

令和6年度第1回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和6年7月4日（木）

午後1時02分～午後3時08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) 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について
- (2) 第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の実績について

3 報告事項

令和6年度の高齢者施策の主な取組について

<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 | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について |
| 資料4 | 令和6年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会スケジュール |
| 資料5 | 第8期東京都高齢者保健福祉計画「進行管理・取組評価シート」 |
| 資料6 | 第8期東京都高齢者保健福祉計画の参考指標について |
| 資料7 | 令和6年度の高齢者保健福祉施策の主な取組（概要） |
| 資料8 | 令和6年度の高齢者保健福祉施策の主な取組 |

<参考資料>

- | | |
|-------|--|
| 参考資料1 | 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>
(令和3年3月) |
| 参考資料2 | 東京都高齢者保健福祉計画<令和3年度～令和5年度>（概要版）
(令和3年3月) |
| 参考資料3 | 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）

参考資料 5 高齢者の居住安定確保プラン（令和 6 年 3 月）

<出席委員・幹事>

- 内 藤 佳津雄 日本大学文理学部心理学科教授
- 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
- 大 輪 典 子 公益社団法人東京社会福祉士会相談役
- 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
(代理出席：赤木宏行事務局長)
- 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
- 西 田 伸 一 公益社団法人東京都医師会理事
- 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
- 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

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

<欠席委員・幹事>

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

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

日 置 哲 紘 渋谷区福祉部高齢者福祉課長

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

○永山企画課長

それでは、令和6年度第1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を始めたいと思います。

本日は、委員の皆様方にはおかれましては、ご多忙の中ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

私、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。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

では、着座にてご説明申し上げます。

まず、本委員会の公開の状況でございます。原則公開となっておりますので、配付資料及び議事録につきましては、後日ホームページで公開させていただく予定でございます。あらかじめご了承ください。

また、ご発言の際は挙手いただきますと、事務局よりマイクをお渡ししますので、マイクによりご発言をお願いいたします。

なお、オンラインでも参加いただいている方がいますので、委員長から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、発言いただくようお願いいたします。なお、会議中、ハウリング防止のために、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

続きまして、本日の配付資料の確認でございます。机上でございますが、議事次第の次のページ、裏側になりますけれども一覧がございます。資料1から資料8まで、机上にご用意いたしました。会議中はモニターに資料を投影いたしますけれども、お手元の資料も併せてご覧いただければと思います。ご不明な点がございましたら、事務局職員が控えておりますので、お気軽にお声がけください。

資料をご覧いただきますと、資料1が委員名簿、幹事名簿になっております。続きまして、資料2が本委員会の設置要綱でございます。資料3が推進委員会についてという資料でございます。資料4が本委員会のスケジュールでございます。資料5が8期の高齢者保健福祉計画の進行管理・取組評価シートとなっております。資料6が第8期東京都高齢者保健福祉計画の参考指標についてという資料でございます。資料7が令和6年度の高齢者保健福祉施策の主な取組（概要）、資料8が令和6年度の高齢者保健福祉施策の主な取組となっております。

それ以外に机上に参考資料として、8期の高齢者保健福祉計画、9期の高齢者保健福

祉計画、それぞれ置かせていただいております。さらに一番下でございますけれども、高齢者の居住安定確保プラン、最新のものも置かせていただいております。

資料、漏れ等はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

本日は本年度第1回でございますので、委員長が決まるまでの間は事務局で進行させていただきますので、あらかじめご了承くださいと思います。

続きまして、議事に先立ちまして、委員のご紹介をさせていただきたいと思っております。委任状は席上に置かせていただいておりますので、ご了承くださいと思います。

後半に改めて委員の皆様方からご挨拶いただく時間を設けておりますので、ここでは私どもからご紹介させていただきますので、その際に席上で会釈等していただければ助かります。

それでは委員名簿に従いまして、委員の皆様のお名前を読み上げさせていただきます。

～委員名を名簿順に読み上げ～

○永山企画課長

事務局を補佐する幹事につきましては、資料1の下段に名簿をつけさせていただいておりますので、これをもって紹介に代えさせていただきたいと思っております。

それでは、開会に当たりまして、当部、高齢者施策推進部長の花本よりご挨拶申し上げます。

○花本部長 高齢者施策推進部長の花本でございます。

本日は第9期の初回の推進委員会となりますので、開会に当たりまして一言ご挨拶申し上げます。

着座にて失礼いたします。

委員の皆様方には、ご多忙の中、本委員会の委員を快くお引き受けくださりまして、誠にありがとうございます。

今期、本委員会では、計画の進行管理と次期計画の策定を行ってまいりますが、豊富な学識経験をお持ちの先生方をはじめ、保健医療・福祉の専門職や介護現場を代表する皆様、そして被保険者・利用者を代表する皆様、区市町村の代表の方にご就任いただきまして、大変心強く感じております。

さて、都は本年1月に公表しました、未来の東京戦略バージョンアップ2024に基づきまして、高齢者が自分らしく活躍できる、不安なく生活できるアクティブな Chōju 社会の実現を目指し、様々な施策を展開しております。そして本年3月には、本委員

会でご議論いただいた内容を踏まえ、都における高齢者の総合的、基本的な計画として、第9期東京都高齢者保健福祉計画を策定いたしました。

計画期間は令和6年度から8年度の3年間で、長期的には団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年、2040年を見据えた計画となっております。

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理念に掲げ、これまで構築してきた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指し、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進、介護サービス基盤の整備、介護人材の確保・定着・育成対策推進、認知症施策の総合的な推進など、七つの重点分野と、それらを下支えするDXの推進などに取り組んでまいります。

委員の皆様方には、計画に位置づけた事業の進捗に対するご意見や、その後の変化により生じた新たな課題、それから、今後の施策の方向性や展開など、様々なお立場から忌憚のないご意見をいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○永山企画課長

続きまして、本委員会の委員長を選任に移らせていただきます。

資料2の本委員会の設置要綱をご覧いただきたいと思います。

要綱第5条の規定に基づきまして、委員長は委員の互選により定めることとされております。潜越でございますけれども、事務局で推薦させていただいてもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、私どもの推薦でございますけれども、長年東京都の計画策定に関わっていただいております、前期の高齢者保健福祉施策推進委員会の委員長も努めていただきまして、都の高齢者施策にも精通しておられます和気委員を委員長として推薦したいと思いますが、いかがでございますでしょうか。

○永山企画課長 ありがとうございます。それでは、和気委員に委員長をお願いしたいと思います。

それでは早速でございますが、和気委員長、一言ご挨拶をお願いします。

○和気委員長 ただいま委員長を拝命いたしました、明治学院大学の和気と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

以後、着座でご挨拶をさせていただきたいと思います。

8期に続いてということで、第3期からだったと思いますけれども、この東京都の高

高齢者保健福祉施策推進委員会に参加させていただきまして、思えば随分時間がたったなというふうに思っております。

本来ならば、数期務めたところで交代というのが筋かなというふうに思っているのですが、長くやっていることの一つのメリットは、時間的な経過というか、変化が分かるということもありまして、そういう面で何か貢献できる場所があるのではないかなと思っています。

お手元のこの計画書を見ていただけると分かりますように、最初の3期のときは、文字どおり高齢者施策推進部のための計画だったというふうに言ってよかったと思いますけれども、だんだん、東京都の高齢者保健福祉施策が様々な形で拡大をし、途中で地域包括ケアというような考え方が出てきて、そして今、地域共生社会というような考え方が出てきまして、様々な問題が非常に広がっていくということを実感しております。

文字どおり、これからの東京都というのは、エイジングソサエティーだと思っております。WHOなどもエイジフレンドリーソサエティーというような言い方をしていますが、後ろ向きに捉えるのではなく、むしろ前向きに、フレンドリーという言葉で表現されていますけれども、そういうふうに捉えていくということが必要なかなと。

その意味でいうと、この委員会は非常に重要な役割を担っていると思いますので、ぜひ皆さん、忌憚のないご意見を言っていただければと思っています。

委員長はそのコーディネーターの役割だと自覚しておりますので、皆さま方のご議論がうまくまとまるように、進行役を務めさせていただき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。

○永山企画課長 ありがとうございます。

それではこれからの進行につきましては、和気委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○和気委員長 では、早速進めさせていただきたいと思っております。

それでは引き続きまして、本会における委員長代理を選任させていただきたいと思っております。

要綱において、委員長代理は、委員長があらかじめ指名することとなっております。そこで、委員長代理として内藤委員を指名したいと思っております。

内藤委員がまだ入室されていないということで、入室次第、一言ご挨拶をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは議事の1に入らせていただきたいと思います。お手元の議事次第に沿って進めていきたいと思います。

議事の1、東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について、事務局より、まずご説明をよろしく願いいたします。

○永山企画課長 企画課長の永山でございます。

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会、本委員会のことについて、ご説明申し上げます。

資料3をご覧いただきたいと思います。

まず、上段の目的に記載しておりますとおり、本委員会は、都における高齢者保健福祉施策の推進を図るため、東京都高齢者保健福祉計画等の策定及び進行管理、そのほか、高齢者保健福祉施策の推進に必要な事項の検討などを行うことを目的として設置しています。

具体的な検討事項といたしましては、(1)から(4)のとおり、計画の策定・進行管理や、介護保険財政安定化基金、地域医療介護総合確保基金、その他必要な事項に関することとなります。

委員につきましては、学識経験者、関係団体、被保険者・利用者、区市町村の皆様方で構成していただきまして、今年度の委員は20名となっております。

資料下段の左側に、保険者機能強化のための支援策等を検討する保険者支援部会、また右側の上段に、基金残高の状況等を検討する介護保険財政安定化基金拠出率検討部会、また右側下段、10期計画策定に関する調査を検討いたします調査検討部会がございます。さらに、推進委員会の枠内に記載してございますが、計画策定年度には10期計画の構成や本文等について検討する、起草部会も立ち上げる予定となっております。

本委員会の概要は以上となります。

続きまして、資料4をご覧いただきたいと思います。こちらは本委員会の今年度のスケジュールとなります。

今年度は2回の開催を予定しておりまして、第1回は本日でございまして、第8期計画の実績と令和6年度の主な取組について、ご説明させていただきたいと思っております。

ます。

第2回は、1月下旬から2月頃の開催を予定しておりまして、今後のスケジュールや、令和7年度の主な取組についてご意見をいただきたいと考えております。

なお、都は今年度、本年1月に施行されました認知症基本法を踏まえ、東京都認知症施策推進計画の策定を進めておりますが、既に始動したTOKYO認知症施策推進プロジェクトの内容をはじめ、教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉など、各関連分野における総合的な取組を盛り込む予定と考えております。本計画の策定につきましては、次回情報提供させていただく予定でございます。

説明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。資料3と資料4を基に、事務局からご説明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。オンラインの方は挙手していただければよろしいですね。よろしいでしょうか。

以前は、計画策定委員会が独立していまして、本委員会と策定委員会とがありましたけれども、いい意味で簡素化するということで、前期から一方では計画を評価しつつ、一方で計画を策定すると、有機的に連携したほうがよりいい計画ができるのではないかとということで、こういった形で一つの委員会にまとまったことをご了承いただきたいと思います。

また、計画自体は高齢者福祉施策全般を取り扱っているということで、必要に応じて様々な部会を立ち上げて検討していくこととなります。

今年は、昨年策定が終わりましたので、2回だけということになりますけれども、ご承知おきいただきたいと思います。

では、ご質問、ご意見がなければ、ご了承いただいたということにして、次の議事に移らせていただきたいと思います。

議事の(2)第8期高齢者保健福祉計画の実績についてですが、こちらは9分野にわたって、かなり分量がありますので、前半と後半に分けさせていただきたいと思います。まず、前半の事務局説明の後に一度ご議論いただいて、後半の事務局説明後に再度ご議論いただくという、二つに分けて進めさせていただきたいと思います。

では、項目の1から4を前半、5から9を後半とさせていただきたいと思います。

まず前半部分について、事務局からご説明よろしく申し上げます。

○永山企画課長 企画課長、永山でございます。

議事の2、第8期計画の実績につきましては、冒頭、私から、資料の概要をご説明した上で、各所管の幹事より、各分野の状況を順番にご説明させていただきたいと思っております。

では、まず資料5をご覧くださいと思います。

こちらは、第8期の東京都高齢者保健福祉計画について、その実績等を管理いたします、進行管理・取組評価シートとなっております、毎年度、本委員会に提示している資料となります。

1 ページ目の様式をご覧くださいと分かるように、第8期の計画の各分野において、ビジョン・目標と目標に向けた取組、また指標を定め、それに対する計画3年間の各年度における実績及び自己評価を本様式で進捗管理をしております。

また今回は、計画最終年度の令和5年度の説明となるため、右側の評価欄についても記載をさせていただきます。

この点につきましては、ページが前後しますが、資料5の表紙をご覧くださいますと、右下に評価の凡例を記載してございまして、目標を大きく上回って取組を実施したものにしましてはA評価、目標をおおむね順調に実施したものはB評価、目標を十分に実施できていないものにしましてはC評価とさせていただきます。

資料5の説明は以上となります。

資料6におきましては、計画に定める参考指標の近年の推移もお示ししておりますので、併せてご覧くださいと思います。

それでは、各分野の説明については、各所管課長よりご説明申し上げます。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課長の佐々木と申します。どうぞよろしく願いいたします。

1、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進の実績につきまして、ご説明いたします。この項目では高齢者が元気で生き生きと過ごせることを目標に、介護予防・フレイル予防に関する三つの事項を立てております。

参考資料として、別紙5-1から4を添付しておりますので、ご覧いただければと思います。

まず事項1の目標に向けた取組は、フレイル予防の観点から、通いの場の機能強化に取り組む区市町村に対し、多様な予防プログラムの展開を支援することとさせていただきます。指標は令和5年度までに6区市町村に対し支援を行うこととしております。

令和5年度実績は、2区で実施しておりまして、計画期間では累計9区市となり、指標を上回ったことから、評定をAとしております。

事項2の目標に向けた取組は、通いの場などの介護予防活動の拡大や、フレイル予防の観点での機能強化等を推進する「介護予防・フレイル予防推進員」を配置する区市町村を支援することとございます。指標は令和5年度までに介護予防・フレイル予防推進員を62区市町村で各1人以上配置することとしております。

令和5年度実績は、昨年度から1自治体増加し、合計31区市町村となりましたが、指標に到達しておりませんので、評定をCとしております。実施区市町村の好事例を収集するなど、引き続き取組を推進してまいります。

事項3の目標に向けた取組は、短期集中予防サービスに先駆的に取り組む区市町村に対し、定期的な訪問や助言などによる一定期間の支援を実施することとございます。指標は令和5年度までに7区市町村に対し支援を行うこととしております。

令和5年度実績は、2市で、計画期間では累計7区市となりましたので、指標に到達したことから、評定をBとしております。

○桑田施設支援課長 続きまして、施設支援課長の桑田から、2、介護施設等の整備推進の実績についてご説明いたします。

ページは6ページ、参考資料としてその裏に別紙5-5を添付しております。

本項目の事項1から3につきましては、指標の達成年度を令和12年度としているため、令和5年度実績に対する評定については、全てバーの表示となっております。

まず事項1、特別養護老人ホームの整備についてですが、整備促進に向け、整備率が低い地域への補助単価の増額や、建築価格上昇に対応するための高騰加算の増額などに取り組みました。

令和5年度の実績は5万3,630人となっております。令和12年度に6万4,000人という指標達成に向け、物価変動分を補助額に反映するなど、整備促進に取り組んでまいります。

次に、事項2、介護老人保健施設の整備については、事項1の特養の整備と同様、整備促進に取り組んできたところですが、施設の廃止や定員減などにより、実績としては減となっております。

令和5年度の実績は2万1,984人となっており、令和3年度以降、2年連続微減という状況でございます。9期計画におきましては、介護老人保健施設と介護医療院

を一体とした指標に変更しております、令和12年度に3万人という指標達成に向け、介護医療院の補助制度を創設するなど、整備促進に取り組んでまいります。

最後、事項3、認知症高齢者グループホームの整備についてですが、特養、老健などと同様、補助の拡充により、整備促進に取り組んでまいりました。

令和5年度の実績については、1万2,643人となっております。令和12年度に2万人という指標達成に向け、物価変動分の補助額への反映や、特養等に併設する場合の加算額の増額など、整備促進に取り組んでまいります。

本項目の説明は以上です。

○西川介護保険課長 続きまして、介護保険課長の西川でございます。

私からは、3、介護給付適正化に関する支援について、まずご説明をいたします。

参考資料、別紙5-6と5-7を添付しているところでございます。

まず事項の1ですけれども、取組としましては、区市町村において、介護給付適正化の主要5事業が実施できるように、研修や好事例の提供等を通じて支援しておりまして、実績の令和5年度のところを見ていただきますと、あくまでも実績としては参考の数字として掲載していますけれども、インセンティブ交付金の評価指標に基づきまして、主要5事業の実施区市町村数を記載しております。

介護給付費適正化推進研修会におきまして、講演や好事例の共有を行うほか、国保連との個別支援等を通じて、広く支援を行ったということで、評定としてはBとしております。

続きまして、事項の2でございます。こちらの取組としましては、区市町村が住宅改修や福祉用具の利用に関しまして、リハビリテーションの専門職が関与する仕組みを設けることができるよう、好事例等の提供により支援という内容となっております。

実績は、こちらも参考数値ですけれども、インセンティブ交付金の評価指標に基づきまして、リハ職関与の仕組みを導入している区市町村の数を記載しています。

5年度の参考の実績が若干減っていることにつきましては、インセンティブ交付金の評価指標が変更となりまして、対象がかなり限定されたことということで、参考実績は37となっております。

区市町村向けの研修において、多職種連携の推進に資する講演会の実施ですとか、保険者ごとの優れた取組を紹介するなどにより支援しておりまして、評定としてはBとしております。

続きまして、4、介護人材対策の推進でございます。

参考資料としては5-8と5-9を添付しております。

まず事項の1ですけれども、取組としましては、就労を希望する離職者等を施設等で直接雇用した上で、働きながら資格を取得することを支援としておりまして、介護職員就業促進事業の実績を記載しております。

指標としては各年度750人以上としておりましたところ、毎年度900人以上の事業の実績ということで、A評価としております。

ただ、評定の考え方のところに記載していますけれども、介護人材の厳しい状況が改善しているというわけでは決してございませんので、9期計画においても引き続き一層の支援に取り組んでいく必要があると考えております。

その下、事項の2です。こちらは多様な人材の介護分野の参入促進に取り組む区市町村の支援としておりまして、実績としましては区市町村介護人材確保対策事業、これは地域の実情に応じた区市町村の取組を、補助率4分の3で補助する事業になりますけれども、こちらの活用状況を記載しております。

5年度の実績で48区市町村、159事業となっております。活用する区市町村の数こそ横ばいではございますけれども、区市町村の担当者連絡会等を活用した積極的な働きかけ等によりまして、実施事業数は順調に増加しているため、評定としてはA評価としております。

ただ、小規模な自治体で活用に至っていないところもまだまだございますので、そうした小規模自治体での活用促進が課題だと考えております。

○和気委員長 では、ここまで前半部分ご説明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。

では、小川委員、よろしくお願いいいたします。

○小川委員 東京都老人保健施設協会の小川です。

私は老健施設という施設の代表から来ていますので、その点について質問等させていただきます。

先ほど施設整備のお話がありました。いろいろ補助率を上げたりして、施設整備を進めていただくということは、大変必要なのかなと思っております。

私も地区で、こういった会議をまとめている人間でもありまして、施設系のお話に関

しては、いろいろ議題が上がってくる自治体がございます。やはり今、施設が新しく建っても、どうしても人手が足りなくて、なかなか稼働率が上がらないということで、入所者の方も入れられないという現状が起きています。

また、特養、老健に関しましても、それ以外の高齢者が住む住まい、サ高住とかこういったものが非常に多く出てきてます。

また、住宅、ご自宅で住まう方の在宅支援サービスも大分よくなってきているということで、やはりこの施設を充足する計画に対して、今の各市町村の実態も含めて、もう一度検討していただきたいなと思います。やはり既存の特養や老健施設は稼働率が非常に低くなっています。

あと、介護報酬が上がるということは私たちの収入も増えるのですが、一方では利用者の負担も増えていくということも考えられます。ですから、同じような価格帯の施設が乱立している状況で、特養、老健が選ばれていくのか。特養に関してはユニットケアなので価格は高いですし、グループホーム等の価格帯ともかなり差が縮まっている状況がございますので、そういったところで、やはり色々なすみ分けをきちんと見ていただいて、実態も踏まえて考えていただければと思います。

とにかく施設整備とは別に、稼働率が上がらない大きな要因は人材がそろわない。もちろん、この既存の施設も同様なんですけど、そういった点も踏まえてお願いしたいと思います。

以上です。意見です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

○永山企画課長 貴重なご意見、ありがとうございます。

まさにおっしゃるとおり、現場の皆様方から様々なそういったご意見をいただいております。

私ども、今よかったなと思うのは、様々なサービスができて、利用者の方が選べるようになってきたということは本当にいいことだと。そういう意味で、私どもが今進めていますのは、施設も在宅も両方バランスを取りながら整備を進めていくということで、小川委員がおっしゃったようなことを、我々も考えていかなければいけないと思っております。

あ介護人材の関係につきましては、後でご説明しますが、今年度から居住支援特別手当など、新規事業を充実しておりますので、現場の皆様方を積極的に支援して

いきたいと考えております。

○和気委員長 ありがとうございます。特養も、それから老健も、ある種、伸び悩みというところですが、急速に上がっていくというよりは、やや横ばいになっているということになりますが、これが要するに一種のトレードオフの状態、つまり在宅ケアサービスがかなり進んだので、施設需要が下がっているのか、あるいは、それ以外の何か要因によるものなのか。一つ出てきたのは人材の問題ということで、この辺りのところをもう少し詳しく調べて、目標の設定というのは必ずしも絶対ではないので検討してみるというか、精査してみる必要があるのかなと思っています。

この目標が達成できなかったから悪いというよりは、要因がこう変わって、社会状況も変わるし要因も変わっていきますから、その辺りを踏まえてどうかということ、今期、きちっと評価していくことが必要かなと思っています。ありがとうございます。

では、あといかがでしょうか。どうぞ、藤原先生。

○藤原委員 ありがとうございます。幾つかあるのですが、まず介護人材の不足、先ほどから議論が出ておりましたけれども、もちろん有資格者をどれだけたくさんリクルートして、またあるいは育成するかということは基本だと思うのですが、一方、仕事の分業という意味で仕事を切り分けて、昨今、いわゆる介護助手と言いまして、高齢の方中心で無資格でも周辺業務を担ってもらおうと。そうすることによって、本職の介護士の方の業務の集中特化ですとか、あるいは負担の軽減ということがなされるわけでございます。そういったものをここ数年、小川先生のご施設などにもご協力いただいて、私どもも様々エビデンスを創出してまいりました。

そういう意味で、次はどのように普及していくかを考える時期かなと思っています。大田区でも今年から介護助手を積極的に導入しようというような啓発の事業をしております、そのときも、やはり現場の関心を持っていらっしゃる施設の方々が参集されており、総論的には導入に関心があるとのことでした。大きく分けて1から10ぐらいまでのステップで募集から啓発まで、教育から募集までを進めていく必要があるのですけれども、一つ一つのステップで、好事例が欲しいという声がよく聞かれております。各区市町村単位で好事例というと、非常に限られておまして、都内全域ですとか、広域での好事例とか、実践的なプラクティスを学び合う機会というのが、これは基礎自治体では少し厳しいものであろうかと思えます。その意味では、都のような広域のところ、今後、現場のニーズに即した好事例の勉強ですとか、あるいは普

及啓発の方法などについて、少しご検討いただければありがたいかなと思っております。

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。

では事務局、よろしくお願いします。

○花本部長 ありがとうございます。おっしゃるとおりで、介護の仕事の中には、直接的な業務と、周辺業務がありまして、専門職でなくてもいい仕事がたくさんありますので、介護現場のそういった周辺業務を、いわゆるタスクシェアをして、専門職でなくてもできるものはほかに回していこうということで、今年度から介護現場でシニア、プレシニアの元気な方を、有償ボランティアとして活用する「Chot介護」という事業を始めました。令和5年度は介護現場のDXタスクシェアということで、人ではなくて、お掃除や配膳ロボットを導入することで、そういった業務を切り分けるということをしているのですけれども、ロボット、有償ボランティア、そして介護助手という形で、必要なタスクシェアをどんどん広げていくべきだと思っていますので、今後そういったことを検討する中で、好事例についてはどういう形で区市町村や事業者と共有していくかということも検討しながら行っていきたいと思っております。ありがとうございました。

○藤原委員 よろしくをお願いします。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか、藤原先生、どうぞ。

○藤原委員 最初の介護予防・フレイル予防並びに社会参加でございますが、私どもの東京都健康長寿医療センターは、介護予防・フレイル予防推進支援センターという形で、都の事業のお手伝いをさせていただいておりますが、私どもの自責の念ということもかねて振り返っているところでございますが、大方の自治体の皆様では、いわゆる体操を基盤とした地域の通いの場というのをどんどん整備されていると。これ自体は非常に望ましいことだと思うのですけれども、やはりこれからの多様な高齢者のニーズに応えるような、多種多様な場づくりというのが非常に求められているところでございます。

そういった中で、私どもも様々な研修をする中で、厚労省も旗を振っておりますが、高齢者のみならず、いろいろな全ての世代の方が集まるような、例えばこども食堂を

応援する高齢者ですとか、あるいは、その中で教える側に回って、少し有償の活動をするとか、様々な活動というのが求められているところでございます。そういった取組というのが、まだまだ都内の自治体においても、体操の場からプラスアルファ、次に向けていくというところが、道半ばかなと思っております。

そういうところで、特に東京の強みということ考えた場合に、例えばお店や民間企業は非常にリッチな資源であると。また、大学のようなところもあると。これは他府県の方、職員からすると、東京は何でも資源があって羨ましいねと言われるぐらいなのですけれども、その活用というのがまだまだ道半ばかなと思っております。

その辺り、私どもも頑張って啓発はしておりますけれども、各自治体においても、包括連携協定をうまく活用するとか、あるいは、もう少しローカルに生活支援コーディネーターと連携するというようなことが非常に問われるところかなと思っております。その辺り、やはり介護予防・フレイル予防推進員の方々がもう少し、人数的にも、アクティブにアンテナを伸ばしていただくような手だてができればかなと思っております。私どもも頑張りますので、都からも、これもやはり好事例を欲しがっているところがございますので、広域での好事例の提供ですとか、研修の場というのを、また機会をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

○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。

いずれにしても、生活支援コーディネーターであり介護予防推進員であり、そういう人が資源開発をしていくということは必要になりますので、その辺の支援を是非していただきたいということだと思います。

さて、ではあとよろしいでしょうか。手は挙がっていないですね。

では、前半は以上で終了とさせていただいて、後半に行きたいと思えます。

事務局からご説明よろしく願いいたします。

○半田安心居住推進課長 では、説明を続けさせていただきます。

15ページをお開きください。5番、高齢者の住まいの確保につきまして、住宅政策本部安心居住推進課長の半田からご説明させていただきます。

まず事項の1でございます。目標に向けた取組でございますが、サービス付き高齢者向け住宅等の供給の促進でございます。こちら、いわゆるサ高住でございますが、バリアフリー化され、安否確認ですとか、緊急時の対応サービス、生活相談サービス等がついた住宅でございますが、こちらの指標でございます。

令和7年度末までに2万8,000戸供給していくことがまず一つ目標でございますが、また、住宅マスタープランにおいて、令和12年度までに3万3,000戸にすると置いてございます。

令和5年度の実績でございますが、累計しますと、2万4,493戸で、5年度につきましては、269戸増加したところでございます。

評定につきましては、目標が令和7年度といったことで、バーとさせていただいてございますが、引き続き、整備を行う事業者に対しまして、整備費の一部補助を行っていくといったことによりサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進していくものと考えてございます。

続きまして、事項の2につきましては、居住支援協議会について記載してございまして、高齢者など、住宅確保要配慮者の方の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会の設立の促進ですとか活動支援、また、都民への幅広い啓発活動、こちらを実施していくものでございます。

指標でございますが、まずこの居住支援協議会の設立について、都内49区市のうち3分の2以上において令和7年度末までに設置するといったところを掲げてございまして、先ほどと同様にこちら住宅マスタープランでは別途目標を定めてございまして、こちらにつきましては令和12年度末ということで、協議会が設立された区市町村のうち、人口カバーの率、こちらは95%以上としていきたいといったところの、2段階の目標となっております。

続きまして、5年度の実績につきましては、1区1市増加し、現時点で32区市で設立しているところでございます。

評定については、先ほどと同様でございます。

こちらにつきましても、区市町村における設立促進に向けて、引き続きセミナーの開催ですとか、パンフレットの配布、区市町村への技術的・財政的支援を行って、支援していきたいと考えてございます。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、資料18ページをご覧ください。6、生活支援体制整備の推進でございます。

この項目につきましては、地域で支え合いながら高齢者が安心して暮らし続けられることを目標に、生活支援体制整備に関する二つの事項を立てております。参考資料といたしましては別紙5-11を添付しております。

事項1でございますが、生活支援コーディネーターの養成や資質向上を図るため、研修を実施することでございます。指標は、各年度、初任者研修について180人、現任者研修について60人に研修を受講いただくこととしております。

令和5年度実績は、初任者研修について167人、現任者研修について合計105人が全課程を受講されております。おおむね指標に到達していることから評価はBとしております。

事項の二つ目の目標に向けた取組につきましては、各区市町村の生活支援体制整備に係る情報共有を図るため、情報交換会を実施することでございます。指標は、各年度2回情報交換会を実施することとしております。

令和5年度実績は情報交換会を2回実施し、各会とも多くの区市町村生活支援コーディネーターに参加いただきました。指標に到達していることから評価をBとしております。

続きまして項目の7でございます。資料20ページをご覧ください。7番は、地域ケア会議の推進でございます。この項目では地域で支え合いながら、高齢者が安心して暮らし続けられることを目標に、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議に関する二つの事項を立てております。参考資料といたしまして、別紙5-12を添付しております。

事項1でございますけれども、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の実践者養成研修の講師を育成するための研修を実施することでございます。指標は、各年度153人に研修を受講していただくこととしております。令和5年度実績は134人が全課程を受講されております。おおむね指標に到達していることから評価をBとしております。

事項2の取組は、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議に取り組む市区市町村の連携強化・課題解決支援のため、実務者連絡会議を開催することでございます。指標は各年度1回実務者連絡会議を実施することでございます。

令和5年度実績は、実務者連絡会議を1回開催し、地域ケア会議に関わる多くの区市町村職員にご参加いただいております。指標に到達していることから評価をBとしております。

○道傳地域医療担当課長 続きまして項目の8でございます。22ページをご覧ください。

8の在宅療養の推進のうち、事項1及び事項2につきまして、保健医療局医療政策部

地域医療担当課長の道傳からご説明をいたします。参考資料として別紙の5-13、5-14を添付しております。

事項1の目標に向けた取組は、訪問診療等を実施していない診療所医師等に対し、在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナー等を開催としてございます。指標は各年度、セミナー等を2回開催することとしております。

平成31年度までは区部と多摩地域でそれぞれ1回ずつ、計2回対面で開催していましたが、令和2年度以降はコロナの影響で年1回オンラインでの開催となったため、令和5年度の実績は1回となっております。指標は達成していませんが、受講者数としては増加傾向であることから、評価はBとしております。

続きまして、事項2の目標に向けた取組は、医療機関における入退院支援に取り組む人材を育成・確保するとともに、入退院時における地域との連携を一層強化するための研修を実施であり、指標は各年度研修を4回開催することとしております。

こちらは、平成31年度は計4回開催していたのですが、令和2年度以降、本研修の修了者を対象とするフォローアップ研修を開始したことに伴いまして、年3回の開催となったため、令和5年度実績は3回となっております。こちらの指標は達成していませんが、受講者数としては高水準で推移をしていることから、評価はBとしております。

○佐々木在宅支援課長 続きまして、事項の3でございます。

事項の3の目標に向けた取組は、要介護高齢者等の在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護ステーション管理者等向け研修を実施することとございます。指標は、各年度4コースの研修を実施することとしております。

令和5年度は基礎実務、経営安定、育成定着推進、それから看護小規模多機能型居宅介護実務研修の4コースを実施しております。指標は、全て4コースで満たしておりまして、また令和3年度の246人から令和5年度は296人と、研修の受講者も大きく増加してきていることから、評価はAとさせていただきます。

○小澤認知症施策推進担当課長 続きまして、9の認知症施策の推進について、ページが26ページでございます。認知症施策推進担当課長の小澤からご説明いたします。別紙の16から18までの参考資料を添付してございます。

事項について、認知症になっても地域で安心して暮らせることを目標といたしまして、

三つの事項を設定してございます。

事項1は、適切な認知症診療の知識等の習得に向けたかかりつけ医認知症研修の実施でございます。指標は、令和5年度まで7,200人の受講を目標としてございます。

令和5年度の実績が7,413人ということで、おおむね指標を達成していることから評価はBとしてございます。

事項2は、研修や普及啓発等により、日本版BPSDケアプログラムの都内全域への普及を推進することでございます。指標は、45区市町村の事業者での実施でございます。

令和5年度の実績が45区市町村ということで、こちらもおおむね指標を達していることから、評価はBとしてございます。

最後に事項の3でございます。チームオレンジ・コーディネーターの養成等により、チームオレンジの整備に取り組む区市町村を支援するというところで、指標は令和5年度までに40区市町村としてございます。

令和5年度の実績が26区市町村ということで、増加はしているのですが、指標には達しなかったことから評価はCとしてございます。こちらチームオレンジの整備には、個々の自治体に寄り添った具体的な支援が必要であることから、今年度から未設置の区市町村へのアドバイザー派遣事業というのを開始しておりまして、今後の取組の推進を図ってまいります。

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。それでは、後半の部分をご説明いただきましたけれども、何かご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

では、皆さま方が少し考えている間に、委員長も質問していいということですので、質問をさせていただきたいと思います。少し気になったのは、居住支援協議会が、設置があまり進まないというようなことなのですが、これは何か要因のようなものというのはあるのでしょうか。

○半田安心居住推進課長 安心居住推進課長、半田でございます。

第一の7年度の指標に対しては、順調に推移しているのかなと正直思っておりまして、あともう少しで3分の2をクリアといったところではございます。

ただ、次の目標である、人口カバー率95%、そこにはまだ、たしか今83%ほどといったところで、少しハードルがあるといったところでございます。正直申し上げま

すと、かなり人口の多い自治体では設置されているケースが多くなってきてございます。ただ、やはり小さな自治体といたしまして、そういったところは、まだ設置していない現状がございますので、私どもも支援、今までもしていることとございますが、これからも引き続きやっていきたいといったところでございます。

○和気委員長 ありがとうございます。地域包括ケアシステムを進めていくというときに、よく出てくる葉っぱの絵があるのですけれども、あの絵の上の葉っぱのほうにどうしても我々は注目というか、目がそっちのほうに行ってしまうのですが、実は一番大事なのは、その元になっている、住まいや住まい方、土のところというのが、非常に重要になっていると思います。つまり在宅といっても、結局、宅の部分がきちっとしていないと、サービスというのはあまり機能しないというようなことから考えると、居住をどうするかということは、すごく大事なかなと思います。その意味で言うと、居住支援協議会みたいなものが、全ての区市町村に設置されていて、何か必要があればそこで協議をして進めていくと。居住支援を進めていく、あるいは居住福祉を進めていくということが大事なかなと思っています。もう少し、できれば全てカバーできるような形で進めていただければいいのかなと思います。

社会福祉でいうと、どうしても福祉というと福祉局の話に、東京都の所管でいうと、そこに注目が集まりがちなのですが、社会福祉とか、あるいはソーシャルワークというのは、ウイングが広がっていくところがあって、例えば更生保護の領域、法務省の矯正局みたいなところとか、いろいろなところに実はウイングが広がっているわけですね。

この居住支援というのは、日本ではあまり注目されていないのですが、海外ではこういうところを大事にしようということで、できれば、ソーシャルワーカーと言われているような社会福祉士を持ったような人たちが、居住支援協議会に配置されて、ニーズを持った人たちを支援していくというようなことも必要なかなと思っています。少し先のことで、将来の話ですから難しいとは思いますが、そういう視点も入れて、ぜひ両局で連携していただいて、居住支援をより強化していただけると、地域包括ケアとか地域共生社会がうまくいくかなと思い、質問させていただきました。

私からは以上です。

さて、どうぞ何かありましたら。

小川委員。よろしく申し上げます。

○小川委員 すみません。質問というよりは、ご意見という形でさせていただきます。

まず1点は、地域ケア会議のお話がありました。私も区市町村で、こういった会議をやっているのですが、やはり地域包括支援センターの課題というのが非常に大きくなっています。もちろん3職種の人材確保もそうなのですが、やはり仕事が大分多くなってきて、地域のそういった様々な課題というのが、本当に入り組んだものになってきているということで、介入自体に非常に時間がかかるという話を聞きます。

そこでいろいろ話を聞いていて一つ課題になっているのが、これはもう昔からの課題なのですが、やはり地域との関わりが非常に難しいと。自治体や町会、老人クラブとの関わりというのは非常に難しく、そういった方々の話を聞くと、やはり老人クラブや町会もだんだん高齢化して、個人情報の問題とか、そういったことで、団体の方々も課題を抱えているということで、地域ケア会議という地域の課題そのものが、解決が非常に難しくなっているのかなということ、個人的に感じます。

私も地区の自治体には、そういった地域の基盤を育てるということも、介護保険や介護報酬とは別に、行政が地域のそういった基盤、自治体や町会を育てるということも、一つ必要なのかなという、そういったことによって、連携しやすくなっているのかということをお話しさせていただきました。

2点目は在宅訪問医療、私も訪問医療を20年間ぐらいやっているのですが、在宅の訪問診療をやる上で、在宅勤務が非常に整備されているので、訪問看護の連携が随分しやすくなったなと思っております。

今回の介護保険の改定で、そういった医療と介護の連携、もちろん施設と病院との連携、要件も様々になって、結びつきも非常に強くなりました。これからも在宅系、施設系の介護サービスと病院の医療サービスの方々の連携をスムーズにできるような取組というのは、引き続き行っていただければと思っております。なかなか、どうしても医者が管理している介護施設と、いわゆる本当に介護保険で看護師もいるのかなという施設との連携が非常に難しくなっていますので、その辺引き続きお願いしたいなと思っております。

最後は認知症に関してです。最後の認知症サポーター活動促進事業を見させていただいて、非常にいいなと思っております。認知症に関心のある都民の方々は非常に多いです。その中には何か支援をしたいという方々も少なからずいますので、そういった方々をすくい上げて、地域に還元していくということは、取組として非常にいいなと

思っております。

私も認知症に関しては、医者として、かかりつけ医の補助研修とか、機能向上研修に参加させていただきますけど、どうしても、都民目線での話になると、近い人たちが支えていくというのが、スムーズに行きやすいのかなと思っていますので、ぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。何か、事務局からございますか。

○佐々木在宅支援課長 一つ目の点で、ご意見いただきましてありがとうございます。

私、今日午前中に老人クラブ連合会で集まりがありまして、いろいろお話を伺ってきたのですが、その中で老人クラブ側からも、各地域において自治会と、それからクラブとそれから民生委員さんと、個人情報の問題含めて、情報がなかなか行き届かないというような課題をいただきました。そのときに、どのように対応していくのかという中で、やはり各地域において実際に顔の見える人と人とのつながりをつくって行って、その中でいろいろ連携というのができるのじゃないかというご意見をいただきましたので、この項目の6にあるとおり、こういった地域の研修や、地域の連携ケア会議の中で、実際の人のつながりをつくって、地域の中で取組いただくということで、東京都としても、後押しするような支援ができればと考えております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

○永山企画課長 今の話は非常に重要だなと思っていて、2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築してまいりました。もう来年になっておりますけども、これから団塊世代が後期高齢者になるということで、まさに医療と介護の連携をしないといけないと非常に厳しくなってくるころです。その機会に連携を進めていくということは、我々にとっても、非常に課題としてあります。加算が様々できて皆様が連携しやすくなったものと思っていますので、またご相談させていただきながら進めていければと思っております。よろしく申し上げます。

○和気委員長 どうもありがとうございました。いずれにしても、地域、それから連携や都民の目線ですよね。そういう幾つかのキーワードを含めたご意見、質問をいただいたので、事務局のほうでも、それらの視点を大事にしながら施策を進めていただきたいと思います。

さて、あとはいかがでしょうか。では西田先生、よろしいですか。

○西田委員 ありがとうございます。2点、簡単にいきます。

まず住まいのところなのですが、超高齢社会のなかで高齢者の独居が非常に増えてきている。あるいは老老介護の2人暮らしをしているという状況では、住まいとして自宅だけでなく、施設を考えなければいけないということは当然起こってくるわけです。

先ほど、サ高住の話は随分出ていたのですけれども、私も医療をしながら感じていることなのですが、金銭的なところで施設療養が難しいという方が非常に多いのです。仕方がないから自宅でみているみたいな方が結構多くて。それをふまえると、現状様々な施設類型がございますが、特養というのは大きな救いの手になります。けれども、なかなか特養入所の予約者が多くて、特養に入居ができないというところがございます。

特養をどの程度まで増やしていくのかとか、特養の位置づけですね。その辺を伺いたいのと。

それから特養の医療というのが非常に脆弱なのです。これもご存じだと思いますけれども、配置医師という形です。今回の診療報酬で、協力医療機関に加算をつけるというようなことを国がやりましたけれども、協力医療機関というのはバックアップ病院の話で、特養に直接関わっている配置医は、あれに入っていないのです。したがって、バックアップの病院に加算がつくと、下手すると要介護3以上の方々の終の棲家であるはずの特養へではなく、病院への流れが加速されていくというようなことになりかねないという現状はあります。その辺りについて、少々ご意見を伺いたいです。

もう一点、認知症ですけれども、認知症の独居の方、ごみ屋敷等どうしても医療者がアウトリーチしていかないといけない場面というのは結構あるのですけれども、これが認知症の当事者の方からの依頼ではないので、全部ボランティア仕事になるのです。初期集中に乗っからない、もっと草の根活動的なところで医者が頼まれてアウトリーチして行って、そこで診断するというケースが結構多いのですけど、そこがもう全く皆さんボランティア仕事になっている。

これからそういった認知症の方への対応が非常に増えてくる地域の中で、そこを東京都に少し支援をお願いしたいなということをととても感じております。

以上、2点です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。いかがでしょうか。よろしく申し上げます。

○桑田施設支援課長 ご意見、ご質問ありがとうございます。施設支援課長の桑田から特

養に関して回答させていただきます。

まず、特養の整備の考え方ですけれども、資料の5-6ページのところがございますように、特養に関しましては令和12年度末6万4,000という目標を掲げて整備を進めております。5年末実績が、5万3,630人ということで、まだ到達していない状況ですので、12年度の目標達成に向けまして整備費の補助などを手厚く行っているところでございます。

また、特養で医療が必要になった場合というような協力医療機関を定めることで、かえって病院のほうに特養から移行してしまうのではないかというご懸念のご発言だったかと思うのですが、新しい仕組みである、介護医療院に関しても創設の補助をつけておりまして、慢性的な医療的ケアが必要な高齢者の方の施設としては介護医療院がこれから重要になってくるかと思っております。

なお、介護医療院につきましては老健と同じくくりで、令和12年度末の整備目標3万人分ということで掲げて、整備を促進してまいります。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。問題はコストですね。自己負担の問題が大きいと思います。ありがとうございます。

○小澤認知症施策推進担当課長 2点目につきまして、地域で同じ例に対応いただいているドクターがいらっしゃるところでございます。今年度、東京都では、東京都医師会と連携して、とうきょうオレンジドクターという制度を始めたところでございます。こういった地域と連携するドクターについては、非常に大切だと思っております。引き続き、都医師会と連携しながら、育てていきたいと考えてございます。そういった中で、西田委員お話しのところについても考えていきたいと思っております。

以上でございます。

○西田委員 ありがとうございます。ぜひ、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。高齢者の所得階層というか、古くて新しい問題だと思うのですが、それがどういうふうにご利用を促進しているのか、抑制しているのかという辺りを、しっかりと見極めていくことが大事かなと思っております。

2点ご意見いただきましたので、事務局のほうで受け止めていただければと思います。

内藤委員、どうぞ、ご質問を。

○内藤委員 ありがとうございます。

私がお伺いしたいのは、2つの項目なのですが、中心は6番目のところです。生活支援体制整備の推進の事項2で、区市町村で情報交換会をするというのは大変によいと思います。特に区部が中心だと思うのですが、なかなか住民の互助を作っていくのは大変だと思います。B評価をつけていらっしゃいますが、どのようなことが課題になっているか、どんな取組をしていけばよいのか、この情報交換会の成果があれば、ぜひ教えていただきたいです。

2つ目として、最後の認知症箇所の、これにはC評価がついておりましたけれど、チームオレンジを作ることにに関して、難しいところや、取組は増えているけれど、なかなか広がっていかないというところがあると思います。これについて、今、どんな課題があり、どんな取組をしたらいいのかというような見通しがあれば、ぜひ教えていただきたいと思います。

○和気委員長 どうもありがとうございます。いかがでしょうか。

○佐々木在宅支援課長 情報交換会では区市の中で好事例にあたるものを実施したところの担当者に、実際にどのような苦勞をしたのか、どのような関わりの中で、集まりだとか、繋がりができていたのかを発表いただきました。また、グループで討論する形で意見交換をして、それぞれの課題に応じて持ち帰って、また実践していただくという流れで行わせていただいております。

○和気委員長 いかがですか、内藤先生。

○内藤委員 そのような情報交換の中で、うまく実施が進んでいるところはいいと思うのですが、進んでいかない区市町村が、どんな課題を抱えていると、東京都としては認識されているのでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○佐々木在宅支援課長 いろいろな主体が関わっており、例えば自治体、その地区の方々、民生委員さん等が関係されていますが、その多様さによって、区市町村によっても、先ほどの1番のところでもありましたように生活支援コーディネーターと予防推進員が重複するといったことがあります。主体が様々な中で、どのような方を中心に核を作っていく、地域での活動を作り上げ、広げていくのかという課題があると認識しています。

このような課題について、情報交換会からヒントを得ることができています。先ほどの、どのような方を中心に活動を作り、広げていくかという点に関しては、例えばどう

しても高齢者の方々中心でやっていくと、特にパソコン等の、スキルが足りない部分がありますので、そういったものをうまくコーディネーターがサポートして作り上げていって行くような好事例などを、情報交換会にて発表していただいております。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○内藤委員 ありがとうございます。といいますのは、先ほど申し上げましたが、最後、認知症のところですね。チームオレンジの数は増えているけれど、プロセス指標が満たせないということでCとありますが、これは認知症の計画もつくっていますので、そちらでお伺いすることでもあるのですが、どの辺りが課題かを、一応ここでも共有しておいたほうが良いと思いますので、ぜひ少しご説明いただければ。

○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。

チームオレンジについては、本当に住民主体の取組で、小川委員からもお話がありましたけれども、地域の人々が、実際にやりがいを持って認知症の人と共生しながら取組をされています。この間、いろいろな取組を見ていると、それぞれの地域で、仕組みを整えるというよりは、実際の地域で活動するノウハウが大事だということが非常に分かってまいりまして、その整備がなかなかできてないところは、どのように取組をしてよいか不明である場合が多いことが分かってまいりました。

そこで、先ほど申し上げたとおり、今年度からこの未設置の区市町村にアドバイザーを派遣いたしまして、アドバイザーの方々がやり方を一緒に丁寧に考えるという形で進めていくこととしております。

以上でございます。

○内藤委員 どうもありがとうございます。やはりそのような細やかな支援をしていかないと、区市町村格差がなかなか縮まらない気がするので、ぜひ今後、生活支援とチームオレンジと、どちらにも期待しておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○和気委員長 どうもありがとうございました。情報交換会、情報をぱっと提供して、それで終わるということではほとんど意味がないので、今出てきましたけれど、ワークショップのようなことをやって、実際にいろいろ議論しながら考えて、さらにそれをフィードバックし、それをできればもう1回持ってきて、どういうところがうまくいったか、うまくいかないか。その要因は何なのかというところまで分析し、次の実践へつなげていく。そのような場や空間にできると、とても良いのではないかと思います。

ます。

情報交換会の難しさ、全国どこもそうだと思いますけれど、なかなか難しいものがありますが、ファシリテートしてできるといいのかなと思っています。

特になければ、前半と後半、これで終わりとさせていただきたいと思います。8期の総括になりまして、おおむねうまくいっているのではないかと思います。個別の事項ではCがついたりしていますので、その辺りをどのように、良い意味でこ入れをして、数値目標と実績値を上げていくのかを、また個別に検討していただければと思っています。

議事に関しては、本日は以上とさせていただいて、ここからは報告事項となりますので、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 それでは、令和6年度の高齢者保健福祉施策の主な取組として、資料7と資料8に基づき、ご説明申し上げます。

資料7につきましては、今年度の主な取組につきまして、計画の重点分野に沿って取組を整理した概要でございます。

資料8につきましては、事業のスキームなどを掲載しておりますので、参考にご覧いただきながら、資料7に基づき説明させていただきたいと思います。

まず重点分野の1「介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」に係る取組といたしましては、「介護予防・フレイル予防普及啓発強化事業」により、フレイルに関する理解を促進し、介護予防・フレイル予防活動に取り組む機運を醸成するほか、「高齢者聞こえのコミュニケーション支援事業」による加齢性難聴の早期発見・早期対応に係る区市町村の取組の支援、また「TOKYO 長寿ふれあい食堂推進事業」による食を通じた高齢者の居場所づくり、交流の促進に取り組む区市町村の支援など実施いたします。

次に重点分野の2、「介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営」に係る取組といたしましては、「各施設整備費補助」において建築費上昇に対応するための物価調整額を新設したほか、「介護医療院整備費補助」や「社会福祉施設等に対する非常用電源等の整備費補助」などを新たに実施いたします。

次に重点分野の3、「介護人材の確保・定着・育成対策の推進」に係る取組につきましては、事業が大変多くなっております。

まず「介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業」により、国が必要な見直しを講じるまでの間、介護職員とケアマネジャーに対して居住支援特別手当を支給する介

護保険サービス事業所を支援いたします。

また、「地域を支える「訪問介護」応援事業」では、リーフレットや動画により求職者に訪問介護の仕事を周知するとともに、訪問介護未経験者を採用する事業者を支援するほか、「介護現場のイメージアップ戦略事業～介護 WITH プロジェクト～」では、介護の仕事と夢や趣味を両立できる環境づくりに取り組む事業所を介護 WITH 事業所として選定し、多様な働き方の横展開を図ります。

さらに、「介護現場改革促進事業」では、介護職場の生産性向上の取組を総合的に支援するワンストップ窓口の業務を開始しているほか、「外国人介護従事者活躍支援事業」においては、外国人介護従事者の受入促進に向けた情報サイトの運営や、現地の送り出し機関等を直接訪問してPRを実施するなど、幅広い施策を展開してまいります。

次に重点分野の4、「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」に係る取組といたしましては、「サービス付き高齢者向け住宅の供給」を促進し、「住宅セーフティネット制度」により高齢者の住まいの確保に取り組んでおります。

次に重点分野の5、「地域生活を支える取組の推進」については、再掲事業となりますので説明は割愛させていただきます。

また重点分野の6、「在宅療養の推進」に係る取組といたしましては、在宅医療の現場で医療従事者が安心して業務に従事できるよう「在宅医療現場におけるハラスメント対策事業」を新たに実施するほか、訪問看護人材の確保・育成・定着に向けて、「地域における教育ステーション事業」を拡充して実施いたします。

最後に重点分野の7、「認知症施策の総合的な推進」といたしまして、都は令和6年度から「TOKYO 認知症施策推進プロジェクト」を始動しています。

認知症早期診断のための検診の拡充や、新たに承認された認知症抗体医薬への対応支援、BPSD ケアプログラムの運用・普及促進等に取り組むほか、GPS 機器等を活用した認知症高齢者の早期発見の仕組みづくりなどを行います。

また、先ほど本委員会のスケジュールでも触れましたが、今年度中に「東京都認知症施策推進計画」の策定も予定しております。

説明は以上となります。冒頭にも申し上げましたが、各事業の詳細は資料8に掲載しておりますので、併せてご確認ください。

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。

資料8に詳しいことがありますので、もし何かあれば、また事務局へお尋ねいただきたいと思っています。また、しばらくたってから2回目の会議もありますので、この進捗状況を見ながら、またいろいろとご意見を伺ったりする機会があればいいかなど思っているところです。

では、これをもちまして本日次第に記載した事項は全て終了となります。

ここから、委員の皆様、新しい期に入りましたので、東京都の高齢者保健福祉施策について、ご意見を一言ずついただきたいと思います。

事務局から名簿順にお一人ずつ名前をお呼びしますので、お一人2分程度でお願いしたいと思います。内藤先生は副委員長の名指をさせていただきましたので、副委員長挨拶も兼ねて、ご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

では、事務局から進行をお願いいたします。

○永山企画課長 それでは和気委員長につきましては、最後にお話いただくことにしまして、私から名簿順にご紹介申し上げます。

内藤委員、お願いいたします。

○内藤副委員長

日本大学で心理学を教えています、内藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

心理学者なのですが、仕事のほとんどは高齢者介護、福祉のことばかりやっております、いろいろなことに関わっています。

副委員長を拝命いたしましたので、和気先生を助けて、次期は非常に重要な計画だと思っておりますので、いい計画作りにつなげていければいいと思っております。昨年度に委員に就任し、今期も参加させていただきます。

私が何といたっても1番関心がありますのは、介護を含めた人材のことです。

これは本当に喫緊の課題で、特に介護人材、訪問介護、あるいは居宅介護支援をはじめとした介護支援専門員の方の人材不足ということが見えてきていますし、近い将来非常に大きな危機を迎える可能性があります。今年度の政策で、部長がインドネシアに行かれ、外国人の受け入れなどいろいろなことをやっただいていいると思っております。この福祉介護、あるいは医療は非常に価値の高い仕事だと思っておりますので、ぜひその価値を皆さんに共有していただき、働こうと思う方が大勢できて、その方が働いてもいいというような、また、今働いている方も、それから潜在的に働くという気持ちのある方も、皆さんが働きやすい、よい職場環境を作っていけたらいいのではないかと考えておりま

す。ぜひ、期待しております。

もう一つは、私は認知症施策推進会議の委員でもございまして、そちらでは認知症基本法に基づく計画を作成しているところでもございますけれども、ぜひ両方をつないで、こちらの委員会の施策の点検と、認知症施策の新しい計画をつくることとがうまくリンクできればいいのではないかと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、藤原委員、お願いします。

○藤原委員 今日はどうもありがとうございます。私が所属しております健康長寿医療センターは中期計画ですとか、長期計画といったビジョンで研究をしております、私が副所長になりましたからの当面は2040年に向けての長期ビジョンを、高齢者が健康長寿を喜び、喜ばれる社会をつくるということをモットーに研究を進めております。

特に喜ばれる社会という点については、少子化の問題も、東京都は非常に深刻になっておまして、高齢者のみならず、全ての世代で共生していくことを実現するために、高齢者が何をするか、あるいは高齢者を支援する人が何をできるかといったようなスタンスで研究しております。

私自身も、長年高齢者を軸足とした多世代の共生や協働といった研究を進めているのですけれども、例えば資料7でもご提示いただいていたように、長寿ふれあい食堂推進事業は非常に重要だと思います。

食を介したコミュニケーションづくり、こちらは一部応用することによって、コミュニティ全体の食堂として、高齢者に限定しないというようなものと聞いています。そのような発想は非常に大事だと思います。やはり、支える側も高齢者だけで行うといった推進事業というのは無理でありまして、中間世代、若中年世代を巻き込もうと思うと、幅広いお客さん、あるいは客体が入ってこない、なかなか難しいものです。その流入の中では、だんだんと高齢者の方をもフォローしていくことが自然になされていきますので、やはりそういう意味でも多世代型というのが重要だろうと思います。

もう1点、外国人の介護従事者活躍支援、これも重要なポイントでございます。私は幾つか都内の審議会委員などもさせていただいています。外国人の受入れは非常に重要なのですが、大方の事業所、あるいは行政の方も、勤務時間中の外国人のことは想定されていないのですよね。アフターファイブになると彼らも地域の住民とし

て暮らすわけですので、せっかく日本を好んで仕事をしてくださる外国の方々に、地域住民としても楽しんでもらって、いい生活をしていただくという意味では、やはりここでも多文化共生ということ、「共生」というキーワードが出てくるかと思います。やはり共生というものをこれから広く捉えていくということが重要でありましょうし、包括の現場や高齢福祉の方だけでは、広い意味での共生というのはなかなか難しい話です。その点、東京にはNPOや民間などの豊富な資源がありますので、様々なステークホルダーと連携することによって、幅広い共生社会を作っていくことをわたくし共も祈っておりますし、今回の第9期で、そのきっかけを作っていただければと思います。

以上でございます。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、森川委員、お願いします。

○森川委員 皆様、こんにちは。8期、またその前の期から、いろいろ勉強させていただいております。津田塾大学の森川と申します。専門は社会学、福祉社会学で、その中でも介護労働のことですとか、それこそ高齢者の福祉政策、介護福祉政策のことなどを扱っております。

8期のときにも、委員会を通し、地域の自治体の状況や、実際に現場で関わられている方からのお声の重要性を受けながら、東京都という広域の自治体としてどのような支援ができるのかをまとめることに、腐心されてきたと思います。

それは今後もまた続くことになると思うのですが、今日のご意見でも出てきたように、8期のときに想定していたよりも、人材の確保、タスクシェアリング、施設整備のことが課題に挙がってまいりました。時代や状況の変化がありますので、柔軟に、進捗を見ながら、9期がより環境変化に対応したり、その環境変化を先取りしたりする対策となるよう、みんなで議論できればと思っております。

また社会学の立場からすると、個別の制度や政策の「細かい」ところも重要ですが、やはり「大きな」社会の構造変化という点で、階層格差というのですか、所得者格差、経済格差が問題です。それから社会関係性に関しても、関係性が希薄化する層と、より関係性を豊かに集積して活用していく層とで、同じ都民の中でも格差が広がっていきます。そういった層のベースとなるものを都として整えられるかが、これからますます重要になってくるかと思います。

いろいろな分野との連携のなかで物事を進めていく、「共生」する主体は、各政府、

国、自治体なのだと、真剣に言われていましたけれども、分野間連携を邪魔せず、促進するような仕掛けや補助の仕組みを、どうやって都でも作っていいのか。連携推進型の何か支援の仕組みのようなものも併せて考えていけるとよいと思っております。

また皆さんとともに、よい東京都の今後に向けて議論し、具体的な計画を作れることを楽しみにしております。よろしくお願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。相田委員、犬伏委員につきましては、急な用件が入ったということで、本日も欠席でございます。

それでは、大輪委員、お願いいたします。

○大輪委員 公益社団法人東京社会福祉士会の大輪典子と申します。私たち社会福祉士は、福祉の相談を通じて地域貢献をするような団体でございます。

私たちの団体では、行政からの委託事業のほかに、大きく5つの事業を展開しております。実は、成年後見に関するご相談のお手伝いというような形で、家庭裁判所に名簿登載をして、「ぽあとなあ東京」という団体が、今、640人の名簿登録者で3,000件以上の住民を実際に受託しています。

その中では、在宅から施設へというような橋渡し、繋ぎのお手伝いすることも多くございますので、そういった中で具体的な問題点や、見えてきたことなどを、実際に計画の中でご意見として申し上げられればなと思っています。

そのほかに、高齢者やご家族向けの電話相談事業、福祉、暮らし、権利擁護に関する講師派遣、それから、福祉サービスの第三者評価というのも行っていますので、第三者評価といったところでの具体的な実践知などもお話し、この計画に活かしていけるような発言ができればと思います。

また、ホームレスの方の自立に向けた総合相談ということで、今回、行政からの委託事業で、23年から25年の時限事業ですが、立ち直りを支える地域支援ネットワークづくりというのをやらせていただいています。そういった中で、先ほど和気先生がおっしゃっていたように、居住支援がとても大事だということにも、幾つか気づいている点などがございます。そういったこともご意見として申し上げられるようにしていきたいと思っています。

少しでも実践現場からの意見として、社会福祉士が実践をしていることで、ぜひこの計画に反映できるようになればいいなと思っています。どうかよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、小川委員、お願いします。

○小川委員 介護福祉士、老健施設協会の小川です。

まず始めに、今回、委員の中で事業者団体が少なかったもので、事業者をまとめる団体の一つとして、ご意見をお話しさせていただきます。

人材問題に関して、国の介護職員処遇改善交付金など、支援は非常にあるのですが、やはり東京都からの支援というのは非常に重要になっていきます。私は特養もやっているのですが、宿舎借上げ事業や今年の居住費支援について本当にありがたいと思っています。それだから今頑張っている事業所も多々あると思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

私、東京都では認知症や福祉人材対策推進機構などの仕事をさせていただいております。先ほどもお伝えしたように施設系をやっていますので、特に人材に関しては、喫緊の課題だと思っています。

ただ、私この会議、実は4期、5期ですか、関わらせていただきました。6年ぶりの参加でございます。その際に和気委員長先生も話を聞かれていたかと思えますけれど、あの頃の介護人材不足は、これから事業者がどんどん増えていくのに、相対的に今の介護職の養成では追いつかないという意見でありました。ただ、現在では、事業者はそんなに増えていないのかもしれませんが、介護職の養成に関して、私、日本介護福祉士養成施設協会の理事もやっているのですが、養成学校が大分閉鎖してきて、学校数や卒業生が少なく、残っている学校の教員、生徒も外国人の方が多いですね。その外国人生徒の国家試験合格率が3割ぐらいで、介護福祉士のなり手が非常に少ないということで、今問題になっています。

そういった中で、学校に関する支援を、東京都には個別でさせていただいていて、我々、施設系も非常に助かっています。

こういった人材不足の問題は、福祉関係だけではなくて、他産業も抱えております。そういった中で介護人材の確保、非常に難しいなと私自身も思っています。また、今は世界的に若者が減ったり、高齢者が増えたりといった問題もありますので、このようなグローバル的な課題に関しても解決できるのは、私個人の意見で申し訳ないですけど、東京しかないかなと思っています。これから何かお役に立てればと、微力ながらも、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、赤木事務局長をお願いします。

○赤木委員代理 公益社団法人東京都看護協会事務局長を務めます、赤木と申します。

本日は委員を務めます佐川が欠席をさせていただきましたので、私のほうで代理出席をさせていただきました。

私どもの東京都看護協会では、看護職の確保策、あるいは資質の向上に取り組んでおります。

看護職は病院だけではなく、地域の様々な施設などにおいても活躍しております。わたくし共、看護協会がそうした看護職をサポートすることで、高齢者の方々が地域の中で安心して暮らしていける社会の実現に、少しでも貢献していきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、末田委員をお願いします。

○末田委員 東京都歯科医師会から末田と申します。

やはり歯科医師ですので介護予防、フレイル予防の推進を進めていただきたいと思います。しておりますが、オーラルフレイルについて、4月にステートメントが5項目となりまして、医療従事者のいない現場でもチェックできるということになりましたので、これを推進していきたいと思っております。先ほどのフレイル予防推進員の配置がC評価ということで、なかなか進んでいかないということでしたので、オーラルフレイル予防を推進していくため、歯科衛生士を通いの場に配置していったらどうかと思っております。

地域包括支援センターへの委託が可能ということですので、地域の口腔センターなどにも歯科衛生士がおりますので、そのようなところと連携し、オーラルフレイルを進めていただきたいと思います。

また認知症のことですが、東京都歯科医師会で歯科医師向けに認知症対応力向上研修というものをやっておりますが、これも進めていって認知症の早期の気づきにつなげていければと思っております。ただ、歯科医師が認知症かもと気づいたときに、他職種に繋ぐことのできる連携も必要だと思っておりますので、それも進めていただきたいと思います。

以上です。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、田尻委員、をお願いします。

○田尻委員 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の田尻です。

私どもの団体は、主に在宅介護サービスの事業者などで構成されている民間の事業者団体になります。

まさしく今言われているような介護人材の問題、あるいは環境変化というものに直面している介護事業者なのですけれども、特に今、夏を迎えますと在宅介護の事業者は、東京都は駐車場がそんなにありませんので、自転車で酷暑のなか移動して入浴介助をしに行くとか、本当に厳しいかたちになっています。このような状況により、介護人材が施設系に流れてしまう問題も今抱えております。そういった中で、私ども事業者としても、東京都にはいろいろと補助等、ご協力をいただきながら運営しておりますので、それを活用させていただきながら、事業運営を頑張っていきたいと思っております。

先ほど藤原先生のお話にあった多世代共生、私も本当に共感しておりまして、自社でも子供から障害者の方、あるいは高齢者と取り組んでいるのですけれども、そのような中で森川先生からお話のあった、分野横断的な連携というのはよく進めていただけたらなと考えるところです。

子供子育て、障害、高齢とやっていると、同じようなことでも届出先が全部違って、全部に対応していくというのが、何か我慢比べのような状態になっております。ぜひ、これからの施策等でもシンプルな設計というのをしていただけますと、わたくし共も非常に助かるなと感じております。

これからもぜひ連携しながら行っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして永嶋委員、お願いします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋と申します。私どもは、介護福祉士有資格者の団体、専門職の職能団体です。介護福祉士の団体ではあるのですけれども、介護だけではなくて、介護を通して、さまざまな福祉的な側面を捉え、生活支援につなげていく活動を行っています。

本日のいろいろなご議論、ご説明を伺って、多様な人が関わっていくということは非常に重要でありまして、世代や国籍を越えて関わる必要があるということが確認されたと認識しています。

先ほど、介護助手のお話も出てきました。介護助手として高齢者の方々や、高齢者に限らずいろいろな方々が福祉の施設、介護施設に関わり、役割を担っていくというこ

とは、非常に大切なことだと考えております。特に、高齢者の方にとっての役割の創出という意味では、これは新しい動きとして良いのではないのでしょうか。

一方で、介護の仕事にいろいろな方々が参入してくるなかで、どのような視点や考え方に基づいて介護を行うかという点は、非常に重要です。介護はご家族も行うことがある一方で、専門職による専門的な視点に基づいて行われる支援でもあります。誰でも入ってきて、誰にでもできるような簡単な、そして、誰にとっても同じ仕事なのだという安易な誤った考えにつながっていかないかと、少し懸念しているところです。

例えば、生活支援と考えた場合に介護福祉専門職から見ますと、掃除やベッドメイキングも、その利用者の生活状況や身体状況を把握するために非常に重要な職務です。そういうところは全て助手に任せて、例えばトランスファーや食事介助等の、一般の方から見てこれが介護だと思われているような部分のみを介護福祉専門職が担当するというのは非常に微妙な問題です。介護福祉専門職というのは、そもそもいろいろなところを見ないといけませんから、介護助手の人が入ってきたからといって、掃除やベッドメイキングなどを介護福祉専門職がやらなくてよいということではありません。そういう方向に行かないように願っているといえますか、掃除等は介護助手に任せて専門職は身体介護に特化するというような考えが一般的になってしまうのではないかと、非常にそこを懸念しています。もちろんいろいろな方が入ってきて、介護の現場で、各々の役を果たすということについて全く異論はありません。多くの人に入ってきていただきたいと思っています。ただ、介護福祉専門職の職務について誤った理解をされてしまうといけないと考えています。

生活支援コーディネーターのお話も出てきましたが、1層と2層というところの役割の違いが地域において、現状はまちまちであるように思います。2層のコーディネーターはそれぞれの地域にて行い、1層の方はそれら地域をつなげて行って横展開していくことが必要なのですけれども、その点も地域によって異なっているという現状があります。

また、どうしても行政単位で1層のコーディネーターが区切られていますから、隣の行政の2層協議体とは連携できていません。行政区域が違って隣りの2層協議体の活動を参考にするとか、そういうつながりもできればいいのではないかと思います。

あとは訪問介護、先ほどの資料の8にも、訪問介護の応援事業というものがありましたけれども、実際、訪問介護は今高齢化が進んでおりますし、なかなか人手が足りな

い状況であります。生活支援の部分も非常に多くあり、特に1対1で支援をするところには、より専門性が求められると思います。

そのため、人手不足の状況下ではいろいろな方に参入していただきたいのですが、たとえば外国人と日本人とが一緒に行くというよりも、ホームヘルパーはまさに1対1で支援をしないといけない専門職でありますから、ここは慎重に考えつつ、いろいろな工夫により上手に連携して行えるような、システムが何かできればいいと考えているところです。

ふれあい食堂なども非常に興味深いところでありまして、これをこども食堂などと一緒につなげていくような、有機的なつながりが必要であると考えております。

以上です。ありがとうございます。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、西田委員、お願いします。

○西田委員 東京都医師会としての立場で話をさせていただきますが、超高齢化社会を迎えていて、我々東京都の中で地域の1次医療の体制の確保というのはとても大事だと思っています。そのために、やはり今話題になっているかかりつけ医機能というのを充実させるために、地域の医療資源、あるいは介護支援等のネットワークをしっかりとつくっていくということが重要で、在宅医療や施設医療等の24時間体制の確保といったところにまで充実を求めていかなければならないと思っています。ほかにフレイル対応であるとか、認知症の方の支援であるとか、医療と福祉の連携などということも非常に大事だと思っています。

それから、今の能登半島地震を見ても分かりますが、仮設住宅医療保険の問題が本当に山積しています。半年たっても、ますますそれが深まって、災害関連死も増えています。そういったところも踏まえながら、要援護者の災害対応ということもやはり考えていかなければいけないなということ、つくづく感じております。

これからまた勉強させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、宮澤委員、お願いいたします。

○宮澤委員 東京都社会福祉協議会、東京都高齢者福祉施設協議会の宮澤です。

私どもの団体は社会福祉法人が中心となって、養護老人ホーム、特養、軽費等々、多くの施設の運営をしている団体が所属している団体になります。私自身もこの高齢協において、施設入所の待機者問題を毎年調査しております。今年度もまさに今、その

待機者の調査をしております、多くの施設の回答を待っている状況です。また、結果が分れば、改めて皆様にも共有させていただきたいと思っておりますが、東京都全体としては、23区、また多摩地域、特に多摩西部のほうにおいては、待機者がかなり減少しているという実態も大きく浮き彫りになっています。

私自身も西多摩のほうに施設を構えておりますので、今回制度改定があった医療との連携に関しまして、一医療機関に十数施設が協力医療機関としてお願いをされていて、その中でこの加算につながるような連携は、現実的には皆無のような状態にもなっています。医療との連携については、この東京都内においてもかなり地域差が出ている現状がありますので、その辺りの現場の声も含めながら、また前期に引き続き、委員として何かお役に立てればと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。以上です。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、我妻委員、お願いします。

○我妻委員 介護労働安定センター東京支部の我妻と申します。

弊センターは職場環境改善、キャリア形成、介護人材の養成、スキルアップの支援により、介護のプロを応援するという対応をしております。先ほど出ておりました、居住支援特別手当の申込みのセミナー等も行っております。今後、いろいろな雇用に関する対応を続けていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、大野委員、お願いします。

○大野委員 私どもの団体は42年前から、本人と家族の当事者団体として、認知症になっても安心して地域で住み続けるためにということ、長い間目指して活動してまいりました。活動の中では、たくさんの生の声を会員の方から拾い上げては国のほうにいろいろな意見を提出するという事も続けておりました。

私もこの委員会に何期か参加させていただいて、利用者の立場からいろいろと意見を言うというよりも、お聞きすることが多いのですけれども、お聞きしている中で、東京都の中で、どのような施策が進んでいるのか、目指しているのかということを感じることができて、とてもありがたく思っています。

例えばチームオレンジに関しても、地域包括を私の住んでいるところでは立ち上げようとしているのですけれども、一体どのようなことを目指して、誰を対象に、どんなふうにしていくかということ、みんなで試行錯誤しているのですね。ただし、上か

ら言われたことなので、何年までにやらなければならないという、結局はその数を出して、報告で終わってしまうということで、何か当事者にとってすごく遠い存在だと感じます。しかし、こうやって東京都ではいろいろと検証や評価をして、そしてまた新しい取組をやっている。特にそのチームオレンジに関しては、アドバイザーを派遣する新しい事業を開始いただいています。将来の事業だけではなくて、現在の取組みでも試行錯誤されているとのことで、改めてこのアドバイザー派遣をしていただけるとありがたいなと思っております。

いろいろと素人の目線での発言になりますけれども、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、中村委員、お願いします。

○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。

本会では介護保険事業といたしまして、介護給付費等の審査支払業務をはじめ、介護サービスに関する苦情相談対応業務などを実施しております。

東京都の高齢者保健福祉政策におきまして、本会が特に関与できると考えているものが2点ございます。

1点目は、介護給付の適正化推進でございます。本会の組織目標として掲げましたTKRビジョンにおきましても、介護給付適正化事業への積極的支援を挙げております。具体的には本年7月から電子請求が開始する医療保険分の訪問看護レセプトの突合など、本会にて実施可能な点検対象の範囲拡大に向けての取組や、新たな取組として、ケアプラン点検事業に係る支援策を検討してまいります。

2点目は、介護現場改革促進事業の介護DX推進です。

介護事業所の事務負担の軽減を図るため、国が国民健康保険中央会に開発・運用を依頼いたしましたケアプランデータ連携システムが、令和5年度から運用を開始しております。このシステムの普及促進を支援することにより、都内介護事業所の業務負担軽減を実現し、ひいては介護人材の定着や質の向上に寄与してまいりたいと考えております。

以上、よろしくお願いいたします。

○永山企画課長 ありがとうございます。続きまして、米倉委員、お願いします。

○米倉委員 市町村高齢者介護保険担当課長会から推薦いただきました、米倉と申します。

高齢者の課題は、住まいから始まって、フレイル予防、認知症、在宅療養、多岐にわたるものですので、基礎自治体の職員も本当に苦労しながら進めています。そんな中でも東京都には、私たちの意見を取り入れながら福祉施策を検討していただいていますので感謝を申し上げます。

本委員会では主に9期の進捗管理と、10期に向けた検討ということになるかと思いますが、基礎自治体の立場として、現場が何に重点的に取り組んでほしいと思っているのかといった意見を伝えられればいいなと思っていますので、よろしく願います。

以上です。

○永山企画課長 ありがとうございます。それでは、最後に和気委員長、お願いします。

○和気委員長 では最後に、一言だけ。

改めて、皆様方のご意見を伺っておりまして、高齢者がここでは中心になるのですが、介護を中心とした生活問題というのが、実に多岐にわたり、またそれを支援する方々も、実に多様な方々が参画し、そして日頃から実践されることによって支えられているのだということを改めて強く感じました。

9期ということになって、いよいよ10期が視野に入ってくるということ。介護保険法の成立からはもう30年近い時間がたつということで、1つきちつとした方向性みたいなものを検証しつつ、次のステージへ力強い一歩を踏み出せるといいかなと、そのための基盤となるような計画と、基盤整備ができればいいのかなと思っています。

個人的には、大学で若い学生たちと一緒に福祉を学んで研究していますので、どうしても人材というところに関心が行きがちです。高齢者の分野ですと、ケアワークというのが圧倒的主流で、日頃教えているソーシャルワーカーは後ろのほうへ引きがちなのですが、先ほど申し上げたように、ソーシャルワークもまた非常に重要な役割を果たしているのです。ぜひそういう視点も少し組み込んでいければいいかなと思っています。

古い話ですが、孔子は論語の中で「お金を残すのが一番下、仕事を残すのが中、人を残すのが上」という名言を残していますけれども、やっぱりこの「福祉は人なり」という言葉がありますが、やはり人が一番大事なかなというふうに改めて思っていますので、介護人材、それから併せて福祉人材、そういうものをぜひ強力に推進していきたいですね。

部長もインドネシアに行かれるようですので、ぜひいい成果を持ってきていただきたいと思いますが、人を中心にした福祉社会といえますか、エイジフレンドリー社会を築くことができればいいかなと思っていますので、繰り返しになりますが、皆様方から忌憚のないご意見をいただいて、それをまとめていい計画づくりをしていただければいいかなと思っています。

以上です。

それでは、委員の皆様方から一言ずついただきましたので、事務局からよろしく願いします。

○永山企画課長 委員長、どうもありがとうございます。皆様方の発言、しっかり受け止めさせていただいて、進めたいと思います。よろしく願いします。

それでは、最後に事務局から3点事務連絡をさせていただきます。

まず次回、本年度の第2回委員会でございますが、先ほど申し上げましたが、令和7年1月から2月頃を予定しておりますので、日程調整につきましては改めて事務局から連絡させていただきます。

それから、資料でございますけれども、郵送を希望される場合につきましては、封筒に入れまして、机上に置いていただければ、後ほど、ご指定の住所にお送りします。

また、お車でいらっしゃる方につきましては駐車券をお出しますので、お帰りの際に事務局へお申出ください。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。

これで第1回の東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を終わらせていただきます。

お暑い中、お集まりいただき、ありがとうございます。今年の夏も酷暑のようですので、皆様方にはご自愛いただき、また第2回にご参集いただければ幸いです。

では、以上で終わりとさせていただきます。どうもありがとうございました。