

平成29年度

第2回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成29年7月24日(月)午後2時00分～午後4時30分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

1 開会

2 議事

- (1) 前回議論を踏まえた追加資料について
- (2) 東京都における高齢者施策について
 - ・在宅医療の推進
 - ・認知症対策の総合的な推進
 - ・介護予防の推進と支え合う地域づくり
- (3) 第7期東京都高齢者保健福祉計画の理念及び構成案等について
- (4) 今後の検討の進め方

<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 | 前回議論を踏まえた追加資料について |
| 資料4 | 在宅療養の推進について |
| 資料5 | 認知症対策の総合的な推進について |
| 資料6 | 介護予防の推進と支え合う地域づくりについて |
| 資料7 | 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)について |
| 資料8 | 第7期東京都高齢者保健福祉計画の理念(案) |
| 資料9 | 第7期東京都高齢者保健福祉計画の構成案について |
| 資料10 | 今後の検討の進め方について |
| 資料11 | 東京都高齢者保健福祉計画の策定に向けたご意見票 |
| 別冊資料 | 東京の高齢者と介護保険データ集(平成29年6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 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	ルーテル学院大学大学院 研究科長
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
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
内田千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
大輪典子	公益社団法人東京社会福祉士会 会長
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
西田伸一	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 常務理事
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
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)
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)
奈良部瑞枝	東京都福祉保健局企画担当部長
西山智之	東京都福祉保健局医療政策部長
粉川貴司	東京都福祉保健局高齢社会対策部長
稲葉薫	東京都福祉保健局施設調整担当部長

<欠席委員>

熊 田 博 喜	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授
内 藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科 教授
落 合 明 美	一般社団法人高齢者住宅財団調査研究部長
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
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

○山口幹事 予定の時刻になりましたので、ただいまから第2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、また本日は大変暑い中をご出席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、福祉保健局高齢者社会対策部計画課長の山口でございます。よろしく願いいたします。以降、着座にて失礼いたします。

まず、本委員会は公開となっております。本日も傍聴の方が多数入室しております。また、皆様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、ご了承願います。

各委員におかれましては、ご発言の際には、お手元のマイクの下ボタンを押していただきますと、赤いランプがともります。ご発言が終わりましたら、再び同じボタンを押していただいてマイクを切っていただきますよう、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けれども、配付資料の一覧を、机上配付の議事次第の裏面のほうに掲げてございますので、ごらんいただきたいと存じます。

逐一のご紹介は省略いたしますけれども、まずコピーでお配りしています資料が、右肩に資料の1から、最後は資料の11まででございます。

それから、その下に別冊資料集ということでデータ集を配付しております。

また、参考資料ということで、東京都高齢者保健福祉計画、前回の第6期の計画の冊子。それから、地域包括ケアシステムのあり方検討会議の報告書、こちらを配付させていただきますいております。

不足等がありましたら、適宜事務方のほうへお申し出をいただければと思います。よろしゅうございましょうか。

続きまして、委員の交代についてご報告を申し上げます。

お手元の資料1に委員名簿を配付してございますけれども、今回から変更がございました新任の委員をご紹介させていただきます。

私から見て、右手奥のほうになりますけれども、東京都看護協会の黒田美喜子委員でございます。

東京都介護支援専門員研究協議会の小島操委員でございます。

東京都医師会の西田伸一委員でございます。

新任の委員のご紹介は、以上でございます。

それから、本日の出席状況でございますが、ご欠席の連絡を頂戴しております委員は、武蔵野大学の熊田委員、日本大学の内藤委員、高齢者住宅財団の落合委員、東京都社会福祉協議会東京都高齢者福祉施設協議会の西岡委員、「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会の馬袋委員の5名でございます。

なお、西岡委員の代理として、今裕司様にご出席いただいております。また、馬袋委員の代理として、田尻久美子様にご出席いただいております。よろしくお願いたします。

それから、ただいまご紹介いたしました、東京都医師会の西田委員につきましては、所用のため途中でご退席されるというご連絡を頂戴しております。

また、都側の委員になりますが、医療政策部長の西山も、所用のため途中で退席いたします。ご了承ください。また、同じく都側の幹事も、本日は一部代理の者が出席をさせていただいておりますので、あわせてご了承をいただきたいと思います。

では、進行のほうを、市川委員長にお願いしたいと思います。

○市川委員長 皆様、こんにちは。お忙しい中、ありがとうございます。

きょうの三つのテーマもとても大事なテーマでございますから、皆様方のご提案を受けて、そして積極的に議論をしていきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いたします。座らせていただきます。

それでは、早速ですが、議事に入ります。

前回は、六つの重点分野のうち、介護サービス基盤の整備、高齢者の住まいの確保、介護人材対策の推進、これについて意見を交わしました。

きょうは、在宅療養の推進、認知症対策の総合的な推進、介護予防の推進と支え合う地域づくりについて、意見交換をしていきたいと思っております。

なお、その前に、前回の委員会で委員の皆様から追加の資料提供のご要望がありました。これを事務局が準備いたしましたので、簡単に説明を願いたいと思います。よろしくお願いたします。

○山口幹事 前回の第1回では、今、委員長からございましたとおり、介護サービス基盤と住まいと介護人材の3分野についてご議論をいただいたところでございまして、その中で追加資料のご要望のあった点についてご説明をさせていただきたいと思います。

お手元の資料3をごらんください。表紙に6点の資料の目録を掲げてございます。順次ご説明を申し上げます。

表紙をおめくりいただきまして、1ページでございますが、こちらは民介協の馬袋委員から、施設整備への支援が手厚い現状はわかったけれども、では在宅サービスへの財政支援はどうなっていますかというお尋ねでございました。東京都では（居宅系）の地域密着型サービスや訪問看護などについて一定の財政支援をしておりますので、それを資料に取りまとめさせていただきました。

まず1ページ目のところで、（居宅系）の地域密着型サービスに対する支援の状況でございます、表側でございますとおり、小規模多機能型居宅介護、いわゆる小多機、それから看護小規模多機能型居宅介護、いわゆる看多機、それから認知症対応型のデイ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、これらにつきまして、表頭でございますとおり、まず地域医療介護総合確保基金という、これは国が3分の2、都が3分の1を拠出しまして、東京都に基金を造成しております。そこから、開設準備の経費、それから施設の整備費、さらには土地の定期借地権の一時金補助などを、資料にごらんのような単価等で財政支援をしております。

また、右側でございますけれども、都独自の財政支援といたしまして、地域密着型サービス等重点整備事業といたしまして、こちらは東京都が4分の3、区市町村が4分の1の負担割合で、小多機や看多機について、宿泊定員に応じた上乗せ補助を実施しております。

2ページは白紙でございます、めくっていただいて、3ページから4ページにかけてまして、訪問看護に対する支援でございます。訪問看護推進総合事業といたしまして、1番目でございます、教育ステーション事業ということで、訪問看護人材の確保・育成・定着のための支援。

あるいは、4ページにまいりまして、一番上の訪問看護ステーション事業開始等支援事業といたしまして、事業開始を予定していますステーションさんに対する個別相談会などを実施しております。予算額は、右側に記載のとおりでございます。

続いて、2点目でございますが、おめくりいただいて、5ページでございます。こちらは東京都介護福祉士会の内田委員から、小多機や看多機など地域密着型サービスが増えない理由について、どう捉えているかといった趣旨のご質問がございました。

こちらにつきましては、資料でございますとおり、在宅サービス事業者運営状況調査というのを、昨年10月1日を基準日に居宅サービス12種類に対して実施しております、本日は、そこから地域密着型サービスのところの結果を抜粋して、お示し

をしております。

6 ページにございますとおり、対象事業所の区分の中で、下のほう、HからLまでが地域密着型サービスでございまして、対象事業者数や回収率はごらんとおりでございます。

おめくりいただいて、7 ページでございますが、事業開始にあたって困難だったことというのを聞いてございます。三つのサービスについて、この後順次ご説明いたします。

一つ目、定期巡回でございますけれども、この資料の読み方として、選択肢の右に帯が2本伸びておりますが、下側の薄い色の網かけのところ、複数回答で困難だったことを選んでいただいて、その上の濃い網かけのところ、その中で最も困難だったことを単数選択していただいているというものになってございます。

まず、定期巡回につきましては、固有の仕組みでございますけれども、オペレーターの確保、それから介護職員の確保、連携先となる訪問看護事業所の確保、利用者の確保といったあたりが困難だったことの上位を占めてございまして、一方で、事業所の場所の確保ですとか開設資金の確保については、低い値になってございます。こちらは、ほかのサービスも共通した傾向でございました。

8 ページは小多機になりますけれども、こちらも看護職員、看護師の確保、それから宿泊サービスを伴いますことから、夜勤職員・宿直職員の確保、さらには、利用者の確保といったところが多く挙げられております。

9 ページは、最後、看多機になりますけれども、こちらも看護職員、介護職員の確保や利用者の確保といったところが上位を占めてございます。

10 ページでは、自由記述で、具体的に困難だったことを挙げてもらっております。幾つかご紹介しますと、小多機のところ、真ん中のところで言いますと、開所後半年近くは、利用者が3名ないし5名の状態が続いて収益的に厳しかった。あるいは、なじみのないサービスの理解、利用につなげる事が困難だった。それから、居宅介護支援事業所が、サービスの内容について十分理解してくれず、利用者の紹介が伸び悩んだといったようなところでございます。

それから、看多機につきましては、小多機の利用者を移行してきたが、その後利用者が思ったように増えず、またサービス内容の理解を得るまでに時間がかかった。医療ニーズが高いとそれに対応できる介護職が少なく教育に時間がかかった。医療との

連携の強い事業所なのでそのようなニーズのある利用者の確保する事が課題であった、などが挙げられております。

続きまして、3点目、11ページになりますが、こちらは国保連の足立委員から、介護保険施設の区市町村別の整備状況について、資料のご要望がございました。

こちらは、平成28年度末現在の特養、老健施設、認知症GHのそれぞれにつきまして、か所数と定員数、それから整備率と申しますのは、高齢者人口に対する定員の割合ということで、区市町村別にお示しをさせていただきました。

続いて、12ページは白紙でございまして、13ページが4点目でございます。こちらは介護福祉士会の内田委員から、介護人材対策をいろいろやっているのはわかったけれども、費用対効果といった点ではどうなのかといったご趣旨のご質問をいただきました。

それぞれの事業の効果をどのように測定していくかというのは、なかなか難しい面もございますが、前回、予算規模等はお示ししたものの、実績でお示ししておりませんでしたので、事業の実績規模ということで、右側の欄にございますとおり、平成28年度の実績規模をお示しさせていただいております。こちらが13ページから14ページにかけてでございます。

続きまして、15ページでございますが、こちらは民介協の馬袋委員から、介護人材の確保が困難であることが、居宅事業所の廃業につながっているのではないかといただいたご指摘がございました。

平成28年度1年間の都内の主要な居宅サービスについて、新規の指定と廃止の状況を表にまとめさせていただきました。

まず、居宅介護支援、ケアマネの事業所につきましては、新規が274、廃止が231ということで、差し引き43事業所で、微増でございます。

それから、訪問介護事業所につきましては、新規指定が216、廃止が220ということで、差し引き-4の微減といったような状況でございます。

廃止の理由については、廃止届の中で記載をさせていただきますが、一番多いのは、運営法人が合併や統廃合によって、一旦廃止をして新規指定、のように形式上の廃止・新規指定になります関係で、この部分がかなりのウエートを占めてございます。

そのほか、人材確保が困難であるとか、経営不振などといった理由も散見されるところでございますが、選択肢の形で聞いておりませんので、統計的な取りまとめは困

難ということで、ご理解をいただきたいと思います。

次、16ページは白紙でございまして、17ページ、最後、こちらは聖路加大の山田委員より、介護職員が腰痛を理由に退職している割合がデータの無いのかといったご発言でございました。

前回の委員会でご紹介しました、国の介護労働安定センターの離職理由の調査には腰痛といった選択肢がなかったのですが、いろいろ探しましたところ、一番下に書いてございますとおり、公益財団法人社会福祉機構・試験センターというところの「社会福祉士・介護福祉士状況調査」の中で、こちらはかつて介護福祉士として働いていて、現在はほかの業種に転職をしている方について、介護福祉士のときの退職の理由を聞いた調査でございますけれども、網かけしてございますとおり、業務に関連する心身の不調（腰痛を含む）という選択肢が27.1%で、離職の理由のトップになってございました。この中には、腰痛以外にも、メンタル的な面も含めてということのようございますが、山田委員ご指摘のノーリフトケアの重要性の一つの根拠になるものというふうに受けとめてございます。

追加資料の説明は、以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

資料の請求をなさった方、これでよろしいですか。大分丁寧に説明をしてくれたと思いますが、ご意見があるようでしたら、言ってください。

これ、事実関係をきちんと説明したわけで、この部分でどう今後政策的に改善していくか等々は、また別の議論の中で進められることだというふうに思いますから、この説明でよろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。

では、続きまして、議題の2、東京都における高齢者施策についてということで、前回同様、残りの3分野について、それぞれ事務局から10分程度現状の施策についてご説明をいただきます。できるだけ議論の時間をとりたいということで、各項目20分程度ずつ議論を進めていくという形にしますので、お願いいたします。

○藤田課長代理 医療政策課課長代理、藤田と申します。本日、医療政策部地域医療担当課長の久村が所用により欠席のため、かわってご説明いたします。どうぞよろしくお願いたします。

私からは、資料4-1、平成29年度在宅療養推進に向けた都の取組としまして、ご

説明をいたします。

資料の説明に入ります前に、今回もお配りしておりますけれども、前回の策定委員会におきまして、別冊資料のデータ集の中でも事務局から説明をしておりますけれども、高齢者人口の割合が上昇を続けて、平成42年には、およそ4人に1人が65歳以上の高齢者になることが推計されていることです。また、希望する高齢期の住まいについても、多くの方々が、現在の住宅に住み続けたいというような調査結果もございました。

そうした現状を踏まえまして、我々の取組の方向性としましては、高齢で医療や介護が必要になっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができ、また安心して療養生活が送れるような、そういった体制の構築実現に向けて取り組んでいきたいと考えてございます。

それでは、お手元の資料4-1をごらんいただけますでしょうか。別冊資料にあるような現状に加えまして、こちらは昨年7月に策定されました東京都地域医療構想にあります、東京都における在宅医療等の医療需要の推計でございます。医療支援のデータ等から推計した、あくまで推計値にはなっているんですけども、訪問診療、下のほうの網かけのところだけで見ていただいても、2013年の訪問診療の件数から、2025年には約1.6倍の必要量が見込まれてございます。

こちらの資料は一部分だけを抜粋した形でご案内させていただいておりますので、後ほど、ホームページ等でも閲覧可能でございますので、詳細につきましては、そちらをご確認いただければと思います。

おめくりいただきまして、裏側なんですけれども、こちらは「都民の意識調査」となっております。こちら、平成28年度に都の生活文化局が実施した調査結果となっております。長期の療養が必要になった場合、自宅で療養を続けたい、そう思われている方が32.2%。そのうち自宅での療養が難しいと考えられている方が約半数の54.7%となっております。

その理由として、ここにパーセンテージを書いておりますけれども、54.7%の方のうち、家族に負担をかけるからというような回答を選ばれた方が74.1%、また病状変化時の対応が不安だからということで、これ、たしか複数回答だったからなんですけれども、44.3%という結果になってございます。

おめくりいただきまして、こちらは「在宅医療・介護連携推進事業の取組状況の集計

結果」をまとめたものでございます。ご案内のとおり、在宅医療介護連携推進事業の（ア）から（ク）の取組につきましては、介護保険法に基づきます地域支援事業に位置づけられまして、区市町村が実施主体となって地区医師会と連携しながら、平成30年4月までに、（ア）から（ク）の取組を全て実施することになってございます。

最後なんですけれども、こうした現状などを踏まえまして、4枚目なんですけれども、今後の在宅医療の、先ほどの医療需要の増加に伴う担い手の確保ですとか、あるいは区市町村の支援を初め、地域における在宅医療体制の充実に向け、さまざまな事業に取り組んでいるのをまとめた資料となっております。

取組内容につきましては、大きく三つの柱を中心に実施してございます。一つ目は、左上にございます、地域における在宅療養体制の確保。

二つ目が、右側上にございます、在宅療養生活への円滑な移行の促進。

そして三つ目が、その中段のところでございます、医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保となっております。

この三つに加えまして、小児等在宅医療に対する取組、それから看取り支援に関する取組ですとか、広域連携支援など、新たな課題についても取り組んでいるところでございます。

幾つか事業を簡単にご説明させていただきます。まず左側の上でございます、区市町への支援としましては、先ほどの（ア）から（ク）の取組の推進を図るべく、包括補助ですとか、基金などを活用した区市町村支援に取り組んでいるところでございます。

また、都医師会、地区医師会への支援としまして、365日24時間の安心を在宅療養患者さんへ提供するため、複数の在宅医や、あるいは訪問看護ステーションと連携した24時間の診療体制確保などにも取り組んでいるところでございます。

さらには、医師のみならず、多職種の連携・協力も欠かせませんので、多くの団体の皆様に、本日ご出席の委員の皆様にもお願いをしてお参画いただいているところではあるんですけれども、連絡会等を通じまして、連携強化にも取り組んでいるところでございます。

資料右側上のほうに行きまして、在宅療養生活への円滑な移行促進に向けた取組としましては、医療機関に対する人件費補助や、あるいは東京都では東京都退院支援マニュアルというマニュアルを作成しておりまして、そのマニュアルを活用した研修な

どを通じて、人材の養成・確保などにも取り組み、在宅への円滑な移行促進に向け事業に取り組んでいるところでございます。

また、下の段のほうにいきまして、こちらは都医師会、それから都看護協会さんのほうにもご協力をいただきまして、研修事業を委託して、例えば在宅療養を担う地域のリーダーの養成ですとか、区市町村における支援窓口のサービス調整を担う人員の養成にも取り組んでいるところでございます。

それから、新たな課題への対応としましては、東京都在宅療養推進会議のもとに、小児と在宅医療推進部会というものを設置しまして、左側中段にもございますけれども、区市町村支援として、地域の実情に応じた小児と在宅医療への取組も開始したところでございます。

それから、看取りに関する取組としましては、都民向けの講演会ですとか、医師や多職種を含めた研修などにも取り組んでいるところでございます。

最後になりますけれども、広域連携の取組として、今後在宅療養に関する地域の現状ですとか、課題など意見交換を行う場を二次医療圏ごとに新たに設置して、そういった場でも検討を進めていきたいと考えてございます。

30年度以降につきましては、これまでの取組をベースにしながら、引き続き在宅療養の推進に向け取り組んでいきたいと考えております。

私からの説明は、以上となります。

○木村幹事 続きまして、資料4-2を介護保険課長の木村がご説明します。資料4-2をお手元にご用意ください。

訪問看護の現状についてでございます。左上のグラフをごらんください。平成24年は603事業所が都内にあったものが、平成29年度には1,000を超える数までふえているところでございます。

運営主体を見ますと、営利法人が多くなっているというようところでございます。その下の表なんですけど、サービス量の見込みについてはどうかというところなんですけれども、平成25年は417万回の訪問ということですが、平成37年には1,056万回の訪問が必要になってくると。平成27年の実績も、先ほどちょっと調べたら、550万回ということで、予測よりはふえていると。このデータについては、27年以降は見込みというふうになっていますので、ふえているという状況でございます。

また、都内の訪問看護ステーション従事看護職員数の推移ですけれども、平成20年は実人員2,752人が、平成28年には5,322人、常勤換算を見ても、ふえていくというような状況でございます。

また、下のところを見ていただきたいんですが、1事業所あたりの常勤換算人員を見ると、平成28年が4.5人で、大きく変わっていない状況でございます。

右上をごらんください。訪問看護ステーションに看護職員がどの程度配置されているかの割合をあらわした全国の数値なんですけれども、5人未満の事業所が66%と多い状況でございます。小規模の事業所が多いというようなところがございます。

その下のところ、看護職員数（常勤換算）別の収支状況なんですけれども、5人以上のところ、黒字が5割を超えているというところで、人員が多いほど黒字、収支は安定化するという傾向でございます。

訪問看護業務に関する負担感というところを調査しているんですけれども、訪問以外の業務が多いと、一人で判断する責務が重いというようなところが挙げられているところがございます。

裏面をごらんください。訪問看護につきましては、在宅療養を支える重要なサービスとして、東京都としては、総合的にサービスの整備を推進していくということを考えて、取組を行ってきているところがございます。

課題としましては、訪問看護人材の確保の必要性というところで、小規模の事業所が依然として多いというところと、ニーズは、先ほどの説明でもありましたが、多いという、ふえているというようなところがございます。

また、訪問看護人材の育成・定着策の必要性というところで、小規模の事業所が多いというところで、なかなか教育体制の充実が図れないというところや、勤務環境の向上を図ることが難しいというようなところがあると。

また、訪問看護に異業種からの参入がふえているというところで、管理者が訪問看護未経験者の方が多いといったところで、サービスの質をどう確保していくかというところは、一つ課題になっています。

また、訪問看護ステーション運営支援の必要性として、大規模事業所ほど経営効率等が上がるという傾向なのに小規模が多いというところと、休廃止する事業所がふえているというようなところがございます。

今回データとしてつけていないんですけれども、昨年度廃止に至った事業所の6割

が、3年未満の開業事業所というようなところがございます。そういったところはどうアプローチをしていくかというところは、重要な施策だというふうに考えています。

平成29年度を取組ですが、人材の確保、育成、定着、設置促進・運営支援というところで、こちらにあらわした事業のほうを実施してございます。

このベースとなるのは、一番下のところの訪問看護推進部会、平成25年度から東京都の在宅療養推進会議の部会として設置してございまして、訪問看護を整備していくにあたって、どういう施策が必要なのかというのをここで議論しつつ、上にある事業を展開しているというところがございます。

個々の事業については、次の用紙を見てください。まず、訪問看護人材確保育成事業ですが、大きな柱となっている事業として、地域における教育ステーション事業というのがございます。都内9箇所を指定してございまして、地域の教育ステーションがその、二次医療圏ごとに整備しようというような努力をしているんですけども、今現在9箇所なんですけど、地域の小規模の事業所から新人の訪問看護師さんに来ていただいて、例えば同行訪問の研修を受けていただいたり、勉強会を教育ステーションで主催して、そこに来ていただいたり、また地域の医療機関との連携についても、教育ステーションを核として一緒にやっていただくと、そういったことを実施してございます。

次に、2番のところの訪問看護人材確保事業の訪問看護フェスティバルの開催というものですが、こちらにつきましては、訪問看護についてご理解を一般の都民も含めて、していただくということで実施しているものです。

また、管理者・指導者育成事業ということで、管理者が他部門から来るということもございまして、基礎実務コース、経営安定コースとして、それぞれ参加していただくということを実施してございます。

また、認定訪問看護師ということで、訪問看護の機能の強化ということで、こうした資格を取るにあたっての経費の助成。

また右上のところの、新たに訪問看護ステーションを実施するところに対して、経営コンサルによる個別の相談、また勤務環境の向上としましては、外部研修に参加するにあたって、なかなか代理の職員がいないというところで、代替職員の確保の支援。

また、訪問看護師さんが産休や育休、また介護休暇を取得する際の代替職員の経費の助成ということを実施してございます。

また、訪問看護ステーションにおいては、事務職員の仕事はかなり負担だ、訪問看護以外の事務が負担だということもございまして、事務職員の雇用経費の補助。また新たに新任看護師になっていただくということ、量をふやしていかなきゃいけない。またふやすにあたっては育成体制がなかなか整っていないと、訪問看護ステーションが整っていないという課題がございますので、育成体制を支援することと、雇用経費を一部補助するというようなところで、新任訪問看護師就労応援事業を実施しているところでございます。

また、来年度も含めて、こういった事業を展開して、訪問看護の総合的な推進を図っていきたいというふうに考えてございます。

説明は、以上でございます。

○市川委員長 ありがとうございます。

個別にそれぞれ議論をさせていただくことにしたいと思います。

ご質問、ご意見がありましたら、おっしゃってください。その際には、所属も含めておっしゃってください。

医師会のほうで、西田先生、何かご意見ありますか。

○西田委員 意見というか、質問なんですが、在宅医療の体制整備という意味において、24時間体制の確保というのが非常に喫緊の、医師会の課題でもあるわけですが、これについての各地区医師会、ここに10地区って書いてありますけれども、どういった取組が具体的になされて、どれだけの効果が出ているのかということ、もしこの場である程度何かお話しいただけるものがあれば、お聞かせいただきたいと思っております。

地区医師会によってそれぞれ医療資源の違いがございますので、なかなか一様にやるというわけにはいかなくて、非常に難しいところだと思うんですが、とにかく、東京都医師会としてもここは非常に重要なポイントだと思っていますので、何かこの場で情報提供いただけるものがあれば、お願いしたいと思います。

○市川委員長 じゃあ、お願いします。

○藤田課長代理 いつもありがとうございます。医療政策課の藤田と申します。

東京都と、それから地区医師会、それから区市町村を含めて、年に2回連絡会というものを設けております。その連絡会に先立ちまして、東京都医師会さんのほうのご協力をいただいて、こちらの24時間診療体制確保事業について、アンケート調査のほ

うを実施していただきました。この場では、アンケートの結果はご報告できないのですけれども、そういった中で、診療体制を今後も引き続きやっていくべきだとか、あるいは24時間の体制を始める前と始めた後を比べると、やはり負担が減っただとか、そういった意見なども寄せられておりますので、そのアンケート結果につきましては、我々のほうでやっております、東京都の在宅療養推進会議の中でも速報値というような形でまとめたものがございますので、次回以降、もしお示しできればなというふうに思っております。

○西田委員 ありがとうございます。ぜひこの場でも、皆さんに知っていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

特に私がかかわっているある市でのことですけれども、経営難から病床を廃止するという病院も幾つも出てきているところがございます、そうなりますと、必要病床の議論と、それからいわゆる在宅医療の議論がどうしても重なって、要するに在宅医療だけでは議論ができないというか、バックに病院の数が必要と。

しかし、これ、二次保険医療圏域だけで議論をしているところもあるので、そうすると、各地域で不足分が出てきちゃって、回復期の医療ベッドをどうするかとか、そういうところも関係してくると思いますので、ご検討を今後少ししていただければと思います。

他部署でも議論しているところだと思いますので、調整をしていただきつつ、ぜひ区市町村ヒアリングも含めて、ご検討をいただきたいということです。これをしないと、在宅医療だけでは、要するにバックアップするものがないとできないだろうと思うわけであります。

ほか、いかがですか。

○西山委員 先生、ありがとうございます。その件につきましては、今、地域医療構想調整会議ということで、圏域ごとに会議をつくっております、そこには医療機関、それから地元の医師会の先生方、区市町村の方も入って、議論をさせていただいているところですよ。

また今後、秋以降につきましては、高齢部門と私ども医療政策部門で連絡等もまた密に行いまして、いろんな取組を進めていきたいと思っております。

○市川委員長 ありがとうございます。そこは十分詰めていただければと思います。

そのほかいかがでしょうか。はい、じゃあ、お願いします。

○山田委員 私、訪問看護の推進のほうを担当させていただいておりますが、おかげさまで、数的には右肩上がりになってきたことがございまして、これについては感謝申し上げます。

そして、先ほどの資料3の調査結果の中に、廃業になった介護保険事業所の数がありまして、訪問介護、通所介護系がこれだけ減っているのかというのは、ちょっとびっくりいたしました。

私の所属する大学は中央区にあるんですけども、中央区で訪問看護に携わっている者たちに聞きますと、介護の手が非常に足りなくなっているというのは、実感している状況でございまして、在宅療養の先には看取りも含めて考えるのであれば、医師と訪問看護だけでは支え切れない部分が多々ございます。介護も抱き合わせでご検討いただきたいなというふうに思います。

例えば、訪問看護事業所に介護職員を雇用して、一体的に総合サービスを提供できるということになると、大分様相が違ってくるのではないかなと考えたりしております。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

看護協会のほうから、黒田委員、いかがですか。今の説明に関して、意見とか質問はございますか。

○黒田委員 訪問看護に関しましては、本当に、地域移行、地域移行と叫ばれている中で、訪問看護師になりたいという方も、一昨日研修を行いましたら、そういう人たちがたくさん見えていますので、少しずつ波が来ているのかなというふうに感じるころがあります。

○市川委員長 ありがとうございます。ご意見として受けとめさせていただきます。

ほかはいかがでしょうか。菅原委員、どうぞ。

○菅原委員 公募の菅原でございます。

質問なんですけれども、資料4-1の最後のページのところに、都の取り組みとして、一番下のところに、左側でございまして、ICTネットワークの活用等によって、効果的に情報を共有することに、重点的に平成29年度は取り組むんだという旨が書いてございます。具体的にどういう中身を、どういうネットワークインフラを整備されて、どういうところに焦点を当てて、こういった事柄に取り組んでいこうとし

ているのか、簡単に教えていただければありがたいです。

○藤田課長代理 ご質問ありがとうございます。医療政策課の藤田と申します。

こちらの事業は、大きな目的といたしましては、地域包括ケアシステムを、在宅療養について、医療と介護は連携して、効果的な情報、医療と介護側の情報の共有を図って、在宅療養患者さんを支える体制を整備していくというところが、大きな目的の一つとしてございます。

こちらに書いてあるところの具体的などころとしましては、今は、こちら都の医師会さんのほうに補助事業というような形で、失礼いたしました、一部補助事業とそれから委託というようなことで実施しております、こちら、言葉ではこういうような形に書いてあるんですけれども、一つ目のほうは、多職種連絡会ということで、委託をして実施しております。先ほどもご説明をさせていただきましたけれども、こちらには委員の皆様が委員としてご出席いただいておりますけれども、多くの団体さんが一堂の場に会しまして、いろいろな在宅療養の推進に向けた取組についての横のつながりを含めて、取り組んでいこうというようなことで連絡会を設けております。

今ご質問をいただいていた、ICTネットワークの活用によりということにつきましては、東京都医師会さんのほうに取り組む事業について、補助メニューとして実施しております。先日、とある医師会さんのほうに、私も見たことがなかったものから、足を運んで見させていただいたんですけれども、患者さんが、きょう訪問診療に行ってきたよというところのその状況ですとか、服薬の管理ですとか、その患者さんにかかわる医療側とそれから介護側の方が、この人の状況が今どういうふうになっているというのをシステムですぐ見てわかるような形で、少しでも患者さんの、例えば今までは電話だったりファクスだったりとかというようなところを、そういったシステムを活用して、皆さんがその患者さんに携わる人が一堂に同じタイミングで情報が見れるような、簡単に言うと、そういったシステムづくりのものになってございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。ほかはいかがでしょうか。西田委員。

○西田委員 追加発言、よろしいでしょうか。ICT医療の現場のICTの活用ということに関して、二つの視点というか、目的を考えなくちゃいけないと思うんですね。

一つは、患者さんのビッグデータの共有ということですね。これについては、EHR等々いろいろございますが、なかなか今、まだシステムが不十分だということも

ありまして、いろいろな取り組みをやっているところです。

今度、東京都医師会でも、東京総合医療ネットワークというものを構築して、東京都のいろいろな地域を超えて、ネットワークを組めるようなシステムをつくらうというふうな取組を始めています。

それから、もう一つは、医療と介護の連携のツールとしてのICTですね。むしろ今こちらのほうが普及率が高いと思うんですね。先ほど都のほうからご報告があったように、日ごろケアマネジャーさんや訪看あるいは主治医等の情報交換ですね、そういったものにつきましては、結構今いいソフトが出回っていて、コストがかからず、非常に平易にできるということで普及が始まっている状況です。

その二つの流れがあって、いずれはそれが統合されていかなくちゃいけないと思います。すみません、追加発言でした。

○市川委員長 ありがとうございます。西田委員は何時までいられますか。

○西田委員 3時半ぐらいまでです。

○市川委員長 わかりました。じゃあ、次、認知症の対応に行ってもよろしいでしょうか。

じゃあ早速次の議題で、認知症対策の総合的な推進について説明をお願いします。

○上野幹事 認知症対策担当課長、上野でございます。

私のほうからは、資料5に基づきまして、認知症対策の総合的な推進についてご説明をさせていただきます。

まず、資料の上段ですけれども、認知症の人を取り巻く状況ということで、前回の策定委員会でもデータ集のほうでお示しをしたとおり、認知症高齢者の推移ということで、2025年には60歳以上人口の約2割、約56万人の方が何らかの認知症の症状を有するというので、推計をされております。

右側のほうが、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の方の居所でございますけれども、こちらと同じ調査の中で、多くの方が、6割近くの方が居宅にいらっしゃるという状況でございます。

また、別冊資料のほうの12ページに、世帯の状況ということで記載をさせていただいておりますけれども、ひとり暮らしの方が16%、それから夫婦のみ世帯が30%、それから配偶者のいない子と同居ということが3割ということで、多くの認知症高齢者の方が、非常に世帯数の、家族の少ない状況で暮らされているということが背景にございます。

私どもの都の認知症施策のベースになる考え方でございますけれども、資料5の左の一番下のところでございます、国が平成27年1月に策定いたしました、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の基本的考え方、それから七つの柱ということで、こちらを踏まえまして、施策のほうを推進しているところでございます。

都における課題認識でございますが、右側のところでございますとおり、認知症高齢者の増加、それから在宅で暮らしている方が多い、それから独居の方ですとか夫婦のみ世帯が非常に多いという状況を踏まえまして、総合的な認知症施策を推進し、認知症の方が状態に応じて適切な医療、介護、生活支援等を受けられる体制を構築することが必要ということで、専門医療提供体制の確保、医療と介護の連携の推進、人材の育成、地域づくり、若年性対策の強化という五つを中心に進めているところでございます。

裏面のほうをごらんください。平成29年度における主な取組でございます。このほかに認知症グループホームの整備ですとか、地域密着型サービス、特養などの整備もございますけれども、それは前回ご議論をいただいたということで省略をしております。

まず、「東京都認知症対策推進会議」及び「認知症医療部会」におきまして、中長期的な認知症施策について検討を進めているところでございます。

三つの大きな柱立てをしておりまして、一番左側、地域連携の推進と専門医療の提供ということで、まず認知症の専門医療相談や鑑別診断、地域連携の推進等を担う認知症疾患医療センターの運営ということで、平成29年7月1日現在、地域拠点型12カ所、地域連携型38カ所ということで、50カ所を指定しております。

少し補足をしますと、地域拠点型につきましては、専門相談や鑑別診断のほかに、人材育成ということで、地域、二次保健医療圏内におけるかかりつけ医の研修ですとか、看護師の研修、多職種研修などを実施しているほか、認知症の医療・介護連携会議ということで、地域の中のネットワークづくりも進めているセンターでございます。

次の認知症支援コーディネーターの配置でございますけれども、区市町村に保健師等の医療職を配置し、認知症の個別支援、早期発見等の推進を行っております。

また、認知症の早期受診等の普及啓発ということで、東京都健康長寿医療センターの栗田研究部長にご監修をいただきまして、自分でできる認知症の気づきチェックリストという、磁気式のチェックリストを記載いたしましたパンフレット「知って安心認

知症」の配布を行っているほか、ポータルサイト、ホームページです、「とうきょう認知症ナビ」の運営を行っておりまして、今年度につきましては、「とうきょう認知症ナビ」の改修を行いまして、スマートフォン対応にするなど、利便性の向上を図ってまいり予定でございます。

次に、認知症の人と家族を支える人材の育成でございますけれども、東京都健康長寿医療センターのほうに、認知症支援推進センターということで、認知症医療等の研修拠点となるセンターを設置しておりまして、認知症サポート医の方向けのフォローアップ研修など、専門職向けの研修を実施しております。

また、医療従事者向け研修の実施ということで、昨年度より、歯科医師、薬剤師、看護職員等を対象といたしました認知症対応力の向上の研修を実施しております。

認知症介護の研修の実施でございますが、こちらは主に福祉関係ですね、介護職、それから地域密着型サービス事業者向けの認知症介護の指導者等を養成する研修を実施しております。

また、区市町村が配置する認知症初期集中支援チーム員、また認知症地域支援推進員向けの研修の実施の支援ということで、2,200万円の予算を計上しております。

一番右側、認知症の人と家族を支える地域づくりでございます。上の二つ、「都市型・認知症ケアモデル」、それから行動・心理症状に着目したケアプログラムの開発でございますけれども、昨年度、28年度からの2カ年事業で、それぞれ東京都健康長寿医療センター、また東京都医学総合研究所の知見を活用いたしまして、共同した調査・研究事業となっております。今年度につきましては、それぞれの研究の最終年度となりますので、今、成果の取りまとめを行っているところでございます。

三つ目のマル、若年性認知症総合支援センターの運営ですけれども、平成24年に開設をいたしました目黒の若年性認知症総合支援センターに加えまして、28年11月に多摩の日野市におきまして、新たに相談窓口のほうを開設しておりまして、引き続きこの2カ所のセンターの運営を実施してまいります。

次が、区市町村における認知症予防や若年性認知症対策、介護者支援等の取組を支援ですとか、高齢者権利擁護の推進ということで、それぞれ区市町村の取組の支援を実施してまいります。

29年度における取組は、以上でございます。

3ページのほうが、28年度のそれぞれの主要な項目の事業の実績となっております

ので、後ほどごらんいただければと思います。

私のほうからは、以上です。

○市川委員長 事務局の説明は以上ですね。どうぞ、どなたでも。内田委員、どうぞ。

○内田委員 この資料の3枚目のところですね、都の認知症施策の実績のところなんですけれども、新オレンジプランでも、例えば認知症介護の研修で、実践者研修とか、実践リーダー研修等で、もうちょっと高い数値というか、目標があると思うんですけれども。これはどうなんでしょうか、私が実際にこの研修を受講した際には、なかなか受けられなくて、それで何かいろいろな、受けられるような理由をつけて、無理くり受けられたみたいなどころもあるんですけれども。そういう実態もあって、なおかつ実践者研修のほうは全く経験がない、要するに1年、2年の方で、基礎資格なんかなくても受けられるといったような状況にもなっていると思うんですけれども。このあたりも何か、例えば効果をより上げるためには、基礎資格が何かしらあるというふうなことにするとかというようなこととか。

あるいはなかなか受けられないのであれば、他団体が同じような時間数のものとかをもしやっているのであれば、そういうものを例えば認めるといったようなことも、ちょっと幅広く考えられるんじゃないかなと。これから、認知症の方がふえていくということの中では、その人数も大事だし、それから養成された方の実力も大事なんじゃないかと。

それとあと、気になっておりますのが、認知症サポーターですね、短時間で養成ということで、これは認知症の方を理解するとか、そういったような意味合いで、今後地域包括ケア等を推進していくためには、住民の方が認知症に対しての理解を深めるというのはとても重要だとは思いますが、養成されただけで、その後はどうなっているのかというのがよくわからないというのもあって、そこら辺は疑問に思っているところです。

○市川委員長 はい、じゃあ、お願いします。

○上野幹事 今、認知症介護の研修につきまして、いろいろとご意見をいただき、ありがとうございます。

まず、実践者研修のほうでございますけれども、委員ご指摘のとおり、平成27年度までは非常に倍率が高く、なかなか希望した方が受講していただけないという状況がございました。

平成28年度から、規模を倍増いたしまして、今はほぼ1倍ちょっとで全ての研修が受けていただける状況になりまして、大分需要に対して応えられてきている状況かなというふうに認識をしております。

また、受講生の質の確保についてでございますけれども、認知症介護の実践者研修は認知症介護の経験が2年以上ということで、そこは申し込みの時点で厳格に審査をしているところでございます。

また、28年度からは、認知症介護の基礎研修ということで、初任者向けの1日の研修ができましたところから、大分初任者の方はそちらの研修を受講していただいている状況で、実践者研修につきましては、本来受けていただくべき方が受講できている状況ではないかというふうに考えております。

また、29年度からは、新カリキュラムということで国のカリキュラムが大幅に改定をされましたので、28年度中にいろいろ認知症介護の指導者の方、現場の方も入っていただいて、カリキュラムの検討委員会を行いまして、新しいカリキュラムで実施をしているところでございます。

ただ、ご指摘のように、受講生の質の確保ですとか、その後きちんと地域で修了された方が活躍しているかというところは、推移を見ていきたいというふうに考えております。

また、サポーターについてでございます。認知症サポーターの養成数につきましては、新オレンジプランの目標値の更新で、また大幅に養成数をふやすようにということで、国のほうの考えもあるようですけれども、実際に養成を担っている区市町村のほうからも、養成を終えられた方の活用が課題という声は聞いておりまして、さまざま工夫を自治体のほうでしているというふうに聞いております。

東京都のほうでは、そういった好事例のほうをできるだけ紹介をすとか、包括補助事業のほうを活用して、よい取組を広めていくなどを検討していきたいと思っております。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

一定の時期になったので、研修体系はもう一度確認していただいて、来年度に向けて。またサポーターを、今おっしゃったようないい事例、好事例は積極的に公表してください。かなりそれぞれのところは苦勞しているし、自治体間の差があるというふうに思っております。

ほかはいかがでしょうか。はい、どうぞ、山本委員。

○山本委員 東京都歯科医師会の山本でございます。

私も、昨年歯科医師の認知症対応力向上研修を受けまして、大変いい研修でございました。ただ、115名しか受けられなかったということは、非常に残念でございました。本年度、東京都のほうには2回開催をしてよしいということで予算をいただきましたので、もうちょっとふやしたいと思うんですが。会員全体で大体8,000名いるものですから、なるだけ多くの方に受けていただくには、各地区の歯科医師会等を回って研修をしていきたいという考えもありますので、引き続きいろいろな予算を取っていただきたいというのが、私の希望でございます。よろしく申し上げます。

○今 西岡委員代理 東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会の西岡の代理で参りました、今と申します。よろしくお願いいいたします。

先ほど内田委員からもありました研修のところなんですが、私からも、次回以降というか、数字を少し見せていただければと思うんですけれども。つい先日、新オレンジプランの目標値が更新されたというところでは、例えば、あれは全国のデータになりますので、およそ1割というところと、本日の、先ほどの3ページの28年度末の実績、もしくは29年度の予定数との乖離というんですかね、多少目標が上方修正されたということが、また東京都の中での目標値も上げていかなければいけないんだろうと。実践者研修は確かに28年度から倍増というか、1,600人ぐらいですかね、件数にしてというような形で、リーダー研修も回数がふえきてはいますが、それでもまだ足りない状態というのが予測されるかなと思いますので、実際に、また目標値をどのぐらい上げなければいけないのかというのを少しお示しいただければなというふうに思います。

あともう1点、こちら先ほどの認知症サポーター養成の件なんですけれども、昨年度からステップアップ講座というような形のものが、多分都内でも幾つかの自治体で行われるようになって、今年度はまたさらにほかの自治体でも取り組みが進められていくかなと。私が勤務している自治体でも、つい先日開催されていましたが。そういったところから、今度は地域の資源化というところに対して、例えば東京都として、先ほど好事例の提供というお話がありましたけれども、例えば自治体に対しての財政的な支援とか、または地域包括支援センターとか、それから居宅サービス事業

所等をうまく活用して、そこで働いてもらうというよりは、そこを起点にしての地域での資源化に対する取組というものに、少しメニューとして検討していただければというふうに考えております。

以上でございます。

○市川委員長 最初のほうは、今後の検討において、少し具体化していただきたいということですね。

後のほうの資源化というと、どういうイメージになりますか。

○今委員代理 本当に地域のさまざまな方法があると思うんですけれども、例えば認知症の方の見守り支援とかというところは、地域の中での組織化というんですか、をしていく必要があると思うんです。その中で、例えば地域包括支援センターなり、または地域における拠点となるような事業体と、認知症サポーター養成講座を受けられた方の連携体制の構築であったりというところでの、そこをいわゆるインフォーマルというよりは、ある程度フォーマルに近い形で組織化をしてくような取組というのにも必要なかなというふうに考えております。

○市川委員長 ある意味で、いわゆるサポーターがどのような役割を果たすかという、各自治体が議論をして、そこに合わせて育成、スキルアップをしていると思いますから、そういう事例も少し取り入れて検討する必要があるということですね。

上野幹事のほうで何かありますか。

○上野幹事 ご意見ありがとうございます。

認知症サポーターの取組につきましては、各区市町村で創意工夫を凝らして実施していることもありまして、すぐにこういった形でというご提案が難しいんですけれども、いろいろと計画策定の中で検討してまいりたいと思いますし、また、私たちも高齢者包括補助事業の中でも、いろいろネットワークづくりになるものは既にメニューとしてありますので、そういったものの活用を区市町村等に流していくとか、いろいろ検討してまいりたいと思います。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいですね。

では、どうぞ。

○大輪委員 東京社会福祉士会の大輪と申します。

高齢者の権利擁護のところで、29年度に関しましては、虐待防止体制というところ

で支援の実施が行われておりましたけれども、今後は、高齢者に対しても、意思決定支援というような視点での支援がすごく重要だと言われています。

なおかつ、新オレンジプランのほうにも、人生の最終段階における意思決定支援ということが言われておまして、在宅療養や看取りというところにも合わせますと、やっぱり在宅でのその最終段階の意思決定支援というのもすごく重要ではないかなというふうに思います。そのような取組もぜひ今後の計画に入れていただければというふうに考えます。

○市川委員長 ありがとうございます。そういう意味では、さまざまな議論がなされ、私自身は十何年、ある区の権利擁護委員会の運営委員長をやっていますけど、厳しいですよね、現実。ですから、そこにどう対応しているのかとか、特に認知症の方の財産管理のことも大事ですので、そういう意味で議論を進めてほしいということだと思います。そうすると、地域福祉支援計画との関連も出てくるところだから、当然、その方向性は一致するだろうと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかいかがでしょうか。

小島委員どうぞ。

○小島委員 ケアマネジャーの団体の小島でございます。

認知症の方々というのは、私たちケアマネジャーが、もうほとんど自分のケースの半数以上は、そのような状況があるというような現状でございますが、認知症疾患医療センターや認知症支援コーディネーターというものが各地域に配置されまして、それがどのような件数、あるいは、どのような人たちに、どういうふうに展開しているのかという事例とか、効果と言いましょかね、実績をもしわかりましたらお聞きしたいと思います。

これは、私個人の事業をしている地域にももちろんあるんですけれども、なかなかそこにつなげていくとか、そこと連携をとるということが、そんなに頻繁ではございません。だから、どのぐらいのケースにこのセンターが貢献できているかというような実績をお教えてください。

○市川委員長 今回答えますか。できなければ次回でもいいですよ。

○上野幹事 ちょっと資料のほうはご用意をしていなかったんですけども、お手元の資料で28年度の東京都認知症疾患医療センターの活動実績ということで、後ほど必要でしたら、また資料は提供させていただきたいと思うんですが、簡単に申し上げます

と、認知症疾患医療センターの非常に基幹的な事業が専門医療相談でございます。

専門医療相談が23万件ほどあるんですけれども、そのうちケアマネジャーの方からいただいた件数が1万4,000件程度で、全体の約6%ということです。

多くの専門医療相談につきましては、約3割ほどがご家族や親族、それから、ご本人が1割、それから、今、一般病院ですとか、病院間のご相談というふうになっております。

また、相談内容の内訳ですけれども、受療や受診の支援が約2割、それから、入院に関する相談が約1割、定員等のご相談が2割、それから、関係機関との連絡調整が1割強ということで、恐らくケアマネジャーの方につきましては、その関係機関との連絡調整の中に入ってくるのかなということでございます。

恐らく、ご指摘をいただいたところで、まだ認知度がそれほどないのではないかと思いますけれども、拠点型の認知症疾患医療センターにおきましては、多職種の研修も行ってございまして、そこには地域のケアマネジャーの方にもご参加をいただいております。

ただ、まだまだちょっと周知度がということであれば、今後はやはりセンターのほうと、いろいろとまた周知のほうを強化してまいりたいというふうに考えております。

認知症支援コーディネーターは、主に区市町村の中で地域包括支援センターの職員に対するスーパーバイザー的な機能を持っている職員になりますので、直接ケアマネジャーの方とやりとりするというだけでは少し役割が違うということで、今、そういった相談の件数の内訳はちょっと持ち合わせておりません。申しわけありません。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか。これ新しい制度ですから、やっぱり一旦は、その事業評価をしておく、そういう時期なのかもしれませんね。いろんな職種が出てきているから。そういう意味では、それを具体的に、今後、検討課題に入れておくというふうにさせていただいてよろしいかと思えます。今の東京都で全部説明は難しいですからね。よろしいでしょうか。

ほかいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○山田委員 総合的な推進というふうなタイトルなので、ちょっと2枚目のこの29年度における主な取組なので、ほかにもたくさんあると思うんですが、二つ質問があります。

一つ目は、真ん中のところの人材育成に関してなんですけれども、結構、認知症に携わっている人たち、携わる機会の多い人たちが対象になっている相談とか研修が主なものになっているようなんですけれども、例えば、企業体、例えば、この東京都庁でお勤めの人で何人ぐらい介護離職をするのかしらという、そんなことを多くの企業が課題になっていて、介護離職はやっぱり少ないほうがよくて、私も認知症の母親、要介護4と同居しておりますが、仕事はフルでやっています。そういうことが可能なんだということを、多くの人知っていただかないと、これからの独居高齢者認知症の人たちの生活はどうなってしまうんだろうということを心配になってしまいました。なので、その辺の企業体がどういうふうに課題に取り組むのかというのを一つ質問したいことと、もう一つは、右側の地域づくりのほうですが、上の二つが研究事業になっていると思います。成果が今はまとめられ中であるというふうなご報告でしたので、その成果が施策に、どう今後生きていくのかについて、教えていただければと思います。

以上です。

○市川委員長 山口さんですか、どうぞ。

○山口幹事 1点目の企業の取組というところでは、新アベノミクスの三本の矢の中でも、介護離職ゼロというのは国も掲げておりまして、都においても、仕事と介護の両立支援という観点で、産業労働局のほうでさまざまな情報提供のポータルサイトなどを立ち上げて運用しております。

その中では、一つは企業の人事労務担当者向けに、従業員が親等の介護が必要になっても、きちっと介護休業制度やさまざまな支援策を講じることで、離職をしないで済むような、そういうサポートをしましょうという啓発。

それから、企業で働いている皆さんには、各会社において、法定のものや上乘せをした、そういった介護離職をしないで済むような仕組みがあるので、それを積極的に利用しましょうと。我々福祉部局も当然そこへ協力をしまして、介護保険制度の解説や区市町村別の相談窓口のご案内などのリンクも張らせていただいて、支援をしているところでございます。

また、その立ち上げを契機として、シンポジウムなども既に開催してございます。

○上野幹事 二つ目の研究事業についてご説明をさせていただきます。

まず、「都市型・認知症ケアモデル」の構築、東京都健康長寿医療センターのほうで

すけれども、こちらのほうは板橋区のほうの一部の地域を対象といたしまして、高齢者の方、70歳以上の方に対して悉皆調査を行って、生活実態を把握するというのがまず第1点。

それから、二つ目のモデルですけれども、その調査の中から認知機能が低下している高齢者の方に対して介入を行って、その評価を行うという二段式になっている調査研究でございます。

まだ、調査の途中でございますので、具体的に調査の結果をどのように施策に反映していくかというところは、今後検討でございますけれども、やはり、その中で認知症の症状がある方でも受診をされていない方や、生活の必要なサービスに結びついていない方などが出てきておりますので、そういった方に対して、どのような支援策が有効かということを検討してまいりたいと考えております。

2点目の（BPSD）に着目しましたケアプログラムの開発ですけれども、こちらのほうはスウェーデンで行われておりますBPSD地域モニタリングシステムの東京都版ということで、今は試行的に都内の3カ所の自治体で実施をしているものでございます。

まず、認知症の診断を受けている高齢者の方、何人かに対しまして、事例を登録していくNPIというツールを使いまして、BPSDの状態のほうをまず把握をして、このケアプログラムを実施することによって、どのように改善が図られたのかという検証をしているところでございますけれども、こちらはまだ2カ年目に入るところで、分析をこれからしていくというところでございまして、本格実施に向けて、いろいろ検討をし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 よろしいでしょうか。じゃあ、次、西田委員。

○西田委員 こちらも医師の人材育成の話になりますが、サポート医ですね、今は953名ということなんですけれども、なかなか養成しても活躍の場がないというのが現状でございまして、その役割が定かでないというところが一番の原因になるかと思うんですけど、先ほど、今委員代理が、資源化という言葉が使われましたけども、サポート医の役割をきちっと見直す。特に、認知症高齢者がこれから急増する東京都において、とても有効な医療資源になるはずなんです。

ですから、ぜひ東京都医師会としても、その認知症サポート医を少し束ねていくとい

うことをやらなければいけないと思うんですが、いろいろ施策や条例といったものに関係してくることもあるかと思っておりますので、ぜひ東京都も一緒に両輪になって、認知症サポート医の役割について検討する場をつくっていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○市川委員長 ありがとうございます。これは上野幹事のところですか、はい、どうぞ。

○上野幹事 西田先生、どうもありがとうございます。サポート医の活用につきましては、やはりいろいろな方々から、そういった同じようなご意見をいただいております、区市町村からもそうですし、実際にサポート医として活動されている先生方からも、そういったご意見を頂戴しているところでございます。

28年度には医師会様とご協力をいただきまして、共催でサポート医の方向けの研修も実施をさせていただいたところでございます。そういった形で機会を捉えて、役割についていろいろディスカッションすることも必要だと思いますし、また、国に対してもこのサポート医の役割を明確化してくれということをお願いしているところでございますので、引き続き、いろいろ意見交換をさせていただければと思います。

○市川委員長 ありがとうございます。それ以外、ご意見。どうぞ、大野委員。

○大野委員 恐れ入ります。当事者として今まで発言しなかったことをちょっと恥じております。

私どもの会が発足いたしましてから、かれこれもう37年になりまして、この37年間に、当時は痴ほう症、そして現在は認知症と言われてはいますが、非常に隔世の感を感じるほど、その理解が広まって、また深まってきていると思います。

そして、また認知症の人、当事者がいろいろな人に支えられながら、地域の中でその人らしく生きようという、そういう時代にもうなったということ、とても心強く感じております。

ただ、私が危惧しておりますのは、例えば、認知症の人と家族を支えるという言葉ですけれども、果たして、現実の認知症の人の姿と介護家族の大変さというものを、皆さんがどれだけご存じなのかというところが、非常にこの言葉だと綺麗な形で何かひとり歩きしているような気がして、そこがとても私ども当事者としても一生懸命、認知症の人の思いだとか家族の思いを、いろんなどころでお伝えはしているつもりなんですけれども、何かこれを頭に枕言葉のように掲げることで、なんかすごく施策がうまくいきそうなイメージみたいなものがとられるのが、とても怖いという思いは

常日ごろ持っております。

でも、今こうやって、地域づくりにしても、当事者でありながら、どのようにして当事者が地域の中で生きやすくなるかということ、いろいろ考えて行くときに、各市区町村がとても頑張っていて、これからも考えてくださるような方向ではあるとは思いますが、ですけども、果たして、やっぱり地域って何だろうという、そういう原点にいつも行きつ戻りつしてしまっている状態が、心持ちはその当事者にはあるということを知っていただきたいということと、あと、この地域づくりの中で、この板橋区とか、この都市型の認知症ケアモデルの構築であるとか、行動心理症状に着目したケアプログラムの開発を、今、一生懸命やったださっているということは、これはとても当事者にとっては一番の求めているものですので、ぜひとも、これが現実で生かされるような研究になっていただきたいというふうに思っております。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。

後のほうでおっしゃった方々のご意見は、やっぱりまちづくりという、要するに、どういう地域にして、認知症の方々が安心して過ごせる地域になるのか。見守りも含め、そして、専門職のチェックも含め、サポーターならサポーターの役割を含め、医者役割も含め、どういう地域を描くのかということは、認知症ケアにとっても不可欠になってくるととても思うところがございます。一つの切り口は認知症でも、そこから、この東京都では、もしくは東京都内の区市町村では、どのような地域を描こうとしているのか、そこが一つ、今後のキータームになるかというふうに思っているところがございます。

この次の議題は、まさに介護予防の推進と支え合う地域づくりというところがございますので、その説明に入って、そして、またご意見を伺い、今まで時間どおり進めてまいりましたけれども、何かまたご質問、再度最初に戻ってということがあれば、そのときおっしゃっていただければよろしいと思うんですけども、進めてよろしいでしょうか。いいですか。

では、介護予防の推進と支え合う地域づくりについて、よろしくお願ひします。

○町田課長代理 在宅支援課在宅支援担当の町田と申します。本日、在宅支援課長の坂田が欠席のため、かわりにご説明さしあげたいと思います。

資料6、①介護予防の推進についてごらんいただければと思います。

上段の現状をごらんください。図表を三つ掲載しております。字が小さくて申しわけございません。

一つ目は、要支援・要介護認定者数の推移でございます。

しましなになっている棒グラフですけれども、下のほうから要支援1、2、そして、一番上が要介護5となっております。それぞれ増加しておりますが、要支援1、2の比較的軽度の方も増加が続いております、10年間で約1.67倍というふうになってございます。

二つ目の円グラフですけれども、こちらのほうは、在宅高齢者を対象に地域とのつながりについて尋ねた結果でございます。時計回りに左上から、以前と変わらず弱い、それから、少し弱くなっている、弱くなっているというような答えが続いております、合計しますと64.1%を占めております。

一番右側が、健康寿命についてです。都道府県別になっておりまして、東京都の男性は全国で37位、女性は42位というふうになっております。軽度者に多い廃用症候群は、介護予防によりまして状態の改善が望めます。身近な地域に気軽に参加できる介護予防の場があれば、見守り活動や生活支援の基盤ともなりますし、介護の負担が減り、高齢者本人に生き生きと自立した日常生活をもたらすものというふうに考えられます。

こういった現状を踏まえまして、左下、平成29年度の主な取組です。

1番目に、介護予防による地域づくり推進員の配置事業です。リハビリテーション専門職とも連携しまして、体操などを行う通いの場の運営ノウハウの提供や、ボランティアの養成などを行う地域づくり推進員を配置しまして、住民主体の介護予防の取組を進める区市町村を支援しております。

二つ目が、東京都介護予防推進支援センター設置事業でございます。こちらのほうは東京都健康長寿医療センターに委託しまして、地域で介護予防に取り組む人材の育成や、リハビリテーション職、専門職の派遣など、地域づくりにつながる介護予防に取り組む区市町村を、専門的な見地から支援するというものでございます。

三つ目が、地域リハビリテーション専門人材育成研修でございます。こちらのほうはリハビリテーションの理念を踏まえまして、「心身機能」、それから、「活動」、そして、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける介護予防事業を推進するため、リハビリテーション専門職を対象とする研修を実施するものでございます。

今後の取組の方向性として3点挙げております。

まず第1に、心身機能の改善だけでなく、介護予防で得られた活動的な状態を維持し社会参加を促すため、多様な通いの場の創出などの取組を進めていく必要があるというふうに考えております。

二つ目としまして、住民が主体となって取組む介護予防活動を広めるノウハウや、専門知識を持った担い手を育成していく必要があるというふうに考えております。

3点目としまして、リハビリテーション専門職とも連携いたしまして、介護予防や生活支援の基盤ともなる、住民運営の通いの場づくりを推進していく必要があるというふうに考えております。

裏面の②生活支援サービスの充実をごらんいただければと思います。

まず現状でございますが、在宅高齢者に生活支援サービスの利用意向を伺ったところ、利用したいサービスがあると答えた方は約6割、その中で利用したいサービスを伺いましたら、家事援助、配食サービス、外出支援を初め、多岐にわたるサービスが挙げられております。

介護予防生活支援サービスの提供体制を整備する生活支援体制整備事業の実施状況でございますが、本年2月末の調査結果では、既に実施している、あるいは、来年4月までに実施する自治体が53区市町村、未定が島しょ部を中心としまして9町村となっております。

一方、生活支援コーディネーターや協議体の設置につきましては、区市町村の取組状況に大きな差異がございます。設置時期が未定の自治体も取組に応じて15から27区市町村というふうになっております。

右側の平成29年度の主な取組です。

一つ目は、生活支援コーディネーター養成研修事業です。地域におきまして必要な生活支援等のサービスの開発や、多様なサービス提供主体のネットワークを構築する生活支援コーディネーターに対しまして研修を行っております。

二つ目は、生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業です。高齢者を生活支援サービスの担い手と位置づけまして、介護予防の推進と生活支援サービスの充実という相乗効果をもたらす仕組みづくりを行う区市町村を支援しております。

三つ目は、ふらっとハウス事業でございます。地域交流の拠点となるサロンを設置する区市町村を支援しております。

4点目が、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です。こちらは東京ホームタウンプロジェクトという名称で、以下の三つの取組を実施しております。

まず、地域貢献活動に取り組む既存の団体に対しまして、ビジネススキルや専門知識を有した企業人等によるボランティアである「プロボノ」を活用いたしまして、広報や組織運営など、団体の運営基盤の強化を支援しております。

また、地域貢献活動の新たな担い手や新たなサービスを創出するため、区市町村や社会福祉協議会等に対しまして、セミナーやアドバイザーの派遣などを行っております。

最後に、そうした取組の状況につきましては、ホームページで逐次発信しているほか、毎年度末に総括イベントを開催いたしまして、地域貢献活動の活性化に向けた機運醸成を図っております。

一番下の取組の方向性でございますけれども、区市町村が地域の実情に応じて、生活支援サービスの充実を推進できるように、生活支援コーディネーター等の中間支援機能を担う人材の育成を進めていかなければいけないというふうに思いますし、さらにスキルアップを進めていかなければいけないというふうに考えております。

2点目としまして、東京の活発な企業活動や多様な人材を活用するなど、東京ならではの取組によりまして、区市町村の生活支援サービスの拡充を推進していく必要があるというふうに考えております。

3枚目の、安心して暮らせる体制の整備についてです。

左側に現状がございます。

上段の図表でございますが、棒グラフと折れ線グラフが組み合わさっております。下にある棒グラフは、地域包括支援センターの箇所数となっております。全国、東京都とも年々増加しております。

1カ所当たりの高齢者数の平均、これが上の折れ線グラフになっておりますけれども、高齢者の増加によりまして横ばいで推移しておりますけれども、全国と比較しますと、東京都は1カ所当たりのセンターが多くの高齢者を担当しております。

地域包括支援センターに対しまして課題をお伺いしたところ、業務量が課題になっている、職員が不足しているなどの指摘が多くなされております。

最後ですけれども、高齢者の見守りを推進する上で、一人暮らし高齢者世帯が多いことが東京の特色となっております、その模様が下の表となっております。

高齢者世帯に占める一人暮らし世帯の割合は、2035年には44%まで増加しま

して、100万世帯を超えるというふうに見込まれております。

右側の平成29年度の主な取組でございます。

一つ目は、地域包括支援センター機能強化支援事業です。管内の複数のセンターを統括しサポートする機能強化型センターを設置する取り組みや、総合相談体制整備強化事業としまして、開所時間の延長や介護以外の相談ニーズにも対応する区市町村を支援しております。

二点目としまして、地域包括支援センター職員研修事業です。こちらはその名のとおり、センター職員のスキルアップを図る研修を実施するものでございます。

三つ目は、高齢者見守り相談窓口設置事業です。地域包括支援センターとも連携しまして、訪問や安否確認など、アウトリーチによる高齢者の見守りを行う相談窓口を設置いたします区市町村を支援しております。

四つ目は、見守りサポーター養成研修事業です。都が発行いたしました高齢者等の見守りガイドブックなどを活用いたしまして、地域の方が見守り活動を行えるよう、研修を実施する区市町村を支援しております。

五つ目は、高齢者等の見守り推進事業です。町会、自治会、地域包括支援センターなどが行う見守り活動や、高齢者の生活実態調査などの取組を実施する区市町村を支援しております。

最後に、都と事業者との連携による高齢者等を支える地域づくり協定です。

日常的に高齢者と接し広域的に活動する事業者様と、見守りや認知症の方への支援などに関する協定を締結しております。

一番下にあります今後の取組の方向性です。

まず、都内全ての地域包括支援センターが、地域の実情に応じましてその機能を十二分に発揮し、高齢者一人ひとりにきめ細やかな対応を行えるよう、区市町村を支援する必要があるというふうに考えております。

また、住民による緩やかな見守りから、地域包括支援センターなどによる専門性の高い見守りまで、連携して効果的に行われるよう、区市町村を支援していく必要があるというふうに考えております。

私からの説明は以上です。

○市川委員長 では、ご意見をお伺いしたい。どうぞ、川上委員。

○川上委員 公募委員の川上です。

ちょっとご質問なんですけれども、介護予防の推進と支え合う地域づくりという資料のところの下のほうですね、生活支援コーディネーター協議体の配置予定時期というところ、これは未定のところが先ほどのお話にもありましたけれども、結構多いような気がするんですけれども、これはその区市町村が必要性とかを感じないとか、メリットを感じないと考えているからでしょうか。どうして、こういうふう結構、乖離が生まれてしまうのかと、あと、これから都としてどういうふうにしていきたいとかありましたら、教えてください。

○市川委員長 よろしいですか。

○町田課長代理 お尋ねいただきましてありがとうございます。②の生活支援サービスの充実というところに掲げております生活支援コーディネーター等の配置時期ですけれども、確かに取組状況に大きな差が生じております。

特に、生活支援コーディネーター、あるいは、協議体、こういったものにつきましては、地域の資源をいかに活用して進めていくかということがポイントになっておまして、そういった資源が十分に整っている自治体、あるいは、それまであんまりそういった取組がなかったといった自治体で、大きな差が生じております。

この生活支援体制整備事業につきましては、30年4月までに実施しなければいけないということと、それから、国も課長会などで、コーディネーターと協議体、第1層、第2層、その全部にわたりまして、平成30年度末までには配置し終えることというふうに言っておまして、私どもとしましても、区市町村の取組をさらに支援していきたいというふうに思っております。

○川上委員 ありがとうございます。

○市川委員長 はい。特に区市からね、稲城市と中野区いらしているから、ここら辺は地域差が出るところですよ。ちょっと今は事情をお伝えいただきたい。もしくは、質問、意見を言っていただければと思います。

○古川委員 中野区の古川でございます。

中野区では、この地域支援コーディネーターに当たる場所に関しましては、たしか昨年度から正式に配置をしているのかなというふうに思っておりますけれども、中野区のほうでは、それをもう1歩も2歩も進めたいというところで、アウトリーチチームということで、地域におきまして、医療職、それから、福祉職、それから、あと事務屋がセットになりまして、地域の課題を掘り起こすといったようなところを今は

進めているところでありまして、この研修事業に参加しているかどうかまでは、ちょっと私も把握はしておりませんが、そういった中で、地域においてこういったことが困っているのか、あと、不足しているサービスは何なのかといったところを把握して、施策化したいといったところを今は取り組んでいるところではございますので、こういったところで地域の中でやっぱり課題を見つけて進めていくことは、東京都のほうとしても進めていただければなというふうに考えてございます。

○市川委員長 工藤委員。

○工藤委員 稲城市の工藤です。

稲城市の取組につきましては、生活支援コーディネーター1層は27年度、2層は28年度から設置しておりまして、協議体も27年度から進めているところです。

東京都さんに望むところは、やはり、生活支援コーディネーター、これまでにない職ですので、養成研修などで地域包括ケアシステムの構築に向けた生活支援コーディネーターの役割というのを学んできて、地域で、どういうふうに地域の住民の方と生活支援サービスを構築していくかというところを一緒にやっていかなければいけないというところで、知識だけではなくて、いろいろなスキルも学んできているようですので、そのあたりの支援いただけるのは大変助かっております。

以上です。

○市川委員長 そういう意味では、2ページ目です。今後の取組の方向性の中で、区市町村が地域の実情に応じて取組を進められるよう、生活支援コーディネーター等の、「等」と書いてありますよね。ここがやっぱり一つ、現実には自治体間で違うところですよ。生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーター、さまざまな位置づけがなされているでしょう。そういう意味では、ヒアリング等々で明らかにしていただきたいと思うし、地域によっては、地域包括に出す場合と、自治体の本部に置いたり場合と、いろいろあるようですから、それはそれで地域の決断をしてもらうから、それに対して東京都がどう支援が可能か、そういうことを今度議論していかなくちゃいけないところだと思います。

そういう意味では、古川委員や工藤委員からも積極的に、こういうふうに今は取り組んでいるけれども、こういうことが今は課題になっている、じゃあ、東京都はどうかとか、そういう議論と融合してもらいたいと私は思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

はい、どうぞ、吉井委員。

○吉井委員 東京都老人クラブ連合会の吉井でございます。

今の事業というのは、これ新地域支援事業ということの位置づけで、協議体への参加の中に老人クラブというものも、国の説明の中でもちょっと示されているというところはあるんですけど、これちょっと今までのいろんな施策というのが非常に論理的で、それから、業務量もニーズも含めた形で全部今までずっと説明はあるんですけども、老人クラブの場合でいうと、民生委員さんみたいな形で問題解決というような形までは取組はできないんですけども、現に認知症の方々を抱えていたりとか、こういう形でフレイルの方々に対する支援みたいなものを行っているんですが、正直声を聞くと、国の支援はよくわからない。

それから、区市町村へ行っても、どういう形で協議体で求められているのかというようなところについても、ちょっと論議がかみ合わないみたいなところがあって、元気高齢者が地域の中で見守り活動も行っている、そういうノウハウあるわけなんですけども、そこら辺のプロじゃなくて、ボランティアなどところの活用みたいなものも、ぜひ、その少し曖昧さ、それから、すき間があるようなところも含めて、ちょっと課題として、もしくは、うまく活用するというような形で算段をしていただけないかなと思います。

まあ、それぞれの老人クラブは、みんなそれぞれ、みんな個性がありますので、きれいにきちんと言うか、それから、文句ばかり言うか、いろいろあろうかと思いますが、そこら辺のところも踏まえていただくとよろしいかと思います。よろしく願いいたします。

○市川委員長 要望ということでよろしいですね。先ほどの資源といった議論と一致することです。どういう役割をそれぞれ担ってくださるか。

じゃあ、菅原委員。

○菅原委員 公募の菅原でございます。

これからの支え合う地域づくり、これは意見でございますけれども、支え合う地域づくりの中のキーパーソンは誰かということになると、まだまだ元気な高齢者、今も元気高齢者という話が出ましたけれども、この方たちが積極的にさまざまな事業に参画していくという、その道筋しかないんじゃないかというふうに私は思っています。

幾ら専門家の方が幾ら専門的な事業を展開したとしても、これから先を見ると、いず

れ限界が来る。支援という切り口から見れば限界が来るというふうに思っております。

ですから、このままだ元気な高齢者、これはいずれ支援を受ける立場になる方もたくさんいるわけですが、支援できる間は支援する立場に立つ、そういった物の見方のダイナミックな転換が、これから必要になってくるんじゃないかというふうに思います。

これは前回の第6期の計画の中で紹介されておりましたけれども、高齢者ボランティアポイント制度といったもの。例えば、具体例でございますけれども、区市町村で取り組んでおられるところも多々あるというふうにお聞きしております。

ただ、区市町村の中では、やはりノウハウの濃淡がございますので、じゃあ、ポイント制度といっても、本当にどうやって管理していけばいいんだといった点でご苦労されているところもあるやに聞いてございますので、例えば東京都がいわゆるオール東京、オール東京という立場でこういった制度を打ち上げていく、もしくは、それぞれの市区町村が困っておられるものに対してアイデアを提供してあげる、そういった一歩先に立つような指導的な立場に東京都が立っていただければ、もっともといけるんじゃないかなという感じをいたします。

例えば、ボランティア制度、ポイント制度というのは、社会参画することによって、そのインセンティブな自分にみずから返ってくるということもございますので、上から強制的に出なさいというのとは、ちょっと違う切り口になるのかなというふうに思っております。

そうすると、やがて財政面でもこういった方がたくさん出てくれば、何らかの負担軽減にもつながる可能性も含んでいるんじゃないかということがございます。

この資料の中で健康年齢のグラフがございましたけれども、例えば、東京都はかなり男性で70歳ちょいぐらい、女性で73歳ちょいぐらいまでの方は、まだまだ元気高齢者ということでございますので、少なくともこのぐらいまでの方は、ハンディを背負われた方はもちろん別でございますけれども、何らかの格好で参画しやすいような仕掛け、仕組みを考えていく、自治体と一緒に考えていく、それが東京都の役割でもあるのかなというふうに思っている次第でございます。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。ポイント制度も各自治体で大分違いますね、目

的もちょっと違うし、濃淡はあるとはっきり思いますから、そこら辺はちょっと積み重ねをしておいて、本来のボランティアとは何なのかという議論とも絡んでくるので、そこら辺は皆さんでもう一度議論したほうがいいと思います。

古川さんと工藤さんのところもポイントやっていたらいいと思いますか。

○古川委員 やっていません。

○市川委員長 やってないところもある。やってないところが悪いわけじゃありませんのでね、これだけは言うておくと。やっても、ちょっとまだ弱いなというところもあります。

はい、ほか。じゃあ、どうぞ。

○今 西岡委員代理 今でございます。

ちょっと幾つかあるんですが、まずは3枚目のところですね、地域包括支援センターのところでございます。

1カ所当たりの高齢者数の平均というのが全国より多いと、これは大都市部は人口密集していますから、生活圏域というか、コンパクトな地域に人口が多いということもあるでしょうから、エリアの中の人数というのは多いのも想像できるかなと思うんですが、ぜひ教えていただきたいのは、職員、いわゆる、三職種等のいわゆる現場に入る職員1人当たりの高齢者数というのは、どのような状況になっているのかということも教えていただきたいと。

やはり、私どもは東京都社会福祉協議会の会員の、地域生活支援センターも会員として入っているんですが、やはり、かなり自治体によってもこれはばらつきはあるかとは思いますが、エリアの広さということと、それから、担当するところの実際の高齢者数、職員1人当たりというのが、やはりその下の職員の不足というところにかかわってくるのかなというふうにもちょっと考えております。

また、今後、東京都が圧倒的に高齢者の数が実数がふえていくわけですから、今以上にこの体制を厚くしていかないと、ますます職員の負荷と、これは私もデイサービス、もしくは居宅介護支援等も事業所で行っておりますが、その実感としても地域包括支援センターの業務量の多さ、範囲の広さ、それから、量の多さ、そして、ある意味、職員の入替わりというのでもかなり多いというふうには、ほかの地域の方からもお聞きしているところですので、そのあたりをちょっと教えていただきたいということでございます。

それともう一つ、これは東京都さんにというか、本来は自治体それぞれのことになると思うんですが、東京都の地域包括支援センターはかなり委託の形を取っているところが多いかと思うんですけれども、やはり事業体、委託を受けている、受託している法人からすると、限られた財源の中での人材のやりくりというところでの職員体制の厳しさというものあるのかなと。

例えば、これがプロポーザル等で公募していくというときには、その指定管理料であったり、委託の部分の限界というんですかね、場合によっては、これも現場レベルでのデータとして示せるわけではないんですが、現場の実感としては、実践を積み重ねていっている、例えば、居宅介護支援事業者のケアマネジャーに比べて、本来ならそのケアマネジャーの相談に乗るべき地域包括支援センターの職員が、むしろ教わる立場と言うとおかしいんですけれども、そうなっているような事例も少なからずあるのかなというふうに考えております。

そういった意味で、これ東京都さんでなかなか取り扱うのは難しいところだとは思いますが、やはり財政的な裏づけがないと、職員の質というものの、または数の確保というところも難しくなってしまうのかなというところがあるので、東京都としての支援のあり方、もしくは、区市町村との連携のあり方というところは、ぜひご検討をいただきたいなというふうに思っております。

あともう一つ、ちょっと話が全く変わりますが、生活支援のところちょっと教えていただきたい。ちょっと勇み足の部分もあるかもしれませんが、いわゆる、混合介護、今回、選択的介護というんですかね、というような形で、東京都としても取組を始めようというようなところがあるかと思いますが、そのあたりの今後の展開といいますか、ちょっとそのあたりのことについて教えていただければと思います。

以上でございます。

○市川委員長 ちょっと確認で、最初はデータの議論ね。2番目は、要するに今後検討してもらいたいというもの。3番目は、今おっしゃったことに対して一定の回答があればということですが、そういうことでいいですね。どうでしょうか。

○町田課長代理 今、ご質問いただいたことの最初の二つについてお答えしたいと思います。

まず、職員1人当たりの担当する高齢者数についてですけれども、今は直ちにそれに該当する数字を持ち合わせてないのですが、地域包括支援センターの平均の職員数

について、平成27年度のデータが今は私の手元にありまして、全国では1センター当たり6.5人配置となっております。東京都は1センター当たり7.0人となっております。きょう配付させていただいた資料の1人当たり高齢者数からすると、全国でも若干、東京都1センター当たりで多い状況なので、恐らく1人当たりになると、全国平均並みということになるのかなというふうに思います。

それから、委託された法人が多いということで、東京都としての支援というような話がありました。確かに、東京都におきましては委託の割合が非常に高いと、95%は委託、全国では74%ではあるんですが、東京都にはいろんな法人があるから委託の割合が高いんだと思いますけれども、こういったような状況を踏まえまして、東京都としましては、基幹型の包括の設置というものを進めておりまして、そういった観点で、地域包括支援センター全体としてレベルアップを図れるようにというふうに支援していきたいというふうに思っております。

○山口幹事 あと最後に、混合介護といいますか、選択的介護のお尋ねがありました。

これは今現在、介護保険は保険制度ということでさまざまな規制がある中で、例えば、保険内サービスと保険外のサービスを同時一体に提供することはいけませんというのが厚労省の指導になっています。

ただ、そういう中でも、例えば要介護の高齢者と同居している、要介護ではないですが生活機能の衰えているような老々介護のご夫妻なんかいた場合に、例えば介護保険で生活援助、例えば、お掃除とか調理ができますのは要介護者の分だけというところで、ご家族の分は同時にはできないと。どうしてもやる場合には、一旦、時間や場所を区切って、改めて自費でやるというようなことが、場合によっては非常に非効率、これは事業者にとってのみならず、利用者やご家族にとっても非効率な場合もあるのではないかなというところ、そういったものの規制が本当に妥当なのかというあたりの議論をしましょうということで、東京都として今は国などとも調整をしております。

具体的には、東京都は介護保険の保険者ではございませんので、保険者さんのご協力が必要ということで、現在、豊島区さんと一緒になって、30年度から何とかモデル事業を始められないかということで、有識者会議等を立ち上げまして検討を進めているという状況でございます。

そのモデル事業の検討状況や検証結果を踏まえて、より広く進めていくべきものなの

か、あるいは、どんなような課題があるのかというところも探っていきたいというふうに考えてございます。

○市川委員長 よろしいですか。

次は、どちらでしたかね。田尻委員。

○田尻 馬袋委員代理 全国介護事業者協議会、馬袋委員代理の田尻と申します。

3点ほど、今後ご検討いただきたい点ということで挙げさせていただきます。

②のほうで、生活支援サービスの充実ということで、生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業というのがございます。こちらは目的が生活支援サービスの充実ということと、介護予防の両立を図るということになってはいるんですけども、住民主体の生活支援サービスを今後ふやしていくということは、恐らく東京都においても大きな課題ではないかと思えます。

こちらの事業が高齢者の方が中心というふうになっているんですが、私は地元の自治体で、実際にこういった生活支援サービスの担い手の方の養成講座をやってみたところ、子育て世代の方とかで、働くまではいかないんですけども、自分にできることであれば、こういったボランティア活動をやりたいという方が、一定数ご参加をいただけた状況でございます。

ですので、生活支援サービスの充実という点では、高齢者に限定せず、こういった多世代が協力し合いながら、ボランティアとか生活支援を充実していけるようにしていただけないかなということが1点と、また、住民の方だけで、こういった住民主体の生活支援サービスを軌道に乗せていくというのは、非常に難しいなというふうにも実際考えております。

現在は公的な主体がこういったことの支援を行っているんだと思うんですけども、地域で主体的に活動をしている介護事業者なども、こういった取組に参画できて、伴走していけるような仕組みにしていけないかなというふうにも考えております。

もう1点なんですけれども、③のほうで、地域包括支援センターのさまざまな取組が書かれていたんですけども、これも地元のほうで、企業様向けに私どもも介護のことを知っていただくようなセミナーなどの取組をしていますと、やはり企業様なんかにおいては、介護者になる方が非常に多くいらっしゃると思うんですが、まだまだ地域包括支援センター自体をご存じない方というのが、すごく多いなというふうにも感じております。

ですので、この地域包括支援センターの認知度を上げていただくために、例えば、介護保険制度の2号被保険者になられる40歳ですとか、1号になられる65歳というタイミングで、介護保険制度の使い方とか制度について説明をしていただくなどを、今後、東京都として強化していただけないかなというふうに考えております。

以上でございます。

○市川委員長 要望のこともございますが、どう受けとめるかということで、どうですか。

○町田課長代理 ありがとうございます。とりわけ最初の、多世代で生活支援サービスを充実していけばというところを、今後、地域共生社会という観点もあって、余り分野だとかを限定せず、誰もが支え手であり、あるいは、支えられるといった関係ということで進めていければなというふうに思っております。

特に高齢者ということでここを銘打っておりますのは、高齢者自身がこうやって、いろいろ生きがいをもちながら社会に参加するということそのものが、高齢者の介護予防そのものにつながるというような観点を踏まえて、あえて記載させていただいております。

以上です。

○市川委員長 よろしいですか。共生型社会等を議論するときに、社会福祉法の改正でも書かれていますけど、市町村の役割って結構強化されているんですね。丸投げではいけないということはもう明確にされていて、そういう意味では、少しヒアリング等で明らかにしていただいて、どういう形でその基盤整備をしているかということも少し参考にしていただいて、ここに出していただければと思います。

各自治体で大分苦労しているところだから、その苦労しているところを出しながら、今おっしゃった意見とどうかみ合うか、これを折衷点で持つことが必要じゃないかと思えます。

どうぞ、山田委員。

○山田委員 1枚目の右下のところなんですけど、多様な通いの場を創出するというのは、いろんなところから出てくるチームではあるんですけども、その要支援の高齢者向けに新たな場をつくるということではなくて、要支援の方々でも普通に生活できるように、既にある場が変わっていけばいいかなと思っています。

例えば、デパートとか、プールとか、それぞれ行きたいところはたくさんあって、要支援になったら決められたここに行くんだよ、高齢者ばかり集まってというのは

なくて、普通の生活をしている場所がこういう方でも受け入れて、必要な情報提供もできて、そこで楽しめるというような社会になっていったらいいと思うんです。

私は千葉県人なので、ちょっと田舎のほうの話をする、大型のショッピングモールがあって、そこに朝、家族が高齢者を落として、日中そこで過ごして、過ごせるような環境になっているんです。500円あればランチが食べられて、そこでおつりの勘定なんか間違えてもちょっと許してくれるような職員がいて、夕方、家族がまたピックアップできるような、そういう介護保険事業所ではないけれども、普通の生活の場の中で、そういったケアのスピリットを少しずつ植え込んでいくと、そんなに大それた何か新たにつくらなきゃというようなことじゃなくても、生活を続けるということが可能になるんじゃないかなと思いましたので、ちょっとその辺もご検討をいただければなというふうに思いました。

あと、もう1点あります。3枚目、すみません。見守りサポーターというのがありますが、この見守りサポーターの方の役割はどこなのかなというふうに質問をしたいんです。

これは要支援、介護予防の話なので、要支援1、2の人を対象にしている見守りサポーターなのかなとも思いますが、要介護になっても見守りという機能は重要なわけで、そこにつながるのかなと。その行政サービスってやっぱり縦割りでぶつ切りなので、つながっていないので、その辺が横串で挿せるような住民の中の見守りの仕組みというのは、どのようにつくっていくのかお聞きしたいと思います。

○市川委員長　じゃあ、はい、どうぞ。

○町田課長代理　ありがとうございます。見守りサポーターについてお答えしたいと思います。

こちらのほう、区市町村が実施する研修事業に対して都が補助するというようなものですが、養成されたサポーターの活用につきましても、それぞれ区市町村によって異なります。

特に、私ども、この包括補助事業のメニューでセットで高齢者等の見守り推進事業という、このサポーター養成研修の下には書いてあるような事業もありまして、こういったような事業を活用しまして、実際に養成した見守りサポーターを地域包括支援センター等と連携した見守りの推進員ということで活用していただくと、そういったようなことで取り組んでいただいているというところもございます。

- 市川委員長 よろしいですか。はい、どうぞ。
- 山田委員 そうすると、見守り推進員が見守りサポーターを養成するという事なんでしょうか。見守り自体が何をすることなのか、私よくわからないんですけど。
- 町田課長代理 見守りにつきましては、住民による見守りということなので、決して監視でない緩やかな見守りということによっておりまして、その支援の仕方というのはさまざまですけれども、まずは、優しく声がけをしていただくというあたりから始めていただくというような内容になってございます。
- 山田委員 すみません、一人暮らし高齢者がぐっとふえるということになると、穏やかに見守っているだけではなくて、ちょっと手も口も出したいなというようなときは、誰かにスイッチするわけですか。あるいは、このサポーターの人たちが役割を拡大していった、担い手になっていくんですか。
- 町田課長代理 見守りの担い手はさまざまだと思うんですけども、権限のあるところでは、地域包括支援センターですとか、あるいは、民生・児童委員さんですとか、そういう位置づけのあるような機関もございます。そういう方々と連携して、見守りのサポーターさん活動していただきたいというふうに思っております、ちょっとどこら辺まで踏み込めるかといったところは、個人情報の共有だとか、そういったこともございまして、自治体によってさまざまというふうに思います。
- 山田委員 フォーマルサービスだけでは支え切れない高齢者の一人暮らしなので、フォーマルにスイッチすれば済むということではなく、広く厚い見守り体制ができていくことを期待したいと思います。期待というと人事みたいですけど、かかわっていきたいと思っています。
- 市川委員長 ありがとうございます。見守りサポーターは発見だけなのか、もしくは、それをつないでいくという役割もあるでしょうし、ケースによっては、ずっと相談相手になるとか、個別ケースの積み重ねが重要なので、それぞれの自治体ではそれをどう考えているのか、専門職のバックアップはどうなっているか、そういった見方で調査していただくとよろしいかと思えます。個々の区市町村によって大分違うのでね。
- ですから、そういうサポーターもたくさんありますでしょう、認知症のこととか、いろいろね。そこら辺ももうちょっとある程度、整理しておくことも必要になるかなというふうに思いますので、今後、ご検討をいただければと思います。
- あと、いかがでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

○和気副委員長 私が聞き落としているかもしれないのですが、地域包括支援センターの機能強化のところで、新規が二つあります。一つは介護予防による地域づくり推進員の配置ということで、地域の多職種、多機関との連携を強化する専門職というので、具体的にはどういう人なのだろうかと思います。結構、大変ではないでしょうか。多職種、多機関との連携を主にやっていく専門職の方は、一体どういう人のことなのだろうかということが1点目です。

それから、もう一つは、総合相談のところで、生活困窮など介護以外の多様なニーズに対応する区市町村を支援ということで、要するに、これは障害とか児童とかも含めて、文字どおり地域全体でという文脈で、生活困窮も含めたということなのか、それとも、高齢者の中で要するに介護ではない、生活支援だとか、生活困窮だとか、そういうことも要するに業務を拡大してやりますということなのか、少し聞き落としたかもしれないので、その2点を教えていただけますか。

あるいは、ここの区市町村が、そういうことをやりそうだというような情報があれば、都としては出しにくいかもしれませんが、教えていただければと思います。以上です。

○市川委員長 それはあなたが責任を持つ起草委員会で議論していただいたらどうでしょうかね。核心ですよ、その議論は。まさにおっしゃるとおりなので、それを起草委員会で、どうドッキングして事例を出すかというのが課題になるかというふうに思っています。

かなり事例を集めなくちゃいけないしね、考え方を整理する必要があるから、ぜひ和気先生やってください、その分ね。

じゃあ、あとはどうですか。どうぞ。

○小島委員 私、山田委員への賛同の意見でございます。介護予防の資料6の1枚目のところ、多様な通いの場の創出という言葉はいつも出てまいりますけれども、そのようにあなたがここに行くところよみたいにつくられたところに人は行かないんですね。そのことよりも、幾ら高齢になっても皆さん元気ですし、もし何かできなくても、まだこのままを何とか続けたいという思いでいらっしゃるし、お気持ちだって、何歳になって、チェックリストを受けたからこっちだというわけには、そう簡単に行かない、みんな。というところを汲んでいただきたいと思いますから、山田委員のおっしゃった本当にそのとおりで、今までできていたことを続けるとか、今まで行けたところにこれからも同じように行けるとか、そういう発想でこの介護予防を考えていただきました

いというふうに、これは意見でございます。以上でございます。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。どうぞ。

○大輪委員 東京社会福祉士会の大輪です。②の生活支援サービスの充実のところ、アンケート調査が、意向調査があった生活支援サービスの中で、とても私は現場にいて気になっていることが、この身元保証制度というところなんですね。某公益団体が破産をしたことにより、多くの高齢者の方が大きな金銭的被害を被っているという現状がございます。まして、このアンケートでも11.8%と行政区ごとではすごく小さな数字だと思うんです。これを行政の中で、一つのサービスをつくるということはなかなか困難だというふうに思います。つくっている社協もございますが。でも、そういう意味では、もうちょっと大きい視点で、こういったサービスをきちんと保障していくということが、今現状として求められている現場からの意見でございます。お願いいたします。

○市川委員長 はい、ありがとうございます。情報提供、ありがとうございます。それらを踏まえて何かありますか。

○町田課長代理 1点だけですね。介護予防のところ、各委員から重大な指摘をいただきました。特に、多様な通いの場の創出というところですけども、こちらのほうも行政のほうを用意した通いの場のほうに来てくださいといったような状況ではございませんので、住民主体、まさに自分たちが介護予防に取り組むんだというようなことで、行政のリソースに縛られない形で、どんどん場をつくっていただくと。そういったようなことを支援していくし、区市町村におきましても、介護予防、地域づくり推進員などに活躍していただきまして進めていくということで、働きかけていきたいなというふうに思っております。

○市川委員長 よろしいでしょうか。

それでは、一応分野別の議論を一巡したんですけれども、前回議論した三つの分野も含めて、全体を通して言い足りなかったことや、追加のご発言がありましたら、お願いします。まだ発言のない委員もいらっしゃると思いますが、また文書で提示していただいても結構です。何かこの際、という方はありますでしょうか。

○小島委員 本日、最初のほうで議論いたしました在宅療養の推進のところなんですけれども、病気になっても家に居続けたいという人たちが何%かいて、その人たちがでもやっぱり家族に迷惑をかけてしまうというふうに思うわけなんですね。その人たちが

医療だけが充実したら、じゃあ家にいられるかというところ、やっぱりそうではないわけで、もしきょう訪問診療の体制とか、訪問看護の体制をお示しいただいたんですけれども、やっぱりそこに加えて、病状にもよりますけれども、ヘルパーさんたちの医療行為について、どのくらいまでの人が研修を受けられているとか、そういう具体的なこともちょっと今後教えていただきたいと思いました。やっぱり、いろいろなチームワークがあって、在宅が成り立ちますから、最初に医療や訪問看護が充実していくことは大事なんですけれども、いろいろな意味で、私としては、福祉4も含めていろいろなところの充実を示していただきたいと思います。以上です。

○市川委員長 これは、山口さんのほうですか。

○山口幹事 はい。ヘルパーの、例えばたん吸引の研修の実績などは手元にはないんですが、次回お示しできると思います。方向性としては、ご意見として承りたいと思います。

○市川委員長 よろしいでしょうか。ここで、もう一度確認しますけれども、再度意見を言いたいということであれば、文書で出していただき、事務局とこちらで受けとめ、そしてそれを起草委員会で議論してさらに強化するというようにしたいと思います。よろしいでしょうか。

では、議題の3、第7期高齢者保健福祉計画の理念及び構成案について、少し簡潔にお願いしたいと思います。

事務局、どうぞお願いします。

○山口幹事 それでは、資料7からになります。おめくりいただきまして、右下にページが振っておりますけれども、1ページのところからでございますが、今回お配りしていただきますのは、厚生労働省が示しております基本指針の案を東京都の方で簡単にまとめたものでございまして、これは3年ごとに策定いたします計画作成上のガイドラインというような位置づけのものでございます。このページの一番下にございまして、今、案のものが国の審議会、それから自治体向けの説明会で示されてございまして、この後パブリックコメント等を経て、最終的には厚生労働大臣の告示という形で確定していく流れでございます。

1ページの真ん中のところで、基本指針の記載事項を四つほどポツで示しております。一つは、介護サービス提供体制の確保や地域支援事業に関する基本的事項、二つ目は、市町村の介護サービスの量の見込みに当たっての参酌すべき標準、三つ目が、市町村、

それから都道府県、それぞれの計画の作成に関する事項、そしてその他保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項、この四つが書かれたものでございます。

次の2ページでございますけれども、基本指針は3年ごとに改正されてきておりまして、今回の改正の経緯や背景でございますけれども、まず30年4月に向けた今回の介護保険法等の改正がございます。それから、社会保障審議会介護保険部会の中で、制度見直しに関する意見というものが取りまとめられております。それから、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針というもの、こちらも閣議決定されて公表されております。さらには、ニッポン一億総活躍プラン、この中で介護離職ゼロに向けた取り組み等が記載されております。これらのものを背景として、今回基本指針が改正される予定でございまして、改正案のポイントとして5点に整理をさせていただいております。

一つは、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化、二つ目が、「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進、三つ目が、平成30年度から同時改定となります医療計画等との整合性の確保、四つ目が、介護を行う家族への支援や虐待防止対策、そして最後は、「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備というところでございまして、この5点につきまして、基本指針の該当部分の本文の抜粋を以下、次の3ページから7ページにかけてお示しをしておりますが、本日は時間の都合で説明は省略させていただきます。

8ページからが、基本指針の全体の構成ということで、目次の形で全体像をお示ししておりますが、こちらも詳細の説明は省略をさせていただきます。

以上を背景としまして、次に資料の8でございます。今回、私どもが策定します第7期の高齢者保健福祉計画の理念の案ということでお示しをさせていただいております。この計画の理念と申しますのは、この計画の目的を端的にあらわした文章ということでございまして、前回3年前の計画ではどのようになっていたかというのが、お手元の参考資料の冊子を、青い付せんをおつけしているページですね。38ページを、恐縮ですがお開きいただければと思います。前回はこちらのように、計画の理念といたしまして、三本柱でお示ししております。

一つ目は、高齢者の自立と尊厳を支える社会の実現ということですが、これはいわば、介護保険法の趣旨・目的に近い表現でございます。それから、二つ目が、誰もが住みなれた地域で暮らし、支え合う社会の実現ということで、まさに地域包括ケアシステ

ムを目指すということをうたっています。三つ目が、確かな安心を次世代に継承、ということで、これは介護保険を初め、高齢者を支える持続可能な社会保障制度といったような趣旨の内容になってございます。今回、私どもが考えておりますのは、二つ目の地域包括ケアシステムのところを、さらに文章を整理して打ち出していきたいと思っております。一方で、一つ目と三つ目のところは、どちらかという介護保険法、介護保険制度周りのお話でございますので、都道府県の計画の理念として、必ずしも掲げる必要はないのかなというところで、こちらは少し整理をさせていただいて、その結果、お示ししています資料の8でございますが、～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～という題のもと、少し読み上げさせていただきますと、「高齢者はもとより、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東京のまちづくりを推進していく」という形でお示しをさせていただいております。

これは、前回ご紹介したところですが、昨年3月の地域包括ケアのあり方検討会議の報告書、今日もお配りしていますが、黄緑色の冊子の終わりに、のところで表現している部分を少し文言修正した形でお示しさせていただいております。このあたりもご意見をいただければと思います。

それから、計画の重点分野の案も合わせてお示しさせていただいておりますが、こちらは資料9のほうで、新旧でご確認をいただければと思います。A3判縦になりますけれども、開いていただきまして、真ん中から下が第2部ということで計画の具体的な中身になってございます。前回、第6期計画は左側にごございますとおり、第1章から第6章までの6分野ということでございましたが、今回は右側のところで、具体的には、第1章の介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営を二つに分けまして、先ほどご紹介した基本指針の中でも、区市町村の保険者機能の強化といったようなことも強調されておりますので、介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援ということで、外へ出させていただいております。

そのほか、従来の左側の第6章のところの福祉のまちづくりや安全・安心の確保といったようなところは、ボリュームバランスや施策の親和性を考慮いたしまして、今回、第3章の高齢者の住まいの確保とくっつけまして、高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進ということでまとめられたらというふうに思っております。

また、第2部の構成としまして、それぞれの章に第1節というものを設けまして、そこでそれぞれの分野別の現状を取り巻く状況という表現で、具体的な現状のデータ等をまとめてお示しをして、第2節のほうでそれに対応した具体的な施策を書き込んでいければというふうに考えているところでございます。

それから、第1部のほうも幾つか修正したいと思っております、主要な変更点はその右側のところへ黒い丸を打っておりますけれども、例えば、第1章のところの第6節で、これまでの他計画との関係という節がございましたけれども、今回は、とりわけ先ほど指針にもございましたとおり、医療計画や障害計画との同時改定、あるいは新たに都として地域福祉支援計画を策定していくというところがございますので、それらとの整合について、明確に打ち出したいと思っております。

また、第3章の第3節は、先ほどご紹介した計画の理念になりますが、その次、第4節ということで、これまでは施策の方向性として、地域包括ケアシステムの構築ということで、再度恐縮ですがこの厚い前回計画の中で言いますと、先ほど付せんを打ったところから3枚ほどおめくりいただきまして、44ページ、45ページのところ、平成37年の東京の地域包括ケアシステムの姿ということで、イメージ図をお示ししておりますけれども、今回は、地域共生社会といったキーワードも出てきておりまして、これは高齢者だけの地域包括ケアではなく、障害者や生活困窮者や子育て家庭なども視野に入れた、より広い意味での地域包括ケアということになるかと思っておりますので、そういった視点も加味して、このあたりをバージョンアップしていきたいと思っております。

それから、その上のところで、地域包括ケアシステム構築の視点ということで、米印を打っております、資料9の左下になりますけれども、これも先ほどご紹介した地域包括ケアのあり方検討会議の最終報告の中で、地域包括ケアシステムの実現に向けた三つの視点というものが提起されております。具体的な地域の実情に即した展開が必要であること、それから分野横断的な施策と取り組みが必要であること、そして多様な主体の参加と協働でやっていくんだというものでございまして、こちらは詳しくは、地域包括ケアのあり方検討会議の報告書の111ページ以降のところ、具体的に書いてございます。こういったものも新たに取り込んで、今回の計画の構成案に反映できればというふうに考えております。

以上、国の基本指針とそれを踏まえた今回の計画の理念、そして七つの重点分野を中

心とした計画の構成案について、事務局の現段階の案をお示しさせていただきました。
ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○市川委員長 はい、ご意見、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。吉井委員。

○吉井委員 ちょっと教えていただきたいというだけなんですけども、この資料9のまちづくりという言葉と、下のほうにある地域づくりというのは、これはどういうすみ分けをされるのでしょうか。

○山口幹事 地域包括ケアというのが、単にそのケアの体制をつくっていくだけではなく、まちづくりの視点で取り組むんだというのが学識経験者などからよく語られているところなので、そのまちづくりという言葉をより東京全体で、広い意味で使わせていただいております。

介護予防は、地域づくりを通じて行っていくというのは、もう少し狭域の意味合いもあるのかなというところがございますが、その辺りは同じ計画書の中で、似たようで違う表現が混在しているのかどうか、今後整理させていただきたいと思います。

○市川委員長 ぜひ整理したほうがいいですね。その部分は、同じことを言っている場合もあるし、違う場合もある。ほかはいかがでしょうか。

はい、どうぞ。菅原委員。

○菅原委員 公募の菅原でございますけれども、今の資料9の左下のところに、米印で一応こういった項目をこれから盛り込んでいくんだと、表化していくんだというお話がございましたけれども、この米印は、あくまでも第1部の計画の考え方に該当する部分だと思えますね。これを具体的な第2部の計画の具体的な展開としては、どこの項目に入っていくんでしょう。例えば、多様な主体の参加と協働という部分は、第6期の計画ですと、たしか第6章、第2節の第2項あたりに、高齢者の社会参加ということで、一つの項目を起こして盛り込んでいたと思えますけれども、今度の第7期の場合には同じように、第7章の第2節、第3項、もしくは第1項、この辺に入ってくるというイメージでしょうか。

○山口幹事 そうですね。計画の細かい項目や施策については、これからご議論もいただいたりしながら固めていくことになるかと思えますので、今とりあえず左にあるものを現時点の変更も踏まえながら、右へ移しているというところで、幾つか取りこぼしたりしているところもあると思えますので、どこへ整理していくかというのは考えて

いきたいと思えます。それで、今申し上げた三つの視点というのは、総論的にどういうふうに取り組んでいくかということになりますので、例えば地域の実情に即した展開ということであれば、今まででいうと、どちらかというと東京都は、それこそ世田谷区から青ヶ島村まで一律に区市町村に1カ所、〇〇センターを置きましょうとか、そういうところがあったんですけども、もう少し実情に即した展開でいいんじゃないかですか、全体の施策を進める上での視点ということでご理解いただければと思えます。

○市川委員長 いいですか。まだいわゆる頭出しですね。今後、議論する。あと、僕も介護保険制度の軸はこれの中でどれになるのかとか、今度費用の問題がはっきり出てきますので、一応全体で取り組むのはそうなんですけど、この部分とこの部分とこの部分があるから、介護保険の分はこうなるとかというような、見える化をどこかでしておかないと、介護保険料の議論は結構大きなテーマになりますので、そこもどうあらわすかを検討していただいたほうがよろしいかと思えます。

あといかがでしょうか。はい、どうぞ。

○山田委員 これから、政策の統合をしていくことが大きなテーマになっていくと思うんです。第7期計画案の第1部の第1章の6節にその内容が来ると思うんですが、この関連する計画をどう統合していくのかというふうにして、第2部をまとめるのがキーだと思んですけども、先ほど、昨年の計画の図をお示しいただいて、その中で子育て世代も含めた地域包括ケアシステムというふうにおっしゃっていたんですが、第2部ではどうも高齢者、介護というところに焦点が合い切ってしまうっていて、子供の問題はどこにも触れていないんですけども、そのあたりはどう整理されるのかというのがあります。

それに関連して、例えば第2部の第4章、介護人材対策の推進とありますが、ここでは専門職の話だけなのか、今までの議論から言うと、一般の都民も含めて、みんなが介護するんだというふうなことを考えるのであれば、第2節の4番目ぐらいに一般の人の介護の力、地域の介護力というようなことにも触れていただけると、政策の統合と内容が一致するのではないかなというふうに思いました。以上です。

○市川委員長 どうぞ。

○山口幹事 まず1点目の地域包括ケアそのものは、高齢者に特化したものから、より広い視点で、例えば絵柄とかも描ければいいかなと思えますが、一方で、今回、皆様方

にご検討いただくのは、高齢者保健福祉計画でございますので、その広い意味でのさまざまな地域包括ケアの中での高齢者施策、高齢者福祉は、どういうふうにやっていくかということ、例えば子育て関係でいえば、子供子育て支援計画というのが、これは6年に1回つくるんですが、ちょうど今回3年目の見直しの時期になっておりまして、私どもの福祉保健局の別の部局でその検討をすることになっております。それから、障害者のほうの計画も同時で今つくっていますし、保健医療計画も今同時で、来年の4月を目指して計画策定をしております、それぞれが同じようにやはり計画の検討の委員会を設けながら、事務局にはお互いに入りながら、情報連携を密にして進めているところでございますので、全体の地域包括ケアの絵を共有し、その中で、それぞれの分野の取り組みというのが、それぞれの計画の中に書かれていく。例えば、認知症とか在宅療養については、高齢者の計画と保健医療計画、どちらにも重なる部分でございまして、両方に書いていくというような整理になるかと思っております。

○市川委員長 そういう意味では、障害者計画・障害福祉計画とこちらの関係も確実に出てきますし、例えばダブルケアの議論というのが、子育てをしつつ、ご高齢の方をケアしているというのがありますから、ここをどこに位置づけるとか、具体的に検討していただくことが大事かと思えます。

山口幹事、どうですか。

○山口幹事 そのとおりだと思います。それからもう1点、山田委員のほうから、人材について専門職だけなのかということでしたけれども、前回ご紹介した社会福祉審議会の検討の中で、地域包括を支える人材のあり方というレポートも出ておりまして、その中では、いわゆる専門職によるフォーマルサービスとそれからボランティア的な取り組みを含めたインフォーマルサポート、両方の人材ということで言及されておりますので、そういった考え方、整理というのは、こちらの計画でも取りこんでいく必要があるかなというふうに考えております。

○市川委員長 いいですかね。ただ、どこに書くかというのがこれは難しいですね。7章とも関係するからね。ですから、どういうふうな書き方をするかはご検討ください。よろしいですか。

あと、よろしいでしょうか。では、今後の検討の進め方、お願いします。

○山口幹事 まず、資料10で、こちらの要素は前回もお示ししておりましたが、前回と本日の第2回の委員会で、一通りの現状に対するご審議をいただいたかなというところ

ろで、この後は起草委員会のほうへ議論の場を移してまいりたいと考えております。起草委員会は3回予定しておりまして、その中で最終的に、中間のまとめの素案までおまとめいただくことを想定しております。また、この起草委員会と並行しまして、区市町村のヒアリングを今現在、鋭意事務局のほうで進めておりますし、また今後、医療と介護の協議の場、あるいはサービス見込み量の集計、最後は、都民の皆さんのパブリックコメントを経て、計画を取りまとめていくというところでございます。

それから、先ほど来、委員長からもございましたけれども、資料の11のほうで、この2回の議論の中で、時間の制約等で十分に意見を尽くせなかった部分につきまして、委員の皆様にも、この後エクセル形式のフォーマットをメールでお送りをさせていただきますので、8月18日ごろまでにご記入をいただいて、事務局へご提出いただければ、この後の起草委員会のほうに、取りまとめた形で議論の素材として提供していきたいと思っております。

また、6分野にはまり切らない部分や、先ほどご紹介した理念や構成案に関する意見は、最後のその他という欄で、ご記入いただければというふうに考えております。

それから、本日また幾つか資料要求等を含めてご意見を頂戴いたしましたので、それについては、全体が集まる機会はまだ大分先の12月ごろになってしまいますが、起草委員会のほうにも、資料を取りまとめてご報告をしたいと思っております。

それから、起草委員会でございますけれども、その中では例えば来年度予算要求、こんなことを考えていますといった、まだ検討段階で、公表できないような情報もできるだけ提供して、実のあるご審議をいただきたいというふうに考えておりますので、起草委員会については非公開という扱いをご承認いただければと考えております。

それから、起草委員会の委員につきましては、本委員会の設置要綱の第7条第3項によりまして、委員長が指名することとなっております。今回は、市川委員長のほうから起草委員会の委員長として和気委員のご指名がございましたが、それ以外の起草委員の指名を委員長のほうにお願いをしたいと存じます。

○市川委員長 それでは、日本大学の内藤委員、東京都医師会の西田委員、東京都介護支援専門員研究協議会の小島委員の3名にお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○市川委員長 はい、ではそれで進めさせていただき、また起草委員会は非公開で進めた

いという事務局の提案がありました。そのようにさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○市川委員長 はい、そうさせていただきたいと思います。なお、まだ十分意見を言っていない、もしくは戻られてから、発言したいということに関しましては、書面で意見を述べていただくということになるかと思いますが、その件につきましては、起草委員会に具体的に伝えるということになるかと思いますが。

起草委員会の委員の方、ことしは夏休みはないと思って、これだけに命を、というのをおかしいですね。誠心誠意かけるということをご期待しておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、本日も貴重なご意見をありがとうございました。本日の議事は全て終了しましたので、事務局から連絡事項がありましたらお願いします。

○山口幹事 4点ございます。まず、次回以降の本委員会でございますけれども、今後は議論の場を起草委員会のほうへ移しまして、3回ほどご議論をいただいた後、全体でお集まりいただきますのは、12月ごろ、第3回の委員会ということで予定をしております。その際には、中間のまとめの素案といった形でお示しができるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

次に、本日の配付資料でございますが、お持ち帰りを基本とさせていただきますが、参考資料につきましては、お荷物になるようでしたら、あるいは既にお持ちの場合は、お席のほうへお残しいただければと存じます。

それから、車でいらっしゃる方には駐車券をお渡しいたしますので、お帰りの際、事務局へ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けれども、庁舎1階の出入り口にて警備員が回収いたしますので、そこまでお持ちいただきますよう、よろしくお願いいたします。

連絡事項は以上でございます。

○市川委員長 それでは、最後にこの行政の責任者である高齢社会対策部長、一言どうぞ。

○粉川委員 高齢社会対策部長の粉川でございます。委員の皆様方におかれましては、熱心にご議論をいただき、まことにありがとうございます。

今後、皆様からいただきましたご意見を踏まえまして、起草委員会において議論を深めてまいります。起草委員会の委員の皆様には、お忙しいところ恐縮ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

また、先ほど山口からもありましたけれども、現在、事務局におきましては、都内全ての区市町村とのヒアリングを進めております。ヒアリングと申しましても、単に状況を確認するだけではなく、それぞれの区市町村が抱える課題に対しまして、お互いに意見交換をする、私どもから国の動きなどをお知らせする、他の区市町村の状況を紹介する、あるいは都に対する意見や提案などをお聞きするなどしております。これらのヒアリングの内容などにつきましては、起草委員会にもお知らせをし、具体的な議論に反映できるように努めてまいります。

次回の策定委員会は12月ごろの再開の予定です。改めてよろしくお願いいたします。

本日は、まことにありがとうございます。

○市川委員長 ちょうど時間どおり、4時半になりました。これをもちまして、会議を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。