

第3回東京都高齢者保健福祉計画作成委員会

平成20年12月18日

【小室幹事】 ただいまより第3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。委員の皆様方におかれましては、年末の非常にご多忙のところ、このように多数お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

本日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、小室と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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

では、これから先着席の上説明させていただきます。

続きまして、委員の出席の状況につきまして事務局よりお知らせいたします。本日、所用により欠席される委員につきましては、川尻委員、関根委員、園田委員、田倉委員、前川委員でございます。それからおくれてお見えになる委員につきましては、阿部委員、五十嵐委員、和田委員のご連絡をいただいております。それから、本日所用のため安委員が中途退席を予定されています。

それでは、委員長、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。お忙しい中、どうもありがとうございます。時間が限られておりますが、6時から8時まで、その中で精いっぱい司会を務めさせていただきますので、どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

では、事務局、配布資料の確認をお願いします。

【小室幹事】 お手持ちの資料の確認をさせていただきます。次第の下のほうに配布資料ということで記載しているかと思えます。次第の下に委員名簿がございますので、ご参照ください。資料1といたしまして、当計画の構成案ということで、A3の縦の資料があるかと思えます。

それから、資料2といたしまして中間のまとめ(素案)、資料3としまして、チェックの視点。こちらにつきましては先日お送りしたものと同じものがございます。それから資料4は中間のまとめ(素案)に対する事前提出の委員の皆様のご意見をまとめさせていただきました。それから、資料5といたしまして本委員会のスケジュールがございます。よろ

しゅうございましょうか。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。

では、起草委員会の経過等についてご報告をさせていただきます。

7月30日の前回の委員会では、高齢者保健福祉計画の構成案が事務局から示されました。そして盛り込むべき内容について委員の皆様から多くのご意見をいただきました。ありがとうございます。これを受けて、本委員会の平岡副委員長を委員長として、8月、10月、11月と起草委員会を3回実施しております。起草委員会の委員長及び委員の皆様方には、今回、資料2で提示された東京都高齢者保健福祉計画中間のまとめ（素案）の作成についてご尽力いただきましたことを心より感謝申し上げます。

起草委員会については平岡副委員長から一言コメントをお願いします。

【平岡副委員長】 起草委員会の審議経過につきまして一言だけ申し上げさせていただきます。

今委員長からご紹介ありましたように、3回の会議を開催いたしまして、中間まとめ（素案）の作成に向けて審議を行ってまいりました。介護保険制度が発足してスタートしてから、介護保険事業の計画としては4期目ということになるわけでありますけれども、1期、2期、3期と介護保険制度に関して言えば、サービスの量的な拡大や実施体制の整備というところから、さらにより効果的な供給体制の確立という方向に課題が移ってまいりまして、さらに介護保険法改正に伴う制度改革等を経て、新しい取組の課題としまして、介護予防とか認知症対策、あるいは高齢者虐待防止、さらに療養病床の削減という課題も出てまいりまして、今回は供給体制の整備ということ言えば、東京モデルの構築といったことを含めた新しい地域ケアの推進の仕組みという方向を打ち出そうということで進めてまいりました。

そのほか、前回のお示しした案、構成案に比べて、新しく加わった箇所も少なからずございます。何分に非常に盛りだくさんの内容になってまいりまして、それにつきまして事務局のほうでは詳細な資料を用意していただき、それから文言の調整等、大変精力的に作業を進めてくださいました。また、私どもの委員の意見を反映させるようにいろいろと調整を進めてくださいました。

前回の本委員会でのご意見をできるだけ盛り込むように努めてまいりましたが、何分にも膨大などとも言える内容を十分にこなしているということではございませんので、ぜひ積極的にご意見、あるいは今後の計画作成に向けてのご提案をいただければと思っております。

ます。よろしくお願いいたします。

【市川委員長】 どうもありがとうございました。中間まとめ案を作成してここにご提示しているわけですが、内容的に若干変更点が出てきているわけですが、これにつきましてはタイムスケジュールも後でお示ししながら、中間まとめをひとつ徐々に固めていくという意味で、全体像を幹事に、事務局に示していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【小室幹事】 お手元の資料の5を恐れ入りますが、ごらんくださいませ。前回7月30日の会議でお示した部分より若干変更した箇所がございますので、こちらでお示ししたいと思います。一番左の作成委員会の欄をごらんいただきたいのですが、本日が12月18日で、第3回本委員会です。この後、2月に第4回の本委員会をもって終了という形で前回お示していたかと思うんですが、ページが量的にも非常に増えてしまったということがありまして、今回12月の会議を踏まえまして、もう一度、調整、再確認ということで1月22日に第4回の本委員会を開催させていただきます。こちらで中間のまとめ案を確定させまして、1月下旬から2月上旬にパブリックコメントをいただき、2月20日に第5回の本委員会で最終まとめということで確定させたいと考えております。

変更点につきましては、以上でございます。

【市川委員長】 ありがとうございます。あと構成案の主な変更点についての説明をお願いします。

【小室幹事】 では、お手持ちの資料1、A3の資料をごらんください。こちらは前回7月30日にお示したのから、起草委員会を経まして、現在お示している案との対比表でございます。

ご案内がありましたけれど、構成案の一部を変更してございます。基本的には前回お示したものの内容の組みかえと新規に追加したものとなっております。二重丸が第3期計画から追加した項目案。網がかかっていますのが7月30日案から構成や場所を変更したもの。それから下線のついているものは、場所はそのままにして7月30日案からタイトルを変更したものとなっております。

では、これから変更点等を中心に説明させていただきます。

まず第1部第1章第3節でございますが、こちらは起草委員会でのご指摘がございまして、都と区市町村の役割について言及する部分を設けたものでございます。

第2部第2章第7節は、介護人材をめぐる状況でございますが、前回7月30日にも複

数の委員からご意見がございまして、新規に起こした場所でございます。

それから、第3部第1章第1節、地域ケアの推進でございます。こちらは細節を再構成いたしまして、タイトルも内容を踏まえて、前回お送りしたものは見え消し線が入っているものでお送りしたかと思うのですが、再度タイトルを変更いたしました。そして、この部分に、前はロボットの細節が入っていましたが、これにつきましては、同じ第3部の第5節の一番おしまい、4ですが、最先端技術の活用に運びました。

それから、第2節認知症対策の総合的推進でございますが、細節の1にグループホームの内容をまとめて1つにして、そのほかに新たに予防と治療、それから若年性認知症対策の細節を起こしました。

それから、第3節介護予防・健康づくりの推進でございますが、こちら新たに効果と検証の細節を起こしてございます。それから保健医療関連のコラムを2つ挿入してございます。

それから、第4節、こちら権利擁護と虐待の部分です。こちらはどこの節に置いたらいいか、また、節の内容はどういう内容がいいのかということで、起草委員会で若干議論になったパートでございます。そこでの委員の指摘を踏まえまして、独立した節として再構成いたしました。ただし、節のボリュームとしまして、権利擁護と虐待のみでは、2つだけの細節になってしまって少ないということで、安心・安全の節の悪徳商法の細節を入れて、3つの細節といたしまして、バランスを整えたという経緯がございます。

それから、第5節安全・安心の確保でございます。こちら防火と防災を1つにまとめて、細節として再構成いたしました。緊急通報は地域ケアの節の見守りネットワークの細節に移してございます。それから、グループホームの防火安全対策につきましては、第2節の認知症対策と次の第2章第1節の基盤整備のグループホームの細節に振り分けて記述いたしました。

それから、第2章第1節介護サービスの基盤整備でございます。こちらは細節1に介護サービス量の見込みと題しまして、総論的な部分を設けました。2番目の在宅サービスにつきましては、訪問系、通所系、医療系と分けて詳細な記述をしました。

それに合わせまして、次の施設サービスにつきましては、(1)(2)(3)特養、老健、療養病床ということで、同じようにそろえて1つの細節としております。

それから、ケアハウスにつきましては4の特定施設にまとめて記載してございます。

第2節の介護人材対策の推進でございます。こちらは確保と定着、育成、認知症を支え

る人材、外国人介護士候補者と内容を再構成いたしました。

3節の地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにつきましては場所を移動しております。

第3章第1節介護保険制度の円滑な運営の部分ですが、細節の1は内容記述に合わせてタイトルを変更してございます。

それからコラムといたしまして、東京の介護保険事業 - 「これまで」と「これから」としまして、第5期以降の中長期的な介護保険の方向について言及しました。

3の離島等への支援は、第2節より運びました。

第2節介護保険制度の適正な運営ですが、こちらは細節を再構成しております。給付の適正化につきましては、細節2、介護サービス事業者の支援の中に入れました。ケアマネジメントの充実につきましては、第2章の人材の節に運び、介護保険審査会と国保連による苦情処理については1本の細節にまとめてございます。

それから、第4章については変更はございません。

第4部と第5部につきましてはですが、第4部は、申しわけございません。今回間に合いませんでしたので、1月22日の第4回委員会で提示させていただく予定です。

第5部は資料編でございます。介護保険の給付見込みに関するデータは、先日12月11日に送付したものは、今年9月に集計したものの暫定値ということで、お送りしておりますが、今回、お手元に配布しましたものは、11月に集計したものの暫定値に差しかえております。あまり大きくは変わっておりませんが、圏域や区市町村によっては若干違ったところがございます。

1月にもう一回集計する予定でございますので、最終回の2月20日のバージョンに、最新の、これも暫定値ではございますが、差しかえをする予定でございます。

それから、第5部に出てきます各区市町村別の基盤整備、あるいは給付のレーダーチャートでございますが、こちらは区市町村別にお見せするのは、今期第4期計画で初めてのものです。

以上でございます。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。今回は右側にあります構成案、12月18日提示したものに基きまして議論させていただきます。

ちなみに、それぞれ意見をいただいておりますから、上から順番に説明をさせていただき、ご意見をいただき、進めていただきたいと思います。よろしいでしょうか。一括とい

うよりも、順番に区切っていきます。

では、まず構成案1部と2部について議論します。事務局、先日11日に送付した素案からの変更点も含めて、説明をお願いします。

【小室幹事】 まず本体でございますが、こちらは12月11日に送付したのから変更した部分につきましては、原則として見え消しで修正しております。ただし、「てにをは」など文意の変更を伴わない微修正につきましては、修正後の文言を下線つきで示しております。

それでは内容説明をさせていただきます。

まず3ページでございますが、第1部第1章計画作成に当たってということで、こちらでは計画策定の趣旨、位置づけ、委員のご指摘のありましたところで、区市町村との役割。4ページでございます。それから計画期間ということで記載してございます。

それから、第2部第1章の計画の考え方、7ページになります。こちらは、第1節では四角囲みのところで最もエッセンス的な部分を取り上げさせていただきました。内容につきましては、社会情勢、介護保険制度の定着と持続可能な制度の構築、療養病床の再編成と東京都地域ケア体制整備構想、それから東京都で既に策定してございます上位計画と申しましょうか、9ページになりますけれど、「10年後の東京」というのを知事本局、オール東京都で策定しております。(2)の福祉・健康都市東京ビジョンというのは、福祉保健局全体の計画でございます。こうした上位計画との関連性を記載してございます。

次ページ、10ページに参りまして、第2節に参りまして、理念、視点等ということで、計画の理念を3つ挙げております。

それから次ページに参りまして、施策展開の視点が4つということでございます。

それから12ページに参りまして、こちらにも実は起草委員会のご意見をいただいた部分なんですけど、第4期で特に重点的に、あるいは第4期の「売り」になるようなパートがよくわからないというご意見がありましたので、それを踏まえまして、この3カ年で東京都が重点的に取り組む分野ということで5つ記載してございます。

それから14ページですが、第3節の圏域設定ですが、こちらにつきましては今回第4期で特に変更しなければならぬ事情はございませんので、第3期と同じ圏域設定にしてございます。

それから、第2章のほうに参ります。こちらは東京の高齢者を取り巻く状況ということで、構成につきましてはおおむね第3期と同じでデータを更新した内容になっております。

一部新しい内容を挿入しております。本文につきましては、前回お送りした資料から、見え消しがいろいろ入ってしまって恐縮ですが、修正が間に合わなかったものでございます。基本的にはデータ、図表はそのまましておまして、事実関係に基づいた記載ということで、ふさわしい表現に変えさせていただいております。基本的には図表と不整合の記述の部分を書き改めているということでございます。

それで、図表自体を追加した箇所についてですが、19ページの年齢別の要介護認定率のところ、右側の表を追加してございます。それから、21ページの要介護の原因の相違(男女別)のところ、前回お送りしたものは19年度だけのデータだったと思いますが、今回16年と2つ並べて、経年比較といたしました。なぜ経年比較にしたかといいますと、この3カ年の間の特筆すべき変化といたしまして、認知症が男性で6.2ポイント、女性で2.6ポイント大きく増加しているという変化がございまして、これをはっきり見せるために16年、19年の比較といたしました。

それから、戻って恐縮ですが、20ページの65歳以上の要介護の原因の全国と前のページの19ページの年齢別の要介護認定率は、場所を入れかえてございます。

それから、29ページなんです、ここで前回第3期の表にならって、「要介護認定者数とその出現率」という言葉を使っておりましたが、この「出現率」という言葉は要介護認定率という言葉に改めてございます。これは実は昨年、医療政策部のほうで保健医療計画を策定しておまして、そこの委員から、「出現率」という言葉があまり一般的ではないというご指摘がありました。私どもも調べたのですが、現在は国もこういった言葉を使っておりませんので、「要介護認定率」という表現のほうがふさわしいということで改めさせていただいております。

それから、36ページなんです、こちらは第3期計画の達成状況ということで図表の部分の内容を変更させていただいております。前回計画は、この部分、第1期と第2期の達成状況としていたのですが、今回は18年4月に大きな制度改正がありまして、第1期、第2期、第3期と経年比較することが必ずしも意味をなさないというものもあることから、第3期計画、前期の3カ年についての達成状況という形に再編集させていただきたいと思っております。

それから、第7節の介護人材をめぐる状況、42ページでございます。こちらは、前回会議での委員のご指摘もございまして、今回、新たに起こした事項でございます。基本的には国の各種の労働統計と都の調査によりまして事実関係のうち代表的なものを述べてご

ざいます。ここで事実関係を述べて、第3部第2章第2節の都としての施策を語るパート、介護人材対策の推進につながる形に仕立ててございます。

事務局の説明は以上です。

【市川委員長】 お二人から意見をいただいておりますので、そのお答えをした上で議論したいと思いますが、まず永田委員のご意見があったと思いますが、事務局、お願いします。

【小室幹事】 永田委員のご意見、資料4をごらんいただきたいんですが、面的という文言を加えたほうがいいというご指摘がございました。これにつきましては、永田委員のご指摘どおり、「面的」という文言を追加するようにしたいというふうに考えております。

それから、12ページと73ページの囲みとの整合性のご指摘がございました。この整合性をとるということで、12ページのキャラバンメイトの文章につきましては落としまして、3項目として整合性をとりたいと考えております。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。73ページにも面的と書いてあるんですが、永田委員、「面的」という言葉を少しご説明、簡単に言っていただけるとでしょうか。趣旨がそこでわかると思いますので。手短かにお願いします。

【永田委員】 ここでお伝えしなかったのが、今の面ということももちろんですけども、いろいろな認知症対策が広範にわたっているんで、事業を並列的に組んでいくと非常にそれぞれが縦割りのようになって、総合的対策という本来の意味が組み立っていかないのではないかと懸念しまして、これだけ内容が盛り込まれたのをより地域の基盤の中で、面としてネットワークを図りながら充実させていくということを強調したり、それを優先順位を上げて取組の内容として示していくことの必要性を意見として出させていただきました。

【市川委員長】 ありがとうございます。ある意味で、総合的な生活支援の議論とか、システムの議論としての意味も持つということでもよろしいですか。

【永田委員】 はい。

【市川委員長】 今回回答が出ました。こういう対応をするということでもよろしいでしょうか。

では、次、五十嵐委員のところ、事務局、お願いします。

【小室幹事】 五十嵐委員のご指摘、33ページでございまして、こちらちょっと事務局の修正が間に合いませんので、申しわけございませんでした。委員のご指摘のとおり、3

3 ページの一番下の行は、この図表からは読み取れない部分も含んでおりますので、削除という方向で対応したいと思います。

【市川委員長】 五十嵐委員は、きょうはお見えになってないですね。こういう対応をしたいと思いますのでございます。よろしいでしょうか。第1部、第2部について、それぞれのご意見を文書でいただき、それに対する対応をここで示したわけですが、よろしいでしょうか。

では、次の課題に行きましょう。これは第3部第1節地域ケアでありました。

【小室幹事】 では、地域ケアの節につきまして、事務局から説明いたします。51ページをごらんください。こちらは、恐縮ですが、細節の1地域ケアと4の見守りのところで大幅に修正させていただいております。

申しお忘れしました。こちらの第3部のスタイルの特徴についてお話しさせていただきます。第3部は、全部で4章13節の構成になっております。こちらは、各節の冒頭にごらんのように丸い囲みで短文を記載してございます。東京都のその分野における施策の方向のエッセンスをポイント的に示したということで、各節とも囲み内の丸は3個以内ということで編集してございます。

前回の3期の計画では、文章と主な施策ということで組み合わせてつづっていたかと思うんですが、今回は各節とも現状と課題、施策の方向、主な施策という3段構成で連続性を持った記述を心がけております。文章はできるだけ簡潔にいたしまして、図表で説明可能な部分は図表をもって説明するようにいたしました。それから、文中、点線の破線の下線がついている部分がございますが、こちら21年度の新規予算要求に関する部分でございまして、今後予算査定の結果次第では変更が起こり得るものでございます。

それから、本文の記述のスタイルになじまないが、今回特に第4期で取り上げたい事項としましては、コラムとして独立させた記事にしまして、節と節の間に挿入したものが幾つかございます。

それから、各区市町村における先進的な取組事例というのが全部で16あることにお気づきかと思いますが、これにつきましては、あらかじめ区市町村から募集いたしまして、10月10日に開催いたしました第2回の起草委員会において起草委員の皆様の審議を経て選定したものでございます。加えて人材対策のところでは事業者の取組を2例、これは事務局のほうで選定したものをに入れてございます。

すみません。では、51ページのほうに参ります。こちらの丸い囲みの中の記事をごら

んいただきたいのですが、この3点が地域ケアの総合的な推進ということで、東京都が現在考えているエッセンスでございます。

最初の丸、医療や介護を必要とする状態になっても、住みなれた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者の生活を支える医療、介護、住まい、見守り等の総合的な体制整備を進めます。この内容は主に細節の1と2で詳述してございます。

それから、下線は挿入したものでございます。高齢者が地域で安全・安心に暮らせるように、高齢者の孤立を防止するための見守り活動や、地域住民による支え合い・助け合い活動を支援します。これは細節4、見守りのところで詳述してあります。

それから、地域包括ケアの中核機関である事業化支援センターは、地域の高齢者やその家族を支える一元的な「総合相談窓口」としての位置づけを明確にし、その機能強化を図ります。これは細節の3のほうで詳述してございます。

内容は既にござんいただいているかと思いますが、さらにこの後に住まいの充実のところ、それから、生活支援サービスの充実、在宅医療の細節が加わっております。

この終盤の細節はほとんど変更の部分はないかと思えます。

説明は以上です。

【市川委員長】 これにつきましては笹井委員から意見が出されておりました、それに対する回答をお願いいたします。

【小室幹事】 笹井委員からのご指摘は、資料4の2ページになります。見守りのネットワークの構築と多様なサービスの提供ということで、高齢者あんしんコールセンターについてのご意見でございます。こちら、中間のまとめの素案の私どもの書き方が十分でなかった部分もあるかもしれないんですが、この高齢者あんしんコールセンター事業というのは、現在、介護保険サービスでは対応できない部分をカバーするということを考えておりました、例えば要介護者の方には夜間対応型訪問介護事業で、夜間の対応が可能なのですが、介護保険サービスを利用していない、こういったサービスを利用していない方とか、自立の方とか、こういった介護保険外のサービスで夜間対応できる、夜間の安心を確保するという事業を考えておりました、現在、予算要求をしております。

なお、日中の随時訪問の部分につきましては、現在別に東京の地域ケアを推進する会議という会議がございまして、こちらのほうで検討しているところでございます。表記についてはもう少しわかりやすく工夫させていただきたいと思えます。

【市川委員長】 笹井委員、いかがですか。いいですか。

【笹井委員】 はい。

【市川委員長】 では次、第2節に入りたいと思います。なお、この地域ケアについてのご意見、ございますでしょうか。できましたら、私としましては、ご意見を尊重したいので、文章で出していただいて、練って答えるというやり方が必要だと思いますし、その時間はまだあると思います。今ぜひということであるならば、そのことについて、事実関係であればお答えできる。でなければ、私のほうで預らせていただいて、次回ということになります。よろしいでしょうか。

では次に行ってください。第3部1章2節の認知症の方への対応でございます。

【小室幹事】 73ページをごらんください。認知症対策の総合的推進ということで、丸が3つ書かれております。1つ目の丸、認知症の人とその家族が地域で安心して生活できるよう、都民の理解促進を図るとともに、地域の多様な資源が参加した支援体制を構築します。また、認知症、身体症状の双方の症状に応じた切れ目のない医療支援体制を構築していきます。こちら細節1に詳述している部分です。

次の丸、認知症の主要な原因疾患であるアルツハイマー病の治療法の研究を支援するとともに、生活習慣と認知症予防の関連と認知症の発症予防や治療に向けた研究に対する支援を進めていきます。こちら細節2 予防と治療の部分です。

若年性認知症についてモデル事業の実施等により、効果的な支援策を検討します。これは細節3に相当します。

こちらは体系図といいますが、認知症対策の総合的な推進ということで、節扉のような形で図表を挿入させていただきました。

それから、74ページでございますが、74ページに認知症高齢者が生活している場所ということで、前回か、前々回の会議で永田委員にもご指摘いただいたところですが、第3期の計画と同じ手法で、区市町村に対してもう一度調査をかけまして、データ内容を更新した形になっております。これによりますと、現在、何らかの認知症の症状がある高齢者は都内29万人、見守りまたは支援の必要な認知症高齢者は、都内20万人という新しいデータをもとにした推計を載せさせていただいています。

それから、こちらの節については、お送りした内容とそんなに大きく変わらないかなというふうに考えております。

説明は以上です。

【市川委員長】 では、まず永田委員からの意見が出されております。資料の3ページ

ですか。説明をお願いします。

【小室幹事】 永田委員からのご指摘は、資料4の3ページになります。一番上の部分は、先ほどお答えしたかと思えます。整合性をとるようにいたします。

それから、73ページ ごめんなさい。これは五十嵐委員からのご指摘でございましたが、ご不在なんです、お話ししてしまいますと、73ページの今申しました 74ページです。すみません。ページがずれておりますけれど、認知症高齢者が生活している場所について、その他の場所というのが、これでは14.4%ということではわかりづらいということですので、この内容を教えていただきたいというご質問がございました。この内容は、ケアハウスが2.3%、療養病床の医療機関が2.1%、療養病床以外の医療機関が7.3%、その他の施設が2.7%ということになっております。スペースの関係から、これらのものをまとめて14.4という形で記載させていただくことにつきましては、ご了解を賜りたいというふうに考えております。

すみません。あと4ページにもご意見がございます。75ページの部分なんです、これは場所を移動させた関係で、今73ページにある図表だと思われ、申しわけありません。これは前にお送りしたものでは75ページに置いていた図が、編集を変えまして、今73ページの総合的な推進の図になっております。こちらは、面的に支える仕組みづくりということで、先ほどもお話がございましたが、移動させたほうが良いというような事項、いろいろご意見でいただいております。これは所管課のほうで、いただいたご意見をもとに検討させていただきたいということでございますので、また少し取り扱いを中で練って、次回お示ししたいと思っております。

それから、全体の部分に係ることなんです、認知症対策の総合的推進ということで、いろいろ例を挙げてご意見をいただきました。一番上の丸、地域包括支援センターや介護支援専門員の認知症対応力の向上につきましては、現在こういった職員に対して研修を行っておりますので、その研修の中で対応することが可能かと思っております。

2番目の丸、ネットワーク支援策につきましては、現在、実はこの部分、予算要求中でありまして、予算がつくかどうかということもあるんですが、私どもとしては、先生がご指摘になっていらっしゃる認知症の介護の指導者や介護の実践者が地域でネットワークを構築するということの必要性は十分承知しております。それを促進するような事業をつくりたいと考えておまして、現在予算要求中ということで、回答にかえさせていただきます。

3番目の相談体制でございますが、これは現在、国の動向も踏まえつつ、検討中ということですので。

4番目の徘徊の対策なんですけど、都でも練馬区と多摩市で、地域マップをつくるとか、モデル事業を2カ所でやっております、この認知症の方を地域で支える仕組みづくりをいかに他の区市町村に広げていくかということが課題になっております。これにつきましては、来年度以降、練馬区、多摩市の成果を広げていきたいということで、内容を検討していきたいと考えております。

【市川委員長】 以上でございますけれども、よろしいでしょうか。よろしいですか。

ちなみに、五十嵐委員がいらしたので、若干2点だけご説明しますと、介護保険の現状で、在宅サービス種類別使用状況のところ、新しいサービスの浸透がまだまだ十分でないところはここで記載するということになりますし、もう一方で、その他の施設についての内訳はどうかということに関しましては、細目は述べないが、説明することにした旨、ご了解ください。よろしいでしょうか。

では、今の部分でご質問あるでしょうか。どうぞ。

【永田委員】 先ほど徘徊の行方不明対応のことで、区市町村に浸透という、非常に大事な点ですので、ぜひお進めいただきたいと思いますが、徘徊の行方不明の方が非常に広域になっていまして、市区町村を超えた体制づくりが急務になっているという点と、徘徊、行方不明の対応が警察や消防と絡むために、各自治体の警察、消防では動くところと動かないところの格差が多いという状況も見えてきていますので、都としてのお立場で、より福祉、医療の領域を超えた警察等との連携を進めるというような点も、ぜひ推進していただきたいと思います。

【市川委員長】 ご意見としてお伺いしてよろしいですかね。ある意味で、これは都だけの議論ではない。ですから、その点については、国との交渉なのかも含めて、少しご検討いただくことになると思います。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、第3部第3節から5節の介護予防、権利擁護、安心・安全について一括して進めたいと思います。どうぞお願いします。

【小室幹事】 85ページになります。介護予防・健康づくりのパートでございます。こちらは丸の囲みで1つ下線の部分を、健康づくりの部分を追加させていただいております。

上の丸は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の人材養成、介護予防の普及啓発を通じて、区市町村の介護予防を都は一体的・総合的に支援するという。2番目は、生涯を通じた健康づくりということでございます。

85ページの先ほどと似たようなスタイル、総合的な推進の表は、今回、お示した資料のほうで初めて挿入させていただいております。介護予防のパートは、そのほかはあまり変更点はないかと思えます。健康づくりも同じです。

102ページ、103ページに先ほどコラムと申し上げましたが、本文のスタイルになじまない部分、老人保健事業の再編と長寿医療制度について、コラムとして独立した紹介記事を書かせていただきました。

それから104ページでございますが、高齢者の権利擁護と虐待等への対応ということで、こちら新たに節を再構成してまとめた部分でございます。起草委員会の意見で、いろいろ議論になって新しく節にまとめたという経緯がございます。

これは最初の丸、高齢者の権利擁護について、都民や区市町村に適切な情報提供と普及啓発を行うとともに、成年後見制度などに取り組む区市町村を支援する。

2つ目の丸、高齢者の虐待防止と早期発見に向け、区市町村や介護保険事業者における人材育成と都民への普及啓発に努める。

3番目、高齢者の消費者被害を防止するため、区市町村の仕組みづくりを推進する。それぞれこれは細節の1と2と3に対応する内容になっているかと思えます。

それから第5節、116ページになります。安全・安心の確保ということで、こちらいろいろ紆余曲折を経まして、細節を再構成したようなところもございます。

最初の丸は、高齢者が自宅で犯罪や事故等に巻き込まれることなく、安心した生活を送れるよう、関係行政機関や地域住民などが一体となった防犯・防災体制を構築していきます。

次の丸、災害時要援護者、高齢者、障害者等に対応する区市町村の取組を支援します。

最後の丸が、高齢者の交通安全意識の向上を図りますということで、一番上の丸は細節の1と2、2番目の丸は細節の1、次の丸は細節の2に対応した内容かと思えます。

本文記述は、ほとんど変わっていないかと思えます。

あと121ページの感染症対策の部分。第3期計画の中で、パブリックコメントで高齢者施設等における感染症対策がないというご指摘を経て追加したという経緯があると聞いております。こちら第3期にならいまして、少し1ページですけれど、挿入させていただ

いております。

それから次ページ、122ページですけど、これがロボットの部分をこちらに運びまして、最先端技術の活用ということで、施策の方向については、まだ未確定の内容でございます。一応現在の段階の状況ということで、破線をつけて記載させていただいております。

説明は以上です。

【市川委員長】 では、意見を出されていますね。その意見の説明と回答をお願いします。

【小室幹事】 こちらにつきましては、資料4の5からになりますが、欠席なんですけど、前川委員から、介護予防・健康づくりのパートについて2つご意見をいただきました。私ども事務局の考えなんですけど、これは7月30日の議論でも前川委員が発言なされた内容なんですけど、介護予防の取組につきましては第3期の計画は平成18年の改正によって新しく入れたサービスということで、非常に注目度が高くて、この部のトップの節として出ていたというふうな認識になっております。

ただ、それから3カ年が経過いたしました。現在では地域ケアの推進とか認知症対策とか、より新しく対応しなければならない政策的な課題があるということで、こちらのほうを前に置いたという経緯がございます。だからといって、この介護予防を決して軽視するものではございませんで、東京都では、引き続き、重要な取組として対応してまいりますし、今回は、第3期計画よりはページ数を増やしまして、厚く記述しております。

それから、次ページなんですけど、健康づくりの推進についてご意見をいただいております。こちらにつきましては、本日、保健政策部から矢内課長が幹事として参加なさっておりますので、健康づくりのパート、保健政策部所管事業でございますので、ご発言をお願いしたいと思います。

【矢内幹事】 保健政策部健康推進課長の矢内でございます。着席のままで説明させていただきます。

ご指摘のございました東京都健康推進プラン21でございますが、このプランの推進に当たりましては、目標の達成状況や関係者の取組状況を把握して、広く情報提供を行うこと。また、目標の達成状況を評価していくことが必要でございますので、101ページの主な施策の1番目にございます東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議を設置いたしまして、プランの進行管理や課題分析を行っております。また、地域、職域による連携を

図って、都民の皆様の健康づくりを推進しているところでございます。

簡単に経緯をご説明いたしますと、平成13年度に策定いたしました東京都健康推進プラン21でございますが、平成17年度に161の目標指標について中間評価を行いました。一たん後期5カ年戦略として策定いたしております。平成19年度中に、東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議のご検討をいただきまして、医療構想改革等の状況を踏まえて、新後期5カ年戦略として平成24年度までの計画として新たな目標指標を設定して進行管理を行っているものでございます。

以上です。

【市川委員長】 前川委員に確認してください。考え方や基本的見解も含まれていますので。ですから、考え方としてはこういうふうに行っていると。実態としてはこういうような形での取組を具体的にしていると。前川委員からどこまでそのことを求められるかということについては、きちっと対応しておいていただければと思います。よろしいでしょうか。今のご意見を渡してください。

あといかがでしょうか。

【小室幹事】 あと悪質商法の部分で蒲生委員からご意見をいただいております。資料4の7ページです。先ほど申しましたように、節を再構成した経緯がございまして、さきも申しあげましたけれど、権利擁護と虐待の2つの細節ですとボリューム的にバランスが軽くなってしまってよくないということで、もう一つということで、より高齢者の権利を守るといった観点に近い悪徳商法等による消費者被害対策ということで選びまして、この節に置いた経緯がございまして、これにつきましては、委員の皆様のご意見を伺わせていただければと思いますが。

【市川委員長】 そもそも蒲生委員はそれでどうかということでございます。

【蒲生委員】 私も強くこだわっているわけではないんですけど、今説明を聞きましたが、前回、7月30日に休ませていただきましたので、申しわけなかったんですが、私の主観的な考えかと思いますが、これまでのいろいろな計画の中で、どうしてもこの事項というのは安心・安全のところにも大分入っていたんじゃないかなという、私の感じが強いものだったものですから、あれっと思ったときにここに行ったのかなと思いました。ただ、全体のバランス関係もありますし、私自体はそんなにこだわっているわけではございません。皆様のご意見をいただいて。ありがとうございます。

【市川委員長】 いかがでしょうか。どのように守るかといったときに4節には入りや

すいし、安心・安全という一般的な議論のときにはそちらの後に入りやすいということでもあります。例えば成年後見にしる、もしくは地域福祉権利擁護事業にしる、きちっと守れる仕組みを確実にしていくことが大事だということでは共通していると思います。当然、民生委員の見守り活動もそこに加わるということだと思いましたが、いかがでしょうか。一応、ここの4節に入れたということですが。

よろしいでしょうか。緊急の課題であることは間違いありません。

では、次に参ります。その他ご意見があればおっしゃってください。介護予防、権利擁護、安全・安心の箇所ですが。

【安委員】 ちょっと戻ってしまうんですが、85ページのところで、介護予防の総合的な推進ということで具体的な流れというか、そういったものが目に見える形で提示されたというのは非常に理解しやすいと、そのように思います。

後でまた介護人材の定着というところで議論されると思うんですが、この85ページの人材育成のところ、地域包括支援センター職員に対して検証を行いと、こうありますね。東京都のほうですと、介護人材の定着ということで、おそらく研修の充実ということと、チューター、指導の充実ということがおそらく政策の、こういうものに対する支援ですね。テーマになるんじゃないかと思うんですが、その場合、研修というものが行われると思うんですが、それが職員の業務に対して成果というか、それがデータとして今あるのか。また反省点は、研修をやった結果、こういうところが足りなかったとか、そういう成果や反省点について、もしあれば教えていただきたいということと、あと、研修を行った結果、職員の業務意識なり、行動というものがどのように変わっていったのか、その辺もちょっと教えていただけたらありがたいのですが。

【市川委員長】 これは質問として、要するに、研修の効果がどうだったかということの議論ですね。その資料があるかどうかです。お願いします。

【小室幹事】 耳の痛い部分もごさいます。私ども介護予防に限らず、いろいろなケアマネジャーとか、いろいろな職種の職員を対象に研修事業をさまざまな場で行わせていただいておりますが、研修の成果やそれを踏まえた反省点の部分については、必ずしもフォローが十分なされている仕組みができ上がっているとは、現在言いにくい状況でございます。それは私どもも今後の課題として受けとめております。

ただ、安委員も前回の会議でおっしゃいましたが、介護人材の確保育成の部分で、新しく介護人材の特に定着の部分なんです、定着に向けて職場でチューターという言葉をお

っしかったですけれど、リーダー的な役割を果たす職員を選んで、それを研修しまして、また現場に戻す。その方が核になって、介護の職場をよくして行って、人材の定着に寄与するような仕組みをつくるという事業を現在予算要求しているところがございますので、この予算が通れば、その事業の中で、実際に職員の研修をして、例えば離職率がどう変わったかとか、いろいろな側面から職場がどう変わったか。あるいは、研修の成果を発表する場を設けるとか、そういった形で研修の成果や反省点を広くいろいろな職場の方同士で共有できるような場も必要ではないかと考えておりまして、今後の施策の展開の参考にさせていただきたいと考えております。ありがとうございます。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。では、次に行ってよろしいでしょうか。

次は、第3部の第2章1節、基盤整備というところでありますので、事務局、お願いします。

【小室幹事】 127ページになります。こちらの節は大幅な修正が幾つかございまして、大変恐縮でございます。細節の1、2、3に大幅な修正が入っておりますので、後でご説明申し上げます。

まず囲みですが、こちらにつきましては、囲みの最初の丸、東京都は、介護保険制度の保険者である区市町村が推計した平成23年度までの介護サービスの見込みを踏まえて、適切なサービス量の確保に努めていきます。

2つ目。医療や介護を必要とする状態になっても、高齢者が住みなれた自宅や地域で24時間365日安心して在宅生活を送れるよう、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、各種サービスを充実させます。

3つ目。都は広域自治体として地域バランスに配慮しながら、区市町村と連携し、介護保険施設の基盤整備を進めていくとともに、サービスの質の向上を図り、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、環境整備を図っていきます。

実は、ここの節は、いろいろな種類のサービスがたくさん出てくることありまして、このパートでは囲みの中では特に施設種別は取り上げず、都としてどういう方向で何をやるのかということをご括的に書かせていただきました。

次ページ、128ページ以降ごらんいただきたいのですが、ここは図表を大きく直しておりますので、128ページと129ページは、一番右側の対19年度比、A分のBという欄がございますが、ここを追加させていただいております。19年度と比較して23年度、第3期でどのくらいサービスの利用見込みが伸びていくかということを示すのに

役立つかと思えます。

それから、129-1というページ、枝番で恐縮ですが、次ページですが、ここは新たに挿入させていただきました。こちらは、施設・居住系サービスの利用者数の実績及び見込みということで、18年、19年は実績です。それ以降は見込みで書かせていただいております。こちらは混合型特定から始まりまして、
、
、
、
、
と、施設と居住系のサービスの積み上げ棒グラフと、折れ線グラフが第1号被保険者1万人当たりのこういったいわゆる「ハコモノ」の整備率というのを示しております。それで、19年度と22年度に吹き出しのパーセンテージがついてございますが、こちら、国の参酌標準で、こういった施設・居住系のサービスについて、37%以下とするというのが国の考え方、参酌標準として示されておりますので、その参考ということでつけさせていただきました。東京都は、高齢者の数は非常に伸びていくのですが、それに合わせて、施設整備のほうも一生懸命伸ばしていくことで何とか参酌標準も大きく下がらないように頑張っていきたいということを示させていただいております。

それから、130ページの在宅サービス。こちら大幅に修正してしまいまして、申しわけございません。読みにくくて恐縮ではございますが、在宅サービスにつきましては、特に先ほども地域ケアのところでお話をさせていただきましたが、早朝、夜間、休日のサービスの不足というのが非常に問題になっているということで、それに応じた施策の方向ということで破線がたくさんついておりますけど、これらは新規事業として現在要求中のものでございます。

それから、通所・短期入所のところでございますが、こちらは、デイサービスとしてはたくさん今都内に事業所があるのですが、長時間開設するデイサービスがないとか、あるいは多様なプログラムを展開するデイサービスがないとか、課題がございますので、こういった課題を意識した書き方にしております。

それから、医療系のサービスにつきましては、こちらは見え消しでいろいろ文言整理をさせていただきました。1つ、施策の方向で、2つ目の丸が削除になっていますが、こちらは人材育成のパートのほうで書かせていただくということで、実質的には内容が残っております。

それから、施設のサービスのところ、133ページで、こちら大幅に直っております、申しわけございません。趣旨としましては、東京都は、全国平均を下回る整備率であるということはお案内かと思えます。国のユニット化率、平成26年度までに70%とい

うのに対して、前回の会議で申しましたが、134ページの上の表でございますが、都はまだ10.8%でしかないという状況でございますので、ユニット化を推進していくという内容でございます。

それから、施策の方向につきましては、主に文言整理が中心になっているかと思いますが、こちら丸の3番目のところですね。ユニット型の特養の話をさせていただきましたが、現在補助対象となっております特養は、今東京都ではユニット型のみとなっております。これは先ほどの参酌標準を伸ばしていくというか、どんどん増やしていくという目標に沿ったものなのですが、数的に増やさなければいけないという事情があったりしますので、現在、これも予算要求事項なんですけど、こちらの点線のように、既存建物を改修する場合にはプライバシーに配慮するなど、一定の条件のもと、ユニット型でない施設についても、補助の対象とするという方向で現在検討させていただいているところでございます。

それから、その後に介護老人福祉施設の必要入所定員総数が出ておりますけれど、こちらにつきましては、現在調整中ということで暫定値の記載となっております。

その後、老健、療養病床の転換が140ページにございますが、こちらのほうも大幅に書き直しておりますので、申しわけございません。

それから、144ページ以降が特定施設の内容となっております。こちらは、144ページに考え方ということが一番最初に記載させていただいております。特定施設につきましては、いわゆる総量規制の根拠として利用されております必要利用定員総数の考え方をこちらで述べ、現状と課題、施策の方向。施策の方向では、都が具体的にどういうことをやるかということで、都の行動を具体的に書かせていただいております。

それから、149ページ以下の認知症グループホームと地域密着型サービスにつきましては大きな変更はないかと思えます。

事務局の説明は以上です。

【市川委員長】 ありがとうございます。これは既に高原委員の質問に対しては133ページで答えていると思いますが、念のために事前提出の質問に沿って、簡略に答えてください。

【小室幹事】 高原委員のご指摘、資料4の8ページになります。こちらにつきまして、先ほどの内容と重複いたしますが、東京都は国のユニット化率70%以上ということを意識しておりますので、19年度現在、10.8%であるということ踏まえまして、今後ともユニット型による整備を原則と考えております。しかしながら、既存の特養ホームの増改

築や改修の場合に当たっては、プライバシーに配慮した施設整備など、一定の条件を付しまして、従来型個室による整備などについても新たに都の補助の対象とする方向で現在検討しているところでございます。

【市川委員長】　ということでございますが、次に、笹井委員の質問に対してお願いします。

【小室幹事】　笹井委員のご質問です。こちらは144ページの特定施設のところでございます。こちら先ほど申し述べた部分と重複いたしますが、都としての特定施設についての考え方というのは、細節ごとの考え方でお示ししております。それで、施策の方向のところで記述として都が定めた必要利用定員総数に基づき、各圏域の必要数を確保しますという表現だけで不十分であるというご指摘は踏まえまして、文言については工夫させていただきたいと思っております。ただ、基本的には、都の施策の方向の中で考え方的な部分を説明するという事は、この細節の構成を崩してしまうこととなりますので、文言修正で少しでもわかりやすくということで対応させていただきたいと思っております。

【市川委員長】　笹井委員、いかがですか。

【笹井委員】　わかりました。そこについては事前に東京都ともやりとりをしておりますので、了解したいと思うんですけども、先ほどの夜間対応型訪問介護のところと踏まえて、130ページの在宅サービスの充実のところの進む方向の365日24時間の在宅介護を支えるための新たな仕組みについて検討しますとあります。重点施策の一番最初のところにもその文言がございます。この節の丸の囲みの中では、24時間・365日となっているので、言葉の整理をしていただきたいのが1つ。

それから、具体的なイメージが全然わいてこないんです。うちも計画をつくっておりますけれども、重点施策として掲げるのであれば、その重点が具体的に施策と展開されるというような、例えば夜間対応型訪問介護を日中時間帯も拡大して、ケアコール端末の有効活用を図るとか、あるいは玉木委員いらっしゃっていますけど、在宅支援診療所を中核とした医療、介護の強化したネットワークをつくるとか、そこら辺の記述が重点施策と言われるわりには薄いのかなということを感じておりますが、その点についてはいかがでしょうか。

【小室幹事】　全くご指摘のとおりでございますが、実は、今365日24時間の在宅介護に関するパートは、別の地域ケアを推進する会議で2つ部会があるのですが、1つは在宅介護を支えるサービスと、もう一つは地域のネットワークについての部会の2つある

んですが、そこで内容を検討中ということがございまして、12月の版には内容を詳細に書けなかったというふうな事情がございまして。来月1月にお示しする原稿の中で、おそらくこの会議で一定の結論を出して、予算要求していく作業と並行してやっているんですが、ご指摘のようにもう少し具体性を持たせた記述にしていきたいと思っておりますので……。

ありがとうございます。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。

【笹井委員】 はい。

【市川委員長】 基本的に笹井委員が指摘する幾つかのことは既に入っていることも事実です。役割とか、訪問看護の議論とか、必要な検討課題が若干残されています。ですから、他の委員会とともに、こちらでもう一つ、今、笹井委員の言われたような具体化を今後考えていこうということにしておきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

【笹井委員】 はい。

【市川委員長】 では、次に行きます。次は介護人材、健康長寿医療センター。お願いします。2章2節、3節です。

【小室幹事】 介護人材のパートです。こちら156ページになります。こちらは、囲みにつきましては、最初3つ書いていたのですが、その後、事務局で再検討いたしまして真ん中の囲みについては落とすという方向で、取り消しの線を引かせていただいております。

まず最初の丸でございまして、介護人材の安定した確保、定着及び育成に向け、人材育成の充実と職場環境の改善、就労支援の強化、その他福祉分野全般にわたる取組に総合的に取り組んでいきます。

それから、認知症ケアなどの専門性の向上に向けた人材育成を積極的に支援していきます。こちら、細節の1と2に対応した内容になっております。

取り消し線の部分なんですけど、ここはそういう気持ちは山々あるのですが、現段階ではここまで言い切れないということ。具体的には、調査検証を行うためには、少なくとも21年度は新しい介護報酬の体系で現場を運営する期間が必要で、検証するとすれば、22年度に調査なり、検証なりをしていくということで、23年の策定の年度に時間的に非常にタイトになってしまうという問題がございまして。今年度発表いたしました、特養と老健についての経営実態に関する調査、介護報酬の提言のときに使いました調査ですが、この調査も、都内の特養、老健だけで行ったんですが、15カ月ぐらい時間がかかっておりま

して、なかなか介護報酬の影響を経営的にどう影響があるのかというのを調査分析するのはかなり詳細な調査設計と時間がかかるということで、第5期に向けて反映していくというのは厳しいということで、落とさせていただきたいと思っております。

それから、157ページなんですけど、この真ん中に四角がありまして、すみません、ここはまだ十分書き切れなかったところで、記載の内容をもう少し厚くしたいということで、このように示させていただいております。

それから、160ページと161ページ、ごらんいただきたいんですが、こちらは囲みというか、挿入した記事なんですけど、民間の事業者で、介護人材の確保、定着、育成への取組で、すぐれた取組をしている事例としまして、社会福祉法人を1つ、それから右の161ページで有料老人ホームの取組を1つずつ載せさせていただいております。これは東京都が独自に取材したものでございまして、今期、第4期のオリジナルと言えるパートかと思えます。

それから162ページに参ります。介護人材の育成のところですよ。こちらは小見出しの順番をさきにお送りしたものと変更してございます。そちらのほうが読みやすいということがございまして、一番最初に介護福祉士、社会福祉士、それからケアマネジャー、訪問系、施設居住系ということで書かせていただきました。内容は変更はございません。

こちら介護福祉士、社会福祉士、社会福祉士も入れさせていただきましたが、起草委員会の委員のご指摘がございまして、今後、社会福祉士、主に社会福祉関係の相談に応じる方なんですけど、地域包括支援センターとか、権利擁護などのお仕事で、相談の幅、あるいは深さが非常に広がっていると。こういった相談の専門家も養成する必要があるこれから非常に大きくなるということで、挿入させていただきました。

それから、167ページの認知症を支える人材の育成というところですよ。こちらは、そんなに大きな変更はないかなというふうに考えております。

それから、外国人介護士候補者等の受け入れということで、こちら大きな変更はないかと思えます。EPA関連の話を書いております。

それから、172ページ、第3節地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの設立ということで、これは来年4月から新しく独立行政法人として設立する、現在、老人医療センターと言っているところと老人研究所ですね。これが合体しまして、新しい健康長寿医療センターという組織に生まれ変わります。こちらについては囲み記事をごらんいただきたいんですが、高齢者を取り巻く種々の課題を解決し、大都市東京にふさわしい高齢者

医療の確立、高齢者の健康保持及び疾病、介護予防等に寄与するという高齢者の医療モデルの確立と発信の拠点としての役割が大きく期待されているものでございます。

事務局の説明は以上です。

【市川委員長】　ここは事前の質問がございません。ですから、ここですぐ、ご意見があれば、ご質問があれば、ここで討議いたします。

【笹井委員】　確認なんですけども、東京都は勇気があるなと思いましたが161ページなんですけども、株式会社ベネッセの取組は確かに評価すべきものだと思いますけども、五十嵐委員はどうなのかなと思っているんですけども、有料老人ホームを選択するときに、さまざまな有料老人ホームが増えていっちゃって、武蔵野市内でもベネッセも当然ありますけれども、その他の有料老人ホームもたくさんあるわけですね。その中で、固有名詞を挙げて、こういう形で東京都が計画に載せるということは、武蔵野市では考えられない。これを見たら絶対ベネッセに申し込む方が増えますからね。そこら辺、東京都としては、このように固有名詞を出していいのか、確認させていただきたいだけでございます。

【小室幹事】　あまりそこら辺は考えたことがございまして、すぐれた取組をしている会社ということで、名前を出すことについては特に庁内で抵抗感というのはありませんでしたが、五十嵐委員のご意見を伺いたいと思います。

【五十嵐委員】　1つあるのは、ほんとうにこういうことをやって、実証データで数字が出ているならやむを得ないかなと思います。言いにくいのは、個別のホームのことなので……。実を言うと、私どもは、ここはうちの会員じゃないので、離職率とか、研修の内容とかは承知しておりません。協会としては、全体の研修、非加盟も含めて、やっております。だから、出すんなら実証データとして出して欲しい。その辺の取り扱いをしていただいたほうがありがたいです。

【市川委員長】　じゃ、私のほうでこれはお願いする。事例につきましては、起草委員会で充分議論したことと思いますが、公平性と公益性の部分を考えて、若干調整してください。バランスが必要ですね。ですから、そこら辺のことも含めて、事例についての取り扱いを検討していただくということによろしいでしょうか。今、固有名詞はどうかこうかという議論をする意味はここではありませんので、そこら辺は事務局で調整してください。

あといかがでしょうか。

【永田委員】　今の168ページの認知症の人を支える人材育成の体系的な図がありますけれども、73ページで出された図の中に介護人材の育成というところがありまして、

介護人材の育成の2段目に区市町村職員の人材育成という非常に大事な部分が盛り込まれていたりしているんですが、それがこちらの図にはなかったりするんですけども、これは何か意味が違うのでしょうか。

【市川委員長】 もう一度確認してください。73ページに載せてあるが、どこに出てないとおっしゃったんですか。

【永田委員】 今の168ページのほうには、行政職員の方への認知症の人材育成のほうが出てきていないんですけども……。

【市川委員長】 168ページですか。

【小室幹事】 こちらの2つの図表の整合性につきましては、ご意見をいただいたということで、所管課のほうと再調整して、整合性をとるような形で次回お示しさせていただきたいと思います。

【永田委員】 体系が随分整備されてきているのを、一覽でしていただけたらよろしいかと思います。

【市川委員長】 ということは、もう一方、他の研修システムの整合性は、それぞれのところと図っていくということが必要になると思います。先ほど委員が言われたことと一緒にですのでね。地域包括の人材をどうするかとか。それがこの中でうまくまとまっているかを、もう一度、チェックを事務局にお願いしたいということで、お願いします。

あといかがでしょうか。ないようであれば、次は3章1節、2節、介護保険でございます。お願いします。

【小室幹事】 3章の1節、介護保険制度の円滑な運営、177ページでございます。こちらの章につきましては、大幅な変更は全体としてないかと思います。

最初の囲みです。最初の丸、東京都は区市町村に対し、介護保険事業計画の策定に当たり、必要な助言や支援を行うとともに、区市町村の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸し付けを行う仕組みである財政安定化基金を設置するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。これは介護保険財政本体のお話です。

地域支援事業につきましては2つ目の丸で、区市町村における進捗状況を踏まえ、円滑に実施できるよう支援していくという内容になっております。内容的には、細節の1でカバーされている内容かと思います。こちらに、現在、集約しております給付見込み、あるいは財政安定化基金の状況なども記載してございます。

それから、183ページですが、これもコラム風に入れさせていただきましたけど、東

京の介護保険事業 - 「これまで」と「これから」ということで、第1期、第2期、第3期、第4期は要介護認定率が丸になっていて恐縮ですが、第1号被保険者1人当たりの給付額の推移と平均的な月額保険料、東京都平均ということですが、おおむね連動して推移しているというようなことを示したものでございます。見づらくて申しわけないんですけど、居宅サービス、施設・居住サービス、地域密着型サービスということで、最終版はカラーになりますので、3色で色分けしてお示しできるかと思えます。

それから、保険料が上がる要因、下がる要因。

次ページに参りまして、これから東京の介護保険はどうなるのかという大胆予測でございますけれど、それぞれ島しょ部を除く区と市の保険給付の状況を、横軸が施設と特定施設、縦軸が在宅と地域密着ということで、大きくサービスの種類を2色に分けまして、2元のプロットにして、お示したような感じになっております。お送りしたものよりスケールの幅を広げまして、もう少し大きく広がって見えるような内容になっているかと思えます。

これで、東京都の平均の軸というのが、全国平均の軸と比べますと、そもそも左上にシフトしておりますので、全国平均と比較しますと、東京都は既に在宅サービス重視というか、在宅にシフトしているという状況で、今もそうなんですけど、今後、施設も整備してまいりますけど、東京都は、特に在宅重視というふうな施策の方向がありますので、このプロットのクモのような集団がだんだん左上のほうに推移していくのではないかという予想を示したものでございます。

右側は適切な介護保険事業運営のステップということで、適切な給付の見込み、適切な保険料設定、健全かつ安定的な事業運営というスリーステップで、このように取り組んでいくということを簡単に図解しております。

186ページ以下は低所得者の負担への配慮とか、離島等への支援。

それから188ページに参りまして、第2節は適正な運営ということで、内容を円滑から適正なものにシフトして記述してございます。

丸が3つございまして、最初の丸は、東京都は区市町村と一体となって要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化など介護給付の適正化の取組を推進します。

2つ目の丸、ルールに従って適正にサービスが提供されるよう、サービス提供事業者や施設に対し、人員、設備等の審査を行い、事業者の指定をしていきます。また、指導検査等を通じ、事業者に対して必要な支援や指導を行います。

3つ目の丸、「介護サービス情報の公表制度」の普及・定着に努めるとともに、「福祉サービスの第三者評価制度」の受審を勧め、利用者のサービス選択の支援とサービスの質の向上に努めていきます。これは大体細節の1と2と3に対応している内容かなというふうに考えております。

細節の4には、国保連によります苦情処理業務、ページにしますと196ページになります。若干文言修正をさせていただいておりますが、こちらに苦情処理業務ということで掲載させていただいております。

事務局からの説明は以上です。

【市川委員長】 これは国の動向によって若干変更が今後ありますか。というのは、介護保険のところ、今市町村の幾つかかかわっているんですけど、明らかでないところがまだ結構あって、それによって確定するのを延期しているんですね。12月に終結すべきところを1月に持ってきたりとか、苦心しながら、立てないと介護保険事業計画が立てられないという状況があるんです。この部分の内容はさしあたりどうなりますか。

【小室幹事】 こちらの部分は、委員長がおっしゃったのは、特に給付見込みの算定の部分につきましては、実は12月に新たに集計の指示が国から来まして、対応しなければならぬところがあるんですが、制度的な部分につきましては、大幅な制度改正はございませんし、大きく変わるということはないかと思っております。

【市川委員長】 はい、わかりました。特別区の方とか、市の方、よろしいですか。あといかがでしょうか。

では、議論8になりますけれども、第3部4章1節から3節就労・起業、社会活動、まちづくりということで、説明をお願いします。

【小室幹事】 最後のパートになります。201ページになります。第1節の就労・起業の支援ということで、こちらは丸1つで表記させていただいております。就労を希望する高齢者の就業相談、能力開発や起業を志す高齢者の創業の場の提供などに取り組んでいきますということで、内容的には、細節の1が就労支援の内容、2が起業の支援というような内容になっております。

こちらにつきましては、起草委員会のご指摘がございまして、204ページですね、起業の支援ということで、最初記述が薄かったんですが、高齢者の起業関係でデータを探したりしまして、記述を少し厚くしてみたというような経緯がございます。

それから、207ページです。第2節社会活動への参加の支援ということで丸2つで示

しております。こちらは元気で意欲的な高齢者を、地域社会を支える担い手と位置づけ、豊かな知識、技術、経験を生かしながら、自主的、的、的、的と重なってまいりますので、真ん中をとりまして、継続的に活動できる環境を整備していきます。

2つ目の丸、高齢者がみずからの経験や能力を生かして、多様な分野で社会参加することにより、「支えられる存在」から「社会を支え活性化する存在」へと「高齢者像」を一新し、広く都民に発信していきますとなっています。この2つ目の丸につきましては、先ほど9ページで「10年後の東京」というオール東京都の上位計画のご紹介をしましたが、こちら高齢者像を一新するという東京都のこれから高齢者像ということで、強いメッセージを発している上位計画がありまして、そういったことを意識して記述させていただきました。

内容につきましては大きな変更等はないかと思っております。

最後です。215ページです。福祉のまちづくりの推進。こちらは丸2つです。都は、「福祉のまちづくり条例」や「高齢者、障害者等が利用しやすい建築物の整備に関する条例」(建築物バリアフリー条例)の施行を通じて、福祉のまちづくりを支援していきます。

丸の2つ目、高齢者や障害者を含めたすべての人が安全、安心、快適に暮らし、訪れることができるまちづくりを目指しますということです。これは現状と課題、施策の方向を参考につくりました。

それで、先ほど委員長からのご指摘で、いろいろ区の実績につきまして、偏りというわけではないんですけど、載っている区市があったり、載っていない区市があったりというふうなご指摘がありました。地域活動は全部で16ございまして、これの選定に当たりますと、起草委員会で、例えば先駆性とか、継続性とか、効果性とか、幾つか指標を設けて、選定委員の4名の先生方に点数をつけていただきまして、選んだ経緯がございます。その結果、2つ以上載ってしまう区市が出てしまったということは、結果としてそうなってしまったので、お許しいただきたいことなんですけど、それ以上、あまり特定の区市に集中しないようにということで選んだ経緯もございまして、こちらのほうもあわせてご配慮をお願いしたいと思います。

【市川委員長】 いかがでしょうか。私も10カ所ぐらいかかわっていますけれども、それぞれの強みもある。特徴もある。全体的に細部を詰めるときには、今おっしゃったような内容を基準にしながら、少し調整を図ることになると思います。いかがでしょうか。

これにつきましては質問が出ております。意見ですね。

【小室幹事】　こちら資料4の10ページになります。欠席の前川委員からのご指摘です。こちら207ページの箇所、地域支援事業交付金を利用した介護支援ボランティア活動のお話で、5区3市にとどまっている現状は何が問題なのかというご指摘でございます。前川委員は、これをもっと広く全都的に拡充すべきというご意見でいらっしゃいます。こちらは介護支援ボランティア活動なんです、平成19年9月に稲城市が全国に先駆けて開始したものでありまして、非常に歴史が浅い制度でございます。平成20年度から都内でも稲城市を含む5区3市で実施し始めているという状況で、来年度さらに広がる予定ではございます。ただ、新しい事業でございますので、すぐ62の区市町村で取り組むということが、事実としてできないということでございますので、介護予防事業としての地域支援事業ということであれば、この仕組み自体は既にすべての区市町村において導入可能な状態にはなっております。ですから、それぞれの区市町村の準備の段階によって20年度からできるところ、21年度からできるところと22年度できるところというような形で、将来的には広がっていくというふうに考えております。

もう一つ11ページでございますが、こちらは欠席の田倉委員からのご指摘でございます。212ページの高齢者による地域を活性化するための仕組みづくりということで、具体的な表現を一部補足したほうがよいということで、幾つかご提案がございます。こちらは具体的な内容を盛り込むほうがよいというふうに認識はしております。しかし、こちらの高齢者による地域を活性化するための仕組みづくりというのも、別に都のほうで協議会を持っておりまして、仕組みづくりについてはそこで現在検討しているところでございます。21年度以降も継続して検討が行われますので、方向性までは書くことができるかと思えますけど、具体的な記述についてはできる範囲内ということで、ご了解をお願いしたいと思います。

以上です。

【市川委員長】　お二人欠席しているんですね。これを出して確認してください。

【小室幹事】　はい。

【市川委員長】　あといかがでしょうか。よろしいですか。

【笹井委員】　すみません。今の介護支援ボランティアの課長の説明なんです、準備が整ったところから地域支援事業として将来的には広がっていく」という趣旨は、各自治体の主体的判断が反映されていない表現だと思います。介護支援ボランティアというのは、介護保険料を財源としてそのポイントによってお金が払われるということですので、私ど

も昭和48年ぐらいから無償の配食ボランティアをやっている自治体からすると、思想性
の問題としての制度設計上の無理がある。なおかつ、その介護支援ボランティアのポイン
トが増えれば増えるほど結果として介護保険料に影響してしまうという制度的な問題もあ
って、選択しない保険者は思想的、かつ制度的な面で選択しないということがあると思
うのです。先ほどの小室課長のお話だと、支援事業として各保険者で広がっていく事業であ
るという認識はちょっといかがなものかというふうに思います。

以上です。

【小室幹事】 私の言葉が足りませんで大変失礼いたしました。今笹井委員がご指摘さ
れたことは確かにそういう側面がございまして、私としては数的に取り組む区市町村が増
えていくというふうなお話を漏れ聞いていたものですから、このように申し上げましたが、
確かに圧倒的に多数の区市町村に急速に広がるかということを考えてみますと、今おっし
ゃられたような、思想性の問題がありまして、このボランティアは違うんじゃないかとい
うような意見がある自治体もあるというふうに聞いておりますので、笹井委員がおっし
ゃるとおりだと思います。

【市川委員長】 ですから、このポイントは、広がるか広がらないかではなくて、実
施しているところがある。それは市町村の判断であると。それに対してこちらが介入する
議論ではないということ。ですから、ここで出された前川委員のことに普遍性を持たせ
られないので、文章の中には明記できないということですね。

【笹井委員】 はい。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。あとは田倉委員のことは言いましたかね。

【小室幹事】 はい。

【市川委員長】 じゃ、両方についてはそれぞれ確認しておいてください。あと、いか
がでしょうか。

ないようであれば、最後の意見確認で、第5部についてに入ります。全体を通してのご
意見、そして、5部についてのご意見、お願いいたします。じゃ、事務局。5部は説明し
ましたかね。

【小室幹事】 はい。5部につきましては説明は省略ということで想定しておりました。
先ほどレーダーチャートのお話に対し少し触れさせていただきましたが、こちらについては今
回新しく挿入したものでございます。東京都平均と給付のところ、色が重なってしまっ
て、白黒だと見づらくて申しわけありません。最終成果物はカラー版にしようと思ってお

りますので、色は3色できちんと分けられるかと思っております。

5部の資料の内容につきましては暫定値ということですので、今の時点のものでは確定的なものではございません。ご参考までにごらんいただきたいと思います。

【市川委員長】 そうなりますと全体的なスケジュールはどうなりますか。これを直したり、意見したのは直すと。そして、それぞれまた各委員に送ってチェックをもらおうと。そして、これに関しても全部コンプリートではありませんので、それぞれの意見を文書で出していただいて、それについて回答し、22日以降パブリックコメントに持っていくという形を、先ほどのタイムスケジュールでよろしいですかね。

【小室幹事】 はい、よろしくお願ひいたします。

【市川委員長】 あとご質問あるでしょうか。どうぞ。

【鈴木委員】 質問というか、1点確認なんですけど、本体の130ページの在宅サービスの充実のところの訪問系サービス、訪問介護についての記載の部分なんですけれども、1点は完全に言葉の問題で、平成12年から18年にかけて事業所は急激に伸びてきたと。その一方で、平成18年4月以降、3,143カ所あったものが、本年4月で2,758カ所になっている。これは急激な増加に比べれば微減なのかもしれませんが、わずか2年間で10%以上減少しているということが、果たして微減という捉え方でいいのかということ。

それよりも、もう一点確認したいのが、この流れでいくと、減ってきた要因というのは人出不足が問題になって減ってきているというふうには受け取られないと思うんですが、果たしてそうなんだろうか。平成18年の改正の中で訪問介護自体が経営的に厳しくなっている。特に訪問介護の場合は居宅介護支援事業者とセットになっている部分がありますので、経営的に厳しくなっているという現状をどういうふうにとらえていくのか。単純に制度上とか、報酬上の問題というふうにとらえていくのか。あるいは、もともとサービスが過剰に提供されていて、それが適正なサービスの提供に変わった結果、事業所が淘汰されていったんだというふうにとらえていくのか。そのあたりのところというのは、現状と課題の部分においては少し分析した方がいいのではないかなというふうに、これは意見ですけれども、感想として思いました。

【市川委員長】 実態としては各市区が悩んでいるところで、事実、今おっしゃったこともあります。ただ、これはどなたかお答えになりますか。困ったときは部長さん。

【狩野委員】 答えはないんですけど、分析はしたんですけども、要は要因を分け切

れないんですね。ただ、事実を記述しただけなんですけれども、今鈴木委員がおっしゃったように、幾つかの要因に分けられるんですけれども、どの要因が寄与率が高いというのは、エビデンスがないのが今の状況ですね。それはもうちょっと国の経営実態調査でも明らかになってないし、我々もそこまで訪問介護事業者全部、調査し切れていませんので。それで、分析をしないで数字だけを書いたというのが実情です。

【市川委員長】　そういう意味で今おっしゃった幾つかの可能性に対してどう対応するかという議論は組み立てる必要があると思います。

【狩野委員】　議論はあります。

【市川委員長】　あるところでは在宅介護支援センター、いわゆる支援事業者が十分ニーズを発掘していないし、つなげてないという意見も寄せられているところでありまして、制度改革によって利用しにくくなっているというようなこともあるし、孤立が増えているというところもあるし、さまざまな要因があるので、そこに対するところはそれぞれの自治体はかなり苦労しているところですから、どう都でバックアップしていくかということは大したことじゃないかと思います。今お答えになるのではなくて、1つの可能性を模索しながら、少し検討していただくことが必要じゃないかと思います。よろしいでしょうか。あといかがでしょうか。どうぞ。

【和田委員】　2つなんですけど、ほんとうにこれで安心と言えるかといったら結構曇りだなという感じがするんですけれども、1つはユニット化のことなんですけれども、僕がいろいろ特養を自分で試算してみますと、100人プラスショートステイ10人の11ユニットの特養で、日中の時間帯、12時間にわたって2人の職員を配置して、夜間3ユニットで2人の夜間職員を配置して、経営的にはぎりぎりです。100人に対して六十数人の介護職がそれで必要になるわけですね。今100人に対して34人でオーケーということになっているんですが、100人に対して34人だとほとんど10人に対して1人ぐらいの職員がいて、夜間帯は2ユニットで1人の夜勤帯の職員ぐらいと。そういう意味では、現行の新型特養の配置基準等をそのままにした形でユニット化を進めるというのはどういうことが起こるかということ、利用者にとってとてもまずいことが起こってくる。そういう意味では2ユニットで1人の夜勤というの、1つのフロアに、どちらかの職員がいない状態が夜間帯は起こっているわけですね。いたり、いなかったり、しょっちゅう動いていてもこんな状態が続いているということですから。そんな実態の中で、人権とかいっても何となく絵空事かなという感じがするんですが、そのところ、なぜユニット化が進んで

いかにみたいなことというのは、きちっと押さえたほうがいいと思うんです。

もう一つは、53ページの表が、いつも引っかけながら見ているんですけど、在宅というところに有料老人ホームが入っているんですが、ケアハウスも含めて。つまり、24時間型の施設が入っているんですけども、今僕のところは、杉並区で小規模だけの居宅介護をやっているんですが、今年1月1日の時点で25人の登録者がきょうの時点で18人になっているんですね。これまでずっと25人を維持してきておりますが、中身の転換というのが非常に早くて、変わっていくわけですが、その最大の理由は何かといたら、24時間型施設に移っていくというやつです。つまり、僕のところは小規模だけの実験的に認知症だけで特化させてやっていますけれども、認知症を支えていく上で、24時間365日をどう自宅での生活を支えられるかというのはほんとうに緊急の課題で、このことをきちっと、なぜそのことがうまくいってないのかみたいなことは突っ込んでやらないと、在宅重視と言っているけども、実態は在宅の中に有料老人ホームもケアハウスも入っていて、24時間型に入り込んでいるというようなことは、そういうふうに移ると。僕は自宅での生活を支えるものに全くなっていないというふうにとらえるんですけども、その辺をどうするかということだと思っんです。

もう一つ思ったのは、東京都がこういうような都民に対して生活を支えていくということに対して、例えば僕は介護保険事業者のほうですから、24時間型に入っても、特養であろうが、グループホームであろうが、有料老人ホームであろうが、ケアハウスであろうが、10人に対して2人の職員が12時間ぐらいいるんだよと。夜間帯は10人に対して1人の職員はいるんだよと。そういうような生活支援システムをつくると。そのためには人手が幾ら要って、それに対してきょうの資料で言えば特養の1人当たりの介護職の平均給与400万円、397万円を払ったら、実は幾らのコストになって、それを都民の1人ずつに割っていったら保険料が幾らになるのかみたいなことまでちゃんと出していくとか、そのことを試算していくということをしないと、結局施設が増えても、人権を唱えようが何しようが、日中の時間帯は利用者7人に1人の職員がいるかないか。片方で第三者評価をどんどん入れて、情報開示を入れて、情報公開制度を入れて、記録とか、そういうものばかりに職員の手間を回して、結局置き去りにされているのは全部利用者でというところが、僕はほんとうに何とか早くしないと、その中で職員が集まらないとか、介護職が集まらないとか、離職率があるとかということもリンクしているのかもしれないし、そこら辺も介護職のやりがいみたいなことも含めて、もうちょっと突っ込んだことをやっ

ていかないと、何となく絵空事だなという感じがしてしょうがないんですけど。

【市川委員長】 ありがとうございます。これは事実のところも多々あるわけでありまして、さて今すぐそこでお答えすることは、多分ここではちょっと難しいと思いますから、一度、委員長預りにさせていただけないでしょうか。よろしいですか。

【和田委員】 はい。

【市川委員長】 今の実際、これは事実としてどうするのかという議論になることはあります。そういうことで事務局、いいですかね。今すぐこうしようという議論よりも政策判断の議論になります。そういうことでございます。

あといかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それぞれのところでご意見いただきました。ありがとうございます。中間まとめについては意見をいただいて、事務局で整理して、そこで対応していきたいと思います。さらにご意見がある場合には12月22日までに事務局にお寄せください。12月22日でございます、それに基づきまして、準備がございますので、1月の初旬に私が事務局と相談し、さらにまた詰めていきたいというふうに思っています。

最後に、事務局から今後のスケジュール説明といえますか、もう一度確認して、お願いします。

【小室幹事】 ありがとうございます。先ほど資料5でもご説明いたしましたが、次回の開催は1月22日木曜日18時から20時、場所は都庁を予定しております。また、最終回の第5回ですが、2月20日金曜日17時30分から、都庁で予定しております。これらの会議のほうにつきましても、どうぞご出席方、よろしくお願ひしたいと思います。

次回の開催につきましては、開催通知を机上に配布させていただいております。これをもって通知とさせていただきます。そして、出席表もつけてございますので、本日、書き込んでご提出いただくか、追って事務局までお送りいただくとありがたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【市川委員長】 よろしいでしょうか。本日の委員会はこれにて散会でございます。どうもありがとうございました。

了