

第5回「超高齢化社会問題研究会」議事録

日時：平成19年12月14日（金）

場所：超高齢化社会問題研究会

報告：統計分析

報告：東京における高齢化問題 荒川区を例として

A 今日はお集まりいただきまして、ありがとうございました。第5回の超高齢化社会問題研究会を始めさせていただきます。

今日の大きな議題としては、「東京における高齢化問題」、ヒアリングですけれども、その前に前回のお約束に従って、統計分析の補足をお願いいたしたいと思います。

B 今日、前回の宿題のとおり、短かったのが不十分な点があるかと思いますが、東京都区部のほうをざっと1カ月で調べてまいりました。今日お出しできるのは、まず、人口の動向分析と、超高齢化ということで就業状態。実際に動いているのかどうかということと、最後に、こちらはデータ不足で簡単になってしまうのですが、都区部の人口移動分析をしたいと思います。比較するために、全国の動向と東京都全体と都区部、この3区分で分析しております。

最初に人口動向分析です。データ出典としましては、国勢調査と、今回は細かく見るために住民基本台帳調査。分析項目は、人口・5歳階級人口と人口増減要因について簡単に分析したいと思います。

まず、人口です。全国と東京圏。東京圏というのは、埼玉、千葉、神奈川と東京ですけれども、一番上のこれが全国です。これだけレンジが一番右になっていまして、ちょっと数字が違うのですけれども、なぜ東京圏を出したかといいますと、昭和25年から国勢調査をとっていますが、東京一極集中というのは何かということに疑問に思ったからです。実際は人口の伸びを見てわかると思いますけれども、東京圏に一極集

中だったというのを改めて考えてみたということで、東京都と東京都区部については、昭和30年代後半からほとんど人口が増加していないということになっております。人口を昭和32年を1とすると、最近では東京都もちょっと増えていますけれども、実際は東京都全体ではほとんど増えていない。高度成長期よりズルズル減っているという状況から、最近やっと回復している。そんな状況で、都区部のほうの昭和40年代前半からの増加が激しくて、そこから先はこうなっている、これが全体的な状況になります。

これは全国に対する人口シェアです。大体同じグラフになりますけれども、やはり東京圏が25年の15%から27%台まで増える。それ以外のところでは、東京都で全国の10%程度ずっとフラットになっていて、東京都区部ではそのうちの6~8%ぐらいの人口シェアを占めている。

東京都区部の都内に対するシェアを見ますと、昭和25年、戦後直後、93%は都区部に住んでいた。現在、一番右が平成17年ですけれども、67.5%が都区部に住んでいる。都区部の人口密度がどんどん落ちているという状況で、最近はやや止まりかかっているような状況になっています。

これが全体的な状況です。実際、増減数をどうやって見るかということです。昭和38年くらいから見ているんですが、これは住民基本台帳に載っている人数なので、多少国勢調査と違うのですが、実際はこのような人口増減数。この辺は団塊ジュニア、ちょうど私くらいの歳ですけれども、その辺の人口増加で、東京都と都区部に関してはほぼ景気動向に左右されるような増減を示しています。

全国の増減要因、こちらはデータとしてはあまり意味がないというか、そのままなので、自然増がどんどん落ちている。一時期、去年は1度マイナスに落ちました。次は東京都を見ると、これは昭和55年からですけれども、最近ではちょっと増えている状況の中で、主に増えているのは社会増減で転入者が増えている。自然増減に関しては全国とほとんど変わらない状況で人口の変動があるということになります。

都区部は、2カ所ほどデータが欠損していますが、傾向としては同じです。ただ、レンジのマイナスの具合が大きいということです。それぐらいの違いで人口の変動があるということです。

全体的な傾向を見たあと、実際に高齢者とかそういったものはどうなのかということで、5歳階級人口というのを見えています。これは全国の状況で、この辺は感覚でわかるとおり、団塊の世代が右側にシフトしていて、この辺に団塊ジュニアの世代がシフトしているということで、近年、高齢者の量が増えているという状況があります。基本的に高齢者数が上がっている、このようなグラフになるわけです。

東京都に限るとかなりいびつになって、この辺の若年層は、一番右を見ていただければ、下から順番に年代が最近になっているのですけれども、この辺はかなり錯綜している状況です。若年層が流入したり出ていったりしていて、かなり変動が激しいという状況になります。

この図を何となく覚えていただいて東京都区部を見ていただくと、実はあまり変わらない。というか、どう違うのかというのをもう少し細かく見てみないといけないのですけれども、右側に行くほど、団塊の世代の人口の山が小さくなるんです。それぐらいの違いがあるという程度で大きな傾向は変わらないのですが、全国と比べてかなりいびつな人口状況になっています。

人口比率で若年化率というのを見ってみました。14歳以下の人間の比率ですけれども、全国よりは多少低い状況で、そのまま遷移しているということになります。

続いて、高齢化率。これは65歳以上の人口で、右肩上がりで増えているのですけれども、全国の状況に比べて、東京都と都区部の増加の率がやや高くなっているということがわかります。これを75歳以上の超高齢化率で見ますと、このような状況になります。違うのは、東京都区部が先ほどの高齢化率に比べて比較的低いです。増えてはいますけれども、比率としては周辺よりはかなり低い状況であることがわかります。

都区部だけの人口比率を見て先ほどの3つを重ねてみると、この辺は昭和5年か6年だと思えますけれども、若年層より超高齢化者数のほうが増えているということがわかります。

人口の全体的な状況としては、こんな感じで高齢化が進んでいるということですが、続いて、就業状態について分析してみました。国勢調査の5歳階級別の就業状態ということで調べています。まず、全体の就業者数は、昭和50年を1としますと、あまり増えていないです。多少人口の増加に伴って増えていますけれども、これは全国の縦のレンジを全部同じにしていってしまったので、多少増えている。特別区部は昭和50年に比べて減っているという状況になります。

これを高齢者で見ると、全国的に増えている状況で、比率的には区部が全国よりやや低い値を示していきまして、東京都全部でいくと、やや高めで伸びている。

続いて75歳以上。昭和45年については、75歳という区分がありませんので割愛してあります。先ほどと同じ傾きのグラフですが、かなり急激に75歳以上の方も就業者数として働いて、数としては増えているということになります。

就業率を全体の人口の比率から見ると、やや落ちている状況で、全年齢だと少なくなっている。65歳以上をとってみても、人は増えていて就業者数も増えているけれども、就業率がその分落ちているという状況です。

C すみません、就業率というのは分母は労働年齢ですか。

B 総数です。

D 総人口。

B 総人口です。ですから、自発的に働かないという方も含めております。

C 子供も含んでいますか。

B これは65歳以上ですので。あと、就業率そのものは15歳以上をとっております。

D 完全失業者は入っていないのですか。

B 完全失業者も入れています。就業者数に完全失業者数も入りますので。

C 分母にはね。

B ええ。75歳以上で、全国ではほぼフラットなんですけれども、東京都はやや全国の値に近づくような状況になっています。

C 10%以上離れている。

B そうですね。完全失業者も込みですので、これくらいになっているということになります。完全失業率は分母は就業者数です。自発的に働かないと決めた方は入りません。全国的に失業率は、この辺の値はかなりむちゃな値だと思いますけれども、順次増加している中で……。

D 完全失業というのは、いま4%と統計では出ていますけれども、これはグッと上がっていますね。

B 最近、落ちていると思うんです。

D 5から4ぐらいまでに下がっているんです。

B これは平成17年の値で、2年たっていますので、かなり急激に落ちているのは確かだと思います。ただ、トータルで見れば5%くらい。どのあたりが平常なのかという問題はありますけれども、このような状況になっております。

65歳以上は完全失業率でいくとそんなに高くない状況です。もともと働く意思のない方がいらっしやいまして、就業者数そのものが比率として少なくなってしまうので、このような値になっていて、全国的には上がっているようではありますが、東京都内ではほぼ横になっている。

C こちらはハローワークに登録した人でしょうか？

B 完全失業率の場合はハローワークで就職活動をする意思のある人です。

C 65歳以上で、なおかつハローワークに登録して仕事を探している人が、このくらいいるわけですね。

B そうです。

D それではなくて、家計調査の労働力統計から出しているのではないですか。

B これは国勢調査の値をとっていますので。

D だから国調もそうです。世帯別ですよ、ハローワークではなくて。

C そうすると通常の失業率ではなくて？

B 厚生労働省系の完全失業率だと、サンプル調査になっていると思うんです。国勢調査ですので、やや高めに出る可能性はあると思います。

C 通常の失業率というのはハローワークに登録している人ですね。

B それ以外の人も入っている可能性は高いと思います。ですから、やや高めに出ると思います。75歳以上の完全失業率は落ちていまして、この原因というのはよくわからないのですが、このような状況になっているということです。

最後、人口動向分析として、今回、昭和45年と平成12年の2回で比較してみたいと思います。まずは、前回もやったタイプ別分析ということで、青系の色が、総数では流入している。赤系統は、流出していない。ポイントは、高齢者流入と高齢者流出ということです。

まず、昭和45年の東京都の全域でいきますと、周辺の3県以外からは総数としては人口は流入している状況で、高齢者が出ているのは、この周辺とこの緑のところです。あと沖縄が入っていますけれども、こういう状況です。平成12年は、緑のエリアがとても増えて、なぜか関西方面からはすべて入ってくるという状況になっています。

続いて区部だけ見ると、そんなに状況は変わらないのですけれども、昭和45年で区部の人はかなり外に出ているという状況です。平成12年になりますとこのような状況になりまして、大阪と徳島以外は高齢者が東京都区部から出ている。人口の出入りの問題でそうなります。

それを細かく全年齢では、昭和45年だったら東北方面からよく人が入っているという状況です。これをどんどんやっていくと、色が薄くなっているのがわかると思いますけれども、実際に動く人数自体が減っているというのは前回やったとおりですけれ

ども、傾向としてはあまり変わらない、ということはざっくり言えるかと思います。東京都区部でも全年齢で見ると、出ているというのはこの周辺だけで、あまり変わらないという状況になっています。

高齢者だけ見てみますと、資料のほうを見ていただいたほうが色が正確かと思えます。関東圏付近と関西のほうと高知県、この辺が赤い。この辺に東京都の人が出ている。平成12年になりますと、特に65歳以上の方は全国的に拡散していくという状況がわかります。

区部で見ましても、調べてみて、実は大きな違いがなかったということがわかりますけれども、実際この辺と大阪、高知ぐらいです。あと、宮崎に65歳以上の方がこうやって区部から出ていかれる。平成12年になりますと、全国的に出ていく方が多くなっています。そういう状況になっております。

今回できた範囲がここまででしたので、以上で終わりたいと思います。

A どうもありがとうございました。

C これは膨大な量なのでちょっと消化不良的なところもありますけれども、ただ、一番わかりやすかったのはこのグラフで、最近、東京都が下げ止まっているのですが、人が入ってきているのが増えているわけではなくて、出なくなっているというのがこれで多少わかりますね。要するに昭和40年頃というのはドッと入ってきていますね。いま、それがそんなに入ってきていなくて、人が出なくなっている。したがって結果的には東京都の人口が下げ止まっている、そういうところがこれで非常によくわかりますね。（「5歳階級人口」グラフ参照）

B そうですね。昭和30年がここで、40年がこれですから、かなり増加が激しい。

C 最近はそこが下がってきている。あまり入ってきていない。

B そうです。

A 超高齢のところでは上へピンと折れ曲がるのは、平成17年と……。

B 80歳以上をひとまとめにしてしまっているのです、この最後のところだけは値としては……。

A 長生きになったから上を向いたということもありますね。

B そうですね。この辺の残った人が、そのまま乗っかってきているというイメージでいいと思います。80歳以上で切ってしまったので、実際東京をちゃんと見てみますと、105歳くらいまではとっていますので、そこまでいくと1人とか、そういう状況まで見られるのですけれども。

D 最高年齢者110歳ということですね。

B 実際、105歳以上までとっているみたいなので。

A 80歳以上でこんな形になる。横ばい、または多少減っていくんですかね。4つぐらいの階段が一つに入っているからこうなるのですか。

C あのままで行くと、平成27年というのはポコーンと行くということですね。

B そうですね。団塊の世代がこの辺に来ますから、この辺（65～69、70～74）が、人口ピラミッドでいくとかなりトップヘビーな状態になる。まあ、この辺はわかっていることですが、それにしても、全国に比べればまだ対策のしようがあるというレベルです、割合的には。

A いろいろな想像ができますからね。

C 先ほどの、ポコポコポコと山のとんがっているのがずっと右に動いてくるのが……。

B これですね。

A これを東京に移すとどうなるのですか。崩れてくる。

B この辺が特に崩れが。若年層の流入量は、東京とか大都市になると大きくなりますので。

A 学生さんみたいなものが、15～24というのが地方から。

B そういうことになりますね。

A でも、高卒の人の東京に対しての移動が、その後、減っているわけではないんですね。

B この値が15～19になっていますので、高校生も大学生も入ってしまうんです。

本来はこの辺だけを見ようと思ったら、各歳人口を全部とってみて実際どうなのかというのを見てみないといけないのですが、流出入でここ（15～24）を細かくやっている統計がなくて、なかなか調べるのは難しいところがあります。

C でも、15～19のところは一応大学でしょうからね。

B いまだと、主にそうだと思います。

A 地方の中学を出て東京の高校に入る人は、あまり多いとは思えませんね。大学生と思えばいいのですか。

B ほぼ大学生だと思えば現在では間違っていないはずですが、30年代、40年代になりますと、高校を卒業して上京して就職される方が。

A 集団就職ですね。

B ええ。「金の卵」と言われた世代が、それが40年のところに出ているのだと思いますけれども、それが混じっているということを考えてみれば大丈夫かなというふうに思います。

A 皆様、まだまだいろいろご質問したいことがおありだと思いますが、これはまた次回以降教えていただくこととして、スピーカーもおいでになっていますから。

次の議題ですけれども、「東京における高齢化問題」をお話しいただきたいと思えます。

では、よろしく申し上げます。

講師 今回はお招きいただきまして、ありがとうございました。

「高齢者人口の推移」ということで、これはちょっと古いのから書いてございますけれども、国勢調査の数字で、住民基本台帳人口で1970年からありますが、平成14年のところから高齢化率が20.5%になりました。現在、19年1月1日、これは住民基本台帳ですけれども、22.4%。平成26年の推定値ですけれども、23.5%くらいになるだろうというので、いまのところは特別区のほうでも3番目くらいに高いところですが、全国のほうが高くなっていくので、だんだんみんなと一緒に、逆に、2026年くらいは全国平均より若干低めになるのではないかというのが、推計値でございます。75歳以上の方もいま9.8%ですが、平成26年の推計値ですと11.1%。ですから、65歳以上の方の半数弱が75歳以上というのが現在の推定値でございます。

下に書いてあるのは過去の経過でございます。人口も昭和35年頃に28万くらいまでありまして、そのあとグーッと減ってきて、最近マンションの再開発などがありまして、都心へ近場のわりには土地がかなり安いということもあって、ちょっと増えてきている。小学校も新しくつくらなければいけないし、幼稚園も保育園もつくってそれで足りなくてというようなところで、こんな狭い区内ですけれども、地域差がかなりございます。

その次の資料ですが、「1人暮らしの高齢者等の状況」ということで、これは区のほうに、私は1人暮らしの高齢者なのでいろいろ面倒を見ていただきたいというふうな届け出をしている方です。実際の1人暮らしの高齢者の方はもっとたくさんいらっしゃるのですが、そういう形で届けている方が2,000人くらいいらっしゃいます。そういう方たちに関しては、かなりいろいろな手厚い施策も行っているということでございます。いま、65歳以上の方が4万人と言っていますので、その5%くらいがそういう形で届け出をしています。

C 23区全部、そういう届け出をしているのですか。

講師 いいえ、たぶんそれぞれの区の施策で、別に届けなければいけないというものではないですし、プライバシーのこともありますから、届ければこういうものがありますよと。それを受けたいという方が届け出るとい形になります。

A 外国人は入っていますか。

講師 外国人も入っています。外国人登録者の方でも希望があれば。もともとあそこに住んでいらっしゃる方、二世、三世の方もいらっしゃって、圧倒的に在日韓国人の方が多い。あるいは、奥さん呼び寄せた方などがいる場合もありますので、とても多いです。それだけではありませんけれども。

下の国勢調査のほうと比較していただくと、このページの3の国勢調査、5年毎の国勢調査で、17年の10月1日ですと、65歳以上の単身高齢者数8,588名です。1人暮らしの高齢者として届けているのはこのくらいですが、ものすごく近くに世帯だけ分けているとか、ほんの近所に住んでいるという方、親類が近くに住んでいるとか、歩いて5分ぐらいの方とかは、さっきの1人暮らし高齢者の届け出の要件から外れてしまいますが、国勢調査では8,588人ぐらいおります。ですから、65歳以上の人口の割合からしますと、約2割ということになります。

それから、夫婦とも65歳以上の高齢者世帯が5,258ということで、両方合わせますと、全体の世帯数9万弱のところですので、16%くらいが高齢者お一人、あるいは高齢者だけという形になります。

A こういうのは、区役所のほうで選別して台帳をつくっておられるのですか。

講師 台帳をつくるというのではなくて、住民基本台帳からこれは引けるということなんです。

A 引いて、それぞれの何事務所というのか。

講師 区民事務所のところに、特別何か……。

A わかるようにはなっていない？

講師 調べようと思えばわかりますけれども、ストレートに、さっき言いました4万人の台帳があるかとか……。1人暮らし高齢者の台帳は私どものところにありませんが。

A 特別な施策をおやりになるときに誰にやったらいいかというのは、すぐわかるように……。

講師 何か必要だと思ったときにはそこから引っ張るという形はできますけれども、いま、ストレートに1万3,000人の台帳だけ別枠では持っていないと思います。

その次が、少し体の弱った方向けの高齢者の入所施設です。そんなにはありませんで、昔の特別養護老人ホーム、いまの介護老人福祉施設が5カ所、介護老人保健施設が3カ所、介護療養型医療施設が4カ所ほどあります。区内に652人ぐらい、区外に389人ぐらい。1,000人近くの方が入所しているという状況でございます。

一番下に書いてございますように、特別養護老人ホームの入所希望者数が639人ということで、特に要介護5の方が190人、4の方が216人という形で待機しています。特別養護老人ホームを一番最後につくったのが平成16年なので、いま区の課題としては、在宅でケアするのが望ましいことは望ましいのですが、やはり無理な方もいらっしゃるんで、特別養護老人ホームを土地だけでも探して誘致して増やしたいと。

A 土地が入手できないのですか。

講師 土地もあまり大きい土地がないのですが、いま喫緊の課題で、来年あたりには少し動く方向性が出てきました。何年かずっと動かなかったのですが、こういう形で出てきたところでございます。

C 全体的に新しいのですか。平成元年に1つあって、あとは全部、最近10年間ぐらいですよ。

講師 でも、一番新しいのが16年です。あとの4つは介護保険法の前にできておりますので、古いです。

C 昭和時代にはなかったのですか。

講師 昭和時代には特別養護老人ホームはないと思います。平成元年というか、たぶん、昭和の最後のほうだとあります。ただ、この時代は介護保険法ではなくて措置入所という形で、区の福祉事務所の中でいろいろ条件をつけて措置制度で入所していましたから、昔の特別養護老人ホームというのはどちらかというと非常に困難な方、経済的にもというような方たちが入りやすかった。平成12年の介護保険法以降たくさんできたのですけれども、もうその時点からはあまりできていない。東京ですと、土地のたくさんあるところは特養がたくさんありますけれども、採算ベースに合うとなると、いま、小さい特養が介護保険法の絡みでなかなか採算に合わなくて、補助金が欲しいとか、補助が欲しいと言われております。

A グリーンハイム、サンハイムと併設と書いてありますね。

講師 これは、在宅で通所の方がここに来てデイサービスを受けるものが全部ついていると。

A 寝泊まりするのがこちらは100人で、そのほかに通所の人何人が……。

講師 30人ぐらいの通所の施設が、みんな併設でついているということでございます。

では次、よろしいでしょうか。元気なお年寄りは4万人ぐらいいらっしゃいますけれども、その方たちが全部具合が悪いというわけではなくて、要介護の認定者がどうなっているかということでございます。制度自体が平成12年から介護保険法で動き出しておりますので、最初のうちは制度の定着ということもありまして、それほどではなくて、3年ごとの区切りがございまして、だんだん増えてきているということです。

ただ、平成18年からまた大きな制度の改正がございました。下のグラフで見てもわかりますように、要介護1のところがすごく伸びている。介護保険の保険給付費がすごく高くなったということもあると思いますけれども、その辺にもっと積極的に予防的な支援をしていこうという形で、平成18年から制度が変わりまして、要介護1の方は、そのまま要介護1というのと、要支援1、要支援2というもう少し軽い方にもうつりました。軽い方はサービスもかなり限定されます。そういう形になってきておりますので、それまでの伸びから比べますと、平成18年から平成19年の伸びは若干落ちてきております。

これは、介護報酬のほうでもそういうところがありまして、共産党からは改悪とすごく言われているのですけれども、全体として介護保険の伸びを若干でも抑えようと、確かにそういうふうになっているかなと。最初の3年間は実際の報酬のほうが高かったんで余ったのですけれども、次の3年間で大赤字になりまして、18年から、区民の方からいただく介護保険料はだいぶ値上げいたしました。

A 要支援2というところに800人入っていますが、これに対する公費の割合というか、それは薄いのですか。

講師 サービスとか、ヘルパーさんがどれだけ使えるかとか、そういうものはやはり要支援1・2は低いです。それから、介護ベッドという形での特殊寝台と言っているんですけども、そういう器具も要支援だと使えない。要介護1になれば使える。いままでは全部要介護1だったので使えたのだけど、使えないと。

A 要介護1から、実際は要支援2に落ちてきたということですか。

講師 認定の基準が変わったということで、そうなった。本来は軽いからいいはずなんですけれども、サービスが使えないとか……。

A いままで使えたものが使えない。

講師 そういうことがあって、18年の始まり、経過措置があったんですけども、かなり混乱しました。多少厚生労働省のほうも揺り戻しはしております。

次が「介護保険給付費の推移」です。いま、100億弱くらいのところでございまして、4のページを見ていただきますと、介護認定者数が増えれば、当然、それに伴いまして給付費も伸びているというところがございます。居宅サービスと施設サービスで、特に施設サービスのほうは、特別養護老人ホームが増えなければ、というか、ある程度限界がありますので、それほどの伸び……、もちろん金額自体はかかりますので多いのですけれども、居宅サービスの在宅の方のサービスの伸びがかなり大きいものでございます。大きく分けると、粗々ですけれども、3分の2くらい。居宅サービス、施設サービスが3分の1くらいということです。

その他というのは、支払い審査の手数料とか、高額介護サービス費とか、福祉用具の購入費とか、住宅改造費とか、特定入所者介護サービス費 - - これは若干多いなと思ったのですけれども、有料老人ホームに入っている人が介護保険のサービス費を使っている。在宅の人と施設と分けられない部分が入っておりますが、年々伸びておりまして、初年度、10年度はちょっと別だと思えますけれども、13～14にかけて13億くらい、次が10億くらい、その次も18億くらい、その次は5億くらいというのですが、17年度から18年度にかけてはちょっと伸びが落ち着いてきている。これがいいか悪いかというところはございますが。

A 施設サービスが17、18年度で1割くらい落ちています。37億から33億。これは、さっきおっしゃった805人ですか。

講師 これは何で落ちたのかわかりません。

A さっきの805人は19年度でしたね。

C 100億をさっきの7,000人で割って、12カ月で割ると、大体1人10万。

講師 だと思います。ただ、施設だと1人頭30万～40万かかります。そこで自己負担が入りますけれども、そのくらいです。

A 自己負担は何割くらいですか。

講師 ちょっとややこしいんですね。食費と、居宅分というか、ホテルコストの分はいただくという形になりまして、それ以外の分は1割だったかな。私もあまり細

かいことはわからないのですが、本人からの負担は1割だったと思います。ただ、低所得者対策とかいうのでいろいろな制度を入れていまして、要するに住民税を払わない方がこの分はすごく安くとか、なしとかいうのがあります。

C 区がおカネを払っているのは1人月当たり10万という感じですね。

講師 この制度ではそうです。ただ、介護保険制度を回すためには、おカネの出どころがいろいろありまして、国からも出ていますし、都道府県からも来ていますし、区市町村の負担金とか。これは保険制度の中で出ているおカネで、この金額を全部出しているわけではございません。

A 保険も入っているわけですね。

講師 ええ。それがまた居宅と施設で違うのですが、まず保険料がありますね。65歳以上からの1号保険者の保険料、40～64歳までの人もみんな保険から払っておりますので、そこから取る分、それが大体半分。半分は保険料から取る。で、65歳以上の1号保険者。さっき高くおカネを取るようになりましたというのは、1号保険者の分です。それだけが取るおカネです。あとは全部保険で取る。それが31%です。19%と31%で合わせて50%。あと公費が50%入っていまして、国が半分(25%)、都道府県と市町村が12.5、12.5という形です。

居宅のほうは、どうしても知りませんが、国の負担金が20%しか出さないの、居宅の分を取る。その分、都道府県が余分に出すんです。17.5%で、区市町村が12.5%。介護保険制度は18、19、20ですので、21年度にまた、そういう保険料とかの見直しが入る予定になっております。

A いまは全体としてカネ足らずですか。赤字化していますか。

講師 介護保険会計は18年度は1億ぐらい余りましたので、今度は若干貯金ができるかなと。私に来る前ですけれども、10億ぐらいでしたか、かなり持ち出して、その分をどうしようかというので……。

A 20年度はそんな心配はなさそうだと。

講師 このまま行くのではないかと考えています。18年度、19年度の真ん中くらいまでの数字を見ると、大丈夫かなと。

A 格別絞っているわけでもない。

講師 ではないのですけれども。居宅で、軽い方がかなり自由にヘルパーさんを使えて、病院に行くときにも使えた。時間数の制限とか、国の制度がかなり厳しくなりましたので、使っていた方からは不満もありますが、全体として支えるためにはしょうがないのでという形をお願いしています。

次が、国民健康保険の被保険者数の推移ということで、圧倒的に国民健康保険に入っている方が全体の中でも多い。19年度は見込みがございまして、18年度を見ていただきますと、5万世帯くらい、世帯数で56%です。被保険者 - - これは外国人も。居住要件がありますけれども、長くいるとなりますので - - 被保険者数は8万5,084人。これが居住者数19万弱から見ると43.6%です。70歳未満の方は7万8,000人、70~74歳の方が6,759人。一般被保険者は6万3,290人で、5万8,547人と4,743人。退職被保険者は6,103人です。それから、75歳以上という方の老人保険法でやっている給付対象者が1万5,691人という形になっております。

A これは減っていますね。

講師 ええ。平成14年度に制度が改正されまして、それまでは70歳以上の方が対象だったのが75歳以上が対象になりまして、14年度が70歳、15年度が71歳、16年度が72歳とおしりを少しずつ上げているので、15年度に70歳になった方は上の表に入っているということで、ちょっとこういう数字のややこしいのがあります。

ただ、これを見ていただくと、75歳以上の方全部が国保ではなくて、1万8,000人ぐらいだと思いますけれども、若干違います。ただ、来年から75歳以上の方は、社保の方も被保険者の方もすべてが後期高齢者医療になります。私はそれも担当なものですから、それをどうして行くか、保険料をどうするかとか、いま一番大変なのはその部分になっています。

A 相当苦しそうですね、末端では。

講師 保険料の細かい数字がもう出ているのですけれども、東京都の場合は、最終の数字が1月に……。東京都からまたもう少しおカネをいただけるということになりましたので、平均保険料は高めですけれども、低所得者に随分やっておりますので、全国のを見ましたときに、200万くらいの厚生年金の方と比較すると東京は結構安いほうになるわけです。1人頭平均保険料が23区平均より年間2万円も安いという試算が出ておりまして、そこでもいろいろ言われているのですけれども、そういう状況でございます。

それで、どのくらい医療給付費を使っているかというのが次のページでございます。これが総医療費です。これも18年度を見ていただければと思いますが、大体300億くらいで、国民健康保険で142億、老人保健で157億ということですので、人口はさっき言ったように18.4%くらいですが、それで医療費の半数以上を使っているというのが

現状でございます。1人頭にしますと一般の分も老人も医療費はかなり高いというのが現状でございます。

C 高いというのは、医者にかかりやすいということですか。

講師 いろいろ健康上の問題がある。医者にかかりやすいというのは23区として同じようなアクセスで、特に病院が多いところでもございませんので、そういう意味では健康状態が悪いのかなというのは、健康部としての課題にはなっています。40代から65歳までの早世と言っていますが、そこでの成人病、癌とか心疾患、脳血管で死亡率が高いのです。それから、23区に比べると平均寿命も短いし、健康寿命も短いのです。ただ、あれは収入要件と関連するというのがほかのデータでは出ているので、それだけかどうかというのはわからないのですが、健康部としてはとにかく若死をなくそうということと、健康寿命を延ばそうというのが区の健康づくりの戦略です。

C 健康部に頑張ってもらわないと福祉部は困るということになるのですかね。

講師 ですからお年寄りのほうも、予防対策を一番目玉、重点でやっております。

E 生活環境でそれだけの差があるということですか。

講師 昔、首都大学の先生などがやったデータによりますと、畳の数との相関とか。相関だけ見ると、確かに健康指標が悪いというのは、経済状態と相関係数としては出てくるんです。ただ、因果関係は相関から即言えるものではないですから、言えないと思います。

A 病因別にするとどうですか。やはり癌が多いですか。

講師 それは同じです。癌が多いです。ただ、心疾患が多くてその次が脳卒中なんですけれども、脳卒中の割合が少し高いかなと思います。たしか区の指標では全体に男性が悪いんです。男性の早世を減らそうというのが一番のあれです。ですから、塩分の少ない食事。外食も、お昼とか夜にご飯たっぷり、おかずたっぷり、塩辛いもの、それからタバコを吸うというので……。

全然別なんですけれども、女子栄養大学の香川学長さんと健康部と一緒に、外食のところでヘルシーメニュー、満点メニューというので、飲食店とキャンペーンを張っています。カロリーも制限している、満点メニューというので、区内に全部で300店舗をつくらうとしています。メニュー開発が難しいので、女子栄養大学の学生さんとか大学院生を使って - - お店はやはり売れなければ困るので、売れるために、ボリュームがたっぷりあったり、味付けが薄いと売れないとか、それを一緒に開発してつくっています。区役所の下に入っている食堂もヘルシーメニューというので、お豆腐のハンバーグセットが500円とか。区長さんは、お客さんがお昼時に来るとそれを召し上がっていただくと、そういうこともしています。

A 塩辛いものを食べている人が……。

講師 人口がすごく多かった時期、中小企業があって、そこに従事する方は東北のほうからいらした方が多いのではないかなと。

A 昔の集団就職だね。

講師 ええ。長寿慶祝の会で、75歳以上の方、80歳とか90歳で表彰を受けた方の

中から代表でお話しする方は、そういう方がいらっしゃるんですね。中学ぐらいのときに来て、ずっと企業で働いて、50年以上、60年とか住んでいます、と。

A 脱線してしまうようですけども、スーパー、コンビニがあまりなくて、単品の商売が多いんですって？

講師 昔はそういうのがあったのですが、今はマンションになってしまっている。前はその近隣に住んでいて工場に通っていた。何とかタオル工場とかあったのですが、そういう小規模な工場はマンションになってしまった。そうすると勤め人だから、早い時間に帰ってこない。びっくりしました。昔のイメージと、商店街がこんなにさびれてしまったのかと。確かにシャッター街です。いま、区としての政策としては、商店街をどうして活性化させるかということ、それが最大の課題です。

ただ、商店街の方たちはアパートを持っていたり何かを持っていたり、若い人はやらないから、おじいちゃん、おばあちゃんに細々やればいいのかという人もいたりして。

A シャッターがおりても食うには困らないわけでしょう。

講師 そうだと思います。もともとずっと住んでいらっしゃる方はそれなりなので。ただ、一般的に思っている東京都、特に西のほうのイメージと比べると、やはり随分違って、面白いことは面白いところです。高齢者対策などをするとところでもすごく面白い。

F これから2、3年、あのあたりは、シングルの人ですとか、カップルの人たち向けの小規模なコンパクトマンションと言われるのが結構出てきます。いまでも出ていますけど。

講師 いま、小規模のマンションは制限しようとしています。

F そうですね。専有面積が30平米とかいうのが増えるので。

C どうやって制限するのですか。

講師 条例をつくりました。近隣とものすごくもめているものですから、

A ワンルームマンションに毛の生えたようなものですか。

講師 ワンルームマンションみたいなものです。ちょっとした空き地にかなりノッポビルを建ててしまっていて、建ぺい率も何も守らないような形になってくるので、そこにマンションをつくったときには、駐輪場をつくりなさいとか、ゴミの置き場もきっちりつくってとか、いろいろな形で。

F ワンルームの数を全体の戸数の3割にとどめましょうとか、そういうことですね。

講師 ええ。一応条例も、前回の定例会で通ったくらいですけども、条例をつくって。

次に、施策です。施策は、全部いろいろ持ってきたのですが、重立ったところだけ申し上げたいと思います。

高齢者施策ですから、まずは元気な高齢者。圧倒的に元気な高齢者が多いわけですから、高齢者の社会参加の促進で、高齢者クラブ助成ということで、これは概ね60歳以上より、70歳～75歳以上くらいかなと。メインで動いていらっしゃる方は、クラブ

数81、会員数9,077人。とってもお元気です。NPO法人もつくって、「ふれあい館」というお子様からお年寄りまで来る施設があって、その一つも指定管理者として受けたりしております。

あるいは、シルバー大学とか老人大学とかありますので、そういうものに対する助成。それからシルバー人材センター。これは1,500人ぐらいの会員がいて、そういう人たちにも仕事をという形で、例えばいまですと、小学校の送り迎えのときに道に立って見守るとか。犯罪が結構出たときがありますね。そういうときにもお願いしたりしております。

そういう形でいろいろな面で高齢者の社会参加の促進を、と。お元気な人は本当にお元気で、65ですぐここに入るといふうにはなりにくいのかなと。

いま、一番力を入れているのは介護予防のところ。ここは後で別に申し上げさせていただきます。

それ以外というと、高齢者の在宅生活の支援ということです。これも元気な高齢者対策と混じっているのですが、従来から高齢者対策というのをやっております、介護保険法が後から出てきたものですから、介護保険法外のものとか、上乘せのものとか、それから、従来からやっているのが括りでこういうふうになっています。長寿慶祝の会というのが敬老の日にあるのですけれども、昔は70歳以上とか65歳以上でしたが、いまは75歳以上でも1万8,000人くらいいらっしゃいまして、荒川区にある区民ホールが1,000人強しか入らないものですから、3回に分けてやるんです。それでも3,000人くらいいらっしゃる。

それから、措置制度がまだ残っているものですから、そういうものがあります。

あとは、高齢者住宅改修とか、紙おむつ購入とか、介護保険でやっている分の介護保険に該当しなかったとか、介護保険で足りない分を紙おむつはより助成している、という形の施策でございます。

11ページを見ていただきますと、さっき言いました1人暮らし高齢者というのがこ

の辺で出てきます。寝たきり高齢者寝具水洗、これは人数も大していません。ひと声運動、ふれあい入浴事業、緊急通報システム事業というような形で、満65歳で1人暮らしの高齢者、必ずしも具合が悪いわけではないですけれども、そういう方 - - まず届け出をしていただかないと、プライバシーの問題がいろいろあるものですから、私は見守ってほしいという形で言ってくださいますと、最低でも年に2回は民生委員さんが、何か飴のようなお土産をちょっと持って行って、いろいろなことを聞いてご相談に応じたり、お話し相手になったりする。それから、これは所得制限を入れているのですけれども、1人暮らしの高齢者で住民税非課税の方には、ふれあい入浴事業という形で公衆浴場の入浴券をお渡しします。

A お風呂屋さんがいっぱいあるとおっしゃいましたね。

講師 ええ。ただ、お風呂屋さんもいま厳しくなってきていますので、公衆浴場の活性化も兼ねてと。これはちょっといろいろあったのですが、来年は1人暮らしではない人にもあげようというので、半額だけおカネをもらってしようというような話をしています。

緊急通報システム事業というのは、何かあったときに通報してくる。これは、通報したときに行ってくれる通報協力員というのが必要なので、なかなか伸びない事業でございます。

A だんだん、病院から出して在宅にもっていく方向でしょう。これは他の区でうかがってもやはり大事だというのですが、24時間、夜が一番心配だと。緊急通報みたいなのがあるけれども、誰も走って行けない。

講師 いまは、ヘルパーで24時間の電話相談のところは地域密着型でできました

ので、具合の悪い介護保険の対象の方はそちらにさせていただくのが一番いい。これが最初の予想ほど伸びないものですから、それにさせていただくのが一番いい。こちらはそこまでの人よりは、1人暮らしの人が突然なったとか、いま、荒川区ですとそういう人は民生委員さんが呼ばれています。

A 1人暮らし高齢者というのは、保険で言うと国保ですか。

講師 医療保険とは別ですから、介護保険になっている方は介護保険の制度も使えますし、1人暮らしだから必ず国保ということはないです。働いていて社保が使える人もいます。まあ、圧倒的には国保だと思いますけれども。

上から7番目の支えあい見守り合いネットワーク事業は、やはりこれが一番必要だろうということで、日常的に見守り援護を必要とする1人暮らしの高齢者を、地域の人々が中心になって支え合うネットワークをつくり上げることで、住み慣れたまちで高齢者が安心して楽しく暮らせるようにと。1人暮らし高齢者で、いろいろ聞いてもいるのですけれども、人数の問題もありますから、やはり75歳以上という形。これは介護保険の方とか、障害手帳という形も、これはこれでリストアップしてあります。ただ、職員が全部というわけにいきませんので、やはりつい民生委員さんをお願いすることになってしまいまして、民生委員さんがかなりハードになってしまおうとされているのですけれども、そういうような仕事がございます。

C 支えあい見守りあいというのは、具体的にはどうやるのですか。

講師 昔はおんぶしていくということだったのですけれども、いまはおんぶは無理じゃないかなというので、もっときっちり何かシステムをつくれと防災課のほうから言われていて、どうしようかというのが検討課題です。みんな高齢者になっている

と、地域の中のそういうことをやってくれる人も結構高齢者なんです。若い人は昼間いないんですよ。家族がいるといっても、日中独居という人が結構いるんです。本当はそこが問題なんです。介護保険の場合はその人たちにはヘルパーを派遣しないのです。法の中では出せないで、「本当にうまく動くように行ってます」なんて大きい声で言えません。一応はやっています、ということだと思います。

C これを行政でやるのは難しいのではないですか。NPOか何かでやっていただかないと。

講師 ボランティアとか、社会福祉法人とか、NPOとか、社協とかを使いながら、一緒にやりながらという形になると思います。

そのほかにも、ここに書いてあるようないろいろな仕事をしております。

次の12ページです。高齢者施設の整備・運営支援という形で、特に措置時代ですけれども、もともとは特別養護老人ホームが区内につくれませんで - - 23区全体がそうだったのですけれども、多摩の八王子とか青梅のほうにいったらつくっていただいて、区外法人立特別養護老人ホーム建設補助というのを、20年間くらい、いまでも結構払っているんです。入っていればそのまま入れていただいておりますが、措置から介護保険に変わった方と、そのまま措置で残っている方。それから、いまでも緊急に入れなければいけないと、介護保険ではなくて措置で入れる場合もあります。区外施設が4割くらいあったと思いますけれども、そういう形の特別養護老人ホーム。

それから、措置時代は区立で特別養護老人ホームをかなりつくったんです。だから、最初の特別養護老人ホーム3つは区立でつくったのです。いまは指定管理に変えたのですけれども、介護保険法になって、そういうものは全部民間ベースでやれるものはやりなさいということになったので。

A 来年おつくりになるやつは、区でおつくりになるのでしょうか？

講師 いまの計画では、土地だけ貸して民営でやっていただこうと。建設費の補助は、ひと時代前から比べると本当に出なくなってしまった。どこまで補助するかということはありますけれども、都と区の補助で出してやっていただこうという形です。

A 区立で、例えば福生とかああいうところにつくるということは考えておられないのですか。

講師 いま、在宅で近場でというので、それはできないですね。考え方としてまず認められない。それから福生のほうは、いまあるところは、その人たちが区から住所を移さないでやることになるのですけれども、その分の人がどうなるかとかいうので……。八王子あたりは、いまはどうか知りませんが、私が高齢者対策をやっている頃でも、そういうものは要らない、一般のほうがいい、と。介護保険の中でも住民の分で見ますから、その時代にできた特養の場合は住民票を移さないということできますけれども、住民票を移されてしまうと区とか自治体の分になってきますので、そういうこともありますね。

A どうしても外へつくるということを考えないとダメでしょう。土地が高いし。職員をどうするかという問題はあるにしても、ものをつくるという意味で言えばね。

講師 ただ、いまは介護保険ですから、本人がそっちに入れば。

A だけど、介護についてのおカネはついていかないわけでしょう。

講師 ただ、住所は移せないのです、介護保険法の絡みでは。ですから区外というのがあるんです。いま、待機者が600人ぐらいいますね。ですから、区からすごく離れたところだったら入れますよという場合もあるのです。ただ、皆様のご希望は、ちょっとお見舞いに行ったり、何かあったりというと、圧倒的に区内がいいと。まあ、それは当然ですけども、そういう希望もございます。

C 指定管理者というのは、どういう人が指定管理者になっているのですか。

講師 特別養護老人ホームは社会福祉法人しかできません。

C 具体的には。

講師 介護保険法になったときに直営から委託方式に変えて、そのときに社会福祉法人を募集したんです。その社会福祉法人3つのところに、そのまま指定管理になってもお願いした。

C 社会福祉法人はたくさんあるのですか。

講師 いえ、区内の社会福祉法人ではないです。それはホームページとか何かで公募です。

C 幾つかあると、そのために全部公募しているのですか。

講師 特別養護老人ホームは、もともとやった3つのところが指定管理になって、5つあるうちの2つは民間ですから。平成12年前後のときは、特別養護老人ホームを

都内で行くとなったら、土地の補助まで出たんです。その頃は特別養護老人ホーム
- - そのかわり社会福祉法人しかできませんけれども、建設費補助だけではなくて、
用地費の購入補助まで出たのです。東京は本当に出しています。老人保健施設でも、
国よりももっと大きい補助金を出していましたので。

D 特に美濃部都政時代ですか。

講師 鈴木知事になってからです。青島知事の時もそうですね。

G ちょうど平成11年頃から都も財政危機で、そういったものを全部ひっばがした。

講師 少しずつ減らしてきていますがけれども、介護保険法が入る前までは圧倒的に施設が少ないというので、必要数という計算した数字に全く満たないものですから、
ともかくおカネを出してでもつくってもらおうというので、介護保険法が始まる前に、
受け皿がなくて介護保険法かというので、その当時はかなり出していました。で、最初
の頃はまだ儲かるというのがあったので。

C 都が財政潤沢のときがあって、あのときは余っているのを隠すために積立金とかや
って。あのときに都外に何か施設をつくったんじゃないですか。

講師 高齢者施設で都外というのはないと思います。

C 秋田県につくったとか何とかは障害者ですか。

講師 高齢者はほとんどないと思います。障害者は全国あちこちにあります。

それから、さっき言ったようなボランティアとかいろいろなものは社会福祉協議会にお願いしないと、区だけでは無理なので、いま、区がこういういろいろなものをお願いするとなりますと、社会福祉協議会と共同してお願いするということです。

予防対策は独自でかなりやっていますので、その辺の話に移らせていただきたいと思います。14ページです。介護保険法でそういう形で出ましたし、何ととっても健康寿命を延ばすということで、こちらは福祉部のほうの高齢者対策で、健康寿命を延ばすというのをやっております。ともかく元気であるというのが大事。認知症の予防とか、閉じこもり予防も全部大事ということで、昨年、専門家の先生なども入れまして、「介護予防のまちづくり」のための懇談会の報告をしました。行政だけでは無理ですから、本人もやっていただく。それから地域でも支えていただきたい。

高齢者人口は、平成27年の推計ですが、団塊の世代がいた頃がピークかそれくらいで、23.5%になる。介護保険の認定者数、これは17年度のときですけれども、このあともどんどん増えるだろう。介護予防をやれば少なくとも推計の増加率は減らせるだろう、そのためにやろうということで、どういう中身をやるか。

昔の都立保健科学大学 - - いま都立大学は全部首都大学になりまして、その保健福祉学部というのがありまして、そこが看護師と理学療法士と作業療法士と放射線技師を養成する大学、大学院も持っているので、そこと連携しながら、そこから専門家の先生たちにもだいぶ入っていただきまして、「介護予防の基本的方向」という形で出しました。

介護予防についてともかく区民に啓発しなければいけないということで、ポスターとかパンフレットを掲示する。それから、健診をもっと積極的にやりましょう、介護予防事業をもっとやりましょう、というような形です。

「主なもの」という形で、一つは運動機能向上に向けた対策ということで、「ころばん体操」。ネーミングからして転ばない体操ということで、DVDをつくっています。椅子に座ってやる体操で、運動機能の向上、「ころばん体操」「せらばん体操」という

のをやる。

A 「セラばん」というのは何ですか。

講師 セらばんというのは、セラバンドというバンドを使ってする体操で、そういうものをもっとしていこうということで、これは首都大学東京と一緒にあって開発しました。あとで詳しい説明をしますけれども、商標登録もいたしました。

それから栄養改善で、皆さんのところにパンフレットが行っていると思いますけれども、お年寄りの方は低栄養になってもダメなんですね。長生きするためには、血液の総たんぱくを上げる。ある程度たんぱくがなくてはいけない。粗食がいいというわけではなくて、バランスのよい、たんぱく質もしっかりした食べ物がいいというので、栄養改善。

その次は、歯です。8020運動とか言いましたけれども、自分の歯で食べるというのが一番大事ですので、咀嚼力判定とか、歯を動かす口腔保健教室みたいなこともしています。

認知症予防に向けた取り組みというので、認知症になっても安心して住めるまちづくりをしよう。

それから、閉じこもり。都では寝たきりゼロ作戦と言っていたのですが、男の人が会社を定年退職して、あの辺にいるなあと思っていた人が外に出なくなると、それは危ない。要するに交流しなくなってくる。廃用症候群とよく言われますけれども、やはり活発でなくなっていく。人間は使わなければ使わないだけダメになる。若い人でどんな運動選手でも、骨折になって足を動かさなければ、3カ月くらいギブスをしていればやせてしまいます。足がすごく細くなって筋肉もなくなってしまう。そういうことを防ごうということで、これは区民向けのパンフレットですが、「はじめましょう、介護予防をあなたが主役」という形で。

A これがセラバンド。

講師 ええ。こちらのほうが少し弱い方なんです。ころばん体操のほうがもう少し元気な方。しゃきしゃき歩いている方から、歩くのが少し……。

A ヨロヨロし始めた人がせらばん体操？

講師 でも、まずころばん体操をやっていただいてということで、週に2回ほど、ころばん体操を区内の20カ所くらいでやっています。ころばん体操次の15ページにも詳しい中身が出ていますけれども、首都大学東京と区民とで、平成14年から独自に… …、いま、こういう自治体の転倒予防体操というのがすごく流行りなんですけれども、先駆けてやったということです。

20会場くらいで週1～2回しています。座ったままで、途中から立つんですけれども、これがDVDで音楽も入ってまして、17分くらいの体操で、教室のときには2回やります。1回やって、そのあと歌を歌ったり、ちょっとほかのことをして、またやってということで、私たちとか議員さんたちも会場に行って、真面目にやったら本当に大変です。要するに伸ばすところをしっかりと伸ばす。私などは、途中でちょっと動きが難しいところがあって、ポーッとしていると間違えてしまうとかいうのがあったりして、結構な運動になります。

参加者38歳からというのは、若い人は指導者としてというところもあるのですが、平均72.3歳。75歳以上の後期高齢者が3割占めているというので、個人的には、これからどんどん後期高齢者の方にやっていただければいいのかなと。

A 後期になってからでも大丈夫ですか。

講師 これはいつからやっても。

A 91で始めてもいいわけですね。

講師 ええ。東北大学か何かのデータで、別な体操ですけれども、どの年齢から始めても、やるのが効果があるというのが出ています。ただ、安全に。地域でこういうのをすると圧倒的に女性が多くて、男性が7%というのがいま課題です。私は、男性だけの教室をつくったらいいんじゃないのと言っているんですけど。

A 7%しかいないわけですね。

講師 会場によるんです。すごく男性の多い会場もある。これはしっかり科学的にデータを取らなければいけないというので、全部体力測定もしまして、目を開けたままの片足の立位で何秒いくとか、10メートルの歩行速度とかというのが、半年間やったときにはかなり上がっています。それから本人の主観的な健康感というのは、しかも仲間が出るという張り合いになっていますので、いろいろなアンケート調査では、よくなったと。

これは最初は区の保健師がやったのですが、保健師ではとても足りませんので、ころばん体操のリーダー、リーダーは結構大変なんです。首都大学東京に19回も通いまして、2時間の講座をみっちり、開発した山田先生という理学療法科の准教授にしっかりやっていただきまして、50人くらいずつ毎年育成して、その方たちがこの会場に2~3人ついて、リーダーでやっていただくという形でやっています。

これをもっと普及したいのに一番のネックは、椅子が要るということです。ラジオ体操みたいに外の公園でやれるともっといいのですが、「4万人に」というので、いま、小規模でキャラバン隊というのをくりまして、リーダーたちで、もっと商店街

とかイベントとか……、DVDとビデオと両方つくりましたので、それもやってもらおうと。

A それは幾らですか。

講師 これは1,000円で売っています。

D こういう椅子が要るわけですか。

講師 椅子はどんなのもいいのですが、こういう椅子ではちょっとまずいですね。しっかり座れた椅子のほうがいい。前にテレビの「ぶらり～旅」が何かで、映像上、公園でやってほしいというときには椅子を運びました。大体週2回ぐらいやっています。

C 首都大学東京というのは荒川キャンパスですか。

講師 荒川キャンパスに健康福祉学部というのがあるんです。首都大学と区とで半々で、あと作曲者の方がちょっと入って、商標登録は取れました。

A 買ってグループでやっているというのも多いですか。

講師 これはホームページに載っているもので、区外とか、送ってくれという形で売ったりもしています。あとは自分たちで買って見てやる。これは何人かでやらないとつまらないですね。

介護予防でもう一つは、食べるということがすごく大事なので、「おたっしゃラン

チ」。これも女子栄養大学の香川先生が、学校給食みたいにバランスのよい食事はない。学校給食を使って何か高齢者向けにやれないかというので、真ん中のところに書いてありますけれども、学校給食を活用した高齢者の会食サービスです。最初は学校側になかなかいい顔をしていただけなかったのですが、いまは学校にだいぶ空き教室ができて、ランチルームというのが結構あるんです。教室で食べないでランチルームがありますので、そこを借りまして、これは平成17年度からですが、いま週1回です。民生委員さんなどからのご紹介が多いのですが、少し弱っているとか、介護保険の特定高齢者などでも、何とか学校に歩いて行けて - - これは月1回、子供たちとの会食ですが、普段は自分たちだけで会食して、そこでろばん体操とせらばん体操をやって、給食も食べる。給食ですから、特別に高齢者用にやわらかくしてあるわけではないんです。

A 「おげんきランチ」と「おたっしゃランチ」と、どう違うのですか。

講師 違うんです。まず「おたっしゃランチ」を先にやりまして、これは学校のほうで300円なんです。給食の設備のキャパシティとかで全部はやれないというので、「おげんきランチ」は高齢者通所サービスセンターのほうでやってもらう。ちょっと高いんです。ただ、通所サービスセンターに通ってくる人向けですから、高齢者向けのランチです。

A 健康体操をやりに来る人に食べさせる。

講師 食べていただく。通所サービスセンターのほうはやはりいろいろ条件がありますが、そうではなくて、これは食べてお友達をつくる。

A おしゃれになると書いてありますね。これはいいことですね。

講師 ええ。外に出るとというのが一番大事。それ以外にも「ふれあい健康教室」、これもやはり体力測定をしまして、おたっしやランチも、「老研式」という、東京都の老人総合研究所がありますけれども、そこでの生活活動能力指標というのがあります。それが、参加直後と6～8カ月後では上がったとか、握力とか10メートル歩行速度が向上したとか、やせているという人が少し改善したとか、要するにバランスに気をつけるようになった。そういうことをやっております。

それ以外にも、認知症予防とか、口腔保健教室とか、栄養講座とか、尿失禁予防教室とかやっています。個人的には、健康部とも絡むのですけれども、65歳くらいまでの壮年は健康部でいろいろやっていますが、それ以外の高齢者の方はともかくこれで行く。75でも、80でも、85でも、90でも、元気な方は元気ですので、高齢者の場合、個人差がものすごくありますので、なるべくそこに行っていただくのが長い目を見たときには大事かなということをやっております。

いただいた時間がちょっと延びてしまいましたが、用意した話は以上でございます。

D おたっしやランチというのは幾らですか。

講師 おたっしやランチは材料費だけいただいて、給食施設でつくってもらっているんで、教育委員会におカネをあげてつくってもらっているんです。あんまり子供の数が多くて、これ以上たくさんつくれないというところだとやれないとか、学校を所管するところといろいろあったのですが、まあ、やれるところまではやっていただくということで、評判は、来た人たちはすごく楽しんでます。

ただ、全数にきめ細かくすべてやっているわけではないので、やはり行政は一つの見本みたいなもので、自分たちのグループでどんどんやっていただく分には、それは

それで積極的にやっていただければいいかなと思っております。

C 下のほうは健康部と福祉部と分かれていますか。

講師 完全に分かれています。

C いまお話しいただいた、例えばこの体操とかは。

講師 全部、福祉部のほうです。

C 本当は健康部がやるべき話だと思いますけれども、健康部は若い人ですか。

講師 保健師という部門が、高齢者のほうにも保健師が要りますし、障害者のほうにも保健師がいて、分かれています。残りの健康部というのは保健所ですから、健康づくりというものをやっているんですけども、64歳以下というか、早世をなくすということで若い人をターゲットにしています。ただ、小さい区ですので、何かやるときは一緒にというのはありますが、一応この事業の主体は福祉部のほうです。

C 区レベルだと一応別々で、そこで連携を取りながらやっている。

講師 こういう高齢者対策（予防対策）を全部健康部でやったほうがいいのではないかと。だけど、そうすると今度は重い介護保険の人とか、そういう部分との連携が悪くなるとか、それから、昔から単なる高齢者対策、要するに敬老の日なんかは福祉部でやっていた。

そういうのがあるのでメリット、デメリットはあると思いますけれども、いまの状

況ですとデメリットはそんなに感じていない。

C 高齢者の転入・転出というのは多いのですか。

講師 すみません、私もさっきちょっと見ていて、どうなのかなと思っていましたけれども、区民は、お年寄りはそのまま住んで、若い人がよそに出るというパターンが多かったのですが、いまマンションがわりあいできて安くなったので、出た区民がまた戻っているというのと、それから、もともとの単価と都心への利便性に惹かれての新区民みたいなのと。いま、私が行政で接しているお年寄りの方というのは、どちらかというはずっと昔からの方というのが多いです。新区民でつい最近来て、新しい視点でという方は、まだ高齢者のところまでいっていないのではないかと。再開発して新しくなったところは若い層です。要するに小学校、保育園が欲しいという層が、ファミリーマンションでわりと手ごろ感があるのだらうと思います。かなり平米が大きいマンションで、一応都内で住めるということがあって。

A このメニューがたくさんありますけれども、特色は何でしょうか。

講師 やはり下町で、まだ、お節介運動なんていうのがあったり、ひと声運動とかいうことが受け入れられる。民生委員さんたちを見ていますと、民生委員さんたちは200人くらいいらっしゃるのですけれども、東京のわりには地方的な地域の交流がかなり強い。隣の人は何する人ぞというのではなくて、昔から知っている。それから、木造の密集地帯がまだかなりあって、それはそれでまた問題なんですけれども、路地があって、ドアは開けっ放しで行けるようなところがある。何かあれば周りの人が世話しながら、1人暮らしの人の面倒を見ながらできるという下町の良さがまだある。ただ、これからそれはかなり無理になるのではないかと。

A それが薄れてくると、いまのメニューの中で落っこちてくるやつがあるでしょうね。

講師 いま、団塊の世代向けのボランティアの場をつくろうとか、そういう教室をつくろうとか、区役所の中にそういう形の相談コーナーをつくろうとか言っていますので、その人たちをうまく受け入れられるかどうか。ただ、自営業の方たちというのは結構70、75ぐらいまで働いているんです。商店街だの役員さんだのというとみんな高齢だというのは、その辺の方たち。いわゆるサラリーマンのような方たちで、普段、日中いないような人たちが、高齢になって普段からいるようになった人たちと、行政がうまくつき合えないかどうか。確かに健康部の保健所にも、そういう形で健康教室なんかすると何人かはいらっしゃるのですけれども、かなり偏っているのだろうなど。

A 雇用者割合というのは低いですか。自営業者の割合が高いですか。

講師 高いと思います。

A よそと比べて。

講師 よそと比べて、どうですかね。中小企業は多いだろうと思います。産業も多いと思いますけれども、いろいろな産業があるというだけで……。

C 下町の工場とか、定食屋の親父さんがいるような雰囲気ですね、私は。

講師 下町のメッキとか金属工業とか、皮革とか。

H ただ、それもあまりたくさん従業員がいないんですよね。

講師 小規模です。

A 家族従事者というか、事業主、家従という分類が多いんでしょうかね。

講師 ですから、ほとんど国保だという。

H まさに5人未満事業所みたいな、非常に小さな。

講師 産業別事業者数というと、卸売・小売業、飲食店が38.2%、製造業が36.9%、サービス業が13.6%で、総数で1万9,267。建設業5.9%、運輸業2.9%、その他3.4%。そんなですし、従業員もたぶん少ない。産業別従業者数で規模別・1～4人が71%です。

H 圧倒的に5人未満なんです。

講師 ええ。5～9人も入れて17.4%です。

A 将来、平均化していくものとしますと、いまは特色のある施策でも、だんだん利用者が減っていくだろうと。そういうお見通しを持っておられるものは何でしょうか。

講師 まだあまり先のことまで考えていません。当面、数年間……、面という形で見ると、65歳以上で4万人近くいる、75歳以上で1万8,000人いると。延べだと

5万人、ころばん体操をやっていますとかいっても、実数だと数千人規模ですから。

D ひと握りですよ。

講師 ええ。お知らせしても、一生懸命やっている人は知っていますけれども、関心のない方 - - 自分がいま元気で、将来のことも考えていない方はそのままだと思いますが、団塊の世代が65歳を過ぎたくらいからたぶん関心が急に進むので、それに向けて準備してやっていくしかないのかなと。

H あと一つ、その中で民生委員というのは、東京都の場合、どのくらい根付いているのですか。

講師 たぶん地区によって……。精神とか障害者の方とか。ただ、風土というか、下町で、町内会があって。

H こっちはまだいくらもあるんだ。

講師 何かを話すときはすべて町内会というので、今度の後期高齢者医療制度も全部の町内会に行く。

G せっかく「ひぐらしの里」という名前です。売りは、今度成田への新しい線ができれば35~36分で行きますから、そういう意味ではロンドンと言うとパディントンだと(笑)。

C そういうコミュニティがしっかりしているところでの老人介護といえますと、

そういうところをうまく使っていくと。むしろ地域のコミュニティがうまく動く形でリードしていくという形になるんですかね。

講師 行政だけでは無理な部分もあるし、両方でやるしかないだろうなと。ただ、行政にものすごく期待の多い部分もあるんです。それは所得の問題だと思いますけれども、先ほど乳幼児健診の話でも言いましたが、乳幼児健診をやったとき、全部保健所に来るわけです。

I 高齢者と密接に関係がある、ヘルパーさんの数とか、ケアマネージャーさんの総数を教えていただけますか。

講師 ヘルパーというのは、介護保険のほうの民間の事業所の数になってしまうんです。民間の介護の居宅サービス事業者がどれだけあるかとか、そこにヘルパーが何人いるかという形になります。昔は区から直接出していたんですけども、いまは全部介護保険法になりましたので、そういうサービスは全部民間の事業所のほうがするというところで。

I 事業所の数はつかんでいらっしゃるわけですか。

講師 今日それも持ってこようと思ったのですが、置いてきてしまいました。東京都のホームページに都内全体のが載っています。

F ご説明の中で、1人暮らしの高齢者届け出という制度がおありになるということですが、具体的に届ける人というのは、介護で言えば要介護1とか2という状態の人ですか。

講師 それだけとも限らないです。

F 要支援とかそういうのではなくて、普通の人でもいいんですか。

講師 はい。少し何かあって心配だという……、ただ、完全に1人暮らしで心配という場合もありますね。普段は動けるけれども、何かあったときとか。

F 届けはその本人ですか。

講師 本人に一応書いていただくという形になります。

F ヘルパーさんとかそういう人が、この人は1人暮らしが危なさそうだからといって届けるわけではなくて、自発的に本人が届けるのですか。

講師 周りの方が「届けたほうがいいですよ」といって、要するに本人の承諾が要ということです。こちらで勝手に、その人は1人暮らしで危ないからというわけにはいかない。そうして届けていただいて、その情報が民生委員さんとかいるんなどころに流れてもいいですね、何かあったときには助けてあげますよという形なので、その辺が逆に言うと難しい。個人情報がこれだけうるさくなってきているので、本人の承諾がない情報を渡せない。

F 手厚い施策を用意しておられるというようなことをおっしゃっていましたが。

講師 いえ、手厚い施策というほどではないですけども、見守りネットワークとか、入浴券は差し上げるとか、そういうような形です。何でもない方には何も差し

上げられない。

F 元気な人は。

講師 元気な人は自分でやっていただく。話し相手が欲しいというだけの人もいるんですね。そういうのはボランティア組織でまたありますけれども、お話に行く人とか、傾聴ボランティアとか、お話を聞くとか。

D 「シルバー大学」というのはどういう施設ですか。首都大学と関係ありますか。

講師 首都大学とかそういうのではなくて、サークルの大きいみたいな形です。

G 夕焼け大学みたいなものですか。

講師 それに近いですね。趣味のサークルとか。でも、英会話とか書道というものもあった気がします。いろいろなメニューがあって、そのメニューに申し込む。

D 株式会社組織ですか。

講師 ではないと思います。入学式のときは1,000人ぐらいの方が集まって、半年間くらいですけれども、何回もやって、何年間かすると表彰か何かもらえるのだと思います。

D 一種の各種学校ですか。

講師 そこまでもいきません。一番わかりやすいのは、書道の会とか、俳句の会とか、短歌の会とか、陶芸の会とか、たしかITで電算もするとか、何かそういう会で、1年に1回発表会をするとか、文化祭というのでしょうか、そういう会です。

G 健康維持のための区としてのきめ細かな取り組みと。同時にそれは、医療機関等との連携があって初めて万全になると思います。そうすると、例えば女子医大の病院があるとは聞いていますが、そういう地域医療の中核となる病院あるいは診療所あたりが一つのネットワークとなって、それを、元気を維持する、あるいはちょっと健康を害したとき、また早い時期にリカバリーする、そういう医療機関との連携というのはどうなっているのでしょうか。

講師 行政側が連携しているということ、基本的には医師会、歯科医師会という会になるんですね。さっきの介護予防の懇談会も、医師会の会長、副会長レベルの方に入っていて、さっき言ったパンフレットとか何かは、医師会とか薬剤師会の自分のところに置いていただくという形になっています。介護の認定審査会にも医師会の先生とか皆さん入っていていただきますけれども、ストレートにこれと連携というふうにはなっていないです。

まだ往診というのをあまりしない時期から、難病の患者さんの在宅の診療とか訪問診療は、医師会が最初に始めたところなんです。そういう意味では外に出ることについては、往診したり訪問したりというのはありますけれども、寝たきりとかろばん体操とか、そういうことで医師会からご紹介というのは少ないです。先生たちは普段どうしても診療のほうに重点を置かれるから。

G 逆に言えば、総合病院といいますか、女子医大のほかに何か大きな荒川区全体の医療の中核となるような……。

講師 中核となるのは女子医大の東医療センターです。あとの少し大きい病院は、療養型病床群になったり高齢者向けの病院になりつつあって、一般の急性期まで全部するというのは女子医大です。ただ、医療は区内で完結しないんですね。それが二次医療圏のときの問題にもなったと思いますけれども、中核的といえば日医大で、区のがん予防センターでがん検診をやっているんです。それは基本的には女子医大と日医大にお願いしています。保健所の健診、小児科の健診なんかも女子医大と日医大ですから、区民の方も結構行っています。

だから総合的な大きい病院だと、大学病院の本院と、もう1つ、女子医大の東医療センターという大学病院の分院があります。あとは民間の100床規模くらいの病院です。

G 二次医療圏の問題は悩ましい問題ですね。

C これだけいろいろなことをおやりになって、確かに土地柄でいくと、こういう形が一つの形にできてきたと思いますけれども、ずっと歴史的にこういう形でできているのか、やはりこれは歴史の産物ですか。

講師 保健師が熱心で、すごく行政が頼られていて結構地域に出ている、昔は高齢者を保健所でやっているときに、私も、寝たきりのすごいお年寄りのところに保健師と一緒に、「すごい、こんな人がよく住んでる、こんな状況で」というのがあったので、そういう意味では昔からかなり歴史的なものがあると思います。住民と行政がかなり身近です。

C 保健師というのは保健所にいる人ですか。

講師 保健師という資格の人。

C そういう人が町へ出ていく。

講師 はい、町に出ています。それは昔から。やはり渋谷にいたときと荒川と全然違います。かなり地域にきめ細かく。保健師というのは訪問できる資格を持っているんです。

C そうでしょうけれども、普通は保健所にいますね。

講師 やはり保健所の中の仕事为中心ですけども、乳幼児、特に母子保健に力を入れていて、子供のところを全数、生まれた子を全部訪問しようなんてやっていました。なぜいいかというと、子供で行くと、そこで精神の患者さんとか、おじいちゃん、おばあちゃん……、子供だけは保健師が訪問したときにシャットアウトされないんです。

そういう意味では昔から、ゴミ屋敷のお年寄りとか、少し病気がかっているお年寄りとか、保健師がかなり地域に入っています。そういうのは基盤としてありますね。

それから、いまは首都大学ですけども、最初に都立保健医療短大というのができて、あれが十何年になると思います。そこの実習の場として保健所を貸したりもしていますし、そういうのがあるからかなと。だから、もう既に全部基盤ができているところに行っただけです。

去年は「全国転倒予防体操サミット」というのをやりました。ころばん体操がもとになって、「かっぱつ体操」とか、「そろばん体操」とか、伊賀の「忍にん体操」とか、長崎の何とか体操とか、この1～2年、ものすごく流行り出したんです。

H 1～2年ですか。

講師 そうです。転倒予防体操、高齢者向けの体操で、なおかつ、ご当地でいろんな形で。そのとき、十何カ所から来てもらって一大イベントみたいなのをやったんです。そうすると、スポーツクラブなんかがつくって、とても軽快なんだけどもお年寄り向きではない体操だったりとか、いろいろあって面白かったです。「玄米ニギニギ体操」とか、岩手のほうだったかな、玄米をつかって握ってやるのとか、忍者の格好をしてやるのとか、とても面白かったです。

A 「YOSAKOIソーラン」と同じような流行ではないですか。

講師 あれは若い人も何もやっていますけれども、その高齢者バージョンです。ただ、事故が起きてはまずい。これをやって骨折したのでは（笑）……、その辺が難しいんです。だから、ラジオ体操ができる方はラジオ体操でもいいのかなと思うんです。

A 子供と認知症を混ぜるととてもいいというんだけど、そういう施策はありますか。

講師 いま、直接はないです。さっき言ったような「おたっしゃランチ」で小学校に行って……。

A おじいちゃん、おばあちゃんと孫が食べるとかね。

講師 いま、認知症予防はいろいろ言われています。東北大の川島先生のも、来

年やらないかと言われていました。首都大学はあんなの絶対おかしいと言うんですけども、まあ、モデルでやる分にはいいかと。「ちょっとやるだけやってみてもいいんじゃないの」って。

C 23区内の福祉部の中での情報交流とか、あなたはどんなことをやっているかとか、そういうのは場があるんですか。

講師 ええ。高齢者担当課長会というのがありまして、毎回2つ3つ、区の事例発表とか持ち回りでやっているみたいです。これも発表していますし、それから、東京都のほうは福祉保健医療学会とかいうのがあって、2、3年前にはこれを発表して優秀賞をもらいまして、今年は満点メニューを出す予定と。そういう行政職だけの学際的な集まりもあるので、そういうところでPRしたり、私たちも、よその区のああいうのはいいなと思えば、聞いてみてまた取り入れたりとか、23区はわりあい一体型ですので、毎月1回、部長会はもちろんありますし、課長会もありますので、そういうところでの交流はあります。

C 区がやっているものを助けるといえるか、横で見ているといえるか、都のリーダーシップがあまりないような感じを受けますね。むしろ、それぞれの土地柄で区がずっといろいろな福祉の形をつくっていったような感じがするんですけども、どうですか。

G 逆に言えば、それでいいんじゃないですか。

講師 それに補助金を出してくだされば。

G 都としてやるとすると、認証保育所とか、国とは違う仕組みをつくるとか、先ほどお話がありました特養等をつくるときに、用地補助 - - いままで概念上ない部分を特例的に設けて、しかも3分の2をやるとか、そういった部分で都が応援すればいいわけです。

ですから、広域行政として都は何をやるのかというのをそろそろ考えないと、いま言った部分はどちらかというと基礎的自治体の仕事ですね。基礎的自治体がここまで来ると、もうそれはお任せします、と。先ほどのお話で言うと、医療の面で各区に中核となる病院がそれぞれ民間なり公立なり行くように、保健医療計画とか諸々で誘導するところをやればいいのかという感じもするんですね。

ただ、認証保育所とか、そういう一つのキーワードでやっていますから、まあ、それはそれでいいと思います。

A お役所の方とか、保健師さんとか、地方の介護の方とか、人材の供給が追いつかなくなるのではないですか。そういう懸念というのはおありじゃないですか。こういうのをどこの区でも一生懸命やるとするでしょう。少なくとも企画する人、指導者というのが要ります。それをほかの戸籍事務をやっているやつから持ってくれば別だけれども、そう簡単にはいかないでしょうから、やはり専門家として供給しなければならない。それは、そう簡単には供給が続かないのではないのでしょうか。福祉行政の物的側面というのかな。

講師 事務職は区役所も普通の役所と同じですから、クルクル区の中で動きます。専門職種の保健師みたいなものは行けるポストがある。高齢者対策のところも保健師がいて、来年から、栄養士と歯科衛生士は非常勤ですけれども、介護予防のためにつけてもらう、ということで一応もらっています。それ以外に専門職のMSWとか、専門職は多少要りますね。

A そういう形でも、将来の問題として供給というのはなかなか難しいのではないですか。

講師 「人」が一番問題だと思います。ただ、流れとしては削減の流れなので。

A 区役所の役人としてはね。だけど、民間のそういう施設関係者とする、10年くらいのスパンで見ると増えていたわけでしょう。また、増えていくわけでしょう？

講師 介護保険の制度ができて、人もものすごく増えましたね。

A 大学が幾つもできたし。

講師 措置制度時代の、往診もしてくれない、訪問看護師もいないという時代から見たら、介護保険法ができて一応量的には人が増えましたけれども、それは、介護保険制度が本当にいい制度になるかどうか。いまの質のアンバランスとか、量だけではなくて質を担保するためにどうするか。そうすると、その人の収入の問題に出てきますよね。医者も同じようなところがありますけれども、社会保障にどれだけ回すのに合意を得られるか。

個人的な意見としては、たくさん回してもそっちがきちりできる - - 介護保険の制度が入ったときにそれをすごく期待されましたけれども、措置制度のときはおカネのない人しか使えないんですよ。普通のサラリーマンが一つも福祉の恩恵を受けられない。介護保険制度になって、だいぶそれはなりましたけれども、もう破綻しかかっている。

A おカネは間に合うけれども、人間が間に合わないでしょう。

講師 ただ、それがうまくいくかどうかですけれども、給与ベースとかでかなり質のいい人を……。介護保険が始まりますというときには、ものすごい期待があったから、ものすごく人が集まったんです。ヘルパーなんかの給与ベースは本当に低いからです。

A なり手がいなくなってきた。

講師 でも、あの金額でそこまでやれというのはかわいそうという気がします。

A それを一気に上げてしまったから、単価がえらく水増しで安くなってしまったわけでしょう。同じカネを引き受けたからそういうことになる。

講師 介護予防の軽い人にももっと濃厚にやってくれという意見もありますが、私は、その辺は自助努力でやるしかない。要介護1・2の人からヘルパーを剥がしてひどいって言いますけれども、その辺はともかく何とかして……。その代わり、重くなったときに絶対大丈夫、見てもらえるという安心感があればいい。

いま、老人病院に入ったら月幾らかかるか。病院にもよりますけれども、ちょっとしたら1カ月100万円くらいかかりますね。結局、みんな不安で貯めている部分があるわけです。その部分が消費に回ればいい。介護度4・5をきっちりと施設ケアで絶対大丈夫というふうになれば、随分考え方が変わると思います。介護保険ができたときの一つはクリアできたのではないかというところはあるのですが、もう一つのモデルを国が示していただけないかなと。

A 「広く薄く」となってしまいますからね。

講師 でも、重い人にきっちりやれるような……。

A だから、それをこっちから剥がしてこないと。

講師 そのときに抵抗感がある。そうすると、元気な方はずっと使わないで済むわけです。それをよしとする。まあ、それは本当はよかったことだと思うんです。

A 戦前は、と言ったほうがいいのかな、家族の中で無償で片づいていたものがみんなマーケットに出てきた。それも自分で買えないから、お上のカネでやっていくというのが福祉になっちゃったでしょう。

講師 もう一つは、ものすごく医療が進んだので、昔だったらこんなに長生きしなかった。

それから、重症心身障害児なんかの考え方で、ヨーロッパには日本のような施設はないというんです。

A どうもありがとうございました。(了)