

第1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会（書面開催）における委員からのご意見と都の考え

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
0 全体的事項				
1	—	和気委員長	<p>この委員会は進行管理あるいは評価の役割を担っているため、その視点から管見を述べる。</p> <p>介護保険事業支援計画（以下、支援計画）は3年を一期として策定されるが、策定されたら3年間そのまま良いということではなく、社会環境の変化（たとえば今般の新型コロナウイルス禍など）に応じて適宜、刷新していかねばならない。したがって、年度ごとに評価（evaluation）を行い、必要に応じて新規事業などを考え、実施していく柔軟性が求められる。次に東京都の計画は、市町村のそれとは異なり、支援計画であるため、その点を踏まえた評価が必要になる。ただし、それは単なるアウトプットの評価ではなく、可能な限り、アウトカムのものであった方がよい。たとえば、それは研修会を〇〇回実施し、当初の目標をクリアしたのではなく、その研修会にどのような効果があったかという評価である。</p> <p>さて、総論的な管見は以上にして、以下、各論的な評価に入る。</p> <p>支援計画で設定している事業に対するニーズは、いわゆる「待機者リスト」の分析で把握することが出来る。つまり、募集人員に対して応募者がどれ位いるのか、またその応募者がどのような人たちなのかによってある程度、分析することが出来る。また、研修会も通常のそれだけでなく、より一段高いレベルのアドバンス研修を設定するのが望ましい。なぜならば、保健医療福祉の知識と技術は日々、進歩しており、専門職はそれを修得する必要があるからである。なお、上記の視点で考えると、今回の＜資料5＞の「自己評価と今後の課題・対応策」は、基本的に妥当であると判断できる。</p> <p>ただし、いくつか気になった点があったので、その点について次に記述する。（各項目に記載）</p>	<p>ご指摘のとおり、取組を実施したことによりどのような効果が得られたかについて評価するためには、目標自体を適切に定めることが非常に重要であると考えており、第8期計画の策定に向けて、目標を達成することで、目指すべき自立支援・介護予防につながるような目標・指標を検討してまいります。</p> <p>また、都の取組や目標は、区市町村のニーズや意見から検討されたものではありませんが、都の取組として目標を達成していても、区市町村にとって適切な支援となっているかどうかを評価することが非常に難しく、課題であると感じております。今後、区市町村の目標に関する取組の進捗状況や保険者機能強化推進交付金の指標の該当状況などを用いて分析していきたいと考えております。</p>
2	—	西岡委員	<p>資料5および参考資料別紙を拝見して、都内各区市町村というもともと都民と近い行政のところでの取り組みが推進され、実態としてすすんでいることを確認することができました。</p> <p>もちろん、それぞれの自治体によって状況が異なる場所、すすんでいる場所、遅れ気味の場所などは想定されますが、全般的に取り組みがすすんでいるところが重要であり、成果と思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>今年度においても都の取組について着実に進めていくとともに、自治体の状況に応じた支援に関しても各分野において進めてまいります。</p>

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
● 新型コロナウイルス感染症関連				
3	—	西岡委員	新型コロナウイルス感染症の流行で、地域における支援や活動が大きく制限されています。この間の成果を踏まえると、それぞれの地域では大変残念な状況と思います。特に「新しい生活様式」を実践しようとする、従来の取り組み方では困難なことが多く、自立支援や介護予防に積極的に協力されてきた地域住民からは、今後について大いに悩み、具体的な取り組み方を模索されています。区市町村の試行錯誤も当然ですが、取り組みが定着しつつある地域をしっかり支えていただきたいと思っています。	<p>新型コロナウイルス感染症等の影響については、現在都でも把握に努めているところであり、今回の流行による影響への対応、また今後ウィズコロナの状況を想定した対策などを検討していく必要があると考えています。</p> <p>いただいたご意見等を踏まえて検討を進め、今年度策定する高齢者保健福祉計画において、当該感染症についての影響や取組などの記載を行っていく予定です。</p>
4	—	内田委員	現状としては「自立支援・介護予防・重度化防止」に取り組むについては、コロナの感染予防と密接につながった課題となると考えます。大枠としては特に問題ないと思いますが、感染予防を含めての課題設定や目標、対応となったら良いのではないのでしょうか。	
5	—	熊田委員	「地域ケア会議」「生活支援体制整備事業」に関して、都としてこれまで十分に取り組みを進められていると考える。しかしながら、生活支援コーディネーターの取り組みがCOVID19の感染拡大に伴い大きく後退している現実があり、COVID19の推移によって通いの場等が十分に進めることができなくなる危惧がある。今後、このような状況下において介護予防の推進等、その推進の一端を担う生活支援コーディネーターがどのように取り組みを進める必要があるのかについて、都として一定のオリエンテーションを示す必要性があるように感じる。	
6	—	吉井委員	<p>施策の充実をお諮りいただき感謝します。</p> <p>どのカテゴリーに該当するのか不明ですが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で地域の高齢者のさまざまな自主的な活動が自粛となり、かなりの時間が経過しました。緊急事態宣言の解除で休業も解き放たれ、都会には再び喧騒（感染拡大？）が戻っております。</p> <p>一方で、地域の公共施設等の利用は感染リスクとの関係で慎重をベースに解き放たれてはおりません。リスク管理の万全を期することはとても大事であり、ここをい加減にすれば、市中感染への扉を開くことになるかと理解します。</p> <p>しかしながら、地域における高齢者の活動に蓋をするような、このままの状況が続くと、元気な高齢者が、うつ、フレイル、軽度認知障害などの予備軍に回ることを大いに危惧します。</p> <p>高齢者の地域における元気づくりの一端を担っている老人クラブとしては、こうした状況での地域活動のあり方に大変苦慮しております。</p> <p>区市町村として、老人クラブに寄り添う形で問題・課題の解決（コロナ感染防止と老人クラブ活動促進の両立、新たな方式による活動の展開等）にぜひとも一緒に悩んでいただければと存じます。区市町村老人クラブ連合会のリーダーは悩んでいます。</p>	

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
1 保険者による地域分析及び事業計画の策定等への支援				
7	事項2	和気委員長	「保険者機能強化推進交付金の評価指標における地域分析や要因分析時において、多くの保険者で活用されている実態があり、支援の成果は上がっている」（令和元年度）とされているが、その根拠はなにか。つまり、この事業のプログラム評価は行われているのか。	介護保険業務技術的助言の実施に併せて、全区市町村に「見える化システム」を活用した「地域分析・検討結果記入シート」を作成、提出させることで、全保険者がそれぞれの地域を分析する端緒となっており、引き続き実施してまいります。
2 地域ケア会議及び介護予防の効果的な実施に向けた支援				
(1) 地域ケア会議				
8	—	後藤委員	東京社会福祉士会は、自立支援・重度化防止に向けた取組に関して、2017年に「本人の意思を尊重した全人的（身体的・心理的・社会的）な自立支援を推進すること」を主旨とした声明を発出しています。 東京都では、本人が参加する形態での「介護予防のための地域ケア個別会議」の方法を丁寧に示していることは評価できます。本人不在の状況で、本人の意思に反し、他職種や行政職員から利用者に対する強制につながるような内容で、自立支援に資するケアプランの作成が行われることのないよう、常に本人参加・本人主体の理念、意思決定ガイドラインを遵守する基本にたつて、引き続き取組を進めて行くことが必要だと考えています。	委員のおっしゃるとおり、自立支援・介護予防に向けた取組であっても、本人の意思の尊重が大前提であると考えており、「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修」において「自立について考える」と題し、高齢者本人の尊厳を保持し、望む生活の実現を支援するための留意点について講義するとともに、意思決定支援に関する各種ガイドラインの紹介も行っています。
9	事項2	和気委員長	「地域ケア会議を開催し、個別事例の検討結果を地域づくりに反映できるよう、モデル事業を通じ、区市町村の取組を支援」とあるが、ここでいう「地域づくり」とはなにか。また、この部分では具体的に「ケアリングコミュニティ」がどう実現できたのか、あるいは個別支援から資源開発や政策形成へどう繋がっていったのか、この表からは分からない。	地域ケア会議を通じて地域課題を明確にし、資源開発、政策形成に結び付けていくことが「地域づくり」につながるものと考えておりますが、昨年度、初めて実施した「区市町村における自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施状況」についてのアンケート結果によれば、地域ケア会議を通じて、地域課題から資源開発につなげた実績があるのは6区市、さらに地域課題を政策形成につなげた実績があるのは3区市にとどまっております。 ご指摘を踏まえ、今後の評価について検討してまいります。
10	事項2	外山委員	「自己評価と今後の課題・対応策」中、「1市（令和2年度）」とあります。地域ケア会議では、個別課題の分析を通じ、地域課題を明確化し、解決に向けた資源開発や政策形成につなげていく必要がありますが、必ずしもうまく機能していない自治体が多いと思われれます。については、令和2年度に「1市」だけ実施するのではなく、複数市において実施し、少しでも多くの自治体の地域ケア会議がうまく機能するよう、支援していただきたいと考えます。	委員のおっしゃるとおり、地域ケア会議を通じ資源開発や政策形成につなげる仕組みが必ずしも機能していない自治体があることは認識しております。 今年度のモデル自治体の選定に当たり、複数自治体に働きかけを行いました。結果として、支援を望まれる自治体が一か所にとどまることになってしまいました。 ご指摘を踏まえ、今後の支援方法について検討してまいります。

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
(2) 介護予防				
11	—	西田委員	人材育成も重要ですが、地域には予想以上に人的資源がありますし、彼らの活躍で現場は成り立っています。今求められるのは、「育成」より「既存の人材の支援」だと思います。	委員のおっしゃるとおり、既存の活動を地域資源として認識して支援するとともに、区市町村がそれらと連携を図り、地域における通いの場の多様化等につなげるのが重要であると考えます。今年度より、介護予防・フレイル予防推進支援センターの実施する区市町村向け研修において、多様な地域資源の活用と連携について新たにカリキュラムに取り入れています。
12	—	外山委員	新型コロナウイルス感染症を踏まえたうえでのフレイル予防の観点を入れるべきと考えます。各市区町村においては、新型コロナウイルス感染症を踏まえた「通いの場」等のフレイル予防、介護予防の在り方が問われており、東京都においても、ぜひ新型コロナウイルス禍におけるフレイル予防、介護予防の実施事例を示すなど、支援が必要と考えます。	今年度より運営している介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、委託先の東京都健康長寿医療センター研究所の制作した、感染予防を踏まえた通いの場の実践ガイドを区市町村に周知し、これを活用した技術的な助言を実施しています。いただいたご意見を踏まえ、今後、コロナ禍における介護予防・フレイル予防の実施事例について、収集・提供を行ってまいります。
13	事項2	田尻委員	事項2「介護予防による地域づくり推進員」の配置について、目標62区市に対して、実績28区市町は少ないように感じます。新型コロナウイルス影響もあり高齢者が閉じこもりがちの現状で、介護予防促進は待ったなしの状況とされます。なお一層、市町村が取り組めるように働きかけが必要ではないでしょうか。	未配置の区市町村に対する、活用に向けた働きかけについて、検討してまいります。
14	事項2	和気委員長	「介護予防による地域づくり推進員」の配置による効果の、具体的な評価はどうか。	推進員について、配置自治体における個別の活動内容については収集していますが、効果の具体的な評価については実施しておりません。ご意見を踏まえて検討してまいります。

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
3 生活支援体制整備に向けた支援				
15	事項1	西岡委員	目標設定に立った現状と課題では、コーディネーターのさらなる資質向上をめざして、新たに現任研修の追加充実を図るとしています。30年度と元年度ともに課題と対応策では、「常にコーディネーターが入れ替わりが生じる」と記載されています。「常に入れ替わる」ということがどの程度のことなのかわかりませんが、生活支援の観点からは、本来継続的に生活支援に関わらなければ、対象者や地域との信頼関係構築などが十分適正にできないと思います。常に入れ替わる、というのとはどのような状況なのでしょう。実効性の高い体制整備の重要な観点だと思います。	継続的に生活支援に関わらなければ、対象者や地域との信頼関係構築などが十分適正にできない、との委員のお考えはおっしゃるとおりであると認識しておりますが、人事異動や退職等により、職員が入れ替わることが常態となっており、そうした状況は、初任者研修の受講者が減少傾向に無いことにも表れているものと考えております。
16	事項1・2	和気委員長	「生活支援コーディネーターの養成」による効果の、具体的な評価はどうか。	養成の効果、引いては生活支援体制整備事業の効果に関する具体的な評価方法をどうするかについては、都のみならず、事業に取り組む各自治体においても課題となっていると認識しております。現時点で、具体的な評価を行うための適切な指標を設定できておりませんが、引き続き、事業評価・成果の見せ方について検討を進めるとともに、好事例の収集・発信を行ってまいります。
17	事項1・2	小島委員	生活支援コーディネーターは重要な役割を担っているにもかかわらず、地域のどこにいて何をしているかが、地域住民にとっても、地域を支えている介護や医療の支援者にとっても見えていない現状があります。地域の介護支援専門員ですら、出会っていない人が多くいます。研修や配置をまず充足させることは重要ではありますが、「自立支援・介護予防」や、「自立支援・重度化防止」などの研修や取り組みの中にも参画・参加してネットワークの一員となっていく必要があるように思われます。そのような取り組みが行われてほしいと思いますし、それぞれの事業の横のつながりが充足されてほしいと思います。	生活支援コーディネーターの存在が、地域において知られていない現状があるとすれば、大きな課題であると考えます。昨年度、初めて実施した「区市町村における自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施状況」についてのアンケート結果によれば、生活支援コーディネーターが自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の構成員となっているのは17区市となっており、自立支援・介護予防における生活支援コーディネーターの重要性の認識は高まっていくものと考えております。いただいたご意見を踏まえ、引き続き、研修等を通じ、生活支援コーディネーターの活用・連携の重要性を発信してまいります。

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
5 在宅医療・介護連携に対する支援				
18	事項1	西田委員	医師会との協働なしには成しえません。文言の追加を求めます。	文言を追記いたしました。
19	事項1	田尻委員	在宅医療参入促進セミナーが当初目標160名に対して参加者69名と大幅に少ないように思います。原因は为什么呢。在宅医療を促進する上で在宅医療を行う診療所を増やしていくのは重要な課題であると思います。取り組みの強化をお願いしたいです。また、訪問診療を実施している診療所数の推移が記載されていますが、新たに増加している診療所の中で本研修を受講している診療所の割合はどうなっていますでしょうか。在宅医療を始めるにあたって24時間診療体制や多職種連携について一定の理解をもって頂くことがとても重要だと考えています(実際にこういった基本的な部分をご存知ないことで連携がうまくいかず、患者の不利益につながっているという現場の意見を聞いています)。新たに算定を開始した診療所等で受講がなされていない所に対して積極的な働きかけをして頂きたいです。	当セミナーは、医師が参加しやすいよう、休日開催とするとともに、23区内と多摩地域それぞれにて開催を行っております。今後は、関係団体と連携してより一層の周知を図るとともに、WEB会議形式による開催を行うなど、参加しやすい仕組みづくりを行ってまいります。 また、在宅医療への参入にあたって大きな負担であるとされている、24時間の患者の安心体制と看取り、多職種連携については、在宅医、訪問看護師からの講義や事例紹介、参加者と在宅医との意見交換会等の実施を通じて、理解促進を図っております。 なお、当セミナーは、在宅医療を実施していない医師に対し、参入を促進することを目的に実施しており、今後、既に在宅医療を行っている診療所を対象に実施することについては、御意見として承ります。
20	事項2	田尻委員	「東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキング」について、介護関係者の参加が介護支援専門員の団体1名のみとなっています。在宅療養における介護職の役割は非常に大きく、介護支援専門員以外の介護関係者ももっと協議に参加すべきではないでしょうか。1名では介護との連携に話が及ばない懸念があります。また、ICTを活用した情報共有の取り組みの充実について、介護現場には全く情報がおりてきておりません。医療での情報共有でとどまっているように思われます。	都は、在宅療養体制の充実を図るため、介護支援専門員のほか訪問看護師、介護福祉士等含めた各関係団体から構成される「多職種連携連絡会」を開催し、多職種相互の連携強化、理解促進を図っております。 当ワーキンググループにおいても、介護関係者として介護支援専門員協議会のほか老人保健施設協会に参加いただいておりますが、その他の介護職を追加することについては、御意見として承ります。 ICTを活用した情報共有の取組の充実については、上記「多職種連携連絡会」のほか、介護職も参加する「在宅療養推進研修」や各種会議等において周知しておりますが、今後も引き続き様々な機会を通じて広く周知を図ってまいります。

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
6 認知症施策に関する支援				
21	—	西田委員	都内1400人もいる認知症サポート医、認知症サポーター、地域支援推進員のあり方について都独自の取組が必要と思います。	認知症サポート医については、都において独自にフォローアップ研修を実施しております。 いただいたご意見については、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。
22	事項1	和気委員長	認知症初期集中支援チーム員を対象とした研修に関して、募集人員などのベンチマークは必要ないのか。なお、東京都の市区町村ではそれぞれこのチームの事業・活動に関する評価を実施しているが、それは集約されていないのか。	地域拠点型認知症疾患医療センターに配置する認知症アウトリーチチームによる認知症初期集中支援チームの活動支援については、認知症初期集中支援チームの活動に関する情報交換や事例検討等を行う協議会もしくは初期集中支援チーム員を対象とした研修のいずれかを実施することとしております。認知症アウトリーチチームが行う認知症初期集中支援チームの事例検討の内容や各市区町村の認知症初期集中支援チームの活動状況については、地域拠点型認知症疾患医療センターが二次保健医療圏域ごとに実施している認知症疾患医療・介護連携協議会等において情報共有しています。
23	事項1	外山委員	認知症初期集中チームは、区市町村により、配置数やチーム員の構成、活動内容は様々とのことですが、各市区町村の認知症初期集中チームが、その目的をきちんと果たしているのか、疑問の声も多く寄せられます。現在、実施している情報交換会やケーススタディも良いとは思いますが、それとは別に、認知症初期集中チーム自体が、うまく機能している市区町村の事例を集めて、東京都において各市区町村向けに紹介し、どういった構成で、どのような活動をすれば、よりうまくいくのか事例紹介も実施ほしいと考えます。	認知症初期集中支援チームの先駆的な事例等を集約し、区市町村に紹介する取組は、都としても重要であると認識しています。 いただいたご意見については、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。
24	事項2	大野委員	令和元年度は前年に引き続き「認知症地域対応力向上研修」を年2回実施し、その目標は達成したと記載されています。 認知症の人と介護家族への支援が住んでいる地域によって格差の出ないよう、また、認知症初期集中支援チーム員や認知症地域支援推進員が当事者一人ひとりの現状や困難をしっかり把握し支援できるよう、引き続きより一層の充実した研修を強く望んでいます。	都としても、地域による取組の違いが支援の差とならないよう、認知症に係る人材育成の取組を進めていく必要があると考えています。 いただいたご意見については、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。
7 介護給付の適正化に関する支援				
25	事項2	外山委員	要介護認定における審査判定の適正・標準化に関する事業についてですが、さらに、市区町村においては、「介護認定申請から結果通知までの期間が掛かりすぎる」といった、住民等からのクレーム、要望が多く聞かれます。適正・標準化とともに、「介護認定申請から結果通知までの期間短縮」についても、支援の一項目に加えていただきたいと考えます。	介護認定審査会運営適正化研修の充実や関係機関での情報共有を推進し、引き続き介護認定期間の短縮を図っていきます。

No.	項目	委員	ご意見内容	都の考え
8 介護人材の確保・質の向上に向けた取組				
26	事項1	田尻委員	<p>東京都区市町村介護人材緊急対策事業費補助金 区市町村による事業取り組みの温度差が著しいように感じます。介護事業者がこういった補助金を活用したくても、区市町村が応じなければ活用に至らず、大きな障壁となっています。</p> <p>全区で13メニューが活用できるよう、手引き等だけでなく個別的な働きかけが必要ではないでしょうか。また、地域の介護事業者に対してこうした補助金の周知を積極的に行い、介護事業者からの声を東京都に集約した上で市町村に対して利用を働きかけるなどの方法は取れないでしょうか。</p> <p>62区中43区市町が実績ということは、13あるメニューを何も活用していない区市町が17あると思われます。区市町村により介護事業者が受けられる補助の格差が大きいのは人材が他区に流出してしまうなど懸念を感じます。</p>	<p>区市町村によって介護人材対策への取り組み方に違いがあることは認識しております。</p> <p>都は現在、手引きの他、技術的助言等の機会を通じて、具体的な取組事例の紹介等を行っておりますが、今後より一層そのような機会を増やすとともに、区市町村が地域の介護事業者と連携し地域の実情に応じた様々な取組を実施できるよう、補助金メニューの更なる拡充を図ってまいります。</p>
27	事項1	外山委員	<p>「市区町村に対する外国人介護人材確保への取組に関する支援」も事業の一つとして加えてほしいと考えます。少子高齢化で、現役世代の日本人が急減していく中、介護業種だけではなく、建設、運輸等の様々な業種で人材が不足している状況となっており、各市区町村において日本人向けに介護人材確保事業を行っても、なかなか効果に結び付かない状況となっています。国や東京都だけではなく、各市区町村においても、外国人介護人材確保事業を行うことで、外国人介護人材確保に係る裾野の広がりが期待できると思います。</p>	<p>現在、高齢社会対策区市町村包括補助事業において、区市町村における「外国人介護従事者等に対する日本語学習支援事業」を支援しています。</p> <p>ご意見については、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。</p>
28	事項2	和気委員長	<p>介護福祉士資格の取得支援では合格者に注目されているが、不合格者はどのような人たちで、なぜ不合格であったのかについての評価も重要であると思われる。それは逆にいえば、合格率を上げるための方策を考えるということでもある。</p>	<p>都では、介護職員の資質向上を図るため、介護サービス事業所が職員の介護福祉士国家資格取得を支援する場合、支援に要した経費の一部を助成しています。</p> <p>令和元年度は、助成職員数775人に対して、合格者535人でありました。</p> <p>ご意見については、今後検討を進める上で参考にさせていただきます。</p>