

第7期計画の各分野振り返りシート（第5章 在宅療養の推進）

委員からの意見等	回答
<p>（高品委員）</p> <p>○現在、区市町村において「多職種連携連絡会」等により医療と介護の連携強化は図られてきているが、訪問診療を行っている医科と歯科の連携等は希薄である。よって各地区で訪問診療に携わる医科、歯科、薬局等医療機関の連絡会の設立が必要と考えます。</p> <p>○ご存じのようにお口の健康は、肺炎や認知症の予防をはじめ全身の健康につながります。そして歯科治療は、細かな処置や外科手術を伴うことも多く、居宅等での治療にはおのずと限界があり、安全で確実な治療を行うためには診療所等に搬送して治療しなければならない場合も多々あります。</p> <p>現在、東京都歯科医師会では、都からの委託事業として『介護職のための在宅歯科医療研修会』を各医療圏にて行い、介護職に対してお口の健康の重要性と正しい歯科知識の普及に努めています。しかしながら、まだ多くの介護職の方々が利用者のお口の健康への意識が薄く、また訪問歯科診療に関しても訪問してもらえれば解決すると考えています。</p> <p>このような現状を解決するために、介護職に対してお口の健康の重要性と訪問歯科診療の注意点を理解するためのリーフレットの作成・配布を行い周知啓発することが必要と考えます。</p>	<p>○都では、これまで在宅歯科医療推進事業として、「介護職のための在宅歯科医療研修会」の開催、「お口のチェックシート」や「在宅歯科医療連携マニュアル」の作成・配布など、東京都歯科医師会への委託事業として在宅歯科についての施策を実施してきました。</p> <p>今後は、参加者が参加しやすいように身近な地域で研修を実施するなど、引き続き関係者の意識向上のための研修を実施していきます。</p>
<p>（小島委員）</p> <p>○在宅療養の推進のためにこの数年は、自宅での看取り、暮らしの場における看取り等に地域での取り組みも医療と介護の連携も進みつつあった。今回、新型コロナウイルスへの対応の場合こそ連携が求められていたが、例えば個人用防護具に関しても訪問診療、訪問看護、訪問介護、家族等それぞれがそれぞれの判断での防護を行っていて状態に合わせた統一された考え方がどこからも示されない現状があった。「感染症」への理解の薄さが全都民的にあると考えられる、そのため、ACPについても指定感染症の場合を含む考察ができていなかったことは今後の課題として残るものとなった。（要するに感染症となったら現時点では自宅では死ねないことも含めた理解が必要になるということ）在宅療養の地域連携の中に、感染症への考え方や保健所との連携の重要性を今後も盛り込んでいくべきである。保健所との連携が地域では限られている様子がある。また、感染症の疑いのある患者の移送手段がなかったことは現場においては混乱があった。東京ルールとは別に、感染症疑いの移送（PCR検査センターへの移送）などは保険者ごとの支援体制の構築が課題となると思われる。入退院の支援も、今後オンライン化連携の具体化は早急に必要。</p>	<p>○令和2年度より実施する「ACP推進事業」において、ACPに関する都民向け普及啓発及び医療介護関係者向け研修を実施します。当事業において、緊急時に入院等の対応が必要となる場合等の観点を踏まえ、普及啓発リーフレットや研修カリキュラム等に盛り込むなど、検討を進めていきます。</p> <p>また、入退院支援においては、患者情報の共有など地域と入院医療機関における連携が十分に行えるよう、ICTを活用した情報共有の充実を進めていきます。</p>

委員からの意見等	回答
<p>(山田委員)</p> <p>○感染症対策として在宅医療は病院での医療崩壊を守るために機能しました。在宅医療システムを新興感染の蔓延の際にどのように活用するのか指針を出すことも必要ではないでしょうか。</p> <p>○介護予防の最強の策は、通いの場というよりも、高齢者も働く場を作ることではないでしょうか。通いの場には高齢者が客としてケアされるというイメージが強いのでそう感じるのだと思う。表現を工夫したら良いと思います。</p> <p>○「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思いますが、これから、互いの得意なことと得意で無いところを認め合いながら、共に働くというモデルが必要だと言われているので、そろそろ「連携」をやめて「協働 コラボレーション」と表現してはどうでしょうか。</p>	<p>○「連携」の表現方法に関しては、御意見として承ります。今後、厚生労働省や各種学会等の動向を注視していきます。</p>
<p>(大野委員)</p> <p>○自宅で終末期をどのように迎えるかは誰にとっても大きな課題である。せっかく都民向けのリーフレットや冊子を作成しても、地域に行きわたっていないように見受けられる。広く行き届くような工夫を望む。</p>	<p>○これまで都は、普及啓発リーフレット「最期まで自分らしく暮らし続ける～私が私らしい最期を迎えるために～」のほか、東京都医師会と連携し「住み慣れた街でいつまでも」と題した普及啓発冊子等を作成してきました。作成した普及啓発冊子等については、区市町村及び医療・介護関係団体に広く配布しており、東京都公式HPでも公開しています。</p> <p>また、令和元年度においては、東京都医師会と連携し、在宅医療がテーマの映画上映会を開催するなど、普及啓発を図りました。引き続き、区市町村、関係団体等と連携し、効果的な普及啓発に取り組んでいきます。</p>
<p>(熊田委員)</p> <p>○「看取り」「在宅療養」は今後の政策トレンドから考えると重要な取り組みの一つである。とはいえ、その理解・普及を考えるならば、十分に都民に周知が進んでいるとは考えにくい状況もある。パンフレット・ホームページ等の「コンテンツ」の充実も重要であるが、どのように都民に届けるのかという「伝達方法」についての精査も検討課題になると考える。</p>	<p>○都は、区市町村在宅療養推進事業等により、主治医・副主治医制の導入による体制の構築等、24時間の診療体制の確保に取り組む区市町村に対し支援しています。</p> <p>引き続き、区市町村の地域の実情に応じた取組に対し支援を行っていきます。</p>
<p>(西田委員)</p> <p>○多死社会を迎え、ACPによる事前指示を叶えるために在宅での看取り体制が重要であり、医療機関の連携による24時間体制の確保が必要です。</p>	<p>○都では、「在宅療養推進事業」において、地域における在宅療養推進の中心的な役割を担う人材（在宅療養地域リーダー）の育成に取り組んでいるほか、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施し、人材育成に取り組んでいます。</p> <p>引き続き、関係団体等と連携し、在宅療養体制の充実に向け、人材育成に取り組んでいきます。</p>
<p>(黒田委員)</p> <p>○多くのサービスと組み合わせる在宅療養が可能になるよう推進することは、とても意義があると思うが、それを支える人材を育成することにより力を入れる必要があると思う。</p>	<p>○都では、「在宅療養推進事業」において、地域における在宅療養推進の中心的な役割を担う人材（在宅療養地域リーダー）の育成に取り組んでいるほか、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施し、人材育成に取り組んでいます。</p> <p>引き続き、関係団体等と連携し、在宅療養体制の充実に向け、人材育成に取り組んでいきます。</p>

委員からの意見等	回答
<p>(上村委員)</p> <p>○医療ニーズの多様化の中、今後、拡大されるICT・AIの医療現場への活用を踏まえ、在宅療養の不安等の解消のためにも、包括ケアシステムを含め、都立病院内に地域サポートセンター（仮称）を再構築し、患者・家族が安心して受信できるように、相談機関と広聴機能の充実を図ることも必須である。</p>	<p>○都では、「入退院時連携強化事業」において、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携と情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施しています。</p> <p>研修においては、患者が入院した時から、入院医療機関と医療・介護関係者とが連携・協働し、円滑に暮らしの場へ移行できるよう、患者・家族への支援を行う実践力の向上を図るカリキュラムとしています。</p> <p>引き続き、入院医療機関における入退院支援の充実に取り組んでいきます。</p>
<p>(森川委員)</p> <p>○オンライン診療と合わせ、オンラインの生活相談・福祉支援や介護に関する支援の充実が必要。</p> <p>○ICTを活用した情報共有が進んでいない現状に関する分析から、情報共有を阻害する重要な要因・何がボトルネックなのかを整理し、それらに切り込む対策が必要になると思われる。</p> <p>○地域医療構想調整ワーキンググループの検討結果を、8期計画に反映していくことが求められる。</p>	<p>○ICTを活用した情報共有に関しては、「東京都多職種連携ポータルサイト検討部会」等において現場での課題等を共有し、活用促進に向けた検討を引き続き進めていくとともに、地域におけるICTを活用した連携の好事例等を収集し、都におけるICT活用モデルとして発信することで、医療・介護関係者間の情報共有におけるICTの利活用を促していきます。</p> <p>また、地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループでの意見については、「入退院時連携強化研修」における研修カリキュラム等への反映や、「東京都多職種連携ポータルサイト」等の構築など、各種施策に反映しています。第8期計画においても、必要に応じて反映していきます。</p>
<p>(和気委員)</p> <p>○東京都はすでに「中小介護事業者の事業協同化支援」をモデル的に行っていますが、訪問看護事業所などは中小の事業者が多いので、「連合体」(coalition)を組んで事業を推進していく必要があると思います。介護保険制度は(準)市場で経営されています。しかし、それでも競争原理だけでなく、協働原理も大事になります。東京都としては、一定のスケールメリットという意味でも、そういう支援をさらに充実させた方がいいと考えています。</p>	<p>—</p>

## 第7期計画の各分野振り返りシート（第6章 認知症対策の総合的な推進）

委員からの意見等	回答
<p>（井上委員）</p> <p>○東京都は認知症に対して様々な施策を持って取り組んでおり、評価できる。一方、今後の認知症施策を進めていくうえで大切になってくるのは当事者の意見をどのように反映させていくかということ。これまでの施策は「その人“に”、〇〇をする」という視点が主だったように思うが、これからは「その人“と”〇〇をする」という視点が重要。専門職が一方的に支援をするようなやり方は今後ナンセンスになってくるだろう。当事者を含めた連携会議などを行い、一律の対応から臨機応変なオーダーメイドの対応へと変革することが出来るよう、都として支援すべき。</p> <p>○初期集中支援チームやアウトリーチチームの成功事例を東京都としてどの程度持っているのがカギとなる。中でも医師はチームの中核、あるいは上位の意思決定者となりやすく、チームのカラーが医師の人となりによるカラーとなる場合がある。これは当然医師に限った話ではなく、チームの顔ぶれによって起こりうる問題である。このことは好ましい場面もあるだろうし、むしろ懸念されるところでもある。このようなことから、なぜ成功したのかというデータを含め検証されることが望ましい。</p> <p>○共生社会の実現に向けて、若年性認知症の人の地域生活支援が大きなきっかけになると考える。多職種との連携や、本人の役割を活かせる居場所づくり、収入面でのサポートは制度からの給付だけではなく、本人がまだまだできることを活かした就労支援なども含めて考えていくことが重要。</p>	<p>○認知症の人本人からの発信を支援していくことは重要であり、都においても本人からの発信の機会や、本人の声を聴く機会を設けていく予定です。また、認知症の行動・心理症状（BPSD）を軽減するため、（本人の状況を踏まえ、）その背景要因の分析、ケア計画の作成、ケアの提供をケアプログラムに則って実践する「日本版BPSDケアプログラム」を推進する事業を実施しています。</p> <p>○都では、二次保健医療圏ごとに指定する地域拠点型認知症疾患医療センターに、認知症アウトリーチチームを設置し、認知症初期集中支援チームの活動支援を行っています。</p> <p>具体的には、区市町村の依頼に応じて、個別ケースの支援を行うとともに、認知症初期集中支援チームの活動に関する情報交換や事例検討等を行う協議会の開催、若しくは認知症初期集中支援チーム員を対象とした研修を実施し、認知症初期集中支援チームのバックアップを行っています。</p> <p>○都は、若年性認知症の人の社会参加活動等を支援するため、企業向けセミナーを開催しており、今年度からは介護事業所等向けの説明会を開催する予定です。</p>
<p>（大野委員）</p> <p>○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いうことは、区市町村にとって使いづらいのではないかと推測する。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、都と一緒に動くことも必要なのではないだろうか。</p>	<p>○認知症とともに暮らす地域あんしん事業は、認知症検診推進事業、認知症地域支援推進事業、認知症ケアプログラム推進事業の3つの事業を実施しています。</p> <p>○このうちの認知症地域支援推進事業については、区市町村に対して、事業への補助のほか認知症地域づくり支援研修やアドバイザー派遣を行い、区市町村の取組に対する支援を実施しています。</p>
<p>（西岡委員）</p> <p>○東京都医学総合研究所の「認知症ケアプログラム推進事業」について、都の実行プランでは2025年までに全都普及を目標に展開しているとのことです。</p> <p>○特に振り返りシートに詳しい記載がないのですが、自治体単位でケアサービス事業者が連携して取り組むプログラムの現状が知りたいです。</p> <p>○認知症ケアが全体的には医学的なアプローチ中心で展開されている中で、多様な介護保険事業所等が地域の中で連携しているプログラムとして、その有効性を聞くところなので、次期計画の中で位置づけて推進することができないものかと思います。</p>	<p>○都は、日本版BPSDケアプログラムの普及に向け、介護事業所でケアプログラムの推進役を担うアドミニストレーターの養成研修や事業所の導入経費補助に取り組む区市町村への支援を実施しています。</p> <p>○令和元年度末までにアドミニストレーターを394人養成し、11区市町の251事業所がプログラムを利用しています。</p>

委員からの意見等	回答
<p>(上村委員)</p> <p>○今後、増加する認知症患者に対し、認知症専門外来や専門病院の増設、そして適切な治療のできる医師等の増員が必要である。また、在宅で介護している家族の方のためにも、認知症診断後（要介護3以上）に、認知症介護者の負担軽減のために、ショートステイ等を経費軽減で特別枠としてもうけることが今、まさに求められている。</p>	<p>○都は、地域における認知症の専門医療機関として、認知症の鑑別診断や専門医療相談、認知症の人と家族を支えるための人材の育成等を行う認知症疾患医療センターの整備を進めており、地域拠点型のセンターを12か所、地域連携型のセンターを40か所指定しています。地域拠点型のセンターにおいては、かかりつけ医等を対象に認知症対応力の向上を図るための研修を実施しています。</p>
<p>(西田委員)</p> <p>○認知症サポート医の資源化を目指した取り組み（地域包括支援センター相談医、認知症検診、初期集中支援事業のアウトリーチ等）の活性化が必要です。</p> <p>○認知症と診断された後の支援体制を確立するために、認知症コーディネーターや認知症地域支援推進員の役割を明確化し活用する必要があります。</p>	<p>○認知症サポート医については、令和2年度にかけて行った認知症対策推進会議医療支援体制検討部会の報告を踏まえ、今後検討を行ってまいります。</p> <p>○都は、認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等、認知症の人への支援に携わる専門職の支援技術等の向上を図るため、地域における認知症の人の個別支援等に関する講義や事例検討等を実施する「認知症地域対応力向上研修」を実施しています。</p>
<p>(森川委員)</p> <p>○若年認知症とその家族のニーズにあった支援策について、実態調査結果をふまえた提言を受け止めた施策展開が必要と思われる。</p>	<p>○都では提言を踏まえた施策の展開を図っているところで、今後も引き続き、いただいた御意見を踏まえ、検討していきます。</p>
<p>(和気委員)</p> <p>○認知症初期集中支援チームの活動については、東京都の方で支援をしていますが、市区町村ではその活動の評価を実施しています。個人的な管見ではその活動は経年的には拡大し、充実してきているように思いますが、まだ試行錯誤をしている部分もあると考えますので、それをより一段と拡充するための方策が必要ではないでしょうか。なお、この部分の全体を通していえることですが、「認知症の人と家族を支える地域づくり」となると地域間格差が生じる可能性が高いので、それをいかに平準化するかも、東京都としては大事になると思います。</p>	<p>—</p>

第7期計画の各分野振り返りシート（第7章 介護予防と支えあう地域づくり）

委員からの意見等	回答
<p>（井上委員）</p> <p>○包括支援センターの役割が多すぎて、職員の能力を大きく超えている場面をよく目にする。そのことにより事業者も利用者も混乱して支援が滞り結果として利用者に不利益となる場面がある。しかし、そのような場面では事業者も利用者も目をつぶるしか方法がない。各保険者が自分の地域の包括支援センターを指導するのも酷な話で、問題が解消されないまま月日経ってしまうこともあるように思う。地域包括支援センターの指導や支援に対して東京都がもっと積極的に介入する必要があるのではないだろうか。</p> <p>また、包括支援センターは急ぎの案件を抱えやすい特性があることから、地域づくりなどの地道で気長に取り組む必要があるものについては地域密着型サービスに委ねるなど、ブランチャ化した取り組みを東京都として発案し、啓発してはどうか。</p>	<p>○地域包括支援センターの現状については、既に課題として認識しておりますが、いただいたご意見は今後の検討を進める上で参考にさせていただきます。</p>
<p>（黒田委員）</p> <p>○通所系サービスがCOVID-19で中止され、高齢者のフレイルが心配された。</p> <p>地域でソーシャルディスタンスを取り、戸外で運動するなど相互に支えあう仕組みが必要と思う。</p>	<p>○通所系サービスの中止又は利用控えや、外出自粛が高齢者の心身機能に及ぼす影響について、課題として認識しています。</p> <p>戸外での運動等を含め、健康状態を維持するための仕組みづくりについて、今後検討していきます。</p>
<p>（西岡委員）</p> <p>○感染症の流行が、地域住民の介護予防活動、支えあいの活動や体制、地域づくりに大きな影響を与えています。せっかく成果が出てきていたところですが、どのような影響や状況になっていますか。</p> <p>○緊急事態宣言解除後、地域では少しずつ再開がはじまっています。しかし「新しい生活様式」を実行すると、規模(参加者数)、開催回数、会場など見直すところが大きくなっています。仮に今後収束するとしても、企画やアプローチを新たな視点で取り組むことが求められています。感染への不安も払拭できていないことから、難しい状況です。</p> <p>○今後も新型コロナウイルス感染症に限らず、多様な感染症対策を考慮せざる得ない中で、安全安心に地域住民が積極的に参加できる「地域づくり」につなげたいものです。</p>	<p>○今般の感染症の流行が地域住民の介護予防活動や支えあいの活動にどのような影響を与えたか、現在、区市町村等への聞き取りを進めており、今後の取組に活かしていきたいと考えています。ご意見は、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。</p> <p>都が東京都健康長寿医療センターへの委託により設置している東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、「新しい生活様式」を踏まえた介護予防活動について、区市町村等に対し活動再開の留意点などの具体的な相談支援を実施しています。今後の区市町村における通いの場等の実施状況も踏まえながら、より効果的な支援内容としていきたいと考えています。</p>
<p>（熊田委員）</p> <p>○「介護予防」や「通いの場」等、住民のつながりづくりが高齢者保健施策にとって重要である。とはいえ今日状況下におけるCOVID19の感染拡大がこのような住民の地域活動を大きく制約している。今後COVID19との共生や「新しい生活様式」での生活を余儀なくされることを勘案するとどのようにこのような住民活動を進めていくのか、新しいガイドラインをと独自に策定することが求められているように感じる。</p>	<p>○都が東京都健康長寿医療センターへの委託により設置している東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、「新しい生活様式」を踏まえた介護予防活動について、区市町村等に対し活動再開の留意点などの具体的な相談支援を実施しています。ご意見は、今後取組を進める上で参考にさせていただきます。</p>

委員からの意見等	回答
<p>(廣野委員)</p> <p>○「通いの場づくり」が推進されています。民間による文化的活動をする「場づくり」が想定されていますが、生活圏内にある商店や小型スーパーにも「通いの場」としての機能があることが見落とされているように思います。別冊資料「東京の高齢者と介護保険データ集」67ページのアンケート結果から、人との交流は「生きがい」を感じる大きな要因になることが読み取れます。「買い物に行く」という行為には、商品を見て選び購入することができる楽しみがあり、コミュニケーションの機会も伴います。特別なものではない日常のちょっとした事や場所が介護予防や支えあい・見守りに繋がることも多くあると思います。残念ながら大型店舗の進出で商店街は衰退し、小型スーパーも撤退が相次ぎ「買い物難民」という言葉が生まれました。商店街や小型スーパーに近い存在の移動販売車は採算がとれず撤退するケースが多いと聞きます。「通いの場」「生きがいを感じる場」「できる限り住み慣れた地域で」「できる限り住み慣れた自宅で」を目指した街・地域づくりとして、小規模店の役割と必要性、地元住民と地元商店の繋がり促進施策に力を入れてみてはどうかと思います。</p> <p>○家事援助などのニーズが高くなっている（「計画」308ページ）ものの、制度改正で介護保険給付対象から外れ、ニーズの高いサービスの利用時間や介護報酬が削減される方向にあるのではないのでしょうか。家事援助等を地域コミュニティに任せることがどこまでできるのか、さらなる議論の必要性を感じました。</p>	<p>○都が東京都健康長寿医療センターへの委託により設置している東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、今年度より区市町村職員向けの研修において、民間企業や事業所と連携した多様な通いの場の実践について事例やノウハウを提供することとしています。ご意見は、今後取組を進める上で参考にさせていただきます。</p>
<p>(西田委員)</p> <p>○地域のボランティアに依存した居場所作りでは継続性がない。行政によるセーフティーネットと資金援助が必要です。</p>	<p>○都は、令和元年度より、都民に対し介護予防・フレイル予防について普及啓発し、予防に取り組む機運を醸成するため、「東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト」を通じた情報発信や、リーフレットの配布を行っています。地域リーダーや支援者の育成については、都が東京都健康長寿医療センターへの委託により設置している東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの区市町村職員向けの研修や相談支援を通じ、ノウハウの提供や助言を行っています。</p>
<p>(大輪委員)</p> <p>○フレイルという言葉の認知度が極めて低いと感じました。フレイルや、ACP等「個別課題」から「地域課題」へとつなげていく地域リーダーや支援者の育成がなかなか進んでいないというのが実感です。東京都が作成された「住み慣れた街でいつまでも」のフレイルや人生会議の冊子を活用してリーダー件数等にも役立ててほしい。また、100歳ではなく100寿というような肯定的なイメージづくりも必要ではないか。</p>	<p>○都は、令和元年度より実施している介護予防・フレイル予防の都民向け普及啓発の中で、社会参加の重要性について啓発しています。ご意見は、今後取組を進める上で参考にさせていただきます。</p>
<p>(上村委員)</p> <p>○平均寿命の伸びに対し、健康寿命はそれほど延伸していないのが現状である。そこで介護予防・フレイル予防として高齢者生きがいや居場所づくりの実現のためにレクリエーション等を余暇活動に充て、その普及・啓発することが必須であり、その運営に関しても高齢者を活用したNPOやプロボノ活動者のサポートにより、行政と一体化した適正運営が必要不可欠である。</p>	<p>○都は、令和元年度より実施している介護予防・フレイル予防の都民向け普及啓発の中で、社会参加の重要性について啓発しています。ご意見は、今後取組を進める上で参考にさせていただきます。</p>

委員からの意見等	回答
<p>(小島委員)</p> <p>○地域ケア会議の開催方法の検討が必要。集まる方法以外の手段を持つことが今後望まれている。生活支援コーディネーターとの連携ができていない地域と、全くその関係性が薄い地域と温度差を感じる。しかし少なくとも地域でのその存在などをもっと多職種に知ってもらい機会を作ることは課題である。</p>	<p>○引き続き、生活支援コーディネーターや行政担当者には、養成研修や生活支援体制整備情報交換会等を通じて、連携の重要性について認識を深めてもらえるよう努めていきます。</p>
<p>(山田委員)</p> <p>○高齢者が社会に参加することが介護予防になると考えるので、生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加とこの課題がつながると良いと思います。そして、社会参加とは高齢者が社会の仕組みとして機能することだと思うので、ケアされる対象ではなく働く、支援する高齢者を増やしていくことに推進してほしいと考えます。</p>	<p>○高齢者が支援を受ける側となるばかりでなく、時には地域社会を支える担い手となるよう、社会参加の意欲のある高齢者を実際の活動に結びつけるため、努めていきます。</p>
<p>(森川委員)</p> <p>○新型コロナウイルス感染症と共存する新たな生活様式のなかで、地域社会の人々のつながり、相互交流についても新たな様式が出てくるのではないかと。国によるSociety 5.0の社会構想を視野に、情報通信技術・データサイエンスを活用した新たな地域社会構築の試みが、多種多様になされることを支援する枠組みがあってもよいのではないかと。</p> <p>○東京ホームタウンプロジェクトは、東京都らしいよい施策であると思う。そこでの事業中間アセスメントででてきた、地域団体のマネジメントに対する継続的支援、若者の地域づくりへの参画を、どう具体的に進めるかが課題になるように思われる。</p> <p>○都内にたくさんある大学に通う学生も、地域づくりの貴重な資源であり（福祉大学に限らない）、大学ないし大学生が地域作り・生活支援のプロジェクトの企画運営に参加したり、それらのプロジェクトの点検評価（中間アセスメント）にコミットするスキームなども構築するとよいのではないかと。</p>	<p>○新たな生活様式の中での地域社会の人々のつながりについて、課題として認識しています。いただいたご意見は、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。また、東京ホームタウンプロジェクトを進めていく上でも貴重な意見として参考にさせていただきます。</p>
<p>(和気委員)</p> <p>○地域包括ケアシステムを深化させるためには、地域包括支援センターの機能強化が喫緊の課題であると思います。しかし、機能強化型地域包括支援センターの設置に取り組む区市町村の数が、包括補助方式に切り替えて、伸びないようになっている点が気になります。また、地域づくりという点では「地域づくり推進員」の配置への支援と、その活動の拡充への取り組みも大事になるでしょう。介護予防に向けた住民運営の通いの場づくり、生活支援サービスの展開、生活支援コーディネーターの配置とその質の向上、高齢者の見守りネットワークの構築、高齢者の権利擁護や虐待防止、などは、要支援・要介護も含む、高齢者の地域生活支援として重要になりますが、やはり地域特性や福祉特性、すなわち地域の福祉力に差があるために、地域差ではなく、地域間格差が生じる可能性があります。繰り返しになりますが、東京都は広域行政の視点からそれを極小化するよう、計画的に是正に取り組む必要があると思います。</p>	<p>—</p>