資料2－2 別紙

これまでの第２部会における主な意見等の整理

【全体を通して留意すべき視点】　○自助、共助、公助を横軸にした整理（特に共助を掘り下げるべきでは）　○安全･安心のまち　○個人情報の適切な活用　○教育･意識改革

健　康

【主な検討テーマ】

○ 健康づくり
○ 心の健康･自殺予防
○ 相談･情報提供（健康不安への対応）
○ 疾病予防
○ 介護予防
○ 医療（救急医療、高齢者医療）

【主な意見等】

1. 健康づくりについて

○健康の問題は、国と都道府県の事業から、地域が主体的に対応するという方向に変わってきている。その中で、財政面からどこまで区が対応できるかという課題がある。
○健康に関するこれまでの区の取組は評価できる。メリハリをつけながら、引き続き進めていってほしい。
○今後は、どうやって健康づくりの思考を高めていくか、健康に対する人々の意識（自分の健康を守っていくかというモチベーション）を高めていくかということが重要である。行政としては、健康づくりにつながる、あるいは間接的に健康の維持増進につながっていく区民の活動を支援するという基本的なスタンスになるのではないか。
○多くの区民に参加してもらうためには、区民のいろいろな活動と行政の取組がタイアップできるとよい。
○例えば、病院に来る方は健康に対するモチベーションが高いので、健康に関するプログラム等を情報提供することで、健康づくりのすそ野が広がるのではないか。
○健康な人生とか頑張る人生といった言い方ではなく、楽しい人生を送るという視点で考えるとよい。そうした中で、医療の続きとしてではなく、自分自身が楽しく、あるいは仲間と一緒に動くことで自分自身も活発に活動するようになり、仲間を助けていけるという、参加型の新しい形の地域社会がつくれればよい。
○健康面では、心の問題が非常に重要である。体が健康でも心が健康でなければ真に健康とは言えない。

○人を助けることを楽しみながら、自分の健康をつくっていけるような社会づくりと、そのための区の支援（健康づくりをする区民の活動や取組へのバックアップ～情報、機会、便益の用意等～）を進めていく。

2. 医療について

○都の二次医療圏は、他県と比べて人口数が多いという問題がある。東京都に働きかけるなど、区の果たすべき役割があるのではないか。
○急性期から慢性期までのすべての医療を区内で完結させることは困難。これからは、病診連携や医療と福祉･医療と介護の連携などのシステムづくりが大切である。
○訪問看護と訪問介護、往診する医師と病院の病診連携は、かなりできている。今後、在宅を進める上でも、在宅と急性期医療機関をつなぐ中間的な療養型（通過型）の施設が重要である。
○在宅介護や医療的な在宅での治療等において、家族が疲れてしまうというのが一番大きい問題。ショートステイなどにもう少し機能性を持たせることができないか。
○急性期以降の対応策として、医療機能が加わったショートステイが考えられる。
○自宅や老人保健施設のほか、高齢者専用賃貸住宅など、地域に根ざした多様な住まいが広がりつつある。増えている空き家の活用などができれば、住まいの問題も変わってくるのではないか。
○在宅を基本に、必要な時にいつでも医療や介護が受けられる仕組みが必要。
○医療･介護では人材確保が重要。例えば、施設で働く介護士が誇りを持って、働き続けられる待遇の改善が必要であり、それが国の制度として不可能であれば、杉並区独自の計画を立てるということができないか。

○医療連携や、医療･看護･介護の連携により、地域の中で安心して療養ができるような仕組みづくりを区として支援していく。

参　加

【主な検討テーマ】

○ 就労（障害者、高齢者、生活困窮者、子育て中の女性⇔保育）
○ 地域･社会参加
○ ボランティア活動
○ コミュニケーション支援
○ 移動支援
○ ネットワーク･情報連絡体制（緊急時に機能するためにも）
○ 引きこもり

【主な意見等】

○年齢や障害の有無等に関わらず、家庭や地域社会の中で、支え、支えられるという関係になっていくことが広い意味での参加と言えるのではないか。これを杉並の地域社会の中でどのように実現していくのかがポイント。
○参加することにより、社会の中で自分の役割を持ち、それによってモチベーションを高めて自立につながっていくことが大事。
○参加することにより、お互いを認め、役割を認め合うことで、自らの楽しみにつながるというように、楽しむことが参加の基本とも言える。
○参加を考えるとき、「場所」、「手法」、「主体」の3つの側面がある。区においては、「場所」は充実してきており、「主体」についてもＮＰＯ活動等が拡がっている。一方で、「手法」について、多くの区民の参加を促す上で、いかにアクセスしやすい情報が発信されているかという情報提供面での課題がある。
○こういう能力を持つ人にはこういう活躍の場がある、こういう障害を持つ方にはこのような社会貢献ができるなど、行政が出来る限り具体的な情報提供を行うなど、多くの区民の参加の後押しができるとよい。
○その人の能力や状況等に応じて地域社会に参加するような、区民参加型の杉並区をつくっていくために、行政として何をしたらよいのか。杉並区はいかにして区民が全面的に参加する自治体をつくっていくのか。
○区民が楽しみながら参加をしていくような区を実現するために、行政は何をしたらよいか。あるいは、その場合に行政の役割というものはあるのか。

○“参加”は第2部会の中心となるテーマであり、“参加”の方向性、それにおける区としての姿勢について、さらに議論を行う。

生活支援

【主な検討テーマ】

○ 介護･援助
○ 同居家族がいることを前提としない支援
○ 介護･援助のための人材育成
○ 災害弱者支援（緊急時の支援、復興期の支援）
○ 介護者支援
○ 住まい
○ 権利擁護

【主な意見等】

○病院から在宅生活へいきなり移行することは難しい。また、中間施設においても、施設を出るとなったとき、その後のケアを組み立てられないことがある。
○サービス付き高齢者住宅が必要であり、みどりの里にケア機能を付加してはどうか。
○将来を考えれば、いつかは誰もが介護に直面することとなるが、介護について学校などで学ぶ機会がなく、介護することとなって初めてその実態を知ることになる。
○現在でも、様々な事情で介護したくてもできない人はたくさんおり、今後はますます、家族に介護の負担を求めていくことが難しくなっていく。
○在宅介護は家族だけの介護ではない。イギリスでは一般のボランティアも加わっており、在宅支援のあり方を根本的に改める必要がある。
○介護で「教育」は一つのキーワード。高齢者のいる家族は、何かを相談することについて高齢者に後ろめたさを感じており、「こんな年齢になるまで介護保険を申請していなかった」という事例もある。ある年齢に達した高齢者が家庭にいたら、今後の生活に向けての準備（施策を知ってもらう、相談してもらうなど）を促す必要がある。
○施設も含めた様々な形態の在宅ケアのサービスを整えていかなくてはならず、それらを家族がいることを前提としない在宅ケアの仕組みとして組み立てていく。
○サービスの多様な組み合わせが基本であり、施設と在宅ではサービスの段差がある。施設と在宅という二元的な考えでなく、「杉並区全体がケア施設」と考えることや、高齢は特別なことではないと考える。
○シームレス(継ぎ目のない)な軟着陸できるケア体制が築かれていかなくてはならない。
○共助として「地域の人がどこまで介入できるか、どこまで担えるか」という点は難しい。ヘルパーならいいが、近所の人にやってもらうのはいや、ということもあり、都会において地域の支え合いを全面的に期待することには無理がある。
○「共助」で地域の人が助けるということも大事だが、すぐそばで、周りが理解しているということを伝えることも大切である。
○情報は、受け手側の意識がないと伝わらない。関係者が地図を作るなど情報提供の主体となることで、地域の物知り屋さんが増え、地域全体の情報認知が高まる。そのような参加してもらう仕組みを入れ込む。
○ケア２４や相談支援事業所といった相談機能を強化していく。
○高齢者や障害者へのケアの悩みを近隣者には打ち明けにくいが、同じ境遇の人には話しやすい。家族会のようなグループに、必要なことだけを提供するようなピンポイントなやり方でないと情報は伝わらない。
○支援が必要な人には、媒介をしてくれる人が必要である。都会では近隣者が媒介者となることは難しいが、同じ境遇の人ならば媒介者となりえるので、ここに情報を流すことでその情報が広がっていく。
○プロシューマー、ピアカウンセラーなど、高齢者、障害者、介護者など自らも参加していく、という地域社会をつくっていく。

○今後、高齢者に同居者がいないことが普通になり、１人暮らしの被介護者が増加することから、家族がいるということを前提としない支援方法を構築していく。

○入院、老健、ケア付き住宅などの施設、在宅を支える通所･訪問サービスなどが、うまく動いていくシステムを整備していく。

○区が発信し周知するということだけではない、人･地域の団体を介した情報提供という、情報の流れをつくっていく。同じ境遇の人々が参加するネットワークに情報提供し、そこから情報が広がる、という参加型の情報獲得型社会を築いていく。