

令和2年度第1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会
保険者支援部会
＜議事要旨＞

日 時：令和2年7月2日（木曜日）午後6時30分から午後8時10分まで
場 所：都庁第一本庁舎42階 特別会議室A
出席者：川越部会長、近藤委員、石山委員、橋本委員、岩名委員、西田委員、小山委員、
葉山委員、大谷委員、石塚委員、瀬川委員
（内藤委員、小島委員、藤野委員、田中委員は欠席）
議 題：（1）自立支援、介護予防・重度化防止等の取組に係る保険者支援策について
（2）調査員ハンドブックの見直しについて

議事内容：議題に沿って以下の議論が行われた。本委員会は原則公開だが、新型コロナウイルス感染防止の一環で、傍聴は庁内関係者のみとしたことについて報告、了承。

【議題（1）：自立支援、介護予防・重度化防止等の取組に係る保険者支援策について】

- ・資料4を用いて、第1回保険者支援部会、第1回幹事会、第2回幹事会での検討経過について、事務局より説明。
- ・資料5を用いて、「都の支援策」の案を説明。

＜委員による意見等＞

- ・伴走型支援について、他県の保険者への支援の経験を踏まえると、3年ぐらいやると保険者は自立するが、1年で保険者を自立させるのは難しいのが現実。
- ・成果を上げるためには複数年かけてやる必要があると思う。ただ、保険者としては伴走型支援で何をやらしてもらえるのかが具体的に分からないと、手を挙げる判断ができないと思う。
- ・地域との関わりという点では、1年で地域との関係を作るのは難しいので、複数年やるのが効果的な支援につながると感じる。
- ・経験則から言うと、1年で成果を上げるのは現実的に難しい。サービスCの立上げ支援など、やることははっきりしており、モジュールを限定した支援であれば1年プラスフォローアップ半年程度でできると思うが、課題の把握から始めてやり方を指南するという支援になると、少なくとも2～3年は必要。
- ・専門家が地域に詳しくなる時間も必要であり、自分の経験からは5年やってようやく先を読めるようになってきたという状況。自治体ごとにこれまでの積み上げがあり、条件が違ってしまっているため、専門家がその整理を行う時間も必要で、そういう意味でこれまで以上に時間がかかるようになってきている。
- ・都道府県が特定の保険者に3年間支援するというのは理想ではあるが、説明が難しいとも思うので、初年度の立上げは都がサポートするがその後は自治体自身で頑張るなどの

方法が現実的かもしれない。

- ・支援にあたっては、保険者も異動で担当者が替わってしまうので、口頭で支援するだけでなくロジックツリーでもロードマップでも何でもいいので、とにかく紙に残すことが必要。
- ・支援内容によって支援に必要な期間も変わってくる。
- ・伴走型支援についてであるが、東京という規模で、1つの保険者に1つのテーマで支援などという小さい規模でやっても焼け石に水ではないか。他県でも同じようなことはやっているが、市町村の数も人口規模も少ない中で、それでもまだ効果が薄いという状況である。
- ・国が今回基本指針で一般介護予防の見直しを中心に打ち出していることもあり、自治体はそれに意識が向きがちであるが、新型コロナの影響で、介護事業所はかつてないほど医療介護連携のサポートを求めている状況。そのような現場の状況を考えると、感染症予防対策を1つの市で完結させるというのは難しく、広域的な視点で東京都全体の医療介護連携のツールを作るということも有効だと思う。
- ・今現場が一番困っているのは医療介護連携で、特に介護は情報も資源もないため困っている。また、地域だけ、法人だけ、事業者だけというのは限界がある。今までの概念を取っ払って、ヒトモノカネを共有していくというようなことも考えていかなければならない時期ではないか。例えば医療資材に関しても、1つの事業所がストックするというのは非効率。資源を地域で共有して、クラスターが発生したところに人や資材を送っていくといったような、広域的にヒトモノカネをシェアできるような仕組みづくりを検討してはどうか。
- ・医療介護連携になると介護保険課ではなく他の部署の所管なので、この保険者支援部会という会議の場で議論すべきテーマではないのでは？
- ・医療介護連携は、医師会も都も様々な取組を行っており、今後も取り組むべきことではあるが、この部会のテーマである「保険者支援」という文脈とは別の部分かと思う。
- ・小規模自治体では、1人の職員が介護だけではなく色々なことを担当しているので、基礎的、初歩的な内容の研修をやらせると助かると思う一方で、少ない職員が業務の合間を縫って遠方の会場まで研修に行く余裕がないという現実もある。
- ・自治体によっては、職員がコロナの給付金の支給やコールセンターの対応までやっている状況。介護保険の運営協議会も書面開催となっており、事業計画の策定委員会についてはこれからようやく一歩踏み出せるかどうかという状況。初歩的なデータ活用やPDCAサイクルの回し方といった研修をやっていただく分にはいいと思うが、プラスアルファなことができる体制にはないと思う。
- ・前回部会開催時（コロナ発生前）とは、区市町村の状況が大分変わっているようだ。
- ・新型コロナによって、入所、通所、訪問のどこかがダメになったときに別のところが補完しなければならず、それが今課題となっている。既に居宅の集まり、訪介の集まり、通所の集まりといったものはあるが、それら全ての業種の横のつながりを新たに作る必要があると思う。
- ・介護保険サービスは各地域ともに流れが出来上がっているが、地域支援事業については未成熟なので、都の支援があるとよいのではないか。
- ・事業所はこれまでにないほどサポートが必要な状況となっている。今自治体がやらなければ

ばならないことは、事業所が苦しいときに寄り添うというスタンスをきちんと見せることではないか。

- ・10月頃に国の研修がオンラインで開催され、それを踏まえた研修を実施するとなると11月になってしまう。11月に座学で計画策定の一般論をやっても手遅れなので、やるのであれば、各保険者が行っている事業所支援や保険者が吸い上げた事業所の困りごとなどを聴取して、整理したものを提供してはどうか。それだけでも医療介護連携に貢献できるのではないかと。また、研修は座学ではなく実践的なものの紹介などの方が効果的だと思う。
- ・今年度、区市町村の8期計画策定の支援という意味では、事業者支援、コロナ対策など、この項目だけは必ず入れて欲しいというチェックリストを作って区市町村に提供してはどうか。また、8期の計画書を作るだけでなく、使えるものにするためには、評価のスケジュールが盛り込まれていて、余計な頭を使わずに、時期が来たらそれを見ながら評価ができるような形になっていることがポイントではないか。そのような考え方で、計画書に含めるべきチェックリストのようなものを作るとしたら、例えば「計画書の中に評価計画は入っているか」、「何をどう評価するかが明確になっているか」といった項目も入れると良いのでは。
- ・都が特定の自治体に長く（2年以上）支援を続けるというのは説明がしづらい。他県における保険者への支援の事例では、「ニーズの高い保険者から優先的に支援する」という説明をした。そのためにデータでランク付けし、「健康格差対策という観点で必要だから」、「最終的には横展開して他の地域にも広める」という説明をした。実際に始めてみたら隣の自治体も真似しだすというような好影響もあり、結果として当該保険者は、4期（年）取り組んだ結果、自分たちで自立してやるようになり、県による通いの場の支援事業（予算確保）は不要となった。
- ・皆さんの話を伺っていると、新型コロナの感染拡大によって、昨年までとは状況が違っているようなので、区市町村にあらためて現状と支援ニーズを聞いた方が良いかもしれない。
- ・やはり今は医療介護連携が重要と考える。今高齢者はコロナで通いの場に行くのを控えているといった現状があるし、また、通いの場で何か起こったときには人が動いているので事業所にも飛び火してくる可能性がある。そういう現状を考えると、今年の秋の研修は座学よりも、例えば事業者が防護具の調達の共同調整を行っている取組を紹介するなど、コロナ対策における情報提供のような内容が良いのではないかと。
- ・伴走型支援については、支援する側の人間もそれぞれ得手不得手があり、例えば通いの場の立上げは得意だが医療介護連携はちょっと苦手だとか、データになるとちょっと弱いか色々な人がいるので、財政的な制約があるとは思いますが、2つか3つ小さい事業を作って複数の支援者に支援してもらおうといったスキームが良いと思う。1つの主体が全てを見るというのは、（そんな万能な支援者はいないので）私は無理だと思う。
- ・今年度は、保険者にとっては事業計画を作るのが最大のミッションであり、さらにその中でコロナ対応にも追われているといった状況。そのため、保険者にとって必要不可欠な情報を、できるだけコンパクトに、しかも役に立つものを御提供したいと思っている。色々な情報を集めてこんな取組があるよといった情報提供については、この13ページの絵とは別にやっていかなければいけないと思っている。
- ・これまでは事業所が継続的に存在している前提だったが、今後はそうでないという前提

で、事業所への支援といった内容を計画に入れていくことが重要かもしれない。

- ・計画策定に関する研修といった内容を11月にやるのは遅すぎるが、先程委員が言ったような、チェックリスト的に「こういう要素（「感染症に強い地域づくり」など）が計画書に盛り込まれているか」といった問いかけ（確認）をするような内容であれば良いと思う。
- ・新型コロナのことを考えると、オンラインでの開催を検討してはどうか。オンラインであれば、短い時間で複数回やることが可能というメリットもある。
- ・地方厚生局もzoomでの情報交換会や動画配信等の研修を計画しているようだ。都もそのような手法を検討した方がよいのでは。
- ・各自自治体では8期の作成に向けて審議会や協議会で検討を進めており、早い自治体では4～5月から検討を開始している。そのような状況の中で、審議会や協議会で話し合われたことを途中で覆すのは非常に難しいので、計画に関して方向転換するようなことを秋以降の研修で示されても対応が難しい。7～8月だとしても、どこまで対応できるか分からない。
- ・区市町村では、8期計画について12月の議会に諮る必要があり、8月には委員会に上げていくので、秋以降に新たな方向性を示されても対応が難しいと思う。単に記載するだけならできるかもしれないが…。
- ・計画策定に関しては、「事業所をしっかり支えていく」という文言さえ計画に入れておけば、やり方は翌年度以降に議論できる余地もある。7月末～8月頃に国から出される基本指針が保険者にとって計画への盛り込みの最後のチューニングになると思うので、計画に盛り込んで欲しいキーマッセージは遅くともお盆前までには都から保険者に対して伝えることが必要ではないか。その上で、秋頃に事業担当者レベルでの意見交換会や情報交換会をやるというように、区市町村への伝達の機会を2回に分けることも検討してはどうか。地域支援事業の担当部署からすると、秋に情報提供をもらっても無駄にはならず、来年度以降の取組に活かすことができると思う。
- ・計画策定に関しては、社会福祉法の改正を踏まえ、社福を地域の社会資源としてみていくような考え方を計画に盛り込んでどうか。
- ・今回の基本指針に「地域共生社会の実現」という記載が盛り込まれた。老健局ではなく社援局の所管で分野をまたいだ取組となっており、介護保険の保険者の枠を超えてくる部分ではあるが、社福の役割や地域の相談機能、地域共生社会の基礎設計といった最新のテーマに都として関わっておくべきではないか。
- ・本日の議論をまとめると、コロナで昨年とは状況が変わっているため、支援策を再度練り直して、もう一度整理していくことが必要ということかと思う。

【議題（2）：調査員ハンドブックの見直しについて】

- ・資料6を用いて、調査員ハンドブックの改訂案について、事務局より説明。

＜委員による意見等＞

- ・新型コロナウイルスの影響で会議体が開けない場合の認定審査会の運用方法について盛り込んでいただきたい。

以上