

会 議 記 録

会 議 名 称	第2回 杉並区基本構想審議会「第2部会」
日 時	令和2年11月6日（金）午後6時02分～午後8時12分
場 所	中棟5階 第3・第4委員会室
出 席 者	委員 岡部、村山、京極、河野、鹿野、相田、井口、高橋、甲田、大槻、 そね、齋藤、橋本（実） 区側 保健福祉部長、区民生活部長、環境部長、高齢者担当部長、 杉並保健所長、企画課長、保健福祉部管理課長、国保年金課長、 障害者施策課長、高齢者施策課長、在宅医療・生活支援センター所長、 健康推進課長、生活衛生課長、保健予防課長、保健サービス課長、 健診担当課長、歯科衛生担当課長、高井戸・和泉保健センター担当課 長、 杉並保健所特命事項担当副参事、区民生活部管理課長、環境課長、 企画調整担当係長
配 付 資 料	第2部会－資料6 基本構想審議会第2部会「第1回の主な意見の整理」 第2部会－資料7 いきいきと暮らせる健康づくり（評価と課題） 第2部会－資料8 地域医療体制の充実（評価と課題） 第2部会－資料9 第2部会データブック【医療・健康】 行政資料1 杉並区保健福祉事業概要（令和2年版） 行政資料2 杉並区健康長寿モニター事業最終報告書（概要版） 様式2-1：まとめシート（第2回基本構想審議会「資料19」として配付 したもの） 様式2-2：まとめ補助シート（同上） 様式3：部会への意見提出について（同上）
会 議 次 第	1 開会 2 議事 【テーマ：医療・健康】 3 今後のスケジュールについて 4 閉会
傍 聴 者	2名
会 議 の 結 果	個別テーマ【医療・健康】について、区が提示した資料等を踏まえ、委員間の討議を行った。

○部会長 それでは、定刻になりましたので、第2回杉並区基本構想審議会第2部会を開会いたします。

本日の出席者は、全員が参加ということで、会議は、有効に成立しております。また、傍聴人からの撮影、録音の申出はありません。申出があった場合については、承諾したいと考えております。よろしいでしょうか。

(了承)

○部会長

では、次に、議事に入る前に、事前送付分を含めた資料確認と説明を事務局からお願いいたします。

○保健福祉部管理課長 それでは、事前にご配付した資料と、本日席上にご配付した資料の確認について、若干説明を加えさせていただければと思います。

まず、事前にお送りしたものとしましては、本日の次第が1枚ございます。続きまして、第2部会の資料6といたしまして、「第2部会の第1回の主な意見の整理」ということで、前回意見交換をしていただいた際に、委員の皆様からご発言をしていただいた主な内容を、カテゴリー別に整理させていただいたものが、A4の裏表1枚で整理させていただいておりますので、今後のそれぞれの分野ごとの議論でご活用いただければと思います。

続きまして、第2部会の資料7としまして、「目標4 健康長寿と支えあいのまち いきいきと暮らせる健康づくり」というものと、資料8、同じく「目標4 健康長寿と支えあいのまち 地域医療体制の充実」ということで、現在の区のお取組を中心に整理したものでございまして、内容につきましては、後ほど詳しくご説明をさせていただきます。

それと、第2部会の資料9としまして、「第2部会データブック【医療・健康】」ということで、これは委員の皆様から、事前にこうしたデータを提供してほしいというオーダーがあったものを、医療・健康分野に関わるものとして整理をしたもので、1枚目はその目次となっておりまして、2枚目以降にそれぞれの資料をおつけしてございます。

なお、ご依頼のあった資料そのものがない場合には、代替となるデータをできる限り用意いたしました。8番の後のお薬手帳の保有率については、区ではデータを取得することができませんので、この中には含まれてございません。ご了承のほど、よろしくお願いたします。

それと、様式としまして、様式2-1「まとめシート」というものと、様式2-2「まとめ補

助シート」、そして様式3「部会への意見提出について」を送付しております。この様式につきましては、第2回の全体会で、既にお配りをさせていただいたものですが、部会の議論の内容を、こうした様式にまとめていくイメージを共有してもらい、審議の参考にさせていただければという趣旨で、お送りしたものでございます。

次に、本日、席上にお配りさせていただきました、行政資料が二つございまして、一つは「杉並区保健福祉事業概要」ということで、前回、全体の整理の中でもご説明をいたしました。区では行政計画として保健福祉計画というものを策定しております。その保健福祉計画の体系に沿って、どんなような事業をどれだけ取り組んできたかということ、元年度の実績を中心に、物に応じては、過去5年のデータ実績なども掲載をしておりますので、これにつきましても、本日の医療と健康、また、第4回目には福祉分野のご審議を頂きますので、そうした際の参考にさせていただければということで、お配りをさせていただきました。

それと、最後になりますが、「杉並区健康長寿モニター事業最終報告書（概要版）」という、カラー刷りのA4の冊子を席上に配付しています。これは、平成24年・2012年から、80歳の方を対象にした、健康長寿であることの追跡調査というものをご実施いたしました。それをまとめた結果の概要版になります。本日の審議のテーマに関連する、杉並区で持っているデータということでございますので、こちらも、内容の説明は割愛させていただきますが、参考にさせていただければということでございます。

資料は以上となりますが、不足する資料がございましたら、事務局にお声かけをお願いいたします。

以上でございます。

○部会長 ありがとうございます。

皆さま、資料は大丈夫でしょうか。

それでは、これから議事に入ります。本日の会議終了は8時をめぐり、委員の皆さまと活発な議論を行っていきたく思います。

なお、審議状況によっては、多少時間を延長することもあるかもしれません。ご協力をよろしくお願いいたします。

本日の配付資料、第2部会資料7、8は、これまでの区の医療・健康に関する施策の取組についての資料となっております。まず事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○健康推進課長 保健所の健康推進課長、渡邊でございます。私が代表いたしまして、こ

の資料7及び8について、医療・健康に関する施策に関する資料を説明させていただきます。

まず、資料7をご覧くださいと思います。表の見方を最初にご説明いたしますけども、左上に書いてある目標というところですが、これは現基本構想において、五つの目標がありますけども、その中の一つ、今回のテーマであります医療・健康に関するということで、「目標4 健康長寿と支えあいのまち」というものに関するものです。さらに、その下に小見出しがありますが、資料7で言いますと、「いきいきと暮らせる健康づくり」、資料8ですと、「地域医療体制の充実」というのがあります。これは、基本構想に基づいて、施策が32ございますけども、その中のそれぞれ、今回のテーマに沿ったものということで、資料を作らせていただきました。資料7は、このうちの「いきいきと暮らせる健康づくり」というものになっております。

その下を見ていただきまして、2段に大きく分かれています。左上に「10年後の姿」、これは現基本構想の中で示してあるものです。その後の目標、さらに右の真ん中にいきまして、これまでの事業取組。グラフ等がある取組状況が右端。下の段にいきますと、数値目標。さらには、右下に数値目標の達成と評価、今後の主要な課題と。こういう、流れ的に矢印が向いていますけれども、基本構想における10年後の姿を、こういう目標、取組、さらには、取組状況、数値目標、評価、課題というようなことで、順を追ってお示した表であるということでご案内をさせていただきます。

かいつまんで、概要の部分を申し上げます。まず、資料7でございます。「いきいきと暮らせる健康づくり」の10年後の姿ですが、これは基本構想の中で健康長寿を支える取組が進んでいる。内容的には、誰もが気軽に参加できる様々な健康づくりの機会、場が進んでいるというのを示しました。

その下、具体的に目標を達成ということで、3年度の目標として、基本構想の下に実行計画等々がございますけども、その中でさらに目標を掲げておりますが、大きく3点ございます。区民や事業者などが協働・連携して誰もが参加できる健康づくりの機会。それによって健康寿命が延びていく。2番目、がんなどの生活習慣病対策が効果的に実施されて、死亡率が減少している状況。さらに、生活習慣病の予防から介護予防、認知症予防の取組ということで、介護認定を受けるような年齢が上がっている。こういった目標を定めました。

真ん中に、これまでの事業として主なものがございます。ここに10ぐらい掲げておりますが、例えば1番、健康づくりの推進ということで、健康づくりの総合的な推進と受動喫

煙対策。4番目で言いますと、がん対策の推進、がん検診の推進等。6番目で言いますと、高齢期における健康づくり、フレイル予防の推進、介護予防活動の支援といった取組。9番目ですと、動物と共生できる地域社会づくりということで、適正飼養のルールの普及啓発。一番最後、10番にスポーツを推進する環境づくりということが載っていて、「スポーツはじめキャンペーンの実施」など書いてありますが、健康とスポーツというのは関連性が非常に高いということで、これらのもののみ込んだ内容になってございます。

右の上に行きますと、「個別事業の取組状況」として、例示しております。区民健康診査の受診ということで、24年度から元年度までの推移で、全体的な検査は、微減といった状況になっているものでございます。

さらに左下、数値目標がございしますが、幾つか基本構想を受けた総合計画の中で、具体的な数値の目標を示しております。65歳の健康寿命、がんの75歳未満年齢の死亡率というところで、目標としては、健康寿命が男性84歳、女性が87歳といった目標を定めたり、がんですと、死亡率、男性でいうと92%、女性51%というような目標を定めました。健康寿命は、グラフによって、数字が上昇している傾向がお分かりになるようなグラフをお示ししております。

右下のところ、まず、「数値目標の達成状況及び評価」ですが、65歳の健康寿命につきましては、男女ともに着実にこの間延伸をしてきておりまして、区民と事業者、さらには関係団体と区が協働して、健康づくり、地域を挙げてやった結果であると受け止めております。

また、がんの死亡率等につきましては、早期発見・早期治療ということで、着実に目標に向かって減少を進めている。7年間で、男性だと19.8、女性では9ポイント、減少を示したところでございます。

今後の主な課題として、幾つか列挙させていただきました。一番上にありますが、杉並区健康づくり推進条例を26年に制定しておりますが、その中で様々な健康づくりを推進しているところでございますが、今後は人生100年時代というようなキーワードに基づいた健康づくりを新たに展開する必要があるだろうと思っております。

さらにその下に、新型コロナも、今この時代にあっては避けては通れないということなので、新しい生活様式に対応した健康づくり、そういった事業もここ何年かは当然取り組む必要があります。

さらに5番目です。女性の健康づくりということで、育児・出産等々の絡みで、非常に

これは重要であるというようなことで、更年期の世代を対象とした事業をいろいろ実施していますが、新規の受講者が減少している事業も見られますので、取組の効果を踏まえた見直しが必要ではないかと思っております。

次の丸で、自殺者の数が、現在横ばいという推移になっていますけども、心の健康づくりというようなことで、精神保健的な視点だけではなくて、社会的な視点を加えた包括的な支援を継続していくことが必要だろうと、そんな課題を持っております。

また、生涯にわたる口腔機能の維持ですが、口の健康は全ての健康に通じるということで、口腔ケア、かかりつけの歯科医等、そういったところの予防対策というのが、さらなる推進が課題となっていると認識しております。

さらに、高齢期における健康づくりということで、認知症介護、さらにはこれをフレイル予防という視点を盛り込む必要と書いてございます。今までも当然取り組んでいる内容でございますが、これを継続してやっていく、そういう取組が必要だろうと考えております。

下から二つ目ですが、閉じこもり等の不活発な高齢者、これを、今のコロナ禍にあっては予防対策を取りながら、自主的な取組ができるような、効果的な事業展開が何とかできないかなと思っているところです。

また、最後、動物に優しいまちということで取り組んできておりますが、動物がいろいろな健康面、心のケアというものがありますので、動物を飼っている住民同士の繋がり、どうぶつ相談員、獣医の団体等とも協働しながらこういった政策に取り組む必要があるというところでございます。

資料7については、概要は以上でございます。

続いて資料8でございますが、もう一つの施策であります、左上の小見出し、「地域医療体制の充実」という内容でございます。同じように、一通り概要をお話しさせていただきます。

10年後の姿としては、健康長寿を支える取組みが進んでいるという中の、地域医療体制や健康と安全に関する相談支援の体制が充実している、これを理想の姿として取り組んでまいりました。

その下、3年度の目標といたしましては、夜間・休日、安心して診療を受けられるような体制、災害時の体制が整備されている。2番目としては、緊急時、傷病者に対して迅速・正確な応急手当ができるような初期救急の対応、これらも周知、対応力向上とともに

図っていく。さらに、高齢者等が在宅で医療・介護を受ける体制が充実して、安心して自宅で生活ができるというようなことで示しているものがございます。

右の真ん中です。今度はこれまでの主な事業として5項目示しております。1番目が、かかりつけ医の定着、地域医療の連携。2番目が、救急医療体制ということで、急病診療とともに初期救急対応というようなことの向上。3番目が、災害時医療体制の充実。4番目が、在宅医療体制の充実というようなことで示しております。また、最後、感染症予防ということで、特に、去年度からコロナの関係がありますが、感染症対策の強化ということで取り組んできた内容でございます。

右側、個別のグラフの中で例示しておりますが、休日夜間の急病事業、歯科の急病事業ですが、休日夜間の元年度の数がぐっと減っているように見受けられますが、コロナ対策の関係があって、今年1、2月の段階でインフルが相当減ったというのがあるので、そういったものが反映して、ぐっと下がっているような状況がグラフ上は見えて取れる内容になっております。

左下の数値目標に参ります。例示してあるのが救急協力員の登録者数。目標としては、24年度2,100人余りでしたが、4,000人ぐらいを目指そうと。さらには、救急医療体制、安心感を持っている区民の割合を6割程度から8割ぐらいにやっぺいこう、そんな計画を立てております。目標値については、レスキューが、元年度、どんと数が増えているというのがあるんですが、これは右下の「数値目標の達成と評価」のところでも記してありますが、元年度新たに区内在勤者などの救急協力員というのを、登録を開始したということで、飛躍的に数が増えたという結果でございます。さらに救急協力員、定期的な研修会の開催などで、初期対応力が確実にこの間上昇してきたと評価をしているというところがございます。

この分野の今後の主な課題として、四つほど示しております。不足がちな小児救急診療をはじめとして、救急医療体制の強化、区内医療機関との連携した災害時の対応。区民が安心して病院を探したり、急病時の相談ができる体制をやっぺいこうと。これは継続して課題だろうと思っております。

また、在宅医療ニーズが急速に拡大することが予想されておりますので、時代に即した体制が急務ということも、課題としてあげました。在宅医療体制においては、相談窓口による最新の在宅医療機関の情報把握、適切な情報提供。また、医師、ケアマネなどとのケア会議、それらも継続して行って、ICT、SNSだとかインターネット、様々な情報が

ありますが、それらのものも活用しながら、情報提供、共有、連携を図る。さらなる強化を求められると思います。

最後ですが、新型コロナが、世界的な拡大となっております。これを教訓として、今後とも引き続き、新興、再興感染症の発生に備えるということでは、基幹病院、医師会はもとより、地域医療の担い手であるかかりつけ医の協力は欠かせないものとなっておりますので、それらともさらに感染防止に向けた対策に取り組んでいく。これが大きな課題だろうとして、整理をしております。

雑駁でございますが、7、8の資料については以上でございます。

○部会長 ご説明をありがとうございます。

これから、本日のテーマである医療・健康の審議に入ります。部会に与えられたミッションは、お手元の様式2-1、まとめシートを完成させることにあります。ただいま事務局から説明のあった内容や、本日の配付資料のほか、これまでに事務局から配付された資料、委員の皆さまから提出された「私が部会で議論したいこと（審議のポイント）」で示されたキーワードや、これまでに出示されたご意見等を踏まえながら、医療・健康に関する議論を重ねたいと思います。

本日の審議の進め方ですが、今後10年を俯瞰したときにポイントになるであろうキーワードや視点といったものを起点に、アットランダムに部会で議論を重ねていき、議論がある程度深まったところで、私と副部会長で議論の内容を整理し目指すべきまちの姿などをまとめていきたいと考えております。

なお、お手元に、様式2-2、まとめ補助シートを配付しておりますので、メモとしてご活用いただければと思います。こうした点を念頭に入れていただきつつ、部会で議論をしていきたいと思います。

なお、多角的に、かつ、なるべく多くの委員のご意見を頂きたいと考えておりますので、ご発言は簡潔にさせていただきますよう、議事進行に協力のほど、よろしくお願いいたします。

前回、委員から医療の適切な分配が大事といった発言があり、医療現場でのアルバイト経験を通じて感じたことのご意見でした。このほかにも、医療現場でのご経験を踏まえて感じたことや考えたこと、将来に向けてどんなことが必要になると思ったかなど、何かあればご意見をお願いしたいと思います。

また、先ほど区からご説明があった資料7や8の資料の中に、気になった点などがあれば、

お尋ねください。まずは委員からご意見を頂き、そこから議論を交わしていきたいと思えます。

それでは、委員からご発言をお願いいたします。

○委員 はい。よろしくをお願いいたします。

前回の発言に関しまして、私は区内の整形外科で、3年間ぐらい、リハビリの補助としてアルバイトをしていた経験がありまして、そういった経験から、リハビリというのは、老人の方々が運動をしたりとかエクササイズをするという、いい場所となっているんですけども、それに対して柔道整復師の方が手技とかを施したりとかして、それが1時間くらいかかるんですけども、その医療負担が、1割負担ですと、約150円とか、そんな感じなんですね。なので、何か近所の人とおしゃべりのために来ているとか、そういった方々が多くて、もちろんそれはいいことだとは思いますが、それに対して、実際に現場で働いている人にちゃんと対価が払われているのかということがすごく心配だと思って。そういった厳しい状況で患者さんがすごく多い中でも、それでも実際に現場で働く方々は、自費で負担して勉強会に行ったりしている現状がありまして、そのアンバランスさにすごく違和感を持って、課題を感じたというところがあります。

そういった自分の実感と、あと、今回ご説明いただきました資料の説明と併せまして、私が思うのは、重複診療だったり、過剰な医療を避けるということですね。そのための方策としては、私は全然専門ではないので無学なんですけれども、例えばお薬手帳とか診療履歴、処方履歴のデータベース化だったりとか、それらをオープンデータにして、過剰な診療を受けている人に対しては、いろいろな立場からアドバイスをすることができるシステムをつくることだったり、そういったことをする必要があるのではないかなと思っています。

あと、今回、資料でご説明いただいたところで、「健康長寿と支えあいのまち」という、このコンセプトに基づいてすごくいろいろな施策が取り組まれていると感じて、実際に自分の祖母も高齢ですけども、杉並区のケアを享受しているというところがあるんですけども、最近、コロナで、特に鬱とかそういった心療的なサポートも、今後もっと拡充すべきかなと思っています。資料では触れられていたんですけども、かかろうとしても数か月予約待ちだったりとか、そういうことが身近な人の場合であって、鬱とかというのは、希死念慮とかがあったりすると、死にも直結してしまうものなので、医療機関にすぐつげないのならば電話診断で対応するとか、制度の拡充とかも含めて議論していただければい

いかなと思いました。

私から以上になります。ありがとうございます。

○部会長 ありがとうございます。貴重な体験も踏まえてのご提案を頂き、また口火を切っていただきました。

この点、副部会長、ご専門の立場から、ご発言をお願いします。

○副部会長 資料7のところの、今年度の目標のところ、誰もが参加できる健康づくりの機会が整備されるというのが書かれているのですが、もちろんとても大事だと思うのですが、今の時代、健康づくり、例えば運動しましょうとか、いいものを食べましょうとか、休養しましょうとか、それだけではなくて、今日資料を頂いている健康長寿モニター事業の報告書の中でも、趣味とか社会活動に参加している人たちというのは、健康であるというものがありますが、健康づくりだけではなくて、一見健康づくりとは関係なさそうな趣味活動とかというのも、間接的に健康に影響しているというのはたくさん研究が出ているんですね。趣味活動だけではなくて、高齢者といっても、昔から言うところの老人という人たちは、今65歳を超えてもすごく元気な方々ばかりで、70になっても80になっても元気な方々はたくさんいらっしゃいますので、そういう方々が地域の中でしっかりと活躍できる機会の提供というのがすごく大事ななと思っています。

趣味活動もそうですし、もっと働きたいとか少しお金が欲しいという人たちには、就労の機会を提供するとかですね。健康づくりとか医療とか健康というときには、狭く考えてしまいがちなのですが、もう少し幅広い視点で考えていけるといいかなと思っています。

もう一点関連してなのですが、今回医療とかですが、例えば、まちづくりとか、コミュニティというところも、今の話と同じですけれども、関連していますので、そういったところとしっかりと連携していくという視点も非常に大事ななと考えています。

○部会長 ありがとうございます。

今日はこちらから指名をすることは致しませんので、皆さまからご自由に発言をお願いします。いかがでしょうか。

委員から、重複診療や過剰診療のお話があり、お薬手帳や診療データの活用ということをおっしゃられたと思いますが、これは非常に大事だと考えます。また、副部会長は幅広い観点で述べていただきました。皆さま、どの観点からでも結構ですので、ご意見をいただければと思います。

○委員 すみません。議論とは別なんですけれども、今日の会議の内容としては、お渡し

いただきました様式2-2に自分でメモをして、2-1を完成させて、提出するというところが目標になりますか。

○部会長 事務局からご発言ください。

○保健福祉部管理課長 では、事務局から。

第2部会での分野ごとのまとめは、最後の回で完成をさせられればと思っております、様式2-1につきましては、今日これを完成させるというイメージではなくて、様式2-2に今日の議論を一定程度まとめて、それを最終的に2-1という様式にまとめたものを、今後、調整部会に提出しまして、全体の基本構想の素案づくりに生かしていくと、そういうイメージになっております。似たような様式になっておりますが、様式2-2に、今日皆様からいろいろと出された意見を一旦ここに落としてみて、それを少しグルーピングしていったら、最終的にこの第2部会の議論のまとめをつくっていく、そういうイメージでおります。

○委員 なるほど。では、各自、おのおの思っていることを全てテーブルの上に並べて、近いものでグルーピングしていったものを、事務局が、ある程度、分かるような見える化をしたら今日はゴールということで大丈夫ですか、認識は。

○保健福祉部管理課長 はい、そのとおりでございます。

○部会長 いかがでしょうか。

委員、ご発言下さい。

○委員 資料もそうなんです、この健康長寿と書いてあるんですけども、小・中学校の体力の問題は、行く先は健康につながっていくのかなと思っております。最近、体は大きくなったけれども、体力は昔より落ちているという話をよく聞くんです。そうすると、そういう子が大きくなれば、体は大きいけれども、体力のない、健康づくりのできない大人を、今、現実につくっているのではないかと。中学校は、部活も少なくなってきて、相当、現場では、部活動の先生たちも困っている。取りあえず、そういうところを、まず手をつけないと、データはほとんど長寿で、65歳とか80歳とかということしか出てきませんけれど、どうなのかなと。僕は、健康のところで「人生100年時代を自分らしく生きる」と書いて、「個人の課題のサポート、活動知的趣味、収入を担保できる社会システムの構築」と書いたんですね。

それと、もう一つコミュニティで先ほど副部会長がおっしゃられたように、誰も取り残さない社会をつくる。地域の居場所という。その理由というのは、自由に誰でも利用できる居場所をということと、多世代にわたり、それぞれの世代が、その世代を楽しく過ごせ

る社会と書いたんですけど、今の話と同じですけど、中学生には部活をする場所がないし、公園も少ないし、そういう中でどうやって体力をつけていくんだという話と、高齢者に関して言えば、イベントは多いんですけども、毎日の健康状態、フレイルは、月1回イベントをやっても、治りませんよね。恐らく毎日の活動が基になっている。そのためには、居場所をどうしてつくるのか。杉並区で全体を見渡していくと、町会もそうですけども、なかなか居場所が少ない。そうすると、先ほどおっしゃっていた、趣味の場所もつくれない。体操する場所もない。結構ネガティブな部分が多いのかなと思っています。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

後ろにホワイトボードがありますので、適宜ご覧下さい。

委員、お願いいたします。

○委員 前回、福祉に限ってでの話ではないんですけど、行政区の地域割が区によって若干違うのではないかとということで、いい資料を作ってくださいまして、ありがとうございました。微妙に異なっているということでもあります。

結論というのではないけど、たまたま私は、今日、都庁の局長2人に会ってきまして、福祉保健局長と、前局長だった交通局長、お二人にお会いしてきました。ちょっと言いにくいんですけど、昔、オリンピックばかり、そういう傾向がありました。都庁というのは都知事の影響が大きいと思うんですけど、今はコロナ対策ということで、全面的にやっているという感じですね。

この杉並区には、今日いらして、言いにくいんですけど、委員という、全国でも有名な在宅医療で立派な先生がいます、浴風会の評議員もやっていただいて、後で発言されると思うんですけど、コロナの点では、杉並は一步前進したと思っていますけども。そういう点で、全体として高く評価できていると思っています。

これから計画を考えたときに、区の基本構想なんで、都がやるべきことなのか、それとも、もっと地区でやるべきことなのか。それから区長を中心に、区行政全体としてやるのか。この辺の役割分担というか、関係性は、行政計画を立てるときの一番、肝でありまして、私は前々から、在宅医療は、国と都道府県で果たしてできるんですかと、国に申し上げているんですけどね。区市町村が大事なんではないですかと。委員がいらっしゃるからって内輪褒めをしているわけではないんですけど、もっと権限を下ろして、予算も下ろして、もう少し、区行政の権限を都から奪い取って、在宅医療については相当手厚い援助が

できるようにするということが大事だと思います。

先ほど委員がおっしゃっていましたが、過剰診療とか、そういう問題はありますけども、今は医療を抑えろというのは果たしていいことかどうか。そのツケがいろいろ出ているんですね。言葉は悪いんですけど、いろんな行政を考えると、性悪説と性善説がありまして、はっきり言って、例えば福祉とか医療の事業をやっている人は、どうも悪いのではないかと。だから、何かいろいろ縛ってやればよくなるのではないかと。こういう考え方が国にもあります。都にもあるかもしれないけど。少なくとも区行政は性善説で、一所懸命やっているのをどうやって援助するかという視点が大事だと思います。先ほど貴重な意見を委員などから伺いましたが、医療と介護をどう一体的にするかというのが、全体的な課題でありまして、フレイル予防は、そういう点では一つの実験例ということではないかと思うんです。

ちなみに、私自身、ちょっとフレイルティになりまして、リハビリ訓練しているんですけど、どうも、区民というか、都民というか国民的に見ますと、行政に頼るのが随分強い。つまり、区でも都でも何でもいいんですけども、公助に頼り過ぎる嫌いが今まであったのではないかと。もうちょっと自助、自分たちの努力と、あるいは互助、お互い助け合う、それから共助と言いますが。最近、国の行政を見ても、互助のことを強調していないんですよ。これは間違っていると思うんですね。私は、最初に自助、互助、共助と言った、日本の一人ですから。共助になりますと、互助の定型化されたものですから、お互いの助け合いとか住民の助け合いを、どうしても否定してしまうんですね。そういう点で、せっかく住民の代表の方もいらしているので、互助活動というのを努力する。

私自身は今フレイルと闘っておりますけど、黙っていて、自助努力しないと、今よくなってきていますが、膝の状態が悪いので、リハビリとかを積極的にやらないと。分かりやすく言うと、自分の経験談でもあるんですけど、どうしても廃用症候群になりがちだと。そのうちにだんだん独居老人で、ひきこもりになってしまう。それで、寝たきりとなると、最後は、閉じ籠もりになって、外にも出なくなって、亡くなって発見されるということになりかねないんですね。それを、公でやれと言ったって無理で、近所の見守りとか互助は大事なんで、全部システムでやれというのは、なかなかできない。そういう点で、私も努力して、なるべく外へ出るようにしているんですけど、そういうことを考えて、対応していくような総合的な施策を考えるべきではないかということで、取りあえず置いておきます。

○部会長 ありがとうございます。幅広く、いろいろな観点からおっしゃっていただき、ありがとうございます。

皆さま、いかがでしょうか。委員、お願いします。

○委員 最初の委員のお話の中では、医療の適正配分ということで、重複及び情報のデータベースで、よくしていったらいいのではないかというご意見がありましたけども、恐らくデータベースでできるのは、重複のお金の問題はできると思うのですが、一番大切なのは薬の飲み合わせの話であって、飲み合わせに関しては、お薬手帳はもっと有効に使われるべきだと思いますし、本日の資料9で、かかりつけの薬剤師さんがいますかという、医師、歯科医師に比べると大分少ないという部分があります。

でも、薬剤師さんというのは、重要な役割を持っていると思います。1冊のお薬手帳で、1か所の薬局でデータを持っていれば、「あれっ。この人、この前、この薬でアレルギーが出たね」とかというのを全部薬剤師さんがデータを持っていますので、かかりつけ薬剤師のほうが、薬の処方の部分のチェックには、お金の面だけではなくて、薬を安全に使用するという、本来の意味合いがあるんじゃないかな。むしろ、アナログというか、人と人とのほうが、私は、より重要だと思います。確かに、お金の面では、データベースするのは、非常に分かりやすくいいと思います。

あと、先ほど副部会長がおっしゃっていた、趣味の場所とかというお話ですけど、これも社会的フレイルの予防ということだと思うんですけども、フレイルにはいろいろあって、体力もそうですけども、社会的フレイルとかオーラルフレイルとかもありますので、こういうのもやっぱり防いでいかないと、どんどん、弱者になるのが増えていってしまうのかなと思いました。

取りあえず、今のあたりで。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 私は、「健康長寿と支えあい」というところの、「支えあい」が気になるんですよ。今日の第2部会のデータ資料5ですか、1番目に、「ひとり暮らしの世帯数」というのが書いてあるではないですか。18万人がひとり世帯。ゼロからと書いてあっても、0歳の子供が1人はないと思うんで、10代という意味なんでしょうけど、男性も女性も大体9万プラスアルファ、マイナスアルファで。

杉並区の人口、その下に書いてありますけど、総世帯数33万世帯の57%、58%近くが一

人住まい。私も1人なんですけども、今年9月、10月で私の仲間も2人続けて亡くなったんですけど、多分両方とも、老人ホームに入っていたのかもしれませんが、健康長寿というところと、一人住まいの高齢者をどう支えていくのかというのは、今、委員も言ったような、仲間と会って話をするとか、どこかで手をつなぎ合う、支え合うというのは、10年前は、福祉という言葉ではなくて、支え合って生きていきましょうというような、概念を含めて、健康長寿と支えあいという目標が出てきたと思うんですけど、そこら辺の、支え合う、助け合うという関係を、今回も、町会の活性化、町会の役割は多分これからも増えていくのではないかと。杉並区は、マンションとか、アパートが増えて、人と人とのつながりがどんどん薄くなっているんで、そういうところの問題を頭の中に入れて、10年後の基本構想をつくっていかないといけないかなと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

皆さま、いかがでしょうか。では私から、資料7の課題で、口腔機能の維持が健康寿命につながるということを書かれていますけど、こうしたデータはあるのでしょうか。

事務局からお願いいたします。

○保健福祉部管理課長 先ほど健康長寿モニター事業の最終報告書の概要版という資料をご配付させていただきました。こちらの資料になります。

この4ページをご覧いただきたいと思います。先ほども触れましたが、平成24年度から28年度まで約5年間にわたって、24年度のときに80歳だった方を追跡調査したときの、調査結果のまとめとしまして、口腔の健康状態が良好な人は健康長寿を実現できる可能性が高いということで、グラフでお示ししているのは、咀嚼、何でも噛めるか噛めないかで、男女別全体で、死亡率、要介護、要支援、認定率、月平均の医療費であったり、介護サービスの点数といったようなことで、口腔ケアがきちんとできている方については、それぞれ率としては低いという結果は、ここで表れてございます。

○部会長 ありがとうございます。

皆さま、いかがでしょうか。

委員、お願いいたします。

○委員 はい。先ほど副部会長がおっしゃったんですけど、生きがい、高齢者とか、高齢者でなくても、居場所づくりというのは、とても大切だと思っています。空き家を活用して、誰もが歩いて行けるような、雨の日とかもありますから、高齢者だけではなくて、赤

ちゃんを連れてお母さんなんかも行けるような、居場所があるといいなと思います。そこで、ボランティアとか、いろんな活動をするというのは、支え合いで、障害がある方とかもできることで、私は障害がある家族と一緒に住んでいますけど、子供と一緒にお留守番をしてくれるだけで子供は家にいられるとか、できることって、いろいろあるので。また、その方たちが介護予防に、まずはケアするとかボランティアをする人が、その後、今度、ケアされるほうとして通えるとか、そういう居場所づくりが、高齢になっても生きがいを持ち続けられるという意味で、できるといいなと思います。

空き家の活用とかということ、区がやるとちょっとハードルが高くなったりするんですけど、まちづくりとかそういうところと連携して、居場所を歩いて行けるところにつくって、みんなが通えるようになって、健康になれる、支え合いができるといいなと思います。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 はい。私の話は、抽象的な話にもなってくるかもしれないですけど、今日は基本構想の検討ということなんで、大きく捉えてお話しさせていただくところになりますけども。

私は、この間の区取組というのは、基本的に、延長で行くのがよろしいかなという、全体的な認識を持っています。その中で、どこまでの、例えば10年後にどこまで達成目標を置くのか、それからそこまでのスピード、それからそれぞれの施策がある中でのめり張りを考えていくということが大事なのかなと、全体的には思っています。

そういう中で、これからということで、人生100年時代というのが、10年前には言われてきていなかった話なのかなと思っています。人生100年時代を迎える中で、どう、その地域の中で健やかに暮らしていくのか。そういう環境を整えていくということが全体的に大事かなと思っています。

保健医療ということに関して申し上げます、一つは在宅医療体制の充実。こちらについては、地域で末永く暮らしていけるような環境をつくっていかないといけないと思いますし、それから、医療機関の病床数。これから団塊の世代が後期高齢にどんどん入っていくわけですので、医療環境を整える意味でも、在宅医療体制の充実というのは、これから大事なのかなと思っています。

それから、子供が、この間、杉並区が増えてきているというのがありまして、区の課題

にもありましたけど、小児の医療体制の充実ということも考えていかないとならないのかなと思っています。私もよくは分かっていませんけれども、小児のお医者さんの数というところも課題だと聞いておりますので、そのあたりを着目する必要があるのかなと思っています。

併せて、誰もが暮らしやすい環境というところで申し上げれば、重度の障害者・児、それから重症心身障害者の方々への医療体制、こういったことについても課題ではないか。そういった声は私どもにも届いておりますので、これから10年後を議論しているわけですので、10年後もそういう方々の医療環境の状況が今のままでいいのか。そういうところを考えますと、そこは、10年先を見据えた中での取組というものを、やっぱり目出しをすることも大事ではないかということを考えています。

最後に、やはり感染症の問題。これは、東日本大震災の後の放射能対策ですとか、そんなところも。ごめんなさい。新型インフルエンザですね、間違えました。そういうものがある中でのこの間の区取組に加えて、新型コロナなどが出てきたわけですので、衛生試験所というのが区にあるわけですが、この間、行革の対象になったり、そういう状況にあったわけですが、改めて感染症対策ということの中で、23区には数少ない検査機関ですから、そういうところを活用していくということを考えていくのが大事ではないかと、そのように思っているところでございます。

○部会長 ありがとうございます。

皆さま、いかがでしょうか。委員、お願いいたします。

○委員 はい。私も、今、委員がおっしゃっていましたが、この基本構想を改めて読み返させていただいて、この方向性は間違っていないかなと感じています。私は区議会議員をさせていただいて10年以上たちますが、これまで区は着実にこの施策を進めてきたと、身近で見ている次第ですので、今後は、このメニューをいかに進化させていくのか。先ほど委員からめり張りという言葉もありましたが、そこをどうやって、それぞれ、より魅力的なものにしていくのかと。もしくは、PDCAサイクル等を使って、着実に現状把握ができていくことが必要かなと感じております。

その上で、私からは、幾つかお話ししたいことは、まず、何となく元気そうに見える世代も、この生活習慣病等は大きな問題だと感じています。そこで、この対策をぜひ、より強化していかないと、糖尿病予備軍の方も、たくさん区民の方ではいらっしゃるということデータを頂いております。今後の医療費等の問題を考えると、大事な視点ではないか

など思っています。

その上で、今、成人等健診が30歳以上になっていますが、生活習慣病というぐらいですから習慣なので、例えば、20代から他自治体ではやっていらっしゃる自治体もあるので、自助の意味でも、しっかり自分の健康を自分が管理していく。そういう意味でも必要ではないかなと感じます。

また、認知症についても、今後、高齢化が進むと、当然認知症の方の割合が高くなっていきますので、国は条例等も自治体でつくっていったらどうかという声もあるので、区民全体でこの認知症対策を進めていく意味でも、条例化などもぜひ考えていただけないのかなと思います。

また、先ほど居場所の問題もありましたが、私も、以前、新宿の戸山の都営団地の下に、保健室的なもので、赤ちゃんから高齢者まで誰もが立ち寄れ、その中で、地域の様々なものを拾っていく体制をNHKのテレビで見たことがございます。当区にも地域ケアシステムとかがありますが、今の仕組みの中にそれを担っていただくということは現状では難しいかなと感じていますので、何らかの対策が必要かなと思います。

あと、副部長から高齢者の就労のお話でしたが、私は、障害者も含めて、自然な形で社会に参加できる形ということでは、就労というのが、一つの切り口としてはいいのではないかなと思います。高齢者の方々もお仕着せみたいな形はあんまり望まれていないので、自然に行政もサポートしてあげることがいいのかなと。

最後に、動物が、今、東京都の直近のデータですと、杉並区は犬だけでも約2万頭以上ございます。23区では6位、東京都下では8位だそうですけど、これまではどちらかというと適正飼養という、ちゃんと適正に飼育してねという視点ばかりでしたけども、動物を飼っている方にとっては家族の一員だと私もよく伺います。その意味では、区民の皆さんが共有して、動物を飼っていることが楽しいと思えることが、一人暮らし高齢者の方々を含めて、これからの生き物との触れ合い、人間以外との触れ合いという視点も、今後の基本構想のところにぜひ加味していただければかなと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 いろんな貴重な意見が出ているんですけど、感想というか、提案というか。

委員のおっしゃったことはすごく重要で、10か年の計画をつくるときに、今までの10か

年と違う状況が何なのかと。人生100年だけではなくてですね、事務局で整理していただいて、前の計画、私も座長の助っ人で随分発言したんですけども、そこを、箇条書的にもいいですから、理論的ではなくて、どんな違いがあるのか。そうすると、これからの10年というのが見えてくる。事務作業になりますけど、列挙だけでも大分イメージが湧いてくる。もし、その辺、これは全国的なレベルの話だということでは片づけるのか、そうではなくて、杉並特殊の話なのか、そういう仕分けもできますから。そんなことを考えたんですけど。

○部会長 ありがとうございます。

資料7の箇所、死因の第1位ががんということでがん対策について書かれていますが、がんになっても働ける、生活できる取組が必要だと考えます。この点について、委員の皆さま、何かご意見ございますでしょうか。

委員、よろしくをお願いします。

○委員 はい、よろしくをお願いします。

これまでの主な事業の取組も拝見させていただきまして、私は支援者支援というところを挙げさせていただいているんですが、ダブルケア世代とかヤングケアラーへの支援といったところでも、がんを持っても、がんをはじめとした病気や障害を持ちながらも、長く働き続けながら誰かを支えていけるようなまちづくりというのは、とても大切ではないかと思っています。

また、先ほど委員からもお話ありましたけども、医療介護の一体化、一元化といったところで、私、提案を挙げさせていただいているんですが、個人情報の問題、また、今のコロナ禍で非常に難しい壁がたくさん立ち上がるんですが、区民一人一人がAIを活用したりとか、自身のデータの管理とか更新というもの、医療情報ですとかお薬、治療、また緊急災害時にも役立つご自身の意思決定支援に関わるようなことをご自身で入力をして、管理、更新ができるような仕組みというのが、10年後を見据えたときには必要なことではないかと思いました。

また、私、同じく高齢期を、多く担当させていただくんですけども、先ほども出しましたが、歯の健康も、生きがいも、つながりも、高齢期からではなくて、青年期とか、遅くとも中年期から、主治医の先生との関わりもそうなんですけれども、少しずつご自身で区民一人一人の方も、ご自身でも育てられるような取組というのが、10年見据えたときには大切なのかなと思いました。

ありがとうございます。

○部会長 ありがとうございます。

先ほど委員から、いろいろな活動をするときの居場所の問題、それと早い時期からの健康支援というお話が出ましたが、活動というのは、体力をつける活動とか、知的な活動であるとか、収入を確保するとか、いろいろなものがあるかと思いますが、委員から補足等がございましたらお願いいたします。

○委員 毎日、町会活動しています。前回もお話ししましたが、毎朝、50人以上の、75歳以上の方が来るんですけども、最初、ラジオ体操に来るのも一つの目的だと思うんですけど、先ほどお話ししたとおり、誰かと会いに来る。途中で、毎朝同じ散歩の途中で犬が通ると、そこに行く人もいます。少し犬と触って、また戻ってくる。それが、毎日続くわけです。毎日制約のない居場所があれば、どこが管理するか。ボランティアで町会でもできると思う。

石垣島だったと思うんですけど、誰でも入ってこられる場所のようなものがあって、そこで碁をやったりとか、おばあさんたちがお話ししたりとか、何の制約もない。先ほど話がありましたけど、区とか行政が関わってくると、いろんな制約があって、その中で、その場所を使いなさいということになる。ですから、委託させてくれれば、何かそこで、地域で考えてということとは十分考えられると思います。

○部会長 キーワードになるようなことをおっしゃっていただき、ありがとうございます。

あと、資料7の心の健康づくりで、自殺予防や健康寿命の延伸と書かれています。そもそもこれは、福祉にも関わる社会的孤立をなくすということにもつながりますが、この点副部会長、ご自身の研究されているテーマでもありますので、どのようなことを考えられているかについて、話題提供としてお話しいただければと思います。

○副部会長

社会的孤立は、皆さんイメージできると思うんですけども、人との関係性が非常に希薄な状態というのは、生活も立ち行かなくなりますし、それは将来の健康とか疾病発症とか死亡に結びつくというのは、多くの研究で示されているんですね。今日の資料9の3ページ目の「社会的孤立の状況について」というベン図があるんですが、議論を広げてしまうみたいで申し訳ないんですが、ここで一番上のところに、「家族構成が「1人暮らし」」ということで、一人暮らしの方がなりやすいという意味で書かれているんだと思うんですね。先ほど委員も、一人暮らしの高齢者の支援が大事とおっしゃっていましたが、いろんな研

究をしてみると、一人暮らしの人たちが、必ずしも社会的孤立になっているのではなくて、むしろリスクがあるのは、同居している人たちなんですね。家族がいるから大丈夫だろうと思ってしまうんですけども、家族がいるからこそ、油断してしまうとか。あるいは、ケースは少ないかもしれませんが、家族によるネグレクトがあるとか、そういうケースもあつたりしますので、必ずしも世帯構成で判断できるような独居というのが、社会的孤立になるから、それ以外は大丈夫という考え方は、非常に危険かなと思います。

もちろん一人暮らしの方の対策もすごく大事なんですけど、家族がいらっしゃる方でも社会的孤立になりやすい、家族の中で孤立しやすいということは、しっかりと覚えておくべきかなと思います。

すみません、何か取り留めのない意見になってしまいました。

○部会長 いいえ。ありがとうございます。

○委員 関連して、よろしいですか。

○部会長 委員、お願いいたします。

○委員 今の社会的孤立のお話の中で、私ども社会福祉協議会でも、地域の中で住民の方々と活動させていただいています。そういう中で、いわゆる8050問題だとかを含めて、地域の中でも、地域で活動されている民生委員さん、あるいは町会の会役員の方々、そういう方々との接点が少ないところにそういうのが埋もれていて、それをどう発掘して、そのことがその方々の解決であるとともに、地域の全体の解決にもつながることが見られます。

これは福祉のところで話ししようかとも思っていましたけども、見つけ出していくためには、ふだんから地域に入り込んで、溶け込んで活動していくしか、私はないのかなと思っていますし、地域の人たちの力を高めていく。そのためにも、コミュニティの醸成ですとか、そういうところの取組というのが、これからの時代ますます重要なのかなと捉えております。

○部会長 ありがとうございます。

○委員 関連して、ちょっといいですか。

○部会長 委員、お願いいたします。

○委員 今、副部会長から話があった、一人だから心配ということについてですけど、私たちの仲間の中でも、やっぱり家族がいるから、安心して連絡しなかったと。このコロナ禍でも、そういう例があつて、私たち身障協でも、一人世帯には電話で、「どう？」と、

安否確認ではないけれども、元気にしているかと聞くんですけども、家族がいるところには、いいかとなってしまいます。こちらでの何か決めつけみたいなのは、今後、気をつけないといけないと思います。

○部会長 ありがとうございます。

では、資料8でご説明をいただいたところで、皆さまからご意見をいただきたいのですが、特に課題のところ、小児と救急医療を含めて不足がちな小児救急医療や救急診療体制について出されています。この点について何かご意見等ございますでしょうか。

○委員 一つ、質問いいですか。

小児科医の数というのがどれぐらいなのか、足りないのかということ、私たちの間では、神経内科の医者が杉並区にはほとんどいないということを知っているんですけど、そこら辺がどうなのか、区から報告できるものがあればお願いします。

○部会長 ありがとうございます。

では、委員のご質問について、事務局から、今の時点でお答えできる範囲で結構ですので、お願いできますか。

○生活衛生課長 杉並保健所生活衛生課長の濱でございます。

今、手元に、小児科医の数というのは、具体的に区では、現在、把握はしておりませんが、たしか国のほうの統計の資料があったかと思しますので、そちらは、後日確認し、資料としてはお出しできるかと思います。

区内の小児科を出している診療所につきましては、現在、125ございます。

○部会長 委員、よろしいでしょうか。

○委員 神経内科は。

○生活衛生課長 すみません。全体では、区内の診療科目全体ですと、内科は323あります。

○委員 神経内科だよ。

○生活衛生課長 神経内科というような項目では、統計は取ってございません。

○部会長 委員、お願いいたします。

○委員 杉並区の医療の特徴ということをおっしゃると、世田谷区と全く違うし、それから新宿区とも全く違うんですね。新宿はご案内のように大病院が、続々とあるわけです。世田谷も結構大きな病院がありまして、杉並は、立派な先生がいるからそれをカバーしているという言い方もありますが、少ないんですね。ちなみに、裕風会病院という、私

どもの社会福祉法人が抱えている病院がありますけども、逆に神経内科が多過ぎて、もうちょっと減らそうと思っています。

○委員 多過ぎるんですか。

○委員 うん。多過ぎる。

お年寄りには、いろんな病気を持っていますよね。ですから、呼吸器系が必要だし、コロナなんかは呼吸器系の人です。それから、消化器。循環器が一番多いんですけど、私も循環器にお世話になって、日赤に、3か月に1回、検査に行っているんですけど。そういう点では、恥をさらすようだけど、もうちょっと総合的な、高齢者に対応する病院に成長していくようにやっているところなんです。

だから、他の病院でも、神経内科が全くいないところもあるかもしれませんね。これは調査しないと分からないな。各病院ごとに違うから。

まあ、そんなことで。

○部会長 ありがとうございます。

○委員 ありがとうございます。

○保健福祉部長 すみません。神経内科は、全体的な数はなかなか拾えないということですけど、分かる範囲で次回にご報告させていただきたいと思います。

○部会長 ありがとうございます。

委員、よろしいでしょうか。

○委員 はい。

○委員 よろしいですか。

○部会長 委員、お願いいたします。

○委員 今、課題提起いただいた小児救急診療の話というのは、区の資料にも「特に不足しがちな小児救急診療を含め、」ということが書いてあるから、何らかのバックデータなり根拠があって、こういうことを書いているかと思うんで、それをご説明いただくのがよろしいのかなと思います。

○部会長 事務局、いかがでしょうか。

○杉並保健所長 小児救急ですが、現在、二次救急で小児救急をやっている医療機関が区内に1か所のみといったような状況になっております。

また、一次の小児救急といったところも、土日・休日等実施しているのが杉並区医師会に委託しております休日夜間応急診療所等になっていきますので、そういった意味では、や

はり小児救急医療自体、区内では非常に少なくなっている、欠乏しているといったような状況でございます。

○部会長 ありがとうございます。

では、この件については、また情報を整理していただき、次回ご報告をお願いしたいと思えます。

それと、資料8について、委員からぜひご発言いただくと助かります。地域医療構想による病院の機能強化というのがあり、強化と連携が在宅医療の拡大につながっているということですが、医療提供体制とか情報提供体制の構築が必要と課題として書いてあります。このあたりの見解を委員からお願いいたします。

○委員 まず一つは、在宅医療に関しては、ICTの利用というのが世間では広がっているわけなんですけど、実は杉並も数年前にICTをトライしたんですけども、非常に使い勝手が悪いということで、頓挫してしまったということで、今、杉並区が、オフィシャルで、ICTのシステムが出来上がっていないところなんですけれども。今、東京都からの補助の事業がありまして、それに今度乗っかろうということで、区にもお願いしているところです。

その特徴としては、例えばZoom機能があつて、退院時カンファレンスなんかも、一ところに集まらなくても、Zoomで会議ができるというようなシステムが取り入れられている制度なものですから、これを杉並としてはしっかり使っていきたいなと思っております。本格的な稼働は来年度からになると思うんですけども。今は、試行期間というところでやっています。

それからあと、地域医療構想ということで、以前より杉並区に高度救命救急センターみたいな、医療機関をぜひ造るべきだというご意見が昔からあるんですけども、実際問題として、私は、病院経営者ではなく単なる一開業医ですけども、病院経営からすると、ちょっと厳しいのかなと思っております。

というのは、一つは、今、年間120万人、130万人の方が亡くなる。生まれる子供は90万を切っているんで、明らかに人口減少時代。その中で新たに病院を造るということは、かなりのリスクを背負って造らないといけない。それも、高度救命救急センターみたいなものだと、医者、スタッフをある程度しっかりと集めないといけないんで、非常に厳しいのかなと思っております。結局、病院というのは、向こう30年、40年で元が取れるかどうかという話になってくると思えます。

あともう一つが、救命救急センターみたいなものというのは、隣の区に行けば幾らでもある。新宿に行けば大学病院はいっぱいありますし、それから、警察病院とかもありますし、三鷹に行けば杏林大学病院とか武蔵野日赤とかがありますので、区内に必ずしも造らなくても、救急車で行けば、ほんの15分で行ける距離にいっぱい病院がある。なかなか新たに救命救急センターを立ち上げますという医療機関は出てこないのかなと思っています。

あと、何でしたか。

○部会長 情報提供と情報の保護。情報提供を、住民の方、区民の方に在宅医療の拡大に伴い、医療の提供体制や情報の提供体制をどうしたらよいかということです。

○委員 今、在宅医療というのは非常に進んでいまして、普通の病院でできるような医療のかなりの部分は、在宅で、今、もう、やってきている。大きな手術とか、CT、MRIの検査をやってくれと言われても、これは難しいですけども、それ以外のものはほとんどのものができて、在宅でも透析もできる形になっています。

その中で、ケアマネジャーさんとかが、結構、データというか情報は持っています。だから、そういうのを医師会としてもまとめて、それを提供できるような形をつくっていかないといけないんですけども、現場で結構在宅の患者さん、先生を見ていると、多分情報をいっぱい持っています。

私なんかも在宅をやっていますけど、重装備を背負ってやっているというわけではないんで、普通にやっているという、私はそんなところです。

○部会長 委員、ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 私自身は、福祉の専門家というよりも、医師会とか看護協会からは、在宅医療とか、そういうの専門家と言われているんです。ここの立場は、学識経験者というよりも、社会福祉界の杉並区の代表と。委員は医師会の代表と。でも、委員は、ご発言のように、非常に幅広い視点から福祉との連携も考えていらっしゃいますし、病院と診療所の連携ということもおっしゃっているわけです。

渋谷区なんかを見ますと、医師会長はもちろん在宅をやっている。往診はイコール在宅ではないんですけども、医師会長のやっているのは、高齢者を中心にやっている。それから、児童の小児科の診療所、眼科の診療所、いろいろ組み合わせますと、連携さえすれば、大病院の機能を持ってしまいうんですね。別に大きな建物を建てて、そこにたくさん医師を配置しなくても、地域連携で総合病院の機能を持つという。皆さん想像されにくいと思う

んですけど、そういうのがこれからの姿ではないかな。どんどん病院を建てていくというのは、財政的にも、土地の問題から何から不可能。どなたかが言ったけど、空き家がありますから、そういうのをうまく使って、例えばサ高住。ミサワホームのマザアスという子会社がありますが、浴風会の隣に、空き家を使ってサ高住を建てたわけです。しかし、一生懸命やっても、ケアがちょっと弱いような気がいたしますけど、立派にやっている。ただ、病院の医療関係が、定期的な対応がないんですね。おこがましいんですけど、浴風会病院が提携して、定期的に診療して、多少お金も頂いていますけど、入っているお年寄りの方は安心感がありますよね。だからいろんな形があると思う。だから、形をあまり決めないで、杉並区らしいことを考えていくのが筋ではないかと思っております。

○部会長 ありがとうございます。

資料8でも出ていますが、夜間休日の対応、災害時の対応、緊急時の対応です。目標に書いてあります。この中で、避難所に行けない人たち、病院に行けない人たちに対して、福祉にも関連しますが、福祉や医療の連携での充実をどう考えたらよいのかということでは何かご意見等いただければと思います。

今回、考えていくと感染症の関係でも出てきますが、こういうときにどう課題に対して対応したらよいのかについて、何かご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。どなたでも結構です。

○委員 よろしいですか。

○部会長 委員、お願いいたします。

○委員 今、震災救援所、杉並区で66か所、67か所あると思うんですけど、当然町会の役員が関わっていくんですけども、その中で災害があったときに、トリアージをどうするのかと。医療なので、町会の人間がやるわけにいかないの、できたらWi-Fiを強化していただいて、タブレットでお医者さんをつないでみて、そのお医者さんも、できたら杉並区が。当然東京都のお医者さんというわけにもいきません。災害のとき、例えば名寄市、北海道のお医者さんとタブレットか、パソコンでもいいと思うんですけど、そういう連携をしながらトリアージをしてもらうというご提案を一度したことがあって、すぐ却下されたんですけども。やっぱり、Wi-Fiの強化とか、震災救援所は町会の役員がメインになってきますので、どうしてもおろそかになりがち。トリアージとかは難しくできない。どうにかお医者さんにつなげる方法を考えていただきたいなどは思っています。

○部会長 この件にお仕事として委員は関わっていらっしゃると思いますが、避難所に行

けない方もいらっしゃいますし、最後まで在宅で暮らしたいという方もいらっしゃると思います。このようなときに、どう、福祉のサイドと医療のサイドが連携したらよいかご意見が頂ければと思います。

○委員 はい。ありがとうございます。先ほど委員からもお話ありましたとおり、この10年、20年考えますと、在宅医療体制や介護保険サービスというのは、とても充実してきている実感を現場では持っております。様々なサービスや先生方からの情報をチームで連携するということも、大分皆さん、慣れてきたというか、うまくなってきていて、ここでICTなど今後取り入れていただけることがあると、最後、在宅で過ごせる時間というのは延びてくると思うんです。

ただ、問題だと思うのは、地域で暮らす中で、専門職ではなくてもいい部分というのが、暮らしの中ではあると思うんです。そういう見守りとか支援を必要とされるときに、住民の方々が相互に支え合えるような仕組み、また、専門職以外の一般の方たちがそういったところに参画できるような仕組みがあると、大変有効に働くのではないかと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

度々で申し訳ありませんが、委員、この点、外来以上在宅未満の患者の方に対してどのように考えたらよいでしょうか。

○委員 その前に、一つだけ。災害医療救護所の話なんですけれども、杉並区は、ほかの区と違いまして、病院の前に災害医療救護所をつくる。これを医師会員が、そこにサポートに行く。そこでトリアージして、すぐに病院の中に運ぶ人とその場で処置ができる人、おうちに帰っていいよという人。今まで小・中学校につくっていたんですけれども、結局けがしたとき、何かあったときに、行かないんですよね。皆さん病院に来てしまうということで、だったら、病院の前で、病院がパンクしないように、その前で医師会員が入り口のところで、簡易な診療所というか救護所をつくって、そこでトリアージをしようというように杉並はなっています。

○委員 テント村ですよ。

○委員 いえ、その救護所でというか、避難所で処置する必要があるとか、そういうことは、杉並では起こらないはずですよ。

それから、私が、外来以上在宅未満というところに関しては、この前申し上げたように、さっき委員がおっしゃっていたように、何か資格がなくてもいいんだけど、とにかくちょ

っと声をかけてくれるような顔見知り、昔で言ったら、世話好きなおばさんではないけれども、そういう人がちょっと声をかけてくれるようなシステムが、今なかなか杉並はできにくいんだろうけれども、それでも少しずつ、つくっていくのが一番いいのかなと。それで、素人でも、「あれっ、何かふだと違うぞ」と思ってくれたら、病院につないでくれればと思っています。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 今のお話とずれるかもしれないんですが、支え合いをどうつくるかという最初からのお話で、支援者支援ということについては、委員からご提案というか、必要だというお話がありましたし、委員からは、子どもの留守番とか、ちょっとした手が足りないのを何とか補うような仕組みみたいなアイデアとかお話があったと思うんですが、私も、ちょっとした支え合いをどうつくっていく、隙間を埋めていくと言うと変ですけど、子どもと一緒に留守番をしておいてくれるとか。それから、お年寄りと、やっぱり一緒にいてあげられる人とか。特に専門職ではなくても、例えば私の父も5年前に91歳で亡くなりましたけど、最後、認知症なのか、それもまだらで、すごくクリアになったり、また認知症になったりするので、文字盤を作ったり、買ったり、よく子どもの字を覚えるときのをやったりしたんですけど、そこは、専門家ではないと、そういうことをやっていいのかどうか分かりませんが、ちょっとした講座でそういうことをできる養成をやるとか。

あと、この咀嚼の関係で、さっき口腔医療の話がありましたけど。言語リハビリというのがあって、ただ、言語リハビリを本当にやれる人というのはそんなに多くないと思うんですが、物すごい意味があって。例えば、歌を歌うとか。その分野はまだ少ないんですよ。だけど、それって、見ているとものすごく効果があるので、ちょっと歌を一緒に歌える人とか、結構そういう人はいると思うんですよ。だから、専門職を考えて、絶対そういう人という、限られてくるんだけど、フアジーなというか、中間でいろいろやってくれる人を項目別に募集というか、こういうことをやってくれませんかみたいな。それは、行政が絡んでも絡まなくてもいいんですけど。そういう隙間を埋めていくシステムをつくと、こういうことを3時間でも一緒にいてくれればどこどこに行けるみたいなことって、すごくあるんですよ。だから、何か新たに、ふにゃふにゃとした仕組みをつくるという方向を出せると、すごく生活上助かる人たちがいっぱいいるんじゃないかなという気がしました。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 議論が二つに分かれているので。もともと救急医療をどうするんだという話から、非専門職の活用というのは、もちろん関係ないわけではないけど、論点として分けて議論したいと思うんですね。

救急医療に関しては、第一次の基本構想に私どもも従って、手前みそというのではなくて、杉並区と法人が連携・協定を結びました。それから、病院長と区の関係の、二つ、契約を結びまして、どうしようかなと思ったけど、私の「福祉法人の経営戦略」の中に、文章で入っています。今度のときに、皆さんにあげましょう。それを読んでいただくと、議論が早い。

それで、委員ご指摘のとおり、通常、体育館とかああいうところに詰め込んでやると、いろんな問題が起きるんですね。例えば、認知症の人は周りから迷惑がられたりしますし、下手すると、ひきこもりで、救急車で運ばれて亡くなってしまう。確かに、病院は杉並方式でいいんですけど、私どもは病院の廊下を大きくして、いざとなったらベッドをちゃんと置けるように、普通の廊下の何倍も大きいんです。お金もかかりましたけど。自費ですね。区からの助成は頂いておりません。

私たちの指摘をぶり返すわけではないんですけど、小学校の体育館だか運動場にテントを張っても、続くはずがないんですよ。寒さ、暑さね。1日、2日ではなく、それが長期にわたると、逆に、虐待するような感じで、それよりは病院のそばの避難所、それから、病院そのものも避難所の機能を持つということで私ども考えて、対応しております。そうすれば、クーラーもありますし、暖房もありますし、それから、ベッドで安心して生活できるし、医療スタッフもそばにぐるぐる回っているわけです。そういう形で、私どもの病院は350床しかありませんけど、300人ぐらいお世話できると思います。いろんなタイプがあって、特定の名前は出しませんが、そういうことができないので、ぎしぎしに病院をつかって、もう目いっぱい造っている。その場合は病院の前に造るという。だから、臨機応変でやっていかないといけないということ。

日本の救急病院の定義、特に厚労省の定義は、非常に間違っていると思います。というのは、ヘリポートがないと認めないんですよ。心臓外科の手術ができないといけない。そうすると、限られますよね。私ども、ヘリポートを造ることは簡単なんだけど、いろんな体制で、ではそのヘリコプターを誰が運転するのと。1台動かすと何百万円という形で出

ていると思いますけどね。

話は面白いけど、実際に実現可能かどうか。しかも、1人を救うために、それだけのことをする。これは、人の命は大事だというんですけど、大規模災害は集団で犠牲者がでるわけですよ。1人を救えばいいというのではなくて、集団で救わなくてはいけない。そうすると、厚生省の災害拠点病院の定義ではなくて、もうちょっと広く考えて対応するというのは必要だし、杉並は、事実、田中区長が率先してそういうことをおやりになっているので、第1期の基本構想を我々は踏まえたんですけど、2期においても、あのときは災害といったって、今のようなコロナとか、水害とか、そういうことはあんまり意識していなかったから、少し考えていくべきだと思います。これは災害拠点病院等の体制についての議論。

それからもう一つは、区民の代表の方だと思いますけど、それから委員も大変すばらしいご指摘があったと思うんですけど、私、福祉界へ入ってずっと思っているんですけど、医療関係も何でもかんでも専門職と。あるいは何でもかんでも行政補助という時代は、もう終わったんですよ。

一つ申し上げますと、老衰という定義は、厚労省もありますけど、クオリティー・オブ・ライフ、生活の質と同様に、クオリティー・オブ・デス、死の質というのがあり、そこでは、本人の意向を尊重しなければなりません。また、終末期での苦痛緩和や、QOLの維持向上のために、身体的、心理的、社会的な環境に配慮しなければいけません。

そのときに、どういう対応をしなくではいけないかということがはっきりしていない。国もそろそろ考え出しているところなので、都に、今日は、別に殴り込みに行ったのではないんですけどね、私も前福祉保健局長にも、それから今の現局長にも差し上げて、ご覧いただくようにしたんです。

以上。

○部会長 ありがとうございます。

委員からお話のあった専門職、非専門職の方々がどう役割分担や連携をしながらそれぞれの課題に対応していくかとなります。これは、委員から出ました支え合いの仕方を住民主体で考えることが大切ですが、またそれは専門家と地域住民がどう支え合うかにつながります。ちょっとした事柄や、支え手（人）の問題になります。以前の人材バンクのような、お手伝いすることをどのように募っていくかになります。そのような、人の活用があるのではないかと考えます。

それと、今、委員がおっしゃって頂いたことは、非常に難しい問題です。これは生命倫理の問題として考えると、人が生きる、死ぬということはどう考えるかという問題です。これは部会の中で委員がおっしゃったように、みんなが同じように考えていることでもないとしますので、これは委員のご意見として受け取らせていただければと思います。

委員、お願いいたします。

○委員 今、関連でお話があったので、支え合いの話で、補足させてください。

私どもの社会福祉協議会で、ささえあいサービスというのを既にやっています。ただ、それがどれだけ社会の中で使われているかどうかというのはあるんですけども、地域の中で支えたいと思って協力員になる人、そして、その方々に対して、こういう支援を必要としているんだという方と、私どもがマッチングさせています。そういう取組を、高齢者なり一般の生活の方々の対象のものと子育てサービス、こっちはファミリーサポートサービスという事業なんですけど、そういったものについて、仕組みは持っています。それを、今後どう機能させていくか、そして機能させるためのリニューアルはどうしていかないといけないかということは、私どもとしても課題認識を持っているところです。

○部会長 ありがとうございます。

副部会長、お願いいたします。

○副部会長 先ほどの見守りとか、最初に出した就労とかもそうなんですけど、健康になるから健康づくりをしましょうとお仕着せがましく言うと、やりたい人もいるんですけど、拒否する人もたくさんいるんですね。だから、自然な形で健康づくりとかに行ってもらおうというのが大事だと思うんですね。いろんな面の、就労とか支え合いだと思うんです。

支え合いの、さっき社協でマッチングとかをされているということですけども、地域で見守りといったら、町会にすごくしわ寄せが行ったり、やりたい人がやる。残りの人は無関心みたいな形になっていることがすごく多いと思うんですね。見守りしましょうと意識があれば見守ると思うんですけど、意識がない人はやっぱり見守らないと思うんですね。僕なんかもふだん生活していて、「最近、あのおばあちゃん、大丈夫かな？」と今は思えますけど、若いときというか大学生の頃とかは、そんなこと全く見ずに自分勝手に生きていたので、ちょっとでも地域に関心を持てる人たちを増やすということが、10年後のいい地域に広がっていくのかなと、1個、思います。

あとは、「あのおばあちゃん、大丈夫かな？」と思っても、ではその思いをどこに言えばいいのかというのは、全く分からない人も多いんですね。例えば包括に連絡しようとか

というのが分かればいいですけど、分からないからそのままにという人たちがすごく多いので、資料の中で、包括の分布とか、いろいろありましたけども、そういうときにはどういところに連絡してくださいねとか、町会の班長の人に連絡してくださいねとか、そういうところもしっかりと周知していくというのも大事ななと思いました。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 先ほど委員からもお話がございましたが、私もよく区民の方とお話をすると、最期は家で亡くなりたいというお声をよく伺ったりします。自分の尊厳ということも含めてということですね。

いわゆる二次医療圏ですか、新宿・中野・杉並で見ると、杉並は新宿の3分の1しか病床がないと言われていて、これから、この基本構想をつくる10年後、本当に病院で亡くなることはできないのではないかというようなときに、このことをどうするのかと。例えば、今回頂いた資料9のNo.8に、病院・診療所では3,191名が亡くなり、自宅では836。約4分の1は自宅なんだと。これは、突然死とかいろいろあるのかと思うんですが、積極的に、看取りとして、自分は自宅で死にたいということで選ばれた方がどのぐらいいるのか、もし分かれば教えてほしいですし。

あと、今日は医療ですから、このコロナ禍で、今日はコロナのことがあまり話されていませんが、これまでのコロナ体制から、各病院で、できれば対応してくれというようなことが国から通知があるとも聞いています。当然、できるところ、できないところがある中、今後も感染症、この10年間、さらに強くなったコロナのようなものが生まれかねないわけですから、そういう意味で、この杉並区の地域医療の中のコロナ対策をどうしていくのか。これは、ぜひ、皆さんにご意見を頂ければと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

委員にも、感染症対策について、ご意見等を頂ければと思います。

○委員 これ、非常に難しい問題だと思うんですけども。例えば、今年の4月ぐらい、まだコロナがどういうものかが、相手が見えない中で、我々もどうしていいのか、医者ですけれども感染症の専門家ではないので、どういう形で対応していったらいいのか、こう悩む中で、区長が補正予算を組んでいただいて、病院に集約して、そこに医師会がサポートに行くという。このシステムは、今もまだ続いています。最初3病院、それから4病院に

なって。今年の4月8日から10月31日までで、80名の医師会員が4病院に対して、延べ545回、サポートに回っています。

本当に、これは、すごい難しい問題で、各病院、各医療機関で、診療所で対応できればいいわけですがけれども、例えばPCR検査なんかもできるところとできないところとある。やることによって、その病院が感染を拡大させるような、そういうような状況とか、そういうことが起こり得ると。

具体的に言いますと、ビルの5階にクリニックがあったと。そこに行くのには、エレベーターしかない。そういったときに、エレベーターを、家主さんもしくはほかのテナントの方が、コロナの人が来ているかもしれないのに、「そんなの怖くて使えないよ」、「来てくれるな」と、そういう話になってしまう。そういうのでやっぱりできないとか、スタッフの問題でできないとか、各医療機関でいろいろな事情があって、対応が全部の医療機関ではできない。そんな中でも、医師会でも、今、実際にスタートしているのが28で、手続中が33ありますので、徐々には増えているということで、区からもかなり言われておりますので、杉並区の医師会としても、何回か情報を流しながら、協力をお願いをしているところです。

あとは、災害時の救護所なんかだと密になるということで、やっぱり、対策はどうするのか。基本的には、安全が確保されていれば、在宅避難ということを取らざるを得ないのかな。安全が確保されていれば、そういうのしか、やっぱりやりようがないのかな。あとは、避難所で、どれだけ密を避けるか、場所を確保できるか、そういうことになるのかなと思っています。本当に、これ、難しい問題だと思います。

○部会長 ありがとうございます。

委員、お願いいたします。

○委員 今のお話、災害時の問題なんですけども、もうずっと杉並区に住んでいる方は分かると思うんですけど、大災害が起きたときに、ふだんはみんな救護所に行きますよね。でも、平成24年度から、災害が起きても、自分の家が大丈夫な場合は震災救護所に行かなくていいという、在宅避難という方向に、杉並区の災害時の方針が変わったんですよ。そして、災害時要援護者対策協議会というのが、今は要配慮者になったのかな。これができまして、そこに、障害者、老人、難病、妊婦さんとか、そういう人たちの名簿を2万5,000ぐらい、区内全員の名簿を取りあえず作って、それを区で保管して、今、震災救護所にも、委員なんかは全部、そういうのをよく知っていると思うんですけど。

○委員 はい。

○委員 震災救援所に、どこかパソコンの中に保存されていて、それを見て、震災救援所で、在宅避難している人たちの家を、連れに行くか、あるいは安否確認に行つて、そのときに必要な医療とか物資とか水とか食料とか、そういうものを、必要な場合は届けるというようなシステムに変わつていて、そういう意味では、障害者やなんかがすぐ、病人が救援所に行くというシステムからは今変わつているので、それは、すごい、私たちにとつてもありがたいし、医療の人にとつても助かっているのではないかなと思います。

あと、最近、私も今、訪問看護を受けていますけど、訪問看護のシステムもかなりいろんな人たちが利用するようになってきているのではないかなと思いますけど、そこら辺の資料は、区で、訪問看護がどれくらい増えているかって、わかりますか。すぐには出ないかな。

○部会長 今日はすぐには出せませんので、これは、また次回以降にさせて下さい。

○委員 ごめんなさい。よくなつていくことを言いたいです。

○部会長 分かりました。よろしいですか。

資料の7と8、7は健康づくりで、資料の8は医療の関係です。地域の中でいきいきと暮らせる健康づくり、そして、地域の中で医療を受ける体制です。健康と医療をどのようにひもづけたらよいのかについて、委員、医療と介護でもよいですし、そのあたりのところでご意見いただければと思います。

○委員 皆さん、あんまり知られていないと思うんですけど、私、健康生きがい学会というのを、つくりましてね。健康と生きがいを個人で考えるだけではなくて、一人称の健康・生きがいと、それから、夫婦とかお友達とか、二人称の健康・生きがいをどう考え、つくっていくかと。三人称で、地域のみんなで健康・生きがいを考える、そういうことをいろいろ追求している団体をつくりまして、今日はその話はしていなかったんで、部会長の号令ですので、これからの10年の構想においては、専門的な医療というだけではなくて、そういうことをきちつと位置づける必要があると思つています。

あと、一つだけ。医療のことについて、あまり十分しゃべっていないんですけど、ついせんだつて、千葉県柏市に行きました。私は、東大出版会から出ている「地域包括ケアのすすめ」という本を、東大のジェネトロロジーの機構が10年かかってやってきたことなんですけども、5年目は、理屈が先行しているんですけど、ともかく在宅医療をきちつとやっていることは間違いないんですけども、杉並と違うのは、土地のいろんな状況とか、

そういうのが当然違うのは当たり前なんですけど、私の図がいいかどうか分からないけど、ベースとしては、杉並はきちっと、20の地域包括ケア支援センターをベースに固めている。これは、一つ、立派な功績です。あと、医師会が中心になって、8つの圏域をつくっている。ただ、それが離れているんですね。2階建てになっているし、1階にぐしゅっと潰されていないんで。その点で言いますと、柏市はもう、一体になっている。並々ならぬ努力で、医療が相当頑張っていますね。しかもその地域包括ケアシステムを所管する市のOB、元部長さんがやっているというところですよ。

今回、幸いにして、区の保健福祉部長のお力添えで、区からも3人、階級的なことはあんまり意味がないんだけど、課長と係長と担当部員と。これ、大変なことなんです。その人が、仕事のためにわざわざ柏市まで、一日潰して行って。私ども職員は、ちょっとしゃべったかもしれないけど、浴風会地域共生社会づくり懇談会をつくりまして、医師会にもご協力を願っているんですけど、そのメンバーを引き連れまして、私はあくまでも顧問格ということで行きました。大変勉強になりました。これについてもまた何か書きますから、読んでいただければと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

では、最初に委員から、どのようなまとめ方をするのかとご指摘がありました。まとめ方については事務局からしていただいたと思います。今日のお話の内容を副部会長にボードへ整理していただきました。皆さまが話されたことが全部反映されているわけではないと思いますが、最大限このようなことではなかったのかの確認です。それと、議事録を取っておりますので、その中で、内容を埋め込んでいく方法で行いたいと考えております。

橋本委員、お願いいたします。

○委員 すみません。ありがとうございます。今日、皆様の議論を聞かせていただきまして、10年後というところを見据えたときに、各個人個人がスマートフォンを持っている時代なので、データ化というところが大きなキーになってくるなというのを感じました。それこそ皆様のお話のところのお薬手帳のところであったり、多剤服用のところをデータ管理するところで医療費の抑制につながったりとか、訪問診療のところをデジタルを通してできるようになるというところで、コロナ禍におけるコミュニケーションというところで、すごく大きな役割を果たしていき、この部分を核に考えてたほうがいいかなと思いました。

あとは、医師、薬剤師、あとは、登録販売者とか、それぞれの役割がきちんと分かれ過

ぎてしまっている関係で、セルフケアであったりとか、自己採血も含めてですけれども、自己検査キットというところの浸透がなかなかいかないところなので、ここをどうにかしていけないと、どうしても分断したままになってしまうのかなと思うんですけども、それは、国の話の法律のところなので、ここでは関係ないのかなと思いますが、全体を通して、そう感じました。

○部会長 ありがとうございます。貴重なご意見でした。委員からご提案していただいた事柄、またいろいろな観点からの意見整理、さらに今後10年を見据えて支援より自分で行うことも念頭に置きながら考えるべきという、非常に参考になるご意見を頂きました。

委員お二方からは、医療サイドと健康サイド、福祉サイドと併せて、地域の中で包括的に支えていく体制についてご意見を頂きました。地域共生社会と地域包括ケアという文脈で、保健と医療と福祉が、連携、協働、あるいは融合した形で関わっていないといけないという方向でいろいろなお話しを頂きました。少し時間を過ぎましたが、副部会長に、ポイントを説明していただいて、今日はお開きにしたいと考えております。

では、お願いいたします。

○副部会長 はい。ブルーの部分が、主に医療のところ、いろいろな意見が出たんですが、災害の話とか、コロナも含めた感染症の話、救急が少ない小児の話、これから高齢者が増える、あるいは在宅で亡くなりたいとか最後まで過ごしたいという方が多い点からも、在宅医療ということが、一つ、大きく言われたかなと思います。それから、最後言われたデータ化というところも大事かなと思います。

それから、赤いところが、健康というか、もう少し幅広い部分も含めてなんですけれども、出たところは、最初のほうに出た、小学生の体力向上とかという話は、途中で出た、高齢期になる前から大事だという話と関連すると思うんですが、小児の健康づくりとか高齢期の健康づくりという縦割りで切るのではなくて、世代を超えて、生涯を通じて、ライフコースを通じて健康づくりをしていくということが大事かなというところにつながるかなと思います。

それから、居場所に関しても、高齢者だけが来る居場所ではなくて、多世代とか、あるいは障害があってもなくてもとか、支える人も支えられる人も集えるような、そういう場所が地域にあったほうがいいという話の一つ出たので、これもキーポイントかなと思います。

それから、働くとかボランティアとか社会参加するという話がありましたが、それは、

ひいては支援者支援というところとダイレクトかわかりませんが、専門職の負担を減らすという意味でもとても大事だと思うんですが、一方で、お仕着せがましくなってしまうのはまずいので、やっぱりいろんな人が自然に関われるような仕掛けづくりみたいなのところも大事なのかなと思いました。

それから、社会的孤立とか、一人暮らしの高齢者をどうするか、どう支えるかという話も出たんですが、この辺は、ここの層だけやれば大丈夫という意見ではなくて、やっぱり家族がいる人も社会的孤立のリスクがあるという話もありましたが、こういうところが大事だという話かなと思います。

それから、認知症の話はあまり今日は出なかったんですがやはり大事で、認知症の方だけとか家族だけがやることではなくて、区全体で取り組めるということが大事だという意見が出たと思います。

それから、真ん中の壮年期というのは、生活習慣病の予防とか、予備軍も含めて開拓していくことが大事という話が出たと思います。

ほかにも出たと思うんですが、書き留められ切れずというところもあります。それから、この連携というところもたくさん出て、医療、介護の一体化という話もそうだと思いますし、居場所のところではまちづくりとの連携という話も出ましたが、健康だけとか医療だけではなくて、いろんなところと連携していくというのも大事という話が出たと思います。

以上です。

○部会長 ありがとうございます。

どのようなお話しが、皆さまから出たかをボードに書いていただきました。これは、視点であるとかキーワードであるとのところに落とし込んでいき、このシートの中に入れ最終的には本部会の意見とさせていただきます。

ただ、今日は健康リスクをどう回避していくか。疾病のリスクに対してどう考えたらよいか。それを10年スパンで考えるときには、今、副部会長がお話ししたように、保健とか医療とか福祉について、地域の中でどう考えていったらよいかのお話になると考えています。

貴重なご意見を多数頂いておりますので、これを事務局と私どもで整理させていただき、皆さまにまた議論する素材を提供させていただき、次の議論につなげていければと考えております。どうもありがとうございます。

審議が、延びて申し訳ありません。

では、次の、スケジュールのことになりますが、事務局からご説明をお願いいたします。

○保健福祉部長 本日は、長時間ご審議いただき、ありがとうございました。私もこの議論を聞かさせていただいて、自由に交流できるような居場所、そういったところが求められているということや、今、国も、データヘルスですとかsociety5.0とかという中で、医療の関係でのICT化を進めようとしていまして、若いときからのデータを積み重ねてトータル的に活用していくような流れというの、今日のお話も聞いて、必要だなというのを感じました。その辺、国や都との歩調を含ませながら一緒に考えていかなければいけないと考えさせられました。

また、本日頂きましたご意見を、部会長、副部会長と共に取りまとめた上で、皆様に送らせていただきますので、その辺についてのご意見もお願いしたいと思います。

このテーマにつきまして、本日、言い忘れたこと、新たな視点など思いついたことがありましたら、冒頭に紹介させていただきました、お手元に配付してございます様式3の、部会への意見提出によりご提出いただきますようお願いしたいと存じます。

また、次回の日程でございますが、11月27日金曜日18時から、場所は本日と同じ第3・第4委員会室となります。審議の部分は環境をテーマにご審議いただきますので、よろしくをお願いいたします。

また、追加開催する第5回の日程につきまして、皆様方と日程調整させていただいて、全員が出席できるという日が調整できず、申し訳ございませんが、令和3年1月15日の金曜日18時から、場所は第3・第4委員会室となりますので、ご予約のほど、よろしくをお願いしたいと思います。

事務局からは以上でございます。

○部会長 ありがとうございます。

本日は、各委員からとても貴重なご意見を数多く頂きました。感謝を申し上げます。

以上をもって、本日の審議会の議事は全て終了させていただきます。円滑な議事進行と長時間にわたり多くの意見を出していただきましたこと、ご協力いただき、大変感謝しております。ありがとうございました。

本日はこれにて散会とさせていただきます。お疲れさまでした。どうもありがとうございます。