

第 5 回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

議 事 録

平成 2 4 年 1 月 1 9 日

東京都福祉保健局 高齢社会対策部

第5回

東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

日 時 : 平成24年1月19日(木) 午後6時00分～午後7時18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(案)について

(2) その他

<資 料>

資料5 - 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5 - 2 東京都高齢者保健福祉計画(案)

資料5 - 3 第4回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会における委員からの御意見及びそれに基づく変更等一覧

資料5 - 4 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5 - 5 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会スケジュール

加藤幹事 予定の時刻となりましたので、ただいまから第5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多忙中にもかかわらず、ご出席いただき大変ありがとうございます。本委員会の事務局を務めます高齢社会対策部計画課長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

この委員会は公開となっております、本日も傍聴の方がいらっしゃっておりますので、お知らせいたします。

引き続き、委員の皆様方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。特別区高齢福祉・介護保険課長会の小川委員、日本大学文理学部心理学科教授の内藤委員、社団法人全国有料老人ホーム協会総務部長の灰藤委員、日本社会事業大学社会福祉学部専任講師の菱沼委員、東京都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、市川委員長、進行をよろしくお願いいたします。

市川委員長 皆さん、こんばんは。そろそろ各区市町村が介護保険事業計画、老人福祉計画をパブリックコメントに出すような段階になってきております。また、保険料の算定につきましても、幾つかの議論を重ねながら進められているところであります。要介護、そして一人暮らしの高齢者の方々の増加等も見られる中、東京都の方々と作成委員が大変苦労しながら議論を積み重ねてここまでできましたが、皆様方から忌憚ないご意見をいただきながら進めてい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。

それでは、議事に入ります。

まず、資料の確認について事務局からお願いします。

加藤幹事 それでは、資料の確認をさせていただきます。本日は、「資料5 - 1」から「5 - 5」までをお配りしております。次第の次から資料で、まず「資料5 - 1」として名簿をお付けしています。「資料5 - 2」は、東京都高齢者保健福祉計画の案です。「資料5 - 3」は、第4回の東京都高齢者保健福祉計画作成委員会において委員の皆様方からいただいたご意見と、それに基づく変更等の一覧をお付けしています。「資料5 - 4」は、事前にお送りした資料に対してご提出いただいたご意見をお付けしています。「資料5 - 5」は、東京都高齢者保健福祉計画作成委員会のスケジュールです。

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。

それでは、本日の議題である東京都高齢者保健福祉計画の中間のまとめ（案）に移りたいと思います。12月の前回の委員会では、中間のまとめの素案として委員の方々から様々なご意見を伺ったところですが、そのご意見を踏まえて計画の修正等を行ってきました。まず、前回の委員会での意見を踏まえた変更点等と、また委員から事前の意見をいただいているようですので、事務局から説明をお願いします。

加藤幹事 それでは、ご説明いたします。「資料5 - 3」と「5 - 4」を基に、必要に応じて「資料5 - 2」の該当ページをご紹介しながらご説明させていただきたいと思います。

まず、「資料5 - 3」ですが、前回の委員会で皆様方からいただいたご意見について、「発言概要」と「変更等の内容」をまとめています。

まず、最初の2項目は全体を通じた内容で、一つ目が「都の予算について、裏づけが取れているのか」というご意見でした。当日もかいつまんでご回答させていただきましたが、平成24年度の予算については原案の発表が行われていないものの、私どもとして要求したものを記載しておりますので、公表の際には裏づけが取れているものを掲載します。

二つ目が「区市町村とのつながりについて」ということで、一般の住民の方が自分の住んでいる区市町村とのつながりがわかるようにしてほしいというご意見でしたが、全ての区市町村の計画を東京都の計画の中で示していくということはなかなか難しいところですので、ご意見として承るといふことにさせていただきます。ただ、第5期の事業執行に際して配慮していきたいと考えております。

続きまして、「資料5 - 2」の65ページ、「東京の地域包括ケアシステム」のイメージ図に関するご意見です。前回は保健・医療・福祉と住まいを様々な方が支えているということでお示ししましたが、これに対し、一つは高齢者を中心とするのではなく障害者、子ども等もいるので住民にしたらどうかというご意見をいただきました。こちらにつきましては、高齢者の計画ですので、中心は高齢者のままとさせていただきます。

また、例えば権利擁護等の分野のサービスについて、わかるように表現した方がいいのではないかという意見をいただきましたので、検討の上、細かな例示をするのではなく、円の下に厚みを持たせて「支え合い」という領域を追加いたしました。

次に、「資料5 - 2」の117ページから119ページまでの「介護人材の育成」の記述について、主にたんの吸引等の研修の実施に関するご意見をいただきました。一つ目のご意見は、

とにかく研修をたくさん行い、介護職員等でたんの吸引ができる方を数的に増やしてほしいということでした。研修の実施については都の役割ですので、当然力を入れていきますが、ボリュームをそのまま書くのは難しいため、119ページの上の方に、「研修を実施するとともに、実施状況を踏まえ、研修体制等について検討していきます」と記載しました。

二つ目のご意見は、研修が受けられる人の枠を増やしてほしいということですが、今年度から研修を開始し、今後実施していく中で体制の強化についても取り組んでいく予定です。2ページの二つ目のご意見についても同様です。また、事業所ごとにどのように取り組んでいただくかについては、課題として受けとっておりますが、ご意見として承らせていただきます。

次に、「資料5 - 2」の122ページの「外国人介護福祉士等候補者の受入れ」についてです。ここではE P Aに基づくフィリピン、インドネシアからの介護福祉士候補者の受入れについて記載しておりますが、一般的に学生として日本にいらっしゃる方についてのご意見を頂戴しました。これについては、大変申し訳ありませんが、ビザ等の制度に関するもので、東京都としての立場を書いて取り組んでいくということは難しいため、ご意見として承るということにさせていただきたいと思っております。

その次が127ページの「地域支援事業交付金の費用の見込み」の介護予防・日常生活支援総合事業という地域支援事業の中の新しいメニューについてです。こちらについては、前回の委員会から1か月経ちましたが、詳細がまだ国から示されておりません。127ページの下に、費用の部分について、「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」と記載していますが、現時点ではこれ以上の厚みをもたせることができない状況です。来週開催される介護給付費分科会の資料等から、書き込めるところが出てくれば修正をしたいと考えています。

続きまして、138ページの「介護サービス事業者に対する指導検査」についてですが、指導内容の平準化ということも加えてほしいということでした。指導担当の部署に確認したところ、指導体制の強化の意味は、決して締めつけるということではなく、検査をする側、広域型のサービスであれば東京都、地域密着型サービスであれば区市町村のレベルアップを図ることによって指導体制の充実・強化を図っているという趣旨でしたので、特に平準化という記載はしておりませんが、その点をご理解いただきたいと思います。

続きまして203ページの「認知症の人を支える人材の育成」です。こちらについては前回、キャラバン・メイトや認知症サポーターの人数を増やすだけでなく、それらの方々がうま

く地域づくりに結びついていかなければ意味がないのではないかという重要なご指摘をいただきましたので、認知症サポーターの活動と見守り等の施策を連動させて地域で展開していくことが望まれるという形で修正を加えました。

続きまして、223ページの「地域包括支援センターの機能強化」について、区市町村の果たす役割をさらに強調する、あるいは先行事例を紹介するなどできないかというご意見をいただきました。具体的には、225ページの施策の方向に、「東京都としても状況把握に努め、先行事例を示すなど区市町村を支援していきます」という記載を加えました。

続きまして、234ページの「防災・防火への取組」についてです。最初にこの案をお示したときも、昨年、東日本大震災があり、高齢者の方を含む住民の方が震災に対する地域の力というものに非常に興味を持たれたということで記述を加えたところですが、もう少し具体的に書けないかというご意見を頂戴しました。こちらについては前回のお答えと同様にはなりますが、今後東京都の防災計画を改定していく中で議論をしていきたいと考えているところです。

最後に、252ページの「高齢者の権利擁護と虐待等への対応」についてです。まず権利擁護で、虐待は256ページからになります。一つ目として、認知症対策と合わせて虐待対策をすれば件数が減っていくのではないかというご意見をいただきました。こちらはご指摘のとおりで、都としても認知症の方が虐待を受けやすいと認識しており、現状と課題の一つ目の に記述しているところです。二つ目の具体的な虐待の状況がどうなっているかということについては、現場からの重要なご指摘として承りますが、ここではどのような類型であるかの書き込みはせず、実際の虐待対策の中で生かしていきたいと考えているところです。ですのでご了解いただきたいと思います。前回いただいたご意見については以上です。

事前にお送りした資料に対して、和気副委員長から幾つかご意見をいただきましたので、「資料5 - 4」としてまとめました。後ほど、和気先生からご発言をいただくかと思いますが、資料のご説明をいたします。まず、全体に関わるご指摘ですが、「介護支援専門員」と「ケアマネジャー」の表記についてです。ケアマネジメントやケアマネジャーといった用語自体、我々も何気なく使っておりますが、この計画では、ケアマネジャーの読替えはせず、法律用語である介護支援専門員を使うことにさせていただければと思います。

次に、51ページの「自助」、「互助」、「共助」、「公助」についてです。これらは福祉保健局で設置している社会福祉審議会の答申の内容をそのまま使っておりますので、この計画だけで独自の定義を設けることはなかなか難しい状況です。社会福祉審議会でも同様

のご指摘をいただいたということで、申し訳ございませんが、ここでは行政体としての統一性を図るためにご意見として承らせていただき、このままの定義で使わせていただければと思います。

それから、「安心」、「安全・安心」の使い方について、計画冒頭の理念の部分では「安心」のみ、後ろでは「安全・安心」となっております。ここは私どもも意識して使い分けをしており、理念については具体的な施策ではないので「安心」だけを使っております。一方で、具体的な施策の部分では、物理的、身体的に損害を受ける不安がないというような意味を持つ「安全」を入れて、基本的には「安全・安心」と併記し、「安全」が該当しないところでは「安心」のみを使っているところです。

次に、「起業の支援」についてです。これも起草委員会あるいは福祉保健局の中で議論がありましたが、起業支援全体の中で高齢者も対象としているところで、高齢者のみに特化した起業支援ということではないので、特化しているような記載はなかなか難しいということをご了解いただければと思います。

その下ですが、用語や表現について幾つかご意見をいただいております。一つ目の「福祉・保健・医療・住まい」の順番ですが、パブリックコメントに向けて、基本的には「保健・医療・福祉・住まい」の順で統一させていただこうと思っております。

二つ目の「人材の確保・定着・育成」の順番については、基本的には「確保・定着・育成」でそろえたいと思います。また、内容を精査し、「確保」や「育成」の部分だけ触れないところがあれば、該当するものだけを同じ順番で使うという形にしたいと思います。

三つ目の「町内会・自治会」が「町会」となっているのはご指摘のとおりですので、「町内会・自治会」に統一させていただこうと思っております。

四つ目の「福祉保健基礎調査」の表記については、ご指摘のとおり、後ろに括弧書きで年度を入れる形で統一したいと考えております。

五つ目の「施策の実施状況や効果を検証」について、効果に加えて効率も検証した方がよいのではないかとありますが、計画の中に効率の検証まで書き込むのはなかなか難しいかと思っております。ただ、もちろんそういったものが検証できる場合はしていくということは含んだ上で、文言は「実施状況や効果を検証」とさせていただければと思います。

六つ目は「孤立死」と「孤独死」についてです。私どももよくお問い合わせを受けますが、「孤独死」には、孤独で寂しく死んでいくなど、個人の感じ方や情緒に関わる部分が含まれますので、社会から見つけていただけずに亡くなられたという意味の「孤立死」を議会

答弁や高齢社会白書等で使っておりますので、そちらを使わせていただきたいと思います。

七つ目の「民生委員」と「民生児童委員」については、要綱上記載は統一していないところですが、「民生児童委員」に統一することで修正をしたいと思っております。

最後の「交通安全への自助・共助を促しています」の「自助・共助」がどういう意味かということですが、こちらは青少年・治安対策本部の所管する交通安全計画でそのような表現を使っておりますので、「取組を」と補い、この計画では「交通安全への自助・共助の取組を促しています」と修正させていただければと思います。

ご説明は以上でございます。

市川委員長 よろしいでしょうか。本日の委員会では、この計画の中間のまとめを行うことになります。そして、来週から公表して都民の方から意見を伺うという予定でありまして、ただいま事務局から説明のあった修正等を含め、本日の計画案について皆さんからのご意見をいただきたいと思います。

まず、最初に計画の構成、章立て、「第1部 計画策定について」、「第2部 計画の考え方」についてのご意見をお伺いしたいと思います。よろしいでしょうか。

1部、2部について、いかがでしょうか。

和気副委員長 第1部と第2部ということで、先ほどの加藤幹事の説明で私からの事前の意見というのは尽きていると思いますし、了解をいたしました。専門部会の委員長として、最初から最後まで全部目を通して気づいたところを指摘させていただきました。

1点だけ、先ほどの「自助」、「互助」、「共助」、「公助」について、私が社会福祉審議会の臨時委員をさせていただいた場で答申をまとめるときに言わせていただいたのですが、基本的に制度化といえますか、システム化の度合によって「自助」から「公助」まで並んでいくと考えるならば、基本的には「自助」と「互助」はこれでいいとしても、「共助」という表現は社会保障論の一般論になってしまっているわけです。

要するに、一般論では社会保険のような制度化された相互扶助のことなんですが、ここで我々が言っている福祉サービスについての「共助」というものは何なのかといいますと、いろいろな区市町村で展開されている、いわば「互助」がもう少し制度化された形での住民参加型在宅サービス、利用会員と協力会員、そしてお互いをコーディネートしていく人がいて、有償・有料で利用するというシステムがいわゆる「共助」というものに該当するのではないのかと思っています。これについて、私はまだ立場や考え方を変えていないので、局内での統一ということで了解しましたが、ここの文脈での「共助」は在宅福祉サー

ビスのこと、住民参加型のサービスのことを言っているのだと思います。その上で「公助」があると考えるのが、やはりかなりすっきりとした統一性のとれた考え方ではないかと考えています。少ししつこいようですが、一言付け加えさせていただきます。

以上です。

市川委員長 ご意見として伺いましょう。武蔵野福祉公社以来、この住民参加型の議論というのは積み重なってきておりますし、私も幾つも書かせていただきましたが、その時代、介護保険の時代やその前の時代などによって転換、変換していますね。この位置づけもやはり今後検討の課題だと思imasるので、それも含めて和気さんのご意見があったということにしてとどめたいと思imasますが、よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

では、「第3部 計画の具体的な展開」でございますが、第1章から第7章までの内容については相互に関係するものでありますから一括してご意見をお伺いし、特にこの中で何章ということがございましたら言っていただくということにさせていただきたいと思imasしております。事前にお配りしてあるものですから、その点でご了解いただいて進めたいと思imasるので、よろしくお願いいいたします。どなたでも結構でございます。

いかがでしょうか。認知症の関係で永田委員から、何かございますか。

永田委員 前回の意見を踏まえて、地域づくりのところでは単にサポーター等の養成だけではなく、それを体制につなげるということで、構図として大きく方向性を入れていただいたので、一つ大きな意味があったのではないかとと思imas。

やはり地域づくりのところと特に関係すると思imasのですが、今、地域密着型サービスの数を増やしていたり、医療との関連があったりと、地域づくりというのはサポーターやキャラバン、特に住民の方々の尽力と同時に、そういう専門的な医療や介護職がどう地域づくりの中で連動するかということが、これからの地域づくりの大きなポイントになると思imas。これは区市町村ごとでもかなり進行状況は違うので、都全体の具体的な計画としては目標値など明確なものとして示されないと思imasけれど。

前回も少しだけ触れたように、この地域づくりのところではサポーターやキャラバン・メイトの養成を通じた見守り体制と同時に、都が進めている地域密着型サービスの整備や地域医療の推進とも連動しながらということを一言入れていただくと、区市町村で縦割りになっていてなかなか進みにくい部分について、都全体の認知症対策として進めているそれぞれの施策を、ばらばらではなく関連をもって推進していくということを区市町村に示したり、区市町村の動きを推進していくということが明確に位置づけられるので、そのよう

な文言を加えることを検討していただければと思います。

市川委員長 それについては私と事務局で調整することにしましょう。今お答えしなくてもよいですか。

永田委員 はい。

市川委員長 いいですね。つまり、地域包括支援センターにある意味で丸投げしては成り立たないので、いわゆる地域包括ケアという地盤の中に位置づけようということですね。これは東京都でも議論をしてきたことだし、特に認知症対応でも永田委員が指摘されてきたことなので、議論をもう少し補強した方がいいのではないかというご意見だと思いましたが、いいですか。

どうぞ。

加藤幹事 ご指摘ありがとうございます。認知症の人を支える人材の記載については再掲している部分もありますが、「第3章 認知症対策の総合的な推進」では、例えば認知症医療や認知症疾患医療センター、認知症高齢者グループホームなどを一つの節にまとめていて、関連性が文章としてなかなかわかりにくいところもあるかと思います。その辺りをもう少し補ってわかりやすく整理するという方向とさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

市川委員長 よろしいでしょうか。

永田委員 はい。

市川委員長 では、そうさせていただきます。

ほかにいかがでしょうか。今、地域密着型の議論も出ましたが、林田委員から何か特別に議論することはございませんか。

林田委員 はい、そのことに関してはありません。

市川委員長 また、別の議論があればどうぞおっしゃってください。

今までかなり議論を積み重ねてきていますし、そこで意見を踏まえて調整していますので、この部分に関しては不十分な議論ではないと認識はしておりますが、少しこの点で追加ということがございましたらどうぞ。医師会の平川委員はいかがですか、いいですか。

平川委員 はい。

市川委員長 阿部委員、訪問看護についてはよろしいですか。

阿部委員 今おっしゃったようになんか議論をされてきていますが、155ページに在宅療養においては医療提供や生活支援にいろいろな職種のスタッフが関わるので、多職種スタッ

フの連携を強化するとあり、今までも連携はしていたものの、点的な連携の仕方がかなり強く、今後それを強調できるように、面で支えていけるような支え方がやはり必要になってくるかなと思います。

これから超高齢化・多死時代がくるといわれていますが、最近の現場では既にそうなっているような状況が見られておりますので、在宅で支えていくということを本当に早期に実現していかなければいけない状況になると思います。一人の人に対していろいろな職種が関わるサポートチームのようなものが幾つかできれば理想的で、より有効に支えていけるような気がします。そういったことも含めた強化として、156ページで訪問看護ステーション設置促進事業が出ていますが、新設という形が割とあります。それも大事なことですが、既存のステーションはいろいろな形で地域で貢献できていますので、できればその地域で貢献できているステーションを有効に活用できるような関わり方、東京都の支援の仕方というものに期待したいと思います。

以上です。

市川委員長 具体的にどのような支援の仕方というものはあるでしょうか。

阿部委員 訪問看護ステーションは、ここにも書いてあるようになかなか人材が増えてくれないことから、必ずしも必要な人にサービスが提供できていないのではないかということには以前からわかっていましたが、例えば今年4月から制度化される複合型サービスなどについて、訪問看護ステーションが小規模多機能のような事業をやろうとしても、東京都では土地あるいは住宅の家賃などが高いということもあり、なかなか参入できないところもあります。やはり今後は、訪問看護ステーションが施設の中でも対応できる、またそこから在宅にも向かっていけるというような形で、人材を有効に活用できる支援があるといいかなと思います。

市川委員長 これはご意見という形でお聞きしてよろしいですか。担当の部局で確認することはありますか。

加藤幹事 今後の話になりますが、例えば156ページに書かせていただいたのは24年度に実施する事業で、こういったものを組み合わせることでその方向性を実現しようというところですので、今のご指摘を踏まえて今後何を強化していくべきかといった議論につなげていきたいと思います。

市川委員長 よろしいでしょうか。

阿部委員 はい。

市川委員長 そういう意味では、実際のフィールドで、それぞれ都の職員の方が協働して議論していく場も必要になるかもしれませんね。そして検証をしていくということも大切なことかと思えます。一応それも意見ということで。あとはいかがでしょうか。

高原委員、どうぞ。

高原委員 205ページに人材育成に関する取組、特に認知症介護研修について実践者研修というものが位置づけられていますが、実際に行うときには、ここに書いてあるようなグループホームなど在宅関係に集中してしまうんですね。何を言いたいかというと、施設の現場からこういう研修に参加するのは非常に厳しい。そして、これを通らないとリーダー研修や指導者研修という上の研修を受けられない、つまり、その窓口になっているんですね。ですからその門戸を少し開いていただけたらいいなと思うのですけれど。

市川委員長 どのように門戸を開くとよろしいでしょうか。

高原委員 施設の方にも研修に出られるように数を増やしてほしい。

市川委員長 というと、割当てなどがあるんですかね。

高原委員 これは区市町村から推薦して、選びますから、どうしても現実的に切羽詰まったところ、すなわちグループホームをオープンするようなところに優先的に割り当てられるんですね。そうすると、特養などがそこへ入り込むのはなかなか難しい。施設側にも門戸を開いてほしいというのはそこなんです。

市川委員長 では、室井幹事。

室井幹事 在宅支援課長の室井でございます。今の件ですが、前提といたしまして地域密着型サービスを開始する場合は、その管理者はこの実践者研修等を受けていなければならないと義務づけられていますので、そちらを優先させていただいております。それ以外のサービスについては同じ倍率で抽選をさせていただいているのですが、今ここに希望される方が非常に多いということで、東京都でも10回以上実施しているというような状況です。逆に、この辺りについては実務的にどこまで対応可能なのかということも踏まえて、計画の中ではなく今後の取組の中で検討していきたいと思っております。

市川委員長 よろしいですか。

高原委員 ステップアップをさせるためにはこの研修が窓口なのですから、施設の質を高めるためにぜひとも門戸を開いていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

市川委員長 というと、これはある意味で研修のやり方とか研修自体をどう実施していくかという実務的な議論を積み重ねていくことが必要だということですね。そのような認識で

よろしいですか。

高原委員 はい。

市川委員長 あとはいかがでしょうか。今委員、東京都社会福祉協議会のセンター部会からいかがですか。

今委員 前回の委員会の際、私からもいろいろと質問や意見を言わせていただいて、先ほどいろいろとご説明、ご報告をいただきましたが、非常に真摯に受けとめていただいて、そしてまた検討の結果、私としては本当に満足という言い方がおかしいかもしれませんが、しっかりとお答えいただけたかなと思っています。

実は今の高原委員からのお話にもありまたように、前回私はたんの吸引の研修についても意見を述べさせていただきましたが、やはり受け皿というものが粗製濫造になっては困るものですから、質と同時に量をどう確保するかということは、認知症に関しても、そして働く職員に関してもステップアップは大事なことだと思うので、引き続き検討や工夫をしていただきたいなと思っています。

あと、併せてお話をさせていただきますと、地域包括支援センターの件についても書き加えていただいて非常にありがたいなと思っております。今後やはり東京都としては、それぞれの自治体、区市町村、そして受託している法人の関係をどのようにつなげていくか。そしていかに自治体ごとのニーズに合わせた活動ができるかというような環境づくりについて、引き続きご支援をいただきたいなと思っております。

以上です。

市川委員長 では、それを受けとめる形でいいですか。今委員、今後機会があれば、支援の方法を具体的に提示し、議論を深めることが必要だと思いますから、またご検討ください。

あとはいかがでしょうか。公募委員の3名の方も今日いらしていますが、できるだけ丁寧に説明し、ご意見をお伺いしたつもりではありますが、この点がということがございませんでしょうか。

では、富井委員どうぞ。

富井委員 前回お聞きしたことに二つ答えていただいたのですが、私としてはもう少し詳しく説明してほしかったなという気がするのと、それから私は行政用語がよくわかりませんので、いろいろなところを書いてある「意見として承る」という行政用語がどういう意味なのか、先ほどの防災計画のように横のつながりの中で議論しますという意味なのか、「はい、わかりました。聞いておきます」というだけなのか、その辺も教えてほしいとい

うこと。

あと、全般にわたっての素朴な質問なんですけど、いわゆる超高齢社会になるということと、情報化社会がすごく進んでくるということのミックスですね。この高齢化社会に対応するということはすごくよく書かれているのですが、情報化社会がより進んでくるということの融合というものをどうとらえて、この中に盛り込んでいるのかということは、そのような文言では一切触れられていない。いろいろなことにICTを使って情報化をしていかなければいけないのですが、その辺をどう考えているのかということ。

それからもう一つは、私は新宿区の外部評価委員をしているのですが、新宿区の事業の外部評価は、公募、外の立場から評価をして次年度につなげるという作業をしています。東京都の場合には、いろいろな施策、事業があり、24年度についてはわかりましたが、それを3年の計画の中で25、26にどのようにつなげていくのかなという質問です。

市川委員長 では、三つでよろしいですね。

富井委員 はい。

市川委員長 最初は受けとめたことの確認、二つ目は情報化の議論、三つ目は評価の今後の予定ということになります。

加藤幹事 まず、「意見として承る」については、決して聞きっ放しという意味でお使いしているわけではありませんが、先ほどご指摘もありましたように使用する場面によって違うものもあります。ご指摘の防災計画の部分は、横の連携の中でやるということなんです。計画の中で区市町村とのつながりについて示してほしいというご意見については、聞くだけと言われれば聞くだけなんですけど、それを全部本文に書き込むことはできないという意味で「意見として承ります」を使いました。

ただ、今後様々な施策を展開していく場面で、東京都全体ではこうで、それが区市町村の事業になるとこうですよということを、都民の皆様にもいろいろな事業を紹介する中で意識して説明しなければならぬということをご指摘いただきましたので、私どもの今後の仕事の進め方に生かすという意味で「意見として承る」というところです。

次に、三つ目の外部評価ですが、オール東京都として外部評価という手法はとっておりません。福祉保健局としてもそうですが、この計画については現在も介護保険事業推進委員会というものを設置しており、学識経験者の方等に入ってください施策の効果などを評価して次につなげていくということをこれまでやっております。これまでは少し制度論的な話で、目標を立てて定数的な評価と定量的な評価を両方行っていましたけど、なかなか予算

化には結びつきにくいところがありました。全体を評価するというのも大事なんですが、進捗管理は進捗管理として、今後は、例えば訪問看護ステーションの補助を出した結果どうなったかなど、もう少し掘り下げて議論をしたいと考えております。今のところ意気込みですので、先ほど和気副委員長からご意見のあった効率の検証までできるかどうかについてはなかなかはっきりと自信が持てないところではありますが、そういったものも視野に入れて5期計画の進行管理をしていきたいと考えております。

情報化社会について、世の中全体の流れとしては確かにそのとおりなんですけど、ICTの最先端技術を使ってどうするという観点はこの中では色濃くはないですし、柱にもしてはいいところなんです。最先端の機器を使って情報を共有することが、例えば孤立化防止に役立つといったこともあるかもしれませんが、もう少し地道なところで、例えば地域の見守りをしますというときに民生委員や地域の住民の方々が、どこにどのような方が住んでいて、どのような暮らしぶりですといったことの共有という意味での情報ということは確かに課題だと受けとめております。計画に書き込むわけではありませんが、今後の施策の中では意識していくというところなんです。

富井委員 ICT、インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジーなんを使えといっているわけではありません。今おっしゃったようなネットワークづくりの中で、2012年問題、要するに団塊の世代が65歳になってきますと、パソコンはできるし何はできるしという人たちが大勢出てくるわけですよ。そういう人たちをどのように情報化社会の中、高齢化社会の中に引き込んで役割を担ってもらおうかということを実際に考えていった方が、より効率的に高齢化社会への対応ができると思うんですね。だから、皆さんが今やられているようなことを、今度は高齢の人にやってもらうというようなことも含めてというつもりで申し上げました。

市川委員長 よろしいでしょうか。私としては議事録や資料として出ること、一つの意味があると認識しております。ここに一つ載っているということ自体が今後の検討の中でのワンステップになると思っており、「承ります」ということで明確に認識しているわけですから、今後どのように活用するか、今直接的には反映されなくても何らかの形で生きてくるといった可能性もあるとご認識なさるといいかと思います。これは今後の検討の中で明らかになることですので、行政としては今の段階で議論を必ず採用しますとは言えないと思います。

それと、情報につきましても、利用者の情報なのか、サービスの情報なのかといった類型

でも幾つかあるし、誰が使うのか、誰が提供するかなどによりさらに細分化されますから、今後の一つの検討材料として委員のおっしゃったことを参考に、個々でやるのか、東京都全体でやるのかも含めて、これも「承る」になることだと思いますが資料としたらよろしいかと思います。

あとはいかがでしょうか。どうぞ。

平川委員 介護保険の施設サービスの件ですが、88ページの介護老人保健施設について少し意見を言わせていただきたいと思います。ご案内のとおり老健施設は在宅復帰を目指す施設です。それが一番の機能になっていて、おそらく今後の地域包括ケアの中でその地域における中核的な役割を果たす、地域ごとに地域包括ケアの基幹となる施設は変わってくると思いますが、それでも老健は保健・医療・福祉のサービスを持つというケア機能も含めて非常に大事な機能を持っていると思います。

ところが、現在東京都は老健施設の整備が全国的に見ても遅れているということで、ここに書かれているように今後も東京都が老健施設の整備を進めていくということに私は賛成であります。ただし、その場合に特養や他の施設サービスと若干違っているという点をやはり考慮しなければならないと思います。先ほど言いましたように、老健施設は在宅に復帰させる施設、つまり入所の方を自宅に戻すという施設です。ところが、厚労省の調査によれば、現状として、老健施設に入所されているお年寄りが、例えば大体100人いらっしゃった場合、まさに老健にいるべき方というのは30%にも満たず、40%以上の大部分は特養に居るべき待機者という形になっております。また、自宅に戻り在宅生活が望ましいという方は15%にも満たないという状況で、入所者を自宅に戻すという老健の機能を果たすことはとてもできないような入所者構成になっています。それは、老健だけのせいではなく、おそらくその地域ニーズでそういう形で機能してほしいと思われていて、そういう役割となっているからだと思うんですね。

そういう状況にもかかわらず、今回の介護報酬改定においては、いわゆる在宅復帰にきちんと取り組んでいる老健を在宅復帰強化型の老健として2階に上げ、不本意ながらそうでない従来のような機能の老健については1階に下がるというような形で介護報酬上、上下をつけたわけです。そういうことを考えたときに、基準はまだつまびらかではありませんが、おおむね対象者の50%は在宅に戻っている、あるいは月にショートケアを除いて全入所の10%は回転しているというこの今回の基準を本当に老健が果たせるかといえば難しい。それより地域のニーズに密着した形の老健をつくるべきだと思うんですね。ところが数合わ

せのため、特別区内にできないからといって西部や多摩地区につくるとなると、ハコはできませんが、老健としての機能を果たせないハコをつくっていくことになってしまいます。整備計画上老健を増やすというのであれば、やはりどこにでもつくればよいということではなく、きちんと老健が機能できる、そういうニーズのある地域につくるべきで、全都的に何パーセントの普及率になったということでは困るかなと思っています。

以上です。

市川委員長 これはご意見でしょうか。

平川委員 ですから、この計画はいいと思うんですね。88ページの下から5行目からの「住み慣れた地域で施設を利用できるよう、整備が進んでいない地域で」というところを強調していただいて、どこにでもつくればよいというわけではないという辺りを考えてもらえれば、非常にいい老健がこれからは生まれてくるのかなと思っています。

市川委員長 ありがとうございます。では、それはご意見として伺ってよろしいですか。

平川委員 はい。

市川委員長 よろしいですね、この部分を変更するということではないということですから、ご意見として伺わせていただくということにしたいと思います。

あとはいかがでしょうか、どうぞ。

草薙委員 前回は質問で出させていただいて、ご回答もいただいておりますが、もう一度すみません。191ページの二つ目の「就職活動中の高校生・大学生等に対し、介護資格取得を支援し、多様な人材の福祉分野への参入を促進します」に対する具体的な施策は、192ページの「新卒者等応援緊急介護人材育成事業」になるかと思いますが、前回この文章が人材をただ充足すればよいというだけに聞こえたので、イメージ的によくないという意見を出させていただきました。確かに人材の不足と、それからちょうど今就職難であるというところのお互いのニーズがマッチングしたような形ではあって、こういう施策があってもいいとは思いますが、この文言だと何かあまりにも悲しい世の中をこれからつくっていく、つまり、介護人材の数がそろえばそれで事足りるんだというようにしか、私にはイメージできないんですね。

一つは意見になりますが、この文言自体がもう少し柔らかくならないかなと思います。

「参入を促進する」というのは、確かにそうなんですが、これではもう完全に数の充足がほしい側の立場からのもの言い、まず、高校や大学の専門教育とは何だということになってしまい、これを否定してしまうような部分もありますので、例えば参加する機会を提

供していきますといった文言の方が柔らかくてよいのではないかと思いますし、こういった理念で育成された人材を、私が生活者の立場や被保険者の立場、一個人の立場として考えると、こういう人材には入ってきてほしくないなと率直に思うところです。

市川委員長 すみません、具体的にどのように変えたらいいですか、少し抽象的でわかりにくいのですけれど。

草薙委員 例えば「参入を促進します」というよりも「幅広い機会を提供していきます」といった参加する側の立場にも立った言い回しにするとともに、数だけでなく質も追求するような言い回しにしてもらいたいのですけれど。それと、この育成の後にやはりフォローアップが必要なので、そういうものもセットにすることはできないでしょうか。人材をただ育成して業界に放り込んで「はい、終わり」という形だとあまりにも味気ないし、少なくとも一度は大学や高校の専門教育を受けてきた人に、一度その道を変えて介護の業界への門戸を開いているわけですから、放り込むだけでなくその人たちに対する何らかのフォローもあっていいと思うんですが、いかがでしょうか。

市川委員長 今の要素を三つ挙げると、要するに、継続、機会の提供、質の担保というところで何か表現できないかということですね。また、もう少し柔らかい表現にできないかということでしたね。

草薙委員 そうですね。

市川委員長 満足していただけるかどうかわかりませんが、三つのポイントと表現を少し柔らかくという意見が出ておりますので、私と加藤幹事、事務局でどのように工夫できるか、少し検討をさせていただくということによろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

今委員 草薙委員からのお話に関して、事業所の立場からも、介護人材の確保というところでは新卒の学生の方、就職活動中の方だけでなく、やはり中途の離職等の方も含め、少し乱暴な言い方になるかもしれませんが、ある意味で仕方なくこの業界なら仕事があると思っ
てきていると思われてしまう例がなきにしもあらずではなく、実際にはやはりあるのかなと思いますので、やはりこの文章の書き方によってその辺りのニュアンスを出すのは非常に難しいかと思っています。

今まで介護や福祉とは畑違いの学問を修めているような方々、学生の方やこれから仕事を考えていく人たちに対して、あなたの生き方としてこういう選択肢もあるのではないですかというような提示、プレゼンテーションをしていくというようなニュアンス、やはり就職

先としてありますよというよりは、こういう仕事、こういう世界もありますよという提示をして、その中で興味を持った方、そういう生き方があるのかと思った方に対して支援をしていくといったニュアンスが出せるといいのかなと、草薙委員のお話を聞いて私も感じていますので、ぜひその気持ちを汲み取っていただければと思います。

以上です。

市川委員長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか、林田委員お願いします。
林田委員 189から190ページにかけての人材育成のところについて、今議論されていたところでもありますが、本当に大変深刻な状況なんです。これを読むとよくわかるのですが、213万人以上の介護職員が必要になるということで、既に別のところでも本当に国が実現できるのかといった議論がたくさん出ているポイントですので、189ページの一番上のところに東京都としては総合的な取組を進めます、積極的に支援していきますというようなことが載ってはいますが、ぜひ「施策の方向」の一つ目の の文末、「多様な人材の採用支援など、総合的な取組を積極的に」と、ここにもう一度入れていただきたいと思います。

また、次の「介護人材の確保・定着に」の のところに、「一層国に働きかけを行います」ぐらいのことはぜひ書いていただきたいかなと思います。やはり人材の確保は、国が結構動かないといかんともしがたい部分が山ほどあると思っています。その中でやはり東京都は非常に発言権も強いですし、また逆に東京都に対して国が意外と「所詮、東京ローカルですね」と一笑に付すときも結構あることは私も理解していますが、やはりそんなことを言わせてはだめだと強く思っています。ここに一言だけでも意気込みを入れていただければ、今後私たちも一層国に働きかけることができるかなと思いますので、ぜひお願いします。

市川委員長 いいですか。この部分は調整しましょうか。

加藤幹事 そうですね、思いはいろいろありますが、計画の文章ということで修飾語は大分取っているところですので、検討させていただきます。

市川委員長 あとはいかがでしょうか。

皆さんからのご意見はペーパーでいただいたり、あるいはパブリックコメントを実施した後に再度委員会を設けるということになりますから、そこでご意見をいただく機会はあると思いますが、ぜひ発言したいという方がいらっしゃったら今言ってください。もしなければ、これでこの議題を終わらせていただきますが、よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

永田委員 細かい点で恐縮ですが、167ページの認知症のところの「施策の方向」に が4点ありますが、その4点目のところで「サポーター等の活用を支援します」とあります。都の立場から養成されたサポーターの方の活用を支援するというのは、区市町村等で養成したサポーターの方の活用を支援するという意味合いだとは思いますが、そもそもこの計画の理念の中にある支え合う社会の実現ということからいうと、サポーターというのは行政に活用される存在ではないと思います。やはりこういう計画は都民の方もかなり大事に読まれていると思いますし、養成されたり活用される存在というものが、考え方であったとしても文言で使われてしまうと、本当の意味で養成されたサポーターの方たちが我がまちのために自主的に自発的に動いていこうという動きを阻害しかねないと思います。ですから、些細なことですが、この「活用」という言葉は何か所かに「見守りに活用できる」などとあるので、その点は理念に沿って「見守りを自主的に活動する支援を推進する」といったような文言に変えられたほうが良いと思います。

市川委員長 よろしいですか。「活動を支援する」というような形にするということですね。通常、サービス論では「社会資源の活用」といいますが、しかしここではそれを受けとめる方たちの気持ちや、あるいは積極的な参加をお願いしたいという意味で少し丁寧に配慮していこうという意見であります。よろしいでしょうか。

よろしければ、ただいま委員の皆様からいただいた意見をもとに事務局と相談の上、修正等を行いたいと思います。

それでは、今後の予定等について事務局からお願いします。

加藤幹事 それでは、「資料5-5」の作成委員会スケジュールをご覧いただければと思います。

本日いただいたご意見を反映させていただいたものを、東京都高齢者保健福祉計画の中間のまとめとさせていただきます。来週の27日金曜日から2月9日木曜日までの2週間、パブリックコメントを実施する予定でございます。こちらについては、ホームページへ全文アップするほか、都庁舎で閲覧できるようにいたしまして、郵送、ファクシミリ、それからメールによる意見の募集をさせていただきます。

パブリックコメントでいただいたご意見を踏まえ、次回、第6回の委員会において最終案をお示しする予定でございます。次回は2月20日の月曜日に、本日と同じく午後6時から都庁舎内で開催させていただく予定です。会場等の詳細については、追ってご連絡をさせていただきたいと思っております。

ご多忙のところ、皆様にはまたご意見をいただく時間を頂戴することになりますが、次回が最後になり、福祉保健局長も出席の上、一言発言させていただく予定でありますので、ご出席のほど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。

以上でございます。

市川委員長 では、最後に高齢社会対策部長の中山さんからどうぞ。

中山部長 本日はご熱心なご討議をありがとうございました。今後の予定についてはただいま加藤から申し上げたとおりでございますが、この中間のまとめを都民の方にパブリックコメントという形でお示しし、ご意見をいただくこととなります。

それから、近々、私ども東京都の来年度の予算の原案を発表する予定でございます。そういった動きに加え、国における様々な予算編成、介護保険制度の改正の詳細といったものがこれからいろいろ出てまいります。この計画を次回2月にとりまとめていくわけですが、そのような情報をきちんと皆様方にもお伝えし、ご意見をいただいた上で最終的な都としての計画をとりまとめたいと思います。引き続きのご協力、ご支援をよろしく願いいたします。

本日はまこと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 -