

令和8年度第3回江東区外部評価委員会（A-②）

1 日 時 令和8年7月23日（木）
午後6時45分 開会 午後8時38分 閉会

2 場 所 江東区役所庁舎7階 第71～72会議室

3 出席者

(1) 委員

吉 武 博 通
土 屋 依 子
長 倉 克 枝

(2) 関係職員出席者

[施策17]

健康部長	北 村 淳 子
健康部次長	河 野 佳 幸
健康部 健康推進課長	伊 藤 剛
健康部 歯科保健・医療連携担当課長	小松崎 理 香
健康部 生活衛生課長	伊 藤 丈 彦
健康部 保健予防課長	曾 我 一 將

[施策19]

福祉部長	岩 瀬 亮 太
福祉部 地域ケア推進課長	荒 井 隼 也
福祉部 福祉課長	小 越 誠
福祉部 長寿応援課長	岩 崎 裕 之
福祉部 介護保険課長	小 野 寺 康
福祉部 副参事（社会福祉協議会 総務課長）	大 和 聖 平
福祉部 副参事（社会福祉協議会 ボランティア・ 地域貢献活動センター所長）	干 泥 香

(3) 事務局

政策経営部長	炭 谷 元 章
政策経営部 企画課長	小 林 愛
政策経営部 財政課長	黒 澤 智 仁
政策経営部 計画推進担当課長	岸 本 浩 平

4 傍聴者数 2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19「高齢者支援と活躍の推進」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

席次表（外部評価委員のみ）

施策評価シート

施策別事務事業評価結果一覧

外部評価シート（外部評価委員のみ）

外部評価モニター意見シート提出用QRコード（外部評価モニターのみ）

午後6時45分 開会

○班長 それでは、定刻になりましたので、第3回の外部評価委員会（A班）のヒアリングの2回目を行いたいと思います。

まず、事務局から、本日の外部評価モニター・傍聴者の参加状況について御報告をお願いいたします。

○事務局 では事務局から御報告いたします。本日は、オンライン、対面含めて12名の外部評価モニターの皆様に御参加をいただいております。また、2名の傍聴の方がいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

○班長 12名の方はオンライン何名、そちらで何名いらっしゃいますでしょうか。

○事務局 オンラインで5名、対面で7名の方がいらっしゃいます。

○班長 今日は対面の方が多そうですね。それから、傍聴の方はどちらでいらっしゃいますか。

○事務局 傍聴はオンラインで2名です。

○吉武班長 オンラインで2名ですね。了解です。分かりました。

それでは、今回の外部評価対象施策は、施策17「健康づくりの推進と保健・医療体制の充実」と、施策19の「高齢者支援と活躍の推進」の2施策になります。そうですね、外部評価モニター・傍聴の皆さん、スタートが15分遅れたことはおわび申し上げます。早くからお待ちいただきましたことに対して、班長としておわび申し上げたいと思います。

それでは、初めにお手元の資料の確認をお願いします。席上に配付されている会議次第に配付資料の一覧がございますので、御確認いただきまして、不足がありましたら、事務局のほうまでお願いしたいと思います。

それでは、ヒアリングに入ってまいります。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。

まず、全体の委員長であり、この班長をしております吉武と申します。よろしくお願いいたします。

お願いします。

○土屋委員 目白大学、土屋でございます。よろしくお願いいたします。

○長倉委員 日経BP、長倉と申します。よろしくお願いいたします。

○班長 それでは、区側の皆様も、お手元の名簿の順番で自己紹介をお願いいたします。

○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。

○河野健康部次長 健康部次長の河野といいます。どうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤健康推進課長 健康推進課長の伊藤でございます。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。

○伊藤生活衛生課長 生活衛生課長の伊藤と申します。本日はよろしくお願いいたします。

○曾我保健予防課長 保健予防課長の曾我と申します。よろしくお願いいたします。

○班長 以上でよろしいですかね。それでは、ありがとうございました。これから施策17
について、健康部長から取組の実施状況等につきまして、10分程度で御説明いただきたい
と思います。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、施策目標についてです。この施策は大きく申し上げますと、区
民の皆様が日頃から健康づくりに取り組めるよう支えること、そして、病気になったとき
にも、住み慣れた地域で安心して必要な保健・医療サービスが受けられるようにすること
を目的としています。

健康をつくり維持することは、本来、区民一人ひとりの多様な価値観に基づいて自主
的に取り組むことにより実現されていくものなのですが、しかしながら、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ということも不可欠です。

この施策の進み具合を図る代表指標として、「自分は健康だと思う区民の割合」を設定
しております。令和11年度の目標値73%に対して、令和7年度は69.7%であり、達成度は
「4、順調」と分析しております。

一方、コロナ禍を経た生活習慣の変化などもあり、健康に対する意識がそのまま行動に
結びつくとは限らない面も見られるため、引き続き区民の自主的な健康づくりを後押しし
ていく必要があると考えております。

次に2、施策目標の達成に向けた具体的な取組方針についてです。まず、区としてどの
ような考え方でこの施策を進めているのか。3つの取組方針に沿って御説明いたします。

取組方針1は、健康教育・相談支援体制等の充実です。これは、区民の皆さんが正しい
知識を得て、自らの健康状態や生活習慣に応じた健康づくりに取り組めるよう支援するも
ののです。区では、健診や各種イベントなどを通じて、健康づくりの普及・啓発を進めると

ともに、女性のライフステージに応じた健康情報の発信や、がん患者への支援、こころの健康に関する相談支援など、状況に応じた支援体制の強化に取り組んでおります。

取組方針2は、疾病の早期発見・早期治療です。病気を早く見つけ、早く対応することで、命を左右する危機を回避することになり、また、重症化の予防にもつながります。このため、区では各種がん検診や健康診査を実施し、受診率の向上に向けた受診勧奨を行うとともに、実施医療機関の拡充にも取り組んでおります。併せて、検診の質を高めるため、医療機関との連携の下で適切な実施体制の確保にも努めております。

取組方針3は、保健・医療体制の充実と連携の促進です。これは、区民が必要なときに、必要な医療が受けられるよう、地域の医療提供体制を整え、関係機関の連携を進めるものです。具体的には、休日急病診療所の運営のほか、在宅医療に関する多職種の連携に向けた会議や研修、人材育成、区民向けシンポジウムの開催などを実施しております。

また、大規模都市開発に伴い人口が急増した南部地域の医療の拠点である、昭和医科大学江東豊洲病院との連携も継続して進めております。

以上が、施策の目標の達成に向けた3つの取組方針です。言い換えますと、区民が健康について、「知る、相談する」、病気を「早く見つける」、そして必要なとき、地域で「支える」という3つの柱で施策を進めております。

こうした方針に基づいて、実際にどのような取組を行い、どのような成果や課題が見えていくかについて、3の取組方針の実施状況に沿って説明いたします。

まず、取組方針1の健康教育・相談支援体制等の充実についてです。この分野で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歳健康寿命」を設定しております。8年度の欄に記載しております数値は令和6年度実績となりますが、男性82.50歳、女性85.65歳で、目標値を僅かに下回っておりますが、4年度以降ほぼ横ばいで推移しており、達成度は「3、おおむね順調」と分析しております。

また、こころの健康づくりの観点からは、「悩みを抱えたときやストレスを感じたとき、支援を求めることにためらいを感じる区民の割合」を、後期計画から新たな指標として設定しております。令和7年度が47.4%であり、目標値36.7%とは、なお差がございます。このことから、相談窓口の整備だけではなく、実際に相談しやすいと感じてもらえる環境づくりや、相談支援の周知が引き続き重要であると考えております。

成果と課題ですが、まず成果としては、区民の健康に関する知識の取得や、自主的な運

動を促す事業に加え、令和7年度には江東区ピンクリボンフェスティバルを新たに開催し、乳がん検診や女性の健康に関する啓発を進めてまいりました。さらに、禁煙外来治療費の一部助成、がん患者へのウィッグ購入費等の助成、「がんの相談窓口事業のご案内」の作成、がんの夜間相談窓口の開設、若年がん患者在宅療養費用の助成など、支援体制の充実を図っております。

課題としては、健康への関心があっても、それが日々の行動や相談行動に必ずしも結びついていない点が挙げられます。今後も、区民が自主的に健康的な生活習慣に取り組めるよう、分かりやすく、利用しやすい普及・啓発や、相談支援を進めていく必要があると考えております。

次に、取組方針2の疾病の早期発見・早期治療についてです。この分野では、疾病の早期発見・早期治療につながる取組の効果を示す指標として、「この1年間でがん検診を受診した区民の割合」を設定しております。令和7年度は56.0%で、目標値60%には届いておりませんが、コロナ禍で落ち込んだ受診控えからは着実に回復しており、達成度は「4、順調」と分析しております。

成果としては、令和6年度から肺がん検診の区内医療機関での実施を開始しまして、今年度からは実施医療機関を呼吸器科以外にも拡大しております。また、医療機関に対して検診チェックリストの実施や、プロセス指標の提示を行うなど、検診の質の向上にも取り組んでおります。区民にとっては受診できる機会があるだけでなく、受診しやすく、安心して受けられる体制が整っていることが重要であり、その点で一定の前進が見られていると考えております。

課題としては、国の指針改正により、職域におけるがん検診等も含めた一体的な把握が求められていること。また、マイナポータルによるがん検診情報の閲覧開始や、自治体システムの標準化への対応など、制度面やシステム面での変化への対応が必要となっていることが挙げられます。このため、国や都の動向を注視しながら、区民にとって分かりやすく、利用しやすい検診体制を維持・向上させていく必要があると考えております。

最後に、取組方針3の保健・医療体制の充実と連携の促進についてです。この分野では、良質で適切な保健・医療体制の充実と連携の促進状況を示す指標として、「かかりつけ医を持つ区民の割合」を設定しております。令和7年度は68.5%で、目標値72%に対し、着実に近づいており、6年度から3.1ポイント上昇していることから、達成度は「4、順調」と分析しております。

また、後期計画から医療体制の充実と、医療機関の適正利用に関する取組の効果を示す指標として、「必要な時に、必要とする医療を受けられると思う区民の割合」を加えております。令和7年度は70.9%で、目標値78.2%にはなお差はあるものの、6年度からは6.9ポイント上昇しており、こちらも達成度は「4、順調」としております。

区報、ホームページ、リーフレット等による周知や、区民がアクセスしやすい情報提供の取組が一定の成果を上げているものと考えております。成果としまして、江東区医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力の下、休日等の医療体制を確保するとともに、平日夜間における小児救急診療所の開設により、区民の不安解消に努めております。

また在宅医療につきましては、江東区医師会訪問看護ステーションの協力を得て、関係機関・関係職種等を対象とした相談窓口の開設や、在宅医療現場での実習研修の開催など、支援体制の充実を図っております。加えて、在宅医療推進強化事業として、これまで東京都が3年を限度に実施してきた地区医師会による24時間診療体制の推進等に要する経費助成につきましては、令和8年度以降は区が継続することとしております。

一方で、課題としましては、高齢化の進展に伴い、住み慣れた地域で療養を続けたいというニーズが今後さらに高まることが見込まれる中で、在宅療養体制のさらなる強化や、在宅医療・介護連携の推進が必要であると考えております。

最後に、4、一次評価についてでございます。以上、3つの取組方針ごとに実施状況を説明してきました。これらを踏まえた一次評価としては、既存の取組に加え、新規の取組を進めているものの、施策実現に関する代表指標には停滞傾向も見られることから、各取組のさらなる充実や強化が必要であると考えております。

特に、本施策においては、区民の健康意識と実際の行動との間にギャップが見られることから、今後は、区民が自身の健康状態やライフスタイルに応じ、実際に行動ができるよう、健（検）診や講演会、各種イベント等を通じた効果的な普及・啓発をより一層進めていく必要があると認識しております。

今後も、江東区健康増進計画（第三次）に基づき、健康づくり施策を計画的かつ総合的に推進するとともに、病気になった後も安心して地域で暮らし続けられるよう、保健・医療体制の充実に取り組んでまいります。

説明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、こちら側から、まず外部評価委員のほうから御質問させていただきたいと思います。私のほうで指名させていただきたいと思

いますが、委員、いかがでしょうか。

○委員 私からは、取組については、指標についても分かりやすいですし、区の現状、進捗を示すものとしては、非常に分かりやすい指標で順調に進められているということが分かりました。

一方で、これから保健、医療の連携ということで、90年代から進められてきている中で、より効果的に区のこの施策を進めるための工夫というものをお伺いしたいんですけれども。例えば、健診ですとか、相談ですとか、そういったものは、長年待っていてもなかなか増えないと全国的にも言われている中で、何か独自の働きかけですとか、リーチするだけではなくて、キャッチしていくような、そういった展開というものを工夫されているかということをお教えいただければと思います。

○健康推進課長 御質問ありがとうございます。健康推進課長です。

その工夫といったところなんですけれども、一番課題と感じているところは、知識を持っていることと、あとはそれを実際に行動に移すというところには大きな壁があるなというふうに感じています。

例えばがんについて、早期発見・早期治療が大切だというふうに思われていても、いざ、がん検診の受診の機会があったとしても、様々な理由から検診を受けられないという状況があったりするということがあります。当然、区報やホームページとか、SNSとかを活用して、情報発信していくことも大切なんですけれども、一番大事なところというのは、区民の皆さんと直接接する機会を活用した働きかけというのが最も重視すべきところかなというふうに考えています。

例えば区内4か所の保健相談所では、乳幼児から高齢者まで幅広い世代を対象に、健康相談とか各種講座・教室を実施していますので、その中で一人一人の健康状態であったりとか、生活状況とか、悩みに応じて、保健師とか、管理栄養士とか、歯科衛生士という専門職がおりますので、そういった専門職が助言を行って、具体的な行動につながるように支援していくということが最も大事なのかなというふうには考えているところです。

○委員 ありがとうございます。よく他市の事例ですと、お買物に来た高齢者の方にショッピングモールで立ち寄ってもらえるような相談窓口を設けたりだとか、相談に来た人をそのまま健診に誘導していくような、そういった連携という事例もあるかと思いますので、キャッチするところですね。窓口に来た人を、どう健診につなげてきているかというところに工夫されているかなと思いました。

以上です。

○班長 委員、まず一旦よろしいですか。

○委員 はい。

○班長 それでは、(もう一方の) 委員、お願いいたします。

○委員 聞こえておりますでしょうか。今の質問への回答の関連でお伺いしたいんですけども。課題感として、知識を持っていることと、行動に移すことにギャップがあるということで、そのギャップ解消のための働きかけとして、区民に専門職が直接の支援をされているということをお伺いしました。

この全般的な取組方針の1、2、3、それぞれのところで、知る、相談するのところも含めてなんですが、広報というか、アウトリーチというか、どれだけ区民の方に知っていただくかというところが、御説明の中でも再三出てきたかなと思ったんです。直接指導する以外のところで、まだ不足していて、足りないな、やっていったほうがいいなということってございますでしょうかというのが1つです。

○健康推進課長 ありがとうございます。実際、今、個別の一人一人の区民へというお話をさせていただいたんですけども、その健康に関心がない層にいかに関心を持っていただくというか、知識を得ていただくかというところが課題なのかなと。

無関心層へのアプローチ。そういった意味では、先ほど施策の説明の中でも出てきましたけども、ピンクリボンフェスティバルというのを昨年度からやっています。これ商業施設で、これは予約制なんですけども、乳がんの検診車を置いて、乳がん検診に来ていただくとか。

あとは、商業施設に来ていただいた方に、女性の健康についてのアプローチであったりとか、そういった啓発活動というのをやったりしています。こういう取組を地道にしていることが課題なのかなというふうには考えているところです。

○委員 ありがとうございます。関連というか、知識と行動のギャップの解消の話が今まで結構メインだったんですよ。ということは、やっている施策としては割と十分で、あとはそれを知っていただくこと、知っていただいて区民の方に行動につなげていただくことが重要という認識でよいのかと。

あと、もう一つ、それに関連して、今ある施策だけでは不十分で、先ほど介護の話とか、より充実させていく必要があるというのが出ていたと思うんですけども、知っていただいて、行動につなげる以前の問題として、提供しているサービスとしてまだ不足とを感じる

ものがもしあったら、教えてください。

○歯科保健・医療連携担当課長 区民の方に提供しているサービスとしては、いろいろなメニューを取りそろえているので、結構充実しているかなと思います。先ほども課長が申し上げたように、そのサービスを受けていただくように、少しずつでも後押しできるような取組を考えて、今やっているところです。

例えば、先ほど申し上げたように商業施設でお買物に来た人に対して、全く健康に無関心な方に気軽に寄っていただけるような形で、知識を普及・啓発したり、その場で検診の予約をとったりとかいうような取組はしております。

○委員 ありがとうございます。ちなみに、先ほどちょっと出ていたマイナポータルからがん検診情報の閲覧ができるようになったり。マイナポータルって、多分今、自分の特定健診とかの情報を見れるようになっていていると思うんですけども、そういうのも、区民の方の健康意識から行動につなげるとっかかりになったりするものなんではないでしょうか。あまりつながらなかったりしますか。

○健康推進課長 その部分なんですけど、今後の課題かなと思っています。先ほど、システムの標準化というお話があったかと思うんですけど、行政のDXが進まなかったのは、このシステムの標準化というのが進んでこなかったからです。これが今、延伸している部分もあるんですけど、整ってくれば、厚生労働省とすると、さらに情報連携の基盤の強化というのを考えています。

例えば予防接種とか、健診であったとしたら、マイナンバーカードを接種券とか、受診券に使えるようにするという中で、プッシュ型の勧奨とかいうのもできるような形になってくるかと思います。今、過渡期で、そこまでは行っていないんですけど、将来的にはそういういったような利用というのもできるかなというふうに考えています。

○委員 ありがとうございます。多分、知識と行動の間をつなげることで、ナッジって、政策の中でよく言われていたと思うんですけど、その辺りが今の標準化以降のマイナポとかの活用のところでできると、興味深いなと思いました。すみません、余談でした。

以上です。

○班長 ありがとうございます。私から、私はほかの部の部長さんとかにも同じようにいつも質問するんですけども、国がやる仕事、都がやる仕事、区がやる仕事という、この健康の領域において、区民モニターの方とかもいらっしゃると思いますので、おおよそどういふ……。国がやるところ、都がやるところ、区がやるところ、どういう分け方になっている

のかということ。

それから、お金も、お金が高いか、安いかわからないんですけど、全部で健康づくりのところで45億円ぐらい、お金を使っている。その中に、恐らく制度的にお金を使わざるを得ないものと、区が自分たちの政策として、政策的にやろうとしている部分とあるんですけども、それって45億円の中の大体どのぐらいずつなのかということ、まず全体感を聞かせていただけるとありがたい。

それから、もう一つだけ。部長が冒頭におっしゃったかもしれませんが、健康だって個人の問題じゃないか。それを、あえて区がお金をかけてでも、人手をかけてでもやろうとするのは一体何のためなのかというところを、区民の皆さんにも分かるように御説明いただけますでしょうか。

3点ぐらいですけども、いかがでしょうか。

○健康部長 健康部長、北村でございます。

私たち健康部、保健所の仕事としましては、人間がこの世に生を受けたとき、もっと前に言えば、妊娠が分かったとき、そこから無事に出産ができ、乳幼児期を過ごし、学童、そして大人になって、働いて、さらには高齢期に至る、こういった一生のライフスタイルの中で、男性だったら、先ほども健康寿命の話があったんですけど、85歳、女性なら87歳。

そういったところで、天寿が全うできるまで大きな病気にもかかることなく、感染症にもかかることなく、がんは2人に1人と言われているんですけど、できるだけなることもなく、万が一なっても、早期発見ができ、早期治療ができるよう、こういった健診等の仕組みをつくっていく、こういったことが、最終的には介護保険のお世話になることもなく、健やかに人生が全うできるよう、こういったお手伝いをすることが私たち保健所の仕事だというふうに認識しております。

これに関しては、この間、出産前後の健診、こういった公的な助成や、あとは国が定めている乳幼児健診、法定健診等もあり、それから、あとは大人になれば特定健診、そして国が定めているがん検診等々ありますけれども、プラスアルファで、各自治体がそれぞれ特色を出した健診等も含めて実施しているところでございます。

非常に知識と行動が乖離していると、先ほどから何回もお話をいただいたところなんですけれども、大人になって急に受診しろとか、健診を受けろといっても、こどものときからの教育が非常に大事だと思います。例えば、もっと小さい幼稚園とか、小学校に入った時代に、信号は赤じゃ渡っちゃいけないと、青の信号になってから渡りなさいというよう

に、大人になったら、がん検診を受けましょう、健診を受けましょうと。

そういったことを教育していった、こども自身に認識ができ、それで大人になったときは受けるべきものなんだと、そういう意識を持ってもらう。また、それを育てる教育も、御家庭も、そういった気持ちを持っていただきながら、こどもの成長を見守っていけたらなというところは大きいのかなと思います。

ですから、大人になって、こうやって自治体や、私たちがそういったものをプログラムを組んでも、なかなかそういうところに行かないのは、突然降って湧いたように言われてもというところがあって、小さいときからの教育というのは1つ、非常に大事だと。

ヨーロッパのがん検診が高い地域を見てみると、こどもの小学校からの教育、中学校からの教育というのは大変重要だというふうな記録がございます。そういったところを見ながら、私たちは日々努力しているところでございます。

そのため、保健所は、私ども職員が200名いますけれども、他の部と大きく違うところは、事務職が80人です。残り120人は全員専門職です。医師は、私を含めて3人、歯科医師が現在こちらにおります小松崎歯科医師です。それからあとは、食中毒だとか、プールの安全なんかを見るのは衛生監視で、生活衛生課長が本日在席しております。そういった人数では約50名近く、そして管理栄養士や歯科衛生士がいる。

こういったメンバーでそれぞれの役割を果たして、人の健康づくり、そういった中での今日のテーマであるところが、対人サービスとしてやってきているところだという認識を持っております。

また、保健所は、大きく言えば、この対人サービスは健康づくり、健診なんですけれども、ほかにも、前までは、コロナがあったように感染症対策をしたり、あとは母子保健、それから人口のある一定数はいると言われる精神疾患の患者さんの対応なんかも、保健所の仕事になっております。

また、対物の仕事としては、主に生活衛生課というところがやっていて、これが先ほども言いました、衛生監視の部分だったり、食品の食中毒防止をするところ、そして、犬の狂犬病ワクチンを管理しているところが、対物サービスの第一線というふうになります。

犬の狂犬病ワクチンというのは、犬の定期接種みたいなものなんですけども、これは犬のためというよりも、むしろ人類最大の感染症なんです。人間にとって一番恐ろしいものは狂犬病を発病したときです。日本は狂犬病は排除された国となっているんですけれども、まだまだ狂犬病がある国もありますので、とにかく犬のワクチン接種というのが一番大事

で、狂犬病を持っている犬にかまれたら、人間が発症した場合は100%死亡しますので、とてもとても大事なワクチンの仕事をしている。これが対物サービスの第一線の生活衛生課の仕事となっております。

私たちは、こういった人の一生の中での健康づくりも、その1つの大きな仕事だというふうに感じ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した。僕、コロナのときもお話を伺ったと思います。当時、オンラインで私だけが当時も外部評価委員をやっていたので、本当に深く感動しながらお話を伺った記憶がございます。とはいいながら、もちろん、リソースが限られている。特に予算とか、いろいろ限られているし、人的資源も限られているという中で、どういうふうにして優先順位をつけていくのか。

恐らく今、部長がおっしゃるように、本当におぎゃあと生まれてから、生を全うするまでの間サポートするという考え方は、本当にそのとおりだと思うんですけども、恐らくどこを重点的にやっていくのか、そのためにどれだけリソースをかけていくのかということと、区民の皆様はどういうふうに分かりやすく御説明するかということと、それから研修を受けたり、自分の健康のことにむしろ気遣っていただくということは、僕は表裏一体のような気がしています。

その辺り、これは私からの意見なんですけども、何でこれだけ頑張っておられるのかということを含めて、区がやることというのはこういう意味なんだということが分かるように、ぜひ説明いただけるようになると、区民の方々も理解していただけるのかなというふうに思いました。

最後にもう一つ。今、私も国立大学の附属病院なんかの問題に関わっていますので、医療機関を取り巻く状況というのは、収益の問題も含めて非常に深刻な状況があると思いますが、それが区の健康部の行政に何らかの影響というのは起きているのでしょうか。それとも、それほどでもないのでしょうか。その辺りをお聞かせいただければと思います。

○健康部次長 健康部次長の河野でございます。

私のほうからお答えをさせていただきます。確かに今、御指摘のとおり、国のほうでも報道機関等を通じて、病院経営が非常に逼迫している状況があるということも言われています。確かに財政的には厳しいというところで、実際物価高騰の影響であるとか、資材が入ってこない。特に、今回のイランの情勢を含めると、ゴムの手袋1つ取ってみても、需

要が逼迫する状況も今後出てくるだろうということも言われています。

そういった中で、うちの区に翻ってみると、医療資源の枯渇という部分では、それほど医療過疎にはなっていません。ただ、東京における医療の必要性ということで考えると、今ある病院が果たして今後永続的に、要は医療を提供できる病院として成り立っていくかというのは、ある意味、非常に危機を感じているところもございます。実際、病院によっては金銭的に非常に運営が難しいといった中で、持っている病床を返していく。もしくは、また縮小していくというところもあるやに聞いております。

特に、急性期の病院のほうで療養病床に切り替えていくというようなところもありますし、今ある病院が果たして今後、永続的に病院をずっと経営できるかという部分でいうと、病院建物の老朽化であるとか、また、実際、医師の人的資源の補充がままならない、また看護師が不足するなど、いろいろな部分で問題を抱えているというのは、我々も承知しています。

そういった中で、我々としては、区がどこまでお金を出してやっていくのか。先ほどの御質問もありましたけれども、国のほうがいざなって、東京都もお金を出して、残りは区が出していくという中で、例えば1つの例という、サンセット事業で3年間で終わった後は、区が全額負担でやっていかなければいけない、つないでいかなければいけない事業もあります。

我々としては、医師会、歯科医師会、薬剤師会含めて、3師会との連携も強めながら、各病院の経営状況も見ながら、区としてやれる部分でやっていくという中で1つ、例えば物価高騰対策の中での補助金を積むであるとか、また、近年大きな問題になっています災害時医療の関係。災害時に病院が保てるのかという問題について、非常に危惧をしています。これは、東京都との情報交換の中でも今言われているところです。

果たして災害時に、今指定されている災害時医療が全うできる病院がどれだけあるのかと。二次救急の告示を受けている病院が果たして二次救急として全うできるのかという部分も、その病院の中に入っていくときに、実際、医師が確保されていて、医療器具が備わっていて、救急対応ができるのか。もしかすると、難しいところに直面している病院もあるだろうということは、我々も感じています。

ですので、我々区だけで解決できる問題ではない部分も非常に大きくあるということもあります。その辺りは、東京都を通じて国のほうに要望していく。特別区全体で要望していくという動きも出てきていますので、今後の状況も踏まえながら、区としてできること

は実践的に、早急にやっていきたい、そのように考えてございます。

以上です。

○班長 ありがとうございました。今、7割から8割の国立大学の附属病院が赤字状況で、年々赤字が拡大して、地域医療自体の持続可能性が問われているという状況になっております。恐らく東京都だって例外ではなくなってくるだろうと思いますので、その辺も十分御認識されて、準備されているというふうに承りました。ありがとうございました。

それでは、区民のモニターの方、挙手ボタンを押していただけますでしょうか。あるいは、会場にいらっしゃる方で、そちらで挙手していただいて、事務局からマイクをいただいて御発言いただけるとありがたいんですけども。

まず、じゃあ、会場のほう、いかがでしょうか。会場から御質問いただく方、いかがでしょうか。ありませんでしょうか。江東区の方、いらっしゃいますか。どうぞ、御発言をお願いします。

○外部評価モニター 1つ、御質問があります。今の分野の中に、予算の中で歯科衛生相談事業とかってあるんですけども、それをきっかけに歯医者に行くことというのはよくあって、助かってはいます。

また一方、子供の医療費が無償化をされているので、それも経済的にとても助かっています。とはいえ、自分が歯医者にかかるときに、単なる定期健診で1回当たり、歯科衛生士がほぼやっているのに、4,000円近く支払うことになったりすることがあります。どう考えても医療点数的には高いんじゃないかと思うんですけども、この満遍なくやってあげようとする区の施策に対して、そこに医療機関が甘んじているというか、そこに何かモラルハザードが生じているんじゃないかという懸念があります。

そういう疑問について、どこに何を訴えれば、その内部牽制というか、統制がとれるのかなというところを1つ、疑問に感じるのですけれども、教えてください。

○班長 ありがとうございます。

○歯科保健・医療連携担当課長 歯科衛生相談事業というのは、主に子供の健診、保健指導をやっているような事業でございます。先ほどの無料化で、4,000円というのは、健診というのは自由診療、保険が利かないので、そのクリニックの先生が設定した値段が4,000円だったら、4,000円になります。そのところは普通の保険が使えるような治療とは、予防はそこからは外れているので、少し高い料金が発生されるかとは思いますが。

とはいえ、自分のお口の健康を4,000円で守れるのであれば、将来的にも高齢になっ

でも自分の歯できちんと食べられるというのは、一番目指すところですので、多少お金がかかったとしても、自分の健康を守っていくというところは大事なところというふうには思っております。

何か医療のことでクレームとか、相談があれば、保健所に医療相談窓口がございますので、そちらのほうに言っていただければ、対応するということになっております。

○外部評価モニター ありがとうございます。

○班長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。窓口が保健所であるということは、はっきりとする区民の皆さんにも知っていただけるわけでございます。いい御質問をいただけたと思います。

会場、そのほかいかがでしょうか。もし、ないようであれば、オンラインで御参加の方、挙手ボタンを押していただけますでしょうか。5名の方がオンラインで参加されておりますけれども、挙手ボタン、もしありましたら、どうぞ御遠慮なく挙手ボタンでお願いします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

今度は、会場の方、それからオンラインの方問わず、ほかに全体としまして、いかがでしょうか。会場の方でも結構でございます。いかがでしょうか。

もしないようであれば、あと、お二人の委員の先生から追加の御質問、あるいは感想でも結構でございますけれども、先生、いかがでしょうか。

○委員 ありがとうございます。健康づくりというと、個人の意識というところが注目されるのかなと思います。そこによるところが大きいですし、食生活が中心になってくるのかなと思っていたんですけれども、それ以外の、住まいとか、まちをどうするかとか、そういった健康づくりにももう少しウェルビーイングの視点で政策が広がっているところだと思いますので、各所管をまたぐというか、ほかの分野との連携というところで、健康づくりを。

私は都市計画なので、出かける先をどうつくるかとか、歩く空間をどう整備していくかとか、外出する先、目的が高齢者の人にあるといいので、買物をどう行かせるか——行かせるかという言い方はあれですけれども、高齢者の方が楽しめる買物の環境をつくって、そこで健康づくりの情報とか、薬の相談に乗ったりというような、そういうことをエイジング・イン・プレイスということでやってきたりもしました。

ですので、もちろん住まいとか、まちのほう健康に寄っていくというところもあるんですけれども、健康の側からまちへリクエストをいただくとか、そういうような形でも進

められるのかなと思いますので、今後そういった視点での政策の展開を期待しております。
以上です。

○班長 コメントはよろしいですか。今の御意見という形で受けていただければと思います。

委員、いかがでしょうか。

○委員 ありがとうございます。先ほど健康部長のほうから御紹介してくださっていた保健所の体制、物すごく充実しているなと思いました。私、新聞のとき厚労省の担当をしていて、国の政策は見ていたんですが、自治体はちゃんと見ていなかったんです。区民に一番近いところですごく充実した体制と、充実したサービスがあって、再三出ているみたいに、区民とのギャップ、行動変容とのギャップがすごく課題というのはよく分かったので、区としてすごく充実した施策をされていることが伺いできたのがよかったです。ありがとうございました。

○班長 ありがとうございます。私も、コロナのときに、健康部の皆さんの御説明を聞いて、本当に感動して、たしかコメントに感動したということをたくさん書いたという記憶があります。今日もそういうお話を伺わせていただきまして、よかったかなというふうに思います。

一方で、先ほど申し上げたように、いろんな部にも伺っているんですけども、国が何をし、都が何をし、区が何をすると、私は本当に基礎自治体というのが恐らく一番市民や区民に接していて、そして、目の見える形で、本当に個別具体的な支援をしているんだなというのは、江東区の外部評価をさせていただいて、よく分かります。

東京都の仕事もしましたけども、国の仕事もしましたけども、区とか、市というところが一番現場のレベルで、市民の皆さん、区民の皆さんの顔を見ながら、丁寧にサポートされておられるというのがすごくよく分かりました。

一方で、先ほど申し上げたように、恐らく費用の構造から見たら、制度的にこのお金は使わなきゃいけないというお金の問題と、区が、特に江東区はこういうところに力を入れていくんだというような部分と、それをもっと区民の皆様に分かりやすくやっていくというのは、どういうふうにしたらいいのかなと。私もアイデアがないのですが、今のこの長期計画の仕組みというのは、どうしてもこの施策項目があって、それに対して、KPIといえますか、数値目標でどうだということになるんですけども、問題全体を構造化して、その構造が見えるようにする。

私たちは、ここに重点的に力を入れていくんだというのが見えるように説明するということが、これから区民とのコミュニケーションという意味でも、より重要なのかなというふうに思っております。これは全ての部に対しても同じようなことを申し上げておりますので、大変な御苦勞もおありかと思いますが、そういったことに対しても、これからぜひ御配慮いただいて、ますます江東区の区民の健康、ウェルビーイングのために御活躍いただきたいと思います。

我々3人で勝手なことを申し上げましたが、最後に部長、何かコメントございますでしょうか。

○健康部長 いろいろ御意見賜り、ありがとうございます。国の施策、都の施策というのは、特に国・都は、日本全国を見ての一律のお話になってくるので、また、こういった江東区、特に23区は都市部であり、事情が少々違うところもあるので、江東区は江東区なりに、どういったところが一番重要なのかというのを、再度、もう一度確認したりとかすることはあります。

私たち、基礎自治体の職員として、区民に一番近いところにいるというのは、非常に日々感じているところでございます。江東区は、23区の中でも、毎年3,800人生まれて、同じぐらい亡くなっていくんですけども、死亡の第一原因はがんによる死亡でございます。2人に1人ががんにかかり、3人に2人はがんで亡くなっている。そのうち一番多いのが、肺がんでございます。

ですので、この数年は肺がんに対して、検診については、国が言っている一律のものを、さらに何とか上回れるように、肺がんに対しては力を入れているんですけども、医療機関を増やすだとか、読影の能力の精度を上げていくとか、何とかして受診していただけるようにと、やれることは全てやっていこうというところです。

けれども、先ほども申し上げましたように、幼少期からの教育というのも、1つ大事なところなのかなと、最近感じているところでございます。何とか、もちろん地域性もあるんですけども、がん対策のことは非常に大きなテーマとして、特に肺がんに対する施策、これを今後推進していかないといけないのかなというふうに、いつも考えているところでございます。

江東区の54万人の命のうちの約3,800人、毎年亡くなっているんですけど、本当にがんが多いというのが実情でございます。

以上です。

○班長 どうもありがとうございました。今日もいいお話というか、本当に一生懸命やっておられることがひしひしと伝わってきました。どうもありがとうございました。

それでは、これで健康部からのお話を終えたいと思います。どうもありがとうございました。

5分間休憩ですかね。

○事務局 すみません、事務局から事務連絡をさせていただきます。

○班長 お願いします。

○事務局 まず冒頭、委員会の開始が遅れてしまったこと、大変申し訳ございませんでした。深くおわび申し上げます。

まず、事務局から外部評価モニターの皆様に御連絡をいたします。モニターの皆様はL o G o フォームの意見シートにヒアリングの感想や意見を入力していただきます。ヒアリングをお聞きいただいて、施策に対する区取組についてどのような感想を持たれたか。会場の方は、机上配付しておりますQ Rコードを読み込んで入力をお願いいたします。オンライン参加の方へは、事前に送付しているL o G o フォームホームのU R Lから入力をお願いします。

事務局からは以上です。

○班長 ありがとうございます。健康部長、たしかコロナのときも、ずっと部長でいらっしやっただけでしたっけ。

○健康部長 はい、そうです。

○班長 そうですね。あのときも、まさに職員の数はどうの、専門家はどのくらいいるとかという数字もおっしゃっていただいて、物すごい、本当に獅子奮迅の御活躍を皆さんがやっておられるという話を、たしか聞かせていただいたんじゃないかなって思いました。その記憶がありますので。

○健康部長 はい、聞いていただきました。

○班長 そうですね、本当にまた今度は、その情熱で、まさにコロナではない、平常状態ではあるけども、本当に区民の命を守っていくんだということ、それから啓蒙活動をやっていくんだというのは、本当にプロとしての意識をひしひしと感じさせていただけました。どうもありがとうございました。

また引き続き、よろしくお願いいたします。

○健康部長 ありがとうございました。

○事務局 では、委員長、まず5分の休憩ということでよろしいでしょうか。

○班長 はい、5分でいきましょうか。

○事務局 では、40分再開ということで、よろしくお願いいたします。

○班長 では、待ちます。

(休憩)

○吉武班長 それでは、施策の19、「高齢者支援と活躍の推進」に入りたいと思います。

まず、メンバーが替わりましたので、委員、私たちの紹介をさせていただきたいと思います。

私は全体の委員長で、この班の班長をしています吉武でございます。引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、土屋委員、お願いします。

○土屋委員 目白大学の土屋でございます。よろしくお願いいたします。

○班長 長倉委員、お願いします。

○長倉委員 日経BPの長倉と申します。よろしくお願いいたします。

○班長 それでは、区側の御説明の皆さん、よろしくお願いいたします。

○岩瀬福祉部長 まず出席職員の紹介をさせていただきます。私、福祉部長の岩瀬でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、地域ケア推進課長の荒井でございます。

○荒井地域ケア推進課長 荒井です。よろしくお願いいたします。

○福祉部長 福祉課長の小越でございます。

○小越福祉課長 小越です。よろしくお願いいたします。

○福祉部長 長寿応援課長の岩崎でございます。

○岩崎長寿応援課長 岩崎です。よろしくお願いいたします。

○福祉部長 介護保険課長の小野寺でございます。

○小野寺介護保険課長 よろしくお願いします。

○福祉部長 福祉部副参事、社会福祉協議会の総務課長の和ででございます。

○和副参事（社会福祉協議会総務課長） 和です。よろしくお願いいたします。

○福祉部長 同じく福祉部副参事、社会福祉協議会のボランティア、地域貢献活動センター所長の干泥でございます。

○干泥副参事（社会福祉協議会ボランティア・地域貢献活動センター所長） 干泥でござ

います。よろしくお願いいたします。

○福祉部長 以上のメンバーで説明させていただきますので、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、福祉部長から、施策19における取組の実施状況等につきまして、10分程度で御説明をお願いいたします。

○福祉部長 それでは、施策評価シートを御覧いただければと思います。施策の19「高齢者支援と活躍の推進」について御説明いたします。まず1の施策目標についてでございます。本施策は、高齢者が生きがいを持って生き生きと暮らせるとともに、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援、こうしたものを包括的に提供していく社会を目指すというものでございます。施策全体を代表する指標ですけれども、生きがいや幸せを感じている高齢者の割合としております。

令和7年度は69.8%、前年度より5.6ポイントの増となっております。これは、健康状態が比較的良好で、地域活動等の社会参加をされている方の実感が結果に反映された可能性があるものと考えてございます。令和11年度の目標達成に向けまして、全体としては順調に推移していると考えてございますけれども、引き続き高齢者が生きがいや幸せを感じることでできる社会の構築に努めてまいりたいと考えてございます。

続きまして、2、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。こちらは3つ掲げてございます。取組方針の1として、高齢者の活躍の場づくりや、地域活動の促進です。就労やボランティアなど、高齢者が意欲と能力に応じて活躍できる場を創出し、地域活動などを通じて自分らしく生き生きと暮らしていける環境づくりを進めるものでございます。

続きまして、取組方針の2です。地域包括ケアシステムの強化です。地域包括ケアシステムとは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護予防、生活支援、介護、医療、住まい等が包括的に確保される体制のことでございます。こうした体制を推進していくため、本区では、高齢者地域包括ケア計画を策定し、様々な施策を実施しているところです。

その中核的な役割を担っているのが地域包括支援センターで、本区では長寿サポートセンターと呼んでおりますけれども、区内に21か所設置しております。各センターでは、保健師、社会福祉士、介護支援専門員などの専門職がチームとして活動しておりまして、高

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、相談や様々な支援を講じているところでございます。引き続き、センターの認知度向上や機能強化のほか、介護予防の推進に取り組んでまいります。

取組方針の3つ目は高齢者の生活の場の安定的確保でございます。この施策では、特別養護老人ホームやグループホーム等の整備を進め、施設入所が必要な高齢者の安定した住まいを確保するというものでございます。

続きまして、3、取組方針の実施状況についてでございます。次のページを御覧いただければと思います。まず、取組方針の1、高齢者の活躍の場づくりや地域活動の促進についてです。取組の指標である地域活動や、就労している高齢者の割合は、令和7年度は31.8%、前年度より1.6ポイントの増となっております。これは、これまで新型コロナウイルス感染症の影響により低下していた、高齢者の就労意欲や社会参加の機会が徐々に回復してきているものと認識しております。

一方で、達成度については依然として課題がありまして、社会参加の裾野をさらに拡大していく必要がございます。そのため、単発的な参加にとどまらず、継続的な社会参加へとつなげていくことが重要であると考えております。

今後の課題としましては、高齢者の就労、社会参加意欲を確実なものとするため、関係機関と連携をし、就労やボランティア活動の機会創出や、地域活動の活性化を図り、高齢者が地域の担い手として活躍できる環境づくりを推進していく必要があると考えてございます。

続きまして、取組方針2、地域包括ケアシステムの強化についてです。指標として、こちら3つ設定してございます。1つ目が、地域包括支援センターの活動内容を知っている区民の割合。こちらは、令和7年度は29.2%と横ばいで推移しております。これまで啓発グッズの作成や、郵便局での広告実施など、周知には努めてきたところでございますけれども、さらなる周知の強化を図っていきたいと考えてございます。

2つ目は、介護予防活動に取り組んでいる区民の割合です。これは、高齢者ができるだけ介護が必要な状態とならないよう、介護予防活動を促進していくというものです。令和7年度は41.9%と微減しておりますけれども、今年度からは、介護予防活動の促進及び周知強化を図るため、LINEを活用した情報集約や、発信を行うツールを導入し、効果分析にも活用する予定でございます。こうした事業等を通じまして、介護予防の充実に向けた取組を進めてまいりたいと考えております。

3つ目は、認知症サポーター養成講座受講者数です。こちらは、認知症にやさしいまちづくりの一環として、認知症に対する正しい知識や理解を持つ区民を増やしていくという取組でございます。こちらは、区が定期的に開催しているものでございます。令和7年度の累計受講者数は、前年度より1,518人増えまして、2万6,110人となっております。引き続き、普及啓発に向けた取組を進めてまいります。

次に、取組方針3、高齢者の生活の場の安定的確保についてです。次のページになります。指標は、特別養護老人ホームの待機者数としておりまして、令和8年4月1日時点で待機者数は386人、前年に比べまして10人増加しております。成果と課題についてでございますが、特別養護老人ホームは現在まで16施設、認知症グループホームは24施設を整備してございます。

特別養護老人ホームについては、昨年度、16か所目の特別養護老人ホームが開設をいたしました。昨年度と比較し申請数が増加したことにより、待機者数が増加しており、今後の高齢化も踏まえまして、引き続きこうした特別養護老人ホーム等の整備を推進し、待機状況の改善を図っていく必要があると考えております。

最後に次の4の一次評価についてです。今後は、単身高齢者や認知症の高齢者の増加が見込まれており、身寄りのない高齢者への対応等の内容について、社会福祉法などの改正が予定されております。今後につきましては、法改正等の内容を踏まえまして、単身高齢者等に対する相談支援体制の強化を図るとともに、地域包括支援センターの機能強化や周知強化、介護予防活動の普及啓発、高齢者福祉施設の計画的な整備に努めてまいります。

説明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。大変分かりやすい御説明をいただきました。

それでは、今度は順番を変えて、委員から。すみません、勝手に御指名しますけれども、お願いできますでしょうか。

○委員 御説明ありがとうございました。よく分かりました。2点、お伺いさせてください。1点目が、地域包括支援センターの活動内容を知っているかという、取組方針2の指標のところ。ここ、事前に質問をさせていただいて、アンケートのところも拝見したんですけども、これ、予想としては、若い方が御存じないのかなと思ったんですけども、アンケートの結果を見ると、高齢者、65歳以上の方も割と御存じない方が結構多いのかなと思ったんです。

これは、本来、介護とか、福祉とかにつながる必要がある人たちが、つながっていない

というふうに理解をしたらよろしいのでしょうか。通常、介護予防サービスを受けるとき
って、地域包括支援センターを知らないことはないと思うんですけども、どう理解した
らよいのかなというのを伺いたいのが1点です。

○地域ケア推進課長 地域ケア推進課長です。

長寿サポートセンターの活動内容を知っている方の割合ですけれども、確かに区民アン
ケートなどによりますと、60歳以上で4割程度、75歳以上では半数程度となっている一方、
50代以下では2割程度となっており、確かに若い世代のほうが低くはなっております。

ただ、こちらの長寿サポートセンターという名前を知っているという以外で、実際の活
動内容がどういうものかというのを知っている方の、どっちかというともっと詳しい内容、
どういうことをやっているかというのを知っている割合ですので、何も知らないというこ
ろではないかなというふうに思っております。

○委員 分かりました。そうすると、じゃあ、本来サポートが必要な方は、基本的にはつ
ながっているという認識でよろしかったのでしょうか。

○地域ケア推進課長 必要な方については、長寿サポートセンターが相談窓口として対応
しますので、支援が必要な方については、長寿サポートセンターとつながっていれば、当
然どういったことをやっているかというのはつながってくるかなと思います。

○委員 サービスはあるけれども、それが市民が実際にそのサービスを受けるところまで
つながらないって、どのサービスでもあると思うんです。高齢者福祉に関しては、そこは
それほど課題感としてはないという理解でよろしかったでしょうか。

○地域ケア推進課長 必要なサービスを受けるというよりも、長寿サポートセンターにつ
いては、第一次的な窓口になりますので、必要なサービスをつなぐという役割がメインと
なるかなと思います。

○委員 そこを知らなかったら、その先につながれないので、もっと認知度は高いかなと
思っていたんです。それが意外と低かったなと思った次第だったんですよ。でも、基本的
にはフォローはされているということですね、認知自体は。

○地域ケア推進課長 そうですね、普及啓発、確かに長寿サポートセンターの周知という
のは課題だと思っています。具体的には、郵便局にチラシを配架したりですとか、絆創膏
などの啓発グッズを作ったりというのもやっていますし。今年度から、出張所にデジタル
サイネージがあるんですが、そちらに長寿サポートセンターはこういう活動をしています
よというのを周知するというのを、今年度からやる予定です。

若年層を含めた幅広い層に対して、長寿サポートセンターの活動の内容を知ってもらうというところで、今、鋭意進めております。

○委員 ありがとうございます。あともう一点、細かいことで恐縮なんですが、高齢者の単身者世帯がすごく増えていると思うんです。その単身者に対する対応や施策みたいなものってあるんでしょうか、ちゃんと見れていなくて、すみません。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

長寿応援課のほうでは、単身高齢者に限るものではないんですけども、高齢者のみの世帯、あるいは単身高齢者の方々に、地域の見守りを行う見守り支援事業であったり、あるいは、社会福祉協議会、シルバー人材センターに委託をして、電話訪問事業であったり、乳製品、ヤクルトを届ける訪問事業等を行っているほか、3年に1回、ひとり暮らし等高齢者世帯調査というものを行って、実態の把握を行っているところでございます。

以上でございます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○班長 今、委員が御質問された、地域、この長寿サポートセンターの認知度ですけども、例えば犯罪があったのを見たら、すぐに110番しますとか、救急車を呼ぶとき119番だとかって、極端な話ですけども、何かあったときには、あそこに行けばいいんだというような状況を100だとしたら、本当に今の状況ってどのぐらいになるんでしょうか。

年代も、若い人だったら、あまり関係ないかもしれませんが、例えばある一定の年齢以上の人たちの中で、どの程度認知されているかといったら、これは、この29%という数字を見ておけばいいのか。その辺、どうなんでしょうか。

区としては、極端に言えば、何か問題があったら110番しますよ、119番しますよという、そこまでではなくてもいいんですけども、それと同じぐらいに、長寿サポートセンターという組織がありますよ。そこにまず、何かあったら聞いてみましょうという、そういうレベルまでは持っていきたいとお考えなのかどうか。そこを、委員もお聞きになりたかったのかなと思うんですけど、その辺いかがでしょうか。

○地域ケア推進課長 地域ケア推進課長です。

長寿サポートセンターの認知度というところは、確かに年代別に見ますと、実際の課題に直面した形で長寿サポートセンターを使うというところで、高齢者が中心に、認知度というのは高くはなっております。

若い世代については、なかなか広まっていないというのが現状です。今おっしゃられた

とおり、相談窓口として、長寿サポートセンターというのは幅広く知っていただきたいと思いますし、高齢者だけではなくて、そのお子さんとか、お孫さんとかも、何か問題があったときには長寿サポートセンターにつないで、相談したらいいよというのを言っていたくということが大事だと思います。

それで、先ほど申し上げたとおり、高齢者の認知度は今、ほかの世代と比較すると若干高いんですが、お子さんとか、お孫さんとかのアプローチというのが課題となってくると思いますので、若い世代にも伝わるような形で、先ほど申し上げたデジタルサイネージを活用したり、様々な啓発グッズを作るとか、いろんな場で長寿サポートセンターの活動をアピールするとか、そういったことが必要だというふうに考えております。

以上です。

○班長 だから、やっぱり若年層は別にしても、少なくとも高齢者であれば、ほとんどの人がみんな知っていると。その子供たちも、例えば6割とか7割ぐらいは知っているんだみたいな、多分そういうようなイメージなのか。その辺りのところを、どのくらい知ってもらえるべきかというのは、もうちょっと具体的な目標を定めておいて、そのためにどうしたらいいかというふうに考えたほうがいいのかなというのは、先ほどの委員とのやり取りを伺っていて、そんなふうに感じました。

だから、まずは高齢者の人はみんなというか、大半が知っていると。そのお子さんたちのところも、6割とか、7割は知っているという、そのぐらいのところまで持っていきたいのかどうか。そういうところは、もうちょっと目標値といいますか、具体的に書くかどうかは別にして、イメージは固めておかれたほうがいいかなというふうに、やり取りを聞きながら感じた次第でございます。

それでは、(もう一方の) 委員、いかがでしょうか。

○委員 ありがとうございます。私も地域包括支援センターは、何となく介護が必要になってから、初めてアプローチするというイメージがあったので、その前の段階での認知度が低いことは、むしろ健康で、縁がなく生きてきたというふうにもとれるので、なかなか難しいのかなと思って聞いておりました。

ですので、目標は年代別で定めてもいいのかなと。数値として定めるのであれば、先ほど委員長がおっしゃっていたような定め方がいいのかなと思って、聞きました。

私からは、2点質問があります。1つは、高齢者の就労機会の提供ということで掲げられていたんですけれども、区として、できることってそんなに多くないのかなと思ってお

ります。民間の側での高齢者の雇用が増えているとはいえ、それを区として何か助成したりですとか、後押しするようなことをされているのか。そうしないと、数値は上がらないんじゃないかなと。市場に任せていては上がらないのかなという気もしましたので、その辺り、働きやすい職場と、働く高齢者側への何か働きかけというのがあるのかというのが、1点です。

もう一つは、前回もお伺いしたときに、江東区はマンション、集合住宅が多いということで、在宅の高齢者の方でいうと、支援しづらいとか、横のつながりがコミュニティーがないですとか、そもそもマンションだと高齢者は外出をしなくなるんじゃないかとか。そういった、高齢者が集合住宅に集約して住んでいることは、いろいろメリットもあると思うんですけども、在宅で介護する場合は効率よく回れるとか、そういうのもあるとは思いますが、逆にそこが制約になっていたり、課題になっているようなことが何かあれば、その内容と対策について教えていただければと思います。

以上です。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

まず1点目、高齢者への就労支援、働く高齢者側への支援についてでございます。現在、福祉部では、シルバー人材センター、こちらで補助金を出すという形にしていますとともに、高齢者の就労支援を行っております。

ただ、一方で、シルバー人材センターの目的というのは、生活できるための大きなお金を稼ぐというよりも、短期的かつ臨時的な就労によって高齢者の生活を充実させるというのを主眼に置いております。なので、おおむね週20時間程度の労働ですので、これをもって就労支援というと、質問に対する御回答にならないかなとは思っています。

区の行政というより、区の福祉高齢部門が、高齢者の就労支援のために何らかの措置というのは、課題が多いというか、ちょっと難しいかなというところでございます。

また、在宅高齢者、特に次の御質問ですが、集合住宅への支援ということで、非常に難しいは難しいと思うんです。けれども、一方で、区の福祉部では、地域の見守り支援事業というものをやっていて、これは町会であったり自治会、そういう地域に根づいた団体に対して、補助や支援等を行って、自治会等の団体がサポート地域として、自らの力で支え合う、高齢者を周りの人が支え合うという体制を築く事業は行っております。

これは、別に集合住宅ではなくても、普通の戸建てのところでもいいんですけども、集合住宅であれば、自治会等の組織があって、これについてはハンデにならない。しかし

たら、委員がおっしゃったとおり、メリットになるかもしれないです。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。逆に、管理組合でがっちりしているから、コミュニティーはしっかりしているというようなケースもあるでしょうし、引き籠りというとあれですけども、孤立してしまう高齢者もいるという中で、何かどちらかという、私は高齢化が進んでいる公営住宅とか、そういう問題を扱っていたものですから、なかなかつながりが持てない高齢者の方が想像以上にいっぱいいるというようなところで、大学と連携して、高齢者の方が外出できるような仕掛けをつくったりですとか、コミュニティカフェみたいなものを臨時で開設したりといったような、ほかの機関との連携でやっていく。

福祉ではないけれども、社会貢献活動、教育関係と一緒に連携していくというようなこともできますし、講演でそういうことをやったりというのもやっているのです。幅広く施策、福祉の予算でというのはなかなか難しいのかもしれないんですけども、そういった機会もつくっていくといいかなと思って、拝聴いたしました。

以上です。

○班長 ありがとうございました。私から、少し質問させていただきたいと思います。いわゆる地域活動、就労している高齢者の目標値の55%というところなんですけども、これは年齢、高齢者というとは65歳以上だと思うんです。恐らく80とかになるとなかなか難しいんでしょうけども、大体何歳から何歳ぐらいまでの間は何%ぐらいとか、そういうふうに……。

今説明いただかなくてもいいんですけど、何かそういう目安みたいなものを持っていってやるんでしょうか。恐らくこれから人手不足で、65歳を過ぎても、70ぐらいまで、企業で結果的にとどまってよという会社も増えてくるような気がするんです。したがって、健康でさえあれば、かなり働ける状況があると思うんですけど、その辺りのところって、区のほうでは何か見通しみたいなのを持っていってやるんでしょうか。年齢別就労率といいますかね。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

この指標、55%目標値というのは、令和5年度の区民アンケート調査結果を基に行っていて、この区民アンケート調査が設問では65歳以上の方を対象としております。今、この設問、この回答について、それぞれ年齢別というのは即答は難しいんですけども、65歳以上の方で、何もしていないという方が、実は7割近くいたという形でございます。

さらに、この何もしていないという7割の方が、じゃあ、何で何もしていないのという、その理由を問うたときに、例えば関心がないとか、家族の健康上の理由というのであればあれなんですけども、活動先が分からないとか、1人では不安、もしくは通いづらいといった理由の方々、大きな理由がないまま地域活動を行っていないという、この方々が地域活動したとき、どのような数字になるのかというのが55%という形で設定をした状態でございます。

先生のお尋ねがあったとおり、今、定年延長があったり、元気高齢者という言葉もありますけども、就労する方が増えていて、数字としては、例えばシルバー人材センターの会員数が少しずつ減少傾向であるのも、そこは無関係ではないかなと、区のほうでは考えております。

それについて、どのようなてこ入れをするかというところでございます。まず一義的には、高齢者の方が第一線で働きたいと。60歳定年や、65歳定年や、もう少し働きたいということ自体は、人生の選択というか、それはそれでいいことだと思うんです。その後の受皿として、区は常に身構えるではないですけども、という形でございます。

○班長　そうですね。だから、恐らくここが今、地域活動や就労をしている高齢者というふうな1つでくくっているけども、まずこれだけ日本の労働力人口が減ってくるということを考えたときに、就労が一定数増えてくるんだらうと思うんです、65から70ぐらいまで。さすがに70を過ぎてからは少なくなるかもしれませんが。

それに対して、プラス、そういう就労されない方々に地域活動の機会をどう設けるかと。ここは今1つにくくっているけども、多分そういうより精緻な議論をこれからしていく必要があるのかなというふうに、感想としては持った次第です。

それから、もう一つは、認知症サポーター養成、これは年々増えてきているというのは、やっぱりそれだけ認知症に対する危機感といいますか、問題意識があるんだらうなというのは、このデータを見て思いました。そういう意味では、こういう講座を受講する機会を増やしておられるというのは、とても大事かなというふうに思いました。

もう一つ、特養の問題です。昔ですけれども、武蔵野市の市長さんで、土屋さんという、今国会議員になった、今もまだやっぺらっしやるかどうか分かりませんが、土屋さんと一緒に、僕は当時、今の日本製鉄の課長をしていた頃なんですけども、シンポジウムをしまして、土屋さんが何で全国的に有名になったかといったら、ムーバスというコミュニティバスを日本で初めて彼が発案した。

そのときの発想が、1人特養に入ると、市の負担がすごくあると。たしか土屋さんの言葉が正しければ、3,000万とか5,000万ぐらい1人にかかるんだと。この特養に1人入居する老人をいかに減らすかということを考えたときに、武蔵野市というのは非常にコンパクトな市なので、ムーバスというのを15分に1本動かして、それも何百メートル間隔に停留所をつくって、吉祥寺のまちに買物に行けるようにする。

そうすると、それは1月1日であっても、とにかく同じ時間帯に、同じようにバスが回るとことを考えるんだ。それによって、特別養護老人ホームに入らないでいいような仕組みをつくるんだというのが、彼の考え方で、それが多分全国に広がって、コミュニティバスがいろんなところに出てきたというふうに、私も理解しています。

それがいいかどうか、ちょっとよく分からないんですが、そういった特養に入らないで済むようにするような施策というのは、当然打っていらっしゃると思うんだけど、どういう施策を打っていらっしゃるのか。あるいは、特養に1人入った場合に、区がどのくらいの負担があるのかというところが、もし今分かれば、教えていただきたいと思います。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

特養とか、グループホームとか、そういう施設入所に限らず、在宅のほうで高齢者福祉のお尋ねだと思うんですけれども、当然ながら、介護保険法上も地域包括ケアシステムという、住み慣れた地域で、望むまで、最後まで暮らしていくというシステムを目指して、構築を進めているところでございます。

ですので、今後の高齢者福祉というのは、基本的には御本人が希望するのであれば、最後まで在宅で、住み慣れた地域でという施策を、今後も区も進めていかななくてはならないと思います。けれども、反面、例えばそれぞれ個々の事情があって、住宅事情であったり、病気の事情であったり、あるいは御家族の事情で、どうしても在宅では難しいというような判断、あるいは御本人がもう在宅じゃなくて、施設に入りたいということがある場合には、やはり特養の役割というのは今後もあるものです。

そういった形では、どちらかというよりも、施設入所と在宅支援、それぞれ両輪のように進めていくべきではないかなと考えております。

○班長 私の質問はちょっと違って、特養に1人入ったとしたら、区の負担はどれくらいでしようかと、まずこういうことなんです。それが、当時の土屋武蔵野市長は、僕の記憶では3,000万とか、5,000万とか、とにかく大変なお金を市が負担していたんだと。それを、どうやって数を減らすかということからムーバスという発想をしたんだと。

これは、全国的に注目をされて、本まで出ちゃったんです。そういうような、単価で見たときに、特養に1人入ったら、どのくらいの区の負担があるのかなというのを知りたかったと。

それから、特養に入れなくてもいいように、どういう施策をとるのか。特養か、在宅かという問題ではなくて、そもそもそういう状態に持っていかなくていいようにするために、どういう手を打っているのかということを伺いたいと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○福祉部長 福祉部長です。

1人当たりどれぐらいかかるのかという御質問について、精緻に我々のほうで積算しているということはないんですけれども、当時、先生、おおむね3,000万から5,000万というお話がありましたけれども、それから年数がたっていますので、恐らく8,000万程度はかかるんじゃないかと。これ、予想ですけど、それぐらいかかるのではないかなと。

あと、施設に入らないようにするための施策ということですけど、これ、ほかの自治体でも当然やっていることなんですけど、やっぱり介護予防です。一人一人が意識を持って、介護にならないように、軽い運動をしたりとか、健康にいいものを食べたり、そういった栄養の部分もそうですし、簡単なことと言うと、歯を磨くとか、そういったことから介護予防に取り組むと、そういったところ、自助というわけではないですけども、そういった取組が大事かなというふうに思っています。

以上でございます。

○班長 これは、当然、さっき健康部のお話を伺いましたが、健康部と連携をされてやっていらっしゃるというふうに理解してよろしいでしょうか。健康部のいろんな取組が、結果的にはそれが介護予防につながるんだというようなこととか、その辺りはそういう連携をされていらっしゃるというふうに理解していいでしょうか。

○福祉部長 福祉部長です。

当然、歯科健診ですとか、健康診断、そういったものについては、健康部と当然連携して取り組んでおりますし、福祉部のほうでやっている介護予防、そういったところも健康部と連携して行っているというところでございます。

以上でございます。

○班長 ありがとうございます。今、介護予防で江東区、こういうことに取り組んでいると。この中でもお話があったかもしれませんが、ほかの区に比べて、こういうところで

特色のある取組をしているって、何か介護予防という観点ではございますでしょうか。

○地域ケア推進課長 地域ケア推進課長です。

江東区の御当地体操でKOTO活き粋体操というのがございます。そちらをやっているグループへの支援とか、そういうこともやっていますので、特色としては、そういった活き粋体操というのもありますし。

先ほど申し上げた新しい試みというの、今、予定しております。今、介護予防活動について、例えばこういう情報がありますよとか、また動画で介護予防の体操を見れますよとか。あと、今後は大学とも連携しまして、実際に介護予防に取り組んでいる方のデータを取得しまして、今後の介護予防の施策に生かしていこうということも今進めているところです。

現状としては、そういったKOTO活き粋体操とかいうところが特色としてありますが、今後は、そういった今後の施策に生かすためのツールの導入ということも予定していますので、そういったところを推進していきたいと考えております。

以上です。

○班長 ありがとうございます。全国に様々、ベストプラクティスもありますし、各地方の大学の医学部とかがかなりサポートして、地域で介護予防体制を整えるようにしていますので、そういったベストプラクティスも取り入れていただいて、ぜひそういった面でも先頭を走っていただけるといいかなというふうに思いました。

ありがとうございました。

それでは、オンライン、対面で御参加いただいています区民モニターの皆さん、御質問いかがでしょうか。まず、会場の皆様からいかがでしょうか。会場、7名の方がいらっしゃいますが、挙手いただきましたら、事務局のほうで参りますので。お名前をおっしゃっていただいて、御発言をお願いします。

○外部評価モニター 私、今年63歳になる年で、高齢者、もう間近なので、非常に興味深く聞かせていただきました。その上で、高齢者の支援といいますか、働ける人への支援という側面と、介護が必要な人に対する支援、両面あるというのがあって、非常に難しいのかなというふうに感じた次第です。

その中で、介護が必要な人に対して長寿サポートセンター、これ、私自身は名前は知っているんですけども、何をやっているところかというのは具体は知らないんです。支援が必要な方に、支援をする施設につなげるための施設だというのが御説明の中であったか

と思います。そのつなげた先の施設というものを、支援といいますか、サービス、それが効果的に支援になっているかどうかというのを評価するような視点というのは、お持ちになっているのかどうか、それをどのように評価しているのかというのを、お聞かせいただければというのがまず1つ目。

2つ目として、先生方の中でもお話もあったんですけども、ひとり暮らしの老人が増えているから、どういうふうにつなげるかというのが1つ問題になるかと思います。そうしたときに、ひとり暮らしですとか、本当に長寿サポートセンターの支援が必要になったときに、自分のことを考えると、果たして連絡ができる状態かどうか。そういうようなことがあるので、連絡を待つというふうな形だと、サポートが必要な人にサポートを届けられないというようなことをちょっと感じてしまいました。

そのようなことに対する施策というの、きっとお考えになっているんだろうなということも想像しまして、どういうふうなことをされているのかというのを、お聞きしたい。

その2つ、御回答いただければなと思います。よろしくお願いします。

○地域ケア推進課長 地域ケア推進課長です。

1つ目の長寿サポートセンターがつないだ先の、その後、効果的にになっているか、その辺の評価というところなんです、長寿サポートセンターで、主に介護サービスを使うとか、そういった介護予防に向けた取組とか、そういったところはいろいろありますが、長寿サポートセンター、例えば一度紹介したから終わりとかいうことではなくて、継続的に総合支援という部分が一番大きな役割です。

御相談のある方については、その後についても引き続き相談対応をしていくというところになります。具体的に、そのつないだ先が効果的にできているかというのを評価をするというところはないんですけども、継続して支援をしていくというのが長寿サポートセンターの役割ですので、そういった形で継続的、包括的に支援をしているというところかなというふうに考えております。

2つ目の支援が必要になったときに連絡を待つというお話なんです、長寿サポートセンターは、ただ相談を待っているだけではなくて、例えば地域活動として、いろんなところに出張の相談会をしたり、関係者と連携をして、いろんな地域の課題を話し合う場とか、あと今、大分暑くなっていますが、熱中症訪問として高齢者の方のところに訪問して、どうですかという、いわゆるアウトリーチ活動というの、積極的に行っています。

ですので、そういったところが長寿サポートセンターの周知というのもありますし、支

援につなげるということの第1段階として大きな役割を持っているというふうに考えております。

以上です。

○外部評価モニター 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。

そのほか、会場のほうから御質問いかがでしょうか。

○外部評価モニター 説明ありがとうございました。感想なんですけれども、高齢者メニューが豊富にある割には、一般区民には理解しにくいです。今回、事業評価結果一覧を見て、このような全メニューがあることを初めて知りました。一般区民がより理解しやすいホームページにしたらいかがでしょうか。

また、次に、働く高齢者が多いことは、区の財政にとってもメリットがあると思います。今後の区の戦略として、働き続ける高齢者の支援を前面に押し出す戦略もよいのかと思いました。江東区内で一定年齢、年数以上働いてくれた方たちに対し、保育園入所審査のような、特別養護老人ホームの優先的入所などの仕組みがあるならば、区民が安心して働き続けるモチベーションも上がるのではないかなというような感想を持ちました。

質問なんですけれども、一番最後の資料のページなんですけど、取組方針3の中で、高齢者の生活の場の安定的確保の中に、達成度にやや停滞とあります。取組コストの状況を見せていただくと、7年度予算が32億、7年度決算が24億でやや停滞なのに、8年度予算が31億で減っていて、特に事業費のほうは7年度予算よりも減っているというのは、これはどういう意味なのか教えてください。減ったのに、目標値は200に達成する。どういう意味なのか教えてください。

以上です。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

こちらの取組、成果と課題にもありますけれども、現在、去年の12月ですけども、16番目の施設の特養がオープンとなりました。また、現在、辰巳のほうで17番目の特別養護老人ホームの整備を進めており、さらに、区の上位計画である長期計画の中で、18番目の特養についても整備を続けている状況でございます。

一方で、18番目の特養については、整備状況の中でなかなか難題が出ていて、予算を一部、一旦執行しないという状況もございました。そのような関係で、予算の入り繰りがあって、このような形となっております。

以上でございます。

○外部評価モニター ありがとうございました。そうすると、単年度で見るとマイナスになっているかもしれないですけども、200には達成し得る長期計画、中期計画があるということでしょうか。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

指標、11年度の目標値200というのは目指してまいります。

以上です。

○外部評価モニター ありがとうございます。

○班長 ありがとうございました。

ほかに、フロアからいかがでしょうか。もう一方。

○外部評価モニター 本日はありがとうございました。私、区内の医療機関で、今20年ほど勤めているんですけど、以前に比べて本当に超高齢化なんです。皆さん、本当にお元気で、入院患者さんは90代でも普通に手術をして、リハビリもされ、ちょっとしたお手伝いがあれば、おうちに帰れるぐらいのレベルまで回復するんですけど、先ほどもあった賃貸契約の問題からか、本人は望んでも、家主さんから断られる。あとは、外来通院患者さんで認知が進んできたから、都外の家族が同居を希望しても、区内の賃貸物件に全部断られる。そういう状況をよく耳にします。

長サポさんの運動とかを、家主さんや不動産会社さんに、見守りサポートとかあるんでしたら、よく説明してもらえれば、ちょっとその壁がなくなるのかなあと思って、高齢者の方も在宅をすごい望んでいるので、そういう啓蒙活動をお願いできればと思います。

以上です。

○班長 お願いします。

○福祉部長 福祉部長です。

御質問、ありがとうございます。高齢者の住まいの確保というのは非常に難しい問題で、我々も非常に苦慮しているところでございます。それで、福祉部の施策ではないんですけども、高齢者のお部屋探しサポート事業というのはやっているんですけど、これもなかなか実績が上がらないという実情です。

我々も、高齢者の住まい、大家さんがなかなか貸してくれないという事情も当然あるかと思うんですけども、そんな中で、我々の中では、福祉部だけでなく、都市整備部、住宅課があるところですか、あと不動産業界、そういったところで構成されている居住

支援協議会という会議体があるんです。そういった場で、長寿サポートセンターの紹介とか、そういう相談機関があるんですよというのは、今後周知させていただければなというふうに思っています。

以上です。

○外部評価モニター　ごめんなさい、困っている方に、長サポさんに相談を促すことも可能ですかね。

○地域ケア推進課長　地域ケア推進課長です。

地域包括ケアシステムの中に住まいというのもありますので、御相談いただければ、当然、適切なところに紹介とか、つなぐというところは、長サポのほうで対応いたします。

○外部評価モニター　ありがとうございました。

○班長　外部評価モニターの方の御指摘、非常に重要なことだと思います。区としてもぜひ取り組んでいただければと思います。

あと、そちらのほう、フロア、ございませんでしょうか。ないようであれば、オンラインの皆さん。何かありますか、どうぞ。

○企画課長　会場のほうは、一旦大丈夫です。

○班長　それでは、オンラインの皆様、いかがでしょうか。

○外部評価モニター　小学生と保育園の子供を持つ親の立場で、2つお尋ねです。1つは、知名度とか周知というお話があったと思います。高齢者と言っていいかわからないんですけれども、小学校の通学路ですとか、保育園の玄関の前で見守り支援をやっていただいている方がおられると思います。そういった方々、毎朝、子供たちも顔を合わせているので知っているのではないかと思いますし、親としては、子供を見守る目が増えるという点で、とてもありがたいなと思っています。

この取組は、今日御説明いただいた1とか、2とかの施策によるものなのかどうか、分からなかったもので、教えていただければと思います。もしそうであれば、すごくいい取組だなと感じています。

2点目は、認知症サポーター養成講座というものが、すみません、不勉強でよく分からなかったもので、簡単にどういうもので、何を求められているのか教えていただければと思います。

区立小中学校に養成講座を開催するということがあったんですけれども、小学生でも、例えばこの講座を受けるだけで認知症の方をサポートできるようになるものなのか、あまり

そういう光景の絵が思い浮かばなかったのも、教えていただければと思いますし、もし力になれるのであれば、子供と一緒に取り組みたいなと思いました。

以上2点です。よろしくお願いします。

○班長 お願いします。

○事務局 すみません、まず事務局のほうから、最初に御質問いただきました、地域の高齢者の方の見守りの事業につきましては、今回ヒアリングをしていただいている施策とはまた別に、子供が安全に過ごせる居場所、環境づくりという中で、事業の1つとして位置づけるものとなってございます。

以上です。

○長寿応援課長 長寿応援課長でございます。

こちら、教育委員会からの委託を受けて、シルバー人材センターのほうで、児童通学案内ということで、高齢者の方が小学校の近くで見守りを行っているものでございます。

以上でございます。

○地域ケア推進課長 地域ケア推進課長です。

2点目の認知症サポーター養成講座についてですが、こちらは認知症の方にどういうふうに接したらいいかとかいうのを、動画とか、そういうのを見ながら、こういう声かけをしたらいいのか。こういうふうに声をかけると驚かないよとかって、そういうところを分かりやすくお伝えする講座です。

あと、先ほどお話がありましたとおり、小学生向けとかで御希望のある小学校とか、そこにも派遣しております。その場合、もう少しかいつまんでというか、子供でも分かるような形で、主に認知症の方に対する接し方、声のかけ方とか、そういうところを分かりやすく学ぶ場というふうになってございます。

以上です。

○班長 いかがでしょうか、御質問された方、よろしいでしょうか。

○外部評価モニター はい、よく分かりました。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。

そのほか、いかがでしょうか。オンラインで御参加の方、挙手ボタンを押していただければと思います。よろしいでしょうか。一通り出ましたかね。

それでは、外部評価委員、お二人、一言ずつコメントいただけますでしょうか、総評的なことで結構でございます。

先生、お願いします。

○委員 事業の内容がハードから、ソフトから、多岐にわたる中で施策を展開されているということがよく分かりました。今回、私が想定していたのは、社会的孤立とか、マンションならではの孤立してしまう高齢者の方が多くて、御苦労されているかなと思っていたんですけども、そういったところにはあまり課題感がありじゃないのかなとは、聞いていて思いました。それは、逆に言うと、うまく施策が展開されていることなのかなとも思います。

ただ、これから考えると、どうしても孤立化してしまう高齢者の方への負担というのが、恐らく職員の方にも大きくなるということで、専門家の方だけではなくて、地域の方もそうなんですけれども、ほかにも連携できる先があるのかもしれないと思っておりました。

ですので、今日の施策の内容そのものに関してではないんですけども、今後の次の10年ということで、新しく情報を発信するだけでは、手を伸ばしてもなかなかキャッチされないというのが、相談であり、健診であり、こういった高齢者の方への支援なのかなというふうに思います。

そこをどうされていくのかということを考えながら、次の施策を考えられるとよろしいのではないかと思います。

以上です。

○班長 ありがとうございます。それでは、委員、お願いいたします。

○委員 高齢者福祉の自治体の施策って、地域包括ケアシステムも含めて、国の法制度に基づくものは、多分ボリュームとしてすごく多いと思うんです。なので、法制度上やらなきゃいけないことがすごく多くて、それがすごく大変なんだなというのも、お伺いしててあります。

一方で、さっき先生もおっしゃられたみたいに、多分自治体って、区民というか、住民の方の接点で、法制度をつくる国と比べていち早く課題感をキャッチできる、すごくいいというか、課題を一番よく分かる場所だと思います。さっきも先生がおっしゃられたみたいな、独居の高齢者の方の問題だったりとか、一番身近で感じられているので、その辺りが多分、国が制度をつくる前に独自の施策がもっと増えてくるといいなと、ちょっと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○班長 ありがとうございます。お二人、非常に大事な御指摘だと思います。私ももう

特にコメントすることはありませんけど、本当に現場の第一線で福祉を多面的にやっておられて、心から敬意を表したいと思いますし、頭が下がる思いでございます。

その上で、これは各部にも申し上げているんですが、この今の長期計画の立て方がこういう形になり、評価がこういうふうに項目別になっていきますので、何となく問題が構造化できないというところが、私が10年近く江東区の外部評価、あるいは長期計画づくりに携わっていて、そこが私自身が釈然としない部分があります。

これは、部長さん以下、皆さんたちの責任というんじゃなくて、こういう計画、あるいは評価をするときに、どういうふうにすれば区民の皆さんたちに分かっていただけるのか。問題を構造化して、これは国の制度に基づいて運用しているんだ、ここは江東区独自にやっていきたいと思っているんだというようなこと、あるいは他の自治体と比べてこの辺は優位性があるんだとか、ここはまだまだ自分たちが遅れているんだとかいう、そういうような整理、見せ方みたいなものがこれから必要なのかなというふうに思います。

今日の段階でいいとか、悪いとかではなくて、これは長期計画づくり、あるいは評価の在り方の問題なのかなというふうにも思っておりますので、そういう問題意識を持って、今日お話を伺わせていただいたけども、内容においては本当に丁寧に目配り、心配りをもってやっておられるということに対して、心から敬意を表したいと思います。

本当にありがとうございました。また外部評価モニターの皆さんも非常に本質的、的確な御質問なり、御意見をいただいたことを感謝申し上げます。

それでは、本件につきまして、ここで一旦終えたいと思います。

事務局に戻しましょうか。事務局のほうで何か言うんでしたっけ。

○事務局 では、事務局のほうから事務連絡させていただきます。まず、本日は外部評価委員会、ありがとうございました。また、冒頭、こちらの施策19のヒアリングの開始時間が遅れてしまったことを、心よりおわび申し上げます。申し訳ございませんでした。

まず、委員の皆様には事務局から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て、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思います。

なお、御提出につきましては、大変恐れ入りますが、7月28日火曜日、夕方の5時までにメールにて御提出をお願いいたします。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、意見シートを御入力いただきますが、頂戴した意見シートは外部評価委員の

皆様に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していただければと思います。

続きまして、外部評価モニターの皆様へお願い申し上げます。L o G o フォームの意見シートは施策ごとの御入力をお願いいたします。会場にお越しいただいたモニターの皆様は、意見シートの送信済み画面を、お帰りの前に事務局の職員に御提示ください。確認させていただいた後、事務局より1施策ごとに区内の共通商品券を進呈させていただきます。

本日の提出が難しい場合ですとか、L o G o フォームの利用が難しい場合につきましては、その旨職員にお申しつけください。また、オンラインで御参加いただきましたモニターの皆様は、明日、7月24日金曜日の正午までに御入力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。御提出を確認させていただいた後、区内の共通商品券を御郵送させていただきます。

事務局からは以上でございます。

○班長 ありがとうございました。傍聴のお二方、それから外部評価モニターの皆さん、本当に今日はありがとうございました。特に外部評価の皆さんが意見シートを書いていただきますけども、それは必ず私たち3人は全部目を通して、それが今度は私たちの評価のときに有効に使わせていただいておりますので、ぜひ意見シートのほう、よろしくお願いいたしますと思います。

それでは、最初、不手際がありまして少し遅れちゃいましたけども、これで終えたいと思います。今日はどうもありがとうございました。また、主幹部の皆さん、本当に遅くまでありがとうございました。心から感謝申し上げます。

それでは、終えたいと思います。どうもありがとうございました。

では、失礼いたします。

午後8時38分 閉会