

第2回 文京区基本構想推進区民協議会

日時：平成25年 7月 4日（木）

18時31分～21時13分

場所：シビックセンター24階

区議会第一委員会室

文京区企画政策部企画課

第2回 文京区基本構想推進区民協議会 会議録

「委員」	会	長	辻	琢也
	副	長	平田	京子
	委	員	八木	晶子
	委	員	平井	宥慶
	委	員	大屋	幸子
	委	員	小西	慶一
	委	員	伊與	裕子
	委	員	上野	恵美子
	委	員	富田	鋼一郎
	委	員	荒木	成高
	委	員	鷹田	芳郎
	委	員	八木	哲也
	委	員	小林	博
	委	員	小林	省太
	委	員	岡田	伴子
	委	員	武智	弘英

「幹事」	企画政策部長	手島	淳雄
	総務部長	渡部	敏明
	福祉部長	八木	茂
	保健衛生部長	宮本	真理子
	企画政策部企画課長	久住	智治
	企画政策部政策研究担当課長	大野	貴史
	企画政策部財政課長	大川	秀樹
	福祉部福祉政策課長	内野	陽
	福祉部高齢福祉課長	須藤	直子
	福祉部障害福祉課長	渡邊	了
	福祉部生活福祉課長	太田	治
	福祉部介護保険課長	小池	陽子
	福祉部国保年金課長	島村	邦昭
	福祉部福祉センター所長	福澤	正人

保健衛生部生活衛生課長	小澤信雄
保健衛生部健康推進課長	志賀美知代
保健衛生部予防対策課長	渡邊洋子

○久住企画課長 それでは、皆様、こんばんは。定刻になりましたので、第2回文京区基本構想推進区民協議会を開催させていただきます。

それでは、辻会長よろしく願いいたします。

○辻会長 それでは、第2回の基本構想推進区民協議会を始めます。

最初に、委員の出欠状況や配付資料等につきまして、事務局から説明をお願いします。

○久住企画課長 それでは、座らせていただいて、進行させていただきます。

本日、清水委員が他の会議と重なっているということで、若干遅れて来られます。

それから、永井委員と木元委員、島田委員、東田委員、藤田委員、それから高橋委員が、ご欠席ということでご連絡をいただいております。

そのほかの方については、後ほど見えられるというふうに思っております。

出欠については、以上です。

それでは、事前に配付させていただいた資料のご確認をさせていただきます。

本日、事前に、ご自宅宛に、次第と、資料4号から資料7-2号までをお送りいたしました。若干、修正がございましたので、本日、席上には座席表と差し替えのものが2枚置いてあります。

資料5号の61ページから62ページの分、それと、資料7号の1から2ページのものが置いてございます。

それと、前回の会議録が置いてあると思いますので、ご確認をいただければと思います。それと、座席表、差し替え資料と合わせまして、会議録についてもご確認いただければと思います。

本日も、議論に関係の深い部署の課長等が出席しておりますので、発言の際に、名前を言いながら発言してもらおうというふうに思っておりますので、紹介については座席表を持ってということで紹介させていただきます。

それと、事前にご送付させていただいた資料と、基本構想ですとか、基本構想実施計画が必要な方については、お手を挙げていただければ事務局からお届けしようと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、資料の配付等の確認については以上でございます。

○辻会長 それでは、まず、検討に先立ちまして、本日の会議の運営につきまして、私の方からお話しさせていただきます。

既に、事前に事務局からご通知させていただいておりますが、今年は実施計画をつくっていく年でもあり、今後予想される審議を有効に活用するために、今回はまず、福祉、それから健康分野につきまして、全5項目の検討を予定しております。

各項目について、より多くの委員の方に議論に参加していただくために、一定時間、議論の時間を確保したいと思っておりますので、あらかじめ会議時間を30分延長し、9時終了というふうにさせていただきたいと思っております。

したがって、全5項目ですので、各項目については、それぞれ議論の時間は25分程度を

目安とさせていただきたいというふうに思います。

時間管理につきましては、副会長の平田先生にお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

それから、本日から、したがって、この第2回から第5回までにつきましては、それぞれの分野、項目ごとに、現計画に掲げる事業と、その概要、進行状況等につきまして、大きなところを、事務事業評価の結果と基本構想実現度評価の結果をもとに、各幹事である所管部長から説明してもらい、その後、指標を含め、次期計画へのご意見を委員の皆さんからいただくという進行を想定しております。

ですから、今まで同様、指標を中心に議論をいただきますが、同時に、次期計画に向けて、皆さんの今後のご意見をなるべく広く、たくさん出していただきたいというのが今回の趣旨になります。

したがって、まず、今回はとにかく皆さんからたくさんのご意見をいただくということを中心に考えたいと思いますので、委員の皆さんから出されましたご意見につきましては、特に区の見解については、その場ですぐ幹事から回答できるもの、もしくは今後の、その後の意見も考えて、回答の必要のあるものを除いては、基本的には6回目以降、それに今回お出しいただいた見解について事務局の方で消化した上、しっかり回答していただくということを考えています。

ですから、今までは議論の過程の中で、一問一答ではないですけれども、意見を出して、それに対する回答という形でやってきましたが、今回、とにかく皆さんの方に意見を出してもらおうということなので。意見が出た後に回答がなくても、ちょっと何か物足りないかもしれませんが、とりあえず、その回答は6回目以降に必ずしていただくという趣旨ですので、皆さんに、手短かにたくさん意見を出してもらおうというのが今回のこの趣旨であります。

特に、6回目以降は、実施計画の素案を議論していきますので、本日以後、委員の皆様から出された意見がどのように反映されて、また、区の方で検討した結果、反映が難しかったものについても、その理由は何だったのかということを示してもらおうという形で進めたいというふうに思います。

以上、現計画の進行状況、それから今後の方向性等につきまして理解を深めていただいた後、次期計画についてのご意見を、指標を中心にいただきたいというふうに考えております。

本日、事務局からお配りした資料7-2号につきましても、いただいたご意見については全てご紹介する趣旨で掲載しておりますが、限られた時間の中での議論となりますので、その資料も含め、ポイントを絞って進めさせていただきたいというふうに思います。

以上、趣旨を理解いただき、委員の皆さんにはご協力をお願いしたいと思います。

また、幹事の説明、質問に対する回答等につきましても、簡潔にお願いしたいと思います。

それでは、まず、事務事業評価の全体について企画課長から説明していただき、福祉健康分野の中項目ごとに検討をすることとします。

ご意見等につきましては、各中項目の検討に入った後、基本構想実現度評価等への意見と合わせて、まとめてお聞きしたいと思います。

○久住企画課長 それでは、資料がたくさんありますけれども、前回、前々回と、この基本構想がどのようなつくりになっているのかということで、ご説明したように、245の個別の事業と、それをもとにした幾つかの実現度評価。進行管理を行う、今回でいくとA3の大きな資料に基づいた進行を行っていくというつくりになってございますので、冒頭、私から、資料第4号と第5号に基づきまして、基本構想の現計画に盛り込まれております245の事業がどのような形で今年度進んできたのかについて、ご説明させていただきます。

まず、資料第4号をごらんください。

今年度につきましては、245の事業のうち、平成24年度まで、例えば旧第五中学校の体育館を一般開放するなどについては、事業が終了して確定いたしましたので、そうした5事業を除きまして、25年度の進行管理を行う個別の事業については240の事業ということになります。

こちらの240の事業がどのような形で評価されるのかということが、3にお示ししているとおりになっております。

A様式、いわゆる指標の達成度、数であったり、このような形でやりますということで、数等の指標が出ているものについては、指標の達成度が全て100%以上であったということで、A評価のものが、全体の41.7%、83の事業でした。Bの評価については、100%以上のものと100%未満のものが混在しているものについては73事業、36.7%。Cとして、達成が全て100%にいかなかったものについては43で、21.6%となっております。

このような形で、文言によるこれを実証するような記述もありますので、それについて合計いたしますと、一番下の表に書いてございますように、Aの評価、全てのものが100%以上を達成したというものが102事業で、全体の42.9%、Bのものが91で、38.2%、Cのものが45で、18.9%というのが、25年度、240の事業の個別の評価となります。

裏面をおめくりいただきまして、それぞれの事業を今後どのような形で進めていくのかについて、方向性をお示ししてございます。

昨年度、5事業を含めて、いわゆる「終了確定」したものについては13の事業となっております。「改善・見直し」や「拡充」「現状維持」「縮小」「廃止・休止」といったものが、それぞれ記載のとおりとなっておりますので、今回、中心にご議論をいただきます実現度評価については、これらの方向性や達成度を踏まえて評価を行っております。

具体的には、後ほど、各部長からご説明をさせていただきますけれども、A4、A3の大きな表の中項目全体の成果や課題ですとか、今後の方向性といった文章記述の中身について、これらの個別の事業の評価についても盛り込んだ記述となっております。

具体的には、資料第5号、2カ所ホッチキスどめの少し厚めの資料ですけれども、こちらが個別事業の結果の一覧となっております。

本日は、また個別にこの中でのご質問ということでも、後でご意見等があればいただければと思いますけれども、本日、出席しています関係の部課長については福祉健康分野となっておりますので、次回以降、子育て・教育や、まちづくり・環境といったことについてのご指摘等もいただければというふうに思っております。こちらについては、詳細についてごらんいただくということで、ご説明からは省かせていただきたいと思いますと思っております。

245、個別の事業についての進行管理、いわゆる事務事業評価の実施については以上となっております。

○社会長 よろしいでしょうか。それでは、これから中項目ごとの検討に入ります。

最初の高齢者福祉についてですが、今、大体18時45分ですので、25分ということになると、19時10分までを目安に最大限議論していきたいというふうに思います。

それでは、この項目に関する基本構想実現度評価の結果について、担当の部長から説明をお願いします。

○八木福祉部長 皆さん、こんばんは、福祉部長の八木でございます。

では、資料第6号、4ページをお開きいただけますでしょうか。

こちらの、大項目「健康・福祉」の中の、中項目として「高齢者福祉」からのご説明をさせていただきますと思います。

まず、お開きいただきまして、左上の「将来像」がでございます。こちらは「歳を重ねても、いきいきと自分らしく暮らせるまち」となっております。

その下、1に記載しております、基本構想実施計画の「現状と今後3か年の方向性」につきましては、基本構想実施計画に記載された文章をそのまま持ってきておりますので、恐縮ですが、こちらについての説明は省略させていただきます。

その下にございます「昨年度の基本構想実現度評価における「6 今後の方向性」」の欄をごらんいただきますと、24年3月に策定いたしました地域福祉保健計画に掲げた地域で支え合う仕組みの充実、在宅サービスの充実、健康で豊かな暮らしの実現などを課題として捉え、これら課題に対応していくため、高齢者あんしん相談センターの充実を図るなど、必要な施策を積極的に展開してまいります、ということを述べております。

それでは、2番、基本構想実施計画の「指標」でございます。

①介護予防の推進でございますけれども、介護が必要とならないように予防していただき、あるいは介護が必要となっても悪化しないようにということで、介護予防事業を実施しております。

冒頭から大変恐縮でございますけれども、平成24年度の実績値の訂正をお願いしたいと存じます。

左側の表の平成24年度の実績値が「2,089」とあるのは、「2,321」の誤りでございまして、その下の達成率は「131.7%」ではなくて、「146.3%」ということになります。合わせて、右のグラフの実績値も、「2,089」のところを「2,321」にお直し

ただければと存じます。大変申しわけございません。

目標値につきましては、過去の実績数及び介護予防対策の実績を踏まえながら定めたものでございますが、昨年度、介護予防事業を拡大したことから、平成24年度の目標値に対しまして、735人上回った実績となっております。

次に、②介護保険サービスの充実。こちらは居宅でのサービス、あるいは施設でのサービス利用ということになりますけれども、こういったサービスの充実につきましては、介護保険サービスの利用者数を指標としておりまして、高齢者人口が増加する中でのサービスの利用実績を踏まえて目標数値を定めております。

実績につきましては、22年度、23年度と目標数値を下回っておりましたが、平成24年度は5,922人となり、37人と、若干ではございますが目標数値を上回った結果となっております。

なお、この数字の適否につきましては、本協議会におきましても、この数値は目標よりも下がった方がいいのか、それとも達成した方がいいのかというご意見を頂戴しておるところでございます。

③でございます。地域密着型サービスを提供する施設の整備でございます。

地域密着型サービスというものは、今後増加が見込まれる認知症高齢者等、要介護高齢者ができる限り住みなれた自宅や地域での生活を維持できるようにするためのサービスでございます。

例えば、認知症の方のグループホーム等の施設の整備ということでございます。

指標につきましては、実績をもとに地域福祉保健計画上の整備予定数を目標値といたしましたのですが、24年度には富坂地区と駒込地区に高齢者認知症グループホームが1カ所ずつ開設できましたので、2施設増の9施設となっておりますが、目標値には至っておらないという状況でございます。今後とも、公募を行って事業者の確保に努めてまいります。

④高齢者の地域社会等での活動というところで、こちらは元気な高齢者の方が地域で活動する手段としてシルバー人材センターでの就業がでございます。こちらの会員数を用いて指標とさせていただいております。

毎年30人ずつ増加するという目標を設定いたしましたのですが、24年度は、23年度よりも76人、目標値よりも94人下回った結果となっております。これは、シルバー人材センターにおいて会費未納者の資格喪失制度を導入したためということでございます。

次に、評価でございます。

以上のことから、①と②につきましては100%を超えておりますが、③と④で100%に達していないことから、評価はB評価ということでございます。

次に、中項目全体の成果・課題でございますけれども、特に、引き続き、達成できなかった③につきましては、事業改善を行いまして、今後、公有地を活用した施設の整備を推進するなどの方向性を区としても持つに至りましたので、その実現に向けて取り組んでまいりたいと考えてお

ります。

4番、政策・施策に影響を及ぼす環境変化ですが、高齢化の進行ということで、高齢者人口が今後とも増加傾向にあるという点でございます。

6番、今後の方向性でございますが、現行の地域福祉保健計画に基づき、昨年開設した「高齢者あんしん相談センター富坂分室」に続きまして他の地区にも分室を開設するとともに、小石川五丁目にショートステイ施設を整備するほか、特別養護老人ホームなどの必要な施設整備を積極的に展開してまいりたいと考えております。

ご説明は以上でございます。

○社会長 それでは、まず、ここまでの説明につきまして、皆さんの方からご意見等があれば、発言をお願いします。

○鷹田委員 鷹田でございます。

2番の介護予防の推進、これは、数字はわかっているのですけれども、まず、特養などを見ますと、7割、8割以上が女性なのですね。歳からいけば男性の方が多はずなのでは、これは、行政の方はどういうふうにご覧になっていらっしゃいますか。なぜ、こんなに女性が多くて男性が少ないというのは、どういうことが理由だと思いますか。

○志賀健康推進課長 健康推進課長の志賀でございます。

介護予防事業の傾向といたしまして、女性の参加者が多い状況というのは確かにございます。女性のほうが、お仲間づくりと申しますか、誘い合って参加されているというような傾向もあるようでございます。

私どもも、男性の方にもっと参加していただけるような啓発というものを課題としておまして、ぜひ、皆様方のご意見も頂戴しながら、男性の介護予防への取り組みも向上させていければと考えておりますので、よろしくお願いたします。

○社会長 その他、いかがでしょうか。

○小林（博）委員 小林博です。

①に、二次予防事業とか一次予防事業ということが書いてあって、課題の中にも二次予防事業のほうで参加率が低いというようなことも書いてありますが、この一次とか二次とか、その辺の内容がよくわからないので、教えていただけますでしょうか。

○志賀健康推進課長 介護予防事業における一次予防事業、二次予防事業でございますが、介護認定となるおそれがある方を二次予防事業対象者と申しております。

その対象者の把握につきましては、厚生労働省でガイドラインを出しております「チェックリスト」というものがございまして、そちらを「健康質問調査票」という形で、文京区では、65歳以上の介護認定を受けていない高齢者の方に、そのチェックリストをご回答いただきまして、その結果から二次予防事業対象者を特定させていただいております。

また、一次予防事業は、65歳以上の方であればどなたでも参加できる事業となります。

○**社会長** その他は、いかがでしょうか。

○**小林（省）委員** ④の高齢者の地域社会等での活動ですけれども、会費滞納者の資格を喪失させたということですが、これは何か理由があつてというか、あるいは具体的にどのぐらいの人が滞納で資格を失っているかとか、会費はどのぐらいなのかとか、もうちょっと具体的なことを教えていただけますか。

○**須藤高齢福祉課長** 高齢福祉課長の須藤でございます。

これは、シルバー人材センターのほうで、会費を1年以上滞納されて活動実績がない等、あるいはご入院、あるいは、今、就労できないというような状況がある方については、ご本人から「やめます」という、改めての申請がなくても、これは名簿を確認の上、名簿から登録を除いていくという判断をされたということですので、初めて、そういった際の活動ができる方を精査していくということを行ったというものになります。

人数ですけれども、こちらは、期間的には1年滞納というふうなことを聞いているのですけれども、具体的な人数については資料がございません。申しわけございません。

○**小林（省）委員** 資料がないとわからないのではないですか、だって。どのぐらいの方がそれでやめたのかというのが。

つまり、会員数をふやそうという目標を立てていらして、それで、滞納してやめた人の人数がわからなかったら、意味がないではないですか。

○**須藤高齢福祉課長** 申しわけございません。こちらは、また確認して、ご報告をと思います。

○**社会長** その他、いかがでしょうか。

それでは、次に、この項目に関する次期計画の指標について、担当の部長から説明をお願いします。合わせて、事前に委員の皆様からいただいた指標に対するご意見についても、ポイントを絞ってご説明をお願いします。

○**八木福祉部長** では、資料第7号に基づきまして、ご説明を申し上げます。

指標は最大四つまでという条件のもとで、高齢者福祉については、前回四つあった指標のうち、指標を二つ入れかえました。残りの二つのうちの一つは数値を一部変更しまして、他の一つは現状維持と、このような形で記載させていただいています。

それでは、まず、資料第7号ですけれども、一つ目の新たな指標としまして、1ページ。資料を差し替えまして恐縮でございます、差し替えた1ページをごらんください。

（1）地域包括ケアの推進。

住みなれた地域での生活を進めていくということでございますけれども、このための高齢者あんしん相談センターの総相談件数でございます。

高齢者あんしん相談センターでは、介護予防や介護・福祉サービスの相談を受ける窓口がありまして、区内の四つの生活圏域に1か所ずつ、本部としてのセンターがございます。

また、昨年12月に、そのうち最も高齢者人口の多い富坂地区には、支所ということで分室を

開設いたしました。このセンターでは、高齢者やご家族のほか、介護保険のケアマネジャーからも相談を受け付けるだけでなく、高齢者の自宅に直接訪問して相談を受ける、こういうことも行っております。

また、認知症などが気になりな高齢者を地域の方々と見守ります「ハートフルネットワーク」、こういった機能も担っておりまして、このような協力関係が強くなることによっても、地域の方々からの相談がふえると期待しております。

本年度には、大塚、本富士、駒込の3地区においても分室を設置する予定であることから、より多くの高齢者から相談を受けることになるため、周知・PR活動も含めて、相談件数が適切に増加するように努めていきたいと考えて指標にしております。

小林博委員からも、高齢者あんしん相談センターの相談件数は指標として適しているという旨の文書もいただいているというところがございます。

目標値の考え方は、過去の実績等、分室設置の効果を勘案いたしまして、高齢者あんしん相談センターが受ける総相談件数が毎年12から13%程度ずつ増加することを目標としてございます。

次に、二つ目の新たな指標でございます。

少し飛びまして、4ページをごらんいただけますでしょうか。

(4) ミドル・シニア（概ね50歳以上）の社会参加の促進というところがございます。

高齢者の地域社会等での活動につきましては、今年度から高齢福祉課におきまして、「ミドル・シニアの社会参加の促進事業」、これは区で実施するボランティア養成講座を受講した方々に、講座終了後、高齢者施設でボランティアとして活動していただくという事業を開始いたしました。

区としても、継続的に本事業に力を入れていくことにより、ミドル・シニアの世代の社会参加を促していきたいという気持ちを込めまして、本事業等に参加した方が、区の支援により実際にボランティア活動をするに至った人数を指標にしたいと考えました。

目標値の考え方ですが、本講座は年間50人程度の受講者を予定しておりまして、そのうちの8割、40人がボランティア活動に参加すること。また、その他の講座受講者からも年間10人ぐらいボランティアに参加することを目指したいというふうに考えてございます。

次に、数値を一部変更した指標ということで、1ページお戻りいただきまして、(3) 住みなれた地域での生活継続の支援ということで、地域密着型サービスの定員でございます。

地域密着型サービスというのは、今後、増加が見込まれます認知症高齢者や要介護高齢者等がこのサービスを利用することにより、できる限り住みなれた地域で生活が継続できるということを目指したサービスでございます。

区は、この地域密着型サービス事業者の指定や監督を行うということを行っておりますが、前回は、このサービスの施設数を指標としておりましたけれども、文京区民だけがこれらのサービスの利用対象者となっていることから、このサービスの定員数を指標とすることで、住みなれた

地域での生活継続の支援をあらわすのによりふさわしい指標になると考え、数値を「施設数」から「定員数」に変更して継続することといたしました。

目標値の考え方は、地域福祉保健計画に基づいた整備ができたものとしての数字を記載してございます。

さらに戻っていただきまして、次に、引き続き、継続する指標としては、2ページの介護予防の促進の介護予防事業者参加数でございます。

こちらは、高齢者が介護サービスを受けることなく元気に過ごしていただくために区では介護予防事業を展開しておりますが、高齢者が介護予防の必要性を認識し、運動や口腔機能の向上に取り組むことは重要であると考えことから、引き続き、その参加者数を指標といたします。

目標値の考え方でございますけれども、二次予防事業は、24年度の定員に対する参加率が67%という状況ですので、定員を満たすように事業内容を検討してまいりたいと考えております。また、一般の高齢者を対象とする一次予防事業につきましても、より身近な地域で運動を継続できる機会を増やしてまいります。

その結果、25年度に対して平成28年度の目標値は、二次予防事業、一次予防事業とも、それぞれ80人ずつ増やす計画としてございます。

最後に、指標から外した二つの指標についてご説明を申し上げます。

初めに、介護保険サービスの利用者数でございます。

高齢者人口が増加する中、高齢者がその人らしい自立した暮らしを実現するための支援として、前回は介護保険サービスの充実が重要と考えて、利用者の伸びを指標としておりました。

しかし、昨年度、本協議会からのご意見ということで、先ほども述べましたけれども、高齢者人口が増加しても、元気高齢者が多ければ介護保険サービスの利用者数が伸びないということもあり得るのではないかという趣旨のご意見も頂戴いたしました。検討の結果、おっしゃる部分は確かにあるということを考えまして、今回、指標からは取り下げたものでございます。

次に、シルバー人材センターの会員数でございます。

高齢者の地域社会等での活動の成果として、シルバー人材センター会員数を指標としておりましたけれども、会員数が増加することと、会員に仕事が回るということは、また違う概念になっておまして、現実上の就業率は24年度で約76%ということになっております。

こういったことから、会員数の伸びが地域社会での活動に必ずしも直結するとは言えないのではないかと。むしろ、会員数の延べ就労人数として見れば、一定の成果もある意味で出てくるのではないかとこの検討も内部では行われたのですけれども、先ほどのミドル・シニアの社会参加の促進事業がよりふさわしいのではないかとこのことを考えまして、今回、指標から外したものでございます。

ご説明は、以上でございます。

○久住企画課長 それでは、指標の議論をいただくに当たって、今、お手元に配付させていただ

きますけれども、小林省太委員から、指標の考え方についてご意見をいただいておりますので、ご紹介させていただくとともに、若干、この議論の参考になるよう、事務局としての考えをお示ししたいと思います。

三つのご意見をいただいております、指標については、目標なのか、あくまで目安なのかということで、指標自体を施策の目標としているもの、例えば、認可保育園の定員数等々のものと施策と指標の距離があるもの。例えば、「こんにちは赤ちゃん訪問」事業といったことで、このデータがよくなったからいいのか、悪くなったからいいのかということで、単純に施策の達成度を論じられるのかということのご指摘いただきました。

二つ目が、指標が手のかからないものに偏ってはいないか。

大変厳しいご指摘ではあるのですが、指標はデータが数字で集めやすいものに偏っているのではないかということで、指標そのもののために予算や人員をかけるのも本末転倒というふうに思いますが、施策の達成度が指標によって評価される以上、もう少し考える必要があるのではないかというご指摘です。

三点目が、指標に上げられた数字が妥当かどうかということで、こちらについては、区民の方は、この数字が妥当かどうかの判断ができにくいということで、行政の忝意が入っているかどうかなかなか見えにくいので丁寧な説明が必要ではないかという、三つのご指摘をいただきました。

指標については、この基本構想の実施計画、今のものから積極的に入れていこうということで、この3年間の中でも、かなり指標について同様のご意見をいただいております。

前回の委員会での資料にありますように、この指標というのは、これまでの子育て支援から行政支援までの20項目にそれぞれ設定して、それぞれの項目にかかわる施策が計画どおりに進行しているかどうかというのを管理していこうということで使っていくものです。

このご指摘の指標は、あくまで目標なのか、目安なのかということで、達成度を評価するものなので、できるだけ事務局としては成果が見えるものにしていきたいというふうに考えています。

ただ、成果指標というのが、その取り組みを行ったことでどれほどの効果があったのかということ指標にしたいと思っておりますけれども、我々の仕事そのものが、利潤の追求を主な目的とはしておりませんので、幾らもうかったというような指標というのは非常に立てにくいということで、成果を単純に設定することが難しいのも事実になっているのかなと。

指標は、なるべく評価をするものの個人的な判断に基づくものではなくて、客観的なデータに基づいてA、B、Cをつけていくということの作業もしていきたいというふうに思っておりますので、なかなか成果が見えにくいもの、取りにくいものについては、ご指摘いただいているような実施回数といったアウトプットの指標の設定ということもやむを得ないのかなというふうにも思っています。

また、手のかからないものに偏っているのではないかということについては、まさにその部分をこの委員会の中で皆様にご議論いただければというふうに思っております。

ただ、ここまで事務局と担当の部署等も含めて、区民の皆さんに的確に説明ができる指標でありたいということで相当議論は行ってきたところですので、それについて皆様のご意見をいただければと思っています。

それから、最後の指標の数字が妥当かどうかということですが、目標の策定に当たっては、達成しやすい目標、いわゆる、常にすぐに100%を超えるようなものだけではなくて、これまでの過去の経緯から、あくまで目標とするものということで算出するようにしておりますので、併せて、こちらについてもご議論をいただければということで、指標をどういうふうにしたほうがわかりやすいのかというのは、非常に議論の深いところではありますので、どのような指標を盛り込むのかについて、少しでもいい指標となるように、皆様のご参加をいただきながら、さまざまな視点からご意見をいただきたいというふうに考えております。

ありがとうございました。私たちも同じ趣旨で取り組んでいきたいというふうには思っているところです。

以上です。

○社会長 それでは、ただいまの問題提起も踏まえまして、このほか、皆様の方からご意見をお願いします。いかがでしょうか。どうぞ。

○上野委員 上野でございます。

一つお聞きしたいのが、事前にお出しした指標案の意見一覧についてのご回答は、6回目以降のところで回答していただけるのでしょうか。

○久住企画課長 今回ご説明の中でも若干ふれながらとは思っておりますけれども、この問題については、お約束しておりますように6回目以降の中でも丁寧にご回答したいというふうに思っております。

○上野委員 それで、そこにも一応いろいろと書かせていただいたのですが、この指標はとてもわかりやすくいいと思うのですが、例えば、介護予防事業者の参加人数の指標、(2)のところなのですが、私がこちらの意見票で出したのが、予防事業に参加する方だけではなく、今現在、介護を必要としている方がどのぐらいいらっしゃるって、どのぐらいの方が、この予防事業に参加することで軽減されているのかというのを一つの指標の中に盛り込むということは難しいのかどうかをお聞きしたいのですが。

結局、そういう通り一遍というか、先ほどの説明では、効果が見られる指標を目指すというふうに、一生懸命つくっていらっしゃると思うのですが、効果も一緒に指標に盛り込むような指標にもう少しできたら、より深い指標になるのではないかと、思うのですが、そういうところのご検討というのはいかがなんでしょうか。

○社会長 最終的な回答は6回以降になるかもしれませんが、現時点で少し答えられるところを。

○志賀健康推進課長 介護予防事業につきましては、特に介護認定に移るおそれの高い二次予防

事業対象者の事業につきましては、第三者評価も頂戴しております、その中では、事業に参加した方々の方が、介護認定に移る率が2%でございますが、低いという評価を頂戴しております。

人数といたしましては、もともと二次予防事業参加者が現在少ない、100%を満たせない状況ですので、まず、そこを定員いっぱいにするというのを目標としているところですが、例えば、23年度の事業対象者で、参加された169人のうち、翌年度、認定に移られた方が10人という状況の中で、不参加者2,291人のうち、181人が介護認定に移ったという事実を捉えながら事業の効果も検証しているところでございます。

そのパーセントのどのぐらいが指標として適当なのかにつきましては、まだ、第三者評価も始めたところでございますので、なかなか傾向を示せないということもありまして、現状では、参加者人数、みずから意欲的に参加する人数を指標としたいと考えているところでございます。

○**社会長** では。

○**上野委員** 二次の介護予防者の方より、一次の介護要望者の方が、より軽度の介護が必要な方がどんどん深刻な状況になって、二次になっていくと思うのですけれども、結局、この指標を見て、普通の人が見たいのは、文京区内で今、介護が必要な方はどのぐらいいらっしゃる、どのぐらいの事業にどのぐらい予算をかけたり、みんなが協力しなければいけないのかを知ることが必要だと思うのです。

役所の方はいつも接しているのだからわかっていると思うのですけれども、こういうものを出すに当たって、ぱっと見たときにみんなが理解できて、その問題に区民の皆が取り組まなければいけない問題、このことについては、たくさん、そういう困っている方がいらっしゃるのだというのが明確にわかるような指標というのがいいと思うのです。こういうふうに時間をかけてやっていると思うので。

そういうところをもうちょっと盛り込むような、今の一次、二次だけではなくて、どういう人が例えば介護の状況になってしまうのか、どういう状況で介護が必要なふうになってしまうのかという、そこまで本当は入れられれば一番いいと思うのですけれども、例えば、お年寄りの人が一人で暮らしをしていたら、やっぱり介護になる率が高いか、そういう情報が事前にわかれば、では、それをどうやってケアしていくか、どういうふうに家族で話し合うかというふうになると思うのですけれども、そこまで、もうちょっと深く、この指標というのをつくっていただけたらというのが感想なので、ご検討をお願いいたします。

○**富田委員** 上野さんのコメントは非常に大事なところに入ってきたので、私の言葉で言い直したいと思っているのですが。

これから議論するほとんど全ての指標について僕は同じことを感じているのですが、この介護予防だけではなくて、隣の(3)住みなれた地域での生活継続の支援と、こういう指標もそうなのだと思います。役所の皆さんは限られた予算でどれだけ供給すればいいか、供給サイドの頭しかないのです。仕事をどういうふうにするか。

ニーズがどういうふうにあるのか、需要がどれだけあるのかという視点が全く欠けている。需要がどれだけあるのかということをしっかり把握して、我々区民としては、需要と供給のギャップがどのくらい減ってきているのかというのが、区民として一番幸せを感じるどころです。

だから、職員の皆さんの考え方を変えていただきたい。供給サイドだけの話をするのではなく、指標に入れるのではなくて、供給と需要のギャップ、これを指標に入れていただきたい。もう、それに尽きるのだと思います。

○八木福祉部長 福祉部長でございます。

今、重要なお指摘をいただいたところでございますけれども、先にお話しになりました上野委員ですけれども、介護される人がどれくらいいるとかか、どういうことがあるとどうなるかということは、ある意味、分析ということになるのではないかと考えているのです。

私どもは、区は今後どういう目的を持って指標として数値を挙げて、それに行政として施策を展開するかということが指標の意味かなというふうに思っています、今おっしゃったことは、ある意味、分析で、私たちもいろんな冊子等では、今、要介護者の人数が毎年、毎年どれくらいいますよということ、あるいは、その経年変化というのは押さえているところはございます。ただ、全部が全部、いろんな分析が終わっているというものではございませんけれども、このようなことは取り組んでおるというところでございます。

なかなか指標というのは、その数値を出すということが大変難しいところもある中で、このようなご提案をさせていただいたということでございます。

○富田委員 そういうご答弁なら、もう一度、八木部長に質問します。

介護予防の促進という、2番、25年度2,780、28年度2,940となっています。

あと、次の3か年の、我々の基本構想の10年後の数値は何人というふうに大体イメージされておりますか。それが基本構想の達成に到達する人数は何人と思われていますか。数字としてお答えください。

○志賀健康推進課長 10年後の数字というのは、現在では、まだ今後の状況を踏まえましての検討とさせていただきたいと思えます。

今回、次期3か年につきまして数値を出させていただいておりますのは、現状を検討いたしまして、例えば、二次予防事業につきましては先ほど触れさせていただきました。まだ定員の7割を切るような状況でありますので、定員を満たす方策というのを考えながら近づけていきたいというものでございます。

また、一次予防事業につきましては、現在では申し込みの方が定員数を上回るという教室が多いということと、より軽度の方と申しますか、お元気な方が参加されるということで、介護予防の啓発に力を入れているところがありますので、そちらを伸ばすよりは、二次予防事業対象者がふえる施策を考えていきたいと考えております。

○富田委員 私は、八木部長さんに答弁をお願いしているのです。私は、介護予防の促進だけで

はなくて、全ての指標について、これから説明される部長さんに質問していきたいと思っているのです。

10年後の数字をどれだけにしたら基本構想を達成されるとお心づもりをされているのですか。例えば、3番で生活継続の支援という、385人、28年度はありますが、平成31年度に500人になったら基本構想が達成されると思っているのですか。それとも、400人なら結構だと思っているのですか。それとも、1,000人にしたいと思っておるのですか。

そういう、ある程度のイメージを部長さんならお持ちだと思えるのですけれども、どうなのでしょう。

○久住企画課長 そのままの考え方だけ、事務局のほうからお話しさせていただきます。

冒頭の勉強会の中でもお話ししたように、今ご指摘いただいたように、基本構想は10年という期間を持っています。ただ、変化の激しい時代の中で、10年先というのは必ずしも正確な数字が出ないだろうということで、比較的短い、社会状況の変化に対応できるだけの3年間で切ったいこうということで、基本構想の実施計画を3年としている。

ただ、3年間の中でも、前回もご説明したように、非常に変化が激しい時代ですから、それぞれの年度、年度の中で、さまざまな微修正は行っていこうということですので、基本的な考え方としては、今申し上げたような形で、3年間のスパンをきちんと取ることで実効性の高い基本構想の実現を考えていきたいというふうに考えています。

○富田委員 時代の変化が激しいと。わかったような、わからないようなお役人さんのご答弁なのですが、私が今質問しているのはそういうことではなくて、この右肩上がりの線が、上がっていった方がいいのか、下がっていった方がいいのかという、皆さん一人一人意見が違うのだと思います。

だから、区民の目標として上げていくというのが、皆さんにとって本当にそれでよろしいのですか。もし、下がった方がいいというふうに考えておられる方がいたら、指標として評価するときに全然意味がなくなってしまうわけです。どうでもいいことになってしまうのです。

だから、この指標のつくり方自体が非常にずさんだという問題があるということなのです。

上げた方がいいのですか、下げた方がいいのですか。八木部長さん、お答えください。

○八木福祉部長 それは指標によって異なってくると思いますけれども。

例えば、地域密着型サービスの定員ということであれば、これは高齢者がこれからも増えてくる中では、定員が増やされることが望ましいというふうには考えてございます。

○社会長 今の問題点につきましては、今回の実施計画の枠の中では平成28年度までに目標を出していくという大前提で、ここの目標についても、これまでどれだけ適正に出せるかということで議論を詰めてきていますので、これを10年まで伸ばすという話には、もともと今回の構想はなっていないので。

その必要があるかどうかということにつきましては、今、根本的な問題提起をいただきまして、

それについては改めて、また6回目以後、必要に応じて議論していただくということで、今回は28年度までの部分について議論していきたいと思います。

議論が、この部分は大分過ぎていますので、必要に応じて、もしくは余裕がありましたら戻ってくるということと、それから、今回、改めて資料を見てお気づきの点がありましたら、この高齢者の部分については、また後日、事務局に提出していただくということで、次に、障害者福祉について入りたいと思います。

障害者福祉については、大分予定が延びていますが、一応、25分ということで、19時50分までを目安に議論をしたいと思います。

説明に当たっては、今、1回目をやってみて思ったのですが、やっぱり二つの資料を一括して説明してもらった方が、最終的には次期計画をどうするかというところが非常に大きいので。

したがって、説明としては、基本構想実現度評価の結果と、それから次期計画の指標について、一括して担当の部長からご説明ください。お願いします。

○八木福祉部長 承知いたしました。

それでは、まず、資料第6号の5ページをごらんいただきまして、障害者福祉についてご説明申し上げます。

将来像は、「だれもがお互いに人格と個性を尊重し、支え合うまち」ということをございます。

昨年度の「基本構想実現度評価における今後の方向性」でございますけれども、障害者総合支援法の施行により、障害者の範囲の見直し等に適切に対応していくということを述べさせていただいております。それから、新しい福祉センターの建設及び民間事業者の誘致による施設整備を着実に進めていくこと等をお示ししております。

2番、指標でございます。

まず、①です。障害者の自立した暮らしということで、障害福祉サービス、こちらも先ほどの高齢者と同様に、居宅でのサービス、あるいは施設でのサービスということになりますが、こちらの利用者人数を掲げてございます。こちらの平成24年度の実績は1,007人となり、昨年より112人の増、24年度の目標値より217人上回った結果となっております。25年度の目標値は既に22年に達成しております。

利用者数が大幅に伸びた原因は、担当課が介護保険サービス事業者に対しましても、障害者福祉サービスへの算入ができないかということ働きかけたことや、地域生活支援事業の移動支援を担う事業者の増などの結果、今までサービスを使いたかったけれども使えなかったという方が増えるようになったことと、障害者の数の増加、それから、障害者福祉サービスの情報が障害者に浸透しつつあることが背景にあると推測しております。

②。障害者の就労支援でございます。

自立して地域で暮らしていくためには、障害者の意欲と能力に応じて働き続けていくことが重要との観点から、障害者の就労継続者数を指標としております。

こちらは、前年より19人多い91人となっており、目標の61人を30人上回っております。区といたしましては、単に就職を達成しただけではなく、その後も継続した方の数を目標値としており、就労を継続するためには、障害者と企業の間にとって調整しながら、それぞれに対して必要な支援を行っているというところでございます。

③。安心して地域生活を継続できるための基盤整備でございます。

こちらは、グループホーム・ケアホームの定員数を目標値として掲げております。平成24年度につきましては、53人の目標値に対して43人の実績ということになっております。4人増加したのは、精神障害者に対するグループホームが新たに開設されたことによることになっております。

3、評価でございますが、以上のことから、③の指標が100%を切っていることから、評価はBということになります。

中項目全体の成果・課題といたしましては、グループホーム・ケアホーム等の生活基盤の整備とともに、障害福祉サービスの提供主体となるサービス事業所の整備等が必要であると記載させていただいております。

それから、4番です。政策・施策に影響を及ぼす環境変化でございますけれども、ごらんのような法律の改正が施行されるということになっておりますので、これらについて、その動向を見きわめながら、適切に施策・政策に対応させていくことが必要になると考えております。

6番です。今後の方向性でございますけれども、新しい法律に適切に対応していくほか、相談支援体制の強化や、平成27年度にオープンする予定の新福祉センターの建設を初め、民間事業所の誘致等によって着実にサービスや施設整備等を進めていく必要があると考えております。

また、障害者の就労支援については、就労準備支援に加え、今後も増加が予想される職場定着支援の充実を図るため、スタッフの充実と支援体制の整備についての検討が必要だと考えております。また、情報バリアフリーの推進のほか、障害に対する理解を促進する心のバリアフリーについても進めてまいります。

次に、新しい指標について、ご説明を申し上げます。

恐縮ですが、資料第7号をごらんください。

5ページ以降でございます。障害者福祉の部分では、従来、三つの指標がございましたけれども、そのうち一つについては数値を変更いたしまして、残り二つは継続とし、新たな指標を一つ加えるということで、四つの指標になってございます。

それでは、新たに加えた指標ということで、資料第7号、7ページ。(4)精神障害者の地域生活の継続の退院後の精神障害者の地域定着率をごらんください。

区では、支援が必要な精神障害者に対しまして、三つの支援を行って、地域生活の定着化を図っております。

一つは相談支援で、24時間相談事業や地域活動支援センターで行っている事業です。

二つ目が医療ケア支援で、通院同行などの、地域生活安定化事業及び訪問看護です。

三つ目が生活支援で、ホームヘルプ事業、それからグループホームの利用などが該当します。

医療中断による不本意な再入院にならずに安定した地域生活を継続できることがこれらの事業の目標でございます。23年度から徐々にこれらの事業を充実させてきているところから、中期的な成果として、平成26年度から精神障害者の地域定着率を新たな指標とします。

目標値の考え方ですが、新たな退院者のうち、これらの支援事業の対象となった人を分母として、1年以上再入院せずに地域で生活を維持できる人の割合を示しております。

支援事業の対象は、単身者、または高齢等の理由で家族が支援できない方です。

次に、指標に用いる数値を一部変更したものは、5ページ、(1)障害者の日常生活・社会生活の総合的な支援の障害福祉サービスの利用率及び利用者数です。

先ほど申し上げたとおり、前計画では利用者数のみを指標としておりました。しかしながら、近年、障害者手帳取得者が増加する傾向にあることから、従前どおり、単に利用者数の伸びだけを示すだけでは必要とするサービスが適切に行き渡ったかの評価が難しいと考えました。

そこで、障害福祉サービスの対象者、障害手帳の取得者のうち、サービスを利用した人の割合も新たな指標に加えることといたしました。障害による生活のしづらさを補完するための障害福祉サービスの利用率が向上すれば、それだけ地域での生活が充実することにつながっていくものと考えられるからです。

目標値の考え方はごらんのとおりでございます。

残りの二つの指標については、前計画と同じものを採用しておりますので、ご説明のほうはよろしいということにいたしましょうか。時間の関係がございますので。

では、同じものについては前計画と同じものを採用したということでご説明を省略させていただきます。

なお、就労支援の就労者の継続数のところで、上野委員から、新たに開拓した就労所数も指標に入れたらどうかというご提案をいただきましたけれども、同じ企業が複数人の障害者を雇うケースもありまして、就労施設数の増減だけでは、なかなか就労支援の充実につながったと判断することが難しいものですから、今回は指標としておらないということでございます。

ご説明は以上でございます。

○**辻会長** それでは、ご意見をお願いします。いかがでしょうか。

○**小林（博）委員** 小林博です。

①の障害者手帳所持者の増加ということが①にも出ていますし、それから、先ほどの指標の方にも出てきています。これは障害者が増えたことによって所持者が増えたのか、あるいは、障害の方が、今まで持っていなかったのがそういう手帳を持とうとしたのか、その増加の内訳というのでしょうか、そこがちょっと読めなかったので、教えていただけますでしょうか。

○**渡邊障害福祉課長** 障害福祉課長の渡邊です。

委員ご質問の内容なのですが、両面あるというふうに考えています。

1点は、まず、身体障害者手帳の所持者ですけれども、昨年末、23年度末では4,579名の方が身体障害者手帳をお持ちなのですけれども、去年度末、25年3月31日で約20名増えています、4,599名という形で、微増ではありますが、増えています。

身体障害者手帳に関しましては、例えば、くも膜下出血であるとか脳内出血の関係で麻痺が出てしまうといったような高次脳機能障害の方が身体障害者手帳をお取りになるであるとか、あるいは、高齢によって障害が出てきて手帳を取るといったような方も含まれておりますので、こういった方々は、いわゆる今まで障害ではなかったけれども新たに障害になって取得された方々です。

もう一方で、知的障害なのですけれども、知的障害も、実は前年、23年、24年で比較しますと、これも偶然なのですけれども20名増えています。

こちらに関しましては後ほど、今回の指標にもありますけれども、就労支援という観点で、今まででしたら、知的障害の「愛の手帳」を取らなかったボーダーの方、いわゆる4度の手帳を、二十歳を過ぎてから就職のために取得されるといった傾向が見られるという方向性がございます。

具体的に申しますと、知的の障害に関しては、23年度末では4度の方が311名いらっしゃったのですが、去年度末では326名という形で、ここで15名増えています。20のうち15名がそちらということなので、恐らくそういった傾向があるのではないかというふうに推測しているところでございます。

ただ、委員がおっしゃるように、内訳がどうなのだというところまではさすがにこちらも把握してございませんので、傾向といたしましては、そういう傾向があるということが身体と知的の障害者手帳については申し上げることができるというふうに考えてございます。

○渡邊予防対策課長 予防対策課長です。

精神障害者手帳に関しても、ほぼ同様な傾向がございます。平成22年度、23年度、24年度に取得者の数は増えてきております。

こちらも、やはり就労支援に活用されるという、手帳をお持ちのメリットを理解していただいている方がだんだん増えてきているというふうに理解しております。

○平井委員 (3)の就労支援の充実の指標の設定理由の中に、「雇用先拡大」云々と書いてありますが、これはこの数字の中の、雇用する側の状況をあらわす数字はどこかにあるのですか。

○渡邊障害福祉課長 障害福祉課長です。

就労支援センターを中心にして、区内の企業に限らずですけれども、さまざまな形で企業に対して障害者の雇用について啓発しております。

ただ、残念ながら、その数値をここに載せることは極めて難しいというふうに考えてございます。というのは、文京区にお住まいの方でも、文京区内だけにお勤めになるわけではなくて、さまざまなところにお勤めに行っている方もいます。また、企業への啓発は、基本的には、文京区と千代田区と中央区の3区を所管しているハローワーク飯田橋が管内になるのですが、こちらと連携しながら、企業に対してアプローチをしているということでございますので、申しわけあ

りませんが、この指標の中には、それは入っておりません。

ただ、結果としては、それが反映されているというふうに考えてございます。

○小西委員 小西です。何点かあります。

就労支援の問題なのですが、これで引っかかっているのは、文京区の場合は、精神障害と身体・知的障害者が、たしか、保健と障害福祉課で分かれているので、その場合に、就労や何かのデータを取る場合は、それぞれが別になりますから。

今回出されたのは、精神障害者の就労定着のあれが載ったわけなのですが、これは、やっぱり世の中の趨勢は、障害はみんな一緒という感覚になっているので、それは一本化しないと、非常に指標の取り方というのも難しいのではないかという単純な疑問です。それが1点目。

それから、グループホーム・ケアホームの問題で、これは数値目標だからしようがないのですが、やはり小石川四丁目の問題がありまして、これは多分、このたび差別解消法ができましたから法律的には全然問題ないかとは思われるのですが、結局、障害者に対する理解のなさから来る無知と偏見から、かなり反対が起きて、とまってはいるんですけども難航している状況下であって、その辺などは、恐らく合理的配慮の問題になろうかと思えますけれども、障害者はもとより、一般の方も耳慣れない言葉だし、わかっていない言葉なので、それをもっと啓発して、差別がないようにしていくことが大切なのかなと。

ただ、その点において、こういう進行表にはなかなか数値として載りにくい問題ですから、その辺をどうすればいいのかというのが自分でもわからないので、とりあえず意見として言わせてもらいます。

○渡邊障害福祉課長 2点ご質問いただきました。

まず、就労支援に関してでございますけれども、就労支援センターは、障害福祉課のところに、平成19年に設置いたしました。就労支援センターだけは、実は3障害を当初から対象にしております。

ですので、障害福祉課所管ではありますけれども、就労支援センターでは身体、知的、精神の方、それから発達障害の方、障害のある方の就労支援は一本化して区として対応させていただいておりますので、今回のこの指標についても三つが一緒に入っているというふうにご理解ください。

2点目です。グループホーム、小石川四丁目の案件に関しましては、区民の皆様、あるいは障害のある皆様からさまざまなご要望をいただき、ご協力もいただきながら、区としても十分な説明をしていくということで取り組んでいるところでございます。

改めて、地域の総論賛成・各論反対というところにおいて、かなり区としても障害の理解の促進を頑張っていかなければいけないという認識は、障害福祉課長として持っております。

なかなか指標にはあrawしにくいのですけれども、地域の施設の方々と協力しながら、地道に啓発活動、講演会であるとか、そういったものやっけていきたいというふうに考えているところ

でございます。

以上です。

○**小林（省）委員** 質問ですけれども、新しく入った精神障害者の地域生活の継続という、この70%という数字は、どこからどういうことではじき出されたものでしょうか。

○**渡邊予防対策課長** 予防対策課長、渡邊です。

これらの事業が、ほぼ24年度で完成したこともありまして、今、数値的には持ち合わせていないのですけれども、例えば、24年度におきましては、この地域生活安定化事業の利用者さんが9名、それから生活支援になります。ホームヘルプ事業や一般的な保健師の活動である保健師支援等の利用が4名おりました。

つまり、13名の方が、こういう障害者の地域生活の継続というところで区が関与した方たちですけれども、そのうちの4名が再入院になっている状況を考えますと、そういう意味で、現状、約7割というところを一つの目安にしたところでございます。

○**小林（省）委員** 対象になる方が13人ということなのですか。

○**渡邊予防対策課長** 24年度が13人だったのですけれども、退院促進は、もう国全体の動きでもございますし、そういう対象となる方は今後増えていくと予想されます。

○**社会長** これは、純粹に質問でよろしいですか。もう少し数字を上げた方がいいとか、下げた方がいいとか。

○**小林（省）委員** この分野は、全然わからないので申しわけないですが、つまり、その13人という方は、昨年度に退院された方という意味なのですか。

○**渡邊予防対策課長** 予防対策課長です。

そうでございます。新たに退院された方でございます。

○**小林（省）委員** 今までぐらいの再入院率で抑えたいというふうなお考えだというふうに。

○**渡邊予防対策課長** 予防対策課長です。

これも、まだ手探りの指標ということがございまして、当然、定着率を上げていくべきものとも思っておりますが、今後、精神障害者の方の社会的入院をなるべく下げるということは当然の目的でございまして、1年以上とか、長期入院を継続されている方も退院に一生懸命向けていく。

あとは、高齢者の方々も地域に、つまり、退院を促進していこうという方針でございまして、そういう意味で、より数が増えることと、困難ケースが増えるということで、これは私どももまだ手探り状況で、定着率が上がるのは望ましいことであるのですけれども、とりあえず今の目標値として70%維持を掲げているところでございます。

○**社会長** それでは、その他いかがでしょうか。

○**平井委員** 7ページの下目標値の考え方の中に、服薬や受診などを中断すると病状が悪化する、支援をするとなっているのは、中断しないように支援するというものでいいのですかね。

○**渡邊予防対策課長** 予防対策課長。

そうでございます。例えば、地域生活安定化事業というのは、通院同行や服薬支援、つまり、ちゃんと飲んでいるかということを確認するような、そういう内容も含まれてございますので。

そういう意味で、医療を中断せずに、うまく医療を継続しながら地域での安定した生活をという、そういう意味でございます。

○平井委員 さっきの再入院してしまった方は中断してしまった人ですか。

○渡邊予防対策課長 基本的には、要するに、病院に行かなくなってしまった。それで、お薬を飲まなくなってしまった、そういう方が多うございます。

○平井委員 要するに、支援ができる、その体制をつくるということが目標ということで理解していいわけですね。

○渡邊予防対策課長 予防対策課長です。

そうでございます。こちらの7ページの指標の設定理由のところ、どうやってモニタリングするかということが後段に書いてございますが、地域活動支援センター、障害福祉サービス事業者、医療機関のメンバー等で構成する連絡会において、そういう支援をしている方々の持っている情報を共有し、その対象者が今どうやって継続できているかということ、連絡会を通して、ある一定期間ごとにモニタリングしていくということです。

○平井委員 あと一つ。さっき、小石川五丁目ですか、あの話で、反対する方もいるけれども、そちらにも区として何か働きかけはしているのでしょうか。

○渡邊障害福祉課長 障害福祉課長です。

近隣の方で反対されている方は、先ほどちょっと申し上げましたが、地域の施設を中心とした「共生フォーラム」という実行委員会ができていまして、昨年度も3回ほど勉強会というか、講演会をやったのですけれども、こちらについては、小石川四丁目近隣の方々のところに、直接、DMというか、投げ込みの案内をさせていただいて参加を促すといった形で、こちらとしては活動についてお知らせしております。

それ以外には、当然、区の方としても域内でそういうことがあっては困りますので、ぜひ、意見交換会をさせてほしいという形で、こちらから申し出をして、そういう場を持つべく取り組みをさせていただいているところでございます。

○平井委員 反対する言葉は、極めて激烈な言葉が使われているのですが、我々、教養的な見地からいえば、やっぱり使ってはいけない言葉もあるのではないかと思うのですよね。

そのあたり、反対するにしても、何か常識が働く余地はないのでしょうかね。これは質問ではありませんので。

○久住企画課長 若干、もう少し時間をかけたいと思いますので、単純なご質問等については、簡潔にご答弁いただいて、残りについては文章によって後ほど改めてお答えさせていただきたいと思っています。

○平井委員 はい、結構です。

○社会長 今回の趣旨としては、なるべく皆さんの意見を広くひろいたい。これで、次期の実行計画の中身なり指標なりが決まってくるので。

今日で決定するというのではなくて、今日が議論のスタートで、この後、もんでいくことになりますので、なるべくたくさん意見を、この計画に関連してご提案いただけたらと思います。

その他、いかがでしょうか。

○上野委員 先ほどの（3）障害者の就労継続者数のところで、私は、先ほど、意見書一覧表の2ページのところにも書かせていただいているのですけれども、——2ページではないのですけれども、——先ほど回答していただいたのですが、障害者の方が新たに働ける企業を指標に入れてはどうかという私の意見に対して、それはちょっと難しいというお話を今いただいたのですけれども、私がこの意見書として入れたかったのは、どんな人でも障害を持つ可能性は、これから健常者でもあり得ると思うので、どんな方でも働けるような職場環境を区の方から促すとか、そういう活動というのは、区としてやるのではなくて国としてやることなのか、区としてやることなのかはわからなかったのので、私は意見書のほうに書いたのですけれども。

どんな人でも働けるような施設、企業、仕事というのが、もし区の方たちで作り出せていけるのだったら、それを指標に盛り込めば、いろんな企業で働いている方の障害者に対する認知度も上がってくるし、障害者の方だけではなく高齢者の方が、これから先どんどん就労人口が減っていく中で働く場所を確保しなければならないという観点からもすごく役に立つと思ったので、指標の中に、新たに文京区内で働ける場所を開拓。もしできるのだったら、その開拓数を指標として入れればいいのではないかという趣旨で、ここの中に入れたのですけれども。

もしそういう議論をしていただけるならお願いします。

○渡邊障害福祉課長 原則的なところになるのですけれども、企業に対しての障害者雇用促進というのは国の仕事になります。

ですので、ハローワークが中心になって行っているということですので、あくまでも区の方は、それと一緒に、そのお手伝いをするという形のスタンスでございます。

○社会長 それでは、時間となりましたので、その次の生活福祉についての議論に入りたいと思います。時間としましては、20時15分を目安とさせていただきます。

今回も基本構想実現度評価の結果と、それから次期計画の指標について、一括して担当の部長から説明をお願いします。

○八木福祉部長 では、資料第6号、6ページをおめくりいただきたいと思います。生活福祉でございます。

こちらの将来像でございますけれども、「だれもが住み慣れたところで自立して暮らせる、セーフティネットのあるまち」ということでございます。

昨年度の基本構想実現度評価における今後の方向性では、依然として厳しい雇用情勢の中、生活保護受給者や路上生活者が自立して生活を送れるよう支援していきます。そのために、関係機

関とのセーフティネットの構築を図るということを書いております。

まず、指標の①でございますけれども、生活保護受給者の自立した生活ということでございます。こちらは、生活保護受給者のうち自立を目指す人、すなわち新規の就労、または増収につながった人の人数で捉えております。

目標を37人と、24年度に定めましたのは、過去の実績を踏まえて、年々、二人ずつ実績を伸ばすということからでございます。

24年度の実績はごらんとおりということになってございまして、こちらは担当課の中にプロジェクトチームをつくりまして、就労支援のマニュアルを作成し、課を挙げて推進する体制を整えたということとともに、ハローワークと連携強化を図った結果だというふうに考えてございます。

②といたしましては、路上生活者の自立した暮らしということでございます。

生活保護需給には至っていない路上生活の方の自立した暮らしを図るために、文京区内には、「文京寮」という施設が小石川運動場の隣にございます。こちらは特別区と東京都が共同して、巡回相談、就労自立支援に至る一連の路上対策事業を行うもので、近隣の文京、台東、北、荒川が合同で設置しているというものでございます。

こちらに路上生活をした方を、緊急一時ということでお入りいただきまして、自立支援に取り組んで、その結果として自立した方の数を目標値としてございます。

過去の実績と制度改正を踏まえて目標値を設定しておりまして、こちら、年々、二人ずつ上回る内容で設定しましたが、24年度の実績はごらんとおりで、実績よりも下回るという結果になってございます。その理由は、文京寮への入所者そのものが減少したためだというふうに考えてございます。

3の評価でございますけれども、①は100%を超えたものの、②が超えなかったため、B評価に当たるものでございます。

3番、中項目全体の成果・課題でございますけれども、特に路上生活者の自立者数については、入所者が少なくなったとはいえ、減少していることから、文京寮と連携を図り、就労自立者数を回復していく必要があると考えております。

4番、政策・施策に影響を及ぼす環境変化でございますけれども、直近の国会では廃案となりましたが、今後、生活保護法等の法改正があった場合には影響が出てくることから、適切に対応してまいります。

6の今後の方向性ですが、生活保護受給者や路上生活者が少しでも多く自立に結びつくことを目指しまして、ハローワーク等の連携を図りながら支援をするとともに、女性や母子からの相談に対しましても、引き続き、関係機関と連携を密にして細やかな対応を取ってまいります。

新たな指標でございます。

資料第7号でございます。8ページ以降ということになりますが、生活福祉の分野では、全計

画の二つの指標は、いずれも人数から割合ということで数値を変更した上で継続をさせていただきまして、新たな指標を一つ設定いたしました。

まず、新たな指標として設定したものは、9ページ(2)でございます。

生活困窮者の自立した生活の生活支援給付金受給者のうち就労・自立した人の割合ということでございます。生活困窮者という点では、上野委員からのご意見にもあります生活保護受給前の段階の生活困窮者に対してということもございまして、このような指標を取り入れてみたものでございます。

この住宅給付金事業というものは、就労能力や意欲があるにもかかわらず、職を離れ、住居を失っている、社宅から出る等がございまして。それから、そのおそれのある人を対象に住居費の一部を支給して一定の生活支援を行った上で、就労・自立を目指すというものでございます。

これは生活保護に至る前の段階のセーフティネットとしての機能があることから、今回、新たに住宅支援給付金受給者のうち、就労・自立した人の割合というのを指標としました。

指標の考え方でございますけれども、過去の数字、21年から24年までの平均値をもとにし、毎年2ポイントずつアップすることを目指してまいるというものでございます。

次に、人数から割合へ数値を変更したものが、継続する2事業ということでございますので、まず、8ページの(1)生活保護受給者のうち、新たに就労・増収を図った人の割合でございます。

こちらにつきましては、新たに就労した人の数、あるいは就労していたけれども、勤務地や勤務回数を増やすことで増収を図った人の数の合計としておりましたけれども、昨年、本協議会の中からのご質問で、自立した人の割合についてという趣旨のご質問をいただきました。

確かに、自立した人の数が増えても、分母がそれ以上の割合で増えていけば状況が改善したことにはならないのではないかとということがございまして、前回の人数から、今回は割合ということで指標を変えさせていただきました。したがって、新しい指標は、「稼働が可能な生活保護受給者のうち新たに就労・増収を図った人の割合」といたしました。

指標式としては、分母となる対象者は受給者全員ではなく、稼働が可能と見られる方々、すなわち、稼働対象人数ということで、具体的には世帯分類をいたしておるのですけれども、いわゆるその他世帯といわれます、傷病、障害者世帯、高齢者世帯、母子世帯、これらのいずれにも当てはまらない世帯、一般的に稼働対象世帯と言われる世帯ということになっております。

また、分子は前回の指標と同じものを採用してございます。指標の考え方としましては、24年度の実績を踏まえて1ポイントずつアップすることを目指してまいります。

(3)の路上生活者の自立した生活についても、今と同様の趣旨でございまして、前回の人数から割合に指標を変更するというものでございます。

指標式の考え方は、基準年、24年度を実績といたしまして、毎年2ポイントずつアップすることを目指すということでございます。

以上でございます。

○**社会長** それでは、皆さんの方からご意見をお願いします。いかがでしょうか。

○**平井委員** この生活保護を決定する、ある区などで伺いますと、決定していくシステムを新たに作ったという話を聞きまして、それは、不正受給もあるということですかしら。

そういうことを考えて、文京区ではそういう心配は別にはないのでしょうか。

○**太田生活福祉課長** 生活福祉課長の太田でございます。

不正受給という問題は、全国的な問題でもあるのですけれども、いわゆる我々が考えている不正受給というのは、生活保護法の第78条というものです。収入がありながらも収入の申告をしないという方がいらっしやいまして、その方が、かなり意図的で悪質な場合に78条という規定をしています。

その対策としまして一番効果があるのは、課税調査です。毎年、税務課で上がってくる課税の状況と、実際の本人からの申告を突き合わせまして、それにそごがあるものについて、その部分について、それぞれ対応していくという方法を取っております。

○**平井委員** では、文京区では不正受給がないことを祈念いたします。

○**社会長** その他、ご意見はいかがでしょう。

○**小林（博）委員** 小林博です。

②の路上生活者の件ですが、結果的には、文京寮から入所者が減ったということですが、路上生活者というのは全体的に減ったのですか。減ったか、増えたか、わかりにくかったので、そこだけお願いいたします。

○**太田生活福祉課長** 生活福祉課長です。

路上生活者の数は、これは年に2回、目視調査なのですけれども、これも全国の調査でカウントしております。文京区内のホームレスの数も把握しておりまして、これは確実に毎年減っております。

例えば、22年1月現在67人だったのですけれども、文京区内は、25年1月では24人という数になっております。23区全体でも半分程度になっているということになります。

ただ、問題としては、これはあくまでも路上とか、それから、あとは公園とか、こういうところにいるホームレスの数なのですけれども、実際にこれから課題になってくるのは、若い人たちがインターネットカフェとか、そういったところで生活している。そういった人たちの対策というのが重要になってくるだろうというふうに思っております。

○**社会長** その他、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、また時間がありましたら戻ってくるということで、次に、健康づくりに入りたいと思います。

健康づくりにつきましては、これから25分ですから、8時半弱までぐらいを目途になります。今回も資料は一括してお願いいたします。

○宮本保健衛生部長 保健衛生部長の宮本でございます。

それでは、資料6の7ページでございます。健康づくりにつきまして、ご説明いたします。

将来像といたしましては、「だれもがいつまでも笑顔で健康に暮らせるまち」でございます。

昨年度の方向性としましては、新たな保健医療計画に基づき、健康づくりについて総合的に取り組んでいくというものでございます。

指標でございます。①のがんの早期発見、早期治療につきまして、ごらんのとおり、各種がん検診の受診率でございます。乳がん、子宮がんについては徐々に受診率が向上しておりますが、胃がんは下がってしまっているという状況でございます。ここについては、いろいろな工夫が必要というところでございます。

②の禁煙支援でございます。これは保健サービスセンターでさまざまな相談事業等を行っておりますが、そこで、たばこに関する知識の普及に向けての相談指導などを行っております。かなり人数が増えているということでございます。

③は区民の健康づくりの推進ということで、65歳健康寿命でございます。健康的な生活習慣の確立など、一人一人が取り組むための環境整備に努めてきたところでございますが、実績値につきましては、まだ、現在確認中でございますので空欄になってございます。

そのため、①、②の評価はB評価。③の達成状況がどちらにしてもB評価に変わりありません。

中項目全体の成果・課題でございますが、生活習慣病の予防のためのさまざまな取り組みの中で、今回、教育委員会と連携して、小学校5年生、中学校3年生に、禁煙に関してのリーフレットを配付するなど、いろいろな啓発をしているところでございます。

特定健診につきましては、25年度からの5年間の計画を策定いたしまして、引き続き、健診の受診率と保健指導の実施率の向上に努めていっているところでございます。がん、その他、必要な施策を積極的に進めてきているところでございます。

特に、近年高齢者数が増加するというようなこともございますので、在宅医療支援が今後の課題ということで捉えております。

今後の方向性としていたしましては、策定いたしました新たな保健医療計画に基づきまして、健康づくりに総合的に引き続き取り組んでまいります。禁煙支援、その他必要な啓発ということで積極的に取り組んでいきたいと思っております。

また、今年、特定健診とがん検診を同じ時期から始められるようにしまして、どちらの健診の受診率も高めるような工夫なども開始したところでございます。その他、予防接種等の必要な施策、法改正等がいろいろと予定されているものもございますので、適切な情報提供に努めて健康づくりに寄与していきたい、最終的に健康寿命の延伸につなげていきたいと考えております。

続きまして、指標のほうでございます。資料7の11ページをごらんください。

健康づくりでございますが、健康で長生きするためには、区民一人一人がみずからの健康は自分で守るという意識を持っていただきまして、健康的な生活習慣を実践していただく、それが基

本で大事なことだということでございます。

そこで、区民一人一人の意識とか行動の変化、そういうものを評価できるようなものという視点で、今回、四つの指標を出させていただきました。継続のものが2点でございます。

まず、最初に生活習慣病予防ということで、特定保健指導対象者の割合を新たに設定いたしました。健診の結果、生活習慣病になるおそれのある方、すなわちメタボリックシンドロームの対象者への保健指導、特定保健指導と申しますけれども、これを実践しまして生活習慣病の発症を予防しようということでございます。区が実施しております特定健診の受診者に対する特定保健指導対象者の割合を指標といたしております。

この目標値の考え方としましては、25年度から5年間の特定健康診査等実施計画で想定しております受診者数と、特定保健指導の対象者数から設定したものでございます。それを減らしていくという目標でございます。

次の二つ目が、がんの早期発見・早期治療でございます。これは継続でございます。

何とか受診率を向上させたいということで、さまざまな普及啓発、いろいろな工夫をしていき、年に1ポイントずつ上げるものでございます。国の目標は50%という高い目標でございますが、なかなかそこまでは到達し得ない。東京都の平均よりは上回っているというところもございまして、このまま少しずつ上げていきたいということで設定したものでございます。これは、いろいろなご意見があるかと思えます。

3点目は、区民の健康づくりの推進ということで、これは継続として65歳健康寿命を挙げております。なかなか大幅に伸びていないというところもございまして、ここに書いたように0.1歳ずつ伸ばしていければという目標としております。

4点目として、これは新たな指標でございます。

適切な受診行動の支援ということで、「患者の声相談窓口」を実施しておりますが、そこでは医療や診療所等に関する電話相談を、専門の相談員を配置して行っているところでございます。医療サービスの選択に当たって、区民の方々がみずから判断・決定できるように、中立的な立場から助言や情報提供を行っているものでございます。適切な情報提供などができたかどうか、相談者に納得していただけたかどうかを指標といたしました。

ここに挙げます満足度でございますが、全相談件数に占める「納得した」という方の割合でございます。ここは24年度の実績を上回ることを目指して目標値を設定してまいります。25年度のところに「75」と入っておりますが、大体7割前後だということで、仮の数字として置いたものでございます。

以上でございます。

○**社会長** それでは、皆さんのほうからご意見をお願いします。いかがでしょうか。

○**小林（省）委員** これは、難癖みたいな話なのですが、将来像の「だれもがいつまでも笑顔で健康に暮らせるまち」というものがありますけれども、非常に情緒的というか、少なくとも

も「いつまでも」というのはあり得ないわけですよ、現実には。だから、例えばこれは「だれもが」だけでもいいような気が私などはしますけれども、どうなのでしょう。

○久住企画課長 こちらの将来像は、前回の勉強会でもお示したように、前回、区民の方とともにつくった基本構想の10年間の目標です。

そのときにさまざまなご意見をいただいて、小林委員からのご指摘のような意見もたくさんいただいたところですが、とりあえず、そのときの最高のものをつくっていかうということで、ここの将来像ということでまとめた部分がありますので。ここの部分は、その当時、3年前になりますけれども、区民の皆さんと我々行政の中で練り上げてきたというところなので、そういったご意見はさまざまあるとは思いますが、この10年間の中についてはこれで頑張っていきたいというふうに思っております。

ご指摘について、そういった部分もあろうかということなので、そういった部分を指標の中、もしくは個別の事業の中で展開していきたいというふうに思っております。

○社会長 その他はいかがでしょうか。よろしく申し上げます。

○岡田委員 各種がん検診の受診率というところなのですが、ここに乳がん、子宮がん、胃がん、大腸がん、四つ挙がっていますけれども、子宮がんのことで、今いろいろと副作用が問題になっていますけれども、それは文京区としては、その啓発活動のところ、どういうふうに捉えているのでしょうか。

○渡邊予防対策課長 今の委員のご質問は、子宮頸がんワクチンの予防接種の話ということで、確かに、今いろいろと副反応が問題になっており、積極的に勧奨することは控えましょうという、そういう状態になっております。

これは、もともと予防接種だけで済むものではなく、予防接種と、この検診の両方ちゃんとやることによってがん予防につなげようという、そういう趣旨でございます。

ただ、ワクチンに関しての副反応に関しましては、当区におきましては、平成23年に打った後、中学生の女の子が、ちょっと意識を失って倒れたのですが、5分後には回復しているというケースが1例、報告がありましたが、それ以外はございません。

○社会長 その他、いかがでしょうか。

それでは、私から一つ、意見ですが、この健康づくりのところは、今、最も関心が高い事業の一つだと思うのです。

きょうも、どなたかから提案がありましたけれども、なるべく既存の指標を使えるものは使った方が効率的、効果的なのですけれども、ものによっては指標をつくるために努力をしたものもあってもいいような感じがするので、健康づくりに関しては、幾つかの団体でモデル地区を設定して、そこの人たちに、要するに健康づくりの基本は、歳を取ってくるとともかく歩くことだと。一日何歩歩いているかというのを計測させて、その歩く向上度合いと保健に対するかかりぐあい、そこら辺のクロスデータをつくって、全般的にその住民の健康度がどのくらい高くなっているか

ということをモデル事業で計測しているところがありますよね。

それも、やり方にもよりますし、昔は万歩計を全部それで買ったりしていたのですが、今は、それこそ携帯電話とか何かでも、いろいろと万歩計のかわりになるものもありますので、健康づくりを進めていて、なおかつ、住民の健康度合いがわかるものとして、一つのバロメーターとしてどのぐらい歩いているのか。

しかも、23区内は恵まれていて、いざとなると自転車を使わなくても歩いて生活できるという範囲なので、うまくこの利点を生かせば、車にも自転車にも依存しないで、一番健康的な老後も送れるという可能性もあるので、個々の住民の健康度合いをもう少し身近にはかれる指標が設定できないか少し検討してほしいと思います。きょうのところは、とりあえず回答は要りません。

あとは、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の、これが最後になりますが、生活衛生環境のものにつきまして、20時40分までを目安に議論をしたいと思います。

それでは、ここのところも基本構想実現度評価と次期計画の指標について、一括して担当のほうから説明をお願いします。

○宮本保健衛生部長 保健衛生部長、宮本でございます。

それでは、資料6の8ページでございます。生活衛生環境です。

将来像といたしましては「だれもが快適で健康に暮らせる、安全で清潔なまち」でございます。

昨年度の方向性としましては、緊急時のいろいろな対応とともに、啓発事業、特に事業者、区民とともに情報を共有するため、知識、技術の周知を図るというものです。

指標でございます。①は食を守るための普及啓発ということで、啓発事業の実施回数と人数ということでございますが、去年は、特にふぐ取扱いに関する都条例の改正がございまして、それに関しまして、事業者への講習会を増やしたり、あるいはお届け講座、イベントでの食品衛生展示など、そういうものに取り組んだ結果、このような数字となっております。今後、事業者、区民参加型の推進というのが課題となっているところでございます。

指標2といたしましては、環境衛生監視・指導の充実でございます。

レジオネラ症発生防止対策ということで監視指導件数を上げておりますが、水質の定期検査でレジオネラ菌が検出されたというようなこともございまして、この対策について、知識、技術の周知に努めております。その中でも、施設に対して、なお一層の衛生管理の支援が必要と考えております。どちらも大幅に達成しているということで、評価はAということでございます。

中項目全体の成果・課題といたしましては、生活衛生環境分野におきましては、全体として大変高い水準を維持できていると見ております。そのほか、特に災害時の医療体制につきまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協議しながら、医療救護活動マニュアルを整備するというところを行っておりますし、食品衛生、環境衛生についても、今後とも、適切な監視指導などを実施いたしまして、水準を維持していくという必要があると思っております。

最近話題になっております薬品のインターネット販売についても、どう対応していくかというのが課題でございます。

今後の方向性でございますが、関係機関との連携のもとに、新型インフルエンザ等対策行動計画の策定です。ついこの間までH7N9の鳥インフルエンザの流行が、お隣の中国であったというようなこともございますので、いつ何時、どういうものが起きるかわからないという状況はまだまだ続いているというところではございます。そこで計画をつくり、基本的な危機管理体制の整備を進めていきたいと思っております。

また、食品衛生については、引き続き、関係機関・団体と協働して啓発事業を進めていきます。また、環境衛生についても、知識・技術の周知を、引き続き、行っていくということでございます。

このような取り組みを通じまして、今後とも生活衛生環境の維持向上を図っていききたいというところでございます。

次に、指標でございます。資料7の15ページからでございます。

生活衛生環境は、全体として高い水準にあるということで、それを維持していくためには、事業者や関係者がみずからの責任において自主管理を実施する、そこがやはり決め手だというところでございます。その自主管理を実施していくに当たっては、講習会を受講するなどして、最新の知見の習得に努めていく、そういうことも求められているところでございます。

そして、指標を4点挙げておりますが、1番目の食を守るための普及啓発。これまでの指標と表題は一緒なのですが、その対象施設が少し変更しております。

これは、特に集団給食施設の講習会受講率ということを取り上げたわけではございますが、この集団給食施設は、学校とか病院とか、いろいろな施設がございます。そこでは大量の食事を提供するということです。一般の飲食店と違って、一旦、食中毒などが発生いたしますと大規模な患者発生につながりやすいということもございまして、特にそういう施設等で、講習会を受講した施設の割合を増やしていきたいということで、指標として掲げました。23年度の実績を上回って、年1ポイント以上の増加を目標値とするという考え方でございます。

2番目は新たな指標でございます。これも自主管理の実施ということで、同じようなことではございますが、特にノロウイルスとかO157などの食中毒が発生いたしますと、小さなお子様とか高齢者などは非常に重篤化するおそれがございますので、集団給食施設の中でも特に子供や高齢者を対象とする社会福祉施設における自主管理の実施状況をポイント化して指標としたものでございます。

現在、24年度の実績をもとにしましてポイント化の作業をしているところでございます。おおむね7.5ポイント程度の数値が出るのかなというところで、今、試算をしております。10ポイント満点で計算しておりますので、年0.2ポイントずつ改善するような目標値を設定したいと思っております。

3点目が、環境衛生関係営業施設等への衛生水準の向上でございます。現在の指標と同じでございます。指導の件数と講習会参加数ということで、数値目標を上げていったというところでございます。

4点目のところで、飼い犬の狂犬病予防注射接種の徹底という、これは新しい指標を出しました。狂犬病というのは、発症しますと死に至るような病気でございます。日本では、幸い、何十年も国内で狂犬病の犬が発生したという報告はございません。ただ、世界中ではまだ流行はしているというところで、いつ何時入ってくるかわからない状況にはあるというところでございます。

少し前でございますが、実際に海外出張中に犬にかまれて、帰国してから発病して亡くなったという事例もございました。そういう意味では、いつ入ってくるかわからないというリスクはあるということでございます。

犬に免疫を持たせておけば、国内で発生したとしても、拡大は防ぐことができます。犬が感染しなければ、人にうつらないという点で、犬の免疫を高める意義がございます。

狂犬病予防法によりまして、飼い主に予防接種が済んだということの「済み票」を、犬に装着することが義務づけられておりますので、予防接種の接種率を指標としております。実績を踏まえまして、毎年1%増ということで目標値を考えております。

以上でございます。

○社会長 それでは、皆様の方からご意見をお願いします。

○富田委員 まず、4番目の狂犬病というのがかなり唐突な感じがしました。むしろ狂犬病のことをこんなに大きく取り上げるのであれば、風しんのほうがよほど大事な問題だというふうに感じています。

それから、この保健衛生の指標について典型的なものが出ていますので、ぜひ指摘したいと思っているのですが、この1と3、講習会受講率。1もそうだし、3も受講率、講習会参加者数。

宮本部長にお聞きしたいのですが、所管の部署の若いスタッフの方は、この二つの指標の目標達成に誇りを持って3か年取り組むと、そういうスタンスでおられますか。

○宮本保健衛生部長 そういう講習会を多くの方に受講していただく、この講習会を受講していただくことによって、食品衛生の管理、あるいは関係者の自主管理が徹底できるという、そのための一つの方策ということで非常に力を入れて取り組んでいるところでございます。職員は、もう本当に一生懸命やっております。

○富田委員 ご趣旨はわかります。でも、私の聞きたいのは、この1と3の指標は、最終目標に達成するための手段なのですよね。あくまでも手段ですよね。

手段というだけを考えてやるのではなくて、昨年、僕は宮本部長の説明で大変感銘を受けたのをもう一度申し上げますが、昨年度は「文京区で食中毒がありませんでした」と誇らしげに言われたのです。どうしてそのことを目標にされないのか。だから、区民の人たちの幸不幸にできるだけ直結する指標にしてもらいたいのです。

手段を指標にするのでは、何か靴の上から足を搔いているような感じで非常にもどかしいのです。もう一度申し上げます。前回は申し上げましたけれども、これらの指標は非常にもどかしいのです。できるだけ、区民の幸か不幸かに直結する指標にしてください。

食中毒ゼロ、非常にチャレンジングな目標だと思いますが、それに向かって取り組むというのがふさわしい指標ではないのでしょうか。

○宮本保健衛生部長 昨年のご指摘もございました。結果としてゼロということでした。

ただ、食中毒とか感染症は、なかなかこちらの努力だけでは難しい点がございます。外的な要因でたまたま起こってしまうということもございますので、なかなかゼロというのを目標に掲げるのは難しい。限りなくそういうことを起こさないよう努力するということです。健康づくりのところでも申し上げましたけれども、この参加率というのは行動変容につながるような評価の一つの要素なのです。そういう視点で、この指標を捉えておりますので、ご理解いただければと思います。

見解の相違はあるのかと思いますが、私どもはそういう視点でこの指標を考えております。

○富田委員 区の職員の皆さんができる範囲のことを指標に挙げたいという気持ちはわかりますよ。でも、区民からすると、それは区民の幸せに直結していない。できる範囲のことをやって、あとは知らぬ存ぜぬでは困るのですよ。

だから、目標は高くして、結果はまずくても、それはいろんな理由が出てくるのだと思いますけれども、目標は高く、理想は高く掲げましょうよ。

○社会長 あとは6回目以降ということで。あとはいかがでしょうか。

○平井委員 この狂犬病予防接種の徹底で、接種率が、71とか、73とか、つまり、30%ぐらひはまだ接種していないということですか、これは。

○小澤生活衛生課長 生活衛生課長の小澤でございます。

ご指摘のとおりでございます。全体登録数のうちの100から引いた3割、24年度でいきますと3割程度については接種していないということでございます。

○平井委員 区民の一人としては、犬はみんな、していると思っていたのです。だから、これは、30%は野良犬ということか、どういうことなのか。野良犬で30%ぐらひはしょうがないと、こういう意味でしょうか。

○小澤生活衛生課長 生活衛生課長でございます。

これは登録した犬でございますので、野良犬はこの中には含まれませんので。区のほうに登録された犬の数のうちの。

○平井委員 その飼い犬のうちの70何%ということ。

○小澤生活衛生課長 はい。それで、これについては、手元には平成16年からの資料があるのですが、当時は78%ということでもかなりいっていたのが、年々下がってきておまして、この資料上は2か年だけ挙げてございますからこういうふうになっておりますけれども、こちら辺で

少しでも反転したいということで上げさせていただきました。

○平井委員 それは、それこそ僕は100%だと思っていたのですが、そうではないというので、まことにびっくり仰天です。よろしく、行政指導というのですか、法的にどういうことがあるのか知りませんが、義務づけられているのに、しないのは、飼っている人が問われてしかるべきですよ。

だから、そういうことを飼っている人にもっときちんと、いわば、きつく指導すべきではないのでしょうか。飼っている犬だって噛みつくかも、孫なんて小さい乳母車に乗って歩いていますから、非常に危険度は高いので。

それこそさっきの“目標”とすれば、これは100%を目指していただきたい。1%ずつ上がることを目指すのは、まことになまぬるい感じですが。

だから、100%目標にして、今年は無理だ、残念でしたというのはしようがないと思うのですが、どうなのでしょう、行政的に。

○武智委員 私が回答するのもおかしいのですが。

恐らく、狂犬病が、その注射を、飼っていれば年に1回必ず受けなければいけないのかというのは、私もわからないのですが、恐らく、犬の中にも高齢犬もいるでしょうし、全く家から出られない、そういう老犬もいるのかなと思うと、そういったものに関しては、実際問題は、この狂犬病の注射というのは受けないというふうな、そういう感覚でいるのかなと思うのですけれども、それではないでしょうか。

○平井委員 高齢率が30%ぐらいあると。わかりました。そういう犬が表に出ないことを願います。

○社会長 最終的には、6回目以降にまたあれですけれども、事務局、いかがですか。

○小澤生活衛生課長 今、お話のものについては「猶予犬」ということで、非常に弱っている犬とかについては免除するという制度と申しますか、そういう取扱いがございませけれども、それは、頭数にしてそんなにはいきませんので、確か200頭とかそういった単位でございましたので。

そういう意味では、委員がご指摘のように、かなり全体として率が低いということでございますので、そういった意味で、先ほどの繰り返しになりますけれども、年々下がってきているということ踏まえて、少し今後の督促方法等も考えて反転させていきたいという趣旨でございます。

○平井委員 よろしく。年々下がってしまわないで、年々上げて、いつか100%という声を聞きたいと思っております。よろしく。

○社会長 それでは、その他、ご意見はいかがでしょう。

○小林(省)委員 1番目の指標の集団給食施設。これは学校とか病院ということですが、その定義みたいなものというのは、どういうことなのでしょう。

○小澤生活衛生課長 少々お待ちください。申しわけございません。

○宮本保健衛生部長 後ほど調べて、お答えいたします。

○小林（省）委員 つまり、例えば、僕のイメージだと、学校とか病院のようなところの施設が、区のこういった講習会を受けないということが考えられないのだけれども、それは、例えば何かで義務づけられているとか、そういうものではないわけですね。

○小澤生活衛生課長 私どものほうから、対象施設については全部通知をお送りするわけですが、そういったことでは、残念ながら全部の施設が受講されないということです。

義務づけとか、そういったような制度にはなっておりませんので、参加していただくということをお願いしているわけです。

○小林（省）委員 そうすると、例えば、施設に対する免許みたいなものというものはあるわけですね、当然。それはどういう形で出ているのですか。

○小澤生活衛生課長 施設については、免許というか、許可という形で、届け出があつて許可をするという形になっておりますので、そういった中で、私どもは、講習会以外にも指導に入っておりますので、指導といいますのは、こちらから出向いて、いろんな点検、指導をしておりますので、そうした中で、また、ぜひとも講習会に出てくださいという呼びかけ、お願いをしていくような形になってございます。

○小林（省）委員 しつこいようでも申しわけないのですが、その指導というのは、年に一度ぐらい入っているということですか。

○宮本保健衛生部長 集団給食施設に対しましては、適切な給食が実施されているかどうかというようなことで、栄養士が、栄養の観点で巡回指導ということで入っております。

また、どういう食を出しているとか、食数等の報告を求めております。それは、そういう制度がございまして報告を出していただくようになっております。

○小林（省）委員 それは、衛生という観点ではないということですか。

○宮本保健衛生部長 一つには、そうです。その際に、衛生的な取扱いができていないかどうか合わせて、チェック表の中に記述しております。

○志賀健康推進課長 1回100食以上の給食を提供するところですか、一日250食以上の給食を提供するところについては栄養の観点ですとか、衛生管理について、届け出もしていただきますし、何か違うところがあれば指導もしているという状況でございます。

それと、衛生管理につきましては、ただいま指標といたしました講習会があるという状況でございます。

○小林（省）委員 つまり、講習会を受けなくても、そういう施設というのは衛生を担保されているというふうに区は思っているのかどうか。

つまり、同じような、例えば100食以上出しているような施設で、区の講習を受けているところと、受けていないところがあつて、使うほうからすれば非常に問題があるようにも思うのですが。最終的には8割が受けていて、2割が受けていなくてもいいということになってしまう程

度の講習なのか。

○小澤生活衛生課長 私どもは、決して8割程度が受けて2割が受けなくていいということではないということのあらわれで、ぜひとも率を上げたいということで、今後、そういう指導をしていきたいと考えてございます。

○辻会長 だから、その前に、目標として何を掲げるかということですよ、これは。

幾つか、ほかのところにも共通するところですので、6回目以降のときに、統一的に、この計画全体の中で、要するに、理想値と現実目標値の話でしょうか。これはどう考えるかというのを少し整理したいと思います。

あとは、いかがでしょうか。

○小林（博）委員 小林博です。

評価票で、今年度は評価がAと出ています。これまで検討してきた評価はBが多かったのですが、これはAなので、非常によかったのではないかと思うのです。

ところが今度の指標が随分変わるようですが、せっかく達成してAというようになったのに、それがまた変わるというのは、今回の評価との関連があるのですか。どうして、せっかく努力してAできているものが変わってしまうのかという、単純な疑問なのですけれども。

○小澤生活衛生課長 きょうお出しした実現度評価のところの、特に食のほう。①のところについては、啓発事業などの実施回数ということと、それから参加人数ということでしたが、これが、実は先ほど部長から申し上げたように、24年度は、ふぐの講習が入って、15回程度、講習がふえたとか、そういったようなことがあって、また、参加人数につきましては、24年度は、一つ、新規で大きなイベントが入ったりしているのがございまして、そういった比較的変動しやすいということがあって、そういうことよりは、今申し上げたような衛生講習の実施率、受診率であるとか、あるいは、立ち入りして検査して、評価についてポイント制にするといったもののほうが、よりよいのではないかという判断も若干ございました。

○辻会長 その他、いかがでしょうか。

○上野委員 今までの方々と意見が同じだと思ったので、もう一度、言わせていただくのですけれども。

今言われている（1）の指標が、集団給食の施設に限定するのではなく、以前あった指標の①の、こういうような全体的な食を提供する施設の方の中での指標という意味にすればいいのではないかというふうに、私も皆さんの意見を聞いて思ったのですけれども。

そうすると、それがどんどん全体の施設で、そういう指導、講習会を受ける人数がふえていけば、富田委員が言ったような食中毒がゼロになるなどのことにもなると思いますし、逆に言うと、集団給食の施設は、そういう教育が徹底されているべきものであると思うので、あえてそこをクローズアップして、そこだけに徹底させるというような指標をつくってしまうと、逆に、区民の人がこちらの指標を見たら、集団給食で、一番安全に対して厳しく判断されなくてはいけない施

設が70%、80%ぐらいの確率しかそういう指導をされていないということに不安も覚えますし、逆に、では、そういう監督下にいるべき施設以外の食を提供する施設に関して、本当は指導されていると思うのですけれども、そういう指標をつくってしまうと、指導されていないのではないかというふうに、逆に誤解を招くと思うのですけれども。

その辺をもう少し、できましたら以前のような指標のほうがすごくわかりやすく、いいと思うので、ご検討をお願いします。

○小澤生活衛生課長 今回の件については、ご意見として承りまして検討させていただきます。

○辻会長 それでは、全体を通じて、今の部分を含めても構いませんので、ご指摘漏れの点、ないしは追加でご指摘されたい点をお伺いしたいと思います。

全体を通じて、いかがでしょうか。

○久住企画課長 活発なご議論をいただいて、ありがとうございました。

一点、皆様からのさまざまなご意見をいただいて、区の施策を今ご議論いただいているのですが、区の施策の取り組み姿勢、いわゆる、もう少し平たい言い方で言うと、区の取り組む決意のようなものをこの指標に掲げるべきであるというのは、確かに一つあると思います。

例えば、新聞などをにぎわしているように、保育園の待機児童をゼロにするという指標に掲げることは、私たち行政としても、そういうふうに願っていますし、そのように取り組んでいます。

ただ、ゼロにするという決意の問題と、実際に本当にゼロにできるのかどうかというのは非常に乖離のあるものなので。もう一つは、そういった観点から考えると、今回の基本構想の指標をつくるというのは、いわゆる進行管理と一緒にしていきましょう、区民の方に、どの程度これが進んだのかということをお示しできるような指標をもって検討するという側面もありますので、この辺のバランスをどのようにとっていくのかということ、私たちのほうも、いただいたご意見を踏まえてもう少し検討していく必要があるかというふうに思っております。

そういう意味で、区の取り組みの姿勢や決意をお示しすることと、進行管理という位置づけの問題というのを、どの程度バランスをとるのか、もしくは説明責任を区のほうがどのような形で果たせるのかということで、区民の方におわかりいただきやすい指標というのも同時に考えていかなければいけないと思っておりますので、その辺の兼ね合いといいますか、整合性をどうとるのかということについては、重い宿題かなというふうにも思いますけれども、会長、副会長ともご相談させていただきながら、少し整理していきたいというふうにも思いますので。

次回以降、同じような議論を違う項目でいただくこととなりますので、ぜひ、委員の皆様方においても、進行管理ということと、区の施策に対する取り組み姿勢といったところをどのような形で切り分けて、もしくは一緒にしてやるのかということについても、少しまたご意見を深くいただければというふうに思っております。

事務局から、きょうのご意見をいただいた全般的な今後の考え方と、それから進め方について、少しお話をさせていただきました。

○**社会長** それでは、その他で、皆さんいかがでしょうか。

○**富田委員** 式次第のその他に入ったと理解してよろしいですか、一番最後の。

○**社会長** はい。

○**富田委員** ちょっと時間をいただいて。今日の話題と全く違うのですが、ぜひ、この。

○**社会長** とりあえず、では、きょうの話題でいってしまいますので。

○**平井委員** では、一つ。確認だけ。

7ページの区民の健康づくりの推進のこの数字ですが、目標値が、例えば22年度で82.2歳ですか、実績が82.0というのは、平均82歳で亡くなってしまったということですか、これは。

達成率が99.8%という数字が出ていますが、達成率の数字、99がいいか、98がいいか、100がいいか、101がいいかというのは余り意味がないように思うのですが。とりあえず数字の出し方としては、82歳で亡くなった、0.2歳は頑張らなかったという、そういうことでしょうか。

○**小澤生活衛生課長** こちらについては、65歳から介護等を受けないで、そのまま自立した行動といえますか、生活できる年齢が何歳かということ足したものでございますので、それと余命とか寿命とかということとは違う概念ではございます。

○**平井委員** よくわからないけれども、0.2歳頑張らなかったということが意味あるのかなと思ったもので。

○**宮本保健衛生部長** もう少し申し上げますと、平均寿命というのは、ゼロ歳の赤ちゃんが何年生きられるかという、統計的な数字です。だから、80歳ということになりますと、ゼロ歳から80年は生きられるということです。

この健康寿命というのは、健康でいられる期間がどのくらいあるかということです。

寝たきりなどにならないで、元気で自立した生活がおくれている期間ということでございますので、別に82歳で亡くなるということではございません。65歳の方が、平均で82歳ぐらいまでは健康で自立した生活が送れているということで、65歳の方の平均余命といいますと、二十何年かあるのだと思いますけれども、そのうちの二、三年は寝たきり状況になるけれども、それまでは元気であるという、そういう数字でございます。

○**平井委員** つまり、99.8の0.2%に意味があるかどうか。

ですから、この指標の出し方が、私には余りわからない。そういう意味でございますので。わかりました。元気でころんと逝きたいと思っておりますので、よろしく。

○**武智委員** 指標の話ではないのですが、一番最初に、高齢者福祉のところ、小林委員のご質問の回答を聞き洩らしたのですけれども、シルバー人材センターの会費の件で、会費の金額というところをお聞きになったかと思うのですけれども。

金額と、ついでとっては何ですけれども、その会費というのは何に使われているのか、つい

でにお聞かせください。

○須藤高齢福祉課長 会費は、年間1,000円というふうに聞いております。

実は、このシルバー人材センターというのは独立した公益法人でございまして、区の事業ではないというところが、細かいところの詰めが申しわけなかったですけれども、会費は1,000円ということで、いろんな事務経費等に使っているというふうに聞いております。

○小林（省）委員 最初に伺ったことは、今お答えいただけるのですか。

○須藤高齢福祉課長 申しわけございません。

資料を見たのですけれども、多分、制度の中でやっているようで、数だけは資料を全て見たのですが出てきませんので、また改めて確認しておきます。

○社会長 今の一連の議論の中で、特に先ほど健康寿命がありまして、健康寿命は、概念としては非常に魅力的で、単に平均寿命が長くなるのではなくて、健康で長生きする時間をはかろうということに使われ出した概念なのですが、私が前に調べたときは、なかなか数値が安定しなくて、市区町村レベルではなくて県ぐらいのレベルでつくったのですが、ただ、その健康寿命の長さが必ずしもその県の健康実態をあらわしていないのではないかと。

だから、傾向で、長い県と短い県、それは特に魅力的なので市町村に落としたときに幾つか傾向が出るのですが、非常に長い県、短い県が出てくるけれども、傾向、理由がなかなか読めない。たまたま若い人が多いと全般的に若い人に引っ張られて寿命が長くなったりというのがあって、数値として本当に安定的に使えるのかなというのは、課題として私はまだ残っていた記憶があるのです。

ただ、非常に魅力的なので、少々リスクがあっても使っていこうという趣旨はいいと思うのですが、先ほどありました目標の設定の仕方等も含めて、それから、今どのぐらい市区町村別に比較できる指標になっているのか、私は最新を捉えていませんので、そこも含めて6回目ぐらいまでに、しっかりこれでいけるかどうか詰めていただけたらと思います。

○平井委員 よろしくお願ひします。

○小林（省）委員 出し方みたいなものは、もう決まっているわけですね。

○社会長 決まっています。それは決まっていますのです。

ただ、出てくる数字の傾向が読みづらいのです。例えば、沖縄なら長生きだとか、長野が長生きだといったときに、ストーリー性が読みやすいですね。それが、結構なところで出たり出なかつたりするという事になっているということですね。

○平井委員 「うちのじいちゃん、寝出したよ」とは申告がないだろうからね。だから、どうも、そのあたりはよくわからない。

○社会長 それでは、よろしいですか。

○小林（博）委員 資料7-2号、指標案の意見の一覧の件です。私は提出しましたので、私の名前、小林博と出ていますが、全体的に委員の方の意見がちょっと少ないのではないかと思います。

した。

もっといろいろな人たちがどんなことを考えているのか、いろいろな方々の意見、案を知りたいと思っていましたが、そんなになかったので残念でした。たまたま、これは福祉・健康の分野が少なく、ほかの分野では、もっとたくさん、いろいろな人たちが意見を出しているのかは、よくわかりませんが。

委員の方々がどういう案を考えているのか、どういう意見があるのかというのを知りたいので、できれば大勢の方たちにこれを書いていただいて、事前に見せていただくと、私自身も勉強になると思いました。

○社会長 できるだけ、ご協力できる範囲で、ぜひご協力ください。

それでは、きょうの検討は以上としまして、最後に、まず、今後の流れについて事務局からご説明ください。

○久住企画課長 いろいろとありがとうございました。

次回ですが、第3回の区民協議会は7月12日金曜日になります。それと、その次ですけれども、第4回が7月30日火曜日、その次が8月21日水曜日。いずれも、こちらの会議室で6時半からということで調整させていただいてございます。

また、次回も、資料4号から6号までをもとに検討を実施してまいりますので、お持ち帰りにならない方については一時的にお預かりいたしますので、そのまま席上に置いておいていただければと思っております。

事務局からのご案内については、以上でございます。

○社会長 それでは、その他で、それでは、富田委員、お願いします。

○富田委員 ありがとうございます。全く議論が違うところで指摘したいことがあります。

5月9日の議事録の件です。このような形で議事録をきちんと出してくださったことはありがたいのですが、改ざんが行われていますので指摘しておきたいと思えます。

皆さん、出席された方でご記憶があると思いますが、31ページをごらんいただきたいと思えます。私が一番最後のところで発言したときに、社会長から大事な言葉を言われました。私にとっては忘れられない言葉です。それが抜けております。

どなたの指示で抜かしたのかわかりませんが、社会長は、私の発言に対して「褒められたのか、けなされたのか」という発言がありました。皆さん、ご記憶があったと思えます。これを外されたのは、どなたの判断でしょうか。

社会長が外されたということであれば、私に対して何か謝罪をいただきたいと思えますし、そうではないということであれば、これは議事録にきちんとその言葉を載せていただきたいと思えます。今日の議事録には、ぜひ、この発言を載せていただきたいと思っております。

○久住企画課長 こちらはテープ起こしをしておりますので、原本からの経過のところでは、もう一回確認をいたしますけれども、いただいたテープから起こしたものについては、そのままと

ということで、その前に、皆さんに公表する前にご確認をいただくということになっていきますので、もしそういうことであれば、もう一回確認をいたします。

○**富田委員** 議事録のチェックの仕方について、私は問題があると思うのです。

当該発言者のところだけコピーをいただいて、全体がわからないのです。

私が一番気にしているのは、私自身の間の言葉ではなくて、その答弁の、ほかの方の言葉はどうなっているかというところがチェックされないまま出ておりますので、辻会長の言葉が、私は全くわからないまま、これが最終案になっておるのです。

ですから、チェックをするという願いが来るときにはドラフト全面を見せていただきたいということ、最終版を公表する前にもう一度、厳密にはもう一度再チェックするというのが段取りとして正しいのだらうと思います。

○**辻会長** 議事録につきましては、団体によっては、もちろん全部出して、その中で自分のところをチェックという体制もありますし、多分、事務局としては、そこは他意がなくて、自分のところを効率的に見てほしいという趣旨でそこだけ出していたのだと思います。

今回、そういう要望がありましたので、これからは、では、議事録は、全員分のところをお出しして、それで各自のところを中心にチェックしてもらおうということによろしいですか。

○**富田委員** 私の質問に答えていただきたいのですが。

辻委員は、辻委員の発言について、ご自身で削除をお願いされたのでしょうか。

○**辻会長** 私は何もしていませんので。多分、速記録で、起こす人が不規則発言だと思って、そんなに重要な発言ではないと思って多分削除されたのだと思ってしまして。私も、そんなに重要な発言だとは思っていませんので。

私は、ほとんど議事録を直さないことのほうが多いので、載っていても、載ってなくても同じだったと思いますが。

○**富田委員** では、戻していただきたいと思います。

○**辻会長** どうしますか。

要するに、議事録のつくり方も二通りありまして、一つは、国会などがそうですが、かなり一言一句正確に、ほぼ間違いも含めて全部記載するというやり方があります。もちろん、それはそれで一つのやり方ですが、しかし、発言した言葉に、もともと自分は意図していなかった間違いだとか、それから本来は使うべき言葉ではなかったものですか、そういうようなものも基本的には全部載ってくるという形になります。

もう一つは、趣旨を変えない範囲で、もう少し正確に自分の言ったことを確認するというやり方と、両方ありまして、私は自分で自分の議事録はほとんどいじっていないので、どちらでもいいのですが、比較的、皆さんに自由な立場でいろいろと発言してもらおうということを考えますと、一度、発言したことを細部に至るまで修正できないとなると、かなりプレッシャーで意見しづらいのかなと私自身は思うところがありますが、それはいかがでしょうかね。

○**富田委員** 私の意見に対するコメントですから、それについては、私は重大な発言だと認識しています。ですから、載せても載せなくてもいいということではないのです。だから、私にとっては非常にこだわるところです。

それから、区民の皆さんに、ちょうどいい機会だから申し上げたいのですが、やっぱり行政の方々というのは都合の悪いところは隠したりとか、そういう意識が働きやすいのです。だから、区議の皆さんがいて、いろいろと監視するわけですけども、やっぱり区民の人たちもきちんと監視していかなくてははいけない。このドラフトの、私の言葉にすれば「改ざん」なのですよね。こういうものが小さいところから行われているというのは、非常に気をつけなくてははいけないなと、今回、思いました。

○**久住企画課長** 今、富田委員から「監視」というお言葉をいただいたのですが、区としては、区民の皆様とともに、さまざまな参画をいただいて行政を進めていこうという大きな考え方を持っています。それは、さまざまな立場の中で、さまざまなご意見を自由な形でいただきながら進めていきたいというのを基本にしております。

ただ、一定、社会長からお話があった国会議員の身分の問題や、投票で選ばれている方々と違って、もう少し、今はネット社会ですから、これもホームページに全部載っていきますので、この発言がこうだったということについては、やはり私たちとしては、一定、公表する前に皆様方にお目通しをいただいて、こういうことであれば公表してもいいよということでご理解いただいたものをオープンにしていきたい。

そうすることで、この場の自由なご発言を保証していきたいという思いは持っておりますので、ぜひ、そのような形で進めさせていただければというふうに思っております。

○**社会長** ほかに。

○**小林（省）委員** 私も、別に国会議員のようにやる必要は全くないと思いますけれども、富田さんがおっしゃられたようなことがあったとすれば、それはやはり問題だと思います。

だから、例えばホームページというか、区のホームページに出している部分を、もう一度チェックして、そこに戻すということが一つと、それからもう一つは、先ほど会長がおっしゃられたように、他の方の部分も含めてチェック。

私も全くほとんど見ていないのであれなのですけれども、そういうチェックをする方はチェックをするという形にすればいいのではないですか。

○**久住企画課長** 大事な会議運営の話なので、9時を過ぎているのですが、誰が責任に対してチェックを・・・、こういう議事録をつくっていないところもあるのです。

要点筆記ということで、ざっくりとしたご発言だけを記録するという会議体もあるのですけれども、積極的に区民の皆さんに、この会議体でご発言をしてほしいという趣旨で、このような形のを、ずっと基本構想の策定からつくっているところです。

ですから、そういう意味で、今、小林委員がご指摘されたように、誰か第三者がチェックをし

て、そのことになると、では、自分の趣旨とまた違うことをチェックされたというような形にもなるので、そういう意味で、ご自身のご発言について事前にチェックをいただいて、ご了解いただいたものを公表していくというような取り組みをしているということなので、それは先ほど申し上げた趣旨からということになりますので、今後もそのような形で進めていきたいとは思っております。

ほかの皆さんのかかわりもあることですから、もしご意見があれば、いただければと思うのですけれども、事務局としてはそのように思っております。

○平田副会長 今まで議事録を、私の方ではチェックしてまいりました。

富田さんがおっしゃったのは、「褒められたのだから、けなされたのだから」という、ジョークまじりで不規則発言をされたところですので、必ずしも改ざんには当たらないと思って、私も特に思っていたのですけれども、当事者として、それは改ざんに当たるということでしたら、この部分は復活してもいいと思うのです。

ただ、そうすると、私たちが、「それで」とか「すみません」とか言ったのも全部入ってしまうので、そうすると、読み手の方のことを考えていただきたいのですけれども、読み手の方が読みにくくなってしまいます。

富田さん以外のたくさんの方が読みますので、なるべく、ささいなことは略してもいいかなと思ったのですけれども、ささいではないことを略し過ぎてしまったのですよね。ですので、そこは。

○富田委員 それなら、「削除しますよ」と事前に言ってきてほしいのです。それなら、私も気持ちよく了解いたしますので。それもなしに削除されているので、私は不愉快なのです。

○平田副会長 すみません、もう一回。

多分、ささいなこと以外、——すみません、「ささい」という判断がそれぞれ違うと思いますので、本当にちょっとしたこと以外は、今まで略されたことはないのです。業者の方がテープ起こしをされているのを見ていまして。

ですので、今回は解釈が違ってしまったのですけれども、次回を見ていただいて、やっぱりまだ改ざんに近いものがあるようでしたら、おっしゃっていただいて、もう一回やり直したらいかがでしょうか。

○社会長 多分、前回は私は彼女に向かってしゃべったので、それをたまたまマイクが拾ったと思って、多分、速記録の人がなさったのかもしれませんが、では、ルールとしてこうしましょう。

基本的には、議事録を起こすときに、まず、全員分についてそれぞれ皆さんのところにお出しして、前後の脈絡を見ないと自分の発言を直しづらいこともありますので、そのところをまず自分でチェックしてもらって、注意したものを、一応、これで議事録ができましたということで皆さんの方にお出しする。お出しして、それでご確認いただいて最終決定という手続にするという

ことでよろしいですか。

だから、手続が難しく、面倒くさくなりますけれども、一応、今までのやり方を踏襲しつつ、最後に、ほかの人がどういう修正をしたのかチェックしたいということですので、その機会を一度設けるということになって、自分の発言の趣旨で不鮮明だったところだとか、不正確だったところ等は、そのときに、趣旨を変えない程度で仮に修正してもらっても構いませんので。

ただ、それを、一度それでいいのか全体に確認してもらおうと、そういう手続で運びたいと思いますが、よろしいですか。

○**富田委員** 今後のことはそれでいいのだと思いますが、撤回なさるのですか、それとも撤回されないのですか。それだけ聞かせてください。5月9日のご発言について。

○**社会長** 撤回というか、残したいというのであれば、別に。

私は、もともと削除を意図的にしたわけではありませんので。もちろん残すということで構いませんけれども。よろしいですか。

○**富田委員** わかりました。

○**久住企画課長** こだわるわけではないのですけれども、この場で、委員間で激論を交わしていただいて何かを決めるというところでもないので、全部をお示しして、また繰り返しという、可能は可能なのですけれども、その資料の扱い等も出てくるのかなとは思いますが、それでよろしければ、そういうふうに進めさせていただきますが。

○**八木（晶）委員** 先ほどの説明で、全員に、全員の発言分のものを配付して、それをチェックして、一旦チェックで直されたものを、また全員分のものが戻ってきて。

○**社会長** 一応、確定しましたというのを出示してもらおうということですね。

○**八木（晶）委員** それをチェックして、またそのオーケーが出た段階で、正式にするという形ですか。

○**社会長** 通常は、多くの方は多分、自分のところだけ見て、自分の趣旨どおりに出ているなということを出して、ただ、それが、ほかの人から見て、何か改ざんしたと、だから、このチェックは嫌だという可能性があるということがあるので、一応、こういうふうに議事録になりましたというのを一般公開の前に一度確認させてくれと。

○**平井委員** 気になるのは「チェック」という言葉なのですから、「校正」ですよ。

○**社会長** ええ。

○**平井委員** 原稿だから「校正」ですよ。「チェック」というと、何か、誰かが内容をやっているように見えるので、その言葉はやめた方がいいのではないですかね。

○**八木（晶）委員** 気になる方だけ申し出て、校正されたものを送ってもらって、了承を得るといのはいかがでしょうか。

最初に来るのも自分の発言のところをよいという人と、もし気になる方は最初から全員分があるものと、分けてみるのはどうなのでしょう。

○**辻会長** わかりました。ちょっと時間を過ぎていますので、では、次回、開催の前に、この議事録の取り扱いについては、皆さんのきょうのご意見も踏まえて、最終決定してから議事を始めるということによろしいでしょうか。

(はい)

○**辻会長** それでは、そうさせていただきます。

○**小林(博)委員** 日程のことです。事務局のほうから日程を先ほど聞いたのですが、以前にももらったスケジュールを見ると、8月は上旬になっています。

5回の開催日について、一昨日、電話で聞いたところ、8月9日に予定されていますと聞いたのでよかったと思ったのですが、何か間違いではないですか、21日で。

○**辻会長** 会長と副会長の両方にご出席いただける日程が、9日だと難しかったものですから、再度、本日、調整させていただいて、21日ということ。

ご案内とはずれてしまったのですが、お二人がいた方が、時間を見ていただいたりということで会を進めやすいだろうということ。9日でできるかなとも思っていたのですが、日程調整が難しかったということですので、8月21日水曜日に実施することに。

○**小林(博)委員** 下旬になってしまったのですね。

○**久住企画課長** そうですね。申しわけございません。

○**小林(博)委員** わかりました。

○**辻会長** それでは、本日は以上とします。どうも、長時間ありがとうございました。