

平成30年度

第1回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：平成30年12月20日(木)午後3時から午後5時10分まで

場 所：都庁第二本庁舎 31階 特別会議室27

1 開会

2 議事

- (1) 委員長選出
- (2) 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会について
- (3) 第6期東京都高齢者保健福祉計画の平成29年度進行管理結果等について
- (4) 各分野の平成30年度の取組と今後の方向性について
- (5) 保険者機能強化推進交付金について
- (6) 地域医療介護総合確保基金（介護分）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綱          |
| 資料3   | 平成30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   | 平成30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 | 東京都高齢者保健福祉計画進行管理表              |
| 資料5-2 | 東京都における介護保険の実施状況（6期）           |
| 資料5-3 | 平成27年度の介護報酬改定の影響等について          |
| 資料6-1 | 介護サービス基盤の整備について                |
| 資料6-2 | 高齢者の住まいの確保について                 |
| 資料6-3 | 介護人材対策の推進について                  |
| 資料6-4 | 在宅療養の推進について                    |
| 資料6-5 | 認知症対策の総合的な推進について               |
| 資料6-6 | 介護予防の推進と支え合う地域づくりについて          |
| 資料7   | 平成30年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分）につ |

- いて（厚生労働省資料）
- 資料 8 平成 30 年度における保険者機能強化推進交付金（都道府県分）について（厚生労働省資料）
- 資料 9 - 1 地域医療介護総合確保基金（介護分）について
- 資料 9 - 2 医療介護総合確保法に基づく平成 30 年度東京都計画【介護分】（案）
- 資料 9 - 3 医療介護総合確保法に基づく平成 29 年度東京都計画に関する事後評価【介護分】（案）
- <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）概要版
- 参考資料 2 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 3 東京都高齢者保健福祉計画《平成 27 年度～平成 29 年度》（平成 27 年 3 月）
- 参考資料 4 高齢者の居住安定確保プラン（平成 30 年 3 月）
- 参考資料 5 「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020 年に向けた実行プラン～」（平成 28 年 12 月）【抜粋】
- 参考資料 6 「「3 つのシティ」の実現に向けた政策の強化（平成 30 年度）～2020 年に向けた実行プラン～」（平成 30 年 1 月）【抜粋】

<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
石井久恵	公益財団法人介護労働安定センター東京支部 支部長
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会 会長
落合明美	一般社団法人高齢者住宅財団 調査研究部長
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
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
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
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
千葉富美子	目黒区健康福祉部高齢福祉課長
古園純一	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
森田能城	東京都福祉保健局総務部企画政策課長
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
坂田早苗	東京都福祉保健局高齢社会対策部計画課長
木村総司	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計画担当課長
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  (代理出席 米津課長代理)
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
小井沼建	東京都都市整備局住宅政策推進部企画担当課長
岡野弘	東京都都市整備局住宅政策推進部民間住宅課長

<欠席委員>

内 田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
黒 田 美喜子	公益社団法人東京都看護協会 常務理事
森 田 慶 子	公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事
山 本 秀 樹	公益社団法人東京都歯科医師会 理事
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

○坂田委員 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから平成30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。

委員の皆様方には大変ご多忙中にもかかわらず、ご出席をいただきまして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。では、座らせていただきます。

第1回の開催は本来だったら9月に予定していたところでございますけれども、台風の影響により開催を延期して、今回の開催に当たりまして、再度、日程調整をさせていただきました。ご協力いただきましてありがとうございます。

本委員会は原則公開とさせていただいておりますので、そのため、庁内関係者のほかに一般の傍聴者の方もおられます。また、配付資料及び議事録も後日、ホームページで公開させていただきますので、あらかじめご承知おきください。

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、よろしくお願いいたします。

続きまして、委員の委嘱でございます。

本来であれば福祉保健局長から委嘱状をお渡しすべきところでございますが、各委員の机の上に置かせていただいております。どうぞご了承くださいませ。

それでは、委員のご紹介をさせていただきます。手元の資料1の委員名簿をご参照ください。時間の都合もございますので、事務局より、所属とお名前のみ、ご紹介させていただきますと思います。

武蔵野大学教授、熊田委員でございます。

明治学院大学教授、和気委員でございます。

介護労働安定センター東京支部支部長、石井委員でございます。

内田委員は欠席でございます。

東京社会福祉会会長、大輪委員でございます。

高齢者住宅財団調査研究部長、落合委員でございます。

黒田委員は欠席でございます。

東京都介護支援専門員研究協議会理事長、小島委員でございます。

「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会理事、田尻委員でございます。

東京都社会福祉協議会、高齢者福祉施設協議会会長、西岡委員でございます。

東京都医師会理事、西田委員でございます。

東京都薬剤師会の森田委員はおくれていらっしゃる予定でございます。

山本委員は欠席でございます。

東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長、足立委員でございます。

認知症のひと家族の会東京都支部代表、大野委員でございます。

吉井委員は欠席でございます。

目黒区高齢福祉課長、千葉委員でございます。

三鷹市調整担当部長高齢者支援課長事務取扱、古園委員でございます。

東京都の委員につきましては記載のとおりでございますので、ごらんいただきたいと思っております。

続きまして、本日の配付資料でございますが、議事次第の裏面に一覧がございます。

資料1から資料9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概要版、参考資料2といたしまして計画の冊子、参考資料3といたしまして前期の6期計画の冊子。参考資料4といたしまして、高齢者の居住安定確保プランの冊子。参考資料5、6として平成28年12月に発表いたしました2020年に向けた実行プラン及びその政策の強化版のうち、高齢者施策に関する部分の抜粋をご用意させていただいております。

また、一覧には記載してございませんが、追加の資料としてチラシを2枚、「ふくむすび」と「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」について、置かせていただいております。

不足等がございましたら、適宜、事務局へお申しつけいただきたいと思っております。

それでは、開会に当たりまして、高齢社会対策部長の粉川より、ご挨拶を申し上げます。

○粉川部長 高齢社会対策部長の粉川でございます。改めまして、今年度第1回の推進委員会となりますので、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、ご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。

都におきましては、一昨年に知事が策定しました2020年に向けた実行プランに基づき、誰もが生き生きと活躍できるダイバーシティの実現などを目指して、さまざまな政策を展開しております。加えまして、高齢者にかかわる幅広い施策を総合的に展開していくために、第7期東京都高齢者保健福祉計画を本年3月に策定いたしました。

第7期の策定では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者の自立支援、介護予防の推進、医療介護連携など、地域包括ケアシステムの構築に向けまして、今後3年間に都が取り組むべき施策を取りまとめたところでございます。

本委員会は、この第7期計画の進行管理などを行い、都の高齢者保健福祉施策の推進を図ることを目的としております。今期も計画の策定にご協力いただいた方や、日ごろ、高齢者や事業者の声を身近で聞いていらっしゃる方など、幅広い委員の皆様にお集まりいただくことができました。ぜひ忌憚のないご意見をいただければと存じます。よろしく願いいたします。

○坂田委員 次に、本委員会の委員長を選任に移らせていただきます。

資料2の委員会設置要綱をごらんください。

要綱第5条の規定によりまして、委員長は委員の互選により定めることとされております。

まず委員長ですが、どなたか立候補または推薦がございましたら、お願いいたします。

西岡委員、お願いいたします。

○西岡委員 前期の高齢者保健福祉施策推進委員会で委員長をお務めになられて、また、第7期の高齢者保健福祉計画策定に向けた委員会での副委員長を務められ、東京都の高齢者施策に精通されておられる明治学院大学の和気先生を委員長にご推薦したいと思っております。

○坂田委員 和気委員を委員長にと、ご推薦がございましたが、いかがでしょうか。異議がなければ拍手にて、ご承認をお願いいたします。

(拍手)

○坂田委員 ありがとうございます。異議がないということでございますので、和気委員に委員長として就任いただきます。和気委員長におかれましては、委員長席へお移りいただければと思います。

(委員長席へ移動)

○坂田委員 それでは早速でございますが、和気委員長、一言ご挨拶と、今後の議事進行につきまして、お願いいたします。

○和気委員長 マイクの関係で、すみません、座ったまま、ご挨拶させていただきます。

今ご指名をいただきました明治学院大学で教員をしております和気と申します。どうぞよろしく願いいたします。

前期の計画の策定するときには副委員長として、今進行している計画の策定にかかわりましたし、その前には、いわゆる進行管理とか評価とかを行う施策の委員会の委員長をさせていただきました。だんだんかかわっている期間も長くなりましたけれども、メリットとしては、この間の動きといいますか、東京都がどういうふうな取り組みをしてきたのが一応わかっているということもありますので、また、僭越ではありますけれども、お引き受けさせていただいて、東京都の高齢者保健福祉の施策がどういうふうになっていくのかということをしかりと、一学識経験者として見させていただきたいと思っておりますし、また、必要があれば意見を申し上げたいというふうに思っております。

計画は、よく言われるように、絵に描いた餅にならないように、最近はPDCAサイクルということをよく言われますけれども、ドゥーとかチェックとかアクションとか、そういうものが非常に重要になっていると思います。計画をつくるのも大変ですけれども、それを進行管理して評価して改善して、よりよいものにしていくということも非常に大切な役割だと思います。日本の社会福祉の領域の中では、残念ながら計画は策定すればいいというような考え方が、私の印象としては非常に強くて、最近になって初めて進行管理であるとか評価であるとか、あるいは見える化であるとか、そういうことがはっきりとわかるような形で示さなきゃいけないということが言われるようになってきたと思います。これは広い意味でいいますと、アカウントアビリティといいますけれども、説明責任を非常に強く求められるようになってきたということではないかなというふうに思っています。

その意味では、この委員会は非常に重要な役割だと思いますので、できるだけいい成果が残せるようにさせていただきたいと思っております。委員長の役割は、自分が発言することもありますけれども、何よりも参加されている方々が自由に自分のお考えを述べていただけるような雰囲気をつくるということが非常に大事だと思いますので、ぜひ皆様方も遠慮なく、お考えになっていることをお話しただければというふうに思います。それをうまく取りまとめるのが委員長の仕事だと思いますので、微力ではありますが、そういう役割を果たせるように努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではありますが、私からのご挨拶とさせていただきます。以上です。

○坂田委員 では、進行のほうをお願いいたします。



○和気委員長 では早速、役割が回ってまいりましたので、させていただきたいと思います。

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います。

まず、議事（１）は終わりましたので、議事（２）に入ります。今回は第１回目の委員会ということですので、まず事務局のほうから、本委員会の構成、年間スケジュール等について、ご説明をよろしく願いいたします。

○坂田委員 それでは、資料３をごらんください。

本推進委員会は高齢者保健福祉施策推進委員会の趣旨のところの記載がございますように、高齢者保健福祉計画の進行管理、そして介護給付適正化の一層の促進、推進、８期に向けた調査検討を目的として設置させていただいております。

皆様には平成３０年から３２年度の第７期の進行管理について、３年間の任期で本委員会の委員をお願いさせていただいております。委員の構成といたしましては、幅広い分野からの意見を聴取するという観点から選任させていただいているところでございます。

また、本委員会のもとに専門的な事項につきましては部会を設置して、各論の検討も進めているものでございます。

続きまして、資料４をごらんいただきたいと思います。

委員会のスケジュールでございます。一番左側のところが本委員会のところで、本日第１回目の開催でございます。専門部会としては、介護給付適正化部会、それにつきましては介護給付適正化の一層の促進、ケアマネジメントの質の向上についてご議論いただく予定でございます、２回の開催を予定しているところでございます。

また、介護保険財政安定化基金拠出率検討部会、それから調査検討部会につきましては、今年度は休会とさせていただいております。

来年３月ごろに、また第２回目の本委員会の開催を予定しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

簡単でございますが、今年度の本委員会のスケジュールのご報告をさせていただきました。

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、ただいまの事務局の説明について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか

か。よろしいでしょうか。

(なし)

○和気委員長 次回は3月ということになります。本来ならば、先ほどご説明がありましたけれど、9月ごろに行ってしまうことになって、ちょっと期間が非常に短くなりまして、これはやむを得ないということで、今年度は12月と3月に開催ということになると思います。

では、よろしいでしょうか。ことしのスケジュールは。それから、特に委員会の運営についてということで、やるべきことがありますので、そのあたりのことをご理解いただければというふうに思います。

それでは、次の議事に移らせていただきたいと思います。

第6期東京都高齢者保健福祉計画の平成29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、事務局からご説明をよろしくお願いします。

○坂田委員 それでは、資料5-1をごらんください。

平成29年度東京都高齢者保健福祉計画進行管理表となっております。

3ページをごらんいただきたいと思います。

29年度につきましては、六つの重点分野ごとの進行管理となっております。目標の指標に即した各種の事業につきまして、事業の概要、それから予算決算、平成29年度の実績を記載しているような中身となっております。非常に分量として量が多いですので、かいつまんだ説明とさせていただきたいというふうに思います。

まず、第1章の介護サービス基盤の整備というところでございます。

こちらは、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いるところでございます。

主な事業のところ、下のところがございますけれども、左側に番号が振っておりますので、その番号でご説明させていただきたいと思います。

4ページをごらんいただきたいと思います。

4番につきまして、特養につきましては28年度の定員は4万7,048人まで到達したところでございます。

11番の老健につきましては、2万1,597人に到達したところでございます。

グループホームにつきましては、5ページ目の19番でございますけれども、定員につきましては1万661人というところに到達したところでございます。

続きまして、9ページをごらんいただきたいと思います。

第2章の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、例えば在宅療養支援診療所の届け出、訪問看護ステーションをふやすといった目標となっております。

主な事業でございますが、10ページをごらんいただきたいと思います。

62番、在宅療養基盤整備事業でございます。安心して在宅療養が受けられる環境整備を図るため、各地域で関係する多職種の方にお集まりいただき、ご議論いただいております。また、ICTネットワーク構築事業、49の地区医師会で実施したところでございます。

11ページの69番をごらんいただきたいと思います。地域における教育ステーション事業でございます。小規模な訪問看護ステーションは十分な教育体制をとりにくいということから、地域の大規模ステーションを教育ステーションとして指定いたしまして、小規模事業所のニーズに応じて同行訪問等による指導、助言を行っているところでございまして、平成29年度は同行訪問等が439人という中身でございました。

続きまして、13ページをごらんいただきたいと思います。

第3章の認知症対策の総合的な推進でございます。

目標となる指標といたしましては、認知症疾患医療センターの指定、サポート医、サポーターをふやすといった目標になってございます。

主な事業といたしましては、90番の疾患医療センターの運営、29年度に5施設を新規指定いたしまして、拠点型を12、連携型を40、指定したところでございます。

91番の認知症支援推進センターの設置でございますけれども、人材育成の拠点と位置づけまして、さまざまな研修を実施したところでございます。

続きまして、16ページをごらんいただきたいと思います。

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、介護職員数についてふやすという目標を掲げまして、需給ギャップをどう埋めるか、介護人材対策を実施していくといった中身になってございます。

主な事業といたしましては、17ページをごらんいただきたいと思います。

112から115まで、東京都福祉人材センターを都社協に委託させていただきまして、人材確保のさまざまな取り組みを展開しているところでございます。

そして119番、介護職員キャリアパス導入支援事業では、国の介護キャリア段位制度を活用した取り組みで、29年度は238事業所で実施したところでございます。

21ページをごらんいただきたいと思います。

高齢者の住まいの確保でございます。

目標となる指標といたしましては、サービスつき高齢者向け住宅の供給促進といったものがございます。

主な事業といたしましては、148番、居住支援協議会につきましては、東京都の居住支援協議会が区市町村の協議会の設置を促進し、活動支援を行って、7区4市で設置されたといった中身となっております。

続きまして、24ページをごらんいただきたいと思います。

第6章、介護予防の推進、支え合う地域づくりでございます。

目標となる指標でございますけれども、平成29年4月までに全区市町村が総合事業に円滑に移行して、健康寿命を延ばすといった中身となっております。

主な事業といたしましては、25ページをごらんいただきたいと思います。164番にございますように、地域包括支援センターの機能強化ということで、ネットワークの構築などの機能強化型のセンターを設置促進するとともに、地域づくりにつながる介護予防活動を推進するためのリハ職などの地域づくり推進員を配置する区市町村を支援しているところでございます。

続きまして、26ページをごらんいただきたいと思います。

170番でございます。生活支援コーディネーター養成研修事業でございます。生活支援コーディネーターの方や候補者に対して研修を実施しているところでございます。

本当に駆け足でございますが、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。

では、引き続いて介護保険事業支援計画に関する事項についてということで、よろしいでしょうか。事務局からご説明をよろしく願いいたします。

○木村委員 介護保険課長の木村です。

資料5-2と5-3で説明申し上げます。

まず、資料5-2をお手元にご用意ください。東京都における介護保険の実施状況、6期についての資料でございます。

表紙をおめくりいただきまして、計算式がございます。総給付費の構成について分解

するところになりますよというのが、この式でございます。人口、高齢化率、認定率、利用率掛ける受給者当たりの給付費によって総給付費が決まると。この中で①の認定率、②の受給率、③の第1号被保険者一人当たりの給付費で分析すると、どういう状況かというのを今回、資料のほうでまとめさせていただきました。

1の認定率の資料をごらんください。

まず人口のところ、実績値の29年度の太い囲みのところを見ていただきますと、後期高齢者の数のほうがもう既に多くなっているというような状況でございます。下のほうに下がっていただきますと、認定率については18.7%と、各年、上がってきているような状況が見てとれるというようなところでございます。ただ、計画との対比というようなところを見ますと、軽度者の割合が少なくなっているというような状況でございます。

1枚おめくりいただきまして、次のページをごらんください。

認定率のところを分析したものでございます。まずグラフで26年度の状況とどうかというようなところ、男性、女性別、5歳刻みで分析したものが左のグラフでございます。これを見ますと余り変化がないというような状況でございます。

右のほうは、全国との比較というようなところを分析したものでございます。東京都は18.8%なんですけれども、重度の要介護度の認定率については全国、また大阪府や山梨と比べてもそう変わりないんですけれども、軽度者の認定率の差によって全体の認定率が変わってきているというのが見てとれるというようなところでございます。

こういった状況がどういった要因なのかというのをさらに分析したのが次のグラフになります。次のページをごらんください。

例えば、高齢独居割合との相関を調べたところ、東京都の場合は高齢独居の割合が高い、そうすると認定率が高くなっている。大阪府も同様の傾向があるというようなところでございます。

さらに右側、就業率との関係を見ますと、就業割合が高い、右側のほうによっていくと認定率は下がっているというようなところでございます。東京都は28.0%ぐらいの就業率なんですけれども、それによって、認定率は18.8%というようなところでございます。

さらにおめくりいただきまして、受給率でございます。受給者数については対計画と

比較すると少なくなっているというような状況で、その要因としては囲みの介護予防支援、要は予防のサービス利用者が少なくなっているというようなところが見てとれます。

2、次のページの受給率を見ていただきたいんですけども、こちらはグラフのほうで。

左側のところのグラフについては、例えば居住系、施設系のサービス利用については、それほど変化は各年ないというようなところがございます。一方で、在宅サービスについては減ってきている。これについては予防支援のサービス利用が少なくなっていることが要因なのかなというようなところがございます。

右側が全国との比較でございます。受給サービスの中でも居住系サービスが東京都の場合は使われている量が多いというようなところがございます。いわゆる有料老人ホームというようなものがよく使われている、というような傾向があるというようなところがございます。

次に、おめくりいただきまして、各サービスごとの第1号被保険者一人当たりの給付費を分析したものでございます。各サービスごとの状況を計画と対比したものでございます。さらに、各サービスごとに全て載っているというものです。それをさらにグラフであらわした円グラフが載っているものがございます。

1枚おめくりいただいて、3の第1号被保険者一人当たり給付費というグラフを見ていただきますと、一覧でわかるというようなものでございます。円が対計画値、それに対してどのような使われ方だったのかというのを見える形であらわしたグラフでございます。

通所介護等については、計画よりも多く使われている。逆に看多機や小多機といった地域密着型サービスについては余り使われていないというようなところが見てとれる、というようなところがございます。

次のページ、第1号被保険者一人当たりの給付費についてでございます。

こちらは都内については施設居住系のサービスがよく使われているというところで、一方で、在宅サービスについては全国に比べて、ふえ方については23位ということで、余りふえていないというような状況であります。

さらに、おめくりいただきまして、円グラフで全国の第1号被保険者一人当たりの給付費と、都内の給付費の違いをあらわしたグラフになります。東京の場合は訪問系の

サービスがよく使われているというような傾向がある一方で、看多機、小多機などが余り使われていない。こちらもそのような状況になっています。

例えば、夜間対応型訪問介護とか認知症対応型通所介護が全国の中では多く使われているんですけども、ただ、全体のキャパとしてはそれほど多くないというような状況でございます。右側の表の中で、全国と比べてどのぐらいの位置にあるのかというのを順位づけしたものが表になってございます。

さらに、おめくりいただきまして、第1号被保険者一人当たりの給付費について、分析したものでございます。

東京の場合、特定施設、有料老人ホームを使われる量が多いというようなところで、例えば所得との相関を見てみると、所得が高いので使われているのかなというところと、右側、持ち家比率とあわせて分析すると、持ち家比率が少ないので使われているのかな、そういった相関があるのかなというような分析の結果でございます。

5-2については以上でございます。

次に、資料5-3をお手元にご用意ください。

6期の報酬改定の影響について、分析したものでございます。報酬改定につきましては3年に一度、見直しが行われていまして、収支差率で基準報酬を見直すとともに、一定の方向性、施策を進めていくために加算というものをつくっていくというようなところがございます。この中で、6期の改定においては3点、見直しのポイントがございまして、一つは中重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化というもの、介護人材確保対策の推進と、あとサービス給付の適正化と効率的なサービス提供体制の構築というものがございます。

この中で、1番目の中重度の要介護者への対応というような部分についての加算ができたんですけども、その辺で、実際の事業者さんがどう介護報酬として受け取っているのか、それを分析したものでございます。

2番目のスライドをごらんください。

下の段になります。中重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化ということで、定期巡回や小多機に対して総合マネジメント体制強化加算というものが設けられてございます。また、訪問体制強化加算というものも設けられていまして、これらについて、都内の事業所につきましては取得率が高くなっているんですけども、事業所そのものの数は余りふえていないという状況でございます。

次に、訪問介護事業所の数ですが、6期については、ほぼ横ばいで、特定事業所加算、体制の中の有資格者の数の割合とか、重度の方の対応を多くしていればとれるという加算なんですけれども、これについては余りふえていない、微増というようなところでございます。国の調査との単純な比較では取得率が低いというような状況でございます。

訪問看護加算につきましては、看護体制強化加算というのが新規で設けられてございます。都内の取得率については6%ということで、全国で見ると20%というところでございます。全国でも低いというような状況になってございます。

次に、認知症対応型共同生活介護の加算として、夜間支援体制加算というのが設けられました。宿直職員を加配した場合に加算がとれるというものなんですけれども、こちらのほうは4%ということで、余りとられていないというような状況でございます。

おめくりいただきまして、3のところ、スライドをごらんください。

中重度からの強化の中で、活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進ということで、生活向上リハビリテーション実施加算というのが新たに設けられてございます。都内の取得率は6割で、全国は7.5%と、かなり取得率は高い状況にございます。ただ、届け出が多いということで、実際に加算の算定については全国と同じように少ないというような状況でございます。

次に、リハビリテーションマネジメント加算というのが訪問リハと通所リハに設けられたんですけれども、これについて、都内の取得率はかなり高いというような状況になっています。

次に、訪問リハビリテーション事業所の数のところなんですけれども、228カ所から282カ所に伸びている。通リハについても321から367にふえている。ただ、ふえているんですけれども、余り数としては多くふえていないというような状況でございます。

その次なんですけれども、看取り期に対する対応の充実ということで、小多機に看取り連携体制加算、24時間の看護師との連携体制を組んだらとれるというような加算なんですけれども、都内の取得率については1割程度というようなところになっています。

介護老人福祉施設等の加算で看取り介護加算というものも設けられたんですけれども、こちらのほうは8割程度とられているというような状況でございます。



また、介護療養型医療施設の基本報酬として、療養機能強化型Aというのが設けられたんですけれども、都内については6割ということで、全国に比べて多くとられているというような状況でございます。

また、口腔栄養管理に係る取り組みについて、これについても都内事業所の場合については、かなり取得されているというような状況でございます。

それぞれの加算の説明と取得状況、あと全国との比較というものが次のページ以降に記載されてございます。こちらのほうは後ほどごらんになっていただければと思います。

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した。

それでは資料5-1、5-2、5-3と、今ご説明いただきましたけれども、何かご質問あるいはご意見がありましたら、いかがでしょうか。

特にご意見がないようであれば、特に今、介護保険課長のほうから資料5-3にかかわる部分についてご説明いただきましたけれども、ちょっとご指名して恐縮なんですけど、田尻委員、あるいは千葉委員、古園委員、それから西田委員、もしよければ、ちょっと順番に、それぞれご意見をいただければと。すみません。いきなりのご指名で恐縮なんですけれども、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

○田尻委員 すみません。全国介護事業者協議会の田尻です。

介護報酬改定による影響のところなんですけれども、特に訪問介護事業所のところで、特定事業所加算の取得率が都内は低いということに関してなんですけど、今回、処遇改善加算の要件としても特定事業所加算の取得というところが上がってきておりますので、都としてもぜひ加算の取得は推進すべきかなと考えております。

ただ、それが進まない原因といたしまして、やはり考えられるのは、利用者負担が大きくなるという部分と、あと利用が減ってしまうのではないかとこの事業所側の消極論、あるいはケアマネジャーが特定事業所加算を取得している事業所をあえて選択するというところの理解あたりが不足しているのではないかなというふうに思います。

ただ、実際に取得している事業所に話を聞いてみると、取得したからといって利用者減につながっているということは全くない、むしろマネジメントが効果的に推進できて、事業所の体制としてもよくなったというような話も聞いておりますので、ぜひそ

ういった推進のPRなどもしていただけたらいいかなと思っております。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、千葉委員、いかがでしょうか。

○千葉委員 目黒区高齢福祉課長の千葉と申します。どうぞよろしく願いいたします。

目黒区では、地域密着型サービスの整備というところで、できるだけ認知症などの高齢者が住みなれた地域で介護を受けながら安心して生活が続けられるよう、地域密着型サービス等を整備しまして、介護サービス基盤等の充実を図る目的で整備事業者の支援を行っているところでございます。平成29年度、30年度、この2年間で整備事業者の募集を行ってきましたが、残念ながら応募がないというところが、ちょっと課題となっております。

なぜそういうことになるのかを申し上げますと、やはり目黒区はなかなか地価が高いというところですか、地域密着型サービスというものの自体、オーナーさんが余りよく知らないというところで、福祉の分野の知名度が低いというところ。

あと、都の補助金も活用した、そういう整備について、なかなか手が挙がらない理由を詳しく確認したわけではございませんが、何でしょう、補助金を活用した整備の手法について、ちょっとハードルが高いというようなご意見をいただいているところであります。

何とか目黒区でも、例えば東京都さんがやっていますマッチング事業を利用して、オーナーさんとか事業者さんに説明会を開催して、一つでも整備が進むように今いろいろ努力しているところなんですけど、ちょっと事業者の方から意見をいただいているのが、保育所ですと土地の貸し付けに対して固定資産税などが減免される制度があるというのを聞いておりますので、できればこういう密着型サービス、認知症グループホームなどの整備においても、そのような税の減免制度が適用されるといいのではないかとこのお声をいただいております。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、古園委員、いかがでしょうか。

○古園委員 三鷹市の健康福祉部調整担当部長と高齢者支援課長を兼務しております古園です。よろしく願いいたします。

今、報酬改定等のお話がございます、その影響ということで資料等を見させていただいているところです。三鷹市におきましては、従前、地域区分が近隣市より低い割合に抑えられておりまして、今回、第7期の介護保険事業計画の期間から近隣市並みという形で改正のほうを、東京都さんのご協力等をいただきながら、国にさせていただいたところでございます。

今まで三鷹市におきましては、そういった形で、いわゆる報酬面で、事業所にとって不利益な面がございます、そこが事業者にとって市内で介護サービスを展開する上での一定の支障になってきたということもございましたけれども、昨今は、皆さんもご存じのとおり、人材不足ということがございます。三鷹市のほうでは市独自の施策としまして、家賃助成であったり、研修費の助成であるとか、そういったことを第7期の計画期間から取り組んできているところでございます。

また、市内に2カ所、新しく大規模な特養が開設されるという予定もございまして、市内の事業者が、こぞって、介護人材の確保については、市はもちろんのこと、特に東京都さんのほうからのご協力もいただきながら、何とか人材が介護の業界に流れてくるように、あるいは新しく就職される若者たちに、そういった業界に来ていただけるようにという話は常に上がっているところでございますので、今後ともそういった点で、特に昨今の求人難等がございますので、予算を含めて、お力をいただければと考えております。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、西田先生。

○西田委員 東京都医師会、西田と申します。

私のほうから、別にコメントということじゃなくて、幾つかお聞きしたいことがあるんですね。

まず、ちょっと場所がどこだったか、見つけ出せなくなってしまったんですが、在宅療養……これは前か。資料の5でした。すみません。じゃあ、ちょっとそれは割愛させてもらって。

一つは、資料5-2の3の第1号被保険者一人当たり給付費ですね。ここの居宅療養管理指導の内訳がわかりますでしょうかということが1点。医科、歯科、薬価等の内訳ですね。

それからあと、その前のページのサービス別の受給率の推移で、先ほどちょっとご説明があったのを私は聞き漏らしちゃったんですが、在宅サービスが減ってきている理由としては、やはり特定施設とかサ高住等の増設によるものかどうかということをお教えいただきたいのと。

それから、もう一点、すみません。1の認定率のところですが、重度の認定率は余り都道府県間でそれほど差がないけれども、軽度の認定率の差がすごく大きいということをお述べられていたと思うんですけども、ここの原因について何かわかることがあったら、お教えいただきたいと思います。

それから、ちょっと前の資料、5-1のところだったと思うんですが、在宅療養支援診療所の数が伸びていないということが指摘されたかと思います。ここは医師会としてもいろいろ取り組まなければいけないところだと思うんですけども、もう一点、強化型のほうはどのぐらい、需給バランスがどうなっているかということも、できたらお示しいただければありがたいなと思っているんです。というのは、在宅療養支援診療所の一般型は、余り機能的に十分機能を果たせていないというところが従来から問題になっておまして、やはりいかに強化型が動いているかということがすごく問題になるものですから、その辺で、また何かデータをお示しいただければと思います。

以上です。

○和気委員長 合計で四つですね。いかがでしょうか。

では、よろしく申し上げます。

○木村委員 まず、資料5-2の3の第1号被保険者一人当たりの給付費の居宅療養管理指導の内訳なんですけど、今は手元にはないんですけども、一番多いのはお医者さんの訪問になっています。そこだけはちょっと記憶にあるんですけど、以下の内訳はまだわからないです。戻れば数字は持っています。

○西田委員 薬価が伸びているかということに、とても興味があるので。

○木村委員 薬価が2番手で伸びているというような状況です。

○西田委員 やはりそうですか。ありがとうございます。

○木村委員 次に、2の受給率のところ、在宅サービスの数字が下がっている影響、原因はどういうことなのかということなんですけれども、在宅サービスにつきましては予防、要支援1・2の方のサービスが、ここから抜けて、少なくなっているというところで、特定施設にサービス利用者が行っているからということではございません。

次に、認定率のところなんですけれども、重度者については大きく変わらず、軽度は若干ばらつきがありますよというところなんですけれども、その説明として、参考で、1の認定率、見える化システムを活用した地域特性の把握例というものがあります。左側のグラフなんですけれども、我々としては恐らく高齢独居の方が多いので、軽度のときでも、ある程度的生活支援が必要になって、サービス利用の申請等が出てきて、認定率が上がっているのではないかというような分析をしているところでございます。大阪も軽度の方の割合が多くて、見ると、独居の割合も多いというようなところでございます。

○久村委員 医療政策部地域医療担当の久村でございます。

在宅療養推進に関しまして、在支診の内訳のご質問かと思いますが、申しわけございません、今手元のほうに内訳はないわけなんですけれども、昨年度なんかの議論でも、訪問診療を行う資源につきましては、単に在支診だけではなくて、一般の診療所で訪問診療も行っているというところも含めて、きめ細かく整備すべきというふうなご意見もいただきましたので、今回の指標は在支診ということでやっておりますけれども、改定後の指標のほうにつきましては、訪問診療を実施している診療所ということで、より広く捉えて今後検討していくことになっておりますので、その中でもう少しきめ細かく、強化型も一般型も、あるいは在支診をとっていない診療所についても、どのような役割を果たしているかというところを含めて、整理し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。

今のお話ですけど、それでいいんですが、例えば在宅が減るのは施設がふえるからだとか。ちょっと一応、社会福祉の統計の専門家としては、2変数の間の関係だけを見てみると、非常にそういうふうに見えたりするんですけど、実際にはその間に幾つの変数があるんですね、システムの問題だったりとかがあるので、大きく分けて、もう少し緻密にモデルをつくって、それぞれの相関がどうなっているのかというのを見ないと。二つの変数だけを見て、これがこうなっているから、こうなっているというのは、専門用語でいうと疑似相関といいますけど、見かけだけ相関、そういうふうに見えるように見えるということがあるので、ちょっとその辺を気をつけないといけないのかなというふうに思っています。実際の利用に当たって、どういうふうなモデルでというか、どういうシステムで動いているかという変数もかなり効いているの

で、その辺のところは要注意かなというふうに思っています。なかなか分析するのは難しいんですが、いよいよ見える化システムで、いろんなデータが公開されるようになりましたから、これからそういう分析が進んでいくのかなというふうに思っています。

申しわけありません。本当はまだいろいろとご質問を受けなければいけないんですが、文字どおり会議の進行管理の問題もありまして、次の議事、申しわけありませんけど、(4)のほうに行って、ご質問があれば、そこで受けたいというふうに思います。

では続いて、議事(4)各分野の平成30年度の取組と今後の方向性についてですけれども、東京都では本年3月に今後の都における高齢者施策の総合的かつ基本的な計画である第7期東京都高齢者保健福祉計画を策定していて、お手元に参考資料として配付されています。本計画においても、先ほど坂田課長のほうからご説明がありましたけれども、第6期の計画の六つの重点分野を引き継いでおり、6期と順番は前後しますが、第2章から第7章がそれに対応しています。まず、六つの重点分野に沿って、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

なお、大変ボリュームがありそうですので、便宜上、6分野の中の介護サービス基盤の整備、高齢者の住まいの確保、介護人材対策の推進を前半といたしまして、後半は在宅療養の推進、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させていただきます。前半を説明していただいた後に、一旦、皆様からのご質問、ご意見を受け、そして後半もご説明いただいた後に、再度ご質問、ご意見を受ける、そして議論を進めていくという流れで進めたいというふうに思っていますので、よろしく願いいたします。

では、早速ですけれども、資料6-1からになりますが、事務局のほうからご説明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。

私のほうから資料6-1、介護サービス基盤整備について、ご説明を差し上げたいと思います。

資料のほうをごらんいただきますと、まず現状と整備目標がございまして、第7期高齢者保健福祉計画におきまして、平成37年、2025年度末までの主要な基盤の整備目標を設定しているところでございます。

特別養護老人ホームでございますけれども、第6期計画においては37年度末までに

6万床という目標を掲げておりましたが、区市町村のサービス見込み量、並びに高齢者人口の今後の増加を見据えまして、今回は6万2,000床まで、目標を引き上げているところでございます。29年度末から比較いたしますと、約1万5,000人分の整備を進めていくということになっております。

介護老人保健施設、それから認知症高齢者グループホームにつきましては、第6期と同様に、それぞれ3万人、2万人の整備目標を掲げておまして、各年度末の実績は老健のほうは2万1,597人、認知症高齢者グループホームのほうは1万661人というふうになってございます。これらの整備の促進に向けまして、第7期計画期間中の主な取り組みといたしまして、資料の中ほどのほうに記載させていただいておりますけれども、施設整備への支援ということで、広域型施設であります特別養護老人ホーム、介護老人保健施設につきましては、整備費の補助ですとか補助単価の加算、それから併設の加算、また建築価格の高騰に対応した加算等々、都の独自の支援策によりまして整備のほうを支援しております。

また、認知症高齢者グループホームにつきましては、区市町村が行う整備を支援するというところで、区市町村への間接補助という形で整備費の補助でございますとか、先ほど目黒区の課長さんからお話もありました、オーナー型の整備促進に向けたマッチング支援事業等を行っております。

また、その他の地域密着型サービスにつきましても、国基金の支援に加えまして、都独自の加算をしているところでございます。

右側が土地確保への支援ということになってございますが、所有地の減額貸し付けですとか、民有地や国有地を賃借して特養等を整備する場合には、賃借料の補助を行っております。また、区市町村が区市町村所有地を活用した場合についても支援を行っているところでございます。

また、都内全体で施設整備を、特養の整備を進めるために、整備率の比較的高い地域におきまして、さらなる整備をする場合に区市町村に対する支援を行うということで、地域福祉のための交付金の制度等を設けております。

平成30年度につきましては、認知症高齢者グループホームの整備費補助の加算を行っている地域、高齢者人口に対しまして整備率が比較的低い地域に対して加算を行っているところでございますが、この基準を拡大いたしまして、より多くの区市町村を対象に整備を促進しているところでございます。

また、地域密着型サービスにつきましても、建築費の高騰に対応する加算を導入する  
ですとか、既存の施設への支援ということで、介護老人保健施設のショートステイの  
機能活用を促進するための支援策を行っ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 では、続いて資料6-2の④をよろしくお願いいたします。

○岡野委員 高齢者の住まいの確保について、ご説明します。

都市整備局民間住宅課の岡野でございます。

まず、サービスつき高齢者向け住宅等の供給促進についてでございます。

まず、取り組みの概要といたしましては、サ高住について、福祉施策と連携いたしま  
して、事業者説明会開催やパンフレットの配布など、普及啓発を行いまして、事業者  
の登録を促進しているところでございます。

また、整備を行う事業者に対しまして整備費の一部を補助することなどによりまして、  
多様なサービスつき高齢者向け住宅の供給を促進しております。

また、区市町村への財政支援によりまして、高齢者が適切な費用負担で入居できる、  
そうした高齢者向けの住宅の整備も行っているところでございます。

また、福祉保健局様のほうでは、併設する介護医療サービス事業所等の施設整備費の  
一部を補助することなどによりまして、地域の介護医療拠点としても機能する住まい  
の供給を促進しているところでございます。

実際のところ、米印でも記載してございますが、2025年度までに2万8,000  
戸という政策目標に対しまして、29年度末でサービスつき高齢者向け住宅など、高  
齢者向け住宅全体で1万9,714戸の整備をしておりまして、おおむね8年間でお  
よそ1,000戸程度の登録、整備を進めていくということになってございます。

今後の取り組みといたしましては、引き続き上記の取り組みを実施することで整備を  
促進していくということでございます。

右が、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についてでございます。

昨年10月に法律の改正によりまして、住宅確保が困難な方の入居を拒まない民間賃  
貸住宅の登録制度が開始されました。また、同年12月には登録住宅も含めて、賃貸  
住宅への居住の支援、入居の支援を行う居住支援法人の指定を開始したところでござ  
います。また、専用の賃貸住宅につきましては、貸し主等への家賃、あるいは家賃債  
務保証料の低廉化等の補助を行う区市町村に対し、平成30年度から財政支援を開始



いたしました。

登録制度の概要については、中央に図を示してございますが、このような形になってございます。こちらの住宅につきましては、2025年度までに3万戸の登録を目指すということでございますが、11月21日現在ですけれども、272戸、都内の登録数は272戸となっております。

今後の取り組みとしましては、今年度7月に申請手続の簡素化を図りました。また、登録手数料の無料化も10月に行いまして、引き続き区市町村、不動産関係団体を通じて、貸し主に対して広報活動を実施し、登録住宅の供給を促進していくというところでございます。

私からは以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、資料6-2の②のほう、よろしくをお願いします。

○小井沼委員 担当する都市整備局住宅政策推進部企画担当課長の小井沼と申します。

居住支援協議会による民間賃貸住宅への入居の促進についてです。

真ん中あたりの取り組み概要のところですが、東京都の居住支援協議会に関しましては、全国の居住支援協議会の取り組み事例の情報提供や活動に対する財政支援などによりまして、区市町村の居住支援協議会の設立を促進するもの、また区市町村居住支援協議会の活動を支援するものでございます。

その下、都民ファーストでつくる新しい東京の政策目標ですが、2020年度までに区市の50%以上で区市町村の居住支援協議会を設立させるという政策目標を持っております。実数でいいますと、25区市以上ということでございます。

今後の取り組みですが、セミナーの開催やパンフレットの作成、配布などにより、引き続き普及啓発を図るなど、区市町村の協議会の設立を促進させていきたいと考えてございます。

右側にあるとおり、平成30年11月末時点の設立状況でございます。現在、8区4市で設立済みということでございます。

以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

では、引き続いて資料6-3の①をお願いします。

○木村委員 介護保険課長の木村です。

介護人材を取り巻く状況につきまして、まず一つ目の囲みなんですけれども、介護職員の出入り及び需給推計なんですけど、平成37年度には3万5,000人の介護職員が不足しているというような状況で推計してございます。

左の囲みなんですけれども、採用・離職率につきまして、直近のところで採用率が低下して、離職率が上昇しているというような状況でございます。

右側の賃金、平均年齢のところなんですけれども、賃金は上がってきているんですが、平均年齢につきまして、前年度よりも上がっているというようなところで、都内の平均年齢は全体で50歳と、介護職員の高齢化が進んでいるというような状況でございます。

左下の囲みの有効求人倍率なんですけれども、他産業に比べてかなり高い。

昨今いろいろ話題になっている外国人労働者の活用状況なんですけど、現在も受け入れているというのが9.5%、今後活用予定ありというようなところが19.2%というようなところでございます。

1枚おめくりいただきまして、平成30年度における介護人材対策の推進についてというペーパーでございます。

確保、育成・定着に向けて、各種事業を実施してございます。その中で新規拡充をしながら、人材確保のための取り組みを進めているところでございます。

左の中段の囲みのところ、ターゲット別の参入促進というもの、これは新規に実施してございまして、例えば介護職員奨学金返済・育成支援事業、大学等在学中に奨学金を貸与した人に対して、返済に係る費用について負担する事業者さんに対して費用を補助するというような事業を今年度から実施してございます。

また、シニアの参入促進ということで、企業が退職前の従業員に対して介護の基礎的な知識を付与するというような、そういった研修を実施するところに研修講師を派遣するというような事業を実施してございます。

また、下のところの借り上げ支援のところなんですけれども、これまで地域密着型サービスは対象外だったんですが、区市町村補助事業の対象として実施しているところでございます。

また、右下のところ、業務の効率化、負担軽減ということで、ICT機器の活用等に取り組む事業者に対する経費の補助を実施しています。

また、一番下のところなんですけれども、区市町村支援としまして、区市町村が介護

人材の確保のための取り組みを実施することに対して補助金を出すというスキームを設けて、今年度より実施しているところでございます。

説明は以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、引き続いて資料6-3の②のほう、よろしく申し上げます。

○米津課長代理（畑中委員代理） 生活福祉部地域福祉課福祉人材対策担当の米津と申します。

私からは、生活福祉部で所管する福祉人材対策について、ご説明させていただきます。

生活福祉部では、昨年度まで総務部が所管していた東京都福祉人材対策推進機構の運営や、福祉人材センターにおける無料職業紹介をはじめ、さまざまな分野横断的な取り組みを行っております。本日はこのうち、東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」と、「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」について、机の上にチラシを配布させていただきました。

まず、「ふくむすび」ですが、福祉分野に多様な人材を確保するため、平成30年1月末に都が開設したウェブサイトです。都内福祉事業者の職員募集や職場体験受け入れなどに関する情報、都や区市町村、ハローワーク等の研修、イベント情報などを発信しております。サイトを利用しているのは、主に福祉関連のイベントや研修参加者など、福祉職場に興味のある方々となっております。開設の日から、全コンテンツの累計で40万件を超えるアクセスをいただいております。

次に、「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」のチラシをごらんください。

こちらも平成30年1月末から開始した事業です。働きやすい福祉の職場宣言事業所とは、チラシの中段にもございますとおり、働きやすい職場づくりに取り組むことを宣言する高齢、児童、障害分野などの事業所で、都独自のガイドラインを踏まえ、人材育成やキャリアアップなど、働く人に優しい職場づくりに取り組んでいる事業所のことを指し、求人票ではわからない、働きやすさに関するさまざまな情報を「ふくむすび」上で公表しております。現在、700を超える事業所の情報を公表しておりますので、ぜひパソコンやスマートフォンでごらんいただければと思います。

私からは以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

それでは、資料6-1から6-3の②まで、前半部分、介護サービスの基盤の整備、

それから高齢者の住まいの確保、介護人材対策の推進というところをご説明いただきましたけれども、皆様方から何かご質問、ご意見はございますでしょうか。いかがでしょうか。

はい。どうぞ。

○西岡委員 働き手というか担い手、人材ということでは、やっぱり高齢領域は本当に逼迫した状況だと思います。事業運営そのものが、施設整備は着々と進んでいるけれども、開設してもフルにオープンできないということも、都内では相当聞くところがございます。人の問題というのは、これをきちんとしていかないと、1年、2年の中で、事業運営そのものが成り立たないということが起きてくるのではないかと、という感じがしています。その辺の危機感というのを現場の中では相当強く感じているというのがまず一つでありますので、ぜひそれは共有していただきたいということと。

それから、いわゆる人材確保のところ、ちょっと先に戻ってしまいますが、5のところ、介護福祉士の数というのが出ておりまして、現状で5万8,589という人数は、都内で現在働いている人の数ということなんだろうと思うんですが、厚労省が出している資料の中で、いわゆる登録数が150万ぐらい、全国であって、そのうち実際に介護領域で働いている人が、ちょっと、どうやって出したのか、よくわからないんですけど、80万人ぐらいだと。4割ぐらいの70万という数字は、働いていないか、あるいは別の領域で働いておられるというような数字が出ています。

例えば70万人、全国でいる、潜在化している方たちの中で、東京都ではどれぐらいの人たちが、資格は持っているけど働いていないのか。どうやって出すのか、ちょっとよくわからないところなんですけれども。ただ、国のあれでいくと、4割は資格を持っていても働いていないということで、当てはめていったときに、どれぐらいなのかということと。

それから、きょうは看護協会の方はおいでになっていらっしゃるんですけど、看護協会では、たしか潜在看護師のいろんな取り組みを、この間ずっと続けておられると思うんですけども、やはり資格を持っていて働いていない方たちの問題というのは、何とか復職してくるような施策というのが必要ではないかというふうな感じがしています。外国人のことがかなり前のめりに、私なんかは、動いているような感じがするんですけども、国が働きやすいということで、外国人の受け入れを、介護の領域は6万人だということでしたけれども、仮に70万人の方たちがどういう状況か、

いろいろあるので単純ではないんですが、話半分で35万人、そのうちの1割が介護領域に戻ってくれば3万5,000人という話になってくる。規模的にもかなり大きいような印象を持っているわけですが。

潜在化している介護福祉士が、どうして潜在化しているかというようなこととか、それから、その方たちへの働きかけ、職場への復帰というようなことに、どう取り組んでいくかということも、外国人もそうなんです、既に資格を持っている方たちの職場復帰の問題というのはぜひ検討していただきたいというふうに思います。

外国人に関しても、地方と東京の状況は相当違って、例えば住宅の確保だとかを含めると、話によると、これは正確ではないかもしれませんが、外国人一人当たり200万円ぐらいの費用がかかるのではないかと。だったら、日本人にもそれぐらいの費用をかけていけばどうなんだろうかというような話も現場の中で出ているわけでありまして、既に資格を持っている方たちの活用というところが、きょうの資料の中にも入り込んでいないような感じがしましたので、この辺をどのようにお考えになっておられるか、ぜひ伺っておきたいなと思います。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか、何かご意見は。

はい。どうぞ。

○上野委員 まず、人材の関係を介護保険課長からお答えしようと思いますけれども。

都内の特養の利用状況について、資料にはございませんけれども、一言申し上げたいと思います。

今、西岡委員のほうから、開設してもなかなかフルで動かない、稼働していないんじゃないかというお話もございましたけれども、都内の特養の入所率につきましては毎月、私どものほうで統計をとっておりまして、おおむね96%から97%と、非常に高い利用率で推移しておりまして、定員まで入れられていないという施設は本当にごく一部でございます。我々も施設整備費のほうの補助をしておりますので、整備して、施設は建設したんだけど、その一部が全く使われていないということは非常に問題でございますので、開設した施設の状況なども追っておりますけれども、ほとんどの施設は半年から1年以内にフルの稼働をしているような状況で、各施設で大変ご努力をいただいているなというふうに認識しております。

ただ、お話のとおり、ごくごく一部の施設で、なかなか開設後も人材が欠けているところも、お話に聞いたりしているんですけども、どちらかというと、人材が集まらないということの一つの要因として、経営側のマネジメントということも、例えば施設長等、うまく施設を運営できなくてというお話も聞いておりますので、我々の施策についても充実していく必要があると思いますが、新設はどんどんしているけれども、施設が使われていないというような状況はないということは申し上げておきたいと思います。

以上でございます。

○和気委員長 では続いて、介護保険課長から。

○木村委員 介護福祉士の方で、実際に登録、資格の登録をしておいて、働いている人の割合なんですけれども、全国のデータを見ると2割ぐらいというふうに出ています。都内の状況は把握していないんですけども、恐らく同様の状況なんじゃないかというふうなところでございます。

○和気委員長 西岡さん、どうぞ。

○西岡委員 1点は、例えば職員はマネジメントの問題だということをおっしゃられたんですけども、ただ実際には、例えば派遣から、かなりの数を入れているというところもありますし、平均すると都内の特養の6割が何らかの形で派遣の職員で、何とか職員の充足をしている。いわゆる最低基準を下回るということはないけれども、しかし3対1、特養でいう3対1で仕事が回るかという回らないわけなので、実際には2.5対1とか2対1というような体制をとらざるを得ない。だけど、それがなかなかとれないという実情がある。

それから、やっぱり派遣に、平均すると東京都内、これは中央値をとったほうがいいのかもしれませんが、平均値として見ると、1,000万円以上の派遣費用を払っているところが多いというのが平均値として出ているというようなことでいくと、確かにマネジメントの問題だと言えそうですけれども、法人とか、施設の単位だけで解決できる問題かというところではなくてきているということではないかというふうに思います。

それから、潜在介護福祉士に関しては、やっぱりなぜやめているのか、あるいは仕事につかないのかということもこれはどうやって見つけるのかというのは、一つの技術的なものがあるのかもしれないのですが、何らかの形でやっぱりそれを明らかにして

いくということも必要ではないかと思えます。大変もったいないのではないかというふうに思いますが、以上です。

○和気委員長 はい、木村委員、どうぞ。

○木村委員 先ほど2割と言ったのですが、5割でございまして、2016年の都内の介護福祉士の登録人数が10万9,532人で、5割ですと5万人が働いているというような状況だというようなところでございます。

一昨年まで潜在介護資格を持っている職員に対する再雇用のための事業を実施していたのですが、なかなか資格を持っている方で介護現場に戻ってきていただけるという方がなかなか見つけられず、事業廃止に至ったということがございます。なかなかもう、ほかのところに行っても戻ってこないのかなというところで、まずは入ってきた方をしっかり定着させるという施策が重要なのかなというふうに我々のほうでは考えています。

○和気委員長 よろしいでしょうか。ちょっと難しい議論ですね。簡単にはちょっと答えが出ないとは思いますが、何らかの形、一つの視点として潜在している方を何とか顕在化して、要するに仕事ができるような体制を整備していくというようなことも重要ではないかという、そういうご意見をいただいたということで、また事務局のほうで考えていただければというか、受けとめていただければというふうに思えます。

あとは、整備の問題は、ちょっと余り不安をあおらないほうがいいのかなとちょっと思ったりしています。施設をつくっても、ベッドが半分ぐらいしか埋まらなくて、稼働できないのだと。それが結局は人材が不足しているからなのだと、余り大きくその話が広がっちゃうと、それがひとり歩きしていくということもあるので、実態はどうかという、恐らくそういう大変なところもあるのだと思いますので、そういうことを少し、幾つかの事例を挙げながら、どうして不足しているのか、そういうところが出てくるのかというようなことも分析する必要があるかなと。全体としては、9割以上、90何%埋まっているということは私も事実として認識していますので、余り不安をあおるような感じで、これから大変なのだと、ほとんどつくったって半分しか使えないんだぞというような話は余りひとり歩きしないほうがいいかなというふうには思っています。

あとはいかがでしょうか。何かありましたら。どうぞ、西田先生。

○西田委員 私も特養についてなのですが、地元で見ている、先ほど稼働率は96から9

7で、大体どこも同じだというお話だったのですが、やはり、支部も離れたところに行くと、特養の空きが非常にあって、入りやすいという状況があります。区部なんかでは、本当にもう何百人待ちが当たり前なのですが、そこら辺そういうちょっと多少地域によるアンバランスが生じているのも確かな状況下で、何かリソースをうまく循環させるようなことは考えておられるのか、単純にその6万2,000にふやしていく、ふやすといろいろと介護保険費にもはね返ってくるわけですから、それにプラスアルファで何かもうちょっと現状でできる何か施策というのはないのか、ちょっと東京都にご意見を伺いたいということと、それから、特養のことについては、やはりどうしても中重度、要介護度3以上ということで、その看取りの確保というのがとても大事な課題になってきているのですが、ここがいろいろと加算をつけたりされていますが、現状は全然うまくいっていない。大規模だと、やはり50%ぐらいは看取りできないなんて言っているわけですね。配置医師も病院の先生が行ったりしていますから、実際できないわけですよ。ですから、そこら辺について何かやはりこれは東京都としても考えていかななくてはいけないことだと思うのですが、何かご意見を伺えればと思います。

それと、もう1点、サ高住のことなのですが、これも私が現場で感じていることなのですが、ペットを飼っている高齢者が独居で、ペットがいるから施設に入れないという方が結構多いのですね。福祉先進国に行くと、もうかなりのところで、居宅扱いの施設ではペットを飼えるところが多いわけですが、そこら辺について、何か東京都でお考えがあればお聞きしたいというところです。よろしくお願いします。

○和気委員長 はい、では、3点よろしくお願いします。

○上野委員 まず、地域で利用状況に偏りがあるのではないかということですが、先ほど96%から97%というふうに申し上げましたけれども、これは区部も市部も、それから西多摩圏域もほとんど同じ状況でございます。区市町村ごとに見ていきますと、多少は92から98ぐらいの間があるのですが、ほとんどもう全都的に同じような状況でございます。特に多摩地域がとりわけ利用率が低いということでは、データの私どもがとっているデータの傾向はあらわれておりません。

西多摩のほうは、事業者団体の方の取り組みで、西多摩にあります特養さんたちが集まって、西多摩ガイドということで施設の空き状況等の情報提供をいただいでい



る取り組みもございます。また、地域偏在について、施設そのものが地域に偏在しているということについて、やはり区部のほうが整備率が低い状況でございますので、そういった整備率の低いところに整備を促進するような整備費の加算というのを行っているところでございます。

それから、施設における看取りですけれども、それは後ほど在宅療養のところで状況等についてご説明を差し上げたいと思います。以上でございます。

○西田委員 すみません、いいですか。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○西田委員 占床率が同じぐらいなのはわかるのですが、待機率というのですか、それにすごく地域差があるのではないかなと思うのです。どうでしょうか。

○上野委員 もちろん、待機者の数というのは、人口とか地域の社会資源によっても違いますので、もちろん区市町村ごとに違いはございます。余り、区市町村ごととか、圏域ごとの入所申込者の数というのは、時点が3年置きの調査でございますし、個々のいろいろな状況もございますので、余り私どもも公表しているものではないのですが、やはり人口ですとか、そういったサービスの、施設だけではなくて、在宅サービスだったり、それから住宅の状況等によっても差があるのは事実でございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。はい。

○岡野委員 サ高住。ペットを飼えるかという話なのですが、現在サ高住につきまして、ペットを飼えるように整備を促進しているというところではございませんけれども、実際に都内のサ高住についても、数は詳細には把握しておりませんが、ペットが飼える、そういった住宅もあるというふうに聞いております。なかなかペットと一緒に飼えることで、高齢者の方が住みやすいといいますか、住み続けられやすいというところも当然あるのだろうかとは思いますが、一方で管理の面等もございますので、そういったところは、事業者側のご判断等も、運営の仕方もあろうかと思うので、私どもとしては特段今支援をしていくというところは、現在のところは考えてはいませんが、そういった都内でのペットを飼われているような高齢者住宅もあるのだというところが何らかの形で普及、そういった事例をお知らせするような形で、そういったものが広がるような、そういったところが出てくればいいのかというふうには今ご質問を受けて考えているところでございます。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。これも簡単には解決できないと思います。

家族なのですよね。飼っている人にとっては。だから、一緒に入居できて当たり前ではないかというふうなのですが、なかなか難しいところも日本の場合はあるのかなというふうに思ったりしています。

では、すみません。ちょっといろいろとまだご質問を受けたいのですが、まだ後半も残っていますので、次のところに行かせていただきたいと思います。

では、申しわけありません。資料の6-4の①のほうからご説明をよろしく願います。

○久村委員 医療政策部、久村でございます。在宅療養推進に向けた取り組みについて、ご説明させていただきます。

在宅療養の推進に関しましては、一義的には住民に身近な区市町村が実施主体として取り組みを進めていただいております。具体的には地域支援事業でございます在宅医療介護連携推進事業、こちらのほうに取り組んでいただいております。

東京都は、こうした区市町村の取り組みを支援するとともに、広域的な連携の部分でございますとか、人材育成等について取り組みを進めているところでございます。

具体的な施策といたしましては、資料6-4の①でございますが、まず左上の箱でございますが、地域における在宅療養体制の確保ということで、例えば、区市町村の先駆的な取り組みであったり、地域の実情に応じた取り組みに対する財政支援を行っております。また、医師会の先生方と連携いたしまして、多職種連携の取り組みも行っております。

それから、右上に移りまして、在宅療養生活への円滑な移行の促進というところでございますが、入院医療機関、それから地域の医療介護関係者の入退院時の連携の強化、充実に向けた取り組みを進めております。

それから、三つ目、医療・介護の多職種の人材育成・確保でございますが、地域で在宅医療推進の中心的な役割を担っていただく地域リーダーの養成であったり、あるいは、在宅医療への参入促進を図る取り組み研修を行っております。

それから、重点的に取り組むべき課題ということで、先ほど西田委員のほうからもお話がございましたが、暮らしの場における看取り支援事業という取り組みを行ってございまして、例えばこの中でドクターも含めまして、医療介護関係者の方を対象いたしました専門知識の提供、看取りに関する理解を促進するための研修などを行っているところでございます。

おめくりいただきまして、2枚目のほうには、冒頭申し上げました医療介護連携推進事業の取り組み状況を参考につけてございます。アからクの8項目ございまして、こちらのほうは、今年度、全区市町村、全項目を実施ということになっておりますので、取り組み状況の調査でございますが、それぞれの項目の一番上の欄は全て100%になっておりますので、今年度から区市町村さんのほうで取り組みを進めていただいているという状況でございます。

今後とも、区市町村、それから関係団体の方々と役割分担、それから連携のもとにきめ細かな取り組みを進めていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○和気委員長 どうもありがとうございます。では、続きまして、資料の6-4の②のほう、よろしくお願いいたします。

○木村委員 介護保険課長の木村です。まず、1枚目の平成30年度訪問看護推進総合事業についてをお手元にご用意ください。

こちらは、左上の箱なのですが、訪問看護ステーションについては年々ふえている状況でございます。ただし、内訳を見ると、30年度については、147の新規事業所ができたのですが、66事業所が廃止して、81ふえたというようなところで、廃止に至る事業所もかなり多いというような状況でございます。

その下の段、都内のサービスの見込み量なのですが、年々必要量がふえているというような状況、またその下の段の訪問看護ステーションの従事看護職員数の推移なのですが、実人員、常勤換算数ともにふえている状況でございますが、1事業所当たりの常勤換算数についてはそれほどふえていないというような状況でございます。

右上のところなのですが、訪問看護ステーションにつきましては、小規模な事業所が多いというようなところと、その下のところ、規模が大きくなるほど収支が安定する傾向があるというようなところがございます。

訪問看護業務に関する負担感ということのアンケートをとってございまして、やはり訪問以外の業務が多いということと、一人で判断することが多いと、そういったところがあるというようなところがございます。

次のページをごらんください。こうしたところで、課題を整理しますと、事業所としては小規模なところが多いというようなところ、またなかなか小規模なところなので、その下の段のところ、休暇の取りにくさとか、そういったところがありますというよ

うなところでございます。

こういったところを解決するために、30年度の取り組みとして、人材の確保・育成・定着、設置促進のために各種事業を実施しているところでございます。それぞれ30年度事業については、29年度から継続して実施しているような事業でございます。その中で新規で30年度から取り組みを行っているのが、中段の管理者・指導者育成事業というところの看護小規模多機能型居宅介護に係る研修を新たに実施してございます。看護小規模多機能が都内にかなり少ないというような状況ですので、設置を希望する事業者さんや、実際設置している指導者、管理者さんに対して、都内で実際に運営している事業者さんから研修をしていただくということを実施してございます。今年度は2回実施してございまして、実際の運営状況を見ていただいて、その後座学の講義をしていただくというような内容で実施してございます。

また、右のところの訪問看護等事業開始等運営支援事業で、訪問看護ステーションを開始するに当たってのコンサルティングを今まで実施してきたのですけれども、ここにも看護小規模多機能を加えて実施しているところでございます。こうした事業に取り組むことによって、都内の在宅療養が進むようなことを支援していきたいというふうに考えてございます。説明は以上でございます。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。

では、今度は資料の6-5のほうをよろしく申し上げます。

○大竹委員 認知症対策担当課長の大竹と申します。私からは、東京都の認知症施策についてご説明をさせていただきます。

資料6-5をごらんください。都における施策の方向性ですが、東京都では、認知症高齢者の急速な増加を踏まえまして、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、認知症の容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築するための施策を推進しております。

今年度の具体的な取組についてですが、資料の下部をごらんいただきまして、認知症施策としては、4本の柱を設けておりまして、認知症対策の総合的な推進、またそこにぶら下がる形で三つの事業体系の展開を行っております。具体的な内容につきましては、一番左、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供としては、主なものとして、認知症疾患医療センターの運営を行っております。こちらは、島しょ地域を除く区市町村に1カ所ずつの設置を目指して整備を行っているところで、現

在52カ所の指定を行っております。

続きまして、人材の育成についてですが、医療従事者向け研修、また介護従事者向けの研修などを行いまして、地域において認知症の方と家族を支える人材の育成を行っております。

一番右側の認知症の人と家族を支える地域づくりについてでございますが、今年度、新規事業といたしまして、認知症とともに暮らす地域あんしん事業を行っております、これは東京都の研究機関の研究成果を踏まえまして、認知症とともに暮らす地域づくり等を行っていただきます区市町村への支援を行っていく施策になります。こうした施策により、認知症の人と家族が地域で安心して生活できるような施策の展開を行ってまいります。説明は以上です。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。

では、続いて、資料6-6をお願いします。

○下川委員 はい、在宅支援課長、下川と申します。資料6-6の説明をさせていただきます。まず①、介護予防の推進でございます。現状のところの右側に、通いの場の参加率のグラフを載せてございます。先ほどの資料の数値目標のところを書いてあった部分でございますが、通いの場に週1回以上参加していらっしゃる高齢者の割合ということで、全国平均に比べますと若干低いのですけれども、平成28年度で0.8%ということで、少しずつ上昇しているところでございます。

平成30年度の主な取り組みといたしまして、昨年度設置しました、介護予防推進支援センターにおいて介護予防に取り組む人材の育成ですとか、相談支援、リハビリテーション専門職の派遣調整などを継続的に実施をしております。また、介護予防による地域づくり推進員配置事業も継続して実施しております。

最後、新規というふうにありますけれども、自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業ということで、こちらは、要支援の方々、もしくはチェックリスト対象の方々のケアマネジメントが自立支援や介護予防に資するような形で行っていけるようにということで、地域ケアの個別会議の開催を実施できる専門人材の育成を行う研修を今年度新たに立ち上げております。また、ケア会議に取り組む区市町村モデル事業でも支援をしているところでございます。

それから、2枚目をおめくりいただきまして、生活支援サービスの充実でございます。現状のところの下側ですが、生活支援体制整備事業、これも既に区市町村が取り組む

というタームに入っているわけですが、平成30年6月の時点で、生活支援コーディネーター、それから協議体、いずれもおおむねほとんどの区市町村で設置が進んできている状況でございます。島しょ部等においてはコーディネーターや、協議体という形をとらなくても機能しているという側面もあるのかなというところで、ちょっと整備が進んでいない面もありますけれども、事業そのものは実施をされているというふうに聞いております。

取り組みでございますが、生活支援体制整備強化事業ということで、今年度から生活支援コーディネーターに対する研修を現任者研修というものを新たに追加しまして、地域資源の開発だとか、コーディネートに具体的に組み入れるよう、充実した研修を既に立ち上げているところでございます。

また、人生100年時代セカンドライフ応援事業という新規事業によりまして、高齢者の生きがいがづくりですとか、あとは活動の拠点、サロンのような場所を整備する区市町村の支援に重点的に取り組んでいるところでございます。

それから、東京ホームタウンプロジェクトですが、ビジネススキルのある方々が、そのスキルを生かして行うボランティア活動である、プロボノに組み込み、団体が抱える課題解決を支援したり、区市町村や社会福祉協議会の中間支援団体に対する継続的な支援も行っているところでございます。

きょう、資料をお持ちできなかったのですが、実は本日プレスをしております、この東京ホームタウンプロジェクトの総括イベントというものを来年2月23日土曜日に、津田塾大学で開催の予定になっております。今年度支援を行ってきた団体からのご報告などを予定しておりますので、もしよろしければ、足をお運びいただければと思います。

それから、3枚目、安心して暮らせる体制の整備ということですが、こちらについても、先ほど、軽度の要介護認定者の割合が高いというお話や、ひとり暮らし世帯の増加のことも出てまいりましたけれども、やはり地域包括支援センターが抱える課題というのは、ひとり暮らしの高齢者が多いということも含めて、負担感が相変わらず多いのかなというところでございます。取り組みといたしましては、30年度のところでございますが、機能強化型の地域包括支援センターの設置促進事業ですとか、再掲になりますが、地域づくり推進員の配置事業等々に継続して取り組んでいく予定にしております。新規事業としては人生100年時代セカンドライフ応援事業という

ことで、再掲になるところでございます。説明としては以上でございます。

○和気委員長 はい、どうもありがとうございます。

では、資料6-4の①から資料6-6まで、後半のほうの3分野ですね。在宅療養の推進、それから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というところでご説明いただきましたけれども、何かご質問、あるいはご意見がありましたら、いかがでしょうか。

どうぞ、事務局どうぞ。

○坂田委員 すみません。先ほど西田委員のほうから特養の看取りの関係のご質問がございましたので、ちょっとこの場で答えさせていただきます。

特養の関係につきましては、看取りの研修ということで、チームで来ていただいて研修を行うような体制を昨年度から実施をしてございまして、今年度はまだなのですが、1月から3月の間に実施する予定でありますので、引き続きやっていきたいというふうに考えてございます。

また、先ほど配置医の話がございましたけれども、エビデンスがあるわけではないのですが、現場の方にいろいろと聞くと、配置医の方によってかなり看取りのやり方も違ってくだとか、なかなか進まない場合もあるというふうなお話を聞いてございますので、ちょっと今後どういう対応がとれるかということで検討させていただくような形をとってございますので、また何かありましたら、西田先生にもご相談させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○西田委員 特養の看取りについては、厚労省がいろいろとデータをとっていますので、ぜひ参考にしてみてくださいといいと思います。

○和気委員長 はい、ありがとうございます。では、いかがでしょうか。どうぞ、何かご質問、ご意見がありましたら。

はい、じゃあ西田先生、どうぞ。

○西田委員 資料の6-4の訪問看護ステーションのところなのですが、確かに新規参入とそれから閉業のところが多いわけなのですが、閉業に至る一番多い理由が人材不足と経営不振なのですよね。確かに小規模がなかなかやっていけない、大規模がどんどん吸収していくみたいな形が、特に東京都内の中でできてきていて、これは医師のほうにも共通して言えることだと思うのですが、やはり小規模なところの訪問看護ステーションの同士の連携ですね。看看連携をもう少し地域の中で推進して

いく必要があるのではないかなということ常々思っています。

ただ、なかなか地域の中で連絡会をつくっても、そこに職員が行くと、職員をとられてしまうと、そういう発想でなかなか地域連携が進まないのですね。とにかく小規模なところも含めた地域の看看連携というところを推進していただきたいということをお願いしたいと思います。

それと、資料の6-5の認知症のところですが、認知症の方の就労支援ということについて、恐らく取り組みはもちろんなされているわけですが、それが恐らく認知症の生活支援の中なんかにも入ってきているのかもしれませんが、何かもうそろそろそういったことを文言として盛り込む必要が出てきたのではないかなということちょっと感じましたので、感想ですけども、お願いします。

○和気委員長 二つご意見のような形でいただきましたけど、何か事務局のほうでリプライがあれば。

○木村委員 訪問看護ステーションの小規模な事業所が多いというところと、経営がなかなかうまくいかないというような部分について、いろいろと支援策を実施しているのですが、事業所ごとの連携というところも重要だと考えてございますので、推進部会のところで議論をしていきたいというふうに考えてございます。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。どうぞ、西田委員、ちょっとお待ちください。

○大竹委員 すみません。認知症に関して、就労支援についてですが、まず就労支援の中でも特に重要となってまいります若年性認知症の方の就労の継続支援等につきましては、先ほどの説明から漏れましたが、都で設置しております若年性認知症総合支援センターにおいて、ワンストップで就労継続や生活支援等についての相談などを受けられる体制を整えております。また、今後、何か盛り込む必要については、検討させていただければと思います。

○西田委員 若年性はもちろんそこは以前からかなり出ていると思うのですが、若年性以外のところを私はちょっとお願いしたいと思って発言させていただきました。

○大竹委員 具体的なところについては、これからご検討させていただければと思います。

○和気委員長 よろしいでしょうか。じゃあ、西岡さん、はい。

○西岡委員 介護予防の関係なのですが、地域の中での介護予防のいろいろな取り組みが行われているというのは、かなり積極的に行われているように思うのですが、ただ、全体に高齢化していると。ですから、総合事業等で地域の中でいろいろ



な健康体操のグループがつくられたりしていても、地域包括の職員は比較的若いけれども、地域住民の中でやっぱり高齢者が高齢者と一緒にやっているという状況だと思うのです。それはそれでよろしいと思うのですけれども、あと10年たったらどうなってくるのだろうかという、大体60代後半の方が70代、80代の方と一緒にやっていたらという感じが、例えば私は東村山でありますけれども、非常に積極的に取り組まれている地域だと思うのですけれども、若い人、皆さんやっていたらという方たちも若い世代、30代、40代、50代ぐらいの層の方たちの関与が非常に少ない。声のかけようがなかなか難しいという。これ自体が今後の大きな課題で、後を継いでいく人がいないという不安も含めてあるのですけれども、世代の問題というのがどんなふうにお考えになっていらっしゃるのかということ……。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○下川委員 在宅支援課長、下川です。介護予防のところは、先生ご指摘のとおり、全体の高齢化が進みますし、その高齢者の中でも特に後期高齢者が増えていくという状況の中で、ご懸念の状況というのは地域の中でも既に生まれて、今後深刻になっていくのかなというふうには思っております。そうした中でも、高齢者といっても非常に年代の幅が広いというところで、若手の高齢者という言葉が変ですが、高齢者同士で支え合いながら、一緒に取り組んでいくということは、これからももちろん進めていただきたいと思いますと思っておりますし、今後の取り組みですけれども、できればプレシニアといえますか、例えば退職前の世代なども視野に入れながら、普及啓発を含めて取り組んでいくことについて、今後検討してまいりたいと思っております。以上でございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。私の、個人的ですが、私もそのプレシニアにだんだんなりつつあるので、我々の年代がどういうふうコミットするかということで、これは決まるかなと思っておりますので、少なくとも私は一生懸命やりたいと。退職した後は、できるだけソフトランディングをしつつ、頑張って地域活動をやろうかなと思っておりますけれども、世代としてどうかという問題がありますね。

さて、あとはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○大野委員 認知症の人と家族の会、東京都支部の大野でございます。よろしくお願いたします。

3点ほどございまして、まず一つは、施設入所に関する事なのですけれども、私ど

もの電話相談とか集いで挙がってくる声の中で、今介護人材の不足とか、あと介護職員の質の低下とかということをよく言われていますけれども、介護家族が在宅でどうしても介護が立ち行かなくなってきたときに、やはり施設入所というものを選びますね。それは、今までですと、本当に在宅にいたから幸せ、施設入所したから不幸せという図ではなくて、施設に入ってもその方にとって居心地のいいところで、穏やかに暮らせるのであればそこが一番いいということで、そういう選択肢のもとにいろいろなお話もしてきましたけれども、でも現在やはりいろいろなご相談がある中で、結局今持っている、ご本人が持っている能力が生かされないとか、まだ残存能力がいっぱいあるのにそのところを無視されて、要するに衣食住だけが足りていて、人間としての生活が確保されていない、担保されていないという、そういったご相談がすごく多いなというふうに思っていて、その辺のところをどうしたものかと私どもも守備範囲は限られていますので、お話を聞くのと、あとご家族として施設入所なさっても、家族とだけしかできないことっていっぱいあるので、足しげく通われて、ご家族としてご本人と接する時間を多く取られたらいかがでしょうぐらいしか言えないのですけれども、それが現状です。

それから2点目は、都の認知症施策6-5なのですけれども、私、家族はやはりどうしてもBPSDに悩まされて、非常に本人と家族ともに何か、何といたらいいのでしょうか、立ち行かないといたら言い方が変ですね、自分が自分らしくないというか、本当に自己嫌悪に陥るような、ご本人のBPSDに振り回されて、介護者として自分はどうなのだろうか、親族としてどうなのだろうかと非常に自信を失ってしまうような状況がすごく多くなるわけですね。症状が進んでいくと。それに対して、どうしたら家族が在宅を続ける場合に、家族が人間らしくというのですか、本人と接することができるかというのが一番大きな問題で、ぜひとも日本版のBPSDのケアプログラムというのをもっと宣伝していただいて、いろいろな市区町村で積極的に取り込んでいただいて、それを行政だけでやっているというのが全然市民というのは見えないのですよね。行政が今何をやっているかというのが。だから、ぜひとも市民にも見えるような形でどんどんとそれを推進していただきたいなと思います。

それから、3番目は介護予防についてなのですが、これはやっぱり世の中の流れで介護予防というと、一般市民はどちらかというと認知症になったらおしまいだとか、認知症になんかなりたくないよねという流れがずっとあったわけですね。このところ

ずっと認知症のワーキンググループのご本人の方たちが発言する機会がすごくふえて、ご本人の人権というか、認知症になったってできることはいっぱいあるのですということ発言なさっていて、大分認知症に対する偏見というのがなくなってきたかなと思うのですが、この介護予防を推進するときに、市民はどうしても認知症にならないための予防だと思ってこれを受けとめてしまうと思うのですね。でも、多分ここで進めていくのは、認知症になっても一次予防だけではなくて、二次予防、三次予防を含めての介護予防のことを多分推進しようとしていると思うので、その辺の市民が誤解しないように正しい介護予防という意識というか、認識を持てるようなそういった推進の進め方をさせていただきたいと思うのですね。

あと、この中で、平成30年度の主な取り組みというところで見守りという言葉が出てきました。これは、やはりとても大事で、国の施策とかいろいろなことを施策でも、ちょっとストップというか、だんだんと下降ぎみになっている今、やはり市民全体が自分たちのところは自助のところですよ。そこの認識の仕方というか、そのときに自分もあしたはなるのかもしれないのだから、今できることは見守るし、自分ももしそうなったときに見守りの目がとか手がいっぱいあるといいなみたいな感じで、これをどんどんやはり市民の意識改革というか、先ほどの認知症の偏見というのを払拭する、ともにその中に見守りというものもやはりどんどん取り込んで、普及させていきたいなというふうに思います。以上です。長くなりました。

○和気委員長 どうもありがとうございます。3点ほどご意見をいただきましたけど、1番目と3番目はご意見をいただいたということにさせていただいて、2番目のBPSDのところをご担当者すみません。

○大竹委員 認知症対策担当です。BPSDケアプログラムを都民の方に広く知っていただくための取り組みですが、東京都では認知症に関するポータルサイトとして、とうきょう認知症ナビを開設しております。現在その中で、この日本版BPSDケアプログラムに関する取組について紹介するページを設けて、都民の方に広く見ていただけるような形をとっております。以上です。

○和気委員長 よろしいでしょうか。まだ広がりがないという話ではあるのですが、そういう取り組みが始まると。

○大野委員 はい、これからだと思いますので、ただネットを見られない人たちもいっぱいいるので、何とかその辺の工夫をさせていただきたいと思います。ありがとうございます

ました。

○和気委員長 よろしいでしょうか。あと何かありますでしょうか。では、どうぞ。

○田尻委員 すみません。1点だけ意見なのですけれども、資料6-4の①のところで、在宅療養推進の部分なのですけれども、在宅サービスのほうで、我々も何というのでしょう、在宅の療養とか看取りとかもふやしていきたいなという気持ちでいても、なかなか実際のご利用者であったりとか、ご家族のほうがり込みしてしまうというようなことをすごく多く感じています。また、最近はずごく終活みたいなことが取り上げられていて、事前にそういう延命に関することであったりとか、意思表示をしたいというようなニーズも結構高まってきているというのも感じておりまして、そういった都民に対する情報がまだまだ少ないように感じられますので、そういった点もぜひ理解促進を推進していただけたらと思います。

○和気委員長 では、ご意見として承ったということにさせていただきたいと思います。あとは、よろしいでしょうか。

では、後半の部分の質疑応答を終えたということにさせていただいて、では、議事の5番、保険者機能強化推進交付金についてということで、事務局のほうからご説明をよろしくお願いいたします。

○坂田委員 それでは、資料7と8になりますが、まず資料7の保険者機能強化推進交付金（市町村分）のほうをごらんいただきたいと思います。

今回、こちらにつきましては、7期の介護保険制度の主な改正点の一つとして高齢者の自立支援だとか、重度化防止等に向けた保険者の取り組み、それから区市町村による保険者支援の取り組みというものを制度化をされたところでございます。

こちらの資料7の本文のところの2行目の先般成立した以降のパラグラフで書かれている中身としては、国は介護保険における保険者機能の強化の一環として、区市町村や都道府県の高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みの達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、その取り組みを推進するために新たな交付金というのが本年度創設をされたというふうに書かれてございます。

こうした仕組みを区市町村において、地域課題の問題意識が高まり、地域の特性に応じたさまざまな取り組みが進められ、介護保険事業を担う市町村、都道府県、厚労省が協働して、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要であるというふうに記載をされているところでございます。

おめくりをいただきまして、2ページをごらんいただきたいと思います。真ん中あたりに米印がございますように、交付金は全国で200億円でございます。都道府県はこのうちの10億円程度ということが想定されておまして、市町村分は差し引いた190億円程度となります。

3ページ目にスケジュールのほうの記載がございますけれども、11月に評価結果、内示を提示というふうになってございまして、おくれまして、今本当に内示が来た直後でございまして、まだ区市町村さんにも連絡がこれからという形になろうかと思っておりますので、至急お知らせをさせていただければというふうに思います。そして、来年の3月に交付決定の予定でございます。

おめくりをいただきまして、横版になっているところが評価指標という形になってございます。その表紙のところをまたおめくりをいただきますと、それぞれの指標が載っているところでございます。

例えば、項目として、大きなローマ数字の1ということで、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築というところがございます。

少しまたおめくりをいただきまして、3ページ目ですかね。大きな2番といたしまして、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進というものがございます。また、おめくりをいただきまして、13ページになります。ちょっと13ページの下のほうになりますけれども、大きな3番ということで、介護保険運営の安定化に資する施策の推進というところがございます。

大きな項目として三つございまして、それぞれかなりいろいろな項目がございますが、全部で61項目の指標があるところでございまして、それぞれについて点数をつけるというような形になってございまして、ちょっとお戻りをいただきまして、最初の3枚目のところですかね、1番のPDCAの活用サイクルというところの①番をごらんいただきますと、例えば、地域包括ケアシステムの見える化のシステムを活用して、地域の特徴や課題を把握しているかというところが趣旨でございまして。見える化というのは、先ほど資料のほうの1でも介護保険課長から説明がありました、ああいう見える化のいろいろなシステムを使いながら、特徴を把握しているかということでございまして、指標のところの例えばアというところでは、システムを活用して、その特徴を把握をし、その上で住民や関係者と共通理解を行うような取り組みを行っているというふうなことをやっているということではアの10点がつくというような形にな

っています。

そういった見える化ではないけれども、違うような手段をとっているけれども、住民だとか関係者のことも共通理解する取り組みを行っているといったところは同様の10点がつくと。把握はしているけれども、まだまだそういった関係者と取り組みはまだ行っていないということがあれば、ウとかエの5点がつくといった形で、それぞれの項目ごとに点数が決まっているような中身になってございます。非常に多岐にわたっているような中身となってございます。

続きまして、資料8のほうをごらんいただきたいと思います。1ページ目と2ページ目は先ほど市町村分でご説明したのと同様の記載になりますので省略をさせていただきます、3ページ目をごらんいただきたいと思います。

交付金の使途でございますが、地域課題分析のほか、介護予防だとか、生活支援体制整備に関する区市町村支援、介護給付費適正化事業の推進支援など、そういったものに充てるような形になってございます。

スケジュールにつきましては、4ページ目になってございます。こちらの記載は8月の内示というところがございましたが、かなりおくれまして10月末に内示が来ました。そして、11月に交付申請をしたところでございますが、現時点では決定通知はまだでございます。

それぞれの都道府県の指標につきましては、また次の横版の資料となっております。おめくりをいただきまして、大きなローマ数字の1というところで、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といったところがございます。

例えば、この②のところに保険者が行っている自立支援、重度化防止等に係る取り組みの実施状況を把握し、管内の保険者における課題を把握しているかといったところも各項目、丸ポチがございますけれども、それぞれの各15点ずつが配点をされるような仕組みになってございます。

続きまして、2ページをごらんをいただきたいと思います。大きな2番としては、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ったところも出ているところでございまして、例えば、(1)が計画の策定で、(2)が地域ケア会議・介護予防というところがございます。例えば、①のところがございますように、地域ケア会議に関して、自立支援、重度化防止等に資するものになるよう

市町村への研修事業だとか、アドバイザー派遣事業を行っているのかというところで、これも各10点ずつつくような形の配点になってございます。

おめくりをいただきまして、それぞれ(3)は生活支援体制整備等、それで(4)が自立支援・重度化防止等に向けたリハ職の活用といったものがあります。4ページ目に行きますと、5番目が在宅医療・介護連携、そして(6)が認知症総合支援といった項目が続いてございます。おめくりをいただきまして、5ページ目でございます。

(7)が介護給付の適正化といったところもございまして、(8)介護人材の確保といった項目がございます。

そして、一番最後のところが大きな3ということで、管内の市町村における評価指標の達成状況による評価というところでございます。これは①につきましては、30年度は対象外ということで、②と③につきましては厚労省のほうでデータを使って点数を出していくといった、そういった仕組みになってございます。都道府県については20項目程度の仕様となっております。

それぞれの市町村分、都道府県につきましては、結果が公表されるというふうに聞いているところでございますけれども、どういう中身で公表するのかなどとか、時期は恐らく3月ぐらいになるのではないかとというふうに考えられてございます。そういったところはまだ未定のところがございます。次回の推進委員会は冒頭申し上げたように、3月ぐらいに行いたいというふうに考えてございますので、そのときにちょっとお示しできるような状況でございましたら、また次回の推進委員会のところでご報告をさせていただきますというふうに考えてございます。

なお、ちなみにですけれども、7期の高齢者の保健福祉計画にも378ページにこの評価書を参考にしながら、自立支援、介護予防、重度化防止に取り組む区市町村への支援の取り組みと目標設定というものを今回は新たに設定をさせていただいているところがございます。本当にかいつまんでですが、以上でございます。

○和気委員長 はい、どうもありがとうございます。

では、事務局から今ご説明いただきましたけれど、何かご質問、あるいはご意見がありましたら、いかがでしょうか。特に、千葉さん、古園さん、何かございますか。どうぞ。

○古園委員 三鷹市健康福祉部調整担当部長、古園です。今回、予定よりかなり遅れていまして、我々のほうの事務局の担当者としても、やきもきしているところではあるの

ですけど、これは次年度以降のスケジュールというのは、一定程度改善が当然されるような形なのではないでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○坂田委員 厚労省のほうから来年度どうなるという状況自体ちょっと聞いていないのですが、さすがにこのスケジュールで、しかも当初予定されていたのがかなりおくれできているというところで、そういったところは厚労省に対しては話をさせていただければというふうに考えております。

○古園委員 確かに、このタイミングで交付されてもなかなか市町村としても対応が取りにくいところがございますので、何かまた情報がありましたらよろしくお願いたします。

○和気委員長 はい、よろしいでしょうか。では、千葉さん、何か。よろしいでしょうか。

いつものパターンというとお叱りを受けますが、大体後ろ倒しになっていくのが多いので、厚労省は。3月に公布されてもどうするのですかという話になりますから、初年度もうやむを得ないのかなというか、大体介護保険はそういうパターンが多いので、様子を見てといいますか、という感じになると思いますが、次の年からは少し様相が変わるのかなという期待をしております。

では、いずれにしても、これは3月にもいろいろな情報を伝えることができることがあれば、この場でまた事務局のほうからご説明をいただいていることにさせていただきたいと思っております。いずれにしても、少し保険というものの流れが変わりつつあるというふうに考えていいのかなというふうに思っていて、介護保険も20年近くになりますので、新しいステージになっていくのかなと、市区町村にインセンティブを与えるというような発想はある意味では全くなかったものなので、これから新しいステージに入っていくのかなというふうな気がしています。

さて、では、もう一つ議題が残っています。すみません、ちょっと時間がもう来てしまったのですが、もう少しだけお時間をいただいて、最後の議事のほうに行きたいと思っております。

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、まず事務局のほうからご説明をよろしくお願いたします。

○山本課長代理 高齢社会対策部計画課の計画担当の課長代理をしております山本と申します。私からは、平成30年度地域医療介護総合確保基金（介護分）についてご説明



をいたします。資料9-1をごらんください。地域医療介護総合確保基金なのですが、こちらは平成26年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられたことを踏まえて、都道府県に設置されたものでございます。

東京都では、この基金につきまして国から示された要領等に基づいて各事業の財源としております。基金には医療分と介護分がございますが、介護分につきましては、平成27年度から実施しております。

平成30年度の状況につきまして、1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75億円、介護人材確保分で23.5億円、合計98.5億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右側でございます44.9億円でございます。今年度は差引53.6億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3分の1の割合で財政負担をすることとなっております。国からは本年7月末に53.6億円の財源配分の内示を受けているところでございます。この基金に基づきまして、住みな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につきましては、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、27.4億円のほか、三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の関係から広域型の特別養護老人ホームの整備費補助には本基金は充てられないということにされております。

また、介護従事者の確保についてでございますが、参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の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。

続いて、資料9-2をご説明いたします。こちらが、30年度の東京都計画の案となります。計画の構成につきましては、おめくりいただきまして2ページでございます。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いてそれぞれ課題、目標、事業の概要を記載をして、合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。おめくりいただきまして、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。それぞれの項目ごとに事業と個別目標を記載しております。飛びますけれども、22

ページまでおめくりいただきますと、計画に基づいて実施をする事業の個票を22ページ以降掲載しております。個票では、事業の内容ですとか、事業費のほか、アウトカム指標、アウトプット指標を合わせて掲載しております。

続きまして、資料の9-3でございます。こちらが過去の年度、過年度の計画の事後評価になります。先ほどの議事にもありました資料5での老人福祉計画の進捗状況をご説明いたしましたけれども、こちらの事後評価につきましては、地域医療介護総合確保基金を充当した事業について、それぞれ結果をまとめたものでございます。私からの説明は以上です。

○和気委員長 どうもありがとうございました。いかがでしょうか、何かご質問、ご意見がありましたら。よろしいでしょうか。医療介護総合確保法で東京都の部分のご説明をいただいたということになりますけれども、よろしいでしょうか。

では、今ご説明をいただいたということで、これはあれですかね、東京都の高齢者保健福祉計画、この計画の下部計画という位置づけになりますか。申しわけありません。ちょっと初歩的な質問で申しわけないのだけど。

○山本課長代理 必ずしもそのような位置づけになっているわけではないのですが、高齢者保健福祉計画、都道府県の計画と整合性をもった内容とするようにというふうに法令で規定されているというふうに記憶しております。

○和気委員長 要するに、根拠法が違うから基本的には違う計画だという理解の仕方でもいいですね。あくまでも、しかし表裏の関係のような感じで非常に強い内容が関連しているので、相互に連携をとって進めていくものだというふうにご理解をいただければいいかなというふうには思っています。

では、よろしいでしょうか。特にご説明がなければ、これも進行管理といいますか、進捗状況の把握をしていくということになるかと思えます。

それでは、申しわけありません。前回もそうでしたが、この委員会は非常に議事の数が多くて、情報提供量が非常に多いというのが特色になっておりまして、大体2時間では終わらないというのが通説になりますので、皆様方3月にいらっしゃるときも少し延びることを覚悟の上で来ていただければというふうに思っています。

どうぞ、足立さん、何かありましたら。

○足立委員 すみません。東京都国民健康保険団体連合会、足立です。すみません、スケジュールとかの、委員会の構成の関係でお諮りしたいのですが、介護給付適正化

の部会があるのですけども、こちらの報告のほうは毎回年度末とかに、最後のほうに一括とかあるのでしょうか、それとも、部会でやってそのまま終了という形でしょうか。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○木村委員 この委員会の下部組織として設置されている委員会でございますので、年度の最後にご報告する形になります。

○和気委員長 よろしいでしょうか。きょうは、したがって報告はないのですが、3月にはあるというふうに理解してよろしいですね。

では、あと何かご発言はございますか。よろしいでしょうか。

では、申しわけありません。長くなりましたけれども、少し時間を過ぎましたが、一応議事は最後まで全部終わりましたので、あとは事務局からご連絡ということでよろしく願いいたします。

○坂田委員 本日は、ご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。

連絡事項が4点ございます。次回、第2回目の委員会は来年の2月から3月ごろ予定をしております。日程調整等につきましては、改めて事務局のほうから連絡をさせていただきます。

次に、今回配付をさせていただいた資料、参考資料の2と3ですね。高齢者保健福祉計画、参考資料4の高齢者居住安定確保プランの冊子につきましては、そのままお残しをいただければと思います。そのほかの資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構でございますが、郵送を希望される方は机の上に封筒に入れて、置いていただければ結構でございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

また、お車でいらっしゃる方には駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお声をかけてください。

最後になりますが、1回のエレベーターを出たところに、ゲートにおいて一時入庁許可証を挿入口に入れていただかないとゲートが開かないような形になってございます。1回のエレベーターホールには職員も向かいますので、ゲートの開け方がわからない場合はお聞きをいただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

連絡事項は以上でございます。

○和気委員長 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。

長時間にわたって、ご参加いただき、どうもありがとうございました。