

令和3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4年度2月17日(木)午後3時03分～午後5時33分

場 所：東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室27（オンライン方式）

1 開会

2 議事

(1) 報告事項

- ・委員会の今後の運営について
- ・各専門部会の検討状況について
- ・令和3年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について

(2) 検討事項

- ・第7期東京都高齢者保健福祉計画の令和2年度実績について
- ・第8期東京都高齢者保健福祉計画の進行管理方法について
- ・令和4年度の高齢者施策の主な取組について

<資 料>

- |       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 資料1   | 令和3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   | 第9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4   | 令和3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5   | 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6-1 | 地域医療介護総合確保基金                      |
| 資料6-2 | 令和3年度地域医療介護総合確保基金（介護分）について        |
| 資料7-1 | 令和2年度東京都高齢者保健福祉計画進行管理表            |
| 資料7-2 | 令和2年度介護サービス見込量の進捗管理               |
| 資料8   | 第8期東京都高齢者保健福祉計画の進行管理方法について        |

- 資料 9-1 令和4年度高齢社会対策部主要事項予算案のポイント
- 資料 9-2 令和4年度介護予防と地域生活を支える取組の推進
- 資料 9-3① 福祉人材対策の主な取組（生活福祉部関係）
- 資料 9-3② 令和4年度東京都における介護人材対策の取組について（高齢部関係）
- 資料 9-4 介護サービス基盤の整備促進
- 資料 9-5 高齢者の住まいの確保について
- 資料 9-6 令和4年度における東京都の認知症施策
- 資料 9-7① 令和4年度在宅療養推進に向けた都の取組（医療政策部関係）
- 資料 9-7② 令和4年度在宅介護・医療協働推進に向けた取組（高齢部関係）

<出席委員>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授
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
飯田哲也	公益財団法人介護労働安定センター東京支部支部長
井上信太郎	東京都地域密着型協議会副代表
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
足立順	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
小西博幸	大田区福祉部介護保険課長
時田浩一	府中市福祉保健部介護保険課長

<欠席委員>

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
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

<出席幹事>

宮澤一穂	東京都福祉保健局総務部企画政策課長
吉野成典	東京都福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長
山口真吾	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

瀬川 裕之	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
玉岡 雄太	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長
小林 由香子	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
菊池 朗子	東京都福祉保健局生活福祉部福祉人材対策担当課長
千葉 清隆	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長
堀澤 健治	東京都住宅政策本部住宅企画部企画担当課長
尾関 桂子	東京都住宅政策本部住宅企画部安心居住推進担当課長

○瀬川幹事 お待たせいたしました。ただいまから令和3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。

委員の皆様方には大変ご多忙中にもかかわらず、ご出席を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瀬川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

初めに、オンライン会議の参加に当たっての注意点を申し上げます。まず、画面が映らない、音声聞こえないなどの問題が発生した場合は、一旦、会議からご退室いただき、再入室を試みていただければと思います。また、再入室をしていただいても、改善されない場合につきましては、事前にお送りいたしましたメールに記載しております計画課の電話番号へご連絡をいただきたいと思います。

次に、会議中のご発言についてですが、ご発言の際には、メニューにあります手のアイコン、挙手ボタンを押してお知らせいただきたいと思います。委員長からご指名をいただいてからお名前をおっしゃっていただいた上で、ご発言いただきますよう、お願いいたします。また、ハウリング防止のため、発言中以外は、必ずマイクをミュートにいただきますよう、お願いいたします。なお、カメラについては、オンでお願いいたします。

本委員会は設置要綱第11条の規定により公開となっておりますので、庁内関係者のほかに、一般の傍聴の方がいらっしゃいます。また、配付資料及び議事録も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。

配付資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますが、本日は、議事進行に合わせて資料を画面共有させていただきます。

続いて、本日の出席状況でございます。ご欠席のご連絡を頂戴しております委員は、落合委員、佐川委員、大野委員の3名でございます。その他の委員の方々は全員ご参加いただいております。

それでは、この後の進行は、和気委員長にお願いをしたいと思います。和気委員長、よろしく願いいたします。

○和気委員長 皆さん、どうもこんにちは。本日は、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。

想定の中に入っていましたけれども、オミクロン株が急拡大をしたということで、今

回はオンライン開催となりました。なかなか思うように発言ができなかったり、議事が進行できなかったりすることがあるかと思いますが、その点は、ご了承いただきたいと思います。

それでは、お手元の次第に従って進め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。

まず、議事の（１）報告事項ですので、事務局から①委員会の今後の運営について、それから、②各専門部会の検討状況について、そして、法定の報告である③令和３年度地域医療介護総合確保基金の介護分について、報告事項ですので、一括してご報告いただいた後に、皆様方からご意見、ご質問を賜るという流れで進めさせていただきたいと思っております。

それでは、まず、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○瀬川幹事 事務局より説明をさせていただきます。

まず、資料３でございます。資料３は、第７期、第８期計画の進行管理及び第９期計画の策定に向けた本委員会の向こう３年間のスケジュールをお示ししたものでございます。

表の中で、一番左の列をご覧ください。第７期の進行管理について、記載をしております。まず、昨年７月の第１回委員会におきまして、令和２年度の実績のうち、自立支援・重度化防止等の目標について、ご議論いただきました。また、本日の議事（２）検討事項の中の第７期計画の令和２年度実績についてで、後ほど、目標となる指標についても、ご議論いただく予定にしております。それで、第７期の進行管理は終了となります。

続いて、真ん中の列、こちらは、第８期の進行管理の流れについて、記載しております。本日の委員会では、進行管理方法についてご議論いただき、令和４年度より進行管理を開始するという予定にしております。令和４年度以降については、６月の第１回委員会にて、令和３年度の実績の評価についてご議論いただき、次の第２回委員会では、令和５年度の実績についてもご議論いただき、PDCAサイクルを回していきたいと考えております。

詳細につきましては、本日の議事（２）検討事項の中の第８期計画の進行管理方法についてで、後ほどご説明いたします。

続いて、右の列、第９期計画の策定作業の流れについて、お話しいたします。まず、

令和4年度については、第9期計画策定に向けた調査内容等の検討、調査の実施、そして結果報告を行う調査検討部会を立ち上げたいと考えております。本委員会と並行して、調査検討部会を計3回程度実施する予定にしております。調査については、特養入所申込調査や認知症高齢者の分布調査など、計4調査を予定しております。詳細につきましては、6月の令和4年度第1回委員会において、お示ししたいと考えております。

令和5年度では、第9期計画の構成、内容等の検討を行うために、本委員会に特別委員を追加いたしまして、検討を計5回程度行いたいと考えております。併せて計画の本文等の検討を行うための起草ワーキングを別途立ち上げまして、計3回程度開催する予定でございます。

続いて、資料4をご覧ください。資料4は、今年度の本委員会及び各部会の実施状況についてお示ししております。

上段は、本委員会の実施状況でして、本日は第2回目に当たります。

下段は、保険者支援部会の実施状況をお示ししております。今年度は、区市町村職員による幹事会のみを開催いたしました。事業計画・給付分野が1回、認定分野が3回、内容につきましては、担当の幹事より資料5で説明をいたします。

その他、介護保険財政安定化基金拠出率検討部会は、令和5年度に開催の予定です。調査検討部会につきましては、先ほどご説明のとおり、来年度、3回開催する予定にしております。

○大竹幹事 介護保険課長です。

続きまして、私から資料5で専門部会の検討状況について、ご説明をさせていただきます。

資料5をご覧ください。保険者支援部会についてでございます。

左上から、保険者支援部会、及び、今年度開催しております幹事会についてです。経緯といたしましては、29年度の制度改正において、保険者機能の強化に向けた取組が新たに制度化、介護保険法に位置づけられたことを受け、東京都として、保険者支援の在り方を検討するために、令和元年度に有識者等で構成する保険者支援部会と、その下に、保険者で構成する幹事会を設置し、保険者支援の具体策について検討を行ってまいりました。

その後の経緯について、2番をご覧ください。本部会と幹事会、また、保険者に対し

るアンケート調査を実施いたしまして、資料に記載しております幹事会の意見のところにある通り、（１）から（４）、４点の支援ニーズが確認されました。

今期、第８期期間における保険者支援の方向性ですが、幹事会の意見も踏まえまして、方針に沿った支援を実施していくこととし、支援ニーズとして把握した区市町村の意見を踏まえて、取組を行っていくこととしております。

右側に移りまして、第８期期間における保険者支援の概要についてです。具体的な内容といたしましては、資料（１）から（４）にございます四つの視点から、きめ細かな助言や研修などを実施していきたいと考えております。また、（１）、（３）で下線も引いております「見える化」システムについてですが、区市町村のほうからは、数値の多寡の把握まではできるが、なかなかシステムを使つての分析や評価ができないというご意見を多くいただいております。現在は、東京都の職員による基本的操作などの研修などを行っているところですが、それに加えて、来年度からこの「見える化」システムの専門家による、実際に作成等を行った方なども含めてですが、専門家による地域分析の手法等の研修を新たに実施していくこととしております。

以上となります。

○瀬川幹事 続きまして、資料６－１をご覧ください。地域医療介護総合確保基金について、ご説明いたします。

本基金につきましては、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まして、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として、都道府県に設置されたものでございます。各都道府県では、計画を策定し、計画に基づいて、事業を実施します。都では、国から示された要領等に基づきまして、各事業の財源としております。なお、計画の策定に当たっては、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法に規定されておまして、本委員会にてご報告をさせていただいております。

続いて、資料６－２をご覧ください。こちらにつきましては、地域医療介護確保基金の中の令和３年度の介護分について、お示しをしております。

資料の上段、令和３年度は、介護施設等整備分と介護従事者確保分を合わせて、  
１７２．５億円を基金から執行する予定にしております。

資料の左下、令和３年度の東京都計画の基本的な考え方を記載しています。都では、本基金に基づき、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の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、資金を充当して実施する事業につきましては、資料の右下に記載しております。介護施設等の整備については、地域密着型サービス施設の整備に対する助成

22.9億円や、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27億円など、七つの事業に充当する予定でございます。介護従事者の確保については、参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善などの取組に充当する予定です。

説明は以上となります。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

それでは、ただいま事務局から報告事項についてご説明をいただきましたけれども、委員の皆様方からご意見、ご質問がありましたら、よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。

では、委員の皆様方が考えている間に、私がトップバッターとして聞くのが、恒例となっていますので、質問をさせていただきます。あとは、どうぞよろしくお願い致します。

資料6-2で、地域医療介護総合確保基金の介護分が回ってきて、それをどう使うかという東京都の計画をつくっていると思うのですが、これは、PDCAサイクルのような方式で回さないのでしょうか。要するに、お金が入ってきました、こういうふうに割り当てますということは計画をつくって、資源を配分するのですけれども、それがどういう効果があったかということについて、つまりC（評価）とA（改善）のところに関して、今ご報告がなかったと思います。この計画は、基本的にはPDCAで回さないで、割り当てたら、それで終わりということなののでしょうか。

○瀬川幹事 事務局よりお答えいたします。

資料6-2の左下の、東京都計画の概要の2丸目をご覧いただければと思います。

今、委員長からご質問いただいた件に関しては、当然、当該年度が終わった後に、事業の事業評価等は一応実施しているという形です。また、それぞれの事業の成果については、決算の形で分析もして、議会にも報告してという一連の中でチェックはしているというのが1点あります。

それと、主要な事業については、計画のそれぞれの事業となって、PDCAサイクル

の中でも検証しているということがありますので、重層的には一応、検証はできているかなと思います。ただ、基金の部分の結果となりますと、かなり大部なものになりますので、今回はおつけしていないというところでございます。

○和気委員長 分かりました。要するに、例えば、介護人材の資質の向上で13億になりますが、それを幾ら使ったかということに関しては、行政報告みたいな形で、行政評価としてされると思うのですけれども、それがどういう効果をもたらしたかとか、我々の研究の領域でいう、プログラム評価のようなことをやって、果たしてどれだけ効果があったのだろうかというようなところまで踏み込んで評価をするということはやっていないということでしょうか。

○瀬川幹事 そうしますと、東京都の目標にする部分として、今、先生がおっしゃった、介護従事者の確保に関する事業であれば、都内で必要とされる人材の安定した確保・定着・育成を目的にしています。ですので、財源にこの基金を充てた事業がこの確保・定着・育成にどれだけ寄与できたのかという視点で、検証するものだと思います。この確保・定着・育成、すなわち、これは計画の柱の非常に大事なところと全く同一なものにしていますので、結果として、計画の中で、この後、お話しいたしますPDC Aサイクルのチェックの中で、確保・定着・育成の検証と重なってくるものとは思っています。そのため、今後行いますPDC Aサイクルの中で、仮に、一つの事業を目出ししたときに、これは基金の財源充当をしているということも併せて議論することによって、結果として、どれだけ寄与できているのかという議論もできるかなと考えている次第です。

○和気委員長 分かりました。いや、この介護分の基金を活用した計画というのは、ある意味では、東京都の高齢者保健福祉計画の下位計画みたいな、部分計画みたいな形になるので、基本的には、その評価を本体の高齢者保健福祉計画とリンクさせてやっていただいたほうがいいかなと考えています。やはりある程度、ベンチマークで指標をつくっておいて、これだけできたらこうだということを全体の計画へ戻すというような、全体と部分という関係でいえば、そういうこともしっかりとやったほうがいいと思います。これはこれで全く別物だ、これだけお金を割り当てたのだから、それで終わりだということではなくて、やはりきちんと評価をして、より有効に活用するために、次へつなげるというようなことをやったほうがいいのかなと思ったので、質問をさせていただきました。

さて、後はいかがでしょうか、どうぞ。何かありましたら、挙手をいただいて。もしくは、ミュートを外して発言していただければと思います。

よろしいでしょうか。

では、特になければ、また何か後でありましたら、ご質問、ご意見をいただくということにして、次へ進ませていただきたいと思います。

議事の（２）のほうの検討事項に移らせていただきたいと思います。

まずは、第７期の東京都高齢者保健福祉計画の令和２年度の実績について、事務局からご説明をお願いいたします。

○瀬川幹事　ご説明いたします。

資料７－１をご覧ください。先ほど資料３の本委員会の今後のスケジュールでもご説明さしあげましたが、第７期計画に掲げた目標となる指標の令和２年度実績を取りまとめたものになります。

１枚進んでいただきまして、こちらのページについて、上のところには、目標となる指標を掲げております。内容といたしましては、左から指標を設定した項目、例えば、介護（介護予防）サービス受給者数というのが項目になります。続いて、右ですけれども、７期の計画を策定した平成２９年度時点の実績、計画策定時の実績です。続いて、右に達成すべき目標。次に、７期計画の最終年度であります令和２年度の実績。そして、一番右側には、出典・備考を記載するといった表の形式になっております。下のところには、併せて、主な事業に関連する事業の令和２年度実績を記載しております。

今ご覧いただきまして、お分かりになりますように、内容としてかなり細かくボリュームもございます。第１章から始まりまして、最後は第７章までございますので、かなり詳細に盛り込んだ資料になります。大変申し訳ございませんが、時間の都合上、詳細な説明については、省略させていただきますけれども、順番に７期の計画の章立てごとに記載しておりますので、ご確認いただければ幸いです。

続いて、資料７－２をご覧ください。こちらは、令和２年度の介護サービス見込量の進捗管理でございます。１枚目の資料の左につきましては、第１号被保険者数と要介護認定者数の対計画比をお示ししております。第１号被保険者数の対計画比は９９．８％、要介護認定者数の対計画比は９６．７％と、おおむね計画どおりとなっております。資料の右、給付費については、総額ベースでの対計画比を示しております。全

体では、対計画比91.6%となっております。この中でも特に、通所系サービスの対計画比については、昨年度と比較して低くなっておりまして、例えば、通所介護でありますと、令和元年度は、資料の記載はございませんけれども、94%となっております。これが令和2年度では86%に低下しております。通所リハでありますと、令和元年度90%が令和2年度では76.4%になるなど、新型コロナウイルスによる利用控えの影響が考えられております。

2枚目をご覧ください。こちらにつきまして、資料の左側は、給付費について、利用率の視点で見たものでございます。利用率においても、総額ベースと同様に、通所系サービスの対計画比が昨年度と比較して低くなっておりまして、こちらにも新型コロナの影響が伺えます。

一方、資料の右側は、給付費について、受給者1人当たりの視点で見たものでありますが、通所系サービスも含めて、計画値からの大幅な乖離は見られず、全体としては、おおむね計画どおりになっております。

説明は以上でございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

では、資料7-1と7-2、今ご説明いただきましたけれども、何か皆様方からご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

○森川委員 質問していいですか。

○和気委員長 はい、どうぞ。よろしく申し上げます。

○森川委員 津田塾大学の森川です。

今の資料の7-2の令和2年度介護サービス見込量の進捗管理の左側の利用率というところをざっと見て、気づいたことというか、地域密着型のサービスの実績というのが、全体としてちょっと低めなのかなと思います。コロナの影響というのは、どのサービスにも及んでいると思うのですけれども、その中で、この地域密着型のサービスの実績がやはり計画よりも低いというのは、何かコロナ以外の要因なんかもあるのか、それとも、コロナの影響がより大きく出やすいから、こういう実績になっているのかなどなど、市町村のベースのサービスということなので、東京都ではなかなかということはあるかもしれないのですが、その辺りで把握していることがあれば、教えていただければと思います。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

これは、森川先生、対計画比が相対的に見て低いということでしょうか。

○森川委員 はい。そういうことですね。

○和気委員長 さて、この辺りはいかがですか。

では、大竹さん、お願いします。

○大竹幹事 介護保険課長です。

表の左側、地域密着型サービスの利用率につきましては、これは、コロナの影響が出る前の令和元年度も、令和2年度ほどは低くないのですけれども、やはり数字としては少し低めのものが出ておりますので、区市町村での計画値の設定の中で、実績がそこまでは伸びていないのかなというところで、推測になってしまうのですけれども。一方で、例えば、よく言われているものとしましては、計画と比して、実際の要介護度が高い方などがそれほど増えなかった、サービスを利用しないで、健康な状態の方が多く、計画値と乖離が出るというようなこともありますので、詳細な理由は分からないのですけれども、そういった点が考えられるのかなと思っております。

○森川委員 ありがとうございます。

先ほどの総合確保基金とかでも、施設整備で、地域密着はあまり、そこも入っていたような気もするのですけれども、何か計画をして、整備を進めたとしても、それが使にくいとか、実際に使われない、もしくは、事業所の運営とか経営上、なかなか実績をどんどん上げながら回していくというようなベースにもし乗りづらいような何かがあるのであれば、その部分を改善するような手だてを東京都として打つなり、報酬の在り方とかも含めてだったら、国に提言するなりということが必要になってくるのかなと少し思ったものですので、確認をさせていただきました。

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。

この点はいかがですか。今日もしいらしてれば、大田区の小西委員と府中市の時田委員にコメントをいただきたいと思いますが。

○瀬川幹事 時田委員は左手にいらっしゃいます。

○和気委員長 いらっしゃっていますね。

今、いかがですか。地域密着のほうに何かそういうファクターXではないのですが、

何かあるのではないかというような話になります。もしよかったら、ご発言いただきたいですか。

あと、小西課長もオンラインでいらっしゃっているのであれば、ご発言いただきたいと思えます。

○時田委員 府中市の介護保険課長、時田と申します。

ただいまの委員のご質問にうまく答えられるかどうか分からないのですが、府中市でいいますと、ちょうど昨年度、看護小規模多機能型居宅介護事業所ができて、それが非常に好評でして、府中市の中では、そこは利用率が高くなっているというような状況がございます。

前段の通所のところは、確かに府中市も新型コロナ禍の影響があつて、かなり響いているというような状況でございます。最近の例でいいますと、やはりオミクロン株の拡大によって、例えば、特養と通所が併設されているような施設であっても、特養は止められないので、通所を止めて人員を回すとか、そういう対応をしているところもありますので、どうしても通所系が影響を受けやすいかなというところはございます。

前段の施設のところは、府中市とはまた東京都とは動きが違うところがあるかなというふうにご理解いただければと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

東京都全体としてまとめて傾向を見ると言えるかもしれないが、個別の市町村で見ると、必ずしもそのパターンに当てはまっているとは限らないというようなことなのかなと思いますが、森川先生、何かやはりオミクロン株の影響が東京都全体というか、市町村によって違って影響が出ているということでしょうか。

○森川委員 ありがとうございます。

オミクロン株の影響までは分からないのですけれども、先ほどの説明ですと、コロナの流行前から計画値に対しての実績値が少し低めに出ていて、それが施設の用地確保が難しいとか、そういう話なのか、実際につくってみたものの、なかなか利用がうまく利用者が増えないのかだとか、いろんな要因があると思うので、何かその辺り、もし市町村支援ということであれば、整備の支援ということであれば、検討する余地があるかなというふうに思いました。

私の関わっている自治体では、市内で唯一あった地域密着サービスが撤退してしまっ

て、別の区のほうに指定を振り替えたりとかしていて、ニーズがないわけではないのだけれども、事業者が成り立たないということなのですかね。撤退したというような事例も伺っていたので、この要因というのかな、そこのところは注意しながら、東京都としての支援の仕方だったりにも関係してくるのかなと思った次第です。ありがとうございます。

○和気委員長 ご意見ありがとうございます。

今のご意見を受け止めて、一度、事務局というか、都のほうでももう一度論点を整理して、どうしてそういうことになっているのかというようなことを考えてみる。それによって、支援の仕方も変わってくるでしょうから。必要に応じては、国に提言するとか、そういうようなこともあるでしょうから、基本的には、やはり地域密着を進めていくということは大事なことなので、ご意見として承って、事務局のほうで考えていただくということによろしいでしょうか。

○瀬川幹事 田尻委員から、今、手が挙がっています。

○和気委員長 では、田尻委員、ご発言いただければと思います。よろしくお願いします。

○田尻委員 ありがとうございます。

今のお話に関して、事業者としての現場での感覚なのですが、東京都内、まだまだ地域密着型サービスの利用に関して、サービスの詳細をご存じなかったり普及が十分に行き渡っていないという感じがしております。近隣の県ですと、もっと日常的に使われていると聞くのですが、まだまだそこまで使われていないような感じ、知らない人が多いという気がするので、地域密着型サービスを推進していくというのはすごく大切だと思いますので、次年度以降にご検討いただければと思いました。

それともう一点、資料7-1なのですが、目標となる指標ですが、こちら、目標というのは、令和2年度ではなく、3年間での計画終了時での目標ということになりますでしょうか。これは確認です。

○和気委員長 いかがでしょうか。まず、確認の事項からお願いします。

○瀬川幹事 今、田尻委員からお尋ねいただいた点、目標は最終年次のことかということで、結論としては、そうです。第7期計画の最終年次が令和2年度になりますので、結果として、最終年次での目標状態がどうだったのかということで、お示しできるかということで考えております。

○田尻委員 ということは、今、ここの現状となっているところが最終値ということですか

か。

○瀬川幹事 現状が最終値です。例えば、介護（介護予防）サービス受給者数542万人というのは、これは最終の令和2年度の段階でこの人数なので、最後の部分の到達の指標ということでご覧いただけるものだと思います。

○田尻委員 分かりました。ありがとうございます。

○瀬川幹事 ありがとうございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

最終値ということで、資料のほうに入っていないですが、これは基本的には7期の計画でどれだけ、何%到達したかということは、割り返せば出てくるということですね。

○瀬川幹事 そういうことです。

○和気委員長 現状というふうになっているので、少し分かりづらいですけど、そう考えていただければいいということです。

それから、あと、地域密着の普及のことに言え、当初、導入されたときは、若干、タイムラグがあるとよく言われたのです。利用者の方が地域密着を知らない。それから、ケアマネージャーが知らなくて、なかなか紹介できないというので、普及していくのに若干タイムラグがあるというような話が仮説的にあったのですが、今回のことに関して、あまりそれは当てはまらないかなと思います。もう十分に知られているにもかかわらずということになると、森川先生が指摘されたように、何か要因があるのではないかとありますね。だから、それをしっかりと把握して、それを基に、支援を考えていかなければいけない。基本的には、地域密着を広げていくということは必要だという前提に立てば、そういう支援を東京都として考えていく必要があるという辺りのご意見かなと思います。

○瀬川幹事 大輪委員から手が挙がっています。

○和気委員長 では、大輪委員、よろしくお願いします。

○大輪委員 東京都社会福祉士会の大輪と申します。

資料7-1の高齢者の権利擁護に関するところ、20ページになるかと存じます。成年後見活用あんしん生活創造事業のところの令和2年のアウトプット、実績のところ、成年後見制度推進機関設置自治体数51区市町というふうに表記がございますが、成年後見制度利用促進法の関係で、東京都の場合、この推進機関が中核機関の委託を受けて、中核機関になっているかと存じますが、この推進機関が中核機関になってい

る区市町村数など、把握できていたら、教えていただければと思います。よろしくお願いたします。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○瀬川幹事 大輪委員、ご質問ありがとうございます。

今いただきました、成年後見活用あんしん生活創造事業の数字を、今、すぐに持ち合わせてございません。大変申し訳ございません。後ほどお調べして、ご回答させていただきます。

○大輪委員 お手数おかけしますが、よろしくお願いいたします。

○瀬川幹事 了解いたしました。

○和気委員長 よろしくお願いたします。

あとは、いかがでしょうか。

手が挙がっている方がもうお一人いらっしゃる。

永嶋委員、では、よろしくお願いたします。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋と申します。よろしくお願いたします。

○和気委員長 よろしくお願いたします。

○永嶋委員 資料の7-2なのですがすけれども、少し教えていただきたいのですが、資料の見方、資料7-2の上の1ページ目の、向かって右側の表なのですがすけれども、給付費のところ、居宅（介護予防）サービスのところに訪問介護と、あと、幾つか下、真ん中辺ですが、通所介護とあるのですが、これは、総合事業のというふうに考えてよろしいのでしょうか。

それから、総合事業の訪問介護、通所介護というふうに考えた場合に、その内訳ですね。例えば、従来の予防給付の通所介護のようなものとか、ほかのいろいろな種別がありますけれども、その内訳というようなものがもし出ていて、どういうものの種別が多いとか、少ないとかというのがもしお分かりでしたら、お教えいただければと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、2点、ご質問ということでよろしいですね。

○永嶋委員 はい。

○和気委員長 お願いします。事務局、いかがですか。

○瀬川幹事 ご質問ありがとうございます。

表、総合事業の部分のサービスの部分も入っていますかというご質問については、結論から言うと、入っておりません。あくまでも、介護サービス、介護予防サービスという介護サービス事業の分だけを計上しているという認識でございます。

○永嶋委員 そうしますと、よろしいでしょうか、伺って。

○瀬川幹事 はい。

○永嶋委員 訪問介護と、あと、通所介護については、予防給付から総合事業になっているかと思うのですけれども、これは、令和2年度は既に総合事業になっているかと思いません。ここでいうところの訪問介護と通所介護というのは、どういうことなのでしょう。予防給付でまだ行われているようなところがあるのでしょうか。私の認識としては、それはいいのではないかと思うのですけれども、そこをお教えいただけますでしょうか。

○和気委員長 今、事務局で打ち合わせしているので、お待ちください。確かにおっしゃるとおりですね。総合事業に移っているから、ここに計上されているのは少しおかしいのではないかという、そういうご指摘でよろしいですね。

○永嶋委員 はい、そのとおりです。

○和気委員長 今、精査をしているので、もう一つのご質問、よろしいですか。

○永嶋委員 2点目というのは、もし総合事業であるとしたら、総合事業でも従来の予防給付のような通所介護の種別以外に、例えば、住民が主体となっているものですか、いろいろなものがあるかと思うのですけれども、そういうものの種類別に達成度みたいなものが、出ているのであれば、そこら辺を教えてくださいということであります。

○和気委員長 その辺りはいかがでしょうか。

総合事業だと多様な主体がやっているの、その辺りが把握できているかどうかというところでよろしいですか。

○永嶋委員 はい、そうです。

○瀬川幹事 申し訳ありません。お待たせいたしました。

総合事業ができた地域支援事業は、平成27年に改正しております。その後に、第7期計画をつくっておりますので、あくまで総合事業で行った分は抜いて、残った介護サービスだけが、今ご覧いただいている計画値であり、実績値になっております。そ

のため、予防給付で総合事業に移行した分は、当然、入っていません。また、総合事業については、申し訳ございませんが、介護サービス事業のようなサービス種別ごとの計画、実績表の整理をしておりませんので、今回、ご提供できていないといった状況になっております。

○永嶋委員 ありがとうございます。

そうしましたら、総合事業が含まれていないということですが、そうすると、総合事業にほぼ移っているのではないかと考えていたのですけれども、そのように移っていないものがあって、それについての実績ということですよ。ただ、そうすると、実際に、介護予防についていえば、訪問介護も通所介護も総合事業にほぼ移っていると思いますので、少し実態としてそこら辺が分からないと、何とも言えないのではないかと、というような感想を持ちました。

以上です。

○瀬川幹事 委員のご指摘は、やはり総合事業ができた後は、予防の大半はもうそちらに行っているわけですから、併せてそちらのほうも把握して、可視化したほうが実態に即しているのではないかとのご提言でございましょうか。

○永嶋委員 そうということですね。

○瀬川幹事 なるほど。分かりました。

私ども、国の指針を踏まえつつ、計画もつくっているというところもありますので、その形式でお示ししたところではありますけれども、確かに総合事業についても、ある程度、見える化ではないですけど、そういった把握が必要ではないかということで、ご意見いただきました。ありがとうございます。

○永嶋委員 ありがとうございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

また何かありましたら、後で分かれば、補足していただくということにして、あとは、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、資料7-1と7-2は、これで終わらせていただくということにして、議事の(2)の2へ移らせていただきたいと思います。

第8期の高齢者保健福祉計画の進行管理方法についてということで、事務局からご説明よろしく願いいたします。

○瀬川幹事 事務局よりご説明いたします。

資料8をご覧くださいと思います。こちらにつきましては、第8期計画の進行管理方法について、お示ししております。資料の左側に、これまでの進行管理方法を記載しております。第7期計画までは、目標や指標が2種類あったことや、そのいずれもがプロセス指標のみであったことなどを縷々記載しております。こうした状況に伴い、様々な課題があったため、第8期計画の策定時に、進行管理方法について見直しをさせていただきました。

第8期計画の進行管理については、まず、目標・指標の変更点といたしまして、右のところがございますけれども、二つ設定されていた目標を整理し、一つに統合いたしました。具体的には、計画の理念に沿ったビジョン・目標に向けて、目標に向けた取組とプロセス指標を設定し、本委員会における一体的な進行管理を可能としております。

次に、アウトカム指標となる参考指標を新設しております。参考指標の動向や状況等を踏まえ、目標に向けた取組の効果が把握可能となるとともに、将来の取組の改善に活用が可能になると考えております。

これらについては、次のページで具体的にお示ししたいと思います。次のページをお願いいたします。

進行管理の際に使用する様式をお示ししております。こちらは、1の介護予防・フレイル予防と社会参加の推進から始まりまして、9、認知症施策の推進まで、項目ごとに1ページ、9ページほどから構成されております。本日は、例といたしまして、1、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進を例に、記載内容をご説明させていただきます。

まず、様式の上段、左側には、第8期計画に定めたビジョン・目標とアウトカム指標となる参考指標を記載しております。その右側には、目標設定の際の現状と課題を記載しています。

次に、様式の下段、左側から目標に向けた取組、その右側には指標まで、この二つについては、第8期計画に定めたものを記載しています。令和3年度より、右側に実績、自己評価等を経年で記載していくイメージでございます。令和3年度、4年度につきましては、目標に向けた取組ごとに定められている指標に対する実績と、その実績に対する自己評価、そして、今後の取組方針を記載するイメージです。また、社会情勢

や、目標と指標の達成状況を踏まえまして、指標を見直す必要がある場合には、併せてその旨を記載していきたいと思っております。

第8期計画の最終年度となります令和5年度については、実績と自己評価に加え、アウトカム指標である参考指標への影響、効果等の分析結果を記載していきます。また、計画期間3年間の実績を踏まえ、A、B、Cの3段階で自己評定を付した上で、評定のポイントを記載したいというふうに考えております。評定については、Aは目標を大きく上回って実施、B、目標をおおむね順調に実施、C、目標を十分に実施できていないということで、明確に書ければと考えております。

ここで、資料8の1枚目に戻っていただきたいと思えます。資料の右下のところ、評価方法の変更点についてです。これまでは、目標が二つあった関係で、前年度の取組実績について、2回に分けて検討してまいりました。今後は、進行管理のイメージに記載したとおり、第1回目は、前年度の取組実績の評価を実施します。そして、その第1回委員会でいただいたご意見等も踏まえた上で、次の第2回委員会にて、次年度の取組の方向性について、検討を行っていきたく考えています。

そして、第2回委員会でいただいたご意見を今後の取組実施に生かしていくとともに、指標自体の妥当性について見直す機会を設定することによりまして、効果的にPDCAサイクルを回していければと考えております。

説明は以上となります。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

それでは、いかがでしょうか。今、ご説明を事務局からいただきましたけれども、何かご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

どうぞ。ご意見いただければと思います。

○森川委員 森川です。

○和気委員長 森川先生、では、お願いします。

○森川委員 質問というよりは、感想というか意見ですけれども、第7期からの煩雑な評価方法という課題を第8期でまず整理していただき、とてもシンプルですっきりとした評価の仕方にしていただいたなということで、この辺りの東京都の計画策定段階でのご尽力というのがすばらしいと思えました。その上で、資料の例えば2ページ目とかで、参考指標というのですか、ビジョンのとおり本当にビジョンの実現に向かっているのかということをはかるために、アウトカム指標、参考指標というのをつく

ってください、そこにつながるような取組というのを下で書いてくださって、その取組それぞれの活動目標値というのですか、そういうものを書いてくださっている。立てつけとしては、とても分かりやすくなっているのではないか、その整理の仕方、とても分かりやすくなっていると思います。

あとは、感想としてというか、その目標、それぞれの活動をしているもので、計画どおりというか、取り組んでやってきましたというのをやった後に、それこそ、先ほども和気委員長からプログラム評価という言葉も出ましたけれども、ではそれをやったことがこのアウトカム指標というところにどういうふうに寄与しているのかだとか、そのところをどうやって検討、見ていくかというのが課題になってくるかなと思いましたし、そのあたりが重要な点かなと感じました。

ちなみに、あとは、確認したいこととしては、このアウトカム指標だとか、このプロセス指標というのか、活動目標というのに書いてあるものというのは、これは、既存の都が持っているデータで全て設定、把握できるような数字と理解してよろしいでしょうか。

○和気委員長 最後のところ、いかがですか、まず事務局からお答えください。

○瀬川幹事 森川先生、ありがとうございます。

アウトカム指標として記載しましたのは、都として、数字として把握ができるだろうといったものを掲げておりますので、実際に、データとして把握ができようかと考えております。

○森川委員 ありがとうございます。

新しく何かアンケートを取らないと分からないとか、そういうことではなくて、既存のデータできちんと追えるというところはとてもいいと思いました。

○瀬川幹事 参考までに申し上げますと、委員の皆様にご覧いただいているところでは、例えば、健康寿命でありますと、厚生労働省が毎年出している簡易生命表から取ることが出来ます。また、生きがいを感じている人の率に関しては、これは3年ごとのデータになりますが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」というのを行いますので、そのほうからデータを取る、などなど、そういった形で情報を取って、またお示ししたいと考えております。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

しかし、オープンデータで評価をするということになるので、一定の限界があるわけ

ですね。その評価をするために何か評価調査をするというわけにはいかないので、基本的には、オープンにされているデータを基に考えていくということにはなりますね。

ただ、基本的な立てつけはかなりすっきりした感じがします。そうですね、森川先生。

○森川委員 はい。とてもきれいなつくりになっていると思いました。私は、既にあるものを使うほうが、また調査物が増えたり、現場に余計な負荷をかけたりすることよりは望ましいと思うので、今持っているもので、セカンドベストのものでもいいと思いますが、そういったものを使いながら、現状をきちんと評価していけるというのが一番いいかなと私自身は思っておりました。

○和気委員長 ご意見ありがとうございます。

あとは、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

あと、私のほうからは、基本的な立てつけで、要するに、評価するときに、62の区市町村の中で、幾つやっているのかという評価と、都民の何万人に対してという機関とか団体に対する評価ですね、何市町村やっているから、こういう施策をやって、62の中で、例えば、五つだったものが25になったというような評価と、都民の10万人に対してやっていたものが30万人になったとか、それは、少し次元が違うようなものなので、その辺りのところは区別して考えたほうがいいかなと思いました。全く同じということではなくて、対象が違うので、その辺の評価というのをどう考えるのかというのは、論点として一つあるかなと思います。

詳細は、これから考えていくことになるので、ご参考までに一つの意見として申し上げます。

○瀬川幹事 ありがとうございます。

○和気委員長 では、よろしいでしょうか。第7期まで、国からは計画の評価をこういうふうにやってくださいみたいな形で、明確に出てくるようなことは、私が知る限りなかったと思うので、それぞれの都道府県で試行錯誤しながら、計画の、少なくとも高齢者保健福祉計画や介護保険事業支援計画の評価はどうするのかというのは、試行錯誤していたと思います。東京都でも、いろいろな形、多分、私の記憶では、第3期ぐらいから出てきたと思いますが、試行錯誤しているのだと思います。しかし、第8期はこういうふうにかなりすっきりとした形になるのではないかと考えています。その方法が妥当かどうかというのは、またその次の段階で改めて評価をすればいいと思

ますので、第8期については、皆様方もこういう形で進めるということをご了承いただければと思います。

それでは、次へ進ませていただきたいと思います。今回は、議事の(2)の3になります。令和4年度の高齢者施策の主な取組について、事務局から説明をいただきたいと思っています。

まずは、総論として、高齢者社会対策部の令和4年度予算案のポイントをご説明していただいた後で、各論として、新規事業、あるいは、拡充した事業を中心にご説明をいただきます。

なお、かなり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たいと思っています。資料の9-1から9-3の②までを前半、9-4から9-7までを後半としたいと思います。

それでは、事務局、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たします。

○瀬川幹事 事務局よりご説明いたします。

先ほど資料7-1の中でご質問いただいていた部分について、回答が出ましたので、説明の前にご回答さしあげたいと思います。

先ほど、資料7-1の20ページのところで、成年後見制度推進機関についてのお尋ねを頂戴しました。お調べしたところ、51区市町のうち、22の自治体が中核機関として届け出ているということでございます。令和2年10月1日時点で、22が中核機関として届けているといった状況でございます。

以上となります。

○和気委員長 大輪委員、よろしいでしょうか。

○大輪委員 ありがとうございます。

○和気委員長 では、続けて、よろしくお願いたします。

○瀬川幹事 それでは、資料9-1をご覧ください。令和4年度の高齢社会対策部の主要事項予算案のポイントについて、ご説明をいたします。

まず、資料の上に予算案の内訳として題しているところについて、説明いたします。上から東京都の一般会計、福祉保健局一般会計、高齢社会対策部一般会計と並べてございます。

都全体の一般会計、令和4年度の予算案は、約7兆8,010億円でございます。前

年度当初予算額に比べて、約3,760億円の増で、過去最大規模です。増減率としては、5.1%の増となっております。このうち、福祉保健局につきましては、令和4年度予算案は、約1兆6,955億円、前年度当初予算額に比べ、約4,516億円の増となっており、増減率は36.3%の増となっております。主な増の要因といたしましては、これまで補正予算で計上しておりました新型コロナ対策関係予算を当初予算に計上したことによる増となっております。さらに、高齢社会対策部の令和4年度予算案につきましては、約2,612億円となっております、前年度と比べて、約262億円の増となっており、増減率は11.2%の増となっております。

介護職員を対象に実施される国の処遇改善に伴う予算措置を計上したのが最大の増の理由となっております。

以下、高齢社会対策部の主な事業ということで、グループに分けて、事業をお示ししております。左肩のところに新規事業については、新規と表示しておりますので、ご覧いただければと思います。

なお、新規をつけている事業について、先に申し上げますと、4ページの5、介護予防の総合的な取組の(3)介護予防・フレイル予防普及啓発事業が新規事業となっております。続いて、6の高齢者の生きがいと社会参加の促進につきましては、(3)老人クラブ活動継続支援事業、新規となっております。また、同じところで、(5)番、5ページです。人生100年時代社会参加マッチング事業が新規事業となっております。続いて、7については、6ページの(8)介護の仕事就業促進事業、また、(9)の介護職員処遇改善支援事業が新規事業となっております。飛びまして、10ページ、グループとしては、10番目の都立高齢者施設の運営等の(3)番、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について、新規事業となっております。続いて、同じページの11番の(4)高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策強化事業、また、11ページの(5)高齢者施設への集中的検査の実施が新規事業となっております。

具体的な内容につきましては、これから各所管より別の資料にて、この後、ご説明をいたします。

私からは以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、よろしく申し上げます。

○玉岡幹事 在宅支援課長の玉岡でございます。

私から資料9-2につきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、上にありますように、介護予防と地域生活を支える取組の推進として、こちらに掲げる理念に基づきまして、重点的に介護予防の推進をさせていただいております。以下、五つの分野において、様々な取組を実施しているところでございます。

主な取組でございます。まず1番目、高齢者の自立支援に向けた介護予防の推進でございます。介護予防・フレイル予防普及啓発事業でございますが、これまで様々な取組んできたところでございますが、今年度は、さらに地域の通いの場やご家庭などで高齢者の方々が動画を見ながら一緒に体操など、フレイル予防を実践できる動画の作成を新たに準備しているところでございます。新規とさせていただいているのは、別紙1にありますが、介護予防・フレイル予防のポイントをはじめとして、様々な情報を掲載しました「東京都介護予防・フレイル予防ポータル」につきまして、来年度、リニューアルを予定し、デザイン、レイアウトの見直しのほか、チャットボットの導入等を行うとともに、最新の情報を随時更新できるよう、システムを改修し、シニアやプレシニアの方々が必要な情報に簡単にアクセスできるようにしたいと考えているものでございます。

9-2に戻っていただきまして、次に、介護予防支援強化事業でございますが、こちらは、健康長寿医療センターに委託などをして行っております介護予防・フレイル予防活動の拡大に係る区市町村支援を引き続き行うというものでございまして、また、右側には、今年度開始いたしました二つの事業について、書かせていただいておりますが、こちらにも、来年度、継続して行いまして、セルフケアや新型コロナ禍に端を発したオンラインでの予防活動に係る区市町村の取組を後押ししてまいりたいと考えております。

2番目でございます。地域における支え合いと社会参加の促進でございます。まず、新規事業といたしまして、人生100年時代社会参加マッチング事業でございます。こちらは、別紙2も併せてご覧いただければと思いますが、そちらに背景と課題というもので書かせていただいておりますが、多くの高齢者の方々、社会参加に意欲がある一方で、きっかけがなかったり、実際の活動に結びついていないという、そういった状況があるということでございまして、事業内容のところでございますが、委員会を設置いたしまして、有識者の方、区市町村の方々などから意見を聞きながら、高

高齢者等の意欲や希望に応じた社会参加に向けた効果的なきっかけづくり、マッチングを広域的に支援するための施策を立案するとした取組とともに、社会参加に関する情報提供や紹介等を行う相談窓口の設置ですとか、活動等の場となる地域資源の掘り起こしといった区市町村の取組支援を開始するものでございます。

資料9-2にお戻りいただきまして、そのほかの事業でございますが、高齢者による生きがい活動等の促進を図ります人生100年時代セカンドライフ応援事業、地域の住民と関係団体と連携いたしまして、支え合い活動の推進を行います生活支援体制整備強化事業、右側に移りまして、地域活動の担い手を創出する東京ホームタウンプロジェクトのほか、その下にございます包括補助により、地域における見守りに関する様々な取組支援を継続して実施してまいります。

最後に、3番目でございます。地域包括支援センターの強化でございます。機能強化支援事業といたしまして、機能強化型センターの設置促進事業によりまして、地域包括支援センターを総合的に支援する体制の評価を行うとともに、また、窓口の夜間・休日対応等の体制を後押しする総合相談体制整備強化事業を引き続き実施いたします。

また、右側に移っていただきまして、地域包括支援センターや地域ケア会議を担う人材育成等を図る、こちら、二つの事業も併せて継続して実施してまいりたいと考えてございます。

私からの説明は以上でございます。

○中尾幹事 続きまして、別紙3をご覧ください。こちらは、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、来年度新規事業となっております。

本事業は、高齢者の健康増進を目的とする事業でございます。取組に当たり、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターがこれまで蓄積してきたフレイル、認知症といった老年症候群に関する知見、センターが有する研究フィールドなどの活用を予定してございます。この研究フィールドの一つといたしまして、センターが長年にわたり、地域の高齢者を対象に実施している追跡健康調査がございまして、この健康調査の参加者にご協力いただき、配付するスマートウォッチなどのデジタル機器を装着していただきます。日々の体温や血圧、また、脈拍といったバイタルの情報や歩数、また、歩行速度などの身体活動量、さらに、睡眠時間などをデジタル機器が自動で計測し、画面上に健康状態が分かりやすく表示されることで、高齢者の日常生活での健康づくりへの意識を高めていただき、行動変容を促す取組として開始するものでござい

ます。

まずは、来年度、二つの自治体で1, 500人ほどの規模で始める予定でございます。

さらに、その先になりますけれども、計測したデータと追跡健康診断の結果等を比較分析して、例えばフレイル、また要介護といった多様な健康リスクとの関係性を解明していくほか、高齢者が手軽に健康管理を行えるアプリの開発などにつなげることも目指していきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○菊池幹事 続きまして、生活福祉部の福祉人材対策担当の菊池でございます。よろしくお願いたします。

資料は9-3①でございます。

私どもは、新規と大幅拡充のみをご説明させていただきます。

この総括表でいいますと、確保事業の中の下から三つ目と四つ目、それから普及啓発の中の下から二つをご説明させていただきます。

「ふくむすび」以外につきましては、別紙がございますので、そちらでご説明させていただきます。まず、「ふくむすび」についてご案内させていただきます。

ふくむすびにつきましては、なかなかマイページ登録も伸びませんし、認知度もいま一つということで、今年度、基本構想を取りまとめまして、来年度はいよいよ設計開発を行って、令和5年度中にリリースということで考えてございます。

今まで事業者がいろいろな民間事業者をお使いになってお困りになっていたマッチング、事業者と求職者をマッチングするオートマッチングを目玉に進めて、さらにSNSのとの連携も強化いたしまして、使いやすく使いたい「ふくむすび」を目指して来年度、活動していきたいと思っております。

では、おめくりいただきまして、新規事業でございます。

別紙1にございます福祉系高校の修学資金の貸付事業の創設でございます。こちらは、新規なのですが、実は令和3年、今年度の10月1日に補正予算でスタートさせております。こちらは、要旨でございますように、福祉系の高校生が介護分野に入ってくださいと非常に定着率が高く、リーダーになっていただけたということで、こういう方たちをどんどん育てていっていただきたいということで修学資金の貸付事業を始めました。

事業スキームのところがございますように、実は、もう修学支援金、授業料等は既に

補助がございますので、それ以外の部分の準備金であったり、介護実習費であったり、国家試験の受験対策費用などをお貸しするというもので、就職準備金が金額的には一番大きいところになります。

こちらは、大学に進まれた場合は、一旦返済を猶予させていただいて、直接就職された場合、大学を経て就職された場合、3年間介護分野でお仕事していただければ、お返しただけなくて結構ですという仕組みでございます。

ただ、こちら、福祉系高校が対象でございますので、都内の対象校は都立の野津田高校と都立の赤羽北桜高校の、現在のところ2校でございます。

おめくりいただきまして、こちらと同じスキームでございますが、福祉系高校の方が、先ほどのご説明は介護分野にお進みになった場合、同じように障害者分野にお進みになった場合は、ご本人様は特に手続は要らないのですが、やりくりとしてお金の出し入れがございますというのが別紙2でございます。

別紙3は、先ほどのフロー図を大きくしたものなので、後ほどご覧いただければと思います。

次に、同じような新規事業で、やはり令和3年10月1日から補正でもう始めている事業でございますが、介護分野に就職していただいた方への貸付事業も創設いたしました。こちらは要旨でございますように、この新型コロナ禍で違う職種から介護分野に参入していただきたいという強い思いを基に、国要綱に基づいて設置されたものになります。

この3段目のスキームのポンチ絵のところをご覧になっていただきますと、他業種で働いていた方で一定の研修、初任者研修とかを想定しておりますが、そういったものが公的職業訓練機関等でも実施していただいておりますので、そういったものを修了した方で介護分野、福祉分野に就職していただければ、その際にお支度金としての20万円をお貸しして、2年間働いていただければ返済が不要になりますという制度でございます。

20万円の内訳としましては、この右下の図でございますように、準備金ということで活動費であったり、かばんや靴を買っていただくお金の足しにさせていただきたいという趣旨でございます。

おめくりいただきまして、次の確保事業がこちらの新規でございます、普及啓発のほうでございます。先ほどのふくむすびと同じ系列のものでございますが、金額的に

はそこまで大きくはないのですが、新たな事業としましては、介護福祉士の有資格者の方の資格登録の促進のキャンペーンをさせていただきたいと思っております。

2017年度から、社会福祉法の改正によって、介護福祉士の方は、離職される場合は都道府県の福祉人材センターに届出させていただきたいということになっているのですが、実は、実績としては2,000件にも満たない状態でございます。

実際には、国の調査で4万人ぐらい離職者の方がいらっしゃるというような数字が出ておりますので、こういった方にぜひきちんと登録していただきまして、最後の下に書いてございますように、いろいろなところで私どもから接点を、ふくむすびなども使って、ぜひ持たせていただいて、戦力として再就業を促進していきたいと思っております。こちらは、看護などがうまくいっているナースセンターの登録みたいなものを念頭に置いております。

最後でございますが、もう1枚おめくりいただきまして、情報発信力の強化ということで、現在ふくむすびは残念ながら、まだ今年度はリニューアルのための準備中なのですが、それに先立ちまして、日本人の8割ぐらいの方はLINEを使っていらっしゃるという結果が出ておりまして、やはりLINEで何かしら福祉人材の確保に関する取組を皆さんに発信していくことが必要だろうということで、来年度早々に東京都のLINEの一つの仲間として福祉人材の関係のLINEをつくっていききたいと思っております。

その際には、またいろいろなところにお知らせをさせていただきますので、ぜひチェックしていただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○大竹幹事 介護保険課長の大竹です。

続きまして、資料9-3②を用いまして、人材対策、その中でも高齢社会対策部で行っております介護人材対策の取組について、ご説明をさせていただきます。

1枚目が全体の概要となりまして、都では介護人材対策として、これまで真ん中のところにある三つの柱の、確保・定着・育成事業を行ってきたところですが、今回、8期計画の中で2040年を見据えた新たな視点というものを打ち出しまして、これらを踏まえて既存の確保・定着・育成、これらの事業に総合的に取り組んでいくこととしております。

下に事業の一覧の概要がありまして、この中から新規、拡充事業について、別紙にて説明をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、新規事業となりますが、介護の仕事就業促進事業になります。こちらは、人材の確保策として行っていくものとなりまして、事業概要のところになりますけれども、介護以外の幅広い業種について、こうしたところから人材に新たに入ってもらいたいということで民間企業のノウハウを活用しながら、インターンシップからマッチング、就業、定着までを一貫して支援を行いまして、求職者の方、また求人を行います事業所双方に対して支援を行うことで、未経験者の介護分野への入職、定着を促進していくという事業を行ってまいります。

少し駆け足で申し訳ないのですが、事業の流れの概要にありますとおり、未経験者の方、介護事業者の方、それぞれに民間の人材会社のノウハウを生かしてインターンシップなどを行っていく、そうした事業の流れを考えております。

続いて、おめくりいただきまして別紙2となりますが、こちらは国のほうで介護等の基幹事業に従事する方の収入を引き上げる措置、介護職員処遇改善支援補助金、収入を3%程度、月額9,000円引き上げるための措置ということで、令和4年2月分から9月分までを実施するという事業になります。こちらは、東京都で実施するというので資料をおつけさせていただいております。

続いて、おめくりいただきまして、別紙3、こちらは既存の事業になりますが、介護現場改革促進事業、この中でこの事業は令和3年度から既存の補助事業などをリニューアルして実施したものになりますが、生産性向上という観点からの事業となりまして、資料の真ん中の左側、ローマ数字のI 職場環境整備のところですが、機器導入など、生産性向上に資する取組を推進していくということで、今回、1番のデジタル機器導入促進、また次世代介護機器、いわゆる介護ロボットの導入促進について、規模を拡大しながら引き続き実施をしております。

続いて、1枚おめくりいただきまして、別紙4となりますが、こちらも既存事業、介護職員宿舎借り上げ支援事業になりますが、今年度、拡充を行ってまいります。

宿舎の借り上げ支援を行う事業者の方に対する補助等を行っているところですが、補助対象を拡大して行っております。下の表の部分になるのですが、現行では福祉避難所等の指定を受けたところを対象として実施してきたところですが、来年度から新たに見直し後の真ん中のところ、区市町村との災害時協定、これを結んでいた事業所も対象といたしまして、これまで避難所という特性上、主に特養等の施設が対象になっていたものですが、訪問や通所の事業所でも活用していただけるよう

にしてまいります。

また、あわせて、一番右側になりますが、こうした災害時協定等も結んでいない状態のところも考慮しまして、災害対応要件非該当のところに対しても、補助率は少し変わってくるのですが、そうしたところも含めて、対象として広く人材確保の取組を進めてまいりたいと考えております。

以上となります。

○和気委員長 ただいま前半の部分について事務局からご説明いただきましたけれども、何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

どうぞ、どなたかな。はい、永嶋委員、お願いします。

○永嶋委員 東京都介護福祉会の永嶋です。よろしく申し上げます。

ご説明ありがとうございました。資料の9-3①についてですけれども、福祉系高校修学資金貸付事業の創設について、まず一点は、福祉系高校で介護分野に将来的に3年間仕事をしたら、返済免除になるということですが、介護福祉士の資格を取得することは条件になっているのかどうかということです。例えば、卒業したのだけれども合格しなかったとか、試験を受けなかったという場合でも、この資金を借りて介護分野に就職すれば適用になるのかどうかということについて伺わせてください。

それから、あともう一点は、3年間の仕事に従事ですけれども、常勤職員ではなくて非常勤職員、例えば週2日であるとか、そういった場合でも免除の対象になるのかどうかということについて、お尋ねしたいと思います。

同様に、別紙の4、他業種から入ってくるという方についても2年間従事した場合にというのがありますが、同様にこちらも非常勤でもいいのかどうかということについてお尋ねしたいと思います。

それから、まだ幾つかあるのですが、続けてよろしいですか。一旦切ったほうがよろしいでしょうか。

○和気委員長 大丈夫です。続けて、お願いします。

○永嶋委員 そうですか、はい、ありがとうございます。

それでは、資料9-3②についてです。これの別紙1ですけれども、仕事就業促進事業についてですが、民間人材会社というお話でしたけれども、現在、介護の業界で派遣会社じゃなくて、紹介会社が紹介して、紹介したにもかかわらず数か月たったら、また紹介した人に対してほかの仕事がありますよというようなことを言ったりして、

転職を促すようなというのがあるということを知りております。ですから、東京都としてどういった会社を想定していらっしゃるのかということをお伺いしたいと思ひます。

それから、これは意見ですが、同じく今の9-3②の別紙3の部分ですけれども、いろいろな介護ロボットというお話がありました。介護ロボット導入もまだあまり進んでいないというところがありますが、実際導入しているところで、そのまま続けて使っているかという、そこがまた非常に継続していないというようなところもたくさん出てきているわけです。

機械は導入したのだけれどもうまく使えない、それからいろいろな職員が使いこなせないというようなところがあつて、そのまま導入したけれども使わずに“眠っている”というような機械も幾つもあるということを知りております。ですので、導入もそうすけれども、実際にそれをどのように使っていくのかという、そういう使い方の研修みたいなものもあつたらいいのではないかと思ひました。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○菊池幹事 ご質問ありがとうございます。

福祉系高校の関係でございます。

まず、国家試験に合格していただくことが必要で、なおかつ資格の登録も行つていただいてお仕事に従事していただくこととなります。こちらの高校生のほうも、他業種からの転職の方についても、介護職員であれば常勤、非常勤は問わないのですが、非常勤であつた場合は、4月働いて5月お休みしてしまうとアウトになってしまうのですが、4月働いて、5月も違うところで非常勤して、6月も非常勤という、非常勤がずっと続いていれば大丈夫という仕組みでございます。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

○大竹幹事 それでは、続きまして、介護保険課から9-3②の関連のご質問についてでございます。

別紙1の就業促進事業についてですが、ここで想定しております民間人材会社につきましては、これは人材紹介会社、人材派遣の会社などを想定しているところですが、この事業といたしましては、記載してありますように未経験の方をインターンシップ

からマッチングに紹介していくということで、東京都のほうで人材会社に委託を行いまして、費用を負担しているということで、企業の方に、事業所のほうでその部分の費用がかかるというようなことはない事業の仕組みを考えております。

それから、ご意見いただきました別紙3の介護ロボット、次世代介護機器についてなのですけれども、こちら、同じ資料の右側のローマ数字のⅡの3のところにあるのですが、機器の活用定着に向けた支援といたしまして、特に①については、導入前後、導入後についてもセミナーなどを行いまして、実際に導入した機器をうまく活かしていただくような事業者に向けた支援を行っているところです。したがって、こうした取組は引き続き行って、導入した機器をうまく使っていただく、生産性向上に役立てていただきたいと考えております。

以上となります。

○和気委員長 ありがとうございます。

永嶋さん、よろしいでしょうか。

○永嶋委員 ありがとうございます。

1点だけ、非常勤でも可というお話でしたが、その月に働いて、その翌月も働くということなのですけれども、これは週何時間とか、週の労働時間について、あるいは月の労働時間については特に取決めがないという理解でよろしいでしょうか。

○菊池幹事 はい、実はないのです。そのとおりでございます。

○永嶋委員 分かりました。そうしますと、本当に月1回しか働かないで、翌月も1日しか働かないとかと、そういうことも極端な話はあるのかなと思いますので、少しその辺は危惧するところであります。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。そういう人が少し多くなってきたら、また暫時、対策を考えなければならないということかもしれません。

それでは、あとはいかがでしょうか。

田尻さん、よろしく申し上げます。

○田尻委員 ご説明、ありがとうございました。意見を2点だけ申し上げさせていただきます。

介護人材対策について、定着のところで職場環境の改善など、いろいろ計画してくださっているのですけれども、最近、やはり新型コロナ禍ということがあって、介護職員は非常に緊張感が高い状態での就業を余儀なくされております。

プライベートも含めての行動制限を、自主的に行っていたりということで、かなりストレスが高い状態になっております。ですので、そういった部分でのメンタルケアも人材の定着には非常に影響してくるかなというふうに思っておりますので、そこもぜひしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

あと、もう一点、資料の9-3のほうで、これは単純に感想ですけども、介護職員の宿舎借り上げ支援事業の拡大ということで、訪問系事業者であったり、通所介護事業所、あるいは災害の協定を結んでいないところに対しても要件を設定して下さったということについて歓迎いたしますという感想です。

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。介護保険課長、何かメンタルケアのところにリプライはありますか。

○大竹幹事 メンタルケアにつきましては、東京都社会福祉協議会にお願いしまして、福祉の仕事何でも相談という形で職員の方からの電話相談に応じるような体制もつくっております。そうしたところで職員の方のお話を聞いて、何か支援といいますか、そういったことができると考えております。

以上となります。

○田尻委員 ありがとうございます。個人に対するそういうケアも必要ですけども、事業者がどういったケアをしていくべきかというところの情報もいただけたら非常にありがたいなと思います。よろしく願いいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。では、次に森川先生、よろしく願いします。

○森川委員 ありがとうございます。森川です。

直接この内容に関係があるということではないのですが、今、介護とか福祉の人材について言うと、ここでも高齢者と地域資源のマッチングという話がありましたけれども、福祉系ということだけではない、いろいろな学生が福祉の場に関わるみたいなことを応援するようなビジネスツールというのも結構、開発されています。

それで、ご紹介すると、例えば、学生さんでついこの間起業した方で、経済産業省のビジコンだったり、もう大阪市からも協力を取り付けたりとかして、学生さんがインターンだったり、ボランティアだったり、アルバイトだったり、いろいろな形で福祉の場につながるためのアプリを開発して、事業者と学生さん、それぞれが登録して、いろいろな条件で検索しながらマッチングできるようなサイトというのが、この間で

きて、私も見て、すごく学生さんの視点で、若い世代の視点で、本当によくつくられているのです。

正直、行政のホームページよりも、素敵なのです。使いたいと思わせる、事業者にとっても載せたい情報を柔軟に載せられるような、そういうサイトです。それは、人と人を結ぶという「m u s b u n」というサイトで、本当に少人数で頑張って運営しているサイトなのですけれども、とても素敵なので見ていただきたい。既にアプリも開発されて、そういうものを使ったりすると、今までにない、いろいろな層の人たちが福祉に関われる。高齢者の現場に関わって、その大学の、例えばサークルの人たちも活躍の場を求めている、自分たちのやっているパフォーマンスを発揮したりとか、そういうものの関わりも作れたりするだとか、普通のボランティアもですけれども、そういうものもどんどん周知したりとかして、都が自ら巨額のお金をかけるというのも一考ですけれども、そういうもので使えるなど思うのも周知しながらどんどんやって、幅広に福祉とか、介護の裾野を広げていくようなこともできるのかなと、今、お聞きしながら思いました。

なかなかホームページとか、行政からの情報発信は、やはりいろいろな人にとって気軽さはないので、何か、そういう民間の力もどんどん借りてというような意見です。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。公民協働というか、産官学の協働で取り組まないと、なかなかこの人材の問題は難しいかなという感じで。ご紹介いただきありがとうございます。

○和気委員長 末田先生、では、よろしくをお願いします。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田と言います。

資料の9-2ですが、介護予防・フレイル予防普及啓発事業の中のポータルサイトをリニューアルというところがありますが、そのポータルサイトの中に栄養や口腔内についてのお口の健康についての予防などが掲載されてはいるのですが、「オーラルフレイル」ということについて、なかなか普及が進んでいないと思いますので、ぜひ普及につながる内容や、あとは検診の数とかがなかなか少ないので、そういうところにつながるような内容のご検討をお願いします。

それから、その次のところにフレイル予防推進員配置事業というのがありまして、通いの場などに介護予防活動の拡大の推進員を配置するということが書いてありますが、

そこにまたやはりオーラルフレイルを普及できるような、例えば歯科衛生士などが行って、口腔内のケアなどのことについてお話をするというような事業も組み込んでいただけたらと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。では、玉岡さんリプライをお願いします。

○玉岡幹事 在宅支援課長らお答えをさせていただきます。

まず、介護予防・フレイル予防のポータルサイトのご指摘ありがとうございます。確かに口腔ケアについても載せさせてはいただいているのですが、ご意見も頂戴いたしまして、改めてポータルサイトの検討の際にはそうしたご意見も参考にさせていただくとともに、先ほど触れさせていただきました今年度、今、準備をしております動画の作成に当たりまして、いわゆるフレイルに関わる4本柱の一つとして、口腔ケアにつきましても、その中で実践的な内容を含めて紹介をさせていただこうかなと思っておるところでございますので、できましたらまた改めてご紹介をさせていただきたいと思っております。その際は、よろしく願いいたします。

2番目の推進員のほうでございます。こちらは、確かに基本的にはリハビリテーション専門職、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員という、大体そういう方々をイメージしているところでございます。これは、実際にその方が具体的に指導するというよりは、いわゆる地域の活動の場などのコーディネートなど、創生を担っていただくという、そういった想定がございますので、どちらかというところも職種を基本的には想定をしているところでございます。しかし、もちろん歯科衛生士の方を排除しているという部分ではないので、もし調整だとか、そういったところも含めてご活躍いただける方につきましては、一定の役割を担っていただくことも考えられると思っております。

ご意見ありがとうございます。

○末田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 では、吉井委員、よろしくをお願いします。

○吉井委員 東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。よろしく願いいたします。

○吉井委員 いろいろな施策を教えてくださいありがとうございます。

資料の9-2の介護予防と地域生活を支える取組の推進のうちの別紙の2になりますか、「人生100年時代社会参加マッチング事業」というのを、先ほどご説明いた

いたかと思うのですけれども、私たち、東京都老人クラブというのは、地域活動ということで2本柱、もう皆さんご案内かと思うのですが、①自らの健康づくりと、併せて②身近な地域にいて見守り、支え合いを行うと、この二つの柱を活動の基本に据えて実施をしています。

マッチング事業の資料をぱっと見たときに、背景及び課題のところ、地域活動への参加の希望が8割、社会参加は約5割と書いてあって、私どもも、だんだん会員が減ってきて、地域活動のうちの利他というか、ほかを利するという意味でも見守り、支え合いみたいなことはなかなか手を出さないという動きが、だんだん雰囲気として強くなっている。そういう状況の中で、なかなか会員を増やすことが出来ないという状況があります。ただ、そういう意味で、地域の中で福祉とは申しませんが、支援を行う担い手としての自負はあるわけです。

そのところで、ここにある地域活動と、それから自らの趣味や経験を生かすという意味での社会参加との関係は、この中ではどのような形で見たいのかということと併せて、地域資源の掘り起こしと書いてあるところには、新規地域支援事業の中では老人クラブみたいなものも事項に入っていたのですけれども、この中にはそういうことも入っているのだろうか、その辺のところを教えていただければと思って質問させていただきました。よろしくお願ひいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○玉岡幹事 引き続きまして、在宅支援課長からお答えさせていただきます。

○和気委員長 お願いします。

○玉岡幹事 ありがとうございます。老人クラブの皆様方には、日頃より活動につきまして、いろいろご尽力をいただいているところでございます。

今回、先ほど計画課長から予算の説明をさせていただいたときに、まず新規事業として「老人クラブ活動継続支援事業」ということで、今、委員がおっしゃっていただいた老人クラブの皆様方の活動を支えるというところで、こちらは資料9-1の4ページ一番下のところがございますが、地域においてそうした生きがいづくりなど、様々な役割を担っていただいている老人クラブの皆様方の事務の効率化を図る区市町村の取組を支援するというところで、新規事業として立ち上げさせていただいています。

一方、今ご指摘をいただきました人生100年時代社会参加マッチング事業のところでございますが、地域資源の掘り起こしという意味では、単純に就労だけではなく、

あるいはボランティアだけではなく、様々な高齢者の皆様方の社会参加に対する意欲、関心、希望等々がございますので、そうしたところにきめ細かに対応できるような掘り起こしというところで、ここに掲げさせていただいているような自己啓発・趣味活動、友人知人との交流なども含めて想定をしているところでございます。

当然、そうしたものの一つとして、老人クラブの皆様方の活動もあるものかと思っております。そうした既存の活動も含めて活性化をしていくということも含めまして、来年度、先ほどの別紙2のところにも書かせていただいておりますが、継続的な皆様方の社会参加を促進するために委員会等を設置しまして、様々ご意見も頂戴しながら効果的なきっかけづくり、マッチング等に向けた施策の立案につなげていきたいと思っております。

また、老人クラブの皆様方からも、いろいろご意見を頂戴できる機会があればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では、前半戦に少し時間がかかりましたけど、続いて後半戦に行きたいと思えます。

それでは、資料9-4のご説明、よろしくお願いいたします。

○中島幹事 では、資料9-4につきまして、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テーマでございますが、来年度に向けまして、この介護サービス基盤の整備促進という分野では、特に大きな新規事業はないという状況でございます。ですので、簡単なご説明になってしまうかと思いますが、ご了承いただければと思います。

まず、施設の整備目標でございますが、資料の一番上に掲げております現行での整備目標、改めて申し上げますと令和12年度、2030年度までに特養が6万4,000人、老健が3万人、グループホームは2万人という目標になっております。正直申し上げます、かなりハードルの高い目標という状況になっております。

ここに向けて、引き続き推進していくというところでございますが、来年度に向けましては、先ほど申し上げましたとおり新規事業はないのですが、今年度、この計画の改定に合わせまして、整備率の低い地域での整備を促進するという意味で、促進件数を、令和2年度では最大1.5倍だったものを令和3年度では最大1.8倍までに上げております。この1.8倍となった地域は6区3市ございまして、ユニット型に対

する整備費補助の500万円が900万円ということになってまいります。

さらに、高騰加算というようなものもございまして、例えばユニット型特養に対して、最大の整備費が幾らになるかと申し上げますと、定員1人当たり最大で1,000万円を超えるというような整備補助の額になっております。これは、他県と比べましても、格段の整備費補助という状況でございまして、正直、今後これ以上の増額というのはかなり難しいのではないかと考えてございまして、今後、また来期計画に向けまして、整備促進というところで、もしこの補助金の額の値上げということ以外でいろいろご意見がいただけたら、ぜひお聞かせいただきたいと考えております。

また、土地の確保が難しいという東京都の特殊事情もございまして、そこへの支援ということも、公有地の活用や定期借地料の補助といったことは継続していく予定でございまして。

整備費補助というのは、協議開始から工事の着工、さらに施設開設までかなりタイムラグが生じますので、なかなかこの施策の効果はストレートに見えにくいところがございますが、補助協議、協議ベースの件数で見えてまいりますと、平成30年度、令和元年度というのは毎年10件程度の補助協議があったのが、令和2年度では3件に落ち込んでしまったという状況がございます。

ただ、今年度は、平成30年度、令和元年度並みの協議をいただいておりますので、引き続き、現行施策を継続していくことで、この効果を見極めていきたいと考えているところでございます。

直接この資料には出てこない話ではございますが、協議の案件をもちろん上げていくということも一つございますけれども、併せまして、やはり今後、中身という部分についても、ある程度考えていかなければならないと考えております。

都としては、全体の3割以内、入所定員全体の3割以内であれば、多床室の整備といったことも、地域の事情に合わせて認めていくというスタンスでおりますが、それもありまして、今年度の協議案件でも所在地の区市町村の意向もあり、一定割合、やはり多床室の整備が引き続き続いております。

ただ、今回の新型コロナウイルスの感染といったようなことも受けますと、やはり極力、せめて従来型個室での整備といった方向に施設整備の際の考え方を向けていっていただきたいということを協議の段階で働きかけていければと考えております。

また、補助案件の審査会での委員の先生方からは、介護従事者の労働環境という観点

でご意見を最近はよくいただく場面がございます。具体的には、職員用の更衣室、あるいは休憩室といったもの、また職員用の専用のトイレ、そういったものを男女別に設けてほしい。あるいはフロアごとに設けてほしいというようなご意見もございまして、そういった観点でのご意見を協議の段階から施設整備者に対してきちんと伝えていくというような努力を続けていきたいと考えております。

こういった内容で、案件を増やすことはもちろんでございますが、介護職員の定着に僅かでも貢献できるような、労働環境も考えた施設の整備を目指して、来年度も続けてまいりたいと考えております。

大変、簡単ではございますが、施設支援課からは以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、続けて、資料の9-5です。お願いします。

○尾関幹事 住宅政策本部から資料9-5、高齢者の住まいの確保についてご説明をいたします。

9-5の、まず左側、サービス付き高齢者向け住宅等の供給促進についてです。こちらは、バリアフリーで、安否確認や生活支援サービス等が備わった住宅でございます。こちらに補助をしたり、普及啓発を事業者の方々に行うことなどによりまして、引き続き、登録を促進していきます。

普通のサービス付き高齢者向け住宅や、この取組概要等の二つ目の丸にありますとおり、高齢者以外が住む一般住宅との併設ですとか、三つ目の丸、地域の介護・医療事業者と連携をするようなもの、実際にはいろいろなバリエーションがあるかと思えます。それに対して引き続き、支援をして、整備を促進してまいります。

中ほどに供給実績、昨年度、令和2年度末までの実績を書いております。こちら、目標が上の段にあるとおり2025年度までに2万8千戸整備としております。整備はおおむね順調に進んでおりまして、引き続き、整備を進めていきたいと思っております。

一番下の今後の取組のところにおいてそういった旨が書いてございますが、最後の四角のところ、サービス付き高齢者向け住宅の事業形態等々の調査を行うと書いてございます。こちら、いろいろ多様化する高齢者のニーズや、多世代交流とか、そういったことを念頭に委託調査をやっていききたいと思っております。

続いて、右の半分のところ、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅を登録す

る制度でございます。こちらは、高齢者も含む要配慮者の方々に向けた制度でございます。

こちらの住宅は、民間賃貸住宅になりますが、東京都のほうで「東京ささエール住宅」と愛称をつけまして、登録促進をしております。また、一つ目の白丸の3段目、4段目に書いてございますが、「居住支援法人」というものの指定を促進しております。要配慮者の方々への支援をいろいろ充実させているところでございます。

また、二つ目の丸のところ、そういった住宅が登録されるようにいろいろは補助も実施しているところでございます。

真ん中にイメージが書いてございます。真ん中がそういった住宅を登録する制度、左側が経済的支援、補助金などの制度です。右側に居住支援ということで、先ほど触れました居住支援法人、それからこの後、説明します居住支援協議会の関係性が分かるイメージをお示ししてございます。

こちらの登録状況ですが、登録住宅、入居者の入居を拒まない住宅が3万戸に対して、昨年度末でおおむね4万戸というところで目標は達成しております。今後は、その登録住宅と少し違う概念で、要配慮者のみ住むことができる専用住宅というものも別の数字を把握しているところですが、その専用住宅の戸数はまだこの約4万戸に対してはかなり少ない状況にありますので、そういったものの登録促進ですとか、入居者の安全性向上を図るための新たな補助事業を令和4年度から実施していく予定でございます。

私からは以上です。

○堀澤幹事 続きまして、住宅政策本部、堀澤から次のページの居住支援協議会についてご説明したいと思います。

居住支援協議会とは、左上にございますけども、高齢者など住宅の確保に特に配慮を要する方々の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るために地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体が連携し、要配慮者と賃貸人の双方に対して、住宅の情報の提供などを実施する協議体となっております。

要配慮者への支援に係る具体的な取組は、区市町村で設立しております居住支援協議会が地域の実情に応じまして実施しております。東京都としましては、東京都の広域的な立場としまして、区市町村による協議会の設立の促進でありますとか、活動支援、都民への普及啓発などを行ってございます。

2025年までに3分の2以上の区市に居住支援協議会を設立していただくということを目指してございまして、右下にございますように、令和3年12月の時点では17区9市、計26区市で設立されてございます。

今後の東京都の居住支援協議会の取組予定でございますが、資料左下にございますとおり、区市町村向けのセミナーでございますとか、不動産関係団体、居住支援団体向けのセミナーの開催、パンフレットの作成、区市町村協議会の活動費の補助などを行いまして、区市町村の居住支援協議会の設立促進、活動の活性化などの支援を行ってまいります。

私からの説明は以上となります。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、資料9-6でよろしいでしょうか。

○小林幹事 認知症対策担当課長の小林です。

私からは、まず、資料9-6で認知症施策の体系と、それから以降の資料を用いまして、変更点についてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料の9-6ですけれども、箇条書きのところ、黒丸と白丸があると思っておりますが、この黒丸が変更のあったところになりますので、それを後ほどご説明させていただきます。

まず、体系でございますけれども、今までと大きく変わる場所ではないのですが、施策の方向性といたしましては、一番上段に記載のとおり、認知症に向き合い、「共生」と「予防」両面の対策を進めるとしております。

具体的な来年度の施策の体系でございますが、まず認知症施策の総合的な推進というのが中段にございますけれども、こちらの認知症施策推進事業、ここでは「認知症施策推進会議」で施策の検討を行うとともに、普及啓発事業等を行っております。なお、このうちの認知症の理解促進に向けた取組に変更がございます。

続きまして、共生と予防の両面の部分になってまいりますけれども、共生につきましては、ご覧の三つの柱で取組を進めてまいります。

一つ目の柱が、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供、こちらは記載のとおり全部白丸になっておりまして、大きな変化はございませんけれども、主に医療提供体制等の整備に関わる事業になっております。

二つ目の柱が、認知症の人と家族を支える人材の育成でございます。こちらが、医療

従事者、介護従事者等の専門職の人材育成を主に担っている部分になります。こちらにつきましては、1点目の認知症支援推進センター運営事業に一部変更がございますので、後ほどご説明をさせていただきます。

三つ目の柱は、認知症の人と家族を支える地域づくりです。こちらは認知症サポーターでしたり、あるいは認知症の方とご家族を支えるネットワークづくりや地域づくりなどの取組、また若年性認知症の方への支援などの取組を行っているところになります。こちらにつきましては、下から四つ目の「若年性認知症支援事業」に変更がございますので、ご説明を申し上げます。

両面のうちのもう片方の予防につきましては、大きく進行を遅らせるための支援と、それから研究となつてございます。こちらの介護予防、進行を遅らせるための支援のところの一番上、介護予防・フレイル予防の推進というところに変更がございますけれども、こちらにつきましては、先ほど在宅支援課のほうからご説明を差し上げておりますので、これを除きます三つの事業について、ご説明を申し上げます。

では、次の資料をお願いいたします。

まず、第1は理解促進に向けた取組の部分ですけれども、変更点がございますのが一番下、とうきょう認知症希望大使でございます。実は、今年度、令和3年の9月に認知症のご本人5名を「とうきょう認知症希望大使」として任命をさせていただきました。既に認知症施策推進会議にご出席いただいたりですとか、シンポジウム等にご参加をいただいたりしておりますけれども、その他にも活動予定に記載のとおり、幅広いご活動をいただきまして、認知症の方、ご本人からの発信を支援していきたいと考えておりますので、これを新たに3事業に位置づけているというのが変更点になってございます。

次の資料をお願いいたします。

第2は認知症支援推進センター運営事業についてです。こちらにつきましては、都が独自に設置しております、都における医療専門職等の認知症対応力向上の支援拠点として設置をしているものになっております。どこで設置しているかという、東京都健康長寿医療センターになります。

ここが大きく表の左にありますとおり、機能として二つございまして、1点目が都内の認知症ケアに携わる医療従事者等の認知症対応力向上に向けた取組を進めること、2点目が区市町村の認知症対応力向上に向けた支援を行うことで、大きく二つに分か

れてございます。

今回、変更がありますのが、資料の真ん中ほどに赤く演習を追加となっている部分があるのですが、認知症サポート医フォローアップ研修という研修を都で行っておりまして、今般、都における認知症サポート医の役割の整理等を行いました。

これを踏まえて、地域のサポート医の先生方がより活動に資するように、活動の促進を図るためにより実践的なカリキュラムを構築していこうということで、カリキュラムの見直しを行いまして、来年度からその一環として「演習」という新しい形式が加わったというものでございます。

次の資料、お願いいたします。

最後になりますけれども、第3は若年性認知症支援事業の変更点です。今まで東京都では、平成30年度に行いました「若年性認知症の方の生活実態に関する調査」の結果を踏まえまして、ご本人のニーズに合った通いの場ですとか、地域職場における理解促進を図る取組を進めてまいりました。

一方で、国のほうでは、国の「認知症総合戦略推進事業実施要綱」におきまして、障害福祉サービス事業者ですとか、企業関係者等の理解促進を図るための研修を都道府県に実施するように求めております。ここで、今まで私どもが行っておりました普及啓発等の事業につきまして、来年度以降は国の要綱に基づく「研修」と位置づけまして、普及啓発にとどまらず知識・ノウハウを習得する研修会として事業を実施していきたいと考えております。

来年度につきましては、ご覧のとおり、企業向けの研修会と、それから介護・障害事業所向け研修会の2本立てで開催をしていく予定でおります。

私からは以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、今度は資料の9-7をお願いします。

○千葉幹事 それでは、医療政策部よりご説明させていただきます。

資料9-7①で、医療政策部が所管いたします在宅療養について、次の資料で新規事業についてご説明をさせていただきます。

在宅医療の推進につきましては、皆様ご案内のとおり、住民に一番身近な自治体でございます区市町村におきまして、地域支援事業に位置づけられておりまして、国の在宅医療・介護連携推進事業に基づいて取組を進めていただいているところでござい

す。

東京都といたしましては、こうした区市町村の取組を支援すること、また広域的な医療介護の連携といたしまして、病院での入退院の支援ですとか、在宅療養に関わる普及啓発、人材育成など、都が実施したほうが効率的、効果的な取組につきまして、役割として直接実施をしているところでございます。

資料9-7のところには、私どもが行っております事業、三つの柱を中心に記載してございますが、資料では三つの柱というのは分かりにくいのですけれども、一つ目が左上にあります地域における在宅療養体制の確保、二つ目の柱が今度は右の上にございます在宅療養生活への円滑な移行の促進、三つ目が、その1個下の医療・介護に関わる人材の育成確保、この三つを「三つの柱」と我々は呼んでいます。

具体的には、左上、一つ目の柱ですが、地域における在宅療養体制の確保では、区市町村が行う様々な取組に対して、東京都が財政支援を行っております。

また、下に行きまして、デジタル技術を活用した情報共有の取組といたしまして、東京都多職種連携ポータルサイトの構築、運営等を行いまして、在宅療養体制の確保に向けた取組を行っております。

続いて、右上、二つ目の柱でございます。在宅療養生活への円滑な移行の促進は、入院時、あるいは入院前から病院と地域の医療介護関係者の連携、のさらなる充実を図っていくための研修ですとか、またそういった連携を行う職種を病院内に配置するための人件費の補助等に取り組んでおります。

続いて、1段下の三つの柱の三つ目でございますが、在宅療養に関わる人材育成、東京都医師会とも連携させていただいて、様々な研修やセミナーを実施しておるところでございます。

これら三つの取組のほかに、さらに下に行っていただきまして、小児の在宅医療の促進ですとか、ACPの促進、推進などといった重点的に取り組んでいくべき課題について事業を進めております。

次の資料に行っていただきまして、来年度の新たな取組といたしまして1点ご紹介させていただきたいと思っております。

切れ目のない在宅医療体制整備支援事業というのを、来年度新しく立ち上げたいと考えております。今後のさらなる在宅医療の需要増加に向けまして、特に訪問診療の実施の障壁となっております24時間体制の構築につきまして、区市町村が主体となっ

て医療と介護の連携体制が構築できるよう、体制構築のための区市町村向けのプロトコル、手順書を作成して、お配りして事業を進めていただきたいと思います。

手順書の内容でございますけれども、実施内容のところは1と2で書いてございます。後方支援病床の確保ですとか、デジタル技術を活用した情報共有など、これまで各区市町村が地域で取組をさせていただいている事業を基に、さらに区市町村が主体となって24時間体制を構築に向けて取り組むべき項目ですとか、考慮すべき事項についてプロトコル、手順書に記載していきたいと考えております。

今現在、この「試行版」の作成を進めておまして、来年度はこの試行版に基づいて複数の自治体において先行実施し、その評価検証を経て完成版のプロトコルを、手順書を作成した上で、全区市町村へ展開していきたいと考えているところです。

来年度の在宅療養推進体制の取組については、駆け足でございますが、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、②のほうでしょうか。

○玉岡幹事 在宅支援課長でございます。資料9-7②をご覧ください。

こちらは、在宅介護・医療協働推進ということで、施策の方向性でございますように、訪問看護、介護医療連携、看多機（看護小規模多機能）、三つの柱で施策を推進させていただいております。基本的なスキーム、ここに掲げられている事業につきましては大きな変更はないので、全ての説明は割愛させていただきますが、まず、1番目、訪問看護人材確保育成の中では、主な取組内容の一番下の丸、こちらは今年度開始いたしました訪問介護事業所に依頼をして実施いたしました介護職、医療職連携強化を目的とした研修でございます。こちらも来年度、継続して実施をさせていただきます。

(2) 管理者・指導者育成事業のところでございます。一つ目の丸の表の一番下、育成定着推進コースにつきましても、今年から開始をしたものでございまして、想定を超える申込みがありましたので、来年度予算は定員規模を増やして予算計上をさせていただいているところでございます。

(3) 訪問看護人材確保事業、こちらは、本年度から看護職や看護学生にターゲットを絞った講演会に衣替えをし、非常に多くの参加者がございまして、来年度も同様の形で開催を予定しているものでございます。

最後に4番目の新任訪問看護師育成支援事業でございます。こちらは、今年度、新任

訪問看護師の外部研修受講経費について期間を拡充する一方で、育成支援事業の対象事業所は小中規模の事業所に限定するなど、衣替えをさせていただいておりますが、来年度は同様のスキームで実施を予定しているところでございます。

簡単ではございますが、こちらの資料の説明は以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

事務局からご説明をいただきました。9-7②までということで、ここから質疑応答の時間にしたいと思います。しかし、皆様方もお気づきだと思いますが、午後5時までということだったのですけれども、かなり会議が延びてしまいました。大変に申し訳ありませんが、もうしばらくだけ、お付き合いいただければ幸いです。

では、後半戦のほう、駆け足ではありましたが、事務局からご説明いただきましたので、何かご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

○和気委員長 宮澤委員、よろしくお願ひします。

○宮澤委員 いろいろご説明ありがとうございます。

私から介護サービス基盤の整備促進ということで、一言コメントをさせていただければと思います。

施設整備の必要性は十分に理解をしておりますし、またそれに併せて人材確保という視点も今回の、この資料を見させていただいて、施設整備と併せて人材確保というのが両輪で動かさなければならないということを十分にご理解、認識していただいている部分に関しては、一施設の職員としても感謝したいと思います。

その上で、東京都社会福祉協議会、我々の高齢者施設協議会の中で「待機者調査」という調査を毎年、実施しております。その調査の中から見えているのは、年間で退所をされるお年寄りの方が、各施設おおむね25%前後になります。今回、この資料の中の定員数を5万1,000床の定員数に対して25%前後の率で考えると、約1万人の退所者が都内で発生しているというような数値になってくると思います。その辺の「回転率」というのも、施設整備の中に一つの視点として見ていただきながら、必要な整備を進めていただくというのは非常に大事な視点ではないかと思っております。

それと、実際、整備された施設で、整備後に職員がやはり整わないために、実際オープンされていないユニットであったりとか、そういうところもまだまだあると伺っております。そういう意味では整備のときに十分に人材確保の部分は、協議の中にきちんと入っているのだとは思いますが、その辺がどういう計画かは分かりませんけれど

も、実際オープンできていないという実態も、施設によってはあると伺っています。したがって、やはり施設整備と人材というところが両輪で進めるのであれば、間違いなく整備した施設が全てオープンできるような人材確保という視点も、福祉保健局の中でいま一度ご確認いただくと、より間違いなく整備も進められますし、必要なサービスを必要なときに使えるという形になっていくのではないかと思いますので、一言、ご意見をさせていただきました。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

施設整備に関して、事務局の方から、何か一言ありましたら、どうぞ。

○中島幹事 どうもありがとうございます。

今、おっしゃっていた「回転率」というのは、確かに必要な視点かなと思いますが、これまであまり考慮していなかった部分だと思ひまして、改めてそういった視点も持ちたいと思ひます。

あと、人材確保に関しましては、高齢社会対策部の中で、今現在、最重要課題ではございますので、そちらと連携をとりながら進めてまいりたいと思ひます。

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、田尻委員、よろしくお願ひします。

○田尻委員 個別資料がなかったもので、資料9-1になるかと思ひますのですけれども、最終のページで高齢者施設への集中的検査の実施ということで、新規で上がっているのですが、高齢者施設というところが、在宅系の事業者も含まれているのかどうかというところが非常に気になっております。

つい最近、集中的検査ということで、定期的な抗原検査の範囲が、在宅事業者のほうに広がっていると思ひますのですけれども、こちらについてはどうなのかと思ひまして、質問させていただきました。よろしくお願ひします。

○和気委員長 では、この部分、よろしくお願ひします。

○瀬川幹事 計画課長の瀬川よりご説明いたします。

こちらの集中的検査については、大別して老人ホームを主体とした形のPCR検査、これは来年度も継続していきます。それと、あと在宅系事業者については入っているのかということのお尋ねですけれども、最近、抗原定性キットという形で対象拡大したという状況もございます。これも今後も続けていこうと思ひております。

また、私ども日本財団のほうで無料PCRの検査も行っているということの周知もしておりますので、多様な部分を使っていただいて検査体制を充実させていく、そういった方向には変わらないものと考えております。

以上です。

○和気委員長 田尻さん、よろしいでしょうか。

○田尻委員 ありがとうございます。はい、日本財団さんが来年度もあるのかもすごく気になっておりますし、急に4月以降、そういった検査が何もなくなってしまうということがないように、在宅事業者も最後のとりでとして頑張っておりますので、ぜひそちらのご支援も引き続きよろしく願いいたします。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、あと、いかがでしょうか。どうぞ、何かありましたらご発言ください。

よろしいでしょうか。少し最後のほうは駆け足になって恐縮ですが、以上で後半のほうの意見交換、質疑応答を終わらせていただきたいと思います。

先ほど申し上げましたけれども、時間を大幅に過ぎてしまっ、申し訳ありませんでした。大学での経験からいうと、こういう会議でオンラインだとあっさり終わるということになっていたのも、時間に余裕があるということで、今日、最後に今年度の最後の会議なのでお一人一言ずつという話だったのですが、もう既に30分近く延びています。皆さん方からオンラインにもかかわらず非常に活発なご意見とご質問をいただいて、事務局とのやり取りもありましたので、時間が随分かかってしまいましたので、お一人1分ということになっていますが、この点は申し訳ありませんが、委員長の判断で割愛させていただきます。

ただし、今年度は1年に2回しか会議がなく、なかなか今の新型コロナ禍の中では会議を頻繁に開くというわけにもいきませんので、今日、時間が非常にタイトなために、ご発言できなかったこともたくさんあるかと思っておりますので、ぜひ、事務局のほうにメール等でご連絡をいただければ幸いです。いただいたご意見は、あるところで集約をして、委員全員で共有をすることにしたいと思っております。いろいろな委員の方からいろいろなご意見をいただいて、それを後で、皆さんで共有をして、また次の年度の会議へつなげていくというようなスタイルにさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

ということで、この部分について、昨日でしたか、一昨日でしたか、メールで皆さん方

に1分間発言をお願いしますというメールが来たのではないかと思います。それについてはショートカットさせていただきたいと思っています。

それでは、委員の皆様には、長時間にわたってご協力をいただき、ありがとうございました。一応、私の進行はこれで終わりということにさせていただいて、以後、事務局に進行をお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

○瀬川幹事 和気委員長、どうもありがとうございました。

閉会に当たりまして、高齢社会対策部長の山口より、委員の皆様へ一言ご挨拶を申し上げます。

○山口高齢社会対策部長 東京都の高齢社会対策部長の山口でございます。画面に向かって委員長の右隣におります。

時間が押している中で、大変恐縮ですけれども、今年度最後の会議ということで、閉会に当たり一言ご挨拶を申し上げます。

まず、現下の新型コロナウイルス感染症でございますが、オミクロン株が猛威を振るう中、新規陽性者数の高止まりが続くなど、感染状況、そして医療体制とも引き続き極めて深刻な状況となっております。

専門家の分析等によりますと、この第6波は、当初は飲食店等での若者の感染から始まりましたけれども、最近では家庭内感染、そして子どもと高齢者、すなわち学校や介護施設での集団感染の増加というのがことに指摘されております。

東京都では、高齢者施設2,300施設の職員10万人を対象に、昨年4月から毎週1回のPCR検査を実施するほか、感染に伴う様々なかかり増し経費の補助など、施設の感染対策を支援してまいりましたが、今般、第6波はオミクロン株ということで、対策の強化を図っております。

スライドは映せますか。

ちょっと事前にお配りしていないので画面だけでご覧いただきたいと思いますが、現状でございますとおり、施設でのクラスターが多数発生し、限りあるコロナ病床の半数を70歳以上の高齢者が占めているという状況でございます。

これへの対応としまして、まず、無症状や軽症のリスクの低い方は施設内での療養をお願いすることとなりますため、施設への往診の体制を強化しております。

また、施設職員に感染が拡大して、施設運営の継続が困難となる場合に備えまして、新たに都が人材派遣会社と契約をして介護職員を派遣する仕組みを構築いたしますと

ともに、東京都社会福祉協議会さん、東京都老人保健施設協会さんとの協定に基づく相互応援派遣に応じていただいた施設に対し、多少ともインセンティブになるよう協力金といったものの支給も始めております。

さらには、先ほど田尻委員からお話のございました入所施設を対象に実施しております毎週1回の検査について、訪問通所系サービス事業所にも拡大を図るほか、自宅待機期間短縮に向けた陰性確認のための検査キットについても施設を対象に配布をすることを始めております。

このほか、施設職員の同居家族が濃厚接触者となった場合などに、自宅に帰らずにホテルなどに宿泊して勤務を継続するための補助なども開始しております。

そして、3回目のワクチン接種につきましても、施設の入所者、職員ともできるだけ早期に接種ができますよう、区市町村と連携しますとともに、都の大規模接種会場、それからワクチンバスというものも新たに走らせておりまして、これはレントゲン車のようなイメージなのですが、医師や看護師が乗り込んで、施設に横づけして、ワクチンを接種するといった取組も開始しております。

ちょっと長々ご説明をいたしましたけれども、こうした重症化リスクの高い高齢者の命を守る取組に関しまして、皆様方のご理解とご協力を改めてお願い申し上げる次第です。

さて、この高齢者保健福祉施策推進委員会も、感染拡大の影響を踏まえまして、今回始めてウェブ会議という形で開催させていただきました。そうした中でも、和気委員長にはこちらへご足労いただきまして、議事を司っていただきましてありがとうございました。

何かと不慣れな点もあったかと存じますが、委員の皆様にも円滑な議事運営にご協力いただきまして、改めて御礼申し上げます。

本日は、第8期計画の進行管理の進め方について、お示しをさせていただくとともに、来年度に予定しております都の主要な取組についてもご報告し、貴重なご意見を多数頂戴いたしました。

報告事項の中では、地域医療介護総合確保基金の効果検証ですとか、地域密着型サービスの利用状況の要因分析、あるいは総合事業の実績の把握も必要であるのではないかといったご意見もありました。

また、8期計画の進行管理につきましては、新しいフォーマットについてご了承いた

できました。今後は委員の皆様適切に事業評価をしていただけるように、昨年度の実績を分かりやすく、このフォーマットに記載をしてお示しできるようにしたいと思います。

さらに、来年度の取組の中では、特に介護人材対策のところでも多くのご意見を頂戴しました。ちょうど昨日から東京都議会も開会しておりますけども、都議会の中でもこの人材対策、焦点の一つとなっております。今後、各界からのご意見も踏まえまして、さらに施策をブラッシュアップしていきたいというふうに考えております。

幾つかご紹介させていただきましたけども、今後の事業実施に当たりましては、本日頂戴した意見をできる限り反映するという心を心がけてまいります。

委員の皆様には、今年度1年間、コロナ禍にありつつも、東京の高齢者福祉の前進に向け、それぞれのお立場からご尽力いただきますとともに、私ども東京都へも貴重な情報提供、あるいはご提言、ご要望をお寄せいただきましたことに、改めて御礼申し上げます。

今さら申し上げるまでもなく、この会議は東京の高齢者福祉に携わる各界関係者が一堂に会する大変に重要かつ貴重な意見交換の場でございます。次回の会議は、本年度の事業実績がまとまります、年度をまたいで6月頃の開催を予定しております。どうか、その頃には、コロナが収束しまして、皆様と対面で議論ができることを切に願っております。

最後に、今後とも引き続き委員の皆様のご協力をお願い申し上げまして、閉会のご挨拶といたします。本日は、誠にありがとうございました。

○瀬川幹事 最後に、事務局から2点ご連絡をさせていただきます。

次回の第1回の委員会につきましては、令和4年6月を予定しております。日程調整等につきましては、改めて事務局よりご連絡を差し上げます。

もう一点は、来年度、調査検討部会を立ち上げる予定にしておりますので、本委員の方々の中からも何名かご協力をお願いしたいと考えております。こちらについても別途またご案内を差し上げます。

連絡事項につきましては以上でございます。

それでは、これで閉会とさせていただきます。長時間にわたるご議論、どうもありがとうございました。

<会議終了後にいただいた委員からの御意見>

- 飯田委員 資料7-1「令和2年度東京都高齢者保健福祉計画進行管理表」の「第4章 介護人材対策の推進」において、人材育成の取組、介護関係職種の離職率、1年未満に離職した人の割合が目標指標として設定されています。それらの指標に対する現状を示す根拠として、介護労働安定センターによる実態調査が引用されています。目標（増加あるいは減少）に対しては、いずれも、若干の乖離ですが、達成していません。人材育成及び定着に関わる目標指標は、人材確保に種々の影響を及ぼす重要な指標ですので、コロナ禍がどの程度、影響しているのか、コロナが終息した場合には、改善していくのかなどの視点にも立っていただき（必要な場合には、コロナ終息後に一定規模のサンプリングした調査も実施いただき）、施策をご検討いただければと思います。
- 大輪委員 本年度で、成年後見制度利用促進計画の第1期が終了いたします。中核機関の設置件数が22件、という現状にかんがみ、まだまだ、行政基本計画の策定が進んでいないことが推測されます。そして、権利擁護支援の取り組みには、地域格差があるという現状です。第2期成年後見制度利用促進基本計画案が公表され、都道府県の役割として「都道府県の機能強化による地域連携ネットワークづくりの推進」が盛り込まれました。市区町村では担いきれない課題（担い手の確保、ネットワークづくり等）に、広域的観点からの体制整備の役割を期待いたします。また、権利擁護支援の中核となる意思決定支援の普及啓発等を具体的にお示しいただき幅広い福祉人材の方々や各専門職に向けて周知されるよう期待いたします。
- 小島委員 第六波まで続くと思っていた新型感染症ですが、これまで以上の感染力の強さが、多くの家族感染を招き、その都度高齢者が脅かされています。家族内に陽性者が出ることで、どこの家庭でも訪問介護も訪問看護も訪問診療さえサービス中止となることは第一波の時から相変わらず起きている現象です。その中で、家族介護は必須の状況となり、誰も訪問できない状況の中で精神的な孤立感が深まっていく状況を今も周りで見えています。そうしないための方策もいくつかありますが、全都的に考えたとき自治体の協力は必須です。

8期計画の中には「家族介護者支援」をどこかに盛り込んだと記憶があります。認知症オレンジプランには家族支援が書かれていますが、認知症だけでなく家族介護者支援への施策は必要だと感じています。ヤングケアラーなども話題となっていますが、

子供だけではなく基本的に家族介護者支援の視点を持つ計画の検討をお願いしたいと思いました。（それらをまた地域包括にかぶせてしまわないように、とも思います）自立支援も重度化防止も、家族の介護なくして支えられない日常となっていると思います。そして家族一人一人の尊厳を守っていくことも大事にしたいと思っています。

- 末田委員 東京都歯科医師会では資料7-1 17ページにありますように歯科医師認知症対応力向上研修を令和3年度は2回WEBで開催しまして修了者数は178名でした。訪問歯科診療を行う診療所を増やし、診療内容のスキルアップ、また多職種連携の促進などに向けた研修でした。WEBということで参加者も増加しているので今後は回数増加、更なるスキルアップのための研修会なども検討していただきたいです。

また19ページにあります介護予防、フレイル予防の中にオーラルフレイル予防の普及啓発事業も入れていただきたいと思えます。年に3回、在宅歯科医療研修会の介護医療連携に役立つわかりやすい歯科知識として介護職の方々に向けた研修会を実施しています。口腔ケアの方法や知識、注意点などをわかりやすく動画などを交え講演し、好評で前年度よりも参加者は増加しています。介護職の方々には口腔ケアの必要性を更に確認していただき訪問歯科診療へ多職種の方々との連携を促進してオーラルフレイル予防の普及啓発事業を増やしていただきたいです。

- 小西委員

(1) 内容について

今回の第9期に向けた議論の過程で有料やサ高住について、総量規制を議論できないか。特養は介護報酬の縛りがあり、人件費比率がそもそも高い傾向にある。一方で有料（老人ホーム）やサ高住（サービス付高齢者住宅）は料金設定が自由な面があり、高い賃金を武器に介護従事者を集める傾向にあり、特養が育てて有料、サ高住に職員が流れることがあり、人材育成をしても施設が増えれば流出が止まらないので、ある程度の歯止めが必要ではないかと現場からの意見が出ています。