

平成31年度

第1回

東京都高齢者保健福祉施策推進委員会

日 時：令和元年6月24日(月)午前1時17分～午後2時50分

場 所：都庁第一本庁舎42階特別会議室A

1 開会

2 議事

- (1) 第7期東京都高齢者保健福祉計画の平成30年度進行管理結果について
- (2) 各専門部会の検討状況について
- (3) 各分野の平成31年度の取組と今後の方向性について

<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設推進委員会 設置要綱               |
| 資料3   | 平成31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31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<br>(案) |
| 資料5   | 自立支援・介護予防・重度化防止等に取り組む市町村への支援の取組と目標設定 |
| 資料6-1 | 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会 各専門部会の検討状況について     |
| 資料6-2 | 調査検討部会委員名簿等                          |

<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3-1 | 介護サービス基盤の整備について                      |
| 参考資料3-2 | 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           |

- 参考資料 3-3 介護人材対策の推進について
- 参考資料 3-4 住宅療養の推進について
- 参考資料 3-5 認知症対策の総合的な推進について
- 参考資料 3-6 介護予防の推進と支え合う地域づくりについて

<出席委員>

熊田博喜	武蔵野大学 人間科学部社会福祉学科准教授
和気康太	明治学院大学 社会学部社会福祉学科教授
内田千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 常務理事兼事務局長
落合明美	一般財団法人高齢者住宅財団 調査研究部長
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	特定非営利法人東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
高品和哉	公益社団法人東京都歯科医師会 理事
田尻久美子	一般社団法人「民間事業者の質を高める」 全国介護事業者協議会 理事
鶴岡邦篤	公益財団法人介護労働安全センター東京支部 支部長
西岡修	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 会長 (代理出席 田中雅英 様)
西田伸一	公益社団法人東京都医師会 理事
森田慶子	公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事
足立順	東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部長
大野教子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部 代表
吉井栄一郎	公益社団法人東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長
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
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
石塚宣	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
下川明美	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長
大竹智洋	東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当課長 (代理出席 興松課長代理)
上野睦子	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長
植竹則之	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設調整担当課長
畑中和夫	東京都福祉保健局生活福祉部福祉人材政策担当課長
久村信昌	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長

小井沼 建 東京都住宅政策本部住宅企画部企画担当課長  
遠 藤 邦 敏 東京都住宅政策本部住宅企画部安心居住推進担当課長

<欠席委員>

大 輪 典 子 公益社団法人東京社会福祉士会 会長  
松 下 健 治 目黒区健康福祉部高齢福祉課長  
森 田 能 城 東京都福祉保健局総務部企画政策課長

○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31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。着座にて説明させていただきます。

本委員会は、原則公開とさせていただいております。そのため、庁内関係者のほかに、一般の傍聴の方もおられます。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、ご発言をいただく際には、お手元のマイクのボタンを押してお話しくさいますよう、よろしく願いいたします。

続きまして、今回、第1回でございますので、委員のご紹介をさせていただきたいと思ひます。お手元の資料の1をごらんいただきたいと思ひます。

時間の都合もござひますので、事務局より所属のお名前のみにて紹介をさせていただきます。上から順にご紹介をさせていただきます。

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。

介護福祉士会常務理事兼事務局長、内田委員でございます。

東京社会福祉士会会長、大輪委員はご欠席でございます。

高齢者住宅財団調査研究部長、落合委員でございます。

東京都看護協会常務理事、黒田委員でございます。

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。

東京都歯科医師会理事、高品委員でございます。

「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。

介護労働安定センター東京支部長、鶴岡委員でございます。

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、西岡委員は、本日ご欠席でございますが、代理で田中様にお越しいただひているところでございます。

東京都医師会理事、西田委員でございます。

東京都薬剤師会常務理事、森田委員でございます。

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。

認知症の人と家族の会東京支部代表、大野委員でございます。

東京都老人クラブ連合会常務理事・事務局長、吉井委員でございます。

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、古園委員でございます。

目黒区の松下福祉課長は、ご欠席でございます。

東京都の委員につきましては、下のところをごらんいただければと思います。省略をさせていただきたいと思います。

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

資料1につきましては、先ほどご説明いたしました委員の名簿でございます。資料2につきましては、設置要綱をつけさせていただいております。資料の3につきましては、委員会の運営についてということで、昨年もつけさせていただきました全体像ということになってございます。資料の4が、本委員会のスケジュール（案）となっております。資料5につきましては、自立支援・介護予防・重度化防止等に取り組む区市町村への支援の取組と目標設定。資料6-1と6-2が、専門部会のほうの検討状況だとか、調査検討部会の委員名簿となっております。

そのほか、参考資料につきましては、1として今期の東京都高齢者保健福祉計画の冊子。参考資料2として、高齢者の居住安定確保プランの冊子。参考資料3といたしまして、平成31年度の取り組みに関する資料をご用意させていただいております。

そのほか、先ほどちょっと配付をさせていただきました、委員のほうからの配付ということをつけさせていただいているところがございますので、ごらんをいただければと思います。よろしく願いいたします。

不足等がありましたら、適宜事務局のほうにお申しつけをいただきたいと思います。

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

○和気委員長　それでは、平成31年度の第1回の東京都高齢者保健福祉施策推進委員会、始めさせていただきたいと思います。

本日は、お忙しい中、また、お足元の悪い中ご参集いただき、どうもありがとうございます。これから1時間半か2時間ほどになりますけども、活発なご議論をいただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、お手元の議事次第に従って進めさせていただきたいというふうに思います。議事の（1）第7期東京都高齢者保健福祉計画の平成30年度進行管理結果について、

事務局より、まずご説明をよろしくお願ひいたします。

○坂田委員 それでは、資料5のほうをお手元のほうにご用意いただきたいと思います。

こちら、自立支援・介護予防・重度化防止等に取り組む区市町村への支援の取組と目標設定というところがございますが、第7期計画におきましての介護保険制度の主な改正点の一つといたしまして、保険者は自立支援・重度化防止等の取組、目標、計画に位置づけるとされてございます。そして、その取組に対して、都道府県によって区市町村への支援内容、目標、計画に位置づけるとなっております。このため、7期計画におきまして、資料5にございますような自立支援・介護予防・重度化防止等に取り組む区市町村への支援の取組、目標設定というところを記載しているところでございます。

各事項につきましては、各所管の課長からご説明をさせていただきますが、1ページ目のほうは、私のほうから説明をさせていただきますと思います。

まず1番といたしまして、保険者の支援というところがございます。

事項といたしましては、地域包括ケア「見える化」システムの活用方法について区市町村職員向けの研修を実施となっております。表側の真ん中あたりに32年度までに目指すべきビジョンというのがございますけれども、なかなか、まだ多くの区市町村が「見える化」システムを活用するなどの地域分析を実施するなどのノウハウが、まだ確立されていないということから、第8期の計画策定だとか自立支援等の目標設定を定めて利用していただきたいということで、こういう目標設定をさせていただきました。この研修については、年1回以上開催をするということで、目標設定に至った現状というところは、先ほど申し上げたように、区市町村では、なかなかまだノウハウがない区市町村もございますので、また、研修等、東京都への支援のニーズが高かったというところから、保険者機能強化支援として「見える化」システムの活用方法等の研修を実施させていただいているところでございます。

30年度の取組といたしましては、外部講師の研修を実施しているところでございます。参考までに、11ページのほうに、この研修の中身については添付をさせていただいているところでございます。地域分析や保険者マネジメントの必要性だとか、それから「見える化」につきましても研修を行ったところでございます。

こうしたところから、1ページにお戻りいただきまして、自己評価と今後の課題というところで、年1回ということで開催はできたんですけれども、職員、区市町村の職

員は、また異動になったりだとか、新たに計画担当となる職員もごございますので、計画策定に向けて「見える化」システムの操作研修だとか、そういった要望もあるということから、31年度以降も、こういった研修について実施をしていこうということで考えているところでございます。

私からは、以上でございます。

○下川委員 続きましてご説明させていただきます、在宅支援課長の下川でございます。

資料のほうをおめくりいただきまして、まずは地域ケア会議の関係でございますが、すみません、資料12ページに、この事項の1と事項の2のところの参考資料をつけておりますので、あわせてごらんいただければというふうに思います。

地域ケア会議ですけれども、従来から各区市町村、また包括支援センターでやられていたものですが、制度改正によりまして、地域ケア会議が介護保険制度の中に明文化をされたというところでございますが、中でも自立支援重度化防止に向けた個別の地域ケア会議、ちょっと個別事例を対象とした地域ケア会議を推奨していくということが国のほうで言われております。ただ、こちらについては、まだ各区市町村での取り組みがこれからというところでございますので、都としては、この12ページの資料で申し上げますと、①のほうが人の育成ということで実践者養成研修。実際に、地域ケア会議に参加をされる、司会進行される方や多職種が参加をして、この地域ケア会議は実施していくということにされておりますので、助言者として出席をする予定、もしくは出席経験が既にあるリハビリテーション専門職や管理栄養士等々の専門職にも受講いただいて、地域ケア会議、自立支援に向けた地域ケア会議が円滑に実施できるようにということで支援をするものでございまして、30年度に事業を開始したものでございます。

②のほうは、そういった地域ケア会議、新しい体系の地域ケア個別会議を実施するに当たっては、その地域ケア会議全体の構成も含めて区市町村の中で体制整備をきちんとしていく必要があるということで、モデル事業として各年度3自治体を予算規模としては想定をしまして、その区市町村を、専門職を含む会議の中で取り組みを支援していくというようなことをしております。

お戻りいただきまして、事項の1の地域ケア会議の実践者研修のほうですけれども、30年度の取り組みですが、修了者532人ということで、目標をほぼ達成をしているというところでございます。今年度でございますが、募集の段階では、募集人員を



超える応募があつてお断りしている例もあつたことから、研修の規模を少し拡大をしまして、450人規模ということで実施をする予定にしております。また、研修カリキュラムについても、アンケートを踏まえて少し改善ができればというふうに考えているところでございます。

また、事項の2のモデル事業のほうですけれども、実態としては、今年度も二つの市、具体的には多摩市と立川市ですけれども、支援をしていくということにしております。また、参考までに、昨年度、平成30年度は町田市さんと西東京市さん、それから29年度に台東区さんと豊島区さんにご協力をいただいて、過去のモデル区市にも、この会議には継続して参加をしていただいて、支援を継続しているところでございます。

おめくりいただきまして、次の介護予防の部分でございます。

こちらにつきましては、まず、事項の1ですけれども、高齢者や地域住民が運営する通いの場の取り組みなど、住民主体の地域づくりにつながる介護予防を担う人材の育成ということで、名称としては介護予防育成ということでございます。失礼しました。

これにつきましては、介護予防推進支援事業の中で、東京都の健康長寿医療センターの中に介護予防推進支援センターというものを設置しております。13ページに資料をつけているので、ごらんいただければと思います。

この介護予防推進支援センターの中で人材育成、派遣調整、相談支援等、事業を実施しているわけですけれども、ここでの計画については、この人材育成の中で区市町村の職員を対象にということで取り組んでいるものを上げさせていただいております、30年度の実績としては、総論編が119名、実践編が68名、ごめんなさい、今、ちょっと資料が戻っていますが、この実績に上げさせていただいた数字は、13ページのほうで見ますと、30年度実績の1行目にあります総合事業従事者向けの研修、37区市町、延べ443名参加と、ここに該当するものですが、実際には、実践編が複数日に、5日にわたってワークショップですとか実践報告なども行っておりまして、この13ページのほうには、その延べの参加人数が掲載されているというところでございます。

今後は、介護予防に対する区市町村のニーズもだんだん変化をしているということで、ことしは、より実践的な内容のコースを新設するなどして、区市町村の支援に継続して当たっていくことにしております。

それから、資料お戻りいただきまして、事項の2でございますが、介護予防による地

域づくり推進員の設置でございます。こちらは、国のスキームとしては介護予防の推進についても生活支援コーディネーターなどがかかわっていく、もしくは地域包括支援センターなどがかかわっていくということになっておりますけれども、東京都としては、介護予防の推進を積極的に進めていくために、区市町村ごとに、高齢者人口などに応じて、この介護予防のための住民主体の通いの場の立ち上げですとか、内容の支援、実施継続のための支援などに当たれる人材の確保ということで、補助事業を展開しております。目標は、全区市町村に一人以上ということですが、30年度の実績としては、24区市38名の配置になっておりまして、地域の実情に応じた通いの場づくりを進めていくために、区市町村に参加の呼びかけを行っているところでございます。

さらにおめくりいただきまして、続きまして、生活支援体制整備のところでございます。生活支援コーディネーターの養成ということで、東京都で行っているのは生活支援体制整備強化事業ということで、研修事業でございますが、目標として初任者研修540名、現任者研修180名を3カ年の目標というふうにしております。これ、32年度までの目指すべきビジョンとしては、全ての区市町村で生活支援コーディネーターが配置をされて、生活支援体制整備の事業が具体的に整備されているというところでございます。

30年度ですけれども、研修の実施としましては、受講者、修了者で申しますと、記載のとおり、初任者研修が172名、現任者研修が60名ということで、当日の欠席などで若干初任者研修のほうは数名不足しておりますが、ほぼ計画どおりの実施状況ということになっております。

また、この研修とあわせまして、事項の2になりますけれども、この生活支援体制整備に関する情報交換会の開催ということで、区市町村ですとか生活支援コーディネーターさんなどを対象とした情報交換会の開催を年1回以上ということにしておりますけれども、こちらにつきましては、大体、30年度については2回実施をしております。学識経験者等の講演と、それから自治体の事例発表、グループワークなどで進行しております、今年度も1回目を7月末に今のところ実施をしたいということで準備を進めているところでございます。

自己評価のところですが、生活支援コーディネーターですとか関係主体の協議の場である協議体の設置というようなことは、数的には進んできているということですから

ども、これが実態として、きちんと地域の実情に照らして効果的に進められているかというところでは、区市町村によってはさまざま試行錯誤を重ねている部分がございます。また、コーディネーターも、人の入れかわりもあるということで、継続した支援を実施していく予定にしております。

また、もう1枚おめくりいただきまして、リハビリテーション専門職等の職能団体と連携した支援のところの事項の2でございますが、リハビリテーション専門職等の確保が困難な区市町村を支援するための支援ということでございます。こちらは、ちょっと資料のほう、参考資料のほう、先ほども見ていただきましたが、13ページですね、介護予報推進支援センターの事業の中で、派遣調整ということで行っている部分でございます。平成30年度については11区市40件の実績ということになっております。今後も、リハビリテーション専門職の活用が地域で進んでいくように派遣調整相談支援などを今年度も継続して取り組んでいく予定にしております。

すみません、長くなりましたが、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。

じゃあ、引き続いてよろしく申し上げます。

○久村委員 では、資料ナンバー、6ページの5番の在宅医療・介護連携に対する支援についてご説明させていただきます。地域医療担当の久村でございます。

まず、こちらの事項1の在宅医療の参入促進についてでございます。在宅医療、訪問診療を受ける患者さんの数は今後大幅に増加する。少し古いですけど、2013年に比べますと、2025年は1.5倍になるというふうな推計も出ておりますので、こうした状況に対応するために、在宅医療資源の確保が必要ということで、この事業では、訪問診療を実施していない診療所の医師、先生に在宅医療について少しご理解をいただいて在宅医療への参入を促進していくというふうな取り組みでございます。具体的な内容といたしましては、その在宅診療を行う上でネックになっていると言われてます24時間の患者の安心体制の確保、あるいは看取り、こういったものを中心に、実際の在宅医療の現場について、実際に在宅で活躍されている先生方の講義であったり、あるいはグループワークといったふうな形で学んでいただきまして、ある意味在宅医療に関する心理的なハードルの部分を少し下げてくださいような取り組みを実施しております。

今後の取り組みですが、こうした研修を引き続き実施するとともに、今後は区市町村

さんのほうにも、そういった在宅医療資源の確保について取り組んでいただくという必要がございますので、今年度からは、区市町村さんにもこちらのほうの研修セミナーのほうにご参加いただきまして、例えば診療所の先生が在宅のほうに参入する、企画しやすい環境づくりなんかをつくっていただくときの参考にしていただければというふうなことを考えております。

続きまして、事項2でございます。入退院時連携強化ということでございます。在宅療養生活への円滑な移行の促進という目的で、一つ、入退院支援の充実という取り組みでございます。こちら、病院の入退院支援を担われている方、それから地域の医療介護関係者、こちらのほうが合同で患者さんを支援する取り組みについて学んでいただく研修を実施しているところでございます。また、あわせて、病院のほうの入退院支援、こちらに携わる人材、こちらを配置するときの人件費の補助、こちらのほうも行っておまして、引き続き病院からの在宅生活への円滑な移行、こちらを促進してまいりたいというふうに考えております。

今後、また別な取り組みでございますが、医療介護関係者のICTを活用した情報共有、こちらを充実させていきたいというふうに考えておまして、そういった目的で、前回のこちらの委員会でもご説明させていただきましたけれども、多職種連携ポータルサイトの検討なんかを進めております。そうした取り組みと連動させて、病院と、それから地域の医療介護関係者の情報共有の充実、こうしたものも組み合わせ、具体的な取り組みが推進されるように取り組んでいきたいというふうに考えております。

それから、おめくりいただきまして、事項の3でございます。こちら、在宅療養ワーキンググループ、地域の医療介護関係者からなる協議の場の設置でございますが、在宅療養施策につきましては、一義的には区市町村さんのほうが実施主体として取り組んでいただいておりますが、広域的な連携も必要となってまいります。医療介護連携推進事業のアからクの区もございますが、複数の区市町村が連携して広域連携が必要な事項について協議いただく、こういった場を東京都の医療政策部のほうで設置しております地域医療構想調整会議、こちら一医療圏ごとの設置なんですけれども、そちらのもとに在宅療養のワーキンググループ、こちらを設置いたしまして、地域の課題の共有、あるいは病院と地域の連携に向けた取り組み、こういったものについて検討をいただいたところでございます。

医療介護連携については、以上でございます。

○和気委員長 では、次、よろしく願いいたします。

○興松委員代理 それでは6、認知症施策に対する支援につきましては、認知症支援担当課長代理の興松より説明させていただきます。

認知症施策における目標ですが、全ての区市町村で配置をしております認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が円滑に業務を実施できるよう支援するための事項を目標として設定をさせていただいております。

事項1が認知症初期集中支援チームの活動支援に関することになります。認知症初期集中支援チームは、平成30年4月までに東京都内全ての区市町村で配置されておりますが、チーム数やチームの構成員の状況などは、区市町村によってさまざまとなっております。都では、これまで、二次保健医療圏ごとに設置している12カ所の地域拠点型の認知症疾患医療センターに認知症アウトリーチチームを配置して活動してきたところですが、そのアウトリーチチームが培ってきました訪問支援のノウハウを提供したり、区市町村の取組状況や課題を相互に共有したりすることができるように、初期集中支援チームの活動を支援するための協議会を開催することとしております。こちらにつきましては、昨年度、全てのセンターで実施済みとなっております。

なお、地域拠点型のセンターがない島しょ地域におきましては、東京都健康長寿医療センターに設置しております認知症支援推進センターの専門医が初期集中支援チームのチーム員の医師として参画したり、相談支援を行うという事業を平成30年度から開始しているところです。

次の事項2、認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員向けの研修の実施でございますが、こちらも認知症支援推進センターにおきまして、初期集中支援チーム員や地域支援推進員向けの地域対応力向上研修を昨年度から開始をしているところです。年に1回開催をいたしまして、延べ304人の方にご参加をいただいております。内容としましては、認知症の人を支える制度に関する知識を深めていただいたり、事例検討などを行ったりする研修となっております。

また、事項の3、認知症施策に関する取組状況の公表ですが、昨年8月に開催をいたしました東京都認知症対策推進会議で29年度の都内の認知症施策の実施状況についてご報告をさせていただき、その後、東京都の認知症のポータルサイト「とうきょう認知症ナビ」において公表をさせていただいているところです。

認知症施策については、三つの項目とも目標を達成しているところですが、今後の区

市町村の実施状況を踏まえつつ、内容の充実を図るなど、引き続き支援に努めていくこととしております。

以上です。

○和気委員長 ありがとうございます。

じゃあ、次、よろしくお願いします。

○石塚委員 介護保険課長の石塚でございます。7番、介護給付の適正化以降をご説明させていただきます。

事項の一つ目として、介護給付適正化に向けて、好事例の発表、「見える化」システムのデータ活用の支援などを内容とする区市町村向け研修を実施することを目標として、年1回開催することを目標として掲げております。右側、30年度の実施内容にお移りいただきまして、この介護給付適正化推進研修については、30年度は2回、計100実施し、計110人の参加をいただきました。また、システムのデータ活用に関する研修を、やはり2回実施しております。この中では、ケアプラン点検に関する事例を発表していただくなどの工夫を凝らしております。右側、自己評価でございますが、目標は達成しておりますけれども、今後、専門職を活用した福祉用具貸与、住宅改修の点検など、取り組みが進んでないところについて、さらに支援する必要があると考えております。

それから事項の2、要介護認定における審査判定の適正・平準化を目的とした研修ですけれども、こちらも年1回以上開催するという目標でありましたが、右側、30年度の取り組みでございますが、全3回実施しております。内容については、保険者で迷いやすい認知症自立度の考え方などをテーマにしたり、あるいは複数の自治体より事例発表を行っていただいたり、また、グループワークを行うなどの工夫を凝らしております。その右、自己評価でございますけれども、目標は達成しておりますけれども、今後、業務分析データ等に基づいたばらつきの解消に取り組んでいきたいと思っております。

おめくりをいただきまして、介護人材の確保・質の向上に向けた取り組みでございます。

事項の1として、地域の特色を踏まえた人材確保に取り組む区市町村を支援することを掲げておりますけれども、こちら、別紙10の資料もあわせてごらんいただければと思います。

八つのメニューを掲げて区市町村の取り組みに応じて、それらに支援するという事業を区市町村介護人材緊急確保対策事業というものを30年度から3カ年で実施することとしております。

事項の表にお戻りいただきまして、30年度の取り組みの実施状況でございますけれども、この実績のところでございます。この補助金の活用状況は、30年度は35区市町、84事業でございました。右側の自己評価に移っていただいて、先ほどのメニューの中で、介護未経験者に対する研修などの研修事業に取り組んでいる区市町村は多いんですけども、雇用改善方策の普及促進事業等へは、まだ取り組みが少ないということございまして、補助金の周知とあわせて好事例の紹介等を実施していきたいと思っております。また、あした開催いたします、新たに立ち上げる介護人材総合対策検討委員会というものを立ち上げる予定でございます。こちらで、地域ごとの分析を行って、区市町村に還元することで地域の特色を踏まえた取り組みを促進していきたいと思っております。

事項の2としまして、介護福祉士の増加を目標として、修学資金貸与、現任介護職員に対する資格取得支援を事項として掲げております。30年度の取り組みの状況は右側記載のとおりでございますけれども、その結果としての介護福祉士数は、5万8,589人から6万1,790人になっているというところでございます。自己評価と今後の取り組みですが、修学資金貸与については、引き続き東社協さんと連携し、事業の広報を行ってまいりますし、現任介護職員資格取得支援については、今では安定して800人程度の利用を得ておりますけれども、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

私からは、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。

それでは、資料5をもとに、ただいま事務局からご説明いただきましたけれども、その内容について、何かご質問、ご意見があればいかがでしょうか。

○内田委員 東京都介護福祉士会の内田でございます。

別紙の2と書いてある、この12ページのところでですね、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ところで、これは、地域ケア会議は国のほうでも介護福祉士を入れてくださるという話に、たしか、なっていたと思います。それで、特にここで個別の方の事例を検討されるということだとすると、やはり介護支援専門員さ

ん、確かに元が介護福祉士という方も多いんですけども、ケアマネジャーと介護職は別物ですから、ここは介護の専門職ということで、介護福祉士を入れていただいたらありがたいなというふうに思います。

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。

○下川委員 ありがとうございます。

介護福祉士さんについては、すみません、特に地域ケア会議の対象として外しているということではもちろんないんですけども、リハビリテーション専門職などとの連携というところが一つテーマとして、介護予防もそうですし、地域ケア会議についても、なかなか今まで地域ケア会議に参入しにくかった専門職というようなことで取り上げておりますけれども、研修の受講者については、区市町村からの推薦で具体的に地域ケア会議に参加する予定のある専門職の方々を広く対象にしておりますので、そういう意味では含まれているものというふうに考えております。

○内田委員 わかりましたけれども、やっぱり書いてあるのとないのとでは、ちょっと違うかなと思いましたので。よろしく願いいたします。

○下川委員 ありがとうございます。今後、カリキュラム検討会などの場でも、ちょっと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。

○西田委員 すみません、東京都医師会、西田です。

地域ケア会議のところで、私からもちょっと質問させていただきたいんですけども、実践者の育成、養成研修というのは結構なんですが、どうも、やっぱり見てると、地域ケア会議が地域包括支援センター任せになってるところが非常に多くて、というのは、やはり、どうしても地域包括支援センターが行政の直営のところが少ないので、委託業者を使っている関係で、どうもそこら辺、地区行政、基礎自治体で、うまくコントロールができてないという実感があります。もうちょっと、そこら辺を東京都のほうから区市町村にきちっと規範を示して、地域ケア会議、こういう形でやってくれということ、もう少しはっきり打ち出してもらいたいほうがいいんじゃないかなと思うんですけど、いかがでございましょうか。

○下川委員 ありがとうございます。地域ケア会議に展開していくときに、やっぱり区市町村がきちんと構想を持って実施していただくということは大変重要なことだと思っ



ておりまして、この②のほうのモデル事業の中でも、やはり地域ケア会議、今回、自立支援に向けた地域ケア個別会議というところに焦点は当たっているんですけども、それを実施していくためには、地域ケア会議そのもののデザインからきちんと構築していく必要があるというようなことは会議の中でも出ておりますし、そうしたご意見を実践者研修のほうにも生かすような形で、今、事業を実施しております。

また、この12ページの資料の右下ですけれども、報告書の策定というふうになっておりまして、今年度、このモデル事業と、それから研修も含めて事業を展開していく、その内容をまとめまして、報告書ということで区市町村にご活用いただけるような内容のものを取りまとめる予定にしておりますので、こういったものも含めて区市町村に適切に発信をしてみたいというふうに思っております。

○西田委員 ありがとうございます。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。どうぞ。

○田尻委員 全国介護事業者協議会の田尻です。

ご質問が1点と、意見が1点なんですけれども、質問のほう1点は、別紙の11のほうで、21ページですね、中小介護事業者の事業協同化に対する支援策というのがあると思うんですけれども、こちら、実際に協同組合の設立について向かっているのは、幾つぐらい件数があるのかなというのを教えていただきたいのが1件です。

あともう一つは、その前のページの20ページなんですけど、介護人材の緊急確保対策事業ということで、管理者に対する雇用管理改善のところは余り進んでいないということだったんですけれども、東京都さんでやってらっしゃる働きやすい職場宣言の「ふくむすび」の内容は、すごく素晴らしいなと思っております、あれをぜひ、もっと区市町村さんと連携して推進していただけたらなというふうに感じました。それは意見です。

○和気委員長 ありがとうございます。

ご質問のほうは、いかがでしょうか。

○石塚委員 現在、協同化に取り組んでいただいているのは、豊島区さん1件でございます、3カ年かけて取り組み予定の、今、2年目に入っているところでございます。

ご意見については、ごもっともでございます、今後、区市町村に周知を図ってまいりますと思っております。ありがとうございます。

○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。

○西田委員 東京都医師会です。

8ページの認知症施策のところなんですけども、認知症初期集中支援事業がスタートしているわけですが、なかなか実績が積まれてこないという問題がございます。一つは、非常に手続上煩雑であって、従来やってたような、結局、アウトリーチできるような医師に地域包括支援センターが個人的に頼んで、それでもう解決するというような形でいまだに進んでいるところのほうが圧倒的に多いみたいなんです。そこら辺をもう少し初期集中支援という事業につなげるための考察が、今の現状の分析と、じゃあ、どうしたらもうちょっと普及するんだらうかというところをしっかりと押さえていただきたいというふうに思います。

それから、今度認知症検診が始まるわけですが、それと関係して、認知症の地域支援推進員をぜひ検診で疑いありとされた方に対して張りついて、リンクワーカーのような形で張りついて支援をするというようなどころまで何とか広げられれば、認知症地域支援推進員の仕事、業務内容も充実してくるし、検診も、もうちょっと普及して行えるんじゃないかなということを考えてます。検診をやって、疑いありますということで放り出された認知症疑いの方、非常に不幸なことになりますので、そういった既存の資源をきちっと活用していただければなというふうに感じます。

以上です。

○和気委員長 じゃあ、今のはご意見ということで、何か事務局からありますか、西田先生のご意見に対して。

○坂田委員 ご意見どうもありがとうございます。

認知症の関係の検診も、本当にこれから今年度始まるということで、認知症の推進員はもちろんのこと、東京都では認知症支援コーディネーターと言う、別に東京都の独自の補助制度を持っておりますので、そうした方々にも、この検診後にご協力いただけるような仕組みづくりみたいなものができるかどうかも含めて、また先生とも、ちょっと議論させていただきながら考えていきたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

初期周知につきましても、また、本当に各区市町村さんによって、配置だとか、どうしているというの、それぞれちょっと違いますので、状況等、またつぶさに聞きながら、いいふうに行けるように情報収集して、それを区市町村さんのほう

に伝えて、こういった取り組みができるか、また検討させていただければと思います。  
よろしくお願いたします。

○西田委員 よろしくお願いたします。

○吉井委員 すみません、ちょっとわからないので教えてもらいたいんですけど、2ページと、それから8ページなんですけども、2ページのほうは、個別ケアということで、個別支援ということの意味合いと、8ページでいうと認知症の地域対応力というふうに書いてあるんですけども、これ、私、言葉がうまく言えるかどうかあれなんですけども、サービスというか、対応する側の言葉かなみたいな感じがするんですけども、ユーザーというか、そういう問題を抱えたケース、非対象みたいなところの観点から見るときに、これは、例えば個別支援というのは、個々の本当に抱えているケースに対して、それぞれの多職種が、いろいろこうじゃないか、ああじゃないかというようなことを言ってみ出していくというのもモデル的に実証する、そういうことでよろしいんですかということが1点と。

それから、地域対応力というのは、これ、地域対応力というのは、ちょっと、ごめんなさいね。認知症の人がいます、そのときに地域対応力ということで、これ専門的な観点もそうなんですけど、そこに一緒に暮らしている人たちがいたりなんかするんですけど、そことの関係みたいなところは、どういうふうに、これ、見ていったらいいのかなというのが、ちょっと2点だけ、ちょっと唐突で変なほうからの質問で申しわけないんですけど、教えてください。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○下川委員 それでは、まず、1点目の2ページのほうですね、地域ケア会議の個別支援というようなところ、個別ケア会議というところの考え方ということかなというふうに思いますけれども、この地域ケアの個別会議というのは、国のほうでも、これまでの介護予防の取り組みがなかなか実際の自立支援ですとか重度化防止につながってきにくかったというような反省を踏まえて、これからの、今、いろいろ住民主体だとか、いろんな形で介護予防の取り組み進められていますけれども、そういった取り組みを含めて、実際に、今でいえば要支援の方、もしくはチェックリストの該当の方ですね、総合事業の対象になっているような、ちょっと弱ってこられた高齢者の方々の個別のケアプランを含め、具体的にはケアプランということになるんだと思いますけれども、支援が、そのご本人の自立支援につながるような内容になっているかということ、

これは、東京都の場合、人口が非常に多いですので、全員の、そういう対象の方に地域ケア会議をするということは実際にはなかなか難しい区市町村がほとんどだと思います。なので、区市町村のほうで、どういう対象の方を、どんな基準で地域ケア会議の、言い方は余り適切ではないかもしれませんが、症例と言いますか、事例として出していただくかというようなことも含めて考えていただいて、その具体的な支援が、その方の自立に向けた取組内容になっているかということ、いろいろな職種の立場からご助言いただいて、ケアマネジメントの向上につなげていくと、そういった趣旨の事業でございます。区市町村によって、この地域ケア個別会議に高齢者、対象となっているご本人にも参加していただくというようなやり方をしているところもありますし、ご本人は参加されないで、ケアマネジャーさんですか地域包括等々の方々に検討するというような形にしているところもさまざまありますけれども、趣旨としては、そのような形になっています。

○和気委員長 吉井さん、よろしいですか。

○興松委員代理 それでは、8ページのほうでご質問いただきました認知症地域対応力向上研修の件についてご説明をさしあげます。

こちらは、認知症の疑いのある方に対する初期の支援を集中的に多職種で構成するチームで行う認知症初期集中支援チームや、認知症の方を支える地域づくりを推進するという役目を担っている認知症地域支援推進員に対して実施している研修です。認知症地域対応力向上研修という行政側の視点の名前になってしまっていますが、認知症の地域対応力というのは、当然、専門職の方だけではなくて、身近な方々、認知症サポーターの養成だとか、地域の方々へのご協力というのにも必要なものですので、それらは、ほかの事業等でも実施をさせていただいているところです。そういった住民の方への普及啓発なども含めて、認知症地域支援推進員が取りまとめて実施をしておりますので、そういった地域づくりの手法も含めて研修の内容とさせていただいているところです。

○内田委員 すみません、別紙10の20ページなんですが、介護人材の育成とか確保は、もう今、大変な問題なんだと思うんですが、裾野が広がれば山は高くなるというわけでは絶対ないので、やっぱり、キャリアアップをするような、そういう研修が非常に大事なのではないかなというふうに思っているのですが、この20ページにあります右のほうの(2)の多様な人材層に対する介護人材のキャリアアップ研修というのは、

どのような実績が各区市町村であるのでしょうか。教えていただければと思います。

○和気委員長 いかがでしょうか。

○石塚委員 取り組みの事業数としては34件取り組まれておりまして、それぞれの区市町村の考える中核的なスタッフだとか、専門的な介護の技術だとかに注目した、それぞれの区市町村での取り組みがされているというところがございます。

○内田委員 ありがとうございます。介護というと、何か介護技術、例えばおむつの上手な交換の仕方みたいに思う方も多いのですが、全然違うと思うんですね。やっぱり、中堅職員、あるいは本当に介護職をまとめていくような人たち、幹部になるような方たちがいないと職場はもたないと思いますので、内容のことも含めて、あと実施する件数なんかも、もっと多くなるようにということを考えていただければと思います。

○石塚委員 ごめんなさい、技術という言葉は、ちょっと適切ではなかったかもしれませんが、もちろん、そういう中核スタッフに対する支援、研修ということも多く取り組まれております。

○和気委員長 よろしくお願ひします。マネジメントがきちんとできる人材を養成するということが大事だということだと思います。

さて、ここまでのところで、基本的には区市町村、基礎自治体が非常に重要な役割を果たすということで、きょう、三鷹市の古園委員に来ていただいておりますので、ちょっとご意見をいただければと思います。よろしくお願ひします。

○古園委員 三鷹市の健康福祉部調整担当部長、古園です。お世話になっております。

私のほうから、今、お手元の資料5でございますけれども、こちらにつきまして、状況も踏まえつつ、述べさせていただきたいと思います。

まずは、東京都さんより区市町村に対しまして、各施策による支援をいただきまして、ありがとうございます。お礼を申し上げます。

それでは、最初の1の保険者による地域分析及び事業計画の策定等への支援、(1)保険者支援でございますけれども、第8期の介護保険事業計画の策定も近づいて、各保険者、自治体、それに向かって取り組みを進めていくことが必要となってくるわけでございますけれども、その中で、「見える化」システムですね、国のほうでは前回以上に、この活用を求めてくると思いますが、東京都さんで、研修の実施をしていただくということでございます。各区市町村、日々の業務の中で職員がなかなかそれに携わる時間もとれないこともございます。「見える化」システムにおきましては、

地域間の比較ということが重要なポイントとなっているところでございますので、そういう観点からも、「見える化」システムの研修の実施をよろしく願っていたと思います。

それから、次の2の(1)地域ケア会議でございます。先ほど事項1につきまして、地域ケア会議の研修のお話がありました。31年度450人ということで、研修を受け入れていただく人数をふやしていただいているところでございますけど、私どもでも、昨年度、包括の職員等、研修に参加という希望がありましたけど、定数がいっぱいということで研修に参加することができなかった者もございますので、できましたら、また引き続き、ふやしていただければと思います。また、研修の内容も、できればレベル別で2段階ぐらいに分けて、初めて受ける職員と、一定程度経験というか、そういったものを積んだ者という形で、地域ケア会議で対応できるようなスキルを身につけられる研修があればと思うところでございます。

続きまして、2の(2)の介護予防でございますけども、立ち上げ支援ということで、事項2になりますけれども、各市で取り組みが進んでいると思います。こちらにつきまして、ノウハウの研修であるとかを、引き続きご支援をいただければと思います。

それから3、生活支援体制整備に向けた支援でございます。私どもの市のほうでも生活支援コーディネーターを28年度から全市に配置しまして体制整備に取り組んでいるところでございます。今後は、現場であります各地域へ、都の専門的な方をコーディネーターのような形で派遣をしていただき、現場に合わせた支援を受けられればいいかなと思うところです。特に全市的支援体制の構築、第一層でございますけれども、こちらにつきましては、なかなかちょっとイメージしにくいというか、やりにくい、難しいところもございますので、そういったところの観点からも、ご支援をいただければと思います。

続きまして、5番目の在宅医療・介護連携に対する支援でございます。国の示します8項目につきましては、既に各区市町村で取り組みをスタートしているところでございます。ただ、やはり、体制を構築するまでは、我々自治体の職員も、医師会等も頑張っ取組んできているところでございますけれども、事業自体の効果というのは、これからでございますので、その事業継続、充実に向けた各区市町村への支援という形で東京都さんのお力をおかりできればと思います。それは、セミナーであ

ったり、講習会であったりという形であるかと思えますけれども、引き続き事項1にありますような取り組みとなると思えますけれども、よろしくお願いたしたいと思えます。

それから6番目ですね、認知症施策に関する支援でございます。先ほど、お話もありましたけれども、いわゆる認知症初期集中支援事業、認知症高齢者の方への支援を進めているところでございますけれども、今後は、認知症当事者の自立や生活の安定、そういったものに対する支援、政策が課題となってくると考えております。それらにつきましても、またアドバイスであったり、支援であったりをいただける機会があったらと考えているところでございます。

そして7番目ですね、介護給付費の適正化に関する支援、事項の2でございます。いわゆる要介護認定に関するご支援でございますけれども、審査判定の適正化・平準化は、業務分析データの活用が不可欠でございます。今後も引き続き、そのデータの活用重点を置いた研修の実施をお願いしたいと考えています。

まとめて申し上げますと、全体的な視点、広い視点で、一つの区市町村だけでは見えない部分も大変多くございます。その中で、近隣区市だけでの情報交換などでは間に合わない部分もございますので、そういった広い面での東京都さんからのご支援を引き続きお願いしたいと考えております。

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。

最後に少し包括的なコメントをいただきまして、資料5の内容、ご報告をいただきまして、それに対して質疑応答をさせていただいたというふうにしたいと思います。

いずれにしても、最近はビッグデータというのが一つの流行語のようになってますけれども、いずれにしてもデータに基づいて施策を進めていくということが必要なのかなど。施策自体は非常に多面的といいますか、いろいろなことをやらなければいけないわけですが、それに向けて一つ一つきちっとデータを整備して、厚労省の言葉で言えば「見える化」にしていくということが大事なのかなというふうに改めて思いました。今年度のほうも実績ご報告いただきまして、とりあえず、時間の関係もありますので、資料5のほうは、これで終わりにさせていただいて、引き続いて、各専門部会の検討状況についてということで、これ、まず事務局のほうからご説明、よろしくお願いたします。

○坂田委員 それでは、資料6-1をお手元のほうにご用意をお願いいたします。

調査検討部会でございますが、こちら資料6-1にございますように、第1回目を本年4月15日、第2回目を6月3日に、2回開催をさせていただいております。ごらんのような議事の内容ということで、検討部会の進め方だとか、その実施についてということで議論をいただいているところでございます。

続きまして資料6-2をごらんいただきたいと思います。こちら調査検討部会の委員の名簿となっておりますが、熊田委員に部会長のほうをお願いを、お務めをいただいているところでございます。

次のページをごらんいただきたいと思います。こちらが、今年度ご検討、調査部会のほうでご検討いただいております第8の計画策定に向けた各種調査でございます。事業者や都民、区市町村等におけるさまざまな実態の把握のために必要な調査を実施しているところでございます。①から④の調査につきましては、調査項目、調査票等の調査内容を含めて調査検討部会の中でご意見をいただきながら、今、進めさせていただいているところでございます。

次のページ以降に、①の施設居住系サービス事業者運営状況調査ということで、資料の添付をさせていただいております。特養を初めとする施設居住系サービスの事業所につきまして、基本情報だとか利用者の状況全般だとか、地域との連携等々、さまざまな調査を行っていく予定でございまして、現在、調査を行っている最中でございます。

続きまして②が在宅高齢者の生活実態調査というところでございまして、在宅高齢者6,000人を対象といたしまして調査を実施するような中身となっております。こちらのほうも、各計画策定時に調査を行っているものでございまして、経年調査を中心にした形で、新たな調査もつけ加えつつ、調査を、今現在行うところでございます。

3番目が療養病床、入院高齢者の状況調査、分析というところでございます。病床の機能分化及び連携の進展に伴いまして、療養病床の入院患者のうち医療の必要性が低い患者につきましては在宅医療で対応するというところから、こういったところの受け皿となる介護施設だとか在宅サービス、介護サービスのあり方について調査を行うような中身となっております。

続きまして、最後になりますけれども、④ということで、都内区市町村の地域課題の



分析等ということで、都道府県として、保険者を支援をするということで、管内の区市町村の地域課題を把握するとともに区市町村へフィードバックするという一方で、こういったものを目標設定をしていけばいいのかというところを分析をしていくといった中身になってございます。

それぞれの調査につきまして、現在まだ調査をしている最中でございますので、ここで、ちょっとこういう状況ですということ、ちょっとご説明するのは難しいのでございますけれども、現在、調査について進めさせていただいてございまして、10月ごろに第3回目の・・・調査検討部会を開催して、また進捗状況などを調査検討部会のほうでご報告をさせていただきたいというふうに考えてございます。全ての調査につきましては、また調査検討部会のほうでご議論いただく予定となっております。

簡単でございますが、説明、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、どうぞ、何か今事務局のご説明に対して、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。

○田尻委員 すみません、全国介護事業者協議会の田尻ですが、本当に素朴な疑問で申しわけないんですが、こちらの調査が介護保険サービスの現状というのが調査目的に入っているんですが、サービス事業者に関しては、施設居住系だけで、在宅系は調査しないというのは、こういった背景があるんでしょうか。

○坂田委員 在宅系の、ちょっと事業者につきましては、内容が人材の関係が中心となる、施設だと、またちょっと違った調査が必要になりますけど、在宅のほうは人材の関係が中心となるような調査になるので、介護人材については、別にまたちょっと調査を行う、こことはちょっと別の形で調査が行われてることなので、そちらのほうで、そういった調査を行うような予定となっております。

○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。

じゃあ、すみません、ちょっと私から一つだけ。

さっきビッグデータという話をしたんですけど、これ、相当膨大ないろんなデータが集まっていくんですけど、例えば、AIの活用みたいなことというのはお考えになってるんですか。ちょっと、突拍子もない質問で、事務局も答えられなくて困ってるかもしれませんけど。

○坂田委員 本当に、さまざまビッグデータがある中で、ちょっと今、一番苦労しているのは一番最後のところの区市町村への地域課題の分析調査というところで、AIのところは、ちょっとなかなか難しいので、ちょっとすみません、苦労しながら調査を進めさせていただいているところで、今、まだちょっと皆様にご報告できるようなレベルまで達しておりませんので、AIというのはなかなか難しいですけど、またちょっとご報告できるときに、ちょっとご報告させていただければと思います。

○和気委員長 もう、物すごい数のデータが集まってくると、多分人間がいろんな形で分析していくというのは一定の限界があって、どういう変数とどういう変数が、それぞれどういう関係にあるのかというのがなかなか難しいと思うんですね。こういう変数が上がっていくと、こっちも上がっていくとか、下がっていくとか、曲線を描くとか、そういうような分析ができると、確かに興味深いんですね。これ、一番最後のやつは、こういうやつが分析できると、それぞれの地域で将来どうなっていくとか、そういうことが、かなり正確に予測できるとか、そういうことがあるので興味深いんですけど、人間がどこまで分析できるのかという話なので、最近の流行の話でいえば、ディープラーニングじゃないんですけど、機械学習をさせて、将来的な予測をAIが出してくれるとか、この地域は将来こうなるから、こういうふうにやったほうがいいよとか、そういうアドバイスをくれるとかって、何かそうシステムができると非常に、特に市区町村の職員の方々なんかは、こういうことをやっていけばいいんだというのがわかりますよね。だから、計画が、より精緻なものになっていくような感じがするので、その辺のところも少し考えてもいいのかななんて、ちょっと最近の流行に影響されてますけれど、少しそういうのを考えてもいい時代がだんだん来つつあるのかなというような感じがしてます。

じゃあ、すみません、そこまでを、ちょっと私のほうの前振りにして、お隣に座長がいらっしゃいますので、ちょっと熊田先生のほうから、少しコメントしていただければ。

○熊田委員 部会長を担当しております熊田と申します。

今、もう事務局のほうからお話がありましたとおり、まだ、それぞれ事業者、それから都民の皆様、それから市区町村ということで、今、実際に動いている状況ではありますので、結果につきましては、またこちらの協議会のほうで、またご報告をしていただけるのではないかなと思うんですけども、一方で、先ほど和気先生のほうがお

っしやられたんですけど、いろいろな複雑なアルゴリズムをつくって分析するという方法もあるんですけども、やっぱり基本は、単純集計でしっかり読み込んでいくというような丁寧なことがやっぱり重要なのかなとは思うんですね。そういう意味では、先ほども計画の推進ということで幾つかご報告いただきましたけれども、そういったものというの、今回の、この、それぞれ事業者、都民、市区町村に協力していただいたデータというのが死蔵しないように、しっかりやはり使っていくということも、やっぱり大事だと思いますし、そういったところをちゃんと、どれだけ読めるかというところで、機械でないと読めないところもあるとは思うんですけども、ただ一方では、人として読めるところというところも丁寧にやっていけばいいかなと思っております。

最後に、やはり、この4番目というか、一番最後のところになるかと思うんですけども、都内市区町村の地域課題の分析調査についてというところでは、これは、もともと地域包括ケアシステムというのが実際に導入されて、もう数年たってるわけなんですけれども、その成否というのをどうやって分析していくのかというところでの一つのチャレンジという形になるかと思えます。そういう意味では、地域包括ケアシステム、実際にどれだけ構築できたのか、あるいはできていないのかというところは、ある程度、感覚的なところだけではなくて、数値でやっぱり示していくということも今後重要になってくるんだろうとは思いますので、また皆様のご意見もいただきながら、また、この部会の中でもしっかりと議論をして考えてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

雑駁ではありますが、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。これから、まだ下半期というか、後半戦で、いろいろとご検討いただくとお思いますけど、またその成果についてはご報告をいただきたいというふうに思います。

それでは、次の議事に行かせていただきたいと思えます。議事の3ですけれども、各分野の平成31年度の取り組みと今後の方向性についてですけれども、今年度の各分野の取り組みについては、前回の委員会において参考資料3に基づいて事務局から説明していただいているところです。来年度を見据えて、各委員の皆様から改めてご意見、ご質問等がありましたら、よろしくお願ひしたいと思えます。

いかがでしょうか。今までいろいろ、もうご意見いただけてますけれども、31年度

の取り組みとして、こういうことをぜひやっていただきたいというようなことがあり  
ましたら、どうぞ自由にご意見をいただきたいと思います。

いかがでしょうか。落合さん、よろしくお願いします。

○落合委員 高齢住宅財団の落合と申します。

私は、事業者団体を代表する者でも何でなくて、住まいと福祉の連携というものを、  
いろんなレベルでやっていければということで日々活動しておる者です。

住まいと住まい方は大切ということで、地域包括ケアの絵の中にも書かれているんで  
すが、きょう拝見した資料の資料の5のほうでも、どこにも、ちょっと居住のお話が  
なかったのでもちょっと残念に思ったんですけども、来年度に向けてぜひお願いしたい  
ということは、多分、退院支援の現場であっても、地域ケア会議の現場であっても、  
住まいにお困りの事例ってたくさん出てるはずなんです。そういった観点から言い  
ますと、東京都の住宅部局さんのほうでは、居住支援協議会を市町村レベルでつくっ  
てほしいということで設立支援を行っておりますし、また新たな住宅セーフティネ  
ット制度というのが国交省でできましたが、居住を支援する法人、要はマッチングを  
お手伝いしたり、住みかえた後の見守りをやってさしあげるといような不動産会社  
さんをお手伝いするような居住支援法人という登録が東京都でも幾つか始まっており  
ます。そういった資源がかなり出てきておりますので、市区町村レベルで、ぜひそう  
いった情報をお伝えいただいて、なるべく現場のほうで住宅と福祉の連携が進んで、  
そういった住まいにお困りの方の課題が解決するような情報提供を、ぜひ東京都さん  
のほうから情報提供をいただければいいかなというふうに思っております。

市町村レベルになると、住宅部局がない市町村というのもたくさんございます。そう  
いったところでは、福祉部局さんがとっても困っていらっしゃると思うんですね。な  
ので、ぜひ、そこところは東京都の保健福祉部局のほうで東京都の住まい部局と連  
携してさしあげるとか、そういった仲介といったことも大事かと思っております。

私からは、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○和気委員長 ありがとうございます。

ご意見いただきましたけど、何か事務局のほうからございますか。

○小井沼委員 住宅政策本部住宅企画部企画担当課長の小井沼と申します。ご意見ありが  
とうございました。

住宅部局のほうでは、東京都の居住支援協議会、ご紹介いただいたとおり、区市町村

に対して情報提供、活動支援を行っているところでございます。また、現在居住支援法人も21法人指定しておりまして、今後もふえていくというような状況もございしますので、そういった情報の提供、また活動支援について、今後とも取り組んでいきたいと考えてございます。

ご意見ありがとうございます。

○和気委員長 あとはいかがでしょうか。

○田中委員代理 東京都高齢者福祉施設協議会の田中でございます。

私どもの団体は、特別養護老人ホーム、軽費、養護老人ホーム、それからデイサービスセンター、地域包括など、1,200余りの施設が集まって活動しています。現在の人手不足の状況をお聞きいただくことと、お願いがあります。

介護人材不足がたいへん深刻化しています。有効求人倍率は、23区が10倍ほどにもなっています。東京都全体でも6.7倍です。対策としては、派遣紹介会社の利用、外国人の雇用によって、何とかしのいでいるという状況です。ただし、直接雇用、あるいは日本人ならばいらない費用がかかります、どちらも高いコストを払うことになります。ですから、雇用する人数にも限界があるかなと思います。私どもの調査では、平成29年度の一法人あたりの派遣費用は、都内の平均で約2,000万円、最高が1億5,300万円、紹介料は平均480万、最高が5,600万円ほどにもなります。紹介派遣の費用は会計上、委託費という項目になりますが、これを合わせた広義の人員費率は平均で70%を超えるという状況です。

一方、人材不足とはかかわりなく、施設整備は進んでおりまして、特養については令和元年、2年合わせて37施設、3,600ぐらいのベッドが増える予定です。人材不足に拍車がかかることが危惧されています。そのため将来においても、なかなか厳しい状況が続くかなというふうに捉えています。

そこでお願いが二つあります。一つ目は、国家試験、介護福祉士の国家試験を合格して、資格登録をしたが実際は働かないという潜在福祉士を現場に戻すための施策です。潜在福祉士は、全国に28年度には82万人おり、令和2年には100万人超えるという推計があります。東京都は他県よりも割合が若干少ないらしいですが、交通の利便性が良い、神奈川県、千葉県、埼玉県から通う人もいますから、近隣を合わせて10万人を超えるかもしれません。このうちの何割かでも戻ってくれば人材不足の状況が随分違ってくるかなと思います。都内における潜在介護福祉士に対する復職支援、

届け出制度などを実施していただけないでしょうか。

二つ目は、国が介護人材不足対策の一つの柱としている処遇改善加算の見直しです。介護報酬に処遇改善加算があります。これについては、さまざまな指摘がされています。パブリックコメントにもいろいろありました。例えば職種間の公平性を欠く、ほかの職種への異動が難しくなる。他の職種よりも介護福祉士の給与のほうが高くなる場合もあるからです。ケアマネとか相談員よりも高いため異動が難しくなるということです。それから、法人が定めた人事考課制度とか給与体系が崩れるということも、よく聞きます。一方、不公平感の解消、異動への抵抗感を減らすために、介護職以外の職種へ加算相当分を法人の持ち出しで支給すると、人件費率が上がって経営が厳しくなります。また、処遇改善加算というのは人件費にしか使えず、使わなければ返還するということになっています。このことが派遣紹介会社の利用を促進しているという側面があります。10月には、消費税の引き上げに伴って特定処遇改善加算が新設されます。細かい内容を申し上げませんが、これによって、ますます職種間や管理職との給与バランスが崩れていくおそれがあります。ぜひ、処遇改善加算ではなく、基本報酬を引き上げていくということを国にお願いしていただきたいと思います。

法人が元気にならないと、はっきり言って、ほかの業種とも差別化ができないです。入ってきたお金を処遇改善に使うのか、ポストをふやすために新規事業を創設するのか、ICT、IOTなどの新兵器を導入するのか 用途を、その法人の判断にまかせていただきたいという声が多いです。ぜひこの点を国にもお願いをしていただきたい。以上でございます。

○和気委員長 ありがとうございます。

○石塚委員 ご意見ありがとうございます。

まず、潜在人材についてでありますけれども、国の調査においても潜在的な人材の多くは主婦であったり、高齢者であったりして、うち4割は仕事に戻りたいというような調査結果があったりもします。あした、先ほど申し上げたとおり、介護人材に関する東京都の検討委員会を立ち上げて検討していくわけですが、現在のところ、潜在人材そのものに対する調査は考えてはいないんですけれども、やはり、キーワードは地域だと思っていて、そういった主婦も含め地域に眠っている人材をいかに働いていただけるかということを調査もし、議論もしていきたいというふうに思っております。

それから、処遇改善加算についてでありますけれども、おっしゃっていただいたように、

この10月から始まる新しい特定加算については、これまでよりは、より職種間で柔軟な運用ができるような仕組みにはなっておりますけれども、一方、手続等煩雑などというような課題は相変わらずあると思います。ただ、東京都の人件費の高さに着目して報酬を適切なものにするように、国には従前より要請はしておりますけれども、引き続き、この加算の、この10月以降の実施の状況も把握して、必要な提案を国にしていきたいというふうには思っております。

以上です。

○和気委員長 あとよろしいでしょうか。いかがでしょうか。どうぞ。特にご発言なかった方、どうぞ。よろしいでしょうか。

きょうは、小島さんは何かありませんか。次回までに考えてくるということで。

あとはいかがでしょうか。大野さんも、どうぞ。大野さん、よければどうぞ。

○大野委員 ありがとうございます。

きょうは、別に要望も何もないんですが、やはり、国の流れというか、大綱が策定されて、そして共生と予防ということで、いよいよ新オレンジプランを、もうちょっと具体的に対策をしっかりとするという方向で、その内容については、うちの会についてはいろいろと抵抗感もあったりして、いろんな発言をした結果、例えば、予防というのは、決して本人が予防しなかったから認知症になったのではないという、その辺のところをしっかりと押さえていただいて、国のほうも撤回したということで、やっぱり声を上げていくことってすごく大切だなって、特に当事者が大切だなというふうに思いました。

そして、きょう、皆様のお手元に事務局のほうの許可もなく勝手に印刷してお持ちした、この希望のメッセージというのは、これは私どもが3年前から、ほかの団体と当事者の団体と連携して、常に何かがあるときに集まって、社会に対して意見というか、自分たちの希望だとか思いを発信しようということで、きょうは希望のメッセージというのを持ってまいりました。そして、一緒に持ってきた、ちょっと要望書というのはお配りしていただけなかったんですけども、認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書の2019年度版が出まして、配っていただいてありがとうございます。もし内容にちょっと不備があったのかなと思って、もしだめだったらホームページからとっていただきたいなと思ったんですが、すみません。この提言と要望書というのは、やっぱり文言が何となく違っていて、提言というのは、こうしたらどうでし

ようか、要望書というのは、何とかしてほしいみたいな、それが強くて、ちょっと私としても何とかしてほしい、ほしいばかりの当事者団体じゃないよということをごすごく言いたいですけれども、ほしいというからには自分たちも努力するよというところでご理解いただきたいと思いますので、その内容につきましては後でじっくり読んでいただければと思います。

普及と啓発という言葉に関して、ちょっと一ついつも感じていることなんですけれども、国のほうは、普及啓発というと、本人の声を大切にということと、あとは認知症のサポーター養成講座の充実、サポーターの数をふやそうということを非常に前面に出しています。でも、そのサポーターって何だろうなと思ったときに、今度の大綱の中でも、本人と家族を手助けするサポーター養成というふうに書かれてあって、私たち、もちろん手助けしていただくこと大切ですが、すごくうれしいんですけれども、何かサポーターが当事者の上に立ってるような、そんなような感覚がすごく感じられて、知識とか、そういうものはすごく普及されたと思うんですけれども、本人の思いだとか家族の思い、今実際、現状がどうなっていて、その中でどんな思いを抱えていて、どんなふうに苦しんでいるのかとか、どんなふうに希望をもっているのかとか、そういった思いをもっともっと皆さんに、地域の方に知っていただくような取り組みをやっぱりしていただきたいし、私たちも、それをしていきたいと思ってるんです。

それで、家族の会、地域では家族会があります。そして、認知症のカフェというのも今どんどんつくられていて、その中で、知識だけではなくて、当事者が一歩踏み出して、勇気をもって、自分たちってこういうことを思ってるんだよと、本人はこういうことを思ってる、家族はこういうことを思ってるというのを発信する場かなと思って、これができたときには、国は、ただ家族会とカフェをつくれればいいと思ってるのかなというぐらいに思ってたんですけれども、年月がたって、そこでやっぱり当事者が発信していかないと、地域に本当の思いって、皆さんの理解というのは広まらないし深まらないんだなということを、とても感じていて、そんなふうに私たちも努力していきたいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

長くなりました、申しわけありません。

○和気委員長 どうもありがとうございます。

○坂田委員 本当に大変失礼いたしました。種類が1種類だと思って配り忘れていただけ



でございます。申しわけございません。本当に、後で、またゆっくり読まさせていただきますけれども、ご本人の思いとか家族の思いというのをきちんと受けとめて、大綱にもありますような共生というところをきちんとこれからやっていくというところが本当に重要だと思っておりますので、ともにいろいろ考えていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○和気委員長 よろしいでしょうか。あとどうぞ、何かありましたら。

○西田委員 もうしゃべった人ですけど、いいですか。

生活実態調査の、ちょっと総論的な話なんですけども、今回行われるのがアンケート方式ということで、結局、アンケートに答える人というバイアスがかかっている。さっき、和気先生がおっしゃってた、例えばレセプト情報ですとかのビッグデータなんですけども、結局、それも保険制度を使ってるもののデータであるというところで、本当に知りたい、そういったところにひっかかってこないような人たちの生活実態調査を今後どういうふうに行っていくのか。そこがないと、平均的な全体像って全然見えてこないんですね。すごい総論的な話で申しわけないんですけども、何かコメントいただけましたら幸いです。

○和気委員長 ちょっと難しいですが、どうぞ。

○坂田委員 本当に一言で言えば非常に難しい。ただ、本当に重要な……。本当に、西田先生ありがとうございます。重要なお提案だというふうに重く受けとめさせていただいてます。確かに保険、医療保険だとか、それから介護保険使っている方というのは、まだまだ、そのビッグデータ自体の活用もまだまだされていないので、それも行っていくことが、これから必要ですし、ただ、本当に、それを利用されていない方の、特に介護保険を利用されていない方、高齢者の中でも大半を占めていらっしゃるのです。その方たちを、どういうふうに、何が必要で、どういうふうに地域社会の中で生活をされていくのかというところ、やっぱり、そこが一番重要なところで、そういったために、今回の在宅、高齢者の方の調査を行うという形で、今までとちょっと同様のやり方でやっておりますけど、また今後、どういうやり方で何かとれる調査があるのかどうかというのも、また、引き続き検討させていただければというふうに思っております。また何かあれば、ご相談させてください。よろしく願いいたします。

○吉井委員 いいですか。

西田先生が、今おっしゃっていただいた、本当にそのとおりだと思うんですけども、

それは、最後のほうの、これ地域課題の分析調査ってありますでしょう。これって、すごいチャレンジングな感じで、なかなか難しいと思う。ここも、やっぱり、健康で、私の立場で申し上げると、老人クラブで生き生き活動していて、新地域支援事業の中では担い手になれば、こういう形で言われているんだけど、社協さん、いろいろ関係の中で、もう一つ、一步踏み出すことのテクニカルなところも含めて難しさがちょっとあると。じゃあ、どう取り組んでいったらいいんだみたいなところが、非常にちょっと、よくわからないところがあるとすると、これも、いわゆる健康な方々みたいなものをどう、ここの地域課題の中に取り込んでいってみたいなのが、発言しちゃいけないかなと思いつつも、さっき、今、西田先生おっしゃったような形のバイアスの観点も含めると、ここもチャレンジングであれば、そういった観点も含めて何か検討していただけるとありがたいかなと、ちょっと余計なことですけど、申しあげました。

○和気委員長 ありがとうございます。

あとはよろしいでしょうか。

非常に大事なご指摘で、地域包括ケアシステムが出てきて、若干のタイムラグがあって、今、地域共生社会というのが出てきてますよね。その中で、やっぱり、言われていることの一つが、西田先生なども言われた、要するに制度にひっかかるという言葉が悪いんですけど、制度に乗ってくる人たちは、いろんなデータで出てくるんですけど、乗ってこない人たち、いわゆる制度のはざまに落ちこちてしまっているような人たち、こういう人たちをどうするんだというのは、確かに論点になって出てきている。だから、地域でとにかく共生社会をつくる、地域力を強化して、そして、そこで何とか受けとめるような、総合相談体制等々とか、いろいろ言ってますけれども、そういうシステムをつくろうというふうに考えている。その方向性というのは間違いはないんですけど、福祉の世界では古くから声なき声をどういうふうに受けとめるんだというのは、よくあるんですよね。住民参加との関係で、参加できる人はいいし、声の大きい人はいいんだけど、声なき声の人たちが地域に潜在している。その人たちをどうするんだということと、あとは、先ほど言った介護保険をほとんど利用していない人たち、ちょっと括弧づきですけど、健康な高齢者の人たちというのは、全然制度に乗ってこないの、そういうふうなニーズがあるのかというのがよくわからない。しかし、そういう人たちに対しても、きちっとした対策をとっておかないといけない

ということがあるので、その辺の対策をどうやってつくっていくのか。

私は、地域包括ケアシステムと地域共生社会というのは、ある意味ではコインの表裏みたいなもので、両方とも必要なのかなというふうに思ってきて、多少のタイムラグがあっても、やっぱり出てきたというのは、なるほどなというふうに思いながら見えます。ただ、それがどれだけうまくいくかどうかということ、この会でいえば、都民の声をどれだけきちっと受けとめられるかというのは、データだけでできるということではないので、やっぱり地域へ出て行って、いろいろな人たちの声を聞くということとは大事なのかなというふうに思っています。そういう意味で言いますと、市区町村と、それから都が、東京都が連携をとって進めていくということが大事だし、第一線としての市区町村の役割。さらに言えば、その下で動いている地域包括支援センターは、やっぱり最前線にいますから、そういうところの活動、組織の活動というのは非常に重要なかなというふうに思っているところです。

いずれにしても、これからのいろんな課題、今、言っていましたけれども、まだまだあると思います。介護保険制度ができたときに、この制度は完璧な制度ではないので走りながら考えるんだというふうに当時の厚労省の人たちもおっしゃってましたけれども、文字どおり走りながら考えていかなければいけないということで、この会の役割も大きいかな。

それから、気がつけば、もう1年半ぐらいになりましたので、いよいよ次の期の計画策定と、それから国にどういう提言をしていくのかということも、東京都の役割としては大事なかなというふうに思っています。

すみません、この辺のところでもまとめさせていただいて、きょうは進行管理の委員会ということで、1、2、3と三つの議事を進めさせていただきました。

あと、事務局から何かありましたら、どうぞよろしくお願いします。

○坂田委員 本日は、本当にさまざまご議論、それからご意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、1点だけ、部長、新しく部長が村田部長になりましたので、よろしく願いいたします。

あと、連絡事項が4点ございます。

次回、本年度第2回の委員会は、令和2年1月から2月ごろを予定してございます。

日程調整等に関しまして、改めて事務局から連絡をさせていただきます。

次に、今回、配付させていただいた参考資料1の高齢者保健福祉計画、参考資料2の高齢者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しておりますので、事務局までお声かけをください。

最後になりますが、1階のエレベーターを出たところに、ゲートにおいて一時入場許可証を挿入口のほうに入れていただかないとゲートが開きませんので、ゲートの開け方がわからない場合には、警備員にお聞きをいただければと思います。

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、散会とさせていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。