

平成25年度第3回江東区外部評価委員会（第3班）

1 日 時 平成25年7月12日（金）
午後7時00分 開会 午後8時43分 閉会

2 場 所 江東区役所 7階 71会議室

3 出席者

(1) 委員

| | |
|--------|--------|
| 木村 乃 | 山本 かの子 |
| 梅村 小百合 | 澁谷 勝彦 |

(2) 施策22・23関係職員

| | |
|------------------------------|--------|
| 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・城東南部保健相談所長事務取扱） | 鷹 箸 右子 |
| 健康部健康推進課長 | 中村 保夫 |
| 健康部歯科保健・医療連携担当課長 | 椎名 恵子 |
| 健康部生活衛生課長 | 白田 淳 |
| 健康部城東保健相談所長 | 三村 晴夫 |
| 健康部深川保健相談所長（深川南部保健相談所長兼務） | 田中 良明 |

(3) 事務局

| | |
|---------------|-------|
| 政策経営部長 | 寺内 博英 |
| 経営政策部企画課長 | 長島 英明 |
| 政策経営部財政課長 | 武田 正孝 |
| 政策経営部計画推進担当課長 | 奥村 健治 |

4 傍聴者数 0名

5 会議次第

1. 開会
2. 施策22「健康づくりの推進」 ヒアリング

3. 施策23「感染症対策と生活環境衛生の確保」 ヒアリング

4. その他

5. 閉会

6 配付資料

- ・ 委員名簿
- ・ 関係職員名簿（施策22、23）
- ・ 施策評価シート（施策22、23）
- ・ 行政評価（二次評価）結果への取り組み状況説明シート（施策22、23）
- ・ 外部評価シート（施策22、23）

午後 7時 00分 開会

○木村委員 それでは、お揃いですので、第3回江東区外部評価委員会、第3班のヒアリング2回目を開会いたします。

今回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。

初めに、お手元の資料の確認ということですが、もう既に確認ができていますかと思しますので、省かせていただきます。

それでは、自己紹介を行いたいと思います。委員及び出席職員の皆さんはお手元の名簿の順番に各自お名前をおっしゃっていただければと思います。

では、私のほうから。第3班の班長をしております木村と申します。よろしくお願いいたします。

○山本委員 山本です。よろしくお願いいたします。

○梅村委員 梅村です。よろしくお願いいたします。

○澁谷委員 区民委員の澁谷です。よろしくお願いいたします。

○浦山健康部長 健康部長の浦山でございます。保健所長を兼務しております。どうぞよろしくお願いいたします。

○鷹箸保健予防課長 鷹箸です。保健予防課長と城東南部保健相談所長を兼務しています。よろしくお願いいたします。

○中村健康推進課長 健康推進課長の中村でございます。よろしくお願いいたします。

○椎名歯科保健・医療連携担当課長 歯科保健・医療連携担当課長、椎名でございます。よろしくお願いいたします。

○白田生活衛生課長 生活衛生課長の白田です。よろしくお願いいたします。

○三村城東保健相談所長 城東保健相談所長の三村です。よろしくお願いいたします。

○田中深川保健相談所長 深川保健相談所長、深川南部保健相談所長兼務の田中でございます。よろしくお願いいたします。

○班長 それでは、早速始めさせていただきます。

健康部長のほうから、施策22について、現状と課題及び今後の方向性についての説明をお願いいたします。

○関係職員 施策22「健康づくりの推進」ですね。

施策が目指す江東区の姿というのは、区民が健康に関心を持ち、疾病を予防し、自ら健

康づくりに取り組める環境が整備されているということです。

これはまず施策に影響を及ぼす環境変化、3-1についてをお話したいのですが、国は、厚生労働省は2000年になってから、新たな21世紀の健康づくりのあり方ということで、21世紀における国民健康づくり運動という、「健康日本21」といった計画を策定しました。これはご存じの方はもちろんご存じの計画で、この中で、いわゆる保健事業といったものはこれまでただ健康にいいからやりましょうということで、それに対する現状の分析とか目標値の設定とかといったものがなかったのが、きちんと現状も分析して、しかも例えば10年間でどのぐらいまで現状を改善していくかという目標値まで設定した、きちんとした評価ができる健康事業にしましょうと。しかも、その課題としては、21世紀というのは日本というのは高齢化が非常に進むということが課題でありますから、年をとっても健康でいるようにということで、主な対策は、生活習慣病予防対策でありますとか、運動とか、食生活の改善などとなっております。これが約10年間。実際に策定されたのが平成12年ですから、国が策定して、そして都道府県に、やはり都道府県独自の計画も策定しなさいと言って義務づけして、区市町村に関しては努力義務ということだったんですが、特別区は全て各区のプランを策定しております、江東区も同じように平成16年度から25年度まで江東区独自の「江東区健康プラン21」というのを作成しております。ただ、やはり10年間ですと、いろいろと途中で修正が必要なものですから、平成21年には多少修正した後期5カ年計画といったものを作成しております。

これがもう国のほうは終わりを迎えて、国のほうは24年7月に新たな「健康日本21（第2次）」です。ですから、10カ年計画が終わって、第2次ですね。まず第1次の10カ年について、ある程度掲げた目標値やなんかに関して一応きちんと評価をして、どれが達成できて、どれが達成できなかったか。一番わりと達成できたと言われているのは、減塩です。それまでは平均13.5グラムぐらい取っていたのが、今、10グラムぐらいになっています。ですから、今度の新しい計画では、塩分摂取量はもっと低いのが目標値になっています。あとは、かなりこれが行き渡りましたので、運動に関しても気をつける人たちが増えてきています。メタボリックシンドロームというような名前なども、これができたころは、それ何？みたいなことだったんですけれども、非常に国民の中で行き渡るようになりました。だめなのは、糖尿病です。糖尿病は結局やはり高齢化によって起きてくる病気ですから、40歳以上だと10%以上糖尿病患者ですから、糖尿病患者は少なくとも現状維持するどころか実際には増えています。

というようところが10年間の評価です。そして今度、新しく24年から国は第2次計画を策定して、それに呼応する形で東京都が「東京都健康推進プラン21（第2次）」というのを平成25年3月に策定しております。これが第1次と違うことは、これまでの10年間の社会環境やなんかの変化によって、1つは、目標が単に健康寿命の延伸だけではなく、健康格差の縮小、そういったことも盛り込まれたことであります。また、実際に運動推進に当たって、ソーシャルネットワークといったものを使うように。ソーシャルネットワークというのは、ちょっと抽象的な言葉なんですけど、地域における自発的なボランティアな活動、いわゆる町内会活動とかPTAの活動でもいいし、自主的な活動ですね。そういう活動が活発な地域というのは、犯罪率も低いとか、非常にその地域に住んでいる人たちが健康だというデータがあるんですね。ですから、ソーシャルネットワークを非常に使った、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進ということが新たな計画ではうたわれております。

江東区としても、江東区の後期5カ年計画がもう今年度で終わってしまいますので、新たな江東区の区民の健康の問題点などを明らかにして、それに合った「江東区健康増進計画」及び、最近非常に課題となってきたのはがん対策です。がんに関しては、平均、国民の2人に1人がかかる疾病で、がん対策推進基本計画及び食育基本計画をことし1年でつくって、これからの5カ年の基本計画として、その計画に基づいて、メタボリックシンドローム対策でありますとか、がん対策でありますとか、食育推進計画などをやろうと思っております。そしてまた新たに、かつての第1次の中では入っていなかった項目として、心の健康づくりというものが入っています。江東区もつい3年ぐらい前から、心の健康づくりの中での自殺対策といったものを非常に積極的に取り組むようになってまいりました。ゲートキーパー講習とか講演会とかということで、自殺者が3万人を超えるとずっと言われていたのですが、今のところ、ようやく昨年あたりから3万人を切るようになってきております。しかしながら、継続して、やはり心の健康づくり及び自殺予防対策は必要と考えております。これが今後5年のことも含みますかね。

施策に関する区民要望・ニーズの変化に関しましては、区政モニターアンケートでは、メタボリックシンドロームを知っているという回答は98%と高いんですけども、「普段の生活習慣をよいと思う」という回答は5割に満たないこととか、意識、知識と行動の間に乖離があるとか、受動喫煙による健康被害の関心が継続してあるとか、あとは食育に関しては、子ども対象には定着しているけれども、年代に偏りがある。これは、江東区は「江

東区健康プラン21（後期5カ年計画）」をつくったときに、これのためのキックオフイベントというか、キックオフ事業として、おいしいメニューコンクールというのをスタートさせたんですね。これは夏休みに区内小中学校の生徒さんに、そのときそのときのお題を出しまして、野菜とか米とか牛乳とかというお題をもとにおいしいメニューをつくってもらって、それを審査して、優等賞を選んで、10月に健康展というお祭りのときに表彰するというものですが、年々応募者が増えてきて、現在3,000名近くになっておりまして、かなり大きなイベントになってきております。お子さんだけのものとか、小学生なんかは親子で一緒に調理とかというのも含まれておりまして、こういうことでわりと子どものところには定着しているかなとは思っております。

今度新しくつくる健康増進計画及びがん対策及び食育計画に関しては、我々はキックオフイベントに関しては、若い人向けの、小中高生向けのがん教育を持っていこうと思っています。というのは、若いうちから教育したほうがいいと。若いうちから、がんというのはどういうものかとか、どういうことだったら予防できる、どうなったらどういう治療があるとか、どういう対策があるということで、今年度、一応試行として、高校生に、がん研有明病院と連携した、就労体験も含めた、がんの教育をやる予定でございます。

次に行きますが、6の一次評価で、(1)施策における現状と課題ですが、江東区というのは、実は健康寿命が23区の中で比較的低い区なんです。少なくとも「江東健康プラン21」を平成16年につくったころは、健康寿命が23区中19位とか21位、男が19位、女が21位とか、そんな感じでした。わりとワースト3ぐらいに入る区だったんです。現在、つい最近は大体16位ぐらいまで上がってきておりますが、もう少し、せめて23区の真ん中ぐらいまでには健康寿命を、区民の健康課題の解消に向けていろんな施策を図って、持っていきたいなと思っております。がんに関しては、区民ががんにかからないような、運動でありますとか食育、食習慣などを身につけたり、あとはたばこ、アルコール対策などをやることによって、がんを予防したり、がん検診の受診率向上及び、もしがんにかかった場合には早期治療ですね。あとは、そうは言っても治らないこともありますし、終末を迎えるということもありますから、そのときの医療連携など総合的ながん対策を今後はやろうと思っております。課題としてはそんなふうなことです。食に関しましても、若い人を中心に、健全な食生活などを教えていくことによって、区民の行動変容に結びついてくれればいいなと思っております。メンタルヘルス対策に関しても、これまでずっとやってきましたけれども、今後も引き続き行っていきたいと考えております。

次に、行政評価結果への取り組み状況ですが、これは健康プラン21推進事業において、毎年度関係機関と連携・協力しながら重点課題をテーマにした事業を実施しているということで、歯の健康でありますとか、メタボリックシンドローム予防とか、これに関するお題を出して、例えばおいしいメニューコンクールなんかは、歯の健康の場合にはよく噛む料理とか、あとはメタボリックシンドローム予防のときには魚ですね。いわゆるEPAを取るために。その前の心の健康のときには、食べて元気になる、これを食べると元気になる食事みたいなお題を出したのですが、それが一番評判悪かったです。あまり抽象的ではだめなんですね。具体的なものでないと。

あとは、自助、共助を主軸とした取り組みということで、健康まつりでありますとか、さまざまな機会を利用して、区民が自主的に取り組めるようなパンフレットなどを作成して配布したりしています。

各種検診事業に関しては、自己負担のあり方に関する考え方を整理して、利用者の一部負担の検討を進めて、もう今年から一部負担金は導入しております。というのは、これはスクラップ・アンド・ビルドといいたいでしょうか、これまでの検診だけやっているんだったらいいんですけども、今後新たなさまざまな検診を導入するには、やはりある程度一部負担金を導入しないと、次々と一般財源ばかり使うような形ですと導入できませんので、負担が可能な方には一部負担していただく。また、料金の設定は委託料の10分の1を設定しているのですが、実際には税金でこのぐらい払っているんだよというのをある程度区民の方に理解していただくというんでしょうか、結局、ただではないんだよ、自分たちの税金がこういう形で使われているんだということを理解していただく。ただし、がん検診の受診率が低下すると困りますので、非課税世帯に関しては無料で引き続き検診が受診できるように、検診の受診率が低下しないような仕組みも入れております。

そういうようなところで、あと、今後の新たなプラン作成のためには区政モニターを対象にアンケートを実施していく予定であります。

あとは、検診の利便性を高めるために、受診券のシール方式とか、がん検診の委託検診機関の拡充でありますとか、期日の統一など、受けやすい仕組みなどを実際に実施しているところでもあります。

私の説明としては以上です。

○班長 ありがとうございます。それでは、順次質問など進めてまいります。

○委員 5つほど伺わせてください。

まず一番簡単なところから。江東区健康プラン21、こういう冊子、それから概要版がありますが、これはどなたを対象にどのように配布されているのかなということなんですけど、ちょっとそれを教えていただきたいというのが1点。

それから2つ目が、こちらのほうに成果が上がった、上がらないという、120ページのところでしょうか。1次と2次というところなんでしょうか。評価が上がらなかったものについては、その要因分析等というのはどのようにされているのか、今後はどのように。要因分析があつての次の対策みたいなものを具体的にしているかどうかということをお聞かせいただきたいと思います。

3点目が、自殺ですね。心の健康づくりということで先ほどお話があつたんですけども、確かに自殺者の数が減っていますよね。それは先ほど部長さんがおっしゃっていたメンタルヘルスの対策の結果、減ったと考えられるのか。自殺って意外と社会的な背景が大きいものですので、そういう教育があつて減っていくかどうかというのが現実的な評価ってにくいところがあるかと思うんですね。その辺のところを具体的にどのようにお考えなのか、それから、対策はどうなのか。自殺したいという意思があつて相談に来る人は多分そこで何とか引きとめられるんですけど、そこに至る前に自殺してしまうというか、相当綿密な調査とアウトリーチ等をやらないと現実的に埋もれている人たちが見つからないような気がするんです。埋もれている人たちをどのように発見するかということが重要なことだと思っているんですけど、その辺のところをちょっとお聞かせいただければと思います。

それと、平均寿命は長ければいいというものではないような気がするんですね。私、高齢者の福祉に携わっていた、今もそうなんですけれども、元気に長生きするという発想がすごく大事なんだろうけれども、何か年だけ比較して長生きしたら何番目というようになってしまうんですけど、その辺のところ、具体的にどのようにお考えなのかなと。要は、長生きをしていただくということに対して、江東区としてはこの辺のところを力を入れて、このように対策を練っていますみたいなところをお聞かせいただきたいと思います。

それから、食育ですけども、すごくおもしろく読んだんですけど、箸の持ち方とかスプーンの使い方とかという、そういうところまで教育していますよと書いてあつたんですね。マナーとかですね。そういう人を増やすみたいな。それって、何かしつけに入ってくるのかなというのがあつて、区のお金を使ってやるのかなみたいなものもありながら、ほかの区では世代間交流を広くやっているんですね。お年寄りにお母さんたちを教育しても

らう。お母さんたちと一緒に子どもたちを見るとか、おばあちゃん、おじいちゃんと一緒に子どもたちが料理をすとかということで、食材の使い方とか、物を大事にするとか、箸の持ち方とか、マナーとかということをやっているのですが、対策としてはわりと年代に区切って分布しているような感じがして、生活という中の流れ、それこそ生きていくため生活というのがあって、それ全部流れているんだろけれども、それが何か断ち切られているような気がして、全体の流れになりにくいのかなと。それぞれの年代が持つ力みたいなものを活用していただきながら、みたいな発想があると、もっとうまくいくのかなという気がするんですけど。

すみません、それを、5つですか、ちょっとお聞かせいただければと思います。

○関係職員 まず私のほうから最初の2点で、1つ目が、健康プラン21をつくったときの実際の成果物をどのように区民の方に配られてきたのかということについてですが、まず厚い冊子については関係者にしか配ってございません。区民向けには、概要版をつくりまして、出張所等や各施設に置いて配りましたが、これは、実際は5カ年計画になっておるので、これ以降につきましては毎年こうした形の医療機関マップを入れるようなものをつくって、この中に健康プランの概要を入れて、これも出張所とか施設に置いて周知しております。ですから、最初の年度はこれをつくって置いたのですが、これ自体はほんとうに最初の年度だけでしたので、それ以降は毎年こうしたものをつくって、その年度に合ったような形で具体的な周知を図ったというのが。あと、食育についてもこういうものをつくって、これも出張所や各施設に置いて、先ほどお話ししたいろんな事業についても、そのときにこれも改訂しながらやっております。あと、食育のパンフレットは教育委員会も一緒になってつくっておりますので、学校でも同じように小中学生に配布をしているということで、食育推進計画についても周知を図っております。

○委員 こういうのは、置いてあって、持っていつてもらうためのものですか。

○関係職員 そうですね。概要版はそうです。

あと、2点目の実際の成果、評価についてですが、実際、私どもの健康プラン21の指標については5年前に、10年前もそうですけれども、健康意識調査という、意識を調査して、どうなのかということベースに、江東区のいろんな指標もつくっております。ただし、そのもとになりますのは、さっき部長が話しましたように、国や東京都の健康増進計画にある指標をある意味で横引きしたものがほとんどになっております。ですから、江東区民の意識については意識調査に基づいて指標を設定してございますので、これが5年前に調

査をしまして、部長がお話ししましたように、現在新しい計画を改訂作業に入っておりますので、5年ぶりに同じ調査をしまして、10年前、5年前、今回ということを含めまして、年度間の推移を意識調査については評価をしていく予定になっております。また、これは5年単位ですが、実は今年度これをする予定でありましたので、24年度に区政モニターアンケートを広報課に依頼しまして、約200人の区民の方にこの中の全く同じ、ほとんど同じ項目を既に前年度に意識調査の前段としてやっております。

ですから、私どもとして、今回策定するに当たって、ほんとうにまた調査しなければということではなくて、1年前に、200名ではありますが、区政モニターの方からいただいた健康に対する意識の変化というものを前提に新しい計画を策定しておりますので、1点目にちょっとかかわるんですが、指標についても国や東京都の横引きではなくて、江東区としてどういうのが必要なのか。関係職員がお話ししましたように、データ分析もしながら、江東区の健康の現状というものを区民の方にお示ししながら計画策定をしていくということで、今、実際に区政モニターの方に集まってもらって会議をしながら、意見を集約して、実際の策定作業に入る。実は今月からその作業に入っているところであります。

1点目、2点目は以上です。

○関係職員 では、3点目の自殺者が減った背景ですとか、実際には未遂に終わった人よりその前の埋もれている人をどうやって発見していくか、対応していくかということについて、お話をさせていただきます。

まず自殺者が減った背景ですけれども、委員ご指摘のとおり、例えば区で頑張った、江東区の力で減ったかということ、もちろんそれだけではないと思います。社会情勢が変わったこと、東北地方の高齢者の方たちの自殺者が減ったということに対しては地域ぐるみの対応があったということは十分有名なところですが、江東区でも頑張っていますが、全国的に自殺というものが特別なことではなくて身近な人に起こり得る問題だということで、国、あるいは東京都、区もそうですが、毎年3月と9月に大きなキャンペーンの月間と期間を設け、総合的に対応に当たったという結果、それなりの効果が出ていると思います。

具体的に江東区での自殺者数ですけれども、19年に法律ができたときに、その前の年88名だったところ、102名に増えて、113、100、110と、ずっと100人を超えていたところですが、昨年データが出たとき、私たちもうれしさとともに驚いた部分があるのですが、88名になりました。これは人口10万単位で計算してみますと、23年、24.3の自殺者数だったところが、18.7。疾病対策の場合にこれだけ単年度で10万単位の数が減るとするのは非常に

も、最近、きちんとデータのある中では、例えば平成20年度ですと、男性が19位、女性が16位。23年度ですと、それが、ぐっと順位が上がりまして、男性が13位、女性が、ちょっとはかり方によりますけれども、11位から14位ということで順位を上げてきております。こういったことで、健康寿命、自立した期間が長くなっている、20年度から23年度の間で大体0.3年から0.6年ぐらい延長しているという状況です。まだ東京都の平均まで若干及ばないところではありますけれども、いろいろな健康づくり、全体の施策がこういう形で効果としてあらわれているのではないかと考えております。

○委員 すみません、健康寿命はどこかに入っていますか。

○関係職員 いえ、その指標として、そこに目標という形では掲げておりませんので。

○委員 ないですね。平均寿命しかないですね、ここには。だから、見えづらいですね。

○関係職員 そうですね。今後の健康増進計画を策定する中で、国のほうからも健康寿命の延伸というあたりが大きな目標となっておりますので、そういったものも掲げていく必要があるかなということで検討していきたいと思っています。

○委員 そうなんですよ。だから、そういう意味でよくわからない。これは多分一般の方に配るものだろうと思って伺ったのですが、これにも全然出てこないんです。元気で長生きというところが全然出てこないんですよ。なので、その辺、明確にしないとというところがちょっと気になったところなんです。

○関係職員 ご指摘のとおりだと思います。ありがとうございます。

もう1点のほう、よろしいでしょうか。食育のことなんですけれども。

○委員 ちょっとその前に確認させてください。健康寿命が23区平均より低いんですか。

○関係職員 はい、そうです。今現在もまだ低いです。

○委員 健康寿命は23区平均より低いという説明があるでしょう。平均寿命はどうなんですか。

○関係職員 すみません、今ちょっと……。

○委員 平均寿命、ここに出ている。これね。古いですよ。平成17年の。

○委員 健康寿命が低くて平均寿命がもし長いとしたら、不健康寿命分が長いということだから、そこが問題。

○関係職員 いわゆる要介護状態の期間が長いということになりますよね。

○委員 健康寿命は23区平均より低いということがここで問題意識として出されているんですけど、平均寿命とあわせてそのことを触れないと問題がとらえられないんじゃないか

という。

○関係職員 これは実際には要支援状態になるまでに何年自立した期間としてあるかという、そういう計算式なんです。ちょっと平均寿命とは概念が違います。

○委員 それはもちろんわかった上で言っているんですけど、健康寿命が低いことは問題なんだろうが、平均寿命がもし23区内で高いほうだったとしたら。

○関係職員 基本的に平均寿命と健康寿命はほとんど関連しています。

○委員 一部のところ、違うところがあるかもしれないですけど。

○関係職員 ほとんど関連しています。そんなに差はありません。例えば、健康寿命と平均寿命との間に、男性だと1.6年とか、女性だと3年とかというのがありますよね。それはものすごく区によって違うということはありません。

○委員 差分はほとんど変わらなくて。だけど、指標としては健康寿命というのを使っていっちゃうんですね。

○関係職員 今後は、平均寿命ではなく、健康寿命を指標として。

○委員 それと、ちょっと1点だけ附属して教えてほしいんですが、がんの標準化死亡比が23区内で高いということなんですが、案外、下町地域の特性なのか、江東区だけが高いのか。その辺のところ、ちょっと教えていただければと思います。

○関係職員 これについては、そのとおり、やはり地域的な特色というのがございまして、医療圏で言いますと、区東部、区東北部というところは高い、よくないという、そういう結果になっています。そういう傾向にあるということです。

○委員 東北部ですね。わかりました。

○班長 では、食育のほうを。

○関係職員 食育のほうでよろしいでしょうか。

最初の、しつけや箸の持ち方といったような内容まで食育として進めるのはいかがかということでございますけれども、この食育という概念自体が比較的新しくて、計画策定当時から食育自体が間口が広いというところで、どういう取り組みを進めたらいいかというのはある意味悩みもあったところです。国のほうでも、今般、第2次食育推進基本計画ができましたけれども、言葉自体の周知が徹底して、知られるようになって、今後は実践に移っていくというような趣旨で策定されたと聞いております。そういうことで、特に江東区の場合ですと、教育との連携という形で進めておりますので、ある意味バラエティーのある取り組みとなっていると思います。

それから、世代間交流、逆世代教育という言い方を最近されるそうですけれども、ほかの、例えば若い年代の方が高齢の方に、高齢の方が若い方に、また若い方にといったような形でこういった食育を進めるのはいかがかということですが、実は私どもの保健相談所のほうでは食育応援講座というのを毎年実施しております。例えば平成24年度ですと、93回ほど開催しております、4,095人のご参加をいただきました。その中には、やはりどちらかという世代別にテーマが展開されているんですが、中には、親子でおやつの手作り教室ですとか、また、孫と楽しく食生活、こういったようなテーマでも行っているところ。また、先ほどご紹介がありました、おいしいメニューコンクール、こちらも親子であるとかごきょうだいでといったような取り組みもやっていたところ。確かにどちらかという若い方中心であったり、お子さん中心となりがちですが、今後は特に幅広い世代に対して食育を行っていきたくて思っておりまして、例えば連合町会との連携なども実際に少しずつ進んでいるところ。ソーシャルキャピタルの開拓という意味でも非常に大切な取り組みだと思っております。

以上でございます。

○委員 委員のご質問の趣旨は、食育の概念の中にしつけとかそういうのがあることが問題を感じていらっしゃるということではなくて、当然それは必要なことだろうと。まさしく今ご説明があった食育応援講座は公的な事業でしょう。つまり、しつけみたいなどころまで公的にやるのかと。税金を元手にした事業活動として、しつけのところまでやるのかというのが、おっしゃったようにソーシャルキャピタルを活用して自助、共助をやっていくということならば、むしろその辺は公的な領域じゃない取り組みを世代間交流ということやっていくというふうにしていくような問題意識はないんですか。

○関係職員 お言葉ですが、ちょっとうちの分野とは違うのですが、学校のほうですけれども、はっきり言って、今の学校の役割は、基礎的な教育以外に、社会性を身につけるとか、しつけを身につけるとかという役割に実はなっていないんじゃないでしょうか。というのは、やはり世代間交流といったものができていない。これまでみたいに世代間で住むということがない中で、あとは家庭という非常にばらばらになって、いわゆる標準的な家庭って、父親と母親がいて、子どもがいてというのじゃなくて、母子家庭であったり、父子家庭であったり、父母すらいなくて、例えば祖父母が養育していたり、全然違う人が養育していたりという中で、いわゆるスタンダードな家庭像がない中で、結局学校のほうとして、恐らく学校給食というのは、昼、おなかを満たすということだけではなく、最低3分

の1はちゃんとバランスのいい食事、カロリーをとらせる、かつ、きちんと食べさせるというんでしょうかね。あとは、ちゃんと「ごちそうさま」と言うとか、「いただきます」と言うとかというようなところのしつけも含まれていると思います。

○委員 学校教育のあり方を議論するつもりはなくて、じゃ、価値観抜きに質問を変えると、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進という大方針は、地域の自発的な活動を促すということがあるわけですね。しつけなどということは、まさしく地域の自発的な活動としての領域にあるんじゃないかと。だとすると、ソーシャルキャピタルを活用したという文脈でしつけの領域とかというのは、この施策の中で……。

○関係職員 ソーシャルキャピタルを活用してもいいけど、税金でやっても悪くないんじゃないですか。

○委員 いや、だから、その確認をしたいんです。それはあくまで税金でやって差し支えないというふうにお考えだと。

○関係職員 と、私は考えております。現在非常にそれが問題になっているのですから。健康格差の縮小といったことはそこも含まれていると思いますよ。つまり、ちゃんとした全うな家庭で育った子というのは、ちゃんとした、例えば食事の作法であるとか、ちゃんと挨拶をするとか、バランスのいい食事をとるとかということ从小就自然に教わっている。ところが、そうじゃない不全家庭に育った子どもというのは、とにかくカロリーを満たせばいいということで、朝からジュースと菓子パンみたいな暮らしをしているわけですね。その中で、そういう暮らしじゃだめなんだよとか、ちゃんと「ごちそうさま」と言うんだよとか「いただきます」と言うんだよとか、バランスのいい食事をとるんだよというのが、正直言って残念ながら行政の役割にある程度になってきていると思うんです。

○委員 それを否定しているわけではなくて、力を入れているところの入れ方の問題で、行政が全面的にやるのではなくて、行政がそういうシステムをつくるバックアップをきちんとしていきながら、今、地域力って、すごい言われているわけで、お年寄りがやることなくなくなっている状況、それから子どもたちの居場所がなくなっている状況の中で、上手につなげていくという役割も果たしていくということも非常に重要な部分ではないかなと、ただそれだけで、現状を否定しているわけではございません。

○関係職員 はい。ただ、しかしながら、健康格差の縮小ということで、税金を使ってやるべきことだと私は思っております。それはやはり不全家庭が非常に多くて、我々として

は、そういう教育によってさまざまな不健康習慣の連鎖みたいなものを断ち切るといったことも我々の役割だと思っているからです。

○班長 それじゃ、委員、お願いします。

○委員 私からは1点です。

5番の施策コストの状況の中で、24年度予算と25年度予算を比較すると減ってきているんですね。一方で、江東区のほうは人口が増えているので、1人当たりの健康づくりにかかるコストというのが変わらないにしても、人口が増えていくので、予算は本来増えていくものなのかなと思って。減ってきているのは、こちらは何か減っている要因があったら教えていただきたいなと思います。

○関係職員 予算のトータルの考え方なんですけど、先ほどがん検診で一部負担金の導入等を行いましたので、その部分で当然それは入ってきております。歳出を減らしておりますので。一部負担金は歳出分から差し引いて、歳出予算を組むという仕組みをとっておりますので、それが主なものではありませんが、全体的に細かいところも精査をしたので、健康予算を落としたということでは、質を落としたということでは全くないのですが、一部負担金の導入がその中で大きな新しい部分としてはございます。

○委員 大きいんですか。

○関係職員 5,000万円ぐらいなので、全体的には響かないんですが、それ以外に、先ほど今年度から新しい計画をつくるということもありましたので、全体的に見直すところは見直して、これは財政当局との話し合いもありまして、いろいろこちらも努力するところは努力をしたので。区民に、健康予算が縮小されたので、何かサービスが低下したとかということは一切ございません。

○委員 はい、わかりました。ありがとうございました。

○班長 じゃ、委員、お願いします。

○委員 今言われた大腸がんの検診に、実は私、その恩恵に浴している一人でございます。通知が来まして、早速今年度中にとっております。大腸がんのが来ましたので、ありがとうございます。見たら、500円とかありました。これは一部負担ですね。

○関係職員 はい。

○委員 わかりました。

それと、私のほうから1点だけ。南部地域で子育てをする若年世帯の増加が懸念されると。これは当然そうだろうと思うんですね、臨海部の。それに関連して、実は医療施設の

数がワースト4のような感じがするものですから、せめて渋谷ぐらいの真ん中ぐらいにしてほしいなという希望を込めて、何かそういった将来構想みたいなものがあればちょっと教えていただければ。

○関係職員 これについては施策25にもございますが、豊洲地区に新病院を現在建設しております、これが女性と子どもに優しい病院ということで、南部地域に設置する新しい総合病院ですので、その中で特に人口増加が著しい子育て世帯、いろいろなリスクを持った家庭に対しても対応できるような病院機能の充実というのを片方では持っております。ですから、その部分が私どもで課題となっている南部地域への一つの行政側の答えでございます。しかしながら、昭和大学と一緒に整備しておりますので、病院そのものの機能は高度な医療、なおかつ、昭和大学の持っています、周産期といいますか、出産まで全体を含めたサポートができるような病院としてやっていくことで、南部地域についてはレベルアップを図るということでございます。それ以外、病院でございますので、最終的に400床近くの病院ですから、お母さんたちだけではなくて、もっと広く区民の方もたくさん利用できるような意味で整備をしております。

○委員 わかりました。以上です。

○委員 私は2つ。

1つは、パンフレットとかリーフレットとかいろいろ役立つ部分はあると思うんですけど、いろんなところに配架されて、どういうところで一番はけますか。

○関係職員 正直、私どもでほんとうに全部どこがはけているか、把握をしてはございません。実際のところは、出張所や区役所のところに配架をしております、先ほどお話ししたメタボのときのこうしたものも置いておりますが、なくなったら問い合わせがあつて、こちらで追加を送るといっただけになっておりますので、ほんとうにどこの区民が多く利用しているのかということ把握するような仕組みで配架はしていないのが実際でございます。

○委員 これは実は健康施策の本質の問題じゃなくて、僕自身も、メタボ予備軍なんですけど、積極的支援でしたっけ、通知が来ましたが、そういう人って、そういうのはあえて見たくない。やっぱり効果的にリーチするような啓発で、できるだけ無駄なく。まあ、無駄が生じることは正直やむを得ないと思うんですけど、そういうことができるようになるには、はけていく場所というのは把握されたほうがいいと思います。

○関係職員 先ほど言いました、今年度は江東区民の健康状況をデータとしてもしっかり

分析していった。ターゲットを絞りませんと、総花的な計画になってしまいますので、先生のおっしゃるようなことをしっかり頭の中に、取り組んでいるところです。

○委員　あと一つ、先ほどのソーシャルキャピタルなんですけど、これは5年前から現在までのことを書いてあるので、現在はどうなっているのかわからないんですけど、多分方針は変わらないんでしょう。ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進という方針は。

○関係職員　いえいえ、これは国が最近ソーシャルキャピタルを活用してと言ってきたんです。

○委員　5年前から現在までの、この限られたスペースの中に重要なものとして、しかも下線が入って、去年、おととしと記載が変わったものと出ているのですから、伺っているんです。地域の自発的な活動を促すという。もちろん、深刻な状況があって、極めて自助、共助ということを今すぐ、はい、そうですかとはいかない。そこまで持っていくにはかなり公的な施策が必要なんだということはわかるのですが、しかし、これは評価表であって、5年前から現在までのところに書いてあって、恐らくこの方針は変わらず今もあって。であれば、ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助によって、自ら健康づくりに取り組める環境づくりについてはどういう施策を打っているのですかという質問をせざるを得ないですよ。公的な対策として、いろいろとおやりになっていらっしゃることはこれを見て、結構事前に打ち合わせをしたときもいちゃもんのつけようがないなというような。

○関係職員　そのわりにはいちゃもんをつけていますけどね。

○委員　ソーシャルキャピタルを活用したという点で言っているんですよ、ずっと一貫して。ここは背景として、重要性は、理念としてはわかっているけど、現実的な方針として受けとめがたい状況だという認識なんですか。

○関係職員　いえ、そんなことはないですよ。ですから、これは国が今度の新しい第2次ではソーシャルキャピタルを活用した健康づくりというのを非常に強調していて、これは最初の第1次にはなかったことなんです。国の分析では、ソーシャルキャピタルが非常に活発なところでは、先ほど言いましたように、防犯の効果が非常に高いであるとか、高校生の不登校率が低いとかいろいろそういうのがあるんだそうですよ。ですから、これまでは恐らく自然発生的に町内会とかができたり、例えばPTAなどができていたのが、だんだんと高層マンションやなんかになっていくことによって、町内会みたいな組織ができてこ

ないとか、PTAなども活発になってこないといった中で……。

○委員 すみません、時間が限られているので、書いてあることで評価したいんです。今後5年間の予測にも、地域コミュニティでの健康増進活動への支援が必要となるというふうにあるんです。6の(2)の今後5年間の施策の取り組みの方向性というところを見ていても、地域での自発的な活動を支援するということが特段重要な施策として挙げられてきているように読めないの、ないんですかという質問をしているんです。

○関係職員 これは、ですから、今後健康増進計画の中でやはり区政モニターの意見などを聞いた中で、どういうことをやったら地域力を上げられるかといったことを考えていきたいと思っています。

○委員 新計画の中でという。

○関係職員 新計画の中で。

○委員 はい。あっ、1件ありました。受動喫煙のことなんですけど、2年前もこれはお話ししましたが。おかげさまで喫煙室があるから使うんですけど。なければ使わないんですが。

○関係職員 私はほんとうはこの中を全面禁煙にしたいんです。そうです。ほんとうのことを言うと。

○委員 ですよ。それはどうなんですか。

○関係職員 やっぱり正直言って、江東区というのはわりと区民の喫煙率が高いところなんです。例えば、ここを全面禁煙にしたとしますね。そうすると、喫煙する区民から苦情が来るんです。吸う場所がないと。ですから、そういう意味では、ある程度妥協せざるを得なくて、小中学校、いわゆる子どものいる施設に関しては全面禁煙にしているんです。それで、こういう大人も出入りする施設に関しては、完全分煙という形で、妥協策でやっているというところがあるんです。というのは、やはりかなり喫煙率が高い中で、全面禁煙というと、喫煙者も、じゃ、どうしたらいいんだ、喫煙者の希望も聞いてくれみたいなことを。

○委員 思い出してきた、おとしを。もう全く同じやりとり。思い出しました。僕はメールを送りたいと思って言っているんですけど、健康部長はさすがにそれは言わないでほしいなと思った。

○関係職員 そんなことを言ったってね……。全面禁煙と言えますか。言えません。

○委員 全面禁煙の役所って多いですよ。

○関係職員 それはそうですけれども、だから、その区その区のいろんな特殊な事情があるんです。

○委員 だから、健康部として全面禁煙にすれば。

○関係職員 だって、がんがんと苦情が1日1,000通も来たらできませんよ。

○委員 たばこはこれだけがんのリスクが高いですよ、みたいな。

○委員 そういうことで、もう一回確認をしておきたいなと思って、最後にお聞きしました。

○班長 どうもありがとうございました。じゃ、施策22については以上にさせていただきます。

(休 憩)

○班長 それでは、次に入ります。施策23「感染症対策と生活環境衛生の確保」についてご説明いただきたいんですが、予定としては5分でという。

○関係職員 わかりました。

○班長 はい、お願いします。

○関係職員 施策が目指す江東区の姿というのは、区民の生命や健康を脅かす健康危機に対して迅速かつ適切に対応し、生活環境衛生の確保を図ることにより、区民が快適で安全・安心に暮らせる環境が実現されていることでありまして、この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でございます。

①の健康危機管理体制の整備に関しましては、平成21年に新型インフルエンザが猛威を振るいましたので、このときに、この新型インフルエンザの経験をもとに「新型インフルエンザ行動計画」というのを区のほうとしては策定しまして、新たな新型インフルエンザが来てもそれに対応できるような体制整備を心がけています。

感染症予防対策に関しましては、予防接種でありますとか感染症に関して効果的な対策をとっております。

生活環境衛生の確保に関しては、食品関係施設や理・美容所などの環境施設に対する監視や指導を行いまして、また、講習会などを通じて迅速な情報提供を行っております。

次に、施策に影響を及ぼす環境変化でございますが、先ほど言いましたように、新型イ

インフルエンザが平成21年に世界的に流行して、江東区でも非常に大変でしたが、実際には病原性が低いとは言っているのですが、日本はタミフルを投与しておりましたので、世界的に見ると死者は100分の1から50の分の1少ないんですね。だから、世界各国では結構何万人と死んでおります。H1N1に関しましては、高齢者はわりと実は抗体を持っている人もいらして、どちらかという、平成21年の新型インフルエンザはわりと若年者で重症者が多いのが特徴でした。それほど今社会危機になったりしていませんが、ノロウイルスとか食中毒などはやはり社会福祉施設や学校などで頻繁に発生しております、それに対する適切な感染症対策は常にとっている状況でございます。また、結核の罹患率は、欧米諸国なんかでは対10万でも7人ぐらいですが、これで見えていただくとわかるように、日本はまだその3倍ぐらいということで、江東区は大体平均的ですけども、やはり結核対策がまだ重要であると。それから、予防接種に関しては、予防接種の法改正がありまして、かなりさまざまなワクチンが定期接種の中に入ってきたところであります。江東区としては、それに補完するものとして、成人風しん患者の増加に伴う先天性風しん症候群予防のために、成人対象風しん予防接種の任意接種でありますとか、あと、風しん・麻しんの予防接種の未接種者に対して小学校4年まで任意接種なども行っております。それから、福島原発事故による農畜水産物の放射性物質の汚染が非常に心配されているところですが、江東区としてはいち早く放射線機器を、ゲルマニウムとヨウ化ナトリウムシンチレーション、買って、検査をしているところであります。

今後5年間の予測ですが、今も、中国では撲滅宣言と言っていますが、H7N9なども、私は秋から冬になったらまた出てくるんじゃないかと思うのですが、いろんな健康危機管理が出てくるのが予測されると思います。あとは、江東区は豊洲市場の開設に伴って食品営業施設がさらに増加しますので、食品衛生監視の部分が非常にまた大変になってくると思います。また、TPPに参加すると、これは全国的な問題ですが、食品添加物や残留農薬の規制が緩和される可能性があると考えております。

施策に関する指標とかなんかを飛ばして、これまでの取り組み状況ですが、新型インフルエンザに関しては行動計画を準備しましたし、今年、新型インフルエンザ特措法も江東区としては条例化したところであります。それから、感染症予防の区民への啓発に関しては、必要なものに関してはホームページに出したりして、いろいろ発信しているところであります。それから、予防接種に関して、法定外の予防接種に関しても費用対効果などを分析して、必要なものに関しては任意接種も要請を行っているところであります。

○班長 ありがとうございます。

それでは、委員、お願いします。

○委員 私は3点教えてください。

まず指標の85と86ですが、環境衛生営業施設への理化学検査の不適率、食品検査における指導基準等不適率。これは具体的にどういうものが不適になって、その対策をどのようにしてということ、それと、この指標の数字のあり方がちょっとわからないので、どういふにこの数字になるのかなということを教えていただきたいと思います。

それと、2点目が、今後5年間の予測のところに、衛生害虫等の生息域の拡大とあるんですけど、これは温暖化による外来生物だとか今までいなかったものがあるとかというものに関しての対策がちょっと見当たらなかった気がするんですけど、その辺に関してはどのような対策をしたのかなということが1点です。

最後に、子宮頸がんワクチン、あれはちょっと問題になっていて、今までやりなさいと推奨されていたのが、副作用があるからちょっとというふうに考え方が変わってきているやにこの間報道されていたんですけど、江東区としては、その辺、どのようにお考えのかなということ。

○関係職員 私たちに言われても困るんです。厚労省に言ってください。

○委員 それを実際どうするかということになるわけで、どのようにお考えか、現場の人として。わかりませんでいいんですけど。

○関係職員 現場の人としては、だって、定期予防接種ですから、定期予防接種として、法として、勧奨しろと書いてあるんですよ。だから、それをやるなと言えらと思いますか。

○委員 やるなって、私はその辺、どうなんですかと、質問なので。

○関係職員 積極的にはするなということで、もしもやりたいと言った場合にはそれを拒むということは法律違反だと。

○委員 やりたいという人にやるなということではないんですけどね。それならそれで、それがお答えでいいと思うんです。特にこうしなさい、あしなさいはありませんので、私。質問です。

○関係職員 でも、それは厚労省に言ってくださったほうが。

○関係職員 説明のほうを。

○委員 はい、どうぞ。

○関係職員 指標の関係で85と86。85は環境衛生で、これはプールだとか理・美容所なん

かを対象としたもので、どのような対策をとるかという、公衆浴場とかプールの水の水質検査をやっています。残留塩素が適正に入っているのかとか、バクテリアの数がどうかとか、そういうものを見ておりますのは環境衛生の部分で、ビル管法というのがあります、その対象の建物の中の空気の炭酸ガスの濃度、そういったものを調査したり、あとはクリーニング店の有機溶剤の濃度、そういったものを調べます。それで、ここに出ているのは、検査した数の中で基準を超えたものの割合ということでありまして、基準を超えるのが多いのは、建物の中の相対湿度の関係と、あとは公衆浴場とプールの残留塩素の関係で不適があります。

それから、食品衛生のほうですけれども、これも同じような考え方で、収去検査と言いまして、食品営業施設に無償で食品を持ってきて検査をする。この検査は、バクテリアの検査もしますし、食品添加物などの検査もしています。その中で基準を超えているかどうかというのを見ていまして、不適の度合いが多いのが大体弁当とか菓子の関係の細菌の数がオーバーしているというものがあると。それで、この指標を決めるとき、なかなか衛生行政で指標を決めるのは難しく、ちょっと無理に決めたところはあります。平成10年当時は大体10%は超えていました。その表だけだと下のほうでふれているだけのように見えますけれども、もうちょっと長いスパンで見ると、着実に下がっています。目標値が4つて、これもなかなか難しいところで、我々、衛生監視員の場合は大体この食品は不適の可能性が高いだろうというものを選んで検査しています。無作為抽出じゃなくて、取り締まりのための検査ですので、不適の可能性が、高いものを狙って検査していますので、ちょっと下げどまっているかなというところはありますけれども、長いスパンで見れば落ちているというのはあると思います。

それから、衛生害虫のところですが、衛生害虫は現在一番懸念されているのは蚊なんです。日本ではまだないんですが、アメリカのニューヨークで以前は蚊が持っていなかったウエストナイルウイルスという、アフリカのほうではその前からあったんですけども、アメリカではなかったものが急に蚊が持ち出して、2005年の数字ですけれども、発症者が3,000人で、死者が119人。ニューヨークだけです。対症療法しかない怖いウイルスになりますので、そういったものが入ってこないように蚊の生息数をなるべく地域で減らしていこうという取り組みをしています。現在やっているのは、協力していただける町会だとか自治会に昆虫成長抑制剤というものを配っているんです。これはどういうものかという、ボウフラが成虫の蚊になる手前で成長をとめる、ボウフラのままで生涯を終わってしまう

というような薬でありまして、これは雨水枡という、雨水がたまる場所ですね。あの構造というのは常に水がたまっているような構造になっていて、そこで蚊が増えているんですね。ものすごい数があります。そこに町会、自治会のご協力を得て、月に1回ずつ入れていただくような対応をしております。町会で実際にアンケートをとって見ますと、意外と効果があるということです。

○委員 それは液体ですか。

○関係職員 ラムネみたいな固形のもんです。

あと、まだこれは江東区には出てきていませんが、昆虫じゃないんですけど、セアカゴケグモというのがあります。それが川崎ぐらいまで来ています。クモが橋を渡ってくるわけではなくて、エアコン室外機の中に入って、それが、例えば臨海部の室外機のリサイクルセンターみたいなものがありますので、そういうところから経路して入ってくる可能性がありますので、これはそういう状況があれば、クモの駆除をします。

○委員 結構大変みたいですね。一回入っちゃうと、もう。

○班長 じゃ、委員。

○委員 私のほうからは2点です。

先ほど委員に言っていた指標の件で指摘があるんですけど、83番の予防接種率は本来100であるべきだと思うんですね。100がなかなか難しいのは私もわかるんですけども、なぜ95という数字に設定したのか、もし理由があれば教えていただきたいなど。

あと2点目は、今後5年間の予測の中で、平成28年度に豊洲市場ができることに伴って飲食関係の施設がさらに増加するというふうに端的に書いてあるんですけど、これはおそらく今後レストランとかができて、食中毒の可能性が出てくるということだと思うんですけども、区として、まだ先の話ではあるんですけど、どういう対策を、何かさらなる対策を講じていくのかということが気になったので、お聞かせいただきたいなと思います。

○関係職員 目標接種率95%ですけども、目標値の95というのは根拠がありまして、その地域の対象とする人口の95%が予防接種を終わっていればその地域でその疾患の流行がないという、そういう感染症の基準というのがあります。95%にしております。ごらんいただくと、これは一番初めに設定したとき、20年度は94.5、上がっているんですけども、この予防接種の指標の取り方にはトリックがありまして、その年度というか、年の人口に対して必ずずれがあるんです。ですから、自治体によっては100%を超えてしまったり、非常に難しいんです。特に本区のように、麻しん・風しん1期というのは1歳から2歳ま

での子どもが接種をする率なんですけれども、人口の増加が非常に激しいものですから、当初設定した人口より、お子さんが増えると、今度対象が増えると、設定した人口より多い子どもたちが打つことになり、そこも入れると当然増える。あとは年度と年度、1カ月、2カ月の違いで自治体によっては100%を超えてしまうということがあります。ただ、それとは別に、95%という国でも言っている、それだけあれば地域の流行を抑えられると言われている根拠がある数値です。

○関係職員　　ちょっと追加なんですけど、予防接種法自体が基本的には、強く勧奨するなんです。それで、予防接種自体、これは小児科学会が基本的には予防可能な小児の予防接種をするべきだというのが基本的な医者のスタンスなんですけれども、お母様によっては嫌だという方がいらっしゃいます。だから、そういう方にはある程度強制ということとはできない。絶対打ちなさいと。ですから、100%という数字は目標値としてはやはり適当ではないと思います。

○関係職員　　豊洲市場の関係です。卸売市場というのが今築地にあるんですね。築地にあるものが老朽化しているんで、豊洲に移ると。市場には場内、場外があって、普通一般の方が買いに行かれるのが築地の場外というもので、いろいろ今、場内に一般の方が入られて結構事業者が迷惑しているんですけども、場内というのは基本的には商売をやっている方に対して、卸売ということですね。豊洲のほうに来るのは、築地にある場内の部分だけが来ます。場内の卸売の部分についての食品衛生の仕事というのは東京都が所管しているのです。区でやる仕事というのは、場内であるけれども、卸売に該当しないようなものについてやります。それから、場内で卸売についての書類の受付は保健所のほうでやります。それを東京都のほうに送るという形になります。実際の店に行って検査をしたり、卸売のところの検査だとかそういったものは東京都の職員が、豊洲市場の中に東京都の検査場というのができまして、そこが担当します。区でやるのは、豊洲の今計画であります場内の外の部分ににぎわい施設ができます。いろいろ魚の販売をしたり、魚のレストランができたり、そうした部分については区のほうでやります。ですから、場内の卸売じゃない業種の部分と、卸売も含めた申請書の受付、それから外のにぎわい施設の監視。

それで、この仕事というのはマンパワーなんです。ですので、若い職員が中心になっていますので、その研修ですとかレベルアップですとか、あとは当然魚の関係の食品が多くなりますので、そういった食中毒の危険性が高いんですね。ということで、収去検査、先ほども話しましたが、無償で持ってきて検査する、検査数を増やしていかなければい

けないなということで考えております。

○委員 わかりました。

○班長 それでは、委員。

○委員 私も1点だけ。

最近、風しんが増えているということで、何か年齢の層があるというふうに聞いたのですが、どの年代からどの年代層が危ないのか、その辺、ちょっとざっくりと教えていただければと思います。

○関係職員 発生でしょうか、危ないという意味でしょうか。

○委員 危ない年代層ということですね。

○関係職員 わかりました。発生状況を含めてお話ししますが、NHKさんが特にこの件に関しては積極的に取材・報道していただいているんですけども、現状で発生しているのは20代から40代の男性が中心です。江東区では一部女性もありますけれども、昨年からの報告が続いている、例えば昨年の1年間で見ても、昨年場合は6人、そのぐらいで推移したんですけども、今年に入ってそれが毎月の数になっていまして、去年の12月以降ですが、非常に多い数が報告されていまして、ほとんどが男性です。特に3月以降の発生というのが非常に多くなっていまして、年代的には、国で言っている、NHKで報道していると通りの20代、30代の男性の発生が非常に多くなっていきます。

その背景、なぜかというお話をしますと、予防接種制度の変遷というのがございまして、現在、成人対象風しん予防接種事業ということで、区では、東京都が推奨している対象ということで、19歳以上50歳未満の女性と、同じ年齢の妊婦さんのご主人という方を対象に、風しん単独あるいは風しん・麻しんの予防接種の費用を全額助成させていただいております。あくまでも先天性風しん症候群、生まれながれにして目が見えないといった可能性、そういうことを予防するためなんですけれども、日本ではもともと、今現在で50歳以上の女性のみ、51歳以上なんです。現在34歳から50歳の女性には、女性だけ単独の風しんの予防接種をしているんですけども、34歳以上の男性には風しんの予防接種って、国の制度上、全く対応されていなくて、今まさにその年齢に大流行しているという現状です。その次の年齢層では26歳から33歳のところでようやく日本でも男女ともに風しんの予防接種が受けられる、公的制度が整ったんですけども、当時、とてもよく覚えているのですが、あれは女が受ける予防接種だから受けなくていいという、そういったような風潮があって、今でも26歳から33歳が特に多いですけども、26歳以上の男性のほとんどの方が、自然に

罹患して抗体をつくるという方が多く、現在その年齢層で実際に流行している。ある会社フロア全部。我々のほうでは届けがありますので、個人名はわからないんですけども、ある医療機関からすごくたくさん報告があったりすると、そこの近くであったということで、この会社だよねということがわかったりするんですけども、今、背景と現状はそういうことです。

○班長 委員、よろしいですか。

○委員 はい。

○委員 僕は2点だけです。

行政評価（二次評価）結果の3つ目のところが、1つ目、2つ目は23年度と24年度と同じで、3つ目もほぼ同じなんですけど、気になる違いがあって、23年度では、法定外の予防接種について自己負担のあり方に関する考え方を整理すると。24年度で、引き続き自己負担の導入を進めると。よくわからなかったんですけど、導入したのでということなんでしょうか。それを教えてください。

○関係職員 これの表現ですね。

○委員 どういう変化があったのか。分析・検討したポイントをお聞きしたいんですけど。

○関係職員 23年度と24年度、23年度から、任意の予防接種で区として一部公費助成したのは、高齢者の肺炎球菌、小児の肺炎球菌、それからヒブワクチン、そして全額助成は子宮頸がん。ここでやはり自己負担があるものについてはなかなか接種率が上がってこないということで、24年度も、今後この自己負担の導入に関してはどうすべきか考えようと思っていたところ、ことし、25年の3月29日に法律が変わって、今お話しした高齢者の肺炎球菌以外は全部定期接種、法で定められた法定接種になりまして、ほかの検診同様、江東区としては、お子さんが増えているということを背景に、何でも公費で助成をするということがいいと決して思っていない部分がありますので、今回のように、年度末ぎりぎりに定められたものでなければ、区としてはある程度の自己負担があったほうが自分たちの健康増進の目的のために接種をするという意味づけもあるだろうから、決して江東区は何でもかんでも無料がいいと思っていないんです。そういったことも考えて、自己負担の導入については考えていくべきという方針で考えたところですが、このような微妙な表現というのは、ご理解をいただけるとありがたいです。

○委員 事情が変わって、自己負担でというふうにはできない状況になってきたけど、でも、区としては自己負担を導入する余地があるものはそれを考えていきたいんだということで

すか。

○関係職員 健康推進課でやっている健康診断に関しては、長年の交渉といたしますか、粘り強い対応で、本年度も自己負担10分の10入っていますが、法定接種というのは、都内23区の場合には、昔から基本的に自己負担をとらないという方針で、この辺の微妙な表現の違いはそういう……。

○委員 事情が変わっていることがわかるように何か補足しておいていただくと。

○事務局 わかりました。あくまでこれは二次評価をそのまま書いてしまったものですから。すみません。

○委員 もう1点は、②のところの、一部の感染症発生動向（定点調査）で、必要に応じてということかと思うんですけど、ホームページへ毎週更新し掲載していると。これは個別の関係機関とかのところには常時通知をするというような仕組みがある前提でという話ですか。

○関係職員 関係医療機関にはそのような情報の還元はしていますが、基本はお子さんに多い感染症を定点把握していて、それ以外には還元していません。

○委員 飲食店とかで発生するような感染症についてはここで対象になっていない。

○関係職員 この感染症発生動向調査というのは、基本がお子さんに多い感染症で、食中毒とかそういったものとは切り離して、別の感染症発生動向です。

○委員 保健所と小さいお子さんをお持ちのお母様方の情報の配布というか、流し方というか、手段というか、一番強いものは何ですか。

○関係職員 新型インフルエンザ発生のときには、あのときは結局、毎週毎週、たしか小児医療機関に関しては、江東区の発生状況、地区別の発生状況も含めて、医療機関にだけは流していたと思います。ですから、非常にそういう意味では小児の病気を診ているのは小児の医療機関ですので、そこは。

○委員 幼稚園もあるから。

○関係職員 幼稚園とか保育園も流しているというか、各幼稚園とか保育園の発生状況などですね。学校閉鎖状況です。

○関係職員 施設には現状ではそういう情報を流していません。

○委員 何かがあったときじゃなくて、毎週流すというルーチンの中ではもちろんいちいち流すことじゃないということは普通かなと思うのですが、何かあったときって、発生したとかということは。

- 関係職員 何かあったときには、保健所の医師が駆けつけて、調査しています。例えば、個別の園とか学校なりに。
- 委員 いや、発生したところじゃなくて。発生しましたということ。
- 関係職員 それは逆に、ある意味では非常に微妙な問題ですよ。あそこの学校でこういうものが出たんだよみたいなものは。ですから、そこはそこまでは……。
- 委員 毎週更新して掲載する情報としても、そこは差し支えがありそうだったら載せないという。
- 関係職員 いえ、ここで言っている感染症発生動向調査というのは、区内8つだと思っただけですけども、地区別に小児科の先生にお願いをして、その前の1週間にその先生のところまで診断された、決められた疾患がありまして、診断された患者さんの数が翌週の月曜日に、何人という患者が受診したというのが毎週月曜日に保健所に報告され、それを集約したものを、東京都に報告し、東京都が国に報告して全国的な感染症の発生動向が分かります。全国的な感染症発生動向のうち、例えば東京都で今、風しんがたくさん発生していますとかそういったことが分かります。小児科で診断されたものの数なので、どこか一部の学校で発生しているということが分かるわけではありません。
- 関係職員 ただ、特殊な状況が生じた場合には、例えば新型インフルエンザとかそういったときにはやはり密に医療機関に区内の情報を、どこで例えば集団発生が起きているかみたいなものを毎週知らせるというような仕組みというのはできています。
- 委員 その必要性とかはここでは関係ないので。この②番とあって、区民への啓発ということについての取り組み内容であってほしいと。そうすると、病院で発生しているものを定点での発生状況を週末ごとに更新するという情報が、区民への啓発の情報という意味で効果的なのかなと。
- 関係職員 区民にはまた別な形で啓発をやっております。例えば、風しんが非常に成人の男性を中心に流行していますからお気をつけくださいとか、そういう形でまた医療機関向けの啓発と一般区民への啓発というのは別じゃないと、やはり区民も混乱する場合もございますので、それはまた分けた形でホームページで啓発ということを行っております。
- 委員 その説明は全く納得しています。ここは区民への啓発についての取り組み内容が紹介されている前提じゃないですか。
- 関係職員 この文章のところにもた戻らせていただくと、区民への啓発について効果的な方法を検討するというのがあって、現在やっているのは国の感染症発生動向調査の情

報を毎週区のホームページに載せていますよということで、区民に対して、ごらんになっている方しか見ていないというのはあると思います。

○委員 予防接種のほうは個別通知を実施しているのでちゃんと伝わるんですけど、ホームページって……。

○関係職員 基本的にタイムリーにホームページに情報を流していることは事実です。

○委員 それは過去の情報を参照して、調べられる程度。まさにタイムリーなときに情報を、例えば代表的な病気、感染症みたいな。

○関係職員 手足口病とか小児の。腸炎とかいろんなものがあります。

○委員 どの園がとかじゃなくて、区内のここを出てきましたよみたいなことが発生したときに、それをどういう手段で情報提供するんでしょうかね。

○関係職員 それはやっぱりホームページが多いと思います。

○委員 そのホームページを見なきゃいけないというハードルがあって、できる、できないとかは別にして、情報の伝達手段として、今のホームページでやっていることについてはどう評価するんですか。

○関係職員 確かにホームページを見る方も見ない方もいるとは思いますが、それとは別に、いわゆる一次医療機関である小児科医とは非常に緊密な情報のやりとりがありますので、例えば今こういうものが流行っているのを気をつけてくださいとか、非常にそういうことは緊密に連携しております。医療機関とか学校とかですね。

○委員 全然関係ないですけど、光化学スモッグ注意報が出ましたよとかというのはメールシステムになっていますよね。それはもちろん登録した人だけですけど、乳幼児の場合は幸いなことに保健師さんの健康診断があるとしても、なので、そういうときにメールとか情報を流す仕組みというのは考えられないでしょうか。

○関係職員 だって、そんなの、かえって不安感を煽るだけで。

○委員 その情報の価値をどう判断するかは、実際にやるかやらないかは別にしても、そういう情報流通の手段を確保するという。

○関係職員 それは例えば、所管が違うんですけども、子育てを所管している部は多分やっているんですよ。

○関係職員 感染症の情報発信でしたら、やり方はあると思います。ご指摘いただいて、考えてみることはできますし、実際小さい自治体ではやっているところもあります。ただ、それがメールの発信というと。

- 委員 突然そういうものが来たら騒ぎになるというのもあるでしょうね。
- 関係職員 例えば週に1回、区内の情報を例えば保育園とか幼稚園や小学校に配信している自治体もあります。ただ、小さい自治体で、送る数が少なければ、こちらが送った情報をもし間違っても訂正もすぐ効くんですけれども、非常に対象が多いと、今現状ではそういうことは毎週毎週発信することは難しいので、今委員からご指摘いただきましたことは今後考えてみたいと思います。ただ、保育園、幼稚園、小学校の養護教諭などに対しては、定期的に連絡会で情報提供ですとか、情報提供ということはしています。
- 委員 誤解のないように言いますが、私たちは要望する権限は全くない立場なので、ここで検討するとお約束いただく必要はないです。ただ、そういう手段についてどうお考えかということを知りたいだけです。
- 関係職員 逆に、変に誤解を与えるような情報を与えることがいいかどうかという、専門の医療機関であるとか学校とかに情報を流す、対策をしなければいけないところですから、何でもかんでも公表すればいいということではないとは思っています。
- 委員 ただ、真っ向からその手段について検討の余地なしとするということはないと。
- 関係職員 はい。それは、ですから、何が果たして区民にとって有益なのかということですね。
- 委員 はい、わかりました。何かありますか。
- 委員 光化学スモッグは放送でやっていますよね。そういう方法でいいのかどうか。ちょっと煽るような気もしないでもないんでね。
- 関係職員 例えば、光化学スモッグじゃないんですが、熱中症、特に今暑いですよね。そうすると今、環境省が指標を出していて、きょうは指標が非常に高いといったのが出ると、いわゆる庁内LANで関係機関に全部情報が行くシステムになって、その指標が高い場合には、例えば学校なんかは屋外の授業はやめにするとかですね。
- 委員 35度になりましたよ、気温の高いところに出ないでくださいってね。
- 関係職員 そうです。クラブ活動をやめにするとか。あと、お年寄りなんかに対して注意喚起するとか、高齢者に対してのものもあって、そういうような形にはなっております。環境省がつい何年前にそういう指数というのを出しまして、それがもう毎日回ってきます。
- 班長 それでは、時間にはなっておりませんが、終わりましたので。ありがとうございました。

午後 8時 43分 開会