

## 東京都社会福祉審議会 検討分科会(第2回)会議録

### I 会議概要

- 1 開催日時 平成28年6月21日(火)午後4時03分から
- 2 開催場所 第一本庁舎42階北塔 特別会議室A
- 3 出席者 **【委員】**  
平岡分科会長、秋山委員、久留委員、笹井委員、馬袋委員、堀田委員、  
筒井委員、栃本委員、横山委員、大沼委員、深草委員、矢内委員、  
平川委員  
**【オブザーバー】**  
高橋委員長、小林副委員長  
(以上16名)

### 4 会議次第

- 1 開会
- 2 審議事項
  - (1) 地域包括ケアを担う人材について  
発表者  
秋山 正子 委員  
笹井 肇 委員  
堀田 聡子 委員
  - (2) 起草委員会の設置について
- 3 閉会

○齋藤企画政策課長 それでは、ただいまから東京都社会福祉審議会第2回検討分科会を開会いたします。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

事務局の福祉保健局企画政策課長の齋藤と申します。どうぞよろしくお願いたします。議事に入る前に、事務局から何点かご連絡をさせていただきます。

まず、委員の出欠についてでございます。

本日、ご出席予定の委員は14名でございます。

また、オブザーバーとして、高橋委員長、小林副委員長にご参加いただいております。

本日、欠席のご連絡をいただいておりますのは、森本副分科会長、山田委員の2名の委員でございます。

今回の委員総数は16名ですので、委員総数の半数以上という定足数に現時点でも達していることをご報告させていただきます。

続きまして、お手元の会議資料の確認をお願いいたします。

まず、会議次第がございまして、資料1、秋山委員の発表資料。資料2、笹井委員の発表資料。あわせまして、笹井委員の参考資料。資料3といたしまして、堀田委員の発表資料でございます。

資料4は第1回検討分科会でも資料として配付をいたしました、検討分科会での検討事項（案）でございます。本資料につきましては、前回の会議での森本副分科会長からのご指摘を踏まえまして、2点修正してございます。

裏面の論点6の部分をごらんいただきたいと思います。1行目でございますが、「フォーマルサービスとインフォーマルサポートの連携」の部分が、前回の配付資料では「インフォーマルサービス」となっております。そして、また、3行目の「フォーマルサービス」の部分が「フォーマルサポート」となっておりましたので、この点につきまして、修正をさせていただいております。

その次が資料5、東京都社会福祉審議会検討分科会起草委員名簿でございます。

また、参考資料1として、東京都社会福祉協議会の報告書「東京都における社会福祉法人の連携による地域公益活動について」でございます。後ほど横山委員から、概要につきましてご報告をいただく予定となっております。

参考資料2として「東京都福祉人材対策推進機構」の設立についてでございます。後ほど事務局からご報告をさせていただきます。

このほかに第1回会議の関係資料も配付してございます。ご確認をお願いいたします。

次に会議の公開についてご説明をいたします。

当分科会は審議会に準じて公開となっております。本日は、傍聴の方もいらっしゃいますので、あわせてお知らせをいたします。なお、当分科会の議事録は、東京都のホームページで公開をさせていただきます。

次にマイクの操作方法についてご説明をいたします。

お手元の赤いボタンを押しますと、マイクのスイッチが入ります。発言終了後には、再び赤いボタンを押していただきまして、マイクをオフにさせていただくようお願いをいたします。

事務局からの連絡は以上でございます。

これから先の議事進行は、平岡分科会長をお願いいたします。

○平岡分科会長 本日は大変お忙しい中、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。

それでは、まず、前回ご欠席されておりました委員のご紹介をさせていただきます。

まず、筒井孝子委員でございます。

○筒井委員 よろしくをお願いいたします。

○平岡分科会長 笹井肇委員でございます。

○笹井委員 笹井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○平岡分科会長 続きまして、平川博之委員でございます。

○平川委員 平川でございます。よろしくお願いいたします。

○平岡分科会長 よろしくをお願いいたします。堀田聡子委員でございます。

○堀田委員 よろしくお願いたします。

○平岡分科会長 よろしくをお願いいたします。続きまして、本日の議事の進め方でございますが、まず、横山委員から東社協の報告書のご説明をいただくことにしております。その後、続きまして、事務局から「東京都福祉人材対策推進機構」についてのご説明をいただき、その後、3名の委員の方にそれぞれのご専門の立場からご発表をいただきます。それぞれのご発表の方は、お一人20分以内ということでご発表をお願いしております。全員の発表が終わったところで、一括して意見交換を行いたいと思います。

それでは、初めに横山委員から報告書のご説明をお願いいたします。

○横山委員 東社協の横山でございます。

資料4の論点5の後段に社会福祉法人の役割というのがございまして、その関係で私ども東社協で3月30日に報告書を出しまして、今回の議論に関連いたしますので、概要を説明させていただきます。

参考資料1に報告書の冊子と概要版のペーパーがございまして、概要版でご説明いたします。

まず、社会福祉法人の連携による地域公益活動を推進する背景でございまして、3点挙げてございまして。

一つ目が、社会福祉制度では対応困難な新たなニーズへの対応が求められているということでございまして。ひきこもりですとか孤独死、いわゆる制度のはざまにある複合的な課題につきましては、分野ごとの既存の制度では対応が困難であるということから、分野を問わず包括的な相談・支援や地域全体で支えることが重要であります。そこで、社会福祉法人などの多様な団体が地域住民と連携して支える仕組みをつくり、課題に取り組むことが求められると考えております。

二つ目、社会福祉法人制度改革の動きを踏まえた社会福祉法改正でございまして。これは社会福祉基礎構造改革により、主に介護保険の関係が多いのですが、福祉サービスの分野に企業ですとかNPOなど、従来の社会福祉法人以外の多様な経営主体が加わる中、社会福祉法人だけが税制優遇を受けるのはいかがなものかという、いわゆるイコールフッティング論が主張されるようになりました。また、社会福祉法人は、非課税扱いされるにふさわしい国家や地域への貢献が求められるという考え方もございまして、国で社会福祉法人制度のあり方が検討され、社会福祉法が改正という経緯がございまして。

その結果、三つ目でございまして、本年3月31日、社会福祉法が改正されまして、社会福祉法人による地域における公益的な取組の実施が規定されました。

以上のような新しいニーズへの対応、制度改革や法改正の動きというものに対しまして、私ども東社協の内部では、最初は社会福祉法人関係の団体があり方について検討を始めまして、それに対して、東社協全体といたしましても、いわゆる介護保険等でいろいろな経営主体が参入したということで、従来の社会福祉法人が埋没するのではないかという問題意識ですとか、社会福祉法人が地域とのつながりを生かした非営利法人としての特質を対外的に示す、いいチャンスではないかということもあり、本件について検討することとなりました。平成26年から小林副委員長のもとで検討をしまして、中間、最終と2回にわたり報告書をまとめたものでございまして。

この報告書ですが、東京都地域公益活動推進協議会（仮称）の設立を提案してまいります。「東京都地域公益活動推進協議会（仮称）」は、おおよそ1,000近い社会福祉法人と、その下の3,000近い事業所を擁しております私どもの事業部会で構成しております。今後、この推進協議会を中心にいたしまして、東京都での社会福祉法人の連携による地域公益活動を推進することになります。

具体的には、三つの層による取り組みをしていくとしています。

まず最初は、社会福祉法人による取り組みでございます。既に多くの伝統のある法人や、規模の大きい法人につきましては、独自に把握したニーズに基づきまして、公益的な取り組み、いわゆる公益活動を先行して行っている例が多々ございます。推進協議会といたしましては、こうした取組を「見える化」するための情報発信ですとか、まだ行っていない、これから取り組む法人に対しまして、必要な情報提供ですとか公益活動に関する普及啓発などを働きかけてまいります。

ただ、小さな法人では、ニーズを把握しても単独では公益活動の実施は難しいということがございます。そこで、2番目になりますけれども、各地域、区市町村域における取り組みということでございます。これは、区市町村域内の社会福祉法人が連携して活動を行うということでございます。その際、ニーズの発見ですとか資源の発掘というものは、やっぱり一体的に取り扱う視点が重要でございますから、地域の多様な団体も含むネットワークですとかプラットフォームが必要になります。推進協議会では、この地域でのネットワーク等の立ち上げを支援し、連携事業の推進を行うとしてございます。こうしたネットワーク化の呼びかけは、もう既に行っておりまして、モデル事業を合わせまして都内25区市町村に及んでおります。今後も都内各地域での構築を目指して働きかけてまいります。

こうした地域での連携事業が中心になるわけですが、やはりニーズの内容によっては地域内に適切な資源がなくて、広域で実施するほうが望ましい場合もございます。そこで、3番目になりますけれども、東京都全域における取組でございます。広域での取組の基準といたしましては、第1に社会福祉法人だからこそできること、第2に分野や地域を越えて連携して取り組める可能性が高いこと、第3に現在の社会情勢を踏まえ早期に事業化できること、三つの観点から「はたらくサポートとうきょう（中間就労推進事業）」というものを提案いたしました。この事業の内容でございますけれども、一般就労が困難な方、ひきこもりやDVなどによりまして長期間働いた経験がない方、いわゆる働きたいけど働きにくい人を対象にいたしまして、この事業を行います。具体的には、区市町村の総合相

談窓口と連携いたしまして、社会福祉法人が事業所で働く場所を提供して働きたい人を継続的に支援する、そういう内容になってございます。この事業は社会福祉法人が持っている、いわゆる人を支えるといったような専門性ですとかノウハウ、それから人材などの資源が生かれます。また、分野や地域を越えて、多様な事業所で働く場が確保できること。さらに、生活困窮者自立支援制度が昨年度から実施されましたので、本取り組みへのニーズも考えられます。推進協議会では参加する法人や地域の相談窓口の情報提供、それから、受け入れ事業所の連絡会の開催ですとか、先行する事業所のノウハウの共有化、事業所の担当者の研修、相談できる体制づくりなど、事業全体をバックアップするようなシステム構築を今後行ってまいります。

こうした三つの取組を重層的に実施することで、できるところから始めて、最終的には東京都全域に動いていくことを考えております。

これは3月31日時点の情報でございますが、その後も検討を進めておりまして、この秋ぐらいに組織を立ち上げて事業をスタートしたいと考え、現在、準備を進めているところでございます。

以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

それでは、この報告書の取りまとめを小林副委員長がされたということですので、できましたら、コメントを少しいただければと思います。

○小林副委員長 簡単に申しあげたいと思います。

今回の取組の背景ですけれども、今、施設等を持っている社会福祉法人がその存立根拠に危機感を持っています。税制優遇等の問題もありますけど、それよりも、もう一度、社会福祉法人の本旨に立ち返って、社会福祉法人は今の時代にどのように役割をはたしていくかということを考えて、できるところから取り組んでいく必要があるという意見が出されました。これは、法改正がなくても、やらなければいけないことということで、ご検討いただいたと考えております。

2番目ですけれども、東京都の場合にはかなり多くの法人がございまして、地域ごとあるいはブロックごとに対応したほうがいいのではないかとということで、広域と自治体のエリアそれぞれで取り組むことになりまして、広域では、先ほどご説明いただきましたような中間的就労「はたらくサポートとうきょう」という仕組みを提案しておりますが、これとともに当然、各自治体にある法人あるいは事業所が地域公益事業に取り組むことにな

りますが、それとともに地域の社会福祉協議会が非常に大きく役割を果たすこととなります。今までそれぞれの地域の事業所で、結構、地域公益事業に当たる事業をやっているという調査結果もありますが、どうもそれが十分地域で認識されていません。こうした取り組みを見える化するには、法人間で連携して事業を行うということもありますけれども、社会福祉協議会が支援してネットワークをつくり、こういう事業を取りまとめていくというか、推進することが必要ではないかということで、法人と社会福祉協議会が、より密接に連携し事業を推進していく必要があると考えています。

ただ、これはなかなか難しい話のようで、地域ではこれまで社会福祉協議会が果たしてきた役割と、法人が果たしてきたそれぞれの役割があります。地域性も違いますし、事業の範囲も違いますので、この辺をどう調整していくかということが、これからの課題になるのではないかと思います。

なお、今回の人材との関連についてですけれども、例えばですが、施設の持っている専門的な技能、知識等をどうやって地域に生かしていくか、地域で、施設の持っている専門性を役立たせる、そういう方向で地域のいろいろな公益事業をやっていけたらいいのではないかなど、いろいろな検討がされてはおりますけれども、これらはこれからの課題かと思えます。

以上になります。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

それでは、協議は最後のほうに一括してということにさせていただきまして、続きまして、事務局から「東京都福祉人材対策推進機構」についての説明をお願いいたします。

○永山福祉人材施策推進担当課長 続きまして、参考資料2をご覧いただきたいと思えます。

「東京都福祉人材対策推進機構」の設立についてのご案内をしたいと思います。

私ども東京都では、福祉人材対策につきまして、様々な取組を進めてまいりました。昨今の人材の状況を鑑み、さらに対策を強力に推進していくため、福祉事業者、職能団体、養成施設、就労支援機関、区市町村の皆様方などが集まり協議する場を設けて、ご意見を踏まえながら、さらに施策を進めていこうということで、このたび「東京都福祉人材対策推進機構」を立ち上げることにし、現在、準備を進めているところでございます。

機構は、副知事を会長に、運営協議会に22団体にご参加いただきます。事業者団体が3団体、職能団体は4団体、養成施設の団体が5団体、その他の関係団体にお集まりいた

だき、皆様方の意見も踏まえながら、人材対策に取り組んでいければと考えております。

さらに、専門的な事項を検討する部会を設けたいと思っております。事務局は福祉人材センターを運営している東京都社会福祉協議会にお願いしております。

この件につきましては明日、プレス発表をする予定でございます、今月29日に設立総会を行うということで今準備を進めているところでございます。今回の検討に係る内容でございますので、本日ご説明させていただきました。

私からは以上でございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

それでは、時間も限られておりますので、委員の先生方からの発表に移りたいと思います。

では、まず最初に秋山委員からお願いできればと思います。よろしくお願いたします。

○秋山委員 では、トップバッターで、発表させていただきます。

表題を「「つながる」地域包括ケア」としました。医療と介護をつなぐ地域の力ということですが、私自身のベースが訪問看護ですので、在宅の視点に重点をおきながらお話をさせていただきます。

この地域包括ケアシステムを「自助・互助・共助・公助」の視点でみた所の「自助・互助」のあたりをどうやって地域の人々を巻き込むかというところでは、この新しくなった植木鉢の図の土の部分の「介護予防・生活支援」、ここをいかに充実するかにかかってきていて、保健・福祉の葉のところは、先ほどの公助のところに入り、土のところは自助・互助なのかなと思いますが、これらの視点を含めて、各市町村で新しい地域づくりの推進ということが重点課題になっているかと思っております。

「暮らしの保健室」は、2011年、平成23年7月に在宅医療連携拠点事業ということでスタートしたんですけれども、実際にやっていく中で、さまざまな人が活動する場になり、地域住民が集う場所にもなっていたのです。そのきっかけは団地の空き店舗を安く貸してくれる人があらわれたということです。安く貸してくれるということは、その人自身が社会貢献をしたいという、その意思で貸してくださいました。つまりは、これもボランティアの一環であります。そういう形で地域の人が地域の中で、自分が何か役に立ちたいけれども、自分が実働するのではなくて、こういう形での参加の仕方もあるのではないかと思います。

都営戸山ハイツは、昨年の12月で52.2%まで高齢化率が一気に上がっているとい



う団地で、その位置は新宿区全体の中からすると、牛込地区の一番端っこに当たります。新宿区全体の人口は33万ですが、この牛込地区は人口10万です。医療資源は非常にたくさんあり、特に急性期の病床が多いところです。

先ほど空き店舗を安く貸してくれる人があらわれたというふうに言いましたけれども、実はそれには伏線がありまして、私は1992年、平成4年から訪問看護をずっと地域でやってきまして、介護保険の前から急性期から在宅に戻ってくる方々の在宅療養を勧める民間の一人だったわけです。在宅看取りにも積極的にかかわってききましたが、なかなか進まない状況を何とかしたいと思ひまして、2007年から、NPO法人「白十字在宅ボランティアの会」という在宅ケアを支援する仲間と企画、立案をする形で、在宅療養推進のシンポジウムを企画・立案し、継続して地域の中で行ってきたということがあります。それを聞きに来た人の中に、この空き店舗のオーナーさんがいまして、そういう地域活動の中から芽生えたものであるということを見ていただければなというふうに思い紹介しました。

実際アクションを起こしてやっていくには、医療・介護の専門家だけでなくフラットな関係で最初から地域の方を巻き込んでいかなければいけないということがありまして、その場が与えられたときに、何かしら地域の人を巻き込んでいこうと思ひました。そして、たまたま与えられた場所が高齢化の進む団地の一角であったということも踏まえながら、これが新しい形として生まれたわけですから、これまでの在宅ケアの実践と乖離することなく、どうやって人を巻き込んでいくかという工夫だと思ひます。

ちょっと一例なのですが、このところ認知症高齢者への日常の初期対応ということをよく言われます「暮らしの保健室」には看護師がいまして、医療相談も主に相談を受けております。C型肝炎の治療に常に不満を持つという、80代の男性のひとり暮らしの例です。息子と書いてありますが、縁が薄いというか関係性が余りよくない状態で、1人で暮らしながら医療不信を常に持ち、それを訴えに来るといふ、行動で私たちにつながってきた人です。そうこうしているうちに、3月から急に忘れ方が顕著になり、認知症が始まりこのまま進んでいきそうな心配でしたが様子を見ながら、この方の不安とか不満とか、様々なことにつき合いつつ、財布の中のお金がないとか、お金をいっぱいおろしてきては、そこから中にお札を配るような、そういうような行動も見守っていました。これは権利擁護事業の方に入ってもらわないといけないなということで、社会福祉協議会の窓口につなげるのですが、調査や説明などに来るたびに人が変わる。介護保険の申請に至っては、窓口に行

って書類を書いてそして調査を受けて、それも全部対応する人が変わる。仕組み上そうなるのですが、手続きのたびに人が変わるということは非常に不安に感じている状態では、とてもとても受け入れがたい状況にあります。公的なプラットフォームに乗せるために本当は自助が崩れているため互助が欲しいところだけれど、互助がこの方の場合は80代、ひとり暮らし、血縁も切れ、近所とも関係が切れている人には、新たな互助の支援として「暮らしの保健室」の同性の男性ボランティアに、添え木のように付き添ってもらいました。常に新しい人に会うときに、横について「ここは大丈夫だ」ということを言ってくれたわけです。それで結果として、共助・公助のプラットフォームに乗るというところまで来ました。

つまり、この互助をどうやって地域の中でやっていくかというあたりが、とても難しく、それがたまたまですが、この地域に開設した「暮らしの保健室」、その中での活動者がこういうことをしてくれたという例です。

同じように80代の男性、この方は妻が亡くなるというエピソードのもと、同じような状況でしたが同じように新しい地域の添え木がここで働き、この方も少し落ちついております。

「ご近所の力を組織するには？」と書きましたけれども、結局、人材育成とは何かといえますと、地域の力をどうやって引き出していき、それを組織するかというあたりのところにかかってくると思います。2006年から開設した白十字在宅ボランティアの会という機関は、在宅で療養する方のところに制度外で抜け落ちるサービスを少しサポートするための活動をしています。それから、聞き書きボランティアという人たちを養成して、派遣するという活動をやってきました。このボランティアが暮らしの保健室で活動しています。あとは地域の民生・児童委員さん、社会福祉協議会の見守り奉仕員さんなどに在宅療養の中身について、いろいろと説明をするという機会を私は与えられ、この方々と顔が見える関係になりました。

つまりは活躍する場所があり、そこから情報発信をしていくということで、そして、その活躍する場にご近所さんを引き出してくるということが大事かなというふうに思います。訪問看護の利用者を地域で看取ることができたという成功体験により、ご遺族の人たちが今度は私たちを助けてくれるというか、最初はグリーンケア、遺族ケアで伺って、その後、声かけによって、今度、支える側に回ってくれるという、そういうことが起こっています。

看護小規模多機能の施設を、昨年の9月から始めているのですけれど、この看護小規模

多機能も実を言うと、10年以上の歳月をかけて訪問看護と介護が通って、2人の方を看取った方のご家族が土地を提供してくださっています

つまり、支えられていた方が支える側になって、こういう場所ができ、地域の中で在宅を支える一つの施設になっている。ここの運転ボランティアが後に介護職になっています。看護小規模多機能「坂町ミモザの家」を開設するに当たり、初めは私たちが運転手を兼務するということだったけど、安全の面で運転者がいるということになりました。しかし、経営上すぐにたくさんの人を雇うわけにはいかず、ボランティアを募集したのです。すると、元IT企業勤務で早期退職した50代の男性が応じてくださいました。この方、最初はボランティアで来てくださったんですが、「青空の見える職場で人の役に立つ仕事ができる」というのは、これまでの人生経験の中にないと言われ、自ら介護の初期研修を受けて、介護の資格を取って、今、正規雇用となっています。もちろん、前のIT企業と同じ給料は出せていないですが、でも生きがいを持って働いてくれています。介護の仕事がもう少し魅力的に映る、そういう仕掛けづくりが要るんじゃないかなということを学びました。

それと、在宅医療連携拠点事業としての「暮らしの保健室」をやっていますので、毎月、こういう多職種が集まって、様々な勉強会をしています。これもフラットな関係の中です。この中で、元ホームレスの方が在宅に近い環境で地域の中で看取られるという事例を通して、様々な人が専門職としてのかかわり以上にボランティアの働きをし、地域の方々がそれに加わっていくという、そういうネットワークが働き、事実が積み重なっていきます。つまりは地域の中で起こっているこのようなネットワーク化の動き、そういうものをもう少し見える形にし、そして、そのネットワークを広げていくということが本当に大事ではないのかなと思います。

例えば、これも勉強会に出した事例なのですが、都会でよく見られるパターンで、一歩前に出ないと見守り機能が働かないケースでしたAさん宅の新聞が2～3日たまっていました。それを見つけたひとり暮らしの男性。しかし女性のひとり暮らしなので、なかなか声をかけられない。近所のお菓子屋さんに「あそこのうち、どうにかなっているんじゃないか」と心配で話す。近所のお菓子屋さんが「暮らしの保健室」にやってくる。そこで「暮らしの保健室」の看護師が直接見に行きました。そこに民生委員さんがやってくる。お互いが、顔が見えながら、地域の力をどうやって引き出すかというところなんです。みんな半歩ぐらいで一歩前に行かないそれで2～3人が集まって、Aさんの娘さんのとこ

ろに電話をかけるというところまでやっと思います。結局、Aさんは娘さんのお家にいたのですが、実を言うと、この方も認知症の始まりの状態の方で、しかも、甲状腺機能が低下していて、お薬をちゃんと飲んでいないという問題があった方でした。

どうしても都会の中では一歩踏み出すところに何かの力をかけないと、うまくいかないという事例です。こういう実際の例を通しながら、地域の力を引き出し、ネットワーク化するにはどうしたらいいか、誰がどのように加わっていけばいいかというような話をします。そういう中で、ボランティアな人たちをどうやって見出していくかということにつながるかなと思います。

それと、もう一つは魅力ある職場のPRということが大事かなと思います。今はフェイスブックなどSNSを利用した情報の拡散ということがありまして「暮らしの保健室」もフェイスブックを利用しています、たくさんの方に見ていただいています。それと、いろいろな予防講座も含めて、さまざまところで情報発信する。取材の依頼が来ましたら、断らずにそれに応じていくことで情報が広がっていきます。それからテレビを見たという、定年退職間近の看護師からの応募がありました。そして、今は保健師のリタイア組もこの「暮らしの保健室」にかかわってくださっています。つまりは情報発信をしていきますと、そういう若い世代というよりも、まだ元気なリタイア組の専門職が応じてくださります。そういうこともすごく大事ではないのかなと思います。それと、地域の中で一緒にチームを組んだことのある他職種が看護に興味を持ち、看護の資格を持って卒業しました。当事業所の新卒看護師採用の第1号になっています。つまり、こうやって情報発信していくと非常にいろんなところから人材が発掘され、育てられるということの一例として挙げさせてもらいました。

それと、今お配りしているチラシは、東京都訪問看護教育ステーション事業の案内です。これは介護人材対策に力を入れてくださった東京都の事業を受けて、私どもも手を挙げましてやっています。長谷川先生の書かれた「2つの人生トラックの提案」では、第2トラックのときに自己実現を目指し、活躍する場があるというのはとても大事だと思いますので、先ほど言ったような50代の早期退職した方の就職の場だったり、それから、リタイアした看護職の方の活躍の場にこれからの地域包括ケアを担う人材が埋もれているのではないのかなというふうに思います。

それともう一つ、教育機関とのコラボレーションを行っています。東京家政大学とコラボレーションしまして、若い学生たちが非常に高齢化の進んだ地域に調査に入っています。

2040年と同じような人口構成である戸山ハイツの地域住民との交流ができるよう井戸端会議を主催し、そして、若い学生たちが地域の中に入って調査を行い、再度、調査結果をもとに様々な会を開く。そして、住民のニーズがどういうところにあるのか、このように若い学生とともに調査をし、いろんな意見が直接もらえるようにしていく。しかも、この方たちは社会福祉士や介護福祉士になる人たちです。こういう地域活動にこれからも参加ができるようにということで、様々なアイデアをディスカッションする場に若い人と一緒に今取り組んでいるところです。

訪問看護は具合が悪くなってから依頼があって訪問に入っていましたけれども、もっと予防に力点を置く医療と介護の連携というのはとても大事だというふうに思いますし、その予防のためには少し早目の介入ができるための相談支援の機能の充実というのはとても大事ではないのかなと思います。そして、予防に力点を置きながら、居場所を設けることでさまざまな情報発信につながる。そうやってきますと、働き手も意外なところに埋もれているということに気がついたりします。

働き手の確保ですが、東京のど真ん中には若い人は住みにくいんですね、家賃が高くて。働き手が東京都心に戻って、特に若い人たちが戻ってこれるように空き家の活用とか、様々な住居の住まい方の工夫などをして、人材確保に努めていただけるような施策が必要なのではないのかなというふうに思います。

私自身、最期まで家で看取りも視野に入れて、在宅というか訪問看護をずっとやってきましたけれども、そこから、もっと予防のところから、それから、地域住民のより身近な所へ視野を広げて、門戸を広げるといって、そういうようなことを今でもやっております。もっともっと魅力ある職場としての情報を発信し、人材確保及び育成に少しでも力が尽くせたらなというふうに思っているところです。

私の経験を話させていただきました。ありがとうございます。

○平岡分科会長 ありがとうございます。

地域でのネットワークづくりの方法、それから、情報発信を通じた人材発掘であるとか、教育機関とのコラボレーション等、東京での福祉人材の確保ということを考える上で重要な指摘をいただきました。ありがとうございました。

それでは、続きまして、笹井委員からのご発表をお願いいたします。

○笹井委員 皆さん、こんにちは。武蔵野市の健康福祉部長の笹井でございます。このような機会を与えていただきまして、ありがとうございます。

それでは、武蔵野市における住民参加型の介護人材育成と共助、互助の取り組みについて、簡単にご紹介をさせていただきたいと思います。

まず、よく介護人材が不足しているというお話がいろいろなところで言われておりますが、じゃあ、それぞれの地域で何人必要なのかという具体的な推計というのは、なかなか出ていないのが現状だと思います。

こちらのスライドは武蔵野市の2025年までの要介護高齢者の推計です。自然体のままで伸ばしますと、1.31倍ということになります。

そうしますと当然、訪問系の介護ヘルパーについては、それと同じように必要になってくるわけですが、現在、市内の全ての訪問介護事業者のヘルパー、常勤・非常勤、全部含めまして1,038人でございます。したがって、要介護高齢者の伸びに比例させると、最低でも1,359人が必要になるということがわかります。

10年間でこれだけの訪問系サービスを確保する。施設系は、この推計から外しました。施設系の職員というのは市内にお住まいではなくても、遠方からいらっしゃる職員の方もいらっしゃいます。ただ、訪問系のサービスというのは、例えば青梅市に住んでいらっしゃる方が武蔵野市でヘルパーさんをやるとか、足立区に住んでいらっしゃる方が武蔵野市にサービスを提供されるということにはございませんので、一番の根幹は訪問系サービスだろうというふうな形で推計をしております。少なくとも320人の介護職が必要になるということが、この推計値からわかってくるわけでございます。

大きく言うと、二つの人材確保策を武蔵野市は実施しております。一つは「ケアキャリア制度」ということで、これは私どもの関連団体である武蔵野市福祉公社が介護職員初任者研修を実施しております。昔でいう旧ヘルパー2級の養成のことです。この受講料が5万円かかりますが、武蔵野市民が利用する介護事業所で3カ月間、計50時間以上介護職員として従事した方については、4万円をキャッシュバックするという仕組みでございます。したがって、武蔵野市内で働いていただくと自己負担は実質的に1万円です。ということで、大体平均すると毎年、20名から25名程度、この制度をご利用いただいています。プロのいわゆる介護職員についての育成については、こういうキャッシュバック制度を利用しながら展開をしております。

それから、2番目の「いきいき支え合いヘルパー制度」というのは、今回の介護保険制度改正の新総合事業の中で、独自に武蔵野市が認定したヘルパー養成のことです。平成27年10月から新総合事業に移行したため、それにあわせて昨年からはじめましたが、

実績が受講者が71名ということでございます。

これらを複合的に育成することによって、一定、ここ10年間のヘルパーの確保の見込みができたということでございます。具体的にその中身をご紹介しますと、先ほど言いました「いきいき支え合いヘルパー」新総合事業というのは、ご案内のように要支援1・2、あるいは総合事業対象の方でございますが、まず、それまでの要支援1・2の訪問介護のサービス分析を行いましたところ、72%が掃除、15%が買い物ですね。というふうなことが分析の結果わかりました。プロの専門性を持った方が必ずしも要支援1・2、あるいは新総合事業に従事する必要はないのではないかとというふうな考え方でございます。

昨年の10月から、武蔵野市は新総合事業に移行をしておりますので、こういう基本的な考え方を整理いたしまして、まず、要介護認定の更新時に現行のヘルパーがいいのか、それから、研修を受講した新たなヘルパーでもいいのかということをご案内させていただきます。基本的に新規の総合事業対象者につきましては「いきいき支え合いヘルパー」、いわゆる研修修了者のサービスをご案内します。このことによって、要支援1・2の軽度者に対してサービスを提供していた、有資格の例えば介護福祉士だとか、ヘルパー2級のプロのヘルパーは今後、中・重度の要介護者のほうへシフトすることができるということでございます。

こちらは具体的な単位数の問題ですけれども、包括報酬から1回当たりの実績払い方式にいたしました。単価設定については、市内のスーパーマーケットの一般的な時給よりも高く、おおむね1,000円から1,100円がご本人の収入になることを基準として考えました。

実際の「いきいき支え合いヘルパー」は、市独自の養成でございますので、武蔵野市内で家事援助をしていただくために市長が研修修了者に対してローカルな資格を与えるということでございます。具体的には、福祉公社が18時間の養成研修と訪問実習を行うということでございますが、昨年度の申込者はこのとおりでございます。40歳代から80歳代までです。もちろん、現在はシルバー人材センターに登録済みの方もいらっしゃいますけれども、市報やチラシを見て応募をされた方もいらっしゃいます。

さて、武蔵野市の地域包括ケアシステムでございますけれども、武蔵野市は介護保険が導入されました平成12年、西暦2000年に介護保険条例と同時に高齢者福祉総合条例というのを制定いたしまして、体系的・総合的な施策の体系を整理いたしました。介護保険

条例でサービスが提供できるのは、法定サービスが限界でございますが、むしろ、それらを取り巻く住宅、雇用、保健・医療、介護予防、交通体系などの総合的な施策で、高齢者の生活を支えていく必要があるでしょうというのが問題意識としてございます。

さて、2025年に向けての武蔵野市が目指す高齢者のまちづくりというのを、基本目標を規範的統合としてつくっておきまして、四つの重点施策がございまして、「いつまでもいきいきと健康に」、「ひとり暮らしでも」、あるいは「認知症になっても」、「中・重度の要介護状態になっても」、武蔵野市は2025年、「住みなれた地域で生活を継続できる」、そういう仕組みをつくっていかうというところでございます。

さまざまな予防事業を展開しておりますが、例えばこちらの写真は、市内の公衆浴場を活用しています。公衆浴場というのは、午後4時から営業をしておりますが、それまでの時間はもったいない。地域の施設でございますので、2時から体操教室をやって、4時になると一番風呂に入って帰っていただくということで、風呂場でやる体操でございますので、「不老体操」という駄じゃれのような事業でございまして、そういう地域の既存の資源を活用しているということでございます。

こちらは「レモンキャブ」といまして、ドア・ツー・ドア・トランスポートーション事業なんですけど、運行車両は市で用意いたします。運行協力していただく方は、地域の商店街の皆さんです。特に酒屋さん、お米屋さんが多いです。なぜか。お米を自分で買いに来れなくて、お米屋さんで頼んで配達をしていただいているお年寄りの実態やおしょうゆを配達している実態、すなわち外出が困難な高齢者を地域密着型で把握している酒屋さんに運行協力員となっていただくことによって、安心してその方が運転する「レモンキャブ」に乗っていただくというふうなことで、これも地域のそういった方々のご協力を得てやっております。ちょっと、レモン色の派手な車両デザインにして名前を「レモンキャブ」というふうにしちゃったので、いまだに「イエローキャブをお願いします」という市民の方がいらっしゃるんですが、ニューヨークのタクシーではございません。

次に「テンミリオンハウス」でございまして、空き家が武蔵野市でも非常に増えてきております。それから、福祉公社がやっているリバースモーゲージ、不動産を担保とした生活資金貸し付け、福祉資金貸し付けによって、遺贈された一戸建ての物件などを活用して「近・小・軽」と書いてありますが、身近なところで小規模な軽快なフットワークの運営を市民の方にさせていただくことができるということで、ハード面については市がご用意いたします。例えば、空き家であれば、空き家のオーナーさんを探して、月20万ぐらいで



市が借り上げます。それを年間1,000万円、テンミリオンというのはミリオンが100万で、それが10ですから、年間総額1,000万円を上限とする運営費補助を行っている地域の共助・互助の活動拠点ということで「テンミリオンハウス」というのを実施しているわけでございます。

こちらの「いきいきサロン」は、今回の総合事業に合わせて、多様な主体によるサービス提供と介護予防ということで実施したものでございます。では、「テンミリオンハウス」とどこが違うのかということですが、違いの1点目は「テンミリオンハウス」はハード面については市がご用意させていただきます。2点目は月曜日から土曜日までの毎日型のサービス提供を基本としているのが「テンミリオンハウス」です。そうすると、市としても、なかなか庭つき一戸建ての空き家を全部オーナーさんと調整して確保するというのは、なかなか難しい。それから運営団体、住民団体にしても、毎日サービスを提供するのはちょっとハードルが高いということがございます。こちらの「いきいきサロン」というのは、おおむね65歳以上の高齢者、5人以上で週1回以上2時間程度、介護予防、認知症予防のプログラムを実施していただくと、年間上限20万円の補助を行う事業。それから多世代交流加算といって、乳幼児の親子や青少年の皆さんと交流するプログラムを実施した場合はさらに5万円加算し、最高、年額25万円を補助するというものでございます。こちらは場所も含めて住民団体さんにご用意いただくということと、週1回ということですから「テンミリオンハウス」からすれば、かなりハードルの低い事業でございます。先ほどは「近・小・軽」でしたけども、ご近所の支え合いで健康づくりということで「K（近所の）・S（支え合いで）・K（健康づくり）」というスローガンでやっております。ちょうど本日、運営団体の代表者会議を行いましたけども、7月から8つのサロンが開設をされることになりました。NPOもあるし、それから団地の自治会を中心としたところ、それから有料老人ホームの地域交流スペースを会場として、その地域の皆さんが有志の団体をつくって、そこで事業を行うというふうな、多種多様なサロンができております。それから、こちらは「シニア支え合いポイント」といって、古くは稲城市さんの介護ボランティア制度と同様な趣旨でございますが、それを基本としながら在宅も施設も65歳以上の皆さんが互助の活動や支え合い、一応あえてボランティアという言葉を使いませんでした。ボランティアは無償じゃないかというご議論がありましたので、私どもとしては「シニア支え合いポイント」ということで、これも介護のサポートをする高齢者が社会参加をしていく、あるいは地域貢献をしていくためのポイント制でございます。

それらをちょっと図式化いたしますと、まず支え合いの力、住民の皆さんの力を、裾野を広げてウイングを広げるための工夫というのが一つは必要です。それから、さらにご希望があればポイント制度だけじゃなくて、先ほどご紹介した「いきいき支え合いヘルパー」という独自のヘルパー資格を付与して、それでも、もっと専門性が必要だというふうにお考えの方については、先ほど言った初任者研修。さらに武蔵野市は認知症専門のヘルパーについては、認知症の専門のヘルパー研修を市として実施をしておりますので、そういう形で縦軸は支援技術の向上、スキルアップ、横軸は裾野の広がりという、縦軸・横軸で重層的な人材育成を進めていきたいというふうにご考えているところでございます。

次は事業系のプロの方の人材確保でございますが、一つは「訪問看護と介護の連携強化事業」というのを私どもはやっています。訪問看護ステーションは、常勤2.5人という、ぎりぎりのところでやっている訪看ステーションさんがありますので、その確保とケアの質の向上を目指す事業です。訪看ステーションというのは主治医の先生方とは密接な連携をされていますが、実はケアマネジャーとの連携というのは、初動のやりとりぐらいしか今までされていないのが実態でございました。そこで、武蔵野市独自の統一様式で、ケアマネジャーと訪看ステーションの情報の共有をしていく仕組みをつくり、様式をつくり、その提携をした場合については月1回1件につき1,500円を連携費として支給をするということで、訪看ステーションへの経営支援を兼ねた質の向上策として、この事業を実施しております。

それから「ケアリンピック武蔵野」でございますが、こちらは事務局にお願いをして「笹井委員参考資料」という形で雑誌の記事を配付していただきましたので、詳しくはそちらをご覧くださいと思いますが、昨年がちょうど介護保険が始まりまして施行15周年目でございました。そこで武蔵野市は、15年間以上、武蔵野市民のために介護保険サービスを提供していただいた介護職や看護職を表彰するという制度を設けました。と同時に、自分たちの取り組んでいる先進的な事例を地域にぜひ公表してくださいというふう呼びかけましたところ、31事例が発表になりました。よく、大きな法人ですと法人内の事例発表会とかはやっているのですけれども、地域全体にどういう取り組みをしているかということは、なかなか事業所の壁を越えて共有するというのはありませんでしたので、そういう機会をつくりました。

さらに、市民の方は、訪問入浴ってどういうサービスかわからない、あるいは福祉用具や福祉機器はたくさんあるけども、実際に見たこともさわったこともないとか、そういつ

たこともありますので、武蔵野市ではサービスの種類ごとに連絡協議会をつくっていますので、連絡協議会ごとにブースを出して、市民の皆さんにこういうサービスを提供していますよということをお知らせしていくような展示をするブースなどでございます。

基調講演は厚生労働省の遠藤介護保険指導室長にお願いをいたしました。この実行委員会には、実は杏林大学の保健学部看護学科の全面的なご協力をいただきました。それから、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科にもご協力をいただきました。事例発表のタイムキープや受付だとか案内は、杏林大学の看護学生さんたちが先生たちと一緒にこの事業をサポートしていただきました。その彼女たちがこれにかかわったことによって、「今までは、大学で勉強して、実は病院の看護師になろうと思っていたけども、この事例発表を聞いて、在宅での非常に具体的な取り組みがあって、やりがいがありそうなので、訪問看護も私は今後検討していきたい」と、学生が手紙をくれて、涙が出るほどうれしかったです。

それから、市内の特養で「さくらえん」というのがございます。こちらは、内閣官房の一億総活躍推進室の意見交換会で既に事例発表がされておりますので、詳しくはそちらのホームページに載っておりますが、100床の特別養護老人ホームでございます。ここの人材育成策が非常にユニークなので、少しご紹介をさせていただきます。課題としては専門学校や福祉の大学を卒業された方も、なかなか現場の職員として働いてもらえない。実習校以外でも、いろいろ施設の職員が訪問して「お願いします。うちに就職してください」と言っても、専門学校そのものが定員割れの状況にあり、しかも実習先への就職が多くて、実際に実習を受けていない学校の場合はなかなか定着がしにくいということがあります。そこで、専門学校生じゃなくて高校生に注目をして、高校卒業の4名を採用した。もちろんこの時点では資格はありませんが、バックヤードとか補助的な業務で働いてもらい、その実績をアピールをするということで、特別養護老人ホームで働いている高校生が、自分の卒業した学校に行って、後輩たちを連れてくる、実習に連れてくる、リクルーターになっている。すなわち、高卒者が高校生をリクルートして、先輩が後輩をリクルートしてくる。もちろんマンツーマンで先輩職員たちが介護技術を指導するのですが、施設内で資格を取得するための勉強会も開催して、定着率が非常によくなっているというところがございます。

もう一つは、同じ「さくらえん」でございますが、EPAを活用し、インドネシアからの外国人の受け入れをしております。インドネシアといっても、私もちよっとびっくりしたのですが、全ての人がイスラム教徒ではなくて、3人中2名がイスラム教徒で1名はキ

リスト教徒で、お酒も一緒に飲んでくれる人なのです。宗教や文化の違いもありますが、彼女たちは母国ではナースなのです。バイタルチェックもしっかりできるわけです。そういう人たちを受け入れているのですが、やっぱり日本語学習は施設だけでは難しいので、このインドネシアから来ていただいている職員の皆さんに対しては、武蔵野市の外郭団体で武蔵野市国際交流協会というのがございますが、武蔵野市民のためにインドネシアから来て、介護サービスを提供していただいているわけですから無料で日本語学習の支援をさせていただきます。

今後の課題としては幾つかございますが、今、2025年に向けてというような課題が焦点化しておりますけども、実は武蔵野市内の介護事業者で外国語を話せる人材が東京オリンピック関連の事業のほうにリクルートされていたり、あるいは観光業のほうにリクルートされているというふうな実態が多く散見をされております。実は、東京の場合は2025年問題じゃなくて、2020年問題じゃないか。恐らく団塊の世代の人たちも自分が中学生、高校生のときに経験をした東京オリンピックが恐らく、自分の人生にとって最後の東京でのオリンピックですから、オリンピックボランティアには行くけども、介護のボランティアには来ない可能性がある。そういう意味では、介護人材や介護における地域の人材というのは、オリンピック以上の魅力を私どものほうで編み出して、提供していかないといけないんじゃないかということだと思います。

それから、今、厚生労働省が対策を講じている介護人材の対策というのは、再就職の支援とか修学資金の貸し付けであるとか、マッチングであるとかということですが、どうも「入口の問題」に終始をしている。そうではなくて、本当にやりがいも生きがいもある仕事なのだけど、10年後、20年後の生活設計が不安だから離職する可能性が高いし、介護職を続けていく将来像が見えないという「将来にわたる不安」というのが根本問題なのではないか。このなりわいを継続するかどうか、あるいは選ぶかどうかというのを迷ってらっしゃるわけですから、その問題をいかにクリアしていくかというのが大きな問題だろうというふうに思っています。

私どもは6月から厚生労働省の「介護離職ゼロ」のモデル事業を実施しておりますけれども、「介護離職ゼロ」とあわせて、「介護職の離職ゼロ」も同時に並行したい課題として取り組まなければならないなというふうに思っているところでございます。

さて、最後でございますけれども、できるだけ市内の既存の施設、あるいは地域の住民の皆さんを主体としたまちぐるみをどうやってつくっていくかということが地域包括ケア

の大きな目標だと思っております。武蔵野市は地域包括ケアシステムという言葉を使わないようにしています。市内では地域を「まち」と訳し、包括を「ぐるみ」と訳し、ケアシステムを「支え合いの仕組み」というふうに訳しています。ですから、市内の皆さんにテンミリオンハウスだとか民生委員だとか、多くの市民の方に語るときには、「まちぐるみの支え合いの仕組み」を皆さんと一緒につくっていきたいと呼びかけています。ですから、主治医の先生、看護師、ヘルパー、民生委員、ボランティア、さまざまな方々がこのまちづくりに参加をしていただきたいというふうにお訴えをして進めているところでございます。

少し長くなりましたけれども、私の発表は以上でございます。どうもご静聴ありがとうございます。

○平岡分科会長 どうもありがとうございます。住民参加型の事業の実績に基づく人材育成の取り組み、それから、今後の人材確保に向けた問題提起等、貴重なご示唆をいただきまして、ありがとうございます。

それでは続きまして、堀田委員からのご発表をお願いいたします。

○堀田委員 ありがとうございます。地域包括ケアの担い手を考えるということで、具体的な事例は恐らく、お二人の先生方がなさるだろうなと思いましたが、いかに支え合い育み合う地域づくりを加速するかという観点から、二つの取り組みのご紹介をさせていただきたいと思っております。

一つ目のご紹介は笹井委員のご報告の中にもありますけれども、この地域包括ケアをつくっていく上で実態把握、課題抽出に基づいて、それぞれの地域のあるべき姿、目標を共有すると、この規範的統合と筒井委員も概念を整理してくださっているものが出発点になると言われておりますけれども、まさにその目標を共有するというので、ほかの領域、ほかのセクターや、あるいはほかの世代を巻き込んでいっている事例として、英国の DEMENTIA ACTION ALLIANCE、認知症の人に優しいまちづくりから少し話題提供させていただければと思います。

また、認知症のことを取り上げますけれども、日本だけではなくて世界的に、認知症であってもよりよく生きるためにということで、国レベルでのさまざまな方策がとられようとしています。きょうは地域づくりについて触れますけれども、ほかにも統合する仕組みづくり、人づくり、それを支える研究といったことで各国で検討が進んでいます。

日本でももちろんそれらさまざまな柱の中で高齢者に優しい地域づくりの推進というこ

とが言われているんですけども、特に認知症にかかわる国を挙げた政策の展開という中で、地域づくりという文脈では、近年、世界的に注目を集めているのが英国の認知症国家戦略の中で重点課題というふうに取り上げられている、認知症の人に優しい地域づくり、その中のアプローチとしてのDementia Action Allianceということになります。

イギリスの場合は、ごらんいただいていますように2009年以降、認知症国家戦略ということで、全体としては三つの基本理念を挙げて、17プラス追加された1、18の政策目標を上げて取り組みが行われています。一つの特徴ですけども、Iですね、私とは、みずから自分の認知症の人から見た経験の改善が得られたのかどうかというI statementという枠組みと、それからNational Dementia Declaration、両方とも「私は」から始まる形で、この認知症にかかわるさまざまな施策の評価をしているというのも特徴です。

きょう、お話をしようとしております認知症の人に優しい地域づくりなんですけれども先ほどご紹介した18の柱の中でも、五つの最重要課題の中に、まずこの市民ケア活動の強化というのが、早期の適切なタイミングでの診断・支援のための体制整備に向けた戦略として位置づけられ、さらに五つでもまだ多いということで、2012年のPrime Minister's Challengeということで、首相直下のアクショングループをつくってやっていこうというふうになった三つの柱のうちの一つに、このきょうご紹介するDementia Friendly Communityに向けた取り組みが位置づけられているということになります。

この英国におけるDementia Friendly Community関連の2015年2月に立てられた目標なんですけれども、2020年段階の目標として、まず全病院・介護施設が認知症の人に優しい療養環境にかかわる指標、これも別につくられているんですけども、これに合致していること。

それから、日本の認知症サポーターをほぼコピーしたDementia Friendsというのを育てようとしていますが、300万人ふえること。

それから、この後ちょっとご紹介しますが、アルツハイマー協会とBSI——British Standards Institutionが作成した手引きに基づいて、約半数のコミュニティーがDementia Friendly Communityの認証に向けて取り組んでいる。

それから、これも後でご紹介しますが、全ての産業が認知症の人に優しい憲章を策定して、リーダーの個人的コミットメントとともに認知症の人に優しいビジネスとなるよう促され、支援を得ている。

国や地方政府、その全階層が認知症の人に優しいものになって、地域のローカルな Dementia Action Alliance に加盟しているというような目標を立てています。

この Dementia Friendly Community の推進に向けた施策なんですけれども、先ほどご紹介しました Prime Minister's Challenge のもとに、この Champion Group というのがそれぞれ設けられてまして、アルツハイマー協会がこれからご紹介します Dementia Action Alliance とともに活動するということになっています。その基点になっているのも、それぞれの地域ごとに認知症の人と介護者から、その地域における、よりいい、より質の高い暮らしを享受するために何ができるか。あるいは、そもそもその地域における認知症の人に優しい地域とはどういうものなのかということをはっきりとすることを明らかにするところから始まろうというふうになっています。

この認知症、Dementia Action Alliance というものなんですけれども、どのように定義づけられているかといいますと、ちょっと英語のまま持ってきてしまったんですけれども、この認知症行動連盟とでも訳せるものかと思いますが、この Dementia Action Alliance というものは、たくさんの乗客が乗っかっていく認知症の人に優しい地域づくりに向けた、それを目標とする乗り物であるというふうに位置づけています。このローカルな Dementia Action Alliance というものを、この認知症のフィールドにおける大学みたいな感じで、のように位置づけて、認知症の人に優しい地域になっていくということが、その学位みたいなものだというふうに言っているということになります。昨年の段階で、英国全体で約 3,600 のメンバー、200 のローカルアライアンス、1万3,000 のアクションが起きているということになっています。

その具体的な例のご紹介なんですけれども、一つはプリマス市、それから、もう一つはこれは老健事業の成果の中からですが、ヨークシャー州の二つを持っています。

まず、プリマスの例なんですけれども、これは南のほうの海に面したまちなんです、この Dementia Action Alliance、英国の中でもかなり早い時期

につくられた比較的、先進的な取組としても知られています。始まったのが2010年から11年の、先ほどもご紹介しましたが、このプリマスというまちで暮らしている認知症の人、それから、ご家族が具体的に地域生活の中で何に困っているのかということをお尋ねするところから、それをひっくり返せば、このプリマスというまちで何がクリアされれば、認知症の人や家族から見ても地域の中で暮らしていける、そのQOLが維持されていくのかというような目標を立てていく。この目標に指とまれというふうに始まったのが一番最初のことです。当初は30ぐらいの組織で始まったんですけども、今、400以上の組織、さまざまな組織がプリマスのDementia Action Allianceというものに乗っかっています。最初のこの研究をしてみたところ、これどこの国でも同じですけども、必ずしもケアにかかわるものではなくて、さまざまな生活上のことに困り事を感じておられて、プリマスの場合は、10ぐらいの目標の領域、実行領域というのを定めています。それに乗る人たちということで、組織を募っていったということです。

ここのDementia Action Allianceに乗っかるとどういうふうになるかということなんですけれども、認知症の人やご家族のニーズに対する理解といっても、それぞれの地域のさまざまなセクターが、それぞれインタビューをしたり、それぞれ調査をしたりというとなかなか大変になるということで、認知症の人やご家族の声で、それを裏返した10ぐらいの実行領域、具体的な目標というものに基づいた形で、その目標はアライアンスに参加する組織が共有して、それぞれの組織がアクションプランを策定します。具体的にその目標に向かって何ができるのかということ宣言して取り組んでいくということになります。

例えば、今、400ぐらいになっている組織の中には、英国では欠かせないチャリティーとか、もちろんケア領域のところも入っているんですけども、例えばバス会社とかであれば、認知症の人はなかなか行き先が言えなくなってくるので、カードの裏に行き先を書いたら、それでおろしてもらえようにしようとか、バス会社の運転手さんは先ほどのDementia Friendsになってもらおうみたいなことをやっていたり、それから、ここに入れ忘れていますが図書館とかは、今、日本でもそういうプロジェクトが始まろうとしています。認知症の人に優しい図書館とか、あとは美術館とかも入っているんですけど、図書館の場合は閲覧コーナーに認知症の人にかかわる、あるいはその介護にかかわる情報を見られるようなコーナーを設けていこうとか、それに加えて、認知症の人



でも楽しむことができる読書クラブなんかを始めているところもあります。これは、あえてDementia Friendly Reading Clubとか称していなくて、でも、認知症の人であっても、もともとのそれぞれが持っていた趣味、それはときに読書かもしれないし、ときに料理かもしれないし、ときにスポーツかもしれないわけですが、スポーツクラブなんかもそういうのを設けているんですが、認知症の人に優しいということをあえて前面に出さず、しかし、それに配慮した形での、その人のもともとの生活の文脈に合った形でのプログラムを組み立てるといったようなことをやっているセクターもあります。

それから、もう一つ、実はこれはプリマスというまちの最大の雇用主は海軍の基地なんです、何万人と雇用しているんですけれども。この海軍基地が、このDementia Action Allianceに参加しようというふうになったのは、実は先ほど笹井委員もご紹介くださっていた話題に通じるんですけれども、その海軍基地は最大の雇用主で、欠勤率とか、それから離職率がじわじわと上がってきた。そのときに、例えば家族ががんになったからとか、脳卒中だからとかということでも離職したり、あるいは欠勤したり、休職したりというときは理由を言うらしいんですね。それが理由のよくわからない、はっきりと雇用主側には明確な理由を言わない欠勤や休職がふえてきていたということがあって、これの旗振り役だった、今でも旗を振っている、市と大学の人たちが話を持っていったときに、このDementia Friendly Communityの、そっちの文脈で言ったというよりも、その離職する人たちがじわじわとふえてきていて、そのことは、つまり認知症であるということはまだ、まちに向かって公然と人々に向かって言うことができないからじゃないかというようなことで、じゃあ、認知症の人が家族にあらわれたとしても、それでも働き続けられるような就労とケアの組み合わせについて、よりいいやり方を考えていこうみたいなことを、例えば海軍基地はアクションプランとして挙げて、それに人事コンサルティング会社なんかも入っているんですけど、それがその中でサポートしたりみたいなことにもなっているということになっています。

ヨークシャーはちょっと違う展開をしているんですけれども、飛ばさせていただきたいと思います。

続きまして、先ほどの2020年の目標の中でも、全産業が認知症に優しい憲章をつくらうというようなことが挙げられていましたけれども、その取組の一番の入口になった取組をご紹介しますと思います。

これは、先ほどのDementia Action Allianceというのは、どういうレベルでもつくれるんですね。何か日本だったら生活圏域だとか、市でとか、県だとか言っちゃいそうなんですけれども、どういう段階のレイヤーでもつくることのできるんですね。ただ、最初これを進めていかれるときに関係者が最初にぶつかったのが、例えば日本でも全国チェーンのスーパーだったりとか、全国チェーンの銀行とかもありますけれども、そういったもの場合は、ローカルにアライアンスに入ってほしいということと言っても、なかなか意思決定ができないということがあったりしますね。そのような文脈と、実はこのDementia-friendly financial charterというのが産業界で認知症の人に優しい憲章というものが一番最初にできた、この金融サービスが一番最初にできたんですけれども、この金融憲章ができてきたというのは、先ほど申し上げた、ローカルにはなかなか巻き込んでいくのが難しいねと思っていたときに、ある銀行に来た認知症の人が、日本でもよくありそうなお話ですけれども、暗証番号がわからなくて引き出せなかったという連絡があったということと、アルツハイマー協会のほうに順番の番号を引いていたんだけれども、その番号をつけられているのがわからなくて行けなくて、結局、閉店時間になっちゃったという話がアルツハイマー協会に来たということで金融業界が動いたということだったんです。今は、この金融から始まって印刷、それから流通とか交通、観光みたいなものも、それぞれのビジネス、それぞれの領域とアルツハイマー協会と関係する団体が一緒に手を結びながら、それぞれの業界ならではの認知症の人に優しいということをどのように実現していけるかということをもとめています。

これを進めていく上で重要だと言われているのは、やっぱり産業界の方々から見ると、認知症の人に優しい、それぞれのセクターのつくり込みというのが、結果的にはこれから変わっていく人口構成とか、変わっていく社会の中で、本業でも選ばれるために大変重要だというような成果、それから、結局、今、先行的に走っているところは、そこのトップの方々がたまたまご家族に、ご両親が認知症になったとか、あるいは主力、右腕の方が認知症になってしまったとかというようなことから入っている場合もあって、それぞれのセクターとしての本業で、どうやって効果があったのかということに加えて、それぞれのセクターのもとで働く方々が、こういったことをやっていくことを通じて、より生き生きと働き続けることができるというようなストーリーの発信と両方が重要だというふうに言われています。

さらに、領域で世代を超えてというところなんですけれども、さっきちらっと触れましたが、イングランドは、これ比較的最近なんですけれども、保健省の予算でアルツハイマー協会がスポンサーになって、British Standards Institutionのライセンスを得て、この自主基準、Dementia Friendly Communityの認知症に向けた基準というのをつくっています。これ、Dementia Friendly Communityに向けて、どんなことが必要なのかということ、人と場とプロセスという三つの観点から、行動領域で言うと下の領域、それぞれについて考え方を整理しているというものになっています。

皆さんのお手元の資料にお配りしていませんけれども、この中で一つ重視されたのが、インタージェネレーショナル、世代を超えるということなんです。先ほどのプリマスの例でも、学校が参加してというのが結構効果を上げていたんですけれども、最初はパイオニアスクールとして全国で20数校ですね、中学校レベルの認知症の人に、優しい学校づくりということに全土で20数校が取り組んできました。いろんなアプローチをとったところがあって、シリーズで授業をやって、上の学年から下の学年に継いでいこうみたいなことをやったところもあるんです。先ほどお示したプリマスのこのセカンダリースクールで行われたのは、全ての教科を認知症関連に振りかえるということなんです。例えば書いてあるとおりなんです、数学だったら数字ゲームをつくりましょうとか、それから、英語だったら家族で認知症になった人、あるいはそのケアをしている人の話を聞いてきて作文をつくりましょうとかですね。それから、認知症の人に優しい地域にかかわる動画をつくっていきましょうみたいなことを進めていって、とりわけアライアンスに参加している団体、例えば体育は認知症の人とともにクリケットをやるとかだったんですけれども、アライアンスに参加する、ほかの組織とともに作り込んだプログラムの中で、特に認知症の人にかかわる理解が高まっただけでなく、教科の到達度も高まったというふうに言われています。ほかの学校でもかなり成果を上げたので、次の年度からは、全土にこの認知症の人に優しい学校づくりということを進めていこうとしていまして、今、日本でももちろんオレンジリング、サポーターを授業でとっていきましょうというのをやられていると思うんですが、よりさまざまなアプローチで、学校段階から巻き込むということも考えるんじゃないかなというふうに思っています。

次のご紹介は、これは国内で昨年度、秋山委員とも一緒して取り組んでいたものなんですけれども、この前のご紹介は、ほかの領域や世代も超えて、目標共同体として、どの

ようにそれぞれの自助あるいは将来も含めた互助を引き出していくかという文脈だったんですけども、今度ご紹介いたします、このプロジェクトというのは、それぞれの地域の中で立場を超えて目標共同体になっていくことで、より立場を超えたそれぞれの力を開いていく。今回の論点の中で、フォーマル、インフォーマルというふうに一応分けてご提示くださっていましたけれども、誰が専門職でそうでないのか、あるいは支えるのか支えられるのかということを超えて、支え合うということの加速がある程度できたのではないかと思いますので、ちょっとご紹介したいと思います。

これは、ちょっとこれだけご紹介していると時間がなくなっちゃうので、もともとは、あるオランダの在宅ケア組織、BUURTZORGという組織が、患者満足度も高く、スタッフ満足度も高く、コストはほかの組織の半分ということを実現していたので、ここが実現しているような、本当に真ん中に患者、利用者あるいは住民の方々を置いて、一人ひとりがそれぞれの課題解決に向けたソリューションは一人ひとりの住民あるいはその持つネットワークが最も持っているというような考え方に基づいて患者、住民を中心とするフラットなチームで予防・自立支援を追求するサポートをしていった結果として、それぞれの可能性が引き出されてコストも下がったというような、ここから学びながらというところだったんですが、ここから学びつつ、日本でももちろんそれぞれの地域に根差して、持続可能な、より人間的なケアというものを各地で目指していらっしゃる方々がおられるわけですので、このBUURTZORG、世界的にもさまざまな文脈で先進的と言われるモデルからも学びながら、それぞれの地域ならではの「玉ねぎ」をつくっていきこうと、ケアの質を高めて、仕事の質を高めた結果としてコストが下がるようなモデルを一緒につくっていきこうということをビジョンとして始めました。

その中核になるようなステーションを「地域包括ステーション」と私たちは称しまして、先ほどの本人を中心とする予防・自立支援型の玉ねぎモデルで、対象を問わず、生涯を通じて、BUURTZORGの場合は、看護・介護・予防リハビリテーション・ケアマネジメントまでなんですけれども、日本の場合は結構、その医療がここの裁量を邪魔してしまう部分もまだ、なきにしもあらずなところもあるということで、医療を含めた形で統合的なケアを目指すフラットなチームというふうに分けて、全国からご参加くださるチームを募りました。これは参加チームがお金を払ってここに参加するというたてつけでして、北海道から九州まで38のチームが参加をしてくださっていました。これは、それぞれのチームに改めて、先ほどのDementia Action Allianceにも共通す

るところなんですけれども、改めてそれぞれの地域の文脈を読んで、チームとしての問題意識、そして、どこに向かっていくかという地域の課題を整理していただいた上で、問題意識や目的を踏まえて、先ほどの「玉ねぎ」を地域に根差してつくっていく上では何をするのかというアクションプランをつくっていただいて、互いに学びながら、BUURTZORGの人たちも交えて学びながら、それぞれのモデルを推進していったということになっています。

様々なバリエーションで様々なところに手を打ったところがありました。例えばこれはきょう東京都なので、都内の浅草のチームなんですけれども、診療所と訪問看護ステーションと居宅介護事業所が一緒になってやったところなんですけれども、当初立てていた事業計画は、このような「玉ねぎ」に沿った形で、他事業所ともしっかりネットワークをつくって、看護・介護・通所アセスメントをやって、きずなづくりも町内会でやって、真ん中、中心にはこのフレイル予防をやろうというふうに考えたんですね。でも、この計画は、最初失敗するんですね。フレイル予防をやっていこうというふうに持っていったら、そんなことは興味がないと言われた。そして、この訪問看護師さんは専門職として地域に入ろうとしていたということが、痛恨の失敗と成果報告会でおっしゃいましたけれども、彼女は何と住民票を移して、浅草に引っ越しをなさって、地域の住民として地域に入ろうということをやさって、フレイルじゃなくて、地域の方々からすると、ここのエリアで一番大事なのは三社祭とか、こういった地域行事で、その担い手が十分にいなくなっていると言われたら、そこをサポートし、認知症に対する不安が高いんだと言われて、認知症のカフェを始めたら、ここは必ずしもそんなに台東区、行政とそんなに結びつきが特にあったわけじゃなかったんですけれども、行政の側としては、こういう認知症カフェとか待ってましたみたいなところがあって、こういうものを住民のニーズに沿って始めてみたら、行政とか包括とかほかの団体からも連絡が来ましたみたいな感じだったり、あるいはこれは三軒茶屋の周りで複数の法人がこういったチーム建てで入ってきたんですけれども、改めてそれぞれの文脈、それぞれの事業所がどういった考え方で、どういったプロセスで仕事をしているのかって、意外とわかってなかったよねということで、それぞれの職種、事業所の仕事のやり方ということを共有して、それから、同じ研修を本人の力を引き出すということに焦点を置いた研修をして、さらに、独自に在宅版のパスをつくるとかということもやっていたいました。

それから、石川に飛びますけれども、こちらもご存じの方も多いと思いますが、さまざま

まごちやまぜの、先ほどの「暮らしの保健室」もそれに当たると思いますけれども、ごちやまぜ、いろいろな方々が行き交う場を設けていく、そして、さまざまな文脈でそれぞれが出会って力を引き出し合うということを保健師や看護師も中心になって住民を巻き込んでやっているというようなところもあれば、富山は市も全面的に参加をしてこられたということで、南砺市などが知られていますけれども、富山市、住民の力を引き出すマイスター養成講座を始めて、その住民としての活動を、保健師たちがバックアップするみたいなことをやっていかれたり、それから南砺市も、さらにこの地域包括ケアでよく知られているところですが、さらに住民中心のケアをということで、31の自治会を順番に回って行って、不都合な現実、この先ということ話をしながら、どうやったら支え合っているのかということ語って、何と初任者研修に80歳のおばあちやまが受講者として応募してこられたりとかいうようなことになっています。

というようなことで、急性期病院でもそれぞれの、もっと病院に来なくてもいいような地域をつくっていかうとか、来られたら生活から切り離さずに帰していかうみたいなことをなさいます、このような形でそれぞれの地域の中で改めて関係者が立場を超えて目標を共有するという、これはプロジェクトの中で世話人の西村先生、秋山さん、私と皆さんと議論をして1枚にしたものですが、何か困った人は誰か専門職のところに来るわけですが、それぞれ一人ひとりのスキルとミッションも問われていますが、それだけで解ける課題はなかなか少なくなってきていて、同じ法人、同じ職種、そして、ほかの職種、ほかの主体で、でも目の前の一人を明日の100人にするためには自治体も巻き込まなくちゃいけなくて、私たちはここを切ったんですね。でも、大事なのは、それぞれの人たち、そういう顔で出会っているかもしれないけれども、その一人一人が同じ地域に暮らしている住民でもあったりして、そういった専門職か住民か、先ほどの台東区の例もありましたけれども、という区別を超えた形で、いかによろいを脱いでやっていくかということも問われているんじゃないかということになりました。

時間を超えましたが、以上です。ありがとうございます。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。イギリスでのボランタリーな取り組みに基づく認知症の戦略、それから、日本のさまざまな地域での取り組みなど、大変示唆的なお話、ありがとうございました。

それでは、以上のご発表を受けまして、討論の時間に移りたいと思います。

では、発言される方は挙手をしていただいて、ご発言いただければと思います。お願い

いたします。

栃本委員、どうぞ。

○栃本委員 一番最初の、東京都社会福祉協議会の取り組みの部分なんですけれど、3層構造で小林副委員長が取りまとめたというところなんですけど、東社協では社会福祉法人協議会ってつくられていますよね。これを法人格にするとかいう発想はないんですか。

○横山委員 私どもの、組織の中に社会福祉法人協議会がございますけれども、これは単なる任意団体であり法人にするという考えはございません。

○栃本委員 ないんですか。地域における公益事業ということなんですけれど、従来から社会福祉法人というのは、福祉を目的とする事業を行ってますよね。その福祉を目的とする事業との関係はどんなものかということと、あと、もう一つは、そもそも社会福祉法人にとっては、社会貢献という事業、プログラムというのがロジックとして成立するものかどうかというのが私は疑問なんです。もともとあえて社会福祉事業ではなく、社会事業とここでは言いますが、社会事業という普通の事業もちゃんとやっていたんだから。社会福祉法人改革というものがあつたとしても、それだけに比べてしまったら、せっかくの非常にいい部分を含めて喪失するということがあるかもしれない。だから、これは横山委員にお聞きする話ではないかもしれませんがどうなんですかね。

○横山委員 もともと社会福祉事業をやっているのに何で地域貢献活動もなんだという話も実際ございます。ただ、今回の場合は、それを加えて、さらに地域公益的な取り組みに関することをやっていくという話になっていますので、それは、それなりに東社協の部会では理解をしているというふうに考えております。高齢者施設については相当内部留保があるんじゃないかと言われ方をするんですが、同じ社会福祉法人でも、社協のようなところは、いわゆる指定管理で、なお清算方式で残金を返還するため全く留保がないというところもございますし、それから、そもそも運営するだけで精一杯という、一法人一施設といったところもあります。法人と言ってもいろいろ多様でございまして、それにもかかわらず、法律に規定されたということもありますが社会福祉法人というものに対する一つの魅力、公益活動もやっているんだという話を特にアピールしていくという観点から、私どもはこれを前向きに受けとめているところでございます。

○栃本委員 ありがとうございます。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございます。

それでは、そのほかのご意見、いかがでしょう。はい、どうぞ。

○馬袋委員 先ほどの東社協の活動の件での質問です。社会福祉法人改革では、余裕財産を活用して、地域のために貢献するという事になっていますが、東京都で特養の事業公募をすると、全国の他の道府県で活動されている社会福祉法人も、入札も含めて入っていますし、多くの東京以外で活躍されている社会福祉法人が東京にて活動しています。そういう社会福祉法人は、法人として見るのか、その地域の実施されている社会福祉事業の事業所として参画をするのか、東社協との関係はどのようになっているのか教えていただけませんか。

○横山委員 地域における公益の取り組みということですから、あくまで地域との関係とは事業所です。そこで事業所にいる職員が公益活動を実際行うという点からすると、あくまでこれは事業所の単位で考えます。ただし、本質論は社会福祉法人という形になっておりますので、たとえ地方に法人の本部があったとしても、東京に幾つか事業所がある場合については、それは法人として参画していただくということにしています。

東社協の場合は、基本的には、事業所が会員になっておりますので、その事業所を通じて法人のほうに働きかけるという形で考えております。

○平岡分科会長 はい、どうぞ。

○馬袋委員 その件で、例えば法人会計と施設会計では、社会福祉法人の施設会計の中での剰余で公益事業を行うということについては、介護保険事業単体では東京では運営が非常に厳しいです。事業所の単位の会計上公益事業を行うほど剰余金は出ないといえます。しかし、本部会計上は出ているのだから、本部会計の剰余金の中から地域貢献の事業を行うよう、東京都の社会福祉協議会として協力を求めているのでしょうか。

○横山委員 改正社会福祉法は社会福祉充実残額があるかなんかろうが、地域公益活動を求めています。私どもは別にその本部会計の中で充実残額があるかなんかというのは関係ございません。あくまで地域において、事業所は持っているかどうか、地域にかかわっているかどうかという形でもって参加を促すということで考えております。

○馬袋委員 わかりました。ありがとうございます。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。

はい、どうぞ。

○筒井委員 先生方、どうもいろいろ貴重なご発表を頂き、誠にありがとうございました。私からは2点、申し上げます。

最初に申し上げたいのは、ご紹介のありました東京都福祉人材対策推進機構の設置に関



してです。こういった機構を設置されることは大変、重要であると思います。

また、この機構は、大学、区市町村といった自治体、事業者とも連携をするということですので、ぜひこの機構を利用して、東京と言う大都市に相応しい福祉人材の育成システムを確立していただきたいと思います。

すでに官邸が発表しました一億総活躍プランの中で、医療・福祉系専門職の基礎課程の共通化というのが出ております。この成立には、おそらくかなり時間がかかると思いますが、まずは2017年から、基礎課程の内容を議論するということのようにです。まだ国のこれからの具体的な動きは公表されておられません、こういった福祉人材に係る教育・養成・職場研修といった仕組みに関して、諸外国の制度で取り入れると良いなと思う仕組みのひとつとして、「デュアルシステム」というものがあります。これは、ドイツやデンマークなどでは、かなり進んでおまして、教育機関と、実際に働く職場との間に非常に強い連携をつくり、職場でのOJTを推進することで、専門職取得のための単位のひとつとして認定されるというような仕組みとなっております。こういう職場でのOJTと教育機関との連携というか、一部は統合を進めるということは、東京でせつかくこういった機構をつくられるのであれば、最初から職場教育と専門職の課程との連動ができるようにつくっていくということを組み込んでいかれると良いと思いました。これは、この資料4の検討事項というところで人材の好循環ですとか、専門性の地域の還元というところにも、関連する事項であると思います。

2点目ですが、先ほど栃本委員がおっしゃられた社会福祉法人の地域貢献に関してですが、私は社会福祉法人は、これまでも地域貢献は十分、やってこられたのではないかと思います。それを今になって、何だか、何にもやってきてないように言われるのはどういふものかなと思っています。しかし、これも東京都では社会福祉法人の地域公益活動ということで、協議会をつくられるということですので、地域公益活動という名称が良いかどうかについては議論があるのですが、やっていっていただければと思います。

また、この資料に情報発信、「見える化」と書かれておりますが、最初にやるべきことは、どういうターゲットに対して、貢献をするのかというを決めるということではないかと思っています。ここが明確にならないと、こういった活動は散漫になってしまうので、十分、議論されることをおすすめしたいと思います。

繰り返しになりますが、社会福祉法人は、これまで何もやってきてないと言われるのは本当に心外だろうと思います。しかし、現実的には地域と一緒にやらないとできない

ことのほうが今は多いので、ぜひ、こういったことをやる際に都も入って考えていただくといいと思います。

以上です。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。事務局のほうで何かお答えいただけることはありますか。

○永山福祉人材施策推進担当課長 機構でございますけども、これから何十年先を考えつつやっついていかなくちやいけないかなと思っておりますので、国の動きも踏まえながら、各関係機関の方からもいろいろご意見いただいて、ぜひ皆さんのお知恵もいただきながら、今、筒井委員おっしゃったデュアルシステムであるとか、そういったことも含めて議論できればいいかなと思っております。

○横山委員 先ほど申し上げた点にも重なるんですけども、個別の社会福祉法人は、もともと運動体から始まり、貢献活動をやっていたところが社会福祉法人になったのもかなりございます。ただ、新しく入ってきたいろんな経営組織体も含めてまだまだ単独で取組ができてないような法人もあるという中で、充実残額があろうがなかろうが、とにかくアピールしていこうということから、この地域貢献活動をやっしていこうと、そういう趣旨で我々は進めようと考えております。

○平岡分科会長 はい、どうぞ。

○栃本委員 繰り返しになりますけど、社会貢献というのと、CSR、企業の社会的責務、それと一番新しい概念として、これはヨーロッパ的概念とアメリカ的概念は違いますが、メイキング・シェア・バリュー、この部分は今後非常に重要です。その議論をしないと、例えばイギリスであるとか、そういうところで、なぜコストがかからないことになるのかという構造的な理解というか、本格的な議論に結びつかない。これからの社会福祉法人というのは、コミュニティーにおいてシェア・バリューというのが非常に重要なので、国はそのような発想やナリッジドメインはありませんから、むしろ東京都の審議会だから、そういうのを打ち出していくということも私は大切な地方政府としての役割だと思うので、その部分を積極的に打ち出していきたい。

それと、筒井委員が話されたデュアルシステムみたいなのは非常に重要なんだけど、これからの社会、就職なのか就社なのか、就職をどういう形でしていくのかって重要で、東京都の高校の審議会でもね、職業教育というか、そういうようなデュアルシステムについての検討が行われていますよね。その議論も有機的につなげるなりして、人材の開発等

も考えなきゃいけないと思うんですね。非正規労働を食い止めるため、中小企業など優良企業もありながら後継者不足を抱えている。その辺を人材開発と企業内で終始一貫できるか難しい局面もあるわけでデュアルシステムを東京スタイルで作り出していただきたい。それぞれ、きょうすごく多彩な発表だったので、3人の先生方の話もしたいんだけど、秋山委員のお話で、50代でIT企業を退職して、最初はボランティアだけど、その後介護職という話があったでしょ。実はその部分は非常に重要でして、これからの社会、無償のボランティアで何かやるのは無理です。セカンドキャリアや転職、つまり職業を変えるという場合、結果的ではありますが試行的な経験をするという意味でのボランティアやコミュニティサービスは重要です。ここが一番重要なポイントでペイ・ボランティアであるとか、まさにシェア・バリューでローインカム・マーケットでやってくというものです。地域人材、循環型人材の形成のあり方のなかで秋山委員の話された、移行していく部分、その変遷というか、その部分において人材を確保するということがとても重要だと思うんですね。

あとは、武蔵野市の大学との連携、これは相当重要でして、別に福祉系大学のことだけじゃなくて、コミュニティーベース、コミュニティー・オリエンテッドの大学・短大改革というのは非常にこれから重要でして、例えば人材とか、現場を変えるためのイノベーションであるとか、そういうことについて果たしていく、地域や企業、ソーシャルセクターと連携していくということです。大学は研究・教育の拠点ですが、少しの実践、社会事業をおこなうことが大切です。いってみれば社会福祉法人等は実践をするわけですが、少しの研究・教育も一方行った方が良い。

企業の先ほどのシェアバリューではなく大学の地域とのシェアバリューです。そういうのはとても重要になるから、東京だとポテンシャルとしてはすごく多いじゃないですか。そういう視点で議論するというのもとても重要と、先ほどの武蔵野市のお話を聞いて思いました。ぜひその部分を、進めていくということをお願いしたいと思います。

○平岡分科会長 ありがとうございます。非常に幅広い視点からのご指摘で、また東京の強みを生かしていくという観点からも重要なご指摘でした。それから、その前におっしゃっていたデュアルシステムというのは、むしろ一般の労働・職業教育、職業訓練の方法としてドイツで非常に伝統があるものだったと思います。日本でも介護の労働市場というのは非常に大きな規模になってきましたので、その労働市場政策といえますか、雇用政策の観点からの検討も重要だというご指摘だと思います。

さて、きょうはいろいろな人材育成についての国内外からの取り組みについてお話をいただきましたが、それについて、いろんな観点から、事業所の観点であるとか、市民サービス、利用者の観点から、ご意見、ご質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ、お願いいたします。

○矢内委員 世田谷区の砧地域でケアマネジャーをしております、公募委員の矢内と申します。

ボランティアや地域住民の力を引き出すという論点につきまして、意見を述べさせていただきます。私は主任ケアマネジャーとして、月に1回、地域で主任ケアマネジャーが集まって、地域活動についてどんなことができるかという話し合いをしているんですけども、そこでも話題に上がったんですが、要介護の高齢者ご本人がボランティア活動とか地域活動の主体者になった、主体者とした活動、そういったものを支援できないか、そこに元気な高齢者の方を引っ張り出せないかということを最近考えています。ケアマネジャーとかサービス事業者というのは、利用者ご本人の得意の分野をご本人の情報として結構知っているんですね。でも、それは多くは本人の理解のためということで終わっていることが多いです。

例えば、ご病気でお体に麻痺が出て、要介護になってしまったけれども、実は語学がとても得意だという方がいて、事業所とケアマネジャーとその情報を共有したところ、通所のリハビリの施設に通っていらして、そこで語学のサークルというのをつくって、その方がボランティアの講師としてレクリエーションの一部の時間をそういった語学の講師としての活動をしていただくということが一つ例としてあります。また、その方がその後、また別のご病気をされて、がくっと元気がなくなってしまって、要介護度がさらに重くなったときに、もう少し外に目を向けていただけないかということで、ボランティアセンターのコーディネーターにちょっと間に入ってもらって、どこかさらに別のボランティア活動ができないかということを相談したこともあります。

そういったときにボランティアコーディネーターに、別の日本語講師などのことを紹介してもらったりしたことがあるんですが、ケアマネジャーや各サービス事業所も、どうしても業務の負担になってしまうということで、気持ちはあるけれども、なかなか具体的にいろいろな方に対してそこまでのことができないのが現状です。そういったコーディネーターとしての役割で、もしできれば元気な高齢者の方に入ってきていただいて、何かサポートしていただけないかなということをちょっと考えている今日この頃なんですけれども、

そういった活動に主任ケアマネジャーの組織が何かしらのサポートが私たちの中でできないかということも含めて検討しているところです。

以上です。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。

そのほか、時間が迫ってまいりましたが、ご質問、ご意見ございましたら、はい、どうぞお願いいたします。

○深草委員 公募委員の深草と申します。

いろいろな先生方のお話を伺って、大変勉強になりました。秋山委員のお話、笹井委員のお話も以前マスコミなどで聞いたことはございますが、ほかの地域でどのくらいそういった取組が広がっているのか、そういったことももし分かったら知りたいと思います。すばらしい取組だと思しますので、マスコミや都からも周知していただき、ぜひいろいろな地域に広がるようにしていただきたいと思いました。

それから、先ほどもお話にあったボランティアについてですが、ボランティアという言い方がいいかということもありますが、やはり無償というのはちょっとどうかなと思うところがございます。というのは、数名でやっているときは皆さんの思いが一緒に共有できたりするのですが、人数がふえてくると、なかなか統制がとれなくなって、結局そこで終わってしまうようなこともあると思います。必ずしも行政が中心とは限らないと思うのですが、組織的に動くためには、多少の報酬的なものが必要ではないかと思えます。

それから、前回、介護人材のキャリア評価の仕組みの話がありました。サラリーマンであれば、サラリーが上がるのが一番だと思いますが、なかなかサラリーが上がらない状況の中で、別の評価もあると思います。例えば、若い人たちが、上昇志向が余りないような話もありましたが、フェイスブック等では「いいね」というのをたくさん集めようとする人たちがいるわけです。周りの人たちから評価されるということがある種のインセンティブになると思うので、もしサラリーを上げることができないのであれば、若い人たちに関しては、そういった、何らかの評価の仕組み、ボランティアの方々がそういう施設に入っていった評価するような仕組みをつくっていくのも一つの方策ではないかと考えました。

それから、介護専門職の方々については、相談できる先が余りないのではないかと思いますので、その人たちに対してメンターのような人たちがいるといいと思います。あるいはボランティアで傾聴が得意な人たちが話を聞いてあげるとか、そういった、お金でない仕組みで引きとめていくといいますか、みんなで支えていけるような形ができればいいと思っ

ています。

最後に、大学のお話がありましたけれども、大学を利用していくというのは非常に重要だと思っています。中高年は地域の大学のカルチャーセンターにたくさん入って学んでいらっしゃるの、なかなか介護という部分には入っていかないとしても、住民を地域に引き込む一つの方策として、大学とか、あるいは中学高校など学校を利用していくことはできると思います。

以上です。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。

大体予定の時間に近づいておりますけれども、いろいろな地域での状況を知りたいというお話もありました。高橋委員長に出席していただいているので、もし何か、全体のまとめも兼ねて、ご発言いただけることがあればお願いします。

○高橋委員長 先ほど堀田委員が、Dementia-friendly financial servicesという議論をされたんですが、これ非常に重要な論点だと僕は思っていて、要するに認知症や障害のある方が地域で生活するのが普通の社会となったときに、福祉サービスや医療の各分野が壁を立ててはだめなんですよ。このことは、前回にも申し上げたのですが、来るべき大震災を意識すると、要するに認知症もそうだし、Handicapped Friendly Communityができていくかどうか、非常に重要なのは事業者なんです。そういう意味では熊本地震の教訓で福祉避難所だけでは意味がない、私も熊本に行って、その話を聞いてきました。地域でこれだけ多数の認知症や障害をお持ちの方が生活している社会で、一旦何かあったら、やっぱりHandicapped Friendly Communityじゃないけれども、そういうものができてない限りは適切な対応、機動的な対応ができないんです。デイサービスセンターに私が関係した、あるホームホスピスの団体が「雨漏りするんで避難させてくれ」と言ったら「上司がおりませんので私には対応できません」と言いました。緊急事態ですよ。そのときにそういう対応をする。それから役所も「これは民民のことですから民民で調整ください」と言った。平時の対応を非常時にも同じようにやる、これは職員のセンスなんですよ。元々フレンドリーじゃないから、そういう対応をなさるわけです。そういう意味で言えば、金融機関の話は実はものすごく深刻な話だし、それから、50階建てのマンションで認知症が出たときどうするんだと、今度はDementia Friendly C

ollective Houseとかいう、そういうことも含めた課題提起をきちんとしておかないといけないし、今日の秋山委員や笹井委員や、また、いろんな海外事情のご紹介、実はそういう議論とものすごく関係がある課題提起をしてくださったなと思っております。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。

それでは、予定の時間になりましたので、今日の議論はここまでとさせていただきますと思います。活発なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

さて、前回にもご説明させていただきましたが、これから起草委員会で意見具申の骨子について検討してまいります。

起草委員会のメンバーにつきましては、資料5の名簿をごらんいただければと思いますが、この名簿の方にお問い合わせをいたしまして、ご了解をいただいております。高橋委員長と小林副委員長にもお時間の許す限り、ご協力をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

起草委員会では、本分科会での議論を踏まえまして、論点を整理してまいりたいと思っております。その後、10月頃にこの分科会を開催いたしまして、起草委員会で作成した意見具申の骨子案についてご議論いただきたいと思っております。

大変厳しいスケジュールになりますが、ご協力をよろしくお願いたします。

それでは、ここで進行を事務局にお戻しいたしますので、今後の予定について、ご説明をお願いいたします。

○企画政策課長 本日は貴重なご発表、また、熱心なご議論をまことにありがとうございました。

第1回起草委員会につきましては、7月下旬の開催を予定しております。詳細につきましては、後日お送りいたします開催通知をご確認いただきたいと存じます。

本日配付いたしました資料でございますが、そのまま机上に置いていただければ、後日、事務局のほうから郵送をさせていただきます。

なお、お手元の「第19期意見具申」、それから「東京の福祉保健2016分野別取組」につきましては、既にお配りをしておりますので、回収をさせていただきます。

また、都庁舎入庁証でございますが、大変恐れ入りますが、退庁時にも、受付にてご提示いただく必要がございます。

また、次回の開催時にもご持参いただく必要がございますので、引き続きお手元のほう

で保管をしていただくよう、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

なお、お車でお越しいただいた委員の皆様には駐車券をご用意しておりますので、お帰りの際に受付までお声がけをいただきたいと存じます。

事務局からは以上でございます。

○平岡分科会長 はい、ありがとうございました。

それでは、本日の検討分科会はこれもちまして終了させていただきます。ありがとうございました。