

令和 7 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 7 年 6 月 2 4 日（火）

午後 5 時 0 0 分～午後 7 時 3 3 分

場 所：都庁第二本庁舎 3 1 階 特別会議室 2 1

（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の令和 7 年度の運営について
- （２） 第 1 0 期東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた調査について
- （３） 第 9 期東京都高齢者保健福祉計画（令和 6 年度～令和 8 年度）の令和 6 年度実績について

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 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について
- 資料 4 第 1 0 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 令和 7 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 6 第 1 0 期東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた調査について
- 資料 7 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

<参考資料>

- 参考資料 1 令和 7 年度の高齢者施策の主な取組
- 参考資料 2 2 0 5 0 東京戦略～東京 もっとよくなる～ 概要版
- 参考資料 3 東京都認知症施策推進計画（概要版）（令和 7 年度～令和 1 1 年度）

- 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》
 (令和 6 年 3 月)
- 参考資料 5 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>

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
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
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：柳橋礼子会長)
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
佐々木 元 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
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
伊 瀬 進 調布市福祉健康部高齢者支援室高齢福祉担当課長
日 置 哲 紘 渋谷区福祉部高齢者福祉課長
吉 川 知 宏 東京都福祉局企画部企画政策課長
霜 越 壮 裕 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
西 川 篤 史 東京都福祉局高齢者施策推進部企画課長
寺 田 靖 子 東京都福祉局高齢者施策推進部高齢者施策調整専門課長
向 山 倫 子 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

並 木 敬 之 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 澤 耕 平 東京都福祉局高齢者施策推進部施設調整担当課長

道 傳 潔 東京都保健医療局医療政策部地域医療担当課長

谷 迫 清 東京都住宅政策本部住宅企画部企画担当課長

田 辺 康 弘 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>

多 田 博 史 東京都福祉局生活福祉部企画課長

○西川企画課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1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、委員の皆様方は、ご多忙の中ご出席いただきまして、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西川でございます。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、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、あらかじめご承知おきください。

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、マイクによりご発言をお願いいたします。

オンラインでご参加の方は、画面上で挙手をいただきまして、委員長から指名がありましたら、ご自身のマイクをミュート解除の上、お名前をお伝えいただき、ご発言いただくようお願いいたします。なお、会議中の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いたします。

続きまして、本日の配付資料でございますけれども、議事次第の次のページに資料の一覧を記載しております。資料1から7まで及び参考資料を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しますので、お手元の紙資料を適宜ご参照いただければと思います。

議事に先立ちまして、新たに就任された委員の方がいらっしゃいますのでご紹介をさせていただきます。資料1の委員名簿をご参照ください。

公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表の佐々木元子委員でございます。

調布市福祉健康部高齢者支援室高齢福祉担当課長の伊瀬進委員でございます。

○西川企画課長 続きまして、本日の委員の皆様の出席状況を申し上げます。本日、佐ッキヨミ委員の代理で、公益社団法人東京都看護協会の柳橋会長にご出席いただいております。その他の委員の方はご出席いただいております。また、永嶋委員が少々遅れて参加されるという連絡を受けております。

それでは、開会に当たり、福祉局高齢者施策推進部長の花本よりご挨拶を申し上げます。

○花本高齢者施策推進部長 高齢者施策推進部長の花本でございます。本日は今年度第1回目の推進委員会となりますので、開会に当たり一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。今年度は、令和6年度から8年度までを計画期間とする第9期東京都高齢者保健福祉計画の中間年に当たります。本日はこの第9期計画の進行管理とともに、次期計画策定に向けて行う実態調査の内容をご議論いただく調査検討部会の設置について、委員の皆様からご承認いただきたいと考えております。

現在、国においては、次期制度改正に向けて、社会保障審議会介護保険部会や2040年に向けたサービス提供体制等の在り方検討会での議論が進んでおります。また、先日閣議決定された骨太の方針においても、中長期的な介護サービス提供体制の確保のための方向性を今年中にまとめることや、介護保険制度について、給付と負担の見直しに関する課題について年末までに結論が得られるよう検討することが明記されております。こうした国の動きを注視しつつ、今年度行う実態調査により都内の介護施設や介護サービス事業所などの運営状況等を的確に把握し、次期計画策定に反映したいと思っております。

委員の皆様にはぜひ忌憚のないご意見をいただければと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○西川企画課長 それでは、ここからの議事進行につきましては委員長にお願いしたいと存じます。和気委員長、よろしくお願いいたします。

○和気委員長 それでは、ここからの進行を担当させていただきます。皆様のお手元の次第に沿って進めさせていただきたいと思います。

議事の1から3について、まずそれぞれ事務局から説明をしていただいた後にご意見を伺いたいと思います。

なお、本日は、議事及び報告事項の終了後、お一人につき1分、委員の皆様よりご発言いただく時間を設けております。高齢者保健福祉を取り巻く現状、課題に関する皆様のご意見やご感想などを伺いたいと思しますので、よろしくお願いします。

では、まず議事1、高齢者保健福祉施策推進委員会の令和7年度の運営について、事務局からご説明、よろしくお願いいたします。

○西川企画課長 それでは、私から説明いたします。資料3をご覧ください。

本委員会は、都における高齢者保健福祉の推進を図るために、東京都高齢者保健福祉計画の策定及び進行管理のほか、高齢者保健福祉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おります。

また、委員につきましては、現在20名となっておりますが、計画策定年度、来年度には特別委員という形で学識経験者や公募委員を追加させていただく予定でございます。加えて、その右側に記載していますが、計画策定年度には計画の構成や本文等について検討する基礎部会を立ち上げる予定となっております。

また、資料の下段ですが、こちらはそれぞれ三つの部会を記載しております。資料の左側が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、右側上段が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、その下段が10期計画策定に関する調査を検討する調査検討部会となっております。

資料4をご覧ください。

こちらが3か年の会議のスケジュールとなっております。中央の列が7年度になっておりまして、今年度は9期計画の進行管理のための委員会を2回、計画策定に当たり実施する各種調査の検討部会を3回予定しております。右側の列になりますが、来年度は計画策定年になりますので、計6回の委員会と3回の起草部会を予定してございます。

資料5は今年度の開催スケジュールとなっており、委員会及び部会の実施時期を記載しているものになります。今年度、調査検討部会のほか、保険者支援部会については1月頃に実施し、10期計画策定に向けた検討を行う予定でございます。

説明について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す。

それでは、資料3・4・5について事務局からご説明をいただきましたが、何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

前期と同様のスケジュールと思いますが、今年は調査検討部会が開催され、東京都としての調査を行うということで、こちらの検討が大事になります。3年1期で回っていますので、今年は2年目に当たり、調査の年と言ってもいいと思いますが、その検討が7月と9月ということでご認識いただければと思っています。この委員会自体は次は2月に開催するということで、調査と、それから進行管理ということになります。今年は調査等がメインとご理解いただければと思います。

特段にご質問、ご意見がなければ、今年にご説明いただいたような形で委員会を進めていくということをご了承いただきたいと思います。

では、議事の2、第10期東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた調査について、事

事務局からご説明よろしく願いいたします。

○西川企画課長 それでは、資料6をご覧ください。

都内の高齢者施設や介護サービス事業者の現状等を把握しまして、第10期計画の策定や保険者支援の材料とするために、今年度6つ、調査を実施予定でございます。

まず左上、1つ目が①特別養護老人ホームの入所申込者の状況に関する調査でございます。こちらは区市町村を対象に特別養護老人ホームへの入所申込状況等を調査するもので、基本的には国の調査に基づくものとなっております。

2つ目がその右側、施設・居住系サービス事業者運営状況調査でございます。本調査は、都内の施設居住系サービス事業者を対象に運営状況などを調査するものとなっております。

その左下、3つ目が在宅サービスの事業者運営状況調査でございます。こちらは、都内の在宅サービス事業所を対象にサービス提供状況等を調査する調査となっております。

その右が4つ目の認知症高齢者等の分布調査です。こちらは、区市町村を対象に都内の認知症の症状のある高齢者の分布状況を調査するものとなっております。

以上4調査のほか、右側に点線で記載している、住宅政策本部と福祉局で毎年実施しておりますサービス付き高齢者向け住宅実態調査、その下が福祉局総務部で5年に1回、実施しております東京都福祉保健基礎調査、これは高齢者の生活実態を調査する調査になりますが、その調査結果も計画策定の基礎資料として活用する予定でございます。

①の特養の入所申込者の状況に関する調査につきましては、国の調査として既に調査を開始しているところです。それ以外の②③④の3つの調査につきましては、先ほどご説明いたしました調査検討部会を本年7月及び9月に開催しまして、調査内容等についてご議論いただく予定です。その上で本年10月から11月にかけて調査を実施する予定でございます。その調査結果につきましては、来年1月から2月頃に開催を予定しております第3回調査検討部会で分析・評価等についてご議論いただいた上で、本委員会にも最終的にご報告する予定となっております。

裏面になりますが、資料6-2となります。こちらがこの調査検討部会の委員及び幹事の名簿の案となっております。学識経験者としては、本委員会から内藤委員にご参画いただきたいと考えております。

説明は以上になります。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

ご説明いただきましたけれども、何かご質問、ご意見がありますでしょうか。

○西田委員 質問よろしいですか。

○和気委員長 では、西田委員、よろしくお願いいたします。

○西田委員 ①の特養の調査ですけれども、こちらは申込者の状況調査であって、特養の中身の調査はされないのでしょうか。

○西川企画課長 今、先生からご質問をいただいたとおり、①はあくまでも入所申込者の状況に対する調査でございます、その特養の中の利用者の方やそこで働いている方の調査は、基本的には②の施設・居住系サービス事業者運営状況調査で行う予定でございます。

○西田委員 そこに特養も入るのですね。

○西川企画課長 はい。

○西田委員 大きな問題ですけれども、平成27年から特養が要介護3以上の終の棲家として位置づけられていて、そこへの医療提供体制というのは非常にプアーで、これはどこも大きな問題だと思うのですが、何か浮き彫りにできるような調査が行えればと思います。よろしくお願いします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。どうぞ、小川委員。

○小川委員 西田先生の追加の話で申し訳ないですが、特養の申込みに関して、国の調査ということでやはり都市部と地方とでは申込みの充足率も大分変わってきていますし、入っている背景も大分変わっている部分もあるかと思いますので、その辺り、すみ分けをして分析されたほうがいいのかということ。

また、ユニットケアは大分コストがかかっている、従来型の4人部屋へシフトしているように、個室だと経済的に入れない部分もあります。申込者の介護の必要性等だけでなく、経済状況も反映している部分を、盛り込めればと思っているのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○西川企画課長 申込者の状況については、基本的には国の調査ということで項目が決まっていますけれども、ただ、例えば要介護度別や居住場所別等、細かな調査結果を分析として出していますので、この委員会の検討の場にも、できる限り分析した上で提供していきたいと考えております。

○小川委員 分かりました。

よく、申込みの際にどこの施設がよいかといったときに、ユニットケア以外で丸をつけて申し込まれるケースが多々ありますので、一律に申込者が充足しているかどうかという点も分析していく必要があると思います。

○西川企画課長 ご意見ありがとうございます。

○吉井委員 よろしいですか。

○和気委員長 吉井委員、お願いします。

○吉井委員 私は調査項目に対する思想があるわけではないのですが、社会の状況を含めて、項目立てというのはどのような考え方でやられているのか、または時代認識をどう受け止めているのか、教えていただいてよろしいでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○西川企画課長 ご質問、ありがとうございます。

一つ調査の項目を考える際に経年変化を見るというのがありますので、これまでやってきたものをベースに検討していくというのが基本でございます。ただし、社会の状況は変化していきますので、新しい項目の追加は検討部会で議論していただき、随時追加をしていきます。また、項目数が多くなると回答する事業者の負担にもなりますので、適宜、不要になったものは削除しつつ、新しい要素を入れて、かつ、基本的なところは経年変化が見られる形で検討していきたいと考えています。

○吉井委員 この6つの調査の項目というのは、6本の柱でやっているという認識でよろしいですね。

○西川企画課長 この6つについてはそれぞれ対象等が異なりますので、この6つの調査結果を参考に計画策定に生かしていく考えでございます。

○吉井委員 こちらの高齢者施策の主な取組という参考資料の1がありますけれども、いわゆる地域参加、社会参加の項目が、生活実態調査だけなのかが気になり、今後の福祉計画をつくっていくに際しての基本的な戦略のようなものが、調査の柱立てにあるのだろうかと思ったものですから、お聞きしました。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございます。

高齢者の社会参加は非常に大きな柱の一つでございますので、⑥の高齢者の生活実態調査で、社会参加の度合い等も調査しておりますので、参考にしながら計画策定に生かしていきたいと考えています。

○和気委員長 よろしいでしょうか。では、藤原委員、お願いします。

○藤原委員 藤原でございます。

先ほどからの生活実態調査、これが言わば市町村で言うところの生活圈域ニーズ調査に当たるような、地域高齢者を対象にしているという理解でよろしいでしょうか。

○西川企画課長 ⑥番は福祉局の総務部で行っており、都内の高齢者約6,000人に対する標本調査になっています。よって、無作為に6,000人選んで行いますので都内の全域の実態を表しているといえます。また、地域ごとの集計の分析結果などもございますので、地域ごとの違いも確認できる調査でございます。

○藤原委員 一般的な話ですが、ほかの①や④は都内62区市町村で調査されるということで、おおまかに東京都全体のデータが分かると思いますが、私ども、日頃、東京都の介護予防・フレイル予防推進支援センターの関係で自治体ごとの集計をしております。先ほどからの議論にもありましたが、区市町村間での差が非常に大きいと思いますので、できるだけ区市町村や、エリア別の分析ができるような客体数ですとか、あるいは立てつけをしていただくと後で使いやすいかと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、西田委員、お願いします。

○西田委員 ⑥ですが、福祉ニーズ調査にもいえますが、例えば西多摩・島しょ・区部など、地域格差が大きいですね。都民の医療ニーズの調査結果を、地域医療構想調整会議の中での、地域ごとの検討の中にぜひデータとして盛り込んでいただけるとありがたいと思います。供給側のみの問題ではなく、ニーズの問題をぜひ取り込んでいくべきだと思っていますので、その辺りの情報の共有を行っていただければと思います。よろしくお願いします。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございます。所管部署ともご意見を共有しまして進めていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○和気委員長 では、森川委員、どうぞご発言ください。

○森川委員 本日はオンラインで失礼いたします。様々な調査をする年ということで、そのデータに基づいてどのようなことができるのか期待しております。

私も在宅の高齢者の実態調査が気になっております。世帯収入の経済的状況、社会的状況というのも把握されるということで、例えばQOLやウェルビーイングを図るよ

うな何か指標なども入っているいいだろうなと思いながら、結局そういうものを利用するとか、そのサービスを在宅サービスなり居住系サービス、施設サービス、いろんなことが利用できるとか利用する基盤が地域に整っているとか、そういうことの中で、その地域の人たちが安心して自分たちの生活のＱＯＬを高めていけているのかと。この社会変化の中で、高齢者の人たちがどのような状態になっているのか、サービス提供体制との関連はどうなっているのかを見ながら、限りある資源の中で、国としても、都としても、どこに力を入れていく必要があるのかを考えていく上で、高齢者の生活の実態やＱＯＬの状況などとの突き合わせるということが大事と思っております。検討部会の皆さんも大変だと思いますけれど、よろしくお願いいたします。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございます。

実はこの高齢者福祉保健基礎調査は、所管は違いますが、我々高齢部の管理職も委員として参画して、内容について検討しているところです。この結果についても十分に生かす形で計画に反映していきたいというふうに考えております。

○和気委員長

吉井委員のご指摘について、委員長としてコメントをさせていただくと、吉井委員がご指摘された点は、要するに調査結果が計画にどう反映されているのか、この結果を受けてこのようになっているとか、実は計画を立てるときに、こういう政策を打って計画の中でこういう事業をやろう、そのときに一体どういう調査に基づいてこの結果になっているのかというのが分からないというのが、従来まではよく言われており、最近はずしも手法として完成されたわけではないですが、計画論の中でロジックモデルのようなことが言われるようになり、東京都内でも市町村の介護保険事業計画などで取り入れているところもあります。つまり、簡単に言うと因果関係をはっきりさせ、計画を立てていく。今まではその部分が非常に曖昧だったということがあるため、非常に重要なご指摘かなと思っていて、この東京都の計画も少しそのような視点を入れてできるだけいい調査をし、それを計画に結びつけていくというようなことをできればいいと思っています。

インクリメンタリズムという専門用語がありますが、政策というのは前の施策を簡単には切れないというところがあるため、継続していくところというのはどうしても必

要であります、それでもどのようなデータに基づいているのかということをはっきりさせたほうがいいというご指摘かと思っています。その意味では、西田委員などがおっしゃった、医療だけではなくていろいろなニーズを共有して、医療ニーズとも共有して計画を考えていくということだと思います。

それから、もう一つ、⑥が点線で囲われているというのは大きな意味があり、必ずしも直接福祉局の高齢施策推進部が所管しているわけではない調査についても、使わない手はないということだと思います。調査が異なる次元で行われており、都民全体の中からサンプルを取っていて、どちらかという意識調査のようなものにかかなり近く、東京都全域で行っている。

圏域で分析をかけていたと思いますが、あまり細かい市区町村ごとにこういう結果だったというのは出さないというか、あまり意味がないのでというような、そういう調査だにご理解いただければ。例えば、東京都の高齢者は社会参加について非常に前向きだ等は分かると思います。あるいは、最近のことで言えば地域共生社会がありますが、複数のテーマをローテーションで回しているということなので、この計画とは直接は関係ないにご理解をいただければと思います。⑤は毎年やっており、サービス付き高齢者住宅は非常に重要なので、関係がありますが、基本的には住宅政策本部がやっているとお考えいただきたいと思います。

私からのコメントとさせていただいて、基本的にはこの①から④、これを使いながら計画を立てていくということかと思っています。

では、よろしいでしょうか、

内藤委員、お願いします。

○内藤委員 どうもありがとうございます。日本大学の内藤と申します。今回この調査の部会に参加させていただくということですので、皆さんの意見を反映して、集計や調査をぜひ検討していきたいと思っています。

また、6番の調査も私は実は検討委員に入っており、今、委員長からご説明があったとおり、項目はほぼ踏襲して継続的に行うものなのでそう変わらないのですが、集計のときに、少しここでの活用を反映したような意見を出していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、次の議事に移らせていただきます。議事の3、第9期東京都高齢者保健福祉計画の令和6年度実績についてです。こちらは9分野にわたりかなり量がありますので前半と後半に分けて、前半部分の事務局説明後に一度ご議論いただいて、後半部分の事務局説明後に再度ご議論いただく流れで進めたいと思います。まず、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。

それでは、事務局から、まずご説明をよろしくお願いいたします。

○西川企画課長 それでは、資料7をご覧ください。こちらが、第9期東京都高齢者保健福祉計画につきまして、その実績等を進行管理するシートとなっています。

1ページ目をめくってご覧いただきますと、分野ごとに目標に向けた取組と、指標を設定しておりまして、それに対する実績や課題等を記入するという形になっております。これを毎年度実施することで、PDCAサイクルを活用しながら効果的に事業を展開していくことを目的としているものでございます。

先ほど話題に出ました福祉保健基礎調査についても、上の参考資料で、例えば生きがいを感じる人の率や社会的な活動を行う高齢者の割合、を設定しております。令和6年度の実績等についてそれぞれの所管課長からご説明いたしますので、よろしくお願いいたします。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課長の佐々木です。私から、1番、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進についてご説明いたします。参考資料といたしまして別紙7-1から7-3を添付しております。

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」でありまして、指標は令和8年度までに24区市町村に対し支援を行うとしております。令和6年度実績は4市町で累計11区市町村となっております。おおむね順調に実施されており、引き続き取組を推進してまいります。

事項2の目標に向けた取組は、「通いの場等の介護予防活動の拡大や、フレイル予防推進員を配置する区市町村を支援」ということでございまして、指標は、令和8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人以上配置としております。令和6年度実績は30市町村にとどまっております。推進員の人材確保が困難であるなどの理由を聞いております。人材確保等に係る実施区市町村の好事例を収集し区市町村に共有するなど、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、「シニア・プレシニアの継続的な社会参加を促進するため、総合的な窓口における相談支援や社会参加活動の掘り起こしを行う区市町村を支援」でありまして、指標は令和８年度までに１７区市町村としております。令和６年度実績は８区市町村となっております。また、令和６年度取組として、記載はありませんが、先行サイト「地域参加のトビラ」の中で介護現場でのお手伝いなどをマッチングする「Chot介護」を開始するとともに、新しいプラットフォームの構築を進めまして、本年４月に「１００年活躍ナビ」として運用を開始しております。今後、「１００年活躍ナビ」の利用を促進しながら、区市町村への支援を進めてまいります。

１番の説明は以上でございます。

○桑田施設支援課長 続きまして、８ページ、２介護施設等の整備推進の実績について、施設支援課長、桑田からご説明をいたします。参考資料として８ページに７－４を添付しております。併せてご覧ください。

まず、事項の１、特別養護老人ホームの整備について、指標は令和１２年度末までに６万４，０００人としています。整備率が低い地域の補助単価の増額や建築費高騰への対応として物価変動分を補助額に反映するなど整備促進に取り組み、令和６年度末時点の実績は５万４，３６５人となっております。

事項２、介護老人保健施設及び介護医療院の整備の促進について、指標は令和１２年度末までに３万人としております。介護医療院の補助制度の創設や物価変動分の補助額への反映などに取り組み、６年度末時点の実績は２万４，６３１人となっております。

事項３、認知症高齢者グループホームの整備について、指標は令和１２年度までに２万人としております。整備率が低い地域の補助単価の増額、物価変動分の補助額への反映など区市町村に対する支援に取り組み、令和６年度の実績は１万２，９７７人となっております。

以上三つの事項につきましては、令和１２年度の指標達成に向けまして、引き続き建築費高騰を踏まえた補助の増額や老朽化した施設の改修に係る補助の拡充などに取り組んでまいります。

２の説明は以上です。

○向山介護保険課長 続きまして、１０ページ、３、介護給付適正化に関する支援につきまして、介護保険課長の向山からご説明いたします。参考資料として別紙７－５から

7－6を添付しております。

事項1の目標に向けた取組は、「区市町村において介護給付適正化の主要3事業を実施できるよう、研修や好事例の提供等を通じて支援」であり、指標は令和8年度までの各年度に62区市町村に年1回実施としております。令和6年度実績は、全区市町村を対象にオンデマンドによる研修動画を2か月程度配信し、順調に受講されております。引き続き国の動向や区市町村の状況を把握し、取組を推進してまいります。

事項2の目標に向けた取組は、「ケアプラン点検研修会及び専門家の派遣」であり、指標は令和8年度までの各年度2回実施としております。令和6年度実績は、上半期に研修会テキストを一部改定したことに伴い3月に研修会を実施いたしました。また、専門的な助言を行う人材の派遣について区市町村と調整を行ったところです。

今後も、介護保険制度の動向や保険者である区市町村の要望等を踏まえ、ケアマネジメントの質の向上を図る取組を継続してまいります。

続きまして、14ページをお開きください。4、介護人材の確保・定着・育成対策の推進につきましてご説明させていただきます。参考資料として別紙7－7から7－8を添付しております。

事項1の目標に向けた取組は、「未経験者の介護分野への入職・定着を促進するため、介護現場の体験からマッチング、就業、定着までを一貫して支援」であり、指標は、介護チャレンジ職場体験事業の参加者、各年度1,000人以上としています。令和6年度実績は1,088名で着実に実施されており、引き続き取組を推進していくとともに、令和7年度からは、参加者に対し継続的なアプローチを行うことで中長期的な就業支援を実施いたします。

事項2の目標に向けた取組は、「多様な人材の介護職場への参入促進に取り組む区市町村の支援」であり、指標は令和8年度までに62区市町村としております。令和6年度までの実績は50区市町村で、おおむね順調に実施されており、引き続き取組を推進してまいります。

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。

では、前半部分になりますが、何かご質問、ご意見がありましたらどうぞ。

では、小川委員、お願いします。

○小川委員 質問ではございません。施設系の代表なので、意見させてください。

施設系の整備に関しては、桑田課長がおっしゃられたように、物価高や人材不足でなかなか整備がうまくいっていないというのは私たちの地区でも同様です。整備で認可されていても、建設費の部分で着工まで進まず、計画の段階で止まっているようなところもあるということがございます。現状の施設に対して、適切かつ安定した事業を行えるような体制の支援も、再度充足できるように検討していただきたいと思っています。

東京都は、災害やＩＣＴ、または周辺費用が非常に充実しております。ただ、東京は物価が非常に高く、工事にまつわる費用が非常に高く、負担がかかっているというのも現状でございます。稼働率が悪い既存の施設もございます。今ある入所の施設を、効率よく回すことにも力をいただければと思っております。

入所の話、申込みの話が先ほどありましたけれど、特養や老健もそうですが、入所の方が結構重度化しております。先ほど西田先生が医療の充実とお話をされましたが、病院や在宅から、寝たきりになってから入られる方がいます。終の棲家という部分もあって、二、三年ぐらいで終末期を迎える場合、回転が早い部分がございますので、昔のように何年も待つということもないのかなど。実は我々の特養も数か月で入ってきたり、ユニットケアがいいとか新しい設備とかそういったこだわりがなければ、申込み後すぐに区内全域に希望を回すことができれば、入所が数か月後という部分もございます。実態も見つつ、既存の施設の充足も進めるような形を考えていただければと思っております。

以上です。

○和気委員長　ありがとうございます。

何か事務局はありますか。

○桑田施設支援課長　ご意見、ありがとうございます。

既存施設を有効活用していくというご意見に関しまして、大規模改修に関しましても物価変動分の増額を行っております。また、新設に関しましても、地域によっては充足状況をかなり満たしているところも出てきておりますので、地域の状況などを見ながら整備も進めてまいりたいと思います。ありがとうございました。

○和気委員長　ありがとうございます。

今までは数値目標を高く設定し、そこへ向かい整備をしていくという話でしたが、特養をはじめとして施設系が少し変わってきて、先ほどお話があったように、数か月で

入れるというような状況になって、自治体の話を聞いていると変わってきているのかなと感じますので、より緻密に分析して、どう充足していけばいいのかを考えるということかなと思います。

そして、分析が非常に難しいのですが、サービス間のトレードオフの関係がありますよね。特養を増やすと介護医療院は要らないだとか、介護医療院を増やすと特養が減るとか、相互の関係をどう分析していくのか、要するにニーズに応えていくためにどう整理していけばいいのか。非常に難しいですが、数値目標だけ上げていけばいいというようなことではないので、非常に難しい局面に入っていると思います。小川委員のご指摘を受けて少し緻密な分析をしていく必要があると思います。

さて、いかがでしょうか。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 今の続きですけれども、現場の話ですが、東京都はまだこれから高齢者・独居の方・認知症の方も増えていくという状況下で、本来的には施設ニーズはとてまあります。ただ、今まで比較的経済的に裕福でない方でも特養に申込みをして入れていたのが、先ほど小川委員も言われていましたけども、ユニットの増加に伴い特養のハードルが高くなってしまったのです。今、価格の問題で言えば、むしろグループホーム辺りが1番コスト的には安い。ただ、グループホームは終の棲家にはなり得ない。サービス付高齢者向け住宅もたくさんありますが、それぞれやはり価格の問題がある。日本は今、非常に施設類型が多い中で、特養の申込みの待ち期間が短いというのはニーズがないということではなく、地域には施設入所のニーズが非常に高いということは理解いただきたいということが一つ。

それから、もう一点、この中で集いの場の話が出ています。これからのまちづくり、地域づくりの基本になるところで、こういったものを少しでも多くつくって、それをきちんと面で支えていくということがとても大事だと思います。

質問ですが、ここに「集いの場の拡大、継続支援等」と書いてありますが、具体的にどういうことをされるのか教えていただきたいです。よろしくお願いします。

○和気委員長 後半の質問の部分、よろしくお願いします。

○佐々木在宅支援課長 市町村が取り組みますフレイル予防・介護予防につきましては、通いの場の拡大を含めて健康長寿医療センターに介護予防・フレイル予防推進支援センターの運営を東京都として委託しておりまして、こちらで人材育成や相談支援など

を行いまして、区市町村の取組を後押しするという形で行っております。

○西田委員 集いの場を主催するところに何か財政支援をすとか、そういう意味ではないのですね、これは。

○佐々木在宅支援課長 ではないです。

○西田委員 フレイル予防の取組に対する話ですね。

○佐々木在宅支援課長 はい。通いの場自体は介護保険法の中で区市町村が行う事務になっておりますので、区市町村のほうで自主的なグループを支援する等、それぞれの取組を行っておりますので、東京都といたしましては記載のとおりの実業を行っているところです。

○西田委員 区市町村によってすごく温度差があり、武蔵野市のテンミリオンハウス等、積極的にやっているところもあればという点もございますので、東京都として標準化するような取組をぜひよろしくお願いいたします。

○藤原委員

先ほどの佐々木課長のご回答を受けて、私ども、東京都健康長寿医療センターで介護予防・フレイル予防の通いの場の促進というのをやっておりますが、これは西田先生がおっしゃったその集いの場とは似て非なるところがございます、基本的に国が言っている通いの場というのはご当地体操などを公民館とか地区会館でやりましょうというようなものです。自主グループ5人、10人での活動団体の立ち上げの支援をするというのが私どもに委託されていることございまして、それに対しては、ほとんどの自治体で、ノウハウや進め方は大体習得されて着実に実施しているのですけれども、ただ、一番の課題はバリエーションをどう増やしていくかということなのです。これからのシニア世代の方に、本当にご当地体操だけで満足されるのか。あるいは茶話会みたいなものは、男性にはそぐわない部分がございます、いかにバリエーションのある場をつくっていくかというところで、純粋な通いの場とは言わず、我々は色々なタイプ分けをしたりもしているのですけれども、先生が推進されているような本当の居場所なんかは、一番いい何でもありの場といえますか、体操する時間もあれば、集う場もあったり、あるいはほかの趣味活動をする場もあったりというようなところで、理想的なものだと思います。

東京都にもそのような場づくりに関しては、支援をいただいているのですけれども、特に介護予防の現場の方は、応用のある場について、まだあまり想定されていなか

ったりして、せっかくの都の補助が活用されていないというようなところが、歯がゆい思いでございます。その辺り我々もかみ砕いて、支援はしているところですが、ノウハウ等ご支援いただければと思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。どうぞ。

○佐々木在宅支援課長 補足をさせていただきますと、介護予防、フレイル予防というのが、大事なことだということを都としても区市町村の皆さんに横展開して、共有しているというのが一つと、それから集いの場というのは、サロンというものを各区市町村で、空き家とか、店舗だとかで活動する場合に、このフレイル予防と別途、社会参加という100年セカンドライフ事業という形で支援しておりますので、そちらのほうも区市町村に実施を呼びかけているところでございます。

○和気委員長

どうぞ、吉井委員。

○吉井委員 老人クラブは、行政と場所の利用ということでタイアップをして、今言われたような誰でもカフェや、サロンのようなものを開いています。老人クラブの運営そのものについては、補助金はあるわけですが、何をやるかについては、老人クラブが独自に行っています。一方で、例えば目黒区は住区センターを自由に使ってよい形にして、そこで誰でもカフェ等の創意工夫をしています。

そのように運営していることと、区市町村等行政がやることとの関係が、お互いに良いことをやっているけれども、競合関係のようになる部分があって、老人クラブとして、任意の地域の団体で細々とやってはいますが、うまく調整できないのかなというも思っているものですから、発言させていただきました。

それから、例えば診療所のドクターが勧める形で、認知症の軽度の方がそこへ行って症状が軽快する等貢献もよくよくやっていますが、ぜひ東京都においてもご認識をいただいて、行政以外の部分も含めて、認識をしていただければと思います、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。

競合状況をどう調整するか。地域差があると思いますけれども、ご意見として、今後の課題として受け止めていただければと思います。

どうぞ。

○藤原委員 今の話に関しては、私も常日頃都民としても、支援者としても感じていまし

て、幾つかの出資する元があるのですけれども、これが今おっしゃったように区市町村か、東京都か、あるいは社協か、様々なものがありますが、本来生活支援コーディネーターのような方が整理して教えていただけるかと思うのですが、住民からすると、聞かないと分からないし、誰に聞くのかも分からないというところがありますので、それぞれの市区町村で、どのような補助金があるのか、何かワンストップで教えていただける仕組みがあれば、重複がなくなるのではと思っておりました。

もう一点、質問がございまして、介護人材の育成・養成の14ページでございます。特に事項2の多様な人材の介護現場への参入の取組に関する支援ということで、非常に重要なことだと思っております。私も長年、特に高齢者を中心とした介護の補助をする介護助手の研究や、自治体支援をやっております。様々なところでボトルネックがあったり、あるいは事業所の規模によって違ったり、社会福祉法人なのか、株式会社なのかによって違ったりといった、幾ら補助をしても、その検討内容や、実装する上での工夫が必要なのです。それを多くのところが、独自の施設や親しい施設から情報を聞いたり、市区町村で資料を提供されたり、口コミの情報を得る程度という実情があると思います。取組の紹介に注力していらっしゃるということですが、都が支援した自治体がどのように好事例を共有し、あるいはワーキンググループなどを立ち上げているかが大事ななと思っています。我々も、まだ手探りでやっている部分があるので、市区町村がどのような勉強会を行い、どのような成果が上がってきたかのフィードバックを、まずは得ているのか。それを次年度や他の自治体に、どのようにフィードバックされているのか教えていただければと思います。

○和気委員長 よろしくお願ひします。

○向山介護保険課長 年に2回区市町村の担当者の連絡会を開催しておりまして、その場でお互いに情報共有を行っています。実際には、これぞまさに正解というようなものは、正直申しましてないと申しますか、皆さんそれぞれの工夫があつて、それもいいし、これもいいしねというところはございます。

先生が今おっしゃった、業務の引き出しについて、今年度都で実施しております介護チャレンジ事業の中でも、この介護チャレンジ事業自体は、職場体験から就労支援まで、一気通貫で実施するものでございますけれども、この介護チャレンジに参加した事業者に対しまして、スポットワーク、あるいは有償ボランティアを活用するため業務の切り出し支援を行うこととしております。そうした中で、都も優良事例を集めら

れると考えておりました、そういったことも区市町村に還元していければと考えております。

○藤原委員 一つ一つの事業の切り出しにも、軌道に乗るまで、支援者が伴走する体制も重要でしょうし、その辺りのどうすれば何とか効率的にうまくいくかといったところを都が、それこそワーキンググループといいますか、そういったものをつくって、自治体に普及していただいて、また、自治体からそれぞれの事業所に、またそれがどう戻ってくるかといったようなところの、仕組みと研修体制を都でリーダーシップを取ってやっていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。どうぞ、相田委員。

○相田委員 どうもありがとうございます。

東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。日頃から、居住支援特別手当等先駆的な事業をはじめとして、様々な面でご支援いただきまして、ありがとうございます。

この4番の介護人材確保定着育成対策の推進の16ページから意見と質問をさせていただきます。

このNewと書いてあるところですが、介護事業者の地域連携推進事業、この四角囲みにありますように、居宅介護支援事業所でも比較的規模の小さい事業所が4割、5割を超えている地域が非常に多くございます。ここで連携の体制構築の取組が速やかに進むことによって、人材確保育成定着就業継続といったところでも、全てに影響が及ぶ重要なポイントではないかと思えます。ここをどのようにスピード感を持って、私たちも進めていけばいいか、連携と項目分けされているところを少しイメージがつくように、ご教授いただければと思うところでございます。よろしくお願いいたします。

○和気委員長 では、よろしくお願いいたします。

○向山介護保険課長 ご質問ありがとうございます。この事業につきましては、地域の中核となる事業者をまず中心といたしまして、いきなり人材確保を一緒に行うとか、あるいは経営をゆくゆくは共同化するような話は難しいと思いますので、まずは情報交換の仕組みを作っていくような取組から始められればと考えております。

スピード感につきましては、事業所の抱える事情、置かれている状況は様々であると考えておりますので、都として必ずこのときまでにというふうには考えてはござい

せん。

○和気委員長 よろしいでしょうか。はい、お願いします。

○内藤委員 日本大学の内藤でございます。

私も人材確保定着育成のところについてお聞きしたいので、14ページでございます。ここは恐らく解決が難しく、でも非常に重要な点と思うのですが、一つは、先ほど藤原先生からご指摘あったように、市区町村ごとに取り組まなければいけないという時代になってきているので、その事項2の取組は、非常に重要だということで、このうち何が有効なのかというのは、ぜひ検証していただきたいと思います。

私が質問させていただきたいのは、事項1で、都が直接的に介護チャレンジで職場体験事業をやり、1,000人の目標を達成したことは大変すばらしいのではないかと思います。この後の就業決定が結局ポイントだと思うのですが、就労決定者数について、もし現状を把握しているのであれば、教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○和気委員長 よろしくをお願いします。

○向山介護保険課長 今、この場で具体的な数字はすぐ出てこないのですが、就業決定数も着実に増加をしております。

○内藤委員 最後にマッチングできるというところが、アウトカムだと思いますので、ぜひそこを促進していただいて、この1,000人の方の中で、どの程度が実際就職しているかが大変重要だと思いますので、またぜひお聞かせいただければと思います。

ありがとうございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。よろしいでしょうか。

ベンチマークで、その数値を追いかけていくというのは、大事なかと。要するに、どれだけ応募して、どれだけ決定しているかという比率がアウトカムになると思います。ただ、右肩上がりに1次関数的に上がっていくのか、2次関数的に、低空飛行ではあるけれど、ある日突然増えていくと見るのか。少し推移を正確に見ていくというのも一つの手かなと。

低空飛行のときにやめると終わってしまうので、諦めずに続けていくと、急に状況が切り開いていくという可能性があるので、その辺のところをしっかりとモニターしていくということかと思います。

なかなか介護人材は、特効薬がないのですよね。私も継続して東京都の委員会に関わらせていただいて、モニターしていますけれど、簡単な何か特効薬があつて、これをやったらばっと増えていくというね。介護人材の問題が解決できるのは、なかなかそういうのがないので、やはりいろんな対策をずっと継続して続けていくということが大事なのかなと思っています。

よろしいでしょうか。あと何かございますか。

私のほうで、相田委員のご指摘は大切に、連携や協働という言葉はよく使われますが、具体的に何を言っているのかを明らかにしないといけない。こちらは厚生労働省で言うと、社会・援護局が社会福祉法改正で創設された社会福祉連携推進法人というのを所管しています。ただ、なかなか全国で見ると、あまり進まないということもあるので、どのように小さい事業者がまとまって、一つの集団として進めていくのかというのは、社会福祉法人とはちょっと違うので、一概には言えないのですが、なかなか連携法人のような形で組織統合していくというのは難しいので、こちらのほうはどういうふうに進めていくのかというのを考えたほうがいいのかかなと思っています。

介護保険の中には、競争原理と協働原理が本来あるはずですよね。準市場化して競争させて、クオリティを上げていこうという流れと、そのみだつと弱肉強食になってしまうので、やはり協働原理というのがあつて、お互いを尊重して、協働していくという、こちらの原理もとても大事なことで、この新しい事業は、私は大事なことだと思っています。小さいところだから潰れていいというような話ではないほうが、この制度をうまく機能していくことになると思うので、ぜひ色々な支援をしていただきたいと思います。

前半部分は、議論いただいたということにしたいと思います。

では、後半へまいりたいと思います。事務局からご説明よろしく願いいたします。

○田辺安心居住推進課長 住宅政策本部の田辺と申します。よろしく願いします。

それでは、18ページをお開きいただきまして、事項の1のご説明をさせていただきますと思います。別紙としては7－9でございます。

事項の1は、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して、指標としては、令和12年度までで3万3,000戸という指標を掲げてございます。令和6年度の実績といたしましては75戸となつてございまして、累計としては、令和6年度末時点で2万4,568戸の供給実績となつてございます。

今後の取組方針といたしましては、国と協調した形での補助を実施しておりますので、整備費に対する補助制度を使いまして、地域密着型のサービス事業所等との併設など、多様なサービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を進めてまいりたいと考えてございます。

事項の2につきましては、高齢者をはじめとした住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を進めていくために、区市町村における居住支援協議会の設立の促進、活動の支援などを行っていくというものでございまして、指標といたしましては、令和12年度までに、協議会を設立した区市町村の人口カバー率を95%以上としております。

実績といたしましては、令和6年度は新たに2区1市が設立をしており、令和6年度末時点現在で35区市（22区13市）において居住支援協議会を設立して活動を行っているという状況でございます。今後の取組方針といたしましては、区市町村における協議会の設立の支援または活動の活性化などの支援を行いまして、引き続きセミナーの開催や、パンフレットの配布を通じて、技術的・財政的な支援をきめ細かく実施していくこととしてございます。

報告としては、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す。では、次、お願いします。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課長の佐々木です。

続きまして、6番、生活支援体制の体制整備の推進について、ご説明いたします。参考資料としまして、別紙7-10を添付しております。

事項1の目標に向けた取組は、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の研修の実施でございます。指標は、各年度初任者研修180人、現任者研修60人の受講としております。令和6年度実績は、初任者研修174人、現任者研修106人で、おおむね順調に実施しており、引き続き取組を推進してまいります。

事項2の目標に向けた取組は、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、情報交換会の実施でございます。指標は、各年度2回の開催としております。令和6年度情報交換会を2回開催いたしまして、各会とも1回目が71人、2回目が84人と非常に多くの区市町村職員、生活支援コーディネーターに参加をいただいております。引き続き取組を推進してまいります。

続きまして、7番、23ページをご覧ください。

地域ケア会議の推進でございます。資料のほうは、参考資料といたしまして別紙 7-11 を添付しております。

事項 1 の目標に向けた取組は、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の実施でございます。指標は、各年度 153 人の受講としております。令和 6 年度実績は 137 人で、おおむね順調に実施しており、引き続き取組を推進してまいります。

事項 2 の目標に向けた取組は、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議に取り組む区市町村の連携強化・課題解決支援のための実務者連絡会議の開催でございます。

指標は、各年度 1 回の開催としております。

令和 6 年度は、情報交換会を 1 回開催しておりまして、78 人の方にご参加をいただいております。この部分につきましても引き続き取組を推進してまいります。

6 番、7 番の説明は以上でございます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして 25 ページになります。

8 番在宅療養の推進のうち事項 1 及び事項 2 につきまして、医療政策部よりご説明させていただきます。

参考資料として、別紙 7-12 及び 7-13 を添付しております。

事項 1 の目標に向けた取組につきましては、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でございます。

指標は、各年度、動画配信形式で 1 回開催することとしております。

令和 6 年度実績は、動画配信について 140 件の視聴があり、個別相談会と同行研修については、それぞれ 7 件ずつの実施となっております。動画視聴数と比較しまして、個別相談会、同行研修の参加人数が少なく、次年度以降の更なる検討が必要と考えておりますが、おおむね順調に実施されております。

引き続き、在宅医療への参入促進に取り組んでまいります。

事項 2 の目標に向けた取組につきましては、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の実施でございます。

指標は、各年度研修を 4 回開催することとしております。

令和 6 年度の実績は 4 回となっております。引き続き入院医療機関と地域の医療介護関係者の連携の強化を図ってまいります。

私からは、以上です。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課長の佐々木です。

続きまして、事項3についてご説明いたします。

事項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向け研修を実施することです。

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6年度は基礎実務コース、経営安定コース、育成定着推進コース、看護小規模多機能型居宅介護実務研修の4コースを実施いたしました。指標を満たした上で、令和6年度は合計227人が研修を終了いたしております。おおむね順調に実施されており、引き続き取組を推進してまいります。

説明は以上でございます。

○並木認知症施策推進担当課長 続きまして、29ページ、9番認知症施策の推進について、ご説明いたします。認知症施策推進課の並木からご説明いたします。

参考資料7-15、16、17もご覧ください。

まず事項1でございますが、認知症の人の診療に習熟し、地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医養成という項目でございます。指標として、令和7年度までに2,000人という目標を掲げております。令和6年度実績で1,852人のサポート医養成が終わっています。

評価としましては、研修につきまして、東京都医師会を通じまして、地区医師会へ周知するとともに、とうきょう認知症ナビというホームページで周知を図るなど、受講促進に努めてまいりました。先日も東京都医師会の協力を得ながら、受講促進を行うなど、引き続き関係団体と連携しまして、進めてまいりたいと思っております。

事項2でございますが、認知症の早期診断・早期支援に取り組む区市町村を支援ということで、目標としましては62区市町村を令和11年度までにと挙げさせていただいております。

令和6年度の実績でございますが、25区市町ということで上がっております。評価としましては、この事業はもともと三つの取組を行っていただく必要がありまして、早期診断のための普及啓発と、それから認知機能検査、それから検診後支援、この三つに取り組んでいただく区市町村を東京都が10分の10で財政支援を行っている事

業でございますけれども、区市町村のニーズに応じて事業を使いやすくしていきまして、さらに対象年齢を原則70歳から50歳に拡大するなど、検診の支援についても充実をしてきたところでございます。引き続き区市町村に積極的に活用いただければと思います。

事項3でございますが、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支援ということで、こちらの事業も、令和7年度までに62区市町村全てで取り組んでいただきたいということで、目標を掲げております。

令和6年度実績は31区市町でございますが、チームオレンジ・コーディネーター研修につきましては、集合形式で2度実施をいたしまして、先進自治体の事例等も共有を行ったところでございます。

また、新たに、未設置の区市町村へのアドバイザー派遣事業を開始し、取組の推進を図っているところでございまして、引き続きチームオレンジ未設置の区市町村に対して働きかけを行い、全区市町村での設置を目指してまいりたいと思います。

説明は以上となります。

○和気委員長 では、後半部分、今、ご説明いただきましたけど、いかがでしょうか。小川委員、お願いします。

○小川委員 住まいのことで、やはり地域では利用者目線からすると、介護施設と高齢者住宅に密接な関係があり、特養に入れない間はサ高住で過ごす。または、特養の医療が十分でなく、サ高住のほうが透析、インスリン、経管栄養、在宅酸素、様々な医療ニーズに応えられる。先ほどの話だと、介護施設がなかなか伸び悩んでいるということでしたが、介護サービス基盤自体を大きな枠組みで見た場合に、果たして要介護4、5の方が、特養でなければいけないのか、サ高住でも大丈夫ではないか等、もちろん金銭面の問題もあるかとは思いますが、そういったところをやはり分析していくことも一つかなと思っています。今までは、特養、老健、介護医療院、グループホームのみの枠組みでしたが、場合によってはサ高住に入っていて、そこで看取り、在宅訪問もしっかりしており、対応している部分もございますので、高齢者の方々、要介護者の方々の住まいや終末までの居場所というところに関しては、全体を大きな枠組みで見て、やはりサ高住の実態というのは、我々介護事業所があまり分からない部分があります。訪問で、医師として行くときもありますが、見えない部分があったり、やり

方も少し特殊なところがあったりします。実態としてはサ高住に要介護者の方々が終末までいるということがあるのかなと思っており、やはり介護サービスの基盤整備を大きな枠組みで見ていくのも一つと思います。

先ほど委員長からお話があったように、以前とは異なり、在宅サービス基盤、訪問診療、介護の訪問看護も充足されていますので、施設に頼らず在宅でも対応できている部分は非常に多いのかなと感じました。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

ご意見としてということで、確かに介護保険の初期に比べると、在宅の臨界点が随分上がったと思います。その部分をしっかりと維持していくことが大切だと思います。

東京全体で分布を見ると、特定のところにサ高住が固まっているといつも言われますが、要するに、そこが設置しやすく、人を雇いやすいからだ。この地域的な偏在をどう考えるか、それをコントロールすることが難しいため、課題として残っているように思います。

どうぞ。

○吉井委員 今6年度実績について、切り口を変えてお尋ねしたいのですが、私たち老人クラブの会員の中で、伴侶の方が調子を崩した等で、ある日突然来なくなってしまうこともあります。昨年の7月に孤独・孤立対策推進法ができましたけれども、一人暮らしは増えている。その中で、そういう方々が地域に全然参加されないままにいる状況がますます増えていくのではないかと。今の施策ではどのようなところとフィットするのか、施策がどのように打開させている。こういう施策があって、ここでやっているのだということがあれば教えていただきたいです。

もう一つは、7年度の取組について、補聴器が高価なことや、合わずに聞きづらいため外してしまうことで、認知の程度が進んでしまう問題があります。認知症への軽度認知障害にも至らない部分での施策が、聞こえのコミュニケーション支援事業、これが地域事業として、施策としてあるのか教えていただければと思います。

○和気委員長 お願いします。

○佐々木在宅支援課長 在宅支援課長の佐々木です。

まず、孤独や孤立についてですけれども、都としては、社会参加をぜひ積極的に進めていただきたいということで、100年活躍ナビ等、区市町村と連携をして社会参加

を進めていただく取組をしていることが一つと、

それから老人クラブの皆様には大変お世話になっている友愛活動といいますか、見守り活動をこれからも充実させていくところで、今年度は見守りの拠点整備事業として、区市町村に見守りの拠点を整備したり、生活関連企業たとえば床屋、スーパー、銭湯、そして老人クラブやその他民生委員等の、様々な主体が地域の中の高齢者を見守る体制づくりなどを進めていくため、区市町村のを支援する取組を進めているところでございます。

それから、聞こえのコミュニケーション支援事業については、ご指摘のとおり、補聴器、加齢性難聴と認知症というものが結びつくというのが医学的にもランセット委員会などで証明されているところでございまして、もともと高齢者の包括支援の中の包括補助事業ということで、区市町村の取組を推進していましたが、令和6年度から単独事業化いたしまして、区市町村が補聴器を補助する場合の支援について、2分の1を都として補助を、令和6年度から開始しています。

それまでは、26自治体で進めていましたが、令和6年度時点で33の自治体が補聴器の普及事業に取り組んでいるところでございまして、これにつきましても横展開の好事例を横に展開して、区市町村のその取組を進めていきたいと思っております。

○和気委員長 よろしいですか。では、森川先生、ご発言ください。

○森川委員 居住支援協議会について、徐々に設置が進んでいる様子が伺えて注目しているのですが、居住支援協議会で、支援、サポートする対象となった方たちが、その後、一時的に入院をするだとか、1か月、2か月別のところに行ってまた戻るとか、入居の賃貸契約だけでなく、その後の生活だったり、今介護ニーズ、施設ニーズがあったときに、そういうところに円滑に移行できるのかだとか、また地域に戻ってくるというときに、どういうサポート体制になっていくのかだとか、そういったことについて、設置した自治体の中でもそれを居住支援協議会がやるのか、あるいは、別の協議会や地域ケア会議などでそういうところを対象者にしながら支援していくのかということなのですが、居住支援協議会の対象となった人が、その後、どのような支援のルールをたどったり、そこにどういう調整が必要となってくるのかということも、情報として東京都のほうで積み上げて行きながら、区市町村にそれをフィー

ドバックしていただくか、何かそういう機能が東京都としては求められてくるのかなと思いました。

設置後の住まいとケアを含めた調整をどのように地域でされているのかというのが気になりますし、その調整役としての東京都が果たす役割も、今後大きくなっていくのかと感じました。

以上です。もし何かその辺りで、設置している協議会、設置している区市町村の中で課題となっていることなどについて、把握されていたら教えていただければと思いました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。では、いかがでしょうか。

○田辺安心居住推進課長 住宅政策本部の田辺と申します。

まず、居住支援協議会という組織は、区市町村、東京都も居住支援協議会を組織しておりまして、各地方公共団体が住宅部門、福祉部門とが連携して、不動産の団体と、居住支援を行う主体である居住支援法人、それは東京都が指定を進めているところでございますけれども、居住支援法人と区市町村の住宅部門、福祉部門とが連携しながら、その地域のいろんな要配慮者の住まいの困り事に対して、入居時支援であるとか、生活の支援などを行っているところでございます。具体的なサポートについては、高齢者をはじめとした要配慮者の方々に対して、いろいろと入居時の支援や生活支援などを行っていくのは、基本的には居住支援法人等という形になっておりまして、そういった人たちが仲介役となって、いろいろなサポートをしていくということになっておりまして、当然そこに協議会の窓口としての区市町村の福祉部局、住宅部局がございまして、そこでいろいろなお困り事であったりとか、必要なサービスにつないでいくというようなことも期待されているところでございまして、各区市がそれぞれ研究しながら取組を進めているところということでございます。

雑駁でございますけれども、以上でございます。

○和気委員長 森川先生、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

大学で、福祉、特にソーシャルワーカーの養成をしている者としては、こういうところこそ、ソーシャルワーカーが関与をするところかなとずっと思っているのですが、なかなか制度的にそうならない。要するに、福祉のニーズの中に居住支援というのがあるはずなので、こういう居住支援法人のようなところにソーシャルワーカーが配置されて、様々な支援をしていく、生活支援をしていくというのがいいのかなと思った

りもするわけですね。

特に、様々な福祉ニーズを抱えている人がどんどん入居してきますから、そういうことをぜひやってほしい、行政配置して活躍してほしい。その点でいうとソーシャルワークのほうの課題があって、ソーシャルワークもやはり居住ということはあまり視野に入れないので、その辺りのところは、どちらも問題があるというか、課題を抱えていると思いますけど、今のお話で改めて居住支援法人にソーシャルワーカーと言われる、特に社会福祉士や精神保健福祉士など、資格を持っている人です。そういう人を配置していった、様々な支援をしていくということが、むしろ居住福祉を実現していくために、基盤になる住まいをきちんと確保することにつながっていくのではないかと思います。

そのためには、住宅政策本部と福祉局とが連携していかないといけないので、その辺りのところも少し考えていただければと思います。

さて、どうでしょうか。藤原委員、お願いします。

○藤原委員 29ページの認知症施策の推進のところでございます。事項2で、臨床の早期診断・早期支援に取り組む支援ということでございますが、これは私どものセンターでも関わっており、認知症の早期発見をする際に、MC I と同定されたですとか、あるいは最近ですと、認知症の新薬ですね。それはごくごく初期の人がターゲットだということで、逆に実際はアルツハイマー病ではなくて、診断はついたけど、対象から外れた。どうしようといったような方の問題というのが浮き彫りにされております。

こういった方々にどういう手当ができるかというのと、みんなと一緒に体操してくださいではなかなか収まり切らないような部分がございます、例えば、まだまだ働きたい方ですとか、まだまだアクティブな活動をしたい方などもいらっしゃるわけですね。そういったところに個別に何かプログラムを提供するかというものでもなく、そこでやはり重要になっていきますのは、先ほどからの居場所の問題だと思うのですね。居場所といっても、これはMC I の人も、ごく初期のフレイルの人や元気な高齢者もかなり共通している部分があるのですけれども、残念ながら役所の縦割りで、うまくそれが連携できなかったりというようなこともあるかと思います。この居場所の機能の中で、先ほど申しましたように、できるだけ応用力のある居場所というと、これは元気な高齢者から様々なハンディを抱えている高齢者までが、一緒に活動できたり、あるいは老若男女ですね。いわゆる共生型といって、子供も、若者も、子育て中

の方もそこを利用できるような立てつけというのがあるわけございまして、これはいろいろな工夫が必要なのですが、それこそ何とかの家、何とかのハウスと、西田先生のハウスのような非常に成功した事例があちこちにあります。

我々研究所としまして、そういった好事例の勉強もさせていただいており、そのときにやはり東京らしさというのが重要なキーワードで、おしゃれな部分や、アートな部分など、元気であるけれども、いろいろハンディを持っている人でも対応できるというようなところで、あまりに福祉、福祉とか、健康、健康というそういった方々にそぐわないところがございます。そういったバリエーションが非常に大事なのですけれども、そこを誰が見つけてコーディネートするのかということを考えたときに、コミュニティデザインという考えが非常に大事だと思います。国も、まちをデザインしてくださいといったようなことで、地域包括ケアでも言っておりますが、そういったまちづくりやコミュニティデザインの発想から居場所をつくったり、いろいろなプログラムをやっているグループのほうが、結構いろいろな人が集まってきて、面白い化学反応が起こっているように思います。

こういったコミュニティデザインをやるような中間支援者、NPOやコミュニティビジネスをやっているようなところ、あるいは、大企業もこの頃こういったコミュニティに入ってくることに、非常に関心を持っておりますので、そういった非常に多様なコミュニティに関するステークホルダーがいるのが東京の一番の魅力ですので、今後は居場所の議論やまちづくりをしていく中で、福祉のほうでもコミュニティデザインに精通している人なども交えて、本気でこの地域づくり、まちづくりをやりたい人を連続講座や一緒に実体験してもらったりというようなところで、希望の持てるような人たちを育てていくということが、これは大事なポイントかなと思いましたので、ぜひ、そういったコミュニティデザインの発想を入れていただくということをご提案したいと思いました。

以上でございます。

○和気委員長　ありがとうございました。

最近出てきたコミュニティデザインという考え方は、いろいろな形で今広がっていますが、コミュニティデザイン、コミュニティビジネス、コミュニティマネジメントという感じですかね。という形で、新しくコミュニティをベースにして、新しい社会を切り開いていくというようなことにつながっていくのかなと思います。

では、永嶋委員、どうぞご発言ください。

○永嶋委員 ありがとうございます。東京都介護福祉士会の永嶋です。

スライドの21、22についてですが、意見としてなのですけれども、生活支援コーディネーターは、1層、2層いるわけですが、やはり人によってといいますか、地域によって、かなりばらつきがあるように思います。こういった研修がすごく必要ですし、また22ページの下の方には、グループワークでというようなこともありますので、こういった情報交換は非常に重要なのですけれども、さらに、情報交換がもっと広がって行って、生活支援コーディネーター同士の自主的な組織といいますか、つながりというのが生まれていくといいのではないかなと思っていますところ。

といいますのは、地域包括支援センターなどでも、なかなか相談員が集まらなくなってきたとかいう話も地域によっては聞いておりますし、特に生活支援コーディネーターは、各包括に1人とかしかいないような職種でありますから、その人の働きといいますか、活動というのは非常に地域に影響するのではないかなと思うのです。

地域共生社会というときに、行政からのいろいろな施策だけではなくて、住民がいかに活動していくのかというのは、今後非常に重要になってくる。特に人材が不足している状況で、重要になってくると思うのですけれども、そういったときに、昔ながらの地域みたいなをつくるのは、なかなか難しいので、新たにその地域づくり、人と人との関係づくりを担っていく重要な役を担っているのが生活支援コーディネーター。特に2層のコーディネーターだと思うのですよね。

新人ですと、どういうことをやっていいかわからないというようなこともあると思いますし、そういったときに研修、グループワークも必要ですが、さらにその先で。地域を越えて、自分の地域ではない人ともつながっていて、情報交換できるような仕組みがあると、生活支援コーディネーターのためにも、また地域のためにもいいのではないかなと思います。

先ほどのご説明を聞いた感想ではありますけれども、以上です。

○和気委員長 佐々木課長、お願いします。

○佐々木在宅支援課長 ご意見ありがとうございます。

おっしゃるとおり、生活支援コーディネーターが非常に地域にとって重要な役割を担っておりますので、我々としましても、研修をしっかりやっていきたいと思っております。

先ほどの現任者研修につきましては、合計6回出るような形で、かなりしっかりとした内容のもので標準化を図っているところでございます。

それから現任研修の2というものがございまして、こちらはいろいろな地域をご覧いただくという、資料はないのですけれども、ほかの地域の、例えば豊島区でサロンをやっているところや、丘陵地の買物支援など、いろいろなテーマを定めて、ほかのところに行ってみて、それに基づいてディスカッションしたりですとか、課題の認識を共有して、他の地域でも取り決めるようにやっているところですが、先ほどいただいた意見を踏まえて、引き続き研修内容を充実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。

○永嶋委員 お答えいただいて、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す。永嶋委員、よろしいですね。

○永嶋委員 ちょっとだけよろしいでしょうか。

今の現任研修の2ですが、各プログラムを拝見しましたが、定員が非常に少ないところもあって、どれぐらいの人に行き渡るかなと思ったものですから、2のプログラムが非常に魅力的なので、さらに広げていただけるといいかなと思いました。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

年々バージョンアップし、より魅力的なものにして、研修を豊かなものにしていくということだと思います。

では、よろしいでしょうか。後半は、これで一通り質疑応答を終えたいと思います。

では、ここまでの議事となりまして、以下の報告事項になります。事務局からよろしくお願いします。

○西川企画課長 それでは、報告事項となります。

まず、参考資料1でございますけども、こちらは今年度の主な取組について取りまとめた資料となります。

本年2月に開催しました前回の委員会で報告しておりますので、本日は説明は省略させていただきます。必要に応じてご参照いただければと思います。

参考資料2ですが、こちら前回の委員会の中でパブコメ中の案をお示しいたしました2050年東京戦略でございます。3月に正式に策定・公表となりましたの

で、改めてご紹介いたします。

高齢分野は、19ページ、20ページになっております。

心豊かに暮らし、いつまでも輝けるアクティブな「C h o j u 社会」の実現に向けた施策を記載しているところでございます。

続きまして、東京都認知症施策推進計画につきましては、担当課長からご説明をいたします。

○並木認知症施策推進担当課長 昨年度、こちらの推進委員会の場で、計画案をご説明させていただき、ご意見をいただきました。

また、内藤先生に議長を務めていただいております東京都認知症施策推進会議におきましても、何度もご議論いただきまして、ようやく昨年度末にまとまったものでございます。改めて、この場を借りて感謝申し上げます。ありがとうございました。

東京都認知症施策推進計画、参考資料3をご覧ください。

計画の考え方ということで、1ページに記載がありますけれども、計画の理念ということで、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持って暮らすことができる東京の実現という理念を掲げさせていただきました。

この理念を基に、五つの重点目標、社会参加、地域づくり、相談支援、治療・ケア、研究の五つの重点目標を掲げさせていただきまして、それに基づいて八つの基本的施策の柱を挙げさせていただいております。

2ページをご覧ください。

計画につきましては、東京都の認知症施策に関する基本的・総合的な方向を示すものでございまして、区市町村がこれから計画を策定する際の参考となるものと思っております。実際に区市町村に計画策定を働きかけているところでございます。

この計画の計画期間は、令和7年度から11年度までの5年間でございます。

計画の進行管理や見直しに際しましては、認知症のある方やご家族の意見を十分に聴くように努めてまいります。

この後の資料は時間の関係で説明を割愛させていただきますので、お時間があるときにご覧になっていただければと思います。

ありがとうございました。以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。参考資料の1、2、3についてご報告い

いただきました。

では、これをもちまして、本日次第に記載した事項、全て終了となります。

最後になりますが、ここからは委員の皆様より高齢者保健福祉の現状、課題についてのご意見、ご感想など、一言ずついただきたいと思います。

事務局より名簿順にお一人ずつ名前をお呼びしますので、お一人1分程度ということとでよろしくお願いいたします。若干時間を過ぎてしまうかもしれませんが、その点はお容赦いただきたいと思います。

では、事務局、よろしくお願いいたします。

○西川企画課長 それでは、委員の皆様にご発言をお願いしたいと思います。

委員長の和気委員につきましては、最後にご発言いただければと思います。

それでは、まず、内藤委員、お願いいたします。

○内藤委員 改めまして、日本大学の内藤でございます。

2025年、今年を目標に、いろいろな施策が取り組まれてきたので、あらかたいろいろな問題が明らかになったというのが今の状況ではないかと思います。

先ほどからお話が出ていますが、私は認知症の推進会議に参加させていただいていますので、認知症の問題、これは認知症の人、非常に軽度の方から非常に重度の方もいらっしゃるので、幅広くいろいろなことが必要で、また、先ほどこれも話題に出ていますけども、孤立、孤独との組合せがこれから非常に大きな問題になるのではないかと。

これまでご家族が認知症の人を支えていた部分が非常に大きかったと思いますが、東京都では独居の方も多いですし、また、高齢者ご夫婦の世帯も多いということで、今までだったら何とか家庭の中で、例えばMC Iの状態になったときに何とか自立を保っていたのが、その支援がないことによってうまくいけなくなったり、孤立、孤独に陥ったりというような複合した問題が非常に大きな問題になるかと。しかも東京都は人口の多さということから、それを量的にどうカバーするかというのは非常に大きな課題になるのではないかと思います。

政策の方向性としては、もちろんそれぞれの現場の質を高めていくことで対応力を高めていくという面もありますけども、やはり東京都の場合、非常にボリュームが大きいということから量をどうするかということを取り組まなくてはいけない問題が多く出てくるのではないかと考えております。

そうすると今度は逆に、先ほどもご質問させていただきましたけれど、特に中重度の方に対応する介護サービスをどうするのかということは非常に大きな課題で、人材確保、定着、育成にどのように取り組んでいくのかというのは、東京は少し事情が違うということがあると思うのです。働く層はほかの地域に比べたら十分いるけれども、競合する企業が非常に多いというのが、これが非常に大きなネックであって、他産業と戦っていくというのは非常に大変なことでもあるので、そこをどうしていくか。

東京都は、先ほどご発言がありましたが、非常に手厚く介護事業者を支援しているところがあって、介護事業者にとって非常に重要なメリットだと思うのですが、さらにどうするかというのは非常に大きな課題なのではないかと思っております。

大きないろいろな課題が噴出して、この2025年、次の計画を迎えるということですので、ぜひいろいろなことを考えていけたらと思っています。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、藤原委員、お願いいたします。

○藤原委員 私は大分発言させていただいたのですけれども。

総括いたしますと、高齢者の生活圏内といいますか、生活範囲をどう考えているかというところが大事かと思うのです。

いよいよ、自宅なり、あるいは周辺でしか生活できなくなってくると、専門職による濃厚なサービスを充実して受けてもらうということになろうかと思うのですけれども、それまでのやや生活範囲が広い住民の方々、MC Iであってもフレイルであっても、まだまだ交通機関が使えるような方々への様々なサービスや支援を考えたときに、東京全域となると、これは本当に広過ぎて何とも言えませんし、逆に基礎自治体というと、例えば世田谷区や大田区のように100万近く人口がいるところでも、政令市に比べると資源というのは、やはりその町だけでは完結しにくい部分があるのです。

とはいっても、自治体の方々からすると、隣の町のいろいろなサービス行ってくださいとか、いろいろなサークルが面白いですよということは言いにくいので、そういう意味では広域ということで、人生100年時代の社会参加、マッチング事業を展開されている、これは非常に望ましいことだと思うのですけれども。

ただ、これも使い方が大事だと思います。情報に自分からアクセスして使える人もいれば、誰かがアドバイスしたり、導くことも大事だと思うのですけれども。

そういった中で、やはり重要になってくるのは、先ほど言いました中間支援、コミュニティビジネスやNPOといった広域で活動するような人たちが間に入らないとなかなかうまくいかないのではないかと。

そういった地域の中間支援の資源がたくさんあるのが東京の強みですので、そこを生かして、これから高齢者施策をどう展開していただけるのかということを期待したいと思います。以上でございます。

○西川企画課長　ありがとうございます。

続きまして、森川委員、お願いいたします。

○森川委員　私もたくさん発言しましたので、15秒ぐらいですけれども。

今後の社会の中で、孤独の問題、孤立の問題もありますけれども、あとはやはり経済的な格差もかなり広がってくる中でも下支えをする部分の総合調整みたいなものをどうやっていくかというところも問われてくるかなということ。

あとは人材確保の問題は非常に深刻ですけれども、今、東京都が多様な取組ができるように支援している枠組み、これはほかの先生もおっしゃっていましたが、この中で検証しながらよいものを広めていくという横展開するためのいろんな仕掛けを都として次の期に向けて、積極的にやっていただきたいと思います。そのための協力やお手伝いも何か私ができるばと思っております。

○西川企画課長　ありがとうございます。

続きまして、相田委員、お願いいたします。

○相田委員　東京都介護支援専門員研究協議会の相田です。

ケアマネジャーを取り巻く環境も2025年を迎えて、2040年に向けて大きく変わろうとしているところに差しかかっていると思っています。そういった中で、第10期東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた大変重要な調査について、部会に参加をさせていただくことを非常にありがたく思っています。

そういった本当に今どうなっているのかという実態を東京らしさとしてどのように捉えて、私たち職能団体としても、また、介護支援専門員としても、地域をつくっていく一員として努めていくかということをしっかり考えていける参画をしたいなと思っております。

これからもどうぞよろしくお願いいたします。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、犬伏委員、お願いいたします。

○和気委員長 ミュートになっていませんか。

○西川企画課長 では、ちょっと先に進めさせていただきます。

続きまして、大輪委員、お願いいたします。

○大輪委員

このような委員会に参加させていただきまして、ありがとうございます。

最初のほうで、六つの調査を行うということでご説明をいただきましたが、この調査の結果が地域共生社会にとってどのように結びついていくのか、そして、それぞれがどのような役割を担えるのかということを検討することがとても大事で、そのコーディネート機能がとても大事ではないかなというふうに感じました。

また、介護人材確保のところでは、地域連携の推進事業というものが行われるということで、まさに横のつながりで、介護の情報共有だけではなく、介護の本音が話せるような場が設けられると、今後の支援、虐待の防止にもつながっていくのかなと考えました。

また、生活支援コーディネーターや、住宅の支援に当たってもソーシャルワーク機能がすごく重要であるというようなことと、居住支援の中でソーシャルワーカーのニーズがあるということがご発言がありましたので、ぜひ当会に持ち帰って進めていければと考えました。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、小川委員、お願いいたします。

○小川委員 小川です。

課題となると、やはり、個人的には介護人材の問題が一番かなと思っております。

この会議とは別に、東京都の福祉人材対策推進機構の委員も長年やっています。先週会議がありましたけれど、やはり介護人材の確保が事業者としては喫緊の課題で、東京都はいろいろな他産業がありますので、賃金格差や、介護人材が他産業に流出してしまうということがあり、事業所の経営が非常にそういった意味では難しくなっ

います。

そうした中でも、いろいろな対策を生活福祉部も含めて対応いただいて、非常にこちらとしても助かってはおります。

また、そういった意味では養成校も人材が不足になってきた部分の支援は今後も考えていかないと、若い世代、先ほどのチャレンジ職場体験もありますけど、若い世代に投げかけていく活動は非常に重要なのかなと思っております。

あと個人的に言うと、やはり今、制度設計も根本的から変えていかななくてはいいのかな。そういった意味で規制緩和的な内容も一つ必要なのかと個人的には思っております。質の担保は必ずするのは必要ですけど。

研修の要件とか資格要件など、人手が非常に不足していますので、更新研修などWebで受けやすくする対策を立てていただいているのは助かっておりますし、ICTなどを使って、労務管理、労務量を減らす支援というのはこれからも充実していただければと思っております。

最後に、事務の補助金など、そういったものも非常に助かるのですが、事務負担が軽減されると活用しやすくなりますので、各事業所では都の多彩な重層的な支援に対して、見ていない人も中にはいるので、そういった方々も使えるような形で周知できるような対策もできればお願いしたいと思っています。

以上です。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、柳橋会長、お願いいたします。

○柳橋委員代理 東京都看護協会の柳橋でございます。本日はありがとうございます。

音声は届いておりますでしょうか。

○西川企画課長 大丈夫です。

○柳橋委員代理 ありがとうございます。

計画の令和6年度の実績がよく分かりました。ご説明ありがとうございます。

調査の結果については、都全体と、市区町村ごとなどで示していただけるかと思うますので、当会でも活用して事業を考えたいと思っております。

今日はありがとうございました。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、末田委員、お願いいたします。

音が入っていないようですので、一旦、先に進ませていただきます。申し訳ございません。

続きまして、田尻委員、お願いいたします。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。聞こえますでしょうか。

○西川企画課長 大丈夫です。

○田尻委員 ありがとうございます。

私ども高齢者の方々の生活を支える介護事業者の置かれる状況が非常に厳しい環境下にあります。在宅サービスでは、訪問介護が非常に厳しい状況にあると取り沙汰されておりますが、それだけでなく、現場感といたしましては通所介護事業所の閉鎖などもこのところ目立ってきているように感じております。また、急に暑さも厳しくなっておりまして、外を回る介護従事者の方々にとって非常に辛い季節となりました。

その中で、東京都には、暑さ対策、緊急支援事業、そのほか多方面から様々な介護事業者を支える支援をいただき、本当にありがたく感じております。私どももしっかりと情報をキャッチしながら、事業を継続してまいりたいと思います。

また、少し話題に出ておりました介護事業者の連携協働事業について、弊社をはじめ、会員事業者と共に実施をしておるところです。共同での採用活動や、研修、育成体制の構築など様々取り組んでおりますので、これからも地域の高齢者の方々の細やかなニーズに応じていける地域の事業者が事業継続していくための一つの手段として頑張っていきたいと思っております。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、永嶋委員、お願いいたします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋です。

途中からの参加になってしまい、申し訳ございません。

全体の議論を踏まえていないかもしれませんが、現状や課題と思うところを述べさせていただきます。

今後、福祉人材、介護人材を増やしていくというのは、重要なことですが、非常に厳しい状況ではありますので、そこを実行すると同時に新たな人を掘り起こしていくと

いうことが非常に重要かと思っております。

特に介護福祉士については、東京都内で登録者数は15万人を超えておりますが、恐らく3分の1ぐらいの人、またそれ以上は、実際に仕事に就いていないと考えられますので、そういった潜在的有資格者を掘り起こしていくことはまず大切だと思います。

ただ、それとともに専門職人材だけを確保していくのは、なかなか厳しい状況にありますので、一般の人、住民が参加していくというような機運もそうですし、システムといいますか、仕掛けをつくっていくということが非常に重要だと考えております。

特に訪問介護や通所介護は、要支援1、2については総合事業になりましたし、その中で住民主体のサービスの方があるわけですが、以前、社保診で要介護1、2についても、総合事業費ですねというような話も出ておりました。

そうなりますと、専門職だけではなくて、一般の住民の方たちがいかに福祉ですとか介護というところに参加してくるのかということが非常に重要になってくると考えられますので、福祉人材の確保ということと併せて、一般の方たちが参加してくるような仕組みづくりが必要なのではないかなと考えております。

以上です。ありがとうございました。

○西川企画課長　ありがとうございました。

続きまして、西田委員、お願いいたします。

○西田委員　本日はありがとうございました。

高齢福祉を考えるときに、やはり孤立とか貧困とか、そういったことを抱えている人たちをもっと優先的に考えないといけないと思います。

本日の話題にも出ておりましたが、生活の場ということを考えたときに、サ高住はいのですけども、サ高住の質の担保というところで、まだまだ不透明な部分がたくさんございます。

一方で、東京都は、ケアハウスとか養護老人ホームとか、そういった資源が非常に少ないということがあります。ので、そういったところも十分取り組んでいただきたい。

そして、介護施設に災害時の福祉避難所としての機能をぜひ持たしていただきたいということが1点です。

それからもう一つ、まちづくりの話ですが、やはり一番基礎単位になるのは自治会だと思っています。

私の住んでいる自治会が今、潰すの潰さないのか何か大騒ぎになっており、潰すと言っている人たちのほうが圧倒的に多いです。ただ、やはり最小単位で防災、減災、こういうことも含めた上で、これは非常に重要な単位、集まりになると思うので、ここをぜひ、地域包括支援センターはもちろんですが、生活支援コーディネーターで地域福祉コーディネーターの人たち、若い人たちが中に入って、ぜひ活性化させていただきたいなということを感じました。

我々、医師会としても、高齢福祉、介護、医療にますます注力していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○西川企画課長 ありがとうございます。

犬伏委員のお電話がつながったようなので、そちらでお願い致します。

○犬伏委員 東京都薬剤師会の理事の犬伏と申します。

薬剤師の立場としては、高齢者の方を取り巻く環境というのは今いろいろと変化していると思いますが、我々の役割は薬を供給するという形になってしまいがちですけれども、我々の本当の役割というのは、薬の供給ももちろん重要ですが、他職種間の連携のハブとして、薬物療法の観点からいろいろと患者、家族を支えていくというのが我々の仕事ですので、その観点から我々も頑張っていきたいと考えております。

以上でございます。

○西川企画課長 犬伏委員、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、いかがでしょうか。

ミュートが解除できない模様ですので、一旦、先に進ませていただいて。

続きまして、我妻委員、お願いいたします。

○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。

私ども介護労働安定センターは、今年度、介護分野における人材確保のための雇用管理改善推進事業というのを行っております。

これは何かといいますと、10年未満100人以下の施設に対して、年4回の専門家によるコンサルを無料で行います。さらに、通常行っております交付金事業のコンサルも年3回ありますので、最大で年7回の専門家によるコンサルができるという事業を行っております。

ただし、これは東京都内で25社限定ですが、現在まだ11社しか集まっていなくて、ぜひ、この事業をもっと活性化させて、多くの事業者の方に人材確保のための雇用管理、改善というものを広めていきたいと思っております。

また、先ほど調査の話が出ましたが、私どもは例年、介護労働実態調査というものを行っております。今年度も恐らく8月中旬頃までには令和6年度版が出ると思いますので、それをご活用いただければと思っております。

私からは以上です。ありがとうございました。

○西川企画課長　ありがとうございました。

続きまして、佐々木委員、お願いいたします。

○佐々木委員

認知症のひと家族の会の佐々木と申します。今年度から委員に就任させていただきました。よろしくお願いいたします。

私のところの法人は認知症のひと家族の会議ということなので、その中でお声があったことで、調査していただいているかと思いますが、ここの部分で調査内容が年齢、要介護度、生活自立度と出ていますが、今も多分要介護度というのは、認定調査を基に介護がついていると思うのですけれども、認知症の人にとって認定調査というのは、少し外れているというか、認知症の人用の認定調査ではないので、とてもその認定調査で出た結果と使いたいサービスが割と合っていない方が多いので、そこで悩まれているご家族の方がとても多いです。

認知症の方にとって、どちらかというと身体的介護よりも見守りや、声かけ、そういうことが必要なご家族が多い中で、なかなか身体介護が主なサービスというところできちんと合わないと思われる方と、あとは、軽度MC Iであるとか、認知症がこれからどんどん増えていくと思います。

性別は今あまり言うてはいけないことにはなっておりますが、男性の方は特に全くデイサービスなどに行きたがらないと。そうすると全て家族がみなくてはいけないので、どうしてもまだお仕事をされている最中に、例えば私たちのような法人が会社に行って皆さんにどういうことが必要ですではないですが、少し認知症に対しての理解をしていただけることが必要なので、それは介護離職を防ぐことでもあると思いますが、なかなかお仕事をされて、これからどんどん仕事をされている人が介護者になり、今までは多分専業主婦や、そういう方が見てきましたが、もうこれからは年代が低く

なっていくので、お仕事をされながら介護をしていくということに対して、わざわざ例えば家族会に行きますよとか、お電話をして相談をしますよという時間はなかなか取れないと思います。であれば、こちらから行って、誰というわけではなく、皆さんにそういうお話ができるような機会を会社側がつくってくれるということを少し会社のほうに投げかけていただければ、もう少し認知症の理解が進んでいくのかなということを少し感じています。

これからもよろしく願います。

○西川企画課長 ありがとうございました。

宮澤委員、お願いできればと思います。

○宮澤委員 皆さん、こんばんは。私は、東京都の高齢者施設協議会の宮澤と申します。

今年度も引き続き、委員として参加させていただきます。

特に特養、養護、軽費等、生活施設に携わる協議会として、また、今後の東京都内の施設のよりよいお年寄りの生活の場となれるように、少しでも尽力していければと思っておりますので、今後ともよろしく願います。以上です。

○西川企画課長 宮澤委員、ありがとうございました。

続きまして、末田委員、お願いできますでしょうか。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。

今回、6つの調査をされるということですが、それぞれの調査だけではなく、6つの調査の関連と問題点の抽出等をしていくと、とてもいいなと思います。

また、他の東京都の在宅療養推進会議でも調査をするということで、東京都の中でもそういった横の関係の連携ができて調査が幅広くできるというか、まとめられると良いのではないかと思います。

あと、この委員会で要望したと思いますが、入退院連携強化研修会に歯科医師が昨年から出席できるようになり、とても勉強にもなりますし、他職種の方々との連携が少し取れるようになってきていると思っております。

また、今年もさらに増員して研修会に参加できるということで、東京都の事業に参加できて本当によかったと思っています。

地域で食を支えられる歯科医師がたくさんできるように、これからも頑張ってい

たいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○西川企画課長　ありがとうございました。

続きまして、中村委員、お願いいたします。

○中村委員　東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部の中村と申します。昨年に引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうからは、1点、僭越ながら、介護給付の適正化や介護事業所の事務効率化に向けた点でご意見等させていただければと思います。

現在、国が介護情報基盤を構築しております。こちらには介護保険証等の情報や要介護認定情報等の多くの情報がこの基盤に集約され、令和8年度から順次、準備が整った関係者間で情報が共有できるようになります。

今後、この情報基盤を活用いたしまして、介護給付費のさらなる適正化や介護事業所等のさらなる事務効率化に向けた支援策の検討も必要ではないかと考えております。

以上でございます。

○西川企画課長　ありがとうございました。

続きまして、吉井委員、お願いいたします。

○吉井委員　東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。

いろいろと先ほど申し上げましたけれども、高齢者に対するということで、私たちは施策を受けてでもあります、サービスを受けてでもありますので、このようないろいろな施策を推進していただいてありがとうございますということを本当に申し上げたいと思います。

それから、老人クラブも受け手ばかりじゃなくて、少し担い手として取扱いや取組をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○西川企画課長　ありがとうございました。

続きまして、伊瀬委員、お願いいたします。

○伊瀬委員　皆さん、こんばんは。調布市高齢者支援室高齢福祉担当の伊瀬と申します。今年度から委員になりました。前任から引き継いだ形になります。

高齢者と一口に言っても、非常に幅や分野が広く、元気な高齢者だったり、フレイルだったり、要介護だったり、お金がある人もいたり、ない人もいたり、本当に様々であります。

高齢者を支える仕事というのは非常に大事で、やりがいもある仕事なので、私としては大事にしてやっていきたいと思って努めております。

調布市の状況を少しご紹介させていただきます。まずは、地域密着型サービスについてですが、現在、公募を幾つか行っておりますが、応募が全くない状態です。ほぼ通年で募集していますが、土地がないとか、担い手がないとかという理由で、計画期間3年の間に幾つか整備する計画を立てていますが、恐らく達成は難しい状況です。

2点目といたしまして、市内に最後に整備された特養は、令和元年に180床でオープンをしましたが、実際は担い手が確保できず120床しか稼働していないという非常にもったいない状態です。

そこを実際に動かすために介護人材が何人必要かというところ、やはり100人以上必要であり、そこを埋めていかなくてはいけないということで施設側も外国人材の活用も含めて取り組んではいるのですが、未だに見通しが立たない状態です。

既存の施設としては、これ以上施設は造らないでくれと。造ると結局人材が取り合いになってしまうため、非常に厳しい状態が続いています。

3点目といたしまして、高齢者施策を進めるとき、地域包括支援センターが最も重要な機関になってくると思いますが、

今、包括が抱える課題として、いろいろな新しい業務が振ってきて、業務負担を軽減しなくてはいけないというところで、現場も含めて検討を進めているところです。

認知症だったり、フレイルだったり、熱中症もあつたりと、いろいろな課題に対処しなければなりません。会議の時間帯の見直しだったり、似たような会議、似たようなメンバーで行う会議を幾つか統合したりとか、現場の見直しを進めていきたいなと思っています。

東京都はいろいろと非常に先進的な施策を打ち出していただいておりますが、なかなかそういう包括とか、市の職員体制もあつて、全部に手を挙げたいのですが、挙げられていないというところがあつて、非常に申し訳ないなと思っています。

とはいえ、やはり高齢者の地域づくりを進めていきたいと思っていますので、今年度は先ほどお話でありましたが、アプリを使った健康づくりに、調布市は手を挙げさせていただいていますので、次の回ではその辺りのお話もできればと思っています。引き続きよろしくお願いします。

○西川企画課長　ありがとうございます。

続きまして、日置委員、お願いいたします。

○日置委員　渋谷区の高齢者福祉課長をしております日置です。本日は、こちらの会議で様々な意見を伺うことができて、大変参考になりました。

23区におきましても、今年度、来年の第10期計画策定に向けた各種調査を東京都同様に各部が実施を予定していると思います。

こういった観点での投げかけが住民に求められているかなど、今回のこの議論が大変参考になりました。

また、渋谷区の事例になりますが、私が印象に残ったのは特別養護老人ホームの整備の辺りは、今日も議論がありましたが、渋谷区においても特別養護老人ホームの入所希望者の数の実数といったものはやや減少傾向にありまして、今後その施設整備を進めるに当たっては、住民ニーズは非常に高いものですが、将来推計とかを考えたときに、今後同じペースで増床が必要かといったところに、今改めて検討が進められているところがございます。

また、各特別養護老人ホームの運営法人とも意見交換を交わした際には、やはり徐々に入所者が決まりづらくなっているという声も非常に聞いています。

まだ入所は申し込んでいるが、もう少し在宅で生活したいとか、併願で申し込んでいる第一希望のほかの施設を待ちたいとか、結構住民の方のニーズも変わってきているのかなと考えておりますので、今後の調査等でそういったことについても改めて住民の意向といったものを確認していきたいと思っております。

また、介護人材につきましても、現場は人材確保だけではなくて、離職の問題でありますとか、あと昨今においてカスタマーハラスメントなど、非常に職員の方への負担が大きくなっているというふうにも聞いております。

東京都のカスタマーハラスメント相談窓口がつけられましたが、そういった介護の現場の人々を支えるような支援といったところもこういった場で様々なご議論いただけると有意義なものになるかなというふうに聞いておりました。

本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

○西川企画課長　ありがとうございました。

それでは、最後に、和気委員長よりお願いいたします。

○和気委員長　委員長としては、今、一通り皆様方からのご意見を承りましたので、事務

局と相談といたしますか、協議をしながら、それを計画にできるだけ反映するようにいうことで尽力をしていきたいと思っております。

気がつけば介護保険ももう4半世紀になりまして、25年をたつということになります。

30年、ちょうど10期の計画に向けて、恐らくこれからかなり抜本的な改革が進んでいくのかもしれませんが、その一方で、しっかりと地域に根差してといいますか、地に足をつけて、介護保険といたしますか、ケアリングコミュニティをつくっていくということが大事なのかなと思っているところです。

2015年問題、2025年問題、そして、これから2040年問題と、東京はまだこれから、都市部はこれから高齢化が進んでいきますから、2040年問題に向けてしっかりと地盤を築いていくということが大事かなと思っております。

よく大学の授業などでも言いますけど、超高齢社会というのは人類が初めて経験することです。したがって、温故知新という言葉がありますが、故きを温ねて新しきを知る。故きを温ねてもなかなか回答が出てこないの、新しきを知るということになります。

最近の言葉で言えば、社会イノベーションというのでしょうか。みんなの知恵を集めて局面を切り開いていくというイノベーションが非常に重要になっていて、この分野も例外ではないかなというふうに思いますので、ぜひ、まだ委員会は続いていきますので、いろいろなご意見を皆様方から賜りながら、この委員会の中で文字どおりイノベーションを生み出していければいいかなと思っております。

私からの挨拶は以上とさせていただいて、では、事務局のほうにお返ししますので、よろしくお願いいたします。

○西川企画課長 ありがとうございます。

最後に、事務局から3点、ご連絡をさせていただきます。

一つ目は、次回の委員会ですけども、令和8年2月頃を予定しております。日程調整等に関しまして、改めて事務局から連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

2点目です。今回、席上にご用意させていただいた資料につきまして、郵送を希望される方は、お手元の封筒に資料を入れていただき、席上に置いたままご退席いただければと思います。

最後、3点目でございますが、お車でいらっしゃった方には駐車券をお渡しします
ので、お帰りの際、事務局までお声がけいただければと思います。

連絡事項、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。

申し訳ありません。皆さん方の熱心な議論ということにさせていただきたいと思
いますが、予定よりも30分延びてしまったことをおわび申し上げます。

次回、参集していただくのは、年明けの2月ということになります。夏の暑さもあ
りますし、冬の寒さもありますけれども、また全員がここに集まっていだいて会議
の場を持てればいいかなと思います。

今日は夜遅くまでご参集いただいて、また、ご参加いただいて、どうもありがとう
ございました。

以上で、終わりとさせていただきます。