

平成27年度第3回江東区外部評価委員会 (B班)

1 日 時 平成27年7月21日(火)
午後6時30分 開会 午後9時00分 閉会

2 場 所 江東区役所7階第71会議室

3 出席者

(1) 委員()は欠席

塚本 壽雄

藤枝 聡

布施 伸枝

(2) 関係職員出席者

福祉部長

大塚 善彦

健康部長

福内 恵子

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

こども未来部長

伊東 直樹

福祉課長

中野 雄一

高齢者支援課長

大江 英樹

障害者支援課長

伊藤 裕之

健康推進課長

川根 隆

城東保健相談所長

三村 晴夫

深川保健相談所長

加藤 絢子

歯科保健・医療連携担当課長

山田 善裕

保育課長

市川 聡

健康推進課庶務係長

守矢 雅一

健康推進課健康づくり係長

押田 正良

健康推進課がん対策・地域医療連携係長

水澤 実

健康推進課保健指導担当係長

佐藤 洋子

健康推進課栄養指導担当係長

松野 三砂子

健康推進課栄養指導担当係長	岡 本 弥生子
健康推進課歯科衛生担当係長	中 村 晴 美
福祉課施設整備支援係長	大久保 玲 二
福祉課指導担当係長	青 山 陽 一
高齢者支援課高齢者支援係長	羽 鳥 誠
介護保険課庶務係長	岩 瀬 美枝子

(3) 事務局出席者

政策経営部長	押 田 文 子
企画課長	武 田 正 孝
財政課長	武 越 信 昭
計画推進担当課長	宮 尾 英 志

4 傍聴者数 1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 25「総合的な福祉の推進」ヒアリング
4. その他
5. 閉会

6 配付資料

- ・ 委員名簿
- ・ 出席職員名簿（施策 22・25）
- ・ 施策評価シート（施策 22・25）
- ・ 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・25）
- ・ 施策実現に関する指標に係る現状値の推移（施策 22・25）
- ・ 事業概要一覧（施策 22・25）
- ・ 外部評価シート（施策 22・25）

午後6時30分 開会

○班長 皆さん、こんにちは。定刻となりましたので、それでは、ただいまから第3回江東区外部評価委員会（B班）ヒアリングの第2回目を開会いたします。

本日は、まず傍聴の方が1名いらっしゃいまして、ご着席でいらっしゃいます。

それから、本日は、15名のモニターの方にご参加いただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の外部評価対象施策は2つございまして、1つは、施策22「健康づくりの推進」、もう一つは、施策25「総合的な福祉の推進」、以上の2つでございます。

まず最初に、お手元の資料の確認をお願いいたします。お手元に議会次第というのがございまして、その下に配付資料として7点、委員名簿、出席職員名簿、施策評価シート、二次結果への取り組み状況説明シート、施策実現に関する指標に係る現状値の推移、事業概要一覧、最後に外部評価シートという7つがついてございますが、ご確認のほどお願いいたします。もし何か欠落がございましたら事務局にお知らせください。

それでは、ヒアリングに入っておりますが、その前に、外部評価委員の紹介をさせていただければと存じます。まず、私が、班長を務めております早稲田大学公共経営大学院の塚本と申します。専門は行政学と政策評価論でございます。

では、委員、どうぞ。

○委員 こんばんは。立教大学の藤枝と申します。専門は、産学連携ですとか、社会連携という大学と地域の皆様との関係に関する仕事を専門としております。どうぞよろしくお願ひします。

○委員 布施伸枝と申します。公認会計士でございまして、専門といたしましては、行政運営、行政改革関係ということで参加させていただいております。

○班長 ありがとうございます。それでは、区の皆様方もお手元の名簿の順番にご紹介いただければと存じます。お名前をおっしゃってくださいませ。

○関係職員 関係職員の福内と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。保健所長も兼務しております。

健康部参事、関係職員と城東南部保健相談所長を兼務しております鷹箸と申します。お願ひいたします。

関係職員の川根と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

城東保健相談所長の三村です。どうぞよろしくお願ひします。

深川保健相談所と深川南部相談保健相談所を担当しております加藤と申します。よろしく
お願いいたします。

関係職員の山田と申します。よろしくお願いいたします。

健康推進課健康づくり係長の押田と申します。よろしくお願いいたします。

健康推進課がん対策・地域医療連携係長の水澤と申します。よろしくお願いいたします。

健康推進課保健指導担当係長の佐藤です。よろしくお願いいたします。

健康推進課栄養指導担当係長の松野と申します。よろしくお願ひします。

健康推進課栄養指導担当係長の岡本と申します。よろしくお願いいたします。

健康推進課歯科衛生担当係長の中村です。どうぞよろしくお願いいたします。

健康推進課庶務係長の守矢と申します。よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。皆様、お疲れさまでございますが、よろしくお願いいたします

○**班長** それでは、関係職員さんから施策 22、健康づくりの推進の現状と課題及び今後の
方向性などについて 10 分程度で恐れ入りますが、ご説明をお願いいたします。よろしく
お願ひします。

○**関係職員** それでは、私より施策 22、健康づくりの推進についてご説明させていただきます。

この施策ですが、区民が健康に関心を持ち、疾病を予防し、みずから健康づくりに取り
組める環境が整備されていることを目指しております。そのため、2 に記載してございま
すとおり、①健康教育、健康相談等の充実、②がん検診や健康診査の実施による疾病の早
期発見・早期治療、③食育の推進に取り組んでおります。

健康づくり、生活習慣病対策、がん対策は、健康寿命を延伸するために非常に重要な課
題でございまして、3-1 にも記載してございますように、国や都においてもそれぞれ計
画を策定し、施策を推進しておりますけれども、区におきましても、平成 26 年度から平成
30 年度を計画期間とした江東区健康増進計画、がん対策推進計画、食育推進計画を策定し
て施策を推進しているところでございます。

シートの右側へ行っていただきまして、まず、6 の(2)、(3)のところをお話しさせてい
ただきたいと思います。施策の現状と課題と取り組みの方向性をあわせてご説明させてい
ただきます。それぞれ大体項目が対比するようになっておりますので、ご覧になりながら
お聞きいただければと思います。

まず、健康づくり等の施策を効果的に推進するためには、データの分析も含めまして江

東区民の健康状況を踏まえた上で、区民や関係団体の方たちと協働により取り組みを進めるということが重要であると考えております。

このため毎年開催しております健康づくりに関する計画の連絡会議におきまして、区民や保健医療分野の関係者の方々に、区民の健康の状況ですとか、健診等に関するデータと取り組みを示して協議しており、今後もそのような形で進めていきます。

また、歯科保健につきましては、子供の虫歯の減少や8020を達成した区民が増加傾向にあるということで、よい改善の傾向も見られますけれども、今後高齢者の増加、また高齢化の進展に伴いまして誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの推進などの課題があり、より効果的な施策の再構築を検討していくとしております。

また、健康づくりには運動も重要な要素でございますが、実際の運動の教室や運動の実技指導は、こちらは健康スポーツ公社でございますが、健康センターで実施しております。区の3つの先ほどお話しした計画の目標達成のための健康講演会などもあわせて実施しています。

今後も連携を密にして、区内のスポーツ施設とも連携を深めながら広く取り組みを行うなど、より多くの区民が運動習慣を持つように施策を展開していきたいと考えております。

次に、がん対策ですけれども、区民2人に1人ががんに罹患することなどから、子供のころからのがん教育やがんの早期発見のための検診受診率の向上、また、がんになっても安心して暮らせる体制づくりについても取り組む必要がございます。

また、江東区の死亡率等の解析によりますと、男性の胃がん、肺がん、女性の乳がんの死亡率が全国や都に比べて高うございます。その反面、胃がんや肺がん検診の受診率が低いというような課題がございますので、受診率向上の取り組み、また検診体制の整備を一層充実させることが必要で、取り組みを進めております。

次に、食生活ですが、食生活は、健康づくりや、やはり生活習慣病予防の重要な要素ということで、妊娠期、乳幼児時期から全世帯を対象にした相談や教育活動を行っております。実際の行動につながるように、体験型の教室ですとか、区民からの申し込みに応じた教室の開催等に積極的に取り組んでおります。

また、心の健康づくりにつきましては、区の精神保健福祉に関する協議会において、自殺の状況等も含め、取り組み状況を報告し、協議しております。精神保健に関する心の健康に関する相談も増加しておりまして、区民に身近な窓口として相談を受ける、また必要に応じて医療や関係機関につなげるなどの取り組みを継続しているところです。

次に、26年度の行政評価と取り組み状況についてご説明いたします。26年度の行政評価の二次評価の結果が左のページに書いてありますが、これに対しまして、これまでの取り組み状況ということで右の欄に記載してございますが、右を見ていただいて、こちらについてご説明させていただきます。

まず、①区民が「自ら健康づくりに取り組む」意識を高めるための、効果的な啓発活動ということで、先ほども申し上げましたように、1つは、子供のころから健康教育、普及啓発をしていくということが1つ大切な要素である、また、それを継続して実施していただくというようなことも大切だろうということで、具体的な取り組みといたしましては、教育委員会の健康教育推進委員会と連携いたしまして、がん教育のあり方と進め方を一緒に検討いたしました。その中で、指導案ですとか、媒体等を作成して、実際に昨年度区内の1小学校におきまして、地域の保健事業、がんについてもっと知ろうということをテーマに公開授業を実施したところです。今年度からは、実際に区内の全校でこの保健体育の授業の中で、がんについての記載のある教科書を採用していただいて、がん教育に取り組んでいただくというような状況です。

②、やはり効果的な啓発活動ということですが、こちらは先ほども食のところで少しお話しさせていただきましたけれども、ただ知識を付与するということではなくて、知識がなかなか行動につながっていないというのが課題でございますので、体験型の教室、また地域の方たちで、それぞれグループでどういうことを勉強したい、どういうことを学びたいということで、例えば児童館や幼稚園や地域のいろんなグループの方の申し込みに応じた講演、講座等を実施しているところでございます。

③の区民の健康状況、ニーズを把握、分析した、施策の実施とその進捗管理、これにつきましては、先ほど申し上げましたように、会議の中で毎年きちっと状況を分析し、実施したこと等もご報告する中で、計画的に推進しているところです。

それから、④「自助・共助」の観点からの区民と民間団体との協働ですが、やはり健康づくりを進めていくためには、区民や民間団体との協働は欠かせないということで、まず、がん教育につきましては、先ほど小中学生のことを少しお話ししましたが、高校生対象にもサマーセミナーを実施しておりまして、区内のがんの拠点病院と連携して、一緒にセミナーを実施しています。また、食につきましても、集団給食研究会など、地域の食を支える地域関係機関がたくさんございますので、そのような関係の方々と一緒に食と健康展を開催するなどして健康づくりの取り組みを進めています。また、運動について

も区内の健康スポーツ施設との連携を強めて、広がりを持った健康づくりを推進しているところでございます。

説明は以上です。

○班長 ありがとうございます。それでは、これから審議に移りますが、私ども外部評価委員の頭の整理と申しますか、交通整理を含めて、会場の皆様方に、事業概要一覧というものが配られております。これをごらんいただきたいと存じます。

この事業概要一覧の1枚目に、区の総合計画の中で、今日議論になります施策22の健康づくりの推進というものがどのように位置づけられているか、それからそのもとに、施策というのは、事業のグループと理解してよろしいと思います。これほどたくさん事業が3枚にわたってありまして、今日、議論になりますのは、ここに書かれている範囲の事業というようなもので、今、部長さんからご説明のあった事柄は、そういうものについてどういうことを重点に取り組んでいただいているかと、こういうことでございました。

実は、総合計画の中では、健康と福祉を両方一緒にカバーする大きな目標として、施策体系4の、ともに支えあい、健康に生き生きと暮らせるまちというのがございます。そのもとに、いわゆる健康に関しては、健康で安心して生活できる保健医療体制の充実というものがございまして、実際は広い意味の健康に関係するものとしては、別途、今日は施策22ですが、施策23に感染症対策と生活環境衛生の確保というものがあります。また、施策24に保健・医療施策の充実というものがございまして、今日はその意味で、皆様、モニター、傍聴者の皆様方の健康ということに関係するさまざまな事業のうち、健康づくりというふうに表現される部分を議論するというところでございますので、その点、よろしくお願いたします。

それでは、委員の皆様、どうぞご自由に質疑をお願いいたしたいと思っております。

○委員 よろしくお願いたします。ご説明をご丁寧にいただきまして、どうもありがとうございます。それで、本日、私どもは、いわゆる健康政策、保健医療等の専門家というわけではございませんので、また区民のモニターの皆様方も貴重なお時間いただいておりますので、基本的なところのご質問からさせていただくことになるかと思いますが、ご容赦いただければと思います。

まず、私から最初のご質問をさせていただきたいのは、冒頭ご説明いただきましたけども、この施策は施策22ということで、主に区民の皆さんの健康の増進ということがテーマになっていて、先ほどございましたとおり、施策が目指す江東区の姿ということで、ご紹介

介いただきましたけども、このあたり当然なんですけど、区民の皆さんが健康に関心を持つ、あるいは健康づくりに取り組むということで、健康という言葉が出てくるわけなんですけども、この施策といいますと、江東区の行政の皆さんにおかれましては、江東区として考えている健康という定義、あるいは考え方というものが、どのような形で文字として示され、区民の皆様にも周知といいますか、共有されているのか、この辺まで含めて少しご紹介いただければと思います。よろしく願いいたします。

○関係職員 健康の定義というか、江東区で健康をどのように定義しているのかということですが、そういう記載というのは、多分計画等の中に健康とはこういうことだと書いてはないと思うんですけども、我々が健康ということで、イメージというか、考えていますのは、通常のWHOが定義をしている健康、つまり身体的に、それから精神的に、社会的に、またスピリチュアルという言葉を使いますが、体も、それから心も、単に病気があるとか、ないとかいうことではなくて、社会的にも健康である。今回1枚目のペーパー右側の指標の84ですが、自分が健康だと思う区民の割合という指標がございます。これは主観的健康観と言うんですけども、検査の結果、例えば血圧が高いとか、それイコール健康ではないという意味ではなく、むしろ自分は健康だと思っている、主観的な健康観、こういうようなものも重要だと認識しております。

○委員 ありがとうございます。また後で、その辺の話に戻るかもしれませんが、続けて次の質問ということで進めさせていただきたいと思いますが、同じく施策が目指す江東区の姿の中で、「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1つの理想像が提示されているわけなんですけども、みずから健康づくりに取り組める環境というのは、具体的に、もう少しわかりやすくご説明いただくとすると、どういうことを指しているのか、補足的にご説明いただければと思います。

○関係職員 環境整備でございますが、1つは、物理的なものもあると思います。例えば運動ができる環境、これはスポーツ施設というだけではなくて、江東区はたくさん親水公園などもございますけれども、そういうところを安心して歩けるような環境、そういうようなハード的な環境もございますし、また仲間がいるとか、そういうことも環境と捉えてございます。

○委員 ありがとうございます。このあたりも後ほどまた少し各論に入っていくときに出てくるかもしれないので、ご説明いただきまして、ありがとうございます。

私のほうから続けてで恐縮なんですけど、次の質問なんですけれども、この施策自体、当

然先ほどご説明もありましたとおり、国の健康日本21ですとか、東京都の健康推進プランという上位計画に基づく実行施策という位置づけが当然あるかと思うんですけども、先ほどのご説明の中で、例えば江東区で健康寿命が短い、あるいはがんの罹患率という部分で、特徴的な数値があるというような江東区の特性というものがあつたと思うんですけども、改めてこの施策が上位計画を単なる実行するというものとは違って、江東区の特性に合わせた特徴として、こういうものがあるというところを、改めて江東区の健康という部分に関する特徴的なファクトと、それに対応したこの施策の特徴というところを改めてご紹介といいますか、ご説明いただきたいと思います。

○関係職員 国や都でも同じように健康増進計画をつくっていますが、上位計画というように私どもは認識ではない、要するに健康というのは国においても都においても、同じものを目指していると思うんですが、やはり江東区民の健康状況や、またどういうところに問題があるのかということ視点においた計画だと思っていますので、当然参考にはしておりますけれども、上位計画として、そのまま下に計画がぶら下がっているという認識にはありません。

まず、健康の特徴的な状況と計画、その取り組みの特徴ですが、今、委員から、平均寿命等も短いというお話だったんですが、健康寿命につきましては23区でちょうど真ん中ぐらいというところなんです。また、がんの死亡率につきましては、全部のがんでいいますと、男性、女性ともに75歳未満ということで年齢調整しておりますが、亡くなる方の率が高い状況です。そういう意味では、生活習慣病と言われる、がんも生活習慣病の1つですけども、例えば糖尿病や高血圧、高脂血症等々心臓病ですとか、脳卒中、いろいろな生活習慣病がありますけれども、特徴的にはやはりがんの死亡率が高いというところで、1つはがん重点を置いた計画ということになっています。また、それ以外の生活習慣病については、むしろ食事とか、それからあと運動とかという部分が非常に重要ですので、特に健康増進計画の柱立てを見ていただきますと、食と健康、それからがん対策、それから歯と口の健康、それからあと親子でということで、小さいころからの健康づくりというような、ある意味では軸がいろいろな方向からの計画になってございますけれども、趣旨としては、疾患としては、やはり、がんにかちっと取り組んでいくというようなところが1つの特徴とっております。

○委員 その意味では、冒頭の区民の健康の定義というところでは、指標にも挙がっている主観的な健康観というところがある一方で、やっぱり客観的な数値として出てきている

特徴、生活習慣病であったり、がんの罹患率というところについては、一定の問題意識と
いいますか、23区での比較も含めて、おありになって、それに対するさまざまな角度から
も事業を展開されている、こういう理解でよろしいですか。

○関係職員 はい、そのとおりです。

○委員 それで、あと何点か続けさせていただいて恐縮なんですけど、そういう区としてのお
考えがあるということがよく理解できたんですけども、実際江東区で暮らされている
区民の皆さんが、健康増進ということについて、どういうニーズを持っていらっしゃるの
か。先ほどのご説明の中で具体的なスタンスというか、統計的に、データの的に区民の皆さ
んの健康状態はこうであるということは、かなり細かくとられているということはよく理
解できたんですけども、一方で、区民の皆さんが考えている健康ニーズみたいなものを江
東区はどういうふうに吸い上げていらっしゃるのか、その具体的な方向ですとか、あるい
はとられているのであれば、その内容みたいなところについてご紹介いただけたらと思
います。

○関係職員 ニーズにつきましては、江東区民健康意識調査というものを実施しておりま
す。計画を立てる前年度に実施しているものでして、健康増進計画の29ページを見ていた
だきますと、江東区民健康意識調査結果が載っておりますけれども、モニタリングとい
いますか、そういう形でニーズを調査しています。ですので、例えばここに健康に関する関
心度ですとか、あと、もちろん実態もありますけれども、例えば、また、がん検診なども
私どもは市町村で受けていただく検診の実数しかわからないわけですが、こういうもの
の中で、他のいろいろな検診はどのように受診していただいているのかとか、ストレスな
どについても、どのように感じて、それらをどのように解消していくのかとか、歯の健康に
関する考えですとか、いろいろとってありますけれども、こういうようなニーズ調査に基
づきながら事業を組み立てたりするような形になっております。

○委員 ありがとうございます。そういう意味でいうと、ざっくりとした言い方で恐縮な
んですけど、区でお考えになっている先ほどのここでやりとりさせていただいた考え方と、
区民の皆さん一律ということはないかと思うんですけど、全体のトレンドとして、区の行政
に対して健康づくりの施策、あるいは事業ということについて、こういうものを求めている
んだよというところの方向性は、おおむね一致しているという理解をされていらっしゃる
ということよろしいですか。

○関係職員 そうですね。もちろんこの意識調査だけではなく、事業をやりながらアンケ

ート等もっておりますし、先ほどの区民のご要望に基づいた、例えば講座なども実施していますので、先ほどご説明したこの調査プラス、そのような通常の事業なども通じて、区民の方たちのご意見やニーズをとらまえていくというようなことで事業をやっていると思います。

○委員 その意味では、先ほどこれまでの取り組み状況等々でご説明いただいた各種の取り組みというものは、そういうニーズをベースにしているというような形で理解できればいいのかなというふうに思っております。

ちょっと時間の関係もあるので、続けさせていただくんですが、実際、今日モニターの皆さんも多くいらっしゃるんですが、昼間は江東区の外でお仕事されていらっしゃる方も多くいらっしゃるんだというふうに思っております。私自身は埼玉県民なんですが、仕事は東京でしております、そうしたときに施策が目指す江東区の姿の中で、区民がという表現があるんですけども、この区民の考え方というのをどういうふうに捉えていらっしゃるのか。つまり1日の大半を区の外で過ごされる方が一定数、昼間人口、夜間人口は多分そういう比較で出ているものですが、就業のような形で江東区の外に出ていらっしゃる方々の健康増進みたいなことについては、どういうふうに区分して考えていらっしゃるのか、この辺の区民という概念を少し健康増進というところからご説明いただければと思います。

○関係職員 原則としましては、もちろん在住の方、要するに住所をお持ちの方に対する施策もございます。例えばがん検診のようなものは住んでいる方が対象ですけれども、一般的な健康増進の普及啓発ですとか、いろいろな事業は在住・在勤・在学の方も対象にしております。

○委員 1点だけその点に関連していうと、昼間、外で仕事されていらっしゃる方々に対する、例えば健康診断の受診なんかもそうなんですけれども、昼間、外に出ていらっしゃる方々の健康増進というときに、そういう意味でいうと、その方々とずっと区内で朝から夜までお過ごしの方々というものは、多分同一の対応という考え方とはちょっと分けて考えるほうが合理的なのかなという気がするのですが。

○関係職員 例えば健診の関係とかで区民の方がいらっしゃるりとか、区民の方が例えばほかの区に行かれているという部分があると思うんですが、それはほかの区で働いているというふうな、昼間、平日になると、多分がん検診とか、健康診査というのを受けられないということもございますので、そういった方々がやはり受けられるような形でという

ことで、例えば土曜日とか、日曜日とか、そういった区民の方が受けやすいような形での曜日設定とか期間設定とか、そういったものも工夫をしていく中で、区民と、また区民であって区内にいる方と外に行かれている方の両方の方がやっぱりサービスの提供を受けられるような形での考え方は持っているということでございます。

○委員 済みません。委員が質問されたことに関連するのですが、先ほど受診率のお話が出ていたかと思うんですが、こちらのほうは企業勤務の方も含めて受診率の向上というようなことでお考えだということよろしいんですか。

問題意識といたしましては、区の関与ができる部分、この分野はおそらく国が関係する分野、都が関係する分野、区の関係する分野、すみ分けがおそらくおありなんじゃないかなろうかと思っているんですね。どこまで区が積極的に関与できる分野なのかというのが、若干私のほうではわからない部分がございます、例えば受診率で申しますと、企業勤務の方に関して区独自で、じゃ、どこまでできるのかという問題意識もございますし、役割分担がどのあたりでなされるのかということを中心に教えていただければと思っております。

○関係職員 受診率につきましては、受診の機会というのは、区で実施している部分と、あと会社勤めの方については、その会社で基本的には受けられるかなというような部分がありまして、ですから、いわゆる職域の部分ということだと思いますけども、区民の中でも自営業の方については区が責任を持って、また、企業に勤めている方については、企業のほうで受けていただくというような形での役割分担はしていると。受診率についてもそういったことがございますので、国なり都なりで受診率を出すに当たって、そういった企業健診とかの方々については、除いた形、いわゆる分母の部分なんですけども、除いた形でどれぐらいの受診率が各自治体においてあるかどうかという計算式を持ってまして、それに従って各自治体はどこの区が受診率が高いとか、低いとかという比較、いわゆるデータ分析等ということになるかと思いますけども、そちらに結びつけていって、江東区なら江東区の特殊の事情、また受診率を鑑みながら、また健診体制を構築していくというような形になると思います。

○委員 わかりました。その場合、指標 87 がございますよね。こちらはそれら企業の部分は除いて考えているという理解でよろしいでしょうか。

○関係職員 こちらの指標につきましては、職場での検診も入っております。こちらの指標は中身としては、率的には 80.5%ということで、この区民アンケートの中では、どこで受診をしましたかということも捉えておりまして、内容的には区役所の健診、区でやる部

分、あと先ほども申し上げた職場とかでの健診、あと民間の健診ということで、いわゆる人間ドックとか、そういった部分、あとは健康診断を受けていないというような形の区分でやっていますので、こちらの指標については職場での健診も含めて80.5%ということになってございます。

○委員 その意味では、おそらく区が働きかけられる部分と、かけられない部分も含めての指標となってしまうというのは、これは後ほど指標のところでご質問しようかと思っていたんですが、こちらのほうは全て含めた形だということでございますね。

健康づくりということでは、知識とか教育という面での情報だけではなくて、対話、バックアップする体制なんかというのがすごく重要なんじゃないかと思って、先ほどの説明で仲間づくりなんていうお話が出たかと思いますが、啓発活動とか、健康診断を受けることによって、数値面で指導するというだけではなくて、プラスアルファで、江東区としてはこんな取り組みがありますよなんていうことがもしございましたら、特徴的なことを教えていただきたいと思いました。

あと、もう一点、ライフステージごとに健康課題、アンケートなんかをとって分析されているかと思うんですが、こちらのほうはどんなふうを考えていらっしゃるのかというのと、またライフステージだけではなくて、地域間で何か差が出てきているのかということをお伺いできればと思います。

○関係職員 取り組みの特徴等ということなんですけれども、それについてはデータ分析をしていて、江東区がどのような、例えば23区比較なり、東京都との比較なり、先ほど申し上げた健康寿命、また平均寿命、あと死因ですかね。そういったものも比較しながら取り組みをしていくということで、そういった比較の中でどういう部分が出てくるかということをお勘案しながらやっていくしかないのかなというふうに考えてございます。

あと、ライフステージというのは、それぞれの例えば高齢期とか、乳幼児時期とか、そういった部分での健康増進ということでございますと、食育推進計画の中で、お配りしている部分があるんですけども、その中で先ほど健康増進計画の中では親と健康づくりということだったんですけども、それぞれのライフステージに応じて、例えば乳幼児時期から幼児期、小学生から中学生、高校生からお勤めという形の中で、それぞれのライフステージに合わせた形で、特に食育の部分で今回お示しさせていただいていますけれども、それぞれの時期に合わせた形での対応をとっているということでございます。

○委員 地域間の差はありませんか。

○関係職員　今のライフステージにおいて、健康づくりの取り組みという部分なんですけれども、江東区は南北に広うございまして、地域差が結構あるというのが今特徴になっております。私は母子保健のほうを所管しているんですけども、同じ江東区の中でも、いわゆる南部地域、豊洲・有明地区に関しましては、非常によく新聞にも出てきますけれども、新しいマンションが建設されて、海辺で新しい環境で、住みやすいという雰囲気の中で、わりあいと若い年齢層の方も何とか2人で頑張れば手が届くお値段のマンションなど多い関係で、非常に流入人口が多いという特徴があります。若い夫婦が入っていらっしゃると思いますと、例えばお子さんがたくさん生まれてくる中では、同じ取り組みの中でも、4つある保健相談所の中では深川南部相談所におきましては、母子保健、特に小さいお子さんをお持ちで、でも、周りに知り合いがなくて転入されてきた、そういった区民の方に対して、孤立感を持たずに母子保健、それから親子での健康づくりに取り組んでいただけるように、保健相談所を通じて仲間づくり、保健相談所の事業の中で、例えば同じ月齢のお子さんたちを持っているお母さんのグループですとか、これから出産する妊婦さんのグループですとか、そうした地域づくりなども健康づくりの取り組みの1つとして重要だというふうに考えております。

○委員　ありがとうございます。先ほど食育のお話も少し出ていたかと思うんですが、食育に対して先ほど来お話があるのは、わりと子供さん中心のお話が多かったように思うんですが、中高年の方向けに何か意識づけをするような取り組みというのはされているんでしょうか。

○関係職員　食と健康というところで、特に高齢期になってきますと、生活習慣病対策というところで、例えば野菜を350グラム以上食べるですとか、食塩は1日8グラム以下にするですとか、そういったものを普及啓発するために、食と健康づくり教室とか、そういったものを保健相談所とかでやったりしているところですけども、具体的にそういった先ほど申したような野菜のこととか、あと食塩のことだとか、バランスのとれた食事を1日1食するというところで、区民の方々がそれぞれで実践できるとともに、また皆様方でも地域でそういった取り組みが進められるように支援していることであります。

○委員　学校とかで、小中学校でやられるようなものと比べると、やはり3カ月なんかは、中高年の方がこぞって参加するというのはそれほど期待できないですかね。

○関係職員　そうですね。実際の数でいいますと、確かに学校だとか、そういった規模でまとまったところというよりは、地域の皆様方の集まりということになってくるので、数

的には確かに少ないかもしれません。

○委員 続けて2点ほど伺いたいんですが、先ほど指定管理者のお話、健康スポーツ公社のお話が出てきたかと思いますが、スポーツの施設を活用したスポーツ教室なんかはどのような形でされているのかということと、あと、私は豊洲に知り合いがおりまして、その方のおっしゃるには、やっぱりスポーツ施設が少なく、わざわざ中央区の公民館に申し込みに行くなんていうようなことをおっしゃっていたものですから、圧倒的にスポーツ施設なんかが少ないような状況があれば、民間のスポーツの会社さんなんかと連携して事業をするようなことは何かお考えなのかをちょっと伺えればと思います。

○関係職員 健康センターの関係でございますけれども、そちらでやっている事業につきましては、健康度測定といたしまして、運動する前にメディカルチェックをする、運動負荷心電図というのが1つの売りですけども、そちらもチェックしていただいてから、その方に合ったトレーニングの計画を立てまして、健康センターの中にトレーニングルームがありますので、そちらでもトレーニングしていただくということと、あとは、これについては会員さんになっていただかなくちゃいけないんですが、健康づくり講座というのがございまして、例えばフラダンスとか、気功とか、エアロビクス関係については当然のことなんですけれども、そういった事業とかを実施してございます。

健康センターは健康スポーツ公社の中の1つの施設ですけども、先ほど言われたスポーツ施設については、6館ありますが、江東区については、他区に比べてスポーツ施設というのは充実しています。ですから、地域的な部分で今お話もあったかもしれないんですけども、23区の中でも江東区はトップレベルの施設数を持っています。ただ、実際にはそこに住まわれている方が自分の近くのスポーツ施設に行けないというふうになるということもございまして、今、健康スポーツ公社では、例えばこちらから健康センターの職員なり、スポーツの施設の職員が、ある方の近くの集会所とか、そちらのほうに出向いて、何か健康に結びつくような講座を実施していくということも考えたいということは調整を図っているというところでございます。

○委員 ありがとうございます。地域差がかなりあるという理解でよろしいわけですね。最後の質問なんですけど、こちらは公園の管理者の関係、ウォーキングですとか、健康器具とかを用いた筋肉トレーニングの指導なんていうのは、何か連携があるのかどうなのかということをお伺いしたいと思います。

○関係職員 公園ですねについては、今実際に私どもとしては連携をとるところま

ではやっていないです。

○委員 なるほど。施設というような形で区切ってしまうわずに、使えるものは全て区の施設であるのではという観点なんですけど、そちらのほうは今後の課題というような理解でよろしいわけですか。

○関係職員 施設、いわゆるハード面があるか、ないかという部分があると思うんですけども、ハード面については先ほど申し上げた充実はされていると、ただ地域的にどうかという部分はありますけれども、例えば健康センターの中ではウォーキング 12 週間とあって、歩く部分での健康増進もやっているんですけども、そのコースを決めるに当たっては、区内にいろんな親水公園等もありますので、そちらのほうに遊具等もあると思いますけれども、直接ウォーキングのときにそれを使っているかどうかはありますけれども、公園を知ってもらおうとかという部分では結びついているのかなと思いますし、あと、健康増進の中では、やはり区民の方が健康意識を持つという部分があるかと思しますので、そうすると、何も施設に行くということだけではなくて、意識の中で自分たちが少しでも運動していくという部分を私たちがやっぱり啓発をしていく中で、その公園にある遊具というんですかね、その器具を使って、少しでも運動していただくということにはつながっていくのかなというふうには考えてございます。

○委員 指標に関して少し質問させていただければと思います。4のところに施策実現に関する指標とございまして、そこに目標値ということで記載がございまして、指標をどのように設定して、この目標値についてはどのようなお考えでこのような形の数値になっているのかということをご説明いただければと思います。

○関係職員 指標については、この施策 22 ですと、健康づくりの推進という部分の施策があるわけですが、それをはかる意味での何か指標がないかという中で、これについては前回の長期計画のときから継続のものと、あともう一つは、例えば指標 88 については、「8020」という部分については今回新規で入れさせていただく、また指標 89 については、先ほど申し上げた食生活の部分については、周知を図っていきましょうというような考えだったんですけども、実際に実践をしてもらわなくちゃいけないだろうというような形の部分もございまして、ここら辺については内容を変更したりということで、新たに設けたり、もしくは変更したりということで、今回の施策 22 が図られるような形での指標をとということで考えたところでございます。

目標値につきましては、前期の計画からほとんど変わってはいないんですけども、目

標が達成できた部分についてはどうか、例えば指標 85 ですと、目標値がもっと高かったんですが、これは指標のとり方の部分で、運動習慣のある区民の割合が、例えば月 1 回でも前回については運動習慣があるというような形で捉えていたんですけども、月 1 回だと運動習慣が実際にあるのかどうかということもございまして、そこら辺の内容も変えて、それとともに、目標値についてもそれに合わせた形で、設定させていただきました。

○委員 先ほど説明いただいた指標 89 は、とり方を実践ということで変更されているので、平成 25 年度の数値が 73.9%に比べて、平成 26 年度 62%と大幅にダウンしているのは、その点ですね。

○関係職員 そうです。設問が「心がけている」という表現だったんですが、実践しているというような趣旨の質問に変わっているので、10%程度下がりました。

○委員 なるほど。目標値に関しては変えていらっしゃらないという感じですか。

○関係職員 はい。

○委員 実践でも。だとすると、少しハードルとしては高いようなイメージですかね、これは。

○関係職員 確かに、22 年度からこの数値については 73%と 74%とそのあたりで推移しているので、今後は私どもの取り組みも含めて効果的にやっていかないと、なかなか 78%というデータまでは届かないかもしれないです。

○委員 なるほど。同様に 88 の指標に関しましても、26 年度の値が 45.3%で、目標値 80%と、これもかなり高いハードルだという認識はお持ちですか。指標の 84 のところに、自分は健康だと思う区民の割合というのがございまして、こちらと普及啓発活動の相関関係というのはどれほどあるのかなというのが、ちょっとよくわからなくて、一次評価の中段のところにも、普及啓発活動を行い、徐々に増加しているというような記載がございしますが、わりと顕著に割合に反映されるようなものなんでしょうか。

○関係職員 確かに主観的健康観というのは、総合的な指標だというふうに考えております。ですので、ここの評価のところに書かせていただいていますけれども、例えば単に普及啓発だけでどれだけやったらこれが上がるというものでは確かにないと。先ほどお話しした例えば運動ですとか、食ですとか、仲間がいたりという環境、あと、もちろん健診などを受けて自分の健康状況を知っているということもあるのかもしれませんが、あと、健康に関する考え方ですとか、いろいろなものの総合ですので、委員のご質問の簡単に相関するのかということにつきましては、少しそういうものではないだろうという認識をして

ございます。

○委員 ありがとうございます。予算のところで少しお話を伺えればと思うんですが、予算のところで、がん対策推進事業の予算が大幅減少となっているんですが、こちらのほうは、先ほどがんのところには力を入れていらっしゃるという話を伺っていたんですが、こちらは所期の目的を達したという理解での減少だと考えてよろしいでしょうか。

○関係職員 こちらは、昨年まで普及啓発シンポジウムを開催したり、あと、がん教育を教育委員会と一緒にやっていたところなんですけれども、教育委員会のほうで取り組むようになったというところで、健康推進課のほうの取り組みというところから減ったというような認識です。

○委員 所管が移ったという意味合で、力の入れぐあいが変わったというわけではないという理解でしょうか。あと、もう一点なんですけど、8番のところの公害被害補償給付事業という、かなり金額の大きなものがございますが、こちらは区の独自のものではないという理解でよろしいですかね。

○関係職員 国の制度で、環境省の関係で、財源につきましても国のほうからほぼ100%来るような形のものとなってございます。

○委員 裁量の余地は特段ないと理解してよろしいですか。

○関係職員 はい、ございません。

○委員 ありがとうございます。非常に皆さん熱心に取り組んでいただいているので、指標のところにこだわるつもりはないんです。ちょっと参考までに、この指標の目標値がなぜこの数字になっているのかということ、5年前のことなんてわからんということかもしれませんが、例えば自分が健康だと思う区民の割合が75%でいいんだというのはなぜか、いいと言っていないが100%が正しいんだが、途中75%だとか、その辺の説明はどうなりますか。

○関係職員 75%についてですけども、そのときの設定した考え方といたしましては、国の同様の調査で73.7%という数値が発表されていたということもあって、これを80%にするのか、85%にするのか、もしくはもっと高い数字にするのか難しいところですけども、まず現状は7割に届いておりませんので、75%にしたというような考え方かと思えます。

○委員 国のほうは実態の数字だったわけですか。73.7%は国の実態が、だから国に負けてはいけないと、こういうことなんですよ。

- 関係職員 1つの参考の数値として捉えております。
- 委員 それから、ストレス解消法を持たない区民の割合というのは、ストレス解消法を持たないというのは、ストレスがないからいいことですか、これは。
- 関係職員 これは心の健康づくりに関しての指標を取り上げさせていただいているんですけれども、ストレスがないことはもちろんいいことなんですけど、そうではなくて、心も体も健康な状態でないと、何かストレスがあったときに自分で解消ができない。ということは、何かストレスがあったときに、ストレスの解消法をもともと持っている人はどれだけいるかですね。
- 委員 そうすると15%はやっぱり国の数字か何かがあってですか。それとも25%をとりあえず下げなきゃいけないので15%ですか。
- 関係職員 国のことではなくて、前期の5年間に徐々に減ってきて、もっと先を目指そうということで、それでも20%以下になっていないところで、その先を目指そうということで15%ということですよ。
- 委員 ありがとうございます。これまで議論をいろいろお伺いしてきて、少し大づかみなところで、結局健康づくりという感染症とか、生活衛生じゃない、また医療の問題でもない部分、そういうのについて3本の柱に力を入れておられた。この政策というのは最終的には国民医療費、すなわち我々の自己負担も入りますけど、それに関係づけてこれが重要だという理解でよろしいのでしょうか。
- 関係職員 結果論として医療費が減っていくと考えておりまして、それを目標にこれを施策立てているわけではないんですけれども、最終的にもし区民の方たちがいろいろな生活習慣に注意をされ、がんなども予防ができ、もしくは早期発見できれば医療費は減っていくと思っておりますので、結果的なものと考えております。
- 委員 ただ、自分の問題なので、幸せに過ごしたいんですけど、そのことに国や都や区がどうして36億円や20億円ぐらいだと思いますけど、これは結構きちっと整理しておく必要があるのかなと思うんですけど。すなわち人の幸せは重要だと、区民の幸せは重要なんですけども、それにどのぐらいお金をかけるのか、お金をかけていいのかというのは、評価という立場からは確認が必要かと思うので、改めてこの施策が必要である理由というのはご説明いただけるでしょうか。
- 関係職員 先ほども状況の中でも出てきましたけども、健康寿命の関係もあったと思います。健康寿命と平均寿命の関係で、健康寿命と平均寿命との差が拡大いたしますと、区

だけではなくて、国なり都なりの部分で医療費や介護給付費が多く機関で消費されるということにもつながりますので、そうした部分の中で、そういった経費をかけなくていいところについては、かけなくていいというようなスタンスの中で、区としてはそういった健康寿命の部分より伸ばしていくという部分が求められているのかなということの中で、それぞれががんの検診、また健康診査等々の事業を実施していく、それがまた区だけではなくて、国なり都なりの全部の社会保障給付費にも結びついていくのかなというような考えは持っています。

○委員　　ですよね。ですから結果とおっしゃったけど、結局のところ説明としては、医療と介護の経費というものが全て区民の皆さんに跳ね返ってくるわけですから、そのところは自分の問題でもあるし、また国全体としては負担がどこに行くかという話もありますので、これじゃ持続できないということの中で、多分この政策はやっておられると思うんですね。

○関係職員　　あと、もう一点補足させていただくと、例えば働き盛りの方たちが脳卒中やがんなどで亡くなれば、社会的な損失も非常にある、そういった点もごまします。

○委員　　全くご説明のとおりです。その点は逃してはいけないところだと思います。医療とか病気とか、そういうのは社会的損失ということですよ。だから個人の問題を超えているということだと思います。その上で、結局冒頭の委員の質問にもあったんですが、ニーズということですよ。結局ニーズというのは、これじゃだめだということで、何とかしたいというふうに例えば区民の方が考えられたときに、ニーズは多分発生すると思いますが、結局のところ、しかし、この世界では、通常の行政で言われるようなニーズというのは別になくて、むしろあるべき姿みたいなことが創造されていて、それは結局メタボの話だったりするわけですが、それに近づけていくことが今ご説明になったようなことで、国民医療費等々に関係していくので、それに早目に手を打つ、あるいは個々人の自覚で手を打ってもらうようにするということになるというふうに私は理解するんですが、そうすると、これはどこまでやればいいのかという、ニーズという意味からいうと、ニーズを満たすということの説明とはちょっと別物ということを前提とした上で、これ、どこまでやる仕事なんだろうかと。ですから、計画なんかをおつくりになっているんですけど、結局最終的には個人がやるか、やらないかのものですから、その点も含めてどこまでこれはやることなのか、区の方でどこまでやれるというふうにお考えになっているのか、そのところを理解しておかないと、我々評価側も過剰なお願いをすることになるんですね。

その意味じゃ、きつい質問かもしれませんが、結局どこまでやるんだという点についてお考えがあったら伺いたいと思います。

○関係職員 ニーズの把握というのはなかなか難しいかと思うんですけども、ニーズの把握という部分とともに、ニーズの把握ができない部分においては、やはり国全体の健診なりの動きの中で、やるべきことはやっていくというのが1つなのかなというふうに考えてございます。国のほうについても、いわゆる、がん検診等については精度管理ということで、科学的根拠に基づいた形での検診を進めていますので、江東区についてもそういった対応をとっていくと、ニーズがあって初めて対応というのはできない、遅過ぎますので、国のそういった方向性を鑑みながら実施していくと。それプラス、例えば健康診査の関係ですと、江東区で何か疾病の部分にもある特徴が、例えば糖尿病がほかの区に比べて多いとか、そういった部分があれば、その部分については、ある程度の経費はかかりますけども、追加項目として入れていくと、そのことによって江東区が負担する医療費についても、基本的には7割分が減っていくわけなので、そういった特徴も鑑みながらニーズの把握というよりは、ニーズの把握ができないときには国なり、都の動向の中で国全体の動きの中で、1つの地方自治体としての江東区としても実施していくのかというふうに考えてございます。

○委員 ありがとうございます。3のところにも関係するんですけども、なかなかその意味では、この評価の仕組みとして、指標というものが尺度になるわけですが、実際はこのこと自体、あなた任せのところがあって、のれんに腕押しとか、糠に釘状態ということが想像されると思います。ただ、やはり政策をやっておられる職員の皆さん、また現場の方々からとってみて、特に区民の皆さんにそうした政策の努力の結果を伝えるという意味では、この数字というのは大して上がらないし、例えば健康と思う区民の割合というのは、今日いただいた資料で見ても、上がったたり下がったりしているんですね。結構当てにならない数字だということは明々白々なんですけど、そのこととは別に、結局このような啓発等をやっておられて、特に職員の皆さんが担当者として手応えというのはどこで感じておられるんだろうか、手応えのない仕事というのは、やっていただいても、区民の皆さんも、それは職員の皆さんはお気の毒だと思われるかもしれません。その意味で、指標ではなく、担当者としてこういうことに手応えがあったと、例えば子供さんのがん教育なんかをやられて、こういうことが起きたよと、そういうようなことをむしろ教えていただけると、あるいは外に出していただけると、このことの意味がよりわかるんじゃない

と、おそらく数字ではわからないということだと思いますので、何かそんな話がありましたら、今思いつかれる範囲で教えていただけるといいでしょうか。

○関係職員 具体的な事業の話ですか。

○委員 何でも結構です。

○関係職員 栄養事業なんですけれども、私は城東南部保健所相談所を所管している中で、栄養士が取り組んでいる事業の中で、離乳食教室とか、あともう少し上の年齢の親子を呼んで、親子で一緒に体験型なんですけれども、料理をつくるというような講座を年間何回もやって、これは非常に人気が高くて、区報で申し込みをしても、常にキャンセル待ちが出る形で非常に人気の事業でございますが、これにきたお母さん方に必ず終わってからアンケートを書いていただくんですけれども、初めて子供と一緒にご飯をつくった、それこそ昔からある、やっぱり今でも味が変わったといっても、ニンジンやピーマンを食べられない子供がいるのに、その事業に来て、親子で一緒につくって、自分たちでつくるものをあんなにおいそうな顔で食べる子供の顔を見て、ほんとうに母としてうれしかったというような、ほんとうに具体的なアンケートをもらうことが多いんですね。そういったものはほんとうに職員の励みになります。また次に、保健相談所の栄養士は、幼稚園ですとか、保育園に出張して、同じような事業展開をすることがあります。そうするとやはり保育士さんに、ふだんは見られない子供の笑顔が見られたとか、そういったようなお話をいただくことがほんとうに職員の励みになるということを実感として感じました。

○委員 その意味で、特に啓発とか、そういう意味での教育というのは、実際は全員に届くことが望ましいんですが、逆に、現在の予算で、それはほんとうに届けたい範囲の、どこまでができていうか、あと予算はどのぐらい欲しいかということです。

○関係職員 今回の委員のご質問は、我々がいつもきちっと認識していなくてはいけない、つまりこの教室に50人来たからいいのか、100人来たらいいのか、そういうことなのかなと思っていて、つまり個々に伝えるんだけど、やはりそれが広がりを持っていくような事業にしていく、つまりそのための関係団体と、あと区民の方たちもそこから次へつなげていくものを持ってきていただいて、広げていただくというようなことをしないと、何十倍予算があってもできませんので、予算についてはそう多く、多分これ以上いただけるといのはあまり期待できないかと思っておりますので、この予算でよりどのようにしたら効果的にできるのかというのは常に職員と一緒に考えていくという点は理解しています。

○班長 ありがとうございます。

それでは、大変お待たせいたしましたけども、外部評価モニターの皆様方からもご質問やご意見をいただきたいと思います。どうぞご発言希望の方は挙手をお願いいたします。

○モニター 先ほどのお話の中で、健康診断の受診率の根拠というところがあったと思いますが、私の経験でも、私、今、江東区に在住ですけれども、江東区健康診断を受けているのは会社を定年してからなんです。それ以前は当然会社の、あるいは会社が所属している地域の健康診断を受けているんですけども、それもやはりちゃんと明確にして受診率というものを定義したほうがいいんじゃないかなと思いました。それはいかがでしょうか。

○関係職員 今のお話で、健診でも2つございまして、1つは、特定健診といって保険者、例えば国保とか、共済組合とか、そちらが主体になってやられるものがあります。区では特定健診については国保の加入の方たちを対象に実施していますので、それが母数になります。それからあと、がん検診のほうは、先ほど関係職員から説明したんですけども、会社等の健診として義務づけられてはいないんですが、大きい会社などではがん検診もやられているという実態がありますので、その実態を東京都が調査しまして、何割ぐらいが職域で受けられているという調査をもとに、母数からその割合を引いたものを母数として計算するというような形で、健診の種類によって使い分けるような形で実施してございます。

○モニター 先ほどの話では、国民健康保険で行う部分と、それから会社なんかでやっている部分は一緒に合わさっているとおっしゃっていたと思いますが、それを合わせないで別々に集計した形で出したほうが、より根拠のある数字になるんじゃないかなと思っているんですけども、そういう意味でお聞きしたいなと思っただけです。

○関係職員 済みません。今ご説明しようとしたんですけど、1つには、いわゆる特定健康診査、いわゆる健康診断の部分と、もう一つは、がん検診の部分をまず分けて、私たちもお話をしなくちゃいけないのかなというふうに思っています。健康診断については、特定健康診査ということで、医療保険者、例えば江東区民で会社勤めではなくて、自営業の方については国民健康保険、もしくは75歳以上の方であれば、東京都広域連合の後期高齢者医療制度のほうに入られていると思うんですけども、そちらの医療保険者が健康診断をするということとなっています。あとは、会社勤めの人については、基本的には会社で受けられているのかなと思っています。ですから、自治体としては、国保なり後期高齢者の部分だけを担当しているということになりますので、お示ししている数値については、国

保なり後期高齢者の部分の方の受診率のみをお出ししている。ただ、がん検診については、1つの指標としては、国のほうとかというのは、どこで受けてもがん検診については、例えば50%を目指します、40%を目指しますという数値がありまして、その対応の部分については、国は国民生活基礎調査というものを実施していきまして、それに対する実施の割合で表記をされている。ただ、区では、がん検診については、先ほど部長が申し上げましたけども、職域の部分で受けている方もいるので、その方たちの人数の部分で分母のほうから差し引いて率を出す、そうしますと、分母が下がる関係で、区で受けていただいている人の受診率も明確になっています。これは東京都のホームページでも、23区の状況なり、東京都の状況も公表されていますので、そちらの国民生活基礎調査の部分と、あともう一つは、職域を除いた部分の2つの指標があって、区民にとってはわかりづらい部分もあるかと思いますが、そういうような区分けというのはきちっとやられていると。

○モニター　そういうことをできるだけわかるようにお出しいただきたいなと思っております。

○委員　ということは、この87は違う指標ですね。

○関係職員　これは健康診断です。

○委員　これは本人に聞いたものですね。ですからここには載っていないということですね。ご指摘については必要だということですね。ほかにご質問ございますか。

○モニター　施策における現状と課題というところで、がんの標準化死亡比が23区内で高い、健康寿命が23区平均より低いということで書いてあるんですけども、これというのは先ほどおっしゃったみたいな形で、健康診断が23区内で低いから多いのかという相関関係みたいなやつは何か出ているのでしょうか。

○関係職員　健康診断との関係というのは、申しわけないんですが、把握はしてございません。ただ、標準化死亡比について、それと健康寿命についてもですけども、それぞれ東京都のほうで各区に対して累計をということで、数値を出してくださいという部分がございます。それについては各自治体が出しているということでの比較ができているところでございますけれども、健康診断との関連、相関関係につきましては、申しわけございませんけれども、把握はしていないというところでございます。

○モニター　重ねて聞くと、健康診断以外のところで何かあるんですか。

○関係職員　例えばがんで死亡する率が、先ほど言いましたように、男性で胃がんと肺がんが高いと、都や国に比べてというお話をしましたが、実はこの原因が何であるかという

のは、がんの患者さんの登録が来年1月から始まりますが、それがされるようになるともう少し明確になると思います。つまり検診を受けたけれども、早期発見できなかったのかとか、検診を受けていないのかとか、どういう方ががんになったのかということが一人一人わかって、最終的には区にもデータがフィードバックされると思うんです。ですので、実は私たちも肺がん、胃がんの死亡率が高いといったときに、いろんなことを考えて、ただ、検診の受診率が低いので、まずこれを上げる、それから肺がんとか胃がんというのは、原因となるのに例えばたばことか、それから、やはり塩のとり方が多いとかということと関係あるので、今、食の部分では昨年度は減塩ということをテーマに取り組みましたので、はっきりこれだというのがデータからわからないけれども、今わかっている危険因子などを押さえながら、死亡率を減らしていこうというような取り組みをしています。

○班長　あとお一人どなたかいらっしゃいましたら、モニターの方のご質問をいただければと思います。

○モニター　ここで初めてこのように区でこういう施策を健康についてやっているというのがわかって、ある意味では感動しているんですけども、委員のほうから、例えば区でどこまでやるのというようなこと、予算もあるよというようなことは言われていると思うんですけども、確かに予算が幾らでもあるんだったら、また話は別なんですけれども、予算がある中でどのような形でやっていくかということ、これは例えばテレビなんかでもいろんな地方自治体でいろんな施策をやっていて、結構効果を上げているというようなことも健康についてはよく耳にするんですね。これはどういうことかということ、要するに1つの施策でお金をかけてやるというよりも、こちらのほうにも書いてありますけれども、共助とか、それから一人一人の区民が協働して何かやっていくと、ですから例えば医師とか、そういうものを中心にして小さな単位で、地方のできるから、例えば東京都ででき得かどうかというのはまた話は別なんですけれども、要するにお金をそんなにかけなくても、より大きな効果を上げるような施策、そういうものをやはりこれからは企画として考えていくのが大切ではないかというふうには考えました。

これほどたくさんの方が区民の健康について考えていくというのは初めて知りましたので、感動しました。

○班長　ありがとうございます。ご意見として承り、応援として承りたいと思います。それでは、今のまたご指摘は、我々評価委員もやはりターゲットを絞る等々について質問申し上げたところもございますので、そのようなことが今回の外部評価の中での1つの議

論の焦点であるということで、この施策 22 のヒアリングを終了したいと思います。長時間ありがとうございました。

(休 憩)

○班長 それでは、委員会を再開いたします。

職員の方の入れかえがございましたので、改めて我々外部評価委員の自己紹介をさせていただきます。私、本日の班長を務めております早稲田大学公共経済学院の塚本と申します。専門は行政学と、それから政策評価ということでございます。よろしくお願いいたします。

○委員 立教大学の藤枝と申します。専門は、大学教育と、あとは大学と行政、企業等の連携に関して研究しております。よろしくお願いいたします。

○委員 公認会計士の布施を申します。専門は、行政改革、行政運営ということです。どうぞよろしくお願いいたします。

○班長 それでは、続いて、区側の皆様方のお手元に名簿がございますが、その順番にお名前をご紹介いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○関係職員 関係職員の大塚と申します。よろしくお願いいたします。

関係職員の中野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

関係職員の大江と申します。よろしくお願いいたします。

障害者支援課長の伊藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

関係職員、保健所長を兼ねております福内です。よろしくお願いいたします。

施策 22 に引き続き、健康部参事、鷹箸です。よろしくお願いいたします。

子ども未来部長の伊東と申します。よろしくお願いいたします。

保育課長の市川と申します。よろしくお願いいたします。

福祉課施設整備支援係長の大久保と申します。よろしくお願いいたします。

福祉課指導担当係長の青山と申します。よろしくお願いいたします。

高齢者支援課高齢者支援係長の羽鳥と申します。よろしくお願いいたします。

介護保険課庶務係長、岩瀬と申します。よろしくお願いいたします。

○関係職員 福祉部の介護保険長の油井でございますけれども、都合により今日欠席させていただきます。申しわけございません。

○班長 ありがとうございます。それでは、関係職員さんから、施策 25、総合的な福祉

の推進の現状と課題、今後の方向性について、10分程度でご説明をお願いいたします。

○関係職員 では、私から施策 25、総合的な福祉の推進についてご説明をさせていただきます。説明に入る前に、まず、本区の高齢者の現況、人口などについてご説明申し上げます。まず、高齢者の人口でございますけれども、本年1月1日現在で、区内には65歳以上の高齢者が約10万人を超えてございます。人口に占めるいわゆる高齢者率につきましては21.1%で、5人に1人が65歳以上の高齢者という状況でございます。

地域別に見ますと、豊洲をはじめとする深川南部地域が、年齢が若い世帯が多いことから、この地域の高齢者率は16.5%という形で低く、その一方で、砂町地域は24.8%、亀戸・大島地域につきましては23.2%と、それぞれ高齢者率となっております。地域ごとに変動しているという状況でございます。

次に、介護保険の認定率についてでございますけれども、27年3月末現在で、1号被保険者が10万5,000人に対して認定者数は1万6,600人、15.8%で、23区平均では18.4%でございますので、低い認定率ではございますけれども、今後上昇が見込まれるところでございます。以上、簡単でございますけれども、江東区の高齢者の状況についてでございます。

それでは、施策 25、総合的な福祉の推進の説明に入らせていただきます。まず、1の施策が目指す江東区の姿でございますけれども、高齢者、障害者をはじめ、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせる環境を整えることを目指すものでございます。

次に、施策を実現するための取り組みといたしましては、相談支援体制の充実、在宅支援サービスの拡充、入所・居住型施設の整備・充実、質の高い福祉サービスの提供の取り組みを進めてまいります。

3-1 施策に影響を及ぼす環境変化・区民要望・ニーズの変化でございますけれども、5年前から現在まででございますけれども、平成26年6月に、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備に関する法律が成立し、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を目的とした介護保険及び医療制度の改正がされたところでございます。

介護保険の認定者数、施設及び在宅サービス利用者等は年々増加を続けており、介護サービスに対するニーズが高くなってございます。また、高齢者の生活実態等調査では、将来介護が必要となっても在宅で暮らしたいという割合が約5割を占めてございます。区に求める施策といたしましては、家族介護者の負担軽減、ひとり暮らし高齢者などを見守る

地域づくりが約4割という高い割合となっております。

障害者への支援につきましては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律、いわゆる障害者総合支援法が平成25年4月から施行され、対象者が難病者等にも拡大されるなど、制度の谷間のない支援について整備が図られてございます。そのほか、平成25年6月には、障害者差別解消法が制定され、28年4月に施行されます。

保育施設につきましては、第三者評価制度を積極的に活用し、区民が保育施設を選択する際の判断基準の1つとなっているところでございます。

今後の5年間の予測でございますけれども、区の長期計画上、高齢者人口では、現在10万5,000人から平成31年11万2,000人とさらに増加が続くと推計しております。現在介護予防事業により要支援、要介護状態の重度化の防止を図っているものの、要支援、要介護認定者及びサービス利用者が増加するものと考えているところでございます。また、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯も増加し、地域社会全体で高齢者を支える総合的な支援の仕組みの強化が必要となっているところでございます。

平成27年度から介護保険制度の改正に伴い、区では平成28年度より地域支援事業の充実や地域の実情を踏まえた新しい総合事業に移行してまいります。また、特養ホームの地域入所者が原則要介護3以上に限定されることから、在宅生活の継続に向けた体制づくりや介護予防事業の再構築などの対応も必要となっているところでございます。

障害者の支援につきましては、障害者差別解消法施行に向けて、さらに障害者の権利擁護の促進に取り組む必要がございます。また、障害者本人とその家族の高齢化により障害者の特性に応じた多様な在宅サービスと通所施設、入所居住型施設の整備など、地域社会全体で障害者を支え、安心して生活できる総合的な支援、仕組みの強化が必要となっているところでございます。

福祉サービスにつきましては、第三者評価の受審により、さらに福祉サービスの質の改善、向上に取り組む必要があるところでございます。

次に、4の施策の実現に関する指標についてでございます。相談窓口の区民の認知割合、要支援、要介護でない高齢者の割合、介護施設の定員数及び第三者評価受審割合などの指標でございます。

5のコストにつきましては、高齢者や障害を有する方々の対象者の増に伴い、コストにつきましては増加傾向となっているところでございます。

次に、6の一次評価でございます。まず、施策実現に関する指標の進展状況については、

要支援、要介護状態になる割合が増加傾向にあるため、指標は微減状況 84.2%、27 年で、これはまだ暫定でございますけれども、84.2%になります。在宅サービス利用の割合は、増加傾向で 67.3%、介護施設の定員数は、微増で 2,593 人という状況でございます。

施策における現状と課題でございますけれども、特養ホームにつきましては、区内 14 番目の整備が完了したほか、老健、認知症グループホーム等は着実に整備をしてきてございます。しかし、特養ホームの入所ニーズは高く、一方で特養ホームの整備につきましては、区内の用地確保が課題となっているところでございます。また、地域包括支援センターと在宅介護支援センターにおいては、高齢者の総合窓口であることをさらに区民に周知する必要があります。また、介護保険制度の改正に伴い、介護予防事業については、効果的な対象者の把握方法の検討や障害者総合支援法の施行による適切な対応が必要なところでございます。

今後 5 年間の取り組みの方向性につきましては、多様な機能や対応が可能な介護基盤等について、長期計画に基づき計画的に整備を進めるとともに、在宅生活の支援の充実に取り組んでまいります。

なお、施設計画につきましては、状況に応じて前倒しなどの検討が必要となってまいります。また、地域包括ケアの中心的な役割を強化するため、今後 3 年間で在宅介護支援センターを地域包括支援センターに転換し、高齢者の相談窓口の充実を図ってまいります。また、新しい総合事業の円滑な実施のため、総合事業にかかるケアマネジメント方針を定めてまいります。障害者の支援につきましては、障害者総合支援法に基づき自立生活への支援として、適切に障害福祉サービスを提供してまいります。

別紙、次のページでございますけれども、行政評価を踏まえたこれまでの取り組み状況でございます。右側でございますけれども、①といたしまして、長期的視点に立った施策の構築につきましては、江東区長期計画の部門別計画として、平成 27 年度から 3 カ年を期間とする高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画を策定し、その中で基本目標、施策の方向性を示したところでございます。

2 の区民ニーズの把握と、民間活力の積極的な活用では、住民主体によるサービスを含む供給サービスの実態を把握するため、地域資源等調査を平成 26 年度に実施したところでございます。

福祉サービス第三者評価事業の着実な実施では、区内施設の受審率の向上を図るとともに、評価結果を効果的に活用するため、区報やホームページ、所管窓口等で評価結果が関

覧できる旨の通知を図るなど、制度理解のための取り組みも進めているところでございます。

民生委員制度の適切な運用と、住民ニーズに合致する、地域を見守る新たな取り組みでは、民生委員の個別訪問によるひとり暮らし世帯調査について、真に支援を必要とする方への早期発見・早期対応につながるよう検討してまいります。

介護保険制度改正の動向を踏まえた必要な体制整備につきましては、制度改正に対し、福祉部全体で実施体制づくりに着手したところです。また、地域包括ケアシステムの実現のため、検討準備を引き続き進めてまいります。

以上の取り組みにより、誰もが住みな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引き続き鋭意努めてまいります。

説明は以上でございます。

○班長 ありがとうございます。それでは、外部評価委員のほうからご質問をさせていただきます。

○委員 先ほど前半で、施策 22 でお尋ねした際と似ているんですが、基本的なところ、全体の大枠をこの会場にいる皆様と共有するという意味で、基本的な質問になって恐縮なのですが、お許しをいただければと思います。

こちらの施策 25 ということで、総合的な福祉の推進というタイトルがつき、施策が目指す江東区の姿の中で、総合的な情報の提供というところから始まる、総合的というフレーズが使われているんですが、ここで言う総合的な福祉ということの意味を少し改めましてご説明いただければと。質問させていただく趣旨としましては、私は福祉の専門家ではないので、ちょっと的外れなことを申し上げたら大変申しわけないのですが、福祉といった場合に、この 25 で挙げられている施策は、主に高齢者福祉であるとか、あるいは障害者福祉のところを中心にフォーカスした施策であると理解したのですが、そうすると、ここで言う総合的な福祉というものは対象領域のことをおっしゃっているのか、あるいは別に推進方法として総合性を担保するというところをおっしゃっているのか、そのあたりの言葉の遣い方というところを初めにお尋ねできればと思います。よろしく願いいたします。

○関係職員 基本的には総合的な福祉の推進ということで、福祉につきましては、高齢者にしても、あるいは障害者の方にしても、あるいは子供についても、やはり福祉のキーワードとしては、地域が全体でそういう方たちを支えるというところにあるかと思います。たまたまこの施策の中で中心的になるのは、ご指摘のとおり、高齢者なり、障害者という

ことでございますけれども、福祉全体で申し上げれば、地域の総合的に対象となる人、子供であり、障害者であり、高齢者であり、これが今後の1つの福祉の目指すべき方向なのかなと、行政としてのかかわりは当然でございますけれども、やはり今後地域に果たしていただく役割というのも非常に大きな部分になってくるのかなと思います。

○委員 ありがとうございます。そうすると今、おっしゃっていただいたところでいうと、対象としての総合性という部分と、あと施策を推進していくときに行政だけがやるということではなくて、地域側のかかわり、こういったものを含めた総合性という2つのことを多分おっしゃっているんだというふうに理解したところであります。

それに関連づけて、もう一つだけ、まず私からお伺いしたいんですけども、という視点で考えたときに、今、後期が始まったところですが、前期計画をそういう視点、特に地域とのかかわりですとか、福祉というものの対象を限定したり、分断して捉えるのではなく、総合的に捉えるんだというような考え方でやることの重要性というところから考えたときに、前期をどういうふうに総括されたのかということと、あと、それに基づいて、今詳細をご説明いただいたんですが、後期計画の中でとりわけ江東区として重視していく、総合性というところを重視されていこうとする点、こういうものがもしあるようでしたら、教えていただければと思うんですが。

○関係職員 今までについては、これは前期計画からも、そのとおり区の場合、実行しているわけですけども、どうしても対象者を絞りがちというか、この施策はこれだという、対象者は高齢者だとかという形なんですけども、例えば施設を1つ整備するにしても、特養ホームというだけの位置づけではなくて、その中に地域交流スペースだとか、子供たちが、簡単に言えば遊びに行ける、あるいは自宅で子供を面倒見ている家庭に対しても、そういう施設を一部開放したりとかという形で特化をしないというんですかね。対象者自体を特化しない。いい例が多分グランチャ東雲とか、そういう施設になってくるのかなというふうに思っています。

当然今後におきましても、単体の施設という形だけではなくて、地域に開かれた施設、具体的に言えば、高齢者の施設であっても、子供が来られるとか、あるいは元気高齢者の方が参加できるとか、そういう交流を含めた形の施設なり、あるいはソフト事業づくりというのは、今後も、これは前期計画からも引き続いているところですけども、重要なことなのかなと考えます。ちょっと抽象的で申しわけないんですが。

○委員 逆に具体的な事例を挙げていただいてありがとうございます。そういう意味で言

うと、向こう5年間のこの施策におけるハード整備であったり、あるいはご説明いただいたもろもろのソフトの政策というところについては、そういうある種の総合性というのか、横断性というのか、そういうものを個別にというのか、一つずつの実施をしていく際に、きちんとポイントとして置いていかれるというのが基本姿勢であるという理解でよろしいですか。

○関係職員　そうですね。キーワード的には例えば地域を意識するとか、あるいは対象者を絞らずに、必要な方に必要なサービスを提供できるような施設づくりをしていきたいと、そういうことが1つ、ソフトも含めてポイントになってくるのかなと思います。

○委員　先ほどお話を伺った中で、対象は絞らないというお話で、急激に人口が増加している状況にあるかと思うんですが、施設は足りている状況だと考えてよろしいのか、もしくは施設の計画をどのようにつくっていらっしゃるって、建設コストなんかは上がっていくような状況だと思っております、2,000人程度の特養の入所待機者なんかがいるというような記載もございましたので、その辺はどのような状況なのかをご説明いただければと思います。

○関係職員　施設については私のほうでお答えさせていただきます。施設については、この中で特徴的なのは、今おっしゃったとおり、特養ホームかなと思っておりますけども、これについては、ご存じのとおり要介護3以上ということになったので、今1,700人台まで減っています。それは対象者が減ったことだと捉えておりますけども、ただ、1,700人はいても、ほんとうに入りたい人は何人ぐらいいるんだということ考えていくと、平成22年度の調査で大体1割ぐらいだと言われてるので、そうすると1,700人が待っていて、じゃ、200人ぐらいがあと必要だということなんですけども、江東区の特養待機者というのは今1,700人で、ほんとうに必要な人は200人と仮定しますと、平成28年度に98床の特養ホームが1個できるんですけども、それにしてもまだ足りないということで、特養については施設が追いついていないのなかとちょっと思っているところなんですけども、ただ、これは東京23区どこも一緒なんですけども、用地の確保という問題がありまして、これについては公有地、国有地というところを探しておるんですけども、なかなか見つからないということで、ただ、必要性については今後も必要だと考えておりますので、特養については場所さえあればつくっていききたいと。費用面については、もちろん何十億円とかかるんですけども、それよりは高齢者が増加して特養が必要ということであれば、やっぱりつくっていく必要があるのかなということで、今用地確保については進めておるところです。

○委員 ありがとうございます。発想としては、杉並区が静岡県に特養を設けられるなんていうようなお話も聞いたものですから、そういう方向性はなく、区の中で地域を巻き込んでの施策をされていく方向性だというお話に承りました。この分野というのは、わりと介護保険の制度に関連するような部分が多いかと思っているんですが、区が独自で何かができるという余地はわりとあるのでしょうか。決まったことをやるというような、規定路線のルールに乗っていくような形なのか、それとも区の色を出そうと思えば、こんなところに区の色が出ていますなんていうのがあれば、教えていただきたいなと思います。

○関係職員 要介護の方へのサービスというところでの区市町村それぞれの独自性というものの色が出せるのかというような質問という理解でよろしいでしょうか。当然ながら、介護保険制度は介護保険法に基づいたサービスということで、それについてのサービスの基準ですとか、単価等は全国一律になっておりますので、それを逸脱したサービス提供はできないということになっています。しかしながら、今、部長から説明申し上げたように、本区では28年4月から新しい総合事業という比較的軽度な要介護者、今でいうところの要支援1、2の方なんですけども、その方に対する訪問介護と通所介護、この2つのサービスについて、今まで全国一律だったサービスが、28年4月からは区独自のサービス体系でサービスを提供するという仕組みに変わりますので、今現在準備をして、区の地域特性ですとか、区にある地域資源を最大限に生かせるようなサービス体系、サービス内容、そして単価というものを今検討しているところです。

○委員 今の話ですが、地域ケア会議、新しい総合事業が、今後5年間の予測の中に出てくるんですが、これはそうすると、まず、そういうことを国が求めているわけだと思いますが、その趣旨は何なんでしょうか。

○関係職員 やはり2025年、今から10年後、団塊の世代の方が全て75歳以上を迎える年で、ここがまさにターニングポイントとして、日本全国の問題として指摘されています。75歳以上になるということは、要介護のリスクが高まるということです。したがって、10年後に、現状の介護保険制度、または公的な福祉サービスの制度のままであると、これから増えていくであろう高齢者、要介護者に対応することができないと言われておまして、今般の介護保険の制度改正、または医療改革という流れになってございます。

○委員 区の資源を最大限に生かすというふうに国が求めているのは、どのような根拠に基づくんでしょうか。要するに国が一律にやると効率的でなく、その意味で最少の費用で最大のサービスができないが、区で考えていただければ、そこのところはよりうまくいくと

いう趣旨ですか。

○関係職員 要支援1、2の方の新しい総合事業、新しいサービス体系なんですけれども、要支援1、2の方の例えば訪問介護サービスの大半は、生活支援と言われるサービスなんです。掃除、洗濯、調理の補助、買い物支援、これをよく精査していくと、ヘルパーという専門職でなくても、サービスが提供できるものが大半だということが国の調査や統計からわかっておりまして、そうした買い物や掃除、洗濯については、ヘルパーという専門職ではなくても、例えば地域にいらっしゃる地域住民の方々、またはボランティアの方、NPOの方、または一般企業でそうしたサービス提供ができる方、区内にあるそれを地域資源と呼んでいるんですけども、そうしたものを総合力で対応していこうと。そうすることで、サービスのアップと費用の効率化両面で効率的にサービス提供ができていくだろうというふうな制度設計、制度思想になってございます。

○委員 こういう方向の転換について、区、あるいはほんとうの介護の現場の方々の意向なり意見というのは、こういうのが出てくるに当たって反映されておるといふご認識ですか。

○関係職員 まずはサービス提供する介護事業者に対しては、こうした制度改革が行われて、特に軽度者に対しては、地域全体で支えていく体制をつくっていくんだというような共通的な認識、目的の共有化ということをお互いの意見交換の場ですとかで行っています。それは地域住民の方々に対するそうした機会を捉えてです。

○委員 国が勝手に考えて押しつけているんじゃないかという、こういうことを聞いたんです。要するに区の地域資源を生かしてだと言いながら、結局そういうことを押しつけているのであれば、全く区としては迷惑な話だということになるのかなと思ったんです。

○関係職員 制度改革はそもそもそういうような部分というのはあろうかと思うんですけども、国の制度改革というのも当然裏づけのあるものだといふふうに理解していますので、制度改革の趣旨に沿って着実に実施していくのが区の役割といふふうに認識してございます。

○委員 ということで、委員の質問については、結局区の独自策をとることができる分野がどのくらいあるかという、そういう分野でないと実は評価というのもやりにくい面があるんですね。そういう部分について評価してみても、ある意味しようがない、きちっとやっているのが大事だということなので、そこがちゃんとやれているか、そのための資源がないんだけど、その中でどういう工夫ができるかというような世界になるのかなと、そ

う思いましたので、そんな質問をしたところですよ。ですので、この施策分野はほんとうに大変なといいますか、とても難しい苦しい分野ではないかと。今後5年間の予測のご説明を部長からいただいたんですが、結局必要になるという話になっておりまして、実はこのところで評価のことからいうと、このままだと大変なことになるということが書かれていけば、それで実は実態としてはそうだと思うんですね。大変なことになるが、どこまでできるのかと、そのことについて、ある意味評価としてはさらなる工夫の余地があるのかと、こういうことになるんですが、委員の質問は、結局そのところについていえば、あまり動く余地がないということであれば、そのことを前提に我々もご議論といいますか、お話を伺うことになるかなと、こういう流れでしたので、その点もう一回お伺いすると、どうなりますか。独自にやれるところがあるのか、それともやはり結局法律で定められたものを、その意味では全国一律の方向性を具体的にやっていくということの政策分野なのかなということなのか。

○関係職員 基本的にはこれは法律に定められた事業として、これはきちっと区として区民に対する責任を果たしていかなければいけないと思います。独自性という話がありますけども、法の範囲の中で、例えばですけども、江東区の実情に合わせた形の施設整備だとか、当然いろいろ国の基準とか、そういうのはある中で、必要に応じて他区とか、ほかの市町村よりも突出する部分が出てくるでしょうし、ちょっと抽象的な言い方で申しわけないですけども、それによっては他区よりも逆にスピードを緩めて対応するようにしていきえるような事業があるかと思います。特に具体的に言えば、やはり施設整備関係でいけば、当然その施設を必要とする方の需要をきちっと把握する中で、区として、先ほど、私、説明の中で言いましたけども、今、長期計画という計画はありますけども、必要に応じて例えば施設整備計画においても前倒しをしていくと、これは例えば用地の問題だとか、当然財政上の問題もありますけども、そういう中で可能な中で前倒しをしていくとか、ソフト事業についても、いろんな形で地域資源を活用する中で、サービスの内容などについても、さらにそういう事業者等の意見を聞きながら対応できる分野も出てくるのではないかと考えております。

○委員 福祉部全体として、そのようにおっしゃるのは、経営上の言葉で言えば、戦略的にやっていくということだと思うんですが、そのような仕掛けとか、組織体制のようなものは何かおつくりになっていらっしゃいますでしょうか。

○関係職員 今現在組織体制ということでは、今実際に福祉部につきましては、1部

4課制をしいてございますけれども、来年度から今申し上げている総合的な支援事業に移行するに当たっては、今の4課制から5課制に移行して、支援内容に合った形の各課の役割分担をきちっとしていくということと、あわせて横のつながりなり、区民の利用しやすさだとか、わかりやすさ、そういう視点に立って今組織改正を進めているところでございます。あわせて、やはり効率化等についても、人的な部分の配置なんかも効率化についても今検討を進めているところでございます。これは28年4月からという形で今進めております。

○委員 ありがとうございます。私の最後ですが、もとに戻ってしまうんですが、実は施策が目指す江東区の姿で、誰もが住みなれた地域で安心して暮らせる環境が整っていますという言葉がありまして、この「環境」という言葉には何が特別な意味があるのかというのを、要するに安心して暮らせますでもいいんじゃないかと思うんですが、わざわざ環境というふうに入っているのは、これはむしろその施策分野での戦略とか、工夫とか、あるいは配慮ということが考えられているのかどうか。

○関係職員 環境という言葉ですけども、済みません、これは福祉部としていろんな意見があると思うんですけども、これについては先ほど申したように総合的などいうところがありますので、例えばハードの施設面とかソフトの部分とか、それも含めて環境ということと言っておりますので、特別この環境というところにそんな重きは置いていないというふうに解釈しております。

○関係職員 環境の捉え方としては、今言った施設面とかということもありますけど、もう一つは、やはり地域の支え合いとか、そういう環境づくりということも含めて、あわせてこういう形で表現をさせていただいているというふうに考えていただければと思います。

○委員 ありがとうございます。ついでに伺うと、支え合い等の部分について、現在力を入れておられて、成果も上がっているという、そういうエピソードのようなものはありますでしょうか。

○関係職員 エピソードといいますと、区が進めている事業の中で、高齢者の地域見守り体制整備というものがございます。それは、今まで見守り施策として区が委託した事業者なり、訪問員が訪問して見守りをしていたことから変えて、地域が自主的に見守る体制をつくらうということで、地域住民に手を挙げていただいた地域をサポート地域として、1年で8地域見守りの体制を築き上げるお手伝いをして、翌年度以降、実際にその地域にお住いの要見守りの方に見守りをするということで、今現在39地域まで広がっております。

て、今年度も 11 地域が手を挙げて、徐々にではありますけれども、地域支え合いの輪というものが広がっていると感じてございます。

○委員 関連してなんですが、そういう意味でいうと、今の見守り隊のお話と、あと、先ほどの要介護 1、2 を対象にされた方が、資格がない方でも、生活支援という形で地域住民の方ですとか、NPOの方が入っていける、そういう形の中で、どういうふうに住民の皆さんがそこにかかわってもらうかということをおっしゃられたと思うんですけども、今後総合的な福祉というときに、いろんなミクロの領域のところで、住民の皆さんが関わってくるということが、全体としては大事だということなんだと思うんですけども、それで今ご紹介いただいた見守り隊の地域がどんどん増えてきている、あるいは制度改正の中で、地域住民の方がかかわってくることができる余地が増えてきている。さっき班長のほうからもあったんですけども、区民の皆さんのある種のソーシャルキャピタルとか、もうちょっと簡単な言葉でいうと、この領域にある種の担い手、支え手としてかかわろうとする動き、ムーブメントみたいなものを作っていくということが、これは区が独自でできることなんだと思うんですね。としたときに、福祉部さんとして、その部分に特化して、個別のことをこういうふうにやっていけば、1 個 1 個事例は積み上がっていくと思うんですけども、まさに戦略的に区民の皆さんにいろんな領域でかかわってもらうという動きをつくっていくということを福祉部の中で考えていくような機能というか、役割みたいなものを時間的に展開されているみたいなことは現時点ではあるのか、あるいは特にそれはそういう意識では今のところやっていないのか、その辺のところがよくわかっていないのですが、お考えなどがありましたら、教えていただければと思うんですけども。

○関係職員 福祉部全体でそうした地域を巻き込んで支え合いの、また福祉を推進していく体制をつくっていくというような戦略的な動きというのはなくて、まずは高齢者分野の中で、10 年後を見据えて地域包括ケアシステムをつくるというところから、これも制度改正の中の 1 つの必須事業、法定事業化されたものではあるんですけども、生活支援体制の整備をしていくという事業を今年度から実施していると。こうした動きがうまく進んでいけば、高齢者に限らず、当然障害の方も、また子供も、生活困窮者の方も同じようなプロセスで支え合うことができるような仕組み、仕掛けというものができていくのかなというふうに思っています。

○委員 先ほどの例えば健康づくりの施策、この福祉の施策なんかも、やっぱりモニターの方も先ほどの施策の最後のところでコメントされていたんですけども、共助の仕組みみ

たいなものを全体としてどういう思想を持って、どうつくっていくのかみたいところが、個別のものに対しても適用できていくみたいところでいうと、ここは全体の思想の中で個別の動きをつくっていくということがやっぱり必要なのかなというふうに感じたところがありまして、それで冒頭総合的になってどういう意味なんですかと聞いたりですとか、福祉部さん全体としてどうなんですかみたいなことをちょっと伺ってしまったんですけども、これは感想なんですけども、やっぱり改めて今この時代というところというところ、ご説明を伺っていると、そういうちょっと大きな発想での行政の役割とはまた別の、共助が実際の区民の皆さんのかかわり方みたいところを、いよいよ具体的につくっていく、グランドデザインも含めてつくっていくということがやっぱり大事なのかなというのを、それは感想になりますが、感じた次第です。

○委員 先ほどの大きなお話から少し視点が変わるんですが、評価ということで、4番のところに指標がございまして、そちらの考え方、目標をどのように考えているのかというようなことを伺いたいと思っています。相談窓口を知っている割合は46%ということで、半数に満たないようなこの状況をどう考えるのかとか、要支援、要介護じゃない高齢者の割合について、こちらのほうは先ほどから伺っているような形で、区の独自策がそれほどとれるような分野ではないところを指標として考える意義というのは、どのようなところでございましょうか。

○関係職員 まず、相談窓口を知っている区民の割合指標ですけれども、半分に満たないという現状をやはり我々も苦慮しておりまして、そこで最低でも半分以上ということで、60という目標数値を設定したところでございます。どうしても高齢者が介護が必要な状態になったり、または生活全般でお困りになったときに、どこに相談すればいいのかというのがぱっと出てこない、支援につながらない、そういった方がどんどんお困りの状況が増えていって、重度化して初めて、トラブルになってその方が支援が必要な状態だったことがわかる。そうするとほんとうに時既に遅しという、もっと手を早く打てれば、もっと自立した生活が営めたのにということが往々にしてございますので、まずは相談窓口をより多くの方に知ってもらうということが必要だろうということで、この指標を設定したところです。

あと、要介護状態でない高齢者の割合というところですけども、制度そのもの自体に独自性はないんですけれども、例えば埼玉県のとくまろ市なんかは、国の制度の中の介護予防施策を独自の考え方、思想をもとに事業展開して、そこで改善をする、要支援、要介護から

改善して自立したというようなことで、この指標がとても低くなったというような改善事例、改善自治体も出ていますので、もちろん江東区もそうしたことを目指して、既存の法制度の中でもやり方次第では改善が見込めるというところで、こういう指標を設定したところでございます。

○委員 ありがとうございます。46%ということで、こちらはPR、その要因についての分析なんかは何かされている、具体的に言うと、PRが不足しているのか、それともPRしているにしても媒体が違うのかですとか、そういうようなご検討は何かございますか。

○関係職員 そうですね。分析というよりも、今まで周知の方法として、当然区報や、または個別のご案内、通知、またはさまざまな高齢者施策のパンフレットにこうした相談窓口を記載して、身近な相談窓口としてご利用くださいということを促してきたんですけども、現状はこの数字になってきているということで、どうしても区が委託をかけた社会福祉法人なりの相談窓口ということで、区の窓口ではないのではないかというような思いを持って、結局区役所に来られるという高齢者がいらっしゃる現状は分析しておりますので、区が委託している相談窓口であっても、区がお願いしている信頼の置ける窓口なんですよというものも含めて、今PRしているところです。

○委員 ありがとうございます。一次評価のところに記載がある地域ケア会議では、地域の把握がうまくできていないというような趣旨の記載がございますが、こちらに関してはどのような状況で、どのような方向性の改善を意味されているのでしょうか。

○関係職員 地域ケア会議については、個別の支援困難な方がいらっしゃるときに、その関係者が全員集まって、その方についてのトラブルの困難なものの解決策を話し合うというものが、地域ケア会議の中の個別課題型と言われていまして、その個別課題型をどんどん積み上げていくと、その地域における地域の課題というものが浮き彫りになっていくと、そしてその地域課題を解決するためには、こういう施策をこうしたほうがいいだろうというところで、地域ケア会議というのは3層構造になっているんですけども、今その流れがうまくいっていないという現状で、なかなかその地域の課題というふうに認識できるまで、個別の課題が積み上がらないというようなことがあります。

○委員 件数が足りないという意味でしょうか。

○関係職員 そうですね。あと、これと民間のケアマネジャーさんがどんどん支援困難な事例を挙げていってもらって、それを積み上げていくようなことを想定しているんですけども、なかなか民間のケアマネジャーさんがそうした個別の事例を出してくれないような

現状がございます。先ほど和光市の例を出しましたけども、和光市でやっているのが、個別のケアプランを批判するような形の地域ケア会議を実施しているんですね。単にケアプランを提出して、いろんな関係者からとやかく言われる、そんな会議だったら、個別で出したくないというようなイメージもお持ちになっちゃっているという現状がございまして、その辺の改善を図って、地域全体の支援力、ケアマネジメント力を上げるための会議なんだということを周知、改善していくような方向で会議を展開していこうというふうに思っています。

○委員　あと、地域ケア会議だけではなくて、ほかの民の力ですか。民間を巻き込むようなお話を先ほど部長さんから少し伺ったんですが、ほかとのかかわりの中で、民生委員さんとか、社協の方々との連携なんていうのは、わりとうまくいっていると考えてよろしいんですか。

○関係職員　先ほど申し上げた生活支援体制整備という事業の中で、社会福祉協議会に委託をかけて、生活支援コーディネーターというものを置いて、関係者が集まる協議体の設置ですとか、ネットワークづくりというものを今事業展開していこうとしていまして、その中に当然民生委員さんが含まれていて、一緒に関係者としてそうした体制をつくっていこうということで、連携を深めていこうというふうに考えているところです。

○委員　これからの課題という、今まさに動き始めているところだと。

○関係職員　当然今までも民生委員さんは、ほんとうに地域の身近な相談者としてやってきたわけですけれども、地域包括ケアシステムの中の1つの役割を果たす関係者として、民生委員さんとはより緊密に連携していこうというところで、そういう事業展開しているということでございます。

○委員　全体の二次評価結果で、裏側のページにあるんですが、既存事業の整理、見直しを検討するということが書かれています。なぜこういうことになったのか、それで、整理、見直しというのはどのようなことが行われたか、これを最後にお伺いできますでしょうか。

○関係職員　新しい総合事業という、利用支援者の方のサービス体系を変えるというところで、既存のそうした在宅高齢者向けのサービスというものが一緒に展開されている、それは公助として展開されているんですけれども、今回のそうした総合事業のサービス体系の構築の中で、既存の事業についても一から、その必要性ですとか、対象となる方が重複していないかどうか、そうしたことを一緒に整理しているところでございます。

○委員　ということは、論理的に整理をしていかなきゃならないということで、何か不具

合とか不都合があったと、こういう趣旨ではないんですね。

○関係職員　そうですね。今後10年後を迎えて、当然制度の想像ができないという理由の1つに、財源がもたないというところもございますので、一般施策で展開している高齢者向けの施策に対しても、同じ財源的な効率化を図る観点から、そうした見直しを絶え間なくやろうというところで行っているところがございます。

○班長　ありがとうございます。それでは、大変お待たせいたしましたけれども、モニターの皆様方からもご意見、ご質問を伺いたしたいと思います。ご発言をご希望の方はどうぞ挙手をお願いいたします。

○モニター　いろんな難しいお話とかもいっぱいあったんですけども、地域のところで支え合うということだったんですが、そこでは民生委員さんの役割というのは、今なり手も少ないようなお話も聞いているんですけども、そこら辺はいかがでしょうか。教えてください。

○関係職員　民生委員さんにつきましては、乳幼児の方の相談から、あるいは高齢者の安否確認とか、そういった非常に広い範囲で仕事をしていただいております、正直申しまして、今なり手が少ないところがございます。特に南部地域、豊洲ですとか、あちらのほうの地域につきましては、高層マンションがたくさんありまして、町会さえもない状況がございます、民生委員さんというのは、通常は町会とか自治会から紹介いただきたくものなんですけども、その町会さえ厳しい状況にあるということから、非常に苦戦しているところがございます、だからといって、民生委員さんの仕事は非常に重要なものですから、我々としてはいろいろな手を使って民生委員をやりたいところなんですけども、ただ、これはほんとうに民生委員さんは非常に重要なポストであるので、簡単にはいかなるところがありますので、今後は例えば管理組合さんとかとお話ししたりとか、あるいは、これはできるかどうかわからないんですけども、PTAさんとか、教育委員会の協力も必要になってくるんですけども、幅広く人材の確保を続けていければというふうに思っているところがございます。

○モニター　ありがとうございます。それで、また続けてよろしいでしょうか。

○班長　どうぞ。

○モニター　済みません。それで、どの程度個人的なプライバシーじゃないですけども、そういうところでどこまで踏み込めるのかなというのをお聞きしたいんですけど、よろしいでしょうか。

○関係職員 民生委員さんについては守秘義務が当然ございますので、どこまでというものはないんですけども、民生委員さんはそういう情報があっても、それは民生委員のところで留め置くべきものですので、相手の方が相談できれば、範囲というものは特段ないというふうに思っております。

○モニター ありがとうございます。

○委員 どんどん踏み込んでもらいたい、必要があればということですか。

○関係職員 通常は民生委員さんのところに相談が来て対応するというのが基本でございますけども、もちろん民生委員さんがどこかで耳にしたことであれば、当然それについて積極的に動く方もいらっしゃると思います。

○班長 ほかにどうぞ。どのようなことでも結構でございますので。

○モニター 今の質問とちょっとかぶるところもあるんですけども、地域社会全体で高齢者を支える総合的な部分ということで、最初に説明いただいたんですが、私はこちらに引っ越してきてまだ6カ月なんですね。実はマンションに住んでいるんですけども、先ほどおっしゃったように、周りとのつき合いというのはやっぱり全くないんです。その状態で福祉の話をされても、誰が助けてくれるんだろうなというところをやっぱり感じるわけですね。46%の方しか知らないというのも、すごく納得ができて、こっちに引っ越してきたときにいろいろ紙とかもらっているんですけども、そういうところはまず見ないんですよ。やはりそういうところの部分というのをいかにしてPRするかというのは、この中であまり触れられていなかったような気もするんですね。やはり制度として知らなきゃいけないことだと思いますので、これから先どういう形でこういうことになっていくんですよというのを広げるのは、やっぱり区報とかだけでは見ないかなというところがありまして、そういうところで新しい伝え方というのが考えられているかというのを伺いたいです。

○関係職員 ご質問ありがとうございます。ほんとうに半分以下の方しか知らないというのは憂慮すべき事実だと思っております。今後のPRの仕方なんですけれども、今までの周知の仕方では当然増えていかないということ、そして今ご指摘がありましたように、特にこの窓口が必要になるのは、日常生活にお困りになったり、または介護が必要な状態に迫られたときに初めてどこに相談すればいいんだということで、元気な状態のときには相談窓口は探さない方が多くて、そうすると高齢になってから探されるので、そうした情報ツールというのが限られてきちゃうということがございます。一番今やっていることは、

露出度を高めるということで、相談窓口というのが特別養護老人ホームの中とか、在宅サービスセンターの中に併設しているんですけども、それを公共施設、具体的には豊洲シビックセンター内にこの相談窓口を移転させたり、または、この5月には、商店街の中の身近に目に触れるような場所に移転することで、嫌でも、あれが区の高齢者の窓口なんだというようなことがわかるような展開をしていこうというふうに考えます。

○班長　それでは、この施策25についてまとめに入りたいと思います。国のほうでも大きな政策方針の転換があったということで、もともとの行政ニーズの動きもあるんですけども、新しい体制、しかもそのこと自体が地域全体でという言葉にありますようなもので、そういうものに対応していく体制づくりを急いでおられるということでございました。また、施設の整備についても、計画的に戦略的にまた進めていくということでありましたけれども、幾つか複数の方からご指摘のありましたように、やはりいざとなったときに、困ったときに、頼れるところはどこだということの知識をどのように持ってもらったらいいかということについては、課題があるというようなことが浮き彫りになったように思われます。そのことだけが問題ではありませんけれども、そうした中で、お考えとしても区は戦略的にやっていきたいということをお考えであるという点については、我々も理解いたしました。その中で、そういうものがどのような形で今後進んでいかれるか、組織の改革もあるとのことですので、そのようなことも含めて、私ども、モニターの方々が評価いただきたくものもあわせまして、外部評価者の評価結果をまとめていきたいと考えております。

それでは、これでこの施策25についてのヒアリングを以上としたいと思います。

皆様方、長時間ありがとうございました。また、モニターの皆さんには意見シートをお配りしておりますので、意見シートをお帰りの際に記入の上、事務局にご提出いただきたいと思います。

最後に、事務局から何かございますか。

○事務局　それでは、私から申し上げます。まず、委員の皆様に申し上げます。本日の外部評価シートにつきましては、7月24日、今週の金曜日までにご提出をお願いいたします。本日いただいておりますモニターの方からの意見シートにつきましては、明日お送りいたします。また、モニターの皆様に申し上げます。本日はご出席いただきましてまことにありがとうございました。皆様に意見シート2枚をお配りしてございますけれども、施策ごとに意見シートにご記入いただきまして、本日お集まりいただきました72会議室のほうで職

員にお渡しください。よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○班長　それでは、お手数ですけれども、委員の皆さん、また外部評価のモニターの皆さん、それぞれシートの提出をお願いいたします。

それでは、長時間にわたりましたが、以上をもちまして、第3回江東区外部評価委員会B班のヒアリング2回目を閉会いたします。皆様、大変ありがとうございました。

— 了 —