

令和2年度

第2回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：令和2年7月21日(火)午後2時00分～午後3時40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) 「第7期計画振り返りシート」に関する意見について
- (2) 「ウィズコロナ対策」に関する現状把握について
- (3) 第8期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び重点分野等について
- (4) 今後の検討の進め方

<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 | 「第7期計画振り返りシート」に関する意見 |
| 資料4 | 第8期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び重点分野等について（概要） |
| 資料5 | 「ウィズコロナ対策」に関する現状把握について |
| 資料6 | 第8期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び重点分野等について（案） |
| 資料7 | 今後の検討の進め方について |
| 別冊資料 | 東京の高齢者と介護保険データ集（令和2年7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） |
| 参考資料2 | 高齢者の居住安定確保プラン（平成30年3月） |
| 参考資料3 | 東京都高齢者保健福祉計画《平成30年度～平成32年度》（概要） |

版) (平成30年3月)

参考資料4

「未来の東京」戦略ビジョン (令和元年12月)

<出席委員・幹事>

市川 一 宏 ルーテル学院大学大学院 教授
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
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
和氣 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
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
永嶋 昌 樹 公益社団法人東京都介護福祉士会 会長
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
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
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
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
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）
村田 由 佳 東京都福祉保健局高齢社会対策部長
山本 謙 治 東京都福祉保健局高齢者施策推進担当部長

<欠席委員>

| | | |
|--------|----------------|--------|
| 落合 明 美 | 一般財団法人高齢者住宅財団 | 企画部長 |
| 黒田 美喜子 | 公益社団法人東京都看護協会 | 常務理事 |
| 足立 順 | 東京都国民健康保険団体連合会 | 介護福祉部長 |
| 齋藤 善 照 | 東京都福祉保健局 | 企画担当部長 |
| 矢沢 知 子 | 東京都福祉保健局 | 医療政策部長 |

○武田幹事 よろしいでしょうか。予定の時刻となりましたので、ただいまから第2回東京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、大変お忙しいところ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、本委員会の幹事兼事務局を務めさせていただきます、高齢社会対策部計画課長の武田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

以後、着座にて失礼します。

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、皆様のご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、ご了承いただきたいと思います。また、各委員にご発言いただく際には、お手元のマイクございますけれども、その下のボタンを押していただくと赤いランプがともることになっています。マイクのスイッチが入るようになっておりますので、発言が終了しましたら、同じボタンをまた押していただければ切れるようになっておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、本日の配付資料についてでございます。本日の委員会、お手元にあるタブレット端末を活用したペーパーレス会議で実施いたします。なお、本委員会としては、初めてのペーパーレス会議ということでございますので、念のため紙の資料もお手元にご用意させていただいております。

次に、タブレットの操作方法について説明いたします。現在、ご覧いただくと画面上部に赤色で表示されているとおり、同期中の状態でございます。この状態では、画面に表示されている資料は事務局で操作している端末に連動してページが進みます。表示されているページ以外をご覧いただく場合には、画面左側のところの左下のところの同期というボタンをタップしていただきますと、非同期という表示に変わります。画面上部の表示が黒くなります。こちらは非同期の間は、ご自身の端末で自由にページを移動させていただいたり、戻っていただくことができます。質疑中などにご活用くださいますようお願いいたします。

議事上の操作方法等についてご不明な点がございましたら、事務局の職員が控えておりますので、遠慮なく声をかけていただければというふうに思います。

続きまして、タブレットに表示されております資料をご覧ください。本日の資料は、資料1から資料8まで、それと別冊の資料までとなっております。一つ一つの資料のご説明は、ここでは省略させていただきますが、不足等ございましたら適宜、事務局の方

に声をかけていただければというふうに思います。

続きまして、委員の皆様方をご紹介させていただきます。お手元に表示しております資料1、委員名簿をご参照ください。こちらからお名前をご紹介させていただきますので、その場でご起立頂ければ幸いに存じます。

それでは、名簿に沿ってご紹介をさせていただきます。

ルーテル学院大学大学院教授、市川委員です。

○市川委員長 よろしくお願ひいたします。

○武田幹事 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授、熊田委員です。

○熊田委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武田幹事 日本大学文理学部心理学科教授、内藤委員です。

○内藤委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武田幹事 津田塾大学総合政策学部教授、森川委員です。

○森川委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武田幹事 聖路加国際大学大学院看護学研究科教授、山田委員におかれましては、遅れていらっしゃるということでございます。

続きまして、明治学院大学社会学部社会福祉学科教授、和気委員です。

○和気副委員長 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武田幹事 「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、板垣委員です。

○板垣委員 どうぞよろしくお願ひいたします。

○武田幹事 東京都地域密着型協議会副代表、井上委員です。

○井上委員 よろしくお願ひいたします。

○武田幹事 東京社会福祉士会相談役、大輪委員です。

○大輪委員 よろしくお願ひいたします。

○武田幹事 高齢者住宅財団企画部長、落合委員。その次の、東京都看護協会、常務理事の黒田委員におかれましては、欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、東京都介護支援専門員研究協議会理事長、小島委員です。

○小島委員 よろしくお願ひいたします。

○武田幹事 東京都歯科医師会公衆衛生担当理事、高品委員です。

○高品委員 よろしくお願ひいたします。

- 武田幹事 東京都介護福祉士会会長、永嶋委員です。
- 永嶋委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 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、西岡委員です。
- 西岡委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 東京都医師会理事、西田委員です。
- 西田委員 よろしくお願います。
- 武田幹事 東京都薬剤師会常務理事、森田委員です。
- 森田委員 森田でございます。よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 介護労働安定センター東京支部次長、米倉委員です。
- 米倉委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 東京都国民健康保険団体連合会、介護福祉部長の足立委員におかれましては、
欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、認知症の人と家族の会東京都支部代表、大野委員です。

- 大野委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 続きまして、公募委員の方をお二人ご紹介いたします。上村委員です。
- 上村委員 よろしくどうぞお願いいたします。
- 武田幹事 廣野委員でございます。
- 廣野委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 続きまして、東京都老人クラブ連合会事務局長、吉井委員です。
- 吉井委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 続きまして、江戸川区福祉部福祉推進課長、白木委員です。
- 白木委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 多摩市健康福祉部介護保険課長、廣瀬委員です。
- 廣瀬委員 よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 続きまして、東京都の委員ですけれども、東京都福祉保健局企画担当部長の
齋藤委員と、医療政策部長の矢沢委員につきましては、欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、福祉保健局高齢社会対策部長、村田委員です。

- 村田委員 村田でございます。よろしくお願いいたします。
- 武田幹事 高齢者施策推進担当部長、山本委員です。
- 山本委員 山本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○武田幹事 次に、名簿の裏面をご覧ください。幹事についてでございます。幹事は、事務局を補佐し、必要な情報提供等を行うため、庁内の関係部署の職員をもって充てております。紹介は、名簿をもってかえさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、東京都福祉保健局高齢社会対策部長の村田から、一言ご挨拶を申し上げます。

○村田委員 改めまして、高齢社会対策部長の村田でございます。第1回の委員会につきましては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、書面開催とさせていただきましたので、本日この場で一言ご挨拶をさせていただきます。

委員の皆様方におかれましては、平素より東京都の福祉保健医療行政に多大なるご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。また、このたびは、大変ご多忙の中、委員への就任をご快諾頂きまして、重ねて御礼を申し上げます。

本日、お集まりの委員の皆様方におかれましては、保健医療福祉の専門家の皆様、在宅や施設サービスなど事業者の代表の皆様、区市町村代表の方々、そしてお二人の公募委員を初めとする都民の代表の方々など、これからの東京の高齢者施策を議論するにふさわしい皆様にご参画を頂けましたこと、大変心強く思っている次第でございます。

さて、5年後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、東京の人口はピークを迎えまして、今後の急速な高齢化の進展が見込まれております。また、2025年以降、さらに高齢者が増加し続ける中であって、生産年齢人口の減少が加速をしますことから、2025年に加えましてこれからは2040年にも向けて介護サービスのさらなる増加、多様化や、現役世代である担い手の減少への備えというものが必要となります。これらを見据えまして、私ども東京都では高齢者が可能な限り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、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を目指しております。

今回策定する第8期の計画は、地域福祉支援計画や障害者障害児施策推進計画の策定、保健医療計画の在宅療養部分の中間見直しと、同時改定となります。医療と介護の連携の一層の推進や、地域共生社会の実現を見据えた取組が求められており、こうした関連する他の計画とも十分に調整をしながら、策定作業を進めてまいりたいと考えております。

これからの東京は、世界に類を見ない速さで超高齢社会を迎えます。高齢者の方々がいきいきと、心豊かに安心して暮らせる社会の実現に向けて委員の皆様方におかれまし

ては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂戴いたしたく、ご協力をお願い申し上げます。私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いをいたします。

○武田幹事 ありがとうございます。以降の進行につきましては、要綱の規定に基づき市川委員長にお願いしたいと存じます。前回は書面開催であり、今回が初めての会議形式での開催となりますので、市川委員長に一言ご挨拶をお願いできればと思います。

○市川委員長 4月の初旬から私が関わります四つの市と東京都を併せて、一体地域で何が起きているのか、どういう課題になっているのかを議論して、中間まとめをして、今それぞれの介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画の策定に突入しているところがございます。また、ある区も有力な区ですけれども、そこも一緒にやらせていただく中で、幾つかの課題が見えてきています。

四つありますが、一つは、在宅の高齢者の状況が着実にもう悪化しているのではないかということ。そして、いわゆるフレイルといわれた人が要介護になっていたり、また認知症を発症したりしているそういうケースがある中で、さらに7月、8月になると、熱中症の課題が出てきて、これをどうするかということの議論を今、至急しているところがございます。あらゆる手を使って、それに対応していこうと、その四つの市と一つの区は。踏ん張っていますけれども、現実には厳しいです。

2番目は、介護予防とか等々のサロンも含めて孤立を防いでいたものが一気に止まりましたので、結果的に孤立の状況に置かれていて、もうお医者さんたちに聞くと、まだ動ける人は外に動くけれど、ちょっと心配だと思っている人ほど、もう閉じ籠もっちゃって、かなり悪化していて、私が監事をやっている病院では、本人は大丈夫と言っているけど、足が腫れてとんでもない状況になっていたため何件かもう入院してもらいましたというようなこともある。ですから、そういう孤立の問題をどうするのか。また、先ほど申しました要介護者、これが今後はっきり出てくる、増えるだろうと。調査の段階と、今の段階とはかなり数値が違っている可能性が十分ありますので、それぞれのところでは実際、実態はどうなのかの議論も入っているところでございます。

最後になります四つ目は、これは介護者を介護していた方たちがちょっと疲れている、家族が。そういうようなことが上げられるということも同時です。それから、サービス提供者の方としましては、いわゆる外出自粛とか等々でデイサービスとか、特に区部ではある程度サービスを中止する、止めてしまっている事業者も多く見られている、在宅ですね。特に軽い援助といいますか、していたところが大幅に撤退しているという話も

聞きますし、また、コロナ対応で疲弊しているという、現実に、従事者が。

そして、三つ目は、衛生資材は必ずしもやっぱり十分でなくて、コロナが内部で起こったらどうするのと、これも緊急の課題ですし、四つ目は特に要介護者を介護している家族が感染したときに、要介護者をどうするのかとか、いろんな課題がありますし、特養の問題も含めて、やっぱり地域で何とか守っていかないと福祉の崩壊につながるのではないかという危機感を私は強く持っておりますので、今回のこの議論というのは多分そこを避けては通れないと、その中で何ができるかということを共同で模索していくことが必要だろうと思っています。

昨日、長野市の地域福祉ワーカーの方たちの研修をZ o o mで3時間やりましたが、でもその中でだんだん動き出していますね。何か可能性があるのではないかということで、動き出している。行政も手をこまねいていてのではないし、医師会も様々な人が協力して、いろんなチャレンジをし出しているので、そのチャレンジがここに生かせればというふうに思っているところでございます。

あまり長くは話せませんので、これで終わりにしますが、まあそういう意味では、新しい福祉を見いだすのもこの場合もそうでしょうし、いろんな伝達方法、Z o o mの活用もそうでしょうし、いろんなことを模索しながらどういう地域にしていくのと。そういうそれぞれの市、そして都、その共同した検討が今不可欠になっているのだろうと思っていますので、どうぞ皆様方のご助言を頂きながら、やっぱり現実に根差した計画として打ち出していければ一歩進むことができるのではないかと思うところでございます。どうぞ私調べたら、第4期から私委員長をやっているようで、4、5、6、7、8期目ですよね。そのうち私も高齢者になりましたので、私自身の問題としてここには取り組もうと思えますけれども、今までにない厳しい現状があるということからスタートしたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速、議事に入ります。

議論の進め方ですが、効率的に会議を進めるために議事の（1）と（2）を続けて、事務局から説明を頂きたいというふうに思います。

まずは、「第7期計画振り返りシート」に関する意見についてです。これにつきましては、何度か事務局とお話し、できるだけ出されたものに関してはきちっとお答えしようということで、議論をしないとイケませんので、まだ十分ではないところもあるかと思いますが、かなり努力して進めてくださったところでございます。

まず、皆様方にはお忙しいところ意見をご提議、ご提出いただき、本当にありがとうございました。それを取りまとめて事務局で回答していただきますので、ただそれについては、まだ議論をしなければいけないこともあるということを前提に、いろんな可能性とか提案をしていただければ、意見を述べていただければと思います。

では、武田幹事、資料3、あと大竹課長につながるというところで、まず資料3からお願いします。

○武田幹事 では、説明をさせていただきます。

お手元、資料3をご用意いただけますでしょうか。

7期の振り返りシートについてでございます。表頭のところご覧いただくと、委員からのご意見、それと右側に回答という形になっております。

上から、西岡委員のところでございます。丸の一番上です。2040年に向けて、困窮した高齢者が増加すると。三つ目のところですが、とりわけ単身女性高齢者への地域単位の社会福祉援助が不可欠となることを想定し、2040年を見据えた計画の策定が必要であるというご意見でございます。このことについて、回答のところですが、上から二つ目です。2040年に向けた人口構成につきましては、年齢構成なども踏まえ考慮していきたいと考えています。また、あと困窮高齢者につきましては、把握方法なども含めて、引き続き今後、検討していくというふうに考えております。

次、同じ西岡委員のところの一番下のところですが、新型を含めて感染症への備えとして、区市町単位の連携を前提とした計画の策定が望まれるというご意見を頂いています。コロナ絡みに関しては、ほかの委員の方々からも多数ご意見寄せられておまして、例えばその下の廣野委員からですが、二つ目の丸ですが、新型コロナの影響でサービスが提供できない、サービス利用を躊躇せざるを得ない状況にあると。非常時における行政主導の施策が必要であるというご意見。また、一番下の西田委員のところですが、新型コロナ感染症により介護サービス提供に支障を来した場合の事業所間協力体制構築、これが必要であるというご意見頂いています。ほかにも様々なご意見を頂いております。

ここで、すみません。資料5のほうをご覧いただけますでしょうか。A4の1枚紙なんですけれども。こちら、「ウィズコロナ対策」に関する現状把握ということで、一つペーパーまとめてみました。表頭のところご覧いただくと、影響、課題、そして実態の把握、都の取組というような立てつけになっております。

一つ目の一番上の課題のところですが、例えば高齢者フレイル、高齢者のフレイル予防が停滞というところについてですが、実態の把握としましては多くの自治体で介護予防だとか生活支援サービス、これは継続が見られていますが、住民主体の通いの場などの一般介護予防事業については自粛が見られると。また、多くの自治体では、体操動画などの健康情報の発信を行っていますが、これの有効性が不明であるといったことがあると思っています。このようなことについては、例えばオンラインツールの活用について検討していく必要がこれからあるだろうというふうな受け止め方をしております。

また、上から三つ目のところですが、事業所における感染というところでは、課題としましてマスクや消毒液が不足していること。あるいは、感染症対策に関する知識の不足ということが課題だという捉え方をしています。この実態としまして、例えば上から二つ目のポツですが、備蓄が不十分な施設は、近隣施設と融通するなどして対応していたということですか、ガウン・ゴーグル等の防護具は特に不足しがちで、保健所から入手していたといった実態がございます。都の取組ですが、右側移っていただいて、都購入のマスク1,000万枚を購入して、区市町村経由で配布をしたということですか、あるいはこれは国事業を活用してですが、かかり増し経費の支援、あるいは陰圧装置等の補助を行っている。また、今後ですが、事業継続等を図る観点から、エプロン、手袋、ゴーグル等の配布を予定しております。このような取組を行っているところでございます。

次に、下から二つ目の職員の不足（職員の負担感）というところでは、実態としまして、これは東社協さんがやられている調査ですが、職員給与等に影響は出ている。そのことによって、人材確保が困難になるといった声が寄せられているといった報告がございます。都としましては、例えばですが、慰労金の支給について今手続を進めているというところですので、このような事務を着実にやっていきたいというふうに考えています。一番下のところですが、事業収入減による経営難というところですが、これも東社協さんの調査によりますと、4月、5月の稼働率が低下したことによって、例えばショートでは20%、デイサービスは25%減少となっているという報告がなされています。報酬への影響というのは、今後さらに大きくなっていくことも懸念されますので、経営状況の分析については今後も引き続き分析を進めていきたいというふうに考えております。

現状についてのペーパーについての説明は以上で、また資料3の方にお戻りいただいて、よろしいでしょうか。2枚めくっていただいて、下のところにページ番号を振ってありますが、第1章、2分の1ページというページになります。

ここは、第1章についての取りまとめをしたシートになっております。ここで、真ん中の廣野委員のご意見で、介護給付適正化についてですけれども、都が標準的に期待する目標を設定することで、地域ごとの特性やニーズが反映されにくくなるのではないのでしょうかといったご意見を頂いております。それについてですが、右に目を移していただいて、都としましては「保険者に標準的に期待する目標値」これを設定し、各区市町村はこれを勘案し、実施目標を設定するということになっています。その目標設定に当たりましては、地域の実情等を把握、分析した上で設定していただいているというふうな取組になっております。

また、めくっていただいて、2枚おめくりいただいて、下のところが第2章、2分の1ページというシートになります。ここからが介護サービス基盤整備についてのところとなります。一番上の井上委員の二つ目の丸ですけれども、小規模多機能について、なぜ整備が進まないのか、運営を難しくしている理由は何なのかといったご意見を頂いております。このことについてですけれども、小規模多機能についての運営や整備が難しくなっている理由としまして、これはこちら側の認識ですけれども、例えば認知度が低いこと、あるいは担当ケアマネを変更する必要があること、また利用者の確保が難しいだろうといったことなどが課題であると認識しております。難しいところもありますが、こうしていただいた意見を踏まえて、今後の検討とさせていただきたいというふうに考えております。

また、1枚めくっていただいてよろしいでしょうか。第2章、2分の2というところ です。

上から二つ目の箱の中で、森川委員からご意見頂いております。区部における土地確保、公有地活用の限界があることを踏まえると、それ以外の方策に施策の重点を移す必要があるのではないかとご意見でございます。これもなかなか難しい問題でございます、といいますのも都はかなり手厚い整備費の補助などをやれることはやり尽くしているといったところもございまして、ですので、こういったことも踏まえて今後も市区町村のニーズを踏まえながら、介護基盤整備は促進していきたいというふうに考えております。

また、1枚めくっていただいでよろしいでしょうか。下のページが第3章の2分の1というページです。ここからが、高齢者の住まいの確保に関するシートになっております。

上から二つの熊田委員からのご意見としまして、住居は地域包括ケアの基盤であり基本であると、今後どのように確保するのか検討が重要であるといったご意見。

その下の西田委員からは、地域内の空き家を活用した集合住宅のようなスタイルがあっても良いのではないかと思うといったご意見を頂いております。それについての回答ですが、空き家の有効活用という点では、「空き家利活用等区市町村支援事業」を通じて、区市町村の取組にも支援しているといったことをございます。今後もこういった頂いたご意見等を参考にさせていただきながら、取組を進めていきたいというふうに考えております。

続きまして、またページめくっていただいで、よろしいでしょうか。第3章2分の2ページというところですが、上から二つ目、上村委員からご意見頂いております。今後、かなり増加が見込まれる独り暮らし高齢者の住まいの問題についてですが、医療介護サービス付き高齢者住宅の増設が急務であるといったご意見でございます。これについてですけれども、都は「東京都サービス付き高齢者向け住宅整備事業」におきまして、医療・介護サービス事業所と連携したサ高住に対しての整備費の一部を補助するといった取組をしておりますので、引き続きこうした取組によりサービス付き高齢者向け住宅の整備を支援していきたいというふうに考えております。

続きまして、1枚めくっていただくと、ここからは下のページが第4章、5分の1ページというところですが、ここからが介護人材のところですが、介護人材につきましては後ほど、また別途の資料でこれまで委員会における検討状況等についてご報告をさせていただきますので、ここについてはコロナ含めて様々なご意見を頂いておりますけれども、それをもって説明とさせていただきたいというふうに思います。

しばらく飛んでいただきますが、下のページの第5章、3分の1ページというシートをご覧くださいませでしょうか。ここからが在宅療養の推進のシートになります。

上の高品委員からのご意見頂いております。訪問診療を行っている医科と歯科の連携は希薄であると。また、お口の健康は、肺炎や認知症の予防を初め、全身の健康につながるといったご意見を頂戴しております。このことについてですけれども、回答のところですが、これまで在宅歯科医療推進事業としまして研修会の開催だとか、あと「お口の

チェックシート」、あるいはマニュアルの作成・配布などの取組を歯科医師会の先生方のご協力を頂きながら進めているといったところでございます。今後は、例えば研修ですけれども、身近なところで開催できるように工夫するといったようなことで、引き続き取組を進めていきたいというふうに考えております。

1枚めくっていただいでよろしいでしょうか。下のページ第5章、3分の2ページというところでございます。

上のところの山田委員からのご意見で、丸の二つ目ですが、介護予防の最強の策は、通いの場というよりも、働く場を作ることではないかというご意見。また、一番下の丸ですけれども、「医療介護連携」とありますが、「連携」には役割分担という意味が強いということから、「協働 コラボレーション」という表現をしたらどうかといったご意見を頂戴しています。連携の表現方法につきましては、各種学会等の動向を注視しながら、ご意見として賜っていただきたいというふうに考えております。

また、2ページおめくりいただいて、下のページは第6章、2分の1ページというシートをご覧くださいませでしょうか。資料3については、これが最後になります。

真ん中のところの大野委員からのご意見です。認知症とともに暮らす地域あんしん事業について、実績が上がっていないと。区市町村がやりやすいように、地域の実績に合わせてうまく実現できるように、都が一緒に動くことも必要ではないかといったご意見を頂戴しております。認知症とともに暮らす地域あんしん事業につきましては、三つの事業を展開しているところでございますけれども、このうちの認知症域支援推進事業につきましては、例えば研修だとかアドバイザー派遣、こうした取組によって、区市町村の取組を支援しているということでございます。このような取組を引き続き取り組んでいきたいというふうに考えております。

資料の3と、資料の5の説明については以上です。

○大竹課長 それでは、続きまして、資料4、第8期高齢者保健福祉計画に向けた介護人材対策の方向性について（概要）をご説明させていただきます。介護保険課長の大竹と申します。

東京都介護人材総合対策検討委員会で取りまとめました方向性について、まず資料1枚目の上段をご覧ください。都は、現在、介護人材対策の推進を重点分野の一つに位置づけ、総合的な取組を実施しているところですが、今後、労働力人口の減少により、人材の確保が一層厳しくなることが予想されます。そこで、第8期計画に向け、検討委員

会を立ち上げまして、和気副委員長に委員長をお願いしまして、中長期的な介護人材対策について検討してまいりました。対策について検討する上で、1ページ下部のとおり、介護人材に関する調査を二つ実施しております。

2ページから4ページ、こちらが都内の介護事業者及び介護職員に対する調査から見てきた現状と課題となります。お時間の都合上、それぞれの項の説明は割愛させていただきますが、例えば2ページの下段は、事業所に調査した職員の離職理由となります。出産や育児等「ライフイベント等の個人的事情」の割合が最も高く、次に「体力面での負担」ということが続きます。そのほか、職場の人間関係やハラスメントを含む利用者家族とのコミュニケーションの難しさなど、職場環境に関する理由や、事業者のマネジメントに関する理由も多く挙げられているところです。

続いて、5ページをご覧ください。区市町村の取組の状況となります。円グラフのとおり、第7期計画における介護人材対策の位置づけと取組状況は、区市町村によって違いがございます。第8期では、介護人材の確保と業務効率化の取組について区市町村計画に記載することが努力義務化されましたので、今後ますます都による支援が必要ではないかと考えるところです。

同じページ、下の段は国の動向です。国は介護現場革新会議の基本方針を踏まえ、介護現場の生産性向上に資する人材確保に取り組むという方向性を打ち出しているところでございます。

続いて、6ページをご覧ください。こうした調査等を踏まえまして、第8期計画に向けた対策の方向性を取りまとめております。2040年に向けて、生産年齢人口の減少と介護ニーズの増大が見込まれております。これまで都は介護人材の確保、定着、育成に向け様々な施策を実施してまいりましたが、これらの取組に加え、新たな時代を見据えた取組について、三つの方向性に整理をいたしました。

一つ目は働きやすい職場環境の醸成です。介護職員が長く働きやすい職場を作るため、仕事と家庭（出産・育児等）の両立支援や、利用者等からのハラスメント対策が重要と考えました。二つ目として、介護現場のマネジメント改革です。介護事業者が質の高い介護サービスを持続的に提供していくために、職員の負担軽減や生産性向上等、また単独で対策を進めることが難しい小規模事業者を後押しする支援が必要と考えました。

三つ目として、地域の特色を踏まえた支援の拡充です。地域の事業所等との連携や協力の下、区市町村が多様で効果的な取組を実施するためにさらなる支援が必要と考えま

した。

以上、簡単にご説明をさせていただきましたが、報告書本文につきましては東京都福祉保健局のホームページに掲載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

私からの説明は以上です。

○市川委員長 説明は以上でよろしいですね。では、ご質問、ご意見をよろしくお願ひします。その際にはご氏名と所属をおっしゃっていただいて発言をお願いいたします。それぞれのところで、的確に回答しているでしょうか。趣旨に反していないかどうかも含めてご検討いただき、ここで終わるだけではありませんので、また後で追加していただくこともあると思いますけれども、それを含めて説明等に関するご意見をお聞かせください。

西田先生、医師会としてはどうですか。

○西田委員 そうですね。ちょっと私が思ったのは、場所がどこだったか分からないんですけども、認知症の方と暮らす地域あんしん事業ですね。あそこは使いやすいというところでご意見があったかと思うんですけども、全くそのとおりで、なかなかちょっとこれは自分の感想になってしまいますけれども、認知症の方の居場所を作ると、そこには必ず地域のいろいろな人たちが絡んできて、例えば認知症はないけれども、独り暮らしで居場所のない方、あるいはちょっとそこに若い世代が入ってくるということで、なかなか縦割りに認知症というところだけで区切った事業というのは、非常に使いにくいな、やりにくいなということを感じていて、地域での居場所づくりに対する支援の仕方というものの、もう少し一考が必要かなということを感じています。すみません。こんなコメントで。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。ご意見としてお伺いしたいと思います。

あと、いかがでしょうか。

はい、小島委員どうぞ。

○小島委員 資料の3の3枚目、第1章、2分の1のところ、新型コロナウイルス感染症への対応のところに、約1,000万枚のマスクの配布や消毒液の優先供給の支援ということが書かれております。この1,000万枚なんですけれども、私はある地域の居宅介護支援事業所におりますが、今でさえちょっとそんなに十分なマスクがあるとか、いろんなものがあるとか、自分の事業所も地域の介護支援事業所もなかなか足りない状況もあるんですけども、この1,000万枚というのはどのような内訳の配布

になっているのか、ちょっと分かっていたら教えていただきたいことと、その回答の最後のほうに国も言うておりましたけれども、区市町村や関係団体に対し保健所や居宅介護支援事業所等と連携し、適切な代替サービスの提供の確保の周知をしている。これは周知はされましたけれども、現実、大変な状況がありまして、そんなに簡単に代替サービスが行われるということができにくい状況だったこともあります。それは、マンパワーの問題もございますし、このような衛生用品が行き届いてなかったというような現状もあるわけなんです。だから、そういうところに対して、今後より充実した仕組みを作ってほしいということを申し上げたので、もうちょっとその辺のところを現状を調査していただければいいなと思っております。

○市川委員長 ありがとうございます。では、このマスクだけですね。

○小島委員 そう、マスクだけお願いします。

○市川委員長 あと、そのこの後者の部分は、今みんな議論しているところですから、ということが実際なされているか、かなりしている市とか区もあるようですから、そういうことの参考にしながら今後の検討にしますが、今そこ分かりますか。

○武田幹事 よろしいですか。マスクについては、区市町村経由でお配りをさせていただいております。区市町村から必要量とか計ったんですか。

○大竹課長 マスクの配布につきましては、都内に介護従事者が約24万人いらっしゃるというところで、その中で区市町村を経由しまして人数に応じた形で配布をして、区市町村から各事業所へ配布を行っていただいているところとなります。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

私どもの聞くところによると、市町村でもう配布し終わったところと、それからまだプールのところあるのかもしれない。いざというときにそこに集中的に渡さないサービスが行き届きませんので、ちょっとそういうことを聞いたこともございますから、適切な数を市町村に出したということで回答だというふうに理解していただいてよろしいでしょうか。あとは、市町村の方の捉え方になるということだと思います。

ほかいかがでしょうか。特に、ケアマネ大変だったようですね。この間、休止になったサービスの代替を考えたりとか、いろんな緊急の対応をなさったということは聞いていますから、ご苦労さまでございましたが。

○小島委員 そうですね。代替って簡単に厚労省も書いていただきましたが、そんなにないというか、そんなにヘルパーさんたちのマンパワーもなかったですし、なかなか大変

な状況でした。だから私としてはデイサービスがどんなに人数が少なくなっても、休まずに頑張ったということの方が、すごく介護サービスの誇りかなというふうには思いません。

○市川委員長 ありがとうございます。そういう意味では、小島委員からもまた提案を、こういうことをやった方がいいとか、こういう案を具体的に提示していただくということだと思います。

山田委員どうぞ。

○山田委員 ありがとうございます。すみません。遅くなりまして失礼いたしました。聖路加国際大学の教員をやっています山田です。

このコロナの話も含めてよろしいのでしょうか。このところ区内の保健所の支援に伺っているんですけども、PCR検査をどんどんするというような方針ではありますが、その結果、陽性者が増えた場合に保健所の機能としてはとても仕事が山盛りになるわけで、保健師が人が足りなくてという話でございます。毎晩、夜中まで仕事をしても終わらないというようなことと、あと陽性者の積極的疫学調査ということを丁寧やるわけなんですけれども、一人の陽性者からもう数十人、多くて100人を超える濃厚接触者が出てくるということになると、やり切れなくなってまいります。そのときに、災害対策に似ているなどは思いますが、とても仕事が増えたところに人を派遣する仕組みを何というか、日常から何か作っておく必要があるのではないかなと思います。私どもは、いろんな経路をたどって依頼を受けて、それで看護系の学会の一員として、国の職員という身分をもらって区に派遣されているんですけども、そういう段取りをいちいち取らなくてもずっと困っているときに行けるようなそういう人材のプールと、看護系の大学複数ございますのでその教員は、自粛期間は何かできることを探していたというような時期がございましたので、そういう時期を無駄にせず、ずっと支援に入れるようなそういう仕組みを作られることを希望いたします。

それと、陽性者は入院かホテルかという選択肢しか今はないのでありますが、そこに入り切れていない現状がございますので、そこは在宅医療を担う人々がどうか拡散しないでほしいと。どうか高齢者に移さないでほしいということで、現場を守っておりますので、その辺りの手厚い何というんですか、どうすればいいかという、ここですぐアイデアが出てくるわけではありませんが、医療の崩壊というどうしても急性期病院のベッドのことに集中するわけですが、その急性期ベッドが崩壊しないように地域医療を守

っている医療者がおりますので、そこの手だてをしっかりと基盤作りをしていただければなというふうに思います。

○市川委員長 ありがとうございます。担当部局の方、今日はいらっしゃいませんか。では、その今おっしゃったことは、ちゃんと伝えてください。そして、全体的な議論として承らせていただいたということにさせていただいて、山田委員、よろしいでしょうか。

○山田委員 はい、ありがとうございます。

○市川委員長 そのほかいかがでしょうか。

はい、和気委員。

○和気副委員長 先ほど大竹介護保険課長の方からお話ありましたけれども、昨年、介護人材総合対策検討委員会を立ち上げて検討してまいりました。恐らく20年以上前にも、やがて要介護の高齢者が多くなって、介護をする人が足らなくなるということは危惧されていたわけですが、いよいよ現実のものになってきたということだと思います。しかも、喫緊の課題になって、これからのことを考えると、ここできちんとした介護人材対策を行っておかないと大変になるということが分かって来ました。これはもちろん日本全国もそうですが、東京都も例外ではありません。先ほど大竹介護保険課長の方からお話があったように、検討委員会の報告書は、東京都のホームページに載っていますので見ていただきたいのですが、ここでは二つだけ少し補足します。一つは資料4の一番後ろのページになります。これまでは国もそうですが、介護人材対策というとき必ず「確保」「定着」「育成」という形で切り分けて考えて、それぞれについて対策を行うということで、各種プログラムを実施してきたのですが、そういうやり方よりもやはり資料に出ているような三つ、「働きやすい職場環境の醸成」、「介護現場のマネジメント改革」、「地域の特色を踏まえた支援の拡充」ということで、私の理解ではこれまでの確保、定着、育成という、縦割りの構造的な発想よりは、この三つのような、横割りの機能的な発想に変えていく必要があるのではないかと。つまり、働きやすい職場環境の醸成というのは、確保にも定着にも育成にも関わっているというように、考え方を改めて介護人材対策を推進していく必要があるのではないかとということが一つです。

それから、もう一つ、報告書の方に載っているのですが、今までは介護人材対策というのは広域行政の課題ということで、基礎自治体である市区町村は基本的には自分たちはあまりコミットしないという考え方で来ました。確かにそれは、例えば自分たちがコ

ストをかけて育てた人材が、育てた後にすぐ別の市区町村に行ってしまうと、何のためにやってきたのか分からないということもあって、人材対策は東京都の広域的課題という話になっているのですが、「報告書」を見ていただければ分かるように、そこには具体的なグッドプラクティスが三つ挙がっています。それは、千代田区と目黒区と調布市で、「報告書」ではそれらについて説明がされています。詳しいことはその説明を読んでいただきたいのですが、やはり介護人材対策においても基本的には「介護ガバナンス」を進めていくということが大事になると、私は思っています。

つまり、何を言っているかというガバメント、国や自治体、特に東京都が音頭を取り、予算をつけて、ガバメント中心で対策を進めても実はあまり効果が上がらない。市区町村や事業者や地域住民や利用者など、関係者全員が関わって考えていくという、ガバナンスの視点と実践が介護人材対策でも非常に重要だということが、かなりはっきりしてきてきたのではないかと思っています。

いまお話をしたように、報告書には三つの区と市が挙げられていますが、それらに共通しているのは、介護ガバナンスがきちんと成立をしている。したがって、区や市で育てた介護人材も、その同じ区や市の中で仕事をしているということになります。そういう意味では市区町村の関わり方によって、この対策は変わってくると思います。今後の方向性としては、そういう区市町村を、東京都はしっかり後方支援していくことが重要になると思っています。

○市川委員長 はい。ありがとうございました。このテーマは、もう東京都は随分お金を使ってやっていますよね。なぜできないのかということも、ちょっとご検討頂きたいと思います。福祉は福祉で、福祉をやめたら違う分野に行くのではなくて、その中で循環できるような仕組みを作ろうということもあり、予算も大分使いましたが、やっぱりなかなか難しいのは何かということも少しご検討頂きたいと思うのと、それから各自自治体、例えば武蔵野市や練馬区、世田谷区も事業団等々でかなりやっているところでもあります。三鷹市も今度作るし、いろんなところが今、おっしゃったような発想で動きますので、それをどうサポートしていけるかということをご検討頂ければと思います。

それから、最後になりますけれども、僕はこう当たってみて、事業者連絡協議会の相互扶助機能って結構大きいなと認識しています。つまりその中でお互い情報を持って、その中で動いていけるような仕組みを持っている連絡協議会は、その中で動いていけるけれども、やっぱり小さいところがあるから、小さいところを守ろうと、大きいところ

で基準を決めるのではなくてという方向で手厚くやっているところも多々あるように思いますので、そこもちょっとご検討いただいて、そういう相互補助とかアイデンティティがある意味で継続につながっていくかもしれないというふうに認識しておりますので、よろしくご検討ください。お願いします。

あと、ほかいかがでしょうか。いいですか、

これで最後ではありませんので、また出していただきながらやっていただければと思います。

では、第8期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び重点分野等についてということに移ります。事務局に資料をご用意いただいておりますので、説明をお願いします。どうぞ武田幹事。

○武田幹事 資料6についてご説明させていただきます。重点分野についてということでございます。

まず、国と都の動向について上の方で紹介させていただいております。

まず、制度の改正の動向ですけれども、地域共生社会の実現、あるいは2040年の備えと記載した上で、改革の三つの柱として介護予防、二つ目が地域包括ケアシステムの推進、それと介護現場の革新ということを掲げております。この三つの柱を支えるものとして、保険者機能の強化、持続可能性の確保ということが国の動向として、制度改正の動向としてございます。

右側の上の箱のところは、これは東京都の方ですけれども、昨年12月に策定した戦略ビジョン、この戦略ビジョンというのは2040年のすぐ後を見据えて2030年までに何をやるのかといった戦略を記載した計画になっていますが、戦略ビジョン4のところでは長寿というふうに掲げられておまして、高齢者が100年時代に元気に活躍し、心豊かに暮らす東京という姿を掲げております。これは、戦略として、例えば高齢者が元気に暮らし、活躍できる地域づくりを進めるといったことが、このビジョンの中で記載されているということでございます。これらを踏まえてポイントのところですけれども、三つございます。2025年から2040年に向けた人口推移。例えば前期高齢者の増加だとか、労働人口の減少、こういったことに着目する必要があるだろうというふうに考えています。

あと、二つ目は地域包括ケアシステムの深化に向けた取組として、保健所機能強化が必要であるということ。あと今回の振り返りシートでも、多々委員の皆様からご意見頂

いていますけれども、新型コロナウイルスの影響こういったものを踏まえた計画の策定とする必要があるのではないかということだというふうに捉えております。このようなポイントを踏まえて計画の理念、このような表現にしたいというところで記載をしております。鍵括弧のところですが、「すべての高齢者が、支え合いながら、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」としたいと考えております。この表現の中には、二つの要素がございまして、一つ目は①のところですが、いきいきと活躍し、心豊かに暮らすといったこと。二つ目としましては、安心して暮らし続けることができるということ、このような二つの要素を表現したものとして、この鍵括弧の中の太字の表現としたいと考えております。これを踏まえて、1枚めくっていただいでよろしいですか。

次が、柱立てのお話になります。お手元にピンクの冊子で東京都高齢者保健福祉計画概要版というので今お配りしておりますけれども、今現在のこの柱立てが、1枚めくっていただいた2ページのところがございます。重点分野として①から⑦まで掲げておりまして、これを今ご覧いただいている資料6の2ページ目のような形に変えたいというお話でございます。具体的に変えているところとしましては、今のその冊子のパンフレットの方をご覧いただくと、1番目のところに介護保険制度の円滑適正な運営と区市町村への支援ということで書いておりますけれども、ここの部分、柱立てというよりも下支えの部分ではないかという捉え方をし直しました。ここの部分にこれからのワードとしましては、元気高齢者とか、介護予防とかそういったことがキーワードとして出てきますので、①番目のところに介護予防と社会参加というものを柱立てし、この以下、介護サービス基盤の整備、高齢者の住まい、介護人材という形で整えさせていただかないかと事務局としては考えているところでございます。

資料についての説明は、以上でございます。

○市川委員長 はい、分かりました。ということでございますが、ご意見、ご質問おありでしょうか。

はい、森川委員。

○森川委員 ありがとうございます。意見というほどでもないんですけども、その最初の計画の理念とても大事な理念だなというふうに思っています。なんですけれどもというか、じゃあこの計画期間を通じてこういう状態が東京都の中で、どれぐらい達成されているのかとか、どれぐらいの人たちがこういうことを本当に実感しながら生活できて

いるのかというような、やっぱりそういう状態を把握するような最終的に目指すものを把握するための評価の指標だとか、そういうものがやっぱり必要かなというふうにちょっと感じました。何か掛け声だけじゃなくて、実態は今どうで、何年後の計画の終了時のときにそれがどれぐらいの状態になったのか、悪化しているのかとか、維持されているのかとか、何かそんなのがあるといいなというのが思いましたというのが1点です。

それから、それぞれの重点分野のところも、すごくそれぞれ重要な重点分野だと思いますけれども、先ほど委員長の市川先生がおっしゃったような介護者の人たちがすごく疲弊しているというような、そういったときに、どこかには書き込まれているとたしかコメント、意見に対する回答にもあったと思いますけれども、もうちょっと介護する人もどこかキーワードとしてそれを支えるというような、高齢者の支えとして介護者がいるというよりは、介護者もいきいきと過ごせるというような、安心して暮らせるというその視点をとても大事なことなんじゃないかなと個人的には思っています。

まずは、以上です。

- 市川委員長 最初の方は、基準ですね。ここは判断基準を言ってください。
- 武田幹事 評価の指標ということで考えますと、今現在の計画の中でも行政評価の指標というのは掲げているところですけども、ただ例えば現状では定量的な評価が、指標が多いのかなというのは思っております。例えば、施設数が幾つ増えたとか、人材育成の研修を何人参加させたとか、何回開催したとかいったところがちょっと多いのかなというふうに思っております。この評価の指標の立て方については、ちょっと難しい問題もありますが、これは森川委員が例えばなさった調査で、地域包括支援センターの職員の方を対象に面談調査をやられて、そこで気づきを得るような取組をされて、それを何かフィードバックするような取組をされていたと思うんですけども、そういったものも気づきの一つとして参考にさせていただきながら、これから使用についても検討していきたいなというふうには考えております。
- 森川委員 はい、ありがとうございます。成果の中でその本人たちだったり、家族だったりはどう感じているか、生活の質というものをどう感じているかというQOLの尺度なんかも開発されたりとかもしていますので、どういうふうにそれを入れ込んでいくかはともかく、そういう成果のアウトカムのレベルでの、しかも社会生活の側面というんですかね。心身機能だけでないそういった生活の側面だとか、そういったものがアウトカムに入ってくると個人的にはいいなというふうにはちょっと思っています。

○市川委員長 ありがとうございます。よろしいですか。基本的なあとプロセスがどう取られたか、プロセス評価もあるでしょうし、いろんな評価の方法がありますが、これは特に実際の各市区で計画を立てますね。それについては調査していますね。これについて。そこをやっぱり都としては生かしながら、こういう視点が出されたとか、実際、介護保険を作るときにそれができないので、あと利用者調査とかね。項目があるからそこからどう拾い上げていくかということも大事な点だというふうに思います。それをまとめてここで、都としてどうなのかという課題を出していくことではないかと思えます。ただ、東京都は広域行政ですので、広域としてどういうことが求められるとか、どうだったのかということは、また別のスケールで議論していく必要があると思うので、それを分けて考えたらどうかと私は思っておりますが、やっぱり一つ一つ当たってみたらよろしいかと思えます。認知症のことで支える対応が十分できているとか、地域で問われていますね。認知症サポーターの議論とかいろいろ、だから、そういうところを具体的に拾っていくのではないかと、そこで都としての在り方を提言していくということじゃないかと思っておりますが、そういう感じではないですかね、森川委員ですね。

○森川委員 はい、ありがとうございます。その広域行政という観点からの市町村支援ということ、どういうふうに入れ込んでいくかということだと今委員長の意見を踏まえて、私自身もその点でもう一度考えてみたいと思えます。ありがとうございます。

○市川委員長 ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。

では、熊田委員と大輪委員、そして西田委員と順番に続きます。どうぞ。

○熊田委員 武蔵野大学の熊田です。1点ですね。ちょっとこれは、今後の議論の方向性ということで教えていただきたいんですけども、第8期の高齢者保健福祉計画の重点分野の中のポイントのところ、これは恐らく我々委員が一番やっぱ関心の一つとしてあると思うのが、やっぱりこの新型コロナウイルスの影響を踏まえた計画の策定というところの中でどの程度、影響を踏まえた議論をするのかと。だから、例えば私が今専門にしているのは地域福祉なんですけれども、例えば通いの場を推進しますというふうに書いたときに、例えば通いの場、今かなり厳しい状況にあたりとかしたときに、どの程度例えば、通いの場ではなくて新しいものを例えば議論として考えていく必要があるのかとか、ただ、今後これが収束していけば、また通いの場も復活する可能性があるのということ考えたときに、ちょっとそこら辺の方向性というのが、もしも今事務局

の方でご検討されていることがあれば、ちょっと教えていただきたいなというふうに思いました。

以上です。

○市川委員長 どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。方向性というか、こういうふうな書き方をさせていただければなというふうに考えている一つのアイデアですけれども、今回のこの現下の状況を踏まえると、やっぱりコロナのことについて触れないわけにはいかないという認識は、まずあります。ですので、大きな捉え方として、総論のところに、まずコロナについての総括的なところ、課題についての認識こういったものが盛り込めればというふうに思っています。ただ、それだけでは足りない部分、あるいは各論に柱立てしますが、その中で改めてそこに記載した方がいいところ、そこで考えた方がいいところあると思います。それについては、例えばこれから起草委員会の中でご議論いただきますけれども、要望についてはこういう課題がある。それについてどういうふうに捉えて、どういうふうな取組をしていくのかといったことを総論と各論、併せて盛り込みながら表現をしていきたいなど。ちょっと形のお話になりますけれども、今はそういった考え方で捉えています。

○熊田委員 ありがとうございます。そうしたら、全面展開をいう方でなくても、しっかりとポイントを押さえた形で、計画の中に組み込んでいくような形の議論をされていくという、要は方向として進めていくという感じの理解ということですね。ありがとうございます。

○市川委員長 基本は、感染ですからみんなおそれていること。これはもう当然ですし、それをできるだけ避けるというこういう対応は必要だと思いますが、実際見てみると、徐々にやり出しているので、いろいろな試行錯誤を自治体で。それを、やっぱり引っ張り出してきて、やっているということが一番の根拠になりますので、理念でやるよりも。そういうできているというところを少し出していかれたらいかがでしょうか。その情報は事務局に渡してあるけど、結構自治体ではもうやり出していますね。待たなしになっていると思いますから、そういうのを集積、情報収集して出したらいいと思います。

では、大輪委員。

○大輪委員 大輪でございます。権利擁護・虐待のところの対応、今のご発言にも関係するかと存じますが、やはりこの中で施設訪問等ができなくなっている中で、閉ざされた

空間という中の見えない虐待等が発生しているというようなところも、よく聞きますので、その辺についても少し今までのように権利擁護・虐待への対応だけではなく、さらに一步進んだ対応というのが求められるように思います。いかがでしょうか。

○市川委員長 どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。⑤番のところでは、地域生活を支える取組の推進という柱にさせていただいて、盛り込ませていただいています。この部分、制度的なもの、インフォーマルなものいろいろ入っているところがありますね。多様なご意見、議論ある、これから頂けるようなところなのかなと思っていますので、その議論を踏まえてこちら辺の記載については、検討等を進めさせていただければというふうに思っています。

○市川委員長 ありがとうございます。私は2点、一つは要するに実践されてきている、しようとしている。これを出して実績として示すと。

それと、もう一つ、大輪委員の立場からこういうやり方があるとか、その提言をお願いしたい。提言をしたところ、要するに個々の中で確認していくという方向もあり得るだろうと思いますので、今後お願いしたいと思います。ですから、質問に対してできていることに答えるだけではなくて、こういう提案があるけどどうかと議論でしていくこともご検討ください。お待ちしております。

では、西田委員、どうぞ。

○西田委員 基本的に熊田委員の質問だったんです、私も。それで、やはり8期計画期間、これはもうコロナの問題を抜きには多分、語れないと思うんですけども、例えば災害非難の問題もございます。コロナと災害非難の問題と、それからACPというのが今推進されているわけですけども、コロナ禍の中でコロナ禍もいろんなステージによって違うと思いますが、果たしてACPが、じゃあかなえられるのかと、そういった問題も出てくると思うんですね。だから、そういったことをどういうふうに入れ込んでいくのかということが、私が伺いたかったメインなんですけれども、あともう二つほど、資料6の戦略ビジョンの4ということで、長寿というお言葉があるんですけども、これは本当に長寿でいいのか、下に人生100年時代が書いてあるのでいいんですけども、やはり目指すところは長寿というよりも、健康寿命の延伸ということだと思えるんですけども、そこら辺をどうお考えなのかということと、あとは中段のポイントのところの保険者機能という言葉がありますが、この保険者機能評価を今後、東京都はどのようなツ

ールを使ってやっていくのか、ちょっとそこら辺について伺いたかったんです。

○市川委員長 この戦略ビジョンというのは、もう都で決まったビジョン、作ったビジョンでしょう。ですから、西田先生ちょっとここで議論というのはすぐわないところだと思います。

あと二つは、答えられる範囲でお願いします。

○武田幹事 保険者機能のお話ですけれども、どのように回していくかという議論も、これからさせていただく必要があるんですが、例えば今回のコロナ一つとっても、例えば地域の医療体制だとか、介護の体制、これを維持する上では地域の中で連携を取っていただいたり、協力し合っていたりということで、その保険者が果たす役割というのは改めて大事ななというふうに気づきを得たというところもあります。そういったことを踏まえて、これまでも保険者機能の強化については検討会を重ねてきましたが、ちょっとコロナの影響もあって今までの積み重ねきた議論だけで足りるのかというような気づきに至っているところが、今現状です。ですので、保険者機能の強化、この方向性というのは国の指針、案の中でも示されているとおりの大事な方向ですけれども、それをそのコロナの文脈を併せてどのような形で考えていくのかというのは、また議論を頂きながら、ご意見頂きながら詰めていかなくちやいけないところだろうというふうに思っています。

○市川委員長 ということで、ちょっと試行錯誤これはやむを得ないです。これは、現状で、初めてのこともあるので、ですからそれを認識した上で、できることからしていくということだと思います。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○永嶋委員 東京都介護福祉会の永嶋と申します。介護人材の対策のところ、これについては意見ということで申し上げたいんですけれども、介護人材といいますとどうしても介護職員ですとか、介護福祉士というところに焦点化されやすいと思います。実際のところ現在、不足しているわけですし、今後かなり厳しい状況であるわけです。その介護を誰が担うのかということを考えるときに、その介護職員となる人たちだけではなくて、ボランティアにもやはり参加していただくということが必要かなというふうに見えるんですね。ただ、現在ボランティアの成り手自体も少なくなっている。各区市町村の社協の方、担当者、ボランティアセンターの方などに聞きますと、ボランティアの登録者ですとか、あと災害ボランティアみたいなのだと行く人がいるんだけど、日常

的なボランティアをやるという人が減っているというようなことを聞いております。ですので、介護人材というところで、もう少し広く考えていただいて、ボランティアなどについてどう考えるのかというところの視点も必要かと思えます。

あと、もう一つは、どうしても介護人材といいますと、高校生から専門学校、そして大学生などで介護福祉士ですとか、社会福祉士を目指す人というのが想定されるわけですが、実際に福祉系に行く学生数は減ってきています。そのため、そういう人材を育てるとするならば、高校生以上の年代を中心にアプローチするのではなくて、もっと前の世代からアプローチしていく必要があると思えます。といいますのは、ご存じのように3世代同居で高齢者と関わっている、日常的に暮らしているという子供というのは、とても少なくなっています。同居していれば触れ合うかという、必ずしもそうではないですけれども、実際に物理的に高齢者と触れ合う機会が減っています。特に、この新型コロナウイルスの影響ではなおさらのこと、世代間交流は行えませんので、高齢者を理解するというような機会が減ってきています。

実際に介護職員になったり、福祉の職員になる人というのは身内に障害がある方がいるとか、それから祖父母にかなり接してきたという、そういう人が多いんですよね、調査しますと。ですから、子供のうちから高齢者と触れ合うような機運、そういうことを高めていくというような政策がどこか必要なのかなというふうに思います。

そこをやりませんと、いきなり高校生のときに「介護の学校行きませんか」といっても、やっぱりなかなかそういうふうにはなっていないということを思います。まちづくりとか地域づくりというときに、高齢者の参加と、あとそれを取り巻く大人の参加だけではなくて、もう少し若い世代のところも取り入れた何かしらの取組が必要かなというふうに考えます。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。人材、介護助手だとあと子供向けの啓発という取組についてなんですけれども、あとこういった人材確保の取組ですけれども、先ほど市川委員長もお話ありましたけれども、区市町村でいろいろ取組進められているというところもあります。こういったものを後押しする必要もあるだろうというふうに都としても捉えておまして、区市町村介護人材緊急確保事業というのがあって、これは基準額2,000万円で、4分の3を支援するという取組ですけれども、これを使っていただいて

様々な区市町村で取組というのが行われているところがあります。その中で例えば、子供向けの啓発ということ言えば、文京区の方が事業所見学だとかいろいろそんな啓発的な、実際に見て体感できるようなそういった取組を支援するといったことも行われておりますので、そういった身近な区市町村における人材確保の取組の文脈の中でこういった子供の啓発だとか、あと介護助手の取組だとかというのも一つ進められればいいのかなというふうに考えているところです。

○市川委員長 はい。よろしいでしょうか。

あと、生活文化局もオリパラの関係でいろいろな企画を作って、オリンピック・パラリンピックのボランティア、それをどう広げていくかという中で、いろいろ議論しているようですから、いろいろな形でのアプローチあると思います。第1点目のボランティアを、もう少し有効活用したらいいのではないかと、これはテーマに挙がりますので今後、それはまたそこでの要望ということで扱わせていただきますけど、よろしいでしょうか。はい。

次、板垣委員。どうぞ。

○板垣委員 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会から参りました板垣と申します。7点の重点分野の中で、特に②番の介護サービスの基盤整備の点についてお話をさせていただければと思うんですが、細項目の中に介護保険制度の適正な運営という記述、かなり厚意な形でお書きいただいているかと思うんですが、昨今いろんな委員の先生方からもお話がある中で、介護事業を運営するといったときに、やはりここには柔軟な指定や運営の基準というところを一つ踏まえていってはどうかというふうに意見をさせていただければと思います。

結論から申しますと当然、法律に定まった基準等々ありますが、東京都さん初め、各市町村の権限でその辺を柔軟にという部分も当然あるかと思えます。これにつきましては、昨今のコロナの状況を、兼ねてから課題になっております人材の不足、こういったところを解消する上でもこの指定や運営の基準の柔軟な対応ということを計画の中に盛り込み、多くの事業所を確保するというところに直接的につなげるということを、柱として盛り込んではいかがかなというふうに思っております。

もう1点目ですが、私どもも全国に民間の事業所さん、特に訪問介護事業所がたくさん加盟しております団体でございまして、今回のコロナの中でよく話が出ておりますのが、在宅高齢者の中で徘徊を頻繁にされる認知症の高齢者の方がコロナに感染した場

合に、当然、病院で入院ということもあるんでしょうけれども、この数が増えてきた場合、特に東京都の場合、その受皿の確保というものをどういうふうにしていったらいいだろうかというようなことを、よく会員の中でも話をしております。とっぴな意見かもしれないませんが、例えば特養や老健の中でそういった一部の限られた方にはなると思いますが、感染を受けた認知症の高齢者の受入れの対応、こういったものも踏まえたこういった取組ですとか、整備ということをお考えいただけるのかどうかという意見を申し上げさせていただきます。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。これは、指定の議論は、もうちょっと検討した方が、意見が出されたということで、持ち帰って検討してください。あと、この認知症で徘徊なさる方がコロナに感染した場合ということも、かなり事例はありますか。これはかなり重要なテーマですので、そこについてもご意見を伺ったということにさせていただいていいですか。指定のことも含めて慎重に答える必要があるので、その余裕をください。

では、廣野委員どうぞ。

○廣野委員 公募委員の廣野でございます。計画の理念のところ少し戻ってしまうんですけども、この括弧書きのところだけを読むと、何となく全ての高齢者同士が支え合いながらであるとか、あるいは地域が高齢者を特別なものとして支えるようなイメージがどうしても私は見えてしまって、最初の全ての高齢者がという言葉が、それで本当に東京都の福祉計画の理念とぴったり合致しているのか、誰が読んでも間違いなくその理念として通用するかというのが、ちょっと気になったんですが。

○市川委員長 はい。いいですか。どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。例えば、今この概要版、ピンクのやつの最初のページのところをご覧くださいと、今現在の理念、こちらに書いてあるんですね。今の理念のところは、地域で支え合いながら、とありますが、そこに解説的な表現、「高齢者が」と来ています。今回これを考えるに当たって、今の「高齢者が」でいきなり始まる表現の仕方よりも、全ての高齢者がというふうに捕らえた方が、分かりやすいかなというふうに事務方としては考えて、このような表現にしているところです。

○市川委員長 いいですか。どうぞ。

○廣野委員 そうすると、高齢者の定義というのは、ある程度決まっているわけですね。

ども、支えが必要な高齢者といいますが、若干、若い年代で支えが必要な方もおられて、その境目、全ての高齢者、本来、地域包括ケアシステムというのは、全世代が支え合って地域でということだと思んですが、東京都の高齢者保健福祉計画の理念として、全ての高齢者という表現でいいのかなと、ちょっと分かりにくい質問だったかもしれません。

○市川委員長 そのことですか。はい、どうぞ。

○山田委員 私もそこに引っかかっている、手を挙げたんですけれども、今の表現だと高齢者同士で支え合いなさいという図柄になるんですよね。多世代の交流だとか、子供も高齢者と共にというようなイメージがないまま、高齢者同士で支え合いなさいという、そこだけがイメージ化されるので、もう少し書きようがないのかなという。全ての高齢者が全ての人々と共に支えてもらったり、支えてあげたりする中でというような意味合いがあったらいいと思うので、そう書いちゃうと長ったらしくなるんですけど、こう書いちゃうと短くし過ぎてしまって、何か誤解されそうな気がしました。

○市川委員長 はい、どうぞ。

○武田幹事 どうもありがとうございます。頂いた意見勉強になりましたので、そういった、例えば今の計画だと、全ての高齢者がとか、高齢者がというのはなくて、地域で支え合いながら、というふうな表現の仕方になっています。ここの一番、この鍵括弧のところの表現は、どういうふうな方がいいのかということは、頂いた意見踏まえて、もうちょっと揉んでみる必要があるのかなと、事務方としては思っています。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。これは、高齢者保健福祉計画なので、高齢者を対象に立てる計画であるけれども、この計画が丸ごと今政策で、児童や全部地域という形で、横軸でもっと決めた方がいいのではないかという議論は実際ありますので、それはそれとしてきちっと把握する必要があるかと思います。高齢者だけではなく、他の住民も若い世代も、8050問題をどうするのか、そういう問題がやっぱり出てきていますから、それをどう表現するかは一つのポイント。

それから、「支え合いながら」は何もインフォーマルケアではなくて、私、新しい公共というか、行政も当然これはバックアップし、専門職もバックアップしてそれが支え合いなのでしょう。いわゆる、地域包括ケアシステムというか、地域包括ケアの部分を書いてある条文のように、市町村もこれができるという丸投げじゃなくて、それ相当な仕事はするということが分かるように、何もインフォーマルじゃなくて、やっぱり行

政も関わり、社協も関わり、住民も関わり、医師会、部会みんなが関わりながら地域を作っていくと。公的な部分も入るといようなことが少し分かる方がいいと思うので、今のご意見承ってどのように少し改正したらいいのか、ちょっと検討させていただけますか。今、率直に思われることはやっぱり大事なので、これを受け止めてどうするかということを議論していくと。よろしいでしょうか。

では、内藤委員ですね。はい、どうぞ。

○内藤委員 日本大学の内藤と申します。細かい内容は、また先にきつと議論することになると思うので、今の出された特に重点分野についてなんです、前期と比較してということになるんですが、若干気になるのが二つキーワードがあって、それは保険者機能、先ほどほかの方も意見出て、保険者機能の支援ということと、それから地域づくりという二つが、今まで入っていたのが落ちているというか、それぞれの人も入っていると思うんですけども、果たして落としちゃっていいのかなというところが、若干あるんですね。

というのは、東京都全体として取り組めることはもちろんあると思うんですけども、基本的にはそれぞれの市町村が取り組んでいくと、市区町村が取り組んでいくということだと思うので、それをどう支援するかということは、結局地域づくりということに関係するんじゃないかという気も非常にするわけです。また、恐らく地域包括ケアシステムのもともと目標は、地域で住み続けると言っているんですが、地域って何だろうという方は、再三議論になるわけですけども、東京都において地域に住み続けるというのは、同じ区市町村内で住み続けることなのか、同じ区市町村内のその住んでる地域に住み続けることなのかとか、あるいは東京都内に住み続ければいいのかとか、いろいろ多分あると思うので、ちょっとそこら辺ははっきりさせておいた方がいいと、地域って何なのかということも含めてですね。それを含めて保険者機能の支援というのは、もともとの、最初のところに入っていますからいいのかもしれないんですが、ちょっとそこが気になりました。

結局、先ほど評価の話が出ていましたけれども、評価を東京都全体でやるというのは、非常に今の時代難しいというか、結局それぞれの市区町村で評価をしたものが集積されてどうなるかという話に多分、それがもともとの保険者機能強化の議論だったと思うんですけども、インセンティブ交付金の評価項目でやるのがいいのかどうなのかという問題もありますけれども、何かああいうような評価をしていくということは今すぐ取り

入れた方がいいんじゃないかということを感じました。

それと、二つ目は、私、認知症の推進会議の方の仕事をさせていただいているんですが、実は認知症施策には今お話ししたことが基本的に何でも入っているんですね。家族を支える人材の育成、認知症の人・家族を支える人材育成と、それから地域づくりも両方入っているんですが、認知症の方は特にそういう問題、顕在化するのでここに入っているんですけども、そのほかの介護人材育成と例えば関係ないのか。例えば、認知症の研修事業が多分、介護人材の研修事業について一部体系だっで行われているので、そういうものをもう少し介護人材の全般というか、認知症施策ということもあるけど、介護人材の方に生かせないのかとかですね。

あるいは、家族の支援ですね。認知症の方を支える家族の支援というのは大事なんですが、先ほど来、ちょっと意見出ていますけれども、そもそも家族介護支援というものが設けられなくていいのかと、項目として、全体として、認知症だけじゃなくて。というようところが少し気になる場所なんです。さっきの前期のやつを見てもサービスをしっかり支援すると、作っていくとかそういうことなんですけど、もう少し直接的な何か介護者支援って、取り組んでいるところもいっぱいありますので、例えば専門的相談をやるとか、家族間に専門家が関わってくるとか、いろいろやっているところありますので、そういうものを少し取り入れた方が、これは中身の議論なんであれなんですけど、その家族介護者支援は要らないのかなというふうに、若干思っているというところがございます。そうすると、人材育成も介護者支援も実は認知症のところに入っていて、もう少し何というんでしょうかね、認知症だけじゃなくて全般にできないのかなと、生かせられないのかなとそういう意見でございます。

以上でございます。

○市川委員長 幾つか意見が出ましたが、どうぞ。

○武田幹事 ありがとうございます。今回の柱立てのところですけども、ちょっと立てつけご覧いただくと、①番の介護予防のところは上に出した上で、②番の介護サービス基盤で、高齢者の住まいで、人材確保というふうな基盤的なものがあつた上での⑤番というところで、このような何か体系立てて見ると、この基盤、そしてソフト的なのというか、支え合いのインフォーマル制度的な回しの仕方で、在宅療養だとか認知症というトピック的なのというか、柱立てにできそうなのところについてのこの目出しという、このような立てつけになっているところがございます。

その中で先ほど内藤委員の方からまちづくりが消えてしまうというところですけども、例えば今まで、現在の7期のところでは、3番のところ福祉まちづくりの推進というふうに柱立ての中で、まちづくりという言葉がありました。当然その考え方というのは今、この右のほうをご覧頂くと、3番のところに福祉のまちづくりとあって内容としてはここで触れていきたいというのがあります。あとはその地域づくりというのは様々な概念あると思いますが、それはその5番の中表現する内容だったりもするだろうということから、柱立ての中からちょっと落としてしまっていますが、必要なところの柱の中でその内容については当然触れていく必要があるだろうというふうに思っています。その考え方というのは、先ほどの家族介護についても同じだと思っていますが、家族介護というのは大事なテーマだというふうには認識しています。それを形として柱立てをするのか、それとも内容として触れるのかというのは、これはご議論あっていいと思っていますが、柱はこの七つの形で取りあえずやらせていただいて、その中で大事な内容については当然漏れてはいけないわけなので、そこで触れさせていただければいいのかなというふうに考えているところです。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。この七つはこの軸で進みたいが、今みたいなご意見がかなり出ているから、それに併せて起草委員とか等々でも少し議論したらいいのではないのでしょうか。あまり固定化してしまうと、せっかく出た意見に対して対応ができない。特にケアラー支援というのを介護保険に一つの項目として挙げている市もあったり、あと最近ダブルケアの議論、子供を育てつつ認知症の方とかやっているケアとかも出てきていますから、健康とか、もしくはまちづくりはこうしたいとかいうことがあって、あればそれは当然、多少の変更はあって、それが委員の意見を反映したことになるので進めていただければと思いますが、それでよろしいのでしょうか。ですから、それは起草委員会が議論することになるのではないのでしょうか。

はい、どうぞ。

○和気副委員長 いまのことに関して、一言だけ発言させてください。毎回、秋になると出てくるのですが、今の第7期の計画はこういう構成で出来上がっていて、第8期はこういう構成になっている。したがって、第7期のどの部分が、第8期のどこへいつているかということと、新しくこの部分は第8期に入っているというような形で、全体の構成が見えるようになります。そのときに今いろいろ頂いたご意見がどこに入っているかということが分かります。また、7期のこの部分は再編成してこちらへ移っているとか、

そういうのが分かるような資料が毎回出てきますから、今回も多分、私はそういうものが出てくると思いますので、それでご理解いただけるのではないかと考えています。

○市川委員長 ということです。ですから、今の意見はこれまで頂いた意見と併せて、どこにくっつけていくのかということをした上で、多少の変更はあるということにしたらいかがでしょうか。よろしいですか。完璧な議論じゃなくて、たたき台を出させていただいて、皆様のご意見を伺い今後の計画に反映させるというふうにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい、では、この議論はここまでにしめて、今後の検討の進め方、最後の議事に移りますが、進め方を事務局から説明をお願いします。

○武田幹事 資料7をご覧ください。今後の検討、進め方についてでございます。上のところにスケジュール表が入っていますけれども、これまでのご意見を踏まえまして、これから8月から11月まで書いてありますが、第1回から第3回、文案の検討・作成のための起草委員会を設置させていただいて、そこでの検討を進めさせていただきたいというふうに思っています。3回、起草委員会を開催した後に12月のところに書いていますけれども、ここの第3回目の本委員会で報告をさせていただいて、第4回の本委員会で中間のまとめ、これを取りまとめさせていただきたいと思います。中間のまとめを取りまとめたら、それをパブリックコメントにかけて第5回のところで最終の取りまとめという流れで進めたいというふうに考えております。

また、起草委員会におきましては、来年度予算要求の内容など検討段階の非公表の情報も含まれることから、要綱第10条に基づきまして、起草委員会については非公開として進めたいというふうに考えております。また、起草委員会の委員長と委員につきましては、要綱第7条第3項に基づきまして、策定委員会の委員長が指名することということとなっております。ですので、市川委員長の方からよろしく願いできればというふうに考えております。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。毎回、こういう方向をたどっていますが、ただ会議開催できなかったのも、その分は要するに起草委員会での議論はできるだけ委員に途中経過でもいいですから伝えるようにして、委員のご意見も明かしてください。そして、8月の初旬かな、基本指針出る予定でしょう、国から。それによってちょっと違いも出てくるかもしれないから、そこについても報告をしてください。各区市町村は、どうい

うもの出てくるかということで、ちょっと心配しているところもあるので、そこら辺は国から出る案も含めて伝えていただければと思います。

それで、起草委員会については、要綱第7条に私が委員長と委員を指名することになっております。よろしいでしょうか、今説明あったとおりです。和気副委員長に起草委員会の委員長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続けて、起草委員会の委員についても僭越ですが指名させていただきます。先ほど、何かいろいろ提案していた日本大学の内藤委員、それから東京都医師会の西田委員、東京都介護支援専門委員研究協議会の小島委員、以上の3名の方に委員をお願いしたい。特に、今回大変難しいテーマが幾つもあります、ぜひ進めていただきたいと思いますが。それでよろしいでしょうか

はい。また、起草委員会を非公開で進めたいという事務局からのご提案がありました、そのようにさせていただければと思います。ですから、非公開ですが、議事進行については可能な場合はできるだけ委員に周知を図ってもらい、委員の意見を聴取してほしいと。それと、私の願いは、区市町村のヒアリング、手分けしてでもきちっと対応していただいて、現場でやっていることを拾い上げていただきたいというか、実践を積み重ねていただきたいというふうに思います。それでよろしいでしょうか。それでは、これまでの本委員会の議論や、検討を踏まえ、起草委員会で具体的な議論を進めていただければと思います。起草委員会の委員に指名させていただいた皆様におかれましては、お忙しいところ申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

では、最後になりますが、事務局から何か連絡事項があれば伝えていただき、最後は高齢社会対策部長から一言頂いて終わりにします。

○武田幹事 事務局から3点ございます。本日の配付資料につきましては、タブレットと参考資料の冊子とも机の上に置いたままにしておいていただければというふうに思います。それから、お車でいらっしゃる方につきましては駐車券のご用意がございますので、お帰りの際、事務局までお声がけをお願いいたします。

最後に一時入庁許可証でございますけれども、庁舎1階の出入口において回収しますので、どうぞよろしく願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。

では、最後、部長どうぞ。

○村田委員 委員の皆様方におかれましては、大変熱心にご議論頂きまして誠にありがとうございました。また、ほかの会議でも本年度在籍頂いている会議では、必ずコロナのお話が出てまいります。本日もウィズコロナ、コロナとどう共存していくのかというその視点からのご意見を多数頂戴いたしました。私、そうした中で感じておりますのは、このコロナと共存と、その上で生じてくる問題というのは、コロナという未知のウイルスによって新しくもたらされた課題という側面もありつつも、実は潜在化していて、私たちが日頃気がつかなかった問題がコロナという事象を通じて顕在化した問題もあるのではないかと考えておる次第です。この潜在化していたものが顕在化したという点については、本計画の中でも位置づけるべき点多々あるかと思っておりますので、今後皆様方のご意見を踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

今後は、本日も含めて皆様方から頂いた貴重なご意見を踏まえて、起草委員会において議論を深めてまいります。起草委員会を引き受けていただきました委員の皆様方には、夏のお忙しいところ恐縮でございますが、どうぞよろしく願いいたします。次回の策定委員会は12月頃の再開を予定しておりますので、その際はまた、本日同様に忌憚のないご意見を頂戴いたしますよう、改めてよろしくお願いを申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

○市川委員長 ありがとうございました。

では、これで終了いたします。どうもご協力ありがとうございました。