

平成21年12月22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（第57回総会）の審議結果

1 開催日時

平成21年12月22日（火曜日）午後4時から午後6時まで

2 場所

都庁第一本庁舎33階 南側 「特別会議室S6」

3 出席者

(委員)

三浦	文夫	日本社会事業大学名誉教授
高橋	紘士	立教大学教授
大道	久	日本大学教授
小口	芳久	慶應義塾大学名誉教授
小林	良二	東洋大学教授
手塚	和彰	青山学院大学教授
野村	歡	国際医療福祉大学大学院教授
平岡	公一	お茶の水女子大学教授
本澤	巳代子	筑波大学大学院教授
田の上	いくこ	東京都議会議員
新井	ともはる	東京都議会議員
鈴木	隆道	東京都議会議員
川尻	禮郎	東京都民生児童委員連合会会長
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

4 議事

- (1) 今期（第18期）の審議課題について
- (2) その他

5 議事録

東京都社会福祉審議会（第57回総会）

平成21年12月22日

開 会

午後4時00分

○西村企画担当課長 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。

私は当審議会の事務局の書記を担当させていただいております、福祉保健局総務部企画担当課長の西村と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

開会に先立ちまして、事務局より、委員の皆様の出席につきましてご報告させていただきます。

本審議会の委員総数は27名でございます。そのうち、本日所用のために欠席のご報告をいただいております委員の方は、大本委員、南委員、門脇委員、浅野委員、山加委員、橋委員、石阪委員、成澤委員、鈴木聰男委員、渡辺委員でございます。なお、小口委員からは、30分程度おくれる旨の連絡を受けております。ただいまご出席の委員の方は16名でございます。したがって、本日の会議は定足数に達していることを報告させていただきます。

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、ご確認をお願いしたいと存じます。

まず、資料1「2009年版 東京の福祉保健」でございます。続きまして、資料2「東京の福祉保健の新发展2009」でございます。それから、社会福祉審議会委員名簿、幹事名簿、書記名簿でございます。

本審議会の事務局側職員につきましては、今申し上げた東京都社会福祉審議会幹事名簿及び同書記名簿のとおりとなりますので、よろしくお願いいいたします。

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、当審議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されますので、申し添えます。では、委員長、よろしくお願いいいたします。

○三浦委員長 ただいまから、第57回東京都社会福祉審議会を開会いたします。

本日は暮れも押し迫っております、お忙しい中ご出席いただきまして、大変ご苦労さまでございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

本審議会は、今期が第18期でございました。前回の総会が一昨年の平成19年11月に開催されておりました。長らくご無沙汰したわけでございます。その後、委員の変更がございましたので、新しい委員の方々を紹介をさせていただきたいと思っております。順に、私のほうからご紹介をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいいたします。まず、田の上いくこ委員でございます。

○田の上委員 よろしくお願いいいたします。

○三浦委員長 引き続きまして、新井ともはる委員でございます。

- 新井委員 新井でございます。どうぞよろしく申し上げます。
- 三浦委員長 次に、鈴木隆道委員でございます。
- 鈴木委員 どうぞよろしく申し上げます。
- 三浦委員長 次に、川尻禮郎委員でございます。
- 川尻委員 川尻でございます。よろしくお願ひいたします。
- 三浦委員長 次に、中村晶晴委員でございます。
- 中村委員 中村です。よろしくお願ひいたします。
- 三浦委員長 本日はご欠席でございますけれども、門脇ふみよし委員、浅野克彦委員、橋正剛委員がいらっしゃいます。今回からの新たな委員でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
それでは、お忙しい中今日は局長がご出席でございますので、局長の方からごあいさつをいただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。
- 安藤福祉保健局長 福祉保健局長の安藤でございます。

本日は年末の大変お忙しい中を審議会にご出席を賜りまして、ありがとうございます。開会にあたりまして一言ごあいさつを申し上げます。

当審議会におきましては、これまでも東京の福祉をめぐる今日的な課題と、私どもが進むべき方向性につきまして、その都度、適宜適切なご提言をいただいております。前期の審議会におきましては、福祉人材の育成のあり方について貴重なご提言をちょうだいいたし、これを受けまして都では、福祉人材の育成・確保への取り組みを進めているところでございまして、より質の高い福祉サービスの実現に取り組んでいるつもりでございます。

これまで都におきましては、利用者本位の新しい福祉の実現を目指しまして、福祉改革に取り組んでまいりましたけれども、平成18年2月には、福祉医療保健政策の基本方針としております「福祉・健康都市 東京ビジョン」を策定をいたしました。後ほど、担当からご説明を申し上げますけれども、このビジョンにおきます施策展開の考え方を踏まえつつ、現下のさまざまな環境変化に対応することを目標に、今年度ですけれども、「東京の福祉保健の新展開2009」というのをまとめて施策を展開しているところでございます。

しかしながら、この1年を少々顧みてみますと、社会の動きには非常にめまぐるしいものがございまして、福祉保健の分野もその例に漏れないところでありますが、何点か挙げさせていただきますと、本年3月ですが、群馬県の未届けの有料老人ホームで火災が発生をいたしまして、都内から入居している利用者も被害に遭われるという極めて残念な事態となりました。この事態を受けまして、都としては緊急にスプリンクラー等の整備を支援するとともに、届け自体をしてもらうように強く促すなど、指導を強化をいたしました。さらに、住宅部門とも連携をいたしまして、これまで施設か住宅かという二者択一の中から、新しい考え方として困ったときには支援を受けられる住まいというモデルづくりにも取り組んでいこうとしております。

他方、近年の世界経済の悪化によりまして、昨年末には日比谷公園に派遣村が出現するなど、雇

用・労働環境の深刻な影響が私どもの分野にも及んでいるところであります。このため、今年の10月でありますけれども、政府においては緊急雇用対策というものを打ち出しまして、求職中の貧困困窮者を支援するために、職業相談と生活相談を一括して提供するワンストップ・サービス・デスクを開所し、都内におきましては11月30日、そして昨日と続けて行われたわけでございます。11月30日には、約800人の方が相談を受けているところであります。

経済問題は、これにとどまらず保育の分野でも大きな影響を与えておりまして、保育のサービスの利用申し込みが急増しまして、今年4月の待機児童数は、去年の5,500人から一気に8,000人に増加をいたしました。こうしたことから、本年度は急遽整備計画を大幅に引き上げまして、区市町村に対する特別支援を一層充実するなどの対策を講じているところであります。

このほかにも、私ども福祉保健局といたしましては、医療分野で申し上げますと、深刻な医師不足に由来いたします小児や周産期そして救急医療に関する諸問題、さらに新型インフルエンザ対策や輸入食品の安全問題など、実に多くの課題に直面しておりますけれども、何といたっても都民の命と生活を守るためには、迅速かつ的確な対応が常に必要だと心がけているところでございます。

他方、これは知事が日ごろから申し上げていることでございますけれども、将来にわたって安心できる社会を実現するためには、根本的な課題として、我が国の社会保障制度における負担と給付のバランスの議論は避けて通ることができないと、こういうふうに申したわけでございますけれども、私自身もそう思っております。国レベルの重い問題ではありますが、こうしたことも今後の福祉を考える上での実に大きな課題の一つではないかというふうに認識をしているところであります。

いずれにしても、こういう時代状況にありますので、現在と将来の都民に信頼される施策を展開することが、都民の方の本当の安心につながるものではないかというふうに考えております。今期の審議会におかれましては、さらなる東京の社会福祉の発展に向けたご検討をいただきまして、ぜひとも貴重なご示唆をいただきますようお願いをする次第でございます。

なお、誠に申しわけございませんが、本日は大切な初回でありまして、私、最後まで先生方の意見をお伺いするつもりでおったんですけれども、実は派遣村が今年も始まったではないかということで、急遽、年末年始の雇用対策といいますか住宅対策といいますかということで至急の案件が出てまいりまして、最後までお伺いすることができませんので途中で失礼をいたしますけれども、ご無礼をお許しいただきたいと思っております。

簡単ではございますが、以上をもちましてあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいいたします。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。それでは、適時ご退席をどうぞ。

それでは、これから審議に入っていきたいと思っておりますけれども、今期の審議期間でございますが、平成22年11月までというふうになっております。言い換えますと、私どもの任期が来年の11月までというふうなことでございますので、1年足らずでございます。できますれば、この中で意見具申を行っていききたいというふうに考えております。

前回は今期の初回ということでございまして、東京都における福祉を審議するにあたりまして、様々な社会的状況を視野に入れました国の動向と都における福祉改革の取り組みを踏まえた審議を進めていくものとしまして、各委員からいろいろご意見をいただいたところでございます。

本日の審議会でございますが、今期の審議課題を絞り込んでいくとともに、これを専門的に審議していくための専門分科会の設置について意見を交わしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

それではまず最初に、事務局の方から資料のご説明をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○西村企画担当課長 それでは、お手元に配付させていただきました資料1と資料2でございますが、これらの資料は、現在の東京の福祉保健局の取り組みを総合的にご理解いただくために配布させていただいたものでございます。

先ほど安藤局長からもごあいさつさせていただきましたが、東京都における福祉保健、医療施策の基本方針として、平成18年2月に「福祉・健康都市 東京ビジョン」を策定いたしております。恐れ入りますが資料1、「東京の福祉保健」の3ページをお開きください。絵が描いてありましてその上のほうでございますけれども、ビジョン策定までの背景でございます。

1つは、「利用者本位の新しい福祉」を目指す福祉改革でございます。平成12年に本格的な取り組みを開始して以来、認証保育所の普及でございますとか、グループホームの大幅な増設など数々の成果を上げております。

もう1つは、右側の「365日24時間の安心」の医療の提供、「患者中心の医療」の実現を目指す医療改革でございます。例えば小児救急医療体制の整備、災害医療派遣チームの東京Dマットの創設など、都独自の取り組みを進めてまいりました。

こうした2つの流れが合流し、平成16年8月には現在の福祉保健局が発足しております。図の2つの流れが合流した部分の記載でございますが、今、時代は大きな転換点にあると考えております。

先ほど、安藤のあいさつにもございましたように、本格的高齢社会、人口減少社会が到来し、長期的な経済活力への影響が懸念されております。将来にわたる安心を見通せず、依然として漠とした不安が社会を覆っている状況ではないかと考えております。

こうした中で、都として、現在の都民はもとより将来世代にわたって信頼できる施策を展開することが必要であるとの認識のもと策定したのが、「福祉・健康都市 東京ビジョン」でございます。ビジョンが目指す目標として、「新しい自立」というコンセプトを掲げております。新しい自立とは、図にありますとおり3つの要素にまとめられております。

1つ目でございますが、自ら積極的に健康づくりに取り組んでいただくことでございます。高齢期を含めて、人生を健やかに送るためには、個人個人がライフステージを通じて健康づくりあるいは疾病予防等へ主体的にかかわっていくことが重要であるとともに、そうした主体的な取り組みを社会として支援していくことが必要であると考えております。

2つ目でございますが、だれもがそれぞれの環境や状況のもとで、その人らしい自立へのチャレンジをできることだと考えております。最近の取り組みをご紹介すれば、都では、生活向上の意欲があるにもかかわらず低所得の状態からなかなか抜け出せない方々対象として、各種相談から資金貸し付け、就労支援などを行う生活安定化総合対策事業を実施しております。

3つ目でございますが、主体的に生活できる社会の構築でございます。社会保障制度を維持・発展させていくためには、1つ目の自らの積極的な健康づくりと、2つ目のその人らしい自立に向けて個人が主体的に行動することが不可欠であり、同時に、これを社会がしっかりと支援していくことが重要であると考えています。

以上の3つにより、新しい自立を実現するにあたりまして、図の中ほどになりますが3つの視点を掲げております。

1つ目でございますが、一人一人のライフステージと生活の全体をとらえてニーズを把握するという視点でございます。生活上のニーズは、基本的要素としては住まい、対人社会サービス、保健医療、就労支援、所得保障、その他社会環境に整理できると思います。これらが出生、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージと生活全体を通して切れ目なく提供されるよう、総合的なサービス体系を整備していく考え方でございます。

2つ目の視点でございますが、大都市東京の特性としての強みを生かし、あるいは課題を克服するというところでございます。東京には多様で多数の企業、NPO、医療機関等が存在し、高い人口密度のためにサービス提供が効率的に行えるという強みがある一方、ひとり暮らし高齢者の増加、地域の力の低下などの課題があると考えております。こうした東京の特性を踏まえた施策展開をしていく必要があるということでございます。

3つ目でございますが、民間の力、地域の力、行政の力の3つの力を生かすという視点でございます。創意工夫と競い合いにより、資源の有効活用が図られる民間の力、市場や行政では提供されにくいサービス分野で重要な役割を持つ地域の力、公正性・安定性・信頼性があり、規制や指導監督等の強制力、あるいは公共サービスが持つ行政の力があります。

これらの3つの力のそれぞれの特徴を生かし、相互に補完しながら、全体でバランスよく機能させ、より効率的で効果的な施策を展開していくことを目指しております。具体的な今年度の取り組みでございますが、5ページをご覧ください。

第1の子ども家庭分野から第7の横断的取り組みまで、合計31の重点施策を掲げております。今年度の分野別の主な取り組みを簡単にご紹介いたしますので、資料2、「東京の福祉保健の新展開2009」の8ページをお開きください。

I、短期集中的な保育サービスの拡充でございます。中ほどに、待機児童数の推移のグラフがございますが、平成19年度には4,601人まで減少していた待機児童数が、平成20年度当初に5,479名に増加いたしました。先ほどもございましたように、平成21年度当初には7,939名に急増いたしております。

ページの下側、取組の方向にございますように、保育サービス緊急3か年事業として、平成20年度からの3年間で、保育サービス定員1万5,000人分の整備を計画していたところでございますが、今年度の整備目標を急遽8,000名にまで引き上げております。

右側の9ページの上段をご覧ください。年齢別待機児童数でございますが、0、1、2歳児で約9割を占めております。この傾向は今年度も同様となっております。こうしたことを踏まえて、0歳児から2歳児について、4月1日現在の待機児童数以上の定員拡充のための整備を実施する場合等には、補助率を引き上げるほか、事業者負担を8分の1まで軽減するなどの重点的な整備に取り組んでおります。

この冊子には記載がございませんが、本年6月の補正予算において、国の安心こども基金を最大限活用するとともに、区市町村の負担を大幅に軽減する独自の支援策を講じ、認証保育所のうち基金の対象とならないものについても同様の支援を行うなど、短期集中的な保育サービスの充実に取り組んでおります。

また、ページの中ほどになりますが、認証保育所の設置促進を図るため、開設準備経費について、駅前5分以内の補助要件を緩和したほか、無利子貸し付けの上限枠を引き上げるなどの措置を講じております。

10ページをお開きください。Ⅱ、介護サービスの充実でございます。下側、課題と方向性の欄にございますように、介護サービス基盤の不足の解消と、介護人材の確保・定着に取り組んでおります。

11ページをご覧ください。まず、介護サービス基盤の整備についてでございますが、都民ニーズの高い重度要介護者向けの特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症高齢者向けのグループホームの整備を引き続き促進するため、整備率の低い地域には補助単価の加算を行うなどの取り組みを進めております。

また、2つ目の「○」になりますが、多様な資源が集積している東京の特徴を生かし、民間企業による整備やオーナー型整備を積極的に推進しております。さらに、介護だけでなく医療的ケアを提供できる住まいの整備を促進するため、新たに医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業を実施しております。

また、介護人材の確保・定着として、採用経費に関する支援や介護補助機器の導入による職場環境の改善への支援を行っております。

12ページをお開きください。Ⅲ、障害者の就労支援・安心生活基盤整備3か年プランでございます。下側の囲みでございますが、平成21年度から3カ年のプランとして、日中活動の場の整備として通所事業等のサービスを2,200人分、地域居住の場の整備としてグループホームやケアホームを1,640人分、在宅サービスの充実としてショートステイを210人分、地域生活支援型入所施設を90人分整備することとしております。

こうした整備を促進するための施策でございますが、13ページをご覧ください。施設整備費用

にかかる設置者本来の負担割合は4分の1でございますが、プランの期間中はこれを8分の1まで軽減しております。

14ページをお開きください。低所得者・離職者の生活安定に向けた取り組みでございます。先ほど年越し派遣村の話題がございましたが、既に平成20年度より、都は低所得者・離職者対策を進めてまいりました。まず生活安定応援事業では、区市町村に相談窓口を設置し、生活相談・就業支援窓口やその他関係施策への紹介、生活資金の無利子貸し付け等を行っております。

また、居住喪失不安定就労者サポート事業「TOKYO チャレンジネット」では、いわゆるネットカフェ難民と呼ばれる方々を対象として、生活相談や住宅情報提供等の居住支援、国と連携した就労支援等を行っております。

また、介護人材育成確保緊急対策として、介護関連資格の取得を目指す低所得者に対し講座代金と受講奨励金を助成するなど、介護業界で働く人材の開拓を促進しております。

15ページをご覧ください。離職者への再就職支援の取り組みでございますが、都においては本年2月から、国の離職者支援資金の内容を都独自に拡充実施するとともに、東京しごとセンターとも連携し、厳しい環境の中での再就職を支援してまいりました。

また、離職者につきましても、介護人材育成確保緊急対策事業として、新たに専用窓口を設置し、生活支援、居住支援、住宅資金貸し付けを20年度中から一体的に実施しております。

16ページをお開きください。V、がん対策の充実でございます。事業実施の背景でございますが、都のがんによる死亡率は、平成19年度では年間約3万人となっております。平成18年度における都の標準化死亡比は、大腸がん、乳がんなどにおいて全国に比べて高い傾向が見られる一方、区市町村が実施するがん検診の受診率は全国に比べて低いという結果が出ております。

このため、17ページになりますが、がん検診受診率向上を図るための具体的な施策の検討を進めるとともに、受診率向上に向けた区市町村の取り組みを支援しております。

18ページをお開きください。VI、救急医療の東京ルールでございます。上段でございますように、この10年間に救急患者搬送数は約3割ふえる一方、都内の救急医療機関は約2割減少しております。このため、都においては、下段の囲みになりますけれども、救急医療の東京ルールとして、救急患者の迅速な受け入れ、トリアージの実施、都民の理解と参画の3つのルールを定め、救急医療を守る取り組みを進めております。

19ページをご覧ください。救急患者を迅速に受け入れるため、二次医療圏ごとに「東京都地域救急医療センター」を設置し、地域の救急医療機関が相互に協力・連携する体制を構築するとともに、東京消防庁司令室に救急患者受け入れコーディネーターを配置し、緊急性を要する患者への迅速な医療提供体制の確保に努めるなど、東京ルールの実践を進めております。

20ページをお開きをお願いします。周産期医療緊急対策でございます。上段に折れ線グラフがございましたが、右肩上がりの細い線がハイリスク児である低出生体重児数の推移でございます。この15年間に約1.5倍に増加しております。その一方で、右肩下がりの太い線が産科・婦人科の医師数の

推移でございますが、この期間に約2割減少しております。こうしたことを背景として、昨年、墨東病院などで出産をめぐる大変痛ましい事態が発生いたしました。

これを受けて、21ページになりますが、周産期母子医療センターの機能を確保するためのさまざまな支援や、母体救命の緊急対応を行う総合周産期母子医療センター、いわゆるスーパー総合周産期センターの創設など、周産期医療にかかる緊急対策を展開いたしております。

22ページをお開き願います。Ⅷ、新型インフルエンザ対策の充実でございます。当初予算の編成時点では、鳥インフルエンザに起因する新型インフルエンザの発生を想定した対策となっておりますが、23ページでございますように、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や、防護服・資器材の確保について計画的な取り組みを進めてまいりました。また、医療体制の確保につきましても、都内10ブロックにおいて関係機関による協議を進めるとともに、医療機関における施設・設備整備を支援するなど、新型インフルエンザの発生に備えた対策を積極的に講じてまいりました。

こうした備えを進めてきたことを背景に、本年、メキシコで発生した新型インフルエンザに対し、都では直ちに都民からの相談に24時間体制で応じるとともに、都内の全保健所や感染症医療機関等に抗インフルエンザウイルス薬や防護服を配備するなど、迅速で着実な対応を行えたものと考えております。

以下、25ページからは分野別の事業展開について記載してございますので、後ほどご参照いただければと思います。資料の説明は以上でございます。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。

本来ですと、ただいまの説明につきまして、いろいろなご質問をちょうだいするところがございますけれども、時間の関係もあつたりしますので、後ほどご意見等をあわせてお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

先ほど申し上げたところでございますけれども、今期の審議課題についてでございますが、実は本日、私の方でご提案としまして、副委員長、事務局とも相談の上で簡単なメモを用意させていただいております。

まず、事務局のほうから、各委員さんのところにそのメモを配付していただきたいと思いますが、いかがでしょうか、よろしゅうございましょうか。それではよろしくお願ひいたします。

(資料配布)

○三浦委員長 それでは、これを読むような形でご説明を申し上げたいというふうに思います。

前期、つまり第17期でございますけれども、本審議会では平成19年8月に「利用者本位の福祉の実現に向けて～福祉人材の育成のあり方～」と題する意見具申を行いました。これは、第16期の意見具申「福祉サービス市場とこれからの福祉」を踏まえて、介護保険をはじめとする新たなシステムが円滑に機能していくために、サービスを担う人材の質こそが決定的に重要であるというふうな認識から、その効果的な育成のあり方について検討したものでございます。その中で、これからの福祉に必要とされる機能とそれを担う人材の類型を整理いたしまして、施設等における人材育成の

課題を分析した上で、効果的な育成のあり方についての方針、方向性を示したわけでございます。それと同時に、人材育成は「魅力と働きがい」のある福祉環境を実現するための重要な要素でもあり、人材の確保・定着にも大きく寄与するものであることを提言したわけでございます。

これを受けまして、都の方におきましては、平成20年度以降、新たに、OJT等を担う経営者・チームリーダー層に向けた研修プログラムの開発、区市町村が取り組む人材育成等や、福祉施設が合同で取り組む採用・研修・人事交流等への支援、介護施設等での多様な人材育成への支援など、本審議会の提言を生かした施策を展開をしているところでございます。

このように前期の審議会は、どちらかといえば個別的な問題に焦点を当てて検討を行ってきたわけでございますが、今期の審議会がすべきことは、現在の社会経済状況等の中で、より幅の広い観点から、都に対して意見を述べる必要があるであろうというふうに思っております。その際、この間、東京都が取り組んできました福祉施策、とりわけ社会福祉の基礎構造改革、それから介護保険制度等の導入以降のいわゆる東京都の福祉改革の歩みについて、総括・整理をしたいと考えているわけでございます。それは、本格的な少子高齢化社会が到来する中で、本審議会とそして東京都が将来を展望するにあたりまして、基礎資料となるからであります。大変に労の多い作業でございますけれども、事務局と協力しながら取り組んでいきたいというふうに考えているわけでございます。

そこで、今期の審議会では、「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～」というようなテーマを設定いたしまして、今後の東京都の福祉施策を展開していくために必要な視点、あるいは視角ともいべきものを議論するとともに、この間の福祉改革に関する時系列的な事実経過等を整理し、そして課題を明らかにしていきたいと、こういうふうに考えているわけでございます。

そういう意味では、かなり個別な議論よりは全体的にわたる論点整理というふうなことを今回行ったらいかがだろうかというふうに考えているわけでございます。というようなことと考えておりますので、これらを中心にいたしまして、後ほどご検討いただければというふうに思っているわけでございます。

先ほど、事務局の方からご説明がございました「東京都の福祉保健の新展開」についても、ご質問・ご意見があらうかと思っておりますので、ここであわせてご意見をいただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思っております。どちらからでも結構でございますので、遠慮なくご発言をいただければと思っております。

いきなりの説明と提案でございますので、すぐに出にくいかと思っておりますけれども、どなたか皮切りを出していただければありがたいと思っておりますけれども。

では、ちょっと副委員長の方から、補足的な発言をしていただければと思っております。

○高橋副委員長 今の委員長のお話若干補足というか、私の考え方というか最近考えていることも交えてちょっとお話を申し上げたいと思っております。

先ほど局長及び事務局の方からお話ございましたが、やはりどうも社会福祉の再定義をやら

なければいけない。我々は今まで、福祉とか福祉政策とか福祉サービスという形で、非常にあいまいな形で実は議論をしてきたのです。それで、世の中的に見ると、介護保険を福祉だと思っている方が非常に多いのですが、あれは、もう手塚先生や本澤先生がいらっしゃいますが、サブC T R T原理でいえば、システム化された共助というか社会保険の仕組みでございます。

それに対して福祉サービス、介護保険の介護サービスの中にも、介護保険法で規定する福祉サービスというのは、保健医療福祉という形で入っているわけでございますが、それと同時に社会福祉法で定義する福祉サービスというのがもう一つあって、そしてこれは公費によって提供すべきサービス。介護保険は、保険料5割公費というそういう仕組みで提供されて、運営主義で提供されているということでございますから、介護保険の水準で福祉サービスのあり方を議論するということは、おのずから普遍主義でございますから、最近、私もいろいろな形で発言をしておりますが、地域包括ケアの議論になっていくわけで、医療と福祉と保険と、リハビリテーションをどう考えるかこれは大きな課題ですが、その包括的サービスの中の福祉サービスの役割は何だろうかということを問う、そういう議論であらうかと思っております。

それと同時に、社会福祉法上の福祉サービスというのは、これは実は定義されているようで、実体法上にはいろんなことが書いてあるんですが、3条、4条、書いてあるんですが、実は何のことだかわからない。そして一方で、旧態依然たる社会福祉事業という言葉が残っているわけです。

そういう意味で、社会福祉事業として一種、二種があって、二種も先般の社会福祉法の改正で福祉サービス利用援助事業等が入っておりますし、二種というところ最近話題になっている宿泊所の話もあるわけですがけれども、そういうことを含めて、社会福祉法上でいう福祉サービスとは何だろうかということと、介護保険でいっている福祉というのは何だろうかという議論は一度整理をせざるを得ない。

それからもう一つ、生活保護のことを考えますと、私、あるところで、「月刊介護保険」の1月号がこれから出るので書いたんですが、国でいうと2,000億強なんですが、実は1,000億を医療扶助が食っているわけですね。実は医療扶助というのは何かというと、これはいろんな議論があるとしても、私の見方では、社会的入院を実は医療扶助によってサポートしているというそういう側面があります。そういう意味でいえば、本来は介護保険と同じような構造にすべきだと思いますが、政治的にはとても無理ですから、それは無理だよと思いつつ、しかしこの問題は低所得者における医療と福祉の関係って何だろうかということを、これは実はたまゆら事件を背景とするさまざまな問題な中で議論されなければならない。

それから、全体として東京都は地域福祉ということをやっと追いかけてまいりました。しかしながら、現実には施設依存を再生産をしているというところがあって、そういう意味では今回の猪瀬プロジェクト、猪瀬副知事の都市整備局と福祉保健局で共同したプロジェクト、大変重要なレポートだと僕は思っておりますが、一方で非常にまだ限界があるというふうに思っているんですが、あそこでとにかく高齢者のケアの中で3兆円かかるんだと言ったことは大変重要です。

最近いろんな議論を見ていると、4人の相部屋の復活の話があり、それからさまざまな施設依存がなかなか克服できていないですが、そこら辺のことを東京都は非常に厳しいわけですね。高齢者、障害者問わず、とにかく対人口比で施設供給量は極めて限られていて、これでいうと、だから3兆円の数字が出てくるわけですけども。そうなりますと、例えば療病床の話って、あれ実は九州と高知問題なのに、東京で見ていると足りない足りないという話になる。東京は当然元々ないから足りないのは当たり前なので、そういうことを含めまして、やっぱり施設依存って何だろうか。

社会的入院、これも何十年来言われていて、我々はまだそれを克服できていない。東京都でいえば、こういうことを申し上げるのは大変恐縮でございますが、障害における都外施設問題、あの問題とたまゆらは決して無縁ではないというふうに私は思っているんですが、そういうことを含めた本当の地域包括ケアということと。

それから、明らかにこれから他方で、フルの厚生年金、職域年金、JALもそうだそうです、そういう一群の人たちが、段階の世代がどどっと高齢化していくと同時に、無年金層がどどっと高齢化していくと、その格差の拡大の中で今の議論をもう一度整理をしていく、これは大都市問題としてもう一度きちんと議論せざるを得ないというふうに思っております、そこら辺のことがかなり大きな検討課題になるのではないかと。

それともう一つ、最近の大きな議論の中で、給付拡大をすればそれによしというそういう議論が非常にありますが、生活困難者の支援は経済的給付だけでは解決できないというのは、これは常識なんだけれども、給付を拡大すれば解決するかのごとく幻想がいろいろあるわけですが、そういう意味では、最近サブC T R T原理ふうに言うと、自助と互助を失った人々を、三浦先生の議論では、貨幣的ニーズに対応する現金給付で対応できるわけがないのに、そうであるような幻想がそこに。

これは生活保護の問題が実はそうだし、それから居住支援の問題はまさにその問題で、そういうことであれば、1つは地域包括ケアで、やはり福祉保健局ということ言えば、2つのレベルでの医療保険のインターフェイスの問題と、生活基盤である住まいの問題といいたいまいしょうか、これを借家層と持ち家層に分けながら、その経済階層を念頭に置きながら議論するというそういうことをやらざるを得ない。

そうしますと、福祉サービスって何だろうかという議論が、ある意味で言えばあぶり出し直されてくるのではないかということをかねがね思っております、そういう意味で、三浦先生は、かねがね生活保護の改革の議論を昭和40年代ぐらいから提起し続けてきておられますが、これは残念ながら、いろいろな事情で手がつかずにそのまま来ていることの矛盾が、福祉事務所問題を含めて爆発をしているというふうに思っております、これは東京都の広域自治体としての方針と市区町村の関係の問題も改めて取り上げざるを得ないから、そうしますと相当多岐にわたる議論をせざるを得ない。

しかし、というわけで、ソリューションは多分出せないだろうというふうに思っております。

むしろこれから、今までの2000年以來の様々な東京都の施策推進をレビューし直しながら、まさに先ほど言いました、福祉改革の歩みを踏まえて論点提起をしたいという。ソリューションということになれば、法制とか何よりも、私は、東京都議会議員さんもいらっしゃるけれどもあえて申し上げますと、4年間消費税を封印したという結果がこれから表れるというふうに思っております。大変なことがこれから起こるといふに。これは、先ほどの局長さんの話がそうですが、そういう意味では早く消費税の封印を解いていただきたいというのを切に。これは、大都市がこれから急激に福祉需要が伸びますから、そういう意味だと、東京は大都市は豊かであるというのはいくらも幻想に過ぎません。

そういうことを含めて、議論をきちんと提起して、政治の方々にもお考えいただけるようなメッセージを出さない。私は大変危機感を持っておりまして、というのはなぜ危機感を持つかというと、私はついに1号被保険者になりまして、そういうことでは、私の葬式は出せるのかと。要するに37万人、全国で行き場所がない人たちが現れるという予測が、40万ですかね、出ておりますが、その1人に入りたくないというわけではなくて、入る可能性を十分意識しながら、どういう意味で東京都民にとっては、負担のしがいのある福祉医療サービス、要するに出したくない福祉医療の仕組みではなくて、積極的に負担をしよう、これは金銭的な負担と同時に様々な、福祉人材のところでもずっと議論をしてまいりました議論ですが、そういうことも含めた議論を一度整理をし直す必要があるかなというふうに思って、今回の意見具申の私なりの問題意識でございます。

どうもすみません、いつもしゃべりすぎる癖がついて。

- 三浦委員長 かなりラディカルで挑発的な課題設定というふうな問題意識でございましたけれども、ある意味では大変重要な問題指摘だと思います。これを皮切りにいたしまして、どうぞ遠慮なく出していただければと思います。

かなり広範囲に渡りまして、しかもかなりラディカルな問題提起だとかなかなか出しにくいと思いますが、どうぞそれにこだわらずというふうなところで。平岡委員、お願いいたします。

- 平岡委員 余りご発言がないようですので、ちょっと幾つか思いつきという程度で申しわけないんですが、発言させていただきます。

委員長のメモで指摘されていますように、より幅広い視点から現下の社会経済状況の中での課題を審議していくという方向で考えますと、一つは、やはり先ほど局長さんのお話にありました、最初の幾つか緊急の課題として取り組んでおられるという点ですね、その課題の内容がやはり非常に示唆的なのではないかというふうに考えます。それはやはり、広く言えば格差問題といえますか、そういうところの問題というふうに考えられるわけですね。

で、無届け有料老人ホームの問題も報道等でいろいろな背景が明らかになってきますと、やはりそこには低所得層の問題等があるということが明らかになってきました。また、その問題を報道したテレビの番組の中でも、公的な特別養護老人ホーム、今かなりホテルコストの部分で差がついていて、所得の低い人はなかなか入れないというような指摘があったと思います。それは非常に個別

のことなのか、本当にそういう格差があるのかよくわからないんですが、そういう問題が議論されているときに、その実態はどうなっていてそれに対してどう対応していく必要があるのかということとは検討していく必要があるのではないかと思うわけですね。

格差というのは、所得分配の問題であったり、非正規雇用の問題であったりというのが一般的なとらえ方かと思いますが、福祉サービスの中でそういう格差問題に対する対応が十分になされているのかどうか、あるいはそういう制度設計上、格差の問題を放置するようなことになっていないかどうか、そういう格差に対して非常にセンシティブな敏感な対応が、社会福祉の分野でも求められるのではないかということが第1点です。

それからもう1点は、やはり局長さんの話を伺っていても、社会福祉というものが、他の領域との関係で非常に密接なつながりが出てきているということが感じられるわけです。先ほどの高橋副委員長のお話でありましたように、そこで社会福祉とは何かということの見直しが必要なのかなと思うんですが、それは社会福祉というのは、どうも今はある種の機能といいますか、そういう観点でしかとらえられなくなってきた、制度の領域としては、ここが社会福祉でここは社会福祉でないというようなとらえ方が難しくなっているのではないかと思うわけなんです。

ですから、やはりここでの審議会の議論でも、かなり雇用問題であるとか住宅問題などとの関連にもかなり重点を置いて議論を進めていく必要があるのではないかというふうに考えます。それが第2点です。

それからもう1つは、これからといいますか、三位一体改革で地方分権化がかなり進展して、それをいかに実質化していくかということが課題でありますし、さらに次のステップということが検討されているわけですが、東京都の場合はもともとかなり財政的に余裕があって、そのためにかなり独自の政策が展開できるという面があって、ちょっとほかの自治体とは違う面がありましたが、一方、これから市町村、基礎自治体の自立性が高まるということを踏まえた上で、そういう自治体の政策立案とか評価の力量をいかに高めていくか、東京都あるいは国の役割は何なのかということを考えていく必要があるのではないかと思われるわけです。

とりわけ、いわゆる政策評価制度、行政評価というのとはまた違った形で、福祉の分野ではいかにさまざまな有効なプログラムを開発して、それについての評価に基づいてそれを改善していくかということが重要ではないかというふうに考えるわけでありまして、これはまさに事業仕分けということで非常にショッキングなこともあったわけですが、まさにその事業について効果がないというものは廃止してしまおうというような声が高まってくるとは思われるわけで、そういう観点からも、やはり効果的なプログラムの開発ということの一つのテーマとして考えていかなければいけないのではないかというふうに考える次第です。

すみません、長くなりましたが、以上3点です。

○三浦委員長 大変重要なご指摘だと思います。どうぞ、引き続きまして。大道委員、どうぞよろしく。

○大道委員 ご意見が出づらいうような状況の中で、一応医療の立場ですから、どういう申し上げ方をしようかなと考えるわけでありますけれども、現下の状況、政権も交代して非常に不透明感がさらに増していると言えます。新しい福祉、または保健医療でも結構なんですけど、まだまだ先行きが見定めができないので、非常に発言しづらい状況が続いているわけです。これまでの連続性を保ちつつ、本当に効果のある政策をぜひ東京都には展開してほしいと思います。

そういう中で、余りにも問題が多岐にわたり、かつそれぞれが深刻なので、ぜひ重点的に1点だけでもいいですから、多少とも見通しのいい方向にいてほしいと思います。東京都には東京都の固有の地域の特性・特質がありますが、医療の中でかなりやっかいなのが療養病床の問題と、その次に来る在宅医療というようなこととなります。医療保険、介護保険があって、さらにその向こうに居住系サービスに視野を置いた中で療養病床の削減施策が展開されている。

そういった中で東京都は、20年度を初年度として、24年度までに療養病床を7,000床ほど増床を図るとこういう方針で助成措置も取られているわけです。直近のデータですと、とても24年度までに7,000床の増床の目標には到達しようとは思えない実情なんです。

これは、一見療養病床の問題のように見えますが、古くて新しい問題である社会的入院と関わります。社会的入院を福祉の側に回すと、医療費が削減できて、それがひいては社会保障全体の財源の削減に通ずるといって、破たんしているんですね。こういった中で、何がしか東京都自身が適切な対応をぜひ取っていただきたい。7,000床の療養病床の増床というのはまさにそこなのかなと思います。しかし、それがなかなか思うようにいかないということです。

福祉ニーズを持った方々をいかに支えていくかというようなことは、医療の現場でも非常に切実です。救急医療で、たまたま私のおる大学では、いわゆる三次救急、救命救急を持っているわけですけど、ここ2年ほど大きく変わりました。搬入されてきて受け入れざるを得ない多くの救急患者さんは、高齢者の方が多いんですね。お返しできないんですね。独居老人の方はもちろんですが、ご夫婦だけ、しかも高齢だという方々を返すに返し切れない。これは医療の問題としても深刻です、救急医療が立ちゆかなくなりますから。

こんな問題が次から次へ起こっていく中で、やはり基盤となる地域の中で受けとめて生活できるような状況を作っていかなければならない。団塊の世代が高齢化し、国全体で75歳以上の高齢者が、わずか20年で1,000万人規模で増加します。東京都ではさらにそれを上回るような高齢化が進むことが見込まれているわけで、こういうところの地域の受け皿としての機能というものをしっかり具体化して、実現に向けた道筋を書いていただかないと、とてもやっていけないという現場的実感を強く持ちます。医療の現場からも非常に危機感を持っているわけです。MSWの方々は一生懸命やりますから、よく辛いところを耐えに耐えて業務に精励してめげずにやっておられるところがありますが、しかしここは、全体状況を少しでもよくする方向に何か答えを見いだしていただきたいですね。

決して医療が困るから何とかしてくださいという意味では全くないんですけども、具体的な道

筋というものをぜひ示していただきたい。今期は、包括的な議論をした上で方向性を出したいとおっしゃるのは私もそのとおりでと思いますので、その中で重点課題として実現できることをしっかり書いていただいて、それを東京都のほうに具申をしていただくことで、少しでも状況が改善されるのならば、私は大いに意味があるのではないかなという気がいたします。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。特に医療の立場からも、同じような問題意識を提起させていただいております。それでは、本澤委員、どうぞ。

○本澤委員 質問のようなものなんですけれども、7分野の31の重点施策みたいなことで書いてあるんですが、この7分野はものすごく広いですよ。実際には保健福祉両方なんですけれども、今までのお話を聞いていると、どちらかという高齢者問題のほうにシフトをしているのかなという。先生方の意識がですね。だったら、高齢者に関してこういう、子供の問題なんかもあるんですが、居住問題や生活困難者の問題ということでご指摘があったそうした論点について、ある程度集中してこの論点整理をしましょうということなんですか。それとも、この7分野を大体横断的に、全部その論点整理をしましょうということなんですか。その論点整理をするにあたってのどのあたりをターゲットにしてやっていくか、大道先生もおっしゃいましたけど、どこかこうウエート、濃淡のようなものなんです、もちろん全部必要などとても重要なところだと思うんですが、何か濃淡をつけないとちょっと焦点がぼけてしまうかなというふうに思います。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。大変重要な、これもご指摘だと思いますので。はい。

○高橋副委員長 ここは社会福祉審議会なので、当然子育てについては児童を扱う審議会がございすし、保健医療については保健医療を扱うそういう審議会がございすし、ということになれば、おのずから領域は、従来の言えは高齢・障害・生活福祉というそこら辺のことが念頭に置かれるわけですが、縦割りの議論ではもう済まなくなっているというのが基本認識でございまして、これは相互に深く絡み合っているということを認識しながら、社会福祉審議会のミッションというのは、これは関係法規は会福祉法でございすので、そのことを念頭に置かざるを得ない。介護保険関係は高齢者の、これは計画等を含めた検討機関がございすし、障害は障害として検討機関がございすので。そうすると、多分共通分野というそういうアプローチと、相互関係というそういうことになろうかなというふうに思っております。

ただ、私が注目しておりますのは、例えば地域包括ケアというのは、高齢社会対策部の話では実はないのです。例えば地域包括支援センターの仕事を見ると、子供と、例えば虐待の問題を見てみると、虐待の主体はメンタルな障害をお持ちの方なり、ワンペアレントファミリーの方が親を扶養しておられるという、そういう意味では家庭福祉的な側面というのが、そういう意味では分野横断的に問題が高齢者の虐待の中に集中するということですから、そういう意味で相互関係を配慮しながら、社会福祉審議会としてのミッションを念頭に置きつつ、しかし横割りに見ていくという、そういうことをもうやらざるを得ないというふうに思っております、ここで7つお出しになったのは、福祉保健局の所掌分野という理解でございまして、その中で社会福祉審議会としての論点の入

り方というか、そこら辺は少し工夫をしながらということになるかと思っております。

○三浦委員長 よろしゅうございましょうか。ほかにかがででしょうか。小口さん、何かありませんか。どうぞ、中村さん。

○中村委員 私のほうから見て、これは非常に重要な内容だなというふうに思いました。というのも、私どものほうでいろんな施設の部会がございまして、いろいろときのうも、各部会の報告ということで受けたわけですが、制度的にいうと、日本のいろんな制度はありますけれどもそれぞれ施設もありますが、縦にはずっとあるんですね。ところが、更生施設もそうなんですけれども、今もう介護の必要な人がどんどん増えてきて、出られない状況になってくる。そういうところでは、介護保険の関係ができないとかいろんな問題が出てきて、横が全然つながらない。施設もすべて、特養もそうですけど、待機者がいっぱいいて施設が足りない。先ほど高橋先生からありましたように、施設依存というのがやっぱり強いですから、施設の方に行く。

そういう状況の中でどういうふうに、それぞれの施設だけはやっていますけれども、横断的にどう考えていくのかということが今、これから問われてくるだろうというふうに、施設の各部会のほうからもそんな感じでございましたので、これは非常に私としてはいいテーマだろうと。ただ、非常に難しい大きな問題だろうというふうに思っていますけれども、やる必要はあるというふうに思っております。

○三浦委員長 小林委員、どうぞ。

○小林委員 昨年度都内のある区と共同で高齢者のひとり暮らし調査をやらせてもらい、得られたデータについて幾つか指標をつくり、いわゆる孤立している高齢者の数を出してみました。

ひとり暮らし高齢者についてはこれまでいろいろな調査研究が行われておりますけれども、ひとり暮らしといてもいろいろな方がおられます。周囲に家族がおられるとか、地域の支えがあるという方などいろいろです。しかし、私の計算では3%~5%くらいのひとり暮らし高齢者の方が極めて孤立している。もう少し広くとると、6、7%の孤立した生活をしておられる方がいると思います。

その中で、統計を取ってみて深刻だと思いましたが、孤立者は実は男性が多いことです。年齢階層から言うと、若い高齢者のほうが多く、一番多いのは65歳~75歳の年齢階層でした。

これはどうしてなのか。よく言われておりますように、女性はあまり孤立しないというか、比較的孤立することが少ないですね。私の計算では本当に孤立している人たちの8割は男性で、しかも若年の高齢者の方が多いというような結果が出ました。

今、東京都の施策を伺って感じたのですが、この熟年から高年になりかけているところの孤立している男性高齢者の問題というのはどこが扱うか、どの制度がこの辺を扱うかということは重要な問題なのではないかなという気がします。

いわゆる制度の谷間と言われているところは、いろんな制度がかかわっているのですが、それでもどうしても孤立していかざるを得ない、そういう構造が社会的にできているのではないかと

思います。このような観点から少し、施策からではなく、対象のほうから議論を絞っていくと、一つのテーマになるかなという気がいたしました。

○三浦委員長 もっと具体的な問題、それぞれ話されましたけれども。どうぞ。

○浮田委員 ずっとお話をお伺いしております、私は公募委員なんですけれども、ちょっとその議論についていけるかなみたいな感じを感じたところなんです。それで、とはいえ実はこういう検討とか、あるいは審議会での答申というのは、基本的には専門家だけが見て専門家だけがわかればいいものではないだろうというのはすごく思うんです。そういう意味では、今度出そうとしている答申といいますかきちんとしたまとまったものというのが、都にとっての、都庁という行政機関にとって意味があるものであると同時に、その内容が都民にとってわかりやすいものである必要があるなというのを、今日のお話をお伺いしながら強く感じました。

議論されていることは、いずれも、私も都民の1人ですけれども、そういう意味では私自身の生活にかかわってくることで、それから私の周囲の人の今後の生活そのものにかかわってくることなわけで、それが施策レベルの話だけで終わってしまうというのは非常にもったいないし、読む方がそれが自分の生活と結びついているというふうな感覚を持ちながら読めるようなものに、もしかかわっていけるとすれば、ぜひしていきたいなというふうに思っています。

具体的な課題であるとか、論点はどこに置けばいいのかというのは、私にとってみると、この場でどうこうというよりは、議論をしながらそのところは考えていきたいということでございまして、今日感じたのがそういうこととございますので、ちょっと発言をさせていただきました。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。大変重要なご指摘をいただきました。どうぞ、そのほか、いかがでございましょうか。

○手塚委員 いろいろ考えながらお話を伺わせていただいたんですけど、最近の状況で非常に困るなと思いますのは、若くて働ける人が失業していて、その人たちが雇用保険のカバーがあるのならいいんですけど、カバーがない。それで、それから先は生活保護に行く。本来、生活保護というのは働けないあるいは所得のない方ということだったんですが、そういう方たちまでが福祉の領域に入ってきているということですね。それで、今の議論ではないんですが、子供という一つの集団があり、それから高齢者という一つの集団があるとすれば、中間すら今、社会福祉の対象に入ってきている。これを、やっぱり本来は国がきちんとすべきことであるんですけども、国や産業界がきちんとすべきことなんですけど、それをしなかったということで、そのあたりを少し整備する必要があるんじゃないか。

私自身は法律の専門家なものですから、どうしても権利があるかどうかということを考えてしまう。それで、今まで社会福祉の場合には、権利なのか行政の義務なのかということもはっきりしなかったんですが、そのあたりのところで極めて、最初におっしゃられましたけど格差問題というのが出てきて、非常に貧困層というのがこれから増えていくであろうし、おそらく若くて今の派遣で失業しているような方たちは、なかなか復帰できない可能性がある。

その意味で連続性のことを申し上げますと、前期のこの審議会では福祉人材のことを議論いたしましたし、私も専門委員会等々に参画させていただいて非常に勉強になったわけですが、福祉人材って簡単にできるわけじゃないんですよ。にもかかわらず、最近の論調で一番腹が立った例があるんですけど、証券会社の方々が新聞で、失業した人たちは農林水産業と介護にということ、国もまたそれを認めているかのようにそういう具合に最近見えますし、マスコミもそういう具合になっていますが、農林業ですら……農業は少なくとも500万の収入を上げるというのは大変なことなんですよね。それを、あるいは300万でも収入を上げることは、今は米ではなかなか無理ですから、そういう状況になっているにもかかわらずそういうことをおっしゃる。それから、林業で申し上げると、これくらいの太い木を切れる林業の労働者って、チェーンソーを使ってですよ、重機を使って切るといのは別ですけども、そういう人は私の知っている限りでは、林業労働者の100人に1人くらいしかおりません。あと、まきを作るとか何とかというのは、都会のサラリーマンが田舎に憧れて、いわゆる園芸で田舎に行ってそういうことをやるってということと、農業とは違うわけですね。

農業でも林業でも介護でも、おそらく介護の現場を私も本澤さんも見ておられると思いますが、そこにはものすごくきちんとした専門家でプライドの高い、しかもある一定の条件で働いている人たちが支えてきたわけですね、これはほかの領域についても医療にしろ何にしろ、医療福祉、保健の領域すべてについてそうでありますから、その点はこの審議会の議論の中で落ち度のないようにしていただきたいと思う。

それからもう一つ、権利と義務とかそういう話になりましたときに、おかしなことに先日、話を聞きました。つまり保育園に入園させたいという方が、地域の、これは東京の周辺の政令市ですけど、区会議員さんと相談したら、そうしたら通常でしたら、待機児童がどんどん増えているというのは、大変自分たちの努力が足りないから申しわけないというのが政治家としてのある意味でのあれだと思えますが、自分は大分県の教育委員会みたいなことはできないと言ったわけですよ。何を錯覚しているのか、要する区会議員さんは、保育園に入る児童を入れてくれという具合に言われた。それで大分県の教育委員会の事件というのは、教員の採用試験で上、下、逆転させてやったという事件で、あれは違法な事件ですよ。

しかしながら、待機児童がこれだけいて、これを何とかしなくちゃいけないということを考えないと、おそらく今後支えていく、男性も女性も所得はますます減る一方ですから、夫婦が働かなくちゃいけないわけですね。それで私はもう20年間言っているんですけど、第3号被保険者というのをなくさなくちゃだめだということを言っているわけです。つまり、サラリーマンの奥さんがすべて、基礎年金の保険料も払わない、医療保険の保険料も払わないでフリーガイドしているという時代は終わっているはずですが、実は私は学生を見ていると、その人たちはその一番いい時代の、父親だけが働いて母親は家庭で教育ママになってやればいいのかという世代の子供が多いものですから、私の大学の学生なんかは、とてもじゃないけれど、女性として第一線で働く人は非常に少ない。そ

ういうことです。

そのための障害をどっちが取り除くかということがあるから、働きながら子供を育てることができかどうかということを含めて、やっぱり考えていかなくちゃいけない。そうすると、問題を整理するとすれば、ライフサイクルに沿って考えていったときに、何と何と何が今後の社会福祉政策の中で、東京都としてはやっていかなくちゃいけない重大な問題、それは相互に関係しているわけですから、その辺のところは切り離すわけにいかないんじゃないかなというぐあいに思います。

その点で、鎖がずっとつながっているようなもので、どこかを解決しなくちゃいけない重点というのは一体何でしょうかということ、少し、各分野の本当の専門家がおられるわけですから、ご議論いただけたらなと、お教えいただけたらなというつもりで今回また参加させていただいております。どうもすみません。

○三浦委員長 これは大変難しい問題を提起していただいておりますけど。どうでしょうか、そのほか。野村先生、住宅の側面からいかがでしょうか。

○野村委員 居住環境を専門にしております、野村でございます。

初めに質問があって、そのあたりのお話をしたいと思います。資料2の11ページ、局長、あるいは事務のほうからご説明があったんですが、11ページのちょうど真ん中に「◆」のマークがあります。医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業というのがありますが、このことについてのもう少し具体的なご説明をいただきたいことと、それからこれらモデル事業で終わるのか、これから継続する意向があるのか、そこをちょっと後でお答えいただきたいのです。

次に、先ほど大道委員からもございましたように、医療用病床あるいは在宅医療という視点からいきますと、これからどうしてもその在宅医療が私はふえていくと思いますね。そのときに、今現実の在宅医療の生活環境というと、恐らくたんの吸引、あるいは酸素ボンベ、あるいは人工呼吸ということになりますと、6畳という部屋だと狭くて的確な在宅医療はできないと思っているんです。私は少なくともALSの患者さんを20人近く調査した段階では、まず無理だと思います。そうすると、6畳の次には8畳という部屋になります。8畳というのは、ほとんどの住宅では中心的な存在になっています。家族全員が集まるところが実は在宅医療の現場になっちゃっているのです。それは家族は一体どこで団らんをし、どこでみんなで話し合うのということになると、生活そのものが崩壊しかねない状況に私はあるのではないかと思います。そういう意味で、私は在宅医療がますます盛んになる上において、この11ページの政策、モデル事業は大変重要ではないかというふうに思います。

それから、私が常々高齢者の居住環境で言っていることは、4つの視点で話をしなければいけない。この4つの視点がなければ議論がかみ合わないということです。その4つの視点というのは何かというと、まずその住宅の所持状況は、自分の家なのか人の家なのかということですね。

それから2番目には、その家族構成がどういうふうになっているか。高齢者1人なのか、あるいは高齢者のみの世帯なのか、あるいはそれ以外の家族として家族がいるのか、いないのか。

また3点目は、健康の問題であります。身体機能がますます低下をしていく中で、その住宅事情というのは、随分あり方が影響してくる。

それから4番目には、経済の問題ですね。

今日のお話でずっと考えてみますと、どうしても身体機能が低下をした高齢者、ないし経済的に非常に厳しい高齢者が多くなっていくわけで、そうしたときに東京都の住宅行政が高齢者に対してどういうふうにとらえていくのかは、とても大きな視点だと思います。そういう考え方からいうと、東京都には住宅マスタープランというのがあるわけですが、今言ったような在宅医療の問題、あるいは高齢者の住まいというのが、それぞれのゾーンの中でどういうふうに位置づけられているのか、ここがこれからとても重要な視点になるのではないかと考えます。

それから、もう一つ追加です。限界集落という言葉がありますが、実は今、限界団地という言葉がありまして、高齢者の多く住む団地の中で、高齢者ひとり暮らしの住宅がたくさんできているわけですね。あるいは、高齢者世帯は狭い住宅がかなり多くなっている。これからますますこういう状況になると、私はある意味でのスラム化が始まるのではないかと思います。

そういう視点を含めて、私はこの問題に取り組んでいただけたらとても助かりますということをお願いいたします。以上です。

○三浦委員長 ありがとうございます。先ほどご質問のあった、その点についてよろしゅうございましょうか。

○狩野高齢社会対策部長 36ページをちょっと見ていただきたいと思います。「東京の福祉保健の展開2009」ですけれども、そこに医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業のイメージ図というのが書いてありますけれども、住宅制度の中で高齢者専用賃貸住宅という制度がございます。この制度を使いまして、住宅を整備する事業者さんが、いわゆる見守りですとか緊急時の安否確認といったような生活支援サービスと、介護保険のサービス、例えば小規模多機能居宅介護ですとか通所介護、あるいは夜間対応型訪問介護といった介護サービスと、それから在宅療養支援診療所が提供する訪問診療と、あるいは訪問看護ステーションが提供する訪問看護事業を、組み合わせてサービスを提供するという新しいモデル事業でございます。

医療サービスについては、診療所か訪問看護ステーション、いずれかを設置をする。それから介護事業についても、いずれかの事業を併設をしていただいて、そこに入居された方が、要介護になる前から、要介護になっても安心して住み続けられるような住宅を提供したいということで、今年度から始めたモデル事業でございます。今回、事業者募集をしましたところ、社会福祉法人と医療法人がこの事業提案を行って、先日採択をいたしました。これから工事に着工して、来年度完成をする予定でございます。

来年度以降も一応、モデル事業の進め方として、東京の場合に、こういう一つの建物の中に、医療・介護とそれから住宅を完全に一体型で整備するのは非常に難しい面もありまして、例えば診療所は隣の土地に建てるとかいろんなバリエーションを今考えておりまして、来年度も規模を拡大

をして、まだモデルで展開をするというふうに考えております。

先ほど来、特養、いわゆる施設依存型の体質というのはなかなか日本は抜けないわけですが、施設にかわるいわば新しい受け皿として、都民の方が自立して生活をしながら、必要な医療や介護も受けつつ、要介護になっても生活し続けられる居住の場を提供していきたいということで考えております。

高専賃ですので、1人当たりの居室の面積は基本的には25平米以上、それから共用部分が用意されているときには18平米以上で今、事業を実施しているところでございます。以上です。

○三浦委員長 ありがとうございます。

○高橋副委員長 ちょっと今の話。私がちょうど、国交省の住宅局がやっている高齢者の住宅安定モデル事業の審査員を仰せつかって、いろんなものを見ているんですが、2回やったんですが、つい最近のやつは非常におもしろいのが幾つか出始めていて、共生型のが出始めているんです。要するに高専賃って、あれは大変いい制度で、一戸一戸が高専賃指定ができるんですよね。ところが多くの人は、全部高専賃だと思っちゃうんです。そうすると、あれははっきり言って施設の焼き直しにすぎないので、そういう意味で言えば、例えば50の中で20を高専賃にして、それから所帯持ちで子供がいる人を何人か入れて、独身を入れると。独身というのは、NHKが確か放映したと思いますが、パリソリデールという、ひとり暮らしのお年寄りが二十の人を住まわせるというあの話は大変興味深い。それから、ドイツだと、代理祖父母制度というのがたしかある。あれは今度は、お年寄りがワンペアレントの子供を見ることによって働けるという、これはコレクティブハウスの話にもなるんですが。

実は、高専賃の障害者の専用賃貸だってあって、当然その裏に住宅手当の話が実はバックヤードにあって、僕ははっきり言って子ども手当より住宅手当だと思っているんです。そうすれば、子供の持っている所帯もサポートできますし、高齢者もサポートできると思って、同じ4兆かけるならそっちのが先だと、あえて申し上げます。

やっぱり選択肢で言えば私はそう思う。僕は東京都でも本気で住宅手当をやらざるを得ないという時期が必ず来ると思って、そうすればこういうところで生活できるようになって、あと、在宅療養支援診療所もひとり親方ではない、3人型のセンター往診というのを開始する、東京都の場合そういうスタイルが始まっている。

そうすると、病院治療の95%は在宅診療所でやられるけれども、いる場所がないんだと、要するに生活する場がないから難しいんだということをおっしゃっているけど、そういう場ができれば要するに医療の新しいモデル、それで少なくとも点数は報酬上はそれなりに。これを思い切って、だからあれも今回の医療報酬も勤務医にシフトするというのは変な話で、やっぱりプライオリティが見えてないという感じがあって、そういうことを含めて、総合対策をやらざるを得ないという感じがして。

ただ、それは先ほどから言っている茫漠たる話になる、難しいんですが、ただ、そういう思想を

やっぱり入れることによって、先ほど平岡委員がおっしゃった、機能として生活支援サービス、福祉サービスなりをとらえるという議論はものすごく重要で、今まで全部対象別で、社会福祉事業とか抱え込んだから、中村委員のお話もそうなんですが、すごく難しいことが起こるわけです。そこら辺をどういうふうにするか。やっぱりそこら辺を新しい定義のし直しの作業で考えなければ。

それから、先ほど浮田委員のお話でいうと、僕は最近ものすごく心配しているのは、高層マンションで、1割認知症が出たら何が起こるんだろうということを、僕はいつも最近。あれはまさにこれから大問題になるはずで、きょうたまたま読売の夕刊に認知症サポーターの話が出ていましたけれども、要するに子供たちに認知症の理解をきちんと植えつけると、多分高層マンションで軽度の認知症になった人もサポートできるかもしれないけど、それがなかったらまず入れなくなるわけですから、それは極めて都民の生活に合わせた課題だというふうに思っておりまして、そういうことを含めた議論は、確実に議論として出てくるかなというように思っていますので、余り専門家向きの議論にはならないと私は思っております。むしろ、きちんとした論理立てて考えながらこういうことが起こるよという、そういうことをぜひやりたいなど。そういう意味では、つい最近、国立社会保障人口問題研究所が家族形態の予測を出しました。これ、東京都がどうなるかと相当、鹿児島が単身がふえるというのが話題になりましたけど、絶対量はすごいことが起こるわけだし、それから市区町村別の30年の予測も出ているわけで、あれをああいうことを見ながら、あの高層マンションは50年後どうなるのかということ想像しながら議論をしたいというふうに思っております。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。どうぞ、中村委員。

○中村委員 議論の中身は、これからやるんですけども、先ほど高橋先生がおっしゃられたように、ある意味で今の財源だけをベースにして考えるということではとてもできなくなる可能性だってあるわけですね。そうしますと、この審議会の中で、さっき消費税を凍結しているのはおかしいじゃないかということがありましたけれども、封印していること自体というか、それをどういうふうにして財源の問題とかそういう、これは負担が国民のほうに都民に行くわけですけども、そういうことも含めて考えていかないと、バラ色のこういうふうにあるべきだということを言っても、あるべきだという裏付けがなければ何もできない。だから、その辺もある意味では何をという、財源はどうするかという、具体的なものは出るか出ないかわかりませんが、そういう議論も一応はしないといけないのかなというふうに思っております。その辺はいかがなんでしょうか。

○三浦委員長 これは先ほど申し上げたように、どちらかと言うとこれから論点の整理であって、どういうふうにしてシステムをつくるかという議論ではなくて、むしろもっと根っこのほうの議論をやるか、とりあえず。具体的にそれを制度化する場合、姿勢どうするかと検討することよりは、今回の場合には、1年足らずの間にそこまでちょっと無理だと思いますので、むしろどちらかという、今の新しい問題、課題ですね、その辺あたりを浮かび上がらせていく、それを今後どういうふうにして施策化するかというのは次にお任せしようというふうに考えております。どうぞ。

○久保委員 公募委員の久保と申します。もう少し私は何か生活に、私の周りの生活の中で出てきて

いる福祉問題で切実なんですけれども、それは地域というのが、いつも地域力とか、何かこう福祉を展開するときに地域というものが必ず登場するんですけれども。私は多摩市に住んでおります。多摩市の高齢化率は、ある団地なんかによると六十何%の高齢化率とか、そういったようなところで、地域力というのはもうないに等しいというか、幻想にすぎないという。地域のミーティングをするのにも、若い女性たちが皆働いていますから、夜、ミーティングの機会を持っても土日に持っても、みんな集まってこないし、集まってくる方はみんな高齢者なんです。本当に65歳以上の方で、防災もやめようとか、今まで防災やってきたんですが、やめよう、もうこれからはどんどん縮小していこう、町内会ももうやめてしまおうとか、どっちかというとなんかそういう方向にあるんですけれども、必ずこの福祉の中には地域というものが一つの柱に入ってきています。

それから、先ほど出た生活保護なんですけれども、これも私がちょっとパソコンで見た限りでは、20歳から64歳の方たちが非常に増え続けていますし、10年以上生活保護をとり続けている人が非常に増え続けている。ここの事実というのがどういうふうになっているのか、私たちは見えてこない。

それから地域の中で、やはり独居の男性のこれがごみ屋敷で、多摩市は非常に細かくごみを分別するんですけど、その分別ができない。こういうのがあるんですね。それはもう地域から出てきている声というのは、空き教室があんなにたくさんあるのに、どうしてその空き教室をもう少し福祉に利用できないのかというような意見が出てきたり、やはり本当にターミナルに近づいてきている、介護度が非常に高い方たちというのは、本人は自宅で最期のときを迎えたいと思っていますけれども、家族のほうは本当に施設を探して、青森とかいろんなどころまで探して行って、施設がない、施設さえあってくれたらって。やっぱり施設依存ではなくて、もう居宅でなかなかやっぱりみられない、高齢者同士の老老介護、人人介護でみられないというのが本当に切実です。だからALSの人を1人みようとしたり、かなり動き回れる家族がいて、そしてその24時間ヘルパーさんがそこで寝起きができるような部屋がなければできませんし、在宅とそれから地域力という、何か私たちがらしてみると、ちょっと逆なような感じがします。

○高橋副委員長 すみません、実は私、最近鹿児島を一生懸命勉強してまして、あそこを高齢化率、平均80歳とか75歳とか4割とかってところをみているんですけれども、もしご興味がありましたら、23日のTBS系列で6時50分かな、報道特番というのがあるんです。そこで、やねだん（柳谷）という鹿屋市のいわゆる限界集落の地域興しのあれが15分で放映されますので、ご興味があったらぜひごらんいただきたいんですが、あそこは徹底した地域興しがあって、お年寄りが主体なんです。お年寄りが徹底的に動くんです。そのおかげで1人当たりの介護保険の給付費は、鹿屋市の3分の2以下、特養入居者は1人しかいない。それから、要支援、要介護の認定率は極めて低い。それから、老人医療費も極めて少ないんです。これは、名寄せしてデータを全部取ってもらってあるんですが。

これは、別に鹿児島でもともと伝統的な集落があるからできるんだという話では実はないです。ある時期ばらばらになりまして、本当にどんどんくしの歯が抜けるように人口が減っていく中で、

そういうリーダーがあらわれて活動したと。多分、もしごらんになるなら、TBSの6時50分からの番組で15分枠でやりますが、その話が出ると思うんですが、やっぱり主体的な努力をされると、そういうことが可能なんだという、これは僕、多摩市もいろんなNPOのリーダーだとか存じ上げているんですが、やっぱりそこら辺は。

ただ、地域の助け合いというのは、期待されるものであって、必ずあるものではない。ところが、この間もあるどこかの指定都市の首長が、これからは地域の助け合いで公助はできるだけ小さくするとのたもうたっていうんで、絶句をしていたんですが、要するに期待されるものなんですね。必ずあるものではないという、そこら辺が言葉遣いとしてもものすごく公的な施策をブレーキをかける方便に、しばしば今までは使われてきたわけです。これははっきり言えば、日本型福祉社会論は、これ家族依存、家族が壊れているときに家族を大事にしようと言って大失敗をした。僕はそれを言った厚労省の高級官僚は許せないんですが。

そういうことを含めて、実はそういう事例もあるわけで、そこら辺はやはり大いに学びたいなという気がして、そしてそれがいわゆる最近はやりの言葉で、社会関係資本という何か随分難しい言葉を使うようになってきているんですが、それがあると、実は例えば今大問題は、病院の送り迎えがない、そこをどうするかという、それを介護保険でやれという話があるわけで、そうすると介護給付はとんでもないことになっていくわけで、そうするとそこをどうするんだとかという、かなりきめ細かな議論も含めて、そういう。地域力というのは、確かにおっしゃるとおりなんだけど、だからといってなしでいいのかという議論をぜひしないといけないなと。非常に微妙な問題であります。ごめんなさい、いつもしゃべりすぎてしまって。

○三浦委員長 どうぞ。

○浮田委員 私も実は多摩市なんですね。それで、先ほど野村先生がおっしゃられた限界団地というのは、まさに私が住んでいるところが限界団地なんですね。65歳以上が7割を超えるというような、私が若手という、すごく何か悲しいようなところなんですけれども。でも、そこでやっぱり頑張っていらっしゃるのが、65歳以上の定年退職をした男性なんですね。その男性を見ていて、私すごく思うのは、元気なうちにその居場所があると、やっぱりその地域を作って、地域を支えてくれる力になるんだなというのを、うちの団地を見ていてすごく思います。

それから、先ほどの高専賃もすごくいいんですけども、それこそ私が住んでいるところは、耐震以前の団地なものですから、各階にエレベーターがないというところで、でもそれを建てかえるというのは、今は非常に非現実的な時代ですから、そういうところにも高齢者がうちの団地のようにたくさん住んでいるとすれば、そこで住みやすくなる。そこで人生を全うできるという、新しい施策、新しい施策という、新しい住宅環境ももちろんオーケーなんですけれども、それだけではなくて今あるところをリニューアルしながらやっていくという、そういう発想というのはすごく大事になるんじゃないかなというのは、ちょっとお話を伺いながら思いました。

多摩市なものですから、限界団地で思わず言ってしまいました、すみません。

○三浦委員長 恐れ入ります。もっともってご意見をいただきたいんですけど、大分時間がずっとしてしましまして、まだまだいろんなご意見があるんじゃないかと思えますけれども、一応そろそろご意見等はこれぐらいにしておきたいと思えます。この機会にどうしてもという方はいらっしゃいますでしょうか。

(発言の声なし)

○三浦委員長 それでは、大変今日は各方面からのご意見、しかも非常に広範多岐にわたります。論点を出されてきたかと思えますが、大体全体のご意見等をちょうだいしたならば、一応この課題としまして、ここで設定しましたように、むしろこの先ほど私のほうから申し上げましたように、福祉の将来展望における論点というふうなことで、余り細かく分けるものではなくして、むしろ今までの状況を踏まえて、さらに今後を展望しながら福祉の、あるいは保健福祉の諸課題というふうなことを明らかにさせてくるという、そういったところに少し議論を絞って今回の意見具申としてまとめたいというふうに思えますけれども、そういうテーマでよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」の声あり)

○三浦委員長 それでは、最終的には報告書を書くときにはテーマが変わるかもしれませんが、大体そういった課題をというふうなことで、ご検討させていただければというふうに思っております。で、最後の時間でございますけれども、この中には非常に重要でかつ専門的な課題がございます。そういった意味では、この総会で議論するというわけには多分いきませんものですから、大体例年のやり方でございますけれども、専門の分科会を設けてそこで一応論点を少し整理していただいて、そしてこの全体会議に諮ってくるという、こういうような形をとらせていただきたいというふうに思っておりますけれども、その辺の進め方でよろしゅうございましょうか。

(「はい」の声あり)

○三浦委員長 それでは、分科会というふうなものを設置したいというふうに思えます。そこで、分科会でございますけれども、分科会長につきましては、実は前期にそれをお願いしたわけでございますけれども、今回の新課程でも、東京都の福祉改革が始まる前から当審議会の委員でもいらっしゃいました、特に最近国の方のいろんな状況にも大変詳しい、高橋副委員長を分科会長という形をお願いをしてみたらとどうかと思っておりますけど、いかがでございましょうか。

(「結構です」の声あり)

○三浦委員長 それでは、引き続きでございますけれども、高橋副委員長に分科会の会長を引き続きしていただければと思えますけれども、いかがでしょうか、本人は。

○高橋副委員長 よろしく願いいたします。

○三浦委員長 じゃ、異存ないものとしたしまして、そういう形で進めさせていただきたいと思えます。

それから、そのメンバーでございますけれども、今日いきなりここで決めるわけにはいきませ

るので、私とそれから分科会長と相談いたしまして、後ほど分科会に所属する委員の方々にまたお願いに上がりたいというふうに思いますので、この点どうぞ私のほうにお任せいただければと思いますけれども、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○三浦委員長 どうもありがとうございました。それでは、そういう形で進めていきたいと思います。

なお、この委員の中からやると同時に、当然専門にわたりますものですから、少し専門の方々に臨時委員という形で選ぶというふうな形もとりたいと思っておりますので、この点もお任せいただければと思います。よろしゅうございましょうか。

(「はい」の声あり)

○三浦委員長 それでは、どうもありがとうございました。それではそういう形で、期限は、繰り返してございますけど、来年の11月まで意見具申という形でまとめていきたいというふうに考えておりますものから、どうぞよろしくご協力のほどをお願いしたいと思っております。

それでは、分科会長の大役を押しつけて申しわけございませんけど、高橋さんのほうから一言、決意のほどをどうぞ。

○高橋副委員長 どんなことを考えているかはもう既に申し上げましたので、進め方について一言、私なりの考え方をと思っておりますが、委員の皆様が忘れたところに中間報告とか、忘れたところに最終報告というのもこれはよくないなと思い、今日もいろいろ熱心な意見をちょうだいいたしましたから、できるだけ情報を共有しながらこんなことを議論している、場合によっては、拡大分科会方式というのも従来もやっておりましたので、少しそういう形で情報をできるだけ審議経過を共有しながら。いろいろな事情で、総会そのものはなかなか開けません、共有できるような形で課題を進行状況を把握していただけるような、そんな運営を心がけたいというふうに思いますが、このやり方は事務局と相談しながらということになります、ひとつよろしく願いをいたします。

○三浦委員長 それでは、ただいま分科会長を引き受けてくださいました高橋さんのほうからのお話ありがとうございました。できるだけ効率的に能率的に議論を進めていきたいと思っております。と同時に、できる限り各委員の必ずご意見等もちょうだいするという、そういう形で運営を図っていきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくをお願いしたいと思っております。

それでは、今後の進め方につきまして、検討分科会をお願いしまして、その結果はこの総会でご報告いただくわけですが。

そのほか、日程その他につきまして、事務局のほうから何かご説明がございましょうか。

○西村企画担当課長 今後の審議日程でございますけれども、本日設置が決まりました検討分科会をできるだけ早期に立ち上げまして、ご検討をお願いしたいと思います。最終的には、先ほど委員長からもお話がありましたように、来年秋ごろを意見具申の目途といたしていただきますようお願い申し上げます。

○三浦委員長 それでは、ただいまご説明がありましたとおり、検討分科会を中心にこれから約1年

間、精力的な審議を進めていきたいというふうに思います。委員の皆様方、どうか今後ともよろしくお願ひしたいと申います。

私もできるだけ分科会にも参加しまして、大体皆さんの思ひも一つはわかりましたし、私自身も同じような思ひがあるものですから、幾らか討議に参加させてもらおうというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと申います。

それでは、本日予定しました審議は以上でございますので、他にご意見なければ、本日の審議会はこれを持ちまして終了させていただきます。長時間に渡りまして大変ありがとうございます。

午後5時50分

閉 会