

第3回江東区外部評価委員会（第3班ヒアリング）
会 議 録

日時：平成22年7月23日（金）19:00～21:00

場所：江東区役所7階第71、72会議室

【会議次第】

- 1．開会
- 2．ヒアリング
 - (1) 施策24「保健・医療施策の充実」
 - (2) 施策26「地域で支える福祉の充実」
 - (3) 施策27「自立と社会参加の促進」
- 3．閉会

【出席者】

<委員（第3班）>（敬称略・順不同）

木村 乃（班長） 山本 かの子 駒田 千代子

<関係職員>

地域振興部長（菊間恵） 地域振興部参事〔地域振興課長事務取扱〕（若井利博） 区民部長（石川広） 福祉部長（鈴木信幸） 福祉部参事〔福祉課長事務取扱〕（井出今朝信） 生活支援部長（藤原隆） 健康部長〔保健所長兼務〕（浦山京子） 経済課長（長尾潔） 区民協働推進担当課長（吉野正則） 区民課長（松尾実） 高齢者支援課長（田中洋二） 介護保険課長（和田猛） 障害者支援課長（山岸了） 塩浜福祉園長（吉田俊） 医療保険課長（中村保夫） 保護一課長（杉山広英） 保護第二課長（藤田友子） 地域保健課長（長島英明） 生活衛生課長（今関修由） 保健予防課長（藤川真理子） 城東保健相談所長（尾本由美子） 深川保健相談所長（熊田徹平） 深川南部保健相談所長〔城東南部保健相談所長兼務〕（肥田有紀子）

<事務局職員>

政策経営部長（大井哲爾） 企画課長（押田文子） 財政課長（大塚善彦） 計画推進担当課長（小山田健一）

【傍聴者数】 0名

【議事概要】

1. 開会

班長

それでは、定刻より少し前ですが、お揃いということですので、これより江東区第3回外部評価委員会第3班のヒアリング2回目を開会いたします。傍聴者あるいは報道機関の取材はないようですので、このまま進めさせていただきます。

2. ヒアリング

(1) 施策24「保健・医療施策の充実」

班長

本日の外部評価対象施策は、「施策24：保健・医療施策の充実」、「施策26：地域で支える福祉の充実」、「施策27：自立と社会参加の促進」の3施策です。はじめにお手元の資料の確認をお願いします。席上に配布されております会議次第に、配布資料の一覧があります。配布資料をご確認いただき、不足がありましたら事務局職員までお願いいたします。なお、本日は評価対象施策が3つございます。1施策あたりおおむね40分程度で行いたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。この件につきまして事務局から何かございますか。

事務局

本日は3つ対象施策がございまして、出席している部課長かなり多くございますので、途中で座席の変更をお願いしたいと考えております。お手元の資料に座席表が2種類ございます。座席表その1というのをご覧いただきたいのですけれども、施策24・26をご議論いただく際の席次表となってございます。また、座席表のその2でございましてけれども、施策27をご議論いただく際の座席表となってございます。施策24と施策26のヒアリングを終了した際に5分間休憩を取りますので、その間に、その1からその2という形で、関係の部課長さんにおかれましては、席の交代をお願いしたいと思います。以上でございます。

班長

ありがとうございます。それでは、早速施策24について、始めたいと思います。関係職員より、施策24の当該分野の現況と課題及び今後の方向性についてご説明をお願い致します。

関係職員

それでは、施策24について、簡単に私の方から説明させていただきます。江東区は特別区の中でもいわゆる東部に位置しておりまして、中心部の中央区でありますとか、千代田区、港区に比べますと、保健医療施設のうち周産期医療、つまり産科や新生児の入院医療施設、それから小児の救急入院医療施設などが区内にはなく、医療体制の中でも特にこの産科や小児の二次救急医療施設の整備が、区の保健医療施策の充実の中で最も

重要な課題となっております。このため、人口の増加に伴う医療需要の増大が著しい江東区の南部地域におきまして、特に女性と子どもに対する医療体制を整備した病院を区が誘致し、医療体制の充実を図ろうとしております。また、江東区は特別区の中でも、お子さんの生まれる割合である出生率が非常に高く、江東区で生まれてくるお子さんが健やかに発育・発達できるよう、母子保健の充実も重要な課題でございます。妊娠から出産、乳幼児期までの一貫した母子保健施策を推進していこうと思っております。特に、妊婦の産後のうつ対策や、児童虐待の早期発見と防止対策につきまして、区内の関係部署とも連携を進めながら、様々な母子保健の課題に取り組んでいこうと考えております。以上でございます。

班長

ありがとうございました。それでは「施策 24：保健・医療施策の充実」について、質疑を行います。委員の皆さんどうぞ。

委員

総合病院を新設されるということは、とても素晴らしく、大変うれしく思っております。早くできるといいなと思います。今のご説明の中で、その総合病院をつくるということはよいのですが、女性と子どもにやさしい医療を推進するということでは、特にこの南部地域には、産婦人科がほとんどないですよ。東雲の池下レディースクリニックさんくらいしかないのではないかと私は思っているのですが、総合病院を新設しても、その7割の妊婦が区外でしか出産できないという状態はほとんど変えられないのではないかと、むしろ総合病院にはハイリスクの妊産婦さんたちが集まるでしょうから、もっと普通の、あまり問題のない出産の方々をどのように受け入れることを考えていらっしゃるのかということが、今のご説明では分かりませんでしたので、そのあたりをお願いいたします。

関係職員

今のご質問でございますけれども、確かに、総合病院というのはハイリスクの妊産婦さんや小児医療に重点を置くのは当然でございますけれども、一般の妊婦さんが、陣痛から分娩、回復という形でごく普通の出産ができるような体制も十分とられているように、そのような形で考えておりますので、病院ができれば、今区外で出産される方が7割と言われておりますけれども、それを減らすことは十分に可能であると考えてございます。

委員

7割の方が区外で出産されるのに、その7割を全部新病院で吸収するという意味ですか。

関係職員

いえ、それは無理です。なぜかと言いますと、絶対数として、特に産婦人科というのは全国的に見ても少ない、そのうち、江東区では特に少ない、今3箇所くらいしか分娩

できる診療所がないという状況でございますので、区外で出産する 7 割の妊婦をすべて新病院で何とかするということは区としては当然できません。ただ、少なくとも、第一歩としまして、今 7 割以上の方が区外で出産されている現状を少しでも打開しよう、そういう意味では、大きな力を発揮するのではないかと考えております。

委員

私はそもそも産科の、産めるところがどんどん減ってしまった背景には、産科医の方の過酷な勤務状況やリスクな病院運営といったものも密接に絡んでいるのではないかと、一般的な知識として思っているのですけれども、そのあたりの対策は具体的には取られないのでしょうか。

関係職員

産婦人科が少ないというのは、江東区に限ったことではなく、全国的に、今おっしゃったようにハイリスクな部分があって、あとは儲からないということもあるようでございますけれども、それから非常に勤務が過酷、つまり夜中に出産があればとりあげなければならない、そういう中で、産婦人科医が今非常に不足しているというのが実態でございます。ただ今回の病院というのは、昭和大学という医療の総合病院でございますので、大学を抱えていて、お医者さんの育成にも相当力を入れていらっしゃいますので、十分ではないかも知れませんが、そのような病院を誘致することによりまして、少しでも、産科に対する厚いフォローができるのではないかと考えております。

委員

やはり最初に申しましたように、総合病院だけですべてを解決することはできないと私は思いますので、合わせてもっとたくさんの施策をとっていただきますように希望します。普通の産科だけではなくて、やはり婦人科も少ないということで、ニーズは相当あると思いますし、そのあたりは、江東区中の産科が足りないのではありますけれども、総合病院だけですべてを解決するのは無理ではないかと私は思います。

委員

二次救急の医療の提供というお話が施策評価シートにあるのですが、一次の方はもう充足していると考えてよろしいのでしょうか。私は江東区の区民ではないので、地域のごことがよく分からないのですが、一部の地域に固まっていたりですとか、一部の科がなかったりといったこともあるかと思うのですけれども、その点についてはどうお考えなのでしょうか。

関係職員

一次救急といいますのは、徒歩でお見えになって、病院が閉まっているときに診察を受けて、それで帰られるという状況でございます。今区内では、成人を対象とする休日・夜間の一次救急のための診療所は、これは医師会の協力を得て設置しているのですけれども、城東と深川に 1 箇所ずつございます。これは区が委託して運営している施設でございます。あとこどもを対象としたものでは、区役所の目の前にあります医師会館で、

平日の準夜間でございますけれども、こどもクリニックを開設いたしまして、こどもさんの一次救急に備えているという状況でございます。

委員

二次とか、まあ三次はどこにでもあるのでしょうかけれども、一次がある程度充足していないと、二次のところに軽い方が行ってしまって、という問題はずっと起きていますよね。総合病院が1箇所であるとしたら、その二次の病院に集中してしまう前に、軽度の方々が悩まなくても行けるような環境や地域への整備、そういうものも、考えていただければいいのかなという気がしました。あともう一点なのですが、総合病院は女性とこどもにやさしい、をコンセプトにしているということなのですが、江東区は全体的に人口が増加していて、高齢者も増加していると思いますが、そのところはどうお考えでしょうか。

関係職員

女性とこどもにやさしい病院というコンセプトで整備をいたしますけれども、当然、様々な科を診療科として設けさせていただいております。高齢者の方ですと、例えば内科ですとか外科ですとか、一般的な部分でおかかりになる方が多いと思いますけれども、そういう部分でのフォローもできる、あとは新砂にも高齢者のための順天堂大学の病院もございますので、そういうところもご利用になれるのかなと考えております。

委員

もう一つ別件であるのですが、今後5年間の予測・このままだとどうなるかのところに、医療相談窓口への苦情・相談件数が増加していると書いてあるのですが、どのような苦情が多いのかということと、それに対してはどのような対応をとっていらっしゃるのか、代表的なものを教えていただけますか。

関係職員

大体550件前後、苦情・相談があります。そのうち多いものとしましては、医療行為、接遇、医療機関の衛生状況、医療費の問題などが多くなっております。苦情の内容によっては、先生にお会いしまして、改善をお願いするというケースがあります。

委員

また別な話なのですが、母子保健の充実のところで、保健衛生事業概要を拝見しましたら、保健師さんが妊婦さんや新生児さんのところに訪問されて、かなりの件数をこなしているのかなと思ったのですが、これは一律にどんな妊婦さんのところにもいらしているのか、それとも先程虐待のことを少しおっしゃいましたけれど、虐待に至る可能性が高いのではないかとこのところに重点的にいらしているのか、そのあたりを教えてくださいいただけますか。

関係職員

こちらは、新生児・産婦訪問指導事業ということで、基本的にはすべてのお子様に対して、訪問することを目指しています。お子様が生まれる前に、お母様に母子バックと

いうものをお渡しします。この母子バックの表面に、赤ちゃんが生まれたら母子バックの中にあるはがきを送ってくださいと書かれておりまして、このはがきを保健相談所に送ってもらいます。そうすると、この家庭にこの赤ちゃんが生まれたのだと、保健相談所で把握しまして、助産師と保健師で全部のお子さんを訪問しています。まったく問題のないお子さんは助産師が訪問しますが、体重が2,500グラム未満であったり、4,000グラム以上であったり、お母様が20歳未満、あるいは40歳以上、あとは医療機関から異常があったと連絡があったお子さんとか、そういったことに関しては区の保健師が、今後のフォローにつなげるという意味で訪問しております。基本的には、全数訪問しております。

委員

最近、貧困というか、低所得層等で、そういうことがきちんとされない世帯の方もかなり出産されているように新聞記事等で聞いているのですが、そういった方々を洗い出して訪問するということはされていらっしゃるでしょうか。

関係職員

洗い出して訪問するということはしておりません。このはがきには、お名前と住所と電話番号が書いてありますが、収入等といったことは書いていないので、貧困等といったことは分かりません。訪問してみて、母子家庭であるとか、経済的に問題があるといったことがわかりますと、助産師から区の常勤の保健師につなぎまして、経済面等でも、例えば生活保護を入れた方が良いといったアドバイスをする等、つなげることはしていますが、最初に訪問した段階ではまだそういったことは分からないというのがこの事業となっております。

委員

そういう方々の洗い出し、スクリーミングみたいなものについてはどのようにお考えなんでしょうか。あと、もう一点聞きたいのですが、主要事業等説明シートで、乳児健康診査事業というところで、乳児（4か月児）健診受診率の平成26年度の目標値が98%となっているのですが、これはどのように算出された数字なのかというのをお願いします。

関係職員

例えば貧困がある等して、今後そのお子さんが健やかに育つかどうかというのは、問題がある場合はまずこの新生児・産婦訪問指導事業で対象といたします。そうすると、次に保健所とご縁があるのが乳児健診になりますので、乳児健診にいらしたお母様に、やはり何か問題があったらその時保健師がしっかり面談して、その場合はこういった母子カードというのを作ります。これは、3、4か月から次は1歳6か月、さらに3歳というように、こどものカルテのようになっているのですが、そこで継続的に何か問題があったら診療していきますし、体のことで問題があったら保健師ですし、生活保護とか、貧困などの問題がありましたら、ケースワーカー等と連携しながら母子家庭等のお子さ

んたちの成長を見守るといような流れになっております。

委員

今の件で、先程言った低所得層の方々は、1回訪問しないと分からないというお話でしたので、質問させていただいたのですが、ということは、はがきが来ないともうその家庭は特に何か起こらない限りは把握できにくいという状況にあるということによろしいでしょうか。

関係職員

はがきが来ないと、訪問はまずできません。それから次に対象とできるのが4か月児健診ですが、そのときは、住民票があればその全数に乳児健診に来てくださいというご通知が行きます。乳児健診に来ないお母様には、必ず保健師が電話をすることになっていきます。来ないお母様のリストのようなものを保健師が持っていて、来ないお母様には何回も電話をすることで、この子がどうなっているのかというのを100%把握するように努めています。

関係職員

乳児健診率98%の数字ですけれども、平成21年度現状値が96.7%で、100%が望ましいわけですけれども、やはり2%くらい現状として、ご自身がお産みになった病院、この辺ですと例えば聖路加病院ですとか、そういったところで健診を受けられるお母様も微増しておりますので、その点を勘案いたしまして98%という数字を出したものと考えております。

委員

最初の総合病院の建設なのですけれども、建設のコストも江東区が負担するのですか。

関係職員

江東区が補助するという形を考えておりまして、建設費の1/2を補助します。限度額は75億円となっております。

委員

公立病院をつくるわけではないので、質問の仕方が難しいのですが、とはいえ、今おっしゃったように補助して、財政を投じて、昭和大学の病院を整備していくということですから、将来の病院経営がどうなるのかという見通しも必要だと思います。私はさる自治体で公立病院担当の理事をやっていたのですけれども、そこは小さい田舎のまちなので、子どもを生むような人がいなくなってきた、産科と小児科を病棟閉鎖しなければいけない事態になっていたんです。何とか小児科だけは病棟を開けたのですけれども、ほとんどお客さんがいない。かつては当然、わんさかお客さんがあったのですが、そういう状況にありながらも、何とかしなければならぬということで、何十億というお金をかけて新病院の建替えを、今から5年程前にやったんですね。それで建替えをしてさあといってもやはり結局病棟閉鎖したんですよ。今、毎年1万人くらいですか、人口が増えている状況ですから、当然子どもの需要も多いと思うのですが、コンセプトが「女

性とこどもにやさしい病院」のそのこどものところというのが、いつぐらいまでこどもにやさしい病院として経営していくことが続けられるのか、将来の見通しで何か考えていらっしゃるがありましたら教えてください。

関係職員

病院経営の話だと存じますけれども、今回のパートナーの昭和大学でございますけれども、非常にたくさんの病院を経営してございます。今回周産期ですとか小児医療といった、ある意味では不採算部門を充実させていこうということで、だからこそ区も補助するわけですが、昭和大学さんも、病院経営の中で、将来的な採算性を考えながら、病床数ですとか、今回 414 という病床数を考えてございますけれども、それを維持していく、その中で経営が今後どう成り立っていくか、特に小児科というのは非常に今お医者さんも少ないですから、需要という意味では 10 年、20 年というスパンで見た場合に、江東区で今後どうなるかというのは分かりませんが、例えば医療圏ごとに小児の数がどんどん減っていくというのは考えづらい、昭和大学さんもそういった諸々の要素を勘案しながら今回手を挙げていただいて、区の求める厳しいコンセプトを受け持っていただけると考えてございます。

委員

上限 75 億円ということなので、上限いっぱいかどうかは分かりませんが、75 億円はどのように投資価値として回収をしていくような考え方なのでしょうか。計算式で言えといっても無理な話だということは承知しています。ただ 75 億円を投じてどれだけの価値を回収していくのか、つまり 75 億円を投資しなかったらそれ以上にお金がかかる、もしくはそれ以上の社会的損失が生じるということの比較考慮において結論が出されていくと思うのですが、そのあたりのお考えを教えてください。

関係職員

投資価値の前に、先程の質問に補助的に答えたいと思うのですが、今回誘致してくるのはただの病院ではなく、大学病院でございます。大学病院というのは、病院の経営のほかに教育機能ということがございまして、昭和大学というのは医療系の総合大学、看護学部ですとか薬学部、保健医療学部もある総合大学でございまして、教育ということも非常に重視しておりますので、単純に病院の採算が合う、合わないということで撤退ということはお考えにならないのではないかと考えております。9 病院ございますのでその中で役割分担とか、そういう形で豊洲病院に関しましては特に女性とこどもにやさしいという周産期機能を強化した病院ということで区がお願いし、昭和大学の方も受けたということでございます。

関係職員

続きまして、投資価値というお話でございます。これは確かに計れといわれてもなかなか難しい、ただその中で区の施策として色々な施策がありまして今区民が何を望んでいるか、安全安心のために何が必要かというところで、区長をトップとして施策を選択

するわけでございます。その中で、南部地域に非常に病院が少ない、あとは、2年前でございませうけれども、江東区内で妊産婦さんが病院をたらいまわしにされて亡くなったという非常に痛ましい事故もございました。そういうところで、周産期なり、妊婦さんに何とか区内で対応できるような病院を誘致したいというところで今回病院を誘致するわけでございます。その75億というのが、例えば高齢者にとってみればどうか、若いお母さんにとってみればどうか、そういうところで価値というのはずいぶん変わってくる、その中で、すべての施策の中で、非常に大きな補助金を出してもやる価値があると、区として判断した事業とお考えいただければよいかと思っております。

委員

先程おっしゃったように期待感という意味で、何も不採算だからすぐ撤退ということではないだろうという信頼感をお持ちであるということは、スタートダッシュの段階ではその信頼がいいものをつくっていく基礎になりますので、そうおっしゃることは心強い限りなのですけれども、だからといって疑うわけではないのですが、公立病院ではないので、施策としてどれくらい連携がとれているのかということについては私は気にしているんです。今保健医療施策の充実という施策をやってます。この内容を拝見していると、こどもを安心して等という、こどもにかかわるお話が非常に多く要素として含まれています。その中の特に大きな事業として病院整備というのはあると。それとは別に、施策6、7、11等でこども関係の施策がありますよね。区としてこども関係の施策を様々展開していらっしゃるのですが、例えば私が先程申し上げた公立病院では、お客さんがそれだけ多ければうれしいといえはうれしいのですけれども、やはり3分間診療の壁というものがあって、小児科の医師たちの悩みになっていました。3分間診療の壁を超えていくには、医療サービスだけでこども達を診るということがやはりだめなのではないかということで、小児科の医師たちが、江東区で言えば健康部の方に働きかけをして、子育てのサポートをできる専門人材をあるNPOと一緒にやって進めようというようなことを始めているんですね。それは公立病院ですから、一部適用でやっているということもあってあまり自分勝手なことをしないものですから、江東区で言えば健康部と同じ施策部門を担当する事務長と部長がちゃんと話し合いをしながら、企業会計とは言えやっているんです。それで何とかうまくいっているんですけれども、そういう医療以外の部分も病院が担っていくよということをやって、新しい境地が開けているようなところがあるんですよ。ところが、民間病院としてつくられてくると、その辺はどうなのでしょう。施策の展開拠点として、その病院を活用してくというようなことが自ずと必要になる場面がたくさんあると思うのですが、そういったところはどのようなオペレーションをしていくのでしょうか。政策的なコントロールをどう経営の連携として担保していくのでしょうか。

関係職員

政策的なコントロールという大きな問題なのかわかりませんが、まず一点とし

て、これは医療に限ったことなのですが、地域連携という形で考えております。これは基本計画の中にもうたってございますけれども、あくまでも昭和大学の病院というのは二次医療を主に扱う、一次医療については地域の医師会なりのご協力を得て、まず一次医療は地域でやっていただいて、二次医療が必要となった場合に昭和大学に紹介をしていく、それが終わったら返送ということで地域に戻す、もしくは始めに昭和大学に来た患者さんについて、これはもう地域でできるなということになれば逆紹介という形で地域に戻していく、こういう医療連携の形で、回していこうと考えてございます。もう一点は、地域に開放する病院というところでは、病院の中に 200 人くらい入る講堂を設置する予定で考えてございます。そこでは、例えば地域のお医者さんを入れた、様々なディスカッションをすとか、あとは地域の方を招いているいろいろな講座を開くとか、そういう形で昭和大学が地域とともに発展していく、また地域とともに生きていくというようなコンセプトといたしますが、今後そのような形で区としてもフォローしていきたいと考えてございます。

委員

今の一連の質問させていただいたことをまとめて、最後に一つだけ簡単にご質問申し上げますが、要は作っていく時には整備運営協議会だとか、いろいろな協議組織、あるいはスタートのときは事業協定という形でお進めになると思いますけれども、コントロールについては不遜に過ぎるのですが、連携を実現していくために、どのような連携保障を仕組みとして、作っていかれるお考えかということをお聞きして、私の方は終わりたいと思います。

関係職員

まず昭和大学として、事業者としてなのですけれども、まだはっきりしたものは分かっていないのですが、地域連携室のような、そういった専管組織を昭和大学の病院の中につくられると思います。その中で、先程申しました紹介や逆紹介、返送なりという地域連携を進めていく、また区としても、まだ数年先ですのでどういった組織になるかわかりませんが、それをフォローするようなセクションを作って、地域連携を担保していきたい、そのような考えでございます。

委員

今の総合病院の件なのですけれども、また戻るようなことを言いますが、今ほども、二次医療は総合病院で受け、それをまた一次医療に戻して、ということをおっしゃいましたけれど、その一次医療の産婦人科がないわけですよね。だからやはりそれは机上の空論のような、おっしゃることはわかりますけれど、まずやるべきは、総合病院はそれとして、もう一つ別の視点で、産婦人科を増やすとか助産師さんを増やしていくとか、区として補助を出してもそれを運営していくような方向に持っていくというような話し合いが必要なのではないかと思えます。そうしないと今のお話は絵に描いた餅だけで終わるのではないかと思えます。もう一つは、これはもう平成 25 年にオープンするわ

けですから、もう用地も買収しているし、75 億円の補助金についても決まっているようですし、もう皆様のお腹の中ではほとんど決まったお話ですよ。今回の江東区の長期計画というのは10年計画について私たちは考えなくてはいけないのですけれども、残りの5年はどのようにしていくおつもりなのかというのがあまり見えてこないの、決まっていなかったら、私は産婦人科、小児科の充実をお願いしたいと思います。今江東区に3箇所ある分娩できる施設も、総合病院ではないですよ。私は健康な妊婦さんの知り合いが多いのですけれども、健康な妊婦さんは総合病院での出産を希望していませんよ。総合病院というのはインフルエンザの人も来るし、彼女たちはリスクなところへは近づきたくないわけですから、やはり健康に子どもを産みたい、というわけでは、分娩できる専門病院の方をむしろ望んでいるのではないかと思います。あとこの場をお借りしてそういった生の声をお伝えしたいのですが、先週出産した私の知り合いは、出産に63万円払ったと言っていました。その4年前に第一子を出産したときは50万円だったのに4年間で13万円も上がったと。江東区の方で医療費の助成があり、それも当然いただいていたけれど、そのほかに保険のきかない診察なども種々勧められて、一人子どもを産むために私は100万円を用意しなければならなかったということも言っておりますので、これは違う問題であるかも知れませんが、やはりそのような高額なお金がかかるといふその現実にも今後対処していただきたいと思っております。

事務局

今の委員のお話はわかりますけれども、区がやるべき仕事ではないということを十分承知した上でお聞きいただきたい。つまり今委員のおっしゃった、産婦人科を増やすというのは区の仕事ではありませんから、今日の議題とは基本的に違うということだけをご理解いただきたい。

委員

ただ、区立病院をつくるのではなくて、私立病院を誘致してきたわけですよ。それだったら、区立病院をつくって欲しかった。

事務局

それは違います。区の仕事ではありませんから、それは誤解がありますので、その点は十分理解してください。

委員

誤解の点についてはわかりました。考えます。

関係職員

委員のおっしゃることなのですが、今後周産期の一次と二次を含めた医療連携、つまり問題のない分娩は区内の分娩を取り扱っている産婦人科の開業されている診療所で構いませんし、江東区内の助産師会も非常に頑張っておりまして、助産師会の中でも分娩できる場所は増えてきております。ただ異常産の場合にはやはりそういったところでは

とても手に負えないので、異常産を病院が受け入れる搬送システムでありますとか、この人は異常産になりやすい、なりにくいということを鑑別するようなしくみや、妊娠時の健診、そういったことを周産期医療連携の中でやっていくといいのかなと思っております。小児もやはり一次医療と二次医療の中でそういう医療連携機能のようなものは今後の課題だと思っております。

班長

班長なのでまとめておきますが、税金を投じてどういうことができるのか、できないのかという峻別は、是非区役所の中のご判断として、議会もあるわけですから、やっていただければそれでよろしいかと思えます。委員の意見をある程度総括させていただくと、要するにお子さんを産むつもりである区民の方が、実情どんなことに悩んでいるか、どういったことに困っているかということ、保健師さんの保健指導ということに限らず、色々な話を聞いて、情報収集はしておいて、その中で区民共有財産である税金を元手にどこまでのことだったらできるのか、どれ以上のことは区の仕事じゃないからこれはさすがにできないことだというような峻別を、常々おやりいただきたいというご意見だと受け止めていただければと思えます。

それではほぼ時間になりましたので施策 24 のヒアリングは以上とさせていただきます。なお各委員におかれましては本日のヒアリング内容とは別に、評価シートというものを作る仕事がございます、私を含めて提出致しますので、そのような形で評価の作業が進んでいくということをご承知おきいただきたいと思えます。ご退席される職員の方はどうぞここでご退席ください。ありがとうございました。

班長

(2) 施策 26 「地域で支える福祉の充実」

続いて関係職員から、施策 26 を含みます当該分野の現況と課題及び今後の方向性についてのご説明をお願い致します。

関係職員

それでは私から、「施策 26：地域で支える福祉の充実」についてご説明申し上げます。広くご案内の通りでございますけれども、わが国においては、ほかに類を見ない急速な人口の高齢化ということで、これに伴いまして様々な社会的・経済的影響への対応が求められているというのが大きな状況でございます。そこでまず本区の高齢化の状況について申し上げますと、平成 22 年の 1 月 1 日現在では、住民基本台帳上の人口が 44 万 6 千人余り、それに対しまして 65 歳以上の高齢者が 8 万 7 千人余りということで、高齢化率でいきますと 19.6%となっております。これを東京 23 区全体で同じ時期と比較しますと 20.2%、それから若干時期はずれますが、国全体では平成 21 年の 10 月現在で 22.7%というような高齢化率となっております。本区におきましては、高齢者の数自体は増加しておりすけれども、若干若い人口構成になっているということでございます。これは

近年、区の南部地域を中心に、マンション建設が相次ぎまして、それに伴いましてファミリー層の転入等があったことも影響しているのかなと捉えてございます。そこで、長期計画の人口予測でございますけれども、10年後の平成31年には本区の総人口が54万人、これに対しまして約11万4千人、21%を高齢者が占めるものと推計しております。それから世帯構成でございますけれども、直近の平成22年の7月1日現在の数字で申し上げますと、高齢者の単身世帯が2万7千余りでございまして、高齢者の約31%が一人暮らしということになってございます。それから高齢者のみの世帯が1万5千余りで、こちらは総世帯数の6.7%となっております。こうした割合に大きな変動がないものといえますと、非常にラフな計算ですけれども、今後10年間で毎年800人以上の一人暮らしの高齢者が増えていくと、それから高齢者のみ世帯も、ざっと2,000くらいかと思いますが、相当な数増えていくかと思えます。そこで高齢者対策でございますが、雇用、所得、医療、介護、福祉などさまざまな分野の施策がございますけれども、特に最近におきましては介護従事者の確保、高齢者の孤立化と地域社会の役割というのが大きな課題となってきております。まず介護従事者の確保につきましては、国でも処遇改善策が取られてきておりますけれども、区でも介護従事者の確保支援事業の実施などによって対応をしております。それから高齢者の孤立化でございますが、先程申し上げましたように今後は本区でも一人暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯は毎年かなりの数で増えてまいります。健康を害したときに、力の弱い高齢者のみの世帯が増えていく一方で、近年、地域力の低下ということが指摘されております。国民生活白書でも、近所付き合いの程度についてのデータがあるのですけれども、よく行き来しているのが大幅に減っている一方、あまり行き来していないとか、ほとんど行き来していないとか、そういった回答の割合が増えているということで、近隣関係の希薄化が進んでいるのではないかと指摘されております。ただ区の方の調査を見ますと、平成20年度に実施しているのですが、一人暮らし高齢者を等を見守る地域づくりが必要だということを選んでおられる方が非常に多いということがございます。会社を退職してなかなか地域に溶け込めない、日常生活も生きがいを持たない、そういった、地域で社会的な役割を果たすことができないといったことで段々と孤立してくる、最悪の場合孤独死になるといったことも当然出てまいります。こうした危険を回避するために、今後重点施策の一つとして、地域の見守りネットワーク、そういったものの整備を進めようとしているところでございます。そうした中、団塊世代の方々が退職、高齢化していくということで、支えるべき高齢者が急増する側面もございますけれども、一方ではそういった有力なマンパワーが地域に普及してくるということでもございます。そうした方々を含めて様々な人材の力が地域において発揮される環境、条件、そういったものを多角的・重層的に図ることによって活力ある明るい地域社会をつくっていくということが必要であると考えております。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、当該施策についての質疑を始めたいと思います。

委員

先程もご報告いただきました通り、江東区というのは割と高齢化率が低くて、人口の流入があって人口が多くなっていくということで、特別な地域なのかなと思います。国では全体的なことでも地域づくりだとか、就労だとかということを行っているのですけれども、それとは異なる、独自の施策があってもいいのではないかなと思います。先程おっしゃったように、2015年問題というのがありますけれども、もう少しすると会社を退職した、それこそ地域で有能な方々が余ってくる、それを生きがいづくりといったことではなくて、もっと地域の活性化みたいなものに役立てられないのかなと思っているのですが、そのような施策がありましたらお聞かせいただきたいというのが一点と、それから介護従事者の確保というところで、就労に結びついた人が約50名とありますが、施設の方でどれくらいの求人があって、どれくらいの応募があって50人となったのかわからないのですけれども、一応就労はしても、長く続かなくてどこの施設も困っている、その繰り返しをやっているというのが大体の状況ではありますので、この方々が定着しているのかということ、あとは区として従事者を確保するために特別にこういうことをやっている、というものがあればお聞かせいただきたいと思います。

関係職員

委員の一点目のご質問ですけれども、生きがいづくりというと色々な工夫を各区、全国的にも様々な自治体でしておりますが、江東区の場合、シニア世代の地域活動後押し事業ということをやっております、これはどういうことをやるかといいますと、退職をされた方、シニアの世代の方が地域で輝くにはどうすればいいかということで、まず講演会に参加していただいて、地域の方に何らかのきっかけづくりをするというプログラムがございます。それに引き続いて地域活動の入門セミナーというものを年間に月1回、土曜日、お隣の文化センターで計5回開いています。それとは別に、何かやってみたい、やりたいんだけど実際に現場に入るのは、知り合いがいて紹介をしてくれたり一緒に行ってくれたりするといいんですけども、地域で何らかの活動をする先輩方にあたる仲間や友人がいない場合にはなかなか気持ちがあっても踏み切れない、そういう方々のために、地域活動の一日体験ということで、ボランティア団体の方に協力をいただき、いろいろなメニューを用意して、その中でここに行ってみようという方が一日体験をするというプログラムをしております、昨年度延べで54名の方が参加されております。それからさらに、地域活動の実践セミナー、先程申し上げました月1回、土曜日5回というのとは別に、火曜日に11月から3月までで計5回、ですから先程申し上げましたのとあわせて年間に計10回行っております。ここでも地域活動にかかる、いろいろな段階を踏んで5回繰り返す中で、一方的に聞いていただくだけの初回の入り口から、テーブルに5人くらい集まっていたいただいて、同じような状況にある参加者の方々

で、一種のシミュレーションでいろいろな話をさせていただく、工夫をして、やってみようの気持ちを実際にやるということまで引っ張る、そういうプログラムを作って実習をしております。これは23区の中でも同じような課題に対して取り組んでいる自治体から関心を持たれておりまして、つい一週間ほど前ですけれども、東京都で開かれた事例紹介の中で担当者がプログラムの紹介をしてきているところでございます。

関係職員

人材確保の関係については私の方から説明したいと思います。今後高齢者が急激に増えていくということで、それを支える介護人材の確保も非常に重要な課題となっております。今雇用環境が非常に悪く、しかし一方で、介護の部分につきましては人材確保ができないということで、非常に人材の応募は多いのですがそれが確保できていない、という状況があります。これは木場のハローワークの状況を見ても、はっきり出てきております。そういうことで、大きな対応としては国の方で介護従事者の処遇改善を図るということで昨年、介護報酬の3%の引き上げを行いました。ただこの調査を見ますと、2万円程度の処遇の改善というのを見込んだのですが、実際には5千円程度だったということもございまして、昨年さらに介護職員処遇改善交付金という交付金を実施してございます。こちらの方でさらに1万5千円程度の処遇の改善を図ろうと、そのような介護人材の確保策を国ではやってございます。私どもの方でございましてけれども、先程ご質問ありましたように、昨年始めたものに、福祉のしごと相談・面接会というものを行ってございます。区内の介護の人材を求める事業者と、介護等の福祉の仕事に就きたいという方との面接会をティアラ江東でやりました。9月25日に行ったのですけれども、そこに参加した法人が約20法人でございまして、そして当日お見えになった方が167名いらっしゃいまして、そのうち、その後の事業所の調査で、採用に至った方がここでは25名いらっしゃいました。それからこれも新しい取り組みで昨年からやったものですが、特別養護老人ホームで、新しい職員の方に住宅を提供することによって人材の確保と定着に結び付けてもらおうという取り組みをしております。比較的区内の特養の中には地方から出ていらっしゃる、また法人そのものが人材確保のために地方を回っていらっしゃるという状況がございまして、地方の方が東京に出てくるとき一番心配なのが、どういふところに住むかということが一つネックになっておりまして、職員住宅を提供している事業者もありますけれども、なかなか法人としてそういうのは難しいということで、法人が住宅を借り上げ、昨年採用した職員に住宅を提供した場合について、法人に対して助成をするという事業を行っております。こちらの方は昨年では住宅として23戸、人数としては23人、合わせて約50人の新たな人材の確保が支援できたということでございます。実は今年度については、面接会を本日やったところでございます。詳細はまだ分析してございませんけれども、お見えになった方は249人でございます。私どもとしてもこの中でさらに区内の施設、事業所等に就職していただければと思っております。そのほかの取り組みとしましては、昨年でございましてけれども、国の緊急雇用対策事業

の一環として行ったものですが、福祉のインターンシップ事業というのをやってございます。これは福祉に興味のある方の有償の就業体験をしてもらうもので、私どもとしましては、一つは福祉の仕事のミスマッチをなくしたい、それから実際にその施設に正式採用となってくれば一番よいと、それから国の緊急雇用対策の関係ですので、そういった形で仕事を作ることによって失業者の収入を確保するという目的がありますけれども、こちらの方は受け入れの事業所が 13 事業所でございます、インターンの実績が 17 名、こちらの方は残念ながら正式な採用には至っていないという状況でございます。あともう一つは、今年度初めてやったものでございます。東京都の助成事業を活用いたしまして、介護従事者の確保、育成費の補助事業というのをやってございます。介護施設をオープンする場合、大体オープンする数ヶ月前から職員を採用してある程度訓練をしてございますが、利用者確保していない状況の中で人材だけを先行して確保しなければならず、これが事業運営にも大変大きな負担になっている部分でございます。そのため、準備のために先行して採用する職員の人件費、あるいは教育・研修等の経費を助成するものでございます。こちらにつきましては今年度ですけれども 2 つの事業主に対して助成をする予定でございます。私どもで、人材の確保、定着の支援策としてやっているものは以上でございます。

委員

そういった取り組みはどこでもやっているものがほとんどですが、それが生きたお金になっているのか、ということなんですね。雇用の確保はしたものの、すぐにやめてしまったということだと、都も無駄なお金だと言われているし、国も無駄なお金と分かって使っているところがありますが、住宅を提供するのにお金を使っても職員がすぐやめてしまったということだと、お金が生きていないという気がするんですね。現状、福祉の現場は先程おっしゃったように、インターンシップをやると雇用につながらないということがあつたわけで、相談会を開催して採用した人でもどれだけ続けていられるのかなというところがありまして、そういうところが問題なのかなと思います。根本的なところで、今後サポートしなければならないのはそうした方々が定着するための方法、単純にお金を出せばいいというものではなくて、その施策のところではないかと思っています。そのあたりの状況を把握しておいていただけるといいのかなと思いますので、継続の状況がわかっていたら教えていただきたい。あと施設の状況を教えて下さい。江東区内には高齢者の認知症の方のグループホームはあったと記憶しているのですが、地域密着型の小規模多機能型居宅介護施設はあるのでしょうか。

関係職員

定着の関係でございます。昨年からのいろいろ新しい取り組みをしておりますので、その後の状況というのは後追い調査をしておりますけれども、介護従事者の方は全国的にそうなのですが非常に離職率が高い、その中の一つとして処遇ということが言われております。仕事に対して賃金が安いということ、あるいは特に入所系の施設ですと 24 時間の

介護が必要ということで、勤務体系も朝番があったり、中番があったり、夜勤があったりというような状況の中で、先程言いました処遇が非常に悪いんじゃないかということで介護報酬の引き上げ等が行われました。私どもではそれをさらに上乘せというよりは、ほかの施策でという展開をしてきているのが取り組みの基本的な方法でございます。今後定着の状況については、昨年やって、1年経過してございますので、アンケート調査をまたやっていきたいと思っております。それから小規模多機能型居宅介護施設でございます。私どもとしてはずっと整備ができなかったところでございますが、今年の7月に一つオープンしてございます。それから今年の9月以降に2つオープンする予定で、もう整備に入っております。今のところ、今年度中に3施設の小規模多機能型居宅介護施設がオープンする予定になっております。

委員

処遇改善で、お金が安いところばかりクローズアップされるのですが、実際に介護をやっている職員の方にアンケートを取ると、そこが一番言いやすいところなんですよね。お金の問題ではなくて、今仕事をしている人たちが頑張っているのはどういうことかというのを考えていけるような方向性をつけていただけるといいのかなと。先程委員がこどもを産むには普通の病院で、ということをおっしゃっていましたが、庶民の声といいますか、現場で働いている人たちの生の声を吸い上げる努力がないと、お金を引き上げても職員がころころ変わっていくという現状は変わらないのかなと思います。あと、高齢の方々が地域で暮らしていくというために、地域密着型の施設の整備は非常に大事なところだと思いますので、今後できる小規模多機能型居宅介護施設、これは経営が非常に難しいのでできないという現実がありますよね、その経営のところのバックアップですとか、特養の職員もそうですが、支援するためのシステムづくりのようなことも施策にいただけると、住みやすいまちになるのかなという気がします。

委員

先ほどシニア世代地域活動後押し事業のことを伺ったのですが、私も委員がおっしゃったように、就業支援等をされて、おんぶにだっこで高齢者の方々が何かしてもらってもそのうちの一体何人が使えたのかなと思います。私も地域でおじちゃん、おばちゃんたちと一緒に多少ボランティア活動なんかをやっているのですが、やはりそのときの肝というのは、自主性と創造性、クリエイティブさを自分たちで見つけ出すということなんですよね。もちろん講演会がきっかけで中に入っていける人も中にはいらっしゃるのかもしれないのですが、かなりの労力やお金を使って年間延べ54名参加で、その中の5人くらいは使えるように育ったのかもしれないのですが、そんなものかなと私の経験からは思いますので、それよりも、例えばですが、地域で、老人たちが自分たちで何かしようと立ち上がったときに、何かそれを物理的に支援するようなやり方を考えていただけたらと思います。先程からずっとご説明をいただいている

のですけれども、話が具体的なのは、先程独自の取り組みはこれですとおっしゃったものだけで、どちらかというともまだ理念的なことをおっしゃっているので、そういう余地はあるのかなと。例えば高齢者の人たちが自分たちで何かボランティア活動的なものを立ち上げて、この1年でこういうことを目標としてやろうとしますといたら、その活動費の2万円くらいを助成するとか、そういうことも考えていただければ、多分張り切ってやっていただけるのかなと思います。こちらで全部お膳立てして、彼らがそれに取り組むのではなくて、自分たちの力を引き出すようなしくみを是非お考えいただけたらと思います。あと、地域に老人クラブがいっぱいあるのを知っているのですけれども、これは町会や自治会等にお金が下りていってそれが老人クラブに入るのですか。といたしますのは、私はマンションの管理組合の理事を何年もやったのですけれども、マンションの管理組合の中に老人クラブ的なものがあったとしてもそちらにはお金が来ないんですね。自治会でないとだめなんだよ、と言われたのですが、自治会を作らなければならぬシステムというのが良く理解できなかったもので、本題から外れるかもしれないのですが、教えていただけますか。

関係職員

老人クラブの制度というのは1地域に1団体で、その地域というのは、役所で線を引いているわけではございませんが、クラブの単位として設立時に50人以上、江東区の場合100人以上で設立時に申請をしていただきます。例えば町会のエリアで言うと2つの町会のエリアで100人集まったとすると、その地域では別の小規模クラブ等は、助成対象となるクラブとしては認定できません。これをやりだすと乱立をしてしまいますので、時に一つの団体が複数に割れてどうかという相談がありますけれども、これはシステムの維持のために認めておりません。ただ町会の単位で、町会との直接の関係を問う形での支援体制ではございませんので、自治会がなければだめだとか、そういうことはございません。例えば2棟ある団地型のマンションがあって、民間のマンションの場合自治会組織がない場合がむしろ多いのですが、その中で老人クラブが今までなく、新しく老人クラブを作ろうという話が出てきて、会員が必要数集まって、申請をいただければそれは自治会がないからできませんよという話にはなりません。その点はまちの中にも誤解があるのかも知れません。

委員

わかりました。

委員

先程の委員の発言の、区民の自主的な福祉活動ということに対して打たれている事業があれば端的に教えてください。

関係職員

非常に小規模なもので言いますと、老人福祉センターという施設がございますが、例えばそこで、お年寄り向きの英会話教室で初歩の英語を学んだ方々が、その提供されて

いるサービスは卒業したけれどももっと勉強したいということで、自分たちで講師の先生に来てもらうといったことをやりはじめた場合に、その活動に若干助成をしましょうということは今まで老人福祉センターの中でやってございました。ただこれについては非常に運用が難しいので、今後どういう風にやっていくのかということは検討しているところでございます。非常に小さい話としてはそれが一つです。もう一つ、これから発展する大きな話の方で、今回の施策 26 の中で地域ネットワークの整備ということを紹介させていただいておりますが、地域見守り支援事業というのをやってございます。これは、先程まちの中あるいは集合住宅の中で、一人暮らしの老人はどんどん増えていきますよというお話がありましたけれども、社会的な生活、近所づきあいから孤立してしまいそうなお年寄りについて、ゆるやかな見守りを地域でやっていくというものです。今後の高齢者施策としてアンケートの結果からも期待されているものなのですが、孤立化はみんなする可能性があるから自分たちでその時に助け合えるような、そういうまちにしていこうという発意があった場合、それをバックアップしていくという形でやっていきます。これについては今年度 4 団体予定をしておりましたところ 7 団体応募がございまして、プログラムの制約上どうしても申し訳ないのですけれども、3 団体にはご遠慮いただいて 4 団体で今年度も実施をいたします。見守り支援事業についてはまちの方々から、是非やりたいという声が上がっておりますので、今後拡張の方向で考えていきたいと思っております。

委員

施策評価シートの、施策が目指す江東区の姿で、区民の自主的な福祉活動を通じて、ということで見守り支援事業、平成 22 年度予算で 196 万、これから注力していくというお話をいただきました。一方の、生きがいや交流の場づくりが進んでいます、ということなのですが、それにかかわってくるのが多分このグランチャ東雲なのだと思うんですね。これは拠点的な機能を備えた、合築でユニークなものをお作りになられるということで理解しますが、そういうものをよしいこう、ということでドーンとつくっていけば、何かうまいこと生きがいや交流の場づくりについて広がり期待できるというお考えなのでしょうか。一点突破的にやっていくというのが江東区の現状を捉えたときにふさわしい施策のやり方だという風にお考えなのでしょうか。逆の考え方をすれば、拠点的な場所があるかないかにかかわらず、とにかく地道に各自治体、コミュニティでそういう場を育てたり、つくったり、応援したり、という方が効果的という考え方も片やあると思うんですけども、それに対して、平成 22 年度の施策コストの事業費 31 億のうち 21 億という、かなりお金をかけてこういう拠点をつくるといことですので、戦略的に何が重要かというのをどのように捉えていらっしゃるかをお聞きしたいんです。

関係職員

この施設については、まず現在夢の島いこいの家というのがございますが、そちらを

閉鎖してその代替施設としての役割を持ってもらう、それから高齢者同士の交流ができる、また下の階に認定こども園が入る、あるいは小学校 3 年生以下のお子さんや保護者の方と高齢者が交流できる場をつくる、そういう形で整備をしてございます。

委員

ということは、この施設は代替施設として新規につくるものであって、全区の拠点的な機能を持たせるというものではないということですか。一施設に過ぎないということですか。

関係職員

私どもとしてはそういう意味での拠点にはなっていると思います。ただ、それだけという形では考えておりません。このほかにも福祉会館、老人福祉センターといういくつかの分散しているところもございまして。そういったところでも交流という場を設けてございます。それから地域の中での交流、細かい交流はございますけれども、そういった分散型か、拠点型かという決め方はしていないと、私どもとしては総合的な交流というものが必要だという考え方で両方とも整備してきております。

委員

このグランチャ東雲というのは一施設に過ぎない、一施設に過ぎないということは既存のほかの施設もいろいろあり、地道にやっていくものの一つなのということなのか、それとも拠点的にモデル展開していった、そこが情報だったり年代だったりの様々な意味でのセンターとしての機能を果たしながら、周りのいろんな地域とうまいことやっていくというような発想であるのか、いずれかというのをお聞きしたいんです。

関係職員

機能としては、違うのかなと思っております。この施設が中心となって、老人福祉センターとか福祉会館とかもろもろのところの中心になるかということそうではないと。高齢者と、こども達の交流の拠点にはなっていますが、高齢者同士の交流や地域の交流等は地域ごとで行われておりますので、先程言いましたようにここが中心となって全ての拠点となるという考え方ではないと思います。

委員

もちろん拠点で全てを、という意味で質問しているつもりはなくて、というのは事業の現状と課題のところを拝見して、これはここの利用者にとっていい施設である、というだけのものなのかどうかという疑問を持ちながら読んだんです。高齢者福祉機能を持ち、こどもと高齢者が世代を超えて交流できる施設を認定こども園との合築によりグランチャ東雲として整備するものである、それはいいですよ、その後に高齢者が身近な場所で活動できる場の整備・充実を図るとともに、施設開設後は高齢者をはじめ世代を超えた区民が、区民が集えるような各種交流事業の展開を図っていくことが課題であるので、こどもと高齢者の交流に関してはここがセンター的役割を果たすという、そういう意味合いが強いのかなと思ったんですけれども、それは誤解でしょうか。

関係職員

先ほどに言いましたように、高齢者と子ども達の交流という意味では一つの大きな拠点だと思っております。

委員

そうすると、子どもと高齢者の交流というものを分散展開していく、というシナリオはこの施策のどこにあるのでしょうか。というのは、先程も言いましたけれども、平成22年度の施策のトータルコスト34億2,970万円のうち、この施設の整備事業費が21億4,600万と多くを占めていますよね。それ以外の差額の部分で、子どもと高齢者の交流によって生きがいを進めて行くという施策はどの程度あるのですか。

関係職員

今整備中でございまして、この中には建設コストしか計上してございません。来年の4月のオープンでございますので、4月以降についてはその分について予算を確保して、事業展開を図る考えでございますので、この中の差額が云々ということではなくて、平成23年度からそういった事業展開の支出が出てきます。

委員

差額云々ということなんですよ。建設コストも含めて、施策として投じている金額があるわけですから、もっと言えば積み上げていくコストは今年度予算だけではないですから、つまり子どもと高齢者との交流施策というものを、江東区の一つの象徴的な、地域で支える福祉の充実の施策としてやっていくんだということであるとすれば、しかもそれがグランチャ東雲だけで展開していくということでないとするば、その他各地域で分散的に子どもと高齢者の交流事業をどの程度のお金を投じて展開していくおつもりか、あるいは展開しているのかと、それは、お話としてしかわからないのか、それとも金額的にそれだけのウエイトを持って進めていかれているかあるいはいくおつもりなのかということをお聞きしているんです。

関係職員

今、施設をどういう発想でつくったかという説明を施設整備の担当をしている職員の方からお話をいただきました。来年度からこの施設が稼働いたします。まず、ここが拠点として想定できることとして、ほかにこのような高齢者と子どものためのサービスを同じ一つの建物で提供しているところというのは江東区の中には他にございません。それぞれ独立してフロア別というだけではなくて、その間に交流のためのスペースを、活かして欲しいという理念のもとにつくっております。そこで先ほどの委員からのご意見と同じ考え方といたしますか、将来に向けて私も思っているところがございますが、つまり生きがいですとか、就労によってではない活動のあり方、あるいはこれまで行政が行政主導でここに来て下さい、これを一緒にやりましょう、負担は行政が見ます、という形での行政の機会づくりにはもう積極的に反応してこない方々に比べて、かなり高齢の方も含めて、従来の給付型のサービスの対象となる方は、意識のあり方としてある意

味では地域の中で活躍していただけるような育ち方をする人とは違うと思うんですね。そうすると、行政の発想そのものを変えなければいけないのですが、子どもがこういう機会をつくりました、予算でこういう事業で、こういう教室を開きますということではなくて、いろいろな方々がいろいろな生活の中で、その場所をこう活かしてやろうというような発意をしていただけるような空間づくりをして、どう活かしていただくかというのはそこを使っている利用者の方々の発意に委ねる、ボランティアではなくてNPOの活動とか、そういった発意のあり方、それが何らかの形に結びそうなときに、どこまで元気にやっていただけるか、管理者として施設をどこまでどういった風に使っていただけるか、そういったことに期待をしながらどういったことにその施設を活かしていくかということについて、指定管理をしていただく直接お客さんと接する方々と、これから作っていきたいと考えております。

委員

それはそのようにされたいと思います。異論も何もなし。今、施策評価シートを見て判断しているわけですが、そういったことは一切表現されてないし、施設をつくれるということしか分からないわけです。であればその施設をつくれるというところに今おっしゃったような、素晴らしいと思いますが、そういった方針でこういったことをやっていく、その一つの施設、あるいは拠点であろうとモデルであろうと、そういった場として活用していくんだという風に説明をされれば、それは分かるんです。今おっしゃったことに私は異論をはさむつもりはない。ただ、施策の展開というのはやはり金額の多寡ではないんだけど、予算には反映されてくるものであることは事実ですから、お考えをここで朗々とお聞きするつもりはないわけです。そうではなくて事実としてどうなのかということの評価をしたいので、その点、ご理解いただきたいと思います。

事務局

まずグランチャ東雲の位置づけですけれども、グランチャ東雲はあくまで区の最終的な拠点施設であると思っています。したがってこれ以上こういう施設をつくることはありませんし、まあそれは問題ではありませんけれども、基本的にこの部分についてはここで全部やろうと思っています。また、この施策で一番問題なのは、先程委員からのお話の中に2015年問題の話がありましたけれども、区も団塊世代の対策をどうするかというのは実はもう5年くらい前からずっと考えてきたんです。是非こういう場で皆様から教えいただきたいと考えております。

委員

今のお話で、よく分かりました。地域で支える福祉といわれても、具体的に一人のお年寄りが、一生懸命頑張っていた生きがいの仕事を離れてどう暮らしていくか、それから夫在宅候群になるその奥様たちがどう暮らしていくかということが、具体的に見えなかったんです。また、どのように区と住民の方々がつながっていくのかというのがすごくイメージしにくかったです。今、いろいろなところでいろいろな施策をなされて

失敗されていますよね。やはりお年寄りはお年寄りでしか固まらないとか、こどもはこどもだけで固まってしまうということで、よっぽど上手にスタッフが介入していかないと、建物だけあってもなかなか難しい、それから人がいてもうまく動けないといったところがありまして、もったいない施設がいっぱいあります。ですので、是非今からこの施設をどのように使っていくのかということ、またお金がかかるかもしれませんが、きちんとした人の教育を、コンセプトをしっかり持った上で方向性を示していかないと区民の方々も最初は右往左往だと思うんです。右往左往の時間を少しでも短くして、最初にとけたといった方々がまた区民を同じような仲間として引っ張っていただくのかなと思います。区が変に介入しても団塊の世代は、ずっと反抗し続けてきた、日本をつくってきた方々ですので、うんという方ではありませんので、これからもっと大きく変わっていくのかなと思います。会社の一員だった人たちが地域で活動していくときに活動しやすいような環境づくりというのが求められると思います。最初に申しあげましたけれども、江東区は人口流入の特殊な状況がある、まだまだ若い地域ですので、そういう点からどのようにそういった方々を使っていくか、方法を根本的なところから考えていくべきで、それは区の施策ではなくて、地域の方々と交えた率直な意見交換ができる場づくりから始まっていくのかなと思います。そういったところにお金を割いて、地固めをしていった方が有効なお金の使い方になるのかなという気がします。

委員

私の経験なのですが、会社等を退職した方はマンションの管理組合などでものすごく喜んで活躍されています。そういうところには場はあります。ただ江東区の場合、受け皿が難しいと思うのは、マンション族はいいのですが、自治会や町会の人たちはいったん町会長になると死ぬまで町会長なんです。そういうところには、退職した方は入っていけないんです、まだ若造だから。だから従来型の町会等に力を注いでも無駄なので、マンション族が多いのでしたら管理組合のようなところに注目して、例えばそこでいいボランティア活動をしている管理組合があったら、ボランティアポイントとか、お金ではなく、ただ名誉だけをあげて、表彰してあげるなど、そういった形で注目してあげると、おじさまたちはとても実力があるので、ものすごい規約とかをつくったりして頑張ると思います。私は大量の方々がきっとボランティア活動に参入してきて、いい江東区になると思っております。

班長

それでは時間ですので、施策の26については以上とさせていただきます。ありがとうございました。それではここで5分休憩を挟みまして、職員の皆さんの入れ替えの時間と致したいと思います。

(3) 施策27「自立と社会参加の促進」

班長

それでは時刻になりましたので、再開させていただきたいと思います。施策 27 を含みます当該分野の現況と課題及び今後の方向性についてのご説明をお願い致します。

関係職員

それでは私から、ご説明させていただきます。この施策でございますけれども、高齢者・障害者の方々など、何らかのハンディキャップを負っている方が、それぞれ意に沿わない不利益を被ることがないように、安心して生活ができるようにしていくというのが共通目的とっております。そうした中、成年後見制度でございますけれども、これはご承知のことと思いますが、平成 12 年に法制化されてまだ全国的にもその趣旨・内容が十分に周知されてございません。利用もなかなか進んでいない状況でございます。本区におきましては、権利擁護にかかわる相談に応じて、また成年後見の申立て等の利用の支援も行えるように、平成 19 年度に社会福祉協議会に委託をしまして、権利擁護センターを設けたところでございます。今後ますます増加が見込まれます一人暮らしの高齢者等、権利擁護サービスが役立つと考えられる区民が増えていくと思っておりますので、積極的に制度の内容と利用を周知していく必要があると考えてございます。それから、障害者の関係で申し上げますけれども、これもご承知の説明になってしまうかも知れませんが、国の動きと致しましては、平成 15 年の 4 月からの支援制度にはじまり、平成 18 年の障害者自立支援法の成立、施行ということがありました。しかし利用者負担が定められ、負担が非常に多くなってきたという側面もございまして、現在見直しを進めており、昨年 9 月に障害者自立支援法を平成 25 年の 8 月までに廃止するという方針が出されております。現在改革推進会議等で具体的な検討がされておりますので、そうした動向を見極める必要があると思っております。本区の障害者施策については現在、基本的な考えを定めております障害者計画、及び具体的な計画であります障害者福祉計画、それぞれ平成 18 年度から始まってございます。障害者福祉計画の方は現在第 2 期の 2 年目でございます。長期計画の指標に障害者の就労の関係がございまして、先程お話ししました障害者自立支援法のポイントの一つでもございますが、現在の社会経済状況の影響から職を失う障害者の方もいらっしゃる一方で、区としては現在就労生活支援センターを中心に就労に勤めているところでございます。それから障害者の人数等でございますけれども、区の人口増加とともに増えてきております。中でも精神障害の方につきましては、身体・知的障害をお持ちの方と異なりまして、人口増加の影響だけでなく社会的環境等のストレスの影響によっても、今後も増えていくと見込んでいるところでございます。それから生活自立支援事業でございますけれども、生活保護制度におきましては、自立の助長といえますのは最低限度の生活の保障とともに制度の目的となっているのはご案内のとおりでございます。近年生活保護受給者がそれぞれ多様な問題を抱えており、担当するケースワーカー個人の知識と行政経験に基づいた支援に頼るだけではなかなか課題が解決しないということで、組織的な対応が必要となっているところでございます。そのために平成 19 年度から自立支援プログラムによる自立支援を実施し

ているところでございます。生活保護における自立でございますけれども、就労等による経済的自立、それから健康を回復し、自分で健康的な生活の管理ができるようになる日常生活の自立、社会的なつながりを回復、維持し地域社会の一員として充実した生活を送ることを目指す社会生活の自立ということで3つの対応がございますけれども、自立支援プログラムによる援助に取り組み、経済給付だけでは解消が困難な被保護者の多岐に渡る課題に対応する必要があると考えてございます。この生活自立支援事業では精神障害等を抱える居宅の被保護者につきまして、日常生活の自立支援として医療・保健機関の連絡調整等、支援に必要な専門知識と経験を有する生活自立支援員がケースワーカーと連携して被保護者に関わることで支援を強化してまいります。日常生活における自立をサポートすることによりまして、自立と社会参加の促進を実現するため、今後とも支援員等実施体制の一層の充実強化が必要であると考えております。以上でございます。

班長

どうもありがとうございました。

委員

施策の目指す江東区の姿のところ、高齢者や障害者をはじめとした区民が安心して生活できるしくみを通じて、自立した生活と社会参加が進んでいますとありますが、そうした状況が見えにくい気がします。3点質問させていただきます。まず権利擁護の方ですけれども、権利擁護はこれからますます、あんしん江東さんの役割が大きくなっていくかと思えます。現在まだ高齢化率は低いですが、また障害の方々も若い方も知れないうすけれども、障害を持った方の親亡き後ということもこれから課題になってきます。それから今現在高齢化率は低いですが、高齢化率が高くなっていく、10年・15年先になってきますと、認知症の方々の増加というのが見込まれます。独居の方、ご夫婦二人暮らしの方の数が増えていく状況の中で、誰がその方々をサポートしていくのかということ考えたときに、権利擁護センターが非常に大きな役割を担っているのではないかと思うのですが、権利擁護センターや成年後見制度を知っている人の数が、パーセンテージで見るとすごく少ないということ、また平成22・23年度の権利擁護センターの相談件数の見込みがこれだけの数字で済むのかなというのを気にしているところです。あと人件費のところも、今現在でも非常に複雑な問題を抱えていて、一人のお年寄りのケースを持っていても、ケアマネージャーさんと地域包括支援センターの方々だとか、保健師さんだとか、それからあんしん江東の方々と一緒に、弁護士さんや司法書士の方々含めて、それでもどうやって解決したらいいんだろうというくらい複雑な問題を抱えている中で、やはり専門の知識を持った専門職をもっと増やしていくべきなのかなと思っています。それから障害者の社会参加というところですが、障害者の方々、これは精神・身体・知的だと思えますが、大きく3つに分けた方々の就労率というのが全体をみるとどれくらいなのでしょう。江東区は4~5%だったような記憶があるんで

すが。あと就労というところで考えたときに、これは次の生活保護のこととも関わってくるんですけども、施策評価シートの3-1の(4)のところ、内職の仕事をあっせんできる事業所がさらに少なくなってくるとありますが、これは、現状何とか打開しようというのではなくて現状の中で動いていくという視点が多少あるのかなという風にも見えるんです。障害を持った方、生活保護の受給者の方々が、積極的に社会に参加して生活していくためには、ある程度の賃金がもらえるような仕事の確保、それから仕事の場も必要になってくるのかなと思います。その辺のところをどのようにお考えなのかということをお聞かせいただきたい。それから(3)の自立支援というところですが、生活保護の方々の中にも必ずしも仕事がなくでできなくてという方々ばかりではなくて、障害を持った方が増えてきていらっしゃると思うんですね。知的障害、精神障害の方々が主だということもありますので、そういった方々の施策、これは障害者の方の社会参加ということにも関わってくるかなと思うんです。区として連携みたいなものも考えていかないと、一つ一つのところを縦割りにした状況ではなかなか対策ができにくいのかなと思うんですけれども、その点について聞かせただけとうれしいです。よろしくお願ひ致します。

関係職員

それではまずご質問の1点目、権利擁護の関係のご質問にお答えいたします。ご質問というか、今後もっと大変になるけど大丈夫かという警鐘とご意見、考え方を示せということだと思います。主要事業等説明シートの相談件数についてこの伸びで本当に収まるかどうかというご懸念ですけれども、平成21・22年度に予算上4,800件、決算速報値で4,816件となっていて、平成22年度が5,000件でとどまるかどうか、おそらく上方修正は必要になってくるのかなと思います。というのはこれまでの伸びの状況を見ますと、平成19年度が2,007件、平成20年度が3,501件、平成21年度が4,886件、これが福祉サービス総合相談の相談件数でございます。ということから見て、もっと大きな数字が出てくる可能性がなくはないと認識しております。ただ人的な配置、専門職を増やしていく必要があるだろうというご意見については、そのように出来ればそれが望ましいとは思いますが、なかなか人にかかる予算を増強することについては相当万を辞して望んでいかなければならない。ただ権利擁護の業務の増加については十分認識しております。例えば認知症の方の金銭管理などについて、そういう方のところに在宅介護支援センターの職員さん等が行って、通帳の扱いが前みたいにきちんとできていないといった時に権利擁護センターに相談するということがあります。法制度という行政の制度の枠組みで言いますと、地域包括支援センターの役割の中には権利擁護センターの行っている権利擁護に関わる業務というものも射程されています。それらのネットワークを強化してみんな一生懸命に解決に取り組んでいる状況は私も認識しております。そういう関係機関の連携の強化や円滑化ということも注力してまいりたいと考えております。この勢いでどんどん対応すべきケースが増えていくと間違いなくマンパワ

一の問題にはなるとは思っておりますけれども、現状としては若干名の増強を近い将来に考えてはおりますけれども、専門職をこの勢いとパラレルに増やしていきなさいということについてはなかなかそうもいかないということがございます。

関係職員

障害者の関係で社会参加そして自立支援ということでご質問いただいている訳でございますけれども、ご質問 1 点目の障害者全体の就労率について、委員の方からは 4~5% という数値が挙げられましたが、実のところ区の中で障害者全体、人数では 14,000 人余、そして知的障害者の方は 2,500 人余となっておりますが、そのうちの就労者が何人かという確実な数字は捉えておらないというのが実情です。今回長期計画の成果指標を作るにあたりまして、区就労生活支援センターを通じてというような表現にさせていただきました。実際のところ就職というのはハローワークを通じてというのがメインになってくる部分もございます。そのようなところから実際に障害のある方で就労しておられる数が何人というのが把握しにくい実態がございます。しかしながらここに書かれておりますように、就労生活支援センターという区の窓口を設けておりますので、ここに就労についてのご相談がくる、その場合には確実に就労に向けて支援していく、そのようなことを考えているところです。施策評価シートの中の 3-1 の (4) のところの質問にもございましたけれども、この記事の部分は直接は私の担当ではないかもしれませんが、障害者の仕事の確保につきましては、担当としての就労生活支援センター、その中に自立支援協議会というものを設けておまして、そのメンバーの中にハローワークも加わっていただき、ハローワークとの連携を密にして、私どもで企業を回って開拓していくということをしております。また、ハローワークから随時、タイムリーな求人情報が参りますので、それを各施設の方に案内していく、そのようなところから仕事の確保ということを進めているところです。あと障害者施策と社会参加というご質問も 3 点目にあつたかと思いますが、自立支援に向けての部分では、障害者の方が社会の中へ、地域の中へ出かけていく手法としまして、身体・知的・精神と 3 障害ありますけれども、特に身体障害者の方、中でも視覚障害の方にとりましては移動支援という部分がキーになってきます。そのような点から、障害者自立支援法の中に地域生活支援がありますので、移動支援のサービスを提供しております。また実際に移動をする際に、障害者自立支援法以外のサービスもありますけれども、私どもでタクシー券の給付などを行って、社会に参加していくための支援を行っているところです。十分な答えになっていないかもしれませんが障害者施策としては以上です。

関係職員

今委員がおっしゃいました障害者についてでございますけれども、生活保護法では傷病・障害者世帯ということで、同じ世帯分類をしております。構成比は、平成 15 年度は 36.6%、平成 21 年度は 32.2%と生活保護全体から見ますと、平成 15 年度から減っております。ただ世帯数でいきますと平成 15 年度は 1,586 世帯だったのが 1,757 世帯と増えて

おります。これは高齢化が進んで高齢者が増えているということで割合的には減っているということです。それから生活保護につきましてはこのごろ話題が豊富でありますけれども、生活保護受給者の社会的な居場所づくりということの研究会をやっております。これは精神疾患の方を特に対象としたものではありませんけれども、いろいろな社会的居場所、経済的自立について検討中で、今、大体案ができたということを聞いておりますので、しばらくすれば結果が出てくるのかなと思っております。

委員

権利擁護も知的障害の方の対応、認知症高齢者の方の対応と様々ですし、障害をもった方につきましては身体障害の方々と精神障害の方々とはまた別な細かい施策が必要になってくるのかなと思います。親なき後ということだと別な問題があがってくるということで非常に複雑な問題が絡み合っているところではありますので、今お答えの中になかったほかの課との連携、生活保護と障害者福祉の連携ですとか、高齢後期の方々と生活保護の方々との連携とか、そういうことを、具体的にこういうことをやっていますというのを聞かせていただければいいのかなと思います。それともう一つ、教えていただきたいのですが、江東区の場合は地域包括支援センターが4箇所、その下に在宅介護支援センターがあるという理解でよろしいんですね。ということは今地域包括支援センターは他のところがやっているのと違って独特の形をとっていて、昔の基幹在支のような役割を持たせていると理解してよろしいのでしょうか。そうするとその基幹というかそういうところで、人数はどれくらいなのかわかりませんが、権利擁護ですとか虐待ですとか地域で溢れている多くの問題を対処できているのかというのが気になりますが、その辺をお聞かせいただければと思います。

関係職員

江東区の在宅介護支援センターと地域包括支援センターのあり方については今委員がおっしゃったとおりで、在宅介護支援センターは地域包括支援センターのランチのような位置づけといたしますが、法的には地域包括支援センターの方が専門の職員を配置して権利擁護に関わるような相談にも応じていける体制が予定されております。ところが実際に生活上いろいろな支援を必要とする人たちとの接触の機会と、これまでの地域に入りこんできた歴史から、在宅介護支援センターが一番まちの人たちとのつながりや情報量が大きいので、在宅介護支援センターを持っている地域包括支援センターとそうでないところで若干体系的な動き方になっていないところがあるということは現場から聞いております。

委員

同じ法人の中に地域包括支援センターと在宅介護支援センターがあるところと、地域包括支援センターしかないところがあるということですか。

関係職員

はい。それで結果的に権利擁護の部分については、ネットワークは組まれておりまし

て、特に金銭管理に関わる問題ですとか、権利擁護上の困難ケースは各機関の担当者が協働で解決に当たる、そのための相談をするケース会議を開いて、そこで決定をしているという対処の仕方をしており、連携は現場の工夫でいい関係ができていると認識しております。ただそれも件数が増えていくなかなかそれを頻繁に開くことの難しさは今後出てくるのだらうと思いますし、今までしんどい体制ではあるけれども、ある人間に情報が集中しているから判断が早いとか、そういうことがあったけれどももっと全体的な機能アップをしていかなければならないとか、そういったこれからの課題はあると思います。

関係職員

課どうしの連携というご質問がありましたので、私の方からは障害者自立支援法に伴うサービス提供というのがメインのところなのですが、その中でやはり今一番困っているのは精神障害の方だと思います。精神障害の方は増えてきていまして、その対応に当たっては例えばケース会議とあって、これはまず保健師に加わっていただき、またそれを実際に支えていく関係機関にも加わっていただき、さらに医療機関にも加わっていただき、そしてこの対象ケースが生活保護の方であればケースワーカーにも加わっていただき、という取り組みが一つございます。もう一つは先程ご説明しましたけれども、自立支援協議会がありまして、その中に精神部会を設けて、そこでは各保健相談所、また保護課の担当の方が出席し、お互いに情報を共有していく、さらに学んでケースワーク等もしていく体制を整えていくという取り組みをしております。いずれにしても障害者支援課だけで対応できないケースがあった場合には他の課・機関を含めて連携を密にして対応をしている状況です。

関係職員

生活保護の関係で、他の課との連携の話ですけれども、生活保護の前提として、一般的な話としては他法他施策の活用ということで、ほかのところで行っている施策は十分活用しなさいというのが当たり前の話なのですけれども、それをやるのもなかなか大変だということ、それから江東区独自の話として、例えば江東区の方で今ホームレス対策として、5年間の暫定ですけれども新砂の方に緊急一時保護センター、江東寮というものをつくっております。これを完結的にやっていくためには地域の方の理解が必要だろうということで、5年間という期間ではありますけれども、地域の方々と連絡会を持って、こういった形できちんとやっています、あるいは問題があったら教えてくださいという形で、地域の中で生活保護の制度を運営していくというような、そういった形で対応しているところが一点あります。それからこれは東京都の事業ですけれども、チャレンジ支援事業といいまして、子ども達の塾代や入学金、受験料等を補助する制度がありますが、これについても低所得者が対象だということで、保護課だけではなくて区の教育委員会など関連するところに集まってもらい、また民生委員さんにも入っていただいて、制度を理解していただくという形でやっております。それから3点目として先程ありま

した地域の見守りネットワークがあります。高齢者の孤独死という中に生活保護世帯というのが一定程度入っております。そういったことで、ケースワーカーの負担が非常に大きいものもあるのですけれども、孤独死が疑われる場合にはなるべくケースワーカーもそこに入り込むような形で緊急時の対応をしていこうという仕組みで今動いているところでございます。

委員

地域包括支援センターの話で、住んでいる地域によって在宅介護支援センターが動いている地域と、動いていない地域があるということですか。先程ランチみたいな形で、ということだったので、情報の取り方などが違ってくるのかなと思うのですが。

関係職員

在宅介護支援センターも地域包括支援センターも、区内全てのエリアをカバーできてはおります。ただ困難ケースに対する対応等で、国の制度上では地域包括支援センターが指導的な役割を持つことが期待されており、職員の体制からも特に権利擁護に関わる部分は在宅介護支援センターではなく地域包括支援センターに期待されてはいるんですけれども、実態では在宅介護支援センターの方がこれまで活動してきたまちとの接着度が高いものですから、必ずしも地域包括支援センターが主導になっていない部分がありますというのが先ほどの説明です。

委員

障害者福祉施策はこの施策 27 だけですか。

関係職員

施策 26 の中にも含まれておりますが、メインとしては施策 27 です。

委員

決して悪いことではないんですけれども、非常にプリミティブな、ミニマムレベルの法定サービスというか、法的な措置というものが大半であるというのはどこに行っても日常だと思えますけれども、例えば、先程の施策 26 は地域で支えるというのですが、施策 27 でももちろん地域で支えるという意味は持たれていると思うんですけれども、江東区では地域の中で障害者をどう支えていくかといったところで、江東区ならではの事例があったら教えてください。3 障害それぞれでもいいですし、まとめてでも結構です。

関係職員

直接施策 27 の主要事業等では出てきておりませんが、放課後障害のある子ども達が学校や特別支援学校を終えまして、どこで過ごすかというときに、よく江東区はたくさん施設があっていいねということが聞かれます。これは区の施設ではなくて民間の方々が子どもたちを受け入れる受け皿として立ち上がっているものであり、それに対して区が支援をするという、そういったしくみがございます。23 区の中でもトップクラスの施設数のはずです。

委員

もう一つは就労支援の関係なのですが、これは障害ではないんですが、私の知っている企業家で、コンピューターのプログラムのバグ探しを、2,000人のニートを採用してやっている20代の社長がいます。ニート対策を民間ビジネスでやっているというケースで、これは就労支援としては非常にユニークなのですが、例えばソーシャルインクルージョンということが言われていたり、いろいろな活動がやられていたりしますが、江東区の中で、こういった社会的企業が障害者を採用して、ビジネスベースで何とか頑張っているといったケースや、あるいはそういったものを支援するような施策等があれば教えてください。

関係職員

答えにならないかもしれませんが、東京メトロの施設が東陽町の駅にございます。メトロフルールという企業でございますが、そこに年に何人という形で就職したケースがございます。それが社会的企業と言えるかわかりませんが、江東区の大きな特徴かなと思います。

委員

郊外の農村などだと、農園という形でソーシャルインクルージョンをやっていこうと、例えば農園事業をNPOさんがやっていたら、ジャムづくりをやるとか、交流事業をやるとかいうことで障害者と一緒に地域で暮らしていこうというようなことをやっていたら、あるいは特に自営の方で本屋を営んで、本屋は割りと静かに商売ができるから、店員としてもチェックだけ静かにしていれば店員としての役割が果たせるので、本屋に預けたりとか、まちの特性によってそういう商店街の中で、あるいは農村の中で、みんなで受け入れていこうということがよくあると思うんですけど、そういった意味での江東区の特徴を活かした事例みたいなものはありませんか。

関係職員

答えにならない気もいたしますが、庁舎の2階にるーくるというショップをオープンいたしました。これは今まで通所施設で自主生産、販売していたものを、庁舎内にお店を設けてたくさんの区民の皆さんに利用していただくということで出店したもので、是非これをもっと拡大していきたいと思っていますところです。もう一点は、今年の4月に、これは環境清掃の施設ですが、発泡トレイのリサイクル施設で、区内で資源回収した発泡トレイをチップにして、販売していくという取り組みを始めまして、そこで障害者が10人、4月1日から就職しています。

委員

もしもっとほかにあるようでしたら教えてください。

事務局

新規ではありませんが、新木場にリサイクルパークというのがあり、そこで障害者にびんの選別をしてもらっている事例があります。あとは、先程るーくるの話が出ましたが、経営的に厳しかったところがるーくるの創設をきっかけに、障害者を雇用してパン

の製品化ですとか、店を新たにつくるなど、そういった事例もございます。

委員

内職が少なくなっていくという空洞化の影響も確かにあると思うのですが、それにしよげることなく、業を起こしていくということに少し金銭面でも力を入れてやっていくというのは価値があるのではないかと思いますので、それは意見として申し上げておきたいと思います。

委員

障害者の方のパン屋というのは、他の地域に行くときよく見るので、私は商店街で商売をしておりますが、シャッターを閉めておくぐらいだったら、そういうところを提供してもらって、そういうお店があったら、交流になっていいのではないかと思います。よろしくをお願いします。

班長

それでは、施策 27 については以上とさせていただきます。なお各委員におかれましては本日のヒアリングとは別に評価シートの作成していただきまして、ご提出いただくということになりますのでよろしくお願い致します。

3. 閉会

班長

では最後に事務局から何かありますか。

事務局

本日は長時間に渡りありがとうございました。事務局から 1 点ご連絡を申し上げます。

前回もそうでしたが、今班長からもありましたように、評価シートの提出をお願い致します。本日中にメールにてデータ形式で送付させていただきます。

ご提出は、メモ等の送付もさせていただきますので、7 月 29 日、木曜日中に事務局あてにご返送いただきたいと思います。よろしくお願い致します。

班長

それでは以上をもちまして、第 3 回江東区外部評価委員会、第 3 班のヒアリング 2 回目を閉会いたします。

次回、第 3 班 3 回目のヒアリングは、7 月 27 日（火）午後 7 時より行います。

委員の皆様、本日はありがとうございました。

以上