

令和5年度第3回江東区外部評価委員会

1 日 時 令和5年7月14日(金)
午後6時30分 開会 午後8時35分 閉会

2 場 所 江東区役所庁舎7階 第71～73会議室

3 出席者

(1) 委 員

吉 武 博 通

河 野 博 子

河 上 牧 子

(2) 関係職員出席者

[施策17]

健康部長	北 村 淳 子
健康部次長	干 泥 功 夫
障害福祉部 障害者施策課長	小 林 愛
健康部 健康推進課長	西 野 裕 音
健康部 生活衛生課長	伊 藤 丈 彦
健康部 保健予防課長	吉 川 秀 夫
歯科保健・医療連携担当課長	小松崎 理 香

[施策18]

健康部長	北 村 淳 子
健康部次長	干 泥 功 夫
健康部 健康推進課長	西 野 裕 音
健康部 生活衛生課長	伊 藤 丈 彦
健康部 保健予防課長	吉 川 秀 夫
新型コロナウイルスワクチン接種推進室 ワクチン接種管理担当課長	根 本 将 司

新型コロナウイルスワクチン接種推進室 ワクチン接種推進担当課長

染谷 朋子

歯科保健・医療連携担当課長

小松崎 理香

(3) 事務局

政策経営部長

長尾 潔

企画課長

大塚 尚史

財政課長

保谷 俊幸

計画推進担当課長

高須 英輔

4 傍聴者数 0名

5 会議次第

1. 開会

2. 施策17「健康づくりの推進と保健・医療体制の充実」ヒアリング

3. 施策18「感染症対策と生活衛生の確保」ヒアリング

4. その他

5. 閉会

6 配付資料

委員名簿

出席職員名簿（施策17・施策18）

席次表（施策17・施策18）

施策評価シート（施策17・施策18）

事業概要一覧（施策17・施策18）

外部評価シート（施策17・施策18）※外部評価委員のみ

外部評価モニター意見シート（施策17・施策18）※外部評価モニターのみ

午後6時30分 開会

○吉武班長 この時計で定刻になりましたので、これから第3回江東区外部評価委員会（A班）のヒアリングの2回目を開会したいと思います。

本日は、傍聴者の方はいらっしゃらないと伺っております。

また、対面、現地に現在5名ですね、御予定では6名の外部評価モニターの皆様が現地に行ってお参加いただけると。それからオンラインにて11名の皆様がお参加いただけるということで、合計17名の外部評価モニターの皆様にお参加いただけると伺っております。大変暑い中がございますけれども、御参加いただきましたことを心から感謝申し上げたいと思います。

それでは、今日は、施策17「健康づくりの推進と保健・医療体制の充実」と、施策18「感染症対策と生活衛生の確保」の2施策です。

初めに、お手元の資料の確認をお願いいたします。席上に配付されております会議次第に配付資料の一覧がございますので、御確認いただき、不足がありましたら事務局職員までお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、ヒアリングに入っておりますが、その前に、委員の紹介をさせていただければと思います。

委員の皆様、お手元の名簿の順番に、各自お名前をおっしゃっていただければと思います。

私は、本委員会の委員長で、このA班の班長を務めております吉武と申します。よろしく申し上げます。もう随分長く、外部評価委員あるいは現在の長期計画の策定にも関わらせていただきました。よろしく申し上げます。

それでは、河野委員、お願いいたします。

○河野委員 河野と申します。よろしく申し上げます。

○班長 河上委員、お願いします。

○河上委員 河上と申します。どうぞよろしく申し上げます。

○班長 どうもありがとうございました。

それでは、区側の皆様方も、お手元の名簿の順番に御紹介いただければと思います。よろしく申し上げます。

○北村健康部長 健康部長、北村でございます。よろしく申し上げます。

○干泥健康部次長 健康部次長の干泥と申します。よろしく申し上げます。

○小林障害者施策課長 障害福祉部障害者施策課長の小林と申します。よろしくお願ひいたします。

○西野健康推進課長 健康部健康推進課長の西野でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○伊藤生活衛生課長 健康部生活衛生課長の伊藤と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

○吉川保健予防課長 健康部保健予防課長の吉川と申します。よろしくお願ひいたします。

○小松崎歯科保健・医療連携担当課長 歯科保健・医療連携担当課長、小松崎と申します。よろしくお願ひいたします。

○班長 どうもありがとうございました。

それでは、ヒアリングに入りたいと思いますが、今回から、施策シート評価における指標達成度分析欄について例年と異なる点がございますので、施策説明の前に事務局より御説明いただければと思います。よろしくお願ひします。

○大塚企画課長 事務局、企画課長、大塚です。

それでは、施策評価シートを御覧願ひます。左方に施策17とあるA3のものになります。今回から変更させていただいている箇所は、シートの1「施策目標」及び3「取組方針の実施状況」に記載されております指標に対する達成度の数値でございます。本欄は、6年度の目標値に対して、最新年度の値の達成度合いを5段階で評価するものですが、これから説明いたしますお手元の施策17、3「取組方針の実施状況」の「取組方針2」の指標の達成度欄のように、5段階評価ではなく「*」、米マークの表記となっているものがございます。こちらは、最新年度の値である4年度の54.1%という数字が、その3枠左の現状値である55.2%より下降している指標となりますが、このような指標につきましては、達成度の表現について必ずしも5段階評価が適切ではないことから、「*」表示、米マークの表示とさせていただきます。

今回の指標達成度の導入は、指標の現状をより分かりやすくすることを主目的としております。一方で、個別に見ていくと、主にコロナ禍における施設サービスや対面サービス、イベント開催の制限などによって、計画策定時より現状が低下している指標もあり、このような整理とさせていただきました。

一方、より詳細に見ていくと、最新年度の値が現状値より下降や悪化してはいるものの、コロナ禍による制限の緩和等による行政サービスの再開で上昇傾向に転じているものもご

ございます。そのため、委員各位におかれましては、達成度を一つの目安としながらも、施策全体の取組状況について、昨年、また一昨年同様に総合的に御評価いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○班長 ありがとうございます。

それでは、早速、健康部長より、施策17における取組の実施状況等につきまして、10分から15分程度で御説明いただければと思います。部長、よろしくお願いいたします。

○健康部長 それでは、施策17「健康づくりの推進と保健・医療体制の充実」について御説明いたします。

まず、1の施策の目標でございます。

区の目指す姿として、自ら健康づくりに取り組める環境が整備されていることと、必要な保健・医療サービスが受けられる体制が整っていることの、この2点を挙げております。2点の進捗状況をはかる指標として、自分は健康だと思う区民の割合を設定しております。健康を維持していくことは、元来、区民一人一人の多様な価値に基づいて、主体的に取り組むことにより実現していくものです。しかし、個人の取組だけではなく、行政による個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠です。同時に、こうした方々が病気になっても必要な保健・医療サービスを安心して受けられる体制が整っていることも、健康を取り戻す上で重要な要素であり、自分は健康だと思うことに結びつくと考えられます。

指標の目標値である令和6年度の73%に対し、令和4年度は区民の70.8%が健康だと思っており、達成度としては4と分析いたしました。コロナ禍の外出自粛なども影響し、指標は横ばいとなっておりますが、5類移行後の社会経済活動の活性化も踏まえ、健康づくりの充実に取り組んでまいります。

国や都の動向ですが、国の計画である「健康日本21（第二次）」及びこれを受けた東京都の「東京都健康推進プラン21（第二次）」の計画期間が令和5年度末までとなり、コロナ禍で得られた知識や経験は、次の各第三次計画に盛り込まれる方向で現在策定中です。

これらを受けまして、現在の江東区の「健康増進計画（第二次）」につきましても、国や都の新計画を確認しながら策定を進めるため、1年延長し、令和6年度末までといたしました。

次に、2の施策目標の達成に向けた具体的な取組方針でございます。3つの取組方針を設定しております。

まず、取組方針1、健康教育・相談支援体制等の充実です。「江東区健康増進計画（第二次）」では、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を総合目標としております。この目標に近づけるよう、区民自らが健康状態やライフスタイルに応じ健康の維持・増進に向けた行動ができるよう、健診や各種イベント等を通じ普及・啓発に取り組んでおります。また、自殺対策については、多様な相談支援体制の強化などを図ってまいります。

取組方針2は、疾病の早期発見・早期治療です。各種がん検診や健康診査を実施し、受診率向上に向けて受診勧奨の啓発を行うとともに、実施医療機関の拡充に取り組んでおります。また、各種がん検診の精度管理向上を図るため、実施医療機関に対し、検診チェックリストやフィードバックを行うことで、検診の質を高め、適切な指導を行うように周知に努めております。

取組方針3、保健・医療体制の充実と連携の促進です。休日急病診療所の運営のほか、在宅医療に関する多職種連携に資する会議や研修など、人材育成に資する研修、区民向けシンポジウムの開催等を行うとともに、地域医療の拠点である昭和大学江東豊洲病院と引き続き連携を図ってまいります。

次に、3、取組方針の実施状況でございます。

まず、取組方針1の健康教育・相談体制等の充実については、健康づくりの普及・啓発や相談支援体制の整備など、ライフステージに応じた健康づくりの推進状況を示す指標として、65歳以上の何らかの障害のために要支援・要介護を受ける平均年齢を算出する65歳健康寿命を指標としております。目標値である男性82.51歳に対し、3年度は82.72歳と上回り、女性は85.92歳に対し85.84歳と僅かながら下回っておりますが、29年度と比較しますといずれも上昇傾向となり、達成度としては4（順調）と分析しております。

取組方針の成果と課題ですが、昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、啓発イベント等を実施できない事業が生じた一方、新規の取組として「江東区家庭料理検定」や「こうとう健康チャレンジ」など、区民の健康に関する知識の取得や、自主的な運動を促す事業を実施しております。また、禁煙外来治療費の一部助成やがん患者へのウィッグ購入費用の助成、さらに「がん患者と家族のための療養ガイド」の作成、そしてがんの夜間相談窓口の継続など、相談支援体制の充実も図ることができたものと認識しております。今後も引き続き普及・啓発を進めてまいります。

次に、取組方針2の疾病の早期発見・早期治療では、疾病の早期発見・早期治療につながる区の取組の効果を客観的に示す指標として、この1年間でがん検診を受診した区民の

割合を指標としております。目標の60%に対し、4年度は54.1%となっております。これは、新型コロナウイルス感染症による受診控えによる落ち込みから、現在、徐々に回復傾向にあり、コロナ流行前の数値に少しずつ戻りつつあります。

成果と課題ですが、肺がん・胃がん検診については、令和元年度から全対象者に受診券の送付を開始し、新たに胃がん内視鏡を導入いたしました。また、3年度からは検診実施期間の延長と予約システムの整備、4年度からは胃がんバリウム検診の区内医療機関での実施と、胃がん内視鏡検査の対象年齢の拡大を図ってまいりました。課題としては、がん検診の精度管理のより一層の向上です。検診の内容のチェックを行い、各検診の実施医療機関での精密検診受診率などの状況をフィードバックしながら、引き続き関係団体との協議を図ってまいります。さらに、4年度よりマイナポータルによるがん検診情報閲覧を開始しましたが、今後も、国や自治体システムの標準化の動きに合わせ、区独自の保健情報システムの標準化に対応するため、関係機関と協議を進めております。

次に、取組方針3、保健・医療体制の充実と連携の促進です。

良質で適切な保健・医療体制の充実と連携促進状況を客観的に示す指標として、かかりつけ医を持つ区民の割合を指標としています。目標値である72%に対し、4年度は64.9%と、ここ数年は若干の上昇が見られ、達成度4と分析しております。

成果と課題でございますが、2年度から4年度までは、新型コロナウイルス感染症の患者の診療や入院を受け入れている医療機関・薬局への支援を行い、区民の安全・安心の確保を進めてまいりました。課題は、コロナ禍では、在宅医療・介護体制を推進していくための医療従事者等を対象とする研修事業や区民への啓発イベント等が一部実施できなかったことを挙げておりますが、現在は取組を進めております。

次に、4の一次評価でございます。

まず、総評ですが、本施策におきましては、区民の健康意識と行動に乖離があることから、これまでも普及・啓発に努めてまいりました。引き続き効果的な普及・啓発事業を実施する必要があるものと認識しております。

今後の方向性としていたしましては、1年延長しました「江東区健康増進計画（第二次）」に基づくライフステージに応じた健康づくり施策を積極的に実施してまいります。また、健康状態やライフスタイルに応じ、区民が自ら健康の維持増進に向けて行動できるよう、今後も引き続き、健診、講演会、各種イベントを通じ普及・啓発に取り組んでまいります。

施策17における施策別事業一覧につきましては、取組方針ごとに各事業の概要を掲載し

てございますので、御参照いただければと思います。

以上でございます。

○班長 どうもありがとうございました。大変分かりやすい御説明だったと思います。

それでは、まず、委員のほうから、こちらのほうから御質問あるいは御指摘していただいた上で、最後にまた外部評価モニターの方々の御質問の機会も用意したいと思います。

それでは、お願いできますでしょうか。

○委員 私からは、質問及び指摘も含めまして3点あります。

1点目は、難病療養相談事業についてなんですけれど、これ、質問事項でパーキンソン、ALSなどについて質問して、それは難病療養相談事業というのでやっていますよという御回答をいただいているんですね。それは多分、保健衛生事業概要でいうと118ページから説明があるところだと思うんですけど、例えば国の指定難病については、件数がありますけれども、例えば120ページ、121ページ、これは江東区ではこれだけの相談件数があったという理解でいいのでしょうかというのがまず基本的な質問なんですけど、そうだとすると、例えばパーキンソン病というのは515、それから令和2年に至ってはちょっと減っていますけれど、これ、コロナの影響だと思いますが、令和3年で517と。500を超えるというのはパーキンソン病と潰瘍性大腸炎なんですけど、特にやっぱり多いのかと私も思ったんですけど、最近そういう目立っているものについて難病講演会、たまたまこれは新型コロナウイルス感染拡大防止のために中止だったので、今年また行われる方向ではないかと思うんですけど、そういうちょっと気になるところに的を絞って講演会などを行ったり、普及あるいはそういう情報を広めていただきたいということを目指していただきたいと思います。今年、どういう形で難病講演会をやるか決まっていれば、それも教えてください。

それから2番目の質問は、がんについて、マイナポータルでがん検診情報の閲覧を開始してあるんですけども、これ、マイナポータルによるがん検診情報の閲覧をするメリットというのはどういうところにあるのか教えていただきたいということと、マイナポータルを見なくてはできないんでしょうかと。逆に言うと、がん検診というのは区が中心になってやっているんで、いろんな形で上がってくると思うんですね、統計というか、情報が。何かマイナポータルでチェックをする意味というのはどこにあるのか、あるいはマイナポータルでしか効率的に見れない情報があるのか、そこをちょっと教えていただきたいと思っています。

3番目は、これ、一番最後に、2ページ目ですね、一次評価とありまして、総評というのが主管部長による評価ということで、区民の健康意識と行動に乖離があるので、引き続き普及・啓発事業とか効果的な事業を実施する必要があるとお書きになっているんですが、確かに、この質問に対していただいた健康意識調査を見ると、健康のために定期的に運動している人というのが半分、4割台半ばとか5割台半ばで少ないということで、ギャップがあるということだと思んですけど、その理由というのは、定期的な運動・スポーツを現在していない人の割合は、「時間がないから」と「面倒だから」というのが多いということで、どういうふうにしていますかというのを見てみると、「スポーツジムに通っている」とかそういうのが多いんですけども、確かにこれ、忙しい、時間がなくなっちゃったり、行くのがちょっとかったるいなというのは非常によく分かるんですけど、そういう意味でいうと、歩くというのは非常に基本的で、割と、そういえば今日ちょっと歩こうと、ちょっとした時間に20分、30分歩こうというところまでできるような運動だと思んですけど、現在、歩く場所というのが結構、自転車とかキックボードとか、あといろんなトラックが止まっていて積み下ろしがあってなかなか歩きにくいとか、江東区の場合は公園が結構ある、木場公園とか大きい公園があるので、歩く場所がほかの区と比べればかなり恵まれていると思うんですけども、これ、欧州というか、ヨーロッパの例えばイタリアの都市なんかでは、やっぱり歩くというのは基本的に健康を回復していく具体的な方法だということで、自転車とかほかの車とバッティングしないような歩ける道を整備しているというところもあります。実際に前にインタビューしたときにそういうことを知ったんですけど、そういう歩ける場所、スポーツジムとほかの運動だけではなくて、そういう場所も確保するという、それは特にこちらの主管部の範囲じゃないのかもしれないんですが、その辺は都市計画とか公園とかその辺と連携して、よりできやすくするというんですかね、そのギャップを埋めていくためには、そういうことに取りかかりやすくする施策というのも考えていただきたいと思いました。

私からは以上3点です。ありがとうございました。

○班長　　ありがとうございました。今の難病、それからマイナポータル、がんの問題ですね、それと今のもっと身近にできることも含めて、それから総評のところの評価をどういうふうに受け止めて、それで、もっと身近にできることがあるんじゃないかという御指摘ですけども、じゃあ、その3点につきまして1つずつ御回答いただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

○保健予防課長 保健予防課長の吉川です。私からは、難病のほうについてお答えさせていただきます。

難病の相談でございますが、御指摘のとおり、区内の医師会のほうに委託をして難病無料相談をしたりですとか、あるいは訪問看護ステーションにお願いして訪問看護をさせていただいているところがございます。難病でございますが、御存じの方もいらっしゃると思うんですけども、難病に該当する要件というのがございまして、例えば疾患の希少性ですね、数が少なくて治療法が未確立、日常生活に長期の障害を及ぼすといったような特徴がある疾患というふうに規定されております。なので、疾患そのものの数が本来少ないということにはなるんですけども、その難病の中でも比較的数が多い症例というのがパーキンソン病と潰瘍性大腸炎、もう一つ、全身性エリテマトーデスと言われる、その3疾患がかなり数が多い疾患になってございます。

そういった疾患につきまして難病の講演会等々行ってきたところではあるんですけども、逆に言うと、数が多い疾患だけでいいのかという話もございますので、パーキンソン病と潰瘍性大腸炎に関しましては結構回数は多いんですけども、それ以外の疾患に関してはなかなか数が少なくて、講演会の対象者も集まりにくいということもあってだと思っておりますが、数があんまりできていないような状況だったりすることはございます。難病に関しましては地域対策協議会も広聴会を立ち上げておりまして、年1回、医師会ですとか、あるいは患者団体の代表の方ですとか、そういった方たちと保健所のほうでどういうふうにしていくかという会議を持っているところです。難病講演会につきましては、御指摘のとおり、コロナのほうで不要不急の集会みたいなのは避けようと。特に難病という疾患を持ちの方々ですので、その感染性も集めてしまうことによって逆にデメリットになる可能性もあるということで、控えてきたところがございます。今年の5月8日までずっとそのコロナの体制が続いていたものですから、現状ではまだ正確には決まっていらないんですけども、今後また講演会を考えて再開していきたいと考えているところでございます。

以上になります。

○班長 今の件について何かいかがでしょうか。

○委員 大丈夫です。ありがとうございました。

じゃあ2番目、お願いいたします。

○健康推進課長 健康推進課長、西野でございます。

2番目と3番目につきまして御説明させていただきます。

2番目のマイナポータルの件でございますが、マイナポータルでチェックするメリット等でございますけれども、これ、一つ一つの検診情報ですとかそういったものは、検診したごとに通知、紙等で送られてきたところでございますけれども、それが自分のスマートフォンで、マイナポータルが入っていれば全部確認ができるといったこと、また、それを見て次の健康づくり等に役立てることができる。健康づくりを自分で頑張ろうということの一步前進ができるのかなと考えてございます。

あと、最近よく言われるのは、自分の個人情報でございますので、その個人情報をきちんと確認して、間違っているところがあれば当然それは訂正をかけていくといったようなこともできますので、そういった意味でも、きちんと自分で自分の健康状態を常に把握しながら生活に役立てていけるツールができたということで、大きなメリットになるのかなと考えてございます。

それから、3番目の歩く件でございますけれども、今、保健所の健康推進課では健康チャレンジという事業を行ってございまして、これはスマートフォンにアプリを入れまして、基本的には歩いた歩数でポイントがつくという内容でございます。その他、様々なイベントに参加するですとか、健康診断を受けるとまたポイントがつきまして、それが一定のポイントがたまると、その中から抽選で区内商品券が当たるとか、そういったインセンティブがあります。なかなか当たらないんですけれども、そういったもので歩く行動を区民の皆様にぜひ挑戦していただきたいということでやってございます。今、4,400名ぐらい登録をしております、今年度6,000名を目指して事業を進めているところでございます。

先ほど委員がおっしゃられた歩くルートですね、これ、確かに交通もすごく危険なところもございましてけれども、先ほどおっしゃられたように河川公園ですとかそういったところもたくさんありますので、そこでルートをつくって区内を巡るということ、それから、同じ保健所の建物の中に健康スポーツ公社という公益財団法人がございまして、そこが健康スポーツ公社として歩くルートをつくっております、それを活用していただくといったようなことで、単にアプリがあれば動けるということではなくて、動く場所も区内全域をルート化していることと、歩くことで、例えば区内の歴史財産、そういったものを見るきっかけにもなるといったようなことで進めているところでございます。

ただ、今、この健康チャレンジにつきましては、そういったことで令和3年度から始めていますけれども、毎年やっている方からすれば、ルートがもう固定化されてしまってい

るとかいったことでちょっと飽きられているところもあるやに見えます。それで今、その工夫をどうするかということで毎年度考えております。先ほど申し上げた健康スポーツ公社では、区内全域にスポーツ会館等を併設してございますので、そういったところを地域ごとの拠点にして、そこまで歩いていくとか、そこで何か健康スポーツ公社の事業をやるとまたポイントがつくとか、そういった様々な工夫を今後もアイデアを入れながら、区民の皆様が歩いていくということに対して少しでもやる気になっていただける、モチベーションが高まるということを事業化していきたいと考えてございます。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。歩くについてそこまで先進的にやっておられることがよく分かりまして、ありがとうございます。

ちょっと1点確認なんです、マイナポータルによるがん検診情報の閲覧というのは、区民が閲覧して自分で自分のことが分かるようにするのをみんなにエンカレッジというか、奨励することを開始したと、そういう意味ですか。

○健康推進課長 健康推進課長でございます。

このマイナポータルにつきましては国の施策でございますので、保健所がどうしたいとかこうしたいということではないんですけれども、この状況、今ちょっと様々な問題はございますが、一番のメリットはやはり個人が自分のデータをいつでも見れる、これがすごく大きいことかなと。私も毎年、健康診断を受けていますけど、自宅に保存しておくんですが、どこに入れたかなというので見なくなることもございますので、やっぱりそういうのがスマートフォンでちゃんと手続をすればいつでも見れるというのは、これはやっぱり大きいことかなと感じているところでございます。

以上です。

○委員 はい、分かりました。ありがとうございます。

○班長 どうもありがとうございました。脱線しますけど、今日、朝のモーニングショーか何かで、「ウォーキングに勝るものはないよね」というようなことをコメンテーターの人が言っていました。「やっぱりウォーキングして悪いことは何もなくて、本当にいいことばかりだよ」という話がありましたけど、本当にここまで歩くことに区として取り組んでおられるというのはすばらしいと思いますので、ぜひそれこそKPIで、江東区の区民は平均的にこれだけ歩いているんだぐらいのことで、むしろ競いながら、歩くということと健康づくりをうまく結びつけていくというのは非常に大事な視点だと思います。委員

の御指摘と、それから今の区を取組、非常に興味深く拝聴させていただきました。

それでは、委員、御質問をお願いします。

○委員 ありがとうございます。私からは5点質問させていただきたいと思います。

その前に、質問に対して、御丁寧に具体的な数字を挙げて御回答いただきまして、大変ありがとうございました。大変参考になりまして、さらにもう少し質問させていただきたいと思う点について、今、質問いたしたいと思います。

まず、1点目です。これも質問しているので、質問番号5番に関してなんですけれども、区民の1人当たり医療費が東京都の中でも江東区は高いということで、私が頂いていた資料では、平成28年度値では23区で最も高い、最新の値では大田区に次いで2番目に高いということで回答いただいております。また、国民保険の加入率の数字を教えてください。また、前期高齢者の加入状況が高く、かつ生活習慣病の罹患率等々も高いという状況があるというふうに現状は見えてきたんですけれども、具体的にこれは、現場でいろいろ区民の方々を見ておられて、どういうことが理由でこういう数字が上がってきているのか、23区の中でも1位とか2位とかそういう数字を取ってしまう背景というか、区民の特徴というのをどういうふうに捉えていらっしゃるか、その点についてお伺いしたいというのが1点目です。

続きまして2点目です。2点目は質問の6番、ナンバー6です。これも具体的に御回答いただきまして、ありがとうございます。あ、ごめんなさい、6番と、あと質問の8番、重ねてちょっと聞きたいんですけれども、受診率が低い理由というのを具体的に分析されていて、割と年代に関してもどの年代で低いということも具体的に分析されていて、例えば質問6だと、40代、50代が受診率が低いということなんです。具体的にこの40代、50代をターゲットとした受診を推奨するようなアプローチというのもやっているのか。

それから、質問8に行きまして、特に胃がん・肺がん検診については受診率が低いということで質問させていただきましたら、そもそも受診する場所が少ないという要因があるというふうに、もう原因を特定されているんですけれども、これは令和元年以降、いろいろ方法を変えて受診の機会を増やしているということなんです。具体的に受診の場所が少ないということは解消する方向にあるのかなと思うんですが、その状況について、場所が増えているのかどうなのか。それは江東区の全体で増えているのか、もしくは特定の地域に増えているのか、そういう状況を教えてください。それが2点目です。

3点目です。3点目は、質問10について、ナンバー10について私が質問した点です。こ

れもとてもいい事業をされているなど感じまして、このゲートキーパー研修というのは非常に有効だと私自身感じております。その中でも、専門の職員ですとか区の職員の方がこういう研修を受けるというのもとても大事だなと思っているんですが、やはり区内の企業勤務者ですとか一般の区民、そういう民間の方がこういう研修を受けて、日頃の就労環境の中でとか、あとは日頃の生活の中でゲートキーパーとして機能する、そういう人材を育成していくというのが非常に有効だなと感じているんですが、区内企業勤務者ですとか一般の区民の方へのこの事業のアプローチの仕方ですとか研修効果の普及の仕方、そういうことで今やっていच्छることや、今後の方向性というのがあれば教えていただきたい。特に民間人に対してこのゲートキーパー研修をどういうふうに今まで使って、実績があって、または今後どういうふうに普及していきたいと考えていच्छるか、これを教えていただきたいというのが3点目です。

4点目です。4点目は、その次の質問番号11、ナンバー11、在宅医療に関する点です。在宅医療に関しては、いろいろお答えいただいて、逼迫していると言えない状況だということなので安心したんですけども、一方で、やはり高齢化が進み、高齢人口というのは増えていきますので、在宅医療は必要になってくると思うんですが、今、24時間訪問対応できるようにというふうに対応があったと思うんですが、この24時間対応の訪問診療というのはどれぐらい今現状として進んでいच्छるのか。また、江東区民の方には今のところまだそんなにニーズがないのか、その辺りの現状分析と今後の方向性というのを教えていただきたいと思います。

最後に質問12番ですが、これは河野委員からも御質問があり、とても有意義なディスカッションをされていたので大変参考になりました。私自身は、ちょっとトリッキーな言い方で申し訳ないんですが、この健康に対する関心度があって、それと健康のために定期的に運動・スポーツをしているという、そのつながりが、これ、測定効果ですとか尺度の問題かなとは思いますが、区民の健康意識と行動の乖離の中で、行動は多分運動だけじゃないだろうと思っていまして、運動・スポーツというとハードルが高いところに、歩くという概念が非常に健康につながる体を動かすということの敷居を下げている、すごくすばらしいディスカッションだなと先ほど拝聴してはいたんですが、例えば、これに加えて食べ物に対しての努力をしているとか、あとは精神的な健康に対してはどういうことを行動としてやっていったほうがいいのか、または、どういうことを区民に啓蒙していきたいと考えているのか、この辺、運動・スポーツ以外の点で健康のための行動についてどう

いうふうにお考えになっているか。

ちょっと多くて申し訳ないんですが、以上5つ御質問させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○班長 ありがとうございます。

それじゃ、区側の皆さんからお願いいたします。

○健康推進課長 健康推進課長のほうからまずはお答えさせていただきます。

事前質問のナンバー5でございます。1人当たりの医療費が江東区は23区中でも最も高い、1番目、2番目辺りでございますが、その高い理由でございます。これにつきましては、確定的なことは分析ができない状況でございます。ただ、資料には出させていただきますが、国民健康保険の加入率ですけれども、65歳から74歳までの加入率がやはり23区の中で1番ないしは2番ぐらいに高いんですね。こういったことがこの医療費を高額にしている要因かなと考えてございます。また、高い地域が、江東区だけではなくて、葛飾、江戸川、墨田辺りもありまして、いわゆる下町地域がどちらかという23区の中では高い位置を占めてございます。また、そういった地域性というのが何かあるのか、これについては今後また研究していきたいと考えてございます。ナンバー5番目の質問については以上でございます。

次、ナンバー6の特定健診の受診率が低いといったことで、回答の中で、40代、50代の受診率が特に低くなっていること、これについて何か対策ということでございますが、今のところ、ちょっとそこまでターゲットを絞ったやり方はしてございませんけれども、まだまだ全体的にこの受診率というのはどんどん上げていかないといけないということを考えてございますので、40代、50代のみじゃなく、全世代について現状では受診率の向上を目指してやっているといったところでございます。

それから、ナンバー8の胃がん・肺がん検診でございますけれども、回答に書かせていただいたように検診機関が少ないといったような要因がございまして、胃がんの検査については、表記のように内視鏡検査を開始しており、バリウム検査についても昨年度から区内の医療機関で実施するようにしてございます。肺がんについては、区内の医療機関が今まだできていない状況でございますけれども、こちら辺については、医師会のほうとも担当課長のほうで協議を重ねていただいて、少しずつ前進しているところでございます。この状況がずっと続くということではないと考えてございまして、区内で、身近なところで検診ができる状況をできるだけ早い時期に実現していきたいと考えてございます。

取りあえずナンバー8までは以上で、この後、自殺対策のほうを。

以上でございます。

○保健予防課長 それでは、質問の3番目、自殺対策に関しまして、保健予防課長のほうで答えさせていただきます。

自殺に関しては、昨日も芸能人の方がお亡くなりになったりということで、大分タイムリーな話題になっているところがございます。やはり自殺の中でもゲートキーパー講習というか、悩んでいる人の話を聞くというのが、悩まれている方、自殺までいかなくても悩まれている方に対しての対応としては非常に有効であるということは分かってきているところで、自分の意見を言わずにただ黙って聞いて、あ、そういうことがあったのかということで、共感の態度を示していることが有効であると考えているところがございます。

自殺に関しましては、区ができることといたしますと、本当に明確な自殺の意図がある方を食い止めるというのは、やっぱりなかなか区として行うのは難しいというのが正直なところ、ずっと一緒にいらっしゃる御家族でもなかなか難しいところなので、我々ができるのは逆にもっと手前の方ですね。例えば、生きづらさが100までいったとしたら自殺したくなるというのであれば、60の方を45にするとか、あるいは50の方を35に下げるといことですね。幸い、区役所は、例えば生活困窮の方ですとか、あるいはDVを受けている方、障害をお持ちの方、そういった方たちの福祉を担う窓口を持っておりますので、そういったところでいかに区民の方の困り事を聞いていくかということが大事になってくるところでございます。

ですので、我々としては、全庁的に、特に生きづらさを抱える人たち、生きづらさを抱える江東区民の生きづらさの軽減を目指すという形でアプローチしておりまして、そういった観点から、ゲートキーパー講習に関しては、より福祉的な部分である区の職員ですね、福祉の窓口の区の職員であったりとか、あるいは教員の方、高齢者施設の従事者ということで重点的にゲートキーパー講習会を実施しているところがございます。一般の方に対し広くやっていくかどうかということに関しましては、御意見もいただいたところで、また今後検討していきたいと考えているところになります。

以上になります。

○歯科保健・医療連携担当課長 それでは、私のほうから在宅に関する御質問にお答えさせていただきます。

24時間対応につきましては、現在は、先生方に個人の努力で対応していただいていると

というような状況でございます。特に困ったというような苦情等はこちらには入ってきていないので、多分、先生の個人的な努力で患者さんのほうに24時間対応していただけているというようなことなんです。今年度から医師会を中心として24時間対応できる医療機関をシステム化しようというような動きがございますので、ここ一、二年で24時間対応をもうちよっとシステマチックにできるような取組を予定しているところでございます。

以上でございます。

○班長 以上ですか。もう一つありますね、たしか。

○健康推進課長 はい、健康推進課長から。

○班長 はい、お願いします。

○健康推進課長 ナンバーでいうと事前の質問の12番の歩く件で、それ以外の努力をされているかというお話でございますが、食育とかそういったものにつきましては、ちょっとウォーキングとはセットにはなってございませぬけれども、様々なイベントであるとか、食育の検定をしているとか、そういったことで健康づくりという意味で取り組んでおります。そのウォーキングとの関連性とか、そういったところはまだちょっと考えていないところでございます。

以上です。

○班長 以上ですかね。これで5点。いかがでしょうか。

○委員 ありがとうございます。大変よく分かりました。最後の1点で、ちょっと私の質問の意図の説明が不十分だったかと思うんですが、ウォーキングとの関連性を聞いているわけではなくて、区民の健康意識と行動に乖離というところで、行動も、いわゆる運動とかスポーツ以外の行動も健康につながる行動はたくさんあると考えられるので、例えば食育とか、精神的な心の健康とかということをちょっと取り上げさせてもらって、そういうスポーツ以外で健康的な行動というのはどういうことを区ではやっていらっしゃるか、そういうことをお聞きしたかったということです。なので、食育以外にも、精神的な心の健康につながるような相談があるということで理解いたしました。ありがとうございます。

○班長 どうもありがとうございました。個人的ですけど、私は学校法人の理事長をしていますが、管理栄養士の養成の学部を持ってしまして、そういったところが地域と連携しながら、いわゆる栄養面で対策を取るといようなことをやっておりますので、またぜひそういった大学とか研究機関との連携もしていただければと思います。

それでは、外部評価モニターの皆様にご質問あるいは御意見いただければと思います。

会場ですと挙手をしていただきたいと思いますし、オンラインの方は挙手ボタンを押していただければと思います。どちらでも結構です。会場で挙手があった場合は事務局から私に御連絡ください。それから、お手元にあります挙手ボタンを押していただければ私のほうで確認いたします。いかがでございますでしょうか。

○事務局　事務局です。対面でお一人、挙手いただきましたので、代わります。

○班長　はい、よろしく願いいたします。

○外部評価モニター　取組2の1年間でがん検診を受診した区民の割合に関してお伺いさせていただけたらと思いますが、これの対象年齢というものがもしあるのであれば、それを教えていただきたいと思うのと、まさか赤ちゃんとかは対象にはならないかと思うので、40歳以上ですとか、そういったものがあればお聞かせいただきたいのと、年齢区分別に受診割合といったものがもし分かっている、胃がんですとか肺がんというふうにこちらに書いてあるものに関して、好発年齢70歳以上程度かと思えますけれども、そういった好発年齢に対しての受診割合ももし低いのであれば、そういった対象の年齢層、また、加入している保険組合、健保組合ですとか、企業健保ですとか、後期高齢者ですとか、そういった保険の層によって、低い層に関してリスクベースドで何か勧誘ですとか受診勧奨されているかどうかといった、そういった取組についてお伺いできたらと思います。

○班長　どうもありがとうございました。大変貴重な御指摘だと思います。

区側のほうで御回答をお願いします。

○歯科保健・医療連携担当課長　それでは、私から回答させていただきます。

まず、がん種ごとに対象年齢は違っていて、例えば、子宮頸がんだと20歳以上の偶数年齢の方を対象、それから、乳がんであれば40歳以上の偶数年齢の方、大腸がん・肺がん・胃がんについては40歳以上の方、ただ、胃がんの内視鏡検査については50歳から69歳までの偶数年齢の方というふうに、がん種ごとに対象年齢は区切ってございます。

それから、年齢別に受診率がどうかということは、詳細には分析しておりませんが、ざっと見ると、やっぱり高齢の方のほうが受診は高くなってございます。

受診率を上げるためには、受診勧奨を対象者全員に、まずは受診券シールを発送しております。それから、年度途中でまだ受診してなくて、過去に何年間に一度でも受診したことがある、なんだけど、今年はまだ受診していないよという方については、再勧奨のはがきをお出しして、いついつまでに、江東区だと2月20日ぐらいまでなので、その間に受けましょうというような再勧奨はがきも出してございます。

○外部評価モニター どうもありがとうございます。

○班長 回答は以上でしょうか。外部モニターの方、いかがでしょうか、今の回答に対して。

○外部評価モニター はい、理解いたしました。どうもありがとうございます。

○事務局 事務局です。ただいまの回答で大丈夫だそうです。

○班長 どうもありがとうございました。

そのほか、会場あるいはオンライン御参加の外部評価モニターの皆様、いかがでございますでしょうか。外部の方は挙手ボタンを押していただければと思います。もし挙手ボタンが分からなければ、その場でミュートを外して声を出していただいても結構です。いかがでございますでしょうか。

○事務局 事務局ですが、対面ではいらっしゃいません。

○班長 はい。オンラインの方も今のところ挙手いらっしゃいませんが、よろしいでしょうか。いらっしゃらないようですので、事務局のほうもモニターも確認していただいているとは思いますが、いらっしゃらないようですので、外部評価モニターの皆さんからの御質問は以上とさせていただきたいと思います。

委員のお二人から、もう特に付け加えることございませんでしょうか。いかがでしょう。

○委員 特にありません。ありがとうございました。

○班長 いかがでしょうか。

○委員 私も特にございません。ありがとうございます。

○班長 はい、分かりました。私はもう長期計画づくりから入っておりましたので、特にコメントということはございませんけども、先ほど、医療費がやはり高いということですね。もちろん、いわゆる俗に言う下町が高いということですが、やっぱりそれはどういう理由なのかということについては非常に大きな問題だと思いますので、ぜひそれはきちっと整理をしておいていただきたいなと思います。

それから、先ほどのウオーキングの話もそうですし、それ以外の健康づくりのための食生活の問題もそうですけれども、恐らく全国のいろんな自治体でこういう取組をやっていきます。私は大学関係者として、大学なり研究機関と自治体と一緒にタッグを組んでやっている事例というのはたくさんあって、それが医療のほうのデータにもつながってきて、研究成果にもなってくるし、実際の健康づくりにも寄与するという、そういう相互にメリットのあるような取組が全国レベルではいろんなところで先進的な取組があり、それ

が結果として健康寿命を延ばしているという、そういう事例もありますので、その辺りのところは多分お調べになっていらっしゃると思いますけども、そういうベストプラクティス、日本の中におけるベストプラクティスに学んで、それをぜひ江東区の中で取り入れていくというようなこともぜひお考えいただければよろしいのではないかなと感じた次第です。

この件について何かコメントございますでしょうか、区のほうから。いかがでしょう、そういうベストプラクティスみたいなものを当然勉強して取り入れられているというようなことはあるのでしょうか。いかがでしょうか。

○歯科保健・医療連携担当課長 お答えになるか分かりませんが、先ほど、健康チャレンジをはじめ、ウォーキングをするポイントをためてという取組を御説明したんですが、それにはインセンティブをつけて、区民の方に大勢参加してもらおうと。これまではインセンティブをつけて何かやるというようなことはなかったんですが、やはりインセンティブをつけることによって参加が多くなるというような他自治体の取組を一応参考にさせていただいて、健康チャレンジの事業をやっております。

以上です。

○班長 ありがとうございます。多分、私もちょっとある施策で国の施策に関わっていますが、国は恐らくいろんな施策を各自治体に競わせて、いい事例があれば、その事例をお互いが学び合って横展開して広げていくという、そういう政策を打っているんだろうと思います。実績を上げていらっしゃる場所もあって、それは決して恥でも何でもなくて、いいものがあれば何でも取り入れていく、それを自分たちの区の施策に取り入れていくんだと、そういう部分というのはすごく大事だと思いますので、ぜひこれからもそういった形で先進的な事例に学び、それを取り入れていただくと、いい意味でまねていくということも御検討いただけるとよろしいのではないかなと思います。

とはいいいながら、本当に丁寧にやっておられることがよく分かりましたし、委員の質問に対しても、あるいは外部評価モニターの質問に対しても、非常に的確に丁寧に御回答いただきましたことを感謝申し上げます。

それでは、この施策につきましてはここで区切りとさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

これから5分間の休憩に入りたいと思いますが、外部評価モニターの皆様には意見シートをお配りしております。意見シートはお帰りの際に事務局職員に御提出いただくという

ことでございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、今29分ですから、34分まで5分間休憩して、34分に再開したいと思います。

どうもありがとうございました。

(休憩)

○班長 それでは、再開したいと思いますけど、事務局、大丈夫でしょうか。

○事務局 はい、会場のほうは大丈夫です。

○班長 それでは、職員の皆様も入替えができたということでございますので、改めて自己紹介をしたいと思います。

まず、私たち3人の委員の紹介をしたいと思います。お手元の名簿の順番で、各自お名前をおっしゃっていただければと思います。

私は、この委員会の委員長であり、A班の班長の吉武と申します。よろしくお願いいたします。

河野先生、お願いします。

○河野委員 河野です。よろしくお願いいたします。

○班長 河上委員、お願いします。

○河上委員 河上です。よろしくお願いいたします。

○班長 ありがとうございました。

それでは、区の皆様のほうからも御紹介いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○北村健康部長 健康部長、北村でございます。よろしくお願いいたします。

○干泥健康部次長 健康部次長の干泥でございます。よろしくお願いいたします。

○西野健康推進課長 健康推進課長の西野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤生活衛生課長 生活衛生課長の伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

○吉川保健予防課長 保健予防課長の吉川です。よろしくお願いいたします。

○根本ワクチン接種管理担当課長 新型コロナウイルスワクチン接種推進室ワクチン接種管理担当課長の根本と申します。よろしくお願いいたします。

○染谷ワクチン接種推進担当課長 同じく、ワクチン接種推進担当課長の染谷と申します。よろしくお願いいたします。

○小松崎歯科保健・医療連携担当課長 歯科保健・医療連携担当課長、小松崎と申します。

よろしくお願いいたします。

○班長 どうもありがとうございました。

それでは、早速でございますけども、この施策18につきまして、健康部長から御説明いただきたいと思っております。10分から15分程度でお願いいたします。

○健康部長 それでは、施策の18「感染症対策と生活衛生の確保」についてでございます。

新型コロナウイルス感染症発症から3年半がたちました。特に3年3か月（1,200日）の間に江東区民は15万2,000人強が感染、すなわち3人に1人が感染したということで、死亡者数も244人ございました。この感染症の対応については、日本全国、世界、社会の重要な課題であり続けました。区では、新型コロナウイルス感染症の発生当初より積極的に濃厚接触者の調査を進め、区独自のPCRセンターを設置したり、感染者の日々の健康観察、そして、重症の際には各医療機関と連携して、病床を確保して入院等に持っていくなどの対応を続けたところでございます。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日に感染症法の取扱いとしては2類相当から5類感染症に移行しまして、施策としての一旦の区切りはついたものの、新型コロナウイルス感染症そのものの感染症全体はなくなったわけではありませんので、引き続き区民の健康を守るために対応は必要だと考えております。

まず、1の施策の目標でございます。

区の目指す姿として、感染症に対しては、医療機関と連携した迅速な適切な対応が必要、発生・拡大の防止になるということと、生活衛生の確保が図られ、区民が安全・安心に暮らせる環境の実現、この2点を挙げております。

これらの進捗状況をはかる指標として、基本的な対策の徹底こそが大事であるため、感染症予防のための手洗い、せきエチケット、すなわち、せきが出るときにマスクをするなどを実施している区民の割合を指標といたしました。こちらの指標につきましては、令和元年度85%でありましたが、令和6年度の目標値を95%に設定いたしました。これは、令和元年度にはまだコロナの発症前でしたが、2年度以降は新型コロナウイルス感染症を発症したため、2年度からは既にもう目標値を上回ったというような状況でございます。

次に、2の施策の目標の達成に向けた具体的な取組でございます。2つの取組方針を設定しております。

まず、取組方針1、感染症対策の充実では、結核予防を主な取組に挙げています。結核は2類感染症であり、効果的な薬剤治療法が確立されている現在においても、死亡率が

10%を超える疾患です。我が国の結核罹患率は着実に減少しておりますけれども、引き続き、患者の早期発見・早期治療、また、濃厚接触者の調査といった感染拡大予防のための取組を続けてまいります。

次に、取組方針2、生活衛生の確保では、生活衛生営業施設への技術的支援と監視指導の強化を主な取組として挙げております。食中毒の発生につきましては、新型コロナウイルス感染症の発症以降、飲食店の時間の営業短縮や自粛営業等もありまして、また、コロナの影響によりまして手洗いやマスクの着用などがより厳しく言われるようになり、全国的には流行前に比較して事件数や患者数ともに減少しております。しかしながら、アニサキスをはじめとする寄生虫による食中毒も増えておりまして、現在は大体の食中毒の約6割を占めております。本区におきましてもこのような傾向が認められ、引き続き、施設の衛生管理の方法の導入に向けた支援を行うとともに、監視指導を継続してまいります。

次に、3の取組方針の実施状況でございます。

取組方針1、感染症の充実では、感染症対策の充実の程度を示す結核罹患率及び麻疹・風疹1期の予防接種率を指標に選定しております。結核罹患率につきましては、年ごとのばらつきがあるものの、啓発活動や接触者健診の適切な実施により、徐々に目標値に近づきつつある状況です。麻疹・風疹の予防接種につきましては、新型コロナウイルス感染症流行により接種控えが影響していると推察されます。なお、接種率95%を超えると流行は拡大せず、散発的な発生で抑えられると言われております。定期予防接種の確実な実施や正確な情報の普及・啓発の強化、結核については、診断・治療の支援、接触者調査など適切に実施してまいります。

取組方針2、生活衛生の確保では、生活衛生の安全確保の向上を図るもので、食品検査における指導基準等不適率を指標に選定しております。令和4年度は0.24%と低い数値であります。これは、コロナ感染症流行以降、通常の監視指導体制が確保できなかったことによる影響のものと推察されます。今後の動向を注視してまいります。感染症や食中毒の予防と被害拡大予防のためには、事業者へ衛生管理の導入に向けた相談や技術支援を通じ、区民の安全・安心を確保してまいります。衛生管理の導入につきましては、これまでの取組より、より大規模施設におおむねスムーズに進んでおりますけれども、小中の事業者への支援というのが今後の課題と考えております。体制を今後強化していく予定でございます。

最後に、4の一次評価でございます。指標については目標値に近い値となっており、施

策の進捗状況はおおむね順調と認識しております。引き続き関係機関と連携を図りながら、感染症や食中毒の発生時の体制整備を図るとともに、区民への迅速な、かつ正確な情報提供など、普及・啓発に取り組んでまいります。

以上でございます。

○班長 どうもありがとうございました。

それでは、こちらから御質問させていただきたいと思います。お願いできますでしょうか。

○委員 私からは1点のみなんですけれども、実は新型コロナは5類に移行したということなんですけど、私自身、6月の初めにコロナになりまして、そのときに、ジャーナリストなんですけど、いろいろな一般財団法人とか社団法人とかもろもろ評議員とか理事とかやっているの、どこかに行く予定だったのを全部頼んでウェブに切り替えて、6月26日でしたっけ、ここの外部評価委員の最初の会合も、来てやるつもりだったのをウェブに切り替えて参加しました。それはなぜかという、やっぱりむやみに出歩かないで自己隔離することが大事だと思ったからで、そういうことが可能だったからなんですけども、同じときにいろいろ見ていましたら、これはあくまでもSNSとかインターネット情報なんですけど、そもそも検査もしないとか医者にも行かない、あるいはもう1日、2日に出歩いてしまうという人たちが多かったように見て、びっくりしたんですね。こういうことがあると、本当にそこらじゅう、どこでうつったも何もなく蔓延している。実際にうつる人が結構多かったように思うんですね。

もう一つ言えるのは、インフルエンザって、前やっぱり5類ですけれども、インフルエンザも私2回かかったことがあるんですけど、そのときは、会社、読売新聞社にいたので、物すごく厳しくて、もうすぐに出ていけみたいに、なった途端に絶対来ちゃいけないみたいな体制だったんですけど、これは会社によると思いますが、特に零細企業とか小さいところ、職場あるいはさっき言ったようなオンラインができないところなどでは、もうコロナというのはただの風邪なんだから、出てきてくれ、あるいは出てくるのは当たり前だろうみたいなところもあるというのは、それはSNS情報でありました。

それで、これは、保健所が法律に基づき外出自粛を要請することはできない、区がそれできないという法律的な立てつけは分かっているんですけど、むしろ、これは自己責任という個人だけじゃなくて、例えば雇用主であるとか職場であるとかが考えることで、それをきっちりやることで企業としてもメリットはかなりあると思うんですね。ですから、

その辺は、いろんな専門家の人を動員したり直接区が命じることはできなくても、なるべくそこはみんなでそういう体制を、せっかくせきエチケットとか手洗いというのは普及してきているので、それだけじゃなくて、「なったときにむやみに出歩かないようにしましょう」ということを企業だとかいろんな事業所とかいろんな団体も含めて徹底していくということは、本当に身近な自治体だからこそできることかなと思うんですね。

さっきお聞きしましたように、3人に1人かかっているのにPCRセンターを設置したり、積極的にいろいろやられてきた江東区なので、私が意見を今申し述べただけじゃなく、既にそういうこともおやりになっているかもしれないので、おやりになっているとしたらどういうふうに行われているのか、また、その辺のところをどういうふうにお考えなのかお聞かせいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○班長 じゃあ、よろしくをお願いします。

○保健予防課長 保健予防課長の吉川です。

新型コロナに関する事ということ、法律的な立てつけに関しましては、先ほどおっしゃっていただいたとおり、新型コロナが2類相当、新型インフルエンザ等感染症であった頃には、就業制限ということで「仕事に就かないでください」ですとか、あるいは入院勧告ということで「入院してください」ということでやっていたんですけども、これ、実は憲法第22条、移転、居住、職業の選択の自由と思いきりバッティングしておりまして、自宅から出ないということで移転ができない。営業もできない。その営業の自由の中に、要は職業選択の自由の中に営業権も含まれているので、ここの部分が抵触するんですが、公共の福祉に反しない限りという憲法上のただし書の部分で、例えば、新型コロナに限らず、まだ世に出ていない新興感染症が社会に広がっていくのは公共の福祉に反するだろうということで、そういった制限をさせていただいていた中なんですけども、明らかに人権の制限ですので、ここの部分は最小限にするようにということで法律で定められておりまして、そういった意味では、行政のほうは網をかけて人権の制限というのはできないというところが1点目でございます。

2点目としましては、じゃあ誰が感染症の管理をするのかということなんですけど、例えば学校ですと、学校保健安全法というのがございまして、場の管理者である校長が校医の意見を聞いて決めると。実際には、多分、区全体で基準を決めたりとかということが結構多いんですけども、そういった意味合いからすると、本来的に会社の管理者のほうを実際にうちの会社のリスク管理としてどういうふうにしていこうという基準を決めるという

のがやはり妥当なラインなのかなというところで、そういった中で、やはり社会的な信用が大事だからうちの会社はきちんとやろうというところもあれば、やはり経営苦しいから休んでもらうと困るというところもありまして、その部分については、やはり区としては一定程度以上は踏み込むのが難しいと。どうしても人権の制限ということにもつながってきますので、そういうところではございます。やはりコロナ疲れですとかマスク疲れという言葉も聞かれたりですとか、あるいは逆に「マスクは自己判断で」と言ってもずっとしていたりということもあって、逆に行政のほうで「マスクしないでいいですよ」と呼びかけたりできないのかというような意見もいただいたりとかということもありまして、なかなか区にいただく意見も、「いつまでコロナ対策しているんだ」という意見と、「マスクを外しているやつがいるから何とかしろ」という意見、両方いただいております、なかなかどちらかの意見に立ってこうするというのは難しいというような、そういう状況になっております。

また、検査をしない人たちがいるということに関しましては、やはり医療機関のほうも、費用がかかるものなので、診療行為の同意があって初めて検査ができるという形になるので、恐らく医療機関の現場自体が患者同意がないと診療行為ができないということになってきますので、熱発患者の原因が、今はやりのヘルパンギーナなのか、あるいは新型コロナなのかというのは、やはり検査してみないと、症状はかなり似通っているので判断が難しいかなと考えているところであります。

以上になります。

○班長　ありがとうございます。

いかがでしょうか。コメントいただければ。

○委員　いや、非常に難しいですね、おっしゃるとおり。なんですけど、どうもその間、2類になった途端にそうなるという。これはだから、規範としてというか、なるべくこうしましょうみたいなことを区が押しつけるんじゃなくて、専門家とかそういう人たちが言ったりとかそういう形で浸透させていくという、ちょっとその隙間みたいなところはあるんじゃないかなと思うんですよね。確かにこれ、ヘルパンギーナもそうだし、あと変な風邪がはやっていたりとか、要するに、蓋がぱっと開いてしまった途端に、第9波というのもそうだと思うんですけど、その辺のところはやっぱり、職場にその辺を言えないという法律的な立てつけはよく分かるんですけど、もうちょっといろんなやり方は考えられるんじゃないかなと思うんですよね。SNS、そのほかにも利用して、法律に抵触しない範囲

で、正しいというか、できるだけ、できればこうしましょうみたいなことを、企業の特にそういうリスク管理をやっているほうの人たちにも浸透させていくというところの隙間をやっていたかないと、このままみんなが出歩いて、また第9波になってということで、結局は損しちゃうというか、危ない状況になってしまうのを自治体ベースで何とかするということはやっていただきたいなと思います。

以上です。

○班長 ありがとうございます。恐らく、先ほどの課長の御説明の人権の問題とか憲法上の問題とかそのとおりだと思いますし、法的な問題はそのとおりだと思うんですけども、今、マイナカードの問題もそうですし、やはり国民がきちっと理解していないといいますか、十分に制度だとか立てつけだとか、あるいは新型コロナの取扱いはどうなっているんだろうということをきちっと理解しないまま行動しているというところが、多分やっぱりいろいろ問題があるんだろうということだと思えますね。ちょっと脱線しますが、マイナカードの問題も、「これは駄目なんだ」という人たちと、「いや、やっぱり便利なんだ」という、非常に極端に分かれてしまっていて、これ、NHKでこの前、解説で非常に論理的にきちっと整理をされておりました。ですから、恐らくそういうきちとした解説をして、そのことを区民の人たちみんなに伝えていくというのが区の役割ではないかというのが、多分、委員の一つの趣旨ではないかと思えます。それでそういう隙間のようなものを埋めていくということだろうと思えますので、ぜひそういった視点も区のほうでこれから検討いただければと思いますので、御指摘を受け止めていただければと思います。

よろしいでしょうか、そういう形で。

○委員 はい、ありがとうございます。

○班長 それじゃ、お願いいたします。

○委員 ありがとうございます。私からは4点質問させていただきたいと思えます。

事前質問に対して、とても分かりやすく丁寧に回答いただきまして、ありがとうございます。大変参考になりました。その中で追加の質問ということで、少し掘り下げて質問させていただきたいと思えます。

質問ナンバー14番についてです。これ、資料を頂きまして、高齢者、外国人に特に配慮しているというふうにあったので、私の質問でも高齢者、外国人に対してどういう対応をされているかということを知りたいと思えますけれども、これ、いただいている回答だと、予防接種と、あと結核についての配慮も書かれているんですが、よくよく考えますと、結核

については特に若年層への啓発というのが重要じゃないのかなと感じておまして、いろいろ関係する資料なんか見ましても、やはり高齢者は有症率が高いんですが、若年層はとにかく意識もなければ、その病気については知らない、ほとんど知らない。そこへの普及・啓発というのはどういうふうになさっているのかというのが1点目です。

続きまして2点目です。2点目は、その下の質問ナンバー15番についてです。この質問は単純なんですけれども、コロナ禍前までは訓練をされていたということで、現在の訓練とか、あとは危機管理全体ですね、リスクマネジメントとして何か課でやっていらっしゃる訓練に相応するような対応があれば教えていただきたいというのが2点目です。今、コロナの後の危機管理というのをどういうふうに行っているのか。訓練があるのかなのか。訓練ではなくて何か情報共有をしているとか、そういうことでも結構ですので、今の状況を教えていただきたいというのが2点目です。

3点目です。3点目は質問17に関することです。これは不適率の算出方法について質問しまして、お答えをいただいたわけなんですけれども、現場簡易検査も含めたイベントにおける検査結果は算入していないということなんです、イベントでの不適率というのはどういう状況にあるのか。または、イベントは算入してというのは、多分数式的な意味だと思ってしまうんですけれども、イベントでの不適率ですとか、不適率の簡易検査の状況ですとか、あとは、やはりイベントへの影響というのは危機管理上は非常に大きいんじゃないかなと思っているんですが、イベントでのそういう危機管理の在り方、そういうものも併せて教えていただきたいというのが3点目です。

最後、4点目になります。4点目は質問ナンバー20番についてです。回答も拝見しましてなるほどというふうにも思ったところなんですけれども、一方で、こういうことを質問した意図としましては、結核も梅毒もすごく恐ろしい病気で、国全体として対策をしていかないといけないし、注視していかないといけないという、それはよく分かるんですが、江東区としてはそれがどのぐらいの位置づけなのかなというところを確認させていただきたいというつもりで質問させていただきました。といいますのも、この施策シートを見ましても、まず結核というのがあって、コロナがあり、梅毒という言葉が出てきて、最後の一次評価の中にもまず結核と梅毒という言葉が出てくるので、それよりもコロナとか、何かほかにもいろいろあるんじゃないかなと思ったんですが、結果と梅毒をかなり重視しているように施策の取組方針の中では見られるんですが、結核、梅毒を重視しているのかと思うんですけれども、江東区ならではのこの2点を重視する背景ですとか、ほかの問題と

のプライオリティー、そういうようなことをもう少し教えていただきたいと思います。

以上4点、よろしくお願いいたします。

○班長 それでは、区のほうからよろしくお願いいたします。

○保健予防課長 保健予防課長です。

まず、1点目の結核に関してなんですけども、結核についてなんですけど、昭和25年頃、戦後すぐの頃というのは、日本人の死因の第1位が肺結核ということで、国民病と言われた時代がございまして、そこから長い年月を経まして、ようやくここ数年で人口10万人当たり10人を切るような形ということで、その基準が世界的に見た場合、結核の低蔓延国ということで、結核がほとんど蔓延しないよというような状況になりますので、長い年月を経てここまでようやく来たというところになっております。

お示した資料にもあるんですけども、かなり、もう発症されている方の半数以上が70歳以上ということで、戦後すぐの頃に例えば5歳とかいう年齢だった人たちが、そのときにもう結核をもらっていて、それを自分の免疫力で抑え込んでいたのが、御高齢になってきて、70、80を超えたときに抑え切れなくなって発症してくるという発症パターンが非常に多いので、そういった意味から高齢者。あとは、結核が非常に蔓延している、日本の10倍以上とか蔓延しているような例えばフィリピンとか、そういう発展途上国の方から発症される場合もあるので、高齢者と外国人に関してハイリスク層としてアプローチするというのが全国的な流れになっているところでございます。

そういった中で、結核の若年者への啓発というのは確かに漏れていたところではございます。これに関しては今後考えていきたいというふうには思っているんですけども、正直、若年者での結核ではそんなに多く、免疫力もしっかり保たれていて、罹患率も下がっているというところで、あまり数が多くないというのでなかなか、どうしても後手後手に回ってきたところであります。今後また考えていきたいと考えているところです。

2番目のほうで感染症の対策訓練ですね。これ、昔、2007年ぐらいのときから実は新型インフルエンザ対策行動訓練というのを行ってございまして、これ、特別区のほうで大体どこの保健所でも行っているものなんですけど、ここで想定されているのは、むしろ強毒性のインフルエンザですね、鳥インフルエンザが——インフルエンザA型、B型、C型というのがありまして、C型ってほとんど聞かないと思うんですけど、A型に関しては全てが鳥由来なんですけど、変異を非常にしやすく、強毒性の鳥インフルエンザが仮に人に感染した場合に非常に大問題になるということで、強毒性の定義というのが、10日間の間に、鳥が

8羽いたとしたら6羽死ぬと。75%の致死率がある場合に強毒性と呼ぶんですが、幸いなことに、人間の間で強毒性の鳥インフルエンザがパンデミックを起こしたことは今まで一度もないんですけども、いずれ来るんじゃないかということで、ずっと保健所かいわいでは訓練をしているところでございます。これに関しては、コロナ前に、例えば青海にあります東京検疫所のほうで、外国から入ってきた船で発症者がいてみたいな訓練をやっておりまして、それを救急車を使って墨東病院まで運んでというようなことを防護服を使って訓練をしていたところでございます。コロナ禍の間はずっとコロナ対応で、実際の本物の新興感染症があるので、訓練するだけの余裕もないというのものもあるんですけども、「やる意味自体があんまりないよね」というところでやっていなかったところです。

今後また再開するんですけども、今現在、次の新興感染症計画、コロナの反省も踏まえて新しい行動計画というのを立てる予定となっております、それが予防計画と言われるものと健康危機管理対処計画という2本の計画を、現在、都道府県と保健所設置市で設置している最中でございます。今、国からひな形が出て、都道府県のほうでその計画の素案を作成中なんですけども、やはり我々が搬送する医療機関が都立の病院だったりとかすることもございますので、都全体のスキームと合わせないと、先行して江東区だけつくってちょっとおかしいことになってしまうので、その計画を待って江東区の計画をつくりまして、発生時の対策訓練に関しても、予防計画上の国のガイドラインについては触れられていまして、あくまで予防計画と健康危機管理対処計画に定めたスキームを踏まえた上で実際の動きに合わせたものでなければならないというふうになっていますので、ちょっとまた計画が決まり次第、その計画内容に合わせて、訓練については実際に役に立つ訓練を考えていきたいと考えているところです。

以上になります。

○生活衛生課長 質問3点目の食品の不適率の件ですね、生活衛生課長から回答させていただきます。

食品の不適率につきましては、収去検査とあって、食品衛生法28条に基づいて、施設に立ち入って実際に食品を必要最低限の量をお店から頂いて、その細菌検査及び化学検査の不適率から算出しております。実際、検査の品目につきましては、区内を流通する食品の安全性を確保するという観点から、区内で製造及び流通している食品を中心に、これまでの違反の状況や食品の特性を考慮しながら検査を実施しているところでございます。その中で委員御指摘のイベントということで、イベントをどこまでイベントと解釈するか難し

いところなんですけど、江東区におきましては、東京国際展示場がある関係で、短期のイベントの、そこでお弁当とか簡易な食品を調理して売るといふ、そういう業態が年間多数ございます。そこで、その事業者に対しては、実際、食品をもらってきて検査して、その結果をフィードバックする頃にはイベントが終わってしまっていて業者とアプローチが取れないと、そういう問題もありまして、具体的に食品をもらってきて検査するということはおしておりません。ただ、しかしながら、そういう展示会やイベント等に出店する事業者に対しては、当然、許可や届出をいただく関係もありますが、食品等の取扱いの事業者が当日の提供メニューや調理方法を事前に確認して、適切な食品の提供を事前に指導していくとともに、また、開催当日に必要なに応じて監視を実施しまして、そこで食品の取扱いの不備が確認された際は改善を指導するなど、その辺で事業者に対する食品衛生に関する啓発も含めたリスクマネジメントを行っているところでございます。

3番目の説明は以上でございます。

○保健予防課長 それでは、4番目、結核と梅毒について、保健予防課長からお答えさせていただきます。

結核につきましては、もうコロナの前から2類相当の疾患でございまして、コロナが終わっても2類相当ということになっておりまして、理由としましては、単純に、保健所長も言っていたんですけど、死亡率が高いということで、もう抗結核薬という効果的な特効薬はあるんですが、それでも死亡率が10%を超えているとということで、かかった人の10人に1人以上は死んでいるということで、コロナに関しては、今、直近のオミクロンで言いますと、全体で見ても多分0.1%いかないぐらいで、80歳以上の高齢者であっても1.7%未満とかなので、やっぱりちょっと桁違いに多いんですね。なので、結核は効果的に治療すればそんなに怖い病気ではないんですけども、やはり免疫力が落ちたりとか発見が遅れたりすると非常に難しいということと、感染力が非常に強いということがございまして、いわゆる空気感染する疾患なので非常に広まりやすいということもございまして、結核については非常にケアをして、世界的にも結核に関してはかなり注意をして、結核とH I Vに関しては非常に多いということで、WHOもかなり気をつけている疾患になります。

2番目の梅毒に関しましては、H I Vに関して保健所のほうでH I V検診というのをやっているんですけども、H I V検診のときに一緒に梅毒を調べているような状況なんですけど、もう10年前の10倍以上までかなり数が伸びていまして、何で梅毒がこんなに伸びているかといいますと、やはり結構日本に外国の方が旅行に来られるようになってから非常に

数が増えていまして、性感染症ということで性交渉でうつる病気なので、その統計ですね、要は確実にここだと言うことはできないんですけども、やはり性行為を提供するようなお店で働いている方の報告が多かったりとか、そういったことは当然ながら、性交渉でうつる病気なので当然といえば当然なんですけども、そういったことはございます。また、梅毒で性器に炎症が起ると、性器のバリア機能ですね、対外的な細菌ですとかウイルスに対してのバリア機能が損なわれますので、かかりやすくなってしまうということもございまして、特にH I V検診に関してはWHOも力を入れているところなので、そこに付随して、H I Vはそこまでの増え方はしてないんですけど、梅毒に関してはかなり数が伸びているというのと、H I Vに罹患するきっかけになってしまう可能性もあるので、そういったこともございまして梅毒には力を入れているような形になります。

以上になります。

○班長 いかがでしょうか、今、4点につきまして。

○委員 ありがとうございます。大変詳しく教えていただき、大変勉強になりました。

1点、追加で質問させていただきたいと思っておりますけれども、一番最初の質問に関連するんですが、私が若年層へも結核の啓発・普及は課題じゃないのかとかそういうことを申し上げて、プライオリティーが低いということであれば、それは現場でぜひ御判断いただいて、適切な優先順位で啓発事業をやっていただくか、場合によってはちょっと後回しにさせていただく、そういうのもあるかと思うんですけども、一方で、これ、河野委員とのディスカッションを聞いていても感じたんですが、例えば結核で高齢者が発症する場合は、やはり免疫力が下がって結核を発症して、致死率が高いという、そういうお話かなと思うんですけども、結核に限らず、コロナの後にみんながマスクを外すようになって、本当に乳幼児とか小学校の低学年のお子さんの中でヘルパンギーナとかそういう病気はやるようになってきていて、それもやはり免疫力が下がっていたらろうと、そういうことになっていると思うんですが、その辺は江東区のほうでは今どういう状況にあるんでしょうか。その辺の普及・啓発、普及・啓発だともうちょっと遅いのかもしれないんですが、その辺の若年層の今の状況というのは具体的に何か課題というのがあるんでしょうか。ちょっと突発的な質問で申し訳ないんですが、教えていただけたらと思います。お願いいたします。

○班長 お願いします。

○保健予防課長 保健予防課長、吉川です。

コロナ以降にマスクが外れてほかの疾患がはやっているというのは御指摘のとおりで、

実際に、東京都の感染症情報センターというところで都内の罹患状況というのは公開しているんですけども、やはりヘルパンギーナは例年に比べてもかなり伸びているというところがございます。ただ、ヘルパンギーナはもともと季節性のもので、5月ぐらいから上がり出して、7月をピークに、8月に減少して、9月、10月にはもう見られなくなるということで、プールの時期にすごいよく見られる疾患なんですけども、逆に言うと、今まで皆さんマスクをしっかりとしていたので、いろんな感染症から守られていたと。基本的に、呼吸器感染症も性感染症もそうなんですけど、動物の体液由来の、動物の体液で増殖したウイルスなり細菌なりが何らかの形で入ることなので、それを口でしっかりガードするとやっぱりそれは防げていたというところはございまして、それがなくなったことで例年と同じような形で広まっているんですけど、受け手のほうが逆に免疫力がないもので、どんどん広がっているということだと思います。ヘルパンギーナに関してはエントロウイルスというウイルスがメインを占めるんですけど、これに関しては予防するワクチンのようなものはないので、いずれ、マスクをしなければもらってしまうというのが正直な、あとはだから、せきをしている人から離れるとか、日頃からマスクをするというような方法しかなくなってくるので、ただ、今、炎天下の中でマスクをするということも、コロナも5類になってかなりそこら辺のプライオリティーどうなのという話もあったりはするので、なかなか難しいというところなんです。どうしても例年はやる感染症については、インフルエンザもそうなんですけども、マスクを外してくると罹患に関しては一定程度出てきてしまうかなと考えているところになります。

以上になります。

- 委員 ありがとうございます。勉強になりました。ありがとうございます。
- 班長 ありがとうございます。やり取りを聞いていると、本当にかなり専門性の高いことを回答いただいているんですけど、8人の部課長の中で、もともと医療の御専門でいらっしゃるとか、保健師さんだったとか、お医者さんだとか、歯科医師だとか、そういう医療関係の方ってこの中で何人いらっしゃるんですか。ちょっとすみません、部長から紹介していただけますでしょうか。それから、純粋に事務系の職員の方ってどなたがどうなのか。せっかく区民の方がいらっしゃいますので、こういう体制なんだということをおっしゃっていただけるといいかなと思うんですけど、いかがでしょうか。
- 健康部長 ありがとうございます。保健所、健康部は200人、職員がいるんですけども、医師は、私を含めて、隣にいる予防課長、あと、今日は出席しておりませんが、も

う1人いまして、全部で3人体制です。そして、歯科医師は小松崎参事でございます。こちらに出席している小松崎参事。それから、専門職としては、保健師ですけれども、保健師は、こちらに出席しているのは染谷課長でございます。ワクチン推進担当課長でございます。保健師は区全体では70名おります。それからあと、生活衛生課長が私の後ろにおるんですけれども、生活衛生課長は衛生監視員、衛生監視の専門職でございます、衛生監視員も40名ちょっとおります。ほかの職員は事務職、行政職でございます。ということで、保健所は半数以上が専門職で占められているというところで、52万人区民の命を守っているところでございます。

以上です。

○班長 ありがとうございます。ほかの部署は大体事務系の職員の方がいろんな部署をローテーションしながら勉強されておられるんですけども、まさにこういう問題というのはやっぱり専門家でなければなかなか対処できない、専門職の方々と事務系の職員とがタッグを組んでおられるんだなというのが、やり取りを聞きながらすごくよく分かりました。ありがとうございました。多分、外部評価モニターの方も詳しいなとか思いながら聞かれたんじゃないかと思いましたので、この際、区民の方々にも、こういう体制で区民の命を守っているんだということをやっぱりお伝えしたほうがいいのかと思ひまして、御質問させていただきます。ありがとうございました。

それでは、外部評価モニターの皆さんから御質問いただきたいと思ひます。会場のモニターの皆さんはそちらで挙手してください。事務局が確認してくれます。オンラインで御参加の方は挙手ボタンを押してください。いかがでございますでしょうか。

○事務局 事務局ですが、今のところいらっしゃいません。

○班長 そうですか。私が見る限りは、まだ外部評価モニターのオンラインの方は挙手ボタンを押されていらっしゃいませんけど、いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

それじゃ、少し時間がありますので、せっかくの機会ですので、今回、5類になりましたけども、2類の段階も含めて、この3年間以上ですか、恐らく現場は大変だったと思うんですね。したがって、本当にどんな御苦労があったのか、そこからどんなことを感じておられるのか、それから、5類になって今、問題意識を持っておられること、悩んでおられること、その辺りのところをかいつままで結構です、部長からでも結構ですし、あるいは実際に一番御苦労された御担当の課長からでも結構ですけども、生の声を少し区民の方

にお伝えいただければと思います。よろしくお願いします。

○保健予防課長　それでは、ちょっと、私、保健予防課長のほうから話をさせていただいて、補足という形で後で部長のほうから話をさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、実はもともと新型インフルエンザ等対策行動計画という計画が、国から前回の2009年の後に新興感染症対策をつくれということをつくっていて、各区も都でできていたところがございます。最初、そちらに基づいてやるんだろうなというふうに思っていたんですが、最初の頃、武漢から来られた方の頃だったりとか、あるいは「ダイヤモンド・プリンセス」に関しては東京都内ではなかったのも、患者さんが都内の病院に対応に来たりとか、1つの病院に99人の「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客は、まだ1波になる前、全然世間にはない頃に入っていたりとか、そういったことがございまして、いろいろ行政の中でも基本的には都道府県の中で病床を確保して対応するんだという計画になっていましたので、「何で神奈川は東京にこんなに送ってくるの」みたいな話はやっぱり正直な意見としてはあったりとか、そのいろいろやりくりがある中で、私はそのとき中央区の保健所の予防課長だったので、当時、銀座の結構高級なクラブのほうでクラスターが出たりして、そのほうでもなかなか、基本的に高級なクラブというのは会員制をしいていて、一見さんお断りみたいなのがありまして、調査に入っても、「誰が通っているかなんて教えられない」と言われまして、「でも、大切なお客さんが発症して家族がかかったら大変ですよ」みたいな、そういうもろもろのやり取りがある中で有名なお笑い芸人の方がお亡くなりになられて、3月の前半ぐらいまでは普通にスムーズに入院できていたんですけども、その頃、感染症の指定医療機関というものに全部入れていたんですけど、都内に122床しかなかったんですね。当時は2週間絶対入ってもらって、2週間後にPCRの陰性を確認してから出してもらいたい形だったんですけど、「ダイヤモンド・プリンセス」の中の長い人だと2か月ぐらいPCRがずっと陽性に出続けて、そういった人がどんどんたまっていってしまっていて病床を圧迫して、もう3月の終わり頃には都内の病床どこもなくなってしまっていて、私も、今でも覚えているんですけど、3月の冷たい雨の降る土曜日に東京都のほうから「もう特別区内にはコロナを入れる病床は1床もないんだ」というふうに言われて、「だから頑張ってくれ」って言われたんですけど、頑張ってくれてと言われても、当時は病床に入れなくちゃいけないという法律上の建前になっていましたから、どうしようもないじゃないかと。で、「家族にうつしたくないので、事務所のほうに来て、今、事務所のソファの上で震えているんですけど、もう体

温40度なんです。どうしたらいいですか」みたいな話に来て、我々ももうどうしようもないので、福生の病院ですとか武蔵村山の病院まで電話して、「何で中央区がこんなところまで電話してくるんですか。でも、病床ありません」みたいな、そういう状況で、そこがまず第1波の前ですね。第1波の前が一番苦しかったですね。結局、医療機関からも「どうにかしろ」というふうに言われるんですけど、僕らに言われてもその先がない、入院させる先がなくて、もうどこにも行き着かない。この人たち、どうすればいいのみたいな状況で、そこがとにかく苦しくて、第5波の頃も、デルタ波の頃ですね、2021年の8月頃もすごい重症化して大変ではあったんですけど、ただ、それでも、その頃はいろいろ救急隊とか入院医療機関とやり取りはできるようになっていたの、まだましなんですけど、最初の頃、特に区割り全然しっかりしていない頃はとにかく苦しかったという印象がございました。

ちょっと長く語り過ぎたのでこら辺にさせていただいて、あとはまた部長のほうから補足をいただければと思います。

○健康部長 健康部長でございます。

波がそれぞれ来たんですけども、第7波のピークというのは1日に1,900人も新規の患者が出まして、とにかくこの方にいち早く連絡をして、どの程度の重症感なのかを把握し、必要な人には入院を何とか手だてしなければいけないということで、保健所の職員は、例えば先ほどの食品衛生監視をやっている衛生監視員なんかも、本来はお店に行って監視をするんだけど、お店自身もやっていないこともありまして、みんなで電話かけをしまして、保健所全体でやってきたと。さらには全庁応援もいただきまして、区役所ではほかの仕事をしている方に保健所に毎日のように来ていただいてお手伝いをしていただいたと。こういう苦しい思いをしながらも何とかやってきたというところでございます。

そして、確かに患者は3人に1人かかって、そして死亡者は244人出たんですけども、これは先ほどの結核の死亡率に比べますと低くて、コロナに関して言えば死亡率0.2%。先進国の死亡率が1%を超えていますので、やはり日本の医療とかいろいろ、こういった保健所を中心として、苦しかったんですけど、やってきただけのことはあったのかなと感じてきているところでございます。

私がこの間、一番、気をつけていたことは、まずは、職員が倒れてはいけない、健康でなければいけない。それは体だけではなくて、心も健康、精神も健康でなければいけないというので、非常にそういったところに注意を払ってきたつもりでございます。なかなか、

全員が全員すごく元気だったかという、自分自身も夜中続けて2時間以上寝られなかったような波があったときもありまして、何とか、何とか今日まで来たという感じでございます。そうはいいまして、皆さんの応援もいただき、こうやってコロナが収束というか、5類になったというところで、一段階ここで施策は終了、一旦は区切りがついたのかなと思います。今後はでも、このコロナがなくなったわけではありませぬので、また引き続き感染対策というところで、今の5類に関してできるところをきちんと、先ほど河野先生にも御指摘いただいたような内容のところを加味してやっていきたいと思っております。

最後に、私ども保健所というのは、健康部というのは、健康づくりの推進という最初のセクションでもありましたけれども、人間がオギャーとこの世に生まれて、温かいタオルの中にくるまれて、そしてだんだん大きくなって、天寿を全うする、男性だと81~82歳、女性だと87歳、こういった天寿を全うするまで健康で、介護保険の世話になることもなく、長期入院することもなく、生涯が楽しく終えられるように、こういったお手伝いができるように日々努力していきたいと思っております。今日いただいたこういった御意見を伺いながら、区民の皆さんと一緒にまた健康づくりに邁進していきたいと思っております。ありがとうございます。

○班長 どうもありがとうございました。恐らく、今日、十数名の外部評価モニターが、区民の代表でございますけれども、健康部、保健所の皆さんの御苦勞を、それから区民の命を守るために奮闘されたことが分かったのではないかなと思います。本当に心に刺さるようなお話をいただいたと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、特に最後に付け加えることはございますでしょうか。

○委員 特にありません。大変感動しながら聞いておりました。お疲れさまでした。

○班長 いかがでしょうか。

○委員 今日、大変勉強になりました。本当に私も、熱い思いを聞かせていただき、すごく感銘を受けました。ありがとうございます。

○班長 どうもありがとうございました。やはりどうしても書面のやり取りだけでは分からない本音の部分といいますかね、熱い部分を今感じ取れまして、とても有意義な会だったと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、これで閉じたいと思っております。すみません、私、感動して聞いていて、進行メモがどこかに行っちゃいました。これで終わりたいと思っております。

外部評価モニターの皆様におかれましては、意見シートをお配りしておりますので、お帰

りの際に事務局職員に御提出いただきたいと思います。

それでは、私のほうからこれで終えたいと思いますが、事務局から最後に何かございませんでしょうか。

○企画課長 事務局、企画課長、大塚です。

まず、委員の皆様、モニターの皆様、本日はありがとうございました。

委員の皆様には、まず事務局から2点御連絡を申し上げます。

委員の皆様には、本日のヒアリング結果を踏まえ、外部評価シートの作成をお願いいたします。外部評価シートの様式は事前にメールにて送付しておりますので、そちらを御活用いただければと存じます。なお、御提出は、恐れ入りますが、7月20日（木曜日）の17時までには、各班の担当職員宛てメールにて御提出願います。

次に、本日御参加いただきました外部評価モニターの皆様には意見シートを御提出いただきますが、頂戴した意見シートは委員の皆様へ送付させていただきますので、モニターの皆様の御意見も参考にさせていただきながら外部評価シートを作成いただければと存じます。

続いて、外部評価モニターの皆様へのお願いです。皆様には意見シートを2枚お配りしておりますが、ヒアリングをお聞きいただいて、施策に対する区への取組についてどのような感想を持たれたか、施策ごとに意見シートに御記入願います。会場にお越しいただいたモニターの方は、御記入いただいた意見シートをお帰りの際に事務局職員に御提出いただきますよう、よろしくお願いたします。本日の提出が難しい場合は、その旨、職員へお申しつけください。また、オンラインで御参加いただいたモニターの皆様は、7月18日（火曜日）の正午までにメールにて企画課まで御提出いただきますよう、よろしくお願いたします。

事務局からは以上でございます。

○班長 どうもありがとうございました。

それでは、これで閉じたいと思います。オンラインで参加された、あるいは対面で御参加されました外部評価モニターの皆様、遅くまでどうもありがとうございました。引き続き区役所の皆さんを応援してください。よろしくお願いたします。

また、今日、御説明いただきました区側の皆様、本当にありがとうございました。特にコロナの件に関しましては、大変お疲れさまでした。心から敬意を表したいと思います。

それでは、以上で終えたいと思います。どうもありがとうございました。

午後 8 時 3 5 分 閉会