

平成29年度

第5回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成30年2月23日(金)午後4時58分～午後6時22分

場 所：都庁第一本庁舎42階北塔特別会議室A

1 開会

2 議事

- (1) 東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめに関するパブリックコメントとその回答について
- (2) 東京都高齢者保健福祉計画（最終案）について
- (3) その他

<資 料>

- 資料1 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員・幹事名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱
- 資料3 東京都高齢者保健福祉計画 中間のまとめに関する意見募集に寄せられた御意見について
- 資料4 東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度～平成32年度）の策定について
- 資料5 第4回策定委員会からの主な変更点
- 資料6 東京都高齢者保健福祉計画（平成30年度～平成32年度）（最終案）
- 別冊資料 東京の高齢者と介護保険データ集（平成30年1月版）

<参考資料>

- 参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）（平成27年3月）
- 参考資料2 高齢者の居住安定確保プラン（平成27年3月）
- 参考資料3 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（平成28年3月）

<出席委員>

| | |
|--------|---|
| 市川 一 宏 | ルーテル学院大学 研究科長 |
| 山田 雅 子 | 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 |
| 和気 康 太 | 明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授 |
| 大輪 典 子 | 公益社団法人東京都社会福祉士会 会長 |
| 落合 明 美 | 一般社団法人高齢者住宅財団調査研究部長 |
| 黒田 美喜子 | 公益社団法人東京都看護協会 常務理事 |
| 小島 操 | 特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会 理事長 |
| 田中 雅 英 | 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 副会長（西岡委員代理） |
| 西田 伸 一 | 公益社団法人東京都医師会 理事 |
| 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 |
| 山本 秀 樹 | 公益社団法人東京都歯科医師会 理事 |
| 足立 順 | 東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部長 |
| 大野 教 子 | 公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部 代表 |
| 川上 知 江 | 公募委員 |
| 菅原 正文 | 公募委員 |
| 吉井 栄一郎 | 公益社団法人東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長 |
| 古川 康 司 | 特別区高齢福祉・介護保険課長会 (中野区区民サービス管理部介護保険分野副参事) |

<欠席委員>

| | |
|--------|--------------------------------------|
| 熊田 博 喜 | 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授 |
| 内藤 佳津雄 | 日本大学文理学部心理学科 教授 |
| 内田 千恵子 | 公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長 |
| 西岡 修 | 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 会長 |
| 森田 慶 子 | 公益社団法人東京都薬剤師会 常務理事 |
| 工藤 絵里子 | 市町村高齢者・介護保険担当課長会（稲城市福祉部高齢福祉課長） |

○坂田幹事 定刻より前ですけれども、ご連絡いただいている委員の方、皆様いらっしゃいましたので、ただいまから第5回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方には、大変ご多忙の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。本委員会の幹事兼事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の坂田でございます。以後、着座にてご説明いたします。

本委員会は、公開となっております。本日は傍聴の方も多数入室しております。また、委員のご発言は議事録としてまとめ、ホームページ上に公開をさせていただきますので、あらかじめご了承ください。また、各委員にご発言いただく際には、お手元のマイクの下ボタンを押していただくと赤いランプがともってマイクのスイッチが入るようになってございます。発言が終了いたしましたら、同じボタンを押してマイクを切ってくださいようお願いいたします。

続きまして、本日の配付資料でございます。

配付しております議事次第の裏面に、配付資料一覧がございます。逐一のご紹介は省略いたしますが、コピーの資料が資料1から資料の5、そして資料6というのは冊子のような形になってございます。そして、資料6の別紙といたしまして、カラー刷りの地域包括ケアシステムの姿、それから別冊資料のデータ集ということで、いずれも資料ごとにホチキスどめをさせていただいてございます。また、参考資料として、東京都高齢者保健福祉計画、高齢者の居住安定確保プラン、そ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の最終報告をご用意しております。不足等がございましたら、適宜事務局のほうへお申しつけください。

本日の出欠の状況でございますけれども、ご欠席のご連絡をいただいております委員は、熊田委員、西岡委員、森田委員、工藤委員、内藤委員、内田委員でございます。なお、西岡委員の代理として、東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会副会長の田中様にご出席をいただいております。

また、本日は、福祉保健局長の梶原が出席をさせていただいておりますので、お知らせをいたします。

それでは、以降の進行を市川委員長にお願いいたします。

○市川委員長 皆さん、どうもこんにちは。

きょうは最終回になりました。今まで議論を積み重ねてまいりまして、そして一定の

部分、反映させていただいたというふうに思っているところがございますが、きょうは最終案、とりわけ14日間のパブリックコメントを行いました。その結果を報告いただき、そしてご意見を伺うというふうにさせていただければと思います。

ちょっと座らせていただきます。

本日は、パブリックコメントに対する東京都の回答と計画の最終案についてご議論いただきたいと思います。そして、議事が終わりましたら、委員の皆さんから一言ずつお話ししていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それではまず初めに、1月31日から2月13日までしておりました計画の中間のま
とめに関するパブリックコメントと、その回答について事務局から説明をお願いします。

○坂田幹事 それでは、資料3をお手元にご用意いただければと思います。

パブリックコメントに寄せられたご意見と、その回答についてご説明をさせていただきます。

まず、住民目線での計画策定をということで、地域包括ケアシステムの周知と住民の意見集約が大切であり、住民の目線で「地域包括ケア構築」を計画してほしいということでございます。こちらにつきましては、計画の策定に当たって、検討の場として本策定委員会を設置し、被保険者、利用者、都民代表の委員を含めた構成とするとともに、パブリックコメントを実施する等、都民の皆様のご意見を踏まえた計画となるよう努めてまいりました。また、地域包括ケアシステムは、各区市町村が中心となって構築していくものですので、都は各区市町村の取り組みを支援してまいります。

続きまして、具現化可能な計画策定をということで、活動熱心な住民団体ですら地域包括ケアシステムを理解してない、そのことを十分に踏まえ、第7期は具現化可能な計画を立ててほしいということでございます。こちらにつきましては、地域包括ケアシステムの実現に向けては、各区市町村が中心となって支援の充実と社会基盤の整備を図ることが求められておりますけれども、東京都は、各区市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築できるように、計画第2部で示した施策等を着実に実施し、各区市町村の取り組みを支援してまいります。

続きまして、地域包括ケアシステムの姿、イメージ図でございますけれども、「鍼灸師」の記載につきましては、ご指摘のとおり、ご指摘を踏まえて修正をさせていただきました。

続きまして、ケアマネジャーの位置づけにつきまして、図にケアマネジャー（居宅介

護支援事業所)を位置づけるべきではないかというご意見をいただきました。同じような意見を32件、6ページにも記載をしております。後ほどごらんをいただければと思いますけれども、こちらにつきましては、ご指摘を踏まえまして、図の「介護」の部分に「居宅介護支援事業所」及び「ケアマネジャー」を追記させていただいたところがございます。

続きまして、図の考え方として、「制度」と「箱もの」が混在し、かつ「人」について余り触れられていないため、イメージしにくい。地域包括支援センターに相談した後、誰が責任を持って、どのような支援がどの段階で誰から得られるのかわからないというご意見でございます。こちらにつきましては、「平成37年の地域包括ケアシステムの姿」は、地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムの構築が実現された姿を、状態を示した一つのイメージ図でございます。各区市町村は、これを参考にしつつ、それぞれの地域の実情に応じた個別具体的な地域包括ケアシステムの姿を描き、構築することが求められていると認識をしております。

おめくりをいただきまして、2ページ目となります。

居宅介護支援事業所の役割について、独立した項目を設けていただきたいというご意見でございます。こちらにつきましては、地域包括支援センターについて、地域包括ケアシステムの構築に向けて中核的な役割を担う機関であるため、「東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿」に続き、項目を設けて記載をしております。介護支援専門員の役割につきましては、高齢者の在宅生活を支えるための多様なサービス主体間の連携に中核的役割を担うこと等を計画の中に記載をさせていただいているところでございます。

続きまして、「計画の具体的な展開」の施設整備関係でございます。

既存資源の活用ということで、「住み慣れた地域」を広く捉え、東京都全域で特養の整備を見直す必要があるのではないか。今ある資源を十分に生かす視点を施策に盛り込んでいただきたいというものでございます。こちらにつきましては、特別養護老人ホームの整備目標につきましては、区市町村が地域の介護ニーズに基づき算定したサービス見込量等を踏まえて定めてございます。また、東京都による経費の補助は、創設(新設)に限定をせず、改築や改修も対象としているところでございます。

続きまして、軽費老人ホームの利用料補助について、軽費老人ホームA型及びB型がケアハウス等へ建てかえをしたときに、建てかえた施設の利用料に対して補助制度を設

けるべきではないかというご意見でございますけれども、軽費老人ホームにつきましては、施設整備費補助のほかに、利用者の負担を軽減するため、施設を運営する社会福祉法人等に対して施設サービスの提供に要する費用の一部を補助しており、今後も高齢者福祉の向上を促進してまいります。

続きまして、措置による支援が必要な人の把握ということで、単身高齢者や低所得高齢者がふえており、介護以外の福祉的な支援が必要な場合も少なくない。区市町村等は社会福祉法人と連携しながら、措置による支援が必要な人の把握を積極的に行うべきではないかというご意見でございますが、養護老人ホームの利用に当たりましては、区市町村において入所措置すべき人を把握し、措置が行われているものと考えてございます。

続きまして、措置費の増税対応ということで、消費税が8%に増税された後も、養護老人ホームに対する措置費の増税対応がなされていない。都としても、積極的な対応を図るべきではないかというご意見でございますが、国に対し、消費税引き上げに伴う養護老人ホーム等の負担軽減のための必要な財政措置を要望してございまして、引き続き国に働きかけをしてまいります。

3ページをごらんいただきたいと思います。

介護人材の確保・定着・育成についてでございます。

介護人材不足が常態化しており、介護職の雇用支援をお願いしたい。また、人材派遣等に対する対策や規制をお願いしたいというご意見でございます。都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、「多様な人材の参入促進」、「資質の向上」、「労働環境の改善」の視点から、さまざまな都独自の施策を実施するなど、総合的に介護人材対策を進めております。

続いて、No. 13から15、施設整備と介護人材対策についてでございます。まず、特養整備について人材不足によりフロアが開設できない等の事象が発生し、介護人材が確保できず、運営ができない施設もあらわれている。施設整備について、介護人材確保の観点や対策を踏まえた上で計画するとともに、待機者の状況を把握し、効率よい計画を策定することが大切ではないかというご意見でございます。これにつきましては、特別養護老人ホームの整備目標については、区市町村が地域の介護ニーズに基づき算定したサービス見込量等を踏まえて定めてございます。また、都内で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、キャリアパスの導入支援、宿舍借り上げ、職員宿舍の借り上げの支援等の、都独自の施策を実施するなど、総合的に対策を進めてまいり

ます。

続きまして、4ページをごらんいただきたいと思います。

高齢者の住まいの確保についてでございます。

住宅施策と福祉施策の連携について、民間賃貸住宅への入居促進による重層的なセーフティネットの強化や居住支援協議会の設置について、生活困窮者自立支援制度との連携が必要ではないかというご意見でございます。これにつきましては、東京都では「高齢者の居住安定確保プラン」の策定や、「東京都居住支援協議会」の設置・運営などについて、住宅施策を所管する都市整備局と、それから福祉施策を所管する福祉保健局とが連携をいたしまして、高齢者等の居住の安定確保に取り組んでいます。また、東京都居住支援協議会では、これまで広域的な立場から、区市町村協議会の設立・活動を支援してまいりました。引き続き、こうした取り組みを通じて、2020年度までに区市の50%以上で居住支援協議会が設置されることを目指してまいります。さらに、住宅セーフティネット法に基づく住宅相談などの入居支援等を行う住宅確保要配慮者居住支援法人の指定制度を活用いたしまして、低所得者などの住宅確保要配慮者に対する居住支援の取り組みを、促進をしてまいります。

続きまして、生活支援付きすまい確保事業につきまして、社会福祉士を活用し、地域での孤立化を防ぎ、必要な社会資源につなげていくソーシャルワークによる実践を行う必要があるのではないかというご意見でございます。こちらにつきましては、実施の各区市町村が、地域の特性に応じて住宅確保及び生活支援を一体的に行っているところで、入居後の生活支援については、社協、社会福祉法人、NPO法人等が訪問・電話による見守りや相談を行っています。東京都といたしましては、引き続き、このような区市町村の取り組みを支援してまいります。

続きまして、要配慮者の支援体制の充実に当たり、東京都災害福祉広域支援ネットワークの機能充実が求められる。災害復興まちづくり支援機構との、さらなる連携を図るべきではないかという意見でございます。こちらにつきましては、東京都災害福祉広域支援ネットワーク充実のため、関係団体と図上訓練等を通じて、実効性のある体制づくりを進めてまいります。今後も、関係団体と連携を深め、要配慮者の支援体制の充実に努めてまいります。

続きまして、在宅療養の推進でございます。

切れ目のない医療サービスの提供について、切れ目のない医療サービスの提供を実現

するために、東京都はどのような施策を考えているのか明記をしてほしいというところでございます。こちらにつきましては、主治医、副主治医制の導入等による24時間の診療体制の確保や、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保など、在宅療養患者を支える地域の取り組みを促進することを記載してございます。

続きまして、在宅療養におけるケアマネジャーの役割について、医療・介護連携や入退院支援は、介護支援専門員が中心となることが多く、多職種連携の中心として、在宅療養患者を支える地域の取り組みに介護支援専門員について記載をしてほしいというところでございます。こちらにつきましては、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等、在宅療養にかかわる多職種が緊密に連携した地域における在宅療養体制の確保」として、多職種連携の必要性について記載をしているところでございます。また、入院時から、入院医療機関と、かかりつけ医、介護支援専門員の地域の医療関係者が連携した取り組みが必要である旨、記載をさせていただいておりまして、「在宅療養の推進（イメージ図案）」においても、生活面を支えるキーパーソンの一人としてケアマネジャーを記載してございます。

続きまして、介護予防の推進と支え合う地域づくりでございます。

5ページとなります。

地域包括支援センターの機能強化につきまして、地域包括支援センターは、人員や研修機会の不足があるのではないかとご意見でございます。こちらにつきましては、地域包括支援センターに期待される役割が増大する一方で、センターの効果的な運営に向けた体制の確保が課題となっており、東京都といたしましては、地域包括支援センター職員の増配置の支援や職員研修などを実施し、センターの機能強化に向けた区市町村の取り組みを推進してまいります。

続きまして、フレイル対策として、地域支援事業を充実するという記載をしてはどうかといったご意見でございますが、本計画においても、都の施策の方向として、望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発や、住民運営の通いの場づくりに取り組む区市町村への支援について記載しております。

続きまして、歌を活用したまちづくりについて、首都圏に存在する声楽家を活用し、地域交流や多世代交流、認知症予防など、歌でまちづくりをできないかといったご意見でございますが、高齢者の健康増進や仲間づくりの活動を支え、世代を超えた交流を促進するため、文化・スポーツ活動等支援をしてまいります。

最後になりますが、住民主体の団体への支援についてでございます。地域住民等が担い手・当事者となり、サービスや場に参加し、つくり上げることは大切であり、そのような仕組みやグループが長く継続するためには、市町村からの助成も大切ではないかというご意見でございますが、高齢者の誰もが地域で活躍できる社会を実現するため、文化、教養、スポーツ活動等を促進するほか、高齢者が気軽に立ち寄り、参加できる活動の拠点を整備する区市町村を支援してまいります。

以上が、パブコメに寄せられた意見とした東京都の見解でございます。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

パブコメに対する東京都の意見が出されて、丁寧に説明してあると私は思いますが、いかがでしょうか、ご意見がある方はおっしゃってください。

よろしいでしょうか。よろしいということであれば、パブリックコメントへの東京都の回答として、ホームページに掲載、公表していくということにさせていただきますが、よろしいでしょうか。

では、事務局は、公表の手続を進めてください。

では、議題2、この最終案について、パブリックコメントの意見や前回の委員会におけるご意見を踏まえて、計画においてどのような変更があるか説明をお願いします。

○坂田幹事 まず、資料4をお手元にご用意いただきたいと思います。

第7期の計画の概要でございます。これまでの策定委員会でも説明をしてございます資料ですので、変更点のみ説明をさせていただければと思います。

資料4の2枚目、ごらんをいただきたいと思います。

左側の②のところの、介護サービス基盤の整備をごらんいただきたいと思います。特養、老健、認知症グループホームの平成37年の整備目標を定めてございますが、前回の策定委員会におきましては、パブリックコメントまでに見込量を整理して目標値を掲載させていただきますということをご説明させていただいたところでございます。平成37年の整備目標としては記載のとおりでございますが、特養は6万2,000人分、老健は3万人分、認知症グループホームは2万人分となっております。老健、グループホームの目標値は第6期と変更ございませんが、特養につきましては、第6期の計画が6万人でございましたので、第7期におきましては、区市町村のサービス見込量が6万2,000人となっておりますので、2,000人ふえているところでございます。

また、平成37年に向けて、病床の機能分化を進めていくという国の方針がございまして、療養病床に長期入院をしている高齢者が将来的に約2,000人分介護施設のほうへ移行していくということから、サービス見込量がふえているところでございます。

また、右側の④の介護人材対策の推進でございますが、平成37年の介護職員の需給推計を掲載する予定でございますけれども、介護サービス見込量が暫定値で不確定な要素もございますし、まだ需給推計のところは不確定な要素がございますので、今回は数字を載せられてない状況でございます。

このほか、①のところの介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援のところに、保険料につきまして記載をする予定でございますけれども、まだこちらも動く状況があることから載せられないところでございます。3月の計画の発表の際には、掲載をさせていただく予定でございます。

資料4は、以上でございます。

続きまして、資料5をご用意いただきたいと思っております。

資料5に基づきまして、主な変更点をご説明いたします。資料6も、お手元にご用意いただきながら、適宜ご確認をいただきながら、お聞きいただければというふうに思います。

まず、資料5の1番でございますが、9ページ、都道府県障害福祉計画でございます。こちら、障害のほうの計画になりますけれども、こちらの計画の名称が「東京都障害者・障害児施策推進計画」に修正されましたので、計画に定める内容につきましても、それに合わせて修正をさせていただいたところでございます。

続きまして10ページでございますけれども、住まいに関する計画との関係ということで、今後策定予定の東京都住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画というものが策定をする予定でございますので、そちらにつきまして追記をさせていただいたところでございます。

続きまして、カラー刷りの地域包括ケアシステムの姿につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。A3の資料をごらんいただきたいと思っております。

まず、右側の介護のところでございますけれども、先ほどパブリックコメントにもございましたけれども、介護の部分に居宅介護支援事業所及びケアマネジャーを追記させていただいております。こちら、小島委員からの意見、それからパブコメの意見を反映させていただいたところでございます。

その下のところの医療のところ、かかりつけ医（在宅医）というのも記載をさせていただいたところでございます。こちら、医療と介護が必要になっても、住みなれた地域で暮らすには医療と介護の連携というのは非常に重要で、それぞれキーパーソンというところで四角囲いということで記載をさせていただいたところでございます。

このほか、ちょっと記載はないんですけど、前回の委員におきまして、山本委員から「病院歯科」という言葉を入れられないかというご意見をいただいたところでございます。検討させていただいたんですけども、こちら、病院歯科のバックアップ体制としての性格を踏まえますと、記載する場所は医療の部分の右側の入院医療のところになることを考えますと、入院医療の部分は、もともと個々の診療科を包含した書き振りになってございますので、病院歯科という、特出しするのがちょっと難しいかなということで、入院医療の部分の記載に読み込む形ということでさせていただいたところでございます。

図の左側になりますけれども、介護予防のところになります。介護予防と生活支援というのを住民主体の団体などが重なる部分がございますので、この水色のところと緑のところと重なるような形で表記をさせていただいたところでございます。

続きまして、生活支援の部分に、区市町村、東社協というのが入っていたんですけども、区市町村社協というものも追記をさせていただいたところでございます。

そして、一番下の紫色の帯のところでございますけれども、「人材の確保・定着・育成」というのも前回出させていただいていたんですけども、その前に「地域包括ケアシステムを支える」という言葉を、やはり、この辺をはっきりさせたほうが良いということで追記をさせていただいたところでございます。

その帯の左側のところは、地域住民という形でまとめさせていただいて、括弧書きという形にさせていただいているところでございます。また、鍼灸師の表記につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。

こちらの地域包括ケアシステムの姿の修正については、以上でございます。

資料の5のほうにお戻りをいただきたいと思います。

1 ページ目の一番下になります、49 ページでございますけれども、コラムの追加ということで、世田谷区における地域包括ケアの地域展開につきまして、高齢者だけではなくて、子供だとか障害者もあわせて展開をされておりますので、そちらの事例について追加をさせていただいたところでございます。

資料5をおめくりいただきまして、2ページ目でございます。

第2部の「計画の具体的な展開」でございます。

4番目、第2部の各章に、拡充施策を示す表記を追加させていただいたところがございます。例えば、ちょっと後ろのほうになりますが、153ページをごらんいただきたいと思えます。153ページの上のところの主な施策のところ、2行目のところに、地域密着型サービス等重点整備事業というふうにございますけど、その前のところに拡充という言葉に記載させていただいておまして、拡充事業についても、こういった記載をしたほうがいいのではないかと菅原委員からご意見がありましたので、拡充事業につきましては、同様な形で拡充という表記をさせていただいているところがございます。

続きまして、5番目、61ページ、63ページほかでございますけれども、介護サービス量の見込みにつきましては、暫定値を記載させていただいているところがございます。こちらは暫定値ということで、また公表する際には数字のほうは動く可能性がございますので、あらかじめ申し上げておきたいというふうに思えます。

続きまして、79ページ、80ページでございます。こちら、コラムを追加させていただいております。区市町村における介護給付適正化の取組ということで、福生市の要介護認定の適正化、それから瑞穂町のケアプラン点検についての取組を紹介するコラムを追加させていただいているところがございます。

続きまして、97ページ、98ページが、自立支援等に取り組む区市町村への支援についての記載を追加させていただいているところがございます。97ページでございますけれども、前回の策定委員会で自立支援等に取り組む区市町村の支援、取組の目標の設定という点をご説明したところがございますけれども、こちらにつきまして、国から示された「評価指標」を参考に、取組と目標を設定しているといった旨と、それから具体的な取組の内容と目標を、第3部の第1章に記載している旨を追記させていただいております。98ページのほうに、取組の内容と目標について、今後の国の動きや区市町村の取組の状態に応じて、高齢者保健福祉施策推進委員会というのを毎年開催させていただいておりますので、その推進委員会の中で、こうした取組の状況について、きちんと見直しを行っていく旨を追加させていただいたところがございます。

続きまして、資料5の3ページをごらんいただきたいと思えます。

116ページでございます。共生型サービスにおける現状と課題についての記載でございます。こちらにつきまして、介護と障害の共生型サービスができるということで

ございますけれども、「東京都障害者・障害児施策推進計画」策定の際に、障害者施策推進協議会における意見を踏まえさせていただきまして、介護支援専門員や相談専門員の連携や、それから制度の理解を深めていくことについて記載を追加させていただいてるところでございます。

続きまして、9番目になります。125ページ、133ページ、153ページということで、先ほど資料4のほうで目標値のことをご説明差し上げましたけれども、こちらについての整備目標値を設定させていただいたところでございます。なお、整備の目標以下の左側のほうに現状の時点を書かせていただいておりますけれども、そちら、12月末時点となっておりますが、公表の際には30年3月1日時点ということで、それぞれ全て数字のほうは変更させていただく予定でございます。

続きまして、127ページ、134ページ、137ページほかでございますけれども、特別養護老人ホームなどの必要入所定員数につきまして記載をさせていただいているところでございます。先ほど、定員の時点につきましては変更いたしますというお話を差し上げましたが、こちらの表につきましても平成29年度の定員数の時点につきましては、公表の際は3月1日時点ということで変更させていただく予定でございます。

続きまして、151ページから153ページでございます。こちらは、新たな事業といたしまして、建築価格の高騰に対する加算補助というものを追加させていただきます。建築価格の高騰に対応する施設整備に係る加算補助ということで、記載をさせていただいているところでございます。

続きまして、176ページでございます。住宅確保要配慮者への支援を実施する居住支援協議会の設置目標を平成32年度末に区市町村の50%以上ということで目標値のほうを設定させていただいております。

続きまして、176ページ、185ページでございます。新規事業ということで、住宅セーフティネット法の改正に伴う事業につきまして追加をさせていただいているところでございます。176ページのほうには、「住宅確保要配慮者居住支援法人指定制度」について追加をさせていただいております。185ページのほうに、今申し上げたものと、それから平成30年度新規事業である「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進事業（仮称）」についても追加をさせていただいているところでございます。

続きまして、188ページから189ページでございますけれども、空き家を活用した住まいの確保と生活への一体的な提供に関する事例につきまして、コラムを追加させ

ていただいております。

続きまして、198ページでございます。こちら、30年度の新規事業でございます「心のバリアフリーサポート企業連携事業」につきまして、追加をさせていただいたところでございます。

資料5のほうの4ページでございます。「介護人材対策の推進」に入らせていただきます。

220ページ、225ページでございますけれども、1月31日に開設いたしました東京都福祉人材情報バンクシステムのウェブサイトの名称が「ふくむすび」ということになりましたので、「ふくむすび」ということで記載をさせていただいております。

続きまして、222ページでございます。こちら、施策の事業名について修正をさせていただいているところでございます。

230ページから231ページでございますが、こちら、コラムを追加させていただいております。平成28年度から実施しておりますロボットのモデル事業につきまして、このモデル施設のロボット介護機器の活用に向けた取組をコラムとして記載をさせていただいております。

続きまして、「在宅療養の推進」でございます。

こちらのほう、ちょっと記載はないんですけども、248ページをごらんいただきたいと思います。病床の機能分化及び連携の推進に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量の推計につきましては、今、調整中でございます。こちらにつきましては3月にきちんとした形で公表させていただきたいというふうに考えてございます。

すみません、お戻りいただきまして、245ページになります。こちら、西田委員のほうからのご意見ということで、「在宅療養の推進について」、これは何かということをはきちんと記載したほうがいいというご意見をいただきまして、こちらについて記載をさせていただいたところでございます。

続きまして第6章の「認知症対策の総合的な推進」になります。

296ページ、こちら、新規事業といたしまして、前回、298ページから300ページのコラムで既にご紹介をさせていただいているところでございますけれども、296ページのほうにも新規事業ということで、「認知症とともに暮らす地域あんしん事業」ということで追記をさせていただいているところでございます。

続きまして、資料5の5ページでございます。

312ページでございます。節の名称の変更というところでございます。こちらの第2節の名称でございますが、「介護予防・生活支援サービスの推進」という名称でございましたけれども、次にご説明するような新規事業もございまして、「と高齢者の社会参加」ということで、社会参加につきましても節の名前として追記をさせていただいたところでございます。

続きまして、328ページ、330ページに、高齢者の生きがいづくりや自己実現の機会を支援するための新規事業を追加させていただいているところでございます。高齢者が気軽に立ち寄り参加できる活動の拠点を整備する「人生100年時代セカンドライフ応援事業」というのを328ページのほうに記載をさせていただき、330ページのほうに、首都大学東京において50歳以上を対象とした学びの場である「100歳大学の実現」について追加をさせていただいているところでございます。

最後になりますが、374ページでございます。高齢者の働く環境を整備する新規事業ということで、農地保全のために買い取った生産緑地を活用した「シニア向けセミナー農園整備事業」や、そして産業技術大学院大学においてシニア層を対象といたしました「シニアスタートアッププログラム事業」というのを、高齢者の働く環境整備や企業を支援するというので、こちらの新規の事業についても追記をさせていただいているところでございます。

説明は、以上となります。

○市川委員長 ありがとうございます。

パブリックコメントに対する回答についてのご了解をいただき、そして、策定委員会に出されたことに対して、このように回答しているところでございますが、この説明について質問がございましたらおっしゃっていただきたいと思っております。

よろしいでしょうか。

では、これをもって本日の議事は終了ということで、プラン・ドゥー・チェック・アクションのプランが確定して、あとは実施、そしてチェックして、また再度検討するというレベルになってくるかと思うのでありますけれども、では、これをもちまして本日の議事を終わらせていただきます。

1年にわたる委員会でもございましたけど、最後に委員の皆様から感想もしくはご意見をいただいて締めたいと思っているところでございます。なお、申しわけないんですけど、3分から、長くても20分は差し上げられませんので、3分をめぐりにお話しただ

けますと幸いです。上限ですね。では、こちらから行きます。どうぞおっしゃってください。

- 大輪委員 東京社会福祉士会の大輪でございます。今期から、この高齢者保健福祉計画の策定委員会にメンバーとして加わらせていただきまして、大変ありがとうございました。

私ども、社会福祉士会は、今回、このパブリックコメントを求めるに当たりまして、ホームページ、それから会員の連絡網、メールなどを使いまして会員に働きかけをしまして、改めて、この計画に関心を持たなければいけないということを確認しております。そして、私たちは現場で実践をしております。この地域包括ケアシステムを実現するには、私たちが実践者としてしっかりとソーシャルワーク機能を使って媒介機能を果たし、地域連携やネットワークづくりに邁進しなければいけないというのを改めて強く感じました。この計画に参加させていただいて、改めて社会福祉士として何ができるかということ会員全体で考えていかなければいけないということを感じました。

本当にありがとうございました。

- 落合委員 高齢者住宅財団の落合と申します。今期から、初めて参加をさせていただきました。貴重な経験、ありがとうございました。

私からは、住まいということで一言申し上げたいと思います。この資料6の別紙で、東京都の地域包括ケアシステムのイメージ図をいただいておりますが、やっぱり、この中で一番住まいが異質な感じをずっと持ち続けております。今回、特に居住支援という言葉を入れていただきました。非常に、これは大事だと思っております。サ高住や施設だけでは、とてもこの膨大な東京都の高齢者の方々を支え続けることはできません。特に東京都は、民間借家の方が大変多いです。そういった有効な資源を使うためには、ぜひこの民間の借家に住む方たちに居住支援、すなわち、ここにいらっしゃる方々、医療・福祉の専門家の方々の支援がとても大事だと思っております。今、住宅と福祉がいかに連携するかということ、私も、今、いろんなところでお手伝いさせていただいておりますが、現場では、なかなか行政のほうも、あと民間事業者のほうも、一緒に活動する機会すらないかと思っております。

そこで私からのお願いでございますが、この計画の中にも、東京都では居住支援協議会を50%の市区町村でおつくりになると書かれていらっしゃいます。実際に、この居住支援協議会が機能するためには、今、ただ会議をやっているところだけでも多いと思

ております。本当に住まいに困っている人たちに住まいを提供するためには、福祉が一緒になっていただかなければいけません。なので、この居住支援協議会には、ぜひここにいらっしゃる専門職、専門機関の方々に強くかかわっていただきたいということが1点。

それから、今、皆様方の地域では、地域ケア会議等々、医療・介護の専門職の方々がお集まりになる機会があるかと思いますが、そこにぜひ、住まいの人たちも呼んでほしい。例えば、ここに不動産事業者とかありますが、不動産の団体もありますし、また、公営住宅があるところでは、管理をやっている公社さんとか、あるいはURさんも、今、地域医療福祉拠点ということで団地を医療福祉拠点にすることを一生懸命進めてらっしゃいます。そういう方々を、ぜひ、この福祉の仲間と呼んでいただければ、より居住が安定し、そこに医療と介護、あるいは生活支援が非常に効率的に有効に入っていくのではないかと考えております。

私からは、以上でございます。ありがとうございました。

○黒田委員 東京都看護協会の黒田と申します。1年間、参加させていただきましてありがとうございます。

看護職に関しましては、この地域包括ケアシステムの中で、どこにでもいる職業なのですが、なかなか図面の中にあられてこないのが、ちょっと残念だなというふうに思っておりますが、最後に人材の確保・定着・育成のところに入れていただきましてありがとうございます。

この地域包括支援システムの中で、特に在宅療養支援窓口のところですけども、昨日も当協会で研修を行って、終了しました。6年間、東京都の事業として行ってきたところですが、なかなか人材が定着していないということも聞いておまして、毎年同じアクションプランを、それぞれ立てるといようなところもございます。そういったところでは、こういったところの人たちの人材の定着も、すごく大事だなというふうに思っております。

東京都看護協会、いろんなところでさまざまな活動、それから一緒に皆さんと活動しておりますので、また今後ともよろしく願いいたします。

○小島委員 東京都の介護支援専門員協議会の小島でございます。この策定委員会への参加を感謝しております。ありがとうございました。

私どもも、パブリックコメントにつきまして、協議会のホームページ及びメーリング

リストを使いましてアナウンスをさせていただきました。このたび、ケアマネジャーや居宅介護支援事業所という名前が入ることをご検討いただきましたことも、感謝しております。

ケアマネジャーからのパブリックコメントが多かったことは、私自身驚いておりますけれども、やはり、ケアマネジャーが、この地域包括ケアシステムの中で、私たちは、これだけやってきて、これからもこれだけやっていきたいという決意表明であるというふうに受け取っていただきたいと思います。私たちも、7期計画の実現に向けまして、地域で丁寧な仕事をしていきたいと思っております。

ありがとうございました。

○田中 西岡委員代理 東京都高齢者福祉施設協議会の田中でございます。会長の西岡にかわり、代理出席でございます。

私どもの最大の課題は、人材不足と、それから、それに伴う経営が厳しいということでございます。人材対策については、さまざまな施策を練っていただき、また、実施していただいております。感謝しております。ですけど、二つお願いがあります。

一つ目は、先月、都知事のほうから、特別養護老人ホームに対する経営支援事業の予算を、昨年と同様の額を提示していただいたところでございますが、できれば、この命綱とも言える経営支援金を、ぜひ積み増していただきたいというお願いが1点でございます。というのは、都内の介護人材不足は、もう深刻化していることはご存じだと思いますが、多くの施設では、紹介派遣の会社、それからEPAを初めとする外国人に頼って何とかその場をしのいでいるということでございます。その結果、人件費が非常に高くなっており、負担がふえているということでございます。その結果、経営が厳しくなっていると。昨年の厚生労働省の介護事業系実態調査においても、特養、デイサービスは、ともにプラス0.3%です。赤字すれすれのラインでございます。全国平均の特養1.6、デイサービスは4.9でございますから、比較しますと、かなり低い水準にあるということです。人件費率も、特養の紹介派遣というのは委託費になりますので、委託費を入れると75.7%にも上ります。ですから、特別養護老人ホームの経営支援金のおかげで何とかプラスになっている施設が多いので、これの積み増しを考えていただければというふうに思います。

二つ目は、国に対して、処遇改善加算というものが、今、介護職員に交付されておりますが、その柔軟な活用をお願いしていただきたいということでございます。現在の処遇

改善加算というのは、対象は介護職員だけでございます。そのため、介護職員を経てキャリアアップした生活相談員とかケアマネジャーとの逆転現象、給与の、これも起きております。その結果、人事異動もなかなかスムーズにいかないということもあります。事務職員は、処遇改善の事務計算はしますけども、自分の給与は上がらないというような不公平感が、今、高まっているところでございます。国は、今度の介護報酬改定においては、処遇改善については余り数字として反映してはいただけてないんですが、31年10月の消費税アップ時に、2兆円政策パッケージの中で10年以上勤めている職員の給与を月8万円上げるということを打ち出しておるのではございますが、これは、給与が上がることで職員は元気になりますが、事業者の経営は改善しませんので元気になるということではございません。介護の仕事は、先生も親も勧めないというレッテルは、ただ単に重労働で給与が安いということではなくて、事業者に発展性がないということも大きな要因かと思っています。事業者が新規事業を展開すればポストもふえるわけですね。設備とか施設の更新などもできれば、それも待遇改善につながるということがございます。ですから、処遇改善金を人件費のみに限らず、柔軟に使えるようにしていただければ、職員だけじゃなくて事業者が元気になる。その結果、人も来るようになりますので、ぜひ処遇改善金の柔軟な活用を国にお願いしてほしいということです。

以上です。

○西田委員 東京都医師会理事の西田と申します。

高齢者人口がふえて、高齢者の高齢化が進んで、2025年ぐらいから東京都も人口減少になってという、こういう社会構造の激変期に応じて、やはり我々地域医療が少し姿を変えていく必要があるんだろうということをつくづく感じています。それを、我々東京都医師会が担っていかなければいけないんだろうと思います。今、東京都医師会としては、在宅医療資源をふやすということと、それから24時間体制をいかに構築するかというようなことに取り組んでおまして、これから在宅医療を始めようという若手の先生たちを対象とした東京在宅医療塾ですとかも開始したところでございますし、24時間、在宅医療の24時間というのも、我々供給側からの24時間体制ということじゃなくて、市民目線に立って、市民がどうしたら24時間安心できるかということ視野に入れた上で24時間体制、東京都の在宅医療の24時間体制を構築していかなくちゃいけないということで、東京都医師会の地域包括ケア委員会の中で、今年度の諮問事項に、そこに持っていきまして、今、いろいろ検討を重ねているところでございます。

地域包括ケアシステムって、非常に捉えどころのないようなところもございますけれども、一橋大学の猪飼先生の言葉を借りますれば、生存権というところを共助である保険制度が支えるとしても、その先の自由権をいかにして守れるか、支えられるかというのがこれから大きな問題で、個々の高齢者、要介護者に、どうやって伴走車がついていくかということ、これをどうしたらシステムとして資源化、システム化できるのかということが、ちょっと大きな、これからの問題なんじゃないかなということを私も非常に感じております。

本当に、東京都の高齢福祉計画、かかわらせていただきまして本当に勉強になりました。ありがとうございます。また、今後とも、よろしく願いいたします。

○馬袋委員 この1年、この計画の策定委員会にかかわらせていただいたことを感謝いたします。ありがとうございました。

私は、民間事業者の代表としてこちらに関わらせていただいたんですけども、先ほど、たくさん委員からもありますように、介護人材の問題は、もう近々というよりも、もう、これはどうしようもないという状態まで来ているというのが実態であります。さけれども、やはり、地域の方々、介護人材をいかに確保・育成していくかということについては、これは事業者だけじゃなくて、当然、都、それから区市町村の方々と一緒に、やっぱり取り組んでいきたいと思っておりますので、これは引き続きご支援というよりも、一緒にやらせていただきたいと思っておりますので、いろんな東京都の発信をしていきたいと思っております。

また、1点、東京は、東京の介護人材の半分とも言いませんけれども、3割近くが、実は東京都外から通勤をしてケアをしているという実態もあります。その面では、近郊の方々、県、ほかの千葉、埼玉、神奈川を含めた近郊との内容の介護人材を協力的にチームを組んでやっていくということも非常に重要な課題であると、介護人材の件では思っております。

それから、全体的なところで、今回、非常にいろんな意見を言っていたいて、取りまとめていただいたこと、すごく感謝をしております。その中でも、やはり、基本は、地域で日常生活が自分らしく営めるという原点の中に介護または医療というのが伴走していくということの原点は忘れてはいけませんし、そのことだと思っております。そして、予算としても、事業費として約1兆円という、多分日本で一番最大の予算、この事業費を使う、この政策の委員会ですので、しかし、現場の一丁目一番の地域の日常圏の中でし

っかりと、そのことが生きるという意味も込めて、地域の、やはり行政の方々と、やはりしっかりそこは連携をして、東京都の方と連携して対応していただければと思います。

最後に、ここ、今回には出ていないんですけども、やはり大切なのは、東京も災害という問題と福祉という問題は、地域の中で切って切れない連携の問題だと思いますので、今後、福祉と災害支援というのでしょうか、大震災の問題も含めまして、そういった意味での地域をつくる、災害に支援をしていく、そこが、やはり福祉が、こういう介護がどう伴走できるかというのは大きな力になると思いますので、それを合わせながら、また政策の中で、都の全体の中で考えていただければと思います。

最後に1点。生産性向上のことが、今、政府が働き方改革を含めて取り組んでおります。その面では、ICTの導入だとか、さまざまなものが導入されるのですが、特に今回、医療と介護の連携を強化しながら推進していこうという政策が介護報酬の改訂も含めて流れています。ここで大切なのは、各病院さん、または内容と介護とが帳票が違ったりとか、標準化されてないために手間暇も書けてしまう、こういうような、やはり無駄なことは、やはり改善していくということで、ぜひ、東京都のほうで音頭を取っていただいて、医療と介護のICTの標準化、これの両連携の標準化というのを、ぜひ進めていただければ、病院ごとに帳票が違ったり、書式が違ったりと、ぜひ、そういう標準化と生産性向上というところを、ぜひ音頭を取って引っ張っていただいて、介護人材の担い手の少ない大変なところを生産性というところで、ぜひ支援をしていただく政策をともに打っていただければと思います。

以上です。ありがとうございました。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

まずは、この高齢者保健福祉計画をまとめていただきました市川委員長、それから和気副委員長、そして事務局の方にお礼を申し上げます。

私どもの歯科医師会でございますけれども、実は、8020運動が、ことしで始まりまして30年になります。この30年の中で、初めは数本、5本ぐらいの歯が残っていた80歳の方が、今は50%以上の方が20本の歯を残しております。ところが、ここで非常に大きな問題が出てきました。それは、やはり、それに伴いまして、歯周疾患、それから特に歯を治した後に、また再発をするという形での虫歯が非常に多く見られるようになってきました。それらに対して、我々は今まで手を打ってきてなかったんだということに少しずつ気づき始めているところはございます。というのは、やはり高齢者の

中の10%ぐらいの方が健康で長生きをして、ずっと亡くなってしまおうということですが、ほとんど9割ぐらいの方は、何らかの介護、そして医療の中で生きていくということになるんですが、我々、そこまで手を伸ばしてなかったということを少しずつ感じているところでございます。そういった意味で、東京都では非常に多くの予算をいただきまして、例えば、我々の、いわゆる在宅歯科診療の器材ですね、こういったものに予算をつけていただきましたし、それから、認知症対応力、これにつきましても2年ほど前から研修会をすることができるようになりましたので、今後、その辺を通じまして、特に開業医の先生、まだまだ在宅あるいは施設のところに行かれる先生が少ないということはよくわかっておりますので、その辺を進めていきたいと思っている次第でございます。

どうも1年間、ありがとうございました。

○古川委員 特別区高齢福祉・介護保険課長会から参加をさせていただきました、中野区の古川でございます。

私は、中野区の職員でありますので、行政の一員として、この会に参加をさせていただいたところですが、今、中野区を初めといたしまして、特別区各区のほうで、各区の介護保険事業計画を、間もなく策定するというタイミングでございます。今回、東京都の、この計画に参加をさせていただいた中では、東京都のこの計画の中で表記されている項目に沿って、各自治体のほうでも、地域の需要や実情に応じた計画を、今つくっているところかなというふうに思っております。そういった中では、複数の委員の方もご発言がございましたとおり、介護の人材の対策といったようなところなどは、東京都の役割や、あと区市町村の役割を明確にして取り組むだけではなく、恐らく重層的な取り組みをしていかないと、次の平成30年からの3年間、またその後の介護保険の適切な実施に向けては取り組んでいく必要があるのかなというふうに感じているところでございます。

今申しましたとおり、東京都、それから区市町村のほうで力を合わせて取り組んでいく必要もあるというところと、あと、この会に参加していただいている、恐らく各関係団体の方々とも情報交換をしながら、本当に、先ほど委員長がおっしゃったように、今、プランができましたので、このドゥー、実施の段階では手を携えてやっていく必要もあるのかなというふうに考えてございますので、これをきっかけに、今後ともよろしく願いしたいと思います。

以上でございます。

○吉井委員 東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。

皆様、今、ご発言いただいて、専門家もしくは具体的な経営をなさっている立場というところでご発言をいただいておりますけど、私たちは、そういう意味では、この施策の受け手というか、その一つの代表みたいな形で参加させていただいているという認識をしております。

私たち老人クラブは、この中にも記載をしていただきましたけど、この資料6なんていうことで、地域包括ケアシステムの中で、互いに支え合おうというような中で、単にサービスの受け手というそんなことではなくて、地域の中で自分たちの健康を増進させましょう、それからあわせて、余計なおせっかいかもしれませんが、地域の中で見守りを進めようという、この二つを実施していきたいというふうに思っております。それは、いわゆる、この基本的な原点のところについては、大体75を超える、もしくは80を超える会員の中でも、そこはきちんと整理はされているんですが、一つ、やっぱりなかなかもどかしいところは、私、自分は偉そうに言うつもりはないんですけど、ここに書かれていることの言葉のそしゃくというんですかね、もっと端的に言えば、例えば行政との会話というのは大事なんですけども、地域支援事業のやっているセクションと、老人クラブ等、そのものの活動について、いろいろ話し合ったり育成をし合ったりというところのセクションが同じ部もしくは局かもしれませんが、の中でも情報が断片、断片なんです。そういうことも含めて、ちょっと理解を促進させていくというところで、私たち、東京老人クラブ連合会も一つの役割を果たしていかなければいけないのかなというふうに思っております。

まさしく、偉そうに言うつもりはないんですけど、この支え合おうというところでの介護予防と生活支援というのは、なかなか実行が伴うかどうかあれなんですけど、東京都老人クラブ、老人クラブの事業の取組のど真ん中のものではないかというふうに思っております。また、そういう意味では、いろいろご支援をいただければというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○菅原委員 都民の代表としての立場から参画させていただきました、菅原でございます。

本当に、貴重な場に参画させていただいたということで、私自身、大いに勉強になりました。この場に参画させていただく前は、これから本格的な超高齢化社会が来るとい

うことについては、ある程度理解をしていたつもりでしたけれども、この委員会の場で非常に多岐にわたる資料、それから多くの専門の皆さんからのさまざまな角度からのご意見、考え方を拝聴いたしまして、改めて大変な事態がすぐそこまで来ているんだなという実感を持ったわけでございます。

今回、このようにすばらしい計画が策定されたわけでございますけれども、計画は先ほどから委員長も申しましたが、具体的に実行して初めて評価を受けるわけでございます。その意味で、今回のパブコメの中にも意見がありましたが、普通の都民はこれからの超高齢化社会に対して行政がどういう取組をしようとしているのかということについて詳しく理解している人はほとんどいないと思います。したがって、今回せっかくこれだけの、労力をかけてつくったものが、ぜひ都民一人一人の目に触れて、都民一人一人が理解を深めて、都民一人一人の問題として参画していただく、そういった仕掛けをこれからがスタートでございまして、従来以上に行政を中心として、もしくは専門の皆様方も我々も一緒になって力を出して、実のあるものにしていただければありがたいなというふうに思っております。

本当に1年間ありがとうございました。

○川上委員 公募委員の川上です。1年間ありがとうございました。専門家の皆様と会議に参加させていただき、皆様がいろいろ考えていらっしゃることを学べて、貴重な経験をさせていただきました。

私自身、介護職の採用の仕事をここ3カ月ばかりしてまして、自分の会社だけで10名ほど応募がありまして、2名だけ採用しました。介護職さんは潜在的にはたくさんいると思います。ただ、条件がなかなかそろわないとか、そういうところで派遣会社のほうで働きやすい条件で流れていってしまっているのかなというのを最近特に感じています。過重労働、どうしても介護職さんはなりがちで、生活全般を支えていく仕事という、とても重たい仕事だなというふうに実感しています。

この30年度からの高齢者保健福祉計画がいろんな形で実を結んで、東京に住んでいる皆さんが暮らしやすい生活ができればいいなと思います。ありがとうございました。

○大野委員 認知症の人と家族の会東京都支部の大野でございます。

私、この委員会に初めて参加させていただきまして、本当に多岐にわたっていろいろな内容が盛り込まれた計画を世の中に出す前にこうやって拝見させていただきまして、大変勉強になりましたし、これが本当に実施されたらすばらしいものになるなど、生活

が安定するなというふうにとっても思いました。

この計画の中に新オレンジプラン七つ目の柱としての認知症の人と家族への支援というのを入れていただきまして、これを見たときに、私ども認知症の人と家族の会は、当事者の立場で互いに支え合う活動をしてまいりましたけれども、ここの部分を見ても、単に本人と介護者家族が支援される立場ではなくて、これだけのたくさんの人たちに支えられているんだという実感を持って、そして自分たちも、この政策とかが、みんなそれぞれが結局当事者になるわけですよ、いずれ。そうなったときに自分たちが住みやすい社会をつくるために、今困っている、苦しんでいる人たちがちゃんと声を上げていかなければいけないということを改めて実感いたしました。

そして、あともう一つ危惧しているというか、これは市区町村が実施するというところで、地域の状況に応じてというところが入っていますよね。そこが非常に地域格差が必ず出てくると思いますし、現在も地域格差があるわけで、その辺のところを都の皆さん、都の方たちが実態をしっかりと把握していただいて、なるべく地域格差がないようにその辺のところをご指導していただくということを非常に心から願っております。

本当に1年間、未熟者ではありましたが、この席に参加させていただきまして、本当にありがとうございました。

○足立委員 東京都国民健康保険団体連合会、足立と申します。

この高齢者保健福祉計画策定委員会に参加させていただきまして、まことにありがとうございました。参加して、こういうふうには東京都、いろんな方がご意見を出して決めているんだなということを経験させていただきましたので、これをまた私ども東京都国保連合会のほうは医療、介護、障害、措置、そちらのほうの審査、支払いをしているところでございます。医療計画、介護計画、いろいろありますけれども、私どものほうで適正な審査をして報酬を事業所にお支払いするというようなことをきちっとやっていきたいなと思います。

また、利用者からの苦情処理業務も行っております。昨今、非常に難しい保険者をまたぐような苦情が幾つか挙がってきております。そういう苦情も私どものほうで、できるだけ保険者と連携をとりながら利用者から苦情が上がらないでやっていきたいと思っております。1年間、本当にどうもありがとうございました。

○山田委員 聖路加国際大学で在宅看護学を教えております、山田と申します。この会議体で発言をいただきまして感謝申し上げます。ありがとうございました。

そもそも看護というのは、ゼロ歳児から100歳を超える方まで、病気のない方から病気だらけの方まで、幅広くその方がよりよい形で生活できることを支援するという、そういうことを教わってきました。だけれども、今は医療保険の仕組みの中でほぼ多くのナースたちが病院という非常に限られた健康状態の人をケアする施設の中で働いているという実態がございます。それは看護の本来の考え方と働き方の間に大きなギャップがあります。だけれども、このように医療と介護と福祉が一体的に生活を支える仕組みをつくっていこうという時代の中で、そもそもの看護がナイチンゲールの時代から発達してきた看護の力を発揮できるいい時代になってきたのではないかなというふうに思います。ただ、その考え方に戻れていない看護職も多いので、その人たちが戻れるように教育のさまざまな場面で尽力しているところでございます。

病院に勤務しているナースたちから地域の人々の生活を見据えて看護するというのはどういうことなのかという質問を受けるようになりました。私たちは何をしたらいいんでしょうか。病院の外に出る、出ろと言われますけれども何をしたらいいんでしょうかという質問を受けるようになりました。そして、いろんな人たちがいろんな力を出していく、この資料6にあるような図の中で、看護職は何をしたらいいか、その答えを持っている人は多分いないんですね。多職種、いろんな人たちが働く中で、この資料6の説明は地域生活支援センターを真ん中に置いてみましたというふうな説明がありましたけれども、その地域のコンダクターとなる人は多分地域包括支援センターではないと思うんです。病院のナースが、私たちは何をしたらいいですかという質問の先は、地域包括の職員ではないと思うんです。その地域の責任は一体誰がとるのかというようなこと、パブリックコメントでもありましたように、多職種が集まれば集まるほど無責任チームケアになっていくという、そういう特性があります。病院の中でもチーム医療がやりなさいというふうに言われていますけど、その中では無責任チーム医療になってきている、誰かがやるだろうというような、そういうことになってきているので、そうではないまちづくりにするにはどうしたらいいのかということはこの計画を運営する人々がそれぞれ考えて、だけれども、最終的には誰に相談していったら全体がうまく回っていくのかというようなことを意識しながらそれぞれの力を発揮して行って、パシュートの三人がすばらしい金メダルをとったように、チーム力は個人の力を上回っていきますので、その力を発揮できる仕組みというのを意識して、これからも私ができる範囲の中で教育という立場を利用していろんな方たちとディスカッションしていきたいと思いまし

た。ありがとうございます。

○和気副委員長 夏を思い出すんですけれども、起草委員会の委員長として取りまとめの作業をさせていただいて、改めてきょうはご欠席ですけど、内藤先生、それから西田先生、小島先生、いろいろと自由闊達に議論いたしまして、それを取りまとめていただいた、もちろん参加した先生方、それから取りまとめていただいた事務局の方に改めて感謝申し上げたいというふうに思います。夏の暑いときに随分通いましたけれども、夏の宿題がこういった形できちっとまとまったというのは非常にありがたくと思いますか、思っているということを最初に申し上げたいと思います。

それから、社会福祉政策や計画を研究している人間としては、やはり先ほど委員長がお話されたように、計画を立てるということは第一段階であって、これを実行して、そして改めて評価して、次の計画へつなげていくということが非常に大事になるということになります。それから東京都としては、やはり支援計画だということがすごく重要で、要するに最前線は区市町村ということになりますので、それを東京都はいわば後方支援をしていくということになりますので、区市町村とどういうふうに連携をし、協働していくか、そして東京都全体をきちっと、余り区市町村間で格差がないようにしていくと、支援をしていくということをぜひやっていただきたいというふうに思います。

私は個人的なことで恐縮ですが、第3期のころからこの委員会に参加させていただいて、当時は非常にこの冊子も薄かったわけです。それは要するに、介護が必要な人というふうなサービスを提供するかということからスタートしたわけですが、今は地域包括ケアシステムということで、むしろそういう要介護だとか要支援の人だけではなくて、文字どおり都民全体、東京都の高齢者全体を対象としたものになって、非常に広がってきている。その意味で言うと、セレクトィブな、つまり選別的なものからユニバーサルなもの、普遍的なものへ政策が変わってきているということは世界的な福祉政策の潮流から見ても正しい方向に行っているというふうに思います。

その意味で言いますと、地域包括ケアシステムをいかに実現するかと。よくいろいろなところでお話させていただいていますけど、やはりシステムというのは関係の概念だというふうに言っていると思いますので、五つのそれぞれのセクターがどう関係していくか、協働していくかということが非常に大事ななと思いますので、そういう意味で言いますと、そのシステムを今はちょうど形成をしている途上だと思いますけれども、形成したものをどういうふうに維持していくのか、発展させていくのかということもこれ

からの計画では非常に重要になるのではないかなと思っています。

それからもう一つは、地域包括ケアシステムをつくるということであれば、何をどれくらいやれば地域包括ケアシステムがどこまで達成できたかということをきちっと評価できるような指標、そういうものを東京都は、国はもちろんですけども、区市町村にもぜひ示していただきたいというふうに思っています。その意味で言いますと、今はちょうどある意味では過渡期と言いますか、そういう新しいステージに移っていく過渡期にあるということになりますので、大変な時期ではありますけれども、ある意味ではオール東京としてそういうものをつくり上げていくという努力を、ぜひしていただきたい。もちろん私も一都民としてそこへ参画して、私なりの努力といたしますか、微力ではありますけれども、私なりの努力をさせていただきたいというふうに思っています。そういう東京都福祉先進都市ということを掲げていますけれども、ぜひ世界的に見ても先進都市となれるように、高齢者の人、あるいは東京都民全員が住みやすい、それから生きやすい、そういう政策をこれから強力に推進していただきたいと思いますというふうに思います。

すみません、ちょっと長くなりましたけど、私の所感とさせていただきます。以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、粉川委員。

○粉川委員 それでは、事務局の立場を含めまして一言述べさせていただきます。

この計画策定に当たりましては、平成27年度から準備をしまして、例えば都民の意識調査、在宅サービス、施設・居住系サービス、また住まい、認知症高齢者などのさまざまな調査を実施いたしました。また、都内全ての区市町村のヒアリングを2カ月かけまして実施いたしました。事務局としましてはこれらのデータであるとか実態把握を委員の皆様にお示しをさせていただいたことで活発なご議論につなげることができましたのなら、うれしく思う次第でございます。

本計画にはこれまでの取組を継続することはもちろんのこと、新規事業や拡充事業も数多く含まれております。ただいま各委員からもご意見をいただいたところでございますけれども、これらの施策を着実に実施するため、高齢社会対策部を挙げて取り組んでまいります。委員の皆様には今後とも引き続きお力添えを賜りますよう、お願いを申し上げます。また改めまして、長期間にわたり市川委員長、起草委員会の和気委員長を初

め、委員の皆様には大変お世話になりました。ありがとうございました。

○市川委員長 このメンバーでは最後になりますけれども、本当に皆さん、ご協力ありがとうございました。ご意見を伺って、私も本当に勉強になりました。また、事務局も頻繁にうちの大学に来ていただき、ディスカッションしたところでもございましたけれども、本当に感謝しておるところでございます。これは私自身もすばらしいと言いますか、一つの一定のレベルに達した計画になったというふうに思っているところで、それは感謝でございます。

2番目はおわびでございまして、うちの妻からは一言多いと言われておりますが、何かというと、私はそちらに座りたいと、この夜景を見たいんだということを申し上げたら、随分青写真もつくって、随分検討していただいたようでもございまして、無駄な時間を本当に申しわけございませんでした。これはおわびでございます。

3番目は、プラン・ドゥー・チェック・アクションということを申しましたが、実はプラン、この計画はどう実施されていくのかということでございます。世界都市ランキングというものが出されていますけれども、私は日本の都市ランキングを今ちょっと、福祉サイドから手伝ってほしいと、これは森記念財団が実施しているところでございますが、数値化が物すごく難しいんですね。どうやってこれを数値化して、これだったらいいとか、これだったら福祉ではすぐれているということを介護保険も含めて数値化していましたけれども、ことごとく完成できませんでした。ということは何なのかというと、ドゥーにかなり個別性があるし、総合事業も違うし、医療の体制も違うし、病院のことも違うし、そういう意味では保険料も今回随分違って来たところでもございますから、かなり個別的な実施が不可欠だということを今は思っているところでございます。そういう意味では、数値だけではなくてどういう実践をしていてそれをどう東京都が支援していくのか、これは各市、各区、各町村と話し合いながら支援を進めていただき、その上でチェックに入っていただくことが大事で、さらにそれを見直すことが大事だろうというふうに思っているところでございます。

私はある意味でそれぞれ地域は違うと。しかし、一定のサービス、水準はあると。そしてニーズもそれぞれ共通するけど、地域においても各自治体においても地域ごとにニーズも違うと。そういう中でどういうチャレンジが必要か、ぜひバックアップしていただくことが大事だと思いますとともに、それを踏まえてアクション、対応して、さらにスキルアップをしていただくと、ステップアップしていただくことが大事な時期なんだ

ろうなというふうに強く思うところでございます。

皆様、本当にありがとうございました。事務局、ご苦労さまでございました。委員長としての、これで任をおりますが、本当に感謝しているところでございます。本当にありがとうございました。

では、最後でございますけれども、本日は福祉保健局長もご出席なさっていらっしゃいますので、梶原局長から一言お願いいたします。

○梶原局長 福祉保健局長の梶原でございます。市川委員長を初め、委員の皆様方には日ごろから東京都の福祉保健行政に格別のご理解とお力添えを賜り、厚く御礼を申し上げます。また、本計画の策定に当たりましては、昨年6月の本委員会の設置以来、本日も含めまして、委員会5回、起草委員会を3回と多くの貴重なご意見を頂戴いたしましたことを心より感謝を申し上げます。

現在東京都におきましては、一昨年に策定をいたしました2020年に向けた実行プランに基づきまして、誰もがいきいきと活躍できるダイバーシティの実現を目指し、さまざまな政策を実施し、展開をしているところでございます。

また、今年度は本計画と並びまして、保健医療計画、がん対策推進計画、歯科計画、あるいは地域福祉支援計画、障害者・障害児施策推進計画など、福祉保健医療に関する行政計画の策定、10個以上同時並行で進めているところでございます。今回策定をする高齢者保健福祉計画というのは、それらの計画ともしっかりと整合性を図りながら、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えまして、今後3年間の都が取り組むべき施策を取りまとめていただきました。

大都市東京の特性を踏まえまして地域包括ケアシステムの構築に向けましては、介護サービス基盤の整備や介護人材の確保・定着・育成、医療と介護の連携など、七つの重点分野における取り組みを着実に進めていくことが必要でございます。本計画を策定いたしました後も、市区町村を初め、事業者関係者の皆様と十分連携を図り、高齢者が地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる東京の実現に向けまして、全庁を挙げて高齢者施策を推進してまいりたいと思います。

2000年の社会福祉基礎構造改革、あるいは介護保険の計画ということで、その後には私は平成13年、いわゆる2001年に福祉改革推進課長というものになりまして、その後計画調整課長あるいは企画課長という形で、ほぼそれからほとんど、多少間が抜けた時代はあるのですが、この福祉保健医療行政に関して携わってまいりました。その

意味では、この高齢者保健福祉計画、第7期であります。ほとんどの計画に携わっている者として、改めてこの地域包括ケアシステムの構築というのが我々のこの超高齢社会を迎える中で非常に重要だと思っておりますし、委員長からもお話がありましたけれども、計画というものをつくった後のいわゆる実践、そしてそのチェック、これを不断に行っていくということが私ども行政に課せられた、あるいは行政の責務だというふうに考えてございます。

最後になりましたが、本計画の策定に当たりまして、委員の皆様方の一方ならぬご尽力に対し、改めて感謝を申し上げますとともに、引き続きご指導賜りますようお願いを申し上げます。1年間、本当にありがとうございました。

○市川委員長 ありがとうございました。

それでは、事務局から連絡事項はありますでしょうか。

○坂田幹事 それでは連絡事項、4点ございます。

初めに、今後の予定でございますが、これから3月末の公表に向けまして製本のための作業を行ってまいります。公表に際してはプレス発表を行ってホームページに掲載するとともに、冊子を委員の皆様にもお送りさせていただきます。製本した計画書は国、区市町村、関係機関などに配布するとともに、一部有償で販売をいたします。

次に、本日の配付資料でございますけれども、郵送を希望される方はその場にお残しいただければと思います。

それから、お車でいらっしゃる方には駐車券のご用意がございますので、お帰りの際、事務局までお声かけをお願いいたします。

最後に、一時入庁許可証でございますが、庁舎1階の出入り口において警備員が回収いたしますので、それまでお持ちいただきますよう、よろしく願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうかね。

これをもちまして、委員会を終了させていただきます。本当にありがとうございました。どうもありがとうございました。