

東京都社会福祉審議会 検討分科会(第3回)会議録

I 会議概要

- 1 開催日時 平成25年10月29日(火)午後6時30分から
- 2 開催場所 第一本庁舎33階北側 特別会議室N6
- 3 出席者

分科会長	高橋 紘士	国際医療福祉大学大学院教授
委員	大道 久	社会保険横浜中央病院長
委員	大本 圭野	生命地域研究所代表
委員	小口 芳久	慶應義塾大学名誉教授
委員	栃本 一三郎	上智大学教授
委員	南 砂	読売新聞東京本社編集委員
委員	本澤 巳代子	筑波大学教授
委員	小濱 哲二	東京都社会福祉協議会副会長
委員	渡辺 光子	東京商工会議所女性会顧問
委員	伊佐 浩一	公募委員
委員	岩本 麻里	公募委員
委員	萬匠 範子	公募委員
臨時委員	秋山 正子	株式会社ケアーズ 代表取締役 白十字訪問看護ステーション統括所長
臨時委員	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター長
オブザーバー	三浦 文夫	日本社会事業大学名誉教授

(以上15名)

4 会議次第

- 1 開会
- 2 議事
 - (1) 意見具申骨子(案)について
 - (2) その他

○中川課長 ただいまから東京都社会福祉審議会の第3回拡大検討分科会を開会いたします。

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

私は、当分科会の事務局の書記をさせていただきます福祉保健局総務部企画担当課長の中川と申します。よろしくお願いいたします。

ご議論に入ってください前に、事務局より何点かご連絡をさせていただきます。

まず、委員の出欠の状況についてご報告させていただきます。当分科会の委員総数は24名でございます。本日、ご出席いただく委員の方は15名の予定ですが、このうち3名の方の到着が遅れているという状況でございます。欠席予定の方が9名ということで、合計24名になりますが、委任状が7名の方から届いております。したがって、委員総数24名の過半数に達し、当分科会は成立していることを報告させていただきます。

続きまして、お手元にお配りいたしました会議資料について、簡単にご説明いたします。

まず、頭紙が次第になってございます。資料1は、「第19期東京都社会福祉審議会意見具申 審議経過及び今後のスケジュール（案）」でございます。これは後ほど、私からご説明させていただきます。資料2は、「東京都社会福祉審議会意見具申 骨子（素案）構成」で、「2025年以降を見据えた施策の方向性～第18期提言を踏まえて～」と題し、こちらも後ほど私からご説明させていただきます。資料3は、「東京都社会福祉審議会意見具申 骨子（素案）」になります。続きまして、東京都社会福祉審議会拡大検討分科会委員名簿として、拡大検討分科会の委員と幹事・書記名簿をおつけしております。最後に、これまで2回開催した検討分科会の会議録をおつけいたしておりますので、参考にしてください。

次に、会議の公開についてご説明いたします。当分科会は、審議会に準じて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。

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させていただきますことを申し添えます。

事務局からの連絡は以上です。

これから先の議事の進行は、高橋分科会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○高橋分科会長 久しぶりの秋晴れだと思ったら、また雨が降りまして、ちょっと肌寒くなってまいりましたが、足元の悪い中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

今、議事録のことを事務局のほうから言っていたいただきましたが、前回の検討分科会の後、起草委員会を組織いたしまして、起草委員会で3回ほど議論を進めてまいりました。なかなか難しいテーマであるということもあって、骨子案までこぎつけるのは相当事務局に苦労をおかけいたしました。何とか素案という形でまとめてございます。この意見具申の骨子素案について、委員の皆様からご意見をいただいて、今後の作成に当たっての方向性を確認させていただくということが、今回の拡大検討分科会のミッションになります。

きょうの議事の進め方ですけれども、事務局から、これまでの審議経過とお手元にございます意見具申骨子素案について、資料説明をしていただき、引き続き全体で議論をしていただくという手順になります。議論の内容により、場合によっては少し早目ということもあるだろうし、白熱すればもう少し時間をいただくということもあるかと思いますが、そこら辺は見計らって進めさせていただければと思っております。

それでは、資料説明を事務局よりさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○中川課長 それでは、資料説明を私からさせていただきます。

まず、資料1をごらんください。「第19期東京都社会福祉審議会意見具申 審議経過及び今後のスケジュール(案)」になってございます。

まず今期の審議会の審議事項ですが、1の審議課題の設定ということで、ことしの3月に総会を開きまして、その中で、今期の審議課題として「福祉の将来展望における論点を深める」ということで、前期の18期の提言を踏まえ、それを深掘りしていくということを決定していただきました。その上で、検討分科会を設置して審議をしてきたという経過でございます。

2の意見具申骨子の検討ですが、検討分科会では、5月と6月の2回にわたって検討を行いました。その中で、委員の方々から、ごらんのような発表をしていただきまして、議論を深めてきたという次第でございます。6月の第2回分科会を踏まえまして、起草委員会を設置し、そこでさらに論点を整理してまいりました。起草委員会は7月、8月、10月に3回開きまして、それぞれ課題抽出と論点整理を行って、意見具申骨子案の作成してまいりました。

本日の「(拡大) 検討分科会第3回」は網かけの一番下になります。

今後の予定ですが、3の意見具申のとりまとめにありますように、本日の拡大検討分科会のご議論を踏まえまして、再度、起草委員会を年内に2回ほど開催し、意見具申の案を作成するという段階に入っていきたいと考えております。その上で、拡大検討分科会をも

う一度年内に開催し、意見具申案を審議していただきたいと考えております。最後は来年の1月に第61回総会を開催し、その中で意見具申を取りまとめるというスケジュールを、現時点では考えております。

資料1の説明は以上です。

続きまして、資料2の説明に移らせていただきます。

資料2と資料3ですが、資料2が骨子（素案）構成ということで、資料3の骨子素案をさらに簡潔にしたものとお考えいただければと思います。主に資料2でご説明いたしますので、適宜、資料3をごらんください。

それでは、資料2について説明いたします。今回の意見具申（素案）の構成につきましては、ごらんのような形を考えてございます。

まず、冒頭、「はじめに」がありまして、3章構成で章立てし、最後に「おわりに」で締めくくるという形になってございます。

まず、はじめにですが、今回の審議テーマとして、先ほど申し上げましたように、前期意見具申の「視点」を踏まえるとともに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降を見据え、地域包括ケアを推進していくに当たって、東京都が取り組むべき課題等を検討するという設定させていただいております。したがって、地域包括ケアの推進というのが今回の議論の中心テーマになってございます。

まず、第1章では、東京の現状と将来の姿というテーマを設定しております。地域包括ケアの議論をするに当たりまして、将来を展望するということが極めて重要なことから、東京の将来の姿を二つの切り口から議論していこうということで、二つのテーマを掲げております。一つは人口構造の変化です。こちらにつきましては、高齢化と少子化の進展によって、将来の人口構造が大きく変化するということを書いてございます。

具体的には、資料3の3ページから4ページにかけて、人口構造の話を中心に整理しておりますのでごらんいただければと思います。第1節の三つ目のパラグラフで、75歳以上の人口を2010年と2025年で比較すると、東京都は全国を上回るペースで増加することを記載してございます。高齢化率につきましては、全国に比べて東京都は低いという状況ですが、増加率という観点で見た場合に、東京都は早いスピードで高齢化が進んでいくという状況でございます。また、2025年以降を見ますと、75歳以上の人口は、全国ではおおむね横ばいになりますが、東京では25年以降も緩やかに、増加していくといった状況もあり、これが東京の大きな特徴となっております。

続きまして、第1章の第2節は、地域社会を取り巻く環境の変化ということで、第1節では人口の状況に着目して整理いたしました。第2節では、それ以外にも地域社会を取り巻く諸状況の変化が将来にわたってかなりあるという形で整理してございます。

具体的には、資料3の5ページの四つ目のパラグラフで、健康であれば、利便性の面から日常生活の継続が確保しやすいけれども、ひとたび身体機能の低下等があると、孤立化しやすい状況もあいまってリスクが増加する場合があるといった特徴が東京にはあるという整理をしております。

5ページの一番下では、リスクという面から考えると、低所得者の借家住まいの場合、とりわけ収入の減少などが住宅の喪失に直結する可能性が高いといったような視点で整理をしております。

最後に6ページで、身体の状態あるいは経済の状態など、さまざまなリスク要因が考えられますが、こうしたリスク要因の幾つかが複合的に重なったときにそれがリスクとして顕在化して、かつ一層深刻化する場合が多いと整理をしております。

第1章では、このように、東京の現状と将来の姿を、人口と地域社会を取り巻く環境の変化という二つの切り口から整理をしております。

その上で、第2章では、地域包括ケアシステム構築に必要な視点について整理をしております。今回の意見具申では第3章が本論という形になりますが、第3章に展開していく前に、地域包括ケアシステムを作るに当たって、必要な視点は何かということを中心に大きく分けて4点に整理をしております。1点目は、冒頭にも触れましたが、さまざまな要因を中長期的に展望するという視点が必要だということです。2点目は、さまざまなサービスや取組を組み合わせ、多様なニーズに対応していくことが必要だということです。3点目は、主に住まいに着目して整理をしておりますが、新たな住まいと住まい方に向けた方策を見出していくことが必要だということです。4点目は、地域特性や課題を十分に踏まえて、区市町村で効果的な地域ケアシステムを構築することが必要だということです。東京には人口密集地域やベッドタウン、大規模開発をしている地域などさまざまな地域があり、それぞれ特性が異なりますので、その点を踏まえてケアシステムを構築していくことが必要だということです。

そこで、第3章の第2節では、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの要素ということで、三つほど具体的な想定をいたしまして、そこに必要な要素は何かということ論じてございます。

第2章の視点を踏まえまして、本論に当たります第3章に入っていきます。第3章は2節構成になってございます。第2節は今申し上げましたが、第1節は四つに分けて整理してございます。国は、地域包括ケアに必要な要素を医療、介護、予防、生活支援、住まいの五つと定義してございます。

この五つを踏まえた上で、今回の意見具申の素案におきましては、四つの要素として整理させていただいてございます。一つ目が暮らしと住まいの施策ということで、主に住まいに着目したものです。二つ目が多様なニーズへの対応ということで、具体的にはサービス展開の方法と考えていただければと思います。三つ目は在宅療養の推進です。地域包括ケアの推進に当たりますのは、医療と介護の連携がとりわけ重要になってきますので、項目を一つ設定してございます。最後は地域資源のネットワーク化とマネジメントです。資源があっても、あるいは、サービスやサポートがあっても、それがネットワーク化（連携）とマネジメント（調整）をされていないと機能しないことから取り上げてございます。

それでは、四つの項目を簡単にご紹介したいと思います。

まず、1は暮らしと住まいの施策ということで、国が定義する地域包括ケアに必要な五つの要素のうちの一つですが、住宅の確保が地域包括ケアシステムを構築するための所与の前提条件になるというところをまず押さえてございます。

その上で、居住空間の質の確保も含め、多様な住まいへのニーズに対応する必要があるということで、具体的には資料3の9ページに記載しております。二つ目のパラグラフで、住まいの整備に当たっては、単に安全性だけではなく、バリアフリーなどの居住空間の質の確保といったものも極めて重要だということと、もう一つの視点として、必要な生活支援を受ける場として機能していくということが欠かせない要素であるということ整理してございます。

資料2に戻りまして、後でまた若干触れますけれども、優良な空き家ストックを有効に活用していくといったことも、一つの視点として入れてございます。

最後に、福祉部局と建築行政等の関係部局との連携ですが、例えば建築基準法等の規制によって、福祉サービスを提供する施設等が建てづらいといったようなことが聞かれます。こうした中で、これまで必ずしも十分ではなかった福祉部局と建築部局の連携をより一層進めて、設置の促進を図るとともに、さらには、規制についてのあり方あるいは課題等について整理していく必要があるといった視点で、項目を出しております。

続きまして、2の多様なニーズへの対応です。これはサービス展開の方法と考えていた

だければと思いますが、1点目は、日常生活圏域という、点ではなく「面」で必要なサービスを配置していくということ、2点目と3点目は対になると思いますが、圏域の中で、地域密着型サービスを含む居宅サービスの整備が必要だということです。このサービスですが、ただ来てもらうということではなくて、サービスや人が出向いていくアウトリーチ型のサービス提供あるいは支援を行うといったことが極めて重要だということに触れております。具体的には、見守りなどの生活支援の充実をしていくということが重要だと述べております。

資料3の10ページ四つ目のパラグラフで、アウトリーチ型の支援は、個々のニーズに即したきめ細やかな対応ができるというメリットがあると同時に、小さな変化を敏感にキャッチして、ニーズの掘り起こしといった効果があるということから、これを進めていく必要があるということを論じてございます。

最後に、区市町村の居住支援協議会等を活用して関係者が連携し、適切な住宅や支援を必要とする人への見守りサービス等の提供が必要だということです。「居住支援協議会」は、都道府県と区市町村に設置するもので、行政部局の福祉部門と建築部門や、NPOですとか社会福祉法人のような福祉サービスを提供する主体、それと不動産業者のような住宅を提供する主体、これらが一同に参加して、地域の住宅困窮者に対して適切な住居を提供する仕組みということで、国が進めているものでございます。まだ都内には3区しか居住支援協議会の設置の実績がありませんが、福祉部局と建築部局が連携する一つの大きなツールということで、今後も期待が持てるものだと考えております。こうしたものを活用して、支援が必要な人に適切な住宅提供をしていく、さらには、住宅提供だけではなくて、そこにサービスをつけていくといった取組が必要だということを最後に書いております。

続きまして、3の在宅療養の推進です。医療と介護の連携ということで、地域包括ケアの重要な要素だと先ほどご説明しましたが、日常の療養生活の支援に加えて、急変時等の対応も含めた切れ目のない医療体制の構築が必要です。その上で、具体的に何が必要かについて二つ目と三つ目に書かせていただいております。一つは、介護に携わる専門職種の方や医療に携わる専門職種の方が多職種の連携をさまざまな形で達成していくことと、そうした人材を育成していくことが、在宅療養の推進には欠かせない要素だと整理してございます。それともう一つは、訪問診療や訪問看護について、量の拡大だけではなくて、その機能を強化することが必要だと整理させていただいております。

続きまして、4の地域資源のネットワーク化とマネジメントです。

まず、フォーマルサービスだけではなくて、インフォーマルなサービスあるいはインフォーマルなサポート等、地域でのさまざまな取組を積極的にこの地域包括ケアシステムの中に取り入れていくことが重要です。

また、「自助」「互助」「共助」「公助」を有効に組み合わせて、地域に合った最適なサービスを提供していくということも重要です。東京の中には古くからの地縁が残っている地域もあれば新たに開発された地域もあり、先ほども申し上げましたが、さまざまな地域特性がございます。こうした地域の特性を踏まえた上で、地域に合った適切なサービスを提供していくことが重要だと整理してございます。

続きまして、そうしたさまざまなサービスがある中で、それらの機能を最大限発揮させるためには、地域の中でネットワーク化し、かつ、適切にマネジメントしていくということが重要であって、そのネットワークあるいはマネジメントの仕組みづくり、あるいは、そうしたことができる人材の育成等が必要だということを整理しております。

最後に、多様な資源の中から必要なものを適切に選択して、安心して利用できる環境の整備ということで、ここでは、情報提供や権利擁護、苦情対応等の利用者支援が一層重要になってくるという整理をしてございます。地域包括ケアシステムでは、地域のさまざまなサービスを組み合わせて提供していくこととなりますので、サービスの適切な選択がより一層重要になることから、この点を整理してございます。また、それ以外に、地域の人の参加等についても、この中では触れてございます。

以上、第3章の第1節では、地域包括ケアシステムを東京において進めるための要素として、暮らしと住まいの施策、多様なニーズへの対応、在宅療養の推進、地域資源のネットワーク化とマネジメントという四つに整理をしてございます。

続きまして、第3章の第2節です。先ほども少し触れましたが、地域特性を踏まえた地域包括ケアシステムの要素ということで、三つほど例を出して、必要だと考えられる要素について整理をしてございます。

東京は、地域によって多様な顔を持ち、各地域で都市基盤や社会資源にもそれぞれ違いがあるといった中で、どういうものを結びつけたり伸ばしたりして、地域包括ケアを作っていくかということ三つほどの例示で整理してございます。

一つは人口密集地域ということで、日本全国で見ても、とりわけ地価が高い地域を想定していただければと思いますが、大規模な施設整備が困難だという前提があります。その代わりに、社会資源等がかなり充実しているという特色があります。これは強みだと考え

ていただければと思いますが、こうした社会資源を最大限活用できるよう、最適化して提供していくことが重要ではないだろうか整理してございます。現在、区部につきましては、空き家の増加がかなり進んでおりますので、そうしたストックの活用も含めて、地域包括ケアシステムを作っていく必要があるだろうというのが1点目です。

続きまして、二つ目は、郊外・ベッドタウンについて整理してございます。こちらにつきましては、既存の機能を有効に活用して、拠点づくりを進めることも有効と書いてございますが、具体的には資料3の16ページをごらんください。四つ目のパラグラフで、郊外やベッドタウンにつきましては、人口密集地域に比べれば、面的な広がりがあり、日常生活圏域を「面」と捉えて、適所に拠点を置くことなどの整備が求められると論じた上で、次のパラグラフでこうした地域については、特養や老健のような大きなインフラが、人口密集地域に比べて整備されているというところにも着目し、こうした既存機能を積極的に有効に活用していくべきだろうと記載してございます。具体的には、この先に書かれてありますように、訪問介護や訪問看護などをそうした既存の施設に併設することによって、拠点として整備していくことなども有効だと整理してございます。

資料2に戻りまして、三つ目の例といたしまして、過去に大規模開発を行って、一斉に高齢化が進行している、そうした集合住宅地域においては、その集合住宅の中の空いているスペースに必要なサービスを入れるなどして、完結的なサービス展開を図っていくことも可能ではないだろうか論じてございます。

第2節の締めといたしまして、地域の特徴や強みを十分に活かしながら、将来の地域の姿をきちんと展望して、効果的な地域包括ケアシステムをそれぞれの地域で作っていくことが必要だと論じてございます。

以上、本論に当たります第3章につきましては、2節に分けて構成し、第1節では四つの要素について整理をし、第2節では三つほどの地域を想定して、そこに必要な要素が何かについて論じてございます。

最後に、おわりにですが、まず一つは、ニーズが急増する中で、施設に重点を置いたサービス提供にはもはや限界があるということで、一番下の記載にも関連しています。これまで24時間フル装備の施設というような発想で整備が進められてきましたが、これからはより一層、在宅への移行というものが求められ、それは、例えば「支援付き施設」に対して「支援付き地域」、つまり地域の中のある1か所の点でサービスが展開されるのではなく、施設で提供されるようなサービスが、その地域全体、一定のエリアという面全体の

中で包括的に展開されていく、こうしたことを「支援付き地域」とここでは整理をいたしまして、その構築に向けて展開していくべきだろうと書いてございます。

おわりにでは、それ以外にも何点か整理をしてございます。地域資源を最大限に活用し、住民と行政が一体となって作るものであること、地域包括ケアを進めることで、地域力の向上など好循環が生まれること、元気高齢者などの人的な資源を支え手として有効に活用していくことといったような視点も入れてございます。

少し長くなりましたが、今回の意見具申の骨子の説明をさせていただきました。

以上です。

○高橋分科会長 ありがとうございます。今説明していただきましたが、まだ骨子という形でございます。作業の中では大分統計データを収集して、相当詳細な整理をしてみました。ただ、まだ整理し切れていないところです。ただ、その中から重要な点を、先ほどご紹介いただいたような形で取りまとめてございます。2章、3章が今回の中心でございますけれども、まだまだこなれていない表現もございまして、ちょっと調整をしなければいけないような点もまだまだ残っております。そこら辺も含めまして、皆様のご意見がいただけたらと思っております。全体の方向性と、それから個々の章でいろいろ掲げた項目等について、それぞれお気づきのことを自由にご指摘いただく、ご意見をいただくということで進められればと思っております。どうぞ、どこからでも結構でございますので、ご指摘をいただけたらと思います。

○本澤委員 サービス付き高齢者向け住宅が前提にありますよね。私は、一方では民法も研究していて、事業者さんの公開している賃貸借契約の契約書のモデルを大変恐ろしい思いで見えています。住宅に、例えば見守りとか、この生活相談はついているという項目だけあって、3万1,500円と書いてありました。何が提供されるか、さっぱりわかりません。外部サービスの利用を公表されているものの中でも、建物内に介護支援専門員さんなどの資格を持った方をつけておきなさいとか、いろいろ書いてあります。先ほど連絡会のようなものがあって、そこで話し合うとおっしゃったんですけど、契約書そのものが、今、野放しで公表されているんですね。そのあたりはどの程度認識されて、これをお書きになったのかちょっと心配になったので、最初にご質問させていただきます。

○高橋分科会長 サービス付き高齢者向け住宅そのものは、具体的にここではまだリファ一しておりませんが、これからの住宅の整備の中で、当然そういう議論があるのは承知しております。賃貸借契約の方式等について、きょうは、何が問題で、どういう点を東京都

として議論すべきかなど、いろいろな論点をご指摘いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

どうぞ。

○山本臨時委員 今の本澤先生のおっしゃったことは重要で、起草委員会でもかなり議論になってはいたのですが、今後、どんどん利用する方が増えていく中で、契約書の問題や持続性の問題といった適切なサービス提供の問題があり、そういった住宅に入られる方の権利がしっかりと保障されていくような仕組みづくりが非常に重要になってくると思います。その点で、15ページの「そのためには、情報提供、権利擁護、苦情対応など利用者支援の取組が一層重要となる」という一文について、このまま本文になるのか、意味を深めていくのかということを確認しておきたいと思います。

○中川課長 実際の意見具申は、前期ですと約100ページになります。今回の骨子案は10数ページで、かなり行間も空けて書いてございますので、ボリューム的にはかなり多くなると考えていただければと思います。

○山本臨時委員 続けてよろしいですか。権利擁護というのは、支援の基本的な基盤ですので、基本的な考え方としての権利擁護ということも含めて、今、本澤委員がおっしゃったような契約の問題や、情報の公開の問題など、いろいろな視点から、こういった居住支援も含めて、権利擁護の仕組みをしっかりと考えていくということは必要だと思います。

もう1点は、これも議論になっていました。自治体レベルで東京都はかなり頑張っ、市町村に補助金等もつけて、成年後見の利用支援や、成年後見センターの設置の促進といったさまざまな仕組みを進めていますが、今後の認知症高齢者、特に独居世帯の増加を考えていくと、市町村レベルの権利擁護の仕組みづくりというのはとても重要になってきますので、さらに一層促進する必要がある。幾つかのこの権利擁護の側面があるのかなという、ちょっとそういう印象を持ちました。

○栃本委員 最初に本澤委員が話されたのは、端的に言うと本質的には権利擁護の話じゃないと思うんですね。本澤委員の話をもう一回整理して発言していただいて、意見具申の中にしっかりと盛り込んでいくべき。法的な基盤などがしっかりしていない中で、そのようなことはおかしいと地方政府たる東京都はきちんと言わなければいけない。それは市町村などでは言いにくいんですよ。そういう重要な指摘なので、権利擁護とは別の話として、そこら辺をきちんともう一回、本澤委員に話していただきたい。

○高橋分科会長 サービス付き高齢者向け住宅の登録の要件や契約に当たってのさまざま

なあり方という議論は、多分東京都レベルで個別に議論しなければいけない課題だと思っております。当然のことながら、これは厚労省と国交省の共管の事業でございます。モデル契約書が問題だとすれば、それは業界指導の話になっていくわけで、それをどう考えるか、どういう形で今の課題を受けとめるかは、社会福祉審議会の受けとめるにはちょっと難しい議論になりますので、課題提起をして、むしろ技術的な検討をしていただくことにして、ここではその本体論というか、前提の議論を少ししなければいけないなと思っております。

○本澤委員 賃貸住宅の問題と、消費者保護の問題と、そして権利擁護の問題は、全部重なってくると思っています。賃貸住宅の場合は、どうしても不動産業界での慣例というのが、その地域ごとにそれぞれでき上がっているんで、慣習法的になっているんですね。ですから、その地域でもともと保証金や敷金があるかどうかを、ある程度、全国でいろいろな形でわかりやすくしましょうということなんですが、とにかく何がしているか。その賃貸住宅の設備のことしかここには書けませんので、サービスのものがどの程度つくのかとか、他のサービス事業者と連携し、相談でつなげていくのかということをどこが管轄するのかということ、福祉的なところあるいは、消費者保護部門で見るのか。実はもう既に相談のようなものが私の関わっているところでは入ってきています。結局、どこの部局でこういうものをトータル的に扱うのか、先ほどの居住支援協議会がある程度されていくのであればいいのですが、何かそのトータル的な扱いの部分の部分をちょっと福祉的なところから離してお考えにならないといけないと思います。有料老人ホームやグループホームの初期の段階のころにいろいろな悲劇が起こったので、そうならないように、ちょっと転ばぬ先のつえとして検討をしておいたほうがいいかと思って、発言をさせていただきました。

○高橋分科会長 はい。ありがとうございました。

いかがでしょうか、そのほかに何か、今のことも含めまして。

○山本臨時委員 今の続きでもう少し話をさせてください。サービス付き高齢者住宅は始まって2年程度で、これから消費者の苦情など、いろいろな声が上がってくるかと思えますので、今現在、どういう苦情があつて、どういう対応がされているのかそういった分析を、ちょっと短い期間ですけれど、ある程度行って、先ほど分科会長がおっしゃったように、次のところにバトンタッチしていきなりすることが必要かなという印象を持ちました。

それと別件ですが、全体的に、やはり今後の少子高齢化をにらんで、高齢者の方たちに

対するケアが中心の文脈に見えてしまいます。それはとても重要で必要なことですが、子育て支援なり、障害者の方たちへの支援、生活困窮の方たちに対する支援といったことをもう少し文脈の中に盛り込んでいく必要があるという印象を持ちました。

○栃本委員 今の山本委員の指摘は、本当に私も思っていて、もちろん今回、中核になるのが地域包括ケアシステムということはわかるし、起草委員会でも議論がもちろんありましたが、それから私は起草委員として、例えば本澤委員などからお話を承って書く方なので、きょうはお聞きする立場なのですが、児童の分についてはどうするかという議論があって、老人福祉審議会でなく社会福祉審議会だから、それはやっぱり山本委員の話されたように、その部分について入れないといけない。もちろん最初のところに、地域包括ケアは高齢者だけのことじゃないですよと書いてありますが、やっぱりその部分をもう少し書いて、多世代連携みたいなことをしないとうまくいかないというのが1点。

それともう一つ、これも自分たちで起草委員が考えなければいけない作業なのですが、1ページ目にあるように、国が設置した「社会保障制度改革国民会議」において社会保障制度の改革の方向性について検討が行われて、「21世紀日本モデル」への転換を掲げた報告書が取りまとめられたということで、この報告内容は、この東京都の審議会の2025年以降を見据えた施策の方向性と実質的に重なるわけです。それで、社会福祉の前提というのは社会保障ですから、そういう意味では、この報告書ははっきり言えば財務省の要求リストと符合する。なぜなら、税と社会保障の一体改革のなかで行われたものであり、両者は表裏一体だからです。そういう中で、地方政府たる東京都は具体的にこういう形で対応していくという形になっていないといけない。ちなみに、長野県の知事の懇話会では、国民会議の報告書を1項目ずつ、妥当なのか、あるいはできるのか、できないかということを議論して、長野県としてどうするかというのを全部作りました。あと2回起草委員会がありますから、ぜひその部分を踏まえた形にしないと。国民会議の議論は全然完璧なものじゃない。施策の寄せ集めであって、政策じゃないし、次世代支援も何も書いていないから、そういうことを積極的に言い、実行するのは地方政府なんです。コンパクトにまとめているから、国民会議の議論の部分が余り落とし込まれているという形になっていないですが、その部分もきちっとしないと、やはり強力な東京都の発信というのはできないと思いますね。単に作文であってはいけないと私は思いました。そういう意味で、山本委員が話されたように、高齢分野にフォーカスを当てるとしても、それをどういう形で対応するかというと世代間だし、まさに社会福祉の話になります。あと雇用もあって、起草委

員会では議論され、もちろんここにも書かれていますが、それをもう少し鮮明に出していくという作業をこれから起草委員会でしていくことが必要だと思いました。

○高橋分科会長 はい。ありがとうございます。国民会議の報告書をどう評価するかという議論、東京都のスタンスをどう考えるかというのは、これからなかなか重要な議論かと思えます。

ほかに何か。どうぞ。

○大道委員 骨子案を読ませていただいた所感を述べさせていただきます。

今、まさに議論のありました8月の社会保障制度改革国民会議の流れをかなり素直に受けて、なおかつ、24年の介護保険法の改正の流れも受けたというので、文脈としては非常にすんなり読めますが、東京都の持っているより個別具体的な課題への書き込み、これはあくまでも意見具申で個別施策の提案では必ずしもないとは思いつつ、もうちょっと東京都が持っておられるかなり厄介な問題を掘り下げて書き込む必要があるのかなと、これは要望になりますが、そんな思いで全体の流れを受けとめさせていただきました。

その上で、医療、場合によっては介護の現場的な運用の観点から、ぜひ東京都の社会福祉審議会として、こういう切り口でのご検討をお願いしたいということを二、三申し上げます。

一つは、多分起草委員会の中で出ていると思いますが、地域包括ケア体制の整備とは、現実として具体的に何をどうするのかというようなこと。いろいろな取組が始まっているのですが、まだまだ総論的なところをうろうろしているというようなところが否めません。しかし、多少とも見えている流れでは、例えば既に設置されて、それなりに活動している地域包括支援センターなどの現実的な活動をどうするのか。それから、今回の骨子案の中で1か所「ケア会議」という言葉が出てきますが、これは地域ケア会議のことなのかと思います。地域包括支援センターで行われているとされている地域ケア会議は、個別のケースの検討と同時に、その地域が持っている具体的な課題を抽出し、吸い上げて、それをいかに地域に合った課題解決に向けた施策に結びつけるかという狙いが少なくとも当初はあって、また、今般、改めてそのことが強調されているわけですけど、東京都の場合にまず現状がどうなっているか。私は東京に住んでいて、たまたま仕事しているところが神奈川県横浜市なんですけど、神奈川県では地域包括ケア会議という県全体の会議を持って、県下の各自治体の動向について全体のモニタリングを始めているのですが、今申し上げたようなことは、正直、十分にできていません。横浜市には、地域ケアプラザという名

称で地域包括支援センターがかなりあるのですが、例えば地域包括ケア会議の実態というのはなかなか難しいというところがあって、東京都は、そのあたりがどうなっていますか。地域包括ケア体制の整備というのは、確かにそのとおりだと思いつつ、今申し上げたようなところは、例えば、ぜひ東京都の実情に沿った書き込みをできる範囲でしていただくことが必要なのではないかとというのが1点です。

もう1点だけ申し上げます。これは医療とのかかわりで、これから非常に急速な高齢化に対応できるよう体制の整備が強く求められています。東京都も横浜市も同じようなところはありますけれども、少なくとも医療現場から見ると、もう追いつかないほど深刻なんです。国で、他地域に抜きんでた都市部での高齢化の速度への対応が検討され、つい先般報告が出ています。報道されている範囲でも、いろいろな問題が議論されています。空き家の件はここに書いてありますが、空き家を具体的にどうするのか。どこまで書くかはわかりませんが、空き家が何か活用できそうだとということについて、現実的に、今、地域でさまざまな動きや活動がある中で、どういう形で事業化して、どう対処するのか。3年、5年かかるのでは手遅れという感じがありますので、このあたりの話なども関連しています。

医療施策の中で、例えば在宅医療連携拠点事業というものが既に国の誘導で行われていて、各都道府県で取り組んでいるはずですが。医療との連携のための拠点というのは、多分に地域包括ケア対策の中のまさにキーになる機能だと思うのですが、東京都はこれからどうされるのですか。少なくとも福祉保健局ベースでは、さまざまな助成事業は始まっています。転退院支援事業などさまざまなものがあって、地域医療再生基金の配分でも在宅がメインになっていますから、医療サイドからのアプローチはあるのですが、社会福祉審議会マターというか、そことのかみ合わせというところがまだ見えない。ぜひ意見具申の中には、医療との連携という、何かいつもと同じことになってしまうのですが、今申し上げた地域包括ケア体制を大いに意識した形での在宅医療連携拠点事業のようなものや、有効な手だてをどうしたらいいかということはこの意見具申の中に盛り込んでいただきたいなと思いつつ読みました。

骨子ですから、これから書き込むと思いますが、東京都と基礎自治体、区市町村との関係をどういうふうにしていくのか。東京都はかなり関与しているはずですが、そうはいつでも、やっぱり自治体の問題、医療で言うと地区医師会の問題なので、医師会にある程度、しっかり肩入れしていただかないと、この地域包括ケア体制を整備するのはなかなか難し

いとどなたもおっしゃっています。社会福祉審議会としては、自治体と都の関係の中で有効な施策は何か、実際、東京都は自治体にかなり補助も出していますし、モデル事業も多分いろいろやっていたらっしゃると思いますが、このあたりは状況が非常に急速だという皮膚感覚を持ちますので、ぜひそのあたりを踏まえた意見具申をしていただけることを期待したいと思います。

以上です。

○高橋分科会長 ありがとうございます。大変重要な論点をお出しいただきました。これからの議論の方向づけをしていただける論点かと思います。せっかく福祉保健局になったのだからというところもあるんですよね。その場合の社会福祉審議会とは何ぞやというのは、またこれで議論しないといけない話ではあるんですが、現実問題として、いろいろなルートからいろいろなメッセージを出さざるを得ないので、大変大事なご指摘をいただいたと思います。ありがとうございます。

いかがでございましょうか。どうぞ。

○大本委員 住宅のことにつきまして、述べさせていただきたいのですが、例えば第3章の第2節で、人口密集地域とか、郊外・ベッドタウンとか、大規模開発地域等とあって、空き家の活用を進めていくということなんですが、空き家の前に、古い集合住宅の建てかえの問題というのが、これからどんどん起こってくると思います。住む人が高齢化すると同時に建物も老朽化する。それで、日本では住宅の耐用年数というのは、都営住宅もそうですが、大体30年というふうに見積もっているわけですね。そうすると、これからどんどん建てかえの時期に入ってくると思います。そのときに、公共ならまだいいけど、民間のマンション等につきましては区分所有法により、建てかえる場合に、5分の4の人が賛成すれば、建てかえが進められるわけですね。ところが、高齢の方々というのは、そこを終の住みかとして購入して高齢になったわけです。そうすると、5分の1が反対して建てかえる場合でも、戻って入居したら管理費などが上がっていることもあり、その費用の捻出などの問題があって、結局、今まで住んでいた人がそこに住めなくなってくるというようなことがたくさん起こってきているわけですね。そのときに、その地域に住めなくなってしまって、じゃあ、どこに住むのかといった場合に、高齢になって経済力もかなり落ちているから、適切な住居といっても、かなり大変な状況に追いやられるわけですね。地域包括ケアシステムの将来的な課題を見据えていくということですが、このようにその地域に住めなくなるという人たちがもうたくさん出てきているという問題について、もう

少し考えていただけないかというのが私の意見です。

○高橋分科会長 はい。ここの審議会で扱える問題と、扱えない問題があり、区分所有法の問題は国土交通省の話であって、ここで幾ら逆立ちしても全く議論できない。それで、差し当たっては、持ち家所有者と賃貸居住者の話があって、賃貸住宅居住者が極めてハイリスクだという議論は、いろいろな資料を積み重ねて、ボリューム感のあるデータは作っております。ただ、区分所有法というマンションの建てかえ問題を、ここでは論ずる能力がないと思います。ただ、そういう人たちが出てきた場合にどう受けとめるかというのを、福祉の問題として受けとめるスキームがありやなしやといった話はそこから出てくるわけです。住みかえの問題というのは、それぞれ自治体もそれなりに取り組んでいて、東京都として取り組めるかという話はハイリスクの問題としてあって、これは逆に言うと、東京という地域の持っているある種の宿命みたいなところなんです。

私の大学院で、建てかえ問題を200棟ぐらい全部研究した学生がいましたが、経済成長を前提として、容積率を活用できるもの以外は解決できないというのが結論で、それをどうするかというような立法措置はやっぱり国の問題になります。国のほうもマンション政策室の中でいろいろな議論はしているようです。私も関係したある研究会でも検討いたしましたが、なかなか遅々として進まない問題で、ただ、ご指摘のような問題があるということは認識しています。それをここでの問題としてどこまで受けとめたらよいかというのは、地域性的問題もあります。これからの高齢化と、それから少子化の話も含めて、さまざまな問題をどうするかという議論の中で、いろいろなことは考えなければいけないと思っております。

どうぞ。

○小口委員 きのう、車を運転しながらラジオを聞いていたところ、多摩ニュータウンがかなり老朽化して、住んでいる人も大体高齢者が多くて、住まない部屋も大分出てきていの中で、600戸程度あった5階建ての住宅を全部壊して、10何階建てで部屋数を倍ぐらいにして、もといいた人はただで入居できるという方法でうまくいっているという話がありましたが、東京都としてはご存じないですか。

○高橋分科会長 URが、例えば聖ヶ丘のプロジェクトや多摩平のプロジェクトといった共同型の新しい発想の議論を幾つかやっておりますので、公団、公社、公営はまだましなんです。問題は先ほどおっしゃった区分所有者で、管理組合が管理しているマンションが大問題です。賃貸の場合は、管理する立場でいろいろな政策がまだ打てるのですが、区分

所有型の場合は、そういうガバナンスがありませんので、2020年ごろ本当に問題が顕在化するんです。恐ろしいぐらい。それで、その後、顕在化するの最近増えた50階建てのマンションですよ。あれは不良債権処理でできたものが多く、ソリューションでなく評論の議論をせざるを得ないので、むしろジャーナリズムの世界の話になりますので、審議会の議論では断念せざるを得ないと思います。ただ、そこからさまざまな社会的な福祉、医療で受けとめるべき問題というのは明らかにあるわけですから、そういう形で意識はしたいと思いますが。

どうぞ。

○山本臨時委員 とても重要な議論がされたと思いますが、8ページ、9ページのところで、特に9ページの5行目に、「生活困窮者向けの低廉な家賃の住まいを整備し」という一行があるのですが、そこら辺で、今のマンションの問題、高齢化の問題と重なってきますので、継続して住み続けられない人が出た場合は、相談機能やソーシャルワーク的な支援をしっかりと発揮していくことに結びつけていく。これは、住宅の整備と相談支援の問題と、両方を組み合わせていかないと、どうも解決はつかないので、そこら辺をしっかりと書ける範囲で書き込んでいくということと、生活困窮者自立支援法なども住まいの問題に関連しますので、生活困窮者支援の問題とこの住まいの問題も組み合わせていくという視点が必要かなと思いました。

これも、先ほどの栃本委員のご議論とも重なってきますが、東京都の場合は都営住宅がありますので、9ページの下から二つ目のパラグラフですけど、多世代交流ができるような仕組みを、都営住宅なり、住宅施策の中でしっかりやっていくということと、障害者の方も含めたいろいろな方たちが住めるようなスペースを作っていくということは今回の提言でもできるのかなという印象を持ちました。

○高橋分科会長 ありがとうございます。議論の方向性として、まさにおっしゃるとおりかと思います。

いかがでございましょうか。どうぞ。

○秋山臨時委員 今まで、余りこの文面等には載せていない状況ですが、都民の意識が一体どちらを向いているのかということをお話しているような、いないような状況で、自分たちのまち、この都市が、どちらの方向を向いていけばいいのかについて人任せにせず、自分たちもこのまちづくりの中での社会福祉、福祉施策が本当に実現できるような、都民の意識と都民の参加といったことも含めて、そういう当事者参加の部分の少し入れてもらっ

たほうがいいのではないかという気がします。今まで余り文章の中に盛り込んでいただきたいというようなことを言っていないんですが、受け手側の意識と参加というのは、今後はとても大事で、先ほど山本委員がおっしゃった多世代交流なども、生き生きと交流ができる、そういうまちづくりの一つで、その中に住まいの問題も入っているというような流れにならないといけないのではないかと感じているところですが、いかがでしょうか。

○高橋分科会長 はい。とても大事な視点です。多摩というのは、そういう主体的な地域の動きが非常に活発なところですよ。NPOなどを見ていると、非常にクリエイティブな目標が多い。一方で、港区では、ごみ屋敷マンションがたくさんできているそうです。それはもう個人で解決していただくよりしようがないという話ですが、現実にはさまざまな社会参加、地域参加の中で動きは起こっていますので、少なくとも自治体、市役所、区役所が邪魔をしないようにしてほしいですね。そういうことを含めて基礎自治体や東京都など行政は、主体的な動きを尊重して、それを支えるようなあり方をちょっと議論しなければいけないなと思っております。

いかがでございましょうか。どうぞ。

○萬匠委員 私は、地域で無料相談室の相談員をしている者です。今回、この素案を見せていただき、最後の部分で、元気な高齢者のことが触れられていますが、今現在、高齢者の中で、介護保険が必要な方というのは大体2割ぐらいで、ほかの8割は元気な方だと思います。私は世田谷区に住んでいますが、ひとり暮らしの方や、老老介護をされている方とかがいっぱいいますが、8割方はお元気で、その無料相談室に結構毎日のようにおいでになって、何か役に立ちたいというお気持ちがとてもあります。サロンの3畳一間ぐらいの小さな相談室ですけども、精神障害をお持ちの方や若い方などもおいでになって、そこでまた複数でお話をして、双方がとてもお元気になっている姿を見ると、やはり人間、どなたかの役に立ちたい生き物だなということを自分自身も感じています。ですが、そういう方々の場というのがあるようでないんですね。例えば要支援になれば、通所でいろいろなところがありますが、まだまだ元気な方が何かできる場所、シルバー人材センターなどもあります。空き家とか、それから空いた小学校というのを活用する活動も盛んですが、なかなかそれがまだ軌道に乗っていないかと思えます。

○高橋分科会長 ありがとうございます。そういう活動と空き家の問題を結びつけるなど、いろいろな結びつけ方というのを、ぜひこれから議論を進めていきたいと思えます。

いかがでございましょうか。どうぞ。

○大本委員 この意見具申の中に入れるかどうかということではなくて、先ほどから出ております、この福祉を進めていく、あるいは、それを受ける主体をどうするかということと絡めて、やっぱりこの人類始まって以来の高齢化に取り組んでいく上で、行政も住民も一緒に協働しなければいけないということはよく言われます。かつての日本人には結構利他の精神があったと思いますが、最近、すごくエゴイスティックになっているという感じがします。行政と市民が協働して、自分たちの地域を作っていく、福祉を作っていくといった場合に、人、ピープル、あるいは行政が、エゴイスティックな精神を持っている人間たちだったら、なかなかうまくいかないと思うんですね。それにできるものもできなくなるのではないかという感じがします。そういう意味で、福祉を担っていく人間は、もう少し利他の精神で他者のことについて、もう少し考えていくような人間にならないと、なかなかいい福祉にならないだろうと感じます。この意見具申の中で、福祉を担っていく人間たちの精神というようなものについて、ちょっと考える必要はないかというのが私のささやかな意見です。

○高橋分科会長 ありがとうございます。有能な社会学者は、必ず最後は倫理学者と教育学者になるんです。だけど、審議会としては、むしろ福祉意識の醸成とか福祉教育という形で制度化したものを、もう一度生き生きとしたものにしていくためにはどうしたらいいかというような議論をして、道徳の議論はジャーナリズムにお任せする話でよろしいので、それに関わるいろいろな制度的な中で行われているものをどのようにこれからの社会の課題に向けて活性化するかというような話で、この問題は行かざるを得ないかなと思っております。

あと、どうぞ。

○渡辺委員 認知症の問題が余りここに出てきていないですが、今や予備軍を含めて862万人というようなことが発表されて、認知症施策推進5か年計画、オレンジプランというのが出てきています。一方で、地域で支えていくというようなこともよく言われますし、今、地域包括支援センターの相談といえ、圧倒的にこの認知症問題だと言われていますが、その辺の議論というのはどうお考えになっているのでしょうか。

○高橋分科会長 まさに、これからの議論としか言いようがないのですが、当然のことながら、朝田推計も出て、年齢別の認知症のデータは大分バージョンアップしてきていますし、考え方は初期集中支援チームなどいろいろな形が出てきています。これはまさに、認知症をテーマにして、地域医療とソーシャルケアというか、生活支援を組み合わせるとい

う大きな議論になっていくと思いますが、ここではいろいろな検討のアイテムというか問題について、こういう視点で検討してほしいという話を聞いて、具体的な個別施策は横断的にやる時代になっているわけですから、そういう視点での提案を東京都及び区市町村に申し上げるといことになるのかなと思っています。

いかがでございましょうか。どうぞ。

○山本臨時委員 今のご議論もそうですし、先ほど分科会長がおっしゃった福祉教育や福祉意識の醸成や、秋山委員がおっしゃった当事者として地域を考えていくという議論とつながってきますが、やっぱりそういったことは何らか盛り込んでいく必要があるだろうと思います。

1 2 ページの在宅医療の推進について、訪問診療や訪問看護の量の拡大と機能強化が求められるというのもそのとおりですけど、一方で、福祉や介護の専門学校では本当に定員割れのところが多くなっています。高校の教員がそういうところへの進学を勧めないような面もありまして、福祉や介護の仕事は給与面の問題や3 K職場であるような認識が多くなっている中で、そういうことが起こっています。やはりこの福祉人材とか介護人材の育成という視点も持つておかないと、本当に足りなくなりますので、医療の重要性もそうなんですけれども、生活の支援ですとか、介護の重要性という視点が必要かと思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。要するに、介護の仕事のおもしろさというものが分かっていないんですね。私は新聞の報道がものすごく悪いと思っています。介護は3 Kだということを、介護に関わる人が平気で言っている。それで、高校の進学のとときに福祉を希望すると、この偏差値だったら進学はやめなさいという指導をする問題、これは教員の問題ですけど、そういうことが結構まかり通っているということも含めて、これはかなりチャレンジングな問題ではあります。何かそういうものを、先ほど話のあった居場所というところへ参加することによって変えていくとか、あるいは、認知症サポーターが小中学校で教育をしたり、高校で認知症サポーターの講習をすると意識が大分変わるとか、そういうアプローチを、学校長や先生は多分現実には嫌がりますから、その抵抗をどう押し切るかという話も含めて、何か提案は必要かもしれませんね。

どうぞ。

○栃本委員 認知症について渡辺委員が話されましたけど、精神障害者で精神科病院に入っている方々をどうするかという問題もあります。精神科病院に入られている人もそうだし、認知症の方も、やはり地域で生活するということが基本です。ヨーロッパでもそうで

すが、認知症ケアについていろいろ取り組まれています。今、全国で3か所の拠点のようなものがありますが、あれは一体何をやっているのかという思いがあります。全く拠点になっていない。もう少し、コミュニケーションとか、認知症の高齢者同士の相互行為を援助者が促進するといったことによって、認知症の方は本当に変わりますよ。小規模多機能に入ってきている人はほとんど認知症ですが、その人たちに相互行為を促す媒介者がいれば、そこに座っている高齢者たちは驚くほど変わるし、またじっと周囲を観察して押し黙っている高齢者が実は凄いアンテナを張っていることが分かります。認知症の人同士で互いにどっちのほうが進んでいるとかわかっているから、その間で話をさせると、やっぱり全然違いますよ。今は違うかもしれないし、東京都も違うかもしれませんが、特別養護老人ホームなどの施設の中で介護をする人と認知症の人との一対一関係の中で、単に世話をするというで終わってしまっていないか、それが認知症ケアと言えるのか。あと薬だけ使うというのではだめだと思うんですよ。認知症改善薬の問題もかなりある、統合失調症の薬さえ使われている。オランダやイタリアでは考えられない。人権と尊厳に反しますよ。だから、先ほどのサポーターもそうかもしれないけど、地域で認知症の人たちも暮らせるようにする、そして、認知症の人を抱える家族、そういう人もバックアップできるような形にするというのが私は重要だと思うので、それを自由に書き込むことはできると思いました。

あともう1点は、大本先生の専門だろうと思いますが、例えばイギリスのいろいろな施策、パートナーシップ型の地域再生政策の中では、地域がだめになったときはやっぱり人材だと。どういう形でやっていくかというところで、表には見せていなくても根っこには倫理性というものがあるわけですよ。シチズンシップというのはそういう事で倫理性がきちっとある市民であることが要でもある。書きぶりの工夫なので、もちろんみんなリアリストリックになりましょうとか、フィロソフィカル (philosophical : 「理性的な」) になりましょうということではないけど、やり方というのはやっぱりあると思いますよね。どういう形で人材の倫理性を育てる土壤を作るかと。

起草委員会でまた言わないといけません、「インフォーマルな資源を地域包括ケアシステムの中に積極的に組み入れていくべきである」というのは結構バージョンが古いです。そうではなくて、もともと地面の土の部分があって、そこに花が咲くというのが、最近の地域包括ケアシステムの考え方です。先ほど港区のごみ屋敷マンションの話もありましたが、やはり社会関係資本というものがあって、初めて地域包括ケアは成立します。だから、

地域包括ケアシステムにインフォーマルケアを取り込んでいくみたいな書き方というのは、ちょっとバージョンが古いので、もう少し変えたほうが良いと思う。これは起草委員会のときに申し上げようと思いますが。

それともう1点だけ、これは審議会の性質上、なかなか難しいかもしれないけれど、東京都は、一つの国になるくらい大きくて、事業の多様性など、地域ごとの違いがある。必要な視点のところ、7ページの一番下に、「地域ごとに住宅の密集度やインフラの整備状況は異なる。地域特性や課題を十分に踏まえた上で、各区市町村において効果的な地域包括ケアシステムを構築する必要がある」と書いてありますが、先ほど出た国民会議の報告書でも触れられていますけど、これから所得格差とか、地域における経済格差がすごく出ますよ。起草委員会でそれぞれの地域における生活保護の率であるとか、もろもろの議論がありましたが、やっぱりかなり違う。これは雇用とも関係あるし、若者たちの問題もあるし、空き家も実は関係しているので、経済水準という書き方がいいかわからないけど、そういう部分をきちっと少し書いておく必要がある。都市経営という議論もありましたが、その中で経済水準的な多様性というか、地域性という話があったので、そこら辺を起草委員会のレベルでもう少し書き加えて、本委員会の先生方にも提示しなきゃいけないと思いました。

○高橋分科会長 ありがとうございます。

先ほどの認知症の話でちょっとおもしろいデータがあって、これはある地方都市、福井の比較ですが、認知症サポーターの比率が高いところと低いところを比較すると、認知症サポーターの普及率が高いほうが、受診率が高く入院率が低くなる。要するに、地域社会や家族の認知症の理解が進んでいるところは早く受診して、入院が必要なBPSDまで行かない。これは医療と地域住民の力と、それから生活支援の力というのが相互に関係し合わないと、認知症対策はできないというデータで、産経新聞の佐藤好美さんが新聞記事にしておられます。これは大変示唆的な話で、医療と生活支援と地域の関わり方みたいなものをこれから考える上で、こういう視点が多分地域包括ケアの一つの切り口になってくるはず。地域包括ケアというのは、実は壮大なシステムを作るという話では全然ないのに、何となくそういうふうに錯覚をされているところがありますので。

いかがでございましょう。ほかに何か、まだご発言いただいていない委員の皆様から何かコメントをいただけたらと思いますが。これから起草委員会の作業で、こういうことも考えるようにといったことを含めて、ございますか。三浦先生から何か。

○三浦委員長（オブザーバー） オブザーバーとしての発言と同時に、委員長としてという気持ちも若干込めています。その上で、嫌というほど都市生活の限界みたいなものを感じたこと、そして、年齢がもう80をかなり超えていることなど、いろいろなことを含めていますので、どこからどこまでが委員長の発言か、あるいはオブザーバーとしての発言か、その辺は適当に聞き分けてほしいです。

若干意識して、委員長として、ちょっとお願いしたいなと思っておりますのは、先ほどの社会保障制度改革国民会議の報告書の問題。先ほど栃本さんから発言があったように、報告書との関連について追究をしていくという作業をやっておいてほしいということです。もうやっていらっしゃるんだと思いますけれども、特にあの中では障害者の問題だとか、少子高齢化の問題に福祉でどのように対応するかということに触れられておりません。そこは消費税をどう使うかという議論になりますから、取り上げられていないですね。だから、その辺もやっぱり突き合わせていただきまして、残りの触れられていなかった問題などにも、ここでは触れていっていただきたいという感じです。

例えばそれとの関連でいきますと、先ほど山本さんや栃本さんからお話があったように、この地域包括ケアは、高齢者だけではないですね。子供や障害者等を含めて、全地域住民自身の問題として、この問題が提起されなければならないということになりますので、具体的な検討まで入ってくるのは非常に難しいと思います。例えば少子化問題はそういう地域との関係でいきますと、もう一つぐらい検討会を持ってやらなければならないということになりますから、そこら辺の整理をしていただければということを考えてございます。

また、その関連で、一つお聞きしたい。今回の国民会議の報告書の中でも、自助、共助、それから公助で、特に共助を非常に強調しております。これは今までも一応言ってきたことの中の共助というのを非常に強調しておるんですね。このこと自体は結構で、否定するつもりはさらさらないのでありますが、先ほど大本さんがおっしゃったように、福祉の基本的な原点である愛他主義といいましょうか、このことについてもやっぱり意識しなければならないですね。社会福祉の形は連帯だけではできないと思います。実はその愛他主義がなければ本来、連帯はできないので、その辺のところをどう触れるのでしょうか。

例えば企業の社会的責任といいましょうか、企業が今後、どういう役割を果たすのか。特に東京都の場合には、企業が非常に多いわけですから、企業に対する注文、あるいはお願いを含めて、例えば企業が福祉の中でどう関わってくるかというあたりをやっぱりどこかに触れておいていただきたいという感じがいたします。

これは非常に難しいので、前回の意見具申をまとめるときにも、その問題に触れていたと思います。この問題をこれからの議論の中でどこまで整理できるか。ぜひその辺をお願いしたいなという感じがしております。

それから、もう一つは、9月に厚労省が都市部の高齢化対策に関する検討会の報告書を出しておりますね。分科会長も参加されていたということもありますが、実はあの中にかなり具体的な問題が入り込んでいる。また、できることと、できないこと、報告書にはできないことでも何でも全部書いているというところがありますので、参考にさせていただきまして、その中で、生かせるものは生かし、だめなものはだめだと整理していただく。一応厚労省の検討会が関わっておりますから、そこら辺も十分に勘案していただきまして、果たして東京都として、これでいいのかどうかというあたりも、できれば今回の中で少し反映させていただきたい。

実は、今までの東京都の審議会、特に意見具申というのは、余り国の言うことを聞いていないのですよ。それから国に対する一定の批判もしていきまして、大都市東京としての誇りを持って議論しているわけです。だから、その辺のところを今回の意見具申の中にも反映できるように、ぜひお願いしたいと思います。つまり、国の言うことに従うのではなく、最近、国のほうも相当怪しいですから、ある意味で、国と違った形を言ってもいいのではないかとといったトーンを少し出して、東京都らしい意見をいろいろ出していただきたいと思います。それは、委員長としてのお願いになりますけれども、ぜひご検討だけはいただきたい。

それから、私個人として、皆様のご意見をお聞きしながら、これから少し議論してほしいことが幾つかあります。まず一つは、人口構造の問題について、大体75歳以上の後期高齢者で一括されていますね。実は80を過ぎまして半ばくらいになりますので、75歳なんていうのは高齢者のうちに入らないという思いがあります。実際の問題としますと、例えば認知症の話が出ましたけど、問題になるのは80歳以上なんですね。急激に増えるのは80歳以上ということだったはずですよ。そうしますと、75歳というだけではなくて、80歳以上についても整理していただきたい。もう一つ、老年医学会でちょっと問題になっていて、老年社会科学会にも問い合わせがありましたが、現在「虚弱」と訳されているフレイ【「frail：虚弱」】の概念を定着させるため、新しい日本語訳が7月に募集されました。私もなかなかいい案を答えていませんが。大体、後期高齢期を75歳で区切るという例は、国際的にはめずらしいのではないのでしょうか。自分自身が80歳を過ぎて、70

歳ぐらいは十分若かったと思いますね。体力もまだあったし、頭の回転もまだまだだったような気がしますけど、やっぱり最近は相当怪しくなってきました。そういうことを含めていいますと、80歳以上について言及してもらったらどうかと思います。80歳以上の統計というのは75歳以上の中に一括されるから余りないのです。80歳以上になりますと、いろいろ問題が出てくるので、私は75歳よりも80歳以上の増え方のほうが非常に心配です。実は先ほどの認知症の問題とか、フレイの問題を含めて、医療・介護費を見ていきますと、80歳以上で急激に増えてくる。孤立化、孤独の問題もそうです。データはありませんけど、東京都老人総合研究所（現：東京都健康長寿医療センター）の研究などの資料が若干あるはずですから、80歳以上のことを勉強していただくと、先ほどの認知症問題というような側面も出てくるのではないかと思います。

65歳以上が7%になった時に我が国は高齢化社会に入ったと言われますが、昨年の80歳以上の人口比が7%程度で、ちょうどそれと同じ比率なんです。その増え方というのはもっと早く、国もそのことに全然触れていないので、少し将来的に検討してほしいとか、そういったことにちょっと触れておいてほしいと思います。恐らく2025年には、75歳でなく80歳以上の問題がより深刻になってくるのではないかという気がしますので、今のうちから注意、注目をしておくということで検討してほしいと思います。

それからもう一つは、先ほど栃本さんのおっしゃったことに関連しますが、統計としては市部と区部という形になっています。市部と区部との関係を考えて、郊外型の問題と、それから都心の問題になります。先ほどの港区のような状況を含めて、区部の問題というのはかなり深刻です。

実は、きょう、渋谷区の福祉サービスの権利擁護委員会に出ておったのですが、やっぱり同じような問題が渋谷区にもあります。そういう点で、都心部では、地域の連帯、昔の隣組すらもう余り関係がなくなってきたので、連帯しろと地域住民に言っても難しい。現実には、そういう機能に代わるものをもう少し工夫して、元気な高齢者を含めてどうやって活用するかというのはやっぱり一緒なんです。ボランティアに若干の経済活動という視点がないとうまくいかないのではないかと思います。

先ほどご指摘のあったシルバー人材センターは、地域の中で、特に日常生活のケアの問題について、大切な役割を持つと思います。シルバー人材センターは東京都が先駆的にはじめた高齢者事業団をモデルに国が制度化したものですが、原点に戻り、そちらにお願いしまして、地域の中に入り込んで、高齢者の力を発揮してもらおうというのはかなり有効で

しょう。同様に老人クラブやワーカーズコレクティブ（高齢者協同組合）などの高齢者の団体の活用も、一般的に元気な高齢者が増えたから活用しようというのではなくて、具体的に東京都の中で取り組んできている実績を踏まえながら、言及してもらってもいいのではないかと思います。

それからもう一つ、東京都として考えていただきたいのは、先ほどの市部、区部、つまり郊外と都心との分けだけでなく、島部や町村の過疎地域について一体どうなのかということ。それこそ限界集落を超えてしまうような状況も出ているのではないかというあたりについても、一言触れる必要がありはしないか。多分そこでは地域包括ケアの問題だけではなく、地域づくりをもう一遍しなければならぬといった問題もあるということは、どこかで言及しないとイケない。東京都というのは全国の縮図みたいなところがありますから、そういう側面も反映してもらえばいいと思っております。

それから、施設の問題というのをどう考えるかということ。先ほどの国の検討会が出した報告書でも、例の杉並区と南伊豆町の問題を取り上げていまして、広域型施設ということで、県外施設との連携というものについては非常に歯切れの悪い書き方、つまり、昔からいろいろつながりがあったとか、利用者本人の意思の尊重という、若干の留保もつけておりましたが、非常に苦しい形で最終的には認めざるを得ないとしています。それと関連しまして、サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の問題が触れられている。この問題について、住所地特例を認めていったらどうかということが出されたんですね。これによって、ここでの論議をどうするか。これは分科会長が専門ですが、サービス付き高齢者向け住宅の問題が先ほどいろいろ出ましたので、今の住所地特例の問題を提起することの是非といいますか、これは区部とそれ以外の地域との関係というものにもなってきますし、必ずしも他県だけではなくして、東京都内におきましても、そこら辺の問題が出てくるので、どうするかは、詰めていただかなければならないのではないかという気がします。

私は、最近、在宅主義の持論を若干修正する必要を感じています。在宅の限界ということ。私自身が、今、家内と二人で高齢者夫婦だけの世帯で不安な状況です。家内が料理をするのは大分苦痛だと話すので、最近は配食を利用していますが、日常生活はそれだけではなくて、ごみ出しの問題などもあります。分類してごみを出すことも大変になっていきますので、在宅でいこうと思っても、それは容易なことじゃないと思います。在宅を主張している人間が有料老人ホームに入るのはどうかと思って、今まで頑張ってきたけど、そろそろ限界だという感じがしなくもないです。私は、特養について、昔から廃止す

べきという意見だったんです。こんな珍奇な施設というのは海外では余りありません。特養という施設を作っていくのではなく、特養の機能を社会資源としてどう生かすかという形で認めてきたと思いますけど、今後、例えば静岡県に特養を作るといような形でしか解決できないのかもっと考えていただきたい。ずっと特養を作ってきているということ自体が、国の政策ミスだと思います。そこで、これに代わるべき施設、地域と一体になった特養も一つの例でしょうし、もっと地域に密着した施設というようなものを少し検討しなければいけないのではないかと思います。

たしか小規模多機能型施設というようなものは、余り東京の区部に広がっていない。空き家からの転換は、建築基準法などに抵触してしまっていてできないという、その壁をどう破るか、福祉はそういうことを破っていく形で考えないと、もう何ともならない、東京都区部から逃げ出してしまう以外に方法はないぐらいの状況になりかねません。その辺を考えていきますと、施設についても言及すべきだと思います。

きょうの素案最後のほうに支援付き施設というのが出ていますが、そのところをもう少し工夫を凝らして、今、国も動いていませんけれども、こういうことを検討してくれという方向でかなり思い切ってまとめてもいいのではないかと思います。

それから、先ほどの報告書で、特養のベッドの使い方の議論があり、特養のベッドをシェアしようという提案がありました。特養の部屋をシェアしようというのは、具体的にはショートステイなんですね。このショートステイの機能を含むような施設というのも、もっと考えていいのではないかと。デイサービスのほかにこんなこと等を、これがいろんな機能の活用のあり方だと思います。その辺を含めて、施設のあり方は、特養中心ではない。人権的に、人間の尊厳から言いますと、雑居であってはならないということで、国はユニット型個室中心に切りかえています。東京都の場合は雑居が残ってしまっていてそれを認めている。これは国際的に見ても、制度的にいてもおかしいことで、現実に妥協してした結果だと思います。私は、東京都自身の反省を含めて、今後の施設のあり方というようなことを真剣に考慮すべきではないかという感じがします。

いろいろお話をしましたがもう一つ、先ほど、自助、公助、共助の関係で障害者も含めて当事者参加の問題をぜひ議論していただければと思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。委員長としての発言と、当事者としての発言と、両方、非常に示唆に富む内容でした。

ここでの議論と同時に、全体的には、やっぱり今までは社会保障制度改革国民会議の表

を見ると、1970年代まででカテゴリーができてきたんだけど、それを実はちょっと疑わなきゃいけない。ところが、利害が、それを前提に作られてしまったので、大変厄介なことが起こるんですが、東京都の審議会の意見具申の中で、幾つかご示唆いただいたことも含めて、これから議論を進めていきたいと思えます。

それでは、切り口が幾つか、これから議論すべきことや随分重い課題もいろいろございましたので、起草委員会として、どこまでそれを反映させることができるのか、これは事務局と起草委員会の共同作業にかかっているわけでございますが、これからの作業できょうの議論を生かさせていただきたいと思っております。

それでは、事務局にお返しいたします。

○中川課長 本日は、長時間にわたり、また、熱心なご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。

本日の議論の内容を踏まえまして、今後、起草委員会において、この骨子を文章の形にした意見具申案の作成を進めてまいります。その後、12月下旬ごろを目途に、再度、この拡大検討分科会を開催したいと考えております。その際、意見具申案をご提示させていただき、ご審議をお願いしたいと思います。

今後の日程につきましては、別途、調整させていただきますので、よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○小濱委員 すみません、一つ質問させていただいていいですか。その意見具申の案は、事前に委員に配付されるのでしょうか。

○中川課長 そのつもりで考えてございます。

○小濱委員 できれば、前々日ぐらいではなくて、もう少し早くいただけると助かります。

○中川課長 なるべく早目に送れるように努力したいと思います。

○高橋分科会長 どうもありがとうございました。