

令和4年度第2回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和5年2月16日(木曜日)

午後3時30分～午後5時45分

場 所：東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

1 開会

2 議事

(1) 報告事項

- ・各専門部会の検討状況について
- ・令和4年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について
- ・第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3～5年度）の令和3年度実績について
- ・委員会の今後の運営について

(2) 検討事項

- ・令和5年度の高齢者施策の主な取組について

<資 料>

資料1	令和4年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会委員名簿
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4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9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	保険者支援部会の検討状況
資料5-1	地域医療介護総合確保基金
資料5-2	令和4年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について
資料6	令和3年度介護サービス見込量の進捗管理
資料7	第8期東京都高齢者保健福祉計画令和3年度主要事業実績表
資料8	令和5年度東京都高齢者施策推進委員会スケジュール（案）
資料9	令和5年度高齢社会対策部主要事項予算案のポイント
資料10-1	介護予防と地域生活を支える取組の推進について
資料10-2	介護サービス基盤の整備について

- 資料10-3① 介護人材対策の推進について（高齢社会対策部関係）
- 資料10-3② 介護人材対策の推進について（生活福祉部関係）
- 資料10-4 高齢者の住まいの確保について
- 資料10-5① 在宅療養の推進について（医療政策部関係）
- 資料10-5② 在宅療養の推進について（高齢社会対策部関係）
- 資料10-6 認知症施策の総合的な推進について

<出席委員・幹事>

森川美絵	津田塾大学総合政策学部教授
和気康太	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会相談役
小島操	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
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
森田慶子	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
大野教子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表
幸宏明	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長
黄木隆芳	大田区福祉部高齢福祉課長
時田浩一	府中市福祉保健部介護保険課長
富山貴仁	東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課長
大竹智洋	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
阿部貞弘	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長
西川篤史	東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長
中島秋津	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長
中尾真理子	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長
中嶋麻理子※	東京都福祉保健局生活福祉部福祉人材対策担当課長
島倉晋弥	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
吉川玉樹	東京都住宅政策本部住宅企画部住宅施策専門課長

(※代理出席：大宮課長代理)

<欠席委員・幹事>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授
井上信太郎	東京都地域密着型協議会 東京都小規模多機能型居宅介護協議会最高顧問
落合明美	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長
佐川きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
米倉栄美子	公益財団法人介護労働安定センター東京支部支部長
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
宮澤一穂	東京都福祉保健局企画部企画政策課長
中村真志	東京都福祉保健局企画部福祉政策推進担当課長
尾関桂子	東京都住宅政策本部民間住宅部安心居住推進課長

○富山計画課長 定刻となりましたので、ただいまから令和4年度第2回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催いたします。

委員の皆様方には、多忙な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、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の富山でございます。どうぞよろしくお願いたします。

なお、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、ホームページでも公開させていただきますので、あらかじめご承知おき願います。

続きまして、本日の配付資料でございますが、議事次第の裏面に一覧がございます。資料1から資料10まで、また別途参考資料といたしまして、今期の東京都高齢者保健福祉計画の冊子及び高齢者の居住安定確保プランの冊子をご用意しております。

それでは、この後の進行につきましては、和気委員長をお願いをしたいと思います。

和気委員長、よろしくお願いたします。

○和気委員長 では、お手元の議事次第に沿って進めていきたいと思ひます。

まず、議事の(1)は報告事項ですので、事務局から、各専門部会の検討状況について、令和4年度地域医療介護総合確保基金(介護分)について、第8期東京都高齢者保健福祉計画の令和3年度実績について、委員会の今後の運営について、を一括して事務局からご報告いただいた後、委員の皆様方からご意見、ご質問を承るといふ形で進めさせていただきますと思ひます。

それでは、事務局から、ご説明よろしくお願いたします。

○富山計画課長 それでは、最初に令和4年度の委員会等の実施状況につきまして、計画課長の富山からご報告させていただきます。

まず、資料3をご覧ください。

今年度の推進委員会及び各部会の実施状況をお示ししております。

1番上の段に本委員会のスケジュールを記載しています。昨年7月に第1回を開催し、本日が第2回目となっております。その下が各部会のスケジュールとなっておりますが、まずは、私から調査検討部会についてご説明させていただき、保険者支援部会については、後ほど大竹幹事よりご説明差し上げます。

調査検討部会につきましては、昨年の8月と9月、本年1月の計3回開催させていただきました。

資料2枚目の左側に調査検討部会の名簿をおつけしております。本委員会からは、森川委員、田尻委員、西田委員、宮澤委員に、また小島委員ご所属の東京都介護支援専門員研究協議会から大木委員に、そのほか、稲城市から加藤委員、墨田区から澤田委員にご参画をいただきました。また、森川委員におかれましては、部会長をお務めいただきました。

各委員の皆様方には、ご多忙の中お時間を頂戴し、熱心な議論をいただきましたこと、この場をお借りしまして改めて御礼申し上げます。

続きまして、資料4-1をご覧ください。

こちらで、東京都高齢者保健福祉計画策定に向けた調査についてご説明申し上げます。

第1回推進委員会においてもご説明差し上げたところですが、資料の中ほど、今年度、計画改定に合わせた調査として、①特別養護老人ホームへの入所申込者の状況に関する調査、②施設・居住系サービス事業者運営状況調査、③在宅サービス事業者運営状況調査、④認知症高齢者数等の分布調査の4調査を実施しました。

⑤サービス付き高齢者向け住宅実態調査、⑥東京都福祉保健基礎調査（高齢者の生活実態）の二つの調査については、計画改定に合わせた調査ではありませんが、調査結果を計画策定の基礎として活用する予定です。

この資料下段に調査検討部会における検討経過をお示ししています。昨年8月の第1回部会では、①から④の調査の調査方針について、ご議論をいただきました。①特別養護老人ホームへの入所申込者の状況に関する調査は、国の調査の一環として行われております。④認知症高齢者数等の分布調査は、介護認定の項目を用いて調査を行うもので、①、④とも調査内容について議論の余地が少ないため、9月の第2回部会においては、②と③の各事業者運営状況調査の、詳細な調査項目、設問についてご議論いただき、いただいたご意見を調査内容に反映し、調査を実施したところです。

そして、本年1月の第3回調査検討部会において、①の調査は、調査が完了いたしましたので調査結果をお示しし、②と③の調査は、速報値という形で調査結果をお示しし、分析評価方法等についてご意見をいただきました。

なお、④と⑤の調査は、調査の進捗の関係で結果をお示しできなかったところです。①と⑥以外の調査は、現在、取りまとめを行っております。公表を行う調査結果については、公表し次第、委員の皆様方へ情報共有をさせていただきたいと考えております。

また、いずれの調査結果も来年度の計画策定を行う推進委員会において、基礎資料としてお示しをさせていただく予定です。

本日は、①の調査結果及び②、③の調査検討部会における検討状況についてご説明させていただきます。

資料4-1の別紙1をご覧ください。

こちらは、昨年12月23日にプレス発表いたしました特別養護老人ホームへの入所申込等に関する調査結果です。

資料上段の囲み、二つ目の丸に記載のとおり、入所の必要性が高いと考えられる「在宅・要介護3以上かつ優先度高」の申込者は、前回の調査と比較して約21%減少という結果になっています。

下の図で申し上げますと、一番濃い青で示されている部分になり、令和元年度の3,820人から4年度は3,016人と804人の減少となっています。

図の一番外側、入所申込者数全体で見ても、令和元年度の2万9,126人から4年度は2万3,694人と5,432人、約19%の減少という結果が出ています。

次のページで、入所申込者数の要介護度、在宅優先度高別の内訳をお示ししています。今回、全体的に減少していると調査結果が出ておりますが、要因としては、3年間で特養の整備が進んでいることに加え、特養の受皿となるような特定施設の整備も進んでいることが挙げられるのではないかと考えています。

続きまして、別紙2は、中島幹事からご説明いたします。

○中島施設支援課長 それでは、別紙2について、簡単にご説明させていただきます。

施設・居住系サービス事業者に対する調査を実施させていただきまして、調査期間は、令和4年11月1日から令和5年1月20日と当初の締切りよりも若干延長しました。最終的には6割近くの回答率となっております。ご協力いただきました施設の皆様には心より感謝申し上げます。

内容としては、一部人材に関する部分は在宅系サービス調査と同じ設問を使いつつ、基本的には施設・居住系独自の設問を使っております。設問内容については、言葉の使い方、あるいはこういった選択肢を設けたほうがよいのではないかと、といったことについて、調査検討部会の先生方の意見を伺いながら調査票の作成を進めてきたところです。

今後の予定といたしましては、現在集計中でして、3月末には最終報告書が完成する予定です。

○富山計画課長 続きまして、別紙3について、再び富山からご説明いたします。

こちらは、在宅サービス事業者運営状況調査です。

資料上段に記載のとおり、本調査は、在宅サービス事業者の運営実態について把握することにより、現状や課題を明らかにし、高齢者保健福祉計画の策定及び国への提案要求の基礎資料とすることを目的に実施したものです。

資料下段に移りまして、調査概要です。昨年9月1日現在、都内に所在する13サービスの全事業所を対象としており、調査対象事業所数は1万3,547事業所となっています。このコロナ禍や物価高騰等の状況にありましても、各事業所の皆様方のご協力をいただき、回収率にして61.3%、8,303事業所からご回答をいただくことができました。

関連団体の皆様にも多大なるご助力をいただきましたこと、この場をお借りして御礼申し上げます。

調査は、郵送とオンラインを併用し、昨年10月から12月の約2か月間をかけて実施いたしました。

右の表の左側に主な調査項目を記載しており、右側に調査検討部会においていただいた主な意見と調査への反映状況を記載しています。

まず、「1 基本情報」では、事業者情報、サービス提供情報、営業日数等、利用者の状況について調査いたしました。

部会においては、事業者番号を取得することにより、都が保有するデータと突合し、加算取得や処遇改善の状況が把握できるのではないかと、地域共生の観点から、付帯サービスに関する設問が必要ではないかといったご意見をいただき、それぞれ設問を追加したところです。

次に、「2 職員の職務状況及び人材確保」では、職員の状況や人材の確保、育成・定着、外国人人材の活用、ICT・ロボット等の活用、都の施策の認知度等について調査をいたしました。

部会では、人材紹介会社の利用などが採用の主力となっていており、経営を圧迫しているとその状況も把握してはどうか、ロボットとICTは別なので区分の整理が必要、財源の有効活用という観点から都の施策に関する設問は必要といったご意見をいただき、それぞれ設問に反映したところです。

「3 令和3年度制度改定・報酬改定の影響」では、虐待防止、BCPの策定、感染症対策への取組状況や改定前後の収支変化について調査をいたしました。

部会では、感染症対策経費やBCP作成に係る人件費、物件費による収支への影響を把握してはどうかといったご意見をいただき、収支変化の要因に関する設問において、備品購入費、人件費、物件費等の選択肢を設定いたしました。

「4 利用者の特性に応じたサービス提供の状況」では、認知症の対応、地域密着型サービス、総合サービス、地域との連携、在宅から施設への移行について調査をいたしました。

部会では、総合事業への取組状況について把握してはどうか、在宅サービスの限界点を高めるため、利用者にどういった状況が生じたときにどう施設へ移るかといった点を事業所の観点から調査してはどうかといったご意見をいただき、それぞれ設問を追加いたしました。

「5 新型コロナウイルス感染症の影響」では、陽性者等の発生状況、休業・人数制限の状況、感染症まん延時の課題について調査をいたしました。

部会では、感染症の対応は事業所だけでは難しく、医療機関との連携は不可欠であるため、状況を把握してはどうかのご意見をいただき、設問を追加いたしました。

最後になりますが、「6 その他」では、物価高騰の影響を受けていることが想定される光熱費等の支出額について調査をいたしました。

先ほどもご説明させていただきましたが、本調査の最終的な調査結果については、現在取りまとめ中ですので、結果が取りまとまりましたら、委員の皆様にも共有させていただく予定です。

○大竹介護保険課長 続いて、資料4-2、保険者支援部会について、介護保険課長、大竹からご説明をさせていただきます。

まず資料3をご覧ください。

委員会、部会の実施状況を記載していますが、一番下が保険者支援部会です。

本部会は、今年1月に第1回を開催しており、また、保険者から構成される幹事会については、今年度、2分野について合計3回開催しております。

続いて、資料3の2枚目、右側をご覧ください。

本部会の委員名簿です。本委員会からは西田委員にこちらの部会でも委員を務めていただいております。

それでは、資料4-2にお戻りください。

「1 保険者支援部会及び幹事会について」ですが、こちらは平成29年の介護保険制度改正において保険者機能の強化が打ち出されたことから、令和元年度に1部会、1委員会を統合する形で保険者支援部会として保険者の支援に向けて検討を行っていくこととしております。

そして、8期の計画期間に入りまして、先ほど申しました1月に開催した部会において、「保険者の意向を踏まえた支援の充実を図る」という方針の実現のため、保険者中心の会議体で、今後行っていくこととなりました。

また、幹事会については、都内の11保険者（5区5市1町）で構成をされまして、保険者の具体的な要望を聞き、意見交換をする場として設けております。

「2 これまでの経緯」ですが、前期7期計画の期間で元年度、2年度と検討を行いまして、その中で、既存の研修等の枠組みの中で、保険者の意向を踏まえた支援の充実を図るという方針を確認して、今期、8期の計画期間に臨んでいるところです。

令和4年度に入りまして、先ほども触れました部会を開催し、8期計画期間については、四つの視点からきめ細かな助言や研修などにより、保険者の支援を行っていくということで、進めております。

「3 保険者機能強化に向けた保険者支援」は割愛させていただきますが、こちらは四つの視点に基づき、保険者、区市町村への支援を行っているところです。

なお、9期期間につきまして、今後検討を行っていくこととなりますが、引き続き支援を継続するよう行ってまいりたいと考えております。

○富山計画課長 続きまして、地域医療総合確保基金に関しまして、私、富山からご説明申し上げます。

資料5-1をご覧ください。

地域医療介護総合確保基金の概要について記載しています。

この基金は、平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられたことを踏まえ、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」という課題に対応するための基金を消費税の増収分を原資として、都道府県に設置されたものです。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、計画に基づき事業を実施することとなっており、国から示された要領等に基づき、各事業の財源として基金が充てられる仕組みとなっています。

なお、都道府県、区市町村における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、地域医療介護総合確保法に規定されていまして、本委員会においてご報告をさせていただいているところです。

続いて、資料5-2をご覧ください。

この資料で、令和4年度の介護分の基金の状況についてお示ししております。資料上段、令和4年度は、介護施設等整備分と介護従事者確保分、合わせて211.4億円を基金から執行予定です。

資料左側、令和4年度の東京都計画の基本的考え方を記載していますが、都では基金を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じた介護サービス基盤の整備を促進するとともに、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に取り組むこととしております。

具体的に基金を充当して実施する事業は、資料右側に記載しています。

介護施設等の整備94.5億円分については、地域密着型サービス施設の整備に対する助成や介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止のための設備整備に対する支援などに充当する予定です。

介護従事者の確保、116.8億円については、参入促進のための介護人材確保対策事業や労働環境・処遇改善のための介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業などに充当する予定です。

地域医療介護総合確保基金についてのご報告は以上です。

○大竹介護保険課長 続きます。第8期計画の令和3年度実績の説明として、資料6、介護サービス見込量の進捗管理についてご説明をさせていただきます。

こちらは、計画期間に決めました計画値と実績値の比較ということで、お示しをさせていただきます。

第1号被保険者数の対計画比については99.7%、また、要介護認定者数の対計画比についても99.1%とおおむね計画どおりとなっています。

一方で、給付費全体についての対計画比は右側の表ですが、3年度は96.4%となりました。前年度、令和2年度には新型コロナウイルスによる利用控えの影響により、91.6%と計画よりもかなり下がっていたのに対し、おおむね計画どおりとなっております。

なお、特徴的なサービスの給付費の計画比について上段に示しておりますので、ご確認をいただければと存じます。

続きまして、資料6の2枚目をご覧ください。

こちらは、給付費の利用率、認定者数に対する受給者数と受給者1人あたりの給付費についての比較となっております。利用率においては、通所系サービスの対計画比が増加していることによって、おおむね計画どおりとなっております。新型コロナウイルスによる利用控えの影響が減少していると考えております。

また、右側、受給者1人あたり給付費については、計画からの大幅な乖離は見られず、全体的に概ね計画どおりとなっております。

続きまして、資料7をご覧ください。令和3年度の進行管理につきましては、既に昨年7月の第1回推進委員会において、8期計画の目標、指標に沿った形で、実績をお示しさせていただき、ご議論をいただいたところです。

このたび、令和3年度の個別の事業実績が取りまとめられましたので、お示しをさせていただきました。時間の都合上、詳細なご説明は省略させていただきますが、ご確認いただければと存じます。

○富山計画課長 続きまして、令和5年度、来年度の推進委員会のスケジュール案について、富山からご説明差し上げます。

資料8をご覧ください。

現時点の予定ではございますが、令和5年度の本委員会のスケジュールをお示ししています。

次のページには、参考として第8期計画の策定年度である、令和2年度のスケジュールをおつけしております。まずそちらをご覧ください。

令和2年度までは、本推進委員会とは別に計画策定のための計画策定委員会を立ち上げ、計画の進行管理と次期計画の策定について、並行して議論を行ってまいりました。

1枚目にお戻りいただきまして、令和3年度からは、計画策定委員会を本推進委員会に統合いたしましたので、本委員会の中で計画の策定と進行管理を一体的に実施していく予定となっております。

具体的には、5月下旬の第1回推進委員会を皮切りに7月下旬までに3回委員会を開催し、国の基本指針案のご説明や第8期計画の振り返り、9期計画の理念、重点分野についてご提示させていただく予定です。

その後は、9月から11月頃に起草ワーキンググループを3回実施し、9期計画本文の中間まとめ（素案）を作成いたしまして、12月頃、第4回推進委員会において、その素案をお示しさせていただき、ご議論いただく予定です。

その後、年明け1月に、第5回として、中間まとめの案をお示しさせていただき、パブリックコメントを挟みまして、3月上旬頃、最終案をご提示させていただき予定です。

なお、来年度、令和5年度の本委員会には、追加委員といたしまして、学識経験者や都民公募委員に加わっていただく予定となっております。

詳細につきましては、令和5年度第1回の委員会において説明させていただきます。

次に、そのほかの部会についてですが、保険者支援部会を7月と1月の2回、介護保険財政安定化基金拠出率検討部会を10月に1回開催することを予定しております。

報告事項はこれで以上となります。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

ただいま事務局から報告事項について通してご説明をいただきました。

全体を通してでも結構ですし、委員の皆様方からご質問、ご意見はございますか。

では、まず私から質問をさせていただきたいと思います。

資料の4-1、確認事項でもありますが、特別養護老人ホームへの入所の申込みが令和元年度から令和4年度にかけて、総数で約20%減少している。この数字だけ見ると、流れが変わって、申込者がかなり減ってきている、高齢化社会というか、要介護の状態も好転しているのではないかとの印象も受けます。まず一つ確認ですが、令和3年度中の新規入所者が1万6,378人なので、優先度の高い方と在宅要介護3以上の方は、場所を問わなければ入所できるということによろしいですか。

○富山計画課長 委員長からご指摘がありましたとおり、数で申し上げますと、あくまでも場所を選ばなければということになりますが、入所ができるという形にはなっていません。

○和気委員長 要介護3以上が2万1,495人なので、ここは全員が入れるわけではないという考えでよろしいですね。

○富山計画課長 そのとおりです。

○和気委員長 では、なぜこれほど減ったのかということは先ほど説明がありましたが、基本的には在宅サービスが充実をして限界点が上がった。したがって、入所しないで在宅でケアを受けているという人が増えた。

それから、特定入所施設へ入る人が増えたため、そちらへ振替られているので、特別養護老人ホームには入所者が減っている。ただ、全体の要介護者数は当然増えていますよね。ですから、状況が好転したというよりは、むしろ他へ切り替わったから、ここの申込者数が減ったと、こういう理解で間違いないでしょうか。

○富山計画課長 この3年間で施設種別別に言いますと、特別養護老人ホームの定員数は3,860人分、特定施設も代表的に申し上げますと、有料老人ホームは、6,000人分以上増えている状況で、施設としての受皿もしっかりと増えております。在宅サービスの充実ということも合わせまして、全体としての入所申込みの優先度が高い方が減ってきているという理解をしております。

○和気委員長 分かりました。この資料だけを見ると申込者数が減っているから、様々な流れが変わっているようにも思われますが、トレードオフの状態になっていたり、他のところへ切り替わったという形で理解したほうがよいということですね。

○西田委員 今の委員長の質問と同じところを私も伺いたいのですが、これはコロナの感染の影響はないのかなと、一見して思いました。というのは、コロナ感染症によって面会ができないから在宅で頑張りたいとか、逆に施設側も少し制限するような感じが、私の身の回りで少々ありました。もう1点は、最近では特養もかなりユニット型が増えているので、入所にかかるコストが以前ほど平均的に安くないということがあります。そういったことで特定施設がある程度その点を踏まえて、様々な民間事業者が出てきて入りやすくなっているといったこともあるのではないかと感じましたが、その点はいかがでしょう。

○中島施設支援課長 コロナ感染によって特養での入所の受入れを施設側が絞っているというのは、私どもの実感としてはございませんので、宮澤委員に後ほど伺いできればと思いますが、入所する側の方が、面会ができないので、あまり急ぎでもないから今は申込みを止めておこうという方は一定程度いらっしゃると思います。ただ、それが優先度の高い方までが、そういう決断をされているかどうか、そこは実態としては把握しかねているところです。

また、ユニット型は確かに増えておりまして、整備もユニット型を進めているということもございます。今回の施設・居住系サービス調査の結果が後ほどまとまれば、ユニットの割合が出てくるかと思いますが、3年前と比べても確実に増えているという結果にはなっております。

今回、調査の中で施設側の稼働率がユニットと従来型多床室で、違いがあるかという設問を設けさせていただきまして、実際そこに稼働率の違いが出てくるのかを確認したいと思っております。そこは速報段階でもまだ結果が出ておりませんので分析を待ちたいのですが、その結果次第では、西田委員がおっしゃっていることが示されるのかもしれない。

個別のご意見としては、確かにユニットは高いという声は西田委員からも、この会議でも何度かご意見いただいていますし、聞こえてくる場所ではあります。ただ入れる方はおっしゃらないというところもあるので、実態としてはその調査結果で上手く結果が示せばというところではあります。

○西田委員 分かりました。では、また分かったら教えてください。

○山口部長 高齢社会対策部長の山口です。

少し補足をさせていただきますが、一つコロナの影響というところでは、実は区市町村の部長会でもそういった点もあるのではないかと指摘もありましたが、かなり予約的に申し込まれる方もいるので、ここ最近のコロナの影響がどこまでというのは必ずしも無いのではないかと考えております。

それから、やはり経済的な事情でユニット型個室は高く入れないので、多床室がよいという方については、お申込みの形として多床室限定でお願いしますというものもありますので、そういうことでユニットが多いから申し込まないという事情はないと思います。ただ当然その場所もですし、多床室がよいということで、入所までの期間がユニットより多少長くなっているというような事情はあるかと思いますが、かなりいろいろな要素が複雑に絡んでいるのではないかと考えております。

○西田委員 ありがとうございます。

介護の質という点でユニット型を増やすということで今まで走ってきていると思いますが、やはりそれでハードルが少々上がっているということもございますので、ある程度、多床室も致し方なく残していくということも、一つ大事なのかなと思います。よろしく申し上げます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。先ほどお名前が出ましたので、宮澤委員、いかがですか。

○宮澤委員 現場の肌感覚として申し上げますと、コロナがあるがゆえに入所申込みを控えるという話は、個人的にはほとんど聞いたことはありません。ただ、施設側でクラス

ターが発生することによって、受け入れたくても受け入れられない、入所が進められないという実態は各施設であると伺っています。

逆にそういう中で、この減っている意味でいうと、部会等でもお話をさせていただきましたけれども、回転率というのが非常に早くなっていると我々の高齢協では調査の中で出てきています。年間を通して、各施設25%の入居者の方が退所されるイコールその分ベッドが空く、そこにクラスター等があって埋められない、そういう中で稼働率が下がって経営が厳しいというような話は多く聞きますけれども、比較的ベッドが空いているような施設も最近は多く見受けられていますので、かなり回転が速くなっているという実態はあると認識しております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。実態はいろいろ調査していますから、やがてデータが様々な形で上がってくると思いますので、非常に大事なご質問だと思います。新型コロナの影響がどういう形で出てくるのかということですね。

その点では、新型コロナの第8波も収まって、マスクも春になると取るというようなことで、少しずつ元に戻りつつありますから、この3年ほどを総括して、どういう影響があったかについて明らかにする必要があると思います。また、その中から課題を出してさらにどういう対策をしたらよいかということを考えていくということだと思います。

○小島委員 資料7の第8期東京都高齢者保健福祉計画の実績についてご質問させていただきます。

6ページの中ほどの「特定施設等の設置促進」については、介護専用型有料老人ホームの整備費補助、またケアハウスの設置促進が実績なしとなっております。

ケアハウスというのは今、お話があった特養の入所が要介護3以上だとしますと、要介護1や2の方たちにとって、また独居の方にとって非常に有効利用ができるものとなっておりますが、実績なしということで今後の計画は見込みがあるかどうか、今どのような動きか分かりましたら教えてください。

○中島施設支援課長 現在、ケアハウスの創設の整備費補助については、介護専用型の場合のみ補助対象となっております。実態としては介護専用型でのケアハウスの創設、あるいは既存施設の介護専用型ケアハウスへの転換といったところが、なかなか動きとしては出てきていない。結果として実績なしということになっております。今後に向けても、ご相談が来ている状況ではなく、むしろ介護専用型への転換を非常にちゅうちょされているという状況は伺っているところです。

○小島委員 介護専用型というのだと、確かにそのような状況かもしれませんが、ケアハウスというものの役割を、やはり少し考えてみていただけると、私の地域では独り暮らしが危ないという方が、ケアハウスの空きを待っている場合が多く、特養並みに200人とはいらっしゃるんですね。

だから、そういう方々にとっての安全な住まいの確保をどう考えていくかという意味で、少しご検討いただければと思います。

○中島施設支援課長 ご意見ありがとうございます。

ケアハウスの整備については、整備補助の対象が介護専用型ということで、介護専用型でないケアハウスの整備が、確かに難しい状況になっております。そこを補う形で、都市型軽費老人ホームについては、非常に整備は進んでいるというところですが、こちらは地域が限定される施設ではあるので、多摩地域等で住まいをお探しの方にはなかなか入所が難しい、入所待ちの状態になっているという状況かと思えます。その辺りの点については、今後、9期の計画策定の中で、ぜひご議論いただければと感じているところでございます。

○和気委員長 どうしても、こういう会議では東京都全体で考えますが、やはり東京都も広いので、濃淡があって、比較的入りやすくあまり問題は顕在化しないところと、待っている方が多くて非常に問題が顕在化するところがある。これはどうしても地域差があるのでやむを得ないですね。そういう意味では、ある種ターゲットを決めて、この地域で非常にニーズが高いということであれば、それに応じた対応を広域行政として考えるということが大事だと思いますので、次期の計画では作成委員会の委員のみなさまからご意見をいただきながら、その辺りのところも考えていければと思います。

○永嶋委員 先ほどの特養の入所申込みのところに戻りますが、申込者数が減ったことの一つの要因として、前回調査が令和元年度で今回が令和4年度でして、3年たってサ高住が随分増えてきていると思いますので、例えば、サ高住に要介護1や2の軽度者の方で入る方もかなり増えてきているのではないかと思います。

ですから、既にこの入所申込みの中でサ高住に入っている方で特養に申込みをされている方もいるかと思いますが、特養に入る前にサ高住に入るという方も、かなりの数がいらっしゃるのではないかとはい思いました。

もし、そういった数や傾向について、何かお分かりでしたらお教えいただければと思います。よろしく申し上げます。

○富山計画課長 ありがとうございます。

実態として、そういった特定施設、特別養護老人ホーム以外の施設が、その特養に入るまでの間の受皿になっている方というのはかなりいらっしゃるのではないかとは思いますが、現時点でその実態は、まだ分析し切れていないので、その辺りも施設・居住系の調査ですとか、在宅の調査、今回行っている調査を全体として分析した上でお示しできればと思っております。

○永嶋委員 ありがとうございます。

資料7のサ高住の項目では、予算がついていないところもあって、それがなぜなのかというのはよく分かりませんが、サ高住も特定施設になっているものと、なっていないものがあると思いますので、その辺りも違いとして何か今後、調査されるとよいのではないかと思います。

あと、全体の件数も非常に増えていると思いますので、よろしくお願いします。

○和気委員長 全体の動きについては、この分はこっちへ行ったとか、今、新しい要素としてサ高住（サービス付高齢者住宅）が入ってきましたから、そこでどれぐらい待機している、というのを、布置関連図などで図表化すれば、どういう動きになっているのかも分かりますから、今のようなお話が東京都全体で理解できるのではないかと思います。

○山口部長 サ高住につきましては、資料の4-1の⑤サービス付き高齢者向け住宅実態調査を住宅政策本部と福祉保健局の両局で実施しております。本日はその結果をお示しできていませんが、来年度の計画改定の議論では、この特養の調査とそれらもマージしながら方向性を定めていきたいと思っております。

有料老人ホーム、それからサ高住が特養に代わる受皿になっているということは間違いございませんし、その二つの数の増加というのは特養を上回る状況が今ございますので、そこが、この今回の入所申込み者の減少に寄与している部分というのは、かなり多いというところは間違いはないと思っております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。では、9期改定に向けて、いろいろご意見いただいたもので資料を準備していただくということになるのかなと思います。

○森川委員 いろいろご説明いただいてありがとうございます。

私からは施設関連のことで資料7の5ページの中ほど、広範的に利用する特別養護老人ホームの整備に伴う地域福祉推進交付金が、あまり大きな額ではありませんが、実績なしとなっています。それがどうかというよりは、この広域的に利用するという事そ

のものの活動が実際に区市町村区市町村を越えて自分たちの中の施設で空きがあれば、ほかの地域から受け入れるということをどれぐらいやろうとしているのか。ここに書いてあるのは、必要数を超えて、さらにそういうものを整備するものに対する助成金だから、必要数を超えてまで整備する区市町村がどれぐらいあるかというのが、また別問題ですが。

ただ、そういった広域利用の在り方をどうするのかという、今後の方向性と少し関わるといえるような実績なのではないか、現実には、今はそういう動きはなかなか積極的には現場にはないのかなと思ひまして、今後、ユニットではなくて従来型などでニーズが高い、では例えば地域を越えてでもそういうところに入りたいという方がおられるのかとか、そういうときにその地域だけで完結して何かをしようとするのか、もう少し柔軟な広域利用でやっていくのかだとか、そういうことと抱き合わせで検討していく必要があるような事業なのではないかとも思ひました。

○中島施設支援課長 森川委員がおっしゃった点は、我々も今、非常に課題として認識している部分でございます。

まず、この事業につきまして、これは既に必要数を満たしている区市町村が、それを越えて施設整備を認めた場合に、定員が増えた分について1床当たり250万円の交付金を都から出しまして、地元の区市町村としては、それを基金という形で福祉目的に使えるというものでございましたが、時限設定で始まっていた事業でございまして、もう時限と共に終了という前提になっております。実際に利用はあまり無く、改築に合わせて増床したような場合に交付するような形で何件かございましたが、新規の施設を建てる場合に交付したという実績はございませんでした。

森川委員がおっしゃっていた広域利用の点ですが、地域密着ではない広域型特養というのは、本来区市町村を越えて、そもそも居住要件を設けてはいけなないと。入所を希望する方については、その入所の優先度を客観的に判断して優先度の高い方から入所をしていくべき施設でございまして、現状、都内ではそこがうまく回っていないということもありまして、区内の多床室の空きを待ちながら待機者になっているという方も、もしかしますと別の地域であればスムーズに入れるかもしれない。ただ、その辺りの入所に向けての仕組みというのが、なかなかスムーズにいけないという問題があると我々としては認識しているところです。

森川委員がおっしゃるとおり、今後に向けて、そこをもう少しうまく回していけるようなことができれば、もう少し待機者がスムーズに入所に結びつくし、施設の側も空床を速やかに埋めていくことができるという、双方にとってよい形になるのではないかと考えております。また現場の区市町村の皆様なり、施設の皆様とお知恵をいただきながら今後に向けての課題として捉えていきたいと思っております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。今後の課題ということにさせていただきたいと思えます。

では、議事（２）検討事項へ移らせていただきたいと思います。

令和５年度の高齢者施策の主な取組について、事務局からご説明をお願いします。まず総論部分として、高齢社会対策部の令和５年度の予算案のポイントについて、ご説明をいただいた上で、各論として新規や拡充した取組を中心にご説明をいただきたいと思います。

なお、大変ボリュームがありますので、資料の順番どおりに前半と後半に分けて、途中でご議論いただく時間を設けます。便宜上、資料９から１０－３の②までを前半、資料１０－４から１０－６までを後半ということにいたします。

事務局から、まず総論に続けて各論の前半部分の説明をよろしくお願いいたします。

○富山計画課長 それでは、令和５年度の高齢社会対策部主要事項予算案のポイントということで、まず総論的な部分を私、計画課長の富山からご説明差し上げます。

資料９をご覧ください。

一番上に予算案の内訳がございます。まず東京都全体の一般会計の予算額ですが、令和５年度が予算案として８兆４１０億円、令和４年度当初予算額と比較して２，４００億円、３．１％の増となっています。これは過去最大の予算額と財政当局からもアナウンスがあったところです。

こちらの令和５年度の予算案については１月２７日に公表されました、あくまでも予算原案の当初予算ベースでございまして、この中には含まれていないのがコロナ対策関係の予算です。皆様もニュース等でもいろいろとお聞きになっているとは思いますが、５月に５類への移行を控えているという状況もございまして、その動向を見据えなくてはならないということで、医療体制や検査に関する予算については、当初予算、原案の形では計上を見送りまして、補正予算の形で対応するという方向性になっておりますので、そちらが今のところ抜かれている予算額となっています。

この東京都予算のうち、福祉保健局の令和5年度予算額ですが、この表の真ん中の段でして、約1兆5,346億円。令和4年度と比較して、1,557億円、9.2%といった大幅な減となっています。加えて、その内訳としてございます高齢社会対策部の令和5年度予算額、こちらは約2,486億円です、4年度と比較して約120億円、4.6%の減となっています。

先ほど申し上げましたコロナ関係の予算が、当初予算原案には計上されていないという事情がございまして、大幅な減となっていますが、2月14日にこれらの予算上の取扱いが整理されまして、追加補正予算として公表されたところです。東京都全体では、1,775億円がコロナ関係の予算として計上されまして、そのうち福祉保健局所管分、このほとんどの1,773億円が補正予算で計上されています。

この追加補正予算分を足し上げますと、福祉保健局の予算全体としては、4年度の当初予算と比較して、217億円、1.3%の増に転じる形になっています。

また、高齢社会対策部の予算に関しても、高齢者施設等への集中的、定期的検査の経費、施設入所者へのPCR検査への補助、こういった経費が今回、追加補正予算の中で33億円計上されることとなります。ただこれを足しても全体としては令和4年度の予算よりも約87億円、3.4%の減という形になっています。

この約87億円の減の最も大きな要因というのが、令和4年度の当初から実施しておりました、職員一人当たり月額9,000円の処遇改善を実施する形での支援でございまして、介護職員処遇改善支援事業、こちらについて、昨年4月から9月分までは補助金を予算として計上してきたところです。この予算が約166億円ございましたが、昨年の10月から介護報酬の加算項目に組み込まれまして、東京都として補助金の予算を計上しなくなりましたので、この166億円が予算額から落ちるという形になりまして、この影響を考慮いたしますと、実質的には高齢社会対策部の予算は約79億円の増額という形で整理されます。

全体的な予算の立てつけとしては以上でございまして、以降、高齢社会対策部の主な事業について記載しており、新規事業については事業名の左側に新規と表示させていただいております。

事業の具体については、各所管より資料10でご説明させていただくこととなります。○阿部在宅支援課長 引き続きまして、私、在宅支援課長、阿部より個別の事業について、ご説明をしていきたいと思っております。

資料10-1「介護予防と地域生活を支える取組の推進」の中で、まず中段の拡充と記載している、「人生100年時代社会参加マッチング事業」について、別紙1においてご説明をしていきたいと思っております。

こちらは前回の会議でもお示しした資料でございますが、本事業の背景及び課題、事業内容、事業イメージとなっております。

背景及び課題としては、退職後に地域活動への参加を希望する方が約8割であるのに対して、実際に社会参加されている高齢者の方は約5割にとどまっており、「きっかけがない」、「興味のある活動内容がない」といった理由で高齢者の社会参加の意欲が実際に活動に結びついていない状況がございます。

そうした中、本年度、人生100年時代社会参加施策検討委員会におきまして、高齢者の社会参加に関わるきっかけづくり・マッチングなどの効果的な事業実施の在り方を検討するとともに、相談支援や社会参加活動の掘り起こしを行う区市町村への補助事業を開始したところです。

また、今後の都内の社会参加活動を一元的に集約することを目的としたウェブサイトであるオンラインプラットフォームを東京都が構築することにより、広域的なマッチングを促進するとともに、区市町村の取組を支援してまいります。

その次のページは今後の事業展開のスケジュールとなっておりまして、オンラインプラットフォームについては、来年度、令和5年度の基本計画策定、要件定義、それから翌年度の設計、開発を経まして、令和7年度から運用を開始する予定となっております。この間、既存のホームページの「東京ホームタウンプロジェクト」を改修し、団体による活動情報の掲載や利用者による情報の検索、閲覧、申込みといったプラットフォームの一部機能を先行実施し、活動情報の収集体制等を検討してまいります。そのほか、今年度開始しました区市町村補助を引き続き、継続するとともに、コーディネーターに対する研修を来年度から新たに開設する予定としております。

その次のページが、オンラインプラットフォームの詳細案、手続きフローとなっております。右上にございます団体登録や活動情報の登録においては、当該地域の区市町村に承認を行っていただくようなフローで考えております。

左側の利用者側としては、任意で利用者登録を行った上で、団体情報、活動情報、地域、スケジュール、キーワードなどで検索して申込みを行う基本的な機能に加えて、体験談の投稿、おすすめ情報の発信といった機能も検討してまいります。

また、活動案件を充実させるために、情報を集約している既存のウェブサイトから情報連携を行うことも、併せて検討してまいります。

続きまして、新規事業で掲載いたしました、別紙2のTOKYOシニア食堂推進事業です。

こちらは、都民提案に基づいた来年度実施予定の新規事業です。この事業は、地域の高齢者の方が気軽に立ち寄り、飲食をしながら様々な交流をすることができる場をTOKYOシニア食堂と呼び、このような取組を推進することによって高齢者の方の交流機会の増加、心身の健康増進、多世代交流の促進を実現するというを目的としておりまして、具体的には地域で高齢者が参加できる会食活動を実施する事業、またはその地域の住民の方が主体となって実施する会食活動を育成・支援する事業を実施する区市町村に対して、東京都が補助を行うものとなっています。

その対象経費は、会食事業と会食事業に付帯する講座や多世代交流等を実施に要する費用について、おのこのちらにあります基準額を設定して、補助率は10分の10となっています。

○大竹介護保険課長 続きまして、6ページの資料10-1別紙3をご覧ください。

新規事業として、要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進というものです。こちらは現状と課題のところがありますが、科学的介護の推進、高齢者の自立支援、重度化防止に向け、科学的に効果が裏づけられた質の高いサービスの提供が求められているというのが今般、介護制度改定、国でも行われているところで、介護報酬の加算などでも、そこが評価されるようになっております。

一方で、こうした形で介護報酬などの充実が行われたものの、まだ都内の事業者においては取組を進めるところが一定数にとどまっているということもございまして、こうした取組を事業者に、より行っていただくという意味で、この事業を行っていかうと考えております。

具体的には、事業者への意識づけ、取組のメリット周知、併せて取組を促すためのインセンティブを行うということになりまして、資料下段、取組内容の(1)のところでは、事業者に対して意識づけや周知を図っていく講演会などの実施。

(2)といたしまして、利用者のADL、また要介護度の維持・改善の取組を行う事業者に対し、東京都として独自の報奨金を支給することで、取組を進めていっていただく、こうした取組を来年度、実施していこうと考えております。

○中尾施設調整担当課長 続きまして、施設調整担当課長中尾より、7ページ、資料10-1別紙4の高齢者の健康づくりに資するスマートウォッチ等デジタル機器活用事業です。

今年度から開始いたしました高齢者の健康増進を目的としております本事業についてです。板橋区にある地方独立行政法人、東京都健康長寿医療センター、こちらは高齢者に特化した医療の提供、またフレイル、認知症といった老年医学を主に研究する、病院と研究所が一体となった組織です。

今回の事業は、センターがこれまで培ってきた知見のほか、地元板橋区などで実施している追跡健康調査といった研究フィールドなどを活用して、高齢者のバイタル、また身体活動量を計測できるような、スマートウォッチなどを用いながら、在宅中も健康状態の把握、また病気の予兆を察知できるアプリの開発につなげていくものです。このアプリを活用していただくことにより、高齢者の健康に関する意識の向上、また行動変容、こうしたものにつなげていくことを目的としています。

右下、事業の進捗と来年度の取組です。まず事業の進捗ですが、板橋区と千代田区で実施した追跡健康調査、これを受けられた高齢者、またセンター、フレイル外来を実施しておりますが、こちらの来院患者、合計900名の方に、この1月末現在でスマートウォッチを配付しています。既に日常のバイタルや睡眠時間等を、このスマートウォッチで自動計測して、データ収集を開始しています。

来年度は、被験者を1,500人まで増やし、スマートウォッチから得られたバイタル等のデータと、今回来場されて追跡健康診断を受けられた結果と詳細に比較分析しながら、フレイル、また要介護といったような多様な健康リスクとの関係性を解明していきます。

また、スタートアップ企業などとも連携しながら、高齢者が使いやすい健康リスク、可視化アプリの試作開発に取り組んでいく予定です。

○中島施設支援課長 続きまして、8ページの資料10-2について、施設支援課からご説明させていただきます。

介護サービス基盤の整備促進ということで、整備費補助を中心とした事業になっていますが、補助メニューについての大きな変更はございません。

拡充部分について、ご説明させていただきます。下半分の左側の四角になりますが、まず特養、老健等への整備費補助のうち、昨今の物価高騰等も踏まえまして、高騰加算

の部分を拡充しております。これまで高騰加算、1床当たり125万円だったものが200万円に増額されております。

また、併せてグループホーム等の整備費補助におきましても、高騰加算の部分を増額しております。これまで500万円だったものが800万円に。また重点地域の場合は750万円だったものが800万円にということで、増額をさせていただいております。

また、併せまして地域密着型サービスについても同様に高騰加算の部分の増額をしているという内容になっております。

右側の四角にまいりまして、施設用地の確保という部分で、借地料の補助、こちらが平成29年度から開始いたしまして、5年間の時限の事業でございましたが、令和6年度着工分までの時限延長をしております。

また、下の四角ですけれども、創設の整備費補助については先ほど高騰加算分の増額、申し上げましたが、大規模改修につきましても若干の増額をしております。これまで補助基準額1億円の2分の1の補助ということで、最大5,000万円の補助でしたが、今回最大6,000万円までに増額をしております。

また、右側の上の段、BCPの策定支援事業、こちら令和2年から継続している事業ですが、来年度末までにBCPの策定が義務づけられているということで、引き続き、延長をしております。

新規事業の介護現場のDX・タスクシェアについては、後ほど改めてご説明をさせていただきますと思います。

○大竹介護保険課長 介護保険課長です。

続きまして、9ページの資料10-2別紙をご覧ください。

今し方、BCP策定について言及があったところですが、来年度は入所系だけではなく、新たに訪問系、通所系に対してもBCP策定の支援を行ってまいります。右上にございますように、令和3年度の制度改正により、全ての介護サービス事業所でBCPの策定が義務づけられまして、令和5年度までは経過期間ですが、令和6年度、再来年度からは義務化されます。そのため、来年度中に事業所においてBCP策定を行っていただくための支援を行います。

下側をご覧ください。BCP策定支援として、研修会、オンライン形式での研修会によって策定に向けた取組を進めていただく。また、この際に事業者の悩んでいる点などを事前に聴取するなどして、そこを講義に据えるということを考えております。

あわせて、個別の事業所についてフォローアップ相談、また自ら計画を策定する中で悩む点などについて、改めて動画などを確認できるように動画配信を行ってまいります。こうした取組により、義務化される令和6年度までにBCP策定を行っていただきたいと考えております。

続きまして、10ページの資料10-3①介護人材対策の推進についての高齢社会対策部分について、ご説明をします。本ページは概要となります。

来年度も今年度に引き続きまして、2040年を見据えた新たな視点、これを踏まえながら介護人材の確保・定着・育成の取組を進めてまいります。

今回、ご説明としましては、拡充、または新規事業、全体図の中に入っておりますが、介護現場改革促進、DX・タスクシェア、それから下のほうの外国人材の受入れ環境整備について、ご説明をさせていただきます。

続いて11ページの資料10-3①別紙1をご覧ください。

従来から東京都では介護現場改革促進事業の中で、生産性向上に取り組む事業者の支援として、デジタル機器の導入促進、またいわゆる介護ロボット、次世代介護機器の導入促進を行ってまいりました。来年度に向けて、このデジタルの導入促進については、事業者が大変ご利用いただいているところでして、引き続き、取組を進めていただくために大幅な規模増を行いまして、取組を一層推進していくよう考えております。

あわせて、メニューの拡充を行いまして、12ページの資料10-3①別紙2をご覧ください。

こちらでは、デジタル機器導入促進についてメニューの拡大、下側になりますが、効果的な導入及び活用の支援に関する経費として、コンサルティング経費を新たに対象と加えます。これは事業所において、機器導入の際に課題に合った機器の選定や、あるいは導入後に継続して使うというところで、なかなか職員、事業所内だけでは難しい面もあるという意見をいただいております、そうしたものに対してコンサルティングの支援を導入できるようにするというものとなります。

○中島施設支援課長 続きまして、13ページの資料10-3①別紙3をご覧ください。

先ほど申し上げました、介護現場のDX・タスクシェア促進事業というものになります。令和5年度の取組という下のほうの四角をご覧ください。これまで、先ほど介護保険課長から申し上げましたとおり介護ロボット等については導入の補助をしてきたところです。

今後、来年度に向けまして、さらに介護ロボット以外の部分において、介護現場で活用できるものがないかという観点から、新たな補助を創設したいと考えております。

まず右側ですが、介護現場での間接業務のうち、来年度については清掃・配膳に着目いたしまして、掃除ロボット・配膳ロボット、これは介護現場用に開発されたロボットではございませんが、もうかなり市場では皆様、日常的に目にされているものかと思えます。こういった一般に流通しているロボット、これを介護現場で活用することで間接業務のタスクシェアといったことが図れないかというのが、こちらでございます。補助基準額240万円といたしまして、2分の1の補助と考えております。

また、左側の分身ロボット活用支援ですが、こちらは来年度、モデル的に8施設で実施をしたいと考えております。内容としては、分身ロボットというのが遠隔操作で、ロボットを操作している人と、ロボットの向こう側にいる方がお話ができるというものになります。これを使うことにより、施設の外から入所している方とのコミュニケーションを取れるということを考えたい。

なぜそういったことを考えたかといいますと、介護業務の中で入所者の方ときちんと向き合ってお話をするというのは非常に重要な要素であるかと思いますが、施設の皆様から、なかなかそういった時間を取ることができないというのが現状であるというお声を、時々聞いております。タスクシェアであるとか、様々なデジタル機器の導入によってそういう時間を捻出できるような方向に持っていきたいとは考えておりますが、当面、施設の外からそこを補完的にできることがあるのではないかという発想で、今回この分身ロボットを導入してみようという新規事業を検討しております。

こちらにつきましては8施設で、まず施設の外から協力してくださる方、これは有償ボランティアの方であるとか、あるいはその施設にもともとのお勤めだった方であるとか、そういった方のご協力をいただきまして、定期的に施設の中にいる方とコミュニケーションを取っていただく。それによって入所している方、コミュニケーションを取っている方に何らかのよい効果が出てくるのではないかといったことを検証してまいりたいと考えております。

仮説として持っているものとしては、きちんとお話を向き合って聞くという時間を定期的に確実に取ることにより、多少ナースコールの頻度が減るかもしれない、あるいは夜中のトイレへの覚醒が減るかもしれないとか、入所者間のトラブルが減るかもしれない、そのようなことがもし成果として確認できれば大成功ではないかと考えております。

また、そういった成果があることにより、介護職員の方の負担が多少なりとも軽減していくということが最終的には得られたらよいと考えて、来年度新規事業として要求しているものです。

○大竹介護保険課長 続きまして、14ページの資料10-3①別紙4をご覧ください。

外国人介護人材の受入れ促進についてです。こちらは、東京都では従前から左下にございます現在の取組のように、事業者に対して、受入れの検討・準備の支援、また実際に外国人介護従事者を受け入れる際の支援として補助などを行っているところです。

来年度の拡充についてですが、こちらは介護人材確保の観点からも外国人の受入れ促進として、介護福祉士の資格を取得された場合には在留資格「介護」に切り替えることができ、在留期間の更新の制限がなくなり、長く日本で働いていただくことができるようになります。

そうした外国人の方の取組を支援するという観点から来年度拡充を行いまして、まず1点目、右側のちょうど真ん中になりますが、留学生受入れ支援について。介護福祉士の養成校、あるいは日本語学校で介護福祉士資格の取得を目指す方に対し、留学生の学費等の支援を行う事業所に対する補助、これの補助率の拡大を行います。

また、右下になりますが、技能実習については従来5年間の技能実習期間のうち、1年目のみを支援の対象としていたところですが、より日本語能力、また介護の能力を伸ばしていただく学習を進めていただきたいという観点から期間を3年間、技能実習の2号の期間まで含めて対象としてまいります。

次に、15ページの資料10-3①別紙5をご覧ください。

これは、また別の観点からの新規事業となりまして、外国人介護従事者の受入れにかかるマッチング、顔合わせの事業となります。背景としては、外国人介護従事者の受入れについて、事業所で検討、やってみたいという意向があっても、なかなかどのようにやればよいか、また、どういうところに相談すればよいか分からないというような意見をいただいております。そのため、東京都で受入れ調整機関、登録支援機関や監理団体、制度に応じた調整機関がございますが、そこの顔合わせの場を設ける、また相談の機会を提供することによって、調整機関を介した外国人の方と事業所のマッチングの促進を支援していこうと考えております。

来年度は、マッチング支援合同相談会といたしまして、顔合わせの場を設置して、外国人の方の受入れを希望する都内介護施設と受入れ調整機関の相談会、面談会を開催い

たします。こうした取組により、資料下側になりますが、受入れ支援としては事業所に対して、受入れの検討・準備の支援から、実際の人材確保に向けた支援、また実際に来ていただいた後の受入れ機関の支援、これを一体となって継続して行えるよう取り組みまして、外国人介護従事者の受入れを行う事業所への支援を続けてまいりたいと考えております。

高齢社会対策部分については以上となります。

○大宮課長代理 それでは、続きまして、生活福祉部関係の事業説明に移ります。

16ページ、資料10-3②です。

私ども生活福祉部では、本日出席の一部の委員の方にもご参画いただいております、東京都福祉人材対策推進機構での施策の検討や、飯田橋と立川にもございます福祉人材センターの運営等を通じ、確保、定着、育成といった点から、障害福祉分野などの他の分野も含めて、網羅的な福祉人材対策を推進しているところです。

基本的には令和5年度においても今年度と同様の取組を継続していく予定ですが、時間の関係もございますので、増減の大きい事業と新規事業に絞ってご説明させていただきたいと思っております。

まず総括表の上から2段目の無料職業紹介事業です。こちらは福祉人材センターのメインの事業ですが、対前年比で約1,200万円程度増額している点については、新たに福祉人材センター業務のデジタル化を部分的に進めるための経費として、次年度ではデジタル技術を生かした相談支援体制の整備等により、業務の効率化と利用者の方々の利便性向上を図ってまいりたいと思っております。

次に、上から7段目、8段目の事業です。

こちらは継続事業となっておりまして、一昨年度の令和3年度の10月から地域医療介護総合確保基金を財源に新たに創設された事業です。福祉系高校修学資金貸付事業などの各種貸付事業の原資となる東京都社会福祉協議会への補助について、実績を踏まえまして金額の調整を行った結果となっております。

最後に、分類のところの普及啓発の上から2段目ですが、こちらが新規事業となっております。若手職員による福祉の仕事PR事業というところで、福祉職場のマイナスイメージの払拭や、やりがいについて実際の福祉現場でご活躍される若手職員の方々との連携により、啓発動画の制作や、学園祭へのブース出展などを通じまして、同年代の若者層に対する福祉の仕事の魅力発信を強化してまいりたいと思っております。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

ただいま前半部分について、事務局からご説明をいただきましたけれども、ここまでの内容について、何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

○永嶋委員 5ページの資料10-1の別紙2、TOKYOシニア食堂推進事業について質問です。高齢者が参加できる会食活動を実施しているところに対してということですが、高齢者の食堂よりも今は子ども食堂をやっているところは随分あると思いますが、その中で地域食堂とか多世代食堂とって、高齢者も一緒に会食しているところがあるんですね。

ですので、そういった高齢者が関わっているところはもちろんだと思いますが、今後子ども食堂等で高齢者も受け入れるようなところも想定されているのかという点をお伺いしたいと思います。

次に、12ページの一番下のコンサルティングの経費についてですが、これは質問というよりも実際に介護ロボットなどを導入している施設があっても、やはり続けて使わないという点がどこの施設も課題になっているようです。導入したけれども、そのまま眠っているということを結構聞いていますので、こういったところというのは非常に有益だなと感じました。

それから、13ページの左下のほうの活用支援の見守り等実施者に介護職OBというのがあります。実際のところ、東京では介護福祉士は13万人ぐらいおりますが、大体そのうちの3分の1ぐらいが介護の仕事についていないと思われているんですね。

ですので、何らかの事情があって介護の仕事についていない、そういう介護福祉士などもたくさんいますので、こういったところでOBを活用するというのは、非常によいと思いました。

実際のところ、コミュニケーションロボットを活用しているところも幾つかありますけれども、やはり反応がいま一つであったりするので、こういった分身ロボットですと、実際は形がロボットでも話すのは人間で対応したりするので、非常に面白い取組だと思いました。

○阿部在宅支援課長 まず、最初の子ども食堂との関係性については、永嶋委員がおっしゃっているとおり、子ども食堂はもともと福祉保健局少子社会対策部でやっているところとして、明確には確認はできておりませんが、恐らく多世代連携というのはもともと昔からやっている部分もあろうかと思います。

今年度は、都民提案、都民の方からの多世代連携というご提案を受けまして、高齢者視点で高齢者の方が、実際に高齢者の方が会食をしている事業も今までもございましたが、なかなか多世代連携というのができていなかったというところがあったかと思っております。

それで、高齢者の方の視点でこういった事業を来年度やろうというところにはなっています。

○山口部長 少々補足しますと、子ども食堂には、子ども食堂としての補助が今行われていますが、シニアは今回こういう形では新規事業となりました。それぞれで多世代交流となって、子ども食堂のほうへ高齢者が行っても、それは子ども食堂の補助で見えていますので、そういうことで、メインターゲットで住み分けをさせていただくということで双方でやっていきたいと思えます。

○和気委員長 私が現在、関わっている区は、名前が「みんなの食堂」になっていますね。予算はやむを得ない、それぞれの所管が持っていますけど、実際の現場では、誰が参加してもよいというような形でやっていますので、今、厚労省が進めている地域共生社会ということ言えば、縦割りにしないでみんなで食事をしましょうというようなことだと思います。予算上はこういう形で計上して、実際の運用はそういう「みんなの食堂」のようなことをやっても構わないということですよ。それぞれの区市町村で考えてやっていただければよいということだと思います。

これはよいアイデアかなと思っています。最初は子ども食堂が先発したので、そこにどうしても関心が集まるわけですが、よく考えてみたら、それ以外の方々も同じような問題を抱えているわけですから、社会的孤立という点では同じなので、誰もが参加できるのが望ましいのではないかと思います。

また、私も東京都の調査研究で関わったことがあります。高価な機器は導入されているものの、結局それを使いこなせる職員が辞めちゃうと施設の端でほこりがかぶっているというようなケースがよくあるわけです。

ですから、そういうことがないように、側面的にサポートするための予算措置は非常に重要ではないかと思いますが、では誰が具体的にサポートするのかということが問題ですね。コンサルティング会社の社員がずっと関わるわけにはいかないので、結局サポートができる人をどうやって養成していくかということが、これからの課題かなと思います。DXがどんどん進んでいくと、そういう問題に取り組んでいかなければならない。

最初は導入してある程度、やるでしょうけど、あまり効率的に使われていないという話になると、それに対する対応もまた考えなければならないと思います。

○小島委員 7ページのスマートウォッチ等デジタル機器活用事業についてご質問させていただきます。

もう既にモデル事業が開始されて、900人の方がこのスマートウォッチをお使いになっているということですが、ここで言っている高齢者はやはり65歳以上の方が対象とされているのでしょうか。

スマートウォッチというものは、なかなかスマホもそうですが、高齢者の人が使いこなせないというのを私は見ておりますので、そもそも小さい時計の画面で細かい操作をするということが難しい方々が多いので、見えにくい等と言われてしまいますから。この対象者って、こんなに900人の方がどこにいたのかというのが分かれば教えてください。

○中尾施設調整担当課長 施設調整担当課長、中尾よりお答えさせていただきます。

ベースは健康長寿医療センターが板橋区、また千代田区と連携しながら実施しているこの追跡健康調査、健康診断がベースになっています。その対象者、65歳以上の高齢者の中から、こういうデジタル機器にご興味、ご関心がある方、まさに健康増進というものにつなげていきたいというような方に対してリクルートを行いまして、そして、1月末までにこの900人という方に集まっていたという状況です。

おっしゃるように、やはりスマホに不慣れな方もいらっしゃいますが、高齢者のスマートフォンの教室なども随所で開催されているというようなところもあり、来場者の方の中には、既にスマートウォッチを持っている方もかなりいらっしゃるような状況です。

○小島委員 ありがとうございます。

あともう1点、9ページのBCP策定支援事業の中で、研修をしていただき、フォローアップ相談も1対1でできるというところは大変よいと思ったところです。もう既に地域でBCPの研修なり、いろんな取組をもう作らないといけないということが始まっていますが、ここにもありますように、事業所の大きいところはよいのですが、人員体制が例えばケアマネジャーの事業所で一人であったり、3人であったりとしたときに、どういう中身で作っていくかが厚生労働省が示したページで見ていくと、とても書き込みできないようなことがございまして、このような個別相談が行われることは大変期待しております。よろしく願いいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。これから義務化までまだ少しありますから、サポート体制をしっかりとさせていただくということかなと思います。

それでは、後半の議事へ移りたいと思いますので、事務局、ご説明をよろしくお願ひします。

○吉川住宅施策専門課長 それでは、住宅政策本部住宅施策専門課長の吉川から17ページの資料10-4、高齢者の住まいの確保についてご説明させていただきます。

最初に、サービス付き高齢者向け住宅についてご説明いたします。取組概要等ですが、サービス付き高齢者向け住宅の登録・閲覧制度については、事業者が登録基準を満たす住宅を整備するよう、事業者向け説明会の開催やパンフレットの配布などの普及啓発により、事業者の登録を促進してまいります。

また、事業者に対し、整備費の一部を補助することにより、多様なサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するとともに、区市町村への財政支援による住宅の供給も促進してまいります。

また、福祉保健局では、併設する事業所等の整備費の一部を助成しておりまして、地域の介護用の拠点としても機能する住まいの供給を促進していただいているところです。

目標としては、中ほどにございますが、東京都住宅マスタープランで定めており、政策指標として2030年度までに3万3,000戸の整備を目標としております。実績としては、ここに記載しているとおりです。

今後の取組ですけれども、引き続き、先ほどご説明した取組などにより、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進してまいります。また、居住者への安否確認などのサービスについて、IoTなど新技術の活用状況を踏まえながら、多様な支援への取組を検討してまいります。

続きまして、18ページの資料10-4別紙をご覧ください。

こちらでは、高齢者を含めました、住宅の確保に配慮を要する住宅確保要配慮者に対する住宅セーフティネット制度についてご説明いたします。

取組概要等ですが、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間の賃貸住宅、ここに括弧書きで書いておりますとおり、東京都では独自に、「東京ささエール住宅」という愛称をつけております。そちらの登録ですとか、また、こちらの賃貸住宅への入居に係る入居支援、生活支援を行う居住支援法人という組織がございまして、そちらの居住支援法人の指定を行っております。

登録は、この図表の真ん中の水色の部分のところに図をお示しさせていただいております。また、居住支援法人については、右側の緑色の部分で説明しております。

また、ささエール住宅のうち、専用住宅と言いまして、要配慮者のみが入居可能な住宅がございますが、そちらについて、貸主の方への改修費や家賃低廉化等の補助を行う区市町村に対して財政支援をしております。また、都独自で報奨金などの支援も実施しております。

こちらの経済的支援については、図の左側になります。

続いて、居住支援協議会についてですが、右の図の吹き出しのところでお示しておりますとおり、行政だけではなかなか解決できない課題について、行政と不動産関係団体、居住支援団体が要配慮者に必要な支援をするために設置している組織です。

東京都の協議会では、取組事例の情報提供などにより、区市町村の協議会の設立促進や活動支援を行っております。また、セミナー等を開催いたしまして、普及啓発についても取り組んでいるところです。こちらについても、東京都住宅マスタープランの政策指標を設けており、専用住宅の登録戸数としては、2030年度末までに3,500戸。また、居住支援協議会を設立した区市町村については、人口カバー率で2030年度末までに95%とさせていただいております。

次に、令和5年度の主な施策ですが、専用住宅の供給促進に向けまして、耐震改修工事や住宅設備工事、見守り機器等に対する補助メニューを揃えており、専用住宅に登録する貸主の方を支援してまいります。

また、専用住宅の登録促進と入居者の居住支援の充実を図るため、サブリースの物件も新たに登録・運営する居住支援法人を支援していくこととしております。

さらに、区市町村の居住支援協議会への補助を拡充いたしまして、協議会設立前から支援することによりまして、地域における連携強化や課題解決に向けた検討に資するよう、居住支援協議会への補助を拡充してまいります。

○島倉地域医療担当課長 地域医療担当課長、島倉と申します。引き続きまして、19ページの資料10-5①をご覧ください。

在宅療養推進に向けた取組について、簡単にご説明します。こちらは、医療政策部で在宅療養推進に向けた取組の一覧の事業となっております。詳細は割愛させていただきますが、基本的には令和4年度と同程度の予算を確保しておりまして、資料の左側真ん中、新規事業として、在宅医療推進強化事業を予算計上しております。

こちらにつきまして、20ページの資料10-5①別紙をご覧ください。

こちらの一番上の枠囲みですが、これまで区市町村への支援の中で、この切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進、あるいは在宅療養相談窓口の設置、後方支援病床の確保、ICTを活用した情報共有・多職種連携などの取組を推進してきたところ
です。

そのような中での課題として、資料真ん中ですが、高齢化に伴う在宅医療の需要が増えていくということに加えまして、今回のコロナ禍で在宅専門の医療機関がコロナの自宅療養者への往診を行うような場面が多く発生したりですとか、あるいは通院困難な患者さんの休日・夜間の発熱等に対応できない、24時間切れ目ない在宅医療体制がなかなか地域によってはまだ取組ができていないというところも見られるようなことがあった
と思います。

そこで、在宅医療のさらなる充実に向けまして、資料下側ですが、新しく在宅医療推進強化事業というものを実施することとしております。

一つ目の取組ですが、地域における24時間診療体制を構築するための地区医師会向けの補助事業となっております。

今回のコロナ禍での各地域での往診機関との連携等の取組を踏まえまして、例えば、夜間緊急時の対応を行う往診対応医療機関の活用ですとか、夜間帯に医師や訪問看護師等連絡調整を行う窓口の設置・運営、あるいは、オンライン診療等デジタル技術を活用した仕組みやルールの整備などに取り組むような地区医師会を支援するものとして
おります。

二つ目の取組は、オンラインを活用した病診連携の推進ということで、病院の専門医がかかりつけ医に助言等をするなど、在宅医を支援する病院への補助ということで事業を実施することとして
おります。

本事業は、従来から区市町村支援事業の強化という位置付けでして、既存の区市町村事業はそのままにプラスアルファとしてやっていくものとなっております。また、将来的には、区市町村の事業等を引き継いで実施していくということで、区市町村と連携した取組となるように考えている
ところです。

○阿部在宅支援課長 引き続きまして、高齢部在宅支援課より21ページの資料10-5②、在宅介護・医療協働推進に向けた取組をご説明申し上げます。

令和5年度の取組ということで、まず左側「1 訪問看護人材確保育成事業」です。

これは、基本は昨年度までとほぼ同じですが、まず（１）地域における教育ステーション事業、こちらを育成できる訪問看護ステーションを教育ステーションとして指定し、地域の訪問看護人材の育成支援などを行っていただいているものです。

それから、（２）管理者・指導者育成事業、（３）訪問看護人材確保事業、（４）認定訪問看護師資格取得支援事業、それから（５）在宅介護・医療・協働推進部会ということで、こちらは昨年度同様の取組を進めていくというところです。

それから、その次、資料右側になりますが、「２ 訪問看護ステーション代替職員確保支援事業」、「３ 新任訪問看護師育成支援事業」、「４ 訪問看護ステーション事務職員雇用支援事業」、「５ 看護小規模多機能型居宅介護に係る連絡会」についても、今年度に引き続き、来年度もほぼ同程度ということで実施してまいります。

それから、この次にご説明します、「６ いきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業」については、新規事業です。

それから、最後の「７ 訪問看護オンデマンド研修事業」については、研修動画を YouTube のアカウントで公開しているところです。

続きまして、２２ページの資料１０－５別紙、新規事業のいきいき・あんしん在宅療養サポート訪問看護人材育成支援事業です。

こちらは、東京都が実施しております、大学研究者による事業提案という制度において、令和４年度大学の研究者から応募のあった事業の中から、有識者の審査と都民投票を通過し、最終的に採択された事業です。

事業の提案者は、都立大学の健康福祉学部看護学科長の織井優貴子教授です。事業内容は人体型シミュレータを活用したシミュレーション教育プログラムを提案者の織井教授が中心となって作成して、それを訪問看護師の方に学んでいただくという内容になっていまして、事業期間はその下３年間、来年度間の３年間ということで、来年度の１年目は課題分析・プログラム作成のために訪問看護ステーションに調査を行い、２年目からは人体型シミュレータを活用した実践と、その前後にeラーニングを組み合わせた研修を実施することとしています。このシミュレータを活用した実践については、都内を数ブロックの地域に分けて、臨時の研修室を設定し、そこへシミュレータを運び入れまして、研修を行う計画となっています。

○西川認知症対策担当課長 認知症対策担当課長、西川です。

２３ページの資料１０－６をご覧ください。

こちらは、認知症施策の全体像を示した資料になりますが、資料の一番上に記載してありますとおり、認知症施策については、認知症に向き合い、「共生」と「予防」両面の対策を進めるという方向性のもとに各施策を実施しております。

その下が具体的な施策になりますが、事業名が黒丸になっているところが来年度見直しや拡充して実施するものとなっておりますので、その点を中心にご説明いたします。

まず、共生の部分で三つの柱に分けて記載しておりますが、二つ目の柱、認知症の人と家族を支える人材の育成をご覧ください。こちらでは、医療従事者や介護従事者向けに多様な研修を行っておりますが、上から三つ目のところの認知症対応力向上研修、ここで来年度は看護師向けの研修を新たに新設して実施いたします。こちらは、後ほど別紙でご説明いたします。

また、その下、介護従事者向けの研修については、国の標準カリキュラム改定を受けまして、都においても来年度から受講促進等の観点で見直しをしたカリキュラムで実施をする予定です。

次に、右側の予防のところですが、上から二つ目の認知症とともに暮らす地域あんしん事業です。こちらの記載のとおり、三つの事業を行っておりまして、一つ目の点の認知症検診事業については、今年度は22区市町村で実施しており、来年度は27区市町村に規模を拡大して実施する予定となっております。

下の<<研究>>に移っていただきますと、一つ目のA I等を活用した認知症研究事業、こちらは健康長寿医療センターの有する臨床研究に係るビッグデータを活用した研究になっていまして、内容は後ほど別紙で、施設調整担当課長からご説明いたします。

その下、認知症高齢者東京アプローチ社会実装事業は、令和2年度から電気通信大学と共同で行っている事業で、B P S Dの発症の予測や予防支援策を導くというのを目的とした事業になっています。来年度、これまでの成果を社会実装すべく検討を行っていく予定です。

次に、24、25ページの資料10-6別紙1が来年度新設する看護師向けの研修についてです。

24ページは、現在行っている看護師向けの研修の体系となっております。左側の図にありますとおり、現在でも対象者のレベルに応じて、3種類の研修を実施していますが、内容的にはいずれも病院に勤務する看護師の方を対象としたものとなっております。来年度からは、これに加えまして、病院勤務以外の看護師の方を対象とした研修の新設

を予定しております。

25ページが新設する研修の概要になっています。左下に概要を記載していますとおり、対象となる方は診療所、訪問看護ステーション、介護事業所、地域包括支援センターなどに勤務する看護師の方中心の医療従事者となります。実施の方法としては、看護師向けの研修で豊富な実績とノウハウを持っております東京都看護協会への委託を予定しております。開催規模としては、講義と演習をセットとしまして、来年度は初年度ですので、180人で1回、翌年度以降はこれを2回、実施を予定しております。

右側が、参考までに国が示す標準カリキュラムを掲載しております。こちらをベースに今内容は検討しているところですが、実際に地域で課題となっている事例を盛り込むなど、実践的な研修にしていきたいと考えております。

続いて、26ページの資料10-6別紙1が、認知症検診事業の実績になっています。

右上にこれまでの実績と今年度実施している区市町村、また、資料の下段では、具体的な取組例を3区市ほど記載しています。本事業は、対象とする年齢や実施の方法等を各地域の実情に応じて柔軟に設定できるようになっておりますが、検診後の情報というのを必ず地域包括等と共有して、状態に応じた支援につなげるということとしておりまして、各区市町村に工夫して実施いただいているところです。

次に、27、28ページの資料10-6別紙3が、先ほどご説明しました東京アプローチ社会実装事業の補足資料になります。

左下のところに、簡単にこれまでの取組を記載しています。1年目、令和2年度に「認知症高齢者支援AI/IoTシステム」という記載をしておりまして、これが認知症の方の心拍とか、呼吸などのバイタルデータとか、生活している環境、温度・湿度・気圧などのデータを収集し、分析するシステムになります。これを1年目に設計・開発し、2年目からは実際に有料老人ホームなどの施設に設置しまして、パイロット事業を行っています。3年目、令和4年度、現時点では21施設、305人の方に今、ご協力をいただいで、実施をしているところです。来年度、このパイロット事業を継続して実施するとともに、社会実装に向けた検討を行っていく予定です。

○中尾施設調整担当課長 続きまして、29ページの資料10-6別紙4をご覧ください。

23ページで説明いたしました認知症予防に資する研究のうち、AI等を活用した認知症研究事業（認知症未来社会創造センター）の進捗と事業計画になります。

こちらの事業は、令和2年度から令和6年度までの5か年の事業で、今年度は事業の折り返しの年度となっています。本事業の目的としては、健康長寿医療センターがこれまで蓄積してきた臨床、また研究に係る膨大なデータを活用し、また、AIなども駆使しながら、新たな認知症予防の取組を推進することとなっています。

事業は主に四つの柱からなりまして、まず一つ目のTOKYO健康長寿データベース、これについては、認知症研究の基盤を確立するため、センターが保有する画像、また病理データ、さらに診療情報などを統合いたしまして、認知症の治療方法、また創薬の研究開発に取り組む研究機関などへこれらのデータ、またセンターが保有する生体試料などを提供するために、認知症研究のプラットフォームとして構築を今進めています。

今年度は、一部の医療機関などで試験的に運用を開始しておりますが、提供可能な生体試料の品目なども随時増やしているところです。

来年度については、運用を本格的に始めまして、都内でより広範囲に運用が可能となるよう、データベースの最適化を図るとともに、データの蓄積を継続いたしまして、製薬企業などにも提供を開始する予定です。

二つ目のAI認知症診断システムですが、こちらは、AIを活用して医師の診断をサポートする、そして、診断が難しい軽度認知障害など初期の段階においても、見落としを防いで、確実に診断を行うことを目的として開発を進めています。

また、認知症のスクリーニングが可能となる新たなバイオマーカーの開発も進め、体により負担が少なく、また低コストでスクリーニングが可能となることをこちらの研究では目指しています。

今年度は、AI認知症診断システムを構成する脳疾患診断システムというものと、認知症鑑別システム、このうち、診断システムをセンターと連携する施設において運用しておりまして、今まさに検証を進めているところです。また、鑑別システムについては、センターの病院部門で検証を進めています。来年度は、連携する施設において、鑑別システムについても検証を行う予定です。

また、体液バイオマーカーについては、継続して候補を探索中でして、来年度はバイオマーカー診断予測システムの構築に着手する予定です。

次に、3番目のAIチャットボットです。こちらは、自動会話プログラムというものを開発し、在宅の独居高齢者に対して認知症の早期発見・早期支援につなげるため、開発を進めているものです。

今年度はA Iに学習を重ねまして、ある大学にて施行実施を行っているところです。来年度はB P S D診断であったり、またケアに生かせるようにA Iの会話機能の精度を高め、完成を目指す計画となっています。

最後に4番目、地域コホート研究データの活用になります。こちら、地域コホート研究会では、どのような要因を持つ方がどういった疾患に罹患しやすいかを究明し、そして因果関係の推定を行うための研究で、センターが長年にわたりまして全国複数の自治体で実施して、膨大なデータを蓄積しております、このコホート研究で得られたデータを統合・活用し、生活習慣や病歴が認知機能の変化にどのように変化を及ぼすか、そちらを明確にいたしまして、予防的介入を確立することを目的としています。

今年度は地域コホート研究から得られました二つの統合データ、一つは認知機能の時系列の変化を抽出できるデータで、もう一つは要介護認知症の時系列の変化を抽出できるデータ、これらを用いて認知症のリスクとなる要因を分析しています。来年度は分析結果からリスクチャートの試作の完成を目指しております。

30ページは、こちら「TOKYO健康長寿DB」を活用した研究開始事例、そして、研究成果例となっています。

左側が富士フィルムと連携いたしまして、A I技術を用いた認知症スクリーニング検査手法の共同研究を開始しましたということで、未来の眼鏡といったものを認知症の疑いを判定する検査手法の確立という形で既に実施をしています。

そして右側、こちら東京大学などと連携しながら認知機能低下の患者を顔写真で見分けられるといったA Iモデルの開発、これを世界で初めて示したという、そういうリリースになっています。ご参考までにつけ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。

では後半部分について何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

○西田委員 2点です。まず20ページの在宅医療推進強化事業についてです。今回コロナの自宅療養者の医療支援体制を各地区医師会ごとに、地区ごとに、いろいろシステムをつくっていただいていたので動かしということで、非常に皆さん大変な思いをされて頑張られたんですが、そこで非常に反省されるのは、やはりこういうものは地域格差がかなりできてしまうということなんですね。24時間診療体制を構築する地区医師会に補助がいくのはとてもありがたいのですが、これはある意味逆にまた格差を広げてしまう可能性があって、やはり東京都医師会や東京都でもう一つ考えなければならな

いことは、その格差を埋めるための全都的な取組も必要なのだろうということを最近非常に感じておりますので、また島倉課長、よろしくお願いいたします。

それから認知症について、これも東京都には何度もお話しさせていただいております、この場でも皆さんと共有しておきたいのですが、認知症サポート医というのがございませう。これは今、東京都は1,527人以上、かなりの人数がいるわけですが、なかなか社会資源として活用されていない。なぜかというレベルにもものすごい差があり、考え方も随分違っています。

したがって、介護関係者の方たち、あるいは地域包括支援センターもうまく活用できてないと。だから、地域活動に熱心に活躍されている、参画されているサポート医をある程度見える化する意味においても、これは仮称ですが東京都の「認定地域連携型認知症サポート医」といったものを東京都なりに作っていただけるとありがたいなと思います。

○島倉地域医療担当課長 地域医療担当課長の島倉です。ご意見ありがとうございます。

区市町村による差については認識しているところで、別の事業といたしまして今、各市町村で24時間切れ目ない体制整備づくりのためのプロトコル、手順書というものを今作っております、今回の各地域の好事例みたいなものをまた、ほかの取組が進んでいないところに、こういった事例があるということを紹介させていただいて、全体的に取組が進むような取組をしておりますので、またご意見をいただけると幸いです。また、よろしくお願いいたします。

○西川認知症対策担当課長 西田委員、ご意見ありがとうございます。

認知症サポート医については昨年度、ワーキングチームを立ち上げて、活躍促進のための取組を検討してきたところです。

今年度は、サポート医はとうきょう認知症ナビのほうで名簿を公開しております、そこでサポート医として地域の取組に貢献できるかどうかを調査した上で名簿でも今年度から公表して、地域での活用が進むような取組を進めているところです。

あとは、今後予定しておりますのは、認知症サポート医のポスターを作りまして、これは認知症施策推進会議の委員からいただいたご意見を参考に実施しているものですが、認知症サポート医の診療所にポスターを貼って、認知症サポート医自身の知名度向上や普及啓発、また認知症サポート医の方の役割についての認識を改めてしていただくというような目的でポスターの作成も検討しております。

東京都医師会のサポート医への連絡協議会にも東京都として参画させていただいておりますので、そこでまたさらなる地域での活躍促進に向けて一緒に検討していきたいと考えております。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、最後に後半と、それから全体の総括をして終了させていただきたいと思います。かなり詳細な説明を事務局からいただきました。新型コロナも2類から5類へ変更ということで、少し一段落しつつあって、先ほどの説明でもありましたように高齢者保健福祉サービスの利用率も回復基調にあって、完全にではないですがかなり回復してきているということかなと思います。

また新しい局面が始まるかもしれないと思いますが、来年度は第8期計画の3年目に当たって、同時に第9期計画の策定年度でありますので、この新型コロナ禍を踏まえて、新たな計画を作っていくということになります。少し個人的な感想ですが、やはりビッグデータ、AI（人工知能）、データサイエンスというようところがかなりこの分野でも進んできて、特に認知症のところはそういう感じがして、あるいはスマートウォッチによってデータを全部集めていくとか、やはり新しい局面が始まっているのではないかと思います。

そういうデジタル社会の中で、どういう施策を行っていくのかということで、当然のことながら、市区町村（基礎自治体）だけではなくて、東京都と連携をして対策を進めていっていただきたいと思いますし、またそれが広域行政としての東京都の責務かなと思います。

あとは、最後に西田委員からお話がありましたように、やはり市区町村の格差ですね。東京都も島嶼部を入れると、62市区町村ありますので、かなり格差がありますから、それを極小化するというのが、広域行政としての東京都の役割・機能だと思います。住んでいる地域によって、都民が受けられるサービスがかなり違うというようなことがないようにしていただきたいということを、私の総括的なコメントにさせていただきます。以上です。

○富山計画課長 和気委員長、ありがとうございました。

閉会にあたりまして、福祉保健局少子高齢化対策担当理事の木村より、ご挨拶申し上げます。

○木村理事 福祉保健局理事の木村です。本日は今年度の会議の最後ということですので、私から一言御礼のご挨拶をさせていただきます。

まず、委員の皆様には大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

さて、今年度は第8期計画の達成状況の検証と、それから来年度の取組について様々にご議論いただきました。また二つの部会、調査検討部会、保険者支援部会、の中で詳細についてご議論いただいたところです。この間、和気委員長をはじめ、委員の皆様には大変精力的にご議論をいただきまして誠にありがとうございます。この場を借りて御礼を申し上げたいと存じます。

さて、先ほどもお話がありましたように来年度は、いよいよ第9期に向けた議論が始まる所です。この間、国でも社会保障審議会の介護保険部会において様々な議論がされておりますし、今は議論の場が介護給付費分科会に移って、介護報酬について議論がされているということです。また今後は、第9期の計画に向けたガイドラインにつきましても、構成案等が示される予定と伺っております。

都といたしましても、こうした国の情動向も踏まえながら、またやはり要介護の出現率が高まる85歳以上の人口が増えてくる、生産年齢人口が減ってくると、こういった状況の中で、介護、高齢者をめぐる状況も大変変わっています。

先ほど、委員長からもお話がございましたようにDX化の動きということもございまして、さらには新型コロナウイルス感染症の問題、物価高騰、あるいはエネルギーの問題、様々な状況は変わっておりますけれども、そうした状況も踏まえながら新しい計画に向けて、そういうものをいかに反映していくかということこれから議論していくことになろうかと思っております。

来年度はそういった関係で、第9期に向けて精力的にご議論いただくということで、開催の回数も増やして開催をさせていただきたい。また幅広いご意見をいただきたいと思っておりますので、また委員の皆様には引き続き皆様のそれぞれのお立場から様々なご意見を伺いたいと思っております。

先ほど、委員長からお話がありましたように、東京都といたしましても広域行政の役割ということもありますので、各市町村のご意見も踏まえながらしっかりと取り組んで参りたいと思っております。

また来年度に向けて、引き続きご協力、ご理解のお願いを申し上げまして、簡単では

ございますが私から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。

○富山計画課長 最後に事務局からご連絡をさせていただきます。

次回、令和5年度第1回の委員会ですが、5月下旬の開催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させていただきます。

次に資料3のスケジュールでも記載させていただきましたが、来年度は本委員会内に起草ワーキンググループを立ち上げまして、第9期計画の文案の検討等を進めていく予定です。本委員会の委員の皆様の中からも何名かご協力いただくこともあるかと思っておりますので、その際は何とぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これで閉会とさせていただきます。

本日はご多忙の中、ご出席いただき誠にありがとうございました。