

平成23年度第5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27日(水)  
午後7時00分 開会 午後8時27分 閉会

2 場 所 江東区役所7階第74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) 関係職員

福祉部長 鈴木 信幸

福祉部参事(福祉課長事務取扱)

西 潟 誠

健康部長(保健所長兼務)

浦 山 京 子

健康部参事(保健予防課長事務取扱)

中 橋 猛

こども未来部長

海老澤 孝 史

福祉部 介護保険課長

杉 田 幸 子

福祉部 障害者支援課長

新 井 誠 司

福祉部 塩浜福祉園長

今 関 修 由

こども未来部 保育課長

堀 田 誠

(3) 事務局

政策経営部長

大 井 哲 爾

政策経営部 企画課長

押 田 文 子

政策経営部 財政課長

大 塚 善 彦

政策経営部 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25「総合的な福祉の推進」

3．その他

4．閉会

## 6 配付資料

・席次表(施策25)

・委員名簿

・関係職員名簿

・外部評価委員会の運営について

・施策25 施設評価シート

・外部評価シート(施策25)

午後7時00分 開会

班長 それでは、定刻になりましたので、これより平成23年度第5回江東区外部評価委員会第3班ヒアリング、2回目を開会いたします。よろしくお願いいたします。

本日は、浦田委員が欠席でございます。

本日の外部評価の対象施策は、施策25「総合的な福祉の推進」の1つだけとなっております。

初めに、お手元の資料の確認をお願いいたします。席上に配付されております会議次第に配付資料の一覧がございまして、配付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いたします。よろしいでしょうか。

なお席につきましてはお手元の席次表でご確認ください。

---

## ヒアリング

### (1) 施策25「総合的な福祉の推進」

班長 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25「総合的な福祉の推進」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、第1回、第2回の第3班のヒアリングの時にも同じことをお願いしたのですが、5分以内で、ということでご連絡を差し上げているかと思えますけれども、少々オーバーしても結構ですので、できるだけこの施策の中で行われている諸事業について、その成果がどのように表れているかといったあたりについても、情報を教えていただきたいと思えますので、その点、ご配慮いただければと思います。それでは説明をお願いいたします。

関係職員 まず最初に、本題に入る前に、高齢者、障害者、児童にかかる最近の国の動きについて、若干触れさせていただきたいと思えます。

まず、介護保険でございますが、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携して、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」の創設などを含む介護保険法の改正法が今年6月15日に国会で可決成立し、同月の22日に公布されています。

また、障害者につきましては、利用者負担の原則を応能負担とすることや、発達障害が法の対象となることを明確化するなどを内容とする、障害者自立支援法の改正法が昨年12月に成立しております。現在、障害者制度改革に向けた議論が引き続き進められてお

り、障害者自立支援法に代わる障害者総合福祉法の骨格が今年 8 月を目途に提言される予定となっております、それを踏まえて平成 24 年の通常国会に法案を提出できるよう検討が行われているところでございます。

また、こどもや子育ての分野につきましても、内閣府を中心に検討が進められていると聞いております。

このように、福祉の分野では現在国の大きな動きがあるところでございますが、本区の状況につきましては、南部地域を中心とする大規模マンションの開発により乳幼児人口が増加している一方、団塊世代が高齢化する平成 26 年には高齢者人口が 10 万人を超え、高齢化率も 20% を上回ると推計されており、福祉需要は今後もしばらく増加するものと予測されております。

こうした中、施策 25 では、高齢者、障害者、それから児童の方ご本人や介護・養育をされる方の誰もが、住み慣れた地域社会の中で暮らし続けていけるようにするため、支援サービスの拡充・連携とともに、必要な時に必要なサービスが受けられるよう情報提供・相談体制の充実を目指しております。

なお、保育施設の整備や保育サービスの提供につきましては施策 6 のところで掲げられておりますので、私からはそれ以外の高齢者や障害者福祉施策を中心に申し上げます。

まず施策を実現するための取り組みとして支援相談体制の充実がございしますが、現在、地域包括支援センターを 23 年度中に 6 箇所から 8 箇所に拡充させた上で、現在 20 ある在宅介護支援センターの担ってきた機能を生かしつつ、区民にわかりやすく身近な存在となるよう工夫しているところでございます。また、地域の民生・児童委員と支援センタースタッフとのネットワークの強化、各種サービスのホームページ掲載情報の充実により、総合的かつ迅速な情報提供を行っているところでございます。

次に、在宅支援サービスの拡充では、社会福祉協議会と連携いたしまして、地域見守り支援事業の拡充、それから本年度から開始いたしました、一人暮らしの高齢者の緊急時に迅速な対応ができるようにした高齢者あんしん情報キット事業、こうした事業を着実に実施しているほか、今後詳細が示される予定であります介護保険法改正による国の事業の取り組み方針にも的確に対応していきたいと考えております。

次に入所・居宅型施設の整備・充実ですが、現在、特別養護老人ホームが 13 施設、介護老人保健施設が 6 施設、認知症高齢者グループホームが 12 施設ございますが、まず、特別養護老人ホームについては 14 番目の施設を平成 26 年に開設することを目指し、運

営事業者を決定したところです。また、24年度中には、7箇所目の介護老人保健施設を開設し、認知症高齢者グループホームでは26年度までに新たに5施設を整備する計画を立てております。さらに、初の区立による地域密着型介護施設を24年開設に向け工事を進めておりますほか、障害者の多機能型入所施設の整備についても検討を進めているところでございます。

施設需要につきましては、特別養護老人ホームの待機者が2,000人に迫る状況にあるなど非常に高いものがございますけれども、その経費の一部は介護保険料を原資としていることから、保険料の増額に直結する問題でもあり、計画的に対応する必要があると考えております。また、昨年度本区は「高齢者の生活実態調査」を実施いたしました。その中で希望する生活場所として「自宅」と回答した方の割合が「特養などの介護施設」と回答した方の割合を上回った結果が出たことなどをあわせ考えますと、施設と在宅とでバランスの取れたサービスの提供を図っていくことが重要だと考えております。

また、施設整備につきましては、施設のサービス内容・質の検証も重要なものと捉えております。同時に、区民がサービスを選択する際、施設や事業所の情報が得られるような仕組みがなければなりません。そのため、区では認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護施設、認可・認証保育所などへの福祉サービス第三者評価の受審を促しているところでございますが、今年度からは障害者支援施設もその対象に加え、受審の奨励とともに、受審した全ての施設に対し、ホームページへの掲出等、受審結果の積極的な情報提供を求めてまいりたいと考えております。

なお、それぞれの施策に関する基本的事項やサービスの提供体制の確保などを定める「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、それから「障害者計画・障害者福祉計画」につきましては、今年度を持って最終年次となるため、現在新たな計画の検討を進めているところでございます。

以上、長々申し上げましたけれども、引き続き、住み慣れた地域で、必要とするサービスや支援が適切に受けられるように努めてまいりたいと考えております。私からは以上です。

班長 ありがとうございます。それでは、質疑に入ってまいりたいと思います。

委員 ただ今のご説明で、ちょっとわからないところがありましたので、私からは、介護のところだけ、伺いたいと思いますが、全部で3点くらいあるのですが、まず、入所待機者が2,000人弱となっているということだったのですが、この中で、特別養護老人

ホームに入るという選択肢以外は選べなくて、例えば有料老人ホームという選択肢もあると思うのですが、そこに入るしかない人というのはどのくらいいるのか、というのは、私、実は母が要介護な人だったものですから、相談などは大いに私も受けた経験があるのですが、この入所待機者の中には、とりあえず待っておく、というような意味の方もかなりいらっしゃるのではないかと自分の体験から思うんですね。それで、まず、そういった調査をされていますか、ということが1点目。それから、ちょっと今も申し上げましたけれど、こういう入所待機者に対する対応ということですが、私はこの介護の問題というのは、保育園が不足しているという別の施策の話とは考え方が違うと思ひまして、保育園の場合は、生まれた赤ちゃんには財産もなければ労働することもできなくて、自分の意思というものもないわけですから、保育園をたくさんつくらなければならないということも一区民としてはよく理解したのですが、この介護の方に関しては、いろいろな選択肢があると思ひます。先程のお話で、居宅介護が最も望まれているということや、施設に入ることや、グループホームや、そのほかに、民間の有料老人ホーム等に入るという選択肢ももちろんあると思うのですが、そのあたりはどの程度お調べになっていらっしゃいますか、ということと、あと、これはちょっと、変な言い方なのですが、民間の有料老人ホームと、区との、何と言いましょうか、連携というほどではなくても、情報のやりとり、どちらにどのくらいの空きがあるのかとか、どのくらいの費用でどこに入れるのかということは、ご担当者ほどの程度把握していらっしゃるのかということを含めながら、それが2番目の質問です。その上で、本当に、この、特別養護老人ホームをどんどんつくっていくという方向しかないのでしょうか、ということ、実は私は母の介護を20年くらいしたんですけれども、その頃は介護保険法はありませんでしたし、特別養護老人ホームもほとんどございませんでしたので、本当に大変だったのですが、ここのところ、かなり特別養護老人ホームが充実してきて、半年くらい待つと入れる、あるいは困っている度合いによってはかなり早く入れるということも友人等から聞いておりまして、これ以上つくってどんどんつくらなければならないということが、実数としてちょっと納得できないところがありますので、すみません、お願いいたします。

関係職員 順不同になるかもしれないんですけれども、入所待機者の中で、特別養護老人ホームに入るしかない人がどのくらいいるかということからお答えさせていただきたいと思ひます。委員が今ご指摘になられたように、実際に待機者は2,000人近くいるんですけれども、その中で、要介護度別に見ますと、重度の、要介護4とか5という方は、

800人を超えています。逆に言うと、比較的軽度な要介護1・2の方は600人ちょっとということなんですね。ですから、必ずしも全員の方がすぐに特別養護老人ホームに入る必要があるかどうかということにつきましては、必ずしもそうではないと思っています。これは7月13日の読売新聞に出た記事なんですけれども、医療経済研究機構というところが全国調査をやっておりまして、その中で、実際にどれくらいの方がすぐに必要があるのかというアンケート調査をしているんですけれども、大体全国で今、結構数が多いんですけれども、全国の特別養護老人ホーム6,600で調査をした数字ですが、大体一割くらいがすぐに必要な方であると、そういう調査が出ていると聞いております。ですので、そういった意味では、必ずしもすぐに必要な方が2,000弱というわけではないという理解でおります。

それから、特別養護老人ホーム以外に、選択肢がないのかどうかというお話ですけれども、それにつきましても先ほど冒頭申し上げましたように、特別養護老人ホーム以外、あるいは、もともと介護保険というのは、本人の希望によって在宅で過ごせる期間が長いよというところが制度の目標になっておりましたので、それは現在、制度が変わっても、そういった内容については変っていないところです。実際に特別養護老人ホームをつくりますと、その分保険料に跳ね返ってきますので、必ずしも緊急を要する方が全員ではない状況で、特別養護老人ホームの建設をどんどん進めていくというのは現実的には厳しいかなと思っています。ただ、そうは言いましても、重度の方で、現に在宅でやられている方もいらっしゃいますので、そういった中には当然大変な方もいらっしゃいますので、そういった方はできるだけ入れるように、全体の調和を図りながら施設をつくっていくという方向になるかと思っています。

関係職員 2点目の有料老人ホームの話なのですが、基本的には東京都で、届出制等で扱っている事業でして、なかなか区の方に情報が入ってくるという形にはなっていません。介護保険制度そのものが、個人の自由な選択に基づいて入るという形になっておりますので、むしろ江東区が特別養護老人ホームの入所待機者をかなり介護度別にまで把握しているということの方が、全体の自治体の中では珍しい趨勢となっております。大体は皆、個人と施設との自由契約という形になりますので、それは自治体に特に届出をする義務はないという形になっておりますので、ただし江東区の場合には、このように待機者がたくさんいらっしゃるという中で、なんとかそれを公平に、本当に入るべき人がある程度見極めながら、施設の方をお願いしたいということで、私どもは全部、この13の施設を把握し

まして、入所判定委員会等も開催していることはかなり珍しいのではないかと考えているところでございます。

委員 上手く言えないのですが、介護保険制度が始まってから、民間の方が事業者としてどんどん参入してきて、そして民間の有料老人ホームも商売として成り立つということがたくさん建設されたからこそ、介護に関してはかなり状況が改善されたのではないかと常々思っておりまして、申し訳ないんですけども、区の方だけですごくいい方向に来たわけではなく、民間の、事業として参入してきた方々の力も大きい、特に特別養護老人ホームなどは、私が最初に知ったころには、こう言っては何ですが、あまり老人の扱いも親切ではないというような、もっばらの評判でございましたが、この頃ではそんなことはなく、かなり扱いなんか、サービスとしても向上していて、人権を大事にして、大事に扱っていらっしゃるということも聞きました。そういうふうに、民間の力と合わせて区の施策がうまく噛み合っていくことによって本当の意味での介護を必要とする方々の幸福が実現されるのではないかと考えるのですが、そのあたりについては、区のご担当の方はどのように考え方としてお考えでいらっしゃいますか。私が今言ったことに、いやここは違うんだよとかいうことがあったら教えていただきたいのですが。

関係職員 今おっしゃられたように、そもそも介護保険というのは、措置制度から契約制度になって、民間の力が入ることを前提に始まった制度でございますので、そういった意味では、民間事業者がそれぞれ努力されて、競争原理が働いている中で力をつけてこられたのかなと思っています。実際に、民間の事業者と定期的に会合を設けておりますので、いろいろな情報提供ですとか情報収集の場を設けております。当然、施設につきましても、区が直接建てて運営していくということは難しいと思っておりますし、それから、こんかいの中にも入っておりますが、区が第三者評価を受けたりしておりまして、それぞれの中で努力をされて、なおかつ自分たちの情報提供というものを、外に向かってされる機会が増えてきておりますので、そういった意味では、資質は向上しているのかなと思っております。

委員 大きく3つです。まず一点ですけども、江東区では地域包括支援センターと在宅介護支援センターの両方をお持ちで、両方合わせると30近い数があるということですが、どのように役割分担をしているのでしょうか。それが、実際に利用される方、ご家族や高齢者の方にどのような効果をもたらしているのでしょうか。二つあることによって、相当な金額を使ってバックアップしてらっしゃると思うので、そのあたりをまず聞かせてくだ



さい。もう一つは、事業としていろいろなことをされてますが、そうした事業のほとんどが維持となっていますが、本当に必要なものと、あるから使っているといったようなもののチェックはされているのでしょうか。不必要なものところに予算を入れて、とりあえず予算を消化しようということはないのでしょうか。こういうものは、知っている人は知っているけれども、知らない人は知らないといったこともあろうかと思えます。おむつをもらえることを知らないといったようなことは、在支か地域包括かわかりませんが、そういったところがやっていくかと思いますが、皆さんが知ってしまうと、これは全部もらえるということになるのでしょうか。そのあたりのことが見えないので。具体的には、高齢者、障害者の方のおむつ支給などもそうですが、その方の所得を勘案した上で支給を決めているのか、それとも申請すれば誰でももらえるものなのでしょうか。これから増えていったときに、今の状況でよいのかということがあります。なぜこういったことを言うかということ、あまりいらないんだけれども要介護1以上であればもらえるかたもらっておこうといったことがよくあるからです。そういったところを確認させてください。あと、もう一点ですが、介護保険ですと民間の方でも事業ができることになっていますが、今この時点で、24年に公設民営で施設を整備するというこの意味は、どこにあるのでしょうか。民間が運営するにしても、区が何か負担してハコモノをつくるということかと思いますが、具体的に教えてください。

関係職員 順不同ですが、私、施設整備を担当しておりますので、そちらの方からご説明いたします。24年の公設民営というのは、新砂のことかと思いますが、これは非常に現実的な理由からこのようにさせていただいているところです。ここは、東京都の土地を購入して整備するわけですが、東京都の土地を購入する際、たとえ区が購入したとしても、その後に民設民営の施設を整備した場合には、土地の購入代金が評価額の100%そのままを支払わなければならないという決まりがあります。ところが、区の事業として区立で整備した場合には、1/2に減額するということができますので、その制度を使いなるべく負担を減らしたいということがありまして、まずは公設で整備するという事で都の同意を得まして、1/2減額で土地を購入し、そこに公設民営の施設として発足させるというスキームを組んだものです。

委員 ある意味、イレギュラーということですか。

関係職員 そのとおりです。基本は、民設民営が原則と考えおります。

関係職員 最初のご質問の地域包括と在支の役割分担ですが、在宅介護支援センターで

は、各種医療、保健サービスを提供する関係機関との連絡調整を中心に担っていただいています。具体的には介護予防のケアマネジメントの実施、福祉サービスの受付などを行っています。また、本区の場合は特に在支がこれまで築いてきた地域との信頼関係がありまして、比較的民生委員さんとの連携も取れており、そういった意味ではかなり活躍していると思っております。ただ、おっしゃるとおり包括と在支の役割分担というものが、併設では特にですが、職員の中でもなかなか理解できていないところがありまして、これからどうしていくかということは、今冒頭申し上げた計画の策定の中で、役割分担を明確にしていきたいと思っております。それから、紙おむつの話がございましたが、これは介護保険が始まる間から行っている事業ですが、現実的には所得制限等も設けております。また、対象者については要介護3以上、6ヶ月以上入院されている、重度の認知症、常時おむつを使っているなどです。一月の限度額がありますが、場合によっては余っているということもあるかもしれません。そこまでの検証はしておりませんが、かなり利用されている方は多いという状況です。余ったからということで返却される方もいるようですが、全てを検証してはおりません。

委員 ありがとうございます。地域包括と在支の役割が明確でないところの中で、行政のスリム化ですとか、業務の連携、指揮命令系統がスムーズに迅速に動くということが非常に重要だと思います。今回出てきていませんが、災害時、新潟のときも今回の東北にも行きましたが、災害のときに高齢者の方、特に施設にいらっしゃる方々への対応というものがなかなか難しく、そこで動いているのが地域包括の方だったり、地域包括と上手く連携がとれているケアマネの方だったり、ケアマネと連携の上手くとれている訪問介護事業者の方だったり、ということがあります。二つあることについて、私は意味があると思っていて、利用者の方にとって相談窓口がそれだけ多いということで、専門職の方がそれだけ配置されているということについては評価しますが、動き方みたいなものを整理して行った方が何かのときに動きやすいかなと思ひまして、質問させていただきました。各種事業についてですが、やはり歳出削減ですとか、介護保険以外の部分ですから区の事業になるかと思いますが、きちんと明確に本当に必要なものなのか。もっと必要なものがあるかもしれませんので、継続していくことも大事かもしれませんが、新たなニーズの掘り起こしといったことも必要ではないかと思ひます。今までやっていたから継続していくのはやりやすいと思ひますが、障害や高齢に関しましても、家族との関係自体も変わってきておりますので、在宅に関しまして、在宅ケアは手厚くしていかなければいけない部分も

あるのかなと思っています。

委員　まず大きなところですが、施策が目指す江東区の姿というところに、「生活支援サービスの拡充等により」と記載がありますが、サービスを拡充するということは、生活支援サービスを必要としている方に対し、それが行きわたって充足が進むという意味で理解してよろしいですか。

関係職員　必要な方という定義は難しいですが、必要な方に必要なサービスができるだけ供給できるようにというのが目指すところです。

委員　供給できているかどうかではなく、行きわたって充足しているかどうかということと理解してよろしいですか。

関係職員　必要の定義が難しいですが、ご本人が望むことを全て行う必要があるのか、介護保険であればケアマネがケアプランを立て、必ずしも本人が望んでいない部分まで含め、本人がこうしたいと言ってもこちらの方が良いという判断もあろうかと思しますので、そういった意味でいえば本人の希望通りというわけではありませんが、サービスの供給ができるだけ行きわたるとのことかと思えます。もう一つは、サービスを受けようとしても情報が入ってこないという方もいらっしゃると思えます。総量的にサービスが供給できる体制にあっても、本来受けるべき方に必ず行きわたるかは別の話になってくるかと思えます。その辺りは、きちんと情報提供なりをして必要な方に必要なサービスが届くようにということで考えています。

委員　ご本人が口に出しておっしゃっている希望が、必ずしもその方の本来的なニーズを満たすことに繋がるかは分からないということがあるでしょうから、それは結構だと思います。こだわっているのは、サービスを拡充すれば良いというものではないということです。きめ細かく、それぞれの方の希望ということではなく、その方が健全なかたちで安心して生活できている状態を作ることには貢献できていれば良いと思います。施設サービスと居宅サービスのバランスのとれた供給の必要性があるということをアンケートで把握してというご説明を初めにいただきましたが、それはどのような方を対象に行ったアンケートですか。

関係職員　今回、計画を策定するにあたりまして、一般の高齢者、要介護の高齢者など、さまざまなジャンルの高齢者の方々にアンケートをしました。特定の分野ではなく、元気な方も要介護の方も、施設に入っている方も調査をしまして、そういった結果が出たということです。

委員 今、重点的に考えなければならないのは、要支援、要介護状態にある方だということ、理解してよろしいですか。

関係職員 緊急性ということでは、特に重度の方だと思いますが、もう一つの目的として、要支援、要介護状態にならないようにということも重要な課題だと思います。

委員 確かにそうだと思いますが、いろいろな方にお聞きになって、施設と居宅のバランスの取れた供給の必要性があるということを認識してらっしゃるということですが、それに基づいて、どういうバランスで供給しているのかということの実態としての成果をお聞かせください。居宅サービスを望んでいる方に対し、どの程度居宅サービスが供給されているのか、施設入所を望んでいる方に対し、どの程度入所できる環境を整備されたのかということです。それがわからなければ、バランスの取れた供給をするという説明が成り立たないかと思imasのでお伺いします。

関係職員 全部細かく調査しているわけではないので、今おっしゃった趣旨で満たしているかどうかということは把握していません。

委員 次に、先ほど2,000人弱の入所待機者のうち、800人程度が要介護4・5、要介護1・2が600人程度ということでしたが、2,000人弱に対して入所待機者と表現することは正しいのでしょうか。

関係職員 意味ははっきりしておりませんが、入所の意思をもって申し込みをされて、その方々が入所できていない状況ですので、区としては待機者という把握の仕方をしていきます。

委員 一点確認ですが、2,000人は実数ですか。

関係職員 正直全部そこまで細かく調査しているわけではないので、そこまでは把握しておりません。

委員 はい、分かりました。2番目に、これは一問一答で終わるんですが、2,000人弱の入居待機者という数字で、800人くらいが4ないし5。1ないし2というレベルの方が600人くらいというお話があったんですが、単純な話で、2,000人弱を入所待機者と表現するのは正しいのですか。

関係職員 定義ははっきりしていませんが、申し込みをされて入居の意思がある方ですので、その方たちが入所していない状況を待機者と把握しています。

委員 2,000人というのは実数ですか。

関係職員 実数です。

委員 申し込みを複数のところにして、数字が複数のところからあがってくるということになるんですが。

関係職員 江東区の場合、入所の特養については区が関与してやっていますので、その中で優先度の高い人を施設に入れていくという形になっていますので、重複申し込みとはなっていません。

委員 申し込み延べ数ではないということですか。頭数（あたまかず）ということですか。

関係職員 その通りです。

委員 分かりました。定義はいいんです。2,000人弱の方が待機者であるという前提で今後の施設計画を考えていざやると受け止めざるを得ないのですが、「施策における現状と課題」には特養は平成21年度に云々とあって、100人の定員増となったが、入所待機者は23年度末に2,000人弱いて、区内に6箇所整備済みだが、整備率によって整備促進が必要だと書いてあって、2,000人弱というのが、いわば申し込みをしているというだけにとどまらず、施設入所を必要としている方々であると、したがってそれに応じた供給が施設必要であるという前提で計画化されているというように見えるんです。そしてそれは最初に委員がおっしゃった、本当なのではないかという質問につながるのですが。そして先ほどお聞きした数字ですと、4ないし5というレベルの人は800人いて、2,000人とは倍以上違う。計画の根拠としての入居待機者は2,000人。その場合の入所待機者の定義は、入所が必要かどうかの判定はともかく、申し込みをされている方というのでは、つじつまがあわないのではないか思うのですがいかがですか。

関係職員 先ほど申し上げましたとおり、2,000人すべての方がすぐに入居が必要だとは思っておりません。とりあえず申し込んでおこうという方も中にはいらっしゃると思いますので、そういう方も含めた数字で施設を計画していくということになると、現実的には無理な話ですので、そこまでは考えていないというのが正直なところです。

委員 公設民営の話の先ほどの事情はよく分かりました。公設民営というのは公の施設ですよ。ということは指定管理ですか。

関係職員 そうです。

委員 民設民営でやる場合と比べて、運営責任者がイニシャルコストの面でメリットがあるわけですよ。指定管理料の価格設定であるとか、利用料金の納付還元であるとかで、このメリットは区民に還元する仕組みはあるんでしょうか。土地の購入に際して安上がりだったというのはメリットでいいと思うのですが。民設民営の場合、土地の手当てから民

間でおやりにならなければならないということを考えると、事業者さんにとってはいい話のわけですね。本来そのいい話というのは区民の方が恩恵を受けるべきであって、権利があるわけです。そのあたりの事業スキームをもう少し説明願います。

関係職員 当然のことながら、公設民営の場合はイニシャルコストがないわけですから、基本的に指定管理料は運営費のみですからそこは正しく、厳しく責任を持って指定管理料を定めております。もうひとつ難しい問題がありまして、民設民営で行う場合、土地の手当ても全て事業者が行うべきだとは思いますが、東京の場合、土地の価格が高額であり、イニシャルコストも全て見た上で進出してくださいというのは、難しい面がある。平成26年度に開設予定の第14番目の特養ホームについても、ある程度のもは見なければならぬだろうと思っているところです。

委員 先ほどの委員のご質問に対して、公設民営は特段の事情があってイレギュラーである。基本は民設民営だというご説明でしたが、今の話は。

関係職員 あくまで民設民営です。民設民営ですが区の土地を使って誘致する。誘致するのですが、100%の相当額で誘致していいかというのは別問題として考えなければならぬと認識しているところです。

委員 わかりました。現状においては、民設民営と比べた場合に、民間事業者が本来、土地はともかく、少なくとも設備の面で収益から年々減価償却していくべきコストが生じないという部分を考慮した指定管理料にはなっていないという理解でよろしいですか。

関係職員 運営にあたって、区で考えた備品等を調達してもらいます。そういったものも含めた指定管理料の設定という理解でよろしいですか。

委員 説明します。公設の施設に入居してもらって家賃を取って運営をさせるという仕組みであれば問題はないのですが、今は指定管理料を払って、安上がりなビジネスをさせているという格好です。したがって、メリットの還元は区民に対してすべく、指定管理料はできるだけ0に近くして、区からの支出を極力減らす。メリットの還元とは公費支出を減らすという意味です。そうなってれば、民設民営が基本だがこの場合は土地の購入の面でイレギュラーがあるので、こういう風にしてあるんだという説明が成立すると思うのですが。そこで指定管理料の設定をどのようにされたかをお聞きしたいのです。

関係職員 説明が足りませんでした。指定管理料といっても介護保険料の中でやってもらう形になりますので、事業者の責任の中で運営してもらおうという仕組みでございます。

委員 となれば、収益からの還元、キックバックがあつていいと思うんですが。財政テ

クニックとしても可能だと思いますが、そういうのはないのですか。

関係職員 収益との差額があればそういうことも可能だと思います。

委員 指標の89番から92番の4つについてお聞きします。89番については22年度33.5%、4年後の26年度で40%でしょ。率直に言って40%というのは高いのですか。低いのですか。究極でいえば将来的にどこまでもっていきたいのですか。

関係職員 この数値は主観的な数値で、その時々によって高くなったり低くなったりするので、慎重に設定したものです。これは普通に言えば過半数だと思います。

関係職員 区では保健相談所を区内に4箇所作っております。これは検診なり相談を交通手段を使わないで歩いて来れる場所にあるべきだとのことから作っているものです。実際には目標年度を26年度としてなければ・・・。

委員 分かりました。たとえば交通不便地域みたいなものが、あらかじめ区内にあって、そこについては特段の施設展開をしなければまかなえないと、そこで現状における交通の便益を前提に考えれば、たとえば80%が限界だというような認識で、計画的にこの指標を考えていく、捕らえ方はなさっていないのでしょうか。ゆくゆくは100%というのはすごく理解できます。それはそれでいいと思うのですが。それと、その時々で主観的に上がったり下がったりというものが施策実現に関する指標でいいのでしょうか。

関係職員 確におっしゃるとおりだと思います。40%がいいのかどうかというのがありますが、なんらかの地理的な感覚、心理的な感覚も含めて「身近にある」かどうか、利用者にとって使いやすいかどうかという意味合いもあろうかと思えます。

委員 私の質問の仕方が悪かったかもしれません。つまり、状況が変わっていないにも関わらず数字が変動してしまうということは分かります。施設の数や窓口の数が変わっていないけれどもその時々のお答え方で30%から40%の間でぶれるというのは理解できます。だからそれは大差がないと考えればいい。そうではなくて、区民の割合を指標としているということはつまり、窓口や施設を増やすということを伴わないとその割合は増えないということになるのではないですか。ということは、この数字を高めていく上では、どういう窓口、施設をどこに何箇所増やしていくかを、計画的に考えていなければ、この指標の持つ意味はないということになるのではないですか。数字をあげていくということを前提としてこの指標を掲げられていると理解したいのですが。それでいいですか。

関係職員 それでいいです。

委員 では、上げていくために講ずる窓口や施設の分布を増やすであるとかが裏付けに

あると。では平成26年度まではそれに類する取り組みはないということでしょうか。

関係職員 おっしゃる理由が分からないのですが。

委員 数字が、ぶれていって30%や40%なので、状況には変わりがないということですよ。窓口が二つ三つ増えればこの数字は飛躍的に上がるだろうと、だが現状においては数字は変わらない。ぶれているだけ。ということは平成26年度までになんらかの施設や窓口を増やすという計画があれば、この数字は増えて然るべきではないですか。数字のことを言っているのではないんです。上がって然るべきじゃないかと。

関係職員 私は施設の整備の担当として、これまでかなりの数を増やしているという認識であります。その意味では、この数字は少し抑えすぎているかとは思いますが。

委員 さきほど関係職員がおっしゃったように、施設や窓口の分布をマップに落としてしまえば、歩いていける人は必要としている人は何人が分かって、とりあえず数字の計算はできると思うのですが。そういう理解で間違っていないですか。

関係職員 はい。

委員 指標の90番ですが、要支援・要介護状態でない高齢者の割合が86.3%、22年度が85.6%、目標値である26年度が84.6%とさらに減っているのですが、減っているのが悪いとはいきませんが、一瞬不思議に思うんですね。ここはどうですか。

関係職員 この数字は65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けている人の割合を引いたものです。数字的にいうと、22年度末では、14.4%が高齢者で要介護認定を受けている人なので、100から引いた85.6%が指標の数字となります。本当はこれより増えないほうがいいのですが、これまでの状況と、これからの高齢者の増加の傾向を鑑みれば、65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けている人の割合は増えていくと見ざるを得ないと考えています。確かに指標としては、減っていく数字には違和感がありますが、これを指標といたしました。本当はこれ以上増えない方がいいんですけども、今までの状況と今後の高齢者の増加を鑑みれば、認定者数、それから65歳以上の方のうち認定者の割合は増えていかざるを得ないと考えているので、指標として減っていくのは確かに違和感はあるんですけども、これを指標としました。

委員 冒頭に言いましたけど、指標として減っていることは、一瞬目を奪われるのですが、おかしいとは思いません。今仰ったように諸般の事情で、実際に要介護・要支援状況になる方の割合が増えてしまうという現実があることは、予測があるんだっただらば、受け止めるを得ないので、それはそれで結構です。そうではなく、これは施策の実現に関す



る指標ですから、そうすると予防効果でもって本来ここが、26年度には70%になっちゃうと、そこを14.6%引き上げている、ということが言えて初めて効果なんじゃないんですかね。したがって、要支援・要介護の人が何%にこのままだとなっちゃうかということを推計したうえで、それをここまで引き下げない、少なくとも予防でそれだけ下がらないようにするということを言って初めて効果であると思うのですが、この86.3%、22年度で言えば14.4%、これが26年度には何%になってしまうと、このままでは、これ以上予防施策を充実させなかったら何%になってしまうという予測なんですか。それが、15.4%になっちゃうんですか。

関係職員 今、これからの推計をしているところなんですけど、一応26年度で、ほぼ15.5%というふうに推計していて、それは18年度から始まった介護予防の成果があると見込んだ数字で推計をしているので、委員が仰った全く何もしなかったらどうなるかという推計はしていない状態です。

委員 そこは数字的に理解し難いんですが、あることを見込んだ数字ということは、ないことを見込んだ数字がないと、出せないはずだと思うんですけど。どういう理屈でそのあることを見込んだ数字というのが出るんでしょうね。効果が分からないと、施策によってどういう効果が表れたのかということ把握しないと、いまやっていることが果たして効果があるのかないのか判断がつかない分けですから。やらなかったとしたらどうかという推計に対して、やったからこれだけ上がるということを是非ご認識いただいたうえで、査定に立ち会っていただきたい、立ち向かっていただきたい。

91番ですが、定員数はこれで分かるんですが、定員数ではなく、充足度を知りたいんですけども、定員数というのは、供給をバンバン増やせばそれで定員数は増えるでしょう。生まれなくたって、あるいは足りなくたって。供給を増やせば自動的に増えるものですから。これは民間事業者も含めて、増えるですよ。充足度を知りたいんですけど。充足度って出せないんですか。先程の入所待機者という数字を前提としながら、あるいはその中の等級を考慮しながら、充足度って出せる気がするんですよ。出せるかどうかだけ教えていただければ結構です。

関係職員 これは正に待機者をどういう風に見るかということに関わってくると思います。単純に今までのように、申し込んだけども入っていない人を全て待機者とするのであれば、充足度が上がっていくかどうかということは、かなり厳しい状況になっていくんだろうと思います。その意味もあって、今期の、第5期の計画の中では、待機者の捉え方を

どうするかということについては議論になったところです。

委員 92番ですが、これも受審施設数が4倍に増えていて、すごいなと数字だけ見るとなるんですけども、要は受審すべきであると考えられる施設のうち、どれだけが実際に受審してくれているのかということを見ないと。つまり充足率なんです。受審施設率って分かるんですか。つまり母数は何ですかということ。

関係職員 今すぐには出ませんが、施設の数把握しておりますので、そのうちのいくつ受けたかということは出ます。率としては出せません。

委員 もし可能であれば、後でも結構です。まだ両委員のご質問があると思いますから、その間でも結構なので、21年度の102と、26年度の403のそれぞれの母数を教えていただきたい。もし可能であれば。

施策における現状と課題のところ、地域の福祉ボランティア等人材確保が重要な課題であると、さらっと書いてあるんですけども、重要な課題であることは推して知るべしなのですが、この重要課題に対する取り組み内容が、この評価シートの中に見受けられないのですけども、このボランティア等人材確保についてお取り組みになっていらっしゃることを教えてください。

関係職員 所管が違うので、正式な事業名が思い出せないのですが、これから団塊の世代の方がリタイアされて増えていらっしゃる、そういう方向けに地域活動の支援という形で、ボランティアのための講座であるとか、こういった活動場所があるのかといった講演会、講習会等を開いてそこに参加していただいて、そういう方々をボランティアに結びつけるという事業を行っております。

委員 ご担当が違うとするとそれはどちらのご担当なんですか。

関係職員 事業名で言いますと、シニア世代地域活動後押し事業というのがありますが、それが、団塊の世代の方が地域活動を通じて生きがいを...

委員 ごめんなさい。その内容は結構です。それ実は去年聞いてるので分かっているんです。そうではなくて、所管はどちらですか。

関係職員 所管は高齢者支援課になります。

委員 去年の外部評価委員会でこのことをひとしきり第3班で話題になっておりますので、事務局に言っていただいて、去年ボランティアについてご指摘申し上げたことがありますから、レビューしていただいたらよろしいかと思います。

最後に、施策の25「総合的な福祉の推進」という枠組みで、かなりたくさんの方がこ

ここにぶら下がっています。施策25としてまとめているというのは、単に看板を付けてそこに押し込んでいるということではなくて、まさしく総合的な福祉として推進していくと。それによって、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる環境を整えようと、そういう意味を持ってまとめていると思うのですが、したがって、この施策25の中にぶら下がっている事業で、こういう枠組みをつくったゆえに、これとこれとこれをこういう風に組み合わせる複合的に展開していこうということで、功を奏したなあと思われる事業例があったら教えてください。

特段なければないと言っていたら結構ですけど。

地域包括と在支のことについて先程委員からご質問があってそこが役割分担が明確になっていないところから、やや想像しているのは、やはり事業が縦に割られていて、複合的に展開するという段階までまだいっていないのかどうかを判断したいんですね。施策の25の評価をしたいのですから、個別の事業がうまくいっているかどうかじゃなくて、施策25として総合的に進んでいるかということの評価する上で、まさしくこの総合的な福祉という枠組みに束ねられた施策であればこそ、うまくできている典型的な例があれば、という趣旨の質問です。

関係職員　具体的に言うんですけど、特に力を入れている「高齢者の地域見守り事業」というのが展開されています。その中で、地域の方だけではなく、いろいろな団体、個人の方が高齢者を全体として見守れる状況を究極的な目標にしてやっているんですけども、例えばその中でですね、食事サービス事業というのが別にあるんですけども、毎日夕食等を配達する。その時に安否確認を当然できる訳ですね。それから、そういった形で安否確認をするための事業というのはいくつか展開していますので、それが全体として高齢者の見守りにつながっていくという風に考えております。

委員　ありがとうございました。

委員　委員の質問とかぶるんですが、この施策の25の中で民生委員さんについて述べられているところが現状と課題のところが高齢化が進んでいるという風にしてあって、そして先程のご説明の中でこれからの取り組みの中で民生委員さんという言葉が全く出てこなかったの、あまり期待していらっしゃらないのかなということをお伺いしたいんですけども、維持ということで予算的には組んであるみたいですけど、方向性を伺いたいの、一点と、この25の施策の中の要介護でない一般の高齢者に対してどのぐらいの予算が振り分けられているのかなということで足し上げてみましたら、障害者に対して14%ぐらい、

要介護の方に84%ぐらい、残りが難病の方もいらっしゃるんですけど、一般の高齢者だとすると大体2%ぐらいしか予算的には振り分けられていなくて、総合的な福祉の推進の中で、健康な高齢者にはほとんど何もされていないのかなと思いましたが、こちらを拝見しましたら、先程のご説明でもそういう要介護状態にならないように予防事業をこれから推進していくんだというご説明だったんですね。その中でまず介護予防事業対象者の把握という35ページにある図があるんですけど、ここで地域にどういう高齢者がいて、どういう事業を展開していくのかということをごデータを取ることかなと思いましたが、後の方を見ますと、高齢者健康診断は1万5,000人のデータが集まっているんですけど、それ以外のいきいき事業とかは、目を疑うような、3,400回やって1万人とか、1回に3人しか受益者がいないのかなとか。すごく参加者が少ないという印象があります。さらにこのデータを把握する方法なのですが、福祉会館とか老人福祉センターとかさっきの期待されていないかもしれない民生委員とか書いてあるんですけど、それ以外に自分が生活していると、江東区はマンションに住んでいる人が非常に多い訳ですから、例えばそのマンションの自治会なり管理組合なりの情報、もっと言えば警察の情報、それから賃貸マンションのオーナーからの情報とか、まだまだ把握できる場所があるのではないかと思います。その辺りは予算がない関係で全然実施していらっしゃらないのでしょうか。ごめんなさい散漫な質問なんですけど。

関係職員 民生委員の役割ですが、内定というのはなかなか難しい。特に豊洲などの新興住宅地ですと、元々の民生委員の選出母体というのが町会・自治会というところの地縁の中で出させていただいていますので、その地縁が元々ないので、内定が少ないということで、そこに課題として書かせていただいている。そういう中で、次世代の高齢化という問題もあろうかということで書いている訳ですが、それは役に立っていないかという私の認識は全く違うという風に思っています。民生委員・児童委員の皆さんが活動していただいているからこそ児童虐待についても、それから高齢者の見守りについても実際に有効性を持ってやっているという風に認識しておりますので、その辺は私の方から敢えて申し上げさせていただきたいと思っています。

委員 私も民生委員、児童委員さんについては、地域の名士がやるということは、江東区民としてよく知っているのです。

だけど、先ほど委員からもご質問がありましたけど、これから団塊の世代の方がどんどん退職して、そのうち10何パーセントの方が地域のために貢献したいという意識を持って

いらっしゃるのに、地域の名士じゃないとなれないというシステムはおかしい。だから、そこで人材を活用できないところに、そういうことになってしまっていると思っているのです。でも、それをあえて公募制だとか、そういうふうにする意欲や気持ちはなく、この地域の名士があまり意欲もなく、名前だけで民生委員というのを、実態はよくわかりませんが、その状態でもよいと考えていらっしゃるのかどうか続けてお願いします。

関係職員 申し訳ないのですが、これは民生委員さんの名誉のために申し上げますが、非常に厳しい仕事をやっていただいています。各種の事業をひとりで随分やって、ほとんど365日暇なく動いているという実態はご理解いただきたいと思います。今の言葉をそのまま民生委員さんにお聞かせするのはあまりに厳しいものがあるのかなというふうに思います。そうすると、ますます成り手はいなくなると思うところです。

これは何も名士とかそういう形ではなく、どうしても民生委員という方が活動するためには地域の中である程度の、個人だけではなくて、町の協力というのがどうしても必要になるのです。そうすると地縁等の協力が得られないと孤立化していくことにもなりますので、そういう意味で町会・自治会ということをお願いしているわけです。

また、確かに、今まではそれで十分機能してきたと思えるのですが、それだけだと確かに性質の枠が限られてきてしまっている。例えば、豊洲のような状態もありますので、必ずしも町会・自治会に限らない新たな選出のしかたもあるだというふうには思っています。

それについては、今民生委員の推薦会というのがありますので、そういったところの中に提案して検討を始めているところです。

委員 別に貶めようとして言っているわけではないのですが、ほとんどの方がマンションの住人であり、つまり古いタイプの町会・自治会、古い地域に根付いて暮らしている方は少ないわけですよ、最近。だから、やはり人選のしかたも、どんどん新しいものに対応するように変えていかないと、システムそのものが死んでいってしまうように思えたものですから。ごめんなさい、言葉はひどかったですけど。では、その件に関してはこれで終わります。

班長 先ほどの二つ目は。

関係職員 介護予防の方は、介護保険会計の中でやっているものでして、何らかの予防対策が必要だと思われる方は、4,500人ほどいらっしゃるのですが、そこから実際のサービスというか活動に結び付いていかない状況があるというところなので、そこが、こんご工夫が必要かなというふうに思っています。

委員　ごめんなさい、対象者の把握についてなのですが、今のやり方を拡充して弾力的にやっていくということは。高齢者健康診査で十分だというふうにお考えですか。

関係職員　高齢者健康審査も全員ができていないので、チェックリストをチェックしてもらう母数は増やしていくという方向で考えてはいるのですが、その把握のために先ほどおっしゃったマンションですとか自治会とかということは今まで考えていなかったのですが、先ほど関係職員が説明した地域見守り事業の中では、マンションの自治会ですとか町会というところとかなり連携が取れてきているので、今後そういうところからも把握するという事は、考えていけると思います。

委員　是非、この点を旧江東区民でなく、新江東区民に向けてお願いしたいと思います。

委員　資料を見ますと、地域福祉会館の利用状況ですとか老人福祉会館の利用状況なんかも減ってきているというところがあって新住民と旧住民という言い方はあれですけど、団塊の世代の方から、歳をとってからの生活のしかたですとか、地域に対する考え方もまたいなのが変わってきている気がするのですね。

民生委員さんをお願いしていることは、民生委員の数が少ないものだから守備範囲が広がってすごい大変なことになっている。ろくに交通費ももらえないで走り回っているというのがすごくありますよね。そこで思うのですが、歳出削減のために、人件費削減のために相当職員の数が減っているというのを先日承ったのですが、こういうところには人の補充とかが必要なんじゃないでしょうか。それについてはいかがでしょうか。アウトリーチといいますか、出て来れない方を見守りするのではなくて、その人たちがそれ以上引きこもらないように、引っ張り出すとか、こういうことありますという情報提供するとか、何か別の手をうっていき必要が出てくるのかなという気がするのです。

孤独死が多いのって、団地に多いじゃないですか。それも男性の方に多い。最終的にはその方がひとりで暮らしていたことを誰も知らない。そういう状況を何十年も前から報告されているのですが、同じような手法では、そういう方々は減らない気がするんですね。

もう少し何か斬新な発想があってもいいのかなという気もするのですがいかがでしょうか。

それで、人員というものに対して、例えば地域包括支援センターですとか、在宅介護支援センターの人員、それから業務の内容。先ほど曖昧だということをおっしゃっていましたが、介護予防に関しては地域包括支援センターが担う仕事の一部になっていますよね。ですから、その方の把握もできていないとおかしいですよ、現実的には。

そのへんのところの整備を、現状できていないのであれば今後どのようにしていく必要があるのかなということは、今思い付きで構いませんので教えていただければと思います。

関係職員 人員の関係でいえば、必ずしも全部区の職員がやる必要があるというわけではないので、今委員のおっしゃっている地域包括の体制ですとか、そういった形でもカバーできているのかなと思います。

実際、地域包括支援センターが色々な事業をやる中で、特にそういったひとり暮らし等の把握等も、現在こちらからも情報提供をしながら進めているところがございますので、そのへんの関係は、先ほどからお話し申し上げているように、地域福祉と密接に関係してきますので、充実させていきたいと考えています。

委員 今のお答えの理解がなかなかしにくいのですが、現状の中で充実させていくというのは、具体的にはどのようなことなのかなと思ったのですけどね。

あと、区の職員がやらなくてもということですけど、それは当然なのですが、民生委員さんとか、住民の方々の問題を吸い上げていって、具体的な施策をつくるのは区の方々だと思うのですね。なので、忙しい民生委員さんのことを理解しながら、増やしましょうといったときに増えないといったことではだめだと思うのですよ。

だとしたら、具体的に民生委員という形ではない別の方法を考えると、そういう柔軟な姿勢が必要なのかなという気がするのですね。

今日、今回最後らしいのですが、昨年から関わらせていただいて、何か国会答弁を聞いているような気がして、現実的にその人が目の前にいるということを考えたときに、この1番にある誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる環境っていうのを、ある一人の人を例にして想像して、こういうのがあればいいねというビジョンというか全体像が想像できないのですね、こちらの文章を読ませていただいた中では。

ですから、総合的なと書いてあるのですが、このシートの中では、例えばこどもの頃に障害を負って、障害者として暮らしてきても、65歳になったら介護保険の方に移行していくということがありますよね。その、横の連携だとか全体を包み込んでいく地域だとかがすごく見えづらいのかなという気がするんですね。

全て縦割りで、部署が違くとわかりませんと状態。それから役割分担がよく見えませんというか、何かあったときにどこに相談しに行けばいいんですかという相談の窓口を知っている人は30パーセントしかいませんという状況の中で、何かあったらどうするんだろうなと不安になるのが、私の感想です。

この、相談窓口がわからない人が、情報が行かない方々が多いので、最悪の事態が起きたりすることがあると思うのですね。だから、情報が行き渡るといふか、ここにあるよと示すだけではなくて、よく「ホームページに載っています。」というお答えをいただいたりするのですが、ホームページを見る人は、それだけ意識が高い人なんです。ホームページ見ようと思うから。情報を得ようと思うから。でも、情報を得ようと思うことすらできなくなってしまっている心理状態の中では、その方を救う手立てが今では見えないような気がするのですね。

すごく、こどもが増えていく若い区であるはずなのに、そのこどもたちが夢と希望を持って生活できる地域になっていくのかなと。お年寄り、今は大体19パーセント位ですが、江東区の場合は、これから20パーセントを超えていったときに、その方々が歳をとって生き生きと暮らせる地域になるのかなと。そういうバラバラな状況の中で、私はつなげられなくて、困っています。

単純に感想を申し上げました。何か思い付きでも結構ですので、こういうふうなということがあれば教えていただければ助かります。

関係職員 確かに、法令等で縛られて、そういった形に変更はあるかと思いますが、今委員がおっしゃったようにどちら側から考えるかということなんですね。行政の施策を中心に考えるのか、あるいは個人の状況なりニーズなりを中心に考えていくのか。当然それは、後の方だと感じていますので、そのためにどういうふうにやっていくかということで、組織的には高齢者と障害者が同じ部にありますので、そのへんは、さらにきちんと連携を取らなくてはいけないという認識はありますが、確かに不十分なところがありますので、引き続き努力をしていきたいと思えます。

委員 ありがとうございます。

委員 せっかくの機会なので、今委員が感想をおっしゃいまして、質問は以上なのですが、さっきも質問という形でお聞きしましたが、施策25というのは難しいと思うのです。総合的な福祉の推進という形で束ねているところに最もポイントがあって、昔の「巨人、大鵬、卵焼き」という時代ではないので、ニーズというのは非常に多様に分布しているでしょう。

ところが、福祉畑の方がよく、ニーズと言わずにニードとおっしゃる。ここに重要であり、かつ反省すべき点があるのですが、ニーズという言葉よりニードという言葉を使いがちなのは、やっぱり一人ひとり求めていらっしゃることが違うという前提で考えている



と。だけど、それを言っていると全体として何が必要なのかが見えないということも、かたやあるということです。ですから、これまではそれでよかったかも知れないけど、これからはそういうのは通用しないということがいっぱいあるのがこの世界だと思います。

だから、総合的な福祉というところに束ねられている必然性があるのかなと思うのですよ。

ですので、全部のことを公で賄うというのは当然できないことだと思うのですね。民間で供給していくことも合わせて、区内でどれだけの質と量の供給が進んでいるかということの全貌を常々把握していくことなしに、満たされている状況があるのかということとはわかりっこないわけですから。しかも、満たされているかどうかというのは、多分に幸せ感なので主観的な部分で把握せざるを得ないということもあるわけですよ。決して供給量ではわからない。しかも、供給の質も見ないとわからない。

ですので、最後に感想というか、評価にそういうことを書きますので、先に申し上げておきますと、総合的な福祉という枠組みでのマーケティングが必要なのではないですかね。個々には調査されているかも知れませんが。介護については介護、障害については障害。障害も三種別にやっているかも知れませんが。でも、総合的な福祉という観点で、どういう状況にあるのか全貌を把握し、ニーズの分布状況を知るといったようなことが、取り組みとして恐らく無いと思うのです。

それがあれば、今日の多くの質問にお答えになれたのではないかなというふうに感じますので、是非ご検討になってはどうですかということを書くと思います。

班長 それでは、施策25に関しましては、ヒアリングは以上といたします。お疲れさまでした。ありがとうございました。

それでは、最後に事務局から何かありますでしょうか。

事務局 時間を押しての熱心なヒアリングありがとうございました。通常どおり外部評価シートの作成をお願いいたします。データ形式での送付をさせていただきますので、大変申し訳ないのですが、8月中旬に取りまとめを予定してございますので、本日のヒアリングは8月1日月曜日の午前中までに事務局の担当職員までメールでご返送をお願いいたします。

2点目は、請求書については、従来どおりでございます。よろしくお願いいたします。

以上でございます。

班長 それでは、各班に分かれましてのヒアリングは今回を持って終了となります。皆

さんお疲れさまでした。

今後の予定ですが、今事務局からおっしゃっていただいたように、8月16日火曜日に第7回外部評価委員会として全体会を開催する予定です。当日は今回の外部評価結果の取りまとめを行いますのでよろしくをお願いします。

それでは、以上をもちまして、第5回江東区外部評価委員会、第3班のヒアリング3回目を閉会いたします。

委員の皆さん、説明していただいた方、どうもありがとうございました。

了