

令和4年度第1回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和4年7月8日(金曜日)

午後3時00分から午後5時15分

場 所：東京都庁第二本庁舎 特別会議室27

(オンライン開催)

1 開会

2 議事

- (1) 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の令和4年度の取組について
- (2) 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
- (3) 第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）の令和3年度実績について
- (4) 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4年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会委員・幹事名簿     |
| 資料2 | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会設置要綱             |
| 資料3 | 令和4年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について        |
| 資料4 | 第9期計画策定及び計画進行権利に向けた本委員会の今後のスケジュール |
| 資料5 | 令和4年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会スケジュール      |
| 資料6 | 第9期高齢者保健福祉計画策定に向けた調査について          |
| 資料7 | 第8期東京都高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）進行管理表 |
| 資料8 | 令和4年度の高齢者施策の主な取組について              |

<出席委員>

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
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
落合明美	一般財団法人高齢者住宅財団企画部長
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
佐川きよみ	公益社団法人東京都看護協会常務理事
末田麻由美	公益社団法人東京都歯科医師会理事
田尻久美子	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会理事
永嶋昌樹	公益社団法人東京都介護福祉士会会長
西田伸一	公益社団法人東京都医師会理事
宮澤良浩	社会福祉法人東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会常任委員／制度検討委員長
森田慶子	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
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
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
時田浩一	府中市福祉保健部介護保険課長

<欠席委員>

熊田博喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授
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
黄木隆芳	大田区福祉部高齢福祉課長

○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1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、ご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。

本委員会は、原則公開となっており、庁内関係者の他に一般の方もオンラインで傍聴いただいております。

配付資料及び議事録は、後日ホームページでも公表公開させていただきますので、予めご承知おきください。

それでは議事に先立ちまして、ご出席の委員のご紹介をさせていただきます。

資料1、委員名簿をご参照ください。

本委員会は、昨年度から引き続く会ではございますが、人事異動等により変更になった委員もおられますので、恐れ入りますが、委員名簿に従いましてお名前をお呼びいたします。一言ずつ簡単にご挨拶をいただければと存じます。

時間の関係もございますので、短い時間で誠に恐縮ではございますが、お一人様30秒程度でお願いできればと存じます。

それでは、まず学識経験者の皆様からご紹介いたします。

津田塾大学総合政策学部教授の森川美絵委員でございます。

○森川委員 森川です。

昨年度に引き続きとなりますが、東京都内の委員ということで重要なお役目をいただいていると思っております。微力ながら計画の推進に尽力するようご協力できればと思います。

よろしく願いいたします。

○富山計画課長 次に、明治学院大学社会学部社会福祉学科教授の和気康太委員でございます。

○和気委員長 和気と申します。

昨年度に引き続き委員長の役割を拝命していますが、皆さん方の議論が活発になるように努力したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○富山計画課長 和気委員には本委員会の委員長にご就任いただいております。

次に、名簿で一番上に記載してございます、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科教授の熊田博喜委員につきましては、本日ご欠席のご連絡を頂戴しておりますので、お名前だけご紹介させていただきます。

続きまして、保健医療・福祉関係者の皆様をご紹介します。

まず、東京都地域密着型協議会副代表の井上信太郎委員でございます。

○井上委員 東京都地域密着型協議会の井上と申します。

地域密着型サービスは保険者が計画を立てて進めていくケースが多いですが、東京都が方向性のある程度示し、地域にいろいろなアドバイスを行うことはとても大事だと思っています。本委員会等でも、そういった議論ができればと期待しています。

どうぞよろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京社会福祉士会相談役の大輪典子委員でございます。

○大輪委員 大輪でございます。

公益社団法人東京社会福祉士会の相談役をしております。微力ながらご尽力できればと存じます。

よろしく願いいたします。

○富山計画課長 次に、一般財団法人高齢者住宅財団企画部長の落合明美委員でございます。

○落合委員 高齢者住宅財団の落合と申します。

私ども財団は、住宅と福祉の連携の促進をミッションに活動させていただいております。特に近年は地域での住居支援体制構築ということで、住宅福祉連携と官民共同を実働的に進めさせていただいております。東京都の中でもこういった関係ができますようにさせていただいているところです。

よろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、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の小島操委員でございます。

○小島委員 東京都の介護支援専門員研究協議会の小島でございます。

介護保険を中心といたします、ケアマネジャーからの参画としていろいろ発言させていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都看護協会常務理事の佐川きよみ委員でございます。

○佐川委員 皆様、こんにちは。東京都看護協会の佐川と申します。

看護職といいますと、保健師、看護師、助産師でございますが、看護職の職能団体として、この会議に貢献させていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都歯科医師会理事の末田麻由美委員でございます。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田と申します。昨年度から参加させていただいております。歯科医師として、微力ながらこの委員会に貢献していきたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、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、田尻久美子委員でございます。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

民間介護事業者のサービスの質を高めることを目的に活動している団体です。

どうぞよろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都介護福祉士会会長、永嶋昌樹委員でございます。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

私どもは、介護福祉士の職務団体でございますが、介護福祉士の世界、あるいは介護の世界は、ご存じのとおり介護人材不足や、外国人の介護人材の課題など、様々ございます。この会議で、いろいろご教示賜ればと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都医師会理事の西田伸一委員でございます。

○西田委員 東京都医師会の西田でございます。

感染が再度急拡大してまいりまして、日常がまた非常事態の状態になってきました。

微力ですけれども、よろしく願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、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で制度検討委員長の宮澤良浩委員でございます。

○宮澤委員 皆様、こんにちは。

私は、東京都高齢者福祉施設協議会常任委員の宮澤と申します。昨年に引き続きとなりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益社団法人東京都薬剤師会常務理事の森田慶子委員でございます。

○森田委員 皆様、こんにちは。薬剤師会の森田と申します。3期目に入っております。

医療と医薬品の供給等々で高齢者のお役に立ちたいと思っております。

よろしくお願いいたします。

○富山計画課長 続きまして、公益財団法人介護労働安定センター東京支部支部長の米倉栄美子委員でございます。

○米倉委員 公益財団法人介護労働安定センター東京支部の米倉と申します。

私は今年度新たに委員を務めさせていただきますが、センターといたしまして介護事業者の方々、また、そこで働く方々の総合的な支援機関として活動しております。

私どもの経験がお役に立てればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○富山計画課長 続きまして被保険者・利用者・都民代表の皆様をご紹介します。

まず、公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部代表の大野教子委員でございます。

○大野委員 大野でございます。

私ども地域で高齢者、認知症の人を含めて、高齢者がいかに住みやすくできるかということを目指しておりますので、生の声をできるだけお伝えして、それが施策に反映できるように頑張っていきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

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

○幸委員 国保連合会の幸と申します。

本会は介護給付費の審査や支払い及び苦情処理業務を実施している団体でございます。その中で、介護給付の適正化事業について現在保険者の支援に努めているところでございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○富山計画課長 次に、公益社団法人東京都老人クラブ連合会常務理事で事務局長の吉井

栄一郎委員につきましては、本日、ご欠席の連絡を頂戴いたしております。

続きまして、区市町村から府中市福祉保健部介護保険課長の時田浩一委員でございます。

○時田委員 府中市福祉保健部介護保険課長の時田と申します。

この会を通じて、皆様方と情報共有しながら、また地域の介護サービスの向上につなげてい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。

○富山計画課長 大田区福祉部高齢福祉課長の黄木隆芳委員につきましては、ご欠席の連絡を頂戴いたしております。

以上、委員の皆様をご紹介いたしました。

また、本委員会を補佐する幹事につきましては、資料1の下段に名簿を掲載させていただいております。こちらをもって紹介に代えさせていただきます。

続きまして、開会に当たりまして、福祉保健局少子高齢化対策担当理事の木村より、ご挨拶を申し上げます。

○木村理事 福祉保健局少子高齢化対策担当理事の木村でございます。本日は本年度第1回の推進委員会の開催に当たりまして、私から一言ご挨拶を申し上げます。

まず、委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中、本委員会にご参画いただきまして誠にありがとうございます。

今年度は令和3年度から令和5年度までを計画期間といたします、第8期東京都高齢者保健福祉計画の中間年に当たりますことから、本委員会におきましては、第8期計画の達成状況の検証と、それを踏まえまして次年度の取組についての検討を行うことに加えまして、次期の第9期計画策定に向けて今年度実施する各種実態調査の調査内容をご議論いただく調査検討部会の設置につきまして、委員の皆様方からご承認をいただきたいと考えております。

さて、新型コロナウイルス感染症の初発事例が令和2年に発生して以来、感染拡大への対応は、既に2年を超える長きに及んでございます。高齢者施設・事業者の皆様におかれましては、様々な創意工夫とたゆみない努力におきまして、サービスの利用者あるいは職員の皆様の感染防止に取り組んでいただいていることにつきまして心から感謝を申し上げたいと思います。

都といたしましては、補正予算を活用しながら施設・事業所における感染拡大防止に向けまして、様々な支援策を講じてまいりましたけれども、とりわけ最大の感染数と

なりました今年2月頃をピークとする第6波、病床のひっ迫を防ぐために施設内療養へのご協力をいただきましたことにつきまして、この場を借りまして重ねて御礼申し上げます。

委員の皆様ご案内のとおり、最近の新規感染者数の状況はこの2週間ほど再び拡大をしております、大変厳しい状況を迎えつつあり、感染拡大防止に向けた取組に重ねてのご協力をお願い申し上げます。

また、現在ロシア・ウクライナ情勢を契機といたしました世界的なエネルギー危機に見舞われる中で、国も都も、都民、事業者、関係団体の皆様には、節電、省エネのご協力をお願いしているところでございますけれども、一方で、この夏は例年よりも非常に暑く、また大変厳しい記録的な猛暑を迎えておりまして、とりわけ高齢者の方々におきましては熱中症のリスクも高まっております。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場から様々な機会を通じまして、節電とともに熱中症予防の注意喚起も併せてお願いをできればと思っております。

本日は私どもの施策に関する報告につきまして、委員の皆様のご専門のお立場から忌憚のないご意見、ご助言を賜りますことをお願い申し上げます、甚だ簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○富山計画課長 ここからの議事進行につきましては、和気委員長、よろしくお願いいたします。

○和気委員長 それでは、皆様方のお手元の資料に沿って進めていきたいと思っております。

まずは、議事（1）東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の令和4年度の取組についてです。

今回は本年度第1回の委員会ですので、事務局から本委員会の構成、年間スケジュール等について説明をお願いします。

○富山計画課長 それでは、事務局よりご説明いたします。

資料3をご覧ください。

まず、本委員会の概要についてご説明いたします。

本委員会の目的でございますが、東京都における高齢者保健福祉施策の推進を図るため、高齢者保健福祉計画等の策定及び進行管理、その他高齢者保健福祉施策の推進に必要な事項の検討等を行うこととございます。それに伴いまして、本委員会での検討



事項4点ございます。

1点目は計画等の策定及び進行管理です。

2点目は介護保険財政安定化基金に関することでございます。介護保険財政安定化基金は、介護保険法に基づき、都道府県に設置される基金でございます。介護保険財政に不足が生じた場合、保険者である区市町村に資金を交付または貸付を行うものとなります。

3点目は、地域医療介護総合確保基金（介護分）に関することでございます。地域医療介護総合確保基金は、平成26年の医療介護総合確保推進法の成立により、医療・介護サービスの提供体制支援のために都道府県に設置されている基金でございます。このうち、介護分に該当する事業は、介護施設等の整備に関するもの及び介護従事者の確保に関する事業が対象となっております。

最後の4点目はその他必要な事項に関することとなります。

次に、委員構成でございます。

本年度の委員構成は資料1の委員名簿のとおりでございますが、計画策定年度にはより幅広い意見を取り入れるため、特別委員として学識経験者や公募委員の追加委嘱を検討したいと存じます。加えて、計画策定年度におきましては、本委員会の下に起草ワーキンググループを設置する予定でございます。

次に、本委員会の下に置く部会について説明いたします。

要綱では、本委員会での検討を補佐するために専門部会を置くこととし、現在三つの部会を設置しております。

一つ目の保険者支援部会は、都内介護保険者の機能強化に向けた支援策、要介護認定や介護給付の適正化等について検討する部会でございます。

二つ目の介護保険財政安定化基金拠出率検討部会は、介護保険財政安定化基金の拠出率について検討する部会でございます。

三つ目の調査検討部会につきましては、次期の計画策定に必要となる情報を得るための事前調査の調査内容についての検討を行いますとともに、調査結果の分析評価を行う部会でございます。

続きまして、今年度の施策推進委員会のスケジュールについて説明いたします。

資料4をご覧ください。

令和3年度から令和5年度のスケジュールについてお示ししております。

表の中段に令和4年度の実施内容を記載しておりますが、本日第1回の委員会では、令和3年度 of 取組実績の評価を中心にご議論を進めていただきたいと思います。

第2回は年明けの2月頃に予定しております、令和5年度の主な高齢者施策の取組について取り上げたいと考えております。

加えて、部会の予定でございます。

資料5をご覧ください。

保険者支援部会について予定はございませんが、区市町村職員による幹事会を事業計画・給付分野、認定分野ごとに、今年度内に3回程度ずつ開催する予定でございます。

介護保険財政安定化基金拠出率検討部会につきましては、次期の計画策定年度である令和5年度に開催予定でございます。なお、区市町村への資金の交付または貸付を行った場合は適宜部会を開催いたしまして、今後の安定化基金の運用見通しを共有して次期の拠出率への影響等について議論を行います。

調査検討部会につきましては、次期第9期計画策定に向けて実施する各種調査の内容の検討、進行管理を行うため、今年度3回開催する予定としております。

説明は以上でございます。

○和気委員長 ただいま資料3、4、5のとおり、事務局からご説明をいただきましたが、皆様方、ご質問、ご意見ありましたらいかがでしょうか。

では私から、特別委員を選任するというお話ですが、人数などは決まっているのでしょうか。

○富山計画課長 前回第8期の策定時、策定委員会という形でお願いしておりましたが、そのときには、公募委員として2名お願いしておりました。また、有識者、学識経験者の委員におきましても、さらに2名多い形で行ったので、想定といたしましては、学識経験者の方を2名追加するとともに公募委員2名程度をお願いしたいと考えております。

○和気委員長 分かりました。学識経験者の方は、テーマが決まってくれば、それに合うような方をお願いするということですね。

では、皆様方よろしいでしょうか。委員会の構成、スケジュール、特に今年どのように開催していくかをご説明いただきました。計画は3年を1期としており、今年が2年目になります。通例として様々な調査を行って、来年度の9期計画策定に向けたデータを集めつつ、一方では、8期計画の進行管理や評価も並行して行うのがこの委員

会だにご認識をいただければと思います。

それでは、特段ご質問ご意見なければ、次の議事（２）へ参ります。

第９期東京都高齢者保健福祉計画の策定に向けた調査について、事務局からご説明お願いいたします。

○富山計画課長 資料６をご覧ください。

都内の高齢者施設や介護サービス事業者の現状を把握し、次期第９期計画の策定等に向け、必要な情報を得るために今年度内に４本の調査の実施を予定してございます。

資料の左側と真ん中の①～④になります。

まず、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でございます。

こちらは第９期計画策定に当たり、区市町村を対象とし、都内の特別養護老人ホームへの入所申込等を把握する調査でございます。

続きまして、その右側の②施設・居住系サービス事業者運営状況調査でございます。

本調査は、都内における特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設と全国の高齢者福祉施設の経営指標を比較することで、都内の施設運営への現状を把握し、施設における財務面・機能面の特徴及び経営課題を明らかにするとともに、東京都の施設支援施策等の検討資料とすることを目的として実施するもので、都内全ての施設・居住系サービスを調査対象としてございます。

次に、左下の③在宅サービス事業者運営状況調査でございます。

この調査は、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、現状課題を明らかにし、第９期計画の策定等の基礎資料とすることを目的として、都内に所在する在宅サービスの全事業所を対象として実施するものでございます。

最後に、④認知症高齢者数等の分布調査でございます。

こちらは都内全区市町村を調査対象に、都内の認知症高齢者の分布状況を把握することを目的とした調査でございます。

以上、第９期計画の策定に向け、今年度実施を予定している調査でございます。

これらのほか、資料の右側に点線で囲ってございますが、住宅政策本部が毎年度実施しております⑤のサービス付き高齢者向け住宅実態調査と、福祉保健局総務部で５年に１回実施しております⑥東京都福祉保健基礎調査、高齢者の生活実態の令和２年度の調査結果も計画策定の基礎資料として活用する予定としております。

最初に紹介いたしました特養の入所申込者の状況に関する調査につきましては、国実

施調査として既に調査が進んでいるところがございますが、それ以外の三つの調査につきまして、本年7月と9月頃に開催を予定している調査検討部会で、調査内容等についてのご議論をいただいた上で、本年10月から11月にかけて施設・事業所と区市町村への調査を実施いたします。調査結果につきましては、来年2月頃に開催を予定しております第3回目の調査検討部会で分析評価についてご議論いただきまして、その結果を本委員会にご報告する流れとなります。

なお、今年度設置いたします調査検討部会委員及び幹事の名簿案につきましては、資料6の2枚目に付けておりますが、学識経験者からは森川委員にご参画いただきたいと思いますと考えてございます。

説明は以上となります。

○和気委員長 調査についてご説明を事務局からいただきましたが、何かご質問ご意見がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋でございます。

資料6の調査②施設・居住系サービス事業者運営状況調査について、この対象となる施設・居住系サービス事業所ですが、どういうものが対象になるか、もう一度伺いたいです。先ほど特養も含むようなお話だったと思いますが、この場合、居住系というのはサ高住も含まれているのか、また有料老人ホームなども含まれているのかをお伺いしたいと思います。

○富山計画課長 この調査につきましては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、介護医療院を対象として実施してございます。

サービス付き高齢者向け住宅につきましては、先ほど説明申し上げたところでございますが、右側の⑤、住宅政策本部が実施しております調査の結果を活用させていただきたいと考えてございます。

○永嶋委員 ありがとうございます。例えばサ高住で登録しているから老人福祉法上の有料老人ホームとして届け出ていない施設や、反対に有料老人ホームの届出をしているのでサ高住としての登録をしていない施設などは被っているところがあると思われましたので、その点の住み分けがどうなっているかお尋ねしました。

○和気委員長 では、こういった形で調査を行うということでよろしいですね。

①は国調査ですから当然行う必要がありますが、②、③、④は前期の計画でも行って

いたのでしょうか。

○富山計画課長 こちらの四つの調査につきましては、原則、計画改定に合わせて3年に1回実施しているという形でございます。

○和気委員長 了解しました。⑤と⑥は適宜、データを活用してということですね。今年はコロナウイルスの影響がかなり入ってくるので、少々調査項目なども変化していくのだらうと思いますが、森川委員、どうぞよろしく願いいたします。

では、続いて議事（3）第8期東京都高齢者保健福祉計画の令和3年度の実績について、事務局からご説明いただきたいと思ひます。

こちらは九つの分野にわたってかなり分量がありますので、前半と後半に分けたいと思ひます。まず前半をご説明いただいた後に質疑応答を行って、その後にもた、もう一度ご説明いただいて最後に議論ということにしたいと思ひます。前半は1から5まで、後半は6から9までとしますので、ご承知おきをいただきたいと思ひます。

では事務局、ご説明よろしく願いいたします。

○富山計画課長 では、計画課長の富山から冒頭のご説明をいたします。

資料7をご覧くださいと思ひます。

第8期の東京都高齢者保健福祉計画におきましては、計画の進捗状況を年度ごとに評価し、PDCAサイクルを活用した取組へとつなげていくため、計画を九つの分野に分類いたしまして、分野ごとに現状と課題からビジョン・目標、アウトカム指標を設定し、目標に向けた具体的取組を明示し、取組ごとに実績と評価、今後に向けた課題を標しているところでございます。

個別分野ごとのご説明については、各所管課長からいたします。

○阿部在宅支援課長 在宅支援課長の阿部と申します。

まず、「1介護予防・フレイル予防と社会参加の推進」の令和3年度の実績についてご説明申し上げます。

事項1については、関係する資料として別紙7-1、介護予防・フレイル予防支援強化事業を付けてございます。

東京都は令和2年度からフレイル予防の視点を踏まえ、通いの場をはじめとした地域における介護予防活動の拡大、機能強化を図るため、これまでの取組内容を強化し、介護予防・フレイル予防支援強化事業により、区市町村の支援を行ってございます。介護予防・フレイル予防支援強化事業は、この介護予防・フレイル予防推進支援セン

ター設置事業と介護予防・フレイル予防推進配置事業からなっております。

その次、介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業につきましては、別紙7-2をご覧ください。

住民主体の通いの場づくりをはじめとした地域における介護予防活動の拡大・機能強化を推進する区市町村の支援として、人材育成、相談支援、評価・効果分析、普及啓発の四つを柱に、東京都健康長寿医療センターの知見を活用して、区市町村に専門的・技術的支援を提供しているところでございます。

この中で、フレイル予防の観点から踏まえた予防活動のプログラムを区市町村に提供し、地域特性に応じた多様な通いの場の実施を支援します。区市町村における多様な予防プログラムの展開支援を、令和3年度は3区市、国分寺市、府中市、葛飾区で実施しております。

その次、事項2、介護予防・フレイル予防推進員配置事業につきましては、別紙7-3を付けてございます。

通いの場等の介護予防活動の拡大やフレイル予防の観点での機能強化を促進する推進員を配置していただきました区市町村に対して、東京都が財政的な支援を行う取組となっております。令和3年度の実績は、29区市町48人の配置となっております。

その次、事項3に係る事業として、別紙7-4に短期集中予防サービス強化支援事業という資料を付けてございます。

この短期集中予防サービス強化事業でございますが、短期集中予防サービスに取り組む区市町村に対して、定期的な訪問や助言等により一定期間支援し、地域ケア会議や通いの場などの一般介護予防事業などとも連携した効果的な事業実施を推進することで、要支援者等のセルフケア能力の向上や社会参加の促進を図る区市町村へのいわゆる伴走型支援の取組を行うものでございます。令和3年度は3区市、豊島区、町田市、八王子市をモデル区市として支援を行っているところでございます。

○中島施設支援課長 続きまして、「2介護施設等の整備推進」について、施設支援課長の中島からご説明いたします。

事項1、特別養護老人ホームの整備、事項2、介護老人保健施設の整備、事項3、認知症高齢者グループホームの整備ということで、3施設種別につきまして整備目標を掲げて進めているところでございます。

令和3年度末での実績ですが、特養に関しましては、整備目標6万4,000人に対して令和3年度5万2,060人ということで目標との乖離が1万1,940人分、老健に関しましては、整備目標3万に対して令和3年度末2万2,059人、目標との乖離が7,941人分、グループホームに関しましては、目標値2万人に対して令和3年度末1万1,973人ということで目標との乖離が8,027人分ということになっております。

特養に関しましては、コロナの影響で一時期相談件数が減ったということもございますが、やや復調の兆しがございまして、順調に整備が進んでいけば、かなり目標に近づける見込みでございます。ただ、老健とグループホームにつきましては、現時点ではまだまだかなり厳しい状況でございます。老健については、現状新規整備のご相談がほとんどない状況で、老健を巡る環境としては相当変化しているのではないかという印象も受けているところでございます。また、グループホームにつきましては、新規整備のご相談は毎年度コンスタントにはございますが、1件当たりが非常に小規模であるということから目標到達にはまだまだ促進が必要という状況でございます。

本年度の取組方針につきまして、2月末の推進委員会でお示しした資料ですが、別紙7-5に取組の方向性を概要としてまとめております。今年度新しく、老健の改修型創設や、増床型改修を整備費補助のメニューとして加えて進めているところでございます。

その他の部分につきましては、引き続き事業者に対して周知を図って整備の促進を広めていきたいと考えています。

○大竹介護保険課長 続きまして、介護保険課長からご説明いたします。

「3介護給付適正化に関する支援」では、介護保険制度を運営する保険者において、介護保険制度の持続可能性を高めるため、給付適正化の取組を進める必要があることから、そうした観点での指標設定を行っております。

事項1は、介護給付適正化の主要5事業を実施できるよう、この主要5事業の実施状況、いわゆるインセンティブ交付金、保険者機能強化推進交付金等の指標の達成状況を実績としております。

なお、令和3年度は集計途中ということもあり、令和2年度の実績を掲載させていただいております。51の区市町村で主要5事業全てを実施しております、右側になります、いずれかが未実施の自治体は、区部2自治体、市部3自治体、町村部6自

治体となりまして、記載のとおり町村部において、職員の体制と人員体制の確保といった課題から一部の実施にとどまっているところがございます。

今後としましては、東京都からの技術的助言等を活用して、区市町村の支援を行ってまいりたいと考えております。

続きまして、事項2は、住宅改修や福祉用具について、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けることで、より適切な給付が行えるよう取組を進めるというものになります。状況としましては、令和2年度45区市町村が実施をしており、未実施が17区市町村となっております。

実施している区市町村も含めまして、継続的な実施、人員の課題等があるという話を聞いているところでして、今後の取組方針といたしましては、技術的助言を活用し、他保険者の好事例等の情報提供を行って支援していきたいと考えております。

別紙7-6、7-7で東京都が実施しております保険者向けの研修について記載をしておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

続いて、「4介護人材対策の推進」について、ご説明いたします。

介護人材につきましては、今後高齢者が増え、介護サービスの需要が高まる中で、引き続き確保に努めていく必要があると考えております。

事項は2点設定しておりまして、事項1が、介護職員の就業促進として、就労を希望する離職者などが働きながら介護資格を取得することを支援することにより、介護業界の人員を増やしていく取組です。指標としましては、各年度雇用につながる取組が750人以上ということで、令和3年度は、記載のとおり、社会情勢、介護業界の雇用情勢なども踏まえまして、1,000人以上のご利用をいただいたところでございます。

また、都としましても、より多くの事業者にご利用していただけるよう、事業紹介動画などで周知の取組を進めているところです。

今後についても、引き続き認知度を上げ、幅広い事業者が活用することで、介護業界で働いていただく方を増やしていきたいと考えております。

続いて、事項2、多様な人材の参入に取り組む区市町村を支援するため、区市町村独自の介護人材確保の取組を行っていただいた場合に、東京都から補助を行うものになりまして、令和3年度は、46区市町村で140事業にご活用いただいております。

本事業につきましては、令和2年度、令和3年度と続いて、新規メニューの拡大など



を行うとともに、区市町村向けの説明会などを行って、より多くの活用をしていただけるよう取り組んでいるところでございます。今後も引き続き、区市町村にご利用いただけるようなメニューを設けて、より区市町村で独自の取組を進めていただきたいと思いますと考えております。

資料は、別紙7-8介護人材確保対策事業として、下のところ、職場体験、資格取得支援、就業促進、これらを柱として人材の確保に取り組む事業所の支援を行っております。

別紙7-9が、区市町村介護人材対策事業の補助で、一番左側に分野を設定して、各メニューをご活用いただいているところでございます。

○尾関安心居住推進課長 住宅政策本部民間住宅部安心居住推進課長の尾関と申します。

続いて「5高齢者の住まいの確保」について、ご説明申し上げます。

こちらの進行管理表に参考指標として入っておりますサ高住等の供給戸数、それから居住支援協議会の設置数についてご説明をいたします。

まず、事項1のサ高住等の供給促進についてですが、サ高住は、バリアフリー化されて、これら記載のサービスがあるような住宅でございます。関連する取組と書いてございますが、東京都では、国の整備費等補助に上乗せをするような形での補助や、事業者へのPRといったことを行い、供給の促進に努めております。

これまでの指標としまして、令和7年度末まで2万8,000戸としておりましたが、昨年度末に東京都住宅マスタープランが改定になりまして、令和12年度末までに3万3,000戸を供給目標として更新をさせていただいております。

こちらの目標に対しましては、おおむね順調に推移をしており、昨年度も1,000戸あまりの供給があったところでございます。今後の取組方針としましても、サ高住の整備に向けた多様な取組を引き続き進めてまいりたいと思います。

次の別紙7-10の1枚目の左側に、サ高住の供給促進に向けたこれまでの取組や、目標の考え方、今年度や今後の取組について記載をしております。

続きまして、事項2の高齢者など住宅確保要配慮者に向けた円滑な住まいの入居の促進では、居住支援協議会の設置数を指標として掲げてございます。

別紙7-10の1枚目の右側に、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録制度として、高齢者を含めました住宅確保に配慮を要する方々への支援策をこちらでまとめてございます。この図の真ん中、そういった方々への入居を拒まない住宅、東京さ

さエール住宅と呼んでいます。そういったものを登録する制度と、右側の緑色のところに居住支援と書いてございます居住支援協議会や、NPO団体等を居住支援法人として指定して居住支援を行っていただくなど、そうしたことを通じて、入居、居住、生活について、総じて支援をしていく。それは、東京ささエール住宅だけではなくて、その他の民間住宅も含めて居住支援をしていくというコンセプトで整理をしているものでございます。それに基づく居住支援の一つとして、居住支援協議会の設立を促進しているというものでございます。

別紙7-10の2枚目の居住支援協議会というのは、今申しましたとおり、高齢者を含めた要配慮者の方々の入居の促進ということで、右側の図にありますとおり、不動産関係団体、居住支援団体、行政、これらが連携していくための組織でございます。協議会を東京都としても持っておりまして、総会、幹事会を年数回実施しております。

東京都の協議会では、セミナーの開催やパンフレットの作成等を通じて区市町村の協議会の設立促進、活性化等への支援をさせていただいております。

加えて賃貸住宅オーナー向けチラシの配布や補助のほか、今年度は事例集を新たに作成する等、区市町村における設立促進等に取り組んでおります。設立状況は右下に書いてございます。

事項2に戻っていただきますと、こちら事項1と同じように住宅マスタープランの改定がございまして、令和12年度末までに、協議会を設立した区市町村の人口カバー率95%以上となっておりますので、これに向けまして、引き続き啓発活動等、区市町村への働きかけを強めていきたいと思っております。

○和気委員長 では、ここまでのところで、何かご質問、ご意見がございましたら、ご発言をお願いいたします。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

「2介護施設等の整備、推進」について、今回の目標に向けた取組ということで、特別養護老人ホーム、老健、そして認知症グループホームの実績状況のご報告をいただいておりますが、これから、ますます高齢者の方が増えてくる東京においては、恐らく小規模多機能であったり、看護小規模多機能、あるいは在宅系の地域密着型サービスの整備等も非常に重要になってくるのではないかと思います。その点の取組はどうなっているのか、また指標に上がってこないということはあまり重要ではないポイントなのか、という点をお聞きできればと思います。

○大竹介護保険課長 介護保険課長です。小規模多機能や地域密着型につきましては、保険者が指定などを行っていることもありまして、特に東京都としての目標などは設定しておりません。各区市町村の介護保険事業計画において、目標を設定している例もございますので、そうした中で、地域の実情に応じた形での施設、事業所の整備を区市町村で行っていただいているところでございます。

○田尻委員 区市町村さんにお任せしているということによろしいですか。

○大竹介護保険課長 そうですね。区市町村において、地域の実情に応じた形での整備をお願いしているところです。

○中島施設支援課長 施設支援課長です。介護保険課長からご説明がございましたとおり、区市町村の整備目標ということで、東京都としての目標値は掲げておりません。

ただ、私どもも、特養やグループホームに対して整備費補助を出している中で、併設のサービスについての加算であるとか、別紙7-5の「施設整備への支援」の3つ目、地域密着型サービス等の整備費補助といったことは行っておりまして、特養を造る際にも併設をお願いするなどといった形で支援はしているところでございます。

○田尻委員 目標値として、東京都として設定するものではないということは理解いたしました。

ただ、地域密着型サービスの整備費の補助や開設準備金の支援なども行っている中で、たくさんできているのか、そうでもないのかという点は恐らく見えているのではないかと思いますので、ぜひ、東京都としても地域密着型サービスのさらなる整備に取り組んでいただければと思います。

○森川委員 今の質問はとても重要かと思っておりますので、関連して申し上げます。今の実績では施設の整備目標にかなり達成しなさそうだとすると、施設基盤が達成されないと想定したときに、その部分の入所相当の人たちの行き場をどうするのか。達成に向けた施策とともに、達成されない場合に、その部分をどこに、どう再分配するか、もう一度仕分直すのか。例えば、区市町村にあと、1.5倍増しぐらい確保していただかないと、当初予定した施設入所相当な方たちを支える仕組みにならないとすれば、区市町村にとっても、目標などを計画し直す必要が出てくるかもしれないので、達成されそう、達成されなさそうというのが見えてきた段階で、考え直したほうがよいのかもしれないと思いましたが、いかがでしょうか。

○山口部長 高齢社会対策部長の山口でございます。今、田尻委員からもありました。ま

た、森川委員からもございましたけれども、基本的には介護保険の仕組みとして3年サイクルで回っておりますので、その中で、毎回区市町村が必要なサービス量を見込んでございます。それは、サービス種類ごとになっていきますので、地域密着型でどのくらい必要か、あるいは、特養や老健やグループホームがどれくらいの利用定員が必要かというものでございます。

私どもは、いわゆる入居定員のある特養、老健、グループホームのところは、箱の整備ということで、整備目標を特別に持たせていただいておりますが、それ以外の訪問通所系も含めて、必要量というのは区市町村の給付見込みという形で把握しておりますので、それに供給が基本的に届くように、様々な支援策を打っているところでございます。

施設整備については、今少し実績との乖離も出てきておりますけれども、東京都の実態としては、特定施設も含めた有料老人ホームやサ高住の供給もかなり進んでおりますので、そういったところも一つ受皿になっているかなと思います。

それから、在宅サービスを充実することで、施設入所に必ずしも頼らないで、在宅での生活継続の限界点を上げていこうということでの取組もこの間してきております。そういったことを3年サイクルで検証をしながら、今回実施します実態調査結果、例えば特養の入所申込者がどれくらいいるかということも見ていく中で、次の整備目標、需要供給目標、どういったサービスについて、どれくらい要るかを検討し、区市町村と整合を取りながら計画を作っていくというのは、まさに今年度の後半から、来年度に向けた作業になると思いますので、今、両委員からお話がありましたことについては、十分踏まえて取り組みたいと思います。

○和気委員長 基本的には、まず区市町村からの積み上げで目標を決めるというのが原則だと思いますが、森川先生のご質問は、東京都が例えば100%の目標を決めていて、実際には80%しか整備できなければ、20%分お金が余るではないかということですよ。その分そこに本来入る人たちが地域にいるわけなので、地域の介護基盤整備に回してもらえるのかというご質問でいいですか。

○森川委員 負担の再分配と、それを支える資源の再分配ということです。

○和気委員長 そうしたことを行いますかというご質問ですが、これは、山口部長、システムが違いますよね。

○山口部長 そうですね、介護保険の給付という財政の面で見れば、施設で使い残した分、

あるいはそこで供給が足りない分というのは、在宅から出ているということで、一定の相関関係になると思います。ただ、整備費補助ということだと、目的が限られますので、在宅サービス、例えば、デイサービス等で、その整備のための補助という仕組みは今基本的に持っていないので、なかなかそこは出しにくい状況です。

○和気委員長 形を変えて、いろいろな基盤整備に回っているということかなと思います。

○山口部長 ここ3年間はそういう形で固まるのですが、前期の実施状況を見て、次の3年では、その辺りを組み替えることをやっていくかなと思います。

○和気委員長 それから、私から施設整備について伺いたいのは、特養は何とか目標を達成できそうだが、老健やグループホームは非常に難しいというお話がありました。ただ昨今の状況を見ると、ガソリンが典型的ですが、物価が高騰している影響で、様々な資材を集めたり、人を集めたりということを考慮すると、施設整備は特養もかなり厳しいのではないのでしょうか。

○中島施設支援課長 昨今の急な物価高騰という点ですが、先ほどのご説明では、昨年度末までの時点で毎年の整備の状況を踏まえ、この先、順調にいけばという見込みで申し上げたところですが。確かに今後、建築資材、あるいは人件費の高騰がどう出るかによっては、今ご説明申し上げたところが、2月の第2回推進委員会的时候には、訂正をさせていただくことになるかもしれません。あくまでも、ここまでの整備のペースで見たときという意味でのご説明でございます。

○和気委員長 分かりました。予測しえない要因が出現してきているので、施設整備は三種別ともかなり厳しい状況になるのではないかと思います。場合によっては何かしらの対策が必要なかもしれないと思いました。

○末田委員 東京都歯科医師会の末田です。別紙7-3の人員配置のその他関連業務経験者というところで、右の図には口腔機能向上という記載がありますが、その他関連業務経験者とは、歯科衛生士なども入るのでしょうか。

○阿部在宅支援課長 在宅支援課長の阿部でございます。今すぐには確認が取れませんが、恐らく入るのではないかと思います。

○末田委員 広域連合から、通いの場のところに歯科衛生士が医療専門職として入ると、補助金が出るということがありまして、地区の歯科医師会と連携して、そういう通いの場に歯科衛生士をとということを、東京都歯科医師会でも推進しておりますが、それと同じことなのかなと思います、お聞きしました。

○阿部在宅支援課長 取組としては、別になってしまうかと思いますが、改めて確認をさせていただきます。

○末田委員 分かりました。

○西田委員 先ほどの特養の件について、お尋ねしたいと思います。特養は、地域の中の施設療養の受皿として非常に重要なものですが、最近、ユニット型が増えてくることによって、入所費が非常に高騰しています。先ほどの物価のことではなくて、入所の費用が非常にかかるということで、一般市民が特養すらハードルが高くなっています。

私の身の回りで、結局特養も高くて入れないという意見が非常に増えていて、行き先に困っています。ですから、特養はどんどん整備していただきたいですが、そこを考慮した増やし方を考えていかないと、ユニット型で割高なところは空床が出たり、多床室で安いところは、常に埋まっているといったアンバランスが生じていますので、そこはぜひお考えいただきたいと思いました。

○中島施設支援課長 施設支援課長、中島です。これまでの東京都の整備方針としては、ユニット化を進めてきています。西田委員がおっしゃるとおり、今5分の2ぐらいがユニット型、5分の3が従来型という形になっております。

そもそも国の方針としてユニット化を進めるということがあったので、それに同調する形の方針になりますが、今、西田委員がおっしゃるような状況があるのであれば、その辺りの実態を、本年度の調査で把握し、今後、ユニット化をどう進めていくのかについて、考えさせていただければと思います。

○西田委員 ぜひ、その点は調査していただいて、できれば、混合タイプを少し増やしていかないと、追いつかないのではないかという気がしています。

○中島施設支援課長 補足でございますが、特養を整備する際に、3割までは従来型多床室を整備することを許容しており、確かに地域によっては、従来型多床室が必要ということで、3割ぎりぎりまで整備されているという状況でございます。

一方で、事業者側からいたしますと、多床室としての整備であっても、床面積などは、将来的にユニット化できる設計にすることが東京都の補助基準でございますので、床面積などは、ユニット化を求められるということで、建設コストは実際には変わらないというようなこともございます。いろいろな点を検討しつつ、どうするのがよいのかを、また考えさせていただければと思います。

○和気委員長 西田委員から、必要なご指摘をいただきましたが、今おっしゃっていた一

般の人というのは、社会階層の問題なのか、それとも、要介護度の問題なのか、その点のご示唆はありますか。

○西田委員 要介護度について言えば、今、特養は、要介護3以上の比較的重度の方の終の棲家という位置づけになっていると思いますが、要するに、財政的なところですよ。

○和気委員長 そうですね。ですから、どういう階層の人たちが次第に入れなくなっているのか、という実態をよく把握することが、まず大事でしょうね。

○西田委員 おっしゃるとおりだと思います。サ高住や介護付き有料はどんどん増えていますが、いずれも非常に高いです。グループホームも比較的高いです。だから、老老介護であったり、子供たちが独立して、独り親を見ているようなところだと、なかなか親の年金だけでは入れないので、自分たちの懐にも食い込んでくる。そうした様々な事情があって、地域でも悩んでいる家庭が非常に多いです。

○和気委員長 その辺りのところをしっかりと調査していただいて、また必要があれば対応策を考えるということですね。

○永嶋委員 東京都介護福祉士会の永嶋です。それと関連するところの意見です。ユニット型は、今の金額の問題もありますが、それに加えて、職員数の問題もありまして、ユニット型にすることによって、より多くの職員の人員配置が必要になります。従来型もユニット型も3対1という基準は同じですけども、実際のところユニット型のほうが平均して見ますと、多くの人を配置しているということになっています。

そうしますと、ユニット型がたくさんできると、ただでさえ少ない人材をより多く取らないといけないということもあります。

ただ、実際にユニットに対する需要がたくさんあれば、ユニットをどんどん作るという事はよいかとは思いますが、そもそもユニット型の構造自体が、重度の方あまり適応していないと考えられます。

そもそも特養自体が、今、要介護3以上ですので、ユニット型の構造を生かしていないというところが実際はあると思います。ですので、そこを考えると、本当にユニット型を単純に増やしていくということがよいのかどうかというところはあると思います。

だから、そういった人材の面でも検討する必要があるかと思います。

特養や老健といった施設が増えていくと、そこで働く人も当然増やしていかないと行けないわけで、この施設を増やすということは、人材を増やすということと、お互い

に関連しているわけですね。そこで人材の対策というところが必要になってくるわけですが、実際に新たに特養を造ったり、増床したりしても、職員が集まらないというところがかかり出てきていますので、そうした点の検討が必要ではないかと思います。

また、人材対策で、これは私の興味、関心で伺いますが、別紙7-9の区市町村の補助金について、メニューのうち、(9)介護人材確保のためのボランティアポイント事業について、どういった内容かを伺いたいです。次に、(13)から(15)がその他として一緒になっていますが、その違いが分からないので伺いたいです。また、介護福祉士養成課程の介護実習支援ですが、介護福祉士養成課程に入る学生自体が減っていたり、あるいは養成課程自体が減っているという実情がありますので、そういうところへの何らかの支援は必要かとは思いますが。ただ、養成課程に入ってくる学生というのは、大方介護職を目指しているわけですので、そこに実習支援をしても、人材がそのことによって増えるかどうかというのは、また別ではないかと思いました。

○大竹介護保険課長 介護保険課長です。まず、ご質問をいただきました、別紙7-9の(9)ボランティアポイント事業ですが、こちらは我々でメニューに加えているというのがありますが、例えば、元気高齢者等の方が、介護施設でボランティアを行う場合に、ポイントということで付しているところです。今、手元に資料がないのですが、実際にご活用いただいている区市町村は、確か無かったかと記憶をしております。

それから、(13)から(15)その他の取組についてですが、こちらは、項目として、表でまとめているところになります。内容としましては、例として挙げております介護福祉士養成課程の介護実習支援、エルダー、メンター制度の導入支援、離職者の実態調査事業ということで、これらがメニューとなっております。

それから、最後のご質問について、介護福祉士養成でございますが、こちらの介護福祉士養成課程のメニューとしましては、介護実習の受入施設、受入れ事業所に対して、実習の円滑化のための経費等補助が具体的な内容となっております。

それから、介護福祉士養成施設、養成校については、所管が異なっておりますので、ここでの回答は控えさせていただければと思います。

○永嶋委員 (9)ボランティアポイント事業については、活用されているところはないということですが、ほかのところもそういう事業があるのかなと思いました。

活用がないということについては、今後そういった内容の周知も必要でしょうし、あるいは、見直し自体も何か必要になってくるのではないかと感じました。



あと、施設が老健とか、グループホームが伸びていなくても、サ高住はすごい勢いで増えているというところがありまして、もしかしたら、そういうところに需要があるのではないかと考えたりはしました。

○和気委員長 最後のご指摘は、もう一度様々精査してみる必要がありそうですね。施設に対するニーズがどのように変化していて、どこがそのニーズを受け止めているのか、計画の立て方そのものについての問題にもなりますので、次期の計画を考えるときに、少し課題になるのではないかと思います。

○落合委員 私からは高齢者の住まいに関して、簡単にご質問をしたいと思います。

先ほどからのご議論の中で、中間層の人以上に対しては、有料老人ホーム、サ高住等々があって、選択肢がございますが、一番選択肢が少ないのが低所得の方々、その中でも、特別養護老人ホームに入るほどの介護度はないが、養護老人ホームに入るよりは少し所得があるとか、そういった制度のはざまにいらっしゃる方々の住まいが課題だと思っております。

そういった観点から言うと、「5 高齢者の住まいの確保」の事項 2 の居住支援ですね。こちらは国交省の住宅セーフティネット制度で主に所管されておりますが、やはりそこで大事なのは、地域の空いている住まいを活用しながら、居住支援、住み続けることの支援を提供する社会福祉協議会の方々のご努力だと思っております。

そういった観点から申し上げますと、別紙 7-10 の 1 枚目の右側に、居住支援法人というのが、3 行目に出てきております。東京都では、居住支援法人が現在 45 法人ということで、まだまだ足りていないのではないかと思います。大阪府では恐らく 3 桁を超えています。

ここに対しては、丸の三つ目に、令和 4 年度までは補助があると書かれておりますが、来年度以降、この補助が無くなってしまうのかどうかというところが、気になっております。

やはり地域福祉の観点から言うと、社会福祉協議会とか、あと、地域貢献としては、社会福祉法人といった方々が、もっと居住に関する支援をしてほしいと、そういったところは、インセンティブになるような補助をもう少し継続していただきたいと思った次第です。この点について、ご質問させていただければと思います。

○尾関安心居住推進課長 住宅政策本部です。

地域における民間住宅も活用した比較的低所得の方の住まいの確保というのは、非常

に重要だと認識をしております、別紙7-10の1枚目右側に記載がありますとおり、そういう方の入居を拒まない住宅という登録制度をやっています。ここに目標と実績を書いています、実績は非常に少ない状況でありまして、これだけでなく、民間住宅を幅広く活用していくに当たっては、やはり地域で活動をされている居住支援に関するプレイヤーの団体の方々、それから行政、そして不動産団体、この三つのプレイヤーがしっかり連携していくことが私どもも非常に重要だと思っています。

国交省では居住支援法人や次のページの居住支援協議会に対して補助を行っていますが、それに加えて、東京都でも、先ほど委員からおっしゃっていただいた居住支援法人への補助というのも行っております。

ただ、これはモデル事業的なものでありまして、昨年度、今年度の2か年で、居住支援法人のうち、3事業者を採択させていただいて、この登録制度の促進や、地域の福祉のプレイヤーとの連携を深めること、居住支援サービスの充実など、安心居住のパッケージのような取組に対して補助を行っております。

居住支援は非常に重要だと思っておりますので、この事業で出た課題などを踏まえて、来年度につなげていくことを、今、前向きに考えているところでございます。

○大輪委員 先ほどのユニット型に少し関連することですが、長寿化になり、預貯金が底をつく方が多くいらっしゃいまして、年金が少ない、なおかつユニット型で支払いが継続できないといったときに、生活保護の受給というのでも検討しなければならないのですが、私が関連したユニット型だけの特別養護老人ホームでは、生活保護の方を対象としていないところもございまして、そういった実態の調査なども、ぜひ実施していただけると大変ありがたく存じます。

やっとな待ちに待って、特養の順番が来たけれども、長期にわたっての入所が継続できないという理由で、やむを得ずユニット型の選択ができなかったという方もいらっしゃいました。ご意見でございます。

○和気委員長 では、調査のときに今の視点を入れていただいて、少し精査していただくということにさせていただきたいと思っております。

○佐川委員 私からは2点お願いいたします。

1点は、別紙7-9でございます。介護人材対策ですが、(13)から(15)に、離職者の実態調査事業がございます。介護に携わる人材が経験を積み重ねていくのはとても大切なことですので、看護だけではなく、介護の人材も確保するのが大事かと思

います。実態調査の中に離職の防止も含めた設問を入れていただいて、教えていただきたいと思うのが1点でございます。

2点目は、別紙7-5でございます。これは施設のカテゴリーに入っております。今在宅での看取りは、訪問看護ステーションが活躍しているところですが、認知症グループホームや、介護の老人保健施設での看取りもあると聞いております。

このような現状から先ほどのご意見の中でもありましたように、特別養護老人ホーム、住む場所での看取りというのも非常に大事だと思いますので、そのような視点も入れて、調査していただけるとありがたいと思います。

○大竹介護保険課長 介護保険課長です。7-9の離職者実態調査事業に関してですが、保険者が実態調査事業を行った場合に、都として補助を行っております。

ただ、東京都の取組としては、令和元年から令和2年にかけて、介護人材総合対策検討委員会というものを開催しております。その中で、離職者の方がどういった理由で離職したかといった調査を行っております。ライフイベントで、育児などで、二、三年働いたものの退職した、あるいは職場の人間関係等で退職した、そういった回答が多かったものと記憶しております。

直接のご回答ではございませんが、お知らせさせていただければと思います。

○井上委員 地域密着型サービス協議会の井上でございます。施設整備について1点意見と質問をさせていただきます。先ほど地域の実情に応じて支援をするというお話を聞いたところですが、東京都においては、都心部と市町村部では、随分地価の状況が違っていると認識しております。

そのような状況から、やはり地価の高騰により大規模な施設を建てにくいという状況があったり、市町村部においては、特別養護老人ホームなどが建てやすいというような状況があったり、必ずしも地域の実情に応じるということが、都民のサービスを利用する権利とか、利益につながるというものではないのではないかなと感じているところではあります。

その上で、東京都が、区市町村が出してきた計画に対して、どのような対処をされているのかということについて質問として聞きたいのですが、例えば、ヒアリングをして、なぜそのような設置なのか、他の地域と比べて何が多くて、何が少ないであるとか、そういったヒアリングや他の地域との比較をした評価、こういったものを行っているのかということについて、お聞かせいただけたらと思います。

○大竹介護保険課長 介護保険課長です。各保険者、区市町村において、介護保険計画の作成などを行うに当たって、地域分析、具体的には、今利用していただいているのは、いわゆる見える化システムといたしまして、区市町村の状況、それから併せて、他の保険者との比較もできるような作りになっておりまして、そういったものを活用しながら、また、東京都でも見える化システムを利用した他の自治体との比較などについての研修を行っていくところでして、そうした形で実際の区市町村さんの介護保険計画に反映していただいております。

○井上委員 よく分かるのですが、例えば、都心部では、施設への入所がしにくいというような問題があるかと思いますが、逆に、市町村部においては、施設に入りやすいというような状況があったりして、東京都内でも、住んでいる場所によって、やはり使えるサービスが違ってくるということがあるかと思いますが、施設で余生を過ごしたいということに応えなければ、西多摩のほうに引っ越してこなければならぬのかとか、そういう状況もあるのかと思います。逆に在宅で生活を継続していきたいという人たちがあつたとしても、なかなか在宅のサービスが充実していないということもあるのかもしれない。

ですので、住んでいる場所によって、地価によって、利用できるサービスに差があるということは、本当にそれが都民の利益になっているのかなということを少々疑問に思うところもありますので、ぜひそういったところを東京都としてマネジメントしていただけたら、ありがたいなと思っております。

○和気委員長 ご意見として伺っておきたいと思っております。今のご意見は、様々な論点を含んでいますので、事務局で受け止めていただいて、どのように格差を解消するかというのは、広域自治体の課題だと思っておりますので、その辺りの対策については、検討していただきたいと思っております。

では、続いて後半6から9まで、事務局からご説明をお願いいたします。

○阿部在宅支援課長 それでは、「6 生活支援体制整備の推進」について、説明したいと思います。別紙7-11をご用意しておりますので、ご参考までにご覧いただければと思います。

地域包括ケアシステムの構築に向けまして、生活支援、介護予防サービスの充実強化及び高齢者の社会参加を促進するため、サービスの担い手の養成や地域の支援人数と地域支援のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを各市町村が適切に配置し、

効果的な取組が行えるよう支援してございます。

この6番の事項1、生活支援コーディネーターの養成や資質向上を図るため、研修を実施する取組としまして、生活支援体制整備強化事業を実施してございます。コーディネーターの養成研修は、平成27年度から開始し、平成30年度からは、現任者研修を追加し、より実践的な内容として充実を図ってまいりました。

指標としましては、第8期計画期間の各年度、初任者180人、現任者60人の研修の実施を掲げておりまして、計画初年度である令和3年度の実績としましては、初任者173人、現任者69人の研修を実施いたしました。

研修はいずれもオンラインで実施し、受講機会の確保をしたところでございます。生活支援コーディネーターは、新規配置や人事異動などにより、常に入れ替わりがあるため、引き続き養成研修による支援が必要と考えてございます。

その下、事項2でございますが、各区市町村の生活支援体制整備に係る情報共有を図るため、情報交換会を実施する取組でございます。区市町村が生活支援体制整備を実施するためには、他の区市町村の状況などについて、情報公開することなどにより、事業執行上の課題解決につなげることが効果的であることから、各自治体における好事例の紹介や、取組課題に係るグループワークなどを実施する情報交換会を実施してございます。

指標としましては、第8期計画期間中の各年度2回の情報交換会を実施することを掲げておりまして、計画初年度である令和3年度は5月と、2月の2回実施しまして、区市町村の横のつながりの結成を支援いたしました。

今後も引き続き、区市町村における生活支援体制整備事業の推進を支援してまいります。

続いて、「7地域ケア会議の推進」でございます。別紙7-12と併せてご覧ください。

高齢者が地域で可能な限り自立した日常生活を送るためには、自身の生活機能の低下に早期に気づき、状態の改善とその維持に取り組むことが重要でございます。そのため、区市町村におきまして、多職種が連携し、要支援者などの自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議が推進されるよう、区市町村を支援してまいります。

事項1でございますが、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の開催推進に向けまして、講師を育成するための研修を実施してございます。

指標としましては、第8期計画期間中の各年度に、153人の研修の実施を掲げており、令和3年度の実績としましては、144名の研修を実施いたしました。研修はオンラインで実施し、受講機会を確保したところでございます。

事項2でございますが、地域ケア会議に取り組む区市町村の連携強化、課題解決支援のため、実務者連絡会議を開催してございます。この会議では、グループワークにより、メンバーの地元自治体の地域ケア会議における課題等の情報交換を行っていただき、各自治体の課題解決の支援、推進を行ってございます。

指標としては、第8期計画期間中の各年度1回の開催を掲げておりまして、令和3年度は11月に開催し、85名のご参加をいただいたところでございます。引き続き区市町村が地域ケア会議を有効に実施できるよう支援してまいります。

○島倉地域医療担当課長 医療政策部地域医療担当課長、島倉と申します。

続いて、「8在宅療養の推進」について説明をさせていただきます。

住み慣れた地域で安心して暮らしていくというところで、在宅療養を推進するために、区市町村における医療と介護の連携を進める体制づくりに取り組んでおります。

事項1、在宅医療参入促進事業、事項2、入退院時連携強化事業を私から説明させていただきます。

事項1で、別紙7-13になりますが、在宅医療参入促進事業ということで、在宅医療につきましても、大幅な需要の増加が見込まれておりますので、在宅医療の理解の促進を進めて、在宅医療を実施していない診療所の医師や看護師に対して研修を実施しています。

研修内容は資料右側の、講演、リレートーク、意見交換会というような内容になっておりまして、従来は対面形式で行っていましたが、コロナの影響で今は動画で行って、取組を進めているところでございます。

続きまして、事項2と別紙7-14になりますが、入退院時連携強化事業ということで、こちらにつきましては、東京都看護協会に委託して実施させていただいております。入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携を進めるための実践的な研修となります。

こちらは講義のほかグループワークもあるのですが、こちらもやはりコロナの影響がありまして、グループワーク講座をどう効果的に行っていくかというところを計画しながら、今、取り組んでいる状況でございます。

また、この研修につきましては、別紙7-14の右側のとおり補助金も出る仕組みになっておりまして、中小病院は、やはり入退院専門支援の専門の部署がないので、こういった研修に取り組むところにつきましては、人件費の補助をさせていただいております。

○阿部在宅支援課長 引き続きまして、在宅支援課長からご説明申し上げます。その下、事項3でございます。

目標に向けた取組としまして、要介護高齢者などの在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護ステーションの管理者向け研修を実施しております。令和3年度の実績は、この研修4コース実施いたしまして、合計で246名の方が研修を終了いたしました。研修につきましては、全てオンラインで実施しております。今後も引き続き、研修を実施いたしまして、訪問看護ステーションの管理者などの育成を図ってまいります。

参考といたしまして、別紙7-15に訪問看護ステーションに関する補助事業の一覧としまして、総合事業のご説明をしております。ご参照いただければと思います。

○西川認知症対策担当課長 認知症対策担当課長の西川でございます。私から、25ページ、「9認知症施策の推進」につきまして、ご説明いたします。

まず、右側の現状と課題のところですが、高齢者に身近な診療所等で適切な治療やケアを受けられるように、認知症に精通した医療従事者の育成が必要ということと、軽度認知障害も段階に応じて、適切な支援を受けられる体制の構築が必要ということで認識しております。

事項としては三つ記載しております。事項1は、かかりつけ医認知症研修の実施でございます。高齢者が日頃から接する診療所と主治医の方に対しまして、認知症に関する知識を深めていただく、診療の知識・技術、また本人とご家族を支える知識や方法を習得いただくというものになっています。

実績としましては、都内12か所の二次医療圏ごとに設置しております拠点型の認知症疾患医療センターで実施しております。令和3年度コロナ禍の中でもございましたが、オンライン化などの取組によりまして、令和3年度で532名、これまでの累積で6,435名の方に受講をいただいております。

今後も計画の目標の達成に向けて、着実に実施してまいります。別紙7-16に、このカリキュラムを記載しておりますので、ご参考にしてください。

事項2でございます。こちらBPSDと呼ばれる徘徊や妄想などの行動・心理症状について、一定の指標で評価し、ケアに係る関係者やその背景を分析することで、ケアの質を高めていくというプログラムでございます。こちらも都内に普及をするための事業を行っております。

自己評価の部分に記載していますが、令和元年度から、区市町村単位でなくとも、希望する事業者が利用できるような仕組みに変えたことや、研修をeラーニングで受けられるようにしたことにより、令和3年度に35区市町村まで実施が広がっております。事業については、別紙7-17に記載しておりますので、ご参考にしてください。

事項3についてでございます。こちらは、チームオレンジ整備に取り組む区市町村支援でございます。チームオレンジの説明につきましては、別紙の7-18に記載しております。右側のとおり、認知症の人やご家族の支援のニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐための仕組みでございます。

都では、このチームオレンジの普及に向けまして、チーム立ち上げを行うコーディネーターと呼ばれる方、また、区市町村が実施する認知症サポーター養成講座の講師となる方、キャラバン・メイトと呼んでいますが、こちらの養成を行っております。

実績としましては、現在10区市でチームオレンジを整備しております。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、昨年度は、コーディネーター研修は、どうしても集合形式で行う必要があり実施できなかったのですが、今年度はもう既に第1回を実施済みで、約60名の人に参加いただいています。引き続き活動を広めていきたいと考えております。

○和気委員長 では、後半の部分について、何かご質問、ご意見がありましたら、ご発言いただければと思います。

○佐川委員 別紙7-13についてお伺いいたします。

在宅医療の参入促進事業のカリキュラムの中で、在宅医療が見込まれる訪問診療を実施していない診療所の研修ということで、いろいろな研修やセミナーを開催されると伺っております。

この研修の対象は医師だけではなく、診療所の看護師も対象とされています。診療所の看護師は、どれぐらいの割合で参加されているか分かりましたら、教えていただきたいと思っております。



○島倉地域医療担当課長 地域医療担当課長島倉です。

今回、動画の公開という形になっているのですが、その内訳のデータがあるかを確認させていただいて、個別にご連絡させていただければと思います。

○和気委員長 では、議事（４）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、ご説明をお願いいたします。

○富山計画課長 計画課長富山でございます。冒頭令和４年度の高齢者施策の主な取組について、資料８に基づいて、ご説明いたします。

本年度の高齢者施策の主な取組といたしまして、まず、令和４年度当初予算に計上いたしました新規事業の中で、これまでの間の進捗状況を説明すべきものとして、３事業掲げまして、この後、所管課長から個別でご説明申し上げます。

また、中ほどに新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における施設運営の対応といたしまして、概括的にはなりますが、別途ご説明さしあげたいと思います。

さらに、コロナ関連だけでなく、ロシア・ウクライナ危機に端を発しましたエネルギー危機に対応するため、今年６月の補正予算編成において、電力逼迫に起因する停電時に対応するための高齢者施設への支援を新規事業として計上いたしましたので、こちらについても、ご説明したいと思います。

それでは、介護予防・フレイル予防普及啓発事業から、在宅支援課長の阿部より、ご説明させていただきます。

○阿部在宅支援課長 別紙８－１をご覧ください。

介護予防・フレイル予防と社会参加の推進ということでご説明申し上げます。

今年度の主な取組といたしまして、介護予防・フレイル予防に係る事業を引き続き実施するとともに、普及啓発に係る取組を新たに実施するところでございます。今年度、ホームページのリニューアルを実施し、デザインやレイアウトの見直し、チャットボットなども導入して、より情報が得やすい形にしていく予定でございます。

また、別にチラシをご用意してございますので、こちらもご覧いただければと思います。

通いの場やご自宅などでも活用できる実用的な介護予防・フレイル予防動画を昨年末に新たに作成したところでございます。ポータルサイトやユーチューブチャンネルなどにアップしまして、区市町村の担当者様宛にはDVDと周知用のチラシも送付させていただいているところでございます。また、３ページのプレス資料のとおり、様々

な媒体を通じて、動画の周知を行ってございます。

続きまして、今年度から新規に事業開始いたしました人生100年時代社会参加マッチング事業についてご説明申し上げます。

別紙8-2をご覧ください。

背景及び課題につきましては、これまで東京都が行ったアンケートにより、地域活動などへの参加を希望する高齢者が約8割いる一方で、実際に社会参加ができている方は約5割でありまして、その主な理由が、「きっかけがない」「興味のある活動内容がない」「仲間がない」「活動の情報がない」というお答えをいただいている状況がございます。そういった状況を踏まえまして、今年度、民間有識者や行政関係者で構成される人生100年時代社会参加施策検討委員会を設置いたしまして、シニア・プレシニアの社会参加に関する効果的なきっかけづくり、マッチング等に向けた施策を立案するとともに、区市町村の取組を支援してまいります。

事業イメージにつきましては、区市町村が行っているシニア・プレシニアの相談窓口対応や、様々な地域資源の掘り起こしにつきましては、東京都が広域的な支援のための制度を構築する形を想定してございます。

次の委員名簿をご覧ください。

委員長は、本委員会の委員長でございます和気委員にお願いしてございます。そのほか、NPO法人サービスグラント理事の岡本委員、連合総合研究所の中村委員、一橋大学の檜山委員、健康長寿医療センターの藤原委員に加えまして、行政関係者として、渋谷区、八王子市にもご参加いただいているところでございます。

また、もう1枚、委員会のスケジュールもお付けしてございます。第2回委員会を今週、7月4日月曜日に開催いたしまして、相談支援、社会参加活動の掘り起こしやオンラインプラットフォームなどについてご議論いただいたところでございます。

次回、第3回の委員会が8月の初旬を予定してございまして、そこでご議論いただきました中間報告を公表する予定にしてございます。その後、施策の詳細などについてご議論いただくため、第4回の委員会を経まして、年内に最終報告を公表する予定となっております。

○大竹介護保険課長 続きまして、介護保険課長から、介護の仕事就業促進事業についてご説明させていただきます。

冒頭で先ほどの発言の訂正ですが、区市町村介護人材対策事業費補助金のボランティ

アポイントですが、こちらを利用している区市町村について、昨年度2区市ございましたので、発言を訂正させていただきます。

介護の仕事就業促進、こちら事業の愛称としてTOKYOかいごチャレンジインターンシップという形で今年度実施をしております。

簡単に資料で事業の内容を説明しますと、介護人材不足の中、さらなる確保策を行っていくということで、採用がなかなか難しい、他業種からの未経験者の入職を促進するため、インターンシップから、マッチング、就業定着まで一貫して支援を行いまし、さらに、下の表にございますように、求職者、介護事業者、双方への支援を行っていくということを実施しております。

資料の下のほうですが、求職者の参加募集については、5月に募集を開始いたしまして、6月から説明会をオンライン、または会場で実施しているところでございます。

また、インターンシップの受入れ先となる事業者につきましては、6月初めから募集開始をしまして、こちらも併せて説明会を行い、今後マッチングにつなげていけるように事業を進めているところでございます。

○富山計画課長 続きまして、高齢者施設のコロナ対策につきまして、計画課長からご説明いたします。

別紙8-4をご覧ください。

東京都では、コロナ禍においても、サービス利用者や施設従事職員等の安全を図りながら、施設運営を継続していただけますよう、支援を実施しておりまして、今年度におきましても、当初予算、補正予算に必要な経費を計上し、コロナ禍における施設運営を支援しております。

まず、人的応援体制の強化でございますが、東京都社会福祉協議会や、東京都老人保健施設協会と連携いたしまして、法人の枠を超えた広域的な施設間支援体制を構築しますとともに、都が人材派遣会社と契約し、介護職員等に不足が生じた施設等に代替職員を派遣する事業を実施しております。

次に、集中的検査につきましては、訪問系・通所系事業所等に対象を拡大しておりますが、今年度からは検査頻度を週1回から週2回に対応するよう強化を図っているところでございます。

また、施設入所者や施設従事職員の同居者への感染防止のため、施設職員の宿泊先の確保に係る費用についても支援しているところでございます。

さらに、感染症等が発生した施設等におきまして、必要な介護サービス提供の継続のために要します、いわゆるかかり増し経費につきましても、支援を行っているところでございます。

加えて、今年5月から、施設への理学療法士や作業療法士を派遣する仕組みを整備したところでございまして、こちらについては、施設支援課長の中島からご説明さしあげます。

○中島施設支援課長 別紙8-4の2枚目をご覧ください。

第7波に備えるということで、立ち上げた事業でございます。施設内で感染者が出た場合、全体的に感染者が急増した場合に、施設内の感染者はなかなか入院ができないという状況が第6波のときにも生じており、施設内での療養をお願いしていたところでございます。

その際、療養は何とか終わったという状況で、その後、日常生活に戻った入居者の皆様が、転倒が増えてしまった、ADLが低下したといったお話が施設から出ておりました。本来であれば、入院を最優先したいというのは、施設の皆様も私どもも同じ思いでございますが、第7波に向けまして、どうしても入院が難しくなった場合に、施設内療養をお願いする際、その後のケアも支援をしたいという考えで、この事業を立ち上げたところでございます。

施設内での療養を実施した施設に対しまして、施設内療養終了後、1か月間程度を目安といたしまして、要請があった場合に、PT協会、OT協会の協力を得まして、登録をしてくださっている会員の理学療法士、作業療法士の方に施設に出向いていただいて、1施設3日間を上限とさせていただいておりますが、施設のニーズに沿ったりハビリテーションを行うという事業でございます。

施設に行ってくださいました会員の理学療法士、作業療法士の方には、1日行っていた場合に、おおよそ2万円程度の謝金を払うということにしております。これまでのところ派遣の実績はございませんが、既に協力してもいいとおっしゃってくださっているPT、OTの方が合わせて90名ほど登録をされているという状況でございます。

○富山計画課長 コロナに関しましては、高齢者施設等の運営面での支援に加えまして、感染症対策部が中心となった取組ではございますが、施設における感染者、またクラスター発生時の医療的支援も様々実施しているところでございます。

施設等におきまして、クラスターが発生した場合に、医療支援チームをはじめとした診療体制を強化いたしますとともに、いわゆる即応支援チームによりまして、平時、有事にわたって、施設における感染症対策への助言により支援する仕組みを構築しております。

また、ワクチンバスの派遣によりまして、施設の入所者の方や従事職員のワクチン接種の促進も進めているところでございます。

最後になりますが、本年6月の補正予算で、新たに実施することとなりました高齢者施設の停電時におけるBCP運用等支援事業につきまして、施設支援課長の中島よりご説明さしあげます。

○中島施設支援課長 施設支援課長でございます。

別紙8-5の高齢者施設の停電時におけるBCP運用等支援事業という名称でございます。高齢者施設及び障害者支援施設、介護施設等を併せまして、福祉保健局として補正予算を組んで実施し始めた事業でございます。

この夏、また冬に向けまして、電力需給が逼迫し、場合によっては、計画停電等が起きるかもしれない、最悪の事態としては、ブラックアウトが起きるかもしれないという状況です。また、エネルギー価格高騰の影響により、施設におきましても、光熱水費が高騰している状況を踏まえて、停電時の対応、また、電力・エネルギーの合理化といったところを目的とした事業でございます。

具体的な事業の概要といたしましては、まず、高齢者の部分につきましては、ここにございますとおり、特養、老健、介護医療院を対象に、120か所を実施規模としております。

事業の内容といたしましては、まず、局で一括して委託をし、施設に対しまして、省エネアドバイザーのような専門家のコンサルタントを派遣させていただきます。コンサルタントが施設に出向きまして、施設が既に作成しているBCPの停電に対する対応といったところを見ながら、施設の自家発電装置、あるいは蓄電池、そういったものがきちんと作動するか、燃料の備蓄等が十分であるか、あるいは、停電時も必ず稼働させなければならないと考えている機器の電力供給源として、十分な自家発電装置、蓄電池であるか、そういったところをチェックしていただいて、実際に停電が起きたときの対応が滞りなく開始できるかということを確認いたします。

その上で、さらに、もしも電源等が足りない場合には、そういったところのアドバイ

スをいただき、追加での蓄電池、あるいは自家発電装置、太陽光パネルといったものの設置を考えていく。さらには、日常のエネルギー使用に関して、合理化ができる部分はないか、そういったことをアドバイスいただきながら、必要な設備があれば、導入をしていくという事業でございます。

アドバイザーの報告に基づきまして、施設側から、備品設備の導入の申請があった場合には、それに対して4分の3、上限額1,000万円ということで支援をする立付けになっております。

○和気委員長 今年度の事業について、ご説明をいただきましたが、こちらの内容、または全体を通してのご意見、ご質問等ありますでしょうか。

○森川委員 人生100年時代社会参加マッチング事業と、介護の人材確保についての説明がありましたが、これは何か連動して進むことがあるのでしょうか。高齢者を人材として巻き込みたいと言っている一方で、社会参加を促していますが、今後、高齢者の所得の問題などもある中で、社会参加もしたいが、お金も欲しいという高齢者をブッキングさせて動かすような仕組みも視野に入れておられるのでしょうかというのが1点です。また、最後の停電時におけるBCP策定支援についてですが、小規模の事業所などに対する、こうした支援は今何かありますでしょうかということの以上2点です。

○阿部在宅支援課長 在宅支援課、阿部から1点目について、お答えします。

マッチング事業につきましては、区市町村にこれからヒアリングをする予定ございまして、区市町村から、元気な高齢者の皆様方からどのようなニーズがあつて、またどのような活動をしているのかということをお聞きする中で、当然そういった連携というのが視野に入ってくるのではないかと考えてございます。

○中島施設支援課長 施設支援課長です。今回の新しい事業に関しましては、今申し上げた施設が対象になるというところですが、東京都といたしましては、環境局でも太陽光パネルの設置の補助だとか、中小事業者向けといった様々なものが用意されております。

当然、福祉事業所であっても、対象になってまいりますので、そういったものを今後にご案内していくということを考えております。

○森川委員 ご心配の事業所はたくさんあると思いますし、マネジメントが弱い小規模の事業所などは、そうした情報が適切に届けられるとよいと思いました。

○阿部在宅支援課長 在宅支援課、阿部でございます。

先ほど末田委員からご質問いただいた、別紙7-3介護予防・フレイル予防推進員配置事業の口腔機能向上の関係で、歯科衛生士との関連について、担当者に確認をいたしましたところ、人員配置のところ、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なっております、こちらが基本メインではございますが、その他関連業務経験者ということで、実務経験があり、区市町村長が認めた者については、人員配置として認めるというような要綱となっております。そのため、先ほどお答えしましたとおり、歯科衛生士の方も当然入ってくるのではないかと考えてございます。

ただ、昨年度の実績としましては、区市町村から、実績が上がってきていないという状況ではございます。

また、当然、医療施策との連携というのは視野には入るのですが、今のところ、こちらの事業としては、医療政策部の事業と直接的にはつながっていないところではございます。

○和気委員長 今年には新型コロナもあり、それから、非常に早くから異常に暑く熱中症もあり、例年とは違う様相を呈した中での事業の実施ということになると思いますので、いろいろと大変だと思います。

正直なところ予測しえないことが次々と起こってくるような時代になってきていますので、事業の実施に関しても難しいところがありますが、我々の社会福祉の領域でいうアセスメント、事前評価をしっかりと、必要なところにサービスや資源が行き届くように、もちろん最前線でサービスを構築していくのは介護保険の場合は保険者である市区町村ですが、東京都は広域行政として、62の市区町村をモニタリングしながら、できるだけ格差がないように、それが極小化していくように後方支援をしていくのが重要な役割だと思いますので、そうしたところをしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

では、本日の議事はこれにて終了とさせていただきたいと思います。委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力いただき、委員長として感謝申し上げます。

それでは、事務局に進行をお返しいたします。

○富山計画課長 最後に、事務局から連絡事項を申し上げます。

次回、本年度の第2回目の委員会でございますが、令和5年、来年の2月頃を予定し

ております。日程調整や開催方法等に関しましては、改めて事務局から連絡させていただきます。

連絡事項は以上となります。

それでは、本日は閉会とさせていただきます。委員の皆様、ご多忙の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。