

福祉先進都市東京に向けた懇談会
(高齢・障害・生活分野)

平成26年11月6日(木)

東京都福祉保健局総務部企画計理課

福祉先進都市東京に向けた懇談会（高齢・障害・生活分野）

日時：平成26年11月6日（木）午後3時30分から

会場：第一本庁舎7階 大会議室

会議次第

1 開 会

2 知事挨拶

3 議 事

（1）誰もが地域で安心して暮らすことのできる東京について

・有識者からの提案説明

・意見交換

（2）その他

4 閉会

（配付資料）

資料1 秋山 正子様 発表資料

資料2 阿部 彩様 発表資料

資料3 佐藤 久夫様 発表資料

資料4 園田真理子様 発表資料

資料5 武川 正吾様 発表資料

午後 3時30分 開会

○福祉保健局理事（知事補佐担当） 定刻となりましたので、ただいまから福祉先進都市東京に向けた高齢・障害・生活分野における懇談会を開催いたします。

本日の懇談会は、高齢・障害・生活分野に関する有識者の方々にお集まりいただき、誰もが地域で安心して暮らすことのできる東京についてご議論いただくために開催いたしました。

本日お越しいただいた各有識者の方におかれましては、大変お忙しいところ、懇談会へのご参加をお引き受けくださりまして、まことにありがとうございます。

私は、本日の進行を務めさせていただきます、東京都福祉保健局理事の宗田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速、本日ご出席の有識者の方々を順にご紹介申し上げます。

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、暮らしの保健室室長、秋山正子様でございます。

国立社会保障・人口問題研究所、社会保障応用分析研究部長、阿部彩様でございます。

日本社会事業大学特任教授、佐藤久夫様でございます。

明治大学教授、園田真理子様でございます。

東京大学大学院教授、武川正吾様でございます。

東京都側の出席者につきましては、恐縮ですが、お手元の座席表をもって紹介にかえさせていただきます。

次に、懇談会の開会に当たりまして、舛添東京都知事から挨拶をいただきます。

○舛添知事 どうも、皆さん、こんにちは。お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

いろいろな面で東京を世界一にしたいと、その中でやっぱり福祉においても先進的な都市であるべきだと思っております。

懇談会で、9月には医療介護分野について議論をしました。10月には子供の分野について議論をしました。今回は高齢者・障害を中心として生活分野、これで皆様方に忌憚のないご意見をいただきまして、そして、自由に議論をしたいと思っています。

東京で生まれてよかったな、東京で勉強ができてよかったな、東京で仕事できてよかったな、そして、老後も東京で豊かに過ごすことができよかったなと、みんながそういうふうに見えるようなまちにしたいと思っております。

とりわけ、先週はちょっとベルリンとロンドンに行ってまいりました。やはり先進都市はそういうノーマライゼーションというか、障害がある方々、みんな高齢になれば体が不自由になったりするわけですから、そういう方々が、いかに健常者と同じように生活し仕事ができるかっていう、これに気を配っているのがやはり先進都市だと思っています。

2020年に東京オリンピック・パラリンピック大会が開かれます。ぜひ、今足りない部分というのをしっかり検討して、6年後、さすが東京はすばらしいと、これだけノーマライゼーションがしっかりしているなど、そういうまちにしたいと思っておりますので、限られた時間でございますけれども、どうかひとつ、いろいろなご提言を含めて、ご自由な意見を賜りたいと思います。

本日は誠にありがとうございます。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） ありがとうございます。

次に、本日の進め方でございますが、議事3の（1）でございますように、まず各有識者の方から、誰もが地域で安心して暮らすことのできる東京について、ご提案等をいただきたいと存じます。

ご説明が一通り終わりましたら、意見交換に入りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速、着席順に各有識者の方からご説明をお願いしたいと存じます。

初めに、秋山正子様よりご説明をお願いいたします。資料は、お手元の資料1でございます。

○秋山氏 では、トップバッターで、あいうえお順ということで、秋山から参ります。

私は有識者の中で、どちらかというと、実践者の立場からお話をさせていただきたいと思います。それと、9月に行われました医療分野と重なる部分があると思いますけれども、それをご容赦いただきながら、暮らしの保健室から見えたこれからの課題としてお話をさせていただきます。

舛添都知事とは、2008年に後期高齢者医療が導入されたときに、訪問看護の現場をご視察いただいた白十字訪問看護ステーションの統括所長をしております。訪問看護を長らくしてまいりました中で、もっと気軽に相談ができる場所が、地域の中にあつたなという思いがすごく強くしました。

そして、団地の空き店舗を安く貸してくれる人が現れたという、そういうチャンスから、前々から考えておりました、がん患者と家族のためのマギーズセンターのような新しい相

談支援の形、これをつくりたいという、夢の実現というか、それを少し果たしたいと思いながら、暮らしの保健室を開始したそのときに、ちょうど国が在宅医療連携拠点という事業を始めたので、平成23、24年、国の在宅医療連携拠点事業を、暮らしの保健室を拠点にしながらかつたというところでは。

場所は、国立国際医療研究センターの横、東京女子医大、それから、JCHO東京新宿メディカルセンター、今は名前が変わりましたが、こういう病院がたくさんある地域の中の大きな団地の中にございます。

このような形で、リラックスした癒しの空間ができるように、こちらがモデルとなりましたマギーズセンターエジンバラの内部で、この下のところのURL、ご興味があれば、マギーズ東京プロジェクト、このように、今、さまざまな情報発信をしておりますので、ぜひごらんいただきたいと思ひます。

暮らしの保健室の内部、実際に使つてくださっている方は、左上は2年前にがんの手術を受けて、その後リンパ浮腫があつて歩きにくいとつて、相談に来られた高齢者ご本人です。そこに看護師が対応しております。

右の端は、患者さんご家族がこうつて相談に来られています。保健室というので、年齢制限がありませんので、時には子どもたちもつてくるというところでは。そして、相談を重ねていくうちに相談事例で増えてきているものとして、今日のテーマの障害の部分も含めて気になるところがありますので、まとめてまいりました。

障害児が障害者になり高齢化し、さらに高齢化した家族の努力も限界に来て、そして、さまざまな複合した問題を抱えて家族が破綻する状態、そういう方の相談が結構増えてきております。

そして、突然に放り出されるような状況になったときに、自己決定支援が必要な生きづらさを抱える人々がセイフティネットの網からこぼれる、こういう事態になり、相談者として我々の前に現れるということも、結構増えてきています。誰が家族単位で捉えてサポートするのか、それぞれのサービスや組織が縦割りがかかわりますと、もれてきてしまう、そういう人たちをどこかで支えなければいけないという問題があるというのが、1点。

それから、認知症初期の高齢者単身者を地域で支える仕組みの強化には、支え手を育てないといけないのではないかなと。特にインフォーマルサポートの育成、そこに対する行政の支援、それから、当事者の参加ということが必要ではないでしょうか。

また、高齢化に伴うがん患者さんが大変増えてきております。がん患者さんの相談の受

け皿、これがやはり病院の中ではなかなか表現ができないところを受ける受け皿が必要なのではないかなということで、マギーズセンター日本を、第1号を東京にという運動も重ねてきております。

また、連携の質を上げるために、暮らしの保健室は、毎月1回事例を挙げながら勉強会をしております。この中で、血縁を超えた新たな地縁の結び方というようなテーマで、医療と介護の連携のための、実際に根差した連携の勉強会というか、具体的に連携の明瞭化を図り、実質的に地縁をどう結んでいくかというような勉強会をしております。こういう積み重ねが、今は必要な時期ではないのかなと思います。

そして、これからはやはり何か、火事になった状態での医療や介護ではなく、予防に力点を置く医療と介護の連携が重要ではないのかなと考えます。

新宿区では85歳以上になると6割が要介護状態といわれています。ですので、少し前の80歳、後期高齢者の中でも80歳を超える人々の生活ニーズを、医療的ニーズも含めて、予測を持って見通すことが必要ではないでしょうか。

医療・介護ニーズを重度化させないための予防は「生活を支える視点をもった」医療者の早目の介入で、この仕組みの工夫が必要ではないのかなと思います。

それから、また、先ほど挙げましたけれども、高齢化に伴うがん患者さんの増加というのは、非常に着目をしないといけない点なのですが、東京都のがん医療は他県からのニーズにも対応しております。この辺で、予防から看取りまでの継続性の点では、東京都独自では難しい、少し広域にならないといけないのではないのかなと思います。

また、このようなことを、施策を実現していくためには、都心での働き手の確保が重要ではないでしょうか。私たちは、私のところの事業所も、働き手を他県から通勤をしております。都心に住みながら通える職場環境はできないものか。特に、私どもはちょうど適齢期の女性をたくさん雇用しております。結婚・妊娠・出産、そして、育児休業、その後の復職という点で、保育の充実は必須であり、できれば職場に近いところにそういう受け皿があるということが必要ではないだろうかと思っております。

新宿区の中でも都営住宅はたくさんありますけれども、空き家が結構目立ちます。空き家の調査及び活用の工夫で、若い福祉人材の確保にも、この人たちを住ませるといったようなことはできないものかと、つくづく考えているところです。

また、都心部の空き家の活用で、小規模多機能施設などの推進を、ときに都市整備局でのバリアフリー条例などで非常にハードルが高い状態がありまして、難しい点もございま

すので、その辺は局を超えて、ぜひいい検討をしていただければと思います。

また、暮らしの保健室では、元気な前期高齢者がボランティアとして、かなり活躍をしております。このように、元気な高齢者の生きがいくくりにもなる地域ボランティアの育成と活用が必要ではないかと思われまして、多様な通いの場があることは、地域の高齢者にとっても介護予防につながるものと考えております。

最後になります。「住み続けて良かったと思える東京に」予防に力点を置きつつ、生活している場所での看取りまで担える都市。

在宅医療の充実で、地域差はあるけれども、看取りも大分進んでまいりました。

住んでいてよかった東京、語り継げる看取りの物語。大病院での死に方とは違った人情味あふれる看取り方を、福祉先進都市として実現することは、もうすぐ来る多死の時代の先進事例となるのではないのでしょうか。特にひとり暮らしでも支えられる地域に育てていきたいなど、実践者の立場で思っているところです。

以上です。ありがとうございました。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） どうもありがとうございました。

続きまして、阿部彩様よりご説明をお願いいたします。資料は、お手元の資料2でございます。

○阿部氏 ただいまご紹介に上がりました、国立社会保障・人口問題研究所の阿部と申します。

私は貧困と公的扶助の専門でございまして、厚労省の研究機関に勤めております。ふだんは圧倒的に子供の貧困の話をする人が多いのですが、今日は特に高齢者の貧困といったところに焦点を当てて、お話しさせていただきたいと思っております。

まず、これが最新のデータによります、厚生労働省の平成25年の調査なのですが、性別、年齢層別の貧困率になります。見ていただければわかりますように、男性においては、既に高齢者の貧困率が大分下がってきておりまして、若者のほうが貧困率が逆に高いといったような状況がございますけれども、女性のほうは、いまだに高齢者の方々の貧困率が高どまりしているという状況がございます。

これを3回の調査、2006年、2009年、2012年と時系列で見ていきますと、こちらは男性のグラフになりますけれども、先ほど申し上げましたように、青いグラフが2006年ですが、青いグラフに比べて、緑のグラフ2012年のほうが、高齢者については低くなっているといったところが見取ることができます。

ですけれども、若い層では、じわじわと貧困率が上がっているといったことがあります。これはまた後ほど申し上げますけれども、若年層の貧困率が増加というのは、高齢者と無関係ではられない状況があります。

これが女性になりますけれども、女性のほうは、6年間の間においてほとんど貧困率、高齢者に関しては動きがありません。これは、やはり最低保障年金といったものがない中で、非常に年金額の少ない女性がまだまだ、いっぱいいらっしゃるということを表しております。

これは高齢男性の貧困率を世帯のタイプ別に見てみたものです。若干、高齢者の貧困率は減少済みではあるんですけれども、今でも単独世帯、すなわち、ひとり暮らしの高齢者になりますが、この貧困率は男性であっても29.3%、約3割の方々が貧困の状況にあります。

また、もう一つ貧困率が高いタイプとしてあるのが、ひとり親と未婚子のみの世帯です。これは母子世帯ですとか父子世帯ということではなくて、片方の親御さんが亡くなられて、成人したお子さんと一緒に住んでいらっしゃる高齢者の方々もこのタイプに入ります。先ほど申し上げましたように、勤労世代の雇用状況がどんどん悪化しており、失業してしまつて、親元にまだいらっしゃるとか、親の年金を頼りに生きていらっしゃるというような方々も増えてきていますので、勤労世代の貧困率というのが、実は高齢者の貧困率のほうにもきいてきます。それがこのようなところで、夫婦と未婚子のみのところすとか、ひとり親の未婚子のみといったところにあらわれてくるところです。

高齢の女性になりますと、ひとり暮らしの単独世代の貧困率は44.6%、約2人に1人の高齢のひとり暮らしの女性は、貧困の状況にあります。若干の減少傾向はありますけれども、まだ非常に高い率です。

このような貧困は、実際にどのような状況でしょうか。これは、「過去1年間の間に金銭的な理由で家族が必要とする食料が買えなかったことがありますか」といった質問をした当研究所の調査なんですけれども。それで見ますと、単独の高齢男性ですと、2.1%がよくあった、6.9%がときどきあった、まれにあったが9.7%といったような形で、食料でさえも困ることがありというような方々が相当、高齢者の方々でもいらっしゃるということがわかります。

これは、電気料金ですとかガス料金ですとか、家賃ですとか、電話料金といったものの、金銭的な理由で、うっかり忘れではなくて、滞納したことがあるかといったことを聞いて

みたものです。これで見ても、男性のほうが女性よりも、実はこれもひどい状況にあるんですけども、5%近くの、または5%以上の方々が、例えば、電気料金を払えなかったといったようなことをおっしゃっております。

当然のことながら、生活保護制度においても、年齢層別に見ますと、今でも圧倒的に多いのは高齢者であり、また増加率で見ても、一番多いのは65歳から69歳です。ですので、生活保護制度においても、もう既に半数の方々が高齢者でございますけれども、これから、ますます受給者の中での高齢化は進んでいくと考えられます。

顧みて、東京ではどういう状況なのかということですが、これは東京の人口推計です。ほかの部会でも見ていらっしゃると思いますけれども、左のグラフの点線のところが65歳以上の人口です。これで見ますと、東京の高齢者というのは、2040年までに100万人増加すると予測されております。ですので、膨大な数の量の高齢者が東京都で増えるということですね。

また、そのような方々がどのような世帯に暮らしているかを見ますと、それが円グラフのほうになりますけれども、2035年の時点では、44%がひとり暮らしであると推計されます。ですので、約半分の高齢者の方々は、ひとり暮らしでいらっしゃるということですね。

それを先ほどのグラフと合わせてみますと、東京都において非常に大きな高齢者の増加、また高齢の単独世帯の増加がありますので、膨大な貧困、かつ孤立した高齢者世帯というのが増えると思われれます。

これは、1週間の間にどのぐらい、家族も含めて人と話をしているかということを知った調査なんですけれども、例えば、一番、男性のほうの80歳以上で見ていただきますと、6.4%の方々は2週間に1回以下しか誰かと、同居の家族も含めて話したことがないといったような状況にあります。ひとり暮らしの高齢男性に至っては、6人に1人は、2週間に1回以下しか人と話をしません。ですので、介護状況や医療に問題が出る状況のもっと以前の問題で、孤立といった問題が非常に大きく蔓延しているというふうに考えられるかと思えます。

また、会話の頻度というのを所得階層別に見てみますと、やはり低所得層のほうが圧倒的に会話も少ないんですね。ですので、貧困であり孤立であるというのが、両方で入ってきているということになります。

じゃあ、今、何が必要かという提言の部分なのですが、医療・介護・生活全ての面で、

貧困という視点が必要かと思えます。まずお金はどのぐらいあるのか、生活にどれぐらい困っているかということですね。実際に受診抑制というのも非常に、医療のほうでも、介護のほうでも起こっていると言われております。これは、時間的制約といったものも、もちろんあります。

また、生活の面では、住まいだけではなく、食事ですとか、電気やガス・電話などの公共料金ですとか、または人とのつきあいなどの生活の必需品といったものが、最低限度の生活は守られているかという点で見ていく必要があります。これを全て年金でやるというのは、非常に大変なことになります。ですので、それとは違ったモデルというのを考えていかなければいけません。

また、高齢者の孤立問題というのは、非常に蔓延しています。別に病気でなくても、介護が必要でなくても、2週間に1回しか話さないといったような状況をどうやって改善していくかといったことですね。この方々は、むしろ参加していただかなきゃいけないわけです。社会に貢献していただかなきゃいけないのに、今、ひとりぼっちで過ごしていらっしやるというようなことがあります。

この上で、具体的に、今すぐ何ができるかといったところで、二つ提言をさせていただきたいと思えます。

一つが、高齢者の生活実態の調査。これは国などではいろいろとありますけれども、東京都の中でも、地域によって非常に大きな差があると思われます。ですので、生活の問題ですとか、あと孤立の問題といったものについて、詳しい調査というのが必要かと思えます。

その上で、社会的な包摂政策というのを、なるべく小さな地域レベルでつくっていく必要があるのかなと思えます。

繰り返しになりますけれども、年金や生活保護に頼らない高齢期の生活設計といったものをどういうふうにするのかといったことを本気で考えないと、一番多くの高齢者を抱えることになる東京都が、人口の相当の割合の方々非常に暗い趣の暮らしをなさっていくという中では、明るい未来というのはないのではないかなと思われます。

私からは、以上です。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） どうもありがとうございました。

続きまして、佐藤久夫様よりご説明をお願いいたします。資料は、お手元の資料3でございます。

○佐藤氏 佐藤久夫です。

長期ビジョンについての中間報告というのを見せていただきまして、特に障害者のところを読ませていただいたんですけども。これから充実しようという改善、より積極的なものにしていこうという意気込みは感じられるんですけども。何といたしますか、このままだと従来の延長線上から余り出ないのかなと。10年経っても、抜本的な改善という改革にはなっていないのかなと感じました。

それで、やはり東京都には全国の都道府県のモデルとなって、国の政策を変えるような力を、これまでもずっといろいろな面で果たしてこられたわけだし、それから、世界からも注目されて、信頼されるような、そういう障害者施策というか、それを東京都が積極的に打ち出していくような長期ビジョンに、ぜひなっていていただくといいなと思っています。

そういう点で、何点か、思いつきみたいなことですけども、考えたことがありますので、ご紹介させていただきたいと思います。

まず、障害（碍）者をどう見るかという、その本音のところ東京都がどう見るかという、そのところが一番大事な部分なのかなと思います。それが出発点になるのだらうと思います。

そういう点では、世界人権宣言から最近の障害者権利条約への、世界規模での障害者観のこの60年、70年の転換について学ぶ、しっかりと考える必要があると思います。

「保護の対象」、医学モデル的な弱者として、困った人、問題を抱えた人として見て、保護の対象にするという時代。「世界人権宣言」も非常にすばらしい文章ではありますがけれども、残念ながらやはり社会保障の対象というのを、まず主要な障害者観、稼得の能力を失った失業者などと同じようなカテゴリーとして見ると。当然、それが必要だったので、文句を言う筋合いのものではないわけですけども、そういう形で出発をした。

ですから、この60年間の国連の障害者対応、障害者施策というのは、権利の主体として、同じ市民として、平等な市民としてどう見るか。そのための法的な拘束力を持った条約をつくるための努力であったと、言ってもいいのかなと思います。

世界人権宣言の第二条と同じようなものが、権利条約の第一条の中で規定され、日本もこの1月に批准をしたところであります。

「保護の対象」から「平等な普通の市民」へ、権利の主体へというのは、かなり抽象的なことのように聞こえますけれども、例えば、こんなことも考えてみたらどうかと思います。

これは、オーストラリアの州と政府が協力をして発行しているコンパニオンカードというもので、このカードを発行された障害（碍）者が交通機関だとか、博物館だとか、美術館だとか、野球場だとかに行くと、介護者は無料で、本人の1人分の料金で利用することができるという、そういう仕組みです。90年代にオーストラリアの障害者差別禁止法ができる中で、同じ平等な料金で社会参加ができるのが、これが差別をなくすということではないのかというようなことが議論されて、こういうものができています。

同じような取り組みは、カナダの交通機関でも行われたり、スウェーデンなんかでも同じような考え方が採用されていると思います。

それから、地域移行の数値目標、国も東京都も設けてやっているわけですがけれども、それはやめて、本人の選択、ケアマネジメントで自分の好きなところで、選んだところで暮らせるようにしようという仕組みにすることはできないだろうかと思います。

東京都と区市町村が協力して、全ての社会的入院・入所者に面接し、どこでどのように暮らしたいかの意向を聞いて、その意向を時間をかけて実現する、そういう仕組み、そういう制度を導入するということはできないものだろうか。

数字の目標を掲げないときちんとした評価ができないということで、最近そういう行政手法になっているのだろーと思いますし、その数値目標というのも恐らく必要なのだろーと思いますけれども。考えようによっては、数字でやるというのも、何か失礼な話ではないか。本人がどこでどんな暮らしをしたいのか、それをじっくり聞いて、「もういいよ、一生ここで、病院の中で死ぬよ」というふうに言っている人でも、いろいろな情報提供だとか、体験の機会、ピアサポートなども提供して、本当にどんな暮らしをしたいのかを本人の選択によって、生きていけるような東京都にするということが求められているのかなと思います。

障害というのをどう表記するかということについても、東京都が問題提起をぜひ全国に対して、していただければいいかなと。パラリンピックで漢字圏の人たちがたくさん来る中で、うかんむりの害を使っている国はないわけですので、ぜひ、これもパラリンピックまでに実現できればいいなと思います。

石へんの碍という字は常用漢字でないわけですがけれども、バリアをあらわす、バリアに直面しているという意味で、障害者権利条約の社会モデル的な考え方に沿う表現ではないか。東京都内の自治体を中心になって、10何年か前に、うかんむりで呼ばれたくないという障害（碍）者の声を聞いて、それでは平仮名にしましょうということで出発をしたわ

けですけれども。東京都はそこにとどまらずに、さすが東京だと、哲学がある、理念・論理があるというふうに言われるような、石への碍を使った新しい障碍の考え方に沿った表記にすることも、検討していいのではないかと思います。

そのほか、障害者差別解消法ができて、あと1年半で実施されていくわけですけれども、その救済機関を法律自体がまだ設けていませんので、東京都が相談・救済機関をいち早く発足させて、全国のモデルになるというようなこともぜひ期待をしたいところです。

それから、いまだに日本で20万人近い障害（碍）者が福祉的就労ということで、1万円、2万円ぐらいの工賃で施設で働いています。そういう人たちが、一般の労働市場で労働者として、一般の市民として社会参加をすると、そういう賃金補填的な制度を、東京都がぜひ実施していただけるといいなと思います。

これは、厚労省もいろいろと反対をしている制度で、なかなか議論があるところですが、ぜひ国内・国外の状況について調査をする委員会を、都内の行政と障害者団体と専門家などを含めて、発足させて、検討をすると。障害者権利条約が求めている方向でもありますので、こんなことをやっていただければいいなと思います。

以上です。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） どうもありがとうございました。

続きまして、園田真理子様よりご説明をお願いいたします。資料は、お手元の資料4でございます。

○園田氏 ただいまご紹介にあずかりました、明治大学、園田でございます。

私のバックグラウンドは建築・住宅でございますけれども、本日は、誰もが安心して暮らすことができる大都市東京につきまして、住居・居住政策の観点から提言させていただければと思います。

今日、知事に直接お話しできるという貴重な機会をいただきましたので、私がお話ししたいことは、資料4-1にありますように、3点でございます。

1点目は、一人世帯の住居・居住政策が手薄いのではないのでしょうか。一人世帯の住居・居住政策はどこが引き受けてくれるのでしょうか。これが1点目です。

2点目は、建築規制等の問題で、住宅等の既存ストックの活用が進まない現状があります。都から国を変えることはできないのでしょうか。

3点目は、地域密着型の小規模福祉施設等に対する、これは東京都固有でございますけれども、バリアフリー規制が過大ではないのでしょうか。規制緩和はできないのでしょうか。

この3点について、お話しさせていただきます。

まず1点目、一人世帯の住居・居住政策が必要ではないでしょうかということです。左側の図を見ていただきますと、東京都で最も数が多く、しかも、当然のことですが、比率が高く、総世帯数の46.5%を占めるのは、単独世帯・単身世帯であります。

しかしながら、我が国の20世紀後半に始まった住宅政策は、右側のグラフの下にありますように、暗黙の了解として、住宅政策は二人以上世帯を対象としてまいりました。そういう方々を対象に、特に持ち家政策、住宅金融公庫、それから、今はURといたしますけれども、住宅公団・公社による良質な住宅の提供、もう一つは公営住宅、これが旧来の住宅政策の三本柱でございました。

しかしながら、もはや二人以上の世帯は、東京都の場合、半分強にしかすぎません。東京都の持ち家率は60%ぐらいです。ということは、実は現状の都市整備局で仕事をされている住宅政策の対象は3割、大目に見ても4割ということです。

では、残りの6割あるいは7割はどうなっているのかというと、上のグラフでございませぬけれども、最も多いのが単独世帯、単身世帯です。本日は、特に高齢者にフォーカスした場合、65歳以上の単独世帯、持ち家に住んでいる方は5割強にとどまっています。

それ以外の方はどういう方かということ、65歳以上で単独で借家に居住している人が、東京都の中で20万世帯を軽く超えています。

こういう方々に対しての居住政策というのはあるのかと言いますと、貧困者に対しては生活保護の住宅扶助、あるいは福祉施策での施設入所というものはあるんです。例えば、住宅扶助というのは、東京都の場合、恐らく年額でいうと（公表されている数字が確かにつかめなかったのですが、後できちんと確認していただくのがいいと思うのですが）、私のつかみでは、約1,000億円ぐらいのお金が生活保護の中の住宅扶助として流れています。ところが、実はそれは保護世帯が受け取っているのではなくて、民間の家主さんが受け取っているという、そういう状況がございます。こういう問題を背景にして、住居・居住政策を一体どうしていくのかということです。

では、方策がないのかということ、実は民間アパートにお一人ずつに入居していただくということについては、東京都の住宅扶助は金額的には日本一手厚いんです。しかしながら、高齢者の場合、例えば、生活保護世帯、これは全国ですけれども、保護世帯全体の約半分近くを占めていますが、独立したアパートをあてがってもらっても、生活が一人では成り立たないわけです。

それに対して、特に右側のほうを見ていただきたいのですが、実は今、すごく空き家が増えています。しかも、戸建て住宅などの場合、あるいはファミリー向け住宅の場合、部屋数が多くて、あるいは面積が広い立派な家ほど空き家になりやすいという傾向があります。なぜなら、家族のサイズが非常に小さくなっていて、そういう家は売るにしても貸すにしても、非常に多額になります。ですから、放置されているという状況があります。

それに対して、私は仲間たちとニックネーム「地域善隣事業」ということで、地域のそういうふうにいる空き家を活用し、なおかつその方々に生活支援という、介護保険とか医療保険では補い切れない部分を届けることによって、地域全体を元気にしていこうというような取り組みをしているわけです。

私の問題提起の2点目になりますが、実は東京には空家・空室が溢れているという現状があります。今、地図を見ていただきますと、特に木賃ベルト地帯といわれているようなところ、あるいは足立区・大田区・八王子、そういうところにかんりの空き家が出てきていまして、これは平成20年の調査結果ですけれども、東京都全体では75万戸の空き家があって、そのうち「腐朽・破損なし」の賃貸用が40万戸で、その差の分、75万戸と40万戸の差の35万戸のうちの幾ばくかというか、恐らく20万戸を超える非常に立派な家が空き家になっているという、そういう現状がございます。では、それを使えばいいのではないかということなのです。

それともう一つ、ここでは「共暮らし」ということで、一人ずつの世帯ではあるけれど、その方々が集まって住む、疑似家族的には言いませんが、一つの家に集まって住む、そういう“共暮らしの住居”というのをぜひ実現できないかと思ったところ、実はそういう暮らし方というのは、今、若者の間でシェアハウスということで、特に2010年前後から急速に、特に東京では増えています。

その背景には、2008年のリーマンショックとか、あるいは3・11の大震災の影響があったと思うのです。ところが時系列で見えていただきますと、その状況は激しく動いています。昨年の5月に、これは毎日新聞が中心となって、「脱法ハウス問題」を問題提起いたしました。それに対して、国交省は「違法貸しルーム」の規制強化に乗り出しました。倉庫とかオフィスだったようなところを本当に蚕棚のように区切って、こういうところで火事が起きたときにどうするんだと、大問題になりました。

去年の9月に国土交通省は、シェアハウスは、一律建築基準法上の用途は「寄宿舎」と判断いたしました。寄宿舎であれば、非常に強い防火の基準を満たさなければいけないか

らです。

しかしながら、一方で、実は良質な住宅を使って家族と同じように複数の人が住むという、そういう居住形態がこれによって逆に難しくなるという、思わぬ弊害が生じてまいりました。

それに対しまして、また、これは今年でございませうけれども、7月から8月にかけて、これは聞くところによると、大田国交大臣のトップダウン的なご判断もあったと聞いておりますけれども、一定の条件を満たした場合に防火規定を緩和するという、そういう動きがあります。

しかし、良質な空き家ストックを活用するためには、今以上の何らかの法規制、合理的な法規制が必要ではないでしょうか。特に高齢者にフォーカスした場合、実はもっと難しい問題があります。戸建て住宅の空き家を活用しよう、アパートの空き家を活用しよう。その場合に、何が難しいかという、実は建築基準法の前に、舛添知事は以前厚労大臣でいらっしゃいましたけれども、老人福祉法の中で、有料老人ホームというものが定義されています。高齢者の方を住まわせて何らかのサービスを提供する、その形態を満たしたときに有料老人ホームという扱いになるわけです。そうしますと、建築基準法はそれを受けて、有料老人ホームであるというふうになりますと、それは児童福祉施設という扱いになります。何で老人福祉施設になっていないかという、建築基準法がつくられた当初の分類をそのまま、今なお継続しているからです。当時は老人福祉という概念がなかったということですね。

もし、それではないという判断であれば、地方公共団体の判断で対応が可能ですけれども、次のページで見ていただくように、建築基準法と消防法の適用関係で、なかなか複雑な問題があります。特に東京都の場合には、安全条例というのがありまして、東京都は、過密なゆえに安全性を守るために、いろいろな基準をかぶせていらっしゃるわけです。こうした問題も、先ほど来お話ししている、良質な空き家を活用した共暮らしの居住形態の実現というのでは、さまざまに考え直す必要があるのではないかと思います。

と申し上げましたところ、現在、ここの見直しということで、現場ではパブリックコメントにかけていらっしゃるということで、鋭意努力をされているということは伺っています。ぜひ、もう少し戦略的に骨太にこういうもののあり方について、都が変われば、私は国全体の建築基準法に対しても、何らかの働きかけというのできるのではないかと思います。

最後、3点目でございます。先ほど秋山さんも指摘されていたように、実は東京都のバリアフリー条例というのは、日本一厳しいバリアフリー条例です。2006年12月に国全体でバリアフリー法というのができまして、その中に、地方公共団体の裁量によって強化する、そういう取り決めをしていいということで、東京都は一生懸命バリアフリー化を進めようということで、いわゆる老人・障害、それに関する福祉施設全てについて、0㎡以上のものについてバリアフリーに関する規定を決められました。私が、何が日本一厳しいと申し上げているかということ、0㎡以上を対象とするという規定です。ちなみに、国のバリアフリー法では、2,000㎡以上というのが対象です。0㎡から2,000㎡の間で、さまざまな問題が起きています。

今お示ししている最後のプリントですけれども、これは東京都のガイドブックからいただいたものですが、実はバリアフリー条例は、個別部位毎に、エレベーターですとか、子育て支援の機能としてベビーチェア、ベビーベッドの設置、それから、廊下幅、階段、傾斜路の勾配、敷地内通路について、障害あるいは高齢の方が使いやすいように決められているわけです。

私は、1級建築士ですけれども、この部分部分の条件を、例えば、200㎡ぐらいの小規模なもの、そうしますと2階建てですと、1階分100㎡です。そこに、ここで要求されているエレベーターの間口、140cm×135cmの奥行、それから、廊下幅140cm以上、階段幅120cmというのをとりますと、私の設計が下手なのかもしれませんが、共用部分で全体の6割を占めてしまいます。肝心の居室面積が全くいじめられてしまうという、逆転現象が起きてしまいます。

ですから、こういう規制基準というのは、よかれと思ってみんなが決めるわけですが、建築をつくるときには、部分に対する基準の集合で、統合体として適正な建築ができないという、ここでも“合成の誤謬”ということが起きております。そういう意味で、規制緩和はできないのでしょうかということでございます。

ただ、これにつきましても、先ほど聞きましたら、私がこの資料をつくった後に、10月30日付で福祉保健局の部長通達で、23区及び都下の市町には緩和をするという通知は既にされているということで、現場ではご努力をされているそうです。ただ、単なる通知ではなくて、ぜひ世界に誇れる福祉先進都市として、シンプルでわかりやすいそういう規制緩和をお願いできないかと思います。

以上でございます。失礼いたしました。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） どうもありがとうございました。

続きまして、武川正吾様よりご説明をお願いいたします。資料は、お手元の資料5でございます。

○武川氏 紹介いただきました、武川と申します。

今日は8分間でお話するという事だったので、体系的なお話はちょっと難しいと思い、だいたい1分1枚のスライドという形で内容を考えてきました。

最初に、自己紹介です。私は、社会学が専門で、その中でも社会政策、福祉政策で、とりわけ比較福祉レジーム論を研究させていただいております。

主な仕事は、ここに掲げたとおりですが、東京都との関係で行ってきた仕事が幾つかありますが、そのうちの一つが高齢者福祉の必要推計であります。平成2年でしょうか、かなり前なんです、東京都からの受託調査で、当時の高齢者福祉に対する必要の推計を行ったことがあります。

当時の報告書の結論ですと、特養の定員が大体20000人から25000人ぐらい必要ではないかということで、報告書をまとめました。これは、現在の65歳以上人口、280万人に当てはめてみると、大体53200人から64400人ということになります。

今回お招きにあずかりまして、長期ビジョンのホームページを見させていただきましたところ、2013年度末が41340人で、2025年度末までに55000人から60000人ぐらいの定員を設けると書いてございました。かつての推計からすると、2025年度末の現在というのは、本当は現在必要な数字ではないのかと思った次第です。

地域社会計画をかつて研究していたところから考えますと、大体1960年代から10年周期以内で、各自治体の計画のスタンスが、産業やハードのインフラ志向のものと、そこから福祉あるいはソフト優先のものへと10年置きに交代してきています。

そうしますと、2010年代というのは、ちょうど福祉、あるいはソフトやサービスを重視すべき時代に当たるのではないかと思います。特に福祉先進都市ということに関しては、長期的な時間の流れの中では時宜にかなっているのではないのかと思った次第です。

福祉先進都市について、まず1番目、社会的包摂を理念として掲げてほしいということでもあります。2000年代ぐらいから、社会的包摂ということが国の政策でも徐々に言われてきたのですが、最近だんだんその影が薄くなってきています。

ここにいらっしゃる先生などの活躍もあり、学術会議の提言で、社会的包摂を社会政策の基礎理念として位置づけることということが言われています。社会的包摂というと、な

かなかわかりにくいのですけれども、これは友人の家族社会学者の言葉ですけれども、ここに書いてある社会的排除とは逆の状況ですね、つまり「自分を必要として大切にしてくれる存在」がいるという状態のことです。こういうふうに書いてみると、社会的包摂というのわかりやすくなるのかと思います。

それから、それと同時に福祉先進都市における福祉では、福祉が社会的な投資にもなっているというようなことについても注目していただければと思います。

それから、2番目に計画の数値目標ということでもあります。長期ビジョンの中間報告の中で、「可能な限り数値化した政策目標を掲げる」と書いてありまして、これは非常に、我が意を得たりという思いです。

ただ、先ほどの特養の定員もそうですけれども、数値の根拠、あるいは前提というのが必ずしも明らかになっていません。例えば、家族支援、あるいは家族による介護というのをどの程度前提にするかというようなことによって、数値目標の数値の内容もかなり変わってくると思うのですがその辺を明らかにした形の数値目標を、ぜひ計画の中で掲げていただきたいと思います。

それから、計画の目標というときに、アウトプットの指標が掲げられていますけれども、アウトプットだけではなくて、ぜひ長期計画の中ではアウトカムの指標も掲げていただきたい。例えば、子供の貧困率とか、相対的貧困率を10年間でどれぐらいの水準に引き下げることかということも計画の中に掲げることを提案したいと思います。

それから、3番目が、社会指標の整備です。東京都は、1970年代からかなりの時代にならって、社会指標を作成してきました。ただ、途中からニュー・パブリック・マネジメントの影響だと思いますが、社会指標よりも、政策評価とか行政評価指標というほうが重要であるということになってきて、社会指標の整備にあまり熱心でなくなってきました。

しかし、ヨーロッパ、EUなどでは、社会的排除とか社会的包摂との関係で、社会指標の体系化・整備が進められております。この点も東京都でやっていただけると、非常にうれしく思います。

それから、4番目ですが、先ほどの調査との関係で言いますと、私、2000年から5年置きに、人々の意識が福祉のほうに敏感なのか、負担のほうに敏感なのかということについての調査を行ってきました。その結果、2000年、2005年、2010年となるに従って、多少負担が上がっても、福祉を充実するほうがよいというような意見が増えて

きているということがわかりました。

ただ、所得格差の是正が、政府あるいは自治体の仕事かというようなことに関しては、先ほどの数値と比べるとやや少ない賛成率になっています。ということは、多くの人が望んでいるのは、垂直的な再分配ももちろんですが、それ以上に、人生の中でいろいろなリスクがあるときに、安心していただけるような水平的な再分配に対する支持の方が強いのではないかと思います。もちろん、垂直的再分配の支持も上昇しています。

それから、5番目に介護の日本的な特徴ということについて、指摘しておきたいと思います。介護保険以降、特に40代以下の日本の若い人たちというのは、現状が当然の前提であるように考えておきまして、日本の介護というのがかなり特徴的であるということに気づいていない部分があります。

三つの点で、ほかの国と違う点があると思いますね。一つが、高度人材として介護士が存在しているという、これはほかの国ではなかなかないことです。

それから、介護保険制度がありますが、介護保険制度が現物給付中心であると。介護保険はドイツでも韓国でもあります。それから、現在、台湾でも計画中でありますが、いずれの国・地域においても、家族に対する現金給付というのをかなり組み込んだものになっています。しかし、日本の場合は、それを行わない形ということで、介護の水準を引き上げるというのにかなり貢献してきたと思うんです。

それから、今、外国人介護者が問題になっていますけれども、むしろ外国人介護者がいないということが日本の特徴です。欧米諸国は当然であります。東アジアの中でも台湾・香港・シンガポールなどでは、外国人がケアワークをおやりになるということが、非常に一般的になっています。

以上のような三つの点から、結果として日本の介護の、あるいはケアのクオリティーというのが、かなりよい条件で保たれてきたのではないかと思います。これはぜひ維持していただきたい。

それから、6番目に介護人材の確保であります。当然ですが、やはり東京都にお願いしたいということは、介護人材に関する人件費の上乗せということでもあります。

それから、これは国の施策なので、必ずしもここで言うことが適切かどうかかわからないのですが、介護現場で非正規の方々が非常に多く働いていて、それが必ずしも正規職の介護職の人と同一の待遇を受けていないということでもあります。こういった均等待遇というようなことが、本当は人件費の上乗せということ以前の前提になるのかもしれませんが、

こういった労働条件の面での改善ということが、必要かと思います。

もう一つ、これも国の施策になるかもしれませんが、現在の段階では、外国人の介護人材の受入というようなことも、十分検討すべき段階に来ているのではないかと思います。私も、90年代、2000年代は、そういうことに関して非常に消極的だったのですが、当時とは大分状況が変わってきています。

外国人の介護人材の受入で問題になる点というのは幾つかあるのですけれども、そういった点をクリアして、条件つきで外国人を受け入れるというようなことを考えていくべき時期に来ているのではないかと思います。

最後に、七つ目として福祉先進都市ということで、福祉先進ということについての啓発というようなことも、必要ではないかと思います。地域包括ケアというのが合言葉になっているのですけれども、施設と住宅の境というのがなかなかわかりにくいところがあります。要介護判定の現場に、サービス付き高齢者住宅で立ち会ったことがあるのですけれども、そのときに判定、審査に来ていた人が、対象になっていた方に、施設にいるということを感じていらっしゃるんじゃないかというような発言をなさいました。

それに対して、サービス付き高齢者向け住宅の相談員の方が、ここは施設ではなくて、住宅なんですと言っていました。現場でもなかなか、施設あるいは住宅、共同住宅、その辺の区別というのがあまりついていないというのが実態ではないでしょうか。そういった点も含めて啓発活動というのも必要かと思います。

それから、2000年に社会福祉法が変わって、地域福祉の推進というのが社会福祉の目的ということになったのですが、それまで、地域福祉は、社協の仕事のような感じで考えられていましたけれども、行政の中で地域福祉というのを捉えたきっかけになったのは、東京都でした。特に東京都が地域福祉計画というような形、あるいは三相計画というような形で情報発信したというのが重要だと思います。そうした経験を生かして、地域包括ケアの中で、地域福祉のクオリティーというものをさらに進めていただけたらと思います。

以上、簡単でありますけれども、私からの発言とさせていただきます。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） どうもありがとうございました。

それでは、ここから意見交換に入らせていただきます。

ご発言の際には、卓上のマイクのボタンを押していただきますと赤いランプがつかますので、よろしく願いいたします。

どなたからでも結構ですが、何かございますでしょうか。

○福祉保健局長 阿部先生にお伺いしたいんですが、相対的貧困率について、国民生活基礎調査を使う場合に、我々がいつも悩むのはフローとストック、つまり特に高齢者の場合に、ストックの部分がなかなか統計的に見えてこないという部分があるんですが、その部分をどう考えたらいいのか。例えば、年収150万未満でも、かなり高額貯蓄がある方、全体の中では一部分だとしても、そういう部分をどう考えればいいのかというのが、1点です。統計的な部分。

それともう1点は、ご説明の中に、年金・生活保護に頼らない生活所得設計というのがあるって、ソーシャルインクルージョンという中でのというお話なんですが、この点について、もうちょっと教えていただければと思います。

○阿部氏 ご質問ありがとうございます。

まず、貯蓄に関してなんですけれども、相対的貧困率は所得のみのデータを使っておりますので、おっしゃるとおり、貯蓄等は勘案しておりません。ただ、おっしゃるように、ひとり暮らしの高齢者の貧困基準というのは年間の収入が120万以下とかの状況ですので、そのような方々が多額の貯蓄を持っているということは、まずそれほどあるわけではないんですね。

ですが、相対的貧困率というのは、あくまで動向ですとか、世帯別の傾向とか、ビュータブルの目安と思っていただいて、これが、例えば、生活保護基準の判定に使えるようなものではないといったことなんですね。そここのところは、やはり動向を見るという点で使っていただきたいと思います。

貯蓄等を加えまして、例えば、月々の2カ月分の生活保護基準以下しかないものですか、そういったやり方でやるというのも、それはそのようなデータが揃っていれば、やることはできるかと思います。国民生活基礎調査のほうでも、貯蓄のデータをとっておりますので、やることはできます。

2点目ですけれども、生活保護でこれを全部見ようとする、もうそれだけで目いっぱいになってしまうというのは明らかです。ですので、年金改革というのはもちろん必要かと思いますが、それも大きな話です。そういったときには、やはり所得プラスという、所得と年金等を組み合わせると言ったような観点にやっていかなければいけないと思うんですね。ですので、まだ働ける、でもフルタイムで働くのは難しいけれど、週に1回・2回でもという形でやっていくのが一つと。

あと、もう一つは、高齢者の場合は同じ所得水準であっても、勤労世帯に比べて、実際に、例えば、3食食べられているんですとか、そういうような指標で見ると、同じ所得に比べれば、それほどひどくはないわけですね。というのは、高齢者のほうが必要経費がうんと少なくなりますので。

ですので、ここら辺までというようなそのラインがあるはずなんですね。これとこれが、例えば、医療費がかかったときだけそこは見てもらうけれども、ふだんは生活保護基準よりずっと低くても、そこそこに暮らしていけるレベルであるとか、そういったようないろいろな、例えば、農耕の農地とかを持っていらっしゃる方であれば、野菜をつくることができるとか、そういうような所得保障のミックスというのを、それはおそらく、かなり小さな地域レベルでつくっていかなければいけないのではないかなと思います。そういったモデルを、農村部であればそういうもの、都市部であればそういうものといったもので、つくっていく必要があるのではないかなと思っています。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） よろしいでしょうか。ほかにございますでしょうか。

○政務担当特別秘書 秋山さんにお聞きしたいんですが、暮らしの保健室のような試みはいろいろ広がっていくといいと思うんですが、今、これ、どのように運営のほうはされているのかという点。

あと、今後、このような試みが地域で増えていくための人材の点であるとか、あとその箱とか、そういった面で、もし自治体で何かサポートみたいなものができることができるのかどうなのか、ご意見を聞きたいと思いました。

あと、阿部さんの、先ほどの局長の質問とも重なるんですが、ご提言いただいた調査なんですけれども、東京都としても長期ビジョンでこれからの介護の、ちょうど生活保護になる方とか、ぎりぎりの方がこれからどのように住まいで、特に介護の方がどういうふうに施設なり高専賃（高齢者専用賃貸住宅）なり、そういう推計を出されていると思うので、どれぐらい、今、東京都のほうで把握されているのかということ。

あと、先ほど、年金・生活保護に頼らないというお話をいただいたんですが、東京都だからこそできる未来像という、これをもう少しお聞かせいただければと。

あと、園田さんの地域善隣事業体で、地域でいろいろともう既にやっていると聞いていますけれども、もしあったら具体的な事例をお聞きできればと思いました。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） では、秋山委員からお願いいたします。

○秋山氏 ご質問ありがとうございます。

最初の2年間は、国のモデル事業で事業費を捻出しました。3年目からは、国は事業助成しないということでしたので、都道府県におりてきましたので、今は在宅療養推進区市町村支援事業ということで東京都の事業助成を受けて、新宿区と一緒に、今、この事業を運営しているというか、在宅療養の推進という意味合いも含めての連携事業として、この相談機能を持つ暮らしの保健室を運営しています。ただし、一応、3年間ということですので、その次はどうするかということは考えていかないといけないんです。

もう一つは、新宿区ががんの療養相談ということで、がん対策のほうから少し事業助成をいただいております、そういうさまざまなものを組み合わせながら、事業を運営していくということが続けていきたいと思っていますところ。

それから、たまたま都営住宅の商店街のオーナーさんが非常に安く貸してくださるという、そういう好意をいただいてこれを運営しているんですけども、やはり大きな団地、都内ではたくさんありますので、同じような状況が生じていると思います。その中で使えるところとか、あるいは戸建ての住宅が集合している団地というか、そういうところでも半分公的な空いている店舗とか、そういうものをもし提供してくれるのであれば、非常にやりやすいのではないのかなという点です。

あと、人材の面では、在宅療養というか、地域の状況をよく知った訪問看護師が、今、ここに相談事業を担う者として座っております、ほかにはリタイアした保健師さんとか、地域をよく知りながら、医療も福祉も介護も両方向に見える人が、そういう意味で、人材をそこに登用するという事は大事ではないのかなと感じております。

以上です。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） では、阿部さん。

○阿部氏 東京モデルということで、私どもはこれが見えているわけではないんですけども、幾つかは東京のアドバンテージというのはあると思います。東京といっても、いろいろとあります。すごく差があるので、一概には言えないんですけども。まずは人口が密集している地域があるというところ。それから、雇用といった面でも、いろいろ多様なものがあるといったようなところがありますので、そういうもののいろいろなミックスが可能なんではないのかなと。これが、それこそ過疎地域ですとかになりますと、やれる仕事も、必要なものも、かなり限られてきているというようなところがあると思います。

ただ、その地域で高齢者の方が何に困っているかというのは、やはり調査をするようなことをもっと詳しく見なければわからないと思うんですね。例えば、交通費がネックにな

っているのか、それとも交際費が、実際高齢者の方たちは交際費でお香典とか、相当のお金が必要になりますので、そういったものがネックになっているのか。または、それこそ食費が大きくて、食品が近くで買えないから問題になっているのか、高い物を買わなければいけないのかといったようなことを、かなり小さな地域レベルでニーズというのを把握することによって、そののところに、足りないところでぽこっと入るようなモデルができるのではないかなと思っています。

○福祉保健局理事（知事補佐担当）　じゃあ、園田委員、お願いいたします。

○園田氏　ありがとうございます。地域善隣事業というのは、もしお時間があれば、資料4-3を読んでいただければと思います。実は、地域善隣事業の本丸は何かというと、先ほど申し上げたように、例えば生活保護の住宅扶助費から、実は民間の家主さんに莫大なお金が落ちているわけです。それから、さらにそれよりも多くの金額の医療扶助だとか、あるいは介護保険のお金が落ちていて、結局、地域にそれだけの資本投下をしているのに、地域がなかなか元気にならないとか、活発にならないということがあります。そこで、本丸は何かというと、地域で経済循環をつくって、仕事も生むし、雇用も生むし、要するに地域でお金が回るようにしましょうというのが、実は地域善隣事業の最終形だと思っています。

具体的な事例はないのかという点については、実はこれをいろいろと構想するに当たって、新宿の大久保で、秋山さんのところともすごく近いんですけれども、墨田とか台東で貧困支援を行っていた「NPOふるさとの会」というところが新宿に進出したときに、共同調査を行いました。私、大久保一丁目・二丁目を学生を連れて、空き家がどのくらいあるのか、全部シラミつぶしに探してみたのです。そうしましたら、結構立派な空き家が戸建てであったり、あるいはアパートもすごく空いていました。

一番驚いたのは、実は家主さんもすごく困っておられるということです。家主さんも高齢で、自分だけでは老朽化したアパートを更新するとか、新しい店子をつけてくるということが実はできなくて、皆さん、本音のところはかなり困っていらっしゃる。

ならば、ということで、ふるさとの会というのは、生活支援ができるノウハウを持っていて、さらに生活支援をする人として、若い人たちのニートだとか、ネットカフェにいるような人たちに仕事をつくるということをはじめたわけです。高齢者の方の付き添いだとか、人とまざるのが苦手な人はお掃除をお手伝いするとか。そこでは、“支援つき就労”と呼んでいますけれども、働く人にもサポートをつける。空き家を借りて、そこに高齢者に住

んでいただいて、しかもそれをサポートするところで若年者を雇用する。そうすると、今では、こうした取り組みが地域にだんだん広がっていき、貧困な人たちだけではなくて、大久保の商店主の人たちも、なかなか感じのいい、それも空きビル活用の居場所的なカフェをつくったんですが、「いや、うちにも認知症のおばあさんがいて、日中商売をしているときにちょっと見ていてもらう人がいない」とかというお話が出てくる。それによって、だんだんお金が回ると、人もつながるといって、そういうような事例がございます。

○舛添知事 佐藤さんがコンパニオンカードというのをおっしゃったんですが、そういうものってというのは、全く東京都にそもそもないのか。逆にシルバーパスみたいなものがあるので。そういうことは具体的に政策で実現可能かどうか、どれぐらいの金がかかるかというのをちょっと、むしろ、うちのチームの方に聞くことになるんですけども。

それから、もう一つ、園田さんのほうで、一つはデフレが終わりつつあるんで、リバースモーゲージのようなことをやることの可能性が、一つの解決策であるかということと。

これもまた、むしろ我がスタッフのほうになんだけれども、0㎡以上規制というのは、これはもう変えつつあるの。

○福祉保健局長 ええ。それは今回、都知事が認めるものという要綱があり、要は現場の意見を聞きながら、全部弾力的に運用ということで、積み立ててきました。

○舛添知事 運用でできるわけ。

○福祉保健局長 ただ、先生が言っているのは、もうちょっと法的なものも含めたカバーということ。

○舛添知事 なるほどね。それができるかどうか。

すみません、どうぞ。佐藤さんはコンパニオンカードで何かまだありますか、ご提言。

○佐藤氏 そうですね、いろいろな制度が障害者をどう見るかという、都民に対するメッセージになっている面がかなりあるので、そういうところに、東京都から風穴をあけていただきたいなという感じがしていますね。

昭和20年代につくられたときと大分違ってしますので、この辺で、権利条約ができた段階で、東京都から出発して、見直しましょうというようなことができるといいなと思います。

○園田氏 ありがとうございます。リバースモーゲージについては、私もいろいろとデータを捕捉しているのですが、特に東京の郊外部に行くと、人口減、世帯減というのは、まだ完全に減ってはいないのですが、夜明け前の状況です。結局、そういうところの空き

地・空き家がどんどん増えたときに、本当に土地担保貸付のリバースモーゲージができるのかということは、かなり難しいと思います。

それで何をやっているのかということで、これで8年目になったのですが、大学の教員ばかりなんです、移住・住みかえ支援機構という形で、50歳以上の方のシニアの持ち家あるいは空き家を借り上げまして、ファミリーの方々にサブリースの形で転貸するというを行っています。その実績が、今、600件ぐらい積み上がっています。

その関連で、すごく課題だと思うのは、土地はあります、それから、建物躯体も結構皆さん、特に持ち家だと手入れをされていて、構造躯体は良いものが多いのです。ところが、見かけがよくないのです。しかし、空き家にしてしまったとか、あるいはシニアの方がそれを誰かに貸して別のところに行こうと思うときに、自分で見かけをよくするための資本投下、再投資ができない。借りる人もそこまではお金を出したくない。そこでちょっとすくんでいる状態があります。実はそれは必ず借り手がつけば戻ってくるお金なので、その部分に誰かが、本当にちょっとした再投資をしてくれる仕組みがあれば、実は家が回り出して、そうするとそのまちが元気になってくる。そうなれば、知事お尋ねの、土地担保貸付的な、アメリカで考案された本来のリバースモーゲージもできる可能性が出てくると思うんですが、そのための地ならしが日本の場合にはかなり必要ではないかと思います。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） ほかにいかがでしょうか。

○安藤副知事 武川先生のほうで、看護人材の確保の中で、労働条件というやつの外国人介護人材という話が出ていて、資源を回すという意味では、先ほどの阿部先生の話の中で、働く世代の働き方が貧困の原因になっているというふうな話がありました。こういうのを見ると、労働というものを社会保障の中でしっかり位置づけて、今の働き方とかを主張していかないと、社会保障全体が崩れていくというか、そういう訴え方も必要なのかなと思った次第です。それがその資源をうまく回すことと同じで、各世代がしっかり生きることが、お互いに回し合うという意味で、全体としてはコストがかからない仕組みになると。

そういう意味では、厚生労働省が一緒になっているのは、いいことかなと思いますが、労働というものを、社会保障の中できちんと物を言っていくようなスタンスが必要なのかなと思ったんですけれども。もしご意見があれば、お願いしたい。

○武川氏 ありがとうございます。

社会保障制度が成り立つ前提となる条件として、みんなが働いていて、社会保険料を納める、あるいは税金を納めるということがあるので、労働が条件であるというのは当然の

ことだと思えます。

実際に、社会保障制度の中で、男女間の格差とか、いろいろな形で問題が出てきているのが、実は社会保障制度そのものの問題というよりは、働く労働条件のほうでのゆがみとかひずみが社会保障のほうにあらわれてくるというようなことも多いので、だから一番根本的なところは、同一価値労働・同一賃金、あるいは均等待遇というようなことがきちんと実現されているということではないかと思っています。

○安藤副知事 外国人介護人材の受入についてもご提言をいただいているんですけども、何かここでコメントがあればいただきたいのですが。

○武川氏 かつては外国人人材受入というと、安上がり、あるいは日本人がやりたがらない3Kの仕事の一つを外国人にやらせようといった意味合いで語られてきたことがあったと思うのですが、20年前30年前とは大分事情が変わってきました。やはり1990年代、2000年代を通じて、介護の現場というのはかなり変わってきていて、介護の質というのかなり上昇してきているという状況の中では、外国人に来ていただくということが、直ちに日本の介護水準を引き下げるということには、もうつながらない段階に達していると思えます。

これまでは外国人の介護人材受入のときに問題になってきたのは、きちんと労働法が適用されないで、かなり外国人を搾取するような状況が生まれるのではないかということです。

それから、国際的には、ブローカーのようなものが暗躍して、一種の人身売買のような形になってしまうのではないかというようなこととか。あるいは日本が、例えば、途上国からケア人材を受け入れるということによって、途上国のケア流出、あるいは途上国で逆にケアに関するような問題が起きているのではないかというようなことが指摘されてきました。

それで、ヨーロッパなどでも、旧東欧諸国から、介護に限らず、ケア人材が西側にやってくるということで、旧東欧諸国の子供たちがどういう状態に置かれているのかというようなことが社会学などでは取り上げられて、問題視されたりしています。

ですから、いろいろな懸念材料はあるのですけれども、そういうものを一つ一つクリアしていくというようなことで、人材がきちんと、送り出し国のほうにまた還流するというような条件も整えながらであれば、外国人の介護人材の受入というの、この段階では大いに考えていっていいのではないかと考えを変えてきた次第であります。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） よろしいでしょうか。ほかにご意見ございますでしょうか。

では、ないようですので、本日の意見交換はこの程度にとどめたいと存じます。

それでは、最後に、舩添知事から一言挨拶がございます。

○舩添知事 どうも、皆さん、活発なご意見を賜りまして、ありがとうございました。

すぐ政策として採用したいなというような問題もありますので、そういうポイントを含めて、具体的にどういうふうに行うことができるのかというようなことをまた詰めていきたいと思っております。また、うちの担当部局のほうから皆さん方に直接、これはどうだとかというようなご意見を賜ることがあると思っておりますので、そのときはぜひ、またよろしくお願ひします。

長期ビジョンの中にできるだけ盛り込んでいって、先ほどの佐藤先生のお話で、なかなか、これじゃ10年たっても変わらないぞという厳しいご指摘もありましたので、そういう点をまだまだ長期ビジョンの策定まで、年末まで時間がありますので、よく検討していきたいと思っております。また今後ともよろしくお願ひいたしまして、今日は本当にありがとうございました。

○福祉保健局理事（知事補佐担当） では、これで終了いたしたいと思っております。

本日はどうもありがとうございました。