

令和5年度第5回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和6年1月18日（木）

午後5時02分～午後6時24分

場 所：オンライン開催

1 開会

2 議事

(1) 第9期東京都高齢者保健福祉計画の中間まとめ（案）について

(2) 第9期東京都高齢者保健福祉計画の目標・指標について

(3) 高齢者保健福祉施策推進委員会 各部会の検討状況について

3 今後の進め方

<資 料>

- 資料1 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会委員・幹事名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会設置要綱
- 資料3 第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（案）
- 資料4 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（案）
- 資料5 第9期東京都高齢者保健福祉計画 施策一覧
- 資料6 第9期東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた委員意見一覧
- 資料7 第9期東京都高齢者保健福祉計画 目標と指標の検討
- 資料8 令和4年度介護サービス見込量の進捗管理
- 資料9 第8期東京都高齢者保健福祉計画 令和4年度主要事業実績表
- 資料10-1 令和5年度高齢者保健福祉施策推進委員会 各部会の検討状況
- 資料10-2 保険者支援部会の検討状況
- 資料10-3 財政安定化基金への拠出について
- 資料11 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6年1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
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
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
新内康丈	東京都福祉局福祉人材・サービス基盤担当部長
花本由紀	東京都福祉局高齢者施策推進部長
梶野京子	東京都福祉局高齢者施策推進担当部長
遠藤善也	東京都保健医療局医療政策部長
新目亮太	東京都政策企画局計画調整部計画調整担当課長

中 村 真 志	東京都福祉局企画部企画政策課長
熊 谷 陽 太	東京都福祉局企画部政策推進担当課長
吉 川 知 宏	東京都福祉局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長
並 木 敬 之	東京都福祉局企画部福祉保健医療連携推進担当課長
永 山 豊 和	東京都福祉局高齢者施策推進部企画課長
西 川 篤 史	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長
大 竹 智 洋	東京都福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長
小 澤 耕 平	東京都福祉局高齢者施策推進部認知症施策推進担当課長
中 島 秋 津	東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課長
小 泉 孝 夫	東京都福祉局高齢者施策推進部施設調整担当課長
畑 中 和 夫	東京都福祉局生活福祉部企画課長
向 山 倫 子	東京都福祉局生活福祉部事業推進担当課長
田 中 誠 人	東京都福祉局生活福祉部福祉のまちづくり担当課長
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
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
犬伏洋夫	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
鹿島陽介	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長
西田伸一	公益社団法人東京都医師会理事

○永山企画課長 定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第5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、ご多忙の中、ご出席いただき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。どうぞよろしく願いいたします。

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、予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。会の運営に当たってのお願いを申し上げます。もし画面が映らない、音声がかえらないなどの問題が発生した場合には一旦会議をご退室いただきまして、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いただければと存じます。お手数をおかけしますが、よろしく願いいたします。

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、ご自身の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、お願いいたします。

また、本日の配付資料でございますが、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11までとなっております。

それでは、ここからの議事進行につきまして、和気委員長に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、次第に沿って進めていきたいと思っております。

本日の議事は3つとなっております。今年度、この推進委員会において次期第9期計画の策定を行っておりますが、本日第5回は、例年行っております各部会の進捗状況も議事に含めておりますので、予めご承知おき願います。

まず、議事(1)「第9期高齢者保健福祉計画の中間のまとめ(案)について」になります。

前回、第4回の本委員会におきまして、次期計画本文の素案をお示しし、皆様から様

々なご意見を頂戴しました。本日は、前回いただいたご意見も踏まえ、事務局において検討した本文資料を案として皆様にお示ししております。

それでは、事務局から内容のご説明をお願いいたします。

○永山企画課長 それでは、企画課長の永山から、前回、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして、事務局において検討した原稿本文の案について、主な変更箇所をご説明します。なお、本日ご説明する変更内容のほか、本文に反映できなかったご意見に関しましても、資料6において所管部署より個別にご回答申し上げます。大変恐れ入りますが、後ほどご確認くださいませよう、お願いします。

また、2月開始予定のパブリックコメントに向けては、本日時点で予算要求中の事項があるほか、細部の表現について今後調整を行うため、ここにさらに修正が加わる場合がございますので、予めご承知おきください。

それでは、第1部「計画の考え方」について、変更箇所を5点ご説明します。

まず、1点目は、地域共生社会に関するところで、資料3の22ページをご覧ください。

こちらは地域包括ケアシステムと地域共生社会の関係性について、国の制度等の動向をお示しする箇所となっております。

これまで本委員会においては、皆様より、東京都としての考え方を書き込んだほうがよいのではないかなど、地域共生社会に関するご意見を多くいただいております。東京都における地域共生社会に関する考え方となりますと「東京都地域福祉支援計画」の理念そのものとなりますので、23ページにおいて、新たに「東京都地域福祉支援計画」に関する記載を設け、考え方を整理しました。

また、関連事項としまして、続く24ページ以降においては、地域における総合相談の取組など、重層的支援体制に関する区市町村コラムの掲載も予定しております。

続きまして、2点目、44ページの重点分野に関する変更となります。

これまで7つある重点分野のうち3番目、第2部第3章の名称を「介護人材対策の推進」としておりましたが、対策の対象をより具体的なものにするため、章の名称を「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」と改めております。

続きまして、46ページの地域包括ケアシステムの図柄に関する変更箇所3点をご説明します。説明の都合上、別にお送りした資料3-2をご覧ください。

まず、変更の1点目ですが、前回、和気委員長より、こちらの図の複数箇所に登場する「ケアマネジャー」の表記について、正式名称の「介護支援専門員」に統一したほ

うがよいといったご指摘をいただきました。ご指摘を踏まえまして、図の各箇所における「ケアマネジャー」について、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」という表記に修正しております。

また、2点目としまして、田尻委員より、計画の理念にうたわれている「役割」や「居場所」は、介護予防に限らず暮らしそのものに関わるため、より分かりやすく表現したほうがよいといったご意見をいただきました。「役割」や「居場所」については、図の中で全体にまたがって中心に据えている「互いに支え合う」というキーワードに含めて整理しております。このため、ご意見を踏まえ、「互いに支え合う」の囲い枠をグラデーションにしつつ、図全体の背景を黄色に修正することで、高齢者の暮らしのあらゆる場面で「役割」や「居場所」も存在していることを表現しました。

また、3点目といたしまして、山田委員より、デジタル技術の負担軽減に関して、医療と介護で情報共有するツールとしてDXが活用できるのではないかとといったご意見をいただいたほか、井上委員からは、あらゆる機関の連携について、もう少しシンプルに表現できないかといった趣旨のご意見をいただきました。お二方からいただいたご意見を踏まえまして、従前は図の左右に配置していたデジタル技術に係る水色の楕円の2つを見直し、全体が連携していることを表す水色の大きな楕円を新たに背景に配置する修正を行い、より見やすい図表となるよう改めました。

第1部の主な変更については、以上の5点となります。

続きまして、第2部第1章の変更箇所について、3点ご説明します。

まず、1点目としまして、資料4-1の8ページをご覧ください。

こちらの下段、「生きがいを感じる程度」のグラフ資料につきまして、張替委員からのご指摘を踏まえ、従前は内閣府による全国版でしたが、東京都版のデータに変更いたしました。

続いて、2点目といたしまして、13ページをご覧ください。

こちらの下段、＜高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進＞の丸の2つ目につきまして、増田委員からのご意見を踏まえ、健康問題に係る文言として「精神的・身体的」という記載を追加しております。

また、3点目といたしまして、21ページをご覧ください。

こちらの「社会参加」につきまして、吉井委員より、地域社会を支える担い手として、元気な高齢者もその役割を担うような表現ができないかといった趣旨のご意見をいた



できました。

ご意見を踏まえまして、21ページの〈地域社会を支える活動としての社会参加〉の丸の4つ目を修正し、生活支援サービスや見守りといった活動が元気な高齢者の社会参加の機会の一つである旨を記載してございます。

第2部第1章の主な変更は、以上3点になります。

続きまして、第2章の変更箇所4点についてご説明します。

まず、1点目としまして、資料4-2の28ページをご覧ください。

こちらに記載のある「共生型サービス」に関して、田尻委員より、普及があまり進んでいないが、複合的な課題を持った方への支援や地域づくりといった観点から重要である旨のご意見をいただきました。

こちらは今後、共生型サービスの普及に向けた取組に関するご意見として承るとともに、本文の「現状と課題」において、共生型サービスの実施を検討している事業者の参考となるよう、共生型の指定を受けている事業所の状況を追記いたしました。

続いて2点目としまして、44ページをご覧ください。

こちらに記載している軽費老人ホームに関して、宮澤委員より、一般財源化された当初に想定された入所者像が変化してきており、法制度と現状の乖離を「現状と課題」に追記できないかといったご意見をいただきました。

ご意見を踏まえまして、44ページの軽費老人ホームの項目の丸の4つ目に、特定施設等の指定を受けていない施設においても様々な生活課題を抱える入居者に対する適切な支援が必要である旨を追記しております。

また、3点目としまして、同じく44ページの養護老人ホームの記載に関して、宮澤委員より、区市町村における措置控えの問題などについてご意見をいただきました。

ご意見を踏まえ、44ページの〈養護老人ホーム〉の丸の3つ目に「介護保険制度では対応が難しい高齢者も利用可能な施設であることを踏まえ、」といった文言を追記し、区市町村において入所措置すべき者を適切に把握し、措置を確実にを行う必要がある旨を改めて明記しました。

また、4点目としまして、73ページをご覧ください。

こちらにつきましては、山田委員より、「悪質な介護サービス事業者を排除するため」という記載について、排除するのではなく、活用できるように育成する要素が必要ではないかのご意見をいただきました。

ご指摘いただきました箇所は国の介護保険制度の改正に係る記載箇所であることも踏まえ「現状と課題」の丸の4つ目、パラグラフの中ほどに、活用できるよう育成する要素として「サービスの質の向上」という記載を新たに追加しております。

第2部第2章の主な変更は、以上4点になります。

続きまして、第3章の変更箇所についてですが、先ほどご説明した章名の変更のほか、1点ご説明します。

前回、山田委員、佐川委員より、子供の時期から介護の仕事について考えるような多世代交流の要素を含めてはどうかといった趣旨のご意見をいただきました。

お二人からいただいたご意見を踏まえまして、資料4-3の9ページの丸の3つ目を「現状と課題」として新たに追加し、未来の介護人材を確保するための取組の重要性を説明することで、既存の主な施策につながる課題認識を明らかにしております。

第2部第3章の主な変更点は以上となります。

続きまして、第4章の変更箇所について、1点ご説明します。

資料4-4の15ページをご覧ください。

こちらの記載につきましては、大輪委員より、JKKやURの住み替え支援は必要な支援で重要であることに加え、任意後見人や成年後見人による身寄りのない方等の住み替えに伴う手続なども必要な支援ではないかといったご意見をいただきました。

ご意見を踏まえ、ページ中段に黒い四角の「高齢者と子世帯との近居・同居や高齢者の円滑な住み替え等を支援します」という項目を新たに設け、住み替え支援に関する内容として記載を整理いたしました。

なお、後見人に係るご意見につきましては、今後の施策の参考とさせていただきます。

第2部第4章の主な変更は以上となります。

続きまして、第5章の変更箇所について、1点ご説明します。

資料4-5、26ページをご覧ください。

こちらでも大輪委員より、任意後見制度の活用や、身元保証に関連した既存サービスで対応できない入院・入所・死後事務のニーズに対する支援の必要性、また権利擁護に関する身元保証等のコラム掲載に関するご意見をいただいております。

ご意見を踏まえまして、26ページの下から3つ目の丸において、(任意後見を含む)という記載を追加したほか、権利擁護に関するコラムの掲載を新たに検討しております。

なお、入院・入所・死亡後事務のニーズに関する支援については、施策検討のための

ご意見として承ります。

第2部第5章の主な変更は、以上となります。

続きまして、第6章の変更箇所について、3点ご説明します。

まず、1点目としまして、資料4-6の12ページの「在宅療養の推進体制のイメージ図」をご覧ください。

こちらは前回の末田委員からのご意見を踏まえ、病院の右下に「かかりつけ歯科医」を追記してございます。

続く2点目としまして、資料4-6の15ページ目について、こちらも末田委員からのご意見を踏まえ、「施策の方向」の丸の1つ目に「かかりつけ歯科医」の記載を新たに追加いたしました。

また、3点目としまして、山田委員から、訪問看護教育ステーションは都独自の取組として広く知っていただいたほうがよい旨のご意見をいただいたことを踏まえ、新たに教育ステーションに関するコラムの掲載を検討しております。

第2部第6章の主な変更は、以上3点となります。

最後に、第2部第9章に関する変更点をご説明します。資料4-9、3ページ目につきまして、

田尻委員より、東京都のDXの在り方について、表現を明確にしてはどうかといった趣旨のご意見をいただきました。

いただいたご意見も踏まえ、丸の1つ目におけるDXの認識を「デジタル技術を浸透させることで業務をより良いものへと変えていく」ものとして修正し、現時点ではデジタル技術を浸透させていく方向であることをお示ししています。

以上、駆け足となりましたが、計画本文の案について、前回から変更した主な箇所をご説明しました。

なお、資料5としてお示した「施策一覧」は、各章の主な施策を抽出し一覧化した内容となっており、今後、計画の第3部で掲載する予定となっております。

事務局からは以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局からのご説明を踏まえ、委員の皆様よりご質問、ご意見がありましたらご発言をよろしく願います。いかがでしょうか。

永嶋委員、よろしく願います。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

1つ、脱字ですが、資料4-2の28ページの下のほう、「163か所」の後ろ、重度訪問介護の「護」が抜けているのではないのでしょうか。「重度訪問介」となっています。

○和気委員長 ご指摘ありがとうございます。

○永嶋委員 もう1つ、「ケアマネジャー」については、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」にするということでしたが、資料4-6の12ページの図の中では「ケアマネジャー」と表記されております。他の箇所を全部確認しておりませんが、表記は統一されたほうがよろしいと思いました。以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。ご指摘いただいたところは、後で全部確認させていただきます。

あとはいかがでしょうか。特にご意見いただいた方、事務局でご意見を踏まえて修正しましたが、それでよいかも含めてご発言いただければと思います。

山田委員、よろしく願いいたします。

○山田委員 幾つか加筆修正いただきましてありがとうございました。それについては追加でコメントはございません。

資料5の「施策一覧」を拝見して、この一覧表と本文にある内容が漏れなく展開されているのか、事業が多く難しいですが、どのように見ればいいのでしょうか。

○永山企画課長 資料5は、事務局が責任を持って、本文から抜き出しておりますので、間違いなく本文と一覧は適合してございます。

○山田委員 例えば、1つのことが複数の事業に分かれているような場合もあると思います。この一覧の中に本文中の何ページと書いてくださると分かりやすくなると思いますがいかがでしょうか。

○永山企画課長 本日お示したものは仮の一覧でして、最終的には一覧の中に本文のページ番号を入れる予定でございます。

○和気委員長 山田委員のご意見のとおり最終的には、分かりやすい一覧表に修正されると思います。

○山田委員 分かりました。ありがとうございます。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

特段にご意見がなければ、事務局で前回いただいたご意見の意図を受けて修正しましたが、修正箇所についてご承認、ご理解いただいたということにさせていただきます。

また、何かご意見がありましたら、最後に時間を取りますので、そこで適宜ご発言いただければと思います。よろしくお願いいたします。

では、次へ進ませていただきます。

議事（２）「第９期高齢者保健福祉計画の目標・指標について」になります。本日は、次期９期計画の第３部に掲載する各目標・指標の設定について資料をお示ししておりますので、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。各幹事からの説明に先立ち、お示しする資料と説明内容の概略について、ご案内します。

前提として、高齢者保健福祉計画の第３部において、計画の「理念・重点分野」ごとに「ビジョン・目標」を設けており、それぞれについて「目標に向けた取組」とプロセスを計る「指標」を設定しております。また、現行の第８期計画からは、アウトカム指標としての「参考指標」を設定しており、計画期間の３年間でPDCAサイクルを活用しながら、効果的な施策の展開を図っているところです。

それでは、資料７をお開きください。

１枚目ですが、こちらが第９期計画における「理念・重点分野」から、「目標に向けた取組」と「指標」の案をお示ししております。一部、現行からの変更点もございしますが、第９期計画においては、継続性の観点から「ビジョン・目標」及び「参考指標」に大きな変更はない予定でございます。

２枚目にお進みいただいて、以降、それぞれの「ビジョン・目標」に係る第８期計画期間での達成状況と、第９期計画における「目標に向けた取組」と「指標」の案を記載してございます。こちらは、令和６年度以降実施予定の事業や取組を反映した新しいものとなっております。

なお、「参考指標」の傾向や近年の状況も併せてお示ししておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響など、都の施策以外の影響を受けたものとなっておりますので、参考としてご覧いただきますようお願いいたします。

それでは、担当の幹事から順次ご説明申し上げます。

○大竹在宅支援課長 それでは、在宅支援課長です。

資料７の２ページ目から「目標・指標」についてご説明させていただきます。

（１）「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」については、フレイル予防関係のプロセス指標、また、高齢者の社会参加関係のプロセス指標を定めております。

表の事項1が、フレイル予防の観点から、区市町村に対し、通いの場の機能強化に関する予防プログラムの展開を支援ということで、研修センターから区市町村の専門職等への支援を行っていくものです。指標としては、8期計画の期間では3か年で2か所ずつの6区市町村を対象としていたところですが、9期計画では各年度8か所、3年間で24区市町村を対象と考えております。

事項2は、区市町村で通いの場の拡大、また、機能強化等を推進していただく介護予防・フレイル予防推進員の配置についてです。こちらは、8期計画の目標を引き継ぎながら、全ての区市町村で1人以上配置できるよう進めてまいりたいと考えております。

事項3は、社会参加関係の指標として新たに定めるものになります。シニア・プレシニアの継続的な社会参加のために、区市町村への相談支援や社会参加活動の掘り起こしを実施していただく区市町村について、3か年目の令和8年度に17区市町村に達するよう進めていきたいと考えております。

○中島施設支援課長 続きます、(2)「介護施設等の整備促進」について、施設支援課長からご説明させていただきます。次の資料をご覧ください。

介護施設等の整備促進については、8期まで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下、特養）、介護老人保健施設（老人保健施設、以下、老健）、グループホーム、この3施設種別につきまして整備目標を定めております。9期につきましても、引き続きこれをベースにしつつ、老健については今後、介護医療院を合わせた形で整備目標を設定する方向で検討しているところでございます。

第7期、8期間の整備の進捗状況は資料上段のグラフで示しております。特養、グループホームは右肩上がりできちんと整備が進んでいる状況でございます。8期は、令和12年度末を目標設定しており、9期につきましても、目標年度としては、引き続き令和12年度といたしまして、目標数値については、今後更新してまいりたいと思っております。

老健につきましては、特養、グループホームと同じ目標年度を掲げ、3万人の整備を目標にしておりますが、中央のグラフをご覧くださいと、右側が下がっております。ここに来て老健をめぐる外部環境が大きく変化しており、都内の老健でも事業廃止というような動きが出ている状況でございます。

このような老健を取り巻く環境も含め、検討しまして、老健というのは医療ケアがあ

る。特養と違い、医療法人が主に整備し、医療的なケアが提供できる施設ということ、また、新たにできた介護医療院という施設種別も老健以上の医療的ケアが提供できる施設種別であるということも踏まえ、併せて介護医療院を整備するという前提で、今後の整備目標を設定してまいりたいと考えているところでございます。

グループホームにつきましては、令和12年度を目標年度としまして2万人というのが8期までの整備目標でございました。令和12年度は引き続き、据え置きつつ、目標数値については今後更新してまいりたいと思っております。グループホームも着実に増加していますが、1か所当たりの定員数が、非常に規模が小さいということもあり、1か所整備されても数の伸びは厳しいところでございます。しかし、住み慣れた地域で生活を継続していただくために必要な施設であると考えておりますので、今後整備目標を検討してまいりたいと考えております。

○西川介護保険課長 続きまして、(3)、(4)を介護保険課長からご説明いたします。

まず(3)介護給付適正化に関する支援でございます。

事項1ですが、区市町村におきまして介護給付適正化の主要5事業を実施できるよう現在、研修等で支援しております。実績としては、令和3年度時点、これは保険者機能強化推進交付金、いわゆるインセンティブ交付金の実績でございますが、51区市町村が実施している状況でございます。

第9期計画では主要5事業が3事業に再編される予定でございますが、8期計画に引き続き、全ての区市町村で実施できるよう支援していきたいと考えております。

続きまして、事項2でございます。8期計画では、住宅改修、福祉用具点検、リハ職の関与の仕組みの導入を指標にしております。都としては好事例の提供や研修での事例紹介などにより支援しております。令和3年度時点の実績は、45区市町村が仕組みを導入済みでございます。

表の右側第9期計画についてですが、こちら主要3事業に再編されまして、住宅改修、福祉用具点検の項目がケアプラン点検等に統合される形になりましたので、9期計画ではケアプラン点検について研修の実施や専門的な人材派遣などで、引き続き支援していきたいと考えております。

続きまして、(4)の介護人材の確保・定着・育成対策の推進でございます。

まず、事項1は、8期計画では働きながら資格取得することを支援する取組として、各年度750人以上を目標としておりましたが、令和4年度の実績で911人という実績と

なっております。

第9期計画では、介護現場の体験からマッチング、就業、そして定着までを一貫して支援する取組につきまして、毎年800人以上を指標として設定したいと考えております。

続きまして、事項2でございます。こちらは区市町村が地域の実情に応じて実施する人材確保等の取組につきまして、国の基金を活用した形で東京都が補助率4分の3で支援するという事業を行っております。実績としては令和4年度時点で、本事業を活用している区市町村が48、実施している事業数では151事業でございます。

こちら、第9期計画においても、引き続き、全ての区市町村での活用を指標として設定したいと考えております。

○小川住宅戦略担当課長 続きまして、②-2の部分について住宅政策本部の小川から、ご説明させていただきます。

②-2の高齢になっても安心して住めるに関する取組指標についてご説明いたします。

5ページでございますが、参考指標として、サービス付き高齢者向け住宅等の供給戸数と居住支援協議会を設立した区市町村の人口カバー率の2つを掲げてございます。

指標の1つ目、バリアフリー化され、安否確認等のサービスがついた住宅として登録されたサービス付き高齢者向け住宅等の供給戸数につきまして、第8期計画では令和7年度までに28,000戸としてございました。令和4年度末の達成状況につきましては24,224戸でございます。

こちらを第9期計画では、令和4年3月に策定、公表した「東京都住宅マスタープラン」に基づき、令和12年度末までに33,000戸と改定したものでございます。

続きまして指標の2つ目、住宅確保要配慮者への支援を実施する居住支援協議会を設立した区市町村の人口カバー率につきましては、第8期計画では、居住支援協議会を設立した区市の数で令和7年度までに49区市の3分の2以上という目標にしてございましたが、こちらは国の考え方を見直し等に合わせまして、東京都の住宅マスタープランも変更しているところでございます。

第9期計画につきましては、令和12年度までに人口カバー率の考え方にいたしまして95%と改定しているところでございます。

○大竹在宅支援課長 それでは、続きまして(6)、(7)、②-3地域で支え合えるについて在宅支援課長からご説明いたします。

(6) 生活支援体制整備の推進についてです。



事項1につきましては、生活支援コーディネーターの養成ということで、各区市町村の生活支援コーディネーター、また、その候補者に対して、役割機能、サービス開発の手法等について研修を実施し、区市町村の体制整備を支援していくもので、指標としては、初任者研修、現任者研修を分ける形になりますが、8期計画と同様の規模で実施してまいります。

事項2につきましては、各区市町村での情報交換会、事例共有やグループワークでの情報交換、地域同士のつながりをつくることなどを目的とした情報交換会を、こちらも8期計画と同様、年2回開催し、取組を進めてまいりたいと考えております。

(7) 地域ケア会議の推進についてです。

事項1の地域での会議、地域ケア会議の実践者養成研修の講師を育成する研修につきまして、令和4年度の達成状況で200人を超えているところですが、予算規模も踏まえて、指標としては、現行8期と同様153人を設定しております。

事項2になりますが、地域ケア会議に取り組む区市町村の連携強化のための連絡会議、こちらは年1回開催して、区市町村間の情報共有等々を図っていきたいと考えております。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、7ページの②-4 医療が必要になっても自宅で暮らせるについて、(8) 在宅療養の推進のうち、在宅医療関係を、医療政策部地域医療担当課長の道傳よりご説明申し上げます。

まず、参考指標が中段でございます。訪問診療を受けた患者数、また在宅看取りを受けた患者数につきましては、近年増加傾向が続いてございます。また、入退院支援を実施している診療所数と病院数につきましては、横ばいで推移している状況でございます。

このうち、在宅療養の推進の事項としては、医療関係が2つございます。

まず1つ目でございます。第8期につきましては、事項1として、診療所医師等に対して、訪問診療への新規参入を促進するセミナーの実施を設定してございます。こちらの指標としては各年度2回となっておりますが、新型コロナ前、区部と多摩、それぞれの地域で1回ずつの開催を想定してございました。令和4年度につきましては新型コロナ禍ということもありまして、動画配信形式に変更し実施しております。また、これと併せて個別相談会、同行研修等も実施してございます。

第9期につきましても、動画配信形式が参加のしやすさなどもございますので、引き

続きこの形式で年1回開催していきたいと考えてございます。

続きまして、事項2でございます。こちらは入退院支援に取り組む人材の育成を図る研修の開催として、各年度4回の開催を設定してございます。令和4年度につきましても4回ということで、計676名の参加をいただいております。

こちらについては、第9期も年4回を設定いたしまして、引き続き、人材の育成を図ってまいりたいと考えております。

○大竹在宅支援課長 続きまして、事項3の訪問看護に関する指標について在宅支援課長からご説明いたします。

こちらは訪問看護ステーションの管理者や指導者の育成についての研修をこれまでも実施しているところで、8期計画では4コースで、対象に応じて基礎実務コースや経営安定コースといったコースを設けております。9期計画も同様に4コースを開催していきたいと考えております。

○小澤認知症施策推進担当課長 続きまして、(9)認知症施策の推進につきまして、認知症施策推進担当課長より、ご説明いたします。

参考指標につきまして、認知症検診推進事業の実施自治体数、チームオレンジの整備自治体数を記載しております。認知症検診の実施自治体数は令和4年度で22自治体、チームオレンジの整備自治体数は17自治体という状況でございます。

続いて(9)の詳細でございます。

第8期の達成状況でございますが、目標といたしましては3点、事項1がかかりつけ医認知症研修の実施、事項2がBPSDケアプログラムの実施、事項3がチームオレンジの整備に取り組む区市町村、それぞれこのように設定しております。事項1のかかりつけ医認知症研修については、令和5年度までに7,200人の目標が令和4年度で6,918人、ケアプログラムについては、令和5年度までに45区市町村の目標が令和4年度に41区市町村、チームオレンジの整備については、40区市町村の目標に対して令和4年度は17自治体にとどまっている状況でございます。

9期の目標については、新たに事項1、認知症サポート医の養成を設定したいと考えております。地域で認知症サポート医の存在は非常に重要になってくると考えておまして、令和7年度までに2,000人という目標を設定したいと考えてございます。

続いて事項2、こちらも新たに認知症の早期診断・早期支援に取り組む区市町村の支援、こちらはやや長く、令和11年度までの目標としまして、全62区市町村の実施を目

指してまいりたいと考えてございます。

次に、チームオレンジの整備目標でございますが、こちらは事業を拡充しながら、令和7年度までに全区市町村が整備できるように取り組んでまいりたいと考えてございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

それぞれ、担当幹事からご説明をいただきました。何かご質問、ご意見がありましたら、挙手をよろしく願いいたします。

張替委員、お願いいたします。

○張替委員 公募の張替です。

資料7の2ページ目についてです。「近年の状況」というところで、3ページ以降は全体にわたって近年の状況のデータが記載されていますが、2ページの社会的な活動を行う高齢者の割合についてのみ目標値が書かれていて、全体との違いに少し違和感があります。私が理解しているのは、今までですと1年間の社会活動の割合というものがあったと思います。それを記載することを検討いただけないでしょうかということでございます。

○和気委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○大竹在宅支援課長 在宅支援課長です。

こちらの指標は、1ページ目の参考指標の欄に記載がありますように、社会的な活動を行う高齢者の割合について5年ごとの調査となっており、他の指標のような暦年のものが載せにくい点を踏まえまして、こうした形で目標値も含めた形で掲載しているものとなります。

○張替委員

2ページの「生きがいを感じる人の率」も「高齢者の生活実態」から把握されたものだと思います。社会参加の活動も、東京都の高齢者の生活実態の中にあっただと思います。令和2年度は44.4%というのを第3回推進委員会で資料の中に記載されていましたが、この60.5%というのはどういう意味なのか、私はこれを初めて見たのでよく理解ができておりません。よろしく願いいたします。

○和気委員長 いかがでしょうか。張替委員、結局、出典が書かれていないから数字の根拠が分かりづらいということですね。

○張替委員 そうですね。「生きがいを感じる人の率」について記載されている第2回推進委員会の資料（「高齢者の生活実態」）の中には、社会参加に関するデータも載っているため、そちらの割合（1年間の活動した割合）でよいのではないかと思い質問しました。

○和気委員長 事務局、お願いします。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。ご意見、ありがとうございます。

もう1度整理して、後日回答させていただくということによろしいでしょうか。

○張替委員 よろしくお願いします。

○和気委員長 どうもありがとうございました。では、後日ということにさせていただきます。

末田委員、お願いいたします。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

7ページ、(8)の在宅療養の推進についてです。事項1の訪問診療等を実施していない診療所医師等について、東京都は在宅歯科医療推進事業を行っていて、在宅歯科診療へ参入していない歯科医師に対する取組を行っておりますが、事項2の入退院時連携強化事業、入退院支援ということで、以前、要望した第6章の在宅療養の推進のところに、かかりつけ歯科医を入れていただきました。この入退院時連携強化事業の対象者に歯科医も入っているのでしょうか。もし入っていないようでしたら、対象に歯科医も入れていただけたらと思うのですが。

○永山企画課長 道傳幹事、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当の道傳でございます。末田委員、ご意見、ありがとうございます。

現在の入退院時連携強化事業の研修の対象でございますが、現時点で病院や居宅介護支援事業所、診療所や区市町村ということで、病院という意味では広くにはなるのですが、歯科医という形ではご案内はできていない状況でございます。こちらの研修目的等々も踏まえまして、歯科との連携というお話も重要と思いますので、ご意見として承らせていただきたいと思います。

○末田委員 よろしくお願いいたします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

では、増田委員、よろしくお願いいたします。

○増田委員 細かいこと、小さなことで申し訳ないですが質問させてください。

2ページの9期計画の目標に向けた取組・指標（案）というところで、シニア・プレシニアという言葉が出てきます。シニア・プレシニアの定義ですが、日本老年学会などですと65歳から74歳が准高齢者で、75歳から89歳が高齢者で、90歳以上が超高齢者です。健康保険組合等では前期高齢者、後期高齢者で分かれていて、ビジネス業界で一般的に言うと65歳以上をひとまとめにしてシニアと呼んでいます。ここで言うシニア・プレシニアというのはどこかでご説明があったのでしょうか。それとも、何か定義があるのでしょうか。教えていただきたいと思います。

○大竹在宅支援課長 ご質問、ありがとうございます。在宅支援課長です。

こちらの指標の中で設けているシニア・プレシニアですが、これは下の「関連する取組」にあります「人生100年時代社会参加マッチング事業」の中で用いている言葉です。概念としては、シニアは65歳以上の高齢者、プレシニアについてはそれ以前、現役世代なども含めて高齢期の社会参加活動について考えていただきたいということで、おおむね50代より上を想定したものとして考えております。先ほど申しましたように、事業の中で用いている表現となりますので、定義といえますか、その表現を引っ張ってきている形になります。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○増田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 多分、「シニア」の定義は学会で違ったり、あるいは官公庁の統計などでも違ったりしていると思いますが、ここでは今、在宅支援課長がお話しした意味で使っているとご理解いただきたいと思います。プレの部分で50歳から考えるか、55歳から考えるかというのはなかなか難しいと思いますが、おおむねその辺りからをプレシニアと呼んでいるとご理解いただいてもいいかと思っています。

○増田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 さて、あとはいかがでしょうか。

特段いらっしゃらなければ、私から1つ質問をさせていただきます。

4ページ、介護人材の確保・定着・育成というところです。8期計画はプロセス指標が雇用750人以上で、達成状況が911人ということで、目標を上回っていると言っているのですが、9期の指標は、雇用が何人というものではなく、参加が800人という形に変わっています。要するに、確保から定着までを一貫して支援ということで、恐らく

この「かいごチャレンジ職場体験事業」の参加者が800人という形になるのですが、こういう指標の変化でいいのか。大事なのはやはり雇用がしっかりと確保されているかということなのではないかと思うのですが、この辺りについてはいかがですか。

○西川介護保険課長 介護保険課長、西川です。

まず8期では、この指標の該当する事業というのが就業促進事業でして、半年間のトライアル雇用の賃金を出します。その間に資格取得していただいて、最終的に、できれば定着につなげるという事業でして、この事業は来年度も継続して行います。ただし、訪問介護の部分を一部抜き出して別事業とする関係で、そのまま指標とするのはどうかということが1つと、この9期計画で予定した「かいごチャレンジ職場体験」は、実は昨年度から行ってまして、こちらは、より幅広く対象を広げて、全く未経験の人で、今興味のないような方も参加いただいて定着までつなげるという試みです。確かに参加という形になっているため、こちらで直接雇用、永続的な雇用という形では数字は示しにくいのですが、より幅広い層にアピールするということで9期計画ではこちらを指標として設定したということでございます。8期計画で行っている事業も当然、継続して実施する予定でございますので、この取組は、指標としては今回、チャレンジングな事業を設定させていただいたということでございます。

○和気委員長 はい、分かりました。人材の確保、定着、育成はもう待ったなしの状況になってまして、大事なことはこういう事業に参加して、それによってきちっと職場で仕事をする、できれば常勤で仕事をして、そして続けていくというところを見たほうがいいと思います。ただ参加しただけで、それだけ出してすごく達成していますというようなことではないのだと、その点に気をつけていただいたほうがいいのかと思うたのでご意見させていただきました。

○西川介護保険課長 ありがとうございます。

○和気委員長 さて、いかがでしょうか。指標についてよろしいでしょうか。

東京都も、少し前からこういうものをやろうということで、国際的にもアウトプットとかアウトカムを考えなければいけない、ただ事業を行うだけではなく、その成果がどうなったかということを含めて、政策を検討するべきだということになりました。東京都でもかなり斬新にといいますか、先進的に導入したので、少なくとも都道府県レベルではそういう指標まで作って、どれぐらい達成しているか、それから大事なものは、なぜ達成できなかったかということを検討して、それを次の政策展開や計画につ

なげていくということで、こういう指標の考え方を導入しました。

参考にしたのは当時、アメリカ西海岸のオレゴン州でオレゴンの「ベンチマーク方式」というものがかなり世界的に注目されていて、こういう指標を使ってベンチマーキングして政策の進行管理や評価をしていくということがあり、それを導入したということだと思います。

高齢者保健福祉や介護保険の制度では事業が変わることもありますし、新しいもので、本当はこちらのほうがいいのではないのかというようなものがありますが、継続性もありますので、大きく変更するのはなかなか難しいということをご理解ください。その上で、少なくとも第9期に関しては、今ご説明いただいた指標で考えていく、アウトプットあるいはアウトカムを考えていくということをご理解いただければと思います。よろしいでしょうか。

では、指標については、ご了承いただいたということにさせていただきます。

ここからは、議事（3）「高齢者保健福祉施策推進委員会 各部会の検討状況について」になります。

冒頭でご案内したとおり、本日の本委員会では、例年行っています各部会の進捗状況も議題となっておりますので、各部会の進捗状況について、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 企画課長、永山でございます。

それでは、令和5年度におけます東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の実施状況についてご報告いたします。

推進委員会の部会として、起草ワーキンググループ・調査検討部会・保険者支援部会・介護保険財政安定化基金拠出率検討部会の4つがございます。これまでご説明申し上げました推進委員会と起草ワーキングにつきましては、ご報告を割愛させていただきます。調査検討部会におきましては、高齢者保健福祉計画策定の前年度に実施する部会となっておりますので、今年度は休止となっております。保険者支援部会と介護保険財政安定化基金拠出率検討部会につきましては、介護保険課長からご報告申し上げます。それでは、よろしく申し上げます。

○西川介護保険課長 それでは、資料10-2と10-3で各部会の実施状況をご報告させていただきます。

まず、資料10-2の保険者支援部会でございます。

資料左上のところですが、こちらの部会、保険者機能の強化、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた保険者支援の在り方を検討するために令和元年度に介護給付適正化部会と介護認定審査会運営適正化委員会とを統合しまして、保険者支援部会として設置したものでございます。

資料左下に部会の開催状況を記載しています。一番下の箇所が直近の令和5年7月の部会の内容になります。部会では、第9期計画期間におきましても地域分析の支援、助言及び情報提供・共有、保険者機能強化のための研修、介護給付適正化の推進の4つの視点から、きめ細やかな助言や研修を継続していくということでした承されたところでございます。また、ご意見として、オンラインによる研修等の継続や、国から提供された支援ツール、効果的な施策の展開のための点検ツールの活用支援などのご要望がございました。

資料右側が第8期の取組とそれを踏まえた第9期の取組となります。個別の支援の詳細は、記載内容をご確認いただければと思いますが、第9期計画期間におきましても、各保険者の取組内容や地域課題を把握して助言を行うこと、保険者機能の強化や介護給付適正化のための各種研修を実施すること等、記載にある4つの視点から保険者支援を実施していきたいと考えております。

また、国の動向や保険者ニーズを把握しながら支援を継続するとともに、ご意見のあったオンラインの活用や、関係部署間の連携、専門家や国保連合会との協働等を進めていく予定でございます。

簡単ではございますが、保険者支援部会における検討結果の報告、以上となります。続きまして、資料10-3、介護保険財政安定化基金拠出率検討会でございます。

まず、都の財政安定化基金の概要ですが、こちらの基金、保険料収納率の悪化や、給付の見込みを上回るサービス等により、介護保険財政に赤字が生じる場合に備えて都道府県が設置しているものでございます。今年度は第8期期間の最終年度ということで昨年10月24日に部会を開催し、基金への拠出等について検討しておりますので、その内容や検討結果等をご報告いたします。

資料左上に基金の現状を記載しております。「これまでの拠出経過等」のところに記載のとおり、第1期から第3期までは基金へ拠出してきておりますが、第4期以降は基金への拠出はしていません。平成23年度末の時点で基金残高は236億円ございましたが、平成24年度に特例的に、これは全国的にですが、基金から204億円を取り崩して、



第5期の保険料上昇抑制等に充当したという経緯がございます。結果的に令和5年度末時点で基金残高は、約36億円という見込みになっております。

その下の「他県の動向」ですが、第4期以降、全ての都道府県で基金への拠出は行われておらず、第9期も基金への拠出を行う都道府県はないと今のところ見込んでおります。

その下の「国の動向」ですが、第9期については、基金の拠出は不要であると認識を示しております。

続きまして、資料の右上です。この状況を踏まえて「検討内容及び対応方針」をご覧ください。部会の開催に先立ち、都で第9期の貸付・交付額の推計を行っております。推計方法は記載のとおりですが、これまでの計画期間のうち、貸付・交付額、件数の多かった平成23年度、これは第4期の数字ですが、こちらを採用しております。ちなみに、27年度の第6期以降は貸付・交付ともに実績はないという状況でございます。第9期の、来年度からの3か年における基金からの貸付・交付額は、約11億円という推計結果となっております。令和5年度末の基金残高は、約36億円ありますので、最も多かった年の、多かった数値による推計値並みの貸付・交付があっても、25億円が基金に残る見込みでございますので、今回は新たに拠出を行わずとも基金の残高不足は生じないという予定でございます。よって、第8期に引き続き、第9期の拠出率も0%としまして、基金への拠出は行わないという方針に至っております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

ただいま各部会の検討状況についてご説明をいただきましたが、何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

田尻委員、ご発言をよろしくお願いたします。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。ご説明ありがとうございます。

保険者支援部会の機能について、事業者としては市町村を経由する事業などを積極的に活用できるよう保険者に対する支援が行われているかというところが気になります。東京都でどのような事業が実施されるのかなどは保険者の方にどのように情報提供しているのでしょうか。そこをぜひ充実していただけたらという希望です。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○西川介護保険課長 ご意見、ありがとうございます。

保険者支援部会の各種研修などにおいても関連するものは区市町村へ説明や紹介をし

ています。この保険者支援の取組以外のところでも、各事業を行う上で、各所管で区市町村へ例えば新規事業などの説明は随時行っておりまして、今後も活用いただけるように、より丁寧に区市町村へ説明していきたいと考えています。ご意見、ありがとうございます。

#### ○和気委員長

あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

保険者支援は非常に重要になってから、かつてのような定型的な支援というよりは、かなり幅が広がって、色々な支援をして、なおかつ広域行政である東京都と基礎自治体である市区町村の連携や協働ということがかなり強く求められるようになってきました。東京都でも「後方支援」をしっかりしないといけないということになりますので、この部会も非常に重要ですし、色々な機能を持たせていくことが大事なと思います。

それから、抛出については、今ご説明いただいたように、取りあえずはゼロということで、今期はそれでいくということにさせていただきます。

では、よろしいでしょうか。

3つの議事は終わりましたが、全体を通じて何かご発言があれば、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆様方のご協力、特に起草ワーキンググループの委員の皆さんの夏から秋にかけてのご尽力もあって、かなり最終的な段階まで来ました。これからパブリックコメント等々もありますが、いずれにしても、基本的にはこれがベースになり、あとは微調整等々をしていくことになるということをご理解いただきたいと思います。

委員長として2つ、最後に申し上げます。1つは地域包括ケアシステムの図です。これは期ごとに、地域包括ケアシステムが導入されてから少しずつバージョンアップしてきたわけですが、この平面図で全てのことを表現するのは難しいということをご理解いただきたいと思います。しかし、前回のものに比べれば、さらにバージョンアップされ、よりよい、より見やすい、より分かりやすい、そういう図になっていると思います。

全ての情報をここへ集約するというので、イメージ図は大事です。都民の方たちはこれを見て、地域包括ケアや高齢者保健福祉施策の方向性を理解しますから、このイメージ図は非常に重要で、今回のものもどこへ出しても大丈夫なところまで来たと思

います。それが1点です。

それからもう1つは、先ほどのベンチマークの指標についてです。これは次期への引継ぎになりますが、まだ十分に検討されているわけではなく、色々な課題が残されています。ですので、できれば次期、9期から10期に向けてかなりきちっとした指標を示して、それをモニターすることによってこの制度全体を、東京都の高齢者保健福祉全体をよくするという事で専門家の方も含めて検討する部会、調査検討部会がそれに当たるのかもしれませんが、そういう方向性でご検討いただいてもいいのではないかと考えています。東京都が、かなりきちっとしたものを出すと、他の道府県もそれを参考にして考えていただけるというところがありますから、日本全体でそういう指標を使って高齢者保健福祉政策を底上げしていくということが可能になるのではないかと思います。ぜひご検討いただければと思います。

最後に私から2点ほど意見を述べさせていただきました。

それでは、今後の進め方について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 資料11をご覧ください。

本委員会は6月以降、本日にかけて、計5回開催してまいりました。今後の流れとしましては、2月中に計画本文の「中間のまとめ」につきまして、パブリックコメントを行い、広く都民の皆様からのご意見を募ります。パブリックコメントでいただいたご意見を踏まえ、その回答について、3月26日の第6回本委員会においてご報告し、今年度の取りまとめを行う予定となっております。

以上、簡単ではございますが、今後の進め方でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。これから、今日ご検討いただいた内容を含め、この計画書案を基にパブリックコメントがあり、さらにそれを受けて修正し、まとめしていくということになります。

次回の委員会について事務局から、よろしくお願いいたします。

○永山企画課長 次回の委員会に関する連絡事項を1点申し上げます。次回、今年度最後の第6回委員会につきましては、3月26日（火）17時から、集合形式での開催を予定しております。会場等の詳細は改めてご連絡申し上げますが、委員の皆様におかれましては、可能な限りご予定くださいますようお願い申し上げます。私からは以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の議事、以上で全て終了となります。委員の皆様には会議の円滑な進行にご協力いただき、委員長として感謝申し上げます。

本日はこれで散会といたします。ご多忙の中ご出席いただき、どうもありがとうございました。