

# 平成23年度第4回江東区外部評価委員会

## (第3班ヒアリング)

1 日 時 平成23年7月15日(金)  
午後7時00分 開会 午後9時00分 閉会

2 場 所 江東区防災センター2階第21会議室

### 3 出席者

(1) 委員( )は欠席

木村 乃

山本 かの子

駒田 千代子

(浦田 清美)

(2) 職員出席者

健康部長

浦山京子

健康部参事

中橋 猛

地域保健課長

長島 英明

健康推進課長

磯村 茂

生活衛生課長

白田 淳

歯科保健担当課長

椎名 恵子

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

(3) 事務局出席者

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

田 淵 泰 紀

4 傍聴者数 0名

### 5 会議次第

1. 開会

2. ヒアリング

- ( 1 ) 施策 2 2 「健康づくりの推進」
- ( 2 ) 施策 2 3 「感染症対策と生活環境衛生の確保」
- 3 . その他
- 4 . 閉会

## 6 配付資料

- ・ 席次表 ( 施策 2 2 ・ 2 3 )
- ・ 委員名簿
- ・ 関係職員名簿
- ・ 施策 2 2 施策評価シート
- ・ 施策 2 3 施策評価シート
- ・ 外部評価シート ( 施策 2 2 )
- ・ 外部評価シート ( 施策 2 3 )

午後7時00分 開会

班長 それでは定刻になりましたので、これより第4回江東区外部評価委員会第3班のヒアリング2回目を開催いたします。本日は浦田委員にご出席いただいておりますが、3人でということで、進めてまいります。本日の外部評価対象施策は、「施策22：健康づくりの推進」、「施策23：感染症対策と生活環境衛生の確保」の2施策です。始めに、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ございます。配布資料をご確認いただき、不足がございましたら事務局職員までお願いします。なお、席次表につきましては、事務局で施策ごとに作成しておりますので、ご確認ください。それでは、早速ヒアリングに入りたいと思います。まずは、関係職員より、「施策22：健康づくりの推進」の現状と課題及び今後の方向性について、説明をお願いいたしますが、前回も第1回目のヒアリングの時にも申し上げたんですが、おそらくその5分という短い時間でのご説明ということですから、すでにご説明内容、ご準備かと思えますけれども、できましたら、1、2分超過しても結構ですので、ご担当のご説明いただく施策に関して、それらの成果にかかわることを是非ご説明に加えていただきたいと思います。それをやることによって、どれだけの公益ないし経済的な利益が生じているかと、あるいは、どれくらいリスクが回避できているかといったようなことを是非ご説明をいただきたいと思いますので、ご協力いただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

関係職員 それでは「施策22：健康づくりの推進」についてご説明を申し上げます。「1：施策が目指す江東区の姿」は、書いてある通りでございます。「2：施策を実現するための取り組み」としては、健康教育、健康相談等の充実。疾病の早期発見・早期治療。及び、食育の推進。を挙げておりますが、まずの健康教育、健康相談でございますが、これは各保健相談所で、講演会や出前講座などによる健康教育や精神保健相談や難病相談などの各種健康相談を行ったり健康に関する情報の整備・発信を行う他に、非常にタイムリーな現在の課題に対応すべく、今年度は3月11日の東日本大震災が起きた後、4月の下旬から江東区には都内避難者5000名余のうちの1100名が国家公務員東雲住宅を中心にですね、ここに大体95%入っておりますが、都営住宅それから自主避難者を含めて1100人余おります。この方たちに対する健康相談も入居当初から東雲住宅への出張健康相談という形で実施しておりますし、またこの方たちに対する講演会ですね、やはり被災ということで非常に精神的にもうつ状態になったり不眠だというような訴えがございますので、つい先立って7月1日に心の健康相談を課題と致しました講演会を行ったところでございます。7月27日には熱中症予防の講演会も行うこととしております。このような形で、そのときの時々課題を抽出しましてタイムリーな健康教育や健康相談に心がけております。それから疾病の早期発見・早期予防に関しましては、これは、がん検診や健康診査の受診率・精度管理の向上に努めることが疾病の早期発見・早期治療に繋がると考えて、これの効果的ながん検診のシ

システムや健康診査の受診率の向上システムなどを考えているところであります。食育の推進ですが、これは食育基本法が制定されてから、江東区といたしましては、この食育に関連する事業として、おいしいメニューコンクールというのを17年からやっております。これは小学生及びその保護者、それから中学生に対して、何か課題を与えて、例えば穀類であるとか心が温まる食事とかという課題を与えて、それに対するおいしいメニューを作っていただいて、それをコンクールで優勝者を決め、表彰するというものでございまして、この5年間でこのおいしいメニューコンクールでの応募者が大体2000名近くまでなっていて、非常に浸透しております。11月の下旬には表彰式を行うんですが、かなり盛大な楽しい表彰式となっております。また、食育の推進に関しましては、健康プラン21、お手元の資料に位置づけまして、庁内の連携会議を立ち上げて、その中で、食育の推進を図っているところであります。次に、3-1施策に影響を及ぼす環境変化でございますが、この5年前から現在まででは、国では健康増進法、食育基本法、がん対策基本法、自殺対策基本法、自殺総合対策大綱、地域自殺対策緊急強化交付金などをはじめ、医療制度改革関連法などさまざまな健康に関する分野における法整備が行われまして、健康づくりをとりまく環境が大きく変化しております。また先程申しましたように、3月11日に東日本大震災が起きまして、被災者支援も大きな意味で課題じゃないかなと思っております。今後5年間の予測に関しましては、南部地域、豊洲地域がですね、次々と建設ラッシュでございますので、子育て世帯の増加が想定されるところでありまして、おかげさまで江東区はその代わり高齢化率は低いんですけども、子育て世代、乳幼児などは非常にどんどん増加してきておりますので、子育て支援策というのは、ますます重要になるものと考えております。また平均寿命が非常に延びてきますので、生活習慣病やがん検診、歳をとっても健康で生きていくためのさまざまな対策が必要となると思われまして、また自殺対策というのがここ数年ですね、結局自殺が全国で3万人ということで、交通事故の事故死の10倍ということで、自殺対策が非常に重要というふうに言われています。自殺の総合対策が、単にこれまでいわゆる、精神保健対策の一環として行っておりましたが、明らかに自殺対策を意図したさまざまな対策が必要になってくると考えられております。施策に対する区民要望、ニーズの変化でございますが、健康に関する関心は非常に高いし、がん検診や健康診査の受診率や各種の健康相談なども増加しておりますし、精神疾患の患者なども非常に増えてきているということもありますし、自殺者数は江東区では大体100人前後で高止まりのままでございます。今後5年の予測ですが、区民の主要死因としては、がんがおそらく今後も一番多いと思われまして、肺がん、胃がん、大腸がんと続き、また、女性では乳がん、子宮がんが死亡率としては高い。やはりこれの原因のひとつとしては生活習慣病対策として、喫煙は完全にがんと相関があるというのははっきりわかっておりますので、禁煙対策といったものが非常に大事じゃないかと考えております。心の健康づくりに関しましては、うつやストレスなどが非常に高い中で、なんらかの心の健康づくり及

び自殺対策が必要と考えております。では、次のページに移ります。施策実現に関する指標ですが、自分は健康だと思ふ区民の割合をできれば増加させたい。それから運動習慣のある区民の割合を増加させたい。江東区は埋立地だということもあって、平坦で大規模な公園、緑道が多く、またスポーツセンターなども各地区にありますので、歩行、ジョギング、散歩それから水泳などの、インフラ整備は行っておりますので、住民に動機付ければ運動というのは、割りと比較的容易にできる良い環境にあると思われまので、運動習慣のある区民の割合を増やし生活習慣病を予防していきたいと考えております。またストレス解消法を持たない区民の割合を減らすことによって心の健康のアップといいたいでしょうか、図っていきたくと思っております。それから、健康診断の受診率も高めていきたくと考えています。また食育の推進によりバランスよい食生活を心がけている区民の割合も増加させたいと思っております。まず施策における現状と課題ですが、健康づくりの環境の変化で、区独自の健康課題としては、私は、ひとつは喫煙、禁煙対策と考えています。これではまず、小さい時にタバコの害というのを教え込まないと大人になって吸うようになりますので、小学校、中学校に、出前講座で職員でありますとか、江東区保健所は医師臨床研修とか歯科医師臨床研修など沢山引き受けておりますが、こういう方々に実際に小学校に行き、喫煙に関する健康教育など積極的にしてもらっております。また、男性の喫煙率というのは女性の喫煙率の大体3倍程度なのですが、男性の一番禁煙をする動機の第1位というのは第一子が生まれた時なんだそうです。ということで、両親学級などでも、父親が受診する機会もございまして、タバコ、アルコールの害などを教育するように心がけております。それから、がん検診健康診査の受診率向上のため受診方法のいっそうの効率化が求められてると思っております。がん検診、がんによる死亡率減少のために検診方法の充実及び多様ながん検診を実施することも課題と考えております。また、自殺対策もひとつの課題と考えております。それから、豊洲地区の子育て世代の増加に伴う乳幼児健診の対象者の需要増加が予想され、それへの対応も必要であると考えております。そして今後5年間の施策の取り組みの方向性としたしましては、先程も言いましたように、小学校での禁煙教育でありますとか、両親学級での禁煙教育などで、なるべく区民に喫煙の害といったものを周知していきたいと考えております。また、健康診査よりがん検診の受診率の向上を図るために対象者別の個別通知でありますとか、検診機関の延長及び、検診通知の統合化など具体的な取り組みを実施しております。また、利便性の向上を目指して、更なる検診の充実を図っていくつもりでございます。また、平成21年度より実施している女性特有のがん検診推進事業については引き続き行う予定でございます。また、平成22年11月より子宮頸がん予防ワクチン助成事業を本区としましては、中1、中2、中3、高1、高2までですね、対象として行っているところであります。平成23年度より新たに前立腺がん検診を実施しております。平成23年度ではなく、22年、昨年度より、自殺総合対策・メンタルヘルス事業、これはどんなものかということ、例えば、ゲートキーパー研修であり

ますとか、中小企業の健康管理者などを対象にする研修でありますとか、講演会などを行っておりますし、また、ホームページに心の体温計といってその日の自分の気分、落ち込んでいるか落ち込んでいないかというのをわかるような簡単なチェックリストみたいなもの、心の体温計というんですが、そういうものを乗せまして、自分自身のその日の気分などがわかるような仕組みなどを作ったりしています。施策22については、ちょっと早足ですが以上でございます。

班長 ありがとうございます。それでは「施策22」について質疑を行いますけれども、質疑の前に皆様にお願いがございます。本委員会では、会議録作成のため、録音を行っております。お手数ですが、初めてご発言をする際には、委員の方は委員名を、説明者の方は役職名をおっしゃっていただくようお願いいたします。また、ご発言はマイクを通して行っていただきますよう、併せてお願いいたします。それでは早速、質疑に入ってまいりたいと思います。

委員 今ご説明いただいたところで、4つ大きく聞きたいことがあります。一つ目がこの指標についてなんですが、この中で、ふさわしくないとされる指標がいくつもありまして、というのは、非常に主観的なものを指標としてとられていらっしゃるんですが、こういうことだと、例えば自分は健康だと思っている区民が100%になれば問題は解決するのかというと、そういうことでは全然ないと思いますので、もう少し客観的な指標を取り入れていただきたい。この中で私が指標として有効だなと思うのは、この1年間に健康診断を受けた区民の割合という80番だけなので、例えばどんなものがいかなということ、データブックとかいただいたのを見ましたら、平成20年から成人健康診査などの対象を絞って行うようにされたらしいのですが、その受診者の中で要指導や要医療というふうになった方々が、割合として減っていくとか、そういう客観的に最終的にはこの健康づくりを推進して、健康になるというよりも医療費を抑制していきたいとか、そういうことがもっと目標の中には、あると思いますので、そういうことがむしろ指標になることが、ふさわしいのではないかとひとつと思いますが、いかがでしょうか。まずそれが指標についてで、次に、自殺者対策・精神病対策のことなんですけど、まず先程おっしゃいました区で年間100人くらいの自殺者があると。この方々について、どういう年齢層で、どういう原因で自殺されているのかの調査は多分されていると思うんですが、これが国レベルで3万人いる自殺者と比較した場合に、江東区としては何か特徴的なものがあるのかということをもっと教えてください。その上で先程おっしゃいましたように、対策としてはゲートキーパー研修とか、保健所の精神保健相談とかを続けていらっしゃるように私には資料から見られたんですが、もう少し、精神保健相談を受けたデータがきっとお手元にあると思うので、そうした中、平成21年度から倍化しているように見えたので、その内容からどういうものが求められているんじゃないかということをもっとお考えかと思うので、それについて教えていただきたい。さっきおっしゃいました中小企業の健康管理者向けの研修とか心の体温計というのは、

現に精神病で苦しみ、かつそれが自殺に繋がっていくような方へ直接手を差し伸べる事に繋がるのかなというのはちょっとよくわかりませんでしたので、その辺をもう少し伺いたいです。それから3番目は、子宮頸がんワクチンの助成なのですが、ホームページなどから拝見しますと、いろんな事情から今、高一または高2までを助成をしていらっしゃるようなのですが、できれば未成年の方には全員助成が届くようにしていただきたいと私は思うので、例えばそれは予算に限りがあって人数的な割合でそこまでできないというのであれば、全額助成とかではなくて、半額助成とかそういう道はないでしょうか。そういう考え方はできないでしょうかというのが3番目。最後に障害者の方の健康づくり、心身障害があっても、健康に生きていきたいということはあると思いますので、それについては今この中に、資料の中になかったので、区としては、どういう試みをしていらっしゃるのか、取り組みをしていらっしゃるのかについて教えてください。以上4点です。

関係職員 委員の質問の4点のなかで、1番目と3番目についての答弁をさせていただきます。江東区のほうの指標の中身ですけども、5つありまして、ふさわしくないものがあると、ちょっとわかりにくいという事だと思いますけど、80番ですね、この1年間に健康診断を受けた区民の割合がどうかと、これは、わかりやすいと。それ以外で委員のご指摘のように検診で要指導、要医療の受けた者の割合が、どう変わってきたかと、そういうのがございますけれども、たしかに委員のおっしゃるようなそういう指標は、データ等は取れます。ただ、従来のお手元の資料にありますように、対比して指標を作っておりますので、どのくらい変わってきたかということの、長期計画の中の推移をみておりますので、今のご指摘につきましては、今後の課題といたしますか、よりわかりやすい指標も検討していきたいなと思います。3番目の子宮頸がん予防ワクチンの問題でございます。これにつきましては、今日ですかね、7月20日からの中学生にも予防ワクチンを打てるように予防ワクチンのほうの在庫が無かったものですから、止めていたんですけど、今日付けで国から届きまして、中学生全体が7月20日から予防ワクチンを打てるようになりました。ただこれは国のほうの助成です、助成が付いていますので、委員のおっしゃるような未成年全員となりますとすごい膨大な予算になるわけがございます。今の私どもの、先程、関係職員が言いましたように、中1から高2までで、1億2000万を超える予算を組んでいます。それに対応しています。それでも接種率が非常に高いと、現在で今、3月末で54%の接種率でございます。これが非常に皆さん方の保護者の方のご本人もそうですけど、将来に向けての健康の問題でございますので、関心が高くて、もっと上がっていく可能性もございます。そういう中で未成年全体ですと、この桁が、10倍とかという話になると。問題は国の補助がつくかという問題があります。区単だけですと、その分の財源をとらないといけないわけですし、もう1点この子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、近いうちに定期接種化の検討を国がしてございます。そういう中で対象が決められてくると思いますので、それを検討上、決

めたいと思っています。私からは以上です。

関係職員　私から自殺対策についてお話ししたいと思います。まず第1の江東区と国の自殺者の比較ということで、年齢ですが、江東区の場合は1番多いのが40から49歳で、その次が、30から39と50から59、あと60から69ということで、40歳49歳の方が多く見えますが、これは人数にしては5人程度の差なので、国のほうはちょっと全体を見てますので、50台のほうがちょっと自殺者が多いということで、傾向的にはそんなに変わらないんじゃないかと思っております。原因ですが、国と同じで、江東区も健康問題が50%を占めておりまして、あとは経済的な問題、家庭問題とか、仕事の問題とかそういうものが続いております。それから精神保健相談の個別の内容ということでございますが、各保健相談所4つでやっておりまして、その内容について細かく分析というのはしておりませんので、なかなかここで回答することはちょっと難しいということです。

関係職員　心の体温計につきましては、昨年22年5月11日から江東区はスタートしました、22年度末の累計では3万1000件の、1日約100件弱の数字のアクセスになってございます。非常に反応がいいという状況でございます。

関係職員　障害者の健康づくりについてお答えします。基本的には障害者対策は障害者福祉課の事業なんでございますが、健康部といたしましては障害者の中でも精神障害者及び難病患者への支援は行っております。精神障害者に関しましては、例えば通院医療費の助成でありますとか、各保健相談所で行っている、社会復帰支援事業ですね、ですから地域社会の中で精神障害があってもその人らしくその地域社会の中で、受け入れられるようにというような復帰訓練でありますとか、さまざまな講演会、それから、ホームヘルプサービス事業などを行っております。また、難病患者さんに対しましては、難病医療費の助成でありますとか、各種講演会それから、保健師が個別に援助が必要な方に関しては訪問したり、基金の対応などさまざまなメニューで難病患者も地域で入院じゃなく暮らせるような事業の展開を行っているところであります。自分は健康だと思う区民の割合というのは、本当に健康で、まったく何も問題が無いよということではなくて、さまざまな障害を抱えつつも、自分自身が健康だと思える人の割合という意味がこめられておりまして、この中にはすべての対策をした上で、かつ例えば下半身麻痺とか全身障害とか難病があっても自分自身が非常に気分よく地域で暮らせる人の割合という意味も込められております。

委員　ありがとうございました。先程、自殺者のお話で、精神保健相談のデータ分析をなさっていないということだったのですが、私はそういう相談事があったら、どういう相談が寄せられていて少なくともそれが入り口になって、相談に来てくれなければ、わからないけども、相談に来てくれたことでわかるので、それは是非ちゃんと分析してデータとして検討していただかないと、具体的な対策は立てられないのではないかと不思議に思いながら伺いましたのでもしなされていないのでしたら、これから是非お願いし

たいと思います。その上で、相談に来た方のフォローアップ体制というのはどうなっていますか。

関係職員 データ分析というのは一応基本的には、例えば精神保健相談にいらした方の大体の分類で、例えばアルコール依存症のご相談だったりとか、認知症のご相談だったりとか、思春期の心の相談だったとか、実際の本当に統合失調症とかうつ病のご相談であったというような分類はこれは行っております。そして、医療機関に繋げる必要があると思う方に関しては医療機関に繋げておりますし、またその後も、保健師が個別にフォローが必要と思われる事例に関しましては、訪問でありますとか、所内相談、それから電話相談などで、経過をフォローしているところであります。

委員 今回の委員の質問のうち、指標についてなんですけど、自分は健康だと思ふ区民の割合が高まったほどいいという前提に立っているんですが、違つかもしれませんが、自分が健康だと思っている人ほど危ないんじゃないかという見方をすると、この割合が高まるということは決して良いことでは無い気がするんですけど、おそらく委員のご指摘の主観というのはバランスのよい食生活を心がけている区民の割合というのは主観でしょうけども、でもそれを心がけているよという人が増えれば増えるほどいいって言う方向性については間違いはないと。本当に取れているかどうかというデータのほうが精度は高いという話で、ただ、77番に関していうと、増えていくのがいいというのは、何を根拠に増えていけばいいというふうに言えるかが、そもそも疑問なんですけど、それはどうなんでしょうか。私なんか健康だと思っているんですけど、どう考えても不健康そうなんです、だから相当疲れないと検診にいったりしないです。

関係職員 例えば20代の方だったらいざ知らずある程度の歳をとれば、加齢に伴う疾病というのは当然あるものだと思います。その中でそういう疾病などがあるけれども、きちんと治療に結びついてコントロールされて自分は健康でいられると思ふ人の割合という意味では、不健康だと思ふ人の割合というよりは、いわゆる施策22の健康づくりの推進という施策には合っている指標なのかなと考えているところでございます。

委員 やや押し問答になりそうなので、そんなにしつこくは言いませんけど、治療中だったりする人は決して健康だと思ふと答える事は無いですよ。つまり、重篤にならないということも健康づくりの範疇だとすれば、重篤にならないようにまず罹患しないように予防する。罹患している場合でも重篤にならないように治療を続ける。そのために罹患していることが早期発見できるための検診を受けるということでしょうから。健康な人を増やすって事が本当に目標なのかなんですよ。健康であるという状況の人が本当に増えるのかなんですよ。その生活習慣病を減らすってことで健康を得るということはあるかもしれないけれども、かなり長期戦ではなからうと専門的に言えば。そうすると健康だと思ふ、のん気な人も含めて心身の総合的な健康っていう指標になりうるといふふうに思ふんだったらいいんですけど、逆に言えば、のん気に暮らしていれば検診を受けなくても幸せになっている人がいてもいいというふうな事でもあるわけで、

それはちょっと問題だと思うので、なんかそぐわないですね。どうですか。

関係職員 私どもは、自分は健康だと思うというのは、本当に何も問題がなくて健康だということではなくて、たとえ疾病があってもその疾病がきちんとコントロールされ、早期発見され、また障害者などに関しては地域でのさまざまな施策が行われて障害がありつつも健康だと思えるんだ。でなければ、最初から生まれながらにして障害がある場合には決して健康だとは思えませんので、そういうようなことを目指して自分は健康だと思ふ区民の割合を増やしたいというふうに考えております。WHOが言っていることなのですが、スピリチュアルとかフィジカルとかすべての面において、それは全く健康的に何も問題がないということではなくて、さまざまな施策が……。

委員 それは関係職員のお考えだったり健康部のお考えだったりするんで、そのことは否定しません。ではなくて、アンケートでは、「あなたご自身が健康であると思えますか？」としか聞いてないんですよ。その答えをそういうふうに解釈するというのは無理がありませんか。

関係職員 わかりました。アンケートのとり方に関しては工夫させていただきます。

委員 すいません。

委員 2つ大きな質問させていただきたいと思います。まず自殺の問題というのは非常に大きいと思うんです。私は、この中で防げるのは生活習慣病と自殺かなと、こちらからのアプローチで。ただ、相談窓口設けてらっしゃるといことなんですが、私なんかからすると、お年寄りの引きこもりだとか、うつ傾向にある方だとか、若者の引きこもりだとか、自殺の前には必ず何かこう、うつがあるということで、その方々も誰にも相談できずに自殺に至るといことがよく報道されているんですけども、相談に来れる人というのは、多分そこでもう随分良くなっているといことか、自分のことをなんとか律することができる人なのかな。それからそういうこと、自殺とかを予防しようと思ったら、やっぱりアウトリーチといいますか、掘り起こしみたいなのが必要だと思っているんですけども、その辺の対策とかその辺の意識はどうかといことですね。それから相談を受けていらっしゃる方、保健師さん以外にPSWとかそういう部分の方々のある意味精神的な方々に対応できる専門職の方々がどれくらい配置されていて、配置することによってどれくらいの効果があると思われているのかといことをです。その辺をちょっと聞かせてください。もう1点は食育のことなんですけれども、おいしいメニューのコンクールだとか食べる事の楽しみみたいなものですね、そういうのもされていて、あと、母と子のおやつ教室だとかやっていて、それなりに楽しくやっいらっしゃるのは、わかるんですけども、現実的にアンケート調査によると朝ごはんを食べてない人男性が多いとかね、男性といのはメタボの予備軍だし、先程言ったように、喫煙するのも多いし、お酒も飲むしって方々が朝食を食べずに仕事を長時間しているんだなとい現実がありますよっていことですね。だから食べることを通して健康っていことをやっていくので、やはり子どもたちと一緒にお父さんもそれから家族

全体が食べることの意味みたいなことも必要なのかなって気がするんですが、その辺については意識いかなものでしょうか。よろしく願いいたします。

関係職員　それでは1番の自殺対策についてお答えしたいと思います。年寄りの引きこもりとか相談に来られる方はいいということなんですが、実はそうでもなくて、例えば死にたい死にたいと言っている人で、死ぬ人はいないというのは割りと俗説ですが、実はそうではなくて、実際に死んじゃう人もいっぱいおります。結局、なんかそのときにちょっと引き止めてくれたら死ななかつたらというケースが非常に多いんだそうです。ということで例えば町内に違う生活保護の相談でありますとか、経済問題の相談でありますとか、保健所に何か違う健康の問題なんかで相談に来たときに、あ、なんかこの人危ないなと思ったときに、声をかけるということによって自殺予防に繋がるということで、そういう方々をゲートキーパー、門の前で守る人というんですが、職員のそういう自殺予防感知能力といったものを高めることによって自殺予防対策に繋がりたいと考えております。また、自殺未遂者、これもまたもう一度やるそうです。ですから未遂者対策なども自殺未遂した人に対しては、今後何か相談したい場合には、こういう所が相談できますよみたいな事を呼びかけるなどのことをしていきたいと考えております。アウトリーチ活動に関しましては、やはり人が必要ですので、PSWとかそのあたりはまだ保健相談所のほうでは、やりきれておりません。それから専門職の活用でございますが、精神保健相談は、これは保健師だけではなく、専門の精神科医も必ずですね、来ていただいて行っております。そういう形で専門職を活用しております。

関係職員　食育の関係でございます。江東区ではお手元に資料ございますけども、江東区の食育推進計画を作っております。その中で3つ基本目標を設けてございます。まず1番目が食に関する知識、選択欲の向上でございます。バランス的な良い食事を摂るといふ、2番目には食に基づく健康習慣・実践力の向上で、さっき委員のおっしゃられた、朝食を食べる人を増やすという目標もございます。そういうのを増やしていこうということ。3番目には、食に対する感謝の気持ちの醸成と、その3つの三本柱に基づきまして、私どものほうでは、学校を通しての指導、それから周知活動ですね。あとは栄養指導等もございますので、そういう中で家庭でのそういう食育、食を通じた教育ですね。そういうことをやっていただけるように進めておりまして、具体的には食と健康というのは毎年11月にやってございますけども、それからおいしいメニューコンクール、先程、関係職員が言いましたが、小学校、中学校の生徒のほうにテーマのあったメニューを作ってもらって、その食についての考え方を、今年のテーマは良くかむ料理でございますけども、そういうテーマで募集をかけてございます。それ以外に食と健康づくり教室としまして、各保健相談所のほうで、栄養指導等行ってございます。それ以外に江東区の違う部署でございますけども、例えば田んぼの学校とかございまして、これは緑と水辺の館でございますが、そういう部署での食に関する感謝の気持ちといいますか、お米を作る事も、どういう過程でいくかと、そういう事についても小

中学校での取り組みとしてやっていただいて、そういう小さいうちから食に対する意識を高めるということ努めてございます。以上です。

委員　ありがとうございます。自殺対策のところ、町内会の方々が動いてくださって声をかけてくださるという。私からすると、町内会の方の目に止まるというだけでも、もうその方は外に出てきていて、信号を出していますからね。信号を出している方々はキャッチできているというふうに受け止めますが、信号を出さない方、本当にぎりぎりのところにいる方に関してはなかなか難しいのかなというふうな思いがしているところなんです。確か前回のこの回の時に、引きこもりの人たちの把握ができていたかというお話をしたときに、なかなかできにくいというお返事をいただいているものですから、多分その現状把握みたいところを、難しいですけど、出てこないから把握できないんですけど、現状把握みたいところをなんとかこうしていけるともっと予防対策になるのかなというふうに思っているところです。食育のほうに関しましては、いろんな試みをされていますけれども、多分子どもたちの教育は5年、10年後に成果が出ると思われまので、親の教育、それから子どもたちの教育に関するフォローアップといえますか調査を、こういうことしてもらったんでこういうふうに考えられ、こういうふうになれるよみたいなものを、ちゃんとデータ化して行って今後の政策にですね、繋げて行っていただけるといいのかなというふうに。ただやるだけで、やってますやってますやってますだけではなくて、過去5年に、5年前にこれをやった成果が今できて、だからステップアップとしてこういう対策も考えられます、こういうこともやってます、というのは長期計画だし、本当に区民のためになるものなのかなと、そういうのに成果が出たものに関しては、多分、区民の方々は、お金に関してはあまり言わないと思うんですけど、ただただやっているだけのようなことにはちょっと苦しいかなということがあるんですね。この報告書なんかいくつかいただいているんですけど、やってますというのは見えるんですけど、だからこうなりましたというのがなかなか見えにくいなというのがあります。

関係職員　再度、引きこもりの方に対するアウトリーチ活動でございますが、江東区民50万人全員に対してはちょっと難しいんですが、今回の東日本大震災によって余儀なく非難されていた1100名の避難者に関しましては、これはやはり非常にハイリスクのグループでございますので、これは実は保健師全戸訪問をしております。

関係職員　食育関係でございますけども、このデータにつきましては、平成19年度に江東区民健康意識調査やってございます。この契約についてまた次回の改定もございまして、24年か25年には次の調査をやりますので、委員がおっしゃられましたように、こういう事業やりまして、そのデータの成果についての分析をしていこうと思っております。

関係職員　おいしいメニューコンクールですが、この5年間にどれだけ数が増えたかといったものも作っております。実際のメニューレシピも相当たまりましたので、将来

的にはそれを本にすることなども考えています。

委員 ありがとうございます。なにかしらの形になって成果があって、そのメニューを作って優勝した方々がもっと貢献できるような場をつくるとか、そういう具体的な事をやっていただいているのかなというふうに思います。ありがとうございました。

委員 先程、言い忘れたことで2つありまして。1つは自殺未遂者対策なんかの時に、相談できる場所を紹介したりしていますというふうにおっしゃって、外部評価シートというのを私、書かなくてはいけないのですが、このとき、「区民との協働とか、民間団体との役割分担は適切か」というところについて、何も聞いてなかったことを忘れていたんですが、NPOとかで電話相談事業をやっている、24時間電話相談を受けているというような所との連携というか、情報交換のようなものは、されていらっしゃるんですか。または、相談に訪れた方に対して、こういう所がありますよというふうに具体的に紹介して下さっているというようなことはあるのでしょうか。

関係職員 NPOとの連携ではなくて、まだやっていないんですが、これから実は、やろうとしているのは、墨東病院に自殺未遂者がかなりの数運び込まれてきてまして、その方々の構成割合というのは、墨田区、江戸川区、江東区が割りと多いんだそうです、また未遂で来るんだそうです。何度も何度も自殺未遂を繰り返して。ですから、そういう人たちに対して、こういうところが相談場所であるよとか、そういう人たちに対して何らかの普及啓発のパンフレットみたいなのを3区合同で作って、渡して、自殺未遂を繰り返さないようにというようなことをしようかというふうに、3区合同で考えているところでございます。

委員 NPOとの連携は考えていないという最初の一言が割りとショックで、なぜ考えていらっしゃらないのかということがまず1点、それからさっきご自身でもおっしゃいましたけど、自殺する人というのは、ちょっとしたことで引き止められる。つまり私も実は区内の子供向けの電話相談事業のスタッフをやっているんですけど、やっぱり死にたいという電話は週1回やってる間に1回くらいはかかってくるんですね。でもそれは本当に死んでしまうんじゃないかと、何か言って欲しいということが求められている。だから、それが受け入れられなかったときに、やっぱり死んじゃおうかということで飛び降りてしまったりということもあると思うので、そういうちょっとでも引っかかるようなところが、行動しているところ、それもNPOでやってたりというようなところというのは、とても大事なところだという視点はもっていらっしゃらないのでしょうか。もっと言えば、区の職員、私ね実は、区長へのメールとかいう相談だかのところを見たいんですけど、そしたら自殺予防の電話相談24時間はやらないんですかみたいな質問がありまして、そんなことはできないので、命の電話にかけてくださいという返事が書いてあったのを読んだんですけど、命の電話を紹介するならそれもいいんですけど、ちゃんとそこと連携するなり、データをもらって対策を立てるなり、そっちはそっちで勝手にやったらいいんじゃないのという姿勢だとやはり、自殺予防とかいうことはできないと

思うので、是非NPOとの連携を考えてください。お願いします。

関係職員 申し訳ありません。NPOとの連携は考えてないと言いましたが、そんなことありませんで、実はライフリンク、有名な自殺対策とは実は、講演会をお願いしたりとかライフリンクのデータをもらったりとか、そういうことは実はいたしております。

委員 私の言うNPOは江東区内で活躍しているNPOたちがメインにということで、大きなところは命の電話とかもちろんデータも公開してますし、有名だからみんな知ってるわけですが、そうじゃなくてやはりこの同じ江東区の中で活動している区民との協働という意味ももう少し視野に入れていただけたらと思いますので、今後よろしくをお願いします。

関係職員 はい。検討課題と考えさせていただきます。

班長 議会じゃないのでこういう観点でということで、要望という形を通じて、意見を申し上げて、あるいはその評価をする材料を収集したいということでヒアリングしているということですから、何を言われても、やりますとか検討課題にしますとかはっきり答えてくれなくていいですから。そんなことをお約束いただく場面では決して無いので、あくまで評価のために申し上げているというふうに受け止めていただいて結構ですので、お気遣い無く。

委員 今、班長が一言おっしゃって下さって凄く言いやすくなりました。すごく怖いことなんですよ。自殺は本当に繰り返すんです。なぜ繰り返すかって、何度も病院に運ばれて来るってことおっしゃって、病院に来た時に相談するようにできるっておっしゃってるんですけど、来ないようにするのが目的じゃないかなって思うんですね、病院なんかに来なくてもいいように、2度目やんなくてもいいように。そのためにはやはりNPOだとか、地域いる方々だとか、もうちょっと地域の資源をうまく活用しながら、現状把握してこもってる人を探り出して、そこの家に出向くというアウトリーチってさっき言いましたけど、やっぱり出向いて、なんかあったら言ってね、明日来るよとか明後日くるよとか、また来ていいみたいな本当に話ができる環境みたいなものを普通に作っていくという事が大事なのかなというふうに思うんです。自殺者が3万にいるという貧しい国、私、貧しい国だと思ってるんですよ。自分で自分の命を絶たなければいけない人がそんなにいるっていうのは悲惨だなんて思っているんで、1人でも減らすなんか工夫ができればなということなんで、もっと民間活力を有効に利用するというのも、柔軟に考えていただけるといいのかなと思います。余計なことですが、よろしくをお願いします。

委員 それでは、私のほうですが、今、自殺者の話について、こういう事がまさしくデータとしてあればいいんじゃないかなと思いついた事があったので、こういうことって可能か不可能か、あるいは、やる意味があると、お感じになるかどうかということをお聞きしたいと思います。自殺者及び未遂者を対象に原因調査をしているわけですから、ゲートキーパーであるかないかわかりませんが、少なくとも公的な相談をした節があ

るかどうとかかね。公的な相談をした節がある人たちは留まっていて、節が無い人が実行しちゃうってというようなことであるとすれば、それはアウトリーチっていうことの重要性があるというふうに分析しなきゃいけないということになるでしょうし、公的な相談を受けていっちゃうけれども、実行される方がやっぱり耐えないということであれば、相談対応のところに問題があるというふうに考えるのか、あるいは、相談で留められるものではないというふうに分析せざるを得ないのか、いずれにしたってそういうデータがありながらやっていくということのほうがいいと思うんですけど、そういうデータを取るということではいいのかできないのか意味があるのか無いのかということのご意見をいただきたいと思っているんですけど。そうじゃないと相談の対応していくということについて、なんら成果の見通しのないままするっていう、あるいは完全に感覚的に意味があるだろうというふうにやっているということになるのは残念なのでね。ならば確信を持ちながらやっていったほうがいいと思いますけどどうですか。

関係職員 江東区内100名全員に関しては、実際には、やはり把握していないケースが大半であるとは思いますが、実際には保健相談所が公的な試験を行っているにもかかわらず、何度も何度も自殺未遂を繰り返し最後には成功してしまうという事例も実は沢山見てきております。これはどんなに相談しても限界があるんだなああと、痛感させられたということもございます。ですから、確信犯的にどうしてもしちゃう人は、いますし、何かがあれば、そのリスクファクターが取り除かれれば、しない人もいるでしょうし、その辺りはすごく自殺対策の難しさでしょうか。

委員 そうですね、実際難しいと思います。決して相談が無駄だとかということを使うつもりは、全く無いです。でなく、つまり科学的に客観的な立場でデータに基づいて、果たして意味のある相談が本当にできているんだろうかと、対応が。できているんだろうかといったことを振り返りながら改善していくということは専門家の世界だって必要だと思うんですよ。今やってらっしゃることを無駄だとか、意味が無いというふうにとるなんてハレンチなことなのでそんなことしちゃいけないことですけど、ただ、改善していくためにはやはり、データは必要だろうということで、まして、税を使ってやっていることですから、そうだというふうに思うんですけど。そんなことを成果がどうなのか。どれだけリスクを回避できているのか。あるいはどれだけ公益を高めることができているのかということは、常に問われなければいけないことですから、どういうデータがそれを説明できるかわかりませんが、データに基づく施策内容の改善ということは、普通にすることではないかなと思った次第です。それから食育についてですが、例えば、学校給食で食べ残しの割合、重量割合でもいいんですけど、数字取ってるはずなんですけど、どこだって、取ってるはずなんですけど、いろいろ食べれる、残さないように食べようとか言ってるんだったらその数字が減ってなきゃほぼ意味がないと思うんですね。つまり、なぜかっていうと公的な機関において公的なメニューを検討し公的な栄養管理をして食べさせていく、ほぼ特定されたお客様に対してやっているものですか

ら、病院給食とかもそういうのあるかもしれませんが、資料として非常に重要な資料だと思うんですよ、いろいろ食育の取り組みされていて、少なくとも子どもたちの食べ残し率は、減っているんでしょうか。データが無いなら無いとおっしゃっていただいて結構です。

関係職員 学校での食べ残し率、これについては、私ども聞いているのは、学校で食べ残したらすぐ処分してしまうということもあります。ただ、感覚的にどういうものが残したとか、そういう毎日の食材等が好き嫌い問題もあると思うんですよ、そういうのもあるようです。ですからそれもデータ化していくかどうかというのは申し訳ない教育委員会のほうに確認をちょっと。

委員 食べ残し率は重量では出せるはずなんです、なぜかというと、給食からどれだけ残差を出しているかっていうのは、ごみの重さを量っているはずですから。種類はそれではわからないかもしれません。感覚的なことです。つまり、やっていらっしゃること、これはやってらっしゃるあれはやってらっしゃるというインプットについている情報を沢山いただけるんですけども、何か一つでも二つでも三つでも、成果の現れているということを確認しないと、やっていることが本当に正しい、効果を生み出すものがどうか不安になりませんか。という質問なんです。

関係職員 我々が成果として考えておりますのは、江東区の平均寿命でございます。これは、1990年代には、男性は74.9歳でした。これが2005年、15年後には78歳まで延びています。それから、女性の場合には、1990年代には江東区は81.3歳でしたが、2005年には85.1歳までなっております。それで、東京都内の62市町村の健康寿命の順位というのは1990年は江東区は実は49位でしたが、2005年には41位まで上がっております。女性の場合には42位が39位まで上がっています。ですからこの15年間の間に女性も男性も寿命が約4年延びてきています。これはやはり社会のインター整備その他もあるのかもしれませんが、この大不況のなかで、これだけ延びて来ているというのは、やはり少しずつではありますが、江東区の中での健康推進がある程度効果を奏しているというふうに感じております。

委員 こういう質問をすると、そういうお答えをいただくんですが、その答えをいただいているお考えとその姿勢は非難に値しないので、よかったですねって感じなんです正直言って。別にいいじゃないですかと。私が申し上げているのは、因果関係を知らずにやっていることが不安にならないかなんですよ。例えば今、食育って話をしました。食べ残しをしないような工夫と。あるいはそういう教育と、食べ物と、対する人の迎え方と、というようなことを言っておきつつ、どれくらい食べ残しをされているかってことを把握できるグッドシチュエーションがあるのに、それに関心をお持ちで無いつていうことが、ものすごく以外なんですね。そういう不安をお持ちにならないかと。今の寿命が延びた、これもいいことでよね、何が決めてだったんだろう、そこにもっと重点を置こうというふうに僕らなら普通考える。けども、それはつまり因果関係を調べる

っていう姿勢を持って難しいけれども研究することによって初めて、これは効いているから、これは効いてないからこれはやめて、ここに重点化しよう。というふうにお金資源の対応もしないと、前進しにくいと思うんですよ。それはどういう研究体制をお持ちでいらっしゃるのでしょうか。

関係職員 健康寿命の延びに関しましては、様々な複合的な要因がございますので、必ずしも例えば様々な比較的手法を持って、どれが要因かというのはなかなか難しく、全体的なレベルアップといったものが、江東区の場合には例えば様々な健康教育とか疾病の早期発見、早期治療のシステムとか食育の推進といったことがやはり、健康寿命の延伸に繋がっているというふうに、なかなか決め手としてこれというのは言えないと思います。というのは区によっては、例えば順位が下がっている区もありますし、健康寿命は基本的にはどこの区も15年前よりは当然上がっているんですが、上がっている率がそれほど高くない区もございますし、それまで例えば非常にいい順位だったのが、順位が悪くなってる区もあります。その点は江東区は順位が上がってますから62市町村の中では、その点は割りと過去15年の健康政策、様々な複合的な要因ではないかというふうに思っております。

委員 それは事実だと思いますし、私なんかよりご専門でいらっしゃるの、それを信じるわけですけども、こう言うのはなんですけど、お金があるからそう言っているんですよ。生活習慣病と、がんと、心の健康問題とどれかひとつしかできないという税収、歳入の状況になったときに、何をどう優先すべきかという判断を迫られるでしょう。何も材料なしにその判断できませんよね。その材料集めは、していかななくてはいけないんじゃないですか。どうですか。どれが最終点なのか江東区では。

関係職員 それは当然、衛生統計とか人口動態統計などで、江東区の死亡率の第1位は何かということは、わかってきていますので、そういうところから、もしも非常に少ない資源の中で何を配分しなくてはいけないかといったら、やはりそういうものを分析した中で導かれてくると考えています。

委員 そこはそうシンプルじゃないということを知ってて言ってるんでしょう。死亡原因が1位のものに対して、公的セクション、健康づくりというアプローチが果たして効くのかどうかは、わからないでしょう。予防効果の非常に低いものもあれば高いものもあったり、遺伝性の強いものもあったり弱いものもあったり、だから死亡率が高いものを最重点とは決して言えないですよ。従って公的施策として執行するアプローチのなかで効果の高いものはどれなんだろうということを判断せざる終えない事態になったときに、何を以て判断するか。このことは今から考え始めておかないといけないんじゃないでしょうか。金がいつまでもジャブジャブあると思うなということですから、将来に向けてそういった研究、あるいは材料集めをしていかなければいけないんじゃないかなと、そのうちのわずかなひとつが給食の食べ残しとなっていくので。

関係職員 今の話ですけども、私どもでは、死亡率が一番高いのは、がんなんです、



委員 それは苦労したらいいんですね。プリミティブな情報でない知識教育をするんだったら無料でやる必要はないんじゃないでしょうか。つまり極めてプリミティブなことをご存知じゃない方々が沢山いらっしゃる潜在的にいらっしゃるその方々に即アウトリーチしていくと、その方にアウトリーチしていった基本的な基礎的なことは知ってもらおう。ペットの話あとで出てきますけど、狂犬病の予防接種しなきゃいけないのに、知らなかったなんてそんなふざけた人が、こういう講座に出てくるはずがないわけで、より多くの知識が必要な人は自己負担で勉強する機会が多分にあるわけですから、公費でやるってということはいかがなんでしょうか。どういう風に大儀をもってらっしゃるんでしょうか。公費負担とは。

関係職員 健康づくりの推進というのは保健行政の最大の課題でありまして、基本的には憲法に規定しているように健康的な生活を保障されるべきである全国民は。ということの基本理念として行っておりますので、特にリッチな人に対してリッチな人にだけ特別な情報を与えるということではなく、健康教育、いろいろ工夫してやってはおりますが、どんな方でも受けていただけるようなことを希望してやっております。疾病の早期発見・早期治療、食育の推進などもそうでございます。がん検診などに関しては一部負担などの仕組みなどは最近取り入れておりますが、基本的な健康教育、健康相談などに関しては、現在、有料ということは考えておりません。

委員 そうですか。本当にお金がなくなってきたときに、どっちを優先するのかなとお聞きしてるんです。がん検診を優先するか健康教育講座を優先するか、本当に迫られてくるということを前提としながら優先順位を考えて続けたいと思えないと思うんですね。健康教育は必要無いといっているんじゃないんです。社会的には必要だけど税を通してやることかということなんです。社会的に必要性は認めますし、健康はそれによって基礎が形成されるということもあります。税を使ってやるという大儀が各病院であるのか、大学であるのか、学校であるのか、学校にだって保健の先生いるわけですから、そういった方々がどんどんやっていただくような環境を作るということで、いくらかでも安いコストでできるというような工夫を追及し続けるという、なんかそういうなんかないんですか。すでにそういうつもりだっという感じであればそれで結構なんですけど。

関係職員 最近例えば病院なども都民公開講座などをやっていることは事実でございます。インフルエンザでありますとか、がん対策でありますとか、例えば我々がやっている難病とか精神保健の講演会などは、いらしたことをきっかけに、保健相談所の相談などに繋がるというようなことも非常に大事なことはないか。単に終わりということではなく、それがひとつの、例えば保健相談所に相談に来たり、こういう制度があって、こういうものを自分が使えるんだっということ、そこで気づいていただくこともあるだろうし、講演会のあとに実は・・・ということ保健師に相談されることもあると思うんですよね、そのあたりが都民公開講座とは違うのかなと思っております。

委員 わかりました。いずれにしても効果ということについて、トータルについて

一言で済まさない。1つ1つのやってらっしゃる事業っていう単位で効果をどう図るのかということ、究極の効果までは言わなくてもいいです、究極の効果は長寿化でいいかもしれません。そうじゃなく、とりあえずの効果をどう計るかっていうのを逐一見ていかなければ、この先、優先順位の判断をするときに、役立つんじゃないかなという気がします。次にですね、あと2つなんですけど、私はヘビースモーカーなんです。私はヘビースモーカーで江東区役所には大変ありがたいことに快適な喫煙所があります。関係職員、大変きつめな事をいろいろおっしゃっていてすばらしいなと思って、私はヘビースモーカーですが、なんで役所に未だに喫煙所があるのかってことを不思議に思っていて、ありがたいから使わせていただけてますけど、何で無くさないんですか。

関係職員 国のほうでも、昨年7月30日、受動喫煙対策の通知を各都道府県また市町村に出しました。その中で、健康促進法第25条に公共施設は全面禁煙といった事を謳ってます。ただし当面の間、全面禁煙ができない場合については分煙を認めると、分煙の基準ございますので、ということになってございます。江東区におきましても今の状況で、区民で喫煙していない者が約73%のデータでございまして、約26%の吸っている方もまだいらっしゃるということもございまして、当然、区役所に来る方でもそういう方いらっしゃいますので、

委員 すいません。ごめんなさい。そんな事情はわかっています。そういう人がいるから残しているのだと。それは判っています。そうではなくて、受動喫煙が極めて重大な問題なんだというご認識でいらっしゃるのに吸う人がいるから配慮するというのは矛盾していないかと。吸う人の配慮なんかしていたら、受動喫煙の問題は解決しないのではないですか、ということをおっしゃっているんです。

関係職員 基本的には、子どもが、乳幼児、小学生などが使用する施設に関しては全面禁煙を実施しております。いわゆる一般の区民が使用する施設に関しましては、やはり喫煙する人も多く、ああいうふうな受動喫煙による危険性を防止するような施策を被らないとやはり吸う方もおられますので、そういう形で受動喫煙を防止するという形にしています。

委員 でもそのうち無くすんでしょ。全面禁煙にするんでしょ。

関係職員 できればそのようにしたいとは思っておりますが、スモーカーの抵抗というのも実は非常に強いんです。

委員 スモーカーの抵抗と命とどっちが大事なんですかって話なんですよ。

関係職員 ですから、スモーカーが自分の危険性でああいう一切煙が外に出ない所で喫煙していただければよくて、お子さんたちには受動喫煙の危険性が全く及ばないような施策を施しているというところがございます。

委員 納得いかないですね。

関係職員 区の中の公共施設の屋内はすべて禁煙にしています。

委員 全面的なことをお聞きしているんじゃない。区役所の話。区役所に、快適な喫

煙所が未だにあるのは、最初に関係職員が喫煙について非常に手厳しくおっしゃっているから、僕はそれ納得して、そうだと。だったら、江東区、いの一番に全面禁煙何故しないのかなという非常に素朴な疑問なんです。あるいは神奈川県のように全面禁煙という条例つくっちゃえばいい。そこまでしようという勢いが出てこないのはなぜなのかなということなんです。

関係職員 江東区は他区に比べて喫煙される方がまだ多くて、やはり喫煙場所がないという苦情が非常に多いんですね。というような形でまだなかなか全面禁煙に区役所がなれていないという現状でございます。

委員 現状わかりました。苦情が多いのは、喫煙の単なるわがままで、命の問題を語るほうが重要なんだという確立した毅然とした認識を示していかないといけないんじゃないですかね。と思うんですけどね。

関係職員 そういう意味でね、こどもとか妊婦の利用の多い施設については、室内についても調査しまして、

委員 それはおっしゃらないほうがいいですよ。だって全面禁煙するときに、今のお話が記録されていると、全面禁煙の大儀がなくなりますよ。全面禁煙する必要ないじゃないかって言われますよ。それおっしゃらないほうがいいですよ。

関係職員 全面禁煙は健康増進法の原則でございますので、そういくように、今、過程の段階でございます。

委員 それは違うのでは。法律を決めているからいやおうなしにやるっていうのは説明になりません。やっぱり受動喫煙ということについてはちゃんと区としての独自のきちんとした解釈があって全面禁煙をすると、事の次第で今は出来てないけど、いずれはするっていう時に、全面禁煙しなくても、こどもの所だけやっていれば大丈夫なんだ。とも受け取れるようなお話をなさるとそれは困りますよ。

関係職員 それは意味がちょっと違います。

委員 最後に、公費負担。感染症じゃなくてもいいんですけど、検診とか。公費負担なんですけど、ただのほうがいいと思いますかって聞いたら、ただのほうがいいに決まっているわけですよ。ただのほうがいいと思いますかって聞いた結果が、あるいは聞かなくてもわかるから、公費助成のニーズが高いっていうのはあたりまえですね。これはニーズとは言いません。自明なんです。ニーズっていうのはもし言うたすれば、いくらまで負担できますかって事を知らなきゃいけないんですけど、いくらまで負担可能かっていう観点での調査をされていますか。

関係職員 わたしどもで、いろんながん検診等やってございまして、その中で新規に、そういうものにつきましては、実際にかかる検診費用の、他の区の状況も調べているんですけど、1割程度までならば、可能かなってことで、そういう状況を把握はしてございました。1割程度の有償負担を導入していこうことを考えてはございます。

委員 安いほうがよいという観点から答えられてくる数字であるということと、それ

からその方々の所得分布と家計支出の分析と合わせた形で、やっぱり財政のこと考えれば、不可能な方に払えってのはできないとしても、払える方からはいくらでも取るというか、まずそういう自己負担してでも命を守れって言う態度で臨まない、健康づくりはできないような気がするの、守るために公費をっていう前提でお考えにならないほうがいいかなという気がしました。以上です。

委員 講演とか、食育の講演だと健康講座だとかってというのは、大体何時頃されていますか。平日の昼間とかでしょうか。あと、相談窓口というのは、公的機関でやっている相談窓口というのは、大体何時から何時まででしょうか。

関係職員 基本的には公的な相談窓口というのは開庁時間通りでございますので、月曜から金曜日の8時半から5時15分まででございます。講演会に関しましては、平日にやっているものも土日にやってくるものもいろいろございます。

委員 夜間とかありますか。というのは、講演会とか、先程、先生おっしゃった事もあるんですけど、ある程度意識のある人しか行かないものなんですね実は。意識があってプラスアルファ行ける余裕のある方なんですよ。実は私なんかも生活保護の方々のちょっとかかわった事あるんですけど、その方々は生活保護に至るまでどういう生活をしてたかという、月曜から土曜、へたすれば日曜日まで仕事をして、朝から晩まで仕事をして、家に帰ると寝るだけの生活で健康を害していることは判っている、病院に行かなければいけないことも判っている、健康診断を受けなければいけないこともわかっているんだけどそんな余裕も無いしっていう方々が多いんですね。で、結局、体を壊して生活保護に至るという現実を沢山見てきていますので、先程の先生の話聞いてみると、そういう人達は多分、ひょっとしたらですけど把握できてないかもしれないけれども、置き去りにされている可能性はあるのかなというふうにちょっと思ったので質問させていただきます。

関係職員 夜間も一部、例えば、われわれ職員なんかの講演会に関しましては夜間やったりもしております。ただなかなか人員の関係なんかもございまして、夜間とか土日の授業が多くなると、非常に手薄になってしまうというような事がございます。

班長 それでは、施策の22については以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。席の移動ありましたらよろしくをお願いします。

### ( 施策23 )

班長 それでは、ありがとうございます。施策23についての関係職員からのご説明をお願いします。

関係職員 施策23は「感染症対策と生活環境衛生の確保」でございます。これは、区民の生命や健康を脅かす健康危機に関して適切に対応する施策でございます。施策を実現するための取り組みとしては、健康危機管理体制の整備、感染症予防対策の充実、生活環境衛生の確保がでございます。健康危機管理体制の整備に関しましては、一昨

年の新型インフルエンザの健康危機が大変有名ではございますが、健康危機というのは、例の最近起きました、病原性大腸菌による食中毒なども健康危機管理に属します。さまざまな日々健康危機管理というものは、常に小さな健康危機というのは区内に発生しておりまして、こういうものに迅速に対応する体制の整備というのは非常に必要と考えております。次に感染症予防対策の充実ですが、乳幼児や高齢者の予防接種の推進によって基本的に乳幼児というのは、予防接種によって予防可能なウイルス性の病気というのは予防接種を行うことがいいというのが、小児科学会の考えでございますので、予防接種施策を推進していきたいと考えております。その他にも、江東区は特に比して結核の新規発生率が高いわけではありませんが、やはり結核もまだまだ沢山、高齢者でありますとか、住所不定者などに見られるところでございますので、結核対策やエイズ対策の充実、エイズ対策もエイズ患者は年々伸びておりますので、エイズ対策は必要と考えております。次に、生活環境衛生の確保といたしましては、食品監視でありますとか、生活環境施設に対する監視や指導によって食中毒の予防でありますとか、最近だと、レジオネラの温泉によるレジオネラ肺炎の死亡などが報じられておりますが、そのような環境衛生の指導などによって、そのような食中毒でありますとか、レジオネラ肺炎などが起きないように区内にある施設の指導を行っていき、区民が快適に安全にらせるようにしたいと考えております。次に施策に影響を及ぼす環境変化でございますが、平成21年に新型インフルエンザが世界的に流行いたしました。このときに江東区はいち早くマスクを購入いたしましたり、後は予防接種を集団で行ったり、あと予防接種への助成を行うことによりまして、江東区は23区の中でも、小児の予防接種の接種率は非常に高く、また、平成21年度に限っては、重症化した小児はいましたが、小児の死亡事例は、50万の大きな区でありながら、ありませんでした。結核の罹患率は国全体でまだまだ先進国の中では高水準でありますので、今日もニュースで国内の介護施設で高齢者が結核で亡くなったということが報じられておりますが、やはり非正規労働者や社会的弱者、高齢者などの結核発症、再発のリスクが高いので結核対策が必要と考えております。また麻しんに関しましては、平成18年ですかね、麻しんの大流行がありまして、そこから麻しん接種が2回になり、それから中3と高1の3期と4期も始まったということで、麻しんは1年間に実は何万人もいたんですが、予防接種を2回することと、3期と4期を追加することによって数百人にまで実は低下しておりますが、やはり麻しん対策は重要であると考えております。それから日本脳炎の予防接種が平成22年4月より再開されておりますので、これにも勧奨しております。また狂犬病の予防接種も、まあ狂犬病が無い国というのは実は世界的にも日本とイギリスだけです。これは島国だから狂犬病が予防接種により、大体70%くらいの接種率があると大体撲滅されるそうです。ところが、まだまだ日本とイギリス以外の国は狂犬病があります。狂犬病は一旦かかれば、犬に噛

まれて罹患すれば、ほとんど致死率100%の本当に怖い病気であります。なかなかそういう知識が無くなってきて予防接種の接種率が下がってくる可能性もございますので、引き続き狂犬病に関しては、普及啓発を行っていきたいと思います。また食中毒もやはり夏期に特に、今年の夏も非常に暑いので、カンピロバクターとかノロウイルスとか、病原性大腸菌による食肉の生食による食中毒などが社会問題化しております。この5年間の予測としては、また新たに病原性の高い新型インフルエンザが発生する可能性というのはまったく無いとは言えないと思いますので、これに備えて健康危機管理体制の整備をさらに進めていきたいと思っておりますし、結核対策の推進や狂犬病予防接種の普及啓発でありますとか、食中毒の発生予防などを、普及啓発を行っていきたいと思います。実は、8月に街頭相談を行うのですが、こういうようなグッズをみなさんに、区民に配ろうと思っております。これはみなさんご存知でしょうか、例の中国から輸入したやせ薬で死亡事例が女性ででましたよね、それに対する警告の文章でございます。これは保健所だけでなく、区役所でも配っております。こういうような形でやはり健康危機というのは実は身近に非常に沢山存在するということでございます。それに対して何らかの対応をしているところが健康部というか保健所ということでございます。施策に対する区民の要望といたしましては、健康危機管理対策の強化が求められておりますし、法定外の予防接種が、先程、公的助成云々というお話がございましたが、助成がやはり求められております。食生活の多様化などで、これまでレバーを生で食べたりということはあまり無かったと思うんですね。このところ食生活の多様化というんですかね、私小さいときに生肉食べた覚えなんてないんですけど、食中毒が出てきて困ったもんだなと、子どもに起きますと死にますので、それは非常に困ったことだなと、江東区で死者が出ないといいなと切に願っております。今後5年間の予測はそんなとこです。次のページをお願いします。施策実現に関する指標でございますが、やはりインフルエンザの予防はなんだかんだいっても、手洗い・うがい・咳エチケットを履行している励行している区民、これがやはり効くっていうんですね。ですから区民の割合といたしました。一昨年の平成21年の新型インフルエンザですが、諸外国でも大流行いたしました。ところが、日本でも当然大流行いたしました。ところが、日本は流行したにもかかわらず、死亡率は先進諸国の10分の1、開発途上国の100分の1です。死亡者は非常に少なかった。これはやはり、ひとつには手洗い・うがい・咳エチケット、日本人は割りときれい好きですからこういうような人たちが多くて、ある程度のところはこういうようなことで食い止められた部分もあるというふうに考えております。次に予防接種率、麻しん・風しん1期の接種率。これは予防接種2回受ければまずほとんどの方が麻しん・風しんにかかりませんので、この接種率の向上は大事だと考えています。あと、結核の罹患率も現在人口10万あたり24.9ですが、これはやはり結核対策によってもっと減少させていきたいと考えており

ます。また次に85環境衛生営業施設への理化学検査の不適率が低くなることを施策実現に関する指標と考えております。86としては食品検査における指導基準等の不適率がやはり低くなる事を指標と考えております。施策に置ける現状と課題では、新型インフルエンザとか麻しんやノロウイルスの集団発生や食の安全など非常に健康危機というのは、常にあるものでありますし、区民の関心は高まっていると思います。江東区といたしましては平成21年度に高齢者の肺炎球菌ワクチンの助成。それから高齢者のインフルエンザ予防接種の75歳以上の無料化。小児用ヒブワクチンの助成。それから23年度には小児用肺炎球菌ワクチンの任意接種費用の助成。それから、麻しん・風しんの1期、2期の漏れ者対策として任意接種ですが、1期を逃したものは2期になるまで、2期を漏らした者は小学校4年生に至るまで、これは任意接種になってしまいますが、予防接種が可能なように今年から助成を行っております。ということで、なるだけ麻しん・風しんを100%予防接種に近い接種率を達成し江東区から麻しん患者を出したくないと思ってるところであります。また、高齢者肺炎球菌ワクチンの助成、それからインフルエンザワクチン75歳以上の助成などにより、高齢者のインフルエンザ、肺炎死などを予防できたらと考えているところであります。今後の施策の方向といたしましては、こういうような予防接種が予防接種検討委員会、国の検討委員会で定期予防接種の中のインフルエンザワクチンのようなある程度、一部負担があるような形での定期予防接種というような形に位置づけられる動きが出ております。そういう動向を見極めながら、こどもの予防接種に関しましては、なるだけ国の方向に沿った形での助成を今後もやっていきたいと思っておりますし、また予防接種の漏れ者対策もやっていきたいと思っております。それから肉の生食の危険性の周知などは今お手元に配ったようなものなどで、正しい知識の普及の啓発を図りたいと考えております。

班長 ありがとうございます。

委員 とてもシンプルな質問2つだけお願いします。さっき、こどもに関しては予防接種が有用であるので、今後も新しいものをどんどん入れていくというふうにおっしゃいましたけど、今、若いお母さんたちの中で、ポリオの生ワクチンが非常に危険があるので、不活化ポリオワクチンというんですか、IPVというんですか、それを接種する方が増えているけれど、なんか自費でしか受けられないそうなんですけど、その助成は直近では考えていらっしゃるんですかということが1点。それから2点目は今これをいただいて、出てきた質問なんですけど、先日の小さい子が、生の肉を食べて死んでしまった事件の割とすぐ後に私は焼肉屋さんにいきまして、きっと食べられないかもしれないと思ってレバ刺しを頼んだらちゃんと出てきまして、しっかりいっぱい食べてきたんですが、それは江東区の枝川の焼肉屋さんなんですけど、焼肉屋さんに対する指導っていうのはどういうふうになさっているんですか。その時、食べられるとは思わなかったのでもっとびっくりしました。

関係職員 1 番目についてお答えします。ポリオの生ワクチンですがいわゆる不活化ワクチンのほうが予防接種検討委員会では、ですから、今3種混合ワクチンの中に不活化ワクチンを入れる、4種混合ワクチンが推奨されております。これ、国の動きって言うんでしょうか、予防接種法改正が、なかなか円滑にいかないところもあるんですが、円滑にいけば、来年か再来年度にはおそらく不活化ワクチンの導入になると思います。

関係職員 肉の生食の関係でございますけれども、江東区で、今回の富山県の事故の前につきましては、生食用の肉を提供している店が170施設、概算ですけども、170施設ありました、事件後、監視なり調査をした段階で、ある程度回った段階で取り扱い施設は34施設になっております。どこでどう増えたか減ったかわかりませんが、一度は施設数は下がっています。厚生労働省のほうで平成8年にレバ刺しの中毒が多かったものですから、10年に指導基準というのを作ったのですが、テレビで報道されておりますように、強制力がありません。目標としての基準ですので、そういうお話を焼肉店なり居酒屋、あるいはレバーを出している所にしてるんですけども、なかなか、はいわかりました、やめます。というところには、なっておりません。現在出しているお店については、国の基準をほぼ100%に近い状況で守られておりません。その辺は業者のほうもいろいろなメニューを得意分野としてやっていて、なかなか転換ができないんだと思いますが、今、秋に向けて、国も基準の策定に向けております、それからレバーについては、法で禁止するようなことも含めて検討されていくものだと思います。その国のほうを見ながら保健所としてもどう指導していくか、どういうやり方がいいのか考えていきたいと思っております。以上です。

委員 時間が無いので2つだけ。おまけ1つつけて3つです。まず、食ってということで生活環境衛生ってところに入るかどうかかわかんないんですけども、原発関係のですね、お肉はいいとして、野菜とかいろんなものがあるじゃないですか、そういうものに関しては、どのように対応しようと思ってるのかなというのが1つと、それから狂犬病のところ、犬の病気の話ばっかになったんですけども、実は食とか環境とかってあと動物もそうなんですけど、食って命をいただいている事になるわけで、お肉にしても野菜にしてもね、生きるとか命とかってものの教育全般にやっていけば、見方が少し変わってくるのかなって気がしてるんです。これは今回の22、23のテーマだけではなくて、他のところともきちっと連携をしたうえで、動物の事だとか食べ物の事だとか環境の事だとか、自分で住む土壌も含めてですけども、そういうことになっていくのかな、だから、ちっちゃいころの教育だとか、しつけだとかっていうのが大きく影響してくるのかなと思うんですけど、その辺どのようにお考えでしょうか。動物、犬飼ってる人に狂犬の注射を打って言うよりは虐待しないようにっていう、そういう観点で見ただけならば動物かわいがろうって思ったら狂犬病にならないように注射は絶対打つんですよ。飼い主は多分そうだと思うんですね。ワクチンは打ちますからね。ラストおまけなんですか、これ厚生労働省から配布されているというか、厚生労働省が持

ってきた物なんでしょうかね。厚生労働省って書いてあるんですけど、これだと多分読む人に入っていないのかなって、字が多すぎて。本当にわかってもらいたい所のピックアップが必要で、もうちょっと字を少なくしてビジュアル的に読む人がわかりやすくなるような物にしないと、作ったって言う事実だけの物になってしまうような気がするんですが、いかがでしょうか。

関係職員　はじめの原発関係の放射能のことについてですけども、現在、食品衛生の分野というのが国で実施するものと、都で実施するものと区で行うものとありまして、国のほうはいろいろ計画を立てたり、輸入食品の検査を中心にやっております、東京都は国がこういう施設について基準を定めなさいという施設の基準だとか取り扱いの基準などを定めます、それに基づいて、区としては、監視等の実働部隊として、動いています。今の牛肉の放射能の問題ですとか野菜の問題につきましても、一義的には都道府県、今回で言うと県ですね、の行政が広域流通の食品については一義的に担っておりますので、都道府県が取り締まりの対象になると考えます。そのためには都道府県は衛生研究所をもっておりまして、衛生研究所のほうでそういう放射能の検査もできます。区のほうでは、そういう施設持っておりませんので、今回の牛肉もそうですけども、区で実際に流通されてきたものについて、区の監視委員が必要に応じてストップしたり品物をサンプリングして都の研究所に送ったり、そういうことを区では実施しています。2番目の狂犬病というか動物愛護の問題につきましても、なかなか例えば犬でも猫でも、かわいってという区民の方と、猫の臭いだとか糞で迷惑してるってという方と保健所のほうにもいろいろお話をいただくわけですけども、町の中でみなさん協力して動物の命を大事にしていくということで、動物をかわいがっている人も、困っている人も、ボランティア、そういった方も入れて行政がその辺の調整をうまく取りながら、良い町といえますか、動物をいじめたりしないような町というようなものにもっていきたいと思ってまして、現在では猫の関係ですと、猫の避妊去勢の助成というのをしまして、その普及委員といいのがございます、普及委員の方はボランティアで、

班長　すいません。その辺はいいんです。じゃなくて、委員は、命という点で、つまり、保健指導だとか衛生指導だとかっていう範疇を超えて、江東区役所としては教育とかそういったことも含めて、縦割りでなく命というものについての教育環境を整えていくといったような事が必要だと思うんですが、いかがかと。

関係職員　現状では学校関係にパンフレットなど動物愛護の、配布するということしか現在はしておりません。それ以上のことはなかなか教育委員会のほうではつめておりません。必要だとは思いますが。それともう1点ですね、これにつきましては厚生労働省から送られてきたものを見本でお持ちしたものでして、区のホームページなどではもう少しわかりやすく必要な部分については、載せていきたいと思っております。確かにこれは字が多いと思います。

委員　そんな別に大儀があってやってらっしゃることじゃないんですけども、やっぱり

役所が作るものって見にくい、押しなべて見にくいというのはなぜだろうという感じ。

関係職員 区が作る物のほうがもっといいですね。

委員 ましのレベルだと思うんですね、厚生労働省に比べれば。

関係職員 もっといいです。

委員 まあいいです。私のほうからは、サーベイランスというのは、そうそう区役所レベルでできる話じゃないんじゃないかなと、基礎情報を集めるっていう能力はもちろん地方自治体として持っている、サーベイランス体制っていうのは管理していくっていうところで、基本的には国、都、という所が、機能性を持って動いていると思うんですけど、区独自に使うサーベイランス体制というのは、どういうシステムでやってらっしゃるんですか。感染症に関して。

関係職員 区独自のサーベイランスではなくて東京都に報告をして、それを集計して、、、ですから、各区の比較は東京都が集計してホームページに載せておりますので、区独自のサーベランスというのではなくて、東京都がこういうのを報告しなさいというのを報告してそれを東京都が設計してホームページ用に毎週載せてきていると。

委員 施策を実現するための取り組みの のところの、1行分ぐらいはそのサーベイランスについて、あるいは監視強化ってことについて書いてあるわけですね。これだけ見ると、区として何か独自のサーベイランス体制をとられているのかなというふうに勘違いをしてしまったので、今のような質問をさせていただいたわけです。しかも強化の時に国と都の連携体制どうなのかといったようなことがあるので。区独自のが無いのがけしからんとかそういう話ではないので、決してそういうつもりで言ったわけではないということだけ申し上げておきます。ただ、ペットに関してはペットショップに問題があると思うんですけど、ペットショップ、今時、野良犬を突然飼い始めた家ってあんまりなくて、基本的にショップで買っているんだと思うんですけども、ペットショップに対しての指導ってどういうふうにされているんですか。

関係職員 ペットショップで狂犬病の登録などについて、あと注射についてもアナウンスしていただいたり、代行的な事をやっていただくと、すごく有効な手段になるというのは考えております。これについては、6月に都と区の動物行政検討委員会におきまして、ペットショップとの協力、これはひとつの区だけではできませんので、その辺の何が協力お願いしてできるのか、というのをこれから検討を進めるところでございます。

委員 つまり、命とか健康とかそういうことっていうのはさっきも強く言いましたけど、指導行政っていうのは主権を制約してまでも守らなければいけないという立場に立って考えるのかそうじゃないのかっていうところで、方向性に大きな違いが生じるじゃないですか、タバコを吸いたいというわがままも権利は権利ですから、それを制約するのかどうかってことが問われてくるわけですけども、ペットショップにせよ法務という観点で区役所の中で、お考えでいらっしゃるような組織もおありだと思いますので、

そのペットショップから出たらペットショップの責任っていうふうなことができないのかとかですね、そういうような条例制度というものを考えたことがありますか。

関係職員 ペットショップの施設の届出について東京都が行っております。その関係もありまして、都と区と協働で。

委員 わかりました。法定外予防接種の接種費用を公的に負担する大儀はなんですか。

関係職員 これは、予防接種の接種率向上のためです。つまり例えば、ヒブワクチンとか、肺炎球菌ワクチン、小児の脳炎の予防に繋がると言っていますが、存外に高いんです、1回につき8000円とか1万円ですね。それが全額ではありませんが、半額くらいになれば受けてもいいかなと思う方も多いと思うんですね。これは受診勧奨ということで助成を行っております。

委員 受けなければいけないという義務を課すことは考えられないんですか、区として。

関係職員 基本的には予防接種方はすべて義務ではありません、予防接種に関してはすべて勧奨です。つまり保護者が予防接種の意味を知って、自分の子どもに受けさせるということに。かつての予防接種方は義務でしたが、平成7年の改正から勧奨に変わってきております。これは非常に親として考え方が違って、予防接種はできるだけ受けさせたくない、むしろ罹患させたほうがいいんだという考え方の親もいますので、そういう事を無理やり受けさせることはできませんので、できる限り小児科学会では推奨しております。なんだかんだ言っても麻しんにかかればそのうちの例えば1000人に1人とか1万人に1人は脳炎とか肺炎を起こすんですから、やはり予防接種で予防したほうが、費用対効果とかいろんな面でもいいんですよというような説明はいたしますが、それでもやはり頑強に予防接種は嫌だという方々もおりますので、一応、勧奨でございます。

委員 それはわかってます。勧奨ってことに改正されたことも承知した上で申し上げているんですけども。義務というのは言い過ぎたかも知れませんが、義務であるという認識で受けなきゃまずいんだよという認識で迫られてはいるわけじゃないですか基本的に。受けるも受けないも自由だよというふうには関わってらっしゃらないわけでしょ。受ける事の効用を説明されて、できれば受けたほうがいいということを当然おっしゃってるわけですね。それに対して、お金が高いから受けたくないというのは趣旨に反するんじゃないんですか、つまり健康被害、副反応があるということが、義務を勧奨に変えた決め手なわけです、改正背景は。従って副反応について懸念されるから受けたくないという反応の仕方というのはある意味自由でしょう。しかし、金が高いから受けさせたく無いんだということはあってはならないという認識はお持ちにならないんですか。

関係職員 基本的にはWHOのEPAプログラムというのがございまして、最低これだけの予防接種は小さい時に打ちましようっていうものが定期予防接種になっております。小児用ヒブワクチンでありますとか、肺炎球菌ワクチンなどは、任意接種の範疇

でございます、日本では。法定接種の中には入ってはいませんが、ですからそれに助成することによって、受ける垣根を低くするという事を考えているということでございます。

委員　ということは受けても受けなくてもいいということですか。

関係職員　できれば受けて欲しいと思っておりますが、しかしながら、法定接種ではございませんので、あくまでも任意接種で、国ができれば勧奨するといっている予防接種ではございませんので、現在の任意接種の範疇に入っておりますので、ただ、一応予防接種ができる体制を割り受けやすくする体制を整備するというようなことでございます。

委員　こういう認識をするかもしれませんけど、予算要求されるときに全面無料という予算要求をされているんですか。

関係職員　しておりません。

委員　なぜですか。今の趣旨からすれば、それは正当な要求。つまり査定で、そうならないということもあったり、そこで議論があることはかまわないんですけど、私もどういふふうにしろという主張はまったくないですよ。公益負担いらないんじゃないかと法定外については、と思っておりますけど。今の関係職員の立場からすれば、ゼロ、負担ゼロ、公費全額負担という要求があつてしかるべきところですが、そういう要求をされていない理由がわからないんですよ。

関係職員　予防接種に関しては定期予防接種だけでも実は相当な費用がかかっております。高齢者のインフルエンザ75歳以上の助成その他で非常にお金がかかっておまして、この小児用ヒブワクチン、肺炎球菌などの任意接種に関してもですね、無料化をいたしますと、ほとんど青天井となっておりますので、やはりその中でどうしても絶対に公的に助成しなければならないグループ、それからある程度は自己負担をいただいて、受診を勧奨するグループというふうに分けて予防接種施策を考えているところで。実際に江東区で8億から9億予防接種費用がかかっております。

委員　法定外の公的負担を考慮することができる根拠は、それを負担するだけの財源がなんとか確保できているからという理解でいいですか。

関係職員　半額程度の財源は今のところは確保できているというところでございますね。

委員　そうすると優先順位ということ前半でできましてけど、いよいよ無いよと税込歳入。そうすると優先順位はおのずと低いものだという理解でよろしいですか。

関係職員　優先順位ということでしたら、これは法定接種だと思います。また優先順位としましたら、法定接種、そして法定接種の中で例えば今年から始めてるんですが、麻疹・風疹の未接種者ですね、というのは非常に接種時期が1期っていうのは例えば1歳から2歳まで。2期っていうのは5歳から小学校に入るまでというふうに限られているんですね。その間に例えば病気があったよとか、どっか海外に行っちゃったよとか

という、受けないまま次の時期に突入してしまうということで、そのところは任意接種、実は無料でやっております。それが次の順位になるかなど。それから今度は任意接種の助成が第3番目かなというふうに考えております。

委員 これはお答えにくいと思うので、僕の疑問を、最初に戻りますけど、ですから、プライオリティを考える時に、お金があるという前提で考えると広げていくことができるのですが、お金が無いと考えたときに初めてプライオリティを明確にする必要が出てくると。そうすると、お金が無いという前提でぎりぎりどうなのかっていうふうにもう考えないといけない時期ではないかなと思っていて、将来に向けてっていう意味ですけど。そうすると今、法定外についてもっていうところの大儀を説明のしようによってはこれをなくしていくということができなくなってしまうのではないかと。

関係職員 結局、先行的に小児用のヒブワクチン及び肺炎球菌の任意接種費用の助成を行っているのは今後1、2年以内にこの2つのワクチンが定期予防接種のメニューの中に入ることが、予防接種検討会などの答申などでもほとんど確実化されているからです。ですから先行的にやっているということであります。高齢者の肺炎球菌ワクチンの助成は、高齢者の肺炎球菌ワクチンをやると肺炎の死亡率が明らかに下がるというような医学的なスタディがあるからであります。

班長 わかりました。中断しましたけど、一応ここまでで、よろしいですか。なんとなくそんな気分じゃない。そんなことないですか。実は最初に申しあげましたように時間配分のことも含めて前もって委員の間で話をしておきました。後半23のほうは、短かったですけども、予定通り質問させていただきました。どうもありがとうございます。それでは事務局から何かございますでしょうか。

事務局 本日はありがとうございました。事務局から2点ご連絡を申し上げます。委員の皆様には本日のヒアリングの結果を踏まえた、外部評価シートの作成をお願い申し上げます。委員の皆様のお手元に配布いたしました外部評価シートは、本日中にメールにてデータ形式でも送付させていただきます。ご提出は、恐れ入りますが7月21日、木曜日中に事務局担当職員あてにメールまたはファックスにてお願いいたします。郵送でのご提出でも結構ですので、その場合には、木曜日中にポストへの投函をお願い申し上げます。次に、席上に配布しております謝礼金の請求書でございますが、住所・氏名をご確認の上、ご捺印をお願いいたします。ご捺印いただけましたら、請求書はそのまま机上に置いておいていただければと存じます。以上でございます。

班長 それでは以上をもちまして、第4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班の3回目のヒアリングは、7月27日(水)午後6時30分集合、7時開会となりますので、よろしく申し上げます。委員の皆様、本日はありがとうございました。