令和2年度

第3回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：令和2年12月15日(火)午後1時00分～午後2時58分

場 所：都庁第一本庁舎北塔42階特別会議室A

1 開会

2 議事

(1) 中間のまとめ(素案)について

(2) その他

<資料>

資料1	東京都高齢者保健福祉計画策定委員会委員・幹事名簿
資料2	東京都高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱
資料3	東京都高齢者保健福祉計画策定委員会・起草委員会について
資料4	策定委員会等における委員からの主なご意見及び対応状況
資料5-1	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)構成案
資料5-2	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)構成案の変更点
資料6-1	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)第1・2部中間まとめ
資料6-2	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)第3部 施設一覧
資料6-3	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)第3部 目標指針
資料7	東京都高齢者保健福祉計画(令和3年度～令和5年度)コラム一覧(案)
別冊資料	東京の高齢者と介護保険データ集(令和2年10月版)

<参考資料>

参考資料1	東京都高齢者保健福祉計画《平成30年度～平成32年度》(平成30年3月)
-------	--------------------------------------

<出席委員>

市川一宏	ルーテル学院大学大学院 教授
森川美絵	津田塾大学総合政策学部 教授
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授
板垣貴宏	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 関東甲信越地区担当理事
井上信太郎	東京都地域密着型協議会 副代表
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会 相談役
落合明美	一般財団法人高齢者住宅財団 企画部長
小島操	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
高品和哉	公益社団法人東京都歯科医師会 公衆衛生担当理事
西岡修	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会長 (代理出席：宮澤良浩氏)
西田伸一	公益社団法人東京都医師会 理事
森田慶子	公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事
米倉栄美子	公益財団法人介護労働安定センター東京支部次長
足立順	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長
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
上村幸一	公募委員
廣野佐和	公募委員
白木雅博	特別区高齢福祉・介護保険課長会 (江戸川区福祉部福祉推進課長)
廣瀬友美	市町村高齢者・介護保険担当課長会 (多摩市健康福祉部介護保険課長)
齋藤善照	東京都福祉保健局企画担当部長
村田由佳	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

<欠席委員>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科 教授
山田雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授
黒田美喜子	公益社団法人東京都看護協会 常務理事

永 嶋 昌 樹 公益社団法人東京都介護福祉士会 会長
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
矢 沢 知 子 東京都福祉保健局医療政策部長
山 本 謙 治 東京都福祉保健局高齢者施策推進担当部長

○武田幹事 それでは予定のお時間となりましたので、ただいまから、第3回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催したいと思います。

委員の皆様におかれましては、御多忙の中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。私は、事務局を務めます、高齢社会対策部計画課長の武田でございます。どうぞよろしくお願ひします。

本委員会は公開となっております。新型コロナウイルス感染の拡大の防止のため、傍聴の方はいらっしゃいませんが、本日、皆様の御発言は議事録としてまとめ、ホームページ上に公開させていただきますので、御了承いただきたいと思ひます。また、各委員に御発言いただく際には、お手元のマイクのボタンのところを押していただきますと赤いランプがともります。発言が終わりましたら、また同じボタンを押していただければ消えますのでよろしくお願ひいたします。

本日の委員会はタブレット端末を活用いたします。また紙資料もお手元に御用意しておりますので、適宜御活用いただければと思ひます。

タブレットの操作方法ですけれども御覧いただくと、画面の左のところは今同期という形になっていると思ひます。この同期の状態だと事務局の資料の動かしと連動するような形で資料が動きます。ここの同期のボタンを押していただくと、非同期となります。非同期の状態では任意のところページを飛ばすことができますので、適宜切り替えて活用いただければと思ひます。

続きまして本日の配布資料でございますが、配布しております議事次第、これの裏面に配布資料の一覧がございます。

1つ1つの御紹介、省略させていただきますけれども、資料1から7まで、それと下に別冊資料のデータ集がございます。また参考資料としまして、東京都高齢者保健福祉計画等が御用意させていただいておりますので、不足等ございましたら適宜申し出ただければというふうに思ひます。

続きまして、本日の出欠状況でございますが、御欠席の連絡を頂戴しているのが熊田委員、内藤委員、山田委員、黒田委員、永嶋委員、吉井委員の6名でございます。

あと、エレベーターの都合等でちょっと遅れていらっしゃる方もいらっしゃると思ひますのでこのまま進めさせていただければというふうに思ひています。

また西岡委員の代理としまして、宮澤様に御出席いただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは以降の進行を市川委員長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○市川委員長 市川でございます。お忙しいところ御出席いただき本当に感謝いたしております。私自身は4つの区市の介護保険事業計画高齢者保健福祉計画策定に委員長として関わりましたが、やはり今パブリックコメントを求めている状況でございました。その中でやはり高齢者や高齢者家族がかなり深刻な状況になって、フレイルも含めまして孤立も含めて。また事業者もかなり大変な困難に直面していると。このような中で、やっぱり今回の計画が、特に東京都とも打合せを随分しましたし、努力してくださっていますけれども、皆様の目から見て必要なことは御議論いただき、そして加えていければというふうに思っているところがございます。とても大切な計画でございますので、時間は限られておりますけれども、どうぞよろしくお願いたします。

では座らせていただきまして。

前回の策定委員会から約5か月たちまして、その間、和気起草委員会委員長の下、9月から月1回のペースで起草委員会が開催され、中間まとめをお示しするに至っております。そこで議事に入る前に起草委員会での検討状況について、事務局及び和気起草委員会委員長より御報告いただきたいと思っております。

よろしくお願いたします。まず事務局。

○武田幹事 お手元の資料3を御覧いただきますでしょうか。策定委員会起草委員会についてというペーパーになっております。

下のところ御覧いただくと、まず前回第2回、7月21日の委員会開催以降、真ん中のところですが、9月、10月、11月と3回起草委員会を開催してまいりました。

第1回目の9月の起草委員会では第7期計画の構成案、あるいは一部の内容、こういったことについて議論を進めてまいりました。第2回目の10月の起草委員会では計画の具体的な展開について、御議論いただくとともに、第3回の11月の委員会で中間のまとめ(素案)として取りまとめを行ったところがございます。

今日はその右側のところですが、第3回目の策定委員会を行っておりますけれども、今回含めて具体的な議論をいただけるのは、今回と次回の1月18日予定しておりますけれどもこの2回になります。この2回の議論を踏まえてパブリックコメントを行って取りまとめという流れになります。広く御議論いただけるのは今日と次回ということになりますので、幅広い議論、御意見いただければというふうに思っております。よろしくお願いたします。

○市川委員長 ありがとうございます。では和気委員。

○和気委員 起草委員会の委員長を務めました和気です。起草委員会の状況について簡潔に御報告させていただきます。

今、事務局のほうから御説明がありましたように、9月から月1回のペースで3回検討を行いました。まず初めに、委員として御参画いただきました小島委員、西田委員、それから今日は御欠席ですけれども、内藤委員の3名には活発に御議論をいただきまして、お礼を申し上げたいと思います。

また、事務局の担当幹事の職員の方々にも御参加いただきまして、適宜、御意見をお願いしたり、補足の説明していただいたりということで、我々の理解を助けていただきましたので、この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。

さて、いまお話をした3回の検討の結果が、お手元にある「資料6」になります。詳細については、これから事務局の方から御説明あると思いますが、私の方から少し総括的なお話をさせていただきたいと思います。

まずは地域包括ケアという考え方です。もう既に介護保険制度ができて20年という年月になりますが、この間、この制度にも幾つかのターニングポイントがあったと思います。当然のことながら、介護保険制度も当初の基本設計のままずっと進んでいるわけではありませんので、時期によって変遷がありました。そのなかで、近年の大きなポイントは「地域包括ケア」という考え方が出てきたことです。私の管見では1980年代ぐらいから、実はそういう考え方はあったわけですけれども、それがかなりはっきりと国の政策として打ち出されたということがあります。

今期の計画では、何か新しいアイデアが出てきたというよりは、むしろこの地域包括ケアという考え方そのものを進化させていくということが強調されています。私はすべての福祉政策が同じであると思いますが、新しいアイデアが出てきたときは、いろいろな青写真を描くことができますので、議論はしやすいわけですが、一転、それが現実の政策となり、さらに進化させるということになると逆に難しい。そういう意味では、介護保険制度も、高齢者保健福祉も難しい局面に入ったと思っているわけです。

しかも、前回の計画策定時は、ちょうど「地域共生社会」という考え方が出されてきたときでありまして、それがどういう方向へ行くのか分からない中で、この計画を策定するということになりましたが、今回は「新型コロナウイルス」の問題が起こるということがありまして、これもまた不確定要素が幾つもあるという状況でした。

事務局とも御相談をさせていただいて、何か計画の中で特別に新型コロナウイルスの対策を打ち出すというよりは、総論のところに関して言及した上で、章ごとにきちんと対策を具体的に入れて行くという方針を確認した上で、議論を進めてまいりました。その結果は、先ほどお話したように資料6を読むとお分かりいただけると思います。

改めて申し上げるまでもなく、新型コロナウイルスのパンデミックは、日本の社会のある意味、脆弱性のようなものをはっきりと我々の前に突きつけることになったと思います。医療関係は、今人材不足が叫ばれています。特に看護師不足は深刻ということで、連日のように社会問題として取り上げられていますけれども、実は地域包括ケアシステムの一つの柱が「医療介護連携」ですので、介護の方も当然それに連動する形でいろいろな問題が起きています。特に介護人材不足の問題、それから危機管理、リスクマネジメントの問題など、実はいろいろあるわけですが、あまりそういうことは報道されないように思います。しかし、やはり東京都としては、そうした状況に対して、どのように現場を支援していくのかということが問われているわけです。

今まであまり見えなかったものが、この新型コロナウイルス禍を通してはっきりと見えるようになったので、そういう意味ではしっかりと、もちろん最前線に立つのは保険者である市町村ですけれども、東京都としてはそれを「後方支援」するような形で、どういった支援計画を立てたらいいのかということについて、起草委員と事務局の間で議論を深めてきたというのが、この間の経緯になります。

これから非常に限られた回数ですけれども、ぜひいろいろと忌憚のない御意見をいただいて、我々の素案をよりよいものにしていただきたいと思います。少し長くなりましたが、私からは以上です。

○市川委員長 はい、ありがとうございました。それでは議題に入りたいと思います。

議事（１）中間まとめ(素案)についてということで今回取りまとめた素案について議論していただきます。かなり分量が多いので、全体の構成と第1部の計画の考え方についてまず事務局から説明をいただきたいと思います。じゃあ武田さんお願いします。

○武田幹事 はい、ありがとうございました。それでは議題に入りたいと思います。

資料5-1を御覧いただけますでしょうか。A3縦の紙になっています。こちらのペーパーは策定委員会での議論を踏まえまして、起草委員会の中で構成案として取りまとめた内容になっております。左側が7期計画、右側が8期計画の案というようなたてつけになっております。着目いただきたいのは3点ございます。まず1点目ですけれども、

第1部の計画の考え方、8期のほうですが、その1部の一番下のところ第4章としまして、新型コロナウイルス感染症についてというところで、計画1部の中で総論的なところまでここで位置づけて、節を設けて具体的な内容について触れております。ここはあくまで総論的なことを記載させていただいて、各論の中で具体的な話については展開するとうたてつけになっております。これが1点です。

次のページを開いていただいてよろしいでしょうか。7期と比べて大きく構成を変えているところがあります。一番上の第1章のところには、2040年を見据え、団塊ジュニアの方が高齢者となっていくと、元気高齢者が増えていくといったことを見据えて、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進ということで、第1章にこのような話をまとめて位置づけております。また7期までは第2章の介護サービス基盤の後に、高齢者の住まいがあって、その下に人材という形だったんですけども、起草委員会の中でも御議論いただいて、まず第2章のところで介護サービス基盤を置いて、その下にそれを支える上での人材の確保というのが大切なので、これを第3章に持ってきたというところで、構成を変えているのが2つ目です。

あともう1点ですが次のページ、3ページ目を開けていただいてよろしいでしょうか。7つの重点分野と取り組んでいくんですが、それを下支えする横串を刺すような取組としまして第8章を設けております。第8章のところで、保険者機能強化、地域包括ケアシステムのマネジメントという章を立てまして、これは2章から7章までの取組を支えるような取組としてこのような章を立てて記載を行っているところでございます。

構成についての御説明は以上ですが、続きまして第1部のほうよろしいでしょうか。計画の考え方になります。こちらの第1部は4章立てとなっておりますが、データ等含めて結構分厚くなっております。

着目いただきたい点、御説明させていただきたい点は2点ございます。1つ目が飛びますけど35ページよろしいでしょうか。ここ計画の理念として墨塗りになっているところなんですけれども、前回策定委員会でお示した記載の理念の表現としましては、すべての高齢者が支え合いながらというような記載をしておったところでございます。ただ廣野委員等含め御意見いただきまして、すべての高齢者が支え合いながらという表現だと高齢者同士の支え助け合うような読み方になってしまうのではないかという御意見をいただきました。ということ踏まえまして、「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」

というふうに修文をしております。これが1点です。

次、もう1点なのですが45ページを開いていただいてよろしいでしょうか。先ほど構成案のところでは触れましたけれども、第4章としまして新型コロナウイルス感染症についてという章を新しく立てました。次のページ御覧いただいて46ページですけども、記載の内容としまして、まず1の新型コロナウイルス感染症による影響という項目を立てて、この影響をいろいろ取りまとめています。

例えば上から2つ目の丸ですが、介護事業所等では事業所内で感染が発生し、人員不足などが想定される状況などが生じたということ。さらに次のところの丸ですけども、デイサービスやショートステイサービスの利用を控える高齢者もおり、介護事業所の運営にも大きな影響があったということ。また次の丸ですが、訪問を前提とした高齢者の見守り活動にも深刻な影響があったということから心身の機能低下も課題となっていると。2つさらに下ですけども、こうした状況を受けてのところですが、マスクや手袋等の衛生資材の提供あるいは衛生資材のかかり増し経費の補助、介護報酬に関する臨時的な取扱い、このようなことが行われてきたというようなことがあります。

ここで影響もこのように書いてあるんですけども次のページ御覧いただくと、四角囲みのところで新型コロナウイルス感染症の影響ということで、ここは介護事業所について、要介護者・要支援者あるいは元気高齢者、それぞれどういことがあったか、あるいはどういう影響があったかというものを記載した上で矢印の下に取り組むべき課題についてまとめているというようなことでちょっと分かりやすく表現したというところになっています。

このような影響を踏まえて、その下のところ2番のところですけども、今後の対応についてということで記載をしております。この3つ目、一番下の丸のところですが医療・介護資源等が地域ごとに異なることから、区市町村ごとに医療機関や介護事業所等との連携体制を構築しておくことが有効であるというような書き方をした上で、まずここは総論的な触れ方をして、具体的にはその次のページなんですけども、真ん中辺りに四角囲みで介護事業者・介護施設に対する取組については何ページです、介護予防に関する取組については何ページですというような形で、各論について触れているところについてこれを見れば分かるという形で触れたいというふうに思っています。

あとコロナの関係では3番目のところで、ウィズコロナ時代の地域包括ケアシステムというもので1つ項を立てております。これはどういうことかと言いますと、介護サー

ビスはその生活を支える上で不可欠なサービスだといった認識の下、マスクだとかゴーグルだとかの衛生資材の提供や、かかり増し経費の支援、こういった様々なことをやって支えてきたつもりでおります。こういった取組については事業所を支える取組という側面がございまして、ただ事業所のみではなかなか耐え切れないところもあったんだらうというようなことを考えております。そうした場合に地域での取組、こういったものが重要だと認識を改めてしたところでございます。

そうした認識の下で、3番目のところで地域包括ケアシステムとの関連性で認識を書かせていただいております。このような形でコロナに触れながら、あと各論については先ほど和気先生からも御紹介いただきましたけれども、2部の中で具体的に触れているという構成で取りまとめを行いました。以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。今の説明に対して御意見、御質問等がありましたらどうぞ挙手いただき、進めていきたいと思っております。いかがでしょうか。はいどうぞ。

○廣野委員 公募委員の廣野です。4章の新型コロナウイルス感染症についてという一番最初のタイトルなんですけれども、総論ということでございますので新型コロナウイルス感染症「等」が入った方がいいのかなと思ったんですが、本文のほうには「等」を入れているところが何か所かありますけれども。47ページの2の頭のところや48ページの四角い囲みの下の包括ケアシステムの説明の中です。

○市川委員長 これにつきましては文言のこともございますのでちょっと事務局と調整させていただきます。この内容から見るとやっぱコロナウイルスが中心になっておりますが、「等」の必然性も含めてそれは一応念のため確認しておいたほうがいいですか。それとももう答え出ますか。はい、検討させていただくと。どうも御指摘ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。順番に行きましょう。そちらから。

○森田委員 薬剤師会の森田でございます。同じ4章でコロナウイルス感染症のところでございますけれども、ほとんどの記載が医療機関・介護事業所等ということになってございますが、今回に関しましては薬局の方もオンラインのことがありまして郵送であったりと、ちょっといつもと違う形を取って動いてまいりました。医療機関のところに薬局が入っていないということの認識のほうがあると、これ医療機関以外の要するに薬局はどこにも入っていない形になってしまいますので、できますれば薬局と明記していた

だくか医療機関等としていただかないとこの章の中で1つも薬局が入っていないという形になってしまいますので御検討いただきたいと思います。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。事実関係としては当然入ることですから、これはどのように入れるか、医療機関等にして薬局も入っていると入れるか、それとも1つと入れるか、検討させていただいて。

○森田委員 明記していただけるほうがありがたいです。

○市川委員長 はい分かりました。あとどうぞ足立委員。

○足立委員 今回の全体を見回すとその災害対策の件が、私のほうが見逃しているのかどこかに書かれているかその辺をちょっとお伺いしたいと思います。

○市川委員長 はいどうぞ。

○武田幹事 ここコロナがトピックだったということもあって、目出しをする必要もあってこの第1部の中で考え方、総論的などころに触れています。2部の方で、災害についての取組なども書かせていただいておりますので、後ほど触れながら説明いたしますので、よろしく願いいたします。

○市川委員長 今の提案はいわゆるこの総論部分にその文言を入れるかどうかの判断でよろしいですね。後のほうには出ておりますので、ですから入れるかどうか御指摘をいただきましてちょっと検討させていただくということだと思います。多分にコロナは災害であるというぐらいの規模ですけど、他方地震とか様々災害が予想されるところでありますから、そこをどうするかは総論で書くのか書かないのかも含めて検討させていただくと。それでいいですか事務局。はい、じゃあよろしく。

ほかいかがでしょうか。はいどうぞ、森川委員。

○森川委員 ありがとうございます。総論のところ、コロナのやっぱり影響のところなんですけれども、47ページの四角の要介護・要支援高齢者のところに介護者感染による要介護者の受入体制というのが書いてあるんですけれども、家庭内だったり家族介護者の介護の負担が重くなっているところでの家庭内の感染に対する何かしらの支援だとかそういうものの、家族というものが全然ここには入っていないんですけれども、家庭とか家族というもの、この辺りは計画の中でどの辺に配置されているのか、もしくはここに素案のところに入れたほうがいいのかちょっと御検討いただければなと思いました。

○市川委員長 はい、どうぞ。

○武田幹事 在宅の介護者が罹患した場合などそういったその観点も踏まえて、2部の中

で具体的な取組はあるんですけども、その中ではちょっと触れている取組もありますので、後ほどそこに触れながらまた紹介させていただければと思いますので足りなかつたらまた御指摘いただければと思います。お願いします。

○市川委員長 ありがとうございます。ケアラー支援とも関わるし、いろんな多様な視点が変わってきますので、今その質問はお受けしたということで、この総論についてどう記述するのか、しないのかも含めてちょっとお任せいただき次の時にまた御判断いただければと思います。今日お出しいただいた内容は逐次回答し、次回でも含めて漏れなく対応していくということは事務局も十分考えているところではありますし、今回作成された内容は、多分にこの各市区町村でつくった計画から、ヒアリングから踏まえてまた事業者のことを踏まえて出しているところがございますから、そこに若干記載漏れがあったとするならばそれは御指摘いただいて修正していくというふうにするようになるかと思っておりますので、今までこう積み重ねてきておりますが、分かりにくいときがありますので、実際つくっていると。今みたいな御意見感謝いたします。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では続きまして、中間まとめの第2部計画の具体的な展開そして第3部の資料についてに移ると。計画の第2部は重点分野8つについて課題や取組を記載するパートとなつて分量も多いので、まず第1章から第4章説明させていただき議論の時間を取ります。その後、5章～8章に向かいますので、このように進めさせていただいてよろしいでしょうか。では1章から4章まで事務局お願いします。

○武田幹事 説明の前に、かなりボリュームがあるので具体的な説明の柱としましては、現状と課題それに対する施策の取組の方向みたいな形で説明を重ねていきたいというふうに思っています。お手元にA4縦の紙で1枚なんですけど、追加資料というペーパーを御用意しております。分かりますでしょうか。ここに第2部本文の見方としてちょっと判例的なものを用意しました。説明の主なところは、繰り返しなりますけれども、この墨付き括弧の現状と課題……。

○市川委員長 ごめん追加資料はどこに置いてある。

○武田幹事 一番下の方についてますでしょうか。

○市川委員長 一番下。本文の見方。一番下です。

○武田幹事 よろしいでしょうか。参考までになんですけども、墨付き括弧で現状と課題としまして、ここでは山括弧、と丸で課題についてポンポンと項立てするような形の

たてつけとなっています。これに対応するものとしまして、その下の墨付き括弧の施策の方向としまして、具体的にどんなことをやって行くのか。ここについての記載というのは小見出しのところ四角になってるんですけども、一定程度ちょっと文章で表現しなかったので、このような形で表現しております。ですので、現状と課題のところについては項目立てが山括弧、施策の方向については四角で小見出しをつけるような表現で整えているということで説明させていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。

それでは第2部のほうです。第1章の介護予防・フレイル予防と社会参加の推進。こちらの御説明をいたします。

御覧いただきたいのは、12ページよろしいでしょうか。1 介護予防・フレイル予防の推進ですけれども、現状と課題としましては山括弧のところですがフレイル予防の都民の認知度というところでは、1つ目の丸を御覧いただくと、都内の高齢者のフレイルについて知っている人は14.2%にとどまっていると。フレイルに関する理解を促進していく必要があるということでございます。2つ目の課題の山括弧なんですけれども「通いの場」についてです。「通いの場」についての1つ目の丸の最後の下のほうのところですけれども、通いの場に参加する高齢者は都内全高齢者の4%程度で、活動内容別にみると約半数が体操を中心とした活動になっているということ。次の丸ですけれども、通いの場の拡大を図るとともに、活動内容の多様化や通いの場の機能強化、こういったことが必要であるという課題がございます。

次14ページなんですけれども、下のほうの山括弧のところ、介護予防マネジメントにおける短期集中予防サービスの効果的な実施というところでは、1つ目の丸のところでは、介護予防においてはというところなんですけれども、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援することは重要であるという認識を示した上で、2つ下の丸ですが、特にというところで短期集中予防サービスを活用することにより、状態の維持改善を図ることが期待できるという認識を示しています。

ただ15ページ、次のページですけれども、上のところ、しかしという丸のところですが対象者であるかどうか判定するノウハウ不足、あるいは改善した状態を維持するための地域活動の場の不足、こういった課題があるということで課題認識を示しております。

めくっていただいて16ページです。施策の方向ですけれども、まず1つ目の黒四角の普及啓発についてですが、都のホームページやリーフレット、こういったものを活用しながら普及啓発を行っていきたいというふうに考えています。その下の黒四角のところ

ですけれども、住民運営の通いの場の更なる拡大及び機能強化を支援しますというところで、2つ目の丸のところですが東京都健康長寿医療センターに「東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター」を設置し、人材育成や相談支援等の取組を行っていくということ。

次のページですけれども17ページの上のところですが、介護予防・フレイル予防推進員、こういったものを配置する区町村の取組を支援していくということで、具体的な取組を進めていきたいというふうに思っています。

また18ページ、次のページですがよろしいでしょうか。2つ目の黒四角で短期集中予防サービスにつきましては、区市町村における短期集中予防サービスの実施を支援するとともに、モデル事業を実施して具体的な取組を後押ししていくということで記載をしております。介護予防等につきましては以上です。

次に第2章のほうにいきます。第2章は、介護サービス基盤の整備と円滑・適正の制度運営という章になっております。ここでまず御紹介したいのは、飛びますが35ページよろしいでしょうか。2 施設サービスの充実、(1)特別養護老人ホームの整備としまして、現状課題のところでは特別養護老人ホームの整備推進とあります。これの2つ目の丸のところでは特別養護老人ホームの入所申込をしている人は約2万9,000人であり、前回に比べて5%ほど減少しておりますが、依然として入所申込書は高止まりの傾向がございます。このことを踏まえて特養の整備というものを進めていく必要があると考えています。またこの3つ下の丸のところですが、しかしのところでは、都内の地価は高く、施設整備に適した土地の確保が困難であると。また建築価格高騰といった課題もございます。

こういったことを踏まえてですが、またですね次の36ページよろしいでしょうか。真ん中よりちょっと上の丸のところでは、一方というところでは、開設後30年以上経過している施設が、ちょっとここは数字を整理するんですけども、多数ありまして、改修・改築等への対応が必要になってくるといった課題はございます。

これらの課題を踏まえまして、施策の方向が次の37ページになります。1つ目の黒四角のところでは、必要なサービスを確保するための整備を進めますというところで、2つ目の丸のところでは特別養護老人ホームのというところでは、高齢者人口に比べて整備状況が十分でない地域に設置をする場合の増額だとか、建築価格高騰に対する加算、こういったものを実施していくということ。また3つ下の丸のオーナ

一型というところですが、オーナー型による整備などの仕組みを活用し、整備を進めていくということを記載しております。2つ目の黒四角のところですが、サービスの質を高めますというところの下から2つ目の丸のところですが、入所者のというところですが、老朽化した施設の改修や改築についても支援を行っていくということを明記しております。

整備については以上です。次に72ページよろしいでしょうか。72ページのところで、ここで介護事業所等の安全・安心の確保ということで、現状と課題のところでは山括弧の1つが災害への対応、先ほど御指摘いただきましたけど、災害への対応。2つ目の山括弧は感染症の予防と発生時の対応ということで、大きく2つについて書いております。まず災害への対応、1つ目の山括弧ですがけれども、ここの2つ目の丸のところですが、高齢者施設等は、というところですが災害等にあってもサービスの提供を維持していくことを求められており、「事業継続計画（BCP）」の作成が推奨されていますと、ただ特養につきましては72%、介護老人保健施設は32%という状況になっているというのが現状でございます。その下の感染症の予防と発生時の対応のところですが、1つ目の丸のところでございます。介護現場では食事介助、排せつ介助、入浴介助など身体的な接触は避けられないことを踏まえ十分な感染対策を講じる必要があるといったことを書いた上で、次のページですが73ページです。73ページの上のところの丸でございますが、感染症についての基本的な知識と対応策を見つけることが必要であるということ。その下の丸のところ発生した場合に備えた環境整備をしていくことが重要であるということ。それとその下の丸ですが、サービスの継続に向けた職員の確保も課題であるというようなことで課題について触れております。

施策の方向ですが、まず1つ目の災害対策の推進についてですが、2つ目のところでBCPの策定の支援を行っていくということで書かせていただいております。その下の感染症対策の推進のところですが、都が作成した動画等により感染予防についての周知を行っていくということと、次のまた74ページですがけれども、一番上の丸のところ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等にかかるかかり増し経費の支援、こういったものを行ってまいります。2つ目の丸のところ簡易陰圧装置の設置や多床室の個室化等の改修、こういった環境整備を推進してまいります。ここの一番下の丸のところですが、感染症が発生した場合に必要な職員の確保が困難となった場合の応援体制の構築、こういったものを進めてまいりますといった具体的な記載を盛り込

んでいるところでございます。第2章については以上です。

続きまして、第3章です。介護人材対策の推進についてでございます。

御覧いただきたいのは9ページになります。1、2040年を見据えた介護人材対策の取組というところでございますけれども、人材確保につきましてはこのしかしながらの параグラフのところですが、第8期計画に向けて令和元年6月に学識経験者等を委員とする東京都介護人材総合対策委員会を立ち上げて検討、和気先生を中心に検討いただいていたというところでございます。

この検討委員会での認識のところについて触れながら具体的な施策の展開について記載しております。まず主な課題としまして、この9ページの真ん中下のところの四角囲みのところですが、3点整理しております。

主な課題の1つ目が、離職理由で最も割合が高かったのは、「ライフイベント等の個人的な事情」によるものということ。2つ目が小規模事業者などでは離職防止に効果的な取組の実施率が低いということ。3番目がその圏域ごとにいろいろな取組、人材確保の特色などがあって、そういった地域特性を踏まえた取組・対策が必要ではないかという課題認識でございます。

このような認識に基づいて、次の10ページよろしいでしょうか。

検討委員会の中では、2040年を見据えた人材対策の具体的な方向性として3つの考え方で整理をしていただきました。

1つ目に働きやすい職場環境の醸成としまして、出産・子育て等のライフイベントがあったとしても働き続けられるような環境の整備。2つ目は介護現場の改革マネジメント改革、それと小規模事業者の支援、こういったものが必要であるという方向性。3番目が、今区市町村でいろいろな工夫をしながら取組を行っていただいておりますけれども、そういったことを踏まえた支援の拡充というものは必要なんじゃないかということで方向づけをいただいております。

このような考え方に基づいて具体的な政策の展開の方向性ですが、16ページよろしいでしょうか。

施策の方向という墨付き括弧のところありまして、1つ目の黒四角です。働きやすい職場環境を造成しますということで、2つ目の丸です。職員宿舎を整備する場合や職員宿舎の借り上げをする場合、こういったものへの支援を行っていくということ。3つ目の丸ですがハラスメントを受けた職員が一人で問題を抱え込まないようにハラスメント

相談窓口を設置し支援していくといったことを記載しております。

2つ目の黒四角、介護現場のマネジメント改革を促進しますということにつきましては、1つ目の丸のところで生産性向上に関するセミナー等を実施していくこと。2つ目の丸のところで小規模事業者など多くの事業者が生産性向上に取り組めるような支援を行っていく、こういったことを記載しております。

3つ目の黒四角のところですけども、地域の特色を踏まえた取組への支援としまして、地域で特色ある人材確保の取組を進めておりますので、そういった区市町村の取組を支援していくということと、2つ目の丸のところでは小規模事業者の安定的な事業運営、こういったことに向けての連携協力を促していくといった取組を行ってまいりたいというふうに書かせていただいております。

また17ページのところは主な政策としては、墨付き括弧で新規ということを書かせていただいておりますけれども、こういった事業の展開等も見据えながらやっていきたいというふうに考えております。

あともう一つです。第4章になります。

高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進という章でございますけれども、ここでは9ページを開いていただいでよろしいでしょうか。

高齢者向け住宅等の確保・居住支援、現状と課題としましては、民間賃貸住宅における入居制限についてでございます。単身の高齢者や高齢者のみ世帯は不可とするなどの入居制限を行われている状況が依然として見られるということで、これは次のページの10ページのところにグラフを記載しておりますけれども、ここの四角囲みで入居制限の対象となっているところの上から2つ目は高齢者のみ世帯というふうになっておりますけれども、ここで11.4%の制限が見られるというような状況があるということで記載しております。

また、12ページよろしいでしょうか。

ここは引き続き課題が書かれているコーナーですけども、ここの2つ目の山括弧で住宅のバリアフリー化というところで記載があります。バリアフリー化の状況ですけども1つ目の丸のところで、持ち家で64.9%、借家で35%ということ。また共同住宅の共用部分のバリアフリー化率については20.7%ということで、ここに現状を書かせていただいております。

このような現状課題に基づきまして施策の方向ですけども、14ページよろしいでし

ようか。

14ページの1つ目の黒四角です。重層的な住宅セーフティネットを強化しますということで、2つ目の丸なんですけど住宅セーフティネット法に基づきというところで、居住支援法人制度の活用により住宅確保要配慮者を支援する取組を促進するということ。それとさらに3つ下の丸のところ、またこの住宅セーフティネット法に基づきのところですけども、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅（東京ささエール住宅）の登録制度を着実に運用していくということで記載をしております。

またその次のページ15ページですが、真ん中あたりの黒四角でバリアフリー化の推進について書かせていただいております。2つ目の丸のところ、高齢者が居住する住宅については80%、平成37年までに80%ということで目指していくと。また共同住宅の共用部分につきましても30%バリアフリー化が図られることを目指していくという記載をしております。

駆け足ですが4章までについては以上でございます。

○市川委員長 以上、事務局から報告ありましたけれども、御質問、御意見ございませうでしょうか。いかがでしょうか。

はいよろしくどうぞ。

○上村委員 公募の上村と申します。

今説明いただいた中の第2章35のところの中段のところなんですけど、特養ホームの土地の地価が高いということで、それがネックになっているみたいでなかなか拡大が難しいみたいな文言で書いてあるんですけど、これ例えば東京都内じゃなくて千葉とか埼玉辺りで都で買い取るというか、そういう方法、一般論じゃなく方法論として、そういう策とか、あるいは今、小中学校の統廃合についても、既存計画があると思いますが、特養ホーム建設を再利用計画の最優先にする等、そういう方向性という話合いというか、目指すものとしていなかったのかとか、ちょっと1点だけ確認したいんですけど

○市川委員長 じゃあ事務局のほうでありますか。

○上野幹事 施設支援課長の上野でございます。御質問ありがとうございます。

まず1点目が都外については、整備の方向性があるのかという御質問だったと思いますが、やはり地域包括ケアということで、高齢になって介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを実現していくことが東京都の行政としての役割だと考えて

おりますので、こちらについては都の中で進めていきたいと考えております。また2点目の学校の跡地などの活用についてですが、学校の用地などは区市町村有地であることが多いわけですが、そういった区市町村が所有する土地を活用する場合には都として補助をしておりまして、引き続き支援をしてまいりたいと思っております。以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

基本的に僕もそれは賛成で、以前区が、下田に土地を持っている区があって、そこにホームをつくって確保したいという議論が一時はあって、それを前回の時でしたかね、取り上げたことも報告書あったんですけど、それについてはやはり住んでいらっしゃるところから距離を置いて遠くしていいのかという、そもそも特養の役割の議論とも絡んでまいりますので、地域包括ケアの議論とともにその住んでいるアクセスの問題を考えて今あまり議論がないというふうにされていないというふうに考えてよろしいかと思えます。ですから事務局の説明に対する補強をさせていただきました。

あといかがでしょうか。はいどうぞ。

○廣野委員 公募委員の廣野でございます。

第2章73ページから74ページについてでございます。73ページの感染症対策の推進の部分、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構わないと思うんですが、次の74ページについては新型コロナウイルス感染症と限定せずにコロナウイルス感染症等なのか感染症等とするべきなのかちょっと分かりませんが、もう一度文言がコロナウイルスに限定していいものかどうかのチェックが必要かと思えます。

○市川委員長 ある意味で今後の事も含めて、現在はコロナがかなり重点的に取り上げられているけど感染の問題については今後の重要なテーマになるので、等をつけたらどうかという意味ですね。じゃあ検討させていただいて、ちょっと時間をください。

ほかいかがでしょうか。はいどうぞ。

○森田委員 薬剤師会の森田です。

今の同じところなんですけど73ページのところですが、他のところに書いてあるのかと思えますけれど災害対策に関しても、感染症対策に関しても施設系だけで在宅というか一人暮らしの高齢者のみの世帯という、そういったところの感染災害対策あるいは感染症対策ということに関してはどこか別のところに書いてあるのでしょうか。これ施設経営かと思いましたら、後ろのほうにちょっと在宅の方たちのことも書いて

ございまして、一貫性がないかなど。ほかのところに書いてあるんだったらそれはそれでよろしいんですけど、施設系にはちゃんと守れる方たちがいらっしゃるけれど、守れない人たちに対するBCPということではなくて、支援の対策は練っておくべきかとは思えるんですがいかがでしょうか。

○市川委員長 書いてありますかね。どうぞ。

○武田幹事 この後また御説明させていただきますけれども、基盤ところなんで、主に施設系のところについての記載になっていると、後ほどまた説明させていただきます。

○森田委員 それなら結構です。すみません。

○市川委員長 そういう意味では、後でまたチェックする意味で全体の最初のところでそれが示されていけばいいのでちょっと後で少し確認してみましよう。それとちょっとこの中で昨日ある大きな委員会で議論したところなんですけど、コロナの正確な理解が大事であるとか感性は大事だと一方コロナにたまたまかかってしまった施設とか、また本人とかにかなり厳しいチェックが入っていて、それでいいんだろうかと、ある意味で差別につながっているのではないかという意見も出ました。BCPの議論であるけれども、しかし、それで施設がそこで発生したという形でかなり厳しい糾弾を社会から受けるのは本人たち随分踏ん張って守っていますから、そこでたまたまかかって、そしてそこで社会的なバッシング受けるというのはいかがかと。これはコロナの疾病の今の状況を十分理解していないんじゃないかというような話も今出てきているということもありますので、その書き方をちょっと検討したほうがいいと思います。

ダメだダメだと言うと地域活動も全然できませんので。でも皆必死で守って孤立を予防しようというように進んでいるのでね、それで何か起こったらここはこの責任だなんだとか、というような議論が今成り立つのかと、これだけ広がって。ということもちょっと検討に上がっているということ踏まえて、話した方がいいかなと思ひまして、西田先生そういうことですよ。東京都医師会も随分いろいろお話しなさっています。突然すみません。

○西田委員 その通りだと思います。今もちろん感染予防が第一義ですけども、1年間我々それなりの経験を積んで予防策を身につけてきましたので、それと同時にコロナによる自粛生活でフレイル・認知症が進行しているというデータも出ていますので、そこら辺はやはり高齢者については特に言ってかなくちゃいけないところだと思っているんですが、一方で第3波が来て、高齢者の感染者が増える。そうすると当然重症者が増える、

病院機能に影響を及ぼすということで非常にどういうニュアンスで伝えていったらいいのかというのは非常に難しい時期なのかなと感じています。

○市川委員長 ありがとうございます。国等々でこれは控えるという議論であれば当然その根拠はそこにあるわけですから移動しないけど、他方高齢の方から要するに健康体操とかサロンは私達にとって不要不急のことではないと、私たちの体力を維持するためには不可欠なんだというようなことの発言もあるわけですから、そこをどう書ききるかということが大事だというふうに思いますし、お医者さんも随分その部分については丁寧に、東京都医師会なんかもそうですけど、やってくれていますけれども、全部を切るといふ議論ではないので、やめろというんじゃない。そこら辺で仮にかかった人たちに必要以上のいろんな非難が来るといふのは、こんな状況でいかがなのかというように思いましたので、ちょっとこの部分じゃないかもしれない。BCPだけど、ただ、それで徹底していても、そういう問題があったときにその施設を守っていくというような視点も必要だと思うんですけど、多分西岡さんがいたらそういうこと言ったかと思うけど。

随分守っているんですけど、特養も。でもそういうような事情もあるということで、ちょっと考える必要があるかなと思います。

そのほかいかがでしょうか。はいどうぞ。

○落合委員 高齢者住宅財団の落合と申します。第4章の23ページにつきまして御質問させていただきます。高齢者向け住宅等の供給を促進しますということで、丸の4つ目ですね、サ高住御存じのとおり、要介護者向けが多くては総体的にやっぱり介護度も低いけれども仮に見守りがあれば住み続けられていたような方の住まいが少ないと思っております。そういった観点からこの自立した高齢者が希望に応じて必要なサービスを受けられ、長く健康でいられるための環境設備を備えた住宅の供給を促進していきますと、この一文大変心強いと思ったんですけども、具体的にはどういった施策をお考えなのかちょっとお聞かせいただければと思いました。よろしく願いいたします。

○瀬川幹事 在宅支援課長でございます。

御質問ありがとうございます。今の委員の御指摘全く重要だと思っております、次の24ページのところ具体的な支援策を掲げてございます。例えば一番上のぽつのところ東京都サービス高齢者向け住宅整備事業。これにつきましては住宅政策本部と一部加算について、我々福祉保健局の方で支援をしているところでございまして、目下順調にと言いますか非常に数が伸びているといったところになっております。以上でござい

す。

○市川委員長 よろしいですか。

○落合委員 ありがとうございます。よろしければもう1点、東京都さんは非常にたくさんの高齢者向け住まいのメニュー持っていらっしゃって素晴らしいと思うんですけども、なかなかどういった住まいに住み変えれば一番適切に介護等が受けられるのかといった住まい方の情報提供というところがなかなか難しいかなと思っております。

そういったものはまだ施策として具体的にないかもしれませんが、今後の課題として情報提供の在り方ということを一点、どこかで言及いただければいいかなと思っております。よろしく願いいたします。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。

○瀬川幹事 今の部分につきまして補足で申し上げますと、確かにおっしゃる通りです。いろいろなタイプの住宅がございまして、なかなか一般の方には分かりにくいということから、こちらのほう施策には書いてございませませんが、都民向けのパンフレットも各種御用意させていただいて、普及啓発に努めております。以上です。

○市川委員長 それ、書いたらいかがですかね。やっていることだし。今後それを書いて、そして、ここだけ周知を図っているという、これ大切なことをやっているの、私は今のような質問に対して、書くということもあり得ると思いますが。

○瀬川幹事 検討させていただきます。ありがとうございます。

○市川委員長 よろしくどうぞ。

ほかいかがでしょうか。あと質問の方、意見の方いらっしゃいますか。

2人、じゃあどうぞ。井上委員から。

○井上委員 東京都地域密着型サービスの井上でございます。

先ほどの説明にはございませんでしたが、地域密着型サービスの整備のことについて、御質問をさせていただきます。

地域密着型サービスについては当然、各区市町村において、介護保険の事業計画において、その設置数などを定められていくということになっております。

ただ、東京都としては、2章の66ページ以降にも書いてあるところではございますけれども、独自で補助を行われていて、大変すばらしい取組だというふうに思っております。その際に、認知症グループホームの支援をされているわけですが、小規模多機能型居宅介護においては、グループホームとの合築、あるいは併設においてのみ補助

を行うということでした。小規模多機能型居宅介護は、先ほど来からお話のあったとおり、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、やはり在宅を支えていく東京都としての大切な事業でもあろうかと思っております、小規模多機能型居宅介護などを充実させていくことで、都民の在宅生活の安全を考えることができるのではないかというふうには思っております。

この辺りは、合築・併設の場合のみ補助をされているということですが、単独で補助をするというようなことは検討はされていないのかということをも、1点御質問させていただきたいと思っております。

○上野幹事 施設支援課長の上野でございます。少し分かりづらかったと思いますが、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護等については、66ページに整備を行いますということ、67ページに都独自の整備費補助に加え、合築等についても補助を行いますという記載をしています。これはまず1つには小規模多機能型居宅介護、それから看護小規模多機能型居宅介護について、東京都は国の基金の補助に加えて、都独自の整備費補助もしていること、さらに、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどを整備する際に、小規模多機能型居宅介護等を合築・併設する場合には、これらの施設の整備費補助に加算もつけているということでございます。単独型についても都の独自の補助の対象になっておりますので、記載は誤解のないように再検討させていただきたいと思っております。

○市川委員長 よろしいですか。

○井上委員 ありがとうございます。

○市川委員長 いいですか。質問はそれで。

○井上委員 ごめんなさい。1つと言ったのに、もう1つございまして、あとで、このたび第8章のところ、保険者機能のことについて、東京都で検討されているということで、そちらのほうで報告いただけるかなとも思っていますが、今言ったようにこの地域密着型サービスは、各区市町村によって設置するなどが決められております。その際に、やっぱり区市町村によってさまざまな考えで、その地域に応じたというところではよく理解できるんですが、単純に例えば数字だけでグループホームであったりその小規模多機能であったり、認知症のデイサービスなどを計画されることがあります、その数字と言うのも要するに予定されている見込み数ですか、見込み数に達していなければ足りていないというような話は聞いております。例えば小規模多機能であると、やはり運営が

難しくてなかなか登録定員に足りていないと、そうなるとうが地域において、登録定員に足りていないから、そもそも小規模多機能型居宅介護の事業所が必要ないというような判断がされるようなことをよく聞いております。

ですので、東京都が各区市町村の介護保険事業計画を作成する上での、東京都としての指導みたいなところは非常に重要なポイントかなと思っておりまして、もしかするとこれは8章のところで御説明いただけるのかというふうに思っておりますが、今ちょっと疑問に思った点を申し上げました。以上です。

○井上委員 いかがですか。はい、どうぞ。

○武田幹事 ちょっと8章のところは、記載の内容がまた違ってしまっていて、今の御質問について言うと、例えば62ページのところで、地域密着型サービスの整備の促進のところの現状と課題というところですね。東京都は基金を造成して、その取組をいろいろと進めているということだとか、運営についてはちょっとなかなか触れ方は難しい、練る必要があるんですけども、その整備に適したところだとか、あと建築価格の話だとか、こういった課題についての認識をお示した上で進めていると。今委員におっしゃっていただいたとおり、広域型の取組と地域密着の取組と、区市町村と東京都の役割分担もございます。なので、都の計画としてはこのような記載に今とどめているというふうな話になっております。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

基本的に、この市町村の役割・判断がかなり重要視される分野なので、全部を東京都で網をかけるというのはなかなか難しいという視点で、この記述にとどまっているということになるという説明です。

よろしいですか。

じゃあ最後和気さん。

○和気委員 昨年、介護人材対策の検討委員会を行って、その取りまとめ役を仰せつかりましたので、一言だけコメントをさせていただくと、介護人材対策でキーワードになっているのが「生産性」という概念です。私は、この概念は基本的には十分に注意して使わないといけないと考えています。といいますのは、いわゆる第2次産業が中心となる工業社会の中での生産性という概念と、第3次産業が中心となる脱工業社会の中、つまりサービス産業が多数を占めている社会の中での生産性の概念の使い方というのは違うのです。近年、国が介護人材対策に関する議論のところで、「生産性を上げる」という

話が出てきています。しかしながら、われわれは、生産性の向上というのは一人の介護福祉士などの介護職が今まで3人看っていたものを、これからは生産性を上げて10人看るという話ではないということに注意しなければならないと思います。要するに生産性を上げるといのは、介護の場面以外の場面の生産性と言いますか、効率性を上げるということであって、必ずしもたくさんの人を看るといようなことではないのです。もしこの点を見誤ると、要介護の高齢者が増えても、生産性さえ上げればより少ない介護職で面倒を看ることができる。したがって、介護人材確保の必要数を減らすことができるというように、一部の主張にわれわれは注意をしておく必要があります。

それから、この点に関連して、もうひとつお話をさせていただくと、介護以外の場面での効率性を上げるという話にも注意が必要です。我々の福祉業界には「燃え尽き症候群」（バーンアウトシンドローム）という言葉がありますが、例えばICTなどに慣れていないのに、現場でどんどん導入されて、どんどん使わなければいけないという状況になると、「ストレスマネジメント」をきちんと行って、介護職をバックアップしないと、どんどん介護職の人が辞めてしまうというようにことになりはしないかと危惧しています。

私は生産性を上げることに反対はしませんが、いまお話をしたような、ある種のジレンマがある。あまりにも極限まで生産性を上げると、次々と介護人材が辞めて、他領域に流出してしまうことになりやしないかと考えています。したがって、政策主体としては、その辺のところを十分に注意して、バックアップシステムを構築しておかないと、本当の意味で生産性を上げるということにはならないということを一言コメントさせていただきます。以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。そこはかなり微妙な議論なので、むしろちょっと文章をもう一度確認して、それで誤解を与えないような書き方をするということが、私はこのところでは大事だと思います。ちょっと引っかかってはいたんですけど、多分パブリックコメントで出るかなという議論でしたけど、そこら辺は今までの段取りもあるから、ちょっと説明を丁寧にするということで、いいですね。起草者本人が言っているんだから、そこは直したらいいと思います。

はい、どうぞ。

○森川委員 同じく、介護人材の対策の推進のところ、丁寧に書き込んでくださってありがたいなと思いがちながら、見ましたけれども、介護事業者のほうの支援のところ

も入っているのかもしれないんですが、ワーカーさんたちが安心して、エッセンシャルワーカーである重要性を啓発しますみたいなのを書いてあるんですが、具体的に本当に安心して働けるための、それこそ感染症とかの対策に十分な時間をかけられるとか、そういうものの技術を習得できるとか、そういうものが十分に配慮された環境の中で働けるだとか、何かそういうものが、もし私が見落としていたらという感じですけど、もしどこかに書き込まれているといいのかなというふうに思いました。都として介護報酬の増加を働きかけていきますというけど、これなかなか結構難しいところもあるなというふうな印象があって、だとすると例えばそういう感染症とかで十分なそういうものを展開している事業者に対して、それに関わる人件費というか経費みたいなものをきちんと手厚くするだとか、そういうことの方角性があるでもいいのかなと、人材を大切にしている事業所への都としての、何かその辺の書きぶりがどこかにあれば教えていただきたいですし、という意見です。

○市川委員長 ありがとうございます。どうですか。担当部局はどこ。

○大竹幹事 介護保険課長です。感染対策をしている事業所の取組についてですが、介護事業所の運営については介護報酬で見るとということが原則になっているところですが、現在国のほうで介護報酬の改定の審議が行われる中ですが、その中で感染症対策についても配慮した形での報酬改定の議論が行われていると聞いておりますので、そうした状況を見ながら、状況について注視をしていきたいと考えております。

○市川委員長 いいですか。それで。

今のことですか。関連。

○上村委員 いいです。どうぞ。

○市川委員長 この部分に関しては、今趣旨が出ましたので、これは少し確認をさせていただくことはそうですけど、今の当面の回答はこれであるというふうに御理解いただければと思います。

よろしいでしょうか。

○西田委員 35ページの特養のところなんですけれども、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、下から3行目、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いう前提があって、じゃあそれに対してどういうことを考えておられるのかなということを見ているんですが、次のページの37ページの下から3行目の、看取りを行う環境を整備するための改修費に

ついて補助しますという記載ぐらいしかちょっと見当たらずでですね、私見落として
いるのかもしれませんが、東京都の保健医療計画のほうにその医療の部分で、ある程度
何か書かれていると思うんですが、そこら辺との整合性を図って何かちょっと盛り込む
必要があるのかなと思っています。というのは、御存じのように、特養は看取りのニー
ズが非常に高いにもかかわらず、そこは非常に現実的にプアーであるという現状がござ
いますので、そこら辺の医療の部分を保健医療計画のほうと整合性を取りつつ、何かち
ょっと文言を盛り込んだほうがいいんじゃないかなという気がします。以上です。

○市川委員長 それはどの担当部局ですか。それとも今はそれは持ち帰りますか。はい、
どうぞ。

○武田幹事 まず、看取りについて、その環境整備が必要だと、例えば多床室のところで
看取りをやるといった場合に、静養室を改修して対応できるようにするということがま
ず必要になってきますので、そういったことの支援をまずやらせていただいているとい
うのは書かせていただいております。

あと、今西田先生おっしゃっていただいたような御指摘については、ちょっとまたほ
かの計画との整合なんかも確保しながら、ちょっと考え方を整理していきたいと思っ
ています。

○市川委員長 そこで整合性を図ってください。もういいですか。最後ですよ。

○上村委員 先ほどハード面のほうの話で、今度ソフト面というかマンパワーでちょっと
お話ししたいんですが、先ほどお話があったんですけども、11月末の朝日新聞の記事な
んですけれども、介護保険制度の維持が非常に困難、その一番の理由が人員不足とい
うことで出ています。多くの主要の首都圏の首長さんはかなり懸念しているということで、
10年後には人材不足で介護難民が出るということを言っている方がいます。現状として、
先ほど課長さんの話でも報酬についても検討していると思うんですが、先に広報媒体と
いうかテレビ等々を見て、あまりにも労働に対する対価が低すぎるというのは、これは
私だけじゃなくて見ている人が大半そう思っているんで、意見というか要望という形で、
取組として、介護士やコロナ関連の医療従事者等にも、待遇面で。この辺何か手厚くで
きるようなすべというか、方策をお願いしたいなというふうには思っております。以上
です。

○市川委員長 じゃあ、それ要望という形で、今おっしゃることは基本的に共有して
いると思うんですけど、なかなか率直に申しまして今までの議論で企画立てて、これはいけ

るぞと思ったら、なかなか効果が持てないとか、辞めてしまう人が結構多かったとか、違う分野に行ってしまうとか、いろんな試行錯誤があります。ですから、おっしゃったことに関しては、もう一度その視点から今回の計画を見てみるというふうにさせていただくということよろしいでしょうか。それおっしゃるとおりなんでございましてね、危機感を持っているんですけど、じゃあ何が一番効果的か、ということが大事だと思います。その際に、やっぱり事業者協議会、その在り方を1つ活用すると、辞めないで継続しているケースも検討されていますから、もう一度チェックをしておいていただければというふうに思っています。成功例も実はあります。よろしいでしょうか。

はい、ではここで、事務局で何か、いいですか進めて。

では、第5章、それから発言を止めるつもりは毛頭ありませんので、おっしゃるときはおっしゃっていただいて結構ですが、長くはちょっとできないので、一応確認しながら進めているところでございます。それとここで述べきれなかったものは事務局に文書をお出してください。こういうことが大事かという意見、それを合わせて次回でお答えできるかと思いますが、いいですね。今まではそういうやり方ですと来ていますし、前回もそうでした。

では、5章から8章、お願いします。

○武田幹事 それでは第5章、地域生活を支える取組を推進についてでございます。11ページを開いていただいてよろしいでしょうか。現状と課題の1つ目の山括弧での多様な生活支援サービスの充実、というところでございます。1つ目の丸です。今後、一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えると見込まれており、というところで、生活支援サービスを充実していくことが求められております。この一番下の丸のところですけど、生産年齢人口が減少する中で高齢者が地域社会を支える担い手として積極的に関わることが求められているというふうなことで現状について書かせていただいております。その次のページなんですけれども、一方でコロナに関連してですけども、感染コロナウイルス感染症の感染拡大は、生活支援コーディネーターの活動の継続、こういったことについての苦慮が見られたということでございます。施策の方向のところですけども、ボランティア、NPO法人等による配食や見守りなどの生活支援サービスを提供して区市町村の取組を支援していくということ。次の2つ目の丸ですが、高齢者を担い手として位置づけて、高齢者の活動の場をつくる区市町村の取組を支援していくということ。2つ下の丸ですけども、生活支援コーディネーターの活動等に課題を抱える区市町村に対

する聞き取りなどのきめ細かな支援、こういったものについて行なっていくということで記載をしております。

あともう1つですが、20ページよろしいでしょうか。見守り活動についてでございます。現状と課題のところのこのページの一番下から2番目のところ、一方でのところですけれども、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、個別訪問や面会を前提とした見守りに深刻な影響を与えておりということ。それとその下ですけれども、新たな見守りの在り方について模索していく必要があるということで課題について書かせていただいております。

これについての取組ですがその次の21ページでございます。真ん中辺りのところですけど上から3つめの黒四角の高齢者の見守りネットワークというところの上から3つ目の丸ですけれども、流行下において見守りのあり方について検討を進め、方向性を提示していきますということで、今具体的な検討を進めているところでございます。第5章については以上でございます。

次に第6章の在宅療養の推進についてでございます。こちらは11ページよろしいでしょうか。11ページのところの山括弧の地域における医療と介護の連携等というところの2つ目の丸です。患者の在宅療養生活を支えるためには関係者間で速やかな情報共有を行えるよう地域の取組を一層推進していくことが必要であるということ。その下のところのまた、のところですけども、最後まで自分らしく暮らし続けるためにはアドバンス・ケア・プランニングについての普及啓発を進める必要があるということで考え方を示しております。

これらについての取組、次のページですけども、施策の方向のところの上から2つ目の丸です。区市町村が設置する在宅療養支援窓口における取組の充実、あと円滑な入退院支援が促進されるよう区市町村の取組を一層支援していくということ。その下の丸のところ、切れ目のないということですけども、在宅医と訪問看護ステーション等との連携により24時間の診療体制の確保、それと病状変化時に利用できる後方支援病床の確保、こういった取組を進めていくということ。ここが一番下の丸のところですけども、アドバンス・ケア・プランニングについての普及啓発を行っていくというようなことについて取組を書かせていただいております。

次第7章のほう、よろしいでしょうか。第7章が認知症施策の総合的な推進になります。こちらの9ページを御覧いただいてよろしいでしょうか。まず1つ目の現状と課題

のところ、認知症の人の増加への対応というところです。ここのページの一番下の丸のところですけど、3つ目の丸のところですけども、またのところですが、認知症が誰にでも身近な病気であることなど認知症に対する理解をより深めていくことで重要であるという課題ですね。

それについて次のページですけども、10ページになります。認知症施策を総合的に推進しますということで2つ目の丸ですが、東京都健康長寿医療センターの知見を活用して作成しました「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」、こういったものを盛り込んだパンフレットを作成しております、こういったものについての普及啓発の取組を進めていくということ。また、その下のところですけども認知症のポータルサイト、「とうきょう認知症ナビ」というものを設けておりますけれども、こういったものの普及啓発、あるいは都民向けのシンポジウム、こういったものを積み重ねることによって普及啓発の取組を行っていききたいということを書かせていただいております。

次に17ページです。17ページのところで、ここで課題のところとしましては適時適切な支援に向けた体制整備というところで、上から2つ目の丸のところですが、認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには早期診断と容態に応じた体制を構築する必要があるという課題認識。

これに基づいて下のところに政策の方向ですけども黒四角で専門医療の提供と地域連携を推進しますという記載になっております。1つ目のところで地域における支援体制を構築するため、認知症疾患医療センターにおいて専門医療を提供するということ。その下の丸のところで二次保健医療圏というところですけども、12か所の地域拠点型認知症疾患医療センター、ここでの研修等の実施等により認知症の人を地域で受け入れる体制づくりを進めていくという記載を行っております。

次が24ページよろしいでしょうか。認知症の人と家族を支える地域づくりというところです。山括弧のところ認知症の人と家族を地域社会全体で支える環境の整備という現状と課題のところにつきまして、認知症の人と家族が安心して暮らせるようにするためにはということで、2つ目の丸ですけども、見守りや家族会の活動などのインフォーマルな支援を含め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ことに記載しております。また2つ目の課題としまして山括弧の真ん中辺りのところですけども、若年性認知症への対応というところで、働き盛り世代で発症するため多分野にわたる課題が存在するというところ。その次の下の丸のところですが、認知症高齢

者に比べて数が少ないことから区市町村において支援のノウハウを蓄積することが困難な状況にあるということを書かせていただいております。これらの課題についての施策の方向ですけれども、24ページの下のところにある黒四角ですが、丸の1つ目で区市町村の認知症地域支援推進員の取組を支援していくということ。

次のページ、25ページですけれども、25ページの上から2つ目の丸のところ、認知症の人や家族の視点に立って都民の認知症に対する理解を促進する、そういった観点での普及啓発を進めていくということ。またその下ですけれども、認知症サポーターの養成あるいはキャラバン・メイトの養成、さらにその下ですけれども「チームオレンジ」の取組、これを進めるためのオレンジコーディネーターの養成、こういったものを着実に進めていくということを書かせていただいております。

またその若年性認知症につきましてはその下の黒四角ですけれども、都内2か所の若年性認知症総合支援センター、ここにおける支援の充実を図っていくということで取組を進めていきたいと考えております。7章については以上です。

次に8章になります。8章は、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というところで新しく設けた章になります。

お開きいただいて3ページになります。保険者機能の拡大ですけれども、介護保険創設当初におきましては三大業務と言われている、保険料・認定・給付、こういったものが業務のメインとして行われておりましたが、しかしながらのところ、2つ目の丸のところですけれども、平成24年度改正で地域包括ケアシステムの構築が提唱され、さらにその下の丸ですけれども、さらにというところすけれども、平成27年度改正では多様な事業や取組が地域支援事業に組み込まれて区市町村の取組というものが求められるようになったということです。

これらの考え方をまとめたものが下の絵柄になっていまして、かつては保険者の機能というものは三大事務、こういったものに集約されていましてけれども、その守備範囲が広がってきたということを概念的に表したのがこちらの図になっております。

このような考え方を踏まえまして、9ページよろしいでしょうか。地域包括ケアシステムのマネジメントというものを立てました。この現状と課題のところすけれども、区市町村は各地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムをマネジメントしていくことが重要であるということから、この上から3つの丸のところすけれども、そのためというところですが、区市町村は地域の実態把握や課題分析、こういったものを行って

ただいた上で自立支援・重度化防止等のさまざまな取組を進めていただく必要があると。こういったものをP D C Aサイクルを活用しながら推進していく必要があるということです。

しかし技術的な側面やノウハウの欠如、こういったことによって取組の実践に課題を抱えているところが現状じゃないかと。ですので、これ一番下のところの丸ですけれども、個別の状況に応じて寄り添ったきめ細かな支援を都としても展開していく必要があるだろうということで現状課題のところを書かせていただいております。

こういったものを踏まえて、施策の方向は11ページになります。

黒四角で区市町村が地域ごとに行えるように支援するというところで書かせていただいて、1つ目の丸ですけれども、区市町村がそれぞれの地域の資源や課題を把握し、マネジメント実施できるよう支援の在り方について検討するということと、2つ目の丸のところ、地域の実情に応じてP D C Aサイクルを活用しながら確実に推進できるよう、それぞれの実情に応じた伴走型支援と言っていますけれども、きめ細かなそれぞれに応じた支援を都としても行っていきたいというふうなことを書かせていただいております。第8章については以上でございます。

最後にすいません、資料の6-3というところをお開きいただいでよろしいでしょうか。これは目標指標の案というものでございます。A4の横の紙になっています。

これは8期計画の目標指標の案なんですけれども、表頭のところ、よろしいでしょうか。表頭のところ御覧いただくと、ビジョン・目標というものがあって、その右側のところに都としてどのような取組を行っていくのかということで目標に向けた取組と指標、このようなたてつけで書いております。例えばこのビジョン・目標の一番初めのところで、高齢者が元気で生き生きと過ごす、というのはこれを目標として掲げた場合の都としての取組ですけれども、右の方を御覧いただくと右上のところですが、取組のところで介護予防・フレイル予防推進員を配置する区市町村を支援するという取組を立てて、これについての指標を例えば62区市町村で各1名ということで具体的な数字をなるべく書くような形でここについては記載をしております。この指標がどのくらいのレベルなのかというものをイメージいただくように、その横には現状、参考までに現状今こういう状態だというのを書かせていただいて整えたということになっています。

これまでの計画の中では、こういった目標も当然書いておりましたが、表現が増加だとか減少だとかちょっと理念的なものになっていたもので、ここはなるべく具体的な目標

を数値で表現できないかということでこのような書き方をさせていただいています。

もう1つ具体的に触れると、次のページよろしいでしょうか。2ページ目です。

ビジョン・目標、ここは望むサービスが必要な時に受けられるというものを掲げた上で、ここの参考指標の下のところなんですけど介護職員の数というところを書いています。その横に項目としては人材対策関係としまして2つ事業があるんですけども、1つ目の取組としましては介護施設等で直接雇用した上で働きながら介護資格を取得することを支援するというので、この雇用目標を750人以上としております。参考までに今のところだと625人なのでこれを3年間で着実に進めていきたいと、拡大していきたいと。また、その下は創意工夫ある人材確保の取組は区市町村において見られますので、そういった取組を進める観点から、40区市町村以上という目標を立てて、今現在35だけどもということなので分かりやすく書いているところがございます。

本来であればアウトカムとしての指標、例えば介護職員の数が増えただとか、そういったものを掲げられればいいんですけども、あまりに概念的に大きな目標をここで掲げてしまうと、都の取組として具体的に何やるんだと、そこの落とし込みがなかなか難しいのかなというふうに思っております。参考指標というものをワンクッション置いた上で都として何やるんだというものを目標に向けた取組としようというところで具体的に記載させていただいております。

御意見があれば承りたいというふうに思います。以上でございます。

○市川委員長 はい報告がありましたただいまの説明に対して御意見、御質問どうぞお願いいたします。

はい、どうぞ。

○高品委員 東京都歯科医師会の高品でございます。もしかしら僕のほうが分かっていないのかもしれないのですが、6章の在宅療養に関してですけれども、東京都歯科医師会は都のほうから歯科の訪問診療ですとか、東京都福祉保健局からの委託を受けて訪問歯科をする医療機関を増やすことですとか、あと多職種に対して歯科の訪問診療に対して理解を深めていただくような事業を行っているんですけど、僕が見た中だと、在宅療養に関して、歯科に関しては全く触れていないように、僕の見落としなのかもしれませんが、そこら辺はどういう扱いになっているのか教えていただけると。

○市川委員長 はい、事務局。どうぞ。

○千葉幹事 医療政策部でございます。在宅のところに関しましては、何て言うんでしょ

う、大きく概要的なことを書いてあってですね、個々の例えば在宅医の先生の取組ですとか歯科の先生の取組ですとか薬局さんですとか、いろんな関係者がいるんですが、個々の取組まで細かくは今のところは記載をしていないところです。

○市川委員長 今回の回答でよろしいですか。つまり、歯科医師もいろいろやっているんだと。で、そこについて、先ほどの薬剤師会もそうでしたが、きちっと医療機関としてということじゃないよ、というようなことも入っているんですよ。委員。

じゃあどうぞ。

○武田幹事 すみません。御指摘いただいた意見を踏まえて、記載についてはちょっとまた検討したいと思いますので、どうもありがとうございました。事務局のほうで検討させていただきます。

○市川委員長 決して歯科医師会を排除しているものではないし、ということですから、どうぞ御理解ください。

あと、いかがですか。

じゃあ大輪委員。

○大輪委員 社会福祉士会の大輪と申します。

認知症の方の7章18ページのところの、多職種協働による適時・適切な支援を推進します、というところで、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支援ガイドラインというのが出されております。やはり多職種協働で支援を行うときに、この意思決定支援という言葉がキーワードになるかと思えます。まさに多職種がこのことを共有化していく必要があるかなというふうに現場では感じておりますので、その辺の記載もぜひ検討していただければと存じます。

○市川委員長 どうぞ。

○小林幹事 認知症対策担当課長の小林です。御意見どうもありがとうございます。意思決定支援につきましては、ここの認知症のところ、あるいは権利擁護のところ、それぞれに関わると思えますので、記載については御意見を踏まえまして検討させていただきます。ありがとうございました。

○市川委員長 どうぞよろしく申し上げます。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○廣野委員 第7章で認知症高齢者を今回認知症の人に統一したということなんですけれども、この場合軽度認知障害という、認知症の定義には当てはまらないけれども、年相

応と申しますか、ある程度の認知機能低下が認められる方については、第2節の発症を遅らせる取組、研究のほうにまとめられたもので、分かりやすくなったなと思ったんですが、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けれども、本文の文言、7章35ページ一番上には軽度の認知障害は認知症の初期と、認知症であるかのような説明になっていて、少し私は混乱しております。

○市川委員長 どうぞ。

○小林幹事 御意見ありがとうございます。疾患としての定義と事業の対象としてどこまでを見ているかというところで、若干分かりにくさがあるのかなというふうに思っておりますけれども、もう一度間違いがないかどうかという点については、改めて御意見踏まえて点検させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○市川委員長 よろしいでしょうか。多分医療関係でも用語はきちっと整合性を担保しておいていただくことが、報告書は大事です。それとともに、グレーゾーンというのがありますので、認知症の方にね、その方に対してはある点介護予防で対応するとか、それ以上悪くならないような形で対応していくとか、いろんなやり方があると思うので、そこは認知症のところを書くか、在宅のところを書くか、別にしてもちょっと必要かなというふうに思うところなので、一応確認してください。いろいろなところで書いてあるとは思いますが。

よろしいでしょうかね。自分のことを思いながら今申し上げたところでありまして、老化なのか認知なのかちょっと分かりにくいところが自分も出てきておりますので、一応そのことを申し上げておきます。どうもありがとうございました。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○森川委員 説明ありがとうございました。ちょっと個別のというよりは、全体との関わりになるんですけど、最初に圏域を設定してくださって、その圏域ごとの数値とかが基盤整備のところでは、施設の割と出てきているんですけど、その後の例えば在宅医療のところだとかは、そういう圏域ごとに課題とかがあるのかということ。それから離職率なんかとかもそうなんですけど、こういうことを申しているのは、最後に新しく保険者機能の強化ですか、支援だとかということを書いてくださって、とても大事なことだと思って、各市町村に寄り添ってということですが、そういう圏域別の何か課題みたいなものが都として、今でなくても圏域別の地域包括ケアの状況だとかマネジメントの仮題なんかを抽出しながら、圏域ごとの重点課題みたいなものを都として設定しながら進めて

いかれるみたいな、そういうことのお考えがあるか、もしそうだとすればそういうことが書き込まれていてもいいのかなというような気がしました。

○市川委員長 それは基本の圏域は、例えば第二次医療圏とか、そういうような圏域で、日常生活圏と圏域の議論ではないですね。それを前提に、この医療圏域とかその部分での課題とか、これはどうなのかということであります。

それよろしいですか、質問。はい、どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。圏域についての例えばデータのなものについては本体の中で、これ第1部、第2部と記載してありますけれども、資料編のところでもデータのものは整えさせていただきたいというのがあるのと、あと圏域ごとに考え方を、あらためて気づきを得られたところとしては、人材のところの取組の中で、和気先生中心に検討いただいたんですけれども、圏域ごとに特色があるといった気づきもあります。そういった点で、圏域に触れながら書いていきたいなと思っています。

○市川委員長 よろしいですかね。

○森川委員 はい、無理のない範囲で。

○市川委員長 ある意味で、全体的にブロックという考え方がありますよね。市なら幾つかのブロックがあるとか、そういうようなところの議論もあるかもしれませんね。他方、人材の議論を見ていくと、練馬であると世田谷であると事業団とか、そこを軸に区単独でもやっていくと、そしたら三鷹もやると、武蔵野はあると、調布もあると。自治体ごとにもう人材養成を徹底させていこうという方向が出ているところもあるので、そこと、いわゆるブロック、もしくは都の関係をどう位置づけるかとかね。かなり凝縮し、1つの考え方をお示しになることが僕は大事かというふうに思っています。

各自治体にはちょっと温度差があるのでね。そこは丁寧にしていただかないとかえって阻害しちゃうというか、せつかく取組を。そういうのは東京都の本旨じゃないけど、と僕は思っていますので、それも御検討ください。よろしいでしょうか。

はい、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○板垣委員 全国民間事業者協議会の板垣と申します。よろしく申し上げます。

確認1点と要望1点ございます。

まず、確認ですが、第5章の21ページ、施策の方向性の中で、高齢者の見守りネットワークの構築を推進しますということでございますが、やはり地域で見ますと、ここに記載されております互助ですとか、ボランティアの育成ということで、担い手の確保と

ということが大きな課題かなというふうに思っております。今般のコロナの感染拡大により、なかなかこう担い手の確保というのが、地域ごとで厳しいというふうな見方も一部しております、ここについては白丸の3番目の区市町村に取組の方向性を提示しますということに担い手確保等々も包括されるということによろしいのかどうかという確認が1点です。

そして要望としてなんですが、第7章の25ページ、ここも施策の方向性の、25ページのちょうど真ん中より下のほうの一番最後なんですけれども、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支援事業所などということが記載がありますが、ぜひ、認知症対応型のデイサービス、通所介護もここには付記すべきではないかなと。なかなか認知症デイサービスというのが、地域の中でも存在はしているんですけれども、効果があるにもかかわらずなかなか普及しないというところも、地域で散見されますので、ぜひここに入れていただければという要望でございます。以上です。

○市川委員長 ところが回答になりますか。はい、どうぞ。

○瀬川幹事 2問頂いたうちの1問目について御回答いたします。在宅支援課長でございます。

第5章の21のところは今委員御指摘のところの区市町村に取組の方向性を提示といったところなんですけど、委員からお話いただいた担い手の確保につきましては、都としてもすでに第5章23ページのところの主な政策のところに掲げている中にもございますが、上から2つ目のポツ、例えば見守りサポーター養成研修事業って、これが地域の見守りの担い手の確保に対する区市町村の支援ということで、今もさせていただいているところなんです。こういったことに加えて、次の3ポツのところにありますように、業務活動を通じた見守りというところも支援しているといったところでございますので、地域におけるいろんな形の見守りを支援しているというのが今までの都の支援でございました。戻って第5章の21にあった、先ほど御指摘の区市町村に取組の方向性の提示は、そうは言っても今までのやり方がなかなかコロナによって阻害されているといった状況でございますので、目下コロナにおいても安心・安全に進められる見守りのやり方を検討いたしまして、改めて区市町村に提示したい。別の新たな動きとして書かせていただいたといったところでございます。以上です。

○市川委員長 はい、ありがとうございました。

その部分なんですけれども、やっぱり各地域で違うので自治体が。そういう中でね、

やっぱりコロナ禍においては、例えばお医者さんのアドバイスをもらえる仕組みをつくるとか、活動においてバックアップをしている協働する仕組みをつくるとか、仕組みをどうつくるかが、各地域で、1つ大きな問題意識は皆同じなんですけど、大きな課題になりますので、その部分をぜひ、幾つかのところでは感染予防アドバイザーを雇用して施設のところでアドバイスするというようなことをやっているところもいくつか出ていく中で、他方地域支援に関しては昨日の会議でもあったんですけど、全国ボランティア市民活動振興センターの運営委員会があって、そこへ籍を持っていますので出てきましたが、そこは今後ちょっと仕組みをつくっていただけるような、そのモデルを提示するような課題が必要だろうというふうに思っていますから。独立しているようだったらそれでいいですがちょっと御確認ください。

○瀬川幹事 今の御意見も踏まえまして、さらにちょっと検討を深めてまいりたいと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。

あとは、はい、どうぞ。

○森田委員 薬剤師会の森田です。

7章の22ページ、認知症に関することなんですけど、認知症の対応力向上研修事業というのは、この3年間やっていただきまして、薬剤師、歯科医師の研修を行ってまいりました。それに関する22ページの記載には、疑いのある人に早期に気づき、というところ。気づいたときにじゃあどうするんだというところの、指針というんですかね、地区によってももちろん違うと思うんですけど、そういったところの研修をした上でじゃあどのように役立っていけるか、もちろん、服薬指導に関しては細かい話ですけどそういうところは問題ないと思うんですけど、それ以外のところで、どのように関わっていけるかというところがちょっと見えないというところと、同じところの24ページのほうの現状の課題の中に、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いくつかあります。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これも先ほど来おっしゃってらっしゃるように地区によつての温度差があるということでは分かるんですけど、それでしたらうまくネットワークづくりができていているところの例を出すとか、まるっきりできていないところに対してこのようにやればできるんだというようなことを示す必要はないのでしょうか。

○市川委員長 どうぞ。

○小林幹事 御意見ありがとうございます。まず、1点目の研修の部分につきましては、研修のプログラムの中では、既にこういった薬剤師の方々が気づかれ際にどういったところにつないだらいいかか、制度と各地域の具体的な事例などもお話をさせていただいているところではあります。この計画の中で、その具体的などころをどこまで書くべきかということにつきましては検討させていただきたいなというふうに思っております。

それからネットワークづくりのところも、さまざまな側面に着目したネットワークづくりの支援策というのを講じておまして、さらに、そういった支援策を活用して、ネットワークをつくられた事例を、各区市町村の御担当者へ紹介するといった取組はさせていただいているところです。

これも計画の中で、そういった詳細な取組につきまして、どこまで書くべきかというところは併せて検討させていただきたいというふうに考えております。ありがとうございました。

○市川委員長 よろしいでしょうか。次回の課題でもありますね。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

すみません、一応ここで最後お一人出ましたけど、ほかにぜひという方いらっしゃいますか。関連質問はどうぞ御自由に。

いいでしょうか。はい、じゃあどうぞお願いします。

○大野委員 家族の会東京支部の大野でございます。

ちょっと頭の中で考えがまとまらないんですけども、久しく認知症の人と家族を支える人材の育成ということを言われていて、あと地域づくりというその2点のことについては、もう前から言われていることで、私、先生方の起草委員会のいろいろな議論とかを拝見させていただいて、本当に家族、家族支援というところになりますと、まず1つは、家族支援の1つは本人の状況が良くなることで、その家族の介護も楽になるというか両方、両者の関係が良くなる意味でとても大事なことだと思うんですね。それだけではなくてやっぱり家族が抱えているいろいろな負担感っていうのをどのように軽減したらいいかということについて、例えばいろんな私どももやっている電話相談とかあと家族会を開いて、お互い仲間に出会って自分の何て言うんでしょうか、自分の中に力を得て、自分で介護をやっていく力を得るという方法もちろんありますし、カフェとかいった存在ってのも、地域の理解を広げるためでは大きいと思うんですけども、その根本的な介護負担感っていうのをどのように都のお役所の皆さんが捉えていて、そ

このところについてどのような方策を持てば、解決って言うか負担が軽減するのかというところの、考え方をちょっと、これとは離れるかもしれませんがもお聞きしたいと思います。

○市川委員長 御質問の趣旨ですけど、基本的に都の認知症の方をケアする家族の方の支援についての基本の方針を聞きたいというふうに、でいいですか。

もろもろ今申し上げたこと、とても大事なことで、それぞれのところで一応いれてありますけれども、もう一度基本的な方針を確認したいということで、そちらをお答えください。

○小林幹事 御意見、御質問ありがとうございます。

東京では、東京都では認知症対策を立ち上げた時から御本人の支援と認知症の方の御家族の支援というのも非常に大きな柱、施策の中心と位置づけて対策を取ってきております。まずおっしゃっておられましたように御本人に対する支援をきちんとできるようにしていくということと、それからその御本人に対する支援、介護ですとか医療ですとか、その支援にたどり着くまでに苦労しない、スムーズにまず支援につながっていただくというのが御本人とそれから支援をしていただく御家族の方にとってはまず重要であろうというふうに考えております。

それから次にやはり御本人に対していいサービス、いい医療を提供していくためにそれぞれの関係職種の専門性を上げていくということと、それから御本人や御家族、介護されている御家族の状況がよく分かっていただく。そこについてさまざまな勉強の機会を設けていくということが今重要だろうというふうに考えて、さまざまな研修のメニューも組んでいるというところです。

さらに御本人に着目した支援というのは重要なんですけども、御家族は御家族で固有の立場もありますので、御本人だけでなく家族支援、家族の方の支援メニューといたしまして、先ほど例示にありましたカフェですとか、あるいは都で直接行っております認知症の疾患医療センターなどでも家族支援の独自のメニューというのも設けて、そういったものも行っていただくようにしているところです。

なかなかこれで全て、介護負担が少しでも楽になるという即効性のあると言いますかものすごく強力に効くというものはないかなと思いますけれども、御本人御家族、それからそれぞれのサービスへのアプローチという点でさまざまな対策を取っていきたいなというふうに考えております。以上です。

○市川委員長 いかがですか。

○大野委員 ありがとうございます。ただ、これは都として政策をやっていくということで、すごく大事なものだと思うんですけども、一般市民の理解を広めるためというところで、もうちょっと何て言ったらいいんでしょう、私どもの会がアンケート調査をしたときに、市民の認知症に対する意識というのは8割方すごくいい理解があるんですよ。それなのに、具体的な支援にどうも結びついていないというのが感覚的な実感としてあるので、この文言すごくやっぱり大事なもので、いいなと思うんですけど、それを区市町村で実行するときに、本人と家族の実感が分かって、それに対するいろいろな施策をしていくということに結びつけてもらいたいというか、何かすごく頭の中でまとまらないんですけど、何かそんな。

○市川委員長 要するにその家族の会の代表でいらしているところで、やっぱり当事者としてもいろんな思いもあると思いますが、ちょっと申し訳ないが、書いてもらいまして、こういうことで直せないのかという具体的な提案をしていただけますか。よく理解できるんですけど、文書に反映するにはちょっと時間が、1つのステップが必要かと。それでいいですね、いただいて内部で検討しましょう。ありがとうございます。

そのほかいいですか。はい、どうぞ。

○和気委員 今の質問に関連して少し申し上げますと、起草委員会でも議論いたしましたけれども、第7期の計画までは基本的には「家族支援」は入っていませんでした。といいますのは、東京都（行政）がそういう家族支援を行うというのはどうかという議論がありまして、それは東京都が果たしてそこまで踏み込んでいいのかという議論なのですが、起草委員会でもいろいろと議論した結果、地域支援だけではなく、家族支援もやはり入れて考えなければならないのではないかとということで、新しい方向性が今回の支援計画から入りました。私なりに御質問の意図はよく分かりましたが、その辺りのところは御理解をいただければと思っています。一言だけ追加でコメントさせていただきました。

○市川委員長 章立てにトップに来ているケアラー支援を出すところが自治体の計画で出ていますので、ですからそういう意味では今回の全体見てケアラー支援がどう表されているのかということは、いろいろなところで項目が出ています。ですから、そういう形で少し検討するのが1つのポイントなので、もう一度次回に少し回答してください。

あと障害者福祉と高齢者福祉、それが協働して進むんだといったような議論があるんですけどどこが今回のところで協働するのか。例えば高齢者の老人ホームにですね、聴覚

障害の方が来たら、例えばその通訳を派遣してそこでのバックアップをすとか、いろんな障害福祉と高齢福祉、そこが合わさっていく議論が出てきておりますので、それを今後どうするかも御検討いただきたいというふうに、次回で結構です。いいですかね。そう思うところであります。よろしいでしょうか。いいですかもう一度繰り返しますが、そこでまだ言い残したことがあれば、事務局に送ってくださりそれは逐次回答して下さるとというのが今までの東京都のやり方ですから、それを進めていきますのでどうぞしてください。

大野さんですねちょっとそこは文書でお出してください。そこで享受したいと思います。よろしければちょっと時間がないんですが、コラム案について事務局より提示していただき、今5分前になっております。迅速に進めたいと思いますが、もしかしたら5分ほど、多分5分ほど、5分から10分超過すると思いますがよろしいでしょうか。これで決着したいと思いますのでどうぞご協力をよろしくお願いいたします。

では最後にコラム案について事務局よりお願いします。

○武田幹事 資料7でございます。掲載コラム一覧(案)となっております。

こちらは読む方の理解を深めるために、トピックとなる事柄についてコラムとして取り上げて記載していきたいというふうに考えております。

今現在事務局で考えている案につきましては、ナンバー17まで振っておりますけど、こちらの17になっております。

今回のコラムでは、例えばその4番、5番のコロナ関係だとか、あと12番、14番人材については依然として大きな課題でありますので、そういったことについての取組などを記載していきたいなというふうに考えております。

もし何か御意見いただければ検討させていただきます。

すみません、あと裏面のほうにも18、19、20と28番までありますけれども、主にコロナだとかそういったことについての話題について、あと大事なテーマについて書かせていただきたいというふうに思っています。

こんなネタはどうなんだろうという、もしアイデアとかございましたらお寄せいただければと思います。以上です。

○市川委員長 その説明に対してコメントはちょっとできにくいけど、今の。見て下さいということだよね。そして案があれば出して下さいというように御説明があったと理解してよろしいですね。

よろしいでしょうか。今先ほどのいろいろな御意見の中に、この例があったらいいだろうと、適切なものがあつたらそれを組み込んだらどうかという御意見がありましたので、それは加えて説明していくということになるかと思います。

1つ1つお答えして、1つ1つ事務局も丁寧に話してくれると思いますので、取りあえず、今回の部分は御意見を承った、意見が出されて、それにしたがって次回回答させていただきます、それを踏まえてパブリックコメントへ持っていくという手順を進めたいと思います。

それでよろしいでしょうか。この際一言という方、いらっしゃれば。

いいですかね。はい、ではこれで本日の議事は全て終了いたしました。

貴重な御意見ありがとうございました。

事務局から連絡事項等ありましたらお願いします。

○武田幹事 ありがとうございます。4点ございます。

初めに、次回の本委員会につきましては、日時は来年の1月18日月曜日13時からとなっています。会場等の詳細については改めて御連絡をさせていただきます。

2つ目は、今回配布させて頂いております高齢者保健福祉計画等の冊子につきましてはそのまま残しておいてください。そのほかの資料につきましてはお持ち帰りいただいて結構ですが、郵送を御希望される方におかれましては机上の封筒に入れておいていただければというふうに思います。

3点目は、車でいらっしゃった方につきましては駐車券の御用意でございますので、帰りの際に事務局までお声かけをいただければと思います。

最後に一時入庁許可証につきましては、庁舎1階の出入り口までお持ちいただきますよう、よろしく願いいたします。

連絡事項につきましては以上でございます。ありがとうございます。

○市川委員長 では最後に村田高齢社会対策部長さんから一言お願いいたします。

○村田委員 高齢社会対策部長の村田でございます。委員の皆様方におかれましては、長時間にわたりまして大変熱心に御議論いただきまして、誠にありがとうございました。また改めましてでございますが起草委員会の委員の皆様方には、中間のまとめの作成に当たってたくさんの貴重な御意見を頂戴いたしました。重ねて感謝申し上げます。次回の策定委員会は年明け1月頃、パブリックコメントの手続に入る前としては最後の会議となります。その際はまた忌憚のない御意見を頂戴いたしますよう改めてよろしくお願

いたします。本日はどうもありがとうございました。

○市川委員長 これをもちまして今日は終了いたします。御協力ありがとうございました。