

令和2年度

第5回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日時：令和3年3月23日（火）午後2時00分～午後3時27分

場所：都庁第一本庁舎42階北塔特別会議室A

1 開会

2 議事

- (1) 東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめに関するパブリックコメントとその回答について
- (2) 東京都高齢者保健福祉計画（最終案）について
- (3) その他

<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 東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめに関する意見募集に寄せられた御意見について
- 資料4 東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の策定について
- 資料5 第4回策定委員会からの主な変更点
- 資料6 東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）（最終案）
- 別冊資料 東京都の高齢者と介護保険データ集（令和2年10月版）

<参考資料>

- 参考資料 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）

<出席委員>

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
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授
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
森田慶子	公益社団法人東京都薬剤師会 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
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
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）

<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
西田伸一	公益社団法人東京都医師会 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
吉井栄一郎	公益社団法人東京都老人クラブ連合会 事務局長
矢沢知子	東京都福祉保健局医療政策部長
山本謙治	東京都福祉保健局高齢者施策推進担当部長

○武田幹事 それでは、予定の時刻となりましたので、ただいまから、第5回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中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ます福祉保健局高齢社会対策部計画課長の武田でございます。よろしくお願いいたします。

では、着座にて失礼いたします。

本委員会につきましては公開となっております。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、一般の傍聴の方はいらっしゃいませんが、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たいと思っておりますので、ご了承いただきたいと思っております。

また、各委員にご発言いただく際には、お手元のマイク、下のボタンを押していただくと赤いランプがともります。赤いランプがともるとマイクのスイッチが入りますので、発言が終了したら、また同じボタンを押していただいて、切り替えていただければと思います。

次に、本日の委員会はタブレット端末を活用して行います。なお、紙資料も念のためお手元にお配りさせていただいておりますので、適宜ご活用いただければと思います。

タブレットの操作方法ですけれども、大分慣れていただいたかなと思っているんですが、画面をご覧くださいと、下のところ、今は同期となっていると思います、左下のところですが、この左下の同期のところをタップいただくと、非同期となります。非同期の段階では任意に資料を動かすことができますので、また同じように非同期を押していただくと同期になって、事務局の資料と連動いたします。適宜、切り替えてお使いいただければと思います。よろしくお願いいたします。

また、本日の配付資料でございますけれども、配付しております議事次第の裏面のほうに、配付資料の一覧を記載しております。一つ一つのご紹介は省略させていただきますが、資料1から資料6まで、それとあと別冊資料等をおつけしております。適宜ご活用いただければと思います。不足等がありましたら、手を挙げていただければ、ご対応させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、本日の出席状況でございますけれども、ご欠席の連絡を頂戴しております委員は、落合委員、黒田委員、西田委員、米倉委員、吉井委員の5名でございます。

また、本日は福祉保健局次長の後藤が出席させていただいておりますので、お知らせさせていただきます。

それでは、以降の進行を市川委員長、お願いいたします。

○市川委員長 市川でございます。

ご多忙のところ、またコロナ禍で様々な課題がある中でご出席いただき、本当に感謝いたしております。時間が今日は限られておりますけれども、迅速に、しかし事務局が十分に準備をして臨んでおりますので、どうぞコメントいただき、そしてきちっと報告書にしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、私も座らせていただきます。

前回の委員会後、パブリックコメントを行いました。本日は、これに対する東京都の回答と、計画の最終案についてご議論いただきたいと思います。

そして、議事が終わりましたら、委員の皆様方から一言ずつお話をいただきたいと思いますので、まず最初の議事、これを進めたいと思います。

その前に、議事に先立ちまして、本日は福祉保健局次長も出席しておりますので、後藤次長から一言お願いいたします。

○後藤次長 今ご紹介いただきました福祉保健局次長をやっております後藤と申します。

本日はお忙しい中、本当に皆様お集まりいただきましてありがとうございます。市川委員長をはじめまして、委員の皆様方におかれましては日頃から福祉保健行政に格別のご理解とご協力を賜りまして本当にありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

また、第8期の高齢者保健福祉計画の策定に向けましては、委員会におきましても昨年7月の立ち上げ以来、本日も含めまして委員会を5回、さらには起草委員会も3回とすることで、書面開催という形もあったようですけれども、この間、活発なご議論を頂戴いたしまして、貴重なご意見をいただきましたことを心より感謝申し上げます。

今回策定いたします高齢者保健福祉計画におきましては、団塊の世代の方々、こちらが全て75歳以上となります令和7年、2025年、さらには高齢者人口がますます増えていきます令和22年、2040年を見据えた上で、今後3年間で都が取り組むべき施策、これを取りまとめていただきました。大都市東京の特性を踏まえまして地域包括ケアシステムの構築に向けましては、介護予防、さらにはフレイル予防の推進、加えて介護サービス基盤の整備、介護人材の確保・定着・育成など、様々な重点分野の取組を着実に進めていかなければならないというふうに考えてございます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を見ますと、今後こうした感染症等の流行に際しましても高齢者の生活をどのように支えていくのか、さらには継続的な介護サービス等の提供をどのように支援していくのかといったような、新たな課題への対応も必要になってくるということが明らかになってきたと思っております。

今後、この計画が成案となりました後も、区市町村をはじめまして、事業者や関係者の皆様方と十分な連携を図りながら、地域で支え合いながら高齢者の方々が生き生きと豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる東京の実現に向けまして、全庁を挙げて施策に取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

最後になりましたけれども、本計画の策定に当たりまして頂戴いたしました委員の皆様方の一方ならぬご尽力に対しまして改めて感謝を申し上げますとともに、引き続きご指導を賜りますようお願い申し上げます、私のご挨拶とさせていただきます。本当にどうも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す。

ここで、後藤次長は公務のために退席いたしますので、お認めいただければと思います。

○後藤次長 申し訳ありません。

○市川委員長 どうもご苦労さまでした。

では、司会を代わってもいいですよ。いいですか。じゃあ、どうぞ、どうぞ。こういうふうに書いていないことを言うところが私の問題点です。

では、早速、議事に移りたいと思います。

まず初めに、2月11日から3月8日まで実施しました計画の中間のまとめに関するパブリックコメントとその回答及び前回の策定委員会でいただきましたご意見を含めた反映状況について、事務局から説明をお願いします。どうぞ。

○武田幹事 それでは、資料3と資料5について、ご説明いたします。

まず、資料5ですけれども、前回の策定委員会からの主な変更点、これについて資料5のほうでまとめております。一つ一つのご説明は割愛させていただきますけれども、ご参照いただければ、お目通しいただければというふうに思います。

続きまして、資料3のほうになります。中間のまとめに関する意見募集に寄せられたご意見ということで、取りまとめたのがこちらの資料3になります。

全てパブリックコメントで、意見総数のところがございますけれども、44件のご意

見を賜りました。ありがたく思っております。ここで一つ一つの紹介はなかなか難しいんですけども、主なものについてご紹介させていただきながら、東京都の考え方をお示ししたいというふうに考えております。

まず、一つ目、1 ページ目の左側のところにナンバーが書いてありますけれども、ナンバーを申し上げますので、それを参照いただければと思います。

まず一つ目ですが、高齢者と障害者の共生の仕組みの構築も進めてほしいといったような趣旨のご意見をいただきました。

このことについて、右側が東京都の考え方ですけども、2 段落目の「また」のところからですけども、地域共生社会の理念の下、地域で支え合うコミュニティーづくりを進めるとともに、こうした地域共生社会の実現を目指しつつ、地域包括ケアシステムを推進していきますということで、これまでもこの件に関しましては委員会の中でも先生方からご意見を賜っていたところなので、そこについては記載させていただいておりますので、それについて回答を申し上げているといった内容になっております。

続きまして、ナンバー 2 番目のところですが、聞こえの支援なんですけども、加齢に伴う加齢性難聴について記載してほしいといった趣旨のご意見を賜りました。

これについてですが、国の調査研究機関の調査によりますと、65 歳以上の高齢者のおよそ半数に難聴があると推計されているといったことがございます。2 段落目ですが、「このため、東京都では」というところで、情報バリアフリーガイドライン、こういったものを策定し、聞こえやすい環境を整備する事業者の取組を支援しているといったことに取り組んでおりまして、第 8 期保健福祉計画の中でも、一つの柱ですけども、福祉のまちづくりの推進、この重点分野の中にこういった聞こえの支援みたいなものについても記載しているといったことで回答を申し上げます。

続きまして、ページをめくっていただいて 2 ページ目のところのナンバー 5 番のところですが、施設整備に関してのところですが、東京都における施設整備について、土地の高騰あるいは建築費の高騰等の困難を抱えている状況がある中で、定期借地権あるいはオーナー型整備の推進を行っているといったことで、そういった取組は効果的だといったご意見をいただいております。

東京都としましては、東京の実情に応じて、引き続きこうした様々な支援をしていきたいということで回答を申し上げます。

その下の 6 番ですけども、特別養護老人ホームの整備を進めるに際しては、区市町

村ごとの必要量を区市町村内で整備していくことを大前提、最優先ということでご意見をいただいています。

このことに関してなんですけれども、「また」のところから書かせていただいておりますが、都では圏域ごとの必要入所定員総数を定め、必要数を充足している地域が施設を整備される場合には区市町村の同意を必要としておりまして、地元区市町村の意見を尊重した取組を行っているということで回答を申し上げております。

続きまして、8番のところです。施設整備と人材確保をセットで考える必要があるのではないかといったご意見です。整備後に確実に開所できるための人材確保計画を整備計画と共に提出することを義務づけたらどうかといったお話をいただいております。

このことについてですけれども、施設整備の補助に当たりましては、介護職員の配置も含めて、継続的な事業運営が可能であるかどうか、こういったことを確認させていただいておりますので、その旨を書かせていただきました。

続きまして、ページをおめくりいただいて、3ページ目のところの11番になります。今回、コロナのことでいろいろいただいておりますけれども、これもコロナに関してなんですけれども、事業所でクラスターが発生した場合の財政的、人的支援を都としてどうするのか記載してほしいといったご意見です。

このことにつきましては、第2部の第2章のところコロナ感染が発生した場合ということで、感染症が発生した場合ということで、職員確保が困難な場合に備え、職員の応援体制を構築すると記載しているといったことだとか、その下の「また」の段落のところなんですけれども、衛生用品の購入、あるいは消毒・洗浄、こういったことにかかる経費、かかり増し経費についての支援、こういったものについても同じところに記載しているといったことで回答を申し上げます。

その下の14番のところです。14番、離島への支援ということで、これはよく読んでいただいているなというふうに感じながら受け止めたところなんですけれども、離島等への支援について、記載内容が第5期からほとんど同様であると感じるといったご意見です。

離島等のサービスの確保対策検討委員会において、離島の取組についての意見交換、こういったことはやっているわけなんですけれども、また記載についての大きな変更はないところですが、各分野において個別の支援というのをさせていただいておりますので、こういった取組を引き続き行っていきたいといったことで考えております。

めくっていただいて、次は4ページの16番のところをご覧くださいでしょうか。人材の関係でございます。16番、派遣会社に支払う紹介報酬が近年高くなっているということから、紹介報酬に上限を設けるなど、何か取組を行ってほしいというご意見を賜りました。

人材派遣の行政については、回答のところですが、厚生労働省が所管しているといったところがございます。都としましても多くの方に福祉の仕事に参入していただきたいというふうに考えておまして、「また」のところから書いてあるところですが、職場体験だとか、あと資格の取得支援だとか、こういった取組を行うことによって、より多くの方の福祉の仕事への参入を促す取組、これを着実にこれからもやっていきたいというふうに考えております。

次、その下の17番のところ。介護の離職理由としまして、出産や育児などのライフイベント、こういったものが契機となっている場合があるんじゃないかと。なので、子育て支援の必要性というものはあるんだと。例えば、親が区内で保育士をしている場合に加点を受けられるなどの優遇措置があると、このような加点制度を介護職についても適用するのはどうなんだということで、ご意見です。

こういった様々なご意見につきましては、区市町村の介護人材担当の部署とも共有させていただきたいというふうに考えております。

その下の18番ですが、外国人介護従事者の中でも長期で日本に定着してくれるような取組が必要じゃないかということです。

外国人への取組は東京都でもやっておりますけれども、回答の内容としましては、介護施設等で受入れが必要な場合にノウハウの提供だとかを行うためのセミナー、あるいは研修、こういった取組を行っています。また、来年度からですけれども、在留資格、日本人の配偶者だとか永住者、こういった身分ビザで働いていらっしゃる方でもコミュニケーションがままならないだとか、文化に対する理解が共有されていないといったことの課題がありますので、多言語翻訳機の導入経費や、あるいは異文化理解に関する研修、こういった取組を来年度以降やっていきたいというふうに考えております。

あと、20番のところ。20番のところは、介護職で職についてもなじめなくて、介護業界からほかの業界へ転職してしまう方もいるだろうと。そういった転職を見据えた支援というのが必要じゃないかというご意見です。

回答としましては、転職を前提としなくて済むように、ミスマッチを解消できるよう

な、例えば職場体験だとか、そういった取組でミスマッチの防止につながるような取組をこれまでもやってきましたけれども、これからも着実にやっていく必要があるんじゃないかということで考え方を書かせていただいております。

また、めくっていただいて、21番は宿舎借り上げの支援なんですけれども、4年前から利用していると。当初、上限は4名のみだったのを増員していただいたので今後も続けてほしいというご意見です。今後とも様々な取組をさせていただきたいというふうに考えております。

次に、24番ですけれども、24番は介護業界を離れてしまった方、こういった方の掘り起こしなどが極めて大事なんじゃないかといったお話です。

東京都としましては、東京都福祉人材センターにおいて、資格や経験をお持ちの方の再就職を支援するための取組を行っております。また、再就職に必要な資金の貸付け等も行っていますので、こちら辺のご紹介をさせていただければというふうに考えております。

次、またページをめくっていただいて、ちょっと飛ばしまして、7ページの31番をご覧くださいませでしょうか。

31番は、介護現場におけるハラスメント対策が重要であるといったことをご意見を賜りました。ハラスメントについてですけれども、来年度、今現在も取組は進めているところですが、来年度はハラスメントの相談窓口、こういったものを設置して取組を進めてまいりたいと思っておりますので、そういった拡充について、お話をさせていただきます。

その次の32番は、各種研修に参加することが厳しい現場実態、そういったものについてのご意見です。研修時の人員補填などについて、具体的な手だてを取ってほしいというお話をいただいております。

これにつきましては、研修中の職員に代わって労働者を人材派遣会社から派遣する仕組み、こういったものがございますので、活用いただきたいといったことで回答させていただきます。

また、ページをめくっていただいて、9ページ目の36番です。認知症の早期発見・早期治療の観点からもVSRADなどの増設をし、精度の高い医療提供が必要であるといったご意見です。

都としましては、認知症疾患医療センターを都内52か所に設置しております、C

TとかMRI、こういったものを活用して早期診断・早期対応の取組ができる体制を整備しているといったことをご回答を申し上げたいと考えています。

あと、最後に、11ページの43番、よろしいでしょうか。これは、記載の表現のところになるんですけども、43番のところ、第8章を七つの重点分野を下支えする取組というふうに書かせていただいているんですが、支援する取組という文言のほうがいいんじゃないかというご指摘でございます。

事務局としましては、8章というのが、回答のところにあるんですけども、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内容になるんですけども、こういった取組というのはまさにベース、基盤になるものだと思っておりますので、下支えという表現を維持させていただければというふうに考えております。

駆け足ですけども、いただいたパブリックコメントについての都の考え方は以上でございます。

○市川委員長 では、質問のある方、どうぞ挙手をお願いいたします。いかがですか。よろしいですか。

ちょっと僕は17番、見ていただくと、ちょっと見つかったので。一番最後の文字、文書を校正しておいてください。17番、「してまいります」だよね。単なるミスだけです。

○武田幹事 大変失礼しました。ありがとうございます。

○市川委員長 それだけ気になりました。何度か一緒にご相談したんですけど。

よろしいでしょうか。よろしいということでございましたら、パブリックコメントへの回答及び計画への反映状況として、ホームページに掲載し、公表していくこととさせていただきますが、よろしいでしょうか。改めて。

(異議なし)

○市川委員長 どうもありがとうございました。それでは、事務局は公表してください。

それでは引き続き、今回の計画策定の概要について、改めて説明を求めたいと思います。よろしくどうぞ。

○武田幹事 それでは、お手元の資料4、A4横の紙の1枚なんですけれども、ご覧いただけますでしょうか。第8期計画の策定についてということで、1枚でまとめてみました。

まず、上のところに計画の概要とありますけれども、ここでは例えば期間ということ

で、令和3年から5年度の3か年で、2025年に加えて2040年も見据えた計画であるといったことで書かせていただいております。こうしたことを捉まえて、その下ですけれども、今後の方向性についての記載がここにあります。都が目指すべき地域包括ケアシステムということで、4点書かせていただいております。

一つは、2030年以降、前期高齢者が急増するということを見据えて、元気な高齢者の方が生きがいを持って暮らせるような環境の整備を進めていくというのが1点。

その次に、2025年以降も要介護者は増加してまいりますので、介護サービス基盤の整備、あるいは介護人材対策の推進、こういった取組を着実に進めていくといったことを記載しております。

その下、認知症の方と家族が地域で安心して暮らせるようにというところでは、共生と予防、こういった取組を進めていく。

また、今回の一番大きなポイントの一つですけれども、新型コロナウイルス感染症対策、これについては委員会の中でも様々なご意見を賜りました。こういったものを反映させて、記載について盛り込んでいるといった内容になっております。

具体的な記載、柱立てに基づく記載の中身ですけれども、その下になりまして、七つの重点分野、あと下支えする取組ということでまとめさせていただいております。主な取組をちょっと紹介させていただくと、ここの中で【新規】というのは、来年度以降の新規の取組だということで、それを中心にお話をさせていただきます。

まず、一つ目の介護予防・フレイル予防の柱のところですが、一つ目の新しい日常生活、日常における介護予防・フレイル予防活動の支援、この取組については、例えば感染拡大に伴って通いの場が閉じてしまったといったこともありました。ただ、健康だと心身機能を維持していくためには通いの場の継続、こういったものが大事になります。ですので、ここの取組としましては感染対策の支援、あるいはオンラインを活用した通いの場の活動の支援、こういったものについての取組を進めていくといった内容になっております。

また、二つ下の新規のところですね、短期集中予防サービスの強化に取り組む区市町村の支援といたしまして、これはサービスCのことなんですけれども、サービスCは効果的な取組なんです、対象者の選定がなかなか難しいだとか、またセルフケアの定着をどうすればいいのかといった課題が様々あるというふうに承知しております。ですので、来年度からはモデル自治体を対象にアドバイザーによる個別支援、こういったもの

を行って、短期集中予防サービスの強化に取り組む区市町村を支援していきたいというふうに考えております。

その下の③のところ、人材対策のところでは、新規を三つ並べていますけれども、先ほどもちょっと触れましたが、ハラスメントの相談窓口を設置するだとか、あと生産性向上に取り組む事業者に対する支援、これを進めていくだとかということと、三つ目の新規のところですが、小規模事業者のところですが、小規模事業者の場合、例えば研修の実施を一つするのも現場のやりくりがなかなか難しいだとか、採用活動をするのもなかなか機動的な取組ができないといった、小規模事業者ならではの課題があるというふうな理解をしております。そこで、ここでの取組というのは地域の中核的な事業者、こういったものを核として連携していただいて、合同で研修していただいたり、あるいは採用活動の取組をしていただいたり、そういったことができないかといったことで、モデル的に取組を進められればというふうに考えて、新規事業を立ち上げました。

また、右側に行きますけれども、7番目の認知症施策の総合的な推進というところでは、体験型のVRを活用した普及啓発だとか、これはどこかの場所で参加いただくなくても、家で気軽に参加というか、体験的なものを行うことができるといった取組になります。また、若年性認知症のところについては地域の関係機関との連携、これを様々に強化していかなくちゃいけないだろうというふうに考えておりますので、医療だとか介護、あるいは福祉雇用、様々な関係機関との連携のための連絡会、こういったものを立ち上げて、根づくような形で取組を進められればというふうに考えております。

駆け足ですが、8期の計画については、このようにまとめさせていただきました。説明については以上でございます。

○市川委員長 それでは、ご質問はございますでしょうか。また、最後にどうしてもということがございましたら、ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。事務局、準備してきたのに、残念じゃないですか。いいですか。

(なし)

○市川委員長 では、これをもちまして、今回の、本日の議事は終わりにさせていただきます。

1年にわたった委員会でございますけど、最後に委員の皆さんから感想もしくはご意見をいただいて締めたいと思っております。時間も限られておりますから、手短かにまとめていただきたいと思います。順番については、私の隣の内藤委員から始まり、一周し

て和気副委員長へ、その後、両脇の白木委員、廣瀬委員、そして最後に都を代表して村田委員という順番でよろしくお願ひしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

じゃあ、内藤委員、どうぞ。

○内藤委員 日本大学の内藤でございます。どうぞよろしくお願ひします。

全体像としましては大変多岐にわたる施策になってきて、本当に何期か前に比べたら相当細かい、いろいろなところまで施策がわたってきて、それを一つにまとめるというのはなかなか大変なことだと思うんですが、大変よくまとまったものになったんじゃないかというふうに思います。

個別に、二つのところだけ申し上げたいと思いますけど、一つは7章の認知症施策のところでございます。私は認知症施策推進会議のほうに関わっておりますので、その内容を十分に反映していただいて、計画をお立ていただいたというふうに思いますが、またその後、国のほうの方針で認知症介護の基礎研修を、資格を持っていない方に必須化、義務化する、3年間で、というようなことも始まるようですので、ますます全体的な施策の推進ということをお願いしておきたいというふうに思います。

また、もう一つは3章のほうで、介護人材のところに私は大変興味がございます、今回、先ほどご説明いただきましたように、例えばハラスメント相談窓口の設置でありますとか、生産性向上の支援ということが取り入れられて、事業所あるいは施設といった事業体自体の組織を支援すると、それによって働きやすい環境をつくるということが非常に大事だと思います。その中に含まれていると思うんですが、やはり介護職の方自体、対人支援職全体に言えることですが、非常にストレスを抱えやすいということがあるので、ぜひストレスマネジメントですね、今は比較的大きな規模の事業所にしか義務化されていませんけれども、ぜひ推進していただけると、私はうれしく思います。

以上でございます。

○森川委員 津田塾大学の森川美絵です。1年間どうもありがとうございました。

私は初めて、こういう都の計画策定委員会のほうに参加させていただきましたので、勝手にいろいろ分からず、好き勝手なというか、意見を申し上げて、困らせてしまったことがあるかもしれません。学識者という立場でどんなことで貢献できるのかなと、しかも市町村という、実際に運営するところではない東京都という立場として、私としてはいろいろ考える機会をいただいた1年というふうに思っております。

その中で、今回は策定となりましたけれども、策定したものを、一生懸命に策定した

けれども、分厚いものを誰がしっかりと読み、というか、これが共有された計画であるということを誰が学んだりしながら、じゃあ、それが本当に東京都として目指していること、具体的に計画したことが実行されているのかというのを、どういう人たちが関心を持ってモニタリングし、実際に検証や評価をしていくのか。これまでやってきた計画がどれぐらい達成されていて、それを踏まえて、例えば今後どういうふうな課題が見えてくるのか、そういったことを、東京都という単位で作った計画に対して、どんなふうにやっていくのかということについても、私は今まだしっかりと分かっていないというか、そういうことも注意しながら、これから関わっていく機会をいただければありがたいなというふうに思った1年でもありました。

あと最後に簡単に、最終案なんですけど、ページがちょっとずれているかなと思うので、ご確認いただくといいと思いました。第2章とかをちょっと見たら、微妙に数ページずつずれておりましたので、そのことだけは。

以上となります。本当にどうもありがとうございました。

○井上委員 東京都地域密着型サービスの副代表をしております井上と申します。本年1年、どうもありがとうございました。初めての委員会への参加ということで、大変多岐にわたるご意見があって、自分の中に取り入れるのも大変な1年でした。

次年度からの計画について、まず少しコメントさせていただきますと、私がとても興味を持ったのは、介護人材対策の推進というところで、しかも小規模事業者等への連携体制、ここに取り組む区市町村を支援されるということは大変有効なことだろうというふうに思っています。私自身が小規模な事業所でございますので、やっぱり自前で研修等を計画していくというのはとても大変なことです。また、一生懸命に計画したものを、ぜひ地域の人たちと共有していきたいという場面も多々ございます。そういうことを東京都として支援されていくということは非常に重要なことだろうというふうに感想を持ちました。

それから、認知症施策のことですが、若年性認知症に関する地域の関係機関の連携推進ということを拡充されるということで、すばらしいなというふうに思いました。私も地域密着型サービスは、割と若年性認知症の方が利用される機会の多いサービスでもございます。特に、小規模多機能などは若年性の方の利用が非常に東京都内でも進んでいるということが言えます。特に、少しの関わりから、本当にボランティア的な関わりから、いよいよ本当に支援が必要になったという過程をトータルでフォローできるとい

うのが地域密着型サービスのいいところでもあろうというふうに思っています。そういったところを強化されていくということで、非常に興味を持っております。

最後に、地域密着型サービスの昨今の状況を、少し感じていることとお話しさせていただきますと、この委員会でも発言させていただいておりますけれども、区市町村がやはり直接に事業指定を行うということで、かなり各地域によってのサービスの質の格差というか、設置数にも随分ばらつきがあるんだらうなというふうに見えております。なかなか地域密着型サービスを使って地域の課題に取り組むということよりも、やはり圏域に何個というような数値目標ばかりが目立っているような気がしております。ですので、せっかく地域密着型サービスとして地域の中で事業を展開していくのであれば、やっぱり地域の課題にしっかり取り組むことができるような支援が行政の側に必要だというふうに思うんですが、なかなかそれを保険者さんがやっていくのは難しいのではないかなというふうに思うところがございます。その辺りで、やはり東京都の支援が重要になってくるのではないかなというふうに思っておりますので、ぜひ東京都として地域密着型サービスをどう支援していくのかということも考えていっていただきたいなというふうに思っているところでございます。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

○大輪委員 東京社会福祉士会の大輪と申します。

第2部、第5章、地域生活を支える取組の推進については、しっかりと力を入れて読ませていただきました。特に、成年後見制度、地域連携ネットワークなどがきちんと進められるように、コメントを入れさせていただきました。それを反映していただきましてありがとうございます。

ちょうど去年10月30日に「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が公表され、東京社会福祉士会、社会福祉士として、権利擁護の視点と併せて意思決定支援の視点というのを、この連携ネットワークの中でしっかりと関係機関が連携して、共通認識として育っていくように活動を進めてまいりたいと思っております。

コロナ禍で少し相談体制の縮小とか、あとは研修体制の休止等がございましたが、来年度に向けては相談体制もリモート化することができました。研修体制も、Z o o m等を使ってしっかりと研修体制を進めていくように予算が承認されました。

その研修の中でも、今回の東京都の保健福祉計画についてコメントできるような、そ

して関心を持ってもらうような仕組みづくりが必要かというように考えております。実は、当会の中でパブリックコメントがなかったという点では、もっと関心が持てるような働きかけをしていく必要があると考えております。

今後も権利擁護の視点を踏まえた活動をしっかりとできるような体制づくりと福祉人材の育成に努めてまいりたいと思っています。計画の策定の場に参加させていただきありがとうございました。

○市川委員長 どうもありがとうございました。

では、お願いします。

○西岡委員 東京都高齢者福祉施設協議会の会長をしております西岡であります。

この保健福祉計画の基調というか、非常に重要な部分は、既にご説明もあったように、人材、担い手の問題だと思っております。都の資料の中でも、5年後の介護人材3万5,000人が不足するという推計が出ているところでございます。やはり人なくして適正、そしてすぐれたサービスを提供するということは非常に難しいことだと思います。東京都としてはDXの推進等も言われているところですし、生産性を高めるということも言われているわけですが、いずれも成功するためには人材、担い手が極めて重要だということで、先ほどのご説明の中にもありましたけれども、人材をいかに育てていくか、そして魅力のある職場にしていくかということがやっぱり大きな課題であり、集中して取り組まなくてはならないところだと考えております。

それから、いま一つは、私たちの団体も基本的には社会福祉事業を行う団体であります。福祉の機能というのをしっかりと、改めて強めていかななくてはならないということ、この間の計画のいろいろなご議論や資料を通して感じております。

2040年ということが盛んに言われますけれども、2040年を待つまでもなく、地域の中では8050と言われるようなことや、ひきこもりの問題や、あるいは無年金だったりするという、非常に貧困化する世帯、あるいは高齢者、その家族がいるということ、そしてそれが増えていくという事実、しかも東京の場合は桁がちょっとほかの県とは違うということでありまして、高齢者人口だけでも鳥取の人口をはるかに上回るような高齢者人口の中で、その課題も非常に大きいということで、第8期を含めて、さらに社会福祉の機能をどう高めていくか。介護保険の中では介護という言葉が盛んに使われますけれども、福祉の機能をどう高めていくかということも課題であり、この点については東京都と共にしっかりと取り組んでいかななくてはならないということ、これを改めて感

じたところでございます。

以上です。

○市川委員長 どうもありがとうございました。

では、お願いいたします。

○森田委員 東京都薬剤師会の森田でございます。

この計画にお呼びいただいたのは3期前になります。その当時、高齢者保健福祉計画の中には、厚労省のほうでは薬剤師という名前、薬局というものが入っていないというふうに言われておりました。その後、東京都さんのご理解の下、少しずつ私たちのやることを、一生懸命お話をしてまいりました。今回、コロナということもありましたけれども、医療だけではなくて、予防から始まる薬剤師の職能のところを少しずつお分かりいただき、福祉計画の中にも入れさせていただいてございます。まだまだ足りない、私たちがやらなければならないこと、日本薬剤師会のほうでもそうですけど、やらなければならないことをどんどん広めていって、それをこういう計画の中でしっかりと打ち出していただけるといいような、そういった形をこれからも作っていきたいと思います。

今年はコロナの中、この3年間の後の3年間、コロナがどうなるか分からない中で、これだけの計画の起草をしてくださいました都庁の皆様方にも、先生方にも感謝申し上げます。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、大野委員。

○大野委員 1年間ありがとうございました。認知症の人と家族の会、東京都支部の大野でございます。

本当に策定するに当たって、私どもの一つ一つの言葉を一つ一つ取り上げてくださって、文言を変えてくださって、本当に大変なお時間を割いていただいて、この計画ができたということに感謝申し上げます。

それから、私どもは当事者といたしまして、実際この計画を拝見したときに、前回と比べると今回というように、少しずつ、何というんでしょうね、実態が計画の中にとりかかりと見えた形で盛り込まれてきているなというのをとても感じております。そういった意味では、これを各市区町村で、私たちが住む地域の中でどれだけ市区町村が具体的に、何というんでしょうね、実態に沿った施策をしてくれるのか、くれるのかと言ったら変ですね、自分たちも参加しているわけですから。でも、そうするためには私たちが

臆せず、利用者の立場として、いろいろな実態をこれからも皆さんにお届けしていくのが、ある意味、私どもの会の役目かなとも思っております。これからも私たちを支援してくださり、助けてくださることがたくさんあるかと思えますけれども、今後ともどうぞよろしく願いいたします。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、お願いいたします。

○廣野委員 公募委員の廣野でございます。

集合形式でこのような形で集まっても、なかなかコロナ禍の中で対話がしにくい状況でございました。その点、心残りはありますけれども、今日こうして最後に集合形式でもう一度皆様にお目にかかれて、大変うれしく思っております。

全体的なこととしては、一般市民の感覚で言えば、福祉システムですとか、全てのシステムがとても複雑で、なかなか理解しにくい。例えば施設の名称一つでもかなり種類がありまして、時代とともにどんどん名前もサービスも変わっていく、その辺りがなかなか理解しにくくて、不安が残ってしまうような気がいたします。

これから、私は今期だけですけれども、今後とも都のほうから国にもいろいろな提案をしていただき、発信し続けていただきたいと思っております。1年間ありがとうございました。

○市川委員長 どうもありがとうございました。

では、次、お願いします。

○上村委員 同じく公募の上村と申します。

私も初めて審議会委員として参加させていただきました。本当に貴重な体験をさせていただき、本当にありがとうございます。

全体として本来なら述べなきゃいけないんですが、時間の関係があって、とりわけ私は2点にわたって、ちょっと意見を簡単に言いたいと思います。

私があえて言うまでもないことですが、高齢化社会ということで、去年の国の発表では28.7%が65歳以上の高齢者ということになっております。もう30%を超えるのも本当に時間の問題で、間近に迫っているというのが現状であろうかと思います。そんな中で、いろいろ審議して、現状にマッチした形での審議はすごく意義があると思えますし、高齢化が急激というか、予想もつかないスピードで進んでいる中で、追いつくための行政の手腕というのはかなり発揮されなければならないし、期待されるべきもの

だと思っていますので、これから計画をもっといい形で進めていただければと思います。

2点にわたってということで、一つは審議会の中でも質問というか、要望も含めて出させていただいたんですが、実は私は自分の母親を10年間、在宅で介護していた関係で今回応募した、そういう経緯もあります。正直、特養ホームになかなか入れなかったんですね。いただいた資料を読ませていただくと、平成27年から要介護3以上が一応資格というんですか、要件として認められるということなんですが、実際は3、4では全然ほど遠く、何の声もかからなかったんです。最後の1年になって、要介護5になったら即入所ということで通知が来て、わらをもつかむというか、本当にうれしく思っています。解放されたという安心感というより、疲労が積み積もっている状態だったものですから、そういう意味では特養の増設ということで、課長さんの説明では土地が高いからということ、ほかにも理由はもろもろあるんですが、そういうことをおっしゃっていましたが、ぜひともやっぱり特養を、在宅で介護する人間の立場として、必須なものだというふうに私は認識しております。

ですから、介護される側じゃなくて介護するほうですね。いわゆる家族のケアということも重々考えていただきたいという思いです。介護保険制度も20年、出来上がって20年の歴史を重ねて、その間、様々な形で改善、法律や規則も変えられて、現状はほとんど定着化していると思います。ショートステイは私も随分利用しましたが、これは本当に助かりました。息抜きというか、そういう意味では負担軽減をもう少しやっていただくとありがたいなと。これは要望になります。

それからもう一点なんですが、これもやっぱり審議会のときに要望としてお願いしたんですが、今回の主な施策の中にも女性とか学生とか、高齢者を体験させて、その辺に認識を持っていただくという意味合いもあるんですが、外国人の力を借りなきゃいけない部分が今後大いに出てくると思います。

最後に、私が介護したとき、一番最後のときに担当していただいたのは東南アジア系の女性の方だったんですが、コミュニケーションがなかなか図れないんですね。機微の部分については、本当に微妙な部分は、国民性とかが違う部分があって伝わらないし、いま一度、そういうふうなことでコミュニケーションを図れるような手段、今回、これを見ると多言語翻訳機を作るということだったんですが、あくまでも、前進であると思っています、すばらしいなと思っていますが、NPO活動みたいなものの中で、ひそかにやっている方もいます。そういう中でサロン形式みたいにやって、単に言葉だけじゃなく

て、そういうものを行っている団体もあるんですね。そうすると、従事者の情報交換にもなりますし、一つ、こういうものも今後の検討課題として考えて、実現されればいいかなど、そんな要望と願いを込めまして、私の意見とさせていただきます。どうも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、お願いいたします。

○足立委員 東京都国民健康保険団体連合会の足立です。

第8期の計画に参加させていただきまして、実は7期のほうも参加させていただいたんですけども、なかなか7期のときは意見が言えなかったんですけど、8期のほうでは自分なりの意見が言えたと思いますし、東京都さんをはじめ、委員の意見を採用させていただきまして、誠にありがとうございます。これからは実施状況を見守っていきたいと思います。どうも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す。

では、お願いいたします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

私は職能団体として、介護人材のことについて、感想を述べさせていただきたいと思っています。

保健福祉計画を支える根幹となっている人材として、介護職員、そして国家資格の有資格者である介護福祉士というのは非常に重要だというふうに考えております。しかしながら、現在、全国で175万人の介護福祉士の有資格者、登録者がいるんですけども、実際には30から40%ぐらいが潜在介護福祉士、潜在的な有資格者であって、職についていないという状況があります。東京都においては12万9,000人ほどの登録者がおりますけれども、やはり同じぐらいの割合が職についていないと考えられます。

そういった中で、離職者の再就職の支援などの事業を今回も入れていただいておりますので、職能団体としてはそのほかの事業も活用させていただいて、なるべく多くの有資格者が現場に復帰できるように、いろいろ職能団体としても声をかけていきたいなというふうに考えております。

また、もう一つ、介護職員に将来的になる人ですけども、子供のうちから介護あるいは福祉、高齢者と関わるのが大切であるということをこれまでも申し上げてきました。それにつきましても計画の中に反映していただいておりますので、こちらも今後、

期待しているところであります。特に世代間交流などについてというふうには書かれていませんけれども、今後はそういう活動も必要であるというふうに考えております。

そして、もう一つは介護人材として、やはり最近注目されておりますのは外国人でありますけれども、外国人の支援につきまして、特に先ほどの資料3ですね、読んでいただいた資料3の18ですけれども、東京都としての考え方の中に、在留資格、日本人の配偶者等や永住者等を有する外国人というようなことも文言として入れていただきました。本体の中に探してみましたけど、日本人の配偶者等ということは書いてありませんでしたけれども、しかしながら今回の資料として、東京都のお考えとしてそのような文言を入れていただいたというのは、非常に、何と申しますか、新たに一步進んだなというふうに考えております。

これまで外国人の支援ということの中には、EPAでありますとか、技能実習ということはいろんな自治体でも入っているんですけれども、やはり日本人の配偶者等で働いている方に対するものというものは全然入っていないんですね。実際のところ、現在、都内の特養の45%ぐらいの施設で既に外国人が働いているんですけれども、そのうちの半数ぐらいは日本人の配偶者等などの資格、在留資格の方々です。ですので、そういう方に対する支援ということで、そういう文言が入ったということは非常に画期的なことであるというふうに捉えております。

介護人材が減るということは、福祉計画自体が成り立たなくなる可能性もありますので、そういうところに力を入れて、いろんな施策を考えられているところは大変評価できるというふうに考えております。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、お願いいたします。

○高品委員 東京都歯科医師会の高品と申します。1年間お世話になりました。

私も最後に2点ほど、意見を述べさせていただきます。

2025年、2040年を踏まえて、今回の最終案の七つの重点分野のところの取組に、①介護予防・フレイル予防と社会参加の推進というのが入っているわけで、大変とてもいいことだと思うんですが、残念ながら最終案にも書かれていますように、70ページに書いているように、フレイルの認識に関しては14.2%、そして通いの場に関しては6%、そもそも通いの場に通われている方は健康志向の高い方が多いですから、そんなに心配することはないんですが、じゃあ残りの方をどうするか。それに関して、

この中では通いの場の拡大、関心に応じて参加できるように内容を多様化するというのが書いてありますが、フレイルに関しては、74ページに飛びますが、啓発事業と書いてあるんですが、例えばフレイルの認識がもっと上がったとしても、大事なのは、フレイルという言葉を知っていても、本人が関係ないや、俺はまだ大丈夫だと思うことが怖いんですね。フレイル予防の一丁目一番地というのは、きっと本人のささいな衰えの気づきが一番大事だと思うので、そういう意味で、この中でも介護予防・フレイル予防強化支援事業をいろいろ一生懸命書かれているんですが、できれば、この中でも、ただフレイル事業のサポートをするというのではなくて、幾ら事業をやっても参加してくれなければ意味がないので、気づきを意識した事業を行っていただきたいと思います。例えば、これも参加しなければ意味がないですけども、飯島先生のフレイルサポーター事業を東京のどこでもやっているような形になっていただければなと思います。そこら辺の気づき、どうやって参加させるかというところをぜひ考えていただきたいと思います。

あともう一点は、厚労省のほうの高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施の中で、今は所管が後期高齢者医療広域連合のほうの事業になりますけれども、各市町村で日常生活圏ごとに医療従事者を配置する事業が行われていますけれども、まだまだ東京でやられているところがとても少ないんですね。簡単に言えば、それを使うと、専門職、栄養士にしろ、歯科衛生士にしろ、後期高齢者医療広域連合のほうから全額が出るはずなんです、額内であれば。それが出ますと、高齢者に対する個別的な支援、ハイリスクアプローチですとか、通いの場でのオペレーションアプローチとかができるようになりますので、最終案の76ページにも、後期高齢者医療広域連合と連携し、というふうに書いてありますので、ぜひこれがもっと東京都の事業、市町村の事業とうまく連携できるように、所管は広域連合なんですけれども、うまくそこら辺を後押しするような事業を行っていただければと思います。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

お願いします。

○小島委員 東京都の介護支援専門員協議会の小島と申します。私も1年間、この会議に参加させていただき、ありがとうございました。

私は、今回できました厚い最終案になりますけれども、この中に新型コロナウイルス

感染症について対応と取り組みのページが割かれたことをとてもよかったと思っております。私どもケアマネジャーは地域で本当に個人的なマイクロな支援をしておりまして、今回の新型コロナウイルス感染症が広がり、世間を騒がせたときから約1年に及ぶ今まで、とてもこのことに、職種として影響を受けて仕事をしてまいりました。その意味でも、このことがあったこと、そしてこのことにおいて、いろんな課題が見えたこと、そして課題を今後も繰り返さないようにクリアしていくということを何回でも思い出すためにも、今回の8期計画は重要なエポックになったのではないかと思っております。いろんな支援の中で、本当に東京都の支援が保険者のほうにも回りながら、やっと感染症に対応しながら地域で暮らしが整ってきたところだと思っております。

また、今回の計画は2025年とか2040年を見据えたというふうに書かれておりますけれども、私ども、地域で支援をしておりますと、この2040年のいわゆる高齢者という人たちが、今まで支援してきた高齢者とは、大げさに言いますと精神構造が違うのではないかと、ものの捉え方が違うのではないかと、考え方が違うのではないかとということをととても感じます。そういう現状を今後も私たちは職能として東京都にもお伝えしたいと思っておりますし、やっぱりそれによって考えなければいけないことはサービスの在り方の違いや変化の必要性だと思っております。

同時に、先ほどもお話がございましたように、私たちは本人を支援するだけでなく、家族支援が大きな仕事の領域となってきたこともあります。家族の方が今回のコロナ禍の中で、在宅で仕事をすると同時に、サービスが停止したときの介護者にならざるを得なかったとか、いろんなことがございました。家族への支援も含めたサービスの在り方ということが今後とても大事だと思っております。そういう意味でも、現場のそのような具体的な状況の発信をしていくのが介護支援専門員の役割かと思われました。

私どもの職能としましては、計画の中にも書かれましたけれども、職能の質の向上として、研修がオンライン化するということが非常に当たり前になってきております。私たちの相談援助職というものが、オンライン化された研修だけで本当に質的なものを体得できるだろうかということ、今は私たちの今後の課題としたいと思っております。全てがオンライン化することのよさと悪さみたいなものも、これからきちんと検証していきたいと思っております。

以上です。どうも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、山田委員。

○山田委員 聖路加国際大学で看護教育に携わっております山田でございます。今回参加させていただく機会を頂戴し、ありがとうございます。

幾つかありますが、今回、最終的にはコロナ対策について、いろいろ付け加えてくださいと意見を申し上げて、大分盛り込まれたのでよかったと思いますが、この会議もそうですけれども、医療福祉、その他多職種が意見を出し合って、膨大なものがまとまったわけなんですけれども、いざ事が起こりますと、医療と福祉と看護ってどこにでもいるんですけど、どうも働き方がつながっていかないということをひしひしと感じています。医療機関の中で働く看護師が保健所とつながらない、在宅医療をやっている訪問看護師たちが介護施設とつながらない、いろんところで能力を発揮するためにつながりたいと思うんですけれども、機能的につながっていないということがありますので、この計画も目標倒れにならないように、何かをやりました、事業を展開しました、で終わるのではなくて、実質的にいろんな人が入り乱れて、東京都の人々の暮らしを支えられる形を日常的に作っていったらいいかなと思っています。

2040年を見据えているということですので、そうなりますと介護人材の話がたくさん出ておりましたけれども、今は0歳とか1歳のお子様たちが2040年には活躍することになりますので、今のままの介護職員不足を引きずっていたのでは、第3部にあります高齢者が元気で生き生きと過ごすという辺りは到底目指せないのかなというふうに思いますので、世代間交流も大事であります、本当に日本に生まれた子供たちが介護に携わる人々に感謝し、すばらしい仕事だなと思ってもらえるような、全体的な、何ですかね、動きが見えてきたら、よろしいのではないかなと思いました。

第3部の目標、指標についてはパブリックコメントが何もなかったので残念なんですけれども、①元気で生き生きと暮らす、の主語が、「高齢者が」と書いてあって、高齢者だけが生き生きとしても困るので、若者も含めて、東京都民がみんなで生き生きとしていったらいいなというようなことと、それが具体的な目標に向けた取組と必ずしもリンクしていなくて、プロセス評価で終わっているところもたくさん見受けられますので、まずは計画を立てて、具体的な指標、生き生きとは何だろうというようなことを、今の段階から目標と比較して、よくなったなということをみんなで確認できるような活動につなげていっていただきたいと思います。連携ではなくて一緒にやる。連携は、ここからここにつながっていくというイメージですけど、一緒になってやるイメージで、協働、

コラボレーションをまず心にみんなが置いて、この事業に取り組んでいけたらいいなと思います。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

じゃあ、熊田委員。

○熊田委員 武蔵野大学の熊田と申します。

私のほうも2点ほど、少し感想等を述べさせていただきたいと思います。

私は、記憶が間違いでなければ6期から関わらせていただいている、あのときのことを思い出すと、かなり計画そのもののボリュームが非常に大きくなってきているということを考えると、内容が精緻化されているということはもちろんありますけれども、非常に巨大になってきているということがあると思います。こういったものをどう進めていくかということは、大きくなればなるほどコントロールが難しくなってくると思うので、そこは当然、重要になってくると思うんですけれども、何というんですかね、それぞれの重点項目というのが関係しながら、どうシナジー効果というのを発揮できるかというところが非常に重要なかなと思います。

例えば、介護人材の育成ということをやっていたときに、介護人材の人たちが例えば退職したりすれば、当然地域に戻っていくことになるので、例えば5番の地域で支える取組の推進につながっていくですとか、そういったところでの日常のつながりというのが深くなれば、例えば6番の在宅療養の推進につながっていくというような、当たり前なんですけど、関係性があることは事実で、それぞれやはり関係性を持って進めていくかどうかということが計画を今後進めていく中の一つの鍵になるのかなと感じたということが、まず1点あります。

あと、2点目としましては、私は一応専門が地域福祉になりますので、その観点から言いますと、例えば理念の中で、地域で支え合いながら高齢者が云々というところで、地域で支え合うということが計画の中でも大事な柱になっているということを考えたときに、例えばそれを具体的に実現するものというのが七つの重点分野でいうと5番になるんだろうと。5番の地域生活を支える取組の推進というところを考えたときに、現状では東京都、エリアによって地域のつながりというのは違うとは思いますが、総じていうと地域のつながりというのが非常に作りにくいところでもあるということに加えて、今回はコロナというところの中で、やはりつながりが作れない住民の方、高齢

者の方が地域にたくさんいらっしゃるというのが、この1年間の総括だったのではないかとこのように思います。

そういった状況の中で、どうやってつながりを作っていくのかというところの具体的な手法を考えていくことが今後はやっぱり求められるんだろうと。その中で一つポイントになってくるのは、ITの活用だろうと思います。これだけ大きな、何というんですか、転換点を迎えている中で、ITをどうやって活用して地域の中をつながりを作っていくのかということも今後の検討課題になっていくのではないかと少し感じた次第であります。

1年間、こういった形で計画の策定に関わらせていただきまして、どうもありがとうございました。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、和気委員。

○和気副委員長 私は今回、起草委員会の委員長を拝命いたしまして、原案の作成に関わらせていただきました。改めて、委員会に参加していただいた小島委員、西田委員、内藤委員に感謝いたします。また、東京都の幹事としてご参加いただいた皆様にも感謝したいと思います。われわれが作成した原案がこうした形で、最後に出来上がったということに関しては、一定の感慨を持っております。

さて、私は本委員会の委員を第3期から務めさせていただいていますが、一番最初の頃を思い出すと、この計画は東京都福祉保健局の高齢社会対策部の計画であったと言っていると思います。しかしながら、やはりこの間、高齢化が進んだということで、何人かの委員の方がおっしゃっていますけれども、計画書の分量が多くなる、それから関わるセクションも非常に広がってくる。そのことを考えると、高齢者の介護を中心とした様々な生活問題、生活困難が極めて多様になってきたということがあるのだろうと思います。したがって、それに対する政策も「オール東京」で対応しなければいけない。今のオール東京というのは、あくまでも都庁内のオール東京ではなくて、市町村、それから事業者、NPO、そして都民の人たち、全員で高齢化の問題に取り組まなければいけないということです。私は昨年、介護人材総合対策委員会の委員長を務めました、やはりこれからは介護人材の問題にオール東京でどう取り組んでいくのかというのが非常に重要であると考えています。

ここで、私も福祉政策の研究者として2点申し上げたいと思います。一つは、計画は

策定すると終わりというのが日本の中で一つの文化のようになっていて、策定終了後は役所の棚に入って終わりというところがあります。しかし、それでは計画を策定した意味がなくなってしまうから、策定後の進行管理とか、評価というものをしっかりしていくことが大事であると思います。この計画書の後ろのほうにありますけれども、計画のアウトプットを見える化し、それをベンチマーキングしていくということが非常に重要なのです。また、それとあわせてアウトプットだけでなく、アウトカムで実際にどういう「効果」があったかについても評価することが大事であると考えています。

それから特に、今期の計画に関して言えば、新型コロナウイルス感染症の問題があります。このウイルスによって、これから日本社会がどのように変化していくのかは先行き不透明ですが、今回、3か年の計画ができたから、それに沿って施策を進めていくというよりも、社会状況の変化に応じて大胆に変える、またそういうことに躊躇をしないということも大事ではないでしょうか。計画は、右肩上がりをイメージしますから、どうしても新規事業や拡充事業が中心になりがちですが、必要に応じてスクラップアンドビルドのスクラップ、思い切ってやめるというような決断も必要だろうと思います。欧米圏、特にイギリスやアメリカには「ターゲティング」という言葉があります。それは、本当に必要なところに資源を集中させるということを意味していますが、いま一番大事なことはなによりもターゲティングですので、その点を申し上げておきたいと思います。

それからもう一つは、この計画は、東京都の支援計画なので、保険者である市町村をどう支援するかということが非常に重要な役割になります。いま学会やマスコミなどでは「社会的格差」がいろいろな形で取り上げられていますけれども、実はその中には地域間格差もあります。東京都も面積は狭いようで非常に広いので、地域間格差をなくすことはできないのですが、それをできるだけ極小化するためにはどういう施策が必要かという視点で考えてみることもまた大事であると思っています。この辺りのところをしっかりとこの計画でも意識して、さまざまな事業を展開していただきたいと思います。

個人的なことですが、私は若いときにアメリカに留学してまして、カリフォルニア大学バークレー校の社会福祉大学院に私が一緒に研究をしたアンドリュー・シャーラック教授がいます。その彼が大学院を退官するときに『エイジフレンドリーコミュニティ』という本を出版したのですが、「エイジレス」、つまりエイジングをなくすのではなくて、むしろ「フレンドリー」、つまり仲良く付き合っていくということが重要であると、その本のなかで主張されています。東京都もやがて高齢化率が25%、

30%となってきたときに、その社会的障害をなくす、エイジフリーにするというよりは、それとどのようにフレンドリーに付き合っていけばいいのかを考えることが大事ではないでしょうか。この計画がそれを実現するための、大きな柱になればいいなど、個人的に思っているところです。

少し長くなりましたけれども、以上を私のコメントとさせていただきます。

○市川委員長 ありがとうございます。

次は、白木委員、廣瀬委員、村田委員というところになりますが、じゃあ、白木委員、お願いします。

○白木委員 特別区を代表いたしまして、江戸川区役所から参加させていただきました白木でございます。1年間ありがとうございました。

先ほど来、いろいろ、計画をつくって終わりではなくて、その後の実行が大事だという部分、まさに我々区市町村はその実行を担う、当然東京都さんもそうなんですけども、さらに地域住民の身近なところにいる我々が実行に移していかななくてはいけないなというのを改めて皆様方から意見をお伺いしながら思ったところでございます。

ただ、江戸川区に限らず各市町村ですね、この時期、同時期に各区市町村で第8期の介護保険計画を作成してございまして、私もこの委員に関わることができて、東京都さんからこの大きな方針ですとか、いろいろな動きを知ることができて、全部がうまくはできないかもしれませんが、かなり江戸川区の計画をつくるに当たっても参考にさせていただけたということで、本当にいい機会をいただいたなというふうに思っております。

我々の江戸川区でもやはり策定委員の方々から介護人材の問題、まだまだ計画ではなかなか解決まで導かれてないねという厳しいご意見もいただいておりますので、その辺を含めていかにこの8期の3年間、地域レベルで実行できるかということ意識しながら頑張っていきたい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 はい、ありがとうございます。

廣瀬委員、お願いします。

○廣瀬委員 多摩市役所の介護保険課長の廣瀬でございます。1年間ありがとうございました。私どもも市町村の介護保険事業計画をつくりながらということで、こちらにも参加をさせていただきました。貴重な機会をありがとうございました。

この1年間、皆様もそうだったかと思えますけれども、本当にコロナと戦い続けたという1年間で、さらにまたこの8期の計画期間でもコロナとともに計画を進めていく、また、災害といったところにも目を向けていかなくちやいけないというところになります。

市役所の窓口として、8期の計画を進めていくに当たって、まず一つ心配しておりますのが、この介護保険制度を支える財源の一つの保険料のところですが、今、今年度も新型コロナウイルスに関連する収入減に対応した保険料の減免というのをやってございますけれども、市民の皆様、65歳以上でも心強く働いていらっしゃる方、たくさんいらっしゃるんですが、やはり収入が減少しているという方が多くいらっしゃいます。そうした中で、保険料を払えないというのもそうですし、また、経済的なところからサービスを控えてしまうというところも心配ですし、それだけでなく、コロナで利用控えというところも心配される場所ですので、そういった辺り、必要な方にしっかり必要なサービスが届くようにというのが、私ども市町村の役割かなというふうで考えてございます。

また、コロナに関しましては、向こう半年間は介護報酬の中でも評価がされるということですが、市内でも幾つかの事業所で大きなクラスターが出たり、小さな感染が起きたりということもありまして、東京都の保健所さんをはじめ、東社協さんにも施設支援課さんにも非常に厚いサポートをいただきまして、乗り越えてきたんですけれども、今後、事業所の皆様もやっぱり、今までと一緒になく、食事ですとか、入浴ですとか、排せつの介助をするときには、今までと違った介護の仕方というのにも変わってくるという辺りで、スキルもそうですけれども、必要な物品というのがすごく増えてくるのかなと。そういった辺り、先ほども皆さんおっしゃっていましたが、動画の研修だけで伝わるのかなという辺りですとか、皆様で効果的に意見交換をするにはどうしたらいいのかなとか、そんな辺りもこれからの8期の課題というふうに認識してございます。

とにかく、コロナに当たっては、現場の介護の皆様、本当に活躍される姿がすばらしく尊いもので、こんなすばらしい仕事なのに、なんでこう、なかなか人材が増えないかなというところも課題として、これもぜひ東京都さんと一緒に取り組んでいけたらなというふうに思っているところです。8期に向けては新しいところ、ますます介護の制度の中で求められる役割が大きくなってきているというところで転換期としっかり捉えて

変わっていかないと、波に乗っていかないといけないかな、そういうことを保険者としても市役所としても取り組んでいきたいというふうに考えています。本当に1年間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、村田委員。

○村田委員 高齢社会対策部長の村田でございます。

まずは、市川委員長をはじめ委員の皆様方、1年間にわたりまして、大変多様なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。新型コロナの影響で書面開催という前例のない事態にもなりましたが、おかげさまで最終案を取りまとめることができました。改めまして、御礼を申し上げたいと思います。

私からは、この1年間、そして今日の皆様方のご意見を踏まえて、2点お話をしたいと思います。

1点目は、複数の方がおっしゃってございましたけれども、計画は作っておしまいでないということを、身をもって感じております。これだけの計画をまとめたからには、それを実際動かして、成果がどのくらい上がったのか、本当に効果的な計画だったのかということをチェックしながら、また9期に向けても検討を進めていくと、そういうたゆみない努力を今後とも継続していきたいということが1点でございます。

それから、地域包括ケアシステムとコロナということ、この1年、本当に考えさせられました。我々行政というのは、長年の間、来るべき2025年ですとか、2040年を見据えて地域包括ケアシステムというものを検討し、議論し、その構築に向けて取り組んできたわけですけれども、新型コロナという、年単位ではなかなか予測がつかないような事態に今回遭遇いたしました。その中で私を感じたことは、地域包括ケアシステムというのは推計に基づいて、予定に向かってこれまで構築してきたわけですけれども、こうした不測の事態、この次はコロナではない、あるいは自然災害かもしれませんが、そうした不測の事態においても機能するシステムでなければならないということ、これを改めて感じた1年でございます。

本当に1年間ありがとうございました。以上になります。

○市川委員長 はい、ありがとうございました。これで委員、全て発言していただきましたでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

私、最後になりますが、皆さん、本当にありがとうございました。貴重なご意見をい

ただいて、できるだけここに反映できたという認識を持っておりまして、今日おっしゃったことも記録に残して、きちっと今後の対応になればというふうに思います。また、起草委員、本当にありがとうございました。そのたたき台を基に進めることができました。

実は、私自身が四つの区市の責任を持っているところでございますが、明日は練馬区で最後になるというような状況でございます。昨年度の調査結果に基づいて、本来は作ると、計画を、ということでありましたけど、コロナの問題は、これはちょっと深刻でございます、一切白紙というか、もう一度ニーズを捉え直して、それぞれの区市で作り上げているというところでありますので、それぞれの区市の計画にはコロナ禍における議論がはっきりと出ているところでございます。そういう意味では東京都、随分努力して、いろんな情報を集めてくださったと思いますが、やっぱりコロナの影響は高齢者本人だけじゃなくて、家族の問題、そして事業者のほうにも及んでいましたので、ですから、それを今後どう立て直していくのか、どう明らかに支援の体制を整えていくのか、これが大きな課題になるかと思えます。その点、医師会もそうでしたし、社会福祉協議会もそうですし、NPOもそうですし、当然そこに属する、関係する地域包括もそうですし、いろんなところが徐々に共同体制になっております。ですから、それをどう実現していくか、これは次年度の勝負どころになるだろうというふうに思うところでございますので、コロナの影響で深刻になった孤立や、虐待の問題や、貧困の問題、これをどう捉えていくのかが正念場になると思えます。ちなみに、東京都の社会福祉協議会に関わっておりますが、貸付けが1,100億になりましたので、こちらも高齢者が多いですから、どうしていくかも大きな課題になるというのが1点。

2点は、私は捉えながら、四つとも根幹は共通の面が多いんですけど、地域の特性に応じて、自治体の特性に応じて、今までの事業や今までの強みを生かした上で、接ぎ木の政策を作っていると、新しく必要なものをその地域のところに根差して作り直しているというようなところがもうはっきりと出てきております。そういう意味では、多様性が出てきておるので、東京都は各自治体が行き組んでいるところをよく見ていただきながら、それに対してどういう効果的な支援ができるかを絶えずチェックしていただきたいということをお願いしたいと思います。もう計画ができておりますので、それに基づいて自治体がそれぞれ取り組んでいくこととなりますので、それをバックアップしていただきたいと、2点目。

最後は、やはりどのような地域にするのということが究極問われることになるだろうと。要するに、もう排除してやる、そして、もう絆がばらばらになった、そういう社会を是認するのと。こういう、どういう社会を目指していくのか、福祉はどういう在り方をすべきなのか、医療と保険、それぞれかどう在り方を展開できるのかという、そういう時代になるだろうと思っておりまして、それを見据えた、ある意味での新しい地域づくりをどうすると。孤立させない、しない、そういう地域をどうやって作るということが重要になってくるところだと思っておりますので、それは今回の支援計画でも出しておりますけれども、やっぱり地域という視点でもう一度いろんな組合せをしていくことが必要だと思っている次第であります。

今日、皆様のご意見をお聞きしながら、今日は高品委員がおっしゃったように、フレイルを恐れなくちゃいけない年代になったようでございますから、私は東京都庁から新宿駅までちゃんと歩いて帰ります。そういう幾つかのご助言もいただきましたので、それを我が身に当てはめながら、どういう地域にしていくか、どういうチャレンジが必要かということは今まさに始める時期だということを申し上げて、今日は私の意見とさせていただきますたいと思っております。

では、事務局から連絡事項がありましたら、お願いします。

○武田幹事 はい、4点ございます。

一つ目は今後の予定でございますが、これから今月末の公表に向けて準備を進めてまいります。公表に際しましてはプレス発表を行い、ホームページへ掲載をいたします。

なお、計画の製本と印刷の作業は、来月以降に進めてまいります。製本が完了しましたら、委員の皆様にも冊子をお送りさせていただきます。さらに、一部は有償でも販売をいたしたいと考えております。

次に、二つ目でございますが、本日の配付資料でございますけれども、郵送を希望される方はその場へ残しておいていただければと思います。

3点目は、お車でいらっしゃる方は駐車券のご用意がございますので、事務局までお声かけいただければと思います。

最後に、一時入庁許可証でございますけれども、庁舎1階の出入口までお持ちいただきますよう、よろしくお願いいたします。

連絡事項については以上でございます。

○市川委員長 それでは、これもちまして会議を終了させていただきます。本当にあり

ありがとうございました。