

第 4 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 12 月 19 日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第4回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

日 時 : 平成23年12月19日(月) 午後6時01分～午後8時01分

場 所 : 都庁第一本庁舎42階 特別会議室A

1 議 事

(1) 東京都高齢者保健福祉計画の中間まとめ(素案)について

(2) その他

<資 料>

- 資料4 - 1 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会委員・幹事名簿
- 資料4 - 2 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会開催状況
- 資料4 - 3 東京都高齢者保健福祉計画 構成案
- 資料4 - 4 東京都高齢者保健福祉計画(案)
- 資料4 - 5 東京都高齢者保健福祉計画(案)に対する委員からの御意見等
(事前提出分)
- 資料4 - 6 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会スケジュール

<参考資料>

- 参考資料2 3 高齢者の居住安定確保プラン
- 基本の方針と実現のための施策 - (平成23年10月)
- 参考資料2 4 「要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査」集計結果(平成23年8月
東京都福祉保健局高齢社会対策部)
- 参考資料2 5 生活支援サービス実態調査報告書概要
- 参考資料2 6 ボランティア活動に関する意識・実態調査報告書(2011年7月 財団法人
経済広報センター)

加藤幹事 皆様、こんばんは。本日はお集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから第4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。

委員の皆様方にはご出席を賜りまして、大変ありがとうございます。

私は、8月1日付けで計画課長となりました加藤と申します。本委員会の事務局を務めております。どうぞよろしくお願いいたします。

本委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がおいでになっておりますので、お知らせいたします。

引き続き、委員の出欠状況をお知らせいたします。本日所用により欠席されている委員をご紹介します。東京都老人クラブ連合会事務局長の秋山委員、市町村高齢者・介護保険担当課長会の市部代表の鈴木委員、日本大学文理学部心理学科教授の内藤委員、東京都医師会理事の平川委員、特別区高齢者福祉・介護保険課長会代表の松原委員、民生児童委員連合会副会長の芳須委員がご欠席です。

以上でございます。

それでは、進行を市川委員長にお願いいたします。

市川委員長 皆さん、どうもこんばんは。年末のお忙しいときにもかかわらず、ご出席いただきまして、心より感謝いたします。

都内の各自治体の計画がそろってきておりますし、保険料をめぐって様々な議論がなされているところです。今回も東京都の大きな計画であり、また、様々な課題が明らかにされ、その対策が立てられているところです。皆様方の忌憚のないご意見をお伺いしながら、それぞれよりよきものにしていきたいと思っておりますので、どうぞご協力をお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

まず、資料の確認をお願いします。

加藤幹事 それでは確認させていただきます。本日の次第の裏面に配布資料一覧になります。

「資料4-1」が本委員会の委員と幹事の名簿です。「資料4-2」が高齢者保健福祉計画作成委員会の開催状況です。「資料4-3」が東京都高齢者保健福祉計画の構成案です。一つ飛んで「資料4-5」が計画の案について委員の皆様方から頂戴した意見をまとめたものです。「資料4-6」がこの委員会のスケジュールで、3月までお示ししています。これらを次第と一緒に綴っています。このほか「資料4-4」として、保健福祉計画の1部から4部までの案と、1枚別に絵を付けています。

なお、参考資料として、本日は「参考資料23」から「26」まで四つお配りしております。「参考資料23」は本年10月に出了した高齢者の居住安定確保プランです。「24」は要介護者数・認知症高齢者数等の分布調査の集計結果、「25」は生活支援サービス実態調査報告書の概要、「26」は国の財団法人が調べたものですが、ボランティア活動に関する意識・実態調査報告書です。参考資料につきましては、本日詳しくご説明する時間はございませんが、参考にご覧いただければと思います。

資料につきましては以上でございます。お手元がない場合は職員がお持ちいたしますので、挙手をお願いいたします。以上です。

市川委員長 よろしいでしょうか。よろしければ議題に入ります。

それでは、本日の議題であります、東京都高齢者保健福祉計画の中間まとめ（素案）に移りたいと思います。中間まとめに当たりまして作業委員会である起草委員会を開催して検討を重ねてきております。事務局から起草委員会の報告をお願いしたいと思います。

加藤幹事 それでは、「資料4-2」に基づきご報告させていただきます。資料の左側には、作成委員会の親委員会の開催状況を記載しております。5月16日、7月5日、7月29日に開催し、計画に盛り込むべき内容についてご意見を頂戴しました。3回目の7月29日にお示した高齢者保健福祉計画の構成案を基に、起草委員会を秋以降3回開催いたしました。和気副委員長、内藤委員、西本委員、平川委員の4名の方にご出席を賜り、3回議論をしていただいたところです。

起草委員会の第1回目では、第3回の作成委員会で検討した構成案に添って、幅広に意見を頂戴しました。第2回目では、地域における高齢者福祉に関わる住民活動等の事例の審査として、計画書の第4部に掲載を予定している、区市町村から推薦を受けた地域活動の事例について掘り下げてご議論いただきました。審査の中で公募委員の皆様方からもご意見を頂戴し、それを参考に事例を選定したところです。

第3回目は11月15日に開催しましたが、本日お示した計画の案のたたき台を提示し、かなり細かい意見を頂戴しました。これに基づき修正した案を委員会の皆様方に事前送付し、お目通しいただいた上、本日お配りした案を作成しました。

簡単ではございますが、以上です。

市川委員長 これに関して、起草委員会を代表して、副委員長の和気先生から補足があれば言っていただきましょう。

和気副委員長 それでは、起草委員会の委員長として、一言付言させていただきたいと思い

ます。9月から11月までの3回の開催状況については、加藤幹事からお話しいただいたとおりです。私以外に内藤委員、西本委員、平川委員の3人がいらっしゃいましたが、まずは3人の委員の方に感謝の言葉を述べたいと思います。とりわけ2回目と3回目は、大変長時間にわたり、ずいぶん突っ込んだ議論をしたと思います。その検討の結果が皆様方のお手元にあるものになりますので、今日はそれを基にいろいろとご指摘をいただくということになるかと思えます。

その上で3点ほど、委員長として全体を総括してコメントをさせていただければと思います。一つは支援計画ということで、どの都道府県でも策定されますが、東京都の計画ですから、東京らしさというようなものをいろいろな形で打ち出せていけたらいいのではないかと考えております。とりわけ東京は都市化が進んでいて、大規模集合住宅、都営団地、URが造る団地などいろいろあります。最近の傾向として、そういう大きな団地で東京都の高齢者の問題がある意味で非常に集約的な形で出てきていますので、そういうものへの対策、地域特性に応じたような対策をどう考えていくのかということがあるかと思えます。

それから、2点目は本文の中に出てくる新規事業についてです。もちろんニーズというものは不変ではありませんので、次々と変わっていきます。ですから、新規事業を打ち出すときに一体どういうエビデンスやロジックで出すのか、どういう論拠があってどういう論理で組み立てていくのか。こういうものが必要だというだけでなく、エビデンスやロジックがあるはずなので、もう少しそういうところを前面に出し、東京都らしさと連動させながら、将来を見据えて新規事業を打ち出していけたらいいのではないかと考えています。

それから三つ目は、地域福祉の専門家としての観点になりますが、区市町村の中で最近出てきている地域や地区、いわゆる第三の分権や地域内分権あるいはローカルガバナンスなどいろいろな表現がありますが、地域、コミュニティにどのようにこの高齢者福祉の分野にコミットしてもらうか、地域を媒介として、いかにして高齢者保健福祉や介護福祉を実現していくのかという視点が大事だと思っています。都や区市町村、行政だけでこういう問題が解決できるという時代ではもうありませんので、地域がどうコミットしていくのかということだと思えます。いかにしてそういう多様な主体が協働していくのかという地域福祉のような視点をこの計画の中に組み込めればよりよいのではないかと考えているところです。

3回にわたり非常に集約的な形で議論を行いました。以上の3点について一つの方向として打ち出せていければいいかと思えます。

3 回起草委員会をさせていただいての私のコメントにさせていただきます。以上です。
市川委員長 ありがとうございます。それでは、本日の議題であります、東京都高齢者保健福祉計画の中間のまとめという、まさに計画のたたき台についてご報告させていただき、皆様のご意見をお伺いしたいと思っています。

なお、このようになかなか膨大なものですから、三つに分けて進めたいと思います。まず、計画の構成案、章立て、「第1部 計画策定について」、「第2部 計画の考え方」について、事務局から説明を求めます。

加藤幹事 それでは、私からご説明いたします。まず、「資料4 - 3」をご覧ください。こちらは、7月の第3回の委員会でお示した章立てと、本日お示ししております本文の章立ての相違点について、左右を対照させた形でまとめたものです。

項目が加わっているものを黒塗りで、配置が変わったものを左から右へ伸びる矢印で表しています。ここでは、右側を見ながら説明させていただきます。

まず、第1部に「計画策定について」として、この計画の法的な位置付けや趣旨等を書いております。第2章を追加していますが、計画の理念等の説明が後ろへ移動したため、第1部で一度紹介し、「圏域の設定」と併せて章立てしたものです。

第2部が「計画の考え方」ですが、第1章では東京都の人口構造や東京都が実施した高齢者に関する調査の結果等についてまとめています。第2章では、これらを踏まえた計画策定の背景、理念、視点等についてまとめています。

第3部が計画の具体的内容で、それぞれ分野別に並べております。最初に狭いところから入るということで、第1章を介護保険事業の運営とし、その後に在宅療養、認知症、人材と続いています。「地域社会を支える人材の確保・定着・育成」については、後ほど本文でもご説明しますが、この計画を読むときに全部最初から読んでくださる方もいれば、興味があるところをご覧になる方もいるため、他の部分を参照しながら読むのでは分かりにくいだろうということで、全て別の箇所の再掲載という形で章を一つ加えました。それと、高齢者の住まい、安心な生活の確保、多様な社会参加の促進で第3部を構成しています。

第4部は、起草委員会でご議論いただいた区市町村等の活動の事例です。第5部は、まだご用意はできていませんが、現在、区市町村で行っているサービスごとの見込み等について資料としてお付けすることを考えているところです。

それでは、最初に第1部と第2部について、本文に添ってご説明いたします。「資料4 - 4」と、「資料4 - 5」の委員の皆様方から頂戴したご意見を合わせてご説明いたします。

まず「資料4 - 5」ですが、公募委員の富井委員から5点ほど計画全体についての意見を頂戴しました。計画全体について、この計画中心だと、その周りとの整合性がよく分からないというご意見がありました。第4期計画とのつながりについて、計画の中には第4期がどうでしたという評価は書き切れていませんが、現行の計画に関して介護保険事業推進委員会という別の会議で進行管理をしています。来年の話になりますが、第5期計画の策定後についても、本文の中で少し触れているとおり3年後を見通して検証していくことが必要だと思いますので、行政として検証を行っていくという考えは持っているところです。

「区市町村とのつながりについて」ということで、和気副委員長からもご指摘がありましたが、私どもも全体を通じて区市町村との連携なくしては成り立たないと考えております。ただ、計画として個別項目ごとに全部書くのは難しいというところです。

「予算との整合性について」は、ご指摘のとおりなのですが、3年の計画を立てても3年分の予算がきちんと通るという保証はないところです。もちろん東京都福祉保健局の考え方として、きちんと前年の予算を執行し成果を上げて、翌年度も予算要求していくという態度でありますが、都財政の中で福祉保健局としてどれくらい予算を獲得できるか、あるいは、毎年議会の議決を頂戴するという仕組みの中でどうなるかということがあります。そのため、24年度の新規事業についてはある程度書き込むことができますが、25年度以降についてはなかなか難しいということをご理解いただければと思っております。

「将来ビジョン」は、おそらく2020年のオリンピックに向けた計画のことを指しているかと思いますが、こちらは知事本局で策定に向けて作業しているところです。都全体の計画であるため高齢者の部分を全部書き切ることにはできませんが、整合性をとりながら施策展開ができるよう準備を進めているところです。最初の意見については以上でございます。

それでは、「資料4 - 4」について簡単にご説明いたします。目次では、今の段階で271ページまで振ってありますが、この後に資料を追加する予定です。

1ページが「第1部 計画策定について」です。3ページの上が「計画策定の趣旨」で、3年の計画ではありますが、中長期的には平成37年を見据えて策定していることを記載しています。

下の「計画の位置付け」では、老人福祉法や介護保険法といった法定の位置付け、介護と福祉だけでなく保健も含んでいること、当局で策定している保健医療計画や、都市整備局と当局で策定している高齢者の居住安定確保プランなど、他の計画との整合も図っていること、事業の達成状況について3年間進行管理をしていくことを書いております。

4ページの上では、区市町村と都の役割を書いております。その下が計画期間で、3年に一度計画を策定することを記載しています。

5ページからが第2章で、5期計画の枠組みです。理念を三つと、視点を四つお示ししています。理念については、基本的に第4期の理念を踏襲しておりますが、視点については少し変更しています。これらについては、7ページ以降の「第2部 計画の考え方」の第2章で詳しく説明しております。

6ページは「圏域の設定」です。

7ページからが、「計画の考え方」です。第1章では、まず東京都の人口や世帯について記載しています。15ページからが高齢者の健康状態等で、16ページが死亡原因、17ページが要介護の原因について掲載しています。介護の原因については、前期高齢者ですと脳血管疾患が多いですが、後期高齢者になると認知症が増えています。18ページが男女別の要介護の原因ですが、男性が前期高齢者と、女性が後期高齢者と似た割合になっているところです。19ページが認知症高齢者の割合で、20ページが調査結果になります。

21ページが虐待の状況、22ページ以降が生活支援サービスの利用・提供状況です。第4節については、本日の資料で新たに追加しました。介護保険制度上、新たに設けられた介護予防・日常生活支援総合事業について、見込みを立てている区市町村は少ないのですが、需要する側と供給する側がどのような認識でいるかについて調査しましたので、参考として付け加えました。25ページが高齢者の住まいの状況、27ページが特別養護老人ホームへの入所申込者の状況です。

第7節が介護保険の運営状況になります。要介護認定者数は、平成12年4月には17万人ほどでしたが、平成23年4月には40万人超にまで増えています。29ページは要介護度別の分布です。30ページの下は年齢別要介護認定率ですが、高齢者全体の要介護認定率が16.6%のところ、75歳以上の方は29.9%となっています。

31ページが介護サービス利用者数で、45万人ほどの要介護認定者のうち約36.7万人が介護サービスを利用しています。その次が介護サービスの利用状況で、36ページまでに全国と東京都におけるサービス利用率等のグラフを掲載しております。37ページから41ページには、東京都の立てた第4期介護保険事業支援計画について、22年度までにどの程度達成できたかを表にして掲載しております。

42ページからが介護人材をめぐる状況ということで、介護業界は他の業種と比べて有効求人倍率が高く、雇う側からすれば人不足感があるということを書いております。また、45ペ

ージと46ページでは、介護従事者の勤務実態を書いております。

47ページ以降が高齢者の社会参加・就労ということで、昨年度実施した高齢者の生活実態調査の結果をいくつか抜粋しております。一定程度ご高齢になられても働きたい、あるいは社会参加をしたいという方がいらっしゃるということが書かれております。

50ページからが「第2章 計画の考え方」です。「第1節 計画策定の背景」では、まず1として、少子高齢化の進行、家族構造・地域社会の変化、高齢者の住まいといった社会の情勢について書いております。

52ページの2では、介護保険制度の変遷として、制度が定着してきたということと、今回の法改正のポイントを書いています。その中で地域包括ケアシステムというものが大きく打ち出されましたので、3として、東京都のケア体制の検討に関する経緯を書いています。

54ページの4では、この計画策定に当たって踏まえるものとして、国が示した指針、オール東京都の計画である「2020年の東京」計画、それから福祉保健局として取り組んでいる長期ビジョンについて書いています。

56ページ以降では、理念や視点などについて記載しています。こちらについて、個別の意見は頂戴していませんが、起草委員会の議論の中で、「誰もが住み慣れた地域で暮らし、支え合う社会」の実現について、その手段等を細かく書き込むよりもこういうことを目指していると大きく書いた方がよいとのご意見をいただき、方向性を示すような表現としております。

57ページからの施策展開の視点については、四つを挙げました。地域における安心な生活の確保、介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営、地域社会を支える人材の確保・定着・育成、多様な社会参加の促進ですが、こちらも理念と同様に後にある文章をそのまま持ってくるのではなく、方向性を示すような形で書いております。

59ページからが重点的取組ですが、施策展開の視点を踏まえて六つ記載しています。予算については、東京都知事が査定をして議会に提案する案がまとまるのが来年の1月末頃となっておりますが、ここでは平成24年度に新規に盛り込むものもある程度書かせていただきたいと思いますので、仮置きということでご承知いただければと思います。

61ページはこれまでの計画にはなかったものですが、第5期が終わった後にどういう方向を目指すかということを書いております。1番目から5番目までのでは、現状などについて書いております。例えば、要介護認定を受けている高齢者数は、平成23年4月の時点で約44万人でしたが、37年を推計すると約65万人になります。そうしますと、皆さんが

施設を利用するというわけにもいきませんので、在宅生活を続けていただけるようにするための基盤整備が必要になります。そうした中で、一番下の のところで、5 期中にきちんと検証をして、在宅サービスと施設サービスをバランスよく整備する方向であることを書いています。

長くなりましたが、説明は以上でございます。

市川委員長 それでは、この部分に関しましてご意見、ご質問はあるでしょうか。

富井委員。

富井委員 書類でご質問した点について、冒頭で回答いただきましたが、私としては質問の趣旨に対して十分に回答いただけたとは理解できませんでした。例えば予算や具体的な策といったものの整合性やつながりについて、計画の中で十分な記述ができないことは仕方がないと十分理解しています。ただ、この計画は誰が読むのかということをよく考えれば、当然一般の都民も読むわけです。理念や視点については非常によく分かりますが、具体論になった場合に、例えば、私の住んでいる新宿区で作っている第5期計画とのつながりがきちんとできているかということがこれを見ただけではよく分からない。それが、私の質問全体としての趣旨です。

だから、最後についている市町村の具体的な事例のようにもう少し具体性のあるものを挙げていただき、そういうものとのつながりや、本当にこれだけやりたいということに対して予算がつくのかといった疑問を、誰も持つのではないかと思いましたので、こういう質問をさせていただきました。

市川委員長 確認ですが、これは東京都の計画に対する予算の議論なのか、市町村の介護保険事業の予算と都との整合性の議論なのか、どちらでしょうか。

富井委員 東京都です。

市川委員長 東京都という自治体の中で予算的な整合性がどうなのかということに関心があるということですが、加藤幹事から回答できますか。

加藤幹事 同じようなお答えになって恐縮ですが、先ほどご説明したように、59ページや60ページ、あるいは各分野の中にも新規事業等を記載する欄を設けていますので、24年度に関しては知事原案が出れば盛り込んでいこうと思います。ただ、25年度以降については、福祉が大事だからというだけで予算を付けてもらえるわけではなく、きちんと効果を検証し、実績を主張できるようにした上で予算を獲得していくという仕組みになってまいりますので、今後着実に計画を実行していきたいと思っております。

富井委員 24年度だけでも59ページや別の所に書いていただけると、我々が23年度予算と見比べてこんなに増えたんだとか減ったんだということも判断できますので、そのようにしていただければいいのかなと思います。

加藤幹事 我々もいろいろなところで予算についての資料を作りPRをしていますので、計画の中で予算額をそのまま記入するということはないかもしれませんが、何か工夫をするということを宿題として受け止めさせていただきます。

市川委員長 よろしいでしょうか。富井委員のご発言は、実現を目指してほしいというご意見だと理解してよろしいでしょうか。ですから、次年度の部分に関しては最大限努力する。ただ、前回のときも大分議論していたのですが、秋頃にリーマンショックが起こり、計画の中で大分苦労して、いろいろなところを削りながらプライオリティを定めたという状況がありました。税収のことも含め、議論を重ねたものを大きく変更せざるを得ないということになりました。その部分に関しては、それぞれ議会も対策も必要でしょうし、とにかく24年度新規事業を実現する方向で進めてほしいというご意見があったということにさせていただきます。よろしいでしょうか。

では、他にいかがでしょうか。

よろしいですか。では、次に「第3部 計画の具体的な展開」、「第1章 介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営」について事務局から説明をお願いします。

加藤幹事 それでは、第3部の計画の具体的内容についてご説明させていただきます。65ページと別刷りのA4の資料に絵をご用意しております。

国の地域包括ケアシステムの説明を見ますと、介護、医療、住まい、生活支援サービスといったいろいろなものにより高齢者を支えるとあります。我々もそのとおりだと思っておりますが、端的に言うとうどういことなのかということで起草委員会でもご意見をいただいた結果、保健・医療・福祉の連携に高齢者の住まいというものが加わった四つで支えているということであり、それに対していろいろな施策を打っていくということになりました。冒頭の和気先生の話にもありましたが、例えば、若い方や医療職といった限られた方ばかりではなく、いろいろな方が地域にいて支えているという絵になっております。本論に入る前に、まず、地域包括ケアシステムのイメージ図を入れております。

67ページからが第1章で、ここでは基本的には介護保険制度の運営についての章になります。第1節が介護サービス基盤の整備、第2節が人材対策、第3節が第5期の財政の見通し、第4節が制度の適正な運営、第5節が東京都の設立した地方独立行政法人東京都健康

長寿医療センターの運営支援です。

69ページからの第1節は、介護サービス基盤の整備です。70ページ以降に介護サービス量の見込みを記載しております。になっていますが、現在、全ての区市町村で向こう3年間のそれぞれのサービスの見込みを立てているところです。区市町村によっては、次期の介護保険料がいくらになるかということも含め、既に住民の方に情報公開をしているところもありますが、オール東京都としてはまだまとめられませんので、現時点では24年度以降が空欄になっています。施設・居住系サービスも含め、サービスの種別ごとに73ページまで掲載しています。

74ページでは、介護基盤の緊急整備について、背景と経緯、東京都として実施していることをまとめています。

75ページからが在宅サービスの充実です。訪問看護ステーションやショートステイ等を除き、基本的に事業所の立上げ時の整備費等の補助はありませんが、現状と課題、施策の方向をまとめております。下の主な施策は、24年度予算がまとまってくれば書き込めるかと思えます。

76ページは、通所といわゆるショートステイなどのサービスについて書いています。78ページでは、介護保険の中の医療系サービスがどういう状況にあるかということで、訪問看護のことを記載しております。

80ページが施設サービスです。こちらは第3回でも資料を提出させていただきましたが、全国ベースで見ても東京は施設の整備率が低い、又は区と市町村とで差があるといったこと、あるいはユニット化率についてもなかなかユニット化が進んでいないことを数字として載せております。83ページまでに、現在東京都が行っている施設整備の促進策を書いております。ここで、整備を促進するに当たり、東京都が所有する土地を社会福祉法人などに貸し出すということに関して、高原委員からご意見をいただいております。日頃から都内の施設を運営していただいている方からのご意見として重くは受け止めておりますが、行政の財産は都民の財産ですので、土地を貸し出すということについて役所ベースで進めるわけにはいかないところです。したがって、その土地がある場所の区市町村にこういったものを造りたいですかと相談して、公募により競っていただくという形になっております。現状として、他県から様々な法人が入ってくるというのは事実ですが、財産をお貸しするという仕組みの中でいろいろな壁があるということだけはご了解いただければと思います。

84ページが介護保険施設の必要入所定員総数の考え方で、85ページが老人福祉圏域、二次

保健医療圏と同じですが、それぞれの見込みです。こちらサービス見込み量と同様に、現在、精査中ですので、現時点ではまだ空欄になっております。

86ページから88ページまでが、いわゆる老健の整備です。

89ページからが療養病床の転換ですが、6年後の状況が分からない中で、当面は転換の促進策をメニューとして用意していきます。90ページが転換の補助制度です。91ページ、92ページが必要入所定員総数の考え方と数字ですが、92ページには見込みがまとまった段階で数字を入れていくということになります。

93ページ以降が特定施設についてです。有料老人ホームをはじめとする住居と言ってもいいような施設ですが、そこで介護保険サービスを受けられるようなものについて何種類かご説明しています。98ページ、99ページでは、区市町村ごとの見積りを基にした、24年度から3年間の必要量をお示しする予定です。

100ページからは、地域密着型サービスの整備です。ここでは、地域密着型サービスの仕組みと併せてサービス種別ごとの課題を書いております。101ページには、5期から加わる新サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを記載しています。

こちらについては、公募委員の加藤委員から、小規模多機能ができて、知られていないためになかなかご利用者が増えないということで、広報活動が具体的にどのようなことを指すのかなどのご意見をいただいたところですが、役所の本庁で周知しているところもあれば、地域包括で周知しているところもありますので、基本的には区市町村等と連携して行っていただくよう必要に応じて働きかけをしていくことを考えているところです。

102ページが認知症高齢者グループホーム、103ページが地域密着型、定員29人以下の特養ホームについてです。

その後、サービス種別ごとに施策の方向と主な施策を書いております。105ページにありますように、認知症高齢者グループホームについては、前回の計画と同様に目標の定員を掲げています。最終的には平成26年度末の見込みを記載したいと考えています。

107ページは、東京が抱えている離島への支援です。

108ページ以降が介護人材対策の推進です。111ページまでの1では人材の確保と定着、112ページからの2では人材の育成として研修体系のこと等を書いております。この中で介護職員が疲の吸引等の医療的な行為を行うということに記載しておりますが、これについて今委員からご意見を頂戴しております。制度上取り組まなければならないことですので、年度内に一度研修を実施できるよう準備をしているところですが、実際に訪問系の方にど

れぐらい需要があるかつかみきれていないところもありますので、その辺りをきちんと押さえた上で、具体的に何回実施するかなど今後の施策展開をしていきたいと考えています。

119ページが外国人介護福祉士等候補者の受入れです。都立施設でも受入れをしておりまし、民間の施設で受け入れていただいた場合には研修費の支援をしております。これについて、高原委員からなるべく定着できるようにというご意見を頂戴しましたが、東京都としては、受かっていただくための支援ということで制度的な要望を国にしておりますので、まずはそこからと考えております。その後の定着支援として、例えば外国人の方を雇った場合にどうするかということは現時点で練りきれてはおりませんが、今後の課題になるかと思っております。

121ページが第5期介護保険財政の見通しです。要介護認定者数も増えておりますので、122ページの上にあるように、制度発足の第1期から比べ第5期は相当程度膨らんでいます。

123ページの第1号被保険者の保険料月額についても、最終的にまとまった段階で数字を入れていきたいと考えております。

124ページ、125ページが地域支援事業交付金の費用の見込みです。こちらについては、新たなメニューとして介護予防・日常生活支援総合事業が入ってくるということで、何らかの記載が必要ではないかというご意見を今委員からいただきましたが、例えば割合や何らかの緩和があるかなどについて、現時点でははっきり分かっておりませんので、まだ記載を控えている状況です。ただ、これについては追記することができれば追記していきたいと思えます。今は、介護予防・日常生活支援総合事業の費用負担は、介護予防事業と同じという記載にとどまっておりますので、詳しく厚みを持たせていく方向で考えたいと思っております。

126ページが介護保険財政安定化基金の運営です。財務局に予算要求をした段階では、合計で180億円取り崩し、区市町村と国に60億円ずつ返し、東京都分が60億円となる予定です。用途についてはまだ書ける状況ではありませんが、書ける段階になれば書いていけるかもしれないというところです。

128ページが介護保険制度の適正な運営ということで、これまでも取り組んでおります介護給付適正化の推進や介護サービス事業者への支援等について書いております。

133ページの指導検査について、今委員から、指導検査に入る方によって指摘の中身が違うのではないかというご意見を頂戴しました。これは、計画というよりは行政に対するご意見として承りたいと、事務局としては考えているところです。

135ページが介護サービス情報の公表と福祉サービス第三者評価制度の普及について書いております。

139ページが低所得の負担への配慮ということで、ここでは東京都として、国の制度に加え事業主体やサービスの種類を拡大することで手厚く実施していることを書いております。

141ページが苦情処理業務の円滑な運営です。

143ページが、後ほど、例えば認知症のところなどで個別に出てくる地方独立行政法人の支援に関する基本的な考え方について記載しております。以上でございます。

市川委員長 それでは、第1章についてご意見がございますでしょうか。事前にいただいたご意見等に関しては、その都度回答しているところですが、その回答についてのご意見も構いません。

高原委員。

高原委員 私が申し上げた意見は、EPAを意識してはおりません。一般の外国人の留学生が働ける条件を整えると、特に東京近郊の学校には留学生が増えるのではないかと。あるいは、今学んでいる人たちもせっかく資格が取れても日本に残って働ける可能性が全然ないのでですね。ですから、そういったところに何らかの働きかけが必要なのではないかという意味でございます。

市川委員長 この部分に関しまして具体的にお聞きしたいのですが、日本で残っていく道というところはどういう形になりますか。

高原委員 今は、ビザの関係で残る方法がないですね。

市川委員長 これは問題意識として十分理解できますが。

高原委員 例えば、社会事業大学にはたくさん留学生がいますが、卒業生はみんな帰らなければならない。残れないです。そういう問題もあります。

市川委員長 これは、東京都としてどのように対応していくかということ議論するのは、かなり難しい。国籍等の問題になりますよね。どうしましょうか。

加藤幹事 EPAが始まる時も、ビザや在留資格の関係で東京都としていろいろな意見を持っていたと聞いています。結果として今のような形になっていますので、一般留学生にそれを広げていくというのは少々ハードルが高いのかなというのが個人的な感触です。何かの機会に都の施策とするかどうかについては、今は、明確にお答えできないところです。

市川委員長 よろしいでしょうか。東京都レベルだけで議論できないところでもあります。しかし、その需要があるという高原委員の意見に関しては、首肯し得るものでありますので、

それがどのような可能性として位置付けられるかは事務局として検討しておいていただきたいと思います。

その他いかがでしょうか。

今委員 いくつか書かせていただきましたが、お答えいただきありがとうございました。まず、研修の件ですが、こちらに関しては私の方で不安が2点あります。1点は、施設サービスに関しても、それから在宅系のサービスに関しても同じことですが、都民の方、特に疲の吸引を必要とするような方を抱えているご家族などにとっては、今回のこの制度改正は非常に希望を持たせるものだろうと思っています。

その中で、やはり研修の量、又は供給量によっては実施する事業者が増えず、制度としてできるようになったのになぜできないのだと、ご家族の期待に応えきれなくなる心配があるのではないかと。例えば、自治体や事業者がお叱りを受けることになるということと、ご家族等のご期待に応えられないという不安が1点です。

それから、もう一つは人材確保、育成のときにいわゆるキャリアアップという面も当然あると思います。その中で、例えばAという事業所で働いている職員は受講できるのに、Bという事業所にいる職員はなかなか受けられないということになってしまうと、その働いている個人にとってのキャリアアップの可能性が奪われてしまう可能性が出てくる。又は同じ事業所で働いていても、研修の場が少ないとどうしても順番をつけざるを得ない。そういうことになると、「私もやりたいのにできないの?」というような職員個人としての課題が出てくるという2点があるかと思っています。

東京都は非常に人口も多いところですから、働いている方ももちろん多い。そういう意味ではすぐに確保できるようにするのは難しいかもしれないので、逆に課題として大きくとらえていただきたいなと思っています。

それから、介護予防・日常生活支援総合事業は、本当に分かる範囲でかまわないので最新のものを書ければと思います。特にこれは自治体の方々も非常に苦慮されているようなところかなと思っています。

それから、指導検査に関しては、事業者の代表という形で出ている立場でもありますので、一言申し上げさせていただいたところです。事業所、サービスを提供する側にとって、又は利用する側にとって、それぞれのやりやすい環境を作っていくためにも無用な混乱を起こさないようにすることが必要かなと思っています。「適正化」という言葉は、私たち事業所側からすると、厳しくなる方向である意味怖い言葉として受け止めている方が多いと

思うので、できれば「平準化」ということ、又はスタンダードというものをしっかりと設ける努力ということも計画書などで示していただけると私たちとしても不安を抱かずに済むというようなことで、平準化という言葉も入れていただきたいということを述べさせていただきます。以上です。

市川委員長 今のお話で、どの部分の回答をもらいますか。今、ご意向を受け取ったということは可能です。今のご発言に関しては議事録に確実に記載しますが、いくつかある中で具体的にどれについて回答を求めるかということを確認したいです。

今委員 一番心配しているのは、基盤整備という意味でも人材の育成の部分です。ここは何か問題意識としてしっかりと表明していただきたいと思っております。

市川委員長 そうなりますと、「資料4 - 5」にある114ページ、116ページの介護人材の育成についての議論ということによろしいですか。

今委員 そうですね。

市川委員長 痰の吸引については日々の生活にとって不可欠であるということは言えるところではありますが、それに対してまず1点は、それができるような支援、つまり研修を打つことができるかと認識してよろしいですか。要するに今後、痰の吸引ができるような研修を東京都は考えているのかということですね。

もう一方は難しいのですが、Aという事業所が職員を出せない、Bという事業所が職員を出すということは、事業所の姿勢の問題か、それとも出せない基本的条件があるという認識なのでしょうか。というのは、今の研修は中央で行っていても成り立たず、地域のランチで行っていかないと小規模のところではなかなか出にくいのです。出る余裕がない。

だから、そういう条件整備は必要だと認識はしていますが、私個人としては、Aという事業所が職員を出さないというのは事業所の問題でもあると認識しています。それに対しては啓発をして、研修に参加してくださいということを言い続けることはできますが。ですから、むしろ地域を基にした研修を実施してほしいということ、それから、痰の吸引は必要不可欠であるから、それができるような研修も実施してほしいということの2点ということによろしいですか。

今委員 そのとおりです。事業所が果たすべき責任は当然我々もやっていかなければいけない話ですので、それに見合った供給量や実施形態を望みたいということです。

市川委員長 この痰の吸引はかなり厳しい、お年寄りの日々の生活に係るところであります。痛いですし、ものすごくつらい思いをしなければいけないですが、それをしなければ生き

ていけないわけです。そういうときに、東京都としてどのようにサポートしていくか、より広くできるように研修等で支援していくのかということ。いかがでしょうか。

関連事項ですか。どうぞ。

香取委員 私も事業所の代表として来ております。こういうことが決まると皆さん一斉に受けたいと思われませんが、東京都でも区でも1事業所で一人とか二人とか決められているので、本当に選ばれた数名の人だけしか受けられない。教育する担当の方がまだ全然用意されていないので、どこへ行っても教えてくださる方ができ上がっていない一方で、学びたい人がたくさんいる。

東京都では、主任ケアマネジャーの制度のときも受けさせていただくのに3年から4年かかったので、これが決まっても、いつから痰の吸引等が利用できるのか。24年4月から始まったとしても、それをできる人材がきちんと資格を取るのに4、5年かかってしまうという恐怖が私たち事業者の方にございます。十分に育成のできる看護師と、それから人材がいないんです。痰の吸引を何回、胃ろうを何回などと決められたら尚更のこと、特に在宅にはそういう方がなかなかおられないので、どうすればいいのかと途方に暮れております。よろしく願いいたします。

市川委員長 今の議論の中で行政から答えられなければ、持ち帰って次回に回答していただいてもよろしいですし、こういう要望といいますが、緊急性を伴うものがあるということが出されたということでもいいですかね。

加藤幹事 今のご意見として承ります。仕組みとして、研修機関の登録は基本的に都道府県の役割になりますので、東京都が何らかの形で実施しますが、おっしゃるように例えば痰の吸引でも一人の受講者が10回、経鼻経管栄養だったら何回と、研修中にトータルで50回も60回も成功させなければいけないことから、それほど大勢の方は受けられないということだけは確かです。計画への記載はなかなか難しいかもしれませんが、なるべく多くの方が受けられるような仕組みを今検討していますので、ご理解いただければと思います。

市川委員長 ありがとうございます。制度は改正しても実施主体がいないと、これも課題になります。その点について意見が出たということで理解させていただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。菱沼さん。

菱沼委員 全体として起草委員の方々にご苦労いただきましてありがとうございました。65ページの図についてですが、こういう図はいろいろなところで使われていく可能性があるもので、あえて申し上げたいと思います。私は5月の委員会するときにも申し上げたのですが、

国が言う地域包括ケアというのは高齢者だけを対象にしている、本当の地域包括ケアではないと思っています。児童も障害を持った方もいろいろな方を支えていくのが地域包括ケアだと思うのですが、実際、13ページを見ますと高齢者のみでない世帯が44%あるということで、その中で他の問題を抱えたご家族がいらっしゃるのだと思います。

そういうことを考えると、私としては図の真ん中は高齢者ではなく、やはり「住民」という表記の方がいいのですが。国の考えに合わせるということであれば、それに従いたいと思います。ただ、厚労省の方から、国も将来的には地域包括支援センターで障害者も児童も支えられるようになればいいという思いも込めて地域包括支援センターという名称を考えたというお話を聞いたこともあります。そうすると、理想的にはそういうことを打ち出してもいいのではないかと考えております。

もう一つ、計画の具体的な展開の中に入ると、保健・医療・福祉・住まい以外のものもありますね。例えば目次を見ていくと権利擁護や社会参加、就労などありますので、そういった周辺領域を図の中でどう表記するかということも検討していただけないかなと考えております。

特に権利擁護に関して、全国の地域包括支援センターで調査させてもらったのですが、今、一番連携を求めているのは司法分野の弁護士、司法書士の方々ですね。ですから、保健・医療・福祉だけでは支えきれないところもあるので、その周辺領域について何かしらご検討いただければと考えております。以上です。

市川委員長 私の要望でもありますが、外注でもいいですからイメージを分かりやすく作っていただくことをお願いしたいということ。それから、ここで地域包括ケアシステムということで高齢者を入れているのは、高齢者保健福祉計画の軸になっているからだと思います。しかし、地域住民全てを対象としていくことを検討していくということは所与の前提だと思うのです。ですから、計画の中で多様な住民を対象とすることを目指し、高齢者はその一員であるという認識をどこかに書いておくだけでもはっきりできると思います。

あと基盤の議論です。権利擁護なども生活するためには不可欠な条件整備だという認識をこの図に入れたらどうかという案ですね。これはよく地域計画で使われることですから、そのアイデアをご検討いただければと思います。

あといかがでしょうか。どうぞ。

阿部委員 先ほどの痰の吸引に戻らせていただきたいのですが、私は厚労省の痰の吸引の指導の関係で携わっておりまして、今おっしゃったように現場では制度ありきで、実際の

ように行われているのか全く見えていない状況です。介護と看護の両方で、一体どうなっているのか常日頃から言われています。ただ、先ほどの今委員の質問の中に、事業所数、職員数が必要であるということを強調すべきではないかと書いてありますが、それよりも介護職員がその研修を受けることによって責任を持っていかなくてはならないということ強調すべきではないかと思えます。

今まで看護職が医療職を担ってきましたが、それとは教育体制が違ってきますので、それなりの研修が必要になってくると思います。その研修を受けたからには、事業所の問題ではなく、何かあればその人自身が訴えられることもあるということで責任をしっかりとっていくことを強調していく必要があるのではないかと思います。

また、10月16日に関東以北の人たちが約500人集まって痰の吸引の指導者となるための研修を行いました。東京都から来た人が少なかったのです。神奈川からは30人研修に出てきていたのに、どうして東京はそれより少ないのかなと思いました。そういうことを考えると、東京都はどこに研修を周知してくれたのか、現場の方では疑問視しています。今、現場の方で混乱していることを考えますと、東京都の研修に向けての姿勢を明確にして早期に打ち出してほしいということが要望として上がっていると思います。

あと、先ほど研修の内容からあまり大勢の方は受けられないとおっしゃっていましたが、それと同じで、制度が始まったからといってすぐ痰の吸引の必要性が増えてくるわけではありません。東京都の研修体制をしっかり作っていただき、介護職員の人達が安全に実施できるようにしていただきたいと思っています。以上です。

市川委員長 今答えますか。それとも、この三つを合わせて事務局で検討しますか。

加藤幹事 検討させていただきます。なお、指導者研修については、周知先は東京都医師会にお願いしてドクター7名、それから東社協にお願いして看護師2名、老健協会にお願いして看護師2名で、合計11名受けさせていただいています。その方々が実際に講師になるまでにはまだ時間もかかりますし、何よりも実習のための施設を確保しないとイケませんので、現在その準備をしているところです。今しばらくお待ちいただければと思います。

市川委員長 よろしいでしょうか。他にありませんか。

それでは、第3部の2章、3章、4章について、事務局から説明をお願いします。

加藤幹事 それではご説明させていただきます。第2章の在宅療養の推進は、145ページから始まっております。こちらは2節立てになっております。

147ページは、医療と介護の連携の推進ということで、現状と課題に長期療養が必要とな

った場合に在宅療養の実現は難しいと思う理由がいくつか書かれております。施策の方向では、支援体制を構築するという事で、149ページに当局の中で部を横断して設置している在宅療養推進協議会の中でお示した、在宅療養推進のイメージを掲載しています。例えば、急性期の医療機関から退院されて在宅に移行した場合に、在宅療養スタッフが相談できる支援窓口と地域包括支援センターとが連携して、必要な医療と看護のサービスを在宅療養患者に提供していくといったイメージ図です。

こちらは、24年度が始まったらすぐに実現できるというものではありませんが、それに向けたサービス基盤の整備、あるいは人材の育成といったところを、当局としてもかなり力を入れて予算化などしていこうということで取り組んでいるところです。

152ページは在宅療養を支える人材の確保・育成で、153ページではドクター向け、あるいは介護支援専門員の方向けの研修等について書いております。

155ページからの第3章は、認知症対策です。「第1節 認知症対策の推進」、「第2節 若年性認知症の対策」、「第3節 認知症の予防と治療についての取組」の3節立てになっています。157ページでは、都内に要介護認定を受けている方が約45万人いらっしゃる中で、何らかの認知症の症状のある方は約33万人、その中でも見守りや支援が必要な認知症の方は約24万人であるという基本的なデータを掲載しています。

158ページでは、居宅で生活している認知症の方が一緒にいらっしゃる方について、調査結果を掲載しています。東京都では、東京都認知症対策推進会議を設置しており、そのときの課題を、下部機関である部会で検討し、アウトプットとして新規事業を立ち上げていくということにこれまでも取り組んできていますので、第5期になってもその方向で進めていくということです。

160ページは地域づくりで、東京都の調査では認知症になっても約9割の方が住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えているということですので、それが実現するための施策を打っていくということを書いております。

163ページが医療的支援です。164ページには、先ほど申し上げた東京都認知症対策推進会議の平成20年度の成果として、どのような段階になるとどのような医療的な支援が必要かというものをまとめた図を掲載しています。それに沿って、現在、新規、それから拡充の施策を打っているところですが、165ページには、二次保健医療圏ごとの認知症のサポート医あるいはかかりつけ医で認知症対応力向上研修を修了された方の状況を書いております。こういった方々にネットワーク形成の中で役割を果たしていただくことが今後の課

題だと思っておりますので、166ページに地域連携のイメージを書いております。

東京都はまだこれからのことになりますが、二次保健医療圏ごとに認知症疾患医療センターを指定していくという目標を持っておりますので、まずはそれを指定した上で地域連携の施策を打っていくこととなります。

169ページ以降が認知症介護の基盤です。重複することもあります。小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームといった認知症の方によいといわれている基盤の整備について再度書いております。

172ページからが若年性認知症対策です。こちらは高齢の方の認知症と違った特有の問題がありますので、それに対して指摘すべき課題と施策の方向を書いております。

174ページの二つ目の施策が新規事業となっております。来年度については、現時点で予算査定により落とされていないので、若年性認知症総合支援センターを設置する事業を実施していきたいと考えております。

175ページは認知症の予防と治療についての取組ということで、財団法人東京都医学総合研究所でアルツハイマー病のDNAワクチン療法の治験等を行っておりますので、治療法の確立などに現在取り組んでいるということを書いております。

この章についても、今委員から意見をいただいております。169ページの五つ目、六つ目ですが、地域で暮らしにくいというような状況になっている理由の一つとして、先ほどのご指摘と同様に研修が少ないことや受講のしづらさを指摘する必要があるのではないかとということが1点。それから、170ページも同様でございますが、研修の量的な拡大を図ってほしいという意見を頂戴しました。こちらについては、いろいろとご指摘はありますが、研修を受けにくい受けやすいかというのは、先ほどのご議論にもあったように私どもだけが取り組めばいいということではなく、事業所としての取組もありますので、共に取り組んでいただきたいと思います。

量的な拡大については、私どもも広域自治体として当然取り組んでいきますが、区市町村あるいは業界団体としても何らかの形で取り組んでいただけるとありがたいと思っております。当然、東京都が何もしなくてもいいというご認識ではありませんが、そのようにご理解いただければと思っております。

続きまして「第4章 地域社会を支える人材の確保・定着・育成」です。ここではまず、181ページの扉の部分で考え方を書いております。1節では、同じく第3部の第1章第2節の再掲ということで、基本的には同じ内容を掲載しておりますが、図表については2度目

ということで削除してあります。

193ページの「第2節 在宅療養を支える人材の確保・育成」についても、第2章第2節の再掲ということで、図表以外の部分を再掲しております。

196ページの「第3節 認知症の人を支える人材の育成」についても、第3章第1節と同様のことを記載しております。198ページには、認知症の人を支える地域づくり・医療的支援・介護基盤の人材に関する取組を図示し、研修同士の関連などについて書いております。以上でございます。

この章の184ページについて、草薙委員からご意見をいただいております。 の二つ目の就職活動中の高校生・大学生に対しという文章について、質より量が重視されているように感じられるので、もっと質の強化を強めた言い回しにしてほしいということです。こちらの事業は生活福祉部の担当になりますが、学生にホームヘルパー2級を取得していただき、都内の介護施設に就職した方に更に介護福祉士資格を取っていただくための支援をするなど、質にも配慮した施策を展開しておりますので、実態としてとにかく参入してくれればよいというような考えでは進めていないということをご理解いただければと思います。以上でございます。

市川委員長 いかがでしょうか。

永田さん、どうぞ。

永田委員 198ページに非常に見やすい図をお示しいただいておりますが、地域づくりのところについて、確かにキャラバン・メイト養成研修、またキャラバン・メイトの方たちが行うサポーター養成というのは非常に大きな根幹になるところだとは思いますが、ただ、サポーターが増えていっても、それが決して地域づくりとイコールではないということが、現在、大きな課題になっているわけです。地域づくりという柱について、このキャラバン・メイトのサポーター養成ということに置き換えていいのでしょうか。認知症対策の冒頭でもネットワークづくりの重要性が掲げられているわけです。更にこの人材育成のところは、キャラバン・メイトとこのサポーター養成を基盤にしながらも、人材育成の一つとしてではなく、地域づくりを推進するための、例えば今焦点になっているコーディネーターの養成など、まさに地域づくりを推進していくためにどういう人材が必要なのかといった、5期の計画としての新しい視点も入れていくことがより効果的なのではないかと思っております。

市川委員長 よろしいですか。何かありますか。

室井課長 在宅支援課長の室井でございます。私どもも今の永田委員ご指摘と全く同様の考

え方を持っておりまして、サポーターの方々が増えてきましたが、その方々をどう活用していくのかということがこれからの課題だと考えております。これで十分かどうかというところはありますが、197ページの最後の行に、地域の実情に応じた認知症サポーターの活用を支援しますという記載を入れています。東京都が直接サポーターの活用をこうするとはなかなか言いづらいところもありますので、区市町村の積極的な事例を支援していこうという姿勢は示していきたいと考えております。以上です。

市川委員長 よろしいですか。

永田委員 確認ですが、姿勢というレベルではなく、区市町村等が事業として配置し始めているコーディネーター的人材の育成を都としてどう支援するか、あるいは現実の配置や活動の具体的な推進ということを計画として明文化したほうがよろしいのではないかと思います。

市川委員長 よろしいですか。確かに今言われていることが各自治体レベルで課題になっていますね。ですから、どこで活躍できるかが不明確だし、どこでバックアップしてもらえるかと言われても難しいですね。ただ、そのときに都だけで議論するのではなく、社会福祉協議会や地域のいろいろな活動の中で位置付けてあげれば動きやすいわけですね。その辺が曖昧になっているので、先ほどの地域の実情に応じた支援というところに具体的な例を明記して、それを共同で支援していくという方が地域づくりにきちんと収まりますので、そのことをご検討ください。

あと、いかがでしょうか。よろしいですか。

では第3部の5章、6章、7章の説明をお願いします。

加藤幹事 それでは、3部の5章、6章、7章について、ご説明させていただきます。まず、第5章は、第4期にはなかった項目になります。中には施設等のことも書いてありますので、一部内容は重複しますが、高齢者の住まいの確保として1章立てております。第1節が高齢者向け住宅等の確保・居住支援、第2節が高齢者向け施設の確保です。

第1節の前、203ページに高齢者のための住宅と施設について、一覧表を掲載しております。様々な住まいがあり一般の方が見て分かりにくいいため、概要を最初に付けております。

204ページからが「第1節 高齢者向け住宅等の確保・居住支援」です。まず、自宅等における居住の支援ということで、一般的な住宅のバリアフリー化の状況を持ち家と借家で分けた図を載せております。

205ページに施策の方向、206ページに主な施策を書いております。

207ページは高齢者のための住宅の供給促進です。ここでは私どもが実施した「高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供等の実態に係る調査」について、医療と介護が連携した住宅の平均入居率が88.6%で、そうでないものは77%ということで、サービスがついている方が入居率が高いことや、職員の配置状況などについて書いております。

施策の方向としては、高齢者の方が入居を拒まれる例もあるため、都市整備局の制度になりますが都独自の登録をする、あるいは、サービス付き高齢者向け住宅に更に医療と介護の事業所が付いたモデル事業を引き続き実施していくということを書いております。

今後の予算の裏付けについては冒頭にも議論をさせていただきましたが、医療・介護連携型の高齢者向け住宅については、都としても力を入れていくべきところではありますが、24年度の段階ではモデル事業になりますので、5期計画の間に事業化できるよう取り組んでいきたいと考えております。

211ページが高齢者向け住宅におけるサービスの質の確保で、介護保険施設と同様にできればいいということではなく、質の担保についても選ぶ方に向けた支援をしていくということを書いております。

213ページの第2節は、高齢者の住まいは住宅ばかりではなく、介護保険施設、あるいは老人福祉法上の施設などがありますので、別の章を参照してくださいという形ではあります。1節立てしているところです。

続きまして、「第6章 安心な生活の確保」です。こちらは、「第1節 安全・安心の確保」、「第2節 介護予防・健康づくりの推進」、「第3節 高齢者の権利擁護と虐待等への対応」の3節で構成されております。

第1節は、安全・安心の確保ということで234ページまで続いています。217ページからが区市町村に設置されている地域包括支援センターの機能強化です。防犯というよりは日常の見守りになりますが、218ページに地域包括支援センターの業務について国の資料に基づいて作成したものをお付けしております。

220ページが見守りネットワークの構築と多様なサービスの提供で、一人暮らしの方が誰にも長期間発見されずにお亡くなりになる、いわゆる孤立死はよろしくないということで、できるだけ関わりを持っていただけるよう、221ページ以降にこちらから出向く、あるいは高齢者の方に出てきていただくための施策を書いております。

223ページでは、今年の夏は特に熱中症が取り上げられましたので、こちらのデータを掲載するとともに、熱中症対策について書いております。今年度から始まった事業ですが、

非常に多くの区市町村で実施していただいた実績があります。

225ページが地域における生活支援サービスの充実で、226ページには東京都が包括補助事業を行っている事例などについて記載しています。

228ページが防災・防火への取組です。こちらは起草委員会でもいろいろご意見をいただきましたが、平成21年のたまゆら火災や、今年の3月11日の東日本大震災で人口比以上に高齢者の方が犠牲になったということに記載しています。229ページの上は、国の資料になりますが、死者・行方不明者の多くが高齢者であることを示す表です。こういったことも踏まえ、地域づくりや区市町村の取組等について書くとともに、東京都として施設における火災等を防ぐための補助事業を引き続き実施していくというようなことを書いております。

231ページは交通安全対策で、事故に遭わないための取組について記載しております。

234ページは高齢者施設等における感染症対策ということで、4期中に新型インフルエンザ等が流行しましたので、そういったものを例示して書いております。

235ページから244ページが「第2節 介護予防・健康づくりの推進」です。235ページから237ページまでが介護予防、238ページからが健康づくりということで、4期の間にも本格的に実施された特定健康診査あるいは特定保健指導の実績等について掲載しております。また、都民のがん検診の受診状況などについても書いております。

245ページからが「第3節 高齢者の権利擁護と虐待等への対応」です。高齢者の権利擁護については、以前から老人福祉法もありましたが、平成12年4月以降は福祉サービスの利用者の支援などにも取り組んできたところです。同時に成年後見制度が施行され、都としても取組を進めています。246ページは、法定後見の申立ての実績です。施策の方向では、市民後見人の育成等についても取り組んでいくことを記載しております。

249ページが高齢者虐待への対応です。虐待の相談・通報件数が増えているという統計情報とともに、現状と課題、今後の取組について書いております。

252ページが悪質商法等による消費者被害対策ということで、高齢者が被害に遭いやすい詐欺などに関して、消費生活センターと連携した施策等について書いております。

第6章についても、いくつかご意見をいただいております。まず、217ページから219ページの地域包括支援センターの機能強化について、現状と課題と、施策の方向性がかみ合っていないのではないかというご意見を草薙委員から頂戴しました。ここに限らず、現状と課題で指摘した部分について、施策の方向で全て書き切れていない部分があるのは事実です。ご指摘のとおりですが、根本的な原因等を解消するため、例えば地域包括支援センタ

一の業務量の点については、国への提案等を行っているところです。

また、今委員から、地域包括支援センターの運営についてもう少し踏み込んで、このようにすべきという記載もあってよいのではないかというご意見を頂戴しましたが、運営の仕方については基本的には区市町村が主体となり、都はあくまでも支援をするというスタンスで記載しているところです。

加藤委員からは、222ページの見守りネットワークの構築について、大規模集合住宅の高齢者住宅支援研修がどのように開催されているかというご質問をいただきました。平成19年度から実施しており、実績として19年は237名、20年は319名、21、22年も300名ほどの方が受けていらっしゃいます。

続きまして、秋山委員から、228ページの五つ目の に記載した個人情報保護についてご意見をいただきました。確かにご指摘のような状況はありますが、個人情報の問題は各区市町村で条例を持ち、工夫しているところです。基本的には本人の同意が必要なところ、みんなで共有するための方向を探っているようなところが多くありますし、見守りのところでそういった連携についての記載をしておりますので、私どもとしては第7章だけに追加して書くというものではないかなと考えているところです。

また、同じく228ページについて、今委員から、災害に関して、例えば避難所や仮設住宅での孤立防止など、もう少し具体的に書いたほうがよいのではないかというご意見をいただきましたが、現在、東京都の防災計画の見直しを行っておりますので、この計画ではこの程度の記載にとどめ、具体的な内容はそちらに譲る形にして、防災計画に盛り込んでいけるよう話し合いをしていきたいと思っております。

続きまして、草薙委員から、236ページの介護予防の推進について、介護保険法に定められた割合に基づいて交付金を支給するだけでは積極的な財政支援ではないというご意見をいただきました。保険制度である以上、制度に基づいて運用するのが筋だと思っておりますので、当部としてそこを手厚くすることは考えていないところです。周辺の条件整備や工夫というところでは、区市町村包括補助等もありますので、そこは地域の実情に合った形で実施していただければと考えております。

続きまして、248ページの高齢者の権利擁護について、公募の加藤委員から養成講座を実施してほしいというご意見をいただきました。東大で行われているような養成講座ではありませんが、例えば生活福祉部で所管している事業では、東京都の基礎講習を修了した方に区市町村で実習活動等を行っていただき、地域福祉権利擁護事業の生活支援員あるいは

法人後見の協力員等の活動によって必要な経験を更に積んでいただくことで、養成を行っているところです。

続きまして、「第7章 多様な社会参加の促進」です。こちらについても起草委員会でいろいろのご意見をいただきました。当初は第3部の第5章で就労・起業の支援、社会活動への参加の支援、福祉のまちづくりの推進という順にすることを考えていましたが、高齢者で働きたいという方が働けるようにするだけでなく、働かなくてもそれぞれの状況に応じて社会とのつながりを持って生きているのだというところを、この計画としては強調してほしいというご意見がありましたので、1節と2節を入れ換えております。第1節では、社会活動への参加の支援ということで、高齢者の方に地域を支える担い手としてどのような形で活動していただくかということを書いています。

263ページからが第2節で、産業労働局で実施している事業について書いております。

268ページが福祉のまちづくりの推進ということで、当局を中心に取り組んでいる事業について記載しています。262ページの二つ目の について、社会を活性化する存在ではなく、地域を活性化する存在にした方がよいのではというご意見を秋山委員から頂戴しましたので、そのような方向で修正をしたいと考えております。

最後に、公募の加藤委員から頂戴した意見ですが、給付費の増加や保険料の上昇により将来に不安を抱く方がいるので、安心して暮らせるように計画が実行されてほしいというご要望をいただきました。私どもとしては、保険料が上昇するのはある程度は避けられないかもしれませんが、その分高齢者の方が安心して暮らせる、あるいはサービスがきちんと受けられるよう、しっかり取り組んでいきたいと考えております。以上でございます。

市川委員長 ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

どうぞ、林田委員。

林田委員 2点あります。一つは災害対策のところです。認知症状態にある方々が今回の3.11の大震災のときに非常に混乱をされたという状況をいくつも聞いていますし、私も直接行って様子も見ています。先ほどお話のあったサポーターの方々などにそういった観点でもう少し理解を深めてもらって、今後起き得るような大規模災害、一つの保険者では賅いきれないような災害があったときにサポーターの方々が何かしらの知識があって、例えば避難所で受け入れたときに少し温かい言葉をかけてくれるだけでもずいぶん違ったりするので、そういったことを先ほどのサポーターの役割と絡めて検討いただけたらありがたいかなと思います。

もう一つが虐待のところですか。249ページの現状と課題のところ、ストレスなどで介護者が追い詰められていくというようなことがあると書いてあります。特に認知症状態にある方々は虐待を受ける確率が少し高いと、私どもで調べている中で出ています。言動がなかなか通じなかったり、同じことをずっと精神的に追い込まれるように繰り返して話されると、それだけでも辛いものがありますので、虐待防止に関して先ほどの認知症対策のところと組み合わせて、少し特化したような内容になると虐待が減っていくのかなと思います。

虐待についてももう1点だけあります。単純にこれは施設職員や私たちみたいなプロの話で、ご家族だけではないのですが、暴力や暴言を吐くという虐待だけではなく、最近はお相撲さんの世界であったようなかわいがりのような、ばかにしているような表現でからかい続けること、事例としては、入居者さんがお手洗いにいる様子を携帯で撮って動画サイトに投稿するようなことがありました。これは、これまでの追い詰められてパニックになって暴力を振るう虐待とは少し質が違うのですね。去年、私どもの事業者団体で調べて、近年はそちらの方が増えてきている傾向にあるのではないかとということもありましたので、そういう視点も入れていただきたいかなと思っております。

以上です。

市川委員長 認知症の部分に関しまして、認知症の方は虐待の被害者になる危険が当然高まるわけです。要するに重度になればなるほど発生がある。だから、そのところで認知症の方の虐待について留意を要するといった部分も明記すればよろしいですかね。

あと、最初の議論は何でしたかね。

林田委員 災害時のサポーターの方の役割についてです。

加藤幹事 重要なお指摘だと思いますので、東京都の防災計画などを検討する中で議論していきたいと思っております。

市川委員長 ここは高齢者に関する計画の委員会でありますから、認知症に対するサポーターの役割という形で、防災のところに挙げてみてもよろしいのではないのでしょうか。事実、かなりの現場で混乱しましたね。

いいですか、そういう形で。要するにこの委員会での意見を受けて、それを防災計画の方に挙げるといふか、検討してもらおうということでもいいと思います。

あと、いかがでしょうか。どうぞ。

加藤委員 ご質問申し上げました高齢者居住支援員研修事業についてですが、大規模集合住

宅では、高齢者が4割を占め、一人暮らしが多くなり、孤独死も起きています。

大切な事業なのでどのように開催されておりましたでしょうか。先ほどのご説明では、19年から毎年300名ほどの方が受講されているそうですが、広報は地域を決めたり、都の広報誌に掲載するなどして行っているのでしょうか。どのような案内がなされておられるのかなと思います、ご質問申し上げました。

室井課長 案内の仕方ですが、都内の大規模な団地の管理組合をリストアップしたものがあり、委託先の高齢者住宅財団から案内書を毎年お送りしております。ですから、団地のお名前等を教えていただければ確認をしてみたいと思っております。また、広報東京都にも掲載をしてご案内をしているところです。

市川委員長 よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

地域包括支援センターのことでご意見が出ましたが、地域包括はかなり大きな業務を担っているところであります。私が関わっているところでは、二つの地域包括を自治体が持つて、自治体の責任で運営し、四つは基本的に委託という状況で、多々種類があるようです。

ここでもう一つ付け加えておく必要があるのは、地域包括へ丸投げするのではなく、地域包括が地域に位置付けられているので、地域ケアというものをきちんと立てて、協働の中で地域包括を位置付けるようにしないと地域包括も疲弊してしまうんですね。ですから、今後そういう発想も必要だろうと思いますので、地域ケアがあって、その中に地域包括も位置付けられるのであって、地域包括だけ特化するものではないという議論を進められたらいいなと思っております。これはあくまでも私の意見ですが、そうしていくことで孤立感や疲弊というものが減ってくるのではないかという気がしております。

あといかがでしょうか。どうぞ。

今委員 今の市川委員長のご意見に関連して、私も意見として書かせていただいておりますが、地域包括支援センターに関して、私どもの部会でも今年の10月に厚生労働省の老健局長宛てに制度改正に伴う要望書をお出しして、東京都の在宅支援課等にもご説明に上がったところです。

特別に心配していますのは、今回、自治体は運営法人を明示しなさいということで新たに書き加えられたところについては、いわゆるトップダウン的にこうしてくださいというだけではなく、委員長がおっしゃられたように地域包括支援センター、特に委託型のところに関しては、受託している地域包括支援センターと委託する側の区市町村との意見のすり合わせ、つまり明示する前にどういうニーズや課題があるのかを慎重に精査していく必要

があるだろう。そして、区市町村によって取組の工夫はいろいろあると私も伺っておりますが、運営協議会という存在をどのように有効に使っていいのかということについて、やはり東京都としても区市町村に対する技術的な支援や、先進事例の紹介等も含めているようなヒントをお出しする等の支援を今後も積極的にしていただきたいと思っております。以上です。

市川委員長 よろしいですか。それぞれの取組があるようですから、それを紹介しつつ、それぞれの地域における地域包括ケアの充実に努めてもらうということが必要かと思えます。

これでよろしければ、今回の皆様方からお聞きした意見を基に、事務局で計画の修正等をしていただくことをお願いしたいと思います。

それでは、事務局から、今後の予定をお願いします。

加藤幹事 それでは、「資料4-6」、今後の作成委員会のスケジュールをご覧ください。

次回の作成委員会は、本日承った意見を基に修正をいたしまして、来年1月19日の木曜日に、本日と同じく6時から都庁舎内で開催させていただきたいと思っております。今回は中間のまとめについてご議論いただき、ご了承いただいた上で、1月下旬から2週間程度ホームページなどで公表し、パブリックコメントを募集したいと考えております。パブリックコメントを踏まえて事務局で修正を行い、2月20日に第6回の委員会の開催して、最終案をお示ししたいと考えております。

開催通知等の詳細は追ってお知らせいたします。年末年始のお忙しい中、お時間を頂戴することになりますが、どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日の配布させていただいた資料については、お持ち帰りいただいて結構ですが、冊子類をお持ち帰りになる場合は事務局に一言お声をかけていただければと思います。お席に置いていかれたものについては、事務局で保管し、次回の委員会の際にご覧になれるようご用意いたします。

以上でございます。

市川委員長 では、都の中山さんからご挨拶をお願いいたします。

中山部長 高齢社会対策部長の中山でございます。本日は遅い時間までご熱心なご議論をいただきまして、誠にありがとうございます。事前に素案をお示しした段階から、この計画の基本的な性格、位置付け、あるいは予算との関連といった大事なところでのご意見をいただいております。また、本日はそれぞれの細かい部分についてのご意見もいただきましてありがとうございました。

東京都としての計画というのは、いろいろな見方が考えられます。区市町村を支援するという位置付けもありますし、広域自治体としての東京都の計画というものもありますし、事業者あるいは利用者の方を支援する、あるいはサービス全体の質を高める、量を拡充する、そういったいろいろな切り口でこの計画というものをまとめていかなければいけません。しかし、全部を入れようとすると、焦点の定まらない計画になってしまいますので、具体的に都としてどういう形でお示しをするのが一番いいかというところは私どもがいつも悩んでいるところであります。

これから本日いただいたご意見を踏まえ、次回は中間のまとめの案をお示ししたいと思います。また、この間、国や都の予算の動き、それから制度改正など様々な変動要素がありますが、ぎりぎりまでそういったものも見極めながら、よりよい計画としていきたいと思っておりますので、委員の皆様方の今後のご指導、ご協力をよろしくお願いしたいと思います。本日は誠にありがとうございました。

市川委員長 これをもちまして終了いたします。どうもありがとうございました。

- 了 -