

平成27年度

福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議

(知事への報告)

日 時：平成28年3月30日(水)午前11時00分～午後12時01分

場 所：都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 1 開会
- 2 「最終報告」の手交
- 3 意見交換
- 4 閉会

<資 料>

- 資料1 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方  
検討会議「最終報告」の概要
- 資料2 「福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り  
方検討会議」について
- 別冊 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方  
検討会議 最終報告

<出席委員>

大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野 教授
馬袋 秀男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 特別理事
和気 康太	明治学院大学社会学部 教授
秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役、白十字訪問介護ステーション 統 括所長
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
山田 雅子	聖路加国際大学看護学部 教授
瀧脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
高橋 紘士	一般財団法人高齢者住宅財団 理事長
新開 省二	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
川名 佐貴子	株式会社環境新聞社 シルバー新報・月刊ケアマネジメント 編 集長
田中文子	世田谷区高齢福祉部長

<オブザーバー>

竹林 悟史	厚生労働省老健局介護保険計画課長
溝部 和祐	八王子市福祉部高齢者福祉課長

<東京都>

舩添 要一	知事
梶原 洋	福祉保健局長
黒田 祥之	福祉保健局理事（少子高齢化対策担当）

○黒田理事 定刻となりましたので、ただいまから福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議を開催いたします。

私は、本会議の進行を務めさせていただきます、福祉保健局理事の黒田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の進め方でございますが、はじめに、高橋紘士委員長から舛添知事に、検討会議の最終報告をお渡しいただき、これまでの議論の経過や内容につきましてご説明いただければと思います。その後、知事からコメントをいただき、委員と知事との意見交換の時間をとらせていただきます。

それでは、最終報告の手交をお願いいたします。

高橋委員長と知事は、前方にご移動をお願いいたします。

○高橋委員長 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議の最終報告がまとまりました。副題は、「地域で支え合いながら安心して暮らし続けるために」というタイトルです。皆さんの知恵が結集したものでございます。事務局も大変頑張ってくださいました。よろしくお願いいたします。

○舛添知事 ありがたく頂戴します。ありがとうございます。

〔「最終報告」の手交〕

○黒田理事 ありがとうございます。

それでは、高橋委員長から最終報告についてご説明をお願いいたします。

○高橋委員長 お手元に、「報告にあたって」というメモをつくっておきましたので、これに沿いながらご報告を申し上げたいと思います。

先ほども申しましたが、事務局が大変頑張ってくださいました。図表を後ろにつけずに、すぐわかるようにするために大変手間をかけてくださいました。事務局の労にまず感謝したいと思います。

ご承知のように、地域包括ケアというのは、2003年に厚生労働省の老健局でつくられた検討会で、介護保険改革のキーワードになりましたが、それ以来、ご承知のとおりでございますが、介護保険改革だけではなくて、より広い政策理念になってまいりました。社会保障制度改革国民会議の報告、それから具体的には、つい最近、社会保障制度改革プログラム法や地域医療介護総合確保促進法の中で、地域包括ケアシステムというのは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、本来は「高齢者等」といって、より広くとったほうが良いというふうに考えておりますが、可能な限り住みなれた地域で、

「この住みなれた地域」というのが東京都の場合は大変難しい条件があるということで、後に私見を少し述べさせていただきます。充実した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、括弧はちょっと省略させていただきます。住まい、自立した日常生活、要するに「住まい」というのが非常に重要で、住まいというのは、単に自宅ではないし、施設ということでもない。居住の場としての施設というのは、これから努力しなきゃいけません、4人部屋ではないというふうに思っております。そういうことで、法律の条文として定義されました。

今日では、地域包括ケアを、障害や子育てや生活困窮者等全ての支援を必要とする者という、そういう方向性がいろいろな形で議論されておまして、まさに、資源が足りないときは共同利用する、縦割りを超えるということ。それから、地域というのはまさに多様なニーズが展開する場でございますので、対象別というアプローチだけではやり切れない。ご承知のとおり、ここでは高齢社会対策部が所管をして仕事をしましたが、視野は高齢者に限定せず、広く考えております。

そして、その意味で、縦割りに制度化された制度を包括化するというと同時に、地域包括ケアの推進はまちづくりだ。これは大変苦勞のあるところ、東京は殊さら苦勞のあるところではあります、やはりこの視点はきちんと貫かないと、ややもすると、高齢者は地方にという議論に足をとられることになります。だから、「地域で支え合いながら安心して暮らし続けるために」という副題をつけさせていただきました。

この検討会では八つの項目を挙げて、それぞれの委員の皆様、それから有識者をお招きして、多角的な議論をして、それを丁寧に整理をしたものが報告書の内容になっておりますが、これは縦割りの発想だけでは済まない、相互関連といいたいまいか、これにぜひ注目をしていただきたい。

例えば、「住まいの確保と住まい方の支援」というのは、介護サービス基盤。言ってみれば、施設入所をおくらせるという大変重要な効果がございますし、在宅療養環境の整備というのは、従来型の施設や病院のあり方を問い直すことになります。殊さら、今、政策的にも退院支援、入院期間を短くするという、そういう方向がございますし、私も今年度厚労省の補助事業で東京都の急性期病院で退院支援の調査をさせていただきました。これもまだ、目下整理中でございますが、その中で、やはり自宅にお戻りになった方は、ある意味で言えば、なかなか自宅にしか戻れない。ということは、逆に言うと、自宅に在宅療養の環境を、医療はもちろんでございますが、生活支援も含めた仕組

みをつくらないと、うまくいかないだろうというような、そんな議論をしているところでございます。

それから、実は私、大変気になっておりますのは、療養病床や特別養護老人ホームはそろそろ建てかえの時期、40年代、50年代に急激に整備して、そうしますと、市街化調整地域に認められておりましたが、これからはぜひ山をおりてきてほしいと。地域にこれを強力に押し進めていただきたい。これは、恐らく施設、病院だけではなくて、住まいを、社会福祉法人も医療法人も関心を持って、これは療養病床の検討会でもそういう議論がされておりますが、身近な地域にサービス拠点をつくるといふ、これを積極的に。そうすると、大規模である必要はないし、ネットワークのような小規模施設、そういうことも含めた視点が必要だろうと。

それから、認知症については、もう会議でも指摘されたように、活発な都民の支え合いというのが、実は認知症、健康寿命の延伸と非常に関係があるということももう、わかっておりますので。そういう意味で言えば、孤立化や社会関係が断たれることを何とかする。これも大変難しい課題であることは承知していますが、認知症は、80になりますと、ほぼ誰でも認知症になる時代でございます。認知症がもしかしたらノーマルかもしれない。そうすると、それをどう支えていくか。

それから、仕事と介護の両立支援も、身近にケア拠点があるということが非常に重要で、家族の絆を維持し就業の継続をするような。さらに、できれば保育の問題が非常に、ご承知のように、深刻で、そういうものをセットにしたような新しい視点の相互乗り入れ型の視点が必要だと。

簡単にもう少し述べます。土地問題、非常に難しくしているわけですが、例えば私が大変心配しておりますのは、高層マンション。これだけ増えますと、1割の方が認知症になった途端にいろんな問題が起こるし、億ションのごみ屋敷というのは、実は現実に問題になっておまして。地域の絆が切れた形で生活しておられる、これはやはりケア拠点をどう整備するかというのは、実は管理組合とかデベロッパーさんのご協力をいただくような新しい発想で取り組まないといけないのかなと思ったりしております。

それから、団地、もちろんこれは民間のデベロッパー、URは大変苦勞して、東京都内のURもいろんな試みをしておりますけれども、民間が開発したものについて、これもデベロッパーとしていろんな試みを始めておりますけれども、そういうものもこれか

ら非常に重要です。

そんなことで、地域包括ケアというのは、何よりも多様な専門職、専門機関、事業者、行政、そして、地域の住民の連携と協働というか。これは舛添知事のご専門で言うと、フランスではソリダリテ（連帯）というのが大変重要なキーワードになっております。それを東京都にどういうふう to 実現するかというのが、まさにこれからの施策の勘どころだというふうに思っています。

ここに書いてございませんけど、ある方が大変おもしろいことを言った。地域連携の主役というのは、やっぱり医療関係者、看護師、医師。ただし、お医者さんは懐の深いお医者さんが必要だ。それから、威張らないお医者さんも必要だと。実は私、いろんなところ、地域連携が動いているところを拝見して、まさにお医者さんはそういうお医者さんが活躍しておられます。まさに、今回も、新田先生やいろいろなお医者様に来ていただいて、在宅療養の在り方を議論していただきました。

そんなことも含めて、地域の特性を展開するのが福祉先進都市・東京ということになりますので、これから区市町村、ここが頑張りどころの主役でございますので、東京都として、ぜひ。

それから、私が大変心強いのは、医師会が大変この問題に積極的に地域で取り組んでいただいていることも仄聞しておりますので、そういうことも含めた協働の関係をつくっていく。

先ほど申しましたように、利用者であり、支え手がこれから主役になりますから、今までは、ややもすると、サプライサイドの議論が多かったわけですが、もう一度改めて初心に戻って、都民が何を望んでいるのかという。そして、先ほど申しましたように、認知症になるのが当たり前、支援を受けて老いと終末期を迎えるのが当たり前の時代になりましたから、それにふさわしい拠点整備といいますと、巨大な施設ではなくて、地域に身近にネットワークのように張りめぐらされた、そういうものではないかと。これは既に委員の皆様からもいろいろなご提言をいただいております。

そんなことで、従来型の発想を超えて、大胆な形で地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいただきたい。

来年度の予算を拝見させていただきました。大変大胆で、かつ可能性のある事業がいろんな形で並んでおりますので、これをぜひ区市町村、事業者、そして都民にも共有するような形で進めていただきたい。

以上、報告の要旨でございます。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

それでは、知事からコメントをお願いいたします。

○舛添知事 どうも、委員長、ありがとうございます。

それから、委員の皆さん方、本当にご熱心な議論をいただきましたこと心から感謝申し上げます。

節目節目で、局長から議論の中身はお伺いしております、中間報告もちゃんと読んでおります。きょう、またゆっくり中身は見せていただきますけど、委員長から今、報告をいただきまして、ありがとうございます。

厚労大臣のときは、毎回出られていたんですけども、さすがに都知事だと、オリンピックの話やいろんなものがあるものですから、残念ながら出られなくて、報告をお伺いすることでしたけど。

今の委員長のこのご報告に、ちょっと私、コメントをさせていただきたいのは、やっぱり医療や介護を含めての地域包括ケアという観点から、東京のまちが抱えている問題がたくさん出てくるなど。それで、80以上はみんなもう認知症予備軍だとおっしゃって、昔はこんなに長生きしていなかったんですけど、長生きすることのつめたいのがあって。

それで、先ほど山からおりてきて欲しいとおっしゃったのは、実は空き家の問題が820万戸、日本中にあるうち1割の82万戸がそうなんです。それで、例えば、我々が子供のときの親は、子供の数が多かったですから、やっぱり庭つきで子供たちを育てたということ、多摩地区とか郊外に行く、それから、できれば眺望のいいところと。そうすると、子供が独立しちゃって、じいちゃん、ばあちゃんだけが残ったときに、とてもじゃないけども、高いところに行けないと。そうすると、その家売ろうとしても売れない。駅前の小さなマンションに移ろうといってもそのお金がないとか、いろんな問題があって、空き家もふえてきているんですが。

建物もそうなんですけど、私は、先般、親の墓参りに行って思ったら、お墓というのは青山墓地みたいなどころばかりじゃなくて、山とか階段とかが多くて。私は股関節を手術したもので、なるべくそういうところは登りたくないんですけど、これ、年をとったら墓参りも行けなくなるんじゃないかというような感じがしています。

それで、同時に高層マンションの話もなされたんですけど。だけど、もう一つ、高層

マンションであっても、高台にうちがあっても、それでもそこで生きていける方法を考えるのも一つかなと。高層マンションを壊して、どうするというわけにいかない。それで、ちょっとそういう都市計画上の問題もあるのと、もう一つは、やっぱり新しいテクノロジー。例えば自動運転、これをうまくやると、買い物難民とか、病院も自分で行けない、運転できない、バスがない、しかし、上手に自動運転。これ、2020年のオリンピック・パラリンピック大会というのは、いろんなことを前に進めるインセンティブになるんで、そこまでに少なくとも一部実用化しようじゃないかと。例えば、土地開発のときに、都市開発のときに、高台にあっても今のようなシステムを使えば、住み慣れたうちでお買い物に行けるというようなこともできるのかなと。そういうことも考えているわけで。

それから、やっぱり地域のコミュニティをどうして守っていくのかということで、これはたまたまオリンピック・パラリンピックがありますから、各地域ごとに、例えばお年寄りも英会話の勉強をして、おもてなしのボランティアになってくださいとか、そういういろんな取り組みをやる中で、町内会の皆さん方の連帯みたいなことを、この2020年の大会を機に、少し機運を醸成しようと思っていますので。こういうことも、実を言うと、きょうの地域包括ケアの問題にも、側面から光を当てることになるんじゃないかなと、そういう思いがしております。

だから、まさに地域できちんと生活、仕事し、病気や介護が必要になってもそこで生き生きと生活していけるという体制をつくるということは、実は東京全体のあり方を考えることにもなると思っていますので。

きょう、数名の委員のご報告もお受けして、また議論したいと思っておりますけど、とりあえず冒頭のコメント、そういったことであります。本当にありがとうございました。

○黒田理事 ありがとうございました。

ここからは意見交換に入らせていただきます。

事前にご発言のお申し出をいただいた4名の委員の方にご発言をいただきます。

馬袋委員、大熊委員、河原委員、和気委員の順に、お時間の関係で、大変恐縮ですが、お一人3分以内にご発言をお願いいたします。

それでは、馬袋委員、お願いいたします。

○馬袋委員 民間事業者の団体の特別理事をしています、馬袋と申します。

この検討会議に参加させていただき、本日、舛添知事と同席ができる機会をいただい



たことに感謝しております。ありがとうございます。

地域包括ケアの構築には、大都市における各地域での、やはり住まい、住まい方と居場所が重要な課題になっていると思います。そこに空き家と生活支援サービス、または集まり、集まりのサロンなどへ地域が主体的に取り組むための住民主体の組織、医療、介護などの事業者、生活支援サービスの事業者、そして、区市町村などが地域で住まい方の方向性を定め、新しい地域の協働体を構築することであると思っています。

地域包括システムの構築に大切なのは、リーダーからサービスの提供の人材、住民の参画に至るまで、人が一番の要だと思います。そして、未来の大人となる子供たちの教育の一環として、地域で住むこと、認知症の人など、弱い立場の方などと地域でともに暮らすために、自分や家族で話し合い、できることを考えることなどの体験と機会が大切であると思います。

今回の報告書7にありますけれども、介護人材の確保・育成・定着について、東京都が率先して支援いただきました介護キャリア段位制度へ取り組む事業所への支援は、高く評価しております。

このことが全国の府県へ影響を与える機会となりました。介護福祉士などの介護の資格を取得するところまでは国家が試験をしますが、その後、OJT、現場のスキルの向上については標準化されておらず、事業所、施設に委ねられているのが現実です。介護キャリア段位制度は、全国共通の物差しで、現場でアセッサーと言われる、評価・指導者が被評価者にマンツーマンでOJTを含む現場のスキルの評価を行う仕組みです。全国に広がっていることの意義は極めて大きいと思います。その取り組みが、実は介護の業務の標準化と介護人材の定着というところに非常に効果があると思っています。

この取り組みは、ケアスキルの向上につながり、介護現場の最大の生産性向上である人材が定着することにつながっていると思っています。また、多様な人材の確保として、今後、外国人の方々の介護人材のことについて、どのように取り組むかという視点は今後検討していく必要があると思います。

そして、人材の確保の中で、介護人材等を含めるケア人材の生活の拠点として、空き家対策として、または都営住宅などへの介護人材の優先的入居や家賃の支援などという、直接的な処遇改善だけではなく生活の処遇の支援ということで検討する余地があるのではないかと思います。

最後に、介護離職ゼロに向けた取り組みとして、地域の介護保険制度やその他支援サ

ービスの情報や相談できる窓口をつくり知ること、周知することが大切だという意見が検討会委員の委員から提案がありました。特に、介護保険の2号被保険者になります40歳の介護保険料を初めて負担をするとき、65歳になって1号被保険者になるときに、介護保険制度などの説明を受けることなどをする必要があると思います。特に地域の中小企業の方とかでは、人事や総務などに専門的スタッフを配置できなくて、なかなかそういう情報を知ることができていないと聞いています。そこで、地域の介護事業者と相談の連携した相談窓口をつくって、40歳、65歳という起点のときに、介護保険制度または地域の実情を知る機会をつくることは重要であると思います。

最後に、知事がおっしゃいましたオリンピック・パラリンピックの準備として、優しい都市東京として、介護が必要な方々への支援、競技場、宿泊施設などへのヘルパー、保育士など、と連携してちょっとお手伝いができる介護ボランティアの育成を官民でできればと思っています。

以上、ご報告させていただきます。ありがとうございました。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

続きまして、大熊委員、お願いいたします。

○大熊委員 3分間というふうに言われましたので、レジュメがわりに、皆さんのお手元に、こういう三つの丸のものを用意してまいりました。

今お二人からもありましたように、まず、人間にとってとても大切なのは居場所、それは、この裏のほうに、わきあいあい神話は崩れたと書いてございますけど、雑居部屋はかえって人情があっていいなどという神話は崩れました。やはり、自分の居場所は自分の思い出のものがある、できればもともとのところがいいと。

ここをちょっと読み上げますと、国内、海外の医療福祉の現場を訪ね、政治家や行政官と話し、95歳で亡くなった母のケアを経験して、私は次の三つが人間にとって大切なものだと思うようになりました。安心できる居場所、味方、ベランダから突き落としたりしない、そういう味方。そして、誇りです。日本独特の精神病院や長期ケアの病院、施設の多くは、住みなれた居場所から離れた非日常的な空間です。先ほど山からおりてきてほしいと、委員長がおっしゃったとおりです。周りは見知らぬ人ばかり、役割を果たすべくもなく、誇りをはぎ取られてしまう、人間にとって大切なこの三つのどれもが欠けています。そんな日本を変えたいという思いを込めて、この本のタイトルにしました、ということでございまして。

福祉政策、医療政策を考えるときには、果たしてここは居場所と言えるだろうか、その周りの人たちは味方と言えるだろうか、その方は誇りを持ってているだろうかという、そういう物差しでこの東京都をはかっていたきたいというふうに思っています。

「福祉先進都市・東京」というタイトルはすばらしいと思いますし、私も40カ国ぐらい回り、福祉先進都市と言われるところに参りましたけれども、そこではもう既に地域包括ケアはできており、それは高齢者だけのものではなくて、最近世田谷などでも「地域まるごとケア」と言っておりますけれども、目の見えない人、耳の聞こえない人、知的なハンディを持っている人、そういう人を含めた本当の意味の地域包括ケアというのが、この東京をリーダーにして日本で進められるといいなというふうに思っています。そのためには、馬袋さんがおっしゃったとおり、箱よりも人で、人が生き生きと誇りを持って働いていないことには、それを受ける人たちも悲しい目に遭うことになると思います。

これは東京でもできるということを、私は夏に看取った95歳の母で経験いたしました。東京でもヘルパーさんが朝昼晩、最期のほうになったら来てくれましたし、訪問看護師さんが来てくれたし、福祉用具の専門相談員が大変適切なことをしてくれました。

きょうは、母を偲んで、母が要介護4になっても着ておりました、こういうものを身につけてまいりましたけれども、決して遠い福祉先進国でなくて、この日本でもできるということがもう、確かめられているというふうに思います。ぜひともそのような福祉先進国に、オリンピックまでにというふうに願っております。よろしく願いいたします。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

続きまして、河原委員、お願いいたします。

○河原委員 今回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。

加えて、私は、医療のほうの医療計画とか地域医療構想の委員も務めさせていただいておりますが、両方の視点からちょっと、感じたことを述べさせていただきますが。

医療の視点から地域を考えたときには、例えば、がんみたいに全都的に対応する地域もあれば、救急とか救急圏域、二次医療圏とかあるわけですが、ベクトルが複数あって、そのベクトルが最終的には地域に向かうと、在宅とか地域に向かうというのが医療から見た姿だと思うんですが。今回いろいろ地域包括ということで、いろいろ地域の中の医療体制とかということも検討されたわけですが、その医療からいろいろ寄り道を、寄り

道といったらおかしいですが、いろいろなところ、二次医療圏からスタートした人、三次医療圏からスタートした人が究極的に地域に戻るわけですが、その中には、障害を有したり、あるいは介護が必要な人がもちろん入っているわけですが、逆のベクトルがちょっと、検討としてはもう少し要るのかなと。今後の課題ではないかなと思います。

つまり障害を有したり介護が必要な方が、病状に応じて、医療を受けるときには、地域で完結しない場合、例えばがんの人だったら地域を離れて専門病院に行くとかというケースがあるんですが、そのあたりの逆のベクトルの検討が今後さらに必要であるのではないかなというふうに思いました。それは全都的な資源を活用すれば十分対応できると思います。

それで、地域包括という言葉が非常に重要ですが、これは私の感想なんですけど、余りにも地域でとじるとかえってよくないと思います。必要に応じて、地域の輪を広げていくとか、全都的にまで広げる必要も場合によってはあるかもわかりませんので、そのあたりは弾力的に運用する必要があると思います。

それから、もう1点は、この計画に限らず、全国的というか、国も含めて、行政計画がいろいろ立てられるわけですが、これは、きょうの報告書というのは、いわば上位計画に当たると思うんです。理念とかあるいは目標とかいろいろ書いている上位計画に当たるとは思いますけど、それを実施に移すための事業計画、あるいは執行計画。つまり下位の計画を具体的に、かつきょうの報告書の理念を生かしながら、具体的に、効率的に運用していく、下位の計画の執行管理がこれから重要になると思います。これはこの計画以外にも行政計画全般に当てはまると思いますが、今後の鍵はそういうところにあるのではないかなと思いました。

以上です。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

最後に、和気委員、お願いいたします。

○和気委員 明治学院大学の和気と申します。本日はこのような発言の機会を与えていただいております。

私は、昨年度、東京都の高齢者保健福祉計画の取りまとめの作業に参画させていただいたことで、この委員会の委員に選出されたと思いますので、本日はその立場から、大きく二つのことを申し上げたいと思います。

一つは、舛添知事のもとで作成された東京都の長期ビジョン、またそれと連動して、

第6期の東京都高齢者保健福祉計画で示された方向性、ベクトルというのは、この1年間、この委員会でさまざまな議論をしましたがけれども、それを踏まえて、基本的に大きく修正すべき点はなかったように思います。したがって、知事のイニシアチブのもとで、二つの計画をぜひ力強く推進していただきたいと考えています。

ただし、地域包括ケアの部分に関して言えば、この委員会でさらに昨年よりも掘り下げたいろいろな議論がされましたし、それを踏まえて、来年度に向けて新たな施策も出されているということですので、当該部分のバージョンアップというものは、計画においても必要になると思います。

計画というと、非常に何か硬直化したイメージで、そのとおりにやっていかなければならないと考えがちですけれども、私はこういう激動の時代は、環境が変わったり、状況が変わったら、それに合わせて柔軟にバージョンアップを重ねていくことが必要なのだろうと思っています。

さて、それからもう一つは、地域包括ケアというのは、やはり一つのシステム、仕組みですから、それを構想するというのは基礎自治体である市区町村の責務が非常に大きいと思いますが、やはりシステムがきちんと機能するには、それを具体的に動かしていく人材というのが、とりわけケアの現場では必要になると考えています。その意味では、東京都には広域の自治体として、ぜひそういう人材の確保、育成、定着などに積極的に取り組んでいただきたいと考えています。

地域包括ケアの議論では、介護の人材については、さまざまな形で熱心に議論されるのですが、私は、社会福祉の研究者ですので、やはり地域包括ケアの縦断的な、縦割りのさまざまな領域や分野を横断的に、つまり横につなげていく、そういう役割を担う福祉人材、これは例えば 国際的には「ソーシャルワーカー」と言いますが、日本では狭い意味ですと、社会福祉士・精神保健福祉士と言われているような人たちの果たす役割というのは非常に重要ですし、また必要になるのではないかと考えています。

福祉の分野では、昔から「福祉は人なり」と言われていますけれども、私は、人は非常に大事な財産だと思いますので、人材の「材」は財産の「財」でもいいのではないかと考えているぐらいです。

最後になりますけれども、「ローマは一日にしてならず」(Roma was not built in a day)という格言がありますけれども、地域包括ケアも、そして福祉の先進都市も、やはり1年間というような議論で簡単にでき上がるものではないと思います。言い換え

ば、非常に重要なのは、どうしても現場での地道な実践の積み重ねということになりますので、「継続は力なり」ではないのですが、地域包括ケアシステムの議論だけでなく、現場での実践を、ぜひ「オール東京都」で支援していただきたい、継続していただきたいと思っています。

私からは以上です。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

4人の委員のお方からご意見を頂戴いたしました。知事いかがでございましょうか。

○舛添知事 ありがとうございました。

馬袋さんのお話で、一つ、外国人介護士、これをどうするかというのは、今非常にこの導入が多くなって、たしか合格率も5割を超えたということなんで。そうするとやっぱり言葉の問題が非常にあるので、受け入れ側で、私が幾つか知っているところは、結局こういうことをやりなさいと言ったのは、例えばベトナムの方々が来る、日本語をしっかり勉強してもらうのを、一つ組みにして。だから、介護施設から見れば外注になるんだけど、そういう教育施設があるから、そこで一緒に研修してもらって、自分のところは介護をやってもらう、そして合格してもらおうということで。日本人の人材もしっかり育てないといけないんですけども、もうやっぱりこの人たちにも活躍してもらう条件をもっと整備する必要があるのかなというふうに最近は考えています。

それから、いろんな相談窓口をつくるというのは、これは我々も積極的にやりたいと思っていますけども、何ととっても、現場の区市町村が最前線なので、これはいろいろ我々のできるところをやっていきたいというふうに思っています。

大熊さんの本も読ませていただきましたけども、もう何十年も一緒にやっているような感じなんですけども、なかなか居場所とか仲間とか誇り。特に誇りの面が非常にまだおくらしているのかなということで。

パラリンピックがありますので、ノーマライゼーションというようなことをしっかりやって、今回の予算措置でも、タクシー、バスで、車椅子ごと乗れるようなものを相当ふやしていこうというふうにしていますし、これ、2020年に向かって、アクセシビリティということで、さまざまな競技施設、こういうことをしっかりとやっていく。

それから、障害を持った方にもボランティアをやってもらうということで、先般の東京マラソンでやっていただいたんですけど、非常に好評で、やられた方自身が非常にうれしくて、車椅子であったっていろんなご案内ができたりします。それから、逆に、

我々の目線だと高い目線なんで、車椅子の目線から見たときにどうだという、そういう方が二人一組で、一人が健常者、もう一人が障害者と、こういうボランティアを定着させようと思って、試みでやってみましたら、非常にうまくいきましたので。やはり、人を、ボランティアを含めて育てていくということは非常に重要なことなので、ノーマライゼーションの理想というのは、70年代に北欧から始まって、まだまだ、日本はもっと定着に努力をしないといけないなというような感じがしています。

それから、河原委員のお話で、むしろ地域包括ケアをしっかりとやるんですけども、フレキシブルに症状に応じて移動できるというのが、二次、三次という医療圏を含めて、それも非常に大切だというふうに思っていますので。個々の人たちが、自分たちが生きていくために必要なメニューがたくさんあると。毎日和食ばかりじゃなくて、きょうはちょっとフランス料理が食べてみたいというような感じの選択肢をふやすということが一つの回答だというふうに思っていますので、この点もきちんと検討したいというふうに思っています。

和気さんのやつは、やっぱりソーシャルワーカーみたいなものをもう少し定着させるということが必要なんで、例えば民生委員というのがあって、最近、だけど、民生委員の方も頑張っておられると思うけど、余りその方々の活躍というのができない状況なのかどうなのか。だから、そういう意味で、やっぱりこれは個人情報保護の問題が非常に入ってくるんです。

それで、先ほど威張らないお医者さんを地域にとおっしゃったんだけど、威張らないお医者さんというのは、まさに個人情報をしっかり持っていて、それを守りながら、しかし、かゆいところに手が届くようなことをやってくれるんで。今、何をやるんでも、個人情報保護という、特に病名とかを含めて、これとの両立をどうするかというのは非常に難しい問題で。だから、そういうことをしっかり守りながら、まさに横断的に面倒を見れるような人材を養成しないといけないなというような感じがしております。

だから、福祉学部とか福祉大学とかいろんなところが専門的に学生さんたちを教えるんですけども、実践もやってもらうけども、ちょっとそういう新しい視点が必要なんじゃないかなというようなことも思っていますので。

私、今4人の委員の方々のお話をお伺いした上でのコメントですので、あとは自由に。  
ありがとうございます。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

まだ、お時間がございますので、もう一方からご意見を頂戴できればと思いますが。

瀧脇委員、いかがでございましょうか。

○瀧脇委員 昨年末の第7回の委員会で、「家主も担う地域包括ケア」という演題でお話をさせていただきました。先ほど知事がおっしゃった空き家82万戸、庭つきで子育てを終えたような空き家がたくさんあるというのは、確かに事実であると思います。私は団塊ジュニアの世代でして、郊外でそのようなところで育った者として非常によくわかります。そういう空き家を抱えた家主さんなどが、この地域包括ケアの担い手の一つではないかという発想で、報告をさせていただきました。

ただ、そういう空き家を活用していくためには、お互いに助け合う、互助づくりというものを生活支援の中心内容にしていけないといけないのではないかと。もちろん医療や介護との連携・協働は大前提なんですけれども、根っここのところの支え合いというものが、在宅生活を可能にする条件ではないかと思います。

もちろん、生活支援で互助づくりを行っていくということは、支援者の研修や育成にも、互助ができていくという関係性の成熟にも時間がかかります。しかし、方法論として、仕組みとして、生活支援で互助づくりということは可能だと考えて意見を申し上げました。

空き家を活用して地域にサロンをつくったりしていると、今、知事がおっしゃったように、民生委員の方もサロンに来られたりします。民生委員は高齢の方が今多いですから、非常に負担であるというお話も聞いています。核家族化が進み、個々の家族が支え合う力は弱まっているので、民生委員の負担がますます重くなっている。そこにサロンという場があり、そこに一緒に遊びに来てもらうということなら、個人情報の問題にも抵触しません。実際に、民生委員が見守っている高齢者の方と一緒にサロンに来てくれるようになりました。このようにみんながつながっていくための場づくりも、空き家を活用した取り組みとして行っております。

こういうことを、私たちは民間の事業として進めております。何がよい支援で、何がよい事業かということは、行政とも議論を積み重ねていきたいと思っております。ですから、こういった民間事業を促進していくような仕組みづくりとか、そういうものが地域の中で安心して利用されるような応援といいますか、そういうことを行政のほうからしていただけるとありがたいと思っております。お金ではないところの応援というものもたくさんお願いしたいことはあります。



○黒田理事 どうもありがとうございました。

それでは、恐縮ですが、もう一方からもご意見を頂戴できればと思いますが。

秋山委員、いかがでございましょうか。

○秋山委員 訪問看護を長くやってきまして、今は地域の中で暮らしの保健室という相談の場所をあけている者です。

その相談室がある戸山ハイツ、昨年12月で高齢化率52.2%まで上がってしまいました。ですが、そこに若い世代の学生さんたちのフィールドとして、井戸端会議というのを何度もやり、そして、そこで調査を行った結果、決して高齢者はみずからの弱さを、不安とかは抱えているんですけども、それだけではなくて、その地域に愛着を持って住み続けたいと思っている。ただし、それをつなぐ何か、やはりそのエネルギーがない。そこをつないでもらえる仕組みというか、そういうものが少しあればということで、若い学生たちが調査とかで入った結果、そういう多世代と交流をしていく場から、高齢者の持っているもともとのお力をもう少し引き出して、より元気というか、より地域に貢献をしたいという思いを引き出してつなげていく。つまり、高齢者は宝を持っているけれども、その宝が開発されていない状況のところもたくさんあるのではないのかなというふうにちょっと思っています。

そして、その都営住宅ですが、先ほど高橋委員長が提案をされていましたが、建てかえの時期に本当にぴったり合ってきてまして、プラス特養も建てかえの時期にあると。その辺のところ、やはり住まい方全般に見直しをかけていかないと本当にいけない時期で、そこに住んでいる人たちの今後も含めて、もう少し都営住宅も、特にたくさんありますし、何らかの方策を立てていただければなというふうに思います。

それと、もちろん人材の育成という点では、私は看護の立場で、東京の訪問看護ステーション、医療、介護の真ん中にありますので、看護が橋渡しをする役目が多くて、その人材をより確保するために、東京都教育ステーション制度というものを、この3年間東京都が本当に力を入れてやっていただいた結果、病院から看護師さんが地域に出てきてくださっていますし、病院の看護師さんたちも、地域のことを理解ができるようになってきているという、そういう実態があります。やはり相互交流をしながら、より地域ケアに関心を持つ人材をふやしていく施策は、今後も続けていっていただきたいなというふうに考えているところです。

それと、地域格差がかなり出てきていますので、市区町村が本当に頑張らなければい

けないんですけれども、それでもやはり限界があると。先ほど逆ベクトルでと言われたのは、全都的にどこに資源が偏っていて、どこに資源が足りないのかというあたり、その辺も含めて、資源が足りないところに対して、都としてはどういうふうに応援をするのかというあたりも、具体的な面での事業助成も含めて考えていただければなというふうに思います。

以上です。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

瀧脇委員、それから秋山委員、お二方からご意見を頂戴いたしました。

それでは、意見交換はこれにて終了させていただきたいと思いますが、最後に、知事から結びのご挨拶をお願いいたします。

○舛添知事 もう時間かな。まだいいんじゃないか。何かあるの、事務連絡が。

○黒田理事 あわせてコメントも頂戴いただければと思います。

○舛添知事 あと一人、どうですかね。せっかくだからね。

○黒田理事 平川委員、よろしく願いいたします。

○平川副委員長 知事のありがたいお言葉、ありがとうございます。

東京都医師会の平川でございます。

舛添都知事になられて、やっぱりこの分野の専門家ということで、東京都医師会からすると、非常に関係する東京都庁の各部課長との関係が非常に今スムーズに行っております。もちろん、意見交換をきちんとしながらですけども、本当に方向性が同じという形で、私自身も非常に仕事がやりやすく、ありがとうございます。

先ほどから知事からも威張らない医師とか、懐の深い医師ということですけども、随分やっぱり今かかりつけ医が変わってきています。これも本当にご指導のおかげと感謝しております。

きょうは1点、こういう冊子を、東京都と東京都医師会を中心として、敷居の高い医師が中心となって、20職種の方々に集まいただきました。その上で、東京都医師会、理事って15人しかいないんですけど、4人の理事を送り込んで、敷居の低さと懐の深さを見せるために、かなり懸命にこの資料をつくりました。

右上に「オール東京」と書いてありますけども、心一つ、東京で、住みなれた東京で絶対にやっていくんだという気持ちを新たにしたチームをつくりました。また、専門職だけではなくて、老人会の方々とか、それから認知症の家族の方々にも入ってもらって、

専門職は、決して専門家だけではないんだということで、チームをつくって。特に、つくり上げていくのにはかなり、毎月集まってつくったんですけども、お互い知っているようで、互いの職種のことはよくわかっていなかった。こんなこともできるんだ、ここもオーバーラップするんだということで、非常に意見交換がありまして、これをつくるのがまさに地域連携と多職種連携をつくり上げたと思っております。

こういう機会をつくっていただけたのも東京都のおかげなんですけども、こういうことを生かしながら、本当に敷居の低い医師といいますか、あるいは地域の中で、患者様だけではなくて、地域も見ようような医師づくりというものがかなりできますので、ぜひこれからもお力添えをお願いいたします。

最後、1点お願いなんですけども、こうやって地域包括ケア、さまざまな形で各地域のそれぞれの特徴を持ってつくり上げていっているんですけども、その進行表といいますか、どこまで達成しているかという、なかなかそういう、雑駁でもいいんですけど、大まかな評価表があると、うちの地域はおくれているのかな、ここは結構ほかのところは進んでいるねという、横で見られるような。余り地域に特化した地域包括と、そこだけになってしまうと、ひとりよがりのシステムになってしまうので、そういう全体的に見られるような工程表とか評価表をぜひ考えていただければ、あるいは一緒に考えていければと思っておりますので、ぜひその辺よろしくをお願いいたします。

以上でございます。

○黒田理事 平川副委員長、どうもありがとうございました。

ほかに、ご意見を。

山田委員、よろしくをお願いいたします。

○山田委員 お時間をいただきありがとうございます。聖路加国際大学看護学部で在宅看護を教えております。

おかげさまで東京都の訪問看護の事業所数は、激増のフェーズに入ってまいりまして、年間100件は今ふえていると。ただ、お店を閉めるところもふえている。1件当たりの規模も小さいということなんです。また、訪問看護の仕事になれていない看護師がつくケースもあるので、その中身のサービスの質という意味では、これからもっともっと力を入れて、強化をしていく必要があると思っております。

また、訪問看護だけではなくて、地域にせっかくナースがいるわけですから、秋山さんのような働き方、暮らしの中で病気を予防する、看取りをするということに対して、

公的サービスだけではない部分で貢献することがいろいろあるので、その辺の規制についてもご検討いただければなというふうに思います。地域に出てきたナースが自由に動けるような環境の整備を望みたいと思います。

この報告書をつくるに当たって、私、福祉先進都市の内容ではないですみたいなことも申し上げたんで、かなり踏み込んでまとめていただきましたので、感謝したいと思います。ありがとうございました。

○黒田理事 山田委員、どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

では、川名委員、よろしく願いいたします。

○舛添知事 ぎりぎりまでやりましょう。

○川名委員 目が合ってしまったって、どうもすみません。発言の機会を与えていただきまして、どうもありがとうございます。

私ちょうど50半ばで、この年になって、周りの、こういう仕事をしていると、介護の相談を、同い年ぐらいの方から受けることが多いんですけども。大体聞かれるのが、どこの施設がいいとか、グループホームはどうかしらと。つまり、ここでは安心して地域で暮らし続けられるようにとみんな話しているんですけども、一般の方はそうは思っていない。やっぱり安心は施設にあると思っている方がすごく多いんですね。

そういう状況で地域包括ケアを進めると、施設に入れると思っていたのに入れなかったとか、お医者さんに、大きい病院に行けると思ったのに、かかりつけ医を持ちなさいと言われたとか、なかなか一般の方の行動が、こういう政策についてきていないんじゃないかと、すごいギャップを感じるんですね。

ですから、ぜひ今回の話し合いの中でも、随分、情報提供が必要だとか、行動の変容が必要だということが出たと思うんですけども、ぜひ機会を捉えて、どういう形で老後を送るのが幸せなのかとか、親の介護ってどういう形でできるのが一番いいのかとかということをみんなが共有できるようなことを、機会をたくさんつくっていただきたいなというふうに思っております。

以上です。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

知事よろしく願いいたします。

○舛添知事 いろいろありがとうございました。

今の川名さんの話は、私は今、都民との直接対話というのを、そういう場も設けているので、この前、防災についてやりました。だから、そういうシンポジウム、皆さん方にもおいでいただいて、私も最初に母親が認知症になったときに、誰に相談していいかわからない、しかも、恥ずかしい話なんだけど、ぴんぴん元気でしたから、もう相当前なんですけど。老健と特養って何がどこが違うんだって。恐らく周りに、自分の家がそうじゃないと考えていないと思うんですね。ですから、そういう機会をぜひ、きょうの報告書を生かす形で、シンポジウムなんかを、また局長を中心に考えてもらいたいというふうに思っております。

それから、平川さんがおっしゃった工程表みたいなものを、これをちょっと進行スケジュール的に、オリンピックの競技施設をつくる時はもう、きちっと工程表をやって、間に合うか、間に合わないかってやるんですけど、この場合はそこまでいかないですけど、大まかなものを都が、標準のようなものをつくって、各市町村でご参考くださいと、あまりまた押しつけるとしかられちゃいますので、そういうことも一つかなというふうに思っています。

それから、秋山さんとの絡みでも申し上げますと、私は親の介護をされていて、去年、ちょうど1年前ですけど、大きな手術をしたもんで。それで今、何が一番困るかといったら、和式の便所を使えないんです。そうすると、まだいっぱいありますね、そうすると、変な話ですけど、もよおしたときに困るわけですよ。だから女性の便所、これ、いつも女性の便所は行列をなしちゃっている。男の便所はそうじゃない。

それから、やっぱり高齢化社会というのは、今、全力を挙げてトイレを洋式化する。絶対和式じゃないといけない人のために和式は残してもいいんですけど。そういうことを含めて。それから、例えばティーセレモニーをやるときに、正座できなくなっちゃったんです。そうするともう、しょうがないから、お手前をいただくときに座らないといけない。だから、そういう生活全体を、やっぱり都営住宅の改築も含めて、そういう観点から見ていきたいというふうに思っています。

それで、瀧脇さんもおっしゃったことも含めて、私はやっぱり利益目的の民間の人たちにも頑張ってもらって、我々もやりますけど。というのは、ファミレスでよく私、飯を食うんですけど、そのときテーブルの上に置いたのを見ると、宅配サービスみたいなものがある、めちゃくちゃ安くておいしいもので、これは自分で材料を買ってきて作るより頼んだほうがいいじゃないかって。これ、商売でやるんじゃないかって。これ、商売でやるんじゃないかって。役に立つ

やつは利用すればいいということと。

もう一つは、先端技術の活用ということを相当考えたいなというのは、今テロリスト、テロに対して問題があるから。テロの容疑者というのは、世界中で、もうわかっていますので、これが成田に入国しようとするときすぐわかるようにできていますね。同じようにはできないし、さっき言った個人情報があるんだけど、例えば、家族の承認があつて、うちのおじいちゃん、おばあちゃんはまだ徘徊の癖があつて困っちゃうというときに、その人の個人情報を守るためですから、しっかりいただいておいて。そうすると、一々GPSを使い続けなくても、ちょっと隣まちで彼が動いているのを監視できるわけですよ、技術で。それでみんなで助けに行くと、万が一のときに。だから、そういう先端技術を活用することによって、まさに人のつながりが希薄になったところをカバーするという考え方があつてもいいかなというふうに思っています。

それから、地域のナースさんを含めて支援があつて、私は本当は山田さんの話を聞いて、昔はいろいろ視察に行く、厚労大臣のときも行きたい。そうすると、むしろその訪問看護は少なく、行きたいところがすぐに見つかった。ところが、今行こうといたらいっぱいやっているんで、どこに行けばいいかなという。それで、小さいんですね。だから、やっぱりそこは、これは厚労省、国の制度にもよりけりだし、また、看護師の皆さん方のご協力も得ないといけないし、医師会の皆さんのご協力も得ないといけないので、地域の資源を有効に使える手というのは、やっぱり考えていいと思います。

そういういろんな、短い時間でしたけども、アイデアをいただきましたので、また、ぜひ、恐らく民間企業をもっと活用するというのが一つ。それから、たまたまきのう、今言ったような技術の視察をしてきたら、これはすごい技術があるなど。

それから、きょう、やっぱりデジタルとアナログがあつて、私は今デジタルのほうを言ったんですけども、きょうの午後はアナログのほうをやります。アナログというのは、事業者との連携による高齢者等を支える地域づくり協定というような締結式をやるんですけど、これは、コンビニ、信用金庫、郵便局とか不動産屋さんとか、もう関連する、つまり地域を一番よく知っている人たちが協定を結んで、例えばコンビニの配達をしている運転手さんが走っていると、ちょっとあのおじいちゃん、おばあちゃんの動き方がおかしいと思ったら通報してもらい、郵便配達の人にもやってもらい。それから、電気・水道メーターを見たときにずっととまっちゃっている、全然使っていない、新聞配達の人と同じことなんで。きょうそれを協定を結んで、皆さんが協力していただきます

ので、これはこれでしっかりやっていく。しかし、さっき言ったデジタルというかやっぱり先端技術、すごいのがありますから、これも少し活用することを考えていいと思いますけども。

我々も全力を挙げてやりたいと思いますので、きょうの最終報告を活かす道で、シンポジウムを含めて、また考えたいと思いますし、これからもまた、いろんな機会に皆さん方のお知恵を拝借し、また、いろんな政策の実現に当たりまして、アドバイスをいただいたり、ご協力いただくとお思いますけども、それをひとつお願いいたしまして、コメントにします。本当にありがとうございました。

○黒田理事 どうもありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれにて閉会とさせていただきます。

知事は退室させていただきますが、事務連絡がございますので、委員、傍聴の皆様は、そのままご着席、お待ちください。

どうもありがとうございました。

〔知事退席〕

○黒田理事 どうもありがとうございました。

それでは、事務局から連絡をさせていただきます。

○西村部長 本日はお忙しい中、お集まりいただき、また、さまざまなご意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日をもちまして、福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議は終了となります。これまで高橋委員長をはじめ委員の皆様には多大なご協力をいただきましたことを感謝申し上げます。

最後に事務連絡となります。今回配付させていただい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、机上の封筒に入れて置いていただければと思います。

また、着用いただいている一時通行証につきましては、エレベーターをおりたところにおります警備員にご返却くださいますようお願いいたします。

それから、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、受付の職員までお声かけください。よろしく申し上げます。

○黒田理事 それでは、散会とさせていただきます。

本日は本当にどうもありがとうございました。