

平成30年度

第2回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：平成31年3月27日(水)午後3時01分～午後5時08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) 各分野の平成31年度の主な取組について

(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

- ・ 介護給付適正部会
- ・ 調査検討部会

<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	介護サービス基盤の整備について
資料5-2	高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進について
資料5-3	介護人材対策の推進について
資料5-4	在宅療養の推進について
資料5-5	認知症対策の総合的な推進について
資料5-6	介護予防の推進と支え合う地域づくりについて
資料6	保険者機能強化推進交付金について

【介護給付適正化部会】 【調査検討部会】

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
-----	----------------------------------

<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）
- 参考資料 3 「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 4 「「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>

和 気 康 太	明治学院大学社会学部社会福祉学科教授
熊 田 博 喜	武蔵野大学 人間科学部社会福祉学科教授
内 田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
大 輪 典 子	公益社団法人東京社会福祉士会 会長
黒 田 美喜子	公益社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
田 尻 久美子	一般財団法人「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
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
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
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
米 津 理 香	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
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>

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

落 合 明 美 一般社団財団高齢者住宅財団 調査研究部長

○坂田計画課長 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2回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会を開催いたします。

委員の皆様方には大変ご多忙中の中、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。では、着座をさせていただきます。

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。どうぞよろしくお願いたします。

本委員会は、原則公開とさせていただいております。そのために庁内関係者のほか、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をさせていただきますので、あらかじめご了承いただきたいと思います。

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をいただきますよう、よろしくお願いをいたします。

続きまして、お手元の資料1の委員名簿をごらんいただきたいと思います。委員の出席状況でございます。ちょっとおくれていらっしゃる方、いらっしゃいますけれども、あらかじめご欠席のご連絡をいただきましたのは、石井委員、落合委員でございます。以上の2名でございます。急遽、古園委員が出席をしていただきまして、どうもありがとうございます。都合で座席表のほうに古園委員が、ちょっとお名前がありませんけれども、千葉委員の下のところに古園委員となります。どうぞよろしくお願いたします。また、畑中委員の代理といたしまして、米津課長代理にご出席をいただいております。

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7-3まで、また、参考資料1として、東京都高齢者保健福祉計画、参考資料2といたしまして、高齢者の居住安定確保プランの冊子、資料3・4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。不足等ございましたら、適宜事務局のほうにお申しつけいただきたいと思います。

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

○和気委員長 年度末の大変にお忙しい中、お集まりをいただき、どうもありがとうございます。今年度は、計画策定の1年目ということで、進捗状況等々を確認するというような意味を含めて、この年度末に会議を開催させていただきたいというふうに思

います。限られた時間ですけれども、忌憚のないご意見を寄せていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って進めていきたいと思います。

まず、議事の1として、東京都が平成31年度に予定している主な取り組みについて、第7期の計画の重点分野に沿って、まず事務局からご説明をお願いいたします。なお、ボリュームがありそうですので、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を前半。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、まず、前半の三つを説明していただいた後に、一旦、議論をさせていただいて、そして、引き続き後半も説明をいただいた後に、再度、議論という流れで進めていきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、事務局のほう、まず前半の部分のご説明、よろしくお願いをいたします。

○上野委員 高齢社会対策部施設支援課長の上野でございます。

私のほうからは、資料5-1、介護サービス基盤の整備促進について、ご説明をさせていただきたいと思います。

まず、現状と整備目標でございます。東京都におきましては、第7期の高齢者保健福祉計画におきまして、2025年度末まで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につきましては、30年度末の見込みでございますけれども、4万8,511人、介護老人保健施設につきましては、同じく2万1,635人、認知症高齢者グループホームにつきましては、2月1日の開設時点で1万1,066人となっております。

これらの介護基盤の整備の促進に向けた取組でございますけれども、中段のところにあります施設整備の支援ということで、これまでと同様、特別養護老人ホーム等の整備費の補助を行ってまいります。また、認知症高齢者グループホーム等地域密着型サービスについても、同様に整備を進めてまいります。

土地確保への支援ということで、こちらも引き続き、都有地の活用でございますとか、借地料、定期借地権の一時金に対する補助、区市町村所有地の活用による整備の支援など、土地確保についても取り組んでまいります。

平成31年度の新たな取組といたしまして、一番下の欄に記載をしてございます。まず、一番目、土地確保の支援策ということでございますけれども、やはり特別養護老

人ホームの整備に関して、東京都の課題といたしましては、土地の確保が第一でございまして、来年度は、区市町村において、特養等の整備用地の掘り起こしや、オーナーと整備法人とのマッチング等を行う場合に、一区市町村当たり、上限1,000万円の3分の2まで補助をするという新たな取組を開始いたします。

また、地域福祉推進交付金ということで、地域の必要数を越えた特養の整備に同意をする区市町村に対する交付金について、交付要件を見直しまして、拡充を図っていく予定としております。

さらに、既存施設への支援として、介護保険施設等におけるICT活用促進事業ということで、これから開設する施設だけではなく、これまで開設した施設に対しまして、業務の改善や、効率化を図るために、ICT環境の整備ですとか、それから、見守り等の機器の導入やコンサルティング等の経費について、支援を開始いたします。

右側のほうが、地域密着型サービスへの支援の拡充でございますけれども、認知症高齢者グループホームにつきましては、家賃等の補足給付が、介護保険の対象となっていないことから、比較的、中所得以上の方でないと入れないという偏りがございましたので、来年度からは、区市町村及び運営事業者が、グループホームの利用者負担軽減を行う場合につきましては、整備補助に加算を行う取組を開始します。

また、地域密着型特養につきましても、新たな加算を開始するほか、認知症高齢者グループホーム等のオーナー型整備につきましても、補助を増額してまいります。

そのほかでございます。介護療養型医療施設につきましては、転換期限が延長されましたけれども、残り5年間ということで、介護医療院への転換をさらに促すということで、転換への整備費の補助を開始いたしております。

なお、ちょっと、こちらには記載がないんですけれども、介護医療院につきまして、現在、都内で1カ所、2月に開設をしたところでございます。

それから、共生型改修補助ということで、特養の中にあります地域交流スペースですとか会議室等のスペースを改修し、お子さんや障害者の方等の地域の方との交流を図るような事業の目的に使う場合には、改修に要する経費を補助するという事も来年度から始めさせていただきます。

また、看取りの支援ということで、特養等におきまして看取り改修を行う場合、これまで区市町村補助でございましたけれども、大規模改修等と一体的に行えるように、直接補助というふうに変更させていただきます。

以上でございます。

○和気委員長 引き続き、よろしくお願いします。

○小井沼委員 引き続きまして、高齢者の住まいの確保についてでございます。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。よろしくお願いいたします。

資料5-2の①をごらんください。まず、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進でございます。資料の左側でございます。まず、サービス付き高齢者向け住宅に関しましては、バリアフリー化されて、安否確認サービス、緊急時の対応サービス、生活相談サービス等の附属する住宅ということでございます。都市整備局では、福祉保健局様と連携しまして、事業者に対し、整備費の一部を補助することにより供給を促進しているところでございます。政策目標としましては、2025年度2万8,000戸に対しまして、平成29年度末時点で、およそ2万戸というような形になってございます。

今後の取組の件ですが、引き続き、補助制度等により供給を促進するとともに、夫婦世帯向けの住居に対する支援に関しても拡充をしていきたいというふうに考えてございます。

続きまして、資料の右側、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、いわゆる住宅セーフティネットと言っているものでございます。平成29年10月から登録制度を開始されておりまして、東京都におきましては、昨日時点で294戸の登録となっております。登録住宅の入居者への家賃債務保証、賃貸住宅への入居に係る情報提供、相談、見守りなどの生活支援を行う居住支援法人につきましては、平成29年12月から指定をしております、昨日時点で16法人ということになってございます。

今後の取組なんですけれども、住宅の登録促進に向けまして、賃貸人のリスク軽減に資する入居者死亡事故保険や、高齢者等の見守りを行う居住支援法人への補助に関して予定しているところでございます。

引き続きまして、次の資料をごらんいただきたいと思います。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。東京都としましては、広域自治体として、地域に密着した居住支援の取組というのが非常に重要だと考えております。そのため、東京都の居住支援協議会に関しましては、区市町村の居住支援協議会の設立を促進する、また、活動を支援するというを目的としてございます。

政策目標としましては、区市町村の居住支援協議会の設置促進としまして、2020年度までに、区市の50%以上ということで考えてございます。実数字で言うと25区市ということでございます。現在の区市居住支援協議会の設立状況なんですけれども、右側の下にあるとおり、現在10区4市で設立がなされてございます。今年度におきましても、下の江戸川区、台東区、北区で設立しております、北区は、これ、設立予定とありますけれども、3月25日に設立しております。順調な進捗であるというふうに考えてございます。

なお、参考としまして、全国の居住支援協議会、上なんですけれども、設立状況としましては、都道府県では全て、区市町では30ということで、そのうち14が東京都ということになりますので、全国的に見ても、設立に関してかなり進んでいるかなというふうに考えております。

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、引き続いて、木村課長、お願いします。

○木村委員 私からは、資料5-3の①、平成31年度における介護人材対策の推進について、ご説明します。お手元にご用意ください。

来年度につきましては、30年度実施事業を継続して実施するとともに、新たに二つの事業を実施するというのと、四つの事業を拡充いたします。今回は、新規拡充事業について、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、拡充事業についてですが、左上に記載の介護人材確保対策事業のうち、介護職員資格取得支援事業と、介護職員就業促進事業について、無料で受講できる研修として、生活援助従事者研修を追加し、介護分野へ参入する人材に、その拡大を図っていききたいというふうに考えてございます。

次に、右下の業務の効率化、負担軽減対策でございます。次世代介護機器の活用支援事業につきましては、機器の導入経費の支援を拡充するとともに、効果的な活用に向けた研修を実施する予定でございます。

次に、ICT機器活用による介護事業者の負担軽減支援事業につきましては、システムの導入に必要な費用の助成に当たり、業務改善等のコンサルティングに係る支援を新たに実施する予定でございます。

次に、新規事業につきましては、その他、一番下のところなんです、外国人介護従

事者受入環境整備事業、左側の三つの丸の事業でございます。こちらを実施する予定でございます。実施理由としては、在留資格特定技能が創設されるなど、今後、外国人を雇用する介護事業者の増加が見込まれているところでございます。このため、都では、介護施設等における外国人の受け入れを支援するため、外国人受入れセミナー、外国人介護職員指導担当者研修、介護施設等による留学生受入支援、この三つの取組を実施していきたいというふうに考えてございます。

最後になりますが、一番上の段、下のところですね。来年度から介護人材確保対策総合検討委員会というものを設置して、都における介護人材を取り巻く状況について分析を行い、都の第8期高齢者保健福祉計画に盛り込む効果的な介護人材対策について検討していきたいと考えてございます。

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、最後に畑中課長、お願いします。

○米津委員 生活福祉部地域福祉課福祉人材対策担当の米津でございます。

私のほうからは、生活福祉部で所管する福祉人材対策についてご説明をさせていただきます。資料5-3の②をごらんください。

生活福祉部では、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初め、さまざまな運営や横断的な取組を行っております。来年度は、新規の事業はございませんが、福祉の仕事、就職フォーラムの会場規模を拡大するほか、区市町村やハローワークさんなどと共催で行っている地域密着面接会の回数をふやしていきたいと考えております。

また、福祉の仕事イメージアップキャンペーンにつきましては、今年度から、キャンペーン方式に転換し、このキャンペーンのシンボルとして、全世代に知名度が高く、親しみを持たれているハローキティを使用しまして、多様な媒体で福祉の魅力を発信していきます。具体的には、株式会社サンリオと利用許諾契約を締結しまして、1月17日に東京福祉のお仕事アンバサダーとして任命したほか、福祉の魅力を発信する動画や、3月3日の福祉の仕事就職フォーラム等に登場をしております。平成31年度も、引き続きイベント出展による福祉の仕事の魅力、施策、情報の発信、広告展開、ノベルティーの作成・頒布等、さまざまな形で福祉の魅力を発信していきたいと考えております。

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5-1から3の②まで、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の3分野についてご説明をいただきましたけれども、ここで何かご質問、ご意見がありましたらお願いをします。いかがでしょうか。はい。どうぞ。

○西岡委員 東京都高齢者福祉施設協議会の会長をしております、西岡と申します。

今、ご説明をいただきましたけれども、施設整備が、やはり、東京の高齢者がこれからふえていくということでは必須の事業だというふうに思うんですが、建物が建っても、やっぱり、なかなか人の確保という働き手の問題というのが、非常に深刻になってきています。23区では、有効求人倍率が1.1倍に近づいているというようなことも聞いておりますし、全体的に、全国的に見ても、東京の有効求人倍率が極めて高いということで、特養に限らず介護領域の職場では、非常に人の確保ということでは共通の課題になっていると思います。この点について、やはり、先ほどご説明いただいたような人材対策の推進ということで取り組んでいただくということは、非常に大事だと思うんですが、もう一つちょっと私、これは高齢協の中でも来年度の事業として取り組んでいかななくてはならないというふうに思っているんですが。

先ほど、再就職の支援というところでお話がありましたけれども、いわゆる潜在介護福祉士と言われるような人たちのことであります。厚生労働省が2年に一度ぐらいずつ数字を出していて、その積み上げの根拠がよく、厚生労働省に聞いてもよくわからないんですけれども、ただ、全体で言うと80万人から100万人近い人たちが潜在化していて、福祉や介護の領域でお仕事をされていないというような数字がいつも出ております。

制度ができて30年近くたつということも含めると、その中には、かなり高齢になっておられる方もおられる可能性があるんですけれども、それにしても、全員が高齢者ということはありませんということでもあります。この方たちについて、例えば職能団体や厚労省に聞いても、正確な数字というか、ある程度こう、しっかりした数字というのが把握されていないという状況にあるように思います。その手だてがなくて、非常に難しいという返事が返ってきちゃっているわけなんですけれども。

東京というこの地域で、相当数の潜在化した介護福祉士がおられるのではないかと。

このあたりの実態というのを、何とかこう、もう少しはっきりできないのか。それとともに、この再就職支援というプログラムが、非常に有効に機能していくのではないかというふうに思います。なかなか困難な部分があるかと思うんですが、職能団体や、事業者団体も含めて、東京都のご協力もいただきながら、この把握というんでしょうか、それはやっぱり、潜在看護師の取り組みが、この20年近くの中で、かなり成果を上げてきているということ踏まえ、看護協会等では、看護師の登録が2年ごとの確認があるということと、それに対して、介護福祉士は1回資格を取ってしまうとそれっきりで、登録したときの住所はわかるけれども、その後どうなっているかが把握されていないという問題。これは、どこかで何か、そういう手だてを立てていきながら、せつかく資格を取った方達なわけですから、例えば、仮にですね、仮にその、80万人いるとして、その1割が、こういう福祉や介護の職場に戻ってくれば、8万人戻ってくるということで、外国人も、もちろん積極的に取り組まなきゃいけないと思うんですけども、特定技能が6万人と言っておりますから、1割でも戻ってくれば8万人、とらぬタヌキの皮算用でありますけれども。そのところは、やはりもったいないというか、重視していかなくてはいけないんじゃないかと。そういう意味で、何とかこう把握をしていって、積極的な働きかけにつなげていけないかということ、ちょっと思っております。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。何か、事務局のほうでご意見があれば。ご意見として伺っていますか。いかがですか。

○木村委員 今、潜在介護福祉士の活用という部分なんですけども、どうやって把握するか、そういった部分については、今、登録制度を実施していると思うんですけど、その有効活用とか、そういったものを今度設置する人材対策の検討委員会で検討していきたいというところと、再就職支援については、東京都のほうでも、29年度まで実施してございまして、マッチングでの支援をしていたんですが、なかなか人が集まらないということと、あと、マッチングしたとしても、なかなかこう、就職、受入側が、なかなかこう、その人だと厳しいみたいな意見もあって、続かなかったりすることもあって、どういうアプローチがいいのかということも含めて考えていかなきゃいけないかなと思っております。

○和気委員長 よろしいでしょうか。今後の課題ではありますし、今度の検討委員会もあ

るでしょうから、そういうところで、どういうところをターゲットにして働きかけていけばいいのかというあたりのところも含めて、検討していただくということだと思います。

それでは、あとはいかがでしょうか。はい。では、内田さんのほうから。

○内田委員 東京都介護福祉士会の内田でございます。

都のほうで人材確保、あるいは、その育成ということについて、相当ご尽力されているということは重々承知の上で申し上げると、働く側からすると、せっかくこの業界に入ってみようかなと思って働き始めても、ほとんど資格もないし、経験もないのに、例えば特養等で、入職してわずか1カ月ぐらいから夜勤に組み入れられてしまうといったような現状も、あるようです。それで本当に追い込まれてしまって、本人も疲弊して、結局、短時間でやめてしまうといったような話も耳にしております。ですから、せっかくいろいろな手を使って、スキルアップやら、定着やらといったようなことでやったださっているのですが、働いているその環境自体を何とかしないと、入りました、またやめましたという悪循環というのが続くのではないかというふうに思われます。

やはり、事業所に、指導なりなんなりというのは難しいのかもしれないのですが、労働環境とか、あるいは、教育とか、研修とかというあたりを、きちんとできるように支援をしていただけたら、ありがたいなと思っています。

それから、そういう慢性的な介護人材不足から、外国人の方に期待したいと思っている方もいらっしゃると思うのですが、外国人の方も同じだと思うんです。きちんとした待遇なり、処遇がなかったら、やめてしまうことにもなりますので、都として、単に外国人の方が労働力として、各事業所にいるなというだけではなくて、やっぱりその方たちの相談とか、何か支援がないとだめなんじゃないかなというふうに考えております。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

では事務局、何かありますか。よろしいですか。ご意見として。すみません。今の内田さんのご意見に対して。はい。では、お願いします。

○米津委員 生活福祉部なんですけれども、現在、先ほどの資料5-3の②にあるんですけども、定着のところ、コーディネーターによる事業所支援ということで、働き

やすい職場づくりを促進するために、小規模事業者を対象にしているんですが、事業促進コーディネーターによる事業所訪問等によって、働く環境をよりよくするための助言ですとか、そういったものを行っているという事業があるのと、最後のところなんですが、東京働きやすい福祉の職場宣言事業というのを設けておりまして、人材育成、キャリアパス負担軽減など、働きやすさの主要の項目をイメージしたガイドライン設けてまして、これに取り組むことを宣言をした事業所さんの情報を発信することで、福祉人材の確保を推進するとともに、福祉業界の全体の職場環境の向上を図るという取り組みを行っております。

○和気委員長 内田さん、よろしいでしょうか。そういう地道な取り組みというか、そういうことを取り組んで少しずつ変えていこうと。多分、ドラスティックな改善というのは、そう簡単には望めないと思うので、やっぱり、細かいことですが、こう、積み上げて行って、で、最終的には効果をもたらすということではないかと思います。単純な労働力として見るじゃなくて、やっぱり労働者として見て、環境改善が必要だというようなご意見かなというふうに思います。

それでは、あといかがでしょうか。大輪さん、では順番に、大輪さん、どうぞ。

○大輪委員 東京社会福祉会の大輪と申します。

高齢者の住まいの中で、区市町村の措置で入れます養護老人ホームについてというところで、少しお聞きしたいと思います。

なかなか個室の確保が難しい中で、養護老人ホームの実態把握とか、今後の東京都の取り組みなどがございましたら、ぜひ、お聞かせいただければなというふうに思っております。

○和気委員長 はい。いかがでしょうか。お願いします。

○上野委員 ご質問ありがとうございます。養護老人ホームにつきましても、改修等の支援は行っておりまして、施設のほうから希望がありましたら、例えばプライバシーを確保するための間仕切りの設置のようなものについて支援が可能となっております。

○和気委員長 よろしいでしょうか。

では次、小島さん。

○小島委員 東京都の介護支援専門員研究協議会の小島でございます。

資料5-3の①について、ご質問があります。右下のほうに、業務の効率化負担軽減の四角の中に、次世代介護機器の活用支援事業が拡充されております。多分、次世代

介護機器と言われるものは、ロボット系のものなのかなというふうに思いますけれども、この機器を使ってどうだったかというような評価とか、効率がよかったかというようなことが出ている上での拡充なのか、要望が多いということなのか。私としては、この次世代介護機器、ロボット系のものでありますか、もっとハイブリッドな福祉用具であるかわかりませんが、その効果がどれほど確認されているかということをお聞きしたいと思います。

○和気委員長 いかがでしょうか。坂田さん。

○坂田計画課長 次世代介護機器についてなんですけれども、今年度の前、28年、29年度という方って、モデル事業というのを実施をさせていただいておまして、その中で導入した機器がどうだったのかというのを確認させて、特に、見守りのセンサーなどの、施設とかで見守りのセンサーを使って、夜間の、やはりこう、臨時的な見守りというのを、今まではちょっと、本当に大丈夫なんだろうかと心配があったのが、その見守りセンサーを導入することによって、状況もわかりますので、定期的な巡回自体は、きちんとやる上で、その方に臨時的なものはかなり減ったという。で、あとの精神的な負担を職員の方にとっては、かなりその辺が減ったというような効果が出ているという話は聞いてございます。で、かなり、やっぱり、施設の方、かなり、その見守りセンサーを導入したいというふうなご希望のところが多いです。

あと、マッスルスーツ系というのは、やはり、それもやっぱり導入されたところがあって、最初はやっぱり、なかなか使ってもらえなかったものが、やっぱり、みんなで話し合って、これ、どうやったら、どういう場面に使えるのかだとか、で、なれるとやっぱり、装着が物すごく早くなったりとかもするので、大切なことは、単に導入するだけではなく、これも、この事業の中で申し上げているのは、単に導入するというだけではなくて、やっぱり、施設としてどういうものを導入したら、職員にとって、職員にとってというか、基本的には、利用者の方ですね。利用者の方に還元することができるのかという、ちゃんと施設で話し合った上で導入することが大切だということとは申し上げていて、その上で導入しないと、宝の持ち腐れになってしまうので、そういう研修もやりながら導入をさせていただき、補助だけではなくて、財団のほうに、そういう、機器を展示させていただいて、導入するに当たって相談ができるような場も設けさせていただき、あと、その、先ほど申し上げたモデル施設の公開講座みたいなものを、施設に実際に行って、その職員の方から、先ほど私のほうで申し上げ

たようなことのお話を聞いた上で、ご自分たちの施設に持ち帰って検討していくような、そういった流れをつくった形の事業という形にはさせていただきます。

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。

○西田委員 すみません。ちょっと細かいことを3点。

5-1のその他の一番下のところの、すみません、遅れてきて聞き漏らしているんだと思うんですけど、特養等における看取り対応改修の直接補助化というものの具体的な内容について教えて下さい。また、介護サービス基盤の整備促進についてというところ、特養、老健、グループホームという形で出ていますが、あるいはサ高住ですとか、介護付有料老人ホーム等についての何か東京都のビジョンというのがあるのか、ちょっと伺いたかったという点ですね。

資料5-2の都内居住支援協議会というやつですね。これは、私の圏域で存在するんですけども、最近多いのが、アパートが老朽化してきて、木造アパートみたいなものですよね。何十年もそこに住んでいた人が出なくちゃいけない。で、転居をしなくちゃいけないんだけど、どこへ行っても断られると。高齢ということで、高齢の単身世帯ということで、そういうことがいまだにこう、後を絶たないんですね。で、これ、スキームの図を見ていると、要配慮者の入居を拒まない住宅の優遇みたいなものがあるようなんですけども、一方で、それをこう、申し出ない、例えば不動産屋、大家さんについては、何かそれをなくすというふうな方策を立てておられるのか。そういう質の悪いところは、そのまま野放しになっちゃうのか、ちょっとそこら辺も。

○和気委員長 はい。では、お願いします。

○上野委員 ご質問ありがとうございます。5-1の看取り改修についてでございますけれども、現在も、対象施設1カ所当たり450万円という補助を行っておるんですけども、こちらは、現在、区市町村を通じた間接補助となっております、東京都から直接、補助をしておりません。ただ、平成31年度からは、都の大規模改修等と合わせて、施設のほうで対応ができるように、東京都から施設への直接補助に変更するという内容になってございます。

○西田委員 すみません。何の補助なんですか。

○上野委員 これは、例えば、多床室しかない施設におきまして、看取りをするために居室や静養室等を改修して、看取り用やご家族のための部屋をこしらえるというような

内容となっております。

○西田委員 あ、なるほど。

○上野委員 2点目の三つの特養、老健、グループホーム以外のサ高住有料老人ホームの整備目標についてでございますけれども、整備目標として掲げておりますのは、特養、老健、認知症高齢者グループホームの三つでございます。有料老人ホームについては、整備目標はございません。

住宅については、居住支援のほうとあわせて、都市整備さんのほうからご回答をお願いいたします。

○和気委員長 はい。お願いします。

○小井沼委員 都市整備局の小井沼と申します。

まず、サービス付き高齢者向け住宅等の目標ということなんですけど、繰り返しになるんですが、政策目標として2025年度までに2万8,000戸ということで、平成29年度末までの実績として、約2万戸というような状況でございます。今、整備の補助制度を設けておまして、引き続き、供給の促進に努めていくというように感じてございます。

もう一つ、居住支援協議会の件で、大家さんに断られるケースが、まだまだあるというようなことなんですけど、確かに委員がご指摘のとおり、現場では、まだまだ大家さんが、お断りになるケースが多々あるということで、それに関しては、やはり、例えば高齢者なのであれば、それが入居をした後に、孤独死等のリスクがあるということ、あと、例えば身寄りがないということに関して、緊急時にどうやって連絡すればいいのかとかなですね。そういった大家さんのほうの不安というものが現実あって、入居を断られるという状況にあるということは、委員もご承知のとおりと思っております。それに対しては、いわゆるセーフティネット住宅、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ということでして、これは、まず登録をすることによって、専用のホームページのほうに、そういったその登録住宅の情報が公示されるので、これが、入居者の、いわゆる業界で言うと客づけの対策になるということと、あと、専用の住宅ということで登録いただければ、改修費の補助であるとか、家賃の低廉化の補助等を、国と都と区市町村の協調補助ということでしていくというような補助のメニューになります。

それと、来年度以降、さらにまた大家さんの不安を軽減するというようなことを目的

に、先ほど申し上げたところなんです、賃貸人のリスク軽減に資する入居者死亡事故保険に入る際の補助であるとか、あと、例えば、高齢者等の見守りを行う居住支援法人に対する活動の補助を、来年度以降、予定をしているというところでございます。

以上でよろしいでしょうか。

○西田委員 ありがとうございます。いろいろ考えていただいているようなんですが、なかなか、では、こういう人たちはホームページにアクセスできるかとか、まあまあ伺っていたことが、本当にこう、末端のほうにまでうまく浸透していくには、相当時間がかかるんじゃないかなという気がします。積極的によろしくお願ひしたいと思ひます。本当に現場で、結構困っています。

○小井沼委員 ご意見ありがとうございます。具体的な個々の、入居を支援していくのが居住支援ということで、現在16者、指定しているところですけども、そちらの居住支援法人の実際に抱えているご意見等も、今後とも、意見を聞きながら、そういったことがないようにですね、改善されるように努めてまいりたいと考えております。ご意見ありがとうございました。

○和気委員長 よろしいでしょうか。あ、では、どうぞ。結構です、はい。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

1点だけ、人材対策のところなんですけれども、ここに載っていないんですけれども、人材の定着というところで、最近、非常に、ハラスメント、利用者様であったりとか、ご家族からのハラスメントというのが、社会問題になっていると思うんですね。やはり、そういった対応でバーンアウトしてしまったりとか、あるいは、事業所の運営に支障を来しているというような声を、周辺からも多く聞くんですけれども、その辺、東京都としての対策は、どのようにお考えでしょうか。

○和気委員長 いかがでしょうか。はい。お願いします。

○木村委員 来年度、ハラスメントに対応するための研修という、それに特化した研修というのを考えてございまして、国のほうで、このハラスメント対策のマニュアルをつくるというふうに言われています。それを参考にしながら研修を組み立てていきたいと考えてございます。

○和気委員長 はい。よろしいでしょうか。あ、はい、どうぞ、吉井さん。

○吉井委員 東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。

ちょっと、都民というか、素人の立場で、ちょっとお聞かせを、2点ほどするんです

けども、最初に資料5-1の介護サービス基盤の整備促進ということで、それぞれ代表的な3施設の伸びがすさまじいんですけども、そもそものこの計画は、例えば、よくわからないんですけど、区市町村の整備計画みたいなものとリンクみたいなことは、これ、とっているんでしょうかというのと、それから、これも施設だから東京都なのかもしれませんけども。

それから、31年度ということで、新たな取り組みも含めて書かれておりますけれども、そこら辺のところは、その全体の計画との関係で、どのように31年度を位置づけたのかなというのが1点目で、ちょっと教えていただければと思って質問をいたしました。すみません。ちょっと、ピンボケかもしれませんけど。

○和気委員長 はい。お願いします。

○上野委員 ご質問ありがとうございます。私どもの整備目標につきましては、お話のとおり、区市町村のほうのサービス見込量ですとか、それから、今後の高齢者人口の増加を見越しまして、整備目標の設定をしております。また、整備目標の策定に当たりましては、計画策定の委員会のほうでもご議論をいただいて設定をしているというところでございます。

それから、31年度の新たな取り組みでございますけれども、それぞれ、まず、用地の確保ですとか、交付金の交付要件見直し、それから、補助制度の拡充部分につきましては、いずれも整備促進をしていくという観点から、新規の施策として掲げたものでございまして、また、ICTの活用促進につきましては、先ほど来お話のあります人材不足ですとか、定着の支援という観点から、高齢者保健福祉計画の大きな重点分野とリンクをさせて計上しているところでございます。

○和気委員長 吉井さん、よろしいでしょうか。

○吉井委員 もう1点いいですか。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○吉井委員 すみません。これは資料5-3の①、先ほど来、①ですけども、人材の関係、非常に本当に一番大切ですけども、なかなか、その所期の目的をクリアできないというところが、非常に大きな問題だと思うんですけども、一番下にですね、介護人材総合対策検討委員会、先ほども若干、ちょっと言及があったかと思うんですけども、何というのかな、そこに働く方々の確保で、いわゆる新しい方の養成と、定着と、再就業の促進と、看護のほうでも、そういう形のものを行っておりますけれども、それ

に加えて、何かというようなことで、何か構造的な面とか、何かその打開をするため、東京都だけでできるのかという問題もあろうかと思うんですけども、正直言って私も、東京都の社会福祉協議会の施策推進委員会に入っているんですけど、重点目標が人材の確保で、もうこれ変な言い方ですけど、ずっと重点の目標で出されてはいるんですけど、やっぱりその施設の代表の方々は、仕事をするとところで定着が、なかなかされない。これは、介護報酬等の問題だとかも含めてあるということはあるんですけども、やはり、何かもう人口減少のことを考えると、そろそろ、そのことばかりで要らなくなってしまうような、私は素人ですから、そういう言い方をさせていただきますけど、そんなようなところに差しかかっているんじゃないかなというところはありません。まして、ちょっと率直にどんなことを考えておられるのか、お知らせいただければと思います。

○和気委員長 はい。いかがでしょうか。

○木村委員 委員のご指摘、そのとおりだと思います。で、我々東京都で人材対策のための事業を幾つか実施してきているんですけども、7期のところから区市町村が人材確保の役割というのが付加されてございます。で、5-3の①の資料のその他の1番のところを見ていただきますと、区市町村の介護人材緊急対策事業補助金というので実施してございます。

こうした補助金を使って区市町村の取り組みを促しているんですけども、なかなか、この補助金自体が半分ぐらいしか使われていなかったり、市町村のほうでは、余り実施しないというような現状もございます。そういったところを改善していきたいということもございまして、人材総合対策検討委員会に市区町村の方も入っていただき、都と区市町村の役割分担、また区市町村、地域ならではの取り組みというものは、どういうものなのか。そういったものを検討しながら、相互で協力しながら実施していけるようなことができればなというふうに考えてございます。

○和気委員長 はい。よろしいでしょうか。あとは、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

一昔前は、高齢化という言葉で、それに少子高齢化になって、今は、それに人口減少が入っているということで、前期の計画あたりから人口減少に伴って人材確保をどうするんだということを、かなりいろいろ議論は出ていましたけど、いよいよそれが現実のものになって、かなり深刻な状況になっているというのは、皆さん方のご意見か

らもわかってきまして、今度、今は最後に出てきましたけど、そういう委員会をつかって、総合的に検討されるということですので、そこでの対策というか、そういうものに期待をするということだと思います。先ほどお話ししたように、やっぱり、ドラスティックに何か、手品のように問題が解決するということではできそうもないので、やっぱり、こつこつと政策を打って行って、その積み重ねで、気がついてみると大きな効果をもたらしているというようなことにするしかないのかなという感じがしています。皆さん方のご意見を見ていると、ちょっと、そういうような所感を持ちます。

では、引き続いて、後半3分野における平成31年度の主な取り組みについてということで、ご説明よろしくお願ひします。資料5-4の①からということになりますが。では、よろしくお願ひいたします。

○久村委員 医療政策部地域医療担当の久村でございます。

資料5-4の①に基づきまして、在宅療養推進に向けた取組について、ご説明させていただきます。

在宅療養の推進につきましては、一義的には、区市町村が、具体的には地域支援事業でございます医療・介護連携推進事業に取り組んでいただいております。で、東京都は、こうした区市町村の取組を支援するとともに、広域的な医療・介護連携、入退院支援、あるいは普及啓発、人材育成など東京都が実施したほうが効果的・効率的な取組については、都の役割として直接実施しているところでございます。

具体的な取組でございますが、東京都、三本柱で取組を進めておりまして、まず、一つ目の柱が、左上の箱でございます、地域における在宅療養体制の確保でございます。区市町村への支援といたしまして、在宅療養の推進に向けました先駆的な取組、あるいは、医療・介護連携推進事業の促進に向けた取組、こういったものについて財政支援をしているという取組がございます。また医師会さんと連携いたしまして、多職種連携の充実に向けた取組も実施しております。

2本目の柱でございますが、右上に上がっていただきまして、在宅療養生活への円滑な移行の促進でございます。入退院時連携強化事業といたしまして、病院と地域の医療・介護関係者の入退院時の連携を強化する研修、あるいは、病院の入退院支援体制の充実に向けた支援、こういった取組をやっております。

それから、三つ目の柱、医療・介護に係る人材の育成・確保でございますが、こちらのほうは、地域において在宅療養の推進するリーダー的な役割を担うリーダーの養成

であったり、あるいは病院と地域の相互理解を促進する研修、あるいは在宅医療への参入を促進するセミナー研修、あるいは在宅医療への参入を促進するセミナー、研修、こういったものを実施しております。

それ以外に、下に移っていただきまして、重点的に取り組むべき課題といたしまして、小児在宅、あるいは看取りに関する取組を行っております。で、来年度、新たな取組を三つほど考えております。一つが、左のほうの中ほど下でございますが、ICTを活用した情報共有の充実ということでございまして、地域の医療・介護関係者の情報共有につきましては、今、ICTを活用した取組が進んでおりますが、こちらの地域によって利用されているシステムが異なるというところが、いろんな場面で課題として上がってきております。こういった課題に対応するために、都内共通のポータルサイトを構築いたしまして、複数のシステムを使っていらっしゃる方がいらしたとしても、まずは、このポータルサイトにアクセスしていただければ、システムが異なっても、円滑に患者情報にアクセスできるような、こういった仕組み、こうしたポータルサイトを検討・構築していきたいというふうに考えております。

このポータルサイトのほうには、病院にも参画いただきまして、入退院時の連携なんかも活用していただければと。地域と病院の情報共有の充実にもつなげていきたいというふうに考えております。

もう一つは、下の箱でございますが、在宅療養推進会議等の開催の中に、検討部会、地域で安心して医療を受けられる環境づくりというものを挙げております。で、こちらは、在宅患者さんだけではなくて、広く一般都民を対象とした取組でございます。で、国のほうは、上手な医療のかかり方について懇談会を設置して、議論を進めたところではございますが、東京都においても、地域で安心して医療を受けられる環境づくりを進めるためには、広く都民の方に、医療のかかり方について理解をしていただいて、あるいは、体調不良時の対応など、患者家族の不安を解消する取組が必要というふうに考えております。

で、医療・介護を受けていらっしゃる方につきましては、日常的に支援が図られているところではございますが、医療・介護を受けていない方、こういった方へのアプローチが重要というふうに考えておりますので、そういった方々の、まず実態調査をした上で、検討部会、この中で具体的な理解促進に向けた取組であったりというものを検討していきたいというふうに考えております。

こうした体調不良時の対応、24時間の安心体制の確保等につきましては、在宅の取組として進めていただいておりますので、こうしたノウハウも活用するという視点で、この在宅療養の施策の中で検討を進めていくことにしております。

それから、三つ目の新たな事業でございますが、その下に、きめ細かな需給把握、将来推計でございますが、医療・介護のレセプトを活用いたしまして、在宅療養の需給につきまして、区市町村ごとにきめ細かく、現状把握をいたしまして、それを踏まえて、需要については、きめ細かな将来推計、それから供給については、地域の実情を踏まえて、きめ細かくこちらも、区市町村のほうに将来推計していただけるようなモデルをつくりまして、区市町村に提供して、地域の取組につなげていただきたいというふうに考えております。

私からは、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、引き続き、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。

資料5-4の②をご用意ください。31年度の訪問看護推進事業（案）でございます。30年度に実施している事業につきましては、継続して実施する予定でございます。31年度の新規拡充について中心にご説明させていただきます。

まず、9番の新任訪問看護師就労応援事業のところをごらんください。右下のところでございます。これまで新卒者も含めた訪問看護未経験の看護職を雇用した場合に、給与費2カ月、外部研修受講費3カ月補助をしてきましたが、病院からの転職者と比べ、新卒者は育成に時間がかかり、また、事業所の負担も大きいということで、来年度、新卒者の補助対象期間を、給与費は6カ月に、外部研修受講経費については8カ月に拡大して実施する予定でございます。

また、あわせて、補助基準額も、外部研修受講経費の上限額を5万円から10万円に拡大して実施する予定でございます。このほか、新卒訪問看護師の育成に係る勉強会も開催していきたいというふうに考えてございます。

次に、10の訪問看護師オンデマンド研修事業についてでございます。こちらは、31年度新規事業になります。休職中や育児・介護中の訪問看護師の方を対象に、育児や家族の介護等をしながらでも研修を受講しやすく、そのスキルアップを図り、訪問看護師として働き続けられるよう支援するための事業でございます。eラーニングや、

託児つき勉強会を実施する予定でございます。

研修内容等の詳細につきましては、これから検討会を立ち上げて決めていきたいというふうに考えてございます。

私からの説明は、以上でございます。

○和気委員長 はい。ありがとうございます。

では、今度は資料5-5ですね。よろしくお願いします。

○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、平成31年度の東京都の認知症施策について、ご説明をいたします。資料5-5をごらんください。左上、都における施策の方向性ですが、認知症の方の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、さまざまな支援を受けられる体制の構築ということ、引き続き進めてまいります。

31年度における主な施策として、新規事業、拡充事業についてご説明をさせていただきます。

まず、一番左側ですが、認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供の中で、東京都では、認知症疾患医療センターの整備を進めておりまして、現在、島しょを除く区市町村で52カ所の設置をしております。来年度は、この認知症疾患医療センターの機能強化を行い、全てのセンターで地域連携を支える人材の育成を行うこと、また、認知症の方ご本人や、家族介護者への支援についても、全てのセンターで行っていくということを進めてまいります。

続きまして、その下に移りまして、島しょ地域等の医療従事者に対する相談支援体制です。認知症疾患医療センターを整備していない島しょ地域について、医療従事者への相談支援等サポートをこれまでも行ってきたところですが、平成31年度は、この対象に、同じく疾患センターの整備が行われていない檜原村を加えて、町村部の医療従事者に対する相談体制、サポート体制の整備を進めていくというものでございます。

その下になりますが、認知症検診の推進を来年度から新たに行います。認知症に関する正しい知識の普及啓発と、早期診断、早期対応に向けた認知症の検診を無償で実施する区市町村を支援していくというものでございまして、こうした取組によって、認知症の方の早期の対応を図っていきたくと考えております。

それから、真ん中の人材の育成といたしましては、引き続き医療従事者向け研修、また、介護従事者等向けの研修を行ってまいります。

右側に移りまして、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、新たな取組としまして、若年性認知症支援事業を行ってまいります。若年性認知症の方につきましては、高齢の認知症の方と異なる特性などがあるということを踏まえまして、心身の状態に応じた就労や、社会参加活動の継続を行えるよう二つの取組を行ってまいります。

具体的には、企業向けとして、職場における若年性認知症の方への理解の促進、支援につなげることを目的とした企業向けセミナーの開催、また、事業所において若年性認知症の方の受け入れ促進を図ることを目的として、事業所向けマニュアルの作成等を行ってまいります。こうした取組によって、都の認知症施策を進めていきたいと考えております。

私からは、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、5-6のほう、よろしく申し上げます。

○下川委員 在宅支援課長の下川と申します。

資料5-6をごらんください。介護予防の推進と支え合う地域づくりというところでは、大きく地域包括支援センターの機能強化、介護予防の推進、生活支援サービスの充実という三つの項目について、現状、課題ということで上げてございます。引き続きですけれども、地域包括支援センターについては、今、地域包括ケアシステム構築に向けた中核的な機関ということで、業務の範囲ですとか、期待も拡大している一方で、その業務が過大になったり、職員の力量の問題など課題もあります。

また、介護予防のところでは、フレイルの予防というようなことも重要というふうに認識しておりまして、そのあたりが、今後の取組に反映してございます。

そして、生活支援サービスの充実としては、やはり、地域社会を支える担い手としての高齢者への取組を進めていくということで、下の主な取組のところでも、これに対応するような形で、1、2、3と大きな項目を立てているところでございますが、具体的には、新規拡充の取組中心にご説明をさせていただきます。

まずは、2の高齢者の自立支援に向けた介護予防の推進のところの中段になりますけれども、太字でございます。介護予防、フレイル予防推進事業でございます。こちら、これまでは介護予防ということで、区市町村の取組を支援をするということを中心に事業を構築しておりましたけれども、今回は、介護予防に加えて、フレイル予防の視

点も加えまして、そして東京都が直接、都民向けに普及啓発をしていくということで、区市町村の取組との相乗効果も図っていききたいというふうに考えております。具体的には、都民向けに介護予防、フレイル予防、普及啓発事業ということで、ホームページの構築等を含めまして、わかりやすく介護予防やフレイル予防の内容を、基本的な知識や取組について周知を図っていきたいと思っております。

また、もう一つは、企業に対しまして、介護予防、フレイル予防アドバイザー出前講座ということで、これは、今回、今年度は、モデル的に3カ所ぐらいの企業を想定しているんですけども、フレイル予防ということで、退職前の40代、50代の方々にもフレイル予防について知っていただければというようなことで、出前講座が実施できる体制を構築していききたいというふうに考えております。

それから、地域における支え合いの推進というところでは、新規事業としてはICTを活用した高齢者の見守り事業ということで、これは、昨年度、東京提案事項で、サービス付き高齢者向け住宅を活用した地域の見守り事業というのがあったんですけども、これの再構築をさせていただいて、区市町村が主体となってICTを活用した見守りをやっていただくことを支援をするということで、包括補助の中で取組を進めていくことになっております。実際のどのようなものを対象にするかというのは、この、今、検討をしているところですけども、単なる、今までもあるような緊急通報のようなことだけではなくて、できれば見守りとか、ご本人の自立支援にもつながるような形のを支援をしていきたいなというふうには考えておるところでございます。

それから、右側に移りまして、人生100年時代セカンドライフ応援事業ですけども、こちらも拡充ということですけども、昨年度のこれも都民提案事業で、住みなれた地域での居場所づくりを進めていく事業というのがありましたが、これをこの「人生100年」の事業に取り込んだ形で拡充させていただきまして、高齢者の居場所だけではなくて、さまざまな、子育て世代だったり、障害者だったり、いろんな方々の交流の拠点に、高齢者がかかわっていくということで、日常生活圏域ごとに、そうした居場所をつくっていくような区市町村の取組を支援していくものでございます。

それから、高齢者による地域活動応援事業ということで、こちらも、区市町村補助ですけども、実際に高齢者の方々が地域活動に踏み出せるような研修だけではなくて、現場での体験や、できればマッチングというようなどころまで進めていくような取組

を都として支援をしていこうと、こうした事業でございます。

それから、ホームタウンプロジェクトですが、これは、引き続き実施をしていくわけですけれども、一番下のところに追加とありますが、これはプレシニアの世代、これも40代、50代、退職前の方々に、ちょっとプロボノとターゲットを絞りまして、その退職前の時代からライフシフトということで、その後の地域活動ということになげられるようなセミナーとか、プロボノ体験を通じて、具体的な活動に踏み出していただけるような仕掛けを、この事業の中でも実施したいというふうに考えております。

その他の事業が、支援センターの機能強化ですとか、自立に向けたさまざまな取組等々につきましては、引き続き今年度もしっかり実施をしていきたいというふうに考えております。

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した。

それでは、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という3分野についてご説明をいただきましたけれども、これに対して、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、田尻委員。

○田尻委員 すみません。全国介護事業者協議会の田尻です。

資料5-4の①なんですけれども、ICTを活用した情報共有の充実ということで、東京都多職種連携ポータルサイトの構築というのは、素晴らしい事業だなというふうに思ったんですが、こちらの共有の内容には、病院との情報共有、病院間の連携というふうにも書かれているんですが、介護事業所であったり、居宅介護支援事業所というところの連携というのは、どのようになっていますでしょうか。

○和気委員長 はい。いかがでしょうか。

○久村委員 介護の方は、まず地域の医療介護連携のネットワークに、多分、入っていただいておりますので、そこで病院が入っていただければ、必要に応じて病院と、介護施設さんと、介護事業者さんとの連携が図られるという形になります。

○田尻委員 ありがとうございます。ぜひ、在宅療養においては、介護も非常に重要な役割があると思うので、情報を共有できるようになればなと思います。ありがとうございます。

○和気委員長 はい。よろしいでしょうか。

あとはいかがでしょうか。どうぞ。はい。どうぞ。大野さん。

○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。

資料5-5ですけれども、私、都の推進会議にも出ていまして、同じようなこの文面を見ました。そしていつも思うのが例えば、すばらしい施策をいろいろやっていたかと思うんですが、例えば、一番右側の、右の上の「認知症とともに暮らす地域あんしん事業」というのがございます。これ一つ一つとってみましても、そのバックとか根本に、どういったような現状があって、どのような問題があって、本人と家族がどのようなことで苦しんでいるのかということをしっかり把握していただいた上で、このような施策の柱ができたのかということと、市区町村の認可がおりて、実施するのは区市町村ですけれども、それぞれの市区町村の方々が、どれを中心、この現状をどれだけ知って、自分の区市町村の内情をわかっていて、そしてうちのところにはこれが絶対必要だ、ここを重点的にやろうという、そういった何というんでしょう、現実的なものが見えてこない、いつもこういったものを見ると、絵に描いた餅のような気がして、市区町村もどうやって実施していいのかわからなくて、あっぶあっぶしているような姿が、何か垣間見られてしまって、本当に実態をどのように感じているのか、都のほうでちょっと教えていただきたいと思います。

○和気委員長 はい。いかがでしょうか。2点、ご質問をいただきましたけども。

○大竹委員 認知症の方に関する現状把握などについてですけれども、まず区市町村の現場におかれましては、地域包括支援センターや、様々な事業者とのつながりなどを通じて、現状を把握していただいた上で、必要な事業について都の補助を活用していただく、あるいは、自主的に行っていただくなど、そういった形で事業を実施しているものと認識しております。

それから東京都での認知症の方の現状の把握についてでございますけれども、都では、まず認知症の方の人数等については、区市町村を通じた調査を行って、人数等の把握を行わせていただいておりますほか、事業者の方の集まりや、認知症疾患医療センター、医療機関の協議会等の場を通じて、現場の声を把握するように努めているところでございます。

○和気委員長 はい、どうぞ。

○大野委員 そうしますと、家族からの聞き取りといたしますか、そういったものは全くな

いということでしょうか。少なくとも、私どもの会では、そういったような調査の依頼というか、そういったものはないものですから、どこで家族の声とか、本人の声を拾い上げているのかということが、いつも疑問に思っているものですから。

○大竹委員 東京都においては、家族会との直接のつながりというもの、やりとりの機会は限られているところですが、区市町村において家族会の方と協働した取組として、認知症カフェを行っていただいているとか、あるいは、認知症疾患医療センターでも、家族会の方などを招いて、協議会の場にも家族介護者の会などに来ていただいて、ご意見を伺うとか、そういった機会を設けているものと聞いております。

○和気委員長 では、坂田さん。

○坂田計画課長 例えば、認知症とともに暮らすあんしん事業の中で大きく、健康長寿医療センターと医学研でやっているものがあるんですけども、例えば、健康長寿でやったものは、もともとモデル事業で、大規模団地のところで、ちょっといろいろな調査というか、その場所でどうなのかと、きちんと中身を分析させて、長寿のほうで分析をさせていただいてその上で拠点づく、やっぱり、認知症の方の拠点というのは非常に大事だということ、実際にそれをやってみて、来ていただいたりだとか、その中で、ご家族の方も来ていただくケースはあるので、そういったことも家族会ということではないんですけども、そういった中身をちょっと、聞かせていただきながら、モデル事業から本格実施というところに移らせていただいております。

また、BPSDの医学研の事業については、モデル事業を行わせていただいて、それぞれ事業者の方にご協力いただきながら、構築をさせていただいて、BPSDをいかに、どうやったら抑えていけるのかということの、そのモデルの中で実際の、その個々の方々のモデルの中で、家族の方にかかわっていただくケースはあったようには聞いておりますので、それによって家族の方の安心もつながるのかということ。すみません。大ざっぱに言えば、先ほど大竹のほうで答えたことになるので、個々の自由については、そうやってこう、一つ一つ、モデル事業を行ったりだとか、区市町村さんからの声を聞きながら、事業の構築というのはやらせていただいているような情報になっています。

○大野委員 すみません。しつこいようですけども、例えば私の居住している市では、現状というのを全然、ご存じないんですよ。で、例えばカフェも、市が中心になってやっていますけれども、そこでも実態を全然つかんでいないんです。で、私、そこ

にボランティアとして、一時かかわったことがあったんですが、全然こう、現状が見えてこなくて、どうしたらいいんだろうという、そこで待っていても、ご本人も家族も、本当に困っている方たちは、まちの中にありながら、そこまでたどり着けない方がいて、本当にうずもれている方たちがたくさんいるという、こう、ひしひしとそれはわかるんですけども、どこに行ったら出会えるんだろうということ、ましてや、市民がそうなのですから、認知症にかかわっている市民がそうなのですから、行政の方はどれだけ、肌で感じて、わかってくださっているのかということも感じているんですね。回答が出るものではないと思うんですが、やっぱりもうちょっとこう、踏み込んだいろいろな調査みたいなものをしていただけると、本当にありがたいなというふうに思います。

○和気委員長 はい。ありがとうございます。政策をつくっていくときに、一定の限界はあると思うんですね。それから、東京都の役割と市区町村の役割もありますから、東京都は、別に万能ではないので、ある程度の限界があり、とすると、やっぱり、東京都は全体を見て、主にやっぱり数量的なデータをもとにして、こうですねといってお金をこう、補助金をつけていくというような役割が、やっぱりありますから、東京都の職員が現場の第一線のところのことをどれぐらいわかっているかというのは、職務上は一定の限界がある。となると、やっぱり、今おっしゃったように、市区町村の職員の人たちがどれぐらいわかっている、その情報がどれだけ東京都に上がってくるか。で、その質的なデータといいますけど、数量的なものではなくて、本当にどういうふうに困っているか。いわゆる、認知症の介護ニーズですね。そういうものが、やっぱり、どれぐらい把握しているかというのは、市区町村の職員の力量によるところが大きいと。そのデータが上がってこない、なかなか、東京都は全体としては、なかなか把握しづらいというのはあるんじゃないかなというふうに思っています。

ただ、どうなんですかね。いろいろなご意見あると思いますが、2000年以降、介護保険になってから市場化されたというふうに言われるわけですね。それまでの措置制度から契約制度に変わった。で、サービスが市場化された。これによって、それ以前は、市区町村は、かなり直接、現場を持っていて、職員もいろんな実態がよくわかっているというふうに言われていたんですけど、市場化になって事業者がどんどん参入してきて、事業者が現場をみんな持ってしまうので、なかなか、職員が直接わかりづらいということがあるというふうに言われていて、そういう面でのやっぱり、

ちょっと限界もあるのかなと。そういう意味で言うと、熊田先生なんかはご専門ですけど、やっぱり市区町村の職員がアウトリーチと言いますが、現場へやっぱり出て行って、そして、その現実をよく把握する調査をする、支援をするというようなことを通して、質的データを上げてこない、今お話しされたような問題というのは、なかなか解決をしない。つまり政策へ、フィードバックされてこないというのはあるかなというふうに思っています。ただそれが、地域ケア会議ですよ。そういうところに、そういう機能を持たせようというようなことも、一部あるので、これからどういうふうな、そういうデータが上がってくるのかなというのは、もう少し様子を見るという感じがしています。

非常に重要なご指摘だと思うので、ちょっとすみません、長くなりましたけど、私のほうから補足をさせていただきたいというふうに思います。

さて、あとは、いかがでしょうか。どうぞ、何かありましたら。あ、では、どちらから行きましょうか。では、西岡さん。どうぞ。

- 西岡委員 今の関係で、ちょっと私は、制度的な限界というのがあるのかもしれないんですが、いわゆる要介護認定ですね。要介護認定の中では、かなり、その調査員のデータや何かが詳細にこう、ちょっと、ばらつきは多少あるかもしれませんが、例えば認知症、要介護度が出るか出ないかもありますけれども、かなり詳細な特記事項が書かれているわけですが、ああいったものがもっと、活用できないのかというか、こう、活用できないのかと。で、そうすると、結構個別のニーズがそこには出ていたりしているわけで、かなり膨大な数の要介護認定審査会が開かれているということを考えると、ICTの時代ですから、何かもう少し効率よく、その辺が把握できる可能性というのはないのかなと。それは市町村の単位でも、非常に膨大に、今、要介護認定の審査会が開かれておりますけれども、何かその、いわゆる要介護度だけを出すためではなくて、もう少しそのニーズというところに着目していく必要があるというのは、ちょっと、要介護認定審査会に参加していて、ニーズに基づくというよりは、その点数で、何か要介護度だけを出しているような感じがして、もっと本来は、その対象となる市民の方たちのニーズというところにもっと着目すべき点があるんじゃないか。介護保険の制度のところと言っちゃうと、それは限界なのかもしれませんが、何か、そこを日ごろ感じているものですから、市町村、あるいは東京都、あるいは、これは国のレベルの話なのかもしれませんが、その辺、活用できる可能性

ってないのかなというふうに感じて、今ちょっとお話を聞いておりました。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。何か。よろしいですか。

では、はい。

○木村委員 要介護認定のときの調査の内容について、例えば、認知症の自立度であれば、認定調査員が見てきたものと、主治医が見てきたもの双方のデータがあるというようなどころでございます。で、それについては、認定の、いわゆる介護に必要な基準時間をはかるということに活用されて、要介護度をまた判定すると。で、その上で、例えば、そのCの2ってどういうものがあるのかというのについては、ケアマネではが、そういった情報を活用して、個別のケアに活用していくということになってございます。

ただ、マークシートで、こう、とっているような情報については、今、国のほうに提供することが義務づけ、今年度からなっております。ですので、そういったデータから今度、個別のそのニーズから、全体のニーズをどうとって、政策に結びつけていくかというのは、これからの課題かというふうに考えてございます。

○和気委員長 よろしいでしょうか。はい。どうぞ。

○吉井委員 またちょっと、二つほどなんですけども、資料5-4の①で、左側の地域における在宅療養体制の確保ということで、6億2,000万という形の経費がついておりますけども、2番目の丸の切れ目のない在宅医療提供体制の構築や、情報共有に対する支援ということで、例で24時間の診療体制の確保というのがありますけども、これちょっと、どう聞いたらいいのかわからないんですけど、東京都の地域の中で、診療所なのか、病院なのかわかりませんが、こういうネットワークみたいなものの整備をされている度合いというのかな、広がりぐあいというんでしょうか。それってどんな、いわゆる住民が何かの折々、在宅で療養していても安心できるような体制という観点からしてみたら、どれほどの状況になっているのかというのを教えていただきたいのが1点と、もう一つは、ちょっと認知症の関係で、それはちょっと次にいたしますけど。

○和気委員長 そちらのほうから行きましょうか。いかがですか。

○久村委員 まず、24時間体制の確保といいますと、各個別の患者さんに対しては、例えば、在宅の先生が、訪問看護ステーションさんだったり、在宅専門のクリニック

なんかもあるかと思えますし、そういったところと連携して取り組みを進められているというところは、個別にあります。で、それをひとつ地域として、例えば、地域として仕組みをつくって、何かあったときは、まず訪問看護ステーションさんに連絡を入れて、で、訪問看護ステーションさんが、またその在宅医、地域の近隣の在宅医でチームをつくって、そこに連絡をして、誰か対応できる方が対応できる。これは一つのある地区医師会さんの取り組みですけども、そういった形で、地域で仕組みをつくってやっていこうというところに支援するものが、こちらの取り組みでございます。で、この事業、29年度までは、地区医師会さんのほうが取り組みを進められておりました、たしか二十幾つの医師会さんだったかな、で、取り組みをしていただいているかとは思います。で、今年度は、ちょっと事業の組みかえをいたしまして、区市町村への支援というふうな形にしておりますので、ちょっと、実績が手元にはないんですけども、区市町村として取り組んでいただいているのは、たしか十幾つだったかと思えます。

○和気委員長 はい。では、二つ目の。

○吉井委員 それから、今度、今、大野さんのほうもお話あったんですけども、認知症の人と家族を支える地域づくりの地域あんしん事業のところなんですけども、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、この進捗状況はどんな感じになっているのかということとあわせてですね、私、この関係、ちょっとかわりをしておりますので、若干知識があるという意味でお聞きしますけども、非常に、そのスコア化させてオンラインで客観的にやるということと、それから、プロの方が、プロの意識でもって全部こう、決め切ってやるということではなくて、認知症の方自身の状況で、相談しながらケアの指針を立てていくという形で、1カ月たったらもう一回再評価するとかと、PDCAでしたっけ、というような形でやるというふうに思っているんですけど。

私たち老人クラブは、前に認知症サポーター事業というような形で、いろいろやってきましたけれども、それはもう、ひとわりわかったと。ただ、もう一個先へ進めるといったときに、このBPSDケアプログラムの、いわゆるプロではないんですけど、アマチュアなんですけども、認知症の方との、何ですか、面对の仕方というんでしょうかね。だから、認知症の人が、どういう気持ちで行動心理症状を出しているのかみたいなことについて理解をして、そして、何というかな、対応していくことによって、

いわゆるその症状が緩和をして普通の地域の中で暮らせるというようなことの効果を、全部ということではないんですけど、お聞きしております。で、そういう意味では、そのプロの方のサービス事業所に対しての周知も、これは当然必要だと思うんですけども、何かこう、一般の都民の、それも地域の中に暮らすところで見守り、支え合いということでガイドブックを出されている、そんなような状況であるとするならば、そうしたところへの目線で、ちょっとこう、何か考えられることはないんでしょうかというのが、2番目の質問でございます。すみません。

○和気委員長 はい。いかがでしょうか。

○大竹委員 まず、一つ目のご質問でして、この日本版BPSDケアプログラムの普及の状況についてですが、ただいま手元に細かい数字がなくて恐縮ですが、今年度の時点で、このケアプログラムを導入していただいているのが、9自治体で、70程度の事業所となります。

それから、二つ目のご質問ですが、一般の方にも周知を図っていくというようなことでよろしいでしょうか。

○吉井委員 具体的にプログラムの専門的なことではなくて、その基本的なところあたりの理解を深めて、接触という言い方は失礼なんですけども、接し方。それで周りの人が見守るみたいな形の関係をね。だから、要は、抱えた家族が、地域に迷惑かけちゃいけないなんて思わないで、迷惑かけていいじゃないかというような感覚を含めてです。ね、何かその地域の中でそういうものができないかなというふうに思うんですけども。

○和気委員長 はい。いかがですか。

○大竹委員 認知症の方にあらわれる行動・心理症状への対応についてでございますけれども、東京都では、パンフレットやホームページなどで、認知症の方の特徴などについても紹介をしております。認知症の方に対する対応の仕方などについて、例えば、認知症の方が、これこれこういうことを言ったときに、どういう答え方をするといいか。逆に、どういう答え方をしてはいけないかといったようなことなども、普及啓発を図っているところがございます。そうした取組によって、地域の方にも、認知症の方に関する認識、知識の普及を図っていきたいというように考えております。

○和気委員長 では、よろしいでしょうか。

では、内田さん、すみません。ごめんなさい。お待たせしました。

○内田委員 内田でございます。

すみません。この5-5のところで、認知症サポーターの育成支援というところですが、もう全国に、あるいは東京都に相当数の認知症サポーターの方はいらっしゃるのだと思いますが、数だけが存在しても、実際にその認知症の方とか、ご家族にとって何か役に立っているのかどうかがよくわかりません。この認知症サポーターの方々の有効活用というのを、これは区市町村なのかもしれませんが、もう少し東京都としても、考えていただけないものかなと思います。せっかくたくさんいらっしゃるのというふうに思います。なおかつ、認知症の方の見守りにしても何にしても、認知症サポーターの方が一人で何かをしようと思ってもできないので、町会とか、あるいは老人クラブとかといったようなところと、連携していくことを考えると、組織化させることも必要なのではないかと感じております。

あと、もう1点なんですけど、今、介護離職をされる方が、多いかどうか分かりませんが、離職を考えているという話は、ご家族から聞くことがあります。仕事をやめて介護するしかもうないかなとかということをおっしゃる方がいて、これは大変ゆゆしき問題だと思いますが、そのあたりについて、東京都として、支援というのは考えていらっしゃるのでしょうか。

○和気委員長 すみません。2点ありますが。1点目の認知症サポーターの件で、はい、お願いします。

○大竹委員 認知症サポーターの方の活動の場についてですが、これは、お話にもありましたように、区市町村のほうで活用いただいております。東京都では、それに対する支援を行っております。具体的な活動の場としては、認知症カフェの運営、それから家族会の方へのサポート、また、認知症の方の見守りネットワークへの参加、そういったものなどを行っていただいているというように考えております。

○和気委員長 では、2点目、はい、お願いします。

○下川委員 ごめんなさい。1点目の補足になってしまうんですけども、すみません。認知症サポーターの方に限らないんですけども、今、東京都では、これ、資料5-6のほうを見ていただきますと、地域における支え合いの推進ということで、先ほど、認知症の方々の実態把握ということもありましたが、例えば認知症の見守り相談窓口では、あ、ごめんなさい、高齢者を見守り相談窓口では、地域でのさまざまな高齢者の方々の支援に向けて、アウトリーチもできるような見守りの体制をつくっています。

で、すみません、ちょっと話ずれましたが、認知症サポーターの方については、例えばその下の見守りサポーターの養成事業というような中でも、認知症の方を知っている方が、区市町村が行うこのサポーター養成に参加をさせていただいたり、地域の見守りの事業に参加してくださることで、認知症に特化した施策ということではないんですが、地域の中でうまく、認知症の方を支えるような担い手になっていただけるのかなど。

また、今年度は、さまざまな地域での交流の拠点というようなことも進めてまいりますので、認知症カフェとはまた別に、さまざまな地域の方々が行き交う拠点ができて、その中に認知症の方もいらっしゃるというようなところで、サポーターの養成講座を受けていただいている方々が、うまくその知識を發揮したり、さらに、実際に認知症の方とかかわる中で、さまざまなことを知っていただくというようなことでの活用もしていただければなど。これは期待という感じになりますけれども、そういうふうにも活用のできる事業にはなっているかなというふうに思っております。

○和気委員長 介護事業のことですね。

では、介護保険。

○木村委員 介護離職ゼロの取組としては、まず、企業側に対して、介護離職のために雇用環境の確保というようなことをしていくということを、東京都の産業労働局のほうで実施してございます。で、もう一つが、介護基盤の整備ということで、サービス量をふやしていくということで、我々が実施しているということと、もう一つは、ことしから実施している事業で、資料5-3の①のところに載っているんですけども、平成31年度における介護人材対策の推進についてというようなところで、左側の2番目に、ターゲット別の参入促進、この二つ目のところの介護講師派遣事業（セカンドチャレンジFORシニア）という事業を実施してございます。これは企業に介護の講師、例えば、養成、この講師の方を派遣して、介護保険制度や介護サービスをどう使ったらいいか。いつから介護保険を使うための準備をしたらいいのかとか、そういったようなところをお伝えするような事業を実施してございます。で、今年度は、大体、正確な数字は、正確ではないけど、大体20社ぐらい応募があつて、800人ぐらいの方が受講されています。一つの会社に行くと、やはり介護について関心を持っている従業員の方が多いということで、参加がすごい多いんですね。なので、そういったところで、介護保険の基礎知識をお伝えして、例えば介護期間はこんなに長

いんですよというの、すぐにやめたら大変なことになりますよとか、何かそんなことを講師の方からお伝えして、そういった教育ということではないけど、そういったことを実施してございます。

で、この事業の本来の目的は、介護人材のすそ野を広げるといふようなところでございまして、こういったことで介護保険の仕事とか仕組みについて理解をしていただくことによって、企業をやめた後、介護保険の分野に来ていただくということを考えているんですが、実際、そういう目的にも効果があつて、実際は介護分野で就職したいという方が、アンケートで何人か出たり、ボランティアを始めたいという方があらわれたりで、そういった効果も出ているといふようなところでございます。

○和気委員長 取り組み、どうぞ大野さん。

○大野委員 たびたび申しわけありません。介護離職に関しては、私どもの会でも、もう切実な問題でして、実際、なぜ介護離職しなきゃいけないかという、やっぱり、経済的な問題がひとつ、皆さん、ご存じのように、あと、もう一つは、日々の生活の中で、介護保険サービスだけでは賄い切れない、生活をしていくというところで、そこでもう、介護者があつぷあつぷになってしまつて、本人が、結局、何ていうんでしょうね、こう、一人ぼつんと日中いることもあり、デイサービスもなかなか使えずといふことで。そうするともう、介護離職をせざるを得ないという、そういう毎日の生活の中での本当に困っている状態をどうしたらいいのかということですよ。そこをやっぱり各方面の方たちに考えていただかないと、会社の働き、介護離職しないために、会社の制度をある程度よくするというのは、もちろん大事なことですけれども、生活をどうしていったらいいのかという視点が、やっぱりないと、介護離職する人は減らないのではないかといふふうに思います。

○和気委員長 ありがとうございます。ご意見として承らせていただいて、本当に深刻な問題ということもあると思いますし、どこかのセクションといふか、総合的なやっばり対策が必要なのかなといふふうに思いますので、事務局のほうで受けとめていただいて、また、一つのテーマとして対策を考えていただきたいといふふうに思います。

私は、もう10年にはなりませんけど、男性介護者の研究を、厚労省の推進事業で研究したことがありますけど、本当に男性介護者もすごく深刻な話で、介護離職の話は。いかに大変かといふのはよくわかっていますので、ぜひ、事務局のほうでも少し、総合的な対策を考えていただきたいなといふふうに、個人的には思っています。

では、すみません。ちょっと時間が押してきましたので、次のセクションに移りたいというふうに思います。

議事の2になります。保険者機能の強化推進交付金についてということで、まず、事務局のほうからご説明よろしくお願ひいたします。

○坂田計画課長 それでは、資料は6-1となります。前回の推進委員会におきまして、国が本年度新たに創設した保険者機能強化推進交付金の概略について、ご説明をさせていただいたところでございます。

この交付金は、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組の達成状況を評価できるように、客観的な指標を設定した上で、自立支援等の取組を推進するために、この交付金というのを新たに創設をされたものでございます。

国におきまして、先週になりますが、3月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の中で、平成30年度におけるこの交付金の実施状況につきまして説明がございましたので、ご報告をさせていただきたいと思ひます。

都道府県分についてご説明を、資料6-1でさせていただきたいと思ひます。ちょっと、おめくりをいただきまして、3ページ目の下のスライドをごらんいただきたいと思ひます。都道府県は、全体で20の表となっておりますけれども、全体の得点としては、満点が730点ということで、平均は638点、東京都の棒グラフにつきましては、やや左寄りとなっております、730点の満点となっております。

4ページ以降が、項目別の全国の得点状況となっております。大きな1のところですが、得点率は94.1%と高くなっており、その下は、保険者による地域分析、介護保険事業計画の策定というのは、ちょっと60.3%ということで低くなってございます。

5ページ目が、地域ケア会議、介護予防というような記載がございまして、6ページ目の上のところの生活支援体制整備等というのが、91%ということで9割を超えております。また、自立支援・重度化防止に向けたリハ職の活用だとか、7ページは、在宅医療・介護連携、それから、下のところ、認知症総合支援は、95.1%と高くなってございまして、8ページが、介護給付の適正化、介護人材。9ページ目のところの上のところになりますが、その他の自立支援・重度化防止に向けた各種取組の支援事業というのは70%、その下の管内における評価指標の達成状況による評価。こ

れは厚労省のほうで入力するものでございますけど、63.8%となっております。

恐縮ですけれども、1ページ目のところにお戻りをいただきまして、(2)のところの上のところの3行をちょっとごらんをいただきますと、区市町村のほうの評価結果というのは、都道府県分と比べて得点の差が大きかったことから、管内市町村で特に得点が低い市町村に対しては、都道府県が重点的に支援をしていただきたいというふうにご記載がございます。

区市町村の評価指標につきましては、後ほど6-2で各課長のほうから説明がございますので、10ページから17ページの説明は省略をさせていただきたいと思っております。

東京都といたしましては、今年度、区市町村が評価していくに当たって、国から正式な通知がある前に、指標が案という段階では、区市町村実施状況のアンケートを行って、内容の確認をさせていただいたりとかもしてございます。

評価に当たって、区市町村によっては、かなり自分のところを厳しく見るような区市町村さんもありまして、幾つかの区市町村さんと個別に意見交換をさせていただいて、それでもやっぱり厳しく見るところはありましたというところだけは、ご報告させていただきます。

また、国から区市町村分の内示があったことしの1月31日になりますけれども、保健事業強化のための区市町村研修ということで、東京都としては区市町村に対する研修も行わせていただいて、これからご説明させていただく資料6-2の内容も区市町村さんのほうに情報提供させていただいているところでございます。

18ページのほう最後に、一番最後のページをごらんをいただきたいと思っておりますけれども、31年度も、今年度同様に、全国の都道府県市町村分の国のほうの予算額というのは200億円だというふうに聞いてございます。

1の方向性の二つ目にあるように、本年度は初回であったということもあって、内示時期が遅くなったので、2019年度、来年度は内示時期を早める必要があるというふうにしてございまして、来年度は内示を7月に前倒すというふうに国のほうで予定をしているというところでございます。

先ほど申し上げたように、事業がスタートして間もないということで、この7期計画の中で、抜本的な評価の見直しは行わず、最低限の見直しというような形になってございます。

東京都でも、今年度はこの交付金が創設したという中で、手探りの中でやってきたと

ころでございます。皆様のほうから、何かこの支援について、どういったことをやっていけばいいのかとご意見があれば、頂戴したいと思います。

私のほうの説明は以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、引き続いて、ご説明よろしく申し上げます。

○木村課長 市町村部の該当状況結果について、資料6-2を使用してご説明します。

表紙をおめくりいただきまして、1ページ目をごらんください。

こちらについては、各指標の平均点を全国、東京都、区部、市部、町村別に掲載してございます。右側の合計欄をごらんください。市町村部の配点は612点満点で、全国平均が411点でございます。その下の東京都の平均点は427.5点となっておりまして、全国では22位という結果でございます。

また、都内の傾向を見てみますと、区部の平均点が504点、市部が456.3点、町村部が234.3点となっておりまして、自治体規模が小さくなるほど、得点率が低くなっているという傾向でございます。この傾向は、個別の指標を見ても、ほぼ同じことが言えるかと思えます。

2ページから5ページまでが東京都の個々の指標の該当状況結果でございます。

さらに、6ページ目以降に個別の指標61項目あるんですが、それぞれの指標がございます。具体的な取り組みについて、その指標に対してどういう区市町村が取り組みをしているかというのがまとめてございます。

この中で、幾つかピックアップしてご説明したいと考えているんですけども、ちょっと時間がございませんので、12ページをお開きいただけないでしょうか。

こちら①で、保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に伝えていますかというような指標でございます。この指標について保険者は、45保険者が得点できていまして、17保険者が得点できていないというような状況でございます。

こちらにつきましては、ケアマネジメントに関する保険者の考え方を示す基本的なものですので、早急に基本方針を置く市町村が策定しまして、地域の介護支援専門員に対してしっかり伝えていかなければいけないというふうに考えてございます。

都では今年度から主任介護支援専門員と、区市町村を受講対象とする研修を開始してございまして、その中のカリキュラムにケアマネジメントに関する保険者の基本方針

についてというのを盛り込んでございます。この中で保険者さんと主任ケアマネさんがグループワークを組んでもらって、基本方針について、どう組み立てるかというのを検討しているというようなことを実施してございます。こうした取り組みによって、こういったものが得点できるようにしていければというふうに考えてございます。

私からの説明は以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

では、引き続きお願いします。

○下川課長 在宅支援課長下川でございます。引き続きご説明をさせていただきます。

6-2の1ページ開けていただきまして、私のほうからは、地域包括支援センターの部分、それから介護部日常生活支援あたり、それから日常生活支援体制の整備ですね、このあたりについてご説明をさせていただくんですが、まず、地域包括支援センターに関するものについては、介護保険法の規定に基づいて、今年度より区市町村と地域包括支援センターが、地域包括支援センターの事業評価というものも行う形になっていて、おおむね同様のもう少し細かい指標が定められているということがございます。

そこで、この地域包括支援センターにつきましては、資料の6-3のほうでご説明をさせていただきたいと思います。

この資料の3の左側の表とレーダーチャートが区市町村が行った評価の指標、右側が地域包括、あれ入っていない。私が抜けていただけじゃないのかな。落丁がありますか。ごめんなさい、ちょっとお待ちください。

すみません。資料の落丁なんでしょうか、持っていらっしゃらない方が非常に多いというふうに、今お聞きをしましたので、すみません、私がちょっと事前にあれしたのかなと思ったんですけど、すみません、それでは、6-2の資料の中で、ちょっとご説明をさせていただこうと思います。すみません、大変失礼いたしました。

ごめんなさい、ちょっと今ページを探っておりますので、少々お待ちください。

そうですね、すみません。ちょっと今現場で配付が、対応ができないようですので、

○和気委員長 概要だけ説明していただければ。

○下川課長 6-2のほうで、概要を説明させていただきます。

6-2ですと、13ページのところから、(3)地域包括支援センターということで指標がございます。

すみません、細かくここで見られませんが、結論から申し上げますと、地域包

括支援センターに関する事業評価においても、今お示しできなかったところ、資料のほうではレーダーチャートでちょっとわかりやすく全国と東京都の事業評価の結果が示されているというところだったんですけれども、結論から申し上げますと、傾向としては、ほとんど東京都と全国の結果というのは、ほぼ重なるような形で、おおむね同様の傾向、同様の評価結果というような形になっています。

一部ですね、ちょっと包括的・継続的ケアマネジメントという部分について、若干、全国よりも低かったというところがあるんですけれども、それについては、町村部ですね、町村部の得点率が異常に低いというところがありまして、そういったところが影響しているのかなというふうに思っています。

来年度も東京都は、機能強化型のセンターの設置ですとか、相談体制の整備など、区市町村が行う地域包括支援センターの機能強化について、支援をしていきたいというふうに思っておりまして、また地域包括支援センターの職員向けの研修などを通じて、事業所評価の分析の結果の活用などについても、働きかけていきたいというふうに考えております。

それから、介護予防と日常生活支援の部分ですけれども、すみません、6-2の1ページお戻りいただきまして、(6)ですけれども、介護予防・日常生活支援のところですが、東京都の得点率は55.9ということで、全国平均を若干上回っているという形になっています。

内訳のほうを見ますと、26ページを開けていただきたいんですけれども、④高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスを創設というようなところ、こちらは、10点が都内全域で82.3パーセントということで、全国を上回っているということなんですが、内訳はサービスAがまだ中心ということで、今後またさらに多様なサービスの増加を働きかけていく必要があるのかなというふうに思っているところです。

また、27ページの⑤これは、住民主体の通いの場への参加数ということです。

それから、29ページ⑧の住民の介護予防活動への参加促進というところに、ちょっと星印がついていて、ちょうど全国を下回っているということなんですけれども、このあたりは、大都市の特性ということで、地域のつながりの問題ですとか、ほかにもさまざま民間のいろいろな事業ですとか、サービスがあるというようなところも、関係しているかなというふうに思います。高齢者の価値観とか、生き方が多様化という

ようなどころとも関連をして、介護予防に限らない、さまざまな選択肢があるということから、若干、指標が低くなっているというようなこともあるように思いますけれども、引き続き区市町村が介護予防、それから日常生活支援に取り組みを進められるように都として支援をしていきたいというふうに考えております。

すみません、大変失礼いたしました。

○和気委員長 どうもありがとうございました。

では、続いてお願いします。

○久村委員 続きまして、在宅医療・介護連携の部分、資料6-2でいきますと、1ページ目のⅡの(4)のところになります。こちらについて、ご説明をさせていただきます。

こちらの項目を見ますと、東京都全国40位ということで、かなり低い得点といただきますか、結果なっております。そのあたりなんですけれども、この在宅医療・介護連携の交付金の評価につきましては、医療介護連携推進事業にそれぞれの項目にひもづけがなされているところでございます。

医療介護連携推進事業、アからクという8項目あるんですけれども、30年4月には、全ての区市町村が、全ての項目を実施することとなっておりますので、現在、区市町村さんは、それに向けて取り組みを進めていただいておりますので、東京都の調査では、全ての項目、区市町村のほうで取り組んでいると回答をいただいておりますので、本来であれば、私からしてみれば、こちら100パーセントで出てきてもいいんじゃないかなと思っているところではあるんですけれども、ただ、幾つか要素がございますので、全体のところでみますと、まずやはり、どうしても、当初を含めて町村部のほう取り組みをしていないという回答が多いんですけれども、町村部につきましては、対象者の方が少ないというところもありまして、日常的な支援の中で、ある程度、対応がとれていると。だから改めて何か個別の、特別の取り組みをしなくても、できていますよということなんですけれども、それを事業化していないということで、この調査ではできていないというふうに回答があったんじゃないかなろうかというふうなところは一つ考えられます。

それから後、こちらの国のほうの言い方なんですけれども、例えば、個別のところ19ページでございますが、こちらは医療介護関係者の会議の中でデータを活用して、課題を検討して対応策を取り組むというところなんです。基本的に区市町村のほうで

は、何らかの取り組みをするに当たっては、データを参考に検討して取り組みを進めております。

先ほど申し上げましたように、医療介護連携推進事業につきましては全ての項目を実施していただいているというところがあるわけではございますが、例えば、区市町村のここは答え方だと思えます。データを活用して取り組んでいると区市町村のほうで判断すれば○で、当然、データをもとに検討はしたけれども、その取り組んでいる内容がそのデータに直接結びついていない場合だと、もしかすると、区市町村によっては、×というふうに答えているところもあるのかなと思っているんです。

例えば、19ページの右の区市町村の取り組みを見ますと、①でいうと、在宅医療相談窓口。②でいけば、他職種研修・リーダー研修。③のところでは、ICTネットワークシステムの活用ということで、これチェック項目調査で○と答えているところではなくて、どの区市町村でも行っていただいているところです。

ただ、それで○で答えられているか、×で答えられているかというのは、実際に区市町村がどういうふうに評価しているかというところがあるかと思えますので、ちょっと私の立場から申し上げますと、もう少し、ここが客観的というんですか、もう少し、評価が均等というか、わかりやすくなるような設定をする必要があるのかなというふうには、思っているところでございます。

ということで、ちょっとこの資料のデータの見方みたいなところをご説明させていただきましたけれども、私が言いたいのは、こちら評価としたら低いんですけども、区市町村としては着実に取り組みは進んでいるという実態はあろうかというふうに思っております。

○和気委員長 ありがとうございます。

さて、よろしいでしょうか。ご説明を一通りいただいたということで、少しお時間をいただいて、ご質問、ご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ西田先生。

○西田委員 つまり、この調査は、自己申告による調査であることによる限界というところですね。手法がそもそも不十分だということですね。

○和気委員長 不十分と言ってしまうと、ちょっと申しわけないですけど、元も子もなくなってしまうので。やっても意味がないのかという話になってしまいますけれども、一定の限界があるということですね。客観的な評価というよりは、むしろ自己評価に

近いものですから、そういうところの一定の限界があるということだと思います。

あとは、いかがでしょうか。新しい制度ということで、これは直接、取り組まなければいけないということになりますから、ちょっとご指名で恐縮なんですけれども、千葉委員いかがでしょうか。目黒区のほうで。

○千葉委員 目黒区の高齢福祉課長の千葉でございます。

直接の担当は介護保険課でございますので、ちょっと介護保険課長から、どのような課題があるのか、何か意見があるのかというのは伺ってまいりましたので、お伝えしたいと思います。

まず、初めに、資料にも書いてございましたが、スケジュールがとてもタイトで大変だったということは伺ってございます。今、ご質問というか、ご意見の中で、自己申告であることの限界かという中で、やはり、今先生もおっしゃいましたが、自己評価ではなく、やはり一定の客観性も必要ではないかという意見を聞いております。

ですので、東京都におきましても、今医療のほうでは、点数は低いけれども、それなりにというお話はありましたので、こういう点からも再評価は留意されたいということです。

この一定の規格化された指標による評価は、行政運営上必須のものではあるとはいえ、地域包括ケアシステムの構築や進化において大事なものは、その地域らしいことであると考えられるため、やはり得点することありきで、確率的な施策とならないよう、普及啓発や注意喚起を図っていただきたいということをお願いいたします。

以上でございます。

○和気委員長 では、合わせて、きょういらっしゃらなかったんですけど、古園さんいかがでしょうか。もしよろしければ。

○古園委員 三鷹市の古園です。すみません、急遽出席できるようになりましたので、参加させていただいております。

私どもの市でも、先ほど千葉委員がおっしゃられたとおり、自己評価による限界もありますし、評価ありきという手法が注意しなければいけない、それに陥ることは注意しなければいけないということは確かにございます。

あと、先ほどもお話もありましたけれども、30年度につきましては、交付の内示が12月で、交付時期が3月ということで、恐らくほとんどの市町村で、具体的な事業に取り組むことは難しかったんじゃないかなと思います。

31年度も、先ほど、東京都から、時期等のお話がありましたけれども、交付額等がまた固まらない限り、それまで手探りの状態が続くのではないかという危惧もございます。

また、これが3カ年の期限付きの交付金とされておりますので、それではその後どうなるのかというようなことで、継続的な事業展開が図りにくいものになるのではないかという危惧がございます。

また、この交付金を使って対応しなければいけない事業も、例えば、条例化が必要とするものであったりとかして、なかなか取り組みのハードルが高い部分があるのではないかと、そういったことが担当のほうからも声が出ているところでございます。

ですので、こういった形での交付というのは、やはり現場のほう、市町村のほうも、事務負担の増にもつながります。もちろん保険者として、適正な保険事業の執行というのに取り組まなければいけないのは、確かでございますけれども、そういった点もあるということをご認識いただければと思います。

○和気委員長 ありがとうございます。お二人にご意見をいただきました。

熊田先生、よければご専門なので。

○熊田委員 武蔵野大学の熊田です。

今回、いわゆる地域包括ケアシステムというのを構築していく中で、必要なパーツがあるわけですが、それができているか、できていないかということ客観的な指標で明らかにしようということになるんですけども、結果的には、今、西田先生がおっしゃられたように、自己申告ということがあって、それができているというように評価する人と、できていないと評価する人がいたということで、随分ぶれが生じてしまったということが実態なんだろうと思います。

そこで、一つポイントになってくるのが2点あって、まず、1点目は、低く評価する人たちというのは、なぜ低く評価するのかと。特にできているにもかかわらず評価するところがあると、今事務局からご発言があったんですけども、やはりそういったところがなぜそうなのか。でも逆に言うと、できていないのに、できているというように答えられると困るということもありますので、そういった意味では、そういったところを客観的にもう一回、洗い出すということが大事なのではないかということが、まず1点です。

あともう1点としては、やはりこういったものというのは、なかなか客観的に評価で

きない。先ほどもご意見がございましたけれども、地域包括ケアシステム自体は、それぞれ地域ベースで組み込まれていくものになりますので、なかなかそれを一般論にしてみると、大事なところが落ちてしまうというところもあるんですけども、とはいえ、どこまでいけば、地域包括ケアシステムが完成したのかというところも、ある程度、客観的にみんなで議論ができるような形というのが必要になってくるだろうと思っています。

そういう意味では、今後、これは後ほど、ちょっと分科会の話も出てくるかと思うんですけども、少し、そういったことを検討できるようなことというのが、やはり重要になってくるかと思っておりますので、できる限り、客観的に、こういったものを、特に自己申告という形ではなくて、誰が見てもそうだというように言えるようなものというのをどうやってつくっていくのかということが、今後の課題になってくるのではないかなと思います。

雑駁ではございますけれども、以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

ご意見をいただきました。いろいろと課題があるんだと思いますけど。

何かこのことで、どうしても言っておきたいことがあるという委員の方、いらっしゃったら、いかがでしょうか。

新しく始まったこと、ちょっと急遽ですよ。という感じですけども、始まった事業ということになるんですけども、ある意味では、地域包括ケアというのが、次のステージに少し移り始めているのかなと。理念的なものとか、モデルを示すというよりは、具体的にどういうふうに工程ですよ、どういうふうに進めていって、どういう形で、どこまで進捗しているのか。それから、それぞれの自治体ごとに、どういうふうな取り組みをしているのかというのをたしかめて、全体として、あるステージへもっていこうというための取り組みの一つなのかなという感じがしています。

ただ、先ほどお話があったように、私もちょっと危惧しているのは、3カ年の時限つきになっていて、その間に次のステージへもっていって、全国どこに行っても地域包括ケアシステムができ上がっていますというふうになるのかどうかというのは、ちょっと若干危惧がありますし、それから大学での学生の指導もそうですけれども、画一性と多様性の問題はやっぱりあると思うんですよ。ある程度一定の水準まではもっていく。これはみんな一緒というところなんですけれども、やっぱり一人一人の学生

の多様性があるのと同じように、その地域らしさというもので、これできていないからではだめよね、あなたのところはだめというような話は、少なくとも大学教育ではそういうことをやっているとしたらだめだということ。むしろ多様性に着目して、その学生の特長ですよね、強さに着目して、それを伸ばしていくということも必要だと思うので、誰が教育と地域包括ケアシステムを同じように見ているとお叱りを受けますけれども、やっぱりそういうところで特長に注目して、強いところに着目をして、それを伸ばすということも必要かな。弱点を補強するというのも大事ですけれども、そういうものもあるので、少し多様性の幅があってもいいんじゃないかな。余り得点を出して、あなたのところは何点だからだめよというような話が評価のための評価になってはいけないのかなというふうに思っています。

もう少し、少し様子を見てみないと、どういうふうな形になるのかということで。東京都は、得点が悪いからといって、余り落ち込む必要はないのかなと思っていまして、これから強くしていけばいいですし、課題があれば、それを解決していけばいいのかなというふうに思っています。

では、すみません、ちょっと時間が過ぎてしまいましたけれども、残りのもう一つのところに急いでいきたいと思えます。

西田さん。

○西田委員 すみません、時間がないのに、申し訳ないです。

地域包括ケアシステムを評価するときに、そのインフラの評価に今のところ終始しているような気がするんです。それはもう、確かに地域による多様性があるからこそそのコミュニティ・ベースなわけで、ただ、やはりこれから考えていかなきゃいけないのは、アウトカム評価だと思っています。

例えば、この地域は、ひとり暮らしで認知症になっても、いつまでもひとり暮らしを続けられるとか、子育てをしながら仕事ができるとか、あるいは、自殺する方が少ないとか、そういうアウトカム評価をして、それで評価していくという視点が、これからどうしても必要になってくるんじゃないかなと思います。もうインフラ調査をやっても余り意味がないような気がするんですが。いかがでしょうか。

○和気委員長 ありがとうございます。

何というのか、私の個人的な意見ばかり言ってもあれですけども、過渡期なんだと思います。多分このインフラ整備のところの調査というか、そういうステージが終わ

ると今度は、アウトカム評価みたいなものも出てくるのかなというふうに思っ
て。ちょっと西田先生の頭の中は、5年か10年ぐらい先を行っているような感じがしま
すけれども。多分次のステージはそういうところで間違いなくいくだろうな。何のため
の地域包括ケアシステムなのかという、原点に戻れば、当然そういう評価になると思
いますので、少し推移を見守っていただければいいかなというふうに思っています。

ご意見をありがとうございます。

では、すみません、議事の3番、各専門部会の検討状況についてということで、まず
事務局のほうから、ご説明よろしくお願ひいたします。

○木村課長 それでは、私のほうから資料7-1、介護給付適正化部会について、実施状
況についてご報告させていただきます。

今年度2回開催してございまして、区市町村向けの職員向けの研修やケアプラン点検
等による区市町村支援策について、委員の皆様と議論していただいたところござい
ます。

また、2回目のところでは、この部会自体を刷新した、もう少し適正化から幅広く議
論したいというようなことを思っ
てございまして、部会の見直しについて議論したところ
でございます。

その内容が資料7-2になってございまして。今、指標のお話、いろいろしていただき
ました。こうしたところで、区市町村が取り組むことについて、もう少し、都として
どういったことを取り組むのか、下のところの介護給付適正化にとどまらず、幅広く
保険者支援策について反映するような、そういった検討をする部会に衣がえしてい
きたいというふうに考えてございまして。

8期に向けて、各市町村の取り組みについて、また新たにこの部会で検討し、施策等
検討していきたいというふうに考えてございまして。

以上です。

○坂田計画課長 資料7-3になりますけれども、現在、調査検討部会のほう、休止とい
う形になってございましてけれども、来年度から、また8期に向けて、調査を行い、検
討していくことが必要になりますので、部会のほう再開をさせていただきたいとい
うふうに思っております。

委員の案ということで、7-3をつけさせていただいてございまして。4月15日に、
開催をする予定となっております。このような部会を続けさせていただきたいと思いま

す。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

各専門部会の検討状況ということで、ご説明いただきましたけれども、何かご意見はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。適正部会のほうは、少し、衣がえをしようということですね。少し、機能を変えてというような感じですけども。基本的には、今までのものを踏まえながら少し変えていこうというようなご提案ですし、それから、ちょっと休止していたものについては、再開をしようと。必要に応じて再開をするというご報告だったと思います。

では、そういうご報告をいただいたということにさせていただいて、時間が少し10分ぐらい過ぎてしまって、申しわけありません。活発にいろいろご意見をいただきましたので、少し伸びてしまいましたけれども、最後に事務局から連絡事項ということでよろしくお願いいたします。

○坂田計画課長 本日はご多忙の中、ご出席していただきまして、また、本当にいろいろなご意見をいただきました。参考にさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

連絡事項は4点ございます。

初めに、次回の本委員会でございますが、改めて日程調整等に関して、事務局課のほうから連絡をさせていただきます。

次に今回配付させていただきました参考資料1の高齢者保健福祉計画、参考資料2の居住安定確保プランの冊子につきましては、そのままお残しを下さい。そのほか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は、机上の封筒に入れて置いていただければと思います。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、事務局までお声がけください。

最後になりますが、1階のエレベーターを出たところにあるゲートにおいて、一次入場許可書を挿入口に入れていただかないとゲートが開きませんので、1階のエレベーターホールで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、お聞きをいただきたいと思います。

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、全て終了いたしましたので、散会させていただきます。

どうも長時間にわたって、ありがとうございました。