

第61回東京都社会福祉審議会

平成26年2月21日（金）

東京都福祉保健局総務部企画計理課

第61回東京都福祉保健局社会福祉審議会

日時：平成26年2月21日（金）午後 3時00分から

会場：第一本庁舎33階北側 特別会議室N6

会 議 次 第

- 1 開 会
- 2 審議事項
 - (1) 意見具申について
 - (2) その他
- 3 閉 会

(配付資料)

資料1 第19期東京都社会福祉審議会意見具申 審議経過

資料2 東京都社会福祉審議会意見具申（案）

午後 3時03分 開会

○企画担当課長 ただいまから東京都社会福祉審議会第61回総会を開催いたします。

本日は、お忙しい中ご出席いただき、まことにありがとうございます。私は本審議会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の企画担当課長、中川と申します。よろしく願いいたします。

まず、本総会につきましては、先週14日の金曜日に開催の予定でしたが、天候の影響により本日に順延させていただきましたことをおわび申し上げます。それでは、着席にてご説明をさせていただきます。

ご審議に入ってください前は何点かご連絡をさせていただきます。まず、委員の出席状況についてでございます。本審議会の委員総数は31名でございます。このうち、9名の方から所用のためご欠席の連絡をいただいております。なお、1名の方から、到着がおけるとの連絡をいただいております。ただいまご出席の委員は21名でございます、定足の過半数に達していることをまずご報告させていただきます。

続きまして、お手元の資料を確認させていただきます。まず会議次第がございます。続きまして、**資料1**が審議経過、**資料2**が意見具申（案）でございます。また、意見具申につきましては、24日月曜日にプレス発表を予定しております。その際に使用する概要版を参考として机上配付させていただいております。なお、本審議会の委員、幹事等につきましては、お配りした名簿のとおりとなっております。このほかに、小濱委員から提供があったNHKドラマの報道発表資料を机上配付させていただいております。資料の不足等、ございますでしょうか。

それでは、審議に先立ち、小濱委員から資料についてご紹介があります。

○小濱委員 お手元に配付してありますA4版報道発表資料をご覧ください。ドラマ10「サイレント・プア」というドラマが4月8日からNHKで放映されることになりました。内容は東京下町の社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーの活躍を描いたものでございます。主演は深田恭子さんです。社会福祉協議会の活動をご理解いただくためにもご覧いただければということで配らせていただきました。よろしく願い申し上げます。

○企画担当課長 ありがとうございます。次に、会議の公開についてでございます。本審議会は、公開となっております。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。また、本審議会の資料及び議事録は、東京都のホームページで公開させていただきます。

事務局からの連絡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三浦委員長にお願いしたいと存じます。委員長、よろしくお願いいたします。

○三浦委員長 本日は大変お忙しい中ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。議事に先立ちまして、新しい委員の方々をご紹介申し上げたいと思います。前回の総会は昨年度3月に開催いたしましたが、その後、委員の一部に変更がございました。既に分科会等でご協力をいただいております方もいらっしゃいますが、総会は今回が初めてのご出席となりますので、新しい委員の方を改めて紹介させていただきたいと思います。

おときた駿委員。

栗山よしじ委員。

中村ひろし委員。

まつば多美子委員。

山内晃委員。

秋山正子委員。

以上でございます。

そのほかに笹井肇委員、山本繁樹委員の2人が臨時委員として加わっております。

続きまして、専門分科会委員の改選につきましてご報告をいたしたいと思います。

当審議会に設置されております専門分科会のうち、身体障害者福祉分科会に属する委員及び臨時委員でございますが、昨年11月24日に任期が終了となっておりますため、翌11月25日付でお手元にお配りしました名簿の方々を委員及び臨時委員に指名させていただきます。

さて、前回の総会で今期における検討テーマについて設定させていただきました。今回のテーマは前期の意見具申の検討内容を踏まえながら、東京において地域包括ケアを推進していくにあたり、早急に取り組むべき課題について議論を深めていくことになっております。この検討を進めるため、審議会に検討分科会を設置するとともに、具体的に論議を進め、意見具申（案）を作成するために、検討分科会の中に起草委員会を設置いたしました。昨年5月以降、検討分科会及び起草委員会におきましては、精力的にご議論いただきまして、今回、意見具申（案）がまとめられたわけでございます。

これまでの委員の方々につきましては、まことにご苦勞でございました。改めてお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございました。本日の意見具申（案）については、2月4日に開催しました第4回検討分科会において各委員からご意見を頂戴したと

ころでございます。その際、修正作業につきましては、委員長と分科会長に一任をいただくということにしまして、その後、内容を調整したものがお配りしました案でございます。本日はこの案についてご審議いただき、最終的に取りまとめを行いたいと思っております。福祉保健局長にもおいでいただいておりますので、後ほど意見具申をお渡しする手順で進めさせていただきたいと存じます。ご協力のほどお願いいたします。

それでは、事務局のほうから、これまでの審議経過についてご説明をお願いしたいと思います。

○企画担当課長 それでは、お手元に配付しております資料1をご覧くださいと思います。審議経過についてご説明いたします。

今回の審議は、昨年3月の第60回総会において、前期18期の提言を踏まえて「福祉の将来展望における論点を深める」として議論をスタートいたしました。また、この総会において検討分科会の設置を決め、5月以降、検討分科会及び起草委員会での検討を重ねてまいりました。5月、6月と2回、検討分科会を開催し、各委員からの発表と発表内容を踏まえた課題についてご議論いただきました。各委員の発表内容については資料1に記載のとおりとなっております。この議論をもとに7月から10月にかけて計3回、起草委員会を開き、課題抽出と論点の整理を行った上で、10月の起草委員会において意見具申の骨子案を策定いたしました。この骨子案を10月の検討分科会でご審議いただき、さらに11月と12月の2回の起草委員会を経て意見具申(案)を策定し、2月4日の第4回拡大検討分科会で意見具申(案)をご審議いただいたところでございます。簡単ですが、審議経過についての説明は以上です。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。それでは、この意見具申(案)の取りまとめに大変ご苦労いただきました高橋分科会長から、総括的なご説明をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋副委員長 事務局からお話いただきましたように、専門分科会を作ると同時に、その中に起草委員会を設置いたしまして、この間、議論をさせていただきました。その結果、2月4日に第4回拡大検討分科会を開催して、さまざまなご指摘をいただき、その後、副分科会長であります小林良二委員と私と事務局で何回かやりとりをして、最終的な案という形でまとめさせていただきました。

今回、意見具申のキーワードは「支援付きの地域」という概念でございます。東京では、地域のさまざまな地縁、血縁が崩れてきていて、学者は共同体や地域共同体などと言いま

すが、いわゆるコミュニティがいろいろな意味で脆弱化しているのはご案内のとおりでございます。しかし、その中にもさまざまな活動が芽生え始めてきていて、従来、それを行政の立場から、フォーマル・サービスの補完など見てまいりましたが、昨年8月に提出された社会保障制度改革国民会議で地域包括ケアシステムという概念が全面的に取り扱われました。

このプレヒストリーは、1970年代、現在は尾道に合併されました御調町の山口昇という医師が、寝たきり老人の発症を見て医療の限界を感じて、その人たちを支援するには単なる治す医療だけではなく、当時は、介護という概念はあまりございませんでしたが、医療と看護と介護が必要だとし、医療と社会福祉との共同と同時に地域住民の参画を得てさまざまな支援を行うという概念に地域包括ケアという言葉、初めてお使いになりました。

1970年代は、73年に日本の高度経済成長がオイルショックに陥って終焉し、今日の医療思想のもとになりました老人医療無料化という政策が見直され、病院に大きくシフトしていく政策が打たれると同時に、1972年に小説「恍惚の人」が発表されたという時代です。そういう意味では分水嶺の時期に、既に地域包括ケアシステムという概念は生まれておりました。これを介護保険導入後、2005年の改正のときに改めて高齢者介護研究会で使い、さらにこれを引き継いで地域包括ケア研究会が2012年介護保険改正時に組織され、その中で介護保険を中心とした概念から、社会保障制度改革国民会議において示された医療、介護を踏まえた政策を導き出す概念に転換いたしました。

そういう事情がありまして、「東京都における2025年以降を見据えた施策の方向性～地域包括ケアシステム構築に向けて～」という題の意見具申になりました。お読みいただきますとすぐお気づきかと思いますが、いわゆる社会福祉審議会の社会福祉という概念について、社会福祉事業に収れんした概念はあえて使っておりません。また、医療や住宅政策に相当言及しております。東京都の縦割り行政の風潮の中では、社会福祉審議会は他部局の施策に越境した意見具申をしてけしからんとおっしゃる方もあるかもしれませんが、地域包括ケア自身が住まいと医療と介護と、さらにさまざまなインフォーマル・サポート、地域住民、親族も含めた支援から制度的な支援まで、包括的に捉えている概念でございます。社会福祉審議会では、従来型の縦割りのままでは、2025年以降はうまくいかないであろうと、明確な問題意識を持って意見具申(案)をまとめております。

それで、あえて第1節に東京をめぐる状況ということで、丁寧に人口の変化、各歳別の

人口の動向、世帯構成の変化、就労の状況、お住まいの状況等のファクトを分析し、これからの東京が経験するであろう将来予測を、一生懸命やらせていただきました。もちろん将来予測そのものは相当なエネルギーを割かざるを得ない作業で、審議会としては一定の限界があることは承知しつつ、なおかつ私どもの出したいメッセージは、2040年は先のように思えますが、実はもう既に始まっているということでございます。2025年と言ったのは、2025年はあとたった12年でございますから、あつという間です。そういう意味で、2040年こそ問題なのです。ご承知のとおり、団塊の世代は高度経済成長を担ってきた世代でございますが、その次の団塊ジュニアはバブル経済崩壊後の失われた20年の中で、非正規雇用者である割合が非常に大きくなっている。親から仮に土地を相続したとしても、建て替えが多分できないであろうと分析しています。それから非婚率が大きく上がっている。そのような状況から、2040年の東京都は大変な状況になるだろうと予測しています。

それから、東京都は、業務核都市としてこれから発展するというビジョンがいろいろなところから出ていますが、生産年齢人口の縮小の中で担税力、要するにさまざまな負担を負うべき肝心の生産年齢人口はこれから縮小してまいります。このことを意識している方でも、人口減少はまだ先のことだと認識していらっしゃる。これは個人的な感想でございますが、時勢的に将来に対する視野が短くなってきている。とりわけ最近の経済学というのは歴史を扱いませんから、せいぜい1年か2年くらいしか先を考えていません。我々としては、例えば建物のライフサイクルは50年ですが、急速に増加している高層マンションが20年後、30年後、40年後、50年後どうなっていくか、あるいは特別養護老人ホームは40年から50年使うことになるということについて、考える必要がある。要するに、未来はもう既に始まっていると思っています。

現在の政策決定は、我々の未来を拘束いたします。間違えた政策決定をいたしますと、未来をその決定で拘束することになるわけで、そのような意味では東京は厳しい状況だということをまずは理解いただく。我々が暗黙のうちに前提としていたことが崩れ始めているということです。その象徴は、例えば孤独死、孤立死の話というのは、そういうものが現れた結果ですし、縷々申し上げている住宅政策は、長い間、世帯を前提としてきました。介護保険制度も家族がいることを前提にしており、医療もそうです。そこに、世帯規模の縮小が生じている。最近、病院というのは健康でなければ行けない、家族等の付き添いがあるから行けるのであって、その付き添いが今、消え始めているとしたらどうなるのかと

いうことをよく申し上げています。お医者さんは、診察室へ入って出るまでが仕事だと思っている。現実にはさまざまな専門サービスを使う上で、我々が前提として忘れていたものが、欠落しつつあるのではないかと気が付き始めておりました、それがここで取り扱うインフォーマル・サポートという概念と深く関わってまいります。そこをきちんと指摘をしたい。

もう一つは、財政状況が厳しくなっているということです。財政状況の困難度については、東京都は総体的に優位だと皆信じておりました。そして、地方交付税等ははっきり言えば、大都市部の税収を地方に水平的に配分する仕組みだと認識していました。介護保険制度もそうです。ところが、東京都で75歳以上高齢者の絶対数が急増した場合どうなるか、例えば、現在は、比較的若年層が多い多摩市は急激に2010年から2025年、75歳高齢者が急増するというように、超長期的な視野と長期的な視野を今の政策決定に考えを及ぼす視点としてずっと議論してまいりました。

それからもう一つお断りしておかなければいけないのは、もう三浦委員長とは長く東京都の審議会の委員をさせていただいて、以前は、こういう事業をやりたいのでこうしたらどうだろうかという政策化を前提とした議論を行ってききましたが、今回の場合は、福祉というものを再定義しながら、新しい政策の推進体制を作る上でどういう視点が必要なのかという議論になりました。かなり以前には、老人ホームを23区で作っていただくためにはどうしたらいいかなど、具体的なテーマを解決するために提言を行った時代から、行政施策の主役は区市町村になりましたこともありますが、東京都自身としての自治体の使命と同時に、広域的自治体として区市町村や都民にどういうメッセージを出すかという点も踏まえてこの意見具申(案)が検討されたと思っております。

「はじめに」と第1章の説明は以上でございまして、第2章は、21ページに、地域包括ケアシステムの必要な構成要素ということで、地域包括ケア研究会の報告書等を引証しながら、住まいは住み慣れた地域で暮らし続けるための基盤だということを述べています。東京都も前知事が副知事だった時代に、「少子高齢時代にふさわしい新たな『すまい』実現プロジェクトチーム」において詳細な検討を行い、施設不足にどう対応するかという課題について、相当、議論をいたしました。これは、個人的な見解としても申し上げておいたほうが良いと思いますが、ここで申し上げたいのは、施設問題は施設の増設では解決しないということです。これはプロジェクトチームの報告書の中でもコスト計算をしながら明確に主張しています。それよりは地域で生活を継続する条件をきちんと作っていくとい

うことで施設利用を適正化する、これが「支援付きの地域」というものの一つの捉え方でございます。施設というのは専門資源を集中しているところでございますから、より本来の施設利用というものに焦点化していく。

そこで、在宅でサービスを提供する、在宅療養も居宅サービスもそうでございますが、支援が必要な方が住まい続けられる、そういう条件を持った住まいとは何だろうかと議論になりました。平成25年の住宅・土地統計調査の結果は明らかになっていませんが、東京都にもさまざまな遊休資産としての空き家がこれから出てまいると予測しています。空き家活用については、元厚生省の高級幹部の方が、田園調布での事例を見て愕然としたとおっしゃっていましたがそれは、田園調布の空き家になった大きなお屋敷に二段ベッドを持ち込んでいわゆる貧困ビジネス型老人ホームを運営していたというのです。非常に速いスピードで市場原理が動いています。良質ではない市場原理で動く人たちが新たなビジネスモデルを作り出し、またそれがいわゆるたまゆらの問題の遠影になっております。このような事例も含めて、我々は有効な空き家活用制度について、きちんと議論しようと、起草委員会でも再三検討課題になりましたが、実は、東京都ではバリアフリー条例や建築基準行政の考え方に組織横断的な調整が必要で、空き家活用があまり進んでおりません。従来の局や部の施策を横断するアプローチが、これから必要になってくるということを社会福祉審議会の意見具申らしくおだやかに書いてございますが、それは、縦割り行政を解消して、都庁全体で総力戦として対応してほしいという意図であります。東京都の高齢化への施策を1に医療、それから福祉、介護、住まいなどとばらばらに実施しては対応できない。個人的には、オリンピック以上の総力戦をしていただきたいと思っております。

それはさておき、地域包括ケアシステムについて、フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートを結びつける機能ということに注目しながら幾つかの議論をしております。

第2節の23ページから25ページは、東京都における地域包括ケアシステム構築に向けた施策のレビューをしています。27ページからは、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策展開という本筋の議論になりますが、まず、生活と住まいを一体的に捉えた居住性について記載しております。今まで福祉サービスを受けるためには、役所に足を運び、申請を行う必要がありましたが、先ほど言いましたように、役所に足を運ぶことも困難である、もしくは役所に行けばいいということをご存じない方もさまざまな支援を必要としています。従来型の支援のネットワークでは十分対応できないそのような方々も実は大きな問題を抱えているという議論をさせていただきました。例えば団地のように極端に高齢

化が進行して支援の必要な方が集まっている場合、これは何回も引用しましたが、都営住宅戸山ハイツにおいて秋山臨時委員が主宰されている「暮らしの保健室」は、さまざま生活の問題を共有しながら解決していく、非常に重要な示唆的な実践です。そのような支援に加えて、住まいを引き続き確保できれば、地域のつながりを失うことなく住み続けられることとなります。

それから単身化の進行の中で、従来型の身元保証制度をはじめ、いろいろな制度は機能不全を起こしています。しかしながら、新しい制度を作って対応すると、従来型の制度や法制が邪魔をする、あるいは従来型の前例墨守主義の行政が邪魔をするというところは多々ございます。私有財産には公は立ち入らないという原則が今までの公私分離原則、社会福祉も同様でしたけれども、空き家等の活用についても同じような議論がございます。それについても、今後どうすべきかということについて幾つかの指摘をさせていただいております。とりわけ福祉政策と住宅施策の連携については、居住支援協議会の可能性について言及してございます。東京都でも板橋区や豊島区等の数少ない基礎自治体で居住支援協議会を作っておりますが、これは住宅関係の方々と福祉関係の方々が共同した組織横断的な試みでございます。また、園田委員が紹介をしてくださいましたが、30ページの空き家活用の事例「グループリビング・みたかの家」は朝日新聞が取り上げたものです。これは民間空き地活用の切り札でございますが、補助金の対象となるために現在の制度にきちんと対応しようとしたところ、たしか3,000万円も改修費用がかかったという話を聞いてございます。

そのような新しい試みが地域の人々の拠点になっていくとか、活動の拠点やインフォーマル・サポートの活性化の拠点になっていくことが大切だというメッセージもこの意見具申で発信しています。地域では、さまざまな支え方をする新しいタイプの活動の芽があらわれてきていますが、地域から分離した形で実施すると、いわゆる貧困ビジネスと変わらないものになる可能性があります。このことについて、とりわけ社会福祉協議会がもう少し敏感になってほしいと思っています。また、行政や事業者や既存のさまざまな社会福祉に携わる方々との連携、連携もただ携えるだけではなくて、もっとつながるという連携であってほしいと思っておりますし、場合によっては共同事業をやっていただくような、そういう地域の問題を解決するために個々の団体がそれぞれではなくて、共同プラットフォームを作る、これが活性化の非常に重要な論点かと思えます。そういう議論についても記載しています。

それからフォーマル・サービスについては、とりわけ介護、医療、かかりつけ医等について書き込んでございます。34ページの下では連携拠点、これも今回の制度改正の中で地域医療再生基金を活用したさまざまな試みが可能になりましたので、在宅医療連携拠点事業の延長線上で、東京都もぜひ、そこで福祉と医療が二本立てではなくてきちんと連携する施策を議論していただきたい。大変有名な事例として、「暮らしの保健室」と板橋区医師会の取組がございまして、そこでは、ネットワーク化とマネジメント、コーディネート機能が重要になりますが、山本臨時委員からご紹介いただいた事例は、立川市で非常にすぐれた実践が行われているという内容でございますが、それが地域の自主的な取組なので、議論の際には、このような取組についても考えていただきたい。

43ページからは、地域包括ケアシステムの構築は地域づくりであると論じています。東京都は都外施設など、他の地域に大変依存してまいりました。私が憂慮しておりますのは、あえて某区としか言いませんが、特別養護老人ホームを都外施設として建設しようとしていることです。それを国の産業競争力会議が後押ししており、東京都が都外施設を克服しようとしてきた方針に逆行するような動きが起こっております。自分の自由な選択で居所を決めることは、憲法に認められた基本的人権ですが、介護が受けられないので地方へ行く、それについて住所地特例等で受け入れ先の自治体に財源を手当するというのはいかがなものか。東京都も都外や多摩など、要するに生活を継続していたところではないところで生活をせざるを得ない状況があるのは現実でございますし、それを認識する必要はございますが、さらに加速させるのではなく、何とか「支援付きの地域」という形で対応する。都外施設の建設は50人、100人レベルの問題は解決しますが、同じような状況のなか、地域で生活をしておられる500人、1,000人規模の問題は、施設の増設では解決できないのです。

そういうことで、「支援付きの地域」というのは地域のさまざまな細々した資源も含めまして、地域拠点を作り、地域の活動拠点としていき、その活動自身が介護予防にもなる。地域包括ケアシステム構築の中で高齢者のさまざまな社会参加の機会を作っていきますと、介護予防にプラスの循環ができてきます。また地域包括ケアシステムというのは、きちんとしたサポートが地域で確立すれば、社会保障の給付が地域内循環をいたします。例えば、入居者がなくて困っていた空き家の家主と、空き家活用により高齢者等が地域に継続して生活ができるようになれば、地域で施設の間にウィンウィンの関係ができます。障害者施設や特別養護老人ホーム、救護施設を作ろうとすると地元が反対することはよくあること

ですが、このような空き家を活用しながら地域とウィンウィンの関係を作るといった努力は、これは東京都よりはむしろ区市町村にお願いしたいし、区市町村のそれぞれの主体にお願いしたいことです。そのことについて、都民、事業者、関係団体、機関に期待することということで幾つかのメッセージを出してございます。

これまで、さまざまな行政指導は非常に厳格に行われておりますが、東京都はこれからの前例のない少子高齢社会になりますので、前例というものをもう少し疑って、今までの様々な前提を再検討しながら、「支援付きの地域」を実現するための、例えば施設の拠点はどこあるべきかなど、縦割りではなく総合的な支援ができるものを作っていくよう、ぜひ取り組んでいただきたい。あまり表立って書いてございませんが、東京都自らも職員の専門知識や企画能力の向上を図る必要があるというのは、まさにそういうことです。今までの現状を墨守することなく、新しい行政手法を開発する努力をしてほしいという、そういう意味ですし、東京都は、千代田区から小笠原まで実に多様性がございますから、地域に応じた地域包括ケアシステムが構築できるような支援をお願いしたいし、そこで地域にも頑張っていただきたい等々、地域貢献の対象や施策の範囲等を幾つか触れてございます。

なお、付属資料に大変おもしろい資料をつけてございますので、ぜひご活用をいただきたいと思います。社会保障・人口問題研究所の推計というのは一定の仮定のもとでの推計でございますのでいろいろな評価はありますが、共通の理解の基盤として使っていただきたいため、相当資料もつけてございます。栃本委員からご提供いただいた従来型の3区分ではない新しい区分による資料を作っていただきましたし、地域包括ケアについての考え方も整理した指標を載せてございます。意見具申は本文の話でございまして、参考資料もあわせてぜひご活用いただけたらと思っております。以上、ご報告でございまして。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。意見具申の中身だけではなくして、こういうことを考えるに至った背景など、分科会での意見を含めてご説明をいただきました。大変示唆になるご報告だったと思います。

これからご報告いただきました意見具申(案)につきまして、委員の皆様からのご意見をお伺いしたいと思います。発言される方は挙手をお願いいたします。

○大本委員 この意見具申(案)を読ませていただいて、大変詳細に斬新な取組が記載されていると感じました。細かい話になりますが、住居というのが中心になるという捉え方をされていますが、最近の診療報酬の改定では、医療の方向として在宅療養が非常に強く打ち出されておいて、それも診療報酬の対象になっており、在宅療養により、在宅で死んで

いくという方向性が出てきていると思います。その中で住居というのは非常に大切だということで、この意見具申(案)の中の住居の捉え方は大変詳細に記述されていますが、外的な条件だけではなくて、主に病人といったときに高齢者では長期に寝たきりの方や認知症の方の在宅療養を想定していますが、他方で施設とか病院を住居化していくという方向があると同時に、そのときの住居内の状況を、病室化する方向というのでしょうか、もう少し在宅療養がしやすい、病人が療養しやすいような居住条件であるように配慮したほうがいいのではないかというのが1点。

それから、住居の専門家について、例えば建築士などおられますが、高齢者が住む条件というのを、例えばフランスでは専門家であるソーシャル・ワーカーが退院した後の住まい方が適切であるかどうかを判断して、不適切な場合は改善命令を出すということをしています。この高齢社会で高齢者、特に病弱な方が多くなった場合、フランスにおけるソーシャル・ワーカーと同様に住まいを専門に指導できる人たちが日本でも養成されなければ、福祉のこと、医療のことはわかるけれども、住居のことについてはあまり知らない人がいろいろ指導していくというようなちぐはぐな状況が起きる可能性があると思います。医療、介護、それから住居を含めて人材育成を打ち出す必要があるのではないかと感じました。

もう1点は、テレビや新聞で報道されている東京の災害発生について、将来的にはかなり可能性が高いと言われていますが、地域包括ケアシステムの中に、在宅療養している方などの地域の中で避難が困難な方々に関して、助け合いなど、災害のときに求められる取組について触れる必要はないかと思いました。

○三浦委員長 質問ですけど、一つ目の意見は住宅改修の問題ですね。これは今までも介護保険の対象ですね。それから第2番目の意見は、それについての人材育成ということになると、福祉の分野から言えば、ケアマネジャーの問題になりますね。当然、今の住宅支援とか改修の問題については、ケアマネジャーが関係しています。住宅改修の場合は、専門家の意見を聞いたりしています。ある意味では、現在の施策を進めるということではありませんか。

○大本委員 ケアマネジャーにも、やはり福祉の中で住宅改修に関するカリキュラムを入れていく必要があるのではないかと思います。

○三浦委員長 それは、関係者との間で現在も調整してやっているのではないですか。でなければ住宅改修などできません。

○大本委員 ケアマネジャーは、住居のことを知らない方が非常に多いものですから、ど

うでしょうか。

○園田委員 今のご指摘の点は大変重要で、地域包括ケアシステムで在宅の環境を整えようというときに、住まいが基盤になります。今までの住まいというと元気で子育て等、そういうところにフォーカスしていました。大本委員のご指摘のように、90歳、100歳まで、しかも医療が必要な状態で生活できる環境が本当に整えられるのかどうかというのは、現実を見ると非常に手薄いというところがあると思います。

今日、渡辺委員はいらっしゃいますか。先ほどご提案のあった専門的にアドバイスができる人材育成として、東京商工会議所で検定試験「福祉住環境コーディネーター」ということを立ち上げられて、福祉分野の人が建築の知識を持つ、建築分野の人が福祉介護の知識を持つということに取り組まれています。しかし、これについても、現場で本当に有効なところまでそういう人たちが参画できるかとか、あるいは今ご指摘のあった医療が必要になった場合の住宅改修まで対応できるかという、まだまだという感じがいたします。

また、私が関係している活動ですが、建築士の資格を持った人がそれぞれの地域の中で地域包括支援センターの中のケアマネジャーや作業療法士・理学療法士などの方々と連携して、1軒ずつのお宅の居住状況を判断して、住み替えがいいのか、住み続ける場合であればどのような対応をしていったらいいのかを、アドバイザーとして実際の工事まで行うという取組についてチャレンジし始めているところです。ちょっと大本委員の要求にはまだスピード感を持って対応できてないと思いますが、建築分野でも連携の重要性について認識が広がっていますので、“今しばしご猶予を”という、何か変な話ですが、そのように思います。

○三浦委員長 栃本委員、どうぞ。

○栃本委員 今、大本委員が話された部分について、園田委員が大分答えられましたが、重要な指摘が幾つかあって、現在、介護保険制度の見直しや介護報酬の改定など、その他もろもろで介護サービス事業が厚くなっていますが、比較的注目されていないのが住宅改修なのです。

それで、先ほど三浦委員長から介護保険制度の中で住宅改修の体制についてはあるのではないかという発言がありましたが、この住宅改修は要するに家の玄関から上がって少しみみたいな部分のみ対応しているだけです。地域包括ケア体制といった場合に、「支援付きの地域」ということと同時に、支援というのは必ずしも介護だけではありません。在宅療養支援診療所や病院などの先ほど大本委員が話されていた医療の部分を加えた意味での住

宅改修というか、もう少し幅広い形で対応できているかという点、実は現行の介護保険制度のもとでは対応できません。その部分で重要な指摘だったと思います。

もう1点、災害の部分について、委員長に代わって回答しますと、東日本の震災復興、石巻と釜石が典型的な二つのタイプと言われていますが、あのような震災で避難所や仮設住宅の中で本当に何が必要だったかということはすでに明らかになって、なおかつ被災した後、例えば胃ろうした方の情報が訪問看護のほうには回らなかった可能性や、その他いろいろな知見があります。東日本大震災は復興と地域包括ケアシステムの構築をあわせて一体的にやる形で現在、進めています。

その知見は被災三県以外の全国の都道府県において加味される内容になっています。具体的には、独居高齢者、ないしは、例えばてんかんの方などのいわゆる災害弱者に対して東日本大震災が起きたときに、その後どうなったか、どういう形で対応したか、何日間対応できたか、薬はどうだったかなどが挙げられます。2012年以降の地域包括ケア体制の中では当たり前のことですが、それを区市町村が対応できていないことが問題です。

地域包括ケアシステムの中身について、災害対応というのは国や都道府県のレベルで対応する問題ですが、市町村で取り組むべき地域包括ケアシステムの中に災害弱者に対する対応も入れているものがインクルーシブなという意味での地域包括ケアシステムなのです。したがって、ここは都の審議会なのですが、区市町村に対してそういうメッセージを発信していただくことが重要であるということだと思います。

○高橋副委員長 今の栃本委員の発言を補足しておきますと、災害対応というのは東北や、山古志などの中越地震での経験から、地域包括ケアのネットワークをきちんと作ったほうが、対応が容易であると明らかです。巨大な入所施設や病院を作りますと、被災時のパニックに対応しづらい。実際に現地で災害に対応できる職員は入所者数に比べてわずかですから、避難誘導がほとんどできません。50人の方が亡くなった福島県大熊町の双葉病院や、死者・行方不明者が、震災後に亡くなった人も含め54人に上る大船渡市の特別養護老人ホーム「さんりくの園」がその例です。震災が起こってからは、ネットワークで多くの支援拠点がありますと、そこが一次避難所に使えますし、そこに非常に地域に慣れた職員がいます。某区が南伊豆に建設しようとしている巨大施設は、4階建てもしくは5階建てにして防潮堤をつければいいと区は言っていますが、ハード的な対応は限界があるというのが、東日本大震災の結論です。これが残念ながら共有化されていません。日本の耐震基準は世界最高ですから、大きな揺れに対してそれなりにもちますが、東日本大震災では

津波で大きな被害を出しました。また、パニックが起きた場合などのヒューマンファクターへの対応については、体制が構築できていないのではないかと考えますが、この件については、特別な議論が必要なので、ぜひ横断的に、局と局をつないだ形の検討にさせていただきたいと思っております。

今の栃本委員のご発言に対するコメントだけは申し上げておいたほうがいいと思い、補足させていただきました。

○三浦委員長 それ以外にご発言をお願いいたします。

○渡辺委員 先ほど園田委員からお話が出た介護保険の住宅改修について、東京商工会議所が実施している検定試験「福祉住環境コーディネーター」は、1,2,3級合わせて受験者が124万人ほどあり、そのうち52万人が合格しています。2級以上取得者は約25万人おり、住宅改修のノウハウを持っていると言われてはいますが、まだまだ技術力が足りないというのが現状です。最近ですが、厚生労働省の介護保険制度の担当官から住宅改修にかかわる人材育成についての話が、東京商工会議所が検定合格者のために設立した福祉住環境コーディネーター協会にありまして、現在、理事や専門家と一緒に住宅改修の課題あるべき姿について人材育成と制度化について検討会を行っています。その検討会の中出された資料の中に介護保険における住宅改修調査結果があります。それは、平成24年度老人保険事業推進費等補助金 老人保健健康増進事業「住宅改修の効果的・効率的な実施方法に関する調査研究事業」で初めて介護保険制度を利用した調査報告書が公益財団法人テクノエイド協会から出されたものでした。その調査結果では、区市町村において住宅改修の申請内容の確認は9割弱行われているが、改修後の生活の変化、使い勝手などの確認は7割強の市区町村では行われていないという調査結果が出ています。また、住宅改修にかかわる改修事業者やケアマネジャーに対して、保険者の6割が知識不足や技術不足だと感じていると報告されています。また、利用者からもさまざまなクレームが出ていることが報告されていました。さらに2014年1月15日付の東京新聞によると介護保険から住宅改修に支払われた支給額は2012年度で410億円ほどになっている。当初の2.6倍になっており、現在の状況だと多額な公費が無駄になりかねないという内容の記事でした。

先ほどもお話が出ましたように、建築に基礎知識についての講義が介護支援専門員現認研修、更新研修に含まれていないのです。公益財団法人テクノエイドの調査結果でも、ケアマネジャーの研修に住宅改修・住環境に対するカリキュラムはほとんど入っていないとい

う実態が出ています。

その調査結果を踏まえて、福祉住環境コーディネーター協会及び私が代表理事を務めている NPO 法人福祉・住環境人材開発センターが協力し検討会を進めています。その中でケアマネジャーの取得のための研修、5年ごとの更新時に必ず住宅改修に関する講義を入れた方がいいのではないかと、住宅改修に関しては、現在、事業者には「指定基準」がなく野放し状態になっている。地区町村に決まった登録制度がなく、誰でも事業ができるようになっていますので、事業者の資質については、ばらばらの状態というのが実態です。そのため市区町村に事業者登録制度（厚生労働省の検討）を進めていくべきという記事が日経新聞に掲載されています。同様に、人材育成研修も導入していかないとならないだろうということも報道されています。

以上、介護保険制度の住宅改修問題の状況について、ご報告をさせていただきました。

○三浦委員長 どうぞ、そのほかご意見は。

○中村委員 今回の案について、拝見させていただきました。また、2月4日の検討分科会のほうも傍聴させていただきました。本当に熱心に議論されていらっしゃる皆さんには、改めて敬意を表すものでございます。私は、先ほど、高橋副委員長の発言にあった1971年生まれでございまして、新しい動きの中でいろいろと拝見させていただいております。

さて、何点かお話ししたいのですが、一つは、「支援付きの地域」における支援の担い手のことです。地域の中でいろいろな活動の方を拝見していますが、法的な契約の中で支援をする方もいれば、ある意味において善意でやる方もいて、今後も、多様な方が支援に関わってくると思います。民民の関係ということで、行政が立ち入るのは難しいかもしれませんが、何かトラブルや訴訟が起きて多額の損害賠償が請求される場合などが大きな社会的な動きになると、そこで活動をやめてしまう方も出てくるかもしれません。ですから、先々の検討になるとは思いますが、今後、トラブルが発生した場合、善意で行った活動についてどこまで責任を問われるか、そのような場合、行政に相談できるかなど、民民の関係でどこまで行政に関わるかという課題はありますが、できることはあると思います。支援の担い手を行政などが支援をするという仕組みがないと、どこかで支援に参加しづらくなっていく場合があるかと思えます。

その一方では、現在のそういった支え合いの中で、民生委員や特定の方が活動されているなど、一部の方々にはかなり負担が偏っていますので、裾野を広げていくことが大事だと

思っています。キーマンになる人に負担が集中するというのはあることですからそれは仕方がないと思いますが、多くの人に参加していけば、より分散していくと思えますし、そういう担い手になることそのものが生きがいになるという側面もあると思えますので、もっと支援の担い手が広がればと思っています。働き方そのものも、最近、ワーク・ライフ・バランスの推進により子育てや介護などのために仕事と生活とのバランスを重視する動きがありますが、このような地域での活動に参加していくことも、ワーク・ライフ・バランスのメニューに含まれる時代になってきていると思っています。

最後に、住宅と福祉の施策の融合が必要だと、前回からも議論されていますが、それはもっと積極的に東京都に進めていただきたいと思っています。ハードに偏ってしまうと、中身そのものの対策が具体的にできないところが出てきてしまいます。先ほどご紹介のあった「グループリビング・みたかの家」も10年前から市民の方々が活動していますが、私は、地元が三鷹なものですから、ずっと活動を見てきましたが、いい活動場所がないなど、試行錯誤が続いた中で、空き家があっても長らく私有財産の問題として進んでいませんでした。最近になって空き家だった住宅に対し、東京都民間住宅活用モデル事業を活用した補助金が出て実現しました。私有財産という課題はありますが、今回、改めて新しい空き家活用に関する手法も検討するとおっしゃっています。利用可能な資産や土地に関する情報提供や、入居したい方の人間関係等の調整も含めたマッチングや、入居情報の広報など、これまでにない行政の関わり方をしていくことによって、グループリビングなどの新しい住まい方にも大きな可能性が出てくるのではないかと思います。

○高橋副委員長 中村委員の発言について、初めの部分は非常に大事なご指摘をいただきました。地域福祉コーディネーターという議論は、そういった責任論にも関わると認識をしております。ただ、それをやれる人材をどのように育成するかは、いい先行事例がございますので、それを学ぶべきだと思います。

行政の方々は異動があるため、土地鑑のない人が多いけれども、そういうところを応援する仕事は地域でできるはずです。また、大変有名になりました「パリソリデール」というフランスのボランティア団体の活動では、お年寄りと若者をシェアハウスすることを仲立ちする際に支援のあり方を全部、約束事として決めてしまいます。フランスは契約の国なので、これが非常に有効です。この団体はNPO法人で、パリ市が支援をしております。このような、行政が私的なさまざまな支援活動に関わることは、新しい機能だろうと思えます。新しい社会福祉事業という概念にはなじみませんが、そういう研究はこれからして

いただきたいと思っております。

住まいに関する発言については、園田委員から補足していただけますでしょうか。

○園田委員 中村委員のご指摘のように、「グループリビング・みたかの家」のような取組が、これから本当に必要になってくるので、スムーズに実現する仕組みを考えるのは重要だと思います。一番の問題は、このような事業に取り組みたいという方は最近、続々とあらわれているのですが、そのための建物や資金がないことです。土地と建物という、1970年代生まれの方と私のような50年代生まれには、相当な意識ギャップがあります。50年代生まれは、東京の家は高い、土地はないと思い込んでいますが、実は、今、空き家や空き地が非常に増えているのです。また、大きな家ほど空き家になりやすい傾向があります。それは相続が発生すると、売るにも貸すにも高い物件になってしまうとか、現代の家族はそんなに大人数の家族がいないからです。こうした大きすぎる家は、施設として活用できるかもしれない。それから、どうしても家というものは、新築にしても改築にしても初期費用が必要になります。ところが、その資金の出し手がない。これらのという問題を解決できれば空き家等の活用が広がる可能性があります。そこをどうやって支援していくかはこれからの課題だと思います。

もう1点は、非常に空き家が多いのは、賃貸住宅、賃貸アパートです。賃貸アパートの大家さんも実は高齢者で、高齢者の方が借りたいと来られると、ご自身も高齢なので、先々が大変になると心配して、空き家にしておくほうがいいという状況もあるようです。ですから、別に高齢者に限らず、低所得の若者や雇用が非常に不安定な方たちの居住安定の場として、空き室が非常に増加している賃貸住宅をどう活用していくのか。それも住宅施策と連携して検討する必要があると思います。

○三浦委員長 そのほかどうぞ。

○大山委員 本当に意見具申を読ませていただいて、分科会の皆さん、それから起草委員の皆さん、本当にご苦労さまでした。読ませていただいた感想的な意見になってしまうかもしれませんが、4点ほど述べたいと思います。

一つは、都民の経済的な困難の問題をきちんと書き込んでいただいたというのは重要なことだと思っています。東京の問題として高齢単身、それから高齢者のみの世帯が増えていくことや、非正規雇用の割合が非常に高くなっているということもきちんと分析されていますし、現在の若い世代が「就労期における社会保険加入や自己資産形成がされないと、将来的に経済的に困窮する世帯が増加して、今後社会への負荷を増大させることも懸念さ

れる」と書いてありますように、東京都も雇用問題に本腰を入れていかなければいけないと思っています。

平成25年11月に金融広報中央委員会が発表した「家計の金融行動に関する世論調査」によると、貯蓄ゼロという世帯が増えている。同時に平均貯蓄額が上がっていますから、格差が広がっている。4月からの消費税増税や社会保障の改革などの影響から、今後、さらに貧困が拡大するということも容易に予測できることだと思います。「おわりに」の中に低所得者への対応という視点も忘れてはならないということで、東京における包括地域ケアを考えるということでは、セーフティネットの網をしっかりと地域社会に構築してほしいときちんと記載されている点は、本当に同感です。この間、老人医療費の助成がなくなったり、介護福祉手当がなくなったり、シルバーパスも全面有料化されるというように、セーフティネットをどんどんはがしてきたという状況ですから、東京都はこの意見具申(案)をしっかりと受けとめてセーフティネットの網をしっかりと何枚も張っていくということが必要だと思います。

2点目は、住宅問題をきちんと位置づけたということが重要だと思っています。ひとり暮らしの高齢者だとか、非正規雇用者が増加する中で、世代を問わず低廉な家賃の住まいへのニーズが高まっているという指摘もそのとおりですし、それから福祉部局と住宅行政や建築行政等の関係部局が連携を図ることが重要ということで、縦割りではなくて横につながるという説明からも、来年度予算案に居住支援協議会の予算が計上されていることから、福祉保健局が積極的にものを言ってほしいと思っています。と同時に、都営住宅の新規建設の再開や、家賃補助、先ほどからあります空き家の活用、借り上げも含めて、低所得者の方々が安心して良質な住宅を確保する、それがやはり基本だと思います。

3点目は、地域包括ケアシステムが機能するための仕組みづくりですが、地域包括支援センターが担い手となることが期待されていますが、介護予防事業の負担が大きいなどの課題があり、必ずしもセンターが十分に機能していない状況にあると書かれています。実際に、地域包括支援センターが事業内容を全うしようと思ったら、国の基準による人員配置ではとても手が回らないという状況だと思いますし、一人一人の相談が複雑で多岐にわたって総合的にやっていかなければいけないため時間がかかるということからいっても、東京都が地域包括支援センターを積極的に支援してほしいと思っています。

最後ですけれども、介護を行う家族への支援についてです。43ページに介護を行う家族などへの支援が書かれています。私たちも介護する人への支援というのは、問題意識を

持ってこの間も調査してきました。きっかけは2年前の立川市での障害児とお母さんの死亡事件です。お母さんが先に亡くなって障害児も衰弱死してしまいました。それから、同じ立川市で介護していた娘さんが先に亡くなって高齢の介護されていたお母さんも共倒れした事件、今年に入ってから北区と練馬区、つい最近は墨田区で2件、やはり高齢の家族世帯の共倒れがありました。高齢者や障害者、難病患者などを介護、看護しているケアラーについて厚生労働省が行った調査「家族(世帯)を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査」では、ケアラーが時間的、精神的に拘束されて、さまざまな問題や不安、悩みを抱えており、体や心に不調を感じていても多くの方々が医療を受診できないという状況が明らかになっています。

意見具申(案)で述べられているショートステイなどの整備や、家族介護者が集まれる支援拠点も必要だと思いますし、在宅療養の場合は急変した時や介護者が疲れている時にいつでも受け入れてくれる病院、病床の整備も必要だと思っています。同時に、都としても都内のケアラーの実態をまず把握するということを求めておきたいと思っています。調査に基づいた、本当に必要な支援を地域で支えることは重要だと思いますので、意見として述べておきます。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。

○伊佐委員 大変立派なものができると思います。一番大切なことは、こういうものをどうやって広くみんなに知らせるかという、広報の問題ではなかろうかと思います。

どのように事務局は配布するのでしょうか。区市町村にも配られると思いますが、予算の制約もあると思いますので、このように80ページぐらいの立派なものではなくて、プレス用に使われている、概要版を広く配布するなどの工夫もあっていいのではないかと思います。

もう一つは、2025年はもう始まっているという大きな方向性、そういう問題意識でまとめられた今回の意見具申(案)と、多くの区市町村で策定されていると思われる地域福祉計画との連動が大切で、これをぜひ東京都が進めていただきたいと思います。東京、この1,300万の都民が同じ問題意識を持って進むことは、東京都の施策を通じて国へ働きかける大きな力になると思います。

私は八王子市に住んでおりますが、八王子市も地域福祉計画が5年ごとに策定されており、第2期目は平成25年度から平成30年度までということで、既に去年の4月から始まっています。八王子市の社会福祉協議会ではそれに基づく向こう5年間の推進計画を持

っています。しかし、今回の意見具申(案)で示された2025年を見据えた問題意識をもう少し早く、それぞれの地域の福祉計画にもそれが反映されるようにタイムリーに働きかければ、東京都の全区市町村の考え方が一つの大きなうねりになっていい方向に行くのではないかと思いますので、こういうことについての東京都のご指導も大切と考えます。

○三浦委員長 要望として今のお話を、これはぜひ東京都のほうの行政のほうに受けとめていただければというふうに思います。そのほかいかがでございましょうか。

○小林委員 少し補足的に私の経験をお話ししておきたいと思います。今回の意見具申でも24ページに取り上げていただいておりますが、東京都が進めておられますシルバー交番という補助事業があります。都内の自治体で実施されていますが、地域包括支援センターだけではカバーできないところにシルバー交番という仕組みを導入することで、かなり効果を上げていると思います。この検討会での感想を申し上げますと、先ほどの地域福祉コーディネーターの話と重複しますが、これらは共通して、住民の情報をキャッチして、それに基づいて必要な行動を行うことが求められます。住民の情報といってもいろいろな情報がありますが、それを総合して判断するのが難しい。場合によってはこの家では亡くなっている方がいるのではないかというような安否の確認までしなければならなくなっている点です。そうしますと、例えば、住民からの情報だけでなく、区市町村の役所からの情報や地域包括支援センターの情報、民生委員からの情報など、本当にさまざまな情報を総合して判断する必要があります。場合によっては警察に連絡する、あるいは救急を呼ぶなど、非常時に専門機関の出動をお願いするような役割を果たさなければならないことがあります。

もう一つは住民のほうの情報であります。自分の持っている近所の情報をどこかに知らせるとするのは嫌なものです。例えば、あの家は変だから、異変がありそうだからといっても、それをどこかに知らせるかといえば、そういうことはしたくない。言い換えればその地域に信頼できる機関や人がいないとそういう情報を知らせることはできません。そうしますと、実は後から聞いてみると、本当は知っていた、実は危なかったなどという情報が出てくる場合があります。このようなときに、地域包括支援センター、シルバー交番、地域福祉コーディネーターや民生委員などが、住民から情報を寄せていただけるような信頼関係を地域で作っているかどうか非常に重要なことだとわかりました。例えば認知症の方が、私は認知症ですと言って相談に来ることはないわけです。そうではなくて何かに困っている、こういうことについて困っているという連絡が来て、実は行ってみると認知

症のお宅で、家の中はごみ屋敷だったという事例がたくさんあるわけです。

一方で、生死の安否確認から、この方にはどういう情報を提供して、どういうふう支援したらいいかという、本当に広い範囲の住民を支援しなければいけない。情報を収集して、場合によっては関係機関と連携する。場合によっては近隣住民の方に情報提供などお願いするという、非常に広い役割を果たすこととなります。これはなかなか難しいです。見守りというのは今まで何か見ていけばいいと考えられてきましたが、実は、生死にかかわるような判断をしなければならないというのがこれからの見守りに求められる役割です。

24ページで触れている「見守りガイドブック」は、私も参加させていただいた都の検討委員会で作成した見守りのネットワークに関するガイドラインですが、ここには、見守りの有効な取組例を書かせていただいています。実際に見守り相談機関が地域にあるからといって、住民からの信頼が得られて、いろいろな情報が集まってくるかどうかは、本当に難しい事業でありまして、これから検証も必要だと思いますし、簡単に判断できることではありません。医療的な情報提供も必要ですし、家族関係の把握など、実際に話を伺っておりますと担当者は大変ご苦労されています。シルバー交番の取組はまだそれほど広がってなくて、都内で43カ所（25年8月現在）が、区市町村包括補助事業により実施している程度なのですが、社会福祉協議会に設置されている地域福祉コーディネーターの機能も含めて今後拡大していただきたいと思います。

もう一つは、サロンという、いろいろな人が自由に入って相談できる仕組みが幾つか出てきております。先日、秋山委員の主宰している「暮らしの保健室」にもお伺いして、大変感銘を受けましたが、相談という個別の内容よりも立ち寄れる場所が地域に必要だろうと思います。それも、これは地域包括ケアシステムのエリアよりももう少し狭い地域に立ち寄れる場所を作っていく必要があると思います。そこに地域福祉コーディネーターがいて、いろいろな情報が住民から寄せられて、信頼関係を構築していく。現在、なかには平均の高齢化率が45%、50%になって、機能できなくなっている自治会があるなど、非常に自治会の機能が弱くなっていますが、地域福祉コーディネーターのような機能が入りますと、自治会の方たちから情報を寄せられる、場合によっては住民にちょっと助けていただけるような、そういう動きができてくるのではないかと思いますので、ぜひ、地域福祉コーディネーター、あるいはシルバー交番という事業を展開していただきたいというのが、今回の意見具申に関わらせていただいた感想です。

○三浦委員長 どうもありがとうございました。大変貴重なご意見で、実際に意見具申を

実現させていくために大変重要だと思います。

○本澤委員 2月4日の拡大検討委員会は雪により出席できなかったのですが、先ほどの民民のお話で少し躊躇するような内容がありました。民民もいろいろな民民がありますが、例えば東京都が介護保険制度スタート時に契約書モデルを作成したように、空き家の活用等について、契約書モデルを作るというのも一つですし、あとは消費者行政とタイアップする、連携についての記載の中ではあまり触れていませんが、消費者行政と結びつくことで、消費者相談を通じていろいろなネットワークが作れます。これはほかの自治体で取り組んでいますし、消費者相談の窓口も活用できる、また高齢者が消費者被害に遭いやすいので、福祉とタイアップすることで被害を発見しやすくなるという利点もあります。現在、地域包括ケアシステム構築の中で住まいに触れていますが、住まいについても実は消費者行政が絡んでいますので、一緒にタイアップされますといろいろなものが苦情として出ていると思います。サ高住でもかなり苦情が出ているようですので、小林委員がおっしゃる住民のほうの情報共有は個人情報のこともあって難しいですけど、行政側の情報共有に関しては、もう少し共有できる、先ほどおっしゃっていた単なる連携ではないという意味でのつながりを視野のどこかに少し持っていただくと、まさに民民のところに消費者行政が契約で絡んでいますので、こことタイアップされるとハードルが低くなるのではないかと思います。個人の資産活用については信託制度に関係しまして、若干テクニカルで難しいですけども、一般の賃貸借契約絡みのところは消費者行政とタイアップしていただくこともお考えいただけたらと思います。

○三浦委員長 そのほかいかがでございましょうか。

○秋山委員 先ほどから医療との関係も話題に出ていますが、2025年を乗り越して2040年を見越したときに、今と同じような寝たきりの要介護4、5の人たちがどんどん増えるという高齢社会ではなく、比較的動ける状態で年を重ねていき、できるだけ医療処置が重くならないようにしながら人生を終えていく方向を願う人たちが増えてくるのではないかという、少し楽観的な予想をしています。現状の高齢者の姿をそのまま重ねていくのではなくて、予防的な視点も含めて、軽い時期から医療の目も入れて相談支援の機能を働かせながら、重装備化しない、あるいは要介護度をなるべく軽くしながら、最後を終えられる地域、「支援付きの地域」ではあるけれども、支援が少なくても済むような、お互い助け合いのある地域を作っていけば、そこに医療が重要な役割を果たすのではないかと私は考えています。そういう視点も、ぜひ強調していただければと思います。

○三浦委員長 そのほかいかがでしょうか。

今日は大変貴重なご意見をいただきまして、それからご要望もございましたし、意見具申(案)を具体化するに当たって、特に留意すべき視点も随分出されていたかと思えます。私自身の判断でございますけれども、この意見具申(案)として出ているもの全体を、文章を訂正するとかということではなく、これから進めていくに当たって、いろいろお話のあった点を東京都に十分留意していただくということで、本提言をまとめていきたいと思えます。いただいたご意見や要望等については、議事録として記録し、公表されますから、今後、施策を進めていくに当たりまして、行政等でもこの意見等を引用していただきたいということを前提にした上でございますけれども、今期の当審議会の意見書として、この具申案を審議会の意見としてまとめてよろしゅうございましょうか。

(異議なし)

○三浦委員長 ご意見ないようでございます。

それでは、今日は福祉保健局長がご出席されていますので、決定いたしました意見書を私のほうからお渡ししたいと思います。

「2025年以降を見据えた施策の方向性～東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて～」本審議会は標記について審議を重ねてきた結果、別紙のような意見書を取りまとめましたので、社会福祉法第7条第2項の規定に基づき、意見を具申いたします。

東京都社会福祉審議会委員長、三浦文夫。東京都知事、舛添要一殿。

どうぞよろしく願いいたします。

○福祉保健局長 ありがとうございます。

それでは、最後に一言ご挨拶を申し上げます。本日は大変お忙しい中、東京都社会福祉審議会にご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。ただいま三浦委員長から「2025年以降を見据えた施策の方向性」と題した意見具申を頂戴いたしました。昨年3月に審議を開始してからおよそ1年にわたり、委員長を初め委員の皆様方には大変なご尽力をいただきました。とりわけ高橋分科会長を初め、検討分科会、起草委員会の委員の皆様方には大変お忙しい中、集中的なご議論をいただきました。この場をお借りしまして委員の皆様方に心より感謝を申し上げる次第でございます。

改めて申すまでもございませんが、当審議会におかれましては、これまでも東京の福祉をめぐるさまざまな課題と、都が進むべき方向性につきまして、その都度適切にご提言をいただいております。今回の審議会におきましては、東京における地域包括ケアシステム

の構築に向けた施策の方向性について幅広い視点からご議論をいただきました。その中で日常生活圏域の中で必要な支援を届けていく「支援付きの地域」の実現を目指すという、そういう方向性を示していただきました。

東京では、かつてない急速なスピードで少子高齢化が進行しており、2025年には4人に1人が高齢者となります。こうした中で、誰もが可能な限り住み慣れた地域の中で生活を続けることができる地域を目指す地域包括ケアシステムの構築が求められております。都としましても、今回の意見具申に示された方向性を踏まえ、区市町村や関係機関と連携しながら、またお話にもありましたように、局の垣根を越えて総合的な対応ということを念頭に置きながら、将来を見据えた地域包括ケアシステムの構築に努めていく所存でございます。

1年間にわたり熱心にご審議を賜りましたことを、重ねて御礼を申し上げますとともに、今後ともご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。本日はまことにどうもありがとうございました。

○三浦委員長 まだ予定の時間が残ってございましたけれども、本日審議すべき事項や意見具申等を行うことができました。本日の審議会の役割はこれで終わったわけでございます。

この2月いっぱいをもちまして、我々審議会の委員は任期満了になります。したがって、この審議会が終わりますと、第19期の本審議会全体が任期を終えたということでございます。実は、私としても今期をもちましてこの委員を辞退するだけではなく、委員会の委員長も辞任をさせていただきたいと思っております。

顧みますと、本当に微力でございましたけれども、第16期から12年間、委員長を務めさせていただきました。その前には副委員長をもう少し長くやっておりましたけれど、それ以前は、美濃部知事の時代から大変長く委員を務めてまいりましたけれども、特にこの16期以降、大変難しい状況の中で高橋副委員長にいろいろお世話になりまして、大過なく過ごして来られたと思っております。そしてまた、今後の検討課題として幾つかの方向性を示唆できたのではないかと考えております。東京都におきましては、審議会でのさまざまな議論を十分考慮していただきまして、今後の施策に反映していただければと思っております。

本当に長い間皆さん方にご協力いただきまして、無事に委員長を務めさせてもらったことを改めまして御礼申し上げて、最後の言葉にさせていただきます。本当にありがとうございました。

それでは、今日の会議はこれで終わりたいと思っております。

○企画担当課長 それでは、これもちまして本日の会議は終了いたします。ありがとうございました。

午後 4時41分 閉会