

平成26年度

第6回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成27年2月23日(月)午後5時00分～午後6時05分

場 所：都庁第一本庁舎42階北側特別会議室A

## 1 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・起草委員会委員名簿                   |
| 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 | 第6期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 中間のまとめ」パブリックコメント募集に寄せられた御意見及び回答 |
| 資料5 | 第5回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会からの主な変更点                  |
| 資料6 | 第6期東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）（最終案）           |

### <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） |
|-------|--------------------------------------|

<出席委員>

市川 一 宏	ルーテル学院大学 学事顧問・教授
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者連絡協議会 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
細谷 洋	公募委員
山本 美紀子	公募委員
栞山 日出男	東京都福祉保健局高齢社会対策部長

<欠席委員>

熊田 博 喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 準教授
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
横沢 真	瑞穂町福祉部高齢課長
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6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、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でございます。どうぞよろしく願いいたします。

なお、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。

小さいクリップでとめてある資料が、資料1から6になります。また、別に参考資料を置いてあります。

本日、欠席委員の紹介をさせていただきます。本日、まず、武蔵野大学人間科学部社会福祉学科の熊田委員、日本大学文理学部心理学科の内藤委員、認知症介護研究・研修東京センターの永田委員、瑞穂町福祉部高齢課長の横沢委員が欠席ということで、ご連絡をいただいております。それから、訪問介護ステーション協議会の椎名委員が30分ほどおくれるということで、ご連絡をいただいております。また、東京都歯科医師会の高野委員が30分ほどで退席ということでご連絡をいただいております。

それでは、以降の議事を市川委員長、お願いいたします。

○市川委員長 皆さん、こんにちは。お忙しい中、お集まりいただき、本当に感謝いたします。きょうは、最終の委員会になります。今まで蓄積してきたことをきちんとまとめ、パブリックコメント等に答えて、そしてご意見をいただきながら、議事が終わりましたらそれぞれの方に一言ずつお話を伺ってまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。では、座らせていただきます。

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、まず、1月27日から2月9日までパブリックコメントを行い、合計23件のご意見をいただきましたので、その意見の回答について、事務局より説明を依頼します。

○横手幹事 それでは、資料4のお手元の資料を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、1番、高齢障害者の地域移行への対応ということで、都内の精神科病院の所在に偏りがあることから、区市町村間に地域移行をする方の数に偏りが生じることが予測

されるということで、区市町村の負担の偏りの是正に向けた、住所地特例に準ずる対応というものを都に要望しますということでございます。

こちらにつきましては、国が示している「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)」におきまして、市町村介護保険事業計画について、市町村障害福祉計画との調和が保たれたものとするとともに、都道府県障害福祉計画における高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた取組に留意することとされております。

また、東京都では「精神障害者地域移行体制整備支援事業」等を実施しまして、ご本人の意思を尊重し、入院中の精神障害者等の地域生活への移行を促進しております。

この意見につきましては、障害施策担当部署にも伝えまして、今後も連携して検討を続けていきたいと思っております。

続きまして、第2部第1章の関係で、73ページ関係、介護保険外サービスへの都の指導ということで、民家を改修した介護保険外の宿泊サービスについてのご意見でございました。こちらにつきましては、東京都は、自主事業として宿泊サービスを提供する事業所につきまして、適正なサービスが提供されるように、届出や運営について必要な指導や支援を行っております。

今般、国も介護保険制度外の宿泊サービスを提供することについて、届出制をこの4月から導入するというようになっております。

それから、続きまして、都内の社会福祉法人を活用した施設の拡充と整備の推進ということで、地方の社会福祉法人による開設が目立つ状況にあるので、地域の実情を把握し、これまでの地域活動の経験が活かせるよう都内の社会福祉法人を活用しての施設の拡充と整備を進めてもらいたいというご意見でございます。

特養の整備につきましては、例えば都有地の公募案件については、より多くの事業者が参入できるように、都としてはできる限り規制を設けないこととしておりまして、その中から公平・公正な審査により事業者を選定しているということでございます。

続きまして、東京の実態に応じた特養の整備ということで、都内につきましては、物価や人件費の高さから地方とは異なって厳しい運営を強いられていると。介護報酬の改定を見る限り、東京の多くの施設が赤字経営を強いられることは必定であると。人員配置基準の見直しや東京の実態に合わせた地域係数の見直しなど、都が全国に先駆けて新たな基準を示して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、国の制度ということで、東京都としましては9月に国に対して、緊急提言を行いまして、「地域区分の見直し」や「介護報酬の人件費割合」についての提言を実施しております。その結果、国としましては、国家公務員の地域手当の設定のない地域には、総務省の地方公務員の地域手当の地域区分への準拠や、3度にわたる区市町村に対する意見照会の実施など一定の配慮があったところでございます。

今後とも、介護報酬改定の影響を検証し、必要に応じて大都市東京の実態に見合った人件費率の見直し等を国に要望していきたいと考えております。

続きまして、養護老人ホーム・軽費老人ホームの整備目標の数値化ということで、養護・軽費についても具体的に数値として示していただきたいというものでございます。

養護につきましては、待機者数は、ここ数年で減少しているということで、現状維持が妥当と考えております。また、軽費につきましては、一般型のほか特定施設や都市型の種別がありまして、要介護者の増加等、地域の実態に応じた整備を支援していきたいと考えております。

続きまして、軽費老人ホームの整備について、積極的に進めていただきたいということですが、軽費につきましては、介護専用型特定施設入居者生活介護の指定を受けるものを補助対象として、設置促進をしているところでございます。また、施設基準を大幅に緩和した都市型軽費についても、整備費を補助し整備促進しているところでございます。

続いて、養護老人ホームの特定施設の指定について、入居者の介護ニーズに応じる為に、特定施設の指定を受けなければならないという必然性や合理性も弱いように思いますということでございますが、養護の入所者が介護保険サービスができるように、平成18年度から外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能になりました。平成27年度からは施設自体に介護職員等を配置する一般型の指定を受けることが可能になりますが、指定を受けることは任意です。

続きまして、要介護認定の適正化ですが、介護等級の基準も確かにあると思うが、要介護度の認定には信憑性が欠けると思うというご意見でございます。

東京都では、公平・公正かつ適切な認定調査、審査判定が実施されるように、認定調査員や認定審査会委員を対象に研修を実施しまして、必要な知識の習得・向上を図っているところでございます。それから、認定における審査判定の適正化を推進するために、有識者による「介護認定審査会運営適正化委員会」も設置してございまして、区市町村の

介護認定審査会の運営状況を分析・検討しております。その内容につきまして、区市町村に対し、取組の提案等を行っているというところでございます。

続きまして、職員の離職率が低い事業所を公表等、優良事業所への支援ということで、介護職員の離職率が高いと言われているけれども、離職率が高い事業所と低い事業所が二極化している。労働環境が良い、離職率が低い事業所を公表するなど、そういった取組をつくっていただきたいということです。

介護サービス情報の公表や福祉サービス第三者評価によりまして、東京都としては事業者の評価結果の公表を行っております。また、特養等におけるサービスの向上に資する取組に対し、その努力や実績を評価した補助も実施しているというところでございます。

続きまして、第2部第2章の在宅療養の推進についてですが、在宅療養における家族支援の在り方ということで、家族支援がどのような形で行われるのかを具体的な形で示していただきたいというご意見でございます。

東京都では、患者・家族が安心して在宅療養生活を送れる体制を整備するため、病院から在宅療養生活への円滑な移行等を調整する在宅療養支援窓口の設置であるとか、病状変化時に利用できる後方支援病床の確保を行う区市町村を支援しているところでございます。それから、要介護者を支える家族への支援といたしまして、介護保険サービスのショートステイや通所介護などによる支援に加えて、在宅療養を支える定期巡回型サービスなどが有効であるということで、区市町村で計画的に整備が進むように独自の補助を行っているところでございます。

続きまして、第3章、認知症対策につきまして、都における認知症の人と家族を地域で支える体制のイメージ図について、チームやコーディネーターの役割はわかりやすいが、家族や本人の生活を支える介護や地域のイメージが欠落しているのではないかとというご意見でございます。

認知症の人と家族の生活を地域で支えるためには、医療だけではなく、介護、住まい、生活支援等の地域包括ケアシステムの構築が必要です。東京都は、広域自治体として、広域的な利用を前提とした施設の整備、それから地域包括ケアを担う人材育成などの基盤づくりを行っていくとともに、区市町村や事業者の創意工夫を生かせるよう支援を行っています。このイメージ図は、地域での医療体制を示した図であるので、認知症対策推進会議認知症医療部会の中で、議論を踏まえまして、パブリックコメントでお示しし

た図のタイトルから「都における認知症の人と家族の生活を支える医療体制のイメージ図」に変更いたしております。

続きまして、第2部第4章、地域を支える介護人材の確保・定着・育成についてのご意見です。介護職員の待遇改善ということで、高い割合で正社員を多く確保でき、若い人にとって魅力ある業界となるような介護保険制度であれば、介護業界に興味を持つ人材が増えるのではないかとのご意見でございます。

この介護人材の定着・育成等を図るには、仕事を続けて経験を積み重ねるごとに、スキルとやりがいとが段階的に上昇し、待遇改善につながっていくようにすることが重要です。東京都では、職責に応じた処遇を実現するキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援しています。新規事業でもやっつけようと考えております。また、東京都福祉人材センターとも連携しながら取組を進めていくことを検討していくこともあるかと思っております。

続きまして、介護の仕事のイメージアップということで、介護の仕事に魅力がないのではなく、仕事の困難性、低賃金といった問題が独り歩きして、介護の仕事に対するイメージをダウンさせているのではないかと思う。介護の仕事のイメージアップを図ってほしいというご意見です。

東京都福祉人材センターによりまして広報啓発活動の実施や都内在住又は在学中・高生を対象にした次世代の介護人材確保事業、介護人材確保に向けた学校説明会などを実施しまして、若い世代も含めて都民の介護の仕事への興味・関心を高め、職場のイメージアップを図っていきたいと考えております。本計画には、主な施策として、こういった事業を掲載しているところでございます。

それから、介護職員の処遇改善ということで、ほかの産業に比べて待遇面での魅力が感じられないと思う。優秀な人材の確保、将来に希望を持っている仕事にするために、処遇の改善が最も望まれる。加算や交付金ではなく、ベースの部分での底上げがなければ根本の解決がなされないのではないかとのご意見です。

今般4月の介護報酬改定で、介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善等で更なる上乗せ評価を実施することと聞いております。都は、介護人材の確保・定着に資する介護報酬や介護保険制度の在り方について、調査・分析しながら国に働きかけを行っていきたいと考えております。

続きまして、第2部第5章、高齢者の住まいの確保についてです。養護老人ホームで

すけれども、養護老人ホームの役割、必要性は増加すると考えられる。養護老人ホームも住まいと位置づけないのかというご意見です。

ご意見を踏まえまして、第2部第5章にある「高齢者のための住まい」のその他施設に、養護老人ホームを追記いたしました。

続きまして、サービス付き高齢者向け住宅での地域密着型サービス事業所との連携ですが、どのような地域密着型サービス事業所と連携していくのか、具体的な記述がほしいというご意見です。

定期巡回型サービスであるとか、小規模多機能などを想定しております。具体的には、平成27年度の予算、事業執行にあたりまして補助金交付要綱において決定していくこととなります。

続きまして、都営住宅での支援ということで、「都営住宅の建替えに当たり、事業に支障のない範囲で、シルバーピアの整備を促進します」という文言があるけれども、都営住宅は低所得の高齢者、かつ一人世帯の増加が見込まれるため、シルバーピア以外の支援体制を検討してほしいというご意見でございます。独り暮らしの高齢者が地域で安心して生活を継続できるように、見守りや配食等の生活支援サービスの充実、地域の居場所づくりといったものを包括補助事業で支援をしているところでございます。

続きまして、サービス付き高齢者向け住宅の質ということで、整備は進んでいるけれども、一部高額化、囲い込み化、貧困ビジネス化が進んでいると指摘する声がありますということでございます。

こちらにつきましては、住宅への検査等を通じて質の確保を図っていきます。それから、あり方の指針の改定であるとか、サービス付き高齢者向け住宅における医療・介護連携に関するガイドラインの策定を予定しております。これによりまして、サービスの質を担保していこうと考えております。

それから、都民への高齢者の住まいについての情報提供ということで、軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、同じような形態の施設の増加、形態の異なる様々な施設の増加が予想されます。都民に分かりやすい情報提供ができるようにしてもらいたいということです。

こういったさまざまな施設、住まいの情報につきまして、「社会福祉の手引き」やホームページでご案内をします。それから、都民に分かりやすい「あんしんなっとく有料老人ホームの選び方」や「あんしんなっとく高齢者向け住宅の選び方」などのパンフレ



ットを作成しております、こういったものをホームページ等で公表しまして、広く情報提供をしていきたいと考えております。

続きまして、介護予防の強化が必要ということで、これから人材が増えない分高齢者の介護はできる限り予防を強化したほうがいいというご意見ですけれども、高齢者の方が、在宅で自立した日常生活を営むことができるように、「介護予防機能強化支援員」の配置や介護予防の情報共有システムの立ち上げ、アドバイザーの設置、それからリハビリテーション専門職の広域派遣の取組など、新しい取組なども盛りだくさんにして、区市町村の介護予防機能の強化に資することを考えております。

それから、認知症・病氣療養対策に「音楽療法」を導入すべきということで、音楽の持つ特性、こういったものに対して音楽を意図的、計画的に使用して改善していく療法を導入すべきだと思う。音楽療法士を国家資格とするなど、東京都で進めてほしいということです。

区市町村等におきまして、この介護予防の取組の中で音楽療法が活用されているところ。音楽療法士の国家資格化については、国において検討すべき事項であると考えております。

続きまして、高齢者の安全安心サポート体制構築における法律専門家の活用ということで、高齢者の交通事故・詐欺被害・消費者被害に加え、高齢者が成年後見制度や遺言・相続の問題なども認識できるような講座・セミナー・相談会を随時頻度を多く行政と各法律専門士業が連携して実施していく必要があると思うということです。

これにつきましては、区市町村に対する包括補助の中で、成年後見制度、福祉サービス等の周知や都民の理解を促進するとともに、法律専門職を含めた関係機関との連携・調整を行っている区市町村の取組も支援しているということでございます。

それから、単身高齢者への後見人の確保ですけれども、身寄りのない単身世帯が多くなっている中で、保証機能を果たすことができる人材の確保も並行して行っていただきたいということです。

こちらにつきましては、こういった事業によりまして、養成を支援しているというところでございます。

以上が、パブコメに寄せられた意見と、東京都としての見解でございます。

○市川委員長 今、ご丁寧に寄せられた意見、一つ一つに回答を示したところでございます。なお、ここで言われるような福祉人材に関しましては、東京都の福祉人材センター

がございますので、そこでの検討も進められていくとご理解いただいで、ここで自己完結するものではないとご理解いただくことが必要かと思ひます。

このパブリックコメントに対する回答で、ご意見があるようでしたら、おっしゃってください。こういう形で、一つ一つ回答して、ここに至っているところでございますが、よろしいようであれば、今後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、公表のほうに進めてください。引き続き、パブリックコメントの意見などを踏まえて、また、前回の委員会から計画に対してのいろいろ要望もございましたので、それについてどのような変更があるかを説明していただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○横手幹事 それでは、まず資料3、横の絵でございますけれども、これまでこちらの資料をもちまして、第6期の計画を説明してまいりました。そこで、この表の中で、今回ちょっとお知らせできなかった部分が、一つは区市町村の推計の中の保険料の推定値なのですが、今はちょっと保険料について区市町村との推計と数字が少し動く状況がありまして、ちょっと今回載せられなかったというところがございます。

それから、もう一つ、介護人材の推定値なのですが、こちらはこの介護サービス見込み量が、まだちょっと確定が不安定な状況がありまして、非常にデリケートでちょっと動くと言計値に影響するところがございますので、ちょっと今回は数字を出せないという状況にあります。

こちらの出せなかった推計値につきましては、必ず3月末の計画の発表までには出していこうと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、資料5に基づきまして、変更点等をご説明していきたくと思ひます。まず、表紙なのですが、副題を追加したいと考えておりまして、東京都高齢者保健福祉計画の下に、「～世界一の福祉先進都市・東京の実現に向けて～」という言葉を追加させていただきますと思っております。

続きまして、34ページをお開きいただければと思ひます。34ページですが、  
「介護保険制度の変遷」に「介護報酬の改定」というところで今回の介護報酬の改定の記載を追加しております。

続きまして、72、74ページですが、高齢者の地域におけるリハビリテーシ

ョンの新たな在り方に関する記載ということで、こちらにも介護報酬改定案が示されたことを受けまして、この地域におけるリハビリテーションの在り方に関する記載を充実させていただいております。

続きまして、特養等に関する部分でして、77から79、88、97ページなどですが、けれども、整備・運営に関する事業を追加しておりますので、それぞれ見ていただければと思います。

それから、続きまして、69ページ、70ページ、81ページなどですが、こちらの区市町村のサービス見込み量、必要入所定員総数関係の記載を追加しているところがございます。今現在、区市町村が推計している介護給付等の対象サービス見込み量の推計結果をもとにしまして、こういった数字を記載しているところがございます。

それから続いて、113ページ、114ページをお開き願いたいと思います。こちらは、これまでデータの中でも都と、それからその周辺の千葉、埼玉、神奈川、この一都三県のデータをお示ししておりましたけれども、この首都圏という将来を見据えた自治体間連携についてということでの記載を追加させていただいております。一都三県における今後の高齢化の見通しを踏まえまして、介護基盤の整備等に向けた自治体間連携に関する記載を追加しておりますので、ごらんいただければと思います。

一都三県、それぞれが緩やかに高齢化が進んでいるということで、その方向ということで連携しながら取り組んでいこうということで、緩やかに一都三県の中で少しずつ話し合いも進めているという状況でございます。

続きまして、121、122ページですが、こちらは地域支援事業の費用の見込みということで、今回の制度改正の中で地域支援事業の費用がどうなるのかということで、国のほうからは次々と内容が示されているところですが、国から財政規模が示されたことを受けまして、地域支援事業の費用の見込みに関する記載を追加しております。

それから、125、126ページですが、こちらは既に制度改正があったのですが、ちょっと記載を追加させていただいております。居宅介護支援事業所の指定権限の移譲に関する記載の追加ということで、平成30年4月に居宅介護支援事業所の指定権限が区市町村に移譲されることについて、記載を追加させていただいております。

続きまして、156ページになります。こちらからは、在宅療養になりますけれども、156ページで新規事業で区市町村在宅療養支援事業の新規事業記載の充実をしているところがございます。区市町村への支援策の具体的な内容を追加しております。

それから、164ページと172ページですが、こちらも新規事業として、「薬局・薬剤師在宅療養支援促進事業」を追加しております。平成27年度新規事業でございます。こちらの事業を追加しているところでございます。

続きまして、認知症につきまして、180ページ、新しく国が認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）について公表したのを受けまして、記載の追加をしております。

それから、186ページ、認知症疾患医療センターによる地域連携のイメージ図につきまして、平成27年度から区市町村単位の地域連携型認知症疾患医療センターを指定していくことに伴いまして、イメージ図を修正しているところでございます。

それから、191ページ、認知症の人と家族を地域で支える体制のイメージ図の修正ということで、先ほどもありましたけれども、医療体制のイメージ図にタイトルを修正させていただいております。

続きまして、地域を支える介護人材の確保・定着・育成ということで、212ページになりますが、介護人材確保に向けた学校説明会の実施に係る事業を平成27年度新規事業ということで追加しております。

続いて、同じページ、東京都介護職員キャリアパス導入促進事業ということで、これも平成27年度新規事業でございますけれども、介護職員キャリアパスを導入していく補助事業を新たに立ち上げますので、こちらを追記しております。

それから213ページ、産休病欠代替職員費に係る事業を追加しております。産休等による長期休業の際の代替職員の経費についての補助に関する記載を追加しております。

それから213ページ、福祉人材総合支援事業ということで、新規事業を追加しております。

それから230ページ、介護ロボットの実用化に向けた取組についてということで、コラムを新しく追加しております。事務局のほうで結構いろいろ調べまして、何ページかにわたりましてコラムを追加させていただいているところでございます。

それから237ページ、「高齢者のための住まい」の表に、養護老人ホームを追加しております。パブリックコメントを踏まえての対応でございます。

続きまして、介護予防についてですが、272、278ページ、新規事業で、多様な主体の地域貢献活動による地域包括ケアの推進事業の追記をしております。多様な主体がこれからますます大事になるということで、こちらの地域支援活動を東京都としてもバックアップしたいということで新規事業を考えているところでございます。

続きまして、283ページ、新規事業ですが、元気高齢者地域活躍推進事業ということで、こちらも元気な高齢者の方がますます地域で活躍できるよう新しい事業を追加しております。

続きまして、291ページ、東京しごとセンター事業（高齢者の雇用就業支援）の記載の充実ということで、都内中小企業等に向けた雇用意向調査の実施や、高齢者の職場体験等、高齢者の就業促進を図るための取組を追加しております。

続きまして、291ページ、シルバー人材センター事業の記載の充実ということで、シルバー人材センターに福祉・家事援助コーディネーターを配置し、就業会員の拡大・スキルアップ、就業先とのマッチング等を推進するための取組を追加しております。

それから298ページ、新規事業ということで、仕事と介護の両立推進事業の追加ということで、こちらは新規事業でございます。

それからずっと飛びまして、329ページ、交通安全対策に関する警視庁の取組ということで、「個別訪問による交通安全教育の実施」、「高齢歩行者の横断禁止場所での横断抑止に資する看板の設置」を新たに追加しているところでございます。

それから、第3部、介護サービス見込み量ということで、サービス見込み量の記載の追加ということで、グラフを追加しております。

それから第3部、第2章、介護サービス、圏域別ということで、サービス見込み量、必要入所定員の地域支援事業の費用額関係の記載を追加しております。

それから474ページ以降は、各種基礎データの追加ということになっております。

以上でございます。

- 市川委員長 では、事務局の説明内容についての質問や、どうしてもここで反映させておかなければならないというようなことがございましたらば、そこで意見として出していただきたいのですけれども、いかがでしょうか。
- 西岡委員 高齢者福祉施設協議会の西岡でございますけれども、34ページの介護報酬の改定のところの文章なのですが、例えば先ほどのパブリックコメントで5-1の4のところ、東京都としての見解として示されているように、地域係数の問題というのは、やはり大都市の問題として触れておいていただく必要があるのではないか、これは単に特養だけではなくて全ての事業が関係してくるところではないかと思えますし、当然それについては都民の負担という問題はあるわけですが、やはり東京都の実態としてかなりこの影響は大きいところですし、東京都としても認識をなさっているので、ゼ

ひこの介護報酬改定の中での課題として入れていただく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○市川委員長 事務局、いかがでしょうか。

○横手幹事 地域区分について、前回の報酬改定が少し変わっているという状況で、その状況を少し書かせていただきたいと思います。

○市川委員長 それでいいですか。

○西岡委員 はい。

○市川委員長 ということです。ほかに、いかがでしょうか。

よろしければ、これで、確定します。今後いろいろな動向で文言の修正等が必要な場合は、委員長と幹事、もしくは行政と詰めていくということであります。当面ここにおいて、最終報告ということになるとご理解いただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、これをもちまして、基本的にこの審議は終わらせていただきます。

なお、1年にわたりまして委員会が実施されたと思います。各委員から感想、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けれども、申しわけございませんが、5分も10分も余裕ないので、1分もしくは2分程度でまとめます。

ちょうどお時間ですね。高野委員は次の会のために出なければいけないので、高野委員に話していただき、平川委員からずっと回っていくということでさせていただきます。

どうぞよろしくをお願いします。

○高野委員 申しわけございません。それでは、先ほども質問がありましたように、認知症対策のところの医療体制の図で191ページにあるんですが、認知症の方っていうのは、新しい義歯をつくっても認知してくれない状況でございます。そういうことを考えると、その中にかかりつけ医、かかりつけ歯科医と明記してイメージ図に書いていただいたことは、継続的に見なきゃいけないということを、イメージ図から読み取れるので、非常にありがたいことだと思いますので、感謝したいと思います。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

平川委員、お願いします。

○平川委員 東京都医師会の平川でございます。本当に大切な会議に出していただきまし

て、また勉強させていただき意見も申せまして、感謝を申し上げます。

この間各地区の医師会につきましても、少しずつ在宅、地域を自分たちで支えるという自覚が芽生えてきて、まだまだ温度差はございますけれども、自分たちのまちを我々が守るんだという意識が高まっていると思います。

きょう、ここにたくさんの方がお見えですが、まさに多職種協働というのはこの姿です。これから先、各地域で多職種協働が進められると思います。ぜひ医師会も決して敷居は高いものではございませんので、ご活用願いたいと思っております。

それから、このケアシステムの図でございますけれども、私は長く介護老人保健施設をやっていますが、これまで介護老人保健施設のこういった図での位置づけが、必ず特別養護老人ホームの下に位置していたということで、我々としては老健は老健として全く違う機能を持っているということが、どうしても都民の方々やサービス提供者、あるいはケアマネにもわかってもらえなかったんですけども、今回の新しい図におきましては、老健施設が約右3分の1のあたりのところに横たわっている方を、リハビリするような図で図示してありました。まさに老健がよくする、よくして地域にお返しして、さらに帰られた後も地域生活を支えることが、はっきりこの図から読み取れるようになったので、非常にありがたく思ったのです。

本当にありがとうございました、ご苦労さまでした、失礼します。

○市川委員長 ありがとうございます。

では次、森田委員、お願いします。

○森田委員 薬剤師会の森田でございます。今回初めて、薬剤師会をこの策定委員会に参加させていただきまして、とても感謝しております。初めてのことで、「薬剤師、薬剤師」と、「入れろ、入れろ」とずっと言い続けまして、なかなかお耳ざわりだったかと思いますが、最終的には新倉幹事のほうから、丁寧な説明をしてくださるというお言葉を頂戴しましたし、私どもといたしましても、地区のほうには積極的に関与していくように、次回というか、これから薬剤師はこういうところでも、保健福祉のところでも必要であるというふうに認知されるように頑張っていきたいと思いますので、これからもよろしく願いいたします。いろいろ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す。

では、西岡委員、お願いします。

○西岡委員 私どもの団体は、いわゆる老人福祉法上の福祉施設を中心にした高齢者福祉

施設協議会であります。どうしても介護保険という領域の中で、この福祉っていう部分は、だんだん薄れているようなところもあります。実際、東京都民の中で、福祉ニーズというのは決して低くないわけで、そういう意味での高齢者福祉の部分を、しっかり取り組んでいかななくてはならないということを、この策定委員会の議論を通じて、改めて感じたところでございます。

また、東京都とともに、その点についてはしっかりと取り組みたいということ、新たに決意をしているところでございます。今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

○市川委員長 どうもありがとうございました。

灰藤委員、どうぞ。

○灰藤委員 有料老人ホーム協会の者でございます。今回の介護保険の改正でもそうなのですが、多分これから特定施設って言われます、介護保険の指定を直接受けているもの以外に、きょうはサ住協さんもお見えになっていますが、サービス付き高齢者向け住宅、あるいはその中で有料老人ホームの性質も兼ねるものというものが多くございます。大都市の部分では、そう土地が高くございますので、特養等がなかなかふやせないということであると、有料老人ホームですとかサービス付き高齢者向け住宅をご活用いただくような感じで、また特に重度の方対応ですと、介護報酬の点でも特定施設、悪い面ばかりではないと思っております。そういう意味で、今後のご活用をいただきたいということで、お願いして、終わりにしたいと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。

じゃあ、林田委員、どうぞ。

○林田委員 東京都地域密着型事業者連絡協議会の林田と申します。グループホームとか小規模多機能の事業者団体です。こういう大きな委員会で意見等を言わせていただきまして、呼んでいただきまして本当にありがとうございました。

とても時代の流れが速くなってきていますので、この計画を今後どのように具体的に実施していくのかと、私どもからすると事業を展開したり事業を運営していくのかということが、強く問われる内容だなと思って、何か身の引き締まる思いで計画のほうを読ませていただきました。

地域や、片や施設の中で、認知症の方々がどのような生活をしていくのかというのは、本当に生身の生活の世界ですので、そこをここにいらっしゃる皆様と、今後とも一緒に協力させていただければと、協力していければというふうに思っております。



また、東京都というのは、やはり以前から申し上げていますが、とてもいい意味で特殊な状況をつくりやすいと思っておりますので、ぜひ施策の面でも、東京都オリジナル、国を待たずにいろんな施策を打っていただけたらなと、強く願っております。

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。

では、行政お二人、畦元委員、どうぞ。

○畦元委員 杉並区役所の畦元と申します。第6期の介護保険事業計画を、東京都と同じように、今つくっているところで、3月末には公表できる段階にきております。そうした中で、やっぱり一番のポイントは、地域包括ケアシステムの構築をどれだけ、今後、本格化して具体的に取るかというところが大きなポイントでございました。そうした中で、東京都の計画の中で、その地域包括ケアシステムを進めていくための方向性とか、具体的に今回お示ししていただきましたので、非常に感謝しております。

また、特別区、特に杉並区は住宅地でございます、土地がないという状況の中で、いかに介護度の重い方たちの行き場、受け皿、もちろん住まいも含めてなんですが、特別養護老人ホームなどの施設整備、全く足りておりませんので、そうした中で、一都三県とかまた南伊豆といったところまで視野を広げていただいて、計画をつくっていただいたということに大変感謝しております。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。

吉野委員、お願いします。

○吉野委員 福生市の吉野でございます。お世話になっております。東京都のほうで、今こちらの畦元委員もおっしゃったように、2025年に向けた地域包括ケアシステムの姿のイメージ図等を示していただきましたので、市部といたしましても、東京都民は福生市民でもございますので、市のほうで地域包括ケアシステムの構築に向けて、頑張っていかなければならないというふうに、身を引き締めているところでございます。

これからも、東京都の支援を受けながら、格差の生じないような市の行政運営をしてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○市川委員長 よろしく願いいたします。

では、公募のお二人、細谷委員。

○細谷委員 公募委員の細谷です。とてもいい計画ができたと思います。この計画が健全に機能していくことを願っています。介護保険制度の改正で数字が示されて、事業者は

大変厳しい状況になっています。特養などでも、撤退を選択する法人事業者が見られました。さらなる都としての支援を、都民としては期待したいと思います。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 今回のこの会議で、いろんなことを総合的に勉強させていただきまして、非常にありがたく思っております。

それで、今日も沢山の事業の話が出ておりますが、私の感想としましては、介護インフラとしては、東京都はかなりのところまでおやりになっているのではないかなという実感を持ちました。

ただ、これから地方と比べますと、東京都の高齢者人口というのは、本当に一挙に増えてきますので、そういうことを考えますと、これからは自立といいますか、今回のこの会議の中でも、ちょこっとさんとか見守りサポーター等の件もありましたが、そういう各自高齢者自身が、自立の精神を持って当たらなければ、間に合っていないのでは、ということも同時に感じました。

それから、個人的には資料のことですが、毎回この委員会に出る前に、当計画資料を送っていただいておりますが、資源の無駄といいますか、そういうことに加え、これに対しての係の方々の大変な手間があります。それらを考えますと、送っていただいたのは事前に通り見ますので、それ当日を持参するという形にしてはいかがでしょうか。

中には、そのときのご都合で、厚い資料ですので持ってこられない場合も出てくると思います。そのときは、事務局のほうにご連絡をして頂いて、そのときには用意してもらおうという事もご一考くださればと思います。

ありがとうございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、千葉委員、どうぞお願いします。

○千葉委員 皆様お疲れさまでございました。私も起草委員にも参加させていただきました。介護支援専門員の代表としてこの場で発言させていただきました。私自身、勉強させていただきました。

地域包括ケアシステム、この姿とイメージ図の中に、ケアマネジャーの役割は随所に散りばめられました。計画書の中にも随所でも出していただきました。私どもは、このケ

アマネジメントの質の向上を通じて、都民の皆様が不利益を被らないような、そんなケアマネジャーを育成していきたいと、私自身、痛感したところでございます。

また、東京は大変恵まれていて、大学病院もたくさんありますし、居宅サービスや住宅も、ある程度、選択できる場でございます。副題にあるように、世界一といいますか、私どもがやはりロールモデルを示していけるような、そんなケアマネジャーでありたいというふうに感じております。

あと、女性の職員の育休・産休代替についても、新規事業として入れていただいたこと。今後の介護職員の育成にも影響するかと思います。ありがとうございました。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

椎名委員。

○椎名委員 ありがとうございます。まず、この短期間でいろんな法律がどんどん変わっていく中で、これだけの計画を立てていただいた委員長を初め、起草委員や行政の方たちに感謝を申し上げたいと思います。

また、今回の計画の中には、訪問看護ステーションに対する事業や訪問看護を絡めた事業をたくさん盛り込んでいただいたことを、大変ありがたく思っております。引き続き、幸せな都民の生活を考えて、本当に世界一を目指して、引き続きどうぞよろしくお願いたします。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す。

奥村委員、どうぞ。

○奥村委員 サービス付き高齢者向け住宅協会の奥村でございます。最後に東京都さんに、要望という形で申し上げたいと思います。高齢者向け住宅、住まいについて、供給促進については、いろんな施策をしていただいております。東京都はやはりほかの全国の府県にとって非常に目標となる施策だと思います。

しかしながら、この政策を下に落としていくときに、例えば23区によっても整備状況はかなりばらつきがあります。先週、北区の老人ケアマンションで、身体拘束の報道がありました。私がびっくりしたのは、そこに入居しておられる方の人数が160人ほどだったということです。非常に多くの方が住む場所がなくて、金額の問題もあるでしょうけども、ああいうところに住んでいらっしゃる。

そもそも北区、荒川区はサービス付き高齢者向け住宅が非常に整備がしにくいところ

です。特定施設も総量規制の中にあつて、新しく開設ができない状況です。サービス付き高齢者向け住宅については、ワンルームマンション規制があり、非常に厳しい地域であると聞いております。

30戸以上の狭小マンションをつくる時、ファミリータイプを一緒につくらないと建築を認めないという条例がございます。これは条例ですので、東京都にも相談しましたが、区と都は対等であるということで、改善は難しいということを知っております。しかし、やはり北区においては、少なくとも住まいが足りない方が結構いらっしゃると思います。このような問題に対して計画を見直すとか、条例について区と話し合うとかというような方策を、今後何とか検討していただけないかと思っております。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

芳須委員、どうぞ。

○芳須委員 東京都の民生委員・児童委員連合会の芳須でございます。今、この計画ができて、これから東京都、それから区市町村から、いろいろと民生委員に対しての要望が出てくると思います。よく読んで精査して、これに対応していきたいと思っております。

どうもよろしく願いいたします。

○市川委員長 ありがとうございます。

小林委員。

○小林委員 シルバー人材センター連合東京しごと財団事務局長の小林でございます。きょうも紹介されましたけれども、シルバー人材センターの活動などで、随分本文でありますとか、あるいはコラムなどに記述をされまして、少し認知度が上がるといいなというふうに思っております。

以前にも申し上げましたけれども、シルバー人材センターには60歳以上の方々が地域で自主・自立、先ほど山本委員もありましたけれども、自分の足で立つということの自立、それから共同・共助という理念のもとで、長い人生の間で身につけてこられた経験とか技能とか、あるいは生活上の知恵といったものを、地域のために提供するというところに、積極的な生きがいか、あるいは誇りを見つけて活動してきております。コラムにありましたような活動でありますとか、見守りでありますとか、施設管理など、元気な方々が地元でさまざまな活動に参画しております。当連合としましては、都内の58のセンターの会員の方々に向けて、支援をしてまいりたいというふうに思っております。

いずれにしても、1年間どうも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。

秋山委員、どうぞ。

○秋山委員 東京都老人クラブ連合会の秋山でございます。市川委員長を初め、各委員の皆様お疲れさまでございました。

この計画におきまして、地域の元気な高齢者が、地域社会の担い手として活躍することが期待されるといったことが明記され、私どもにとってありがたいことだと思っております。これから、この計画を一つのきっかけとしまして、元気高齢者自身も地域社会の状況等をもっともっと理解して、自覚していくことや、地域において、関係者と連携して、地域ぐるみでこの計画に沿って取り組んでいく、行動を起こしていくということが大事であるということ、感じているところであります。

以上であります。

○市川委員長 ありがとうございました。

和気委員、どうぞ。

○和気委員 この委員会の副委員長をさせていただくと同時に、起草委員会の委員長として、起草に参画をさせていただきました。

改めてになりますけれども、起草委員の皆様方、それから事務局の皆様には感謝を申し上げます。昨日送っていただいたものを、改めて全て読み通しましたけれども、私は3期からかわらせていただいていますけれども、各期ごとにだんだん進歩しているというか、非常に計画書も読みやすく、わかりやすくなってきているのかなど。制度はどんどん複雑になってきているんですけども、計画書のほうはわかりやすく読みやすくなってきていて、事務局の創意工夫のようなものを感じられるなど。今回は、かなり分厚いものになりましたけれども、ぜひダイジェスト版をつくって、都民に周知すると思いますので、よりわかりやすいものをつくっていただければというふうに思います。

時間は限られていますが、ちょっと1点だけ申し上げます。いろんなところでも申し上げますが、今回のこの介護保険の改正で、高齢者保健福祉のやはり地域福祉化というのが、本格的に始まったんじゃないだろうかというふうに思っています。もう改めて申し上げるまでもなく、新しい総合事業で地域支援事業に通所介護や訪問介護が移行してくるというようなことを端緒として、これから地域福祉化というものが進んでいく。

地域福祉自体は1970年台から社会福祉協議会を初めとして、民間が行うものとしていろいろな形で進展してきましたけれども、地方分権、あるいは地域主権の中で、自治体、特に市区町村の基礎自治体を中心になって、地域福祉を進めていくという時代になってきた。そのことは、社会福祉法の107条、108条に明記されているんですが、今回の一つ気がかりなのは、関連する計画ですね。最初のほうに記載されていますけれども、その中でやはり地域福祉計画や地域福祉支援計画というものが、やはりまだ記載されていない。地域福祉支援計画というのは、都道府県が立てるということになってきますけれども、そういう点について、踏み込んだ記述がないというのは、ちょっと一つ気がかりなところかなというふうに思っています。

地域福祉を進めると、やはりどうしても市町村間の格差というようなものが進みますから、東京都の役割はそういう地域福祉の格差をできるだけなくすというような方向で、どういうふうに支援できるか。この会議でも繰り返し申し上げましたけれども、そういう点が大事かなと。

市町村の包括補助で、福祉サービスの総合支援事業のようなものを行っていますけれども、そういうものを通して、できるだけ格差が生じない、かつて東京はナショナルミニマムに対してシビルミニマムという概念を出して、国の政策をリードするというようなポジションを取ったというふうに思いますけれども、ぜひそういうポジションを取っていただきたい。リーディングガバメントとして、ぜひそういうポジションを取って、日本の高齢者保健福祉を進めていただきたいと思います。

副題に、きょうは「～世界一の福祉先進都市・東京の実現に向けて～」というタイトルが出ましたけれども、これは事務局の、あるいは東京都の不退転の決意を示しているのではないかなというふうに思いますので、私は一都民として、これからこの計画がどうなっていくのかを、しっかりと見届けて、ぜひ世界一の福祉先進都市を実現していただきたいというふうに思います。

以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

ちょっと質問なんですけど、第3期、第4期、随分よくなりましたね、それぞれ。そのときの委員長は誰ですか。私でしたかね、そうですね。

○和気委員 そうです。

○市川委員長 そう言ってくれないと、人が誰も褒めてくれないので、一応ね、最後は言

いたいなということで。

○和気委員 後で終わってから褒めようかなと。

○市川委員長 いやいや。もうそういうふうに言ってもらわないと寂しいという、ただそれだけだと。

では、栞山委員、どうぞ。

○栞山委員 高齢社会対策部長の栞山です。まず初めに、委員の皆様のご支援、それから区市町村の皆さんの協力、本当にありがとうございます。感謝いたします。

私も、実は3期にかかわらせていただきまして、今回6期ということで、2回目になりまして、こんな光栄なことはないかなというふうに思っています。計画の基本は、やっぱり高齢者の自立と尊厳をいかに守っていくかということを念頭に置きながらやってきたということでございます。

生活支援サービスの提供であるとか、高齢者の社会参加といった地域支援事業を、これから充実させていかなければいけないということで、地域包括システムを構築するという事は、ますます地域づくりを進めていかなければいけないんだという思いを強くしているところでございまして、今、和気副委員長からございましたように、今後、実施に向けて、これをスタート台として努力をしまいたいというふうに考えております。

本当にどうもありがとうございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

では、最後に、私がお話しさせていただき、宗田理事にご挨拶をお願いしたいと思いますが、皆さん本当にありがとうございました。実は、やっぱり、今回の計画というのは、とても難しいというか、苦勞した計画だったと思います。

と言いますのも、各自治体が大分違いますので、保険料も違う、高額の方の基準に対する倍率も違う、それから地域包括ケアについての考え方も違ってくる、地域支援コーディネーターと生活支援コーディネーターの役割も試行錯誤であるとか、かなりそれぞれが違いが出てきたと。これは一旦は経ていかなければいけない、いわゆる接ぎ木と思っていまして、このそれぞれの地域に強さ、また歴史に、自分たちで接ぎ木していくという、そういうものを取らないと、金太郎あめみたいに出てきちゃう。かねて和気先生がおっしゃったように、地域福祉ってそういうものがあるので、一旦は経なければならぬと。そうしたら、そうやりながら強くなっているところと、やっぱりちょっと社会

資源や、そういう意味では、何と言いますか、企画力等々で差が出てくる危険性がありますね、自治体の。そこをどうサポートするかということが大きな課題になってくるでしょうし、そこを東京都としては、睨んでいただくことが必要だろうと思います。

なお、今回はこの計画できましたけども、推進計画といいますか、これをどう推進していくのかということが、かなり問われてくると思います。多分このテーマは、知事がおっしゃったかなという、副題ですね。ですけども、その中では私自身は、各自治体が違うという中で、ニーズがかなり深刻化しているのは共通だと。生活困窮や孤立や徘徊や認知症やという介護の苦労や、かなり共通して一気に出てきます。ですから、そういう意味では、そのニーズに合わせて、これであっていくのかということ、毎回毎回チェックしていかなくちゃいけないとともに、まず制度が随分できましたけど、定着しているとは思いません。地域包括ケアにしても、生活困窮にしても、一応スタートは切っていますけれども、考え方はばらばらですし、ある意味で本当にスタート、試行錯誤が始まったということでもあります。

そういう意味では、実際それぞれやっているところに、見ながらこの計画をどう実施していくかを絶えず見守っていくことが必要な、特にそういうような性格を持っている計画ではないかと思います。これは人材の確保についてもそうでありまして、そういう意味で、待ったなしでスタートしましたので、ある意味でそれを逐次、確認していくことが大事じゃないかというふうに思います。

本当に1年間、ありがとうございました。私の委員会はほとんど延びないという、2時間で終わるというのは、絶対に2時間で終わるといふようなところを生きがいにしておりまして、それにご協力いただいたことは心より感謝いたしますとともに、皆さんのご意見が基本的に反映しているだろうと。それが東京都のスタンスで、おっしゃったことに対して一つ一つお答えして、一つ一つ目指しているというふうに思っておりますので、こういう積み重ねを、今までも2回、前の2回もしてきたというふうに思いますから、その伝統は受け継がれていると思います。

本当にいろいろありがとうございました。これからスタートになりますので、ますますご協力をお願いいたします。

それでは、本日は保健福祉局理事も出席なさっています。宗田理事から、一言お願いいたします。

○宗田理事 福祉保健局理事の宗田でございます。市川委員長を初め、委員の皆様におか



れましては、昨年6月の本委員会の設置以来、本日を含めて委員会6回、起草委員会3回と、大変熱心なご議論をいただき本当にありがとうございました。

今回、策定する、東京都高齢者保健福祉計画は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、今後3年間の都が取り組むべき、さまざまな施策を明らかにするものでございます。本委員会でのさまざまな議論を経て策定したこの計画が、今後、都が施策を実施していく上での、極めて重要な道しるべとなることを確信しております。

知事は常々、東京ここで生まれ生活し、老後を過ごせてよかったと誰もが実感できる、この計画の副題にもございますが、世界一の福祉先進都市にしていくと述べております。

昨年12月に策定された東京都の長期ビジョンでも、福祉先進都市の実現を都市戦略の一つとして掲げ、高齢者が地域で安心して生活できる、基盤の整備を進めることとしております。世界一の福祉先進都市を現実のものとしていくためには、本計画の六つの重点分野、介護サービス基盤の整備、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、介護人材対策の推進、高齢者の住まいの確保、介護予防の推進と支え合う地域づくりをしっかり進めていくことが必要でございます。

区市町村を初め、事業者、関係者、都民の皆様と十分連携を図り、創意工夫しながら、本計画の着実な推進と、平成37年を見据えたさらなる施策の展開に取り組んでいきたいと思っております。本委員会は本日が最終日となりますが、委員の皆様には、それぞれの立場から引き続き、ご助言や叱咤激励をいただければと思っております。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、市川委員長を初め、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して、私の挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○市川委員長 どうもありがとうございました。

それでは最後に、事務局から今後の予定についてお願いいたします。

○横手幹事 今後の予定の前に、前回、椎名委員からいただきましたご意見につきまして、ちょっとご回答を口頭でさせていただきたいと思っております。

前回、看護師が特定行為研修を受講しやすくするために、訪問看護師の研修派遣時の代替職員確保に対する支援に加え、特定行為研修費用の補助が必要であるというご発言がございました。この特定行為研修制度につきましては、研修費用と運用の詳細がまだ見えてこなくて、国の動向を注視する必要があるとございますので、必要な新たな支援があれば、検討していきたいというふうに思っております。

ただ、この制度の改正につきましては、計画の中に盛り込んでいこうというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、今後につきましてでございますけれども、この計画につきましては、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。公表に際しましてはプレス発表を行い、ホームページへ掲載するとともに、冊子を委員の皆様にもお送りいたします。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。

また、計画に委員の皆様のお名前と所属等を記載させていただくことになりますので、確認用の資料をA4、1枚配布させていただいております。恐れ入りますが、修正等がございましたら、この場で記入していただき、お席に置いていただければ大変助かります。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、配布している資料につきましては、お持ち帰りいただいて結構ですが、郵送をご希望される場合は、一言、事務局にお声がけいただければと思います。

事務局からのお知らせは以上でございます。委員の皆様の、最後まで熱心なご議論、どうも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。約1年間にわたりまして、開催してまいりましたこの委員会でございますが、これをもちまして散会とさせていただきます。

いろいろご協力ありがとうございました。これで終了でございます。