

令和5年度第6回  
東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和6年3月26日（火）

午後5時00分～午後6時50分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室21

（オンライン会議併用方式）

1 開会

2 議事

（1）パブリックコメントにおける御意見及び回答等について

（2）第9期東京都高齢者保健福祉計画（最終案）について

3 報告事項

令和6年度主要事項予算案について

<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   | 東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめに関する意見募集に<br>寄せられた御意見について |
| 資料4   | 東京都高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）最終案                 |
| 資料5   | 東京都高齢者保健福祉計画（令和6年度～令和8年度）最終案概要               |
| 資料6   | 令和6年度高齢者施策推進部 主要事項予算案のポイント                   |
| 資料7－1 | 地域医療介護総合確保基金                                 |
| 資料7－2 | 令和5年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について                   |
| 別冊資料  | 東京の高齢者と介護保険データ集（令和6年3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》<br>（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）<br>（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 v e r s i o n u p 2 0 2 4

<出席委員・幹事等>

|         |                                               |
|---------|-----------------------------------------------|
| 熊 田 博 喜 | 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授                            |
| 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<br>東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問          |
| 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』<br>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<br>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                         |
| 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                       |
| 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                          |
| 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                   |
| 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                                |
| 佐 藤 智 秀 | 東京都福祉局長                                       |
| 浅 野 直 樹 | 東京都福祉局理事                                      |
| 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             |
| 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       |
| 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企画課長            |
| 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           |
| 坪 井 博 文 | 東京都保健医療局保健政策部健康推進課長           |
| 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   |
| 小 川 啓 太 | 東京都住宅政策本部住宅企画部住宅戦略担当課長        |
| 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>

|         |                |
|---------|----------------|
| 内 藤 佳津雄 | 日本大学文理学部心理学科教授 |
|---------|----------------|

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 鹿 島 陽 介 | 一般財団法人高齢者住宅財団企画部長     |
| 大 輪 典 子 | 公益社団法人東京社会福祉士会相談役     |
| 遠 藤 善 也 | 東京都保健医療局医療政策部長        |
| 道 傳 潔   | 東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長 |
| 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 時間になりましたので、令和5年度第6回東京都高齢者保健福祉推進委員会を開催します。

本日は、委員の皆様方にはご多忙の中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本委員会の事務局をしております、福祉局高齢者施策推進部企画課長の永山でございます。よろしくお願いいたします。

本委員会は原則公開となっております、配付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ので、あらかじめご承知おきいただきたいと思います。

また、ご発言の際は挙手をいただきまして、事務局よりマイクをお渡ししますので、マイクにてご発言をお願いしたいと思います。

オンラインでご参加の方につきましては、委員長からご指名がございましたら、お名前をお伝えいただき、ご自身のマイクのミュートを解除の上、ご発言をいただくようお願いいたします。なお、会議中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。

続きまして、本日の配付資料でございます。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7まで、席上にご用意してございます。不足等ございましたら、適宜事務局にお申しつけいただければと思います。

続きまして、本日の委員の皆様方の出席状況を申し上げます。内藤委員、犬伏委員、鹿島委員の3名の方につきましては、本日もご欠席とのご連絡をいただいております。他の委員につきましては、遅れていらっしゃるご連絡もいただいておりますのが、ご出席いただけると承知しております。

それでは、ここからの議事の進行につきましては、委員長をお願いしたいと思います。和気委員長、よろしくお願いいたします。

○和気委員長 それでは、会議を始めさせていただきます。

本日はお足元の悪い中、ご参集いただきありがとうございます。

それでは、お手元の議事次第に沿って、進行いたしたいと思います。

まずは議事の1、パブリックコメントに寄せられた御意見及び回答についてということで、事務局からご報告をよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、私のほうからご説明申し上げます。

資料3をご覧ください。

今回、計画の策定に際しましては、2月1日から3月1日までの1カ月間、パブリ

ックコメントを実施いたしました。

その結果となりますが、資料3の表紙にございますとおり、個人の方は40名、法人は2法人から、合計で74件の御意見を頂戴しました。

計画本文につきましては、これまで委員の皆様から頂いた御意見をその都度反映させていただいており、全体のバランスを見て、パブリックコメントを受けての本文修正はございませんでしたが、意見内容を御報告いたします。

なお、ここで一つひとつの御紹介は難しいため、主な「御意見」について御紹介させていただきながら、「東京都の考え方」をお示ししたいと考えております。

資料3の2ページ目をご覧ください。

こちらの資料は一番左に通しナンバーを振っており、その右側に寄せられた「御意見」、さらに右側に回答として「東京都としての考え方」をお示ししています。

まず、ナンバー1、第1部「計画の考え方」に寄せられた御意見といたしまして、計画の理念において「役割」という表現を使用すると、高齢者に義務感が生じてしまうのではないか、といった趣旨の御意見をいただきました。

このことについて、これまでの本委員会での議論も踏まえ、右側の東京都の考え方に記載してございますとおり、当該文章における「役割」は強制するものではなく、元気な高齢者の出番作りなど、ポジティブな意味合いで使用しているものである旨を、回答として申し上げます。

次に、3ページ目をご覧ください。

ナンバー6から12、第2部第1章「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」となりますが、新規事業の「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」に関して、区市町村への補助率等に関する御意見をいただきました。

個々の事業の執行方法は計画本文で触れていないところではございますが、東京都の考え方としては、右側にございますとおり、本事業は専門家の意見などを踏まえて区市町村の取組を支援していくものである旨を御説明し、回答を申し上げます。

次に、4ページ目をご覧ください。

ナンバー15、第2章「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」につきまして、第三者評価制度において同一評価機関が長年評価を行うことや、介護サービス情報公表制度における調査員の資質に関する懸念について御意見をいただきました。

このことについて、右側、東京都の考え方としては、第三者評価機関については事

業者へのアンケート等を通じて質の向上を図っており、同一評価機関の継続受審には経年的に評価できるメリットがある旨を記載しているほか、介護サービス情報公表制度については研修内容を検討し、調査員の質の向上に努めることを記載し、回答を申し上げます。

次に、5 ページ目をご覧ください。

第3章「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」に寄せられた御意見について御紹介します。

まず、ナンバー18ですが、介護職員の処遇改善を国の報酬改定だけに求めるのではなく、東京都が独自に処遇改善することを検討すべき、といった趣旨の御意見をいただきました。

このことについて、東京都の考え方としては、国が必要な措置を講じるまでの間、介護職員及び介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援する旨を回答申し上げます。

次に、ナンバー21の御意見となりますが、より効率的な介護に向けて事業所の規模拡大を進めるとともに、小規模事業者には「温もりのある介護」や「地域性のある介護」など独自性を発揮できるよう支援してはどうか、といった趣旨の御意見をいただきました。

このことについて、東京都の考え方としては、小規模法人の良さを生かしながら、複数の小規模法人の連携・協働化によるスケールメリットを活かした人材活用の先進的な取組を支援する旨、回答申し上げます。

次に6 ページ目をご覧ください。

ナンバー29、第5章「地域生活を支える取組の推進」に寄せられた御意見として、高齢者の方がこれまで経験したことや役割・能力を発揮できる場所があることは地域の財産であり、高齢者がいきいきと、地域で支え合いながら住み慣れた地域で生活し続けられることが、高齢者自身の原動力になっていくと思う、といった御意見をいただきました。

このことについて、東京都の考え方としては、高齢者が自らの望む社会参加を実現できることで社会貢献や介護予防・フレイル予防につながるほか、見守りなどに積極的に関わることで、地域において住民同士が助け合う体制づくりにもつながることを述べ、今後も施策に取り組んでいく旨を回答として申し上げます。



最後に少し飛びまして、８ページ目をご覧ください。

ナンバー４０と６８ですが、いずれも第７章「認知症施策の総合的な推進」に寄せられた御意見となります。

ナンバー４０につきましては、認知症抗体医薬であるレカネマブについて社会保障費の負担面から懸念される趣旨の御意見、またナンバー６８については東京都に正しい情報発信を求める趣旨の御意見となっております。

なお、御意見の枠内に※印でお示ししていますが、こちらは同趣旨の御意見を複数頂戴しており、９ページ目以降の「別紙」において、各御意見を紹介しております。

これに対する東京都の考え方となりますが、まず認知症抗体医薬は厚生労働省において有効性等について審査の上で薬事承認され、費用対効果等について検討された上で保険適用となった旨、ご説明申し上げます。その上で、東京都は認知症抗体医薬による治療について、都民の皆様の正しい理解の促進を図るとともに、専門職の人材育成などを進めていく旨、回答を申し上げます。

以上、簡単ではございますが、パブリックコメントに寄せられた御意見について御紹介しました。

○和気委員長　ご報告、どうもありがとうございます。

それでは、次の議事の２のほうへ移らせていただきたいと思います。パブリックコメントに対する東京都の考え方がここに示されていますので、この点についてはあくまでも報告事項ということにさせていただきたいと思います。

それでは、議事の２、高齢者保健福祉計画（最終案）について、高齢者施策推進部長よりご説明をよろしくお願いいたします。

○花本高齢者施策推進部長　高齢者施策推進部長の花本です。

今年度、委員の皆様にご議論いただいてまいりました第９期高齢者保健福祉計画につきましては、２月のパブリックコメントを得て、最終案として取りまとめを行いました。

本日、皆様のお手元に示している資料４、計画の最終案は、前回１月の本委員会で皆様にお示しした素案の時点から、さらに新たな事業を盛り込むなど修正を加えた内容となっております。私からは、この最終案について、計画の基本的な考え方と、前回からの変更点をメインに、資料５、こちらＡ４横の概要により説明をさせていただきます。

それでは資料5、最終案（概要）の1ページ目をご覧ください。

本委員会では、計画の理念である「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」に向け、七つの重点分野とそれを下支えする二つの取組として、資料下段にお示ししている九つの柱について、ご議論いただきました。

そして、2ページ目になりますけれども、それぞれの取組を推進した先にある2030年の東京の地域包括ケアシステムの姿を、委員の皆様のご意見を踏まえて、イメージ図として作り上げました。こちらの図は広く都民の皆様にお示しするため、計画本文にも記載しております。

続きまして、3ページ目をご覧ください。ここからは九つの分野について、一つずつご説明いたします。

まず左側の分野1、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進でございますが、こちらは前回お示した「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」や「人生100年時代社会参加マッチング事業」、それから「TOKYO長寿ふれあい食堂」といった取組に加えまして、一番下の箱になりますけれども、就業を希望する高齢者への新たな支援として、「プラチナ・キャリアセンター」の創設や「ミドルシニア人材パレルキャリア構築支援」といった取組も行い、介護予防・フレイル予防と社会参加を今後一層推進してまいります。

次に右側になりますけれども、分野2、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営につきましては、介護医療院の整備費補助の新設や、特養や老健などの各施設整備費補助における物価変動への対応を織り込んだ内容として、拡充としております。

また、災害対策として、「社会福祉施設への非常用電源等の整備促進事業」の新設に加えまして、先般の能登半島地震を踏まえまして、こちらは概要ではなくて本文のほうになりますけれども、本文の第3節の5、介護事業所等の安全・安心の確保において、今後に向けた記載を追加しております。こちらについては、本文のほうを後ほどご覧いただければと思います。

なお、前回の素案ではお示しできなかった施設等の整備目標につきましては、右下にありますように記載しておりまして、目標の種別の上から2段目、介護老人保健施設のところに介護医療院を加えた上で、区市町村におけるサービス見込量も踏まえ、目標値につきましては第8期計画と同様に、令和12年度末を目標として設定しており

ます。

続きまして、4 ページ目をご覧ください。

左側、分野3、介護人材の確保・定着・育成対策の推進では、前回の素案においても介護人材確保対策が喫緊の課題であるということを踏まえて、「地域を支える「訪問介護」応援事業」、それから「外国人介護従事者活躍支援事業」、また「介護支援専門員研修受講料補助」といった新たな取組を幅広く盛り込んでおりました。今回の最終案ではそれに加えて、上の箱の四つ目になりますけれども、「介護現場のイメージアップ戦略事業～介護WITHプロジェクト～」、そして下の箱の二つ目になりますが、「介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業」、そして「居宅介護支援事業所事務職員雇用支援事業」の三つの取組を新たに追加しまして、介護人材の確保・定着・育成対策に、今後一層取り組んでまいります。

お隣、右側になりますけれども、分野4、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進では、「居住支援協議会の設置促進」や「福祉のまちづくりの普及・推進」、それから「災害時要配慮者支援体制整備の推進」といった各種取組を幅広く掲載しており、地域における安全・安心な暮らしを今後も支援してまいります。

続きまして、5 ページ目をご覧ください。

左側、分野5、地域生活を支える取組の推進では、主な施策の一番上の箱になりますが、「生活支援体制整備強化事業」や「高齢者見守り相談窓口設置事業」といった取組に加えて、2 番目の箱になりますが、「育児・介護との両立のためのテレワーク導入促進事業」や、三つ目の箱になりますが、「単身高齢者等の総合相談支援事業」といった新たな取組を追加しておりまして、高齢者の地域生活を引き続き支援してまいります。

続きまして分野6、在宅療養の推進では、「地域における訪問看護教育ステーション事業」の拡充や、「在宅医療現場におけるハラスメント対策事業」といった新たな取組を掲載するなど、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、医療と介護の連携強化等に一層取り組んでまいります。

続きまして、6 ページ目をご覧ください。

左側、分野7、認知症施策の総合的な推進では、前回の素案において、本年、認知症基本法が施行されたことを踏まえ、「認知症とともに暮らす地域あんしん事業」の検診に係る取組の拡充や、「認知症抗体医薬対応支援事業」、「認知症の人の社会参加

推進事業」といった新たな取組を盛り込んでおりましたが、今回の最終案におきましては、新たに「認知症高齢者早期発見等支援ネットワーク事業」を追加するなど、認知症の人が社会の一員として尊重されるとともに、希望を持って暮らすことができる社会の実現に向けて、今後も施策を推進してまいります。

ここまで説明した、この七つの取組に加えまして、右側にありますけれども、下支える取組としての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、それから高齢者保健福祉施策におけるDX推進も含めまして様々な取組を行い、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指してまいります。

なお、本最終案においては、区市町村や事業者における好事例をコラムとして各章に掲載しておりますので、後ほど併せてご確認いただければと思います。

以上、雑駁ではございますが、ここまで最終案の概要をご説明いたしました。

私からは以上です。

○和気委員長　ご説明、ありがとうございます。

今、事務局のほうからご説明をいただきましたけれども、いかがでしょうか。資料5の内容について、何かご質問、ご意見があればお願いいたします。

では、私のほうから1点だけ伺いたいのですが、やはり1月1日の能登半島の地震は、非常に大きな影響というか、強い印象を我々に残したと思います。分野2介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営において、新規に「社会福祉施設への非常用電源等の整備促進事業」というのが入りましたが、これはすごく大事だと思います。ここで非常用電源だけ支援していくのではなくて、「等」のところも結構大事だと思うんですね。申し訳ありませんが、具体的にはこういったものをパッケージとして提供しようとしているのか、お教えいただければよろしいでしょうか。

○中島施設支援課長　従来、防災・減災の整備費補助の中で、自家発電装置の整備費補助というのもあったところですが、その下限額未滿の、例えば可搬型蓄電池等について、今回は新たに補助対象として新規事業を立ち上げております。

可搬型蓄電池の他、電気自動車から引き込むための必要な機器といったものを含めて、今回は補助対象にしている内容になっております。

○和気委員長　分かりました。基本的には電源関連のことが一番大事だから、そこをサポートしようと、そういうふうに考えれば良いということですね。

あとは一つコメントを付け加えれば、他の事業もそうなんですが、支給するとか提供

するだけではなくて、使い方、簡単に言うとハードウェアだけでなく、ソフトウェアも一緒にして、実際の使い方サポートする必要があると思います。その辺りのところも、少し考えたほうがいいのかなというふうに思っています。

これは、私の個人的な意見だというふうにお考えください。

さて、あとはいかがでしょうか。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川と申します。

補助電源につきましては、委員長のおっしゃるとおりだと思います。私は、前職のときに人工呼吸器をつけていらっしゃる方の災害時対策として、補助電源の支給に加え、使い方についてもステーションの看護師さんやご家族の方と一緒にやってきた経過がございます。重要なご指摘だと思いました。

もう一点は、第7章について確認です。

パブリックコメントでたくさんのご意見をいただいております、特に新薬については、質問やご意見をたくさん頂戴しております。そのご意見に対して、東京都様は、8ページの上に認知症抗体医薬に関する治療について、都民に正しい理解の促進を図るとともに、専門職の人材育成等を進めてまいりますとご回答されています。

第7章には、新薬につきましては332ページ、333ページの医療提供体制の整備のところ記載されています。都民に対する理解や啓発は大事だと思っております。

私の知人がこの新薬を使うことになりました。医療機関からの説明や、医療機関に連れていくこととか、使用する期間も長いので患者さんや家族に理解をしていただくというのが大事だと思います。計画には、一般都民に対する理解や啓発は、どこに記載されているのか確認させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○和気委員長 一点目のほうはよろしいと思いますけれども、二点目のほうよろしく願います。

○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。

7章の337ページの上から三つ目の丸のところに、施策の方向として、認知症抗体医薬による治療について、都民の正しい理解の促進を図るとともに、というふうに記載しております。また、事業といたしまして338ページの一番下に、「【新規】認知症抗体医薬対応支援事業」として、認知症抗体医薬による治療について、都民の正しい理解の増進を図るとともに、というふうに記載してございます。おっしゃるところを、この事業で実施してまいりたいと思います。

○佐川委員 ありがとうございます。研修会ですとか広報など、いろいろな手法で、お願いします。

○和気委員長 ありがとうございます。まず前提として、都民への普及啓発と、当事者の方がきちんと理解した上で納得して、服薬が始まるかどうか。そういうことが大事なと思います。

○佐川委員 それと、このご意見からすると、新薬に対する信頼をもう少し深めるようなご説明というのがあるといいなと思いましたので、意見を申しました。

○和気委員長 ありがとうございます。

具体的なことは差し控えますが、日本でもいわゆる薬害みたいなものがこれまで起こってきましたから、どうしても底流で信頼があるかどうかというのは難しいところがあると思うんですね。

東京都の姿勢としては、今おっしゃった姿勢を持っていると思いますので、一つのご意見として承ればいいかなというふうに思っております。

さて、あとはいかがでしょうか。

○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。

分野5と分野7について、この計画で次年度以降の施策が実施されていきますので、これを進めていく上で注意していただきたいといいますか、期待したいことについて、ご意見を申し上げます。

私ども地域密着型サービスとしては、これらの地域生活を支えるであるとか、認知症の人の在宅生活を支えるということについて、現場の実戦部隊として日々活動をしているわけです。ただ、現場で活動していく中で、例えば私どもの小規模多機能型居宅介護などを利用している利用者さんを支え続けたという実感が、正直実はあまり持てないところがあります。

これはなぜだろうということを考えたときに、やはり高齢者が自ら望む生活を自立的に送れるようというふうに制度として掲げられてはいるのですが、この実践がなかなか現場に届いていないのではないかということ、非常にもどかしく思うわけです。

ですので、ここに主な施策等書かれてあって、これはすばらしい文言が書かれてあるなというふうに私は評価をしたいのですが、これが果たして現場にどう浸透していくか、また現場がどのように変わるのか、この事業を進めていく上で、現場がどうなりますよというようなことが、もし現段階で見えているのであれば、少しでも事例をお

話しいただきたいと思いますし、この施策をこれから進めていく上で、本当に変わったかどうかというところに対して、東京都がどのように評価を取り組んでいくのかということに、非常に興味があります。

ですので、ぜひ実践を重ねている事業者や、目の前で不毛な思いをされている認知症の当事者の方たちを私はよく知っているわけですので、そういった声をどういうふうに拾っていくのかということも含め、もし今、どのように変える、あるいは変わっていくというものの実際の姿が見えていращやるのであれば、それをお伺いしたいのと、今後この施策を進めていく上では、常にその視点を持って進めていっていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

事務局から何かございますか。

○永山企画課長 まず、非常に重要な視点だと思っております、やはり私どもとしましては東京都、それから区市町村の皆様方と一緒に連携をしながら、地域の皆さん方をいかに支えていくかという視点を持たないといけないと思っております。

今のご意見を踏まえまして、これからはもしっかり取り組んでいきたいと思っております。

○井上委員 そうですね。この辺りの役割は区市町村に具体的なものが求められていると思うのですが、やはり東京都全体を見渡したときに、地域性に差があったり、各自治体の考え方に偏りがあるということの一つの個性として捉えつつ、いい取組がされていれば大変いいと思うんですけども、少し遅れているところに対して、やはり東京都という広域行政が関わっていく必要性が非常にあると思うんです。

そういったところを見ていくためには、現場がどのような悩みを抱えているのか、問題を抱えているのか、あるいは解決されていないのかということ、この事業を通じて何が達成されたのかということに対しての評価が重要になってくると思っておりますので、ぜひ今後のそういったことに期待したいなというところでございます。

○和気委員長 ありがとうございます。大事な指摘かなというふうに思っていて、基本的には介護保険制度となりますから、東京都は広域行政で後方支援になるわけですね。しかし、支援をした効果がどの程度であるかというのは、やはり市区町村の現場に出てくるわけですから、その辺りのところをどのようにモニターして評価をしていくかということを考えていく。

後で説明というか、計画の中で社会指標の話がありまして、ベンチマークをして評価するというものがありますが、まだ完璧な形でできているわけではないので、そういうものをよりブラッシュアップして、今ご指摘いただいたような評価をきちんとやることが大事なというふうに思います。

どうも貴重なご意見、ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。

○永嶋委員 オンラインで失礼いたします。東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

資料5の4ページ、分野の3、介護人材の確保・定着・育成対策の推進について、意見を述べさせていただきたいと思います。

介護人材の確保ということについて、ここに介護人材とともに介護支援専門員のことについても触れられているんですけども、近年非常に気になっておりますのは、介護職員とか介護支援専門員だけではなく、地域包括支援センターの職員がなかなか集まらないというようなことを、実際に肌感覚といいますか、現場の方からいろいろ伺っております。複数の地域包括の方から、職員がなかなか集まらないので、紹介してもらえないかというようなことも、これまでに訴えもありました。

実際に厚生労働省の社保審で、地域包括支援センターの3職種についての緩和ということが出てきましたけれども、現実的に今少なくなっているというか、募集しても来ないということが周りから聞こえてきております。そこで、介護人材ということではあるんですけども、介護職員と介護支援専門員だけではなくて、地域包括の職員というところも、ここに一つ入れられたらいかがかというふうに考えます。

と言いますのは、地域包括支援センターにまず相談に行くというような流れで介護サービスが始まることが多いかと思いますので、地域の相談の窓口、要であるところの専門職がなかなか集まらないという状況は、非常に今後、厳しいものを感じますので、ぜひ地域包括の職員についても入れていただくといいかなというふうに考えました。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

事務局から何かございますか。

○西川介護保険課長 ご意見、ありがとうございます。

今、いただいたご意見で、地域包括支援センター、本当に地域包括ケアシステムを支える重要な要素だということは、我々も十分認識しておりますので、介護職員含めて、



そういった人材が活躍する場の一つとして、いただいたご意見を踏まえて、事業実施段階に当たって検討していきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

○和気委員長　ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では、基本的には非常に人材不足の状況ですから、地域包括も例外ではないので、このところの対策もしっかりと目配りをしていくということだと思います。

さて、あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、資料５のほうでご説明をいただきましたけれども、本文も含めて最終案ということで、お認めいただいたということで、計画策定の公表をさせていただきたいというふうに思います。

委員の皆様におかれましては、１年間策定に向けて精力的にご議論をいただき、心から感謝申し上げたいというふうに思います。

委員の皆様よりご賛同いただきましたので、本日、佐藤局長にご出席いただいておりますので、一言いただければというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤福祉局長　ご紹介いただきました福祉局長の佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の委員の皆様には、日頃から東京都の高齢者施策にご理解、ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

また本年は、先ほど委員長からもお話がございましたけれども、新年早々、能登半島地震という大きな災害が発生いたしました。亡くなられた方のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害に遭われた方々を心からお見舞い申し上げます。

この間、東京都社会福祉協議会の皆様のご協力の下、被災した特別養護老人ホーム入所者等の都内受入先として、多くの施設を確保いただきました。また、各団体の皆様におかれましては、いち早く被災地のほうに職員を派遣していただきました。本当にありがとうございます。感謝申し上げます。

先ほど、先生方から次期計画の東京都高齢者保健福祉計画の策定について、ご賛同を賜りました。これまで本委員会におきまして、専門部会である起草ワーキンググループも含めると、委員の皆様に変に精力的にご議論、またご苦勞いただいたというふうに思っております。本当に感謝申し上げます。

東京都といたしましては、本委員会での議論と並行して予算編成を進めてまいりまし

た。東京都の一般会計予算は全体で5.1%増えています。高齢者施策推進部の予算は12%増えており、今年度は高齢者の予算に寄った内容になっているところです。

今年は計画の策定年ということで、ここでいただいた議論も踏まえまして、財務局主計部という、国でいうと財務省に当たるところに、当局の案を予算要求が終わった後もどんどんぶつけていきまして、そうした形で居住支援手当ですとか、そういったものをお認めいただいたということです。

先生方からしますと、まだ不十分な点もあると思いますけれども、我々としても賢明に努力をして、広域行政として例えば居住支援手当も大きな社会福祉法人から小さな介護事業所、経営状態も様々だと思います。そういった点で、例えば1万円払う、2万円払うと言っても手元の現金がないじゃないかとか、当然規程を改正するにしても、理事会を開くため4月にすぐできないじゃないかというご意見もあろうと思いますけれども、そうした点についても配慮をし、資金によって、また経営状況によって差が生じないように、さらに法人の規程改正が遅れても4月に遡り支援ができるように、都議会でもご審議いただきまして進めております。

また、社会保険料もご負担いただくことになりますが、社会保険料が払えないから手当を払えないのではないかという話になりますので、そうした点も予算ぎりぎりのところで配慮して、先ほど申し上げたように広域行政として、都内全域で差が生じないよう、我々としても努力をしていきたいと思っております。

都では多様な人を互いに尊重し、誰もが輝ける真の共生社会へと続く道しるべとして、この計画を策定するとともに、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ていける東京の実現に向けまして、全庁を挙げて施策を推進してまいりたいと思います。

委員の皆様におかれましては、都の高齢者施策の実施につきまして、引き続きご指導を賜りますようお願い申し上げまして、私から御礼の言葉とさせていただきます。

誠にありがとうございました。

○永山企画課長　なお、佐藤につきましては、この後の用務がございまして、恐れ入りますが、これで外させていただきます。

○佐藤福祉局長　この後、公務がございまして失礼いたします。

本当にありがとうございました。

○和気委員長　ありがとうございました。

少し早いですがけれども、本日の議事は以上となります。

ここからは、報告事項とさせていただきたいと思います。

本委員会は計画の進捗状況等を管理するため、例年、次年度の主要な事業について、皆様方と共有をさせていただいております。

そういう視点から、事務局からご報告をよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、私のほうからご説明申し上げます。

まず、令和6年度の主要事業の予算案のポイントにつきまして、ご報告申し上げます。

資料の6をご覧くださいと思います。

まず、一番上に予算案の内訳がございます。今、局長の佐藤が申し上げましたが、まず東京都一般会計の予算額でございますけれども、当初の予算案としましては8兆4,530億円で、これは令和5年度と比べまして4,120億円、5.1%増となっております。その内福祉局は、令和6年でございますけれども、表の真ん中でございます、1兆1,046億円と、前年度と比較しまして407億円、3.8%増となっております。私ども高齢者施策推進部、6年度予算については、2,788億円ということで、前年と比較しまして302億円、12.2%増となっております。

令和6年度予算案は以上でございます。以降は高齢者施策推進部の主な事業につきまして概要を記載してございます。新規事業につきましては事業名の右側に、「新規」と表示させていただいております。かなり新規事業が多くございます。先ほどご説明しました、次期の計画の本文にも、その旨同様に記載がございます。併せて、ご確認をいただければ幸いです。

続きまして、資料7をご覧くださいと思います。

まず資料7-1、こちらは地域医療介護総合確保基金の概要でございます。この基金につきましては、平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げたことを踏まえまして、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築という課題に対応するための基金として、消費税の増税分を原資として、都道府県に設置されたものでございます。

各都道府県、区市町村ではそれぞれ基金の事業計画を策定いたしまして、計画に基づいて事業を実施することとなっております。国から示された要領に基づき、各事業の財源として基金が充てられる仕組みとなっております。

なお、都道府県・区市町村における計画策定に当たりましては、学識経験者や関係団

体の方のご意見の反映に努めることが地域医療介護総合確保基金に規定されており、本委員会においてご報告させていただいているということでございます。

続きまして、資料7-2をご覧いただきたいと思います。

この資料で、令和5年度の介護分の基金の状況についてお示ししてございます。

まず、資料の上段でございます。令和5年度、今年度については、介護施設等整備分と介護従事者確保分、合わせて177.8億円を基金から執行する予定となっております。

資料の左側には、令和5年度の東京都の計画の基本的な考え方を記載してございます。都では基金を活用しまして、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、多様なニーズに応じた介護サービス基盤の整備を促進するとともに、都内で必要とされます介護人材の安定した確保・定着・育成に取り組むこととしておりまして、具体的に基金を充当して実施する事業は、資料の右側、かなり多くなっておりますけれども、記載してございます。

介護施設等の整備102.5億円分につきましては、地域密着型サービス施設の整備に対する助成であるとか、介護施設等における新型コロナの感染拡大防止のための設備整備に対する支援などに充当する予定でございます。

また、介護従事者の確保75.3億円につきましては、参入促進のための介護人材確保対策事業や、資質の向上のための介護職員等による、たん吸引等のための介護職員等の事業に充当する予定でございます。

報告事業は以上となっております。

○和気委員長 ご報告、ありがとうございました。

今、資料を基にご説明をいただきましたけれども、報告事項ということになります。

これをもちまして、本日次第に記載した事項は全て終了となります。

最後になりますけれども、ここから今年度1年間にわたって様々なご意見を頂戴した委員の皆様から、今回の計画実行に当たってのご意見など、一言ずついただきたいというふうに思っております。

事務局より名簿順にお一人ずつ名前をお呼びしますので、お一人2分程度ということで、どうぞよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、委員長の和気先生につきましては、最後にご挨拶いただきたいと思います。

順番にお呼びします。

熊田委員、お願いいたします。

○熊田委員 改めまして、武蔵野大学の熊田と申します。今回、本計画に関わらせていただきまして、どうもありがとうございました。

第9期は初めて起草ワーキングのメンバーとして関わらせていただきましたので、そういう意味では計画の中身という点でも、いろいろと感じたことがございますので、簡単に触れさせていただきたいと思います。

まず、認知症高齢者のようなケアの必要な高齢者だけではなくて、活動できる高齢者という意味では、地域活動だけではなく、特に就労という側面でも、この計画の中で反映されていることが印象に残っております。

二つ目としては、家族暮らし、二人暮らし、そして一人暮らしというように、高齢者の住まい方というか生活の在り方というのも変わる中で、特に一人暮らしというところにフォーカスされているところが、印象に残っております。

また、介護人材の話というのは非常に重要なわけですが、その中で日本人が介護をどう考えるかだけではなくて、外国籍の方の力も借りる中で、今回この計画に載っていることというのは、非常に自分は意義深いものではないかと思います。

いずれにしても、対象や環境、担い手が多様化する中で、その多様性をどうやって計画の中でしっかりと支援していくのかということが、今回の計画の一つの特徴になったのではないかと思います。

先ほど井上委員からご指摘がありましたように、計画というのは評価をどうするかということが非常に重要な論点になりますので、これだけの計画を評価していくのは大変とはいえ、実行する中で地域や社会がどう変わったかということも、今後しっかりと踏まえていく必要があるのではないかとということと、最後に高齢者の在り方ですとか、それを取り巻く環境が変化する中で、改めて変化というのをしっかりキャッチアップして、計画を進行していくことが大事だと思った次第です。

計画を進めていく中で、私もささやかながら役割を果たしていければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございました。

それでは森川委員、お願いします。

○森川委員 森川です。

この1年間、どうもありがとうございました。

私も今回、起草のワーキングと推進委員会の両方の委員として参加させていただきました。起草ワーキングの中で非常に印象的というか、悩ましかったのは、やはり介護人材をどうするのか。介護人材の論文は書いてみたけれども、現実の社会の中でこれだけいろいろな東京都のデータなども見せていただいて、人材の高齢化が進んでいたり、特に訪問介護員ですね。あとは無資格の方が実際に多くの現場で頑張っていたり、そうした中で、東京都としてこういうことを打ち出したら解決するという見通しだったり、ポジティブなものを見いだしにくいような中で、どうやってその課題を少しでもクリアできるような施策を立てていくのかというところ。そうした議論については悩ましくもあり、いろいろな現場の方のお話などを聞いたことで勉強になったことも印象的です。

今回の計画案を拝見したときに、「介護with〇〇」をコンセプトに夢や趣味と介護の仕事を両立している職員を応援する今後の取組や、新しい人材の多様な働き方など具体のイメージが湧く事例なども出していただいて、今までのいわゆる福祉の専門家や業界とは違ったところとのコラボレーションの中から、介護を支えてくださる人たちが出てくるのではないかという可能性や希望も見いだせる内容が書き込まれたことは、とてもよかったのではないかと思います。

コアな専門職をどうするのかは重要なのですが、いろいろな可能性を今だからこそ探れる時期なのかなとも思いました。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、山田委員、お願いします。

○山田委員 聖路加国際大学の山田でございます。

本委員会に参加させていただきまして、幅広く、これからの東京都の人々がどう暮らしていけばいいのかということの議論に参加できたこと、深く感謝申し上げます。

私は、訪問看護にずっと関わってまいりまして、第6章の在宅療養の推進に、教育ステーション事業の取組をコラムに取り上げていただいて、よかったと思っています。訪問看護ステーションも東京都内では年間100件以上増えているものの、閉鎖している、続けていられない事業所も少なくないという中で、量と質の確保というのがと

でも重要な課題になっていて、この教育ステーションというのは質の確保の中で重要な役割を果たしてくれています。質のいい看護をやって、そこに喜びを感じることでできるスタッフが育つことで、量的な安定確保にもつながると思っています。

今後ですけれども、訪問看護師は訪問看護だけではなく、地域の人々とのつながりをつくっていくという方面にも力を注ぐことができる人材だと思っているのですね。医療的な処置がなくても看護することができるわけで、高齢者だけを対象にするのではなく、高齢者を支えている子供たちの世代、孫たちの世代が、この先どうやって暮らしていくことが、幸せなのかということを継続して学習することができるような、そこを育むような人材でもありますので、もっと力を注いで、面としての広がり強化していくことが、今後の課題かと思います。

今回の計画立案、誠にお疲れさまでございました。これが全部うまく回っていくことを楽しみにしながら、私も微力ながら参加させていただきたいと思います。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、相田委員、お願いします。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会の相田です。

このたびは大変貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。心より感謝申し上げます。

本年度、私も推進委員会だけでなく、起草ワーキンググループから全てに参加をさせていただきました。その中で、今後3年間、また長期的には2040年に向けて、高齢者の総合的基本的計画となります東京都高齢者保健福祉計画が実際の取組を見据えて、この広い東京都の様々な特徴を見据えて、どのように未来を支える柱として作成がなされているのか、この参加を通じて学ばせていただきまして、委員の先生の皆様からのご意見にも学ばせていただくことが大変多くありました。

介護支援専門員として、共に地域で担う役割と期待の大きさにもしっかりと触れて、実感をすることができました。

様々な助成の対象等から外れることの多い私ども介護支援専門員ですが、東京都における介護支援専門員の確保・育成を支援するための今回の様々な新規事業につきましても、改めて感謝申し上げたいと思います。

地域で支え合いながら、広く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に向けまして、一人一人の尊厳を守り、また自分らしくあり続けるための意思決定支援等も大切に、暮らしを守る介護支援専門員として、しっかりと努めてまいりたいと思いました。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、犬伏委員、お願いします。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏と申します。

まずは、この会議に参加させていただきまして、大変ありがとうございます。

今回の計画のいろいろなところにかかりつけ薬局という言葉が散りばめられておりまして、非常に責任の重さを痛感しているところでございます。

薬剤師の一つの特徴としまして、高齢者の普段の姿を知っているというのが、非常に特徴的なところだと思います。薬局の中には健康サポート薬局という、具合が悪くなくても日々の健康相談をしに来ることができる薬局、薬局の仕事は処方箋だけではございませんので、そういったこともやっていけるような薬局を薬剤師会としては確保しつつ、町の中のオアシスのような感じで薬局があって、そこに高齢者がふらっと寄って相談をして、そこにはいつも知っているスタッフがいるというような状況をつくっていくのが我々の責任だと思いますので、そこに関してきちんとやっていくようにしたいと思っております。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、井上委員、お願いします。

○井上委員 東京都地域密着型協議会の井上です。

本年、1年ありがとうございました。

先ほど、本委員会に対しての意見はお伝えしましたので、お伝えした理由も含めて事例のお話をいたします。あのように思った理由といいますのも、つい最近の出来事ですけれども、認知症の一人暮らしの方が、この方は生活保護を受給されているわけですけれども、これまで長年ご自宅で一人暮らしを、こらえるような形で頑張ってこられた方なのですが、つい先日道に迷って、ついにたった一度、家に帰ることができなくなり、警察のお世話になるというような事例がありました。そのときに、行政のケースワーカーが緊急で入院しようということで、とある精神科関係の病院に入院とい



うことになりました。

それ以降、我々長年関わってきておりますし、そのようなことを回避するためのGPSの検討なども含めて、いろいろと病院やケースワーカーと話を重ねたのですが、現状、もう在宅に復帰させることができないという結論になってしまい事業所としては、ここで手を切ってくれというような形で言い渡されたわけです。

この事例を受けて、ご本人はなるべく自宅で住み続けたいという思いが強くあったにもかかわらず、それを周りの機関が許さなかったというようなことを体験しまして、本当にこれらが認知症の方の尊厳を守ることであつたり、本人の希望をかなえることになっているのだろうかということを強く感じて、先ほどの意見を伝えたということです。

このようなことは、実は頻繁にあると思っていて、そのことによって職員が非常に心を痛めたり、仕事へのやりがい失って、これが離職につながるというようなことも、私も過去に何度も経験をしています。

事業者団体としましても、この辺りは非常に問題といいますか、現場で働いている、頑張っている人たちが自分自身の誇りを失って、何のために目の前の人を支えているのかということが分からなくなってきたしまっていて、生産性であつたり、AIというものが最近私たちの目の前に飛び込んできておりますけれども、介護職として、これから先どう続けていいのか分からないという、非常に強い悩みを持っている仲間たちがたくさんいると理解しております。

したがって、先ほどの意見に加えて申し上げるならば、そのような現場で起きていることが、希望としてはそのようなことがないように、東京都として取り組むべきではないかという、そのように取り組んでいるとは思いますが、その方がその先どうなっていたのかということも含めて、改善していくための方針を東京都としても検討していただきたいと思いますし。やはり、現場で働いている人たちの離職率というのは、今は給与だけではないという確信を私も持っておりますし、そういう声を多く聞きます。それはやはり、この仕事に対しての意欲とか誇りとか、そういったものが今はかなり欠落してるという状況もあるかと思しますので、そういった事業者支援もぜひ今後とも東京都に頑張ってもらえればと。官民合同で一緒に取り組んでいくことができればいいなと期待をしているところです。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、佐川委員、お願いいたします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

まずは、この計画に東京都看護協会が参加させていただいて、本当にありがとうございました。この計画は2040年に向けた基本となる素晴らしい計画になっていると思います。

第一は、一人一人の都民の方が健康で生きがいを持って生きていく計画になっていること、予防も含めてきちんと書かれているのが素晴らしいと思います。

2番目ですが、介護人材、看護人材について働きやすく、そして将来のDXや、今、課題になっているハラスメント対策もきちんと触れられており、ケアする人たちが離職しないで定着できるような仕組みも書かれています。もう一つは家族の支援など、ヤングケアラーについても触れられているところが、素晴らしいなと思います。

3番目は地域づくりです。地域で支え合う仕組み、体の具合が悪くなっても、認知症になっても、役割を持って生きていけるというところをきちんと書かれているのが、素晴らしいと思いました。

4番目が、危機管理体制についても触れられているというところです。

8050問題を抱えている家族や、ヤングケアラーの方のための支援がきちんと記載され、素晴らしい計画になっていると思います。看護協会としてもこの計画を推進していくために微力ですが頑張っていきたいと思います。

看護職は訪問看護ステーション、地域包括支援センター、保健所や保健センターにも配置されております。今回の計画を受けて看護職の人材育成、教育も、協会としても頑張っていきたいと思います。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、末田委員、お願いします。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

今回はこの計画に参加させていただき、大変勉強になり、ありがとうございました。

パブリック意見でしょうか、これを見まして、介護の人材不足や介護サービスに係る意見などについて、少し批判的な意見が多いなと感じられました。認知症のレカネマブについても風潮なのか、多く反対があり、そういったことを考えてみますと、やは

り健康寿命の延伸が一つの対策となると思います。

東京は他県と違って人口、医療、住宅の環境が大分違うと思ひまして、そういった政策、計画が必要で、この保健福祉計画の中にもいろいろ盛り込まれておりましたが、やはり高齢者が介護サービスを受けずに生き生きと地域で暮らして、さらにマンパワーになるような、将来につながるようなということを考えますと、フレイル予防が大事ではないかと。そこで食べることの基本となる口に対する予防、オーラルフレイルも重要ではないかと、歯科医的には考えさせていただきました。

在宅療養推進の中で、歯科は地域差がかなりありまして、行政と地区歯科医師会、また医師会との連携が重要だと考えております。

この計画の評価をした後に都から区へ情報を伝えたり、しっかり連携をしていけるように、東京都歯科医師会としても、地区歯科医師会に情報提供しながら、在宅療養の推進に努めていきたいと思っております。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、田尻委員、お願いします。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

このたびは本委員会に参加させていただき、ありがとうございました。

私の所属している団体は、民間の在宅介護サービス事業者が集まっている団体です。まさに、在宅介護事業者は、暴風吹き荒れるといいますか、非常に厳しい状況に置かれております。

昨日もたまたま地域の通所施設が二つ廃業されるという連絡を受けました。現実問題として、廃業の危機に直面している事業者も結構あるだろうと思っております。

2025年がいよいよ迫ってくる中で、人材難や物価高騰の問題、事業運営がものすごく複雑化してしまっていて、求められるものが高過ぎるような昨今なのですけれども、そういった中でも東京都には率先して様々な施策に取り組んでいただいていて、感謝申し上げます。

この第9期の理念、大変すばらしい理念がございますので、それをしっかり地域の在宅介護事業者が支えていけるように、我々もしっかりと情報をキャッチアップして、地域様々なニーズにしっかりと応えていかなければいけないと考えております。

ただ、地域の零細事業者が1社で、立ち向かっていくのはなかなか厳しい状況になっ

てきておりますので、そういった意味でも地域の中での連携、協働を推進していかなければいけないと実感しております。

今後第9期におきましては、行政の皆様にもぜひ都民の声であったり、あるいは関係事業者の声をしっかりと聞いていただき、また私たちもしっかりとそういった声を伝えていくことで、この理念が実現できるように取り組んでいきたいと考えております。

策定は終わったということですが、第9期の本番はこれからかと思っておりますので、ぜひ引き続き、連携を取らせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。

それでは、永嶋委員、お願いします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

まず、この第9期の計画策定に関わっていただいた、詳細に組み立ててくださったワーキンググループの委員の皆様、それから東京都の担当職員の皆様、さぞかし大変であったろうと思います。本当にありがとうございます。

と言いますのは、この1年間でも介護を取り巻く状況というのは、急激に変わってきているのではないかと感じております。1年前に想定していたことよりも、さらに大きく変わっていつているのかなと感じております。

地域包括支援センターの先ほど意見を述べさせていただいたこともそうですし、例えば訪問介護についても、介護報酬がより低くなったことですか、特定技能外国人に今後、訪問介護をとという流れになってきていること、非常に大きく変わっていくのかなと考えております。

どのようにしていくのかというのは非常に難しいことでありますし、この計画を立てても、また見直しが必要になってくるところが出てくるのではないかと、最近非常に感じております。

介護保険制度が始まって、20数年たつわけですがけれども、介護保険前と違って、制度というよりも私たち国民、都民の意識が随分変わってきているのではないかと感じているのです。介護人材がいない、専門職がいないとか、制度が変わって使いにくくなっているという声を聞きますけれども、何よりも家族介護という意識が多くの人からどんどんなくなっている。ですから、家族が介護するということに戻るこ

とは、もう非常に今難しいのではないかと思うのですね。

しかしながら、家族が介護をするということをまた求められているというところも一方ではあるような感じにもなっているかなと思うのですね。そういった中で、地域の中で、地域で支えるということが求められるわけですが、家族でもなくて、そして公的なサービスではなくて、地域の人が支えるということをもうちよっと突き詰めていくと、本当にどのようなようになっていくのだろうかと非常に、難しい問題なのかなと思っております。

今後は、専門職の数を求めることが非常に難しくなってくると思いますので、例えば介護福祉士でいいますと、毎年の合格者数は大体6万人をキープしているわけですが、ただ受験者数が減っているにもかかわらず、合格者数はあまり変わらないという状況なのですね。

そうしますと、専門職としての質の問題というのもより問われていくようになるのですね。専門職だけではなくて、一般の方たちがどれぐらい介護を認識していただいて、そこに参画していくかということが、これからの介護の状況を変えていく鍵になるのではないかと考えております。

具体的な案が何かあるわけではありませんけれども、この1年で大きく変わった中で、感じたことを述べさせていただきました。

○永山企画課長 ありがとうございます。西田委員、お願いします。

○西田委員

本当に充実した内容の計画の取りまとめをお疲れさまでございます。本当に素晴らしい内容だったと思います。

今年2024年、2025年はもう間近に来ているわけですね。2025年、何か特別なものが始まるというわけではありませんが、今我々スタートラインに立っているわけですね。東京都の場合、2050年ぐらいまでは高齢者数が増えますので、そこに向けて我々は何を身につけたかというか、何を本当に実装できたかということ、改めてこのスタートラインに立って、我々よく考えてみなければいけないということ、を最近つくづく思っております。

医師会として認知症ですとかフレイルですとか、在宅の24時間の安心だとか、あとDX、それから災害対応、意思決定支援というところに、これからますます深く関わ

っていかなければいけないと思っています。

東京都の新たな事業もたくさんあります。東京都と協力させていただき取り組んでいきたいと思っています。

地域包括ケアシステムの構築というのは、地域のミッションということになりますが、どうしても様々な事情があって、地域格差がございます。本計画が東京都として、東京都内の各地域の地域格差解消に向けた指針として、活用できる、使えることを期待しまして、挨拶とさせていただきます。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 東京都高齢者福祉施設協議会の宮澤と申します。

この1年間、皆様には大変お世話になりまして、ありがとうございます。また、本会と併せて、起草ワーキングにも出席させていただきまして、非常に学びの多い1年だったと感謝を申し上げます。

委員会では、施設整備に関わる部分で繰り返し意見を申し上げさせていただきました。

我々、社会福祉法人が主体となっている協議会ですので、各地域の社会資源として活動させていただく中で、最近是人材不足でベッドを空けられない施設があったり、また入居者が非常に高齢になってから入居され、退去までの期間が短くなって、非常に回転率が早くなっているというような現状もある中で、施設整備に関しては人材との両輪が必要不可欠ではないかという思いの中で、意見を述べさせていただきました。

今後も地域の社会資源として、都民の皆様によりよい利用をしていただけるように精進していきたいというふうに思っております。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、我妻委員、お願いいたします。

○我妻委員 介護労働安定センター東京支部の我妻でございます。

このたびはこのような会に参加させていただきまして、誠にありがとうございました。私は途中からの参加となりましたが、非常に勉強させていただきまして、当センターとしても何らかの形で協力できるものではないかと思っています。

今回の計画の中で、やはり人材、DX化、それから雇用管理というものが非常にうた

われております。我々のところは事業所向けに、そういったものの支援を主にやっております。特にIT・ロボット関係は、令和6年度はいろいろなところで、自治体で加速されると思っておりますので、我々としては、事業所からの課題を抽出して、ロボットなり、ITの機器をどういったものが使えるかや、導入に当たっての計画、その辺りは介護を熟知した専門家に委嘱しておりますので、そういった方とも一緒になって、効果を確認して、機器を入れるだけではなくて、その効果も確認しながら、伴走型でやっていきたいと思っております。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、大野委員、お願いいたします。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野と申します。

1年間、本当にありがとうございました。

私どもは当事者団体として、44年前から本人と家族を支えるとともに、認知症の正しい理解を求めて、あと介護を家族任せにしない、介護の社会化と認知症になっても安心して暮らせる社会の実現、この言葉をずっと何十年も前から言いながら活動が続けてきました。

私は、それこそ個人的なことになりますけれども、介護経験をしたことから、24年前から家族介護者の当事者として、東京都支部でボランティア活動を続けてまいりました。この間、この24年間の間に、本当に認知症を取り巻く社会状況が変化してきたということを肌で感じております。

特に認知症観、認知症の捉え方が、昔はもう認知症になってしまったらおしまいだと。今でも、そういった思いを持っている方いらっしゃいますけれども、でも認知症になったら何もできなくなるのではなくて、たくさんまだできることが残っているよという考え方に変わってきたこと、とてもうれしく思っています。

とはいうものの、ご本人も家族も、目の前の壁は自分たちで乗り越えなければいけないわけですね。その乗り越える力というのは周囲の方、いろいろな専門職の方や介護仲間、地域の住民の様々な手助けによって得ることができると思っております。

本人支援と家族支援は車の両輪だということを、私どもの団体ではずっと言い続けていますけれども、どちらかに偏ることなく、バランスの取れた支援がなければ、私たちは前には進めないと思っております。

今回の計画では、随所に認知症の人と同時に家族介護者の負担軽減ということが盛り込まれていて、とてもありがたく思っております。

また、今年1月1日には共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されました。介護保険制度が私ども介護家族にとっては、だんだんと使いにくくなっているのですけれども、今改めて各市区町村の具体的な取組として、地域の実情をしっかりと把握した上で実情に合った施策を展開してほしいと切に願っております。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、張替委員、お願いします。

○張替委員 公募で参加させてもらいました、張替です。

今回、このような貴重な時間をいただきまして、参加させてもらいまして、とても勉強になりました。

やはり、今まで東京都の高齢者保健については、ほとんど理解していなかったというのは実情でございます。この中で、5回にわたる委員会の中で多くの資料が配られ、それを読むだけで実はすごく大変でした。これがまた逆に、とても勉強になりました。

私は都民という視点から、素人的な質問をしたかと思いますが、私にとってはとても勉強になるチャンスでした。これからは、自分たちの地域の中で、皆さんからもらったアドバイスや知見を生かしていきたいと思っております。

私は、地域でフレイルサポーターを行っていますので、介護予防やフレイル予防、社会参加について、その分野で主に意見を述べさせてもらいました。これからは社会参加で、シニアだけでなくプレシニアも含めて、自然な形で気楽に入り込めるようなそういうまちづくりというか、都になるのは望ましいとつくづく思いました。

私も個人的なことですが、去年から東京都のスポーツフェスティバルや先月のシニア・コミュニティ交流大会に参加しました。多くの方がいて、最初はちょっと戸惑いましたが、やはり出ると楽しくて、次も行ってみたいなと。こういうことが継続的にできるような会があれば、もっともっと参加者が増えるのではないかと思います。このような機会に多くのシニアが参加できれば、もっともっとフレイル予防や介護予防ができるのではないかなと思っております。

ただ、その中を見ると、いろいろなコミュニティーがありますけれども、男性の参加者がやはり少ないなと思っています。今後は、微力ではありますが、地域の中で仲間、



特に男性がコミュニティーの中に入り込んでもらうように、微力ではありますが活動を行っていきたいと思います。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、増田委員、お願いいたします。

○増田委員 公募委員の増田百合です。

1年間、どうもありがとうございました。

やはり、リアルでの開催のときには、初回のときはきちんと自分の意見や考えを言えたのですが、オンラインになるとちょっと発言ができなかったのですね。でも、都の職員の方々が、その都度決まったことを文書にした資料について、何かご意見がある方ということで、メールを返信することができました。そこで書いたことは加筆されたり、修正されたり、反映していただいたので、とてもうれしく思いました。1万分の1でも少しは役に立ったなと感じました。

そして、あとはやはり、東京都が高齢者が住みたくなる都市ナンバー1に選ばれるように、皆さんと一緒に頑張っていきたいと思います。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、幸委員、お願いいたします。

○幸委員 東京都国保連合会の幸と申します。

東京都の高齢福祉保健を取り巻く現状や課題について、この重要な委員会を通じていろいろと勉強させていただきました。ありがとうございました。

本会としましては、今後とも介護保険制度に少しでもお役に立てるよう、介護保険関係業務はもちろんのこと、データを活用した各種取組について、しっかりと推進してまいりたいと考えております。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、吉井委員、お願いします。

○吉井委員 吉井でございます。

このたびは、第9期の計画策定ということで、どうもありがとうございます。

今それぞれの関係者の方々からお話をいただきましたが、私が老人クラブの連合会を

代表するという言い方ではないのですけども、参画しておりまして、皆様本当にありがとうございますと御礼を申し上げたいと思います。

今、100名近くの各地区の高齢者のリーダーが集まった総会をやっておりまして、もう80歳を超えている方がほとんどリーダーになっているのですけど、皆さん元気なのですよ。意識も高くて、ここで地域生活を支える取組の推進にあります。地域社会を支える担い手としてという気持ちが旺盛で、いわゆる冗談で申し上げれば、介護保険料を払いましょう、でも介護給付はもらわないような形で、フレイルであるとか、そうした活動をいろいろな形でやっていきたいと思いますというのが、合い言葉的なところであります。

ただ、老人クラブという組織だけで申し上げると、なかなか地域との関係で理解が得られない、存在を知られていないというような形で、活動そのものがだんだん傷んできているという。そういう状況があります。何のために活動しているのだといった声もあります。

いわゆる専門職の方々がいろいろな対応を行うときに、どこまでできるか分かりませんが元気な高齢者がどういう形で貢献できるかということ、やはり老人クラブとしては掲げていきたいくらいの気持ちでございまして、自主的、継続的に活躍しますという形で考えていきたいと思いますが、先ほど来言いましたように、地域というのは東京都の場合非常に難しく、どちらかというと地域崩壊的なところがかなり進んでいるところがあって、意識もばらばらみたいな中で孤軍奮闘している老人クラブでございまして。

少しナイーブなところがある老人クラブでございまして、認知症への対応理解も含めて、取組を進めていきたいと思っております。

高齢者保健福祉計画は、私たちに対する思いというふうに受け止めさせていただきまして、御礼申し上げます。

○永山企画課長 ありがとうございます。

続きまして、小西委員、お願いいたします。

○小西委員 大田区高齢福祉課長の小西でございます。

今回、参加させていただきまして、非常にありがとうございました。

また、事務局の皆様、非常にご苦勞されたことではないかと思います。といいますの

も、私、地元のほうで、第8期、第9期と2回にわたりまして、高齢者施策推進プランのほうを策定してまいりました。その中で気づいたこととしては、前回の8期の中の議論の中で盛り込めなかったことを、第9期に盛り込めたのかという反省もしながら、今回東京都の計画にも参加したつもりでございます。

その中で、やはり第9期策定する中では、既に第10期に向けて、議会でもこういったことを盛り込んでほしいという要望がもう出ていまして、65歳以上の前期高齢者の方の普段の生活をどのようにしているのかということも明らかにすべきだということで、策定が終わりになりつつある中で、もう次に皆、視点は移り始めているのかなと感じました。

また、第9期策定、第8期策定の中でそれぞれ、中には盛り込めなかったけど原石みたいなものはたくさん出たのかなということで、それは次の計画に本来反映すべきだろうと感じております。

また、多くの委員の方がおっしゃっている人材不足については、区でも新しく人材福祉センターを立ち上げて準備はしておりますが、行政職員の福祉職の採用倍率が2倍を割ってしまっているという非常に危機的な状況に、特別区は今なっております。そういった意味では、そもそも足元、行政職の福祉職の職員の確保というのもおぼつかない状況で、人材確保をどうしていくのかという非常に大きな命題を今持っているところではないかと思います。

今後しっかり9期をやりつつ、10期に何をすべきかということを考えつつ、次にまたつなげていければと思います。

○永山企画課長 ありがとうございました。

続きまして、時田委員、お願いいたします。

○時田委員 府中市役所介護保険課長の時田と申します。

各委員の皆様、そして事務局の皆様にも、本当にお世話になりました、ありがとうございました。

私はこの会に3年間参加をさせていただきまして、委員の皆様から貴重なご意見を伺うことができました。現場を預かる保険者としながらも、そして私の親も要介護の状況でございまして、個人的にも非常に有意義な時間を過ごすことができたと思っております。

私が介護保険課に着任をしたのが4年前になります。計画としては第8期と第9期に携わってきたということでございますが、着任当時はちょうど新型コロナウイルスの感染拡大期でございまして、1人でも罹患が発生すれば事業所としてどうするか。公表をしたほうがいいのか、それとも風評被害をどうするか。そんな中で大変混乱し、苦勞をしたのも覚えております。

介護職員の皆さんも、ご自身が罹患をするかもしれないという当時、恐怖心のようなものもある中で、どうにか事業所を継続して運営をしてきていただいたというところでございまして、そういった中でこの計画の策定に携わることができたのが、本当に有意義だったと思っております。

介護保険制度は2000年に始まりましたので、来年度は25年目を迎えるということになります。2024年の国の制度改正につきましては、当初言われておりました要介護1、2の総合事業の移行やケアプランの有料化、利用者負担2割の拡大とか、そういったことが見送られまして、あまり大きな改正ではなかったのかなとは思っておりますが、ただ逆に介護報酬の改定率につきましては、介護人材の不足がこれだけ言われている中で、率直にどうかなと思うところもございまして、ただこの第9期の東京都の高齢者保健福祉計画につきましては、委員の皆様のご意見の下、本当に素晴らしいものができたと思っておりますし、先ほど東京都のご説明でも、来年度以降人材確保策ですとか認知症対策ですとか、様々な新規事業が予定をされているということでございますので、この計画と先ほど委員の方からもご指摘がありましたが、実践舞台である各区市町村が策定します保健福祉計画、介護保険事業計画とうまく連携をしながら、今後事業展開が進むといいなと期待をしているところでございます。

○永山企画課長　ありがとうございました。

それでは、最後に和気委員長、お願いします。

○和気委員長　それでは、少しお話をさせていただきたいと思います。

委員長として、この委員会の議論を取りまとめをするということで、改めまして1年間、この委員会にご参画いただき、様々なご意見をいただいたことに心から感謝申し上げます。

また、ワーキンググループの先生方、非常にお忙しい中を短期間で、この原案をまとめていただいて、そのご努力に改めてこの場で感謝申し上げたい。本日は所用で部会

長だった内藤委員がご欠席ですけれども、心から感謝申し上げたいと思います。

私は、個人的なことで恐縮ですが、3期からこの委員会に学識経験者として参加させていただいて、当初計画は、私の記憶が間違いなければ、これぐらいの薄さの計画書でした。それは、簡単に言えば、高齢者施策推進部の高齢者施策推進部のための計画であって、オール東京という考え方は、残念ながら非常に薄かったと思います。しかしながら、期を経るに従ってだんだん厚くなっていくということで、やっぱり高齢化の問題がもはやもう高齢者施策推進部だけの問題ではなくて、まさに福祉局、保健医療局、それから東京都庁全体の問題になってきているということの表れなのかなと思っています。

ちょうど、そのようなときに地域包括ケアシステムというのが出てきて、まさにそういうことを表している。都民の高齢者の人たちの生活を支えるということはどういう施策が必要なのかということはかなりはっきりと示しているのかなと、このように思っています。

イギリスにはコミュニティ・ケアという考え方があって、要するに地域でケアをするということなのですけれども、最初は *in the community* ということでした。つまり、サービスを地域の中で提供するというのがコミュニティ・ケアだったのですけれども、ここのところは *by the community* とか *with the community* というふうに表現が変わってきています。

つまりサービスを専門職が提供するだけでは駄目で、結局様々な地域の人たちが参加をする。そうすることで初めてコミュニティ・ケア、地域におけるケア、つまり地域生活支援というのが成り立つのだという考え方に、例えばイギリスでも、それからほかのヨーロッパ諸国でもそういう考え方に変わってきて、日本もそういうような方向へ変わっていくことが、やはり大事ではないかなと思っています。

これから2040年にどうなるのかということで、皆様方のお話で言うと、やはり人材の話というのが非常に大きくて、個人的な感覚ですが、少子高齢化、人口減少ということが言われていますけれども、私の感覚では急速に何か人口減少のいろんな影響が出ているのではないかなと思っています。

福祉は人なりという名言があるのですけれども、やはり最後は人をどうやって育てるか、この業界に、この計画の表現で言えば、確保・育成・定着ということが大事かなと思っています。

これは残念ながら、簡単な特効薬みたいなものがなくて、これをやればマジックのように問題が解決するということではなくて、やはり長い間、地道にですけれども、しっかりと取り組むことによって、この問題は解決していくのだと思っています。

日本人として言わせていただければ、ほかの国から介護をする人を持ってくればこの問題は解決するのではないかというのは、あまりにも安直過ぎる考え方で、日本人の若い人たちが介護の職場、福祉の職場に魅力を感じて、心配なく飛び込んできて、そこでしっかりと仕事をしてもらえするという、そういう環境を整えていく。その中でやはり重要なのは、東京都としては、最前線の市区町村をどうやって支援するか。後方支援という言葉がありますけれども、後方支援をしっかりしていただくということなのかなと思います。

東京都も非常に広くて、格差があります。したがって、その格差を広域行政としてどうやって埋めていくかということも大事な役割だということをぜひ認識していただいて、この計画をしっかりと実行して行っていただきたい。私も学識経験者の1人として、モニタリングの作業をぜひやりたいと思っていますので、また何かあれば、この委員会はまだ続いていきますけれども、そういう場でご意見を申し上げたいと思っています。

それでは、私も含め委員の皆様方から一言ずついただきましたので、事務局から何かあればよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 皆様、大変ありがとうございました。

それでは最後になりますけれども、福祉局理事の浅野より、一言ご挨拶申し上げます。

○浅野福祉局理事 福祉局少子高齢化対策担当理事の浅野でございます。

本日は、今年度最後、また第8期計画期間中としても最後の会議となりますので、閉会に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

本委員会では、第8期計画期間中、計画の進捗状況等を検証いただくとともに、今年度は次期計画の策定に向けまして、精力的にご議論いただいたところでございます。

この間、委員の皆様方におかれましては、様々なお立場から貴重なご意見やご提案を頂戴いたしました。改めて、御礼申し上げます。

来週になって月が変わりますと、第9期の高齢者保健福祉計画の計画期間がいよいよ始まります。皆様ご案内のとおり、第9期計画期間中の令和7年には団塊の世代が全

て後期高齢者になります。中長期的な高齢化率の上昇、あるいはずっと委員の皆様からもお話が出てございますけれども、生産年齢人口の減少に伴いましての介護人材の不足、そして認知症の人のさらなる増加などが見込まれているところでございます。

第9期計画の実行に当たりましては、こうした社会情勢の変化を的確に捉えますとともに、幅広い関係の皆様からのご意見を頂戴し、また、区市町村の皆様とも緊密に連携を図りながら、着実に取り組んでまいりたいと存じます。

委員の皆様におかれましては、今後とも都の高齢者保健福祉施策にご協力を賜りますようお願い申し上げます、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

○永山企画課長 ありがとうございます。

それでは最後に、事務局から2点ご連絡させていただきます。

まず、今回の席上にご用意させていただいている資料でございますけれども、郵送を希望される方につきましては、席上に置いていただければ私どものほうで後ほど郵送させていただきます。

また、お車でいらっしゃる方につきましては駐車券をお渡ししますので、お帰りの際、事務局までお声がけいただければと思います。

連絡事項は以上でございます。

○和気委員長 それでは、これをもちまして東京都高齢者保健福祉施策推進委員会、第6回の委員会を終了させていただきたいと思います。

先ほども申し上げましたけれども、6回にわたって今年度ご参加をいただいて、どうもありがとうございました。心から感謝申し上げます。

午後 6時50分 閉会