

平成26年度

第4回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成26年12月15日(月)午後5時00分～午後7時00分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

〈議 事〉

- 1 東京都高齢者保健福祉計画の中間のまとめ（素案）について
- 2 その他

〈資 料〉

- 資料1 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会・起草委員会委員名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱
- 資料3 東京都高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）の策定について
- 資料4 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会及び起草委員会開催状況
- 資料5 第1回から第3回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会委員からのご意見及び対応状況
- 資料6 東京都高齢者保健福祉計画起草委員会委員からのご意見及び対応状況
- 資料7-1 東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）の構成案
- 資料7-2 第6期計画（平成27年度～平成29年度）構成案の主な変更点
- 資料8 東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）中間のまとめ（素案）

〈参考資料〉

- 参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画《平成24年度～平成26年度》（平成24年3月）
- 参考資料2 高齢者の居住安定確保プラン（平成24年8月）

<出席委員>

市川 一 宏	ルーテル学院大学 学事顧問・教授
熊田 博 喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授
内藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科 教授
和気 康 太	明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授
小林 忠 雄	東京都シルバー人材センター連合 事務局長
奥村 孝 行	一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会 事務局長
椎名 美恵子	東京訪問看護ステーション協議会 副会長
高野 直 久	公益社団法人 東京都歯科医師会 理事
千葉 明 子	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
西岡 修	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 会長
灰藤 誠	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事務局長
林田 俊 弘	東京都地域密着型サービス事業者連絡協議会 事務局長
平川 博 之	公益社団法人 東京都医師会 理事
森田 慶 子	公益社団法人 東京都薬剤師会 理事
畦元 智恵子	杉並区保健福祉部高齢者施策課長
吉野 真智子	福生市福祉保健部介護福祉課長
横沢 真	瑞穂町福祉部高齢課長
細谷 洋	公募委員
山本 美紀子	公募委員
後藤 啓 志	東京都福祉保健局企画担当部長

<欠席委員>

永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 研究部部長
秋山 隆	公益社団法人 東京都老人クラブ連合会 事務局長
芳須 保 行	東京都民生児童委員連合会 副会長

○横手幹事 予定の時刻になりましたので、ただいまから第4回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催いたします。

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横手でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日の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。また、ご発言に当たりましては、お手元のマイクのスイッチを入れてお話しただければと思っております。座らせていただきます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。クリップでとめてある資料が資料1～7、それから厚いクリップどめの資料8ということになります。また別に参考資料が冊子で置いてあります。

それから欠席委員のご紹介でございますけれども、本日所用により欠席というご連絡を受けておる委員をご紹介いたします。認知症介護研究・研修東京センターの永田委員、それから東京都老人クラブ連合会の秋山委員、東京都民生児童委員連合会、芳須委員につきましては、欠席というご連絡を受けております。それから林田委員につきましては、少しおくれるという連絡が入っております。

新しく幹事になった者がおりますけれども、名簿の裏面をごらんいただくことにより、ご紹介を省略させていただきますと思います。

それでは、以降の議事を市川委員長、お願いいたします。

○市川委員長 皆さん、どうも。本当に師走というのはあつという間に、入ったかなと思って、日々どんどん過ぎていくという。お忙しい中ご参集いただきましてありがとうございます。今回の介護保険老人保健福祉計画は各市、各区がそれぞれ特徴を持って進めているところがございますし、そういう意味では東京都の方も情報集めも非常に苦勞な事だったかと思えます。まとまっておりますので、迅速に、そして皆様のご意見も伺いつつ、よりよいものにしたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、始めます。前回の策定委員会から4カ月ほどたちました。その間、和気起草委員会委員長のもとに月1回のペースで起草委員会が開催されて、そして素案、ここに至ったということでございます。

そこで、議事に入る前に起草委員会での検討状況を事務局及び起草委員会の和気さん

にご報告いただきたいと思ひます。

では、事務局お願ひします。

○横手幹事 それでは資料3と資料4で大枠をご説明したいと思ひます。まず資料3をお開き願えればと思ひます。

第6期の計画のこの資料でこの分厚い冊子の全体がわかるような資料になっております。計画の概要、計画の考え方でございますけれども、この計画は老人福祉法、それから老人福祉計画と介護保険法に基づきます介護保険事業支援計画を一体的に策定しております。また、27年度から29年度の3年間ということですが、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えております。また東京都長期ビジョン、これから中間のまとめが今発表されておりますが、長期ビジョン、それから東京都保健医療計画、高齢者の居住安定確保プラン、東京都健康推進プラン、健康増進プラン等との整合性を確保してまいります。

計画の考え方、三つポイントございます。2025年を見据えた中長期的な視点で介護サービス基盤、高齢者向け住まいの充実を図るとともに、必要な介護人材の確保に取り組みます。それから27年4月の介護保険制度改正によりまして、区市町村の役割が大きくなったことを踏まえまして、区市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた支援に取り組みます。それから地域包括ケアシステムを、地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの中に位置づけていくという視点を明確にしてまいりたいと思ひます。こちらにつきましては、本編の44ページのほうに少し記述をさせていただいております。また、まちづくりの視点につきましては、国のほうで示す指針の中にも示されてくる予定でございます。

続きまして、都における2025年の高齢者の状況というところでございます。まず高齢者人口の増加ですが、2020年には後期高齢者が前期高齢者を上回る。その後、25年には4人に1人が高齢者になります。これも本編の15ページで今回、首都圏を意識しました首都圏における高齢化という資料もまぜております。それから、次が高齢単身・夫婦世帯の増加ということで、単身世帯、それから夫婦世帯がそれぞれ増加してまいります。それから認知症高齢者も増加していくということが高齢者の状況ということでございます。

それから右にいきまして、介護保険制度の改正ということですが、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保という観点から

地域支援事業の拡充、それから予防給付の見直しが大きなところで改正となっております。これらにつきましては、平成30年あるいは29年までに全区市町村が実施するようになっているとなっております。中には在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの充実ということで、こちらに書かれている内容を全区市町村が実施せよということになっております。それから予防給付の見直しにつきましても、訪問介護・通所介護を地域支援事業に移行ということで、これらの中身となっております。

こういったものを踏まえまして、2025年を目途に東京の地域包括ケアシステムの構築を目指すということで、これは本編39ページ以降ということになります。計画の具体的な展開になりますけれども、目次の次に今回、区市町村等による地域包括ケアの先進的な事例、コラム一覧が載っております。1番から26番まで載せております。このコラムにつきましては、今後またいろんな取り組み事例を少し探しながら追加等をしていきたいというふうに思っております。

その中の構成の中で①としまして、介護サービス基盤整備と円滑・適正な制度運営があります。こちらにつきましては、71ページ以降の本編になりますけれども、主なポイントといたしましては、それぞれの各種サービスの充実、それから多様なニーズに応じた施設や住まいの確保ということになりまして、特養、老健、グループホーム、サ付き住宅等の2025年の整備目標を記載します。こちらにつきましては、東京都長期ビジョンの目標値と一致させてまいりたいと思っております。続きまして、新しいところで、区市町村の推計をもとに2025年の各介護サービスの見込量、それから保険料の推計値を記載してまいります。それから最後ですが、杉並区が計画する南伊豆町での特養整備に関する静岡県とのサービス見込量の調整を検討するということになります。こちらにつきましては今回、本編の中には含まれておりません。次回以降でお示しできればというふうに思っております。杉並のほうにつきましては、国のほうの指針の中で地域コミュニティや自治体間のつながりが強いなどの特別な事情がある場合という場合に、それぞれの都道府県の計画の中で書きこんでいくことによって調整を図ってもよいということになっておるものを踏まえておるものでございます。

続きまして、在宅療養の推進でございますが、こちらは医療・介護の連携強化に向けた全面改定ということで、それぞれのページを示させていただいておりますが、143ページ以降、区市町村の地域支援事業、先ほどの国のほうからやりなさいと言われてい

る内容の円滑な実施に向けた支援、あるいは早期退院支援や地域の受入体制強化などの在宅療養生活への円滑な移行促進。それから訪問看護ステーション等の医療系サービスに対する支援体制の強化。特に訪問看護ステーションについて切り取った記述になっております。それから医療と介護の連携強化のための研修実施、在宅療養を支える人材を確保・育成ということになっております。

それから、三つ目は認知症対策の総合的な推進でございます。170ページ以降になりますけれども、認知症疾患医療センターの整備、それから認知症の人を地域で支える医療体制の構築を拡充してまいります。それから早期発見・診断・対応を進めるための普及啓発、チェックリストなどの掲載もしております。また、医療従事者の認知症対応力向上研修、認知症の人と家族を支える人材を育成してまいります。

4点目は地域社会を支える介護人材の確保・育成・定着ということでございます。介護サービス見込量をもとに2025年までの介護職員の需要数の推計を記載してまいります。ここにつきましては次回以降に提示させていただきます。それから、推計を踏まえた中長期的な目標に向けた取り組みを推進してまいります。

続いて、高齢者の住まいの確保でございますが、こちらにつきましては、平成27年から32年度を見据えた高齢者の居住安定確保プランとの調和を図りながら、高齢者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居促進であるとか、登録基準強化や現地検査の実施等による住宅の質の確保などの拡充を記載してまいります。

それから6点目ですが、介護予防の推進と支え合う地域づくりということで、こちらも全面的に改定した内容になっております。235ページ以降になりますけれども、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括支援センターの機能強化、それから介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた介護予防機能強化等の区市町村の支援。また地域社会を支える担い手として、高齢者の多様な社会参加の促進。高齢者を支えるためのワークライフバランスの実現ということで、新しいもの、拡充したものはそれぞれの中に記載しております。

こちらの内容につきまして、本日第4回の策定委員会中間まとめの案をまずお示しさせていただきます。12月中に東京都長期ビジョンも公表されます。それから来月1月13日に第5回の策定委員会で中間のまとめをしまして、1月下旬からパブリックコメントをさせていただきます。その間、国のほうの動きもあります。また、2月におおよそサービス見込量、介護給付費見込、介護人材需給推計が確定してまいりまして、

第6回の策定委員会で取りまとめてまいります。3月に公表していくというようなことを考えております。

続いて資料4をお開きいただければと思います。資料4はこちらの策定委員会と起草委員会の開催状況でございますが、策定委員会につきましては、書かれているとおりでございます。右側の起草委員会につきましては、9月から11月にかけて3回開催しております、計画の本文（素案）を作成しております。その中には2025年の地域包括ケアシステムの姿、計画の考え方、具体的な施策の展開について記載内容を議論し、また新たに記載するアウトカム指標についての議論を行っております。9月18日、10月14日、11月13日にそれぞれの内容で開催しておりますところでございます。

事務局からは以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。事務局より起草委員会の検討状況について報告がありましたので、起草委員会の委員長である和気先生より検討委員会について簡潔にご報告いただきます。

それでは、よろしく申し上げます。

○和気副委員長 少しおくれて申しわけありませんでした。それでは早速ですけれども、今、最後のところにご説明がありました起草委員会、3回行いましたので、その内容といいますか、非常に時間が限られておりますので、簡単にご報告をさせていただきたいというふうに思います。

まず、委員会のほうですけれども、起草委員としてご参加をいただきました内藤委員、平川委員、千葉委員には、改めてこの場をもって感謝申し上げたいというふうに思います。それから、会議に参加をいただいた東京都の幹事の皆様方にも活発ないろいろご参加いただきましたので、この場をかりて感謝申し上げたいというふうに思います。

3回ですけれども、一番最初のところ、1回目は全体の構成等々について議論をいたしまして、2回目に内容、どういうふうな内容でいくか。3回目はその中間のまとめが出てまいりました。もちろん原案の中の原案ということになりますけれども、それについて議論をし、最後に今、話がありましたけれども、アウトカム指標というのをどうするのかというようなことについての議論も行いました。論点そのものは、実はかなり多岐にわたり、それから皆様方のお手元にあると思いますけれども、非常に分厚いものでありまして、幾つもの論点がありますけれども、限られた時間の中で私なりの所見といいますか、申し上げておきたいというふうに思います。

一つは、今回の計画の中でさらに鮮明に出てきたのが地域包括ケアという考え方だと思います。この場合、もちろん国はナショナルなレベルで地域包括ケアとはということ、いろいろな考え方を出示してきますけれども、東京はどういうふう考えたらいいたろうかというようなことで、その一つの帰結がお手元の資料の中に入っています地域包括ケアの東京のイメージ図ということになるのだというふうに思います。こういう東京なりの地域包括ケアの進め方というもので出されているわけですが、結論的に申し上げますと、こういうイメージ図どおりのものを将来に向かってつくり上げていくということで、言うは易し行うは難しというところもあります。地域包括ケアそのものは改めて申し上げるまでもなく、さまざまなサービスを隙間なく提供していくと、利用者に応じてつくり上げていくということになりますけれども、やはりそのためにはさまざまな主体が参加ができる一つの公共空間といえますか、協働できるような空間というものをいかにつくり上げていくかということが非常に重要だと。そういう文脈の中で医療と介護の連携、あるいは地域包括支援センターの機能強化、それから地域ケア会議、それから生活支援コーディネーターというようなものも出てくるというふうに考えていいのではないかと。それが1点目になります。

それから2点目は、やはり非常に議論になったのが人材の問題であります。これは介護人材はもちろんありますけれども、福祉人材、それから医療系のコ・メディカルの人材ということになるかと思えます。

ちょっと話が横にそれて恐縮なんです、9月に新しく今度知事になりました舛添知事が何人かの有識者を集めて、東京都の長期ビジョンをつくるに当たっていろいろと意見を聞くというような懇談会の場を設定されたんですけれども、私そこに招かれて少し発言をさせていただいたんですが、結局福祉というのは、福祉は人なりと、非常に昔から言われていますけれども、一時的に何か対策を打って、そしてこの人材の問題というのは解決するわけではなくて、かなり長期的にわたって、長期的な視野で、大局的な視野でやはり考えなければいけないと。人材が足りないから外国から人を持って来ればいいというようなことではないのだというような意味を申し上げました。

それからもう一つは、介護の寿退社の話も出ていましたけれども、我々は利用者の方、要介護高齢者の方のクオリティ・オブ・ライフというのはよく話をするわけですが、サービスを提供する人のクオリティ・オブ・ライフ、ワークライフバランスということで随分起草委員会で議論しましたけれども、やはりそういう視点でどういうふうに

人材を育成して定着させていくのか。そういうような視点も非常に重要で、この点についてやはり東京都はリーディング・ガバメントとして全国の都道府県に先駆けていろいろなモデルを出していただきたいというようなお話をさせていただきました。

それから三つ目は、今お話をしたアウトプット、アウトカムということです。今まで計画、特に東京都の支援計画をどう評価するのかということについては、進行管理委員会をつくって、どれぐらいの人がふえたか、サービスがふえたかとか、そういう点についてのチェックというのはよくやるわけですが、その結果として東京都がいろいろな支援をした結果、どういうふうに例えば要介護の高齢者の方のクオリティ・オブ・ライフが上がったかとか、それから人材が非常に働きやすい職場になったとか、やはり単純なアウトプットだけではなくて、アウトカムというものをやはりきちっと評価をすると。日本の場合はどうしても計画というと、策定するとそれでいいというようなことになりませんが、やはりきちっと評価をする。エバリュエーションをきちっとすることで、その辺でも東京都がぜひいろいろなモデルを出していただきたい。

非常に駆け足で恐縮なんですけれども、以上の3点ぐらい、私のかかなり独断と偏見ではないんですけれども、3回、作業委員会の委員長として議論を取りまとめさせていただいた結果、一つの見方としてはそれぐらいの三つの点に集約する形で議論が行われたのではないかな。その結果は皆様方のお手元にある、今日出された素案ということになるのかなというふうに思っています。

ちょっと時間をオーバーしましたがけれども、以上で私の起草委員会の委員長としての報告とさせていただきます。ありがとうございます。

○市川委員長 ありがとうございます。今、事務局及び和気さんから起草委員会の状況について報告をいただきました。具体的な計画に関することは後ほど議論するということとしまして、基本的な今までの説明でご質問あるでしょうか。よろしいですか。

では、もう具体的な内容に入ります。ちなみに前置きを申しますと、今回いただいたものは事務局等で精査して、今答えられるものは答えますとともに、また帰って組織としてきちっとまとめたいというものに関しては、引き取らせていただくということも前提にお考えいただきたいと思っておりますし、また後でもご説明あると思いますが、文章として提出していただいたもの、それも今後踏まえて検討していくと。今までもずっとそういういただいた意見に関してはお答えし続けて、事務局も含めていましたから、それと同じようにさせていただきますので、今日全部出さなきゃいけないという議論ではない

ということをご理解ください。その中で一つ一つ議題を進めていきたいというふうに思っていますので、よろしく願いいたします。

では、特になければ本日の議事の東京都高齢者保健福祉計画の中間のまとめ（素案）についてに移りたいと思います。かなりの量ですので、分けて説明を加えさせていただきますが、まず初めに全体の構成及び第1部の計画の考え方について事務局から説明をいただきたいと思います。お願いします。

○横手幹事 それでは資料5、6、7-1、7-2に沿いましてご説明をさせていただきます。

まず資料の7-1と7-2をお開き願えればと思います。7-1は今回の第5期から第6期にかけての構成の変更点の説明でございます。まず、第1部と第2部、計画策定についてと計画の考え方、こちらについては第6期では一つにまとめまして、計画の考え方ということで統合をさせていただきました。その中で新しいところで計画の進行管理、それから他計画との調和というものを入れております。それからまた、これまでの第2部の内容につきましては、整理をしましてそれぞれの章に持っていくもの、それからここで残すものということで整理をしております。また、計画の考え方につきましても整理をしながら、中身を充実させていきまして、特に施策の方向性、地域包括ケアシステムの構築につきましては、少しページを割きまして、資料も入れながら今回考え方を示しているというものになっております。

それから、続きましてこれまでの第3部は計画の具体的な展開が第2部になりまして、計画の具体的な展開ということになります。その中で第1章につきましては、中長期推計の追加ということで、先ほど申し上げましたように10年後を見据えた計画をそれぞれのサービス量の見込等の中に入れていくということを考えております。それから、目標値の追加ということで、特養、老健につきましては目標値を入れていくというふうに考えております。それから、介護人材対策の推進につきましては、それぞれの章に統合しましたので、第2部のこの部分ではないところに移しております。それから介護保険財政の見通しにつきましては、微修正を行っております。

それから次のページをお開きください。次は在宅療養の推進ですけれども、こちらは充実をしております。医療と介護の連携の推進の中に医療計画との連携、それから地域支援事業につきまして触れておると。それから在宅療養体制の確保につきましても、それぞれ一つ一つ丁寧に書いているというところでございます。

それから認知症対策の総合的な推進につきましても内容を充実しております、新しいところで地域連携の推進と専門医療の提供という中に認知症疾患医療センターの整備、それから認知症早期発見・診断・対応の推進を入れているところでございます。

続きまして第4章の地域社会を支える介護人材の確保・定着・育成ですけれども、こちらに新しく介護人材の需給推計を載せさせていただく予定でございます。それからそれぞれ内容につきまして別々に整理をしているというものでございます。

第5章につきましては、目標値を追加するという事で住まいについては変更を加えるということでございます。

それから第6章につきましては、こちらも安心な生活の確保と多様な社会参加の促進というものを、介護予防の推進と支え合う地域づくりという第6章で統合しております。また、内容につきましても充実をしております、介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行というのが新しいもので入ってきている。それから、家族や地域が高齢者を支えることができる環境づくりというものが新しい節で登場しているという状況でございます。

それから、これまで第4部に地域における住民活動の事例がありましたけれども、これにつきましては先ほどお話ししましたように、事例・コラムということで、それぞれのパートパートの中に折り込みさせていただいております。

それから、資料につきましては、内容を少し整理をさせていただいております。また、圏域別の中身につきましても、それぞれ見直しをし、それから各種基礎データを新規で載せております。それから目標となる指標です。アウトカム指標を新しくここに第5章の中に入れようというふうに考えております。構成につきましてはそういうところでございます。

資料7-2につきましては今のお話を言葉の中に落としているものでございますので、ご参考にしていただければと思います。

それから、第1部の計画の考え方につきましてこれからご議論いただきますので、資料5、資料6、こちらがこちらの策定委員会、それから起草委員会の委員の皆様から出されたものに対する対応状況、反映箇所ということになっております。地域包括ケアシステムの大きなところにつきましては資料5になりますけれども、山本委員、奥村委員、市川委員長からそれぞれ発言をいただきまして、第1部第3章の中に反映をさせていただいております。

それから少し飛びまして、No. 21、林田委員のご意見につきましては、第1部第3章の中に反映をさせていただいております。

それから少しまた飛びまして、No. 42、43、高齢者の住まいに係る千葉委員、林田委員の意見につきましては、第2章、それから第3章の中に反映をさせていただいております。

それから、続きまして資料6の中にありますご意見についての第1部の反映でございますけれども、No. 1、進行管理につきましては、第1部の中に入れてさせていただいております。それからNo. 2、できる限り東京都のデータを用いることにつきましても、第1部第2章に反映しております。No. 3、第1部で高齢者がどのような社会参加活動を行っているのか。現状を把握していることを示すデータを示す必要があるのではないかとこのものに対しましては、第1部、第2章、第5節の中に反映しております。

続きまして、No. 4、5、6、7も第1部に関係する意見に対する反映でございます。計画の考え方につきましては、それぞれ反映をしているところでございます。

それから、ページめくっていただきまして、No. 8、9、10につきましては、やはり地域包括ケアに対する考え方であるとか、医療と介護の連携の考え方、専門職である介護人材に関する考え方につきましてご発言がありまして、それぞれ第1部、第3章のほうに反映をさせていただいております。

資料につきましては以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。全体の構成及び第1部、計画の考え方について事務局から説明がありました。議論に入りたいと思いますが、ちょうど起草委員会の委員である平川委員、千葉委員、内藤委員のほうで補足、もしくは発言がございましたらおっしゃっていただきたいんですけども、いかがでしょうか。いいですか。

では、学識経験者の熊田委員のほうから、ぜひお願いします。

○熊田委員 それでは少し時間のほうをいただきまして、資料のほう、熊田のほうから提供させていただいている認定社会福祉士のことについて少し説明のほうをさせていただきたいというふうに考えております。今もお話ございましたように、今、福祉人材につきましては非常に、育てていかなければいけないというような発言等もいただいておりますけれども、その中に認定社会福祉士という資格がございます。この認定社会福祉士という資格がどういう資格なのかと。今後、こういった形で必要になってくるのかということはこの時間をちょっと使わせていただきましてご説明のほうをさせていただ

きたいというように考えております。

先ほどの介護保険の改正等の説明でもございましたように、地域支援事業の拡充ですとか、あるいは予防給付の見直し等々で、地域で新しいサービス開発というのを求められてきているという状況がございます。また、地域包括ケアシステムの実現ですとか、あるいは他法ではございますけれども、生活困窮者の自立支援法の施行等ということで、地域の中に非常に複雑な問題というのが今起こってきているということの中では、相応の力を有した専門職というのが求められてきているという形になろうかと思えます。

また、地域の中でごみ屋敷の問題ですとか、例えば老親夫婦のもとで課題を抱えた子供のパラサイト問題というような形の、非常に具体的に問題ということでも幾つか課題が出てきているという状況なんですけれども、こういうような問題の中で、医療ですとか、保健ですとか、介護の専門職というものの整備が不可欠であるということはもちろんのことになるわけですけれども、そういった専門職を生活支援という総合的な視点から調整していくというような仕事というのが社会福祉士という資格になろうかと思えます。

社会福祉士という資格そのものは、1987年の社会福祉及び介護福祉士法という法律によって制度化されたというものになるんですけれども、先ほど申しあげましたように、生活問題やニーズの複雑化といったような状況に伴い、社会福祉士もさらに専門性を求められてきているという状況になっております。

そこで、まず今日配付をさせていただいた資料に沿ってこれから説明のほうをさせていただきたいと思うんですけれども、まず、資料の認定社会福祉士認証・認定機構ということが表題で、1ページ目の上のほうです。に書いてございますけれども、先ほど申しあげましたような問題状況ということを鑑み、社会福祉士の上級資格としての認定社会福祉士。さらにはその上級資格である認定上級社会福祉士ということ認定する機関として公正中立な第三者機関としてこういったものが設立されているという形になります。

このような認定社会福祉士の検討と背景の経緯というところもいろいろと書いてございますけれども、先ほど説明をさせていただきました通り、地域や社会の中で非常にさまざまな問題ということが出てきているという状況の中で、2007年に衆参の厚生労働委員会の附帯決議としてこういった社会福祉士の高度化に対応してほしいということから決議がされているということから検討が進められてきたという形になります。

2 ページ目をごらんください。2 ページ目の上段のほうに認定社会福祉士の概要ということで非常に細かいことが記載されてございますけれども、こちらのほうは後ほどお目通しをいただければと思いますが、相談援助職である社会福祉士がさらに高度な問題に対応できるようにということで制度化されたものであるということでご理解いただけるのではないかと思います。認定社会福祉士分野のものと、それから認定上級社会福祉士ということで、それぞれ上級資格が記載されておりますけれども、簡単にイメージとして申し上げますと、ケアマネジャーという資格がございますけれども、その上級資格として主任ケアマネと言われている資格があるかと思うんですが、それに非常に近い性格を持っているという形でご理解いただけるというのではないかなというように思います。

2 ページ目の下のほうに社会福祉士資格取得後のキャリア形成と養成体系ということで書いてございますけれども、社会福祉士という資格がどのように認定社会福祉士や認定上級社会福祉士という形でキャリアを積んでいくのかというものを示した図という形になります。認定社会福祉士と言われているものが社会福祉士を取得してから大体実務経験5年以上。それから認定上級社会福祉士で10年のキャリアという形で設定をされている資格という形になります。

次の3 ページ目のほうに移りたいと思います。3 ページ目のほうには上のほうに制度の実施体制ということが記載されておりますけれども、こちらのほうは養成プログラムがどのように進められているかということが記載されております。基本的には認定社会福祉士のほうが分野ごとの認定、例えば児童ですとか、あるいは高齢者ですとか、あるいはという形での分野ごとの認定になっておりますので、それぞれがキャリアを積んだ分野に関連して講習を受けることで、その分野の認定社会福祉士になるということで、認定社会福祉士を認証するのが認定社会福祉士認証・認定機構と、これは第三者機関という形になりますけれども、ここが認証していくというような形になっております。

下のほうの実績というところも少しごらんいただければと思いますが、確実にそういった実務経験者が認定社会福祉士を取得していくというような形で広がっていくという形になっております。認定社会福祉士は社会福祉士が自己研さんを行える自己育成システムという形になっておりまして、今後さらに実践力を有した社会福祉士である認定社会福祉士の登用ということも今般の計画の中へぜひご検討いただけるとありがたいかなというように思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

少し雑駁ではございますけれども、私のほうからの報告は終わりにさせていただきたいと思います。以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。あと区市町村の関係で畦元委員、どうぞ発言をお願いいたします。この特に1部、それから全体の構成についてご意見があると聞いておりますが。

○畦元委員 今現在、こちらでも計画案、介護保険事業計画をつくっているところがございます。ただ、やっぱり国の流れとか、いろいろまだ決まっていない、まだはっきりしていないものがありますので、非常に混乱しているところがございますが、今回の東京都の2025年の地域包括ケアシステムの姿、イメージ図、見せていただいたところなんですけれども、もう一つ、介護施設をつくっていく方法だけでなく、地域包括ケアの中でどれだけのサービス付き高齢者住宅をつくっていけばいいのかとか、そういったサービスのところの支援がもう少し具体的に伺えるといいかなというのはちょっと思っているところです。この計画の中で書かれているのかもしれないんですけど、まだそのあたりがちょっと見えないところなんです。

○市川委員長 そこについては、またその部門でちょっとご検討いただいたほうがよろしいかと思いますが、その部分が出ますので。

あと公募委員の細谷委員からご意見があるということがございます。いかがでしょうか。

○細谷委員 今、ちょっとそれてしまうかもしれないんですけども、認定社会福祉士のお話があって、私、主任介護支援専門員で社会福祉士なんですけれども、認定社会福祉士というのも聞いてはいるんですけども、ちょっと見えてこないところがあって、主任介護支援専門員のように、例えば東京都のシルバー交番事業とかでは社会福祉士、主任介護支援専門員が配置されているというのがあるので、そういったところに東京都として組み込んでいただければなと思ったところが意見とてあります。

○市川委員長 ありがとうございます。これらのことについて、横手さんのほうで何かお答えになることありますか。

○横手幹事 先ほどの特養を中心とした書きぶり以外のところにつきましては、バランスよく地域密着型サービスであるとか、在宅サービス、バランスよく整備するという考え方を持っていますので、より少しわかりやすく、持ち帰ってみたいと思います。

それから、認定社会福祉士につきましては、東京都のほうでどういうふうな活躍を期

待するか等も含めまして、こちらのほうで検討させていただければというふうに思います。

○市川委員長 ありがとうございます。ほかの方のご意見、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、具体的な第2部に入ってよろしいでしょうか。では計画の具体的展開、第1章から第3章まで、次にこの1章、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営から、3章、認知症対策の総合的な推進までについて議論したいと思います。それぞれ分担して議論しますが、話す中でまた戻る場合等々あるかと思えます。それは調整させていただきますので、お願いいたします。

では事務局、よろしくどうぞ。

○横手幹事 それではまた資料5と資料6に基づきまして関係するところのご説明をしたいと思います。

まず、資料5のNo. 4、市川委員長のご意見で、区市町村事例をまとめて情報提供していくべきであるということにつきましては、第2部の各章で反映しております。それから介護サービス基盤の整備につきまして、西岡委員、林田委員、灰藤委員から意見をいただいておりますけれども、それぞれ第2部の第1章に反映しております。それからその他の部分につきまして、西岡委員のほうから特養の低所得対策などについて意見がありますが、こちらにつきましても、第2部第1章のところで反映しております。

それから、No. 10から11、12につきましては、在宅療養の推進でございますけれども、後方支援病院が欲しいとか、在宅療養患者の7割が薬局を通過しており、直接お会いして説明しているという現状をご理解いただきたいというような、そういったお話が出ております。こちらにつきまして、第2部第2章第2節のそれぞれの場所につきまして反映しております。それから、多職種連携につきまして、No. 13から15にかけてご意見いただいております。リハビリテーションの視点などもご意見の中に入っておりますが、それぞれのページのほうに反映をしております。

それから、退院支援につきましてNo. 16から19までご意見をいただいております。退院支援時の行き先を探すのに苦労するお話であるとか、入院中の患者さんに対して口腔ケアが大事であるというようなことのご意見。それから退院時カンファレンスに薬局の薬剤師が出るのは無理だが、情報を得られるシステム、個別事例を意識できるような検討というようなことにつきまして、それぞれのページで反映をしております。

ございます。

それから、飛びましてNo. 24、25、認知症対策の連携につきまして、区市町村の地域づくりのマネジメントの力量、早期診断に結びつけていく仕組みが必要であるといったご意見につきまして、それぞれのページに反映しております。

それから、早期発見、早期診断につきまして、No. 26、27のご意見、初期集中支援チームの東京都独自の形であるとか、何らかの気づきがあったときの相談窓口についてのPRなどのご意見につきまして、それぞれの箇所反映しております。

またその他につきまして、行方不明、身元不明の都の体制整備であるとか、認知症の人の内的動向の配慮、こういったご意見につきまして、それぞれのページに反映をしておるところでございます。

それから、資料の6に関係するのが、No. 11、12、全般についての事例、コラムについてのご意見ですけれども、各章にこういったご意見につきまして反映しております。

それから、No. 13、14です。介護サービスの基盤整備につきまして、地域密着型サービスの増加について好事例を紹介したらどうかであるとか、ケアマネ支援のコラムをほしいというような意見につきまして、それぞれの反映箇所を示しております。

それから、No. 15、16、17、在宅療養の推進につきまして、具体的なお意見、事例であるとか、中小病院の役割のクローズアップ、それから訪問看護ステーションへの支援、もう少し詳しく記載すべきであるといったようなご意見につきまして、それぞれのページに反映しております。

No. 18、19、20、認知症対策につきまして、老老介護、認認介護がふえるといったところに、統計的に取することは難しいが、どのように考えるかは触れるべきである。認知症コーディネーターやアウトリーチが重要なので、図を入れるなど、少し記載をすべきである。行方不明・身元不明の対策についてもっと注力するという感じを出すべきであるといったようなご意見につきまして、それぞれの箇所で反映をしておるところでございます。

以上でございます。

○市川委員長 では、どうぞご意見をください。

では森田委員、どうぞ。

○森田委員 ご配慮いただきましてありがとうございます。ただ、細かいことになるんで

すけれど、今日の席上配付のほうの資料でいいますと143ページ、144ページ、地域の医療機関、介護事業者等という文言が、143ページのあのところにございます。それからイのところには、地域の医療・介護関係者等。ウのほうでは一番下に医療・介護関係者。それと次の144ページになりますか、一番上のところに地域の医療機関・介護事業者というふうに、文言がばらばらになっているように思われるんです。これが一つ一つ全部意味のあることであるとしたら、少なくとも医療機関の中には私ども薬局は入っておりませんので、薬局が当然入ってくるべき薬物治療に関するところには薬局と入れていただきたい。文言の使い方に違いがあるのかないのか。その辺のところを教えてください。ほかにもございますけれど、とりあえずこのページだけでも四つありますので。

○市川委員長 いかがでしょうか。

○横手幹事 こちらのAからクにつきましては、国のほうの資料の中で夏以降に示されたものでして、3年間で区市町村が取り組みなさいというふうに示されているものです。なので、国のほうで想定しているのはこちらに書いてあるような医療機関と介護事業者というような整理になっております。

○市川委員長 いかがですか。

○森田委員 薬局は入れないというふうに示されているのでしょうか。少なくとも、この文言がこのところは全部引用だよと言われればそれは仕方のないことかもしれませんけれど、この前もお話ししたように、薬物治療は欠かせないところで、7割の方たちが薬局に通っておられます。薬局が入っていないと言われてしまいますと、ちょっと納得がいかないのですが、東京都としてもそういうふうにお考えだということになるのでしょうか。

○横手幹事 国のほうから具体的にお話がないという意味でございまして、この中で自治体の中で取り組める、薬局さんも含めて取り組めるものにつきましては取り組んでいただくというふうには考えております。ただ、何しろこの医療の部分につきましては、保険者である区市町村も今、必死に3年間でそれぞれの項目を組み立てていこうというふうに考えておりますので、その中で取り組めるところから取り組んでいくという実態があるということをご理解いただいた上で、東京都としては薬局も中に入らないというふうには考えていないということをご理解いただければというふうに思います。

○市川委員長 よろしいですか。この内容に関しては自治体の取り組みも急がれていると

ころなので、各市町村が。そこでこちらから大枠でがっとなおと押しえちゃうと、その部分であつれきが生まれますので、様子を見て状況を把握しているというふうにご理解したら、要するに今の話では、基本的には排除するものではないと。ただ、出てきている国のほうでは掲載がないと。そこの中での調整が必要だというふうにご理解いただいでよろしいですか。

では、まだ何かご質問あるということでしたがいいですか、あとは。この部分でよろしければ次に。

○森田委員 とりあえず。

○市川委員長 では、ほかいかがでしょうか。

はい、お願いします。奥村委員。

○奥村委員 介護サービスの基盤整備のところなんですけれども、例えば62ページなんですけれども、介護サービスの中で、定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスが、計画の半分以下であるということの記述はあるんですけれども、これをどう定着するのかということが書かれてはおりません。この在宅サービスを推進する上で、定期巡回・随時対応は非常に重要なポイントだと思うんですけども、現在聞いているところによりますと、この制度の理解がケアマネジャーさんにほとんど理解されていないということと、構造的に非常に行けば行くほど赤字になるという形になっているところがあると思うんですけども、これに対して東京都として、これは地域密着ですので区市町村への支援になると思うんですけども、細かい話でここに書くほどではないかもしれないんですけども、例えばこの制度の説明会を事例を踏まえて行うとか、時々聞くのは、制度を行うに当たっての事業者への加算をつける。一部の区では定期巡回・随時対応での介護保険の独自の加算を考えているということを知りたいんですけども、それらのことに対して支援を行うということは検討されていないのでしょうか。

○市川委員長 検討経過をお伝えいただく、その担当はどなたになりますか。じゃあお願いします。

○横手幹事 62ページのこの周辺の記述につきましては、今現状を分析しているというところになりまして、具体的に現状と課題の分析、それから今後の施策の方向性というところにつきましては、後半の例えば100ページが地域密着型サービスの整備ということで、都として整備を進めていきますということの記載のページになります。現状と課題の中で、例えば定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、こういった現

状がありますということで、例えば東京都では平成26年5月にこういった整備促進に向けた調査・分析、事業開始のための手引きを作成しているというような現状を少し書かせていただいた上で、少し飛びまして105ページに施策の方向ということで、普及・定着を促進するため、訪問看護ステーションの整備を支援するとともに、訪問看護ステーション等の人材の確保・育成を推進し、普及・定着を促進していきますということで、都としての考え方を書かさせていただいております。地域密着型サービスにつきましては、東京都でも鋭意進めていこうというふうに考えております。

加算等につきましては、ここでは記述はないという状況でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。基本的な視点においては共通点、奥村委員の指摘と共通しているということでございます。この部分に関しましては、どうぞ各市区の状況が違いますので、そこら辺の把握も今後しておいていただくことも必要かと思っております。

よろしいでしょうか。ではあといかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では続いて第4章でよろしいですね。地域を支える介護人材の確保・定着・育成から、第6章の介護予防の推進と支え合う地域づくりまでについて議論いたします。事務局、お願いします。

○横手幹事 それではまた資料5と資料6に沿いましてご説明をしたいと思います。今回につきましては、No. 22のご意見、地域包括支援センターの職員体制が問題であるというご意見につきまして、こちらのページのほうに反映しております。

続きまして、認知症につきまして専門職と地域住民の方の人材の結びつきというご意見につきましてこちらのページに反映しておるところでございます。

それから飛びましてNo. 30から34、人材の確保について介護の仕事に付加価値をつけていくとか、ポジティブな印象に変えていく必要がある。あるいは公的な場所での人材の確保というものが必要であるというもの。それから教育現場の先生方への指導、こういったご意見がありまして、こちらの意見につきましてそれぞれに反映しているところでございます。

それから次が介護報酬について、No. 35から38のご意見がございますが、これらにつきましては対応状況としましては国のほうが検討しているということで、必要な都度、国のほうに緊急提言を行っているということで、反映箇所としてはこちらに記載している場所になっております。

それから、人材の育成・定着につきまして、No. 39から41ですけれども、施設

での人材養成のOJTの仕組みであるとか、代替職員の確保、妊娠した職員も働き続けるような職場づくり、こういった意見につきましてそれぞれの場所に反映しております。

それからサービス付き高齢者向け住宅のNo. 44から46につきましては、サービス付き住宅について補助金が必要である。それからサービスの選択の自由を確保しながら、併設している事業所というのは自然の流れではないか。こういったご意見がございまして、あと質の問題も必要であるというご意見につきまして、それぞれの場所に反映をしているところでございます。

それから、高齢者の社会参加についてということで、No. 47から50までの意見がございました。元気な高齢者の参加しやすい体制づくりであるとか、シルバー人材センターの後押し、シルバー人材センターの仕事を都民に知ってもらう、こういったご意見がさまざまあったかと思えます。それぞれにつきまして反映をしているところでございます。

それから生活支援コーディネーターにつきまして、No. 51から53までのご意見がございました。これにつきまして、それぞれのページに反映しているところでございます。

それから地域包括支援センターにつきまして、No. 54、55でご意見がございました。地域包括支援センター、東京都としてのサポートが論点であるといったようなご意見がございました。それぞれの場所に反映しているところでございます。

その他につきまして、みなし指定後の委託単価、自治体の判断に基づくと思うけれども、不安であるということにつきまして、こちらのページに反映をしているというところでございます。

それから資料6が起草委員会からの意見でございます。こちらにつきましてはページ少しめくっていただきまして第4章のNo. 21から27のご意見がございました。介護職員、非常にやはりネガティブな表現ではなく、明るいトーンにしてほしいであるとか、転職も多いが、継続できなくなった方を再教育してほしい。離職率が高いというイメージ、それから社会福祉士、ソーシャルワーカーであるので介護福祉士と並列で並んでいるのには抵抗がある。認定社会福祉士についてのご意見。それから外国人の意見、こういったものに対して対応状況、それから反映できる部分に反映しているところでございます。

それから5/6につきましては、介護予防の推進と支え合う地域づくりにつきまして、

№. 28から№. 37まで、大変多くのご意見をいただいているところでございます。コラムで地域包括支援センターの特色のある取り組みを紹介してほしい。元気高齢者や要介護支援、生活支援への記載もほしいといったさまざまな介護予防に関するご意見が並んでおります。ワークライフバランスや子育て支援、女性が働きやすい職場、こういう視点であるとか、ワークライフバランスについてのご意見、たくさん出ております。こういったものにつきましてそれぞれの箇所で反映しているところでございます。

以上でございます。

- 市川委員長 ありがとうございます。その他に何かございましたら。どうぞ。
- 山本委員 介護報酬について№. 35、36で西岡委員、林田委員、千葉委員が、東京都の場合、地方との格差が起きているので、それに対する支援策などを検討する必要があるのではないかという発言内容に対し、対応の状況が国のほうへ緊急提言を実施し、今後も必要に応じて国提言を行うということですが、これは都としての支援策の検討、要するに発言者の発言内容の答えにはちょっとなっていないんじゃないかなと思いましたが、そのあたりをもう少し伺いたいんですが。
- 市川委員長 当事者の西岡委員とか、千葉委員もそうですね。ここで何か補足とかありますか。
- 西岡委員 この人件費等の問題というのは、全国で見ると東京という地域は非常に特殊な状況にあるということだと思います。私どもの協議会の中でもいろいろ情報収集しておりますけれども、介護職員の平均賃金を比べますと東京はトップでございまして、そしてそれに対して青森県が一番低いんですが、その賃金差は約8万円に及んでおります。ですから、それに対して30%以上、賃金の差が出ているわけですが、実態の介護報酬で地域区分、都市加算でついている部分というのは数%であります。よく23区は18%の人事院勧告に基づく上乘せがされているということですが、実はそれに対して45%の人件費分しか見ませんので、実際は8.1%、23区内で8.1%でありますので、実態には遠く及んでいないというのが実情であります。

こういったことが施設整備が十分進んでいないということが先ほどの資料の中にもありますけれども、今後の地域密着型の施設を、あるいは住宅等を整備していく上でもかなり大きな問題になってくると思います。介護報酬中には物価とか、あるいは賃借料とか、そういったものも含まれていない、見ていないということを厚生労働省は言っておりますので、そういう状況で大変高い賃料を払っているというのが実情であります。そ

ういうことも地域密着型の事業が他県に比べると非常に整備されにくいと。いろいろ東京都も工夫をされて、いろいろ他県にない補助制度を設けて、それなりの整備も進んできてはいるわけですがけれども、実際に運営をしてみますと、人件費だけではなくて、賃借料等の負担が大変大きい。そのことに伴って、利用料も高くせざるを得ないということが起きてきますので、非常に運営が厳しいというのが実情だと思います。

ですから、この点については、確かに国の制度ですので、国がこれについて決定をするというのは確かなんでございますけれども、東京というのは非常に特殊な地域というか、特別ほかの県に比べると状況が異なっているということは事実ではないかと思っておりますので、そういった点での東京都としての整備計画を含めた配慮というか、支援の体制というのは必要だということは私ども協議会の中でも、ぜひお願いしたいところであります。

○市川委員長 それでちょうど委員がおっしゃったように、ここで一応議論をして、まとめているわけでありましてけれども、それにプラス今おっしゃったことを追加してほしいという議論で西岡委員、よろしいですか。今の発言です。

○西岡委員 できれば何らかの具体的な方向が示されるとありがたいなと思っておりますけれども。これは社会福祉法人系の事業だけではなくて、東京で介護保険の事業を行う事業者共通の問題ではないかと思っております。

○市川委員長 そうですか。ということは、要するに賃料とかその部分も全体的にサービスを支援するという視点から、加算とかができれば。もしくは賃料といいますか、……の議論とか、総合的な検討が今不可欠ではないかというご意見が出たというふうに理解してよろしいですか。

○西岡委員 はい。

○市川委員長 千葉委員もそうですか。今出ている内容については。

○千葉委員 東京都のほうで国にいち早く提言を出していただいたというのは、大変ありがたかったことではございますが、西岡委員おっしゃったように、具体策もこれに加わればさらにと思っておりますので、ぜひ対応策というところも含めていただけたらなと思っております。

○市川委員長 要望があったというふうなことです。その場合は単価の議論が今後、出てきますし、そこを待たないとちょっと議論が成り立ちにくいというのは事実でございますから、要望という形で今回は受け止め、今後の議論を進める際に検討するというところでよろしいですか。事務局のほうで何か今おっしゃるようなことがあればおっしゃ

ていただければと思います。

○横手幹事 介護人材、非常にやはり緊急の課題であるということで、本編の中にも介護人材の確保・定着という、193ページからですか。載せております。そして、195ページの下の方には、東京都の国への緊急提言なども具体的に本編の中には記載をさせていただいております。また、施策の方向につきましても、環境の改善であるとか、報酬の部分以外でできる限りのことを、東京都の今やっておるところでございます。ただいまの委員の皆様のご意見については、参考にさせていただくということでございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。単価の議論を含め、まだ明らかでないこともあり、実施主体である行政も頭が痛いところだし、保険料を決めかねているというのも実際のところ。全体、争点が見えにくいということもあるので、ご意見をお伺いしそれについて今後の議論の中に加えていくということでよろしいでしょうか。

あといかがでしょうか。

○吉野委員 福生市でございます。厚いほうの259ページのところなんです、円滑な制度移行に向けた支援というところで、制度移行に当たっては準備作業等において区市町村格差が生じないように、東京都は各市町村における取り組みの進捗状況を的確に把握するとともに、先行事例の紹介や必要な助言、援助を行うなど、適切な支援を行う必要がありますということで、心強いお言葉が書いてあるんですけども、適切な支援というところで、もう少し踏み込んだ表現はないのかなという。その下の施策の方向性として東京都高齢者保健福祉施策推進委員会とか、東京都介護予防推進会議を活用しというふうに書いてあるんですけども、本当に市町村格差は今現在のやり方ですと、生じてしまう可能性があるのではないかなというのが大変懸念しているところなので、その辺についてはもう少し具体的な施策の方向性みたいなものは書いていただくわけにはいかないのかなというふうにちょっと思っているんですが、どうでしょうか。

○市川委員長 具体的にどういうことをイメージしてます、逆に。

○吉野委員 先進事例の紹介ですとか、そういうものは国からもいろいろモデル事業ですとか示されてきてはいるんですけども、実際にそれを実現していく上での、例えば相談窓口を設置するとか、何かそういうようなものがほしいなみたいなイメージなんですけれども。

○市川委員長 一つの提案としては、相談窓口を、要するに各市町村に対する相談窓口で

すね。そこを少し、東京レベルでどうしたらいいかという議論なんですけれども、それはある意味で、東京もそうかもしれませんが、厚労省も実際そういう形でつくっているところで説明をする必要もあると思うんですけれども、東京レベルでは、東京都の中ではどのような支援が成り立つのか検討してほしいということの中で、窓口をとというようなことがありましたけれど、これはどうしますか。

○横手幹事 総合事業につきましては、やはり最初の年から取り組んでいこうというふうには、今から声を上げている自治体さんは割と少ないという状況です。これからだんだん先行していく自治体さんが出てくることによって、後追いでほかの自治体さんが動いてくるかなというふうには思うところです。なので、東京都としては少し先行している自治体さんの動きを見ながら、基本的に「保険者」支援は都道府県の業務ですので、保険者支援という一環の中で、そういった取り組んでいる自治体さんと同じ場で意見が、情報交換ができるのか、そういったような場の提供みたいなものを考えていきたいなというふうに思っています。

本書にどういうふうを書くか、ちょっと検討させてください。

○市川委員長 よろしいでしょうか。段階的に議論できますので。段階的に来年度からやろうというところもあるし、それが介護保険と議会を通らないと見えてこないの、そこは計画素案としてはあるんですね、幾つも。ただ、やらないと言っているところも、1年はやらないとか。あと生活支援コーディネーターをどう置くかとかいうのも、みんなそれぞれのところが自治体によって違うので、ある意味でいろいろかなり事業については幅があるというのが実態だと思っております。そういう意味ではもしもよろしければ、近隣の市と合議をすとか、あるでしょう、ブロックで。その中で少し自主的にも議論していただくといいかと思えますし、私も近隣の区市町村とはかなり密接に情報交換をする場を提供しているところで、その中でお互いに励まし合っているところもあります、そういうようなことから始めるのが大事かなというふうに思いますから、ぜひ都にも依頼することもそうですけれども、自分たちのところで、近接というのは大きいんですよね。近いところというのは、事業者動きますし。そういうところもちょっとご検討なさるとよろしいかということは、あくまでも私の個人的意見として申し上げたいと思います。

ほかいかがでしょうか。どうぞ、西岡委員。

○西岡委員 外国人の介護者の問題でありますけれども、私が発言したことに対して21

1 ページから 2 1 2 ページということで、いわゆる E P A を中心に記述がされております。ただ、かなりこの E P A、今後どうなっていくかということもありますけれども、なかなか東京では普及していないというのが実情かと思えます。それからあと実態としては、在留資格を持っている外国人、フィリピンの方などの雇用ということがかなり実態としては進んでいるかということがあるかと思うんですが、なかなか日本語の教育の問題等についてちょっと私も触れておりますけれども、やっぱり教育の部分ということが非常に施設、あるいは事業者のところということになってしまっていて、十分普及していないというか、十分な教育体制が取れてないのではないかというふうに思います。そういう意味で、E P A だけではなく、日本語教育の問題というのは大きいと思うんですが、この学習支援事業というのは、もう少し広く広げていく必要があるのではないかとということと。

それから、あと起草委員会の中でも外国人の技能実習制度について触れられたようでございますけれども、これは検討中だということもあって記載がないということですが、いずれにしてもかなり外国人を入れていく上での受け入れの準備というのが相当丁寧に行っていないということではないかと思っております。いろいろな漁業とか農業のところでの研修のような形で入ってくることは、厚労省もそう考えてはいないのではないかと思いますけれども、かなりリスクの高いことだと思いますので、教育体制ということについては、ぜひもう少し幅を広げて検討していただくような方向が持たないかなと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。要望として受けとめてよろしいですか。幅広い学習支援、これを担保してほしいということで、受けることを否定するものではなくて、むしろそれをバックアップする仕組みを検討する必要があるんじゃないかというご意見だと思います。

あといかがでしょうか。よろしいでしょうか。繰り返しになりますけれども、後で最後に事務局から申し上げますが、1月13日に委員会があります。それに向けてご要望、ご意見があるならば、所定のところの書式でご提出いただきたいと。今度は全体のパブリックコメントに入るということでございますので、ここで終わりではないですが、今のところご質問、ご意見がないようであれば、この部分を終了させていただきますが、よろしいでしょうか。

では、この後は第3部、資料についてでございます。よろしくお願いいたします。

○横手幹事 それでは資料につきましては、お手元の分厚い資料8の303ページから、ちょっと具体的にページをめくっていただきながらお話をさせていただきたいと思えます。

まず305ページ、介護サービス等の見込みということで、第1章、こんな形でそれぞれの項目ごとに平成24、25年度の実績と27、28、29年度の実施計画。それから32年度、37年度という形で区市町村のほうから出される数字をもとにここに記入をしていくということで予定しております。それぞれそういうことで、今あるグラフも更新していくという中身でございます。

ちょっとページをめくっていただきまして、323ページ、これは第2章ということで、圏域別の見込みということで記載をしようと思っております。今現在の第5期にも圏域別が後ろのほうに載っておりますけれども、第5期の圏域別もかなりよくグラフ等が出ていますけれども、少し見やすいような形でもう少し修正していこうというふうに考えております。ページめくっていただきますと、平成22年から平成37年度推計で、エリアがこういうふうに変わりますと。ちょっと白黒でわかりづらいんですけども、変わっていきますと、西多摩が少し濃くなるとか、薄かった部分もやはり37年にはかなり濃くなってくると。

それから、329ページは高齢者の増減率と増加数ということですが、こういうふうにはグラフをまじえながら増加数と率を色であらわしながら、見やすいものをつくらないかなというふうに工夫しております。

それから、331ページ、ちなみにということで、区中央部の圏域でこういう形になるようなイメージを載せさせていただいております。圏域の中で高齢化率、高齢者数、要介護認定者数がこういう状況になったのが、平成37年推計値ではこういうふうになるというものでございます。右側のほうは高齢者の増加率と増加数。こうだったものがこうなるというようなイメージでございます。それから介護サービスの受給者の割合もこういう形で載せさせていただいております。

それから、それぞれサービス、地域密着型サービスの利用者数の実績及び見込みということで、これは圏域の区市町村さんの計画を横に載せさせていただきながら、それぞれの自治体さんでどういう地域密着型サービスを考えているのかということを見やすいような形であらわそうかなというふうに思っております。

それから、次の337ページ以降は数字が入ってまいります。これで一つの圏域。こ

れがずっと圏域別につながってくるというものでございます。

それから、各種基礎データにつきましては、まだ少し精査中ですが、データをわかりやすく載せていきたいというふうに思っています。

それから、361ページ以降は施策一覧、具体的に書かれている施策の一覧とそれから所管部署ですね、それを載せさせていただいております。それから、第5章が目標となる指標ということで、373ページ以降になりますけれども、こちらは今回、今第5期でも検討しましたが、第6期では最初から指標を入れていこうということで、こういった指標でどうかということで案を示させていただいております。

例えば、介護サービスの基盤整備と円滑・適正な制度運営につきましては、介護サービスの受給者数、現状給付実績、保険者計画数の達成が目標であると。それから、特養の設置数、現状がこうでふやすという目標というようなそんなようなイメージでございます。

わかりやすいのが、例えば介護予防の推進と支え合う地域づくりというようなところで、健康寿命については、今現状こうであるが、延ばすという目標であるとか、オレオレ詐欺の被害者件数を減らすと、こういった項目ごとにただ単に事業実績を載せるのではなくて、目標をこういう形で示していくということで考えております。

資料につきましては以上でございます。

○市川委員長 はい。資料そしてまた、最初からずっと一貫して、全部でもいいですから、ご意見があるようであればおっしゃっていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

例えば、認知症対策に戻りますと、林田委員が、どうですか。認知症対策の総合的な推進とかありますけれども、そこについてご意見も含めて全体的にありましたらおっしゃってください。

○林田委員 ありがとうございます。もう言わずもがなですが、認知症状態にある方々がこう数がふえていって、その方たちをどう支えていくのかというのは、非常に大きな課題でありますし、当人たちは好きで認知症になったわけではありませぬので、社会でやっぱり支えていくということがまず必要かと思っておりますので、ちょっとイメージ的な話ですけど、一つはやはり東京オリジナルの支え方、それは制度や、先ほど西岡さんもおっしゃっていましたが、家賃のこととか施設の建物のこととか、含めてやっぱり東京オリジナルの形をつくっていく必要があるかなというふうに考えておりますし、もう一つは、地域の中に認知症状態にある方々が住み続けられるということ、今グループホー

ムであるとか、小規模多機能で働いている職員たちに、もっと地域に出ていく機会等を保障していただくといいですか、保障という言葉がちょっと重くなりますけれど、機会の提供、それに対する背景といいですかエビデンスといいですか、金銭的な対応であるとか、そういう人材育成の機会をつくるとか、そういうふうにしていかないと、やはり全員をどこかに集めるなんていう発想はもう不可能ですし、本人たちも望んでいませんので、地域の中で生活できていくということに関して、私たちのような直接ケアをする専門職や、先ほどの社会福祉士さんの話もありましたけど、そういうチーム、アウトリーチのチームとか今動き出してはいると思いますが、やはりそういった方向をもっと迅速に進めていただいて、東京は認知症状態になっても、まちの中を闊歩して歩けるまちだよねというようなことを施策の中にもうちょっと色濃く入れていただくことが必要かなとお願いしたいなというふうに思っております。

○市川委員長 要望でよろしいですかね。もう少しそこら辺の全体像のチェックが必要になりますから、今軽々にご議論にこたえることじゃなくて、こういう全体像を調べて、特に地域ケア会議の議論とか、ケア会議の議論とか、地域包括ケアシステムのあり方の中で、もうちょっと少しめり張りをつけてほしいと、もう少し強調してほしいということだと思います。そういうことで事務局に伝えていいですか。それとも事務局は何か答えられますか、いいですか。

はい、特にこの場合は全体的に挙げるのはまちづくりの議論ですね。実は介護予防とまちづくりということで、介護予防と介護保険の事業計画、2005年に厚労省から出た報告に3分の1は介護予防とまちづくりという議論を書かせていただいて、ずっと追っているのですが、そういうことですよ。まちとしてこうどうしていく、全体の地域ケアシステムをつくるというのは、まちをどうつくっていくかという議論になりますから、そういう事例を紹介しながら、誘導策をといえますか、みんなが理解できる仕組みもしていただければいいし、またある意味で、認知症サポーターの議論や、専門医の議論や、その総合的な、これ書き込んでありますけれども、もう少しわかりやすいイメージとして、強化してほしいということだというふうに理解してよろしいですか。

山本委員いかがですか。

○山本委員 今回の認知症対策に関連する事ですが、今日出席しておられる各委員のお話を伺っていると、認知症になった方ご自身と、それから認知症を支える側と両方に支援は必要なんだなということを痛感しました。今後、高齢者もますますふえてきますし、

もしかしたらやはり、私も認知症になる可能性があります。その時には幸せな認知症患者になりたいと思いますので、日ごろからそちらの方にちょっと目を配っているんです。たまたま東京新聞の今年8月の朝刊に、認知症になった方に有効なケアの仕方というところが出ておりました。そこでは認知症の人の人格を認め、ケアする側と認知症患者の方の交流が非常にうまくいっている例が取り上げられていました。その方法は費用もかからず具体的にはアイコンタクトを使うルールづくりみたいなものが紹介されておりました。それは、新聞の記事ですが関係者の方々にはぜひご一読して頂きたいものです。このたくさん資料の中に一部、最後1枚次回の資料の中それを入れさせて頂きたいと考えております。

- 市川委員長 あと、区市町村の計画策定状況全般を含めて、横沢委員、いかがですか。
- 横沢委員 今、瑞穂町も策定中です。国に夏から示されて、11月にも細かいところが出てきたんですけど、まだまだ本当に手探り状態です。こういった東京都の会議で、かなり細かく議論していただいておりますので、これを参考に、区市町村の方はどんどん進めていきたいと考えております。要望といたしましては、この東京都は、23区から西多摩、私の方の小さい町村もございますが、トータル的に何か東京都としての何て言うんですかね、一つ言えば、特別養護老人ホーム等がなかなか区内にはつくるのが難しいかと思うんですけど、まだまだ西多摩は今非常に数的には多いんですけど、そういった状況がある中で、何かトータル的に支援策をお願いしたい。そういったものができるこの西多摩地域、私の方もいろいろと受け入れやすくなる感じております。
- 市川委員長 はい、ありがとうございました。そういう意味では、これ記載されてますね。要するに区を越えて、市と行政を越えてという議論では。このことの確認の要望だと思いますけども。
- 横手幹事 今現在、特養の配置状況でも西の方のエリアの特養のその定員調整は、この計画上でやっておりまして、今後さらにそれをこうふやしていくかということだと思うんですけども、それにつきましては、やはり基本的には、福祉圏域の中で、まずは頑張ってみる、そこから先は都道府県調整ということになりまして、その辺の書き方はまたこれから少し変えていきたいというふうに思っています。
- 市川委員長 じゃあ、平川委員。あと、高野委員もどうぞ。
- 平川委員 東京都医師会として、在宅療養と認知症が大きなポイントになると思うんですけども、在宅療養につきましては、東京都医師会の指導のもと各地区医師会を中心

に在宅療養の仕組みづくりに励んでおります。少し気がかりなのは、このITシステムの問題なんですね。各地区ごとに、さまざまなITシステムがつくられていて、地域包括ケアですからその地域で使えればいいのかなという気はしますけども、ちょっと地域をまたぐと全く違うITシステムになってしまうと、これは膨大な無駄遣いになってしまうんじゃないかということがすごく気がかりです。

それから、全く違う視点ですけども、やはり今回のこのことについては、これから先の短い期間で地域包括ケアシステムをつくり上げるためには、やはり今あるものをどうブラッシュアップするかと、新たにつくるんじゃないかと、お金もない時代ですから、どう既存のものをうまく使うかということです。今回この大きなカラーのポンチ絵でございまして、ここに大きな変化がございまして、実はこの住まいと介護、あるいは医療もそうですけども、目立たないのですが、ここに医療と介護の島から住まいにつながっていく橋の一つに老人保健施設が別立てで書かれたというのは、これは画期的なことだと思います。今までこういったポンチ絵では、ほとんど老健施設は特養と一緒に書いてあって、まだほぼ同じ機能のように思われていたんですけども、今回この図では、一つは医療と介護の橋渡し役というところと同時に、リハビリをやっている絵が書いてあるわけですね。このあたりに非常に僕は奥深いものを感じます。まさに先ほど言ったように、今あるものを使っていく上では、在宅療養に関して老健の活躍は非常に大きいと思います。多職種が協働して、とにかく利用者様をよくしていくという老健の姿勢、それを地域に帰すこと、これまさに地域包括ケアに求められているそのものでございまして、そう言った意味でこの新たなポンチ絵を評価したいなと思っております。

については、これから先のさまざまなこういう委員会にも特養の代表がいつもおいでになっているんですけども、ぜひ老健施設の代表も委員に加えてもらえるとよりありがたいと思っています。

もう一つ、認知症関係につきましては、市川先生の指摘通りサポート医等々、やはりこういった今あるものが残念ながらうまく有効活用されていなくて、埋没しています。ぜひミッションをきちんと与えて、お願いしますというものをつくり上げていくことが大事かなと思っています。

それから最後に、介護人材の件ですけども、いつも気になるんですけども、介護人材ってどの方のことを言っているのかなと思うんですね。確かに、介護人材の賃金が厳しいこともわかっていますが、その一言で、いわゆる扶養家族の枠中で100万ちょ

っと稼ぐという点では、時給もよくて非常にいいと言っている方もいらっしゃいますし、一方一生の仕事として介護をやって、家庭を持ってつくっていくときには、幾らでも足りないという意見もあって、その辺がぐちゃぐちゃになっているままで、とにかく処遇を良い形に変えるというのは厳しいかなと、お金が余っていればどこでも撒けばいいんですし、またそれをするには当然介護報酬の単価も上がっていきますから、そうすると利用者負担もふえてしまうという事もあるんで、以前の処遇改善交付金というような形も含めて、検討するべきであって、ちょっとそれは議論として注意すべきかなと思っています。

それから、外国人の技能訓練士の方ですけども、実は私今この検討会の委員を国の方でやらせてもらっているんです。内容からは何が何でもやるっていう形で言ってきて、そうなってくると、EPAやFTAというのはJICWELSを中心とした国が支援する形でこの制度を支援しますけども、この技能訓練士については業界団体でそういう支援する仕組みをつくることとなります。業界にしっかりした理念がなければぐずぐずになってしまうところもあるので、東京都としてもぜひもしそういうことが導入されれば、何らかの監視といいますか、支援といいますか、見る視点が必要かなと思っています。以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。起草委員として報告の中に組み込んだものに対する補強の意見と、また新たに最後の部分は、これ出ていないと思いますので、その部分に関しては、少し注視してほしいという意見が出されたと思いますが、高野委員、いかがですか。

○高野委員 直接この委員会で議論することではないのかもしれませんが、次期の介護報酬改定において同じサービス内容でもサービス単価というか、サービス単位ですか、が区市町村によって変わるという可能性が多いと示唆されている中で、その辺は東京都において、それぞれの地域におけるデータに、多分323ページ以降のデータというのはかなり有効に働くと思うんですけど、そのときに調整を働くのか、それともそのことはまだ確定していないということで、まだ想定外ということで、まだ準備する必要がないということで考えているのかなということで・・・。

○市川委員長 ただそれは、事業によってその差があるかもしれないのと、その事業によって統一的に議論する場合もあるかというふうに僕は認識しているんですけども、そこら辺のところ、事実関係については東京都はどうか。把握してらっしゃる。

○横手幹事 地域支援事業の見直しの内容の話ですよ。まだ区市町村の方からの動きも把握していかないと、なかなか分析もできないという状況ですので、今後ちょっと検討してまいりたいというふうに思っております。

○市川委員長 今言った地域支援事業の議論としてのその差が出てくるということはあるし、もう単価を決めちゃったところも区でもあるし、あとまた様子見のところもあるし、いろいろな要素がありますので、その点は注視するということがよろしいですね。

あと、いかがでしょうか。じゃあ、和気委員、特に例えば老人保健施設の議論でも賛同していたということはお聞きしましたが、この図とかあと全体的にご意見があったら、起草委員会のところと補強するものがあればおっしゃってください。

○和気副委員長 先ほどお話をさせていただいて、ちょっと特段に補強するということがないんですが、イメージのこの図は平川委員がおっしゃったように、国の場合は3施設ということで、特養の下にこう置いてあると、配置されているというふうに記憶していましたが、東京都は先ほどの位置にこう持ってきて、老人保健施設の本来のと言うと変ですけども、そういう機能を強調するということが、このところが一つ違うところというか、我々としても強調していいのかなというところがまず一つあります。

それから、いろいろな論点があるんですけども、ちょっと先ほどのことで私ももう一つだけ補強させていただくと、やはり東京都の場合ですと、都民がどういうふうに参加するか、介護予防を初めとして結局すき間を埋めるといっても、専門職の人がうめるという場合もありますけれども、やはり地域住民の人が主体的に参加をして、そういうすき間をこう埋めていくといえますか、そういう意味での高齢者の方がもちろん参加するということが、地域住民の人が参加をするということ、それを通じての先ほど委員長の方からお話しましたが、まちづくりというようなことが必要になる、ちょっといろんなところでお話させていただきますけど、高齢者の保健福祉、地域福祉というのは、随分長い間、1970年代ぐらいから議論としてはいろいろされてきたわけですけども、いよいよ本格的に地域福祉化と、高齢者保健福祉の地域福祉化ということが本格的に始まろうとしている。地域包括ケアを通じて、本格的に始まろうとしているのかな、我々はこういう課題に対してどういうふうに取り組んでいけばいいのかなということだと思います。

あともう一つ、繰り返しお話をさせていただいていますが、やはり東京都という視点から見ると、市区町村間の格差というのがいろんな形で生じてくるということだと思います。

ますけど、やはり私は個人的にはこれをいかに極小化するかと、差が出てくるのはやむを得ないと思うんですね。それぞれニーズが違うので、それに対する取り組み方というのは違っていると思うんですけども、やはりどこかでかつての古い議論ですと、シビルミニマムという議論がありましたけれども、東京都としてのミニマム設定をして、できるだけ差が生じない、住んでいるところで受けられるサービスの差ができるだけ出ないように極小化していくということが必要ですし、そういう視点に立てば、東京都が後方支援という言葉がありますけれども、いかにして支援をするか、こういう考え方、ポリシーをやはりこの計画を通じてはっきりと示すということが大事なのかな。残された時間、これから次々と単価の話とかいろいろ出てきて、またいろんな形で検討を加えていかなければいけないことがありますけれども、来年の3月まで残り3カ月余りですけど、そのあたりのところ、しっかりとした議論をして、この計画をいいものにしていくということが必要じゃないかなというふうに思っています。以上です。

○市川委員長 ほか、いかがでしょうか。これは、どの施策もそうですが、地域福祉がないと議論できない。コミュニティ再生を検討しないで計画の実効性を担保できません。多分2025年に向けて、どのようにコミュニティを再生していくのかと。そうしない限り行方不明者や孤立死も防ぐことができません。そう意味では、力量差が出るかと思いますが、その計画策定とか、それを支援できるようなモデルとといいますか、情報提供をして地域の資源をどう掘り起こしていくのかという、かなりこれは本格的な議論になっていますので、総力戦になっています。医師会も歯科医師会も薬剤師会もかなり協力的にこれをやらないと、全く高齢者はなくならないという状況に立っていますので、それをどうバックアップするかと、自主的な判断を、そういう仕組みもとても大事だというふうに思いますし、高齢者も利用する側というだけではなくて、自分も担っていく側として、はっきりとこれは介護予防に位置づけましたので、それも啓発をして取り入れていただきたいと思います。それと、たびたびありますけど、入所をする方のある意味での障害の程度によって、状況によって、通常のができない場合が結構入りにくい場合もありますので、これもこう、可能かどうかもう少しご検討いただいたら、つまり聴覚障害の方はね、かなり入所が厳しいんですね。手話ができなかつたりだとかそういうようなことがあるので、そこら辺も検討できるのかどうかを東京版でご検討いただければというふうに私は、いろんなところの情報とといいますか、やっていますので、・・・、それがちょっと気になっているところがございます。

あとご意見よろしいでしょうか。

○熊田委員 1点ほど、少し感じていることということでお話をさせていただきたいんですけども、今ご提示いただいている東京の2025年度の地域包括ケアシステムの姿ということで、基本的にこういった介護予防ですとか、生活支援ですとか、住まいですとか、認知症支援ですとか、介護ですとか、医療というようなさまざまな分野が違うものというものが、ある種地域の中で一体的に動いていくという形になろうかと思えますし、この中で一つキーワードになっているのが、やっぱり地域づくりですとか、まちづくりということが、今回の介護保険の中では確実に明確に出ているという状況になろうかと思えます。そこで、ここをこれをシステムとして動かしていくときに、誰が主体になるのかということというのが、一つ今後大きなポイントになってくるのかなと。つまり、それぞれの介護予防だったら介護予防のキーパーソンを、生活支援だったら生活支援のキーパーソンを、住まいだったら住まいのキーパーソン等々のように、それぞれのところで主体的に取り組むような、ある種の専門職ですとか、あるいは非専門職、住民という方がたがやはりかかわっていくという形になるかと思うんですけども、これをトータルでどこが基本的に全体を俯瞰してコントロールしていくのかということが、多分こういうようにファクターというか、サブシステムがふえていけば、それを統括するメインシステムってどうするかということが当然議論の中で多分出てくるのではないかなと思っております。こういったものというのは、基本的に各自治体の中で地域づくりの進捗度に応じてやはり進めていくということが、多分今厚労省が示している図になろうかと思うんですけども、とはいえ、東京都としてこのシステムというのをどうやってコントロールしていくのかということは大きな議論としてはやっぱり必要ではないかなというように感じております。以上です。

○市川委員長 ご意見ありますか。この図の左側に書いているところとか、キーパーソンが描かれていますからどう位置づけるか。ケア会議かもしれません。いろいろなやり方があると思いますので、ご検証ください。

そこで、何か発言等よろしいですかね。いいですか。じゃあそこを全体の青写真の中で少し運営のこと仕組みのことをご検討いただくということですが、ほかよろしいでしょうか。

では、短時間でございましたけども、貴重な意見が含まれていたものと思えますし、資料や意見の要求がございましたら、事務局までお願いします。

あと、事務局からどうぞ。

○横手幹事 さまざまなご意見ありがとうございました。

それでは、次回の日程をご案内させていただきます。次回の委員会は皆様からいただいたご意見を反映し、パブリックコメント用の中間のまとめ案を作成し、お示しする予定でございます。

1月13日火曜日午後5時から都庁内で開催をいたします。

今回、計画の素案を初めてお示しいたしましたので、何かご意見、お気づきの点がある場合には、卓上に置いてある用紙に記入していただき、ファクスまたはメールにて、12月24日水曜日までにお送りいただければというふうに思っております。

また、今回配付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結構ですが、郵送を希望される方は卓上の封筒に入れて、置いていただければと思います。

また、お車でいらっしゃる方は、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお声かけください。

○市川委員長 以上ですか。私の委員会の最後は、この中での行政担当の責任の部長、一言言っていただいて締めたいと思いますがいかがでしょうか。

○栢山部長 遅くまで、どうも本当にありがとうございます。毎回、遅い時間の開催という事で皆様にはご負担をおかけしております。区市町村の方ではもうパブリックコメントも始まっておりまして、東京都の方はこの後3月に向けてということになりますけれども、議会であるとかさまざま動きもございますので、合わせまして今後ともご協力のほどよろしく願います。以上でございます。

○市川委員長 はい、ではこれもちまして、会議を終了いたします。どうもありがとうございました。