

## 千代田区行政評価委員会 子ども・保健福祉分科会（第1回）議事録

日 時：平成29年6月19日（月）午後1時30分～5時03分

場 所：千代田区役所6階 特別会議室

出席者：（学識委員）出雲委員、朝日委員、村上委員  
 （委員：説明者）大矢委員、歌川委員、田中委員  
 （委員：評価者）門口委員、保科委員、清水委員  
 （委員：事務局）亀割委員、湯浅委員

配付資料：資料1 子ども・保健福祉分科会 委員名簿  
 資料2 子ども・保健福祉分科会 日程  
 資料3 二次評価の評価方法について

### 1 開会

発言者	発言内容
湯浅委員	<p>では、すみません。お時間少し前ですが、皆様おそろいになりましたので、始めさせていただきます。</p> <p>本日は、ご多用の中ご臨席くださいます、ありがとうございます。ただいまから第1回子ども・保健福祉分科会を開会させていただきます。</p> <p>まずは、資料の確認をさせていただきます。お手元の机上資料をご確認ください。</p> <p>1枚目が次第でございます。2枚目が資料1「子ども・保健福祉分科会委員名簿」でございます。3枚目が「子ども・保健福祉分科会日程」、資料2でございます。3番目が資料3「二次評価の評価方法について」、こちらは以前お渡しさせていただいている資料と同じものがございます。以上の4枚となりますが、よろしいでしょうか。</p> <p>次に、本分科会ですが、原則公開となっております。本日いただきますご意見などは、議事録としてホームページで公開させていただきます。参考資料の取り扱いが必要な場合につきましては、適宜、会の中でお諮りいたしますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。なお、本日お諮りする資料はございません。</p> <p>この分科会ですが、委員長が出雲委員を分科会長に指名されております。まずは一言ご挨拶いただければと存じます。</p> <p>それでは、分科会長、よろしくお願いいたします。</p>
出雲分科会長	<p>よろしくお願いいたします。東海大学の出雲と申します。施策も多いですし、また回数も複数回にわたっていますけれども、迅速に、かつ深くといたしますか、議論できればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございました。</p> <p>申し遅れましたが、私、本日、司会進行を務めさせていただきます、</p>

	千代田区政策経営部政策担当課長の湯浅と申します。よろしくお願いいたします。
--	---------------------------------------

## 2 分科会の進め方について

湯浅委員	<p>それでは次に、分科会の進め方につきまして再確認をさせていただきます。お手元の先ほどの資料3をごらんください。</p> <p>二次評価の評価方法ですが、既に委員の皆様にはご評価をいただいております。こちらの(1)番、(2)番につきましては、申し訳ございません、割愛させていただきます。</p> <p>裏面をごらんください。判定基準ですが、こちらのポイントに応じて評価がAからC、Dと、A、B、C、Dと決定することになっております。こちらも確認でございます。こちらの評価ですが、ポイントとそれぞれの各委員の評価につきましては、ただいまホワイトボードに記載しております。</p> <p>評価の流れについて確認をさせていただきます。</p> <p>評価全体の流れにつきましてはもう既に皆様いただいているとおりでございますので、右側の分科会当日の流れ、こちらを簡単に再確認させていただきます。まずは所管部による一次評価のご説明、こちらが5分程度。皆様の質疑が5分程度。各委員による評価のご報告が10分程度。最後に各評価を踏まえた議論とまとめ、こちら分科会としての評価になりますけれども、こちらが10分程度。1施策30分を目途に、こちらを進行させていただきたいと考えてございます。</p> <p>なお、最終的な議論のまとめまでの間、それぞれいただきました評価につきましては途中で変更することは可能でございます。最終的にまとめました分科会での評価につきましては、第2回の全体会でお諮りをしまして評価を確定という流れになってございます。</p> <p>以上、簡単ですが、何かご質問などございますでしょうか。</p> <p>(「なし」の声あり)</p>
湯浅委員	<p>それでは、確認は以上となりますので、早速施策の評価に入らせていただきたいと思います。</p>

## 3 施策評価

### (1) 施策の目標23

湯浅委員	<p>まずは施策の目標23につきまして、事前に一次評価に係るご質問を評価委員の方からいただいておりますので、まずは所管部長である子ども部長のほうから、そのいただいた質問に基づきましての補足説明をよろしくお願いいたします。</p>
大矢委員	<p>はい。それでは、子ども部長の大矢です。よろしくお願いいたします。</p>

施策目標23番「安心して子育てができ、子どもたちがすくすくと育つ地域づくりを進めます」ということで、この施策大変、幅広いです。質問と少し外れますけど、高校生の児童手当を独自に所得制限なしで出したり、妊娠期に次世代育成手当を出したりとか、高校生の医療助成も単独で区助成で出したりと、子育て施策に関してはかなり先進的に、非常に大きな額を出しています。また、保育園あるいは学童クラブにおいても、待機児童ゼロなど、子育て施策に関しては、かなり力を注いできているところがございます。

事前に質問のあったところについての質問とお答えをいたします。質問の最初に、千代田区ホットラインは知られているか等々についてですが、千代田区ホットラインにつきましては、平成29年4月より開始し、24時間365日に対応しております。18歳未満の子どもと家庭に関する相談電話です。今まで24時間対応をしていましたが、夜間の相談に関しては区役所の当直室で初期対応をしておりました。今年度からは、24時間、相談に専門職が初期対応するようになっておりますので、そのため、今までの相談電話と電話番号を変えておりませんので、もともと周知されている相談電話で対応してできます。

さらに多くの区民の方に周知するために、千代田区のホームページに千代田区ホットラインを開設し、6月20日の広報紙には記事が掲載される予定で、もう下刷りとかはできていて、千代田区ホットラインと、今度の広報でそれなりの、2カ所に出ているんですけど、6月20日号の広報紙にも記載されます。また、保健所や子育てサロンなどに相談員が向かい、千代田区ホットラインのPRも日頃よりしております。

実績としましては、4月に11件、5月に15件。匿名相談が多いのが現状で、電話相談ですので対面せずに匿名で相談できるので、ニーズが高いと思っております。また、就労されている保護者からは夜間に相談できることに好評をいただいております。ちなみに、対面での相談を希望される場合や必要な場合には、児童・家庭支援センターへの来所相談へなどつないでおります。例えば、お子さんの相談なんかでじっくりと相談したいというような場合には、児童・家庭支援センターなどに直接いただいて、何度も足を運んでの相談というような形になります。

相談の解決、改善した割合の定義に関しては3カ月以上の継続した関わりが必要な要保護児童の中で、純粹に改善して終了したケースのことを言っております。したがって、改善終了以外の種類として、虐待で支援していたケースが、虐待の状況は改善しても家庭環境など支援が引き続き必要なため、養育困難などへの相談種別を変更しているケース、支援途中で転出して転出先へ引き継ぎをするケース、児童虐待で一時保護などの行政処分が必要となり、東京都児童相談センターへ送致するケース、18歳になり児童福祉法では対処できなくなり関係機関へ引き継ぐケースなどがあります。つまり、相談を終了するのではなく、改善してい

る場合もあって、重篤化を招いておりません。要保護児童の支援は長期化、複雑化する傾向がありますので、純粹に改善終了できるのが7割以上であるということは、決して低い数字とは我々は考えておりません。ちなみに千代田区以外の特別区で改善終了率を出している区はほとんどありませんが、例えば某A区の場合ですと、平成27年度55%、平成28年度67%という数字でございます。

次にファミサポの質問ですが、ファミリーサポートの支援会員になるためには厚生労働省から講習会を受けることが義務付けられるようになりましたので、4日間の講習を受けることが必要となっております。そのため支援会員の確保が難しいのが現状で、委託先の社会福祉協議会のネットワークを用いて、担い手となりそうな人々への声かけも日頃から行っています。また、社会福祉協議会とは一緒に――先日も行ったんですが、地域の民生委員の方々や婦人部の方々を対象に講演会を開催し、地域の子育て需要やファミリーサポートセンターのPRを行ってまいりました。非常に好評で、その後にあった養成研修ではいつもより若干多くの方がご参加いただきました。今後も社会福祉協議会と連携しながら支援会員の確保に向けて取り組みたいと思っております。

次に、児童虐待は児童相談所がない現状ではどのような対応をしているかということでございますが、一時保護などの行政処分以外は区において対応しております。日頃から通告の受理やケース対応も行っており、また都に比べて区は区民に近いメリットを生かし、児童虐待予防にも力を入れておりますので、日頃から児童の虐待等については児童・家庭支援センターのほうで取り扱っております。

児童相談所の開設に向けた相談体制、事業の見直しについてですが、一般的なアプローチからハイリスクなものに対するアプローチまで、区内で完結できるようになるのが児童相談所開設の強みであると考えております。千代田区では児童虐待の未然防止に向けた取組み、居所のわからない不明児への取組みだとか、子育て応援見守り隊サービスの充実などに力を入れてまいりました。今後も予防的取組みの強化を続けていきたいと思っております。また、警察などの関係機関との連携がさらに必要となってくるのが予想されますが、その点に関しても区内の関係機関との連携は非常に強い状況です。

現在の課題としては、職員の専門性の向上と創出についてだと考えております。東京都への職員の派遣も今後も継続するとともに、庁内でも人材育成に力を入れていきたいと考えています。

現在、東京都のほうの受け入れ体制は23区からが殺到しておりまして、なかなか心理士などの受け入れが順番待ちのような状況になっておりますので、練馬区を除いて22区が一斉に児相の開設ということで、東京都のほうも受け入れ体制が整っていなくて、近隣の県とか市にも各区が今受け入れ態勢を要望しているような現状でございますので、まずは

湯浅委員  
田中委員  
湯浅委員

そういう職員の育成を図りながら、児相の開所に向けて頑張っていくたいというふうに思っております。

ご質問に対する答えは以上でございます。

ありがとうございました。

5歳児健診のところの。

はい。今少し簡単に補足をさせていただきますと、幾つかいただいた質問の中で、実は一次評価シートの中にはご質問がなくて、先にお渡しさせていただきました予算の概要や主要施策の成果、みらいプロジェクト、こういったところからご質問もあるところがございまして、先ほどの千代田区ホットラインなどにつきましては、これは平成29年度からの事業ですが、以前は旧相談電話といたしまして、月曜日から土曜日、午前9時から午後5時までやっております、一次評価シートについてはこちらが載っているところです。その後、平成29年4月1日から千代田区ホットラインとして、24時間365日の相談を受けるということになっております。混在するところなどがございまして、補足説明をさせていただきます。

では、時間の関係がありますので、もう少し簡潔にご質問を回答いただけますと、助かります。よろしくお願いいたします。

続きまして、関連の保健福祉部長並びに地域保健担当部長のほうから、ご説明よろしくお願いたします。

田中委員

はい。5歳児健診のみ目標を下回っていて、それが問題はないと考えられるかというようなご質問をいただきました。平成27年度の母子の受診率につきましては、3～4カ月児、いわゆる乳児健診が91.5%、1歳6カ月児健診が90.7%、3歳児健診が88.9%、5歳児健診が76.6%ということで、5歳児のみ88%を下回っております。

5歳児健診は区独自の事業で、主に発達の遅れなどを見つけることを目的にしております。区といたしましては、もちろん5歳児健診も受診をしていただきたいのですが、ほかの3つはいわゆる法定の健診であるのに対して、5歳児健診は区独自の事業ですので、お母さんの意識がそこまで高くないということと、あと5歳児ですので、ほとんどのお子さんが何らか、こども園なり保育園なり保育所なりに通っていらっしゃると思いますので、そういう施設でも当然少なくとも年1回は健診がありますから、そこで身長、体重等を、いわゆる健診、一般的な健診はほとんどのお子さんが受けているので、それを受けていけばいいかと思われる保護者の方もいらっしゃるかと思います。

保健所といたしましては、その次の小学校に上がるときに、やっぱり自閉症的な傾向があるかどうかというようなことが非常に発達の面で問題になるので、それをなるべく早く見つけるための5歳児健診なのですが、その健診にいらっしゃらないような場合とか、あるいは健診にいらっしゃった場合でも、区内の保育施設に通っていらっしゃるお子さんに

	<p>については、保健所と保育施設とが連携を深めておりまして、発達に不安のあるお子さんについてはできるだけ情報共有をするように図っております。</p>
湯浅委員	<p>以上です。</p>
出雲分科会長 湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまのご説明及びそのほかの事項につきましても、ご質問などがございましたら、簡潔にお答えさせていただきたいと思っておりますけれども、委員の皆様、いかがでしょうか。</p>
朝日委員	<p>私は尋ねたいことは尋ねましたので、どうぞ、2人から。</p>
湯浅委員	<p>特段なければ。</p>
朝日委員	<p>どうぞ、朝日委員。</p>
朝日委員	<p>1点いいですか。評価のほうにもう反映してしまっているんですけども、いただいた参考資料の中の区民アンケートの中で、119ページになるかと思うんですけども、地域別に満足度の、施策、属性別分析、子どものいる世帯（出張所別）という資料があります。これは地域によって、それなりに満足か不満かの分かれ目が書かれていて、例えば万世橋出張所のところだと、母数が少ないのでどうかと思うんですけども、「不満」「やや不満」の割合が多くなっています。その地域的な満足、不満の要因について、こちらのほうで思い当たることというのはございますでしょうか。</p>
湯浅委員	<p>すみません。ちょっとこの区民アンケートですが、基本的に一次評価シートに使っている施策の満足度、重要度、――資料としてはお渡しさせていただいているのですが、それを……</p>
事務局	<p>参考にお渡しは。</p>
湯浅委員	<p>参考にお渡ししているのですが、今後これからこの事業を見直し改善していく上で、資料としてお渡しさせていただきましたが、今その一次評価シートに伴いました事業分析等、評価をした上でのこの精査というのは、まだされていないと思います。</p>
朝日委員	<p>要因の分析のようなことは、まだ見ていないということでしょうか。</p>
湯浅委員	<p>はい。</p>
朝日委員	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>
村上委員	<p>はい、大丈夫です。</p>
出雲分科会長	<p>大丈夫ですか。はい。</p>
湯浅委員	<p>はい。それでは、ご評価いただきました委員の皆様より、お一人2分程度でご報告をお願いできればと思います。</p>
	<p>なお、委員の皆様のそれぞれの評価につきましては、そちらのホワイトボード、右前でございます、こちらに既に記載してございます。評価ポイントの変更というのは、今のご説明などを受けてすることはできますので、ご参照いただきながら、ご意見を含めてお願いできればと思います。</p>

出雲分科会長 湯浅委員	<p>どうでしょうか。もし見直しされるようでしたら、またほかの委員からご説明をいただきますが、出雲委員のほうからでよろしいですか。</p>
出雲分科会長	<p>じゃあ、私から。はい。</p> <p>はい。では出雲委員から、こちらの委員の順番に従ってお願いできればと思いますので、よろしく願いいたします。</p>
湯浅委員 出雲分科会長	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>私は主な取組みについての事前評価が4です。24時間365日のその電話相談について、充実しているというふうには思いました。あと相談後に解決した割合が70%、それが高いのか低いのかという判断がなかなかできなかったんですけども、今のお話でしたら、70%を超えるという程度だというような評価になり得るということと、あと区分を変えることがあるというような、そういうような背景だというふうに説明がありましたので、理解をすることができました。</p>
湯浅委員 出雲分科会長	<p>評価の変更も今ここで、私、言いますか。</p> <p>大丈夫です。</p>
湯浅委員 出雲分科会長	<p>はい。私が指標や今後の方針でちょっと低めの評価になってしまったのは、指標の部分はさっきその相談後の解決の割合が70%というのが、ちょっともしかしたら低いのかなというふうなことをちょっと思ったものですから。あと36年度の目標は85%。結構、現状と目標との差があったものですから。これをやっぱり10%以上高めていくというのは非常に難しいことなのかなというふうに感じたものですから、3の「どちらでもない」というよりは、低めの2というような評価になりました。</p>
湯浅委員 朝日委員	<p>あともう一点、今後の方針の評価が低くなってしまったのは、児童相談所の開設というのは大仕事だろうというふうに思ったわけなんですけど、それに向けて見直していくというような具体的な方向性が、今手探りでされているというようなお話とか、専門性とか東京都のお話も出たんですけど、その方向性がちょっと見えなかったということで、3というような評価になりました。</p>
湯浅委員 出雲分科会長	<p>主な取組みは十分理解できるものだったんです。ですので、じゃあ、指標のところを3というような、修正と……</p> <p>変更は、一向に構いませんので、大丈夫です。</p>
湯浅委員 出雲分科会長	<p>70%が十分高いというような認識だということでしたので、そういったような修正をさせていただきます。</p> <p>ありがとうございます。よろしいですか。</p>
湯浅委員 朝日委員	<p>はい。以上です。</p> <p>それでは、朝日委員、お願いします。</p> <p>はい。私のほうは、取組みが3で、指標は4、それから今後の方針が3という数字です。まず取組みについては、今ご説明を聞いて、さらに相談の体制ですとか児童相談所の開設については充実していると思いました。</p>





	<p>100%近いので、あまりその目標を設けることにそんなに意味があるのかなという感じがしましたので、例えばニーズ調査をとってあるほかの項目であるとか、あるいは区の施策自体への満足度を聞くとか、そういったことで測ればいいのではないかと思いましたが、その指標の妥当性とか適切性みたいなところを、私は指標の評価に含めていますので、4点にしています。</p> <p>2つ目が今後の方針のところ、これは2点ありますが、1つは児童相談所のところで、これはやはり千代田区の規模の自治体が児童相談所を置くというのは全国初めてのことになるので、相当厳しいとか大変なことだと思うので、もう少し具体的な施策を立てておく必要があると思います。つまり、市町村は任意設置ですけれども、政令市を除いて。今、任意でつくっているのは金沢市と横須賀市といった中核市レベルなので、千代田区の規模の自治体で児童相談所をつくるとなると、相当周到に考える必要があって、例えば1つ思うのは、福祉職採用をするのかしないのかというところで、この辺りの話も、施策評価に直接書き込むかどうかは別として、この施策の目標とかめざすべき10年後の姿には直接関わってくるところだと思いますので、ご検討いただきたいということです。</p> <p>もう一点は、高校生の支援に関しては、次世代育成手当とか高校生等医療費助成ということがありますが、例えばもう少し踏み込んで、区独自で就学援助のようなものを出すであるとか、そういった高校生への、特に経済的に困窮している家庭に対しての援助というものをもう少し検討してもいいんじゃないかなと思いましたが。</p> <p>以上です。</p>
<p>湯浅委員 大矢委員 湯浅委員 大矢委員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>1点だけ。</p> <p>はい。どうぞ、大矢委員。</p> <p>福祉職の採用については、児童相談所を23区でつくるということで、今年の4月から、心理職という職を新たに人事委員会で採用することになって、23区一斉に児童相談所のために心理職の採用に入ったと。ということで、千代田区もこの4月に心理職を2名採用したというように、新たなその児童相談所に向けての、心理職という職を指定した採用が始まったということで、千代田区も採用を始めております。一応、お伝え。</p>
<p>村上委員 湯浅委員</p>	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>全体に関して、児童相談所の設置の可否につきましても是非につきましてもご意見いただいていますので、いろいろご検討の中の1つとして、これ以外でもご相談していただければと思います。</p>
<p>清水委員</p>	<p>では、清水委員、よろしくお願ひします。</p> <p>はい。私はこの評価シートと申しますか、すごくこう、中身が盛りだ</p>

くさんで、これで今回の評価をするのはかなり、その裏のものも含めて大変だなというところがあったんですけど、そういったところから見ますと、主な取組み、指標、今後の方針でいうと、今後の取組みについてはもう、今、村上先生におっしゃっていただきましたけど、次世育成手当ですとか医療費助成なんかというのは、ほかの自治体と比べてもぬきんでているものだと思いますので、これは文句なしで5と。相談体制もあちこちで窓口を持っているということで、支障はないんだろうというふうに思います。

それから、指標については、これはもう、3人の先生方が共通しておっしゃっておられること、私も同様に感じています。「子育てが楽しいと思う保護者の割合」というのが、直接的な取組みと結びつかないかなというところは、ちょっと。ただ、内部的な話で言うと、これ、計画指標ですので、変わる余地はなかなかそう簡単な話じゃないのかなというところは重々感じています。

今後の方針としては、結構数値的に評価は高いとは思いますが、区民の皆さんに安心感を与えたり、あるいは満足度をさらに高めるといったときの取組みとしては、施策あるいは事務事業レベルで何かをやるというよりは、むしろすごく細かいところでニーズを酌むといいますか、そういうことが多分すごくつながってくるんだろうと思いますので、そういう取組みが、考えてもいいのかなというようには思いました。

という評価でございます。

ありがとうございます。

続きまして、門口委員、よろしく申し上げます。

はい。それでは、私のほうは、主な取組みは4をつけております。もう皆様方が言われたようなところですので、私のほうでは特段はないんですけども、総合相談、これについてコーディネーターや場所については充実されてきているのかなと思いますけども、やはり役割や中身が大事なのかなと思っております。そういう相談内容が今後施策に配慮される方向というのが出ればいいなと思っております。

あと、妊娠出産から育児までの切れ目のない母子保健サービスは、もう、これは本当に、千代田区の特性、対象者が少ないということで、しっかりとした対応ができてきているのかなと思っておりますが、ただ、区民アンケートの満足度で、就学前の子どもの世帯56%、在学中の子どもの世帯62.9%、低いような気がして、なぜなのかな、そこら辺の分析があるといいのかなと思いました。

次、指標です。これも4をつけています。これについては、もう、皆様がおっしゃったようなところですね。「相談後に解決、改善した割合」が、かなり高いかなと思っていて、これを85%まで持っていくというのは、かなりきつい目標なのかなと思ってしています。そういう面ではこれか

湯浅委員

門口委員

	<p>ら相談員の質とか各部署との連携体制、ここを高めていかないと、この85%というのはかなり厳しい状況になるのではないかなと思いました。</p> <p>あと、乳幼児の全戸訪問の実施率と、あと受診率については、先ほど先生方もあったんですけど、これも、かなり高い数字なものがこれ以上目標としてふさわしいのかなというのは、私も思っています。</p> <p>最後、今後の方針です。3をつけた理由は、もう皆様方が言われたように、児童相談所、これが職員の確保も含めて体制整備がかなり困難だろうと。これに対してロードマップをしっかりとやっていかなければいけないなというところが心配な点と、あと地域の見守り体制の強化。これについては区民の満足度が、重要度は4位なのに満足度が18位と低いのは、関わっていない区民の皆さんへの周知度が少ないのかなと。そういう面で地域で見守っていくという体制とするならば、そこら辺のしっかりとした体制とかをやっていかないといけないのかなと思って、3をつけています。</p> <p>それで、本日この内容での修正というのはなかなか難しい状況で、最初考えてきたものからなかなか修正するまでは至らなかったのも、そのままという形でお願いしたいと思いました。</p> <p>以上です。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。最終的な分科会の評価をいただくまで、ポイントは、自由にさまざまなご意見をいただく中でご理解いただいたり、もしくは思っていたようなことと違うような認識、ご意見がございましたら、そういったところを踏まえていつでも変更することはできますので、今変更するようなポイントにつきましてご意見を。</p>
朝日委員	<p>朝日先生。</p> <p>先ほど主な取組みのところの3にした理由が、「満足」「不満足」のところだったんですけども、これはわかっていてやっていないということではなくて、取り組んではいるということがわかりましたので、4に変更させてください。</p>
湯浅委員 清水委員	<p>清水委員。</p> <p>ちょっと1点補足なんですけど、さっきの話もそうなんですけど、この区民アンケート結果の「満足」のところなんですけど、恐らくこれ、あれですよ、この施策、この目標、「安心して子育てができ、子どもたちがすくすく育つ地域づくりを進めます」というもの、そういう施策目標に対して、満足ですか、不満ですかというのを聞いたのであろうと。多分、個々の取組みについて、満足ですか、不満ですかということを知っていて、その総合評価をここに出しているというわけではないんだろうと。</p> <p>そうすると、さっき朝日先生がおっしゃってくださったように、どういう分析かというのはちょっとやるべきだとは思いますが、これからやられるべきだと思うんですけど、恐らくですけど、これ結構、2割、20%です</p>

湯浅委員	<p>から、「やや不満」「不満」、結構高いんですけど、これは場合によつたら子育ての分野なので、希望する保育園に入れなかったとか、そういうことでの不満というのも、この主な取組みでは、個々具体的にそういうのはありませんけど、この満足度の区民アンケートのほうでは反映はされているんじゃないのかなという気もしたものですから。私は今回の評価の中には、この区民アンケートのところはさほど重要視はしないほうがいいかなと思って、あえてあまり重要視はしなかったんですけど。</p> <p>はい。おっしゃるとおり、やはり施策の目標に関する満足度、重要度ということでアンケートをとっておりますので、特に、こちらとしてもアンケートのとり方次第というところはあるのですが、その中で、「わからない」というようなご意見が多かったりですとか、満足度だけじゃなくて、わからないがゆえに満足度が下がっている、重要度が下がっているというところも、感じているところでございます。今後の行政評価制度、1サイクル、2サイクルと続きますので、アンケートのとり方などについては、もう少し事務局のほうでも考えていきたいと思っております。ありがとうございます。</p>
出雲分科会長	<p>そのほかご意見はございますでしょうか。</p> <p>どうぞ、出雲委員。</p> <p>1点あります。児童相談所の件で、中核市や政令市が児童相談所を作るときの話を聞いて、基本的にもう何年か前から職員を県に派遣して、またできてからも県の方が基本的に何年かやる。だから、5年ぐらいは、基本、県がやるというような感じなんですけど、それになっているんですか。職員の方が行って、あちらからも来るという。</p>
大矢委員	<p>うちの児童・家庭支援センターの職員も何人かは東京都に行って、もう戻ってきている人もいます。</p>
出雲分科会長	<p>行ってらっしゃって、戻ってきて。</p>
大矢委員	<p>それはその心理職という職は昨年度まではまだなかったんですけど、この4月からは心理職という職が指定されました。ただ、東京都のほうでは区のほうで1年以上経験がある正規職員しか研修生としては受け入れてもらえません。</p>
出雲分科会長	<p>受け入れてくれないので。</p>
大矢委員	<p>都からは、新人の派遣や非常勤職員の派遣は駄目です等、いろんな条件をつけています。</p> <p>それで、東京都のほうは、ただし受け入れる枠が、自分たちも教えているのにそんなかかりきりになれないから、一定以上の数は無理ですよということで、東京都の受け入れ数が限られてきているので、千葉市だとか、神奈川とか、ほかの県や市のほうにお願いをしている現状で。で、ほかの県や市のほうから何で23区からそういう受け入れてくれと来ているんだという問い合わせが来ているので、それに対しては東京都のほうから他県にちゃんと説明をしてくださいねと区のほうから言ってい</p>

	<p>るような現状がございます。</p> <p>なので、ほかの区ももう何年も前から少しずつはやっているんですけど、荒川、江戸川、世田谷ですか、この3区が、平成32年に開設することが決まって、その後、33、34年辺りにどっと多くの区が開設する予定です。千代田区の場合、まだ、何年に開設するかいうロードマップをこれからで、なるべく短い期間のうちにつくっていきたいと思っています。</p> <p>ただ、今、村上委員おっしゃったように、千代田区という人口規模の中でどこまでのレベルの児童相談所をつくるのかという課題はあります、特別区は今まで23区は一体となって、清掃事務所や保健所の移管を行ってきました。児相に関して区のほうからぜひ設置したいと23区で取組みを開始しました。ただし途中から練馬区が抜けています。したがって千代田区を含め22区は児相の設置に向けて取り組んでいます。逆に中核市などは一斉に児相設置は必要ないといって反発しています。だから、中核市はやれと言われたら、みんなして、後ろ向きですが、23区は、前向きに設置むけて取り組んでおり全く逆の動きになっておりますけども。</p> <p>ということで、区としては前向きに、子どものためにぜひやっていきたいなというスタンスでございます。</p> <p>そんな簡単じゃないというのはわかっています、もちろん。</p>
出雲分科会長	<p>県内で1つや2つの児童相談所を作る場合の県の負担と比べて、今回は23区が一度になるので、都があまり面倒を見てくれない雰囲気があるということですね。大丈夫です。</p>
大矢委員	<p>22区が児相をつくるということは、最初に開設する3区のところで、自前の職員でかなりやったとしても、東京都の児相の職員も人も入ってくるんでしょうけど、その後、22区がとにかく一斉にですよ、実際にはばらせる可能性もありますけど、やるとしたら、都の児相の職員がその22区の中に全部行けるのかどうなのかというのもあります。</p> <p>今のところ他区は32年の3区の後、33年、34年とだんごになっています。本当にその東京都の支援を含めて実際に動いていくときに、我々がロードマップをつくっても東京都が3区の後で、例えば10区、10区で行けるのかというのは、全体の中で都が区からの派遣研修をどれだけ受け入れることが可能なのか、そういうのも含めてだと思っんですけども。</p>
湯浅委員	<p>今後の方針の中で児童相談所の設置というのは大きな柱ではあるのですが、細かいところまで行ってしまいますと、議論が終わらなくなってしまいます。それ以外のところで何かご意見があれば。</p> <p>どうぞ。</p>
出雲分科会長	<p>もう一点、村上さんが、高校生向けの手当の話がされていたんですけど、それって、この次世代育成手当に加えてということですか。</p>

村上委員	そうです。次世代育成手当は所得制限なしで一律5,000円。
出雲分科会長	はい、5,000円。
大矢委員	はい。
村上委員	就学援助はもうちょっと困窮家庭というか、義務教育の就学援助に準ずるようなものを検討してもいいんじゃないかという趣旨。
出雲分科会長	なるほど。所得制限を設けて。
大矢委員	今後大いに検討させていただきます。
出雲分科会長	はい。わかりました。
	以上です。
湯浅委員	よろしいですか。
	お時間もございますので、一定のご意見いただけたところで、施策の目標につまましての分科会の評価を取りまとめをさせていただきたいと思えます。そのほかポイントを変えられる委員の方はいらっしゃるでしょうか。よろしいでしょうか。
	(なし)
湯浅委員	はい。集計係のほうでホワイトボードの記載点数を出しますので、確認をしてください。
	それでは、こちらで分科会長に評価の発表と今回の施策の評価につつまましてのまとめのご意見をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。
出雲分科会長	はい。ありがとうございます。5名で、主な取組みについて22点、指標について19点、今後の方針について17点、合計で58点のB評価ということになりました。
	基本的に委員の皆さんそうなんです、取組み自体の進捗に関しては十分理解できますと。非常に実施率なんかも高いというようなところを評価して、主な取組みについては4、5点という高い評価になっています。
	指標につつましては、ちょっと私が一番低くなってしまったんですが、ほかの委員の方は、子育てが楽しいと思う割合というようなそういった指標ではなくて、また別のものがないのではないかと。私自身は、「相談後に解決、改善した割合」が目標との間でちょっと距離があるというふうな点、そういうような点が3、4というような評価になったかと思えます。
	今後の方針につつましては、手当などの問題もあつたんですが、基本的には児童相談所に向けて相談と職員の方の専門性、あるいは運営に向けた執務体制の整備、こういった点が3人は疑問があるというようなことで、3あるいは4という評価になっているかと思えます。
	以上が、B評価という、そういった結論につながっているのだと思います。
湯浅委員	ありがとうございます。

<p>清水委員 出雲分科会長 湯浅委員</p>	<p>出雲先生の、Bに変わるといことですか。 私もBになりましたか。 個別の評価につきましては、直しておりませんが変更になります。</p>
<p>亀割委員</p>	<p>そのほか、特段にご意見のほうはございますでしょうか。 1点だけ。「子育てが楽しいと思う保護者の割合」って、その指標のレベル感が多分ほかとは違うのかな。ここは事業の実績数値で見られますが、こういう場合、我々が立てている基本計画のみらいプロジェクト自体の最終目標が、子育てしやすいまちをつくりたいということなんですよ。そのツールとしては一個一個の施策があるのでしょうか、それがいくらあっても満足度が上がっているかどうかというのは測れない。というところでその指標を入れたのですね。そうすると、これにかわるような何かいい指標といいますか、これからこの先、進捗管理をしていって、この施策全般が進んでいるとか確認できるなどというアドバイスがありましたら。</p>
<p>出雲分科会長 亀割委員 出雲分科会長</p>	<p>実は私、この指標はそんなに悪いと思っていないんです。 そうですか。 でも、皆さんは結構何か不評だったようなので、ぜひ皆さんからどうぞ。私はあってもいいかなぐらいの意見です、こういうのが。</p>
<p>朝日委員</p>	<p>このような全体計画で、進捗管理の指標と、その施策を見ての指標というのを一緒にしないほうがいいというのがもともとの意見です。進捗管理のための指標と、その施策の改善に役立てるための指標というのが、2つの別の目的を同じ指標でというのはやっぱり無理があるかなと。</p>
<p>亀割委員 湯浅委員 朝日委員 湯浅委員</p>	<p>特に、満足度と一律に言うとうわりやすい気もしますが、もう1つこの施策に関して思ったのは、特に子育てに関して楽しいと思うかというような質問は、楽しくないと言いつらい雰囲気もあったりするので、本当に正直に言うかどうかという部分まで考えてしまいました。 一応その枠組み上、目標値、指標として決まっているので、計画上位置付けられているものなので、それはそれで理解できますが、その施策を改善するに当たっての参考にはならないと思います。コメントです。 なるほど。わかりました。ありがとうございます。 ありがとうございます。 別の指標ということには答えていないですけど。 いえいえ、ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。 村上委員はどうでしょうか。</p>
<p>村上委員</p>	<p>はい。私も計画で何か入っているのであれば削除する必要はないと思うんですけども、もうちょっと区の施策に対する認識というレベルの何か指標があれば、例えば千代田区の子育て支援が充実しているとか、あるいは、そういった区の施策に対する何か認識というものもあって</p>

湯浅委員	<p>も何かいいかなと思いました。</p> <p>ありがとうございます。事務局としても受け止めさせていただいて、今後の改善のご意見としてぜひ生かしていければと思っております。</p> <p>それでは、この結果につきまして、評価のほうが確定いたしましたので、次に施策の目標24につきましての評価に入りたいと思います。</p> <p>分科会長、ありがとうございました。</p> <p>子ども部長はこちらで退席となります。</p>
大矢委員	<p>ありがとうございました。</p> <p style="text-align: right;">(大矢委員退室)</p>

## (2) 施策の目標24

湯浅委員	<p>それでは、次に施策の目標24につきましての評価に入りたいと思います。関連部長はいらっしゃいますので、引き続き地域保健担当部長にはご同席いただきます。よろしく願いいたします。</p> <p>第1回の行政評価委員会分科会と私のほうのファシリテーションがうまくいかず、時間が超過しておりますので、進行を早めに進めさせていただければと思っておりますので、ご協力、引き続きよろしく願いいたします。</p>
歌川委員	<p>それでは、補足のご説明がございましたら。</p> <p>それでは、この施策24について、事前にいただいた質問が3点ほどありますので、これにお答えをいたします。</p> <p>この施策というか取組みが、施策の目標の中には2つ要素がありますが、なぜか後半のことしか主な取組み、指標が入っていません。ここ、ちょっと後でまたご意見も伺いたいと思います。これは計画のつくりの問題なので、私がコメントすることじゃないので。</p> <p>いただいた質問で、生活困窮者のすき間のない相談体制というのができているというのは何となくわかるが、そもそも自立支援プランがどういうふうに寄与しているという質問かなと思います。</p> <p>ご案内のとおり、千代田区の場合は大変地価が高いというところでありまして、住んでいる住民の方も所得階層は比較的高い方が多いというのが実態でございまして、相談件数があまり多くない理由となることはわかっていただけるかなと思います。</p> <p>生活保護に至る前、生活困窮と言われる段階でのご相談が28年で300件。これが多いか少ないかの評価はありますが、300件あります。このうち支援プランを118件つくりましたが、118件のうちの6割以上が路上生活者の方に対しての支援プランです。就労支援という形での支援プランをつくった上で、そのうち半分以上、5割5分ぐらいの方が何らかの形で就労に至ったという意味では、相談体制としての効果は出ていると思います。半年程度のスパンの計画を立てて、そのプランに基づいて実行</p>



の間はご相談を継続して、結果として半数以上は就労に至ったという成果が上がっているというのが実態でございます。

それから、もう一つが住宅確保給付金、これは実数が非常に少ない。これはなぜかということですが、この住宅確保の給付金というのは幾つか形を変えていまして、最初は国の住宅手当緊急措置事業、いわゆるリーマンショック等で急激に離職を余儀なくされて、家賃が払えなくて住み続けられなくなった人に対してのということで、この家賃を払えないことによってそれまでの住まいから立ち退かなければならない状況になった人が安心して求職活動ができるようにということで、当初は原則3カ月ぐらいで始まっていたんですけど、平成27年4月に生活困窮者自立支援法ということが施行されましたので、これが自立支援事業として必須の事業になっています。

千代田区では、利用者が少ない理由ですが、先ほど冒頭申しましたとおり、千代田の場合やはり家賃が非常に高いということで、離職によって家賃が払えなくなった。例えば年収1,000万円だった人がいきなり離職することになった。そこで、この補助をもらって、3カ月ほどもらって、その間、求職活動しようというよりは、もう千代田区から転出する、結果的に。新たな就職先で前職同様の収入が得られる可能性はそれ程高くないということなので、3カ月程度お金をもらって千代田区にとどまるよりは、家賃が安いところに出ていっちゃうという人が多いのが実態です。それで件数としては伸びていないというようなことになっています。

それから、もう一つの質問が「効果的な支援の方法が不明」ということですが、今申しましたとおり件数自体はそれほど多くないですけども、例えば非常に手広く海外での事業をやっていました。しかし、政情不安等で事業が立ち行かなくなったという事例があります。いきなり事業を縮小せざるを得なくなったが、海外で活躍していたものですから、年金もない。日本でのそういう積み立てもない、と。それで預貯金が少なくなって年金資格もなくてどうしようという相談であるとか、あと芸能活動に従事していましたと。だけど、ある日突然難病を発症、突然収入がなくなった。預貯金がなくて、いろいろ派手なお付き合いもあるので借金もある。どうしようかと。こういうような相談が寄せられていまして、そういう相談に対して、非常に多岐にわたった目配りをしながらやっていかなきゃいけないということなので、それこそそのお住まいをどうしますかとか、お住まいを続けるにしてもいわゆる光熱水費の支払いをどうしますかとか、マンションの、多分自分が持っていらっしゃる場合にはどういうふうな処分をしましょうか、それを担保にお金を借りて改めてやりますか。でもあなたの年齢だとなかなかできませんね、など。そういう支援が続けられていまして、それはちょっとシートには非常に書きづらいところだったんですけども、多くの人に普遍的

	<p>に使っている相談というよりは、本当に限られた個別事例の相談を職員が寄り添いながらやっているというのが実態になっていると思います。</p> <p>で、評価シートをつくっていて感じたことは、冒頭申しましたけど、この施策24が「福祉サービスの質の維持・向上に努めるとともに」と1つあって、「生活困窮者に対する生活支援を強化します」という1つ、2つの要素があるんですけど、主な取組みが後ろのほうだけになっているなというのが、このシートをつくっていて、1つ思った点。</p> <p>それから、指標に関して言うと、生活保護の被保護者数という指標、これはこの指標を設定した事業の推進から言うと減っていて、それなりに効果が上がっているというふうに見えなくもないんですけども、現実的にはこの生活保護の被保護者数というのは単純な話ではない、要素としては。この施策をやったから減ったのかというと、ちょっとどうかなというのは、一次評価を所管した部として、ちょっとこの指標は適切ではなかったかなと今思っているところですね。例えば、今申しましたけど、自立支援の支援のプランを立てて、それが就業に結びついた数とか、そういう指標のほうの方がよかったかなと、思っているところです。</p> <p>ただ、全体の一次評価としては、今申しましたとおり、個別の相談というのが非常に多い中で、窓口が一本化されたことによってトータルな支援ができた例が出てきているという意味では、この方向でいいのかなと思っていますが。取組みがないだけに、福祉サービスの質の維持向上のところの評価が、ちょっと書き込みができていないというところは反省点であります。</p> <p>以上。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいまの説明のことにつきましても、そのほかのご質問がございましたら、何かご意見がおありでしたら、よろしくお願いたします。</p>
村上委員	<p>村上委員。</p> <p>今の件に関して1点なんですけど、私もその後半に注目して、生活困窮者に対する生活支援というところに注目して評価をつけたんですけども、ただ、福祉サービスの質の維持・向上といっても、ほかの施策目標で福祉の話っていっぱい出てくるので、この24番というのは結局その、どこにフォーカスをする。福祉サービスというと、もう例えば今日やったものも福祉サービスなので、どこにその24番の施策というのはフォーカスするかということをもしろ決めていただいたほうが、多分焦点化しやすいかなと思ったんですけど。</p>
歌川委員	<p>めざすべき10年後の姿に出ている1つ目ですよ。サービス利用者の尊厳と主体性が重んじられているというところだろうと思いますが、もう一つ、その福祉サービスの質の維持・向上というのは、みらいプロジェクトの前からずっとあって、これはその使っている人の満足度、いろんな福祉がありますけども、おっしゃるとおり、満足度という意味で言</p>

	<p>うと、満足度を測るというよりは、不満があったときにきちんとそれを受け止める仕組みをつくりますというのを千代田区はずっとやってきていて、それがオンブズパーソン制度とかになっているんですけど、その辺を意識してこの24の施策の言葉ができていますのかなど。これはちょっと推測なんですけど、そんなふうに思っています。</p> <p>ですから、そういう仕組みづくりができていますというのが、仕組みづくりができて、それが機能していますというのがもしかしたら主な取組みの中に入っていれば、福祉って広いんですけど、全般をちゃんと、やるだけじゃなくてそれを支える部分が、土台がありますよ、そういうふうになっていますよというふうにアピールできたのではないかなというふうに想像します。</p>
<p>村上委員 湯浅委員</p>	<p>はい。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>そのほか何かご質問などございますか。</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>出雲委員。</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>必須事業に加えて任意事業もやるということにされているんですけど。29年からはフルメニューがそろうということで、それはなぜなんですか、必須事業でとどめるということにはなりにくいんですか。</p>
<p>歌川委員</p>	<p>この主な取組みで言うところの上の2つが必須事業ですね。3つ目が任意事業で、この中に家計相談とか一時生活支援とか就学準備とか学習支援とか入っていて、家計相談なんかは、もう28年度から取組みを始めています。任意か必須かというのは国が法で定めたものであって、結果的に全部やりますということになってはいますけれども、国が言ったからやるというよりは、やはり区として、区民の生活困窮者に対して支援をしようとしたときには、できる限りメニューをたくさん持っていたほうがいいだろうと。そういうことで始めているということなので、無理にやらなくてもいいのにねという考え方もあるかもしれませんが、やはり生活困窮者の生活支援、区民に寄り添ってやりたいという意味で言うと、必須事業だけでは足りないということで、任意事業も取り組んでいきたい。もしくは始めています。今回フルメニューになりますよ、今年度からはと、そういうことです。</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>わかりました。懸念するのが、上の2つが、50人の就労なんですけど、住宅のほうはあまり支援がないというような感じで、これらがこう着実に伸びていけばいいのかもしれないですけど、全部することによって、必須事業のほうにウエートを置けなくなったりはしないのかなど。</p>
<p>歌川委員</p>	<p>それは多分ないと思います。</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>当然、人的にもないということで。</p>
<p>歌川委員</p>	<p>というのは、その必須事業だけをやる人、それから任意事業だけをやる人と分担するというよりは……</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>分かれているわけじゃない。</p>

歌川委員	<p>一人ひとりを見たときに、必須も必要、当然やらざるを得ない、やらなきゃいけないけど、任意も一緒にくっついてくると、よりこの人の自立支援が高まるという、効果が高まると、必須に加えて任意もやることによって相談の力が分散してしまうというようなことは想定していないし、ないというふうに思っています。</p>
出雲分科会長 湯浅委員	<p>はい。わかりました。 よろしいでしょうか。</p>
出雲分科会長	<p>それでは、ただいまのご質問のご回答を含めて、委員の皆様よりお一人2分程度でご報告をお願いしたいと思います。こちらでまた評価ポイントは変更することは自由にできますので、もしご変更されるようでしたらご参照いただきながら、ご意見含めてご変更のお申し出、よろしくお願いいたします。</p> <p>では、出雲委員、よろしくお願ひします。</p>
出雲分科会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>主な取組みについては、事前評価3としました。懸念されたのは、事業のメニューは非常に充実しているんだけど、実績という意味でそれほど支援に結びついていないんじゃないかなというふうに思った点です。予算的にも非常に確保されているんだけど、その執行に結びつかない。あとは、計画のプラン作成は非常に多くて就労にもつながっているんですけど、その策定後の効果がちょっとわかりにくいところがあったということです。あと、この取組みで生活保護の減少につながるかどうかという点において、あ、つながりそうだなというふうな気持ちを持つことができなかったというような点で、3ということになりました。</p> <p>指標の点について、上が生活保護そのもので、生活保護に至らない指標が下のほうになるわけなんですけれども、そのちょっと実績が少ないので、なかなか指標として意味があるというふうには思えなかったということです。</p> <p>今後の方針については、メニューも充実しました、これから本格的に支援に突入していきますというふうな、そういう何か準備段階というふうな印象を持ちまして、今後どういうふうに効果的な支援を行っていくのか、ちょっと手探り状態なのかなと。そういった意味で、今後の方針については2という評価になったということなんです。</p> <p>以上です。</p>
湯浅委員	<p>はい。ありがとうございます。 続きまして、朝日委員、よろしくお願ひします。</p>
朝日委員	<p>はい。私の方は全て3つとも4です。まず主な取組みについては、法的な根拠に基づく取組みが可能になったという成果が表れているという点で問題ないと思います。また区民アンケートの話になりますが、目標に対する満足度だというご指摘をいただいて、改めて、あ、そうか、と</p>

思ってもう一回見てみたんですけど、全体的に福祉サービスの質の維持・向上というような大きな書き方がされていることもあると思いますが、年齢によって関心が大きくなっていて、特に60歳から64歳というのが割と不満が大きくて、すごく何か不安が表れているのかなという感じがしましたので、ターゲットの特徴というのをやはり踏まえた形になることが必要なんじゃないかなと思いました。

あと指標に関してですが、もうご指摘がありました、説明のほうで、生活保護のやはり被保護者数の指標は労働需給だということが書かれていますが、年齢構成だとか、あと人口の社会増減などの影響もありますし、特に転出の理由が家賃などの理由ですぐに転出しやすいということもありますので、本来だったらそれらの要因をコントロールした上での指標というほうが、被保護者数というなら望ましいと思います。それはなかなか難しいと思いますので、趣旨から言って、結論として支援が必要な人がどれぐらいというよりも、自立に向かうかどうかという2番目の発想のほう望ましいのではないかなと思いました。ただ、達成度合いのほうだけを見ているので4ということになっています。

それから、今後の方針に関してですが、法的根拠に基づく——今のご質問と説明でもさらによくわかりましたが、任意のものもということで、取組みがさらに開始されることは、子どもの学習支援事業なども入っていますが、先ほどの高校生の支援をみても、経済的な理由以上に、最近はいわゆる親の学歴とか、収入とか、その背景にある意識がハードルであるということも言われていますので、やはりその結果のところだけではなくて、少しさかのぼったところをみていくという方針は私はすごく理解ができました。

ただ、先ほどから聞いていると、レアケースで、芸能活動とか海外の、自分で保険を掛けておけないようなタイプ、大都市なので、そういったタイプのサービス業が多いというのがあります。そこがなかなか行政の支援対象としてどうなのかと思う部分もあります。目の前に困っていると来てしまって、それには対応すべきですが、ただ、前もって自分で保険を掛けておけなかったのかという視点もあるかと思うんですね。やはりどの程度行政の支援が必要かという点に関しての、成果のモニタリングが必要と思いました。

あとは、全体としては、レアケースではあると思いますが、人口の増加傾向とか高齢化ということを見ると、また家賃水準がもうそもそも高いということを見ると、潜在的なニーズは割と高いのかなと思いましたので、先ほどの繰り返しになりますが、自立支援への貢献度という視点のモニタリングの方向に行くと、望ましいのではないかなと思いました。

以上です。

ありがとうございます。

湯浅委員

村上委員	<p>それでは、村上委員、よろしくお願いします。</p> <p>はい。私も全て4点という形にしました。</p> <p>主な取組みについては、施策が割と具体的な施策が並んでいるところで、これについては特段いいかなと思ったんですけども、そうです、先ほどお話が説明のところでありましたとおり、もうちょっと、確かにサービス利用者の尊厳とか主体性といったところの取組みが、具体的な取組みがこの中に入れられないかなというところは思いました。</p> <p>で、指標についてですが、指標も私も生活保護の被保護者数というのは確かにちょっとどうかなと思うところがあって、これは千代田区だと問題ないと思うんですけども、これ、うっかりすると、例えば目標管理を本当にシビアにやると、生活保護の絞り込みとか水際作戦みたいなことにつながってしまいかねないので、やはりこれも先ほど説明がありました、自立支援の実際に就労できた割合であるとか、あるいは相談件数であるとか、そういった別の指標があり得るのかなと。もちろん追加という形でもいいですし、運用をあまり厳密にやらなければいいのかもしれないかもしれませんが、ちょっとその指標の追加とか入れ替えということは若干考慮されてもいいかなと思いました。</p> <p>今後の方針のところでは、先ほどその、不満があったときに千代田区はしっかり受け止めるような仕組みという、そのところの理念は非常に私も共感したので、例えば主な取組みに付け加えたりできない、そういう、千代田区はサービスの利用者の尊厳と主体性を重んじていますということ、何かやっぱり主な取組みとかに入れられない、追加できないのかなということは今後の方針として思いました。つまり、個別の施策は後半部分のその生活困窮者支援のところに出てくるんですけども、福祉サービスの質の維持・向上というところで何か追加がやっぱりあったほうがいいかなと思いました。</p> <p>それからもう一つ関連して言うと、行政からの、これ、来た人に対してどうするかということはずごくよくわかったんですけど、これを読む限りでは、行政としてどういうふうにそういう人たちを見つけていくとか、あるいはアプローチしていくかということが、若干この文章からはよくわからないところがありまして、実際には掘り起こしとか潜在的なニーズみたいなのを埋めていくということではなにかと思うんですけども、そういった行政からのアプローチであるとか、こう、潜在的に必要なけれどもなかなか行政に声を上げられない人をどうやってサポートしていくかというようなことも入れていいのかなというふうに思いました。</p>
湯浅委員	<p>以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p>
清水委員	<p>それでは、続きまして、清水委員、よろしくお願いします。</p> <p>もう、3人の先生方がおっしゃっていただいたように、まさにそのと</p>

おりだなというところです。私は5、4、4としましたけど、自分では厳しいつもりだったんですけど、かなり甘いんですけど。

部長がまさにお話をされていましたが、2つの全然この質の違うものを1つにグルーピングしているというところ自体がちょっとなかなか難しいところであるんですけど、その後半のところは絞ってみますと、行政として、千代田区として生活困窮者への自立支援のための取組みというものは、もう基本的には十分に——十分にというか着実に取組みは行われているというふうに認識をしています。その上で、先ほどのご指摘があったように、来る者を拒めずという中での福祉事務所としての生活保護窓口としての実態、千代田区としての、その約半数が路上生活者であるということの実態を踏まえたときに、どこまでその自立を支援して、本当に就労という自立というところまで結びつけられるかという現実を考えると、この枠の中でその評価をするのはかなり難しいかなというふうには思っています。その中では、さっき話がありましたけど、給付金受給者の5割がというのは、かなり驚くほどの割合なのかなというふうに認識はしています。

ですので、なかなかこの枠の中でやるのはあれなんですけど、路上生活者と住民——住民といったらあれですけど、を分けて細かく見ていった指標どりなんかというものをやると、もっとおもしろい。おもしろいと言ったらあれですけども、かな、なんていう気はしています。

以上です。

はい。ありがとうございます。

では、門口委員、よろしく申し上げます。

はい。私は全般について4という評価をつけました。その説明については、皆さんおっしゃったとおり、結構ここは皆さん一致しているのかなと思っています。

そういう意味で、千代田区の特長として、先ほど部長のほうからありました、相談者の特長が非常に強いのかなと思っています。それに合った形での施策ができていないんじゃないかなと。それはどういうことかという、やっぱり一人一人に対してきめ細かく対応ができていないかな、それがやっぱり今後の方針としても必要じゃないかなと思っています。そういう面では、個別の相談から生活全般という形で、就職なり就労率の向上等につながっていけばいいと考えています。

あと、やはりこれ、施策の目標として2つが入っているところで、めざすべき10年後の姿も、これ本当に福祉サービスだけじゃなくて、もう区全体のサービスにも使えるぐらいのものかなというふうに思っているところです。そういう面では、ちょっと逆に10年後の姿にリアリティーがないのかなという感じがしていて、それが、やっぱりその施策の2つの無理なくつけ方なのかなと思ったところです。

以上です。

湯浅委員

門口委員

<p>歌川委員 湯浅委員 歌川委員</p>	<p>ちょっといいですか。 はい、どうぞ。 今いただいた皆さんの、先生方の、委員の皆さんのご意見には非常に考えさせられるところがあります。最初に私も申し上げましたが、実は千代田の場合って、生活保護も同様ですけど、路上生活者の割合が高いというのは1つ特徴です。ただ、前の施策のときに村上先生のほうからあったとおり、実際に住んでいる方に対しての生活困窮の支援、さっきの学習給付だとかというのがございますよね。生活困窮の施策を考えると路上生活者と住んでいる方が一緒になって表現されているため、いわゆる福祉事務所の生活援護的な部分が強くなっている。本来千代田区の特徴の部分をもっとしっかりやるべきだよねというところが出てきにくいというのを、この評価をやってみて改めて、こういう考え方の中で、またさっきの福祉のサービス全体というようなことも見ると、対象者が少ない部分を、全部ここにまとめてしまったというのを改めて認識させられました。</p>
<p>湯浅委員</p>	<p>ありがとうございます。 先ほど亀割委員のほうからありましたけれども、いろいろなご意見を踏まえて、やはり我々としても見直しをしていかなきゃいけないというようなところは真摯に受け止めさせていただきます。今、歌川委員からご指摘がありましたが、それに対してこうしたほうが良いというアドバイスがあれば、いただきたいと思うんですが、千代田区の地域特性ではないですけれども、そういったところをご理解いただいた上で、それではこういうような形がいいんじゃないかですとか。</p>
<p>歌川委員 湯浅委員 出雲分科会長</p>	<p>いきなりで無理でしょう、それは。 難しいですよ。出雲委員。 私の本当に印象が、本当に評価が低くなっちゃって申し訳ないんですけど、その印象が、メニューが充実しているわりに支援の実績が少ないという印象がちょっと拭い切れないんですね。ということは、さっき潜在的なニーズがあると朝日先生のほうからおっしゃっていたので、ある程度ニーズを掘り起こさないと難しいのかなと。実績は伸びないのかなと。</p>
<p>歌川委員</p>	<p>そういう意味で言うと、福祉事務所的な発想の中から掘り起こすというのは、いろんなハレーションも含めて非常に難しくて。だから、さっき言った子育ての分野とか高齢者の分野とか障害者の分野とか教育の分野とかで、こういう視点を持ってその部分を見ていくということでの掘り起こし。行政からのアプローチというのはそうじゃないとできなくて、今のこの、私が今所管しているところのこの窓口でその掘り起こしというのは、非常にハレーションが起きる難しい部分かなというふうに思います。</p>
<p>出雲分科会長</p>	<p>難しいですよ。そうなんですよね、きっと。なので、教育の分野と</p>



歌川委員	<p>か福祉の分野と連携などをすると、充実したメニューに沿った実績のようなものが出てくるのかなと。</p> <p>所得階層が二極化していると全国的に言われていますけど、千代田の中で高いとはいえ、高い中でもやっぱり二極化している部分もあるので、先ほど村上委員からご指摘のあった就学援助、援助のもっと拡大、いわゆる就学支援のような、現在より広いイメージ。それをやることによって、生活困窮者への支援になる。今こちらでやっている学習支援というのは、本当にもう、お金のない人に、月1回か2回、一緒に勉強しようねみたいな人を派遣するみたいな事業までしかできないんですね、この中では。だから、そこはちょっと視点を、切り口を変えてアプローチの場所を変えないと、なかなか解決しないかなという気はします。</p>
出雲分科会長 湯浅委員	<p>ええ。</p> <p>ありがとうございます。一次評価シートは、保健福祉部長はA評価という形で、出雲委員はC評価という形でいただいています。ぜひ出雲委員のそういう貴重な意見をどんどんいただくような形で、この後も進めさせていただければと思います。</p>
出雲分科会長 湯浅委員	<p>それでは、特にご意見、ご質問がなければ、分科会の評価の決定に向けて、また分科会長のほうに取りまとめをお願いしたいと思います。失礼いたしました。</p> <p>ホワイトボード、特に今回修正ポイントはありませんでしたけれども、よろしいですか、ご変更なしという形で。</p>
湯浅委員	<p>2点以上離れていたらさらに議論なんていう話が、説明会でありましたよね。今回、実際に2点以上離れちゃいましたけど。</p> <p>はい。出雲委員からご意見をいただきましたので、それに向けて、もし朝日先生、村上先生が、こういう視点のほうからは評価できるというところがあればご意見をいただきましたかったです。</p>
出雲分科会長 朝日委員	<p>無理に下げる必要は全くないんですけど、低くなっているのはそういう理由です。</p> <p>潜在的なニーズをどう考えるかというお話が今ありました。そうなる、確かに見え方としては、少ない対象に対してメニューが充実し過ぎているということにはなります。</p> <p>ただ、この自立支援法もそうですけど、この方向性自体はもっと川上の方、潜在的な方に向かっているというのはやはりあるので、それを評価したいなとは思っています。</p> <p>ただ、潜在的なニーズの掘り起こしがなかなかできないというお話がありましたが、それは何かいろんなところであると思います。児童であれば児童を通してしか、たとえば親御さんが本当は問題であっても児童から相談がない限り何もできないとか、いろいろなところで窓口の硬直性があるような気がします。その辺りのところをこの枠組みの中で評価するという難しさが出ていて、私は、アプローチ可能なところだけで評</p>

湯浅委員	<p>価するというよりは、これから進むべき方向性に向かっているというところまでちょっと拡大して評価したほうが良いと思っています。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>村上委員はいかがでしょう。</p>
村上委員	<p>これは、どこにポイントを置いて評価するかによってやっぱり違いが出ると思いますので、ある程度すり合わせができればいいんですけども、そうでなければ、見方はいろいろあって、平均的な評価をとるとこうなるということでもいいんじゃないかなと思いました。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>よろしいですか。</p> <p>では、集計も特に変更ございませんので、こちらの記載で、分科会長のほうからまとめのご意見とともにお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
出雲分科会長	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>主な取組みについては、非常に難しい支援の分野なわけなんですけど、千代田区の中でも路上の方をどう扱うのかですとか、そういった難しい、対象者そのものを絞ったり特定するのが非常に難しいという中で、支援プランの作成ですとか、そういったものが着実に行われているという評価だったのではないかなと思います。合計で20点になっています。</p> <p>指標につきましては、生活保護そのものを指標にするのはあまり妥当ではないというふうなご意見があったので、できれば追加して別に検討をしていくといいのかなというふうに思いました。私は個人的には、実績がそんなにない中で指標になっているのはちょっとどうなのかなと、今、意見を持ちました。</p> <p>今後の方針については、そのニーズの問題をどう考えるのかというのはすごく難しさがあるんだということをお話を聞いていても思いましたし、まずメニューがそろっているので、きめ細かい支援ができていくであろうと期待されているというふうな、そういうお気持ちなのだろうというふうに理解をして、20点、19点、18点、合計で57点、評価としてはBということになりました。</p>
湯浅委員	<p>以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>この結果につきまして、皆様、よろしいでしょうか。特にご意見なければ次の評価に入らせていただきたいと思います。よろしいですか。</p> <p>(「はい」の声あり)</p>

### (3) 施策の目標16

湯浅委員	それでは、次に施策の目標16の評価に入らせていただきたいと思います
------	-----------------------------------

<p>門口委員</p>	<p>す。</p> <p>では、こちらで委員の交代をさせていただきます。所管外部長の評価者、文化スポーツ担当部長、こちらで退席となります。</p> <p>どうもありがとうございました。</p> <p>(門口委員退室、保科委員入室)</p>
<p>湯浅委員</p>	<p>これで所管外部長の評価者、文化スポーツ部長から環境まちづくり部長と交代となっております。よろしくお願いたします。</p> <p>それでは、施策の目標16につきましての評価に入りたいと思います。まずは所管部長の保健福祉部長より補足説明がございましたら、よろしくお願いたします。</p>
<p>歌川委員</p>	<p>はい。施策16、これも、施策の目標が非常にわかりにくいというか、わかりにくい。「安心して医療が受けられるしくみづくり」って、これ、何を言うのか非常に難しいのですが、区としては医療と介護の連携というところに重点を置いて立てられた目標です。医療が受けられる仕組みづくりというと、保険制度だとかいろいろ入ってきますけど、医療と介護の連携というところに重点ポイントが置かれている。めざすべき10年後の姿として、やはり在宅、病診連携というところを今進められていますけども、そういう意味で言うと、在宅でできる限り暮らしたいという思いを皆さん持っているので、在宅で暮らし続けるために医療と介護の連携が必要だねという発想でつくられている施策というふうに理解しています。</p> <p>事前にいただいたご質問の中で、例えば高齢者総合サポートセンターというものができた。ここは医療と介護を進めるために区の施設と病院が一緒になっていて、それが在宅医療を進めるための大きなエンジンになるという発想ですけども、現実それで医療と介護の連携が深まったか不明ですねというご質問をいただいています。そのとおりです。</p> <p>安心感という意味では形を1つ見せましたけれども、それができたことによって全区的な医療と介護の連携ができたかと言われると、そこはなかなか、そうですとは言えない。でも、その部分だけではなくて、医師会と介護事業者、いわゆる地域包括支援センターの連携であるとか、連絡をとらせる体制については今構築しつつあると。これで完璧というのではないですけども、そういう取り組みをしています。ただ、高齢者総合サポートセンターそのものの医療と介護の連携については、まだまだ、さまざまところで課題が残っているということで、十分になっていません。それが1つ目のご質問に対してのお答えです。</p> <p>それから2つ目が、在宅介護、訪問医療に切りかえていくことを重視することの効果不明ということですけども、この辺、それからよろず相談の相談件数で効果が上がっているかは疑問ということですが、よろず相談に関して言えば、医療と介護だけではないので、そこは直接的な答えにはなっていないかなと思います。</p>

かかりつけ医というのはなかなか難しく、一般的なかかりつけ医というのは町のお医者さんですけど、千代田の場合は大きな病院がたくさんあり過ぎて、大きな病院の何とか内科の〇〇先生がかかりつけ医ですという人がもう10年以上前からずっと、介護保険が始まったときからずっとある。この状態はあまり変わっていませんので、ここで千代田区が言っている医療と介護の連携というのは、お一人の相談、在宅で暮らそうとしている人に対して、医療に関わる人も介護に関わる人もその周りの人たちも、その人を中心に、総合的に考えていきますよという仕組みができていたというようなことにしかなくなっているのかなと思います。ここはちょっと説明になっていなくて申し訳ないです。

その中で、施設をどのように機能させていくか具体的な方向性が必要というところのご意見をいただいています、意味が理解できなかった、後でもう一度教えていただきたいなと思っています。

一応この中で、主な取組みは、今やっているものを一応その挙げたものに関しては着実に進めているつもりですけども、指標のほうでは、かかりつけ医を持っている65歳以上の人の割合を上げたいというふうに言っておきながら、初期値よりも下がっています。これは先ほど少し触れましたけども、やはりどうしても、人の心理ですから、大きな病院に行きたいな、安心だから、というところが払拭できないです。実際それができてしまう地域というところなので、なかなか町のお医者さんに行ってくださいよと言っても、難しい。医師会の先生にそんなことを言うと怒られてしまいますけども、やはり医師会の先生も在宅というか千代田区に住んでいらっしゃる通いの先生が多いものですから、なかなか行けない。制度としても選定療養費を取ることによって、まずは診療所での受診を進めているのですが、3,000円くらい払っても病院にかかりたいと、いきなり病院に行っちゃう人が少なからずいます。それが実態です。

それから、訪問診療を実施している医療機関の数というのも、初期値7に対して10年後15にしたいとはいっても、今申しましたとおり、お医者さんそのものが千代田区に住んでいない状況の中で訪問診療をしていくというのがなかなか難しいので、高齢者総合サポートセンターをつくったときに、その一緒になる医療機関で、訪問診療まで行うかどうかは別にしていわゆる総合診療科のようなものを設置して充実させていきたいという思いがありましたけど、それもまだ、実施に至っていない。指標としてもこの部分は十分じゃない。なかなか指標としては上がってこない。そもそも千代田区全体で1万2,000人ぐらいいる高齢者のことを考えただけでも、訪問診療7カ所で足りるかどうかという検証も十分ではないので、この辺りは今後ニーズ調査をしっかりとしなきゃいけないかなと思っています。

それから、自宅で亡くなった人の割合、これも初期値よりも下がって

	<p>います。やはり自宅で亡くなるというのは、実は病院で亡くなるよりお金がとてつもなくかかるという。</p> <p>それと、もう一つはスペースの問題がありますので、なかなか単純な話じゃない。そもそも34%という最終目標が何を意味するのかちょっとわからないんですけど、30年前、40年前は病院で亡くなるより自宅で亡くなる人は多かったから、その頃に戻りたいということで設定したとは思いますが、やはりこの指標の達成もなかなか難しいかなと思っています。</p> <p>医療と介護の連携をただで在宅で亡くなる人がふえるかという、そうではなくて、実はその在宅で暮らして続けるためには、医療保険、介護保険のほかに、今、保険からどんどん外されていますけど、いわゆる普通に生活をするための支援の部分を充実させないと、在宅でい続けるというのは難しく、さらに医療ニーズも考えて、在宅でい続けるためにはもっとハードルが高いかなというふうな思いがあります。</p> <p>ただ、ここの評価としては、このシートの中ではですが、10年後の姿を実現するための取組みについては、できる範囲で一応前へ進んでいますという、この所管部長のコメントとして見ていただいて、B評価をつけてあるということです。</p> <p>以上。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>続きまして、関連部長の地域保健担当部長のほうから補足説明があればお願いします。</p>
田中委員	<p>最後のその自宅で亡くなった人の割合というのが、この平成25年の30%が、その前後の年とちょっと比較すると、ちょっと高かったので、ベースラインとしてちょっと適切だったかどうかというのはあるんですが、指標の達成の時期のところにも書いているんですが、この自宅で亡くなった人の中にはいわゆる孤独死の人も数として入ってしまっているので、それがふえてこの数がふえても意味がないので、ちょっと、この計画をつくったときには、この数字しか統計的にとれなかったので、やむなくこの数字にしたのですが、その後、そういういわゆる孤独死ではなく訪問診療などを受けて自宅で亡くなった人の数というのがちょっととれるようにはなってきたので、今後はそちらの指標にしていきたいなとは思っています。</p>
歌川委員	<p>そもそも医療ニーズが必要で、在宅にいる人がどれぐらいいて、どれぐらいのどういう状態なのかという実態把握、そこの部分が欠けていると言やあ欠けているところなので、この後しっかり、今後、来年度以降、しっかりやるといっても、これ相当プライバシーの問題もあって難しいですが、そこをやらないと本当の意味で何をすべきかが見えてこないのではないかなというふうには思っています。</p>
湯浅委員	<p>よろしいでしょうか。</p>

	<p>そのほか何かご質問がございましたら、こちらでお答えいただきたいと思いますが。</p> <p>朝日委員、よろしいですか。はい。</p> <p>村上委員、よろしいですか。</p>
村上委員	<p>1点だけ。高齢者総合サポートセンターについては、利用状況というのは、もうかなり精密に把握されていると認識していいんですか。</p>
歌川委員	<p>総合サポートセンターというのは5つ機能がありますよと言われて。で、実数が出ているという意味で言うと、それぞれの機能ごとにそれなりの日数は出ています。出ていますけども、ここの医療と介護の連携で言うと、いわゆる相談拠点としての数字が一番重要になってくると思うのですが、その相談件数の中で医療に関わった部分、それから医療拠点というのは病院に担ってもらっていますけど、この部分だけ見ると、まだまだ数字は、医療に関して言うと、出ているとは言いがたい。</p>
村上委員	<p>わかりました。ありがとうございます。</p>
湯浅委員	<p>そのほか、よろしいでしょうか。</p>
出雲分科会長	<p>出雲委員。</p> <p>私、この施策の実績について、基本的には満足しています。ただ、介護人材の確保という点は、もう少し強くていいのかなという印象なんです。</p>
歌川委員	<p>介護人材の確保って、ここ……</p>
出雲分科会長	<p>ここに入らないんですたっけ。</p>
歌川委員	<p>ここの意識がなかったの、すみません。</p>
出雲分科会長	<p>私が勝手に入れちゃったのかな。</p>
歌川委員	<p>介護人材の確保がどこの施策にも記載されていません。</p>
出雲分科会長	<p>なかった。ほかに入るんですよね。</p>
歌川委員	<p>いえいえ。</p>
出雲分科会長	<p>ほかに入りましたね、これ。この問題は。</p>
歌川委員	<p>いや、それが無いのですよ。ないでしょ……</p>
亀割委員	<p>具体的にそれは無いです。出雲委員、多分このみらいプロジェクトの計画の中で、介護サービスを提供する仕組みの強化の中で、多職種と連携して推進する研修をとか……</p>
出雲分科会長	<p>みたいな。はい。それを見たんだと思います。</p>
亀割委員	<p>があるので、それを多分。</p>
出雲分科会長	<p>はい、はい。</p>
亀割委員	<p>そこにも。</p>
出雲分科会長	<p>でも、直接の事業ではないということですね。</p>
歌川委員	<p>事業としては、介護施設に対しての介護人材の、確保支援というのはありますが、いわゆる在宅でサービスを提供している例えば訪問介護事業者だとか、ホームヘルプの事業者の人材育成に向けた支援策はない。ただ、高齢者総合サポートセンターというところに今度フォーカスする</p>

	<p>と、高齢者総合サポートセンターの中に人材育成の拠点という機能を持たせていて、それはやっぱり人材を確保したり教育をしたり質を高めるための研修をしたり、その先にあるのはやっぱりそういう人たち、潜在的な、資格を持っていながら動かない人たちを掘り起こして、区内のサービス提供に寄与してもらいたいという思いはありますが、まだそれは全く機能していませんね。</p> <p>あと、施設に対しては金銭的に幾つかメニューを用意して、それに必要な部分を補助するという仕組みはしているんですけど、一般の介護事業者にはそれができていなくて、できない理由はなぜかというと、施設の場合は区民しか使わないですけど、一般の介護事業者は、千代田区だけで動いているわけじゃなくて、新宿にも文京にも台東にも港にも行っていると。そういうところに区としてなかなかお金が出しにくいので、金銭的な補助はしていない。なので、千代田区で働いてくださることを前提に、そういう人たちの教育なり、何だろう、レベルアップのために、高齢者総合サポートセンターを使いたいなという思いはありますが、まだ実績には至っていない。</p>
湯浅委員	<p>よろしいですか。</p> <p>では、評価いただきました各委員のほうからお一人2分程度で、またホワイトボードに記載してございますので、ご報告のほうをよろしくお願ひいたします。</p>
出雲分科会長	<p>では、出雲委員から。</p> <p>はい。ありがとうございます。</p> <p>主な取組みは5点で、施設ができた後、直ちに運用上の効果に結び付けていくのは非常に難しいことだと思いますので、施設ができて、そのための取組みが行われていると。それで、5という評価になりました。</p> <p>指標については、かかりつけ医を持ったり、相談などを通じて、医療、介護における在宅化というものを進めていく方針で取り組んでいるということがわかりました。確かに訪問医療を実施している医療機関の数とかはちょっと心もとないという感じがありますが、指標としては妥当なのかなというふうに思いましたし、割合もそんなに高くなくてもそれぐらいの割合で妥当なのかなというふうに感じました。</p> <p>今後の方針なんですけど、やはりで施設ができて新たな施策展開に向けてスタートしました、その後、やはり、先ほどの介護人材をどうやって育成するかというふうな問題とか、あとは在宅というようなことにフォーカスした取組みというのは、より具体的な方向性が求められるかなというふうに思いましたので、今後の方針については3というふうなことになりました。</p>
湯浅委員	<p>以上、11点です。</p> <p>はい。ありがとうございます。</p> <p>続きまして、朝日委員、よろしくお願ひします。</p>

朝日委員

はい。私は、左から4、3、3です。

まず全体として、ちょっと施策がわかりにくくて、今お聞きしてわかった部分が多いのですが、目標に対する満足度は高く、目標達成度についてもあまり大きな動きはないのですが、印象として、現状で求められる医療、介護のあり方とか連携のレベルに比べて、目標が10年後なので、もっと医療と介護の需給が逼迫している状況を想定しているように思えたんですね。今はそれなりに回っている。ただ、今後どうなるのかなというのがよくわからない。先ほどニーズがまだよくわからない部分があるということかと思うんですけども。

まず主な取組みに関してですが、取組み自体は区民向けの情報発信と医療のその供給者向けへの働きかけ、双方からの取組みがなされていることがとてもわかりやすいと思います。

指標については、いろいろ思うところがありました。コメントの指標の要因分析をされているところで、ご説明にもありましたが、かかりつけ医という、国全体での流れが、千代田区の環境にどうなのかというのを、お聞きしたいと思います。病院の供給がすごくある。恵まれているといえば恵まれていて。ニーズが満たされているので、診療所という段階を踏まなくても病院の機能が邪魔をされていないのであれば……

いや、邪魔されています。

邪魔されている。それでは、そこはやはり目指すべきものなんですね。かかりつけ医を持っている65歳以上の人の割合が指標ですが、かかりつけ医を持っていることと、あと若い世代にもかかりつけ医を持ってもらうことということに重点があって、その指標に関する要因診療所数が増えない、または病院や高齢者のニーズの分析に応じて、その指標の意味と位置付けを確認する必要があるのではないかなと思いました。ただ、やはりかかりつけ医の枠組は進めるべきだという、病院にはもっと重症の段階でということでしたので、そこは理解しました。

あと、この「自宅で亡くなった人の割合」という指標について、孤独死とか事故死というのは指標の趣旨から逆行するものなので、数字が使えるということでしたので、孤独死等を識別して残った方を使ったほうがいいんじゃないかなと感じました。

今後の方針ですが、指標には、実施機関数とか、かかりつけ医の有無といった数量的な指標がありますが、質の確保の視点が指標ではうかがえないと思いました。訪問看護師の方のお話を外で聞いていると、できないことをどんどんやれと言われて、もう何かアップアップだというようなことを、聞いていると不安になるようなこともあるようです。先ほどサポートセンターのほうで人材育成もしているというようなことでしたので、その辺りのことを振り返れるような指標の追加であったり、中にもうちょっと書き込んでいただくということでもいいんですけども、質に関する視点が欲しいなと思いました。

歌川委員

朝日委員



湯浅委員	<p>あと、医療介護連携の支援においては、利用者の区民みずからの選択を支援する視点のようなものが比較的にないように感じる。その区民向けの情報発信、こういうサービスがありますということだけではなくて、もうちょっと選択を支援する視点もあつたらいいのではないかなと思いました。</p>
村上委員	<p>以上です。</p> <p>はい。</p> <p>では、村上委員、お願いいたします。</p> <p>はい。私は全部4点で、指標は若干甘めの4点かなと思ったんですけども、主な取組みについては、確かにこの範囲では必要なことが書かれてあるとは思いました。</p> <p>指標については確かに、3点でもいいのかもしれないんですけど、この指標に関して言うと、若干まだ目標値から距離があるかなということと、この指標に何かプラスをする必要がまだあるのかどうかも。これはこれで、あってもいいかなと思うんですけども、何か先ほどの質の話とか、そういった指標とか、あとは高齢者サポートセンターも、やっぱり何か指標があってもいいかなとは思いました。</p> <p>今後の方針も含めて、ちょっと3点ほど気がついたというかコメントなんですけど、1点は高齢者総合サポートセンターについて、この段階ではまだ開設予定と書かれてあったり、開設直後だったりで、そこをやっぱり追加は当然10年後に向けてする必要はあるということが1点です。</p> <p>もう一点が、2点目が、かかりつけ医とか訪問医療機関の数ということが指標にも入っていて、ちょっと私がよくわからないのは、このかかりつけ医とか訪問医療機関の数自体をふやすということに、区がどれぐらい関与というか支援ができるのかということですね。区民向けのことはいろいろ入っているんですけど、そもそも供給をふやすというのに、果たして区がどれぐらいのことができるのか、ちょっと制度的によくわからないところもあるんですけど。もし、かかりつけ医をふやすとか訪問診療を充実させるということであれば、その供給をふやすことに対する区の取組みということが果たして可能なのか。可能だとすれば何か必要ではないのかということをおっしゃいました。その供給をふやすということに関するところがちょっとあまり書いていないなという印象を受けましたのが2点目です。</p> <p>3点目が、これもまさにご説明のときにおっしゃっていた、やっぱりそもそもニーズって、区民のニーズってどこにあるんだろうというのは、やっぱり、この文章に入れるかどうかは別として、やっぱりあれば。区民が満足しているのであれば、それは確かにそれでいいという考え方もあるんですけど、そもそもどのぐらいのことを区民の皆さんが要望されているのかということをおっしゃる必要があるって、その上</p>

湯浅委員	<p>で、やっぱりその選択を支援するというのは、そもそも選択を、何を望んでいるのかとかがわからないといけないので、やはりご説明でおっしゃったとおり、ニーズを把握するという事はやっぱりあっていいのかなというふうに思いました。</p>
清水委員	<p>以上3点です。</p> <p>はい。ありがとうございます。</p> <p>続きまして、清水委員、よろしく願います。</p> <p>はい。私は指標のところだけ3にしました。もう、それは毎度そんなんですけど、3人の先生方がおっしゃっているとおりですね。</p>
湯浅委員	<p>ここの土俵だけで考えると初期値と比較をして、指標がなかなか行っていないということ。それと、もう一つは、先ほどお話がありましたとおり、やっぱり「自宅で亡くなった人の割合」という指標そのものがどうなんだろうというところですね。</p> <p>孤独死のお話がありましたけど、それ以前の問題として、現実的に在宅で生活されていても、そのまま息を引き取られるケースというのはどれだけ多いんだろうなと思っているんですね。現実的に、ぐあいが悪くなったら救急車でも呼んで、最後は病院でお亡くなりになられるケースのほうが多いのかなという気もして。そうすると、この指標そのものが、なかなか、こう、上げるということ自体が難しいのかもしれないなという気はしています。</p> <p>あとは、やれることはもうやって、その完成、充実に向けて着々と取り組んでいくんでしょうというところ。そこに山のように課題があって、それをクリアするために所管のほうで努力をされていると、そういう認識です。</p>
保科委員	<p>はい。</p> <p>それでは、保科委員、よろしく願います。</p> <p>はい。私だけ非常に辛めの評価になってしまったんですけども、こういう評価になった経過をご説明させていただきます。</p> <p>まず、主な取組みですけれども、5項目の取組みがありますが、これは非常に充実した取組みがされていて、評価できると思いました。ただ、メインタイトルである医療と介護の連携などは、まだ具体的な成果が出ていないのかなということで、若干辛めの評価にさせていただきました。</p> <p>それから指標については、これも指標の設定の仕方はいろいろあると思いますが、客観的に見て、3指標とも、若干でありますけれども数値が低下しているということで、明確に改善した指標がないという判断をさせていただきます。こういう評価になりました。</p> <p>ただ、この3指標は、今、清水部長のほうからもありましたけども、基本的に、短期的に大きな成果が出る項目ではないのではないかなと。ですから、むしろその指標と成果がミスマッチしているような印象を持</p>

	<p>ったということです。</p> <p>それから、3点目は今後の方針ですけれども、これは今後高齢化の進行がさらに進むということを考えると、今後の方針をどうするのか再検討したほうがいいのかなどという印象を強く持ちました。</p> <p>ということで、判定としては、取組みの充実度が成果に表れていないこと。もう一つは、千代田区の場合は医療機関は極めて充実していると思いますので、安心して医療が受けられないということは、まず、ない。そういうことを考えると、医療と介護の連携というところで何を指すのかということのをいま一度再検討したほうがいいのかなどということで、辛めの評価になりましたが、こうした評価をさせていただきました。</p>
湯浅委員	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>先ほど出雲委員のほうからも少し、2ポイント以上の差の中でというところは私どもも考えていたところですが、今後の方針で3ポイント離れることは珍しいところですが、こういう視点を掘り下げていきたいところですが、保科委員の意見を含めて、清水委員は何か、そうはいつでも5点、頑張っているじゃないかという。</p>
清水委員	<p>さっきの23番か何かのときに3人の先生方がお話をされて、それはそれでということだったので、その2点であろうが3点だろうがというところは、個人的には思っています。私は意見を、皆さんそれぞれの見方、それぞれの視点、それぞれの意見があるだろうと思っておりますので、別にすり合わせをする必要はないかなとは思っています。</p>
湯浅委員	<p>おっしゃるとおりです。特にポイントをまとめようですか、ディベートさせようとか、そういうことは全く思っていないので、あくまで多角的な意見をさらにもう少し掘り下げたいというところでご意見を伺って、このポイント差のところを考えていきたいというところです。</p>
清水委員	<p>個人的には点数のどうこうよりも、この、特に先生方からのいろんなご意見をいただく時間をもっととれば、願わくば我々にとってというところはあるんですけど。</p>
湯浅委員	<p>はい。そうですね。おっしゃるとおりです。</p>
清水委員	<p>限られた時間の中で。</p>
湯浅委員	<p>はい。出雲委員が外部の学識委員として5点をつけていただいて、内部の保科委員は3点という、この差について、出雲先生のご意見も、お話を聞きたいと思っていたのですが。</p>
出雲分科会長	<p>はい。こういう施設を作って最初から効果的な運営をしていくって難しいかなと思って。まず、つくって考えるというふうなことなのかなというふうに。設計するのも大変なことですし、いろんな機関の連携をしていって、高齢者の問題を一元的な対応をしようとする、しようとしていることはよくわかったという。その取組みに対しては高い評価をしたということです。</p>

湯浅委員	<p>はい。ただ、まだ途上であって、建物をつくっても完成したわけではないですよ。ここからさらに連携を深めてとか、そういうこともあるのではないのでしょうか。</p>
出雲分科会長	<p>やっぱり実際につくってみて生じる問題というのがあるでしょうから、そこに対応していくことは重要だと思うんですけど、最初からすべて建設後のことが予想できるものというのは、そんなにはないのかなという理解です。</p>
湯浅委員	<p>では、お時間もございませんので、そろそろ評価のまとめのほうに入らせていただきたいと思いますがいりますが、いろいろなご意見を踏まえて、ポイントを変更される方はいらっしゃらないということによろしいでしょうか。</p>
歌川委員	<p>意見を伺っていると、ポイントはあまり重要ではないと感じますが、本当に。</p>
湯浅委員	<p>もちろんそうですが、あくまで主体的につけていただいていますので。</p>
歌川委員	<p>いや、事務局としてまとめたい、統一したい気持ちはわかるけど、評価点が違っていてもいいんじゃないですか。評価を受けた立場としては、ひとつひとつ的確なご指摘をいただいたと思いました。</p>
湯浅委員	<p>はい。</p>
田中委員	<p>ちょっとだけいいですか。さっき村上委員がかかりつけ医をふやすとか訪問診療をふやすために、区が何ができるのかというような、非常にポイントを押さえた何かご意見があったかなと思うんですけど。訪問診療をやってくださる診療所をふやすというのは、現実的にやっぱり区が何かできるということは、ほとんどないかなと。かかりつけ医のほうは、区民の側にかかりつけ医を持つとこんなにいいことがありますよというのが、必要ですよということは、もっと強く周知をしていくことは1つあるかと思います。</p>
	<p>先ほどから、千代田区は非常に病院がたくさんあるので、強いて診療所じゃなくても、病院がかかりつけ医のままでもいいんじゃないかというようなお話も出ているんですが、多分、今はまだいいと思うんですが、もっと高齢化率が上がってきたときには、もう本当に、病院に行きたいと思っても受け入れてくれないという状況になる可能性は十分にあって、あと往診や訪問診療をしていただいている、最後の最後は病院に救急車でというのが、確かに今はそういう方は結構いらっしゃると思うんですけど、今でも、そのせいで救急車がいっぱい使われてしまって、救急車が足りないというか、救急出動率がどんどんどんどんふえて、高齢者が今ふえていますので、それをこのままずっとふやし続けられるのかという問題もあるので、やっぱりもう、もうある程度の年齢になっていらっしゃるとか、あるいはがんの末期でもう亡くなられることが、何というか、こう、言葉は悪いですけども……</p>

歌川委員 田中委員	<p>避けられない。</p> <p>避けられない。そうですね。避けられないような方については、ご本人やもちろんご家族の意向が最大限尊重されなければいけないんですけども、そこがちゃんと事前に理解されて、ご本人ももう家で亡くなりたいという方であれば、やっぱりあえて救急車で運ぶということをしなくてもいいような状況を本来はつくっていかなくちゃいけないのかなとは思っています。</p>
歌川委員	<p>現実的に、今、特別養護老人ホームとかグループホームで、そういう試みをしたときには、制度上加算を出したりというのもあるし、千代田区の施設は精力的にそういうことに取り組んでくださっています。ただ、やはり直前のそのケアを厚くしなくちゃいけないという意味では、施設の負担もあるので、そういうことに対して区として、施設に対して少し助成はしています。</p> <p>ただ、リスクも非常に大きくて、家族の方が、ここでせっかくずっと最後、面倒を見ていただいて、暮らしたところで皆さんに看取られたいというふうに本人も希望していますよ、私たちもそう思います、と言っておきながら、亡くなった後になって、もしかしたら病院に行ったらまだ助かったかもしれないとってトラブルになるケースというのもあって、そこはすごいリスクになっています。在宅でご自宅だと、余計その、最後に看取る、24時間以内にお医者さんが診ればいいですけど、そのお医者さんにとってのリスクというのもあって。だから、もう最後は、どうしてもそれが嫌なので、救急車を呼んじゃうと。</p>
湯浅委員 村上委員	<p>でも、現実的に、今、田中保健所長からあったとおりに、救急車が足りなくなっているという、ここをどういうふうにするのかというのは千代田区だけの問題じゃないとは思んですけど、出てきていますね。</p> <p>そのほか、ご意見、ご質問があれば、少し。よろしいですか。</p> <p>今お話を聞いていて、需給がもう逼迫するというか、もう近い将来、状況がかなり変わるといのがわかっている分野なので、その先を読むと、こう、どんどん先に手を打っていくとかということと。あと、医療保険とか介護保険の枠組みにかなり影響を受ける分野なので、もし仮に近い将来そうしたことがあった場合に、どういうふうに区として機動的に対応するかというのが何か大事なかなと。</p>
湯浅委員	<p>だから、ここで今議論することも大事なんですけど、状況が動いたときにあらかじめ手を打っておくとか、そのときに素早く対応することが大事な分野かなと思いました。感想です。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>皆様、よろしいでしょうか。</p>
湯浅委員	<p>(「はい」の声あり)</p> <p>特に変更のポイントはございませんので、それでは、分科会長の評価の発表と評価につきましてのまとめをお願いできればと思います。よろ</p>

出雲分科会長	<p>しくお願いします。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>主な取組みについては5から3まで分かれましたが、連携という面では、先ほどおっしゃったことですが、まだ成果がそれほどあるわけではないであろうと。それを、私などはすぐは成果が出ないんじゃないかと思ったり、ただ、区民の方からすると、つくったんだったら実際の成果を期待してしまうというものがあるわけですから、行政の事情、市民の方の期待というようなものが何か反映された結果になったのかなというふうなことを思いました。合計で21点になっています。</p> <p>指標につきましては、そんなに評価結果が開いてはいないかと思うんですが、在宅ということを重視した指標は良い指標なのではないかという意見もありましたし、ただ、もう少し加えてもいいのではないかとというふうな意見があって、それで評価結果が分かれたのではないかと思います。ただ、3つの評価の視点の中では一番低い結果ということにはなりました。15点となっています。</p> <p>今後の方針について、私などは介護人材というようなことをちょっと着目してより充実させるべきという意見を述べさせていただいたんですが、皆様は医療との連携というふうなことを重視していらっしゃるように思います。在宅できる環境につなげていく医療との連携というのはどういうものなのかを具体的に検討していくのが課題だというふうに理解しました。結果的には17点、合計で53点、B評価ということになりました。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、特段ご意見がなければ、続きまして、施策の目標14につきましての評価に入りたいと思いますが、よろしいですか。</p> <p style="text-align: center;">（「はい」の声あり）</p>
湯浅委員 歌川委員 湯浅委員	<p>では、ここで所管部長の保健福祉部長はまだ、よろしいですか。</p> <p>私もこのまま입니다。</p> <p>いらっしゃいますか。ありがとうございます。ではご同席、引き続きいただくということで。ここで休憩を少し、10分程度、お時間では3時40分まででよろしいですか。はい。では、3時40分まで休憩ということで、よろしくお願いします。</p> <p style="text-align: right;">（休憩）</p>

#### （4）施策の目標14

湯浅委員	<p>それでは、議事を再開させていただきたいと思います。</p> <p>早速評価に入らせていただきます。施策の目標14でございます。地域保健担当部長より補足説明のほうをよろしくお願ひいたします。</p>
田中委員	<p>はい。それでは、事前にいただいたご質問にお答えをしたいと思います。</p>

す。

まず、食中毒関係なんですけど、監視指導1万98件で得られたことがどのように施策に反映されているのかについては、この1万98件は食品衛生だけではなくて環境衛生の旅館・ホテルですとか、クリーニングとか理美容とかも入っているんですけども、そもそも法令とか条例で定められた基準が守られているかどうかをチェックしなければいけないというのが保健所の役割なので、監視指導を行っています。特に食品衛生関係については、食品衛生法に基づいて毎年監視指導計画というのを策定しなければいけないことになっていまして、それを作成して、リスクの高い業種や施設を重点的に監視指導を行っています。また、監視指導の状況だけではなくて、食中毒の発生動向ですとか、新たな科学的な知見なども踏まえて、区民や事業者に対して情報提供を行っています。

食中毒が発生した際にはどのぐらいの時間で状況把握ができていますのか等ですが、まず患者さん、ぐあいの悪くなった方ですとか、あるいはそういう方がそのお店のほうに先に連絡をして、お店から保健所など、保健所に患者から直接あるいはお店からというような形で一報が入ります。そうしますと、直ちに調査を開始するんですけど、その事案がそもそも食中毒なのかどうかとか、食中毒だとして原因は何なのかというようなことが明らかになるまでには、事案によってかかる時間が大きく異なってきます。特に、食べてから発症するまでの潜伏期間が長いような菌が原因の場合とか、あるいは患者が非常に多くて、患者さんが広域的に散らばっているような場合などは、調査してその原因が特定されるまでに時間がかかりますけれども、できる限り迅速に調査を進めて、食中毒であると確定できれば、これも法に基づいて公表をしております。

また、食中毒が減少していない理由はとか、監視指導と今の因果関係はというご質問ですが、食中毒については、新たな食品が出てきたり、食文化、今まで人が食べていなかったようなものが食べられるようになったりとかというようなことでも、従来になかった事例が出てくることもありますし、また検査技術が発達したりとか、これは食中毒だったのだということが、認識が広がることによって、今までもあったのだけれども隠れていたようなものが表に出てくるというようなこともありますので、なかなかそれを減らすということが単純にはいかないことがあります。

しかし、都内で近年発生しています食中毒の多くは、その原因も、それを防ぐための対策もわかっているものが多いので、監視指導ですとか事業者への講習会などで指導して、また消費者に対しても、こういうものを食べると食中毒になりますよということの啓発は行っております。

ただ、保健所がお店について、常に全てのお店を監視していることはできないので、事業者さんがみずからそのリスクを認識して、自主的に日々の衛生管理を行っていただくということが重要ですので、昨年度か

ら区独自の事業として食の安全自主点検店公表制度というのを開始しました。

これは国が進めようとしているHACCPにもつながっていくものなのですけれども、過去の区内の食中毒事例からハイリスクメニューを指定しまして、そういうメニューを提供している場合には、メニューごとにリスクをなくすための点検項目を設けて、事業者さんに自主的に点検記録をしていただき、第三者の審査も受けた上で保健所にそれを提出していただいて、保健所でさらに内容をチェックして、オーケーであれば認定して、自主点検店として公表するものです。

自主点検店として認定された場合には、お店の店頭にも、ここは自主点検店ですよというステッカーを張っていただいて、消費者の方にも、ここは衛生管理をしっかりやっているから安心なお店であるというふうに認識してもらって、選んでもらえるようにという意図もあります。このお店が今のところ約100店舗認定しておりますが、区内食品関係の事業所が1万ぐらいありますので、まだまだその分母を考えると少ないので、これを何とかふやしていこうということを今やっております。

それから、予防接種について100%に達しない理由は何かということですが、そもそもそのワクチンにアレルギーがあって受けたくても受けられない場合ですとか、予防接種法で定められている接種年齢の間ずっと海外にいたとか、重い病気で治療中だったから受けられないというような場合もあるので、100%にはなかなかならないです。また、以前はこの予防接種法に基づく接種というのが義務だったのですけれども、現在は、受けるほうは努力義務なので、保護者の考えでどうしてもうちの子には受けさせたくありませんと言われてしまうと、強制はできないというところもあります。

ただ、千代田区ではかなりきめ細かく接種勧奨は行っておりまして、ほとんどのワクチン、予防接種法に基づく定期接種のワクチンは、27年度実績では95%以上の接種率になっています。ただ、子宮頸がん予防ワクチンは、ご承知のとおり今勧奨しておりませんので、1桁、数人という形でしか受けていらっしゃいませんし、あと2種混合というワクチンが対象年齢が11歳から12歳ということで、どうしてもやっぱり乳幼児期はお母さんも一生懸命受けさせるのですが、ちょっと年齢が上がると忘れがちになったりとか、子どもも行くのが嫌だと言ったりするので、ちょっとワクチン接種率が低くなってしまっています。

また主要施策の成果のほうで、27年度の実績で水ぼうそうの接種率がちょっと低くなってしまっているのですが、これは分母のとり方をほかのワクチンと違う数え方にしてしまったので、実際の接種率よりも低くなってしまっておりますが、実際には、麻疹、風疹のワクチンと同じぐらい、あるいはそれより多くの子が打っていますので、本当の接種率としては十分高いものになっています。



それから民泊については、6月9日に住宅宿泊事業法が成立しまして、公布から1年以内に施行ということになっているのですが、特別区は都と協議をした上で、生活環境の悪化を防止する必要がある場合には、地域を定めて営業日数を制限する条例をつくることができるということになっています。

現状ではまだこの新しい法律は施行されていないので、お金を取って人を泊めているものについて、旅館業法の許可を得ていない民泊は全て旅館業法違反ということになりますので、民泊に、そういうことについて保健所のほうで民泊サイトの情報の調査をしたりということもしていますが、大体インターネットのサイトに載っているのは、本当の住所とか本当の部屋というのは表示をされていないんですね。実際に予約を試みないとどこかわからないという表示になっているので、なかなかその特定ができなくて、実際にはご近所の方が、どうもこのマンションの〇〇〇号室は民泊をやっているようだ。知らない人が出入りをしてるとか、うるさいとか、ごみがどうのこうの、というような苦情等が保健所に来て初めて、この部屋ですねという確認をして、そこも、ただ、その部屋の持ち主がまたなかなかわからないという場合もあるので、部屋とその持ち主、誰がやっているのかということが特定できて初めて、これは旅館業法なのでやめてくださいという指導をするということを今はやっています。

この新しい法律が施行になりますと、一定のその基準を満たすと、この旅館業法の許可ではなく届出で民泊ができるようになります。区民からは、今の現状で、やはりごみとか騒音とか治安などの面で、非常に民泊に対しての不安がありますので、この新しい法律のもとで、区として、1つはその条例をつくるということ、またそれ以外にも何か区で規制できるようなことがあるのかというようなことについて、もうじきなんですけど、関係部署と関連事業者や学識の先生も入れた検討会を設置して、区としてどんな規制ができるのかというようなことについて検討していく予定になっております。

それから、感染症についてですが、発生リスクにどのように備えるのかということで、海外との交流がふえて、感染症のリスクがふえているのですけれども、日本国内で発生していないような感染症が持ち込まれて拡大するというリスクが挙げられます。デング熱などの蚊が媒介する感染症はその1つですけれども、3年前のあの代々木公園の集団発生以来、蚊のサーベイランスですとか発生抑制、検査体制の整備などは、千代田区でもかなり進めております。

また、はしかについては、以前は国内で流行していた時期もありますけれども、今は予防接種がかなり行き渡って、国内では根づいたウイルスがもうなくなって、海外で感染をした人が入ってきて、その人から広がってしまうということがたびたび発生しております。このようなワク

	<p>チンで防げる感染症については、予防接種の徹底によって拡大が防げるので、予防接種法に基づく接種率向上と、その対象年齢ではない大人の方でも、未接種の方については啓発を進めていきます。</p> <p>いずれにしても、感染症は広域的な対応が必要になりますので、区だけでできることというのはなかなか限られることもありまして、オリンピックに向けては東京都がサーベイランスの強化等を検討しておりますので、都とよく連携をとって、迅速な情報共有や対応ができるようにしていく必要があると考えております。</p> <p>説明は以上です。</p>
湯浅委員	<p>はい。ありがとうございます。かなりちょっと多岐にわたるものと、数字なども結構出てきているかと思っておりますので、一応、主な取組みに関して、評価に伴うようなところの中で、ご質問があれば。あまりちょっと細かいところまで行ってしまうと、時間がなくなってきてしまいますので。いかがでしょうか、ご質問につきまして。</p> <p>朝日委員、何かございますか。</p>
朝日委員	<p>いえ。</p>
湯浅委員	<p>よろしいですか。</p>
	<p>村上委員、よろしいですか。</p>
村上委員	<p>はい、大丈夫です。</p>
湯浅委員	<p>それでは、特段ご質問のほうは。</p>
	<p>出雲委員も今のご説明でよろしいですか。</p>
出雲分科会長	<p>はい、大丈夫です。</p>
湯浅委員	<p>はい。</p>
	<p>では、特段なければ、評価いただきました委員の皆様よりお一人2分程度のご報告に入らせていただきますが、よろしいでしょうか。</p>
出雲分科会長	<p>はい。こちらの事業は、全体的な評価としては、保健所の業務そのものがそうですけど、安定した業務運営をしていらっしゃるし、安定的な運営そのものが目的ということなので、オリンピックがなければ多分それなりの評価になると思うんですが、オリンピックということを想定すると、評価が伸び悩んでしまったということがありました。</p>
	<p>主な取組みの4は、監視活動ですか、それを着実に実施していらっしゃるというのはわかりましたし、区内の飲食店の数が非常に多い中で着実に取り組んでいらっしゃるということがわかったんですが、オリンピックのときには、恐らく想定外のことが予想されるのかなと。それは、感染もそうですけど、食べ物の食中毒とか、真夏ですし、そういったものの事前の予防という観点からすると、これまでの運営を延長する形でいいのだからというふうな、疑問がありました。</p>
	<p>指標につきましては、やはり食中毒の半減というものを目指していらっしゃるんですが、現状では平均にとどまっていると。なかなか減らしていくのが難しいというふうなことを見てとりましたので、そういった</p>

意味で、2。取組みについては4なのですが、指標はそういった意味で2になりました。

今後の方針は、やはり民泊に関して、オリンピックの会場からも非常に近い位置にあるということでニーズがあるでしょうから、それがどのような方針で進んでいくのかということを見てとりにくかったのも、あと感染症に関しても、広域的な対応と先ほどおっしゃっていたんですけども、それは十分必要だろうというふうに思いましたけど、やっぱりイレギュラーなことはあるのかなということも備えると、その取組みは進んでいるのかなというふうな、そういった疑問を持ったので、2というふうな評価になりました。

以上です。

ありがとうございます。

続きまして、朝日委員、よろしく申し上げます。

はい。私は、左上から4、4、3です。取組みについては適切に実施されていると考えますが、一方、実施後の期間が短い食の安全自主点検公表制度、あと子どものインフルエンザの無料実施とか、接種スケジュールアプリ提供はいつからかちょっとわかりませんが、まだ日が浅いものについてはその実施のインパクトを、引き続き観察していく必要があると思いました。

あと、指標についてですが、定期予防接種については93から95%というのがどういう性質なのかなと思いました。95%で100%にはならないということもわかりますし、でも93%というのでも高いですし、場合によっても誤差、転入とかそういうことを考えると誤差レベルではないか。だから、維持ということの評価するという意味では、あまりその1%レベルの増減をそれほど見なくてもいい種類のものなのかなと感じました。

一方、食中毒の発生件数のほうですが、私のイメージと違ったら言っていたきたいんですが、やはり事故の原因もわかっているということですが、それが発現するかしないかというのはやはり事故なので、初期値を年度間の平均でとっているように、幅を持たせて、何年度平均とかいうので減少傾向であるというふうにしたほうがいいのか。ポイントで何件、何件、何件とやっていくのは外れたときにそれをどう評価しているのかよくわからないので。何件に減ったというのを評価するのはちょっと、事故なので難しいかなと感じています。

それから、指標自体は、指標のあり方を入れたいというので統一しているのも、達成状況は4となっています。

あと、今後の方針は出雲先生と一緒に、今までの成果と分析を踏まえた課題の認識は適切だと思いますが、オリンピックのときには来訪者の規模とか属性がかなり異なると思います。今お話があったように、都の方針とか国の方針とか、全体の枠組みが定まらないうちは動けないとい

湯浅委員

朝日委員

湯浅委員  
村上委員

うこともあるかと思うんですが、その上で、10年後の姿というのを一応描いているので、その10年後の姿と整合的な形で対策を打ち出すようなことが考えられると思います。例えば今ある情報で、昼間区民の来訪者という意味で、観光の情報などを活用して示すことが必要ではと思いました。それを指標化するというのは、最初の段階で多分オリンピックがあることがわかっているけども、枠組みがない中では難しかったかと思いますが、影響がやはり大きいことなので、オリンピックに関しては指標の追加、モニタリングすべき指標だとか目標設定などの指標を中心とする評価手段を柔軟に考えていってもいいのではないかなと思いました。

以上です。

続きまして、村上委員、よろしくお願いします。

はい。私は一応全部4点という形でつけてみました。で、主な取組みはほかの方も4点、5点とついているので、ほぼ、何とかできているのではないかということをお話を伺っていて思いました。

で、指標については、先ほどもありましたとおり、予防接種の接種率はやっぱり、もうキープでいいんじゃないか。モニタリングという意味で入れることに意味はあると思うんですけど、向上というふうにはならなくても、90%台であればいいんじゃないかというふうには思いました。

指標に関しては、ちょっと2つほど思ったところがあるんですけども、1つは予防接種については、接種率はもう高いので、アプリサービスって結構便利と言えば便利で、例えばアプリじゃなくてもいいんですけども、こういう予防接種のスケジュール管理のようなアプリとか、あと手帳みたいなものもあっていいかもしれないんですけども、そういったものが区民にどれぐらい普及しているかということも指標の中に入れてもいいかもしれないですし、あと、さっき小学校五、六年生辺りだと接種率が下がるとか、大人には、という話だったので、例えば学齢期の児童生徒とか大人に対してどれぐらいそういったスケジュール管理が普及しているかということも指標の中に入れてもいいのかなというふうに、これはちょっと細かいことなんですけれども、思いました。検討してもいいんじゃないかなと思いました。

それで、もう一つは、指標に関して言うと、主な取組みで言うと、一番上の関係機関との協力連携の強化というところで、いわゆるパンデミック対策ですね。今度オリンピックももちろんあるんですけど、オリンピック以後も当然あり得るわけで、そのところで何かこう、もうちょっと指標とか、あと、今後の取組みのところにもう少し何か入れてもいいかなと思います。例えば、訓練でも、今やられていると思うんですけど、ここ、指標に入れれば、これ、区民の動向とは関係なくて、役所でやるかやらないかなので、ある程度指標に入れてしまえば結構達成できるような話だと思うんですけども、そういったそのパンデミック対策

	<p>のところで指標と今後の方針みたいなところをもう少し入れてもいいんじゃないかなと思いました。危機管理は別にあるんですけども、ざっと見たところ、パンデミック対策はそちらではあまり触れられていないので、この14番でそこをちょっとフォローしておくということは、千代田区はやっぱり結構、何かあると大ごとになる可能性が高い地域なので、ご検討いただければと思いました。</p> <p>今後の方針については、そのパンデミック対策のところと、あとやっぱり民泊をどういうふうに区としてモニタリングしていくかという、質を保っていったりとか監視をしていくかというところは、これは今後の動向次第というところがあるので、今、具体的にどうこうというのは難しいと思うんですけど、やはりご検討いただけたらというふうに思いました。</p> <p>ということで、ちょっと指標と今後の方針で合計3点なんですけども、以上です。</p>
湯浅委員	<p>ありがとうございます。</p>
清水委員	<p>清水委員、よろしくお願いします。</p> <p>もう、私はこのシートに書かれている土俵だけでやってしまいました。指標のところだけ4点にしました。</p> <p>予防接種の接種率の高さ、そもそもの高さについては、もう、先生がおっしゃっているとおり、同じ意見です。</p> <p>ただ、私はその下の「帰宅後にいつも手洗いする人の割合」というのが、84.3%しかねえのかという、そのレベルがちょっと、低さに愕然としておりました。</p> <p>この間も、あまりきれいな話じゃなくて恐縮なんですけど、男子便所って、こう、小便器と大便器とあるんですけど、大便器からぽっと出てきた人が、私が手を洗っていたら、そのままずっと、こう。あれっ、と。そんなこともあったものですから、ちょっと手を洗おうぜという気がしました。何かそっちのほうに重大なような気がいたしておりました、やむなく4にいたしました。</p> <p>あとは、このとおりでございます。</p>
湯浅委員	<p>はい。</p>
保科委員	<p>では、保科委員、よろしくお願いします。</p> <p>はい。私は全体として、主な取組みもそうですし、指標も3つのうち2つが着実に改善していますし、おおむね順調という評価をさせていただきました。</p> <p>今、先生方のご意見を伺ってしまして、1点だけ、私と逆の捉え方がありまして、オリパラです。オリパラについては、オリパラの指標を入れるというのではなくて、むしろ今非常に充実した取組みがなされていて、課題が顕在化していないのではないかと。オリパラが開催したときに、先ほどのパンデミックではありませんが、ヒアリが神戸で見つかった</p>

	<p>たというような何らかの危機が起きたときに多分真価が問われるんだろうと思いました。今後の方針としては、輸入感染症等の増加が起きた場合の適切な対応に期待するというので、おおむね順調という評価にさせてもらいました。</p> <p>以上です。</p>
湯浅委員	<p>はい。ありがとうございます。</p>
	<p>それでは、ここからいろいろな議論に入りたいと思いますが、私があまり言うことではないのですが、オリンピックに向けてというところで、今、保科委員からもありましたが、通常のレベルではなく、オリンピックを見据えての対策が別途必要になってくるというようなイメージを皆さんお持ちでいらっしゃるということで、よろしいですか。それが評価に反映されている。特に、出雲委員のほうは、そこが通常レベルではなく、一応評価の中でオリンピックを踏まえてということはあるのですが、まだまだ足りないというようなご認識でいらっしゃるということでよろしいでしょうか。</p>
出雲分科会長	<p>そうですね。取組みが、どちらかというルーティンの取組みというふうに理解をしたんですが。</p>
湯浅委員	<p>なるほど。ピンポイントに何かそこに重点的にという。</p>
出雲分科会長	<p>ええ。</p>
田中委員	<p>今のところの成果とかでなくて、オリンピックがもっと近づいてくると、当然、東京都や国から、広域的な対応が必要な部分については、もう多分やめてくれというぐらい指示が来るとは思うんですけども。はい。</p> <p>感染症に関して言えば、本当にまだおおよそなんですけど、今はこのサーベイランスという発生動向調査が、例えば週単位でやっている、インフルエンザだったらインフルエンザが、今週は何件報告がありましたみたいなのは、もう常に平常ベースでやっているんですけども、それをオリンピックの前、何週間から、開催期間だけではなくて、もうちょっと何か幅を持たせるらしいんですけど、その期間は日報になるし、通常の今やっているサーベイランスだけではなくて、今は診断したら、その診断したお医者さんが保健所に報告をして、それが都でまとまって、国でまとまってというサーベイランスがあるんですけども、診断、病名がつかなくても、発熱の患者が何人いたとか、嘔吐、下痢をした人が何人いたとか、何人受診したとか、そういうのを病院単位で報告させるだとか、あと、何ですか、競技会場では競技会場ごとに診療所が設けられるらしくて、そこにどんな症状の人が何人受診したとか、そんなのも全部日報でやるみたいな話も、ついこの間ちょっと初めて聞いたんですけども、そういうのにもう全部、否が応でも巻き込まれていくといたしますか、なので、そういう情報をなるべく早く、ちょっと都からも出してもらって、それに対しての、じゃあ、それをやらなきゃいけないんだっ</p>

たら、人の体制を、どう確保していこうかというのを、ちょっとこれからやらないといけないなというところがあります。

食中毒対策のほうは、まだあまり具体的な話が都から出てきていないのですけれども、なので、ちょっと区独自の取組みで自主管理というのをとにかくしっかりやっておけば、それは何に対しても対応になるので、少なくとも衛生管理がしっかりしたお店をふやすということがベースにはなるだろうということで、それを今やろうとしているのですけれども。食品に関しては、競技会場とか、あと選手村での食事というか、どんな食材がどこから入ってとか、誰がどういうものをつくってというのは、もうちょっとたたないと多分出てこないなので、なかなかそこはまだわからないところなんですけれども。

民泊は、かなり、ほかの地域に比べれば千代田区は先んじていると自負しているのですが、そういう旅館業法違反の、見つけて、やめさせてというのを、結構わかる範囲ではやっていますし、とにかく日本全体としてはインバウンドをふやすという意味で、民泊もふやさないとオリンピックのときに泊まる場所がないという人が出てきちゃうということで新しい法律もできたのだと思うのですが、千代田区に限って言えば、既にホテル、旅館がかなりあって、今後できる予定の計画というのも今現在結構あるんですね。なので、民泊ではない通常の旅館、ホテルがまだまだこれからふえていくし、かなり区民の中では、普通のマンションにやっぱり見知らぬ人が出入りをするというのは、特にセキュリティーの厳しいマンションなどは不安を訴えられている方が多いので、それをどう規制するかというか、やってほしくないところではやらないようにするにはどうしたらいいかということ、今後この検討会でも検討していこうというところなんです。

出雲分科会長  
田中委員

民泊って、保健所だけが所管しているんですか。

違います。とりあえず、旅館業法を所管しているのが保健所なので…

出雲分科会長  
田中委員

しているのが保健所ということですよ。ほかと一緒にやる感じですね、きっと。

はい、そうです。なので、検討会も、とりあえず事務局は保健所が今やっているんですけれども、まちづくりの建築の部署ですとか、地域振興の観光を所管している部署ですとか、もちろん政策経営部も入っていただきますし、もうかなりいろんなところの人とともにやろうとしています。ごみの問題とかもあるので、清掃事務所の人だとか。

湯浅委員  
朝日委員

どうぞ、朝日先生。

このイレギュラーな需要が来たときにどうするかというのは、公園行政などでも聞く話ですね。今、インスタグラムなどで予想しないところで急に、また桜前線の観光客がふえて、だからといって、そのキャパだけのために駐車場をすごく大きくするのかというところもそういう話でもない

	<p>なというのがあります。基本的な考え方として。</p> <p>先ほど保科委員が言われた、ふだんの取組みの真価が問われるという、ふだんの千代田区のサイズのものに対して、例えば例を出していただいでよくわかったんですけど、その日報などはそのキャパの範囲内のできることはある。量が分量的にふえる。ですので、場合によっては、質的に全く違った対応を迫られる。私の基本的な考え方は、10年後の姿とも整合的にしておかないといけないというのは、そのためだけに駐車場を大きくするような話ではなくて、そのもともとのキャパの中で、例えば駐車場で言えば、駐車場をつくるんじゃないでなくて、近隣の商業地に駐車場を開放してもらおうとか、そういった対応になるかと思えます。都とか別の団体との役割分担だとか、ふだんはない連携といったものの視点があるといいんじゃないかなということがあります。今の段階ではまだ枠組みが決まり切っていないので、上からのオーダーといひますか枠組みが来ていない段階では書き切れないことかとは思いますが、今後の方針に関しては、10年後の姿のキャパを維持した上で、対応できること、できないことという役割分担のようなことを何らかの形で、はっきりさせる必要があるんじゃないかなと思えます。</p> <p>そこを指標という形で表すかどうかはともかく、何らかの形で示したほうがよいと思いました。</p>
湯浅委員	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>村上委員、特にご意見のほうは。よろしいですか。</p> <p>そういった中では、この行政評価を進めるに当たってもいろいろと、このみらいプロジェクトの中でのご意見をいただいているとは思いますが、事務局として受け止めさせていただきながら、対応していければと思っております。</p> <p>ここで、評価のポイントを、ご意見を踏まえて変えられる委員がいらっしやれば。よろしいですか。</p>
出雲分科会長 湯浅委員	<p>今後の方針について私の評価が低過ぎるかなと。</p> <p>いえ、これは主観的ですので、ポイントではなく、ご意見をいただくことが本来の趣旨ですので、変えないことに問題はありませぬ。こちらが誘導しているように思われてしまうかもしれませんが、評価は評価として。</p>
出雲分科会長	<p>今お聞きしていて、何か今後の方針はこれからという感じが結構多そうな。</p>
湯浅委員	<p>そうですね。特にオリンピックの部分については、準備は粛々と始めていますが、実際に始まるのはもう少し先だというのが。</p>
出雲分科会長	<p>もう少し先というふうなことですよね。</p>
湯浅委員	<p>では、よろしいですか。</p>
出雲分科会長	<p>そうですね。</p>
湯浅委員	<p>では、特段ご意見もないようでしたら、この施策の目標についての意</p>



<p>出雲分科会長</p>	<p>見を分科会長のほうに取りまとめていただければと思います。よろしく          お願いします。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>主な取組みについては、皆さん4点、5点ですので、着実な実施がな          されているという評価でよいと思います。合わせて21点です。</p> <p>指標については、ちょっと私が低くなっちゃって、それは口頭でも申          上げましたが、食中毒を半減させていくという目標が実施できるのか          どうか疑問があるという、そういった理由になっていまして、その他の          手洗いや予防接種などの点に疑問を持っているというわけでは全くあり          ません。食中毒の方に少々疑問があったということです。その他の方々          は4点ということで、指標が着実に実施されているという評価で、合計          で18点になっています。</p> <p>今後の方針につきましては、これも先ほどの高齢者のサポートセンタ          ーのようなことがあるのかもしれませんが、大きな課題というのがあっ          て、それを現状でどの程度達成できていたかという観点での評価は、私          の場合ですが、低くなっています。ただ、それはまだもうちょっと先の          ことですし、都や国の方針との連携というものがありますから、そうい          ったことからすると、区ができることは非常に限られているというよう          な前提で評価をされた方という感じで分かれたのかなと思います。合計          で18点、合わせて57点のB評価となりました。</p>
<p>湯浅委員</p>	<p>皆様、よろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">（「はい」の声あり）</p>
<p>湯浅委員</p>	<p>それでは、最後に、施策の目標15の評価に入りたいと思います。こち          ら、委員の交代などは特にございませんので、ホワイトボードの入れ替          えだけさせていただきます。</p>

**（５）施策の目標15**

<p>湯浅委員</p>	<p>それでは、引き続き地域保健担当部長のほうから、一次評価の補足説          明のほうをよろしく願いいたします。</p>
<p>田中委員</p>	<p>事前にいただいているご質問のほとんどが健診の受診率についてのこ          とだったので、ちょっとその辺のご説明をさせていただきます。</p> <p>この施策15は、「一人ひとりの健康づくりを支援します」ということ          で、大人の健康づくりということになりますので、健診も大人の健診な          のですが、40歳以上の方については、特定健診といってそれぞれの保険          者が健診を行うことになっております。ですので、区は国民健康保険の          保険者として、国保の被保険者の人に対しては特定健診を行う義務があ          ります。会社の保険に入っていらっしゃる方とか共済組合の保険に入っ          ていらっしゃる方は、それぞれのご自身の保険者が健診を行う義務があ          るということになるんですけれども、区では国保健診のほかに成人健診</p>

というのをやっております、それは国保の人だけではなくて全ての40歳以上の人にやっています。特定健診を保険者がやるというふうに法律が変わる前に、区が区民全員に健診をやっていた時代がありまして、そのときに国が定めた健診項目よりも、たくさんの項目の検査をやっておりました。この特定健診が始まったときに保険者ごとになったので、ほかの組合とか健康組合の方たちは法律で決まった検査項目しかやらないと、今までやっていた検査項目が受けられないというようなことがあったので、要は区独自の上乘せサービスとして成人健診というのが残っていることになっています。なので、ちょっと成人健診のほうはあまり受診率がどうこうということを目指しているという性質のものではないので、区としてはあくまでもこの特定健診、国保健診は受診率を上げなければいけないというところがあります。

で、その国保健診ですが、おおむね40%前後でこのところずっと来ておりまして、平成29年度の目標が60%というのがあるので、それと比較すると確かに達成を全然していないんですけども、その状況は実はほかの自治体も似たりよったりで、千代田区が、ちょっと言い訳になりますが、特にほかと比べてすごく低いというわけではない状況です。

この健診受診率を上げるということについては、特定健診実施計画というのとデータヘルス計画というのと2つ、今計画があるんですが、前回データヘルス計画をつくったときには、国保の健診を受けたか受けなにかということと、あと、国保の方は、保険者なので、医療機関を受診しているかどうかレセプトのデータが区にもあるので、それを突合しまして、健診を受けている、受けていない、受診をしている、していないというので全部やると、健診を受けていない人のうち約4分の1の方は、健診は受けていないんだけど、糖尿病だったり血压だったり受診をしている人でした、というのがわかりました。

あと、もう一つ、昨年度、健康千代田21という健康づくりのほうの計画の改定をしたんですが、そのときに行った区民に対するアンケートでも、それは特定健診に限ったことではなくて、一般論として健診を受けていますかという問いかけをして、「受けていない」という方になぜですかという理由を聞いたところ、「忙しくて行けなかった」という方が3割、「何となく受けなかった」という方が3割、その次に多かったのが、やはり「医療機関で治療中だから健診は受けなかった」という方が17%ぐらいいらっしゃいました。

最も健診を受けていただきたいのは、全く健診を受けたこともないし医療機関も受診していないので、本当にその方が健康なのかどうか何が何もないという方が一番健診を受けていただきたいので、その方に、今、最重点で勧奨を、受けてくださいということをしているんですけども、医療機関で治療は受けているんだけど健診は受けていないという方も結構いらっしゃるということがわかったので、今後はそう

	<p>いう方にも、医師会などにも協力をお願いして、治療中でも健診は健診として受けてくださいねという周知もしていく必要があるかなと思っています。</p> <p>受診率を上げる努力としては、もう、本当はかなり丁寧に個別通知をし、健診自体は区内で、かなりの数の医療機関を自分で選んで受診できるので、お近くの病院だったり診療所だったりで受けることができますし、そういう意味では土曜日に健診を受けることができる医療機関も結構ふえてきています。また、料金も無料ということで、ほかの自治体に比べると、かなり受けるハードルは下がっていると思うんですけども、それでも4割しかいかないということで、ちょっとこれ以上どうしたらいいんだろうというのが、ずっとこのところの悩みの種ではあるんですが。</p> <p>やはりこの何となく受けないという方たちは、どんなにおどしても、なかなか受けてもらえないものがあるのかなということで、今後、逆に、受けたらこんなにいいことがありますよというインセンティブを何か考えていく必要があるのかなというようなことも、今年度データヘルス計画や健診の実施計画の改定年なので、その中で検討していきたいと思っています。</p> <p>健診に関してはそんな状況です。</p>
湯浅委員	<p>はい。ただいまの補足説明と、そのほかでも結構ですが、ご質問などがございましたら。よろしいですか。</p>
村上委員	<p>村上委員。</p> <p>どんな方が健診の受診率が低いかというのは、分析ってされているんですか。例えば自営業者とか40代とか。</p>
田中委員	<p>国保なので、基本、自営とか、要は……</p>
村上委員	<p>はい。自営。そうですね。自営の中でもこの業、何かこういうカテゴリーの人とか。</p>
田中委員	<p>ちょっと業界まではわかりませんが、年齢で言うと、やはり年齢が高めの人の方が受けているので、40代が一番低い。</p>
村上委員	<p>男性、女性とかいう。</p>
田中委員	<p>男性のほうが高かったような気が。</p> <p>普通に、サラリーマンの方たちはもう職場で健診があるので、区民全体で健診を受けているか受けていないかという、男性のほうで職場で受けている方が多いので、むしろ受診率が高かったりする。働いている世代の方の、受けていますと答える方は多いんですけども、この国保の人だけに限ると、やっぱり40代の男性が一番低い。</p>
湯浅委員	<p>やはり、村上委員、そういうところは、そういう分析をすることによって、こういう職種が多ければ何かこう、改善点につながるのではないかということですよ。</p>
村上委員	<p>はい。どうやってアプローチ、その層にどうアプローチするかとい</p>

	うところにつながるので、そういうのはこの中に書いてもいいのかなということですか。
湯浅委員	はい。ありがとうございます。
	そのほか、朝日先生、ご意見、ご質問がございましたら。
朝日委員	コメントのところでも書いたのですが、指標について「80歳で20本以上の歯を有する人の割合」というのは、データのとり方は、そのとき、その年度に80歳の人のうち20本残っている人ということですか。
田中委員	それも区がやっている歯の健診を受けた人の80歳のうちなので、かなりバイアスはかかっているんですけども。
朝日委員	私の理解がちょっと違うのは、例えば、指標が上がっていくということは、一旦20本を下回っちゃったら、その人は回復しないままということでしょうか。
田中委員	80歳の人ということですか。80歳以上ではなくて……
朝日委員	そうか。新たに80歳になった人がということ。
田中委員	新たな80歳の人で、という数字でとっています。
朝日委員	そうか。ではその前に、要は予防の効果が出ているということがわかるわけですね。わかりました。ありがとうございます。
湯浅委員	そのほか、特によろしいですか。
	どうぞ、出雲委員。
出雲分科会長	もう一点。受診率はもうほどほどでいいかなと個人的には思っているんですけど、グループ分けをされているので、例えば最も下のグループを上グループに動かすことができれば、それを指標にすることはできないでしょうか。これまで一度も受診していないグループというのがあったとすると、その人達が一度でも行った場合などが考えられます。行く人は行き続ける、行かない人は行かないというように、グループが固定化されていると思うんです。グループが変わる点に着目することはできないか、と思うんですが……
田中委員	今まで全く受けたことがない人が、とにかく受診をした……
出雲分科会長	したというような。
田中委員	というようなイメージという。
出雲分科会長	はい。下のほうのグループの人が上に行った、というようなことが、勧奨の効果かなと思っているんです。
田中委員	あと、もう一つ、この国保でちょっと非常に難しいのが、千代田区の特性の1つでもあると思うんですけど、出入りがすごく激しくて、単なる転出入もありますし、保険が変わる人が多くて。就職すると、会社の保険になるじゃないですか。それで抜けたりとか、で、また何かこう、転職の途中で一時的に国保に来るとか、ものすごい数でその出入りがあるので、ずっと千代田区の国保の人って……
出雲分科会長	なるほど。そんなに、今いらっしゃらない。
田中委員	そんなにいないんですね。それも、非常に難しい点ではあります。特

出雲分科会長	<p>に若い方は出入りが非常に。 なるほど。もうグループを固定的には捉えられないということですね。</p>
湯浅委員	<p>よろしければ、そのご報告をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。 では、出雲委員からお願いします。</p>
出雲分科会長	<p>はい。メニューも充実していますし、区としてできることはやっているというふうに思っています。先ほどのグループ分けして対応するとか、治療の中断者の方にターゲットを置いてみるとか、そういった、場合に応じた対応ができていないかと思ひまして、主な取組みについては4です。 指標なんですけれども、例えばメタボに関して半減を目指していらっしゃるわけなんです、それが現状では減らないまま行ってしまいそうな何か雰囲気は少しありますし、健康寿命というようなものについて、微増な感じですので、こういったことも受診がある程度高まれば、実現がもしかしたらできることなのかもしれないと思ひました。でも、恐らく受診率はそのまま停滞というか、このまま維持されていくことを想定すると、指標とされているこれらの数字がぐっと上がってくるというのは難しいのかなというふうに思ひまして、2としました。</p>
湯浅委員	<p>3のデータヘルス計画の内容ですとか生活習慣病への対応などについて、理解ができるものもありましたので、3という評価になりました。 以上です。</p>
朝日委員	<p>はい。 では、続きまして、朝日委員、お願いします。 はい。私は3、3、3です。取組みについては、啓発とか体制の整備とか、あとデータに基づいて重点的なアプローチをしているという点では適切だと思います。それに区民側の目標に対する満足度も高く、取組みも理解されているように思われます。ただ区民の行動を促進するような取組みのほうに課題がある。提供するところまではやっているんだけど、その先のところが課題かと。ただ、もともとの性質として予防の取組みが多いので、成果が必ずしも短期に表れないというのがありますし、あと行政のアウトプットに対して、区民の意識とか行動の変容を介してからアウトカムになるという種類のものなので、その評価が簡単ではないのかなと思ひました。 その点で、指標が、区民の意識とか行動変容を介してのアウトカムになっているところが、取組みの改善の評価につながりにくいのかも思ひないなと思ひます。また、転入者とか世代の影響がコントロールできているのかというのがちょっと疑問です。例えば80歳になった人といっても——80歳は転入者ではないのか、世代によって歯に対する意識も上がってきたりとか、その辺りの施策による効果かどうか判断するのが難し</p>

	<p>いなというのがあります。あと繰り返しになりますけど、受診とかサービスの活用といった区民側の活動、期間を要するという性質があるので、アウトプットと最終アウトカムの間になんらか、中間アウトカムみたいなものが必要なタイプの施策だなと思いました。予防とか、区民側の働きかけ何らかインセンティブを設けてやるという方向性はすごくいいと思いますが、それを測るための指標として、もう一段階、アウトプットに近い指標があるといいなと思いました。</p> <p>あとは今後の方針についてですが、これは繰り返しですね。課題認識は適切なので、おっしゃっていたとおりに区民側の意識と行動に働きかけるような具体的な取組みについての言及がもうちょっとあったらいいなという点で、3としました。</p> <p>以上です。</p>
湯浅委員	はい。ありがとうございます。
	では、村上委員、お願いします。
村上委員	<p>はい。ちょっと我が身を振り返ると、すごい胸が痛い話がここであつたんですけど、施策としては一応10点ということにしました。</p> <p>先ほども出たとおり、区としてできることはある程度やっているような印象を受けつつ、でも何かこう、何か違和感を読んでいて感じていて。今議論を聞いてふと思いついたのは、指標がかなり遠いというか、取組みから指標までの距離が遠いので、なかなか、こういう取組みをしたからこの指標が直ちに改善するのかなというところにあるのかなということ、今お話を聞いていて思いました。</p> <p>取組みについては幾つか区としてできるようなことはされていて、取組みについて2つ気になったのは、1つは、スポーツに関しては別のところであるのでそちらで扱うということで、もう役割分担をしているということで、よろしいですか。</p> <p>あと、高齢者に対する働きかけというのが、歯のところはあるんですけど、生活習慣病とかのところ、その高齢者に関してはあまりこのところは、何というかターゲットはそんなに考えてなくて、主に40代、50代辺りをターゲットに入れるということによろしいのでしょうか。</p>
田中委員	やはり生活習慣病の予防ということのターゲットは40代からせいぜい60代、70代前半までかなという。本当に高齢者、70、80とかになると、健康寿命を延ばすためには、介護予防のほうになってきて、血圧が少しぐらい高くても、塩分を少しぐらいとってもいいからそれよりもしっかり食べてねとか、動いてねという、そっちになってくるので、お年がいったから、肥満だから痩せなさいというのも、あまりもう今はそんなに言わないので。
村上委員	<p>わかりました。承知いたしました。</p> <p>取組みはそれでいいと思うんですけど、指標については、できている</p>

ものもできていないものもあるので、一応3点ということにしたんですけども、健康診断の受診状況というのが何かないのが、やっぱり個人的に一読して気になったところではあったのと。

あとは、先ほどお話があった、やっぱり中間アウトカムのようなところで、もうちょっと区民の意識、これはもう本当に結果としてメタボリックが改善したとか、20本以上歯があるみたいな話ですので、もう少し区民の意識とか行動で直接わかるようなアウトプットがあってもいいのかなということでは感じました。健診、どこでもいいから健診を受けていますかとか、あるいはこういう窓口があるのを知っていますとか、そういった区の実績を知っているかとか、もうちょっと、結果以前の区民の意識、行動とか、あと区の施策でこういうところまでやっていますという、まさにアウトプットも、もしかしたら指標としてあってもいいんじゃないかなという。普通、アウトカムが望ましいというふうには言うんですけども、アウトプットも指標の中にもあってもいいのかなというふうにお話を聞いていて思いました。

ということで、判定としては10点ということになります、ちょっと指標の設定の仕方を、もしかすると、もう少し工夫があり得るのかなと思いました。

以上です。

はい。ありがとうございます。

では、清水委員、お願いします。

はい。本日、私、これだけC。今までは軒並み高かったんですけど。それはですね、これを全部、先生方おっしゃるとおりなんですけど、私の認識としては、一般的に、この一人一人の健康づくりを支援しますという施策分野で捉えたときに、一般的に地方公共団体として考えられる取組みというのは、もう行われていると、過不足なく行われているというふうには認識をしています。そういう意味でいえば、主な取組みは、別に5にしてもいいんじゃないかというところは、今までのあれで言うところなんですけど。

ただ、どうも、ずっと、かなり時間かけてこれをずっとこう見ていたんですけど、やっぱりこの、先生方がおっしゃるように違和感が、どうしてもこれ、違和感があって、どこに自分は違和感を感じているんだろうと。やったそれを言葉化してくださったのが、先ほどの先生方のお話だなと思ったんですけど。でも、どう考えても、やっぱりその、ちゃんとしたことはやっているんだけど、それを成果として結びつけるための指標の設定等のリンクだったり、あるいはそもそもその指標というものが今後改善されていく見込みが果たして現実的にあるんだろうかというところを捉えたり、その取組みが成果につながるというのが現実的にあり得るんだろうかということ考えたときに、なかなか所管の努力と結果とが、こう、なかなかこの先にも結びつきづらいのが現状なんじゃない

湯浅委員

清水委員

	<p>のかなと思ったりですね。</p> <p>もう、ここまで来たならば、あえて区としてできることもやっていますと。あとは、区民の皆さん——先ほどおっしゃられた意識の改革だったり、あるいは行動変容だったりというのを結びつけるというところまでいかないといけないと考えるのであるなら、もう、あとは皆さんの気持ちの問題ですと。行政としての責任は全うしますけれども、あとは皆さんの、それこそ生活の、心の持ち方を含めた生活の仕方によってこうなりますよというところだけきちんとお伝えして、いいんじゃないですか。もう、ドラスティックに変えるということでもいいのかなと思って、2にしました。それは、やっていないからだめだとかいう、そういう意味での2じゃなくて、できていないからだめだという意味での2じゃなくて、ということです。</p>
田中委員	やり過ぎだということですか。
清水委員	やっても、無理だろうと。
歌川委員	こんなところで時間を割くぐらいなら、ほかのことをやったらと、そういう。
清水委員	<p>例えば、じゃあ、もう、やることはこれですよと。あと、どうしてもやるというんだったら、例えばですけど、もう千代田区は、あとは例えば寄席を開きますとか、笑ってくださいとか、そういうことのほうがよっぽどいいのかなとか。例えばですけどね。そのように。</p>
湯浅委員	はい。難しい問題だと思います。次は保科委員、よろしくお願いします。
保科委員	<p>私も辛めな評価ですが、こういう評価になった最大の原因というのは、指標で、四つの指標のうち、明らかに改善しているのが歯科口腔の1指標のみです。これは80歳になったときのデータを事業実績でとっているということなので、毎年、上下する可能性があります。</p> <p>それはいいとして、特に気になったのが「悩みやストレスを相談する相手がいる人の割合」です。これは、世論調査で、統計的な処理をされているので、そんなに統計誤差が出るとは思われませんが、4.2ポイント、大きく低下しています。</p> <p>これはなぜなのかと思ったんですけども、もし、今まで健康づくりということで、健診の項目を充実させたりとかいうところに力点が置かれてきたんですけど、これからの展開を考えたときは、むしろ、いわゆる肉体的な部分ではなくて、むしろメンタルを強化しないといけないのではないのかなという思いを、この評価表を見て強くしました。</p> <p>今後の方針も、やはり悩みやストレス対策というのがゲートキーパー養成講座ぐらいしかなかったので、その辺の対策強化も含めて、若干辛めですけども、3、2、2という評価にさせていただきました。</p>
湯浅委員	ありがとうございます。
田中委員	これ、指標の、右側の指標の要因のところにも書いているんですけど



	<p>ど、転入者がふえているということで、この地域コミュニティ希薄化というのが健康という面にも非常に影響しているのかなというのがあります。まして、今、健康づくりというの、運動だとか食事だとかということだけではなく、ソーシャルキャピタル、人と人とのつながりというようなことが非常に重要視されているので、健康千代田21のほうではそういうこともかなり書いているんですが、やっぱり、そっちでやったアンケートでも、明らかに、最近入ってきた人たちは近所付き合いをしていないんです。なので、当然に、ご近所に悩みを相談するような相手もいないと思われまので、その辺が今後千代田区としては大きな課題の一つかなとは思っているんですけども。</p> <p>ただ、じゃあ、それに対して、保健衛生という分野で何ができるかということ、かなり難しく、やはり保健所とかということだけではなく、本当にまちづくりだったり、地域コミュニティの施策だったりということと連動させていく必要があるとは思っています。</p> <p>なので、寄席というの、本当にアイデアとしてはありかとは思いますが、ただ、それを保健所でやるかということ、それはどうかなとは思いますが。</p>
<p>清水委員 亀割委員</p>	<p>ただ保健所でやれば、保健所の手柄になる。</p>
	<p>さっき村上先生のおっしゃったスポーツの柱というのは、まさにそうですね。行政として、今たまたま部署が縦割りになっちゃって、施策の目標が、これ、スポーツに親しむという柱でつくっているのですが、ここも連動させると、という趣旨ですよ、おっしゃっているのは。</p>
<p>村上委員</p>	<p>そうです。分かっているのは分かっているんで、ありなんですけど、当然かかわってくるので……</p>
<p>田中委員 村上委員</p>	<p>それはもちろん、かかわります。</p> <p>例えば、共通指標で入れてもいいと思うんですね。そういう考え方もあると思う。</p>
<p>亀割委員</p>	<p>それぞれに同じ指標を幾つつくるみたいな。</p>
<p>村上委員 亀割委員</p>	<p>はい。同じ指標が入っているとか。</p> <p>なるほど。</p>
<p>湯浅委員</p>	<p>では、ご報告も終わりましたので、ここで決定に向けて議論を進めさせていただきたいと思いますが、部長の評価も自己評価の中では少し低いという中で、皆様の評価も低い。大体が、評価は低くなっているというところですよ。</p>
	<p>皆様の評価を聞かれていても、向いているところは一緒なのかなというところですが、ほかにも違ったご意見があるということがあればお伺いさせていただきたいのですが。</p>
<p>村上委員</p>	<p>恐らくその標準的な施策は、もう一通り、当然されていると思うので、やっぱり気づいた問題は、千代田区の特徴というか、この分野において千代田区の強みと弱みというのは何かということがあります。</p>

<p>田中委員 村上委員</p>	<p>例えば教育分野であれば、体力テストの点数に課題があるとか、よくお話を聞くんですけれども、例えば、やっぱり都市部なので、運動する場所が少ないとか、あるいは国保の人たちにこういう特徴があるのでこうなりやすいとか、何か千代田区の特徴というのが見えると、それに応じて、じゃあどういふふうに対応するかというのが見えやすいと思うんですけれども、その辺の把握というのは、何かされていますか。</p> <p>はい。</p> <p>先ほどの保険がどんどん変わるというのも、その一つだと思うんですけれども。</p>
<p>田中委員</p>	<p>あと、健康千代田21の策定の中でいろんなデータをとっているのですが、それはあるんですけれども、この65歳健康寿命も、実はかなりこれ、いいんですね、よそと比べると、既に。</p>
<p>歌川委員 田中委員 歌川委員</p>	<p>で、健康寿命がいいというのは、要は若くしてがんやら心臓病やらで亡くなる方がやっぱり少ないということと、要介護率は実は高いんですけれども、あんまり、若くて、多分要介護になっていないんですかね。全体的に、とにかく千代田区民の健康度というのは非常にいいんですね、死亡率も低いし。やはりそれは、いろんな、所得の高い人が多いし、学歴の高い人が多いし、いろんな、健康に気を使っている方も多いと思われるので、そういう死亡率が高くて悩んでいるような自治体と比べると、もうベースがいいので、それをさらにこう、よくしていくというのがなかなか難しいところがありまして。</p> <p>ただ、やっぱりその中で、課題としては、さっきちょっと申し上げた、今、転入者が本当にどんどんふえていて、地域コミュニティが希薄になっているということが、今後メンタルのところもそうですし、要介護になるというようなところも、やっぱり出歩かなくなると非常に衰えますので、ひきこもっちゃう人が増えたりというようなことが、増えないようにどうしていくかというようなあたりが、健康づくりというところでは千代田区の大きな課題かなと思っています。</p> <p>この歯も、さっきバイアスがかかっている例だったとは申し上げたんですが、それを差し引いても、かなりやっぱり歯の状態も区民はいいので、よそと比べると。かかりつけ医を持っている人、さっきありましたが、かかりつけ医を持っている人よりもかかりつけ歯科医を持っている人の割合のほうが高かったぐらいで。</p>
<p>田中委員</p>	<p>結構定期的にメンテナンスに行くんですよ。</p> <p>そうなんです。ちゃんと行く人が多いんです。</p> <p>余裕があるといえばあるのかもしれませんが、何年も歯医者も行かないというよりは、痛くなるなど症状があってもなくても、期間を決めてちゃんと行っている人が結構います。</p> <p>運動も、意外に、やっている人はちゃんとやっているのだから、率で見ると、結構運動している人の率は高い。ただ、もちろん、全然やっていな</p>

村上委員 湯浅委員	<p>い人というのは当然いると思うんですけども。 ありがとうございます。</p>
田中委員	<p>なかなか難しい課題も多いというようなところだと思いますけれど、そのほかご意見はありますか。</p>
歌川委員	<p>今やっていることをやめるわけにはいかないのです。今やっていることを淡々と。</p>
湯浅委員	<p>指標だけ見ていると、ちょっとこう、皆さん辛めになってはいますが、全体、ほかの施策と比べると、もう、ここにそんなに力を、低いから、次、頑張ろうよというのは違うのではないのかなという感じはする。</p>
歌川委員	<p>確かに、目標に対する、めざすべき10年後の姿の中で主な取組みというのは挙げてはいますが、ほかにやっていることはいろいろ、またありますので。</p>
湯浅委員	<p>もう、ある意味ここまで、例えば70点の人を80点にする努力と、80点の人を90点にする努力って、違うじゃないですか。</p>
歌川委員	<p>そうですね。</p>
湯浅委員	<p>ここは、逆に言うと、もう90点になっちゃっているのに、あと2点上げようとしているようなもので。そのために、こう、そんなに、例えば、これ、評価としては低かったから、じゃあ、次はこれ、足りないで頑張らしましょうねという結論を出すようなものではないのではないのかなと、そういうふうに。</p>
出雲分科会長	<p>そういう意味ですと、ある意味順調に進捗しているというところに捉えても、これは主観的に考えると、そういう評価もありだということになるかとは思いますが。今後また改めて、ほかの施策の評価もありますので、ちょっといろいろと議論を重ねながら、こちら側も検討していきたいと考えてございます。</p>
	<p>特段、ご意見がほかになれば、まとめに入らせていただきたいと思います。ポイント変更もよろしいですね、こちらで。はい。</p>
	<p>それでは、分科会長、よろしく申し上げます。</p>
	<p>ありがとうございます。</p>
	<p>主な取組みについては、私や村上委員などは高い評価になっているんですが、この方法をずっと続けていくのか、それとも取組全体を見直すのかというような、そういうようなご意見もあったかと思えます。それで、ちょっと差が開いてしまっているというので、16点です。</p>
	<p>指標については、ちょっと低めになってしまっているんですが、先ほど取組みと指標との関係が遠いのではないかという意見があったり、あと、充実した指標になっているということがかえって、残念ながらですけども、ちょっと低めの評価になりました、達成が難しいのではという観点が……</p>
田中委員	<p>これをつくるときに、できるだけアウトカムの指標と言われたので。</p>

<p>出雲分科会長 歌川委員 出雲分科会長</p>	<p>ええ、そうですね。かえって、ちょっと低いような印象を与えてしまったというふうなことがあるのかなと思いました。</p> <p>他の施策とレベルが違うから……</p> <p>それで、ちょっと低めの12点となっております。</p> <p>今後の方針については、続けていくわけなんですけれども、新しい分野に重点を置いてみたらどうかというようなご意見もありましたし、もう少し効果の部分に力点を置いてもいいのではないかなというふうな意見もあったのではないかと思います。</p> <p>あと、こちらもちょうと低めで13点。合わせて41点のC評価ということになりました。</p>
-----------------------------------	--

#### 4 その他

<p>湯浅委員 出雲分科会長 湯浅委員 朝日委員 湯浅委員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>これで、施策の目標につきましては、全部ご評価をいただきましたが、分科会長、何か全体的にご意見があればお願いします。</p> <p>はい。どうですか。</p> <p>個人的には、やはり主な取組みはちょっと高めには出るけれども、指標をこれからというのは、ちょっと低めになるという、そういうような傾向、事前に私自身がやったときもそうだったんですけど、そういった傾向があると感じました。ただ、これがやっぱり10年のプランなので、今後の方針を今からというのは、何かそぐわない。区としてはやっぱり10年を見据えているのですが、こちらとしては早期に成果が出ることを期待するところがあるというふうな感じの印象を持ちました。</p> <p>朝日委員、何かございましたら。</p> <p>前からも思っているところなんですけど、施策の性質によって、真面目にアウトカムを考えれば考えるほど、評価の難しさが出てきます。</p> <p>あと減点方式でいくような施策、例えば必ず達成すべき、水質基準のように達成していて当たり前なものに対する評価と、改善のポテンシャルが大きい、便益が大きいような施策を、横一列で評価することの限界を感じます。</p> <p>満足度評価で、重要と満足の軸で4分割していますよね。何かああいう発想で、施策の性質で重みがやはりあるんじゃないかなと。シビルミニマム的に必ず満たしていて当たり前だから減点方式でいくものと、加点方式でいくもの。それから、もう一つの軸としては、改善の必要性とかポテンシャルが大きいもの、小さいものというような、何らかの軸で評価をしないと、重箱の隅みみたいなところに資源を投入するようなことになってしまいかねないなという印象を持ちました。</p> <p>以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p>
---	---

村上委員	<p>村上委員、何かございましたら。</p> <p>はい。やっぱり指標の設定の仕方が非常に難しく、取組みとか方針となかなかつながりにくいところもあると思うんですけど、ただ、あまり目標管理とかに、要するに目標の数値を達成するというところにこだわらなければ、一つの議論する材料として。でも、実際にはこういう場で質的な議論を深めていくということが重要で、そのためのツールであるという認識がよろしいんじゃないかなというふうに思います。</p> <p>あと、先ほど朝日委員がおっしゃられたように、やっぱりやり方としては横一列にならざるを得ないんですけども、例えば分科会とか全体として、特にこの部分に、この施策については、やっぱり千代田区として重要ですよねというのは、何かもしかしたら議論にする機会があってもいいのかなというふうに思いました。</p>
湯浅委員	<p>以上です。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>進捗状況の確認の目安のために、取組みに対して指標化をしているのですが、逆にわかりにくくなったりしまったりですとか、指標化や方向性が違っていたりですとか、課題をいただいておりますので、事務局でも対応を考えていきたいと思っております。ありがとうございます。</p> <p>では、特段、そのほかないようでしたら、最後に事務局のほうから事務連絡をさせていただきます。</p> <p>前半、冒頭にもお話しさせていただきましたが、本日の評価いただきました内容は公表することになりますので、議事録のほうを作成させていただきます。作成いたしました後、その議事録と公表用の主なご意見として整理して取りまとめたものをそれぞれお送りさせていただきます。内容の確認のほうをしていただきまして、分科会としての公表用の評価の結果を公表させていただきますので、よろしく願いいたします。</p>
出雲分科会長	<p>次回につきましては、7月10日の月曜日、時間は同じく13時30分から、次回につきましては4施策の評価をさせていただくようなスケジュールで組んでおります。</p> <p>以上で本日は終わりになりますが、今後効率的に分科会を進めさせていただくために、評価にかかわるご質問や追加の資料につきましては、今後事前にちょっとご連絡をさせていただいて、こちらのほうの事務局まで、期限を切って、ちょっと受け付けるような形で進めさせていただければと思っておりますので、改めてまた、そちらにつきましては、事務局のほうから、開催のご案内とともにご連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それから、本日、分科会長の——はい。</p> <p>こちらに来る前に、かがやきプラザを見学させていただいたんです。ちょっと急なことで申し訳なかったんですけども、そういったご要望</p>

湯浅委員	<p>があれば随時受け付けてくださるということですので、先生方も、もしよければ何かご提案ください。</p> <p>はい。できる限り採用させていただきますので、何かございましたらお申し出ください。</p> <p>その際には、今回もお声かけさせていただきましたが、分科会としてできればというところもありますので、皆さまにお声かけさせていただきます。都合が合わなければ、調整は再度いたしませんので、よろしく願いいたします。</p> <p>時間が長引きまして、失礼いたしました。本日、こちらで終了させていただきます。ありがとうございました。</p>
------	--