

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会
(第2回)

平成17年7月28日(木)

都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

午後 6 時 30 分開会

杵山幹事 時間となりましたので、ただいまより第 2 回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会を開催いたします。委員の皆様には、ご多忙中のところ、またお暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。

初めに、委員の出席状況につきまして、事務局よりお知らせ申し上げます。

本日、欠席のご連絡がございましたのは、永田久美子委員、それから和田委員でございます。また、本日、所用により出席が遅れますというふうに現在着席でない委員の方からご連絡をいただいております。

引き続きまして、本委員会の委員に交代がございましたのでご紹介をさせていただきます。お手元の一番最後から 2 番目に付いております委員名簿もご覧ください。

東京都福祉保健局保健政策部長、杉村委員でございます。

同じく福祉保健局高齢社会対策部長、長谷川委員でございます。

事務局の幹事に変更がございましたのでご紹介をいたします。

宮垣豊美子幹事でございます。

宮垣幹事 施設調整担当の宮垣でございます。よろしくお願いいたします。

杵山幹事 以上でございます。

それでは、委員長よろしくお願いいたします。

高橋委員長 それでは議事に入らせていただきます。お暑い最中お集まりいただきましてありがとうございます。

まず、配布資料の確認を事務局の方からよろしくお願いいたします。

杵山幹事 それでは、私の方から確認をさせていただきます。

今回は資料を事前に見ていただくお時間がなくて、この場で配付させていただきましたことをまずお詫び申し上げます。

資料の 1 は「東京都高齢者保健福祉計画の骨子に盛り込むべき内容」でございます。資料の 2 は「東京都の高齢者をめぐる現状」、資料の 3、こちらは 3 - 1、3 - 2、3 - 3 になっておりますが、3 - 1 として「特別養護老人ホーム入所希望者等の実態調査」、3 - 2 としまして、「東京都における介護老人保健施設の機能及び施設整備に関する調査」、3 - 3 「介護療養型医療施設申請（転換）意向等調査」、資料 4 は、計画作成に係る今後

のスケジュール、参考資料としまして、第1回委員会議事録（要約版）でございます。2として「第1回委員会における主な意見」のまとめ、3、本作成委員会の委員の名簿でございます。

以上でございます。

高橋委員長 それでは、何か落ちがございましたら、事務局の方へお申し出いただきたいと思えます。

それでは、本日は議事としては、「『計画の骨子』に盛り込むべき内容について」というふうになっておりますが、実は今後どういうスケジュールでこの作業をやるかということについて明確なご説明がまだなかったかというふうに思いますので、まず、そこら辺のことを含めて、今後のスケジュールについて、事務局の方からご説明をお願いいたします。

杵山幹事 資料4をご覧ください。第1回の委員会で口頭で大まかなスケジュールをお話したんですが、今後都民に向けた2回のパブリックコメントの実施ですとか、年度末の作成期限を勘案しましてまとめますと、この資料4の表のとおりになります。

5月31日、前回第1回の委員会を実施しまして、本日7月28日が第2回でございます。その間に6月、区市町村の担当者向けに厚生労働省の計画官ですとか、また高橋委員長にもご講義をいただきましてセミナーを開催しております。

本日は資料1を中心にご意見をいただきまして、次回第3回10月の委員会開催前に、本日いただきました意見等をまとめまして、郵送で各委員に送らせていただきまして、それでまた第3回を開催し、その後、骨子の公表ということでパブリックコメントを実施したいというふうに考えております。11月に第4回、12月第5回、この間に区市町村には、あわせて上にあります見込値の調査等をお願いをしながら進めさせていただければというふうに思っております。12月の第5回の後、中間のまとめとしましてまとめたものをパブリックコメントの第2回ということで行いまして、2月第6回の計画案の確認ということとでまとめてまいりたいというふうに考えております。

以上です。

高橋委員長 ありがとうございます。このスケジュールにつきまして、ご質問等ございますでしょうか。

無いようでしたら、こういうことで進めさせていただきます。大分日程が立て込んでおります。国の方も立て込んでおりまして、今日も幾つか関連の会議がございませ

たのですが、そんなことで相当いろんな意味できつい日程の中でいろんな作業をこれから進めなければいけないという状況でございますので、ひとつよろしく願いをいたします。

それでは、次に、『計画の骨子』に盛り込むべき内容について」ということでご議論をいただくわけでございますけれども、前回、高齢者保健福祉計画のアウトライン、作成に当たった基本的な考え方等が事務局から示されて、それに対して委員の皆様からいろいろなご意見を頂戴いたしました。今回第2回の委員会では、前回の議論を踏まえまして、計画作成に向け骨子づくりを進めてまいるわけでございますが、事務局の方で資料を用意していただいております。資料1かと思いますが、お手元にもまいっております。これについてご説明をよろしく願いいたします。

杵山幹事 若干説明が長くなるかもしれませんが、ご容赦いただきたいと思っております。

今、委員長からありましたように、前回の作成委員会で基本的な考え方、盛り込むべき内容につきまして、粗いたたき台を事務局の方で用意しまして、ご意見をいただきました。今回、参考資料として議事録の要約版も付けておりますけれども、いただいた意見を分類・整理しましてまとめたのが参考資料の2でございます。第1回の委員会におきます主な意見としてまとめてございます。ここでは大きく柱を5事項にまとめましたので、その5事項の大きな柱につきまして、そのほか関係する要素を盛り込んで作成したのが本日意見をいただくための資料として作成した資料1でございます。

資料1をご覧ください。「東京都高齢者保健福祉計画の骨子に盛り込むべき内容」でございます。この中身について説明をさせていただきます。

まず、「対応すべき課題」として、大きく計画作成の目的にもありましたとおり、長いスパンで、第1として「2015年の東京の高齢社会像を念頭に置いた中長期的視点からの備え」、それから介護保険改革に対応するという一方で、「予防重視への転換、地域包括ケアの確立など介護保険制度改革の着実な実施」、当面の課題といたしまして、「介護サービスの量と質の確保、人材の養成など高齢者を支える基盤の充実」という3項目を置いてございます。

ここで資料2の「東京都の高齢者をめぐる現状」をご覧ください。

1ページをご覧ください。こちらの資料は、1ページから4ページまでは主に総論的な部分のグラフ、統計資料になるかと思っておりますけれども、東京都の人口の推計でございます。2015年には、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代（昭和22年から24年生まれ）」の方

が65歳以上になります。2015年には、65歳以上の人口が297万人、高齢化率は23.8%となる見通しです。ほぼ4人に1人の方が高齢者になる。ちなみに、2005年時点、現在では65歳以上の東京都の人口は約220万人、高齢化率は17.9%でございます。

2ページをご覧ください。「65歳以上の人口の伸び」ということで、こちらは率で表示をさせていただいております。2000年と2015年対比になっておりますのが、実は国勢調査の年が2000年でございます、その確定数値を用いておりますので、その確定数値対比ということでご容赦願います。2000年と2015年の65歳以上の人口を比較すると、東京都全体で約102万人、率にして53.4%の増となる。多摩地域、一部の市等では率が高くグラフにあらわれております。

次に3ページ。後期高齢者だけを見ました75歳以上の人口の伸び。2000年と2015年の75歳以上の人口を比較しますと、東京都全体で約62万人、率にして82.7%の増となるということでございます。

続いて4ページでございます。こちらは2000年から2005年までと、それから2010年から2015年までの数字でもって比較をしております。2000年から2005年までの5年間の死亡者数と2010年から2015年までのそれとを比較しますと約17万人、率にして約48%の増となるということでございます。

ここでまた資料1に戻りまして、引き続き1番の「介護予防・健康づくりの推進」というところでございます。こちらでは、高齢者が閉じこもりを防止し、虚弱な高齢者及び要支援者に対する介護予防サービスを一体的なマネジメント体制の下で身近な地域で提供すると。生活習慣病予防など都民の生涯にわたる健康づくりを支援し、健康寿命の延伸を図る、でございます。この要素としましては、自ら積極的に参加されない方につきましても閉じこもりの防止であるとか、要介護認定を受けていないけれども、不活発な状況にあるということで、区市町村の地域支援事業になりますけれども、虚弱高齢者のスクリーニング及び介護予防事業の実施。18年の4月から始まります新たな介護給付、新予防給付の要支援者の重度化防止のための予防サービスの提供。またデイサービスセンターの改修など日常生活圏域における介護予防拠点の整備。

「成人期からの健康づくりの促進」ということでは、現在進められております老人保健法の見直しも参考にしまして、保健と福祉の一体的な推進という観点から生活習慣病対策などということでございます。

また資料2の方に戻っていただきまして、5ページをご覧ください。

ただいまお話をいたしました「介護予防・健康づくりの推進」ということにつきましてのデータをこちらに載せてございます。在宅での生活の継続を希望する高齢者に介護予防のために参加したい活動について尋ねたところ、「筋力向上の運動」が38.1%で最も多くなっているというのが1番のグラフでございます。

2番では、「健康維持のために心がけていること」として、7割弱が心がけていることがあり、「日課として軽い体操やストレッチ、散歩などを行っている」ということが32%と最も多いというところでございます。

また資料1へ戻りまして、2番の「地域における安心な生活の確保」でございます。在宅ケアの支援を強化するために新たに設置をいたします地域包括支援センターを核として地域における包括的な支援の仕組みを確立するというところで、認知症高齢者の増加を踏まえまして、対策の一層の充実を図っていくと。そのほか、安全で安心できる生活を確保するための仕組みを整理ということで、要素といたしましては「地域包括ケアシステムの確立」。18年の4月から新たに立ち上がりまして地域包括支援センターの整備、また区市町村の日常生活圏域における地域密着型サービスの整備などが考えられると思います。こちらにつきましては、17年の4月からもう既に始まっております交付金の制度の対応も含めてということになるかと思えます。また、医療と介護の連携による在宅介護の充実などということで、ターミナルケアを含む中・重度者への支援といったことも盛り込むべきかなというふうに考えております。

次に、「認知症高齢者対策の充実」ということで地域密着型サービスの基盤整備。特に認知症グループホーム、東京都では、重点施策としまして、3か年、18年度末で4,000人定員を目指して現在取り組んでいるところでございます。

また、「高齢者虐待への対応」ということで、こちらにつきましては家庭内虐待対策、施設内の虐待対策も含めて。

また、「多様な住まいの確保」につきましては、高齢者向け住宅の供給促進、ケア付き住まいの普及。

また、「安全・安心の確保」。これは見守りのネットワークも区市町村で既に進められておりますけれども、そういったネットワーク。また一番最後のところの消費者保護対策、こちら昨今、リフォーム詐欺ですとか、また有料老人ホームの虚偽広告対策も含めてと

いうふうに考えております。

ここでまた資料2の6ページをご覧ください。「地域における安心な生活の確保」という点では「介護についての意識」。介護が必要になったときに、どこで介護を受けたいかということについて見るということで、これは若干データが古くて12年のデータでございますが、「自宅で家族に世話を受けて」が31.8%で最も多い。

2番のデータは「認知症高齢者の割合」ということで、都内の認知症の症状を有する要支援・要介護認定者の全高齢者人口に占める割合は、11.1%である。この中で要介護認定を受けた方の中で「日常生活自立度」以上の人数の割合は66.7%というふうになっております。

また7ページ、「成年後見制度の利用状況」につきましては、これはちょっと誤植がございまして、最初の「福祉サービス利用援助事業の」というところはカットしていただければと思います。利用件数は年々増加しておりまして、平成16年度の認知症高齢者の利用者数は399人となっています。ただ、これが多いか少ないかということにつきましては議論のあるところでございます。

4点目では「地域福祉権利擁護事業」。社会福祉協議会が行います地域福祉権利擁護事業の状況を見ますと、平成16年度では46団体が実施して、契約件数は750件となっております。

次に8ページでございますが、「高齢者虐待の状況」。区市町村で把握しております過去1年間、これは平成15年10月から16年9月の高齢者虐待に関する相談状況を見ますと、約8割の区市町村で「相談あり」という回答がございました。また、相談の内容について見ますと、「身体的虐待」が42.3%と最も多く、次いで「介護・世話の放棄・放任」が22.4%となっております。

9ページでは「高齢者向け住宅」。高齢者向けの住宅について見ますと、有料老人ホームが定員数15,197人、これは平成17年の4月現在でございます。また、認知症高齢者グループホームは、都内に157か所、定員2,290人ありますということでございます。

10ページでは、「高齢者安心電話、緊急通報システム、火災安全システム」についての実施状況。それから交通安全の確保といった点では、これは各年の5月末の数値でございますが、交通事故死者数全体に占める割合を時系列で比較してみますと、若干の変動はあるものの、高齢者の占める死者数比は概ね増加傾向にありまして、高齢化の進展以上に

増加していることがわかるというところでございます。

11 ページに「犯罪、人権侵害、悪質商法等からの保護」ということで、平成 15 年度におきます都内の高齢者の相談件数は 21,946 件、対前年比 21.5%の伸びということで、ケアマネージャーや高齢者相談担当者に高齢者被害の内容について聞いてみたところ、回答の上位は「台所、風呂場、屋根等のリフォーム」や「布団・寝具の訪問販売」、「浄水器の訪問販売」などでありということで、今日の状況が想定されたのかなというところでございます。

また資料 1 に戻っていただきまして、今度は右側の 3 番「介護サービスの基盤整備と質の向上」についてでございます。介護保険者であります区市町村の生活圏域ごとに在宅サービスの充実を図るということとともに、都として広域的観点から必要な施設サービスの基盤を確保していく。新たなニーズに対応した専門性を備えた人材の養成であるとか、また、全事業者を対象とする情報の公表を実施ということが盛り込まれるべき要素かなというふうに考えております。

要素としましては「在宅及び施設サービス基盤の整備」ということで、ショートステイなど在宅介護基盤の充実。また特養・老健・グループホーム等の計画的な整備といったこと。

「ケアマネジメントの充実」といたしましては、医療と福祉の連携推進ということで、今も幾つかの区市で始まっておりますけれども、ケアマネージャーとかかりつけ医との間の連携を図るというケアマネタイムなどにつきましても進めていかなければならないかなというふうに考えております。

また「専門的人材の養成・確保」につきましては、介護予防マネジメントであるとか、認知症ケアについて。

また「介護サービス情報の公表」。この制度は、法律で 18 年の 4 月から介護サービス事業者に義務化される制度でございますが、選択のために活用するということで、都民にわかりやすい公表システムの構築ということが考えられます。

「施設サービスの質の向上」としては、個室化・ユニットケアの推進といったことも考えられるかなと思います。

ここでまた資料の 2 の 12 ページをご覧ください。「介護サービスの基盤整備と質の向上」ということにつきまして、「介護サービス利用者数」、こちら東京都内の状況につい

てでございます。上のグラフの黒い網かけの方が施設サービスの受給者、下の方が在宅サービスの受給者ということになります。都では、施設1に対して在宅が4ということになります。

「給付実績」につきましては、給付実績を見ると、在宅サービスの給付額は施設サービス以上に増加しておりまして、平成15年4月分で逆転した後も、施設サービス以上の伸びを示している。大体施設が4.5に対して、在宅が5.5という比率に現在なっているところでございます。

次に13ページでは、「居宅サービスの状況」ということで、こちらにつきましては、いずれのサービスにつきましても、年々増加をしているというところがわかります。

14ページをご覧ください。「施設等の整備状況」でございます。こちらにつきましては、介護保険3施設、各年の3月1日現在ということで年々整備を進めていることがわかります。また「個室化の動向」につきましては、介護保険3施設の個室の状況を見ますと、介護老人福祉施設では総室数のうち3,386室が個室となっているところでございます。

15ページ、右のグラフをご覧ください。「利用形態による都道府県別分布」ということで、こちらは都道府県別の給付状況について示したものでございます。

在宅・施設とも給付額の多い県は西日本に多く、少ない県は東日本に集中している。このグラフの縦は施設の給付額、横は在宅系サービスの給付額でございます。東京都につきましては、在宅系のサービスの需要が多いということを示しております。ただ、このグラフの裏には、給付額の多いところは保険料が高いということがございます。

16ページをご覧ください。こちらは「施設整備の状況と給付費の状況との相関関係」ということで、グラフの縦は65歳以上の被保険者一人当たりの給付額、横は65歳以上の1万人当たりの3施設定員数でございます。支給額の多いということと、施設の整備はほぼ比例するというグラフになっております。

17ページ、「ケア付き住居の整備状況」についてでございますが、介護施設の供給量を諸外国と比較しますと、概ね同水準であるが、これは日本というオールジャパンで見たグラフになっております。ケア付き高齢者住宅のそれは極めて低く、0.8%にとどまっているというグラフでございます。

その他「介護支援専門員の養成」についてということで、平成15年度では累計で2万1,915人。

8番目が福祉サービス第三者評価の資源の状況ということで、17年6月現在で45サービスを対象に福祉サービス第三者評価が実施されておりまして、累計では126機関が認証機関となっております。

さらに都では、今回の計画作成に向けまして、特養、老健、療養病床につきまして、16年度に調査を実施しましてまとめております。資料3-1をご覧ください。

この7月にまとめまして、この概要でお知らせをしたいと思います。また詳細につきましては、区市町村の計画作成担当者に向けても発信をしていく予定にしております。

まず初めに、「特別養護老人ホーム入所希望者等の実態調査」の結果の概要でございます。区市町村及び特別養護老人ホームに対しまして入所希望者の調査を実施しました。また、入所希望者、それと入所を希望しない高齢者についても調査を実施しております。

都内の特別養護老人ホーム入所希望者は4万1,322人で、1人平均3.38か所の施設に申し込んでおられます。入所希望者の約半数は、現在、介護保険施設、病院また養護老人ホーム等の社会福祉施設等で生活をされています。入所希望者の3割は「要介護1」または「要介護2」になっております。介護保険施設に入所していて、特別養護老人ホームに入所を希望する人は、約3割。いずれは特別養護老人ホームに入所したいが、現在は在宅での生活を続けたいと希望する方は、5割でございます。

この入所希望者の実数と入所したい時期の内訳につきましては、1枚資料をめぐっていただきまして、「資料1」と書かれておりますところで分析をしました。

全体としては13万9,484件の申し込みがございまして、この申し込みを名寄せ精査後、実数ということで4万1,322人を打ち出しております。その入所希望者の入所したい時期についてでございますが、今ご説明しました、いずれはという方ですとか、現在介護保険施設に入所されている方を除きますと、「1年以内に特別養護老人ホームに入所を希望する方」は、約9,800人という推計値が出てまいります。

こちらの9,800人を要介護度別に分けますと、右の表のようになります。第2期計画を策定いたしました平成13年度の調査におきましては、申込総数は6万5,700件。希望者の数は約2万5,000人ございました。1年以内に入所を希望する方、7,200人というふうに推定しております。入所希望者数の実数が増えたということに関しましては、13年の調査の時点ではまだ介護保険制度が今ほど定着をしていなかったという状況があったのかなというふうに考えられます。現在では、介護保険制度が普及しまして定着して介護

の社会化が進んだということから、このように実数として増えているのかなというふうに考えられます。

また1年以内の希望者も増えておりますけれども、全体、実数からの割合でいいますと、若干28%から23%に減っているということもございまして、グループホームですとか、有料老人ホームの地域の介護付き住まいの整備が進んでおりますので、都民の選択の幅が広がっているのかなと。また、4万1,000人の中には、とりあえず申し込んでおくという方もいらっしゃるというふうに伺っております。

以上が特別養護老人ホームの調査結果の概要でございまして、次に資料3-2の「東京都における介護老人保健施設の機能及び施設整備に関する調査」ということで、資料3-2をご覧ください。こちらは、都内の全介護老人保健施設129施設並びに都内の53区市町村、新規開設予定者等に対して調査を実施しております。

入所につきましては、「住まいから」が47.4%、「病院から」32.8%。「他の老健から」は18.1%。これは下のグラフに表示してございます。施設ごとに入退所の状況を見ますと、「住まいから」の入所率と「住まいへ」の退所率には高い相関関係が見られるということで、住まいから入られた方は、また住まいへ戻られるという相関関係が見られたということでございます。

右に行っていただきまして、入所者の在所期間でございしますが、長い方もいるのですが、平均でとっております。都全体では平均221.9日。「区部」では平均181.5日、「多摩」では平均264.9日という数字になっております。

また(2)のところで、今後の老健のサービス提供につきまして、「老健に期待される具体的なサービス」につきましては、「介護予防拠点」であるとか「筋力向上トレーニング」、「訪問リハビリ」のいずれについても、これは9割以上の方が期待しているというふうに回答されております。

次に、資料3-3の「介護療養型医療施設に関する調査」についてでございます。こちらは、都内の病院670施設に対して調査を実施しております。

調査結果のポイントといたしましては、今後の介護保険指定ベッド数、増加の意向について聞きましたところ、この3年間、平成20年までの間で1,035床の増床の予定というふうに伺うことができました。

(2)の退院時までの入院期間でございしますが、特に「・」の2つ目、「療養病床(介

護保険適用)では」というところで、「1ヶ月以内」が29.3%、「2年超え」が17.3%、「6ヶ月～1年」が17.1%と長期になっているということがわかります。

また、その下の「療養病床等をめぐる患者の移動状況」の「・」の2つ目でございますが、介護保険適用の療養病床につきましては、療養病床での回復を果たせず死亡退院に至る患者が約30%も占めているなど、ターミナル施設としての性格が想定されるということで、こちらにつきましては、右側、図1のグラフで療養病床のうちの医療保険適用と、療養病床の介護保険適用の入院前の所在と異動先について表示をしております。

それでは、もう一度戻りまして、資料1の4をご覧ください。

「利用しやすい介護保険制度の運営」ということで、こちらにつきましては、介護保険制度を将来にわたり安定的に持続可能なものとするということ、都民にとって利用しやすい仕組みとするということ、保険者であります区市町村の機能強化であるとか、また低所得者対策などの取組を進めるということでございます。

要素といたしましては、「区市町村の保険者機能の強化」。これは法改正の中で、地域密着サービスの指定ですとか、指導監督についての権限が移ったり、また低所得者特別対策としては、国の社会福祉法人による利用者負担軽減制度の拡大実施であるとか、そういったことが盛り込めるかなと思います。

また、こちらにつきましては、資料2の18ページをご覧ください。都内の要介護高齢者数、それから要介護発生率についての表でございます。要介護認定者の出現率は年々上昇しておりまして、平成17年1月、一番右側の表になりますけれども、第1号被保険者数、これは65歳以上の方というふうに見ていただいて結構だと思いますが、219万9,000人。要介護認定者数が約34万人になっておりますので、出現率は15.5%。これに40歳以上の特定疾病、2号被保険者を含めると、35万3,000の方が認定をされているという状況になっております。

19ページ、「介護保険についての評価」でございますが、ケアプランの満足度につきましては、在宅での生活継続を希望する高齢者に、現在のケアプランの満足度について聞いてみたところ、「大変満足している」、「だいたい満足している」、合わせますと約8割以上となっております。(2)番の「在宅サービスの満足度」のところでは、在宅での生活継続を希望する高齢者に、現在利用している在宅サービスの内容の満足度を聞いてみたところ、「だいたい満足している」、「大変満足している」を合わせると7割以上となっ

ております。

それでは、また資料1の5番目、「多様な社会参加の促進」というところをご覧ください。「団塊の世代」が定年退職期を迎えます中、一層多様化する高齢者のライフスタイルのニーズに対応した社会参加、社会貢献、就労・起業などの活動を支援するといったことが考えられます。

「社会参加の支援」といたしましては、ボランティアですとか高齢者相互の支え合い、また「就業・起業の支援」ですとか、1つ飛びまして「福祉のまちづくりの推進」、バリアフリー化の促進、ユニバーサルデザインの普及などが考えられます。

こちらにつきまして、資料2の20ページをご覧ください。

「多様な社会参加の促進」ということで「社会参加の状況」でございますが、在宅での生活継続を希望する高齢者に社会参加の状況について尋ねたところ、「スポーツ・趣味・娯楽活動」が33.1%で最も高い。また「社会参加についての意識」でございますが、2番のところで、在宅での生活継続を希望する高齢者に、今後参加したい活動・団体について尋ねたところ、「特にない」が50.5%で最も多く、次いで「スポーツ・趣味・娯楽」が34.1%。

また「団塊の世代の意識」といった点では、団塊の世代を中心とする昭和19年から28年生まれの層に5年後のボランティアやNPO活動などへの参加意向を尋ねたところ、参加意向は男女とも4割程度となっているということが出ております。

21ページの「就労に対する意識」でございますが、団塊世代の5年後の働き方への希望について見ますと、男女とも団塊前後の世代を含めて、「働きたい」とする回答が過半数を占めております。こちらの表、「男・プレ団塊」と書かれておりますけれども、ここは昭和19年から21年生まれの方になります。それから「男・団塊」が昭和22年から24年、「男・ポスト団塊」、こちらは昭和25年から28年生まれという刻みになっております。これは下に書かれております。

それから5番目の「公共交通機関のバリアフリー化」でございますが、都内のノンステップバスの導入状況でございますが、現在、16年度で2,202台が導入されております。またリフト付きタクシー等につきましては、238台が導入されているというところでございます。

大変長くなりましたが、以上でございます。

高橋委員長 ありがとうございます。資料も含めまして、膨大なご報告をいただきました。いろんな意味でご質問、ご意見も、前回に引き続きまして委員の皆様から頂戴をしたいというふうに思っております。

それでは、いろんな項目、A3判の資料1に従いまして、少し委員の皆様からご意見を頂戴できればというふうに思っております。

1番目の項目、「介護予防・健康づくりの推進」についてという、その項目ごとでございますが、これについてご意見があればどうぞ。ご意見、ご質問も含めまして、どうぞ委員の皆様からご発言をいただければというふうに思います。

石田委員 昨日でしたか、読売新聞に出ていたんですが、施設にボランティアに行った場合、3か月間やると保険料が月5,000円だか安くなるということで、稲城市ですか、それを展開している。これなんかも確かにおもしろい制度だと思うんですが、というのは、私のところの例なんです、ある夫婦が夫婦そろって施設を使っておったんです。ところが奥さんの方は、自分は介護保険のあれで行くんじゃなくて、ボランティアに行くと思っではりきっていたわけですね。朝、近所の人に手を振っていく。得意になって行っていた。ところが、職員がうっかりして、あなたはボランティアではないんだ、介護保険の対象者だと言った瞬間、顔色が変わりまして、がっかりしちゃって、それから以降、来ても全然元気がないんですね。全く元気がないんです。数か月後ですか、それが原因とは私は言いませんが、病気で亡くなってしまいました。そういうことで、要するに介護する方とされる方のギャップというのがものすごく大きいんですね。そういうことから言うと、稲城市の取組というのはなかなかおもしろいんじゃないかなということなのですが、東京都としては、そういうことを検討される予定はあるんですか。

高橋委員長 稲城については、正確なところは情報をお持ちの方はいらっしゃいますか。稲城市の話が出ましたので、担当課長がいらっしゃいますので、ちょっとご発言をいただいて、正確な情報をいただいた上で議論をしたいと思っております。

石田稲城市介護保険担当課長 稲城市役所の介護保険担当課長の石田と申します。今日は傍聴にやってきましたが、思わぬ発言の機会を得ました。

稲城市と千代田区でやろうとしている内容でございますけれども、元気な高齢者が介護施設などで介護ボランティアのようなもの。生きがいボランティアも含めてですけれども、そういったものに従事した場合、介護保険料を減額して決定しようという仕組みを現在検

討中で、来週月曜日にでも、こういった仕組みができるように国に要望書を出そうというところまで進んでいます。

ねらいは、団塊の世代も含めて今後高齢者が非常に増えるということ、そういった人たちに介護に興味を持っていただき、社会参加の機会を増やしていきたいという趣旨と、あと介護保険を使えば得するというような誤った風潮が世の中に見られるので、そういったことがないように給付の抑制にもつなげようと、そういった考え方から、こういった介護保険料の減額決定を高齢者の意欲に応じてやっていきたいと、そういう提案をしていこうという趣旨でございます。簡単ですけども。

高橋委員長 言うまでもなく、これは、国でできるかという、そういう制度でございますけれども、アイデアとしてそういうものがあるということでございまして、ありがとうございます。

東京都の方で何か今のご意見にレスポンスございますでしょうか。

角田幹事 今、石田課長からご説明のありました提案は、非常にユニークな意見で、ちょっと私どもも、今、国に現時点で要望する事項を考えていますけれども、区市町村の方からそういった意見が出ますれば、私どもも検討したいと思っています。ただ、現在の制度の中では、そういう報償的な仕組みがないもので、これにどう取り組むかは都民の意見も十分聞いた上で判断すべき事項だと考えております。

高橋委員長 制度の根幹の考え方とも、これは逆に言うと、介護保険の差額が現物納付なんだね。比喩的に言えば、働いた額でディスカウントするという、それはそれなりにいろいろユニークな考え方かと。それがどのくらい制度として一般化できるかというのは、これは大変な議論をしなければいけない。ある意味では制度の根幹に触れるところ、保険料というものの考え方の根幹にも触れますので、これはむしろご意見として承るということかと思えます。いずれにいたしましても、東京都の介護保険事業計画で言えば支援計画になりますから、それぞれの区市町村でどういう取組がいろんな形で行われているかということの把握に基づいて、いろんな支援を考えるという、そんなこともあろうかと思えますので、少し情報把握にこれから努めていただいて、それを東京都としてどうするかというのは、また別の機会に集約しながら議論していただくということになろうかと思えます。これは制度の話とは別に、少し一般化して1号被保険者の保険料、1号被保険者のアクティビティというか、そういうことも含めまして、ここら辺の関係でご意見等があれば、今

の課題を少し敷衍した形で何か、あるいは別の角度からでも結構でございますが、ございますでしょうか。

鈴木（哲）委員 調布市の鈴木と申します。今の話、ちょっと戻って申し訳ないんですけども、保険料、サービスを使わなかった方にとって、使わなかったから保険料を安くしてほしいというような意見は、保険者の我々には確かに来ているのは事実ではあるんですけども、今回の提案につきまして、ボランティアをやったことによる対価のように受け取ることができるような気がするんですね。私はやはりボランティアというのは、対価を前提としたものではないんじゃないかというふうに思っているわけですし、その辺を、むしろ社会福祉協議会の柏木さんという方がいらっしゃるようですが、ボランティアのコーディネートをしているところであると思うんですけども、ちょっと意見を伺いたいなというふうに思います。

高橋委員長 柏木委員は、東社協の高齢者施設福祉部会の代表ですよ。老人福祉施設の経営のお立場の代表ということで、東京都は、ボランティアセンター等もあるんですが、施設の協議会のお立場でお出ましているんで、必ずしも、この問題はあれですが、むしろ、和気副委員長、今の何かコメントありますか。

和気副委員長 基本的には今のお話ですと、どれだけの方がそういう活動に参加をするかということが問題なのかなと。今、ボランティアに対する対価ではないということなんですけれども、その議論は前からありまして、確かにそれは一つの論理だと思うんですけども、例えば我々の領域でいいますと、住民参加型福祉サービスというのが広がってまして、それは1時間そういう活動をする、それなりの1,000円とかそういう報酬をいただく、あるいはそれを貯蓄して、将来自分が必要になったら使えるようにするというような制度も広がってきていますので、かつてのようにボランティアで対価を求めないということで通用するかどうか、そういう時代なのかどうかということが1つあると思います。

それから私は、ちょっと荒唐無稽だというふうに笑われるかもしれませんが、こういう介護予防みたいなので、まちづくりということで、最近エコマネーとか、地域通貨とか、そういうのがアイデアとしていろいろ出ていまして、それがうまくいくのか、いかないのか賛否両論があると思いますけれども、そういう活動に参加された方には、地域通貨みたいなものを発行して、何か別のことに使えるというようなシステムを入れたい

と、介護予防というのはなかなか進まないんじゃないかなと個人的には思っています。

高橋委員長 どうぞ。

玉木委員 ボランティアの話が出ているようなので、その話ですが、日本の医療とか福祉というのは低コストで高水準に少なくとも国際的に言えばあるわけです。例えば健康寿命だとか、長寿に関しては言えると思いますが、決定的に受けている方々に満足度が少ない。まだ十分でないとお思いになるのは、いかに人がかかっているということなのかなと僕は思っているのですが、例えば1対3、1対4、1対5と。福祉先進国というところではもっと見守りが多いし、一人の高齢者にかかわる様々な職種も含めて人数が多いわけですね。1対1でやっていけば、それだけ満足度が高くなるわけですから。そこを埋めていくには、基本的にボランティアしかないと思います。

単純にどうしようかなと思うと、今の団塊の世代に後期高齢者を支えていただきたいから、団塊の世代の方々がどんどん医療・福祉・介護のボランティアとして参加していただくということは必要なことだと思うんですが、それには、我々は医療機関だとか介護施設をやっていますので、ある一定度の水準を持った方々にボランティアをしていただかないといけない部分もあると思うんです。それは例えば認知症に対するかかわり方とか、個人情報に関して、あるいは様々な身体の状態に関する方々への基本的な知識だとか、そういった医療・福祉・介護にかかわるボランティアの方々に必要な知識、それを伝えながらボランティアをしていただく。伝えるということは、団塊の世代の方々はそれを自分の今後老いていく道筋の中で役立てていくということにつながっていくのでしょうし、先ほどの資料2の20ページに、社会参加の意識について「特にない」というのが半分ぐらいあるということは、基本的には自分自身に介護予防していくという目的が余りない。まだまだないということですね。それだけ体に自信があるのかもしれませんが、自分がなぜ介護予防する、その意欲を自分自身に引き出していくというかかわりの中でボランティアというものを大切に考えていただきたいんです。方法論として、あるインセンティブで介護保険料を安くするとか過渡期においてはいいのかもしれませんが、基本的にはそういう問題だけではないだろう。あくまでボランティアはボランティアであって、そうじゃなければ、数的にやっていけないのではないかなというふうにも思っています。だから、引き入れの段階や動機づけの段階でいろんなアイデアを出していただくのはすごくいいと思いますし、それもぜひやってみていただきたいというふうに思いますが、かなり

力を入れてボランティアの育成という部分をやっていただきたいし、今回の計画にも具体的な支援も含めて入れていただければなというふうに思います。

以上です。

高橋委員長 ありがとうございます。ほかに何かご発言ございますでしょうか。

鈴木（博）委員 今のお話とはちょっと違うところなんですけれども、2点あります。この資料1の1番の介護予防のあたりのところで、介護予防、どこからどこまでが介護予防なのかというのはいろいろ議論があると思うんですけれども、今、国が示している資料を見ると、地域支援事業の中での介護予防と新予防給付、あと既存の介護給付の中でも、当然、予防的な視点というのはあると思うんです。それは一体的なマネジメント体制の下でというふうにかかれていたんですけれども、今の仕組みというか、これからできる仕組みも含めて考えると、例えば地域支援事業のマネジメントは地域包括支援センターがやる。新予防給付のマネジメントに関しては、基本は地域包括支援センターというふうになっていますけれども、どだい地域包括支援センターが全部できるわけではないので、当然、居宅介護支援事業所なり、予防の指定を受けたところに下ろしていくというふうになります。介護給付のマネジメントは既存の居宅介護支援事業者が行うということで、マネジメントの体制を一体的に行うという、そこら辺の流れとかどうやって関連づけていくのかというあたりについて、何か東京都の考えがあれば、ひとつお聞きしたいなということ。

あともう一点、国も言っていますけれども、日常生活圏域をベースにしてというふうにいるなところで言われていますね。日常生活圏域というのは、文字を読んだイメージというのはすぐできるんですけれども、実際に、私の地元は東村山市ですけれども、東村山市の中で日常生活圏域といったときに、それは町単位なのか、あるいは学区単位なのか、すごく難しいんですね。そこら辺に関しては、都の考え、あるいは今の区市町村の状況みたいなものをちょっと教えていただければありがたいなと思います。

高橋委員長 これについて東京都の方で。

山口係長 事務局の係長の山口と申します。よろしくお願いいいたします。

前段の介護予防のマネジメントのことですけれども、今、委員ご指摘のとおり、地域支援事業の方は、地域包括支援センターの保健師がもっぱらやる。それから新予防給付の方は、責任は保健師が持ちますが、いわゆる入り口と出口というようなことが言われていて、その一部は居宅介護支援事業所等へ一部委託してアウトソーシングをしていくとい

う構想が国の方から出ています。都としては、この一体的という意味は、もちろん地域包括支援センターの保健師が一元的にかかわるということもございまして、それから対象が新予防給付の場合は要介護認定を受けた新しい要支援の人、すなわち軽度の人になりますが、地域支援事業の方は、それに至る以前の要介護状態になるおそれのある高齢者というふうに言われていまして、これは高齢者人口の5%程度ということですが、そのボーダーが結局ぎりぎり要介護認定かどうかというところもありますので、今までは、その両者が要介護認定を受けたか、受けて要介護になったか否かで全く違う体系のもとで行われていて、特に認定の結果、非該当の方については、区市町村でやっていたり、やっていなかったりする介護予防の事業という方へ回っていったわけですが、今後はそれを要介護認定では非該当だけれども、リスクのある方と判定された方については、介護保険の給付ではないけれども、きちんとした地域支援事業としての予防サービスを提供していこうと。そしてそこでよくなっていただくのが基本ですが、場合によってはまた悪化した場合には、速やかに新予防給付の方につないでいくと。また新予防給付を受けながら自立の状態に戻った方についても、引き続き地域支援事業の方でその状態をまた維持していただくこと、そういうことが1か所の地域包括支援センターで包括していくことによって、連続性、一体性をもってできるというふうに解釈をしていますので、それができるような保健師さんのレベルアップですとか、あるいは地域の様々な資源との連携の仕組み、そういったことについて、今後、施策化に向けて検討していきたいというふうに考えております。

高橋委員長 日常生活圏の議論は。

角田幹事 今の日常生活圏の設定につきましては、今、区市町村の方で地域の実情に応じて定めているところでございます。私どもが伺っていますのは、今、委員がおっしゃられた学校単位、それとあと出張所単位、それから、かつての合併する前の行政単位等々でございます。これは多分、趣旨から2つのベクトルで今考えているのだと思うんです。きめ細かくやるためには地域を小さくした方がいいけれども、基盤整備の観点からは少し大きめにとった方がいい。その2つベクトルの兼ね合いでそれぞれ検討されているところだと思います。

高橋委員長 市区町村のそういう整備状況について、プランというか、そこら辺は東京都としては、いつごろ、どういう形で把握するご予定でいらっしゃいますか。

角田幹事 先ほどのスケジュール表がございましたけれども、お手元の資料の4でございます。作成スケジュールの上のところに、「区市町村のサービス見込量の集計・反映」というのがございます。ここにございますように、8月ぐらいから区市町村のデータの集計をいたしますので、ここら辺で区市町村の状況が把握できるのではないかと考えております。

高橋委員長 包括介護予防マネジメントというのは、ちょうど今日、介護予防給付費分科会のワーキングの第1回がございまして、いろんな議論を今日もいたしましたけれども、8月の末まであと5回やります。それでいろんな議論を、ただ、マネジメントの方の議論は、一方で地域包括支援センターの保健師の標準業務等の検討の中で、そこら辺がこれはもうちょっと時間がかかりそうだなという印象でございますので、国の考え方も当面のところは8月の5日に課長会議が予定されておりますので、そこまでの検討状況については、恐らく8月5日の介護保険担当課長会議で、いろんな今までの資料が出てくるのかなというふうに思っておりますが、それがどのぐらい具体性をもって出てくるかはまだまだちょっと、夏明けという感じ、10月ぐらいには介護保険給付費部会で本格的な介護予防等の構造についての議論、介護補償の議論をしなければなりませんので、ちょっとそこら辺、考え方が出てくるのはまだまだ時間がかかるかなという印象で、まだ目下議論の最中ということでございます。それを市区町村とそれぞれの都道府県でこなしながら、それぞれの地域のものに合わせていくというのはなかなか時間的な闘いですが、かなりそういうものを踏まえながら、検討はそれぞれの現場で進めていただきながらやりとりをするという、どうも走りながら考えるというのは介護保険のキーワードですが、相変わらず走っております。そういうことでございますので、どうぞ。

柏木委員 多分これからのお話の中で考えられていくと思うんですが、例えば「要介護1」の方が要支援と認定されたときも、ケアマネージャーがついていますね。そのときにサービスの自己決定とか選択をした場合に、包括のところに移すというときに、一体的にするのだとすると、そのケアマネージャーがそのまま新予防給付もできるという形だと、サービスの選択とか自己決定というのが常時できると思うんですが、その辺のことはこれから話し合いをなさっていくのでしょうか。

高橋委員長 実質的には本人の選択が基礎だということは、厚生労働省は繰り返しているドキュメントで言っていますから、それが具体的なケアプランの場面でどういう形で

どういう関係でつくられるか。それから既に旧来のサービスを利用しておられる方と、それから新しく利用される方、いろいろパターンがあろうかと思しますので、これから少し考え方はきちんと整理されていくというふうに思っております。

2の方の議論ともちょっと絡みますので、「地域における安心な生活の確保」ということも含めまして、2に含める議論も含めましてご意見を、今の1ももちろん関係いたしますので、どうぞ含めながら、2のポイントとの関係、どうぞお気づきのこと、ご発言をいただけたらというふうに思います。

鈴木（哲）委員 度々申し訳ありませんが、東京都の方に伺いたいんですが、1番もそうなんですけれども、介護予防の総合的な推進で幾つか書かれておりますが、これは市町村でやる保険者が実際面は運営していくわけですね。そういった場合に、東京都はそれに対して具体的にどのような支援をされるのかなど。イメージとして、例えばノウハウは提供していくんだとか、広域の調整をするんだとかということのかなというふうに思うんですが、この中でどういうものについては、どのような支援をするんだというのが、もし今ある程度イメージとしてあるようでしたら教えてほしいなというふうに思います。

杵山幹事 現在考えておりますのは、定着に向けた支援策ということで、ノウハウを都の方から情報発信するということですが、あとは人材がどうしても必要になりますので、そういった人材の育成、またケアマネジメントの作成についての支援というようなところになるのかなというふうに考えております。

高橋委員長 恐らく、ここの「具体的な取組の方向性」でいろんなリストが出ていますが、ここに区市町村の責務、それから東京都の責務、責務もいろんな責務があって、法に基づく、これも事業者の指定等は法に基づいて権限を付与されているもの、それからいわゆるテクニカルサポートと言われるもの、それから指導に近いものから、助言に近いものから、どうですかという誘導に近いもの、いろんな政策手段があろうかと。それから、それぞれ基盤にかかわるもの。基盤整備については東京都でやりますがとか、そこら辺のこと、これは主体的には区市町村の仕事を、法律上は介護保険事業支援計画で、都道府県が支援を行っていくということでございます。

やはり重要なのは、格差是正というところちょっと言い方がおかしいけれども、いろんな意味で東京都民としてできるだけ同じようなチャンスというか、同じような機会が得られる

ような、しかし一方で区市町村の事情と考えと思想もそれぞれあるわけで、区市町村の個性に基づく独創的な仕事をしていただきたいという側面と同時に、上は下げないで下を上げるという意味での支援という、これは支援の正確な意味かと思いますが、そこら辺のことをどういうふうに計画上書き込んでいくかというのが、これから事務方がいろいろご苦労するのはそこら辺のことかというふうに理解をしておりますので、そこら辺についても、少しご意見をいろいろいただけたらというふうに思います。どうぞ。

効部委員 2の「地域における安心な生活の確保」という部分で、都の方へ質問も含めてちょっと意見を申し上げたいのですが、私ども介護保険居宅事業者連絡会で、実は要支援、要介護者に対しまして調査をさせていただきました。内容は、日常的ないわゆるサービスで一番望むのは何かということにつきまして、もちろん介護保険の伴うサービスも含めて質問したところ、実際に一番多いのは、介護保険サービスではなく、いわゆる電気が切れた場合とか、高いところに物があつた場合、それに対する対応とか、そういった日常的問題での困難が一番多かったわけでございます。したがって、ここに書いてあるのは、どちらかという制度的な問題というかわり合いで述べられているのですが、制度から外れた中で、本当に高齢者の方々、要介護・要支援の方がお困りになっている点を支援していくシステム等も含めた検討が若干必要ではないか。その点、最後の安全・安心確保の部類の一部に、日常的に困るいろいろな問題についての支援という視点を入れていただけないかという一つの意見と質問でございます。

高橋委員長 ありがとうございます。今の議論は、多分、地域における安全・安心という見守りの話、何かあつたらそれを解決する仕組み、それは制度によるものと、むしろ、よらないものの役割が大きいので、これは伝統的には社会福祉協議会が小地域の活動をやるということになっておりますが、東京都はそこら辺はなかなか難しいようでございます。そうすると、5の「多様な社会参加の促進」、先ほどボランティアの話が出ましたが、そういうものともかかわりがあるとかそんなこともあろうかと思えます。事務局の方で何かありますか。

金井幹事 在宅支援課長の金井でございます。そういうご意見があるのは重々承知しておりまして、ある一部の区の方では、例えば、そういうようなシステムをほわっとした形で作りまして、例えば地域の方の要望がありましたら、そちらへ行くと500円程度の出張料、感謝料を払うとか、それをやっていただくことで電球とか小さな取り替えみたい

なものをやるようなシステムができ上がったりしております。これがすべてというわけではないのですけれども、制度にならない部分の小さな部分について考えていくということで、先ほどボランティアという話がございましたけれども、考えていきたいなというふうに思っております。

高橋委員長 先ほど和気副委員長がご指摘になったエコマネーというのは、まさにそういう思想で地域で考え出した工夫ですし、これはむしろ東京都で考えるというのもあることながら、地域でいろんな創意工夫をしていただく。それをいろんな形で情報としていろんなところへ流通、こういう活動があるよということを皆さんにお知らせすると、それではやってみようかという形で、今度は5の方の「団塊の世代」の社会参加みたいなものにつながっていく。これは現に大変有名な流山の住民参加の組織は、むしろ「団塊の世代」ではないけれども、ビジネスマンが土日に活動をしたのが、その人たちが定年世代になった地域の、いわゆるコミュニティビジネス的なものですが、そんな形で生じているものもあります。東京都の中にはそういう創意工夫に満ちた活動が結構たくさんございますので、支援というのは、むしろ情報、こういう活動を紹介しながらという、これは既に東社協の活動ボランティアセンターでも相当やられていることですが、そんなこととも関係がありますが、ターゲットはプレ団塊世代、僕はプレですが、そういうことも含めたことをどう戦略的に考えるかということではあるかと思えます。少しいろいろ地域における安心な生活、そこら辺は重要な課題が実は含まれておりまして、認知症の高齢者対策、これは最近大変大きなテーマになっております。消費者被害、悪徳業者の問題等を含めまして、これも地域包括支援センターがまず受け止めるというような、そういう考え方で方針が出てまいりましたけれども、そういうことも含めまして、何かご指摘、ご意見があれば。

もしよろしければ、時間もちょっと押しておりますので少し先に。3番、4番も、全体的にお気がつきのことをいきましょう。もう7時45分ぐらいでございますので、どうぞお気がつきのことをご発言をいただけたらというふうに思います。どうぞ玉木委員。

玉木委員 この3のところの「在宅及び施設サービス基盤の整備」というところですが、今回のホテルコストと食費の件で、要するに現場は大混乱で、まだその状況を実際に入所者の方々、あるいは、これから入所しようとする方々は何も聞いていないという状態です。現状、3施設はそれぞれの役割があって、その役割について、身体的あるいは高齢者を取り巻くすべての環境に応じて入っていただくということになってはいますけれど

も、実際的には負担の割合に応じて同じ程度の高齢者の方が3施設に分けられているというのも現実は現実です。今後ホテルコストの問題については、やはり非常に負担が高くなりますので、いわゆる社会福祉法人がやる特養の方に低所得者の方々が殺到して、ある一定の経済的な基盤のある方々がその他の施設に行くという二極化がはっきりしていくというふうに思っています。

そうなると、例えば個室化・ユニット化の促進というのは非常に負担が高くなるということもかかわっておりますし、今日いろいろこれまでの3施設の調査結果の概要をお示しいただきましたけれども、これをもう一度調査し直さないで、一体どういうふうに状況が変わるのかというのが、10月以降も含めてしばらくしてから調査し直さないで参考にならないというのが現状になってしまうのではないかとこのように思っているのです、その点をちょっとぜひご留意いただきたい。

高橋委員長 東京都としては10月から食費とホテルコストが介護給付から除外されるという、それに対して一方では補足給付という形で減免措置も入ってくるわけで、そこら辺はどういう形でこの問題に対処されようとしているのか、ちょっと東京都としての取組を。

角田幹事 介護保険課長でございます。今度の法改正を受けまして10月から導入されたわけでございます。この大きな趣旨につきましては、施設と在宅の負担の公平ということで、東京都の方としてはこれに向けて準備の方を進めているわけでございます。現在7月15日に給付費分科会の方でホテルコストにかかわる答申が出ましたので、今後順次、介護保険3施設の方に状況のご説明をしているところでございます。また、保険者の方では、今後10月以降どのような負担になっているかという利用者負担の区分の作業を進めてございまして、大体8月になってしまいますけれども、利用者さんの方に今後の負担がどのようになるか、また今回の制度改正の趣旨がどういうものかというご説明とご案内をすることにしております。

あと、負担軽減につきましては、低所得層の方につきましては、保険制度の中で補足給付の方での対応がございまして、それ以外には利用料の減免制度を東京都の方でも独自に展開してございまして、このような低所得の方への配慮の方も周知すると同時に、都の方でも対応していく予定になっております。

高橋委員長 ありがとうございます。何かこの件、直接柏木委員は当事者でいらっしゃ

いますが、何かご発言がありますでしょうか。

柏木委員 今、混乱の真っ最中でして。

高橋委員長 逆に言うと、今の時点で本当にどういうことが起こるかまだ入所者個々のことについては、通知は直前になる感じですか。

角田幹事 今年度は保険料の第2段階が2つに分かれたこともございまして、その影響で、それとあと国の答申が7月15日になったということで、現在、仕分け作業をやっておりますので、実際に入っている方々に、あなたはどの段階になりまして、どういう負担額になりますというのはこれからになります。これからといっても8月に入ってから8月の半ばぐらいにかけて、保険者の方からご連絡が行くことになろうかと思えます。

高橋委員長 これについては東京都としては、例えば激変緩和とか、先ほどちょっと減免の話をしていましたが、今の時点ではどういう対応を、それからもう一つは、例の社会福祉法人の場合は利用料減免という議論があるわけですが、そこら辺はどういう整理をしておられますか。

角田幹事 激変緩和というか、国の方の制度といたしまして、補足的給付と、あと高額療養費の制度、旧措置者の方、平成12年度以降に入所された方、以前から入所されている方につきましては、入所前の利用料負担が上がらないような仕組みでございまして、これも今後5年間継続することになっております。

それとあと、保険料が2段階上がる方につきましては1段階に抑えとのかの激変措置がございまして、今申し上げましたのは国の制度で、あと東京都の方の独自制度といたしましては、利用料の減免制度、これは国の方では、社会福祉法人を利用した場合だけに限られておりますけれども、東京都の方では、民間の事業者の方に対しましても独自の展開をしております。またサービスにつきましても、国の制度では、特養をはじめとする4施設でございまして、東京都の方で独自に旧事業まで拡大してやっているところでございまして、今ご説明いたしました東京都の独自制度につきましては、国の方の制度が今度若干変わりますので、それを受けてどのように対応するか検討を進めているところでございます。

高橋委員長 ありがとうございます。これは10月からの話でございまして、この計画の前提条件になってしまっているという感じがございまして、また折に触れてご報告をいただきたいと思えます。柏木委員。

柏木委員 生活施設としての特別養護老人ホームとしましては、余りにも医療モデルの形式が導入されてきまして、本当に困ってしまったなというところで今日も会議があったんですけども、生活の場であり、福祉の場である特養の方が食事の加算にしましても何にしましても、医療でも難しいようなレントゲンとか、ちょっとそういう話になってしまって申し訳ないのですけれども、そういう余りにも医療モデルに傾き過ぎてしまっていると、私たちがやってきた、社会福祉法人がやってきたモデルとしてはどんどん違う方に行ってしまうのではないかとということが今大きな問題になっています。

高橋委員長 改めてやはり介護3施設の役割論というのは少し議論を深めなければいけないテーマかと思っておりますので、今日はまだまだ課題提言の段階ですから、またご発言をいただけたらというふうに思います。どうぞ。

宮崎委員 宮崎と申します。私は認知症の高齢者対策のことでの話なんですけど、認知症の方たちで在宅で暮らしている方が在宅療養が難しくなったときに、今行き場がなくて本当に困っていらっしゃる。特養ホームは高嶺の花で入れない。待機リストが何百人といらっしゃるし、優先順位で要介護度がなかなか出ないものですから特養に入れない。かといって老健施設に入っても、転々とせざるを得なくて認知症に余計悪い。グループホームなんて数がなくて、まだ何千人も入れない。一体どこに行ったらいいのだろうとケアマネも含めて在宅で見ている方たちは非常に苦慮してしまっていて、茨城県の遠くの方の何とかに入るとか、栃木県の方に行くとか、転々と福島あたりまで行っていたりするような状況があって、身体介護が必要な要介護の方と認知症の方たち、特にある程度の方たちも含めた対策が独自に必要なと言われてやり始めているのですが、特に東京の状況が厳しいように思っていて、本当のその方たちがどこに行ってもどんな暮らしをしていらっしゃるのか。その実態も、今どこに行けるのか、割と細かく時間を追って調査をやっていかないと、特養、老健に入っても、今度お金がかかると入れない。実は在宅ですごく悲惨な状況で、失禁状態で床ずれができて認知症で、家族からいじめのつもりはないけれどもそうされていて、どうしようもないという方が、一時的に例えば私のやっているグループホームに入ってきたら、床ずれができるくらいひどかった「要介護5」が歩けるようになるくらいになっていくので、在宅サービスの量と様々な関係で、いいサービスを受けて元気に生き生きと生きていけるようになかなかないような気がします。そこで根本的なメスを入れなきゃいけないと思うときに、この施策の2つでいいのかなと。あとどうすればいいのかなと。

くわからないのですが、地域密着型サービスの基盤整備をすることと、成年後見人とこれだけあって東京の認知症の方たちが元気に生きていけるのかなと心配な思いになっているところですよ。

高橋委員長 ありがとうございます。大変大事なご意見をいただきましてありがとうございます。この件は今回の支援計画の大変大きなテーマの一つでございますので、どうぞご発言、ご意見をいただきたいと思います。どうぞ。

石田委員 特養関係、10月から若干使用料が上がるということなんですが、そういうことになってくると、今ある民間の老人ホーム、あれと大分接近してきますね。私個人的には、自分の家を売り払って民間の老人ホームに行こうと思っているんですよ。そういう方も増えると思うんです。我々が検討できる資料といいますか、その辺をもうちょっと出していただくとありがたいなという気がするんです。

以上です。

高橋委員長 今日は認知症の真っ只中にいらっしゃる永田委員が残念ながらご欠席でございます。少し見解は専門家に伺いたかったところですが、大変残念でございますが...。どうぞ。

玉木委員 認知症に関してですが、介護保険を利用している方々のある意味では8割、9割の方が何らかの認知症の状態があって、いろいろなケースがあると思いますけれども、特に身体的に非常に元気な方、あるいは初期的な認知症、そこから閉じこもり等のいろいろなことが始まって、身体的な機能の低下が始まる前の高齢者の認知症に関しては、やはり、それは考え方としては箱の中ではできない。要するに老健の個室やそういう箱の中で幾らケアしてみても、生活そのものをしていただく中でできるだけ閉じこもらないように、できるだけ身体機能を落とさないようにということをしなきゃいけないわけですから、そうすると認知症のケアというのは、特に初期の段階の方々は地域でケアしなければならないという概念をしっかりと持っていただきたい。ということは、別に徘徊をされていても安全なまちづくりを、それを黙って見守れる状況というのをつくりたいと、施設から離設して事故だというような感覚でその中に認知症の人を閉じ込めておいて、そこで何とかしろという考え方はもう数的にも質的にも当てはまらないと思います。ですから、今グループホームでは様々な外出の取組もあるし、そういうことの自由度があるけれども、それは特養でもできるのか、老健でもできるのか、あるいはその他の施設ケアでもできるのかとい

うと、なかなかそういう状況にはないので、地域の中で多様な住まい、あるいは施設にいても、地域に出ていって、その中で物を買ったり、営んだりすることを保証してあげないといけないので、そういうことをぜひ推進するようにしていただきたいということです。

高橋委員長 今回、小規模多機能の相当部分は認知症を想定した議論として出てきた認知症ケアモデルということで、はっきり言えば、施設入所というのは2次障害を引き起こすということはほぼ常識になり、これは永田委員がいらっしゃれば、そこら辺はお話がいただける。しかし、施設で受け止めざるを得ないという現実があって、そこら辺はどうギャップを解消していくかというのは、先ほどちょっと東京都で推計の結果を見ていただきましたけれども、75歳以上人口がこれから当然ウナギ登りに増えていくわけで、そうしますと、新しく発症する人をきちんと受け止めていく仕組みを地域ベースでつくっていくという課題と、今、発症している方々が不適切な介護を受けているとしたら、その不適切さをどう克服するという、どうも二重の課題を持ちながら支援計画を考えなきゃいけない。そんなところで、そこら辺はそれぞれ区市町村の取組と同時に、これは東京都として考え方を都市型の……。実はこの間、石垣島の話で、あそこは痴呆という概念はないんですね。要するに徘徊したって何の問題もないわけですから、みんなある一定の年になったら普通に起こることだという共通理解があるという話を、ところが、まさに東京は「恍惚の人」の舞台でありましたから、あれは、多分、小田急沿線の上北沢の話で、甲州街道を徘徊して突っ走るという話があって、あれが東京都の一つの姿だったわけです。やはり地域でどう考えるかという議論と、もちろんその段階、段階において対応の仕方という、そこら辺は区市町村の介護保険事業計画でも大きなテーマというふうに思っております。東京都としても、何らかの考え方をきちんとお示しする必要はあるかと思っておりますが、何かこの件、少しご意見をいただけないでしょうか。どうぞ鈴木委員。

鈴木（博）委員 認知症の方、在宅で非常にお困りになっている状況というのは実感できます。先ほど玉木先生がおっしゃったように、まちづくりというんでしょうか、地域の中のネットワーク、あるいは地域の力を引き出すような取組というのはすごく大切なものだろうなというふうに思います。

もう一点は、在宅をベースにして認知症の方が生活をするというふうに考えたときに、今、見守りというサービスがないんですね。介護保険の中では、自立支援のための見守りというのは例えば訪問介護等で位置づけられていますけれども、いわゆる認知症の方がい

らっしゃって、それを見守っていくというようなサービスというのはいないんですね。ですから、そういう意味で見守りというサービスをこれからどう考えていくのか。国の方で介護保険のサービスに見守りが入るとか入らないとかという噂もチラッと聞きますけれども、そこは真剣に考えていかないと、例えばご家族と同居していても、日中独居になってしまうような認知症の方のケアというのはいかなかなか難しいのではないかというふうに思います。

高橋委員長 この間、例の埼玉の事件で、印象的だったのは、気がついたのは地域の方なんですね。地域の方が気がついて、それを通報して市町村長申立てにつなげた。そういう意味では、制度を幾ら用意しても地域の方が気にしてそれを通報してくれる、あるいは問題として認識してくれるという、その問題がなかったら、幾ら悪徳業者に対していろんな仕掛けをつくっても機能しないわけです。そういうことも含めまして、認知症の理解を、今年からキャンペーンが国でも始まるようですが、東京都としても、いろいろ対応していただかなければならないかなというふうに思っております。

このテーマも重要でございますが、虐待とかいろんなテーマ、あるいは3番、4番を含めて。どうぞ鈴木委員、よろしく願いいたします。

鈴木(隆)委員 東京都老人研の鈴木でございますが、最初に戻るといって、最初の枠組みのところなんですけれども、1つは、「具体的な取組の方向性」のいろんなことが確かにいずれも非常に重要だと思うんです。どれ一つとして欠けてはいけませんし、それぞれの議論を今のようなものを含めていただくのはいいんですが、私、2つ聞きたいんですけれども、これらを保健福祉計画に盛り込んだときに、少なくともきちんとしてある程度データの出てくるものについて数値目標を掲げて、ある程度達成をみんなで頑張っていこうというような数値目標の設定をお考えになられているのかどうかという点と、それから数値目標はとてそこまで盛り込むことは無理だというふうに仮定したとして、例えば、この中で総合的ないろんな施策がたくさん並んでいるのですが、優先順位といったようなものをある程度考えなくちゃいけないのかなというふうに思っています。

前に平成15年につくられた保健福祉計画を見ても、基本的には、もちろん介護保険が今度制度が変わりますから、例えば地域支援事業が云々とか、新予防給付にかかわる云々というのは、それは新しく出てくる部分だと思うんですけれども、閉じこもりの防止であるということは既にうたわれていたと思うんです。今回新たに骨子として、例えば介護予

防の総合的な推進の中に閉じこもり予防というものがあるのだったら、やはり前回のものと違って、もう少し数値目標を掲げるとか、具体的な方策をどうするのかというようなことまで、これからの議論とか、これからの作業なのかもしれませんが、どうも必要な気がいたしております。

高橋委員長 ありがとうございます。大変大事なご発言をいただきました。東京都の事務局の方で何か、今の鈴木先生のご発言に。

杵山幹事 できるだけ数値化をしながら、ということで考えておりますが、ただ、数値化ができないといった事業もございますので、それについては、またこちらの方で検討しながら進めてまいりたいと思っております。

高橋委員長 区市町村とのやりとりの中で、それぞれ区市町村でご用意いただく数字を集約しながら、それを東京都としてどういうふうに評価するか。それを経ているんな形で数字が出てくる。区市町村のレベルが共通理解として数字が出てくる。また出せるものと、まだまだ区市町村は検討が不十分で数値化した数値目標まで行きにくいようなものまで、これは恐らく協議の結果を踏まえて事務局の方からご報告をいただけるかと思っております。逆に言うと、それに対してやはり頑張っつくろうよという話、その場合にどういうアイデアでやったらいいかみたいなことも、またご示唆をいただきながら議論を進めていければというふうに思っております。

少し時間のこともありますが、4、5も含めまして、どうぞご意見をいただけたらありがたく思います。

寺田委員 都民委員の寺田です。5番の「多様な社会参加の促進」というところなんです。この中の「社会参加の支援」ということで、私の経験で感じたところを提案という形で述べさせていただきたいと思っております。

社会参加の支援の場合に3つあると思っております。1つは補助の問題、もう一つは施設設備の利用の問題、それからあと参加者が気軽に動ける、移動できる、道路ですか、そういう環境の3つがあると思っております。

1つは補助の問題なのですが、補助金につきましては、現状でもいろんな制度ができていることは知っていますが、ただ、今の制度はそれはそれとしていいとは思いますが、社会参加の支援という形で広がりを持たせようということであれば、1つは補助金のハードルというのをもっと広く浅くという形のものにする必要があるのではないかと。例えば、老

人クラブですと70人以上の対象でないと補助が出ないとか、70人でしたか、ちょっと正確な数字は忘れましたが。それですとか、市民活動の支援の場合ですと、NPO法人をつくるということが前提であるというようなことも前提にあるとか、そういう場合ですと、高齢者が趣旨に賛同であったとしても、そこまでNPOの理事なり、そういう役員として参画するということまで踏み切れるかどうかという本音の部分で、今さらそこまでというようなところもあるようです。そういうことの補助金の問題をもう少し検討する必要があるのではないかと。

それからあとは施設とか設備の問題ですね。これはやはり区民センターとかいろんな設備がありますが、高齢者が大体500メートルとか近いところで気軽に歩いていけるようなところ、利用できるようなところというものも、かなりあるとは思いますが、充実させていく必要があるのではないかと。施設設備の問題ですね。

それからもう一つは道路環境という、高齢者の場合、朝とか昼に移動できる形、散歩ですとか行事に参加したりとか、そういったところの昼中については車を規制するとか、具体的に言うと、そういうようなことも可能なのではないかとこのように考えています。

以上です。

高橋委員長 ありがとうございます。この項目についても、区市町村の取組の話、これは結構きめ細かくいろんな形で、伝統的にも従来からもやられてきて、それからまた新しい発想のものはある。そういう意味ではここで書いてありますように、高齢者の、老人クラブは、65歳以上、あるいは60歳以上でしたっけ。

川尻委員 概ね六十です。

高橋委員長 そういう意味で言えば、60歳以上の元気老人というか、そういう議論でずっと伝統的にやられてきたわけですが、それに加えて一つのポイントは、団塊の世代というか、これから団塊の世代が本格的に高齢化する、そういう人たちに男の場合は会社人間から地域人間にモデルチェンジをしていただくという話がありそうだと。それは地域での取組という話と、東京都としてこら辺にどうかかわるのかという話と常にその問題があって、こら辺が今出ました施設とか補助という、そういう意味では施策としてやっておりましたものをどう位置づけるのかとか、そんな話があります。

それからもう一つは、東京都としては、都市環境として、これもバリアフリー化等を含めて、それから移動・通信の支援等を含めた、そこに書いてあります東京都としての場合

は相当こら辺の領域はやることがありそうだとか、その整理をしながら具体化をしていく必要があるかなと思っておりますが、何か事務局の方でご発言ありますか。

金井幹事 今、高橋委員長におっしゃっていただいたとおり、都のやることと区でやることは分けなければいけない部分があるかと思えます。老人クラブについては、東京都の方で援助をしているところがございますけれども、そのほか、例えばいろんな補助につきましては区の方でかなり細かくやっておりますので、その区ごとによりハードルが違っております。これを都が決めるという話にもいきませんので、その実態を見ながら、区市町村でやっていることになると思うんですが、話は戻りますけれども、都と区の役割分担の中で今後少し考えていきたいと思っております。

高橋委員長 ありがとうございます。それでは、そのほかに何かお気づきのことは。

石田委員 今、学習療法というのがはやっていますね。簡単な数字を足していっていくやつ。私、たまたまやってみたんですよ。最近は皆さんもそうだけど、計算は電卓を使っちゃうでしょう。簡単な暗算というのは余りできないんですね。やってみると、今まで使っていない脳を使っているような爽快な気持ちになるんですよ。そういうことで、個人レベルで、もちろん周りから補助することも大切なんですけど、個人レベルである程度防止策があれば、もっと積極的にPRすることも必要ではないかと思うんですよ。ですから、要介護以前の問題ですね。何かあるような気がするんです。老人クラブだとかシルバー人材センター、いろいろありますね。こういうことじゃなくてももう一つ簡単にできる方式。だから、はっきり言うと、認知症の防止方法というのは何かあるようなないような、整理してみると何かあるような気がするんです。さっきの学習療法じゃないんですけどね。これは私もよく知らないです。私、72歳でそろそろ対象になる年齢なんですけど、全然そういうことを聞いたこともないですよ。もしあれば、本当に効果があれば周知徹底を図るのも一つの方法じゃないかという気がする次第です。

以上です。

高橋委員長 これも都民の自発的な工夫や、自助と仮に言うとしたら、そういうものに期待するべきものと、それから様々な機会を用意して東京都として情報をご提供申し上げることということと、それからいろんな拠点を整備する。かわり方の濃淡がいろいろあるかなというふうに思っております。東京都として情報として提供することになると、きちんとしたエビデンスがあって責任をもって提供できるものということが必須条件

になろうかと思しますので、そんなことも含めたいろいろな工夫はいろいろ議論をしていただければというふうに思っております。

ほかに何か。どうぞ。

真田委員 ちょっと素人的な感想で申し訳ないんですけども、5番の「多様な社会参加の促進」、これは非常に重要なことだと思いますけれども、今回の整理に当たって、「対応すべき課題」、1、2、3と大上段で出てきて、それを受けて、具体的な方向で1、2、3、4、5が出ているのですけれども、この5番が「対応すべき課題」の1、2、3とどういうふうに連関しているのかなというのが、ちょっといまーじっくりこないところがありますので、事務局の方でその辺はうまく整理してもらいたいなと。

それから、特に先生もおっしゃいましたけれども、5番のところでは、団塊の世代対策、これが今回の時期的にも目玉になると思しますので、中身について、新しい目玉を出せればいいのかないという感じがあります。

それとあともう一つ、1番の方にいっちゃうんですけども、今回の計画について、「予防重視への転換」ということで、「対応すべき課題」で大きく出ているのに対して、具体的な方向の中では、1番の介護予防のところ「 」が2つあって、どうも介護予防への転換という割には、転換で何をやるのかというのが従前の施策の域を出ていない感じがするので、今後各論を検討するに当たっては、ここのところはいろいろ知恵を絞って出していいただければいいのかないという、これは素人的な感想で申し訳ないんですけども。

高橋委員長 ありがとうございます。大変示唆に富むご発言をいただきました。どうぞ。

宮崎委員 全体を通しての意見なんですけれども、この計画で対応する課題があって、具体的な方向性が出ているのですが、実際はそのご本人がどう生きていくかということの姿ではなくて、周りをどういうふうに整備するというこの話だと思んです。そのご本人がどんなふうに生きていくかといいますか、その姿というか、イメージがはっきり出るようなものを前面に打ち出して、そのためにこういうことをしていきましょうというものをつくっていった方がより都民はわかるし、施策が作りやすいのではないかと。例えば、2015年になっても、認知症になっても全然大丈夫。都内で住み続けられるとか、自宅で過ごせるようにしていこうとか、それから要介護状態にならないようにしよう、今十何%だけれども、ここら辺まで下げてみようとか、ならないにしようとか、元気で九十になってもこうなるようなイメージとか、何かスローガンじゃないですが、こういうような自己

決定、自分のことができる高齢者になっていただこうとか、そういう表のようなものを掲げて、そのために今こんな課題があってというようなことにした方がよりいいような気がするんです。ご本人不在のような気がするんです。

高橋委員長 ありがとうございます。これは、いってみれば、東京都高齢者保健福祉計画のユーザーといいましょうか、マーケットがあるわけです。誰に発信するか。もちろん区市町村に発信する必要がありますし、これは調整しながら、それから事業者の方々にもメッセージを出す。いろんなNPO活動をされている方にメッセージを出さなければいけません、それと同時に、今おっしゃったように高齢者及び高齢者予備軍というか、それは都民としか言いようがない言葉ですが、そこにどういうメッセージを発信するか。そこら辺のことは、それを念頭に置いて、メッセージの出し方というのをいろいろ手法があるので、区市町村の場合は行政的な話で済むわけですが、東京都は都民の皆様、あるいは団塊の世代という言葉も出ましたが、そこら辺は少しいろんな工夫をして、ある意味で言えば役人離れした計画を書かなきゃいけないということもあろうかと思っておりますので、そこら辺は委員の皆様のお知恵をこれから拝借しながら進めていければというふうに思っております。

そろそろ予定の時間も近づいておりますが、一言でも二言でも最後にご発言を。どうぞ川尻委員。

川尻委員 川尻でございます。大体こういった計画がまとまったところに、いつも私、民生委員を代表して参加をさせていただいているのですが、いつも字句が消えてなくなっている。「民生委員」という字句が出てこないということがよく言われるわけですが、これは私どもの立場としては、大変な事件が起きまして、ちょっと心苦しい面がございます。これは名古屋市で起きた民生委員の事件でございますが、こういったことで、信頼を回復すべく民生委員としても努力をしていかなきゃいけないというふうに思っているのですが、ぜひ安全・安心の確保のところへ、何かの機会のあるときには必ず社会資源の活用という意味においても、民生委員を利用と言えば言葉は悪いのですが、活用していただけるような字句を一言必ず入れていただきますと、東京都1万余の民生委員、大いにはりきると思っておりますので、一言だけ要望としておきます。

高橋委員長 ありがとうございます。民生児童委員さんはいつでもいろんな形で登場するわけですが、それと同時に、それと協力をしながら介護保険では介護相談員というよう

な仕組みも、かなり民生委員さんとダブったり不即不離で活動していただいて、あれは認知症相談員という議論もたしかあるんですね。そういうことも、地域の皆さん、民生委員の活動を核にしなが、さらにいろんな形の議論がこれからあろうかと思いますが、今の川尻委員のご発言は大変ありがたく思っております。

それでは、ほかに何か。どうぞ。

浅尾委員 今、実際に要介護である程度軽い人から重い人まで含めて本人が社会に役立っているというような意識を持つような工夫というのをぜひしていただきたいなと。皆さんおっしゃっていることとダブると思いますが。

それともう一つ、高齢者虐待への対応というところで、幾つか早期発見とか早期対応と書いてありますが、具体的には、これは家庭内というのは密室なので、どのように対応をなさることができるのか。その辺をお聞きしたいと思っております。

高橋委員長 ありがとうございます。ちょっとご質問もありましたので、事務局の方からお答えください。また、あるいは委員の皆様からご発言があればと思っております。

金井幹事 高齢者虐待についてお話し申し上げます。

東京都は昨年、年未なんですけれども、「高齢者虐待を考える会」というのを立ち上げてまして、今年の3月に専門家というか、現場の方向けにパフレットをつくったところがございます。今、それをどんどん検討を進めておりまして、今年の年度内に一つの形としてのマニュアルというんですか、報告書をつくらうと思っております。かなり専門的なものをつくらうと思っておりますので、ぜひご期待いただけたらと思っております。その中で発見、介入とか、解決に向けたアプローチみたいなことについても検討しておりますので、もし何かありましたらご意見いただけたらと思っております。

高橋委員長 ありがとうございます。これも今、いろんなところで区市町村も積極的に取り組んでいただいていることとございますので、そういうことも含めてノウハウというのがいろんなところとございますので、また東京都でそういうものを集約していただけるということとございます。またご意見をいただければと思っております。ほかに何かご発言。どうぞ。

五十嵐委員 「多様な住まいの確保」の中で高齢者住宅の供給とかいろいろ書いてあるんですが、有料老人ホーム、先ほど民生委員さんもそうなんですけれども、なかなか名前が出てこない。いろいろな問題があったり、逆に要望も強くて注目の的ではあるんですけ

れども、その辺についてのきちんとした位置づけをしていただいたらありがたいかなというのが1つと、それから3番目で「介護サービス情報の公表」ということがあるんですが、今、私ども有料老人ホームでありますと、国の基準があったり、都の基準があったり、都道府県によっても違ったり、逆に情報を開示についてはある程度統一されたものを読む方が一般の方は便利ではないのかなと。独自性は大事なのですけれども、書いてある中身は、重要事項説明書一つとっても、例えば東京都と国と神奈川県と全然違ったりしますので、むしろ一般の消費者の方は独自性よりも、その辺は多少統一性があった方が判断がしやすいのかなとちょっと常々思っておりますもので、ご検討いただけたらというふうに思っております。

高橋委員長 例の公表制度の話を含めて、それではちょっと……。

杵山幹事 介護サービス情報の公表の件について。これは法律改正で18年の4月からこの制度を実施してということで、介護サービス事業者の方には義務化をされるということで、現在その方法につきまして、具体的な詰めを行っているところでございます。都内でいいますと、施設等も含めまして、介護サービスの事業者の方が1万1,000以上いらっしゃるんですが、その方々が毎年基本情報については届けをいただく。調査の必要な事項については調査員が伺う。そこであるかないかという判定をさせていただくという形になりますけれども、それを全体を集約して一定の公表の仕方の中にのせて、都民がどの事業者でも同じような条件で見ることができるというシステムを現在検討中でございます。それが立ち上がりますと、全国の事業者の方の情報はどこでも見られるというような形になるのかなと思います。今、介護事業者等に対する指導というか、規制というものにつきましては、まず省令で最低基準というのが定まっておりますので、それを行政の立場で調査をしに行くというものがございます。そのほかに今回の介護サービス情報の公表制度、それから福祉サービス第三者評価事業、これは事業者の方が任意に受審をされるという事業でございますが、この3本が同時に利用できる制度になるのかなというふうに思います。

高橋委員長 これは介護サービスの公表制度というのは非常に画期的な制度になります。私も一昨年からこれにかかわって、それこそ特定施設の項目づくりを直接責任をもってやりました立場で言えば、これがボディブローのようにきいてくるという制度でございまして、これまた、もう少し具体化した段階でご説明もあろうかと思っておりますので。

それからもう一つ、介護付きの住まいについては、先ほどの特別養護老人ホームの生活

施設の関係、これからいろんな形で出てきますが、とりわけ特定施設の概念、有料老人ホームの定義が今度法律で変わりましたので、それも含めて質のいい住まいをどういう形で確保するかというのは、これは大変重要な政策でございます。これも区市町村でいろんな受け止めがございますので、そういうことも調整しながら、先ほど厚生労働省の数でございましたが、介護付き住まいが0.8しかないんですね。東京ベースで見ると、どうそれを見るかというのはまた別の問題かと思いますが、介護3施設というと大体3%程度。東京は2.幾つかだと思いますので、介護3施設も足りないことは事実ですが、一方で介護付き住まいが0.8しかないということがかなり大変な問題ではあるということかと思しますので、そこら辺をどういうふうに意識を、東京の街並みにふさわしいものをどういう形で地域密着型を整備していくかということもあろうかと思しますので、そこら辺は考え方を整理したものをお出しいただく必要があろうかと思っております。

なお、ほかに何かあれば。それでは、これでなければ最後のご発言ということで。

鈴木(博)委員 手短に。これからの一つの課題になるのかもしれませんが、4番のところにある「区市町村の保険者機能の強化」の部分なんですけれども、今回の介護保険の改正も含めて、区市町村の権限が大きくなると言えばいいのか、役割が大きくなると言えばいいのか。これがプラスに働いていくと、それぞれの地域特性に応じたサービスの基盤が整備されたりということになるのだと思うんですが、マイナス要素が働くと、相当な地域格差が出てくるのではないかなと思うんです。高齢者の方が住む区域によって受けられるサービスの量とかというものが随分違ったりとか、そういう点についてこれからどう考えていくのかという部分について、今日はちょっと無理だと思うので、次回以降、少しその議論ができればいいなというふうに思います。

高橋委員長 実はこれも大変な問題でございまして、それぞれ介護保険創設時にはカリスマ職員というのがあらわれて、一生懸命介護保険をつくってまいりましたけれども、実は役所の常でございまして、何年かするとそういう人はいなくなって全然関係ない部署に行ったりします。そうするとまた新しい方がということに。保険者機能というのはそういう意味では行政としては継続的な取組、法律に書かれているようなものに加えて、やはり地域をきちんと把握した中身にかかわる継続性がないと保険者機能というのは発揮できない。そこら辺のことを含めて、これは単なる介護保険担当者の問題ではなくて、それぞれの首長さんを含めた人事権者の問題、保険者機能というのはかなり専門的な視点の行政を

やっていたかかないと発揮できませんから、それをどう担保するかというのは、それぞれの担当部署の方のご努力とともに、そういうノウハウをきちんと蓄積できるような体制づくりまでかかわっているというふうに思っております。これはなかなか大変な問題で、ここでは言えない問題も多々ございますので、そこら辺も留意しながら、少し指摘をしていきたいというふうに思っております。

それでは、さらにもしなれば、こんなところで今日の議論は一区切りということにいたしたいと思っておりますが、予定よりちょっと延びておりますが、そのほか事務局の方からよろしく願いをいたします。

梶山幹事 次回の第3回の開催に向けてということをお願いをしたいと思います。

本委員会のスケジュールのところでもご説明いたしましたけれども、次回委員会、第3回の委員会の後、計画の骨子につきましては、広く都民に対してパブリックコメントをすることによって予定をしております。そのため、本日皆様のご意見もいただきましたので、その意見を取り入れた計画の骨子を事務局でまとめまして、次回委員会の前に各委員の方に送らせていただきまして、事前にご意見をいただきたいというふうに思っております。また、その意見をいただいた上で次回の委員会で議論を深めていただけるようにしたいというふうに考えております。各委員のもとへは、9月中旬ぐらいに郵送できるようにしたいというふうに考えておりますので、非常に慌ただしい中、恐縮でございますけれども、よろしく願いいたします。

高橋委員長 ありがとうございます。作業の中で、先ほど出ておりますが、東京都の役割、区市町村の役割、都民への期待、事業者へのお願いというか、そこら辺をメリハリをつけて記述していただくと、またパブリックコメントをしていただく場合でも、大变的確なものもいただけるのではないかとこのように思いますので、そこら辺を留意した案を作成していただくようお願いをしたいと思います。

あと次回の日程調整ということがあるようですが、これはこの紙があるので、これにご記入くださいということによろしいですか。

梶山幹事 次回の委員会は10月上旬を予定しております。今、委員長からございましたように、席上に日程調整用紙を配付させていただいておりますので、都合の悪い日時にバツをつけていただくということで、本日も記入の難しい場合につきましては、後で事務局にファックス等でご連絡をいただければと思います。できるだけ多くの委員の方にご出

席していただけるように調整をしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

高橋委員長 それでは、遅くまで今日は本当にありがとうございました。また次回もよろしく願いをいたします。

午後 8 時 32 分閉会