

## 第1回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

平成20年5月30日(金)

【小室幹事】 定刻の5時になりました。まだ委員の方で3名ほどお見えになっていらっしゃる方がいらっしゃいますが、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

ただいまより第1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、ご多忙にもかかわらず、本委員会の委員をご承諾いただきまして、まことにありがとうございます。私は、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小室と申します。委員長が選任されるまでの間、会議の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本会議は公開となっております。本日は傍聴の方が多数いらっしゃいますので、お知らせいたします。では、これより着席の上ご説明させていただきます。

まず、配付資料の確認をさせていただきます。本日は、資料の1から5を用意させていただきました。ご確認をよろしく願いいたします。資料1が委員名簿、2が設置要綱、3が基本的考え方、4が『『東京の介護保険』の現状』、5がスケジュール案でございます。加えまして、「介護保険制度が変わります」というカラーのパンフレット、それから社団法人全国有料老人ホーム協会ご案内、こちらは五十嵐委員からのご希望で、皆様の机の上に配付させていただいております。以上の資料がお手元に配付されているかと思っております。よろしゅうございましょうか。

では、続いて委員の委嘱でございます。各委員の皆様方の机には本委員会の委員についての委嘱状を配付させていただいております。本来であれば一人一人の方々に福祉保健局長からお渡しすべきところですが、時間の都合で、申しわけございませんが、省略させていただきます。どうぞご了承お願いいたします。

それでは、事務局から各委員について簡単にご紹介させていただきます。お名前をお呼びした委員の皆様方、恐れ入りますが、自席のまま会釈等いただければありがたく存じます。お手元の資料1の名簿を参照いただければと思います。

### ( 委 員 ・ 幹 事 の 紹 介 )

では、東京都高齢者保健福祉計画作成委員会の開会に当たり、東京都福祉保健局長安藤立美よりごあいさつ申し上げます。

【安藤局長】 安藤でございます。

当委員会の開催に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げます。このたびは、委員の皆様方におかれましては、大変ご多忙の中をご就任いただきまして、まことにありがとうございます。また、拝見いたしますと、日ごろ大変お世話になっていらっしゃる方もお見受けするようでございまして、重ねて御礼を申し上げます。

皆様方にご参画をいただきまして、この委員会は保健、医療、福祉の専門家の皆様方、在宅サービスや施設サービスなどの事業者の代表の皆様方、そして区市町村の代表の方、さらには委員公募にご応募いただきました3名の都民の方々など、これからの東京の高齢者施策を議論するにふさわしい会議になったと思っております。

今回計画を作成するわけでございますけれども、この計画を作成するに当たりまして、前提となります東京都の高齢者の方の数を申し上げますと、現在240万人でございますが、約10年後の平成27年には310万人程度となるというふうに推計されております。とりわけ後期高齢者といいますと、今ちょっといろいろありますけれども、75歳以上の方々の増加が大変著しくて、実に45万人も増加するという見込みとなっております。したがって、見込まれます増大する介護ニーズにこたえて、高齢者の地域での生活を支え、介護が必要となっても、状況に応じまして適切に支援できるサービス基盤を充実する必要があると考えております。

一方、高齢の方も8割は元気だという統計がございまして、経済的にも自立している方が多いと言われております。これから高齢の方が健康維持をしていただき、自立した生活を営むとともに、ぜひ地域や社会の活動に積極的に参加していただきまして、地域を活性化する存在となることも、心から期待しているわけでございます。皆様方にはそれぞれのお立場からの忌憚のない意見をいただきまして、東京におけます超高齢社会に的確に対応していける計画が作成できますように、ぜひともご協力をお願い申しまして、私からのあいさつとさせていただきます。1年間という長い期間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

【小室幹事】 本委員会の運営に当たりまして、初めに委員会設置要綱、資料2をごらんください。その中の下のほう、第5というのがございますが、委員長と副委員長を選任させていただきたいと存じます。委員長及び副委員長は、要綱によりまして委員の互選により定めるとされております。まず、委員長でございますが、どなたか立候補またはご推薦がございましたらお願いいたします。

五十嵐委員、お願いします。

【五十嵐委員】 ルーテル学院大学学長、市川先生を委員長としてご推薦したいと思えます。

【小室幹事】 今、市川委員を委員長にお願いするというご推薦がございましたが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

【小室幹事】 異義がなければ、拍手にてご承認をお願いいたします。

( 拍 手 )

【小室幹事】 ありがとうございます。

では、市川委員、委員長席に移動をお願いいたします。それでは、市川委員長に一言ごあいさつをお願いいたします。

【市川委員長】 三鷹にありますルーテル学院大学の学長の市川でございます。

特にこの高齢者福祉をめぐる議論は、以前より活発に行われております。特に今日、いわゆる行政の役割、地域住民の役割、目指す地域等の社会福祉のあり方をめぐる議論へと発展してきているし、その議論に取り組まないに進めないという状況だと思えます。2番目に、地域包括とか、さまざまな介護予防を取り組みが生まれましたが、連携や具体的な適用においてどうなのかというシステムの問題についても問われなければいけないと思っています。そして最も大きなことなのですが、私、ある一定時期から、地域のセーフティネットがかなり揺らいでいると思っております。そういう意味では、地域の変化に対して、いわゆるこの計画はどのような意味を持つのかということが問われていると思えます。甚だ力量不足でございますが、皆様方のご助言をいただきながら、それぞれの意見が反映できるように努力していきたいと思えますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

【小室幹事】 ありがとうございます。

では、次に副委員長を選任したいと存じます。要綱の第5の3では、「委員長は、副委員長を指名することができる」となっております。市川委員長、いかがでございましょうか。

【市川委員長】 では、平岡委員に副委員長をお願いしたいと思えますが、よろしいでしょうか。異議なければ、拍手にてお願いいたします。

( 拍 手 )

【市川委員長】 ありがとうございます。

【小室幹事】 それでは、平岡委員、副委員長席に移動をお願いいたします。

それでは、平岡副委員長に一言ごあいさつをお願いいたします。

【平岡副委員長】 ただいまご指名をいただきましたので、大変力不足ではございますが、副委員長を務めさせていただきたいと思っております。この計画の重要性については、委員長のおっしゃったとおりだと考えております。委員長を補佐いたしまして、スムーズに審議が進みますよう努めてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【小室幹事】 ありがとうございます。

それでは、市川委員長、今後の議事につきまして、どうぞよろしくお願いいたします。

【市川委員長】 それでは、議事に入ります。今回は第1回目ということですので、事務局のほうで資料及び議事内容が準備されています。計画作成の基本的考え方と東京都の介護保険の現状の説明をお願いしたいと思っております。今後本委員会において委員の皆様と検討していくべき高齢者保健福祉計画の作成に当たって、基本的な考え方と東京都の介護保険の現状について、事務局よりご説明をお願いいたします。では、よろしく。

【小室幹事】 できるだけ議事の妨げになりませんよう、簡潔な説明を心がけたいと思っております。よろしくお願いいたします。

資料3をごらんください。東京都高齢者保健福祉計画、平成21年度から23年度の3カ年でございますが、その基本的考え方が述べてございます。東京都高齢者保健福祉計画は、老人福祉計画、こちら、老人福祉法第20条の9に規定されている老人福祉計画、および介護保険法第118条に規定されている介護保険事業支援計画として、都において高齢者施策の総合的、基本的な計画として一体的に作成するものでございます。これは3年ごとに改定する計画となっております。

目的でございますが、先ほど局長からのごあいさつにもありましたが、平成27年、都民のおよそ4人に1人が高齢者、平成32年には後期高齢者が前期高齢者を上回るという、非常に超高齢化社会に突入してまいります。このように、東京におきましては高齢者の増加、特に後期高齢者の激増を前提に、目指すべき基本的な政策目標を定め、超高齢社会に的確に対応していくための備えを固めるということを目的とした計画でございます。下の段に高齢者人口の推移がございますが、75歳以上の後期高齢者の推計、網かけになってございますが、いかに激増していくかということがごらんいただけるかと思っております。

計画の期間でございますが、先ほど申し述べました3カ年でございます。第4期計画では、この3カ年で取り組むべき施策を明らかにすることを基本としつつも、この後の第5

期あるいは平成27年以降の超高齢社会の到来をも見据え、基本的方向を示していきたいと考えております。

次ページ参ります。計画作成に当たり留意すべき事項として、幾つか簡単に箇条書きで列挙させていただきました。こちらは、平成18年の介護保険法改正後の動きということで、私どもが解説できることということでまとめさせていただきました。まず、ア、地域密着型サービスの創設というのがございました。しかしながら、東京では小規模多機能型居宅介護等、事業者の参入が進んでいないという実態がございます。当然のことながら利用実績も低調でありまして、これを都としていかに基盤整備を支援していくことかということが課題になっております。

次に、施設給付の見直しがございました。在宅と施設の利用者の負担の公平性の観点から、施設サービスの居住費、食費を保険給付の対象外にしたということが変わりました。現在広域型の施設、特別養護老人ホームですとか介護老人保健施設ですが、個室ユニット型を中心に整備を進めているところでございます。いわゆる多床室という従来型のものについては、整備費補助の対象外としております。こういった実態について、利用者の方のご負担と、それから地域の実情等を踏まえて、今後どうやって整備を進めていくかということが検討が必要なところでございます。

次にウ、サービスの質の確保・向上への取り組みということで、ご案内かとは思いますが、福祉サービス第三者評価、それから介護サービス情報の公表制度などが効果的に機能するような仕組みを調整、検討していくことが必要と考えております。

続いてエ、予防重視型システムへの転換。介護予防事業が18年の改正で新たに創設されております。こちら、事業開始から2年間でございます、その効果というのが、国においても、東京都においても評価あるいは研究、分析中という状態でございます。これについては、先駆的な地域の取り組み例などを参考にしながら、効果的に介護予防を行って、地域支援事業の運営を支援していくことが必要かと考えております。

オ、地域介護・福祉空間整備等交付金、いわゆる国交付金でございます。これの都道府県交付金が廃止されております。この交付金は、平成17年度から実施されておりましたが、都道府県交付金については、平成18年度から廃止されております。その結果、特養あるいは老健等、大規模・広域型の施設につきましては、現在国の費用、国費は入っておりませんで、東京都のみの補助金となっております。この東京都の補助金につきましては、平成20年度から、整備が十分でない地域、区市町村に対しては、そこに施設をつくる場

合、最大1.5倍の促進係数なども導入いたしまして、今後さらに東京の実情に合った事業展開を図っていくということを考えております。

次ページ参ります。(2)ですが、高齢者虐待・養護者支援防止法、いわゆる虐待防止法の施行が18年4月にございました。こちらについては、施行後3年を目途として見直しがされることになっておりまして、本年度中に法律等の改正を予定しております。実際に、もしも現場で虐待の問題が起きたときの対応など、今後適切な対応をしていくために、どういった仕組み等が必要か検討していく必要があると考えております。

(3)東京都地域ケア整備体制構想の策定でございます。こちらは、介護療養病床の平成23年度末の廃止がございます。これについては、他の介護保健施設等への転換が考えられているわけがございます。20年5月1日現在、東京都では101施設、7,908人分の介護療養型医療施設がございますが、これが医療療養病床あるいは施設、病院等に転換あるいは廃止となるということになっております。東京都として医療機関の転換意向を踏まえながら、広域的なサービス基盤整備を図ることが必要かと考えております。

イ、地域ケア体制整備構想の理念を実現。この地域ケア整備構想につきましては、昨年の12月に東京都としてまとめさせていただきましたけれども、これを実現するために、東京都では20年度に「東京の地域ケアを推進する会議」を設置いたしまして、これを推進していくという体制をとっております。この地域ケアの整備構想につきましては、6ページにその簡単なエッセンスがまとめてございますので、ごらんください。

「10年後の東京における高齢者の望ましい将来像」ですが、10年後の東京では、高齢者自らの意思で暮らしの場を選択できる。介護が必要な方は在宅でいろいろ必要なサービスを利用しながら、地域での生活を継続する。それから後段では、高齢者はサービスの受け手としてではなく、サービスの担い手という位置づけ、そしてみずからの健康寿命をできるだけ延伸すべく、介護予防への活動も参加されているということで、10年後の東京の望ましい高齢者の将来像、ということでまとめさせていただいております。20年度に設置した会議で、このような方向を実現していくための仕組みづくりを考えていきたいと考えております。

続きまして、もとの戻りまして4ページごらんください。いよいよ本日の会議の本題でございますが、本計画、第4期計画に盛り込むべき内容の検討ということでございます。こちらは第3期計画の理念及び施策展開の視点といたしまして、2つの計画の理念、それから5つの視点ということで、第3期計画の理念としてまとめさせていただいております。

これを踏まえまして、第4期計画に盛り込むべき内容ということで考えておりますけれども、この総論としまして、この上にあります第3期の理念を継承しつつ、将来を見据えて再構築を検討ということで、特に今回第1回目でございますので、この総論の部分、この第3期をどういうふうにして発展させていくか、あるいはどういうふうに変えていくかというようなことを中心にご議論いただければありがたいと考えております。

各論にいろいろたくさん丸が並べてございますけれども、この第4期計画の「章」が、例えば上の第3期計画の理念であったり、5つの視点であったりということであれば、各論の部分は、その下の「節」に該当するようなイメージでとらえていただければありがたく存じます。各論のところでは最初の二重丸、地域における安心な生活の確保ということで丸が5つほど並んでございますが、こちら、地域の安心な生活ということで、どちらかというとソフト的な施策なんです。こちらにつきましては、既に東京都のほうでいろいろと会議が設置されておりまして、そちらのほうで検討していくというような対応になってございます。こちらの検討成果は、逐次こちらの第4期計画作成委員会にも報告いたしまして、反映できるものは積極的に反映していく形にしたいと考えております。

5ページごらんください。こちらは、介護サービスの基盤整備と質の向上ということで、主に基盤整備関係の課題などについて書いてございます。こちら、後期高齢者がこれから激増してくると、要介護の方も非常に増えてくるということで、そのようなことを前提に議論する必要があるかと考えております。

それから、次の二重丸、利用しやすい介護保険ということで、介護サービスの適正化等の丸が並んでおります。こちらの介護サービスを必要とする方、つまり受給者の方ですが、それを適正に認定した上で、事業者がルールにのっとって適正にサービスを給付していくといったことでございます。

次の丸は介護予防・健康づくりということで、これは、私どもも、まだPDCAサイクルが確立していなくて、どういった仕組みにすると、どういった効果が上がるというところはまだ暗中模索の状況でございますが、それを確立していく。それから、もっともっと大勢の方に参加していただくためのインセンティブのあり方、それから区市町村の取り組み支援策等が課題と認識しております。

最後ですが、多様な社会参加ということで、高齢者の雇用の継続、就労支援ということがございます。先ほどもあいさつでございましたが、高齢者にはまだまだ元気な方が非常に多いこともありまして、お仕事をなさっている高齢者も3割弱、男性では37%、3人

に1人以上の方がお仕事をなさっているという実態がございます。こういったことも踏まえまして、さらには高齢者自身が地域を活性化する存在として活躍できる仕組みづくりということも求められております。

こういったことを、「章」あるいは、「節」ですることを踏まえて、これからご議論いただければありがたいと考えております。

次に、資料4でございます。「『東京の介護保険』の現状」ということで、こちらごく簡単にご紹介させていただきます。

「『東京の介護保険』の現状」、1ページ目でございますが、高齢者の人口の推移ということで、平成27年、2015年以降、後期高齢者が非常に激増していくということが、おわかりいただけるかと思えます。

次に3ページでございますが、要介護度の認定者数の推移ということで、平成12年の介護保険創設後の認定者の推移ということで紹介させていただいております。18年以降、認定者数自体はほぼフラットというか、微増の状況であるかと思えます。この中で、18年の4月の改正によりまして、要介護度の区分変更がございました。こちら、カラーパンフレットの3ページをご参照ください。「介護保険制度が変わります」というカラーパンフレットでございます。3ページをごらんください。3ページの右の上のほうをごらんいただきたいのですが、改正前まで要介護度1だった方が要支援2と要介護1に新しく認定されるという大きな制度改正がございました。また平成18年度の時点で要支援の認定を受けている方につきましては、経過的要介護ということで、次の認定のときまではこれまでの認定をそのままに、その区分でいくとしました。平成19年の4月にはほとんどの方が期限切れとなっていることもございまして、平成18年のところだけ経過的要介護ということで棒グラフが変わった形になっているのは、そういった事情によるものでございます。

続きまして、4ページでございます。介護サービスの利用者数でございますが、サービス利用者数は確実に増加しております。特に在宅サービスの利用者、大幅に増加しておりますが、近年その伸びはやや鈍化しております。

続きまして、5ページに移ります。介護サービスの利用状況でございますが、介護給付費の在宅、施設のサービスの内訳では、在宅のほうの割合が増えてきております。これについては平成17年からほぼ横ばい、下のほうのグラフでそれがおわかりになるかと思えます。全国に比べて、東京は在宅のサービスが高い。なかなか施設がつくりにくいということの裏返しでもあろうかと思うんですが、全国に比べて在宅のサービスが高いというの



が特徴になっております。

6ページ目ですが、計画との比較ということでございまして、各サービスとも毎年度サービス量は確実に増加しております。第2期の計画と平成16年度の実績の比較では、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームですけれども、グループホームは計画を上回っているのですが、その他のサービスは計画を下回っているという状況にあります。

8ページごらんください。8ページは、地域密着型サービスでございます。平成18年4月から新たに入ったサービスということもございまして、なかなかあまり利用されていない。これは、基盤整備のほうもなかなか進んでいないということの裏返しでもございまして、認知症の通所介護、いわゆる認知デイと認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームを除いては非常に低調な状況というのがおわかりいただけるかと思えます。

9ページでございます。一方、施設サービスにつきましては、3施設ともおおむね計画どおりの実績ということになっております。

10ページ目以下はサービスの種類別利用状況ですけれども、東京と全国の比較がございまして。全国と比較いたしますと、特に訪問介護が高いというのが東京の特徴になっております。

11ページは、介護予防サービスです。介護予防訪問介護の割合は全国値を大きく上回っておりますけれども、その他の介護予防通所介護、それから介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与などでは下回っているという状況でございます。

最後、13ページは事業者の状況でございます。制度開始以来、事業者は全体として順調に増えておりますけれども、近年の動向といたしまして、訪問介護、ホームヘルプ、それから居宅介護支援事業者、ケアマネジメントですね、こちらの一部のサービス種別の事業者が減少しているという状況にあります。理由として更新性の導入という、6年たつと事業者指定の更新が必要になりますけれども、それが新たに導入されたこと、あるいは指定取り消し等の影響が考えられるということです。一方、通所介護、デイは積極的に参入されているというような状況がございまして。

以上、簡単でございますが、東京の介護保険の現状を説明させていただきました。

【市川委員長】 どうもありがとうございました。

今後の進め方について、確認させていただきます。第1回目ですので、これから自己紹介もしくは事務局の説明に対する所感、もしくは皆様方それぞれお持ちの高齢者保健福祉計画及び介護保険に関するお考えを述べていただきたいと思いますと思っております、その後になりま

すが、計画に盛り込むべき内容ということで具体的な話し合いの時間をとります。事務局、それでよろしいですね。

【小室幹事】 はい。

【市川委員長】 そういう形で進めさせていただきます。なお、ここでお願いしたいんですけれども、まず自己紹介、そしてそれぞれの思い、そして所感を述べていただく。ちなみにこの時間で26名の方いらっしゃいますので、申しわけございませんが、1人10分でやりますと、到底会議が終わりません。1分ということをお願いしたいと思います。それと、園田委員が6時に退席する必要があるということですから、最初に園田委員に言っていただいて、その後、阿部委員とずうっと回って行って、最後和気委員になるか和田委員になるか、どちらかにお願いしたいと思います。それで、よろしいでしょうか。

では、まず最初、園田委員、お願いいたします。

【園田委員】 初めまして。明治大学の園田でございます。ちょっと所用がありまして、先にごあいさつさせていただきます。

今度2004年から5年にかけて、2006年にスタートした介護保険では相当施設から住宅へという流れだったと思うんですが、今現在話題の医療の分野から、今度は施設へということで、そうすると、また施設から住宅へということで、私はこのメンバーの中で一番かたいところをやっているわけですが、そういう意味で住宅の相対的なウエートというのは、今度の計画、それからその後、相対的にもっと高まるのではないかと考えています。そういう意味で、住宅というのは生活の場ということで、先ほど来の資料でユニットという言葉が出てきましたが、皆さんご存じないかもしれませんが、英語でユニットというのは住戸という意味なんですね。住宅という意味なんです。ですから、住宅の相対的な重要性をぜひ考えていただければということと、考えたいということ。

最後に1点だけは、実は建築の投資というのは、間違えると大変な手戻りというか、大変大きな損失を生んでしまうということを申し上げたいと思います。2002年まで多床室でやってきたわけですが、2003年から個室に変えて、それを全部戻すのに莫大な費用がかかるんですね。建築は失敗が許されません。財政状況、それから地球環境の問題、つくっては壊しては負荷を与えてしまうわけですね。それよりも、特に東京郊外部の団塊世代の需要圧を考えると待ったなしだと思いますので、ぜひぜひ長期的な視点で建築のことを考えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

【市川委員長】 では、阿部委員、お願いいたします。

【阿部委員】 阿部です。よろしくお願いいたします。

今、27年にはおよそ4人に1人が高齢者ということで非常に大変なことだと思うんですけども、なかなか実感としてわかないというのが、まだ私の感想なんですけれども。ほんとにそのときになってみると大変なことなんだろうと思うんですけども、やはり先ほどこの中でも言っているように、地域を活性化していくという、高齢者が高齢者を助けしていくというか、だけではなくて、これからはボランティアというものがほんとに非常に重要な位置を占めてくるんだと思うんです。高齢者が高齢者を助けるだけではなくて、国民全体がボランティアができる、その組織も今も非常にたくさんあるんですけども、まだなかなかボランティアが地域で活性化されてきているというのがちょっと見えてこない。ボランティアの動きがはっきり見えないところが、今、現実、自分が今、現場の中においてあるような気がするんですけども。それをもう少し具体的、組織化して、いろいろな形でボランティアがかかわって行って、高齢者を支えていくということが非常に重要になってくるような気がします。よろしくお願いいたします。

【五十嵐委員】 こんにちは。五十嵐です。

私は有料老人ホーム協会というところにおりまして、今、有料老人ホーム、昨年度の統計なんですけれども、東京都で344ホーム、約2万3,000人強の方がいらっやって、高齢者人口の1%を占めているんですね。計画の中に有料老人ホームとか特定施設という言葉が全然出てこなくて、残念だなと思っているんですけども。

高齢者の受け皿として、またサービスの質の確保、そのための、今、一番困っているのが人材確保だったりしているんですけども、課せられた課題が多いということは十分承知しております。ただ、一方で特定施設入居者生活介護の総量規制というのがありまして、数が増えていないというのは、これ、東京都だけではなくて全国的に総量規制がかかっておりまして、ほとんどできないという状態なんですね。ただ、高齢者どんどん増えていきますので、この辺をどういうふうにしていくんだろうと。

それともう1つは、高齢者の住まいという観点から、医療介護であったりターミナルケアであったり、やはり有料老人ホーム、結構大きく期待を寄せられておりますので、特定枠の緩和を含めまして、コンプライアンス等に基づく一層の質の確保のためにも、高齢者福祉計画の一端に有料老人ホームであったり特定施設であったりということの位置づけをきちんとしていただきたいと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

【井上委員】 東京都歯科医師会の井上と申します。よろしくお願いいたします。

ご案内のように、高齢化が進むということで、やはり医療の点では在宅医療に転化してくるということが予想されるわけですが、そんな中で歯科でできることは、70歳以上の方の8割、9割近くは義歯を装着しているということで、そういった義歯の治療等を含めて、やはり食事支援ということ、おいしく、それから誤えんのないように安全に食べられるような、そういった食事支援ができるような体制をとっていきたいと考えております。

以上です。

【香取委員】 東京都の事業者連絡会のほうから参りました。私も株式会社やさしい手という事業をやっておりまして、常に思いますことは、これから医療制度の再編がございますし、何といってもどなたも同じということは、非常に個性を尊重されるこれからの世の中で、できる限りはそうしても、在宅の介護こそが大切だと思っております。そのような中、今、介護の仕事をしようとする方が非常に減っておりますし、また都市加算もありますけれども、東京都の働く方の、働きたいと思う方のほんとに足りないとか、払底ぶりはまだ大変なものでございまして、東京都に限っては、特に23区を中心に人材を確保するには報酬単価をよそよりもほんとに……。他府県はそんなに人材でも困っておられない。ところが、東京都の人材不足ぶりは高齢者のサービスを考えるときに非常に悩みの多いところでございます。お考えいただきたいと思っております。

【蒲生委員】 私、東京都老人クラブ連合会で事務局長を仰せつかっております蒲生と申します。

私ども老人クラブは、都内で私どもの傘下に55の区市町村の老人クラブ連合会がありまして、単位クラブという形にしますと3,600、おおむね単位クラブで組織し、現在36万人ほど会員になっているわけでございます。私どもの老人クラブ、全国的な展開の中で、健康、友愛、奉仕というのがかねがね3大目標でやっているところでございます。

その中で、介護保険の先般の改正にもありましたように、これからの健康づくりというのが非常に大きな課題となっております。私どもも、今までの健康づくりを含めて、老人クラブとして、それぞれみずからがみずからの健康、いわゆる体力測定とか、筋力トレーニングとか、棒体操とか、みずからの健康づくりというものに大変力を入れているところでございます。そのほかにたくさん軽スポーツ等をやっておりますが。

また一方、地域の活動というのは非常にまた重要になってきてまして、私ども元気高齢者が中心なんです、もちろん高齢になりますと元気高齢者ばかりではないんですが、皆さ

んがそれぞれ見守り活動、友愛活動等を含みながら、それぞれ共助、自助しているところ  
でございます。最近はまだ認知症サポーター、講習会でサポーター養成をしたりとか、  
そういう形で非常に展開しているところでございます。

ただ、残念ながら、先ほどもありましたように、これから団塊の世代、私ども60歳以  
上の方の入会を進めているんですが、団塊の世代が、一方、多くなっていく中で、どうし  
ても老人クラブの入会が現状非常に少ない。毎年減少傾向がある。こういうところに、大  
変残念ながら、なかなか組織活動うまくいっていないんですが、今後は団塊の世代の方々  
を取り込みながら、老人クラブが地域における活動、それからみずからの健康づくり、こ  
ういうものを幅広く展開していかななくてはいけないかなということで、先ほどの資料にあ  
りました、6ページの10年後の東京における高齢者の望ましい将来像の中で、この高齢  
者の活動というものも積極的に、なお展開していかななくてはいけないかなと思ってい  
るところでございます。

以上でございます。

【川尻委員】 川尻でございます。

私は、東京都の民生委員を代表して参加させていただいております。東京都には民生児  
童委員、約1万弱の委員が配置されておりますが、区市それぞれによってその差が非常に  
大きいものがございます。1つの例をとりますと、個人情報非常に厳しいところとか、  
比較的そうでもない、情報を民生委員さんに流してくれるようなところもござい  
ますが、えてしてこの辺が、私どものほうが今、活動する中で非常にネックになっ  
ているということと、あわせて高齢者の方々が、要するに高齢者と言われる65歳以上の方々がどこにど  
ういう形で生活をなさっているかということも、結果的には民生委員一人一人が足で歩い  
て、その情報源を求めるといような状況でございます。

今、私は町田市でございますが、町田市の民生委員の平均を見ますと、730世帯を1  
人の民生委員さんが抱えております。その中に後期高齢者、75歳以上の方々等々も相当  
おいでになりますが、特に団地の中で生活されている方々は4階とか5階で、もうほんと  
に階段には手すりもないような状況で生活をなさっているという団地もござい  
ますし、昨今はオートロックでございます。私たちがそこへなかなか入っていけない。逆に、つい  
でに回ると、どこからだれの許可を得たんだというようなことで非常に活動に差しさわり  
が出てくるというのが昨今の現状でございます。

そんなことも踏まえて、私たちは行政等に物申す中で、何とか情報をいただきたいとい

うことで、今、一生懸命やっているところですが、情報を得れば、私たちはそれを即、包括支援センターのほうへつなげていくというようなケースが非常に多うございます。実際的には、私たちは、言うならばパイプ役でございますので、物事を解決するということはなかなかできませんので、関係機関等を通してその状況をお知らせするというような形で活動しているところです。

今回の4期の見直しについては、私どもは私どもとして、民生委員の活動の中で一体どういう形で地域に協力できるのかということも進めたいと思っています。また、今、私ども全国的に災害時一人も見逃さない運動に取り組んでいるところでございます。これも町内会、自治会あるいは自主防災会等々と協力しながら、その情報をお互いに共有しなければいけないんですが、今、現状は、情報を共有するにも、お互いにばらばらだというような状況でございますので、この辺のところは市区町村の中でしっかりイニシアチブをとっていただければなという思いがしております。

以上です。

【今委員】 今と申します。よろしく願いいたします。

私は東京都社会福祉協議会の在宅介護支援センター、地域包括支援センター、それからデイサービスセンターが加入している部会から出ておりますけれども、私、事業所側の立場としましては、やはり先ほどから少し出ていますが、人材の確保等で、サービスを提供する側がいかにして円滑にサービスを提供できる体制をつくれるかというところが一つ大きな課題かなと感じております。

一方で、利用者さんやそのご家族等に関していいますと、やはり制度の難しさ、私たち事業所側からすれば、携わっている者からすれば、ある程度理解はできているというか、かなり理解しなければいけない部分なんですけど、やはり一般の都民の方々からすると、まだまだわかりづらい部分が多かったり、そういう意味で、先ほどの計画に盛り込むべき内容の検討というところでも、利用しやすい介護保険制度の実現ということがありました。そういう意味では、やはりわかりやすい制度、仕組みというもの、それからやはり利用するための広報、普及、啓発というものは引き続き工夫していかなければいけないのかなと思っています。そういうところを考えながら、この会議に参加させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【齋藤委員】 港区で高齢者保健福祉計画の策定を担当しています齋藤と申します。よろしく願いいたします。

港区も、東京都のご説明がございましたとおり、ほとんど同様の状況でございます。ただ、港区は、高層住宅が多数、建ってきており、また、ひとり暮らし高齢者の出現率が非常に高くなっておりまして、要援護者等の方に対する見守りなど、先ほど、委員長からお話がありましたけれども、セーフティネットを今後どうして築いていくのかが、大きな課題になっております。

また、今後、団塊世代の方々や、元気高齢者の方々の活力を地域力として活かし、どう福祉につなげていくのか、港区の事業を紹介するわけではございませんが、昨年、地元の大学と連携いたしまして、福祉を中心としたカリキュラムの勉強をして、その方々の知識・経験を地域に役立て、地域のリーダーとして育てていこうと港区は、取り組んでいます。今後、地域の力を育て、福祉の分野にどう活かしていくかということが、港区として今、課題になっておりまして、また、取り組んでいるところでございます。

ここでまた、区の宣伝をするわけではございませんけれども、区民の安全・安心のために、救急医療情報キットの配布を開始しております。事業の内容は、テレビ等でご覧になられたかと思いますが、これらの事業は、福祉分野のほうからの声として上げさせていただいております。さまざまな事業を展開しております。委員会で、現場の声として意見を出させていただければと考えております。

以上です。

【酒井委員】 葛飾区の高齢者支援課長の酒井と申します。よろしくお願いいたします。

行政の立場から言わせていただきますと、私たちも、実は介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画、あるいは虐待防止の計画、そういった策定の年を迎えています。また、ひとり暮らしの方の高齢者の見守りネットワークや災害時の防災ネットワーク、そういった構築というものも手がけているような状況になっています。そういった意味で、この委員会には非常に興味を持って参加させていただいております。皆さんの意見を伺いながら、区側の意見としても言わせていただければと思いますけれども、逆に、皆さんの意見を聞きながら、それを区のほうにも生かしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【笹井委員】 武蔵野市の高齢者支援課長の笹井でございます。よろしくお願いいたします。

私は平成10年から介護保険の導入準備に携わってまいりまして、当時の厚生労働省の堤修三局長や山崎史郎課長さんなどの皆さんと一緒にいろいろな議論をしてきたわけですが、3年半ぶりに介護の世界に戻ってまいりまして、介護保険制度発足当初の理念とか基

本的な枠組みといったものが揺らいでいる感じがしています。「介護の社会化」と言われて発足したこの介護保険制度が、同居の家族がいらっしゃる方については生活援助等が非常に抑制的になっている。あるいは地方分権の試金石と言われた市町村主義に基づく介護保険制度が、なかなか国の締めつけが厳しいといった問題もある中で、おそらく課題としては、そういった介護保険の給付がかなり抑制されている中で、介護保険制度に頼るのではなくて、それを取り巻く地域の力であるとか、あるいは一般財源による区市町村独自のサービスであるとか、そういった介護保険を補完し高齢者が安心して暮らし続けられるまちづくりについて、かなりトータルな視点で制度設計を見直していく必要があるのではないかなと考えています。武蔵野市としても認知症の見守りサービスを始めたり、あるいは災害時要援護者のネットワークを始めたりしておりますが、ぜひこの首都東京ならではの保健福祉まちづくりに向けて、一保険者として微力ながら参画させていただきたいと存じます。

【塩見委員】 東京しごと財団の事務局長の塩見でございます。

私どもは就労支援という点で、いわゆる55歳以上のシニア層の就労支援をしているわけですが、しごとセンターとしましては、いわゆる高齢者の活用に非常に熱心なところの業界団体などとタイアップして講習をして、出口を意識して就職支援をしたり、あるいは昨今2007年問題等々言われましたのですが、実際は企業の勤務延長が大分進みまして、シニア層の利用者も微増程度だったんですが、国の委託事業でシニアワークプログラム事業みたいな、やはり講習とタイアップした就職支援等を行っているところであります。

あわせて、私どもの財団はシルバー人材センターの東京都連合の本部という性格を有してまして、ご案内のとおり三十有余年の、東大総長でありました大河内先生の理念に基づいて東京都から発信された制度ですが、現在東京都では約8万人の会員で58拠点ございますが、全体で330億ぐらいの契約額を誇るに至っています。

ただ、今、そのシルバー人材センターを取り巻く状況もいろいろ変わってまいりまして、シルバー人材センターの契約というのは、ご案内のとおり請負が中心でございますが、昨今大手の民間企業は工場で偽装請負の云々という、そういうところは徹底的に取り締まっていたいただきたいんですが、その余波を受けて、私どもも是正勧告を受けるようなケースが出てきておりまして、やはり実際仕事をしている現場では、実際指揮命令を受けてしまうような場合がある。ただ、シルバー人材センター自体は、やはり労働法規はそういうふう



に適用していいものかどうかという感じで来ているわけでもないのに、そこはちょっと若干大目に見てほしいとは思っているんですけども。やはりそういう意味で、雇用の問題等、生きがい追求とか社会貢献だけでは済まないようなところが来ている。

例えば大きなスーパーマーケットがあって、シルバー人材センターが請負をすると、そういう指揮命令の話などがあれば、直接雇用でパートなり何なりで、せっかくシルバーが仕事をとって、会員が直接雇用されてしまう。そうすると、シルバー人材センター自体の会員数は減ったり、そういうことも起こっている。ただ、働く側から見ると、シニア層から見ると、そういうことがあっても、今後元気だったり、働きたいという意欲があれば、それはそれでまた考えていかなければいけないだろうというようなこともあって、やはりもっと、地域のアクティブシニアなどもいろいろあるんですけども、やはりもっとシルバー人材センターを発展的にシニア就労の拠点みたいな形にしていけないかと、私などは非常に思っておりまして、その辺、今後の課題として、私どもの財団でシニア層の就労全体に取り組んでいきたいと思っているところであります。

【松井委員】 東京都福祉保健局の企画担当部長の松井と申します。よろしくお願いいたします。

計画ということだと、昨年度、国の医療制度改革の一環といたしまして、東京都では医療費適正化計画の策定あるいは保健医療計画を改正したり、あるいはここにお示しておりますけれども、地域ケア体制の整備構想を策定したりいたしました。その中で、高齢者の関係で一つ大きな話題といたしましては、療養病床の再編成というものが話題になりました。この冊子にお配りしておりますけれども、地域ケア体制整備構想の41ページに療養病床の再編成という章を起こしておりますけれども、1枚おめくりいただいて43ページで、国のほうは療養病床を削減するという考え方のもとに進めていたんですけども、東京都といたしましては、43ページのちょうど丸の最後になりますけれども、療養病床は東京都の地域ケア体制における重要な社会資源であり、医療の必要度の高い高齢者等の療養の場として必要量を確保していきますということで、具体的には医療費適正化計画の中で明らかにしたんですけども、2万1,000床ある療養病床を、国の指導では減らさなければいけないものを2万8,000床ということで増床の計画としております。

ということで、私どもは、国の動きはいろいろありまして、都といたしましてはしっかりと都民生活を守るという観点から事業を進めていきたいと考えております。そういう意味では、本計画につきましてもそういう視点でやっていきたいと思っておりますので、何とぞ

よろしくお願いいたします。

【関根委員】 瑞穂町の高齢者福祉課長の関根と申します。

私、4月に着任して、まだ2カ月で、専門的なことはわからないんですが、私のところは介護保険のほかにシルバー人材センターまたは老人会等も担当しております、この会議の前に、きょうシルバー人材センターの総会に参加したんですが、就労者の方の最高年齢が83歳、平均年齢70歳ということで、あと、会議の話題の中で、75歳でまだ車を運転される方がいるので、道路交通法の改正でシルバーマークをシルバー人材センターとしてどういう対応をするかということで、先ほどサービスの受け手から担い手というお話ありましたけれども、まさにそういうふうなところで貢献できるのかなと思っております。

それと、私がこの会議に出ておりますのは、市町村高齢者介護・保険担当課長会町村部ということでブロックで出ておりました、奥多摩ですとか檜原、日の出、町村部の中の状況も、奥多摩さんですと、例えば限界集落ですとか、そういうお話が出ておりましたので、そういう代弁もする役割あるのかなと考えております。よろしくお願いいたします。

【高原委員】 東京都社会福祉協議会の中の高齢者施設福祉部会から参りました。この部会は、特別養護老人ホームと養護老人ホーム並びにケアハウス、軽費老人ホーム、そういうふうな団体でなっております。

私は2点ほど申し上げたいと思いますけれども、1つは、サービスの量を議論するのも非常に大事なんですけれども、そのサービスを支える人材の確保と定着、先ほど2人ほど発言ございましたけれども、そこにしっかり議論していただかなければならないのではないかと思います。というのは、まさにこれは大都市東京の問題なんです。ですから、それをひとつお願いしたいと思います。

実はここへ来る前に別の会議に出ておりました、今、政治の世界でこういうふうな議論をされているそうです。皆さんご存じのように、今年夏にはインドネシアから人材が入ってくるという中で、その次はもうフィリピンが待っているわけでございますが、それで、その次も次もあるんだそうです。それは、フィリピンの次にはタイであり、タイの次はベトナムなんだと、そんなふうな議論がされている一方で、今度は留学生をうんと増やして、その留学生の中から半分くらいは日本に残って働いてもらおうという、そんなふうな議論もされているというふうなことを考えると、やはり外国人の方たちを戦力化するというのも各事業者に任せるのではなくて、少し大所高所から対策を打つ必要があるのではないかなというのが1点でございます。

それからもう1点は、交付金の廃止によって、東京の実情に合った事業展開が可能になったということでございますので、ぜひ東京らしい事業展開をできるように議論していただければありがたいかなと思います。画一的な、例えば特養で全部個室で、ユニットでなければだめだというような議論ではなくて、もう少し実情に合った議論をしていただければありがたいなと思います。

【田辺委員】 西東京市から参りました、都民委員の田辺と申します。

私は社会福祉協議会の協力委員というのを20年ほどしております、地域でさまざまな活動をさせていただいております。そして昼間おりますものですから、地域の方たちとたくさんお会いする機会がありまして、この高齢社会がものすごいスピードで進んでいるという、その現状を毎日毎日見ていまして、もしかしたら数字よりももっとスピードを上げているのではないかなというのを大変実感しております。

それから、第4期計画に盛り込む内容の中に、地域の力で支え合う仕組みづくりということがありますけれども、私の市でも、団塊の世代と元気な高齢者でつくる、ささえあい訪問協力員制度というのが今月スタートいたしました。私も研修を受けて協力員になりまして、地域から事故を起こさない、悲しい事件が起きないように、何とか地域の力になりたいということでスタートして活動が開始になりました。私もこの高齢社会を支える一人として頑張っていきたいなと思っております。

以上です。

【玉木委員】 東京都医師会の理事の玉木でございます。

私の担当している分野は、生活機能障害を持って地域に暮らす方々を、医療という側面からどういうふうに支えていくか、あるいは医師がどういう役割を果たしていくかという部分を創造して現場をつくっていくというような分野かなと思っております。この計画も、ついこの間でき上がって、また、もう3年たってしまったのかなみたいな感じですけども、時間はあっという間に過ぎてしまいますから、前回の計画を踏まえた上で申し上げさせていただきたいと思っておりますけれども、やはり我々の立場からの一番の関心事は基盤整備という章、項目でございますし、これは療養病床の転換が平成23年度にタイムリミットが切れておりますので、ここに、先ほど松井委員からお話がありましたように、東京都の施設ケア、療養病床の考え方全般に沿ったソフトランディングをどうやっていくかということが一つの関心事です。

ただ、我々としては、単に病床がなくなる、病院が削られるというふうな思考はしてお

りませんで、今の考え方だと、ほんとに急性期の救命や初期のリハビリテーションなどをやる限られたいわゆる入院と、それ以外はほとんど暮らしの場というようなとらえ方をし、そこにどう個別性を持って、その方のいろいろな生き方や目標、生活機能障害の程度に応じた医療を届けていくかというふうに、今、考えております。

そういう意味では、現状の介護3施設、それから有料老人ホーム等特定施設、地域密着型サービス等々、何かそこに同じような類型の人を集めてきて、住まってもらって、効率よくサービスを展開していくというような考え方よりも、その方がいる場所に個別にその方に合ったサービスをどうやってデリバリーしていくかというふうに考えていくことが、今後はかなり必要になってくるのではないかなと思いますから、例えば高専賃ですと多様な方々が住まっていて、それぞれ一人一人医療のニーズもみんな違いますので、それにどう医療とケアが一緒になったサービスを届けられるかということが一つ重要なことだと思っています。それにはやはり人材の確保というのは重要ですので、この問題はぜひご議論いただきたいと思います。

それから、利用しやすい介護保険といえますと、やはり標準化の問題があると思うんですが、国が出している数字に合わせるような一律の標準化をしていっても、結局東京都らしいものはできないのではないかなというのが、これまでの私のいろいろ教えていただいた中での感想ですので、東京都の標準化とは何かということをやはり少し議論していただければと。

それから、介護予防はやはりエビデンスに基づく介護予防ができるかということだと思っています。特定高齢者に関してはなかなか国のほうでも数字的にはいい評価が出ていないようですけれども、介護予防に関しては、これは一つの都民のムーブメントとしてやはり必要なことだと思っていますので、自分でできる方も、あるいはどうしてもみんなで手を携えていかなければならない方々を残してこないような形の介護予防施策をやっていただければと思います。

社会参加に関しては、私どもボランティアのことは、先ほど阿部委員がおっしゃったように重要なことだと思っておりますが、ただ、ボランティアを志す方々が実際に医療、介護、福祉の現場とうまくマッチングできないということがほかの会議でも出ておりますので、何かそういうことに役立てるような仕事ができればなと思っております。

以上です。

【永田委員】 認知症介護研究・研修東京センターの永田と申します。

前回の計画のときからこの3年の期間の中で、認知症をめぐる、認知症の方の支援、医療、介護、地域支援、大きく躍進してきたと思います。ただし、それが自治体格差が非常に大きく広がっているのも事実です。今、東京都内で2地域、練馬区と多摩市で認知症地域支援体制の構築のモデル事業が行われておりまして、今、既にお話のあった、ネットワークをどのようにつくるか、あるいは人材をどう確保するのか、一人一人の当事者の方たちの力をどう高めるか等については実践的な段階、それを自治体で推進するという段階に来ていると思います。計画とか言葉倒れではなく、いかに一日も早く実践段階に持っていくか、今度の計画の中では、既にそうした実践、検証をやっているところの成果をガイドにして、順次市町村にきちんとバトンタッチしていくような、ほんとにアクション型の計画が必要ではないかと思います。

今、それぞれの市区町村の行政の方や事業者の方のお話を聞くと、ほんとに皆さん懸命にやっておられるけれども、どうしていいのかわからない。特に数の増加、あるいはコスト面等の環境の悪さの中で、目標と何をしたらいいかを見失っていらっしゃる非常に危機的な事態だと思いますので、既にある自治体あるいは事業者等も相当先端的な動きが都内には成果が出ていると思いますので、そういうのを集約しての計画への反映が必要ではないかと思います。

あともう1点ですけれども、地域というのがもっと具体的に、漠然としたものや、何かこれからつくるというよりは、生活関連領域、例えば今回の名簿の中にもある交通ですとかスポーツですとか、あとは消防、警察、あるいは今回はどこに入るのかちょっとわかりませんが、スーパーとか、既にまちにある資源の方たちが理解と支援力を高めれば、地域でのすぐに支え手になり、すぐに見守りや介護保険等のコストのダウンにも直結するような大きな資源を東京都は持っていると思いますので、現在進んでいる認知症サポーターの養成とか、あるいは、少なくともこの関連領域の行政の担当部署の方にはすべて認知症サポーターに、まずは行政官がなっただけとか、そういう具体的なアクションを計画し実行し検証していく必要があるのではないかと思います。

以上です。

【前川委員】 私は既に高齢者に達しているのですが、今回公募でご選任いただきました前川でございます。ひとつよろしく願いいたします。

私自身の経験からしましても、既に私の年齢で健康保険あるいは介護保険においてサービスの切り下げといえますか、数年前に生まれた方よりも、私どもの年代のほうがサービ

スが切り下がってきているという現状にあるかと思えます。この種の計画の場合には、できること、見栄えのいいことを書いていきまして、できないことというのはあまり書かないと思うのですが、それをやっています、将来世代にさらに負担を残すという形になりますと、結局サービスの切り下げという問題が起こってくるだろうと思うので、行政のサービスとしてできること、できないこと、そこを明確にしながら、できることをできるだけ広げていこうという視点で、いろいろ議論に参加させていただけたらと思っております。

なお、私の住んでいる区の福祉協議会等にも行きまして、「ボランティアをしたいのだけれども、何かご紹介いただけませんか」と申し上げ、また講習会にも出たりしているのですが、区市町村によりまして受け入れ、あるいはそれに対する反応がかなり違うのだろうなということを認識しております。この辺は都としてまだいろいろ工夫なせる余地があるのではないかと考えております。よろしく願い申し上げます。

【安委員】 私は行政学とか政策過程というものを研究していますが、その中でもNPMという、最近では民間企業の経営論理というか、そういうものを行政に導入して、市場原理とか競争原理、効率と質というものを同時に追求していこうと。またパートナーシップということで、連携ということも重視しながら行政経営ということが盛んに言われているわけでありまして。私は日本の高齢者福祉もこのように行政経営の観点に立って効率や質を同時に追求すると同時に、地域ケアというか、地域ガバナンスというものの上に立って展開しなければいけないのかなと考えているわけでありまして。

中でもやはり、先ほどからもお話がありましたように人材難という話もあるんですが、サービスの質というものが非常に重要になってくる。サービス業というのはやはり人材というものが大きく物を言いますから、人材の質をどう確保していくのかなと。特に最近では介護を提供する側の人材難、退職増、人手不足ということが言われておりますが、よく言われるのが、若い介護従事者にとってあまり希望の持てる職場になっていないと。だから、こういう若い人たち、また、先ほど外国人と言いましたけれども、こういう福祉に興味を持っている人にとって、いかにやりがいのある場、または非常に重要な職場というものを啓発していく必要があるのではないかと。そうしないと、供給側が縮小してしまうと介護保険もやはりだめになってしまう。そのような面で、やはりサービスの質は人材が大きくかかわっている。人材の確保、定着、特に専門性を持った人をどうやって呼んで来て、かつやりがいを持ってやってもらうのかなと、私はこういうことが非常に必要なのではないかと考えております。

また、サービスの質というものに関して、これ、どうやって評価していくのか。福祉サービス第三者評価というのがやられていますけれども、利用者やその家族の方々の声やニーズや要望、満足、そういうものをいかに反映しながら、よりよいものにしていくのか。まだまだやはり課題はあると思います。そういうことも含めまして、この会議で検討していけたらなと思っております。

【和気委員】 私は、前回の計画の委員会の際に委員をさせていただいてまして、先ほど玉木委員からお話がありましたけれども、もう3年がたったのかというような感じですか。ちょうど3年前のときは制度改革のときでありまして、取りまとめにも参加させていただきましたけれども、かなり苦労してこの机上にある計画書というものをつくり上げていったという記憶があります。そのとき、委員会の中でもいくつか意見が出ていましたし、危惧されていたことがいくつかありますけれども、それが3年たって、先ほどの課題にも出てきましたように、やはりかなり現実のものになってきた。そういう問題に対してどういうふうに対応していくのか。第3期の計画をきちんと評価した上で、第4期の計画に取り組む必要があるのかなと思っております。

東京都のいろいろな実情を見させていただいて、この計画は、あらためていうまでもなく、高齢者保健福祉の分野の計画ですが、結局、それをうまくいかせるためには、先ほど何人もの方がおっしゃっているように、やはり地域づくりみたいなものにいかに広がっていくかということが非常に大事だろうと思っております。ただ単にニーズのある人にサービスを提供して終わりということではなくて、福祉活動を地域全体に広がっていく。地域福祉を専門にしている者としては、やはりそういうような視点で計画づくりを展開していく必要があるのではないかと考えています。

あと、前回の計画の際に非常に危惧されていたことですが、私が勤務している大学は社会福祉のほうでは比較的、歴史のある大学で、少なからぬ学生が社会福祉の現場と言われているところに行くのですが、ここ数年、やはりそういうところを希望する学生の数が次第に減ってまいりまして、人材の確保という点では、大学というところにおいて、かなり危惧を持っています。そういうことも含めて、これから起こり得るいろいろな問題にどう対応していくのかということ、この計画で、問題解決の方法といいますか、そういうものを考えていきたいと思っておりますし、またそれをこの計画に期待しているところです。

【平岡副委員長】 私が思いますには、最近高齢者、後期高齢者医療であるとか年金であるとか、高齢という問題で、高齢、老後のことにいろいろと不安を持っていらっしゃる

方も増えてきているのではないかと思う一方で、やはりこの高齢者保健福祉計画というものについては、何か将来の幾らかでも明るい展望が持てるようなものにするということに対して、やはり都民の方の期待がますます高まっているのではないかと思われるわけであります。

介護保険の制度改革というのが2005年に行われまして、その中では負担の引き上げ等もありましたが、一方で地域レベルでの福祉サービスの展開であるとか居住系サービスの充実、あるいは予防の充実ということで明るい方向も一つそこで示されたのではないかと考えているわけでありまして、そういうものを、今回できるだけ計画の中に生かして、そういう方向性を持たせていけないかというふうに感じている次第であります。

そういう介護保険制度改革の中で、新しいサービスの体系をつくり上げていくということが示されましたので、いろいろ負担が増えていくというようなことの中でも、新しいバージョンを古いバージョンに戻したりするのではなくて、もっと新しいバージョンをつくり上げていくのだという観点が重要なのではないかと考えております。

また、私はこの計画づくりは初めてでありますけれども、社会福祉審議会の委員を務めさせていただいておりますので、その前には専門委員も務めました。その中で、高齢者に限らずでありますけれども、福祉の分野で市場メカニズムをいかに有効に活用していくかという点からの答申であるとか、福祉分野の人材の育成に関する答申などに参画してまいりました。その内容をできる限り具体化していくということも、私自身にとっては一つの責任とっておりますので、こういう方向を計画の中にどのように盛り込んでいくのかということを考えていきたいと思っております。

【市川委員長】 では、狩野委員、どうぞ。

【狩野委員】 皆様のお考え方をいろいろ聞かせていただいて、私も大変同感できるところが多々ございました。この計画、まさに3年に一度の計画でして、私も18年に着任しまして、着任したときにでき上がって、これを実行する立場なわけですが、2年しかたっていないうちにもう次の計画をつくるということで、若干計画に追われているのかなというふうに印象を持っていますけれども、課題は何かというと、やはり私は第3期計画をきちんと評価、検証することが、第4期計画を策定する前提条件だろうと思います。それは、とりもなおさず、18年度制度改革について偏りなく、きちんと評価することにつながるのだろうと思います。その作業をきちっとやった上で、次の計画策定の手順に入っていきたいと思っております。



それから、事務方からも説明しましたがけれども、基本的にはこれは3年の、いわば短期的な計画なわけですけれども、第5期、第6期というこれからの東京の超高齢化を見据えて、少し射程の長い議論をしていただきながら、計画としては介護保険事業支援計画が主たる役割ですので、3年の計画を立てていかざるを得ませんけれども、ぜひ射程としては少し長く置いてご検討いただければ大変ありがたいなと思います。

それから、これは一貫して東京都、変わっておりませんが、この高齢者保健福祉計画の基本的理念は、高齢者の方が地域での生活を継続するということが基本的な理念でございますので、これをきちんと押さえた上で医療や介護、それから地域での見守りとか、住まい、社会参画、雇用、こういった問題をきちんと整理して、高齢者の方が安心して東京で暮らし続けられる条件をきちんと示していきたいと考えておりますので、ぜひ皆様方の忌憚のないご意見を出していただきながら計画をまとめていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それから、安藤局長は所用がございますので、途中ですけれども、ここで退席させていただきます。

【安藤局長】 どうぞよろしくお願いいたします。

【市川委員長】 私も若干短く申し上げたいと思います。

【安藤局長】 聞いていかなきゃ。

【市川委員長】 どうぞどうぞ、いいです。後で文章を出します。

【安藤局長】 いやいや。

【市川委員長】 いいですか。

介護保険の改革にあたって、厚生労働省は、「介護予防と介護保険事業計画」という烏帽子田委員会を設置しました。私は、「介護予防とまちづくり」について書かせていただきました。広く地域で起こっているのは、孤立から生み出される問題がはっきりと出てきている。要するに孤立をどう予防するかが介護予防の優先事項になるのではないかと私自身は思っているわけです。そういう意味では、私は介護予防もしくは孤立予防、まちづくりをどうしていくのかということが大きな課題になると思っています。

2番目は、やはり人材の議論はとても大切と思っています。ルーテル学院大学も8割ぐらいが福祉、医療、教育等の幅広い現場に行きます。それぞれのところで様々なニーズに対応していますけれども、かなり苦労している現状があって、人材をどうバックアップしていくのか、専門性をどう担保していくのか、そして働く環境等の組織自体の問題とともに

に、バックアップシステムを設けることの必要性を考えています。

また、私自身は今、行政計画や地域計画で7区市に長くかかわらせていただいておりますけれども、やはり各市区の地域性がかなり違う。区市の歴史、住民や地域の特性、個性があると認識しています。そちらにいらっしゃるそれぞれの自治体も違うようであり、ニーズもかなり違ってくる。共通の部分もありますけれども、人材、施設、サービス、住民関係等の地域にある資源も違ってまいります。またコミュニティセンターを拠点にしたシステム、町会の役割を強調したシステム等、今まで培った社会福祉システムも違っているのも現実でございます、そういう個別性をどう発揮していくのか。

また、それぞれの区市におきましても、日常生活圏域、もちろんコミュニティーセンター、中学校区でもよろしいですが、生活圏域にさまざまな違いが出てきている。そしてまた区市の違いがあり、それを都としてどういう形で支援していくのか。個別の支援計画が含まれるかと思っています。それぞれの地域力や自治体の力をそぐことなく、それを生かしながら支援していく、こういう仕組みがここにとれるのだろうかということがとても大きな点だと思っておりますので、どうぞよろしくご指導をお願いしたいと思います。局長さん、足どめしてすみません。どうもありがとうございました。

【安藤局長】 私も一言申し上げたいと思います。

大変貴重なご意見を伺いまして、ありがとうございます。私どもが日ごろ感じている課題というのが如実に出たなと思っております。この会議でのさらなる議論を期待を申し上げますので、市川委員長はじめ、どうぞよろしくお願いいたします。

【市川委員長】 では、すすめます。先ほどの話では、検討すべき、盛り込むべき課題は別途と言いましたが、もう既に皆様方がおっしゃった中に、盛り込むべきだという主張がかなり含まれていたということでございますから、これは事務局として整理、精査していくことが必要だと思えます。

またこの4ページをごらんください。確認でございますが、4ページに「計画に盛り込むべき内容の検討」と書いてありますが、そこに「第4期計画に盛り込むべき内容(案)」と出て、総論というところから各論に続いているわけでございます。ある意味では、それぞれの委員会も同時並行的に動いているわけでございますし、プロジェクトも動いているというところでございます。そういう意味では、4の、特に5ページのあたりのところもにらみながらこの委員会で検討すべきことを絞りつつ、しかし関連あるところに関しては各委員会等につないでいただくというような内容の整理をさせていただければと思います。

それで予定といたしましては、今から約15分ほど、盛り込む内容として考えられること、とりわけ5ページに関連して盛り込むべきだと思われることの見解をお聞きしたいと思います。ちなみに今の段階では、1分と申し上げましたけれども、1分を守られた方はほとんどいらっしゃいませんでしたので、でも、皆さん方の気持ちは計画に盛り込まれたということで、一応それをしましたが、委員長といたしましてはできるだけそれぞれの方の発言を生かしたいということから、ご協力いただいて、これからポイントになることをぜひ端的に言っていただければと思うわけでございます。これからはそういう内容にさせていただきますので、盛り込むべきことで何かご意見があればおっしゃっていただきたいと思います。笹井委員。

【笹井委員】 私が委員として選出されておりますのは、市町村の高齢介護担当課長会でございますので、その責任を果たすべく何点かご質問とご提案をさせていただければと思います。

まず、私ども区市町村も今、介護保険事業計画、高齢者福祉計画を見直ししておりますけれども、やはり現行計画の評価、分析をどのようにするかという前提がやはり基本となります。委員長がおっしゃった4ページ、5ページの議論の前に、先ほど狩野部長がおっしゃったことなんですが、その前提となる現行計画の評価、分析というレビューに当たる分を議論すべきかなと思っております。

特に私ども市町村といたしましては、保険者機能の強化への支援というのが、現行の東京都高齢者保健福祉計画の100ページに記載がございます。しかし、介護保険法第118条に基づいて区市町村の保険者の支援を行うべき都道府県の介護保険事業支援計画としては、100ページだけの記述ではちょっと薄いのかなというのが実感でございますので、現行計画の検証をもしされるのであれば、特に区市町村への支援という観点から東京都さんがやられたこの2年間の実績なり評価なりを整理していただけないかなというのが要望の1つでございます。

それから、委員長おっしゃった4ページ、5ページですが、4ページの部分は、委員長がおっしゃったように、それぞれの会議や委員会で検討されているようでございますので、そうすると、必然的に5ページのほうに重点的にこの委員会の課せられた議論すべき項目かなと思いますが、ここで、まず、介護サービスの基盤整備と質の向上のところの上から2番目の白丸でございますが、「介護老人福祉施設等の整備は、ユニット型の整備を基本としつつ、地域の実情等を踏まえた従来型の整備」ということでございます。これは、先ほ

ど高原委員からお話ありましたように、個室ユニット型しか補助金の対象にはないという中で、最近私どもで80床の個室ユニット型をオープンさせましたけれども、北京オリンピック等の関係で、原材料コストが非常に高くなってしまっていて、それを割り戻してホテルコストを算出しますと、要介護5で、1人当たり月平均20万円という、特養ですらそういう基準になってしまいます。そういう意味では、この「地域の実情を踏まえた従来型の整備」というのは、個室ユニット型だけではなくて、多床室も含めさまざまな形態の特養施設があってもいいのかなと思っておりますが、要するに従来型の整備というのは、1990年代でいえば回廊式だったり多床室だったりするんですが、そこら辺についてはどのようにお考えかという質問と、それからもう1点だけ、「介護療養病床の廃止、再編成に向けた転換支援」というところがありますが、実はこの問題は転換支援の問題だけではなくて、医療ニーズの高い利用者さんを地域でどう支えていくかということが、我々の側としてはむしろ重要な問題でありますので、転換支援の問題でなく、介護療養型の再編に伴う在宅における影響という問題からご検討いただければと思います。長くなりまして、すみません。

【市川委員長】 3つありますけれども、1番目と3番目は要望でよろしいですかね。

【笹井委員】 はい。

【市川委員長】 そしてこの5ページ目のところの上から2番目、介護老人福祉施設等の整備云々ということに議論があるけれども、そのことをどう考えるのかという質問。では、お願いします。

【小室幹事】 事務局から、こちらのコメントを書いた考えをお話しいたします。

先ほど高原会長からもお話ございましたけれども、東京都は現在、ユニット型の個室だけを補助の対象としておりまして、近年、ここ二、三年ぐらいに建っている新設の特養は全部ユニット型ということになっております。ただ、冒頭で申し上げた、これから後期高齢者というのが激増してくる、重い介護を必要とする方が激増してくる。それから、東京都民の人口は飛び抜けて多いということもございます。笹井委員のお話ございました原材料コストも、中長期的にインフレが進むのではないかというような指摘もありまして、施設整備を取り巻く環境が、今まで以上に非常に厳しくなっているという実感が、私どももございます。

そうした中で、今、国の補助金というものは、広域型施設については、東京都については実質的に「ない」状態にありまして、東京都独自に道を決めようと思えば決められる状

態になったと言えるかと思えます。そういった中で、ユニット型の推進というのは、これまで国がずうっと補助金、交付金ということで全国的に進めてきたわけですが、それが三位一体改革のことも含めて、国のくびきが、ある意味ではなくなった今、私たちはどう道を進めていくべきなのかということで、多床室の整備も、もしかしたらあってもいいのかなど。実際に区市町村さんとお話ししたりしますと、やはり数が欲しいというようなお話などもございまして、そういった「質の担保」と「量の整備」という二律背反の問題はあるんですが、東京という都市の特性を考えた場合に、私たちはみずから道を定める分岐点に来ているのかなというような考えがございまして、記載させていただいた次第です。

【市川委員長】 ありがとうございます。

それは、今、お聞きしている2つ目の ですけども、4つ目とも関係しますよね。あと、3つ目の 、地域密着型のものとか介護療養型の病床とか、要するに東京都として個別に考えるところがあるということだと思います。

あと、いかがでしょうか。確認ですけども、これで委員会が終わるわけではないんですけども、今回、質問したいとおっしゃる方、何名ぐらいいらっしゃいますか。1人。あとは、永田委員とですね。いいですか。では、きょうはそのお二人で質問で締めようと思います。いいですか。まだまだ続きますが、1回目としましてはここで締めさせていただきます。僕も、1点だけ質問というか要望がございまして。

では、最初、どうぞ。

【五十嵐委員】 3年前も参加させていただいて、そのときは有料老人ホーム参入規制でお願いしたような気がします。今回は総量規制でまたお願いしなければならないという、何か非常に有料老人ホーム、一般の消費者の方の部分では随分浸透してきたんですけども、こういう行政の部分になると、有料老人ホーム、特定施設という部分については、何か触れられていない。逆に、先ほどユニット型で非常にお金がかかるというお話が出ましたけれども、今、民間が、変な話なんですけれども、生活保護の方の介護の受け皿になっているみたいな状況が結構出てきております。私も、この間ちょっと見させてもらいました。

こういうのを含めまして、在宅は在宅です。でも、施設型で、福祉施設だけではなくて、もう民間を利用しないとカバーできないような状況になっておりますので、ぜひその辺についてはご検討いただきたいなと思っております。質の向上その他も含めまして、事

業所も一生懸命やっているんですけども、公としてはお金を、そういう意味では出して  
いないので、口も出し切れないというか、非常に難しいんだというのはわかるんですけれ  
ども、やはり計画の中にきちんと位置づけていただくことで、質の向上も図れるのではな  
いかと思っておりますので、委員長、ぜひよろしく願いいたします。

【市川委員長】 では、永田委員、お願いします。

【永田委員】 ご提案として、1点述べさせていただきます。

先ほどから人材育成の課題が出ていましたけれども、人材育成の確保と定着のかぎは、  
きょう出ていた地域ということと結びつけることだと思います。それは、この三、四年の  
間で、都内でも地域単位で人材を育てる、人材の育成の方法を抜本的に見直して、地域で  
育てるといふ。その中で、単に介護とかケアを学ぶというよりも、地域での暮らしを支え  
るといふ人材を育てて、地域で育てると、そのままネットワークづくりですとか連携にも  
進んでいけて、質も上がるし、あと、ネットワークを人材育成のときに学ぶと、孤立しな  
いで働き続けられて、地域の仲間が増えてという、その離職対策にもなるというような多  
面的な成果が、もう都内の幾つかの自治体が出ておりますので、そうしたものを各自治  
体で導入するような計画誘導が必要なのではないかと思います。

以上です。

【市川委員長】 ありがとうございます。

私としましては、社会福祉士の養成校協会の副会長をさせていただいております。地域  
で、例えば権利擁護にしる、また地域のコーディネーターにしる、地域の資源を発掘する  
者にしる、まちづくりにしる、社会福祉士とか専門職が必要とされているということは、  
もう歴然としている事実でございます。

そういう意味では、この5ページの書いてある介護人材の育成という、この介護サービ  
スの基盤整備と質の向上というところでございますが、その下から2番目の介護人材の  
育成・確保に向けた、これ、今、永田委員のお話とも共通するわけでございますが、それ  
をケアワーカーだけではなく、幅広い人材、またソーシャルワーカー、福祉士ということ、  
精神保健福祉も含めて検討することの必要性を申し上げておきたいと思えます。

きょうは、この要望ということで出させていただきます。

なお、次回の各論等を議論するに当たって、事務局に対してデータ等の資料要求があり  
ましたら、あわせてご発言ください。もう一度申します。次回の各論等を議論するに当た  
って、事務局に対してデータ等の資料要求がありましたら、あわせてご発言ください。ど

なたかありますか。膨大な資料の請求は行政サービスの低下にもつながりますから、これは避けていただいて、自分でお調べいただくことは調べていただきますが、この部分はということがございましたら。高原委員。

【高原委員】 今、都内の公有地を使って施設を建てることの公募があちこちでなされていますけれども、その公募に対して都内の法人が対応できている施設数と都外から侵入してきた施設、その辺のしっかりした数字が、私たち知りたいかなと思っています。要するに地域で介護をしている人たちがその収益を持って、収支差額を持って、都内に進出していきっている。こういうことがどんどん今、あるんですけども、都内の法人はそれに対応できないんですね。そういうふうな実態が今もあちこちで見えていますので、その辺の実態が明らかになるといいかなと、私、思っています。

【市川委員長】 幹事、可能ですか。

【小室幹事】 都内の公有地利用案件は、数としてはあまり多くはございません。特別養護老人ホームで1例、それから認知症高齢者グループホームで3例ぐらいしかないんですけども、過去の事例ということで、応募状況ということであれば、資料としてお出しできます。

【市川委員長】 あと、いかがでしょうか。よろしいですか。

【永田委員】 これ、申し上げようかどうか、すごく迷ったんですが、認知症高齢者の統計を出していただきたいと思います。これ、確定診断とか、そういうものを待つと、認知症の場合非常に難しいですけども、介護保険統計レベルでも、市区町村のものを積み上げますとかなりのものが見えてくると思います。計画の前提としての対象数、あと、できたら、その中での要介護度とか自立度分布が出ますと、どのステージの計画を強化すべきなのかがかなりはっきり見えると思いますので、お出しただければと思います。

【市川委員長】 次回まで、可能ですか。

【小室幹事】 新しく調査するということはちょっと時間がありませんので、既存の調査物等、あるいは統計で積み上げ可能なもの等を当たって対応を検討させていただきます。

【市川委員長】 それでよろしいですか。

【永田委員】 はい。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。どうぞ。

【平岡副委員長】 基礎的な資料としてということなんですが、高齢者の医療費の動向についての資料も用意していただけないかと思います。これは、例えば介護予防で医療費

がどのくらい削減されたかというようなことは、すぐにはその関係が示すような資料は出てこないと思うんですが、今後やはり介護の問題を考えると、介護保険の財政と同時に医療費の状況などもあわせて検討していくということを定着させていくことが必要なのではないかと思っておりますので、すぐにそれでどうということではないんですが、できればお願いできればと思います。

【市川委員長】 区市レベルで？

【平岡副委員長】 そうですね。そのほうがよろしいかと思います。

【市川委員長】 区市レベルを積み上げていただくという形です。可能ですか。

【小室幹事】 既存の調査統計等で調べられる範囲で対応させていただきます。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。

ありがとうございました。では、計画作成に当たり起草委員会の設置について事務局より提案があるようですので、お願いいたします。

【小室幹事】 起草委員会につきましては、資料2の要綱に、裏面のほうなんですけど、第7ですけれども、専門部会を置くことができるということがございます。起草委員会といますのは、皆様ご案内のとおり、実際の文案を起草していく、この下の専門部会的な位置づけでございます。こちらを設置させていただきたいと考えております。

それをどうやって進めていくかでございますが、資料5をごらんください。先にスケジュール的なことを申し上げて恐縮なんですけれども、この親委員会であります作成委員会は、5月、7月、12月、2月と4回実施ということを考えてございます。それで、7月30日なんですけれども、第2回の親委員会をもう一度持たせていただきまして、その後3回ほど起草委員会を経て文案等を検討させていただきまして、それを12月に報告させていただくということを考えております。

以上が、起草委員会の概要でございます。

【市川委員長】 設置についてご異議はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【市川委員長】 それでは、起草委員会の委員長は、私が指名できるということになっておりますので、平岡委員に起草委員会の委員長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【市川委員長】 なお、起草委員会の委員については少し預らせていただいて、私と



事務局と調整の上、また委員長調整の上ご連絡させていただきたいと思います。なお、起草委員会で議論されたことにつきましては、各委員会へも報告してご意見をいただくという形をとるということで、事務局よろしいでしょうか。

【小室幹事】 はい。

【市川委員長】 ということでございます。

ほぼそれぞれの方々のご意見をお伺いしたということになりますが、あと、ぜひこの点はということがございましたら。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次回の日程です。よろしく。

【小室幹事】 次回の日程をご案内させていただきます。先ほど資料5でも申し上げましたけれども、次回の委員会は7月30日水曜日でございます。14時から16時ということで考えております。7月30日14時から16時ということでお願いしたいと考えております。場所は都庁を予定しております。追って詳しいご案内の通知を差し上げますので、次回もご出席方につきまして、委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。では、本日の委員会は、これで終わらせていただきます。貴重なご意見、ありがとうございました。それでは、本日、これにて散会でございます。ありがとうございました。

【小室幹事】 ありがとうございました。

了