

東京都社会福祉審議会 検討分科会(第4回・拡大)会議録

I 会議概要

1 開催日時 平成26年2月4日(火)午後6時30分から

2 開催場所 第二本庁舎31階 特別会議室21

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
副分科会長	小林 良二	東洋大学教授
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	平岡 公一	お茶の水女子大学教授
委員	南 砂	読売新聞東京本社編集局総務
委員	森本 佳樹	立教大学教授
委員	小濱 哲二	東京都社会福祉協議会副会長
委員	伊佐 浩一	公募委員
委員	岩本 麻里	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	笹井 肇	武蔵野市健康福祉部部長
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16名)

4 会議次第

1 開会

2 審議事項

(1) 意見具申(案)について

(2) その他

3 閉会

5 議事録

○中川課長 ただいまから、東京都社会福祉審議会、第4回拡大検討分科会を開催いたします。

本日はお忙しい中、また、お足元のお悪い中、ご出席いただきましてありがとうございます。私は、当分科会事務局の書記をさせていただいております福祉保健局企画担当課長、中川と申します。よろしくお願いいたします。

ご議論に入っていただく前に、事務局より何点かご連絡をさせていただきます。

まず、委員の出欠状況について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。このうち、8名の方々が、本日、所用によりご欠席されておりまして、5名の方は、遅れて当分科会に参加する予定でございます。ただいまのご出席の委員は11名でございますが、2名の方から委任状をいただいております。したがって、この会議は定数24名の過半数の12名を超え、定足数に達するというところをご報告させていただきます。

続きまして、お手元に配布してございます会議資料のご確認をお願いいたします。

まず、会議次第がございます。資料1は「審議経過及び今後のスケジュール」でございます。資料2と資料3はそれぞれ意見具申(案)の概要とその本文でございます。それから、東京都社会福祉審議会検討分科会の委員名簿及び幹事・書記名簿をつけてございます。それからホチキス留めで第3回の検討分科会の会議録をお配りしております。

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、ご紹介いたします。本社会福祉審議会の委員の民主党、中村都議が傍聴に来られております。

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ておきます。

事務局からの連絡は以上です。

これからの議事進行は、高橋分科会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○高橋分科会長 東京に降る雪は春の雪だと言いますが、それにしても、お足元の悪い中

をご参集いただきまして、大変ありがとうございます。

それでは、昨年10月29日に検討分科会を開催させていただきました。起草委員会で作成しました骨子案をご検討いただきました。そのご意見を踏まえまして、起草委員会で2回にわたり議論を重ねまして、今日お配りいたしました意見具申（案）まで、委員の皆様の大変なご尽力をいただきまして、こぎつけることができました。今日は、この意見具申（案）について、広く委員の皆様にご意見をいただいた上で、2月14日に意見具申案の提出を予定しております。そういう意味では、新知事が就任された時点に出せるということになるわけですが、そこに至るまで、ご意見をいただきながら、よりよいものにしていきたいと考えておりますので、ひとつよろしくご協力をいただきたいと思います。

今日は、まず、事務局から、これまでの審議経過と意見具申の案について資料説明をいただきます。その後、委員の皆様からご意見が頂戴できればと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、事務局から資料説明をよろしくお願いをいたします。

○中川課長 それでは、私のほうから資料1、資料2、資料3のご説明をさせていただきます。

まず、資料1「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）」をご覧ください。まず、昨年3月の第60回総会に審議課題を設定し、あわせて検討分科会を設置するということでも進み出しました。その後、検討分科会、起草委員会を開催いたしまして、意見具申（案）の作成を行っているところでございます。本日、この意見具申（案）について、（拡大）検討分科会で審議をしていただくということになります。今後の予定ですが、平成26年2月14日に総会を開いて、意見具申を出していただくという予定になってございます。

続きまして、資料2、資料3のご説明をしたいと思います。主に資料2のほうで説明をさせていただきます、必要に応じて資料3をおめくりいただきたいと思います。今回、平成25年以降を見据えた施策の方向性ということで審議を始め、「東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて」という内容で審議をまいりました。

今回の意見具申（案）につきましては、第1章、「東京をめぐる状況」、第2章、「地域包括ケアシステムの考え方と東京都の取組」、第3章、「地域包括ケアシステムの構築に向けた施策展開」の3章構成になってございます。

資料2は、本文の第1章に当たる部分が左上の「東京をめぐる状況」、第2章に当たる部分が、その横の「地域包括ケアシステム構築の視点」、それ以降、「施策の方向性」以下が第3章に当たるというふうにご覧になっていただきたいと思います。

まず第1章、「東京をめぐる状況」ですが、今回の意見具申（案）の中では、第1章でさまざまなデータの分析をしております。少子高齢化、人口減少、世帯規模の縮小等の状況に関するデータ、また、地域包括ケアシステムの基本となる家の状況ということで、借家の状況、空き家の状況等について分析しております。その上で、東京において、高い地価、高い家賃等によって、収入減により住まいの喪失に直結するという潜在的リスクがあるということ、大都市東京の中でコミュニティが希薄化しており、地縁、血縁等からの孤立に伴って生じるさまざまな問題があるというようなことなどを整理しております。本文では18ページの「生活の場の確保」の一つ目のパラグラフ、「東京における潜在的リスク」の二つ目のパラグラフあたりに今ご説明したことを書いてございます。

第2章「東京における地域包括ケアシステム構築の視点」につきましては、第3章の具体的な展開を論じる前の基本的な視点について整理したものでございます。2点ポイントがございまして、1点目は、「中長期的な視点」を持つこと。もう一点は、今回の意見具申（案）のキーワードの一つになると思いますが、「支援付きの地域」を日常生活圏域の中で実現していくということでございます。サービス付き高齢者向け住宅というような概念はありますが、地域の中でサービスが行き届いた、そういう状況をつくっていくことが一つの目標ということで、ここで「支援付きの地域」という概念を整理してございます。

こうした第2章における基本的な視点を踏まえまして、第3章で具体的な施策を展開しております。第3章では、まず施策の方向性について、住まい、インフォーマル・サポート、フォーマル・サービスについて記載しております。これらが整った上で、さらに地域包括ケアシステムをうまく機能させていくためには何が必要かということ論じているのが、その次の仕組みづくりということになります。仕組みづくりについては、一つは、ネットワーク化とマネジメント、もう一つは、地域づくりと地域包括ケアという二つの柱で記載しております。

最後は、「各主体の役割」でございます。

それでは、まず生活と住まいを一体的に捉えた居住施策ということで、資料3本文の26ページをご覧ください。住まいは地域包括ケアシステムの基本という前提に立ちまして、適切な住まいの確保によって、コミュニティの創出、あるいは維持が必要であるというこ

とを論じております。あわせて、28ページをご覧ください。ここでは空き家に着目した議論を行っております。空き家は、貴重な地域の資源であって、地域活性化を図る上でも空き家の活用は重要ということで、28ページの事例等も含めまして、議論を進めてございます。それから、福祉施策と住宅施策の連携が重要という点を、29ページで論じております。

続きまして、インフォーマル・サポートの充実になります。まず基本として、地域住民やNPO等の参加促進がインフォーマル・サポートの充実には重要ということをもとめております。こちらにつきましては、30ページから論じている部分になります。

それと、インフォーマル・サポートの効果なり特徴として、課題の早期発見あるいは早期対応にも寄与するという点について、30ページの下から二つ目の丸で「地域住民の交流が進めば、地域の課題の早期発見、早期対応にもつながる可能性がある」といったようなことを、この項では整理してございます。

続きまして、フォーマル・サービスの充実になります。こちらは32ページをご覧ください。フォーマル・サービスの充実の考え方として、一つは基盤整備をすること、もう一つは、拠点の整備と機能強化が必要という整理をしてございます。その上で、32ページの中ほどになりますが、地域包括支援センターのほかにも、小規模多機能の事業所なども、その地域の拠点としての役割を担う可能性があるといったことや、その二つ下の、アウトリーチ型の支援を充実させることも重要といったようなことなどをこの中では記載してございます。

また、フォーマル・サービスの充実につきましては、今回の議論の中で、在宅療養のことがかなり議論されました。それにつきましては、33ページ以降に具体的な記載をしてございます。かかりつけ医、訪問看護師の役割、働きが鍵であるということ、入院時からの在宅移行支援が重要ということなどをここで整理してございます。

続きまして、こうしたサービスあるいはサポート等を支えるための仕組みづくりということで、まず、地域資源のネットワーク化とマネジメントが重要ということ論じております。これにつきましては、39ページの2章の第2節で記載してございます。一番上のところですが、「フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートの機能を最大限発揮させるためには、相互をうまく結び付けること、すなわちネットワーク化と適切なマネジメントが必要」という考え方に基づいて、議論を展開してございます。

また、コーディネーターとインフォーマルな「場」をつくるということが非常に重要と

いうことを、この39ページの下から二つ目あたりで記載をさせていただきます。「現場においてサービス全体を総括するコーディネーターの役割が重要」ということ。それと、40ページの三つ目の丸で「同時に、地域において、多世代の住民が交流することができるインフォーマルな「場」づくりも重要」ということで、こうした「場」については、「孤立化の防止や緩やかな見守りにも結び付く」とともに、さらに「ニーズとサービス等のマッチングを図るためのプラットフォームとしての機能を果たすことも期待できる。」という整理をさせていただきます。「暮らしの保健室」についても、あわせてこの中で記載させていただきます。

その上で、仕組みづくりといたしましては、権利擁護ですとか苦情対応、あるいは情報提供などの利用者支援の取組が必要ということで、地域包括ケアシステムでは、多様なサービスを組み合わせて展開するということから、より、こうした利用者支援の取組が重要ということについて、40ページ以降で記載させていただいております。あわせて、地域包括支援センターを核といたしまして、他の福祉事務所、あるいは子供家庭支援センターとの連携が必要といったようなことも記載させていただきます。

続きまして、42ページ以降で記載しています地域づくりと地域包括ケアについてご説明いたします。地域包括ケアの構築に向けた取組というのは、まさに地域づくりの取組にほかならないという考えのもと、地域が一体となって、今後のニーズや今あるストック、あるいは仕組みづくり、人材の確保等について検討することが重要といったことを記載しております。43ページの二つ目のパラグラフでは、地域包括ケア、地域づくりの主役は住民ということで、社会保障や福祉について住民が学ぶ場を提供、そうした環境が整うことが重要ということに記載させていただきます。

最後の「各主体の役割」につきましては、44ページをご覧になっていただきたいと思います。大きく二つに分けて、都民、事業者、社会福祉法人等々の役割、期待することを1に、行政の役割を45ページの2に書いております。とりわけこの中では、地域包括ケアシステムをつくるための主役は都民という前提で、都民の活動について期待をするといったようなこと。あるいは、45ページでは、区市町村につきましても、やはり地域のシステムづくりの中核を担うという立場から、そうした役割を果たしていただきたいと思います。といった記載をさせていただきます。

簡単ですが、現在の意見具申（案）のおよその中身についてご説明いたしました。私からは以上です。

○高橋分科会長 ありがとうございます。取りまとめに当たった立場から、少し補足をしたほうがいいと思いますが、小林副分科会長からお願いできますか。

○小林副分科会長 適切なまとめができるかどうかわかりませんが、具申案を読ませていただき、幾つか感じたことと、議論の趣旨につきまして、少し補足をさせていただければと思います。

最初の統計分析ですが、ここでは、高齢化が都市部で極めて急速に進むということです。地方の場合にはある程度高齢化が行き着いたところもありますけれども、これから東京都のような大都市で急速に高齢化が進むということ、伸び率で見ると市部でかなり急速に75歳以上人口が増える傾向があるということ、ひとり暮らしが非常に増えてくるということ、それから、貧困の問題がかなり大きくなるだろうということ、特に住居との関連でそういう問題が出てくるのではないかなど、幾つか重要な問題が提起されていると思います。ほかにも、若年者の就労の問題も今回取り上げられて、いろいろな議論がなされましたが、これはもう少し先に大きな問題になってくるということです。このような状況を踏まえて、主題は地域包括ケアシステムをどのように捉えていくかということが課題になったと思います。

意見具申案を読ませていただきますと、行政的にはいろいろな対策がとられてきていると考えてよろしいかと思います。東京都におけるいろいろな取組が22ページから書かれておりますが、各自治体でも取り組んでおられると思います。これを地域のレベルにどのようにおろして地域包括ケアシステムをつくるか、またそのシステムのつくり方が問題になっております。もちろん、地域包括ケアの前提としての住宅の確保がかなり大きな課題であるとされ、そのこととともに、例えば30ページにございますように、「地域住民を主役として」、つまり、地域住民が主役にならないと、これからの超高齢社会は乗り切っていけないだろうというようなことが書かれています。

今回の議論では、フォーマルケアの検討もいたしましたけれども、インフォーマル・ケアを含めて地域をどうつくっていくかということが課題になったと考えております。

これは私の表現になりますが、血縁や地縁が崩れてきているということを踏まえて、地域包括ケアを構成し直さなければいけないということです。インフォーマルとフォーマルの観点から地域を再構成するということなのですが、そうすると、コミュニティが失われてきているという状況に対して、地域包括ケアが考える地域というのは何だろうという問題が出てくることになってきますが、それへの答えが、この具申案では「支援付きの地域」と

いうように表現されていると思います。この辺はもう少し委員の先生方からいろいろなご意見をいただければいいのではないかと思います。

フォーマル・サービスの充実、ある程度必要に応じて計画的にできますが、インフォーマル・サポートの充実はなかなか難しい。しかも、あるところまでインフォーマルな参加、ここでは「主体的」と書いてありますが、住民の参加を得ないと対応できなくなっている状況が、超高齢化社会の一番大きな問題なのではないかと思います。

39ページ以下ですが、ここでは、「地域資源のネットワーク化とマネジメント」とありまして、いろいろなフォーマルケアを調整する、あるいはコーディネートする仕組みが必要だし、「場」づくりも必要であると書かれておりますが、それとともに、42ページの「地域づくりと地域包括ケア」という表現のように、地域包括ケアが二つの面で機能しなければならないとなっています。つまり、フォーマルな資源、サービス資源のネットワーク化、マネジメントと、地域づくりという、この二つの課題にこれから取り組む必要があるという書き方になっています。

もう一つ、43ページに出てきますが、地域づくりの役割をどうつくっていくか。特に、これから団塊の世代が75歳以上になる2025年ですね。ここに向けて、やはり地域づくりのエネルギーを持っている高齢者がどのように地域に参加していただくか、ということは大事な課題であります。そういう人材の観点からも、この地域づくりということを考えなければいけないのではないかと思います。この「地域包括ケア」、あるいは「支援付きの地域」の概念を今後どういうふうクリアにしていくかということが大きな課題になったと考えております。

○高橋分科会長 今、小林副分科会長から、全体の構成をお話いただきました。私のほうから若干コメントさせていただくと、よく2025年という議論をいたしますが、資料をよくご覧いただきますと、2040年までデータをつくってあります。これが、ぜひ注意をしていただきたいと思っている点ですが、実は2040年が問題なんです。というのは、先ほど小林副分科会長が整理してくれたように、貧困問題では団塊ジュニアの問題が非常にシビアになりますから、実は、これも本当は2月14日に意見具申を受けて、2040年を念頭に置きながら2025年のことをいろいろ考えていただきたいというのが趣旨です。社会福祉審議会としては、淡々と2040年のデータを整理した理由は、そういうことです。現状認識をちゃんとやってほしいという気持ちが相当、この答申案の中に込められているということを委員の皆様にご理解をいただきたいと思います。

それから、社会福祉審議会として、住まいのことに言及し、また、在宅療養という形で医療のことを扱っております。これは地域包括ケアがまさにそういうものを構成要素として位置づけているからです。社会福祉審議会としては、医療担当部局や住宅政策部局にメッセージを送っているという意味では、片思いなんです。要するに、社会福祉審議会の議論としてこういう議論をいたしました。これをそれぞれの政策に関わりのある部局がきちんと受けとめてくれるのか。例えば、これも大分検討分科会で議論いたしました。具体的な事例を出して空き家活用の議論をしています。それから、小規模多機能居宅介護の整備についても触れてございます。しかしながら、現実には、建築法制ありバリアフリー条例の規制ありで、実は非常に作りづらい条件になっています。社会福祉審議会としてさまざまな議論をする上で、これからは、まさに住まい、都市整備局の住宅、これはむしろ都市づくりもそうですが、そういうものとどういう形で連携するのか。「連携」と言うのは、いつも、連携しないときに連携、連携と言いますが、もう、私は、これから連携するのも待ってられないような状況であると思っております。そういうことを含めた議論へ、少なくともできる限り努力したというつもりでございます。

それから、医療の問題についてもいろいろ議論しておりますが、なかなか本丸まで行けません。しかし、地域包括ケアという視点から見て、どういうことを考えたらいいかということは、これも議論して提起をさせていただいたと思います。

それからもう一つ、小林副分科会長も縷々言ってくださいました地域づくりの問題ですが、広域自治体である東京都として、なかなか決定的なことは言いづらいというものの、区市町村及び都民に対してメッセージを出したいということで、これは私の個人的見解でございますが、恐らくこれから地域格差が急激に大きくなると思っております。その場合に、東京都が、従来は交付金などのさまざまな政策手段を使い、何とかそれを最小限に抑えるというような調整をやってきたわけですが、わざわざインフォーマル・サポートとかそういうことを言っているのは、地域がそれを受けとめる、そうしないと実は制度的サービスがうまく回らないというのが地域包括ケアの考え方でございます。そういう意味で、単にフォーマル・サービスを充実するというのではなくて、インフォーマルなサポートの充実を図っていく。そういうことも含みながら、その象徴として、秋山委員が活動をしておられる「暮らしの保健室」をわざわざ引用しているんです。これも、いわば従来型の政策ではなかなか育ちにくい、本当にボランタリーアクションというか、大変なご努力でやったださっているわけで、そういうものをどうやって支えられるのかという議論を、東京

都はもちろんですが、むしろ区市町村にお考えいただかなければならない。

これも秋山委員のプレゼンテーションにありましたが、実は、こういうサポートができたことによって、救急車を呼んでおられたお年寄りが、呼ばなくなる。要するに、さまざまな調整の上で自立し、生活の安心感が支えられて、これは変な言い方をすれば、消防庁の出動回数のコストが何万円かかかるわけですが、それを、まさにボランティアな活動で社会的なコストとでもいいでしょうか、行政コストを防ぐことができている。ということ、少なくとも今のところは消防庁の方たちは気がついておいでにならないと思います。

東京では、こういうインフォーマル・サポートは地域づくりではできないとしたり顔で言う方がいらっしゃいますが、ずっと委員の皆様にもご報告いただいたように、実は多摩地域などのいろいろなところで、地域福祉コーディネーターとか、地域づくりの努力によって、フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートの関係が良い循環で起こり始めています。そういうことを踏まえて、審議会の意見具申としてできるだけ盛り込んだという、そういう気持ちがございます。

そんなことで、本来は、2040年までのいろいろな条件を、まずは人口の問題を切り口にしながら長期的な視点から述べました。少なくとも予測というのは、短期的な視点に止まることが多いのです。経済学者たちはせいぜい二、三年のことしか考えなくなっておられます。だけど、人は50年、60年、70年、東京で生きていくわけですから、そういうことと言えば、これは社会保障制度国民会議が1970年代モデルというふうに従来型の政策を言っていましたが、少なくともこの答申でも、2025年モデルについて、1970年モデルの前提が崩れたところで、どういうことを考えたらいいかという視点をできるだけ入れて提起をしております。まだまだ十分書き切っていないというご批判もあろうかと思いますが。

世の中的にはますます思考が短期的になっておりますが、どこかで長期的な視点であるべき議論をする場所というのが絶対必要で、おかげさまで委員の皆様のご協力をいただきながら、何とかそういうものを審議会で意見具申をさせていただいたという気持ちです。まだまだ至らないところは多々あろうかと思いますが、ご指摘いただきたいと思いますが、そんなことで今回の起草作業をやらせていただいたという、そんなことを少し注釈に加えさせていただけたらと思っております。

これから残った時間を、ご意見あるいはご指摘、まだ時間もございますので、起草委員会にお加わりいただいた臨時委員の方もお越しでございます。いろいろな意味でコメント

等も、作業をやってみての感想も含めて、ご自由にご発言をいただけたらと思います。よろしくお願ひいたします。

○高橋分科会長 それでは、山本委員、お願ひします。

○山本臨時委員 今回、地域包括支援センターの立場で臨時委員に加わせていただきました。分科会の検討の過程も含めて、本当に多様なご意見で、また議論で、私自身、本当に勉強になりましたし、いろいろなことを考えながらやっていかなければいけないと、そういう感想を持たせていただきました。その上で、事務局の皆様初め分科会長、副分科会長にまとめていただいて、本当に方向性が見えるような形になってきて、それもお礼を申し上げたいと思います。その上で、何点か細かいことも含めて、気がついた点がありましたので、指摘をさせていただきます。

まず資料2の概要ですが、「各主体の役割」で、「地区社会福祉協議会」となっていますが、本文のほうはもう既に直っていますが、「地区」は取って、単に「社会福祉協議会」でよろしいのではないかと。地区社協というのは、自治体の中でさらに圏域を細かく分けていったときに「地区社協」という名称を使っています。生活圈域の住民主体の動きを「地区社協」というふうに呼びならわすことが多くありますので、単に「社会福祉協議会」とでよろしいかと考えました。

それと、18ページのところで、「東京における潜在的リスク」でずっと挙げていただいて、本当にこのとおりです。

さらに、第2章、第3章には、いろいろな東京都の取組とか、潜在的な可能性が述べられておりますので、それでよろしいかと思いますが、あえて申し上げるのであれば、東京の可能性といいますか、いろいろな事業主体があつたり、潜在的な能力みたいなものがありますので、そういったことを、少し触れていてもいいのかどうか。もしくはもう本文に入っているということであれば、それでよろしいかと考えます。

それと、23ページのところで、これもかなり起草委員会で議論になっていたのですが、「福祉人材の確保・定着」ということで、これは東京都が既にいろいろな取組をされています。本文のほうで、最後のほうに、福祉人材の育成と確保が今後の課題だということ述べていただいていますので、それでよろしいかとも思います。あえて申し上げるのであれば、例えば33ページと34ページの在宅療養のところ、かかりつけ医ですとか訪問看護師等の役割ということで、このとおりなんです、在宅療養というのは、本当に多様な人材で成り立つものですので、介護等の職員の役割のことにも触れてもいいという印象

を持ちました。

それと、36ページの、これも非常に細かいところですが、最後の、「都民が自らの終末期に向き合うことも必要となろう」ということですが、これは、「自らの終末期の暮らし方に向き合うことも必要となろう」ということで、これは秋山委員の「暮らしの保健室」ではありませんが、最後も暮らしていきますので、「終末期の暮らし方に向き合うことも必要となろう」ということでもよろしいかということです。

それと、44ページの、これも細かいですが、一番最後の社会福祉協議会の下から2行目の、「今後も、互いに切磋琢磨し」という、「互いに切磋琢磨し」という文言が、報告書としては、あまりフィットしませんので、例えば「互いに切磋琢磨し」は、あえて削除してしまって、「今後も、他地域の有効な取組を取り入れるなど、地域福祉推進の取組をさらに強化していく必要がある」というような、「地域福祉推進の取組をさらに強化していく」としたらどうかと考えました。

最後ですが、これも非常に細かい点で恐縮ですが、47ページの一番上のところ、「元気高齢者の参加をどう促し」という文言がございます。たとえ介護を受けていようが何だろうが、社会とか地域社会には参加しておりますので、高齢者の、「元気」をあえて取って、「高齢者の多様な参加をどう促し、どう活躍してもらうか」ということでよろしいのではないかと考えました。その下のところに「福祉・医療人材の確保」と書いてありますので、ここでもう述べているということであれば、それでよろしいかと考えます。

○高橋分科会長 ありがとうございます。大変的確なご指摘をいただいたかと思えます。より端的な表現になるご提言をいただきました。後ほど事務局とも相談させていただきます。どうぞ、引き続き、いかがでございますか。

○小濱委員 東京都社会福祉協議会の小濱でございます。区市町村の社会福祉協議会、本文のほうで書いてある、いわゆるサロンとか見守りとかというのが、先ほど先生からもお話があったように、現在、この取組が非常に盛んになってきておりますし、それが今広がりがつありますので、その辺を含めて、検討していただければと思っております。

○高橋分科会長 社協の話が出たので、森本委員、何かコメントはありますか。

○森本委員 39ページの下から二つ目の丸の、「コーディネーターとインフォーマルな「場」というところですが、コーディネーターの役割として、ここでは、サービス全体を統括するという書き方になっていますが、私が事例報告をした立川の地域福祉コーディネーターは、サービスの全体を統括しているわけではありません。むしろ、42ページで、

上から三つ目の丸、「地域包括ケアシステムのマネジメント」の上のほうで「地域においては、相談や助け合い、見守り、地域交流の活動など、様々な自主的活動が行われており」とありますが、こういうものを積極的に発掘・開発し、つなげるということをコーディネーターはしています。そういう意味では、39ページのほうの書き方だと、フォーマル・サービスをマネジメントするというような捉えられ方になる恐れがあるので、検討していただければと思います。

それから、74ページの資料で、上のほうが「借家率」というふうにあります。下のほうが「空き家数」ということで、多い、少ないというようになっています。この間の議論では、千代田区の空き家率は25%ぐらいで、都内で、港区と並んで最も高いということが、園田先生などから報告をいただいていたと思いますが、このように数で書いてしまうと、それは、もともとの家の数が多いところのほうが多いというような話になるので、書き方を少し変える必要があるのではないかと思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。さきほどのコーディネートの話は、おそらく「コーディネート機能」なんでしょうね。それで、地域福祉コーディネーターとは全く違うと。そこら辺が、同じ言葉を使っていますが、ご指摘を受けて、直させていただきます。どうぞ。そのほかいろいろお気づきの点があれば。

○小濱委員 社協という立場を離れて、ちょっと教えていただきたいのですが、この項立ての仕方で、「地域包括ケアを推進するための施策の方向性」ということで、生活と住まいの一体的な居住施策、その次にインフォーマル・サポート、それからフォーマル・サービスの充実の順で構成していますが、本文のほうを読みますと、常にフォーマル・サービスが前に出ていて、その後にインフォーマル・サービス、そのほかにフォーマル・サービスを補完するインフォーマル・サービスという言い方がされています。構成の仕方を、あえてインフォーマル・サポートを前に出しているというのは、何か理由があるのでしょうか。

○高橋分科会長 これは事務局のほうで作成しましたから、事務局にお答えいただかないといけない。

○小濱委員 いわゆる補完するという言葉を使っているところがあったと思いますので、その辺の構成の仕方について、教えてください。

○中川課長 それでは、なぜインフォーマル・サポートがフォーマル・サービスより先かということですが、今回の議論の中で、かなり特徴的な議論が一つ行われたのがインフォ

ーナル・サポートの充実であったというようなこと、あるいは、インフォーマル・サポートの充実というのは、地域包括ケアシステムという概念を外したとしても、これまでも行われてきましたが、まさにこのインフォーマル・サポートの充実というのが、地域包括ケアシステムを構築する鍵になる。フォーマル・サービスを充実するだけじゃなくて、これを充実することが鍵になるという位置づけから、前に出ささせていただいております。

○高橋分科会長 概要の書き方と本文の書き方が違いますよというご指摘なので。

○中川課長 関係性においては、フォーマル・サービスがあって、それを補完するというような関係性になると思いますが、その補完がまさに鍵であるという趣旨を踏まえて、このような構成にさせていただきます。

○小濱委員 すみません。20ページから21ページにかけてでございました。そうすると、「それらを補完する見守りなどのインフォーマルな形での支援を」というところや、その次のページの、「介護や医療等のフォーマル・サービスは、」というところが、常に、フォーマル・サービスが前に出てきている書き方で、読んだ方の感覚の問題が、フォーマル、インフォーマルという順で書かれているのに、実際の各論に入ったら、先にインフォーマル出てきて、後からフォーマルが書かれており、違和感を覚えました。

○高橋分科会長 ご指摘を踏まえて、事務局と協議させていただきます。ありがとうございます。

○栃本委員 以前から議論しているように、フォーマルとインフォーマルの関係というのは、地域包括ケアシステムの中では、それらを補完するという意味ではありません。もともと前提なので、その「補完」というのを外せばいいと思います。

○高橋分科会長 自助と互助というのがあって、共助があり公助がありという。これは、もともとはサブシディアリティー【subsidiarity: 権限を分担すること】.なんですが、要するに新しい、これからの前提がいろいろ変わる中で、自助と互助にもう一度スポットライトを当て直しましょうという、そういう視点なので、あまり安易に「補完」と使うと、誤解を招くというご指摘ですね。その辺も書きぶりをもう一回再点検させていただきます。

○森本委員 そういう意味では、ここの20ページは、日常生活圏域で見守りのようなものができていて、それが制度につながるという書き方をすべきだと思う。

○栃本委員 そうではなくて、見守りなどのサポートがないと、フォーマル・サービスも機能しない。これまでの議論とフォーマルとインフォーマルが逆転していませんか。

○高橋分科会長 簡単に「補完」と言ってしまうと間違いで、ということですよね。制度

的なサービスが動くために、今までは、例えば医療でいえば、何かあれば家族が病院まで連れていってくれた。ところが、家族がいないような単身のひとり暮らしの高齢者が東京ではメジャーになったときに、そういう役割は誰がしてくれるのか。それから、僕は時々、病院は健康でなければ通えないところだという冗談を本気で言っているんですが、重度の方は付き添いがいたからアクセスできたけど、そういう前提が全部なくなったときに、どうするのか。だから、それが病院完結型の医療からそうでないものへ、在宅医療もそうですが、フォーマルケアを単に抑えるためにインフォーマル・サポートに依存するという、非常に旧来型の、1970年モデルのけしからん議論——これはいろいろな議論があって、注意深く議論しないとイケない。実は、インフォーマル・ケアは、ヨーロッパで、特にイギリスでそうですが、独自の非常に重要な領域ということを再発見します。だから、従来型のパラダイムと扱い方が変わっているということ、起草段階で、我々も注意し切れなかったんですが、もう一度精査させていただきます。ご指摘ありがとうございます。いかがでございましょうか。

○大道委員 数日前にお送りいただきまして、目を通させていただきました。また、先ほど来のご説明で確認をさせていただいておりますが、前回の骨子から見ますと、よほど書くべきことが書かれていますが、正直、何でもかんでも書きましたという印象があるので、もう少しメリハリが欲しいと思います。むしろ、東京都は、その地域特性を踏まえて重点的な書き込みについて配慮したほうがいいのではないかという感想です。その上で、二、三、少し気がついたところを触れさせていただきます。

既にお話が出ていますが、前段の統計部分の人口の問題は、2025年モデルと委員長が繰り返しおっしゃっていますが、昨年3月、国立社会保障・人口問題研究所から2040年の人口減少の推計値が出されましたが、全国レベルで人口減少の実態が、かなり明確に出ています。私が注目しているのは、国土交通省が、一昨年に人口減少に伴うさまざまな分析をしたもので、全国的な人口減少の流れの中で、東京、横浜、それと名古屋については、2040年レベルで人口は減少せず、おおむねキープする見込みですが、大阪は平均的に減少して、その他の地域は圧倒的に、地方都市を含めて減少すると予想しています。問題は、何ゆえ東京、横浜、名古屋等が人口数だけを維持するかというと、端的に言えば、人口減少時代の中の人口流入が発生する。生活がなかなかし得ないとか、さまざまな問題で、今、また目立ってきているようですが、都市流入による貧困回避みたいなのも改めて感じられている。いわゆる少子化の地域化みたいなものが非常にはっきりして

きて、例えば合計特殊出生率が東京だと1.0にも届かないぐらいになっており、人口流入の中でますます奇妙な形での少子化が進行すると予想されています。そういう流れの中での人口維持というようなことを、既に指摘をしておられる向きもあるし、確かにそのようなデータになっている。東京というのは、高齢化の問題だけじゃない、独特の人口構造の変化だけじゃなくて、人口構造の変化に伴う社会構造の変化を踏まえていかないと、的確ではないと思います。おっしゃるとおり、2025年問題のその先が、かなりつらいと感じておりますので、差し当たっては2025年をターゲットにせざるを得ないのはわかりますが、多少とも、その先の人口減少に伴う東京都、都市構造の変化みたいなものをぜひ認識していただきたいというのが1点です。

それからもう一つですが、非常にあるべき姿をしっかりと書かれておりますが、現実に今、地域の現場でさまざまな取組がある中で、これは触れておいたほうが良いと思われるのは、需給のマッチングをとる仕掛けです。福祉であれ、場合によっては医療でも介護でもいいのですが、先ほども議論が出ているように、家族がいないから医療を受けられない、場合によっては介護へのアクセスが不十分であるという流れの中で、ここの需給をしっかりと地域の中で把握して、それをサービスに結びつけるような仕組みが、実はなかなか厄介なわけですが、スマートタブレットを活用したICTの取組が、技術的にはかなりうまくいっており、現在、盛んに行われています。この技術がインフォーマルかフォーマルかという議論はさておきまして、情報系のツールの活用というようなことをどこかでうたい込んでいただきたい。これはあくまでも道具ですから、「考え方はかくかくしかじかで、こういうことだ」という記載でいいのですが、現実には、そのような有効事例というのがかなり出てきていることも事実です。主として、在宅医療と称する医療サイドからのアプローチが目につくのですが、今申し上げているさまざまな今後の社会需要と供給との適切な整合性というか、需要がなかなか把握できないがゆえに、何ともつらい状況で事が推移している代表的な事例は孤立死、または孤独死です。孤独死の問題だけではなく、ICTの活用について、どこかで書き込んでいただきたい。

3点目は、直近の動きで、医療との連携は、どうしても私の立場からは気にせざるを得ませんが、フォーマル・サービスの流れの中で、医療との関係、介護制度との関係を読み下していきますと、34ページから35ページにかけて、例えば35ページの中ほど以降、「在宅療養に携わるかかりつけ医を支えるとともに、」以下云々で、「入院医療を提供する医療機関の確保が重要である」とあります。それはそのとおりだけでも実際はいろいろ

な取組が行われています。これはぜひ、医療サイド、福祉保健局も医療政策課がおありだからとついつい言いたくなってしまうのですが、そういうところとか、在宅療養支援病院がまだ少ないとかいうような書き込みもありますが。この4月からの診療報酬改定で、「地域包括ケア病棟」が導入されます。従来は亜急性期の患者を受け入れる病床とされていたものですが、改正される医療法では、「回復期」の位置づけとされ、診療報酬では「亜急性期」とされて、何とも紛らわしい話とされていきました。診療報酬では、7対1看護体制が、経営的にも何とかそこで生き残れるというので、圧倒的に増えたんですね。これを縮減して何とか当たり前の姿に戻そうといった中で、その受け皿として亜急性期病棟が議論されてきましたが、これがつい先ごろ地域包括ケア病棟なるものに名前だけ置き換わった。大事なことは、少なからぬ病院が地域包括ケア病棟に、今後、移行しようとしており、診療報酬上のモチベーションで、在宅から急変時に直接受け入れると加算が出るとか、介護施設等々からの病態がなかなか思わしくないのを、直接、地域包括ケア病棟に入れると、端的に言えば割がいいと、かなりの波になるのではないかと見ています。現実には、従来はDPCの急性期病棟でやっておったものを、地域包括ケア病棟なるものにかえりかえるというような動きはもう現実に起こっています。ここでいう在宅療養支援病院がわずかの数しか上がらないとか、あるいは在宅療養支援診療所というものが東京では手は挙がっているけど機能してないではないかという話があるのですが、診療報酬上の誘導とか、さまざまな要因で、医療側、特に病院では、200床以上は病棟単位で200床未満は病室単位で移行ということになっており、実際にはかなり急速にそのほうへ移行すると見られています。これは病院の立場から見ると、在宅から直接入れるためのモチベーションにドライブがかかりますから、かなりの病床数が動きます。従来はMSWが転退院支援として、これからやりましょうかという雰囲気でしたが、私は現場にいる管理者として、これがあつという間に現実的なものになると、見ています。ということは、つまりこの答申が出てしかるべきときには、まずは医療サイドから、かなりはっきりとした動きが出てきて、正直、それが絵に描いたようにうまくいくとは思いませんが、地域の中で包括ケア体制を組むときには、少なからぬ地殻変動の原動力のようなものになる可能性が強いと感じておりますので、ご担当の方もぜひ情報収集されて、そのような動きを踏まえた書き込みをしていたければと思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。非常に本質的なご指摘をいただきまして。どう

ぞ。

○栃本委員 今の大道委員の発言ですが、意見具申が出た後、診療報酬の改定の影響が非常に見える形での変化につながるということであると、現在、国会で取りまとめている法案もすでに中身は示されているわけですし、今のご指摘の病院を含む医療と第6期の介護保険事業計画に合わせたような形での地域包括はもう既に準備しているわけです。意見具申の取りまとめに向けて、事務局で法案を確認して、診療報酬改定に向けた記載を加筆すべきだというご指摘でもある、と私は思っています。大道委員の指摘はそういうことですよ。

それともう一点、先ほど大道委員の発言にありました情報連携などの部分について、この意見具申に仮に書き込むとしたら、どの所掌にすべきだとお考えですか。

○大道委員 この問題意識というのは、医療・介護、あるいは診療・介護一体改定といった2012年の改定の中で、中医協の主要なメンバーと介護給付費分科会の主要なメンバーが合同会議の議論からです。このときの議論は公表されていますが、非常にいい議論でした。それは需給のマッチングを図るために、従来、医療ではMSWが、老健、特養ではそれぞれの担当者が、専ら電話をかけて、こういう患者または利用者があるけれど、うちの役割は済んだからおたくで何とかしてくれないかみたいな関係機関の機能連携を、この議論の中で単線型連携というような言い方をしています。だけど、もう少し情報系を活用して、情報のハブ機能というものを意識した形での連携が、端的には、需給のマッチングシステムだと思います。それが、医療の世界で最初に成り立ったのは救急システムです。救急依頼があったときに、それを応需するときのマッチングを迅速にやらざるを得ないので今の仕掛けがあるわけですけど、これからの高齢化の中での需給マッチングというのは、緊急性というよりはむしろ漏れなく、非常にづらい状況の住民、国民を何とかするというような考え方の枠の中で公平に取りこぼしのないような形でつくるようなハブ機能があるのではないかという、先ほどの給付分科会と中医協の皆さん方の議論を、私は非常に興味深く読んで、これはそのとおりだと思いました。ただ、誰がこのような仕掛けをつくって運用して、その場合の費用はどうするとか、いろいろ問題はあるというところで議論が終わっていて、その後、それっきりになっているのですが、実は本当にこの仕掛けが求められているのはこれからです。この報告の中でどこかという、先ほど読んでいた流れの中では、道具立ての話ですから30ページから34ページぐらいのあたりの中のどこかに書くのかなと思ったのですが、これは事務局または分科会長のほうにお任せをいたしますの

で、よろしくお願いします。

○栃本委員 大道委員のお考えは、現在、国会で取りまとめている診療報酬改定の内容は、介護保険の実施主体である区市町村に対して、医療を所管する広域行政主体として都道府県が今後より関与すべきだということですか。

○大道委員 その議論は今進行形なのですが、じゃあ、ご参考までに。

今のような仕掛けを、どの原資で誰がやるかって、今申し上げましたけど、それは広域自治体で県がやるのか。私は今、神奈川県にいますけど、政令市がやるのか、つまり横浜市がやるのか県がやるのか、各区がやるのかというのは結構厄介な問題です。それで、原資として当てにされているのは、地域医療再生基金なんです。今回もあのお金を使うというのがやはり現実的だろうという話になっています。ただ、それを組み立てるときに、例えば横浜市は400万人弱の人口で、規模が大きすぎると。無論、県全体だと900万人規模で、それはとても無理であると。県の役回りと政令市のような役回りと各区の役回りというのは、いろいろな意味異なるわけで、組み立て方によるんですよ。今、横浜市で検討しているのは、ある程度大規模な病院がある中で、DPCの7:1看護体制の要件が厳しくなって、抱え切れない患者が出ています。病床から押し出されるような形で退院せざるを得ない患者をどこかが受けとめなければならなくなっている。療養病床だって、先ほど言った地域包括病棟ができることになると、受入先を探すのが困難になってくる。そこで、これは横浜市で可能なものかどうか、マッチングの仕掛けをつくったらどうかという話が出てきて、地域で、前回多少議論した地域ケア会議みたいなことをやったところ、問題点がどこにあつてどうすると議論になり、これは市のレベルではとてもできないという話になりました。やはり、地域包括支援センターが五つか十かぐらいの規模のイメージの中で、ある程度情報をわかるような形で押さえていかないと機能しないのではないのでしょうか。これはたまたま私の周辺でそういう議論があるということをお話しました。でも、全国的にどうなっているかは、私は必ずしも把握していません。

○高橋分科会長 今お話しいただいた議論というのは、実は住まいでも同じことが起こっています。住生活基本計画に基づいて高齢者の居住安定化計画をつくることになっていますが、これは都道府県が大部分ですけど、区で言うと豊島区や幾つかの自治体はつくっている。それでも、数えると全国ではいくつもありません。医療のほうも、実は在宅医療はもう区でやらざるを得ない。ところが、区はそのノウハウは全く持っていない。健康日本21ぐらいのことしかできなくて、あとは医師会対策しかやってないですよ。だけど、

東京都でそれがやれるかという、今おっしゃったような議論では、多分できないだろうということを含めて、実は社会福祉審議会でやる議論が、どうも介護の場合は、器が議論しにくくなっている。介護保険は福祉だと錯覚して議論しているというところもあります。そこら辺の再構築の話は大ごとみたいなところがありますが、福祉保健局にした意味は、実はそういうところにあるのかなと思いつつ、なかなかまだそういう議論はやれていない。とりわけ今度、介護保険の制度改正が医療と法律的には一体的にやるという線が出てきて、これはもともと介護保険がそういう社会的入院対策ですから当然ですが、それで、みんな介護保険で全部できるような議論になって、ある意味で言うと老人福祉が死んでしまった。計画で言えば、それを相当意識してこられたのが武蔵野市だと思いますが、老人保健福祉計画は老人福祉的なものであったものと介護保険ができて、それをどう調整するかというのは厄介な問題で、審議会の中にはなかなか入れにくい議論になってしまうので、社会福祉審議会の器でできることを議論するという感じで来てしまったという、そこは実はジレンマでした。ぜひ、この答申の後どういう議論をするかということを含めて、事務局としても意識していただきたいというふうに、大道委員のご指摘は受けとめさせていただくということで、よろしゅうございましょうか。

今の議論を踏まえると、あと半年欲しくなりますね。本当に大事なご指摘ですが、この審議会は任期が迫っておりますので、これはむしろこの意見具申のご指摘というよりは、僕は、東京都としての福祉保健行政というか介護保険をどういう形で、そこら辺の問題意識はおありでしょうかということ時々思うことがあるものですから、ぜひ、局の中にきちんと受けとめていただきたいと思います。

○栃本委員 30ページと32ページの部分なんですけど、30ページの、30ページ一番下から二つ目の丸で、「その際には、既存の団体や事業者だけでなく、地域住民を主役として、インフォーマル・サポートを提供する新たな仕組みをつくることも重要である。こうした取組を通じて、地域住民の交流が進めば、地域の課題の早期発見、早期対応にもつながる可能性がある。」という部分が、資料2のところの二つ目の、三つ並んでいる部分の「インフォーマル・サポートの充実」のところの「インフォーマル・サポートは、課題の早期発見・早期対応にも寄与」するとなっておりますね。この部分は、要するに一般的に言えば、インフォーマルな人を見て、こういう問題があったと早期発見につながるというのはよくわかりますが、果たしてそれで本当に早期発見・早期対応ができるかといったら、必ずしもそうではない。そのための仕組みがないと無理なんです。この書き方は教科

書的な、実践でもそのような状況で課題が発見されていると思います。その上でどうしても教科書的なというか、インフォーマルに近いから行政よりも早く発見できるという趣旨の記載になってしまう。だから、それでいいのかというのが1点。

もう一つが、32ページの下から二つ目「こうしたサービス基盤の整備に加え、血縁や地縁等が希薄化している東京においては、アウトリーチ型の支援を充実させることも重要である」となっていますが、このアウトリーチ型の支援を充実させるということと、その前半の「血縁や地縁等が希薄化している東京」ではという部分の関係について、アウトリーチの支援が必要という理屈づけとして「血縁や地縁等が希薄化している」とは、これまた非常にわかりやすい話ではありますが、果たして本当にそれでいいのかということ。

もう一つは、インフォーマル・サポートは地域包括ケアの前提ということですが、それが可能になるのは、専門職というか専門家の存在が必要だと思います。ですが、その専門家の存在については、あまり述べられていません。今さらながらですが、現在の記載のままで具申案をまとめることもできると思いますが、にがりというか何というか、そういうものがないと、やはり生きてこない。だから、専門家不在で地域包括ケアをまとめるのは難しいですね。記載に工夫ができるのかわかりませんが、その部分を感じました。

○小林副分科会長 秋山委員が今取り組んでおられるような、地域にそのサービスが見えるようにするということが重要な課題だと思います。住民は非常に今不安になっていて、認知症が起きたらどうなるか、寝たきりになったらどうなるか、どこに相談に行ったらいいかということについて、強い関心を持っていますね。例えば地域包括支援センターの職員が地域に出かけて行って、認知症についての勉強会を開催すると、わっと人が集まるといようなお話を聞きます。本当に関心が高まっている。東京都の施策で言えば、私が以前ご紹介した「シルバー交番」のような見守り・相談の活動の一環として、職員が地域に出かけていき、専門的な知識も踏まえて住民と一緒に考えるという場をつくっていくことが非常に必要ではないかと思います。そういう基盤のようなものができてくると、先ほど大道委員が言われたことと同じかどうかわかりませんが、専門的なサービスにつながっていき、自分の将来を見通すことができる。そのような情報提供の仕組みが今必要になってきていると思います。福祉や医療の専門的な情報について、住民がやっぱり知らなければならぬ、知っていることでいろいろな役に立つ、考えることのできるような、そういう機会をつくっていく必要があるだろうということを私は考えております。今の栃本委員のご指摘では、アウトリーチ型というのは、それをつくり直していくことが必要になってき

ているということだろうと思いますね。

○栃本委員 希薄論に結びつけるべきではないと思います。

○小林副分科会長 ええ。そこをどうするかというのは地域を考える上で非常に重要で、希薄だからではない。むしろ、今の医療、福祉サービスの知識を前提として生活をつくっていただきますというような、そういうもっと積極的に記載すべきだと思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。この意見具申を一步引いて受けとめていると、重要なテーマごとにより深い検討をやらなくてはならないという話がたくさん出てくるような答申だと感じていますが、今の議論は要するに単なる介護人材を量的に確保するなどの話ではなくて、機能をどう地域に埋め込むかという話が今までの相談支援、地域包括で意図的には狙ったけれど、全然そのように機能してないという節があるでしょ。これは現在の制度の運用の仕方も問題があったわけですが、そういうことを含めて何か特別なテーマがいろいろ出てくると感じております。

○山本臨時委員 栃本委員のご指摘、本当に重要なお指摘です。専門家との組み合わせなんです。専門職が地域で行っていること、秋山委員や私たちは、実際まさにアウトリーチしていますので、アウトリーチして、どこから情報がつながってくるかということ、地域のインフォーマルな関係者やフォーマルな関係機関・専門職の双方からです。地域では専門機関や民生委員とかいろいろつながってきていて、どうやってその人たちが気づくかということ、やはり私たちのかかわりで、こういうポイントで気づいた場合はつなげてくださという、そういう地域の普及をしながら初めてニーズがつながってくる。そうして、アウトリーチしてネットワークをつくっていく、もしくは基盤ネットワークをつくっていく、これの繰り返しを行う往復運動ですので、栃本委員のご指摘のように、専門職のアウトリーチや地域へのいろいろな普及の活動と、このインフォーマルなサポートが組み合わせられていくような書き方にしたらいいのではないか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。いかがでございましょうか、ほかに。どうぞ、起草委員の先生方、最終的にこういう形になりましたが、いろいろご意見もまだありそうですが、よろしゅうございましょうか。

それでは、三浦委員長、何か。

○三浦委員長 本当によくまとめていただきまして、もういよいよ最終段階ですから、あまり全体に直すというわけにはいかないだろうと思っておりますけど、そのことも前提の上で、ここら辺のところを書き足してみたり、どういうふうに解釈すればいいのかと、お

聞きしたい点があります。

いろいろありますが、大変気にしておりましたのが、先ほどの住まいの問題です。住まいという理解なんですね。先ほど、発言の中では「家屋」という言葉を使ってみたり、「住宅」という用語が出たりしていますが、どうもここで使われている定義は、住まいという概念が施設も含めておるのではないかと。例えばこの下のほうに軽費老人ホームなどが引用に出てきていますね。そういう意味で住まいという概念を、住宅だけにとどまらないうで、もう少し広義に理解されているように、私自身は考えました。それから、施設問題については、ここで特段触れていないですね。特に、地域包括ケアですから、それもわからないわけではないのですが、にもかかわらず、やはり施設問題というのは現実に残っているわけです。それを解決する一つの方法として、住まいという概念を、住宅だけに限定するのではなく、もう少し広い意味での、まさしく居場所というような理解ではいかがかということをお聞きしたいし、また、できればそうしていただいたほうがよろしいのかなという感じがします。

一つは今度の知事選に関係していますが、そこで取り上げられた特別養護老人ホームの待機者問題だとか、障害者の都外施設の問題というのが非常に大きな話題となってきていると。これは私が大変気にしている問題なんですよ。特に、障害者の都外施設。これは、20年、30年前からずっと問題にしながら、結局解決がつかないでいます。精神病院などについて見ると議論が当時なされましたけど、障害者の施設については、秋田県その他に建てるということで初めは諦めてしまった。これも現実的には解決がつかないと思うけれども、この包括ケアシステムの中でも障害者問題に触れていらっしゃるからどういうふうな内容にするかは別として、住まいという問題について見ると、ただ単なる高齢者の住まいだけじゃなくして障害者を含めた、そういうことを含めた施設を、概念には含めておるんだというふうに解釈できるかどうか、あるいは解釈すべきじゃないかなと。そこら辺を書き足すみたいなことがどこかあってほしいという感じがしておりますので、全面的に大修文になると大変ですから、今の理解の仕方について、何かうまく表現できればありがたいかなというふうに思っています。

それから、あと一つは、教育機関ですね。子供の問題等もありますし、高齢者だとか障害者まで入れてもいいのですが、例えば小林委員が実践されているような墨田区と大学との連携ということが挙げられると思います。そういう意味で、社会的資源の中で教育機関というのは割と普及しています。小学校はともかくとしまして、中学校、それから高校、

大学、専門学校。これは東京都が集中的に多いですね。その活用というか協力できれば、これを積極的にお願いすると提言していいのではないかと思います。周りを見ますと、大学はそうはないけれども、中学校、高校はあります。中学生、高校生が、そちらのほうに目を向ける、学校の指導があれば、ひとり暮らしの老人とか、そういった一つの連携というような声かけなどは割と可能だと思います。特に、大学のは、東洋大学の小林委員の実践例があるように、団地の中でひとり暮らしの見守りの活動としては、大変有効な役割を果たしています。その辺を含めていくと、社会保障教育の必要は出ていますが、教育の問題に触れられていないので、住民の中に学校の役割を、そういう要請を込めた形で触れることができるかどうか。教育委員会の仕事というけど、今まさにそれがどうなるか、これからの問題がありますので。要するに学校自身の地域活動といましようか、社会活動といった議論と絡み合って、もう少し有効な、現実的ないろいろな手当てもあり得るのではないかと感じております。

そのほか、いろいろ細かい話がありますが、先ほどのインフォーマル・サポートとフォーマル・サービスの議論。サービスとサポートとわざわざ分けていらっしゃるでしょ。この辺のところも少し明確にさせていただくとうかと思ひます。そうすると、先ほどの議論も、私はほかのところはそういう考えじゃないだろうと思ひますね。片一方はフォーマル・サービス、片一方はインフォーマル・サポートなんです。サービスとサポートという違いが現に出ておりますから、どちらが主かどうかという議論じゃなくして、題名も違ふけれど、当然そこでのサービス提供、それからサポートの議論とレベルが違ふわけですから、ただ並列するということではないと思ひます。と理解したのですが、それでよろしいかどうか、当然議論されたと思ひますが、その辺のところを、誤解がなければそうしていただければと思ひております。

○高橋分科会長 ぜひ、後で、コメントを。ありがとうございます。死角になっていたのが、確かに教育と地域活動のかかわりは重要です。PTAでの活動から始まって、地域づくりのボランティアになっていくような例があります。川崎市で活動している「すずの会」などは全国的に知られ始めていますがその典型です。親が学校というものを拠点にしながら、人間関係ができていって、それが地域活動に発達するとう、社会教育もそうだけど、そういうのはものすごくたくさんあるので、日常生活圏の中学校区や小学校区とうのは、そういう側面もある。それから、大学そのものも、ボランティアセンターをずつ

と持つようになりまして、地域貢献もやるようになるとおっしゃるとおりなんです、どのように扱いましょうか。

○小林副分科会長 かなりの自治体には、地元の大学があり、連携して何かをしようという動きがあると思います。これは以前から有名ですけども、高島平団地で大東文化大学が団地に学生を住まわせて住民と交流するというようなことをやっておりますし、多くの自治体がこういう取組みを進めていると思います。実は私の経験でも、学生が地域に出ていくと、地域住民が大変喜びまして、学生にご馳走を作ってくださいなどして、歓迎していただける。このことをきっかけにした住民の活動が活性化するのはとてもいいことだと思います。大学の方針としても、地域貢献とか地域の拠点みたいなことを言い出しておりますので、取組は進んでいると思いますが、この具申案は、どのように取り上げたいのでしょうか。

○高橋分科会長 ええ。

○小林副分科会長 三浦先生がおっしゃったことは大変重要な点だと思います。地域の方々は学生が参加すると本当に喜ばれて、いろいろな面で地域が活性化することは確かだと思います。

○高橋分科会長 秋山委員、手が挙がりそうな感じなので、よろしく願いいたします。

○秋山臨時委員 今のことで44ページの各主体の役割の都民のところに、ここでは一くりに「住民一人ひとりが」とかいうような書き方をしていますが、「地域住民、団体、企業などが積極的に」と書いてある中に、若い世代というのか、教育機関も巻き込んでというのは変ですが、この都民の中の内容に入りはしないかと思います。

それから、もう一つ、35ページのところに戻りますが、先ほどの大道先生のお話は、医療としてのこれからの姿として、下から丸ポチで三つ目のところに在宅療養支援病院のことが書き込まれていますが、これから先、地域包括ケア病棟などができたときに、在宅の人を受け入れたら加算がつくということは、病院に再び病床にくくられる高齢者が増えるのかという、危惧もあります。

○大道委員 それは違う。

○秋山臨時委員 違うとは思いますが、でも、生き残りをかけた病院の姿というのが、在宅からするととても……

○栃本委員 行政はそんなことで病院の生き残り策など検討しないと思います。

○秋山臨時委員 ええ。その7対1看護体制をとらないで済むためのさまざまな医療報酬

上の仕掛けづくりが今からされていて、もう準備が始まっていると思います。でも、できれば病院に行かなくても済むような、つまり都民の高齢者が、あまり重度化せずに地域で住み続けられるような支援のために、どう医療は関わるかとか、連携をどうするかということ論じてきているので、この三つ目の病院のところの書きぶりは、もう少し今の状況を踏まえて書き込む必要はあります。しかし、この論調は変えなくてもいいのではないのかと考えました。そこは上手に表現しないと難しいところではないのかと思います。

○大道委員 どうも、医療というのはがりがりと診療報酬にドライブをかけられて、場合によっては不必要なサービスまでみたいなニュアンスが風評的にあるのは、私は理解しないわけではないんですが。先ほどの話は、在宅であれ、老健、特養であれ、何か事があつたときに、かかりつけ医が訪問診療するなり、訪問看護師がそれぞれ出向くなりした流れの中で、医療が必要だったら放置できませんから、それは通常の、例えばDPC病院とか急性期の病院にたくさんの患者を入れていたわけです。そういう中で、より手厚い看護、かなり高度な急性期で受け入れをできるというようなことを想定した病床に、今申し上げたような患者さんが現在かなり入院している。そこは、資源配分上、問題になります。直接、急性期の手厚い看護の中に入って行くよりは、より本来的なのといいますか、需給のマッチングのとれた、そういう受け入れ体制を誘導して、そこに入れていただくということであって、在宅でしっかりやっていて、それなりのQOLも確保されているし、訪問看護もしっかりできていて、それなりにご本人が満足しておられるならば、そこをあえて地域包括ケア病棟なるところに引き込もうなんていう話は正直全くありません。

本来であれば、この医療はもう少ししかるべく対応があつていいはずの方々に残念ながら適切な医療が提供できなくて、最終的には救急搬送してきて、場合によっては命を縮めるような事例は、現場には相当あるかもしれません。したがって、そのあたりを、これはいろいろな医療機関がありますから一概には言えませんが、政策の趣旨としては今申し上げたところで、トータルの受け入れの病床数は増えるわけはありませんから、決して在宅または老健、特養から患者を引き込むようなことはないと私が一生懸命言いわけするのは筋だとは思いますが、念のためにご説明させていただきます。

○三浦委員長 「支援付きの地域」という概念が新しく出てきておりますね。これ、ある意味では大変新しい言葉です。地域包括ケアシステム、その場というのは中学校区ということ設定されております。だから、それとどう違うのか。その場合に、支援というのとか同じようなものが二つ重なってくるのではないかという感じはしています。強いて言う

と、支援付きの、私は地域じゃなくしてコミュニティならば、まだ了解できるのですが。「支援付きの地域」になりますと、先ほどの地域の問題をどう考えるかという議論になります。中学校は一つの範囲、エリアの問題として出てきておりますが、それならば別に地域包括ケアシステムというのでいいのではないかと思います。

そこであえてそれと区分するという事になれば、支援付きの支援の中身はいろいろありますが、むしろ地域というエリアの問題よりもコミュニティという、先ほどのインフォーマル・サポートを含めていきますと住民参加とか、コミュニティとよく言われましたが、むしろそこら辺で支援付きコミュニティと言ったほうが幾らか新しい概念としては出てくるんじゃないかという思いですが、いかがでしょうか。みんなコミュニティの専門家ですから、どうぞ、その点ご意見ありますか。

○小林副分科会長 これは分科会長が提案した概念です。

○高橋分科会長 そもそも、コミュニティという概念は支援が内包していますよね、支え合いとか共同性。だけど、そうすると、「支援付きコミュニティ」というのは重箱読みみたいな話になってしまいます。行政的に言うとエリアを想定せざるを得ないので。これは、今、別のところで議論している最中ですが、政策的には、複合的な支援拠点みたいなものをつくるだろうと。そこにさまざまな形でボランティアな活動が組み合わさるような話ではないかと議論しています。それから、住まいそのものが、先ほどの住まいのバウンダリーの話と施設とをどう整理するか、これは住まい方の話と器としての施設の捉え方ですが、僕は施設というのは、やはり住まいでしょうかと思います。施設という言葉も居住施設という言い方をしていますが、例えばサービス付き高齢者向け住宅は18平米、25平米ですから、そこで住戸として完結するという、そういう概念の議論をずっとしてきて、それから、施設のほうは、人口比にすると、大体5%以上は多分超えられない。それから、ナーシングホームのほうは、3カ月以上の社会的入院を足すと、4.7%の入所率であるという推計を日本の介護保険などの高齢者政策を研究してきたミシガン大学名誉教授のキャンベル教授がしているのですが、国際的に見ると、社会的入院まで加えてみると、ドイツやイギリスなどと比較しても相当過剰だとか、そういうことを含めて、介護施設のあり方をもう一度考える必要があるとは思っておりますが、そこで自立した生活を営む器というのは、やはり住まいということになるのかな。当然、大まかに言うと、18%程度の要介護ということになって、70歳以上の高齢者がどんどん増えるとすれば、「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」の中で、重度の人たちを全部特

養へ入れたら3兆円かかるという、あの試算の話と絡んでくると思います。特別養護老人ホームだと平均入所期間が、少なくとも全体の統計では1,400日から1,500日。老健の場合は300日、療養病床も大体そんなものですけど、恐らく要介護者を全部施設に入れるということは事実上無理。幾ら増設するといったって、それはもう既に猪瀬副知事の時代のプロジェクトチームで明らか。そうすると、どうするかという話は、できるだけ入所を遅らせ、介護になっても住み続けられるようなことを前提として、住まいで生活することが継続できるような手だてを地域の中に打つことで、そういう線から住まいの話はずっと考えてきたと思います。そうなりますと、今度はサービス付き高齢者向け住宅だけでもとても足りないので、一般の住戸にどういうふうに住み続けてもらうかという議論までせざるを得ない。そこら辺は、空き家の活用の話も含めて議論をしなければいけないと思うと、この議論としてはなかなかこの先へ行けないと思っていますし、住宅のほうでもこういう議論をしていただかないと困ると思っています。既に、国交省住宅局と老健局はいろいろな議論をしているのですが、園田委員も東京都住宅政策審議会にご関係なので、そういう議論が東京都レベルでもどうやってできるだろうかということをお話しております。概念的には少し整理をさせていただきたいと思いますが。

○高橋分科会長 どうぞ。

○栃本委員 三浦委員長の質問に高橋分科会長が答えるというのは気の毒過ぎると思います。三浦委員長が支援付きコミュニティのほうがいいんじゃないかとおっしゃったのはよくわかるのですが、支援付きコミュニティだと原始時代に戻ってしまうというか。やはり、「支援付きの地域」と言ったところはかなり重要なポイントがあつて、そこにおける地域というのはコミュニティだけではない、かなり広がりを持った平面的なものを意味しています。ここでは、やはり支援付きの地域ということをきちっと押し出すべきだと私は思いました。それが1点ですね。

もう一つは、先ほど大学のこととか教育機関のことがありましたよね。秋山委員は、各主体の役割の都民のところに入れられないかというお話がありましたが、最後の整理として、47ページの「おわりに」の幾つかのポツあたりのところに記載してはどうかと思います。各主体の役割の中に入れると、議論として大きくなりすぎる感がある。「おわりに」はこれで終わるというのではなくて、広がりを持ったものとして通常書くから、この議論については「おわりに」には逆に書いたほうが良いかと思います。むしろ確実に書くということを決めてしまって、「おわりに」の記載を工夫すべきだと思います。

それと、先ほどの各主体の役割のところ、(1)の都民のところの一番下の丸が「地域住民、団体、企業など」で、ここに企業が入ってくるのは、おさまりが悪いような感じがしました。

それともう一つは、次の(2)の事業者、関係団体・機関となっていて、2番目の、「特に、社会福祉法人には、運営の健全性を担保するための方策や地域で果たすべき新たな役割について、国において検討が行われているところであり、社会福祉事業の主たる担い手として社会的責任を果たすため、より積極的に行動することが求められる」と書いてありますが、ずいぶん一般論で書いてあります。本当は、社会福祉法人はいろいろ言われているけれど、端的に言うと、2行目でいっているのは、介護事業だけが社会福祉法人のやることではないということです。つまり社会福祉法人だから、他の社会福祉事業をきちんとやれということです。そうしないと、社会福祉法人の意味はないということを書かないといけません。多分、高橋分科会長は遠慮されていたと思いますが、このままでは一般論です。だけど、東京にある社会福祉法人というのはかなり数も多くて、なおかつかなりの公的な助成がなされているわけですし。本来の社会福祉法人論からいったら、実体的に介護事業をやっている社会福祉法人というのは、果たして社会福祉事業をやっているのか、かなり疑問があります。取組を支援するいろいろな施策を行っているとしても社会福祉事業に取り組む法人は少ないのではないのでしょうか。本来の社会福祉法人たるものは、社会福祉事業を積極的に取り組むべきだと思います。では、取り組むべきところは何かというと、地域なんです。地域に対してどのような、例えば生活困窮者や、さまざまな暮らし方が難しい人たちに対する支援などは本来取り組むべきものだし、それが社会福祉法人が本来の社会福祉法人たる出発点としての社会事業ですが、本来の姿を取り戻すべきだと思います。僕が言ったことは強過ぎるかもしれないけど……。そうでないと、おかしなことになると思いますよ。

○高橋分科会長 おっしゃるとおりです。厚生労働省社会援護局でも社会福祉法人のあり方の議論が進みましたし、大体、きちんとした社会福祉事業というのはそもそも収支差なんて出るはずがないのです。だから非課税にしたのに収支差が出るというのは、変な話なのです。それは介護保険をやったからで、そこがどうもという話は、これもスペシャルスタディーズというか、社会保障改革の話は公私格差是正をやめてからの議論はあの時期にやりましたが、もう一回、東京都はやらざるを得ないと思っています。

それで、栃本委員がいい助け船を出していただきまして、先ほどの議論も含めて、「お

わりに」で今後に送らなければいけないということでおさめるのがとてもいい発言というのは……

○大道委員 今後の課題という方向ですね。

○高橋分科会長 医療との関係とか、今日のご発言の中でいろいろあったような気がしますので、事務局と相談して整理したいと思っております。

○笹井臨時委員 武蔵野市の笹井でございます。起草委員として、どこまで今さらの発言をしていいのかどうか考えて、抑制をしておりました。

一つは今、介護保険制度の見直しが行われていまして、昨年の10月ぐらいから厚生労働省と市町村の立場から制度改正に関する議論を積み重ねてきて、最終的には予防給付中の訪問介護と通所介護が地域支援事業化をしていくことになりましたが、その議論の中で感じるのは、フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートという分け方自体がもうかなり古いのではないかと、という印象を持ってきました。要するに介護保険のサービスの提供者を、運営基準などで決められていたサービス提供事業者からNPOやボランティア、いわゆるインフォーマルな主体に拡大していかないとこの制度はもたないという流れがある中で、ここまででき上がった意見具申（案）をどう整理していったらいいかと思っておりました。ただ、やはり介護保険制度の今回の見直しとして、恐らくそういう予防給付の地域支援事業化再編の話に全く触れないわけにはいかないだろうというところがありまして、26ページから33ページぐらいまでの間で、やはり触れておく必要があるかと思っています。

次に、32ページのフォーマル・サービスの、よくアウトリーチ型支援というのが出てくると、恐らく32ページに書かれていることを資料2のこちらのフォーマル・サービスの充実というところに特出しをされているのだと思いますが、この本編に書いてある中身と資料2が、若干の齟齬があると感じております。フォーマル・サービスの充実で、確かに「小規模多機能居宅介護支援事業所は地域の拠点として期待」と書いてありますが、本文を読むと、その前に地域包括支援センターが地域の拠点というふうな位置付けがされているわけです。ましてや東京都内においては、委員の先生方ご存じのとおり、小規模多機能居宅介護はそんなに面的に広がっていないという問題もあるので、もう少しリアリティーのあるまとめ方のほうがいいと思います。

あわせて、アウトリーチ型支援をここで強調されるのであれば、地域包括ケアで一番重要なのは、私は24時間定期巡回・随時対応訪問介護看護が、やはり24時間365日の

アウトリーチ型サービス提供主体であるわけですから、その記述をきちっと入れるべきというのが3点目でございます。

それから、かかりつけ医の役割と訪問看護師等の役割がありますが、ケアマネジャーの役割が一言も触れられていません。ケアマネは玉石混交なので多くの課題を抱えているのは事実ではありますが、玉石混交であればあるほど、石を磨いて玉にせざるを得ないということがありますし、それから、東京都でも医療ニーズの高い患者さんへのアプローチを可能にするケアマネジャーの研修を、私が高齢者支援課長のころからやっていたと思います。だから、その33ページの介護と医療の連携の結節点は、ややもすると、かかりつけ医と訪問看護師というふうな読み方をしてしまいますが、実はケアマネも大きな役割を果たしているというところが必要と思います。

また、かかりつけ医を支える仕組みという形で、33ページもあるし、35ページの下から四つ目の丸でもありますが、主語がよくわからないんですね。かかりつけ医をサポートする仕組みというのであれば、それこそ柏市や板橋区の医師会がやっていらっしゃるように、主治医・副主治医制がどんどんできている中で、その主治医・副主治医制のあり方ももう少し書き込んだ上で、それは1人だけのかかりつけ医では24時間365日支えられないので、主治医・副主治医制を導入して、主治医が動けないときは副主治医がチームを組んで対応するという在宅療養のあり方に大きく転換しているというところも、書き込みが必要と思っています。こういうふうに言い始めると、もうここへ来て何だと言われるので非常に嫌なんです。

それから、大道先生がおっしゃったICTだとかSNSの問題は、これも、たしか前回私が申し上げた39ページの下から三つ目の丸で、ここはマネジメントや情報共有という形に、地域包括ケアの脈絡の中でお書き込みいただいておりますが、もう武蔵野でもSNSを使った情報提供はできていて、褥瘡なんかもしかかと撮って、LINEと同じ仕組みで全関係者に共有化できる仕組みがあるので、ここの書き込みをもう少し充実させて、ICT全般の活用にというような書き込みをすれば、大道先生の問題意識にも触れられるのかなと思っています。

さらに、42ページの3つ目の白丸にある地域包括システムのマネジメントですが、これも1月11日に私が出たあるシンポジウムで議論されましたが、フォーマル・サービスとかボランティアだとかというのを、三つ目の白丸ですけど、発掘とか開発というふうな言い方がいかがかと思います。ボランティアやインフォーマル・サービスというのは自発

性を大切にすべきもので、自発的な取り組みを促すのは行政の役割であったとしても、どうも上から目線でインフォーマル・サービスやボランティア・サービスを発掘するとか開発するというのは、表現として抑制したほうがいいのかと思いました。

○高橋分科会長 ありがとうございます。大変大事なご指摘をいただきまして、もう一回精査させていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○平岡委員 コミュニティにかかわること、地域にかかわることが話題になっていると思いますが、栃本委員のおっしゃった社会福祉法人のあり方ということは非常に重要ですが、どういうふうに行けば、栃本委員がおっしゃったようなことを納得していただけるかというのが難しいと思います。つまり、個人や家族で本来やっている事業だけど、国から支援を受けているから社会貢献しなければいけないというような理解があるでしょう。そういう理解は全く本末転倒であるということです。そういうことではなくて、本来、社会福祉法人はコミュニティの支えによって成り立っているものであるということです。ですから、アメリカなどの施設経営のテキストを見ると、半分がコミュニティとの関係を扱っているものもあります。そのような観点から論じるべきであって、これだけ国が保護しているのだからもっと非営利的な活動をするようにというような書き方では、かえって話が混乱するのではないかと思います。

○栃本委員 私はそのような趣旨で発言していませんよ。

○平岡委員 もちろんそうです。だから、だからこの書き方というのはなかなか難しい。もっと事業を拡大するという言い方ではなくて、どう表現したらいいのか難しいというのが一つです。

それから、三浦先生が先ほどおっしゃった最初の点で、やはり施設も住まいの中に入れるべきなのかどうかというのは、初歩的な、基本的なことでまだ理解されていない部分があるのではないかというご指摘だったと思います。私はコミュニティケアの将来像というのは、施設の住宅化とインテンシブなケアのシステムと、それからコミュニティのネットワークだと、いつも教科書などには書いているのですが、やはり施設の住宅化というのは、今、非常に進展してきていますが、その一方で施設が足りないということだけが強調されることもあるので、施設も住まいであるという捉え方というのは重要ではないかと思っています。

○高橋分科会長 どうぞ、山本委員。

○山本臨時委員 先ほど笹井委員のご発言に気づいた点もありましたので、これは先ほど

申し上げたことですが、35ページからの在宅医療に関する都民の理解について、なぜ東京都が「在宅医療推進会議」ではなくて「在宅療養推進会議」にしているかという点、医療だけでなく在宅療養だから、総合的な取り組みだから在宅療養推進会議にしているという点があります。全体が少し医療に偏っていますので、先ほどのケアマネジャーのこともそうですが、もう少し膨らみを持たせた療養にしたほうが良いということと、暮らしを支えていく療養にしたほうが良いと整理すべきだと思います。

それから、介護者の支援のことです。先ほど分科会長がおっしゃられたような企業の理解とかも含めて、今、働きながらの介護は、本当にぎりぎりの状況ですので、介護者を支える企業や地域の理解などができる交流の場づくりなども含めた記載が少し必要と感じました。これは笹井委員のご発言に触発された意見です。

もう一点だけ、29ページの「福祉施策と住宅施策等の連携」で、これも分科会長ご指摘のとおりですが、最後に「区市町村において居住支援協議会の設置を進め」とあります。東京都レベルで、やはり住宅部局と福祉施策との連携の必要があるということと、高島平の事例もありますけど、都営住宅で、住民同士の助け合いも含めて、いろいろな取り組みが始まっています。東京都では都営住宅とか団地の問題が非常に大きな問題になってきますので、留意しておく必要があると思います。

○高橋分科会長 ありがとうございます。少なくとも都営住宅は東京都が管理しているわけだから、政策的にきちんと、都として取り組んでいただくということは言えるわけですが、これも、都市整備局の所管です。

○栃本委員 先ほど平岡先生から、社会福祉法人についての記述の仕方についてお話がありましたけれど、この各主体の都民、事業者、関係団体・機関に期待することというのは、この今回の意見具申でまとめた趣旨の全体において期待されるということであるわけですね。つまり、地域包括ケアシステムの中で社会福祉法人は何をやらなくてはいけないかということを示すということです。地域包括ケアシステムにおいては、施設及びそれを経営する社会福祉法人は、その専門的な機能を活用して地域と交流したり、地域に提供する。それはもう責務ですね。それをやらないと、地域包括ケアシステムの中で、特別養護老人ホームなどの社会福祉法人は機能を果たせない。だから、それをきちんと書かなければいけないということなのです。それはまさに、社会福祉法人の、社会福祉法人たるゆえんの、なぜ社会福祉法人かという根本的な部分にも一致することです。その部分をどのくらい書くかは別ですが、このままだと単にお金をため込んでいるからきちんとやりなさいとしか見

えなくなってしまう。地域包括ケアシステムの中で、社会福祉法人がもっと積極的に専門性や専門職スタッフの持つ力を地域の中で発揮するべきです。今、社会福祉法人や福祉系施設だけではないけれど、例えば作業療法士、理学療法士などの専門職は、まだ施設にとどまっているわけですが、今後は施設の外で役割を果たさなきゃいけない時代になっていきます。そういうことも含めて申し上げたということです。

○高橋分科会長　そういう意味で言えば、医療法人のほうは地域包括ケアは積極的に対応しているが、社会福祉法人は全然関係ないと思っている節は確かにありますので、ぜひそこから辺も補強できるところは補強したいと思います。

もう時間が予定をオーバーしてしましまして、今日は大変盛りだくさんの意見をいただきましたので、これをどういう形で最終答申に持っていくかというのは、事務局ともう一度詰めながら、今日の論点を整理して、いろいろな形で対処方法を考えたいと思いますので、ひとつよろしく願いをいたします。

それでは、今後の進め方等につきまして、宿題は相当ありますが、委員長、分科会長に一任という形にさせていただきたいと思います。今後の進め方について事務局のほうからよろしく願いいたします。

○中川課長　本日は熱心なご議論をいただきまして、ありがとうございました。

今後の予定ですが、冒頭にも触れましたように、2月14日、来週の金曜日に総会を開催したいと思います。時間は6時半からということになっております。場所は都庁の第一本庁舎。こちらは第二本庁舎ですが、第一本庁舎の33階のN6会議室になります。

また、第19期の今期の審議会の任期につきましては2月末までになっております。したがって、来週が今期における最後の総会となりますので、お忙しい中恐縮ですが、よろしく願いいたしたいと思います。

事務局からは以上です。

○高橋分科会長　今日は、遅くまで本当にありがとうございました。それでは、これで終わりということでございます。