

第9期中野区健康福祉審議会 健康・介護・高齢者部会（第4回）

開催日 令和2年7月10日（金）午後7：00～

開催場所 中野区役所 1階特別集会室

出席者

1. 健康・介護・高齢者部会

出席者 武藤 芳照、石山 麗子、渡邊 仁、原沢 周且、
高松 登、宮原 和道、長賀部 美幸

欠席者 渡部 金雄、濱本 敏典、梅原 悦子、杉谷 美枝子

2. 事務局

健康福祉部 福祉推進課長 石崎 公一

健康福祉部 スポーツ振興課長 古本 正士

健康福祉部 保健予防課長 只野 孝子

地域支えあい推進部 地域包括ケア推進担当部長 地域包括ケア推進課長（地域包
括ケア推進担当部長事務取扱） 藤井 多希子

地域支えあい推進部 地域活動推進課長 小山 真実

地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課長 葉山 義彦

地域支えあい推進部 南部すこやか福祉センター所長 濱口 求

【議 事】

○石崎福祉推進課長

皆さん、こんばんは。定刻になりましたので、第9期中野区健康福祉審議会第4回健康・介護・高齢者部会を開催したいと思います。

進行につきましては、部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○武藤部会長

こんばんは、武藤です。よろしくどうぞお願ひいたします。

新型コロナウイルスと、大雨と、地震とが重なって大変不安な日々が続いておりますが、自然界は人類に怒っていると私は感じているのですけれども、今日はご多忙の中、また多少なりとも健康不安を誰しも持たなければいけない状況が生まれている中でお集まりいただきまして、ありがとうございます。

せっかくお集まりいただきましたので、必ず各委員に1回はご発言を頂きたいということと、フラットに情報交換、意見交換ができればと思いますので、区役所側からのご説明は簡潔明瞭に、委員の発言の時間が十分に担保されるようにご協力を頂けるとありがたいと思っております。

資料につきましては、緻密に丁寧に作っていただいておりますので、熱誠を込めて語りたい気持ちはよく分かりますが、そこを抑制しつつ十分に配慮いただけるとありがたいと思っております。

石崎課長から、欠席者や配付資料についてはよろしいですか。

○石崎福祉推進課長

本日は、渡部委員、杉谷委員から、書面による審議への参加を希望するとのご連絡を

頂いています。渡部委員はご意見なしとのご回答を、また、杉谷委員からはご意見を頂いております。それから、濱本委員、梅原委員についてはご連絡がないため、遅れてご参加いただけるものと思います。

資料につきましては、事前に資料1から資料13-3までということで郵送させていただきます。そのほか、資料番号がついていない資料が幾つかございますが、以上が事前にお送りした資料でございます。

また、先ほど申し上げましたとおり杉谷委員から書面意見、質問を頂いておりますので、そちらのまとめを、机上配付させていただいております。

私からは以上でございます。

○武藤部会長

皆さん必要な資料はございますでしょうか。過不足なければ進めさせていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、本日は審議事項と報告事項がございます。主に介護予防、高齢者サービス関係、そして認知症施策関係で審議事項が合計3つあります。報告事項が2点ございますが、ひとまず審議事項の「介護予防・生活支援サービスの取組み」、「高齢者サービスについて」ということで、資料の1～7まで順番にご説明を頂きます。

○葉山介護・高齢者支援課長

では、事務局より資料に沿ってご説明いたします。資料1「議論していただきたい論点」をご覧ください。私からは1つ目のテーマ、「介護予防・生活支援サービスの取組み」、「高齢者サービス」部分についてご説明いたします。

こちらのテーマの論点について、案といたしまして3点挙げてございます。論点の案の1番目は、介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。地域包括ケアシステムの構築を目指して大きな制度改正がありまして、平成29年度からスタートしたものでございます。介護や医療などの専門的なスキルを必要とするサービスから、ちょっとした生活の手助けをするサービスまで、要支援者の能力を最大限に生かして多様な担い手による多様なサービス、メニュー、プログラムを地域の方たちや地域の実情に合わせて進めてきておりますが、まだ十分ではないと捉えております。今後、2025年に向けて区がどのような支援、誘導をしていったらいいかという点でございます。

2番目として、介護予防について。高齢者会館などの会場での事業の拡充を図ってきたところでございますけれども、新型コロナウイルスの影響によりまして、事業を中止せざるを得なくなったという事実を踏まえまして、介護予防事業のあり方、取組をどう進めていったらいいかという点でございます。

それから3番目には、介護保険の法内・法外サービスを組み合わせてケアプランを立てていく上で、多様なサービスが用意されていることが望ましいところですが、さらに介護予防の観点から見た介護サービスの方向性としてどう考えていくかという点でございます。

1つ目のテーマ、介護予防・生活支援サービス、高齢者サービスについての説明は以上でございます。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

2つ目のテーマ「認知症施策について」の論点についてご説明いたします。1番目として、認知機能検診、東京都は認知症検診とっているものですが、中野区ではこれを令和3年度以降に実施しようと思っております。先行自治体は3%から10%ぐらいの受診率しかないという中で、受診率向上のためにはどうしたらいいのかということにつ

いてご議論いただければと思っております。

2番目として、認知症になっても地域で安心して暮らすことができるためには一体何が必要かということについて、広くご意見を頂ければと思っております。

以上です。

○武藤部課長

ありがとうございました。まず資料1で重要な論点を取りまとめていただきました。それを踏まえまして、順次、介護予防・生活支援サービス、そして高齢者サービスについて、葉山課長からご説明を頂きます。

○葉山介護・高齢者支援課長

では、1つ目のテーマ、介護予防・生活支援サービス、高齢者サービスに関する資料について説明させていただきます。資料2「総合的な介護予防・生活支援の推進について」をご覧ください。

高齢になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、要介護状態になることと重度化とを防ぐことが重要でありますので、高齢者自身がサービスの担い手になることも含め、介護予防につながる取組を推進していくという主旨でございます。

これまでの取組といたしましては、平成29年度から総合事業を開始しまして、専門家による専門的なサービスだけでなく、多様な主体による多様なサービスを実施してきたほか、既存の高齢者会館を介護予防の拠点の1つとして活用して事業を展開したり、民間の施設をお借りして「なかの元気アップ体操ひろば」を開催するなどして、新たな参加者を開拓してまいりました。

実施状況は(1)のとおりでございます。①は総合事業の対象者で、要支援、事業対象者ともに増加しております。

次に、②介護予防・生活支援サービス事業は、①の対象者が利用する事業でございます。専門の指定事業者によるサービス、住民の方々が主体となって自主的、自発的に行う住民主体サービス、3カ月程度で集中的に生活機能の改善を図る短期集中予防サービス、そして、総合事業のみを利用する方のケアマネジメントの各サービスについて、総合事業開始の29年度との比較を掲載しています。

次に、③は一般介護予防事業でございます。65歳以上の方であればどなたも対象となるもので、このような実績があるということで掲載しております。

続いて、(2)これまでの実施状況による見直しでございます。短期集中予防サービスについては、プログラムによっては同じ方が受け続けているということで、本来の目的である短期集中的な改善の効果が見られないものについては、一般介護予防事業に移行したところでございます。

3番の「第7期計画における課題」でございます。(1)総合事業の効果的な取組ということで、介護予防ケアマネジメントを挙げております。介護予防ケアマネジメントを組み込んでいく多様なサービスの連携を高めていくためには、総合事業のPRを進めつつ、ケアマネジメントの質の向上を図っていく必要があるというものでございます。

(2)は、地域での活動を介護予防や生活支援につなげていくことが課題であると捉えているものでございます。

4番でございます。第8期の計画策定に向けては、自立支援・重度化防止のための取組、それから、生涯にわたる健康づくりや就労を介護予防と連携させていくこと、そして、新型コロナウイルスの状況を踏まえた新たな取組という3つを挙げてございます。

参考として住民主体の通いの場の状況をお示ししてございます。

資料3～6が、この総合事業の具体的な内容として添付したものでございます。こちら

らの資料3～6の説明については省略させていただきたいと思います。

それから資料7でございます。介護保険給付外の、高齢者のサービスの資料でございます。生活支援に加えて、地域での生活を支えるという意味で権利擁護サービス等も入った資料です。

駆け足になってしまいましたが、以上が1つ目のテーマ案として挙げさせていただきました部分の資料となります。よろしくお願いたします。

○武藤部会長

ありがとうございました。資料1の介護予防関連の論点の1、2、3、それを踏まえた上での資料2の全般的な趣旨と取組についての概要と、第7期の課題、第8期の策定に向けてというところの説明がありました。

資料3については、区で使っている基本チェックリストという25項目の表がございまして、イエス、ノーで答えるというものをを用いているというお話であります。

資料4は、厚労省の基本政策を継承して作られたと思っておりますが、それぞれの展開図であります。

資料5は、住民主体サービスの概要、これ1月に発行された介護・高齢者支援課作成の内容、あるいは写真も豊富に掲載されたものであります。

資料の6が「なかの元気アップセミナー」という名称の24項目に関わるそれぞれのコースや中身、日付、ワンポイントなどが列記された表がございまして、以下、関連するカラーの資料がございまして、資料の中に住宅関係のサービスも1枚ございまして。

既にお手元にあつてご覧いただいたとは思いますが、ただいまの報告、説明としてこの資料をもう1回見ていただいて、確認したい点、あるいはご質問、コメントがありましたら、まずここで一旦その場を設けたいと思います。いかがでしょうか。

○原沢委員

中野区の基本チェックリストなのですけれども、これは以前の厚生労働省の判断があつて、例えば質問項目13、14、15は、3項目中3項目全て該当しないと介護予防事業に参加できないという話があつたと思うのですが、これは2項目でよろしいのですか。

○葉山介護・高齢者支援課長

現在はそれが判定基準になっております。

○原沢委員

ありがとうございます。

○武藤部会長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

資料1の介護予防関連の2のところ、ウィズコロナの話があります。全国どこも、この感染症のために事業がうまく展開できないという、抑制せざるを得ないというのは一緒だと思うのですが、逆にいうと介護予防とは何ぞやとか、介護予防の事業はどう捉えるべきかとか、深く皆で検討する時間を与えられたという見方もできるのではないかと思います。パターン化している介護予防プログラム、介護予防メニューについて、もう少し何か方法とか内容とか手段とか、そこを見直して、もう少し多彩に合理的にできないだろうかということをつくり検討することが必要なのかなと思っております。

例えていうとコロナのこともあるので余計なのですが、感染症とは何かとか、ウイル

スと細菌はどう違うのかとか、リケッチアはどうなのかとか、かつて結核はどうだったかとか、ペストは何だったとか。そういった、新型コロナ感染症ばかりではなくて感染症全般についての理解を深める重要な教育、研修や情報提供はできないかといったことです。区報を用いてもいいかもしれませんが、そういうことを通して、介護予防に至る健康づくりということへのきっかけを感染症から始めるというのは、医師会や薬剤師会、歯科医師会の先生方との連携も十分できると思います。これは、そのようなことを行う大事な機会ではないかと思いました。児童・生徒、学生に対してそういう話をする、非常に関心を持って聞いてくれます。ペストとはどういうふうにもまれてきたのか。あれも実は中国の雲南省にあったものをジンギスカンがヨーロッパへ持っていったというのが定説になっていますけど、そんな歴史物語も伝えるとかですね。

あとは、資料6に様々な元気アップセミナーがごさいますが、このコースの指導者とか、教師、講師になっている方々は委託事業者ということでしょうか。

○葉山介護・高齢者支援課長

そうでございます。

○武藤部会長

腰痛、ひざ痛や転倒・骨折とか、内容がかなり運動疾患・障害に関わるのですが、この講師はどんな人たちが務めているかというのは、区は把握しているのでしょうか。

○葉山介護・高齢者支援課長

資料6にも一部書いてありまして、8番、9番の転倒・骨折予防は、江古田の森というところがやっているのですけれども、こちらはリハビリ専門職が実施しているところがございます。あとは、介護のサービス事業者であれば、介護に精通した方であるとか、それからスポーツジムみたいなところであれば、運動系の関わりが深い方が講師を務めている状況でございます。

○武藤部会長

分かりました。ほかにいかがでしょうか。

○長賀部委員

資料2、2の③の一般介護予防事業についてなのですが、これは65歳以上の高齢者が対象になっていて、今、話にありました資料6の元気アップセミナーも65歳以上の区民の方が対象になっているのですけれども、65歳というのは高齢者ということで区切っているのでしょうか。60歳とか、例えば予防という観点からだと、もう少し若い年齢から対象としてもいいのかなと思ったのですが。

○葉山介護・高齢者支援課長

介護保険という制度の中で、第1号被保険者が65歳ということで定められております。今の制度の中では、第1号被保険者を対象にしてというのがメインとなりますので、65歳というところが基準になっているところがございます。

資料6は短期集中予防のサービスということで、一般介護予防事業の対象者である方がこれを利用することもあるというところがございます。

○武藤部会長

よろしいでしょうか。もっと若いときからやってもいいではないかと、そういうこと

ですよ。

○長賀部委員

はい。そう思ったのですけれど。

○武藤部会長

そういう趣旨ですよ。65歳にならないとやってくれないのかと。原則として65歳以上みたいな表現だと、もう少し柔らかくなりますけれどね。それはそれでもいいのかなという気もしますが、65歳でなければいけないという根拠は何かありますか。

○葉山介護・高齢者支援課長

特に根拠はないです。

○武藤部会長

50代の方でも運動機能虚弱の方はたくさんいるし、神経関係の疾患なり障害を持った方もいるし、それは国の施策の中でいうと65歳以上と規定しているものは多いという意味ですね。「原則として」と一言入れておくと柔らかくできるかもしれません。ここで正確な回答を求めているわけではないので。40代、50代からでもそういうことは必要ではないかと。

○石山副部会長

こちらの事業の予算というのはどこから出ているのでしょうか。恐らくは、そこであなたが事業を受けられるかという対象もある程度決まってくると思います。

○葉山介護・高齢者支援課長

介護保険の制度の中でいうと地域支援事業という部分でありまして、公費及び保険料で負担しています。

○武藤部会長

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、後ほど総合討論の時間を設けますので、認知症施策についてということで、次の資料をお願いします。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

それでは、私から簡潔にご説明申し上げます。

資料8をご覧ください。中野区が今、進めている認知症対策についてご紹介いたします。まず1つ目といたしまして、中野区の認知症関連の事業の1番、(1)普及啓発・本人発信支援ということで、まず毎年1回区民向けの認知症講演会を開催しております。テーマにつきましては資料のとおりなのですが、最初は認知症予防ということを中心にやっていたのですが、昨年度は『認知症になっても「私らしく生きる」を考える』ということで、認知症の方本人のご意見はどういうことなのかということにシフトしてきております。

②としまして、認知症サポーター養成講座を平成21年度から開催しております。現時点で、累計約2万人の方が認知症サポーターとなっております。認知症サポーターになるとオレンジリングをもらえます。学校や企業といったところでも開催してきております。

2ページ目をご覧ください。③本人発信支援ということで、昨年度から、中野区地域

医療型認知症疾患医療センター主催の本人ミーティングの開催支援を始めています。今まではなかなかご本人の意見というのが聞けませんでしたので、認知症の方ご本人の発信の機会が増えるように取り組んでおります。

(2) 予防に向けた取り組みです。集団認知機能検査、ファイブ・コグという2日間を使って行う講座を平成30年度から実施しておりまして、1年間当たりの開催回数は2回、3回という実績なのですけれども、受講者数は100名ずつぐらいになっております。実際に受けていただいた方の中では、異常なしが6割ちょっと、認知機能が低下していると思われる方が3割ちょっと、そして認知症の疑いが4人と2人ということで、やるたびにこのような形で発見ができています。この方々についてはこの後、通いの場をご紹介したりということにつなげています。

(3) 早期発見・早期対応ということで、①の中野区版認知症ケアパスを作りました。「人生100年時代の備え！認知症あんしんガイド」というもの、こちらがケアパスという位置づけでございます。見開きの部分が虹色の表になっているのですけれども、中野区における認知症の施策の一覧をご覧ください。

次に②認知症早期発見・早期対応事業としましては、区職員の保健師が認知症支援コーディネーターとなっております。それが窓口となって中野区地域医療型認知症疾患医療センターの認知症アウトリーチチームと連携して困難事例の対応を行っているところです。

また、③認知症初期集中支援チームという、国の事業ではあるのですけれども、月に1回地域包括支援センターなどで把握した認知症が疑われるケースを区の支援チームと中野区医師会の認知症アドバイザーの医師、認知症の専門医の2人のドクターで検討し、課題解決のための支援を行っております。こちらは平成29年度からほぼ毎月1回開催しております。

次に、(4) 人材育成・体制整備。地域支援体制の強化というところでは、①の認知症サポートリーダー養成講座とありますが、先ほどご紹介した認知症サポーターと非常に似ているのですけれども、こちらについては認知症サポーター養成講座を修了した方の中で、さらにもっといろいろやりたいという意欲のある方を対象に平成29年度から実施しているものでございます。修了者につきましては下の表のとおりです。東京都が実施しているキャラバンメイト養成講座という研修の修了者も合わせているため、累計人数がとても多くなっていますが、現在、中野区では300人ちょっとの方が認知症サポートリーダーという位置づけで熱心に活動していただいています。

次のページをご覧ください。②の認知症初期集中支援チームにつきましては、先ほどご説明したとおりですので、割愛します。

③多職種の認知症対応能力・連携の強化としましては、多職種研修を行っております。

④若年性認知症につきましては、先ほどのガイドブックに若年性の認知症の内容を盛り込みつつ、これから取り組んでいこうと考えているところです。

⑤なかのオレンジカフェ支援事業につきましては、配付資料にもございますが、中野区内のオレンジカフェを記載した『ようこそ！！オレンジカフェ』というリーフレット等の広報の支援ですとか、運営の支援などを行っております。現在、登録は15カ所なのですけれども、実際には20カ所が運営されています。

今後の展開なのですけれども、「2. 今後の認知症施策について」ということで、区は「認知症とともに暮らす地域あんしん事業」ということを考えています。認知症の方が全て医療機関につながっていたり、介護保険を申請しているわけではありません。中野区には現在、65歳以上人口が約6万8,000人おりますが、そのうち介護保険を認定しているのは約1万3,000人です。一方、認知症の方は1万2,000人ほどと推計され、認知症かつ介護保険を申請していない方というのは6,900人ほどと推計

されます。つまり、何の支援にもつながっていない方というのがそのぐらいいるだろうと思われています。ですので、まずは何もつながっていない認知症初期の方、あるいは今、困難事例になりつつある方を支援につなげる取組というのが非常に重要になっています。

そこで最後のページになるのですけれども、1番目としては認知機能検診と書いてありますが、実際には東京都の補助事業である認知機能検査のような認知症の検診をやりたいと考えています。ただ、東京都の補助事業の要綱では、対象となる方全員にパンフレットを送って、そして検診票を送れという規定になっていますので、郵送費が非常に高くなってしまいますよね。たくさんの方を対象にしたいのですけれども、あまり対象を広くすると郵送代ばかりがかかってしまうという問題もあり、現在、検討委員会では、75歳の方、2,500人ほどですが、この方たちを対象に、個別に案内を送付して、検診をやったらどうかということを考えているところです。

そして、受診率が10%だとすると約250の方がこの検診を受けるのですが、受診した方については、その後、精密検査にはどのぐらいの方が来たのか、あるいは地域の通いの場などにどのぐらいつながったのかというようなフォローも、全員に対して行っていきたいと考えています。

この検診を行うことによって、できれば通いの場の効果であるとか、認知症の進行を遅らせるには何が一体重要なのかというエビデンスを蓄積していきたいと考えているのと同時に、中野区の医療機関の体制として、認知症の方をみんなで見ていくような体制を構築できればと思っています。

(2)の若年性認知症を含めた認知症地域支援事業につきましては、若年性認知症の方が、恐らく中野区内に100人ぐらいいると思われれます。若年性認知症の方は認知症高齢者とは全く違う課題を持っておりますので、この方々を支えていくための仕組みを構築していきたいと思っております。

資料8についての説明は以上でございます。

資料9及びそのほかの資料については、ご参考にご覧いただければと思います。

私からの説明は以上です。

○武藤部会長

ありがとうございます。認知症施策に関しての資料8、9及び様々なカラーのパンフレットであります。何か確認をしたい点、質問、コメントがございましたらどうぞ。

○原沢委員

この認知症機能検診なのですが、検診の内容というのはいつ頃確定されるのでしょうか。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

実は昨年度に検討委員会を立ち上げ、中野区医師会の先生方、それから地域の認知症専門医の先生方などと検討を重ね、本年度から開始しようとしておりました。ただ、現在はコロナの関係で保健を担当する職員の多くが保健所に勤務する態勢をとっておりまして、検討に時間がかかりそうだとということと、例えば、せっかく検診でMCIが見つかったとしても、通いの場に行けるかどうかという問題もあるだろうということで、令和3年度以降という形で考えております。

○原沢委員

先ほどのチェックリストとの関連性というか、その辺はあまり考えてはいらっしゃら

ないですか。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

チェックリストについても検討中でして、長谷川式にするのかとか、現在精査をしている最中でございます。

○高松委員

今と同じ部分なのですが、認知機能検診を利用した早期相談体制整備事業の中で、75歳になる区民2,500人が対象ということですが、既に認知症を発症して、治療を受けていらっしゃる方はここからは除くということでしょうか。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

そうですね。その方たちには送っても意味がなくなってしまうので、その点についてもこれから精査していくことになると思います。

○高松委員

そうですね。そこら辺は先行してやっていかないと、逆に混乱してしまうかもしれません。

○武藤部会長

ほかにいかがでしょうか。

「認知機能検診」という言葉が認知機能を主眼に置いているのか、検診ということに主眼を置いているのか、これを明確にしたほうがいいかなと思っています。認知機能に主眼を置いているのであれば、認知機能評価、あるいは認知機能検査のほうが適切だろうし、検診ということに重きを置いているのであれば、認知症検診ということだと思うのですが、少し何か曖昧な用語のようにも思うので、まだ始まっていない検討段階と伺っていますので、しっかり議論していただくといいかなと感じています。

○宮原委員

どこでしゃべったらいいのか分からなかったのですけれども、葉山課長、ご自分が近い将来要介護になると思いますか。

○葉山介護・高齢者支援課長

近い将来は…。

○宮原委員

私は17年ぐらいケアマネジャーをやっているのですけれども、介護予防というと、皆さん自分が要介護になるとあまり思っていないのですよね。ですので、「介護予防しましょう。」と言ってもあまりぴんとこないのですが、「歩けなくなったら困るよね。」と言うと「困る。」と言うのです。

それから、認知症予防というもののすごく食いつくのですね。それはやりたいという感じで。ところが、介護予防だと、自分が要介護になるとは思っていないので食いつかない。コロナでも、若い子たちは感染すると思っていないので遊びに行ってしまう。がんでもそうだけど、自分のがんになると思っていない。僕もそうですけれども。やっぱり他人ごとというか、自分はないと思っている人が多いのかなと思っています。ですから、認知機能検診といわれても何か皆さんぴんとこないのかなと思います。これは、

認知症予防にしてあげると食いついてくるのかなと思いました。介護予防の事業についても、昔の認知症予防事業のときからずっと来る人は一緒に、新しい人が増えないとか、人数が増えないという議論がもう何年も前からあったと思うのですけれども、やっぱり、介護予防といわれてもあまり自分が要介護になると思っていないので、違う用語にしたらいいなかなと思いました。

実際オレンジカフェについても、やっぱり、認知症の方という人が来なくて、認知症予防という人が来るのですね。認知症に対しては、予防ということに皆さんすごく敏感になっている気がするので、「認知症の検診しませんか。」と言うよりも、予防という点を強調したほうがよいのではないかなという感じがしました。

以上です。

○武藤部会長

ありがとうございます。事業を展開するには大変重要なご指摘かと思いました。言葉の力をうまく活用して、区民にアピールして、来てもらって、結果は皆さんが幸せになれるようにということだと思います。介護予防という4文字だと何か実感が伴わない言葉に思えるわけですね。寝たきりならまだ分かりやすいのですけれども、寝たきり予防とか、転倒骨折予防とか、具体的なほうが多分アピールするのではないかという気はします。とはいえ認知症検診というところちょっと抵抗があると思うのですね。言葉は十分吟味していただくことが必要かと思いました。

ほかにいかがでしょうか。

○石山副部会長

すみません。意見を言う前に基本的なところを教えてくださいたいのですけれども、この会議の位置づけとして、ここで議論されたことというのは、どこに反映されていくと理解したらよろしいですか。

○石崎福祉推進課長

基本的には、計画の中に入れてまいります。介護保険事業計画であるとか、健康福祉総合推進計画であるとか、そういったところに生かしていくというのが主なものです。また、現在、中野区の基本計画を作っていますので、ご意見を基本計画の中にも反映していくということで、総合的に中野区の施策に反映していければと考えています。

○石山副部会長

分かりました。認知症施策の中で検診というところにフォーカスされていますが、認知症に関してはもっと広く議論をする必要性もあるのかなと感じています。なぜそう思うかというと、報告事項の介護サービス利用調査の速報を拝見しまして、特徴的なのは、中野区は全国調査に比べて、要介護の原因疾患として認知症の比率が非常に高いということです。しかし、高齢者調査の速報では、さして認知症の比率というのは高くないのですね。年齢階級で比べていかないと分からないのですけれども、この間に何が起きているのだらうと思うのです。6%ぐらいから40数%にがっと上がっているわけなのですけれども、この間にどういう特徴があるのか、どういう行動をしているのか、どういう層がこういうふうになっているのかということ、今あるデータにクロス集計なりかけていって、少なくとも分析する。そうして、どういう人たちに優先的に検診を受けていただくべきなのかとか、把握する方法があるのではないかなと思いました。

せっかくデータがあるので、ばらばらと議論するのではなくて、データを見ながら議論していくとよいと思いますし、データの特徴を捉えながらターゲットを絞っていくと

いう方法もあるのではないかなと思います。

○武藤部会長

ありがとうございました。中野区が保有している実際のデータに基づいて、その分析結果を活用して施策に反映してはどうかという貴重なご意見だったと思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。それでは、また後ほど総合討論をさせていただきます。

続きまして、報告事項の介護サービス給付事業について資料の10に基づいて、高齢福祉・介護保険サービス意向調査速報については資料11の1～3に基づいて、葉山課長から報告を頂きます。

○葉山介護・高齢者支援課長

では、資料10、平成31年度介護サービス・予防サービスの給付実績の概要についての資料でございます。

平成31年度の介護給付費の執行状況でございますけれども、資料中、表の太枠で囲っている部分があります。こちらが計画値と比べて95%であったと。それから前年比でいうと101.5%、1.5%増加したというところがございます。中野区では後期高齢者の数が全国平均に比べてそれほど伸びていないというところも影響しているのかなと考えております。内訳としましては、これまで介護予防サービスが介護サービスよりも伸び率が高いという状況が続いておりますけれども、今年度も同様と考えております。

それから地域密着サービスは、区内に事業所が整備されたことに伴いまして実績も伸びております。特に認知症グループホームが増えたということが反映されているかなというところがございます。

それから住宅改修でございますけれども、介護サービス、介護予防サービスともに昨年度の実績を下回りました。こちらは在宅生活を支えるニーズがあるということで推計しましたがけれども、実際にはこういった実績があったというところから、ひよっとすると住宅環境もかなり整備が進んでいて、もう建てる時点でそういったものに配慮されたものというのが、少し広がってきている影響かなと考えております。

続きまして資料11、枝番で1から3までございますけれども、あくまで調査の速報でございます。特徴的な部分に絞って説明をさせていただき、詳細につきましては別の機会に報告をさせていただきたいと思っております。

資料11-1、こちらが高齢者調査でございます。こちらは高齢者全員の方への調査ということで、9ページ一番下、問49、「あなたは、お住まいの地域のひとから何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いませんか」という点でございます。「あまりそう思わない」が33.8%、それから「全くそう思わない」が34%、合わせて67.8%ということで、この辺のところは地域との関わりが希薄な状態になっているのかなというところが読み取れる状況でございます。

次に資料11-2、介護サービス利用調査でございます。要支援1～2、それから要介護1～5の区民の方に行った調査でございます。こちらでいうと2ページ、先ほど副部会長からもございましたけれども、問6のA、一番下のところがございます。「介護・介助が必要となった主な原因はなんですか」という問いに対して、「認知症（アルツハイマー病等）」が41.2%というところ、一番高い数値となっております。

次に3ページをご覧ください。一番下の問8のBでございますが、こちらが「施設等へ入所・入居を検討した理由」というところでも、「認知症の症状があり、在宅での介護が難しい」というところが48.5%と大きい数字となっております。一番高いのが全

体の下にあります「介護する家族の心身の負担が大きい」、こちらが62.2%ということになっておりますけれども、認知症の部分も高いかなというところが読み取れます。

それから4ページでございます。一番上でございます。「ご本人が現在、抱えている傷病について、ご回答ください」というところでは、表でいうと真ん中ぐらいに「認知症」とございますけれども、こちらが46%ということで、断トツで高いかなというところが表されている状況でございます。

それから、7ページの間15、こちらでは「ご本人は、現在、訪問診療を利用していますか」というところで、利用している方が28.5%、認定を受けている方のうち4分の1以上の方がこうした訪問診療を利用しているというところで、医療と介護の連携の必要性というものがここで分かるかなと考えております。

それから9ページの間8でございます。「主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等を行っていますか」というところでも、介護のために労働時間を調整しているという方が40.5%というところで、家族のご負担、ご苦労している部分がこういった仕事との関連で表されているかなという状況でございます。

次に11-3の資料、こちらがケアマネジャーへの調査を行ったところでございます。こちらの3ページをご覧ください。問13で、「ケアプランに介護保険以外のボランティアや地域活動等の地域資源を盛り込んでいますか」というところで、「はい」というお答えが96.5%、そういった保険外の地域支援等のサービスについてもかなり盛り込まれているという状況が判読できるところでございます。

それから7ページをご覧ください。「介護予防について」というところで、問33になります。こちらは数値の高いものとして転倒予防教室が57.7%、それから高齢者会館での健康づくり・生きがいくくり事業というのが52.1%ということで、割合として50%を超えているというところで、今後とも必要と考えていかなければいけないかなと捉えております。

私からの説明は以上でございます。

○武藤部会長

ありがとうございます。ただいまの報告、説明に関しまして何かご質問、確認したいこと、コメントがございましたら、どうぞ。

○石山副部会長

このデータを見るといろいろなことが、今、葉山課長がおっしゃった以外のところでもたくさんの特徴があって、このデータをさらにクロス集計していくことによって、狙いを定めて政策化していくことができると思って見ているのですけれども、この場でデータを見て何の発言を求められているのかなというところが分からないので、こことこのクロスをするといういいということを申し上げたらいいのか、それとも、こういうことがあるので、こういう政策が必要なのではないかなというところまで含めて議論するのかなというところを確認させていただきたいと思います。

○葉山介護・高齢者支援課長

まずは速報値ということで、関連する部会の皆さんにお知らせするという意味がございます。クロス集計は随時進めて、完成した際には、またその時点でご報告をと考えておりますけれども、今、この数字を羅列した状況を見て、なかなかそれについて議論いただくということは難しいかと思っておりますので、あくまでも今回は議論していただくための資料ということではなく、報告させていただいたという状況でございます。

○武藤部会長

次の手順として、最終の集計結果が提示されるのがどのぐらいの時期で、例えば出てきたものについて、こんな形のさらなるクロス集計なり解析をしてはどうかということ議論する場、機会が得られるかどうかによって、副部会長のご指摘が変わると思うのですけど。

○葉山介護・高齢者支援課長

その辺はスケジュール的には厳しい部分ではあるかと思えます。ただ、計画を作り、事業を進めていく上で皆さんから頂いたご意見を反映させていただくのかなと捉えています。

○武藤部会長

議論がかみ合っていないと思うのですけど、タイムスケジュールの話です。今、これは中間集計で速報値ということですが、最終の集計値が出るのはいつですか。最終の集計表が我々の前に提示されるのは。

○葉山介護・高齢者支援課長

前回調査では、9月に最終案ができ上がったという状況でございます。

○武藤部会長

おおむね9月には最終の値を示すことが可能であると、その一覧表を見て、それぞれの各委員が検討して考える時間は得られるのですか。

○葉山介護・高齢者支援課長

はい。

○武藤部会長

そうすると、それに基づいてこれはこことここをクロスして、もうちょっと分析を深くしてはどうかみたいなことを秋のこの会議で議論することは可能ということですか。

○葉山介護・高齢者支援課長

出た結果は結果としてご報告させていただきますが、その後、また新たにクロス集計できるかどうかという部分については技術的な問題もございますので、どうでしょうね。

○武藤部会長

せっかく中野区として所有しているデータなので、それをしっかり分析して、その分析結果に基づいて、次に役立てるような施策づくりに反映してはどうかというのが、多分石山委員の仰っている趣旨ですよね。これはこの領域に限らず、あらゆる分野で共通していると思うのですが、さあ、報告を見て聞いていらっしゃいよ、で、じゃあ、さようなら、だったら我々は何のためにいるのという話になってしまうわけですね。だから、せっかく最終集計が出るのであれば、それに基づいて少し意見交換をして、中野区のためになるような議論に基づいて、今後の政策なり、あるいはアドホックにしたほうがいいというような成果があるのだったら、そのほうがいいだろうし、あるいは主眼というのが明確になるのではないかというような議論が、ご発言の趣旨だと思うのです。

○葉山介護・高齢者支援課長

最終答申まではまだ期間がございますので、できるだけ反映、あるいはデータの加工等もできる範囲で行いたいと考えております。

○武藤部会長

時間的余裕があるということであれば、この委員会として自由に数字の確認をして、解析をどういうふうにするか、議論に基づいてそれを進めていただきたいというのが多分各委員の共通した思いと酌み取っておりますので、できるだけではなくて、必ずやるぐらいのつもりで、委員もそれだけきちっと深く数字を読むよという意欲がある方が集まっているので、とそのように思います。

○葉山介護・高齢者支援課長

今のご意見については本当に重く受けとめさせていただきます。

○武藤部会長

よろしいでしょうか。

○石山副部会長

介護保険の法改正も全て国勢調査などのデータに基づいてやってきているので、エビデンスに基づいてやっていくという流れの中で、分析が後になるというのはちょっと考えにくいと思っています。やっぱり一番大事なのは単純集計で、単純集計を基に、どこどこを見ていくかというのは、現場におられる方の知見が非常に重要だと思います。そういった方のご意見と、国や中野区が進めようとしている政策を踏まえると、ここここは見たほうがいいのかというのがある程度決まってくると思いますので、その上で、中野区のほうで何と何をクロスしていくかということを最終的にお考えいただければいいと思っています。

ですので、私は1次的なクロスをしていく前にそういった意見を集約していく場を設けるべきだと思っていますし、なぜ今、そう申し上げているかというと、3年前の調査のときとは全く違う傾向が出てきているので、危機感を感じているのです。要介護の原因疾患に占める認知症の割合が全く違うのですね。全国データでは、平成29年に認知症が要介護の原因疾患の1位になったのです。20年前は6位ぐらいだったものが、20年かけて1位に上がってきた。その勢いは今、もしかするとついてきているのではないかと。そして、中野区は全国よりも割合が高いということ。ほかの地域の運営協議会にも出ておりますので、地域ごとの特性、速報が見えていますけれども、介護をなさる方のデータを見ると、多くの場合、今までは最も負担になっているのは排泄だったのです。けれども今回は認知症に対応することが難しいといっている。とすると、前段の議論で申し上げたとおり、検診をピンポイントでここで議論していいのかと。私はもっと認知症の人を介護していく家族と、認知症の方が普通に暮らせる中野区をつくるために、ちょっと幅広の、たくさんの計画を反映していくのであれば、もう少し現場の方々の議論というものを入れた上で、後で区のほうで絞り込んでいただくとよろしいのではないかなと思っています。

○武藤部会長

ありがとうございます。貴重なご意見を頂戴しました。今後のタイムスケジュールを計画するに当たって、今日の議論を十分に反映していただけるように希望します。

ほかの観点で何かご質問、コメントございますでしょうか。

それでは、全般的な総合討論に移らせていただきますが、今日ご欠席の杉谷委員から、

ペーパーで質問、意見が来ておりますので、それをご紹介させていただきます。

介護予防・生活支援サービスの取組について、議事1ですが、予防サービス及び生活援助サービスは平成29年度から令和元年度にかけ伸びているものの、見込み量を下回っていると。これからは高齢者の自立支援について一層の取組が重要であると感じるといのが、杉谷委員の議事1についてのコメントであります。

それから認知症施策について、議事3について、同じく杉谷委員からは、新型コロナウイルスの感染防止の必要もあるけれども、認知症サポーター養成講座等の開催にはどのような影響があるのかと。認知症予防の取組を含め講座や講演会が中止となる影響は避けられないと思うけれども、認知症患者や介護者が地域の輪に入りたがらないケースを知っている。これらをどのように支援につなげていくかというコメントと質問とまじり合ったご意見であります。まずは介護予防・生活支援サービスについては高齢者の自立支援ということが強調されているという、これはご意見だと思います。

認知症施策についての議事3について、杉谷委員のことについては藤井課長のほうから説明をお願いします。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

まず認知症サポーター養成講座への影響なのですけれども、2月下旬から5月の緊急事態宣言が解除されるまでの間には、講座の実施はございませんでした。その後、6月以降は月に1回程度定期開催していたところが再開しはじめるなどしまして、今のところ今年度は4回だけ開催しています。昨年度の同じ時期、4月から6月までは12回開催しておりましたので、結局3分の1に減っているということです。また受講者の数においても、おおよそ半分となっております。

それから帝京平成大学なのですけれども、大学生を相手にしたサポーター事業では、リモートでの開催ということも試みております。そういった形で影響が出ています。

○武藤部会長

ありがとうございました。ただいまの杉谷委員からのコメントに対しての説明ですが、そのほか全般的に議事1、2、3について、それぞれ何かお気づきの点、確認したい点、コメントがございましたらお願いいたします。

○長賀部委員

確認したいのですけれども、認知症サポーター養成講座というのは、ケアマネジャーとか、そういった専門家の方を対象としているのでしょうか。一般の家族とかそういった人の参加はあるのでしょうか。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

一般の方が認知症に対して理解を深めていくという講座になっていきますので、本当に広くです。

○長賀部委員

年齢層とか、属性等の点で、何か特徴的なところはありますか。

○藤井地域包括ケア推進課長（地域包括ケア推進担当部長事務取扱）

小学校と中学校の学生さんたちから高齢者までということで、幅広く対象者にしています。

○武藤部会長

ほかにはいかがでしょうか。渡邊委員、いかがでしょうか。

○渡邊委員

詳細なご報告ありがとうございます。私も実際に思っていることとしては、区のやっていることはほとんど知っているし、自分も参加しているものもかなりあるのですけれども、介護予防とか、こういった高齢者サービス、認知症対策について今のお話だと審議というよりは、こういうことを中野区がやっていますということでご説明いただいて、もしこれで審議会をやるとなると、僕らの意見は単なる評価で、これはよく頑張っているねとか、これ頑張っていませんねと、そうした話になってしまうと思うのですね。この資料の中でも、区はこれだけ多岐にわたっているいろいろなところに手を入れているのですけれども、実際にそれが役に立っているかは最後の報告の中に実績として表れているというお話だと思うのです。ですから、このアンケートをとって、ここは十分であるけど、ここは足りないのだぞというものを、ある程度はつきりさせて、こういうところに来年度は力を入れていこうという話になれば、そのためにどうしたらいいのでしょうかという話になる。そうすると話がしやすいのですが、「これをこれだけやっています。パンフレットがこれです。見ておいてください。」と言われたら、「はい、よく頑張っていますね。よくやっていますね。」としか言えない。これの参加人数はこうですと見せられても、実際にはその参加人数が多いのか少ないのか、それに参加した人は大概同じ人が参加していませんかということも感じているところなのです。

そういう意味では、審議会は、これはよくやりましたというような評価委員会、第三者評価ではないので、「こういう施策を、こういった形でやっていきたいと思うので、ご意見やお知恵を貸してください。」という話でないと、審議という形にはなっていないのかなと、少しそういう感じがあります。

やっていることを否定しているわけではなくて、そういう意味で厳選して力を入れていく、そしてあまり意味がないものについては、ほかの形に切りかえていくことが望ましい。

今、せっかくコロナの話が出たではないですか。講演会がやれないとかサポーターが作れないという話ではなくて、本当はコロナが流行ったことによって、一例を挙げれば、デイサービスに行けなくなったとか、ご家族はデイサービスに行っている間にやっている仕事ができなくなった。そういうことが現実に出てきているわけであって、近い未来であれば、そういったコロナに関して、緊急的に対策しなければいけないということが、もう既に起こっているわけですね。

認知症の方がデイサービスに行けないということに関して、家族も困るし本人もあまりいいことではない。そのときにどうするのですかという、そういう施策は何も提案されないのですか。サポーターを作るとか、認知症の予防の講演会をするということは、テレビでもビデオでもYouTubeでも見ればいいではないですかという話になるのです。現実に沿った話題とか、そういったことについてご意見くださいという話になれば、少し議論としては高まるのかなと。

区として、認知症の患者さんが実際にコロナの疑いがあったときにはどうなるのかとか、グループホーム内の、施設の中の対応としてどうしていくのかということ、それはここで扱うことではないのかもしれないのですけれども。デイサービスが潰れてしまったときに、補助的にデイサービスをほかへ回すべきかとか、あるいはその方法とか、人数制限、制約を受けてしまうところを緩和していくのかとか、ネットワークづくりを考えたほうがいいのか、今回のようなことがあったときに、ここで扱う事項かどうかちょっと僕も分からなくて、あまり口を出せない。その辺りも審議をしていってもいいの

かなと。この内容だけだと、実際にこれだけ説明されても、はっきり言って、このコロナの状況下で来年度この事業が進みますか、ということもあります。そういった意味で、事業計画としては少し現実に沿ってなさすぎないかという話にもなりつつありますので。

施策とか事業計画を作るために、例えば予算をとっていくことになりはしますが、来年度はかなり難しいものになるのではないかなと感じております。あまりにも環境が変わってしまったので難しい。その流れのとおり、この審議会でも「はい、了解」で終われなくなったのかなという感じはしています。個人的な意見が入ってしまってすみません。

○武藤部会長

とんでもないです。ありがとうございました。審議事項と報告事項とあるのですが、通常、会議で審議事項というのは、検討した上で決定するのですが、本会における審議事項は決定するような内容にはなっていないので、協議していると私としては理解をしています。報告事項は、区がされていることについて伺って、コメントなり質問して確認すると、そういう仕事かと思しますので、審議事項と銘打っているけれども、実はここで何か意思決定をする立場には多分ないと思います。

とはいえ、もう一度資料1に戻っていただいて、「区として議論していただきたい論点」というメモがございます。その前段のほうは介護予防・日常生活支援総合事業について、今後どのような支援とか制度の趣旨に合った誘導か、2つ目がウィズコロナというところで、今後介護予防をどのような形でやったらいいのか。3点目については、介護予防の観点からどのような方向性でこの高齢者サービスをしたらいいか、望ましいかと、このことについてご意見を頂きたいというのが、区側としての意向であると冒頭説明がございました。

認知症関連については、1つ目は受診率、この受診率がいいかどうかは別としても評価なり測定なり、検査、検診の割合を高めるにはどうしたらいいでしょうかと。2つ目は、認知症になっても安心してこの中野区で暮らすことができるためにはどんなふうにしたらいいかと、そんな論点が合計5つ列記されています。

既にご指摘を頂いたこともありますが、改めてこの合計5点についての区側から論点していただきたい点として示されていることについて、現時点で何かこれに関連して、このことについてということでも何でも結構ですが、ご発言を頂ければありがたいと思います。

先ほど石山副部会長がご指摘いただいた認知症のことは、中野区としてはかなり重大な課題であるということは、恐らくデータから間違いないので、そのことを示しつつ、それを具体的に区民にアピールして、それで施策に集約するなり、さらに理解を深めてもらおうと。そういうデータに基づいた施策づくりということを知りつつ認知症についてはできるのではないかとご指摘があったと思いますので、それが結果的にここでいう受診率の向上にもつながるのではないかと、いえるのではないかと感じました。

ウィズコロナについては渡邊委員がご指摘のように、単に抑制されているからという程度ではなくて、それをきっかけにもう少し何かポジティブに捉えて、事業に参加していただけるような工夫をすとか、先ほど申し上げたような子どもから高齢者に至るまで、感染症についてももう少し深い理解を得るような研修、講習、教育も有効ではないかと感じています。

そのほか何か論点についてご意見はございますでしょうか。

特段ないようでしたら、これ以外のところで、資料でお気づきのことや、言い残したことがありましたら。

○石山副部長

何点かあるのですけれども、今日は介護予防のところに特化されていたのですけれども、普通の要介護者のサービスというところなのですが、今後コロナがなかなか終息しないと、恐らくしばらく事業のあり方とか、そういったことを工夫していく状況が続いていくのだろうなと思っています。もともと介護人材の確保がかなり厳しい中であって、さらに今、もっと厳しくなってきていると。実はほかの自治体の介護保険運営協議会などで議論されていることは、その自治体と介護の連絡協議会が協議して、通所介護と訪問介護の人の入り繰りを「ひと、もの、かね」といいますか、例えばマスクとか、N95マスクとかガウンが必要になったときには、地域でストックをしておいて、クラスターが発生したところに一気に送るとか、あるいはもう人を共通でといいますか、連携関係、協定関係を結んでおいて、このときにはこの人たちがこう行くというものを決めましょうと。でないと、ここから3年後、計画が紙としては立てられても、結局人員確保ができなければ計画の執行ができないですから。今までの方法ではできないから、そういったことを自治体としても一緒に考えてやっていくと、そういった議論がなされています。

あと、コロナに関連して、仕事と介護の両立支援に関して、これは国のほうで進めていくことではあるのですけれども、ケアラー支援という観点で、主な介護者の中に20歳未満の方や20代の方がいらっしゃいました。数としては少ないのですけれども、この辺りを見ていかないといけないということが1つ。

あともう1つは、コロナによって在宅勤務になったことで、むしろ介護負担が増えているという声もあります。通所介護に行かれない分、在宅勤務だからいいよねと見られてしまっているのですけれども、むしろ介護負担が増えて認知症の人とずっと一緒にいてという状況で、次に何が発生し得るかということを考えないといけないと思いますので、これまで以上に虐待の発生率が高まるとか、今後3年間に今の状況から何が起き得るかということを考えながら、計画を立てる必要があるかなと思いました。

○武藤部長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。既に整えられた施策の仕組みをベースにして、今日の議事内容、組み立てられていると思うのですが、この会は健康・介護・高齢者部会ですので、今、ご発言が出た、指摘があったように、例えば新型コロナウイルス感染症と健康の関係、あるいは新型コロナウイルスと介護、高齢者との関連でクロスすると、また区としてやらなければいけない新たな課題みたいなものは当然出てくると思うのですね。今年度中にこの感染症が終息するとはとても思えないですから、次年度以降に引きずるはずなので、後半でそのことをある程度、現状と課題みたいなことを点検、検討する機会があってもいいのかなと思いました。これは中野区に限らず、あらゆる自治体に求められている仕事になると思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。夜の街は早く帰ったほうがいいと思いますので、早く終わったときには早く帰りましょう。

それでは、各委員からの、ほかに話題提供は何かございますでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、そのほか事務局から連絡、石崎課長からどうぞ。

○石崎福祉推進課長

次回、第5回の健康・介護・高齢者部会は、8月6日木曜日午後7時からでございます。なお、会場につきましては、区役所9階第11・12会議室で予定してございます。また近くなりましたら資料等の配付をさせていただきたいと思っております。

今日ご提案いただいたことについても区のほうで考えをまとめまして、その報告も併せてさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

また、本日、車でお越しの委員がいらっしゃいましたら、事務局に言っていただければ、駐車券にスタンプを押しますので、よろしく願いいたします。

私からは以上です。

○武藤部会長

資料で年号表記が元号と西暦が混在しているのと、片方だけのものがあるのですが、中野区の行政文書は何らかの決まり事がありますか。

○石崎福祉推進課長

今のところ基本的には元号表記で表示をするということでやっております。

○武藤部会長

今日の資料が、今の説明とは必ずしも統一されていないと思うのですが、混在しているのです。元号で統一するという決まりがあるならそれで結構なのですが、ただし、表にすると計算し直さなければいけないので、括弧書きで必ず西暦を入れる。元号を優先して括弧で西暦を入れるというような形で、比較がしやすいようにしていただくとありがたいと思います。

○石崎福祉推進課長

分かりました。次回からはその点も注意して資料をご用意いたします。

○武藤部会長

行政文書のあり方みたいなものは、そういう形のほうが多分区民にも分かりやすいのではないかと思います。

○石崎福祉推進課長

ありがとうございます。

○武藤部会長

それでは、予定よりも少し早めですが、こんな世相ですので、お互いに早く帰りたいと思いますので、これで終わらせていただきます。ありがとうございました。

——了——