

平成27年度

第7回

福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議

日 時：平成27年12月24日(木)午前10時00分～午後0時19分

場 所：都庁第一本庁舎北塔42階特別会議室A

1 開会

2 議事

(1) 低所得高齢者等への住まいの確保と生活支援について

・講演（瀧脇憲委員）

・意見交換

(2) 安心して暮らし続けるためのまちづくりについて

・講演（水村容子委員）

・意見交換

(3) 大規模団地の再生について

・講演（荒井康弘委員）

・意見交換

(4) 最終報告の構成案について

3 閉会

<資 料>

資料1 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方
検討会議設置要綱

資料2 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方
検討会議委員名簿

資料3 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方
検討会議について

資料4 瀧脇憲委員 講演資料

資料5 水村容子委員 講演資料

資料6 荒井康弘委員 講演資料

資料7 「最終報告」に向けた議論の進め方と構成案

資料8 「最終報告」に向けた委員意見

<参考資料>

参考資料1 東京都高齢者保健福祉計画《平成27年度～平成29年度》（平成27年3月）

参考資料2 東京都長期ビジョン（平成26年12月）【抜粋】

参考資料3 福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方
検討会議「中間のまとめ」

参考資料4 高齢者の居住安定確保プラン（2015（平成27）年3月）

参考資料5 関連資料（第4回会議配布資料）

<出席委員>

内 田 千恵子	公益社団法人東京都介護福祉士会 副会長
大 熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野 教授
馬 袋 秀 男	一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 特別理事
和 気 康 太	明治学院大学社会学部 教授
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
河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
平 川 博 之	公益社団法人東京都医師会 理事
山 田 雅 子	聖路加国際大学看護学部 教授
瀧 脇 憲	特定非営利活動法人自立支援センターふるさとの会 常務理事
園 田 眞理子	明治大学理工学部 教授
高 橋 紘 士	一般財団法人高齢者住宅財団 理事長
水 村 容 子	東洋大学ライフデザイン学部 教授
新 開 省 二	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
川 名 佐貴子	株式会社環境新聞社 シルバー新報・月刊ケアマネジメント編集 長
荒 井 康 弘	多摩市健康福祉部長
田 中 文 子	世田谷区高齢福祉部長

<東京都>

梶 原 洋	福祉保健局長
黒 田 祥 之	福祉保健局理事（少子高齢化対策担当）

<オブザーバー>

竹 林 悟 史	厚生労働省老健局介護保険計画課長
溝 部 和 祐	八王子市福祉部高齢者福祉課長

○西村幹事 定刻となりましたので、ただいまから第7回福祉先進都市・東京の実現に向けた地域包括ケアシステムの在り方検討会議を開催いたします。

初めに、配付資料の確認をさせていただきます。

クリップでとめてある資料が資料1から資料8になります。資料1から3は、本会議の設置要綱、委員名簿、概要となっております。資料4から6は、本日予定されている講演の資料となります。資料7は、3月末に本検討会議のまとめとして公表することとしております「最終報告」の構成案、資料8は、「最終報告」について委員の皆様から事前にいただいたご意見をまとめた資料でございます。

この他別に参考資料を冊子で置いてあります。ご確認をお願いいたします。

まだちょっとお見えになっていない委員の方もいらっしゃいますけども、本日、ご欠席のご連絡をいただいておりますのは、お手元の資料の名簿順で繁田委員、佐藤委員、松田委員となっております。

それでは、以降の議事進行につきましては、高橋委員長をお願いいたします。

○高橋委員長 年末押し詰まりまして、しかもきょうはクリスマスという、いや、きのうは冬至でしたと言ったほうが日本でふさわしいのですが、ということで、ちょっと気ぜわしい時期お集まりをいただきまして、ありがとうございました。

それでは、きょう議論に入らせていただきたいと思います。2巡目になりますが、きょうは住まいについて議論をしようということで、3名の方に講演をお願いをしております。いつものとおりのやり方でやりたいと思います。

それから、もう年を開けますと、3月、年度末に向けて、一瀉千里でいろんな検討を、この検討会も結論を出さなければいけないということで、最終報告に向けた議論、取りまとめの方向等についてということでご意見をいただく時間を最後にとりたいと思っております。

それでは早速、低所得者高齢者への住まいの確保と生活支援について、自立支援センターふるさとの会、NPOでございますが、常務理事の瀧脇さんからよろしくお願いをいたします。

○瀧脇委員

住まいの確保と生活支援ということですが、はじめに、「生活支援」というものが、具体的にどういうことをしているのか、事例を通してお話ししたいと思います。資料4-2の2枚目に文章化した資料がございます。

Aさんは、某区内のアパートに暮らしていた80代の女性です。軽度のアルツハイマー型認知症と妄想性障害があります。そのせいで、自分が住んでいるアパートの住人が勝手に部屋に入り、自分の物を盗っていく、こんな物騒なところでは暮らせないという観念にとりつかれ、自らアパートを退去することになりました。区役所の依頼により、ふるさとの会の共同居住に入居された方です。

しかし、入居して3か月後、トラブルが起きます。「苦情・食事拒否」とあります。ある日の夕方、Cさん（80代の男性、この方も軽度の認知症です）が事務所に来られ、「職員の人を呼んで欲しいって言ってる。よくわかんねーけど隣りとごねてるみたいだ」と言いました。様子を見に行きますと、Aさんが居室の扉を開けて入口に座っていました。無言で隣を指差すので、「Bさんのことですか？」と尋ねると、「そう。何度言っても駄目なの。私がない時、勝手に部屋に入ってくるの。だからここから離れられない」と言います。部屋に鍵をかけても駄目。食事にも行けない。「部屋をあけておくのは危険だから、もう部屋から出ません」と引きこもってしまったわけです。

次に、「課題の発見・共有、協働作業」とあります。隣のBさんに事実確認をしますと、やはり「一度も入った事ないですよ」ということです。そこでCさんも交え、どのようにAさんの誤解を解くか話し合いました。以下は、その時のミーティング記録です。

Bさん「一度も入った事ないんですけど、どうしてそうなったのか不思議です。」

Cさん「頭がボケちまうとそういうふうになっちまうんだよ。」

Bさん「でも、困りましたね。」

職員「とりあえず、Aさんの中では、Bさんが部屋に入った事になっているので、まずはそこから話しをしていきましょうか。実際に入っていないなくても、入っていないと言ってしまうと、更に反発が強くなりますので」。

そこで、食事の時間になったのでAさんと呼んだけど返事がなかった。無事かどうか心配になって確認するために入った。ここには隣り同士の安否確認をする習慣があったということにして、話しをしてみることにしました。BさんもCさんも賛同してくれ、皆でAさんの居室へ向かいました。

Aさん「何でしょう？」

職員「部屋に勝手に入ったと言う件で。」

Bさん「すいませんでした。」

Aさん「貴方ね。普通他人の部屋に返事もないのに勝手に入ったら駄目でしょう。」

Cさん「まあまあ落ち着けよ。Bさんは心配してくれただけだから。」

Bさん「部屋をノックしたけど、返事がなかったのが心配で入りました。」

Aさん「どういう事？」

職員「実はお隣同士の安否確認をする習慣がありまして。Bさんも悪気があって部屋に入ったわけではないんですよ。」

A氏「あらそうなの？ わかりました。でも今度から返事もないのに入ってきちゃ駄目よ。」

B氏「はい。気を付けます。」

C氏「俺もいるからいざって時は言ってくれ。すつとんで来るから。な？（笑）」

A氏「あらやだ、約束よ（笑）」

ここで、不機嫌だった表情が笑顔になります。

職員「と言う訳なので。」

A氏「わかったわ。私も言い過ぎちゃったみたい。ごめんなさいね。」

B氏「いえ、大丈夫です。こっちこそすみませんでした。」

こうして、部屋から一步も出ないという勢いだったのが、話し合いの後は食堂に1人で降りて来られ、普段通りに過ごされました。

この話し合いは、Bさん、Cさんの協力がなければ成り立ちませんでした。Aさんを含めて当事者が集まり、Aさんの世界、つまり「勝手に部屋に入られた」という世界をみんなで一緒に見て、共に解決策を考えることによって、「部屋に入った」ということの意味が変容し、今後は「お隣同士の安否確認をする」という新たな役割関係が生まれたのです。

そのうえで、職員は非常勤を含む他の職員とミーティングを行い、Aさんのケアマネージャー、主治医、家族とも対応を共有しています。これは共同居住の事例ですが、3人の利用者と職員という登場人物の規模感が、これからお話しする空き家の活用と重なるので、生活支援の事例として紹介しました。

私たちが提供している「支援付き住宅」には、「支援付きアパート」、「自立援助ホーム」、「認知症対応シェアハウス」（これは互助ハウスとも呼んでいますが）の3つのタイプがあります。住まいの確保は関連会社の株式会社ふるさとに依頼していますが、この3月から不動産屋を始め、「社会的不動産事業」というコンセプトで事業を行って

います。

株式会社ふるさとは2008年に設立し、賃貸借保証事業、いわゆるアパートの保証人を引き受けてきました。これまで合計1824件の入居を保証してきましたが、その特徴は「トラブル対応」です。家賃滞納、近隣トラブル、死亡事故、残置物の処理などさまざまなトラブルに対応するうちに、家主の側からも相談を受けるようになりました。超高齢社会ですから、地場の家主さんや不動産屋さんも高齢の方が増えています。困っているのは、家主さんも同じです。だから、家主の困りごとに寄りそうのです。

最初は、家主の代わりに鍵を預かってほしいという相談から始まりました。アパートでトラブルが起きた時に、自分では対応できないから、鍵を預けて代わりに対応してほしいという依頼です。こうして、家主から対価を得て管理の委託を受けるようになりました。家主にとってはアパートを運営するための「管理コスト」ですが、ここで言う「管理」とは、ハードよりもソフトの管理と言った方がいいかもしれません。つまり生活支援です。

そこから、サブリースの形態に発展しました。「オリーブハイツ」はその事例です。高齢者や障害者など、住宅確保要配慮者の入居のニーズはたくさんあります。つまり、生活支援があれば、満室経営が期待できるのです。そうすると、家主はリフォームなどの建物への投資を考えます。老朽物件のリフォームが行われ、住居環境の改善、居住水準の向上にもつながります。民間資金によるまちづくりと言えます。これは工事風景ですが、筋交いを入れて耐震性能も向上させています。

もちろん、住宅確保要配慮者の方は、いろんな不安やリスクを抱えているのは事実ですから、生活支援が必要です。そこで、NPOの生活支援を利用させていただくことにしています。

これは墨田区の「地域生活支援センター」ですが、いま、一人暮らしをしている利用者が、どういう生活上の困難を抱えているか、抽出してみました。

60代後半、腰痛あり、天候次第では動くのも辛い。80代後半、下肢欠損あり、介護保険サービス利用。アパートが老朽化し、生活しづらくなっている。70代前半、認知症、介護保険サービス利用。ADLの低下、服薬忘れなどが目立ってきている。70代前半、認知症疑い、時々物忘れがみられる。アパートの階段が急なので、将来的に1階物件に転居が必要。60代後半、飲酒・隣人トラブル歴あり、家主から退去を求められている。70代後半、がん療養中、要介護1、飲酒トラブルの経歴あり。ふらつきがあり、体調に不

安を抱えている。

こういう状態になってくると、茨城県など遠方の老人ホームやサ高住の利用を切り出されたりしますが、本当にそれでいいのでしょうか。

次の図は或る利用者の生活圏域の一例ですが、地域には目に見えないつながりがこれほど豊かにあります。おそらく、馴染みの地域で最期まで暮らしたいことでしょう。とはいえ、先ほど挙げたような方々が、5年後、10年後も今のアパートで独り暮らしを続けているとは、正直に言って考えにくい。そこで「寄りそい地域事業」というものを始めました。

いま、どこでも空き家が増え、社会問題となっています。空き家を活用して、高齢者の方が馴染みの地域で住み続けることが出来ないか、と考えたのです。

コンセプトは、戸建て活用、認知症対応シェアハウス、長屋化、サロン開設です。地域の空き家を調査したうえで、不動産屋が家主の不安に寄りそいながら、サブリース方式で利用者に提供し、街なかに利用者の居場所となるサロンを設置し、戸建てを活用した「互助ハウス」には、24時間体制で巡回型の生活支援を提供します。

サロンの運営は、株式会社ふるさとからNPO法人ふるさとの会に委託しています。このように地域の絆ができる場所をつくることによって、互助ハウスで暮らす人たちが安心して地域で暮らすことができます。

互助ハウスで暮らす人たちは、お隣で暮らす高齢者を見守ることもできます。地域で暮らす方々には、互助ハウスで暮らす人たちを見守っていただきたい。人が「〇〇に住む」というとき、それはもちろん「住宅に住む」のでありますが、サロンから見たら「街に住む」という方が合っています。今までこもりがちだった人も、どんどん街に出れます。地域が近い感覚です。この事業の良いところだと思います。

少し写真でご紹介いたします。7月の開所式には、地域の方、工務店を営んでいる方、区役所の方などが出席してくれました。その後、地域の子供から難民の方まで、いろいろな方がサロンに出入りするようになります。近所の奥さんも来ています。園田先生、高橋委員長も来られました。いろいろな方に立ち寄っていただきながら、看板をつくり、お祭りに参加し、地域包括支援センター主催の「つながろう交流会」にも参加し、地域包括ケアシステムとつながっています。

それから、サロンから街を見たときに、空き家がたくさんあるわけですね。それをこういうふうに変修工事をしていただきました。クッション性のあるフローリングを張り、

お風呂場は介助浴ができるようになり、玄関は上がりやすくなり、トイレもウォシュレットに替わりました。全部大家さんが、高齢者が住めるような環境に変えてくれたのです。そして、写真のように何かあったらみんなでミーティングをしながら、お互い助け合って暮らしていこう、互助のある生活をつくっていこうということでやってきました。この互助ハウスでは、それぞれの部屋はあるのに、いつも集まっています。ほっこりした感じで、家族みたいです。

先ほど、独居の利用者の高齢化・重篤化について触れましたが、地図で表しますと、緑のマークの中に、だんだんひとり暮らしが難しくなっている人がいる。そこに、赤いマークで描いたような共同で暮らせる場所をつくってきました。

実際、大家さんたちからは「安心の声」が届いています。「夜中に色々起こると大変だからねえ。すぐに、かけつけてくれるから安心ですよ」。「〇〇さんのこと、心配だったけど。ふるさとさんの管理だったらもう安心ね」。「住人の方々が支え合う、昔の長屋のようなアパートになるのね」。「福祉の制度のことはさっぱりわからないので、頼りになります」。そして、今もいろんな大家さんからオファーを受けております。活用してほしいという空き家が、たくさん待っているという状況です。

参考資料の新聞記事では、次のように事業スキームを説明しています。「不動産業を始めました。借り手の少ない木造賃貸住宅を中心に、受給者の方々にあっせんします。そして、トラブルが起きた時には私たちが責任を持って対応する。大家さんは安心して家を貸せるし、受給者の住宅も確保できる。私たちも大家さんから管理料を受け取り、経済的にやっていける。生活保護費のお金を回す環境がこれで整います」。

そしてもう一つ、鍵となるのは、「寄りそい支援」で安心の暮らしというところです。先ほどの事例からもわかるように、認知症の方は、私たちの利用者にも増えています。物忘れのような機能障害は私たちには治せませんが、それでパニックになって生活できないような、生活障害にしないような生活支援は可能ではないかと取り組んでいます。トラブルというものは、それを起こしている人が一番弱い人ですから、その一番弱い人がどういう世界を見ているのかということを見つめていく。そういう互助づくりというものを私たちは行いながら、皆さんがなじみの地域や最後まで暮らせるような取り組みを進めていきたいと考えています。これを都内で展開していく上で、何か課題になるかについては、資料4-2のレジュメに書いた通りですが、詳しくは質疑応答の中で触れられればと思います。

○高橋委員長 ちょっとね、岡村さんのコメントをちょっと出してください。生きづらさの支援、これは岡村さんのコメント、最後のほうにある。

○瀧脇委員 きょうは時間がないので、映写用には載せられませんでした。

○高橋委員長 カットした。それじゃあ、この配付資料の27ページ、東京大学の岡村さん、あれは今、精神神経科の教室というのかな、東大は。今、講師になられた。

○瀧脇委員 東大の講師もされていると思います。配布資料の27ページに「東駒形荘が問いかけるもの」というスライドがあり、次のように書かれています。「BPSDは重度で、旧来型の施設や病院にいれば、拘束、隔離などの処遇となっている可能性があるレベルです。しかし、入居者の方々は結構自由に、それなりに楽しく生活されているように思われます。」

○高橋委員長 講師になられた精神科医、彼はたしか松沢病院で病棟の臨床経験のまだ若い、大変前途有望な精神科医のコメントが載っておりますので、ぜひごらんください。要するに、従来型BPSDで多分拘束されているような人たちが、先ほど提供したような環境の中で非常に穏やかに、岡村先生はここに入ってフィールドワークをしてくださった先生でございます。これは大変重い意味があるというふうに私は思っておりまして、ぜひちょっとお目通しをいただきたいと。私からちょっとすみません、補足をさせていただきます。

お聞きいただいたように、ふるさとの会というのは、まさに地域包括ケアの包括的支援なんです。要するに我が東京都で言うと、福祉保健局と同時に都市整備局もやり、あれは今は何、産業振興局というのかな、要するにこれ地場産業振興なんです、はっきり言えば。家主さんというのは大体、中小企業なり、お店のオーナーさんですから、彼らは厚生年金層ですから、家作を持つというのは老後保障なんですね。しかもそういう方たちって地域に根づいて、保護司だとか民生委員だとか、いろんな商店会の役員だとか、いろんなことをやってくださっている方たちがもう高齢化してほっぴり出しているものを、要するにこういう形で再活用すると、安心して地域にもう一度根差した活動をしていただけるという意味では、生活文化部のコミュニティー振興にも役に立ちますし、産業政策局、要するに地域で生活していけば、そこで食材を買えますから商店街振興にもなります。要するに地域包括ケアというものが保健福祉の話ではなくて、地域のさまざまな多面的な領域に渡らす、これをただ自然にほっといたらそうなりませんので、要するに社会的役割を持ったNPO、これは私的ではないという、それから行政でもない

いうところが重要で、これは日本のNPO論のガイドでもあります、山岡先生がずっとウオッチングしてらっしゃるんですが、そういうことを含めて、今、日本に何が必要かという、これは理論的に言うと、宇沢弘文先生のcommonsという社会的な共有地というんでしょうかね、そういうものが必要だと。これを、いや、持ち上げ過ぎだと瀧脇さんは言うかもしれないけども、そういう意味で、実践を通じてそういう空理空論に見えたものが実はそうでないぞということを、しかも大都市はそんなの成り立たないというのが通念、要するに社会学者、福祉学者は、大都市はそんなの無理だと、そういうふうに出てきたわけですが、一番、人と人のかかわりの切れた、そういう方たちをターゲットにしながら、そういう地域のきずなを回復する、これは社会関係資本というふうになんて言われて言うんですが、何のことはない、地域の助け合い。それから、援助者、被援助者の二分法というのが近代の支援論なんですが、これも恐らく克服しようとする大変重要な動きで、それが「生きづらさ」を支える本というのがこの資料の中に入っています。これAmazonで買えますので、今までのソーシャルワーク論が相当部分がいかにもばかばかしかったかという社会福祉関係の人を刺激するので僕、最近嫌われているんですが、そういう意味で、現場実践で初めてそういう意味で言えば、こういう議論を言語化したものでございます。そして、それは単に狭い援助論の中ではなくて、これから地域包括ケアの研究会でテーマにするような膨大な支援を必要とする人を抱える社会を我々の高度経済成長がつくっちゃったわけですから、そこにどう落とし前をつけるかという議論としては大変示唆的な議論というふうに、すみません、私なりのちょっと整理をまずさせていただいて、議論をちょっとしていただきたいと思います。いかがでございましょうか。

はい、どうぞ。じゃあ、水村先生から行って、園田先生に行こう。

- 水村委員 大変貴重なお話、ありがとうございました。私も行政からの依頼で非常に老朽化が進んでいる団地等での調査を行うことがあるんですけども、今回対象とされているようなお一人で住まわれていて、さまざまな生活の困難に直面している方たちが調査などをすると浮かび上がってこないんですね。大体無回答で返信がないので、どういう状況かつかめない。さらには、そういったところって大体、自治会の皆さんがアクティブに活動されていて、自治会自体も高齢の方たちが運営しているので、非常に気にされているんですが、やはり声をかけても出てきてくださらないし、どのような困窮に陥っているのか、なかなか把握できないというようなことをおっしゃるんですけども、

今回対象とされているような方たちは、こういった形で発掘されて、その生活支援に結びつけているのかというあたりについて、簡単にお教えください。

○瀧脇委員 先ほど紹介した地域生活支援センターのように、地域に開かれた場所を運営しています。サロンは地域の相談窓口にもなっています。そういうことを地域包括支援センターや福祉事務所にもお知らせすると、例えば転居が必要だとか保証人がいないとか、いろんな相談をお聞きすることになります。アパート設定のところからサポートするなど、入り口から関わっていることも重要なと思っています。

○水村委員 ありがとうございます。

○高橋委員長 ちょっと今のを補足しますと、和光市は介護保険の保険料に上積みして、1号被保険者関係者の全数調査をやっています。これが生活支援アンケートのもとになったやつなんです、そのポイントは、戻ってこない人をリーチアウトするんです。ここがポイントなんです。7割戻れば、社会調査上は有意な調査ができるとか言ってシンクタンクがつまらないレポートを書くんですが、あそこのおもしろいところは、そこから民生委員さん、いろんな人材を動員して、全部訪問かけて、それをデータベースに持って、これ個人情報保護だどうのこうのという話ではなくて、とにかく問題が起こってから、人が死んでから騒ぐんではだめで、予防しなきゃと。それで首相が行って、わかったかどうか知りませんが、そういうことをやって、実は東京はようやりません。70万のところ、そんな7万人のまねできるかと思ってやらないんですが、これ自由に分割して調査をやればできるわけです。そういうことを含めて、それをやる意思、だから12月6日のような介護移住とか、ああいう外へ放り出されることは絶対ないという。それから、ついでに言えば、要介護認定率は9%で、今回、介護保険では35円しか上がりませんでした。それで特養は、昔つくった60人は一切外へ出してない。ですから小規模多機能でいくという、そういうのは7万人でできるわけですから、それは、まさにそこから今回の地域包括ケアの課題になっている。すみません、しゃべってばかりで、ふるさとの会になるとしゃべりたくなる癖があるんですが、園田先生、ちょっとよろしくお願いします。

○園田委員 瀧脇さん、ありがとうございました。私、住宅の立場から言うと、きょうのお話のタイトルの「寄りそい支援」という、実は「寄りそい」には2種類あって、今の住宅の状況を見てみると、本当に空き家が多くて、東京の中でも一番多いのは賃貸住宅の空き家が多いんですね。そうすると、その「寄りそい」というのは二つあると申し上げ

げたのは、一つは、家主さんへの寄り添いが必要で、入居される方の寄り添いが必要だというふうに思うんですね。そういう意味で言うと、きょう、株式会社ふるさとが始めたのは社会的不動産事業ということなんですが、これぜひ東京都事務局のほうにお調べいただければと思うんですが、本当にニューヨークでコモン・グラウンドというすごい大きなNPOというか、ロザンヌ・ハガティという人が始めた10万人のホームレスに住まいをという活動があって、今、全米に広がっているんですが、実はふるさとの社会的不動産事業というのは、その東京版ではないかと私思っておりまして、福祉先進都市という意味であれば、そういうニューヨークの活動とふるさとのなさってらっしゃる活動を対比していただくといいのかなというふうに思ったというのがコメントです。

一つ質問があるんですが、本当にふるさとのような活動を生活困窮者支援とか、それから、これからふえる、きょうもご紹介のあった認知症のひとり暮らしの高齢者の方のための対応として、もう一つの寄り添い、要するに、そういう当事者というかご本人に寄り添うことが必要だと思うんですが、その手だてがないんですね。家は本当に空き家だらけなんです。ですから、私はあんまり家のことは心配してないんですが、その家を借りられた後のサポートがつかないと家主は貸さないし、家を確保できたら、やっぱりそのサポートが不可欠なんです。ぜひお聞きしたいのは、今なさっているような活動をふるさと以外のところもどんどんやってほしいんですが、そういうところをふやしていくために、一体どういう手だてを講じるのがいいのかというのをぜひ教えていただきたいのと、きょういただいた資料で見ると、24ページの資料がちょっと気になってまして、そういう活動を始めると地域に雇用が生まれるという資料が入っているんですけども、そういう点も含めて、どうしたらこういう活動がふるさと以外のところも始められて、ちゃんとできるかというあたりを教えていただきたいんですが。

○瀧脇委員 ありがとうございます。この事業の鍵は、生活支援の人材をどうやって確保し、育成していくかだと思います。そして、それをいろんな地域でやっていくことも重要だと思います。ふるさとの会の職員は、入職時、福祉は未経験だった人がほとんどです。そのため、OJTで生活支援の検定・研修を行ってきました。どういう勉強をして、どういうスキルがあるかを説明できないと、大家さんも信頼しませんし、入居者の人たちの権利性が問われると思います。今回トラブルの事例から始めたのも、権利性というものが一番問われるからです。トラブルが起きたときに、その人を排除してしまったり、医療に丸投げしてしまったり、家族に負担を押し付けたりということになりやすい。で

すから、トラブルがあったときに、生活の関係性の中で解決していく支援の在り方が大事だと思ったのです。生活支援というのは、互助づくりの専門職です。それがないと、地域で孤立し、そこで暮らし続けることが難しくなる。

レジュメ（資料4-2）の最後に、この事業を推進する上での「課題」を書きました。平たく言えば、行政や皆さんに応援してほしいことです。「寄りそい地域事業の活用と普及（地域居住の推進）」というのは、都外の施設を過度に頼るのではなく、「馴染みの地域で最期まで」という旗を振り続けていただきたいということです。「権利性実現に向けた生活支援のオーソライズ（検定研修）」は、生活支援の検定・研修に「J I Sマーク」をくださいということです。検定・研修を受けた生活支援員は、トラブルが起きたときにミーティングを通じて互助づくりを行えるようになる。「関係性の支援」が、福祉における権利性の実践です。互助的支援の人材育成システムをオーソライズしていただければ、他の地域でも事業は可能でしょうし、公費に頼らず民間事業として展開していただけます。「生活保護受給者や低所得・低資産高齢者が家賃・利用料を払える仕組み」は、互助ハウスの利用料が払えるようにしてほしいということです。家賃、食費・光熱費含め13万9800円、これで24時間生活支援が付きます。生活保護受給者も利用しています。1168名の人たちが地域で暮らし、支援を受けることによって、289名の雇用が創出されます。生活支援は一人で行うものではなく、マネジメントが重要になります。資料4-2の「参考事例②」では、非常勤職員ミーティングの事例も紹介しました。路上生活を経験した人やネットカフェで暮らしていた人たちもスタッフになっていますが、ミーティングを通して「相手の立場で考える。わかった」と言っています。もちろん、一朝一夕にできるものではありません。D職員は入社4年目ですが、検定2級を修了後も、さまざまなトラブルミーティングを経験してきました。人材育成には時間がかかりますが、「品質管理」が重要です。

○高橋委員長 はい、よろしいでしょうか。

○園田委員 はい、ありがとうございます。

○高橋委員長 何かほかに、どうぞご質問、ご意見、コメント等。

秋山先生と目が合いましたので、すみません。暮らしの保健室があつて、大久保の道一つ隔てて、ふるさとの会があるのでよろしくお願いします。

○秋山委員 はい。いつも近くで新宿のほうのふるさとの会の活動はよく見させていただ

き、まちカフェ等も利用させていただきながらという関係の暮らしの保健室なんですけれども、一つは、民間の事業としての空き家対策、とてもすばらしくて、なんです、私は今その戸山ハイツの暮らしの保健室での活動を通して、この公営のというか、特に都営の住宅のあいているところに入ってくる人たちの、生活困窮者含めてどんどん入ってきますと、自治の力が下がってくるという現状を見ていて、その都営住宅、きょうの最後のプレゼンテーションも聞かせてもらってからの発言かなと思いながらきょう来ましたが、今、後ろに随行してくれています家政大学の松岡洋子先生と一緒に戸山ハイツの全戸調査を今試みていまして、やはりひとり暮らしの率が非常に高く、なおかつ75歳以上が多い。その中で、でも暮らし続けたいという意思表示をしている人たちがたくさんいる。その人たちを、じゃあ公営の住宅の中で、あいているところもぽつぽつある中でどうやっていくのかというのが、今、私が本当に直面している課題なので、民間ベースだと改修したり、そういうのはすごくスムーズだし、住みかえもできるけれども、その辺を後のところでまた質問させていただきたいなというふうに思っています。

○高橋委員長 はい、ありがとうございます。

はい、どうぞ、新開先生、ありがとうございます。

○新開委員 大変、私自身、勉強になりましたが、これは会社なりNPOとして経営するときに、家主さんからの賃貸料とか雇用ですね、これをうまく経済的に回していくという仕組みの中で、その生活保護を受けている方の割合というのは今どれぐらいなんでしょう。それから、介護サービスなんか、介護保険のものが入ってきた場合に、それとの関係というのはどういうふうにされているのでしょうか。

○瀧脇委員 利用者の高齢化に伴って、生活保護に頼らざるを得ない方が増えております。いま、概ね8割は生活保護を受けています。その一方で、最近は低年金の方、家族はいるものの、家族ごと孤立している方などの相談が増えてきたように思います。園田先生からは、セカンドハウスとして活用してもらったらどうかと言われました。レジュメの「課題」に「コミュニティリスクの軽減」と書きましたが、いま、家族を支える新しい社会の絆が必要になっていると思います。家族介護者の負担軽減や、引きこもりなど発達期リスクへの対応です。私たちは寄りそい地域事業を通して、隣家が隣家と支え合うような関係をもっとつくっていきたい。子育てにしても、隣の人、近隣との絆が薄い。仲間遊びが苦手な子供、学校の授業が理解できない子供が増えていると言われています。寄りそい地域事業は地域の互助に支えられていますが、弱い人を支える地域のつながり

づくりに役立ちたいと思っています。

介護サービスに関しては、利用者一人一人が利用するものでありますが、ケアマネさんとか地域包括支援センターにこちらからご相談して、サービス利用につなげていくということも日常的にあります。私たちの居住・生活支援は制度化されていないインフォーマルなケアです。介護サービスの事業者さんを始め、地域の中でいろんな方のご協力をいただきながらやっております。

○高橋委員長 よろしいでしょうか。もうそろそろ時間でございますが、いずれにしろ、ふるさとのは冒頭申しましたように包括的支援という考え方、これ地域経済まで含めて、ふるさとって、ある意味では貧困ビジネスとビジネスモデルは同じなんですよ。ただし、搾取しないで、それが全部地域に還流する仕掛けをつくり、オープンに、クローズして、それから職員の研修を、独自の仕掛けを開発してきたという、これはふるさとしか実践できないと必ず言うんですが、これ非常に普遍的な内容が含まれていて、とりわけ、先ほども指摘ございましたように、これから国民年金層、生活保護にまで行かないような階層がボリュームゾーンとしてどーンと出てきます。この問題と、これは生活保護に結びつけば下流社会論になるんですが、結びつくのがいいか悪いかというのは、実は社会保障のミッシングリンクが実はあって、僕は家賃扶助とか普遍的住宅手当制度、アメリカでさえある制度が日本にないんですものね。そのつらさを体現しながら、ビジネスモデルを開発してきたということにちょっと注意をしていただきたいのですが、少し改めてまた、きょうの後半の議論も関係いたしますので、水村先生のほうにバトンタッチをしたいと思います。よろしく願いをいたします。

○水村委員 ただいまご紹介いただきました東洋大学の水村と申します。

私のほうからは、一最期まで安心して暮らせる住まいとコミュニティー—ということとちょっと毛色の違う話になるんですけども、海外の事例について幾つかご紹介していきたいと思います。

こちらのスライドは私、この検討会と同じタイミングで都計審のほうの2040年代の都市像についてという専門委員会にもかかわっているんですが、そちらのほうで提示させていただいたスライドと同様のものになります。居住に関して、今、日本社会が直面している問題ということで、既にこちらのほうで検討されているものなので読み上げはいたしませんけれども、今後の流れとしては、先ほどの瀧脇委員のお話とも重複する部分があるんですが、部門横断的というか、さまざまな領域で連携を持って問題に対応

していくということが非常に重要なのではないかというふうに考える次第です。そうしまして、そうしたことから、単に海外のモデルが導入できるものでないということは既に重々承知しておりますけれども、さまざまな統計の中で在宅死の割合が最も高い社会ということで、オランダとスウェーデンという国が挙げられておりますので、本日はその二つの社会の事例を紹介したいと思います。我々の社会と異なる点といたしましては、住宅に関しては、非営利組織による公的な色合いの強い住宅が数多く供給されているということ。そして、これらオランダ、スウェーデンという国なんですが、高負担・高福祉ということでユニタリズム福祉モデルというふうと呼ばれておりますけれども、特定の限られた人ではなくて、一般市民等に社会サービスが行き届くというような社会体制がとられているという、そういった点で日本社会との違いが存在する社会になります。

まず、第1点目が、オランダのアルメール市、首都のアムステルダムから電車で40分ぐらいのところにある基礎自治体の事例を紹介したいと思います。こちらなんですけれども、非常に特徴的なのが、オランダという国はゼロメートル地帯が非常に多い国なんですけれども、1970年代に干拓が始められて、新たに70年代以降、市街地が形成されていったまちということになります。オランダは、この間、統計を見ていましたら非常に狭い国土に人口が高いということで、人口密度だけ見ると日本より高い国なんです。この都市は現在では20万人程度で、今急激な人口増を図っております、25年には30万都市を見越しているまちになります。スライドのほうは、干拓時代のもう何もなかった、これから埋め立てるよという時代の写真なんですけれども、市街地形成が比較的新しく図られたということで、計画的な都市設計がなされると同時に、それに調和をとるかたちで医療・福祉機関というものも計画されてきたまちになります。

こちらが、例えば市内の医療・福祉拠点の配置を示した図なんですけれども、計画的に図られてきておりますので、偏在しない形で非常に公平に必要な拠点の適正配置というものがなされています。すなわち、やはり先ほどもお話ししましたが、都市計画と医療・福祉供給計画がきちんと整合した形で計画されてきたまちということになります。

その中で医療・福祉サービスに関しては、NPOが供給するという体制をこの国ではとっておりますけれども、アルメール市では市との連携によってZorggroepというNPOが医療・福祉サービスを提供しています。市内にプライマリーケアセンター、拠点が19箇所、そして、高齢者住宅、これは4箇所なんですけれども、プラス重点的な介護を提供する住宅が1箇所、そして、プライマリーケアセンターと介護住宅の複合

施設というのが4箇所。そのほかにも病院などの中にさまざまな、例えば虚弱高齢者をケアする部局があったり、あるいは緊急時の対応、時間外の訪問サービスを行う部局、あるいは投薬に関する部局等もこの財団のほうで所有しています。

そうしまして、ちょっと薄いんですけども、こちらがアルメール市のほうが独自に形成している介護・医療供給モデルになります。大体、こちらは病院、精神保健センター、リハビリテーションセンター、公衆衛生センターが、対人口15から25万ですので、まず、この規模がアルメール市に該当しています。こちらの規模ですね。それに対して、日常的なケアにかかわる圏域というのが、在宅ケア、福祉施策、地域福祉、介護住宅が、大体対人口4万人に対して一つのユニットが組まれるということ。さらには、看護師、助産師、薬剤師、栄養士、歯科医療、ソーシャルワーカー、母子保健、理学療法とかは、さらに小分けに分けておまして、対人口1万5,000人に対してこれらのスタッフが配置されているというような介護・医療供給モデルをアルメール市では形成しています。

例えば、地域内なんですけれども、市街地が新規に形成されていったということで、市街地が全くバリアフリーなんです。段差をなるべく除去する。そして、地域地域にこのような自動三輪のステーションがありまして、これは高齢者に対して貸し出しが自由というものなんですけれども、タウンモービルとして移動に若干困難が生じ始めている高齢者に関しても、非常に平等な形で移動の手段が確保できるというような体制も組まれています。

では、実際の住宅はどうなっているかということなんですけれども、Zorggroepが医療・介護サービスに関しては提供している。住宅自体は別途アルメール市が持っている住宅供給組織がハードとして建設しているものになるので、住宅とケアは別建てでの供給ということになります。主としてソフトサービスがZorggroepによって提供されている高齢者住宅Toonladderというところの事例を紹介したいと思います。

こちらは93年に創設されたものなんですけれども、オランダの中でも非常に脚光を浴びているもので、高齢者の多様なケアステージに応じてつくられた初めての高齢者コミュニティということになっています。しかしながら、非常にゲッターのような限られたものではなくて、通常の一般住宅地の中に形成されている高齢者コミュニティです。さまざまなタイプの154戸の住戸が用意されています。敷地は特に囲われることなく、

地域コミュニティとの連続性の中に存在している住宅になります。

こちらが全体の配置でちょっと薄いんですけども、この周辺はもう全て一般住宅で、1階、2階、3階のプランになるんですけども、ゾーンごとに多様なステージに応じられるような形で住宅が供給されています。

自立度は高いんですけども、虚弱・要支援期に直面している高齢者の住宅がグリーンの部分。こちらのブルーの部分は終末期・重介護者のための介護住宅です。医療・ケアスタッフは主にこの建物に常駐してます。また、この部分に認知症高齢者用のグループホームも配置されています。

住宅の平面、こちらが介護住宅平面図ということで、重介護期の方たちが暮らす住戸になっていると。単身者用は48平米、夫婦用というものもありまして、69平米となっております。この廊下が直廊下ではなくて、少しずつ広がっているのがすごくおもしろいなと思ったんですけども、車椅子での90度回転にはこういう形をとると非常にやりやすいんだということで、とてもプランニングとしてはおもしろい工夫がされています。

こちらは認知症高齢者用のグループホームですね。6人、1ユニット、各住戸が20平米程度、共用空間、リビング、キッチン、トイレ・シャワー、2カ所ということで、職員は認知症高齢者グループユニットでは常時2名ほどの方が常駐しています。

そして、こちらは自立高齢者用住戸で、アパート・戸建て・タウンハウス形式など、多様な建て方・プランが展開されておりまして、一般の市街地にある住戸と変わらないような仕様になっています。こうした中で、ステージが進むにつれて移居できるような仕組みというものが用意されています。

簡単なんですけれども、アルメール市の事例なんですけど、市内各所に、医療・福祉拠点が適正な配置がされているということ。そして、特にオランダの場合は、介護サービスは基本的に医療のほうに担っているということ、福祉サービスから医療までの一本化というものがなされているということ。そして、多様なケアステージに応じたサービス提供がされているということから、終末期までの在宅生活は可能となっているということが読み取れると思います。

次に、スウェーデンの事例ということで、こちらはちょっと自治体の圏域が異なってしまうんですけども、ストックホルム県の事例ということで、医療と住まいの連携についてご紹介したいと思います。

こちらはストックホルム市内で緩和ケアを展開している病院の事例なんですけれども、スウェーデンの場合、緩和ケアは病棟だけではなくて、在宅緩和ケアユニットというものを持っています。県内を見ても、病棟よりも在宅緩和ケアユニットを持っている病院のほうが圧倒的に多いという状況にあります。こちらは病棟の様子になります。

こちらはストックホルム県内の在宅緩和ケアの医療圏域を示したものなんですけれども、スウェーデンの場合は、医療は広域自治体、都道府県が所管しておりますので、県のほうで医療圏域を形成しています。ストックホルム県では8カ所の医療圏域が形成されておりまして、その中にそれぞれのエリアに対して在宅緩和ケアを提供する医療施設というものが配置されています。

こちらの在宅緩和ケアユニットチームなんですけれども、医師・看護師・PT・OT、そして心理療法士によって構成されておりますが、その中のOT、作業療法士が在宅緩和ケアユニットチームということで在宅訪問をしながら、住環境整備に対しても当たっているという位置づけになっています。すなわち、住宅内の整備と医療、ケアスタッフの連携というものが非常に根強いという仕組みがなされています。

彼女がOTさんなんですけれども、頻度の高い改修の内容ということで伺ってみますと、シャワーの設置や玄関扉の自動開閉設備の設置、スロープの設置、段差解消、手すりの設置等となっております、日本の介護保険の住宅改修費の支給に重なるような部分もあるんですが、この方が個別のニーズに応じながら必要なものを整備していくという対応をとっています。

あわせて、スウェーデンの場合、PBLという法律になるんですけれども、計画建築法という建築物に関する最も根本的な義務化規定を定めた法律によって、住宅のアクセシビリティというものが1970年代後半から規定されています。彼女にそうした70年代以降ストックとそれ以前のストックでの介護あるいは医療の負担というものの見解を示していただいたことがあるんですけれども、圧倒的に、やはりこの規定が適用している住宅のほうが、医療・介護・看護が行いやすいし、受けやすいというような見解も示してくれました。

そうした法規制によるアクセシビリティ確保の条項が、ざっと見ていただくとわかると思うんですが、これは現段階で新規に販売されている協同組合所有型住宅なんですけれども、基本的には所得階層が高い、現在では若い方たちが暮らす住宅になっているんですが、やはりそういった若者向けの住宅であっても確実にアクセシビリティが確保さ

れていて、アプローチから住戸までが到着できるというようなことがされています。

この法律の内容は詳細にお示ししましたのでごらんいただければいいと思うんですけども、一つ、日本の住環境計画の中で余り重視されてこなかった部分として、サニタリールームの計画というものが、移動障害者でも利用可能であるように整備されなければならないと同時に、介助者にとっても介護動作が適切に行える配慮がなされていなければならないという条項があるんですが、多くのホームヘルパー、あるいは終末期看護にかかわっている方のお話を伺うと、一般住宅であってもこの条件がそろっていると、ほとんどの方は終末まで在宅で生活できているということで、スウェーデンに限らず、オランダの住宅も同様なんですけど、このサニタリールームの計画というのも、今後、日本の住環境の中で非常に重要なポイントになっていくのではないかというふうに思われます。そうした住環境整備なんですけど、スウェーデンでは、医療保険サービス法という医療関係の法律の中に位置づけられておまして、そして、我が国の介護保険制度のように、要介護度等のランキングづけではなくて、やはり作業療法士という職能がおりますので、その職能を通じて個別のニーズに応じた形で、多様な住環境整備がなされるというような制度設計がされております。

ストックホルムの事例からなんですけれども、在宅まで届けられる終末期医療が、病棟よりも非常に量的に整備されているということ。そして、そうした医療機関が、やはり偏りなく適正に地域の中に配置されているということ。そして、在宅医療チームスタッフの住環境整備の実施が行われているということから、終末期までの在宅生活の実現が図られているということが読み取れます。

以上の非常に短い時間での説明なんですけれども、私の発表を総括いたしますと、やはり多部門間での連携というものがもはや必要条件になっているということ。さらには、地域包括ケアを行っていくときに、当然のことながら、こちらの検討でも出てきている話ですが、都市計画や建築部局の役割が非常に重要であって、やはりその部分との連携というものが必要不可欠であるということ。そして、その地域包括ケアがどこまでのケアを見据えているかというあたりが、若干曖昧な部分があると思うんですけど、やはり終末期までを見据えないといけないということで、終末期の生活支援を視野に入れた仕組みの構築を目指さなければいけないということ。もう一つは、持続可能性というときに、なかなかどうしても次世代をどう育成していくかという議論に及ばないんですが、高齢者を支えると同時に、次の世代が育つような地域形成というものも、真の地域包括ケア

の実現に向けて非常に重要な要件なのではないかということが言えると思います。

すみません、以上で発表を終わらせていただきたいと思います。

○高橋委員長 はい。ありがとうございました。

お互い興味深い事例ですが、オランダはまさに計画の仕組み、ご承知のように無から有をつくるという、それで有名なT i n b e r g e nの経済計画の理論もオランダから始まっているんですが、アルメールも私も行く機会があって承知してて、だけれども、だから逆に言うと計画的につくるとはどういうことかということから考えているのと、ヨーロッパの場合は1960年代から70年代にかけて急激な高齢化が起きましたから、その時点で都市計画の中に高齢化や障害や、今、子供の話もまさにそうなんです、ゾーニングの中にそういうことをきちんとやってきたわけです。それは後ほど荒井さんのお話が、多摩ニュータウンの計画思想はどうだったのかということを実は非常に厳しく、我々は50年、60年先、70年先、90年先まで使うかもしれないのに、ここ二、三年の経済情勢でいろんなことをやってしまうという過ちを、多分1980年代ぐらいからずっと累積的に繰り返してきて、ひょっとすると今回もそうじゃないかとすら思っているんですが、そういうことを含めて、大変示唆的なプレゼンテーションをいただきましたので、ちょっとどうぞ。

それから、ストックホルムは県が医療を持ちますので、コミューンがヒューマンケアをやるという、それから、オランダの場合は医療保険の特別条項として介護を見るところで、医療保険と言っていたほうが正確、医療供給体制とは全く別な話だというふうに思いますので、多少それも含めてどうぞ。

はい、どうぞ。

○和気委員 少しコメントと質問をさせていただきたいと思います。大変に興味深いご報告をありがとうございます。個人的なことで恐縮ですけど、20年ほど前に、当時、前の大学にいたときに厚生省の調査研究で北欧諸国へかなり頻繁に行って視察させていただいて、それから20年ぐらいたって変わったこと、あるいは変わらないこと、いろいろあるのだなというふうに改めて思いました。まちづくりということが一つのテーマですけど、要するに、この概念というのは少し厄介で、簡単に言うとハードウェアとソフトウェアの両方が実は入って使われているというのが日本の文脈ではないかと思っています。つまり建物をつくるとか改造するとか、いろいろなところに配置するとか、こういう都市計画の部分ですが、これをまちづくりと

いうふうに、例えば福祉の領域で言うと「福祉のまちづくり」と言います。しかし、これだけをもってして、今まちづくりだというふうに考える人は非常に少なく、むしろソフトウェアと申しますか、さまざまな、そのつくられた建物のところにコミュニティがある。人々が生き生きと生活しているというようなものを含めて、まちづくりだと考えるというのが、むしろ福祉の関係者は非常に多いのではないのでしょうか。そこではいろいろな社会サービス、医療、保健、福祉、介護、あるいは場合によっては教育もあるかもしれませんが、さまざまなサービスが提供されていて、住民の人たちが主体的にそれを利用しているというような、そういうイメージだと思います。その意味で言うと、福祉のほうは、かつては「ミスターアベレージ」というふうに言いますが、つまり平均的な、健康的な人たちをいわば前提としてつくられたハードウェア、それを前提として福祉サービスを提供するというのを考えてきた。ちょっと笑うに笑えないのですが、例えば都営住宅で高層階の人が訪問入浴サービスを利用しようとするとう入浴槽が踊り場で回れず、部屋に入らないというような、そういう話は、まさにその一つの典型的な例だと思うのですが、その考え方が北欧諸国の場合は変わって、むしろソフトウェアにハードウェアが合わせると申しますか、ソフトとハードのいわば融合のようなものを考えて、われわれの先に行ってるのかなというのが私の感想でした。福祉の領域では、福祉「の」まちづくりということと同時に、福祉「で」まちづくりが大事だと言うのですが、その意味で申しますと、地域包括ケアのまちづくりだけではなくて、地域包括ケアでまちづくりをするという、そういう発想が大事なのかなというふうに思いました。

次に、それと関連して、ご質問として2点だけ質問させていただきたいと思えます。要するに、多様な住まいの提供というのが非常に重要だということがわかるのですが、一つは「適正配置」ということがあると思うのです。これは、北欧諸国の場合、公的なものがやはり非常に強いので可能になるのではないかと申すことと、もう一つは、要するに適正配置したときのジレンマみたいなものは、ソフトウェアのほうで言うとどんどん地域が変わっていく、それにどういうふうに合わせていくのか、時系列的に見ると北欧諸国はどういうふうにスクラップ・アンド・ビルドをしているのかということが一つ質問です。

それから、もう一つは、連携と協働というのが出てきて、確かにそのとおりで非

常に重要なことであると思えますけれども、それを、要するに誰が、どういうふう
に結びつけていくのかということ、北欧諸国がやっているのかという話です。ど
うも私をご報告を伺うと、住宅の部門、居住の部門にもそういうような人たちがい
て、いろいろなサービスを結びつけるというようなことをされているのかなという
ような気がしたのですが、具体的にはどういうふうに行っているのか。以上の2点
について教えていただければと思います。

○高橋委員長 もう時間のこともありますので、これ大議論をしなきゃいけない質問なの
で。

○水村委員 はい。まず、最初の段階で今回のようなことを調べるときに、地域包括ケア
ってComprehensive Community based Care Sys
temと言うんですが、それについて調べたいというと、オランダでもスウェーデン
でも、それは何ですかというふうに言われるんですね。両方とも市街地形成をするとき
に、いわゆる都市開発ではなくて近隣住区、すなわち住民のためにまちをつくるという
ことが北欧では都市計画ですので、それをベースに進めてきているので、地域の中に必
要な施設がある、そして、多様な人が住める住宅があるというのが大前提で進んでき
ているので、今さら地域包括ケアと言われても何だかわからないという、そういう最初の
出発点からの違いというものがあるように思います。そうして、例えばその適正配置の
中で、地域の変容にどう対応しているかなんですが、例えば住宅を供給する組織が、ス
ウェーデンも最近移民が多いんですけども、ある地域に移民が集住してしまった。そ
して、その方たちが非常に困窮に直面しているときに、住宅供給組織がその地域住民に
対するヒアリングや、あるいは住民を組織化して危険箇所をチェックをして、リノーベ
ーションのときに一緒にそういうところに照明などをつけて犯罪予防に資するとか、やは
り住宅を供給する側がソフトな試みを行って、地域の変容に対応していているという
事例が一つあります。

もう一つ、連携と協働に関してなんですけれども、これはいろいろなところで言っ
ているんですが、私は行政のやり方に非常に日本では今問題があるように思っていて、ス
ウェーデンやオランダで行政の方とお話しすると、もう住宅20年選手とか、公衆衛生
30年選手とか、ご自身の領域で専門性を持って、もう何十年も同じ蓄積を重ねてき
ている方がいるんですね。それだけが、プロフェッションとしての業績を積み上げてくる
と、ほかの領域の人と協働して物事を解決するという、余地というか技能を身につけて

くるんだと思うんですけども、日本の場合、まず行政が常に異動、異動で、すぐ違う課題に向き合わなければならなくなっているというのが非常に問題として大きいと思います。

もっといろいろ話そうと思えばあるんですけど、今、時間の関係で端的に。

○高橋委員長 いかがでございましょうか。何か。

はい、どうぞ、山田委員。

○山田委員 ありがとうございます。在宅看護を教えている山田です。

一つ質問、気になったというか、わからなくなったことがあるんですが、資料の12ページ目なんですが、やはり福祉の先進国でも、住民の状態像によって住宅をゾーニングしちゃうのかなというのが気になったところです。これですと、一般の住宅、特養、病院、そういうふうな構造になるので、互助の関係が作りづらいというか、やっぱりその人が住んでいるお家の中でとことんケアをして生を全うするということに訪問看護でかかわっていると、こういう場所を移動して効率的にケアを提供して、そこに看護師・医療・福祉を配置するという、そういうような考え方はちょっとなじめないなというふうに思ったので、これからどこを目指していくのかということ、わからなくなりました。

○水村委員 すみません。こちらは、やはり特殊事例の一つとして提示されたもので、考え方としては、いろいろなステージに対応するという考え方を入れているので非常に興味深いんですけども、基本的にはスウェーデンでもオランダでも一般の住宅にお住まいの方がほとんどになります。ただ、両国とも住宅の耐用年数が長いので、例えばアルメールは新しい市街地なのでないんですけども、ストックホルムになると40年代とか30年代の住宅に階段室でお住まいで、エレベーターもつかないというようなところにお住まいの方もいるんですね。そういった方をそこに住み続けるか、あるいはこういった新しいタイプのものに移居してもらうかということの議論はあるんですけども、基本的に一つの選択肢として用意されているものですので、必ずしもこれが正解というものではないというふうにご理解いただければいいと思います。

あとは、やはり高福祉国であっても高齢者の増大に伴って、そうした社会のご負担をいかに合理的に対応するかという葛藤が常にありますので、そうした葛藤の一つの形かなと思って捉えられると思います。

○高橋委員長 ちょっと補足しますと、ちょうどオランダに行ったときにこんな厚いケア

とアーキテクトの相互関係の本があつて、ちょっとオランダ語なんで英語とドイツ語がごちゃごちゃみたいなこと、それをたどって読んでみると、1970年、80年代ぐらいに一つの新しい建て方が始まって、これは2棟をこういうふうに並行に建ってるんです。1階に、要するに僕は福祉サービスモールという、日本で言うとショッピングモールだけれど、その地域のコミュニティーの全てのサービスを集約したような、いろんなファシリティーズを集めて、そして、高齢者の住宅なんだけど、いつの間にか歩いているとグループホームとかね。僕は三つか四つ見たのは、そういうのがあります。これ70年代から80年代以降の。だから、やっぱりこれ都市計画のモードというか歴史というか、その時期でスタイルがあるらしいのですが、それを見てくると多分、山田先生の誤解は氷解するはず。ごちゃごちゃ型。

アルメールの場合は、多分空間的には物すごくごちゃごちゃになるようにはつくってあるのかな。単に排除し合うような設定ではない。

- 山田委員 ここから介護棟ですとか、そういう感じではない。
- 高橋委員長 ええ。非常にコンパクトに集まっていますから。
- 水村委員 周辺が普通の住宅地なんですけど、それとつくり方が全く同じなので、何とかな、空間として隔離されているとか、空間として別々に住む場所が異なっているという感じはないですね。ただ、このブルーの部分と赤い部分に確実に常にスタッフがいます。その人たちはこのグリーンの部分にも行けますし、その周辺の住宅地に住んでいるお年寄りのご自宅にも訪問するというものなので、その拠点と住宅を一緒にあわせ持ったようなものというふうにご理解いただけるといいと思います。
- 高橋委員長 少なくとも日本みたいに、調整地域に病院や施設をつくらせるなんて、そういうばかなことはやりません。日本はそのために安い土地を求めて外へ出ていくという構造が……
- 園田委員 1点いいでしょうか。
- 高橋委員長 はい。
- 園田委員 水村先生がお答えになるはずだと思うんですが、日本は施設の設計の下敷きを病院にしてしまったんですね。だから、介護の施設で病院なんですね。だけど、ヨーロッパの下敷きは住まいなので、住宅なので、立ちあらわれてくる空間が本質的に違うので、ですから、この図面だけではわかりませんが、行ったときの感じは、病院を下敷きにした空間と住宅を下敷きにした空間では全然違うので、多分そこだと思いま

す。違いますか。

○水村委員 そうですね。

○高橋委員長 秋山さん、はい。

○秋山委員 もう一方では、住みかえに対して抵抗がない住民というか当事者、そのところにもいつも、もうこの、私なんかも階段室の5階でおりられなくなったら1階とかバリアフリーのところに住みかえを考えたらというようなことを申し上げたりすることもあるんですけど、なかなか住みかえていくというのが、日本の、特に高齢の方はなかなか難しく、その辺が割とスムーズにいったのかどうかという、当事者目線での一方でのちょっとご意見、状態をお聞きしたいと思いました。

○水村委員 やはり日本の戦後の持ち家政策が今ここにきて裏目に出ているような気がするんですけども、例えばスウェーデンの場合は、5割ぐらいの方が個人所有の住宅をお持ちで、大体なんですけど、5割ぐらいの方が公的賃貸か協同組合所有住宅にお暮らしなんです。ライフステージに伴って移居していくという文化が、恐らくそれは中古住宅市場も成立しているということで、スウェーデンに限らずヨーロッパ諸国同様だと思うんですが、ライフステージに応じて住みかえていくような文化があって、若いころは都心の集合住宅、そして、家族を持って子供が生まれると郊外の戸建て、そして、子供たちが独立して部屋数も要らなくなって老いてくると、やはり中心市街地のアパートというような考え方があるので、割と日本の今のお年寄りたちが取得した住宅に対する執着のようなものはない。愛着はもちろん人間なのであるんですけども。やはり自分が子育てをした家だとか、夫をみとったアパートだということであって、それと同じぐらい、やはり自分のライフスタイルに応じた住宅ストックが存在して、割とそれに対して容易に動けるような所有の捉え方があるので、そうした中で移居していくこともすんなり受け入れる方もいます。でも、やはり一方で、最後まで固持されて、本当に周りの人が迷惑をこうむりながら訪問看護師さんも、すごい毎回5階まで上がるのよみたいな家に最後まで執着される方もいらっしゃるんで、それは最終的には個別差につながるものだと思うんですけども。

○高橋委員長 どうぞ。

○馬袋委員 これ意見ですが、昨年、オランダに行って、秋山先生がご質問された内容と同じことを視察先の担当者へ質問してみました。視察先は人工島をつくり、オランダの郊外へまちをつくっていくメンバーです。実際ケアをやっている施設の仕組みについて

確認してきました。そこで、オランダの中心のまちは、見ればわかると思うんですけど、100年前たったぐらいたった建物がざらにあって、古い家は、入り口は狭く、縦に積んだ階段で昇るとのこと、入り口が狭いのはなぜかという、間取りの大きさと税金をかけていたので狭い入り口で、集合住宅な建物構造で、かつ高さがありました。だから、ベッドとか冷蔵庫を買うたびに窓から入れるという装置がありました。そういう歴史のあるすばらしいまちに住んで何で転居するんだと、人工島に住んでいる住宅の高齢者に質問したら、何を言ってるんだと。中央は若い人たちがビジネスなり教育施設なり環境のそろっている場所だから、その人たちに与えて、私たちは次の住まいとしてこうして移動していくことが、それが当たり前じゃないのという回答で、逆にその質問を受け返したんですよ。そういったことを含めて大きな議論ののち、人工島をつくっていったとのこと。オランダ人は賛成反対の大きな議論はするけど、最後は決まったら双方で合理的に行動できることを考えるとのこと。要するに議論はするけど、決めたらやるとのこと、その国民性というのは結構住宅政策にはあったということがありますので、多分そのことを理解すれば、こういうところのゾーニングで住んでいくということは、住民同士の中では理解があると思います。多分そういったところまでをこれから地域福祉のところ、まちの中でどうやって住みかえ、このまちをどうつくるかというところをコーディネートする人材がすごく重要だと言われていたと思います。

以上です。

○園田委員 すみません、時間がないのはわかってるんですが、水村先生に一つだけ質問したいのは、海外の事例が紹介されるのはよくわかるんですが、人口がふえている局面で高齢化が進んでいるときには、新しい高齢者の住まいをふやしていても、もとのところは必ず必要とする若い人たちがいるわけなので、うまく展開するんですけども、日本の高齢化というのは人口が減っていく中で高齢者がふえているので、高齢者住宅とか施設をふやしてしまえば、その分だけ空き家がふえるというとんでもない事態なので、それについて先生がどうお考えかというのを聞きたいのが1点。

それから、きょう都市整備局が来ていらっしゃるので、先ほど和気先生がおっしゃったことと重なるんですが、日本は、私は大変順番がちょっとややこしくなったのでみんなわからなくなってるんじゃないかと思うんですが、最初にサ高住の仕組みができて、もう相続税対策とか土地活用という全然違うロジックで雨後のタケノコのようにふえたわけですね。その次に地域包括ケアシステムという、地域包括ケアシステムというのは

まさにソフト、ハードを含めたまちづくりだと思うんですが、なぜ都市整備局かということ、それよりおくれること2カ月で、やっと都市計画のほうで立地適正化計画ということ各市町村が立てて、しかもその中で居住誘導地域とか、そういうことを的確に考えなさいというメッセージがようやく国から出たんですが、東京都としては、基本は市町村だと思うんですけども、ソフト、ハードについての、オランダの仕組みとかスウェーデンの仕組みで言うと逆なんですけどね、できちゃったことを後でつじつまが合うようにしなきゃいけないという今その局面だと思うんですが、ソフト、ハード、特にソフトを入れて、地域包括の考え方をいれて、その立地適正化計画をお考えになるご意向とか、見通しはどうかというのを聞きたいんですが。

○高橋委員長 水村さん、手短にお答えいただいた後、都市づくり政策部長がお見えでございますので、今、都市づくり調査特別委員会も設置して検討を進めておられますようで、その報告も含めて、今の質問にお答えいただくとありがたいと思います。よろしくお願いたします。

○水村委員 スウェーデンもオランダも確かに人口増の状況にあるんですけども、高齢者住宅等に関しては、基本的に住宅の耐用年数が長いので、新規ストックをつくるというよりは古いものをつくりかえて高齢者住宅にかえていくというようなことを行っています。そうした中で、日本においては、こちらの検討会議でも、例えば秋山委員のご発表とか、そのときに山崎先生がご発表されていたものがあるんですけども、空き家を活用して、その地域に必要な拠点としていって、そのことによって適正配置を図っていくという可能性があるのではないかというふうに思っているんで、やはりその運用がしやすいような法制度、枠組みというものを、私は個人的に建築基準法のレベルから見て検討し直さなければならないのではないかというふうに思っています。そうした中では空き家は非常に有効な資源として捉えることができると思います。

以上です。

○高橋委員長 建築基準法の話と消防法の話と両方、実は議論しないといけない時期が来て、しかし、何か起こるときつくなるという日本の行政の、規制を強化するという癖があるんですね。しかしね、もうそういう時代ではないんですがねというふうに言いたくなるような、しかし、ここは愚痴なのか発言なのかわかりませんが、愚痴でなくて、きちんと聞く耳を持った、そういう建築規制なり消防規制があってほしいというのは、ぜひ議事録に残しておいていただきたいというふうに思います。

というわけで、都市づくり政策部長の上野さんからご発言をお願いいたします。

○上野幹事 都市づくり政策部長の上野でございます。

都市整備局では、先ほど水村先生からお話ございましたように、現在、2040年代を見据えた都市づくりのグランドデザインの検討を進めているところでございます。長期的かつ広域的な視点を持つとともに、人々の暮らしや働き方にかかわる産業・経済、あるいは医療・福祉、芸術・文化なども考慮しまして、都市の将来像とその実現方をまとめていくこととしております。検討に当たりましては、福祉保健局さんをはじめ、庁内各局とも連携するとともに、東京都の都市計画審議会に諮問し、都市づくり調査特別委員会を設置しまして、専門的な見地からご議論いただいているところでありまして、水村先生にもご参画いただいているところでございます。これまで3回の特別委員会を開催いたしまして、さまざまなご意見を頂戴しております。先ほどお話ありましたように、都市計画と医療・保健・福祉など多様な部門と連携していくことが重要であるというようご意見をいただいております。事務局からは、先日の3回目の特別委員会で、目指すべき都市像のテーマを幾つか提示させていただいております。例えば、誰もが住み、働き、憩う場を選択できることでそれぞれのライフスタイルや価値観を創造していくこと、あるいは、都市のゆとり空間が多様なコミュニティーを生み出して集約化された拠点を形成することなどのテーマと、地域像を、幾つか提案させていただいております。引き続き、都市像のイメージの具体化や、その実現に向けました都市づくりの方策についてご議論いただきまして、来年9月に都市計画審議会からの答申をいただく予定となっております。

先ほど、園田先生からご質問あった件でございますけれども、今の都市づくりのグランドデザインそのものは2040年代を見据えた検討でございます。東京におきましても、長期的には人口減少が生じてまいりますので、それにどう対応するかということで、先ほど申し上げた集約化された拠点をつくっていくことが非常に重要だと考えております。現在検討している地域包括ケアについては、中学校区ぐらいの圏域にどのようなシステムをつくるかということだと思っておりますけれども、これにつきましても、長期的に、人口が減少することと、どのようにすり合わせをするかということについては、非常に大きな検討課題だと考えております。現在は、私どもが策定いたしております都市計画のマスタープランにおきまして、長期的には集約型の拠点をつくってきて、その集約型の都市構造を再編していくんだという方向は打ち出しておりますけれども、ご指摘のあ

りました、例えば立地適正化計画について、区市町村がつくっていくものをどのように誘導していくかなど、これから具体的に検討課題として取り組むこととしております。

○高橋委員長 はい、ありがとうございます。

議論は尽きないのですが、次のテーマに移らせていただきます。まさに今の議論ですと出てまいりましたが、東京の都市計画は、日本の都市計画の実験場が多摩ニュータウンでございました。これもURと東京都とさまざまな多面的な主体で開発してきましたが、まさに高齢化が進んでいると、多様な課題を抱えているわけですので、まさに実態のお立場から荒井委員に、大規模団地の再生についてという、そういう議論をして、URも実は大変悩んでいて、私も水村先生とあるプロジェクトに参加しておりますが、まさに団地再生は地元自治体とUR、あるいは公営住宅だと東京都の公営住宅と自治体の関係とか、いろいろさまざまな課題があるので、ぜひよろしく願いいたします。

○荒井委員 ただいまご紹介いただきました多摩市役所の荒井と申します。

今、委員長のほうからお話でしたが、多摩ニュータウンは、国策として住宅を提供するというので、国並びに東京都と、URなどの多機関がこのまちの造成に携わっていただいたところでございます。初期入居から約44年がたっています。本日は、多摩ニュータウンの再生検討会議というところがまとめたものを皆さんにご紹介させていただきます。約50年間かけてつくってきたまちを、今後50年間かけてどのように作り直していこうかということで、その道しるべの役割として意見をまとめたところでございます。

多摩ニュータウンの初期の団地は、ちょっと絵が小さくて申しわけないのですが、階段を中心に向き合わせの住宅で、5階建てでエレベーターがない住宅が大半でございます。広さは大体46平米ぐらいが基準となっております。その中で、諏訪の二丁目の団地が平成25年に建てかえをして、こちらのほうは新しいマンション棟になったものでございます。最初が640戸だったものが1,200数十戸になって、ほとんど負担がなく住みかえができたというところなんです。この住みかえに当たっては約20数年間、地域の住民の方が自治会の中で建てかえを進めていくということで、かなり時間がかかっています。多摩市内では唯一ここがそういう建てかえをしたというところなんです。上のほうの公園とか下のほうの道路のところは、約40年たったので、かなり樹木も成長しましたし、まちの緑も定着して、環境的にはすばらしくなっています。

続いて、2ページ目では、資料に書いてあるように、昭和46年、第1次入居してから施設が老朽化したことと、住民の方も高齢化してございますので、住宅ニーズとの乖離が出てきており、平成23年に、市として「多摩ニュータウン再生に係る調査・検討」を実施しました。他方、東京都では「多摩ニュータウン等大規模住宅団地再生ガイドライン」の策定をされたことを踏まえ、平成25年7月から「多摩ニュータウン再生検討会議」がスタートしてございます。今年の10月に、同再生検討会議から「多摩ニュータウン再生方針」が、市長に提言がございました。

再生検討会議のメンバーは、委員長に首都大学東京の学長の上野先生を初め、東京都の方やURの方と、専門委員として民間企業の方にも入っていただいて検討をしたところでございます。

4ページ目の多摩ニュータウンのエリアですが、稲城市や八王子市なども入ってございます。多摩ニュータウン全体では、人口は今後、数十年の間には7%ぐらい減っていくだろうと推計しています。ただし、初期入居の諏訪・永山地区ですと32%ぐらい減っていくと推計をしているところでございます。

次に6ページ目をご覧ください。多摩ニュータウン再生の方針の全体像としては、先ほどもいろいろとお話をしましたが、1番目にはまちの持続化。人と環境に優しい都市基盤と拠点構造へ再編する。二つ目が若い人口の流入と居住継続、惹きつけられ、住み続けられるまちを実現する。3番目に活力の集約と循環ということで、多様な主体が協働して循環型の地域システムを育むということで再生の目的がなっております。あと、2番目には、目指すべき都市構造、3番目に再生に向けた取組方針、4番目に先行地区（諏訪・永山）でのリーディングプロジェクトということで、全体像がなっております。

7ページ目では、具体的に、再生に向けて特に何が問題で、どう対応していくかということでは、ニュータウン内部の二極化があるとされています。そして、また同じようなつくりかえをしていくと、数十年後に同じようなことが起きる可能性があるのも、それをそのままにしておくと、またニュータウンがスラム化してしまう状況になる。このことを解消するためには、若い世代、子育て世代、右側の下のほうにあるような循環をする形で行っていくことが必要と。その一番下のところがございますけれど、地域が終の住みかという意識を醸成していくことがやはりこれからのまちづくりでは必要ではないかという考え方でございます。

8ページ目につきましては、いくつかの拠点を、駅を拠点にしながら整備をしていったらどうだろうという考えでございます。

このモデルとしては、再生先行地区の諏訪・永山の地区でございますが、いくつかの拠点を配備して、住宅あるいは福祉拠点、医療拠点、そういうものを整備していきたいという形で考えているところでございます。

先ほどのところを具体的に、どのようにしていくかという個別方針が11ページからでございますので、この辺は見ていただければと思います。

このページの下の方にあるように、シニアカー（歩行補助車）、そういうものが走れるような、走りやすいようなところもつくっていく必要があるだろうというところでございます。

13ページ目の個別方針の3のところでは、コミュニティ活動や生活を豊かにする取組みで循環型のサービスを展開するということで、こちらのほうに四つほどこういうふうな形で取り組みたいということを掲げてあります。

次に、初期入居の諏訪・永山で8つのリーディングプロジェクトを展開し、その再生ノウハウを蓄積し、次の地区へと繋げていくことで新しいまちづくりを進めていこうというところでございます。この中で一つは、諏訪のところのリーディングプロジェクトNo.2のところでございますが、これについては今、舛添知事も多摩ニュータウンを視察された際に、都営住宅地について、早目に建てかえが必要だろうというようなお話があった中で、東京都と連携し、都営住宅の建てかえに協力していきたいと考えています。

20ページ目のリーディングプロジェクトNo.5のURのストックの活用のところにつきましては、URでは、全国のUR団地の中で100団地を指定し、地域包括ケアの街づくりを行うこととしており、多摩ニュータウンの団地も指定されました。永山団地では、空き店舗を使って地域包括ケアシステムの一環としての相談機能を今後整備していきたいという状況です。

15ページ目は、駅と駅周辺の再編と、機能と利便性に優れた多様な住宅供給という考え方を示したもので、より具体的な図でございます。

多摩ニュータウンのような大規模団地の難しいところは、18ページにあるように、住民の方の合意形成、これがすごく難しいということと、そちら3番に書いてあるように、居住者それぞれの思いとか個別課題というのがかなり違いますので、これらを解消していくためには、4番目で、諏訪二丁目で再生した成功ポイントがありますので、こ

ういもの地域皆さん提供しながら話し合いを進めていければと考えています。その一番下に書いてあるように、目指すべき将来像を明確にし、共有しながら団地再生への機運を高めていくことも大切であると私どもは考えています。

地域包括ケアまちづくりとミクストコミュニティ形成が実現されると考えています。

住宅を建てかえるにしてもかなりの時間がかかりますので、今ある空き家の活用、あるいは最上階にお住まいの高齢者を1階に移すなど、そのようなことを行政もいろいろな仕組みを使って円滑にできるようにしていくことが多摩ニュータウンの中で地域住民への支援の一つになると考えています。

また、高齢者になると行動範囲がせいぜい数百メートルというふうに言われていますので、できるだけ地域の中に相談しやすいような、皆さんが集まれるような場所をURや東京都、JKKなどの機関と協力しながら整備をしていきたいと考えています。

これからのまちづくりは、本当に行政だけではできませんので、いろいろな企業、住民の方、そういうものを巻き込んでやっていくことが大事であると考えています。

先ほど説明させていただいたように、諏訪・永山を先行として、市内の地域に順次フィードバックしながら再生をしていきたいと考えています。

本日、示させていただいたものは、多摩ニュータウン再生検討会議の提言を基に説明をさせていただきました。多摩市のニュータウン区域の集合住宅の割合は賃貸と分譲がほぼ同じになりますが、総数が2万7,600戸ぐらいです。ほぼ1万3,800戸ずつぐらいです。そのうち1980年代までに建てられた戸数が約1万5,500戸です。この辺をいかに安全に円滑に再生していくかということが本市としては大きな課題と考えています。

以上でございます。

○高橋委員長 はい。ありがとうございました。

大プロジェクトですね、本当に。いかがでしょうか。どうぞ、ご質問、ご意見。団地といっても、いろいろあって、要するにURが開発したものと、それから、東京都は住宅供給公社がありますが、これ持ち家として分譲したものと賃貸でやっているもの。それから、もう一つは、やっぱり民間のディベロッパーが開発した、これは変な言い方をすれば、最後まで責任を持つ主体があるディベロッパーと、売り逃げるディベロッパーと多分あって、ご承知のように、これ京王さんとか東急もそうですし、最近そういうプロジェクトが始まっています。そこら辺の開発主体の問題と非常にリンクをさせないと

いけないなど。それから、持ち家と賃貸では全然条件が違う。区分所有法というのが実は僕の感覚で言うと大規模の、例えば50階建てのマンションの区分所有法というのは、あれはどうなんだとあって、実は東京はいろんなところに分譲高層マンションを抱えています。これは多摩のリニューアルよりさらに困難な課題。これ私的資本がつくって、分譲して、しかも相当部分が投資の対象になって、実質何だっけ最近、民泊とかいう中間形態ですよ、いわば。住居とホテルの中間形態をそういうところを使ってやるような動きになって、こういうことも含めて非常に、大都市問題をただ人口の問題と捉えるよりは、生活空間とか居住空間の非常にいびつな状況が近年ますます、あんなに50階建てのマンション、僕が住んでるのは日本女子大の近くのあれなんですけど、見てるだけでも、初めて入ったときはサンシャインしかなかったのが、もういつの間にかUR、果ては豊島区が区役所の上にとわっと建てたやつとか、あれは東京建物ですが、そうすると本当にぼつぼつできていて、この将来像を考えるだけで実は頭を抱えます。そういう意味では、多摩はその先駆的なフィールドとして、多摩が成功してくれるということが、やっぱり僕は非常に重要だなと思いながら伺って、何かどうぞ、ご意見、ご質問はございますでしょうか。

すみません、多摩市は全体として介護保険料はどんな感じ。

○荒井委員 今、標準で4,550円。

○高橋委員長 それじゃあ、まだまだ若いです。

○荒井委員 そうですね。全国レベルが約5,500円だから1,000円安いです。

○高橋委員長 というのは、逆に言うところからですよ。

○荒井委員 これから一挙に後期高齢者がふえますので、かなり上がっていくだろうと。

○高橋委員長 ええ。というのは僕、大分昔に武蔵村山市の介護保険事業計画を手伝ったことがあって、あそこは多分、東京都で一番、都営住宅の立地しているところで、それがどうなってるんだろうというのは興味があってお引き受けしたんですが、やっぱりあそこはちょっとしたことで住めなくなって、どつと特養需要に。だから、これは幾ら特養をつくったって、あの都営住宅のああいう住まい方では無理だなというのを痛感して、そのとき以来いろんなことを考えさせられた。多摩も恐らくそういう問題として、医療福祉需要、医療介護需要、とりわけ介護需要にこれからいろんなことが出てくるから、それだけに元気で暮らしてもらって、できるだけ住まい続けてもらわないと、多分、多摩市の介護保険財政はたちまち破綻するという、スピードが速いだけにと、そんな

感じがしておりますが、そういう意味でも都市整備というのは実は非常にそっちの問題とも深くかかわっているというふうに思いながら伺っておりましたが、むしろ、例えば世田谷あたりは、また別の問題を。しかし、世田谷も古い時代の公団は世田谷は相当抱えているわけですが、それも含めて何か23区の行政のお立場からコメントはございますでしょうか。

○田中委員 今、多摩市の介護保険料を聞いてびっくりしまして、すごく安いので。私たちは5,800円ぐらいですから、大分もう違うんだなということを思いましたけれども、世田谷区も団地が非常に、都営とか、あとはJKKさんとかたくさんあるところで、今、結構建てかえの時期を迎えています。特に団地のほうが、世田谷区全体の高齢化は今20%ぐらいですけれども、団地に限ると結構45%とか、物すごく高齢化率が高くて、ちょっと独特の人口構成になっているかなと思います。ですので、建てかえとかしようにしてもご本人たちの意向もあるし、周辺の思惑もあってなかなか時間がかかっているようですけども、世田谷のような土地ですと、団地の建てかえで出てくる土地というのが非常に重要な創出用地になるので、東京都さんのご協力もあって、例えば保育園であるとか、それから、成育医療センターがあるので障害をお持ちのお子さんもかなりふえてきていますので、そういう障害者向けのグループホームみたいなものであるとか、あとは高齢者向けの特別養護老人ホームであるとかというものをつくらせていただくことが多いんですけども、その中でも、その施設だけじゃなくて、地域交流ルームみたいなものを義務づけるような形をとって、そこで介護予防をすとか訪問系のサービスを必ず入れていただくとかというようなことをして、その団地の周りの方にも効果があるようなものということをお願いしています。あとは空き室みたいなものが、なかなか高齢者や障害者のグループホームを点在でつくろうと思ってもなかなか難しいんですけども、一つはファミリー向けで、少し幾部屋かあるような団地で、空き部屋が大分出てくるところがあって、その近くに特養なんかがあると、じゃあ、その特養の職員の寮みたいな形で、例えば貸していただいて、職員さんが入ってシェアハウスみたいな住み方をさせていただくということができないかというお話し合いをしている団地があったりしますので、いろんな可能性を考えたいと思います。

○高橋委員長 はい、ありがとうございます。

どうぞ、いろんな視点から今の、もうお一方。

はい、どうぞ、水村先生。

○水村委員 すみません、質問させていただきたいんですけども、配付資料の18ページ目なんですが、諏訪二丁目で再生が成功したポイントということで3点ほど挙げられていて、第1点目、「優れたコミュニティ醸成」「合意形成の礎」というのがあるんですが、具体的に諏訪二丁目団地の場合、どのようなコミュニティ形成のための工夫がされていて、どのようなコミュニティが成立していて、その方たちがどういうふうに機能していったかというあたりについて少しご教示いただければと思います。

○荒井委員 初期に入居したときの方たちがほぼ同じ年代の方で、やはり子供たちもたくさんいる中で、ふるさとと呼ぶようにということで、まず地域や団地でのお祭りをしたそうです。いろいろな役割分担をしながらやっていく中で、もう昭和50年代の後半から、今後のことを考えると、やはり建てかえをしていく必要があるだろうということで、コミュニティというか自治会とか、そういうところでお話し合いが少しずつ出たと聞いています。そのときにいた方たちがその建てかえの組合、そういうものをつくって、当初はやはりなかなか意見の合意が難しく、何度も役員の方が出向いて行って、いろいろと話をして、ようやく5分の4以上の賛成がとれたそうです。一朝一夕にはこれは難しいと。あと、我々行政のほうも初めてだったので、いろいろと話し合いをさせていただいて、行政の部分でできることはお手伝いさせていただこうということで取り組んだ結果、何とか成功したというのが実情でございます。

○高橋委員長 多摩ニュータウンの場合は、まさに戦後世代が何も関係なく、多摩はもともと自治体の土地だったわけです。そうすると、多分新しい団塊の世代の新しい価値観を持ったいろんな人たちが入っています。これ結構新しいセンスのいいNPO活動を私幾つか拝見していると、そういう意味では、従来型の地域の参加とは違う新しい形態のほうで、物すごく上のNPO活動として、かなり腕の、マネジメント能力のある、男たちが退職して地域で活動するという、それも随分地域づくり、新しい戦力になるはずだなと思って、それをやっぱりどうやってエネルギーに結びつけていくかというのは、これからやっぱり地域プロデューサーみたいなものが本当に必要なんだな。これはやっぱり本当は自治体職員がやれるはずなんですけど、実は東京なんかの場合は、その区に住んでいる、世田谷はたしか3割だと聞きましたね、世田谷区民。そういう意味では、東京都庁の職員も東京都でないところにお住まいの方も相当多いわけですが、それは地方とは随分状況が違う。そこら辺も含めて、地域プロデューサー的な機能をどこに求めて、今までの既存施策とかいろんなものをつなぎ合わせていくかというのは、ちょっと議論

してるだけじゃなくて、もう始めなきゃいけないので、また始まっていると思うので、その始まっているものを上手に結びつけて広げていく。そういう意味では、きょうの瀧脇さんの議論も、ある意味じゃあ、NPOの一つの何というか、非常に重要なNPOがどこまでできるかという、ある種のイノベーティブなNPOというのがあるとしたらこういうものなのかなと思いつつながら、それと、行政がやっぱり協業するという、そこら辺の仕方はどうも、今までは行政って管理したくてしょうがない存在だったので、しかも管理、規制しなきゃいけないものもぼそぼそ出てきていますので、そういうことも含めて、この議論の結論で少し、そういう議論も、やっぱり主体の議論は避けて通れません。環境的条件をきれいに絵に描いたところで、それを実現している主体論をやらないといけませんので、そこら辺のことを含めて、また議論をする機会をと思っておりますので。

荒井委員も公務ご多忙の中、プレゼンテーションしていただいて大変ありがとうございます。

それでは、冒頭でお話ししたように、今回で議論が2巡いたしましたので、最終報告に向けた作業をこれからやりたいと思っております。その一環として、既に委員の皆様にはいろいろご意見をお願いをしたところでございます。何人かの委員の皆さんからご提供いただく。ぜひこれは年明けて少し暇になったから考えてみようという、そういうときもありますので、これ事務局、受け付けはもう少しいただければいつでも受け付けるという、そういうことにさせていただいて、ただ、どういう形で取りまとめていくかということについて、西村部長のほうからよろしく願いいたします。

○西村幹事 お手元の資料7をごらんください。まず、最終報告に向けた議論の進め方についてでございますけれども、ご議論いただきたいと思っております。それから、1月下旬から2月上旬にかけて、事務局のほうでこれまでの議論を踏まえまして、委員長と相談させていただきながら作成いたします最終報告の原案についてご確認いただき、ご意見をいただければと思います。それらのご意見を踏まえた上で、次回の2月16日の会議において、委員の皆様からいただきました意見をもとにご議論いただきたいと考えております。第8回の後になりますけれども、2月下旬から3月上旬にかけて、第8回会議での議論を踏まえた最終報告書の修正案について、持ち回りとなりますけれども、もう一度ご確認をいただきまして、3月中旬には確定、下旬には公表とさせていただければと思っております。

次に、最終報告の構成案についてでございますけれども、資料7の裏面をちょっとごら

んいただきたいと思います。先般10月28日に公表されました「中間のまとめ」の構成をベースとして、11月以降の2巡目の議論の内容を盛り込んだ形で構成案を示してございます。下線が引いてあるのが新たに追加する項目でございます。そういう関係で、現在、たたき台としてお示しした構成案につきましては、大きな1番、2番、3番は中間まとめのとおりでございます。検討会議の開催経緯等の大きな項目の1番には、この間の変化といいますか、一億総活躍社会などについて新たに触れることになろうかと思っています。

2番の検討会議の議論の展開のところでは、各項目の各論のところですね、(2)の医療と介護、(3)のところ等で、エとして今後の施策の方向性というものを共通して追加することにしており、考えさせていただいております。それから、分野別で申しますと、医療と介護につきましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実、それから、本人の医療に関する意思決定支援といったような項目をこの間の議論を踏まえて盛り込んでいくと。同様にいたしまして、(3)のところでは、若年性認知症の人への支援の拡充ですとか、仕事と介護の両立に関する効果的な情報提供などについて触れていくと。また、(4)のところでは、大規模団地の再生、医療・介護とまちづくりとの連携などについて項目立てを追加していくという案にさせていただいております。

委員の皆様には事前に構成案をお送りさせていただきまして、4名の方からご意見をいただきました、お時間が短い中、ありがとうございました。

先ほど委員長からお話ございましたので、追加でご意見ございましたら、また事務局のほうに提出していただければと思います。

まとめたのが資料8になりますけれども、本日、ちょっと後で出てきた関係で、ここに集約するのが間に合いませんでしたけれども、本日ご欠席の松田委員からも追加でご意見が寄せられておまして、内容といたしましては、介護離職問題への解決策として、介護職員のキャリアアップの道筋を見せることが必要ではないか。それから、予防政策と対処政策に分けて、それぞれについてすべきことを明確に付加することが必要ではないか。3点目として、日本創成会議が提言する地方移住への反論として、東京都版「生涯活躍のまち」、東京都版「一千万総活躍モデル」と言えるような都市型多世代共生コミュニティの可能性を示すべきではないか。検討会議の提言の結果として政策発表のフォーラムを開催すべきではないか、といったご意見をいただいております。

基本的には、最終報告を作成するに当たり、寄せられたご意見につきましては取り入

れていければと思っております。

以上でございます。

○高橋委員長 はい、ありがとうございました。

それでは、もう時間も余りございませんが、今のご報告について何かご意見はございますでしょうか。とりわけ、方向をまとめる上でいろいろ、これからもちょっと、事務局原案をもとにしながら少しバージョンアップを相当しないといけない。これはレポートではありませんので、知事への報告ですので、知事からせめて優はもらわないといけない。優をもらうためにはどうしたらいいかというのは、ある意味で言えば、それぞれの既存の政策、それぞれの部局の政策を積み上げるという従来型の方式が、これは検討会の運営上やむを得ないところですが、それをもう一度、いわゆる包括的ケアと言われている、きょう、まさに住宅あるいは都市問題で議論していただいたように、やっぱりさまざまな営みが展開する場としての地域、これは広い意味で東京という業務都市的な側面が物すごくあることはもう前提ですが、その中で生活を営んでいるさまざまな人々の、ダイバーシティーって横文字でごまかすんですが、多様性というものはやっぱりどうしても平均的な議論をやりがちなんですが、多様性をどう配慮するかというのが、もう一つの包括的なケアの議論として非常に重要で、平均的都民というのは実はいませんね。それぞれの暮らしと仕事を持ちながら生きている人たちですから、そこをどういう形で考えるかというのは、従来型の縦割りの思考と同時に、消費者である生産者って、イのーで勉強するんですが、消費者である性格と生産者である性格を分離して考えると便利なものですからそういう話になるんですが、それがあれです。

それから、もう一つは、ケアの問題は、実はちょっと新開先生に補足していただきたいんですが、やっぱりこれから、今までの状態像を前提に議論してきたんですね。脳卒中後遺症モデルでいろんなモデルが開発されて、そのインフラが、それに依拠してさまざまな供給して構造化しちゃったんですね。実は状態像が、これから介護予防のプロセスが相当変わってくるなと思っていて、そこら辺のことを、要するに都民の老い方の姿が今までのモデルとは、認知症の議論はずっと出てきましたけれども、ちょっと少しこれからの作業に、やっぱり障害を持ち、加齢に伴ってそのまま障害を持つ都民の急増というのを、恐らく地域包括ケアのポイントの一つであり続けますので、ちょっと何かご発言がいただけたらありがたいんですが。

○新開委員 予防のほうは私しか委員に参加してないのでちょっと補足させていただきます

すが、東京では団塊の世代の方が10年ぐらいうると後期高齢者になるということなんです。私とその地域で予防活動をやっておりますと、介護予防の取り組みで効果的なのは75歳以降の後期高齢期なんです。この時期は疾病の関与よりも、加齢による心身機能の低下というのが10年ぐらいかけてゆっくりと起こると。この時期をどう暮らすかということで、かなり新規の認定者を減らすことが可能です。今の介護保険制度は継続認定の人がかなりふえてますので、かなり新規認定者を減らさないと全体の認定率が下がらないという構造になっておりまして、大体75歳以降の新規認定率を2分の1に減少すると、この介護認定率も横ばいか、かなり下がった状態が維持できます。この一例が和光であり、草津であると思うんですね。草津は非常に後期高齢者が多い地域なんです。12%ぐらいで横ばいだなということです。これはスキルの問題とノウハウの問題と、それから、もちろんまちづくりがあるんですね。まだスキルとノウハウについては、もう少し地域で展開する余地はあると思うんですね。そこら辺はもう少し大都市でどうやって介護予防を進めるかという、これは新しいモデルなんですね。それを東京地域で展開して、その介護ニーズのやっぱり減少というか、で、本当に必要な人に集中した手厚いカバーができるというような、そういう構造をつくるということは非常に重要だと思います。そこを誰が担うかということですが、地方ではやっぱり行政の力とか、その辺にかなり依拠することもできますし、支援型のコミュニティーの力も活用することができるんですが、これだけ人口が多い多様な人が住んでいる地域でどうするかというのは、やっぱりこれは全員で参加して、そういうモデルをつくるということになって、やっぱりその中では住民の非常に力を持った方がいっぱいおられますので、そういう方の力をどう巻き込んでまちづくりの中で介護予防を進めるかという、そういう大まかな方向性というのが必要だろうと思うんですね。一つ、数値的な何か目標でも立てて、それを目指して、そういう予防的な機運なり、そして、そこに専門的なスキルを入れていくというようなことを早急にやると、10年ぐらいうるとかなり見違えるような形になるのではないかなと思っております。

○高橋委員長 ありがとうございます。大変気になっておりますのは、いろんな疫学調査を見ておると、例えば認知症の発症率というのは確実に孤立・孤独と関係があるわけですよ。ところが、大都市東京はまさに孤立・孤独を促進するような暮らし方を促進しますし、そういうことを含めて、まちづくりと実は医療・介護の将来像というのは物すごく関係があるんだけど、何となくそこは曖昧にしたまま議論が進められていて、そう

ということがやっぱり横串の議論なんだろうなと、きょうのご示唆いただいた話も実はそういうことだし、住まいが物すごく決定的だけど、我々はとにかく、何であんな住まいをつくったのって僕、公団、URの担当者に、要するに階段で上がって、あれは多分コストの問題とあのかのときの流行ですと言われて、流行というのは恐ろしいもんだなと。要するに、ここに住んでいる人が50年後には80歳になるというのを考えずに住まいは設計されるんだ。いや、これは決して建築関係の方に文句を言っているわけではなくて、私たちのイメージーションというのは本当に想像力が乏しい。僕は40階建てのマンションを初めて見たときに、これが、震災のことはさておきね、震災は絶対来ますからあれですが、それはさておき、15%認知症になったら何が起こるんだろうなって思うんですね。残念ながら建築設計されている方はそういうイメージーションがない。そのイメージーションをきちんと、それぞれの持ち場で、そういうことを相互にわかり合うようにすることが包括的ケアの始まりだなと実は思ってるんですが、そういうことを含めて、あともう一人、二人。

はい、どうぞ。

○瀧脇委員 事前に意見を送らず申し訳なかったんですけども、雇用の面も項目に入れていただきたいと思います。今日は中身を紹介できなかったんですが、追加資料に非常勤職員のミーティング記録があります。担い手というのは多様です。支援されている人も支援する側に回りますし、生活支援の仕事についている職員はたくさんいます。きちんとマネジメントをしていけば、担い手として非常に大きな力を発揮してくれます。ご検討いただければと思います。

○高橋委員長 はい。ありがとうございます。今の議論、これは中央大学の宮本太郎先生が生活支援労働と大変おもしろい議論をされていて、実は今までは産業労働モデルで労働政策をずっと考えてきたんだけど、それが実にぐあいが悪くいってるのは非正規雇用の扱い、同一賃金、同一労働という原則は日本にはありませんので、多様な働き方というふうになかなかならないんですね。オランダなんかは実に見事にやってるんですが、日本はワークライフアンバランスばかりつくっているという、これ佐藤さんが専門なのであれですが、そういうことを含めて、実は働く場所、それから働いてさまざまな、やっぱり日本人を一番アクティブにするには働くということで、これから多分それは介護予防の話と、働くというのもいろんなタイプの働き方がある。これ有用感のある働き方というのが多分重要で、徒労感のある働き方をすると、むしろ健康は悪くなる原因で

すから、もうご承知のとおりでございます。そういうことを含めて、生きがづくりというよりは、そういう意味の視点もぜひ包括的支援で、人材問題、介護人材は東京では大変不足だと言われている。私はひそかに働かせ方が悪いというふうに思っていて、それからもちろんきちんとした資源投入はやらなきゃいけない。今回は1号保険料を下げるために全体を圧縮したといううわさが、某官邸の意向だといううわさが前の改定であったぐらいでございます。そうではなくてちゃんと、ということも含めて少し。東京都として議論をする話と、それから、やっぱり主役は区市町村なので、区市町村にメッセージを出すというレベルと、それから、東京を舞台にしてこれから人口減少、超高齢化含めていろいろな形で活動しておられる、そういういろんな皆様方にもメッセージになるようなという、いろんな要請が多分あって、その中でどういう形でどうするかというのは、ちょっとこれから事務局とも詰めながら考えていきたいと。

どうぞ。

○園田委員 今のお話とも非常に関連するんですが、きょうのお三方の発表の中でも、今この構成案が、総論があって、医療・介護、介護予防と生活支援、高齢期の住まい方なんですが、多分最後に地域での展開方法ということで、まさにこれ福祉先進都市の東京として、地域包括ケアシステムをどう展開するかということなので、これまでここで交わされてきた議論を考えると、もう一つ項目が多分必要で、じゃあ具体的に地域でどうすることをやるのかということで、多分それは都とか市町村とかという行政域とはちょっと違う、その地域での展開という項目、また後で書面でちょっと出したいと思うんですけども、その項目をつけ加えたらどうかと思いました。

○高橋委員長 ありがとうございます。これが多分、包括化をするための横串を出す一つのヒントだと思いますので、ぜひご提言をいただいたらと思います。

○園田委員 はい。

○高橋委員長 委員の皆様、どうぞ。はい。

○山田委員 この目次構成を拝見して、地域包括ケアシステムの植木鉢の図を見ると、お皿が一番大事だという話なんですけど、医療・介護は葉っぱの1枚でしかないんで、この順番はどうかなと思っているんですね。むしろ住まい方があって、生活支援があって、そして医療・介護があって、医療・介護はやっぱり住まい方と生活とはすごく密着な関係があるので、最初に医療・介護というのは少し違和感がありました。

○高橋委員長 ありがとうございます。そういうご意見を頂戴して大変ありがたいので、

多分御用始めが4日。それで、作業が始まるのがその次の週ぐらいというか、どこかで一度事務局と私で議論するつもりなんです、そのときまでにいろいろ構成も含めて忌憚のないご意見を、私としてはレポートにしたいくないのです。やっぱり検討の提言、要するに知事にご活用いただけるような、知事及び局長と、要するにここで言うのは多分相当行儀の悪いものにしないと地域包括ケアの趣旨に合いませんので、行儀のいいものは別にお役所でつくっていただければよくて、行儀の悪いものをつくるのは、これだけ時間を割いてここにお集まりいただいた委員の皆様にご労苦をいただいた会議であるので、多少行儀の悪いものにしろと言ってるんですが、事務局はちょっとまだヘジテートしているようでありまして、それも含めていろいろ考えたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○大熊委員 総論のところ認知症というのを入れた理由をちょっとだけ申し上げたいと思います。福祉先進都市ということやうたっているということは非常に重要で、きょう、水村先生からご発表になったオランダとかスウェーデンとかほかの国々では、認知症の人を地域包括から外して外へ持っていくということはされてなくて、既に時代おくれのことなのに、それをそのままにしたまま、美しい地域包括という言葉にしてしまうということについて、実は中間報告のときに入れてほしいということをお願いしたんですけども、大変お行儀のいい行政の方からそこを外されてしまって、非常に情けなく思っております。ですので、この福祉先進都市ということを何度も何度も頭の中で反すうしながら原案をおつくりになるときはしていただきたいと。やっぱりよその国ではあり得ないような認知症の人を隔離してしまうようなことをとめる手だてというのを盛り込んでいただきたいと思います。

それから、人材については、最近の若い人たちはキャリアアップということでつられるということよりも、先ほど高橋先生がおっしゃった働かせ方といいますか、そういういいところには人はどんどん集まっていますので、キャリアアップしたら人は集まるよというのはキャリアアップが好きなお役人の皆さんの心情には合ってるかもしれないけれども、今の福祉を指向する人たちとはちょっと違いますので、その辺もご考慮いただきたいと思います。

○高橋委員長 はい、いかがでございましょうか。ほかに。

どうぞ、河原先生。

○河原委員 総論は中間報告にも書いてますけど、五つの構成要素として、医療・介護、介護予防、住まい、生活支援、これらを包括して高齢者等に当たっていくと思うんですが、認知症の問題、非常に重要だと思うんですが、あくまでも病態で、ほか例えば認知症をがんを抱える高齢者とか身体疾病ですね、そういうことを抱える高齢者に視点を、まあいいわけですけど、そうなれば切りがないんで、やっぱり病態の一つより、やはりここは総論で書いて、総論で今のこの中間報告にあるような記述で私はいいいんじゃないかなと。認知症は重要ですから、もし必要があれば各論のほうに充実させるべきだと思います。

○高橋委員長 はい、ありがとうございます。検討させていただきます。

ほかに何か、はい、どうぞ。

○水村委員 すみません、意見のほうは後ほど送らせていただきたいと思うんですけれども、書きぶりが気になっておまして、考えられる対策というところがみんな「必要ではないか」「あるのではないか」という表現なんですけど、何かちょっと弱腰な気がしまして、全部言い切ったらどうでしょうという提案です。すみません。

○高橋委員長 中間報告は中間報告として、最終報告は最終報告らしくやりますので、ぜひ厳しいご指示、ご意見、ご叱正を含めて、これからも、ということで事務局からはいろいろ、お願い事はいろいろこれからするかと思いますが、一応そんなことで作業に進めさせていただきたいと思いますので、なお、お正月のお休みをちょっと利用してこの検討会のことをお考えいただいて、ご提案をいただけたら幸いです。豊かなご提案をいただきまして、今までのプレゼンも含めて説明がされている。

それじゃあ、これで終わりますので、事務局にお返しいたします。

○西村幹事 次回の会議は2月16日、火曜日、午後2時から開催いたします。場所等の詳細につきましては追ってご連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

机上に用意いたしました高齢者保健福祉計画などの冊子、中間のまとめ、長期ビジョンにつきましてはそのままお残してください。そのほかの今回配付させていただいた資料につきましてはお持ち帰りいただいて結構ですが、郵送を希望される方は机上の封筒に入れておいていただければと思います。

また、着用いただいている一時通行証につきましては、エレベーターをおりたところにおります警備員にご返却くださいますようお願いいたします。お車でいらした方は駐車券をお渡しいたしますので、受け付けの職員までお声をおかけください。よろしくお

願いたします。

どうもありがとうございました。