

令和5年度第4回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和5年12月18日（月）

午後5時00分～午後7時10分

場 所：都庁第一本庁舎33階 特別会議室N3

1 開会

2 議事

- (1) 第9期高齢者保健福祉計画の中間まとめ（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施策推進委員会委員・幹事名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会設置要綱
- 資料3 第9期計画策定に向けた委員意見一覧
- 資料4 第9期東京都高齢者保健福祉計画 構成の新旧対照表（素案）
- 資料5 第9期東京都高齢者保健福祉計画 第1部「計画の考え方」中間まとめ（素案）
- 資料6 第9期東京都高齢者保健福祉計画 第2部計画骨子（素案）
- 資料7 第9期東京都高齢者保健福祉計画 第2部「計画の具体的な展開」中間まとめ（素案）
- 資料8 第9期東京都高齢者保健福祉計画 コラム一覧（案）
- 資料9 第9期東京都高齢者保健福祉計画 策定スケジュール
- 別冊資料 東京の高齢者と介護保険データ集（令和5年12月版）

<参考資料>

- 参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>（令和3年3月）
- 参考資料2 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>（概要版）
（令和3年3月）
- 参考資料3 第二期東京都地域福祉支援計画（令和3年度～令和8年度）
- 参考資料4 高齢者の居住安定確保プラン（令和3年3月）
- 参考資料5 「未来の東京」戦略 version up 2023

<出席委員・幹事>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
山田雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
相田里香	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長
犬伏洋夫	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
井上信太郎	東京都地域密着型協議会 東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会相談役
佐川きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
末田麻由美	公益社団法人東京都歯科医師会理事
田尻久美子	一般社団法人『民間事業者の質を高める』 全国介護事業者協議会理事
永嶋昌樹	公益社団法人東京都介護福祉士会会長
西田伸一	公益社団法人東京都医師会理事
宮澤良浩	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会常任委員／制度検討委員長
我妻明	公益財団法人介護労働安定センター東京支部長
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
森田能城	東京都福祉局政策推進担当部長
新内康文	東京都福祉局福祉人材・サービス基盤担当部長
花本由紀	東京都福祉局高齢者施策推進部長
梶野京子	東京都福祉局高齢者施策推進担当部長

遠藤善也	東京都保健医療局医療政策部長
新目亮太	東京都政策企画局計画調整部計画調整担当課長
中村真志	東京都福祉局企画部企画政策課長
熊谷陽太	東京都福祉局企画部政策推進担当課長
吉川知宏	東京都福祉局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長
並木敬之	東京都福祉局企画部福祉保健医療連携推進担当課長
永山豊和	東京都福祉局高齢者施策推進部企画課長
西川篤史	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長
大竹智洋	東京都福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長
小澤耕平	東京都福祉局高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長
中島秋津	東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課長
小泉孝夫	東京都福祉局高齢者施策推進部施設調整担当課長
畑中和夫	東京都福祉局生活福祉部企画課長
向山倫子	東京都福祉局生活福祉部事業推進担当課長
田中誠人	東京都福祉局生活福祉部福祉のまちづくり担当課長
山川幸宏	東京都福祉局生活福祉部生活支援担当課長
瀬川裕之	東京都福祉局障害者施策推進部計画課長
金澤亮太	東京都保健医療局企画部企画政策課長
久村信昌	東京都保健医療局医療政策部医療政策課長
道傳潔	東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長
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
竹内真之	警視庁生活安全部管理官行方不明担当
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>

森 川 美 絵 津田塾大学総合政策学部教授

鹿 島 陽 介 一般財団法人高齢者住宅財団企画部長

○永山企画課長 それでは時間となりましたので、ただいまから令和5年度第4回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催いたします。

本日は、委員の皆様方にはお忙しいところ、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。事務局を務めます、福祉局高齢者施策推進部企画課長の永山でございます。

本委員会は、原則公開となっており、配付資料及び議事録は後日ホームページでも公開させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

また、本日はオンライン開催となっております。会の運営に当たりまして、留意点を申し上げます。もし、画面が映らない、音声が届かないなどの問題が発生した場合には一旦会議からご退出いただきまして、再入室を試みていただければと思います。再入室をしていただきましても改善されない場合につきましては、事前にお送りしましたメールに記載しております企画課の電話番号へご連絡ください。お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

次に、ご発言の際は、パソコンからご参加の方は画面上の手を挙げるボタンをクリック、スマートフォンでご参加の方は、挙手の絵文字をタップしていただくようお願いいたします。委員長からご指名がございましたら、お名前をお伝えいただき、ご自身でマイクのミュートを解除の上、ご発言いただくようお願いいたします。なお、会議中のハウリング防止のため、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、お願い申し上げます。

また、本日の配付資料でございますけれども、議事次第の次のページ、一覧がございます。資料1から資料9までとなっております。

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。森川委員、鹿島委員からは本日ご欠席のご連絡を受けておりますが、ほかの委員の皆様方はご出席をいただいております。

続きまして、開会に当たりまして、高齢者施策推進部長の花本より、一言ご挨拶申し上げます。

○花本委員 高齢者施策推進部長の花本でございます。

本日は推進委員会の後半戦がスタートいたしますので、会の開催に当たり一言ご挨拶させていただきます。

8月に第3回の推進委員会を開催して以降、9月から11月にかけて計3回の起草ワ

ーキングを開催いたしました。そこで、次期9期計画の策定に向け、計画の構成から各章の個々の記述に至るまで、委員の皆様から専門的な見地により精力的にご議論いただきました。

ワーキングにご協力いただきました部会長の内藤委員をはじめ、熊田委員、森川委員、相田委員、西田委員、宮澤委員に、この場をお借りして深く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

本日は、ワーキングにおいて頂戴したご意見を踏まえるとともに、喫緊の課題である介護人材対策に関する都の新規事業など、予算要求中の事項も盛り込みまして、計画本文の素案として皆様にお示しさせていただいております。

今後、委員の皆様におかれましては、最終的な取りまとめに向け、ぜひ、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。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した。

続きまして、計画本文を議論していただきました起草ワーキンググループ部会長の内藤委員より、ワーキングの検討内容などをご報告いただきたいと思っております。内藤委員、よろしくお願いいたします。

○内藤委員 今回、起草ワーキンググループの部会長を務めさせていただきました日本大学内藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、ワーキングにご参画いただきました委員の5名の方におかれましては、非常に活発にご議論いただき、長からもお言葉がありましたように、大変いい素案ができたのではないかと思います。改めて御礼申し上げたいと思っております。

本文の詳細につきましては、この後、議事に従いまして事務局からご説明いただくこととなりますけれども、私からは、総括してワーキングで出された意見を中心にお話をさせていただければと思っております。非常に多くの意見をいただきましたので、全てのご意見をご紹介するのは難しいため、主なものということになりますことご了承ください。

まず、全体としましては、第8期を振り返るに当たって、やはりコロナの影響について触れたほうが良いというご意見がございました。また、高齢者の孤独、孤立の問題について、一部触れているところもございますけれども、よりトーンを上げて書き込んだほうが良いというご意見をいただきました。

その後、第2部の各章についての議論に入りましたが、推進委員会でも第9期の重要

課題ということでご議論いただいております高齢者の社会参加、あるいは介護人材対策を中心に様々なご意見をいただきました。

章ごとに見てまいりますと、第1章、介護予防・フレイル予防と社会参画の推進では、要支援者に行うケアマネジメントが重度化防止にとって今後重要になるので記載を充実できないかというご意見。

また、高齢者の社会参加が非常に重要であって、特にその介護分野への参加というものを記載できれば、これは人材対策とも連動するのではないかというようなご意見をいただきました。

第3章の介護人材対策の推進、ここが非常に重要だと思いますが、特にご意見としてありましたのは、訪問介護に関することでした。現在、既に高齢化の状態にあって、2040年に向けて何をすべきかということを考えていく必要があるのではないかということ。

また、介護人材対策の中では、介護現場の生産性向上について、いろいろ誤解があるということもあり、これが何かということをご丁寧に説明する必要があるといったご意見がありました。

それから、介護人材の確保、定着は非常に重要であって、都としても事業者、あるいは事業所、施設を直接支援して人材確保に力を入れていくということはしっかり明示した方がいいというようなご意見もございました。

第5章、地域生活を支える取組の推進、この中では家族介護者支援のことが含まれており、地域包括支援センターの職員への研修が掲げられてございましたが、主任ケアマネジャーの方に対する研修や支援も重要ではないかというご指摘がございました。

第6章、在宅療養の推進につきましては、事業所ごとのBCP策定は進められているところでございますが、地域全体としてBCPを考えていくという視点が必要ではないかというご意見ございました。

第7章は認知症施策の総合的な推進でございますが、今後、恐らく早期診断ということが大きなテーマになってくる一方で、要介護認定をまだ受けるような状態ではない初期の方について、例えば認知症の進行を遅らせるというような予防も含めた様々な支援の取組を検討していく必要があるのではないかというようなこと。

それから、認知症の人の意思決定支援が非常に重要であり、ここについては、深掘りして丁寧に記述した方がいいといったご指摘をいただきました。

そして今回、第9章に高齢者保健福祉施策におけるDX推進という新たな項目を設けていただいたわけですが、これは非常に重要であって、特にデジタル技術の導入を図っていくことが大事となりますが、施設、事業所等の費用負担が非常に大きいため、より手を出しやすい環境づくりをお願いしたいというようなご意見がありました。

今ご紹介したのは、いただいたご意見の一部ですが、これらの意見を踏まえ、事務局で本文に十分に反映していただきまして、このたび素案という形でまとめていただきました。この後、議事に従ってご説明があるかと思えます。

私からは主な意見を総括してご説明いたしましたけども、ワーキングに参加していただいたほかの委員の皆様から何か補足等があったらぜひお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。恐らくそれぞれの委員からいただいたご意見は、本文の中で十分反映されていると思いますので、ぜひ本文の詳細の説明をお聞きいただければと思います。

私からの起草ワーキンググループにおける検討内容等の総括のご報告は以上でございます。どうもありがとうございます。

○永山企画課長 ありがとうございます。ご丁寧にご説明いただきまして大変助かりました。

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

○和気委員長 それでは、進めさせていただきたいと思います。まず、委員長として、内藤委員、ワーキンググループの取りまとめ、ありがとうございます。夏から秋にかけて3回にわたって大変だったと思いますが、その成果が十分反映された計画素案になっているのではないかと思いますので、改めてこの場で感謝申し上げたいと思います。

それでは、お手元の次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事ですが「第9期高齢者保健福祉計画の中間まとめ（素案）について」になります。

高齢者保健福祉計画は全体で3部構成になっていまして、計画の考え方を示す第1部、それから計画の具体的な展開を示す第2部、その他資料等を掲載する第3部からとな

っております。

本日、皆様には、このうち第1部及び第2部について、事務局からの説明を受けた後、ご議論いただきたいと思いますが、第2部は非常に分量が多いため、前半と後半、2回に分けてご説明をいただく予定です。

それでは、まず初めに、これまでの委員の皆様からのご意見を踏まえた計画全体の構成と、それから第1部につきまして、まず事務局からご説明をよろしく願いいたします。

○永山企画課長 それでは、私から第9期計画の全体構成と第1部本文の素案についてご説明いたします。

まず計画全体の構成につきまして、資料4をご覧ください。

こちらの資料では、右側に第9期計画の構成素案を記載しており、新規・変更箇所は赤字でお示ししています。

まず1ページ目、第1部「計画の考え方」につきましては、これまでの委員会でのご意見も踏まえ、矢印を引いたとおり構成を再編いたしました。

再編後の第1部の大きな流れとしましては、まず第1章において計画の理念等を明らかにした上で、第2章では国の制度的な背景を説明し、続く第3章で東京都がどのような状況であるかを明らかにしています。その上で、第4章において東京都が目指すべき方向性として、7つの重点分野とそれを下支えする2つの取組を示す、といった流れで構成しているところでございます。

続きまして、2ページ目以降、第2部の構成についてご説明します。

まず第1章については、「社会参加の推進」と「就業・起業の支援」とを一体的に捉える構成に見直しを行っています。

続く第2章第3節については、療養病床の転換期限が今年度末であることから、新たに介護医療院について追記するなど見直しております。

続いて3ページ目、第3章については、人材対策においてさらに推進していくべき取組を明確にするため、第2節の記載を厚くし、幅広い層への働きかけや生産性向上、また外国人介護従事者に係る取組等を記載しています。

続いて4ページ目、第7章につきましては、本年6月に成立した認知症基本法も踏まえ、構成を「認知症施策推進大綱」の項目に合わせて再編しております。

最後に新設の第9章、高齢者保健福祉施策のDX推進につきましては、第1節で取り

巻く状況を述べた上で、第2節では介護事業者、第3節では高齢者にそれぞれ焦点を当てた構成としています。

雑駁ではございますが、第9期計画の構成素案は以上となります。

続きまして、ここからは第1部「計画の考え方」について、ご説明します。

なお、第1部の構成につきましては先ほどご説明したため、本文の主な箇所に絞ってご説明いたします。

資料5、第1部本文の5ページ目をご覧ください。

こちらにピンク色の枠でお示ししているとおり、今回より「計画の理念」を冒頭に配置し、計画を貫く考え方を予めお示しする形に変更しております。

続きまして、少し飛んで43ページ目をご覧ください。

こちらは第4章「目指すべき方向性」において、9つの柱を示す前段として、8期の状況を振り返り、各分野で明らかとなった課題や、今後デジタル技術を活用していく必要性について新たに記載した箇所となります。

その上で、続く44ページ、45ページにおいて第9期計画の重点分野7つと、DXを追加した下支えする取組2つを柱立てとして示しています。

これらを踏まえ、続く46ページ目において、東京都が目指す地域包括ケアシステムの姿を絵柄でお示ししています。

こちらの絵柄の変更箇所は大きく2点ございます。

まず1点目として、介護予防の分野において、今後ケアマネジャーの重要性が高まっていくことを踏まえ、左上の「介護予防」の緑色の枠内に「ケアマネジャー」の文言を追記いたしました。

2点目として、デジタル技術を積極的に活用していく意味を込めて、水色の楕円を左右に大きく配置するとともに、そのキーワードとして「連携・情報共有」や「繋がる」「安心」といった文言を配置し、分野横断的にDXを推進していくことを表現しております。

なお、これまで地域包括ケアシステムは令和7年度の「構築」を目指してきましたが、第9期計画の期間は令和7年度を跨ぐことから、絵柄のリード文にもある通り、地域包括ケアシステムの今後の方向性を述べる箇所については「深化・推進」として記載を改めております。

以上、駆け足となりましたが、計画の構成と第1部本文素案についてご説明しました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。事務局からご説明をいただきましたけれども、何か皆様方からご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

では私から、第1部46ページの地域包括ケアシステムの姿で、左上がケアマネジャーになっていて、右下の働きやすい職場環境のところは介護支援専門員（ケアマネジャー）になっていますので、どちらかで統一したほうがよいかと思います。

ケアマネジャーという通称が広く知られているので、皆様が理解しやすいとは思いますが、公式の場では法律でも使われている介護支援専門員に統一したほうがよいのではないかと思います。福祉事務所のケースワーカーなども同様に法的根拠は無いが広く使われているという点では似ていますね。

あとは、いかがでしょうか。田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

第1部46ページの地域包括ケアシステムの姿、こちらは恐らく先ほどご説明があった5ページの計画の理念などに基づいて展開されているかと思います。理念が大変すばらしいと思いますが、5ページ第1節の①で「経験や能力を生かして居場所と役割を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす」とありますが、それが46ページの図では介護予防に当たるのでしょうか。役割や居場所というのは、必ずしも介護予防のためだけではなく、暮らしそのものの中に役割や居場所というところが関係してくるのかと思うので、図の中で少し違うところに分かりやすく表現できるとよいかと思いました。

○永山企画課長 「互いに支え合う」というところに、支えられるだけではなく支える側にもなるという意味も含めて活躍ということを書いたつもりですが、少しその点が分かりづらいということで、工夫をさせていただきます。

○和気委員長 ご意見どうもありがとうございます。では山田委員、どうぞ。

○山田委員 私もこの図について、医療と介護の連携というのが大事だと思っていますが、介護の薄いピンクと医療の濃いピンクが重なる部分の意味合いということでよいでしょうか。

○永山企画課長 ご指摘のとおり、その部分と、「在宅療養支援窓口」の上の「連携」という矢印で表しております。

○山田委員 また、介護のピンクの負担軽減にデジタル技術を活用して取組を推進とありますが、医療と介護が情報を共有するツールとしてDXを大分活用できるかと思って

おりますが、その辺りはいかがでしょうか。

○永山企画課長 まさにおっしゃるとおりだと思いますので、少々工夫させていただきたいと思います。

○山田委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○和気委員長 では、ご検討いただくということで。次に、佐川委員、よろしくお願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。私も同じ趣旨でして、第1部18ページに、地域包括ケアシステムの姿ということで、厚生労働省資料に基づき東京都福祉局高齢者政策推進部作成という形で載っているものがございます。さらに進化させたものがこの46ページの図ということだと思いますが、やはり医療との絡みでは、この図はご本人やご家族が直接医療との連携をするというスタイルになっていません。医療がご本人や様々な地域の支援とも連携していくというスタイルが18ページの図だと思いますが、医療が独立していて、ご本人たちとの連携を重要視したいというところが見えないので、この辺りについては、いかがでしょうか。

18ページの図では、医療が本人やご家族、それから福祉の機関と連携しているというふうに見えます。46ページの図は、医療自体が独立していて、ご本人やご家族と連携しているというところが見えにくいので、それでよいのですか。医療が連携するのは在宅療養相談窓口や介護のように見えて、ご本人たちとのつながりというのは少し見えにくいかと思いますが、そういった図なんでしょうか。

○永山企画課長 ご案内のとおり、地域包括ケアシステムというのは、介護予防、介護、医療、住まいといった生活を一体的に切れ目なく提供するという、全体を囲んでいるイメージですので、医療だけが独立しているというわけではなくて、全てがこの図の中央の利用者を支えているという、そのようなイメージで書いております。

○佐川委員 医療も支えているというイメージで読み取ればよいのですね。医療も支えているという意味で、それが見えにくかったのですが、分かりました。ありがとうございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。では井上委員、どうぞご発言ください。

○井上委員 地域密着型協議会の井上でございます。

このイメージ図について、確かに様々な機関との連携がうたわれていて、東京都の意気込みは感じますが、この図をあえて東京の令和12年としているわけですので、東京

都が目指している姿というのがもう少し分かりやすく伝わったらよいと思って質問します。あらゆる機関を挙げていただくのは大変結構だと思いますが、例えば私どもの地域密着型サービスなどは、最近この生活支援のようなことを手がけるようなケースもあって、この図ですと、まるで反対側にこのサービスがあるように受け取ったりもしますので、何か東京都でならではというか、東京の姿を、あまり言葉数を多く書かず、もう少しシンプルに変えることはできないかと思った次第です。これは特に質問ということではなく、意見として受け止めていただけたらと思います。

○和気委員長 ありがとうございます、ではご意見については事務局で、また踏まえてご検討いただきたいと思います。

それでは最後に、計画の理念で、文章の最初に「地域で支え合いながら」が出てくるのは、少々いかがかなと思います。一番大事な理念の最初が、支え合うということが第一条件というか、非常に重要だということになっています。支え合うからいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らせるという話ですが、支え合えない人たちもたくさんいるわけですので、地域で支え合うということを要求されているように受け取られないかと思いました。例えば、「高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京の実現」と後ろへずらした方がよいのではないかと思います、いかがですか。

○永山企画課長 ありがとうございます。現状の理念は8期計画と同じですが、8期の際はおそらく地域共生社会の考え方が出てきたため、前面に配置したものと思います。

○和気委員長 「我が事・丸ごと」だったんですね。ですから「支え合い」というものが先に出てきたということでしたが、「我が事・丸ごと」も最近では、1歩か2歩後ろへ下がってしまったような感じがします。あまり前面に出してしまうと、それができない人はいきいき暮らせないのかという話になってしまうので、やはり大事なのはサービスをきちんと提供して、地域で自立した生活ができるようにする。その上で、できる人はお互いに支え合っただけでいい、というくらいなので、あくまでも意見ですが、ご検討いただければと思います。

では特にご意見なければ、次の会議に向けて事務局でご検討いただきたいと思います。

次の第2部、「計画の具体的な展開の」議論に移らせていただきたいと思います。冒頭に申し上げましたが、第2部は非常に分量が多いので、2回に分けてご議論いただきたいと思います。

まず、前半部分ですが、第1章から第4章を事務局からご説明よろしくお願ひいたします。

○大竹在宅支援課長 それでは第1章につきまして、高齢者施策推進部在宅支援課長からご説明をいたします。

まず第1章、重点分野の1つ目、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進について、第2節からかいつまんでご説明をいたします。11ページをご覧ください。

介護予防・フレイル予防と社会参加の推進に向けた取組として、囲みの中にありますように、住民が主体的運営する通いの場づくりや、生活機能の改善とその維持を図る効果的なサービスの実施に関する支援、また、高齢者が自らの希望に応じて趣味活動や地域貢献活動等に参加できるよう、社会参加を促進する取組への支援、そして、就業を希望する高齢者のニーズに即した支援や起業を志す高齢者への支援、こちらを行ってまいります。

14ページから17ページにかけてございますが、介護予防・フレイル予防の推進の施策の方向といたしまして、介護予防・フレイル予防や望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発、また、住民運営の通いの場のさらなる拡大、機能強化の支援、また、高齢者とのつながりを継続するための環境確保に向けた取組、それから、区市町村における総合事業、また、区市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組、また、デジタルを活用した介護予防・フレイル予防、これらを行っていくため各種事業を実施してまいります。

17ページからは、主な施策を掲載しております。

現在、予算要求の過程でございまして、詳細調整中ですが、新規の事業といたしましては、都及び区市町村による住民に対する直接的な普及啓発によりまして、フレイルに関する理解を促進し、介護予防・フレイル予防に取り組む機運醸成を行う予防普及啓発強化事業、また、拡充としまして、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの設置及び住民主体の通いの場の拡大・機能強化等を推進する職員の配置補助による区市町村支援としてフレイル予防支援強化事業、そのうちの推進支援センターの取組の拡充等を行っていきたいと考えております。

また、21ページから22ページにかけてですが、社会参加の推進、こちらの方向としましては、高齢者の社会参加を促進する取組、また、高齢者が参加しやすい地域活動の取組、これらを支援する各種事業を実施してまいります。

23ページから、主な施策を掲載しております。シニア・プレシニアの方の継続的な社会参加の促進のため、希望に応じた仕事を学び、趣味、地域活動、また介護現場での有償ボランティア等の情報を一元化する人生100年時代社会参加マッチング事業の実施のほか、老人クラブによる活動、また、生きがいを高めるための活動、健康づくりを進める活動の支援等を行ってまいります。

1章については以上となります。

○西川介護保険課長 続きます。第2章を介護保険課長、西川からご説明させていただきます。

資料6の第1節と第2節と第4節について、簡単にご説明させていただきます。

まず第1節は、本編ですと3ページからになりますが、介護サービス基盤を取り巻く状況ということで、介護保険や介護サービスの利用状況をデータやグラフ等で記載しております。

第2節は、本文ですと17ページからになりますが、介護サービス量の見込みとしまして、都内保険者が推計したサービス量、利用者数の見込みを掲載するものとなっております。こちらは現時点ではまだデータがそろっていないため、後日更新の予定でございます。

第4節は、本文で言いますと67ページからで、介護保険制度の適正な運営でございます。

こちらの主な変更点としましては、まず1の介護給付費適正化の推進につきまして、着実に実施すべき主要5事業が保険者の事務負担軽減への配慮、より効率的、効果的に実施できるよう、3事業に再編されることとされておりますので、その点について記載をしています。

また、2の介護サービス事業者への支援・指導のところでは、(1)のところのポチの2つ目のところですが、「科学的介護の推進」の項目というのを追加しております。こちらは国のLIFEの活用などによりまして高齢者の自立支援・重度化防止を進めるため、科学的介護の意義や取組事例の共有、また報奨金の支給などによりまして、事業者の取組を評価することなどを記載しているところでございます。

私からは以上でございます。

○中島施設支援課長 続きます。第3節につきまして、施設支援課長の中島からご説明させていただきます。

第3節は、介護サービス基盤の整備ということで、主に施設整備についての記載になっております。

30ページからが特養の整備について、37ページから老健・介護医療院といった形で施設種別ごとに記載をしております。

30ページ、特養の部分でございますが、整備の方向性、方針としては大きな変更等はありません。引き続き、ユニットを原則として整備を進めていくという方向でございます。現在、都内のユニット化率というのは本文31ページにございますが、5割に近づいているというような状況でございます。

大きく来年度、これは特養だけではございませんが、やはりこの物価高、建築資材の高騰といったところへの対応というところを盛り込むような記載になっている状況でございます。

33ページのところに特養の整備目標を記載しておりますが、ここについては、今のところ検討中ということで、黒丸にさせていただいております。

37ページ以降、老健の部分でございますが、ここでの新しい要素といたしましては、介護医療院の整備という新しい施設種別を明記させていただいたという内容になっております。こちらは新しくできた介護医療院という施設種別についての整備費補助制度の新設、こういったことも前提とした記載になっております。

43ページからは特定施設等の充実ということでございまして、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設、都内の場合に一番ボリュームとして大きいのは有料老人ホームということになるかと思います。こちらも記載内容としての方向性は大きく変更はございません。都内、特に首都圏でこの介護付き有料老人ホームのボリュームというのは非常に大きく、また、介護基盤として果たす役割も大きいということもございます。

47ページのところでは、引き続き、圏域ごとの必要数、区市町村の必要数も踏まえた調整をしていくというような記載をさせていただいております。

51ページからが地域密着型サービスの整備ということで、東京都といたしましては、区市町村補助という形で整備を促進している分野になります。グループホームとその他地域密着型サービスということで、区市町村に対して整備費補助を出しているところですが、9期に向けての大きな変更点といたしましては、先ほど特養のところでも申し上げました物価高騰への対応であるとか、あるいはこれまではなかった改修、地域

密着型サービスでの改修費の補助といった要素を盛り込む方向で、今、本文を検討しております。

59ページからが介護事業所の部分でございますが、こちらは施設のみならず、事業所もBCPの策定が義務づけられるということも踏まえた要素を記載として盛り込んでおります。

続きまして、離島等への支援というところですが、こちらは施設整備というところで、離島での認知症対応といったところを要素として、基盤整備の項目の中で少し触れております。

私からの説明は以上になります。

○小泉施設調整担当課長 続いて、調整担当課長の小泉でございます。私から資料7-2、第2章の63ページの7の高齢者医療・研究の充実についてご説明いたします。

こちらについては、まず、現状・課題のところの○の3つ目にあるとおり、健康長寿医療センターでの病院部門の説明をしております。これまでの血管病、高齢者がん、あと認知症のほかに、令和5年度から高齢者糖尿病も重点医療に位置づけて実施をしているところです。

その次の研究部門につきましては、老化メカニズムや高齢者に特有の疾患など多岐の分野にわたる研究を推進しておりまして、あとは令和2年の4月から、AIを駆使した新たな認知症予防の取組を推進するため、認知症未来社会創造センターを設置しております。

施策の方向性といたしましては、令和5年度から令和9年度まで5か年の第4期中期目標を設定しております。この達成に向けまして、法人の運営を支援していきたいと思っております。

説明は以上になります。

○西川介護保険課長 続きまして、第3章、介護人材対策の推進でございます。

まず、本文の3ページから7ページが第1節となっております。介護人材を取り巻く状況を記載しております。人材不足の状況ですとか資格などの説明、また今後実施する予定の介護人材の需給推計などを掲載する予定となっております。

8ページからが第2節となっております。こちらに介護人材の確保・定着・育成の取組ということで具体的な取組を記載するところとなっております。

項目1の介護人材対策の取組のところでは、これまでも実施してきました基本的な取

組を記載しております。

資料6をめくっていただいて、次のページの項目の2の2040年に向けたさらなる取組のところで、新規の取組ですとか、特に来年度以降充実していく取組を中心に記載しております。本日はこちらの項目2を中心にご説明したいと思います。

項目2の(1)です。本文で言いますと14ページ以降になりますけれども、より幅広い層への働きかけということになります。介護に関心のある方だけではなくて、介護の仕事についてよく知らない方への働きかけや、未経験者が気軽に介護の仕事にチャレンジできる環境をつくる必要があるということで、職場体験から就職までの一貫した支援ですとか、ハローワークとの連携の強化、また、特に職員の高齢化が進んでおりまして、資格が必須であることですとか、単独での訪問のために、特に未経験者にハードルが高い訪問介護について支援を強化していくことなどを記載しております。

次、(2)です。こちらは本文で言いますと18ページからになりますけれども、こちらがさらなる職場環境の改善、生産性向上についてでございます。

デジタル機器ですとか次世代介護機器を活用する施設、事業所は大分増えてきており、全体的には職場環境の改善の取組が進んでいますけれども、例えば次世代介護機器について言えば、まだ施設での活用が中心で、在宅分野ではほとんど活用されておられません。また、小さな事業所ではなかなか取組が進んでいないというような状況でございます。

施策の方向性としましては、福祉保健財団に設置しております生産性向上に向けた窓口につきまして、引き続きセミナー、個別相談、機器の展示などを行うほか、次世代介護機器の貸出しですとか機器の開発メーカーとの連携など機能を強化して、ワンストップで対応していく予定でございます。

また、現在、施設系サービスのみとなっております次世代介護機器のモデル事業所について、在宅事業所にも対象を広げて実施するほか、機器導入に向けた伴走型の個別支援なども実施する予定でございます。

さらに、小規模な事業所の地域での連携、共同での人材の採用や専門人材の育成、また人事交流などを促進するための支援というのも行う予定でございます。

(3)、3つ目が外国人介護従事者の積極的な受入れで、本文で言いますと25ページ以降になります。

外国人の方を雇用する事業所が増えてきておりまして、本文にもデータを記載してい

ますけれども、昨年度実施した調査では、施設事業所全体で約2割、既に外国人の方が活躍されています。また、特養で限定しますと約6割というような結果も出ています。

また、現在雇用してないけれども、今後してみたいという施設、事業所も約3割となっていて、介護現場の外国人に対するニーズというのは大変強いというふうに認識をしております。

一方、現在、他の国でも労働力の確保が課題になっておりまして、海外にいる外国人に東京都で働くことを選択してもらう必要がある。そのために積極的な情報発信や働きかけ、さらなる受入環境の整備が必要だという認識でございます。

施策の方向性としましては、これまでの取組に加えまして東京の介護現場で働くことの魅力やメリットについて、情報発信サイトの構築や海外での広報活動によりまして直接外国人の方や海外の送り出し機関に向けて行っていく予定でございます。

また、受入れがより円滑に行われるように、受入調整機関の活用経費ですとか、日本語介護技能の学習支援を行う事業所を支援する予定でございます。

さらに、これらの取組をより効果的に行うために、都と関係機関、事業者、介護福祉士養成施設、日本語学校等、連携して取り組む体制を整備するというふうにしております。

続きまして最後の項目、3のケアマネジメントの質の向上と確保・定着に向けた取組でございます。こちらは本文で言いますと34ページ以降ですかね。

こちらの介護支援専門員の確保・定着の取組という項目は、今回新たに追加した項目になります。介護支援専門員の人材不足については、本会のほうでも各委員の皆様からご意見をいただいております。また、区市町村へのヒアリングの中でも、多くの区市町村からご指摘をいただきまして、都としても先日10月に国に対して介護支援専門員の処遇の改善などについて緊急提言をしたところでございます。

本文にも記載しておりますけれども、昨年度実施した運営状況調査でも、介護支援専門員の高齢化の状況ですとか、人材不足のためのサービスの抑制という状況がはっきり出ていますので、大きな課題だと認識しています。

対策としましては、これまでの質の向上に加えまして、確保や定着の促進ということで、負担となっている法定研修受講料への補助ですとか、管理者向けのマネジメント研修、また、生産性向上に取り組む事業者への支援などを記載しているところでござ

います。

3章につきましては説明は以上になります。

○大竹在宅支援課長 続きます、4章、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進について在宅支援課長の大竹からご説明をいたします。

4章、3ページ冒頭ですけれども、地域包括ケアシステムにおける住まいの役割としまして、住まいについては、地域包括ケアを構成する要素の中でもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための基本となるのが住まいとされています。そうした中で高齢者の自立した日常生活の支援のためには、適切な住まいが基盤となりまして、そこでの生活を支える生活支援サービスやニーズに合った医療介護などの専門サービス等が提供されることが重要となっております。そのため、東京都では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて住宅施策と福祉施策の間で連携を図り、住まいの確保に取り組んでいくこととしております。

9ページからの第2節の1につきましては、高齢者の住まいの確保等に向けた取組として、この後、住宅政策本部からご説明をいたします。

27ページ、第2節の2、福祉のまちづくりについてですが、こちらは福祉局の生活福祉部所管となります東京都福祉のまちづくり推進計画の策定を踏まえて、後日更新をいたします。

また、30ページ、第2節の3、安全・安心の確保につきましては、防火・防災の取組や交通安全対策といたしまして、福祉局のほか、東京消防庁、警視庁、東京都生活文化スポーツ局の取組をまとめたものとなっております。

この後、住宅政策本部からご説明をいたします。

○小川住宅戦略担当課長 それでは、住宅政策本部の小川です。該当箇所をご説明させていただきます。

第2節の高齢者の住まいの確保等に向けた取組についてになります。本文としては9ページからの部分となっております。

1の高齢者向け住宅等の確保・居住支援になりますが、3つのパートに分かれているところがございます。

1つ目、(1)の高齢者のための居住支援のところでは、現状と課題の部分で、高齢者への入居制限が行われているという現状を示しながら、空き家率の推移や入居制限の状況などを示す上で、増加する独り暮らしの高齢者を支える仕組みづくりや住宅の

バリアフリー化等を図る必要があるという課題を挙げているところでございます。

施策の方向性としましては、公共住宅に加え、民間賃貸住宅への入居を支援する取組を促進することで重層的な住宅セーフティネットを強化すること、また、地域で高齢者を支える仕組みの整備を支援すること、さらに、住宅の温熱環境やバリアフリー性能の向上を促進するなど記載しているところでございます。

2つ目の19ページからになりますが、(2)の高齢者向け住宅等の供給促進におきましては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、課題を挙げた上で、施策の方向性としまして、サービス付き高齢者向け住宅など多様な高齢者向け住宅等の供給を促進するなど、取組を記載しているところでございます。

3つ目、24ページ目からになりますが、(3)につきまして、高齢者向け住宅の質の確保におきましては、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準や高齢者向け住宅における入居者のサービス選択の自由の確保などに関する課題を挙げた上で、施策の方向性としまして、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準の強化の取組を進めること、サービス内容の情報公開を進めること、サービス付き高齢者向け住宅に対する現地検査の取組を進めることなどについて記載しているところでございます。

私からは以上となります。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

では、前半部分、第1章から第4章について何かご質問、ご意見がありましたら、どうぞお願いいたします。

では吉井委員、お願いします。

○吉井委員 高齢者政策をこのような形でいろいろ検討いただきまして、ありがとうございますと申し上げておきます。

その上で少々申し上げたいのは、第1章2(1)社会参加の推進でございます。

私たち老人クラブ連合会は、見守り、支え合いという、先ほど出てきた言葉が、健康づくり、介護予防と併せた2本柱の活動として、これを高齢者が鞭打って地域で毎日活動しております。

社会参加ということのニュアンスは別に否定するものではないですが、我々としては地域づくりを支える担い手というか、高齢者が多くなって、生産年齢人口が少なくなって、いわゆる騎馬戦型から一対一みたいな形になってきた。そのときに、自分たちも地域の担い手として元気で活動していこうという形を目指していますが、この社会

参加ということと、地域づくりの担い手としてというところが、若干ニュアンス的に少し違うのかなということです。出来合いのところに社会参加していくということと、それから、なかなか地域が希薄になっている中で地域をつくっていくという感覚とは若干違うかと。東京都が施策を推進するわけですからそういう書き方になるだろうとは思いますが。第5章第2節の冒頭に、「地域社会を支える担い手」という記載があるので、第1章の社会参加の推進にも、東京都の施策として与えるという感覚と併せて、我々も担っていくといった形のニュアンスを少し出していただくとよいかなと思います。

○和気委員長 いかがでしょうか、事務局、何かありますか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

ここのお話の社会参加の推進のところにつきましては、地域社会を支える活動というのも社会参加の一つとして捉えているところとして、お話のようなニュアンスの問題というところについて表現で工夫できるところがないか、検討できればと思います。

○和気委員長 吉井委員、よろしいでしょうか。

○吉井委員 結構でございます。

○和気委員長 表現については少し考えていただくということで、社会参加の考え方は非常に広いので、地域づくりというのも社会参加だということで考えさせていただきたいと思います。

あとは、いかがでしょうか。では、張替委員、お願いします。

○張替委員 私も社会参加について確認したいと思います。第1章の8ページに社会参加の状況が書かれていますが、これは内閣府の全国のデータだと思われます。この中で下のほうに、社会参加することによって生きがいがよくなるというとても大事なデータがあります。第1部第4章では生きがいを感じる程度について東京都の同じようなデータがありましたので、私はこのデータを全国の内閣府のデータではなくて、東京都のデータにすべきではないかと思っています。

○和気委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○永山企画課長 データの整合性につきましては、張替会員のご指摘を踏まえて検討したいと思います。

○張替委員 よろしくお願いたします。

○和気委員長 では、山田委員、お願いします。

○山田委員 聖路加国際大学、山田です。

まず第2章の63ページ「高齢者医療・研究の充実」について危惧していることがあります。

報道でもあるように、病院、施設を限らず、高齢者を虐待するという事件が散発しているように思います。高齢者の人権を守り、暮らしを守っていくということを、病院、介護施設等で質高く展開していくためにはどうしたらよいかという内容が希薄かなと思いました。

施策の方向性としては、「長寿医療センターの運営を支援します」とありますが、ここでケアを受ける人はほんの一握りです。裾野にたくさんの病院、施設があるので、そこに質の高い高齢者医療を行き渡らせるための何かしらの工夫が欲しいと思いました。

続いて、第2章73ページ「介護サービス事業所の支援・指導」になります。

これも「悪質な介護サービス事業者を排除するため」とありますが、排除するのか改善・成長を促すのかで大分違うと思います。せっかく立ち上げた事業所を排除するのではなく、やはり活用できるように育成するという要素が必要なのではないかと思います。

そして、L I F Eを推進するということですが、これは知り合いの事業所のお話を聞くと、データの入力にかなり労力を要して、フィードバックされる内容がそれほど重要ではないというような声があります。その辺りも「介護報酬の加算を充実しています」と書いてありますが、まだまだ未完成なのかなと思っていて、この扱いをどうするのか、ご検討いただければと思います。

それから、第3章で、介護人材対策の推進です。

介護人材は本当に足りなくて大変だと思っております。12ページの施策の方向性で、質の高い人材の育成などについて付されておりますけれども、まずは量の確保、それに従って質の向上というようなことを段階的に行っていくとよいのではないかと思います。質の向上について、あえて言うなら、感染症の教育を継続できるような体制を取っていただきたいと思いました。

そして16ページで、介護の仕事のイメージが持てない求職者にと、確保対策のところですが、ここにぜひ多世代交流の要素を入れてほしいと思っています。多世代交流、子供の時期から、介護って何だろう、介護を仕事とするとはどういうことなのか

ということも踏まえて、学校で介護について教えるとか、介護施設に見学に行くとか、あるいは、小学生が暮らしを支援するなどの多世代が交流できるような仕組みを学校とともに考えていただければと思います。

○和気委員長 どうもありがとうございます。3点ご意見いただきましたので、それぞれ所管からお願いします。

○小泉施設調整担当課長 施設調整担当課長の小泉と申します。

まず第2章の63ページの、「高齢者医療・研究の充実」の部分の高齢者虐待に関する支援の書きぶりということでございました。

こちらは健康長寿医療センターで行っている病院と研究部門、こちらの取組にフォーカスした節でございます。高齢者虐待等、サービスの支援向上については、ほかの項目のほうで記載しておりますので、この節では記載はない状況でございます。

○永山企画課長 次に、悪質な事業者の排除という話がございました。

ご指摘のとおり、指定・認可している施設でございますので、私どもはまずは指導してしっかり改善してもらおうと思っております。ただし、残念ながら、それでもなかなかうまくいかない事業者がございました。利用者のことを考えますと、そういう事業者については退出してもらったほうがいいたろうという意味を込めて表現しておりますが、表現をもし工夫できればしたいと思います。

○西川介護保険課長 介護保険課長の西川でございます。

L I F E についてのご質問で、確かにご指摘のとおり、まだ入力が大変な割にフィードバックが十分でないというのは国も認めていまして、今後、充実させていくと言っております。L I F E について今年度、講演会と、要介護度が改善した場合の報奨金という事業をやっています、講演会では、非常に初歩的な内容ではありますが、科学的介護を進めるための講演会というのを11月に行いました。800人近く、800事業所くらいの方に参加いただきまして、本当に関心が高いんだなというのは認識しているところでございますので、国に対してもフィードバックを十分活用できるものとするように要望しつつ、事業者の皆さんには、この活用方法を知っていただくような取組を進めていきたいと思っております。

感染症対策の継続についても、コロナで培ったノウハウというのは今後の感染症対策にも十分生きていくものだと思いますので、研修等を通じて、引き続き行ってきたいと思っております。

○和気委員長 実際には、おっしゃっているようなことにつきましても現場では一緒に取り組んでおります。その辺りについても表現ができるかどうか、工夫させていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。アイデアとしては、もう共有できるものだと思いますので、学校教育の現場とどう連携するかということもありますけど、福祉のほうでは地域でそういう活動が広がっている。社協などを中心に広がっていますから、そういうものをどう広げていくかということかなと思っていますので、その辺り、ご意見として承って、また書きぶりは考えていただくということにしたいと思います。

いかがでしょうか。では、佐川委員、よろしくお願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。

第3章の人材対策については、山田委員がおっしゃったように、やはり小さい頃から様々な職業を見るというところで、先日介護人材の確保の研修に行ってきましたけど、そういった取組をやっている県もあるようですし、重要なご指摘だと思いました。看護については、例えば看護フェスタ等で、教育庁の方に周知いただく形で高校生とか小学生が来ていただくといったこともありますので、これからも多様な職業を子供たちに知っていただくというところでは、教育庁との様々な連携も必要だと思っています。

それから、第1章のフレイル予防について、啓発だけではなくて、17ページに区市町村における高齢者保健事業、介護予防との一体的な取組を支援しますというところが書かれていて、大変これは重要なところだと思いました。ですので、計画の中には必ず成果指標なりが盛り込まれるかと思っていますので、何区市町村が連携しているかというところも含めてあるとよいかと思いました。

それから、7ページの介護保険制度における介護予防（介護予防・日常生活支援総合事業）の一番下の丸のところです。高齢者の中でも要介護・要支援状況に至っていない元気な方が多くて、その方々がどうするか、下から二、三行目、できる限り多くの高齢者が、介護予防サービスや通いの場の運営を担う、元気な高齢者に、介護予防の具体的な運営を担うと書かれていますが、具体的にこういう事業というのを想定されているのでしょうか。後のほうに、元気な高齢者については、やはり仕事や社会参加の推進というところがかなり大きく、幅広い形で書かれている一方で、ここにはかなり細かいことが書いてあって、この部分を事業化されるという意味で、細かく書い

ているのでしょうか。質問でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。ではまずご質問いただいた点からお願いします。

○大竹在宅支援課長 それでは、ご質問いただいた点について、在宅支援課長の太田でございます。

介護保険制度における介護予防のところについて、ご指摘いただきました介護予防サービスや通いの場の運営については、現在、国の方針でも住民主体の通いの場の設置、促進というものがあまして、そうした住民主体で行っていただく活動の中で、元気な高齢者の方にそうした役割を持っていただいて、通いの場、介護予防・フレイル予防の取組を進めていただきたいという観点から、こうした点についても記載をさせていただいているものとなります。

ご質問については以上となります。

○永山企画課長 保健事業との連携につきましては、保健事業を所管している部署とも連携をしないといけないので、また後ほど検討させていただきます。

○佐川委員 第1章の7ページですが、何か元気な高齢者ばかりと対応すると読み取れます。今のご説明はよく分かりました。要は運営自体は、高齢者でなくてもどなたでもよいという意味ですね。

○大竹在宅支援課長 そうですね、住民主体ということで、高齢者に限ったものではないというのはご指摘のとおりです。

○花本委員 元気な高齢者が地域で担い手、支え手になっていただけるように、来年度の新規事業として、高齢者が担い手になるような事業も実は考えております。まだ予算要求中で具体的なことは書いていませんが、例えば、有償ボランティアとして介護の現場で働いていただけるような方、本当に短時間で働いていただいたりですか、あるいは高齢者が地域と一緒に食事をする場で一緒に中に入らせていただく、そういった様々な取組をしていただけるようなことも考えておりまして、今後の取組として読めるような形で書かせていただいております。

○佐川委員 ありがとうございます。よく分かりました。

○和気委員長 よろしいでしょうか。では、張替委員、どうぞご発言ください。

○張替委員 公募委員の張替です。よろしく申し上げます。

今の話に少し関連しているのですが、第1章15ページに介護予防とフレイル予防の図柄があります。例えば私は高齢者で比較的元気なのですが、今、行政の職員、いわゆ

るフレイル予防推進員のもとでフレイルサポーターとして活動しております。東京都の中では、幾つかの地域でフレイルサポーターが活動しております。フレイルチェック会で参加者にフレイル予防の必要性を伝えたり、通いの場に行くようにと声をかけております。フレイル予防について認知度を高めるためにも、やはり地域の我々高齢者がインフルエンサーとして活躍しなくてはいけないのではないかと考えています。

そういう意味で、この絵の中に、フレイルサポーターのような絵柄を行政の職員の近く辺りに入れていただけると、社会参加が伝わるのではないかと思います。ご検討いただければありがたいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承って、事務局でご検討していただきたいと思います。

○張替委員 お願いします。

○和気委員長 では、よろしいでしょうか。宮澤委員、よろしくお願いします。

○宮澤委員 様々ありがとうございます。私から2点だけ、第2章44ページの養護老人ホームについて、こちらの丸3つ目に、「養護老人ホームの利用に当たっては、区市町村において、入所措置すべき者の把握や措置が確実に行われる必要がある」と書いてありますが、高齢協として様々養護老人ホームの施設の方にお話を伺う中で、皆さんもご存じのように、措置控えという問題がやはりいまだにある。その背景としては、やはり自治体の担当者の方がその措置というものに対する認識が少々薄いというか、その認識がなかなか進まないために、措置をされないという実態もあるというようなお話も伺っています。

養護老人ホームの施設等において、各自治体にも「養護老人ホームとは」というような働きかけを様々しているようですが、要は確実に行われる必要というものが何なのかということも、併せてここに記述する必要があるのではないかと思いますので、意見としてコメントを残させていただければと思います。

それと、特養等の施設整備においては、やはりどの施設も介護人材の不足を訴えている状況の中で、施設整備の在り方というのは、人材とセットでなければならないと認識しています。いまだに都内の施設においては、一部ベッドを開けられない、人材がいなかったために開けられないという施設もやはりありますし、そういう中でさらに整備が進んでいくことで、人材の取り合いというところの問題がどうしても発生してきてしまう懸念がありますので、物価高騰や資材の高騰をしている中で、開けられないべ

ッドを立ててしまうということの重要性というか、懸念を踏まえながら、また、既存の施設の回転率というのも踏まえながら、十分に整備、人数というか、その部分に関しては、当然これからさらに増えますので、整備するに当たっては、やはりその辺りを十分に考慮いただければということで、コメントとして述べさせていただきます。よろしくお願いたします。

○和気委員長 どうもありがとうございました。ご意見として承らせていただいて、措置のところは書きぶりを検討していただくということと、あとは人材のところもしっかりと検討していただくということだと思います。

では続いて佐川委員、よろしくお願いたします。

○佐川委員 3回目か2回目の委員会でも発言した内容なのですが、今、高齢者の施設では、やはり医療的なケアが必要な方が増えてきているという調査のデータも、本会議の中でいただいております。どこで言えばいいのか分からないのですが、介護老人保健施設ですとか福祉施設の中で、医療行為というか、特定の医療的な措置ができるような看護職も必要ではないかというような意見を今まで申し上げてきました。特定行為の研修を受講したナースの配置のところも必要になってくるのではないかという意見も申し上げておりましたが、そのようなところ、第2章か第3章で言えばいいのか分かりませんが、それももしご検討いただけるのであれば、ご検討いただきたいと思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承らせていただいて、確かにおっしゃるとおり、医療的ケアが必要になっていますから、それができるような形で、法改正云々というのは難しいと思っておりますけれども、これは対応を少し検討させていただくということにしたいと思っております。

では、事務局から、後半の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○大竹在宅支援課長 それでは、第5章、地域生活を支える取組について、在宅支援課長、大竹からご説明をいたします。

第5章ですが、取組について11ページからご覧ください。生活支援サービスの推進に向けた取組といたしまして、囲みにございますが、先ほどもお話ししているところですが、元気な高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的、継続的に活躍できる環境の整備、これを進めていきたいと考えております。

また、これもお話が出たところにはなりますが、地域住民による支え合い・助け合い、

また見守りなどの構築について、住み慣れた地域で生活できるような取組として進めていきたいと考えております。

3つ目のところでは、要介護者や家族が安心して暮らせるよう、家族介護者への支援を図っていくこと。

4つ目のところで、高齢者の権利擁護について、成年後見の普及などに取り組む区市町村の支援を行ってまいります。

具体的などころで12ページ、施策の方向のところになりますが、生活支援サービスの充実に向けた取組といたしまして、生活支援コーディネーターの養成、資質向上を図る事業やあるいは高齢者等の異変に気づく見守りといたしまして、地域包括支援センターなどに専門機関に連絡をする見守りサポーター養成研修を実施する区市町村の支援を行ってまいります。

続いて、14ページですが、見守りの構築、安全・安心に暮らせる体制の整備といたしまして、ネットワーク構築の推進や在宅生活の安全の確保に取り組んでまいります。

具体的な施策としましては、15ページのところになりますが、これまでも実施してまいりました高齢者見守り相談窓口等に加えまして、現在、予算要求の過程となりますが、新規事業として、今年度の事業との継続的な側面もありますが、高齢者の交流機会の増加等を目的とした会食活動の支援といたしまして、T O K Y O長寿ふれあい食堂推進事業を行っていきたいと考えております。

続きまして、19ページですが、家族や地域や高齢者を支えることができる環境づくりといたしまして、家族介護者の介護負担の軽減、また、対応する家族介護者への支援、こちらを実施してまいります。

具体的には21ページからの施策のところになりますが、これまで実施してまいりました各種事業のほか、地域包括支援センターの職員に対して、多様な課題を抱える家族介護者に対して、様々な専門職、関係機関等と連携して、相談支援できるようにする、できるような形での研修を加えるほか、新たに情報交換会を開催しまして、先進事例、家族介護者の支援に関する先進事例の共有や自治体間の意見交換ができる場の取組などを通じまして住民サービスの向上の支援を図っていきたいと考えております。

5章については以上となります。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、保健医療局医療政策部地域医療担当課長の道傳より、第6章の在宅療養の推進につきましてご説明申し上げます。

なお、本パートにつきましては、現在、東京都の保健医療計画の改定作業を進めているため、今後、変更となる可能性がある旨、あらかじめご承知いただければと思います。

それでは、資料の7-6によりご説明させていただきます。

3ページをご覧ください。こちらからが、在宅療養を取り巻く状況でございます。

2の都民の意識につきましては、都民の34%が自宅の療養を続けたいと思っている一方で、実現の可能性が難しいという方が58%いるという状況でございます。

続きまして、4ページの看取りに関する都民の意識に関してでございます。

こちらについても、調査対象の高齢者の約34%は自宅で最期を迎えたいと考えていますが、実際の死亡場所としては病院が61%、自宅は24%となっている状況がございます。

続きまして、5ページの上段のほうで、ACPに関してになりますけれども、話し合っているという方が合わせて約2割にとどまっている状況が伺えます。

その下に、在宅医療等の必要量について記載をしております。

こちらは、推計する年度を令和7年度から令和11年度に変更しており、都全体の訪問診療の必要量を15万9,540人、1日当たりと推計をしております。

それでは、8ページにお進みください。

こちらにつきましては、東京都と区市町村の役割となっておりますが、現行と変わらず、在宅医療・介護連携推進事業について記載をしております。

続きまして、10ページにお進みいただければと思います。

ここからが在宅療養の推進に向けた取組となっております。

下段の1の(1)地域における在宅療養の推進についてでございますが、都は地域における医療と介護の連携等が課題となる中、引き続き一体的に提供する体制づくりを推進していくことが必要としております。

このため、施策につきましては、11ページになりますけれども、引き続き区市町村の取組を支援するとともに、3つ目のところにありますように、往診を支援する事業者等との連携や在宅医療に取り組むかかりつけ医の連携等による24時間診療体制の確保。

また、4つ目にありますように、在宅療養において必要な連携を担う拠点や積極的役割を担う医療機関の検討をし、地域の実情に応じた取組を推進していくこと。

また、下から4つ目になりますけれども、在宅療養の現場におけるハラスメント対策

について取組を推進していくことです。

また、下から2つ目になりますが、災害時や新興感染症の発生時、蔓延時等への対応を推進していくことなどを記載をしています。

続きまして、15ページにお進みください。

こちらが在宅療養生活への円滑な移行の促進でございます。入院医療機関と地域の保健・医療・福祉関係者が連携をし、意思決定支援を含む入退院支援の取組を促進することが課題となっております。

このため、施策の方向性としましては、入院医療機関における入退院支援の取組の推進や地域の多職種の情報共有、連携を一層強化していくこと。併せて、医療機関で入退院支援に取り組む人材を育成するとともに、転院支援等の機能を有する多職種連携ポータルサイトを活用し、情報共有の促進を図っていくとしております。

続いて、21ページまでお進みください。

こちらは、在宅療養を支える人材の確保・育成となっております。今後の在宅医療の需要の増加を見据えまして、在宅医療の担い手の確保・育成に向けた取組の充実が必要となっております。

このため、施策の方向としまして、区市町村、医師会をはじめとする関係団体と連携をして、理解促進を図る研修会やシンポジウム実施等を行いまして、引き続き在宅療養に関わる人材の確保・育成に取り組んでまいります。

最後に、24ページにお進みください。

こちらは、3番、在宅療養に関する都民の理解促進でございます。在宅療養や看取りにつきまして、引き続き普及啓発が必要である。特にアドバンス・ケア・プランニングのさらなる普及啓発が必要となっております。

このため、施策の方向としましては、普及啓発小冊子やシンポジウム等を通じまして、在宅療養やACPに関する都民向け普及啓発に引き続き取り組むとともに、ACPの理解促進と対応力の向上を図るための医療・介護関係者向けの研修等を実施していくとしております。

私からの説明は以上でございます。

○大竹在宅支援課長 それでは、少し戻っていただきまして、18ページ、訪問看護ステーションへの支援について、在宅支援課長、大竹からご説明をさせていただきます。

19ページのところに施策の方向として掲載しているところになりますが、訪問看護ス

テーションについては、訪問看護人材の確保・定着の推進、また、人材の育成の支援、それから、ステーションの運営等の支援、これらを目的として事業を実施してまいります。

具体的なところといたしましては、19ページから施策が載っているところになりますが、身近な地域での訪問看護ステーションでの人材育成の支援といたしまして、教育ステーションを設けているところになりますが、地域における教育ステーションについて、今まで以上に身近な地域で同行訪問等の研修が行えるよう、施設数について増やす方向で考えていきたいと考えております。また、そのほか、認定看護師資格取得支援事業について、対象となる資格の拡大を図るなど、施策の充実を図ってきたいと考えております。

説明は以上となります。

○小澤認知症施策推進担当課長 続きまして、7章につきまして、認知症施策推進担当課長の小澤よりご説明いたします。資料7-7でご説明をさせていただきます。

資料7-7、3ページから6ページまでは、認知症の関係の現況をグラフ等で示してございます。

7ページに、国の動向がございまして。国の動向の丸の2つ目に、大綱の5つの柱が①から⑤まで記載されております。丸の4つ目に、国のほうからは、この5つの柱に沿って認知症施策を推進するということになってございます。丸の5つ目で、令和5年6月16日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、公布されたことを記載してございます。

続いて、飛びまして9ページ、取組についてでございますけれども、9ページの下の方で、認知症施策の総合的な推進というところの丸の1つ目に、東京都認知症施策推進会議で中長期的な施策を検討すること、その次の丸で、基本法を踏まえた東京都の認知症施策推進計画の策定について検討をしていくことと記載してございます。

10ページは、普及啓発・本人発信支援のところでございます。施策の方向として、普及啓発・本人発信支援を推進していくことを記載してございます。

続いて、13ページは、予防（認知症の発症や進行を遅らせる取組・研究の推進）についてでございます。施策の方向としては、認知症の発症や進行を遅らせるための取組・研究を推進することを記載してございます。

16ページをご覧くださいと思います。16ページ、現状と課題のところ、早期診

断・早期支援のお話を記載して、下のほうは医療提供体制の整備について、それから、17ページの下のほうには、新たな治療法への対応ということで、「レカネマブ」の正式な承認とその下の2つ目の丸に、様々な課題があることについて記載をさせていただきます。

20ページは、医療従事者・介護従事者の対応力の向上の話、それからケアの質の向上と意思決定支援の推進についての現状と課題、21ページは、家族介護者の負担軽減について記載をしております、その下から施策の方向について記載しています。

早期診断・早期支援、専門医療の提供、地域連携につきましては、部会長から話もございましたけれども、早期診断・早期支援についてはここに記載させていただきます。丸の5つ目は、先ほど2章で話がありましたけれども、島嶼の支援について記載をさせていただきます。

22ページの丸の3つ目でございます。認知症抗体医薬についての正しい理解の促進の話と区市町村による早期診断と継続的な支援の取組の促進について記載をさせていただきます。

23ページに、日本版BPSDケアプログラムと意思決定支援の普及・推進のお話がございます。丸の2つ目に意思決定支援の話を記載しておりますけれども、先ほど部会長のほうからお話がありましたが、これに加えて、コラムで意思決定支援について記載をする予定でございます。それから、家族介護者の介護負担軽減の推進の話を記載させていただきます。

こちらの節の主な施策の内容には、23ページ、下のほうですけれども、新規事業として認知症サポート医地域連携促進事業、それから4つ目、新規事業として認知症抗体医薬対応支援事業、これらの要求中の内容を記載させていただきます。

あと、それから24ページについては、4つ目の認知症とともに暮らす地域あんしん事業ということで、丸の1つ目の認知症検診の推進について拡充の予定について記載をさせていただきます。

28ページからは、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援でございます。

29ページ、認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進につきましては、まちづくり推進計画の策定状況を踏まえて更新予定でございます。

30ページ、認知症の人と家族を支える地域づくりの推進ということで、5つ目の丸で、

「チームオレンジ」の整備の推進等について記載してございます。

31ページには、若年性認知症施策の推進について記載をしてございます。

32ページが、この節での施策でございますけれども、主な施策の4つ目のポチに、認知症サポーター活動促進事業の拡充についてですとか、33ページの施策の下から2つ目、新規事業として認知症の人の社会参加推進事業というところを要求中の内容でございまして、記載をしてございます。

認知症の研究の推進の項目がございまして、最後、36ページに成立いたしました認知症基本法の抜粋を2ページにわたりに記載をしてございます。

7章については以上でございます。

○西川介護保険課長 続きまして、8章になります。こちらは、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ことで、第1節が3ページからで、保険者機能を取り巻く状況としまして、地域包括ケアシステムにおける保険者の役割、地域包括支援センターの役割などを記載しているところでございます。

本文で言うと、7ページ以降が第2節ということで、その1、地域包括ケアシステムのマネジメントでは、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築と適切なマネジメントのための支援としまして、「見える化」システムを活用した地域分析手法への支援、専門家を招いた研修や情報交換会の開催などによる知識、技術の習得、保険者間での情報共有のための支援などを記載しているところでございます。

○大竹在宅支援課長 続きまして、第2節の2、地域包括支援センターの機能強化について、在宅支援課長からご説明をいたします。

12ページのところをご覧いただきまして、地域包括支援センターの機能強化に向けた取組の支援についてでございます。こちらは、先ほどのご説明とも重なってまいりますが、地域包括支援センターの職員研修について、家族介護者への支援について、研修の開催、あるいは地域包括センターの職員同士の情報交換会の開催等を行って、地域包括の職員の資質向上等に取り組んでまいりたいと考えております。

また、そのほか、地域包括支援センターの実施体制の充実、また、機能強化を図る機能強化型地域包括支援センターの設置促進や、あるいは高齢者見守り相談窓口、地域住民と連携した見守り等の取組を行う区市町村の支援など、そうした事業を引き続き実施して、区市町村を支援してまいります。

説明については以上となります。

○永山企画課長 続きまして、企画課長の永山より、第9章、急遽新たに設けます第9章の高齢者保健福祉施策に関するDXに関してご説明申し上げます。

まず、第9章の構成についてでございますけれども、資料6の最後のページをご覧くださいと思います。今回新たに設けます第9章は、第1章から7章の各取組を下支えするものでありまして、高齢者保健福祉施策におけるDX推進として章立てしております。

なお、今回、DXを章立てする考え方は、第1部で既に整理していることから、第9章は、冒頭から、高齢者施策のデジタルに関する取組に着目して本文を作成しております。

全体の構成といたしましては、資料6に記載のとおり、3つの節で構成しておりまして、第1節が取り巻く状況、第2節は介護事業者のデジタル活用推進、第3節は高齢者の暮らしにおけるデジタル活用推進となっております。

続いて、本文に沿って節ごとの内容を順番にご説明申し上げます。

資料7-9、本文資料の3ページ目をご覧ください。

まず第1節で、冒頭の東京都におけますDXの状況におきまして、近年、社会的なDXの流れを踏まえまして、「未来の東京」戦略に掲げているものにつきましてご説明申し上げます。その上で、3ページ下段におきまして、デジタル技術を取り入れた地域包括ケアシステムの絵柄を先ほどお話しいただきましたけれども、再度掲載いたしまして、どの場面でデジタルが有効かということを示しております。

続いて、6ページ以降、第2節につきましてご説明申し上げます。

まず、第2節冒頭、現状と課題といたしましては、第3章で掲載したデジタルに関する記載をまとめまして、国の基本指針でもうたわれています、文書負担軽減の必要性や医療介護に関する課題につきまして述べております。これに対応する施策の方向としましては、同じく第3章に掲載しております人材対策のうち必要なものを記載してございます。

続きまして、8ページ以降、最後の第3節をご説明申し上げます。

現状と課題につきましては、青文字の括弧書きのとおり大きく3点ございまして、1つ目は、高齢者が生涯を通じて活躍できる社会の実現に向けた課題、2つ目は、高齢者が不安なく暮らすことができる社会の実現に向けた課題、3つ目が、高齢者のデジタルデバインドとなっております。9ページ以降に、主な施策をそれぞれ、現状と課

題に対応する取組として記載してございます。

以上、駆け足ではございましたけれども、第9章についてご説明申し上げました。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

それでは、後半の第5章から第9章について、何かご質問、ご意見があればどうぞよろしくお願いたします。

末田委員、よろしくお願いたします。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

第6章の12ページの表のところ、診療所のところにはかかりつけ医、薬局のところはかかりつけ薬剤師とありますが、歯科診療所でもかかりつけ歯科医というものがありまして、他のところには記載がありましたが、載っていないので、在宅療養に関しては、やはりかかりつけ歯科医はとても重要で、在宅療養のベースの口から食べるとか話をするとかそういうことに関して改善して向上させるのにつながりますので、ここにかかりつけ歯科医を入れていただきたいです。

それから、15ページの入退院のところ、やはり入院してしまうとかかりつけ歯科医と断絶というか、なかなかつながらなくなってしまうので、この退院支援のところにも、歯科診療所の記載があるとよいかと思いますが、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 医療政策部、道傳でございます。末田委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

まず、1点目のかかりつけ歯科医を図のところに記載するというご意見につきまして、入れることができるかどうか、関係所管にも確認して検討させていただきたいと思ひます。

また、もう一点、退院の記載につきましては、入院医療機関から在宅に移行する際に関係職種との連携といったところになるかと思ひます。その中でも、そういう歯科のかかりつけ医の役割も重要だというご意見かと思ひますので、どういったことができるかを含めて、お預かりさせていただきたいと思ひます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

○末田委員 はい。よろしくお願いたします。

○和気委員長 では、次、山田委員、よろしくお願いたします。

○山田委員 度々失礼します。4点質問いたします。

第5章、生活支援コーディネーター、これは本当に重要だと思ひていて、この人たち

を何人配置しようと計画されているのか伺いたいです。

2点目ですが、15ページに、長寿ふれあい食堂推進事業というのが新規で出ています。この辺りは、先ほども言いましたが、多世代の交流が大事なので、子供食堂と一体化はできないのかという質問です。

それから、29ページ、こちらが高齢者虐待の話だったと思います。先ほど別のところで回答いただいたのがここに該当するのかなと思いますが、こちらは、介護保険施設等と書いてありまして、医療機関からはこのシステムは動かないんでしょうか。それが3つ目の質問です。

最後が第6章で、入退院支援の充実が書き込まれていると思いますが、入院した方だけではなく、外来通院の方に在宅移行という支援が必要でございまして、これを入退院というと退院というイベントを介しないと発生しないので、外来通院者が普通に生活習慣病で通っていたけれども最近様子がおかしいよねというような方は、入院ではなく、生活を自宅でしながら在宅サービスを活用していくという流れもとても頻度が高くなっていますので、この「入退院支援」というところを「在宅療養移行支援」と書き換えてくださることはできないだろうかと、この4点でございまして、よろしく申し上げます。

○大竹在宅支援課長 それでは、順番に、まず在宅支援課長、大竹からお答えします。

生活コーディネーターについてですが、計画数という形では定めておらず、区市町村で配置していただくものになりますが、現状での配置といたしましては、60区市町村で約600人の方を配置しております。

それから2つ目、長寿ふれあい食堂についてです。こちら、多世代交流も進めるべきというお話でして、少々子供食堂との一体化とは異なりますが、長寿ふれあい食堂の実施内容といたしまして、多世代交流の機会確保など、高齢者の方の孤独解消や生きがいの増進に関する取組、これを行っていただく場合に、加算といいますか、補助金のところで見えていくという取組を行いまして、多世代交流についてはぜひ進めていきたいと考えているところですので、よろしく願いいたします。

○小澤認知症施策推進担当課長 虐待防止法の中では、ご指摘のような医療機関の中での虐待も対象にはなりました、区市町村が窓口となって対応していきます。ご指摘の件については、特に医療計画の中で、今回、精神病院での虐待の件については、今、熱心に議論をされており、書き込まれる予定となっております。

○道傳地域医療担当課長 在宅医療につきましては、いわゆる入院中ではなく入院前とい
いますか、外来を受診しているときからのというご指摘かと思われます。例えば第6
章15ページの現状課題で言いますと3行目の後半のところ、入院時（前）からという、
実はこの「前」が外来時を想定しておりまして、場合によっては外来のときからそう
いったことも含めてしっかり見ていこう、つないでいこうという視点となっています。
そういう意味では、入院すること、そして地域に帰っていくという意味での在宅移行、
そういった両方の連携ということで、入退院時支援という形で記載しております。

○和気委員長 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。

子供食堂と長寿食堂は一緒にならないということですか、一緒になってもいいけれど
ということですか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

一緒に実施するというのは、現状で想定はしておりません。今、我々の事業で想定し
ているものとしては、長寿ふれあい食堂の中でお子さんに来ていただくなど、多世代
交流を進めていっていただきたいという形になっております。

○山田委員 分かりました。

あと、入院前という書き方は少し分かりにくいのですが、入院前は在宅ということど
すか。

○道傳地域医療担当課長 いわゆる外来も含めたという形になっております。

○山田委員 では、外来も含めてと書いてくださると分かりやすいと思います。

○道傳地域医療担当課長 委員のご指摘のところを踏まえて少し検討させていただきたい
と思います。ご意見ありがとうございます。

○山田委員 よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○和気委員長 私も調査を行っているので一言だけ言わせていただくと、子供食堂って、
貧困な子供だけ集めて食事を提供していると、そういうプロトタイプのものだけでは
なく、非常に多様で、もう既に多世代交流を行っているところもあるので、そういっ
た点は踏まえて議論していかないといけないかと思います。もう少し様子を見て、そ
こへ高齢者が入ってくるというのはとてもよいことだと思うので、そういうものを東
京都としては補助金として誘導していくという形で、政策の方向としては間違ってい
ないかと思います。

では、次は増田委員、お願いします。

○増田委員 私の少し希望というか、お話ししたいんですが、7章10ページの「2 普及啓発・本人発信支援」のところで、「知って安心認知症」というパンフレットやチェックリストなどは以前から知っているのですが、認知症になってからですと意思決定がとても難しく、意思決定支援もなかなか大変になっていきます。エンディングノートというものは皆様書きたがらないし、聞こえが悪いので、「知って安心認知症」の同じ冊子でもいいですし、付録でもよいですが、エンディングノートらしきもので、現在の基本情報を載せることを、一緒に書くお手伝いをしたり、自分で書ける方は書いてみたりして、毎年更新をしていくようなことをしていただけたら幸いです。

その基本情報には、特に詳しいことでなく、自分の趣味、好きなことから始まって、入院したいとか、施設に入りたくないとか、そういうことも含めてですが。趣味や好きなことが重要だと思うのは、認知症になって、やたらと徘徊する方がいらっしゃる。その方は以前、猫がとても好きだったと。ただ、そのペットが亡くなってから、たまに猫に会いたくなる。でもそのことを周りが知らないと、猫を探しに行つてふらふら歩いているのが、なぜ徘徊しているのだろう、ということになっているといった例も聞いたことがあります。

ですので、以前から好きなものや趣味を書いたり、連絡してほしい人のことや簡単なことでよいので、そういう基本情報があれば意思決定支援がしやすいのではないかと。認知症になりかけや、なってからの支援というわけではなく、そういったことを行つてほしいというのが私の希望です。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承っておきたいと思います。では、佐川委員、よろしくお願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。2点ございます。

1点目は、6章の入退院の退院時支援のところ、先ほど山田委員が言っていたところですが、病院の、私ども病院の看護師さんからの意見を聞く機会が多くありますが、そこで様々出されますのは、入院させないための対応というのが大変難しいところなんです。

ですので、ここは入院する前からのということや、入院してからの対応ということですが、外来に来ている方が入院しないで在宅生活を送れるための地域連携も必要になってくるのではないかと思いますので、先ほど、文言は検討していただけるとい

うお話ですので、そういった入院させない、しなくてもよい支援というところもご検討、ご留意していただければと思います。

2点目でございます。8050問題については取り入れていただいて本当によかったと思いますが、地域の中で、数はあまり多くないですが、事例として出てきているのが、セルフネグレクトの問題です。セルフネグレクトについては、認知症が進んで、あるいは個性というところもあるのかもしれませんが、ごみ屋敷になったりというような、そういった状況がある方で、どことも支援が繋がっていない方なんですね。

それで、ネグレクトという言葉については、子供の範疇で言いますと虐待の範疇になりますが、高齢者のセルフネグレクトは虐待の範疇に今入っておりません。支援の範疇に入っていないということがあるので、例えば5章の認知症の中で少しご検討いただくのか、あるいは5章の権利擁護の中か、先ほど出たACPのところなのか、地域連携の中で早くに地域が察知して支援につなげるということに、どうつなげるのか分からないのですが、やはり地域の課題としては、単身の高齢者が増える中でそういった点も出てきているところがありますので、ご検討いただければと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。1点目は入院させないための対応ということで地域連携をすると、そういう方向で考えていただければよいと思いますが、2点目、どこで扱うかも含めて、何か事務局ありますか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

お話のようなセルフネグレクト、高齢者の方が自らの生活について、きちんとできなくなっていく、やらなくなっていくという状態についてですが、施策としては、高齢者の見守りや相談というところで、気づいた周囲の方が専門機関や行政につないでいただくといった対応なども、一つ方法としてあるのかなと思うところです。東京都としては、見守り相談などについて、あるいは地域包括での取組などについて支援を行っているところでして、そういう方向からのアプローチなどについても検討できればと考えております。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

○佐川委員 ありがとうございます。文言として入ったりとか、それからセルフネグレクトの方は、やはりごみ屋敷になってからの、どちらかという福祉や保健ではなく、環境の部署などへの相談から始まることもありますので、ぜひ入れていただきたいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。今お話しいただいたような、どこのカテゴリなのかというのは、今、国でやっています重層的支援体制整備事業の中で総合相談が出てきていますから、そこへ持ち込んでいただいて対応を考える。高齢の領域はその先駆け橋というようなことで地域包括支援センターがありますが、これからは総合相談の窓口になるのかと思っています。ぜひそういうものをさらに進めていただければと思います。

では、次は、田尻委員、よろしくお願いいたします。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。1点だけ。

第9章のDXの推進について、DXという言葉が、単にICT化などではなく、非常に広義になると思いますが、表現として書かれているのが、業務の効率化や負担軽減というところが多く見受けられました。DXというのはそうではなく、最終的にそのサービスの在り方を変えていったり、新しい価値を創造したりというところまでが入ってくると思います。東京都としてDXというのは様々な段階があると思いますが、どこに対してどう段階として取り組んでいくというところが、もう少し明確になるような形で表現していただけるとよいと思いました。リテラシーを上げたいのか、効率化させたいのか、あるいはサービスそのものを新しく創造していくところまでいくのかといったところが表現されるとよいと思いました。よろしくお願いいたします。

○永山企画課長 まさにトランスフォーメーションをどうするかということと同じだと思います。介護事業者の場合については、様々なレベルの方がいらっしゃいますので、その辺りのところをどのように我々としても捉えて進めていくのかということをもっと勉強しなくてはいけないと思います。ご意見どうもありがとうございました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、大野委員、よろしくお願いいたします。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野でございます。今日はありがとうございました。

全編を通じて大量な資料を読ませていただいて、以前と比べると、家族介護者の立場としましては、非常に分かりやすく、本人の立場と家族の立場を踏まえながら、いろいろな施策を考えてくださっているということ、感謝申し上げます。

在宅介護をしていく場合には、やはり地域の理解、地域住民の理解と認知症について、あと介護についての理解とともに、やはり専門職のつながりが非常に多ければ多

いほど、在宅介護も非常に楽になるといったら変ですけども、初期の段階時期を長く保って、そしてどうしても中期、後期になったときに、特にそこでは専門職の方たちの支援という、つながりというのがとても大事になってくると思います。

それで、1つ質問ですが、第5章の20ページの一番上に「家族介護者に対する独自の支援事業を行う区市町村を支援します」とありますが、これは具体的にはどのような支援をされるのかということです。

あともう一つは、私の意見ですが、第7章8ページの「東京都と区市町村の役割」というところで、私の要望としては、区市町村で、私が住んでいる市でもそうですが、介護の現状というのをどのくらい行政の方たちが知ってくださって、そして施策をしてくださっているのかということがなかなか見えてこなくて、やはり現状、何とか介護者の声、本人の声を最近は大分聞いてくれるようになりましたけど、やはり家庭介護がどうなっているのかということを実際に行政職員が行っていらっしゃるかどうかは疑問なので、その辺りは何とかして現状を知る手だてというものを、努力というものを市区町村にもっとしていただきたいなという、質問と要望の2つです。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

家族介護者への支援ですが、こちら、区市町村で実施する認知症カフェや家族介護者の集い、そういったものへの支援を行っている区市町村への補助、あるいは介護教室、介護に関する知識などを家族の方に知っていただく取組、そういったものを行う際の支援を行っております。

○和気委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○大野委員 ありがとうございます。

○和気委員長 2番目は、市町村の役割で、これはご意見として承っておきたいと思えます。これはよく言われますが、20世紀の措置時代は、区市町村の職員の方がよく分かっていたわけですね、現場に行きますから。介護保険になってからは、行かなくても運営ができるので、あまりよく知らない、現場の特に最前線のことはよく知らない。これはよく言われますので、別のチャンネルで知るような手だてを考えていくということが重要かと思っていますので、今、試行錯誤が続いているのかもしれないというところにさせていただきたいと思えます。

後半の質疑応答はここまでとさせていただければと思います。また何かありましたら、事務局へご意見いただければと思います。

では、議事の2番目のその他、コラムについて事務局からご説明よろしくお願いたします。

○永山企画課長 それでは、資料の8をご覧くださいと思います。

こちら、現在、庁内で検討しております9期計画のコラムの一覧となっております。本計画におけるコラムは、区市町村等の団体におけます高齢者保健福祉に係る好事例を取り上げることで、社会の皆さん、都民の皆さんの関心を適切に反映したいということ趣旨で掲載しております。

一部、第8期から継続して内容を更新しているコラムもございますけれども、各章ごとでございますので、ご覧をいただきまして、特に通番4番、5番ですが、介護予防・フレイル予防に関する取組、通番6番でオンライン等を活用した社会参加の取組なども紹介しておりますので、私どもとしましては、区市町村の皆さん方にいろいろな情報をいただきながら準備したいと思っておりますので、何卒よろしくお願いたします。

○和気委員長 どうもありがとうございました。コラムのところは、GPといいますけど Good Practiceで、いいところを紹介して、それを普及していくというような狙いがありますから、非常に重要な役割を実は果たしていますので、いい事例を紹介いただければと思っています。

では続けて、事務局から連絡事項などよろしくお願いたします。

○永山企画課長 それでは、事務局から連絡事項を2点申し上げます。

1点目は、次回の委員会の日程に関することでございます。

次回、第5回委員会につきましては、1月18日木曜日、午後5時、17時から本日も同様、オンラインで開催を予定しております。

また、2点目は、意見票による意見集約に関することでございます。

本日、事務局より意見票を展開いたしますので、お気づきのことがございましたら、期間が短く申し訳ございませんが、12月21日木曜日までに、事務局へ意見票をご提出いただきますようよろしくお願いいたします。ご協力のほど、何卒よろしくお願いたします。

事務局からは以上でございます。

○和気委員長 年末の非常に忙しい時期に、皆様方、ほぼ全員がご参加ということで、議論にご協力をいただきありがとうございました。非常に限られた時間ですので、ご

意見、なかなか言えなかった方もいらっしゃると思いますので、ぜひ意見票を出して
いただいて、事務局で精査、そしてそれをできるだけ反映していくという形で、さら
にブラッシュアップして、よりよい計画にしていければと思っております。

次の委員会は1月になります。皆様のご意見を反映した本文が出てくると思います。
非常に分厚いものになっていますので、まさにオール東京都のような感じがいたしま
すが、ぜひ委員の皆様には全部読んでいただいて、ご意見をいただければと思います。

それでは、本日は会議の円滑な進行にご協力いただいて、感謝申し上げます。本日は
これで散会といたします。どうもありがとうございました。