

令和元年度

第2回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和2年2月13日(木)午後4時00分～午後6時19分

場 所：都庁第二本庁舎31階特別会議室27

1 開会

2 議事

- (1) 第7期東京都高齢者保健福祉計画の平成30年度進行管理結果について
- (2) 保険者機能強化推進交付金について
- (3) 各専門部会の検討状況について
- (4) 地域医療介護総合確保基金（介護分）について
- (5) 各分野の令和2年度の主な取組について

<資 料>

- | | |
|-------|------------------------------------|
| 資料1 | 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項 |
| 資料3 | 令和元年度東京都高齢者保健福祉施策推進委員会の運営について |
| 資料4 | 令和元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5-1 | 平成30年度東京都高齢者保健福祉計画進行管理表 |
| 資料5-2 | 平成30年度介護サービス見込量の進捗管理 |
| 資料6-1 | 保険者機能強化推進交付金について（都道府県分） |
| 資料6-2 | 保険者機能強化推進交付金について（市町村分） |
| 資料7 | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会 各専門部会の検討状況について |
| 資料7-1 | 保険者支援部会について |
| 資料7-2 | 第8期高齢者保健福祉計画策定に向けた調査概要 |
| 資料7-3 | 平成31年度特別養護老人ホームへの入所申込等に関する調査結果について |

- 資料 8 - 1 地域医療介護総合確保基金（介護分）について
- 資料 8 - 2 医療介護総合確保法に基づく令和元年度東京都計画【介護分】（案）
- 資料 8 - 3 医療介護総合確保法に基づく平成 30 年度東京都計画に関する事後評価【介護分】（案）
- 資料 9 - 1 介護サービス基盤の整備について
- 資料 9 - 2 高齢者の住まいの確保について
- 資料 9 - 3 ① 介護人材対策の推進について（生活福祉部）
- 資料 9 - 3 ② 介護人材対策の推進について（高齢社会対策部）
- 資料 9 - 4 ① 在宅療養の推進について（医療政策部）
- 資料 9 - 4 ② 在宅療養の推進について（高齢社会対策部）
- 資料 9 - 5 認知症対策の総合的な推進について
- 資料 9 - 6 介護予防の推進と支え合う地域づくりについて

<参考資料>

- 参考資料 1 東京都高齢者保健福祉計画《平成 30 年度～平成 32 年度》（平成 30 年 3 月）
- 参考資料 2 高齢者の居住安定確保プラン（平成 30 年 3 月）

<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 |
| 和気康太 | 明治学院大学 社会学部社会福祉学科教授 |
| 内田千恵子 | 公益財団法人東京都介護福祉会 常務理事兼事務局長 |
| 後藤哲男 | 高絵社団法人東京社会福祉士会 会長 |
| 高品和哉 | 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

(代理出席：阿部勉氏) |
| 鶴岡邦篤 | 公益財団法人介護労働安定センター 東京支部長 |
| 西岡修 | 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
会長 |
| 西田伸一 | 公益社団法人東京都医師会 理事 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 松下健治 | 目黒区健康福祉部高齢福祉課長 |
| 森田能城 | 東京都福祉保健局総務部企画政策課長

(代理出席：佐藤信哉課長代理) |
| 坂田早苗 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課長 |
| 石塚宣 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長 |
| 下川明美 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長 |
| 大竹智洋 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長 |
| 上野睦子 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長 |
| 植竹則之 | 東京都福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長 |
| 畑中和夫 | 東京都福祉保健局生活福祉部福祉人材対策担当課長 |
| 久村信昌 | 東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長

(代理出席：中島有望課長代理) |

小井沼 建 東京都住宅政策本部住宅企画部企画担当課長
(代理出席：佐藤公昭課長代理)

遠 藤 邦 敏 東京都住宅政策本部住宅企画部安心居住推進担当課長

<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

黒 田 美喜子 公益財団法人東京都看護協会 常務理事

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

古 菌 純 一 三鷹市健康福祉部調整担当部長高齢者支援課長事務取扱

永 山 豊 和 東京都福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長

○坂田委員 予定の時刻になりましたので、ただいまから令和元年度第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。

委員の皆様にはご多忙中の中、ご出席をいただきましてまこと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坂田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本委員会は原則公開とさせていただいております。そのため、庁内関係者のほかに一般傍聴の方もおられます。また、配布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。

次に、ご発言いただく際のご案内でございますが、ご発言いただく際にはお手元のマイクのボタンを押してお話しくださいますようお願いいたします。

出席状況の確認をさせていただきます。資料1が本委員会の名簿となっております。

ご欠席のご連絡をいただいておりますのは、落合委員、黒田委員、小島委員、古園委員の以上4名でございます。内田委員、西田委員、吉井委員はおくれています。また、田尻委員の代理として阿部様にご出席をいただいております。内部委員の代理として、福祉保健局の森田企画政策課長の代理として佐藤課長代理に、そして、少しおくれていますけど、久村地域医療担当課長の代理として中島課長代理に、住宅政策本部、小井沼企画担当課長の代理として佐藤課長代理にご出席をいただいております。

以上でございます。

続きまして、配布資料の確認でございます。議事次第の裏面に一覧がございます。資料1から資料9-6まで、また参考資料1として、今期の東京都高齢者保健福祉計画の冊子、それから参考資料2として、高齢者の居住安定確保プランの冊子をご用意させていただきます。

なお、資料5-1でございますが、お送りさせていただいた後に差しかえがございますので、新しいものを配布させていただいておりますので、ご承知おきいただければと思います。

不足がございましたら、適宜事務局へお申しつけください。

それでは、この後の進行は和気委員長にお願いしたいと思います。よろしく願い

たします。

○和気委員長 皆様、だんだん年度末が近くなってきて、慌ただしくなってきましたけれども、お忙しい中、ご参集いただいて、どうもありがとうございます。これから2時間ほどになりますけれども、議事進行をさせていただきたいと思えます。よろしくお願いをいたします。

それでは、お手元の次第に沿って進めていきたいというふうに思えます。

まず、議事の1、第7期東京都高齢者保健福祉計画の平成30年度進行管理結果についてのうち、老人福祉計画に関する事項について、まず、事務局からご説明をよろしくお願いをいたします。

○坂田委員 それでは、恐れ入りますが、資料5-1をごらんいただきたいと思えます。平成30年度東京都高齢者保健福祉計画進行管理表となります。

おめくりいただきたいと思えます。七つの重点分野ごとに進行管理をさせていただきます。目標の指標に即した各事業につきまして、事業の概要、それから、現状には平成30年度の実績などを記載させていただいてございます。

少し膨大な資料になりますので、かいつまんでご紹介をさせていただきます。

まず、1ページでございますが、第1章の介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援でございます。

例えば、二つ目の目標ということで、ケアプラン点検実施保険者数というものがございますが、現状54保険者ということになってございます。例えば、事業といたしましては、3番目のケアプラン点検研修会や専門家の派遣などを実施しているところでございます。

次に、3ページをごらんいただきたいと思えます。第2章、介護サービス基盤の整備でございます。目標となる指標といたしましては、特養、老健、グループホームの施設整備の目標を掲げてございます。

主な事業といたしましては、12にございますように、促進件数と特養の加算補助などを初めとして3ページから5ページにかけての記載と独自の整備補助などによって、現状の数値まで到達をしている状況になってございます。

おめくりをいただきまして、6ページをごらんいただきたいと思えます。第3章、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進でございます。

目標となる指標といたしましては、三つ目の住宅確保要配慮者への支援の実施する居住支援協議会の設置の促進などが挙げられてございますが、こちらにつきましては、下のところにある36の居住支援協議会について、東京都が区市町村への協議会の設置促進などをして、10区4市までの設置となっております。

そのほか、目標なる指標として4番目のサービス付き高齢者向け住宅等の供給促進ということで挙げてございますが、現状の数値まで伸びているところでございます。こちらにつきましては、7ページにございます41番のサービス付き高齢者住宅についての住宅整備事業だとか、43番の東京都の高齢者向け優良賃貸住宅供給助成事業などを行って、そういう形で伸びている形になってございます。

おめくりをいただきまして、10ページをごらんいただきたいと思っております。第4章の介護人材対策の推進でございます。

目標となる指標といたしましては、介護職員数だとか介護福祉士の数ということになってございます。こちらの計画の策定時の数字ですけれども、こちらは出典のところでございますように、「介護サービス施設・事業所調査」、厚労省のほうの調査を出典として設定させていただいているのですけれども、今回、平成29年10月分、回収率から補正をするということを行っていたのですが、今回、行われていないということで、補正前の数字ということで計画策定時と現状について置かせていただいているところでございます。

主な事業といたしましては、下のところがございます69番の介護人材確保対策事業ということで、職場体験や資格取得支援などの人材確保に向けた支援を実施するほか、おめくりをいただきまして、11ページの81番にあるキャリアパス導入促進事業や、12ページにございます82番の区市町村介護人材緊急対策事業ということで介護人材の確保・定着・促進に向けて事業を実施しているところでございます。

おめくりをいただきまして、13ページになります。第5章ということで、在宅療養の推進でございます。

目標となる指標といたしましては、在宅療養推進診療所、それから病院について増加させていくといったところでございますが、計画策定時においては2,432が現状では2,163というような形になってございます。診療所数はこちらの数字になるのですけれども、訪問診療を受けた患者さんについては、平成27年度と比較して平

成29年度について12万人程度増加をしていると聞いているところでございます。

こちらにつきましては93番の区市町村在宅療養推進事業だとか、108番にある在宅療養参入促進事業などを実施しているところでございます。このほか、訪問看護ステーションをふやすといった目標も掲げてございますが、102番の教育ステーションなどの事業を行っているところでございます。

続きまして16ページの第6章、認知症対策の総合的な推進でございます。

こちらの指標といたしましては、かかりつけ医の研修受講者をふやすだとか、サポーターの数をふやすといったところが挙げられているところで、現状の数字はこの記載のとおりでございます。

主な事業といたしましては、111番の認知症疾患医療センターの運営だとか、112番の健康長寿医療センターに委託をしております認知症支援推進センターといったところで研修事業等を行っているところでございます。

おめくりをいただきまして18ページは、第7章、介護予防の推進、そして支え合う地域づくりでございます。

こちらの目標となる指標といたしましては、上から三つ目の週1回以上の通いの場の参加率、それから健康寿命を延伸するといった中身になってございます。

こちらにつきましては、おめくりいただきまして19ページの125番の介護予防の推進支援事業ということで、健康寿命に介護予防推進支援センターを置くだとか、それから127番の介護予防による地域づくり推進員を区市町村のほうに配置をしていくといった、こういうことで事業を実施しているところでございます。そのほか、135番の人生100年時代セカンドライフ応援事業といった事業を行っているところでございます。

本当に簡単でございますが、私からの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。

では、引き続き、介護保険事業支援計画に関する事項について、事務局からご説明、よろしく願いいたします。

○石塚委員 それでは、介護サービス見込量の計画値と実績値の状況についてご説明します。資料5-2をごらんください。

まず、表面の左側でございます。第1号被保険者と要介護認定者数の計画値と実績値

の状況でございますけれども、それぞれ対計画比100.2パーセント、99.0パーセントということで、おおむね計画どおりの状況となっております。

右側、給付費全体の状況でございます。表の右上をごらんいただきますと、給付費全体としては対計画比で95.9パーセントと、こちらもおおむね計画どおりということで、サービスごとに見ていきますと、網掛けの部分でございますが、居宅サービスについては95.6パーセント、地域密着型については91.6パーセントと、こちらがやや低いというような状況でございます。施設サービスについては97.8パーセントという状況でございます。個別のサービスも、それぞれおおむね計画どおりでございますけれども、少し数字が離れている部分については、裏面でその要因をご説明いたします。裏をごらんください。

先ほどの給付費全体をその要因に分けて分析を試みているものでございます。給付費について、左側の表が利用率、右側が受給者一人当たり給付費と、この要素に分解して見ております。

まず、左側、利用率でございますけれども、こちらも全体としてはおおむね計画どおりでございますけれども、各保険者が計画していた事業所の整備が十分に進んでいない一部のサービスでは、計画値を下回っている状況がございます。例えば、地域密着型サービスの一番下、看護小規模多機能については70.8パーセントの利用率、施設サービスの一番下、介護医療院については37.5パーセントということで、こちらについては療養病床からの移行が計画どおりには進んでいないという状況でございます。

右側、今度は受給者一人当たり給付費の状況でございますけれども、こちらも全体的にはおおむね計画どおりでございますけれども、個々のサービスについて見ると、利用回数が多い少ない、あるいは介護報酬改定の影響で一部のサービスについては乖離がある状況です。また、要介護度の高い方が使っているということも、この一人当たり給付費については影響するというところでございます。例えば、地域密着型サービスの二つ目、夜間対応訪問介護は、これは介護報酬改定の影響が出ているものと見込まれます。それから、一番下、介護医療院については、こちら一人当たり給付費も少ないという状況ですけれども、これは年度途中に移行した場合については、例えば半年分の数字になってしまうというような状況から、このような数字になっているとい

うような状況でございます。

こちらの説明については以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

ただいま資料5-1、資料5-2に基づいてご説明を事務局からいただきましたが、何かご質問、ご意見がありましたらいかがでしょうか。

どうぞ。

○高品委員 東京都歯科医師会の高品です。

今の資料5-2ですけれども、居宅療養管理指導に関しては、これは医科、歯科衛生士とか看護師とか管理栄養士、全て含めての数値ですよ、確認なのですが。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○石塚委員 そのとおりです。

○高品委員 ありがとうございます。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

基本的には計画を立てて、特に介護保険事業計画は進捗管理をするということで、それぞれのサービスについて何パーセント達成しているのかを評価することが、法律にも記載されていますけれども、各サービスごとに年次推移を見ていって、どれぐらい計画の数値が達成されているのかを必ず見ていくことになります。ここでは、その概要をご報告いただいたということになるかと思います。

何か大きな問題があって、計画値から乖離しているというようなことはないとは思いますが、例えば、看護小規模多機能であるとか、介護医療院であるとか、これらはどうしても新しくできてきたサービスなので、なかなかすぐには広がらないということがあります。少し時間の経過があって、だんだん100パーセントに近づいていくというのは、これは今までもそういう傾向がありましたので、まだ周知が進んでいないところもありますが、これから広がっていくのではないかとと思われるところです。

したがって、パーセンテージがかなり低いところもありますけど、それほど大きく心配するようなことではないかなと思っています。

また、東京都全体ではおおむね90パーセント以上ということですから、目標値に掲げたところは大体達成できているということでよろしいのではないかと思います。

また、何かありましたら、後で令和2年度の報告もありますので、そのあたりでご質

問いただければと思います。

では、早速ですが、議事2のほう、保険者機能強化推進交付金についてということで、事務局のほうから、まず、ご説明をよろしくお願いいたします。

○坂田委員 まず、資料6-1をごらんいただきたいと思います。令和元年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）のほうから先にご説明をさせていただきたいと思いません。

都道府県分につきましては、大きく三つに分かれた項目となっております。一番目が管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画、そして2番目が自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業に係る保険者支援の事業内容という形になってございます。

三つ目がおめくりをいただきまして、一番下のほうにありますけれども、管内の市町村における評価指標の達成状況における評価となっております。

こちらについても、縷々説明すると、ちょっとお時間の関係上、ないと思しますので、点数がとれなかったところを中心にご説明を差し上げたいと思います。

1番のところにつきましては「見える化」システムなどのデータを活用して、地域課題が把握できるように保険者と、そういった内容を共有しているかなどの、そういった項目がございますけれども、1番につきましては、評点としては満点をいただいているところでございます。

2番目の項目の中でございますが、この中で、おめくりをいただきまして、別紙というところがありますが、別紙の中の2ページをごらんいただきたいと思いません。2ページの中の大きなⅡのところの（1）保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定のところのウのところでございますけれども、同じような項目が幾つかあるんですけれども、事業を実施する際に、ウのところでございますが、財源が何かいったようなご質問があります。単独事業でやっていると点数が高くなっていて、国のものを利用してると点数が低くなるような算出の仕方となっていて、これについては甚だ理由がよくわからないのでございますけれども、国のお金をいただけるものを利用してると点数が低くなるということで、幾つかそういった項目があるところでございます。

そのほか、（2）の地域ケア会議・介護予防のところのケのところでございますけ

れども、管内の市町村の状況によって点数が変わってくるというところで、(2)の
ところの①のケのところは、地域ケア会議における検討件数の割合ということになっ
ていて、件数が非常に多いところにとっては苦戦をするところではあるのですけれど
も、かなり努力されてやっているところもあるのですが、難しい部分があるのかなと
いうところがございます。

また、一番下のところの②のエのところの達成状況というのも、通いの場への参加
率といった評価になってございますが、こちらについても島しょ部を初めとして、な
かなか点数が上がっていないところの区市町村があるといった形になってございます。

そのほか、5ページをごらんいただきたいと思います。

(7)の介護給付の適正化というところでございますが、①のカというところでご
ざいます。こちらの区市町村の達成状況は何かというと、ケアプラン点検数の割合と
いう形になってございます。こちらについても東京都のほうは点数がとれなかった状
況になってございます。

このほか、最後の7ページになります大きなⅢの②になります。都道府県における
管内市町村の評価指標の得点が著しく低い市町村があるかというところで、こちらは
マイナス10点という形になってございます。東京都内で大きな自治体もあり、それ
から、島しょも抱えている中で、なかなか難しいところではありますが、この辺はマ
イナスという形になっているところがございます。そのほかにつきましては、ほぼ点
数としては高い点数をいただいているところがございます。

私からの説明は以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、引き続き、6-2のほうをよろしく申し上げます。

○石塚委員 それでは、引き続き市町村分についてご説明いたします。

資料6-2をごらんください。

おめくりいただきまして、1ページ目がサマリーでございます。

2ページの表を見ながらご説明をいたします。

市町村分の配点は満点が692点で、東京都の平均は470.8ということで、2
ページの表の一番右側のところをごらんください。という状況でございます。得点率
は約7割程度、68パーセントということでございます。

表の東京都の行の下に区部、市部、町村部とございますけれども、それぞれ右側の数字を見ていくと、区部が得点率78.4、市部が71.4、町村部が42.9パーセントということで、自治体の規模が小さくなるほど得点率が低いというような傾向がございます。であります、東京都全体では全国平均を上回っておりまして、全国では15位ということで、昨年は22位でしたので、全国の中での順位も上がっている状況ということでございます。

それぞれの指標ごとに見てまいりますと、おおむね8割の点数がとれているのがローマ数字のI番、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化、それからローマ数字IIの(5)番、(7)番あたりの項目は高い点数がとれている。一方、比較的得点率が低いのがローマ数字IIの(1)地域密着型サービス、ローマ数字IIIの給付適正化と介護人材というあたりは低いわけですが、例えば、ローマ数字IIの(1)番、地域密着型サービス、区市町村別に見ると、町村部がとても低いということになりますけれども、これは島とかでは、地域密着型サービスがないような自治体では、そもそもこの点数がとれないというような状況がございまして、地域の実情に応じたサービス提供という観点で言えば、一律に求めるような指標になっているということ自体がどうなのかなというふうにも考えているところでございます。

3ページ目をごらんください。

3ページ目は昨年度と比べたものでございます。昨年度に比べて数字が落ちているものは、例えば、ローマ数字IIの(2)番や、(8)番、要介護状態の維持・改善、それからローマ数字IIIの(2)の介護人材の確保あたりですけれども、数字が落ちているのは、取り組みが後退したということではございませんで、これ毎年指標が国のほうで見直されると。全国で高い点数がとれていると、指標を見直して、よりハードルの高い指標に見直していくというようなことが毎年行われますので、それについていけない部分については、数字が下がるというところがございます。

例えば、介護人材の確保で言うと、資料の最後、17ページをごらんいただきますと、(2)番、介護人材の確保の②として、入門的研修をやっているか、さらにマッチングを行っているかということが新しく指標に入ってきたわけですが、このマッチングまで取り組みが追いついていないというようなところが、まだあつたりするということで、この新しい指標について点数がとれないということが、去年より数

字が下がったというような要因でございます。

それから、3ページに戻りまして、ローマ数字Ⅱの（8）です。要介護状態の維持・改善等の状況も昨年度より数字が下がっているわけですが、これはアウトカム指標でございまして、要介護の状態が、これも見ていただいたほうがわかりやすいですね、後ろから2枚目の15ページに、軽度の方の変化率だとか、基準時間の変化ということがあって、より重度に、それが全保険者の上位5割を評価するというようなことで、アウトカム指標で全国の数字での相対評価になるということで、全国では高齢化がピークアウトして、高齢化が進まない田舎のほうもある一方で、東京都はまだ高齢化がまだ進んでいる自治体も多いということで、そういうことで数字が若干下がっているというところがあるのかなというふうに見ております。

資料6-2のご説明は以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

資料6-1と6-2についてご説明いただきましたけれども、今のご説明に何かご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

○熊田委員 すみません。基本的なところなんですけれども、サマリーのところの2番目のところで、自治体の規模が小さくなるほど得点率が低い状況が出るというのは、これはなぜそういうのが出るのか、教えていただければと思います。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○石塚委員 2ページの表をごらんいただければと思いますけれども、一番下の町村部の数字をごらんいただくと、先ほども触れましたとおり、ローマ数字Ⅱの（1）地域密着型サービスなんかは、そもそも島部では地域密着型サービス自体がないと。そうすると、この指標がそもそも点数がとれないであるとか、あるいはローマ数字Ⅱの（4）在宅医療・介護連携なんかも町村部においては数字が低くなると、このような状況がございまして。

○熊田委員 ということは、やっていなければ、スコアが出ないので、当然下がるというような感じになるというような仕掛けになっているということなんですね。

○石塚委員 そういうことでございます。

○熊田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

どうぞ、西岡さん。

○西岡委員 これはいつもよくわからないというか、全国一律でこういう指標が、先ほどのご説明でも、東京だけ見ても、島しょ部と、それから区部と、それから市部と、それから西多摩地区とでは相当状況が違う。今、おっしゃったように、自治体の規模も随分違って、これは何のためにやっているのかがよく、何か手間ばかりかかっているような感じがすることと、それから、もう一つは、認定審査会などでの最近の傾向としては、結構、要介護度の見直しということが相当シビアで、適正であれば、それはそれでよろしいのかもしれないんですけども、結構、ケアマネジャーの話などを聞いていると、ケアマネジャーのレベルでの実際に利用者の状態像を見ていて、いろいろな情報と、それから出てくる結果が相当乖離があって、要介護認定審査会でも、いわゆる、もう一回出し直しというんでしょうか、非常に再認定のケースがすごくふえているような感じもするんです。交付金との影響があるのかないのか、ちょっとよくわからんのですけれども、全国一律でそもそもやる意義というのは、東京都としてはどうお考えになっているのですか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○石塚委員 まさに同じ問題意識を持っておりまして、地域の実情に応じて、その地域のある資源を使ってサービスを組み立てるということになっているものですから、全国一律での評価というのはいかななものかということで、そういった趣旨の国への提案、地域の実情に応じた取り組みを評価できるようにというような国への提案をしているところです。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

今、西岡さんがおっしゃったのは、非常に重要なことで、要するに、地域ごとにニーズが違うわけです。それで、それに依ってサービスというのは提供されていかなければいけないのですが、この指標はサービスを提供する、いわゆる供給側の視点から見て、どれぐらい整備しているのか。つまり、ニーズの側の視点が欠落しているのではないかと思います。

問題は、町村部で、例えばニーズはあるのにサービスを実施していないというのは、すごく問題で、それでパーセンテージが低くなれば、当然、それは問題として考えなければいけないわけですが、ニーズがないのに、サービスをやっていないから得点が

低いというのは、少しおかしなロジックじゃないかということになるわけです。

なおかつ、非常に難しいのは、専門的なサービスと違って、特に介護などは家族介護の問題もあるわけです。要介護になったときに全ての人が全てサービスを利用するわけではなくて、家族介護が担っているところがかなりの部分ある。そういうところも考えないで、要介護になったら、全ての人が必ず介護保険のサービスを利用して、そしてニーズを満たしていくという「仮説」の上に成り立っているわけですが、実際の介護というのは、相当部分を家族がやっているという指標が全部抜けているので、こういう形で評価をするというのがどうなのかという、かなり根本的な問題はあるのかなという感じはします。

ただ、全国的に見てどういうポジションにあるのかということが一応わかるという、そういうメリットはあるんでしょうけれども、東京都はおおむね平均点よりも上ですからいいですが、かなり点数の低い自治体、都道府県は、どういう感じでこれを見ているのかというのも、少し気になるころではあります。余り低く出ているようだと、その道府県の方々はどういうふうに見るのだろうか、県民の人たちはどう見るのかというのも、少し問題としてあるのかなと個人的には思っているところです。

さて、いずれにしても、こういうことをやりなさいということで、東京都もこういう形で一応、評価をしているということだと思います。

よろしいでしょうか。特段、ご質問、ご意見がなければ、では、2番目のところは、これぐらいにして、議事3、各専門部会の検討状況についてということで、これも事務局のほうからご説明、よろしく願いいたします。

○石塚委員 それでは、まず、保険者支援部会からご説明をいたします。資料7-1をらんください。

これまで本委員会で説明してきましたとおり、保険者支援部会、今年度から新たに立ち上げております。その趣旨は自立支援・重度化防止に向けて、今期の介護保険医療機関から保険者機能を強化していくんだということが国で打ち出されておまして、PDCAサイクルに基づくマネジメントをなさいと、保険者はそれに取り組むべきだということになっております。そうした取り組みが各市町村ができるように、保険者支援部会を設置いたしました。

委員構成は、こちらのとおり。検討経過は、左側の下のとおりでございまして、これ

まで部会本体を2回、区市町村の代表による幹事会を、こちらにあるとおり開催しております。

幹事会は真ん中の事業計画・給付分野のほうは、先ほど言ったP D C Aサイクルに基づくマネジメントを行うに当たって、どういう課題があるかという生の声を聞いて、どういうことに困っているかということをお聞きして、それに基づいて保険者支援の方向性を設定して、第2回の部会に、まずはご報告したという状況でございます。

それから、右側、認定分野については、前の年までありました認定適正化委員会を改組したものでありまして、評価のハンドブックの見直し等に、その前の以前から取り組んでいたものを引き続き取り組んでいるということでございます。

右側、都の保険者支援策の方向性についてご説明をいたします。

大きく四つございまして、一つ目が取組と目標の設定と進捗管理の支援ということで、この第7期から自立支援・重度化防止に向けた取組と目標を計画に書きなさいということになっておるわけですが、かつ、それがアウトカムの指標目標を設定することが望ましいというふうに国は打ち出しておりますけれども、やはり、保険者にとっては、その部分に戸惑いがあり、支援の方向としては、取組と目標、評価方法など、国は手引きはたくさん出してはいるんですけれども、なかなか読み切れない自治体もございますので、それを取りまとめて区市町村に提供してはどうかと。それから、区市町村が保有しているデータ等を活用して、より専門的な見地から調査研究を実施してはどうかという議論が行われております。

Ⅱ番目、地域分析の支援でございます。これは「見える化」システムや各種データベース等を使って、より客観的な実態把握に基づいて施策を立てるということになっておるわけですが、それもまだ区市町村にノウハウが十分でない状況でございますので、そうしたところを支援できるよう対応策を、今、検討しているというところでございます。

Ⅲ番目、類型化に基づくP D C Aサイクルに沿った取組の実証ということで、東京は地域によって大都市もあれば西多摩もあり島もあるということでございますので、それぞれの地域特性に応じたP D C Aサイクルの回し方というものに寄り添って、まずやってみてはどうかということを考えてございます。

これらⅠからⅢの成果については、取りまとめて、実践手引きというような形で区

市町村に提供してはどうかというふうに考えております。

それからIV番目として研修でございます。保険者機能を強化するための研修を、今も実施しているわけですが、その方向性について、このような議論をしております。

一つは全体研修や情報交換会は、昨年度から既に実施しておりますけれども、今年度新たに管理職層も研修に呼んで、働きかけも実施しているような状況がございます。それから「見える化」システムの研修についても昨年度から実施しております。今後は10自治体程度を対象に、パワーアップセミナーといいますか、集中的に支援をして、先進的な取り組みをつくり、それをまたほかの保険者に広めていく、そのようなことがご議論いただいているというところでございます。

保険者支援部会については以上でございます。

○和気委員長 それでは、引き続き、よろしく申し上げます。

○坂田委員 引き続きまして、調査検討部会のほうのご説明をさせていただきます。

調査検討部会につきましては、今年度3回実施をしたところでございます。資料7-2をごらんいただきたいと思います。

8期の策定に向けて材料とするということで調査をさせていただいているところでございまして、調査概要といたしまして、①の施設・居住系サービス事業者運営状況調査や、②の在宅高齢者の生活実態調査を初めとして、7項目の調査項目となっております。

こちらにつきましては、2月4日に調査検討部会を実施いたしましたときに結果について報告をさせていただいたところでございまして、分析・評価につきましてご議論をいただいたところでございます。

例えば、②の在宅高齢者の生活実態調査でございますけれども、今回、フレイルにつきましてご質問させていただいたところで、そうしたことを知っている・知らないというところを社会参加などの状況とクロスとしたほうがいいんじゃないかとか、そういったご意見をいただいて、最終的な報告を今年度取りまとめていく予定でございます。最終的に取りまとめたものについては、今後の施策・計画に生かさせていただくとともに、策定委員会の際に参考資料としてデータ集として、また公表させていただきたいというふうに考えているところでございます。

こちらの⑥の特養について入所申込者状況につきましては、既にプレスリリースしておりますので、資料7-3をごらんいただきたいと思います。

こちらにつきましては、特養の入所申込に関する調査結果というところでございまして、国のほうも昨年12月25日にプレス発表してございまして、東京都もその翌日の26日にプレスリリースをさせていただいております。

内容は形としては、3年前と同じような形でプレスリリースをさせていただいているところでございます。こちらをごらんいただきますように、入所申込者数というのは前回と比較して5パーセント減少、それから在宅の要介護3以上の方も3パーセント減少、特に課題となっているのが優先度の高い方というふうに考えてございまして、そちらについても3パーセント減少といった結果となっております。

ただ、国のほうの発表の仕方が要介護度3から5の申込者の方がどうなのかという公表の仕方もしてございまして、こちらにつきましては、都内でも要介護度3以上の方を比較いたしますと、この方々はふえている状況になってございます。在宅の方ではない方が要介護度3以上の方はふえている。サービス付き高齢者住宅だとか有料老人ホームに入りながら、入所申込をされている方はふえているような状況にはなってございます。

ただ、東京都といたしましては、やはり、優先度の高い方をどうしていくかというところは一番注目しているところでございますので、これについては減少をしているという結果にはなっているところでございます。

私の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、7-1と7-2、それから7-3もそうですけれども、ご説明いただきましたけど、何かご質問、ご意見がありましたら、いかがでしょうか。

では、吉井さん、お願いします。

○吉井委員 すみません。おそく来て申しわけないですが、前回も私、欠席をしちゃったので、状況がわかっていない中で質問させていただくことをお許しいただきたいんですけど、資料7-3で、今、ご説明があった平成28年度調査結果と平成31年度を並べた絵がありますけれども、この裏側にも数字があるんですけど、入所申込者数が5パーセント減少したというのは、これは何なんですか。ちょっとよくわからなかった

んですけども。

○坂田委員 まず、今回の前に平成28年度、その以前には要介護度が3以上の方ということになって、かなり前回は減ったという事実がございます。今回も多少影響があるのかもしれないんですけど、下に書いてあるように、参考のところを書かせていただいているんですが、施設を東京都も努力させていただいて、特養についても整備を進めさせていただいているところがございますので、そういったところも含めて新規で入れる方がふえたということが影響しているのかなというふうに思っています。

○吉井委員 いわゆるニーズというか、ウォンツというのかわかりませんが、入りたいというふうに言った人の数を合計ということではないんですか。何かそれが減っちゃうというのは、何となく違和感がちょっとあったものですから、素人の質問でごめんなさい。

○坂田委員 こちらはその時点において入りたいという方の、まさしく、吉井委員が言っているように、その方の合計となっています。当然、重複だとか、そういったことは削除させていただいて、実数としてこれだけいますという形にはなっています。

ただ、実際に申し込みをされて、入られた方は当然入所申込者からは落ちていきますので、そういう方はもう入所されているという形になりますので、その時点で入所をご希望されている方というような形の調査となっています。

○和気委員長 よろしいでしょうか。ということは、さっきの最初のほうの説明でありましたけれども、一応、計画に従って特養の整備も進んでいるわけですね。そうすると、そこへ次々と入所されていく。したがって、入所申込者数というのは減っている。この減っているというのは、結局整備が進んでいるというふうに解釈していいんですか。

○坂田委員 完全に分析をしたわけではないですけど、そこが大きな要因になっているというふうには考えています。

○和気委員長 多分、一般的な感覚だと、高齢化率が進む、当然、要介護者数もふえる、家族でなかなか介護できないので、施設入所を申し込む人がふえる。この社会的圧力はすごくあるはずなのに、なぜ、ここが減っているのか。つまり、そういう社会的な介護ニーズの増加よりも、施設整備のほうが進んだということなのかどうかですね。我々の経験では、東京都の場合、1年や2年ではなく、3年以上の長期の入所待ちが普通であると言われていた時代がありましたけれども、その当時に比べれば、もちろ

ん飛躍的に整備が進んだわけですけど、その辺の感覚はどうでしょうか。

○坂田委員 整備が進んだことと、先ほど新規入所者という言い方をしたんですが、お亡くなりになって入れる方がふえるという部分もあるので、回転がよくなっている部分はあるのかなというふうに考えています。

施設整備自体は本当に今進めさせていただいているところでございますし、これから高齢者もふえていくところで、両輪をにらみながらもありますけど、あと、在宅で暮らせる方はやはり在宅でというところもあるかと思しますので、施設だけではなく、そういったさまざまな観点から進めていかなければいけないのかなというふうに思っています。

○和気委員長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。というのは、これだけ見ると、もう特養は余り整備しなくていいのかなという誤った解釈になったりしないかということが懸念されます。だって、申込者が減っているじゃないか、横ばいか、もしくは減っているんだから、余り整備しても仕方がないという話にならないように、かなり気をつけないといけないと思っています。

○坂田委員 東京は高齢者の方はまだふえてきますので、先ほど介護保険課長も言っていたように、ほかの県では割と高齢化がかなり進んでしまっていて、ある意味、先進的にもう高齢化が進んでいる状況ですけれども、東京都はまだまだこれから高齢者の方は伸びていきますので、そういったことも勘案しながら、どうしていくかというところは考えていくべきだというふうには考えています。

○和気委員長 ありがとうございます。よく言われるように、これから都市部で高齢化のピークが来ますから、まだまだきちんと計画に基づいて整備をしていかなければならないということだと思います。ありがとうございます。

あとはいかがでしょうか。

どうぞ、西岡さん。

○西岡委員 施設整備の中で、要介護3以上ということの影響って、とても大きく出ているように思います。特別養護老人ホームは、もともとは老人福祉法上の施設であって、もちろん介護保険のサービスも提供するわけですけれども、なかなかそのところで要介護1とか2の方たちの入所が非常に制限されてしまっている。ただ、もともとの対象者というのは、特別養護老人ホームの場合、要介護1とか2の方たちのニーズは

決して低くなかったはずで、このあたりの課題というのは、これは国の制度ですから、何ともしがたいところなんですけれども、ただ、在宅、地域の方たちの様子を見ていくと、それを非常に強く感じるところです。とりわけ、先ほども高齢者がふえていくということでしたけれども、高齢者のふえる中身の分析というのも、とても大事で、私は福祉施設としての特別養護老人ホームの機能が十分生かせるような方向ということも、東京都として、ぜひ、考えていただきたいと。支える機能が減っているような感じがいたします。

以上です。

○和気委員長 ご意見いただきましたので、何かありますか。

○坂田委員 国の制度の部分は、こちらとしても難しい部分がございますけれども、ご意見として承りたいと思いますので、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。

あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。部会の説明で、ことしは来年に向けたいろいろな調査をしたり、部会を開いて議論をしたりというような年になっているということでご説明をいただいたということにさせていただきたいと思います。

先ほどあったように、7-2でいろいろな調査を行っていますから、それは来年の計画の策定のときに基礎資料として活用するということになると思います。

さて、では、次の議事4へ進みたいと思います。地域医療介護総合確保基金（介護分）についてということで、事務局のほうからご説明、よろしくお願いします。

○馬場課長代理 高齢社会対策部計画課の馬場と申します。

私からは令和元年度地域医療介護総合確保基金についてご説明させていただきます。資料8-1をごらんください。

地域医療介護総合確保基金は、平成26年4月に消費税率が5パーセントから8パーセントに引き上げられたことを踏まえて都道府県に設置されたもので、都では国から示された要領等に基づき、各事業の財源としております。

この基金には医療分と介護分がありますが、介護分は平成27年度からの実施となっております。令和元年度の状況につきまして、1の基金執行予定額及び造成予定額をごらんください。今年度は介護施設等整備分で92.2億円、介護従事者確保分で33.1億円、合計125.3億円を基金から執行することを予定しております。そ

のうち、これまで基金に積み立てて残額として残っている部分から充当する予定のものが42.8億円です。今年度は差し引き82.5億円の基金造成を予定しております。

なお、基金造成に当たりましては、国3分の2、都道府県の3分の1の割合で財政負担することとなっております。国からは昨年7月中旬に55億円の財源配分の内示を受けてございます。

この基金に基づきまして、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービス基盤の整備を促進するとともに、介護人材の安定した確保・定着・育成に取り組んでまいります。

具体的に基金を充当して実施する事業は右の3に記載をしております。

介護施設等の整備につきましては、地域密着型サービス施設の整備に対する助成28.2億円のほか、四つの事業に充当する予定でございます。

なお、国における平成18年度の三位一体改革との関係から、広域型の特別養護老人ホームの整備補助については、本基金は充てられないこととされてございます。

また、介護従事者の確保についてですが、参入促進、資質の向上、労働環境、処遇改善などの取り組みに対して基金を充当する予定でございます。

続きまして、資料8-2のほうをごらんください。こちらが令和元年度の東京都計画の案となっております。

計画の構成は2ページにございます基本的考え方の次に、介護施設等の整備と介護従事者の確保につきまして、それぞれ課題、目標、事業の概要を記載し、あわせて各事業の個票を掲載しております。

3ページでは介護施設等の整備に関する事業を記載しております。

5ページからは介護従事者の確保に関する事業を記載しております。

それぞれ項目ごとに事業と個別目標を記載しており、28ページ以降には、計画に基づき実施する事業の個票を掲載しております。個票では事業の内容や事業費のほか、アウトカム指標、アウトプット指標をあわせて記載をしております。

資料の8-3では、過年度計画の事後評価となっております。

こちらの事後評価は、地域医療介護総合確保基金を充当した事業のみ抜粋をして、それぞれ結果をまとめたものとなっております。

私からは説明は以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、いかがでしょうか。ただいまのご説明に対してご意見、あるいはご質問がありましたら、いかがでしょうか。

これはいきなり計画を見て、この計画の配分がどうかというのは、なかなか言えないのですが、事後評価の部分、介護分ですね。この部分の報告が資料8-3であります。これはいかがですか。相対的に見てやはりかなり効果がある、こういう基金をつくり、いろいろな形で分配をしていき、それを事後評価しているわけです。相対的に見ると、かなり効果のある事業と言えるのでしょうか。抽象的な質問で申しわけないのですが、お答えください。

○馬場課長代理 相対的にというか、効果というふうなところでは、なかなか難しいところではございますけれども、基本的に計画でおつくりをさせていただいた目標に対してどのぐらいの達成があったかということで、事後評価のほうを記載してございます。これまでも行っていた事業であったり、新しくメニューとして追加されたものも含めて、この事業の計画の中に含めて実施をしてございます。そういった中で、財源としては非常に重要なものとして、この基金は機能をしているのかなというふうなところがあるかというふうに思います。

以上です。

○和気委員長 例えば、この事業はすごく効果があったというのが、はっきりわかるような事業はありますか。

何でそういうことを言っているかということ、医療介護総合確保ということで、多分、8期の計画では一番大きな問題になるのが人材の確保だと思うんですけど、こういうシステムでやると、人材の確保は、例えば、ものすごく力を入れて、お金を配分して、効果がある事業を次々と実施できるんだというようなことがかなり明らかになったのでしょうか。つまり、医療介護総合確保法の趣旨がきちんと反映されるような形になっているのかというのが、私が伺って見たかった点になります。

○坂田委員 財源という意味では、東京都でいろんなものを考えたものが財源になっているという部分はあるんですけども、例えば、基金がなかったら、恐らくできなかったのかなという事業として、介護人材の関係で区市町村に対しての介護人材緊急確保

対策事業というのをやっているんですけども、これがもし東京都の単独ということであれば、なかなか踏み切ることができなかったと思うので、こういったところがこの基金があることによって活用ができて、こういう事業ができてきたというところはあって、人材対策の区市町村が行うに当たっての事業ができたというふうには考えられるのかなと思っています。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

そういう意味では、いわゆる背中を押すという効果はあるということですね。ありがとうございます。

どうでしょうか。きょう、古園さん、いらっしゃらないんだけど、松下さん、目黒区としては、こういう基金がいろんな形であると、いろいろやりやすいんでしょうか。いかがでしょう。

○松下委員 ご指摘のとおりでございまして、たしか緊急対策事業の基金というのは8種類程度あったかと思っていますが、実際に目黒区でもそのうちの2種類か3種類利用させていただいているということでございます。

ただ、もう少し要望を申し上げますと、なかなか、まだまだ目黒区のほうでも活用がしにくいような部分がございますので、その辺のところもう少し活用をしやすいような工夫をしていただければ、ありがたいなというふうに感じておるところでございます。

以上です。

○和気委員長 それは、東京都からメニューが示されて、それを選択すると、そこにかなりいろいろな拘束というか縛りがあって、こうやらないといけないとか、あしなきやいけないとか、もう少しそういうところを撤廃してほしいということですか。

○松下委員 おっしゃるとおりでございまして、今、目黒区では、たしか研修と人材の介護職の相談等の選択肢があったかと思いますが、その二つか三つを利用させていただいていると思うんです。ただ、それ以外のところというのが、今、委員長、ご指摘のとおり、なかなか活用したいと思っているんですけども、上限が決まっています、まだまだ半分にも至っていないような状況だということで、それが活用しやすいようにしていただければということでございます。

○和気委員長 ありがとうございます。というご意見をいただきましたが、もし事務局か

ら何かあればどうぞ。

○坂田委員 また、ご意見を聞きながら、やれる範囲で、国のほうの縛りもあるものもあるので、ご意見を聞きながら、よりよい事業にしていければというふうに思っていますので、今後とも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、どうぞ、内田さん。

○内田委員 例えばですけれども、8-2の15ページ、研修の代替要員の確保支援とかみたいなことでいくと、これは本当に、実際に今もやっているんだと思うんですけども、使っている事業所はどのぐらいなのかなというのがありまして、実際にいろいろな研修に参加できない方のご意見なんかを聞くと、事業所の人手不足で、とても出られないということを言っていて、スキルアップのためには研修に参加していただきたいと思うんですけども、ここら辺の実際に今まで利用した方の数とか、それから、使い勝手というのか、そんなのはどうなっているのかなと思ったんですが。

○和気委員長 ありがとうございます。

どうでしょうか。

○馬場課長代理 では、私のほうからお答えします。

資料8-3をごらんいただきますと、37ページになります。

こちらのほうは介護職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業ということで、アウトプット指標をごらんいただきますと、30年度の実績として100人の派遣を目標としていたところで、78名の実績となっております。

こちらは以上です。

○和気委員長 どうぞ。

○石塚委員 この事業所による活用に向けてですけども、この事業を使うことの周知も含めて、委託会社をお願いしているわけですけども、場合によっては、派遣会社、委託の会社のそのエリアでの派遣職員の確保の状況等でニーズにおこたえできないという部分もあつたりもします。十分、周知と、あと人の確保ということをあわせて派遣事業者に指導していくということに、今も取り組んでいるところでございます。

○内田委員 わかりました。わかりましたが、これは知らない方もすごく多いんじゃないかとも思いますので、せつかく、ここに計画としても載っているわけですから、もう

ちょっと周知をしていただくとか、あるいは、使いやすさとかみたいなことを考えていただけるといいのかなと思います。

○石塚委員 来年度に向けて検討してまいります。

○和気委員長 ありがとうございます。

例えば、100人で80人ぐらい達成したから8割ぐらい達成した。これではよろしいということではないと思います。それはアウトプット指標の評価なのです。アウトカム指標の評価になると、それでは本当にどれだけ使いやすいのかとか、本当にそういう研修が必要なところ、例えばかなり大規模な社会福祉法人であれば、少しローテーションを組んで研修に出すとかはできるんですけど、小規模なところ、地域包括支援センターとかは、もう一人抜けたら日々の業務ができないということになって、研修に行ったら大変だという話になったりする。当然、代替の要員がいてもらえれば、出られるわけですが、そういう使いやすさとか、本当に必要なところに要員の方が行っているのかどうかとか、そういうことは次のステップできちんと評価をして、一応8割ぐらい確保できているけれども、これぐらいの、こういう問題点とか課題があるのだということを明確にしていく。したがって、それを次に克服できるように解決しようとか、アウトプットの評価だけではなく、アウトカムの評価をきちんとやっていないといけないということで、そういうご指摘をいただいたということです。もちろん、計画の評価を完璧にはできないので、難しいのですが、そういうことを一つ一つの事業について、できるだけやっていくということが都民のニーズにこたえるということになると言っていると思います。

どうもありがとうございます。

では、よろしいでしょうか、

どうぞ、西田先生、いらっしゃって、すぐですがご遠慮なく。

○西田委員 すみません。資料8-2の3ページなんですが、地域密着型のサービスは、なかなか都内で普及してこないというところがございます。それに対する支援ということが書かれていますが、具体的に何か今、お話を聞けることがあるのかということと、国一律の施設基準になるかと思うんですけども、なかなか東京都はいろいろな資源がせめぎ合っていて、例えば、小規模多機能のような感じで全てを1カ所で網羅してしまうと、利用者も事業所も地域の中から見えなくなっちゃうというところがあっ

て、むしろ、大都会の場合はいろいろな事業が連携しながらやっていく動きのほうが何となくすんなりいくのかなというふうなことを感じていますが、何かこら辺、具体的な対策法がありましたら、お教えいただきたいということと、もう一点、18ページの認知症とともに暮らす地域あんしん事業なんですけど、この中で居場所づくりというのがあるわけですけども、どうしても地域の中で居場所をつくろうとすると、そこは多世代交流にならざるを得ないんです。認知症の人だけをセレクトして何かをとすることは、非常に難しいし、それはむしろ余り意味がないと、私は思っているんですけど、非常に行政が縦割りで、すみません、縦割りなので、そこに多世代が入ってくると、もうここの事業には含まれないというようなところがあって、すごく窮屈なんです。そこら辺、コメントをいただけると、ありがたいです。

以上2点です。すみません。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

いかがでしょうか。二つ、ご質問いただきましたけれども、事務局からのコメントはありますか。

○下川委員 すみません。2点目でご質問いただきました居場所のことですけども、認知症の施策とはまた少し別になりますが、私どものほうで人生100年時代セカンドライフ応援事業という区市町村補助メニューをつくってございます。その中には居場所づくりの事業と生きがいつくりの事業と二つ大きく分かれていますけれども、居場所づくりのほうでは、多世代向けの居場所サロンについても補助対象としているところですので、ぜひ、多くの区市町村にご活用いただければというふうに考えているところでございます。

○西田委員 それは区市町村対象事業ですね。

○下川委員 はい、そうでございます。

○西田委員 わかりました。

○和気委員長 では、1点目をどうぞ。

○坂田委員 すみません。もう一回質問の確認をさせていただいて、地域密着のほうの整備のことのお話なのか、支援の話のことなのか、その辺をどういうふうにお答えすればいいのかだけ確認させてください。

○西田委員 より多く整備するためのいろいろ支援策を考えておられるんだろうと思うん

ですけれども、何か具体策があればということです。

○和気委員長 どうぞ。

○上野委員 すみません。次の介護サービス基盤整備の促進のところでご説明をしたいと思えます。

○和気委員長 では、よろしいでしょうか。1点目は、また後でということになります。

○阿部様 資料8-2の6のところですか。介護職のイメージアップというところで、我々介護事業者としては、大変ありがたいところであるんですけども、ただ、やりがいを持っていても、辞めていってしまう職員がいるわけです。なので、やりがいをアピールするというのは、大変いい話かなとは思いますが、一方で、なぜ辞めていくかというと、生活がなかなか厳しいとかということがあります。ただ、今、国の施策でいろんな処遇改善加算がつかしましたので、随分というか、少しずつですが、我々の介護職の処遇も向上してきているわけですので、ぜひ、そのあたり、何かアピールできるようなことを考えていらっしゃるのかどうか、そのあたり、聞かせていただきたいんですけども。

○和気委員長 いかがでしょうか。どなたかお答えしていただけますか。

○畑中委員 福祉の仕事のイメージアップキャンペーンということで、昨年からハローキティを使って動画を作成したりして、どちらかというと、やわらかい感じのイメージを伝えているところではございます。なかなか処遇改善の部分で賃金がどうということ、ころをストレートにはちょっと言いづらい部分があるんですけども、今年度、特設サイトのほうを設けておまして、介護で働く人の賃金はそんなに低くないんだよというのをQ&Aという形で載せていたりというPRはさせていただいております。

○和気委員長 一つだけ補足させていただくと、大学も、今、オープンキャンパスみたいな形で若い学生たちに説明するのです。そのときに決して賃金は低くないというのを一生懸命、パワーポイントのスライドに入れて説明しています。したがって、若い人たちには各大学でみんな同じようなことはやっているのではないかとは思いますが。

○西岡委員 今の関連ですけれども、若い学生さんの問題で言えば、大学や専門学校の学部や、あるいは養成校がどんどん減っていたり、あるいは、日本人の学生さんがなかなか集まらないために外国人の留学生の方たちがその比率を多くしているというような状況があります。それは一つの時代の動きの中で、そういうことも十分あるし、外

国人の力というのも大きいと思うんですが、若い世代の学生の世代とか、若い世代の方たちのことを見たときに、かなり親御さんの影響というのが大きいような感じがするんです。就職先をどう決めていくか、自分の進路をどう決めていくかというときに、福祉・介護の領域の魅力というのがかなり下がっているというか、余り理解されていないということを感じる人が多いです。結局、子供さんは福祉の仕事とか介護の仕事ということに関心を示しても、親御さんが「やめておきなさい」という、将来性の問題として親御さんは心配なさるんじゃないかと思うんですが、今、給料はそれほど悪くないんだということだとか、あるいは、職場としてのイメージというのは、子供さんたちとか若い世代に向けるということも重要なんですが、その親の保護者の方たちに対するアピールとかというのは、かなり積極的にしていく必要があるんじゃないか。PTAとか保護者会とか、あるいは、もう少し大きく最近では大学でも保護者会があるそうですけれども、親御さんたちの理解というのが相当子供さんたちも影響を受けているような感じがするわけです。

いずれにしても、給与の水準なんかも、他県はわかりませんが、東京の場合はかなり給与水準は高くなってきていると思うわけでありまして、そういったことだとか、職場として対人援助というか、人間にかかわる仕事の持つ意味というのは、非常に大きいと思うので、このあたりというのは、もっと積極的に、焦点をどこに当てるかということも含めて検討していただく必要があるのかなという感じがいたします。

今、アクティブシニアとか言われているわけでありましてけれども、吉井さんのようなアクティブシニアといった場合も、結構60代、70代の方は仕事をするというよりは、もっとエンジョイしたいというようなところが強くて、なかなか仕事というところはどうなのかと、本当に当てになるのかということのも、ちょっとあるんですけれども、確かにそういう世代の方たちの活用、職場に来てほしいということもあるわけですが、そのあたりの整理というんでしょうか、職業としてやっていくのか、地域のボランティアとしてやっていくのか、そのあたりも焦点をきちっと合わせてやらないと、なかなかそこが職業としてつながっていくかどうかというのは、非常に難しいなというような感じも、日ごろの地域の様子だとか、アクティブシニアと言われる世代の方たちとかかわっていると感ずるところなので、そういった側面も、せっかく予算がついて、都として、そして区市町村で事業として展開なさるとのことなので、

そういったことが検討されるといいのかなということを感じます。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

ご意見として、イメージアップのいろいろなキャンペーンを打つのはいいのですが、どの層をターゲットにするかがすごく大事だというようなご意見だと思います。若い層、それから高齢者の層と、アクティブシニアの層とか、それに合わせてきめ細かくキャンペーンを打っていくことが大事だというご意見であると思っています。

ちなみに、大学はオープンキャンパスをやると、皆さん方は想像がつかないと思いますが、ほぼ全員、親御さんが一緒にいらっしゃいます。それも女性だけではなく、男性の高校生も、お父様、お母様がついて来たりしますので、時代は急速にさま変わりしているというのを大学にいと感じます。「もう自分で福祉の道へ進むのを決められないの、君たちは！」とちょっと言いたくなる時がありますけれども、ほとんど全ての学生に親がついて来ます。ですから、我々は親の層を目がけて、いろいろ働きかけをしているという状況になっています。多分、熊田先生のところもそうだと思いますけれども、そういう時代の変化に合わせてキャンペーンを打っていくというようなことかなと思います。

さて、では、よろしいでしょうか。

どうぞ、内田さん。

○内田委員 すみません。キャンペーンの事業では、何年もなさっていて、そんなに効果があったようにはお見受けしないのですが、ただ、私としては、福祉とか介護の仕事が甘いところばかりではなくて、人様の命を預かったりとか、あるいは人生そのものにかかわってくるような、そういう仕事であるということも、マイナスイメージではなくてプラスイメージで伝えていっていただくというようなことをしていただかないと、いまだに介護の仕事はお年寄りと接して、非常に明るくて、何か楽しい仕事みたいな気持ちで入ってこられて、実はそうじゃなかったということがわかって、辞めていくというような方もそれなりの数がいらっしゃるように思いますので、十分工夫してやっていただけたら、ありがたいと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○吉井委員 今、西岡委員からちょっとありましたので、老人クラブの吉井でございますけれども、一つだけ常々感じていることは、皆さんを前にして言ったら怒られちゃいますけれども、人材の確保は、バーンアウトも含めて、なかなかいかない。ある意味、課題としてずっと来ている。少子高齢化の状況の中で、福祉のほうにどれほどワークシェアとして割かれるのかどうかという根本的な問題も一つあるのかなというふうに思って、自分の頭の中でわかっているわけじゃないんですけども、施設の介護と在宅介護みたいなところとを、先ほど、アクティブシニアというふうにおっしゃっていただいたんですけども、在宅の中で、例えば、老人クラブとかいろいろやっている方々をどううまく活用するかと。介護保険の中でも新地域支援事業とかという形で要支援の部分はプロじゃない形で地域でというふうな形を打ち出したわけですから、そういうようなことも含めて、いわゆる福祉の仕事で、在宅も含めて、どう総量の中で見守っていくのかみたいな形で、素人も含めた対応を検討していくみたいな観点がないと、今後のことを考えると、非常に厳しさを増すだけではないかなというふうに率直に思います。老人クラブは、そういう意味では、今、私もさっき清瀬に行ってきたんですけど、皆さんは元気なだから、「担おう、地域づくりを」という形で、見守り、支え合いをどんどん率先して盛大にしてくださいというような形をお願いしているわけなんですけども、それは我々の中でやっています。ただ、それを行政も含めた形で連携を図れるような、例えば、ここら辺のところに少しでも触れるような、そんな形というのも必要な感じはいたします。

すみません。余計なことを申し上げました。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承りたいというふうに思います。

いずれにしても、内田さんがおっしゃったのは、大事なポイントで、楽しいですよということばかりではなくて、いかに大事な仕事かというようなこと、要するに、仕事の中身をきちんと伝えるということですね。その上で入ってきていただきたいと、この業界の門を開いて入ってきてほしいというようなことを的確に伝えたほうが良いというご意見だったと思います。

では、よろしいでしょうか。時間も限られていますので、次へ行かせていただきたいと思います。

最後に議事5として、東京都が令和2年度に予定している主な取組について、第7

期の計画の重点分野に沿って、事務局よりご説明をお願いしたいと思います。

なお、かなりボリュームがありますので、便宜上、介護サービス基盤の整備、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進、介護人材対策の推進、ここを前半といたしまして、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、介護予防の推進と支え合う地域づくりを後半として、まず、前半を説明していただいた後に一旦議論させていただき、後半も同じようにご説明をいただいた上で議論というふうな流れで進めたいというふうに思います。

では、一番最初に前半の部分からいきたいと思います。では、事務局のほう、よろしく願いいたします。

○上野委員 施設支援課長の上野でございます。

私のほうからは資料9-1、介護サービス基盤の整備促進について、令和2年度の取り組みを中心にご説明をさせていただきます。

まず、現状と整備目標でございますが、第7期の高齢者保健福祉計画におきまして、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、それぞれ令和7年度末までに6万2,000床、3万床、2万床の目標を掲げて整備に取り組んでいるところでございます。令和元年度末の見込みでございますけれども、特別養護老人ホームにつきましては5万568人分、介護老人保健施設につきましては2万1,879人分、認知症高齢者グループホームにつきましては実績値で1月時点で1万1,261人分というふうになってございます。

次に、中段、介護基盤の整備促進に向けた取組でございますけれども、東京都におきましては、施設整備の支援ということで、まず、特別養護老人ホームの整備補助ということで、ユニット型500万円に促進係数や高騰加算等々を加算いたしまして、参考のところがございますとおり、100床の特養補助単価1.5倍の地域で建築した場合については約8億7,500万円の補助というような形で整備の補助をしております。

また、先ほどご質問のありました認知症高齢者グループホームの整備補助でございますけれども、国の総合確保基金の補助に加えまして、都独自に整備費の一部を補助しておりまして、これは加算という形になりますけれども、2,500万円/1ユニット分の補助をしておりますし、整備率の低い地域への補助単価を1.5倍に加算を

するというような取り組みも行っております。

また、土地の確保が課題であることから、特にオーナー型の整備に着目をいたしまして、不動産所有者と事業者をマッチングするような取り組みも実施をしております。

また、資料に記載はございませんけれども、その他の小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能居宅介護等の整備につきましても、地域密着型サービス等重点整備事業ということで、都4分の3、区市町村4分の1ということで、それぞれ宿泊定員数等に応じた補助の加算を行っているところでございます。

右が土地確保への支援でございますけれども、都用地の減額貸付、また借地料の補助、それから区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進ということで各種補助を行っているのと、下の段でございます広域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ということで、整備が進んでいる地域におきまして他地域の利用も含めた特養の整備を行う場合に、地元の自治体に対して交付金を交付するという事業も行っております。

令和2年度の新たな取組についてご説明いたします。

資料のほうの土地確保への支援にございました定期借地権の一時金に対する補助ということでございますけれども、これまで現行のこの補助につきましても、地価等にかかわらず一律の補助基準額だったところでございますが、整備率が低い地域、1.4パーセント未満の地域におきましては、地価に応じて額を引き上げるということで、地価が都内平均以上の場合は路線価の4分の3、または3分の2の補助額を増額するというので、土地の確保を促進してまいりたいと考えております。

また、下のところ、介護保険施設等におけるICT活用促進事業でございますけれども、これは既存施設に対する支援でございます、今年度より実施している事業につきまして、今年度の予算が4億のところ、大幅に拡充いたしまして11億ということで支援をさせていただきます。

また、右側、高齢者施設の災害対策支援ということで、こちらにも既存施設に対する支援でございますけれども、昨今の風水害の頻発等を受けまして、国の交付金を活用しまして、非常用自家発電の整備の補助を拡充するほか、都独自に施設におきます事業継続計画（BCP）の策定の支援ということで、二つの事業を合わせまして約7億円の新規の予算を計上しているところでございます。

また、低所得者向けに都市型軽費老人ホームの整備についても、2,400人分の目標を立てて整備をしておりますが、こちらについては予算措置の3年間時限延長するとともに、新たに建築費の高騰に対応した整備補助の加算を創設いたします。

説明については以上です。

○遠藤委員 では、続きまして、資料9-2についてご説明いたします。

住宅政策本部安心居住推進担当課長の遠藤と申します。

こちらは高齢者の住まいの確保についてでございますが、主に3点ございます。

まず、1点目、サービス付き高齢者向け住宅等の供給促進でございます。こちらはサ高住につきましては、登録制度がございますが、こちらについては事業者向け説明会ですとか、パンフレット配布などで事業者への登録の促進を働きかけているところでございます。

また、補助制度を設けてございまして、通常のサ高住に加えまして、例えば、一般住宅と併設した場合ですとか、あと、介護・医療サービス事業所をつくった場合、併設した場合に補助を行うといった仕組みがございます。

サ高住につきましては、政策目標としまして2025年度までにサ高住のほか、高齢者向けの住まいを合わせて2万8,000戸を供給する目標を掲げておりまして、30年度末での供給実績は2万751戸となっております。

今後の取組といたしましては、引き続き、高齢者や整備事業者のニーズを踏まえた施策を展開して、供給を促進してまいります。

続きまして、右側でございます。住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度でございます。こちらの制度は、いわゆるセーフティネット住宅を登録する制度でございますが、29年10月に開始されたものでございます。こちらは順次制度の拡充を進めているところでございまして、平成30年度からは家賃ですとか、家賃債務保証料の低廉化に対する補助、あと、今年度からは貸し主の不安を和らげることで登録を進めるということで、高齢者の見守りサービスを提供します居住支援法人を補助するモデル事業を実施したりですとか、あとは入居者の死亡に伴います損失を補償するための少額短期保険等の保険料に対する補助を開始しているところでございます。

今後の取組でございますが、専用住宅への登録を要件としました報奨金制度を来年

度から創設する予定でございます。また、見守り機器の設置に関しまして、初期費用を支援するという事も来年度からやっていきたいと考えておりまして、こうしたことで登録を促進していきたいと考えております。

続きまして、裏面でございます。居住支援協議会による民間賃貸住宅への入居促進でございます。

居住支援協議会につきましては、地方公共団体ですとか、不動産関係団体、居住支援団体が連携しまして、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対して住宅情報の提供等の支援を行うものでございます。

こちらにつきましては、目標としまして、2020年度に区市の50パーセント以上でつくるという目標を掲げております。こちらにつきましては、今後、2030年度に区市の3分の2以上に引き上げるという予定でございます。

現在の状況でございますが、右側でございますように、今年の1月現在という状況でございますが、13区6市で設立されているという状況でございます。

今後の取り組みでございます。今後の取組といたしましては、これまでと同様の取り組みといたしまして、区市町村向けですとか、居住支援団体向けのセミナーを開催したりですとか、パンフレット、チラシを作成・配布するといった取り組みに加えまして、区市町村協議会の活動費用の補助なども行っておりまして、こうしたことで区市町村協議会の設立を促進してまいります。加えまして、来年度新たな取り組みといたしまして、一番下にありますが、セーフティネット住宅につきまして登録の手間がかかるという声を頂戴しておりますので、こちらの登録代行を協議会のほうで行いまして、登録のほうを促進してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○畑中委員 続きまして、9-3の①につきましてご説明させていただきます。

生活福祉部福祉人材対策担当課長の畑中と申します。どうぞよろしく申し上げます。

私ども生活福祉部では、高齢分野に限らずということで、確保策のところでございますと、福祉人材対策推進機構の運営、あるいは、その下にあります福祉人材センターにおけます無料職業紹介事業など横断的な取り組みを主に行っております。

左の分類のところにありますように、確保策、あるいは、先ほど、福祉の仕事のイメージアップキャンペーンとありましたが、普及啓発の部分、あとはその下にあります

定着、育成とさまざまな取り組みを行っております。

来年度の新規事業につきましては、残念ながらございませんが、確保策でいきますと、確保策の一番下にございますT O K Y O働きやすい福祉の職場宣言事業、こちらが29年度から事業が始まっておりますが、来年3年間の有効期間が切れるため、更新の時期を迎えるということで、その作業が出てきております。

普及啓発のところにつきましては、先ほど、ハローキティを活用するというお話をさせていただきましたが、来年度につきましても、ハローキティを活用してキャンペーンを行っていききたいというふうに思っております。

また、この中で福祉の仕事を紹介する冊子、リーフレット等を作成しております、そちらを中学生向けに配布をしていききたいというふうに考えてございます。

また、先ほど、保護者向けというお話がございましたが、その下の次世代の介護人材確保事業、こちらの中で小中高生の職場体験、特に小学生に関しましては、保護者づれで職場体験をしていただくというような取り組みも行ってございます。

説明は以上でございます。

○石塚委員 続きまして、高齢社会対策部所管の介護人材対策の取組について、資料9-3の②でご説明いたします。

1ページ目は全体像でございまして、確保、育成、定着のそれぞれの切り口から、これまでさまざまな事業に取り組んでまいりました。本日、時間が限られておりますので、来年度新規拡充の部分について説明をしたいと思います。

おめくりいただきまして、こちらからが各事業の詳細のご説明ですけれども、2ページ目、一番下にあります宿舍借り上げ支援事業でございます。

福祉避難所の指定を受けている事業者職員に職員宿舍を借り上げる場合の経費を補助するものでございますけれども、これについて、これまで上限戸数は1施設当たり4戸でございましたけれども、昨今の災害の状況等も踏まえ、福祉避難所としての機能の強化も図るという観点から最大20戸まで拡充するという事としております。

おめくりをいただきまして、4ページをごらんください。

4ページの一番上、介護事業者向け生産性向上セミナー事業ということで、介護事業者の生産性の向上に取り組むということ为国も打ち出してございまして、ガイドラインも作成されているところでございます。来年度、そのガイドラインの紹介や先駆的

に取り組んでいる事業者の紹介といったことに取り組んでいきたいと思っております。

それから、同じ4ページの下から二つ目、区市町村介護人材緊急確保対策事業というところで、先ほど、話題にも出て、ことしは8個のメニューなわけですがけれども、これを基金の新たなメニューも踏まえて、メニューを拡充していこうと思っております。

それから、1ページに戻っていただいて、1ページ目の一番下に介護人材総合対策検討委員会の運営ということで、現在、この委員会で次期8期計画に向けた、より効果的な介護人材対策のあり方というものを検討しております。コンサルタント会社に調査などを、今、実施しております、どのエリアで、どのような施策が求められているのか、従業員はどういう施策が効果的だと思っているのかというようなところを、今、調査し、分析をしているところでございます。

この資料については以上でございます。

○和気委員長 では、前半の部分が終わったということで、ご説明をいただきましたけど、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。

では、西田先生、お願いします。

○西田委員 資料9-1の一番下の枠の令和2年度の取組の介護保険施設等におけるICT活用促進事業、これの内容をちょっと細かく教えていただきたいのが1点と、それから、その隣の高齢者施設の災害対策支援というところで、施設の災害対策ということも重要なんですけども、災害時要援護者支援マニュアルなんかを見ても、二次避難所、福祉粗難所として施設はインフラが整っているから、そういう利点かあるというふうな記載があって、選択肢の一つに入っているんですけども、そういった方面の内容はここには盛り込まれていないんでしょうかという、その2点について教えてください。

○和気委員長 いかがでしょうか。お願いします。

○上野委員 施設支援課長でございます。

ご質問、ありがとうございます。

まず、1点目のICT活用促進事業でございますけれども、こちらは今年度、事業を開始しております、特養、老健、グループホーム等におきまして、例えば、入居者の居室において見守りのセンサーを設置するですとか、あるいは、スタッフステーションにおいて介護記録を電子化する、また、バイタル機器等もセンサーつきのもの一

括して、これらのものを一体的に導入する場合、機器の設置の経費ですとか、Wi-Fiの工事経費などを補助させていただくというものでございます。加算としまして、例えば、組織管理ということで、シフト表の作成ですとか、財務人事情報の電子化などについても支援をさせていただいているところでございます。

2点目の高齢者施設の災害対策支援でございますけれども、こちらのほうは特別養護老人ホーム等の施設に対しまして、非常用自家発電設備の整備を支援するというものでございまして、緊急時におきましても入居者のまずサービスの継続ができるような形での支援ということになってございます。

ご質問にありました福祉避難所につきましては、こちらは区市町村が地域防災計画に基づきまして、各地域において施設ですとか、場合によっては介護の事業所などとも協定を結んで、それぞれの地域に合った形での実施ということで、開設時期も災害当初から開設する場合もあると思いますし、また、災害後一定期間を経てから開設する場合もあるということで、そちらに対する支援というのは、一義的には区市町村のほうで行っていただくということで、こちらは福祉避難所であること等を整備の要件等にはしておりません。

以上でございます。

○西田委員 というのは、ここにBCPの策定を支援と書いてあるので、当然、その中にはそういう内容が入るのかなと思ったんですけど。

○上野委員 こちらのBCPの策定というのは、あくまでも基本的には施設が入所者をどこかに避難させるというわけにはいきませんので、その場で持ちこたえていただくということが、非常に重要だと考えておりまして、どうしたらその施設に合ったBCPの策定をしていただけるかということで支援するものでございます。もし、福祉避難所という指定を受けている施設においては、そういった要素も当然含まれてくると思うんですけども、やはり、まずは施設の中でいる方をどのように支援していくかとか、それから職員をどのように参集していただくのかとか、もちろん地域のほかの施設との連携ですとか、連絡体制の構築などもBCPには含まれてくるかとは思いますが、福祉避難所として機能を果たすためにBCPをつくるのは、我々の中で主ではなく、そういったものも副次的に含まれてくるかとは思っておりますが、そういった考えでございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

あとはいかがでしょうか。どうぞ。よろしいでしょうか。

どうぞ、内田さん。

○内田委員 介護サービス基盤の整備ということで、特養にしても老健にしても、あるいはグループホームにしても、ベッド数がふえていくわけですが、それに伴って介護職員なり何なり人材が必要になってくると思うんですが、今でも人材がいなくて、施設の中の半分のベッド数しか使えないとかといったようなところもあるやに聞いておりますので、その辺、施設整備をするのと同時に、人材確保みたいなものは、東京都としては何か、それは法人が責任を持ってやることということなんでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。どうぞ。

○上野委員 施設支援課長でございます。

私どものほうでは、特別養護老人ホームにつきましては、月報という形で毎月全ての500以上の施設から入所状況を統計をもらっておりまして、その状況によりまして、現在、94パーセント入所率ということで、94パーセントから95パーセントという高い入所率で推移をしております。

委員がおっしゃったように、定員の半分しか稼働していない施設があるんじゃないかとお尋ねでございますけれども、それについては、我々も10カ所程度というふうに認識をしております。開設間もない施設であるとか、それから事情により職員が集まらない施設などで、500カ所以上ある中の10施設、それが少ないということではないんですけれども、多くの施設においては努力をして人材確保し、ベッドも定員のほぼ9割以上稼働していただいているという認識でございます。

開設に当たりましては、地域医療介護総合確保基金の中に開設準備経費というものがございまして、1床当たり約80万でございますけれども、その中には新規の職員の募集の経費ですとか、それから広告、または研修の経費なども対象にしております。そういったもので、これは特養だけではなく老健、グループホームについても対象になってございますけれども、そういったもので支援をさせていただいているところでございます。

また、国の事業でございますが、ハローワークのほうで開設する施設に対して支援をするという事業に都が協力をしておりまして、情報提供をしたり、意見交換をした

りしているところでございます。

以上でございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

あとはいかがでしょうか。

どうぞ。

○松下委員 目黒区の松下でございます。

介護人材の確保・定着・育成の関係でございますが、目黒区のほうでは、先ほど若干申し上げましたが、独自の事業といたしまして、東京都の事業と同様に、民間の特養に対する介護職員の宿舎借り上げ補助ですとか、あと、同性介護職員の確保に向けたサポーターの補助事業、また初任者研修ですとか、介護職のレベルアップ研修、また介護職の何でも相談窓口というような事業を設けてございまして、その一部を、先ほどの緊急確保事業で活用させていただいているというような状況でございます。

ただ、目黒区の独自の事業の中で、宿舎借り上げ補助事業なんかは平成28年度からスタートしてございまして、それが果たして定着、離職防止につながっているかどうかというような検証をこれからしていく時期になっているだろうという認識でございます。

東京都さんのこういう介護人材の対策事業については、そういうような離職防止ですとか、定着という観点で、評価といいますか、これまでアウトカムというような言葉も出てまいりましたが、その辺のあたりは踏まえた上での令和2年度の事業計画というところで理解してよろしいでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○石塚委員 お尋ねは、宿舎借り上げ支援事業を東京都が拡充するに当たって、何か効果の検証をしたかという趣旨でよろしいですか。

個別にこの事業が直接に定着につながっているかというアウトカムというか、数字ではないんですけれども、多くの事業者からは大変この事業は好評の声をいただいております、ただ、4戸という上限だと、なかなか誰だけ選ぶというのが難しいだとか、そういう声をいただいていたりと、あるいは、これは福祉避難所の指定を受けているということが要件ですので、昨今の災害の状況等も踏まえて拡充という考えに至ったというところでございます。

一方、各事業について効果があるかどうかということは、先ほど申し上げた、今やっている介護人材総合対策検討委員会の中で事業所が、あるいは従業員がこういう対策は効果があると思っているかどうかというようなことを、今、調査しておりまして、そういうことも踏まえて8期に向けては施策の検討につなげていきたいと思っております。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

どうぞ、西岡さん。

○西岡委員 今、おっしゃっていただいたように、宿舎の借上げの効果というのは大変大きいというふうに事業者の立場では感じています。この間、施設の規模にかかわらず、四人というのはもっと拡大してほしいということは申し上げてきたところで、やはり、若い世代の職員、あるいは働き始めたばかり職員にとっての東京の居住費というのは大変高くなっておりますので、定着をしていく上で重要だなというふうに感じているところであります。今回、20戸というふうに拡大されたことは、大変現場のほうにはいい影響が出てくるんじゃないかと期待しているところです。

それから、先ほど上野課長が、94パーセントという数字をおっしゃったんですが、これは実際の経営実態としては94パーセントですと、なかなか黒字になりにくい数字なんですね。今、東京の課題というのは、例えば、最低賃金を見ても、全国で一番高いというような、それイコールではありませんけれども、かなり現場の元気がなくなっているというような状況、3分の1の特養が赤字傾向にあるというような実態があるということでもあります。

それから、先ほど、要介護3以上ということがございましたけれども、いろいろ加算の関係でいくと、実質的には要介護4以上の方を受け入れていかないと、なかなか運営がままならないというような実態があります。

そういう中で介護度が上がるということは、医療的なニーズも非常に高くなっていくということで、それに対する特別養護老人ホームのもともとの制度が基本的に変わっていないので、非常に受け入れたくても受け入れることができないというような事例も出てきているところです。

そういう意味では、要介護度3以上になったということを踏まえた支援が必要なんだろうなということを非常に感じているところです。看護師の確保とか、あるいは、

医師の制度は配置医の制度でずっと来ているわけですが、こういったことがなかなか時代の要請に合っていないというようなことも起きているのではないかというふうに思っているところです。

いずれにしても、逆に言うと、平均が94パーセントだということは、6パーセントがあいているということですので、その背景の中に施設の能力が十分発揮できていないということが大きいと思いますので、この辺はやはりもったいないと思いますので、積極的な受け入れができる体制づくりということが求められている、そういったところでの支援もいただきたいというふうに思っているところです。

以上です。

○和気委員長 ご意見として伺っておきたいと思います。

時間の関係もありますので、次へ行かせていただいて、また、後で何かあればご意見をいただくということにしたいと思います。

では、後半のほう、ご説明、よろしくお願いいたします。

○中島課長代理 それでは、在宅療養推進に向けた都の取組としまして、資料9-4①をご説明させていただきます。

医療政策部の中島と申します。

東京都における在宅療養の推進につきましては、住民に身近な区市町村において、地域支援事業に位置づけられております医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）の取組に取り組んでいただいている状況でございます。

東京都はこうした区市町村の取組を支援するということと、それから、広域的な医療・介護連携として、病院での入退院支援ですとか、在宅療養に関する普及啓発、人材育成など、東京都が実施したほうが効果的、効率的な取組につきましては、我々の役割として直接実施しております。

今回の資料の中にごございます取組につきまして、東京都のほうは主に三つの柱で在宅療養の推進を進めてございます。

左上、一つ目の柱でございますが、地域における在宅療養体制の確保、こちらについては区市町村が行う取組について財政支援を行ったり、それから、医師会と一緒にICTを活用した情報共有の取組、多職種連携ポータルサイトの構築、運営などを行いまして、在宅療養体制の確保に向けた取組を行ってまいります。

続いて右上の二つ目の柱になりますが、在宅療養生活への円滑な移行の促進、こちらについては入院時、あるいは入院前からの病院と地域の医療・介護関係者の方々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、それから、そういった連携を行う職種を病院の中に配置するための人件費補助などにつきまして取組を進めてまいります。

続いて、下に行っていただきまして、三つ目の柱でございますけれども、在宅療養に関わる人材の育成としておりまして、東京都医師会とも連携をさせていただきながら、さまざまな参入促進の研修、セミナーなどを実施してございます。

それから、こうした3本柱の取組のほか、さらに下に行っていただきまして、小児在宅医療、それから看取り支援といった重点的に取り組んでいくべき課題について、事業を進めているというところでございます。

来年度の新たな取り組みとしては2点主にございます。

1点目がまた左下のほうですが、ICTを活用した医療介護連携モデル事業でございます。これは在宅療養患者さんの情報の共有に当たりまして、ICTを、今現在、各地域で使っていただいているんですけれども、それをより一層ご活用いただけるように、ICTを活用した情報共有のメリットですとか、効果的な取組方法というのを検討するためにモデル地域を選定させていただいて、その地域の中で実際にICTを活用して実施を試みようというものでございます。その効果検証を行いまして、メリットや効果的な連携の仕方などを広く医療・介護関係者の方々や病院の皆様にも情報発信をしていきたいというふうに考えております。

それから、2点目の新たな取り組みとしては、右下のほうにございますACP推進事業です。これはアドバンスケアプランニングに関する都民への普及啓発、それから、医療・介護関係者に対する理解促進、現場での実践力の向上というものを目的とした研修を実施しまして、看取り支援のさらなる充実を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

○下川委員 在宅支援課長、下川でございます。

在宅療養の推進の一部として、こちらでは訪問看護の推進総合事業ということで取り組みをさせていただいております。令和2年度におきましても、従来の取り組みを基

本的には継続をさせていただくということで、訪問看護の人材確保事業といたしましては、地域における人材の確保ということで、教育ステーション事業ということで都内13カ所の教育ステーションを東京都で指定をさせていただきまして、地域の連携の強化であるとか、地域における訪問看護師の確保ということで、ステーションからの相談に応じたりというようなことで事業を展開させていただいております。

また、訪問看護のPRや人材の確保ということでは、いわゆる訪問看護フェスティバルという名前でやっている訪問看護人材確保事業、本年度はつい先日、2月11日に開催させていただいて、約300人程度の参加をいただいたところですが、来年度も引き続き実施してまいります。

時間がないので少しはしょっていきますけれども、管理者・指導者の育成や認定訪問看護師の資格取得であったりとか、それから、訪問看護のステーションを開始するときの運営支援ということで、経営コンサルタントにおける相談の事業であったりとか、それから、補助事業としましては、右側のほうになりますけれども、訪問看護ステーションで研修ですとか産休の代替職員の確保事業、それから、開設間もないステーションに対する事務職員の雇用支援事業、それから、新任訪問看護師の就労応援事業としては、比較的中規模の訪問看護ステーションがきちんとそのステーションの中で育成の体制を整えて新任職員が不安なく訪問看護分野に参入していただけるようにということで、補助事業を行っております。この中では、実際に補助対象となっているステーションへの育成支援に対する相談等もあわせて行っているところでございます。

また、今年度、令和元年度の新規事業として、訪問看護師のオンデマンド研修事業というものを立ち上げておりまして、休職中ですとか、育児・介護中の訪問看護師さんは、なかなか研修等に出るのが難しい方々も多くいらっしゃるということで、オンデマンドということで、eラーニングを使って訪問看護のスキルアップをしていただきたいということで、今年度、10講の講座を開設しております。来年度も引き続き実施してまいります。

また、11のところ、最後に書いてございます看護小規模多機能の連絡会ですが、こちらも予算ということではないんですけれども、来年度新たな取り組みとしまして、区市町村ですとか、それから実際にやっという、もしくはこれから

参入しようというところへの情報共有の機会を設けさせていただいて、連絡会ということで、課題を把握したりですとか、参入促進の一助となればということで、新たな取り組みを模索してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○大竹委員 認知症対策担当課長の太田です。

資料9-5によりまして、令和2年度の東京都認知症施策についてご説明をさせていただきます。

上からですが、都では昨年12月に、『「未来の東京」戦略ビジョン』を策定しまして、この中で認知症施策については2030年に向けた戦略の中に位置づけられておりまして、こうした方向性を踏まえて令和2年度の施策を展開してまいります。

施策としては、認知症対策の総合的な推進を初めとしまして、その下にあります三つの主要な柱を立てて施策を進めてまいります。

時間もありますので、新規事業を中心に説明をさせていただきます。

まず、認知症対策の総合的な推進のところでは、認知症対策推進会議の設置や認知症の理解促進に取り組んでまいりましたが、来年度は普及啓発の取組を一層強化していくこととしております。

新規事業としては、認知症の人とその家族に優しい街東京に向けての学修会を実施いたします。こちらは都民からご提案いただいた事業となりまして、内容としては、人格形成の重要な時期に認知症を身近なこととして実感してもらうため、中学生から大学生を対象に認知症に関する映画等の鑑賞や講演などを行う学修会を開催するとうものになります。

続きまして、右側の認知症の人と家族を支える地域づくりの三つ目、こちらも新規事業になりますが、認知症サポーター活動促進事業についてです。国の認知症施策推進大綱の中で、全区市町村で本人・家族のニーズと、認知症サポーターを中心とした支援の仕組みであるチームオレンジなどを整備することが明記されたところですが、国では令和2年度から区市町村の認知症サポーターの活動促進に向けた取組を地域支援事業に位置づけるとともに、都道府県ではチームオレンジの運営支援等を行うコーディネーター等の人材育成を担うといった体系を示しております。

これを踏まえまして、東京都では来年度からコーディネーター等への研修を行うと

ともに、区市町村における認知症サポーターの活動促進に向けた取組を支援することとしております。

それから、左下の認知症との共生・予防の推進にありますように、高齢になっても誰もが暮らしやすい社会を構築していくための取組や、あるいは予防に向けた研究について都として取り組んでいくこととしております。

以上となります。

○下川委員 最後でございます。資料9-6をごらんいただければと思います。

介護予防の推進と支え合う地域づくりということで、非常に分野の広いところでございまして、時間もないところなので、かいつまんでご説明をさせていただきたいと思っております。

主な取組というところで、左側に三つ書いてございますけれども、包括的な支援体制の構築、それから、自立支援に向けた介護予防の推進、それから、地域における支え合いということで、三つの大きな柱を考えつつ事業を構築しているところです。

包括的な支援体制の構築というところでは、地域包括支援センターの機能強化ということで、機能強化型のセンターの設置促進事業であるとか、職員研修等々を引き続きやってまいります。三つ目の丸にございます自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業につきましては、平成29年度から取り組んでまいりまして、来年度、当初の予定の3カ年の3カ年目を迎えるところでございますが、これまで実施をしてきたモデル自治体にご協力いただいて、さまざま検討してきたものなども取りまとめながら、自立支援に向けた地域ケア会議が区市町村で実施されるよう、活用されるよう促進をして支援をしてまいりたいと考えております。

また、介護予防・フレイル予防の部分ですけれども、今年度、介護予防・フレイル予防推進事業ということで、普及啓発のホームページですとかリーフレットを作成させていただきました。来年度は今年度作成した媒体等を活用しながら、都民向けの普及啓発等々を進めてまいりたいと思っております。右側のほうですけれども、介護予防・フレイル予防支援強化事業ということで、来年度はこれまで介護予防推進支援事業ということで実施をしてきました健康長寿医療センターに設置をしている介護予防推進支援センターを介護予防・フレイル予防推進支援センターということで拡充させていただきました。これまでの体操等を中心とした通いの場の設置促進から、少し

幅を広げまして、国のほうで検討されました一般介護予防事業のあり方検討の考え方にも沿っていくような形ですけれども、多様な通いの場の設置促進、そして、そこにフレイル予防に資するような内容を付加していけるようにということで支援を拡充してまいりたいと思っております。

また、従来、介護予防による地域づくり推進員として実施をしてまいりました通いの場の設置ですとか、取り組みの支援をする専門職の配置につきましても、来年度は介護予防・フレイル予防を推進配置事業ということで展開をしてまいります。

それから、地域における支え合いのところですが、高齢者の見守り相談窓口強化事業ということで、こちらも従来実施しておりました見守り相談窓口の補助事業に加えまして、窓口の取り組みの強化を図るための関係者の連絡会というものを設けて、まだ、この事業を活用していただけていない区市町村に対しましても、取組事例の提供などをしていくことで参入促進を図っていきたいと思います。その中で高齢者本人だけでなく、世帯全体の複合的な課題の解決にもつながるような取り組みを推進していきたいというふうに考えております。

それから、先ほど、ご質問に対するお答えでもお話ししましたが、右側、人生100年時代セカンドライフ応援事業でございます。こちらは地域で文化ですとか教養・スポーツ活動など高齢者の生きがい活動を推進するというので、区市町村がみずから行う事業もそうですけれども、地域のさまざまな高齢者のグループですとか、NPOなどが展開する事業に対する補助も含めて支援させていただくと、地域サロンの部分で、先ほど申し上げましたように、高齢者の居場所ということだけではなく、多世代の居場所に高齢者がボランティアとして参画するというようなところも含めまして、多様なサロンの設置運営の支援をしてまいります。

以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

資料の説明をいただきましたけれども、いかがでしょうか。ご質問、ご意見等がありましたら、どうぞ。

○西岡委員 資料9-5ですけれども、一番右側の認知症とともに暮らす地域あんしん事業の中の介護サービス事業所に日本版BPSDケアプログラムを普及させるということでございます。今、どれぐらいの地域でこれは行われていて、何か目標のようなもの

のがあるのでしょうか。

○大竹委員 認知症対策担当です。

まず、日本版BPSDケアプログラムの目標についてですが、こちらは2025年度未までに都内全域に普及というものを掲げております。

それから、現在の利用の状況についてですけれども、ケアプログラムを利用している事業所があるのが、現在11区市町となっております。

以上です。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

○西岡委員 余りふえていないような感じがするのと、いろいろ地元にご相談するんですけども、なかなか進まないというのが、ちょっとなかなかいろいろハードルが高いのではないかなという感じがしております。せっかく効果が上がるということを伺っているので、ぜひ、積極的な普及をしていただきたいなと思います。

以上です。

○和気委員長 どうぞ。

○阿部様 資料9-6のところ、介護予防・フレイル予防推進というところなんですけれども、全国の区市町村で専門職を活用しているところが約半分というふうな話なんです。実際、東京ではどのぐらいなのかということと、それから、実は私も健康長寿のほうの介護予防のほうで登録はさせていただいているんですけども、なかなか行くことができない状況なんです、そのあたり、どういう形で東京都としては推進していこうとしているのか、何かありましたら、教えていただきたいんですけども。

○下川委員 在宅支援課長でございます。

すみません。専門職の活用が約半分というのは、通いの場の約半分ぐらいということですか。ごめんなさい、趣旨を確認。

○阿部様 区市町村で通いの場の立ち上げであったりとか、それから、介護予防推進事業をしていく上で専門職を活用しているところの区市町村が全国で半分という報告データがあるんですけども、東京都では区市町村の中ではどのぐらいそれは推進されているのかという、もし、データがあればと。

○下川委員 すみません。ちょっと今、手元にデータを持ち合わせていないんですけども、今、介護予防推進支援センターですが、そちらでリハビリテーション専門職の派

遣調整であったりとかといったこともさせていただいておりますことと、それ以前にも地域の中で介護予防等にかかわっていただけるリハビリ等の専門職の養成研修なども実施をして、登録者を区市町村に情報提供していた経緯などもございますので、もう少し全国平均よりは多いのではないかというふうには考えているところでございます。

それから、後段の、なかなか参加がしにくいというのは、研修等への参加が難しいということでしょうか。

○阿部様 実際に依頼が来たときに、なかなか参加できないという。

○下川委員 依頼が来たときに参加できない。リハビリの専門職さんが参加できない。

○阿部様 そうですね。

○下川委員 ごめんなさい、ちょっと。

○阿部様 事業側のほうから例えば3月いついつに、どこどこに行ける方というふうな形で連絡が来るんですけども、なかなか人が集まってないというのが実情なんですけれども。

○下川委員 区市町村からの依頼になかなかこたえられないということですね。わかりました。

確かに区市町村によっては、なかなか域内で専門職の確保をすることがまだ難しい地域もあるかなというふうには考えております。

それで、今度、介護予防・フレイル予防推進支援センターになりますけれども、そちらのほうでは、先ほど申しあげました東京都のほうで以前研修を実施した、その研修を修了したリハビリの専門職などを中心に、また、健康長寿の事業にこれまでも協力してくれている地域のリハ職さんなどを登録しまして、今、派遣調整のためのホームページも作成をして、区市町村からのご相談にできるだけ応じやすい体制をとということで取り組みを進めているところですので、もし、域内での確保が難しいというようなことで、例えば、いついつにリハ職さんのこういった事業への派遣がしたいんですけどもというようなことがあれば、ホームページをご活用いただいたり、お電話でも結構ですので、介護予防・フレイル予防推進センターのほうにお問い合わせいただければ、一定程度お役に立てるものと考えております。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。

どうぞ、大野さん。

○大野委員 時間のない中、申しわけございません。

介護家族として、都の取り組みは、とても期待しているところで、ぜひ、これを実現していただきたいということと、介護していく中で、穏やかな生活を、結局、在宅介護を今後はせざるを得ない状況になってくる中で、介護生活が穏やかに進むためには、やはり、地域の理解と、あとは医療的な配慮というのが非常に大事になってくると思うので、そういった意味で、本当に都の取り組み、やろうとなさっていることに非常に期待をしております。

その上で、期待している上で、これが市区町村の手挙げ方式でやっていくわけですね、これって。だから、手を挙げたところに予算をつけるということではないかと想像するので、ぜひとも、とにかく手を挙げて、いろいろな都民全般にこの取り組みが行き渡るようにしていただきたいなというふうに切に思っていますので、どうぞ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。

どうぞ。

○西田委員 すみません。資料9-4の①の在宅医療支援推進に向けた都の取組についての要望なんです。

地域における在宅療養体制の確保の部分なんですけど、区市町村在宅療養推進事業として3項目あって、在宅医療・介護の提供体制、それから、切れ目のない在宅医療提供体制、小児在宅医療推進事業と。これは非常に医療色の強いところなんですけど、結局、区市町村支援なので、行政がここを重点課題と捉えていない自治体においては、非常に動きにくくて困っています。これはだから、できたら、こういう医師会を支援対象としたような事業に組み込んでいただくと、とてもありがたいと思います。

要望です。以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

さっきのお話もそうですけれども、市区町村がどういうふうに考えるかということによって普及のぐあいが変わってしまうというお話なので、東京都としては広域自治体として、できるだけ市区町村と連携をとりながら、できるだけそういうメニューに手を挙げてもらえるようにしてもらおうということと、政策的な環境整備をしていくとい

うことが大事だというようなご意見だったと思います。

西田先生のご発言は、直接、医師会のほうにという話です。ご意見として承って、事務局で受けとめていただければと思います。

あとはいかがでしょうか。どうぞ、何かありましたら。よろしいでしょうか。

私のほうは簡単でいいんですけど、認知症の予防のところ、AIを活用した認知症の研究事業とか、AIとIoTによる問題解決アプローチ、この辺、もう少し詳しく、一、二分でお話を聞かせていただいてもよろしいですか。具体策にどういうことを新規でやろうとしているのかを伺いたいと思います。

○植竹委員 施設調整担当課長でございます。

お話の認知症予防の研究事業についてご説明いたします。

まず、AI等を活用した認知症研究事業ですが、こちらは健康長寿医療センターの研究事業でございます。健康長寿医療センターでは認知症の診断に係る画像や診療情報等の様々なデータを持っておりますので、そういったものを活用して、研究に利用できるデータベースを作成する、また、画像診断のデータや画像診断を踏まえた鑑別診断の方法等をAIに学習させることで、AIを使った診断システムを開発する、などの事業でございます。

下のほうのAIとIoTにより、という事業につきましては、大学提案の事業でございます。提案者の課題認識として、今、認知症の方の介護者やご家族の負担が非常に大きいということで、それを解決していくために、IoTやAIなどを使って、そういった認知症の高齢者の方の生体・行動データを収集、分析をして、それを踏まえて認知症の方の行動予測ですとか、具体的にどういった対応をしていけばいいかということを検証して、その結果をもとに機器を開発して、それを広めていくというような企画の事業でございます。こちらは東京都と協定書を結んで進めていく事業になってございます。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

これから5Gと言われる時代に突入しますから、いろいろなインターネット上のデータを使って、人の行動などをAIで予測をするという、本当に新しい時代の事業が始まっているのかなといった感じがしましたので、聞かせていただきました。どうもあ

りがとうございます。

さて、あとはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

熊田先生、何かございますか。よろしいでしょうか。

では、この委員会としては、令和2年度における施策ということで、今までの施策と、それから、これからどういうことを、特に重点事業、新規事業を中心にしてご説明をいただいたということになります。ちょうど前期の計画をつくって2年目ということになりますけれども、進行管理をして、これから3年目に入っていくということで、事業の取り組みの説明をしていただきました。

では、最後に、今年度最後の高齢者保健施策推進委員会ですので、高齢社会対策部長よりご挨拶をいただきたいと思います。

○村田部長 高齢社会対策部長の村田でございます。

本日は今年度最後の推進委員会となりますので、最後に一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中をお集まりいただき、また、大変熱心にご議論をいただきまして、感謝を申し上げます。

皆様方に協力をいただきながら進行管理をまいりました第7期計画は、来年度で最終年度を迎えます。ご承知のとおり、今後の高齢化の急速な進展というものを見据えますと、高齢者施策の一層の充実は急務でございまして、先ほど、各担当からご説明をしましたように、第7期計画が掲げました理念や目標を達成するべく、来年度も新たな事業の立ち上げや拡充を積極的に行ってまいります。

また、来年度ではございますが、令和3年度からの第8期計画の策定を具体的に進めていく年度でもございます。策定に当たりましては、幅広い関係者の皆様方からご意見を頂戴しながら、また、各市区町村の皆様とも密に連携を図りながら取り組んでまいります。

来年度もこの委員会など、さまざまな場面で皆様のお知恵をおかりすることになるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でご挨拶とさせていただきます。

○和気委員長 村田部長、どうもありがとうございました。

まさに、今、ご挨拶にありましたけれども、来年度は第8期の計画の策定が予定されておりますので、私からも皆様からのご協力を賜りますよう、お願いをしたいと思います。

ます。

そのほか、事務局から連絡事項等がありましたら、よろしく願いいたします。

○坂田委員 連絡事項は3点ございます。

初めに、次回の本委員会でございますが、来年度に入りましたら、改めて日程調整等に関して事務局から連絡をさせていただきます。

次に、今回配布させていただいた高齢者保健福祉計画等の冊子につきましては、そのままお残してください。その他の資料につきましては、持ち帰りいただいて結構でございますが、郵送をご希望される方につきましては、机上に資料をお残ししていただき、大変お手数をかけますけれども、付箋に郵送希望の旨、書いていただきまして張っていただければと思います。

最後に、お車でいらっしゃる方には、駐車券を配布いたしますので、事務局までお声がけください。

連絡事項は以上でございます。

本日はお忙しい中、ありがとうございました。

○和気委員長 予定の時間よりも20分も延びてしまいました。いつものことなのですが、いろいろ活発にご議論いただいたために、長くなって申しわけございませんでした。

それでは、これで本日の議事は全て終了いたしましたので、散会とさせていただきますと思います。

本日はどうもありがとうございました。