者保健福祉計画の理念・重点分野等について」に移らせていただきます。

これまで、本委員会では、第9期計画の策定に向けて、国が先般発出しました基本指針等を踏まえつつ、委員の皆様から様々なご意見をいただいていたところです。今後、起草ワーキンググループにおいて第9期計画の本文を検討してまいりますけれども、これまでの議論を踏まえた第9期計画の理念及び重点分野等の方向性について、まず、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、私からご説明申し上げます。

資料4をご覧ください。

「介護保険制度の動向」についてですが、国の指針案の概要を記載させていただいております。昨日7月31日に、厚生労働省より「全国介護保険担当課長会議」の資料が公表され、最新の指針案が示された所ですが、第1回推進委員会でお示しさせていただきました内容から大きくは変わっておりませんので、詳細の説明は省略させていただきます。

右側、「都の総合計画」についてですが、現行の第8期高齢者保健福祉計画と同時期の2021年に策定されました「未来の東京」戦略では、戦略ビジョン4として「長寿」が掲げられ、「高齢者が人生100年時代に元気で活躍し、心豊かに暮らす東京」を目指して施策を進めていくことが掲げられました。

また、「ビジョン」を実現するための戦略として、「長寿社会実現戦略」が提示さ

れ、最新の戦略である「Version up 2023」においては、「区市町村の先駆的・分野横断的取組への支援を一層推進」、「あらゆる場面における高齢者の社会参画を推進」、「高齢者のQOLを更に向上」の3点が挙げられております。

これらの大きな流れを踏まえ、第9期計画改定の方向性といたしましては、第8期計画期間中に推進してきた、介護予防・フレイル予防と社会参加や介護サービス基盤の整備、介護人材対策を始めとする各取組について、「高齢者施策におけるDXの更なる推進」といった視点を踏まえ、中長期的な観点からブラッシュアップしていきたいと考えております。

その下には、第9期計画の理念の事務局案を提示させていただいております。第8期計画期間中の取組を基本路線とすること、また、継続性という観点から、理念については第8期計画と同内容としたいと考えております。

理念の考え方については、下に記載させていただいておりますが、地域で支え合いながら、高齢者が、①経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らし、②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる東京の地域づくりを地域特性に応じて推進していく、といった考えになっており、

これらをまとめまして、「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」を掲げております。

次の頁には、第9期計画の重点分野（案）をお示ししております。先ほどの理念と同様、基本的には第8期と同内容となっておりますが、下支えする取組として「高齢者施策におけるDXの推進」を新規で追加し、「7つの重点分野とそれを下支えする2つの取組」とさせていただきたいと考えております。

重点分野等の右側には、国の指針やこれまでに委員の皆様からいただいたご意見、第8期計画振り返りにより見えてきた課題などを踏まえ、今後検討すべきポイントをまとめましたので、分野ごとにご説明させていただければと思います。

まず、重点分野の1点目、「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」のうち、介護予防・フレイル予防の推進については、フレイルの認知度の向上が重要であるとのご意見を踏まえ、ポイントとして挙げさせていただいております。

また、社会参加については、「現役世代からの社会参加」や「高齢者の就労の場」が必要とのご意見、また、昨年度、和気委員長に座長をお勤めいただきました、「人

生100年時代社会参加施策検討委員会」の検討結果も踏まえまして、「シニア・プレシニア世代の継続的な社会参加の促進」をポイントとして挙げさせていただいております

2点目、「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」については、国の指針に沿って「地域の実情を踏まえた基盤整備」とし、特に特養の整備に関しては、施設の利用状況や利用者負担、医療的ニーズなども勘案すべきであるのご意見を踏まえ、ポイントとして挙げさせていただいております。

3点目、「介護人材対策の推進」については、8期から引き続き確保・定着の取組を推進していく必要があると考えておりますが、その中でも特に「訪問介護職員の高齢化」や「ケアマネジャーの不足」、「外国人材の活用」といったご意見を踏まえ、ポイントとして挙げさせていただいております。

また、国の指針でも大きく目出しされております、「生産性向上に資する支援・施策の総合的な推進」については、デジタル機器等を導入するだけでなく、導入後の活用支援についても重要であるのご意見を踏まえ、ポイントとして挙げさせていただいております。

4点目、「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」についてですが、国の指針や第8期の振り返りを踏まえまして、高齢者の居住支援を含む「住まいと生活の一体的支援」、ソフトハード両面のバリアフリーを含む「福祉のまちづくりの推進」をポイントとして挙げさせていただきました。

5点目、「地域生活を支える取組の推進」についてですが、家族介護者支援や虐待する家族を生み出さないことの重要性などのご意見を踏まえまして、家族介護者支援、高齢者虐待防止の一層の推進をポイントとして挙げさせていただきました。家族介護者支援においては、国の指針等にも示されております、認知症高齢者家族、ヤングケアラーを特出しして記載させていただいております。

6点目、「在宅療養の推進」についてですが、「在宅医療・介護連携の推進」では、国の指針や委員からいただきましたご意見、第8期の振り返り等を踏まえ、職種連携、24時間診療体制や後方支援病床の確保、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）をポイントとして挙げさせていただきました。

また、医療的ニーズの高まりにより一層、訪問看護が重要となってまいりますことから、訪問看護ステーションへの支援もポイントとして挙げております。

7点目、「認知症施策の総合的な推進」についてですが、先般成立いたしました、認知症基本法を踏まえた施策の推進とさせていただき、国の指針や委員からいただきましたご意見を踏まえ、普及啓発、認知症の人と家族を支える地域づくり（チーム・オレンジ）、認知症サポート医の活動促進、早期診断・早期対応をポイントに挙げさせていただきます。

次に、下支えする取組の1点目、「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、地域間格差の解消も重要とのご意見も踏まえ、「地域の実情に応じたきめ細かな保険者支援の実施」を、また、国の指針から「地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等」をポイントとして挙げさせていただきます。

2点目、「高齢者施策におけるDXの推進」について、国の指針や委員からいただきましたご意見を踏まえ、「介護事業所・施設におけるDXの更なる推進」を、また、都の戦略ビジョン等を踏まえ、「高齢者のICT活用促進（デジタルデバイド対策）」をポイントとして挙げさせていただきます。

○和気委員長 どうもありがとうございました。資料を基に事務局から説明いただきましたが、重要な柱立てになりますので、忌憚のないご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○永嶋委員 東京都介護福祉会の永嶋です。

重点分野の5「地域生活を支える取組の推進」につきまして、家族介護者支援にヤングケアラーとありますが、ヤングケアラーの支援というのは近年非常に注目されております。ただ、ヤングケアラーが家族のケアをすることによって、本来の自分の時間を奪われるというようなことがよく言われているところが、非常に気になっております。そういう見方だけではなく、ケアすることによって何かを得るところもある、という視点が必要だと思います。申し上げたいのは、ヤングケアラーを支援するというだけでなく、ヤングケアラーが実際に支援している、例えば親であるとか、障害のあるきょうだいであるとかということを含めて、世帯全体を支援するという視点が必要だということです。介護保険の場合は、認定された方個人というのが原則ではありますが、実際のところは、一人暮らしでない場合は他の家族と一緒に暮らしているわけでありまして、そういった家族の関係の中から、いろいろな課題が生じてくるわけです。ヤングケアラーの課題もまさにそれと同じだと考えられま

すので、そのヤングケアラーがケアしている人に対しても、どうするのかという視点を含めて、その世帯、家族をどのようにしていくのかという考え方を取り入れていただければと思います。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。

ご意見いただき、ありがとうございます。ヤングケアラーにつきましては、東京都の中でも別の部署で検討してございますけれども、やはり様々な課題があるという意見が出ておまして、今、永嶋委員がおっしゃられたことは重要だと思っております。他の部署とも連携しながら、どういった支援が必要なのかといったことも含めて検討していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○森川委員 今後詰めていくことになろうかと思いますが、下支えする取組の中のDX（デジタルトランスフォーメーション）につきまして、下支えですので①から⑦の柱をこのDXを通じてどうやって下支えしていけるのかということを考え、計画の中に書き込んでいく必要があると思います。それぞれの①から⑦までの取組の中で、DXといっても様々な内容があると思うのですが、例えばDXによって何か情報が共有されることで、こういうふうには効率化できるだとか、人材対策であれば、こういう情報について事業所がこういうふうには活用すれば人材確保をしやすくなるといった、それぞれの取組におけるDXに関するニーズを捕まえて、それに対してDXで下支えをすることが必要になってくるのだろうと思っています。デジタル化のニーズや効果の部分が一体何であるのかということ特定し、実際にDXによってこういうことが実現できたという例が計画に入ってくることで、DX推進については、DXそのものが目的化することなく、それによって何を達成できるのかイメージが湧くと良いのではないかと思います。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。

ありがとうございます。まさに森川委員がおっしゃるとおり、DXは耳障りは良いのですが、具体的に何をするのかというところがございますので、それぞれの①から⑦の柱に、どのようにDX、デジタルというよりは、私はトランスフォーメーションかなと思っておりますけれども、その辺がどのように機能してくるのかということも踏まえて、知恵が出せればいいかなと思っています。

また、今後ワーキング等もございますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

○和気委員長 ありがとうございます。DXの概念について、どういう次元で何をやる

のか、またその効果は何であるのか、といったマトリックスのようなものがあると分かりやすいかと思います。それらをどのような手順で実行していくのか、といったところまで計画できれば、やるべきことが見えてくるとと思いますので、そういった趣旨のご指摘として承ります。起草ワーキングにおいても、引き続きどうぞよろしく願います。

- 山田委員 重点分野の6在宅療養の推進について、ACP支援は、病気でない人に行くと害になると言われており、丁寧な関わりがなされるように希望しています。

延命しますか、しませんか、といったことを元気なうちから聞いてしまいますと、聞かれた側は延命しては悪いな、といった気持ちになりがちで、適切な医療を受けられなくなってしまう恐れがあります。そういったことが起きないように、病気のタイミングを見て、継続的に関わりながら意思決定を支える。その在り方をきちんと踏襲してほしいと思います。

また、訪問看護はおかげさまで数が増えてきました。支援をしていただくだけでなく、活用も含めて検討していただきたく考えています。指定訪問看護だけでなく、地域の看護の拠点として、多様な働きができると思います。

- 道傳地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当課長の道傳です。

ご意見、ありがとうございます。

ACPにつきましては、山田委員がおっしゃられたとおり、関わり方が非常に難しく、丁寧な対応が必要と考えております。ACPの推進事業としましては、都民への普及啓発と合わせて、都民に対して支援をしている医療介護従事者の方への理解促進、ここが大事と思っておりまして、両方を進めていきたいと考えております。実際の現場の状況も踏まえつつ丁寧に進められるよう、今後も引き続き検討してまいります。ありがとうございます。

- 佐川委員 東京都看護協会の佐川です。2点ございます。

まず、重点分野5の地域生活を支える取組の推進の中で、ヤングケアラーの項目を出していただき、担当の部署もつくられていると伺いました。これまで在宅の方を支援する中で、訪問看護の看護師さんや介護支援事業所のヘルパーさん、またケアマネジャーさんなど、様々な方が家庭を訪問されていると思います。やはり個別の利用者さんとの契約ということになるかと思いますが、先ほどの意見もありましたように、家族全体、家族のみなさんが「生活者」として生活できるような視点というのもとても

大事だと思いますので、利用者さんだけを見るのではなくて、家族を見る視点というところも、これからの支援する人への知識普及というところでは必要ではないかと考えています。またもう一つ、既に東京都では支援する部署ができているということですが、ヤングケアラーではないかということキャッチしたときに、具体的にどのような支援につなげていくのかといった仕組みづくりも必要ではないかと思っておりますので、計画策定においてはそういったことも含めてご検討いただければと思っております。

また2点目は、重点分野6の「在宅療養の推進」のACPについてでございます。先ほど山田委員のご指摘もございましたが、第2回の委員会で配付されました振り返りの資料の中に、都民の普及啓発だけではなくて、医療や介護の関係者向けの理解促進の研修も充実されているという記載がある一方で、今回、別冊資料の75、76ページにもある通り、ACPの認知度については、知らないと回答された方が70.5%あるということもあります。やはり丁寧な説明が必要になると思っておりますので、今後も介護あるいは看護の職員、関わる人に対して、どうACPを進めていけるのか、利用者や生活する方に進めていけるのかというところの研修も、引き続きお願いしたいと思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。まず1点目、永嶋委員のご意見と似ていますが、家族の視点が大事であり、具体的にどのように支援につなげていくのかという点、また2点目はACPの普及啓発のこととなりますが、事務局から何かありますでしょうか。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。

ヤングケアラーにつきましては、おそらくニーズが多岐にわたっていると思われ、私も関連の部署においても、またその中で様々な部署にわたっております。こうした中でどのように連携して今後、取組を進めていくかということについて、佐川委員のお話も踏まえ、これから中でも検討していきたいと思っております。

○道傳地域医療担当課長 保険医療局地域医療担当でございます。

佐川委員、ご意見をいただきましてありがとうございます。このACPにつきましては、おっしゃるとおり、なかなか認知度が進んでいないところが結果として出ております。この普及啓発といったところにつきましても引き続きの課題でございますので、先ほどおっしゃられたどのように進めていくかといったことも含めて、今後、引き続き検討してまいりたいと思っております。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

私から、重点分野の2「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」のところにつきまして、こちら検討のポイントが特養など施設を中心とした基盤整備ということになっていまして、「在宅」という言葉が入ってきていないのが気になっております。理念の案として、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるということであれば、やはり在宅サービスの充実ということも、重点的なポイントとして取り組んでいただけたらと考えております。

もちろん様々な施策の中で、ご支援いただいているのは重々承知しているのですが、ポイントの中にそういったワードが出てこないことが気になりました。

○永山企画課長 ありがとうございます。まさに田尻委員のおっしゃるとおり、在宅サービスの充実等も必要でございますので、その視点につきましても含めていきたいと思っております。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会、相田です。よろしくお願いいたします。

重点分野について、二つございます。

1点目といたしまして、1番の豊かにいきいきと、というところにつきまして、シニア・プレシニア世代の継続的な社会参加の促進としてまとめられておりますが、プレシニア世代への支援の充実ということがこれから非常に重要になってくると思われまますので、シニアとプレシニアについて区別があったほうが良いのかなと思われました。

2点目が、こちらの①から⑦のいずれにも関連して入っていることと思っておりますが、様々な支える職種が、高齢者を家族に抱える世代であったり、ダブルケア世代であることを念頭に、誰かの支援を受けながら、誰かへの支援を行っていける地域、また多様な働き方の推進であったり、長く地域で働き続けていける支援者に対する環境整備などを表すフレーズがどこかに見えることも重要ではないかと思ひまして、意見として述べさせていただきました。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

シニア・プレシニアの社会参加というところで、特にプレシニアも取り上げていることにつきましては、主にここは定年前の世代を対象と考えています。定年後に地域の中で活動をするということがいきなりだとハードルが高いといったご意見もある中で、シニアになったときへの橋渡しとして、現役のうちから地域の活動、社会参加の活動を進めていこうという観点で対象としているものになります。委員がおっしゃられた

ように、分けることも一つの考え方だと思う一方で、シニアになってからもスムーズに地域活動に参加できるという視点で考えていきたいとも考えております。ご意見を踏まえながら、改めて検討していきたいと思えます。

○永山企画課長 2点目のご意見につきまして、まさにおっしゃるとおりだと思っております。気持ちの中には入っておりましたが、それが文言のところに示されておりましたので、今後、検討の中でしっかりご意見を踏まえていきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○和気委員長 どうもありがとうございます。2点、非常に重要なご指摘をいただきましたので、ご検討いただきたいと思えます。

○内藤委員 日本大学、内藤でございます。

3点ございまして、1点目は先ほど田尻委員がおっしゃったことで、2番の介護サービス基盤整備の中に、特養だけでなく居宅サービスもそうですが、地域密着型サービスや小規模といったキーワードをぜひ入れていただきたいというところでございます。

2点目は、いわゆる生活支援体制整備事業に当たるようなもの、つまり、通いの場づくりとともに、生活援助をする支援を作っていくということにつきまして、おそらくもともとは⑤地域生活を支える取組の推進に入っていたと思えますが、現状は記載を落としてしまうほどできていないのではないかとと思えます。

3点目は、介護人材対策の推進③番のところですけども、生産性向上に関する総合的な推進、これは一つの枠組みを示されているのですけれども、デジタル機器の導入活動支援だけではなくて、例えば課題になっている、これからの居宅サービスにおける生産性をどうするのか、あるいはデジタル機器やロボット以外の部分をどうするのかということについて、この中に文字が入り切らないのであれば仕方がないのですが、検討の中にはぜひ加えていったら良いのではないかとと思えます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。3点ご意見をいただきましたので、承りたいと思えます。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

こちらにあります、いきいきと心豊かに高齢者が生きていくということの中では、やはり健康寿命の促進ということが重要で、それには、毎日の一番の基となります食事が重要だと思えます。生涯口から食べるということを目指して、そしゃく嚥下障害の回避やリハビリ等を考えますと、やはりオーラルフレイル予防や口腔機能低下症の

対応も必要だと思いますので、①番のフレイル予防のところにオーラルフレイルについても検討していただきたいと思います。また、⑥番の「在宅療養の推進」のところに、やはり在宅歯科医療も、多職種連携のところに入るとは思うのですが、ご検討いただければと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承らせていただきたいと思います。

様々なご意見をいただきありがとうございました。内藤委員からフォローしていただきましたが、資料のスペースの関係で幾つか大事なところが落ちていたりすることがあります。これから検討していくときにはそういった制約もありませんので、本日いただいた重要なご意見を踏まえて、さらにバージョンアップしていきたいと思います。引き続きご意見をいただければと思います。

それでは事務局から、今後のスケジュールをよろしく願いいたします。

○永山企画課長 資料5をご覧ください。

こちらは本委員会の策定スケジュールでございまして、6月2日に第1回、6月30日に第2回、また本日第3回と開催してまいりました。

今後の流れといたしましては、9月から11月にかけて、本委員会の専門部会として起草ワーキンググループを3回開催し、これまでの委員の皆様からのご意見や、国の指針等を踏まえながら、計画本文の素案を作成してまいります。

3回の起草ワーキンググループで本文素案を作成した後は、12月に第4回、1月に第5回の本委員会を開催し、本文素案について議論をいたします。

その上で、1月から2月にかけて、計画本文についてパブリックコメントを行い、広く都民の皆様からのご意見を募った後、3月の第6回本委員会において、議論をとりまとめる予定となっております。

なお、起草ワーキンググループにつきましては、東京都幹事のほか、6名の委員の方にご参加いただきます。ご参加いただく委員は、内藤委員、熊田委員、森川委員、相田委員、西田委員、宮澤委員、以上の6名となります。

また、次回の本委員会開催は、先ほどご案内しましたとおり12月上旬を予定しております。次回もオンラインでの開催を予定しており、日程調整につきましては、事務局から改めてご連絡させていただきます。

以上、簡単ではございますが、今後の進め方についてご説明させていただきました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

ワーキンググループの方で3回、夏から秋にかけて詳細な検討をしていただき、我々が次に集まるのは12月ということになります。少し間が空きますが、何かご意見がありましたら事務局へお寄せいただければ、ワーキンググループにおいてご検討いただくことになると思います。

それでは、本日の議事は以上となります。委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力いただきありがとうございました。本日は、これで散会とさせていただきます。皆様には、ご多忙の中、ご出席いただきどうもありがとうございました。