

平成22年1月14日

問い合わせ先
福祉保健局総務部企画計理課
電話 03-5320-4019

東京都社会福祉審議会「福祉の将来展望における論点」検討分科会
(第1回)の審議結果

1 開催日時

平成22年1月14日(木曜日)午後6時から午後8時まで

2 場所

都庁第一本庁舎33階 北側 「特別会議室N6」

3 出席者

(委員)

高橋 紘士 立教大学教授
小林 良二 東洋大学教授
中村 晶晴 東京都社会福祉協議会副会長
浮田 千枝子 帝京平成大学教授
久保 美弥子 主婦
澤地 昭彦 生活相談員

(臨時委員)

和気 康太 明治学院大学教授

(オブザーバー)

三浦 文夫 日本社会事業大学名誉教授
南 砂 読売新聞東京本社編集委員
渡辺 光子 東京商工会議所女性会顧問

(報告者)

水田 恵 NPO法人すまい・まちづくり支援機構代表理事
小山 剛 社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長

4 議事

- (1) 現在の福祉に関する課題について
- (2) その他

5 議事録

開 会

午後6時00分

○西村企画担当課長 ただいまから第1回「福祉の将来展望における論点」検討分科会を開会いたします。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。私は当分科会の事務局書記を務めております福祉保健局企画担当課長の西村と申します。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、お手元に会議資料を配付してございますので、ご確認をお願いいたします。

まず、会議次第がございます。

資料1は、分科会委員名簿、幹事名簿、書記名簿、全部で5枚でございます。

資料2は、会議の公開の基準です。

資料3は、本日ゲストでお招きいたしました水田様からの提出資料です。

資料4は、同じくゲストの小山様からの提出資料です。

よろしゅうございましょうか。

それでは、審議に入る前に福祉保健局特命担当参事の角田よりごあいさつをさせていただきます。

○角田参事 福祉保健局参事角田でございます。本日は、大変お忙しいところ、また夕刻からの開催でございますが、お集まりをいただきましてありがとうございます。また、当分科会委員にご就任をいただきました委員の方々、ありがとうございます。

東京都社会福祉審議会におかれましてはこれまでも福祉のさまざまな課題について時宜を得た適切なご助言をいただきまして、東京の福祉を進める方向性を示していただいております。今期、この18期の審議会におかれましてもご案内のとおり、去る12月22日の第57回の審議会におきまして三浦委員長からのご提案に基づきまして、審議課題のご議論をいただきました。その中で「福祉の将来展望における論点、東京都の福祉改革の歩みを踏まえて」というテーマの設定をいただいたところでございます。

また、その際に専門分科会として当会議でございます「福祉の将来展望における論点」検討分科会を設置することが決定をされまして、その分科会の会長には高橋審議会副委員長が選任をされたところでございます。分科会委員には審議会の委員の方々の中からと、また審議課題に則した専門の方々にも臨時委員として入っていただきまして、ご議論をいただくということになった次第でございます。さらに三浦委員長にも随時オブザーバーとしてご出席をたまわるといことになりました。委員の皆様方には特段のお力添えをいただきまして、「将来展望における論点」ということについて貴重なご提言をたまわれれば思っております。

本日は、検討分科会の初回ということでございますので、福祉の現場で活躍をされているお二方にゲストスピーカーとしてお越しをいただいております。将来の福祉の展望をする

に当たりまして、まず現場でどのようなことに取り組まれていて、どんな課題があるのかということ把握することが大事であろうというふうに分科会長の高橋先生のほうからご助言をいただきまして企画したものでございます。ゲストのお二方には大変お忙しい中、また資料もご準備をいただきまして誠にありがとうございます。現場の生の声を聞ける機会ということでございまして、今日は分科会の委員以外の委員の方にも、また事務局側の幹事、書記も分科会以外の者も含めてご一緒にうけたまわりたいと思っております。今日の分科会がお二方のご報告をもとに活発なご議論がいただけるものと存じております。簡単ではございますが、以上をもちましてごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いをいたします。

○西村企画担当課長 続きまして、委員の先生方をご紹介させていただきます。分科会長、副分科会長及び各委員の皆様はこのたび委員長の指名等に基づきましてご就任いただいたものでございます。

それでは、お手元の分科会委員名簿に沿ってご紹介いたします。

高橋紘士分科会長でございます。

小林良二副分科会長でございます。

本日、欠席でございますが、平岡公一委員でございます。

中村晶晴委員でございます。

浮田千枝子委員でございます。

久保美弥子委員でございます。

澤地昭彦委員でございます。

また、社会福祉審議会委員ではございませんが、臨時委員として当分科会にご協力をいただけることとなった4名の方をご紹介いたします。

和気康太委員でございます。

あとのお三方につきましては残念ながら欠席となっておりますので、お名前のみ紹介いたします。鈴木亘委員、園田真理子委員、藤井賢一郎委員でございます。

続きまして、三浦文夫審議会委員長には本分科会へのオブザーバーとしてご参加をいただいております。

また、本日はゲストスピーカーとしてお二人の方をお招きしております。後ほどごあいさつを含めご報告をいただきたいと存じますが、ここでお名前をご紹介させていただきます。

NPO法人すまい・まちづくり支援機構代表理事 水田恵様でございます。

社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長 小山剛様でございます。

どうぞよろしくお願いをいたします。

また、通常は分科会委員のみで議論を進めるところですが、本日はゲストスピーカーから貴重なご報告がございますので、分科会委員以外の審議会委員にも開催のご案内を差し上げているところでございます。ご都合のつかない方が多かったですのですが、渡辺委員にはお忙しいところを出席していただいております。

出席のご連絡をいただいておりますのは、このほかに南委員でございます。よろしくお願いをいたします。

行政側の幹事、書記につきましては資料のとおりでございますが、本日、福祉保健局長の安藤もぜひお話をおうかがいしたいということで、まだ仕事のほうでちょっとこちらに来ておりませんが、後ほど来るかと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

次に、会議の公開についてご説明いたします。

資料2「会議の公開の基準について」をごらんください。この基準のとおり、本分科会の会議は原則として公開となっております。また、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。なお、当分科会の議事録は東京都のホームページに掲載され、インターネットを通じて公開いたします。事務局からの連絡等は以上でございます。

これから先の議事進行につきましては、高橋分科会長にお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

- 高橋分科会長 それでは、大変お忙しいところを、また日程調整がいろいろな形で難しかったということです。ゲストスピーカーも大変ご多忙な方お二人でございまして、調整をせずにこの日ということをお願いをしてしまったという経緯がございますが、ご参加をいただきまして本当にありがとうございました。

私と小林さんのコンビで、これはもう三度目か四度目ぐらいになりますが、勝手知ったるということではございますが、大変大事なテーマでございますのでいい結論が出るような形で努力をさせていただければと思いますので、委員の皆様のご協力をお願いいたします。

また、今日はお三方ご欠席でございますが、臨時委員の方々にもお加わりいただきまして、さまざまな知見を総合していい意見具申ができればなというふうに思っております。

ちなみにちょっとご紹介だけいたしておきますと、鈴木先生は、経済学のご専門で生活保護あるいは生活困窮者の経済学にも非常に多くの業績がある先生でございます。

それから園田眞理子先生は、建築のご専門でございますが、住宅の居住支援ということで高齢者の居住安定化事業等も私も参加しておりますが、ずっとこのところご一緒しております。福祉と建築の両方の目から見ていただけるそういう先生でございます。

それから藤井先生は、元々介護保険の論客のお一人というか専門家でございますが、もともとは確か精神保健学ということで非常に幅の広い研究家でございます。

今日のご出席でございます和気委員は、社会福祉計画、福祉政策という領域の、新進気鋭というにはもう中堅クラスというそういうお立場になってしまいましたが、そういう4人の新しい臨時委員のメンバーを加えてこの分科会を運営させていただくということでございます。また、今日は委員会の渡辺委員と南委員にご出席をいただいております。ありがとうございます。

それでは、12月の総会でいわば「福祉の将来福祉における論点」を議論するというのを昨年決めていただきましたが、まず、この福祉という言葉自身が実は非常にある意味でいえば揺らいでいるということでもございますし、私は今回、いわゆる猪瀬チームといいたましようか、大変注目すべき居住支援と福祉の、これは住宅マターと福祉マターを総合化しようという、そういうプロジェクトチームが副知事のもとに置かれまして非常に興味深い提言を、これはプロジェクトチームですから、かなり政策実施責任を念頭においた報告が出たと思っておりますが、そういうことも念頭に起きながら福祉、介護、居住支援、生活支援、これは福祉をどういうふうに再定義するかというのはこの分科会でこれから議論をしていただきたいと思いますと思いますが、そこを考える上で、まずは現場に聞けというのがやっぱり審議会で考える大変な大事なことかと思ひまして、第一線でご活躍のお二人をお招きをいたしまして、ご報告をお願いをするということにしたわけでございます。

後ほど自己紹介等もしていただきますが、水田さんは長らく山谷を拠点にしながら、さまざまな新規事業を立ち上げながら生活困窮者支援のお仕事をずっとされてきた、そういう方でございます。それから小山さんは先ほど長岡というご紹介がありましたが、長岡福祉

協会は港区に拠点がございますので、長岡からお招きしたということも、さりながら東京で施設経営をしている社会福祉法人というお立場もおありだということも含めましてお越しをいただきましたが、長岡でやっていらっしゃる、これも矚目すべき実践でございます。

多分お二方の議論は先ほどの猪瀬チームのさまざまなプロジェクトで出された提案と非常に関わりのあるそういうお話がうかがえるかというふうに思っておりますが、それを改めてご報告をいただきながら議論の出発点にしたいという、そういう意図でお二人に大変ご多忙のところを、また長岡は大変な豪雪でその中を来ていただいたということもございます。

お二方におおむね30分程度というふうに思っておりますが、30分でおさまらない内容のあるレジュメをいただいておりますので、きちんと私どもが理解できるようにということと、あまりこだわらなさ過ぎても困りますが、おおむね30分という感じで含むところをすべて言っていただくような形で報告をということで、ひとつよろしく願いをいたします。

それでは、まずは水田さんのほうからお話をうかがいたいと思います。パワーポイントのご用意をいただいているようでございますので、ひとつよろしく願いをいたします。

○水田氏 水田です。ふるさとの会というのは東京東部の山谷地域のほうでずっと、先ほど言われた困窮者支援ということでやってきたものです。うちの事業の説明と今後の方向について少しお話をしたいと思います。

(資料3-1~2ページ上段) ホームレス支援、困窮者支援ですから現在の課題ということで一番最初に書いてみました。うちの事業展開がこの2つの問題と兼ね合いながらどのようにこの問題にこたえるのかということとを少しうちの事業展開でお話をしてみたいと思います。

我々のミッションは困窮者支援ということと地域ということと、居住の支援ということと生活の支援ということ、その中で地域ということが一番大きなこだわりを持ってやっているというのが前提です。生活困窮者が地域の中で安定した住居を確保し、安心した生活を実現し、社会の中で再びという形で、それを事業にするというかビジネスですね、これは貧困ビジネスというふうによくいわれるのですが、うちも基本的にはビジネスとして展開するというふうに思っております。

(資料3-2ページ下段) これはうちの東京東部のエリア図で、台東・墨田・荒川をまたにかけた地域に24カ所の事業所を抱えております。

(資料3-3ページ) 実はうちの事業の特質が「多様・継続→包括(地域)」ということで、一人の人間を支援するとき一人のプログラムでは無理だろうということで多様、継続は年がたてば必ず継続をすると、包括は地域という枠の中で支援をするということで、この「多様・継続→包括(地域)」という事業の特質を書いてみました。

支援対象者ですが、実は対象者を可視化するというのはものすごく大事なことだったわけで、まず第一に、我々は働くことのできる人とできない人に分けて、働くことのできない人から支援をしていこうじゃないかということで事業を始めました。

(資料3-4~5ページ) ふるさとの会の現在の利用者については全部で848名の方を支援しております。そのうち施設におられる方と在宅におられる方がこのぐらいの数字にあるということです。

まず、働くことのできない人から支援ということですが、これが現在の我々の利用者像ですが、これは居住支援をやっているという意味での利用者像なのですが、一番大きな特徴は認知症の方を受け入れているということなのです。81名ということでほぼ4割近い方々

が認知症の方を軸にして地域の中で生活をされると、あと要介護認定であるとか三障害をもたれた方が利用者のほぼ8割となります。ですから日常生活支援ということを前提にした支援システムをつくっているということです。

これがふるさとの会の居住支援の全体の流れを書いております。

(資料3-6ページ) これは宿泊所・自立援助ホームという居住支援を知った方々に対するうちのサービスの内容で、基本的には日常生活支援というのが一番大きな特徴になっております。日常生活支援で疎開をした上でこういうふうなコーディネートをして社会サービスを導入していくということが、実はうちの自立援助、居住支援のカギになっています。

実は社会サービスのところで困窮者支援とかホームレス支援を最初に始めたときに、一番大きな問題は社会サービスをしていただけますかというふうに地域に頭を下げていったら、コムソンさんもあったのですが、生活保護と山谷にはサービスは提供しないというふうに断られたことがありまして、まずこれはヘルパーステーションをつくらうと、そして自前でつくらうと。我々は素人の団体でしたから生活支援をやった上で、さらに専門家に来ていただくという方針を持っていたのですが、ヘルパーステーションがなかなか入ってくれない。

多分ご記憶にあると思うのですが、朝倉病院事件というのがあったと思うのですが、新宿と台東の福祉が大量に入れていた事件がありまして、それが違法、不法という事件で生活保護指定病院から取り消されたときに台東福祉のほうから、要介護5の方を宿泊所で入れてくれないかというむちゃくちゃな要望がありまして、それならばヘルパーステーションを何とか入れてくれればありがたいという話になったのですが、ヘルパーステーションの方々が全然行政のほうもやってくれないからというので、独自でヘルパーステーションをつくって、独自で社会サービスをつくるのと、もう一つは給食センターをつくりました。これはホームレスとか困窮者の方々が恒常的な食事に対してリズムがないということで、まず給食センターをつくり、一日600食ぐらいを今つくって支援をしています。

(資料3-7ページ) 実はこれがすぐれもので一番お勧めなのですが、「地域ケア連携をすすめる会」というのは、この自立援助ホームの宿泊所がある場所に対して例えば医療であるとか介護、看護であるとか、あるいは食事であるとかのそういう団体を全部ネットワークでつなげて地域ケア連携をすすめる会というのをつくりまして、ここにサービスをいただくと、実はこれは思いのほか効果的で地域の中でうちの自立援助ホームとか宿泊所、居住支援が開かれると、この方々が実は我々が支援しているアパートにも行っていただくとか、あるいはドヤ、旅館なんかにも行っていただいて支援をいただくと、もうそういうふうな居住支援をわざわざつくらなくてもアパートとか旅館におられる方々が、もう普通の施設とか病院に入らなくても生活ができるという新しい状態を促して、生活支援と社会サービスをリンクして基本的な支援をすれば、アパートでも自活できる方がどれほどたくさんいるかということがわかった一つの事例です。

それは同時に今の病院などというのは医療区分1の方は全部追い出しますから、追い出すと病院の側もお客さんがいなくなって病院の経営は成り立たないのですけれども、地域の中の在宅医療の受け皿を我々がつくったということで、結局は在宅医療をつくりますと病院のほうも地域の中で逃げなくていいということで、地域の病院という社会資源を支援することができるという体制もできたということで、自立援助ホームというそういう新しい困窮者支援のシステム自体はこういうふうな地域のケアネットをつくっていったということです。

(資料3-7~8ページ)

次は、「働くことのできる人への支援」ということです。我々が一番大事なことは困窮者支援をそういう意味ではこういうふうな雇用につなげていこうという、派遣村の問題でいろいろと就労先がないとか求職先がないというふうによくいわれるのですが、うちは何はともあれ我々が現実的に高齢者を支援しているというこの事業に雇用をしてやっていこうと。去年の暮れから緊急雇用で東京都の受託を受けているわけなのですが、それも10人の方すべて我々のところで生活支援をやる職員に転換していただいています。

これは就労支援ホームというもので、一番右手(墨田区・はるかぜ)のほうは女性の施設で母子家庭、DVで逃げた母子家庭などを支援しながら、今はその方もうちのヘルパーステーションのほうで働いて自立されていますが、こういう就労支援ホームをつくって就労阻害要因を抱えた方の就労阻害要因を克服して、それを実際上何はともあれ1年か2年かけてもしっかりとした自立に向かっていこうという就労支援ホームをつくりました。

(資料3-9ページ上段)これはひとつお話ししたいことなのですが、ケア付就労という概念をつくりました。ホームレスというのはある先生が言われたのですが、ホームレスという状態というのは、これは東京などによくあることなのですが、極貧の姿を公衆の面前でさらけ出して生活している状態だと。その方々がホームレスという状態であるときに心にバリアーをつくらなければホームレス状態を続けることはできない、つまりはっきり言えば薬物であるとかお酒であるとか、または神経症であるとかメンタルの大きなバリアーをつくらないとホームレスという生活はできない。

その方々がいったん、さあ、自立しようかということで例えば屋根のあるところ、就労支援とか始めてみますと、僕らも一時期は自立支援センターの受託を受けていたのですが、例えば仕事が決まった、アパートが決まった、あるいは仕事によっては自殺をするとか、そういうような事件が相次ぎました。ですから基本的な枠組みはケアを付けて就労をしていただく。ケアを付けるというのはどういうことですかということ、ここに書いてありますようにその人の心身の条件に合わせて職場の条件をつくって、じっくりと技能講習などをやりながら自立していただくというコースをつくらないとまずいのではないかと、ホームレスの状態から脱却するときにもものすごく大きな心のバリアーを解くことができない、そのまま就労に行くと必ず大きな問題が起こって、自殺ということも含めて大きな心的な問題が起こってくるのではないかとということでケア付き就労ということで、先ほどの就労支援ホームに合わせてそういうふうにする本人の一人一人の方の心身の条件に合わせて、職場の条件をつくっていく。その職場の条件というのは実はうちの高齢者支援をやっている、あるいは困窮者支援をやっている自立援助ホーム等で一応そういう訓練をやっていただくという環境をつくっております。

(資料3-9ページ下段)「雇用実績」ということですが、ふるさとの会は今157名の職員が働いております。そのうちの63名の方が元ホームレスの方々に働いていただいている、わりと自立して暮らしておられるということです。

(資料3-10~11ページ)「地域生活」です。これはもう私はずっとホームレス支援をやっているときから考えてきたことなのですが、結局最後には地域の支えということが必要になってくると。人間は生きて死ぬときに必ず地域の支えで生きていくしかないときがあると、ですから高齢者も働くことのできる方も地域の全体的な支援体制をいかにつくるかということで、我々としては今居宅アパートにおられる方が614名おられます。この方々の支援の仕方を考えています。

今もう一つは「アパート保証」をやっております。これは株式会社のほうでやっているということで、現在は326名の方を今やっています。

「ふるさと共済会」ですが、これは一昨年、急激に物価が上がったときがありまして、共同購入、共同販売ということで安くできないかということで共済会をつくって、そのついでにいろいろと、ヨガ教室、園芸クラブなどを地域で組織しているということです。

(資料3-12ページ) これは知的障害者の団体と連携しながらギャラリーをつくりまして、そこで知的障害者のアートをこういう形で、ここで一緒にアートをつくっていくという場所をつくりました。

これがふるさとの会の地域包括支援システムと僕らは呼んでいるのですが、大体中間的な施設、在宅生活、それから社会サービス、もう一つは地域ケアネットワークをつくりまして、こういう形で路上生活を経験された方や高齢者の方々が地域の包括的な支援を受ける体制をつくって、こういうサービスを持っているということです。

(資料3-13ページ) 今日本当に話したかったのは、実はこの「地域協働型」ということです。地域協働型というふうにわざわざ書いたのは、一番大事なことはホームレス問題をやっていますと、やっぱり社会排除という問題ともものすごくぶつかっているわけです。例えば我々としては一番最初に建物を建てたり居住支援をやるときには、もう本当に1年、2年かかってもそういう居住ができなくて、一番最初にできたのは吉原のど真ん中に元連れ込み旅館を借りてやったということが最初で、そこなら排除はなかったという意味だったのですが、それでも地域協働型として排除から統合、インクルージョンへ移行するときには大きく地域の方々と協働しながらこういう問題の解決をやっていかなければいけないのではないかということで、施設から在宅生活を行いました。

施設から在宅生活に送るときが一番大きな条件は家族の支えということであるわけです。家族の支えのある方は多分施設には行かない、しかし家族における日常生活支援があることによって、初めて日本の福祉というのは成り立っていたのですが、今は家族ではなくて家族が担ってきた無償労働、日常生活支援を単身者とかあるいはたまゆらの問題とか、施設から出られたり、病院から出られた方が家族がいない状態で放り出されるということが大きな問題になってきたのではないかと、ですからその家族のような支援を、日常生活支援をどうするのかということをや地域協働型でできないだろうかということが、我々の大きな課題でした。

実はここに書かれていますように高齢者施設・居住施策については極めて限界があるということも、これは事実です。従来の施設も含めてほとんどがニーズに達しないというのか、はっきり言えば病院を追い出されてどこに行くんですか、たまゆらに行くということが一番大きなコースとして単身困窮者はあったと、今我々はたまゆらに元入られた方々を受け入れているわけなんです、たまゆらというのは、実は喫煙場所が寝場所になっていた、つまり喫煙場所がなかったということと、認知症の方が夜中に徘徊するから外から鍵をかけていた、そうすると火事が起これば必ず死ぬとわかったようなところに実は入っていた、そこには生活支援サービスから社会サービスがほとんど導入されていなかった、これが結局は今回の大きな悲劇を生んできたのではないかと、もう一つ大きな問題は都外施設であるということです。そうするとこういう公立の施設が居住施策に対応できないような困窮単身の高齢者あるいは要介護、認知症等の高齢者が行き場所がないのがどこに行くんですかということが大きな課題として問われてきたということです。

(資料3-14~15ページ) これは生活保護施設、救護施設・更生施設ということですが、

ここで書かれている内容は日常生活支援の必要な要介護高齢者についてはなかなか受け皿をつくってもらえないということが、大体この間の経験でわかります。ですから我々としては日常生活支援の必要な、つまり介護保険ではなかなか対応できない日常生活支援が必要な方々をどうやって支援をするのかということで、一応こういう形で、NPOは少し引き受けますよということで書いてみました。

下段の表は比較ということで、ちょっとした嫌味なんですけど、うちのほうではこのくらいのお金でやっていますけれども、救護・更生はこのくらいお金がかかっているんですよということを少し書かせてもらいました。

これが収支構造ということです。これを見ていただくとよくわかると思うのですが、人件費などが極端に違う、あるいは家賃は当然ありますが、この自立援助ホームというのはほとんど生活保護の枠の中で経営されているのが一つの条件です。こちらのほうは多分そういうものの措置ということになってくるわけなのですが、実はこれだけお金の違いがあるのはどういうことかということ、我々は要介護の方を引き受けて、なおかつお金が少ない。要介護の方を引き受けずに、なおかつお金が多いというのはどういうことですかというのは、実は地域ということだと思っております。

我々は地域の中で生活支援を協働化すると、地域の中の生活支援を事業化して、それを事業にしているから基本的には例えばここに書いてありますように人件費でも、ここは多分お医者さんとか看護師さん、あるいは介護士さんが入っておられますけれども、僕らはほとんど入っておりません。これは地域の社会サービスをいただいているからこそ入っていないということです。そうすると地域という土台になりますと大きな意味で施設をつくるよりも安価にできると同時に、その安価さが逆にいえばもっといいサービスをいただける。どういうことかといいますと、施設に入りますとなかなか自分自身がいただけるサービスを選択することができない。こちらのほうは完全に嫌だといえば選択することができるという意味では、サービスも選択することができる条件があるということです。

この自立援助ホームというのを我々は日常生活支援の協働化というふうに呼んでいます。協働化を事業にしていって、そのことを事業にすることによって、本来ならば戦後の福祉の中で家族労働を無償労働で支えられてきた福祉が、今度は家族労働的な生活支援を事業化していくというそういうことをやると、こういうふうな事態が起こってくるということをご理解いただきたいために出しました。

(資料3-15ページ下段) これは貧困ビジネスといわれているもので少しお話をしておかなければと思ったのですが、宿泊所というのがあります、今新聞とかテレビのほうで宿泊所の中で殺人事件というのが喧伝されました。なぜですかと、例えば若年の働ける方が入っていて、片方では認知症で排泄がむちゃくちゃな方が入っている。「あのおっさん、便所で排泄がでけへんからみんなでいじめたれ」と、これは九十九里のほうであったことですが、もうほとんどそういう意味では宿泊所には有象無象が入っているわけです。力の強い人がいじめて殺してしまうという事件がずっと相次いでいるわけです。

これはなぜですかということ、元々宿泊所というのはそういうものとして作られていないからです。もう一つは更生保護施設にこの間、要介護高齢者、認知症の方を入れてもいいよ、お金を出すよという形で更生保護施設がそういうものになりました、去年の7月からです。そのときに入った要介護高齢者がやっぱり排泄がうまくできなくて、同居の稼働層の若い方々から早く出て行けと、同じ施設の中に要介護高齢者と稼働層を入れまくっているからこういう事件が起きざるを得ないということです。そうすると片方では生活支援が必

要な方が入っているし、片方では生活支援ではなくて自分で生活できる方が入っている、こういう状況をどうやって解決するのかということが、現在問われているのではないかと思います。

宿泊所というのは貧困ビジネスとよくいわれるように、はっきり言えば三畳で5万3,700円のお金を出しているわけで、これは少し高いのではないのか。5万3,700円で空間さえ提供すれば5万3,700円のお金が出ている、これはブラックボックスといわれるのは出てきませんから、例えば税金を逃れたり、例えばどこそこのだれだれに家を買ってやったりみたいなことが起こってくるわけです。そうすると少なくとも三畳間で5万3,700円というのは極めて高い、このことはだれでもよくわかっていることで、そういうところに入っている方は大体稼働層が入っているわけです。たまたまそこに要介護高齢者が入るとこういう事態が起こってくると、ですから宿泊所のほうから我々のほうにこの方を引き受けてくれないかという形の問い合わせはよくあります。限界がありますからお断りする例もあります。

ですから現在、宿泊所というのは働くことのできる方が入って、なおかついろんな問題を抱えている、この宿泊所をどうするのか。今度厚労省とかあるいは東京都のほうで出されますから、私のほうでは余り言えないのですが、少なくとも今の宿泊所は要介護高齢者の生活支援が十分にできる場所ではないということが現実問題として出てきたのではないかと思います。

もう一つは簡易旅館です。いや、公共のドヤというのはたくさん生活保護でかかっているわけです。一時期、1990年代ぐらいのときは「生活保護なんかかけたらやばいぜ」みたいな時代があったのですが、今はどんどんかけています。ドヤの中でも先ほど言いましたように働くことのできる若年層にもかけていますけれども、要介護高齢者の方も大量におられるわけです。

ある旅館の例なのですが、要介護高齢者のために便所を改装したり風呂を改装することができないからということで、その要介護高齢者の方は何カ月間も風呂に入らずに、大便を済ませたいときには近くのコンビニとか近くのファミレスに行ってもやらなければならないみたいな、そういう例さえ実はあったわけです。結局、旅館主はそれ相応の金は取るわけなんですけど、日常生活支援の必要な要介護高齢者の方々に応じたようなドヤの内容をつくらない、そして彼らはだんだん年とってくるということで、本当に認知症が進んでしまっただけという話になってしまいます。そういう例なども我々は受けている。簡易旅館というのは今東京都内の生活保護受給者で宿泊所と合わせて全く同じぐらいの数字を受けているということです。今、貧困ビジネスというのが宿泊所のほうでいわれていますが、実はこちらのほうもかなりな貧困ビジネスで、こちらのほうが全然問題になっていないのですけれども、実はこちらのほうが貧困ビジネスの伝統だと僕は思っています。

しかし貧困ビジネスということ自体があまり多様しますと、例えば従来の福祉の中でなかなか支援できない方を支援しているのが貧困ビジネスというわけにはなかなかいかないでしょうけれども、そういう方々を少なくとも受け入れている居住をもって支援をし始めているという意味ではこういう形でありますけれども、ここからどういうふうにするかというふうな支援の仕方をもっていくのかが問われているのではないかとこのように思っています。

(資料3-16ページ上段) 実は今たまゆらのほうでたまゆらに入られた方々の緊急で引き受ける受け皿が実はどこにもないのではないかと思います。有料老人ホームとか都外施設はたくさんあるわけなのですが、きちんと地域の中で支援できるような体制ができ上がっているのかということで、我々は居住セーフティネットという概念を使っております。

緊急で一時的に受け入れて、その方が次にどこに行くのか、どういう支援を受けていくのかということの受け皿を結局は最初につくっておかないといけないのではないかと。我々はたまゆら事件が起こったときに、高橋先生もおられますが、支援付き住宅の研究会というのをつくりました。

その中でもう二度とたまゆらの悲劇は繰り返さない、たまゆらの悲劇を繰り返さないためには、まず第一に要介護高齢者あるいは認知症の方、あるいは単身で行き場所のない困窮の高齢者を、まず最初にどこかで受け皿をつくって、それから長い人生を考えていくような場所が必要ではないかというふうに話し合いました。病院のほうについてはやっぱりこの前医療区分1の方が大量に追い出されるという医療改革と保護施設も特別養護老人ホームもなかなか受け入れることができないので都外に行って、たまゆらが起こってくるのではないかと。一人暮らしの困窮の高齢者がどうしても日常生活支援が必要になったときに行き場所がなくなってどこに行くのですか、これはたまゆらが起こる前ですけれども、ほんの2年前には例えば新宿でもそうですし、台東でも墨田でも大阪のほうもそうでしたが、例えば全盲のホームレスとか車椅子ホームレスとか、そういう方々が大量に現れた時期がありました。その方々を社会的に放置するわけにいかないから受け入れると、受け入れてどこへやるんですかといったら都外施設へ、例えば茨城県であるとか栃木県であるとかそういう山奥の所に連れて行ってそこに置いて、そこでたまゆらが起こったという、こういうふうな悪循環が実は受け皿が今のところどこにもないのではないかと考えています。

(資料3-16ページ下段)「地域の課題共有」ということですが、我々は地域協働型というのを言っています。それは地域の方々とどういう社会問題で共有していくのかということだったと思うのです。私たちはこの3番目のことを言っているのですが、一番最初に地域の中で突き当たったのはつまり不動産物件が動かないというかコールド地域というふうにいわれます。これは平山洋介さんという人が書かれた中で、東京都内にはコールド地域とホット地域という2つがあって、コールド地域で我々は事業展開をしているので、そのコールド地域は不動産物件が動きませんから、我々が買いたましようということでお話が始まって、そして地域経済の疲弊ということで例えば地元商店街などがなかなか消費力が向上しないから我々が行って消費力を向上しましよう、そこで鈴木亘先生の生活保護受給者が100人このまちに住めばどのくらいの消費力と雇用が開始されるのかといったことを書かれた文章もあります。もう一つが3番の「社会的退院」の強制による家族介護負担の崩壊ということと我々はリンクし始めた。我々の利用者は困窮で単身で要介護で認知症に近い方々だと、地域の方々も認知症の方も受け入れることによって自分の家族が崩壊するかもわからないという危機感をずっと持っていた。

ここでお話をするのも何ですが、今度の自民党から民主党への政権交代というのは、私はずっと地元のほうで見ている、自民党支持だけでも民主党に投票すると、それはなぜですかというと、自民党の中で自営業の方々が一生懸命30年、40年自民党を支えてきた、その見返りが、親父が病院を出たら認知症の親を受け入れるということが結果だったのだとはっきり言っているわけです。我々も地域の自営業の方々と話をしているのですが、その方のお父さん、お母さんは新潟に出てきて小さな事業から大きな事業に成功された、そして息子さんの代になって、そのお父さん、お母さんのお二人は認知症になられた、さあ、どうしようかと思ったときに、例えば認知症のお父さんとお母さんを家族が引き受けるときには嫁さんが支えていかなければならない。しかし自営業というのは嫁さんが一番の経営力であり労働力であるのです。その嫁さんがお父さん、お母さんの世話にかかったら多

分その自営業は潰れるだろうと、そうすると嫁さんの労働力に頼るわけにいかなければ結局はお父さんとお母さんは新潟県とか山形県の有料老人ホームにやられて、そして徘徊をしますから一人30万月にかかって、二人で60万、3年半でやっと近くの特養に入れて、3,000万の金がかかった。こういうふうに家族の中で抱え込んでいる危機は、実は医療改革に伴う認知症の方々が家族が受け入れることによって、家族は崩壊の危機にきている。このように実は我々は家族のない方を支援するということと実はリンクし始めてきたわけです。

そういうようなことを地域の方々と話をすると、我々の施設に入れてくれないかみたいなことを言われるのですが、我々の施設は困窮者で生活保護をもらっている方々だと言ったところ、いいよと、自分の家の近くで親が住んで、少なくともその住むということで支援ができればありがたいということで、その自営業者の方がもともと住んでいた家を我々に貸していただいて、新しい施設をつくるということになりました。それは本所のほうで新しくつくることになりました。実はこういう3点の地域が抱え込んでいる危機とか社会的課題を一緒に解決つけましようということが今中心でいわれます。

(資料3-17ページ上段)「地域の社会問題を協働で解決する試み」ということで、支援付きの居住セーフティネットをつくって不動産を活用する、そして地域経済へ波及することによって、雇用と消費生活を活性化し、在宅ケアを促進して認知症等高齢者の日常生活支援と在宅ケア、地域ケアネットワークを「自体でない在宅」をつくる。実は在宅生活を継続するための切れ目のない地域密着型の包括的な支援システムづくりをやる。これを一緒にやりましようということなんですね、これをやったら地域の抱え込んでいる例えば不動産が動かないとか、あるいは商店街がなかなか振興しないとか、あるいは認知症の親を抱え込んだ家族はどうなるのか。

それで自営業の方々と話をしてみると、我々とその間を取り持っている不動産屋さんが認知症の話をしていると、実はその不動産屋さんは近くの病院に親が認知症で入れているが月80万かかると、早く出したいと思って一生懸命探している。「月80万だよ、一応今は金出せるけど、二、三年たったらもう財産パーだ」と、すごい危機感を感じているのを見て、だんだん地域の方に聞いてみますと、認知症の親を抱え込んだ家族の困難ということがめっちゃめっちゃあるのではないかということで、こういう形のを一緒に作りませんか、地域ケアの体制を地域協働で作りませんかという話をずっとしています。

(資料3-17~18ページ)「地域協働型包括的支援システムの社会戦略」というのは、実は「排除」と「包摂」という排除から包摂に向かうということです。私は山谷で高齢者支援とか困窮者支援をずっとやってきたのですが、地域の方々に「いいことやっているね」と言われたことは一度もなかったのです。で、この一、二年が地域の方と話をして、あなた方のソフトを持ってきてくれと、僕らのソフトも出すと、我々は例えば地域から物件を借りなければならぬわけです。物件を借りていくということと、もう一つはうちのソフト、困窮者、単身者を支援してきた、あるいは単身者の生活支援をやってきた、とりわけ認知症の方の支援といいますと、これは栗田圭一先生という方に教えていただいたのですが、認知症の支援というのはどういうことですかということ、認知障害はもう避けられない、その認知障害を生活障害に行かせない生活支援をやればいいのだと、その生活支援は何ですか、つながりを確保すること、たったこれだけです、つながりなんです。時間とか空間とか人間関係のつながりを維持しさえすれば認知障害は生活障害に行かないのです。あつ、そういうものですかと、つまり認知症の方々を抱え込むということはきちんと生活

支援をするということなのです。

ですから、きちんと生活支援をするといったら家族がやったらどうですかと、いろんな家族の方と話をしていると昔の嫌なことを思い出すから、飯を食べていないと言ってきたら、飯食ったやないかと言ってしまうわけです。例えば一緒に協働型でやって職員なんかが対応すれば「一緒に御飯をつくりましょう」と言えるわけです。そのうち、御飯を忘れてしまっている、そういう対応ができて一緒に御飯をつくりましょうという、つながりを切らないという生活支援ができるような体制を地域の中でつくっておかなければいけない。例えばたまゆらへ入られたような認知症の困窮・単身・要介護高齢者は、地域に住むことによって一緒にその中で生きていくことができる。うちのソフトを使っていただくと同時に地域の方々の認知症を抱え込んだ家族の方々が一緒につくり上げていこうということにやってきました。

これは何はともあれ、こういう社会戦略などと言っておりますけれども地域の方々とホームレス支援をやったり困窮者支援をやってきて、一つの課題がやっと地域という中で協働ができるようになった。ともに働くことのできるようになったというこの地域協働の形は高橋先生の提案ですが、そういう意味では地域協働型包括支援システムの社会戦略として排除から包摂なり、本当に地域がそういうものとして再生することができるのではないかと考えております。

これが物件確保で、うちが一番最初にここの物件を潰して新しくつくりました。ここのオーナーさんが新しい資産活用としてうちを使おうと言っていただいて作っています。

「雇用創出・地域消費活性化」の図ですが、これは鈴木亘先生に作っていただいたもので、100人の方が地域に移行した場合にはどのくらいの雇用と経済波及効果があるのかということです。

(資料3-19ページ上段)「支援付き住宅の提案」ですが、困窮者支援と地域の方々のこういうふうな困難がここで結びつくのではないかと支援付き住宅ということで、今支援付き住宅研究会でいろいろとお話をしていただきまして、猪瀬プロジェクトのほうからも支援付き住宅に対する対応が出まして、これからもまだ論議していかなければなりません、これは緊急ですから住宅になってきて、認知症の方々にはもっと終の住処になるような場所をつくっていくと、こちらの側も家族が認知症の方を引き受けることで家族がガタガタしてくる、それを自分の家の近くに地域の協働で支えていくという、そういう場所ができるとありがたいなということでこちらを使っていただく。そうするとここで実は危機感が共有するわけです、地域の社会問題と困窮者支援の社会問題が実はこういう場所で合流するということです。石原知事がシルバー交番とか中堅所得層に対するどうのこうのとたくさん言われた対応は、地域の中で我々のソフトと地域の方の困難を生かしていただくありがたいなということで出させていただきました。

(資料3-19ページ下段)高齢者支援の「産業化」と「雇用創出」ということですが、私は戦後の福祉というのは結局、家族の無償労働で支えてきたのではないかと。大沢真理さんの本を読んでみますと、ジェンダーという言葉を使っているわけなのですが、家族の無償労働で支えてきた福祉が今度は家族がいなくなると、地域の中で家族支援ができないような単身者、困窮者、あるいは家族が受け入れたら家族が壊れてしまう、そういうふうな単身者が大量に生まれてきた、これをどうするのかとなったときにこの家族が支えてきた生活支援を、実は本当の意味での地域協働にして、本当に事業にしていかなければならないのではないかとこのように思って、我々の自立援助ホームというのはすべてここのところ

を事業にしたということです。対価はすべて生活保護という本人が持ってきた対価でやっています、それ以上では決してありません。けれどもそういうものをつくり上げていく時代がきたのではないかということが一点です。

実はこの中で江戸化という話がありました。私はやっぱり昔の江戸時代の長屋みたいなものが理想ではないかと、例えば要介護になっても認知症になっても地域が支えていく、生活を支えていくという、その中心に例えば自立援助ホームとかグループホームであるとかいろんなものを配置しながら、例えば自分一人で生活することができなくなれば二、三人のグループホームなり、あるいはもっと大きな地域の中の仲間に入ってもかまわない、そういうふうな地域の中でしか動かないような、そういうふうな地域の協働型をつくり上げていくということになるのではないかというふうに思っています。

そういう日常生活支援、さらにそれを事業化していく、これは事業化をしないと実は専門化は起こらないわけです。今我々の自立援助ホームというのは、病院を出られた方とか施設を出られた方の日常生活支援をやっております。この日常生活支援があるからお医者さんとかホーム介護、看護に入っただけのわけです。これがなければ例えばたまゆらとかに入れば、もうホーム介護、看護の専門性は何もない、地域の中でこういう生活支援サービスを事業化することによって、初めて専門性というのが本当に生かせるのではないか。施設というのはいつも閉鎖性と専門性といわれます。そこに専門性的なもの、お医者さんとか看護師さん、介護士さん全部抱え込んできて、そこで支援をしている、お金もかかる、閉鎖的であり、専門性という名前でも選択ができないという条件の中でずっとやってきたのではないか、それを地域の中で出ささいといっているわけです。そして24時間の日常生活支援サービスを事業化していこうと、このことが大事なのではないか。江戸時代の昔に帰ろうということなのですが、江戸時代の昔のほうは例えば長屋の中で仲間がみんなですべてやっていたのを事業化し、産業にして新しい雇用を生もうじゃないかと、私はこの間ずっと派遣村問題に関しても我々にとってはすごい大事なことだと思っています。

去年の派遣村から今度は公設派遣村などということでも内容もずっと聞いておきますと、就職先がない、雇用先がないじゃないかと、結局生活保護をそのままずっと続けなさいと。大阪のほうで一昨年からことしにかけて去年の8月の統計を僕は見たのですが、西成区などは特に生活保護が急増している、こんなたくさんの生活保護をかけて今大阪の旅館街というのは若年層でもういっぱいなんです。それで働いているかということ、いや、就職先がありません、一体どうするんですかと。新聞などの報道を見ますと、その結果、例えば2万持って逃げたとか失踪とか、これはもう完全な金のばらまきですよ、そういう方々にどうやって雇用を確保するのか。

テレビでおまえ介護の仕事せいといわれる、介護の仕事せいと言われて「俺は運転手をしていて、そんなものできるわけあらへんやないか」と、それを偉い人があいつは怠け者だと、これはないわけです。私だってあしたからパソコンの仕事をするかと言われてたら「知りません」というのは当たり前です。けれども人間というのはみんな生活をしているわけですから、生活支援ということで一緒に住んで少しこの方のお手伝いからできないかと、実はこの事業化というのは今の若年層の方々、派遣村の方々の雇用先をきちっと事業化していく必要があるのではないかと、新しい産業にしていけないいけないのではないかと、日本の産業は製造業中心からやっぱり第三次産業として人が人を支援するということをしていけないと、実はこういう若年層のいわゆる失職した派遣労働者の就職先としてきちっとつくっていく必要があるのではないですかと言っているわけです。

この24時間日常生活支援サービスに対価が出るのか出ないかです。昔は家族労働は無償だった、だからそこに出す必要なんかないのではないかといわれたわけです。現在は家族労働はどうですかといったら、今家族はいませんから生活支援がなければできない。ただ、生活支援という枠になりますと今は生活保護ということがありますけれども、もし家族労働的な支援をやっておりますと三畳の部屋でしか暮らせない、生活保護は三畳の部屋を軸に据えて要介護高齢者・認知症の方は暮らしているわけです。これを生活保護という居住支援の中からいただいているわけです。そうすると今度は支援付き住宅が出まして、一人14万出せるという話を聞きますと、もう目の色変わりました。それなら目の前の生活支援が必要な要介護の認知症の方に生活保護費プラス14万渡せば、もっとしっかりとした支援ができるし、そこに雇用が発生するのではないかというのが我々の意見だと思っております。つまり、これからの福祉の方向としてどうして考えていただきたいのは、今現に問題になっている日常生活支援をしっかりと事業化して、そこに雇用を発生させることによって、実は日常生活支援自体が一番困っている方を支援し、そこに専門的な力である訪問介護、介護が入ってやっとな並みの生活ができるようになるのではないかと思います。

我々は認知症の方々を軸に考えております。認知症の方々はどこも行き場所がない、介護保険にかかっても低い、彼らこそが実は日常生活支援が必要になってくるのです。例えば徘徊一つとっても日常生活支援があつて彼を見る人があれば大丈夫になってくる。地域全体があの人があそこ通っていたよということをお電話いただければ、すぐ迎えに行くことができる。地域の見守り体制を我々がつくり上げることによって、認知症などというのは施設に入れる必要は全然ないわけです。地域で平然と暮らせばいいわけです。それは日常生活支援のあり方、つまり認知障害が生活障害にならないような支援のシステムなどというのは難しくない、そんなに難しくなくできるのではないかというのが我々の経験です。

(資料3-20ページ上段) 新たな社会保障制度という大げさなことを掲げておりますけれども、自宅でない在宅の展開が必要ではないかと、施設を出ても病院を出ても帰る家のない人はどうするんですか、在宅生活をするしかない。病院が入れてくれるわけがない、施設が入れてくれるわけがない、結局は在宅生活をやるしかないけれども自宅ではない、どうするんですかといったときにその自営業のおじさんが「家のそばにそういうのをつくってくれたらええな」と、そうすれば我々は会いに行くこともできるし、職員が支援してくれるからけんかしなくても済むなという話になるわけです。その方々に対する受け皿がないわけですから、その自営業の方は月60万も出しているわけです。それは十分そういう受け皿があれば地域で暮らすことができるのですけれども、困窮者はそういうわけにいかないから14万のお金をいただければ十分に地域で暮らせるのではないかと。

つまり自宅でない在宅の展開が、実は今まで我々が自立援助ホームとかでやってきたことであつて、うちは自立援助ホームはほとんど稼働層、働く能力のある方は入っておりません。24時間365日の日常生活支援を前提にして地域からいろんなサービスをいただいている。そこにうちが抱え込んだ働くことのできる若い方々に働いていただいている。ですから家族の代わりだが、家族ではないスタッフを雇用・育成することができる。24時間の日常生活支援サービスを提供することができる在宅生活継続を支える地域ケアネットワークの仕組みをつくれれば、自宅でない在宅ができ上がるのではないかと。施設でもなく、自宅でもない在宅生活が可能となるようなシステムをつくらないと言ひ方は変ですが、あんなきれいな建物をつくっても、例えば救護更生施設はすごい立派な施設ですが、中に入っているのは4人部屋とか8人部屋、今宿泊所でいわれるのは個室つくれ、個室つくれと、これどうなん

やと、ものすごい金を使って専門家を入れてやってみている、しかしその人を地域で支援したらそんなに金がかかることはない。先ほどちらっとこぶし園のカタログを見たら、一人の方の整備費用、施設をつくって1,000万近くかかると書かれていて、もうびっくりしました。朝日新聞では600万とか書かれていました。その600万を個人で落とせば十分に地域で暮らせるし、つながりもできるし、安心した生活ができるのではないかと思って、自宅でない在宅という表現をつくらせてもらいました。

(資料3-20ページ下段) これは私どものモデルだと考えています。従来の福祉のシステムの中にこういう困窮者支援を入れていただいて、地域の中の問題と支援付き住宅など、そして就労支援ホームでここに雇用をつくれればいいのではないかと、必ず雇用をつくることできる。それも専門家でない、きょうから働くことのできる場所が実はこういうシステムでできるのではないか。我々のソフトを従来の枠にバチッと入れてくれというのが我々の今後の方向で、今この仕事をずっとやっているということだということです。

(資料3-21ページ) 写真は「高齢・疾病・障害を持つ生活困窮者の居住と地域生活を応援します」というのが、ふるさとの会です。ありがとうございました。(拍手)

○高橋分科会長 ありがとうございました。やっぱりこれだけの時間がかかりますので、予定の時間より超過していますが、むしろロジックをきちんと理解をしていただくということが大事だと思って、お話をさせていただくことにさせていただきましたが、ちょっと五、六分いただいて、疑義というか質問があるかと思っておりますので、ディスカッションはあとでぜひやりたいと思っておりますが、水田さんに質問があれば……。

○高橋分科会長 では、ちょっと私のほうから補足をさせていただきますが、水田さんが日常生活支援というふうに表現されたものは、実はわかったようでわからないんですよ、そこで今ちょうど社会福祉増進事業の厚生労働省の社会部局の研究、先ほどの支援付き住宅研究会ですが、そこで実はそれをフォーマライズしようということでもかなり大変な調査なのですが、やってもらっています。多分3月中にまとまる予定で、国立保健医療科学院の筒井孝子さんのチームをお願いをしております。ご承知のように筒井さんは要介護認定をつくった人なのですが、要するに介護をいわゆる形式化した、いわゆる家族に代わるもの。

今、三浦先生がちょっと席を立たれているのですが……小林さん、たしか昔、三浦先生がアンジッヒニーズとフェアジッヒと言っていたのをふと思い出したのですが、これはドイツ語なのですが、要するに家族に代替するような支援の世界と、もともと家族には収れんしきれない対応というのがあるということと言語化した初めての研究者で、多分三浦先生の大きな仕事の一つなんですが、実はそこが表現が難しい。

三浦先生、今例の即時的ニーズと対時的ニーズの話をちょっとさせていただいたのですが、実はその概念の話ときょうの水田さんの話というのは非常に関係があるというふうに思い出しながら思っていて、家族代替型のサポートというのは介護保険でいえば生活援助サービスの話になっていくわけですね、それを保険でやれるのか、やれないのかとかいろんな議論がありますが、ところが生活援助サービスという形でも実は補足しきれないような、これは厚生労働省の地域ケア整備の中で「見守り」というふうに表現をしていますが、実はフォーマルサービスではとてもやりきれない世界でそれをどうするかとか、そういう議論と実はかなり大事なところでかかわっておりますので、ちょっとそのことは福祉のあり方ということを考えるかなり根本的な議論の課題を提起していただいたかなというふうに思いながら、ちょっと私から補足をさせていただきました。

もし、ご質問がなければ小山さんのプレゼンテーションをうかがって、また併せてディスカッションということにさせていただきます。

それでは、小山さん、よろしく願いをいたします。

○小山氏 それでは、説明させていただきたいと思いますが、僕は東京は週に二、三回通っているものですから、そのたびに感じる事があって、実はきょうは朝60センチぐらい新雪が積もっていたんですね、私自身もうちから出てくるのに1時間半ぐらい除雪をしてから出てきたのですけれども、ああーっ、新潟に住んでいるとホームレスにもなれないなとつくづく思いました。あの中でホームレスとか路上生活をしたら即日死亡です、だから多分田舎というのはホームレスになれない地域だなと、どっちがいいのだろうということをちょっと考えながら汽車に乗ってきたのですけれども、どっちもどちかなという感じは個人的にはします。余談はおいといて話に入ります。

(資料4-1~2ページ上段) これは2003年に厚生省が作成した2015年の高齢者介護を見据えた上での図です。これが僕はすごく間違えられていると思って、今最近使い始めているのですけれども、この当時考えたことはユニットケアをつくろうではなかったはずで、集団処遇を何とか個別処遇、いわゆる個人に焦点を当てたケアに切り替えたいんだと、それがメインだったはずなのに、それをするために既存の建物の中では難しいから、その既存の建物を少し改修したらどうだというのがベースだったはずなのです。だからこの当時の議論はユニットは外に出ることになっているわけですね、ユニットの建物をつくるのではなくてユニットにしたものを地域に戻すという発想だったはずなのです。これが事例2というものです。

それから小規模・多機能で地域を支えるとか、あるいは早めの住み替えの住宅と一緒に介護を持っていくとかこのとき既に話になっている。そして介護保険は既に始めて3年、何でこのあと7年もたって進まないのだろうと、多分みんなが勘違いしたままきているのだろうなという気がして、これをお見せしたかったのです。一番の課題は何ですかと聞かれると、暮らしなされた地域における住環境整備があるかないかというのが、まず第一です。

もう一つは、24時間365日連続するケアがあるのですかということです。みんな家族がいるということを想定したケアをつくっていますから、僕はケアプランをつくっている人たちに大変厳しいことをいつも言っていますけれども、1週間に3回通所介護に通えるというのは家族がいる人だけです、その他の時間帯をみる家族がない限り通えないのです。1週間に数回程度のヘルパーがやってくるというのは、だれかがその他の時間をずっと見続けているということですから家族向けの介護です。ですから家族がいなくなった途端にどうなるんですか、施設に入りなさい、病院に行きなさい、これでは介護保険をつくった意味とは全く本末転倒な話をしてしまうことになるわけです。

みんな想定家族です、想像上の宇宙人みたいな話をしているわけで、きょうここにこれだけ人が集まっているわけですから、この人たちは介護ができない人たちです、この時間帯に介護が必要だったらここなんかにはいないはずですから。それが事実で働いている人たちは家族としては同居しているけれども、介護家族にはなり得ない人たちが同居している、それなのに家族がいるからということ的前提をいつまでも議論をしていては在宅生活は成り立たない、当たり前の話ですけれどもそれができていない。

それから今まではそれを使ってしまうと定額制ではなくて出来高払いになっていましたから、使えば使うほど高く負担ができない。同じ要介護認定をした人に対して施設選択と在宅選択が出来高払いと包括払いになっていること自体の整理をしてこなかった。でも、

2006年にはこの整理をして小規模・多機能は在宅の定額制に切り替えたということだと思います。

(資料4-2ページ下段)先ほど紹介いただいた写真の部屋ですが、これ1,500万ですね。当時老人ホームというのは整備費用が例えば建物だけですが、東京は土地を入れちゃうと何百億になるのでしょうかけれども、上物だけで考えると4人部屋の部屋というのは大体1,000万から1,500万ぐらいでは当時がつくっていたのです。左側の写真のサイズです。そして右側の写真は建売住宅で4LDK、1,500万です。両方とも土地代は入っていないし、介護費用は入っていません。住環境の整備費用にこういう負担の仕方をしてきた理由は何だったんだろう、ものすごいむだな投資だったというふうに思うんですね。

そして一番怖いのは転売がきかないやり方です。例えば住宅としてつくって高齢者の家族が減ってきたので転用しましょう、若い世代に安く提供しますよということではできるかもしれない。じゃあ、左側の写真を見て4人部屋の一部屋が空いたのですけれども、この1ベッドを若い子に買ってもらえませんか、無理ですね。現在の老人ホームの部屋というのは部屋ではありませんから転売が絶対きかないのです、要は負債にしかなっていない、その負債をどんどん広げようなどという発想がどうも理解できないのですけれども、こうしたものが現実です。

(資料4-3ページ)実はこの広告の場所は都庁のすぐ脇です。これを見つけたときに私はお金があればこれをまとめ買いしたかったのです。これは1,900万円から始まっていますから19.6平米、ちゃんとバス・トイレ・キッチンがついています。老人ホームは今ユニットといっても13.2平米ですから19.6平米はそれよりはるかに広い、で、バス・トイレ・キッチンがついていて1,900万で買えるんですよ、皆さんここの脇ですよ。これは何年か前の日経新聞の広告ですが、これを見たときにはドキッとしました。ここを丸ごと買い取って老人ホームと看板を書き替えたほうが、はるかに皆さんのためになるだろうと、それから投資も安いはずですよ。これは開発の中に土地代とかみんな入っているはずですからね。このぐらいの値段でここにつくれるのに、何で福祉の施設という名前をつけた途端にべらぼうに高い、べらぼうに環境の悪いものにしてしまうのだろう、一般住宅として考えたらこういうものでないと売れないからやるわけですよ、ここに私たちが入って介護したら東京でいいのではないかという思いがあって、実はいろんな制度を変えてきたつもりです。

(資料4-4ページ上段)従前の仕組みというのは、介護と住宅をセット販売していたんですね、在宅は家族がいるはずだからサービスなんかしないよ、サービスがほしい人は家族がいないのだから施設に連れて来て、そこでなら介護をしますということでは分割サービスしかなかったのが、施設に行くと連続的に介護を受けることが可能になる。だから住宅付きのところに移らざるを得なかった。これ避難所と一緒に考え方ですから昭和38年に老人福祉法ができて、第11条2項にこう書いてあります「在宅生活が困難な者を収容する」と、困難な理由は何ですか、嫁が働き始めました、これが在宅生活の困難な理由です。だから在宅は救えないからお年寄りに犠牲になってもらってどこかに収容しましょう、こう書かれていたわけです。

たしかに「収容」と書かれていましたし、理由は「在宅生活が困難」だから、その在宅生活の困難な理由はほかに介護者がいるとか働きたいからというそれが理由でしたから、そういった理由で移されてきたところから2006年改正では居住費と食費は自己負担です、正確には2005年前倒しです。そうするとこのプラスのところなくなっているわけですから選択肢としてはどこを選んでもいいはずなんですね、マンションを選ぼうが自宅を選ぼう

がアパートを選ぼうが、あるいは橋の下でムシロを敷いていようが介護費用は出るわけです。介護は介護しかみませんというふうにしたのですから、居住費と食費はあなたの責任であなたが選んでください、そういうことでした。そうすると住宅はいろんなものを選択肢に入れてもいいはずだったのです、それがまだ進んでいないのはどうしてかということで、あとでその事例を説明します。

(資料4-4ページ下段) これはいつも使っているものなのですが、私は田舎まちに住んでいますので、保育所、小学校、中学校一緒でした。現在もそのまちに住んでいますから自宅から一歩出たら同級生だらけです、知り合いだらけです、行きつけの店はいっぱいあります。ガソリンスタンドも銀行も複数の件数はありませんからいつも行っているところです。私はこの中にしか人生がないんですよ、赤坂見附に行って、さあ、これから暮らしてくださいといわれても赤の他人の暮らしの中でどうやって暮らすのという話ですから、私はこのまちの中で生きたいと思っているし、知っている人もそこにしかいないし、生活になれた場所はここです。

この中で暮らし続けたいというときに、嫁が働き始めたからどこかに行ってといわれて、施設に行ったときに何がありますか、できたばかりのきれいな施設でいいでしょうなどというのは使わない人の話ですから、使う人の話からしたらこんなところに何もありません、介護を受けることしかできないのですから、おむつ替えてもらって食事を食べさせてもらって、風呂に入れてもらう、以上ですよ。友達はもちろんいません、知り合いもいません、自分の行きつけの店もありません、私の生活、暮らしはありません、介護はありません。

1週間、10日とか1年我慢しろというのならわかります、死ぬまで我慢しろという生活をいつまで続けるつもりなんだろう、だからみんな使わないのです。2000年の措置の段階まで措置できない、措置されなくても済むような選択肢を持った人はいっぱいいたかもしれませんが、でも2000年以降は介護保険ですからそれこそ都知事も使えるはずですし、国会議員も使えるはずでし、小沢さんも使えるはずなんですよ、みんなと同じ介護保険ですから、保険を使うという条件は一緒のはずです。でも、どうも10年たってもだれも使っていないような気がするのですけれども、これはどうしてでしょう、そういったことも考えてしまうような中身だと思えます。

(資料4-5ページ) 2006年改正というのは、介護は定額で負担できることになりました、住宅は自分で負担してくださいということは、実はサービスを外付けにしまうと従来施設と呼んでいたのは単なる住宅でしかないのです、外付け介護になれば定額サービスでやりますといったら、従来施設と呼んでいたのは住宅部分です、その住宅の負担をしていました。えっ、住宅って幾らなんですか、6万円ぐらいです、部屋に何があるんですか、倉庫みたいなところですか、これでは使い物にならないということだと思えます。

私は今息子が東京にいますのですけれども、息子の東京のアパートを選んだときに、なるべく駅から遠くて人が住んでいない場所で、バス・トイレ・キッチンが共同で、できれば4人部屋のアパート、普通はこんな探し方しないですよ。自分は普通の親として探すのだったら駅の近くで人が住んでいる場所で、料理なんかつukれない息子ですが、キッチンもあって風呂もトイレも狭いですがけれども部屋の中であって個室です、地域の中の個室です。それが若い無職の子どもにとって普通だといわれている社会において、4人部屋だとか人が住んでいない場所だとかは、働き続けた人たちの住まいとしては全く間違っていると思います。ですからそれをとにかく変えない限り、実は次世代がついてこれないだろうと思

います。今度介護保険というのは払い続けることになると、将来は山の中に行くんだよ、人が住んでいないところで暮らすんだよ、そういうことを教えるようなものです。だからやっぱり変えるべきだというのが、まず一つです。

それから小規模・多機能の意味というのは、実は私が自分自身でもそうだったんですけども、介護の考え方だと思うんですね、今まで例えば養護だとかお金のない人は養護ですよ、家がない人は養護ですよ、身体ケアが必要な人は特養ですよ、認知症はグループホームですねと、これは人を見ていないですね。その人の状態をどうしようと言っているだけで、生活をみようとこなかった。だから多分どうでもいいような建物がいっぱいあったのでしょ、だからみんな嫌だと思って否定的になっていたのです。どれをとってもいいなどと言われて入った人はいないでしょう、私もこの世界で長いこと仕事をしていますけれども、本人が私は早く家族から引き離されて、早くだれも知らないところで死んでいきたいと言って入った人に会ったことは一回もありません、できるものならいたかったという人にしか会ったことがありません。ただ、自分の地域ではサービスはない、あるいは使ったら高い、だから支えてもらえないから泣いているだけだという話です。

それは間違っていたということがあって、その人の暮らし、その人の人生、まずそれをどうやったら支えられるのだろうかといったときに住宅の話と連続的な介護の話が当然出てくるのです。だからこの2つをクリアしないとその人の人生を支えることはできないということになってしまうのだらうと思います。

次は認知症の話ですが、飛ばします。

(資料4-7ページ上段) もう一つは、高齢期になって入院する確率が上がります、決して元気になんかなってこないです。レアケースとしてたまによくなる人はいますけれども、通常は80、90、100と加齢している人たちが病気になって、もっと元気になるはずがありません。通常は具合が悪くなっていくというほうが当たり前です。そうなったときでも今は定額介護ができますから在宅介護は可能です、でも可能になれない理由があります。その一つは先ほどもお話の中にあつたのですけれども住宅問題です、自分のうちに戻ってこられると24時間常に第三者、赤の他人が自宅の中に入り続けられる、これは夜中を含めてです。私どもはそういうサービスしかやっていませんので、よくわかります。そうすると、介護を受けている本人はいいのだけれども、同居している家族の心的負担がめっちゃくちゃ大きいです。

そうすると家族の方は、ごめんね、どっかに行ってという話になって、今現在どっかにやられているのでしょうか。そうすると、今度は本人が困るわけです。介護保険というのは家族保険じゃないですよ、本人が自分の将来不安に対して投資する社会保障として自分の将来に対して投資している本人保険ですから、家族がいる、いない関係ない話にしなればいけないはずなんです。家族がいなくてもその保険で賄うことができるから、だから保険に投資しているということでしょうから。そうすると家族がいて困るといっていたら、では、家族のいない場所に戻りましょうよ、それが先ほどもお話にあつたように自宅近くの住宅だと思ふのです。だから町内会とか、今公民館とかそういうのがあはずなんですから、そういった範疇の中にバリアフリー住宅としてセッティングしておけばそこに戻ることができる、そしてそこにフルタイムの介護が入ることもできる、そしてそこに家族が来ることもできる。そういった形に戻すべきではないかということで、こちらにも今チャレンジしています。

(資料4-7ページ下段) 次は、どうして施設を選ばざるを得なかったかという理由です。

ものすごく簡単な理由で、施設の中でやってきたことというのは訪問介護と訪問看護と配食サービスと通所介護です。いわゆる食堂に出ているのは通所介護ですし、部屋に来てもらっているのは訪問系のサービスです。で、配食を三食受けているという形をとっているのです。この中で何がいいのかというと、実は施設のサービスというのは休んだことがないのです。東京都の何とか区のだここの園は3日に1回お休みしますなどという施設はないはずなのです、ないのです。施設というのは休んだことが1回もありません。地震だろうが火事だろうが休むことがないのです。まず、これが一つ、だから安心できるという面があります。

それからどのサービスを使っても定額です。また小山さんがナースコールをしているから、ナースコールにスイッチつけて1回1,000円で料金とろうかなどとっている施設はないのです。また小山さんおむつ濡らしているからきょうで10枚目で10万円くださいと言っている施設もありません。施設は定額制です、1カ月幾らで対応しています。そこで先ほどの話です。施設の人と在宅の人は同じ地域の人で、同じ要介護認定を受けた人で同じレベルで、同じ3の人なのです。なのに片側では定額で、片側が出来高払いになっている、このこと自体が間違っています。それで先ほどの小規模多機能の定額制の話をしたわけですが、でも、まず休まない、定額だということが施設のよさですが、ただ、まずさの一つ持っています。

何かというと人生はかないと入れない、自分のこれまでの、80年の人生を捨て去らないと入れない、どうしてか、友達もいません、赤の他人の中で暮らすのです。自分の今まで持っていた人生をすべて捨て去って入ってくるというこんな仕組みもおかしい。地震に遭って逃げて避難所で我慢する、それはわかります。でも、必ず帰しているじゃないですか、介護災害に遭った人たちですから、当然地域に戻るのが当たり前の仕組みだと思うのです。ところがずっと批難しっぱなしです、だからそろそろ帰しませんかというのが提案だったわけです。

(資料4-8ページ)今の制度をハコを外すとこうなるのです。定額制の介護、24時間365日、自分で選択した住宅、自宅でもアパートでもマンションでもどちらでも一緒、ただ移動ロスは当然出ます。施設の中を行ったり来たりするのではなく、まちの中を行ったり来たりするわけですから、移動ロスは出るのですが、その出る距離をおさめるために小中学校にしませんかというのが地域密着の基本的な考え方だったはずです。そこに今医療法が改正されて在宅療養支援診療所、これは24時間の医療ですから、この人たちがいるエリアで同じことができたなら多分医療機関もいらなくなるでしょう、病院に入っている理由はありません、24時間医者が飛んでくる、看護師が飛んでくる、介護が飛んでくる、自宅は病室居室でいいわけですから、当然そういう考え方もできます。そうすれば多分居住費に対する負担割合は減るのではないかと思うのです。

(資料4-9ページ上段)そして地域社会がひとつの施設というような考え方になれるのではないか。だから新宿区の何丁目を一つの施設として扱って、事業所がここにあって、そこが全部見ますという形をとるのが一番効果的だろうというふうに思っています。ただ、田舎と都会の場合は違っていて、田舎の大失敗は都会の真似をしてしまったということだと思うのです。図の下側が都会のパターンです。都会というのはマンションの中にもう何百人という単位が住んでいて、そこに昭和39年、金のたまごといわれて中学生のときに都会に出てきて、ずっと働き続けてマンションのローンを払い続けて、今200人だか300人だか入っているマンションに住み続けてきたんだという人のところにサービスセンター

ができれば、自分の生活は変えなくて済むはずなんです、その形を見て田舎でやってしまうと、田舎はそんな生活していないのに同じようなビルをつくってしまって生活圏外の人たちをかき集めて定員を満たそうなどとするから、利用されている人がみんな泣いてしまうんですね、だから見た目は同じでも全然違うということに気づかなければいけないだろうと思います。

(資料4-9ページ下段~10ページ) そこでもう一つ、「生活支援の原則」です。先ほど言いました「休まない」、休まない理由は何かというところの2つだと思います、食事と介護です。食事でも不思議なのはよく公費を出して食事を出すということがあるのですけれども、私は絶対反対です。うちの息子だって御飯つくれないですから、うちの息子にも配食してくださいよといったときに出さなければいけないでしょう、あれは御飯をつくれないところに配ってくれるはずですから、決して生活保護だからだとかお金がないから配っているわけではないですよ、地域でやっている配食というのは何かおかしな仕組みで、つくるの面倒くさいし、つくっていないんだというと、すぐ配ってくれるんですね、それも税金を使って。だったら子どもたちにも配ってくれというしかないわけで、生活保護でもちゃんと食費は出ているわけですから、当然食費については自己負担が正しいというふうに思っています。

ただ、所得保障とかそういったことは必要ですからそれは別問題ですが、何が言いたいかというと、3回御飯を食べるとするのは3回食事料金だけで安否確認ができるのです。3回の配食というのはそういう意味だと思います。お母さんが自分のおばあちゃんのところへ3回食事を持って行くことによって、食べた量だとか顔色だとかみんな見て、状態像を1日3回把握できているのです、それが食費だけでできるのです。別にヘルパーさんに1,000円、2,000円払って行ってもらわなくたって食事だけでそんなことは簡単にできちゃうはずなのにそれをしていない、どうしてだろう、でもこれをしないと在宅は成り立たない。それから24時間きちんと訪問できる体制を持たなければいけません、どこのうちにも介護は嫁がみていたとよく言われてきたわけですがけれども、嫁は3日に1回通ってきたわけではないんですよ、日帰りしていた嫁ではないのです、24時間うちの中に張りついていたのです、だから見れたのです。それをときどきしかやって来ないような仕組みにしてしまったら見れないのが当たり前です。

(資料4-11ページ) それを保障するために平成15年に国の「未来志向研究プロジェクト」からお金をいただいてつくったものです。何かというと在宅版のナースコールです。このナースコールはお互いテレビ電話で24時間対応していますので、いつでも相手の顔が見れます。スタッフのほうも相手の顔が見れます、利用者のほうもスタッフの顔が見れます。これは電話代だけで安心が買えるというものです。そして本当に必要なときにはヘルパーが飛んで行きます。そのときはヘルパー料金がかかりますけれども、そういった仕組みで支えているわけです。これも非常に疑問があるのは施設にナースコールが義務づけられていて、今施設は大抵小さいですから「おーい」と声をかければ聞こえるところにいる人にナースコールは義務づけています。でも、10キロ離れた一人暮らしの人のところにはナースコールも何もないんですね、支えるってどういうことなのだろうという話をしなければいなくて、そのためにつくって配備しているものです。

「社会福祉法人の使命」ということですが、私は社会福祉法人で仕事をしていますから、ミッションの話ですがけれども、僕らはやっぱり地域社会に還元できる、今は事業化されていないものでも地域の人が必要だと思った、この人たちにとってニーズがある、それに対

して先行投資して事業を組み立てていく、それが僕らの役割だと思います。もちろん、先ほどの食事もそうです、あるいは低所得対策もそうです、そういったものは非課税団体の役割として明示しないと、民間事業と何が違うんですかと問われるような事業をしていたら意味がないんですね、だったら税金をきちんと払ってくださいと言ったほうがストレートでいいと思うのですが、そういったことをきちんとすべきだと、CSとよくいわれる顧客の満足のほかに地域社会の満足を僕らは担っているというふうに思っています。あとはちょっと飛ばします。

(資料4-12~ページ) いろんな事業があるのですが、最後にお話ししたいのは、社会福祉法人が今までやっぱり間違えていたんだなというふうに、やっつけてつくづく思いました。何に間違えていたかという、私は介護のプロですが不動産はアマチュアです。なのに施設というのは不動産業をやっているんですね、何かあれば補助金をもらって、その補助金で安い土地を探してきてそこに建物をつくって、つくるときも建築屋さんの言いなりにわけもわからず、はい、はいといってつくって、結果的に利用者の面積があんな狭いの新しい家ができましたなどといって宣伝してしまう。これはどうしちゃったんだろうというふうにつくづく反省をしているところなのです。確かに借金を見ると、借金のもとはずべて土地と建物です。決して人件費で借金はしていません。社会福祉法人が持っている借金はどこを見てもわかるはずですが、建物と土地です。これからやっぱり脱却しないと法人の仕事はできないんじゃないのかなというふうな危惧を抱いて、いろんな方法に今チャレンジをしているということです。

それから先ほども言いましたように転売もきかないような建物しか持っていませんから、本当に負債がたまるばかりです、決して資産にはなりません。そういった中で下のほうに書いてありますが、土地・建物はやっぱり公有地なんだろうなというふうに思います。市民サービスなんですから当然土地等についての考え方というのは必要だと思います。それからハードについては僕らが担当するものではないなと思いました。なぜかという、2006年改正で居住費は自己負担なのです、私たちの負担ではないのです。そういったことを考えたら民間にそういったチャンスもあるわけだし、いろんなものが使えるのではないかな。そういった意味では私たちはソフト事業に特化すべきなんだなというふうに思っています。

(資料4-14~15ページ) そこでその代表的な事例を3つお話しします。1つは、地元の長岡ですが、下に書いてありますように市の事業を担当しています。これはPFI事業で私どもがコンペで入ったのですが、高齢者センターと書いてありますが、一般事業名は老人福祉センターです。市がやらなければいけない老人福祉センターをPFI事業で民間事業者へ委託したということです。ですから当然市の事業ですから市の土地を使うということです。だったらこれだけ付帯事業を提案させていただきたいと、市民サービスとしてこういったものがやりたいと、それから市民からは医療がないので何とかしてほしいという要望がありましたから、テナントとして診療所に入ってもらったというこういう組み合わせで運営をしています。見ていただくとおわかりになりますけれども、サービスとしてはすべて提供しているというところです。

立地条件も駅から歩いて十二、三分というところにある市の土地です。建物的には写真のような形でサービス内容は老人福祉センターとして必要なものはすべてあります。ですからジャグジー、露天風呂、打たせ湯、宴会場、研修室等々が入っています。そこにケアハウス、いわゆる本来はケアレスハウスですが、住宅の見本を見せたくてそこに付け

ました。単身が40平米、夫婦が54平米、バス・トイレ・キッチンが付いています。単身の40平米というのはユニットの3倍です。ユニット個室の13.2×3が一人分です。当然バス・トイレ・キッチンが入っていて、何と家賃が4万4,200円です。ここで小規模多機能という定額介護を買ったら、特養よりはるかに有利な生活ができます。何でできるんですかという話になると、土地がただだったよという話です。この中で日常的な使い方は保証します、それから健康維持、あるいは緊急時の避難、それから先ほど言いました老人福祉センターの活用等で日々過ごして、もしも自分が介護を必要になっても自宅のほうにサービスは24時間365日ですべて対応しています。で、一人暮らしになって移り住みたいという場合、ここのケアハウスに移り住むという形をとると、ここに住んでいる人は外に出て行く必要がないわけです。この社会の中で生活が続いていくという形をとります。

(資料4-16~17ページ) それからも一つの事例ですが、これは平成16年に構造改革特区申請というのを内閣府にしまして特養を解体させてほしいということを出したのです。現在これはどうなっているかということ、2006年に法改正されたときに地域密着型の特養の中に入っていますサテライト型特養といいます。どういう形をとるかということ、私はこれはあと2年でゼロにする予定なのですが、既に①番、②番は終わっています。現在、ことしは③番目が開きます。④番目、⑤番目は2年後に開くのですが、どういうものになるかということこういう形です。

これは特区申請のときのモデルでしたから補助金は一切なしです。赤字のところの3番目に書いてあると思いますけれども、「ハードに対する公的資金は0円」です、国もゼロ、県もゼロ、市もゼロ、でも特養なんかつくれちゃうというそういう事例です。何でかということ、民間事業者が自分の土地にアパート業として建物を建てて、私が丸ごと借りてそこで老人ホームを運営して、部屋代は利用者が払いますから部屋代をスルーしていくというやり方ですね。私は介護屋さんとして介護費用はいただきますけれども、住宅については個人負担ですからスルーすればいい。で、民間の方がつくったって別に問題はないということですね。そうすると地域の中の資源も使えて、広げられるのではないかといいことのできました。

そして左側に書いてありますように周辺の人にもみえます、もちろんこのサービスを使っている方もいます。どういう意味かということ、ここは私どもの古い老人ホームに入っていた方が15人このエリアに住んでいらしかったので、そこに戻っていただいたということですが、7名と8名の老人ホームがあります。ここは集合住宅としてみればいいのです。部屋代を払って定額介護費用を払って、集合住宅です。ここで介護を受ける、この人はどこの人、このまちの人です。そして真ん中の小規模のサービスを受ける人は自宅等を使って、自宅の部屋代を自分で払っていて、介護費用は定額です。で、同じまちの人です。両方全く同じサービスです。だから集合住宅としての特養を選択する人もいいし、それから自分のうちを選択してもいい、両方みることは可能なわけです。どっちだっただけいいわけですよ、施設とかそういう名前は必要ないと思っています。

(資料4-18~19ページ) どうしてかということ、その中の写真は典型的な例です。老人ホームにいたときはこれほどさすがに殺風景ではなかったのですけれども、要介護5で寝たきりです。この方が戻ったときにこういう部屋になっていました。どうしてこうなったかということ、実はこれはすべて奥様の道具です。昔多分高齢世帯でおばあちゃんとおじいちゃんはこういう生活をしていて、おばあちゃんはもう一人で介護ができないから、ごめんね、おじいちゃんということでおじいちゃんは施設に来たのです。でも、あんたのまちに

戻ることができるよということでこれをつくったら、じいちゃんが戻ったのです。そしてらばあちゃんが住み込んだのです。

ですから、この写真の中で二人でここで暮らしているんですね。介護は私どもがするわけですから別にばあちゃんに負担はないわけです。で、部屋代はもらっていますから別にばあちゃんが同居していても負担はないわけです、部屋代は一人分、二人分と書いていませんから。それでこの中で二人の生活が元に戻ったということです。昔こうやって暮らしていたんだろうなということ、また始めたということになるのですけれども、この写真を見て施設なのかアパートなのか、在宅なのかというそういう議論は余りいらなくて、この人たちが持っていた暮らしを支えた、そういう観点でいいのだろうと思っているのです。

これは先ほどの事例であった②の2件目の事例（16ページ上段参照）です。これも土地建物は民間です。ただこの段階では交付金がありましたから、交付金を私どもがいただいて役割分担をして負担をしています。この中に戻ったいわゆる老人ホームの山のほうから戻った人が20人、このエリアの方たちです。そこのエリアにあったグループホームの人たちがここに集合しました。ここでの大きな課題は先ほど来、地域の話が出ていますけれども、高齢者の皆さんが地域の話をするると全部80歳の地域のことばかりなんですね、でも地域の中には80歳の方は2割、3割しか住んでいなくて、残りは違う世代の人と一緒に暮らしているのです。多世代で暮らしているのが地域なのです。だからその中につくるサービスというのは多世代がみんなを使い回しがきかない限りサービスにならないんですね。それを80歳の人だけに限定して使うものと言われちゃうと、あれは私のものではない、知らないという話ですよ。

ですから、みんなが使い回しがきく道具をつくりたいということで、ここ以降は全部つくるのですけれども、これはバーカウンターがあって大人の遊び場です。この脇に子どもの遊び場があります。その脇に小規模がくっついていて、その脇がグループホームでその上は特養です。だから地域の子どもも遊ぶし、大人も遊ぶし、お年寄りも遊ぶ。みんなが使い回しをするハードとして用意したかったんですね、たしかにみんな来ます、小学校の子どもたちは帰りに必ず寄っていきますので、大人たちはここで僕も含めてお酒を飲んで多分倒れているのですが、そんな場所としてみんなが使い回しをしている、それが本来の地域のサービスなのだろう。そういうことによって子どもたちは大人たちを見ているし、大人たちは年寄りを見ているし、あっ、こういうふうになるんだねという話が理解できていくのではないのかなと思っています。写真はその中の部屋のイメージです。

（資料4-20～21ページ）それからこれが最後なのですが、これはことしの7月オープンの予定のものです。これも土地建物も民間です。同じような仕組みとして建っています。ただ、ここの特徴は入口に全部戸建てとして玄関を付けてありますので、私たちが知らないところで家族の方が直接利用者の方の部屋に出入りされるだろうと思います。それをねらってつくっているのですけれども、住宅業ですから居住費は自分で負担しているアパートなのですから、当然そういう自由度がある、逆に責任もあると思っていますけれども、そういったものが必要だろうと思ってここでは付けました。そして反対側に先ほど来出ているフルタイム、定額制のサービスと、それから大人と子どもが遊び場が中に一緒に入っています。このつくり方というのは考えてみたのですけれども、老人ホームとして今回は分散でつくっていますけれども、住宅でもいいし、高優賃・高専賃という名前をつけてもいいのです、要は住宅提供ですから。そういういろんな組み合わせの可能性を持っている。

この可能性は田舎では横に広げた可能性ですけれども、都会では縦に伸ばす可能性だと思

います。面積狭いですから当然上に伸びるしかないのだらうと思います。そういうやり方もある、あるいは東京都内でも郊外のほうに行くとも住宅がずら一つと並んでいる家がいっぱいあります。例えば区画の中のどこかにこういうサービスを点在させていくと、多分に地域全体を支えていくことが可能になるのではないのかなということ、私は地域社会の中で可能だというふうに思っています。ただ、低所得者の人についてはその居住費用を同率で支払うのはきついですから、これは先ほど言いました社会福祉法人の減免と、あとは市町村の責任ということなのではないかと思っています。

(資料4-22~24ページ)これが福祉プラザさくら川という新橋にある3種類の施設が入っているところです。いろんな問題を抱えながらようやく3年目、私はこの1年間ずっと毎週通うようにしまして、ようやく中は落ち着いてきました。これでやっと外にサービスとして広げられる時期がきたかなというようなレベルです。

それからもう一つ、これは広沢と書いてありますけれども、場所は和光市の市役所の脇です。ポイントと書いてありますように、こちら土地については無償貸与です。和光市の市の土地を無償で貸与ということでサービスをつくるというやり方です。事業者は先ほど言いましたように、私ども社会福祉法人というのは大体お金もありませんし、力もそんなにないのです。ただ、介護についてはプロです。そういった人たちと行政とあるいは民間との相互の組み合わせで、いろんな可能性を持っているのではないかなというふうに思っています。

あとはポイントをまとめた中身ですので、ごらんいただければと思います。これは余談ですが、あとでひまだったら見てください。私も仕事をやる人間はプロだと思っていますので、自分のところの職員は必ず資格を取っていただきますということを明言していますので、大概の方は資格を持っているという意味です。以上です。

○高橋分科会長 付言いたしますと、こぶし園の職員の給料は長岡市役所の職員より高いんですよね。それから離職率が5%ですか。

○小山氏 今、4%です。

○高橋分科会長 何でこれが東京でできないのかというのをいつも思っているのです。だからそういう意味では社会福祉は意気地がなさ過ぎるという、そういうふうに僕がかねがね思っていて、文句ばかり言っているのは、これははっきり言って東京都の責任、面倒の見過ぎですね。何かいうと東京都のことを聞くという体質がずっと続いているのでイノベーション型の社会福祉ができない、だから逆にいうとNPOが出てくるのです、ということの中村さんに、都社協の副会長に申し上げたいなと思ったのであります。

もう一つは、相変わらずの施設依存の風潮がずっと出てきていて、小山さんの実践も水田さんの実践もある意味で言えばいろんな形でマスコミも報道しているし、NHKもあれは3年前でしたか地域のでやっているのです、やっているにもかかわらずそれを受けとめてくれないというのはなぜだろうかということ。もちろん、ノウハウの塊だからなんだけどということをおとちょっと私が補足的なコメントをさせていただきました。

もうお約束の時間が少ししかございませんが、きょうはじっくりお話をうかがうという趣旨でございますので、水田さんと小山さんのご報告にいろんなご感想をいただけるのではないかと思います。

水田さんのほうから小山さんへ聞きたいことありますか、補足とか。

○水田氏 補足というかこれはNPOという事業体が先ほど非課税とやったときに、いや、うちは税金をバンバン取られているなど。やっぱり生活保護を行っている、困窮者支援、単

身、居住も含めて公設は全然ありませんから、全部民間で賃貸なんですよ。全体として本当に賃貸料のほうにほぼ収益の半分以上を使っているという状況の中で、結局三畳の部屋でしかない。

○高橋分科会長 だから三畳にならざるを得ないんですよ。

○水田氏 だから非課税だけでもなくなりますとね。

○高橋分科会長 ふるさとの会はやっぱり認定の寄与は非常にバリアーが高いですね。

○水田氏 寄付とかどうのこうのではなくて、やっぱり生活保護を事業にしていますからね、認定の寄与というのはなかなか認めていただけない。

○高橋分科会長 というような中で、しかし社会福祉法人制度ができる前は実はそれをやっていただけですよ、まさに社会福祉法人の前身はね、というようなことも含めてちょっと初心に帰るという議論も多分あるなど思いながらうかがいます。

委員の皆様からご質問なりコメントなりをどうぞ。

○浮田委員 水田さんへの質問なんですけれども、今小山さんのお話をおうかがいして、要するに住居費用とそれとケア費用というのは基本的に別のものだということで、社会福祉法人としてはケアの費用に特化すると、だから住居部分は別にそれは施設であろうとケアホームであろうと、在宅であろうとそれはもう全然かまわないんだということをおっしゃられましたよね、それで水田さんにちょっとおうかがいしたいのですけれども、水田さんのところを利用されている宿泊所、自立支援ホームを利用されている方も要介護認定の方が139名いらっしゃいますよね、そうすると今の小山さんの話をうかがった考え方でいくと、ここを利用しながら介護保険を利用することも十分可能かと思うのですけれども、ここを利用されている方はそういう介護保険もやっぱり利用されていらっしゃるのですか。

○水田氏 入っている方は介護保険を利用されている方が多数です。在宅ですから社会サービスを導入させていただくと、我々の施設は宿泊所、自立援助ホームというのは東京都のご指導でトライアルでやっている事業でもありまして、なかなか社会サービスがその宿泊所には導入できない、施設というのはできませんから、社会サービスをいただいて介護に対応できない生活支援を我々が仕事にしているということで、日常的な訪問介護、医療も入っていただいております。

○浮田委員 わかりました、ありがとうございます。

○高橋分科会長 補足すればやっぱり介護扶助という仕掛けがありますから、生活保護受給者は全部介護扶助でいっています。ただ、医療扶助と違うのは、医療扶助は丸ごとこういう負担医療になっていますが、介護扶助の場合は全く同じサービスの負担分だけ介護扶助です。ちょっとそれに付言しますと、住宅の話はこれは多分ここでの非常に重要な問題だというふうに思っていますが、子ども手当より住宅手当が先なんです、はっきり言えば。

同じ4兆、7兆かけるのだったら住宅手当のほうはるかにいいと、そのことについては僕は怒っているのですが、要するに住宅扶助を探求化してインカムテストにするという方法もアプローチだと前から思っていて、それはもう何回も書いているのですが、あるいは普遍的な家賃補助制度というもの、実は国交省で内々に検討はしているのです。ただ、これは財源の話があって子ども手当に取られちゃいましたので、消費税を上げない以上はほとんど無理ですね、しかし住宅扶助の運用をうまくやれば、その前提は医療扶助を全部介護扶助と同じ構造にすればいいのです、といってもその分の公費分はどうするかという話があるから、まず無理なのですが、僕はそういうことを最近書いたばかりなのですが、これは制度の仕掛けでどうにでもなるのです。それを丸々やろうとするから無理があると

いうそういうことかなと。

ちょっときょうは座長がしゃべり過ぎで申しわけございません、いつもそう思っていて、社会保障の構造をきちんとする、そして日本にないのは住宅手当なんですよ。だからめちゃくちゃなことが起こる、補足給付もそうだし、三畳に住まざるを得ないしという世界が起こっちゃっている。これはコスト計算をしますと、さっきの1,700万を使って施設をつくるよりはるかに住宅手当を出したほうが産業活性化にもなるので効率はいいのですが、要するに一般財源から出さざるを得ませんから、もう子ども手当に取られちゃったら当面は無理ですね、僕はそういう意味では非常に絶望的です。要するに子どもに金を使わな過ぎるということがありますからそれはそうですが……というような感想でございます。そうしますと、うまく回るようになるはずなんです。死んだ子の年齢を数えているような発言で恐縮ですが……いかがでしょうか。

ただ、東京だってお金の使い方と言えば、例えば住み替え家賃補助は区が結構住宅手当を打っていますから、そういう仕掛けを上手に何かうまく使えばできないことはないけれども。というのは、この議論はやっぱり住宅の現物供給の話と住居費負担、東京はとりわけそれがあるから難しいので、そこをどうするかということ、ぜひ議論としてはしたい。ただ、財源問題の壁はものすごく厚いということ意識した上でやりたいと思っております。

いかがでしょうか、皆さん、せっかくお越しでございますので。

○南委員 今日是非常に興味深いお話をありがとうございました。私は、実は社会保障全般やっではいるのですけれども医療のことを主にやっているものですから、ちょっと介護のほうは割合疎くて、今日のお話を非常に驚くことが多かったのですが、ただ自分もちょっと年取った親の問題もあるので、特に今先生がおっしゃったように東京に特異な問題というのは幾つかあるような気がするんですね、住宅とか何か非常に高いとかいう問題は都会の問題、あと、都会の場合はやはり家族と一緒に暮らしていないような世帯が非常に多いとか、そういう東京の特殊性みたいなことをすごく実感として感じるのですけれども。

一つ、小山さんがおっしゃったお話の中で私も身をもって感じていることは、今の介護保険制度は家族が一生懸命やろうとすればするほどモチベーションが落ちるような制度になっていて、何とか施設ではなくて自宅で見たいと、たとえ家族が働いていても自宅に置いて少しでも一緒にいたいと思うと、非常に地獄になっていくという友人とかがものすごく周りに多くて、娘のほうに本当に先に病気になったり死んだりしているというようなことも、ものすごくたくさん例を見ているものですから、ここは本当に先ほど先生がおっしゃった見守りの機能をどうするかとかいうことを含めて、今の介護保険の決定的な欠点ではないかなというふうに思っているのですけれども、それは東京も東京以外のところも同じなんではないでしょうか、そこら辺をちょっとうかがいたいと思ったのです。

○高橋分科会長 小山さんのほうから今のことに関してコメントありますか。

○小山氏 家族が同居しないのは当たり前話になっているわけで、今子どもが1.3幾つかいない社会で、それも就労場所が限定されてそこに皆さんが移動する社会に入っていて、同居家族がいたとしても例えばおじいちゃん、おばあちゃん、息子夫婦、孫が2人の三世同居というのが典型的な例で出てきますけれども、孫2人はわけのわからない格好に入っていてカウントできないのです。そして学費を稼ぐためもあるし、やりたいこともあるから女性もほとんどは社会に出ています、もう田舎だってみんなそうです。そうするとお父さん、お母さんも働いています、そうすると残されたのがじいちゃん、ばあちゃんです。

で、ばあちゃんが介護をするのでしようというふうにみんなが仕組みをつくっているものですから、だから手伝いに1週間に3回しか出さないよというケアプランが平然と通っているわけです、そんなもの役に立つわけがない。

そうすると今ほどおっしゃったように娘さんでもいいです、おばあちゃんでもいいですけども、みていた家族の人を潰すまで潰して、潰れたら病院で病気ではないけれども面倒を医療費でみますよと、こんなばかなことを繰り返したからそこから介護を外しましょうと介護保険をつくったはずなんですよ。だからみましようということをきちんとみないとこれだけツケが回ってくるということだと思っていますので、今おっしゃった家族がみたいと思ってもみれない最大の理由は、24時間きちんと支えるサービスがめちゃくちゃ少ないというのが1つと、在宅サービスは使えば使うほど高くなるサービスだというこの壁が高かったということだと思います。

- 高橋分科会長 居宅サービスの組み立ての仕方を抜本的に変えないと無理だというのが、きょうの小山さんの提案だし、それは実は可能なんです。可能なだけけれどもそれを可能にするのは……これは24年改革の大きなテーマだと僕は思っているのですが、残念ながら政治主導の中でそんなのできやしないですよ、今の政治指導の頭の構造を考えると、施設をつくって療養型もせつかく凍結を決めたのに延期するなどというばかなことを言っているわけですから、そんなの無理でして、僕ははっきり言って絶望しつつあるのです、日本は潰れるとはっきり思っているのです、高齢化社会で潰れるだろうと。しかし、きょうお話に出たようなモデルを早急に普及すればできるはずなんです、というような議論をぜひ、申し上げたいなと思っております。

社会的コストというかそういうことを踏まえると、先ほど言ったように住宅手当を打って、24時間のサービスを打ったって大したお金はかからないんですよ。実は世田谷が24時間のサービスをやっていますが、あそこは300人を超えました。それで今毎月10人ずつふえているんですね、ようやく軌道に乗り始めました。そのおかげで世田谷は相当施設のウェイティングがどうなっているか調査をしてもらっているのですが、やっぱり24時間があるだけで変わるのです。それは9時5時で土日休みとか、当然その問題は実はケアマネージメントの無能があって、利用率50%なんですよ、在宅の要介護4でも利用単位は低くなっているのです。要するに信じがたいケアプランが起こっているわけです。これはデータが別にあるのですが、そういうことを含めて、きょうは介護保険の話ですが、実はその構造転換があと15年でできるかどうかということですよ。

猪瀬チームでは大変大事な報告を出されたと思っているのは、重度者を特養に入所させたら3兆円かかるという試算を出しましたよね、それから全国で42万ウェイティングがあるというデータも出ました。ということは、これは政策論なのですが、昔から言われているのは施設をつくとウェイティングがふえるという法則が昭和40年代からずっとあるわけです、そうすると施設対策は実は施設対策ではできないのです、だからきょう包括的という議論が出てきたというふうに思っていて、平均1500日の在所日数ですからそれを700日にすれば多分個室化もできるわけだし、あるいは4人部屋をもうちょっと何とかすることもできるかもしれませんし、それは前に住んでいた地域で生活が継続できるようにするということです。

それから先ほどの医療の話でいえば、在宅療養支援診療所は皆さん多分ご存じだかと思うのですが、仙台往診クリニックの川島先生に言わせると、95%は病院でやっていることは在宅療養支援診療所でできるとおっしゃっているのです。問題は受け皿だと、要するに先

ほどの話ではないけれども重度の人が生活をする場がない。とすると、そこをどうつくるかとなると、医療と介護と先ほどから言っている日常生活支援というのをうまく組み立て直す、それをそれこそ先ほどの話ではありませんが、生活困窮者の場合は生活困窮者であるがゆえに無縁者ですから、ある意味ではよりレベルが高いサービスがないと実は自立できないという、その逆説は社会福祉でいうと昔は貧困者への貧しいサービス、less eligibilityという考え方がずっとあるので4人部屋でいいとかという、しかしそうではないという議論が、ある場合は集中的に資源投資をしたほうがトータルのコストはむしろ合理化できるのではないかという示唆が、きょうの水田さんのプレゼンの中に入っているかなと思います。

それからあと、ぜひごらんいただきたいのは鈴木亘先生はきょうご欠席ですが、鈴木亘先生のシミュレーションなんです。要するに一人当たり多分40万とか30万とか使っているお金を医療法人の理事長のポケット……もちろん、人件費とかいろいろ出ていきますが、社会福祉法人のベンツの車に替えるのではなくて、地域に流すと地域が回り出すという、これはもう社会保障が地域をという、これは社会保障国民会議以来ずっとしている議論なのですが、それを生活困窮者対策の中で先ほどの地域協働型を組むとそういう構造があるということですが、それがずっと排除されてきたわけですよ、それがそうでなくなり始めたということで私たちがこれから議論する上で、きょうのお話はものすごく示唆的なものが含まれているなというふうにちょっと思った次第でございます。

- 中村委員 先ほど社会福祉法人の話が出ましたけれども、ちょっとその話とは違いまして、小山先生のいわれた配食1,500円とか……私はきょう老人クラブのほうに出ていて感じたのですけれども、やっぱり今、高齢者は都内でもそうですけれども2割が介護だとか病気だとかあるわけですから、8割の方は元気でその方々が芸能だとかスポーツをやるのはかまわないのですけれども、いろんなボランティアで社会活動をやっていますけれども、私はやっぱりある意味では有償のボランティアといいますか、ボランティアでありながらも有償で例えば配食育の給食をつくって見守りもそこでやっていくとか、そういうことができれば高齢者の方々にとってもこれは小遣いになるし、やりがいが出てくる、こういう仕組みをつくることもやっぱり一つは地域の人的な資源というかそういうことも必要ではないかなと、ちょっとそういうふうにしたのです。

特に若い人はなかなか普段まちにいませんから、専門のヘルパーだとか施設の調理だとかそういう人はもちろんおりますけれども、それ以外にどういう方が地域にいるのかというと、お年寄りの方、元気な方はいらっしゃるということですから、そういう方々がやっぱり地域の中でどういうふうに活動できるかということも含めていかないと、地域サービスは成り立たないのかなという気がしました。

- 小山氏 ぜひ、都の方にもおわかりいただきたいと思うのですけれども、僕らが配食をやっているのは全部既存のハードの中でやっているのです。通所介護事業所ってなべ、かま持っていますからハードについてはそこで3食出せる機能があるのです、あとはやり方の問題です。通常みんな厨房というのは必ず持っていますから、その数は異様に多くて小中学校に2つ、3つあるのです。ですからその機能で全員が一斉にやりますといったら多分都内のすべてにサービスは届きます、そのくらい基盤は既に持っているのです。それをまた、新たな場所に配食センターをつくって人を雇ってどうたらこうたらやるとめっちゃくちゃ赤字になりますし、1食1万円の弁当みたいな話になってしまいます。そうではなくて既存にあるものを使ったってできるのです。

それから先ほどのホームヘルプの話ですが、ホームヘルプも私どもはどうやってスタートしたかという、平成7年から24時間なんですけれども、説明はたった一言だったんですね、「今日から夜勤員者ふやします」と言っただけなんです。で、スタッフが「どうしたんですか」というから、昨日までの夜勤員者は歩いて部屋にいったでしょう、ふやした夜勤員者は車で部屋に行くんだよ、何が違うといったら移動手段が違うだけで老人ホームの職員というのは24時間体制が基本なんですよ、で、休まないということを基本に今までずっと長いことやってきていますから、そこに持っているノウハウとその機能がきちんと社会に出せれば、今既存のものすごい数あるわけですよ、その人たちが本気になって職員を雇って「外回ってね」といったら、この食事とヘルプという話はあしたからでもできるような中身なんです。そういったところに、ぜひ今あるものをうまく使ってほしいし、それを活用できるようなモチベーションを高めるようなことを行政のほうで支援していただいたり、あるいはインセンティブをちょっとつけてあげたりとかということが必要なのではないかというふうに思っています。

また、今ほどご指摘いただきましたように地域の資源として元気な年寄りがいっぱいいますから、「あなたたち配ってね」というのは当然あると思うんですね、近くの人がそこに集まってつくったものを配る、つくるときに手伝いをする、そのときに規制緩和が必要で、またすぐ消毒がどうだこうだとか始まるんですけれども、ハセットというアメリカの消毒方法で施設はつくらせておきながら、自分で勝手につくれというふうになっているのです。このぐらい曖昧な仕組みになっているはずですから、余り規制をかけないほうがいいかなというふうに思っているのですけれども、ぜひそれをお願いしたいということが一点です。

それからもう一点は、ぜひお願いなんですけれども、施設待機者の話なんです、私はこの業界にいて待機者って見たことが一回もないです。待機者というのは本人のことをいうんですよ、介護保険は特に本人が待機者のはずなんですけれども、会ったことが一回もないのです。何が言いたいかというと、本人は嫌だといって出す気はないのですが、横にいる嫁さんが私だから出すといって出しているものですから、家族が出しているんですよ、でも家族の本音は出したいのではなくて困っている、在宅で生活させようと思っているのですが困っている、ということは在宅生活困窮者というサイズが42万人いるので、施設に入りたいと言っている人が42万いるわけではないのです。その辺をよーく整理しないと、すぐ42万人のいれものをつくらなければいけないとかって議論をされてしまいますので非常に迷惑しますから、今言ったのが一点です。

それから待機者の名簿をこの間、国が出しましたけれども、要介護4号といわれる現在の施設を利用されている人たちの層でいくと、在宅の4、5は6万人しかいません。数字は42万出していますけれども、実際の対象者は6万です。でもその6万も今言ったように本人ではなくて家族なんです。この辺をベースに考えていただかないとどうも福祉サービスというのは勘違いされてずっといっちゃうのではないかなという危惧がありましたので、一言追加です。

○高橋分科会長 少しいろんな神話は精査しながらリアリティというか、そうすると実はそれでデータが足りないものは相当あるのですが、きょうこれから私たちがやる作業の中で初発の議論としてはいろんな課題を頂戴したような気がいたします。そんなことで小林さんのほうから少し整理していただけますか。

○小林副分科会長 情報が多過ぎて何ともうまくまとめられないのですが、今のお話を突き詰めると、一人家族を前提にして家族介護をあてにしないという前提で制度を検討すべきだ

ということになるのでしょうか。もっとも、家族介護は多様です。私のもっている東京都の5年前のデータですが、介護者といっても、もっとも多いのは娘で28.3%、次が妻で25.3%。つまり、介護者は嫁ではないんですね。嫁は娘の半分で14.1%に減ってしまっている。それから夫と息子を合わせて4分の1は男性介護になってきています。ですから介護者が非常に多様化していて、先ほどご紹介いただいた長岡とは大分違うのではないかと思います。嫁介護ではなく娘介護、また、男性介護の時代になってきています。この辺を踏まえて、家族のとらえ方をどうするか一つ問題になると思います。このような状況のなかで、基本的には家族に頼らないで老後生活・介護生活ができるようにするにはどうしたらよいか、それを可能にするサービスの組み立て方を考える必要があると思います。

2番目。介護で24時間の在宅あるいは小規模の住宅型の仕組みをつくらうということが一つかと思いますが、今日水田さん言われたように、住宅だけでなく生活支援を含めた総合的な支援の仕組みが必要で、この生活支援と介護支援をどう組み立てるかが課題であると思います。言い換えると、介護保険制度とそれ以外の福祉サービス制度の両方を合わせて生活支援という枠組みをつくっていくということになる。この場合、介護サービスとは相対的に異なる生活支援をどのように福祉という言葉で組み立てることになるのか。財源問題を含めた議論が必要だと思います。

3番目は地域なのですが、地域というのは、これまでのお話だと多分小規模の地域になってくるのではないかと思います。広域の地域というのは余り効果的ではないので、そうするとやはり長岡と東京は違うのではないかと思います。東京では地域の人に何かやってくさいといってもほとんど乗ってこない。関連して、私が最近やらせてもらった調査によると、非常に孤立している高齢者に「今の悩み事、心配事は何ですか」と聞いてみますと、お墓に対する心配が非常に高いのです。そうすると、ここでいう地域というのは、生活や介護だけでなく、何か地域のまとまりみたいなものをどこに求めるのかということがあるように思います。これらを考えると、生活、介護、住宅の支援とともに、これらをどのようにドッキングをして「地域」を構想しなければいけないのではないかなという感想を持ちました。

○渡辺委員 私は専門職の教育などにかかわってしまして、きょうも実はケアマネージャーとか看護師の人たちと話をし、認知症ケアの問題が家族介護の問題ともすごく大きくかかわってしまして、それと認知症本人は家族と一緒にいるのですが、お嫁さんとかとのコミュニケーションが全然とれなくて、それで今度ケアマネージャーのほうに電話が入ってきて、そうするともう2倍も3倍も時間をとられる。これはやっぱり本音でいうと、もう認知症の人と関わりたくないというのが手当の部分にしてもですが、そういうような声がありました。そういうことと、あと専門職が認知症のことについてきちっと知識とかどうコミュニケーションをとったらいのかという問題が一つあるということと、もう一つ、一般の人たち、地域の人たちも含めて家族も認知症の正しい知識を持っていない。そこで病気なんだということすらきちっと認識していないというような問題が非常に大きくありまして、これは家族の会にも出たりしたときにも、ケアマネージャーと話しても「私は専門じゃないからそういうことはできない」というようなことで、現場ではそんなことも起きていることをちょっと報告しておきます。

○高橋分科会長 ここで認知症のケアの議論がどのくらいできるかちょっとわかりませんが、認知症ケアの議論を考える留意点は早期発見なんですよ、ところが早期発見をすると不幸だという議論がまだ地域の中にあります。これは実は医療を相当きちんと、最先端医療

です、古い精神科医療ではありません。先ほど水田さんからご紹介いただいた栗田先生は東京都の本間先生の後任のドクターですが、やっぱり地域のわかる精神科医療というのは実は非常にプアなので、これはむしろ医療のあり方等のほうで、きょうは住宅の話が相当出ましたが、実は医療と福祉の関係というのをもう一度議論を、せっかく保健福祉局でやる福祉のあり方なのでということももちろん含めながら、在宅医療支援診療所ですがそういうことも含めてちょっと議論はしなければいけない切り口ではあるなというふうに思いましたが、またこれをやると、もう一回ヒアリングをやらなければいけないテーマかなというふうに思っています。

今日は8時までのお約束でしたので、10分ほど超過をしてしまいました、今日ご欠席の方もいらっしゃると思いますので、今日のお話を事務局のほうで論点の整理をしていただいて、できるだけ共有をして次のステップという、そういうふうに考えたいと思っています。次回は臨時委員の先生方にご出席いただけるような形で日程調整をして、臨時委員の方からも発題をしていただくというようなこともあろうかなと、これは事務局とご相談をさせていただきたいと思っておりますが、そんなことで事務局と少し調整しながら次回の開催ということを考えたいと思っております。

本当にお二人のゲストスピーカーの方には大変熱のこもった、しかも刺激的なお話をいただきまして、これからの議論の出発にふさわしいヒアリングができたなと思っております。本当にありがとうございました。

それでは、次回等について事務局のほうにお戻しいたします。

- 西村企画担当課長 本日は、貴重なお話と熱心なご議論をありがとうございました。次回の分科会でございますけれども、今年度中に開催したいと思っておりますけれども、まだ日程のほうは決めておりませんので、早急に日程調整をさせていただきたいと思っておりますので、皆様のご協力のほうをよろしく願いいたします。

以上です。

- 高橋分科会長 大学の教員はちょうど2月から入学試験という恐ろしい行事が待ち受けておりまして、それも大学によっていろんな調整でちょっと日程調整は事務局にご苦勞をおかけするかと思いますが、できるだけそういう形で次回考えたいと思います。

それでは、今日の分科会はこれで終わらせていただきます。どうも本当に長時間ありがとうございました。

午後8時12分

閉 会