

令和6年度第2回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和7年2月13日(木)

午前10時00分～午前11時52分

場 所：都庁第一本庁舎16階 特別会議室S6

(オンライン会議併用方式)

1 開会

2 議事

- (1) 令和6年度地域医療介護総合確保基金(介護分)について
- (2) 東京都高齢者保健福祉計画の進行管理及び委員会の今後の運営について

3 報告事項

- (1) 令和7年度の高齢者施策の主な取組等について
- (2) その他

<資 料>

- |        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 資料1    | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会委員・幹事名簿           |
| 資料2    | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会設置要綱              |
| 資料3-1  | 地域医療介護総合確保基金                       |
| 資料3-2  | 令和6年度地域医療介護総合確保基金(介護分)について         |
| 資料4    | 第10期計画策定及び計画進行管理に向けた本委員会の今後のスケジュール |
| 資料5    | 第9期東京都高齢者保健福祉計画進行管理・取組評価シート(案)     |
| 資料6    | 令和6年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の実施状況        |
| 資料7    | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会           |
| 資料8    | 第8期東京都高齢者保健福祉計画令和5年度主要事業実績表        |
| 資料9    | 令和5年度介護サービス見込量の進捗管理                |
| 資料10   | 令和7年度高齢者施策推進部主要事項予算案のポイント          |
| 資料11   | 令和7年度の高齢者施策の主な取組                   |
| 資料11-1 | 介護予防と地域生活を支える取組の推進                 |

- 資料 1 1 - 2 介護サービス基盤の整備促進
- 資料 1 1 - 3 ① 介護人材の確保・定着・育成に向けた取組について
- 資料 1 1 - 3 ② 福祉人材対策の主な取組
- 資料 1 1 - 4 高齢者の住まいの確保について
- 資料 1 1 - 5 ① 在宅療養推進に向けた都の取組
- 資料 1 1 - 5 ② 在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業
- 資料 1 1 - 6 東京都における認知症施策について

<参考資料>

- 参考資料 1 2050東京戦略～東京 もっとよくなる～概要版（案）
- 参考資料 2 - 1 東京都認知症施策推進計画（案）について
- 参考資料 2 - 2 【概要版】東京都認知症施策推進計画 中間のまとめ
- 参考資料 3 東京都高齢者保健福祉計画《令和 6 年度～令和 8 年度》（令和 6 年 3 月）
- 参考資料 4 東京都高齢者保健福祉計画《令和 6 年度～令和 8 年度》（概要版）（令和 6 年 3 月）

<出席委員・幹事>

- 藤原 佳典 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所社会科学系副所長  
森川 美絵 津田塾大学総合政策学部教授  
和気 康太 明治学院大学社会学部社会福祉学科教授  
相田 里香 特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長  
犬伏 洋夫 公益社団法人東京都薬剤師会常務理事  
小川 勝 一般社団法人東京都老人保健施設協会理事  
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  
中村 幹 東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長  
日置 哲紘 渋谷区福祉部高齢者福祉課長  
米倉 勝利 調布市高齢者支援室高齢福祉担当課長  
中村 真志 東京都福祉局企画部企画政策課長  
吉川 知宏 東京都福祉局企画部政策推進担当課長  
山岡 亮一 東京都福祉局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長  
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  
佐々木 慎吾 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  
桑田 朋子 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  
道傳 潔 東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長

<欠席委員・幹事>

内 藤 佳津雄 日本大学文理学部心理学科教授  
大 輪 典 子 公益社団法人東京社会福祉士会相談役  
西 田 伸 一 公益社団法人東京都医師会理事  
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  
大 塚 真 東京都住宅政策本部住宅企画部計画調整担当課長  
半 田 貴 昭 東京都住宅政策本部民間住宅部安心居住推進課長

○永山企画課長 時間となりました。和気委員長が電車の遅延で10分ほど遅れるということですが、皆様お集まりですので、先に始めさせていただきます。当面、事務局で進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

ただいまから令和6年度第2回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催させていただきます。

本日は委員の皆様方へ、ご多忙の中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。本委員会の事務局を務めます、福祉局高齢者施策推進部企画課長の永山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会は原則公開となっております。配付資料及び議事録は後日ホームページで公開させていただきますので、あらかじめご了解いただきたいと思います。

また、ご発言の際は挙手をいただきますと、事務局よりマイクをお渡ししますので、マイクにてご発言ください。

オンラインでご参加の方につきましては、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まして、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申し上げます。なお、会議中のハウリング防止のために、発言時以外につきましてはマイクをミュートにさせていただきますように、お願いを申し上げます。

続きまして、本日の配付資料でございます。かなり資料が多くなってございますけれども、次第の次のページに一覧がございます。資料1から11まで、お手元にご用意してございます。会議中はモニターに資料を投影いたしますので、お手元の資料は適宜ご覧いただければと思っております。

出席状況でございますけれども、内藤委員、大輪委員、西田委員、吉井委員の4名の方につきましては、本日ご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、ここから私が一時期、議事を進めさせていただきますので、ご了解をいただきたいと思います。

まず、議事の(1)、令和6年度の地域医療介護総合確保基金(介護分)につきまして説明させていただきます。

資料3-1をご覧ください。

こちらは地域医療介護総合確保基金の概要について記載してございます。この基金は、平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられたことを踏まえまして、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築という課題に

対応するための基金を、消費税の増収分を原資としまして、都道府県に設置されたものでございます。各都道府県、区市町村では、それぞれ基金事業計画を策定いたしまして、それに基づき事業を実施することになっております。国から示された要領等に基づき、各事業の財源として、基金が充てられる仕組みとなっております。

計画の作成に当たりましては、学識経験者や関係団体の方々のご意見の反映に努めることが、地域医療介護総合確保法に規定されておまして、本委員会においてご報告させていただいております。

続きまして、資料の3-2をご覧ください。

この資料は、令和6年度の介護分の基金の状況についてお示ししております。

資料の上段、令和6年度は介護施設等整備分と介護従事者確保分、合わせて約102億円を基金から執行予定でございます。

資料左上、令和6年度の東京都計画の基本的な考えを記載しておりますが、都では基金を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じた介護サービス基盤の整備を促進することとともに、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に取り組むこととしております。

具体的に基金を充当して実施する事業は、資料右側の3に記載してございます。上段に記載している介護施設等の整備分につきましては、地域密着型サービス施設の整備に対する助成や、介護施設等の開設・設備に必要な準備経費に対する支援など、下段の介護従事者の確保分につきましては、地域を支える「訪問介護」応援事業や介護の仕事就業促進事業などに、それぞれ充当する予定となっております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

こちらにつきまして質疑等ございましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。もしお気づきの点がございましたら、後ほどでも結構でございます。

続きまして、議事の(2)東京都高齢者保健福祉計画の進行管理及び委員会の今後の運営についてです。

資料4をご覧ください。第8期、第9期計画の進行管理及び第10期計画の策定に向けた本委員会の3年間のスケジュールをお示したものでございます。枠で囲った部分が本日の議題でございます。

一番上の行は、第8期の進行管理について記載してございます。昨年7月の委員会に

おきまして、8期の取組評価についてご議論いただきましたけれども、本日、令和5年度の主要事業実績を報告し、第8期の進行管理はこれにて終了させていただきます。

真ん中の行は、第9期の進行管理について記載してございます。本日は9期の進行管理についてご確認いただきまして、令和7年度、8年度は、それぞれの第1回の委員会にて、前年度の取組評価についてご議論いただき、第2回の意見にて、次年度の取組について報告することを考えております。

下の行は、第10期計画の策定作業について記載してございます。令和7年度はこれまでの期と同様に、第10期計画策定に向けた調査内容の検討等を行う調査検討部会を立ち上げ、本委員会と並行して、3回程度開催する予定でございます。

介護サービス事業者の運営状況調査などを予定しており、詳細は令和7年度の第1回委員会において、お示ししたいと考えております。令和8年度は第10期計画の構成、内容等の検討を行うため、本委員会に特別委員を追加させていただき、計6回程度の開催を予定してございます。あわせて、計画の本文等の検討を行う起草部会を立ち上げ、計3回程度開催予定です。

続きまして、資料5をご覧ください。こちらが第9期の東京都高齢者保健福祉計画の実績等を管理するための進行管理・取組評価シートです。

まず1ページ目の様式をご覧ください。

9期計画では計画の理念に沿ったビジョン、目標に向けて、1から9までの項目において、目標に向けた取組と指標を設定し、関連する取組を着実に推進するものとしておりますが、各年度の実績及び自己評価は本様式で進行管理をしていく予定でございます。計画最終年度には評価を行います。今回は、その評価区分を見直しております。

8期は、ABCの3段階で評価をしてございましたけれども、9期は、よりきめ細かでメリハリのある評価となりますように、目標を大きく上回って取組を実施したものはS評価、目標とおり取組を実施したものはA評価、目標をおおむね実施したものはB評価、目標を十分に実施できていないものはC評価と区分を分けております。

資料5の説明は以上となります。

続きまして、資料6をご覧ください。

こちらは、今年度の本委員会及び各部会の実施状況をお示ししてございます。上段は本委員会の実施状況で、本日が2回目となります。下段は保険者支援部会の実施状況

です。今年度は区市町村職員による幹事会を開催いたしまして、事業計画・給付分野と認定分野で各1回開催しております。内容は後ほど所管課長からご説明申し上げます。

その他、調査検討部会は、先ほど説明申し上げましたとおり、来年度3回開催予定でございまして、起草部会及び介護保険財政安定化基金拠出率検討部会は、令和8年度に開催する予定でございます。

私からの説明は以上でございます。

○西川介護保険課長 それでは、資料7をご説明いたします。

左上に記載していますが、こちらの部会は保険者機能の強化、高齢者の自立支援、介護予防、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、保険者支援部会として設置をしたものでございます。

令和5年1月に保険者の意向を踏まえた支援の充実を図るために、有識者中心の会議体から保険者中心の会議体に変更をしております。

あわせて、都内11の保険者にご協力いただきまして、事業計画・給付分野及び認定分野の2分野において、係長級から成る幹事会の場を活用しまして、保険者から具体的要望を聞き、支援策を検討するところとなっております。

左下、開催状況ですけれども、令和6年度は、部会は開催しておりませんで、幹事会を2回開催しまして、令和6年度以降の支援策、また昨年度改訂した認定調査員ハンドブックの時点修正等の確認を行っております。

右上の3、第8期の取組でございます。個別の支援の詳細はご確認いただければと思いますけれども、第9期の計画期間においても、各保健所の取組内容や地域課題の把握、共有をしまして、助言を行うこと、また保険者機能の強化や介護給付適正化のための区市町村の職員等向けの研修を実施することと、記載した四つの視点から保健所支援を行っ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、オンラインの活用や、関係部署間の連携、専門家や東京都国民健康保険団体連合会との協働等を進めていく予定でございます。

○永山企画課長 委員長がいらっしゃらない間に、議事の(1)と(2)につきまして、資料7まで、ご説明申し上げます。ここからの進行は、委員長にお願いいたします。

○和気委員長 では、ここから進行を引き継いで進めさせていただきたいと思います。

ここまで事務局にご説明いただいたようですけれども、何かご質問、ご意見があればいかがでしょうか。

○森川委員 先ほどご説明くださった資料3-2の地域医療介護総合確保基金についてですけれども、以前から介護従事者の確保・育成という用途は示されており、この問題は国全体で、特に東京都でも非常に深刻になっているかと思imasので、とても重要な取組だと思っております。

年度終了後に事後評価をして検証するというので、これを通じて介護従事者の確保について、研修などは確保に直結するというのが少し見えにくいかもしれませんが、現場や区市町村から、成果につながりやすいといった感触等何か聞こえてくる事業がもしあれば教えていただきたいということと。

地域を支える「訪問介護」応援事業というのは、どのような応援をするのか、教えていただきたいと思imas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。では2点、ご質問いただきましたが、いかがでしょうか。

○西川介護保険課長 ご質問、ありがとうございます。介護保険課長、西川です。

今、委員からご発言いただいたとおり、人材確保の事業は、国の基金をできる限り活用して実施しているところです。各事業の実績はこの後報告しますので、そちらをご覧いただければということと。

また、「訪問介護」応援事業は、訪問介護が非常に今厳しい状況にあるということで、未経験者を雇用した場合の半年間の雇用経費を東京都が補助するというものになっています。その間に、未経験者が初任者研修などの資格を取っていただいて、その半年後には正規の職員として働いていただけるような取組を、今年度からリニューアルして行っているところです。

以上でございます。

○森川委員 個別の事業の成果については、後ほどの報告ということで、承知いたしました。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。どうぞ。

○藤原委員 私も資料3-1、3-2の地域医療介護総合確保基金についてお尋ねしたい

と思います。

従来、私どもは介護助手の促進、推進ということで、いろいろな自治体のお手伝いをしているところです。この介護助手自体の有効性というのは、我々もかなり実証してきているのですが、実際の介護助手の手当といいますか、人件費をどうするかということ、いろいろな自治体からお尋ねされることがあります。地域医療介護総合確保基金の介護従事者の確保に関する事業をモデル的に適用ができるということは聞いておりますが、都内の自治体はあまり活用していないところが多いかと思しますので、事情や医療介護確保基金を活用して介護助手を導入されているような実績があるのか、教えていただければと思います。

○永山企画課長 介護助手につきましては、私どもとしても、いろいろ取り組みされていると伺っています。私どもで把握している中では、都内で介護助手の取組を基金を使って実施しているという報告は受けていませんので、おそらく今はまだ進められていないのかと思っております。

○藤原委員 自治体の現場からすると、この確保基金が使えるのかどうかというようなところも、まだよく理解されていないところもあるかと思しますので、もし事例などがあれば、ご紹介いただければと思います。

○和気委員長 小川委員、お願いします。

○小川委員 東京都老人保健施設協会の小川です。

私は全国老人保健施設協会の役員もやっています、3-2の確保基金に関しては、各都道府県どういう配分をするのかというのが非常に気にはなっておりました。東京都はやはり額も大きいので、内容も非常に多岐にわたっていると思っております。

まず、私は老健施設と特養も運営しているのですが、施設に関しては非常に物価が上がってきまして、設備投資や開設準備費用にお金がかかるということで、こういった支援がやはり必要な部分だと思っております。

ただ、ご存じのとおり、東京都の物価や土地価格も上がりましたので、開設に対する資金繰りに非常に難しい部分があります。福祉法人は建てやすいのかなと思えますけれども、老健施設は課税対象法人のため、なかなかコストに見合ったシミュレーションが立てられずに、建設に至らないというケースが非常に多いです。

そして、建物が建っても、人材不足で職員がそろわないといったような懸念材料があり、東京都ではそれらが非常に難しいと思っています。それは各区市町村の地域密着

型サービス、いわゆる小規模多機能や認知症デイなどの分野にも、波及されているかと思っております。そのような意味では、やはりこの様な事業は設備投資するには非常に重要だと思います。

ただし、現場としては、既存の施設がいかにかこれから事業を継続していくか、ここにあっては人の問題でございます。今いる方々がなるべく継続して就労できるように、離職防止や人材確保といったところで、東京都は今年度も居住支援特別手当事業金や住宅確保など手厚いことをやってはいます。ただ、同じ福祉や医療団体のみならず東京都は大企業も人手争いの相手になり、大企業や他産業へ人材が流入してしまっているという太刀打ちできない部分があります。

こういったところも考えて、賃金確保に関しては、引き続き対応をしていきたい。研修事業など質の向上も重要なかもしれませんが、先ほど介護助手の話もありましたけど、掘り起こしというのにちょっと力をかけていただけるのも、一つなのかなと思いました。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。では、次へ移らせていただきたいと思います。事務局からご説明よろしくお願いたします。

○永山企画課長 議事は以上で、ここからは報告事項でございます。

それでは、資料8をご覧くださいと思います。まず、令和7年度の主な取組に先立ちまして、令和5年度の個別の事業実績がまとまりましたので、ご報告をさせていただきます。

令和5年度主要事業実績表でございます。

第8期計画の進行管理取組評価につきましては、昨年7月の第1回推進委員会におきまして、ご議論いただいたところですが、各事業の実績、決算等が確定いたしましたので、今回資料としてお示しをしております。

本日は申し訳ございませんが、時間の都合上、説明は割愛させていただきますけれども、後ほどご確認をいただければ助かります。

1ページ以降をご覧くださいますと、構成としましては事業名がございまして、そこに各決算がございまして。例えば1ページ目の一番上の介護予防・フレイル予防の普及啓発というところをご覧くださいますと、令和5年度の実績としましては、ホームページの運用等がございまして、さらに8期計画での掲載ページを記載しております。

続きまして、令和5年度の介護サービス見込量の進捗管理につきまして、介護保険課長より説明を申し上げます。

○西川介護保険課長 それでは、資料9をご覧ください。

こちらが、介護サービス見込量の進捗管理になります。

まず資料9の1枚目、左側の表が要介護認定の実績となっております。要介護認定率の計画値21.1%に対して、実績値が20.7%ということで、第1号被保険者の約2割が要介護認定者となっております。

その下、年齢階級別のグラフですけれども、当然ですが年齢が高いほど認定率は上がっている表になっています。

その右が、介護給付費の令和5年度の実績です。サービス種別ごとに計画値に対する実績値の比率を見ますと、居宅サービスが98.1%、地域密着型サービスが87.2%、施設サービスが91.8%と、若干計画値を下回っておりますが、全体としては95.1%となっております。

2ページ目をご覧ください。

左の表がサービス種別ごとの利用率で、要介護認定者数に対する、そのサービスの受給者数の割合となっております。おおむね計画どおりですけれども、先ほどの給付費も同様ですが、通所系のサービスなどは若干、新型コロナウイルスの影響などから、まだ完全には戻り切っていないくて、計画値に対して若干低い数字となっております。

右側がサービス種別ごとの受給者1人当たりの給付費となっております。事業所数の少ない一部の地域密着型サービスでは、若干計画値との乖離というものもございますけれども、全体としてはおおむね計画どおりとなっております。

説明としては、以上でございます。

追加で資料8の主要事業の実績ですが、先ほど森川委員からご質問のありました介護人材につきましては、9ページから11ページになっております。右側に、令和5年度の実績を載せております。多くの事業者にご利用いただいているものとしては、例えば宿舍借り上げ支援事業ですとか、介護現場改革促進事業、これはデジタル化や次世代介護機器の導入を補助するもので、年々申請事業所が増えているところでございます。

区市町村の取組を支援する事業についても、取り組む区市町村は少しずつ増えているところでございます。

いろいろな取組がありますけれども、この中には、先ほど委員からお話のありました、確保に関する事業もたくさんありまして、介護人材確保対策事業ということで、未経験者を介護分野に呼び込むための職場体験ですとか、資格取得や就業促進。就業促進というのは、未経験者の方の雇用経費を一定期間補助するなど、そういった未経験者を、介護の分野に呼び込むような施策にも力を入れているところでございます。

雑駁ですが、説明は以上になります。

○永山企画課長 9ページの補足になりますけれども、先ほど藤原委員からもお話がございました基金の話ですが、9ページの下から3段目に東京都区市町村介護人材対策事業ということで、当初予算約3億円と記載してございます。これは基金を活用して区市町村が取組をした場合に支援しますので、この事業を区市町村は様々な事業に活用することができる仕組みになっております。

私からは以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

よろしいですか。次、お願いします。

○永山企画課長 それでは、令和7年度の高齢者施策の主な取組についてご説明します。

まず、それに先立ちまして、本年1月、都が長期戦略を公表しまして、現在パブリックコメントを実施しておりますのでご紹介します。参考資料の1で、「2050東京戦略～東京 もっとよくなる～」でございます。

この戦略は、2050年代に目指す東京の姿「ビジョン」を実現するために、2035年に向けて取り組む政策を取りまとめてございまして、資料の19から20ページをご覧くださいと思います。

「心豊かに暮らし、いつまでも輝けるアクティブなChoju社会」の実現に向けてということで、この後、報告いたします新規事業の内容も含めまして、都の高齢者に係る取組を幅広くお示しをしております。計画の本文につきましては、東京都のホームページで公表してございますので、後ほどご覧いただきたいと思いますが、今回新しくこの計画を出し、都としての方針を示したということでございますので、こちらについては委員の皆様方にもご説明させていただきたいと思っております。

続きまして、資料10をご覧ください。こちらは福祉局高齢者施策推進部の令和7年度の主要事項予算案のポイントをまとめた資料でございます。

資料の1ページ目の上段、予算案の内容ですが、東京都全体の一般会計の予算額は令和7年度の当初予算案といたしまして、9兆1,580億円を計上しておりまして、令和6年度の当初予算額と比較しまして7,050億円、8.3%の増となっております。

このうち、福祉局の令和7年度の当初予算案といたしましては、約1兆2,113億円を計上しておりまして、令和6年度と比較しまして、1,066億円です。9.7%の増となっております。

ちなみに私ども高齢者施策推進部は、令和7年度当初予算としましては約3,043億円を計上しておりまして、令和6年と比較しまして、約255億円、9.1%の増となっております。ほぼ全体と同じぐらいの、むしろ東京都予算と比べますと、それ以上の伸びとなっております。

その下に、高齢者施策推進部の主な事業と予算案を記載しておりまして、事業につきましては、資料11をご覧くださいながら、まず介護予防と地域生活を支える取組の推進ですが、1ページ、資料11-1をご覧ください。こちらは高齢者が、いきいきと心豊かに、安心して暮らせる東京の実現に向けまして、高齢者の自立支援に向けた介護予防の推進、地域における支え合いと社会参加の促進、地域包括支援センターの機能強化の取組を示してございまして。右側に新規とございますけれども、高齢者等の地域見守り拠点整備促進事業において、来年度から地域の見守りの拠点の整備を進めていくものとしております。

こちらは、見守り情報を共有するアプリの開発・提供によりまして、地域の生活関連企業など、多様な主体の参加を一層促進しまして、地域における高齢者見守り・連携体制を強化する事業でございます。

続きまして、少しページが飛びますが、11ページをご覧ください。資料の11-2、介護サービス基盤の整備の促進でございます。

まず上に、計画に定めた整備目標がございますけれども、その達成に向け施設整備の支援、施設用地確保への支援、施設の老朽化への対応、環境整備の支援を行っております。老朽化対応に係る新規事業としましては、改築に代わる新たな建物の整備区分「一時移転型改良工事」を創設するほか、改築、改修期間中の代替施設を整備する区市町村を支援する「改修支援施設整備費補助事業」を実施いたします。

また、施設のDX促進に向けたコンサル経費の補助、大規模改修に空調設備のみを更

新する区分というのを新設しております、これも来年度から新しく実施予定です。

続きまして16ページをご覧ください。

こちら、資料11-3①介護人材の確保・定着・育成に向けた取組についてということで、事業体系図が書いてございます。

先ほど、小川委員からお話ございましたけれども、介護人材の確保・定着・育成はとりわけ重要な課題でございます。7年度も多くの新規事業を実施していく予定でございまして、地域におけるケアプランデータ連携システム活用促進事業は29ページになります。

こちらも新規事業でございまして、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所における生産性の向上に向けて、地域一体となって、ケアプランデータ連携システムを導入促進する区市町村を支援していきます。

30ページは介護現場におけるカスタマーハラスメント対策強化事業です。

こちらにつきまして、東京都はカスタマー・ハラスメント防止条例をつくっており、現場でいろいろ困っていらっしゃるという話も伺っていますので、その相談窓口の運営をして、さらに、しっかりと支援をしていきたいと考えております。

続きまして、31ページでございます。訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業ということで、近年記録的な猛暑が続き、訪問されるときに非常に暑くて大変だということも伺っておりますので、暑さ対策グッズ等の購入経費を補助し、少しでもそうした負担についての軽減を図っていければということで、支援事業を創設しております。

次のページが訪問介護事業所におけるEV車・EVバイク導入支援事業で、運営状況が特に厳しい状況にある中小の訪問介護事業所が訪問介護サービス提供時の移動にかかる負担を軽減できるように、電動自転車及び電動バイクを購入する経費を支援する事業を創設してございます。

それから、36ページ、介護支援専門員再就業等支援事業でございます。介護支援専門員の再就業等を希望する方を対象に、都の補助事業や研修案内等の情報提供、就労相談、再就業等・定着奨励金の給付等の支援を行います。

また未就業の介護支援専門員の方を中小企業に派遣して、従業員向けの研修や個別相談を実施し、介護サービスの仕組みや制度の啓発を行っていただきまして、潜在的な人材の活用を図っていきたいと考えているものでございます。

続きまして、37ページ、資料11-3②は福祉人材対策の主な取組ということで、

こちらは当局の生活福祉部が所管します人材対策について記載しており、新規事業としましては、潜在有資格者就労促進支援事業を実施いたします。潜在有資格者の復職に向けた相談に応じるほか必要な支援を行う新事業を考えております。

続きまして、38ページは、高齢者の住まいの確保でございます。9期計画の指標であるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進に向け、事業者の整備促進や、区市町村への財政支援、併設する介護・医療サービス事業所等の施設整備費の一部補助といった取組を記載してございます。

39ページは、住宅セーフティネット制度に関わる取組について記載してございます。

続きまして、40ページ、資料11-5①、在宅療養推進に向けた都の取組でございますけれども、左上の区市町村等への支援について、新規事業としましては、在宅療養患者家族支援事業や災害時在宅医療提供体制強化事業を記載しております。資料の右下でございますけれども、看取り支援に関する取組の新規事業として、大学提案採択事業でございます、都民の「生きる」を最後まで支える、医療・介護職のACP実践力の育成を記載してございます。

続きまして、45ページ、資料11-5②の在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業でございます。訪問看護人材の確保・育成・定着の支援や、教育ステーション事業の拡充、訪問看護ステーションの機能強化支援等を進めてまいります。

最後に48ページ、資料11-6、東京都における認知症施策についてをご覧ください。

こちらは表になっておりますが、資料の中で二重丸になっているのが新規事業、黒丸が見直し・拡充事業となっております。認知症施策につきましては、2050東京戦略案におきましても認知症のある人の社会参加の促進や地域と連携したサポートにより、認知症になってからも尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができる共生社会の実現、新薬への対応も含めた医療提供体制の強化、ビッグデータの活用による研究の促進等を通じまして、認知症の早期の気づき・早期診断・早期対応が可能な体制を整備することが施策の方向性となっております。

7年度は、資料の右下にございますけれども、共生社会の実現を支える認知症研究事業を新たに実施し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが実施してきた認知症研究の知見を生かしまして、認知症の当事者の社会参加や認知症機能の低下抑制、共生社会の実現を図るための研究を推進します。

また、資料左下の民間団体と連携した認知症家族介護者へのピア相談事業により、認知症のある人の家族介護者が心理的に孤立しないように、家族介護の経験のある方が相談員として対応する電話相談を実施するなど、相談体制の整備を進めてまいります。認知症施策推進計画案につきましては、後ほど認知症施策推進担当課長からご説明申し上げます。

非常に多くの事業がございまして、新規事業をつまんでしかご説明申し上げてございません。ここで紹介した以外にも各個別事業がございまして、かなり資料がございまして、本日は時間の関係で全部はご説明を申し上げられませんが、ご覧をいただきまして、何かございましたら、ご質問いただければと思います。

続きまして、認知症施策推進担当課長より、ご説明申し上げます。

○小澤認知症施策推進担当課長 認知症施策推進担当課長の小澤でございます。

参考資料2-1をご覧ください。

現在、東京都認知症施策推進計画の策定に向けて検討を行っているところで、中間の取りまとめ案についてパブリックコメントを実施しています。パブリックコメントは2月3日から3月4日まで実施しております。

こちらの資料にございますように、東京都の認知症施策に関する総合的・基本的な方向性を示す計画として、国基本計画を基本としながら、初めて策定をしたものでございます。計画期間は令和7年度から11年度まででございます。

計画の理念ですが、共生を大切にいたしまして、「認知症があってもなくても都民一人ひとりが相互に尊重し、支え合いながら共生し、認知症になってからも尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる東京の実現」という計画の理念を挙げております。

今回の計画で一番大切にしたところが、①認知症のある人・家族の参画による計画策定ということでございます。専門会議を6回開催し、委員として認知症のある人、とうきょう認知症希望大使の方、それから家族の方にも参加いただきました。

それとは別に、認知症のある人、家族等の意見交換会を年8回開催いたしました。右側には清瀬市の中清戸オレンジハウスで行った様子がございます。このような形で、話しやすい雰囲気をつくりまして、意見交換を実施したところでございます。

都独自の取組を展開として、社会参加の促進や早期診断等の推進やピア相談の実施。それから、先ほど永山から説明がありましたけれども、共生社会の実現に資する研究

も実施していくとし、5つの重点目標を定めたというところでございます。

次のページをご覧ください。5つの重点目標に沿って、8つの基本的施策に取り組み、二重丸が来年度の新規事業、丸は今年度の新規事業と整理しておりますけれども、「知って安心認知症」や「とうきょう認知症ナビ」の全面リニューアル、また推進会議に認知症のある人及び家族等の意見を聴く部会を新たに設置することなどを記載してございます。

また、基本的施策4の意思決定の支援というところが非常に重要になってまいります。介護従事者や医療従事者に対する意思決定支援研修を新設していくということ。

それから、基本的施策5の相談体制の整備等ですけれども、家族介護の経験がある人が相談員として対応する電話相談を東京都として実施いたします。

基本的施策7で、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備として、東京都医師会と連携いたしまして、「とうきょうオレンジドクター」との連携を促進する区市町村を支援する取組を新たに実施し、また、認知症専門病院の検討に向けた都内の認知症医療の実態把握、こういったことも予定してございます。

参考資料2-2が中間のまとめでございます。こちら、後でご覧いただければと思いますけれども、1ページ目から計画の考え方を記載し、4ページ目から5つの重点目標で、どのようなことを目標にしていくかということ。①が参画と社会参加の推進、②が地域づくり、③が適切な支援、④が早期診断、治療・ケアの充実、⑤が研究としております。

6ページ目に、基本的施策について目指すべき姿を、これも当事者を含めて議論を行いまして、こういったことを中長期的に目指していこうということで、目指すべき姿というものを打ち出しております。

それ以外のところは、掘り下げて書いてございますので、この後お読みいただければと思います。

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。

では、ここまでご説明をいただきましたけれども、何かご質問、ご意見があればいかがでしょうか。佐川委員、よろしく申し上げます。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。二つ質問させていただきます。

まず、資料10の7ページと、資料11-2の17ページ、外国人の労働者に対する

教育の内容についてです。

看護協会では病院訪問をさせていただき看護管理者の方とお話させていただいています。病院では看護補助者として外国人の方が雇用されています。東京都予算に日本語の勉強の予算がつけられており、スキルアップのために、eラーニングの仕組み等導入されているのですね。

看護管理者の方のご意見では、現在のeラーニングの仕組みというのが、講師が日本語でお話をして、テロップで外国語が流れます。そうすると受講者が書き取っていただかなくてはいけないので、学習効率としてあまり高くない状況があるそうです。日本人講師が日本語で話をしたとしても、通訳した言語が、講義とテロップも母国語のほうがよいそうです。言語の問題で技術が上がっていかないという問題があるということなので、学習効率が上がるような言語スタイルにしたほうが望ましいかと思ひまして、こちらの予算の中身が、現状どのようになっているのかというのが一点目です。

二つ目の質問です。資料11-2の31ページになります。

単純な質問ですが、訪問系介護サービス暑さ対策緊急支援事業ですが、事業概要に訪問介護、訪問看護と入っておりますので、訪問看護ステーションも対象になるということで、よろしいでしょうか。

○西川介護保険課長

まず資料10、7ページの日本語学習の支援ですが、事業のスキームとしましては、介護施設や介護事業所が外国人の語学教育をした場合に、その費用の一部を都が補助するというものになっているため、中身そのものは一番効果的なものを選んでいただけるというような内容になっています。

どういうものが効果的かという点では、委員がおっしゃったように、いろいろなものが効果としてはあると思いますので、なるべく効果的なものを選んでいただけるようにという意味では、外国人の受入れを考えている方へのセミナー等で参考にさせていただき、紹介していきたいというようには考えております。

二つ目のご質問の暑さ対策ですが、訪問看護は対象となっておりますので、ぜひご活用いただければと思います。

○佐川委員 分かりました。周知してまいります。

○西川介護保険課長 よろしく願いいたします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。では、他にいかがでしょうか。

小川委員、よろしく申し上げます。

○小川委員 質問ではないのですが、今回いろいろと事業を聞かせていただいて、ふと思ったのが、10年前にもこの会議に出席した際に、資料が小さくて、A3で見づらいなと思っていたのが、今回は非常に分かりやすくカラー版でまとまっていて、感心していました。

話は戻りますが、今回いろいろな新規の事業について東京都からお話をいただくのですが、区市町村に戻ると、こういった事業が果たしてちゃんと事業所に流れてきているのか、非常に疑問に思います。

各自治体には、課長会などでお話されているのかと思いますけれど、各自治体のホームページに掲載するだけでは、手挙げする事業所がある他方で、事業を分からないまま終わってしまう事業所もあると思います。そのため、事業を区市町村がきちんと事業所にアピールして、必要な事業者には後押しするような、周知活動というのも一つ重要かと思っております。

その点について、もう一つ事業所側から発言させていただきますと、やはり手挙げの際の事務負担が非常に大きいです。もちろん額が数千万と大規模になれば、これは簡単にできるものではないと思っておりますけれど、事務方が手挙げをする際の作業負担を減らしていただければと思っております。

それに加えまして、基準についてです。昨今は、経営ギリギリでやっているところもございます。大規模改修などになれば、赤字云々という事業所も考えられます。コロナ禍の影響もありましたので、事務負担についても、柔軟なご対応が必要なのかなと私自身は思っております。

2番目が、地域の話です。私や、ここにいらっしゃる他の委員の先生方も、各区市町村の介護保険の計画の委員をやっていらっしゃるかと思います。地域に関しては今後、認知症独居、高齢者の老老世帯の方々をみていくマンパワーについて、いわゆる公的支援や介護保険の支援では賄いきれなくなるかと思われまので、マンパワーが不足する部分に関して、地域の方々の見守りサービスも含め、地域の力を育てるような支援も大切だと感じております。福祉局の所管かどうか私には分かりかねますが、健康面ではフレイル支援もそうですけれど、地域の力を育てる視点を盛り込むのも一つかと思いました。

以上です。

○和気委員長 事務局、いかがでしょうか。

○永山企画課長 まず一つは手続の煩雑さということで、まさにそのようなことを伺っておりまして、デジタルの活用等を通し、簡素化していきたいと思っています。中小の事業所の方もいらっしゃいまして、なかなか手続が難しいという話も実際に聞いています。本業になるべく特化していただけるよう、私どもご意見賜りながら引き続き対応していきたいと思っています。

そして、地域の人材のお話につきまして、以前私も小川委員の施設にお邪魔したことがあり、小川委員の施設は非常に地域と連携されている点、私ども様々拝聴したり拝見したりしたこともございます。施設も地域の中で非常に重要な拠点として存在していると存じますので、現場の皆さま方に伺いながら、どのようにしたら地域の方と力を出していけるのか。特に、これから高齢化が進行する、または独居の高齢者が増えていく中で、非常に厳しい状況になると思いますので、ぜひ、皆さま方と協力しながら進めていきたいと思っています。

○和気委員長

あとはいかがでしょうか。相田委員、お願いします。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会、相田でございます。いつもありがとうございます。

また、多くの新規事業も策定いただきまして、ありがとうございました。三点質問させていただきます。

資料11の29ページですけれども、大変重要な課題と思っています。ケアプランデータ連携システムの活用促進事業についてお尋ねしたいのですが、やはり現場の実感といたしましては、どちらか一つの、例えばベンダーやシステム、また、どちらか一つの業種が積極的に取り組んでいきましても、なかなか実現は難しい状況だと思います。

こういったところで、面的に取組を進めていくことが重要ということで挙げていただいているのですけれども、もう少しイメージがつくように、こちらの事業についてお伺いさせていただくとともに、期待される効果のところにはケアマネ事務職員雇用経費補助との相乗効果ということで挙げていただいているのですが、こちらの都事業の今年度の状況としましては、どのくらいの状況になっているか、共有いただけると大変ありがたいと思っています。

そして、36ページですけれども、潜在ケアマネジャーの復職について、昨年アンケートの実施をしていただいたところで、潜在ケアマネジャー約7,500人という実数が出ていると思いますが、アンケートの結果で見えてきたことで、共有できるところ、こちらの事業に結びついた点等をお伺いできたらと思っております。

また、最後に42ページ、ACPの部分です。こちらも、在宅で最期を迎えられる方も増えてきている現状から、非常に重要になってきていると思うのですが、こちらの対象の職種及び、この事業の共同学習の場について、もう少し深められるようにご説明いただくと幸いです。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○西川介護保険課長 まずは、ケアプランデータ連携システムでございますが、こちらの事業は来年度の新規事業で予定しております、事業のスキームとしては、都内の区市町村が取り組んだ場合に、東京都が最大3,000万円で、補助率10分の10で補助するという事業になっております。

委員におっしゃっていただいたとおり、ケアプランデータ連携システムがなかなか浸透していかないのは、単体で入れてもあまりメリットを感じることができないというのがありますので、そういう意味で区市町村補助という形で、区市町村が面的に地域一体となって取り組んでいただくというような趣旨で、来年度、新規事業としております。

事業の内容自体は、基本的には各区市町村が地域の実情に合った形でやっていただくことになっていきますけれども、我々想定しておりますのは対象経費としては、年間2万1,000円の利用料の補助ですとか、あと管内事業所がどういった利用実態、利用状況になっているのかや利用に係る研修、またコンサルが入って伴走型で支援するなど、幅広く対象経費になるようにしていますので、各区市町村の方々が地域の実情に合った形で事業を進めていただければと思っております。

二つ目の期待される効果の事務職員雇用経費補助の実績でございますけれども、今年度、約300事業所という予算規模で実施しておりましたが、規模を上回る申請がありまして、大変好評をいただいております。来年度も引き続き実施いたしますので、より活用いただけるところを増やしていきたいと思っております。

36ページの再就業等支援事業に関連して、昨年度のアンケートによりまして、かな

り高齢な方でも就業意欲や社会貢献的な意欲がある方が一定数いらっしゃるとか、そういうことが見えてきていますので、それを活用して来年度再就業ですとか、相談支援などにつなげていきたいと思っております。

○道傳地域医療担当課長 続きますしてACPのご質問につきまして、医療政策部地域医療担当の道傳よりご説明させていただきます。

42ページのこの大学提案採択事業ですけれども、今回、東京科学大学よりご提案いただいた事業となっております。ACPにおきましては、都でももともと医療介護関係者を対象とした研修や、普及啓発等も進めているところがございます、そういったこともあり、この大学提案の内容も医療・介護職ということで、特に職種を限定するというよりは、多職種が連携して支えていくというポイントから、ケアマネジャーも含めた関係職を対象としております。

この協働の場につきましても、提案としましては、資料の右側の全体像に協働学習の場と書いているのですけれども、直接の対面での学習や、あるいは遠隔なども想定しながら、そういった場をつくっていくことを考えているということですが、今後調査や実際の検討を進めていきながら、3年間かけて構築していくと伺っております。

説明は以上です。

○和気委員長 相田委員、いかがでしょうか。

○相田委員 ご説明ありがとうございました。潜在ケアマネジャーにつきましては、アンケートから地域で再就職につながっている方々が出てきておりますので、非常にありがたいアンケートであったと思っておりますし、今後この新規事業にもつながっていくことが非常に有効であると思ひまして、検討させていただきたいと思ひます。

またケアプランデータ連携システムですけれども、やはりご利用様が区境にお住まいの場合と、比較的複数のエリアにまたがってサービスのご利用をされる方も非常に多くいらっしゃいますもので、そういった市区町村同士の連携につきましても、導入連携につきましても、ご支援いただけるとありがたいなと思っております。どうもありがとうございました。

○和気委員長 どうぞ、西川課長、お願いします。

○西川介護保険課長 相田委員、ありがとうございます。先日実施しましたアンケートの内容を簡単に補足します。この事業に直接関連するところだと、復職の意向を示している方がやはり一定数、3割ぐらいいるということと、復職のために必要な支援は

何かを聞いたところ、相談窓口が大体5割ぐらい、給付制度は5割強ぐらいという結果になっていまして、こういったアンケート結果も踏まえて、今回新規事業としてこの再就業等支援事業というのを策定した経緯がございます。

○和気委員長 都の名簿登録者2万2,300人に対し、潜在ケアマネが7,500人、かなりポテンシャルがありそうですね。ここを掘り起こせば、大分戻ってこられる。第一世代の人たちがちょうど25年たって、仕事としてはリタイアするような年代になりましたから、そういう人たちも含めて掘り起こしてということだと思います。あとはいかがでしょうか、永嶋委員、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す。ご説明ありがとうございました。少々気になったことが幾つかあったものですから、意見として述べさせていただきます。

3点ほどですが、まず一つは資料11の16ページや22ページ。イメージアップというところですけども、これは私の個人的な意見ですが、介護業界や介護職のイメージアップというのが、いろいろところで言われるのですけれども、世間から見て、そんなにイメージがよくないのでしょうかと思うのです。イメージアップという言葉が使われると、それを見た人が、イメージがあまりよくないのだと思うような気がするのです。というのが常に、今まで考えていたことです。ですから、イメージアップ戦略というよりも、何かいい文言が本当はあればよいのではないかなどと考えていたところでは。

それから、もう一点、資料11の30ページ、カスタマーハラスメント対策強化事業を新規でやられるということ。ただ、一つ考えないといけないのは、介護の現場は、カスタマーハラスメントがあると反対に思われてしまう、利用者からのカスハラがたくさんあるからこういう窓口ができるのだと思われるのはまた、これは逆効果なのかなどと思ったりしました。

どうしても、その言葉のイメージですね。例えばヤングケアラーなどもそうなのですが、そういう言葉が出てくると、それが話題になって、そのイメージが独り歩きしていく。例えば、ヤングケアラーは自分の時間を奪われて気の毒だ、かわいそうだということが非常に強く出てしまうのです。ほかの側面から見ることはできないので、カスハラも同じで、その言葉が独り歩きしてというようなところがあるので、そこが、相当注意が必要だと思いました。

世間で言われているハラスメントという言葉ではあるのですけれども、福祉の仕事、

介護の仕事というのは、利用者を受容するということから始まるのであって、その経験が浅い者ほど、それができないから、それがカスハラ、利用者からひどいことを言われたとか、ひどい扱いになる可能性があるのではないかと思います。度を超えるものというのがあって、それが本来カスハラの対策ということになるのかと思うのですが、一般の人が見た場合に、そういうふうに本当に捉えられるのかどうかというのが、私としては非常に気になる場所でした。

より、この介護の業界というのが厳しくて、入りづらくて、何かイメージが悪いというふうに捉えられるのではないかななどと、そういうところをすごく危惧しているところではあります。

利用者が主体、利用者本位と言われている、この介護の世界、福祉の世界で、その利用者がどう考えるかということも、何か考えないといけないというか、どこかに置いておいていただいて、このカスハラ対策を行っていただければと思った次第です。

それから48ページ、あとは参考資料の2-1にも関係するところですけど、レカネマブの研究、こういう新規の薬が出てきて、そういったものに対して、いろいろアプローチしていくというか、調査するということは非常に重要だと思います。その一方で、新薬などが出ると、そこへの期待から、どうしてもそういう方法に偏りがちになるので、大切なのは薬物療法だけではなくて、非薬物療法ですね。認知症に対して、例えば、自覚症状が改善しないとしても、BPSDを改善させるような非薬物療法など、例えば療法と言っていいかどうか分かりませんが、現場の取組というのが幾つもあるわけでありまして、そういうところも、ぜひ何か日を当てていただければと思ったりしたのです。

非薬物療法と薬物療法、やはり両方を見た上で、認知症の施策を進めていく必要があるかと考えました。

○西川介護保険課長 介護保険課長の西川です。イメージアップについて、私から回答させていただきます。

まず22ページのイメージアップ戦略事業で、新しい介護の働き方というものを提案して、若い人に関心を持っていただくという事業ですけれども、我々も介護について若い方が悪いイメージを持っているという認識はあまりなくて、むしろ関心を持ってもらうというような形で、このイメージアップという言葉を使っているのですけれども、そのような誤解を与えないように、今後言葉の選択をしていきたいと思っています。

30ページのカスハラも、この事業で普及啓発・周知に来年度力を入れていきますけれども、その際に介護現場でカスハラが多く発生しているというような誤ったメッセージを発するのは、人材確保の点からもマイナスだと思いますので、普及啓発の実施に当たって、注意しながら進め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 認知症施策推進担当課長の小澤です。48ページは、レカネマブやドナネマブ、これらの医薬を推奨していこうという立場ではなくて、これらについて正しく理解をいただくというものです。新しい薬の治療対象とならない方も多くいらっしゃいます。こういった社会的な影響ですとか、対象とならない方への支援ですとか、医療・介護の連携を含めて調査研究を行っていくと、こういった趣旨でございます。ご理解いただければと思います。

またケアというところで、東京都は東京都医学総合研究所と連携して、ケアプログラムを実施しております。こちらについても会議の中でも多くの肯定的な意見をいただきました。介護指導者等含めて、よりよいケア、エビデンスに基づくケアというところを率先して進めていきたいと思っております。

- 和気委員長 どうもありがとうございます。では、どうぞ。
- 田尻委員 まず介護事業者の立場として、訪問介護をはじめ、様々な事業者支援を新規で立ち上げていただいたり、拡充していただいたりして、本当にありがたいと思っております。事業者としても、ぜひ活用してまいりたいと思うのですが、ありがたいことに最近、事業者支援に関する情報が過多になってきてしまっていて、必要な情報を取り出すのに苦労しているという状況があるように思います。

そういったところで、先ほどほかの方もおっしゃっていましたが、広報という点で、一元的にまとまっていると、とても取り出しやすいのかなと感じました。

また、訪問介護採用応援事業ですけれども、採用時期によって補助対象にならないというのが非常にもったいない状況でもございます。難しいのは分かっているのですが、通年に近い形での実施も、ぜひご検討いただければと思います。

もう一点、ケアプランデータ連携システムですけれども、非常にいい取組だと思うのですが、やはり自治体がどうこれに乗ってきてくれて、取り組んでいただけるかというところが肝かと思っております。規模として25市区町村となっていたかと思いますが、実際に取り組む市区町村について気になりました。

以上でございます。

○西川介護保険課長

一点目の訪問介護応援事業の実施期間ですが、対象とならない期間を重々課題として我々も認識しておりますので、今後の検討課題とさせていただきます。

ケアプランデータ連携システムの活用促進事業ですけれども、初年度ということで25区市町村と設定させていただいていますけれども、基準額は最大で3,000万円で、補助率10分の10の補助なので、各保険者、やっていただけたところは多いのではないかと、我々としては見込んでおります。また、あらゆる機会を通じて働きかけていきたいと思っております。

○田尻委員 お願いします。

○和気委員長 どうもありがとうございます。それでは、藤原委員、どうぞ。

○藤原委員 私どもは東京都から東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターの運営を受託し、全ての自治体の研修や支援をさせていただいておりますが、その一番の大きな柱が通いの場づくりです。確かに体操を中心とした通いの場というのは、どこの自治体でもある程度整備されてきているのですが、一番問題なのは、どうすれば多様な通いの場に広げていけるかという点です。これは残念ながら、幾ら研修をやっても、現場の職員からすると縦割り意識や専門外ということもあろうかと思うのですが、多様な場、多様なニーズに応えられるような場を作ることは難しいです。

いろいろな地域で成功例、好事例を見ていますと、都内では集える場所がないという致命的な課題がありますので、常設の場を所持している地域もあります。その際に、空き家、空き店舗、あるいは大きな一軒家に住んでいる高齢者の方から住まいの一部を借りたりすることで、成功している事例が多いと思います。このような点が、本来は居場所としての機能や地域共生の居場所としても非常に重要だと思うのですが、なかなか広がらないのが現状です。

唯一、私の知っている事例ですと、世田谷区の外郭団体、トラストで、空き家をマッチングして、地域共生の家を認証して支援するというようなシステムをつくっていらっしゃるのですが、もう何年も世田谷区唯一の取組で、ほかに広がらない。第9期、第10期に向けて、居場所をどうつくっていくかというのが、これは高齢福祉だけではないのかもしれませんが、都内全体として、どこの部局がやるのか、あるいは外郭団体をつくるのかといったようなことも含めて、真の居場所づくりの在り方というもの勉強するような機会、あるいはワーキンググループなどをつくっていただくとい

うことが重要ななと思いましたが、その辺りをぜひご検討いただければと思います。  
以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承りたいと思います。

末田委員、どうぞ、ご発言ください。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

資料9ですが、介護予防サービスの給付費が介護と予防と一緒にしているようなのですけれども、これから予防サービスはとても重要になってくると思ひまして、今後、高齢者が増えていく中で、やはり健康寿命の延伸が重要だと思ひます。そういった中で、資料の10の4ページにあります、介護予防・フレイル予防支援強化事業というところで、意見というか、要望ですが、歯科がやっておりますオーラルフレイル予防にも支援をお願いしたいと思ひのと、それから、フレイルサポート医地域連携支援事業が新しく入っておりますが、こちらでもできましたら、フレイルサポート医の研修等ございましたら、歯科医も参加できるようにお願いしたいと思ひます。

また資料10の2ページにあります、地域ケア体制の推進の2番目のTOKYO長寿ふれあい食堂推進事業についてですけれども、こちらはシルバーカフェなどとは違うのでしょうか。東京都では、そういった支援をしていないように、ちょっと前に調べたときにあったので、こちらのことをお聞きしたいなと思ひまして、よろしくお願ひいたします。

○佐々木在宅支援課長 ご質問ありがとうございます。在宅支援課長の佐々木です。

まず、介護予防・フレイル予防につきましては、オーラルフレイルを含めまして、藤原先生の健康長寿医療センターと連携いたしまして、いろいろな形で区市町村の相談を受けながら、ちょい足し研修など、そのほか相談にも乗りながら対応していきたいと思っております。

それからフレイルサポート医ですけれども、これは来年度からの新規事業でございます。医師会で、既にフレイルサポート医を養成されている事業があり、そういった方々を地域の中で、どのように活用していくのかという形でやっておりますので、今後、歯科医につきましてはどのような形で参加できるのかということにつきましては、医師会や健康長寿医療センターと、相談させていただければと思っております。

それから、ふれあい食堂につきましては、都民提案の事業で昨年度もやっていたけれども、今年度拡充し、区市町村に都として補助している事業です。実は、いろい

ろな場所で子供食堂もそうですけれども、自主的な活動ということで、高齢者の方々が集まって食事をする形態のものというのは幾つかあるのですけれども、その中で我々としては、居場所づくりですとか、地域とのふれあいをつくっていくというところを考慮して支援をしておりますので、区市町村の取組の中で継続的に、いろいろな方が参加できるようなものに対して補助をしております。

各地域の中で自主的に行っているところにも、できれば、我々の事業イメージに合うような形で、支援も可能となるように、区市町村への働きかけや好事例の取組を紹介して、広めていくように取り組んでいるところでございますので、引き続きよろしくお願いたします。

○末田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。宮澤委員、お願いします。

○宮澤委員 宮澤と申します。一点、介護サービス基盤の整備促進について、今回様々な新規の取組に予算等をつけていただきまして、特養等の施設においても、非常に感謝申し上げます。

その上で1点お伺いしたいのですが、基本単価を設定する際に、東京都では標準建物予算単価というものに基づいて単価を設定しているかと思いますが、実際に大規模修繕等も含めてですが、協議を始めてから実際の工事、入札に至るまでの期間が約半年ぐらい空いてしまい、過程で物価が上昇してしまうということもあります。実際の設定した単価と、実際に工事や契約をしようとする時期との中で、乖離が生じてしまうことが現状の中で見られています。

例えば新年度に単価を設定する、また、予算の上限額、1施設の補助額等を決める上で、その数か月先等を見越した単価を今回設定されているのか、その予算化するときの単価で設定をしているのか、この部分がどちらなのかということをお伺いしたいのと。今後、その予算を立てていく上で、物価スライド方式等も、今、実施していただいておりますが、実際の工事に至る段階での予測はなかなかつきづら部分はあると思いますが、その辺りの単価というものを見据えながら、その上限額等の単価を設定いただくと、非常にありがたいかなと思っております。

○桑田施設支援課長 施設支援課長の桑田と申します。ご意見、ご質問、ありがとうございます。

おっしゃるとおり、6年度から物価スライド方式を導入しまして、7年度に向けても、

その分、補助の単価が上がるということにはなるのですけれども、ご指摘のあったとおり、その予算要求をした際での物価の上昇を反映するというようになっておりますので、7年度の例えば後半に向けて、また物価が上がるということに関しては、配慮ができていないというのは、ご指摘のとおりということになります。

全庁的なルールの中でやっているの、高齢者施設あるいは福祉施設だけ、将来を見据えた単価設定というのは難しいというところですので、大規模な改修ですとか、改築を予定されるときには、可能であれば年度の前半に着工できるような計画を立てていただくなど、少し工夫をしていただけるとよろしいかなと思います。

お答えにならず恐縮ですが、よろしく申し上げます。

○和気委員長 宮澤委員、いかがですか。

○宮澤委員 ありがとうございます。大規模等であれば、7月ぐらいに補助協議が、年度始まっての最初の1回目の協議が、その時期に当たって、実際その後11月ぐらいに内示等がおきて、そこから入札に至るまで、年が明けてしまうような状況で、期間が当初の計画とずれてきてしまう部分も多々あるので、そういう意味では、なかなか確かに難しい部分はあるのですけれども、これだけ物価上昇が著しい中で、大規模も含めてですけれども、各施設、やりたくてもできないという状況が続いていくとの声を数多く私も伺っております。

そういう意味でも、なかなか難しいのは重々承知の上ですけれども、例えば申請してから内示をいただくまでの期間をどれだけ短縮することができるかや、その部分で実施に至るまでの期間の短縮化というのも含めて、可能であれば今後、協議をいただけるとありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

素朴な質問ですけど、予算で目途をたて、実際に造ったときに、全部で幾らかかったかその差額を補填するというようなシステムは、東京都庁にはないのでしょうか。

○永山企画課長 あらかじめ決定した補助金額でやっていただくわけで、ただ、制度としては物価スライド式というのを導入してしまっていて、今まではずっと予算要求した単価でということでしたけれども、その年度で物価が上がれば、それをスライドして単価を変えています。ただ、どうしても、その年度の単価になりますので、宮澤委員がおっしゃるとおり、今の年度の最初と最後でさえも単価が違っている、物価が違ってい

るということは実際には起こり得るのかなど。

ただ、物価スライド方式でなるべく年度ごとに単価を上げていくということを、ようやく導入したというところが今、私どもの状況で、ぜひそういうことも含めて、これから皆様方と話し合っていきたいと思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。物価スライド方式を導入したのは画期的かもしれませんが、必ずしも施設の単価でスライドしているわけではないから、あくまでも全体なので、その差がやはり生じてしまうということなのかなど。これから建て替えがすごく増えてきますよね。建て替えるほうとしては深刻な問題で、結局自腹で補填しなくてはいけないということになると、みんな躊躇したりするので。その辺りをうまく、また協議をして進めていただければと思います。

さて、よろしいでしょうか。どうぞ、佐川委員。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。資料11の30ページのカスタマーハラスメント対策についてです。

医療の分野ではいろいろな事件が起きましたので、数年前から看護協会でも、カスタマーハラスメントの研修を実施してまいりました。今年度、東京都の予算で在宅医療従事者の相談窓口、カスタマーハラスメントに関する相談窓口、法律相談、それから研修という予算をつけていただき、研修も大変充実したいい内容でした。

このハラスメント対策というのは、いろいろなハラスメントの種類があるのですが、カスタマーハラスメントというのはなかなか意識しにくい内容になるのだらうと思います。支援する側から言うと、仕事を長く続けられるためにウェルビーイングの向上は大事なことだと思いますが、ハラスメント対策というのは、それに貢献できるものと私は思います。今年度から在宅医療従事者については予算化されていますが、介護についても7年度から予算化されているということで、ウェルビーイングの向上に資するよい内容だと思っています。

カスタマーハラスメントの定義をいろいろな方にご理解いただくというのが、大事だと研修を受けて思いました。

以上です。

○西川介護保険課長 ご意見ありがとうございました。1点補足ですが、介護の現場でも、30ページでいいますと、相談窓口とセミナーを以前から行っており、活用いただいているところですが、東京都の条例制定も踏まえまして、ヘルパー補助者同行支援や

防犯機器等導入支援、また区市町村との連携、この辺りを強化して、リニューアルして、来年度新規事業として行うというものでございます。

来年度、既存の窓口を完全にリニューアルする形で、トータルで支援し、安心して働いていただけるように取り組んで参ります。

○和気委員長 ありがとうございます。医療のみならず介護の領域もということですね。さて、よろしいでしょうか。

あと10分ほどですが何かお話をされたい、特に今日ご発言されていない方、挙手をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○我妻委員 介護労働安定センター東京支部の我妻でございます。本日は大変貴重な資料をいただきまして、ありがとうございます。

先ほどからお話に出ています、地域におけるケアプランデータ連携システムですけれども、こちらの内容を読ませていただきまして、我々のほうでもコンサルによる伴走支援等、今、既にいろいろな形で行っておりますから、こちらについても、我々で少しでもお手伝いできるところがあるのかなと思ひまして、読ませていただきました。引き続き、よろしく願いいたします。

○和気委員長 どうもありがとうございます。では、中村委員

○中村委員 東京都国民健康保険団体連合会で介護福祉部長をしております、中村と申します。

私からも同じく、ケアプランデータ連携システムの活用促進事業について、このシステムは国の依頼を受けた国保中央会が開発をしているということもございます。我々といたしましても、東京都で予算化されたということもありますので、引き続き、利用促進に向けて、協力、支援等をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

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す。

どうぞ、ご発言ください。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏と申します。

先ほど新規事業の顧客ハラスメント対策の説明がございました。東京都薬剤師会でも、11月に1か月かけまして、東京都薬剤師会の会員に向けて顧客ハラスメントの事例を収集するためのアンケートを実施しました。その結果500例程が

集まりまして、現状が分かり、それに対して今、対策を立てようとしているところで  
す。

強化事業ということでございますので、受けたことに対する対策となると思うのですが、現状を聞いてみるというのも一つの手なのかなと。もうされているのかもしれないのですが、そのように思いましたので、発言させていただきました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。カスハラ的事例を集めて、その中でグルーピングして、代表的なものを示すということですよ。カスハラといっても、少なからぬ人は、何のことだろうというように思いますからね。

では、藤原委員にご意見をいただこうと思います。

○藤原委員 ありがとうございます。肅々といいますか、着々と事業が進んでいるということ、非常に私も頼もしく考えておりました。

一方、これから東京の強みをどう生かしていくかというところを考える必要もあるか  
と思います。私も他府県に研修や講演会で伺ったときに、一言目には東京はいいですよ  
ねと、様々な資源があって、企業もあれば、学生も多いしというようなこと  
で言われております。はじめ、小川先生からは、逆にそれがライバルになっている  
のではないかなということもありましたけれども、今、大企業もSDGsやESGとい  
った地域連携、社会貢献というの大きなミッションとして動き出しているところ  
だと思えます。

そうした事例を見ましても、残念ながら本社が東京にあって全国展開の会社でも、案  
外都内での好事例というのが少ないのですよね。その1つの原因として、どの規模で  
企業との連携を進めていくかが難しいところにあります。ディスカッション方法や、  
どのようなプラットフォームを作成すればよいか等が、東京都となると大き過ぎます  
し、逆に市区町村となると小さ過ぎるのですよね。その辺り、これから大事になるか  
と思います。

これは大企業に限らず、2050年東京戦略の概要版を拝見していると、例えば2  
1ページで、NPO・ボランティアといった中間支援団体との連携と書いてございま  
すが、そのような中間支援をしようとしている団体や、多くの若手起業家などを支援  
することも大事かと思えます。

それは資金面での支援のみならず、お互いが情報交換をする場を民間企業や中間支  
援団体を巻き込んで設けることが考えられます。顔の見える関係の中で、新たなアイ

デアや化学反応が起こることも多々ございます。基礎自治体では難しい話だと思いますので、東京都全体の戦略として、今後考えていただければと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

最後に、私から一言だけお話をさせていただくと、何人かの方がおっしゃっていたように地域が大事だという話なのですが、要するに介護保険も、私の言葉で言うと地域福祉の戦略を持たなくてははいけません。地域福祉というのは簡単に言うと、地域の福祉力と福祉の地域力の合成関数です。

福祉の地域力というのは、様々なサービスの専門職の人たちが地域を意識しながらいろいろ支援していくことでできますし、これはプロフェッショナルの人に対する研修で、その力は上がってくるわけですね。ところが大事なのは地域の福祉力で、地域住民の人たち、利用者、当事者も入れて、その人たちがどれだけ福祉力がアップできるか、つまり地域で、要するに住民が参加していくというような力を、どうつくれるかと。

そうすると、片方の福祉の地域力が高くても、地域の福祉力が低かったら、幾らやっても地域福祉は実現しないわけです。そういう意味での地域支援は、今、地域共生の中で、重層的支援体制整備事業で言われていますが、やはり地域支援というのを大事にしなくてははいけません。

その関連で言うと、今までセーフティネットは、簡単に言うと、生活保護制度のことで、そこで最低生活は保障されるのだという話でしたが、一定の限界が見えてきて、本当のセーフティネットは居場所とつながりなのですよね。そのようなものがないと、地域住民のセーフティネットというのは、確保できません。そう考えると、やはり場所をどうつくるかが重要になります。

今日、空き家の活用など、いろいろなお話が出てきましたから、そのようなことを支援していき、まず居場所をつくる、そして、その後につながりをつくっていく。これによって、地域のセーフティネットを、高齢者の場合であれば、つくっていくし、特に認知症の人たちなども、セーフティネットの中で、支援をしていくことが大事だと思っています。最前線は市区町村ですけれども、それを後方支援する東京都の役割というのは非常に大きいと思います。

今年、1年のいろいろな成果を報告していただきましたし、今、藤原委員がおっしゃ

ったように粛々と事業が進んでいますけれども、もう少し、もしよければ濃淡をつけながら進めていくというのも、東京都の戦略としては大事なのかなと思って聞かせていただきました。

あと、イメージの話は、教育の現場にいる者としては耳が痛いのですが、できるだけいいように、イメージが悪いという、その辺りのところを、もう少し業界全体として考えていってもよいのかなと思いました。

私のまとめとさせていただきます、あとは事務局で進行をお願いします。

○永山企画課長 ありがとうございます。皆様方からいろいろご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

最後になりますけれども、閉会に当たりまして、高齢者施策推進部長の花本より一言、ご挨拶を申し上げます。

○花本部長 高齢者施策推進部長の花本でございます。

今年度、最後の委員会となりますので、閉会に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

本日はお忙しい中ご出席いただき、また多くの貴重なご意見をいただきました。本当にありがとうございます。

先ほど説明がありましたけれども、都は本年1月、長期戦略である2050東京戦略を公表しておりまして、現在パブリックコメントを実施しているところです。この東京戦略の中に、ビジョンの一つとして「心豊かに暮らし、いつまでも輝けるアクティブなChoju社会」というのを掲げておりまして、高齢者の社会参加の促進、それから介護人材の確保・定着・育成の支援、それから介護サービスの基盤の整備などを推進することとしております。

このビジョンの実現に向けましては、9期計画に掲げる取組を着実に実施するということと、委員の皆様のご意見にもありました高齢者の保健福祉を取り巻く現状や課題を的確に捉えて、これからの施策に反映させていくことが重要となっております。

先ほど令和7年度、来年度からの新規事業についていろいろとご説明させていただき、皆様から貴重なご意見をいただきましたけれども、これらの事業も、介護現場で働く方々の様々なご意見、それから、区市町村や事業者団体の方のご意見、こういったご意見をしっかり受け止めて、中で議論し、施策に反映したものとなっております。

予算の成立に向けて、これから議会での審議が始まりますけれども、新しい事業も含めて、着実に取組を実施して、ビジョンの早期実現に努めてまいりたいと思っております。

ます。

今、国では社会保障審議会の介護保険部会で議論が始まっていきまして、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会が設置され、次期制度改正に向けて今、動き出しております。こうした国の動向も踏まえつつ、都としましても、次の計画策定に向けて、7年度は施設や事業所などへの大規模な実態把握調査を行う予定となっております。

先ほどご意見にありましたけれども、介護施設の中には稼働率が低下して経営状況も厳しいという声も聞いております。医療と介護の連携強化も図りながら、施設においても、これからの高齢者のニーズに対応した新たな役割というのを考えていく必要があるのではないかと考えております。

これから東京は2050年に向けて、まだまだ高齢者が増えていく、独居の方も増えていくという、大都市特有の課題というのがございます。ただ、先ほど藤原委員からご意見がありましたけれども、そういった中でも様々な資源、人的資源が東京にあるという、そういった強みも生かしていくということが必要だと思っております。

委員の皆様におかれましては、引き続き、本委員会の運営、そして都の高齢者保健福祉施策にご協力を賜りますようお願い申し上げます。閉会のご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

○永山企画課長 ありがとうございました。

最後に事務局から2点、ご連絡させていただきます。

次回、令和7年度の第1回の委員会でございますけれども、令和7年6月頃を予定しております。日程調整に関しましては、改めて事務局からご連絡させていただきます。

また、資料4のスケジュールにも記載させていただきましたけれども、来年度は調査検討部会を立ち上げて、第10期計画の策定に向けた各種調査の検討等を進めていく予定でございます。本委員会の皆様方の中からも何名かご協力いただくことがあると思っておりますけれども、何卒よろしく願いいたします。

連絡事項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。

では、これをもちまして、本日の会議を終わらせていただきます。

お忙しい中、ご参加いただきありがとうございました。