

平成29年度

第4回

東京都高齢者保健福祉計画策定委員会

日 時：平成30年1月16日(火)午後2時00分～午後3時04分

場 所：都庁第一本庁舎42階北塔 特別会議室A

1 開会

2 議事

(1) 中間のまとめ(案)について

(2) その他

<資 料>

- 資料1 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会 委員・幹事名簿
- 資料2 東京都高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱
- 資料3 東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～平成32年度)の策定について
- 資料4 第3回策定委員会からの主な変更点
- 資料5 第3回策定委員会における委員からの主なご意見及び対応状況
- 資料6-1 第7期東京都高齢者保健福祉計画の構成案
- 資料6-2 第7期東京都高齢者保健福祉計画の構成案の主な変更点
- 資料7 東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～平成32年度)中間のまとめ(案)
- 別冊資料 東京の高齢者と介護保険データ集(平成30年1月版)

<参考資料>

- 参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画《平成27年度～平成29年度》(平成27年3月)
- 参考資料2 高齢者の居住安定確保プラン(平成27年3月)
- 参考資料3 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方
検討会議 最終報告(平成28年3月)

<出席委員>

市川 一 宏	ルーテル学院大学大学院 研究科長
内藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科 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
小川 麗 子	一般社団法人高齢者住宅財団調査研究部調査課兼研究課課長代理 (落合委員代理)
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
西田 伸 一	公益社団法人東京都医師会 理事
馬袋 秀 男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会特 別理事
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)
宇民 清	文京区福祉部介護保険課長 (古川委員代理)
粉川 貴 司	東京都保健福祉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
山田雅子	聖路加国際大学大学院看護学研究科 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
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

○坂田幹事 それでは、定刻の時刻となりましたので、ただいまから第4回東京都高齢者保健福祉計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方には大変ご多忙の中、ご出席をいただきましてまことにありがとうございます。本委員会の幹事兼事務局を務めます、福祉保健局高齢社会対策部計画課長の坂田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

以後、着座にてご説明させていただきます。

本委員会は公開となっております。本日は傍聴の方も含め、多数入室をしてございます。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させていただきますので、あらかじめご了承ください。また、各委員にご発言いただく際には、お手元のマイクの下ボタンを押していただくと赤いランプがともって、マイクのスイッチが入るようになってございます。発言が終了いたしましたら、同じボタンを押してマイクを切っていただくよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の配付資料でございますが、配付しております議事次第の裏面に配付資料一覧がございます。逐一のご紹介は省略させていただきますが、コピーの資料が資料の1から資料の7、それから別冊資料のデータ集、また、資料7の別紙1といたしまして、A3のカラー刷りのものを1枚、別紙2といたしまして、A4縦のホチキスどめの資料をご用意させていただいております。また、参考資料として、東京都高齢者保健福祉計画、高齢者の居住安定確保プラン、そして福祉先進都市東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討委員会の最終報告をご用意しております。

不足等がありましたら、適宜事務局のほうへお申しつけください。

本日の出席状況でございます。ご欠席のご連絡を頂戴しております委員は、熊田委員、山田委員、落合委員、古川委員。都側の委員となりますが、企画担当部長の奈良部、医療政策部長の西山の6名でございます。

なお、落合委員の代理といたしまして、一般社団法人高齢者住宅財団調査研究部課長代理の小川様にご出席いただいております。また、古川委員の代理として、文京区福祉部介護保険課長の宇民様にご出席をいただいております。

それでは、以降の進行を市川委員長にお願いいたします。

○市川委員長 15日を過ぎたら使わないという意見もありますが、新年おめでとうございます。本年もどうぞよろしく願いいたします。

本日はパブリックコメントの前の最後の委員会でございます。また、皆様方からのご

意見に関しましては、都も十分吟味し、最終確認をして、変更点も入れたところがございます。ですから、それぞれのことについては反映されているということがございますので、今回はパブリックコメントに向けたまとめに入りたいというふうに思っておりますので、ご理解をいただければと思っております。

それでは、スケジュールも含めて、まず概要を事務局から説明いただき、それをもとに議論していきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○坂田幹事 まず、資料3をご用意いただきたいと思っております。第7期計画の概要でございます。こちらにつきましては、前回、第3回策定委員会においてご説明させていただいておりますので、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

この計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものでございまして、計画期間は30年度から32年度ですが、6期と同様に、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えたものとなっております。また、同時改定となる計画と整合性を確保してまいります。

次に、左側でございます東京都における高齢者の状況でございますが、高齢者人口の増加については、平成32年に後期高齢者が前期高齢者を上回り、その後の平成42年には4人に1人が高齢者となるような状況と推計されてございます。また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者も増加していくことが推計されております。

右側が介護保険制度の主な改正点ということで、3点ございます。一つ目が、自立支援・重度化防止等に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、二つ目といたしまして、医療と介護の連携の推進、三つ目といたしまして、地域共生社会の実現に向けた取組の推進でございます。

こちらを踏まえて、「地域で支えながら、安心して暮らし続けることができる東京」を7期の理念といたしまして、6期に引き続き重点分野を設け、取組の推進をしてまいります。

おめくりいただきまして、資料の2枚目をごらんいただきたいと思っております。

計画の具体的な展開でございます。こちらの記載は、重点分野ごとに新規と拡充事業などを記載してございます。

まず、「介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援」でございます。平成37年の各介護サービスの見込み量や保険料の推計値を今後掲載する予定となっております。また、自立支援に取り組む区市町村への支援の取組と目標につきましては、後

ほど資料7の別紙2でご説明させていただきたいと思います。

続きまして、「介護サービス基盤の整備」でございます。特養、老健、認知症グループホームの平成37年の整備目標を定めていくこととなりますが、区市町村の推計したサービス見込み量などを踏まえて設定することとなります。サービス見込み量につきましては現在整理中でございますので、今月末ごろになるかと思っておりますけれども、東京都全体の実行プランが発表されます。その中で目標値を掲載していく予定でございます。本計画では、パブリックコメントの際に目標値を掲載できるように、今準備を進めているところでございます。

このほか、「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」、「介護人材対策の推進」、「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」についても、重点分野として推進してまいります。

スケジュールでございますけれども、パブリックコメントを今月末から2週間行う予定でございます。そして、2月の第5回の策定委員会、23日になりますけれども、取りまとめさせていただきまして、3月に公表していく予定となっております。

資料3の説明は以上でございます。

○市川委員長 今まで確認した基本的な枠組みでございますが、ご意見はあるでしょうか。

よろしければ、具体的な変更点、具体的な提案に入りたいと思いますが、それでは、いいですか。

(なし)

それでは具体的な内容に入ります。パブリックコメント前の最後の委員会でございますので、前回の委員会からの変更点、そして前回、委員の皆様からいただいた意見に対する対応状況について、事務局から説明をお願いします。全部やりますと大変でしょうから、ポイントを明確にお示してください。よろしくをお願いします。

○坂田幹事 それでは、まず前回の委員会からの変更点についてご説明をさせていただきたいと思っております。

資料4と資料7をお手元にご用意いただければと存じます。資料4のほうは、第3回策定委員会からの主な変更点となっております。この変更点の順番に、本文である資料7でご説明させていただきたいと思っております。ただ、最初にご説明をさせていただきたいことは、こちらの分厚いほうの資料ではなくて、まずカラー刷りの別紙1という資料があるかと思っておりますので、そちらのほうをごらんいただきたいと思います。

地域包括ケアシステムの姿でございます、資料4ではナンバー1になってございますけれども、右側のところ、認知症支援のところでございますが、家族会それから成年後見について追記していただきたいという、家族会については大野委員から、それから成年後見については大輪委員からのご意見がございましたので、追記をさせていただいております。また、介護の部分に、福祉用具貸与や居宅療養管理指導を追記してはどうかという森田委員からのご意見をいただき、反映をさせていただいているところでございます。そして、一番下のところでございますけれども、人材育成部分について、育成というだけではなくて、確保・定着ということで、人材の確保・定着・育成に修正をし、左側にインフォーマルのもの、それから右側にフォーマルサービスを提供する人材を追記させていただいております。こちらのカラー刷りの資料については以上でございます。

続いて、本文のほうに移りたいと思います。

資料7の64ページをごらんいただきたいと思います。介護保険財政安定化基金につきまして、詳細な記載がなかったので、詳細な記載をさせていただいているところでございます。

続きまして、69ページから71ページとなります、こちらにつきましては、介護給付適正化の推進につきまして、事業の趣旨や主要5事業について記載を追加し、わかりやすいような記載に改めさせていただいたところでございます。

続きまして、86ページをお開きいただきたいと思います。86ページにつきましては、古川委員のほうから第三者評価の受審費用に対しての補助について記載したらどうかというご意見をいただいたところでございます。こちらにつきましては、アンダーラインを引かせていただいているところでございますけど、真ん中あたりに評価受審費の補助について行っていきますということで、区市町村に対する財政的支援についても引き続き実施していく旨を追記させていただいたところでございます。

続きまして、112ページをごらんいただきたいと思います。この共生型サービスでございますけれども、これは別の項立てをしておりましたけれども、内容は居宅サービスであることから、居宅サービスの中に記載させていただいたところでございまして、共生型サービスの創設について、現状と課題、施策の方向を記載させていただいたところでございます。

なお、こちらの中身につきましては、障害の計画のところと関連がございますので、

障害の計画のほうの書きぶりを確認しながら、整合性を図るため修正する可能性は今後もあるということを申し添えさせていただきたいと思います。

続きまして、114ページ、115ページでございますけれども、コラムを追加させていただいております。選択的介護、こちら、混合介護というふうと呼ぶ場合もございますけれども、保険内サービスと保険外サービスを組み合わせて、利用者本人が選べるという観点から、よりわかりやすい名前として選択的介護という表現でコラムを書かせていただいたところでございます。

続きまして、少し飛びますが、122ページをごらんいただきたいと思います。こちらにつきましては、特別養護老人ホームの必要入所定員総数についての記載を追記させていただいたところでございます。

次のページ、124ページになります。こちらにつきましては、入所申込者数についてのコラムを追加させていただいたところでございます。

続きまして、153ページとなります。こちらにつきましては、利島村における介護サービスの状況につきまして、記載をさせていただいたところでございます。

続きまして、「高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進」のほうに移りたいと思います。

171ページをごらんいただきたいと思います。住宅セーフティネット法の改正に伴う記載の追記となっております。171ページの真ん中あたりになるかと思いますが、こちらのほうに記載を追記させていただいたところでございます。

同様に、178ページの下側、下から三つ目につきまして、国の制度を活用した新たな支援等について検討し、登録の促進を図りますということで追記させていただいているところでございます。また、次の丸のところがございますように、居住支援法人制度の活用に関する記載につきましても、新たに追記をさせていただいたところでございます。

少しお戻りいただきますが、173ページをごらんいただきたいと思います。173ページ、174ページでございますけれども、こちら、調布市の居住支援協議会、すまいサポート調布の取組について記載させていただいているところでございます。

続きまして、181ページから182ページとなりますけれども、こちら、一般住宅を併設したサービス付き高齢者向け住宅の取組について記載させていただいております。こちらは世田谷区内での事例でございます。

続きまして、「介護人材対策の推進」に移りたいと思います。

211ページをごらんいただきたいと思います。多様な人材の参入促進についての施策の方向を追記という形になってございます。真ん中あたりになりますけれども、在学中に奨学金の貸与を受けた介護職員に対して、返済金相当額を手当として支給する事業者を支援しますといった形で記載を追加させていただいてございます。

次の丸につきましては、川上委員からご意見をいただいたところでございますけれども、有資格者を対象とした就職活動を支援する施策について追記させていただいたところでございます。

また、211ページの一番最後の丸につきましても、離職者等を対象とした施策について記載を追加させていただいているところでございます。

212ページをごらんいただきたいと思います。212ページの真ん中あたりのアンダーラインのところになりますけれども、介護職員等が子育てをしながら働き続ける環境を整備する施策についての記載を追加させていただいたところでございます。

213ページのところでございます。こちらにつきまして、介護職員のキャリアパスの構築支援についての施策の方向について記載をさせていただいたところでございます。こちら、内田委員のご意見をいただいたところで、キャリアパスの導入に取り組む事業者への支援や、管理者等を対象とした経営改善、人事管理、人材育成等に関するセミナーを実施する旨の記載を追加させていただきました。

続きまして、217ページから220ページでございます。今回介護人材対策というところがいろんな事業にわたってございますので、この体系がわかりやすく理解できるような形で、東京都の主な取組を紹介するコラムを追加させていただいたところでございます。

続きまして、225ページをごらんいただきたいと思います。認定社会福祉士については今まで記載があったのですが、認定介護福祉士についても記載をというお話が内田委員のほうからございました。こちらにつきまして、225ページの二つ目の丸のところ認定介護福祉士制度の創設等について記載を追加させていただいたところでございます。

続きまして、「在宅療養の推進」のほうに移りたいと思います。240ページでございます。

240ページでございますけれども、こちらに在宅医療等の必要量の記載を追加させ

ていただいたところでございます。

そして、246ページでございますが、在宅療養の推進のイメージ図を、東京都保健医療計画の掲載予定の案に合わせた形で更新させていただいております。

続きまして、第6章の「認知症対策の総合的な推進」について移りたいと思います。281ページとなります。

こちらにつきましては、認知症疾患医療センターにおける地域連携の推進に向けた取組について、コラムを掲載させていただいております。

286ページから287ページでございます。こちら、認知症につきまして、事業を少し追加させていただいております。認知症の人と家族を支える地域づくりの推進ということで、健康長寿医療センターのモデル事業の成果を踏まえた形で、こういった事業を行っていきますということで記載させていただいているところでございます。

こちらの実際のモデル事業の中身につきまして、290ページに認知症の人の在宅生活継続を支援するケアモデルの構築ということで、左側、290ページですね、健康長寿医療センターにおけるモデル事業の中身、そして291ページのほうに東京都医学総合研究所におけるモデル事業の内容ということで記載させていただいているところでございます。

続きまして、293ページから294ページでございますけれども、こちら、江戸川区のほうで実施しております若年性認知症の人と家族を支援する取組について、コラムということで記載させていただいているところでございます。

続きまして、「介護予防の推進と支え合う地域づくり」につきまして、こちらもコラムを三つ追加させていただいているところでございます。303ページが地域包括支援センターの機能強化に関する国分寺市の取組、そして、315ページ、多摩市における住民主体の通いの場、さらに、324ページから325ページに生涯現役社会に向けたシニアの社会参画に関する板橋区のコミュニティビジネスの推進事業、これらをコラムとして記載させていただいております。

続いて、340ページでございます。大輪委員からのご意見で、成年後見制度利用促進基本計画について記載を追加したらどうかというご意見をいただきまして、こちらに東京都の役割について記載を追加させていただいたところでございます。

同様に、343ページ、大輪委員からのご意見でございますけれども、成年後見制度における情報の共有化についても内容について記載させていただいたところござい

ます。

資料4の説明は以上となります。

続いて、資料7の別紙の2ということで、ホチキスどめでお配りしている資料があるかと思えます。資料7、別紙の2、「自立支援・介護予防・重度化防止等に取り組む区市町村への支援の取組と目標設定」という資料でございます。本文中では372ページのほうに記載の予定となっております。

資料3にもありましたとおり、介護保険制度の主な改正点の一つといたしまして、保険者は自立支援、重度化防止等の取組内容、目標を計画へ位置づけ、その取組に対して東京都が区市町村への支援内容と、目標を計画に位置づけるという形になってございます。こうしたことから、このように記載をしていくような形となっております。

介護保険における保険者機能の強化につきましては、昨年11月に社会保障審議会の介護保険部会におきまして、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するために、新たな交付金における評価指標案というものが示されたところでございます。この指標案をこの計画に位置づけなければいけないということではないのですけれども、こちらを参考にしながら、この資料7の別紙2のような形で、目標設定ということで記載させていただいているところでございます。

なお、国からは、この指標についてはまだ詳細なものは示されておきませんので、どのように目標設定できるか明確でない部分もございます。あくまでも参考としながら、この計画に盛り込むような形とさせていただいております。

具体的にどのような形になっているかというところですが、(1)保険者による地域分析及び事業計画の策定等への支援ということで、例えば事項1といたしましては、地域包括ケアの「見える化」システムの活用方法について、区市町村職員向けの研修など、年1回以上やっていくといった内容ですとか、(2)の地域ケア会議及び介護予防の効果的な実施に向けた支援について、例えば事項1のように、地域ケア会議において、高齢者の自立支援・介護予防に向けた適切な支援方法を提案・助言できる人材の養成ということで、3年間の目標として、1,350人の研修をやっていくといったような目標を掲げているところでございます。

以下、(3)から(8)までということで、目標設定をさせていただいております。この分類は、先ほど申し上げました評価指標案を参考にしながら、設定させていただいたものでございます。

以上につきまして、資料4も含めまして、変更点ということですが、まだ予算案の発表前ということもございますので、パブコメの前にもう少し詳しくするなどの修正点があることをご了承いただければというふうに思います。

駆け足で申しわけございませんが、続きまして、資料5のほうもご説明申し上げたいと思います。

こちらの資料5は、これまでの説明と重なる部分がありますので、割愛しながら説明させていただければと思います。

まず、第1部の「計画の考え方」につきまして、1番から4番はイメージ図のところでございます。先ほどご説明したように、反映をさせていただいたところでございます。

次の5番につきまして、認定介護福祉士の記載につきましても、先ほどご説明したように、記載をさせていただいたところでございます。

6番の馬袋委員からのご意見、ケースワーカーの今後のかかわり方や保健師の活用方法についてでございますけれども、こちらは今後の参考とさせていただければというふうに思います。

資料5の2ページでございますけれども、7番、菅原委員のほうから、各種の施策について、新規／継続／拡充の別がわかりにくい、区分の付記ができないかというところではございましたが、現在検討させていただいております。第5回の策定委員会で適切な対応を提示させていただければというふうに思います。

そして、8番、古川委員からのご意見につきましては、先ほど申し上げたような形となっております。

9番につきまして、先ほど自立支援に取り組む区市町村の支援につきましての目標についてご説明を差し上げたところでございます。

10番目の小島委員からのご意見でございますが、介護給付適正化事業などにおいても、保険者だけではなくて、主任ケアマネさんも活用しながら共同でやっていけないかというご意見がございました。主な施策のほうに、資料7の76ページに記載させていただいております。区市町村がケアマネジャーと共同し、ケアプラン点検を円滑かつ適切に実施してケアマネジメントの質の向上を図れるよう、研修を実施していくということで、今後も引き続きやっていきたいというふうに考えてございます。

また、11番につきまして、馬袋委員からご意見をいただいておりますけれども、今

度の検討の参考とさせていただければというふうに思います。

続きまして、3ページ目の12番の馬袋委員からのご意見で、主任介護支援専門員、主任ケアマネの研修に関して、受講機会の拡充等の記載を検討いただきたいというご意見をいただきました。こちらの計画のほうに反映ということではないのですけれども、主任ケアマネの配置状況や役割を踏まえて、今後研修のあり方を、区市町村及び職能団体と協議しながら、規模の拡充の必要性について検討させていただいて、対応を図っていききたいというふうに考えてございます。

13番の西岡委員からいただいたご意見でございますけれども、特養についての人材確保ということにつきましては、人材確保と施設整備、両輪で一体的な考え方のもとに取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

14番、16番、17番につきましては、先ほど変更点のところでご説明を差し上げたように、追記させていただいたところでございます。

15番の内田委員からのご意見につきましては、イベントの開催につきましては、大きなイベントだけではなくて、中学・高校への学校訪問セミナーだとか職場体験等を実施しているところでございます。

18番につきましても、先ほどご説明させていただいたところでございます。

19番の市川委員長からのご意見につきましては、今後、区市町村の意向も踏まえながら対応していききたいというふうに考えているところでございます。

続きまして、4ページ目でございます。20番の認知症介護研修についてでございます。受講機会の拡充等の記載ということで、こちらにつきましては、平成28年度に規模の拡大をかなり行ったところでございますので、引き続き受講動向を踏まえ、適切に対応していききたいというふうに考えてございます。

次の21番、22番は、変更点のところでご説明を差し上げたとおりでございます。

23番の足立委員のご意見でございます。計画の評価指標について、できる限り具体的な数値での書き込みをお願いしたいということで、具体的な数値を設定できるように努めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

本当に簡単でございますが、私の説明は以上となります。

○市川委員長 ありがとうございます。

ちなみに、僕の19番ですけど、これはこれでいいので、一応記録としてこういう議論があったということは議事録に残していただければそれで十分です。それだけ人材確

保は難しくなっているということだと思います。

あと、起草委員会の先生方は、今まで議論していただいたこと、こういう形でまとまりましたけども、何か疑義とか質問はありますでしょうか。いいですか。

こういう形で進めてきているところでございますが、どうぞ、ご意見、お願いいたします。

どうぞ。

○馬袋委員 いろいろとまとめていただきましてありがとうございます。1点、確認というか、内容なんですけど、この資料7の213ページになるんですけども、介護職員のキャリアパスの構成の件なんですけど、構築を支援するというところなんですけど、これはこのキャリアパスを構築支援していただくということは本当にありがたいし、逆にそれは、そのものだと思うんですけど、もう一方で、ここの段落に書いてある線のところである、事業所管理者等を対象とした経営改善、人事管理等というものは、キャリアパスとはちょっと別の概念ではないかと思うんですけども。そういう面では、介護職員のキャリアパスの構築の支援と、介護事業者というか、介護事業者のマネジメント人材の育成ということで、段がけをちょっと分けて、同じキャリアパスの中に入っているものではないんじゃないかと思うんですけども、そのこのところについていかがでしょうか。質問です。

○木村幹事 事業運営の中で、管理者の存在、質が高いことが職員の定着につながるという意味で、重要だというふうに認識しています。その中で、キャリアパスを構築する、そういう取り組みを一生懸命やっているところに対して、管理者の指導もあわせてやっていくということで、この中に書いているというようなところがございます。どちらも重要で、別立てで書くということも考えられるんですけども、我々の支援の方法として、キャリア段位を活用したキャリアパス導入をしっかりとやっているところに対して、その管理者さんに対してさらに質をアップするためのこういった取り組みをしていきたいという意味で、この中に書いているというようなところがございます。

○市川委員長 どうぞ。

○馬袋委員 すごくわかるんですけども、例えば特に介護人材を定着、育成するという意味だけでは、キャリアパスは非常に有効的なんですけど、マネジメントのマネージャーたちが、どういう運営管理、または人材育成をするかということは非常に重要だと思うんですね。それで、特にこれを区市町村で当然実施していただくという形が、一番身

近なところで多分そこだと思えるんですけども、そういった面では、キャリアパスの部分もあるんですが、そういう人材を育成したり定着させたりというところについてはしっかりと、労働施策のこともありますので、分けて理解したほうがいいんじゃないかと思っています。なぜかといいますと、働き方改革が先行していく中で、特に介護人材の職務の中で、人材不足の中からどうしても働き方に対して無理が来ている部分があります。それから、さまざまな内容で働き方に対する職員に対するいろいろなハラスメント等に対しての理解だとか内容が進まないと、定着する・・・つかないと思いますので、そういった意味で、ここはちょっと分けていただいて、そういう人材を育成するというか、教育するというんでしょうか、そういった形で分けていただいたほうがわかりやすいのかなと思っていました。

○市川委員長 はい。ご意見として、答えますか。

○木村幹事 ぜひそういったご意見を参考に、見直したいと思います。

○市川委員長 基本的に、この項目は、キャリアパスの構築を支援するというところで、管理者のマネジメントの発想、養成がなければ、キャリアパスの導入が難しいという相関関係にありますから、ここはここで書いて、今みたいなご意見はまた、別枠で書くかどうかをご検討いただいたほうが良いと思います。つまり人材管理や危機管理等々の視点が必要なので、それを検証するということは、どう位置づけるかをご検討ください。ほかはいかがでしょうか。

小島委員、どうぞ。

○小島委員 資料7の別紙1のカラー刷りのこの図について、質問と意見を述べさせていただきます。

この図柄につきまして、いろいろ言い出すと切りがないのかもしれませんが、地域包括ケアシステムにつきましては、国、厚労省が出した図柄もございますし、地域での図もいろいろ出ております。私は、この中に「ケアマネジャー」という言葉がないことをとても不思議に思っておりまして、一度ちょっと、起草委員会か何かでもご提案させていただいておりますが、その意味では、ここで、7期で言えるということもありますが、6期からなかったわけなんですけれども、今後私としては、ケアマネジャーの役割はすごく大きくなっていると思っております。

そしてまた、人材確保、定着、育成の下のほうに、介護支援専門員ほか、専門職種の職種名が並べられておりますが、私が言いたいのはそういうことではなくて、やはり

医療との連携につきましても、在宅で暮らすという療養生活につきましても、また、認知症の人が在宅で暮らしていくときにさえも、私たちはサービスの提供やマネジメントだけをするのではなく、家族を支援したり、あるいは医療との連携を図ったりという意味で、また、今回出されました保険者機能の強化につきましても、今後、保険者とともにいろんな計画を、第7期にかけて一緒にやっていく立場であるということも考えまして、私は、国もこの中に「ケアマネジャー」という言葉を入れていただいているので、東京都がなぜ入れないのかなということに、もしお答えができるならばいただきたいことと。この中に組み込ませていただきたいという意見を申し述べます。

○市川委員長 いかがでしょうか。これは簡単にでいいですがお答えいただければ。多分その議論は、これはどう載せるかなんですが、実は、いや、私は載せたいという方たちもいて、専門職としてここに出すよりも、いわゆる包括的な位置づけをしたというふうに僕は理解しています。

そして、今おっしゃったような文章は、説明の箇所できちっと述べて、そこは普及するような視線ということで、多分まとめたんじゃないでしょうか。坂田さんどうですか。

○坂田幹事 小島委員の言うように、ケアマネジャーが非常に重要だということは、東京都としても十分認識をさせていただいているところでございます。本文中にはそういった意味合いで書かせていただいたので気持ち的なものは入っているかと思えます。ただ、先ほどの、委員長がおっしゃったように、職種をどういうふうに入れていくかということは非常に難しい問題ではございますので、国との比較というものもございませうけど、我々としては第6期からの比較というところもございませう。今回はこのような形で、職種を並べて記載ということにさせていただいているところでございます。小島委員のご意見というものは重々認識をさせていただいているところでございますが、あくまでもイメージ図ということでご了解いただければというふうに思います。

○市川委員長 決して軽視はしていないというか、かなり重要な役割ではあるんですけど、書き方自体をどう入れるかという、ほかのところとのバランスも、率直に言っております。それぞれのところで、在宅医療についても医師会や歯科医師会、薬剤師会も関与していますし、社会福祉士や介護福祉士なども同様です。

ある意味で、ご意見は向うところではありますが、どこかに入れるとすると、一緒にず

る。他の専門職も、あれもこれもと一緒に出てくるかと思うんですけど。何かアイデアはありますか。

○小島委員 私がそれにこだわるのは、やはりこのことを、都民の方がごらんになったときに、こんなに身近にいるケアマネさんはどこに書いてあるのということになります。もしかしたら、かかりつけの私の主治医はどこに書いてあるのとおっしゃるかもしれません。このごろ薬局さんとかかりつけ薬局とおっしゃるから、そうだとすると、やっぱりもう1枚紙が要るのかもしれないと思いますけれども。そういうふうに都民目線で見たとときに、どういうつながりでこの地域の中で、それこそ切れ目なく過ごしていけるんだろうかということが実感としてわかるほうがいいなと思っただけでございます。

身の周りにいる人がここに出てこないということは、やっぱり都民としてはさみしいことだと思うし、実感が持てないことだと思うんです。私はやっぱり都民目線でものを考えるとしたら、都民の人にいかにわかりやすく伝えるか、そして制度をどのように使っていただくかということでもあるので、その意味で申し上げて、いい案があったらぜひ申し上げますので、そのときは第8期でも仕方がないと思いますけれども。案を出したいと思います。

○市川委員長 はい。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

○工藤委員 稲城市です。資料7の別紙2についてなんですけれども、こちらの資料は区市町村への支援の取組と目標設定ということですので、区市町村であります稲城市から、要望といいますか、3点ほどお伝えしたいんですが。

(1)の事項2ですね、こちらが多分8期計画の策定の支援ということになるかと思うんですが、区市町村ヒアリングというものは昨年もしていただいて、都と市と直接お話しするという機会だったんですけれども、他市の状況などもヒアリングで東京都さんが聞かれたことをフィードバックというか情報提供していただくと、他市の状況などもつかめるのでありがたいかなという、ちょっとやり方のことになってしまいますけれども、ということが1点と。

あと、(6)の認知症施策に関する支援の部分なんですけど、1、2と認知症疾患医療センターへの支援というような形になっていて、事項3だけ区市町村への取り組みの公表というような形になっているので、認知症施策は重要かなと思っていますので、

何かちょっと、もうちょっと市町村への支援の事柄を入れていただければありがたいかなというところ。

3点目は、(4)の事項2、こちらは要望というか、市でもリハビリテーション専門職の確保というものが大変なので、期待したいというところでは。

以上です。

○市川委員長 ありがとうございます。事務局としてはどうですか。

○坂田幹事 今回7期に向けてヒアリング、本当にご協力をどうもありがとうございました。今回やったものも含めて、せっかくやったものをフィードバックできず申しわけありませんでした。逆に、遅くにヒアリングした区市町村のほうが、前にやったところの、こんなことがありますよというお話ができたので、最初にやった区市町村さんがあまりそういった情報が入らなかったのかなという反省も含めて、今回のものもフィードバックできればと。そして、次回やる時も、何らか工夫しながら進めさせていただければと考えているところでございます。

○上野幹事 認知症施策についてお答えいたします。

(6)の事項1、2についてでございますけれども、記載の仕方が悪くて申しわけありません。

事項1、認知症アウトリーチ協議会の開催でございますけれども、こちらは圏域内の区市町村の認知症初期集中支援チームの活動を支援するため、地域拠点型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームとの意見交換や連携についての取組を予定しており、区市町村支援という形で記載させていただいています。もう少しわかりやすい記載とするよう工夫をしたいと思います。

事項2についてでございますけれども、認知症初期集中支援チーム員と認知症地域支援推進員向けの研修については、現在国のほうの研修の受講支援をしていますが、それに加えまして、フォローアップ研修を開催する予定でございます。区市町村に配置されます初期集中支援チームのチーム員や地域支援推進員の方への支援ということで記載させていただいております。いずれも区市町村支援に関する目標値とさせていただきます。

以上でございます。

○市川委員長 よろしいでしょうか、工藤委員。

これについては、きょうでき上がったものであって、市区町村からのレビューという

ものは今後あるというふうに認識してよろしいかと思しますので、今その最初のご意見をお伺いしたということで、よろしいでしょうか。

では、どうぞ。

○山本委員 歯科医師会の山本でございます。イメージ図ですね、資料7、別紙1でございますけれども、右下のほうの在宅療養支援窓口のところに、歯科の診療所があるわけでございますけれども、現実問題としまして、歯科の診療所だけでは手に負えないという部分は、やはり都立病院等の病院歯科さんをお願いするといったような場合が多いです。

それから、大学の先生方にこのイメージ図を見せると、我々大学の病院歯科というものは何をしたらいいんだろうかということと言われてしまいますので、できればこの図のところに、歯科の診療所のあとに、「病院歯科」という言葉を入れていただけると、また説明がしやすいかなと思います。

以上です。

○市川委員長 いかがですか。とりあえず引き取って。

○坂田幹事 そうですね。ちょっと前向きに検討させていただければと思います。

○市川委員長 よろしいですね。

ほかはいかがでしょう。

じゃあ、菅原委員、お願いします。

○菅原委員 菅原ですが。これは意見というよりも質問をさせていただきたいのですが。今回非常に多くのコラムが載せられており、各所で取り組まれている好実例が興味深く書かれているので、大変すばらしいなと思いますが、こうしたコラムの選定については、関係する市区町村ですとか、具体的に取り組まれている方々から推挙されたものの中から、東京都としてある程度メッシュをかけて採り入れたというものなのでしょうか。また、ほかにもまだ多くの好事例があるものの、紙面の関係上今回は載せ切れなかったものがほかにもあるのかどうなのか、その辺も教えていただければと思います。

○坂田幹事 実際のコラムの選び方なんですけれども、それぞれの所管のところで、事業をどういうところが一生懸命やっているだとか、どういうところが先駆的にやっているかということは、所管の担当でかなりいろんな情報を持っているところがございますので、そういったところが、先駆的にやられているところだと前向きにやってい

るところについて声かけをさせていただいて、コラムとして載せても大丈夫というところを調整させていただき、載せていくような方式でやらせていただいております。

○市川委員長 起草委員会も関係しているんでしょう。今話していただいても。

○和気副会長 じゃあ、すみません、起草委員会のほうで、私のほうから説明させていただきます。

昔はこういうコラムというものは余りなかったんですね。余りなかったというか、全くなかったんですが。これはイギリスでグッドプラクティスという、G P というもので、中央集権で国や都道府県からこういうふうにしなさいと言われてそのとおりにやるというような時代ではなくなってきたので、それぞれの市区町村でいろいろ工夫して、いろいろな事業活動をするわけですね。そのときに、トップダウンでこうしなさいじゃなくて、いろんな地域でいろんな活動をやっていますという情報提供をすることが、イギリスでG P、グッドプラクティスということで広がってきて、それが日本でもだんだん取り入れられて、こういった形でほかのところはこういうふうに行っていますよという情報提供をするという形で進んでいるということが今の実態だと私は思っています。

かつて2期前、3期前ぐらいまでは、起草委員会のほうで、例えばこういうテーマ、成年後見制度ということで、全部の市町村に問い合わせをして、おたくのところでいい実践をやっていませんかということで挙がってきたんですね。それを、起草委員会の主な仕事は、採点をするということをやっているという状態で、結構それが膨大な作業になって、お隣で内藤先生がうなずいていましたけれども、結構消耗する大変な作業だったんですね。ちょっとそれはもう、起草委員会としてはできないというか、余り効率的ではないということだったので、こういうことはやめましょうと。そのかわり、それぞれの所管がやっぱり目をつけて、いろいろと情報収集をしているわけですね。ですから、それぞれの所管から挙げていただければいい。その限りにおいては、恣意的だと言えば恣意的かもしれませんが、やっぱり所管が一番62の市区町村を見ているということで、そこから挙がってきたものをこういった形で載せるという形にしています。

ですので、起草委員会としては非常にそういうことがなくなって助かったということにはなるわけですが。ほかのことをもっとやったほうがいいと思いましたので、そういうことになりました。前々回ぐらいまではやっていたけど、今はそういう状況

になっているというふうにご理解いただければと思います。ちょっと補足の説明をさせていただきます。

- 市川委員長 基本的に、所管が情報を持っているということは、当然区市町村と関係がありますから、そこから挙がってくるものだという認識を一方で持てると思います。もう一方は、起草委員がかかわっているということは、起草委員はいろんな情報とかそれぞれの見方を持っていますから、それによって裏づけされたと。両方のところからチェックが働いていると思います。

ただ、こういう事例を出しますと、私の事例はどうなのかということが必ず出ます。幾つもの事例報告というか、事例検証を出しましたけど、これはまた、随時違う形で広報で知らせることが可能だと思いますから、これで完璧という議論よりも、こういうようなことで紹介できているというふうにご理解いただいたほうがよろしいかというふうに思いますから、よろしくをお願いします。

ほかはいかがでしょうか。

じゃあ、西田委員、お願いします。

- 西田委員 240ページの在宅医療等の新たなサービス、追加的需要の説明図なんですけど、これは非常にわかりにくい図で、地域医療構想調整会議の在宅医療ワーキングで、久村幹事に出していただいた図が非常にわかりやすかったので、差しかえたほうがいいんじゃないかなという気がちょっとするんですが、いかがでしょうか。

- 久村幹事 ありがとうございます。240ページの資料は、国の検討会の資料をそのまま持ってきているものでございますので、今ご提案いただいたお話を踏まえまして、こちらは整理させていただきます。

- 市川委員長 ほかはいかがでしょうか。

じゃあ、ちょっとお伺いします。質問を今後なされる方、お手を挙げてください。その方に確実に意見の機会を提供しますから。いかがでしょうか。お一人だけですか。お一人だけでよろしいですか。

では、お願いいたします。

- 馬袋委員 資料7の別紙2のところ、ここにも記載があるんですが、自立支援・介護予防・重度化に向けた市町村の取り組みの中で、こちらの資料7の別紙2にあるのかちょっとわからないんですが、市町村の総合事業の取り組みというものは、7にも出てこないんですけど、別紙2にも出てこないんですけども、それは今回の中には組み込

まない、総合事業の取り組みというものが、介護予防のところは重要な部分だと思うんですけども、ここの関係だけちょっと、どういう位置づけにされているのか、総合事業は区市町村でやっていらっしゃる総合事業の取り組みとこの策定の関係は、ちょっとどのように取り扱われているのか、そこを教えていただければと思うんですが。

○市川委員長 よろしいですか。

○坂田幹事 まず、総合事業自体はもう、30年の4月に始めなければいけない、国の制度としてやっていかなければいけないという中身になっているかと思います。ただ、馬袋委員がおっしゃりたいことは、多分それぞれ区市町村はかなりいろんな違いがある。違いがあることが全て悪いということでもないのかなというふうに思っています。A、B、Cとそれぞれあるかと思います。それぞれどういうふうに取り組まれているかということも、それぞれの区市町村さんでかなり違いが出ています。それがかなり先進的にやられているところと、そうではないところだとか、B型がなかなかつくれないということはどこの区市町村さんも同様かと思いますけれども。それが、B型ができればいいかどうかということもなかなか難しい議論になるかと思うので、ここでそれを、目標設定を、何をどういうふうにするという目標設定すること自体は非常に難しいですし、各区市町村さんの取組というものは、それぞれ違っていいものだというふうに思っています。

ただ、進まないこと自体は東京都としてもいいわけではないので、それに対する支援自体はやっていくものだというふうには考えております。それが個々のそれぞれの、例えばリハ職の方について調整をさせていただきますですとか、そういった個々のものに分散されているような形になるのかなというふうに思っています。全体をこういうふうにして総合事業をこういうふうに行っていきましょうみたいな枠組みを現時点でつくっていくということは非常に難しいのかなと。6期で移行期間を設けて、7期でまた、ある意味スタートラインと言っていいのかわからないですけど、3年間でまたどういうふうに行っていくかというところがあるのかなというところがございまして、目標設定というところをするのは非常に難しいのかなというふうには感じているところです。

○市川委員長 よろしいでしょうか。僕は調布市と練馬区と一緒にやっていて、いろんな総合事業の内容が入ってくるんですけど、だいぶ多様です、なかなか目標設定できにくい。また、それが無いから何なのかという議論ははっきり出てきて、そこにおける検討も難しい、こういうような状態があるかと思うんですけど。ずっと今まで議論して、

どうですか。

○内藤委員 資料7を拝見いたしますと、本文のほうには、一応304ページのところで、取り巻く状況として介護予防・日常生活支援総合事業の充実という項目をたてられていて、確におっしゃるように、だから、先どうなるかというのはやや不明確な、先ほどおっしゃったように、まだ余りどうすべきなのかということが定まっていないところが多分あるんだと。今までの既存の事業をそのままのくらい継続できるのかということは、まだ何かこの市町村もはっきりわからないところなので。なので、多分ここで見ると、結局介護予防の取組を総合的かつ継続的に支援しますと、1項になっちゃっているんですけど。もしかしたらここに総合事業の推移を見守りつつ、市町村を支援しますとかと言っていただくといいのかもしれません。どういう形で支援するかということは、私もちょっと、なかなかいろんな方向があって、よくわからないところなんです。でも、そういうものは入れたほうがいいのかなどという気もいたします。いかがでしょうか。

○馬袋委員 これは現場の意見なんですが、総合事業、各区市町村で独自の取組があって、これはいいと思うんですけども。事業の、例えば訪問型のA、従前じゃないようなところについて、単価の問題でも本当に厳しくて、依頼は受けたいけど厳しいんだということがもう、現場から悲鳴のように上がっているんですね。ただ、それを、この計画の中には書かれないにしても、このままでいいのかなどという事は思っています。それを市町村の皆さんの中でやれるのか、やはり総合感、されども人材が、新宿区と中野区が隣で仕事をしていて、これだけ落差がもし仮にあるとしたら、そこはいかがなものかということをやっぱ現場では思っています。そういった面では、東京都のほうでそこら辺の進捗というところは見ていただくという内容はあっていいのかなど思っています。これはあくまでも意見です。

○市川委員長 はい。ありがとうございました。そのことは、いずれは踏み込まなきゃいけないテーマで。例えば足りないからと、ヘルパーさんが30時間研修して、そして実際に動いていくときに、どこに配置できるのかとか、単価をどうするのかとか、いろんな課題がそろそろ出てくる場所ですから、これを検証して、ある意味での東京都としてのスタンスは今後検討するという事を、議事録で結構ですから、明記していただければというふうに思います。苦心している、ものすごく難しい事業です、これはね。

ほかはいかがでしょう。いいですか。

はい、どうぞ、西田委員。

○西田委員 起草委員会のメンバーだったのに、ちょっと見落としていたなというところがありまして。在宅療養のところなんですけども、在宅療養の推進、今一通り読み返してみたんですけども、在宅医療介護の連携とか、そういう単語がたくさん出てくるんですが。じゃあ、そもそも在宅医療って何というところが、何も説明がなかったんですよ。何かコラムでも何でもいいんですけども。本当に現場で見ていると、都民の方、市民の方、在宅医療って何だか全然わかっていない方が多いので、何かちょっと、説明のようなものがあつたほうがいいような気がします。いかがでしょうか。

○市川委員長 いかがですか。

どうぞ。

○久村幹事 ありがとうございます。そういったところも含めまして、246ページのほうにイメージ図ということで、ある程度具体的にどういう職種の方がどういうふうなかわり方で、都民の方にどういう支援があるのかということを書いたつもりではありますので。ちょっと、ここに例えばもう少し説明をつけるような形で、このイメージ図の説明といいますか、在宅療養の説明を少し工夫するような形で、よりわかりやすくということで、ちょっと整理させていただければと思います。

○西田委員 何か事例みたいなものがあつて、在宅療養から、例えば入院して退院支援があつて、退院していったという人がかかわってみたいな流れが、何か事例のような形で入ると、もうちょっとわかりやすいのかなという気がしました。

○市川委員長 基本はこれは枠組みというか、平面的に書いてあるから、それが住民にとってどう意味があるのかということは、一つのプロセスとして書くということも、一つシンボルでね、形にならなければ、コラム等でこういうこともあるということを書いたらいいというご意見であるならば、少しもうちょっと前に出して、そしてこれがあるということで、この議論を進めていくように、ちょっと工夫してください。あとに書いても、事業との結びはつくけど、この報告がどういう意味を持つかということがちょっとわかりにくいので、そういうことをおっしゃっているんですよ、西田委員。

○西田委員 はい。

○市川委員長 ということでご検討ください。

よろしいでしょうか。これで終わったわけではなくて、パブリックコメントがあります。それから、また、それぞれの部分に関して、気がついたところをご意見いただき

ながら、最終報告にまとめていくということになるかというふうに思います。

年々厚くなるので、この厚さがですね。今度はどれぐらいの厚さになるのか、もっとスリムにできるのか。次の委員長は工夫すること、起草委員会は工夫することが必要かもしれません。これを持って、行き帰れば大変な重さになるので。そこら辺もご検討ください。やっぱり丁寧にやると、大きく長くなる。ただ、そうすると、逆に読まなくなると。概要版の扱いがとても大事になってくるかと思えますし、各専門職の位置づけも、概要版でも少し考えてみることもよろしいかと。どこに相談に行けばいいという、窓口の件で、進めたらよろしいかと思えます。

さて、よろしいでしょうか。きょうはもう、ある意味で、今までの積み重ねを確認し、ご了解を得ると。そして、最後のパブリックコメントに行く前の意見調整、合意を図って案とするというところが今回の目的だというふうに思います。

あと、ちょっと、1点要望なんですけど、僕はそちらに座らせてもらえませんか。というのは、夜景とか、皆さんよく見えるけど、僕は後ろのすばらしい姿が全く見えなくて、今度、無理かもしれませんが、ちょっと、僕が見ながら伸び伸びとできるように、少しご検討いただくこと。神奈川県はご検討くださいましたよ。でも、そこら辺もちょっとご検討ください。夕日が当たって、僕はさみしいだけで、たそがれということになりますので。

では、ご検討いただきたいと思います。

じゃあ、連絡事項をどうぞ。

○坂田幹事 連絡事項は4点ございます。

初めに、次回の本委員会についてでございますが、パブリックコメント後の2月23日の金曜日の17時から、場所は未定でございます。正式なご連絡はまた改めてさせていただきます。

次に、本日の配付資料でございますけれども、重たいという話が委員長からもございましたが、郵送をご希望の方はその場にお残しいただければと思います。

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

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

連絡事項は以上でございます。

○市川委員長 では、最後、部長、お願いします。

○粉川部長 本日も熱心にご議論いただきましてまことにありがとうございます。市川委員長をはじめ、委員の皆様方のご協力によりまして、パブリックコメントを実施する段階まで参りました。改めて感謝を申し上げます。今後はパブリックコメントによるご意見への対応や、次回以降にお示いたします、介護サービス量の見込みや介護人材の需給推計、さらには先月末に固まりました介護報酬の0.54%の引き上げへの対応など、さまざまな対応が続くこととなります。委員の皆様方におかれましても、引き続きのご指導、ご協力を改めてよろしくお願い申し上げます。

本日はまこと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。部長、思いを語らなくていいですか。

○粉川部長 最後に、第5回で。

○市川委員長 第5回ね。わかりました。

では、これもちまして、会議を終了いたします。どうもご協力ありがとうございました。