

第1回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

議事録

平成23年5月16日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第1回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

日 時 : 平成23年5月16日(月) 午後6時00分から

場 所 : 東京都庁第一本庁舎33階南側 特別会議室S6

1 委員の委嘱・紹介

2 福祉保健局長挨拶

3 委員長選任

4 議 事

(1) 「東京都高齢者保健福祉計画」の基本的考え方について

(2) その他

[資 料]

資料1-1 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会委員名簿

資料1-2 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会設置要綱

資料1-3 東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）の作成の基本的考え方

資料1-4 「東京の介護保険」の現状

資料1-5 東京都介護保険事業推進委員会報告（平成21年度、22年度）

資料1-6 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会スケジュール（案）

[参考資料]

参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画（平成21年度～平成23年度）

参考資料2 介護保険制度の見直しに関する意見（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会）

参考資料3-1 東京の地域ケアを推進する会議報告書〔概要版〕

参考資料3-2 東京の地域ケアを推進する会議報告書〔本文〕

参考資料4-1 東京都認知症対策推進会議

参考資料4-2 東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり

方検討部会報告書概要版

- 参考資料 4－3 東京都認知症対策推進会議 東京都における認知症疾患医療センターのあり方検討部会報告書
- 参考資料 5 東京都在宅療養推進会議
- 参考資料 6－1 高齢者の居住安定確保プランについて〔概要〕
- 参考資料 6－2 高齢者の居住安定確保プラン―基本的方針と実現のための施策―（平成 22 年 9 月）
- 参考資料 7 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律
- 参考資料 8 生活支援サービス実態調査の概要
- 参考資料 9 「高齢者の生活実態」の結果（速報）―平成 22 年度東京都福祉保健基礎調査―
- 参考資料 10 東日本大震災関連資料

○粉川幹事 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから第1回東京都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。

委員の皆様方には、大変ご多忙にもかかわらずご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

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粉川と申します。どうぞよろしく願いいたします。委員長が選任されるまでの間、司会を務めさせていただきます。それでは、着席で進めさせていただきます。

まず、本委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。お手元の配布資料一覧をご覧ください。まず「資料1-1 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会委員名簿」でございます。「資料1-2 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会設置要綱」、「資料1-3 東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）の作成の基本的考え方」、「資料1-4 「東京の介護保険」の現状」、「資料1-5、東京都介護保険事業推進委員会報告（平成21年度、22年度）」、「資料1-6 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会スケジュール（案）」でございます。

また、参考資料としまして1から10までご用意いたしました。これらの資料につきましては、今後の作成委員会で適宜参考にしていただくものでございます。したがって、本日は時間の関係上、読み上げでの確認は省略させていただきます。

なお、参考資料10は、東日本大震災に伴う被災地域への支援につきまして都の取り組みをまとめたもので、福祉保健局の取組も記載しております。今日的な課題であることから、ご紹介させていただきました。

なお、これらの資料につきましては、次回以降も各委員の机にご用意させていただきます。

続きまして、委員の委嘱でございます。各委員の机には本委員会の委員についての委嘱状を置かせていただいております。本来であればおひとりおひとりにお渡しすべきところですが、時間の関係上、簡略化させていただきます。どうぞご了承ください。

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。お手元の「資料1-1 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会委員名簿」をご参照ください。お名前をお呼びした委員の方は、恐れ入れますが、自席で会釈等をしていただければと思います。

まず、社団法人東京都老人クラブ連合会事務局長秋山委員につきましては、本日はご欠席の連絡を受けております。

東京訪問看護ステーション協議会副会長阿部委員につきましては、少々遅れてのご出席という連絡を受けております。

続きまして、ルーテル学院大学学長市川委員でございます。

特別区高齢福祉・介護保険課長会から千代田区保健福祉部高齢介護課長小川委員でございます。

公募委員の加藤委員でございます。

一般社団法人日本在宅介護協会副会長・東京支部長香取委員でございます。

公募委員の草薙委員でございます。

社会福祉法人東京都社会福祉協議会センター一部会部会長今委員でございます。

市町村高齢者・介護保険担当課長会から檜原村福祉けんこう課長の清水委員でございますが、本日は欠席のご連絡を受けております。

続きまして、市町村高齢者・介護保険担当課長会から東村山市健康福祉部高齢介護課長の鈴木委員でございます。

社団法人東京都歯科医師会理事高野委員でございます。

社会福祉法人東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会部会長高原委員でございます。

公募委員の富井委員でございます。

日本大学文理学部心理学科教授内藤委員でございます。

認知症介護研究・研修東京センター研究部副部長永田委員でございます。

東京都福祉保健局高齢社会対策部長中山委員でございます。

特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長西本委員でございます。

社団法人全国有料老人ホーム協会総務部長灰藤委員でございます。

東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会事務局長林田委員でございます。

東京都福祉保健局企画担当部長日置委員でございます。

日本社会事業大学社会福祉学部専任講師菱沼委員でございます。

社団法人東京都医師会理事平川委員でございます。

特別区高齢福祉・介護保険課長会から目黒区健康福祉部高齢福祉課長松原委員でございます。

東京都シルバー人材センター連合事務局長矢田部委員でございます。

東京都民生児童委員連合会副会長芳須委員でございます。

明治学院大学社会学部社会福祉学科教授和気委員でございます。

また、本委員会には事務局を補佐し、必要な情報提供等を行うため、局内外の関係部署の部課長が幹事として列席しております。時間の関係上、名簿をご覧いただくことで、紹介は割愛させていただきます。

それでは、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の杉村栄一よりご挨拶申し上げます。

○杉村局長 それでは、第1回目の東京都高齢者保健福祉計画作成委員会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日ごろから福祉保健局のさまざまな事業・施策に当たりまして、ご理解とご支援を頂戴しているところでございます。この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。また、先ほど司会者からございましたとおり、3月11日の東日本大震災に当たりましては、発災直後から、福祉保健局あるいは東京都として、様々な支援活動を実施してまいっております。東京DMATあるいは医療救護班、保健師班、こころのケアチームといった人材の派遣、そして義援金あるいは義援物資等の配布、そして避難者の受け入れ等々、さまざまな支援をしてきたところでございますが、本日ご出席いただいております委員の先生方におきましてもこの震災に当たってはさまざまなご支援をいただいているところであると思っております。こういう中で、今日こうした委員会に大変お忙しい中ご出席いただいておりますことに、改めて御礼を申し上げます。

この高齢者保健福祉計画は、二つの性格を兼ね備えておりまして、老人福祉法に基づきます都道府県の老人福祉計画、介護保険法に基づきます都道府県の介護保険事業支援計画の二つを一緒にして、東京都としての高齢者施策における総合的・基本的な計画として策定しているものでございます。したがって、いわば東京都における高齢者施策の憲法みたいなものかなと私は思っております。前回策定いたしました計画を見させていただきますと、大変中身が膨大で、様々な記載があります。我々としても常日ごろからこの計画を参照しながら、いろいろな事業の評価等につきましても、この計画と比較して、事業が順調に進捗しているかどうか確認をしております。今回、平成24年度から新しい3か年計画を策定するというので、大変お忙しい中、委員の皆様をお願いしたところでございます。

現在、東京都議会の中でも、やはり少子高齢化が非常に大きな問題としてとらえられて

おりまして、本会議あるいは委員会などで、高齢者の問題の質問等が圧倒的に多く出されております。特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備、在宅療養あるいは在宅サービス、それから認知症といった様々な問題がありますし、また去年からはひとり暮らし高齢者の孤独死あるいは行方不明といった問題も出てきているところでございます。そういう中で、我々としては、24年度からの3か年をいわば高齢者施策の正念場の年かなと考えておりまして、この3か年計画にいかにも実効性のある施策をきちんと位置づけるかによって、これからの東京都の高齢者施策の推進のあり方がかなり大きく変わっていくのではないかなと思っております。

そういう意味で本当に大変な作業を皆様をお願いするというので、心苦しいわけですが、この計画の策定の重要性をぜひご理解いただきまして、専門的な観点、まさに都民の視点、そして担当する行政としての視点といった様々な視点から、どうか率直な忌憚のないご意見をいただき、この計画がいい計画になって、我々としても一生懸命施策を進められるような計画をぜひつくっていきたいなと思っております。委員の皆様には時間的にも様々なご負担をかけると思いますが、こういった大変重要なものだ我々は認識しておりますので、どうかぜひよろしくご意見申し上げます。

今日はまことにありがとうございます。

○粉川幹事 それでは、本委員会の運営に当たりまして、初めに「資料1-2 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会設置要綱」をご覧ください。1枚目の一番下に第5といたしまして、委員長及び副委員長を選任させていただきたいと思っております。委員長・副委員長は委員の互選により定めることとされております。

まず委員長ですが、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。平川委員、お願いいたします。

○平川委員 ルーテル学院大学学長の市川委員を委員長としてご推薦いたしたいと思っております。

○粉川幹事 ただいま市川委員を委員長にとのご推薦がございましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○粉川幹事 それでは、拍手にてご承認をお願いしたいと思います。

(拍手)

○粉川幹事 ありがとうございます。

それでは、市川委員、委員長席に移動をお願いいたします。

〈市川委員、委員長席に着席〉

○粉川幹事 それでは、市川委員長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○市川委員長 ルーテル学院大学の市川でございます。

私自身は今晚からまた仙台の方に入りますが、この東日本大震災において多くの方が亡くなられ、行方不明になっているという現実がございます。改めましてご冥福をお祈りいたします。そして、今、まちづくりをどうしていくのか、どうやって復興していくのかという大きなテーマを抱えながら、共同した歩みが求められていると思います。他方で、その数とほぼ同じ人数の自殺者、孤立の問題、孤独死の問題が顕在化してきており、待ったなしの状況になっているのではないかと思います。この1週間で幾つもの委員会がスタートしておりますが、人口は変わらないものの、世帯数が変わって、ひとり暮らしや老人夫婦のみ、核家族が顕在化していることがはっきり出てきています。前回も一生懸命皆様方とご相談しながら意見を取り入れて、東京都の高齢者保健福祉計画を作成できたことは私としても学びの時だと思いますが、私たちが今目指すべきことは、供給組織、いわゆる供給システムだけではなく、どういう社会を目指していくのか、どういう高齢社会を望んでいくのかということ。このことをしっかり描き、それに向けた共同のあり方の議論を進めることが必要ではないかと思います。すべてが財源の議論ではなく、できることから始めることも必要だと思いますので、皆様方のご意見を伺いながら、共同参画、それとともにいわゆる共生の社会をどう築いていくのか、安心して老いていける社会をどうやってつくるのかという議論を進めさせていただき、その任に当たることができましたら、とても光栄に思います。微力でございますが、頑張っていきますので、どうぞご助言、ご指導をよろしくをお願いいたします。

○粉川幹事 ありがとうございます。

それでは、次に副委員長を選任したいと思います。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かとされております。市川委員長、いかがでしょうか。

○市川委員長 有力な和気先生にここに座っていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

○粉川幹事 それでは、拍手にてご承認をいただいたということで、和気委員に副委員長をお願いしたいと思います。

それでは、副委員長席に移動をお願いいたします。

(和気委員、副委員長席に着席)

○粉川幹事 それでは、和気副委員長、一言ご挨拶をお願いいたします。

○和気副委員長 ただいまご指名をいただきました明治学院大学の和気と申します。

私の専門は社会福祉学の中の社会福祉計画論や社会福祉調査論でありまして、恐らくそういう関係でこの委員会に参加させていただくことになりました。第3期から参加させていただいて、今回で3回目になりますので、この期が終わりますと10年近くということになります。2回前から考えますと、策定の過程でその都度いろいろな課題がありましたが、東京都としてはそれなりのきちんとした対応を示してきたのではないかなと個人的には思っておりますし、また支援計画の立て方もその期ごとに進歩、発展しているという感じがしております。

先ほど局長の方から、この計画がいわば憲法のようなものだというお話がありました。昨年マスコミ的には無縁社会みたいな形で言われ、「単身急増社会の衝撃」という本も最近出ましたが、単身社会が非常に進んできて、いわゆるきずなというものが非常に弱まってきている。特にそれは、高齢社会の中で高齢者の中にある種集約的な形で出てきている。多様な問題がありますけれども、この計画でそういうものを包括的に扱って、そしてなおかつ、軸がぶれない、しっかりとしたものをつくっていく。特に東京都においてこういう方針でやるのだということを示すことが非常に重要なことだと思っております。計画づくりというのは、必ずしも学術研究のような形ではいきませんし、常に問題は応用問題として出てきますけれども、私なりに何かご協力、貢献できることがあれば、全力を尽くしてやっていきたいと思っております。

まず私のやるべきことは市川委員長を補佐することだと思っておりますので、どうぞご指導をよろしくお願いいたします。

○粉川幹事 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、議事に入りたいと思います。

第1回ということでございますので、事務局で資料及び議事内容が準備されております。今後、本委員会において委員の皆様が検討していくべき計画策定の基本的な考え方について、事務局から説明をお願いしたいと思います。粉川課長、よろしくお願いいたします。

○粉川幹事 それでは、議事の1、「東京都高齢者保健福祉計画」の基本的考え方につきまして、「資料1-3 東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）の作成の基本的考え方」を基にご説明いたします。お手元にご用意いただければと思います。

まず1ページ目、計画の概要についてでございます。先ほど局長の挨拶にありましたと

おり、高齢者保健福祉計画は、老人福祉計画と介護保険事業支援計画とを一体的に作成するもので、東京都における高齢者施策の総合的・基本的計画として位置づけられるものでございます。

また、2、他の計画との調和に記載されておりますとおり、保健医療計画や高齢者の居住安定確保プランなどの都のほかの計画との調和を図ることとしております。

3としまして、計画の目的でございます。「大都市東京の特性を活かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳をもって、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安全・安心な社会を構築するため、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組む施策を明らかにする」こととしております。

また、「策定に当たっては、第3期（平成18年度～20年度）・第4期計画（平成21年度～23年度）の施策を踏まえ、「団塊の世代」が65歳以上となり、都民のおよそ4人に1人が高齢者となる平成27年（2015年）の東京の高齢者像を念頭に、取り組むべき施策を明らかにする」こととしております。

4、計画の期間でございます。平成24年度から26年度までの3か年としてございます。

続いて5、東京の介護保険の現状でございます。これにつきましては、「資料1－4「東京の介護保険」の現状」でご説明します。恐縮ですが、お手元に資料をご用意ください。

まず1ページをお開きください。ここで1としまして、高齢者人口と世帯の状況についてお示ししております。これは国の資料でございますが、都市部における急速な高齢化が進むことにつきまして、高齢者人口の増加率の高い都道府県と低い都道府県を示しております。ここでは、今後、埼玉県、千葉県、神奈川県など、都市部における高齢者人口の増加のスピードが読み取れます。表の中ほど、括弧としまして東京都の数値がございます。2005年時点で233万人の高齢者人口が、昭和22年から24年のいわゆるベビーブーム時代に生まれた「団塊の世代」が65歳以上となる2015年時点では316万人となり、高齢者人口は83万人増加し、増加率は36%となっています。増加の率の順番としては7番目でございますが、数としては全国で最も増加するという特徴がございます。

次に1枚おめくりいただき、2ページは、世帯数と世帯構成の推移でございます。上の表におきましては、平成12年度、17年度、22年度と、世帯数が増加していることがわかります。表の下の帯グラフの一番上の22年度では、ひとりぐらしが18.9%、高齢者夫婦のみが33.8%、合わせまして高齢者のみの世帯が55.3%、半数以上を高齢者のみの世帯が占めてい

ることが示されております。

3ページをご覧ください。本年1月1日現在における東京都における総人口、高齢者人口、高齢化率、後期高齢者人口等につきまして、全国と比較した数値を挙げております。また、中ほどから下の高齢者人口の推移のグラフにありますとおり、今後高齢者人口が増加するとともに75歳以上の後期高齢者も増加していきます。

4ページをお開きください。上段のグラフは高齢化率の推移を全国と東京都で比較したのですが、中ほどから下のグラフ、高齢者人口と要介護認定率につきましては、要介護認定率の年齢階層別の違いをお示ししております。具体的に5歳刻みの数字で見えていきますと、75歳以上になりますと急激に要介護認定率が上昇することから、後期高齢者が増えますと、介護を必要とする高齢者の方も増加していくということが読み取れます。

5ページ以降につきましては、後ほどご覧いただくとともに、今後の委員会などにおいてご説明をさせていただきます。今後、各委員の皆様からご意見をいただく際、東京における高齢者の状況や介護サービスの現状についてご活用いただければと存じます。

再度、「資料1-3 東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）の作成の基本的考え方」に戻りまして、2ページをご覧ください。現在、区市町村において介護保険事業計画の作成が始まっているところですが、都の本計画とも密接に関係いたします。そこで、本年2月に国が計画策定に当たり留意すべき事項を示しておりますので、ご紹介いたします。

まず四角の点線の中ですが、基本的事項としまして、基本的理念では、地域包括ケアの一層の推進を挙げ、要介護者等の実態の把握では、日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施が必要であるとしております。また、計画作成に際しては、①の認知症支援策の充実であるとか、②の在宅医療の推進など、四つの重点事業を挙げております。これらにつきましては次の3ページ以降でご説明いたします。

3ページをお開きください。ここでは、基本理念であります地域包括ケアの一層の推進につきまして、国の社会保障審議会の介護保険部会が昨年11月にまとめました「介護保険制度の見直しに関する意見」から、その考え方の骨子をご説明いたします。

まず、最初の○では、アンダーラインにありますように、介護保険制度の導入により、介護の負担は確実に軽減されてきているものの、単身・高齢者のみ世帯では自宅での生活をあきらめざるを得ない、或いは介護する家族の負担が重くなっている状況を指摘しております。

一方で、その次の○ですが、区市町村（保険者）が地域における介護ニーズを的確に把握できていないことに起因するサービスの需給のミスマッチについても触れ、介護保険の保険者である区市町村の役割を再確認しております。さらに、介護保険だけではなく、見守りや配食などの生活支援サービスについても触れておりまして、高齢者を支えるためには、介護保険だけでなく、様々な主体により提供される介護保険制度以外のサービスを含めた包括的な地域づくりが必要としております。

三つ目の○では、包括的な地域づくりとしまして、「地域包括ケアシステムの確立を目指していかなければならない」とその方向性を示しております。

その地域包括ケアシステムの理念が次の○ですが、高齢者が自ら選択した場所で介護サービスを受け続けることができるようにすることであり、最後の○にまとめとしまして、高齢者の方が生活する基盤であります日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステムを確立していくことが急務としております。

東京都におきましては、本年3月に、東京の地域ケアを推進する会議報告書「東京の地域包括ケア～みんなでつくり出す365日24時間の安心～」をまとめたところでございます。改めまして今後の委員会の中でご紹介したいと考えております。

続きまして4ページをお開きください。国が示しました基本的な考え方のうち、要介護者等の実態の把握、日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施でございます。一つ目と二つ目の○にございますとおり、保険者である区市町村に対しまして、介護サービスのニーズ把握とそれに基づく事業計画の作成を求めています。現在、都内の多くの区市町村では、それぞれ独自のニーズ把握の調査を実施しまして計画作成の作業を進めていると聞いております。

なお、このニーズ調査とは、下の点線の囲みのアンダーラインにありますとおり、①どこに、②どのような支援を必要としている高齢者が、③どの程度生活しておられるのか、等をより的確に把握するという趣旨での調査でございます。

続いて5ページをお開きください。ここから、第5期の計画作成に当たり重点事項とされた4点についてご説明いたします。

まず①、認知症支援策の充実でございます。冒頭、現状とこれまでの対応を踏まえた上で、二つ目の○としまして、今後の対応でございます。アンダーラインにありますとおり、認知症を有する人は、今後高齢化のさらなる進展に伴い、急速に増加していくことが見込

まれているとした上で、次の○では、介護保険事業計画において認知症に関する事項を盛り込むことが必要であるとしています。また、次の○では、認知症ケアに必要な知識や技能を身につけるため、認知症対応に関する研修の一層の充実や、人材を確保するための方策について検討すべきとしております。最後の○でございますが、その具体策としまして、専門的な知識を有する担当者の配置にも言及しておりまして、認知症の人やその家族に対する支援を強調しているところでございます。

東京都におきましては、東京都認知症推進会議や認知症疾患医療センターについての報告書などで、認知症支援策に関する検討や取りまとめを行っているところでございます。今後、国の動向とあわせまして、都の施策につきましても本委員会でご報告・ご説明をさせていただきます。

6 ページをお開きください。重点事項の2点目として、在宅医療の推進でございます。国の介護保険部会の報告書では、要介護高齢者を地域全体で支えるための体制の整備としまして、最初の○にありますように、医療ニーズが高い要介護者については、医療・看護サービスと介護サービスの連携不足などの問題から、緊急時の対応を含め、安心して在宅生活を送ることが困難な状況にあると指摘しております。三つ目の○ですが、国は、介護保険法改正によりまして、新たなサービスとして、看護と介護の一体的な提供が可能となることで、医療・看護ニーズの高い者や看取りといった対応も可能となる仕組みについて検討しているところでございます。ほかには、最後の○でございますが、介護福祉士等によるたんの吸引などの実施のため、介護保険法の改正と併せて法整備を行うべきとの見解を示し、今回の介護保険法の改正案に盛り込んでいるところでございます。

都におきましては、在宅医療の推進につきまして、在宅医療の範囲を広げ、在宅療養の推進の観点から設置しました在宅療養推進会議において検討を行っております。これにつきましても今後の本委員会においてご説明をさせていただきます。

7 ページをお開きください。重点事項の3点目は、高齢者に相応しい住まいについてでございます。最初の○のアンダーライン部分ですが、我が国は諸外国と比較して、要介護者に対する施設（介護保険3施設）の割合は同程度であるが、高齢者に配慮された住宅の割合は少ないとし、三つ目の○ですが、特養等の介護基盤の整備とともに、高齢期においても安心して住み続けることができる住宅が整備され、施設に入所しなくとも必要なサービスが外部から提供される形態の選択肢を増やしていく方向を目指すべきとしております。これらを受けまして、最後の○の部分ですが、介護保険事業計画を策定する際には、高齢

者に相応しい住まいの計画的な整備に関する事項等について、地域の実情に応じて記載していくこととしております。

東京都におきましては、昨年度、福祉保健局と住宅を所管します都市整備局と合同で、高齢者の居住安定確保プランを策定したところでございます。

8ページをお開きください。4点目が、介護保険外サービスであります生活支援サービスについてでございます。高齢者を地域で支えるためには、介護保険サービスのみならず、配食や見守りといった生活支援サービスが必要であるとされ、これらのサービスと介護保険サービスを組み合わせれば自宅で生活を継続することが可能となるとしております。また後段のアンダーラインの部分でございますが、保険者の判断によりサービスを総合化した介護予防・生活支援サービスを地域支援事業に導入することにつきましても、今回の介護保険法の改正で盛り込まれているところでございます。

都におきましては、今回、生活支援サービス実態調査などを実施します。改めて調査結果等につきましてご報告をさせていただきます。

最後に9ページをお開きください。現在、介護保険法改正につきまして国会で審議されているところでございますが、その改正案の概要でございます。先ほど何点かご説明した部分につきましても、今回の介護保険改正の中に盛り込まれているところでございます。現在、会期内に成立するかどうか、やや不透明な状況だと聞いておりますが、都としましては、国の動向を注視しながら随時本委員会にもご報告をさせていただきます。

資料の説明は以上になりますが、時間の都合もございまして説明を簡略化させていただいている部分もございます。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく事務局にお問い合わせいただければと存じます。説明は以上です。どうぞよろしく願いいたします。

○市川委員長 ありがとうございます。

最初でございますので、自己紹介とともに、この計画に対する考え方、要望、進め方の要望について、各自から2分程度でお話をいただき、それを参考に今後の進め方も検討していきたいと思っています。まず阿部委員からお願いしたいと思います。

○阿部委員 東京訪問看護ステーション協議会の阿部と申します。よろしく願いいたします。

今の説明は、国の動向が主だったと思いますが、それに対し、東京都としてどう肉づけ、どういう形で国との違いを明確にしていくのか。またそれが各区市町村とどの程度つながって一体的なサービスが提供され、この計画に基づいた安心して高齢者社会を迎えることができるかについて、ぜひ積極的に都の意見を聞いていきたいなと思っております。

○市川委員長 ありがとうございます。

東京都の委員お二人には、和気委員の後にお願いします。幹事の小室さんにも自己紹介していただきたいと思います。では、小川委員、お願いいたします。

○小川委員 特別区高齢者福祉・介護保険課長会の代表の一人として来ております千代田区高齢介護課長の小川でございます。

東京都には特別区から市町村あるいは島までいろいろな地域がありますが、それぞれの地域らしい、必要とされている計画をそれぞれが模索し、東京都全体としてどのようにしていくのか考える必要があると思います。高齢者、特に75歳以上の方の増加に伴って要介護認定者が増加するということが、量的に対応していかなければならない。ひとり暮らし・高齢者のみの世帯もそうです。それから、医療を必要とする方、認知症の方の増加といった、質的に難しい問題にも対応していかなければならないということがあると思います。私どもが日々の相談の中で感じていることですが、複雑に絡み合ったケースが多くなっておりまして、家族とか、医療とか、認知症とか、精神障害とか、虐待とか、あるいは不動産・住宅などの相続まで含んだ問題まであります。単身の方などが多くなり、自分からなかなかSOSを出さない方、あるいは出せない方も多くなってきています。オートロック住宅とか、貸しビルの上の階に住んでいらっしゃる方、セルフネグレクトの方や男性介護者など、ご自分でなかなかSOSを出されない方は、発見がなかなか大変です。SOSの発信をキャッチする、あるいは発信しなくてもキャッチする仕組みを検討していかなければならないのかなと思っております。ひとり暮らしでも、家族でいても、必要な医療・福祉・介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らしていけることを、どのように実現していくか考えていかなければいけません、大変難しい問題だと思っております。

以上でございます。

○加藤委員 公募でご選任いただきました調布市の加藤万喜子でございます。

私は、この3月で11年4か月の活動に幕をおろしました介護保険ちょうふ市民の会で相談員を10年間務めました。現在は社協の友愛訪問員、地域包括支援センターの広報協力員をさせていただいております。市民の会として約2,700件の相談に応じましたが、人口21万7,000人の調布市内に地域包括支援センターが9か所開設されましたことと、介護保険に関するご理解も広まった関係かと思われませんが、相談件数が減少してまいりましたので、解散となりました。

相談の内容は、認知症の在宅介護、脳梗塞あるいは骨折による転退院先・リハビリ先探

し、在宅医療・介護に伴う家族間の葛藤、特養・老健・グループホーム・ショートステイ・有料老人ホーム探し、遠距離介護、ひとり暮らし、老老介護の不安、保険料あるいは医療費の問題等、深刻なケースがたくさんありました。私も、今後介護が必要になっても住み慣れた自宅でできるだけ過ごしたいと願う一人ですが、調布市には夜間対応型訪問介護事業者はおりません。小規模多機能型居宅介護も2事業者なので、ごくごく限られた地域の方しか利用できません。ご説明いただきました地域包括ケアの一層の推進、認知症支援の充実、在宅医療の推進等は、どれもこれも都民が強く望んでいるものばかりでございます。ただ、都民は行政と制度に頼るだけでなく、地域で助け合わなければならないということに皆様が目覚めなければならないのではないかとつくづく思うこのごろでございます。よろしく願いいたします。

○香取委員 日本在宅介護協会の副会長の香取でございます。

私も基本的な考え方はすばらしいなと思っておりますが、これはあくまで全国の方です。東京都は、いろいろな面で違いますので、要介護5の方の限度額は三十数万と決まっておりますが、例えば要介護5の方は5万円ぐらい上乗せをしたらどうかと思っております。単身の方などは、介護サービスなどの資源を上手に活用しながら上手に生活できるよう、日常生活自立支援の相談員を自費で雇用することができます。東京都は、何でも高いし、介護事業者も全国ネットと同じお値段、報酬単価ではなかなかやっつけられない。特養をつくるのも、土地や金銭の制約で難しい。要介護の高齢者に5万円ぐらいつけることで自分で生活を工夫することができるようになるのではないかと思っておりますので、ぜひお考え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。

○草薙委員 皆さん初めまして、こんばんは。草薙でございます。

私は現在、大田区の有料老人ホームで機能訓練指導員、いわゆるリハビリの担当職員といたしまして従事している傍ら、東京の社会福祉士会の権利擁護センターぱあととなあ東京の会員といたしまして成年後見人の受任業務をしているところでございます。本会に先立ちましていろいろご説明いただいたところでございますが、まず住宅の問題は大きな問題だと思っております。それからもう1点、加藤委員からも同じような意見がありましたが、地域コミュニティーの活性化の後押し、都民の自助力、それを後ろ盾するような計画をつくっていただければと考えております。計画の目的にもニュアンスの近いことが書いてありますが、年を重ねていっても、生きがいを持って暮らせる社会というのを今後は考えていかなければいけないのかなと考えているところでございます。皆様のお知恵を借りながら参

加させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○市川委員長 ありがとうございます。

具体的な内容は今後議論いたしますので、大きな視点、進め方についてのご助言をいただきたいと思います。申しわけありませんが、ご協力をよろしくどうぞ。

○今委員 東京都社会福祉協議会センター部会部会長の今と申します。

この部会は、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、通所介護——デイサービスセンターの事業所660か所ほどが加入している団体でございます。東京都が介護保険制度の導入の以前から実施していた施策の高齢者在宅サービスセンターを前身とした部会ですので、在支、包括、そしてデイが参加しております。先ほど事務局からもご説明がありましたが、地域包括ケアの一層の推進については、いろいろな先生方や、それから厚生労働省の方々から、東京のような大都市部にこそ特に必要だといわれていますが、これが本当に推進されるために、今後どのような活動や行動をしていくか、東京全体と区市町村で具体的な取組ができるよう、提案していくことが大事なことだろうと思っておりますので、その点について私も微力ながら発言させていただきたいなと思っております。

また、地域包括支援センター、在宅介護支援センターといった介護保険事業等、地域支援事業などの自治体の施策、それから住民のネットワークの構築や活用といったものを担っていく立場と、デイサービスを中心とした在宅サービスの担い手としての立場からの発言をさせていただきたいと思います。特に、基盤ということでは、人材確保と育成というところがなかなか難しく、今も大きな課題があると思っておりますので、そういうことについても考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○鈴木委員 東村山市高齢介護課長の鈴木です。

昨年は、東村山市が東京都市町村高齢者・介護保険担当課長会の会長市として都の介護保険事業推進委員会の部会に参加させていただきました。今年はブロックの幹事市ということで、この委員会に参加させていただきます。

計画作成の中では、地域包括ケアの推進が大きな柱になると思われれます。日常生活圏域調査が重要であるということで、当市では昨年度調査を実施し、現在その分析に入っているところでございます。小規模多機能型居宅介護は、日常生活圏域ごとに推進していく予定ですが、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの導入は、事業者の問題もあり、これからの協議となっているところでございます。この作成委員会では、最新の情報を入手でき、また皆様の意見を聞くことができますので、当市の5期の計画策定にも活かしてい

きたいと考えております。

以上でございます。

- 高野委員 東京都歯科医師会の公衆衛生担当医師として、母子、成人、産業、高齢者及び地域医療を担当しております。

歯科において通院される方の中でも、近年、認知症の方が増えてきています。そのため、東京都歯科医師会では、介護予防の講習会、在宅歯科医療の研修会などのほかに、認知症の方の理解を促進するための研修会を行っています。今後も続けていく予定です。高齢者の増加に伴い、後期高齢者はこれからさらに大変になろうかと考えますが、前期高齢者の中にも有病者の方が増えておりまして、両方に対する施策が必要かと考えております。もちろん、リタイアする前からの予防が必要だと思っております。

以上でございます。

- 高原委員 私は、特別養護老人ホームやケアハウスといった住宅の問題と、個人的なことになりますが、父親が95歳までひとり暮らしをしていたのを見て、何のサービスが必要だったのかをかなり細かく観察することができました。今後の地域包括ケアシステムの中で大都市らしいシステムを機能させる上で、特に高齢者同士がお互いに助け合える住宅づくりというのはかなり大きなポイントを占めるのではないかなと思っておりますので、そういう点で発言していきたいと思えます。よろしくお願ひします。

- 富井委員 公募委員の富井でございます。

NALC、ニッポン・アクティブライフ・クラブという会員3万人ぐらいの全国組織で、東京の拠点の副代表をやっています。私、新宿の百人町に住んでおりますが、新宿といっても、すごく老人の比率が高いところで、有名な戸山団地などがありますし、区の中に入り込んでそういうところでの地域活動をいろいろとしております。

今日は資料をいただいて、すごいことをやられるんだなということを感じました。我々がNPOの現場や地域の現場で実際にやっていることと、ここで語られていることを結びつけていくことが私の役目かなということで参加させていただいております。よろしくお願ひします。

- 内藤委員 日本大学の内藤と申します。

大学では心理学を教えていますが、最近では高齢者介護の教育や介護職員の方のキャリアアップの研究をしています。また一方で、住民参加型の活動団体、配食団体の方と一緒にいろいろする仕事もしております。

多分私は、東京の地域包括ケアを推進する会議の委員として3年間参加させていただいたことをこの計画に盛り込んでいくことを使命としてここに座っているのではないかと思います。

国も地域包括ケアと言っていますが、この報告書では、医療、介護、住まい、生活支援に加え、東京に決定的に欠けている人間関係、社会参加とか、地域参加という部分を元気なうちからつくるようにしておかないと、20年、30年と続く高齢期を地域の中で住み続けることはできないのではないかとということが書かれております。基本的考え方には、どれも非常に重要なことが書かれているのですが、ぜひ元気なうちから継続的に社会参加できるような、そういう部分を一つ柱に立てたらいいいのではないかと考えています。

もう一つは、介護サービスの関係です。前回の計画、あるいはどこの市町村、都道府県の計画を見てもそうなんですが、介護保険のサービスの部分は、ある種市場任せというか、今現在こういう給付状態になっているから将来このようになるに違いないという保険予測みたいになってしまっていて、それがニーズとうまく合っていないのではないかとということで、今回、市町村がつくる介護保険事業計画で、要介護度ごとに例えば認知症の方や医療の必要な方を推計して人数を出すような仕組みが多分導入されます。そうすると、東京都全体としても、要介護幾つで認知症の方でサービスを利用している方はこのぐらいいるという形で出てくるので、ニーズとその量的把握に基づいて、どのように整備していけばよいのかと、介護保険のサービスについてぜひいろいろなことを書けたらいいのではないかと思います。よろしく願いいたします。

○永田委員 認知症介護研究・研修東京センターで、認知症のケアの人材育成と、あと最近では地域づくりを進めております。この数年の経験から、いろいろな地域包括ケアなどの仕組みがつくられていることと、それが必要な人に行き届いているかということには非常に大きなギャップがあるというのが各地域の調査からも明らかになっており、新たな24年度からの計画づくりの前に、前回の計画の実施状況と、当事者に行き届くものになっているのか、どうして当事者のところに行き届きにくいのかについての検証もしておくことが大事ではないかと思います。これからの正念場に向けて、計画実施の面だけではなくて、計画そのものがどれだけ都民や関係者に浸透しているのかも含め、どうしたら当事者に行き届くのか。あるいは、今までの人材育成のあり方を大きく見直す時期に来ていると思います。チームとして地域包括ケアを担う共同の仕事ができる人材育成を、ほかからの講師等を依頼する仕組みではなく、地元で自立して人材を育てる段階に来ていると思いますので、今

回の計画にはそうした新たな時代に合った人材育成のあり方等を都として提案していくことも必要ではないかと考えております。

○西本委員 東京都介護支援専門員研究協議会の理事長の西本と申します。どうぞよろしくお願いたします。

東京都介護支援専門員研究協議会は、今現在1,500名の会員がおりまして、ケアマネジャーに向けた研修やケアマネジメントの調査・研究等をさせていただき、様々な介護保険に対する発信等々をしてしておりますので、そういう観点から発言ができたらなと思っております。私も現在ケアマネジャーとして30名近くの要介護の方々の担当をさせていただいております。そこで常々思うのは、10年前から比べると、単身の方、高齢者のみの方、在宅で精神疾患をお持ちの方、認知症の方の増加や悪徳商法等、いろいろ高齢者の生きづらいう在宅の生活があります。またご本人たちだけでなく、一緒に住むご家族の方たちの介護力や、精神疾患をお持ちになっていたりとか、お仕事をもちでなくパラサイトみたいな状態で親御さんたちの年金を頼りに生活していたりとか、様々な社会のいびつな形が今東京都の大都市の中で顕著に見られていると実感しております。今回、東北で東日本震災が起きて、きずなという日本のすばらしい姿が見られましたが、今このコミュニティーの低下している東京で地震、震災があったら本当に助け合いができるのだろうかというのがまた考えさせられてしまった課題でございます。ただ、今回をチャンスととらえて、一からコミュニティーをつくっていく、考えていくという発信の元になればと思ひまして、現場で困っている内容等々を私の方では発信させていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願いたします。

○灰藤委員 全国有料老人ホーム協会の者でございます。

有料老人ホームは、東京都内、特に23区内で土地が高い状況の中では、なかなか公的な介護施設をつくれな部分民間が補うという役割を若干果たしている部分があるんだろうと思ひます。今回の高齢者用の住まいの計画との関係で言うと、確かに数は必要だと思ひますし、お泊まりデイのような高齢者の住まいを拡充していくような数をできるだけ供給することも一方で大事ですが、有料老人ホームの場合は、昔からの過程で公取の指摘を受けたりとか、現時点でも例えば高額の入居金等についての指摘を消費者団体から受けたりしております。そういう意味で、数の確保で住まいを考えるのと同時に、質の確保や消費者保護という観点も、できれば住まいの供給計画と並行して考えていただければなと思ひます。

○林田委員 東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会の事務局長の林田と申します。仕事としては、認知症対応型共同生活介護、グループホームの経営をしております。この計画の策定に参加させていただいたことを大変ありがたく思っております。

すばらしい計画がたくさんあるのは事実だと思いますが、目的と方法とを取り違えてしまっているような計画も随分出てきているのではないかなと思うことがあります。つまり、計画を達成することが目的となってしまうと、本来計画によりしたかったことがあいまいになっていくというのが多くの計画の委員会などに出て感じますので、ぜひそのようなことがないように、私も当然参加している以上は力を注ぎたいと思います。また、様々な計画の中で、何らかの数が必要で、こう達成するといった割には、難しい要件が入ってしまう、例えば補助金で何をどれだけつくるといったところで、それを達成できないような非常に高いハードルが設定されているなど、計画自体に矛盾が入り込むことが結構あるのではないかなと日ごろ仕事をしていて思います。そういったことが計画の中にまざり込むことはないと思いますが、委員として参加する以上は、皆さん、都民の方にわかりやすい計画、目的を達成できる計画に尽力したいなと思っています。よろしくお願いします。

○菱沼委員 日本社会事業大学の菱沼と申します。私は専門が地域福祉で、これまで社会福祉協議会や高齢者の施設で勤務してきた経験があります。

地域福祉の観点から考えますと、国で言うような地域包括ケアは、本当の地域包括ケアではないと思っています。その理由は、高齢者だけを見てはだめだと思うからです。障害をお持ちの方とか、何らかの問題を持った児童とか、いろいろな人たちが一緒に暮らしているのが地域社会ですので、地域包括ケアの枠組みでそういった問題家族を支えられるかどうかということが一つのポイントだと思います。また、この地域包括ケアはいろいろなサービスが切れ目なくということですが、サービスの谷間というのは必ず存在するので、その問題が出たときには新たな社会資源を生み出すという機能も必要です。だれがどういう立場でそれをするのかということも大事で、大阪のように専門職を配置するのか、東京はどのような方式にするのかということの一つのポイントなのかなと思っています。

もう一つ、できればデータを教えていただきたいなと思っています。日本語が十分でない外国人の要介護の高齢者の方々がどれくらいいらっしゃるのか。要介護者ではありますが、外国人の方々がこれだけたくさん東京にもいますので、介護が必要な状況になっている方々がどれくらいいるのか。場合によってはそういった方々の母国語が話せるソーシャルワーカーやケアワーカーが必要ではないだろうかという点です。震

災のことを考えますと、福祉避難所の整備状況がどうなのか。カウンターパート的にほかの地域と協定を結んでいるのであれば、それでいいかと思いますが、そうでないと、災害時の生活が切れてしまうので、福祉避難所の状況がどうなっているのかということです。高齢者の方々の自殺率や孤独死の状況がどうなっているのか、ぜひ教えていただき、議論をさせていただきたいなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○平川委員 短時間ですので、委員会に対する意見ではなくて、自己紹介だけに限ります。

私は、東京都医師会の平川です。4月の末に初めて選挙があり理事に選ばれました。私自身は、八王子市で精神科の病院やメンタルクリニック、老健、特養等を運営しております、ごく普通の精神科の町医者であります。ベースは、特に精神科の診療所に力を入れておりまして、今、東京の精神神経科診療所協会の会長をしております。また、老健施設の関係では、全国老人保健施設協会の常務理事で介護報酬担当の委員長ということで、ほぼ2週間に一度、国の審議会の前に老人保健課長からレクチャーを受けているという身でございます。

現場では毎日、診察室では認知症の方も診ていますし、僕の役割としては、恐らく日常の医療の問題や認知症の関係かなと思っていますけれども、一方全く違う視点では、国の介護職員の処遇改善やキャリアアップの仕組みの委員会、あるいは最近では介護福祉士の資格問題、600時間問題についての委員会の委員をやらせてもらっています。いずれにしても、精神科の医者というのは、今までどちらかという日陰の身だったんですけども、最近はこの委員会などに引っ張り出されて非常に戸惑いますが、あくまでも現場の視点、自分たちが事業をしていること、また現場でご家族や認知症の方々と接する、あるいは要介護者と接するという視点を大事にした意見を述べていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○松原委員 特別区高齢福祉・介護保険課長会で目黒区健康福祉部の高齢福祉課長の松原と申します。よろしくお願いいたします。簡潔に意見だけ述べさせていただきます。

今ご説明いただいた保健福祉計画は、国の社会保障審議会の意見を踏まえてつくられたということで、大筋ではよろしいのかなと思います。ただ、1ページ目の計画の目的のところにありますように、「大都市東京の特性を活かし」とあり、先ほど資料の説明がございましたけれども、今後高齢者人口が数では全国で一番増えていくという中で、どのようにそれを施策のほうに落とし込んでいくのかというところを今後検討されていくのかなと思っています。

それから、1 ページ目の計画期間の後の※のところ、社会経済情勢の推移を踏まえてとありますが、20年9月にリーマンショックで経済が停滞している、今回の地震でかなり経済が落ち込むという中で、私どもの区も財政状況は非常に厳しいという状況がございます。そういう中で、この計画を東京都として策定されて、区の方もこれを踏まえて計画を改定していくのかなというところが気になるところでございまして、その辺を検討しながらやっていければなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○矢田部委員 東京都シルバー人材センター連合事務局長の矢田部でございます。

都内のシルバー人材センターは、今会員が約8万6,000人で、会員の半数以上は70歳以上の高齢者の方々です。しかし、各地域で非常に生き生きと働いていらっしゃる、高齢者の方が地域で必要とされて実際に体を動かして働くということは、生きがいという点ではもちろん、高齢者の方の健康維持という観点でも非常に有益だと言われております。また、社会全体で見れば、一人でも多くの高齢者の方が健康であるということは、医療コストや社会保障コストという点でも意義があるとされております。

また、私はシルバー人材センター連合という肩書と、財団法人東京しごと財団の事務局長という肩書もございまして。こちらでは多くの都民の方の就業の支援を行っており、中でも特に高齢者の方の就業の支援ということに力を入れております。このような観点から、仕事を通じた社会参加という点でこの作成委員会でお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

○芳須委員 東京都民生児童委員連合会の芳須でございます。

民生委員も、各区市町村の民協さんで高齢者問題を扱っております。この計画の中で、どれだけのことができるかわかりませんが、幾らかの民生委員からの意見を反映していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○和気副委員長 計画づくりの基本にはニーズがあって、ニーズ調査を行う。これは、20年ほど前に福祉関係8法が改正されたときに、第1期の老人保健福祉計画でニーズ推計のような方法で確立されたものですが、それから20年ぐらいいろち、高齢者のニーズにいろいろな変化があって、実際の高齢者のニーズと少はずれてきていて、ニーズ把握の方法が新たに必要になっているのではないかなということが、まず最初にあるのではないかなと私は思っています。それから、東京都の支援計画という点では、個々の市区町村の計画のある種単純な積み上げではなくて、東京都全体で取り組まなければいけない問題についてどのよう

な方法で取り組んでいくのか。まさに支援の意味をこの場では考えていくべきですし、また個人的には考えていきたいと思っています。

今回の計画では、地域包括ケアが一つの大きなテーマになっています。個人的なことで恐縮ですが、私は前任の大学の際に厚労省の研究プロジェクトがあって、かなり頻繁に北欧諸国、スウェーデン、デンマーク、フィンランドという国々に出かけて、高齢者保健福祉サービスについて研究をしたことがあります。そのときに一つテーマになって、向こうが非常に推進していたのは、まさにこの地域包括ケアであった。1年365日24時間、地域で安心して高齢者が暮らせる、そういうコミュニティー、サービス供給システムをどうつくっていくのかというのが、ほぼ20年前の北欧諸国の一つのテーマであった。ようやく日本も、サービスを積み重ねてそういう段階になってきたのかなと思っています。この領域ではよく「出羽守」と言って、「スウェーデンでは」「フィンランドでは……」という形で、先進諸国と比較して日本の現実を切るというのは余りよろしくない手法だとは思いますが、先進諸国の特に進んだ領域に学びながら、日本的な展開あるいは東京都における展開というものを改めて考えていくということが非常に重要になっているかなと思っています。

○市川委員長 では、日置委員からですね。

○日置委員 東京都福祉保健局企画担当部長の日置と申します。よろしくお願いします。

福祉保健局というのは、福祉、保健、医療と非常に幅広い分野の仕事をしておりまして、また都民の生活に非常に身近な仕事という形で、計画もいろいろな分野でつくっております。この高齢者保健福祉計画は21年度から23年度ということで次期計画を立てますが、そのほかに、障害福祉計画もちょうど23年まで、保健医療計画は20年から24年ということで、ここ23年、24年で計画策定の作業を進めていかなければいけないため、この高齢者保健福祉計画と同時に、並行した作業がほかの分野でも進んでいくことになります。そういう面で、先ほどのニーズ、サービスの谷間というお話のようにならないように、それぞれの情報共有あるいは整合性をとった形で進めていければと思っています。

どれも重要な計画なんですけど、東京の高齢化は非常に急速に進むということで、高齢者保健福祉計画は今後の高齢者施策を進めていく上で大変重要なものになるだろうと思っています。冒頭局長の方からも高齢者施策の憲法といったお話もありましたが、この計画は、都が目指す政策目標と、その実現に向けた具体的な施策を明らかにするものではないかと思っています。ぜひとも委員の皆様、私も含めて活発な議論ができればと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○中山委員 福祉保健局高齢社会対策部長の中山でございます。この4月1日から就任しております。よろしくお願いいたします。

私の立場は、委員であるとともに事務方の元締めのような部分もありますので、今日皆様方がそれぞれの立場でお話しされた課題は、本当に深刻なものなど様々で、私自身、うなずきながら聞いておりましたが、この計画には東京都の考え方、方向性をきちんと打ち出していきたいと思っております。データの説明がありましたが、将来的に見て、非常に急速に高齢化が進み、悲惨な社会が待ち受けている部分もありましようし、逆に東京という大都市の特性によりある意味では生活しやすい部分もあるというところで、そこをきちんと示していくことが必要ではないかなと思います。

それからもう1点、私は3年前、区の福祉部長で出ており、区の立場で介護保険事業計画を作成しました。都の計画を参考にしてと言いたかったんですが、余り参考にならない部分も実はあって、区は区の事情でサービスの供給量の見込み数もかなりアバウトな計算でつくっていたような気がします。今回は、文字どおり区の支援となるようなきちんとしたものを皆様とともにつくっていききたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小室幹事 幹事の小室と申します。委員ではなくて、幹事の立場で発言の機会をいただきましたこと、委員長に感謝します。

私は、3年前の第4期の計画の作成委員会のときに事務局、こちらの粉川の果たしていた役割をした者で、そのときに委員長をはじめ、何名かの委員の皆様方には第4期計画策定で大変お世話になりました。第4期の計画策定時は、ちょうどその前の第3期の始まりのときの平成18年に新しい介護保険サービスが制度改正で加わった、例えば地域密着型サービスとか、介護予防とか、そういった新しい介護保険のサービスを3か年経過したところで検証しながら、さらにそのときに介護人材の不足の問題も、当時少し景気がよかったこともありまして、現場では非常に困っていたということがあったわけですが、そのときの課題にもこたえるということで、そういった方面をいろいろ意識しながら委員の皆様方のご支援をいただいてつくったわけでございます。今3年経ちまして、当時を振り返って幾つか掲げた目標を検証して見ると、そのとおりにならなかったものも出てくるであろうかと思えます。目標が必ずしも達成されない背景には、東京都自身の努力の不足といった部分もあることはもちろんですが、制度的な限界とか、基盤整備自体にそもそも大きな困難があるものとか、単純ではございません。ただ、そこを一つ一つ解きほぐしながらその年度その年度のベストを尽くして小さな一歩を積み重ねているのが現在の東京都の姿でござ

いまして、一步がまだまだ届かないところにつきましては、今後もこの第5期計画以降、小さな一步を引き続き積み重ねていきたいと思っております。

それから、この第4期の3年を思いますと、非常に介護保険外のサービスが改めて問われた3年になろうかと考えております。具体的には、高齢者の住まいの問題とか、複数の委員がご指摘なさいましたコミュニティー、地域社会づくり、きずなといった問題とか、都市に非常に先鋭化してあらわれるといえますか、都市と高齢化が結びつくと、こういうことになるのだなといった問題が昨年度も続出したわけでございます。ですので、ついつい介護保険のことばかり考えてしまいがちな私どもではあるのですが、高齢者全体を見た場合は、要介護者以外の方々が圧倒的なマジョリティーでございまして、このマジョリティーの方々にどのように安全・安心を提供していくかとか、社会参加あるいは就労などを通じてこの方々のパワーをいかに引き出していくか、そういった意欲なり、知恵なり工夫なり、人としての誇りを大切に、一人一人が努力して豊かな高齢社会をつくりたいといった気持ちを新たにされた次第でございまして、これから1年間、委員の皆様方のお知恵、お力添えを得まして、いい計画、次の3年の旗印としてふさわしい計画にしていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○市川委員長 粉川さんから一言ありますか。

○粉川幹事 実は、私も3年前は介護保険課長で幹事として計画づくりに関わっております。繰り返しほかの委員の方からも出ていますが、この3年間の変化あるいは幅の広がりをお自身も痛感しております。この間、委員長を含め各委員の先生方とのやりとりをさせていただいた際に、率直な意見を事務局としても出してほしい、何がしたいのかをちゃんと明確に打ち出してほしいといったご意見・ご指摘をいただいておりますので、この1年間の計画作成に当たりましては、私どもの考えや方向性もぜひ皆様方にご提示する形で進めていくことが、この状況を踏まえれば必要なことなのかなと考えております。私ども事務局を含めまして、先ほども委員の先生からこういうデータや資料はないかというご指摘もいただいているところでございますけれども、ぜひ様々なご意見、資料要求等ございましたら、お寄せいただければと思います。1年間、どうぞよろしく願いいたします。

○市川委員長 ありがとうございます。

皆様方のご意見をお伺いしましたが、今回がスタートといなります。各自治体でいろいろな調査がなされていますが、調査ばかりに追われてしまう、調査で描き切れていないものがたくさんあるという現状が多々あります。今回も、国から急遽新しい調査が来て、そ

れを引き受けざるを得ないというところもあり、かなり現場が混乱した事実もあります。ですから、どういうニーズがあるのかということを経験も含めまず行政のそれぞれのところから聞いてきていただきたいというのが1点です。

それとともに、現場の課題として、例えば人材の問題や地域包括支援センターといった機能が多様でなかなか行き届かないところもあるなど、いろいろな実際の課題もあると思います。ですから、その掘り起こしのために聞いてきて、それを基にここで議論できるようにしていただきたいというのが2点目です。

3点目は、これは皆様方にもお願いしたいんですが、そういう課題がありつつ、いろいろな貴重な実践や貴重な取組がなされていると思います。それをそれぞれの分野から出していただき、課題に対する取組とその効果を踏まえながら議論を積み重ねていくことがとても大事になると思っています。皆様方からも実際の解決策や取組について情報提供いただきたい。

それから、今後の進め方ですが、先ほど何人もの方からも出ていましたように、今までの計画で何が難しかったのかといった検証を踏まえることが必要だろうと思います。前回たくさんの委員会が同時並行で動いて、分野ごとに調整しながら進んできました。この委員会を進めていく中で、既存の報告を踏まえ、その提案をどう取り入れるかということもあるし、同時並行で開催しているものも幾つかあると思いますので、この委員会の位置づけとして、何を調整しなければいけないのか、議論の整合性をどう図っていくのかといった青写真を次回に少し示していただく。その中で、私たち自身がはっきりと意見を表明していくことが大事ではないかと思っています。

それから、局長から非常に貴重なご意見をいただきました。支援ということ、東京都として何ができるかということ考えたときに、市や区ではできないことで東京都ができることは何なのか。市と市の間がすき間になっているところがたくさんあったり、各自治体内でも多様な地域特性が見られる。また、限界集落や住宅地の厳しいところも見えてきているので、例えば圏域や支援のあり方を見直してはどうか。使える計画とするためには、住民に応じた支援がどうできるかという議論になりますので、その積み重ねをしていただき、東京がどうするかという一つの決断をしていくことが必要だと思っています。各委員からそれぞれ意見をおっしゃっていただき、できることとできないことをそれぞれ共有するとともに、行政の方々も、計画策定自体でなく計画の先に何が見えるかということを中心に置き、計画を手段として何に取り組むのかについて積極的に自由に発言していただければ

ばと私は思います。各委員からのご意見をいただき、血の通った計画にできればと思っています。

ぜひ一言言いたいという方はいらっしゃいますか。次回もありますし、タイムスケジュールも後でお示しいたしますので、その中で報告していただくか、必要であれば、前もって文書で出していただいても構いません。よろしいですか。

なお、公募委員の方は、今までお話を聞いていると、かなり見識のある方でしたが、用語など難しいことがあるかもしれません。そのときは事務局に問い合わせをしていただき、問い合わせが多ければ、研修や説明会を設けるなどして、同じところからスタートができるような配慮をしていきたいと思っておりますので、おっしゃっていただきたいと思っております。

一言という方、いらっしゃいますか。よろしいですか。

では、短い時間でございましたけれども、貴重なご意見をいただきまして、本当に感謝いたします。

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から提案してください。

○粉川幹事 それでは、「資料1-2 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会設置要綱」をご用意ください。2ページ目の第7において、本委員会には専門部会を置くことができるとされておりますので、専門部会として起草委員会を設置させていただきたいと考えております。起草委員会は、この委員会の下に、計画の原案の作成を専門的に行うという位置づけになります。

起草委員会の進め方でございますけれども、「資料1-6」をご覧ください。スケジュール案の部分ですが、いわゆる作成委員会の親委員会につきましては、本日、5月が第1回、続きまして7月に2回開催させていただきたいと思っております。その間に起草委員会を挟みまして、本委員会、親会議は12月、1月、2月と合計6回の開催を考えております。

起草委員会につきましては、3回の本委員会が終了した後、8、9、10月にかけて3回ほどの委員会を予定し、文案等を検討させていただき、12月の本委員会において報告させていただこうと考えております。

以上が起草委員会の位置づけと今後のスケジュールの概要でございます。以上でございます。

○市川委員長 設置についてご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。起草委員会を設置したいということですが、ご了解いただけるでしょうか。

(発言する者なし)

○市川委員長 では、異議なしということにさせていただき、進めさせていただきますが、起草委員会の委員長は本会の委員長である私が指名できるということになっておりますが、よろしいでしょうか。和気委員に起草委員会の委員長をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(拍手)

○市川委員長 ありがとうございます。拍手をもらったんですから、精いっぱい頑張るようになしてください。

起草委員会の他の委員につきましては、今はまだ確定できませんので、私と起草委員会の委員長である和気委員にお任せいただき、通知させていただくということでよろしいでしょうか。

(発言する者なし)

○市川委員長 よろしいですか。そうさせていただきます。これから本番になりますが、どうぞ協力をお願いいたします。

では、次の日程について事務局からお願いします。

○粉川幹事 次回の日程をご案内させていただきます。次回の本委員会は、7月5日火曜日、今回と同じく、時間としては午後6時から8時まで、都庁で開催いたします。詳細につきましては、追ってご連絡をさせていただきますので、どうぞ次回もよろしくをお願いいたします。

なお、冒頭ご説明させていただきましたが、今回配布させていただきました資料につきましては、お持ち帰りいただいても結構ですし、また郵送等、事務局に指示をしていただければ、発送等をさせていただきます。そのままお席に置いてお帰りいただいた場合には、事務局で保管いたしまして、次回以降の委員会の際には本日第1回の資料と併せてご用意させていただきます。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。よろしいですか。

それぞれの方々からご意見をお伺いして、また今後ともご意見、提案をお伺いして、一番大事なのは、もっと効果を持って使える計画、そして先ほど何人かの委員からも出ましたけれども、利用者に届く、それを進めていく計画がなされればと思っております。

では、これをもちまして会議を終了いたします。どうもありがとうございました。

—了—