

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会
(第6回)

平成18年2月21日(火)
都庁第一本庁舎42階特別会議室A

午前10時10分開会

杵山幹事 それでは、委員の方おそろいですので、ただいまより第6回高齢者保健福祉計画作成委員会を開催させていただきます。委員の皆様には、ご多忙のところ、ご参加をいただきましてありがとうございます。

初めに、本日の委員の出席状況につきまして、事務局よりお知らせをいたします。本日、所用により欠席との連絡を受けました委員は、蒲生委員、田島委員、玉木委員、中根委員、永田委員でございます。また、委員長からは少し遅れるということで連絡が入っております。

それでは、副委員長、よろしくお願いいたします。

和気副委員長 おはようございます。それでは、高橋委員長、もうしばらくされるといってらっしゃると思いますが、それまでの間、私のほうで議事を進めてさせていただきたいと思います。

それでは、最初に配布資料の確認について、事務局のほうからよろしくお願いいたします。

杵山幹事 本日の配布資料は、机上にお配りしております。「資料1」といたしまして、「東京都高齢者保健福祉計画（最終案）」、それから「資料2」としまして、「東京都高齢者保健福祉計画『中間のまとめ』意見募集結果について」、「参考資料」として、第5回委員会の12月20日の議事録でございます。

以上でございます。

和気副委員長 ありがとうございます。皆様方のお手元にはございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、前回もありましたけれども、1月23日から2月8日まで、中間のまとめに対するパブリックコメントが実施されましたので、その状況について、事務局のほうからご報告をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

杵山幹事 では、『中間のまとめ』の意見募集結果についてお知らせをいたします。

資料の2「東京都高齢者保健福祉計画『中間のまとめ』意見募集結果について」をごらんください。

パブリックコメントは、昨年10月に実施しました「検討の方向」についてと併せまして、今回の「中間のまとめ」についてのパブリックコメントで、この委員会としては2回目となります。1月23日から2月8日までの2週間ちょっとになりますけれども、都民の

皆様から意見を募集いたしました。受付件数は、今回12件となっております。

1枚おめくりいただきまして、意見の概要としまして、保健福祉計画最終案又は中間のまとめの項目の順に分けて、寄せられたご意見の概要を整理しております。このうちから幾つかご紹介いたしますと、1の「介護予防・健康づくりの推進」については、禁煙啓発、指導についてご意見をいただいております。

次の2の「地域における安心な生活の確保」については、2-1で、安心して暮らし、必要なサービスが得られるような施策を望むというご意見。2-2では、グループホームの禁煙を含む安全につきまして、また2-5では、施設における安全対策と感染症予防についてご意見をいただいております。グループホームの安全対策、また高齢者施設における感染症予防につきましては、中間のまとめまではあまり触れておりませんでしたので、後ほど議事の(2)「東京都高齢者保健福祉計画(最終案)」のところでもご説明をいたしませうけれども、パブリックコメントでいただきましたご意見も参考にいたしまして、この最終案の中には加筆をして、グループホームの安全対策と感染症安全対策について触れるようにしております。

続きまして、3の「介護サービスの基盤整備と質の向上」でございます。3-1で特別養護老人ホームが地域の拠点施設としての役割を担うこと。それから3-2、3、4では、老人福祉施設の関係者から、福祉人材の確保と大都市東京における介護報酬の地域加算について、東京都の支援を求める意見がありました。

4の「利用しやすい介護保険制度の実現」につきましては、4-1では、要介護認定を受けた高齢者のご家族の方から、実際の介護保険制度実施に当たる行政機関に対する苦情といったものでございます。4-2では、低所得者に対する保険料等に対する支援、4-3では、昨年の介護保険法改正に伴い、新たな居住費、食費の自己負担が生じることにつきまして、意見をいただいております。

5の「多様な社会参加の促進」についてでございますが、5-1で就労、すなわち勤労が介護予防に極めて重要であるとするご意見がございます。

最後の6の「その他」では、今回のパブリックコメントの期間が短いとするご意見でございます。このことにつきましては、本委員会の委員の皆様に対しましても、昨年5月から始まりました、この委員会の運営においても、毎回慌ただしい中でご意見をいただくこととなっており、申し訳ないということで考えております。

以上でございます。

和気副委員長 どうもありがとうございます。今パブリックコメントについて、事務局のほうからご説明いただきましたけれども、何か委員の皆様から、ご意見、ご質問等ありましたらいかがでしょうか。

もう一度事務局のほうに確認なんですが、今回のこの意見の中で、特に、後でたぶん議事になると思いますが、取り上げたといいますか、かなり深くコミットした項目というのは、どれとどれになりますでしょうか。

栢山幹事 2 - 5の安全対策、それから感染症予防のところと、それから人材について、まだちょっと結論は出していないんですけども、取り上げるような形で記載をしております。また、5 - 2のところですけども、就労・勤労といった点につきまして、本委員会でもいろいろなお意見がありましたので、それを取り上げるようにいたしております。

和気副委員長 ありがとうございます。主に3点、後でご説明があると思いますけれども、積極的に取り上げてということのようですけども、あとご意見のほういかがでしょうか。何かありましたら挙手をさせていただいて。

パブリックコメントの期間が非常に短いという、「その他」のところでありましたけれども、しかし2週間ぐらいやっていますよね。

栢山幹事 はい。

和気副委員長 これは、しかしほかのところとの兼ね合いといいますか、ほかのこの手の委員会でもパブリックコメントをやっていると思うのですが、そこに比べても短いのですか。

栢山幹事 大体どこも同じような形でやっておるかと思えますけど。

和気副委員長 とりたててこの委員会が短かったということではないですよ。

栢山幹事 はい。そのように考えております。

和気副委員長 短いというのは、あくまでも相対評価なものだから、なかなか難しいと思いますけれども、それほど短い期間ではなかったように思いますし、1件もなかったということではなくて、12件ありまして、その中で幾つかといいますか、3点ほど最終の段階で取り上げるというようなことになりましたので、パブリックコメント自体としては、それなりに意味があったんじゃないかなというふうに個人的には思っています。

あと何かパブリックコメント自体については、ご意見よろしいですか。どうぞ。

では、栢木委員のほうから、よろしくをお願いします。

栢木委員 3番についてですが、「介護サービスの基盤整備と質の向上」についてです

が、これは高齢者施設福祉部会から出ているのだと思うのですが、この辺は内容としてはわかるけれども、これは別に書かなくてもいいよというようなあれでしょうか。

和気副委員長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

栞山幹事 特に福祉人材の確保という点については、まだ今回の計画の中では、ちょっと結論まで至らないんですけれども、今後引き続き検討をということで考えております。

和気副委員長 柏木委員、よろしいですか。

柏木委員 相当しつこく法人の現況というものを、少しこういうところにもわかっていただいたほうがいいんじゃないかということで部会としても出していますが、東京都としても、一緒にいろいろと考えてくださっていると思いますので、今後も引き続きということで理解してよろしいでしょうか。そのように部会に伝えてよろしいでしょうか。

栞山幹事 はい。

和気副委員長 ありがとうございます。福祉は人なりではありませんけれども、やっぱり人材の問題が一番大きな問題で、それをどう確保・養成、そして定着させていくかというのが非常に重要ですけれども、基本的には、それぞれの法人なり事業所の責任だというふうに言ってしまうえば、それで終わってしまうわけですけれども、東京都としては、支援計画なので、側面的にできる範囲内で支援をしていただくということが非常に重要なことというふうに思っていますので。それからこの委員会だけで問題が解決するというわけではなくて、基本的には労働政策等々ほかの施策もかかわってまいりますので、そういうところと連携しつつ、非常に重要な問題だと思っておりますので、ぜひ引き続き、これは私も個人的に全くそのとおりだと思っております、ぜひ引き続き検討していただきたいというふうに思っています。

都内の施設がいろいろと、ある意味で危機的な状況にあるという認識を皆さんが持つということが非常に重要だと思っておりますので、そういう問題を共有化して対策を考えていくということになるんだというふうに思います。

あとはいかがでしょうか。

パブリックコメントそのものについてはよろしいでしょうか。もっと何かこの辺を意見として出ているので、取り上げたほうがいいとか何かございましたら。特によろしいでしょうか。

それでは、時間もありますので、パブリックコメントそのものについてのご説明と意見交換はこれで終わらせていただいて、引き続き計画の最終案について、皆様の今お手元

にあると思いますけれども、新しくといたしますか、文字通りの最終案が出てまいりました。特に1月23日に発表した「中間のまとめ」に、今いろいろと意見がありましたけれども、パブリックコメントの意見を入れ、それから東京都の平成18年度の予算案と、区市町村からのサービス見込量、これは最終値がたぶん挙がってきていると思いますので、それを反映した計画の最終案を事務局のほうで用意していただいていますので、特に前回からのといたしますか、「中間のまとめ」からの変更点を中心にして、追加点とか変更点を中心にしてご説明をいただければというふうに思っています。

それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

炉山幹事 それでは、資料1の「東京都高齢者保健福祉計画（最終案）」をごらんください。委員の皆様にお送りいたしました「中間のまとめ」との変更点、それから追加をしましたところを中心に説明をいたします。

前回の第5回の作成委員会後、委員からいただきました意見、それからパブリックコメントで寄せられました意見、区市町村から寄せていただきました地域の活動事例と、同じく区市町村の介護サービス見込量の2月値、国から新たに発せられました介護保険法の改正に関する事項、さらに、当福祉保健局で新たに策定をいたしました「確かな『安心』を次世代に引き継ぐ」と題しました「福祉・健康都市 東京ビジョン」を盛り込み、変更しております。

目次の3枚目をお開きください。目次にはページを打っておりませんが、下の枠内に「地域活動の事例」というふうに設けてございます。都内全域で高齢者福祉に関してどのような活動がなされているかといったことを紹介するため、例としまして、15件の地域活動の事例を、この本文の途中のページに写真入りで載せることといたしました。このほかにも、この15件を含めまして、全部で99件寄せていただきましたので、区市町村からの地域活動の事例として、巻末のほうにリストとして載せてあります。185ページから190ページでございます。このリストは、前回の委員会でもお示ししたリストになります。

それでは、次に5ページをごらんください。それと、5ページの真ん中の枠の「確かな『安心』を次世代に継承」といったところと、8ページを併せてごらんください。今福祉保健局で発表いたしました「福祉・健康都市 東京ビジョン」について、「民間の力」、「地域の力」、「行政の力」を合わせて、確かな安心を次世代に継承することの東京都の基本姿勢を載せております。

次に、33ページをお開きください。主な施策につきましては、施策の次に実施をする部

所、局名を付けております。またページの下に枠で囲ってありますように、これより後のページには、地域活動事例を掲載しております。

40ページと41ページをお開きください。40ページの下のところには、最近よく耳にするようになりまして「メタボリックシンドローム」について、それから41ページの真ん中のところになりますけれども、「女性のがん対策強化事業」ということで記載をいたしました。

72ページをお開きください。パブリックコメントの意見も参考にしまして、4ということで、「高齢者施設等における感染症対策」としまして、これまで感染症対策Q & Aですとか、ノロウイルス対応マニュアルといったものを作成しまして、また施設の管理者等に対しては、予防衛生講習会を毎年開催するなど局を挙げまして対応しておりますが、今後新興感染症も含めまして、予防、早期発見など適切に対応すること。またページの下部分になりますけれども、5としまして、「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策」につきまして、夜勤体制の義務づけなどが18年の4月から導入されますけれども、安全対策につきまして、引き続き努めていくことについて触れるようにいたしました。

74ページをお開きください。「介護サービス基盤の確保」についてということですが、この上の二重線で囲われました枠の中の下のところの5行になりますけれども、現在、国において進行中の介護療養型医療施設の廃止に関する議論について、都では、医療ケアの必要性が比較的高い要介護高齢者が安心して療養生活を継続していけるよう、今後、医療制度改革にかかる国の動向を見ながら対処するといったことを加筆してございます。このページの下ところで、「1 在宅サービスの充実」のところになりますけれども、満床で空きがなく、緊急時に対応できないショートステイにつきまして、都民が安心して利用できるショートステイの利用環境の仕組みづくりの検討を進めるといったことを加筆してございます。

続きまして76ページをお開きください。このページ以降、80ページまでに載っております表の数字ですが、前回の12月値から変更いたしまして、新たに区市町村から2月値をいただいておりますので、その数値に書き換えております。若干数字が変わっているかと思いますが、大きな変更といった点では、それほど大きな数字の変更はございません。

81ページをお開きください。要介護者だけでなく、元気な高齢者も入居できる有料老人ホームなどの混合型特定施設につきましては、これまで指定の拒否ができることに関する規定がなく、計画の中に見込値の掲載は求められていなかったところなんですけれども、

今後指定の拒否をすることができることに關しまして、介護保険法の改正が見込まれておりまして、必要利用定員総数を新たに計画の中に盛り込むよう求められるところとなりました。今後有料老人ホーム等から介護保険の対象となる特定施設としての申請がある場合には、指定権限を有する都におきましては、これまで以上に地元の区市町村の意向も十分斟酌をして判断をしております。また、今回の予定されております法律の改正が、3期計画直前の時期に示されたということに伴う混乱を最小限度にとどめるため、経過措置のことにつきまして書き加えております。

86ページをお開きください。福祉人材の育成につきまして、二重線で囲ってあります枠の中ですが、先ほどパブリックコメントのところでも委員からご意見からございましたとおり、最後の行に、「介護人材を含めた今後の効果的な福祉人材対策のあり方を検討し、実施していきます」というふうに書き加えました。介護の人材につきましては、これまでも委員の方々からケアマネジャーも含む人材について、事務局へ意見が寄せられておりまして、パブリックコメントにも意見が寄せられておりました。この計画書の中では、結論までは出せていないのですが、今後検討していくということで記載してございます。

101 ページをお開きください。多様な社会参加につきましては、これまで委員の皆さんのご意見、またパブリックコメントの意見も踏まえまして、「就労・起業の支援」を先にしまして、「社会活動への参加の支援」を後にするというので、つまり第1節と第2節の順番を変えております。

それから最後に197 ページ以降でございますが、今回新たに索引を便利なようにということで付けるようにいたしました。

以上でございます。

委員長、いらっしゃったようですので、よろしくお願いいたします。

高橋委員長 ちょっと一度家へ戻らなきゃいけなくなりまして、最後の委員会、遅れまして大変恐縮でございます。

今、改正点を中心に、事務局よりご説明をいただきました。

それでは、計画の最終案について、ご質問、ご意見等を頂戴できればありがたいと思います。

炉山幹事 すみません。委員長、1点だけ漏れておりまして、130 ページで「第5節」と書かれておりますところで、「第1号被保険者の保険料月額」のところなのですが、第3期の予定といたしましては、都内、これは加重平均したものでございますが、4,107円

ということで、前回は4,186 円でしたが、今回 2 月値では区市町村から挙がってきた数字を平均いたしますと、4,107 円ということになってございます。

以上です。

高橋委員長 ありがとうございます。いかがでございましょうか。

国のほうの作業も省令通知等の膨大な作業をやっておりまして遅れておりますし、昨年12月に例の施設整備の交付金の廃止による都道府県への権限移譲があったり、それから最近では、今、話題になっておりますが、介護療養病床を次の医療・介護保険同時改定のときに廃止するという線で医療改革関連法案が出る。介護保険法等の一部改正というような形になるようでございます。等々を含めまして、かなり目まぐるしく状況が動いておりまして、その中での計画策定作業ということで、事務方も、それから区市町村、これは第3期の介護保険事業計画も佳境に入って、報告がほぼ終わりつつあって、答申等済んだところも多々あるかと思いますが、というような中で作りましたということで、いつもながら、介護保険は猛スピードで走りながら考えるという制度でございますが、そんなことで、東京都の計画もその中で最善の努力を、パブリックコメント等都民のご意見もいただきながら作成をしたという、そんなプロセスかと思いますが、いかがでございましょうか。

もし、よろしければ、この「(最終案)」の括弧書きをとっていただくということでご了承いただくということによろしいでしょうか。

荻部委員 1 点は31ページの「<地域支援事業の(介護予防事業)創設>」の部分で、最初のところの「介護保険改革により創設された」というのは、この「改革」の意味が今回の改正のことを称するのか、この改革の意味がちょっとわからないことと、あと先ほど療養型の医療施設につきましては、77ページで数値が出ておりますが、17年度比較で20年度必要入所定員総数が増えているという形で、廃止に向かうということでの状況の中で、私どもは運営していますので、増えるという実態があってよろしいと思うのですが、整合性の問題としてどうなのかという2点を。

高橋委員長 後者のほうは、これはまだ決まっておりませんから、法律が通っておりませんので、だから、今の時点での積み上げということでやらざるを得ないということだと思います。

それから前者のほうは、やや誤解をいただくかも。これは今回の介護保険法で導入された制度ですから、介護保険改革というのは、今回の介護保険改革という意味であることは間違いありませんので、これは誤解が生じるようなことがあれば、ちょっとそこら辺は事

事務局と相談しますが、今回の改革を介護保険改革というふうに全体として呼んでおりますので、今回の介護保険改革の法律の中に位置づけられた制度ということでは、これで全く間違いはございませんので。

場合によっては「今回の」というふうに最終段階で補わせていただくということでご了解をいただくかどうか。これはちょっと事務局にお任せください。もし誤解を与えるような表現であるとまずいので。どうですか、事務局。

杵山幹事 誤解のないようにしたいと思いますので。

和気副委員長 申し訳ありません。事務局と打ち合わせをしたときは、「新しい介護保険制度では」というような、そういう表現に統一されていたと思うんですが、ちょっと私、ここのところ見落として、改革というのは、あくまでも去年と今年でやった改革という意味で、全体のことではなくてという意味ですので、たぶん、そういうことでちょっと見落としを私のほうでしましたので、ここは事務局と一緒に直させていただきたいと思います。

高橋委員長 技術的な修正ということで取り扱わせていただきます。なお、本文等に誤植、てにをは等がおかしいとかそういうことがあれば、今後ご指摘があればいただいて、これは本印刷をするわけですよ。その段階での修正というのはどのくらい猶予がありますでしょうか。一応ご報告はするんですが。

杵山幹事 2月いっぱいはまだ大丈夫でございますので。

高橋委員長 もし、そういうことでお気付きのことがあればご指摘をいただいて、事務局、委員長、副委員長のところで技術的な訂正をさせていただくと。内容にはかかわらないということで論旨を徹底したり、きちんと誤解のないような表現ということでの工夫という限りでやらせていただくということでご了解をいただけたらと思います。

どうぞ鈴木委員。

鈴木(博)委員 何点か質問というか、確認というか。1つは、例えば28ページとか何か所か白紙でページが打ってあるところがあるんですが、これは単純に構成の関係でこういうふうになっているのかどうかということと、あともう一つ、例えば35ページあたりのところで「新予防給付」という言葉が出てくるんですけども、私の理解では、4月以降、「新」がとれるというふうに考えているんですが、ここら辺は意識的に付けているのかどうかということを確認と、もう一点言葉の問題で、47ページの「<地域支援事業(包括的支援事業)の創設>」の表題の中身の4行目です。地域包括支援センターというか、地域支援事業の総合相談支援事業の中身のことで、「高齢者の実態把握」で点が付いていて、

「介護以外の生活支援サービスとの調整等を」というふうに書かれているんですが、介護というのは、いわゆる一般的な介護ということなのか、介護保険ということなのか、それとも、いわゆる生活支援、身体介護というようなイメージで書かれているのか、そこをちょっと確認をさせていただきたいと思います。

高橋委員長 白紙の部分は編集上の調整ということでご理解ください。

それでは、事務局のほうでお答えいただいてから、私が必要ならば……。

杵山幹事 白紙の部分は編集上の都合で、たぶん、このところは色紙が入るのかなということで今考えております。

それから「新予防給付」という言葉なんですけれども、確かに4月以降は介護保険の給付になりますので、これは現時点で「新」が付いていますけれども、最終版ではとるような形で整理をさせていただきたいと思います。最後のところは……。

事務局 この件につきまして、私のほうからご説明いたします。

この資料の中段のところにもございますように、国の会議資料の中でも、「介護以外の」という表記を使っております、こちらのほうを説明文章でも採用しております。一応この意味は、国の資料もこうなっておりますけれども、それは介護保険制度以外のという意味で、いわゆる地域にあるその他の生活支援サービス、一般的にすべてという理解ですので、この「介護以外」というところが逆に疑問を生じるような部分がありましたら、ちょっと表現に工夫をしたいというふうに考えております。

高橋委員長 ということで。予防給付、新予防給付というのは、予防給付も2000年の1997年の創設の意味があったわけで、それと識別するという意味でございますので、これもそれぞれこそ誤解がないためにここではずっと「新予防給付」という言い方をしております、これの策定年度との関係があって、4月に入ればおっしゃるとおりなんです、ここでは旧予防給付と識別するという考え方で使われたということで、あとは適切に事務局で整理をさせていただきます。

どうぞ。

鈴木（隆）委員 細かいことでけれども、後で申し上げればいいのかもかもしれません。32ページの基本チェックリスト、右側のほうが「いいえ」が消えてしまっているから、ちょっとご注意ください。

それから用語の問題でもう一点ちょっと気になるのが、今の47ページの地域支援事業の中で、「介護予防マネジメント」と書いてあるんですが、これは介護予防ケアマネジメン

トのはずなので。というのは、ほかのところで「介護予防ケアマネジメント」となっていますので、これはやはり統一しておかれたほうが、国に準じたほうがよろしいかと思いません。

以上2点ですが、もう一点ちょっと。これは変更とかそういうことではなくて、国のスキームによって非常によくまとめられて、都としての取組ということで大変結構だと思われていますが、せっかく都の主な施策がたくさん書かれています、たぶん概要版とかなにかで、国の大枠と都がやるべきことというのが同じ図の中に見えるようにすると、国のスキームだけじゃなくて、例えば33ページとか、87ページとか非常にたくさん都が、恐らくこれはかなり先駆的な部分もあると思うので、ぜひ、そういう都独自の施策というようなもの、新規事業なり独自事業というようなものも、国の図だけではなく、そこにくっつくようなものをぜひお作りいただければ非常にありがたいんじゃないかなというふうに思います。

以上です。

高橋委員長 それでは、事務局どうぞお答えください。

杵山幹事 東京都独自の事業という点では何点か入っております、それについては、ちょっとアピールの仕方が弱いということがあるのかなと思っておりますので、それはちょっと工夫をさせていただきます。

高橋委員長 ほかに何か。

もしよろしければ、技術的な修正を含むということをご了解いただいた上で、この「東京都高齢者保健福祉計画（最終案）」を、これをとりまして、後ほど局長のほうにご答申を申し上げるということにさせていただきたいと思います。どうぞ。

原島委員 すみません。先ほどの基本チェックリストの32ページの関係なのですが、私町田市なのですが、例えば町田市であれば、国の基本チェックリストに従って、今回特定高齢者とか、一般高齢者の抽出を行っていくんですが、東京都老人総合研究所で出している「おたっしゃ21」なんですが、それを使うところもたぶんあると思うんですけども、計画書には、あくまでも国のチェックリストということで載せるのか。ちょっと確認なんですけれども。

それともう一点なんです、81ページの混合型特定施設の利用見込みという中で、推定利用定員の総数が必要利用定員総数を上回る場合は、特定施設の指定をしないとされているということで法改正という話もありましたが、東京都として、この経過措置が1年間と

ということでその下に書かれているんですけども、これは1年ということを決まったのかどうかということと、あとその指定の拒否についてどのような、例えば要綱でやるという話があると思うんですけども、どのような形をとって、その拒否をしていくのかということをお聞きしたいと思います。

以上です。

高橋委員長 事務局、お願いします。

炉山幹事 まず、1点目の32ページの基本チェックリストの関係なんですけれども、これは地域支援事業の対象者を選定するというので、国が定めたものでございまして、このチェックで抽出された方について地域支援事業を実施するというので決まっておりますので、東京都がこれまで推奨してまいりました「おたっしゃ21」で抽出した方は、国のチェックリストで抽出した方とは違ってくるといふふうに我々は考えております。ですから、「おたっしゃ21」をそのまま使った場合には、地域支援事業に入っていくことができないということで、基本的には、基本チェックリストを使っていただくと。ただし、こちらについては、測定項目というのがないので、握力、それから歩行速度、それから両目を開けて立っていただくというか、片足で立つといった測定項目については、これは国の参考資料のほうでも、その測定項目について、ある該当する方については、このチェックリストで抽出された方と同等な扱いということが示されておりますので、そちらの3項目だけを使っていただいて、あとは、国のチェックを使った方について地域支援事業の中に入れていただくというようなことで考えております。

ですから、「おたっしゃ21」は、21項目を使った方で地域支援の対象というか、特定高齢者になるということではございません。特定高齢者はあくまでも国の示した基本チェックリストのほうで抽出された方という形になります。

それから81ページの混合型特定施設の利用者数等の関係なんですけど、経過措置を設けましたのは、実はもう既に18年度について混合型特定施設を建設するというので、区市町村、また東京都のほうにも協議等が挙がっている案件がございます。これは施設としては大きな施設ですので、急にそれを止めるというわけにもなかなかまいりません。ですから、事前に1年前、2年前から計画を立てて、地域の住民の方との了解を得ながら計画を進めてくるという形になっておりますので、そういう関係で、18年の4月から概ね1年間に限り経過措置を設けているということでございます。

それから、それを十分に斟酌した上で指定の可否を決定する。あくまでも法律が改正さ

れた上での話ですけれども、今後こういったことで決めていくということで考えております。

以上です。

高橋委員長 よろしゅうございましょうか。

チェックリストはとにかく交付金にかかわる分は統一するという考え方が出されておりますので、地域支援事業交付金、国のお金が25%、介護保険と同じだけ入るといふ、そういうこともあって、それから全体として共通基準でお金を配分しなきゃいけないという事情があって、そういうことになっているかというふうに思っております。

ほかに何かなければ、これで検討ということで終わらせていただきたいというふうに思いますが、局長さんもいらしていますが、委員の皆さんに一言というのをお願いしますか。

せっかく最後の機会でございますので、手短にそれぞれの委員の皆様から。一応、報告書はご賛同いただいて、これから報告できる運びになりましたが、それぞれのお立場で今回、というよりも、これからというふうに言っていていいかと思いますが、何かご発言を一通りいただけないかというふうに思っております。ひとつよろしく願いをいたします。

それでは、長谷川委員からぐるっとということではいかがでございますでしょうか。時間の関係がございますから、簡単にということをお願いいたします。

長谷川委員 私も途中からということで、介護保険の真ただ中に、この計画作成に当たって、私も含めて皆さんの努力、いろいろな意見をいただきましてまとまったということで、私はこれから実際実施する立場になるわけなので、非常に緊張しているというか、これを受け止めてどうしようかなという、半分これから大変だという思いもございます。

以上でございます。

杉村委員 杉村でございます。私は、保健政策部というところでこの報告書の中にも盛り込んでいただいたんですが、東京都健康推進プランというものを所管してございます。

その中でこの報告書の中にもございますとおり、これからいわゆる生活習慣病の予防ですとか、がん対策、それから心の健康づくりということで積極的に取り組んでいくということで考えております。どうかそちらのほうも、皆様方、これからまたご支援をひとつよろしく願いしたいと思っております。

どうもありがとうございました。

浅尾委員 浅尾と申します。

私としては、今後、在宅においても、施設においても、学習面というものを中心にもつ

といろいろ検討していただきたいと思います。それから今やはり一番心配なのが、地震とか、そういう災害に関してすごく心配な面がありますので、そのときに、家族が離れていた場合とか、あるいはいる場合に関しても、その後に関しても安心できる対策をとっていただくと、大変家族も本人も安心すると思いますので、その点、よろしく願いいたします。

五十嵐委員 五十嵐と申します。

今回いろんなご意見を聞いて大変だなということと、私ども有料老人ホームなんですけれども、公的なものがどんどん作れなくなる。すべてが、名前が、今、有料老人ホームの範疇に入ってきて、これは大変だなというのが1つあります。それともう一つは拒否権を持つと。先ほど拒否権の権限というか、そこの決まりみたいなものを作っていただかないと、たぶん民間の事業者さんは困るのかなというのが1つあります。

それともう一つ、今言って申し訳ないんですけども、混合型という名前、我々はずっと一般型、元気な方と介護の方と両方混在するというので、混合型という名前が一般的になっているのかどうかということちょっと懸念しております。この辺をちょっとまた、今後数が増えることで随分違ってくるのだらうというふうに思いますけれども、ご検討をよろしくお願いいたします。

石田委員 全体を読ませてもらいまして、非常に内容が現状把握という形で有効な資料になると思います。この資料は、どういう対象に配られるんですか。

炉山幹事 区市町村はもちろんなんですけれども、関係者ということで、行政の関係、そのほか4,000部ほど刷りまして、あとホームページ等でも公開をしていきますので。

石田委員 こういう仕事に携わっている人は随分多いわけですけど、大勢の人に読んでいただかないと、日常の仕事の上で現状把握ということをしないと、推進できませんので、もっともっと下の担当者レベルまでぜひ読んでほしいなという内容の本で、そういう実感がしました。

以上です。

井上委員 東京都歯科医師会の井上と申します。我々歯科医師は、今まで高齢者の保健というと、歯科医療、虫歯の治療とか、歯周病の治療というふうに考えていたんですけども、これを読ませていただきまして、今後は高齢者の生活支援ということで、介護予防にも口腔機能向上が入りましたので、食生活をいかにおいしく、安全に食事ができるかという、そのような取組をしていきたいと思っております。

柏木委員 これは東京都全体の施策ですから、自分たちのことばかり言うてはいられないんですけれども、現実には老人ホームは、特別養護老人ホーム、社会福祉法人がやっていたものは、国や他の公に代わってする仕事をしていたわけですが、それ自体が有料老人ホームと競合するという社会になってきております。その善悪は別としまして、これからいろんなことがはっきりと見えてくる時代になってくるとは思います、そのときに公のする立場、公がやらなければならないことというのは、どうしても世の中に厳然として残っていると思います。それをどのようにきちんと全うしていけるかということ、公の立場と法人とは違うところもありますけれども、それを肩代わりしてきたという時代もありましたので、その辺のところは、全体の新しい施策が見える中で、またそれが進んでいけばいいだろうと思うものも現実にはありますが、その中で果たしてどのような継続性をもって仕事をしていけばいいのかというのは、毎日やっていて人材が来ない、人材が来ないのは、おまえたちの施設に魅力がないからだろうと言われただけではちょっと違うのかなと思います。その辺の基盤の中でとにかく人材が来なければ、今働いている人が疲れきってしまう。そして、その人たちがきちんと仕事を担わなければ、次の人は育たない。そういう中で本当にこの仕事をしながら、毎日が苦悩の中にありますので、その辺のところは自分たちも努力しながら、またどのようにしていくかということをつくづく感じております。

どうぞよろしく願いいたします。今後とも協力いただきたいと思います。

加藤委員 特別区の介護保険担当課長会から参加させていただきました港区の加藤と申します。私自身は港区のほうで介護保険事業計画の策定を担当しておりまして、概ね東京都の方向性と合わせながら、確認しながら、私どもとしても港区なりの計画をつくってきたところでございます。

そういったわけで、全体の方向を確認させていただきながらということでは大変勉強になりました。ただ、当面3年の方向性については、概ね答えが出たのかなという気がいたしますけれども、今後10年、20年後どうなっていくのか。港区も特別養護老人ホームを来年度以降整備する予定でありますけれども、20年、30年先、特養はそのままでいいのかということは、なかなか一つの答えを出せないまま仕事をしているところがございます。ですので、これからもどんな方向性でいくのかということは、いろいろと状況を見ながら、制度改正の動向を見ながら、勉強していきたいと思っております。

どうもありがとうございました。

苅部委員 東社協の介護保険居宅事業者連絡会から参加させていただきました。

意見としては、私、今回この委員として参加したということでございますので、ここで書かれた内容については、今後とも自分自身責任を持って、自分にかかわる問題については推進の努力をして参りたいし、積極的に計画が遂行されるよう見守っていきたくと。

2点目としては、療養型の医療施設がなくなるということなので、3年後に明確に実際どうなるかということなんですが、在宅介護を受ける分としては、急に在宅のほうへそれが全体に降りかかってはという問題も、対応が十分できないということもありますので、今からその辺の施策について、何らかの方向で検討していく必要があるのではないかと。その点もぜひご検討いただければということです。

短い期間でしたけれども、いろいろ勉強させていただきましたありがとうございます。

川尻委員 川尻でございます。東京都民生児童委員連合会のほうから参加をさせていただきました。

常日頃私どものほうは、安全・安心という形の中で見守り活動をしているわけですが、今回も第5節のほうで、きちりその位置付けがなされ、その中に見守りネットワークという形の中で、行政、関係機関と連携をしながら、私どもは地域の中で特に橋渡しの役割がございますので、お困りの方がおいでになるという情報収集がひとつ大きなネックにはなるんですが、地域の中でこの計画をもとに、私たちのできる民生・児童委員としての立場で一生懸命頑張っていきたいというふうに思っております。

本当にありがとうございました。

真田委員 東京しごと財団の事務局長の真田でございます。

私ども東京しごと財団は、シルバー人材センター事業におけます東京都連合ということで、高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づいて指定されておまして、東京都連合の立場で今回参加させていただきました。

私どもの事業は、シルバー人材センター事業をはじめといたしまして、東京しごとセンターの事業もやっております。そういうことで、高齢者の方々の就労支援をいろいろお手伝いしている団体でございます。そういう中で仕事を通じた生きがいですとか、社会参加ですとかそういうこととか、あるいは、ひいては介護予防につながるということで、こちらの事業にも貢献することが可能でございますし、また、私どもの事業も今回の計画の中で明確に位置づけられましたので、そういう観点で私どもも一生懸命事業をやっていきたいというふうに考えております。

いずれにしても、私たちの事業展開におきましては、福祉保健局さんの事業と密接に連携していかなきゃならないというふうに考えておりますので、今後ともよろしく願いしたいと思います。

鈴木（隆）委員 東京都老人総合研究所の鈴木でございます。今回この計画の作成にかかわらせていただきまして、多くの委員の先生方の貴重なご意見とか大変に勉強するところが多かったので、まずそのことについてのお礼を申し上げたいと思います。

こういった計画ができますと、様々な場面で実際にこれから実施という形になるかと思えます。私どもの研究所も、単に科学的なエビデンスを積み上げていくという研究だけでなく、こういった行政課題に応じてこういったことがお役に立てるのか、そういったことにも実際に取り組んでいく機関でもございます。今回そういったことで、この計画ののっとなって少しでも都民の、特に高齢者の保健・福祉に資するような取組ができていくように、一つの大きな指針が出来上がったなというふうに思っておりますので、できるだけまた皆様のご協力を得ながら、いろいろな場面で科学的エビデンスに基づいて、しかも都民の方のためになるようなことを積み上げていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

鈴木（哲）委員 調布市の介護保険課長をしております。東京都市町村介護保険担当課長会を代表して参加させていただいておりますけれども、私のほうも港区さんと同じように、事業計画を立てているという状況であります。大変なご苦労だったというふうに思います。それぞれ区市町村の事業計画は、おそらく地域ケアをどうやって推進していくんだということが、これまでよりももっともっと具体的にやっていかなきゃならないというところをひしひしと感じております。

以上でございます。

鈴木（博）委員 東京都介護支援専門員研究協議会の鈴木と申します。

私のほうから3点でございます。2点は介護保険に関してということで。1点目は、今回の介護保険の改正、4月から本格的に実施されますけれども、その中で介護予防ということに非常にスポットライトが当たっているわけでございます。しかしながら、1月末に出ました国の介護報酬の状況等を見ますと、どう考えても重度者偏重の報酬体系だというふうに私は思っております。したがって、介護予防に関して、本当に軽度の方が介護予防のケアマネジメントが適切に受けられて、しかも、必要なサービスが適切に提供されるかどうかということに関しては非常に大きな危惧を持っております。

同様に、地域包括支援センターに関しても、今、巷では、地域包括支援センター＝（イコール）介護予防ケアマネジメントセンターでしょうというふうに言われています。本来地域包括支援センターがやらなければいけない、先ほど4つの機能のうちの3つ、総合相談であるとか、虐待防止とかの取組についても、本当に3人の職員が中心になってどこまでできるのか、これに関しても非常に大きな危惧を持っています。したがって、この2点について、ぜひ東京都として4月以降、実施状況等の検証をしていただいて、大きな問題が起きたり、あるいは利用者の方にしわ寄せが起きないようにぜひ取り組んでいただきたいというふうに思っております。

それから3点目は、先ほど浅尾さんがおっしゃってございましたけれども、震災等の災害対策ですね。私のほうは事業者の側からということで、まして在宅を含めて、そういう災害が起きたときにどのようにして利用者の命を守っていくのか。それから施設等に関しては、地域住民の方々の災害時の受入先という役割もあるかと思しますので、そういう点について、ぜひ検討する場を設けていただきたいなというふうに考えております。

以上でございます。短い時間でしたけれども、ありがとうございました。

寺田委員 都民委員の寺田です。今回、私自身もいろいろ勉強になりました。利用者の立場から見ると、パブリックコメントの意見にもありましたように、介護が必要になったときに、安心して利用できるという体制づくり、そういうのが一番必要じゃないかなと。私自身もそういう不安を持っています。そういうためには、地域での助け合いですとか、そういった地域力というんですかね、そういう仕組みがこれからはより一層必要ではないかなと思います。

私自身も高齢者の健康づくりの会というようなことでボランティア活動をやっていますし、もう一つ、去年の9月、会社定年を機に、10月から訪問介護の事業所も始めまして、地域で何らかの形でそういう活動にかかわっていきたいなと思っています。何とか地域で安心して介護ができるような仕組み、地域での地域力アップということは、子どもの教育ですとか、犯罪防止とか、災害対策ですとか、そういう意味でもかなり今後は必要じゃないかなと思いますので、できる限り、そういう力を注いでいきたいと思っています。よろしくをお願いします。

原島委員 東京都市高齢者担当課長会から出席させていただきます町田市原島と申します。よろしくをお願いします。

私、6回ということで参加させていただきました。各方面の先生方の生の声を聞かせて

いただきまして、大変参考になったと思います。本当にありがとうございました。

今、私どもは、介護保険事業計画ともう一つ高齢社会総合計画というのがあるんですが、その答申をいただいて、これから主として最終的な計画をつくっていくと、そんな状況がございます。今回、特にこの計画では、介護保険のことは、私が思うには議論的には少なかつたのかなと。特に保険料なんですけど、私どもは直接保険者として、これからこちらのほうの保険料も決めていかなくちゃいけないということがありまして、いろいろ市民の方のご意見なんかについては、当然、保険料は上げないほうが良いというのが多数を占めていまして、そのことがあるという中では、施設が足りないからどんどん作れといったような反面、保険料と本当は一体的に考えなくちゃいけないと思うんですが、保険料を抑えて施設は作ってくれというようなご要望もありまして、なかなか、市として苦慮しているところなんです。

先ほど報告書のほうにもありましたが、四千百幾らという形での平均値ということで載せてありますが、なかなかその状況は厳しいということがあります。その中で、特に調整交付金の内容についてなんですけど、国では5%という形で盛っているにもかかわらず、実際にはうちのほうは1%に満たないというような状況もありますので、その辺の議論もしてほしかったかなという感じがしております。

いずれにいたしましても、本当にいい勉強させていただきました。ありがとうございました。

宮崎委員 東京訪問看護ステーションの協議会の代表で来ました宮崎と申します。東京500カ所の訪問看護ステーションで、在宅で暮らす方々のご支援をさせていただいているその現場から見て、今回のこの計画策定に関係させていただいて、出来上がったのを見ながら、どうだったのかなとながめておりましたが、本当にこれで大丈夫だろうかという思いです。現場で見ていて、この数カ月の感触でいいますと、ここの中で何か足りないものがないかなと考えたときに、私は2つのことをどうしてもまだ足りない気がしております。十分に私の立場からも反映できなかったのかもしれませんが、がんの方がとても多いということです。がんはとかく医療の対象にだけ見られがちですが、高齢者に限りませんし、若い方のほうがもっと様々な社会な問題を抱えますが、保健の問題としても、また福祉の問題としても、もう少し大きく取り上げて対策を考えないと介護だけではいけない。介護も必要だけれども、医療も必要だけれども、人生の最後を迎えていく、生きていくことをどう支援するかというときに、もう少し何か違った大きな支援が必要なんじゃないかなと

というような思いをまだ残しているところです。日々がんの方たちの相談やら困っている様子を見て、幸せに生きていて、幸せに住んでいける東京なんだろうかという、最後の方たちを見るにつけ、どうもまだまだそんなふうになっていないなという気がしてならないところです。

そういう意味では、がんのことも含め、保健福祉を考えるとときに、どうしても医療のことももう少し巻き込んでというか、一緒にやっついていかないと総合的な計画にならないかなという印象を持ちました。

あと最後ですが、このことを成功させるために、実行していくために何度も出ていることですが、人材不足は出ていますが、人材だけでなく人員不足、頭数そのものが来なくなってきた。もちろん、優秀な人材も必要なんです、それをこの数カ月間で特に急激に感じております。介護保険大丈夫だろうかと。つぶれるんじゃないかと。この大きな意味は、人が集まらないからじゃないだろうかなと思うほどに、最近、私も事業を行っていて、職員の募集をしても本当に集まらないというような状況を何とか、特に地方とは違って東京だからより集まらない状況を感じているところに、東京独自に違った施策を立てないと大変なことになるかなというような危惧を持っている状況です。

何とかこれからも一緒になっていいものを作り上げていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

和田委員　こんにちは。東京都グループホーム連絡会のほうから出させていただきました。和田といいます。グループホームは、今、全国で7,600カ所、東京都で200カ所ということなんです、去年は殺人事件、今年は火事ということで正月がスタートしまして、大変皆さんにご迷惑をおかけしているんですが、先日も火事を出しました管理者の方にお会いしてきましたし、昨日も東京都の連絡会や東京都やあるいは消防庁や長崎県の大村市の方、事業者の方に来ていただきまして、火事を出さないという決意を込めてみんなで確認し合ったんですが、グループホームがこれから、認知症のケアがこの中でもたくさん書かれていますけれども、認知症の方が地域で暮らしていくことを支えていくということの一つのステージとして要になっていくのかなというふうに思っていますけれども、それが火事を出したり、人殺しをしたのでは話にならないわけで、しっかりやっていきたいなというふうに思っています。

この保健福祉計画の中では、一番最初のころに言わせていただいたんですが、僕は自分が都民なんです、都民としては何をしたらいいかがよく見えないなというふうに思って

います。僕がこれを読んで、都民として僕には何ができるのだろうみたいなことを考えると、何をしたいかよくわからないというところなんです。そういう意味では、認知症高齢者を地域で支える東京会議みたいなものがつくられるということが書いてあるんですが、できたら、「認知症高齢者」はとっていただいていいかなというふうに思いますけれども。そういうものの中で、本当に都民自身が一人ひとりが何ができるかということを中心に明示していくことが大事なんじゃないかなというふうに思っています。

それからもう一つは、僕は全国あっちこっちの講演会とか行かせていただくんですけども、東京ほど高齢者が歩いているまちはないなというふうに思っています。そのキーワードは何かといったら、歩いていける場所に必要なものがあるというか、逆に言ったら、生きていくために必要なものが歩いていける場所にあるというんです。そのことがとても大事なことだと思っているんですけども、そういう意味では、東京も商店街の活性化とかいろんな別の施策があるわけですが、そこなんかとちゃんとつながっていないといけないと思うんです。まさにこれはまちづくりそのものなので、福祉とか医療とかそういうこととはちょっと違うというか、このところを切り離して考えると、地方に行ったら大店舗スーパーができて、全部車で往復して、車が乗れなくなったら高齢者は家の中で閉じこもってみたいなことになっていくんじゃないかと心配をしていますけれども、そんなことも考えながら、これからまた頑張っていきたいなと思っています。ありがとうございます。

高橋委員長 ありがとうございます。それでは、副委員長のほうから。いろいろ作業も大変お手伝いをいただきました。

和気副委員長 改めて今回思い返してみますと、事務局の方々と一緒に学識経験者ということでとりまとめの作業をさせていただいて、またこの委員会6回で皆様方からいろいろご意見を聞かせていただいて学ばせていただく点が多々ありました。

一番最初のときに申し上げましたけれども、この計画は2つの計画、いわゆる老人保健福祉計画と介護保険事業計画とありますが、東京都の場合ですと介護保険事業支援計画になりますけれども、この2つを一体化させて計画を立てるというところに非常に大きな特徴がありまして、改めて構成を見ても、非常に窓口が広いとありますが、個別に計画を立てているのではなくて、2つをジョイントさせると非常に窓口が広い。まさに介護保険の問題、ちょうど介護予防をはじめとして今言われています地域福祉との融合みたいな形になって、介護保険だけではなくて地域福祉と介護福祉が融合していくという形にな

っていますけれども、まさに窓口が広く、地域社会を基盤として、そういうシステムをつくり上げていかなきゃいけないのかなというふうに思っています。2つを立てたことの相乗効果みたいな形でこの計画がうまく進んでいけばいいかなと。介護の問題は、要するに介護だけで考えていけるような時代ではもうなくなってきているということを改めて認識しました。

それから計画を策定するものとしては、よくプラン、ドゥ、シーとか、あるいはプラン、ドゥ、チェック、アクションというような、少し専門的な言葉がありますけれども、やはり計画は策定して立てただけでは意味がありませんので、策定の作業にかかわった者の一人として、また私も東京都に住んでおりますので、東京都民の一人として、この計画がどういうふうに参加されていくのか、そしてそれをどう評価していくのか、次の計画へどうつなげていくのかというあたりをしっかりと個人として見ていきたいなというふうに思っています。

事務局の方、お手元にある計画書は膨大なもので、一緒に作業していると、ものすごい労力をかけて努力をしていただいて、ここまでとりまとめていただいたということで、その作業に協力させていただいて、改めて感謝申し上げたいというふうに思います。

私からは以上です。

高橋委員長 最後に私から一言。6回の委員会、ありがとうございました。大変至らない進行係でございましたが、何とかここまで来ることができました。

若干感想めいたものを申し上げさせていただきますと、介護保険というのは、はっきり言えば主役は区市町村です。保険者は区市町村ですから。そうしますと、東京都の役割というのはなかなか難しいところがございます。広域自治体として、東京都も本当に多様でございます。先ほども言われましたが、近くにコンビニがあって歩けるところから、歩くのに難儀でどこにも店がない、医療確保も大変だという地域まで、島しょ部も含めて多様なところなんです。いろんな東京都の仕事をさせていただくと、そのことはいつも頭に浮かびますけれども、そういう意味では、何とかまとめられて大変よかったというふうに思っております。

実は、私は21年改革のことを今考えておりましたというか、次も大変でございます。次はもっと大変というふうに言ったらよろしいかと思えます。先ほどいろいろなお話がございましたが、人材確保の問題は、東京都は本当に大変だというふうに思っています、これは東京都がやらなきゃいけない。国はオールジャパンで考えていますから、そこでどう

いうふうに考えたらいいか改めて考えなければいけない。それから東京都はこれから保険料はこれで済まなくなるに間違いありません。千葉、埼玉が大変なのですが、東京都もこれから急速に都市型高齢化が進みますので、そこに割ける資源というのは、先ほど保険料は安く、施設はつくってくれというお声がありますが、やっぱり払える方には払っていただけのようなサービスを、どのように払うに値するサービスをつくっていただくかという、これは区市町村の努力と東京都の努力、そして国に対して様々な提言をしていただくという、そういうことかと思えます。

そんなことを含めて、今までの2000年から始まりまして、05年も大変でしたか、ようやくこの改正というのは、ある意味で言えば、私がよく講演で申し上げているのは、ゴールドプランができたのが1990年ですが、1990年モデルの形で介護保険が出発して、これを実は2015年モデルに変える作業が今回の介護保険の性格であるというふうに思っております、それを東京都という大都市、そして島しょ部、多摩部も含めた地域の多様性の中でそれをどういうふうにやっていくかということは、当然のところながら、当事者である区市町村、あるいは区市町村でお仕事をされている事業者との協力でやっていただく、その上で東京都がきちんとした広域自治体としての機能を発揮するという重層的な構造が必要になってまいります。ますますそこら辺はこれから重要になろうかと思えます。東京都はとかくやり過ぎていたところがあります。やり過ぎていたのではなくて、しかし一方で、あるときに調査をかけてみますと、例えば有料老人ホームの監督体制というのはまだまだお寒いのです。指導監督調査体制、これはやがて調査が発表されますが、ほんの一例でございます。東京都としてやらなければいけないことというのは相当あるし、きちんとやっていただかなければいけません。そこら辺のメリハリというのは、これからますます求められていて、その中で全体として事業者、区市町村、そしてもちろん一番大事な都民、その中でサービスを利用される高齢者、恐らく21年は高齢者という言い方ではなくなって、もっと広がる。それから先ほどがん患者の話が出ました。今回、40歳から一応がんの患者さんも特定疾病に入りましたけれども、そういうことを含めたいろんな制度改正はこれからまたかなり大きな形で進むというふうに思っております。

そんなことも考えながら、東京都で介護保険を育てるという会議がございましたが、まさに介護保険は思春期になってやっと成人になって、急いで成熟しなければいけないということかと思っておりますので、そんなことで、引き続きよろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。

それでは、福祉保健局長もお見えでございますので、福祉保健局長の平井さんのほうから一言ご挨拶をお願いいたします。

平井福祉保健局長 福祉保健局長の平井でございます。

高橋委員長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、昨年5月の委員会の設置以来、本日を含めまして6回にわたりまして、大変専門的な分野などからご熱心なご議論をいただき誠にありがとうございました。

改めて申し上げるまでもなく、現在、既に都民の5人に1人が高齢者という社会を迎えておりますが、10年後には4人に1人が高齢者という超高齢社会の到来が予想されているところでございます。

今回の介護保険制度の改正につきましても、こうした社会情勢に対応するため、長期に安定した仕組みとなりますように、介護予防の重視や地域ケアの確立などに向け、所要の見直しが行われたところでございます。

今回改定いたしました高齢者保健福祉計画は、委員の皆様の大変真摯なご議論の賜物でございますが、私ども来年度からの3年間における東京都の高齢者施策の目指すべき方向と道筋を示す上で極めて重要な意義を持つものでございます。今後、都は、本計画の副題にもございますとおり、高齢者の自立と尊厳を支える社会の実現を目指しまして、区市町村をはじめ、事業者、関係者の方々とともに計画の着実な実施を図り、大都市東京にふさわしい高齢者施策の一層の充実を図ってまいりたい所存でございます。

私ども福祉保健局では、先ごろ今後の東京都の福祉・保健・医療施策全般にかかる基本姿勢を明らかにするため、「福祉・健康都市 東京ビジョン」を策定いたしました。これは一昨年8月の福祉局と健康局の統合によります福祉保健局の発足を機会に、これまで進めてまいりました利用者本位の新しい福祉を目指す福祉改革と、患者中心の医療改革の取組をさらに発展させるため、初めて福祉と保健・医療の両分野を貫いて策定した基本方針でございまして、高齢者施策をはじめとする分野別の取組のいわば土台となるものでございます。

ちなみに、このビジョンにおきましても、本委員会でのご議論を踏まえまして、介護予防システムの都内全域での展開、地域生活を支えるサービス基盤の充実、そして認知症に対する総合的な施策の推進の3点を高齢者分野において重点的に取り組むべき課題として取り上げているところでございます。

最後になりましたが、本計画の作成に当たりまして、高橋委員長はじめ、委員の皆様方

の一方ならぬご貢献をいただきました。また、ただいまも足を地につけたと申しますか、かなり具体的なそれぞれのご意見を伺って大変参考にさせていただきました。改めて心から感謝申し上げますとともに、今後皆様方のますますのご健勝とご活躍をお祈りいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

本当にありがとうございました。

高橋委員長 どうもありがとうございました。

それでは、最後に事務局のほうから、一言お願いいたします。

杵山幹事 今、委員長からもいただきましたように、本日いただきましたご意見につきまして、そのご意見も含めまして、ご相談の上、「東京都高齢者保健福祉計画」としてとりまとめさせていただくというふうに考えております。計画につきましては、3月末に製本を完成いたしまして発表する予定にしておりますので、よろしくをお願いいたします。

計画作成委員会は以上でございます。委員の皆様には本当にありがとうございました。

高橋委員長 どうもありがとうございました。

午前11時30分閉会