

第4回中野区基本構想審議会 部会（健康・医療・福祉）

○日時 令和元年7月3日（火曜日）午後7:00～9:00

○会場 中野区役所7階 第5・6・7会議室

○出欠者

1 部会委員

出席者

小澤 温、砂川 憲彦、大塚 桂樹、岡見 初音、川村 和利、
佐藤 真木、濱本 敏典、松本 洋子、宮原 和道、室伏 渉、由良 明彦

欠席者

石山 麗子

2 事務局

地域活動推進課長	伊藤 政子
区民活動推進担当課長	宇田川 直子
地域包括ケア推進課長	高橋 英昭
介護・高齢者支援課長（高齢者支援担当課長兼務）	葉山 義彦
福祉推進課長	長崎 武史
スポーツ振興課長	古本 正士
障害福祉課長	河村 陽子
保健企画課長	鈴木 宣広
基本構想担当課長	永見 英光

【議 事】

○小澤部会長

ただいまから、中野区基本構想審議会の健康・医療・福祉部会の第4回を開催したいと思います。

本日の出席状況でございますけれども、石山委員からはご都合によりご欠席と連絡を聞いております。部会としましては半数以上の部会委員の方のご出席ということでございますので、会議は成立しております。終了は9時終了を目標に進めさせていただきたいと思

いますので、よろしくお願いします。

それから、本日、由良委員が本日初めてご出席ということでございますので、まず皆様にご紹介をしたいと思っております。由良委員から一言ご挨拶よろしくお願ひいたします。

○由良委員

中野区医師会の由良といいます。よろしくお願いします。3月までは大学の教授とクリニックの委員長を引き受けていたのですけれども、自分の診療所の高齢の方々から、数年前からずっと戻ってきてくれということで、今、月曜日と金曜日が夜の時間での診療を行っているということもありまして、なかなか会議に参加できなくて申しわけございません。また、医師会のほうでも理事をやっております、いろいろと情報は入ってくるのですけれども、なかなか出席できないところがありまして申しわけございません。今後もなるべく出席するようにいたしますので、よろしくお願いします。

○小澤部会長

どうもありがとうございました。まさに医療の立場です。いろいろご意見をいただけたらと思っております。

そうしましたら、最初に部会の運営について申し上げておきたいと思ひます。第2回部会のときに、非常に自由な意見交換で、別の言い方をすると大変まとまりに欠いてしまいました。前回、第3回部会では整理の枠組みを提案させていただいて、それに沿って意見交換をさせていただきました。

次第をご覧ください。議題の1番の部会の第2回及び第3回の審議内容ということに關しましては、資料1がそれに該当するのですが、前回使いました枠に沿って、その後、区民と職員のワークショップとか、区民と区長とのタウンミーティングがございましたので、その情報も含めて資料1を作ってもらっております。その上で、議題の1番、そして議題の2番という形で進めさせていただきたいと思ひます。

まずは、前回の部会の第2回、第3回の審議内容と区民と職員のワークショップ、区民と区長のタウンミーティングの実施結果について、事務局の説明をまずお願ひしまして、第2回、第3回の部会の審議内容について、もう一度振り返りながら進めさせていただきたいです。

そして、いよいよ基本構想をまとめていこうという、そういう時期に差しかかっております。実は、これは事務局からまた説明があると思ひのですが、資料5に現在の基本構想との対応一覧表があります。それも使いながら後で、これまでの基本構想で大体どんなと

ころが整理されていて、どんな項目があるのかということ。今、検討している基本構想は、この項目でどういうところを検討しなければいけないかというところを、ご意見いただけたらと思っております。

最後に、テーマに捉われず、健康・医療・福祉全般に関する審議する時間と考えております。また進め方に関しましては、いろいろと意見を整理しながら、場合によっては、ちょっとこの時間ではとても足りないということがありましたら、この会議終了後、追って事務局に意見を出していただく、そのような形で進めさせていただきたいと思っております。

そうしましたら、前回作成いたしましたライフステージ別の表というのが資料1でございます。それに第3回、前回の部会でのご意見を追加しました。

また、実は他部会への情報共有を図るということで意見を表にまとめたものがございます。これは資料2になるかと思うのです。それが他部会に意見をこちらの部会から出していったというものです。そして、この資料1の中に、区民と職員のワークショップとか、あるいは区民と区長のタウンミーティングの実施結果というのも入れ込んでおりますので、それも含めて事務局からの資料説明をお願いしたいと思っております。

よろしいでしょうか。

○永見基本構想担当課長

では、私のほうから資料の説明をさせていただきたいと思っております。次第の裏に本日の資料の一覧ということで、資料1から5まで書いてございます。

まず、資料1ですけれども、健康・医療・福祉部会（第2・3回）の審議内容の概要ということでございます。今、部会長からご説明いただきましたとおり、2回目と3回目のご発言の内容、またそれを別紙でまとめた資料でございます。

それから、今回別紙1にございますけれども、追加意見ということで3名の委員から意見をいただいております。その意見については、このマトリックス表の中で、丸ゴシック体で最後に（追加意見）と書いてある箇所があると思うのですけれども、そのような形で表記をさせていただいております。

それから、色でいいますと赤い文字で、文章の末尾に括弧でタウンミーティング、またワークショップなど書いてある箇所もあるかと思っております。そちらは、のちほど説明しますが、区民と職員のワークショップ、または区民と区長のタウンミーティングの中で出た発言のうち、部会のほうではあまり出なかったかなという発言をこのような形で表記させていただいております。ぜひこちらをもとにいろいろご審議いただければと思います。

続きましては、資料1の別紙ということで、大塚委員、岡見委員、由良委員から、追加で部会の後にご意見をいただいたということでまとめさせていただきましたので、後でご確認いただければと思います。

続きまして、資料2は「他の部会と情報共有をはかる意見」ということでございます。これまでの健康・医療・福祉部会の中で、ほかの部会にまたがるようなご意見が出たと思います。その発言については、それぞれ自治・共生・活力部会へ、子育て・教育部会へ、都市・防災・環境部会へと書いてありますが、このような形で情報共有を図り、そちら側の部会のほうでも検討してもらい、そのような資料でございます。

続きまして、資料3でございますが、6月2日と8日の2日間で、無作為抽出の区民ワークショップを実施いたしました。表紙をおめくりください。

2,000人の方に無作為抽出でお手紙をお送りし、結果として、区民の方としては37名の方にお越しいたきまして、職員もまざってグループディスカッションを行いました。2ページの上のほうに年齢、性別の内訳等を記載してございます。

さらにめくっていただきますと、どのような形でワークショップを実施したのかということをもとめてございます。部会の単位で4つのテーマで時間を分けて実施をいたしました。

進め方としては、最初にテーマごとにそのテーマの課題と不安、続いてありたい姿と理想、最後に大切にしたい3つのことという順に、各グループの中でディスカッションをしてまとめたということでございます。発言の概要は資料にまとまっております。

グループワークは附箋を使ってそれを書いていただきながらディスカッションしていただいたのですが、14ページからは、実際に書かれた言葉をまとめておりますので、このようなものも参考にご覧いただければと思います。

最後に、27ページ以降ですけれども、参加者のアンケートということで、それぞれの属性などがまとまっておりますのでご確認いただければと思います。

続きまして、資料4、区民と区長のタウンミーティング概要をご覧ください。5月22日に健康・医療・福祉というテーマで実施し、22名の方に参加をいただきました。おめくりいただきますと、区長挨拶から始まり、各グループの発表として区民からの意見があり、その発表に対して区長がコメントする。そういった形式でタウンミーティングを実施しており、その内容をまとめておりますのでご覧いただければと思います。

最後に、資料5をご覧ください。重点テーマ以外のことについても審議いただくことが

あるかもしれないということで、左から現在の基本構想の第3章、第4章の記述が書いてあります。その右側に答申のイメージということで、それぞれの部会でお話しいただいた内容を要約した内容が入っておりまして、ご覧いただくと、例えば現在の基本構想では語られているけれども、今のところ部会ではあまりそういったことが話されてないというものは、答申のイメージが空欄になっており、そのあたりを確認しながらお話しいただければと思っております。

健康・医療・福祉部会に関しては、該当のページとしては4ページの真ん中よりちょっと上のところに幾つかあるのと、8ページ、9ページというような形で該当の箇所があるかと思っておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

事務局からは以上です

○小澤部会長

資料の確認及び説明ということでありまして、基本的には、この委員会としましては、意見交換の時間をできる限りとりたいと、そういう思いで事務局の説明はかなり最小限ということにとどめております。

前半は資料1のところを中心に、第2回、第3回及びワークショップ、タウンミーティングで出された意見が赤字で追記されていますので、ここのところの確認をしつつ検討することを考えております。

それから、ワークショップについては資料3、タウンミーティングについては資料4にございます。これ結構重要なデータ、資料だと思っておりますが、本日これを読んで意見というのはなかなか難しいだろうと思っておりますので、これはぜひこの会議後、目を通していただきたいと思っております。無作為抽出つまり機械的に選ばれた区民の方が、ワークショップに参加しております。実際、初めてこの手の会議に参加しているという人が圧倒的に多いのです。だから、普段はあまり区のこういう取り組みにそんなに参加されていない普通の区民の方が、どういう思いを持っているかということ参考にしていただいたうえで、こういう点はまだ検討する必要があるのではないか、ということはこの会議以降出していきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思っております。そのような扱いで進めさせていただきます。

後半は、資料5を見ながら、今後の基本構想のまとめ方についても議論したいと考えております。この資料で空欄になっているところは、今のところまだ、現行の基本構想には記載があるけれど、今のところ、この部会ではあまり審議をしていない部分でございます。

場合によっては、時代が変わったから特にこの項目は要らないのではないかもありだと思いますし、また逆に、ちょっとやっぱりまだ審議をしなければいけないのではないかというのもあると思います。後半はそんな形で取り組ませていただきたいと思います。

そうしましたら、進めていきたいと思います。

まず最初に、前回から今回にかけて、実は委員の方から個別に意見をいただいております。資料1別紙というのがそれです。個別に出していただいた意見ですので補足説明をしていただいて、それから意見交換の時間に入っていこうかなと思います。

資料1の別紙の記載順でよろしいでしょうか。大塚委員、岡見委員、由良委員から意見が出ております。それぞれご説明をよろしくお願いします。

○大塚委員

前回の審議でちょっと時間が足りなかったので、言い足りなかったことをメールでまとめさせていただきました。一番上です。この平和の森公園の近くに中野区の新しい体育館ができるという話があって、前回、健康を促進するためにどうしたらいいかという話がなされたかと思うのですが、そこの新体育館が、東京オリンピック・パラリンピックの卓球の公式練習会場に決まったという話を聞いて、これをどうにか利用できないかと思いました。

例えば、日韓ワールドカップが2002年にあったのですが、そのとき小さい村にカメルーン代表とかアフリカの代表が来たりとかして、その練習地が話題になりました。日韓ワールドカップが終わってからも、そこは観光名地化したという話があります。同じように、中野の新しい体育館でできないかなと思いました。具体的に言うと、例えば、世界の選手たちが練習会場に集まっている中で、その練習風景を撮影したりとか、世界選手のサインをもらってそれを飾ったりとか。そういうことをして、その中野体育館をただの新しい体育館ではなくて、せっかくオリンピックがあるので、それを利用してオリンピックが終わってからも、体育館を中心として新しく健康促進していけたらいいのかなと思って意見を上げさせていただきました。

2つ目が、私、映像制作の会社で働いているのですが、最近は身体障害者のお子さんのための体操動画を撮影してほしいとか、福祉分野での動画撮影だったりとか、視覚資源のニーズというのが、依頼がたくさんあります。今、外国人労働者というのがどんどん介護分野に、これから日本で増えていくのではないかとされていますけど、それぞれの言語の字幕をつけて資格試験の動画をつくったりとか。あとは、実際の研修の様子を理

解させるために映像を使ったりとか。そういった福祉分野でも動画のニーズが結構高まっていると私は感じています。

3番目、「支援を必要とする人を支える社会参画」としまして、私、前職が赤十字という会社で働いていたのですけれども、一度、血液の献血の呼びかけの一環でアイドルとコラボをして献血推進活動をした経験があります。献血というのはあまり若者に普及していないというのが現状なのですけれども、若者に人気のアイドルだったりとか、普遍的にはあまり有名ではなくてもコアな人気のある人たちというのを呼んでキャンペーンをしたところ、イベント期間中は普段の3倍近く献血率が上がったということがありました。中野でもこういったアプローチができるのではないかなと思いました。

私も献血の広報をSNSでもやっていたのですけれども、もともとのフォロワーしか集まらなかったのですが、アイドルとコラボをしたときは、SNSで発信したとき、もともとのフォロワーだけではなくて、献血には全く興味を持っていなかったそのアイドルのファンの皆さんにも発信することができるというのを経験として得たので、これも中野に生かせないかなと思いました。

中野はサブカルのまちだと思いますし、著名人やお笑い芸人など、中野に住んでいたり中野が好きな方がたくさんいらっしゃると思うので、中野区さんから何かイベントをやしてほしいとか依頼をなされれば、そんなに難しくなくいろいろなイベントができるのではないのでしょうか。そういうイベントをすることで、若者へもアプローチすることができるのではないかなと思います。ここにも書いてあるように、そういうアイドルだったりとか芸人を福祉大使に任命して定期的にイベントを企画することというのも1つ案として上げさせていただきます。

最後になりましたけれども、一番最後、私、妻が中国人といこともあり、中国によく行く機会があります。そのときに、中国広東省の役所や公共施設、図書館に、メッセージを含んだアニメーションだったりとか、動画がよく流れるのです。そこにも困った人を助けようとか、あとはボランティアに積極的に参加しようとか、そういった内容のアニメがよく役所に流れているので、この福祉分野、医療分野とか、中野区から発信したい何かメッセージだったりというのを、例えば役所の入り口のディスプレイだったりとかに掲示してはいかがでしょうか。中野に東映アニメーションさんがありますけれども、そういった会社とコラボして、そういった中野区で発信したい何かメッセージ、福祉の促進だったりというのを発信していけたらいいかなと思いました。

○小澤部会長

どうもありがとうございました。ちょっと申しおくれましたけど、この委員から個別にいただいた意見に関しましては、後で意見交換の時間はまとめてとりますので、この場ではどっちかという報告、補足説明をお願いしたいと思います。

普段のお仕事を通して考えられていることとか、ちょっと新しい切り口とか、そんなことも含めてアイデアがいろいろ入ったかと思いますので。また、意見交換のときに、場合によっては、ほかの委員の方からのご意見をいただきながら深めさせていただきたいと思っております。

そうしましたら、岡見委員、よろしく願いいたします。

○岡見委員

ここに書いてあるとおりでございますが、私は地域で活動しておりますので、地域からこういうことが発信できる場所がなかなかないものですから、意見を言わせていただきました。

高齢者会館で、お年寄りが大勢にぎわってしているのはいいのですが、介護予防事業がたくさん入っておりまして、空き室がないのです。ほかのサークルの大勢の高齢者の方たち。カラオケとかいろいろ趣味の会とかサークルがあります。そういう方たちがなかなかお部屋をとれない。土曜日、日曜日は自主管理になりますのでなかなか難しいのです。鍵を2つか3ついただいたり。ちょっと鍵の操作を間違えますとすぐセコムさんが飛んで来ます。高齢者の方は、使いたいのですが使い勝手がとても難しいのでほとんど使っていません。ですから、土・日は、高齢者会館はほとんど空いています。土・日の区民活動センターでは職員が配置されております。土曜と日曜の昼間だけでも職員が配置されると、もう少し高齢者の方が使いやすくなるかなと思って意見を出させていただきました。

それから、民生児童委員の仕事の軽減についてですけれども、現在11月末に退任する40数名の民生委員の後任を推薦する作業を進めておりますが、半分ぐらいがやっと埋まったというのが現在の状況で、本当に民生委員のなり手がなくて困っております。そのことを伝えたいのと、最近では、人生100年で就労が70歳までとか言われていますので、お話をもっていても働いていらっしゃいます。民生委員の仕事の大変さはネットとか見ますと、いっぱい出ていますので、お話をもっていても大抵は断られてしまいます。50名近くの後任が決まるということは難しいと思っています。

そういうことがありますので、民生委員の仕事を軽減していただくか、民生委員を支え

環境を整えていただきたいです。今、協力委員制度とかありまして、協力委員さんが入ったりしていますけれども、もっともっと行政からも力を貸していただかないと、高齢者の見守りがだんだんできなくなるのかなと思ったりしています。

年齢が60代、70代でも子どものことにかかわってほしいという方は大勢いらっしゃるので子育てをするボランティアの方は結構いらっしゃいます。そういう方にもぜひ高齢者のほうにもとお誘いするのですが、なかなか難しく、高齢者のことに関するボランティアは本当に少なくなっており、高齢者が高齢者を支えている状況になっております。

5年後、10年後は高齢者だけが地域を支えるのではなく、若い方たちが働きながらも地域活動に気軽に参加でき、一緒に支える環境になってほしいと思って、意見を出させていただきました。

○小澤部会長

ありがとうございました。いずれのご意見も非常に大事な話を指摘していると思いますので、これはまた後での意見交換。場合によっては、行政的にも対応していただかないとという中身が入っておりますので、また後でいろいろとご意見を伺いながら、最終的にはこのまとめの中にどう入れ込んでいくかという形になっていくかと思います。非常に貴重なご意見だと思います。ありがとうございました。

続いて、由良委員よろしくをお願いします。。

○由良委員

委員会に今まで出てはいなかったのですが、会議の経過は事務局から知らせてもらっていました。

今回、私が幾つか上げた意見は、資料1の学齢期、あるいは成人期等々のところに対して私なりの考えを述べさせていただいたところです。

簡単に言えば、運動のためにどこか場所に行って運動着に着がえて、という時代ではない。普段の日常生活でちょっと負荷をかけることが重要です。例えば、自転車に乗って買い物に行くのだったら自転車を引っ張って行く。荷物だけを買い物かごに入れて帰ってくる。車で買い物に行くとしたら、駐車場のなかで建物から一番遠いところにあえて車をとめてそこから歩くとか。あるいは、今、コマーシャルでもやっていると思いますけれども、駅のエスカレーター、エレベーターをなるべく使わずに階段を使う。下りに関しては膝に負担がかかるので、下りはエスカレーター、エレベーターを使って、上りはしっかり自分の足で階段を使う。買い物を徒歩で行くにしても少し遠回りをする。少し負荷のかかる坂

道を使う。そういうことをやっていただくことが、結局運動につながってくるということ。別にどこかに運動を30分何かをしなければいけないというのは違うのではないかなということ。

あと、健康づくりのところで、どれだけ自分が今健康なのかということを知る意味では、この健康診断等々をきちんと受けていただく。私は5年間大学の豊洲クリニックの院長で、区健康診断等々を引き受けてやっていたのですけれども、自分の中野の診療所の受診者に比べると数値はぼろぼろでした。お話を聞くと、移動手段がタクシー、バス等々ということで、便利なところが、逆に、健康面ではあだになっているのかなという感じもしています。それに対して私が今開業しているところは鷺宮です。コミュニティバスもなかなか乗車率が高くなくて、運行時間も1時間に1、2本程度というようなところで、移動そのものがなかなか難しい。交通の便が悪い分だけ結構歩いている方が多いです。実際に、僕が大学で仕事を終えてから地元に戻ってきて、月曜、金曜の夜の診療というのも、お子さんが多いのかと思いきや、結構、おじいさんおばあさんが頑張っって夜の7時半から9時半の診療に来られるというのが実情で、6月から健康診断が始まっていますが、そういった方の結果は、比較的数値が良いです。

ですから、まずは自分の健康状態を知って維持していただくという意味では、一番簡単なのがこの健康診断等々かと思います。地域の中にそれぞれクリニック、診療所もあるので、そういうところをうまく活用していただくということかなということを簡単に述べさせていただきました。

どうしても健康という話になると、ご年配の方々ばかりの話になりがちなのですが、今、私は第八中学校の校医もやっています。また、大学でもずっと産業医として大学の職員及び学生に対して校医という形で対応していました。特に学生さん、発達障害が非常に目立ちます。中野区でも関係するご家族の方がいらっしゃるのかなと思います。ご年配の方々の健康を議論することも大事でしょうけれども、発達障害で悩まれているご家庭の方々に對して、区としてどういうアドバイスができるのかということも考えていただければということをお述べさせていただきました。

ここに書いてあること全て言うと時間がなくなってしまうかと思いますが、私が今、ふと思ったところはそんなところでは。

○小澤部会長

どうもありがとうございます。非常に大事な指摘が幾つも入っていたかと思いますが、

また、こちらのほうで用意していただいたほかの項目も参考に、最終的にはこちらのほうの部会まとめということで反映させていくものは反映させていただきたいと思っております。

これまで健康・医療のところは、若干意見交換でなかなか弱いところがありましたので、非常にありがたいなと思って聞かせていただきました。さらにまた、この後、意見交換の時間をとりたいと思います。

ここままで委員の方々から個別に出していただいたことの補足説明というところで、先ほどの事務局説明とあわせて進めさせていただきます。

さて資料1をご覧ください。障害のお子さんと障害の成人の方々、そして、高齢期の方々というところで、そういった対象者。学齢期とか学齢期の就学時、成人期、そして高齢期といったライフステージ。これらを横軸縦軸として整理した表に、今ご説明いただいた意見と、これまで出た意見を入れ込むと、大体このような形で整理ができてきたということです。場合によっては当然空欄になっているところも当然あります。

あと、区民と区長のタウンミーティングと、区民とのワークショップで出た意見は赤字で入れております。

本日は、この資料1を中心に50分程度、意見交換の時間をとらせていただきたいと思います。

それから、1点私のほうから情報提供ということで。前回、足立区で野菜をとるという取り組みが、区の事務局のほうから先進事例として報告があったかと思いますが、私は、足立区の自立支援協議会の委員長も引き受けているので、その後打ち合わせで足立区にお伺いした際に、ちょうど中野区のほうで野菜をとるという足立区の取り組みに興味を持っているという話をしましたらパンフレットをいただきまして、回覧の形でお返しさせていただきます。

足立区の実組は、野菜の摂取量を増やそうというものです。これは別に普通かなと思うのですが、非常に興味深かったのが、スタンプラリーというのをやっておりまして、この加盟しているお店に行くとこのスタンプを押してもらえて、2つたまると景品がいただけるという、区内のレストランやお店の活性化とセットにしているところです。

実は、資料1のなかの重点テーマの「生涯を通じて健康に過ごせる環境」というところの中で、タウンミーティングで出た意見として、「⑤ヘルシーランチのお店をふやす取組」とあるのです。そんなこともあって、ちょっと足立区の実組なんかアイデアになれ

ばと思って情報提供です。

ここまでが一応事務局説明と、それから個別の委員の皆様からの個別の意見をいただいたということと、私のほうから情報提供ということでした。

これ以降は、この資料1を中心に、このあたりの項目とか、このあたりの発言というところを意識してご意見をいただけたらと思います。

それから、ワークショップやタウンミーティングも赤字で入れておりますので、これに関連して、これから考えていただくようなことも含めて意見交換の時間にしたいと思います。

とりあえずこの1ページ目で、障害児者の就学前について、あまり意見が出ていないかなというところでは、学齢期は比較的意見がいっぱい出ておりました。それから、成人期はそれなりにいろいろな角度の意見が出ていることと、障害の方の高齢期というのは、多分そんなに議論はされていないのですが、最近、障害の方の高齢者問題というのが、高齢化問題は結構大きな課題になりつつあるので、場合によっては、それに関係するようなご意見があればまだ空欄になっておりますので、いただければと思います。

あと、その他、一応障害児者に関するのだけれども、ちょっとライフステージの中で入れ込みにくいということで全体に係る意見の記載があります。

あわせて、高齢者のところはどうなっているかというところ、この1ページ目の下を見ていただきたいのですが、高齢者は高齢期に決まっていますので、タウンミーティングでも意見が出ておりますので追記をしています。こういったあたりご覧になって、まず資料1の1枚目を中心にご意見をいただけたらありがたいなと。

特に、この空欄になっているところでもし何かお気づきの点があればご意見をいただけたら大変ありがたいなというところですが、よろしくお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

○佐藤委員

学齢期前の障害児の話なのですが、医療のほうに、就学前の健康や障害についてという意見と一緒にような気がします。区民は、子どもの健康や障害についての正しい知識を持っていると。子どもはそれぞれの特性に合った支援を受けているとあるのが、この就学前の障害児者というところに来る意見とほぼ同じかなと思います。

やはりこれと同じようなことで、乳幼児のときに、親が主に子どもにちょっと違和感を感じるというチャンスがあまりシビアにはないというところをもうちょっと啓発ができれば

ばいいなというところ。例えばこの間、NHKで子どもの視力をはかる機械で新しいのがあって、レンズをはかって視力の弱視を発見できるというのをやっていたりしていたので、乳幼児健診の質を上げて、より早期に、より高度な、ちょっと先進的な機器などを使って子どもの状態を見たりということもできれば、またいいのかなと思いました。

親は自分の乳幼児期の子どもに対して不安があったとしても、割と認めたくない気持ちのほうが大きいのですけれども、そこを早期に対応すれば少しでもよくなるということみんなの中で浸透できるようになればいいのになと。そういう意味でも、自分の子どもがどんな子であれ差別がなくいけるのだよという安心した気持ちでいられる社会であればいいのではないかなと思いました。

それから、高齢期のほうなのですが、やはり障害者の寿命も長くなってきていると私は聞いています。そうなった場合に、いろいろな障害者がありますけれども、例えば、私が知っているのはダウン症の方はアルツハイマーになる確率がほかの人に比べて高いとか、そういう研究結果があるということですので、そういうことも理解したうえで、そういう人たちが生きていけるような形があって、それでみんなも幸せに暮らしていると。早く認知症になったからといって、その後の人生が暗いものでしかないというものではないという形になってほしいなと思っています。福祉のグレーゾーンであったりとかアルツハイマーの増加などいろいろな難しいことがどんどん出てきているという現状を、医療機関だったり研究機関なんかを利用して、ほかの市町村ではやっていないからやらないではなくて、先駆けて、先進的に前のめりで何かそういうものを解決していけるような方法を探せる区になってほしいなと思いました。

○小澤部会長

ありがとうございました。先ほど障害児者のカテゴリーのところの就学前は、ちょっとご指摘のとおり医療のところでは確かにかなり意見が出ておりました。ただ、それ以外の話だと、ちょっとまだ今のところあまり多く意見は出ていないので、何かがあればみたいな形なのかもしれませんね。

それから、高齢期というか障害の方々の高齢期の問題に関しては、多分純粋な高齢期というよりも、ある程度若年でいろいろなものが発症してくるので、そのあたりがちょうど谷間とか隙間になっているということです。そのあたりは、なかなか研究機関とかでないとなかなか難しいかもしれないです。そういったところとコラボしながらという提案も入っていたかと思います。ありがとうございました。

○川村委員

障害の高齢期ですけれども、中野区のほうは、割とご理解いただけている部分もあるのですが、一番今、問題になっているのが介護保険のほうのサービスというものが優先されてしまって、高齢者になると障害に特化したサービスというものをきちんと受けられなくなるということです。障害福祉と介護保険の領域で重なるところは介護保険で賄いますみたいなお話があります。中野は割とご理解があるので、その部分と障害に特化した部分のサービスをやりましょうということはありませんけれども、やはり障害であれ高齢になったときに、介護保険プラス障害に特化した部分というものが利用できないと、地域で暮らしていくところでは難しいのではないかと思います。

○小澤部会長

ありがとうございました。制度が変更になる課題の話で、制度の移行とか連携という話とも関係すると思うのですが、そういったご意見でしたので、かなり大事だと思います。なかなかわかりにくいのですよね。

障害者支援法と介護保険法というのは、私もわかりにくくて困っています。あと、40歳から64歳の扱いとか、65歳以上の扱いとか課題が多岐にわたっているのです。したがって、このあたりはうまく円滑な移行だとか、あるいは、それらを含めた総合的なサービスの調整とか、そういったものが問われているかと思います。これは、ぜひこの高齢期の部分できちんと入れ込んでいく必要があるかなと思いました。

先ほどはグレーという話が出ていましたけど、プラス制度的な課題としての谷間が発生しているということですね。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○宮原委員

その部分が専門なのでつけ足させてもらいたいのですが、障害者総合支援法から介護保険法が変わるときに、まず費用負担が変わってしまうので、今までただだったのに何でお金がかかるのだと言われることが多々あるので、説明を高齢期に入る前から事前しておく必要があるのかなと思うこと。

あとは、同じ用語なのに制度が違ふと別の意味になってしまう問題もあります。例えば、介護保険法で居宅介護支援、居宅介護というケアマネのことなのですが、障害のほうだとヘルパーのことになってしまうので、そこでまた混乱してしまうので用語の統一、共通言語が必要かなと思います。

また、使えるサービスも介護保険が優先になるので、介護保険を使い切って初めて障害を使うとか、介護保険にないサービスは障害で使うとなりますので、その説明も必要かと思えます。

質問になりますが、10年後の中野区を想定していると思うのですけれども、今の高齢期に入る前の方たちの中野区の婚姻率とか生活、同居率とかそういうのはどういったのか、数字は出ているのですか。それによって、例えば障害者の方たちの高齢期になったときの課題がまた違うのかな、と思えます。皆さん独居になってしまうのでしょうか。そうすると、生活する場とかも考えなければいけないのかなと思うので、現在の状況が知りたいと思えます。

○小澤部会長

これは、2回目のときに石山委員からも、基本データがきっちりしないと10年後をどう見据えていかかわからないというご発言があったかと思えます。

今のはまた別の角度でそういったことを含めて、世帯とか同居とかそういったところに関してのご要望なのですが、一応、即答が難しければ次回あたりまでに基礎データがあれば対応していただくかたちでよろしいですか。

○伊藤地域活動推進課長

単身世帯が増えていくというのは、推測しているところです。現在あるデータを準備してお示しします。

○小澤部会長

できればどのくらいという数字がわかったほうがいいので、また後でお答えいただけたらと思えます。

いずれにしても、そういった基本的な流れを踏まえた上で将来を見据えた提案ということが必要ですね。今の問題でもあるので、介護保険と障害福祉に関してはもうちょっとわかりやすい何かをつくる必要性がおそらくあります。一般の区民の方は、制度がかなり複雑なのでわからないと思えます。用語の違いもそうですし、いろいろなところに複雑性が潜んでいると思えます。利用者がどういう形になっているかをわかりやすいパンフレットをつくと、そういう提案なんかは非常に具体的な話になってきたなと思えました。ありがとうございました。

この資料1-1 ページ、1枚目のことに関する意見交換を今しております。ほかにはいかがでしょうか。

○室伏委員

障害児、障害者の就学前の意見なのですからけれども、まず親御さんの相談場所も充実させたほうがいいのではないかなと。今もいろいろニュースとかにもなっていますけれども、子どもさんの痛ましい事件とかも結構起きているので。やはり親御さんが精神的にも不安になる場面というのは多々あると思います。1人で悩んでご自身が多分精神的に参ってしまうということが多々あると思いますので、そういったときの相談場所を充実させることが、子どもたちにとっても非常にプラスになるのではないかなと思いました。

○小澤部会長

これまでの流れだと、障害児者にしても高齢者にしてもその人自身のことを対象に話しているの、なかなかご家族とか親に対してどう対応するべきかというのは非常に重要な話だと思います。

今のようなご家族とか親の方に対しての何らかのアプローチは、課題だと思います。特に就学前はそういうことが非常に色濃いですね。ありがとうございました。

またこのあたりは、医療に限らない話なので、場合によっては、書き分けながら検討するかと思います。

○由良委員

レスパイトという意味では医療に関する話だと思います。お子さんのことで悩んだときに親御さんが、誰かに頼もうと思ってもどこに頼んだらいいかわからないということもあるでしょうし、それに対してお預けになった間、親御さんが買い物に行けるとか、そういったことは大事なことです。

僕とすれば、これが医療だ、これがどうこうと分けるのは難しいことかなと思います。現在、障害の方の年齢がだんだん上がってきていて、それを抱えている親御さんも高齢者になっているということもありますので、やっぱりそこは、僕は離さないでワンセットで考えていくことだと思います。

○小澤部会長

ありがとうございます。

○由良委員

ただレスパイトに関しては、区のほうは情報を入手したいと思っても、親御さんのほうが教えてくださらない。個人情報等々でということで、なかなか区のほうも把握し切れていないというところも実状あるかと思います。その点に関しては悩ましいところかな

と感じてはいます。

○佐藤委員

今の話で、中野区の場合、預けるところとか行く場所が、現在足りていないところが実情としてあって、就学前の子どもを幼稚園に入れたいと思っても、障害があると幼稚園側がほぼ受け入れを拒否するか、お母さん、毎日ついてきてくれますかと言われてしまうのです。そんなことは不可能ですので、諦めざるを得ないというところが実情です。それで行くところがなくて困っているお母さんがたくさんいらっしゃるのです、相談するところと同じように、幼稚園に行けないという事実はあります。保育園にも入りにくい。保育園だと仕事していますかというところとかあります。こういった状況が何とかなっていればいいなと思います。

○由良委員

医師会では、訪問看護ステーションの訪問看護師がある一定の時間、レスパイトのお子さんのところに行ってちゃんとケアをして、その間に親御さんが買い物に行くとか、そういうことを細々とながらやってはいます。また、特に小児科を標榜している先生方の中でレスパイトに取り組もうじゃないかと、レスパイトの教育を受けて、そこを得意としているところに研修に行って、少しずつ対応できる医者を増やしている。鷲宮なんかは、そういうことで保育所に関わっているところはレスパイトを、前はやっていなかったのですけれども、今は結構しっかりやってくださる。

僕からすると、小さなお子さんというのは幸いにして定期予防接種だとか、あるいは1カ月健診とか90カ月健診など定期の健康診断があるので、診療所などにかかる機会がありますから、そこで相談ができる。また、そこで何とか我々も見つけ出さなければいけないし、ほかのこういうところに相談したらどうかという交通整備ができる場所が、俗にいうかかり医といわれる診療所の役割ではないかなと思っています。

○佐藤委員

そうですね。しかし、定期健診に行っても、3カ月、6カ月くらいになってくると離れていくのです。そうすると、何もできなくなるのです。まず、字が読めますかとかお名前言えますかとかすこやかですのですけど、もう言えないのです。だから行っても無駄となってしまうと、大体みんな行っていないという人が多くなってくるのです。

○由良委員

ただ、自閉症なんかは最初のころスタートが遅いだけであって、ある一定の月齢が過ぎ

てくると、普通のお子さんと同じように追いつくこともあるので、そういうことからすれば、くどいようですが、かかり医とされているご近所の先生のところでご相談するように、何とかアドバイスをしてあげられる、そういう連絡方法をとれるようになればと思います。

○小澤部会長

よろしいでしょうか。ありがとうございました。今のやりとりやご提案は、医療の、特に就学前の部分と、それから就学前の障害児の方の話だったかと思います。場合によっては、今のレスパイトの話と相談の話をあわせて提案・提言・まとめの中に織り込んでいくことを検討したいと思います。

確かに分ける必要性はあまりないですし、分けるとかえって整理しにくくなるかもしれないということであれば、そのような方向でまとめ直しをしていきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

1枚目に関しましては、まだいろいろあると思うのですが、後でまた、全体の部分に戻りたいと思います。

この資料の裏面は従来の障害だとか高齢という枠組みではおさまらない意見は、大体ここに入れております。これに関しては、もしまだこういう点が欠けているとか、あるいはこのあたりもうちょっときっちり突っ込んでほしいとか、整理してほしいということがあれば、ご覧になっていただいてご意見をいただくという形にしたいと思います。

そして、2枚目のほう入りたいと思います。これは第3回で議論されたテーマです。これは健康づくりと医療という感じで、暫定的に分けております。あと、2枚目の裏面は社会参画についてです。

最初の1枚目が、ある種の医療や福祉のニーズの高い方々を想定したような議論でした。

2枚目のほうが、それよりは積極的な健康づくりだとか、区民全体に関する話で、この健康づくりとか医療とか、あるいは社会参加という項目にしておりまして、現在このような形で意見が出ておりますということです。

健康づくりというところを見ていただきますと、就学前があまりないなというところがあります。それから、高齢期も意外とそんなに出ているものではなかったです。全般にかかわる意見の中で見ればはっきり言うと高齢期も意識できるようなものが多々出ていますが、高齢期に限定的な意見は出ていないということです。

それから、医療に関しましては、就学、教育と医療というのが今のところあまりそんな

に出ていない。ただ、これは先ほどの話でいうと、障害児者の学齢期、就学のこのあたりの意見とかぶるので、そんなにこの場所に出ているわけではないのかなと思います。場合によっては1つのカテゴリーとしてもいいのかもしれないというところです。

あと、2枚目の裏のほうは社会参画ということで、いろいろな角度からご意見は出ております。まだ足りないということも多々あるかと思うのですが、基本的には、社会参画、就学前の社会参画というのは、イメージがしにくい場所なので意見はあまり出ていないなという印象です。あとは、就学时、就労期、そして高齢期という形で、このような形で意見が出ているところです。

これに関しても、先ほどと同様に、こういう意見もやっぱり入れるべきであるとか、あるいは、ここのところはさらに深く突っ込んでほしいということであれば承りたいと考えています。

いかがでしょうか。先ほどの1枚目も含めてというのも結構です。よろしく願いいたします。

○川村委員

前回もちょっとお話ししましたがけれども、マイナンバーのシステムが今度医療に入るのはないかと、ニュースにも上がっていて、国として動くと思うので、やはり先ほどの就学前の医療問題のこと、それから、障害の手帳とかも多分マイナンバーのシステムに入ってくるのではないかなと思うので、やはり10年後には、たぶん皆さん1人1人に背番号がついて、それに対してマイナンバーのシステムというものがいろいろ活用されるのだと思うのです。それがみんなの幸せになるシステムづくりになるようなところというのを、イメージはまだできていないでしょうけれども、10年後を考えるのであれば、そのイメージ図というのをどこかに入れておいてほしいなというのがあります。

○小澤部会長

前回も確かにマイナンバーのお話、川村委員のほうから確かにいただいた記憶はあります。これは事務局のほうとしてどんな形で対応されたのでしたっけ。

○川村委員

言ったのですが、マイナンバーというのがキーワードとして出ていなかったの、そこはもうちょっと深掘りしていただけたらなど。

○小澤部会長

これ、2枚目の医療の全般にかかわる意見のうち、発言内容の①というところで、区民

そうです。ちょっと難しい。

○小澤部会長

でも、先ほどの話だと、保育園とか幼稚園のほうで、障害を理由にお断りされるという深刻なお話になっていたのですけど。そういったところでの健康はどう考えたらいいかというのは問われているかもしれない場所ですね。

今日の会議以降でも全然構いませんけど、お気づきの点とか、何か思いつくことがあれば。小さいお子さんの健康というのはどう取り組むかは大きいと思います。

○濱本委員

今、子どもの健康づくりというのは、親御さんの意識によって随分変わると思うのです。中野体育館とかいろいろなところで幼児体操教室というカテゴリーの授業が幾つもあるのですけど、そういうところはすごく人気ですよ。ただ、全部の受け入れ人数が決まっているからニーズに全部答えているわけではないでしょうけど。ある意味、そういう意識のある親御さんたちがそういうところに行かせる。

昔でいえば遊びの中で健康をつくっていたのだけど、今はわざわざそういうところに行かないと、子どもたちは遊ぶ場所や時間がないのだと思います。親御さんも忙しいから、そういうところに預けざるを得ないという状況のなかでは、運動習慣をつけようというのはいいことだと思います。しかし、今、世の中全体がそういうふうに流れてしまっているのがいいのか悪いのかというところです。10年後、そういう子どもたちが遊ぶ場所が、ちゃんと確保されているかどうかというのもよく見ておく必要があると思うのです。

○小澤部会長

これは、他部会への意見という流れで、今の遊び場の話にしても安全で快適な遊び場というのが入っていると思うのですけれど、そういったところになってくると、かなりまちづくりとかも密接に関係する話になってきそうですね。

確かに外で普通に遊ぼうと思っても、まず場所の問題と安全性がありますね。さらに今、いろいろな事件がありますので、そう簡単に出せないとかいろいろ社会的要因も含む課題があると思います。就学前の健康づくりというのは、この会議以降もいいですけど、いろいろお知恵があれば大変ありがたいと思って聞いておりました。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○宮原委員

高齢者の社会参画と健康づくりというところで、介護事業所というのはボランティアに

来てほしいという考えが多いのですけれども、逆に、平成26年くらいに介護サービスを使いながらボランティアに行ってもいいというような通知が出ました。それを使ったのが神奈川県の一つのデイサービスだけだったのですけれども、その後普及しなかったので、平成30年の改正で、地域密着デイサービスに関してはいいと狭められてしまったのです。

そのデイサービスさんは認知症の方が3つグループに分かれて、1つのグループが、ホンダさんの売り物の車を洗車しに行き、もう1つのグループはポスティングに行くをやっているのです。

今の制度では、各グループごとに分かれたら、そこに生活相談員が1名必ずいなければいけないとか看護師がいなければいけないとされてしまうので、なかなか生活相談員がいっぱいそろっているところでないといけない。しかし今はどこも担い手が不足していて人員基準が厳しい、かつ、地域密着をうたわれているのに何人も生活相談員や看護師がいるはずない。それだとできないので、地域密着に関しては中野区の要綱で定められているので、それを緩めてもらうとか、ある程度融通してもらって、実際に介護事業所さんが、例えば中野区の方に出向いて行って、中野区で有償ボランティアができて、そのボランティアさんたちがお昼ご飯代くらいもらえるような参加ができないかなとか思っています。

○小澤部会長

ありがとうございました。要支援や要介護の高齢者というと基本的には受け身の位置づけられている方々が、社会参画の担い手にもなり得るという話で、非常に重要な提案が入っているかと思えます。もちろんいろいろと配慮しなければいけないとか、越えなければいけない課題はあるかと思うのですが、今後の中野を考える上で、アイデアとしてのおもしろさと、高齢者の生きがいという観点でのおもしろさとかいろいろ入っているかと思えます。

社会参画というところでは、普通に高齢化された方々のボランティアな活動という、そういうイメージでずっと意見をいただいていたのですけれども、必ずしもそれだけが担い手ではないということで、ぜひ何か検討していただくとありがたいですねと思って聞いておりました。ありがとうございました。

○松本委員

生活困窮とか医療疾病療養者等のところが空欄になっていますが、社会参画については、高齢者だけじゃなくて、今、話題のひきこもりであったり、病気等々、障害を持ちながらも暮らしている人々の課題があると思います。要するに手帳を持っていない方や病気の手

帳の取得者が、生きがいをもって暮らしていけるように支えるところはどこなのかというとき、支え続ける人がいないという状況があります。それが仕事なら就労や会社でしょうし、家なら家族だと思います。でも、今、家族がいない。または家族がいても支え切れないう。そういう現状がある中で、そういう人をどうやって支えていく仕組みをつくるのかというのが、全体をとおして私は必要ではないかと思っています。

もう1点、高齢者の健康づくりのところの課題はどういうものがあるかというのと、今、高齢者のひとり暮らしが、中野も増えてきている。6割がひとり暮らしで、高齢者もどんどん増えてきている中で、住宅の生活環境がぎりぎりな方が多い。それはやっぱり中野の宅地が高いというのが大きな原因だと思いますが、ひとり暮らしでも、高齢になっても障害があっても、病気になっても認知症になっても、安心して暮らせる住宅というのをどうつくっていくのか。それができないから施設に入ればいいのかというのか、今サービスとしてはそろっているけれども、それが、本人が望む暮らしなのかというのを考えたり支えたりする仕組みがあるといいなと思いました。

○小澤部会長

ありがとうございました。最初のところは、障害とか高齢に分類されないようなさまざまな複合的な課題がある方々の社会参加をさらにサポートするような取り組みを検討していくというようなことについての、ご意見だったと思います。

もう1点は、健康づくりの高齢期のところで、ひとり暮らしの高齢者を想定した場合に、どのような形で健康づくりを推進していったらいいかというご意見だったかなと思いました。

確かに、先ほどのご質問があったと思うのですが、たぶん高齢期のひとり暮らし世帯は多分相当増加しているだろうと思いますので、このあたりは全般に係る意見とも言えますけど、考えなければいけない課題だったかと思います。ありがとうございました。

事務局から、先ほどの宮原委員からのご質問に対する回答はいかがでしょうか。

○伊藤地域活動推進課長

今、松本委員がおっしゃっていただいたのですが、例えば、2019年4月1日現在のデータで申し上げますと、65歳以上の老年人口は6万7,931人でございます。65歳以上で見たときに、単身世帯数が中野区全部で2万6,372世帯でございますので、65歳以上の39%は単身世帯ということになります。

○宮原委員

質問が違うのです。

○伊藤地域活動推進課長

違うのですか。すみません。

○宮原委員

10年後を見据えているので、例えば、55歳の障害を持った方がどういう生活をしているのかを知りたいです。それによって、65歳になったときの課題が違いますよね。

○伊藤地域活動推進課長

そうでした、すみません。高齢者の単身世帯の状況ということかと。

○宮原委員

それは多分、前に資料をもらっているのです。そこは聞いていません。

○伊藤地域活動推進課長

障害を持った方たちの、しかも50代の婚姻しているか・していないかのデータは、区では今持っていないです。

○小澤部会長

また、ちょっと場合によっては調べていただくでもいいかと思えますし、本当になければないで、またそれはそれで対応させていただきたいと思えます。

今のお話は、8050問題とも非常に関係が深いので、現在50歳くらいの障害の方々の状況を知ることが、将来の課題の深刻さを占うことにもなるかなというところだと思います。

また、もし区のほうで何か全体的にいろいろなデータを眺めていただくということでもよろしいですか。

○永見基本構想担当課長

可能かどうかは今、明言できませんけれども、確認して可能であれば、次の部会に提出したいと思えます。

○小澤部会長

10年後を見据えてというのが、今回の議論の特徴でありますので、基礎データに関しては全体的に10年後の予想ができたならありがたいという、そういう委員の方々のご要望だったかと思えます。

○河村障害福祉課長

すみません、所管のほうで確認できるか調べてみたいと思えますけれども、感覚としましては、まさに8050問題で50歳くらいの障害のある方が高齢の親御さんと生活してい

っしゃるということが、恐らくは多い状況かと思えます。

○宮原委員

その数字は今わかるのですか。

○河村障害福祉課長

すみません、今、数はちょっとお示しできません。

○川村委員

数字で見るのもいいのですけれども、結局、本人たちが単身でいて楽しく元気に安全に暮らしているかというところが重要なところであって、1人だからそれは問題だという話ではないと思うのです。

だから、多様な社会を今後みんなでつくり上げていこうとなると、本人が、1人だと寂しいから本当は誰かと暮らしたいとか、今のこの単身生活がとても幸せなのだよとか、いっぱいあるはずなので。そういうそれぞれの指標があった上で、地元でこれからも暮らしていきたいということが多分あるかと思うのです。

だから、データから見えるものと、その1人1人が今ここに生きているところというのは別な話なのかもしれないので、そこを一緒にまとめてしまうっていうのは、違うのではないかというところはどこか基本に持っていてほしいなと思えます。

○小澤部会長

ありがとうございました。第2回の部会で石山委員がおっしゃった話とも関係するのですが、データの予測という議論と、それからもう1つ重要なのは、どういう生き方の未来像がいいかという話も一方で必要だということで、議論の置き方としては、結構ソフトな話も含めてやっております。ただ、委員の方のご要望で、裏づけがあればありがたいということです。持っていないものを出していただくとは私も思っていないので、事務局のほうも、もしあればという感じで検討していただけたらと思います。

あと、単身世帯の問題は、この議論の背景になっていると思うのですが、基本的には、家族介護力を頼るとか、あるいは、家族のケアを頼るというような実情ではもはやないのだという前提での議論であり、そうすると社会的なネットワークとか社会的な支援とかをどうしても求めざるを得ないという状況が大前提にあって、いろいろご意見いただいているかなと思っております。そのあたりを含めて、最終的にこの資料1が、この部会のまとめになっていくかと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

資料1についてのご議論はまだまだ尽きないと思えますので、この会議以降もぜひご意

見をお寄せいただきたいと思います。

本日の次第を進行させていただきたいと思います。資料5をご覧ください。現行の基本構想には、どういう論点があったのかということ事務局のほうで整理し直していただきました。今現在検討しようとしている新たな基本構想の答申のイメージを現行の基本構想と見比べようとしておりまして、まだ空欄になっているところとかいろいろあります。必ずここで議論しろという意味ではないですが、担当等部会を参考までに入れていただいております。

先ほど、事務局説明にありましたとおり、健康・医療・福祉は、資料5の4ページにありますし、8ページのところにもございます。

それで、4ページのところの健康・医療・福祉で、現在の項目に沿って答申イメージで対応するものを入れ込んだ場合に、今のところ対応するものがないということで空欄になっています。

あと、8ページも同様で、例えばスポーツの競技力が高まりというのは、現行の基本構想にはあるのですが、この部会では、あまり議論はしていないということで空欄になっています。

これからのお願いごとというのは、現在の基本構想というのは今後の話ではありません。正直に言いまして、この基本構想をつくったときから現在大分社会情勢とか、あるいは制度設計の変更とかいろいろありますので、これにしばらくしなければいけない理由はないです。ただ、必要があれば、現在の項目を気づきにしてもうちょっと深める必要があります。

それから、場合によっては今振り返ってみるとその項目は特段この部会としては必要性を感じないというご意見もあればそれも全然構いません。ということで、少しご意見をいただきたいと思います。

いかがでしょうか。今日議論しているところも入れ込んでいく必要もありますが、とりあえず、4ページと、8ページと、9ページが該当です。

ほかの部会に対してのご意見もあればそれも構わないのですが、ただ、時間があまりないので、とりあえず4ページのあたりから見ていただこうと思います。

現在のところで、「Ⅲー2 良好な生活環境が守られているまち」というところで、食の安全とか薬物乱用の防止などによりという、区民の暮らしの安全性が高まっていくという話です。あと、愛護動物との共生。害虫、害獣等の生活環境の阻害要因の排除という項目もあります。これに関しては、あまりこの部会ではそんなに議論していないと思います。

このあたりは、健康・医療・福祉ではなくて、衛生とか公衆衛生ではないかという感じはしますが、委員の方々からご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○佐藤委員

害獣なのですが、川そばなのでネズミがよくいて道路で死んでいて、区に電話すると、ばって来てぱっと処理していただけます。あと、ネズミが出ましたと相談すると、ここに行ってくださいとかあそこ行ってくださいなんていろいろ教えてくださるので、これは今現在、結構動いてくださっているからあまり課題を感じないのかなと思います。

○小澤部会長

これ衛生とか公衆衛生とか何かそういうジャンルがあったほうがふさわしい感じはしますよね。確かに今でも害獣やいろいろあるのではないかと思いますし、適当に池に捨てて亀がすごく増えたとか、場合によっては重要な環境改善ですね。

ただ、健康・医療・福祉部会としてはどう議論していいのかなと感じます。

○永見基本構想担当課長

こちらの扱いについては、区側の考え方の問題もありますので、ほかの部会などと調整してみたいと思います。

○小澤部会長

食の安全とか薬物乱用は、今、非常に重要事項ですよ、きっと。

○川村委員

中野区の状況というのがちょっとわからないので何も言えていないところだと思います。

○小澤部会長

ちょっとこれは事務局のほうで、ほかの部会などと調整してください。

○由良委員

Ⅲ-2の一番最初に薬物乱用がありますが、薬物と考えるかどうかかわからないけど、広く考えればたばこはどうなのかというところです。また、駅前にあいうものがあるというのが中野の実情ですから。それが10年後もあっていいのかと。話がそれているかもしれないですが、広い意味で言えば環境問題にもなりますし。そういうところから議論していくのも1つなのかなと思いますけど。

○小澤部会長

東京都庁でしたか、完全に禁煙にする。中野区区役所はいかがなのという話にいきそうな感じですけど。

○鈴木保健企画課長

すでに禁煙です。タイムズの駐車場の隅に特定屋外喫煙場所は設置しています。それ以外は全部禁煙です。

○岡見委員

区民活動センターなんかも敷地内は禁煙になりました。

○川村委員

この7月からですか。

○岡見委員

はい。

○川村委員

そうですね。もう施行されているのですね。来年4月からもっと広がると思います。

○小澤部会長

たばこの話は、全般的な事項なので、たばこは別枠でまた検討させていただければと思います。事務局と相談させていただきたいと思います。

あと、そうしましたら8ページをご覧ください。まずV-2のところ。「様々な活動の連携によって守られる暮らし」という見出しがありまして、区民とその家族はみずからの意向・選択が尊重され、自己実現に向けた生活と。これはかなり部会を超えて健康・医療・福祉に限らないような非常に大きなところが入っております。この扱いはどうかというのはありますね。

あとは、区民のお互いの見守り、支え合い、相談支援、あるいは、誰もが孤立することなく。これは今回の議論の中でもかなり社会的な参加とか社会的孤立は議論が結構なされたかなと思っております。

それから、さまざまな機関等が連携したサービス提供と、ライフステージに応じた相談支援、自立の支援というところ。これは今回当然ですが、議論がそれなりに行われています。次に、質の高い健康・福祉の多様なサービスが確保され、利用者の保護、そういう取り組みで区民が安心してサービスを利用していますというのが入っています。利用者を保護するというのはちょっと引っかけますが、このあたりも多様なサービス提供のありようということは当然議論されている場所ではあるので、このあたりはカバーリングしているかなと思うところです。

一番上は、何か今の言葉で意思決定みたいな話ですね。ここはかなり広い話で、この部

会だけの話ではないと思うのですが、扱いとしてどうするかというのは残っているという感じですかね。

○宮原委員

これ、無理に残さないといけないあれですか、逆に。

○小澤部会長

要はこちらの部会の判断次第です。当然意見をいただければ、要検討になると思います。

○宮原委員

今、ACP が言われていまして、自己決定というのが大事です。特養をつくってほしいというのが多いのですが、特養は自分の意思で入るわけではなくて、家族の人に入れられてしてしまうので、そういったところをつくるよりは、さっき松本さんが言っていたように、その地域で暮らすような住宅のほうが、つまり特養をつくるよりはシェアハウスをいっぱいつくったほうがいいのかと思っています。自分の意思で住める場所があるというのも環境の中に必要なのかなと思っています。

○小澤部会長

健康・医療・福祉においても、今の時代、意思決定はかなり重要事項ですね。それをどう表現するか、どう基本構想に落とし込むかというのは工夫が必要かと思いますが、例えば住宅の選択とかいろいろな場面の中では応用できるような話かもしれません。これはまた委員の皆様のご意見をお伺いしながら、対応させていただきたいと思います。

あとのほうは大体議論が出ていてカバーできているかなと思いました。

それから、次の、今、8ページの引き続きなのですが、「自らつくる健康で安心した暮らし」の、「スポーツ・健康づくりで活力のみなぎるまち」という項目があります。健康に関しては相当意見交換をしたのですが、現行の基本構想では、スポーツの競技力が高まり、国内外で活躍する区民がふえますという、2020年に向けたような話が実は出ているのですが、これはどう考えましょう。どっちかというスポーツをもっと幅広く捉えて議論したというのが、この部会の特徴だったと思うのですが。

トップレベルの競技とかアスリートとか、それはそれで大事だとは思いますが。

○濱本委員

これ、単なる私の想像ですが、これを書いた時期は総合型地域スポーツクラブということで中野区は進んでいたことが影響しているのではないのでしょうか。総合型地域スポーツクラブというのは、もちろん地域の一般区民から、それからここに書いてあるトップア

スリートまで、そのクラブの中で包含するという構想だったのです。多分それをここに書いてあるのではないかと思います。想像です。

○小澤部会長

ありがとうございました。非常に重要な情報をいただいた感じがしまして、それを通して区民の意識とつながりを高めながらと、そういう意図が働いているとすれば、なかなか重要な話でもあるかと思えます。

ただ、こちらの部会としてはもっと2番目、3番目の丸に関係していて、スポーツを通して健康づくりとか、あるいは、さまざまなコミュニティや支え合いにつながっていくということを意識して議論してきたような気がするので、ちょっと表現に関しては要検討かもしれないですね。

○佐藤委員

1つよろしいですか。学校の部活動へというところがあるのですが、今、学校の部活動を抑える方向で来ている感じがあるので、スポーツ振興を学校の部活動にお願いするというよりは、学校は学校の勉強をする場で、スポーツをする場というのはまた別の次元で考える方向に行くほうがいいのではないかなという気がします。これは、教職員の過剰な労働を減らすという方向から考えてです。

○小澤部会長

ありがとうございました。ちょっと時代背景の変化というのも念頭に置かなければいけないかと思えます。

○濱本委員

今の中学校や高校のスポーツ系の部活動の話です。競技を統括しているのが、中学校だったら全国中学校体育連盟という先生たちの団体です。それから、高校だと高体連。これが組織的に全国につながっています。だから、中学校でいえば中体連に加盟していないと、全国につながる大会には出られないというつくりになっているのです。

今、佐藤さんがおっしゃるように学校とは別なところというのが、端的な例でいえばサッカーです。サッカーだけの全国組織。日本サッカー連盟が一番上にあって、その下に大学や社会人や中学校。さらに、幼稚園のチームまで全部サッカー協会の組織に含まれています。そういうクラブ的なものを個別に考えていたというのが、総合型地域スポーツクラブです。

だから、学校の部活と総合型地域スポーツクラブ、子どもたちがどっちに行くのかとか、

先生たちがどう考えるのかとか、家庭でどう考えるのか。いろいろ選択肢があったほうがいいのか、それともないほうがいいのか、それはわからないですけども。今は、そういう状況です。

○小澤部会長

ありがとうございました。この項目が起こされた社会背景、時代背景を含めて、少し見直しを考えてもいいのかという場所でもあるかと思います。表現の仕方もちょっと考えなければいけないかもしれません。

○濱本委員

今の総合型地域スポーツクラブの中野区での現状ですけど、今3つ中野区内には施設を持った地域スポーツクラブというのがあって、それぞれ運営委員会と指定管理者、もちろん行政も関わるんですけども。うまく動き出しているという印象を私は持っています。

○佐藤委員

競技的に3つですか。

○濱本委員

競技はいろいろとあって、施設が3つあるということです。

鷺宮と中央と南中野。小・中学校の跡地が多いです。鷺宮はもとの鷺宮体育館です。

○小澤部会長

ありがとうございました。今までそんなに深く意識せずに議論してきたところでありますので、これまでの経緯を含めてご意見をいただけて大変ありがたいと思って聞いておりました。

そうしましたら、VI-2。「健康的な暮らしを実現するまち」ということで、ここは大分議論したかなと思っています。

ただ、現行の基本構想の中だと、自然と歩きたくなるまちの整備とありつつ、健康危機に関する迅速な対応関係、感染症などへの健康へのと、先ほど言うと衛生の話に関するような感じのものがあります。保健所行政がここに入っている関係なのですかね。

どっちかという和生活習慣病的な要素の議論がこの部会では議論されていたので、ここまでの話はしていなかったということです。

○佐藤委員

インフルエンザのパンデミックとかあったことも関係しているのではないのでしょうか。

○由良委員

パンデミックはちょうど 2009 年ですから、それに合わせておもしろいところだけが文字化されているのではないのかなと思います。

○宮原委員

かかりつけ医ですが、かかりつけ薬剤師も今の時代は入ってもいいのかなと思います。

○小澤部会長

そうですね。

○由良委員

残薬管理とかありますよね。

○小澤部会長

確かに非常に重要な役割を今、担い始めていますね。今の時代にあわせながら、少し中身とか、これは事務局と検討したいと思います。

今のような、そのときの作成した状況とか背景で、感染症やスポーツクラブの記載があるようですので、その背景が今もあるのか、あるいは今はもう一回見直してもいいのかという議論になるかと思います。

○砂川委員

今、中野区は海外の方が増えてきているというデータを前にいただいて、そういう海外の方々でまだ日本語がよくわからない方々に対して、例えば、こういう制度が中野区にありますとか英語のパンフレットだとか案内、あるいは健康に関する情報みたいなものが、多言語化されているのでしょうか。今、電車に乗っていても、ニュースが英語と中国語と韓国語でも出てきますが、これからますます増えていく外国人の方々に対してのサポートや情報提供のあり方みたいなものを一緒に考えていけたらいいのかなと思いました。健康だけにかかわらないかもしれないのですけれども、ここで言わせていただきました。

○小澤部会長

ありがとうございました。これは多分、全部会に関係する項目として検討していただくといいですね。

○永見基本構想担当課長

ユニバーサルデザインの計画等も関係しておりますし、ある程度一定の考え方もありますが、あえて部会でいうなら、自治・共生・活力部会なのかなと思います。

○小澤部会長

地震が多いですが、地震の情報も、日本語での放送は流れてくるのですが、外国人は

困るかなと思ったりとか。これは重要事項で、必ずしもこの健康・医療・福祉に限ったことではなく、全体的にこのことについて議論いただきたいということが、この部会の意見として出ました。ありがとうございました。

最後9ページをご覧ください。

「誰もが障壁なく自己実現できるまち」というところで、先ほど話のあった意思決定とかそういうのは、現行の基本構想ではかなり項目があった。ただ、これはこちらの議論の中でもストレートにその表現はないのですが、いろいろと情報利用だとか、その他いろいろ議論は落とし込めているので、答申のイメージを載せています。

今のところまだ整理が進んでいない場所というのはVI-4「暮らしの支えが整い、自立した生活を営めるまち」というところで、これも議論はそれなりにしたのですが、いわゆる障害や高齢以外のさまざまな領域の、特に生活困窮を想定とした項目が現行の基本構想にはいろいろ書かれています。今回も、第2回で一部は議論しましたので、それを落とし込んでいただくようなことになると思います。

最後、VII番「区民の暮らしを守る行政サービス」ということで、ここの行政サービスは全体的な議論ではなくて、健康・医療・福祉に係る行政サービスということで、これに関しては、いろいろな角度で議論されていますので、ちょっと整理して入れ込んでいただくことができるかなと思います。

介護保険と障害者総合支援法との関係なんかは、現行の基本構想の改定時に比べるとかなり深刻化しています。障害のある方々の高齢化問題もここ2、3年で非常にクローズアップされていますので、そういったところは意識していただくのかなと思っております。

以上になりますが、ここは新たな観点が必要だとか、これは見直してもいいのではないとか、また追加でご意見やあれば、あと5分くらいですけど、時間が許す範囲でご意見をいただけたらと思います。部会終了後に事務局にご意見を出していただいても構いませんので、よろしくお願いします。

○佐藤委員

どこに入れたらいいかわからないのですが、さっき外国語の方が情報を受け取れるという話がありましたが、これは障害のある人も同じように、例えば、耳の悪い方、目の悪い方が等しく確実に受け取れるように情報提供しているということは大事だと思います。

○小澤部会長

ありがとうございました。全体的なところで情報提供のあり方は柱として入れてもいいのではないのでしょうか。ほかの部会でも情報提供については議論されていますよね。

○永見基本構想担当課長

議論されています。

○宮原委員

Ⅶ-1の「介護事業所への指導や人材確保の支援等により」は、本当に今、人材不足です。介護業界だけではないのですけれども、介護業界が特に不足しています。要支援の方がとても増えているのですけれども、要支援の方のサービスを受けてくれるところが少ないです。要介護ならやるけど要支援はやらないよというところ、要介護の方を優先しますというところがとても多い。人材確保は真剣に支援をやったほうがいいのかと思うのと、「介護事業所への指導や」という表現がありますが、20年くらい前は支援だった気がして、一緒に相談できたような感じがするのですけれども、最近は相談がしにくい、できない状態が続いているので、「指導や」という言い方よりは、一緒にやっていくようなイメージにしてもらったほうがいいのかなと思います。

○小澤部会長

ありがとうございました。今のご指摘のとおり、現行の基本構想の改定時に比べて人材不足の問題はかなり深刻化をしていると思います。これまであまり深く議論ができなかったのですが、社会的な課題としては相当な深刻な課題になっているので、重点課題として、きっちりと記載していただく必要があるかなと思って聞いておりました。

○川村委員

同行援護とかそういう障害者支援の人材確保なのですからけれども、やはり退職される60歳から10年間または15年間くらいが、働いてくださる人の一番多い年代なのです。

先ほど、どなたかもおっしゃっていましたが、例えば、知的や子どものほうに興味を持っている方に、高齢者の支援に行ってもらおうと思っても、それは興味がないから難しいという話があったと思うのですけれども、その人が貢献できる、または興味がある働き場所とか、働く機会というものを自治体が主導してマッチングしていく仕組みづくりが今後、一番重要なのかなと思いますので、どこかに書き込んでいただくと嬉しいです。

○小澤部会長

ありがとうございました。働きたくてもうまく希望にあうかどうかという問題を解決するための、マッチングシステムというのでしょうか、紹介システムというのでしょうか。

そのあたりは今の時代を考えると、何らかの形で取り組んでいただけたらありがたいところですよ。

情報の問題とか介護人材の問題とか、10年前ではあまりそこまでのクローズアップはされていなかったわけですので、場合によっては追加して柱立てをつくっていただくことが必要になってくるかと思います。

10年前は大丈夫だったかもしれないけど、今はそうではないということがあれば見直しをしながら、項目が山のように多くなってもいけないので、いろいろ見直したり、追加したりということによろしいでしょうか。

予定していた時間が来ております。資料5については、ほかの部会のことでも結構ですので、やっぱりこれが足りてないのではないかとか、あるいは、これはクローズアップしなければいけないのではないかとかがございましたら、また、事務局にご意見をお寄せいただくとありがたいなと思います。

それから、資料1についても、まだこういう意見が必要ではないかとか、こういったところをきっちりやっていただきたいということであれば、意見をいただきたいです。

次回が8月28日（水曜日）ということで予定が組まれております。その間に全体会が7月29日（月曜日）にあります。これは臨時委員の方を除いての出席になりますので、該当する委員の方のみご出席いただくこととなります。

健康・医療・福祉部会からは、今日の議論を反映したうえで、資料1をもって全体会への報告していきたいと思っております。

ほかに事務局からの連絡事項はございますでしょうか。

○永見基本構想担当課長

お車でいらっしゃった方、今日はいらっしゃいますでしょうか。のちほど駐車券の処理をいたします。以上です。

○小澤部会長

そうしましたら以上をもちまして、中野区の本日の健康・医療・福祉部会第4回を終了いたします。

どうもありがとうございました。

——了——