

板橋区基本構想審議会 要点記録

会議名	第 6 回板橋区基本構想審議会
開催日時	令和 7 年 1 月 15 日（水）午後 6 時から午後 8 時まで
開催場所	板橋区役所 4 階 災害対策室
出席者	〔委員〕 27 人（敬称略） 内藤二郎（会長）、岸井隆幸（会長代理）、大塚隆志、木村政司、許俊鋭、佐藤知正、槌田博文、野澤祥子、相田義正、榎本藤二、川上貴男、小林英子、齋藤英治、関口雅美樹、高田修一、福司慶子、望月由佳、木村縁理、濱崎希歩、田中やすのり、しば佳代子、おなだか勝、小林おとみ、佐々木としたか、鈴木こうすけ、尾科善彦、長沼豊（欠席：4 人） 〔幹事〕 15 人 篠田政策経営部長、田中総務部長、三浦危機管理部長、平岩区民文化部長、家田産業経済部長、水野健康生きがい部長、鈴木保健所長、丸山福祉部長、関子ども家庭部長、岩田資源環境部長、内池都市整備部長、田島まちづくり推進室長、宮津土木部長、林教育委員会事務局次長、雨谷地域教育力担当部長 〔事務局〕 小島政策企画課長、遠藤経営改革推進課長、大森財政課長
会議の公開 （傍聴）	公開
傍聴者数	3 人
議題	1 政策分野別の検討④ （1）福祉・介護分野 （2）健康分野 2 その他
配付資料	1 板橋区基本構想審議会工程表 2－1 【福祉・介護分野】政策分野別検討シート 2－2 【福祉・介護分野】板橋区基本計画 2025 等の進捗状況 2－3 【福祉・介護分野】政策分野別検討シート（データ編） 3－1 【健康分野】政策分野別検討シート 3－2 【健康分野】板橋区基本計画 2025 等の進捗状況 3－3 【健康分野】政策分野別検討シート（データ編）
審議状況	開会
政策企画課長	ただいまから第 6 回板橋区基本構想審議会を始めさせていただきます。まずは会長から一言ごあいさつを頂戴する。
会長	分野別の検討は残り 2 回となり、2～3 月は中間答申をまとめることとなるので、本日も活発にご議論いただければと思う。よろしくお願いいたします。 （政策企画課長から、傍聴の有無の報告、資料の確認。以降、会長進行）

	1 政策分野別の検討④（福祉・介護分野、健康分野）
会長	関連性が高い分野なので、2分野まとめて説明いただき、その後、分野別に議論を進めることとする。 （政策企画課長から、資料2-1～2-3、3-1～3-3について説明） それでは、はじめに福祉・介護分野についてご意見を伺う。
委員	資料2-1の1の7つの施策に、子どもの福祉施策についても含めるべき。国や地域で実施されている福祉サービスは、児童福祉法に基づき行われている。2022年にこども基本法が制定され、2023年4月にはこども家庭庁ができた。そういった流れを汲み、子ども家庭福祉の観点から子どもの福祉を推進するため、子どもを中心に据え、子育て家庭を社会全体で支えていく施策を充実させていただきたい。一保護者としての希望でもある。 また、社会参加や地域づくりを進めることも重要である。行政機関や民生・児童委員、学校などの関係者はもちろんのこと、われわれ地域住民や様々な関係者が参加し、行動することが求められていると思う。 現行の基本計画の実施施策7項目に「子ども福祉施策の推進」を追加し、8番目に「子ども福祉施策の総合的な推進と計画的な施設整備」、9番目に「子どもの心身の健やかな育成のための行政、地域、保護者の協働」を追加してはどうか。3の政策分野の主要課題・区の状況にも新たに4番目「子ども福祉施策の推進」とし、家庭や地域の状況、情報提供や相談窓口、家庭、学校や児童委員、CS（コミュニティ・スクール）委員会などの項目を付け加えるといいのではないかと。施策のあり方にも6番目として「子どもが安心して学び暮らせる教育環境の実践・推進」を追加すると福祉・介護分野においても子どもに目を向けていることが伝わると思う。
会長	重要な観点だが、大きな変更が必要なご意見なので、議論が必要である。
委員	子どもの福祉についての意見は非常に重要であると思う。地域共生社会をめざすのであれば、医療的ケア児について触れても良いと思う。区でも看護師が学校に訪問しながらの受け入れが始まっているので、区全体として医療的ケア児を生活の場でも受け入れていくことが重要である。
委員	後見人制度は、認知症の方や障がい者の方々が、不利益を被らないよう法律で守るため、2000年に介護保険法における介護保険制度の導入に合わせて導入された。25年経ち、介護保険や福祉施策はかなり充実してきたが、後見人制度のあり方や後見人の育成については遅れていると感じる。後見人は、弁護士や司法書士、社会福祉士、社会福祉協議会が担っているが、人材を見つけることが難しく、老人福祉法が改定されたときに、区市町村での市民後見人の育成が始まった。今後、さらに高齢化が進むので、不利益を被る高齢者を守るという観点から、後見人制度の充実、そして市民後見人の育成、制度のあり方について検討いただきたい。
委員	社会福祉の制度については、現行の法律の中にあるサービスをできる限り一人ひとりに当てはめて提供しているが、これからはさらに一歩深めて、一人ひとりに本当に

	必要なプランをどう作り、どういうサービスを当て込むかを考える必要があると思う。一人ひとりに照準を合わせ、最適で最善な福祉サービスが受けられるよう、切れ目なく暮らせるような、区の間組をつくっていただきたい。 区では、ひきこもり支援やヤングケアラー支援にも取り組んでいるが、こちらについても既存の福祉制度で抜け落ちてしまう人を見つけ、一人ひとりに照準を当て、サービスを提供し、置き去りにしない、取り残さないというあるべき姿、施策の方向性を追求していただきたい。
委員	地域包括や支援が少しずつ進んでいることが実感できているが、生活が困難な近隣の高齢者をどのように支援に繋ぐことができるのか、どこに連絡をすればいいのかが周知されていないと感じる。 近所の半身不随の高齢者について、おとしより保健福祉センターに相談したところ、すぐに対応してくれた。それだけ充実しているのだから、どのようにつないだら良いか、近所の若い世代の方にもわかりやすく周知する必要がある。
委員	介護人材の育成の問題は深刻である。ヘルパーのなり手不足は、助け合いでは解決できないので、いかに介護人材を確保するかは、事業者任せにすることができない問題だと思う。
委員	現基本構想のあるべき姿に「地域で活発に活動する民生委員や町会・自治会」とあるが、民生委員のなり手不足、町会の高齢化により、地域を支えることがなり立たなくなっている現状をこれからの10年を考える上で、どう支えていくかを考えるべきである。高齢者施策として、例えば定年後、持続して働ける場所を地域に増やしていくべきであり、いかに働くことを持続することで、社会とつなげていくかが重要である。 また、高齢者に関する相談窓口として地域包括支援センターがあるが、障がい者、若い方たちの相談窓口は、ワンストップではなく、福祉課などになってしまう。例えば、地域包括支援センターに福祉人材を常駐させるなど、広がりを持たせ、一括して相談できる全世代を対象とした相談窓口をつくることを考えるべきである。
会長	これまでの地域のあり方が成り立たなくなっている中で、仕組みをどう作り変えていくかが行政の重要な役割だと感じた。
委員	あるべき姿のまちの視点「人と人とがつながり、互いに支え合い、認め合いながら安心して過ごせるまち」は、抽象的すぎるのではないか。地域が衰退し、安定したプラットフォームになっていないことについて触れた方が良いのではないか。 施策のあり方の「高齢者が安心して暮らせる」については、高齢者に限ってしまうのはもったいないと感じる。 また、「生活保護・生活困窮者に対する」とあるが、生活保護を受ける前に生活困窮者をセーフティネットで助けていくというのが、今の世の中の考え方であるので、順番を「生活困窮者・生活保護」とした方が良いと思う。
委員	現在、区の民生委員・児童委員の定数は536名で欠員が40名である。高島平地域

	に特に欠員が多く、定数 48 名のところ、15 名の欠員となっている。全国的に同じ課題を抱えており、全国の民生委員の定数が 24 万人の中、欠員が約 1 万人である。 民生委員は、75 歳以上の高齢者の訪問調査をし、健康状態や困り事を伺い、地域包括支援センターなどの関係機関に繋ぐ。地域包括支援センターは、介護が必要になっても高齢者が住みなれた地域で生活できるよう、住まい、医療、介護予防、生活支援について、一体的な支援体制の構築をめざし、高齢者に関する困り事の相談を総合的に受付している窓口である。高齢者が安心して生活できるよう、あらゆる権利を守る業務をしていて、虐待防止と金銭管理のサポートが主な業務である。認知症など判断能力が低下し、金銭管理が適切にできないというケースも多数あるので、成年後見人制度も大変重要である。
会長	今いる民生委員を活かすことが重要であり、全国の欠員は約 4 %、区は約 8 % と多いので、民生委員の強化を進めていく必要があると感じた。
委員	地域共生社会、包括的な支援体制構築に関して、技術的な側面から意見する。 I C F (国際生活機能分類) という分類法があるが、人が真っ当に生きるためには、身体が活動できる状態であり、社会参加し、医療サービス、福祉サービス、社会参加サービスをきちんと享受できなければならないというものである。 私は、生活支援ロボットを研究し、その人が必要としているサービスがわかり、その中から選ぶことができるサービスコンビニを作ろうとしていたが、生成 A I により、実現可能となった。無料の ChatGPT でも、相談すると色々提案してくれる。生成 A I により、知識を統合し、それを統合的に使うことができる時代となったので、生成 A I を使い、様々なサービスを統一的に考えて推進し、縦割りではなく、全体を考えられる体制を構築していただければと思う。そうすると、世界にも類を見ない新しい先進的な体制となると思う。 また、医療や福祉を支える産業側には、統合的なマーケットプレイスが重要で、その構築を支援するような方策を考えていただきたい。民生委員などにそのような体制で業務にあたってもらうことを促進する活動支援、助成があると良いと思う。生成 A I をベースに、ウェルビーイングを実現できる施策や体制の構築、活動支援を入れていただければと思う。近い将来、この流れが顕著になると思うので、今から取り組めると良いと思う。
委員	とても理想的だが、予算が必要であり、さらに、例えば、地域包括支援センターは地域のすべてを管轄できるわけではなく、介護保険がらみの予算でしか動けないという制限がある。行政の運営上、縦割りはある程度やむを得ないと思うが、今おっしゃったことが実現可能なのか疑問に感じた。現実的な基本構想であるべきだと思う。
委員	生成 A I は今までできなかったことを可能にする可能性があり、いろいろな技術で解決できることがあると考える。
会長	色々なことを進めていく上で、一度に全てを新しくすることは難しく、今あるものをいかに改良しながら活かし、そればかり続けるのではなく、最新の技術をいかにう

	まく取り入れ、これまでやってきたこととは異なる進め方を検討・議論する時期に来ていると思う。もちろん、人が直接手をくださないといけないことや、全体像を一気に壊すわけにはいかないという指摘もその通りである。予算については、導入にはお金がかかるが、うまくいけば、経費を抑えられる可能性もある。
委員	基本計画 2025 の実施施策「障がい者の施策の推進」について、例えば、統合失調症、鬱病、躁鬱、癲癇、薬物・アルコール依存症、高次脳機能障がい、発達障がいなどの精神障がいの方から、こういった窓口あるのかという相談を受けることが大変多い。また、「障がい者施策の総合的な推進と計画的な施設整備」とあるが、会社での人間関係に悩む方が区内に大変多くいるので、専門的なカウンセラーを配備した施設の整備をしっかりと行っていく方向性が重要である。
委員	高齢者、障がい者に捉われず、困っている人にきちんと福祉を届けられるようにするという提案に賛成する。シングルマザーやシングルファザー家庭、大学を卒業して就職したが、うまくいかず、セカンドチャンスにかけたい人など様々な人がおり、そういった方々が一定期間、公共の福祉のサポートを得ることができれば、もう一度チャレンジできるのに、どこに相談に行けばいいのか、自分はそれに該当するのかわからないまま、機会を逸するのは、社会的な損失である。 10 年前の基本構想では高齢者問題、障がい者問題を前面に出しているが、時代が変わり、様々なパターンで福祉が必要になっている人が増えていることを認識していると示せるといいと思う。
委員	そういった方々を「生きづらさを感じている人」と表現できると思う。
委員	生きづらさを抱えている人たちの支援として、そういった方々への理解の醸成が重要である。多様な人たちがともに生きるためには、理解し合うことが大切で、子どもの福祉についても同様であり、どのように理解を深めるのか、そして誰がそれを教育していくのが重要な問題だと思う。
会長	地域共生社会の入口として、まずは理解を広げるために何が必要か、検討が必要である。
委員	板橋区版 A I P という表記があるが、A I P というのは、一般的な言葉なのか。
健康生きがい部長	「Aging in Place (エイジングインプレイス)」の頭文字を取ったもので、国が提唱した地域包括ケアシステムを板橋区版に置き換えて、板橋区版 A I P として進めている。地域の特性を活かしながら、地域ごとの地域包括ケアシステムを構築していくという意気込みを表している。
委員	一般的でない言葉、わかりにくい言葉は使わない方がいいと思う。
会長	区民にわかりにくい言葉は、簡単な説明をつけるか、別の言葉で表現するか検討が必要である。 それでは、福祉・介護分野についてはここまでとさせていただき、引き続き、健康分野のところについて議論をしていきたいと思う。健康分野なので、福祉・介護の状態になる手前で健康増進することで、そちらの負担も減らし、それぞれがいきいきと

委員

生活していけるという分野だと思う。最後の医療制度の適正運営は当たり前のことだが、行政の重要な使命であると思う。それでは、健康分野についてご意見を伺う。

施策のあり方に「誰もがウェルビーイングをめざせる仕組みの確立」があるが、ウェルビーイングという言葉は浸透してないと思う。区民からはわかりにくいので、この言葉を使うのであれば、説明を入れた方がいいと思う。

また、健康とは、子どもからシニアまでのライフステージに応じた健康づくりの実践だと思う。健康の意識や知識を身につけ、規則正しい生活習慣や健康、定期的な健康診査の受診なども重要で、区は、切れ目のない支援を重視しているので、「切れ目のない健康づくり」を掲げてはどうか。健康を維持するためには、食事・睡眠・運動の3つの要素が大切だと学校で学ぶそうだが、親世代は、職場で健康診断を受けても、忙しさにかまけてD判定くらいだとそのままにしてしまうことがある。健康づくりに関心のない層にも働きかけ、健康診断の受診や運動習慣の定着といった行動変容を促すことも重要であるので、そういった視点を施策のあり方に上手く表現できると良いと思う。

また施策のあり方5番目の「国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の適正な運営」については、12月からマイナンバーカードと保険証の一体化が始まり、医療機関からは、マイナンバーカードの提示を求められるが、区民にはまだ浸透していないと感じる。国は推進しようとしているが、区としても推進しないと、浸透しないと思う。マイナンバーカードを持ち歩くことに不安を感じている人も多いので、これについても触れられると良いかもしれない。

健康であり続けるための区の方向性として、病気になってからでは遅いので、予防に力を入れていくべきである。あるべき姿、施策のあり方のどこかに予防という言葉を入れなければいけないのではないかなと思う。

板橋区版A I Pについては、区民から見ても、浸透していないと思う。とても良い取組であるので、しっかりとアプローチし、進めていくべきだと思う。

委員

施策のあり方に「自然に健康になれるまち」とあるが、自然に健康になれるものなのか疑問に感じる。

委員

現基本構想にも「区民一人ひとりがライフステージに応じた健康づくりに取り組んでいます」とあるが、子どもの健康について、9年間の小中学校生活で健康診断、歯科検診などを受けている。小学1年生から中学3年生までの健康状態について、9年間のカルテが一本化しているのか。9年間の健康を1つのカルテで、その子どもの成長過程を見ていくことが非常に重要だと思う。

委員

その件は、国でも検討されており、母子手帳をデジタル化し、個人の健康、予防接種歴、健康診断結果を、ずっと追えるようにする構想があるが、実現には至っていない。義務教育の期間は管理できるが、卒業すると、自ら健康診断を受けなければならず、例えば、尿鮮血・尿蛋白が出ている大学生が、医療機関にかからず、気が付くと腎機能が悪くなり、腎不全になってしまうという事例もある。継続した個人の健康デ

一タがあるべきだが、自治体単独で推進するのは難しく、国レベルでやっていくべきことだと思う。

三つ子の魂百までと言うが、小中学生で学ぶ健康教育や食育について覚えておくことが将来、がん検診や健康診断を受けることに繋がると思う。区は、縦割りで、教育委員会と健康部門との隔たりがあったりする。一貫して健康施策を進めていくこと重要であるので、行政には全体像を見る政策が必要だと思う。

今後、個人の健康を継続して追えるようになると思う。マイナ保険証は、その通過点であり、国は医療DXとして、個人の病歴、健康診断結果、薬歴、紹介状、アレルギーなどについてマイナナンバーカードを通して、それぞれの医療機関で情報を共有しようとしている。電子カルテすべてを共有できない現状であるので、国は、情報を共有する1つのツールとしてマイナナンバーカードを広めようとしている。マイナナンバーカードの中に情報があるわけではなく、マイナナンバーカードを通して、いわゆるATMのキャッシュカードのように、国のクラウドにある情報を引き出す仕組みであるので、安心して使えるものだと感じるが、周知不足が誤解を招いている部分がある。施策のあり方としては、適正運営というよりも、医療情報を適正取得できるような方向性などの表現ができるかと思う。

委員 人生100年時代であるので、100年間通して個人の健康を見るのが理想だが、少なくとも区が関与できる期間は、一貫して個人を見ていくことが重要であると思う。

委員 医学的には、患者の情報は共有できるほど良いが、個人情報保護の観点から、限られた情報しか他の医療機関に提供できない。紹介状を持って受診された方をさらに他院に紹介するとき、受け取った紹介状を本人には開示できるが、紹介する医療機関には改めて本人の承諾を得ないと紹介状に書くことができない。医療においては、今の個人情報保護の風潮は行き過ぎだと感じるが、それを打破してくれるのがマイナナンバーカードだと期待している。

委員 寿命から健康寿命を引いた介護寿命は、男性が9年、女性が12年である。すなわち、10年前後はいかに努力しても、健康であり続けられない期間があるということである。あるべき姿のまちの視点「生涯を通じて健康であり続けられるまち」は、医療関係者から見ると、理想的過ぎて、現実離れしていると思う。

また、みらいの視点「安心できる医療と健康への意識」とあるが、健康であれば医療がなくても安心できるもので、安心できる医療というのは、どのようなものか。板橋区は高齢者の独居世帯や老老世帯の比率が23区でも極めて高いと思うが、例えば、そういった方が意識障害で運ばれ、緊急手術が必要となったときに、財産を管理している成年後見人からは手術の承諾を得ることができない。近所の人がついてきて、町会長さんや民生委員さんが手術の承諾をし、代理でサインしてくれる地域もあるが、都内には、そういった善意のお節介焼きさんがいない。欧米では、グッドサマリタンローという考えがあり、倒れた人に応急救急する際に何か落ち度があっても責任は問われない。地域の定義は難しいが、これほど、おまつりなど地域との関わりが深く、

	古いまちなので、昔はお節介な人がたくさんいたのだと思う。お互いに助け合いながら、地域の力で支え合うことを区民一人ひとりが考え、困った人がいたら、手を差し伸べる善意のお節介の雰囲気ができると思う。つまり、「安心できる医療」を地域の助け合いが推進できる形にできると良いのではないかと。 「生涯を通じて健康であり続ける」は、例えば、「介護も通じて助け合える」とし、「安心できる医療」には、近隣の人たちが助け合い、高齢者、障がい者の医療が成り立つということを強調できると良いと思う。
会長	善意を活かすために行政に何ができるかは非常に難しいが、そういった仕掛けを作ることにも工夫すべき点であるので、そういった観点から検討すべき課題である。
委員	マイナ保険証については、利用する側の個人と、導入する医療機関という2つの視点があると考えており、個人については、マイナポータルを用いることで、例えば、お薬手帳や処方せんの履歴、受診データを確認することができることを周知し、自分自身の健康状況を確認し、健康管理をすることを推進するべきだと思う。 医療機関に関しては、カードの読み取りの機械を実際に使いこなせるスタッフが整っていないケースがあるので、マイナ保険証の利用方法の周知を改めて徹底し、誰もが使える制度にしていく必要がある。 次に喫煙について、資料では3-2、年齢性別を問わない健康づくり推進の(2)①にしか出てきていないが、喫煙しない人にとって受動喫煙は、健康リスクが高いと感じる。都も条例を通じて受動喫煙の対策を進めているが、区内で生活していると、歩きたばこや自転車に乗りながらの喫煙、屋根のない喫煙所や仕切りがあるのみの喫煙所により受動喫煙が防ぎきれない環境があると感じる。「自然に健康になれるまち」をめざすのであれば、望まない健康被害を少しでも避けるために、改めて受動喫煙の防止として、歩きたばこ禁止の徹底や、喫煙所の設置について見直しを進める必要があると思う。
委員	施策のあり方「高齢者の輝く場の整備と生きがいの創出」については、高齢者に限ったことではなく、また、輝くとは働くことだけではないと思う。10の体操などを推奨することも良いが、それを実施する場所の提供も必要であり、いこいの家などの現在使用していない区の施設を使えるようにし、「健康を求めることができる場所の整備」などとした方がわかりやすいのではないかと。 また、「疾病時のリスク」とあるが、誤解を生む可能性があり、わかりにくい表現だと思う。「予防」としてはどうか。
委員	同じく「全世代に向けた健康な生活」や「年齢性別を問わない」という表現をしているところもあるので、高齢者に限らない文言に整理をお願いしたい。 あるべき姿のまちの視点について、福祉・介護分野でも、民生委員や町会役員の担い手がいけないという話があったが、高齢者の数は増えているにも関わらず、シニアクラブは、組織数も人員も減っている。現在は、働いている高齢者が多いため、シニアクラブや町会に加入できない高齢者が増えていることもあるが、輝く場や生きがいの

	創出という観点からは、減少しているのは気がかりである。シニアクラブは、区の補助もあり、運営されているので、もう少し活発になるよう、てこ入れしていただくと良いと思う。
委員	どんなにお金や地位、名誉があっても、健康でなければ、幸せを感じることができないと思う。そういう意味で、健康分野は、とても重要なテーマである。私は、親しかった友人ががんで亡くなってから、健康について考えるようになった。健康分野の施策というと、病気の早期発見や健康診断、人間ドックの受診が重視されるが、予防が重要であると思う。 ファスティングを学び、約 13 kg 体重が落ちた。痩せようとしたのではなく、正しい食事のとり方を実践した結果である。食事のとり方は重要で、消化器官に負担をかけない食事のとり方を豊かな健康長寿生活をビジョンとして考え、病気にならないための食事方法を情報提供すると良いと思う。
委員	10 年間を振り返り、これからの 10 年間を考えるにあたり、コロナの脅威があったことは、反映させる必要があると思う。感染症について、危機感を持って取り組めるような表現ができると良いと思う。 それから、日本は、皆保険制度により、誰でも医療にかかることができるので、医療制度の適切な運営と医療に係る権利保障はセットでないといけないと思う。施策のあり方としては、具体的な制度の名称が出ていることに違和感がある。
会長 委員	コロナ禍の 3 年間の経験については、危機管理分野とのバランスも考えたい。 23 区中 2 位の病院数、1 位の病床数とあるが、医療を取り巻く状況は非常に厳しく、医師の働き方改革も求められている中で、今後、救急を受け入れられないような状況になったり、産科など科によって足りていなかったりすることもあるので、病院任せにせず、区としても区全体の医療のバランスを見ながら、政策を打つことが必要になると思う。特に今、医師の偏在対策について国で議論され、東京から医師を地方にまわす施策が進められようとしているので、地域医療を担っていく医師が減ってしまう可能性がある。医療全体を見て、区民がちゃんと医療にかかるかという視点が重要である。 また、共生と予防という観点では、認知症など病気への理解、地域住民への啓発も重要だが、例えば、高齢者だけでなく、若い方も地域で働けるような環境づくりが今後必要となると思う。区全体の生き残りを考えるのであれば、若い人たちが住み、区の中で働きながら、子どもや高齢者、地域に目を向けていただけるような体制づくりが必要だと考える。
会長	医師不足について、直接政策につなげることは難しいかもしれないが、実態を把握し、検討を進めていくことが区の重要な役割になると感じる。 手厚い福祉には、必ず負担をする人が必要であり、財政的な負担とともに人材が必要である。危機感を感じている地方では、取組が進んでいる。23 区は、まだ恵まれている部分が多く、若い人が危機感を感じるところまで至っていないので、当事者意識

	を持って動いてもらいにくい環境だと感じる。危機感を感じる前に、いかに若者をうまく巻き込んでいくか、行政が果たせる役割があると思う。
委員	私も施策のあり方の「自然と健康になれる」という表現と「ウェルビーイング」という言葉は伝わりにくいと思う。
委員	「ウェルビーイング」は、1946年にWHO（世界保健機関）ができた時に、「健康」、その後、1951年に厚生省の官報では、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と訳された。ウェルビーイングはわかるようでわからない言葉なので、「心身ともに健康」のような表現でも良いと思う。
委員	私も「ウェルビーイング」について調べたところ、「リラックスしたり、趣味を楽しんだりすることで、ストレスを軽減し、身体的・精神的健康の状態であること。社会的な繋がりである家族や友人とのコミュニケーションを大切にし、自己肯定感を高める目標を持つこと」とのことであった。
会長代理	事務局には、他の分野の中で関連する要素をまとめていただきたい。 また、資料2－3を見ると高島平の高齢化率が圧倒的に高いが、高島平にはURの団地がある。URは全国に団地を抱え、一部の地域で試験的に高齢化に対する取組が行われている。全て区が抱え込むことは難しいので、手を組み、一緒に取り組むパートナーを探すことも重要である。
会長 政策企画課長	2 その他 それでは、本日の議論はここまでとする。事務局から連絡事項があるか。 長時間にわたるご審議感謝申し上げます。2月25日の審議会において、中間答申に向けた案をご審議いただくにあたり、1月8日に第1回目の起草委員会を開催し、まずはわかりやすいものとしたいという方向性で進めている。
会長	次回、2月5日水曜日午後6時から、本日と同じこちらの会場で開催する。開催日が近づいたら、開催通知を送付させていただく。 皆さん個別に文言を調べたり、勉強を進めたりしていただいているが、これまでの議論をもう一度思い出し、今後の全体のまとめに取りかかる準備を進めていただくようお願いする。本日は、以上で終了する。
所管課	政策経営部政策企画課総合計画係（電話3579－2013）