

開催目的

平成26年度

- ◆ 東京都長期ビジョン(12月)
- ◆ 第6期東京都高齢者保健福祉計画(3月)を策定

- 急速な高齢化、介護需要の増大、一人暮らし高齢者の増加、都市インフラの老朽化、労働力人口の減少等が同時に進行し、課題が複雑化
- 部局の垣根を越えた政策の連携や、従来の発想にとらわれない施策の推進が必要

平成27年度

東京にふさわしい地域包括ケアシステムの在り方を検討

平成28年度～

- ◆ 新たな施策形成
- ◆ 次期東京都高齢者保健福祉計画の策定
- ◆ 東京都保健医療計画の改定

委員構成

平成28年3月30日時点
分野ごとに五十音順、敬称略
◎:委員長、○:副委員長

分野	氏名	職名
福祉	内田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
	大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野 教授
	馬袋 秀男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 特別理事
	和気 康太	明治学院大学社会学部 教授
医療	秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役、白十字訪問看護ステーション 統括所長
	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 教授
	繁田 雅弘	首都大学東京健康福祉学部 教授
	○ 平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
	山田 雅子	聖路加国際大学看護学部 教授
労働・経済	佐藤 博樹	中央大学大学院戦略経営研究科 教授
	瀧脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
まちづくり	○ 園田 真理子	明治大学理工学部 教授
	◎ 高橋 紘士	一般財団法人高齢者住宅財団 理事長
	松田 智生	株式会社三菱総合研究所プラチナ社会研究センター 主席研究員
	水村 容子	東洋大学ライフデザイン学部 教授
介護予防	新開 省二	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
マスコミ	川名 佐貴子	株式会社環境新聞社 シルバー新報・月刊ケアマネジメント 編集長
区市町村	荒井 康弘	多摩市健康福祉部長
	田中 文子	世田谷区高齢福祉部長

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

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

開催実績

総論

- 7月8日 第1回 総論

各論(事業展開に関する議論)

- 7月30日 第2回 医療と介護①
- 8月18日 第3回 介護予防と生活支援①
- 9月15日 第4回 高齢期の住まい方①

10月28日「中間のまとめ」公表

第4回までの議論の展開から「医療と介護」、「介護予防と生活支援」、「高齢期の住まい方」の各分野における現状と課題、考えられる対応策、今後の議論の方向性を整理し、都の新たな施策展開や、11月以降の2巡目の議論につなげる。

各論(大局的な議論)

- 11月6日 第5回 医療と介護②
- 11月26日 第6回 介護予防と生活支援②
- 12月24日 第7回 高齢期の住まい方②

検討のまとめ

- 2月16日 第8回 最終報告(案)について

3月30日「最終報告」公表

1年間の議論を踏まえ、論点別の現状と課題、課題解決の方向性、東京の地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の進め方について取りまとめ、都民、事業者、行政等に「世界一の福祉先進都市・東京」へのメッセージを発信する。

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

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

全ての都民が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自らが望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けることができる。

8つの論点と課題解決の方向性

① 高齢期の住まいの確保と住まい方の支援

- 空き家は地域における有効な資源であり、高齢者の住まいや医療・福祉拠点等を整備するために積極的に活用すべき。
- 低所得高齢者等に対し、住まいの確保への支援に加え、入居後の見守りやトラブル対応などの生活上の支援も提供し、地域での暮らしを支える取組が必要。

② 介護予防と支え合う地域づくり

- 行政から働きかけるだけでなく、住民も自ら考え、地域ぐるみで健康づくりや介護予防に取り組んでいくべき。
- 住民主体の取組を推進していくためには、モデル的な活動を支援するなど、活動を軌道に乗せるまでの行政の支援が有効。

③ 認知症の人にやさしい地域づくり

- 地域生活の継続のために必要な支援の在り方や具体的手法について、成功事例を蓄積・分析した結果をモデル化して、地域で実践できるよう普及すべき。
- 区市町村や地域包括支援センターの若年性認知症への対応力を向上させていくとともに、広域的な都の取組も充実させていくべき。

④ 在宅療養環境の整備

- 人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという希望に対応できるよう、看取りに対応できる多様な住まいの確保への支援が必要。
- 医療者が早い段階から本人や家族と話し合い、患者が受けたい医療に関する意思決定支援を行うことが望ましい。

⑤ 地域に密着した介護サービス基盤の整備

- 地域サポートの拠点となる施設を、日常生活圏域ごとにきめ細かく配置すべき。そのことが災害時のセーフティネットとしても有効。
- 自治体や介護事業者、ボランティア等が参画して、必要な介護サービスやインフォーマルサービスを検討し、地域で暮らし続けられる体制をつくるべき。

⑥ 時代のニーズに応じた規制の見直し

- 空き家の高齢者の住まい等への活用や介護サービスの設置促進のため、各分野の規制について検証し、時代のニーズに合わせて見直しを図っていくべき。
- 柔軟に対応すべき点と、規制すべき点との峻別を行うべき。

⑦ 介護人材の確保・育成・定着

- スキルアップのためのキャリア段位制度などを充実・発展させ、介護職員の専門性とそれに見合う処遇を確保するための仕組みを構築すべき。
- ロボット介護機器の活用効果を十分に発揮させるためには、実際の介護現場で適切な使用方法を検証し、その成果を普及することが必要。

⑧ 仕事と介護の両立支援

- 企業は、社員の介護ニーズを把握し、相談体制を整えるとともに、適切な情報提供を行うべき。また、ゆとりある働き方ができる職場環境づくりに取り組むべき。
- 行政は、先駆的な取組の情報発信や、家族介護者が相談しやすい支援体制の構築、家族介護者に配慮した介護サービスの促進などを行うべき。

地域包括ケアシステムの実現に向けた3つの視点

① 地域の実情に即した展開

- 東京は多様であり、先行する好事例をヒントとして、地域の実情に応じた形に適応させることも重要。

② 分野横断的な施策と取組

- 行政の縦割りを排し、医療・介護・住宅・労働・まちづくりなど、部局の垣根を越えた政策連携が必要。

③ 多様な主体の参加と協働

- 多様な主体が連携し、地域の合意形成に基づき、それぞれの役割が形成されていくことが望ましい。