

令和7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8年2月17日（火）

午後5時00分～午後7時18分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室21

（オンライン会議併用方式）

1 開会

2 議事

- (1) 各専門部会の検討状況について
- (2) 令和7年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について
- (3) 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の今後の運営について

3 報告事項

- (1) 令和8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   | 令和7年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の実施状況  |
| 資料4-1 | 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 |
| 資料4-2 | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会     |
| 資料5-1 | 地域医療介護総合確保基金                 |
| 資料5-2 | 令和7年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について   |
| 資料6   | 第10期東京都高齢者保健福祉計画策定スケジュール（案）  |
| 資料7   | 第9期東京都高齢者保健福祉計画令和6年度主要事業実績表  |
| 資料8   | 令和6年度介護サービス見込量の進捗管理          |
| 資料9-1 | 令和8年度高齢者施策推進部主要事項予算案のポイント    |
| 資料9-2 | 令和7年度高齢者施策推進部最終補正予算案         |
| 資料10  | 令和8年度の高齢者施策の主な取組             |

- 資料10-1 介護予防等の推進と地域生活を支える取組の推進
- 資料10-2 介護サービス基盤の整備促進
- 資料10-3① 介護人材の確保・定着・育成に向けた取組について
- 資料10-3② 福祉人材対策の主な取組
- 資料10-4 高齢者の住まいの確保について
- 資料10-5 地域生活を支える取組の推進
- 資料10-6① 在宅療養推進に向けた都の取組
- 資料10-6② 在宅介護と医療の協働推進に向けた訪問看護推進総合事業
- 資料10-7 東京都における認知症施策について

<参考資料>

- 参考資料1 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2 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>

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  
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  
柳 橋 礼 子 公益社団法人東京都看護協会会長  
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

○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2回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催させていただきます。

本日は委員の皆様方、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たします。

それでは、座って進めさせていただきます。

本委員会は原則公開となっております、配付資料及び議事録は後日ホームページで

公開させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

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、委員長から指名がありましたらお名前をお伝えいただき、ご自身のマイクのミュートを解除の上、ご発言いただくようお願いいたします。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一覧がついてございます。資料1から資料10まで、お手元にご用意してございます。会議中はモニターに資料を投影しますので、お手元の紙資料は適宜ご参照ください。

議事に先立ちまして、新たに就任された委員の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。

公益社団法人東京都看護協会会長、柳橋礼子委員でございます。オンラインで参加いただいています。

○柳橋委員 よろしくをお願いいたします。

○西川企画課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、委員の出席状況を申し上げます。本日、全員にご出席いただいています。

それでは、ここからの議事進行につきまして、委員長にお願いしたいと存じます。

和気委員長、よろしくをお願いいたします。

○和気委員長 それでは、お忙しい中、ご参集いただきどうもありがとうございます。

皆様方のお手元の次第に沿って進めていきたいと思っております。

まず、議事の1から3について、それぞれ事務局から説明していただいた後に、ご意見を伺いたいと思っております。

なお、本日は議事及び報告事項の終了後、お一人1分程度で、委員の皆様よりご発言いただく時間を設けております。次期計画の策定に向けて、東京都の高齢者保健福祉を取り巻く現状、課題に関わる皆様のご意見やご感想などを伺いたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

では、まず議事の(1)各専門部会の検討状況について、それから議事の(2)令和7年度地域医療介護総合確保基金について、議事の(3)委員会の今後の運営についてということで、三つの議題、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 企画課長の西川でございます。

それでは、まず専門部会での検討状況について説明をさせていただきます。

資料3をご覧ください。

こちらは、今年度の本委員会及び各部会の実施状況となります。上段は本委員会で本日が2回目の開催となります。下段が部会になっておりまして、調査検討部会及び保険者支援部会の実施状況を記載しております。

まず、調査検討部会につきましては計3回、今年度開催いたしまして、内藤部会長のもと、10期計画策定に向けて行う各調査の内容や分析方法について、ご議論をいただきました。

その下、保険者支援部会につきましては、8月に区市町村職員による幹事会を開催しまして、1月に部会を実施しております。これまでの保険者支援と、10期計画策定に向けた方向性についてご議論いただいたところでございます。

それでは、まず調査検討部会からご説明をいたします。

めくっていただきまして、資料4-1をご覧ください。

こちらは、第1回目の本委員会でもお示しした資料ですので、説明は省略させていただきますが、10期計画策定や保険者支援の材料とするために、今年度六つの調査を実施しておりますので、順番に状況をご説明いたします。

まず左上、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につきましては、昨年12月に調査結果をプレス発表しております。その結果につきましては1枚めくっていただきまして、4-1の別紙1をご覧ください。

こちらの調査は、国の調査に基づき3年ごとに実施しておりまして、資料では令和元年、4年、7年と3か年分を掲載しております。見ていただきますと、入所申込者数の全体も減少しておりますし、その中ほど「優先度高」というのがございますけども、これは左下に説明をつけていますが、要介護3以上で在宅の方、かつ介護者の状況などから、入所の優先度が高いと保険者が判断した方で、こちらも減少している結果となっております。

要因としましては、特別養護老人ホームの整備が進んできたことですか、有料老人ホーム、またサービス付き高齢者向け住宅等の特定施設の開設が進みまして、施設・居住系サービス全体の数、選択肢が増えたことなどがあると考えております。

次のページは、入所申込者の要介護度や、在宅・非在宅の内訳の表となっております。

別紙1の資料でプレス発表しております。

続きまして、資料4-1の別紙2です。こちらが、施設・居住系サービス事業者運営状況調査になっております。こちらは施設支援課長からご説明を申し上げます。

○桑田施設支援課長 施設支援課長の桑田と申します。お願いいたします。

別紙2の説明をさせていただきます。

施設・居住系サービスの調査について、1、目的、記載のとおりとなります。

2、調査概要ですけれども、調査対象施設、種別ごとに①から⑦がございまして、1月21日時点の回答率が58.6%となっております。ボリュームゾーンである⑥の有料老人ホームの回答率が、全体を押し下げているという状況ですけれども、これを除きますと回答率は69.3%まで上がりまして、約7割でございます。

3番、右側の主な調査項目についてですけれども、経年変化を見るために基本的には3年前、前回の調査項目をベースとしつつ、新規項目を幾つか追加するという形で調査を行っております。

入所者に関する設問の中では、主な項目④としまして、損益分岐点の目安として考えている入所率についての設問を追加しております。こちらに関しましては、介護保険施設は収支が非常に厳しいと言われている中で、実際、どれぐらいの入所率をキープする必要があるのかを調査するために、追加した設問になります。

その下、職員に関する設問に関しましては太字になっているところ、カスハラですとか、介護助手、スポットワーカーなど、今日的な話題を質問項目として追加をしております。

今後の予定ですけれども、調査結果に関しましては、既に先月行われました部会で速報値に関しては報告をさせていただいておりますが、正式な結果に関しましては8年度の1回目の委員会で報告をさせていただき、報告書の公表という流れを予定しております。

説明は以上です。

○西川企画課長 それでは続きまして、4-1の別紙3です。こちらは、在宅サービス事業者の運営状況調査について、ご説明をいたします。

左側、2の調査概要ですけれども、こちらも回収率を下に記載しており、約55.3%という状況でございます。右側に主な調査項目として、今回追加した項目、見直した点などは太字で記載をしております。

例えばですが、①の職員の状況ですと、昨今、多様な人材の活用が進んでいますので、常勤・非常勤職員以外の人材の活用や有償ボランティア、スポットワークの活用状況の調査項目を追加しております。

その下の人材の確保・定着・育成ですと、補助的業務の負担感やワークシェアリングの実施状況、昨今、大変厳しいと言われている採用に関して、採用経費と実際の採用者数、またカスハラに関する設問を追加しております。

その下、外国人介護従事者に関する設問では、前回の調査でも行ってはいるのですが、今回、新たに採用の経路や国籍、また昨今、可能となった訪問系サービスでの活用状況や課題に関する設問を追加しております。

その下、デジタル機器と次世代介護機器の活用につきましては、導入に当たっての課題につきまして、費用面と費用面以外に分けて詳細に把握するなどして、質問項目を工夫しております。

その下の制度改定・報酬改定の影響につきましては、設置が義務づけられた委員会の実施状況に関する設問の追加ですとか、報酬改定の収支への影響などを聞いております。

その下、利用者の特性に応じたサービス提供の状況につきましては、新たに若年性認知症総合支援センターの認知度や連携の状況、また、地域密着型サービスの活用状況などの設問を追加しております。こちらも先ほどの施設調査と同様、来年度の本委員会の中で、結果についてはご報告をさせていただく予定でございます。

続きまして、資料4-1に戻っていただきまして、六つの調査のうち1から3の調査については別紙によりご説明をしたところです。

また、④認知症高齢者等の分布調査につきましても、現在、取りまとめ中ですので、来年度の第1回の委員会でお示しできる予定でございます。

また、⑤サービス付き高齢者向け住宅実態調査及び⑥福祉保健基礎調査につきましても、結果がまとまり次第、データ集という形で、来年度の本委員会でお示しをする予定でございます。

調査検討部会については、以上でございます。

続きまして、保険者支援部会の検討状況につきまして、資料の4-2でご説明をいたします。

○向山介護保険課長 介護保険課長の向山から説明させていただきます。

保険者支援部会につきましては、保険者機能の強化を目的に、令和元年度から現在の形で運営をしております。令和7年度におきましては、左下のところになりますけれども、8月に幹事会において具体的な意見を聴取した後、本年1月に部会を開催して議論をいたしました。

この部会の中では、右側の4にごございます第10期の計画期間において、都として、どのように保険者を支援していくべきかといったことについてご議論をいただきました。その結果、ここにあります四つの視点で都として支援を行っていくべきであり、具体的には一つ目の地域分析の支援、それから、都として保険者に対する助言及び情報提供・共有、それから保険者機能強化のための研修、そして最後は、介護給付適正化の推進。この4項目で進めていくことが適切ではないかといったご意見を頂戴したところでございます。

保険者支援部会については、以上でございます。

○西川企画課長 これまでが議事（1）の部会の実施状況でございます。

ここから、議事（2）の令和7年度地域医療介護総合確保基金（介護分）につきまして、ご報告いたします。

資料、5-1と5-2になります。

5-1は、こちらは基金の概要になります。皆様、ご存じのことかと思えますけど、この基金、平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられたことを踏まえ創設され、都道府県に設置されております。負担割合につきましては、左側の図に記載してはありますが、国が3分の2で都道府県が3分の1となっています。

各都道府県、区市町村では、それぞれ基金事業計画を作成しまして、計画に基づき事業を実施することとなっております。国から示された要領等に基づいて、各事業の財源として基金が充てられるという仕組みになっています。

計画の作成に当たっては、学識経験者や関係団体の方のご意見の反映に努めることが規定されておりますので、本委員会にご報告をさせていただいているところでございます。

資料5-2が実際の活用状況でございます。

資料上段です。令和7年度は、介護施設等整備分と介護従事者確保分という区分がございますけれども、合わせて約106億円を基金から執行予定でございます。

資料の左下に、令和7年度の東京都計画の基本的考え方を記載してはありますが、都

では、基金を活用して住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じた介護サービス基盤の整備を促進するとともに、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に取り組むこととしております。

具体的に基金を充当する事業は資料右側に記載をしております。上段に記載している介護施設等の整備分につきましては、地域密着型サービス施設の整備に対する助成ですとか、介護施設等の開設・設備に必要な準備経費、整備に必要な定期借地権設定のための一時金に対する支援など。また、下段が介護従事者の確保分になりますけれども、地域を支える「訪問介護」応援事業や、かいごチャレンジ職場体験事業、介護現場改革促進事業などに、それぞれ充当する予定でございます。

総合確保基金については以上になりました、最後、議事（3）の東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の今後の運営について、ご報告をいたします。

資料6をご覧ください。

こちらは、来年度策定を予定しております、第10期計画の策定に向けたスケジュールとなっております。7月までに本委員会を3回開催する予定でございます、その中で第10期計画の方向性、理念や重点分野を検討予定です。

その後、起草部会を3回開催しまして、委員会で整理した方針に基づいて、具体的な文案の検討・作成を行います。

それと並行して、都内の全区市町村へのヒアリングや圏域ごとに区市町村の計画策定担当者との意見交換を予定しております。

それらを終えまして12月以降、起草部会でまとめた計画案を、さらに本委員会で審議しまして、パブリックコメントを得て、年度末に公表というスケジュールの予定でございます。

事務局からの説明は、以上になります。

○和気委員長 よろしいでしょうか。議事（1）から議事（3）まで、事務局からご説明いただきました。

まず、調査検討部会は、内藤委員に部会長として取りまとめていただきましたけれども、内藤部会長から一言、よろしく願いいたします。

○内藤委員 日本大学の内藤でございます。このたび、先ほどご報告いただいた調査検討部会の部会長を務めさせていただきました。

調査検討部会では、基本的には速報値といえますか、そこまでの議論でということに

なっておりますが、多くの調査があつて、速報値の状態でも分厚い冊子になって、全部を見るのはなかなか大変な状況でした。

私ども、調査項目を検討させていただいたのですが、次期計画策定に向け、なるべく多くの項目を豊かに、一方で、なかなかの項目数ですので、答える側の負担が増えてしまう。ご報告いただきましたけども、実に多くの事業所、施設の皆様にご回答いただいて、大変に感謝しているところでございます。

また、部会でも設問を見まして、なるべく答えやすいように、誤解なく正しくデータを使えるようにということを、私も念頭に置きながら検討したところでございます。

新しい内容として、短時間労働の状況や、あるいはハラスメントといった働きやすさですね。そういうものが大きなテーマになっておりますので、それらについてもデータが出せると思います。

また来年度、ご報告があると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

○和気委員長 内藤部会長、お疲れさまでした。ありがとうございます。また来年、ご報告いただくということになると思いますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

では、部会長のご報告が終わりましたけれども、ここまでのところで何かご質問、ご意見があればいかがでしょうか。

どうぞ、小川委員。よろしく願いします。

○小川委員 いつもお世話になっております、老健協会の小川です。

現場の意見として聞いていただければと思っております。

私ども、特養、老健をやっているのですが、特養のこの申込状況に関して、非常に気になる数かなと思います。資料の4-1です。申込者の絶対数が減っています、優先人数も減っているということでございます。

昨今、特養へ重度の方が入ってきまして、回転が非常に早くなっています。3割ぐらいが入れ替わるということで、ご覧のとおり別紙1でも、施設定員5万4,000人のうち、新規入所者は約2万ということですから。入れ替わりが激しいということは、ある一定の申込者をちゃんと確保しておかないと、施設で空床が生じてしまうということも一つの問題になっていくのかなと思います。

もちろん、2040年、50年に向けて考えれば、高齢者数が非常に増えてくるのか

もしもかもしれませんが、それまでの間、どう考えていくかというのが一つの課題なのかと思えます。需要と供給のバランスで、施設系はやはりお金がかかりますし、建てるのも非常にかかります。そういった費用負担が、介護報酬の、介護保険にかかってくるのも、一つ考えられるところなのかなと思っております。

あと、特養ホーム、最近ではユニットケアがあります。特養の入所申込みに来る方に希望チェックを記載する際に、やはり従来型を希望する方が多いです。ユニットケアは個室で従来型の4人部屋よりホテルコストがかかりますので、申込手続き時に費用という点で、申込みの方々の希望される割合というのも、一つ気になる点でございます。

申込み後に、特養からお呼びがかかっても、今はまだ入所しないという方もいれば、従来型と比べ高い費用を払える人から入っていくということもあります。ユニットケアの施設の場合には、そういったところも現場ではあることですので、少し状況を見ていく必要があるのかなと思っております。

意見です。以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

何か、事務局からはございますか。

○桑田施設支援課長 施設支援課長、桑田です。ご意見、ありがとうございます。

今回の調査結果ですとか、経済的負担の部分等も含めて、また来期の計画の中で検討していくものと考えております。引き続き、よろしく申し上げます。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

令和元年、4年、7年と少し間を開きながら数字が出ていますが、平成の時代の計画の機能としては、数値目標を出して右肩上がりが増えていくということをサポートしていたのですけれども、いわゆる潮目というか、全体の認識としては流れが変わったというようなことでもよろしいのですか。令和に入ってから減っていくというのがそうですね。

社会調査などをやっている人間からすると、数%ずつ減っていくなら、あまり大きく変化がないなと思いますが、年度ごとに10%ずつ減っていけば、あっという間に半分ぐらいになってしまうのですけれど、この辺りはどう考えたらいいのかというのと。

私からの質問は、今おっしゃっていただいたように、従来型とユニットケアの比率というのは、初歩的な質問で恐縮ですが、誰がどうやって決めているのですか。

本来で言えば、従来型の希望が多いならば、そちらの比率を増やしていかなければいけないのに、ユニット、ユニットと言って、そちらを増やすとずれが生じてしまうから、。その辺りはどのような状況になっているのでしょうか。

○桑田施設支援課長 ご質問、ありがとうございます。

ユニットケアは、基本的に政策として推進するという立場にありまして、まず、国が7割はユニットにしましょうという目標として立てています。

ただ、現実的にはまだ7割には到達していませんので、都としてはその国の方針を踏まえまして、整備費補助を行う際に、7割はユニットにしてくださいというような要件をつけて補助を行っているということですので、やはりケアの質ですとか、あと、コロナ感染を経て、多床室ではなく個室ケアというのが、利用者の安全のためにも必要だろうという認識になっておりますので、基本的にユニット推進という立場を取っております。

○和気委員長 分かりました。何か、よろしいですか。

どうぞ、ご意見があれば。

○小川委員 東京都は、やはり土地も建物もやはり高くつくので、効率性を考えれば多床室が、ケアする上では非常にやりやすい部分は一応ありますけれど、ユニットケアの配置というのは、ユニットケアの責任者もいなくてはいけませんので、人材が非常にかかるということで、これから建てるということになると、施設運営をする側では相当な資金と、人も育てなければいけないというところは、一つの課題にはなっているのが現状でございます。

○和気委員長 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 どうぞ、吉井委員。

○吉井委員 資料4-1の別紙1の、上の箱の下の2番目の丸のところは、私、本当に素人ですけども、淡々と必要性が高いと考えられる優先度が高い申込者は減っていると、この感覚がちょっとどうしてもぴんとこないのです。

今、先生がおっしゃったようないろいろな内部的な分析だとかあるのでしょうかけれども、ちょっと待てよと。介護保険って、きちんと適正に答えているのみたいな感じはちょっとしたものですから、その辺りのところを分かりやすくご説明いただけませんかでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○西川企画課長 説明不足だったかもしれませんが、この調査は3年に一度、国の調査に基づき、全国的に行われておりまして、3年ごとの人数を比較しているというのが、資料としての作りになっております。

優先度の高い方が3,000人おりますので、これでももちろんいいということではなく、これを基に10期計画でこういった施策を打っていくかという、基礎資料にするものだというように考えております。

○吉井委員 それは分かるのですが、全体的な状況として、高齢化が進んでいて、そして8割が元気だと、2割は要介護だというような形のところで、高止まりはし始めているのかもしれませんが、高齢者は増えている。そういう状況の中でこの認識が、入所の必要性が高い申込者が減少しています。淡々とそういうことなのですかというのが、ちょっと分からない。

○花本部長 ご質問、ありがとうございます。

これからまだ高齢者の数が増え、医療と介護の複合ニーズのある人も増えてくるということで、施設入所のニーズは高い状況が続くと思っています。

ただ、都内の場合は特養だけではなくて、サ高住や有料老人ホームなどの特定施設等、入所の選択肢が増えてきていて、ほかの選択肢を選ぶ方も出てきています。

先ほど、小川先生から、特養に重度の方が入ってきて回転率が高くなっているとの発言がございました。都としては、特養入所を待っている方が、ベッドが空いたときに速やかに入所につながるように、例えば介護サービス情報公表システムで、空床情報を施設で適時更新して、ケアマネや入所を待っている本人、ご家族の方がすぐにマッチングできるようにしたり、特養においても今ある施設の稼働率を高める取組、プラスこれからも必要な数は精査をした上で、次の10期計画に向けて計画を策定して、それに向けて整備を進めていく。これはしっかりとやっていきたいと思っています。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

宮澤委員、よろしくお願ひします。

○宮澤委員 ありがとうございます。東京都の高齢者施設協議会の宮澤と申します。

今、様々な特養における話がありまして、私自身も当事者、施設を運営している立場におりますので、一言、意見として述べさせていただければと思います。

この回転率が早くなっているというのは、我々の高齢協における調査で、やっぱり

年間を通して27%から29%の割合で入れ替わりが進んでいる、非常に早くなっているという調査結果がも出ております。

片や先ほど東京都からお話しいただいたような、速やかに入居ができるようにというお話の一端の中で、自治体申込みになっている自治体については、この入所判定委員会と言われるものが、3か月ないし6か月に1度というところがいまだに残っていて、毎月実施している自治体もあれば、そうでない自治体もあって、施設からすると名簿が届かないという話・意見も、施設の実態として伺っています。

そういう中で稼働率が落ちて、非常に稼働率が経営上、厳しくなるような状況もあれば、また、そこを改善する自治体も出てきていたりとか、申込み窓口が自治体になっている場合は、その辺りのところを少し統一する、東京都として、判定委員会等は例えば毎月実施をして、しっかりと判定を通した上で、各施設にリストを配布するなりという形を取らないと、そこにどうしても空床が空いてしまう。

ましてや多床室であれば、男性のベッドが空いたにもかかわらず、女性しか待機者がいないことも、当然、あり得るわけで。いろんな部分で考えると、この申込みの段階での判定委員会というのを、どこまで速やかにできるかというところが、今後、考えていかなければいけないかなと感じております。

以上です。

○和気委員長 では、花本部長。

○花本部長 宮澤委員、ありがとうございます。

2年ほど前に、東京都から区市町村に対して特養の入所申込みは施設に直接できるのか、区市町村経由なのかなど、入所の実態を伺うアンケート調査を行いました。すると区市町村経由で、その判定も6か月に1回というところが結構ございました。

都としましては、区市町村の課長会等で、アンケート結果も提示した上で、待つの方が速やかに入所につながるように、特に広域特養については入所者の住所地に制限はありませんので、速やかに入れるように工夫をしてくださいというお願いはしていますが、依然として稼働率が上がらないという状況が続くのであれば、次にどういう手が必要かということで、お話を伺いながら考えていきたいと思っております。

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。

恐らく、選択肢が増えたという部分と、それからシステム上の問題というのが複合化

して、こういう状況になっているのかもしれないなど。ただ、あまり簡単に断定しないほうがよく、もう少しよく調べてみて、どういうことなのかというのは考えたほうがいいかなと思います。基本的には高齢化が進んで、要介護の人が増える、それがだんだん重度化していくということであれば、施設入所への希望というのは、理論的には増えていくはずなのですが、これを見ると下がっていくという話になって、それがなぜかというのは、もう少しよく調べる必要があると思います。

例えば、選択肢が増えた、それでどれぐらい説明がつくのかとか、10期や今後のことを考えたときに、少し精査してみる必要があるのかなど。この数字そのままというところ、いずれ特養は要らなくなるよという話になってしまうので。でも、実際は全然違いますから。

ありがとうございます。

西田委員、何か。

○西田委員 また、この話にこだわってしまうのですけども。どうして待機者が減っているか、そして東京都からの説明は施設類型がいろいろ多く、施設も増えているということをおっしゃいました。それからあとは、重度者が多いから回転が早くなっているということ。それから今、宮澤委員が言われたように、入所判定までに非常に時間がかかる場所があるということの理由が出たのですけど。

もう一つ、先ほど指摘されましたけれども、ユニット型が圧倒的に多くなって値段が高くなっている。一方で、その特養に対する医療提供体制が非常にプアーなままになっていて、これは法律上、しょうがない。一方で、サ高住にしても介護付き有料にしても、在宅専門の医療機関が24時間ありますので、医療が手厚い。その辺りも、特養のニーズが減っている原因じゃないかなと、私は考えているのです。

一方で、重度の方が増えていて、看取りハウスのようなものが出てきていて、そこで不正請求が行われている。しかし、そのような施設が地域のニーズ、時代のニーズとして、もう歴然としてあるわけですね。ですから私は、本来的にやはりある程度、公的な特養が、そういった終の住みかとしての役割をさらに高められるように、医療提供体制の充実をするべきだと思います。

東京都は圧倒的に人口が多いため、高齢者の人数も多いですから。都独自の方策を考えたほうがよいのではないかなと私は感じますと同時に、なぜ待機者が減っているかということについて、もう少し、今、委員長が言われたように、詳細な独自の調査を

やったほうがいいと思います。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

○桑田施設支援課長 ご意見、ありがとうございます。

今、ご質問の出ました、特養の医療的ケア対応体制に関しまして、8年度に新規事業を予定しておりますので、説明をさせていただければと思います。

資料10に、令和8年度の高齢者施策の主な取組という資料がついておりまして、その中の14ページになります。

おっしゃるとおり、特養で胃ろう、たん吸引、インスリンなどの医療的ケア対応ができる体制というのがなかなか取れていないというところで、今年度、特養に対するアンケートを実施した結果、看護職員ですとか配置医も含めまして、その体制がしっかり取れていれば、受入れができるというようなご意見が多かったというところを踏まえまして、下の事業概要の部分ですが、医療対応体制整備に係る補助としまして、補助率2分の1にはなりますけれども、看護職員を通常よりも長く配置することですとか、配置医を常勤換算0.5以上配置すること、あるいは、オンコール体制を維持すること、こういったことに対する経費を補助するとともに、医療的ケアが必要な方を受け入れたときに、1人当たり10万円、実際にケアを行うために看護職員等がスキル向上に、例えば研修を受けた場合ですとか、そういったことに対する補助として、1人当たり15万円という補助事業を新たにつくっております。

こちらで、特養で医療的ケア対応が進むようにということで行っております。

以上です。

○西田委員 よろしいでしょうか。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○西田委員 施設に対するこのインセンティブや診療報酬もそうですけども、協力医療機関に対するインセンティブを作るのですけど、配置医に対するインセンティブがないのですよ。配置医に皆さんなりたがらない、特に在宅の専門の方たちがなりたがらないというのは、診療報酬、例えば初診料、再診料、一切そういうのを取れませんので、対価がないので、特養で24時間体制の診療をやるのはあまり意味がないということで、なかなか入ってくれないです。

ですから、そこを何とかしないと、配置医の役割をきちんと確立して、配置医がどう

したら特養で仕事ができるかということを考えるのが、私は先だと思うのです。

すみません。意見です。

○桑田施設支援課長 ありがとうございます。

今回、配置医の人的費も補助対象としては入れておりますので、実際、8年度に入ってこの事業を回してみても、医師との連携というか医師との協力体制を施設でどう取っていくかということについては、実績などを踏まえて分析していきたいと思っております。

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。

では、事務局としてはご意見として承って、来年、実際にやってみて、それをまた評価してということになると思っております。

さて、あとはいかがでしょうか。

では藤原委員、お願いします。

○藤原委員 私は、資料4-1、別紙2の調査の項目で、介護助手に関する設問に関して、質問と意見をさせていただきたいと思っております。

この介護人材の補填をどうしていくかというところで、様々な手段はあるかなと思うのですが、一般のいわゆる介護助手、資格を持たない一般の地域住民の方々を、介護の補助として導入する仕組みということなのではあるのですが、こちらにしましては、私どもの研究所も全国の施設協会と連携しながら、数年前から厚労省の老健事業などで、全国調査を詳細にやった経緯がございます。約半分ぐらいの施設で、何らかの介護助手を導入していると。そのうちで、元気高齢者が約8割以上を占めているというようなことまで分かっており、それを基に数々の施設側のメリット、あるいは介護助手の、ご本人のメリットといったようなものも、既に学術論文としても、かなりエビデンスを蓄積しているところでございます。

ですので、いろいろな手段の中では非常に有効性もあつて、普及性もあるものだと認識しているのですが、後ほどご説明のところでも、今回、あまり介護助手自体、施策としてちょっとクローズアップされていないというところは気になっていたんですが、むしろ、都内の自治体でも、施設ごとにやっているところはあるけれども、自治体を挙げてマッチングしたりとか、あるいは、施設単独ですとかなり限界があったりということで、自治体も巻き込んだ取組をなさっているところは、都内でも三つ、四つのところだと思います。

その中で、今後、むしろこの仕組みをどう進めていくか、どう広げていくかというところが問題かなと思っているのですが、この介護助手という、どうしても基礎自治体におくと、縦割りの中で、これは介護人材の担当がやるべきだということもあれば、元気な高齢者がやるのだから、元気高齢者担当がやるものだというようなところもあったりして、なかなか誰がどう全体に広げていくのか分からないというようなところで、施設単独の動きに依存しているところがあるかと思うのですね。

この辺り、やはり都として、今後こういった調査の結果を生かして、どういうふうに市区町村を支援していくかとか、あるいは普及していくかといったところで、まだまだ認識の低いというか、有効性なども分かっていない自治体もあるので、そういったところへの支援というのを、今の段階となればぜひ、やっていただきたいなというふうに思っておりますので、その辺り、様々な協会とか、施設ごとにはエンジンがかかっているところもありますので、ぜひまた、普及啓発に向けて何らかの手を打っていただきたいなと思っております、意見させていただきました。

○和気委員長 何かございますか。

○桑田施設支援課長 ご意見、ありがとうございます。

今回、初めて入れた調査項目ですので、結果を見まして、どういった活用方法、あるいは活用を横展開していくという仕組みに関して、東京都として何ができるのかというのを考えてまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○藤原委員 その辺り、実際、小川先生も古くから介護助手を導入されて、モデル事例としてやっていらっしゃって、その関係で、江戸川区も去年から積極的に入れていらっしゃったりということで、本当にまだまだ、介護助手と有償ボランティアの違いが分かっていない自治体や、介護助手に身体介護までしてもらいたいというように思っているような自治体があるという、そのレベルですので、本当に結果を見ていただいて、啓発、あるいは研修というようなところからスタートしていただくのが重要だなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○和気委員長 もう少しやはり普及啓発、間違っていない知識の普及啓発というのが必要だということだと思いますし、国の老健事業でいろいろ調査をやっているのも、きっちりと公表して、こうだったというのを分かりやすく、本当は説明するべきなのではないかと。

あと、いかがでしょうか。

先生、どうぞ。

○西田委員 資料の4-2です。②の三つ目のポツの離島の件ですけども、先日、伊豆諸島との村長会議に出させていただいて、医療支援ニーズについて伺ったのです。そうしたら、やはりどこの島も、医療のことよりも介護人材がいないと。だから、結局、在宅療養しようにもできないんだということを言われていて、結局、募集をして来てもらっても、皆さん、定着しないから、本当にいないんだということを言われて。もちろん、そこは東京都も把握していると思うのですが、そこに関して何か今、施策みたいなものは考えておられるのでしょうか、教えてください。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○向山介護保険課長 介護保険課長の向山です。ありがとうございます。

人材確保につきましては、今年度から「かいチャレ」という職場体験と、それから就業のマッチング、それからその後の定着まで含めた一気通貫でやる事業があるのですが、それを島について行く場合に、宿泊費や渡航費も、都の職員の出張の旅費の考え方に基づいて支援するというのを始めたところでございます、今年度も、もう既に10名ぐらいの実績があるところでございます。

内地から行っていただいて、その島の魅力に気づいていただいて、そこでの就労というのを考えていただくということのスタートを、一つ引き出したということと、離島に関しましては、離島会議という会議体を設けております。ちょうど明日、開催予定でございます。人材確保についても実態を把握しようと思っておりますので、そういったお声などを踏まえて、10期に向けても検討してまいりたいと思っております。

○西田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 どうしても、23区とか26市とか、そっちへ行っちゃって、東京都にも島、島しょ部があるんだということが抜けがちになりますから、その辺のところもしっかり目配りしてということですかね。

あとはよろしいでしょうか。

議事は以上になりまして、ここから報告事項ということになると思います。

では、令和8年度の高齢者施策の主な取組等について、事務局からご報告をお願いいたします。

○西川企画課長 企画課長、西川からご説明いたします。

資料7を、まずご覧ください。令和8年度の主な取組に先立ちまして、令和6年度の個別の事業実績がまとまっておりますのでご紹介させていただきます。

お手元の資料7を開いていただきますと、今回、各事業の決算額が確定した段階ですので、資料としてお示ししているところでございます。決算額だけではなくて、各事業における詳細な実績を記載しておりますので、本日、時間の都合上、説明は割愛をさせていただきますけれども、事業実績など詳細に記載しておりますので、後ほどご確認をいただければと思います。

続きまして、資料8ですが、こちらの令和6年度の介護サービス見込量の進捗管理につきましては、介護保険課長からご説明を申し上げます。

○向山介護保険課長 では、資料8に基づきまして説明させていただきます。

まず、表でございますけれども、第1号被保険者の対計画比は99.7%、また資料左下ですが、要介護認定者数の対計画比は99.9%と、おおむね計画どおりとなっております。また、右側、給付費全体の対計画比につきましても97.8%と、おおむね計画どおりとなっております。

続きまして、裏をご覧くださいまして、給付費につきまして利用率と、受給者1人当たりの給付費に分けて示した表でございます。

利用率につきましては、全体的におおむね計画どおりとなっております。一方、受給者1人当たりの給付費につきましては、おおむね計画どおりではございますけれども、一部のサービスでは計画値を上回っている状況となっております。

資料8につきましては、以上でございます。

○西川企画課長 それでは、続きまして資料の9-1をご覧ください。

こちら、令和8年度の高齢者施策の主な取組についてご報告をいたします。

まず、資料の1ページ目の上段です。予算案の内訳というところですけども、東京都全体の一般会計の予算額が、令和8年度の当初予算案としましては9兆6,530億円を計上しております。令和7年度と比較しまして4,950億円、5.4%の増となっております。

このうち、福祉局の令和8年度当初予算案としましては、その下。約1兆2,906億円を計上しておりまして、7年度比較で792億円、6.5%の増となっております。

うち、高齢者施策推進部の令和8年度当初予算案としましては、3,007億円を計上しており、7年度比で37億円、1.2%の減となっております。この予算減の主な要素ですけれども、この内訳を見ていただくと分かるのですが、金額の大きなところで言いますと、シルバーパスのICカード化が約42億円、特養の整備費補助が34億円の減ということで、いずれも事業の縮小ではなくて、システムの改修ですとか工事の進捗状況に合わせて、予算計上額が変動したことによるものでございます。

その下からが、具体的な高齢者施策推進部の主な事業と予算案を記載しております。事業数、大変多くなっておりますので、新規事業と、あと主な拡充事業を中心にご説明をさせていただきます。

まず、1ページ目、(5)のところです。居宅介護支援事業所経営改善等支援事業ですけれども、こちらは居宅介護支援事業所に対して、これまで事務職員の雇用経費を補助しておりましたが、来年度、新たに経営改善に係る取組ですとか、利用者確保のための広報活動に係る経費を補助する予定でございます。

めくっていただきまして、2ページ目をご覧ください。

一番上が(6)の介護支援専門員再就業等支援事業でございます。こちら、従来の再就業者等への奨励金ですとか、あと、介護支援専門員の中小企業の派遣に加えまして、新たに介護に直面する従業員に向けて、企業内相談窓口の設置や、初期集中支援制度の整備に取り組む中小事業者に、報奨金を支給する事業でございます。

その下、(5)のミドル層の負担軽減のための介護情報ポータル事業になります。こちらは新規事業です。AIチャットボットを活用しながら、介護に関する情報をワンストップで収集できるというようなポータルを構築いたします。また、地域包括の予約もできるような機能も構築する予定でございます。

その下、介護情報基盤活用促進事業でございます。こちら、国が整備する介護情報基盤を活用しまして、要介護認定期間の短縮に取り組む区市町村を支援する事業となっております。

めくっていただきまして、4ページ目、お願いいたします。

この辺りは、認知症関係の事業になっておりますけれども、(15)が新規事業です。こちらは認知症のある人の行方不明対策に係る普及啓発事業ということで、認知症のある方の行方不明対策というのは、各区市町村、各保険者が独自に行っておりますけれども、こうした施策の情報を一元的に東京都が発信して、都民への普及啓発を図

るというような事業になっています。

その二つ下です。（17）認知症のある人への医療提供体制の強化ですけれども、今年度、認知症医療の実態調査を行いましたので、それを踏まえて、認知症になっても地域で安心して過ごすことができるように、新たな認知症の医療提供体制を構築するというような事業となっております。

めくっていただきまして、5ページです。

（6）フレイルサポート医地域連携支援事業でございます。これまで、フレイルサポート医と連携する区市町村の取組を支援してまいりましたが、来年度、新たに東京都医師会が行うフレイルサポート医の養成認定や、地区医師会で介護予防・フレイル予防の体制整備等の取組を支援いたします。

その下、5ページの一番下（4）多摩都市モノレールへのシルバーパス対象拡大に向けたシステム改修ということで、こちら、令和9年度中に、多摩地域への基幹的交通機関である多摩都市モノレールへ対象を拡大することに伴うシステム改修経費を計上してございます。

めくっていただきまして、6ページをご覧ください。

上から（6）区市町村老人クラブ連合会等活動サポート事業でございます。都内における老人クラブの活動を広域的に活性するために、東京都老人クラブ連合会に、活動サポートデスクを設置する事業となっております。

その下の（4）訪問看護ステーション協働育成支援事業でございます。こちらは、内容的には2事業所以上の訪問看護ステーションが協働して実施する取組です。同行訪問等の職員育成などの取組を支援することで、質の向上ですとか、教育ステーションの候補となる事業所の育成、事業所の規模拡大等を目指す事業となっております。

飛ばしていただきまして、9ページをご覧ください。

こちらは介護人材関係の事業が続いていますけれども、（29）が新規事業となっております。こちら、介護事業者経営力強化等サポート事業ということで、介護サービス運営の効率化及び介護事業者の経営力強化に向けた事業となっております。人事給与制度の導入や経営の改善・協働化に取り組む事業者への支援。また、小規模な事業所向けに、共通事務の集約による事務負担軽減や、書類管理負担軽減に向けた改善フローの策定や試行。また、複数の訪問介護事業所による相互委託サービス提供などの検証なども行う予定でございます。

その下、(32) 介護・障害福祉サービス等事業所における育業・介護休業等両立支援事業でございます。こちら、介護サービス事業所の職員が、育業や介護休業等を取  
得した際に、代替職員の雇用や手当支給などを支援する事業となっております。

めくっていただきまして、10ページ、上から(3)ですね。こちらは先ほど、施設  
支援課長からご説明いたしました、特養における医療的ケア対応促進事業ござい  
ます。こちらは、特養での医療的ケアの受入れを促進する、体制構築のための経費等  
を支援するものでございます。

その下が、施設整備関係ですけども、この資料ですと、昨年度との違いがなかなか分  
かりにくいので、資料10で簡単にご説明いたします。12ページをご覧ください。

資料を行ったり来たりして申し訳ないですけど、12ページの赤字の部分が主な拡充  
事項になっており、中段ですけども、特養・老健などの整備費補助基準単価の引上げ  
ですとか、介護医療院への促進係数の設定。また、下のところですけども、施設の  
大規模改修に当たっての補助率というのを、2分の1から4分の3に引き上げるなど、  
大幅に拡充をする予定でございます。

すみません。資料、戻っていただいて、9-1の11ページです。

こちら、(15) 板橋区栄町における社会福祉施設建替え促進施設の運営等ですけれ  
ども、こちら、板橋キャンパス内に整備中の特養等の建替え期間中に、施設入所者が  
生活できる代替施設というのが来年度からいよいよ稼働しますので、その運営経費を  
計上してございます。

8年度予算案につきましては以上で、資料9-2をご覧ください。

こちらが、8年度予算案と同時に公表されました、7年度の最終補正の予算案ござ  
います。事業の実施は8年度予算案と同じ来年度になりますので、一緒にご説明をさ  
せていただきます。

こちらは、まず上から(1)から(3)は、国の補正予算を活用した事業になってい  
ます。

(1)は、介護従事者の賃上げや職場環境改善に取り組む事業者に対して、職員1人  
当たり最大1.9万円相当を補助する事業となっております。

また(2)は、介護事業者等が将来的に必要となる暑さ対策ですとか、あと、災害対  
策に必要な設備・備品の購入費用等に対する補助。

また(3)は、介護施設が食事提供を円滑に継続できるように、食材料費を補助する

事業となっております。

(4)は、高齢者を熱中症から守るために、戸別訪問や避難場所の確保、普及啓発等を行う区市町村を支援する事業でございます。これまで、包括補助事業で実施してきたものを、補助率を4分の3に上げて個別事業として実施するものとなっております。

最後、既に一部参照していますけど、資料10になります。こちらは今ご説明した来年度の新規事業を含めて、主な取組を事業ごとに説明した資料となります。中身を見ていただくと、事業の詳細がよく分かるものとなっておりますけども、全てを説明するには時間が足りませんので、本日は時間の都合上、個別の説明を割愛させていただきまして、必要に応じてご参照いただければと思います。

駆け足となりましたが、報告は以上になります。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

では、ここからしばらくの間、今、事務局からご報告いただきましたけれども、ご質問、ご意見があればいかがでしょうか。

藤原委員、よろしく申し上げます。

○藤原委員 2ページの地域ケア体制の推進の(5)の新規事業、ミドル層の負担軽減のための介護情報ポータル構築事業についてでございます。

現役世代をどう支援するかということは、非常に大きな問題とされているのですけれども、確かに予約が取りやすいとか、そういったものは有効かと思うんですが、そもそもそのミドル層が、フォーマルな介護サービスを使うというところは何らかの手段でいけるかなと思うのですが、いわゆる介護者の家族の支援というところで、よく認知症を抱える方と一緒に暮らされる家族支援の会などは、もうほとんどの自治体でやっているかと思うのですが、基本的に平日の昼間にやっているだけで、本当に老老介護をされている方が集まっているのが現状でありまして、私も幾つかの自治体に関わっているんですけども、本来、現役の世代の方の介護のレスパイトとか、あるいはネットワークをつくるとなると、本当にそれこそポータルサイトやオンラインでつながるといのが非常に現実的かなと思うのですね。

確かに、NPOなどで、そういうのをやっているところもあるのですけれども、会員に限定されているとか、自治体がバックアップして広めているというのではなくて、個別にたまたまのご縁やネットにつながっているのが現実でありまして。やはり抜本的に、現役世代をどう支援するかということは、なかなか基礎自治体だけではちょっ

とアイデア的にも、資源的にも難しいと。

一方、都内の多くの大企業や企業では、いろいろなシンポジウムなどを見ていると、企業独自の取組でうまくやっていたところもあるのですが、それはその企業のためだけにやっていますので、なかなか横に広がらないというようなことがあります。本当に、ちょっとかゆいところになかなか手が届かないところが多いのではないかと考えています。こういったミドル層を支援するということを、このポータルサイトのフォローアップというか利用状況や有効性も見ながら、それにとどまらず、現役世代の離職をどう防ぐべきかや、あるいは家族介護の限界を、現役世代をどう支援していくかというところを産官学民が挙げて、都でまず実態調査や勉強会から始めて、支援いただくのが大事ななと思いましたので、ぜひ、それも併せてご検討いただければと思います。

以上です。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございます。

まさにおっしゃっていただいたとおり、今回、ミドル層の負担軽減というのを大々的に出して事業名とするというのは、なかなかこれまでなかったことです。この事業自体は、ミドル層でも働きながら介護に直面した方でも、簡単に情報が取れるとか、簡単に地域包括につながると、そういったところに着目した事業ですけども、働きながら介護、働くことと介護の両立支援というのは、非常に今、大きなテーマだと思っていますので、10期計画の策定の中でも、おっしゃっていただいたDXの活用と併せて検討していきたいというふうに思っています。いろいろな分野への適用という意味ですね。

○藤原委員 本当に、特に家族の中での虐待などで一番リスクとなるのが、息子さんであるとかそういった方々で、特に男性で、家族介護の会に自ら現役世代で行ける方なんて、メンタル面でも物理的にも非常に難しく、それをソフトの面からも支援していただくような取組も併せて、モデルをつくっていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

基本的には、労働政策とか雇用政策とか、今回、こういうのを全面に出して、ミドル層というのは、それはすごく意味があると思うのですよね。今、国でも全世代型社会

保障と言っていますが、従来は全然関係ないと言われていたものが、いや、そうではなくて、やはり非常にミドル層も両立しなくてはいけなくなってきたというようなことですよね。それは昔からダブルケアみたいなことで、子育てをしながら親の介護をするという、そういうことで言われてきたのですが、はっきりこういう政策を示したというのは意味があると思います。

ただやはり、もう少し踏み込むと、結局、雇用政策とか労働政策とか、そういう問題に関わってくるかなって。今、いろいろな会合に出やすくするとか、そういうのは結局、職場でどう配慮してもらえるかというようなことなので、その辺りまでなかなか踏み込むのは難しいと思いますけど、少なくともそういうような問題提起をして、東京都の中で、部局間で連携を取ったりとか、そういうことはぜひしていただきたいなと思います。

さて、あとはいかがでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○小川委員 老健協会の小川です。

意見としてですが、介護施設を運営する上で、東京都の補助金、支援というのは非常にありがたく思っております。宿舍借り上げ事業や介護従事者、ケアマネの居住支援特別手当等の活用により、離職防止、または職員の新たな雇用に結びつくということで、本当に助かっております。

ただ、人材確保に関しては、話が尽きないのですが、我々としては何とか雇用をしたいという思いもあるのですが、どうしても賃金の格差があって、東京都は他産業が多いので、人材の流出云々という問題がかかってきます。

ただ、藤原先生がおっしゃったように、新たな介護人材ということで、年齢や能力において裾野を広くアナウンスし、こういったものの推進や、あとはやはり外国人雇用ですね。今、EPAや技能実習生、特定技能等、様々な外国の方が介護現場で就労に来ております。そういった方々が生活の基盤を安定させ東京都に住み続けてもらうということも一つ、介護施策だけではない話なのかもしれませんが、ちょっと広い意味で見ただけのといいなと思っております。

特に留学生ですね。今、私は日本介護福祉士養成協会の役員も長年職務についている関係での話ですが、現在、介護福祉士養成校の学生定数の半分以上、外国人留学生が占めている状況で、そういった方々が東京に住む上で、様々な課題を生活面で抱え、

学校で勉強しながら生活費を稼ぐためのパートをしております。この現状というのを、我々雇う事業者側も、一人一人の生活面を考えながら、留学生が卒業して介護福祉士になってもらうためにケアをしているという、こういった部分も、一つ鑑みていただきたいなという思いがございます。

日本人の若い人たちが少なくなっている現状でも、東京都は福祉のしごとのイメージアップ広報や、チャレンジ体験など、非常に活発にやっているのも、本当にこういったものもこれからも推奨していただくと助かるなと思っています。

意見です。以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、お願いします。

○寺田高齢者施策調整専門課長 高齢者施策調整専門課長の寺田でございます。ご意見、ありがとうございます。

外国人の介護従事者の活用につきましては、東京都でもいろいろな支援をさせていただいております。また、留学生の方々についても、生活支援を含め、支援をさせていただいておりますので、ぜひ、今後ともご活用いただければというふうに思っております。

また最近では、やはり外国人の方を受け入れていただいている施設と、なかなか受入れに踏み出せない施設と、少し二極化している部分があるのかなと思っていますので、順調に積極的に受け入れていただいているところの方々には、ぜひ支援をたくさん活用していただきたいということと、また、まだなかなか一歩踏み出せない方々につきましても、何とか後押しというか、背中を押せるような施策というのを進めていければと思っています。

ありがとうございました。

○和気委員長 よろしいですか。どうもありがとうございます。

地域共生社会というのが、一つ、最近のテーマになっていますけど、その中で多文化共生というのが出てきて、やはり外国人人材の方も定着支援というのをしないと、結局ちょっと働いたらすぐ戻ってしまうというようなことなので、私の専門領域の福祉のソーシャルワークでは、いかにして地域に定着してというようなことをやっていますので、そういう意味では、ソーシャルワーカーと言われているような人も必要なの

かなと。

ただ、外国人人材を労働力として見るのではなくて、労働者として見て、そういう人たちが地域で生活しているという視点からどうやって支援できるか、こういうようなことも必要なかなと思いますので、そういう点からも、ぜひ、考えていただけるとありがたいかなと思っています。

ぜひ、そのときはソーシャルワーカーを雇用していただきたいと、ちょっと職域拡大を大学の教員としては考えておりますので、くれぐれもよろしく願いをいたします。

さて、あとはいかがでしょうか。

○西田委員 たくさんの事業を説明いただきましたけども、高齢社会の中で東京都における、今後の災害対応というのは非常に大きな課題になってくると思うのですね。特に、最近の地方の災害での直接死ではなく関連死、災害関連死ですね。その抑制という視点から見た災害対策というのは非常に必要だと思っていて、これは保健医療局の医療政策部で、地域BCPとかということを取り組んでおられますけども、福祉局でも、そういう視点が必要なかなということをちょっと感じましたが。

感想でございますが、何かコメントをいただけるとありがたいです。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございます。

資料10で、今回、新しい事業としまして、16ページに、介護事業所等に対するサービス継続支援事業というのがございまして、これを見ていただくと、事業所が必要となるような物品の購入等を補助する事業ですけれども、この中に災害発生時に必要な設備、備品なども含まれていまして、これは国の補正予算を活用した事業ではありませんけども、こういった事業をより多くの事業所に活用いただいて、介護事業者としても、災害に備えていただければと思っております。

○西田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 藤原委員どうぞ。

○藤原委員 度々、すみません。33ページのカスハラ対策のところ、少し興味を持ちまして質問をしたいのですけれども。

訪問系事業所への財政支援というところで、ヘルパー補助者同行支援というのを、1時間当たり1,700円の手当を出されるということで、この訪問サービスに、それ

こそ介護助手ではないですけどアシスタントが同行するというのは、ハラスメントを抑制する意味であった、安心して訪問者が訪問サービスに行けるといふようなところと、また、仕事自体も効率的に済ませるといふことで、非常にこれはいいなと思つて。

この補助金を知らずに、いろいろな委員会や自治体の会議ではお話ししていましたが、さすが東京都は、こういう財政支援をされていたといふところでびっくりしたんですけども、実際にどの程度利用されて、反応などはどうかといふのをちょっと教えていただければと思います。

○向山介護保険課長 ありがとうございます。

今年度から開始したメニューでございますけれども、実はそんなに活用は今、進んでいない状況でございます、恐らく要因は二つあるかなと思っております、カスハラ対策でありますので、カスハラが発生する恐れがあるといふところを一つ、要件をつけていて、そこが事業者にとって判別がしにくかったのかなといふところがちょっと課題として思っているところです。今年度は3件の同行支援の実績がこれまでございました。

あともう一つが、そもそも人が足りないといふところがあつて、一緒に複数で対応できるような余裕が事業所がないといふところがあります。そういったところについては、先ほど先生、介護助手のお話がありましたけれども、有償ボランティアでも活用可能ですので、そういったところと併せて周知ができればといふふうに考えております。

○藤原委員 本当に、同行されるということだけで、訪問する職員の安心にもなると思うのですね。確かに、どこまで条件を緩めるかといふところは、慎重に見ていく必要があるかと思ふのですけれども、ぜひ、慎重にフォローしながら、有効な使い方ができるようなモデルにつくっていただけると、非常にいいかなと思つたので期待しております。よろしく願いいたします。

○和気委員長 さて、あとはいかがでしょうか。

どうぞ、田尻委員。お願いします。

○田尻委員

今のカスハラ対策強化事業ですが、使いたいと思つていたのですが、同行訪問は申請のタイミングでカスハラが発生していないと使えないといふような申請形式だったか

なと思います。ぜひ、使い勝手を改善していただけたらなということを思いました。

あと、別件なんですけど、東京都に非常に多くのメニューをご用意いただいて、本当に様々な点からご支援いただいているんですけども、介護事業者が本当に今、情報に溺れているというような状況でございます。たくさんの情報がメールなどで来て、追いつかない。それで気づかないうちに期限が過ぎていたというような状況があります。ですので、情報の集約化やポータル的なものを作っていただくとか、そういったことをご検討いただけたらと思っています。介護情報基盤は、その辺りと連携してくる話なのではないでしょうか。そこが分かっていなくて、申し訳ありません。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○向山介護保険課長 ありがとうございます。

まず、1点目。カスハラ補助金の使い勝手の件につきましては、そういったお声を踏まえて検討してまいりたいと思います。

それから、情報集約化ですが、介護情報基盤とは直接にはリンクしないかと、今の情報を得ている限りでは思っております。一方で、私たちも政策をつくるだけでは駄目で、それが届いて初めて価値があるというふうに考えておりますので、その届け方というのは、もう少し検討していきたいと思います。

○和気委員長 インフォメーションはたくさんあるのだけど、インテリジェンスがないんですね。つまり、使える情報はたくさんあっても、それが実際に使えないと意味がない。使えるときにインテリジェンスに変わると。そういう何か基盤整備というのが大事なのかなと。これは情報社会論でよく言われていることですが、そういう意味では情報に溺れているというのは、インフォメーションはやたらとあるのだけど、本当に使える情報は何かということがないのだという話だと思いますので、その辺りのところをどうやって整理するかと。

情報を捨てるという表現がありますよね。いかに捨てるかと。昔は、いかに情報を集めるかというのが大事だったのですよね。だけど、情報社会が進むと、今度はいかに捨てていくかという話になるので、その辺りのノウハウですよね。それから本当に使い勝手のいい、インテリジェンスとしての情報が集まっているサイトはどこなんだということになるのかなと。

その辺りは東京都の後方支援の一環として、ご検討いただいて進めていただけたらいいかなと。介護の生産性というのがよく言われますけど、生産性を上げるためには、

そういうものが必要なんだというようなご指摘かなと思います。

ではどうぞ、吉井委員。お願いします。

○吉井委員 一つだけ教えてください。

この資料の10の56ページの、10-7ですけども、認知症のある人の社会参加推進事業ということで、予算を見ると倍増し、補助率も10分の10ということで、すばらしいかなという感じがするんですけど、認知症には関係なく、高齢者の方に対しての社会参加の促進という事業もたしかやっているかと思うんですけども、その辺りとの関係とか。

それから、認知症とともに暮らす地域あんしん事業（日本版BPSDケアプログラム）というところで、問題行動ではなく、周囲に自身のニーズを伝えるメッセージとして捉えるという、その対応の感覚みたいなところというのは、こういった社会参加推進とも相通ずるような感じがするんですけど、その辺りのところを、ちょっと何か考えておられれば教えていただければと思います。

○並木認知症施策推進担当課長 ご質問、ありがとうございます。認知症施策推進担当課長の並木と申します、よろしく願いいたします。

まず、社会参加の推進事業が56ページにございますが、令和6年度からスタートした事業でございまして、今年度、13自治体に活用いただいております。一方、より多くの自治体で、認知症のある方の社会参加の取組をいろいろ進めていただいておりますので、来年度は規模を拡大していきたいと思っています。

おっしゃったとおり、高齢者の方の集まりもあると思いますが、この事業に関しては認知症の方の社会参加の事業でございまして、区市町村にはうまくいろいろな事業を使っているという、いろいろな居場所があっているのかなと思っていますので、いろいろなチャンネルで、そういった居場所を支援していきたいと思っています。よろしく願いいたします。

あともう一つは、BPSDケアプログラムの関係で、資料62ページにございますが、認知症の方の妄想だったり、幻覚だったり、大声などの行動・心理症状といわれるものは、環境の要因が大きいとされています。このケアプログラム、実際には在宅であったり、介護事業所で認知症の方のケアをしていただく際に行っていただくものでございますが、その方の状態が安定すれば、地域での社会参加が進んでいく、それに通

ずるものだと思いますので、このプログラムにつきまして、来年度、全国展開も進めていくために、こういった事業を拡充していきたいと思っております。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。では、よろしいでしょうか。

それでは、質疑応答はここまでということにして、今日は最後に、本日の次第に記載した事項は、全て終了とさせていただきたいと思っております。

最後になりますが、既に皆様にはご連絡が行っていると思っておりますけれども、次期計画策定、介護保険は3年で回っていきまして、3年目は計画を策定する時期と重なっていきまして、いよいよ来年、新年度は今期の計画の総括をしつつ、次の計画を立てるということで、非常に重要な年になります。それぞれのご経験に基づいて、高齢者向けの福祉の現状と課題について、ご意見、ご感想など、一言ずついただきたいというふうに思います。

これから事務局が、名簿順にお一人ずつお名前をお呼びしますので、お一人1分程度ということで、よろしくお願ひします。あくまでも1分程度ですので。その辺りのところをご理解いただいて、ご発言いただければと思います。

では、事務局、よろしくお願ひいたします。

○西川企画課長 それでは、委員の皆様のご発言をお願ひいたします。

まず、相田委員、お願ひいたします。

○相田委員 相田です。聞こえますでしょうか。

○西川企画課長 大丈夫です。

○相田委員 本日、会場に何えず大変申し訳ございません。東京都介護支援専門員研究協議会の相田でございます。委員会、部会双方に参加をさせていただきました。大変貴重な場に参加をさせていただきまして、ありがとうございます。

今年度改めて感じましたことは、東京都では本当に幅広く、多様な調査・分析がされているということ。また、その結果から様々な高齢者施策の充実、国への発信へとつながっているその連動を実感させていただく機会となりました。

今後、より多くの高齢者の方が、より元気に過ごせる時間を紡ぐための予防支援、また、住民同士が支え合える地域の仕組みづくりがより重要になってくる中での、保険者への支援とか各種施設整備、また、医療介護はもとより、暮らしに密接な役割を担う従事者に向けた発信の重要性とともに、個々に抱える実情に踏み込むこと、また、

その声を集めるということの難しさを感じました。

今後、予定・予測されている高齢者を支える医療介護に係る制度が変われば、暮らしへの影響や従事をされている方を取り巻く環境も、様々な形でまた変化すると思います。地域ごと、職域ごとに異なる様々な課題や実情を、しっかりと現場の声を届けていけますように、様々な調査への回答率向上ということに努め、ご提案にもつなげていけますように、介護支援専門員、また職能団体として努めてまいりたいと思います。本年度も1年、ありがとうございました。

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、犬伏委員、お願いいたします。

○犬伏委員 こんにちは。東京都薬剤師会の犬伏でございます。いろいろありがとうございました。

Z o o mということで、一部、聞き取りづらいところもございまして、ちょっと的外れなことを申し上げてしまったら申し訳ないのですけれども、いろいろ議論を聞かせていただきまして、やはり高齢者の施策は予防とかいろいろ体系化されているんだなということを改めて感じました。

その中で、我々地域の薬局は、日常的な服薬管理とか、例えば、ポリファーマシー、フレイルの早期発見や、熱中症のクーリングシェルター事業などを通じて、重症化の予防という意味では最前列にいるというふうに考えております。ですので、今後、事業設計等に関して、薬局は協力機関ですけれども、単なる協力機関じゃなくて、地域の健康管理の拠点として見ていただけるように、これから東京都と連携して、地域モデルの構築に貢献していければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

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、大輪委員、お願いいたします。

○大輪委員 本日はありがとうございました。本当に東京都の様々な施策をお聞きすることができ、実感しました。ソーシャルワークを実践する東京社会福祉士会の者として、現場からの声をきちんと上げていくことを役割としたいなと考えております。

具体的に言いますと、インフレが進む中で、在宅生活でも光熱費高騰な折、生活の負担が増えておるということと併せて、現場では介護保険サービスの中で食事代の値上

げが実施されたところ、利用者の支払いが困難になる方がいたり、デイサービスを減らさざるを得なくなった方がいたりというようなことであります。また、実感ですが、施設のスタッフも少なくなっているというところで、高齢者の尊厳の保持や障害者の尊厳の保持の面からも心配されているところでございます。

また、第三者評価などを行っている者としましては、やはり施設の赤字経営というところが散見されることもあります。介護保険だけで、本当に運営できなくなってしまうのではないかなというような心配もされるようなところでございます。

ここで今日、ご確認できた中で、サービス継続支援事業の取組や新規事業としては、介護事業者への経営力強化等サポート事業などの取組も確認することができました。今後、こういったことを実践し、現場の声を伝えていければなというふうに思っております。

また、委員長が、ソーシャルワーカーを採用するよにということをおっしゃられましたが、東京社会福祉士会としても、ソーシャルワークを実践できる研修等を増やしていかなければならないということ、持ち帰らせていただこうと思います。

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す。

続きまして、小川委員、お願いいたします。

○小川委員 老健協会の小川です。

平成12年から介護保険制度が始まって、開設20年ぐらいの施設が結構増えまして、いろいろな形で、経営・運営難を抱えている施設があります。一番はやはり改修工事ですね。そういったことを今、悩んでいる施設が結構多いです。

そういった中、大規模改修の補助率が2分の1から4分の3に引き上げていただく等、いろいろな面で東京都の支援をいただけるというのは、非常に介護事業を運営する立場としては本当に助かっております。引き続き、お願いしたいところでございます。

あと1点、私は江戸川区でも介護保険事業の計画検討委員として参加しておりますが、これから第10期に向けて、区市等においても介護保険事業計画の検討委員会が始まっていきます。その中で、いろいろな立場の方々があります。事業者の方以外にも地域住民の方々の代表もいらっしゃいます。そういったの方々にとって介護事業サービスを継続する上で介護報酬が増えるということは、全体の介護保険料が増えることによる保険料の増額や介護サービスを利用する方の1割負担の増額となり、結局めぐり回っ

て負担が増え、なかなかうまく解決策が見いだせないという、非常にジレンマを感じているところがございます。

ただ、これから何が重要かについて、私の地区の介護保険事業計画検討委員会でも言っているのは、地域の方々の関わりを密にするという点です。こういう地域力を支援することが一つ重要で、事業者等に対してインセンティブは難しいのかもしれませんが、老人クラブの方や、地域町会の方や、こういった方々も高齢化が進んで人手不足という課題はありますが、なおさら地域に関わっていくということが必要なのかなと思います。事業者はどうしても、関係性がサービスを利用する方だけに偏り閉鎖的な部分がありますので、やっぱり地域にいかにか根づいていくかというのが一つの課題なのかなということ、地区の会議で言っております。以上でございます。

○西川企画課長 ありがとうございます。

続きまして、末田委員、お願いいたします。

○末田委員 東京都歯科医師の末田と申します。音声は大丈夫でしょうか。

○西川企画課長 大丈夫です。聞こえています。

○末田委員 今日はいろいろご説明いただきまして、ありがとうございます。

歯科医師会から何点か、細かいのですけれども、在宅療養推進に向けた都の取組について、歯科からの意見をお話ししたいと思います。

まずは、在宅療養体制支援医療機関緊急整備事業という新規事業の中で、やはり在宅歯科医療を行っていく上で、歯科がなかなか伸びていかないのは、24時間体制をするということは、歯科はちょっと難しいので、そういった医療機関と連携ができてくると在宅歯科も伸びてくるというように考えておりますので、こちらの事業概要の中の、多職種や他機関の連携推進の勉強会や講演会などに、歯科も入れていただけたらと思います。

また、取組の中の入退院時連携強化事業の中では、歯科も参加できるようになりまして、研修事業に参加した歯科医が増えてきたので、地区の歯科医師会で、もっと顔の見える他職種の方々と入退院時に連携ができるような取組を、今後、行っていきたいと考えております。

それから、ACP推進事業ですが、こちらは歯科医院に対してACPのアンケートを行いまして、そのときに口腔ケア、摂食嚥下支援など、最後まで食べることのクオリティに直結しているのはやはり歯科ですので、ACPの中での歯科の役割は、期待は

大きいのではというふうな考えに賛同してくれる歯科医が多くいました。ただ、なかなか取り組めないのは、関わり方が分からないとか、研修機会や経験が不足しているということがありまして、こちらの事業の中に、ぜひ歯科医師向けの研修会を行っていただけたらと思います。

また、もう一つ、認知症早期診断の中の認知症サポート検診事業というのがございますが、そちらも歯科診療所で通院している高齢者の方などに、そういった検診を受診するような事業ができたらと思いますので、こういったリーフレットやパンフレットなども、歯科診療所に送付していただいたり、事業をやっていただけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございました。

続きまして、田尻委員、お願いいたします。

○田尻委員 田尻です。全国介護事業者協議会です。在宅サービスなどを提供している介護事業所の団体になります。

東京都には、本当に様々な面で介護事業者の支援していただいて、ありがとうございます。介護事業者は、今、もうずっとですが、制度改革などに翻弄されている状況でございます。処遇改善もようやく一本化したと思っていれば、また新たな処遇が出てきて、その対応でまた苦慮していたりして、制度改革の対応に疲弊する事業者も結構います。もう自費サービスをやろうかなとか、周辺産業に行こうかなとか、様々な声が聞こえてきておるところです。

そうはいつでも、やはり地域の暮らしを守るという非常に大きな責務を、私たち介護事業者は果たしていかなければということも考えておりますので、様々な事業等を活用したり、また、協働化なども行わせていただいたりして、知恵を絞りながら頑張っていきたいなというふうに思っております。

1点、来年度以降のところ意見ですけれども、補助金の交付申請や実績報告などを行っていますが、実績の報告のためだけだともったいないなという思いがしております。その中に、いろいろな事業者の工夫ですとか知恵や取組というのが書かれていると思います。

ぜひ、そういう良い取組ですとか、活用の仕方の工夫ですとか、そういった情報も教えていただけると、参考になると思っております。あわせて、そういう意味では毎回、都の事業進行状況の報告をいただく中で、数値的なご報告が中心になっていますが、

事業が活用されたことによって、こういった効果や成果が出ているかとか、そういったお話も聞けると、少し元気が出るなというふうに思いました。

今年度もありがとうございました。以上です。

○西川企画課長 ご意見、ありがとうございました。

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ございますが、聞こえていますでしょうか。

○西川企画課長 大丈夫です。聞こえています。

○永嶋委員 ちょっとこちらで電波の状態とかが悪くて、途中、切れちゃったりしていて申し訳ございませんでした。

話し合われた内容が全部聞き取れていないような気もするので、ちょっと違うことを言ってしまうかもしれないですけど、介護福祉会としては、介護福祉士の職能団体ですけども、介護人材が少なくなっていく、少なくなるというか足りないという状況が解消されるのは、なかなかちょっと厳しいのではないかなとは思っているんですね。そういったときに、家族、家族と住んでいらっしゃる方は、どうしてもその家族の方に、ある程度頼らざるを得ないということが、今後もそういうふうになってくるのではないかなと考えているところです。

そうしたときに、介護離職を防ぐというのは、非常に重要だなというふうに思っているんですね。介護離職を防ぐためには、その介護者同士がもっとネットワークでつながるといえることが必要であって、情報交換ができるような場があるといいんじゃないかなと考えています。

同じ施設の利用者のご家族だとつながるのですが、そうではなくて、施設を利用しておらず、ご家族が介護をされている方ってたくさんいらっしゃいます。そういう方たちが、どこかで患者会というか、家族会みたいな形でつながれるような場が、ネットワークをつくるということが必要ではないのかというふうに考えています。

認知症の方ですと、認知症の人の家族の会とかに入られたりするんですけども、そうでない介護、要介護の人たちの家族って、なかなかそういうつながるところがないので、介護離職を防ぐという意味においても、それがまた、その介護全体を支えていくということになるので、必要ではないかなと思いました。

また、今の行政の様々な制度、行政からその利用者や都民の方に広報するという、そういう流れだけではなくて、家族同士がつながることによって知らない情報をお互い

に発信するというか、行政・都民という単線のルートではなくて、口コミによる複線のルートみたいなものもすごく重要だなというふうに考えているところです。

そういった要介護とか要支援の人を支えている家族の方のネットワークづくりみたいなものが、今後、必要になってくるのではないかなというふうに考えております。

あと、もう一つは、要介護や要支援の方がどんどん増えているわけですが、それに対して介護人材は絶対、足りなくなると思うんですね。ですから、要支援や要介護にならないようなところ、そういう状態にアプローチするというのも、今後は非常に重要になってくるのではないかと考えているところです。

つまり、要支援とか要介護、さらにその前の状態にならない、本当に元気な人、元気な人に対するのは高齢者の施策かというところ、ちょっとそこはいろいろ議論もあるかとは思いますが、ならないためのアプローチというのが、人材対策という意味でも必要になってくるのではないかなと考えているところです。

ちょっと散漫になってしまいましたけれども、意見を述べさせていただきました。どうも、ありがとうございました。

以上です。

○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 今回、東京都の高齢福祉関係の事業について、分かりやすく解説いただきまして、本当に勉強になりました。

東京都といっても、都市部と、それから西多摩や島しょのような過疎地と、両方含んでいるわけですよね。ですから、この東京都のいろいろな取組が、今後、日本全体の規範になるというようなことを、私は非常に願っております。

それについて、医療の部分で協力できることは、ぜひ東京都医師会としても頑張っていき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。

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、宮澤委員、よろしくお願いいたします。

○宮澤委員 1年間、様々なお話をいただきまして、ありがとうございました。

来年度に向けての一つ、考えている部分ですが、一言申し述べておきたいと思っております。どうしても介護保険施設、特養が中心になる話の際には議論となるんですけども、先

ほどから話のあった、このユニット型の在り方、現実的なそのユニットの施設の中での職員の配置に関しては、やはり定着しないというか、一つのユニットに職員が顔なじみの形で仕事ができるという状況とは乖離が生じていて、Aという職員が、ある日はAというユニットに行き、次の日にはBというユニットに行き、また、次の日にはCというユニットに行くみたいな形で、本当に勤務を調整しながら、顔なじみのある生活とはちょっとかけ離れてしまっているような、いわゆる人員不足という現状もある中で、本来のユニットの在り方が本当にできているのかというところを考えると、なかなか難しい実態があるというふうにも感じております。

そういう意味でも、個室というプライバシーを守る形を考えるのであれば、従来型の個室という考えも十分ありますし、そこは他県が推進していない中で、先駆的に東京都が取り組むということも一つ、あってもいいのかなとは思いますが。ただ国に、意見を申すような形にもなりかねないので、慎重に検討をする必要があるは思いますけれども、ぜひ、人と住まいという両輪の中で、どうあるべきかというところは、改めて考える必要があるのかなというふうに思っております。

また、それ以外の部分に関して、軽費や養護も、当然、この都内に施設がありますし、そういうところへの支援というところが、なかなか表立って出てこないという部分も、来年度に関しては、居住地支援が養護にも含まれるということで、養護の施設も大変喜んでおりましたけれども、さらにいろいろな部分で特養と同じような支援が少しでもできるような、東京都の政策で出していただければなというふうに思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

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、柳橋委員、お願いいたします。

○柳橋委員 東京都看護協会の柳橋でございます。今年は、1回は代理出席で、本日からということで、どうぞよろしくお願いいたします。そして、1年間ありがとうございました。

前回もお伝えしたかもしれないのですが、東京都は大変幅広い調査をされていて、全体を把握されておられるんだということが分かりました。看護職に関して申しますと、従事者は、働く看護職は都内でも割と増えてきておりまして、この取り扱っておられる施設ですとか、老健をはじめ特養、それから訪問看護ステーションで働く看護

職も増えてきております。引き続き、看護協会としましては、看護職の確保と、それから質を担保、あるいは質の向上ができるように、事業を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、ちょっとお願いではあるのですが、皆様、遠慮しておっしゃっていたかもしれませんが、半分ぐらいしか会場内の音声聞き取れない状況でして、割と不安定で、ネットワークの方たちの発言は、よく聞こえておりますので、次回はぜひ、改善していただ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。

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。会議の音声、ちょっと聞きづらかったようで申し訳ありませんでした。次回以降、環境改善に努めたいと思いますので、ありがとうございます。

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。日頃より皆様には、介護労働の安定センターにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。また、今回、大変貴重なご意見をたくさん聞かせていただきまして、勉強になりました。

今、我々で行っております雇用改善で伴走支援を行っているのですが、その中でやはり、カスハラ対策とかD X系が非常に多くなっておりますし、あとは処遇改善がやはり何といっても一番多い伴走支援になっております。

あと、我々は、そこでいろいろな支援を行った事業所で、うまくいったところの成功事例を毎年報告していただくということも行っております。今年度は、3月16日に、三つの事業所にそういった成功事例を報告していただくと思っております。

あと、やはり数多くの施策を、介護事業所にどううまく周知していくかというところは、我々の今、関わっていただいている専門家も含めて、各介護事業所で周知させていただいて、よりよい介護職場をつくっていきたいと思っておりますので、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

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 今年度は、ありがとうございました。認知症の人と家族の会の佐々木と申します。

今回、地域包括支援センター機能強化の推進が入っていたと思うのですが、家族の会でも、すごく地域包括につながることが多いんですね。

私、地域包括に、前いたのですが、地域包括は中学校区で分かれていますので、とても高齢化率の高い地域と、そうでない地域と、いろいろなことに差が出てきているのかなと思って。地域包括をこれから中心にやっていくに当たって、介護度が高いところであったりとか、高齢化率など、東京都は様々な数字を出していると思うので、そういう何か数字で、それぞれの地域分けできないかと思います。

私、新宿区は地域包括にいたのですが、圧倒的に人員が足りないんですね、それはなぜかという、60%以上の高齢化率のある団地が地域に入っていたりとか、それでこれからもっと認知症が増えていくというときに、果たして全部、中核機能に地域包括支援センターを持っていくに当たって、今、せっかくいろいろな施策をしていただくのがちゃんと回っていきえるのかなということが、ちょっと心配でした。

以上です。

○西川企画課長 ご意見、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の中村と申します。1年、ありがとうございました。

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。

本資料4-2にあります、保険者支援部会での介護給付適正化の推進が掲げられています。介護給付費等の審査支払機関といたしまして、毎月、介護給付適正化関係資料を区市町村へ提供しておりますが、令和8年度以降区市町村において、この適正化関係資料をさらにご活用していただくべく、区市町村ご担当者向け説明会を開催するなどの支援を充実させてまいります。

また、本資料10-3の①別紙7、ページ32にあります地域におけるケアプランデータ連携システム利用促進事業につきましても、今年度と同様に、本会は当該システム利用に必要なID、パスワードを申込事業者に送付するなど、引き続き、活用促進に向けご支援してまいりたいと思います。

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と申します。よろしくお願いいたします。

まず、こんないろいろな施策を推進していただきまして、ありがとうございますというのを申し上げたいと思います。

私たち、健康づくりと、それから見守り、支え合いという形の、本当に素人集団で地域に暮らす、そういう存在であります。先ほどちょっと話にありましたように、東京都の施策の地域参加というか、社会参加というのですかね。そうしたことに對して何か、施策としての仕組みづくりはなかなか難しいところがあるだろうと思うのですが、そうしたことにも力を入れていただく、そんな感じになっていると受け止めておまして、そうしたところでは我々、8割の元気高齢者の活動を普段からやっておりますけれども、そこへ一定の役割を担えるような、そんな形で皆さんとジョイントできればというふうに思っております。

まずは感謝申し上げたいと思います。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の伊瀬と申します。

東京都の施策は非常に充実しているので、それを活用して、市でもいろいろな事業を展開させていただいておりますが、長期的な視点で考えると、東京都が今出しているいろいろな補助や支援が、今後も当たり前のように続くものではないという認識・危機感を持っていたほうがいいのではないかと、私は個人的にも思っています。

実際に、今、介護保険制度を日本全国で考えると、東北や山陰、四国など、今後の制度の維持が心配される地域が散見されています。なぜこんな話をするかということ、当市でも、地域密着型サービスの公募を行っていますが、はっきり言って応募がない状況です。問合せは来るのですが、その問合せも地方の社会福祉法人から来ています。青森とか、静岡とか。問合わせてきた理由を聞くと、もうその地域にはサービスを利用する高齢者がいないということです。お客がいない中で、法人は維持しなくては行けないので、首都圏に進出してくるという状況が、今実際に起きています。

東北や山陰で起こっていることは、いずれ東京でも似たようなことが生じるのかなと思っています。国も2040年、団塊ジュニア世代が高齢者になられる時を見据えて、計画策定をしてくださいと自治体にアナウンスしていますので、お金も今はたくさん

ついていますが、一方で、行政全体の中でも子供政策の充実や、DXの推進もしなくては行けないし、様々な施設も老朽化の時期を迎え、更新していかなくては行けません。このような状況を踏まえると高齢者にいつまで今の資源が投入できるのかというのは、東京都のこういう場で考えていかなくては行けないのかなというふうに思いました。

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、日置委員、お願いいたします。

○日置委員 ご説明、ありがとうございます。第10期計画の検討というところでございまして、認知症施策、フレイル予防施策、また地域包括支援センターの相談支援体制の充実など、福祉の面、様々な機会に引き続き取り組まなければならないと考えております。区としましても東京都と連携して、引き続き取組を進めていきたいと考えております。

また、福祉の現場で働く様々な職員のサポート、また人材確保といったものも、現在、大きな課題となっておりますので、引き続き、東京都の施策も活用しながら、施策を進めていきたいと考えています。

本日は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す。

続きまして、内藤委員、お願いいたします。

○内藤委員 日本大学の内藤と申します。

今期、先ほど報告させていただいたように、調査の部会の部会長も務めさせていただいて、非常に多くのデータがあって、それを基にこれからいい計画をつくっていくのですが、2025年を過ぎたところですので、総括をしていくということが大事ではないかと思うのです。

五つの柱がもともとあったわけですが、いろいろ見ていくと、やはり一番うまくいっていないのは生活支援体制整備、つまり互助型のものというか、地域の中で人間関係をつくっていくとか、会話の場をつくっていくと。そこが、これは別に東京都に限ったわけではありませんけども、どこでもなかなかうまくいっていないというところで、つまりどこでもうまくいっていないということは、日本社会の課題ということなのだと思いますけれども。

一方で、高齢者領域に限りませんが、孤独・孤立支援が進んでいるわけです。孤独・孤立支援はどの年代と限りませんので、若者のひきこもり支援なども中心に行われているんですが、多分これから高齢者における孤独・孤立支援が重要になるんじゃないかと思っています。

皆さんおっしゃっていますけど、家族の問題を抜きには考えられないわけで、一人暮らしの方がどんどん増えていくと。一方で、家族が一緒にいる方は、家族の負担が増えていくと。どちらにしても、家族の問題抜きには考えられなくて、地域から切り離されてしまって、孤独・孤立に陥ってしまうということをどうするのかと。特に、それに認知症の問題が加わると、非常に大きな問題になるのではないかと思います。

もう一つは、人材ですね。介護人材が不足するという事は、まず間違いないところではあるんですけども、一方で、東京都の中で、できる支援はしておくということが大変大事だと思うんです。今まで、どちらかというところ、それぞればらばらといますか、それぞれ独立した企業というか、事業者としてのサービス事業者だったわけですけども、これからはそうはいかないのではないのかと。これは地域の非常に重要な資源であって、また財産であってアセットなんだと。狭くは市町村ですが、東京都全体でも介護事業をやってくれる人や事業者、それを大切に育てていくというか、大切にしていくということが今、必要だと思います。これも結局、関係づくりということなんだと思うんですけど、そういうことが多分、これからテーマになるのではないかなと思っています。

どうも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、藤原委員、お願いいたします。

○藤原委員 ありがとうございます。私は簡単に二つございます。

一つが、私、研究所の副所長と同時に、東京都の介護予防・フレイル予防推進支援センターのセンター長も兼務しているんですけども、その推進支援センターの主な業務といたしますが、地域での介護予防・フレイル予防の、特に通いの場の立ち上げ支援を、自治体の支援をしているんですけども、一番大事なところとしまして、いかに自治体がPDC Aサイクルにのっかって、戦略を進めていかれるかといったところの研修ですとか、あるいは伴走支援等をしているんですけども。

今日も東京都の様々な事業を見ておりましたが、特に新規事業などはこの先、どうい

う目標設定で、どう進めていくかといった、まさにP D C Aを考慮されてつくっておられるのかなと思うんですけども、先ほど、田尻委員のご意見もありましたけども、ぜひ、中間評価でも何でもいいんですけども、それがどういう指標を持ってうまく進んでいるのか、あるいは改善の余地があるのかといったところを示していかれることが、エビデンスに基づいた施策をしていくという上で非常に大事ななと思いました。その辺り、もしまた我々でもご協力できることがあれば、お声かけいただければと思います。

もう一点、介護予防・フレイル予防を地域で進めていく中でも、特に最近では国も民間企業との連携をどう進めていくのかと。単に委託するという関係ではなくて、パートナーシップを組んで、その企業とどう連携して事業を進めるかといったところで、いわゆるプラットフォームづくりというのを地域包括ケア全体で進めているところなんですね。

この国レベルもあれば、都道府県レベルもあれば、市区町村レベルもあるといったところで、東京都の場合、本当に東京都自体はもうほとんど国みたいなもので、大き過ぎるという意味では、ちょっとどこまでが自治体がやるべきものなのかといったところの難しいところはあるかと思うのですが、逆に市区町村レベルになると、いかに人口が80万人、100万人近くいるような23区の大きな自治体であっても、一般の政令市なんかと比べると、地域資源といいますか、ステークホルダーがまだまだ脆弱な、あるいは隣も一緒なら何とかいけるとか、圏域でなら政令市レベルのプラットフォームがつくれるのではないかといったようなところもあって、中途半端的に、民間企業との連携がなかなか進まない。

また、自治体の職員もそういう意識でやっているというところがございまして、これから企業をどう巻き込むかということが、全ての政策の中で重要になってくるかと思えますので、単に予防活動だけではなくて、生活の支援の問題ですとか、あるいは先ほどの現役世代をどう助けていくかといったところなども、企業の知恵を、アイデアを使いながらということも重要になってくるかと思えます。ぜひ東京都レベルで企業連携をどう進めていくか、プラットフォームをどうつくるかといったところを、大きな骨組みの中で第10期に臨んでいただければと思います。

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 オンラインで失礼いたします。聞こえておりますでしょうか。

○西川企画課長 聞こえています。大丈夫です。

○森川委員 1年間、どうもありがとうございました。なかなか会場での参加ということがままならなくて、申し訳とっております。

東京都は本当に大きくて、たくさんの方の事業を、施策を持っておられるその中で、先ほど、今、藤原先生もおっしゃっていましたが、自治体を支援する役割だとか、一つの基礎自治体でできないことだったり、やりたいけどなかなかできないものをどうやって押し進めていくかだとか、そういう企業との連携の話もです。あとは、複数の自治体のニーズをつかんで、それを実現していくようなという面も、国と基礎自治体の中間的なところにあるところとして、どういう支援をしていけるのかというところが問われてくるのかなと思っております。

いろいろな事業を立ち上げておりますが、仕組みはつくっても、その使い勝手だとかなかなか利用が、支援事業として利用に結びつかないともったいないと思うような事業もあったり、その辺りを精査しながら、支援の仕組みを見えやすくして、事業者であったり、自治体の方たちが、うまく東京都の提供しているものの使い勝手をよりよくするというのも、とてもこれから必要になってくるかなと思っております。

また、今後の課題は尽きないと思っておりますけれども、それぞれが知恵を出し合う中で、東京らしい革新的なモデルを打ち出していけるような取組が進むといいのかなと、期待もしておりますし、ご協力もしたいと思っております。

どうも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。

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 まず、委員長としては、今、いろいろご意見をいただいてどうもありがとうございました。ぜひ、事務局とも詰めながら、このご意見を次の計画へ生かしていきたいと思っております。

気がつけば早いもので、次期の計画が終わると、介護保険制度もできて30年という一つの節目に当たると思っております。継続していく部分と同時に、何か新しい地平を切り開いていく必要もあるのではないだろうかと思っております。ぜひリードする役を東京都にはお願いをしたいと。リーディングガバメントとして、東京都が果たす役割は

大きいかなと思っています。

皆様方のご意見を聞いて、福祉は人なりという名言が、この業界にはずっとあります。それはもう50年以上前から言われていることでありまして、改めてその言葉の意味を考えるとということかなと思っています。

個人的なことで恐縮ですが、第8期の計画辺りから、東京都の介護人材を本格的にということで、7期のときに介護人材の検討会が東京都で立ち上がって、その委員長を拝命したのですが、それまではほかの産業との格差があるから、要するにお金を言葉は悪いですけどばらまけば何とかなるんだと。どんどん介護人材は来るんだというような変な妄想がありまして、その検討会を7期のときにやったら、いや、それはかなり違うと。やはりそれ以外の要因というのはたくさんあるので、環境を整備しなければ人は来ないと。簡単に言うと、魅力的な職場にしないと人は来ないし、定着もしないということでした。

ただ、今、寺田課長たちと一緒に介護人材の検討をしているのですけれども、私がそのときに想像したよりも、より深刻に人材不足が進んでいるということになりますので、この問題をどうするかということがあります。ただ、個人的には介護人材というところに焦点が当たると、ではほかの人は大丈夫なのかということになりますから、福祉人材、介護人材も含めた福祉人材として、例えば介護支援専門員の方とか、そういう方々も本当に十分に充足しているかといえ、そういうことではないので、もう少し総合的に人材対策というのを考えていく必要があるのかなと思っています。

それは非常にマクロなレベルもあれば、経営といいますか、マネジメントの部分もあったりして、いろいろな多面的な視点から、その問題を考えていかないといけないかなと思っています。

なかなかの難問で、簡単に魔法のように何か方程式ができて、ぱっと答えが出るというようなことではないので、何人かの委員の方が言われたように、ここにいらっしゃる全員の知恵を合わせて、この難しい問題を解決していくということ。それを通じて、計画をよりよいものにして、東京都の高齢者保健福祉をよいものにしていくということを、ぜひ来年やりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上です。

事務局、どうぞよろしく願いいたします。

○西川企画課長 皆様、大変貴重なご意見をありがとうございました。

それでは最後になりますが、本会の閉会に当たりまして、高齢者施策推進部長の花本より、ご挨拶を申し上げたいと思います。

○花本部長 高齢者施策推進部長の花本でございます。今年度、最後の会議となりましたので、閉会に当たり一言、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、1年にわたり本委員会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

今年度は、本委員会におきまして、第9期計画の進捗状況をご検証いただきました。また、調査検討部会では、次期計画策定に向けた実態調査の設計について、それから保険者支援部会では、今後の支援の在り方について、それぞれ精力的にご議論を賜りました。多岐にわたる課題に対し、様々なお立場から貴重なご意見を頂戴しましたことを、改めて厚くお礼申し上げます。

また、現行計画の策定以降も都としましては、社会情勢や制度環境の変化を踏まえながら、施策の内容の不断の充実に取り組んできたところでございますが、本日の会議でも皆様方から特養の入所や医療的ケアの問題、それから、介護助手や外国人材の活用、それから介護離職防止に向けた現役世代の家族介護者への支援など、大変、今後の施策展開に資する貴重なご意見を賜りましたことを、心より感謝申し上げます。

そして、来年度はいよいよ令和9年度からの3年間を期間とする、第10期高齢者保健福祉計画の策定を行う重要な年となります。国においては、昨年7月に、2040年に向けたサービス提供体制の在り方が取りまとめられ、人口減少下における地域、時間軸を踏まえた体制確保の方向性が示されました。現在、社会全体の人手不足に加え、物価や賃金の急激な高騰など、取り巻く環境は年々厳しさを増しており、特に小規模を含む介護事業者の経営環境や、人材確保は非常に厳しい状況にあります。

こうした中、2050年に向けて高齢者人口が増加する東京におきましては、持続可能な介護サービスを確保するため、昨年11月、有識者会議での議論を踏まえ、国に対して介護保険制度の改善に関する緊急提言を行いました。提言の内容は、基本報酬単価の適切な設定や小規模事業所の経営力強化など、制度の構造的な課題について、国に強く検討を求めたものでございます。その後、12月には国の審議会において制度の見直しの意見が取りまとめられ、現在も議論が続いております。

都といたしましても、こうした国の動向を注視しつつ、医療介護の複合ニーズの高い85歳以上の方がこれからますます増えてくると。そして独居高齢者の増加、生産年

年齢人口の急減といった東京の現実を的確に捉え、次期計画へ反映させていくことが重要であると考えております。

来年度は、本委員会の回数を増やし、幅広い関係者の皆様からご意見を伺うとともに、区市町村とも緊密に連携を図りながら、総力を挙げて計画策定に取り組んでまいります。委員の皆様方には、引き続きご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、閉会のご挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

○西川企画課長 最後に事務局から3点、ご連絡させていただきます。

次回、8年度第1回の委員会ですけれども、令和8年5月頃を予定しております。日程調整等に関しましては、改めて事務局から連絡をさせていただきます。

また、今回、席上にご用意させていただいた資料につきましては、郵送をご希望される方は、お手元の封筒に資料を入れていただきまして、席上に置いたままご退席をお願いいたします。

また、お車でいらっしゃる方には駐車券をお渡ししますので、お帰りの際、事務局までお声かけください。

事務局からの連絡事項は、以上でございます。

○和気委員長 それでは改めまして、お忙しい中、ご参集いただきどうもありがとうございました。これで今年度は終わりということになりますが、どうぞ新年度もよろしくをお願いいたします。

それでは、これもちまして本会議、終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。