

第9期中野区健康福祉審議会 健康・介護・高齢者部会（第10回）

開催日 令和4年5月30日（月）午後7：00～8：35

開催場所 中野区役所 7階第8・9・10会議室

健康・介護・高齢者部会委員

出席者

武藤 芳照、石山 麗子、渡邊 仁、高松 登、宮原 和道、梅原 悦子

書面意見提出者

小林 香、渡部 金雄、長賀部 美幸

欠席者

濱本 敏典、杉谷 美枝子

事務局出席者

健康福祉部 福祉推進課長 中谷 博

健康福祉部 スポーツ振興課長 辻本 将紀

健康福祉部 保健企画課長 中村 誠

地域支えあい推進部 地域包括ケア推進担当部長 藤井 多希子

地域支えあい推進部 地域活動推進課長 高橋 英昭

地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課長 鈴木 康平

地域支えあい推進部 介護・高齢者支援課長 古本 正士

地域支えあい推進部 北部すこやか福祉センター地域ケア担当課長 原 拓也

【議 事】

○武藤部会長

月末30日の月曜日ということで、大変お忙しいところお集まりをいただきましてありがとうございます。6名のご出席と、委員からの意見の提出という形で、両者混合の形の会議とさせていただきます。合計9名ということで、規則上の定足数に達しているという判断をしておりますので、ご了解をいただければと思います。

ご承知のように、酒井区長が再選をされたということで、この審議会にどのくらい影響があるかよくわかりませんが、大きな流れは変わらないという理解でおりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日はすでにあらかじめ資料等をご覧いただいているかと思いますが、議題は5つございまして、計画進捗状況の報告と、今後の調査の実施予定の2点が大きなテーマというふうに伺っております。時間が限られていますので、合理的に、かつ、せっかく6名の方にお集まりいただきましたので、発言をぜひ1人1回はしていただくということでお願いをしたいと思います。配布資料とご欠席者の確

認について、中谷課長からご説明をお願いします。

○中谷福祉推進課長

4月1日付けで人事異動で参りました、福祉推進課長の中谷と申します。改めましてよろしくお願いたします。事務局から欠席状況等のご報告をさせていただきます。ご欠席のご連絡があったのが、濱本委員と杉谷委員の2名でございます。また書面による提出ということで、ご参加いただいたのが、小林委員と渡部委員と長賀部委員の3名でございます。本日、会議にご出席いただいた方が6名ですので、冒頭に部会長からご説明ありましたが、合計9名の出席ということで11名中半数以上の方がご出席されておりますので会議は有効に成立することをご報告させていただきます。

それから、改めて配付資料の確認をさせていただきます。まずは資料1-1「令和3年度中野区地域福祉計画の進捗状況について」、つづいて、資料1-2「中野区地域福祉計画進捗状況」でございます。次に、資料2-1「令和3年度中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」、資料2-2「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画進捗状況」でございます。

次に、資料3-1「令和3年度中野区スポーツ・健康づくり推進計画の進捗状況について」、資料3-2「中野区スポーツ・健康づくり推進計画進捗状況」でございます。

つづいて、資料4「令和4年度健康福祉サービス等に関する意識調査及び意向調査の実施予定について」でございます。資料5-1「健康福祉に関する意識調査の調査票（案）」でございます。資料5-2「前回の意識調査からの変更内容（案）」でございます。資料5-3「意識調査報告書の掲載内容（案）」でございます。つづいて、資料6「高齢福祉・介護保険サービス意向調査の前回調査からの変更内容（案）」でございます。資料7-1「高齢者調査の調査票（案）」でございます。資料7-2「高齢者調査の設問項目一覧（案）」でございます。資料7-3「高齢者調査の報告書掲載内容（案）」でございます。つづいて、資料8-1「介護サービス利用調査の調査票（案）」でございます。資料8-2「介護サービス利用調査の設問項目一覧（案）」でございます。資料8-3「介護サービス利用調査の報告書掲載内容（案）」でございます。つづいて、資料9-1「ケアマネジャー調査の調査票（案）」でございます。資料9-2「ケアマネジャー調査の設問項目一覧（案）」でございます。資料9-3「ケアマネジャー調査の報告書掲載内容（案）」でございます。

このほか、参考資料として、「令和2年度健康福祉に関する意識調査報告書」と、「令和2年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査報告書」という冊子について、本日ご持参をお願いしておりました。

それから、机上配布資料としまして、「中野区地域福祉計画」等の進捗状況報告について」という資料と、本年度の審議会委員名簿と事務局名簿、それから書面でいただいたご意見のまとめ資料をお配りしております。

「中野区地域福祉計画」等の進捗状況報告については、議題1の冒頭にご説明させていただきます。

委員名簿につきましては、黄色の部分ですが、3月末をもって、中野区障害者福祉事業団の相澤委員が辞任されましたので、後任の波多江貴代美事務局長を補欠の委員として委嘱しております。波多江委員には、相澤委員に引き続いて、障害部会の委員をお務めいただくことになってございます。

それから、事務局名簿につきましては、黄色く網掛けになっている部分が人事異動等で変わっている箇所でございます。今回大幅に変わっておりますので、恐れ入りますが1人ずつの紹介は省略させていただきます。後ほどお読み取りいただければと思います。

○武藤部会長

ありがとうございました。それでは議事に入ります。先ほど申しあげましたように、本日5つ議題がございますが、1つ目の地域福祉計画の進捗状況、2つ目の高齢者保健福祉計画の進捗状況。この2つにつきましては福祉系の計画ということで連続してご説明をいただき、その後、まとめてご質問、ご意見の時間を設けます。議題1の資料については中谷課長、議題2の資料については古本課長からそれぞれ説明をお願いします。

○中谷福祉推進課長

まずは、本日配付いたしました参考資料「中野区地域福祉計画」等の進捗状況報告についてに沿って、全体を総括してご説明させていただきます。

当審議会の答申を踏まえて策定した「中野区地域福祉計画」などの計画については、1ページの表にまとめております。これらの計画については、年度ごとの進捗状況を、計画の分野に応じた各部会に報告してまいります。それぞれ、「進捗状況を報告する部会」として記載しているとおります。

また、裏面2ページの図は各計画の関係を表したものです。「中野区地域福祉計画」は福祉分野における上位計画であり、高齢者の保健福祉や介護保険、障害福祉等にも関連する内容を含むため、すべての部会で進捗状況報告を行うこととしています。

この考え方に則り、本日は「中野区地域福祉計画」、「中野区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」、「中野区スポーツ・健康づくり推進計画」の3つの計画について、進捗状況報告を行います。

それではさっそく、議題1について、資料1-1に沿ってご説明させていただきます。資料1-1の「1 趣旨」でございます。昨年度、審議会のご意見もいただいて策定した「中野区地域福祉計画」の、令和3年度の進捗状況についてご報告するものです。

つづいて「2 進捗状況」でございます。各施策の取組状況、今後の課題については、資料1-2に記載しておりますので、詳細はこちらからお読み取りください。取組の内容が多岐に渡りますので、表紙の裏にございます目次を参考に、ご関心のある分野のものを中心にお読みいただければと思います。

それでは、資料1-1にお戻りください。各施策の主な取組については、○、△、×の記号で自己評価を行っています。それぞれ、「○」は、予定通り実施、または、予定を変更して実施したもの、「△」は予定を変更して実施し、計画通り取り組んだ場合より効果が低かったと考えられる場合、「×」は取組を実施しなかった場合の評価です。

こちらの資料では、△評価、×評価となった取組をピックアップして、評価理由をお示しします。ただし、今回は×評価となった取組がありませんでしたので、記載しておりますものはすべて△評価でございます。評価理由を順番にご確認いただきます。施策2から、「バリアフリー・ユニバーサルデザインのまちづくり」のうち、道路バリアフリー化の取組について、事業の調整に時間を要することから、△評価となっています。次に、施策3の取組「就労や地域活動を通じた社会参加の促進」については、新型コロナウイルスの影響で、高齢者の就職相談・面接会を中止したため△評価となっています。

次に、施策5の取組「地域の子育て支援施設の機能強化」については、児童館の整備等の検討について、当初予定より遅れているため△評価となっています。

次に、施策7から、「相談支援体制の整備」のうち、すこやか福祉センターの重層的支援を行う中心的

相談支援機関としての機能を高める取組については、重層的支援におけるアウトリーチチームの役割を整理し、令和4年度当初から事業開始する予定であったものの、そのスケジュールが今年度にずれ込んできていることと、その結果、運営の調整が必要なため、△評価となっています。

議題1についてのご説明は以上でございます。

○古本介護・高齢者支援課長

介護・高齢者支援課長の古本でございます。3つの計画のうち、介護計画の進捗状況についてご説明をいたします。資料の2-1をご覧くださいと思います。「1 趣旨」のところ、こちらは中野区高齢者保健福祉計画と第8期介護保険事業計画につきまして、令和3年度の進捗状況について報告するものでございます。先ほどの地域福祉計画と同様に「○」「△」「×」で評価を行っているものでございます。△評価と×評価となった取組についてご説明いたします。「課題2」の「施策1」の⑤のところですが、「介護施設・在宅サービス等の新たな介護需要増への対応」という取組について、自己評価は△とさせていただきます。理由としましては、第8期計画では特別養護老人ホームを新たに整備する予定を立てておりますが、今のところ整備ができていないということがあります。ただ一方で、令和2(2020)年の1月に介護医療院が区内に1ヶ所が開設しているというような状況でございます。在宅サービスの供給について、給付費に不足が生じないように対応したこともありまして、評価は△とさせていただきます。次のページに参りまして、「課題4」の「施策1」のところですが、こちらは②と③の取組でございますけれども、それぞれ×評価でございました。②は、地域密着型サービス拠点の整備、③は、要介護高齢者等に対するショートステイの充実ですけれども、サービス拠点の整備は相手があることですので、なかなかうまく整備ができていないというのが現在の状況でございます。また、先ほど触れましたとおり、特別養護老人ホームが整備できていないため、それに関連して、ショートステイの目標としているベッド数の確保もできていない状況でございます。さらに下に参りまして、「課題4」の「施策2」の、取組②、③、⑤でございます。②は、認知症高齢者グループホームの整備ということで、今のところ1ヶ所は、鷺宮の地区に整備できておりますが、まだもう少し整備が必要なので、△評価といたしました。③の都市型軽費老人ホームについて、これも他の施設と同様ですが、今のところ整備ができておりませんので×評価といたしました。⑤の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備については、ここに書いてありますように、1ヶ所の住宅型の有料老人ホームと2ヶ所の介護付有料老人ホームの開設が予定されておりますので△評価といたしました。次のページに参りまして「施策3」、こちらも同様ですけれども、特別養護老人ホームの整備ができていないので×評価です。もう一つは「評価なし」というのがございます。これは介護老人保健施設の整備なんですけれども、今のところ、中野区には北と南に1ヶ所ずつ整備されておまして、当面は整備する予定がございませんので「評価なし」というふうにしております。最後に「課題5」でございます。取組⑦ですけれども、介護給付費の適正化というところが、△評価でございました。こちらは新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、介護認定審査会の、審査会議長の会を通常3ヶ月おきに行っておりますが、ここ最近、会議が減っておりますので、情報交換の機会が減ったと自己判断をいたしまして評価を「△」とさせていただきます。資料の2-2は全体を表したものでございますので、こちらも後ほどお読み取りをいただきたいと思います。議題2について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した。2つの議題について、それぞれ中谷課長、古本課長に説明をいただきました。各委員から質問、確認事項、ご意見等ございましたら遠慮なくおっしゃってください。どちらの議題でもお気づきの点があれば、あるいは共通した質問もあるかもしれませんので、ご発言ありましたらどうぞ。

○梅原委員

梅原でございます。資料2-1ですけれども、幾つかお伺いしたいことがございます。まず「課題4」の「施策1」の要介護高齢者等に対するショートステイの充実は評価「×」。これ出来なかったのは仕方がないと思うのですが、ショートステイ施設について中野区はどのように考えていらっしゃるのか教えていただきたい。いわゆる単独なのか施設併設型なのか。もう1つ、我々がとても苦勞するのが緊急ショートステイの確保で、以前はベッド数を確保していたものが、今は「空いているところを探してね」という状態で、空いていなかったらどうすればいいのかということもありまして、緊急のベッド確保についても、中野区はどのように考えていらっしゃるのか伺いたいと思います。

○武藤部会長

では、今の件については、古本課長どうぞ。

○古本介護・高齢者支援課長

第8期の計画では、特別養護老人ホームにショートステイ機能を併せ持つようなものを考えております。日常生活圏域の中にそれぞれ一定数のショートステイの施設を整備していきたいというふうに考えておりまして、定員数としては、この第8期では10と計画しております。もちろんショートステイの需要があるのは承知してございます。

○梅原委員

緊急用として専用にとすることはお考えではないですか。ベッドを確保しておかないで「空いているところを使ってね」というのが現状なんですけど、それはこれからもそういったお考えですか。

○古本介護・高齢者支援課長

それは、どこかの提携してる施設で、常にベッドを確保してはどうかという。

○梅原委員

有料ホーム1つは確保していただいてありがたいんですけど、1泊までなんです。そうではなく、緊急用にいくつか確保しておいてくださると嬉しいなという要望でございます。

○古本介護・高齢者支援課長

そういった需要があることは承知いたしました。検討したいと思います。

○武藤部会長

宮原委員どうぞ。

○宮原委員

宮原でございます。ショートステイですが、資料2-1を見ると、ハード面のニーズというところでお考えのところが多いと思うんですが、その中でソフトの方ももうちょっと検討していただきたいなと思っています。現場の声として、認知症の重い方になるとショートステイをお断りされるとか、医療依存度が高くなってくると、今まで使えたのに急にお断りされるとか、透析の方がショートステイを使えなかったりとか、ALS（筋萎縮性側索硬化症）など、そういった重い方たちがショートステイを利用できなくなってしまって、それはハードじゃなくてソフトの面に対応できる人材がいなくて、足りないとかということでお断りされてしまうことが多いのです。ショートステイを作るのも大事なんですけれども、受け入れる体制も整備していただけないと、なかなか難しい状況になっていると思いますので、併せてそこも考えていただければという希望でございます。

○古本介護・高齢者支援課長

要望といたしましては分かりましたので、考えたいと思います。

○武藤部会長

どの分野でも、施設を整えましょうというのはやるけれども、ソフトが伴わない施設はあまり役に立たないし、区民にとっても幸せではない。よく私が各地方へ行ったときに言っているのは、「ソフトを積み上げてハードをつくり、そのハードにハートを込める」という「ソフト」「ハード」「ハート」という3段階の事業展開が、特に福祉系の場合には必要だろうと。なかなかこれは実際的には難儀なことも多いんですけれども、そういう意識を持ち続けることが必要なのではないかとこの宮原委員の指摘かと伺いました。他にいかがでしょうか。

○高松委員

高松です。資料2-2になりますが、17ページのところの①、これは自己評価「×」のところ、「事業者の応募がなかったため、施設の誘導や整備ができなかった」という評価理由になっているんですが、ここの取組内容のところをしてみると「100名定員の介護老人福祉施設の誘導整備を目指します」ということなのですが、今改めて見ると「目指します」という取組だと、目指せばいいのかなというふうに見えるので、この辺も具体的な目標を立てた方が評価も具体的になるのではないかなと思います。それから、その前の16ページの④のところの「特定施設入居者生活介護の誘導」のところもそうなんですけど、ここも「優良なサービスの質と量が確保できるように努めます」というのは、もう少しやっぱり具体的に目標を定められたほうが、「努めます」で終わってしまうと、そういうふうになんか頑張ればいよいよねで終わってしまう可能性があるんで、このあたりは今後の検討課題かなと思います。

○古本介護・高齢者支援課長

実際に中野区のだこかの土地を使ってこういう事業をやってみたいという相手があって成立するもの

ですので、そういった意味で「目指します」とか「努めます」という書き方をしておりますが、そのあたりはまた今後考えたいと思います。

○高松委員

ぜひ目標を定めたほうがいいと思いますので、よろしくお願いします。

○武藤部会長

それで、計画中よく使われてるのは、「誘導整備」という言葉なんですね。今の議論もそうなんですが、「誘導整備」って、古本課長がおっしゃったように、相手があることで、相手任せで「来てくれないか」ということを誘導して、出来上がったなら整備するという捉え方ですね。

○古本介護・高齢者支援課長

区の方で募集をして、応募があれば協議しながらその施設を整備していく。

○武藤部会長

他人任せですね。区が主体的に作ろうとはしないのですか。

○古本介護・高齢者支援課長

区内の、例えば学校の跡地でありますとか、区有施設の活用等も考えておりますので、これまでは確かに相手任せのような感じが強かった面もあろうかと思いますが、今後は区有地の活用等も視野に入れて、進めたいというふうに考えております。

○武藤部会長

予算がかかることなので、新しい施設を作るという形での整備が非常に困難なことは重々承知しておりますけども、誘導する際の方法と段取りについて、もう少し有効な方策を探るというのが多分予算内で出来ることが生まれるのではないかと感じたんですけれども、いろんな手があるかとは思いますが。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では議題3に参ります。スポーツ・健康づくり推進計画の進捗状況についてということで、辻本課長お願いいたします。

○辻本スポーツ振興課長

スポーツ振興課長の辻本です。それでは議題3「令和3年度 中野区スポーツ・健康づくり推進計画の進捗状況について」。資料3-1及び3-2に基づき、ご説明致します。初めに「1 趣旨」また「2 進捗状況」(1)(2)でございますけれども、先ほどご報告申し上げました各計画と同じ考え方となっておりますので、省略させていただきます。次に、2の(3)の表をご覧ください。初めに、「施策3 子どもの運動習慣の定着・体力向上に向けた取組の推進」でございます。6件の取り組みがございまして、このうち2件につきまして、実施がなかったというところでございます。まず1件目でございますが、「子どもの体力を向上させる取組の推進」でございます。理由でございますが、新型コロナウイルスの影響に

よりまして小学校の体育の授業に学生を補助員として参加させることができなかったものでございます。その下2点目でございますが「学校運動部活動の活性化」でございます。こちらにつきましても、新型コロナウイルスの影響によりまして、部活動、また、各種競技団体ともに活動自粛が多く、事業の展開ができなかったものでございます。次のページをお開きいただきたいと思います。「施策5」でございます。

「健康的な生活習慣の定着支援」でございます。4件の取り組みのうち1件につきまして△評価とさせていただきます。理由でございますが、健康づくり支援につきまして、新型コロナウイルスの影響によりまして、区民の健康づくりを推進する会の活動を休止したものでございます。次に「施策7」の「食育の推進」でございます。16の取組のうち3件が△評価、また1件が×評価となっております。まず、1点目「各ライフステージに合わせた食育の推進と食生活支援」でございます。△評価とした理由でございますが、新型コロナウイルスの影響によりまして、高齢者向けの講習会等が実施できなかった。次に、「食の安全性の確保」でございますが、こちらも新型コロナウイルスの影響で講習会等の普及啓発活動が実施できなかったものでございます。次にその下「食の安全性の確保」ということで×評価としているところでございますが、理由につきましては新型コロナウイルスの影響で、様々な取組が実施できなかったものでございます。最後に「なかの里・まち連携による農業体験等の実施」でございます。こちらにつきましても△という評価でございますが、新型コロナウイルスの影響で農業、収穫体験等の交流事業が中止となった一方で、感染対策を講じながら、連携自治体の物産展を行ったものでございます。

資料3-2につきましては、細かな内容ということでございまして、後ほどご確認をいただければと思います。私からの報告は以上でございます。

○武藤部会長

スポーツ・健康づくり推進計画の進捗状況の説明をいただきました。何かご質問、ご意見、ご発言等がありましたらどうぞ。

○宮原委員

せっかく健康づくりの推進計画なんですけども、感染症のため中止、休止というのが多くて、できれば代替案があったらよかったのかなと思います。特に高齢者などは中止や休止になってしまうと家の中に籠ってしまってフレイルになって転倒という方も多いので、ただ中止すればいいというのではなくて、こういった方法だったらできるよねというものがあればよかったかと思います。

○辻本スポーツ振興課長

委員のおっしゃる通りと存じます。先ほどもお話がございましたソフト面の活用などにも力を入れていきたいと思っております。

○武藤部会長

全国のいろんな展開のソフトがあるので、わざわざ開発しなくても、好事例をうまく取り入れればよいかなと思いますので、ぜひそういうふう積極的に取り入れていただければと思います。他にいかがでしょうか。

○高松委員

資料3-2の10ページ「5 健康的な生活習慣の定着支援」の精神保健相談のところなんです、取組内容のほうでは、受診までには至らない区民、家族と、認知症やアルコール・薬物等の依存症の相談を実施しますとなっているのですが、自己評価は「○」になってはいますが、どちらかというと、心の悩みの方の取組だけの記載で「○」になっているようなのですが、認知症やアルコール・薬物等依存についてはどうだったのでしょうか。

○武藤部会長

取組内容には記載してあるけれども、評価の内容や今後の課題のところではそこが抜けてるのではないかとご指摘ですが、アルコール・薬物等の依存症については、実際、十分評価に値する取組をしてきたという理解でいいですか。

○原北部すこやか福祉センター地域ケア担当課長

北部すこやか福祉センター地域ケア担当課長の原と申します。すこやか福祉センターでは、例えば嗜癮クリニックのような依存症などについての専門相談を定期的に行っているほか、日常的には常勤の保健師が依存症等の対応をしているところでございます。

○高松委員

であればそれも書いておいたほうがいいかと思います。

○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。資料3-2の、6ページ「施策3」ですか。6ページの下から二つ目のところになります。小学校の体育で学生を補助員として参加してもらうというような取組内容だったのが、参加できなかったのが残念でしたといった話になっているのですが、取組内容のストーリーというか、論理が、「学生を補助員として参加してもらうなど、運動を身近なものとする取組」と書いてあるんですが、学生が補助員として参加すると運動が身近なものになるという論理がよくわからないなと思っています。学生が補助員になるのは大変有効だと思います。それは学生にとって、子供たちと接しておそらく知的刺激とか貴重な体験になるので、それは学生にとって大変有効だし子供にとっては教員よりは年齢の近いお兄さん姉さんが指導に携わってくれるとより和やかに親しく保健体育の授業に参加できるということで、そういった点ではいいかと思うんですが、学校教育の観点からすると、もう少し総合的な見方のほうが好ましいかと思いましたが、運動を身近なものにする取組と学生補助員とで、ちょっとギャップがあるんじゃないかと思うので、教育委員会の指導室だと思ってしまうんですが、そういう論理が少し、武藤が分かりにくいと言っていたと伝えてください。

○石山委員

石山です。非常に厳しい状況の中での計画の実行であったというところを感じています。この計画の、取組内容と自己評価の方法の話になるんですけども、個別のどこの部分というわけではなくて、取組内容が「～に取り組んでいきます」というふうになっているんですが、例えばもともと何回やろうとしてい

たのかというところの記載が具体的にあって、それに対して、何回できたけれども、この期間はこのために出来なかったみたいなことの詳細がわかると、だから自己評価も「○」なんだとか「△」だ「×」だなど分かるのですが、回数とか実施日が書いてある自己評価もあれば、やりましたっていうふうに書いてあるだけで具体的な中身が、回数とか実施日とかいうものが記載されていないものもあるので、この記載方法を、今回の中身がどうという話ではなくて、今後の取り組み内容とか自己評価の仕方を統一するような、自己評価であったとしても客観性が保てるような方法というものを工夫なされることをご提案します。

○武藤部会長

ありがとうございました。先ほどもご発言があったのに近いと思いますが、文章で書いて総括的な目標性ということも悪くはないんですが、すべて数値目標がいいというわけではないんですが、もう少し具体的な取組を、課題とか、目的、目標を明示しておいたほうが、仮に自己評価をするにしても、公正な自己評価ができるのではないかという、先ほど高松委員もおっしゃったところですがそのあたりは補完ください。他はよろしいでしょうか。それでは次に参ります。

議題の4と5は調査系の話が2つ続きますので、中谷課長、古本課長、それぞれご説明いただきまして、連合して意見質問の時間としたいと思います。

○中谷福祉推進課長

まず私からご説明させていただきます。資料4をご覧ください。次期地域福祉計画等の策定に向けては、来年度に設置予定の第10期健康福祉審議会に計画策定に向けた基本的な考え方について諮問し、その答申に基づいて策定することを予定しています。計画策定に向けて、健康福祉施策等に係る区民等の関心や意見、また、介護保険や障害福祉のサービスの利用実態や今後の利用意向などを把握するため、本年度に調査を予定しておりますので、その案についてご報告いたします。

「1 調査概要」でございます。「健康福祉に関する意識調査」、「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」、「障害福祉サービス意向調査」の3調査を実施いたします。各調査の対象者や標本数については記載のとおりですので、説明は省略させていただきます。

つづいて、裏面の2ページをご覧ください。「2 前回調査との主な変更点」でございます。

1点目は調査実施時期の変更でございます。前回調査までは、計画策定を行う年の5月頃に調査を実施していたため、集計、分析結果が得られるのがその年の9月頃になっておりました。今回調査では、令和5年度の計画策定に向けて、その前年である本年度に調査を実施いたします。3月までに報告書の作成が完了し、集計、分析結果が得られる予定です。2点目は、本年4月に施行された改正民法で成年年齢が20歳から18歳に引き下げられたことを受け、「健康福祉に関する意識調査」の調査対象を、20歳以上の区民から、18歳以上の区民に改めています。つづいて、「3 調査方法」でございます。本調査は郵送配布、郵送回収により実施します。「4 区民への周知方法」でございます。区報、区ホームページにより広報します。「5 今後の予定」でございます。9月に「健康福祉に関する意識調査」「障害福祉サービス意向調査」調査票の発送を行います。以降は調査票の回収と、集計・分析を行います。

また、11月には「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」調査票の発送を行います。こちら、以降は調査票の回収と、集計・分析を行います。3月には調査報告書が完成する予定です。なお、コメ印を付

けておりますとおり、「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」については、国の手引きが10月以降に発出される見込みのため、他の調査よりも遅れて実施する予定となっております。

つづいて3ページをご覧ください。「※各部会での報告について」と書かれた表をご確認ください。それぞれの調査実施案については、記載のとおり、審議会各部会の議題とさせていただきます。健康・介護・高齢者部会では、「健康福祉に関する意識調査」と「高齢福祉・介護保険サービス意向調査」についてご確認くださいので、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料5-1、5-2、5-3に沿って「健康福祉に関する意識調査」についてご説明いたします。資料5-1調査票の案でございます。こちらは、前回調査からの変更点として設問の追加や修正、削除等を反映したものです。前回調査からの変更点については、資料5-2にまとめております。なお、「令和2年度健康福祉に関する意識調査報告書」の151ページ以降が前回の調査票となっております。資料5-2の左上に変更点の数を記載しております。新たな設問が7問、問の文や選択肢に変更があった設問が4問、削除した設問が10問です。以降は、資料真ん中ほどの「令和4年度設問」の問番号に沿ってご説明いたします。問(2)は年齢を問うものです。先ほどご説明いたしましたとおり、成年年齢の引き下げにより調査対象年齢を引き下げますので、あらたに「18歳・19歳」の選択肢を追加します。

つづいて、問3から問7までの5つは、「中野区地域包括ケア総合アクションプラン」策定に向けて令和2年度に実施された「暮らしの状況と意識に関する調査」の設問について後追い確認を行うものです。

つづいて、削除する設問です。本調査では、過年度の回答者から設問数が多いとのご指摘が複数寄せられていることから、単に経年変化を目的とし、計画の指標等に活用していない問については、あらためて設問の必要性を検討しました。変更等の理由が「設問の整理」となっている項目については、このような検討の結果、設問を削除することとしたものです。問8、問9は、令和2年度の問3を削除するため、当該設問からの分岐ではなく、全員対象に変更するものです。問18については、前回調査では東京2020大会開催前に調査を行ったのですが、今回は開催後の調査となるため、施策の効果を測る問に変更するものです。次に、問26については、「中野区地域包括ケア総合アクションプラン」の評価指標の確認を行うため、問を追加するものです。次に、問43については、「人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）」の普及啓発の新規事業の評価指標の一つとするため、問を追加するものです。

つづいて、資料5-3「報告書掲載内容（案）」です。こちらは、調査実施後の分析について、現時点の案をお示ししているものですので、前回調査報告書と合わせてご覧いただきたいと思っております。「グラフ形式」の項目は、設問の集計結果をどのようなグラフで表すか示しています。また、「クロス集計項目」については、当該設問の集計結果と別のデータをクロス集計する案をお示ししています。「その他」欄では設問間のクロスについて案をお示ししています。「×問A」となっている場合には、問Aとクロスするということを表しておきまして、それぞれ、クロスを行う設問どうしで、関連性や傾向を確認していくこととなります。たとえば、問14の、自身の健康状態をどのように感じているかという、いわゆる「主観的健康感」の問は多くの設問とクロスする案としております。以前の調査から問15-1の「運動・スポーツを1年以上続けていますか」という設問とクロスしていますが、令和2年度意識調査報告書の56ページに掲載しておりますとおり、継続的に運動・スポーツを行っている人のほうが主観的健康感がよいという傾向が見えております。また、今回新たに、問32の「自殺対策は、自分自身に関わることだと思いますか」という問とクロスする案としていますが、これは、自殺の原因として健康問題が1位という状況がありますので、主観的健康感との関連性を確認することで、自殺対策に関する施策の検討材料

として活用できるのではないかと考えております。クロスの案については、このように個々の設問の回答間の関連性や傾向をデータで把握し、各計画の策定や施策の検討材料にしていくことをねらいとして設定しております。以上で、議題4についての説明を終わります。

○古本介護・高齢者支援課長

つづいて私から、議題5でございます。高齢福祉・介護保険サービス意向調査の実施予定についてご説明いたします。

先ほど資料4にありましたとおり、高齢福祉・介護サービス意向調査は3種類の調査の総称ですが、まずは全体の変更内容について、資料6をご覧ください。こちらにも左上に、変更内容の件数をまとめております。新規設問が2問、内容の変更が2問ございます。

表をご覧くださいまして、高齢者調査では、回答者の年齢について、これまでは最も高い年齢の選択肢は「90歳以上」だったところを、国の地域包括ケア「見える化」システムへの登録のため、「90～94歳」、「95～99歳」、「100歳以上」の3つの選択肢にあらためます。つづいて、介護サービス利用調査でも同様に、「90歳以上」の選択肢を3つに分けるものでございます。

次に、ケアマネジャー調査では、人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）について、新たに2つの問を設けます。令和3年度より、補助金を活用して人生会議普及啓発事業を実施しており、その効果を評価する1つの指標とすることが目的でございます。

次に、資料7-1「高齢者調査の調査票（案）」、資料7-2「高齢者調査の設問項目一覧（案）」です。高齢者調査は国の手引きに沿って実施する必要がございます。例えば「（国）必須」となっている問は実施の必要がある問、「（国）オプション」となっている問は、自治体の判断により実施を決める問です。オプションの設問についても、自治体間の比較を行うため、問題文や選択肢の変更はできません。これに対し「中野区が独自に設定」となっている問は、区が計画等の検討のため独自に実施している設問ですので、問題文や選択肢の変更が可能です。なお、本調査の国手引きは、計画策定前年度の10月頃に発出されるため、10月頃に手引きを受けて、あらためて設問項目の整理を行う予定です。

資料7-3「高齢者調査の報告書掲載内容（案）」です。分析については、前回から変更はございません。次に、資料8-1「介護サービス利用調査の調査票（案）」です。資料8-2「介護サービス利用調査の設問項目一覧（案）」です。こちらにも高齢者調査と同じく、国の手引きに沿って実施する必要があります。「（国）基本」となっている問は実施が必要となります。資料8-3「介護サービス利用調査の報告書掲載内容（案）」です。こちらにも、前回から変更の予定はございません。

次に、資料9-1「ケアマネジャー調査の調査票（案）」です。12ページをご覧くださいますと、資料6でご確認いただきましたとおり、問38、問39として、人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）についての設問を2問追加しております。資料9-2「ケアマネジャー調査の設問項目一覧（案）」です。こちらは国の規定によるものではありませんので、すべての設問について区で設定しております。資料9-3「ケアマネジャー調査の報告書掲載内容（案）」です。資料9-2、資料9-3についても、設問追加を反映しております。以上で、議題5についての説明を終わります。

○武藤部会長

ありがとうございました。たくさんの資料に基づいて説明いただきましたが、このただいまの2つの議

題について、どこでも結構ですが、何か確認、質問、ご発言ありましたらお願いします。

○梅原委員

資料7-1の2ページなんですけれども、問5に「あなたの性別はどちらですか」と、「どちら」と言
って「その他」がある。「その他」という言葉がどうなのかなど。もしかしたら「無回答」とか、そうい
うほうがいいのかなとちょっと引かかったのと、次の資料8-1の2ページには男性と女性しかなく
て、これは何か意図がございますか。

○古本介護・高齢者支援課長

こちらは、国のひな形といいますか国がこういうふうな形で聞きなさいというふうになっておりまし
て、例えば、「男」「女」「その他」とありまして、前回なんかですと、ご回答される場合にいずれの項目
もつけないで無回答というのもございました。

○武藤部会長

かなり難しい問題ですよ。

○宮原委員

ケアマネジャー調査のところですが、前回調査で、確かケアマネジャー調査の回答率が一番低かったな
というふうに記憶しております。なので、今回に関してはケアマネジャーの回答率を上げたいと思
いましたので、お伺いさせていただければと思いますが、まず、ケアマネジャー約250人、区内に250人
いるということよろしいですか。

○古本介護・高齢者支援課長

前回ですと250人でした。ちなみに回収率はこの3つの調査の中で2番目でした。ケアマネジャー調
査は、介護サービス利用調査が低かったという状況です。

○宮原委員

ありがとうございます。「ケアプランを10件以上扱っている事業所に所属するケアマネジャー」これ
はケアマネジャー自身が10件以上担当しているということとは違うというのですか。

○古本介護・高齢者支援課長

こちらは、事業所で区民のケアプランを10件以上扱っている事業所に所属するケアマネジャーに調
査しておりますので、事業所が10件という考え方です。

○宮原委員

ありがとうございます。結構アンケートとかは多いんですけども、郵送ではなくてデータでというのは
考えられないですか。最近はペーパーではなくデータでエクセルのシートごと送って、エクセル資料に
関数を入れておいて自分が入力すると表が伸びるなどの形でアンケートをとったりするなどもしている

んですね。前の事務所にも、先ほどクロス集計という話題も出ましたけれど、多分その「クロス集計」って言って半数の方がわかるかなと疑問に思うくらいなんですけども、ちょっとこうペーパーじゃなくて、郵送じゃなくて、データごと送ってあげるほうが、自分たちが入力した瞬間にグラフが出てくると分かりやすくいいのかなと思うので。最近、区役所からの通知文もペーパーじゃなくてメールで来てくれるのでそれを活用していただければケアマネもやりやすいかと思うのでご検討いただければと思います。

○古本介護・高齢者支援課長

私どものところでは、ケアマネジャーさんへの情報提供は、以前はFAXでやっていたものを、昨年電子化したところでごさいます、こういった調査についても、今後、国の調査をすぐ何かやり方を変えるのは難しいかもしれませんが、何らか区のほうで必要な調査があった場合には、先ほど委員のご提案のあったような、メールでやりとりするというのは十分可能かというふうに考えております。

○武藤部会長

はい。他にいかがでしょうか。

○高松委員

資料5-2の間4・間5なんですが、間4は「自分は取り残されていると感じることはありますか」、間5は「自分は他の人から孤立していると感じることがありますか」ということですが、これ回答者からすると同じようなことを聞かれているなというふうに見えてしまうんですがこれを分けられた理由はなんですか。

○藤井地域包括ケア推進担当部長

地域包括ケア推進担当部長の藤井です。この設問は、令和2年度に行いました暮らしの状況と意識に関する調査で採用したものですけれども、世界的に使われている孤独感調査の指標となっておりまして、全部で20くらいの設問からなるような孤独感調査というものが、カリフォルニア大学のバークレー校のほうで開発した指標というものがあるようなんですが、その中でも簡易的に孤独感を調査、定量的に分析するために、人とのつき合いがあるか無いか、取り残されていると感じるか、孤立していると感じるか、というこの3つを使ってやるものがありますので、それに準じて世界的な国際比較の可能となるように採用したものです。

○高松委員

調査の定型ですか。それからもう一つ、資料7-1の3ページ、それから資料8-1の4ページ。ここに現在抱えている疾病や介護の原因となった疾病ということで、いろいろ疾病が書かれているのですが、項目が、確かに違うんですけど、同じような文言のものが順番バラバラだったりとかいうのが見えてしまって、そのあたりは意識されていないのですか。

○古本介護・高齢者支援課長

すいません、国の順番でごさいます、確かに委員おっしゃるように調査間の整合性がとれてないよう

な面がございます。

○高松委員

例えば、住所の書き方だとか、そういうのも順番がアンケートによって違うとかそういうのがちょっと気になったので、わかりました、国の方針なんですね。

○武藤部会長

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○石山委員

石山です。何点かありますので、1つずつお聞きしたいと思います。まず資料4ですが、各調査に関して、調査標本数が明記されているんですけども、対象となる方が何人いらっしゃるのかということが明記されていないのと、母集団に対してどれだけのサンプルなのかというのが分からないので教えていただきたいと思います。資料4の「1 調査概要」のところでそれぞれその調査名が書かれているんですけども、調査標本数は書かれているのですが、区内でそもそも18歳以上の区民は全体で何人いるのかということの表記がないまま、3,000人。どの書き方もそうなんですけど。これは教えていただけますか。

○中谷福祉推進課長

今手元にデータが無くてすぐにお答えできないのですが、それほど大きく変動しているとは思えないので前回の調査時点のものから数えればおそらく概数は分かるのかと思いますが、すみません手元に無くて申し訳ございません。

○武藤部会長

全体の数に対して3,000というのが何割にあたるのかがわかればイメージがつくんですか。標本数は3,000人と書いていますけど。

○石山委員

本来、調査は全体がどれだけに対して標本数を取られて行われているというのはきちんと見せないといけないので、そこは書かれたほうがいいのかと思います。特に今回18歳以上に変わったということもあって前回と単純に比較は出来ないかと思います。それから、資料5-1や他の調査もそうなんですけど、資料7-1の高齢者調査については、記入日というものの記載欄があるんですけども、それ以外については記入日というものがない。調査期間は一定の期間内にご記入になるかと思うんですけども、年齢であるとか、そういったものはある基準日を設けないとズレが生じてしまうと思いますので、説明文の中に「何年何月何日時点の情報についてお書きください」というふうに明記なさる方がよいと思います。それによって年齢の階級区分が一つずれたりとかということで正確なデータがとれないと思いますので。併せて、ケアマネジャー調査についても、この何月何日時点と明記しなければ、例えば問7「あなたは現在、何名の居宅サービス計画を作成していますか」という問いが、もう少し、そもそもこの調査

自体の基準日を設けないといけないんですが、作成をしているかという聞き方よりも「何年何月何日時
点の給付管理件数は何件か」というふうに聞いて差し上げるほうが明瞭かと思います。単に作成してい
る件数と請求をしている件数は違いますので、その誤差を防ぐためです。それと、同じくケアマネ調査
なんですけれども、これ前回、確か3年くらい前ですか、お伝えした件かと思いますが、問20と
問28については、問20は「ケアプランを作る際に工夫していることがありましたらご自由にお書き
ください」、問28は「ケアプランを作成する際に特に対応に苦慮するケースはどのようなケースですか」。
ケアマネジャーはケアプランだけを作成しているわけではなくてケアマネジメント全体を通じて支援を
していますので、この書き方については、ケアプランではなくケアマネジメントにしたほうがよいの
ではないかということ、確か3年ほど前に、次回からはお願いしますとお伝えしたように記憶をして
おりますが、もし可能であれば、全体として工夫は出来ると思いますので、そのようにしていただけ
ばと思います。以上です。

○武藤部会長

はい、ありがとうございました。

○高松委員

資料9-1の間41なんですが「業務遂行上、最も困っていることはどのようなことですか」について
「〇は3つまで」となっていますが、「最も」が3つはおかしくないですか。「困っていることはどのよ
うなことですか」で3つまでのほうがよいのではないのでしょうか。

○武藤部会長

表現上のことで、ありがとうございました。他はよろしいですか。さっき人生会議の話随分強調され
ていたんですが、それって一般用語で通用していますかね。「アドバンスケアプランニング」がどうして
「人生会議」になるのか分からないのですが。

○鈴木地域包括ケア推進課長

地域包括ケア推進課長の鈴木と申します。この人生会議の普及啓発事業につきましては、昨年度から始
めたところもありまして、一般的に「人生会議＝アドバンスケアプランニング」というところは、浸透は
まだまだそれほどではないと思っておりますので、今年度も引き続き啓発事業を行ってその評価指標を
測りたいといった趣旨で入れさせていただいております。

○武藤部会長

無知なので聞くんですけど、人生会議って何ですか。

○藤井地域包括ケア推進担当部長

3年くらい前ですけども、厚生労働省が、アドバンスケアプランニングを普及啓発するために考えた愛
称で中野区が独自に作ったものではございません。その「人生会議」というものが分かりづらいというこ
とではあるんですけども、一応国の基準もございまして、「人生会議(アドバンスケアプランニング)」

という形で中野区では表記しているところがございます。

○武藤部会長

「エイジフレンドリー」という愛称を使って、高年齢になっても、年齢にふさわしい対応をしましょうとエイジフレンドリーという形で予算を取るということで、厚生労働省が作ったんですけど、よく分からないなということで議論もありまして、この人生会議をこういう調査の中で標記するんだったら、何かもうちょっと丁寧にさせていただいた方がよいかと。つまり、「人生の会議」なので普通の日本語をくっつけたにすぎないのですが、特別な意図をもった会議のようにはとても思えない。しかもこれ、アドバンスケアプランニングって、これは英語なんですね。だとすれば「高度化ケア計画」というふうになるかと思うのですが、それがなぜ「人生会議」になるのか、それを作ったのは厚生労働省の官僚かと思うのですが、それを今とやかく言いませんが、ここで何か唐突にそのことを主張しなきゃいけないのかどうかよくわからない。

○藤井地域包括ケア推進担当部長

実はアドバンスケアプランニングの advance は「高度化」ではなく「事前に」の意味でございまして。

○武藤部会長

in advance（前もって）ですか。

○藤井地域包括ケア推進担当部長

はい。ですので実際に終末期の医療が必要になる前に、ご自分がどのような医療やケアが必要かとか、どういう暮らしを望むのかということ、家族や大切な人たちと話しておきましょうというのが人生会議となっています。なので、アドバンスケアプランニング自体も分かりづらいということですね。

○武藤部会長

先ほどから「国が」「国が」という言葉が多すぎて、区民のための調査なので、国は国としてやっているけれども、中野区としてはこうだという姿勢は大切なように思うんですね。井上ひさしさんの「むずかしいことをやさしく、やさしいことをふかく、ふかいことをおもしろく」という言葉がありますが、わざわざ訳分からなくしてしまって、それで、行政としてこの課題をどう進めていくのかという、ちょっとそこに距離があるかなというのは、先ほど来、伺っていると思うのですが、あなたの人生のこととか、一番大事な人の人生をどんなふうにとらえて家族や支援者と一緒に討議していきますかという意味の人生会議なんですね。だったら、もうちょっと何か表現の仕方があるような気がするんですけど、それを議論しても前に進まない。とりあえずよく分からないなということで伝えておきたいと思います。一人一人の人生を大切にしようということについて、あらかじめ元気なうちから、病気とか故障を起こした時のことをしっかりみんなで考えていきたいと思います。その姿勢自体は全く問題ないと思うんですが、それを「アドバンスケアプランニング皆さんやってますか」と聞かれても、「あなたの会議のプランはなんですか」って聞きたくなりますよね。はい、他にいかがでしょうか。

○中谷福祉推進課長

先ほどデータがなくてお答えできなかった部分ですが、今、事務局のほうで調べてきましたのでご説明させていただきます。5月の時点になるんですけれども、18歳以上の区民の方、約29万8千人でございます。そのうち3,000人が標本数でございます。

○古本介護・高齢者支援課長

65歳以上の高齢者の方は区内にはおよそ6万8,000人でございます。認定されている方は、約1万3,000人でございます。

○武藤部会長

新たな調査もあるようなので、これが基本ケースだと思いますので、どのぐらいいて、そのうちの全体の何%くらいを測りますと、その全体を測って全体像を推測しますよという、そういう説明の方がわかりやすいんじゃないかというふうに思います。はい他にいかがでしょうか。

○石山委員

人生会議についてなんですけれども、今、保健医療福祉に関わる方々、ACPの研修等をお受けになってきていると思うんですけれども、ではそのACPって、ここと同じように定義を記憶しておられるか、十分に理解をされているかという、どこまでなのかなとちょっと私は分からないところではあるんですけれども、もしここにお書きになるのであれば、設問を設定されるのであれば改めてACPとはというの少し注釈を入れてはどうでしょうか。いわゆる、本当に最後の最後の段階だけを定めるものではないですし、ACPの範囲自体も様々な考え方がありますので、どの研修をお受けになったかによってもどの範囲をACPと捉えるかも違ってくると思います。医療とケアだけではなくて介護も含まれますので、そうした意味では、しっかりと改めてここで共通の理解のもと、そこに書いてある中身であればどうかということの調査をきちんと定義づけした上で回答していただくのがよろしいかと思います。もうひとつ申し上げますと、意思決定支援については、この頃に3つ厚生労働省から出されていて、障害福祉サービスの認定に関するもの、それから認知症の方の日常生活・社会生活における意思決定支援、そして人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援、この3つがあって、そのうち人生の最終段階におけるACPの部分だけを取り上げられた理由は何なのでしょう。

○藤井地域包括ケア推進担当部長

実はこちらのほうは、認知症からの繋がりではあるんですけれども、特に障害者等に関してはこちらのほうでは扱っておりませんでした。確かに、一部しか注目をしていないというふうにご指摘をいただいたらその通りだというふうに思っております。

○石山委員

高齢者に関しては、今、要介護の原因疾患の1位が認知症、2位が脳血管疾患で、その中にも血管性認知症というものも含まれていますので、認知症というのも非常に重要だと思います。日常生活と社会生活がきちんとしていって、サポートされているかということ自体も必要だと思います。今回の設問も、

これ以上多くなると大変かと思しますので、なぜこの意思決定だけを取り上げたかというのがご説明ができるようにしておく方がよいと思います。

○武藤部会長

はい。それでは人生会議のことについては、少し注釈等で皆様よくその言葉を理解していただくことをお願いしたいと思います。ぜひ、言葉を大事にさせていただくとありがたいと思います。はい、では、議題についてはほぼ議論が広がりましたが、渡邊委員がおそらく総括をしたくてずっと黙ってらっしゃるんだらうと思いますが。いかがですか。

○渡邊委員

皆さん本当に大変な量の資料の作成ご苦労さまでした。いろんなことを聞いたのですが、アンケート調査をするときに、アンケート調査は本来、目的をある程度はっきりさせないといけないんですね。この標本数について、最初にそこになぜ皆さんが緊張がなかったかという、標本数全体の何%を取り上げてその中で何%回答をもらったときに、この意見がどの程度区民の言葉になっているかが現れるんですね。だから単純に3,000くらいやっておけばよいだろうって、そうは絶対いかないんですね。だから何を目的にするかといえば、これくらいの抽出をすればおそらく区民の意見をこのようなものだということがある程度反映される、そういう目的を持ってやるわけであって、そうでないとバイアスがかかってしまいます。僕らもそうなんですけど、区の医師会、都医師会、そして日本医師会があるように、やはり国の見方と都の見方と区の見方は絶対に違うのですよ。国が示したのはある程度総論的なものであって、これを壊してはいけないという言葉がなければ区に合わせた内容にある程度シフトしないといけない。なぜそういうこと言っているかという、国にとっては同じでも、中野区と、東京都で言えば東村山のほうとでは医療環境や介護環境そして生活環境もすべて違うんです。それを同じ質問でこなそうということ自体が本来間違っているんですね。日本の地域医療構想をやったら都心部と地方とではどうしても同じには計れないのですよ。そういった観点がある程度持って、ここの質問形式、国が示した全体的・総論的な考え方と、区独自に合わせたものを作っていくと。このアンケートの中で特に今回聞きたいとしたら今年の中野区はどこに目をつけてどこをやろうとしてるんですかと。この中でこういったことに今年取り組んだかということが評価になるので、そういったことも少し具体的に書かれた方が、やってないと言ってるわけじゃないんですけど、やはり今年目標というのがあると思うんですよ。武藤先生や石山先生からもご指摘あったように、ACPを自分たちの一つのアドバルーンにしようとしているからこういう言葉を入れたわけですよ。それにしてもちょっとお粗末じゃないですか。だったらもうちょっと目標とか誘導とか我々の聞きたいことを聞き出そうとかですね、どういうことをみんなに教えようかといった質問にしていけないと。ケアマネジャー調査だって「ACP知っていますか」は聞かないで、知っている前提の質問形式になってるじゃないですか。そうではなくて「ACPをどの程度理解していますか」とかですね、そこから確認しないと。分かってない人は次の質問はもうほとんど意味がないわけです。そうやって見ると、ACPをやっていくとしたら、ケアマネジャーさんたちがACPをどの程度理解しているのかなっていうのをまず探ろうという目的があればやっぱり質問の設計は変わってくると思うんです。今流行のACP、設問足しておくかみたいなふうにしかならないような質問になっちゃいますよ。それから、食育関係なんか非常に今はコロナで難しくなっている。そうしたときに、次の目標とし

て、この状況下でこれがあと1年で改善されるわけないので、評価として目標として考えれば、やっぱりもうちょっとコロナ禍においてどのようにやってるかっていうことの新しい目標みたいなものとか質問形式もあってもいいのかなと。子どもたちの運動評価、体力評価に関しても、教育委員会のデータをそのままここに当てはめてる感じですよ。運動調査項目もそのまま多分変わってないですよ、全然変わってないので。だからこの辺も教育委員会も学校の中でやっている項目をそのままただ応用するのではなくて、全体的評価をするんだったら子供たちの運動がどの程度活発になっているかということを見つけるんだったら、もうちょっと違うことやったらいいんじゃないかなとか、いろいろ思うところはあります。今年は体育館もできたわけだし。そしてフレイル予防が今年始まってくるんですよ。フレイルサポート医というのは東京都で初めて認可されてくるということで、第1回目の講習会も行われる。フレイルという言葉が流行ってくれば中野区としてはどのようにフレイルに取り組んでいくかというのもある程度見える形の目標も作っていくと。それともう一つ、最後、学問的に言うと、この項目がどれだけの正しい答えになるかというのは、なかなかちょっと、ある程度本当は学問的には検証されないといけないんですけども、そこまでは要求しないですけど、だけどもある程度目的を持ってこういった答えが返ってくるだろうということになってない。総括的評価でなくて形成的評価というんですけど、一つずつ評価してあげていくっていう、最後でOKというのではない定性的評価で徐々にアップして、それで目標を達成していくという考え方にしないといけないので、そういう目的を持ったアンケート調査を作ってくれるともっと今後はいいのかなって。だからやはり、昨年と全く同じではなくて「ここは変えました」「ここは削除しました」とか、そういうのがあっていいのではないかと。「それは削除しては駄目」と言われると分からないですけども、でも、それなら追加すればいいと思うので、中野区はここをやりたいのでここを追加しましたというのがあっていいかなという気がしていますので、これからもぜひ頑張ってください。ありがとうございました。

○武藤部会長

ありがとうございます。先ほど、記載してある通り、削除したり、追加したり、調整したり、工夫したりされてるのは重々努力は認めるけども、いろいろ委員が申し上げたことについてはお考えいただければありがたいというお話でありました。

書面意見がございまして一応共有させていただきますと、長賀部委員から、先ほどの議論になっていた、調査対象の数と、実際の標本数についてのご指摘がありました。それから小林委員の方からは歯科医の立場から、口腔ケアや予防大切さとか、職種連携による対応しようというご意見。あるいは在宅介護の人材育成についてさらに対応を考えたいというご意見とか、介護予防事業について周知の方法をもう少し考えようかと、そのようなご意見をちょうだいしておりますので共有いたします。

一応ここまで進行は予定通りでありますので、中谷課長に戻します。どうぞ。

○中谷福祉推進課長

様々に貴重なご意見をいただきありがとうございます。実際の調査に当たりましては出来るかぎり反映できるよう具体的な検討をまた進めてまいりたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは各委員のほうから何か情報提供等はございますか。よろしいでしょうか。

○武藤部会長

はい。それでは、授業と同じで早く終わると皆が幸せなので、これで終わりにいたします。ありがとうございました。

——了——