

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3

計画の構成	御意見の数 (個人40、法人2)
第1部 計画の考え方	5
第2部 計画の具体的な展開	-
第1章 介護予防・フレイル予防と社会参加の推進	8
第2章 介護サービス基盤の整備と円滑適正な制度運営	2
第3章 介護人材の確保・定着・育成対策の推進	9
第4章 高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進	4
第5章 地域生活を支える取組の推進	5
第6章 在宅療養の推進	6
第7章 認知症施策の総合的な推進	30
第8章 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	2
第9章 高齢者保健福祉施策におけるDX推進	3
第3部 資料	0
御意見の合計	74

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

◆意見提出者数：42（個人：40、法人2）、意見総数：74件

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
○ 第1部「計画の考え方」について			
1	「地域で支え合いながら、高齢者が、①経験や能力を生かして居場所を持って、いきいきと活躍し、心豊かに暮らす、②自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して暮らし続けることができる 東京の地域づくりを推進していく。」に変更する。「役割を持って」とすると、役割を果たさなければならないと脅迫することになり兼ねない。また、「地域特性に応じて」とすると何を特性とするかで考え方の違いが生じ、その内容で制限をかけられることになり兼ねない。例えば、地域特性をオフィス街とされると、住み続けてきた地域であろうとそこに住むことが除外される恐れがある。	当該文章における役割は、強制するものではなく、元気な高齢者の出番作りなど、ポジティブな意味合いで使用しています。また、地域特性については、第1部第4章第1節1（4）に記載のとおり、東京は地域ごとに、高齢化の進み方や地域の社会資源、地域コミュニティの在り方等が異なるため、その特性を踏まえる必要があることから、現在の表現としています。	5
2	「地域のあらゆる住民が役割を持ち」を「地域のあらゆる住民が」に変更する。「役割を持ち」があることによって、東京都が高齢者に対して役割を果たさなければならないと脅迫しているニュアンスがある。		45
3	<p>第1部 計画の考え方</p> <p>今後少子高齢化は、東京都の予測より急速に進むと考える。 労働人口は減少し各産業で深刻な人手不足となる筈である（すでに人手不足は始まっている）。 要介護の状態になれば、生物学的な見地から、そこからの回復は難しく、介護などの産業に予算と貴重な人的資源を割くべきではないと考える。 理由は次の通り。 ・小規模な介護体制は非効率で、人的資源とお金の浪費にしかならないこと。 ・NPOや福祉事業の給与は低く、現役世代、若者にとって魅力のない職場であること。 ・介護対象者から暴力を受けたり、介護対象者の家族から訴えられるリスクが大きいこと。 以上から、東京都が注力すべきではない。大規模な介護施設、老人ホームをつくり規模の効果を outs なければ要介護者が町にあられ若者は介護産業に吸い取られ、治安は悪化する。</p> <p>解決できる方法はない。寿命が来たら看取るしかない。これ以上、高齢者に無駄な予算を割かないでほしい。ましてや、治療効果の薄いレナマブの保険適用や、NPOの活用などは税金の無駄遣いと利益供与を生むだけで、なんら都民の幸福に繋がらない。 無駄な事業に予算を浪費するのではなく、重要な労働力である若者、現役世代が暮らしやすくすると同時に、腐敗・利権の発生しない「住民税減税」「地方税の減税」を行い、「法人税減免」などを活用して東京都の魅力を上げる施策を取ってほしい。 国が増税という（気が狂っているとしか思えない）、現役世代を搾取する政策をとるのであれば、東京都はそれに対抗してほしい。 手を打たなければ、川口のクルド人の問題のように、外国人が大量に転入し、治安の悪化を招くだけである。 高齢者に予算を割いている場合ではない。減税で現役世代にとっての東京都の魅力を高めない限り、東京都の未来はないと考える。</p>	<p>都は、計画の理念である「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」に向け、都民をはじめ、地域の医療・保健・福祉の関係者、介護事業者、区市町村の皆様と十分に連携を図りながら高齢者保健福祉に係る取組を推進してまいります。</p>	42
4	「医療や介護のサービスが必要な高齢者のために居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなど介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者がそれらを利用しながら住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう取り組みます。」と変更する。基盤整備されても、人員不足や高い利用料で必要に応じて利用できないことが無い事を明確に示すため。	<p>第1部の当該文章においては、高齢者が必要に応じて介護サービスを利用できる意味も含めて「安心して暮らすこと」と表現しています。介護人材の確保に関しては、第2部第3章「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」において詳細を記載しているほか、利用者の負担に関しては、第2部第2章において、国の利用者負担軽減制度について都独自に軽減対象サービスや事業主体の範囲を拡大して実施していることを記載しています。 今後も引き続き、住み慣れた地域における高齢者の安心した暮らしを支援してまいります。</p>	44
5	「デジタルデバイド是正」を「行政がデジタル活用できるように高齢者への援助」に変更する。「是正」とはデジタルを使えないことが悪いことなのか、使うように強制するのか、東京都の高圧的態度と考える。	デジタルデバイドについては、第9章第3節に記載のとおり、デジタル機器を活用できる人とそうでない人との間の格差のことをいい、それを是正するという意味で使用しております。	45

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
○ 第2部「計画の具体的な展開」について			
● 第1章「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」について			
6	<p>「加齢性難聴」が「分野1 主な施策・介護予防と社会参加の推進」に位置付けられたことに感謝申し上げる。東京都として新規事業を開始するにあたって、現行の事業（「要綱」で実施している補聴器購入費補助事業）を以下のとおり拡充・改善をしていただきたい。</p> <p>(1) 年齢対象 ・「フレイル予防」の視点から年齢を「65歳以上」と限定することなく、50歳以上等柔軟な対応をする。</p> <p>(2) 難聴の基準としてWHO「41デシベル以上で補聴器装用推奨」の基準とすべきである。</p> <p>(3) 所得対象 「非課税の者」「非課税対象世帯」に限定しないこと。 補聴器購入は「保健の事業」であり全国民の課題である。</p> <p>(4) 再支給 補聴器購入補助は「生涯1回」の支給ではなく5年ごとに1回以上の再支給を認めること。 (補聴器の耐久は5～7年と言われている。)</p> <p>(5) 補助額 現行の「補助額の制限なし」を守っていただきたい。</p> <p>(6) 現行の区市町村への補助率を2分の1を3分の2にしていきたい。 (23区での実施内容上記(1)～(5)を比べた場合、格差がある。 三多摩は財政上の理由で実施自治体は拡大していない。補助率を上げるべきである。) ※(2)、(4)は都の中程度難聴児(～18歳まで)の補助要綱に基づき補聴器補助を実施している区市町村でも認められている例がある。(4)は障害者支援法でも認められている。</p> <p>(7) 補聴器補助後の追跡調査をして「効果」を確認し、今後事業に活かしていただきたい。</p> <p>(8) 以上を踏まえて新規事業を実施し、国に補聴器助成制度の確立または財政的援助を求めている。以上</p>		71
7	<p>第1章介護予防・フレイル予防と社会参加の推進についての意見 1.「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」として、新規に加齢性難聴の高齢者のコミュニケーション機会確保や、加齢性難聴の早期発見・早期対応に係る支援について、高く評価する。</p>	<p>加齢性難聴に関する高齢者本人や周囲の早期の気づきと対応への支援により、高齢者本人のコミュニケーションの機会確保に向けた取組を進めることは重要であり、都は、専門家の意見や区市町村の状況も踏まえつつ、加齢性難聴に係る区市町村の補聴器支給等の取組を支援してまいります。</p>	76
8	<p>2.「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」の内容について、事業補助条件の「障害者総合支援法に基づく補装具としての補聴器の支給対象者でないこと」を削除していただきたい。 理由) 6級難聴障害者が補装具として、補聴器を購入する場合の補助金は、最高金額は耳あな型補聴器137,000円、重度難聴用耳かけ型補聴器67,300円である。しかし、価格の1割は自己負担である。本事業で137,000円までの補助を認める場合「難聴障害者を除外する」のは、障害者差別解消法に違反すると思う。</p>		76
9	<p>「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」の補聴器購入補助の補聴器購入は一回だけでなく、5年毎の申請可の規定を設けていただきたい。 理由) 補聴器の寿命は、5年である。新宿区では5年毎の申請を認めている。</p>		76
10	<p>「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」の補聴器購入補助の対象者の所得制限を設けないでいただきたい。 理由) 港区は住民税課税の方は1/2支給している。荒川区は、合計所得が350万円以下である。</p>		76
11	<p>高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業の補聴器補助率について、都内の区市町村への補聴器購入補助率を2/3としていただきたい。 理由) 現在20区が補聴器購入補助制度を実施、2区も実施予定である。しかし、都内の区市町村での実施が遅れているのは財政力の弱さからである。</p>		76
12	<p>高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業の普及啓発経費の内容について 「認知症発症予防策」として、包括支援センター等での認定補聴器技能者による「聞こえ相談」や「物忘れチェック」等を実施していただきたい。 また、専門家の協力で補聴器使用状況調査など継続的サポート等を行うことなどを実施していただきたい。 理由) 気軽に相談できる場所の提供と、補聴器を付けた段階で事業を終わらせないためにも、その後の調査や継続的サポートの必要がある。</p>		76
13	<p>高齢者聞こえコミュニケーション支援事業の「難聴障害者を除く」規定は、障害者差別禁止法の「障害を理由としたサービスからの排除を禁止する」規定に抵触している。削除していただきたい。</p>	<p>加齢性難聴に関する高齢者本人や周囲の早期の気づきと対応への支援により、高齢者本人のコミュニケーションの機会確保に向けた取組を進めることは重要です。そのため都は、補聴器の購入・修理費用の一部が支給される障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度の対象とならない、加齢性難聴の高齢者に対する区市町村の補聴器支給等の取組を支援することとしております。</p>	76

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
● 第2章「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」について			
14	<p>介護保険制度は、利用者負担、保険料、公費の財政構造であり、それぞれの割合が決まっているものの、東京都に限った話ではないが、事業者に対して各種補助金の制度がある。たとえば、介護職員を対象にした居住支援特別手当を新規でやるようであるが、これは税金で実施するものと考える。</p> <p>介護保険給付費は制度開始から一貫して増加しているという記載があるが、介護保険制度とは、別に各種の補助制度にていくらの税金が投入されており、これらも増加しているのか？それは現行の介護保険制度を運営する中で経費の何割を占めるのか？わかるようにしていただきたい。</p>	<p>高齢者施策においては、介護保険制度のほかに、国において各種施策や補助制度を実施し、都道府県や区市町村においてもそれらを補完する形で様々な施策を展開しており、介護保険制度と一体的に高齢者の暮らしを支えています。</p> <p>都においても、区市町村の介護保険事業の支援に限らず、計画の理念である「地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現」を実現するため、計画本文の主な施策に記載しているとおり、様々な高齢者保健福祉施策を展開しています。</p> <p>なお、東京都の令和6年度歳出予算（案）のうち、財源を含めた歳入・歳出予算の全体は東京都財務局において公表しております。</p>	114
15	<p>特に第三者評価について、同一の評価機関で長年評価を受けられる現状は、癒着も生じて公開される情報に偏りが生じる弊害がある。適切な評価手法を行っていない評価機関もある。評価を受けた事業所への調査も行い、適切な第三者評価になっているか確認する必要がある。</p> <p>公表制度も調査員が一人体制になってから、調査員の質のばらつきが大きく、再研修の仕組みを見直されたい。座学だけでなくテストも必要かと思われる。</p>	<p>第三者評価事業を運営する東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置）では、制度の適切な運営に向けて、評価を受けて報告書を公表した事業所に対し、アンケート調査を実施しております。</p> <p>アンケートは、評価の際の評価機関の対応や、評価項目及び受審の満足度等について確認するもので、評価機関へのフィードバックに同意いただいた場合には、アンケート結果を評価機関にも送付して評価機関の質の向上を図っております。</p> <p>また、同一の評価機関での継続受審には、事業所におけるサービスの質の向上に向けた取組をより詳細に、経年的に評価できるメリットがございます。</p> <p>引き続き、東京都福祉サービス評価推進機構において適切に第三者評価事業を運営できるよう、東京都でも支援をしてまいります。</p> <p>介護サービス情報公表制度については、毎年実施している調査員フォローアップ研修の内容を検討するなど、調査員の質の向上に努めてまいります。</p>	169-172

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
● 第3章「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」について			
16	<p>「介護人材の確保・定着・育成に向け、介護の仕事の魅力を発信していくとともに、処遇改善、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、総合的な取組を進めていきます。」と処遇改善こそ重要なので加筆する。</p> <p>「介護現場の生産性向上といったさらなる職場」の記載は削る。生産性の向上と職場環境の改善は単純に関連しているものではない。</p>	<p>処遇改善の重要性については、P188～189に記載しています。</p> <p>また、都は、国に対して、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、報酬の見直しを求めてきました。しかし、今回の報酬改定においても、住居費の高さなど東京の実情が反映されなかったため、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護職員及び介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援します。</p> <p>介護現場の生産性向上は、業務改善や職員の負担軽減など、働きやすい職場環境づくりにつながる取組であり、都は、介護現場の生産性向上について、介護事業所がその目的や趣旨に賛同し積極的に取組を進められるよう、各種セミナーや個別支援等により支援してまいります。</p>	186
17	<p>「資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援」に「処遇改善、質向上のための専門機関での就学支援」の記載を加える。</p>	<p>処遇改善の重要性については、P188～189に記載しています。また、資質向上についての研修等の支援については、P189～190に記載をしています。</p>	186-187
18	<p>介護の処遇改善の項目は、処遇改善を報酬改定だけに求めているが、今回の報酬改定でも全産業平均賃金とは程遠く、物価高にも届かない僅かな改善だけである。そこで「介護職員の処遇改善は待たなしの課題であり、今後の介護職員確保、都民への介護サービス提供を考えても放置することはできません。国が改善するまでの間、東京都が独自に処遇改善をすることを検討します」と加える。</p>	<p>都は、国に対して、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、報酬の見直しを求めてきました。しかし、今回の報酬改定においても、住居費の高さなど東京の実情が反映されなかったため、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護職員及び介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援します。</p>	188
19	<p>取組に「介護の専門性について広く周知するとともに、専門性を取得するための専門学校、大学の紹介や、就学支援制度の周知を行います。」とともに「介護の専門性や質の向上のために、定数割れで運営が厳しくなっている専門学校への支援も行っていきます。」と専門の教育機関への支援を加える。</p>	<p>第3章第2節2（1）に記載のとおり、介護の仕事をよく知らない方や学生を含めた幅広い層まで介護の仕事を知ってもらえるよう取り組んでいきます。</p> <p>また、社会福祉士や介護福祉士等の養成施設等の一覧をホームページに公開するとともに、養成施設に在学し都内で介護業務等に従事しようとする方や、福祉系高校に在学する方に、就学資金の貸し付けを行う事業を実施し支援してまいります。</p>	194
20	<p>取組に「現場介護職員がセミナーなどへ参加できるように、東京都がその業務を埋めるための職員派遣を行います」と参加するための条件整備を追加する。</p>	<p>職員が研修に参加しやすい環境づくりを整備するため、研修に参加する間の代替職員を派遣する事業については、P190、P212に記載しています。</p>	201
21	<p>介護に要する人手の削減、より効率的な介護に向けた施策として、事業所の規模拡大を進めて欲しい。</p> <p>各種製造業の事例から明らかなように、ロボット等のハードな対策は、小規模事業者では運用やメンテナンスに要するマンパワーが相対的に大きくなり、充分な効率化に繋がらなかつたり却って効率や介護の質が落ちることが懸念される。</p> <p>一方で大規模化を進めつつ、小規模事業者には「温もりのある介護」「地域性のある介護」や「趣味趣向に凝った介護」など一部の高齢者の満足度を大幅に向上させる介護など、規制を緩和して独自性を発揮できるようにしてはいかかか。</p>	<p>小規模な事業所の多い介護業界においてスケールメリットを活かした効率化は重要な課題です。都では、小規模法人の良さを生かしながら、複数の小規模法人の連携・協働化により、スケールメリットを生かした人材採用や合同研修、人事交流等の先進的な取組を支援する取組を実施します。今後も地域や法人同士の連携・協働を進める取組を支援することで、運営の効率化等を進めていきます。</p>	201
22	<p>課題に「円高や物価高騰の中では、外国人の人権擁護、処遇改善とともに介護職の専門性を認め、地位向上を図る事が不可欠です」を追加する。すでに日本は海外から介護職先として賃金の安さだけでなく、外国人に対する人権意識の低さ、介護職の地位の低さなどで選ばれなくなっている。</p>	<p>外国人が東京で働きたいと思える環境作りは重要な課題です。P206には、他の国でも労働力の確保が課題となる中、海外にいる外国人に東京で働くことを選択してもらうためには、東京の介護現場の魅力や生活環境の魅力等について、広く情報発信することが必要、という課題を記載しています。また、介護事業所に対し受入れのノウハウを提供するセミナー等により、受入れ環境の整備を一層進めることの重要性も課題として記載しています。</p>	206
23	<p>「主任介護支援専門員の確保・育成を確実に行うことが求められています。そこで各自治体が主任介護支援専門員を育成することが必要です。」と自治体の役割も加える。</p> <p>「研修受講に係る受講者の負担が大きいため、研修の時間と質を確保した上で、オンラインによる研修実施等により、負担の軽減を進めることが重要です。」と時間の確保を追記する。また、マネジメントの質というが、何をもって質を評価するのか明確に記載して欲しい。</p>	<p>①主任介護支援専門員法定研修の実施主体は、介護保険法において都道府県となっていることを踏まえて現在の記載としております。</p> <p>②法定研修の時間については、国が定める基準に従って実施しております。また、研修の質の確保のため、研修後に修了評価を実施しています。</p>	214
24	<p>「今後、介護サービス需要拡大が見込まれることも踏まえ、介護支援専門員の確保や離職防止のための取組を行うことが重要です。そのために国が処遇改善を講じるまでの間、東京都は先行して処遇改善を行うことを検討します。」とする。専門性に見合った給与になっていないことが、介護支援専門員の離職の要因になっていることを踏まえるとともに、喫緊の課題であることから都が率先して実行する必要がある。</p> <p>施策の方向の「介護支援専門員の資質向上を図るため、基礎的及び専門的な研修を実施します。」の次に「また介護支援専門員の業務となる研修が増えるため、研修受講を補償する制度や体制を整えます。」を加える。</p> <p>「介護支援専門員が継続して働けるよう、法定研修受講料への補助を実施し、研修受講に係る費用負担を軽減します。」とあるが、実際には各自治体で研修費に格差があるので、これを統一するよう東京都が支援をするべき。</p> <p>「事務職員の雇用経費全額を補助し、」と部分的補助では運営が厳しいので追記する。</p>	<p>①居住コストの高い東京で安心して就業できるよう、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援する取組等について、「施策の方向」に記載しております。</p> <p>②都は、介護支援専門員法定研修について、実務に従事する介護支援専門員も受講しやすいよう、引き続きオンライン方式で実施するなど、受講負担の軽減を図ってまいります。</p> <p>③現在は一部区市町村において受講料補助を実施しておりますが、都が受講料への補助を実施することで、受講料負担の差は縮小される見込みです。</p> <p>④居宅介護支援事業所の運営経費については介護報酬で賄われるものですが、事務職員への雇用経費について、介護支援専門員の専門性を十分発揮できる環境を整備することで、介護報酬の増収に伴う処遇改善を推進するために補助を実施いたします。</p>	215

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
● 第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			
25	<p>実行税率50%にもおよび酷税のなか現役世代と地域にさらなる負担を押し付ける政策すべてに反対である。国、東京都が主導して、廉価な大規模機械化省力化介護施設をつくっていただきたい。</p> <p>まちにあられる小規模デイと訪問介護のような貴族サービスに現役層の税金を際限なくつぎ込むことはやめていただきたい。</p> <p>介護に関わる人数が製造業に続く2位などという異常事態を招いた責任を痛感してほしい。</p> <p>高齢者の介護のために若者と現役層の人生はあるのではない。</p>	<p>都はこれまで、高齢者が自ら望む暮らし方を主体的に選び、安心して地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築してきました。</p> <p>今後、介護サービス基盤の整備については、介護保険制度の保険者である区市町村が推計した見込み等を踏まえ、居宅サービスや施設サービスの整備を推進するなど、適切なサービス量の確保に努めてまいります。</p>	224
26	<p>「高齢者の多様なニーズを踏まえ、都営住宅・公社住宅など公共住宅や賃貸住宅、高齢者向け施設などの住まいが」とする。高齢者の都営住宅募集倍率をみても大きなニーズであるのに、公営、公共住宅が抜けてしまっは自治体としての責任放棄と思える。</p> <p>「災害時における要配慮者対策に取り組む区市町村を支援するとともに、東京都は広域的な観点からの対策・取組を行い、高齢者の安全・安心を確保します。」とする。自治体の境界線対策を区切るだけでは対策となりえないし、不合理、非効率も生ずることから都は広域的観点から各自治体の取組を把握し、広域的観点からそれらを補強する対策が必要である。</p>	<p>本文中の「賃貸住宅」には、民間賃貸住宅だけでなく都営住宅・公社住宅などの公共住宅等も含まれております。</p> <p>また、第2部第4章第2節3（1）に記載のとおり、都は、既存の東京都災害福祉広域支援ネットワークの取組において、災害時における区市町村の要配慮者対策を広域的、人的に支援する体制の構築を進めていきます。また、令和6年1月に発生した能登半島地震において、被災した高齢者施設等の入所者の受入先確保が課題となったことを踏まえ、災害時に入所者の広域的な受入れが可能となるよう、今後仕組みを具体化していきます。</p>	227
27	<p>「都営住宅、公社住宅など公共住宅等については、新規建築、ストックを有効に活用しつつ、少子高齢化などの」と高齢者の都営住宅募集倍率をみても大きなニーズにこえることから新規建設を追加記載する。</p> <p>「住宅確保要配慮者専用住宅の改修や家賃低廉化、家賃債務保証料に係る貸主等への補助を行う区市町村に対する財政支援及び、区市町村間での不均衡が生じない様に東京都が直接補助を行うことに加え、」とする。住むところによって都民間に不均衡があるのはおかしい。</p>	<p>住宅ストック全体が量的に充足している中で、今後、人口が減少する見込みであることから、都営住宅は現在のストックを最大限に活用し、引き続き、住宅セーフティネットの中核としての機能を果たしていきます。</p> <p>都は、地域の実情に応じて改修費や家賃・家賃債務保証低廉化に係る補助制度を設けている区市町村に対し財政支援を行っているほか、耐震改修や住宅設備の改善に係る都の直接補助も行い、住宅確保要配慮者の専用住宅の供給促進に向けて取り組んでいます。</p>	232
28	<p>「高齢者向け住宅等の供給を促進するとともに、安心して暮らし続けるために低廉な家賃となるよう、家賃補助制度などの施策にとりくんでいきます。」と家賃値上げや、立ち退きを迫られて近隣では高家賃であるために住めなくなる場合などがあるので、項目を加筆する。</p>	<p>家賃補助制度については、対象世帯の範囲や、民間家賃への影響、財政負担の問題のほか、生活保護制度との関係等、多くの課題があると認識しています。</p> <p>都営住宅の活用に加え、東京ささエール住宅の供給促進などに取り組み、引き続き重層的な住宅セーフティネットの強化を図ってまいります。</p>	239
● 第5章「地域生活を支える取組の推進」について			
29	<p>高齢者の方がこれまで経験したことや役割・能力を発揮できる場所があることは地域の財産でもあると思われ、高齢者の方が生きがいを持って活躍できる地域づくりが必要だと考える。</p> <p>高齢者がいきいきと、地域で支え合いながら住み慣れた地域で生活し続けられることが、高齢者自身の原動力になっていくと思う。</p>	<p>高齢者が自らの望む社会参加を実現できることで、生きがいの増進や自己実現が図られ、社会貢献や介護予防・フレイル予防につながります。また、高齢者が社会参加の機会の一つとして生活支援サービスや見守りなどに積極的に関わることは、地域において住民が相互に助け合う体制づくりにもつながります。</p> <p>そのため、都は、様々な社会参加活動の情報発信を行うオンラインプラットフォームを構築するとともに、高齢者の社会参加促進や生活支援コーディネーターの養成・資質向上等に取り組む区市町村を支援してまいります。</p>	265
30	<p>「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、東京都や区市町村がその基盤整備・体制確保・財政支援などの役割を果たすとともに、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。」とする。行政の責任について記載されていないのは責任放棄である。</p>	<p>地域で高齢者の在宅生活を支えるサービスには、介護保険制度や区市町村の事業として行われているサービスのほか、民間事業者の独自サービスや地域住民の支え合いで提供されているものもあります。本節は、高齢者自身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」となり、住民相互に支え合うことも重要であることについて記載している節です。</p> <p>都は、生活支援サービスの充実に向けた取組を支援してまいります。</p>	265
31	<p>「また、地域における支え合いの仕組みづくりだけでは、継続性や確実性等の点で限界があります。地域の状況に応じて東京都や区市町村の支援や直接的な関与も必要です。」を加える。住民や任意組織にだけ頼るのは自治体としての責任放棄である。</p>	<p>都は、国に対して、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、報酬の見直しを求めてきました。しかし、今回の報酬改定においても、住居費の高さなど東京の実情が反映されなかったため、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護職員及び介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援します。</p> <p>加えて、小規模法人の連携・協働による、スケールメリットを生かした人材採用や合同研修、人事交流等の先進的な取組を支援します。</p> <p>今後引き続き、家族や地域が高齢者を支えることができる環境づくりに取り組んでまいります。</p>	267
32	<p>「都独自の整備費補助や安定的運営のための運営費補助を行うなど、家族介護者が安心して暮らせるよう、介護サービス基盤の整備を支援します。」とする。コロナ禍や物価高の中で、特に地域に密着した零細小規模事業所の運営が厳しくなっており、すぐにも対策をしないと地域からの介護崩壊が起きる。</p>	<p>都は、国に対して、介護事業の運営実態に見合った介護報酬とするよう、報酬の見直しを求めてきました。しかし、今回の報酬改定においても、住居費の高さなど東京の実情が反映されなかったため、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護職員及び介護支援専門員を対象とした居住支援特別手当を支給する事業者を支援します。</p> <p>加えて、小規模法人の連携・協働による、スケールメリットを生かした人材採用や合同研修、人事交流等の先進的な取組を支援します。</p> <p>今後引き続き、家族や地域が高齢者を支えることができる環境づくりに取り組んでまいります。</p>	274
33	<p>「区市町村間の知識の共有や連携を推進し、住民サービスの向上を支援します。また、地域包括支援センターで専門的人材が確保・配置できるように支援します。」とする。所属職員の研修や連携、情報交換だけでは多様で複雑な対応は追いつかない。人を確保し増やすことが必要である。</p>	<p>地域包括支援センターへの支援については、第8章に掲載しています。</p> <p>都は、管内の複数のセンターを統括し、各センターの後方支援・直接介入や、地域包括支援ネットワークの構築、地域ケア会議の開催、人材育成等をサポートする機能強化型地域包括支援センターの設置や、センターにおける相談体制の充実に取り組む区市町村を支援します。</p> <p>また都は、地域住民等と連携した見守りや在宅高齢者等の相談に対応する窓口を設置する区市町村を支援します。</p>	272

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
● 第6章「在宅療養の推進」について			
34	<p>気持ちの面では、自活困難であっても支援があれば自宅で過ごしたいということは理解できるが、在宅介護はその仕組み上、大規模施設に比べ効率的ではなく（入浴などでは顕著）、その非効率性を補うための人材の需要は増大すると見込まれる。</p> <p>おそらく在宅介護の維持は難しい。人材不足の面もあるが、労働人口が減少している中でこれ以上の負担を現役世代に求められないこと、また独居の高齢者については認知症リスクを考慮すれば大規模化が適していると思うので、在宅保健サービスの拡充は一考すべきと考える。</p>	<p>都はこれまで、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築してきました。</p> <p>今後も、介護サービス基盤の整備については、介護保険制度の保険者である区市町村が推計した見込み量等を踏まえ、居宅サービスや施設サービスの整備を推進するなど、適切なサービス量の確保に努めてまいります。</p> <p>また、在宅療養の推進においては、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。</p>	293
35	在宅療養の推進によりさらなる需給悪化が懸念される。施設介護に集約するべきではないのか。		301
36	<p>「在宅療養の現場で、医療従事者が安心して在宅医療に従事できるよう、在宅医療従事者が患者やその家族から受けるハラスメント対策の取組を推進していきます。具体的には事例対応なども含めた無料研修の開催、防犯ブザーの無料配布、弁護士などによる無料相談窓口の設置、担当者会議で合意があれば、複数訪問加算分の補助等を実施していきます。」と具体的に加筆して欲しい。</p> <p>「在宅療養の現場における災害時や新興感染症の発生・まん延時等にも対応できるよう、防災・感染症BCPの作成援助や実践訓練のサポートをはじめ、関係団体等と協力して、地域における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化を図っていきます。」と必要な支援を加筆する。</p>	在宅療養の現場におけるハラスメント対策及び災害時や新興感染症の発生・まん延時等に向けた連携体制の強化について、実情に応じて必要な取組を実施してまいります。	301
37	<p>「医療的ケアが必要な要介護高齢者、障がい者（主に精神）、小児医療的ケア児の増加等、介護保険だけでなく、医療保険で訪問する対象患者の増加により、訪問看護の重要性は今後も高まっていく見込みです。」と具体的に記載して欲しい。</p> <p>「年々増加しているものの、管理運営の課題が多く停・廃止の事業所も増えており、1ステーション当たりの看護職員数は平均で常勤換算5.3人となっており、運営体制等の規模は小規模なものが多い状態です。」と実態を加筆する。</p> <p>「そのため、管理者等を育成・支援するとともに、ハローワークやナースプラザ等が人材確保の目標を持つことにより、訪問看護ステーションの人材育成体制の整備」と従来から踏み出した記載とする。</p> <p>「看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時訪問等の地域密着事業へ参入等の訪問看護ステーションの多機能化等を図るとともに、それら事業への理解とサ高住等の介護施設への訪問看護連携、居宅だけではなく訪問先での従事者間の連携など連携を図ることが重要です。」と内容が一般的には知られていない事業への理解と患者・利用者に関わっている従事者間の連携が重要であるので加筆する。</p>	<p>第6章第2節冒頭に記載があるように、都は、要介護高齢者だけでなく、誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進していきます。</p> <p>訪問看護ステーションの管理運営の課題については、訪問看護ステーション等の管理者・指導者育成事業において、ステーション運営の基礎実務や経営の安定化等に関する研修を実施し、管理者等を育成してまいります。</p> <p>地域における教育ステーション事業や訪問看護人材確保事業においては、ナースプラザ等と連携・協力し事業を実施してまいります。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護については、開設を検討している訪問看護ステーションの管理者等を対象に研修を実施することで、看護小規模多機能型居宅介護の普及・定着を促進してまいります。</p>	308
38	<p>「訪問看護の重要性や魅力をPRします。また、東京都が看護協会とともに訪問看護ステーションを対象とする就職フォーラムを開催します。」として欲しい。</p> <p>「訪問看護師の勤務環境の向上を図るため、東京都が代替職員を派遣するなど、看護職員の産休・育休・介休及び病欠の取得を支援します。」と病欠を追加する。</p> <p>「訪問看護師の労働意欲の向上や定着の促進、訪問看護師全体の質の向上を図るため、新人、管理者研修、認定看護師資格取得及び特定行為研修の受講を支援します。」と新人・管理者を追加する。</p> <p>「訪問看護師確保のために、コロナ禍の加算で生じた病院看護師との給与格差を埋めるための処遇改善を国に求めるとともに、国が改善するまでの間、東京都が独自に処遇改善することを検討します。」を項目として加える。</p> <p>・【拡充】地域における教育ステーション事業【福祉局】の記載に「また、教育ステーションでの実践報告をすべてのステーションで参考にできるよう、東京都訪問看護ステーション協会のホームページなどへ掲載します。」と情報共有を加筆して欲しい。</p>	<p>訪問看護人材確保事業において、訪問看護への就職を検討している看護職や看護学生等を対象として講演会等を実施し、訪問看護人材の確保に努めてまいります。</p> <p>都では、代替職員確保支援事業を始めとして様々な訪問看護人材の確保・定着の取組を実施しており、引き続き訪問看護ステーションの勤務環境の向上に努めてまいります。</p> <p>新人の研修については、新任訪問看護師育成支援事業において、訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行うステーションに対して支援をしています。また、管理者については、管理者・指導者育成事業においてステーション運営の基礎実務等に関する研修を実施し、管理者等の育成を行っています。</p> <p>都は、訪問看護推進総合事業として、教育ステーション事業や代替職員確保支援事業など様々な訪問看護人材の確保・定着・育成の取組を実施しており、今後も訪問看護ステーションを支援してまいります。</p> <p>教育ステーション事業の実施状況については、東京都福祉局のホームページにおいて公表しています。</p>	309
39	「訪問診療を実施していない医師、看護師、ソーシャルワーカー、事務職員等に対し、在宅療養に関する理解の促進を図るためのセミナー」と具体的に記載。	在宅医療参入促進事業において実施するセミナーは、訪問診療を実施していない医師及び看護師を対象として実施し、在宅療養に関する理解の促進を図ります。	312

No.	御意見	東京都としての考え方	関連頁
● 第7章「認知症施策の総合的な推進」について			
40	<p>レカネマブの投与推進は絶対に止めていただきたい。認知症を半年「遅らせられるかもしれない」だけで、一人300万近くかかる。それを負担させられる現役世代のことも考えてほしい。高齢者医療に関しては、基本方針を「延命」ではなく、「看取り」に明確に舵を切るべきである。社会保障費削減を目指して頂きたい。</p> <p>※ 同趣旨の御意見 他27件：No.41～67（別紙参照）</p>	<p>新しい認知症抗体医薬は、厚生労働省において、有効性・安全性等について審査が行われた上で薬事承認され、費用対効果評価や薬価算定等について検討された上で保険適用となりました。また、認知症抗体医薬による治療は、新しい作用機序を持つ医薬品等の最適な使用を推進するために厚生労働省が作成したガイドラインに基づいて行われます。</p> <p>都は、認知症抗体医薬による治療について、都民の正しい理解の促進を図るとともに専門職の人材育成等を進めていきます。</p>	332
68	<p>今年度、国が認知症抗体医薬（レカネマブ）を正式承認したことを踏まえ、東京都が投与前検査や投与治療ができる医療体制を整備する取組を行うことは、認知症の人と家族を支援する意味でとても大きな前進だと思う。新薬はその治療対象となる人が限られており、認知症を完治させるものではないものの、アルツハイマー病の発症原因とされるたんぱく質を標的にした画期的な薬であり、症状の悪化スピードを遅らせるものと聞いている。</p> <p>一方で、抗体医薬についてはまだ十分な情報がなく、一般に万能薬であるかのように誤解されてしまう恐れがある。また、医療・福祉関係者が新薬にどのように対応すれば良いかわからず、結果的に必要な認知症の人に必要な治療が提供できなくなる恐れや、逆に高額な抗体医薬を過剰に推奨する風潮になることなどが懸念される。こうした懸念を払しょくし、認知症の人と家族がより安心して暮らしていくためにも、今後新薬の正しい理解につながる普及啓発など、分かりやすい情報提供を強くお願いしたい。</p> <p>※ 同趣旨の御意見 他1件：No.69（別紙参照）</p>	<p>併せて、認知症の早期診断・早期対応、見守りネットワークの構築など、本人や家族が安心して暮らせる地域づくりを進め、認知症の人の社会参加を応援し、認知症の人が社会の一員として尊重され、希望をもって暮らせる東京を実現していきます。</p>	337
● 第8章「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」について			
70	<p>「地域包括ケアシステムの深化・推進のため、区市町村が地域ごとに適切な地域包括ケアシステムのマネジメントを行えるよう支援します。また、東京都は地域住民へ必要なサービスが提供され、提供されるサービスでの都民格差が生じない様に区市町村を支援します。」と地域格差を是正する都の役割を記載する。</p> <p>「地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの人員確保を支援するとともに、機能強化を図ります。」と人員確保について追記する。</p>	<p>都は、高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会等において、第2部第8章第2節1「施策の方向」に記載のとおり、区市町村がそれぞれの地域の資源や課題を把握し、地域の実情に応じたマネジメントを実施できるよう、支援の在り方について検討していきます。</p> <p>また、地域包括支援センターの適切な人員体制の確保や財源措置により、センターの機能強化を図ることは重要です。このため都は、管内の複数のセンターを統括し、各センターの後方支援・直接介入や、地域包括支援ネットワークの構築、地域ケア会議の開催、人材育成等をサポートする機能強化型地域包括支援センターの設置や、センターにおける相談体制の充実に取り組む区市町村を支援します。</p>	363
71	<p>「地域包括支援センター機能の強化のために、人員確保のための支援を行います。」の項目を加える。強化どころか機能するためには専門職も含めた人員確保がどうしても必要な現実を見ていないのではないか。その上に職員の力量強化が成立する。</p>	<p>また都は、地域住民等と連携した見守りや在宅高齢者等の相談に対応する窓口を設置する区市町村を支援します。</p>	368
● 第9章「高齢者保健福祉施策におけるDX推進」について			
72	<p>「デジタル機器や次世代介護機器の導入についての補助やソフトの無料配布等を実施し、職場環境の整備に取り組む介護事業者を支援します。」とソフト導入支援を追加する。</p> <p>「また、訪問介護や看護事業者へのモバイル機器やソフトへの補助を行います。」を追記する。</p>	<p>都は、デジタル機器の導入に関する支援において、タブレット端末等の機器やソフトウェアの導入を支援しています。今後も機器等の導入が進むよう、補助事業のほか、セミナーや個別支援等により、介護事業者を支援してまいります。</p>	376
73	<p>「デジタルデバイド是正」を「行政がデジタル活用できるように援助する取組も併せて展開していきます。」にする。「是正」とはデジタルを使えないことが悪いことなのか、物理的に使えない人もいるし、財政的に機器を持ってない人もいる。使うように強制するのか、東京都が高齢者の様々な実態を踏まえ、DXを強行したいだけの高圧的態度が現れている。</p>	<p>デジタルデバイドについては、第9章第3節に記載のとおり、デジタル機器を活用できる人とそうでない人との間の格差のことをいい、それを是正するという意味で使用しております。</p>	378
74	<p>弊社は自治体向けに習慣化アプリを活用した高齢者のフレイル予防、デジタルデバイド解消事業を提供している。</p> <p>第9期計画の重点施策である（1）介護予防・フレイル予防と社会参加の推進および（9）高齢者保健福祉施策におけるDX推進の2つの側面で効果的な事例を保有しており、第9章のコラムとして事例を掲載していただけないか。</p>	<p>第9期東京都高齢者保健福祉計画の第9章コラムとしては、「目黒区DXビジョンの実現に向けて～【目黒区】高齢者向けデジタル・デバイド対策の推進～」を掲載することとなりました。今回ご示唆いただいた内容は、ご意見として承ります。</p>	382

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3 別紙

◆意見提出者数：42（個人：40、法人2）、意見総数：74件

No.	御意見（別紙）	関連 頁
○ No.40と同趣旨の御意見（27件）		
41	認知症薬のレカネマブの使用を保険適用によって推進するのは反対である。 治療効果がなく進行を遅らせるだけの高額な薬の使用に保険を適用させることは、ただでさえ高い社会保険料をさらに増加させることに繋がる。 高額な保険料を使うほどの費用対効果を見込めない薬は、使いたい人が自費で使うべきものとする。	332
42	認知症対策の「施策の方向」として挙げられている、認知症抗体医薬導入について前向きに検討している文言について、非常に強い懸念を感じる。アルツハイマー病の新たな治療薬「レカネマブ」の薬価が決まり、薬価は1人あたり年約300万円の高額薬となるようである。当面は、投与できる医療機関に限られるため、見込まれる投与人数は年間で1万人以内ほどだが、潜在的な患者はもっと多い。こうした高額薬が医療保険財政へ与える影響は甚大なものと思われる。考え直していただきたい。	337
43	レカネマブは超高額な薬であるため、保険適用とすると7割（後期高齢者の場合は9割）が公費（=社会保険料≒税）で賄われることとなる。現役世代の負担が激増し、少子化が更に進み、すると更に税収が減り増税し…という負のスパイラルが進行することとなる。 投与の支援をすることは避けたい。	332
44	レカネマブなど無意味なものに税金を使うべきでない。	332
45	若年性認知症治療の為に開発された薬を、加齢により発症した認知症に使うのは、整合性がない。	332
46	認知症薬のレカネマブについては、高額であり、認知症は人数も多いことから、かかる費用が極めて高額になってしまう。助成や支援には反対である。	332
47	認知症抗体医薬（レカネマブ）対応推進事業を新規に進めるとのことだが、この薬はご存知の通りあまりにも薬価が高すぎる。そしてこれは薬価の9割以上が現役世代の負担となる。少子高齢化で支える人が減り支えられる高齢者が増える一方である現状で社会保険料負担が上がり続けて現役世代は老後の生活も絶望的な中、今の高齢者のためにこの高額極まりない薬を推進するのは控えてほしい。将来の高齢者と今の高齢者の福祉のバランスが悪くなりすぎる。今の高齢者だけを見るのではなく将来の高齢者たちも見据えた持続可能な範囲での福祉振興をお願いしたい。 レカネマブの薬価は異常である。高齢者1人に使用するだけで平均的なサラリーマン1人の一年間の手取りが丸ごと吹き飛ばすような薬である。つまりこの薬を老人が一年間使うためにはサラリーマンがその老人のために一年間無償で奉仕し続けなければいけない。認知症は誰でもなるものだこの資料でも述べられている。誰もがなる認知症の治療のためだけに現役サラリーマンが無償奉仕し続けるのは本当に公平な世の中であろうか。 現役は年々可処分所得が減り続けている。私の親戚の夫婦も子供にかかるお金と収入を考えると2人目は無理だと言っている。子供が生まれなければ未来の高齢者は今の高齢者のような手厚い福祉は得られない。社会保険料の負担が増え続けていることはご存知だろうか。これは確実に少子化に繋がっている。今の高齢者だけ見るのはやめていただきたい。私は未来を守るべくこれ以上の社会保険料増額に繋がる全てのものには断固として反対する。社会保険料増額の大きな引き金になるレカネマブもそうだが、それ以外の事業でも社会保険料を圧縮すべく事業経費削減を主眼に置いていただきたい。非営利団体の仕事を選ぶほど利他の心に溢れた皆様であれば、今の高齢者と未来の高齢者を公平に扱っていただけると信じる。	338
48	認知症施策の総合的な推進に関するパブリックコメントを提出する。今回の提案において、レカネマブの上市に伴う認知症治療支援体制の構築に関して、いくつかの懸念がある。 まず、レカネマブの効果について、認知症の初期において進行を遅らせる程度の効果しか期待できない点が問題である。さらに、その期待される効果に対する費用が高額であることから、経済的な負担が懸念される。また、レカネマブ治療に関連する検査や支援により、間接的な費用も発生する。これにより、社会保障制度が蕩尽され破綻するリスクが生じる可能性を懸念している。 そのため、施策の実施を検討する際には、40-50代など比較的若年層であり、投与する意味のある患者に限定するなどの制限を設けることが検討されるべき。公的なリソースを効率的に活用するためにも、コストと効果のバランスを慎重に考慮する必要がある。 以上の理由から、認知症施策の総合的な推進において、費用対効果や公的なリソースの効率的な活用を考慮した政策の策定を求める。	332

No.	御意見（別紙）	関連頁
49	<p>私は、都民の現役世代の一員として、認知症抗体医薬（以下、本意見中において医薬の名称であるレカネマブとする）の医療保険を適用した推進について、以下の理由から見送るべきであるとの意見を強く持っている。</p> <p>1. 高額な薬価と現役世代への負担 レカネマブの薬価は、年間約298万円と非常に高額である。高額な薬価は、医療費全体の増加につながる。この薬が保険適用されると、われわれ都民の現役世代の負担する保険料が飛躍的に高まってしまう可能性がある。以下にも述べるが、限定的な薬効しか期待されない現状で、今後増加する一方の認知症患者に対して適用するのであれば、保険料負担は青天井になってしまう。あくまでもこの治療薬の薬効やリスクを理解した上で希望する患者の自費診療、自費での負担の対象とするのが相応しいと考える。</p> <p>2. 費用対効果の不確実性 臨床試験の結果、レカネマブは認知機能の低下をわずかに遅らせる効果があることが示されているものの、その効果は限定的であり、進行性の症状を逆進させて改良しうることはできない。また、認知症の進行を完全に止めるものですらもない。保健医療の適用下とするには、薬効とコストがあまりに見合っていない。また、長期的な安全性についても十分な検証がされていない。このような不確実な医薬品を保健医療の対象とすることは望ましくないと考える。</p> <p>3. 医療資源の偏在 レカネマブは専門医療機関での投与が必要であり、331ページに記載の通り、医療資源の偏在が懸念される。都内の市区間や島しょ部との間で、あるいは大病院と小病院の間で、治療を受けられる機会に差が生じる可能性があります。いずれにせよアクセシビリティの観点から遍く公平な医療とはなりえない。そのような限定的な治療薬を公的に保険適用する必然性はまったくない。</p> <p>4. 他の治療法との比較 レカネマブ以外にも、認知症の治療法は開発されている。これらの治療法との比較において、上記の様々な問題点を加味するに、レカネマブが最も費用対効果の高い治療法であるとは言い切れない。十分な検討が行われておらず、推進を見送るべきである。</p> <p>結論として、レカネマブは、高額な薬価、費用対効果の不確実性、医療資源の偏在、他の治療法との比較といった問題点を抱えている。以上の理由から、レカネマブを保険適用した上での推進は、はっきりと見送るべきであると考えます。</p>	332
50	<p>認知症抗体医薬「レカネマブ」の投与が支援事業に含まれていることが記載されている。 この薬は非常に高価で、体重50kgの人が1年投与を継続すると300万円かかると公表されている。 https://www.nikkei.com/article/DGXZQ0UA12CVU0S3A211C2000000/ 一方、効果としては認知症を完治できるわけではなく、数か月進行を遅らせることが期待できるというものである。 今後、人口における高齢者の比率がどんどん高まっていくことを考えると、このような、効果が低く高価な薬剤が保険適用で大勢の高齢者に使用されれば、その保険料を支払う現役世代の負担が大きくなりすぎ（国庫負担も大きくなり、国の財政維持にも疑義が生じ）、健康保険制度の存続に関わると考えられる。 よって、このような薬を使用することを都として推進することには、私はするべきではないと考える。 私はこの報告書で「この世代が高齢者になる頃までを見越している」とされている団塊ジュニア世代であるので、自分にこの話が降りかかってくることも承知である。 今の人口動態では、今の医療・介護体制は到底維持できない。費用対効果の側面を強く意識して高齢者対策を策定していくべきだと考える。</p>	332
51	<p>わずか数ヶ月進行を遅らせる効果しかない上、数百万円の費用がかかる認知症抗体医薬の使用を推進することに理解できない。</p>	338
52	<p>認知症抗体医薬の使用促進に反対する。保険適用にするのは現役世代のみとし、年齢制限を設けるべきである。 抗体医薬の一つであるレカネマブは、年間300万円と高額な薬価である。認知症になる人数が多い高齢者に対して保険適用されると、社会保険料が高騰し、現役世代の負担が大きくなる恐れがある。 現在でも社会保険料の負担は大きく、労使折半分も含めて年収350万円ほどの人が、年間100万近く負担している。フルタイムで働いても自分一人で生きるのに精一杯の人が多く、夢も希望もない。 一生懸命働いている人たちの負担を増やさないでいただきたい。勘弁してほしい。</p>	337
53	<p>認知症抗体医薬は年間費用が300万円前後と見込まれると言われているが、認知症患者の増加が予想される状況で多くの認知症患者に提供しては、膨大な費用が掛かることとなり、社会保障制度の持続性の観点から問題になりかねないのではないかと。 若年性認知症のケースに限定するなど、費用対効果を考えて使用を前提とすべきである。</p>	335
54	<p>薬価の高いレカネマブの使用に反対。現役世代の負担が高く、保険財政が持たない為。</p>	332
55	<p>レカネマブを支援する事業など、絶対に止めていただきたい。 効果が極めて乏しく（軽度認知症評価スケール（CDR-SB）で評価すると、レカネマブ投与群もプラセボ群も悪化していて、その悪化の仕方がレカネマブが1.21点、プラセボが1.66点であり、プラセボに比べると27%マシというだけの話で、臨床上意味がない）認知症の抜本的対策になどならぬにも関わらず高額な新薬は、100%自費で使われるべき。 現役世代を更なる貧困に陥れる税負担で決してすべきではない。</p>	332
56	<p>レカネマブは費用対効果が非常に低く専門家からも疑問視が出ている。これを推進することは反対。日本の医療保険制度が崩壊する恐れがある。 https://sp.m3.com/news/open/iryoshin/1184435</p>	332

No.	御意見（別紙）	関連頁
57	<p>「レカナマブ」の利用について記載があるが、薬価が高すぎるため、濫用は現役世代に多大なる負荷を与える。公的医療の維持にも利益衡量の考えを採用すべきであり、高齢者への多大な出費によって現役世代の生活が破綻してしまつては元も子もなく、医療制度が崩壊するものとなる。したがって、「レカナマブ」の処方方はむしろ若年性に限るようなガイドラインを制定すべきで、高齢者についてはもっと安価な医薬品の活用を考えるべきである。最近のニュースによると、既知のED治療薬が認知症の予防に利用できるとの話があった。たとえば、このような予防医学において、薬価をかなり下げた上での（これは国へ働きかける必要があるが）ジェネリック医薬品を積極活用したほうがよいのではないかと。</p>	332
58	<p>認知症の進行抑制に高価な薬剤を使用することが社会全体にとっての経済合理性があるか、費用対効果を十分に検討して処方していただきたい。現役世代、将来世代の血税(社会保険料含む)によって賄われる薬剤であり、被用者・関係者の満足のみがベネフィットであることは許容され得ない。</p>	337
59	<p>レカナマブを保険適用にするのは反対である。完治するならともかく、多少進行を遅らせる程度、脳出血の副作用もあつた薬に300万円など、普通に考えて狂っている。そう思わないか。うちはほとんど病院に行かないのに、保険料、年間120万円払っている。いいかげんにしてほしい。</p>	332
60	<p>認知症治療薬使用について。 まず私ごとだが、県外の医師である。3人の子供がいる。 夜間の病院からの呼び出しなど残業だけで月100時間ほど、オンコールといって無賃でいつでも来れるように待機してくださいというものを入れると200時間ほどの時間外の拘束がある。そのなかでなんとか稼いだお金を所得制限という名の元に児童手当を撤廃されながら後期高齢者を中心とした医療費などの、税金にとられている。 その他のページでも書かれていたが、認知症は誰もがなる、なりうる疾患である。ということは老化現象の一つである。 年間数百万をかけて認知症を数ヶ月だけ遅らせるのを医療費0-2割の方に使うほど日本の経済には余力がない。使用に関しては60代などの若年で生活保護世帯以外など少なくとも制限を加えるべきである。 医療費全般に言えるが、働き世代や真面目に働いてきた人たちが高額療養費制度の恩恵を受けられず本当に必要な治療薬を使えず、生活保護や高齢者のみが最新の化学療法、ホルモン療法などを受けられる現在の医療体制は間違っていると思う。先日50代で治療を必要とする方が高額療養費制度を利用して毎月16万のお金を払えないからと治療の中断について相談された。娘さんの結婚を控えた方であったが治療をしなければ予後は1-2年程度、現在考えられる最も良い治療でも5-10年程度である。孫の顔も見れるかわからない。世帯を分離して生活保護申請を受けるかなんとかやりくりしてもらつたかとお話した。 製薬開発のために資金がいることも承知であるが、本来なら必要のないと考えられる、また適性がないような方々への医療がフリーアクセスすぎることからなんでも医療を受けることを望まれてしまう、今回の薬など最たる例である。適正な方に使える薬として使用を止める、もしくは自費にしていきたい。またその判断は現場に投げるのではなく国としてガイドラインなどの制定をしていただきたい。現場に任ずるのでは結局見ただけの働き方改革がさらに改悪されるだけである。 長文となったがよろしくお願ひしたい。</p>	332
61	<p>高価な認知症抗体医薬（レカナマブ）の健康保険での積極的な使用を推進しないでいただきたい。この医薬品は症状を短期間遅らせる効果しかないと聞いている。人は老いて亡くなると決まっている。高齢者へ多額の予算を割かないようにしていただきたい。</p>	332
62	<p>都が使用を推進しようとしている認知症抗体医薬(レカナマブ)について、強く懸念している。これ以上、現役世代の負担を増やすべきではない。</p>	332
63	<p>「レカナマブ」は物凄く高額な薬だが、薬価に対して薬効があまりにも限定的すぎると感じる。 今後ますます高齢化が進み医療費が増大することを加味すると、「レカナマブ」のような高額な薬に対して健康保険を適用することは断固反対である。</p>	332
64	<p>レカナマブという効果の限定的かつ法外な価格の薬剤に対して支援を行うのは負担の重い現役世代に対する冒とくであるから直ちにやめるべき。</p>	332
65	<p>費用対効果を考慮し、公金を投入してまでの支援は必要ないと感じる。</p>	332
66	<p>レカナマブの使用促進を支援する事業に大きな懸念がある。 そもそも病気の進行を遅らせるだけでしかない高額な薬の利用を促進すればするほど、社会保険料が上がる可能性が高い点はどのように考えているのか。 福祉局は財源が無限にあるとでも考えているようにしか見え、極めて不快である。</p>	332
67	<p>認知症抗体医薬「レカナマブ」について、この医薬品は非常に高額な上、製薬企業のデータをもってしても効果が極めて限定的であり広範に使われるべき薬剤ではないと考える。 そのため患者や家族に不要な期待を持たせないためにも推奨される治療法ではない旨の記載をすべきと考える。 また、保険組合や市町村の保険財政を圧迫し、その他の医療行為の妨げとなる可能性もある。一部の市民の治療にのみ保険料が使われ、それ以外の医療設備がおろそかになるような施策は市民の健康を害するため慎むべきであると考え。</p>	332
<p>○ No.68と同趣旨の御意見（1件）</p>		
69	<p>本文で触れられているレカナマブについては、週刊誌やSNSを通じて過度な期待を持ったり、高額な薬価のみにフォーカスされたりと、情報が少なく混乱が生じているのではないかと心配している。国や東京都から正しい情報発信がなされることを期待している。</p>	338