

会議記録

名称	第2回中央区高齢者施策推進委員会	
開催年月日	令和元年9月12日(木) 18:30～21:00	
場所	中央区役所本庁舎8階 大会議室	
出席者	委員	和気康太(会長)、望月孝裕(副会長)、斎藤達也、玉寄兼治、寺田香織、加藤弘文、佐久間悟、菅野佐百合、田中榮子、岡田良光、古田島幹雄、土田笑子、佐藤千佳子、問矢重三、吉澤衣代、渡辺恵美子、浅沼孝一郎、田中智彦、吉田和子、山本光昭
	事務局	高齢者福祉課長、介護保険課長、保険年金課長、住宅課長、高齢者福祉係長、高齢者活動支援係長、高齢者サービス係長、管理係長、事業者支援給付係長、地域支援係長、指導担当係長、政策企画課職員
配布資料	<p>資料1 2025年の中央区における区内高齢者等の推計</p> <p>資料2-1 高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査概要</p> <p>資料2-2 高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査項目一覧</p> <p>資料3 高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査票案</p> <p>〔参考資料〕</p> <p>参考資料1 中央区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定するにあたって(訂正版) <第1回委員会資料></p> <p>参考資料2 第1回中央区高齢者施策推進委員会についての質問・ご意見</p> <p>参考資料3 第1回中央区高齢者施策推進委員会議事録(案)</p> <p>〔机上資料〕</p> <p>中央区高齢者施策推進委員会委員構成</p> <p>第2回中央区高齢者施策推進委員会座席表</p> <p>中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査報告書</p> <p>中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査報告書(概要版)</p>	

	中央区高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査（在宅介護実態調査）報告書 中央区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度） 高齢者福祉事業のしおり 介護保険べんり帳
--	---

第2回中央区高齢者施策推進委員会議事要旨

1. 開会

2. 議題

事務局から、議事の成立、ならびに本日は傍聴人がいないこと、議事録の作成について説明

（1）2025年の中央区における区内高齢者等の推計

事務局から、資料1「2025年の中央区における区内高齢者等の推計」について説明。

玉寄委員 提示された推計は厚労省の調査結果等を使って行っているが、中央区という都市部の特殊性や現実を加味した上で、サービスの受給に関して、全国的な調査が中央区に当てはまるのか。

事務局 中央区の特性を鑑みれば必ずしも一致するとは考えていないが、他に推定する算出根拠が見つからないため、全国的な算出方法を使って算出している。

和気委員長 例えば、区市町村が推計を行う際に、拠りどころとすることが多い国立社会保障人口問題研究所が行っている推計方法などでは、ローカルな推計方法はなかなか難しい。臨海部に次々とタワーマンションができて人口流入が起これ、中央区の人口が増えるといったことは20年前には全く考えられていなかったが、このように推計が外れることもある。これはやむを得ない事象であり、一般的な手段としてこのような推計を使うということをご理解いただきたい。

望月副委員長 資料1の8ページ目記載の介護人材の必要数について。令和元年度（2020年度）で3,297人が必要数として示されているが、現場感覚として、中央区の現状がこれに見合った数になっているのかどうかを教えてください。

事務局 中央区の被保険者に対しての介護人材数の実数は把握できていないが、実際に区内でも訪問介護事業所の廃業等があるのは事実である。介護人

材自体が全国的に不足する中で中央区にも同様の懸念があることは認識しており、人材確保に関する様々な支援にも取り組んでいるところである。

- 望月副委員長 人材が集まりにくい、あるいは区内の人材のみで充足しているのか、区外から呼び込んでいるのかなど、事業者の皆様から現状を教えてください。
- 吉澤委員 訪問介護に関して、区内のヘルパーだけでは到底足りない現状があり、区外から来ているヘルパーも多い。また、弊社ではヘルパーの高齢化が非常に進んでおり、若い世代の雇用がなかなか進んでいない。まさに、人材確保の大変さを痛感しており、何らかの対策を立てなければ事業継続が困難だという問題に直面しているのが現状である。
- 土田委員 現在、見守り隊として活動しており、26名の隊員がいる。その活動を通じて、ヘルパーが足りなかったり、自費でヘルパーを頼んだり、ヘルパー確保に関して苦労している方が多いという実情を感じる。介護保険が徐々に使いづらくなっているという意見もあり、自立が難しい方のため、もう少し人材を確保していただきたい。不安を訴える方も多い。
- 渡辺委員 当方は地域包括支援センターに所属しており、様々な相談を適切な機関につなぐ調整役を担っている。人員不足は訪問介護だけでなくケアマネジャーも同様で、各自でケアマネジャーを探せず相談に来る方も多い。以前であれば1、2件連絡すれば調整できていたものが、今では5、6件連絡しても見つからず待たせてしまう現状がある。見つかるまでの間、自費のサービスや、社協の「虹のサービス」、シルバー人材センター等を紹介するが、結局それらも協力員不足で断られたケースも多く、繋ごうにも繋ぐところがないという現状がある。港区、墨田区、江東区等区外の事業所とも情報共有することで何とか乗り切っているが、事業所自体が信頼できるかどうかまでは確認が難しいため、今後はその類型化もしていく必要があると考えている。
- 古田島委員 「虹のサービス」は、高齢者、障害者、あるいは産前産後の方々も含め、日常生活の何らかの援助が必要な方に対するサービスである。当事業も、提供会員がなかなか増えていかない実態がある。提供会員を増やす努力はしているが、1時間800円という金額で仕事としてではなくボランティアとして従事していただいております、その視点から提供会員の育成や研修、PRを行っている。介護保険のヘルパー以外の生活支援が伸び悩む実態の中で、その役目を当サービスが担っているところもあり、今後もこのサービス自体を維持するとともに、何らかの形で会員の増員を図っていきたいと考えている。

和気委員長 人員不足は、次の計画策定時の最大の課題になると思う。東京都区部において、他区も含めどうするのが大きな課題になってくる。話を伺った限り、人員不足が地域でより深刻化してきていると感じる。そこに対する対策を考えていかなければならない。この問題に関して、何らかのデータベースはないのか。たとえば、「虹のサービス」であれば、協力会員が何人いて、どれぐらいの方が稼働している等の情報がある。それと同様に、区をまたいでサービス提供する場合があるため必ずしも正確だとは言えないが、事業所数や事業所ごとの登録ヘルパー数等の情報と、その中で仕事をしている割合がわかれば、実稼働人員が推計できるのではないか。そういった数字は区では把握していないのか。先ほどの望月副委員長の発言に関して言えば、資料1の8ページ目は介護人材の必要数が出ているのみなので、それに対する充足率としては、今働いている人がフルタイム換算で約4,000人いれば2025年の数字はクリアしていることになる。どの程度今の時点で充足しているのかがわからなければ、そのギャップを埋めようがない。区で基礎データは持っていないのか。

事務局 先ほど話に出たデータベース（介護保険指定事業者管理システム）を中央区でも導入している。詳しい集計はしていないが、各事業所での実稼働人員については確認可能であり、そのような数字も今後見ていく必要があると考えている。

和気委員長 現在、厚生労働省が運営する「見える化システム」を通じて、様々な数字をきちんとホームページに載せるといったことを全国的に実施している。完全に正確な数字とはならないまでも、だいたいの数字は算出可能で、なおかつ訪問介護、訪問看護等の分野別の充足率の差も見えてくるはずである。そういった数字を把握することで、重点的に人員確保が必要な優先順位が確認できて、対策も立てやすくなるので、ぜひ早めに整備していただきたい。人口増加に伴い若い世代も増えて賑わっているが、着実に高齢者も増加している。区内で言えば月島の高齢者率が高いといった地域差もある。いずれにせよ2025年に向けて介護人材の必要数が増加していくので人材をとにかく確保していかなければいけないという、基本的なデータを説明したということでご了解いただきたい。

(2) 中央区高齢者生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査票案

事務局から、資料2-1「高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査概要」、資料2-2「高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査項目一覧」、資料2-3「高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査票案」について説明。

斎藤委員 60歳以上の方となっているが、実際何人程度を対象に調査を実施している

のか。たとえば独居の場合や認知症があった場合、この設問内容を答えることは不可能ではないか。その場合ケアマネジャーや他の方に聞いたり、同居家族に書いていただいたりしてもよいのではないか。高齢者にとっては莫大な量の質問だが、どの程度の人数に依頼し、回答率はどの程度なのか。高齢者がこれを書くのは大変な努力が必要だと感じる。

事務局

資料2-1「高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査概要」のA調査に関しては、60歳以上の区民26,000人が実数である。内訳としては、基本チェックリストに該当する生活機能低下がみられる方、そこから要支援要介護を受けている方を除いた内の2,500名を抽出する予定である。回答率は一番右側に3年前の結果を掲載している。3年前は2,001人の対象に対し、回答が58.9パーセントであった。設問の数に関しては、当方も一番悩ましいところである。なるべく回答をお願いしたいが、一方で把握したいことが諸々ある上に、国レベルでの比較として知りたいこともある。更に経年の状況などもあるためどうしても共通項目については削ることが難しい。また、削除した項目もある一方で追加したものもある関係上、全体としての質問量は増加となっており、回答が大変だということは理解している。要介護要支援の認定者については、D-2調査で既に実施しているが、更新申請や区分変更申請の調査を受けた方に、調査員が聞き取り調査する方法で、前回対象者325人に対し今回は600人を想定して調査を進めている。なるべく回答いただきたいと思うが、これは抽出調査であるため、一定の優位性がわかれば傾向が見られるというところで、回答率が平成28年の実施状況程度であれば、十分その優位性というのは見て取れるのではないかと考えている。

斎藤委員

対象者に対して60パーセント以上というのは高率であり、非常に有効な結果が出ると思われる。

和気委員長

斎藤委員が言われたような、独居や認知症等で回答できない人たちの声が反映されないという根本的な問題についてはどう考えるか。

事務局

資料2-1のD-2調査に関して、直接的に聞き取ることがどこまでできるか。調査員による調査がその部分の傾向を見る上で重要な調査ではないかと思っている。D-1調査も、前回51パーセントの回答率というのは非常に高い数字だと思う。家族が回答するという傾向もあるだろうが、一定の独居や認知症の高齢者の傾向を見ていくことになろうかと思う。

和気委員長

基本は郵送調査か。

事務局

D-2調査以外は郵送調査である。

和気委員長

他の調査でも同じことが言えるが、認知症で回答不能な方は当然返送してこないで、その人たちの声はなかなか拾いづらい。調査員の訪問の際、

そういった方たちの声をできるだけ拾い、補足していくことで対応するしかないのが現状である。

問矢委員 疑問点が1点ある。今回の調査票に関して、前回の修正版だと認識しているが、前回これだけの莫大な調査をした結果、ただデータ収集にとどまったのか、それとも何らかの具体的な施策につながったのか教えていただきたい。なぜなら、先ほど望月副委員長から介護人材不足に関するご質問があったように、平成27年度の調査により介護人材必要数2,777人という結果が出ているにもかかわらず、それが充足しているのかどうかという単純なことが報告されていない。その点から類推すると、今回の調査でデータを集めても、集計と傾向分析だけで終わってしまうのではないか。前回具体的に集計した結果が3年間の施策にどのように結びついたのかを教えてください。

事務局 調査結果は手元にある厚いピンクの冊子をご参照いただきたい。各項目の傾向を組み合わせるクロス集計を行い、その結果を掲載している。その内容を基に分析し、立案した中央区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画が、机上資料「中央区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」である。我々の計画にどのように反映したかについては、たとえば同資料42ページの認知症ケアと在宅療養支援の推進というところをご覧くださいと、右側に調査の分析結果とこの施策の方向性、さらに立案した事業を記載している。このような形で、調査結果を基に充実すべき点などを調査傾向から見て取り、全体的な理念も示しつつ実際の施策の見直しや新たな施策の展開等にまとめていく作業を、来年度も実施していく予定である。

問矢委員 データを基にどういった施策につながったという具体的な話を聞きたかったが、具体的な話はあまり聞けなかったという印象だ。

和気委員長 事務局の補足をさせていただく。各要介護度に応じ、どのようなサービスを提供するかという場合、それぞれの区分の人数を集計すると要介護者の総量が出る。そこから、訪問介護員の必要人数、デイサービスなどの施設の必要数等が今年度の調査を基に計算できる。そこから、来年度の計画立案時に、施設を何カ所設置する等の具体的な方向性が出る。ただし、介護保険の場合、それがさらに介護保険料に反映されるため、バランスを考える必要がある。つまり、基本的に当調査がなければ計画立案ができず、施設や様々な居宅サービス、居宅介護支援等の整備が行えない。介護保険サービスの基盤整備に反映させるために当調査を行っているのであり、絶対に必要なものである。

ここからは、各委員、調査してほしい内容等があれば、自由に発言してい

ただきたい。

土田委員

以前家族の介護を行っていた際に調査を受けた経験がある。質問量が多く内容があいまいな部分もあり、介護で忙しい合間を縫ってとても苦勞して記入した覚えがある。表現をもう少しわかりやすくしたほうがいいのではないか。調査の必要性は理解できるので協力したいと思うが、80代の方にこの調査票を記載してもらうのは正直難しいのではないかというのが、実際に調査に協力した実感である。

佐藤委員

関西に住む家族が有料老人ホームに入居しており、当該施設では毎年アンケート調査が行われている。楽しく暮らせているか、食事は美味しいか等の簡単な質問だが、認知症のためそれでも自筆で回答することはできず、家族の思いを推測し代筆している状況である。今回の調査は質問内容も素晴らしく、完璧に回答すればよりよい介護サービスにつながるであろうと思うが、内容的に高齢者、特に80代以上の方が記載するのは困難ではないか。簡単に自分の言葉で記載するような欄を設けてもいいのではないか。

吉澤委員

調査回答に関する困難さという点で言えば、ケアマネジャーがサポートできる部分もあるのではないか。事業者を巻き込んだり、事業者が集まる場で聞き取りを行ったりといったサポートがあっても良いと思うが、実施には困難な部分も大きいだろう。ケアマネジャーから、訪問する度にこのような調査票を記載し時間を取られてしまうという報告も上がっている。

渡辺委員

当調査は介護サービスを利用している高齢者がその対象だが、反対に若い世代を対象とした調査を行ってもいいのではないか。先ほど話題に出たように、見守り隊の高齢化や協力員の不足など、若い世代をどう地域活動へ巻き込んでいくかという課題があり、若い世代を対象とした調査を行うことで解決の糸口が少しでも見えてくるのではないか。

古田島委員

机上資料「中央区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～平成32年度）」1ページ目下段に中央区の計画の概要が出ているが、まず中央区の基本計画があり、その下に現在策定中で来年度から実施される中央区保健医療福祉計画があり、その中に補完されている計画の一つとして今我々が策定している中央区地域福祉活動計画がある。中央区の高齢者福祉計画と同時期になっているが、アンケートについて法定の部分は国の指示でやらざるを得ない。だが、今後は少し役割分担し、我々はこの計画を参考にしつつそれ以外の部分を狙って調査に入るようにしたい。さらに、マンション居住者等ある特定の所属に向けたインタビュー形式も含めた調査を実施することも検討している。それぞれの計画でそれぞれアンケートに回答しなければならないということで区民には大変な負担をかけているが、ご理解いただきたい。

- 岡田委員 要介護5の身内が約2年半前より区外の施設に入所中であるが、入所者何人に対し何人介護士がいるのかといったことが全くわからない。人手不足なのか職員の手がなかなか回らないため、少しでも車いすに乗せて散歩させたい、手足のリハビリをさせたいと思えば私が施設に通って行うしかないのが現状である。この現状を回答として伝えたいと思っても、今回の質問項目の中では回答することが難しいと感じる。そのため、これだけの量の質問にどうやって答えたらいいのか疑問に思う。
- 田中委員 民生委員として、8月より75歳以上の一人暮らし世帯、ならびに、85歳以上の二人暮らし世帯の調査を実施中である。調査に際し、長年の民生委員としての経験から、自分なりに傾向を感じている。協力的な一人暮らし世帯の住民は、世間話をしながら調査できるような質問量ということもあって、訪問を楽しみに待っていてくれる。一方で協力を拒否する住民もいるが、その後何か問題が起こるのは後者が多い。また、当方の担当地区である日本橋地域の中でも、高層マンションに住む高所得世帯から生活保護受給世帯まで、驚くほどの地域差がある。また、人手不足の問題に関して言えば、おとしより相談センターの人手不足を一番感じており、その余波が民生委員の活動にも影響している。その他、街の中で活動していると8050問題がまさに出てきていると感じるが、それが調査結果としては出てきていない。その点はどうなっているのか。
- 菅野委員 介護保険と医療保険が大変複雑なシステムになっていて、在宅患者の場合は医療保険、居宅の場合は介護保険の請求になる。薬剤師向けの調査を拝見したところ、この統計だけでは、処方箋変更の際にすぐ薬を飲んでいただくためにボランティアで届けたり、回収したりといった制度に反映されない部分で行っている支援内容などが反映されてこない。そういった部分もぜひ調査してもらいたい。
- 佐久間委員 居宅に訪問するようになり、医療的支援が必要にもかかわらず通院していないようなケースが多いという実感がある。そのようなケースの場合、薬剤変更の際にすぐこの薬でスタートしなければいけないのか、前薬を飲み終わってから変更しなければいけないのかということがなかなか情報として入ってこない。本人も、ケアマネジャーもよくわかっていない場合もあり、薬剤師の目線からより家族の目線に近づいたように感じている。
- 加藤委員 日本橋歯科医師会で調査に回答していない会員は特に後半の設問は意味がわからないのではないか。そのため回答率が半分程度になっていると思われる。より周知し、会員の理解を深めていくようにしたい。
- 寺田委員 前回の歯科医師向けのアンケートに回答した内容について、その結果が第7期の計画にどうつながっているのかを今見せていただいたところ、いわ

ゆる普及啓発を図っているといったような記載で、それでは次の施策につながらない。歯科医師会としてかかりつけ歯科医の紹介窓口も持っているが、その件数が減少してきているという現状もある。その理由の一つとして、歯科訪問診療においては、いわゆる訪問専門歯科が普及してきており、区外から訪問してくる場合も多いということがある。我々も何か手を打たなくてはいけない問題ではあるが、区としても一歩進んだ普及啓発をもう少し一緒に考えていただけたらと思っている。

玉寄委員

日本橋医師会内の委員会にて、中央区での孤独死の実態調査を区が中心になって実施してもらいたいという提案が出された。その理由としては、中央区の在宅看取り率が全国上位となっているということがある。区内には現在約 7,000 人の独居高齢者がいるが、孤独死をした場合、厚生労働省の統計においては在宅で看取られたということになってしまうため、在宅看取り率が上がってしまう。そのため、中央区の在宅看取り率の高さの背景に実は孤独死が多いのではないかとということで、ある医師会委員より提案がなされたものである。同時に、8050 の実態調査を実施してほしいということも医師会からの提案である。さらに、多職種連携の手段として ICT が非常に有効だと思われるが、その普及がなぜ進んでいないのか、何が障壁となっているのかを、ぜひ事業所向けの調査票の設問に入れていただきたい。それともう一つ、ACP（人生会議）、いわゆる人生の最終段階を家族や介護にかかわる人たちと話し合い、自分がどういう最期を迎えたいかということに関しての設問も、できれば、介護保険利用者向けの設問の中に、「家族と人生の最終段階について何度か話し合っていますか」等と記載する、あるいは事業所向けの設問に「リビングウィルや事前指示書等何らかの書面に記載していますか」等記載していただくと、ACP の普及に役に立つのではないだろうか。

斎藤委員

問矢委員の質問に対し、まったく回答になっていない。高いお金をかけて出した分析をもとに、たとえば認知症カフェや体操教室を作った等の具体的なことを問矢委員は聞きたかったのではないか。せっかくこれだけの人が集まってこれだけのお金をかけてやっているのだから、より具体的な回答をいただきたい。また議題（1）の区内高齢者等の推計について事務局より区の特徴を加味した推計は難しいとの回答があったが、当医師会で2、3年前に、国立人口問題研究所の所長を招いて2025年の在宅のケアプランに関して講演をしていただいた際は、きちんと中央区の人口の推計を入れて推計を出していた。当方は中央区で30年前から開業し、介護関係の仕事も1998年のモデル事業から行っており、現在玉寄委員とともに介護認定審査会の副会長も拝命している。中央区は非常に先進的で、介護認定審査

会長を医師以外が務めているのは当区だけであり、歴代の聖路加国際大学の学長などの学識経験者をトップにして、介護認定審査会の認定基準の標準化を実施したり、全国で初めてケアマネジャーと主治医の懇談会を実施したりしている。にもかかわらず、今回の推計方法等の回答を聞いていると、非常に残念である。

また、副委員長よりお話があったように、介護人材の必要数については、実際過去これだけ必要で実際どうだったか、人数とマッチしていたのかどうかということ把握することは大変難しい問題である。たとえば訪問看護事業所なども、小さな事業所では人員確保も難しく、教育等も十分に行えないため利用者が減少してしまい、結果として閉鎖してしまうところも出てきてしまう。介護関係の職種の給料は大手企業の半分か3分の2程度と低く、なかなか良い人材も集まらない。給与に関しては中央区で決めることではないが、人材確保策を考える上でまず推計等をもう少し具体的に行う必要があると考える。中央区の人口は、30年前は人口7万で、高齢化率が23区でトップだった。20年前に介護保険が始まった時も高齢化率はトップだった。それが20年経った今人口が16万人に増えて、東京オリンピックが終われば20万人を超えるような状態で、高齢化率が最低かつ一番若い区となっている。しかし、介護保険料も高くなる一方で認定率も高く、費用もかかっている。そういう面でもう少し具体的に、実利的なことが見えてくるような会にしなければいけないのではないかと。

調査に関しては一番初めに発言したように、大変立派な内容ではあるが、実際にこれが皆さんに適応されるかどうか。また、医師として実際に感じていることとして、認知症のある独居高齢者への対応の難しさである。民生委員が訪問しても、個人情報保護を理由に扉を開けてもらえないなど、十分に調査を行うことは難しい。地域連携等の街のコミュニティの輪が崩れてしまっている。世の中の流れである程度仕方ない面もあるが、まずは中央区の推計をきちんと出してもらいたい。

望月副委員長

地域の実情等については、各委員から出た内容を反映できればと考えている。技術的な面に関して言えば、設問のわかりづらさが気になっている。たとえば、成年後見制度に関する質問があったと思うが、資料2-2「高齢者の生活実態調査及び介護サービス利用状況等調査項目一覧」の20ページの6番、「成年後見制度を利用したいと思うか」、それから、8番が「権利擁護支援事業についてどの程度知っているか」。この二つを区別するのは難しいのではないかと。たとえば「金銭の管理だとか契約で困っていることがありますか」といった感じで、具体的な設問にするとよりわかりやすくなるのではないかと。また、同資料の8ページの7番で「外出する際の移動手

段」としていくつか書かれているが、9「車いす」、10「電動車いす（カート）」、11「歩行器・シルバーカー」を高齢者がどのくらい正確に区別できるのか。そういった点も配慮していただきたい。更に、13ページと15ページで体操教室等への参加頻度や理想の参加頻度に関する項目を削除することだが、たとえば今の参加頻度で満足しているかどうかや、健康維持を充足しているのかといった点を調査したほうがいいのではないか。また、要介護状態にある人が、リハビリによって機能回復を目指しているのか、あるいは現状維持のために行っているのかといった内容も調査したほうがいいのではないだろうか。

和気委員長

1点だけ付け加える。資料2-2の5ページの1番、経済的な暮らし向きについての設問で、「家計にゆとりがあり、まったく心配ない」「あまりゆとりがないが、それほど心配ない」となっているが、これはダブルバーレルの質問になっている。「家計にゆとりがあるが、とても心配だ」という人もいるはずなので、これは別々の質問にしてあとでクロスをかけたほうがよい。

この調査だけで今の介護や地域の実態を捉えるには一定の限界があるため、それをいろいろな形で補足して拾いあげてほしい。たとえば、8050問題に関して言えば、80歳の人に調査を実施しても50歳の人問題は見えてこないため、それを捉えるためには工夫が必要である。また、斎藤委員から発言があったように、この調査を実施し、推計をし、計画策定を行い、実際にいろいろなプログラムを作っていく中で、どのように結果が計画に反映されたかという部分はブラックボックスになってしまっている。本当は、計画立案者である区に「説明責任」（アカウンタビリティ）があるはずなので、この委員会でできるだけオープンにして、より良い方向で施策に反映できればと考えている。各委員の調査への思いを聞かせていただいたので、事務局においては今日の論点を整理し、活用していただきたい。

事務局より、今後の日程について説明

3. 閉会

和気委員長の閉会宣言にて終了