

平成26年度

第3回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成26年8月8日(木)午後6時00分～午後8時01分

場 所：都庁第二本庁舎31階特別会議室27

1 議事

- (1) 介護人材対策の推進について
- (2) 支え合う地域づくりについて
- (3) 認知症対策の総合的な推進について
- (4) 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名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱
- 資料3 東京都高齢者保健福祉計画（平成27～29年度）の策定について
- 資料4 東京都高齢者保健福祉計画の構成案について
- 資料5 東京都における地域包括ケアシステムの構築の方向性について(案)
- 資料6 第2回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会での委員の主な御意見
- 資料7-1 介護人材を取り巻く現状について
- 資料7-2 介護人材対策の推進について
- 資料7-3 将来に向けた人材育成・活用プロジェクト事業
- 資料7-4 新たな介護人材確保策
- (参考) パンフレット「東京都福祉人材センターご利用ガイド」
- 資料8-1 平成27年度以降の介護予防と生活支援サービスの全体像について
- 資料8-2 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加
- 資料8-3 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割
- 資料8-4 地域包括支援センターの概要
- 資料8-5 平成25年度都内地域包括支援センターの運営状況

- 資料 8-6 地域包括支援センターの機能強化に向けた都の 26 年度新規事業等
について
- 資料 8-7 地域の担い手としての“シルバー人材センター”の活用について
(参考) パンフレット「あなたのまちのシルバー人材センター」
- 資料 8-8 区市町村社会福祉協議会の取組
- 資料 9-1 区市町村における認知症施策の推進
- 資料 9-2 認知症高齢者数の推計(平成 37 年(2025 年))について
- 資料 9-3 東京都認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状
- 資料 9-4 平成 26 年度の都の認知症施策について
- 資料 9-5 東京都認知症疾患医療センターの概要
- 資料 9-6 厚生労働省が定める認知症疾患医療センター各類型の比較表
(参考) パンフレット「東京都若年性認知症総合支援センター」
(参考) パンフレット「知って安心 認知症」

<参考資料>

- 参考資料 1 東京都高齢者保健福祉計画《平成 24 年度～平成 26 年度》(平成
24 年 3 月)
- 参考資料 2 高齢者の居住安定確保プラン(平成 24 年 8 月)
- 参考資料 3 高齢者等の見守りガイドブック(平成 25 年 6 月)
- 参考資料 4 「東京の高齢者と介護保険」データ集
- 参考資料 5 「東京都長期ビジョン(仮称)」策定方針について
- ・西岡委員提供資料

<出席委員>

市川 一 宏	ルーテル学院大学 学事顧問・教授
熊田 博 喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授
内藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科 教授
永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 研究部部长
和気 康 太	明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授
秋山 隆	公益社団法人 東京都老人クラブ連合会 事務局長
小林 忠 雄	東京都シルバー人材センター連合 事務局長
芳須 保 行	東京都民生児童委員連合会 副会長
奥村 孝 行	一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会 事務局長
椎名 美恵子	東京都訪問看護ステーション協議会 副会長
高野 直 久	公益社団法人 東京都歯科医師会 理事
千葉 明 子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
西岡 修	社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会 会長
灰藤 誠	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 事務局長
林田 俊 弘	東京都地域密着型サービス事業連絡協議会 事務局長
平川 博 之	公益社団法人 東京都医師会 理事
森田 慶 子	公益社団法人 東京都薬剤師会 理事
畦元 智恵子	杉並区保健福祉部高齢者施策課長
吉野 真智子	福生市福祉保健部介護福祉課長
横沢 真	瑞穂町福祉部高齢課長
細谷 洋	公募委員
山本 美紀子	公募委員
栢山 日出男	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

<欠席委員>

後藤 啓 志	東京都福祉保健局企画担当部長
--------	----------------

○横手幹事 それでは、予定の時刻になりましたので、ただいまから第3回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方には大変ご多忙にもかかわらずご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。私は本委員会の事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の横手と申します。7月16日付の人事異動で前任の加藤にかわり計画課長となりました。どうぞよろしくお願いいたします。

では、座らせていただきます。

本委員会は公開となっております。本日は傍聴の方がいらっしゃいますのでお知らせをいたします。また、ご発言に当たりましては、お手元のマイクのスイッチを入れてお話しください。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

クリップでとめてある資料が、資料1から9-6になります。また、別に参考資料が冊子で置いてあります。ご確認をお願いいたします。

それから、本日、欠席を予定されている委員は、福祉保健局後藤委員のみでございます。そのほかの委員につきましては、特にご連絡はございません。

それでは、本日は7月16日付で福祉保健局少子高齢社会対策担当理事に就任いたしました宗田理事が列席しておりますので、ご挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○宗田理事 7月16日付で福祉保健局少子高齢社会対策担当理事を拝命いたしました宗田でございます。委員の皆様には、平素から東京都の福祉保健医療行政に多大なご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

また、本日は皆様ご多忙の中、会議にご出席いただきましてありがとうございます。

本日は、冒頭、少々お時間を頂戴し、一言ご挨拶をさせていただきます。東京都高齢者保健福祉計画策定委員会の委員の皆様方には、既に6月5日の第1回委員会より、大都市東京での高齢者施策のあり方について活発にご議論いただいているところでございます。

世界に類を見ない速さで超高齢社会を迎える大都市東京において、東京都の集積した社会資源や特性を生かして課題を克服し、高齢者が可能な限り住みなれた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを実現するための計

画を策定していきたいと思っております。

保健医療福祉の専門家の皆様、事業者の代表の方々、区市町村の代表の方々、そして公募委員の都民の方々などに委員としてご参画いただきまして、非常に心強く感じております。皆様の知識、現場感覚、都民感覚を新たな計画の中に生かしていきたいと考えております。そのためには、皆様方にはそれぞれのお立場から忌憚のない意見を頂戴いたしたく、改めてご協力をお願い申し上げたいと存じます。

以上、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○横手幹事 続きまして、7月16日付の人事異動及び政策企画局の発足に伴いまして、委員及び幹事に変更が出ましたのでご紹介をいたします。

資料1、名簿の網掛けになっている部分に変更委員及び幹事でございます。

それでは、栢山委員が変更になっておりますので、一言ご挨拶をさせていただきます。

○栢山幹事 前部長の中山の後任になります栢山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。これまで2回の委員会には幹事として出席をしておりましたので、引き続きよろしくお願いいたします。

○横手幹事 幹事につきましては、名簿でのご紹介とさせていただきたいと思っております。

それでは、以降の議事を市川委員長、よろしくお願いいたします。

○市川委員長 それでは、議事に入ります。

前回の委員会では、重点分野のうち介護サービス基盤の整備、高齢者の住まいの確保、在宅療養の推進の三つの分野について意見を交わしたところであります。

今回は、第3回の委員会では、話されていなかった残りの三つ、介護人材対策の推進、支え合う地域づくり、認知症対策の総合的な推進について意見交換をしようと思っております。

なお、これについて特に第2回の各委員の発言などについて、事務局で資料を作成していただきましたので、それにつきまして説明を伺い、確認をしたいと思っております。

じゃあ、お願いします。

○横手幹事 それでは、お手元の資料3から6についてご説明したいと思います。まず、資料3をお開き願えればと思います。

こちらの資料は、もう既に第1回、第2回でお示ししているものでございまして、左側が第5期、それから右側が第6期の考え方を示させていただいております。

1点だけ、真ん中の第6期計画の理念と重点分野（案）の中の重点分野の最後の（6）をちょっと前回と少し変えさせていただいております。前は、「地域社会を支える担い手としての高齢者の支援」とありましたが、こちらを「支え合う地域づくり」とさせていただきます。詳細につきましては、後ほど説明したいと思います。

続いて、次のページをお願いいたします。本委員会のスケジュールでございますが、本日第3回ということになっております。この後、起草委員会、また11月ごろに第4回となっております。

次のページをお願いいたします。こちらは、先般7月28日に国の全国介護保険担当課長会議の中で示されました第6期計画のポイント（市町村）、それから（都道府県）ということになっております。非常に大きなポイントが幾つか示されているところでございます。

市町村につきましては、2025年のサービス水準等の推計ということで、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費、保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載することとなっております。

それから、2点目。在宅サービス・施設サービスの方向性の提示ということで、地域包括ケア計画としてそういった方向性を定めよとなっております。

それから、3点目。生活支援サービスの整備ということになりまして、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による日常生活上の支援、こういったものの充実強化のための取り組みを記載することということになっております。平成29年4月までに新しい総合事業を開始していくということになっております。

4点目は、医療・介護連携・認知症施策の推進ということでございます。地域支援事業に医療・介護連携の機能、それから認知症への早期対応などが新たに位置づけられたということで、この取り組みの方針と施策を示すということになっております。

それから、最後、住まいということになります。都道府県計画につきましては、こういった市町村計画を踏まえながら、1点目は、医療・介護連携等の市町村支援ということで、後方支援、広域調整の具体的な取り組みを明確に示します。

それから、2025年の介護人材の推計を示すということになっております。

それから、3点目は、医療計画との整合性ということで、都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を一体的に強い整合性を持った形で策定することということになっております。

4点目は、高齢者居住安定確保計画との調和ということになっております。

続きまして、次のページは、今回、黒丸と白丸で必須記載事項と任意ということで示させていただいておりますので、後ほどごらんください。

A3の資料、資料4をお願いいたします。こちらは今回の第6期計画の構成案を提案させていただいております。左側が5期計画、それから右側が6期計画ということになっております。基本的には5期計画を踏まえつつ、6期については第1部の第1章の中で、他の計画との関係ということで、先ほどあったような医療とか住まいなど、こういった他の計画との関係を一つ載せております。

それから、第2部の第2章「重点的取り組み」とあったところを「重点的分野」と、より広い意味の言葉ということで置きかえさせていただいております。

それから、平成37年度の推計と第6期の目標ということを、国の先ほどの指針を踏まえて入れさせていただいております。

第3部の第1章、介護サービス基盤整備の後も指針を踏まえた形で、「平成37年度の見込み量」を追加しております。

次のページ、第3部、計画の具体的な展開の中ですが、認知症対策の総合的な推進というところに、認知症の人と家族を支える人材の育成を入れさせていただいています。この辺は第4章の地域を支える人材の確保・定着・育成の在宅療養を支える人材の確保・育成を第2章へ振りかえるなど、ちょっと人材育成につきましては、それぞれのわかりやすいように振りかえをさせていただいておるところでございます。

それから、第3部の第4章に「介護人材の需給推計」を国の指針に基づきまして入れさせていただいております。

それから、第6章と第7章を一つの第6章という形で支え合う地域づくりということで提案させていただきました。「安心な生活の確保、多様な社会参加の促進」とあったところですが、地域支援事業の見直しなどによりまして、介護予防、生活支援サービスの充実のためには、高齢者の社会参加が不可欠であるということで、一緒に考えていったらどうかということで、「支え合う地域づくり」という名前で、この二つの章を一緒にしたらどうかと提案させていただきます。

それから、4部、第5部、資料編です。資料編につきましては、今回の指針の変更と、それから最後に目標となる指標、アウトカムの指標を今回の計画で出せばということで考えております。第5期で既にこのアウトカムについては検討をしております、第

6期の計画でも目標となる指標について入れたらどうかと考えております。

続きまして、資料5をお開き願えればと思います。こちらにつきましては、東京都における地域包括ケアシステムの構築の方向性について（案）ということで、前回も示させていただいている資料になっております。この中でちょっと前回と1点変えさせていただいているのが、右側の2025年に向けて都はどのような姿を目指すべきかというところの①ですけれども、山本委員のほうから「安心・安全なサービス等が選択できる」といった内容のものを入れたらどうかというご意見があったので、「適切な」という言葉、「適切な施設・住まいが確保され」としたらどうかというので、その部分を変更しております。

最後、資料6、これまでの委員の皆様方のご意見を集約し、今後の検討に踏まえさせていただきたいと思っております。

資料につきましては以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。これにつきましては、先ほどのタイムスケジュールでもありましたように、起草委員会がこれを受け取って、さらに提案し、そして皆様方の合意形成を図っていくということでございますので、今回報告ということにさせていただくということでお願いいたします。

なお、この部分で申し伝えただけでも、この文言でなかったということであれば、また事務局に別途お寄せください。それは委員長と事務局とで確認して、抜けているということであるならばつけ加えさせていただくと思っている次第であります。よろしいでしょうか。

では、早速、議事の1、介護人材対策の推進についてということで、説明をお願いします。

○横手幹事 それでは、資料7というところから介護人材の資料になります。私のほうからは資料の7-1と7-2についてご説明をさせていただきます。

まず、資料の7-1は、介護人材を取り巻く現状ということで環境についてのお話でございます。左上、介護労働者の現状ということで、就業形態は非正規職員に大きく依存しているということ。それから、年齢構成は介護職員、施設については30から49歳が主流。訪問介護員においては60歳以上が約3割を占めている。また、男女別に見ると、いずれも女性の比率が高く、男性は40歳未満が主流であるという、そんな傾向が見てとれます。

それから、右側の2番、介護労働者の構造と離職率のところですが、都内の介護職員数は、国の調査結果から平成24年10月現在で約15万人で、うち介護福祉士は約5万人と推計される。都は全国平均よりも訪問介護員の離職率は低く、介護職員の離職率は高く、2職種合計では全国平均と17.0と、ぴたっと等しいということになっております。

それから、参考の中、都内介護職員の離職者のうち、3年未満の者の割合は約75%であるという状況でございます。

それから、3番、介護人材の受給推計についてということですが、こちらは都道府県の需給予測が重要であると先ほども国が示しております。そこで厚労省において、都道府県が介護人材の需要供給推計を行うためのワークシートを作成し、送付しているという状況になっております。これから推計をしていくということです。

ちなみに、介護職員の推移と見通し。全国規模で見ますと、平成24年度推計値149万人から平成37年度には237から249万人。約100万人必要ではないかという推計がされているところでございます。

1枚おめくりいただきまして、資料7-2をお願いいたします。こちら介護人材対策を東京都も積極的に、着実に推進しているという資料でございます。左側の上です。四つの視点。参入の促進、キャリアパスの確立、職場環境の整備・改善、処遇改善、こちらの視点を持ちながら幅広くさまざまな事業を展開しておるところでございます。

人材の確保につきましては、普及啓発、掘り起こし等の二つの○の内容の事業、それから、資格取得（教育・訓練）につきましては、三つの○の事業。就職説明会・採用試験につきましては、下の三つの内容の事業。また、相談（マッチング）であるとか、再就職支援につきましては、福祉人材センターを初めとした四つの○の事業を行っております。また、新たな介護人材確保策ということで、26年度新規事業を持っておりまして、職場体験事業、それから介護職員初任者研修資格取得支援事業、それからトライアル雇用事業ということになっております。後ほど詳細はご説明いたします。

右側が人材の育成・定着ということで、キャリアパスの確立、職員のキャリアアップを推進していこうということで、さまざまな事業が展開されております。代替職員の確保策であるとか、現任の介護職員の資格取得支援ということで、国家資格取得を支援してあるとか、介護職員のたんの吸引等の研修支援、それから介護職員の医療的な知識の付与、スキルアップ研修などなど、さまざまなものを実施しております。

また、事業所においても職員育成を支援するということで、キャリアパス支援事業などを行っております。

また、労働環境の整備改善につきましても2点。それから、外国人介護福祉士候補者の受け入れ、区市町村への支援を包括補助事業でもって、下の〇を中心に行っているという、そんな状況でございます。

資料7-3から担当課長のほうから説明いたします。

○笠原理事 それでは、資料の7-3について、福祉保健局の生活福祉部の今年度の新規事業をまとめた紙になります。私のほうから説明をさせていただきます。

まず、初回の本委員会でも配付されましたデータ集、それから本日の資料の7-1でも離職率等の説明する部分があったかと思いますが、この資料でも左上のところ現状と課題ということで、既にご案内の内容かとは思いますが、この分野、介護・福祉分野の離職率の高さ、それから有効求人倍率の高さ、またちょっと新しい項目といたしましては、離職者のうち他業界へ流出、転職する割合が他の業界に比べて高いというような数字も出ております。23年、これは厚生労働省の会議の資料からとったんですが、ちょっと古い数字になりますけれども、59.8%の方がやめた後、ほかの全く介護等とは関係ない分野に転出をされているという形になっております。

こういった現状と課題を踏まえまして、右側のほうで対応策ということになるんですが、大きく3点ほど今年度は考えて事業を実施しております。一つは、局内関係部局、それから区市町村、福祉・教育・労働の各関係機関と相互に連携を強化していくという視点です。二つ目には、これまでややもすると就職間際の学生等を中心にいろんな事業を行ってまいりましたが、もう少し息の長い将来の介護人材確保に向けた取り組みを進めていく必要があるだろうという視点でございます。それから、3点目は、定着離職防止に向けた相談、支援業務ということでございまして、入職者を一生懸命ふやしても、やはりそこから離職していく方が多いと、穴のあいたバケツのような状態になってしまいますので、なるべく定着・離職に向けた取り組みもあわせて強化していこうという視点でございます。

具体的な事業の内容としては、上半分にありますとおり、連携強化という形から事業連絡会というものを開催しております。

それから、下半分に四つほど具体の事業を書いておりますけれども、左のほうから一番目が多摩支所の設置・運営ということでございます。福祉人材センター、これは社会

福祉法に基づいて設置をされるものでございますけれども、東京都の場合には、平成3年度に都が設置をし、東京都社会福祉協議会に運営を委託しております。求人、求職情報の収集、提供、無料就職紹介、こういったものを中心に、先ほどの資料の7-2でご紹介をしましたようなイメージアップキャンペーンですとか、各種のイベント、マッチング事業、こういったものを幅広くやっております。

本日は、何枚か後に『東京都福祉人材センターご利用ガイド』という、こういう小さい冊子もおつけしているかと思っておりますので、後ほどまたごらんいただければと思います。

その福祉人材センターにつきましては、飯田橋に1カ所これまで設置をしておりますが、多摩地域において人材センターの取り組みがなかなか手薄になっているところがございますので、ことしの6月18日に立川駅から徒歩5分の場所に多摩支所ということで、もう1カ所人材センターを設置したところでございます。

その右、次世代の介護人材確保事業でございます。目的欄にありますとおり、これは、少し先を見据えて中高生を対象に福祉介護に対する興味、関心を高める取り組みを早目に実証をしていこうという内容でございます。

事業内容としては大きく二つございまして、一つは、都内の中高生を対象に介護、福祉現場の職員等が学校を訪問しまして、キャリア教育選択事業、就職セミナー等の一環ということで、セミナーを開催するというものでございます。

もう一つは、②のところございまして、同じくこれも中高生を対象に長期休暇の期間ですとか、休日等を利用して生徒の方を中心に保護者、教職員の方も加わっていただいて、福祉介護施設、それから福祉系大学等を見学していただくというような取り組みを開始しております。

その右が「定着」ということございまして、人材定着・離職防止相談支援事業でございます。やはり離職された方の離職理由の多くが職場になじめないですとか、事業所の経営方針がなかなか自分に合わない。それから、上司とそりが合わない。そういったことも非常に大きな割合を占めているということになりますので、こちらのほうで仕事に特有の悩みですとか、将来に関する不安等の相談、それからいわゆるメンタルヘルス的な人間関係、心の悩み相談、こういったものを無料で受ける窓口を7月25日に開設をいたしました。まだ1カ月もたっていないんですが、これまでのところ仕事のほうだけで平均1日五、六件の相談があるということで、これからさらに周知を強化していけば、こういった相談対応というものもふえていくのかなと考えているところでござい

す。

また、相談等であるべく定着を促すんですが、やむを得ず離職に至る場合でも、先ほど申し上げましたように、業界の外に移ることなく、なるべく業界内での転職を支援するというような取り組みをあわせて行ってまいりたいと思います。

最後、一番右、事業所への研修実施支援ということでございまして、これは施設、事業所、特に小規模の事業所につきましては、なかなか研修をやりたいんだけど、どうやっていいかわからないですとか、講師のなり手がなく、日常業務に忙殺されてなかなか講師ができないというような声が上がっております。この事業では、研修自体の企画等はできるけれども、講師を確保できないような割と小規模な事業所を対象に、事前に登録した講師を派遣するという事業でございまして。そのほか、研修手引の作成、研修アドバイザーによる研修実施のサポート、こういったもので小中事業所の研修を強力に支援をしていきたいと考えております。これは、来月9月ごろから本格的に実施を始めていきたいと考えております。

資料7-3の説明は以上でございます。

○榊幹事 続きまして、資料7-4につきまして、高齢社会対策部介護保険課の事業のご説明をさせていただきます。

「新たな介護人材確保策」ということで、先ほど、資料7-2で後ほど説明をさせていただきますという内容でございます。資料7-4をごらんください。

左側でございますが、現状として、先ほど来の離職率等に加えまして、東京の介護労働の実態ということ、ちょっとグラフにしてございまして見ていただきますと、じゃあ、実際仕事を選んだ、介護分野を選んだ理由はというと、働きがいがあるということ、それから仕事の継続意思としては、働き続けられる限り続けたいという方が多いということ。それから、仕事の満足度としても働きがいがある、それから人間関係、職場現場ということが挙がってございます。

一方で、仕事に対する不満としては、人手が足りない、あと賃金が低いというようなことが挙がってございます。

そういった実態を踏まえまして右側をごらんください。本年度、26年度新規事業ということで、10億円の事業ということで、東京都介護人材確保対策事業を今、進めてございます。大きく三つの柱になってございます。

一つは、職場体験をしていただくこと。そして、その職場体験をしていただいた方の

うち、初任者研修と言いまして、昔のヘルパー2級の代替130時間の研修ですが、これを受けていただくというような事業の流れが一つでございます。①と②番の流れです。こちらは介護業務未経験者の方で、今までどうしても介護現場というイメージが暗い等がありますが、実際体験していただいてイメージアップを図りたい。そして、これはぜひ若い方も、高校生も大学生も対象です。

そして、例えば、今、夏休みに入っておりますが、いろんなさまざまな期間のプログラムをつくりまして、土日コース、夏休みコース、それからウイークデーのコース、それから通信教育をちょっと多くしたコースとか、さまざまなコースをつくりまして、初任者研修まで取得しておいていただく。そして、来年4月から就職していただく準備を整えていただく。そんなコースを一つご用意してございます。

それから、3番目、トライアル雇用ですが、これは現在、職についていない、ただ働きたい、介護現場で働きたい。しかし、資格がないんだというところについて、まずは働いていただく。そして、働きながら6カ月の間に先ほど言った初任者研修を受けていただく。そして、もしその職場が気に入ってくれて合意が取れたら、そのまま働き続けていただく。そういったプログラムでございます。こういった事業を新規事業でことし立ち上げてございます。

それから、その下ですが、これはキャリア段位制度ということで、国制度でございますが、今、進められている事業でございます。今、実際には被災地を中心に進めていまずので、段位の評価をするアセッサーという人たちとか、まだまだ東京では少のうございますけれども、これからこういったキャリア段位制度などもきちんと見定めて、職場できちんとした職に応じた、先ほどの賃金体系等につながるような制度に方向性を加えていきたいと思っております。

27年度以降でございますけれども、こういった取り組みを強化し、そして、また先ほど計画課長からありましたが、初めて2025年の介護人材の必要数を推計するという年になってございます。さらなる介護人材の確保定着のための施策を検討してまいります。

以上で説明を終わります。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、広く議論していきたいと思いますが、ご意見ある方どうぞ挙手をお願いいたします。

では、西岡委員、どうぞ。

○西岡委員 高齢者施設福祉協議会の西岡でございます。

私は、コピーでございますけれども、提供資料ということで、「10年後の介護や暮らしを考えたことがありますか」という表題のホチキスどめのものがございますけれども、これは昨年、私ども協議会の、ことし協議会という名称に変更になりましたけど、その前の部会の時代に昨年、グランドデザインということで、都民に向けて発信したものでございます。

その中で、4ページの下のところ、人材がなぜ集まらないのかということで、東京都民20代、30代、40代とそれぞれ200人の方たち1,800人に対してアンケートを実施しておりますが、福祉や介護の分野での仕事というのは、非常に有益だと考えている都民が73.6%ございました。しかし、実際にそこで働くかというところでは、勧められる業界であるかというところでは23.6%しかおられなかったと。その大きな理由は、先ほどの資料の7-4でもございましたように、賃金が低いと考えていることや、あるいは身体的、精神的にきつい仕事だと思うということを都民の方が挙げられている。これは昨年の調査でございます。

実際にネガティブな受けとめ方というのが非常に都民のところでは強く出ているということであって、東京都としても、先ほど資料のご説明があったように、これは行政と事業者みんなで協力して、この介護福祉の仕事の魅力を高めていく、あるいはそういう理解をポジティブなものに変えていくという必要があると思うわけでありまして。

実際に、有効求人倍率、先ほどご報告がありましたけれども、直近の4月から6月の東京都の福祉人材センターの数値を見ますと4.6倍になっております。大変な人材不足という状況が起きております。これはサービス業全般にも影響が出ているところではありますが、我々の介護福祉制度の中での状況で見ると、制度の基本的なところの課題が大きくあると思います。

平成23年7月に東京都が緊急提言という形で、厚生労働省に対して提言を行っておりますが、そのときにも介護報酬が東京の実態を反映していないということを1番目に挙げて、要望を出していただいております。

結果として、翌年の改定に当たって、介護報酬の中での地域係数の一部が改定されましたけれども、しかし、人件費や物価といったところについては、全く手がつけられていない状況の中で、地方と東京の逆格差が起きていると。このことは福祉施設だけでは

なくて、介護事業の全体に大きな影響を与えていて、大都市東京で安心して介護を受けられない状況がますます強まっていく大きな要因になっているということだと思います。

6期の計画の中で、国の介護報酬の問題というのは、どこまで入れられるかということはあるわけですが、かなりファンダメンタルな問題として捉えていたと思います。

それから、先ほど外国人の問題も出ておりますけれども、実は教育のあり方の問題というのでしょうか、家政婦のような形のことを特区でやっていくという話も聞いておりますけれども、それよりも、介護にかかわる言語、言葉をきちんと伝えられる日本語教師がいないという問題が非常に大きいとも言われています。しっかりと日本語教育をできる体制をつくっていくということも、今後外国人がどこまで入ってくるのかということはいろいろ課題があるかと思いますが、しかし、大前提としてその整備に取り組んでいく必要があるということで、既に私どもの事業者の中でも個別に取り組んでいる事業者もあるわけでありまして、今後の取り組みの課題としてあるのではないかと思います。

あと、私どもは東京都の支援を受けまして、年間で200ぐらいの職員研修のプログラムを実施しております。そういう意味では、介護人材の養成の拠点、育成の拠点の一つになっているのではないかと思いますけれども、先ほど申し上げましたように、非常に人材確保という基本的なところでの逼迫が進んでおりますので、この点についての取り組みをしていかなければいけない。

先ほど、職場体験等のご提案がありましたけれども、学校の先生方の指導の中でかなりマイナスイメージが強くて、そもそも指導をしない、例えば、高校段階での職業選択のところで、介護の業界のイメージというのは非常に悪くなっているために、そちらへの進路指導が行われないというような問題も聞いておるところでございますので、子供たち、あるいはこれから働く方たちへの支援もそうなんですけれども、教育の現場の直接担っておられる先生方への指導というか、情報提供等を積極的に行っていかなければならないと思います。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

事務局のほうで何かお話になることはありますか。よろしいですか。

かなり幅広い議論が出てきているところでありまして、人材確保については待ったな

しの状況になっている。開設ができないとか、ベッド数が確保できないとかという状態でございますので、専門職に働いて頂くためにどのように付加価値をつけるのか、西岡委員がおっしゃったことを具体的に検討していくことが必要だと思います。

それと、もう一方、マネジメントといいますか、施設側においても、きちんと人材養成の計画を持ったり、OJTの仕組みを持ったり、生きがいを持って働けるような環境をつくれるような管理職の研修をより進めていただいて、働く場がふさわしい場になるということも今後、検討していただくことが不可欠だろうと思います。

そのほか林田委員、地域密着のことでいかがでしょうか。

○林田委員 人材不足、人材育成、両方それぞれ問題があるんですが、資料7-4の「新たな介護人材確保策」というところで、左側の棒グラフの真ん中。仕事に対する不満というところがあるんですけど、これ複数回答なわけですよ。その中で上位二つ、46%以上、45%ほど、人手が足りない、賃金が低い、これほぼ同じ意味になってくるんです。

地域密着型ということで特化した話ではなくて、先ほど西岡委員さんが言われたみたいに、大枠はそこに尽きると思うんですが、実際的に生活ができないくらいのレベルになってしまっていて、そうなる働き続けることは、どんなにいい研修をしても追いつかないですよ。

また、給与形態を見たら、どんなに人のためになりたいと思っている人でも、霞を食べて生きているわけではありませんので、ここは正直な考えを言わせていただければ、先ほどの地域係数の話が出ましたが、地域係数のことを考えられて、国にどのような働きかけをしていくのかと。以前、東京都から提言書が出ているのは存じ上げています。そうしたら、厚労省の人が「それは東京ローカルだろう」と言い放ったということまで知っているんですが、そこは強く言っていただかないと、事業者団体、ここにいる方々はほとんどこれに関しては同調すると思うので、そういった働きかけをしていかなければいけないと思うのと、有り体に言ってしまうと、東京都だけで直接賃金にかかわるような支援策等を考えないと、うちは東京の真ん中でグループホームをやっておりますが、3カ月間募集をしても三、四人、そのうち1カ月以上続く人は半分、2人くらいという状況です。一月全く電話が鳴らないなんて、もうざらに起きていることですので、先ほど市川委員長がおっしゃったみたいに、もう待ったなしですので、都としてここにある施策はそれぞれ魅力的ですし、効果はあると思うんですが、より直接的なところ

を考えていかないと、あと数年持たないのではないかなと正直考えております。以上です。

○市川委員長 その点、事業者である自治体の方も何人か参加しておりますけども、実際、計画を策定するときに人の確保とか、定着の議論も出ていますが、どなたかご発言していただければいかがでしょうか。

○横沢委員 瑞穂町の横沢です。今、お話がありましたとおり、瑞穂町でも事業所の方から人材確保は非常に難しいということと、賃金がなかなか上がらない、地域格差もあるというようなことで伺っておりますが、今の制度でありますと、介護報酬を上げることによって直接介護保険料に返ってくるというような状況がございますので、ここが大きな問題と思っております。

事業者の方がおっしゃることは十分わかっているつもりではおりますが、やはり住民の立場から考えますと、介護報酬アップが介護保険料に直接返ってくるというところが自治体としては、非常に難しいところと考えております。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

○平川委員 非常に重要なことだと僕も思います。実は、今週の火曜日突然厚労省から呼ばれて、厚労省で雇用管理改善と魅力ある職場づくりキャンペーンを行いたいので、田村厚生労働大臣がお願いをしたいということで、私は老健施設の代表で行ったんですけども、社協とか、障害者の施設の代表の方と6人と田村厚生労働大臣と佐藤副大臣との話し合いがあって、そこで田村さんからぜひ魅力ある職場づくりをしてほしいというお願い状をいただきました。

同時に、そのとき僕が田村さんに言ったのは、もちろん職場としては頑張ります。同時に、先ほど東京の雇用の問題がありましたけども、一つは本当に人がいないと。都内の施設の関係者に聞いても、最近人材あっせんを頼むくらいだということなんです。本当につらい仕事で汗水流して働いた方に支払われるのが介護報酬であって、それが人がいないからといって、リクルート会社等にあっせん料を払うというのは本当におかしな話だと。一番つらい思いをしているところにお金が行くのではなくて、そういう者たちを取られていくのは非常に不満だということを、田村さんに言いました。彼もそれをすごくわかっていてくれていて、じゃあ、どうすればいいかということで、そのときに提案いたしましたのが、東京都のほうではさまざまな労働安定センター等を含めてお願

いできる公的なもので、地産地消ではありませんけれども、地域で働く方々を支援するという仕組みがすごく欲しいなと思っています。

例えば、私の八王子ではNPOで全介護サービス事業者が加入している協会がございますけれども、そこで介護福祉の研修会を行っています。それを多くの方々はいわゆる訪問系のサービス事業者の方々が頑張って介護士の資格を取らせていて、非常に高い合格率で好評なんですけれども、取ってしまうと施設系に移ってしまう。なんかむなしいよねという話をしていたんですが、でも、いい話は、訪問系の事業者の方が「いや、先生、いいんだ」と、いつかまたうちへ戻ってくるかもしれないから、地域でどんどんこの業界にかかわる方をつくって行って、一時期、出産のために厳しいサービスをやめてしまうかもしれないけど、また戻ってくれる、この業界にいつまでもいてほしいという仕組みを地域でつくらなければいけないという議論になっています。

これは非常に大きなことであって、例えばナースバンクというのがございますけれども、ごらんのとおりほとんど機能していないと。ぜひ介護に関しましては、もっと身近な領域で、今度立川につくっていただけるという話もありましたけど、そこに経費が発生しないような形で人材というものを確保していく。地域に大事な人材として暖めておくということが必要かなと思っています。そのことを大臣にお伝えしたんですけれども、それは非常に興味を持っていただきました。ぜひ、東京都の仕組みの中でそういったものが機能できる形をつくってもらいたいと思っています。

○市川委員長 ありがとうございます。

千葉委員、はい、どうぞ。

○千葉委員 ケアマネジャーの団体の理事長をしております千葉でございますが、介護人材全般ということで、資料7-2の右側に職員のキャリアアップ推進のところに、代替職員の確保という事業を今やっております。

私は特養の施設長もしておりますので、これに関しましては、非常に有効でございます。私どもの職員をたんの吸引等の研修に出した際に、代替職員を派遣会社から出していただける。このことが施設を大変潤しております。

実は、平川先生のお話の中に、産休の方等女性が働きにくい職場になっている。妊娠されるとどうしても業務軽減というのをしなくてはならないので、夜勤もできないし、早番・遅番もできなくなる。その職員を抱えていることで、他の職員が負担を強いられていく。ということであれば、産休職員を、女性がきちんと働ける職場も東京都が目指

すべきだろうと思います。

ケアマネジャーに関してもそうです。30件持っていた方が出産のために一旦家に戻られるということになると、その30件を引き受けるケアマネジャーをどこから探してこなくてはならない。あるいは15件ずつということになれば、事業所が支払う金額は高くなると思います。

それから、繰り返しになりますが、ここの就職相談の中で、学校の先生はもう介護の現場に行くなどそうおっしゃっているそうです。それから、一つの介護の専門校に私どもも求人を出しに行きますが、1,000事業所、1個の専門学校に1,000くらい求人が来るということで、その中で自分のところに職員を回してもらえるかというのは本当に必死なことだと思います。

あと、もう一つ、離職率が高いということでしたが、確かに離職率は高いです。ただ、転職で入ってくる、年齢がいつから入ってこられる方もいらっしゃいます。そこはある程度社会を経験してくると、人間相手の仕事がしたくなるという方もいらっしゃるようです。対人援助職というのは、常に自分のやり方や自分の介護がいいのかどうかということでは、自分を見詰め続けなければならない厳しい仕事です。その上、身体的にも大変です。

林田委員がおっしゃっていましたように、人数が十分であれば、そこは心にも余裕ができますし、お休みだつてとれるんです。ところがぎりぎりです。職員にベースアップでお給料を払おうとすれば、今まで10人いたところを7人で回さなければならないということになります。

もう一つ、職場体験ということで、私どもは多く受け入れていますが、職場体験をしていただいても、かなりこぼれていって、定着する方が少ないです。中には本当にこの業界で働く気があるのかという方も一旦は来てみるということでは、これも職員を疲弊することになっておりますので、ぜひ直接的な援助を東京都でしていただきたいということを申し上げたいと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。

いろいろご意見が出ましたが、また事業者も介護保険の保険料という大きな課題にぶつかっているところですし、福祉現場で働いている方で本当に働き続けられるのかという不安をもっている方もおられる。

介護保険もそういう意味では制度として続けられるのかという議論が出てきているわ

けでありまして、それは東京都の役割なのか、区市町村の役割なのか、もしくは国への対応を求めるのかを整理して、総合的に取り組むことを目指す必要があるということで、この議論は終わらせていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。東京都が出した案もそれぞれ理解できるし、現場も現場としてかなり苦労しているということを知った上で、本格的に取り組むさまざまな総合的な支援策を考えていくということです。

では、林田委員。

○林田委員 詳しくわかってないので単なる提案なんですけど、例えば、東京で働く人の一番の課題は収入が介護報酬という枠で決められているのに、住居費がほかの県よりも高いんです。都営住宅とかを使わせてもらったりすると、働く人がそこで生活できたらということですね。可能かどうかは別として、優先的に入れてもらえることができれば、かなり生活は楽になるのではないかなと思ったりもします。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、次の議題に進ませていただきます。幾つか議題がございますので、支え合う地域づくりについて、事務局より資料のご説明をお願いします。

○坂田幹事 それでは、高齢社会対策部在宅支援課から、私からは資料の8-1から8-6までご説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料8-1をごらんいただきたいと思います。これからの介護予防と生活支援サービスについてというところでございますが、まず介護予防について、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちで、活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取り組みが必ずしも十分ではございませんでした。

こうした課題を踏まえまして、これからの介護予防は地域の中に生きがい、役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、バランスのとれたアプローチが必要であり、具体的には高齢者の「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハ職等を活用した自立支援に資する取り組みが求められてございます。

一方、生活支援サービスでございますけれども、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、地域で生活を継続するためには、多様な生活支援サービスのニーズがあり、各区市町村が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を

図ることが必要となってございます。

こうした考え方を介護保険制度改正に反映をしたものが下の図になってございます。新しい介護予防・日常生活支援総合事業という形でこういった表になってございます。

おめくりをいただきまして、資料の8-2でございます。生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加でございますけれども、生活支援の必要性が増加しておりまして、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要となってございます。一方、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるということでございます。

真ん中の図にございますように、左側が生活支援サービスということで楕円形になってございます。右側に高齢者の社会参加と、またこれも楕円形の図になって、重なったところが生活支援の担い手としての社会参加という形になってございます。

こうした多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図ることが必要だということでバックアップしていくことが必要だという形になってございます。

おめくりをいただきまして、資料8-3をごらんください。生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割ということで、(1)生活支援コーディネーターの配置というのがございます。コーディネートの機能といたしましては、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取り組みのマッチングの三つの機能がございます。

エリアといたしましては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域、平成26年度、今年度につきましては第1層、そして平成29年度までの間に第2層の充実を目指すことになってございます。

おめくりをいただきました資料8-4、地域包括支援センターの概要を添付させていただいております。これについては、皆様よくご存じかと思っておりますので、詳細な説明は割愛させていただきますが、5番の担当業務といたしましては、包括的支援業務と指定介護予防支援業務、そして包括的支援業務の中に四つの業務があるという形になってございます。

おめくりをいただきまして、資料8-5、平成25年度都内地域包括支援センターの運営状況でございます。

まず、地域包括支援センターの直営・委託の比率でございますが、都内の地域包括支援センターの委託が93.4%で、全国に比べますと委託型の地域包括支援センターの

割合が高くなってございます。

続いて、おめくりをいただきまして、センターの法人種別構成割合でございます。スライドの番号でいうと3番になります。

委託型地域包括支援センターの構成割合は、社会福祉法人が66.9%と最も多く、次いで医療法人、社会福祉協議会の順でございました。一方、全国では社会福祉法人の次に社会福祉協議会の割合が高くなってございます。

下をごらんください。地域包括支援センターに従事する職員の平均人数でございます。1センター当たり6.82が東京都の平均人数となっております。

続きまして、資料のスライドで言いますと5ということで、上のほうになります。包括的支援業務に従事する職員の平均人数につきましては、東京都は1センター当たり5.0人、下にいつていただきまして、介護予防支援業務に従事する職員の平均人数は1センター当たり5.4人となっております。

おめくりをいただきまして、上側のそれでは包括的支援業務と介護予防支援業務に兼務する職員の平均人数でございますが、東京都では1センター当たり4人となっております。包括的支援業務に専従する職員はと申しますと、下のスライドの8でございしますが、1センター当たり0.97人と1人を切っている状況になってございます。

続きまして、資料のほうのスライドでいきますと9という形になりますが、介護予防支援業務に専従する職員の平均人数でございますが、東京都では1センター当たり1.37人でございます。

下側の担当圏域の高齢者人口でございますが、都内の地域包括支援センターの担当圏域の高齢者人口は5,000人から1万人未満が最も多くなっている状況にございます。

資料をおめくりをいただきまして、24時間対応の有無でございます。都内の地域包括支援センターにおける24時間対応の有無は、「あり」が84.8%で、全国の平均よりも高くなっているような状況にございます。

また、下に行きまして、休日開所の有無でございしますが、都内のほうの休日開所は「あり」が74.3%で、全国の平均よりも36.3ポイント高くなってございます。

そして、資料のほう、スライドの13になりますが、地域包括支援センターが抱える課題でございます。センターが抱える課題は、業務量が過大というのが85.3%と最も多くなっております。

それでは、最も多い「業務量が過大」における業務の内容でございますけれども、業

務量が過大と選んだ場合の業務内容というのは、指定介護予防支援事業にかかわる業務が69.8%、約7割を占めてございます。次いで、総合相談支援事業にかかわる業務が68.3%の順で多くなっておりました。

おめくりをいただきまして、「職員の力量不足における業務の内容」というところでございますが、それでは課題の職員の力量不足を選んだ場合の業務内容として、どういふものが力量不足と思っているかというところでございますが、地域におけるネットワークの構築にかかわる事業にかかわる業務というのが73.9%と最も多くなっております。

下に行きまして、「関係機関との連携が十分でない」における関係機関でございますが、その関係機関は地域のインフォーマルサービスの67.6%が最も多く、次いで医療機関67.0%の順で多くなっております。

続きまして、資料8-6でございます。東京都における地域包括支援センターの機能強化に向けた都の26年度の新規事業の状況についてご説明をさせていただきます。上の現状につきましては、今、ご説明したものと重なりますので、割愛をさせていただきます。

東京都では、地域包括支援センター機能強化推進事業を平成26年度から開始をしております。3点ございまして、左側が機能強化型地域包括支援センター設置促進事業ということでございます。これにつきましては、機能の強化に従事する職員の配置経費等を補助しているところでございます。

真ん中に行きまして、地域包括支援センターにおける介護予防機能強化推進事業というところでございます。こちらにつきましても、介護予防強化支援員の配置経費について補助を行っているところでございます。

右側につきましては、地域包括支援センター職員研修事業の充実ということで、こちらの研修は既に行っているところでございますが、拡充ということで、現任者研修についての現行1日を26年度から2日に拡充をしたところでございます。

雑駁ですが説明は以上になります。

○中條課長 それでは、引き続きまして資料8-7につきましては、産業労働局雇用就業部就業推進課の中條のほうからご説明をさせていただきます。

地域の担い手としてのシルバー人材センターの活用についてということで、まずこのシルバー人材センターでございますが、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に

基づきまして、区市町村ごとに設置をされているものでございます。現在、東京都内に58のセンターがございまして、国、都及び区市町村が支援をいたします公益法人でございまして、区市町村にございます各拠点のセンターを指導・援助する団体といたしまして、東京都シルバー人材センター連合が設置をされておきまして、現在、公益財団法人東京しごと財団がこの連合として指定をされているところでございます。

このセンターでございまして、「自らの知識や経験と能力を活かしながら働くことによって、地域社会参加したい」と希望されるおおむね60歳以上の方に対しまして、さまざまな就業機会を提供することによりまして、高齢者の方々の生きがいや生活感の充実を図って、高齢者の社会参加による活力ある地域社会づくりというものを目指しているところでございます。現在、都内には、約8万4千人の会員が活躍しておられます。

このシルバー人材センターの仕組みでございまして、センターは企業や家庭、公共団体などから、高齢者にふさわしい臨時的かつ短期的、軽易なお仕事を引き受けまして、センターの会員さんに仕事を提供をしております。仕事の内容といたしましては、植木の剪定や駐車場管理とさまざまなお仕事を引き受けているところでございます。このセンターにおけます就業に当たりましては、シルバー保険というものを用意してございまして、このシルバー人材センターで働く場合には、雇用関係ではなく請負という形で働いておりますので、万が一の事故等に備えまして、会員は全て傷害と賠償に係る保険に加入をしております。

2の福祉・家事支援サービス事業についてというところをごらんいただきたいと思っております。センターの仕事さまざまでございますけれども、昨今の少子高齢化の進展等々を受けまして、このセンターの仕事の中でも、福祉・家事援助サービス事業というものが非常に伸びてきているところでございます。グラフを入れさせていただいておりますけれども、19年度から24年度にかけて、契約金額は約6億7,000万円から7億7,000万円ということで15%増ということでございます。就業のべ人員といたしましても、約25万人/日から約30万人/日ということで、こちらのほうも約2割伸びているところでございます。この公益法人であるセンターにおきましても、地域に貢献できる事業ということで多くのセンターでこの福祉・家事援助サービス事業を実施をしております、東京都シルバー人材センター連合におきましてもこの事業について推進をしているところでございます。

3の具体的な仕事内容についてのところをごらんいただきたいと思っております。実際に家

庭からお引き受けしている仕事の例ということでそこに絵をつけさせていただいておりますけれども、福祉・家事援助サービス事業の中で依頼の多い仕事といたしましては、掃除・洗濯、買い物、料理、病院等への付き添いというところが多くなってございます。こういった依頼につきましては、高齢者の一人世帯だけではなくて、共働き家庭からも依頼があるところでございます。特に高齢者夫婦あるいは高齢者一人暮らしといったような方から介護保険を利用するまでではないけれども、何らかの生活援助を必要とする世帯からの依頼が多くなってございます。

その他の生活支援サービス事業ということで幾つかご紹介をさせていただければと思っておりますけれども、一つは、高齢者の見守りということでございまして、一部のセンターにおきましては、区市町村からの依頼で、区市町村の指定いたします見守りが必要とされる世帯の声掛け事業等を実施しているところでございます。また、お困りごと支援ということで、高齢者のちょっとした困りごと、例えば電球の取り換えですとか、ごみ出しといったようなちょっとした困りごとを低価格で会員が実施をいたしますワンコインサービスといったような事業も広がっているところでございます。こういったさまざまなサービス、各センターにおきましてお引き受けできる業務や利用料はさまざまでございます。また、本日、シルバー人材センターのパンフレットのほうも後ろに入れてさせていただいておりますので、後ほどごらんをいただければと思います。

私からの説明は以上でございます。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。

この次の8-8がちょうど松田委員ですね。ちょっと時間がありますから所定の時間でお願いたします。どうぞ。

○松田部長 ご紹介いただきました、東京都社会福祉協議会の松田と申します。よろしくお願いたします。

資料8-8で、区市町村の社会福祉協議会の取り組みにつきまして少しご説明をさせていただきます。社会福祉協議会の位置づけ、役割につきましては、資料の左上にございますとおり、社会福祉法に基づきまして行政単位ごとに設置をされています公益性の高い民間団体となります。地域の住民組織、ボランティア団体、民生・児童委員を初めとしました地域の福祉、保健・医療・教育など多様な機関、団体とのネットワークによって住民主体の福祉コミュニティづくりを目指して、資料の右の上でございますようなさまざまな事業を地域の実情に応じて活動・展開をしているところでございます。社会

福祉協議会の事業、活動の特徴として二つ上げるといたしますと、まず、インフォーマルな生活支援のサービス、福祉活動、あるいはボランティア活動の推進支援を行っているという点、もう一点といたしましては、対象を高齢者、障害者と限定するのではなくて、子供から障害者、高齢者あるいは地域の中でお困りごとを抱えている方という幅広く制度のすき間の課題に着目をして住民の側に立って多様な団体と協働して取り組むというところが挙げられるかと思っております。

具体的な区市町村社協が推進・支援している活動事業の現状が下でございます。まず、小地域福祉活動のところでございますけれども、小地域福祉活動とは、住民に身近な地域のニーズに応じて、住民や町会、自治会などの多様な団体が進めている福祉活動をここでは指しております。まず、(1)のサロン活動。都内51の地区で2,007個を超えるサロンが今設置をされております。高齢者を対象としたサロンが約7割、身近な居場所として、また、高齢者の孤立防止、あるいは介護予防の役割も果たしているところでございます。

(2)番目の見守り・声かけ活動につきましては、一人暮らしの高齢者などの安否確認。定期訪問などによる安否確認のほか、ここには記載はございませんけれども、広く住民の参加を得た形で、地域の中で気になる方をそれとなく見守るというような仕組みも取り組んでいるところもございます。それ以外にも配食や会食などの食事サービス、世代間交流、車いすステーションの設置など多様な小地域福祉活動が展開をされております。

(4)番目としまして、地区社協というものを挙げさせていただいております。地域の課題に応じて活動を進める基盤組織ということで、学校エリア、あるいは町会・自治会エリアなどで住民に身近な圏域において、地域の住民の方々が中心になり、地域の多様な団体と協働して、地域の福祉課題、生活課題の解決のためのいろいろな取組を進めるプラットフォームということで、今私どものほうでもその推進を図っているところになります。この地区社協のところではサロンの活動、あるいは見守り・声かけ活動、世代間交流、あるいはごみ捨ての支援や簡単な生活支援などに取り組んでいるところもございます。

区市町村の社会福祉協議会といたしましては、このような小地域福祉活動を支えるために情報提供、活動費助成、活動団体のネットワークづくりなどを通じて活動の推進支援を図っております。また、各地域にそれぞれの地域にアウトリーチをしまして、住民

とともに地域の福祉課題の解決を進めるために、区市町村の行政の後押しを得る形で地域福祉コーディネーターなどの専門職員の配置も進めているところになります。右側でございますが、ボランティア・市民活動の推進・支援といたしましては、区市町村の社協53の地区でボランティア市民活動センターを設置をしております。ボランティアの相談、あるいはマッチング、情報の発信、ボランティアにかかわるような入門、体験などの講座の開催、ネットワークづくりなどに取り組んできているところになります。高齢者のところでいいますと、定年退職後の男性などの地域活動への参加促進に取り組むような地域もございます。

3番目の住民参加型の生活支援サービスの実施でございますが、こちらでは有償家事援助サービスのところを少しご紹介をさせていただきます。無償のボランティアとは異なる住民の支え合いの仕組みとして、住民のサービスの利用会員、協力会員というような形で登録をいただき、有償で家事援助等のサービスを社会福祉協議会のほうでコーディネートさせていただいております。介護保険事業の導入以前はかなりニーズがございましたが、導入以降は介護保険外のニーズに対して中心に対応しているところもございます。家事援助以外にも介護のサービスあるいは子育て支援にも取り組んでいるところもございます。その他総合相談という機能も社会福祉協議会が持っておりますが、それぞれの活動や事業の主な課題につきましては、資料の中でも触れさせていただいておりますけれども、活動拠点の確保の問題。地域の中での活動の担い手の発見と研修。そして、また、活動プログラムの開発、そして、また、さまざまな活動をコーディネートする機能の充実、このあたりが課題かと考えているところでございます。以上でございます。

○市川委員長 はい、ありがとうございました。

ご意見をお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

かなり幅広の議論が出ております。ちなみに都が目指す2025年に向けての取組には地域づくりという取り組みが不可欠である。地域の専門職と非専門職、また保健、医療、福祉、教育、居宅等のネットワークの議論が避けては通れない議論として確実に出ます。各自治体は孤立を防ぐ、発見システムをどうつくるかとか、いろんなことでさまざまな検討をしています。松田さんから出たようないわゆる全体の地域福祉コーディネーターとともに、また、生活支援コーディネーター等の専門職の議論も必要かと思っておりますがいかがですか。

はい、どうぞ、小林委員。

○小林委員 資料8-7で紹介ありましたが、東京しごと財団ですが、シルバー人材センター連合として少しお話を補足させていただきたいと思います。やっている仕事は先ほど紹介があったとおりですけれども、今回議論になっております地域包括などは除きますと、地域支援事業への移行ということについて、私どもも注目をしております。一つは仕事が保険から外れて基礎的自治体の仕事になるということで、どういう形で制度設計が今後されるかわかりませんが、価格などについての議論が高まってくるのかなと考えております。私どもは先ほど紹介させていただきましたとおり、プロではありません。普通に60歳以上の方々がこれまでの経験を生かして引き続き同様のあるいは働き方を変えて活躍をされておられるということですが、そういった形でのサービスの提供になりますから、価格面は労働でないということと加えて一つの指標かなと思います。ただ、一方で、ご利用いただくに当たっては、サービスの質について十分配慮することが必要でありますから、私どもは各拠点のセンターに対しまして、そういったことを安心してご利用いただけるような後押しをしていく必要があるのかなと考えています。

各住戸の中で提供しているサービスは絵がありますので見ていただければよいのですが、その他独自の事業としまして、健康づくりに資するようなヨガとかシニアに特化したエアロビクスとか健康体操、そのほか趣味的なものも含めまして、手編みとか縫製、あるいはリフォーム、着付けとか陶芸、囲碁将棋、そういった教室ですとか、サロンも開いて居場所としてご利用いただいておりますので、それぞれ高齢期をより豊かに充実した形でご利用いただけるのかなということで、地域における担い手、支え手とすれば、私どもも、ぜひ、多くの都民の方に知っていただいて、必要に応じて使っていただけることを願っております。以上です。

○市川委員長 地域福祉の視点から熊田委員、いかがですか。

○熊田委員 それでは、幾つかこれは意見というか考えをちょっと述べさせていただきたいと思います。

まず一点目が、資料8-2と8-3のところ、生活支援サービスについて実際にご提案をいただいているわけなんですけれども、こういった生活支援サービスがどんどん必要になってきていると。それを地域の高齢者の方のニーズの多様化というところでどうマッチングしていくかというのは、非常に重要な視点になるかと思うんですけれども、

生活支援コーディネーターを置くと実際に書かれているわけなんですけど、生活支援コーディネーターがどういった資格を持つ者なのかですとか、あるいは先ほど社協の説明でも少し触れられておりましたけれども、地域福祉コーディネーターは、こういうこと言うのもあれなんですけれども、ちょうどNHKのドラマで注目を集めた専門職という感じになるかと思うんですけれども、この地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターで書いてある内容というのが、ほぼ一致するという状況もありますので、住みわけですとか、あるいは融合化をどう考えていくのかということが、非常に重要な論点になるのではないかと思います。

2点目でございますけれども、2点目が地域包括支援センターのそれぞれ役割ということで、資料の8-4で、資料の8-5、資料の8-6で、今後地域づくりの中では、地域包括センターの役割は絶対外せない重要なポイントになるかと思うんですけれども、資料8-6の地域のネットワーク構築力が不十分という現状が書かれている中で、ここをどう考えていくかということは非常に重要になるだろうと思います。一つは多分、現場サイドの中でもお感じになっていると思うんですけれども、実際に地域包括支援センターの取り組みの中で地域とどうお付き合いすればいいのかということが、いろいろと策を講じてはいるけれども、なかなかうまくお付き合いができないという問題があるということは、委員の皆様ご認識かと思うんですけれども、ここの部分を都としてどうサポートしていけるのかということが、まず一つの論点になるだろうということ。あと、こちらも社協の報告でいただいておりますけれども、例えば社会福祉協議会では、地域づくりを長年取り組まれているという状況で、ここの関係性をどう考えていくのかということですね。既に東京都は法人受託が多いということではあるんですけれども、社会福祉協議会が受託されている地域包括支援センターが、資料の3枚目、3になるかと思うんですけれども、約20%弱が社会福祉協議会が受託されているということを考えますと、社協が受託している地域包括支援センターは、比較的地域とのつながりを持ちやすいということになるかと思うんですけれども、そうでない包括支援センターさんは、どうしても地域とのつながりが難しいということがあろうかと思います。そう考えますと、各市町村には社協一つありますので、そこの関係性どう取り持っていくのかということは、今後大きな議論になるのではないかと思います。

最後に、こういったものを担うのが専門職という形になるかと思うんですけれども、これは前回の会議の中でも、実際に医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師等々の専

門職の役割をどう位置づけていくのかということが重要だという話が出ておりましたが、社会福祉士ですとか、あるいは認定社会福祉士と言われているような専門職の養成を、実際に進めているわけですね。私の大学でも実際に進めているんですけども、例えばそういった専門職をどうやって位置づけていくのかということも、地域づくりというのはそんなに簡単にできるものではございませんので、ある種の専門性が求められる、地域づくりプロとしての社会福祉士をどう位置づけるかということも、重要な論点になるのではないかと考えております。以上でございます。

○市川委員長 あと、ほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○山本委員 今のお話の中で、資格とか専門職のプロのお話が出ましたけれども、これはこれでとても必要なことだと思いますが…。最近もう既にやっていらっしゃる地域もあるようですが、見回り組というんですか、地元で生まれ育った高齢者の方が自分の知っている人たちの近況報告を週に1、2回見回って、連絡し合うというのは良い方法ではないかと思えます。家族の構成もよくわかっていますし、家族も心を開きやすいと思えます。プロやまたはそういう人材派遣、シルバー人材センターの方とはまた違う魅力といますか、役割というのが期待できると思うんです。これはどちらかという、社会福祉協議会の方との連携になるかもしれませんけれども、資格のあるなしは別にしまして、むしろ高齢者の方たちが今まで培ってきた近所とのパイプ、それをもっともっと利用するなり活用できたらなと考えます。

○市川委員長 ありがとうございます。

見守りとか、地域活動の高齢者の役割ということで理解していいですね。

○山本委員 そうですね。

○市川委員長 それをつないだり、専門的にバックアップする専門職が必要との議論がなされています。ご指摘の議論は別の意見だと思います。それについて秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 東京都老人クラブ連合会の事務局をしています秋山でございます。皆さん、老人クラブについて理解をされていないのかもしれませんが、老人クラブは老人福祉法に基づいて設置された地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であります。仲間づくりを通じたり、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、知識や経験を生かして地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動を取り組み、明るい長寿社会をつくり、保健福祉の向上に努めることを目的として、東京都では、現

在3, 799クラブ、30万7, 816人の会員で活動しております。全国では11万クラブでおよそ684万人の会員がおります。中でも高齢期を楽しく生きがいを持って、安心して暮らせていくためには健康で自立し、身近な仲間と支え合いながら住みよい地域づくりを進めていくことが必要と考えております。私どもの活動は、例えば体操や趣味とかサークル活動を通じた健康づくり運動。日常の生活の困りごとの支援、ひとり暮らしや高齢者世帯の安否の確認、声かけといった友愛活動。地域の子供たちの見守りパトロール、清掃・美化等の奉仕活動等、高齢者みずからが取り組む活動でボランティアで取り組んでおります。これらの活動をとらえ、老人クラブ活動は介護予防だと言われているところでもあります。これからの地域社会は高齢者の社会参加なくては成り立たない状況であると私どもは自覚しております。資料の8-2に例示されております幾つかの活動を私どもは経験しておりますし、生活支援の担い手として参加をしていきたいという思いが強いところでもあります。先ほどの意見でありましたように、元気な高齢者をもっと活用してもいいのではないかという思いであります。人口の4人に一人が高齢者で、その中の7割か8割が元気な高齢者だと言われておりますが、そういった高齢者をぜひ活用していただければと思っております。

ただ、そういった高齢者は、自分たちが参加をしたくても、どのような形で参加したらいいのかという、手だてとか仕組みがわかっていません。参加したい思いがあってもそれにつながらないという問題があります。参加しやすい体制づくりが必要ではないかなと思います。

本計画の支え合い地域づくりの中で、高齢者を積極的に活用すべきという点を踏まえ、その推進役として制度的に位置づけた地域支え合い推進員の配置を考えているようですが、どのように地域支え合い推進員を養成していくのか課題はあると思いますが、地域支え合い推進員の設置は地域にとって必要なことなのかと思います。

もう一つ地域包括支援センターの関係であります。私ども関係者に聞いてみますと、地域包括支援センターは何をやる場所かがよくわかっていないというのが実態であります。PRが不足しているのか、認知度が低いようです。自治体によって、地域包括支援センターの位置づけはさまざまであり、いろんな名称もあるようですが、地域によって取扱いに差があるような気がします。今後、計画を推進するに当たって地域の特徴を生かすことは別にして、地域の差が出ないようにしていただきたい。行政の力量もありませんが、利用者立場からすれば取扱いに差がないような形で計画に反映していた

できればと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。

今、おっしゃったように、高齢者の方も担い手だと。一緒にできるだけいろんな方で活動していただくと、そういう中で地域のつくり上げるということが求められてくると思います。

ちなみに生活支援コーディネーターの研修は9月頃に始まると聞いています。教科書がほぼでき上がったということです。地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターの関係を整理しながら、私に関わらせて頂いている自治体でも大分、地域包括支援センターに地域に働きかける人を配置するというような計画にしようとしている自治体もあります。地域をきちっとつくっておかないと2025年を迎えられない。地域が壊れたら孤立死はなくならないし、認知症への対応もなくならないということ、できないということを理解して私はいるつもりでございます。

○平川委員 資料8でございます。今の議論のように、専門職とさまざまな職種の方や高齢者も含めたさまざまな方で進めていくことはよくわかるんですけども、資料8-1の一番下、例えば通所介護のところが一番最後、リハビリ、栄養、口腔ケア等の専門職が関与する教室とか、また右下に地域リハビリテーション活動支援事業と書いてあります。気になるのは、リハビリテーションというのは医学用語でございまして、これを行う者は4年以上の教育を受けたようなPT、OT、STといった者、専門職が医師の指示のもとにきちんと診断をして、評価をして進めていくと、そういう形のものでございますけども、昨今の例えば通所介護において医師がいることはまず考えられないのにかかわらず、リハビリテーションセンターと、安直にこういう言葉を使っている。これから先さまざまな職種が取り組んでこの事業をみんなで支えることという理念のもとに、この辺が曖昧になってしまって、一般の方から見れば全然見分けがつかないわけですから、表現の仕方とか看板の上げ方については、誤解がないように安全を担保していく必要があるかと思っています。以上です。

○市川委員長 一つ追加させていただきますと、医師会が大分この介護保険に関心を持って、地域づくりに関心を持ってアピールをしてくれていますので、医師会とのタイアップも今みたいなことも含めてお考えになることが不可欠だと思います。

○市川委員長 では、認知症対策の総合的な推進について、議題3に移ります。よろしくお願いたします。

○横手幹事 それでは、資料の9という資料をざっとおめくりください。資料の9-1の2枚につきましては、これ国の資料になって、国の資料を参考につくっております。区市町村における認知症施策の推進ということで、上三つあります。「精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。それからこれまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパスを構築することを基本目標とする。また、こういった施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づけるということで、認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置などとなっております。

認知症施策につきまして平成24年9月から5カ年計画で国のほうも進めているということで、今般の26年7月28日の国の会議の資料の中で、市町村介護保険事業計画の任意記載事項という中に、この認知症施策の推進ということで、イロハニホヘなどのことを事業内容が定められているというところでございます。このイとロにつきまして次のページでご説明します。

まず、認知症初期集中支援チームでございますけれども、複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートを行うという、こういった集中支援チームを地域包括支援センター等に整備したらどうかと。それからもう一つは、認知症地域支援推進員ということで、できる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるように、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐそういった相談業務を行うという人の配置ということです。下の絵がそのイメージ図になっておりまして、ドクターが認知症サポート医、こういった先生を司令塔として認知症初期集中支援チームあるいは認知症医療センターを中心とした事業ですね、そういったものを展開していこうというようなことを国のほうは描いているという状況でございます。

続いて資料9-2をお願いいたします。こちらは、認知症高齢者数の推計2025年の推計を第6期の今回の計画策定のために調査をしているところでございます。さまざまな調査を実施した中で、認知症高齢者について都内62保険者に対しまして、25年11月1日時点で把握している要支援、要介護高齢者49万5,9221人の方の認知症高齢者日常生活自立度の調査を実施したというものでございます。調査結果、左側、

後ほどごらんいただければと思いますが、65歳から69歳の方については、2%あるいは1.3%だったところが、年齢が上がるとともにきゅーっと上がりまして、85歳あたりでは6.9%あるいは5.5%になっているという状況でございます。全体としては自立が2.3%、認知症自立度Ⅰが2.1%、こんな流れになっております。右側がこういった男女別、5歳区分別の人口、それから認知症の割合によりまして推計をしたところ、2025年の認知症高齢者数につきましては、何らかの認知症の症状がある高齢者の方は新たな推計では約60万人、見守り等が必要な認知症の高齢者の方が44万人ということで、平成25年から比べて約1.6倍になるのではないかというような推計をしているところでございます。

○坂田幹事 資料9-3以降ご説明をいたします。東京都の取組についてご説明をさせていただきます。東京都認知症対策推進会議におけるこれまでの取組と現状ということで、東京都におきましては地域づくり、医療、介護、若年性認知症などさまざまな取り組みを行っているところでございます。こちらちょっと説明するとお時間かかりますので、後ほどごらんいただければと思います。

資料9-4、平成26年度都の認知症施策についてごらんください。上のほうの認知症高齢者の増加につきましては、先ほど計画課長のほうからご説明が当たったとおりに思います。下のほうの認知症対策の総合的な支援ということで、平成26年度の予算ということで44億8,500万円という予算でなっております。まず、地域連携の推進と専門医療の提供ということで、東京都認知症疾患医療センターの運営12カ所を行っているところで、これは後ほど説明をさせていただきます。専門医療や介護、地域連携を支える人材の育成ということで、医療従事者等の認知症対応力向上支援研修だとか、それから病院勤務の看護師、サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター向けの認知症の関係の研修等を実施しているところでございます。

その下に行きまして認知症の早期発見・診断・対応可能とする取組の推進でございます。一つ目が、認知症コーディネーターの配置ということで、保健師等の医療職を区市町村の地域包括支援センター等に配置して、認知症の疑いのある方を早期把握に努めて訪問等を行うものでございます。

次は、認知症アウトリーチチームの配置ということで、こちらのほうは認知症疾患医療センターのほうに、医師、看護師等のチームを配置をするもので、認知症の疑いのある方についてコーディネーターのほうで協力しながら受診困難な方、受診を拒否してい

る方などに訪問して鑑別診断等につなげるようなチームを配置しているところがございます。

続きまして③といたしまして、認知症に対する都民の理解と受診の促進ということで、後ほどパンフレットをご説明したいと思います。チェックリスト等をつくっているところでございます。

右の真ん中のところに行きまして、地域での生活・家族の支援の強化ということで、このダイヤの四角というのは新規事業ということになっておりますけれども、若年性認知症の人と家族を支える体制整備事業をそのほか継続している事業を幾つかあるところでございます。

資料をおめくりをいただきまして9-5でございます。東京都認知症疾患医療センターの概要というところでございます。事業目的といたしましては、認知症の鑑別診断、身体合併症と行動心理症状への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の促進、人材育成を行うことによって認知症の保健医療水準の向上を図るものでございます。東京都におきましては、二次医療圏ごとに12カ所を設置をしているところでございます。基本的な機能といたしましては二つ、地域の医療機関及び介護事業所等への支援機能、そして地域の認知症に係る医療・介護連携を推進する機能。

そして役割としては三つございまして、専門医療機関としての役割、地域連携の推進機関としての役割、そして人材育成機関としての役割でございます。

センターの一覧につきましては、真ん中の下に12カ所書かせていただいているところでございます。

おめくりをいただきまして、資料9-6でございます。厚生労働省が定める認知症疾患医療センター、各類型の比較表でございます。厚労省のほうからことしの7月9日付で各類型の設置基準というものが出されたところでございますが、今までは基幹型と地域型がございまして、プラスとして診療所型というのが今回新しく設置ができるというような形になってございます。診療所型のところが地域型とどう違うか。地域型というのが東京都で12機関、先ほど申し上げたように設置しているのは地域型を設置しているところでございますが、違いというのが真ん中の人員配置のところでございます。これにつきましては、地域型のところとでは、専任の臨床心理技術者が1名、PSWまたは保健師等2名の以上のうち1名は専従となつてございますが、そちらについては1名以

上兼務可という形に診療所型はなっているところでございます。

検査体制につきましても、CTのところは米印が診療所型のところについてはついていない形になりますので、他の医療機関との連携確保対応で可という形になってございます。また、医療相談室の設置についても求めないということで、ただし専門的な医療相談ができる体制を確保するという形になってございます。

パンフレットといたしまして、若年性認知症総合支援センターのパンフレットをつけさせていただいてございます。一番最後の裏面に書いてありますように、こちらはいきいき福祉ネットワークセンターというところに委託をして設置をしているところでございます。こちらでは相談と若年性の関係の相談等を受け、電話も受けながら、また面接も受けて、アウトリーチも行っているところでございます。

そしてもう一枚パンフレットということで、「知って安心認知症」というものをつけさせていただいてございます。こちら5月30日に知事の記者会見等で公表させていただいたものでございます。真ん中のほうに自分でできる認知症の気づきチェックリストというものがございます。こちらにつきましては、東京都と東京都健康長寿医療センター研究所が共同でこの実態調査を行って、その結果項目を選定して、このチェックリストを作成したものでございます。こちらのパンフレットは区市町村だとか、地域包括支援センター、地区医師会等の関係機関に配布をさせていただいております。また、原稿データを区市町村に提供してございまして、後ろのほうに相談先が書かれておりますけれども、そちらのほうに修正を加えて増刷を行っていただけるように依頼をしているところで現時点では18区市町村のほうから増刷を予定しているということで依頼があったところでございます。東京都といたしましても、このパンフレットを素材として今後、広報については展開をしていきたいと思っております。9月25日にはこうしたものを利用したシンポジウムをよみうりホールで開く予定になっております。以上でございます。

○市川委員長 説明ありがとうございました。

では、永田委員、認知症のことに関してご意見をお願いします。

○永田委員 ご説明ありがとうございました。

資料9-1の右側の真ん中、今後目指すべきケアとして危機の発生を防ぐ早期事前的な対応を基本に置くということで、いろいろな施策を進められていると思いますけれども、危機の発生と早期事前的な対応を優先順位の高い課題として、認知症の症状一般で

はなく、昨今社会的な課題になっている行方不明の方を、どう危機を防ぎ、早期事前的な対応を置くかということ、都下の区市町村の方たちが苦慮されて対応を進めておられると思うし、これは区市町村だけではなく、特に都内のように区市町村の境がかなり緊密で、区市町村を越えて遠くまで行かれた方の情報共有をどうするかとか、早めの発見、身元不明者をなくすというようなことで、これは市町村だけではなく、都のバックアップですとか、体制整備が急務になっていると思いますので。先ほどの施策の体系の中でいうと、地域づくりの非常に象徴的な一環のところにも入ってくると思いますので、ぜひ、何らかの形でこれは行方不明の危機を防ぎ、早期事前的な対応を行っていく一つの具現化した内容として地域づくりを市町村が進めていくのを、都としてバックアップしていく、そうした内容も今回の中に項目として含めていただくと区市町村の動きが各段に上がっていくのではないかと思います。

特に面的な仕組みは、資料の9-3のところ、地域づくりの面的な仕組みづくりが東京都ではほかの道府県に先駆けて平成19年度から進めて継続的に展開されていると思いますけれども、この面的な仕組みづくりの中に、今後、きょうもご参加されている警察とか消防の組織の方たちの従来の医療、介護の分野を超えた幅広い方たちの協働が、面的な仕組みづくりの中で問われてきているところだと思いますので、これは逆に市町村の中で必要性はわかっているけれども、都下の市区町村の規模が大きいために縦割り構造をなかなか越えられずに、面的な必要性はわかっているけれどもなかなか動いていないというのが市区町村の課題のところだと思いますので、そうした分野を超えた面的な仕組みづくりを都としてもバックアップし、環境整備をすることで区市町村の取り組みが進むような内容を、ぜひ盛り込んでいただければと思います。以上です。

- 平川委員 今回、東京都は初期チームという形で困難ケースであったり、診断に結びつかない方々についてのチームを派遣したわけですが、そこでわかりましたことは、それらの方々の7割に既にかかりつけの先生がいました。主治医持ちでありながら全く機能しなかったということが、本当に医師会として反省すべきことで、ふだんのかかりつけの先生、あるいはそれをサポートする認知症サポート医というのが機能していなかったということで、非常に反省しております。東京都医師会としても疾患センターが基幹型や地域型あるいは診療所型ができて、これだけふえ続ける認知症に対応できるわけはございません。一番身近なところで見るとかかりつけ医や主治医の先生方、そしてそれを支えるサポート医等との連携を深めていかなきゃならないでしょうし、それらの先

生方が地域包括支援センターに絡むなど、そういった仕組みづくりを、今年取り組む仕組みを考えております。意見として述べておきます。

○市川委員長 よろしいですか。

はい、いかがでしょうか。

○奥村委員 資料9-2の調査結果で認知症高齢者の日常生活自立度の判定の表がグラフがありますが、これを見ますと2以上が半数以上ということになっているんですけども、これは印象としましては多いんじゃないかなという気持ちを持っております。言いたいのは、認知症は一つのレッテルでございますので、権利侵害にもつながる可能性があります。認知症ではない、鬱病であったり、せん妄であったり、水頭症であったり、きちんとした判定がされた上でのアンケート結果なのかなと思います。

それから、アンケートとられるときは、きちんと診断に基づいた判定がされるということをお願いしたいと思います。現場の職員がIからMまでの要素を見て、適当に、この人が自立度判定がⅢなどと決めつけてしまうケースもあるんじゃないかなと思います。要望として申し上げました。

○市川委員長 ありがとうございます。

森田委員、どうぞ。

○森田委員 先ほど平川委員がおっしゃったんですけれど、何らかの疾患を持って薬局に来る方、あるいはいろんなものを買いに来られる方、これはという気がつきはあるんですが、そのとき処方箋をお持ちの場合は、かかりつけ医にご連絡をいたします。ですが、そのかかりつけ医が専門外である、あるいは専門性を持ったドクターであったりすると、どうしてもそこで話が途切れてしまうということがあります。この場合、じゃあ、どこに私たちは連絡すればいいのかというところで、ある程度要介護（要支援）認定されていけばよろしいのかと思うんですけど、その認定されていない気づきの段階の連絡先を、秋山委員もおっしゃっていましたが、PRが足りないのか、どこにお話をしたらいいかわからないというのは、薬局のほう、支援チームに入れていただくのはもちろんのことなんですが、一般の例えばコンビニであっても、おかしなことがあったときに、お知らせはいただいたほうがよろしいんじゃないかと思うんですが、そういうときにどこにということ、はっきりと区民、都民にわかるようなシステムにしないと、中だけのシステムをつくっても協力者が少なくなってしまうような気がするので、その辺のところをPRも含めて、考えていただけるとよろしいかと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。

これは、ケア会議とか、日常的なかかわりを持つ会議をいかに設定するかという議論でもあるかと思えますし、お医者さんもわかるけど、どこにつないだらいいかわからないというようなことをおっしゃる方もいて、医師会から呼ばれて講演をしろということになっていると、みんな試行錯誤しているところでありまして、それが先生のいう面になると思えますので、むしろ近く市町村でどう具体的に連携していくかを検討していく、積み重ねが必要だと私は思っております。だからこの連携のあり方について、ぜひ、今後のこの課題として出していただければと。はい、どうぞ。

○永田委員 そのことでいうと、62の区市町村の地域の面的な取り組みへの温度差が、かなりあるように見受けられますので、おくられているところが悪いというよりも、どう連携を地域の資源を大事にしながら図っていくのかのやり方ですとか、それをどう経過をモニタリングしていくとか、市町村側の地域づくりのマネジメントの力量が問われているところで、かけ声だけの連携を進めようとか、面的などいってもなかなか動き切れていない面もあると思えますので、特に市区町村の認知症の施策担当者が2、3年で変わられる方も多かったです、これだけ複雑で多面的、総合的なものを連携を図るための施策を展開したり推進するというのは並大抵のことではないと思えますので、介護や医療の職員の人材育成やバックアップももちろんですが、行政担当者の方たちが面的な仕組みづくりを進めてけるために、都として何らかのバックアップの強化を、今後も引き続き強化していただきたいと要望いたします。

○市川委員長 そういう意味では、例えば三鷹とか武蔵野の、診断書の事例があつたりしますね。永田委員も少し教えてくださって、そういう事例を少し提供すれば参考になるんじゃないかと思えます。医療と介護と連携している仕組みがありますよね。ですから、そこら辺の幾つかの事例を聞いて、まとめてみるのも一つのやり方だと思います。

○永田委員 今までも事例をつくられていると思いますが、医療と介護の連携も物すごく重要な柱ですけれども、もう一つの課題は、専門職と地域住民の方の人材が結びつかないという、医療や介護だけあっても生活を支え切れるわけではないし、人手が足りないというよりも、東京都が掲げている認知症になっても意思が尊重されて、地域で暮らし続けるためには専門職の力と同時に地域の方の力も不可欠なんです、どうしても医療、介護職と地域の人たちがすれ違いながら活動されていたり、結びつかない状況も多くありますので、多様な側面で、例えば専門職の研修には必ず地域人材の紹介やマッチング

をすとか、逆に住民の方たちへの集まりや研修のときには医療、介護職と必ずつなぐとか、それは個別のことになってきておりますが、都としても先ほどの施策の体系の人材育成や地域づくりを縦割りでは、それぞれの事業をどう串刺しにするかのところをより意識した展開を、今回の計画にぜひ強調して出していただければと思います。

○市川委員長 ほかいかがでしょうか。

○林田委員 認知症初期集中支援チームのイメージ自体が、東京都は少し変えていただいてもいいのかなと思ったりもします。全国介護保険担当者会議資料の一番下、認知症初期集中支援チームの主な業務の流れで、①の訪問支援対象者の把握や情報収集というところは、これはドクターではないと思うんです。そうすると、もう一つ上のところに、専門医を含めたチーム委員会の開催という表現があるにもかかわらず、一番上のところは専門医への指導のもと、司令塔機能という形で、どうもチームのイメージがかなりばらばらなんではないかなと思ったりしますので、本人の意思を尊重する場をどこに持つのかとか、どの段階で誰がこの後訪問して、対象者の把握や情報収集をするのかが明確になっていませんので、この辺は東京都でオリジナルでつくられて、アメリカの医療と看護と福祉のチームのようにフラットに物事が進められるような状態にされると、より即効性が上がるのではないかと。東京都で行われている安全安心委員会でもそういう話が出てきますので、この辺は東京都のほうでオリジナリティの高いものをつくっていただけたらなというのをお願いしたいと思います。

○山本委員 公募の山本です。今のお話とも関連するかもしれませんが、介護系職員の方の人材育成の内容につきまして、例えば私が認知症になった場合を考えましても、認知症の方の隠れたメッセージ、認知症の内的動向を、職員の方がある程度把握する、例えば心理カウンセラーで傾聴というのがあるんですけれども、身ぶりとか顔の表情、相づち、認知症の人の声の調子とか、そういうものにある程度気をつけるといいますか、心して対応してくださるといことが、孤立死とかそういうことの予防にもつながるのではないかと。人材育成の内容に、そのような心理カウンセラー的なものも少し取り入れていただける、または既にやっけてくださるのかわかりませんが、そういうこともかなり大事ではないかなと。私たちの多くもいつかは幸せな認知症になる可能性はありますので、その時は心安らかな幸せを感じられる認知症になりたいものですから、そのあたりも人材育成の面で考えていただけたらと思います。

○市川委員長 はい、ありがとうございました。

今回の委員会テーマが非常に重く、幅広い内容でした。しかし的確に説明があり、また、各委員から貴重なご意見が出され、議論がなされたと思っるところでございまして、本当に皆様感謝いたします。ご発言の内容のほかにご意見、資料要求などありましたら、事務局にご連絡をいただきたいと思います。

時間となりましたので閉会としますが、事務局から何かありますか。

○横手幹事 はい、お手元の参考資料、冊子が乗っかっている資料の一番下にちょっと資料が、東京都長期ビジョン策定方針についてという資料があるかと思っます。お探しいただいて、本年6月のこの第1回の策定委員会におきまして、この資料でご説明をいたしました。が、現在都では、東京都長期ビジョンの策定を進めているところでございまして。このビジョンは、都政運営の新たな指針としておおむね10年間を計画期間とし、東京の将来像やその実現に向けた工程表をわかりやすく都民に示すものです。ビジョンにおいて高齢化対策は都政の重要課題とされておりまして、9月上旬を目途に公表されるこのビジョンの中間報告においても、将来に向けた高齢化に関する施策の方向性等が示されることとなります。また、ビジョンの策定に当たり、特に都政の重要課題については、必要に応じて外部の有識者の意見を聴取することとしております。このビジョンで示される施策の方向性等は、第6期計画の内容とも密接にかかわることとなりますので、今後進捗状況に応じまして、この委員会あるいは起草委員会の場で情報提供を今後ともさせていただきますと思っしております。

事務局からの連絡は以上でございまして。

○市川委員長 ありがとうございます。

あと、この次回の日程等について、続けてください。

○横手幹事 それでは、次回の日程をご案内させていただきます。次回の委員会は、起草委員会を3回行った後の11月の下旬ごろを予定しております。その際には、中間のまとめとしてある程度まとまった案をお示しさせていただく予定でございまして。日程調整につきましては、別途行わせていただきます。なお、今回、配付させていただきました資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構ですが、そのままお席に置いていかれたものにつきましては、事務局で保管いたしまして、次回の委員会の際にごらんいただけるようご用意いたします。また、お車でいらっしゃる方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、事務局までお声かけください。よろしくお願ひいたします。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。

じゃあ、最後、部長、よろしく、どうぞ。

○栢山委員 本日は、人材対策の推進という議事もありましたので、介護保険制度の根幹にかかわる議論であるとか、ご意見もいただいたと思っております。一方、6期の介護保険の必要量は増大が予想されておりますので、ご負担いただく保険料が幾らになるのかというのは、都、区市町村通じて悩ましい状況でございます。課題は多々あると受けとめております。これまで3回の委員会の議論を踏まえまして、これから起草委員会の場へ一旦移るということになりますが、大変な作業でございますけれども、引き続き委員の皆様にはよろしく願いいたします。以上です。どうもありがとうございました。

○市川委員長 これによって終了いたします。どうもありがとうございました。