

令和5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5年6月30日(木曜日)

午後5時00分～午後7時14分

開催方法：オンライン開催

1 開会

2 議事

(1) 第8期計画の振り返り及び進行管理

(2) 第9期計画策定に向けた意見交換

・令和3年度介護労働実態調査の結果について（東京版）

・大田区の問題意識とつながる活動

<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	「第8期振り返りシート」及び「進行管理・取組評価シート」について
資料4	第8期東京都高齢者保健福祉計画「振り返りシート」
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	令和3年度介護労働実態調査の結果について（東京版）
資料7	大田区の問題意識とつながる活動
別冊資料	東京の高齢者と介護保険データ集（令和5年6月版）

<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	第二期東京都地域福祉支援計画（令和3年度～令和8年度）
参考資料4	高齢者の居住安定確保プラン（令和3年3月）
参考資料5	「未来の東京」戦略 v e r s i o n u p 2 0 2 3

参考資料 6 第 8 期高齢者保健福祉計画に向けた介護人材対策の方向性について
(概要)

参考資料 7 人生 100 年時代における社会参加施策に係る検討のとりまとめ (概要版)

<出席委員・幹事>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
森川美絵	津田塾大学総合政策学部教授
山田雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
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
井上信太郎	東京都地域密着型協議会 東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会相談役
鹿島陽介	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長
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
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
米倉栄美子	公益財団法人介護労働安定センター東京支部次長
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
張替鋼一	公募委員
増田百合	公募委員
幸宏明	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長
小西博幸	大田区福祉部高齢福祉課長
時田浩一	府中市福祉保健部介護保険課長
森田能城	東京都福祉保健局企画担当部長
新内康文	東京都福祉保健局福祉人材・サービス基盤担当部長
花本由紀	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

梶野京子	東京都福祉保健局高齢者施策推進担当部長
新目亮太	東京都政策企画局計画調整部計画調整担当課長
金澤亮太	東京都福祉保健局企画部企画政策課長
中村真志	東京都福祉保健局企画部福祉政策推進担当課長
吉川知宏	東京都福祉保健局企画部福祉人材・サービス基盤担当課長
永山豊和	東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課長
西川篤史	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
大竹智洋	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長
小澤耕平	東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症施策推進担当課長
中島秋津	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長
小泉孝夫	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長
久村信昌	東京都福祉保健局医療政策部医療政策課長
道傳潔	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
植竹則之	東京都福祉保健局保健政策部保険財政担当課長
畑中和夫	東京都福祉保健局生活福祉部計画課長
向山倫子	東京都福祉保健局生活福祉部事業推進担当課長
田中誠人	東京都福祉保健局生活福祉部福祉のまちづくり担当課長
山川幸宏	東京都福祉保健局生活福祉部生活支援担当課長
瀬川裕之	東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課長
平岡敬博	東京都産業労働局雇用就業部就業推進課長
加藤謙太郎	東京都生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部スポーツ課長
吉川玉樹	東京都住宅政策本部住宅企画部住宅施策専門課長
尾関桂子	東京都住宅政策本部民間住宅部安心居住推進課長
竹内真之	警視庁生活安全部管理官行方不明担当
中島立臣	東京消防庁防災部防災安全課地域防災担当副参事

<欠席委員・幹事>

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
斎藤毅	東京都福祉保健局保健政策部保健政策課長（健康推進課長兼務）
辻泰宏	東京都生活文化スポーツ局都民安全推進部交通安全対策担当課長

伊 与 浩 暁 東京都生活文化スポーツ局消費生活部企画調整課長

○永山計画課長 時間となりましたので、ただいまから令和5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いたします。

本日は、委員の皆様方には、多忙な中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の永山でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本委員会は、原則公開となっており、配布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、あらかじめご承知おきください。

なお、本日はオンライン開催とさせていただきます。もし画面が映らない、音声が届かないなどの問題が発生した場合には、一旦会議からご退室いただき、再入室を試みていただければと思います。再入室をしていただいても改善されない場合は、事前にお送りしたメールに記載してございます、私ども計画課の電話番号にご連絡をいただければ、対応させていただきます。

次に、ご発言の際には、パソコンからご参加の方は画面上の「手を挙げる」ボタンをクリックしていただく。スマートフォンでご参加の方につきましては、挙手の絵文字をタップしていただくようお願いを申し上げます。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、ご自分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、会議中はハウリング防止のため、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、本日の配布資料でございます。議事次第の次頁の一覧がございまして、資料1から資料7まで、また、別冊資料としまして「東京の高齢者と介護保険データ集（令和5年6月版）」をあらかじめお送りしております。

本日は、次第に沿って資料を投影いたしますので、よろしくお願いいたします。

本日の委員の出欠状況でございますけれども、吉井委員よりご欠席の連絡をいただいております。また、内藤委員、森川委員より、少し遅れるとのご連絡をいただいております。

まず、前回ご欠席された方、また新たに団体役員に着任された方について、名簿の順にご紹介いたしますので、恐れ入りますが一言ご挨拶をお願いいたします。

まず、前回ご欠席されました森川委員につきましては、本日遅れるとのことですので、

後ほどご挨拶をいただきます。

次に、公益社団法人東京都医師会理事の西田伸一委員でございます。

○西田委員 よろしくお願いいたします。東京都医師会の西田です。

○永山計画課長 続きまして、東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長の幸宏明委員でございます。

○幸委員 東京都国保連合会の幸と申します。よろしくお願います。

○永山計画課長 続きまして、新たに着任された委員の方をご紹介いたします。

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に新たに就任されました、相田里香委員でございます。

○相田委員 東京都介護支援専門員研究協議会、相田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○永山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都薬剤師会常務理事に新たに就任されました犬伏洋夫委員でございます。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の犬伏と申します。前任の森田より交代をさせていただきました。今回からどうぞよろしくお願いをいたします。

○永山計画課長 ありがとうございます。引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ここからの進行につきましては委員長にお願いしたいと思います。和気委員長、よろしくお願ひいたします。

○和気委員長 皆様、お忙しい中ご参集いただきありがとうございます。お手元の次第に沿って、議事を進行させていただきたいと思ひます。

まずは、議事（1）第8期計画の振り返り及び進行管理についてです。今回は第8期の振り返りと9期に向けた課題の整理を行いますので、まず事務局からご説明をお願ひいたします。

○永山計画課長 それでは、資料3につきましては私永山から、資料4、5につきましては各所管幹事より説明いたします。

まずは、資料3をご覧ください。

資料3、第8期の振り返りシート及び進行管理・取組評価シートの目的、概要につきまして、簡単にご説明申し上げます。

第8期の振り返りシートでございますが、8期計画の各分野の取組を振り返り、9期策定に向けた課題を検討・整理することを目的としております。

次に、進行管理・取組評価シートでございますが、介護保険法の定めに基づき、8期計画において進捗管理を行って各取組の令和4年度の自己評価を行い、厚生労働省へ報告することを目的としております。こちら、毎年度この時期に開催しています推進委員会におきまして、報告させていただいている事項となります。

本日は時間の都合上、第8期振り返りシートのうち、9期策定に向けた課題を中心にご説明させていただき、9期計画策定に向けてどういった方向性の施策、取組を展開していくのがよいかという視点でご意見をいただけると幸いです。

なお、本日は資料が大変多く、また時間も限られておりますことから、会議終了後に、皆様方のご意見を集約するための意見票をお送りさせていただきます。ご多忙の折、大変恐縮でございますが、会議中にご発言いただけなかった意見は、後ほど意見票に記載の上、ご返信をいただければと存じます。よろしくお願いいたします。

また、今回から参考資料としまして、「東京の高齢者と介護保険データ集」を用意しております。最新の統計データや、昨年度調査検討部会でご議論いただきました在宅・施設サービス運営実態調査等を取りまとめておりますので、併せてご参照いただければと存じます。

○大竹在宅支援課長 それでは、資料4についてご説明をさせていただきます。

まず、資料4の1頁目ですが、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ついて、在宅支援課長からご説明をいたします。

資料真ん中の振り返りになりますが、「東京都介護予防フレイル予防ポータル」等による普及啓発や、次の項、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター等による区市町村の支援、一つ飛んで4行目、短期集中予防サービスに取り組む区市町村への支援を行ってまいりました。

右側9期に向けた課題についてですが、介護予防・フレイル予防に係る普及啓発と区市町村支援、各種事業や関係者間の連動、区市町村の状況を踏まえた支援を実施するための伴走型支援・人材育成、地域での住民主体の介護予防・生活支援サービスの拡充への支援が必要と考えております。

続きまして、2頁目、2番の社会参加の推進についてとなります。振り返りですが、老人クラブや趣味・スポーツ活動等を通じた高齢者の健康体力づくりや生きがいくくり、仲間づくり活動、世代を超えた交流への支援や、次の項で、生活支援コーディネーターを対象とした研修や情報交換会等を実施してまいりました。

右側9期に向けた課題ですが、引き続き、高齢者の社会参加を促進する取組への支援、高齢者が参加しやすい地域活動の取組への支援を継続する必要があると考えております。

それから左に戻りまして、生活文化スポーツ局分の振り返りですが、1ポツ目、高齢者を対象としたシニアスポーツ振興事業や、2ポツ目、シニア世代に趣味として親しまれている種目による交流大会、東京都シニア・コミュニティ交流大会等の取組をしまいにりました。

右側9期に向けた課題としては、東京都シニア・コミュニティ交流大会について、庁内のほかのシニア関連事業との連携を検討するなど、事業効果を高める必要があると考えております。

続きまして、3頁目、就業・起業の支援についてです。主に産業労働局が所管となりますが、振り返りの1ポツ目、高齢者の就業を後押しするとともに、企業における高齢者活用促進につながる施策を総合的に展開する、シニア就業応援プロジェクトや、2ポツ目、東京しごとセンターにおける高齢者の雇用就業支援、4ポツ目、シルバー人材センターへの支援、また後半7から10ポツ目に当たります高齢者の起業家に対する支援など、様々な取組を実施してまいりました。

9期に向けた主な課題としては、高齢の求職者は、増加傾向が続いていることから、1ポツ目、シニア就業応援プロジェクトにおいて、さらに多くの高齢求職者に対して、就業につながる効果的な支援を実施することや、2ポツ目、東京しごとセンター事業について、引き続き、きめ細かいワンストップサービスを提供していくことが重要であること、また、4ポツ目、シルバー人材センターは就労を希望するシニアの有効な選択肢の一つではありますが、依然として労働系業務中心のイメージが強く、イメージの刷新が重要であることなどが挙げられております。

○中島施設支援課長 では、5頁以降、重点分野の2の施設サービスの充実について、施設支援課長からご報告させていただきます。

右側の9期計画に向けた課題の欄を中心にご説明させていただきます。特養（特別養護老人ホーム）の整備につきましては、これまで入所定員の増ということで整備目標を設定して支援を進めてまいりました。都はこれまで、介護の質の高い介護サービスを提供することを目指し、ユニット型を原則として進めてまいりましたが、ここにきて、利用者負担の観点から、従来型居室が必要ではないかというお声も時々いただい

ているところでございます。

また、特養の空床が少しずつ出始めているという状況の中で、施設現場からはユニット型の居室料の高さがネックになっているというご意見もございます。東京都としてはこれまでユニット型原則で進めてまいりましたが、これを多少なりとも見直しをするということであれば、大きな方針転換になりますので、ぜひ、この場で委員の皆様のご意見をいただければと考えております。

(2) 老健（介護老人保健施設）の整備の欄でございますが、こちらも目標を設定して整備を進めてまいりましたが、取り巻く環境が変化しているということが大きな課題として挙げられています。具体的に一番大きな影響といたしましては、老健の入所者と対象者が重複する回復期リハビリ病床や地域包括ケア病床等の病床が増えており、老健への入所が少なくなっているというような環境の変化がございます。

また、特養とも共通いたしますが、施設の老朽化が進んでいる中で、物価高騰が急速に進んでいるという外部環境がございまして、施設の改修・改築が困難な状況になっているという課題がございます。

(3) 療養病床の介護医療院への転換の項目ですが、今年度末で、介護医療院への転換期限を迎えます。都内の介護療養病床については、一部医療療養病床に転換する予定の病院もございますが、多くは介護医療院への転換を進めているという状況でございます。今後、介護施設入所者のうち、医療的ケアを必要とする方は増えていくであろうと見込まれますので、介護医療院のニーズも増えていくのではないかと考えられます。都といたしましては、介護医療院の今後の改修等の支援を検討していく必要があると考えております。

次の頁、特定施設等の設置促進という項目になります。介護付有料老人ホームを中心にいたしまして、特定施設入居者生活介護の定員数は着実に増加しております。特定施設入居者生活介護の定員は、現在、特養定員を上回るというボリュームになっており、東京の介護基盤に占める位置づけは非常に大きくなってはおりますが、圏域による整備状況のばらつきがあるという点がございます。

また、これまで介護基盤と言えば特養という傾向が強かったと思われませんが、今後は介護基盤として、最大のボリュームである、重要なプレーヤーとして特定施設の役割といったことを再認識していくということ、またそのサービスの質の確保といったところにも目を向けていく必要があるかと考えております。

次の頁、地域密着型サービスがございますが、こちらもこれまで整備を進めてまいりましたが、特養や老健と同様に、既存施設の老朽化といったことが、大きな課題になっていると認識しております。

最後、5番の安全・安心の確保ですが、感染症対策といたしましては、新型コロナは5類に移行しましたが、改めて、平時からの感染症対策の徹底が必要と感じているところがございます。先ほど、冒頭で従来型居室のニーズが高まっているということに触れましたけれども、感染症対策の観点から言えば、都としては多床室の整備を進めるというのはできないのではないかと考えております。ですので、従来型といえども、個室化といったことを検討していきたいと考えております。振り返りの欄に書いてございますが、これまで多床室に対してわざわざ補助金を投入して個室化整備を進めておりますので、多床室を中心とした整備は進められないと考えております。

- 小泉施設調整担当課長 続いて、施設調整担当課長の小泉と申します。私からは、8頁の7、高齢者医療・研究の充実についてご説明いたします。

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターでは、高齢者のための高度専門医療と研究を行うとともに、その成果及び知見を広く社会に発信することで、高齢者の健康増進と健康長寿の実現を目指しております。法人の業務実績につきましては、昨年度、地方独立行政法人評価委員会の意見を聴取の上、評価を実施いたしまして、優れた業務の達成状況にあると評価されております。

9期に向けた課題ですが、今後とも都における高齢者医療・研究の拠点として、これまで培った知見やノウハウなどを生かしながら、地域包括ケアシステムの構築や高齢者の健康寿命の延伸に寄与することが求められていると考えます。

- 植竹保険財政担当課長 保健政策部保険財務担当課長の植竹でございます。一番最初の1頁目に戻りまして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進についてご説明させていただきます。

国では、令和6年度までに全ての区市町村で一体的実施の取組を開始するという方針がございまして、それを踏まえ、都では、各市町村における一体的実施の取組の推進に向けまして、後期高齢者医療広域連合とも連携して情報提供や先進事例の紹介、助言などを行ってまいりました。

また、一体的実施の中心となりますのが、関係部局間のコーディネートや事業の企画立案などを行う保健師等の医療専門職ですが、その人材育成に資するよう、健康長寿

医療センターと連携し人材育成の研修を実施してまいりました。本年度時点で、今年度中の実施予定14か所を含めまして37の自治体が一体的実施の取組の実施をしており、今後より効果的な取組を実施していくためには、目標設定や事業の評価・効果検証の手法、人材育成などの面から、引き続き支援が必要であると考えております。

○西川介護保険課長 介護保険課長の西川でございます。4頁をお願いします。介護サービス基盤の整備に向けた取組の中の居宅サービスの充実になります。一つ目の、東京都福祉人材センターによる人材確保定着・育成の取組のほか、二つ目の居宅サービスの特性・人件費の実態に関しまして、地域の実情に応じた介護報酬となるよう国に提案を行っているところでございます。

また、その下、施設支援課では、短期入所系サービスの確保に関して、ショートステイの整備補助を実施してきております。さらにその下、共生型サービスについて、その仕組みや申請手続についてホームページで周知しているところでございます。

右側の課題ですけれども、介護報酬につきましては、引き続き強く国に提案していくことが必要だと考えております。

また、ショートステイの整備につきましては、整備数が増加した一方で、利用者の確保が困難となる施設が生じているということが課題だと考えております。

引き続きまして、9頁、重点分野の介護保険制度の適切な運営になります。

まず一つ目、介護給付適正化の推進では、8期は保険者機能強化のための区市町村の研修や、ポチの二つ目、地域包括ケア「見える化システム」の操作研修などを実施してまいりました。

右側課題でございますけれども、これらの研修をより活用されるものとなるよう検討が必要だと考えております。

その下、2、介護サービス事業者への支援・指導でございます。

一つ目、事業者の質を確保するため新規契約更新の際の管理者等への研修の実施、またその下、指導監査部のところ、事業者の指導や区市町村研修を実施するほか、指導検査業務システム運用を開始しまして、指導検査に係る負担軽減を図っているところでございます。

10頁目、3の介護サービス情報の公表及び福祉サービス第三者評価制度の普及でございます。こちらでは、介護サービス情報公表システム普及促進に加えまして、指導監査部のところ、第三者評価の認知度向上に向けたデジタルサイネージ等を展示する

などの取組を行ってございまして、9期に向けて引き続き取り組んでいく必要があると考えております。

引き続きまして、11頁からが重点分野の3の介護人材対策の推進でございます。

一つ目の2040年を見据えた介護人材対策の取組、振り返りのところ、働きやすい職場環境やマネジメント改革を進めるために、介護現場改革推進事業によるデジタル機器や次世代介護機器の導入支援、また、宿舍借り上げ支援事業、また今年度からは、その下の施設支援課のところ、掃除・配膳ロボットの導入支援や、分身ロボットを活用した介護業務のタスクシェアに取り組んでいるところでございます。

その下、2介護人材の確保・定着に向けた取組、一つ目のポチ、多様な人材の参入を進めるために職場体験、インターンシップの機会の提供や就業支援等を行いまして、特に未経験の方の介護分野の参入を進めております。

また、二つ目のポチ、奨学金の返済相当額の手当を支援することなどにより、若年層の介護事業者への就職を支援しております。

めくっていただきまして、12頁の上から三つ目の項目になります。外国人介護従事者の受入れにつきましては、セミナーや指導担当者向けの研修により、受入れ環境の整備・支援するとともに、二つ目のポチ、それぞれの在留資格に応じた日本語能力や介護技能の習得を支援してきております。

また、三つ目のポチ、今年度からは、外国人の受入れを調整する登録支援機関、管理団体と介護事業所をマッチングする事業も新たに開始したところでございます。

その下の項目、介護職員の処遇改善についてですが、事業所が安定した運営をできる介護報酬や施設基準とするよう国に対して要望するとともに、処遇改善加算について社会保険労務士による電話や訪問による助言を実施し、取得の支援をしてきているところでございます。

その下の介護人材の育成に向けた取組、育成については、職員の方の専門的なスキルを高めていくために、介護福祉士などの資格取得費用にかかる経費を補助するほか、その下の項目、医療と介護の連携を進めるために、東京都医師会にご協力を得まして、医学的な知識を習得するための研修を実施しているところでございます。

11頁、9期に向けた課題の中段からになりますが、デジタル機器の導入など、働きやすい職場環境づくりに取り組む事業者は増えてきてございまして、実際に離職率というのは、近年低下傾向にございます。ただ、一方で、人手不足の状況ですとか、高い

有効求人倍率の状態というのは続いている状況でございます。

また、昨年度実施しました調査でも、現在、就業中の介護職員高齢化というのが深刻になっておりまして、今後定年退職による増加なども見込まれております。

このような状況の中、次期計画では引き続き、幅広いターゲット層への働きかけを強化するとともに、定着だけでなく、新たな職員確保のためにも、働きやすい職場づくりを一層進めていく必要があると認識をしております。また、外国人介護従事者につきましては、近年、長期間の就労を可能とする仕組みが整備されてきており、また社会全体の人材不足の状況から施設や事業所の受入れ意向も大変高くなってきておりますので、確保や定着に向けた取組が重要だと認識をしております。

最後になりますが、13頁、ケアマネジメントの質の向上でございます。

介護支援専門員が必ず受講する法定研修につきまして、令和3年度から全面オンラインでの受講可能とするなど負担軽減を図っております。

また、二つ目のポチ、地域において他の介護支援専門員を指導育成する研修の実施などにより、質の向上に取り組んできているところでございます。

右側、課題になります。来年度、法定研修のカリキュラム改定が予定されておりますので、こちらを確実に実施するとともに、法定外の研修についてもニーズに合わせた内容の充実が必要だと考えております。

また、ポチの三つ目、居宅介護支援事業所の管理者要件の経過措置が令和8年度末で終了しますので、主任介護支援専門員の確実な確保・育成が必要だと考えています。

○向山事業推進担当課長 続きまして、資料4の11頁にお戻りいただきまして、生活福祉部の所管分につきまして、事業推進担当課長の向山から紹介させていただきます。

生活福祉部では福祉人材センターを所管しており、この人材センターにおきまして、無料職業紹介のほか、新たに介護分野へ流入しようとする方に対する体験講座などを実施いたしました。

また、介護職人材の定着に向けまして、「働きやすい福祉の職場宣言事業」を運営してまいりまして、宣言事業所を、ここにあります「ふくむすび」というWebサイトで公表してまいりました。

また、12頁、福祉の職場のイメージアップキャンペーンなども実施してきたところでございます。

9期に向けた課題といたしましては、大きくは3点考えてございます。

まず1点目「働きやすい福祉の職場宣言事業」につきましては、宣言事業所がまだまだ少ない状況ですので、宣言することの魅力を上昇させていくことが重要かと考えております。

それから、2点目、イメージアップキャンペーンにつきましても、ターゲットを明確化して効果的な訴求を行っていくことが必要だろうと考えております。

最後に、福祉人材センターにつきましては、利用者が減少傾向にございますので、福祉人材センターが職業紹介の分野等において、何を強みとするのかを見極めまして、今後の展開を考えていきたいと考えております。

以上でございます。

○永山計画課長 ここまでで、第8期の第1章から第3章までのご説明をいたしました。

なお、前回ご欠席の森川委員がいらっしゃっていますので、一言ご挨拶をお願いします。

○森川委員 津田塾大学の森川と申します。東京都の介護・医療、保険・福祉の充実、都民の方にとってよりよい在り方をベースにしながら、一緒に皆様とよい計画になるようお手伝いできればと思っております。どうぞ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。第1章から第3章まで前半のところを事務局からご説明をいただきましたけれども、委員の皆様のご意見を伺いたいと思います。何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

まず、資料4の5頁、特養の整備について、ユニット型のお話がありました。現状、新しい特養などについてはユニット型の整備を進める方向性でありますけれども、先ほど、従来型も見直してはどうかというお話だったと思います。実際のところ、特養の入所者は重度化しており、要介護3以上が入所要件ですから、ユニット型の特性が生かせていないのではないかと考えております。なじみの関係をつくって小単位の中で生活するのは、ある程度自立度が高かったり、要介護度がそれほど高くない人にとっては、非常に有効な手段でありますけれども、容態が重度化してきて寝たきりに近い方に関しては、ユニット型の特性が生かせていないと考えます。ユニット型特養というのは、従来型よりもたくさん人手が必要になりますし、従来型より柔軟性に乏しいというところもあります。何よりも利用者の方にとっては、ユニットしかないからユニットだとか、従来型で多床室しかないからそこに入所ということではなく、ユ

ユニット型個室なのか、従来型の多床室なのかを選択できることが大切だと考えております。そういった視点も踏まえて、今後、特養の新たな整備について検討いただければと思います。

またもう一つは、11頁の人材のところですが、介護人材が足りないということについて言えば、施設職員だけではなく、訪問介護については職員が高齢化しており、不足すると考えられます。外国人の介護人材というのは、ほとんどが施設に入る人たちで、現状では訪問介護には行けない仕組みだと思うのですけれども、将来的に介護人材が足りないというのは在宅、特に訪問についても同じことですから、この点はこれから考えていかないといけない非常に重要な点だと思います。特にヘルパーの場合は、登録ヘルパーなどでその時間のみ対応するというようになっており、待機時間については特に報酬が発生しない状況になっています。そうなりますと、例えば大学の福祉科を出た学生などがそういうところに就職することにはなりませんので、この点もどうにか変えていかなくてはならないと考えます。

また、デジタル機器や次世代介護機器を活用することが今後、大変重要なわけですが、それらが適切に使われるかどうかということが課題だと思います。機械があるから大丈夫だ、ということではなく、その機械をうまく使って、現在の介護を利用者のためにより安全に、快適にしていくということが重要だと思いますので、そのような視点を入れていただければより良いのかなと考えます。

○西田委員 よろしく申し上げます。

今のご質問と重複しますが、特養が今、要介護度3以上の方の終（つい）の住みかという位置づけになっている中で、医療提供体制がそれこそ老人福祉法の頃からそのままの状態、特養は医療を提供する場所ではないというようなニュアンスになっており、配置医師の医療が今の特養における医療ニーズについて行けないという現状があります。

ここは医療法とも関係することとは思いますが、現時点では、特養の医療というのは介護保険制度に組み込まれているわけですから、この点を何とかしていただきたいと常々考えております。

特に東京都の場合は、特養のニーズは非常に高いです。なぜかという、一つはコストの問題があります。特定施設の話も先ほど出ておりましたが、特定施設はやはり費用が高く、なかなか一般のご家庭では入居が難しい状況があります。まして、年

金を受けていない方であったりしますと、とてもではないですが入れません。私は在宅診療をやっておりまして、例えば老老介護の方たちを多く見っていますが、なかなか特定施設というのは敷居が高く、ここにあまり依存はできないと思っています。そういった意味で、特養が果たす役割は非常に大きいと思うのですが、先ほどから出ているユニットの話、ユニット化されるのは介護の質からするとよろしいかと思うのですが、一方で入居費の価格の点が引かかかってきます。ユニットは多床室と比べるとどうしても費用が高くつくということで、貧困家庭でなくても特養にすら行けないという状況があります。

したがって、特に東京都は2050年ぐらいまでは高齢者人口が増えますので、より経済的なハードルの低い施設を東京都なりのスタイルで確保していただきたいということ、また特養における医療提供体制について、医療法任せにせずに東京都なりの良いスタイルをつくっていただきたいということをお願いしたいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。では事務局からよろしいでしょうか。

○中島施設支援課長 ありがとうございます。これまでユニット化を進めてきたことにつきましては、今の特養入所者の現状、あるいはその経済的な状況から、やはり多少、方針の転換が必要だという、お二人の先生方からのご意見だったと受け止めさせていただきました。

ただ先ほど申し上げたとおり、多床室が良いのか、あるいは従来型個室が良いのかという点は、やはり議論が分かれるところかと考えており、また今後、先生方のご意見をいただきたいと思っています。

また特養の医療提供体制につきましては、特にこの新型コロナ禍を経験いたしまして、私どもも非常に課題と認識しているところでございます。介護保険の制度上、介護保険と医療保険とのすみ分けの中でできることが限られてしまうこと、また西田委員がおっしゃっていたとおり、これまで特養は医療提供をする施設ではないという認識の中で、配置医師の先生方が健康管理をしてくださっており、そもそも先生方の認識の中でも、自分がすべきはここまで、というような考え方が根強く残っているのではないかと考えております。

今後に向けてどういったことが考えられるのか、委員の皆様のアドバイスをいただきながら、東京都として探っていきたいと考えております。どうもありがとうございます。

○西田委員 はい、ありがとうございます。ぜひ、十分な検討をお願いしたいと思います。

○西川介護保険課長 介護保険課長、西川です。

永嶋委員からのご質問、2点お答えいたします。一つは訪問介護の事業所への支援につきまして、確かに委員がおっしゃったように、外国人の方の受入れというのは、当然、施設が中心になっており、制度的には、訪問介護はできないというような状況になっています。この点は国も見直しを検討しているところでございますが、確かに訪問介護に外国人の方がすぐに入るといったようなことは少し考えにくいかなと思っています。今回、データ集50頁に、職種別の職員年齢構成というのを載せております。こちらを見ていただいても、訪問介護職員の高齢化の進展というのは、ほかの介護職員と比べても非常に重大なことだと認識をしておりますので、我々としまして、訪問介護の事業所への支援について検討が必要だと考えております。このままですと、訪問介護事業所の人材不足は本当に深刻な状況になるというのは認識しているところでございます。ご意見をありがとうございます。

二つ目のデジタル機器の導入につきまして、永嶋委員がおっしゃっていただいたように、導入して終わりではなく、それがいかに活用されるかが重要だということは、我々も同じ認識でございます。現在も事業者がデジタル機器を導入する前後でセミナーを実施し、効果的な導入方法の案内や、導入後の効果測定も行っているところです。またデジタル機器の導入については、今年度から新たにコンサルティングの費用も補助の対象としております。こうした取組の状況を踏まえ、今後も、よりデジタル機器が活用される施策を検討していきたいと考えております。

○花本委員 先ほど西田委員から、東京の場合は特定施設の敷居が高く、特養をしっかりと確保する必要があるというお話があったかと思えます。

データ集の22頁をご覧くださいますと、例えば、特養の入所申込者に対する調査結果は、前回に比べて、優先度が高い方の割合が減っています。また、都内の特養は10年前の入所率がおおよそ97、8%でしたが、この10年で減ってきており、現状おおよそ90%程度、区部においては9割を切るような地域も出てきております。

東京の場合は、やはり既存の特養に限らず、有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅といった様々なサービスの選択肢が広がってきております。実際、特養申込者のうち、優先度が高く待機状態となっている人以上の、4,000近い定員の空きが東京都内の特養にはあり、申込者のニーズのミスマッチもあるように感じており

ます。こうしたことも踏まえて、今後、施設基盤の整備については検討していく必要があると考えております。この点について、ご意見をいただけますと大変助かります。

○永嶋委員 2点ありまして、一つは、ここ3年間、新型コロナ禍の影響により施設入所のニーズが少し減ったということ、もう一点は、東京都といえども、地域差が非常にあるということです。区部と、西多摩地域とでは、まるで状況が違っておりますので、なかなか一様に論ずることはできないのかなと感じています。この点についてはきめ細かい分析をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○佐川委員 よろしく申し上げます。

介護保険の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、それから認知症グループホームにおいても、看取りの必要性ですとか、データ集の27頁にありますように褥瘡処置、酸素、カテーテル、インスリン等々糖尿病管理等の必要性も出てきている状況がございます。

先ほどご意見にもありました、介護施設の中での医療の必要性という意味合いにおいて、特に看護の分野では、特定行為、つまり専門的な技術を持った看護職というの、看護協会において育成しております。介護保険施設の中でも、そういった特定行為の資格を持った看護職の活用を図ることで、医療の必要性の問題を解決できるのではないということもお知らせができればと思っております。

また、先ほどのご意見にもありましたICTにつきましても、導入できている割合が低いというデータが一つ出ていること、また、これから活用してみたいけれども活用ができていない、あるいはしないというところが見受けられました。ICT導入後のきめ細やかな支援をされているとのことですが、看護分野においても、ICTが得意でない方々、特に介護施設の中では年齢が高い方の就職が大変多いので、一層きめ細やかな支援ということも必要ではないかと思っております。よろしくお願いいたします。

○張替委員 よろしく申し上げます。張替です。

1頁フレイル予防の認知度が低いということが、やはり課題だと認識しています。頂いたデータ集の82頁を見ますと今でも18.7%程度の認知度で、これはやはり低い水準ではないかと思っております。例えば、メタボリックシンドロームについては8割程度の国民、都民が理解していたと思います。

フレイルの認知度について、都内において地域ごとのばらつきなく、一定の目標値をもって向上させていくことが大事だと思っております。

○大竹在宅支援課長 ありがとうございます。在宅支援課長です。

フレイル予防、フレイル対策の認知度についてですが、私ども東京都としましては、東京都介護予防、フレイル予防ポータルというホームページのほか、紙のパンフレットなども用いて普及啓発を行っているところです。お話いただいたように、なかなか認知度が上がっていないというところも課題として捉えておりまして、引き続き、都民の方に対して、区市町村や、様々な分野を通じて認知度向上を図っていきたくと考えております。

○張替委員 どうもありがとうございます。目標値を今後どうするかということにつきましても、ご検討を願えればと思います。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。

では、ここまでが前半ということで、第4章以降をよろしく願いいたします。

○永山計画課長 ここからは、第8期計画の第4章以降について、各所管幹事よりご説明申し上げます。まずは住宅政策本部から、お願いします。

○吉川住宅施策専門課長 住宅政策本部でございます。重点分野の4のうち、高齢者向け住宅等の確保・居住支援について、主に9期への課題についてご説明させていただきます。

まず、都営住宅につきましては、単身高齢者の増加により、単身向け住戸の募集では高倍率となっているため、募集戸数の拡大及び単身向け住戸の増加を図っております。

公社住宅につきましては、高齢者対象の専用住宅の確保や優先申込制度などにより、入居を促進しておりますが、高齢者の住宅の確保に向けた取組を的確に推進することにまだ課題があると考えております。

民間賃貸住宅につきましては、東京ささエール住宅の供給の促進、経済的支援の強化等を実施しております。一方、市場では未だに単身高齢者の入居が制限される場合がございますので、入居を制限しない東京ささエール住宅の登録の促進に加えて、居住支援法人等の入居支援や、入居後の生活支援などによる居住の安定が求められております。

○田中福祉のまちづくり担当課長 生活福祉部福祉のまちづくり担当の田中と申します。

私から17頁の福祉のまちづくりに関してご説明させていただきます。

福祉のまちづくりに関しましては、福祉のまちづくり条例で、多様な利用者の方が円滑に利用できる通路やトイレなどの基準を設けております。

また、下半分の所、心のバリアフリーや情報バリアフリーなどのソフト面の取組を行っております。

都市整備局では、鉄道駅のバリアフリー化やノンステップバスへの事業者支援、面的なバリアフリー整備への区市町村支援などを行っております。また、産業労働局では、宿泊施設のバリアフリー化への支援などを行っております。

右側の9期に向けた課題ですけれども、施設のバリアフリー化を行う際に、利用者の視点に立った使いやすい設備となるように、当事者の意見を反映する仕組みづくりをさらに進める必要がございます。

また、ハード面の整備に加えて、人的なサポートなど、高齢者の方も含めて、誰もが利用しやすいサービスの提供ですとか、分かりやすい情報提供も一体的に行われるよう、各局事業者や区市町村と連携して取り組んでいくことが課題と考えております。さらに、多くの都民の方に社会や環境にバリアがあることをご理解いただき、心のバリアフリーを実践いただけるよう、分かりやすさを重視した広報を進める必要があると考えております。

○中島地域防災担当副参事 東京消防庁防災部副参事の中島と申します。

私から3、安全・安心の確保、災害時等における要配慮者への対応についてご説明いたします。

9期計画に向けた課題について、3点ございます。

まず1点目でございますが、要配慮者の災害や日常生活事故等による被害を軽減するため、東京消防庁では、住まいの防火防災診断を実施しております。

ただ、昨今の新型コロナ禍の影響ですとか、また特殊詐欺被害等の影響もございまして、消防職員が高齢者の方のご自宅に入るという機会が減ってきており、実施件数が令和3年、令和4年と減ってきております。今後、住まいの防火防災診断が必要な要配慮者の方に消防職員がアプローチできるために、関係機関と連携した対応を検討していきたいと考えてございます。

2点目については、高齢者の日常生活事故の減少を目的としまして、東京消防庁で事故防止冊子「STOP！高齢者の事故」という冊子を作成しております。こちらの配付事業についてなんですけれども、消防職員による配付には限界がございますので、さらに多くの高齢者の方に効率よく配付するために、関係機関と連携して進めていきたいと考えております。

3点目は、住宅用火災警報器の設置維持管理の促進についてでございます。住宅用火災警報器の設置率は、88.8%と高い数値を示しておりますが、10年経過した住宅用火災警報器の交換実施率は、22.5%と低い値となっております。住宅火災の死者の約7割が高齢者であるというデータが出ておりますことから、特に高齢者に対するこの住宅用火災警報器の設置、維持管理の推進方策周知をしていくという試みを推進していきたいと考えております。

○永山計画課長 続きまして19頁をご覧くださいと思います。

私から、警視庁の部分と生活文化局の部分についてご説明申し上げます。

まず、高齢者の交通事故の防止につきまして、警視庁の所管の部分になりますけれども、振り返りの一つ目、高齢歩行者に対して、交通安全ワンポイントアドバイスや反射材の普及促進等、様々な取組を実施しております。

9期に向けた課題としましては、高齢者自身が交通環境の変化に対応できないことや、加齢に伴う身体機能の低下への認識の不足等により、交通事故で亡くられるケースが散見されることが挙げられます。

また、生活文化局の所管になりますけれども、高齢運転者による交通事故を抑止するため運転免許返納を促進する取組を行うとともに、運転を継続する高齢者の安全運転を確保するための取組を実施してまいりました。

右側の9期に向けた課題ですけれども、今後、免許保有者数に占める高齢者の割合が高くなり、交通事故への関与率が高くなることが予測されるため、引き続き、免許返納及び安全運転の確保の両面から対策を推進する必要があると考えております。

○大竹在宅支援課長 続きまして、20頁、重点分野の5について、在宅支援課長からご説明をいたします。

(1) 生活支援サービスの充実についてですが、区市町村の生活支援コーディネーターを対象とした初任者の知識習得、現任者の資質向上を目的とする研修や情報交換会等を実施してまいりました。

右側9期に向けた課題としては、引き続き、地域での住民主体の介護予防生活支援サービスの拡充への支援が必要と考えております。

(2) の見守りネットワークについてですが、1つ目、高齢者見守り相談窓口設置事業等の補助事業や、高齢者の見守りに携わる多様な主体を対象にした見守りのノウハウを集約した「高齢者等の見守りガイドブック」などにより、区市町村での見守りの

取組を支援してまいりました。

2つ目、高齢者救急通報システム事業、高齢者住宅火災通報システム事業などにより
独り暮らし高齢者等が家庭内で緊急事態に陥った際の生活の安全の確保に取り組んで
おります。

同じ項目の東京消防庁分になりますが、振り返りの1ポツ目、救急直接通報等の円滑
な運用と適正執行を図るため、各消防署及び区市町村の事務担当者に対する会議実施
したほか、2ポツ目、救急及び住宅火災代理通報業者の審査認定を実施しました。

右側9期に向けた課題としては、高齢者は迅速な通報が困難であると予想されること
から、通報制度の利用が望ましいですが、救急直接通報及び住宅火災直接通報の登録
者について、年々減少傾向にあることが挙げられます。

続きまして21頁、2家族や地域が高齢者を支えることができる環境づくり(1)要
介護者で支える家族への支援についてですが、振り返りの施設支援課の1ポツ目、レ
スパイトとしてのショートステイの整備促進、2ポツ目、小多機(小規模多機能型居
宅介護)など24時間対応事業所の整備促進、認知症支援担当の1ポツ目、認知症カ
フェの設置等の認知症の人と家族を支える地域づくりの支援、2ポツ目、チームオレ
ンジコーディネーター研修の実施など、また、在宅支援課の、地域包括支援センター
職員への研修などの取組を実施しております。

9期に向けた課題としては、認知症支援の1ポツ目、2025年までに全区市町村で
チームオレンジを整備する必要があるが、昨年度末時点で17自治体にとどまってい
ること、また、全体としては、引き続き、家族介護者への支援が必要であると考えて
おります。

次に、(2)は、ライフワークバランスの推進について、介護業界に限らず全体での
取組となりますが、振り返りの産業労働局の1ポツ目、ライフワークバランスについ
て、優れた取組を行う企業の認定や、3ポツ目、介護と仕事の両立をテーマとしたシ
ンポジウムの開催、生活文化スポーツ局の1ポツ目、東京都や区市町村におけるセミ
ナー等の開催情報や、支援情報等を紹介するWebサイトの運営などを行っています。

9期に向けてですが、介護と仕事の両立に関する取組全体として、引き続きの取組、
さらなる充実が必要であると考えております。

○山川生活支援担当課長 生活支援担当課長の山川です。

3の高齢者権利擁護と虐待等への対応、(1)の高齢者の権利擁護につきましてご説

明します。

二つ項目がございまして、日常的な生活支援と成年後見制度になります。8期における振り返りの生活福祉部と書いてある欄をご覧いただきたいと存じますが、福祉サービス総合支援事業により、福祉サービスの利用援助、成年後見制度の活用、苦情対応の相談、権利擁護などの福祉サービスの利用に関する支援、また、二つ目のポチですが、日常生活自立支援事業により、認知症高齢者等の判断能力は十分と言えない方たちの地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用に当たっての必要な手続、日常的金銭サービスなどの取組を行ってまいりました。

加えて、下の成年後見制度になりますが、成年後見制度利用促進法及び基本計画の趣旨を踏まえ、区市町村、社協、家裁、専門職団体の皆様と連携をして、成年後見制度の利用促進に向けた取組を推進してきたところです。

9期に向けた課題になりますが、判断能力が十分でない方々が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用援助、困り事につきまして気軽に行ける相談窓口が求められること。加えて、基本計画における都道府県KPI（重要業績評価指標）を着実に実施することで、成年後見制度のさらなる利用促進に取り組む必要があることが課題と考えております。

引き続き、都といたしましても、必要な人材育成、財源の確保等に取り組み、高齢者の権利擁護を一層進めてまいりたいと思っております。

○小澤認知症施策推進担当課長　　続きまして、22頁の残りを認知症施策推進担当課長の小澤よりご説明をさせていただきます。

22頁の3 高齢者の権利擁護と虐待等への対応、（1）高齢者の権利擁護では、認知症支援担当の一つ目、区市町村及び地域包括支援センターを対象とした専門職による相談支援や、区市町村職員等に向けた研修、また、（2）高齢者虐待への対応では、認知症支援担当の一つ目、区市町村介護サービス事業所等における人材育成や、窓口となる区市町村に対する専門家による相談や体制整備のための支援、警視庁の一つ目、高齢者虐待を認知した場合の区市町村への速やかな通報、関連機関との連携などによる適切な対応を行うなど、様々な取組を実施しております。

9期に向けた課題といたしましては、警視庁の一つ目、区市町村をはじめとした関係機関とのさらなる強化に努める必要があることが挙げられます。

次の頁、（3）悪徳商法等による消費者被害対策でございます。

生活文化スポーツ局の所管となりますが、振り返りの一つ目、自治体への高齢者の見守りネットワーク構築の支援、消費者被害の未然拡大防止に向けて、二つ目、ポスター等の啓発資料の作成、配布などの取組を実施しております。

9期に向けた課題といたしましては、高齢者の見守りネットワークのさらなる機能の充実に向けた支援を行う必要があること、消費者安全確保地域協議会の設置があまり進んでいないことが挙げられます。

○道傳地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当課長の道傳と申します。24頁につきまして、ご説明させていただきます。

重点分野の6、在宅療養の推進につきまして、振り返りの1の(1)地域における在宅療養の推進についてでございますが、都は、切れ目のない在宅医療の提供に向け、24時間診療体制の確保などに取り組む区市町村を支援するとともに、関係団体の皆様方にもご参画いただく多職種連携連絡会を運営し、連携強化を図ってまいりました。

(2)の在宅療養生活への円滑な移行の促進としましては、医療機関で入院支援に取り組む人材を育成するとともに、転院支援等の機能を有する「多職種連携ポータルサイト」を運用してまいりました。

25頁の2の中段以下になりますが、在宅療養を支える人材の確保・育成といたしましては、訪問診療等を実施していない診療所医師等を対象にしたセミナーの開催や、地域で在宅療養の中心的な役割を担うリーダーの養成等を行っております。

続いて、3、在宅療養に関する都民の理解促進といたしましては、在宅療養推進会議において、体制整備や普及啓発等をご議論いただき、取組を実施してまいりました。

また、ACP、すなわちアドバンス・ケア・プランニングに関しまして、「わたしの思い手」帳という小冊子を作成し、普及啓発を図るとともに、医療・介護関係者向けに研修を行ってまいりました。

9期計画に向けた課題といたしましては、今後も高齢者人口の増加が推計されておりますので、引き続き、在宅療養の推進に向けた取組を実施していくということ、また、多職種連携ポータルサイトの活用などにより、情報共有や連携を一層推進すること、さらにACPのさらなる普及啓発が必要と考えております。

○大竹在宅支援課長 続きまして、同じ頁の(3)訪問看護ステーションへの支援について、在宅支援課長からご説明します。

1項目ですが、訪問看護人材の確保定着のため訪問看護の重要性や魅力をPRする講

演会の実施や、看護職員が研修受講や産休等を取得する際の代替職員確保に係る経費の支援を行っております。

2項目ですが、人材の育成のため教育ステーション事業により、同行訪問等の研修や勉強会のほか、訪問看護ステーションの管理者向けの研修等を実施し、安定的な運営や多機能化等を推進しております。

3項目、訪問看護ステーションの運営支援のため、看護職員の事務負担軽減のために新たに事務職員を雇用する場合、そのかかる経費について補助を行っております。

右側、9期に向けてですが、訪問看護の重要性は今後も高まっていくと考えております。安定的なサービス提供のためには、事業所の規模の拡大とそのため看護職の定着が課題となるため、管理者の育成支援、訪問看護ステーションにおける人材育成体制の支援、勤務環境向上の支援が必要と考えております。

○小澤認知症施策推進担当課長 続きます、26頁と27頁の前半につきまして、認知症施策推進担当課長の小澤よりご説明いたします。

26頁、1、認知症施策の総合的な推進といたしまして、振り返りのところ、東京都認知症施策推進会議において、施策の検討を行っており、普及啓発も実施しております。また、「とうきょう認知症希望大使」の任命も行ってございます。

2の認知症の様態に応じた適時適切な支援の提供でございます。認知症疾患医療センターを設置しており、島しょ地域等のセンターの未設置地域につきましては、認知症支援推進センターが認知症医療サポート事業や対応力向上研修を実施しております。適時適切な支援のところ、認知症コーディネーターを配置する区市町村の支援、また、認知症アウトリーチチームによる支援、東京認知症ナビでの認知症サポート医の情報の周知を行ってございます。

9期に向けた課題といたしましては、新たな認知症疾患修飾薬の製造販売が承認された場合に備え、体制等の整備をしていく必要がございます。また、認知症疾患医療センター未設置地域において、住民への普及啓発、医療面の支援、人材育成等を進める必要がございます。また、地域の関係機関と連携して、本人や家族等を支える認知症サポート医の活動をさらに活性化していく必要がございます。

また、3の認知症の人と家族を支える人材の育成のところでございます。介護従事者やかかりつけ医、看護師等、地域の医療従事者等に対しまして、意思決定支援を含めた研修を実施しております。また、認知症サポート医等の専門職に対する研修や歯科

医、薬剤師等に対する研修も実施しております。

4の認知症の人と家族を支える地域づくりについてでございます。関係機関の連携支援や認知症カフェの設置支援等、認知症サポーター養成の支援等を行うキャラバンメイト養成研修やチームオレンジの中核となるチームオレンジ・コーディネーター研修を実施しております。

また、若年性認知症につきましては、都内2か所に若年性認知症総合支援センターを設置いたしまして、ワンストップの相談窓口ということで実施しているほか、支援者向け研修等も実施してございます。また、企業向け研修、事業所向け研修会も実施してございます。

課題といたしましては、2025年までの全区市町村でのチームオレンジの整備、若年性認知症の方への適切な支援等がでございます。

27頁の前半、認知症の発症や進行を遅らせる取組・研究の推進という項目でございます。振り返りのところ、認知症検診に取り組む区市町村の支援、継続的な支援ができる地域づくりを推進する区市町村への支援等を行ってございます。

また、日本版BPSD（認知症の行動・心理症状）ケアプログラムの普及、区市町村における認知症予防の取組の支援を実施しております。また、電気通信大学と連携した事業の実施をしてございます。

9期に向けた課題といたしましては、認知症検診推進事業において、新たな認知症患者修飾薬の製造・販売が承認された場合に備える等のために、早期診断、早期対応のさらなる推進を図ること。また、必要な人が確実な支援につながるような体制の整備が必要でございます。また、認知症ケアプログラム推進事業につきましては、都内全体の実施が必要という課題がでございます。

○小泉施設調整担当課長 同様に、27頁の認知症に関する研究について、施設調整担当課長の小泉からご説明いたします。

健康長寿医療センターでは、医療と研究が一体となり、認知症に関する研究を推進するため、令和2年度に「認知症未来社会創造センター」を設置しました。現在、これまで培った膨大な臨床や研究に係る情報などを統合したデータベースを構築するため、様々な情報を蓄積しております。

また、軽度認知障害などの診断が難しい初期の段階であっても、見落としを防止し、確実に診断を行うため、AI（人工知能）を活用した医師の診断をサポートするシス

テムの構築や、低コスト、低侵襲でスクリーニングできる新規のバイオマーカーを開発しています。

9期に向けた課題ですが、今後とも、認知症研究の取組を進めまして、認知症との共生と予防などに寄与することが求められると考えております。

○西川介護保険課長 それでは、28頁、下支えする取組のうち、1、地域包括ケアシステムのマネジメントについてご説明いたします。

こちらは区市町村が地域ごとに適切なマネジメントが行えるよう、研修や技術的な助言などを実施してきております。ポチの六つ目、「保険者機能強化推進交付金」につきましては、好事例等の共有等により取組を促してきております。

右側、9期計画に向けた課題としましては、これまでの取組を引き続き行うとともに、昨年度、国が作成しました地域包括ケアシステムの機能性を点検するツールの活用などの検討が必要だと考えております。

○大竹在宅支援課長 それでは、2番の地域包括支援センターの機能強化について、在宅支援課長からご説明します。

真ん中ですが、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議を推進するための研修の実施や機能強化型地域包括支援センターの設置、相談体制の充実、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への支援を行ってまいりました。

また、生活支援コーディネーターの養成・資質向上に取り組むことにより、住民主体の地域づくりにおけるセンターとの連携を強化しております。

右側ですが、9期に向け、引き続き、地域包括支援センターの機能強化に向けた取組への支援が必要と考えております。

○和気委員長 ありがとうございます。では、ここまでのところでご質問、ご意見がありましたら、挙手をお願いいたします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋です。

1点目、住宅に関するお話では出てきませんでしたが、シルバーピアについては増やす方向ではないのでしょうか。特養や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅にしても、費用はかなりかかります。ケアハウスも、入居するには相当な費用がかかります。

こうした中で、どこに住むかということは高齢者にとって大変な状況になっており、シルバーピアなどが増えていくと良いのではないかと考えておりますが、私は住宅に

ついてそれほど詳しくないのでお尋ねしたいと思います。

また2点目ですが、高齢者見守りネットワークについてのお話もありました。私も立ち上げに関わったことがあります、実際に地域の高齢者見守りネットワークに参加している構成員、住民自体も高齢の方が多くいらっしゃいます。元気な高齢者が活動しているというイメージが非常に強く、高齢者だけを見守るというよりも、むしろ地域全体を見守るようなネットワークの中に高齢者があるというのが本来は良いのではないかと、私としては考えております。例えば、子供の見守りなども含めて総合的にいき、子供が見守られる側だけではなく、子供も地域の中の高齢者を見守るような大きな枠組みができていくと、その地域の活性化と、様々な人たちの交流にもっと寄与することができるのではないかと考えております。

○西田委員 認知症について家族介護者支援というお話がございしますが、現状、東京都は家族構成がどんどん変化しており、独居や二世帯、老老、独り親のご家庭が増えていきます。そうした中で、いまだに地域のケアマネジャーさんが、ご家族のいる方には生活支援を入れられないと判断する場合もあり、何のための介護保険なのか、認知症の方の家族介護者支援はどうなっているのかと感ずる場面が非常に多いです。介護保険法にそういった記載はどこにもないと思うのですが、区市のローカルルールとして、こうした取扱いがあるようなことを聞いております。この点を東京都として徹底して、同居家族があつたとしても、生活支援を必要に応じて入れられるような体制を取っていただきたいと思ひます。

それから、認知症サポート医に関するお話が先ほど出ました。今、東京都で見える化をしていただいて、認知症サポート医がどういったことができるのかをリスト化して公開しております。認知症サポート医は2日間の研修で修了証をもらえるということもあり、質がばらばらで、熱心な先生から、あまり関わっていない先生方もおられます。したがって、地域の中でサポート医の役割が見えてこないという現状があります。認知症サポート医の役割など見える化するためには、単にできることのリストを公開するだけではなく、東京都独自に認定した「認知症サポート医」をつくっていただきたく、今、東京都にお願いをして調整しているところです。このことについても、この場で申し上げておきたいと思ひます。

またもう一点、チームオレンジについてです。チームオレンジが機能するようになれば、地域包括ケアシステムという意味においても、大変良い取組ができてくるはずな

のですが、実際には何をして良いのかが分からないという状況があります。もともとサポーターの方たちは非専門職の方々ですから、望ましい取組の凡例集や具体例について、東京都から示していただけるとありがたいと思っています。

○和気委員長 ここまでのご質問について、事務局からお願いします。

○大竹在宅支援課長 永嶋委員からいただいたご質問で、まずシルバーピアにつきましては、単身の高齢者や高齢者のみ世帯の方が地域社会の中での生活を続けられるよう、住宅と福祉が連携して運営しており、実施主体は区市町村となっております。

現状、都内のシルバーピア設置数は、ここ10年ほぼ横ばいになっているところですが、その中でも安否確認や緊急時対応等を行う生活援助員（LSA）の配置率は上がっています。東京都では、この事業を実施する区市町村に対して、LSAや管理人の配置費、またそうした方々に対する研修経費などを補助し、区市町村がシルバーピアの設置を進めていけるよう支援を行っております。

また、見守りネットワークにつきましては、現状お話のように高齢者の方が見守っているところも非常に多くなっており、より地域で幅広くといったご示唆も踏まえて、今後検討できればと考えております。

○小澤認知症施策推進担当課長 認知症につきまして、西田委員から3点、ご意見賜りました。

まず家族介護者支援が非常に重要であるという点。家族構成、独居の方、二人世帯等々ある中で、特に介護保険制度の中で家族が同居されている場合の生活支援のサービスのお話がございました。

それから、認知症サポート医の重要性について、質の差があり、そういった中で地域の役割が見えてこないというお話、東京都としても、より踏み込んだ対応が必要ではないかというご意見でございました。

また、チームオレンジが非常に重要であり、このチームオレンジが機能するようになれば、地域包括ケアシステムがより機能していくため、東京都は、取組の具体例を示したら良いのではないかというお話がございました。

認知症に関しましては、基本法、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が、6月16日に公布されたところでございます。その観点でも、非常に重要なご意見と認識をしており、いただいたご意見を踏まえて、検討してまいりたいと考えてございます。

○内藤委員 日本大学、内藤でございます。

認知症に関しての意見です。認知症のケアを地域で担っている事業者は、小規模なところが多くなっています。前半の介護人材の確保にも非常に関係しているのですが、生産性の向上やICTの導入、ストレスマネジメントといった取組は、小規模事業所にはなかなか行き届きません。現状、できる事業所が手を挙げてそういった取組を進めていくという状況ですが、やはりもう少し積極的に支援していかなければ、介護人材不足もあり、なかなか事業所の運営が維持できない、質が維持できないということに陥るのではないかと思いますので、ぜひそこをお考えいただきたいと考えます。

もう一つは、様々な研修に取り組まれているのですが、例えば認知症介護基礎研修が義務化されたということもございます。そういった研修でどのような効果が得られているのか、事業所で見るとどのような分布になっているのかということも含めて、認知症ケアの質の向上にどの程度、貢献しているのか、振り返って見ていただけると良いのではないかと思います。

○山田委員 聖路加国際大学で在宅看護を担当しておりまして、東京都の訪問看護ステーションの推進に関わらせていただいています。

おかげさまで大分、訪問看護ステーションの数は増えました。ありがとうございます。

訪問看護ステーションの多機能利用という話になりますが、0歳から100歳まで多様な健康レベルにある人、全ての人々に対する看護ができるという教育を受けた看護師の強みを生かし、介護保険と医療保険に基づく訪問看護の実施のみならず、保険によらない看護活動にも力を注ぐためのご支援をいただければと思います。

例えば、先ほどチームオレンジの活用の話がございました。訪問看護の対象者に認知症の方はたくさんいらっしゃるわけですが、日中独居という方も少なくありません。話し相手になる、あるいは、お薬の服用確認に入るといったことを看護師とチームオレンジが協働することで、大分違ってくるのではないかと思います。

実際、中央区のボランティア活動を支援しておりますけれども、そういった事例がございまして、何かしら訪問看護ステーションとの抱き合わせで、保険ではない仕組みで看護師が機能できるような役割も訪問看護ステーションに付加していただければと考えております。

また、認知症サポーターは、個人だけではなくて、企業単位で活動ができるようになっていくと動きやすいのかなと思います。東京都内にたくさんの企業があります。企

業の職員の人たちも、認知症問題というのは避けて通れませんので、企業単位でデイサービスの様なものを、その企業の特性を生かして行っていくような活動ができる
と良いのかなと考えております。

○大輪委員 東京社会福祉士会の大輪と申します。

1点、権利擁護につきまして、今、身元保証制度への民間の参入などによりリスクが
高いと言われており、これに対する行政の仕組みづくりがとても重要ではないかと考
えております。

ただ、その行政の仕組みづくりにつきましても、まだ地域格差が非常に大きいため、
地域格差をなくすべく、東京都もバックアップ体制などを支援していただけるとあり
がたいと感じております。

○和気委員長 ありがとうございます。内藤委員のご発言につきましては、小さな事業所
が多いためしっかりと支援をしていくということと、また認知症研修の効果測定をす
るということで、ご意見として承ります。

また、山田委員のご発言につきましても、訪問看護ステーションの多機能利用という
ことで、ご意見として承らせていただきます。

大輪委員のご発言につきまして、事務局からお願いいたします。

○永山計画課長 いずれも地域格差があるということですので、広域的な支援として東京
都の役割があると思います。内部で検討したいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。

それではここから、議事の二つ目、第9期計画策定に向けた意見交換に移らせていた
だきたいと思います。今回は、介護人材対策と高齢者の社会参加に関して、それぞれ
公益財団法人介護労働安定センターの東京支部次長の米倉委員、大田区福祉部高齢福
祉課課長の小西委員よりご報告をいただきます。まず、事務局より簡単に趣旨のご説
明をよろしく願いいたします。

○永山計画課長 介護人材対策と高齢者の社会参加につきましては、皆さま方のご意見も
いただきながら、これまで都として取組を進めてきております。ただ、前回の本委員
会で、委員の皆様より外国人を視野に入れた介護人材対策や、元気高齢者の社会参加
につきまして、多くのご意見をいただきましたとおり、さらなる取組が求められてい
る分野であると認識しております。

そこで、今回は、介護人材対策と高齢者の社会参加に関しまして議論を深めるために、

ご紹介の両委員にご報告いただきまして、委員の皆様方に意見交換をいただきたいと考えている次第でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。では、米倉委員からよろしく申し上げます。

○米倉委員 介護労働安定センター東京支部の米倉と申します。

本日、本委員会において、当センターの実施している介護労働実態調査の令和3年10月1日現在の結果について、ご報告申し上げます。

当該調査は、アンケートに基づく結果を数値化したものです。今回の資料は、全国数値を基に、地域特性の参考値として東京の数値をお示ししており、枠を水色で表示いたしました。

それでは、3頁をご覧ください。事業所における介護労働実態調査です。介護事業所の採用と離職率について、東京は、3職種の採用が14.7%、離職率が13.9%となっており、令和2年度に比べ、採用率、離職率が改善されていることが見受けられます。職種別に見ると、サービス提供責任者については、増加率がマイナスとなっており、採用が充足に至らない状況にあります。

4頁には、離職率の経年の変化をお示ししており、緩やかに改善されている状況にあります。

5頁をご覧ください。65歳以上の労働者の有無、主な職種について、63.4%が「いる」と回答し、「いない」は35.9%となっています。訪問介護員が40.5%の割合で高く、次いで介護職員37.4%となっております。

6頁をご覧ください。従業員の過不足について、「適当」が36.9%と最も高く、次いで、「やや不足」が30.9%となっています。不足感は62.7%です。不足感を職種別で見ると、訪問介護員の不足感が最も高く87.3%、次に、介護職員58.5%、看護職員50.4%となっています。直接サービスを提供する従業員が不足しているという状況にあります。

7頁、介護サービスを運営する上での問題点について、良質な人材の確保が難しいこと、また、8頁、早期離職防止や定着促進のための方策について、本人の希望に応じた勤務体制にする等、労働条件の改善に取り組んでいることが示されております。

9頁は、人材育成の取組のための方策についてお聞きしており、教育・研修計画を立てていることが上位となっております。

10頁をご覧ください。介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算への対

応についてです。処遇改善加算を算定した事業所が68.4%、算定していない事業所が9.5%となっています。算定した事業所のうち63.2%が、諸手当の導入、引上げに充てております。また、特定処遇改善加算を算定した事業所が65.6%、算定していない事業所が33.4%になっております。算定した事業所のうち、36.1%が職員全体の処遇改善に充てております。

11頁をご覧ください。外国籍労働者の受入れについてです。5種の入国資格の受入れ状況は、在留資格（介護）が最も高く3.2%。全体と比較した技能実習生は1.5%となっています。

また、外国籍労働者を新たに活用する予定についてです。「新たに活用する予定がある」が10.0%、「新たに必要はない」は83.3%となっております。

経年で受入れ状況をお示ししております。外国人の定義に差異があり、厳密に比較はできませんが、受入れは1割に満たない状況にあるかと思われます。

12頁、外国籍労働者の働きに対する印象です。「利用者との意思疎通において不安がある」が61.9%、次いで、「労働力の確保ができる」が49.2%となっています。この資料にはありませんが、介護労働者に外国籍労働者と一緒に働くことについて尋ねたところ、「利用者との意思疎通において不安がある」が48.1%と最も高く、次いで、「労働力の確保ができる」が43.2%となっています。その後、「コミュニケーションがとりにくい」、「生活、習慣等の違いに戸惑いがある」が続いております。事業所、労働者ともに、同様の印象を持っていると思われます。

13頁から16頁については、労働者の個別状況です。13頁、平均年齢は50.4歳、14頁は保有資格をお聞きしており、介護福祉士が47.3%となっております。

15頁は、所定内賃金の平均をお聞きしており、28万2,409円となっております。

16頁は賞与の有無について、「あり」が62.3%となっております。

17、18頁は、法人・事業所の概況です。法人格は、民間企業が69.9%となっています。また、実施しているサービスの種類は、居宅介護支援が36.4%と最も高く、次いで、訪問介護が34.3%となっています。

ここからは、介護労働者の就業実態と就業意識調査の報告になります。

20頁をご覧ください。回答労働者の基本属性です。男性22.9%、女性68.7%となっています。平均年齢は47.5歳となっています。

21頁をご覧ください。現在の仕事の満足度を尋ねたところ、雇用されている職員は、「仕事の内容・やりがい」が61.6%、次いで、「職場の人間関係、コミュニケーション」が54.4%となっています。

22頁になりますが、勤務先に関する希望を尋ねたところ、「今の職場で続けたい」が61.3%となっています。

24頁をご覧ください。有給休暇の取得状況です。最近の1年間の有給休暇の取得日数は、5日～9日が35.6%、平均取得日数は6.9日、平均取得率は50.9%となっています。

25頁をご覧ください。労働条件、仕事の負担について、悩み、不安、不満等を尋ねたところ、「人手が足りない」が48.4%と最も高く、次いで、「仕事内容のわりには賃金が低い」が35.2%となっています。

26頁をご覧ください。職場で行われている取組状況を尋ねたところ、「定期的な健康診断の実施」が72.4%と高く、次いで、「採用時における賃金・労働時間の説明」が68.2%となっています。

27頁、働く上での悩み、不安、不満等を解消する上で役立っている取組を尋ねたところ、「定期的な健康診断の実施」が38.1%と最も高く、次いで、「介護能力の向上に向けた研修」が30.3%となっています。

28頁からは、採用時の研修について、また、職場で受けた研修についてお示ししております。

最後、30頁をご覧ください。前職を辞めた理由を尋ねたところ、「職場の人間関係に問題があったため」が21.9%で最も高く、次いで、「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」が21.2%となっています。また、全体に比べ、「結婚・妊娠・出産・育児のため」が8.1%と低い状況にあります。「人員整理・勧奨退職・法人解散・事業不振等のため」が9.8%と高くなっております。

介護労働実態調査についてのご報告は以上となりますが、本調査以外に、当センターは、雇用管理相談援助事業等で事業所との接点を持ち、雇用管理改善に係る様々な相談を受けております。

特に事業所の経営環境の変化が著しく、対応できない経営者が多いと思われます。LIFE（科学的介護情報システム）を見据え、ICT化を図りたいと思いはあるのですが、なかなか導入に至らない、ランニングコスト等の費用面への不安、事務担当が

おらず、経営者自身が対応することなどを考えると、躊躇してしまうとのことです。

また、本年度になり、中小企業の事業所から事業承継の相談を受けていることが多くなりました。介護人材の不足、経営者、労働者の高齢化から来る合併等です。そのほか、新型コロナウイルス感染症のまん延等に伴う利用者の利用控えなどから、訪問介護、通所介護事業所においては、収入が減少し、資金的な余裕がなくなり、借入れ等についての経営的な相談も目立ってきております。

最後に、介護事業所には、人材確保、安定した経営等のためにも、雇用管理改善を行いながら、働きやすく魅力ある職場づくりが求められます。当センターでも、引き続き、魅力ある職場づくりへの提案と、その魅力の発信を支援していきたいと思っております。

これをもちまして、私からの報告は終わりにさせていただきたいと思っております。

ありがとうございました。

○和気委員長 米倉委員、詳細なご報告をいただき、ありがとうございます。

続きまして、小西委員から、高齢者の社会参加に関する取組についてご報告いただけますでしょうか。

○小西委員 それでは、私からご報告させていただきます。大田区の問題意識とつながる活動ということで、少しお時間を頂戴したいと思います。

現在、大田区でも、第9期介護保険事業計画を策定しておりまして、それに向けて、こういった問題意識で取り組み、社会参加を促していこうかを考えております。

スライド2をご覧ください。高齢者の定義は、1956年に初めて、65歳が高齢者である定義されましたが、70年近くを経た今でも、その定義はほとんど変わっていません。

当時の平均余命は11歳、女性は14歳ほどで、まさに余生と言われる時間が残されておりましたが、現在では、男性が20歳、女性に至っては25歳で、生まれてから就職するまでの時間よりも長い時間が定年後に残されているということになります。

このように、当時より若々しい高齢者の方が多数いらっしゃるため、結果として、この方々の就職率、就業率も上昇しています。昔のように定年からすぐに退職後の生活に入るというイメージよりは、どちらかというと体力に合わせた週3の短時間勤務などを経て、地域での生活に入る方も多いという状況で、データの的には、多くの方は65から70歳ぐらいの間で完全離職するという形で見られていると、私どもは考えて

おります。

スライド3に進みますと、こちらは厚生労働省の労働力調査の累年グラフになります。左側、男性の60歳から64歳までの就業率は、現役世代とほとんど差がなく、緑色の線が65歳から69歳ですが、65歳を超えてもまだ高い就業率となっており、現在では6割の方がまだ就業しているということです。

男性の場合は、75歳を超えて100歳に入る方までを含めても、4人に1人は働いているということで、生涯現役の方が非常に多くなっているということです。

女性については、75歳以上の方は、8人に1人という状況で、この世代の方は専業主婦の方も多かったのではないかと我々は推測しておりまして、若干、性別の差はありますが、夫婦共働きの世代が多くなった65歳から69歳は女性の方も4割の方が就業しているということで、高齢者になっても就業するというのは、一般的になっていると捉えております。

次のスライドですが、明確に定年というものがなくなってきている昨今で、多くの方は70歳前後に離職し、地域での生活が中心になっていきます。要介護度2以降の期間の平均は男性5年、女性6.6年となっており、65歳以降の平均余命から引くと、男女平均で15から17年ぐらいいは元気に地域で過ごしている、一線を退いた状態ではありますが、元気に活動されていると考えられます。

それだけの時間をどれだけ大切に過ごしていただくかということが、私どもの問題意識で、最近では、区内の高齢者のための趣味の講座なども開催しております。今、若いということを申し上げたとおり、高齢者自身の行動範囲が広がっており、家の近くの講座を選ぶよりは、自分のやりたいこと、趣味に合う講座を選ぶ傾向が見られ、中には電車、バスで1時間以上をかけて区内を移動して自分の好きなイベントに参加する方もいらっしゃるなど、広域化がかなり進んでいるという状況でございます。

次のスライドですが、大田区では、2年に1回更新する、「活動事例集」を作成しております。現在のバージョンは、113事例を収載しております。こちらは、後ほどホームページでご覧いただければと思います。

次のスライドですが、大田区の大きな取組として、最初の紹介は、見守りキーホルダーです。こちらのキーホルダーには9桁の番号が書いてあり、行政において24時間体制で、このキーホルダーを持った方の身元照会に対応しています。申請できるのは、区内の65歳以上の方となっております。ランニングコストは1個1,000円程度

で、非常に低廉な予算でやっております。

固有の番号には特に意味はなく、地域包括支援センターでの申請の際に初めて個人情報と紐づけるという仕組みが、非常に特徴的となっております。

夜間は、区内の特別養護老人ホームなどの夜勤の方に対応いただくということになっており、その点でも非常に効率的に実施しております。

次のスライドですが、現在では、有効なキーホルダーは3万以上になっておりまして、登録は月間350から400件前後、身元照会は月に20件前後で、急病救急などの照会に対応しています。

先日も、区内でけがをされた方がこのキーホルダーをたまたま持っており、周囲の方が救急要請を行い、消防から照会が入りまして、近くに住んでいましたご家族の方が、救急車の到着と同時ぐらいに病院に駆けつけるといった、非常にスムーズに対応ができた事例がございました。スライドの真ん中辺りに見本と書いてある、青いシールの方式もありますが、キーホルダーのほうが、ファッション性もあって非常に好評を得ております。

次のスライドですが、西糶谷二丁目という町会の活動の紹介でございます。この活動は、平成11年から行っておりまして、もうすぐ四半世紀ということで、非常に長い期間、取組を行っております。

場所は、羽田空港からほど近い、空港から一、二キロという地域で、住宅が多く建ち並ぶ地域でございます。この付近で行う合同の消防訓練、防災訓練などは、何と人口4万人前後の1割、4,500人が参加します。体が悪い方、例えば高齢の方などは、中学生が安否確認に入って地域とのつながりを持つ、できる範囲の活動で参加していくなど、障害のある方、小学生などの多世代が参加することで、非常に幅広いつながりになっています。

また、地元の航空会社、鉄道会社にも協力いただき、ポスタースペースを貸していただいて、防災訓練をやりますというポスターを貼らせていただくなど、防災訓練が一大イベントになっています。盆踊りなどもいろいろやっておりますが、防災訓練が大きな活動となっており、区内でも非常に大規模な活動をしている地域ということになります。

次のスライドですが、池上地区のふれあい茶話会のご紹介です。こちらは、高齢者の居場所づくりとして、出張所の会議室を開放し、民生委員などが中心となって、お茶

を飲んだり、手芸をしたり、音楽を聴いたり、いろいろな活動を展開しています。大田区には18の出張所があり、そちらが地域の活動拠点となっております。

出張所は、民生委員の活動の場を提供して、こういった茶話会を開いたり、地域のつながりの一つである消防団の会合の場を提供したりするなど、いろいろなつながりの場となっております。土日も貸すような場面もございまして、行政機関が関与しない状態で活動している場合もございます。

この茶話会は、比較的自主運営に近く、場所を提供するというだけで、行政機関がほとんど参加しないのが特徴でございます。

次のスライドですが、シニアステーション南馬込についてです。大田区では、出張所の管内に、地域包括支援センターを一つ設置するということでおおむね進めております。ただ、そのエリアが人口1万人を超えると、二つ目の包括を設置することとしており、大きな出張所の管轄では、1出張所2包括という体制のところもございます。この包括は比較的新しく、令和2年に分割された包括になります。

この南馬込という地区は、大田区内でも比較的、山、坂が多い地域ということで、環状7号線にほど近いところに面した地域になります。

大田区では、包括に加えて、シニアステーションと言われる、スライドにあるような広いスペースを持ち、包括が事業主体となって、こういった教室を開くという形で、地域参加を促しているところです。

この包括が運営するシニアステーションでは、楽器や手芸、体操など、いろいろ工夫をしながら高齢者の参加を促しており、従前のいこいの家の場合は、近くの場に通うという方が多かったのですが、こちらは、どちらかという趣味の場に出向くということで、かなり広域化しています。

利用する世代も、最近は戦後世代の方が増えてきました。従前、戦前の世代の方は、この後、食事に行ったり、飲みに行ったりということがあったと聞いておりますが、新型コロナ後、世代交代が進み、活動後すぐに帰ってしまうようになるなど、関係性を維持していくことにまだまだ課題が残っているのかなと感じております。

次のスライドですが、ウィロード山王の紹介で、商店街の真ん中に休憩スペースを設けております。こちらは残念ながら、先々週、建物の老朽化とともに、当該の場所は閉鎖されてしまいました。商店街のNPO、地域包括などが結びつきまして、商店街の休憩所、休憩スペースで、民間主導を中心とした物販、ちょっとした交流といった

活動をしております。

地域包括支援センターが、この中で、週2回ほどイベントを行っていました。また、東日本大震災の復興支援イベントとして、「石巻マルシェ」というものを開催して、物販をするなど、地域に住む方の様々な人が行き交う取組でございました。

こちらは活動を完全に止めたというわけではなく、建物の問題があり閉めざるを得なかったということで、現在、ほかの物件を検討中とのことです。

この商店街、非常に特徴的なのは、道路の左右に店舗があり、真ん中にバスや車が行き交っており、商店街の中にバス停が三つあるため、一方向に歩いて行って、買物が終わると好きなバス停から乗って自宅に帰ることができるという点です。全国チェーンのディスカウントストア、飲食店、郵便局、物販、区の施設などがあり、人通りが多く非常に活気がある商店街でございます。

次のスライドです。ここまで四つの取組を紹介しましたが、町会・自治会主導で行われるもので、住民参加が非常に多いものです。それから、民生委員の活動が中心となった文化的な活動や、地域包括支援センターが核となってやっている、公信力で安心して来てもらえるような活動、日々通うような、商店街の付き合いの中でつながるような活動など、大田区ではこういった活動を展開しているという状況です。

みなさんは、大田区に町工場のイメージをお持ちかと思いますが、自営業や家族労働で働いている方は、実はもう3万人を切っておりまして、大田区全体の73万人に対する割合を考えますと、非常に一部の方になってしまっています。

ただ、大田区の特徴としては、実は結婚する方が全国的にもかなり上位であったり、犯罪件数も人口比では全国の中でも非常に少ないということであったり、住みやすいまちであると言えます。区民の多くのみなさんから“第二のふるさと”と言っていただけの声も聞かれますので、生まれて育った地元ではありませんが、いわゆる、“おらがまち”の意識が芽生えて、地域活動に参加する方も増えてきているという面が、特別区内でも介護認定率、非常に低いということに表れているのではないかと自負しているところでございます。

次のスライドですが、地方では、生まれてからずっと住んでいる方が多く、例えば小学校、中学校のときの人的なつながり、人間関係が地元に残って、そのままそれが核となって、地域活動に継続されるということがございます。一方、大田区の場合は、東京のほかの地域と同じように、生まれてから終生住むという方が5%ぐらいしかい

ないため、小学校、中学校で形成された人間関係を、そのまま大きくなっても利用するということは、やはり困難であることから、何か新しい活動を実施していかなければいけないと考えております。

次のスライドですが、社会活動が少ないと、実は孤立し、最終的には孤独死を迎えるのではないかとということで、大田区としてもいろいろ分析をしております。社会活動をすれば、孤独死などが減るのではないかとということで、東京都の監察医務院のデータを分析しますと、持家とか、一戸建てとか、そういった住宅環境で孤独死が増えるのかというと、そうではないということが分析結果として出ておまして、一方で、所得との相関が高いということが分析結果として出ております。

所得が高いというのは、単なる年金が高いだけではなくて、例えば就労による社会的な役割とか、高齢になってからも収入に余裕があると、社会活動の範囲が増えるとか、そういったものがあるのではないかと見ております。

ですので、単に、例えば年金の多寡だけで、ゆとりがあるからというものでもないのかなと考えております。就労や収入をバックボーンとして、社会活動の関係性にもスポットを当てながら、どういったものが要因なのか、もう少しこういった相関を見ながら、大田区としても、第9期を目指していきたいと思っております。

次のスライドですが、我々の試行として、収入がある程度あれば、医療とつながったり、かかりつけ医と話をしたりということで、一定の効果があるのかなと考え、効果検証をしております。

あと、大田区もどちらかということ、今まで計画の中では、フレイルや介護が必要な方が中心の計画でございました。ただ、次期の計画では、もう少し65歳以上の方、全般に視点を当てた就労なども計画に包含できないか、元気な高齢者の社会参加にもっとスポットを当てられないかということで、社会の中で役割を持つ施策を何か計画の中に位置づけができればと考えております。

結果として、区民の健康寿命が延びて、みなさん元気で、体が動く状態で、幸せにつながっていけばと大田区では考えておまして、そういったものを次期計画の中で反映していければと思います。

大田区として、このような考えの下に、第9期の計画を今目指しているところがございますので、また、大田区の計画ができましたらご覧いただければと思います。

○和気委員長 どうもありがとうございました。大田区具体的な事例を挙げていただき

ながら、ご報告をいただきました。

先ほど、介護支援専門員が非常に不足しているというお話がありましたが、これからの計画を考えていくときに大事な点になります。指名となり恐縮ですが、この点について、介護支援専門員研究協議会の相田委員、また保険者としてのお立場から、時田委員にもご発言いただきたいと存じます。

まずは、相田委員、よろしく願いいたします。

○相田委員 相田です。ありがとうございます。先ほどの介護人材の実態調査の結果、ありがたく伺わせていただきました。介護人材の確保と安定的な介護保険サービスの供給を目指す中で、介護支援専門員も、ご指摘のとおり、他職種と同様、大変な人材不足に現在陥っておりまして、居宅のみならず、地域包括支援センターの業務にも様々大きな影響が生じている地域も多く出ていることと思います。認定調査員の取得や、認定調査の遅延にも関連しているところではないかと思っております。

そこで、地域に点在する介護支援専門員の発掘と、技術、知識などが得られる再就職へのサポート等が定期的に必要ではないかと思っております。

また、介護支援専門員は基礎職を持っておりますので、介護支援専門員の多機能化として、様々その資格の活用といったところにも、ご助力いただけたらと思ひまして、第9期の課題として含めていただけるとありがたいと思ひ、発言をさせていただきます。

○和気委員長 ありがとうございます。どうしても介護職員に目が行きがちではありますが、介護支援専門員も非常に不足してきているという状況を共有したいと思ひます。

それでは、時田委員、よろしいでしょうか。

○時田委員 府中市の時田でございます。

保険者の立場から、一言申し述べたいと思ひます。

府中市におきましても、居宅介護支援事業所の数、それから、これに所属する介護支援専門員の方の数はやや減少傾向にございます。実際、地域包括支援センターの職員に聞きますと、ケアプランの作成のために事業所を探してもすぐに見つからない、また事情を説明してどうにか組み入れてもらった、というような声が聞かれている状況でございます。

では、なぜ介護支援専門員の数が減ってきているのかというところですが、地域包括支援センターや介護支援専門員の方にお聞きしますと、口をそろえておっしゃるのが、

介護職員の処遇改善加算が対象事業所から外れているということで、他の介護事業所と比べまして、職員の給料アップにつながらない、といったことが根底にあるとお聞きしているところでございます。

特定事業所加算と違いまして、処遇改善加算につきましては、加算分が直接職員の方の給料アップにつながるということで、これが対象外となっているために、現実にはヘルパーなどと比較しても給与収入が低いというような事象も増えてきていると聞いております。

反面、介護支援専門員の仕事は多岐にわたっておりまして、やれば切りがない、手厚く相談業務を受けているとかなり負担になる、といった事情もございます。先ほど申し上げましたが、給与収入等も加えると、なかなかモチベーションを保つのが大変だということのようでございます。

介護支援専門員の資格は、ご案内のとおり、終生の国家資格ではなく、5年ごとに更新が必要になっておりますので、その更新のタイミングで、お辞めになられる方もいらっしゃるということもお聞きしている状況でございます。

府中市の状況ということで、全国の状況とは若干違うのかもしれませんが、保険者の立場から発言を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。保険者として苦悩されており、どのように対処したら良いのか考えられているというご報告だったと思います。

本日前半の議事は第8期計画の振り返りでしたが、時間の関係でご発言できなかった方も多いと存じますので、ぜひ意見票でご意見を伺いたいと思います。また後半の議事では、喫緊の課題として、介護人材の問題、元気高齢者に関する政策課題について、それぞれご報告をいただきました。

第9期計画の策定に際しては様々な課題があると思いますが、これら二つは非常に重要な課題と言えます。東京都においては、第8期計画策定時に介護人材の総合的な委員会を立ち上げて研究を行ったほか、昨年、本委員会とは別に、人生100年時代社会参加施策検討委員会という専門的な委員会を開催し検討しています。今回、参考資料としてお示しした内容もご覧いただきながら、本委員会において、皆様と一緒に議論を深めていきたいと思っております。

それでは、事務局から連絡事項をよろしく申し上げます。

○永山計画課長 事務局から2点、ご連絡させていただきます。

まず、次回第3回の委員会は、令和5年8月1日にオンラインでの開催を予定しております。配布資料につきましては、改めて事務局から連絡させていただきます。

また、先ほど委員長からもお話ございましたが、本委員会終了後、委員の皆様から書面で意見集約を行います。別途、事務局からメールをお送りしますので、ご確認いただけますようお願いいたします。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の議事は以上となります。委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力をいただき、心から感謝したいと思います。

本日はこれで散会といたします。ご多忙の中、ご出席いただきありがとうございました。