目黒区地域福祉審議会会議録

名　　称	平成25年度　第1回目黒区地域福祉審議会
日　　時	平成25年7月4日(木)午後6時～8時
会　　場	総合庁舎　本館2階　大会議室
出席委員 (敬称略)	小林、北本、平岡、佐藤、須藤、伊藤、徳永、松井、山田、伊藤、朝田、寺田、角田、小熊、佐藤、中村、藤井、井澤、菊地、小泉、山本、吉野
区側職員	青木区長、森健康福祉部長、上田健康推進部長、武井子育て支援部長、髙橋健康福祉計画課長、島田健康推進課長、松原生活衛生課長、舟木保健予防課長、平林碑文谷保健センター長、田邉地域ケア推進課長、高尾介護保険課長、市川高齢福祉課長、篠崎障害福祉課長、伊藤生活福祉課長、唐牛子育て支援課長、大野子ども家庭課長、斎藤保育課長、橋本保育計画課長
傍聴者	2人
配布資料	資料1　目黒区地域福祉審議会委員名簿 資料2「保健医療福祉計画」、「介護保険事業計画」及び「障害者計画」の改定について 資料3　地域福祉審議会の進め方(小委員会の設置案) 資料4　目黒区保健医療福祉計画(平成24～28年度)事業別評価表 資料5　目黒区介護保険の利用状況(計画と実績) 資料6　目黒区障害者計画　平成24年度実績、計画目標に対する評価報告
会議次第 及び 主な発言	1　開会 24人中出席が22人で、半数以上の定足数を満たしているので会は成立する。 2　委嘱状交付(新委員) 3　区側の新幹部紹介 4　区長から審議会への諮問 5　区長のあいさつ 6　議事 以下、発言者名は下記のとおり表記する。 健康福祉計画課長　・・・　健計課長 介護保険課長　・・・　介護課長 障害福祉課長　・・・　障害課長 生活福祉課長　・・・　生活課長 【諮問】 保健医療福祉計画、介護保険事業計画及び障害者計画の改定について 社会情勢の変化に対応した各計画の方向等についての諮問を受けたことを了承。 改定についての説明を受けた。 (1) 健計課長　(資料2及び3により説明) (2) 委　員　小委員会委員の構成メンバーから「区議会議員」及び「保健医療関係者」を排除する理由が知りたい。

健計課長　この事務局案は会長と相談したうえで作成している。

③ 前回の改定の時には改定小委員会として一つの小委員会が設置され、学識経験者委員を中心に構成された。今回は、出来るだけ多くの方に小委員会での議論に参加していただきたいということで、三つの小委員会を設置することになった。小委員会として議論するとなると、それなりの人数規模も必要であり、その一方で、全員が小委員会に属さず、一歩おいて審議会として大所高所から意見を言う存在も必要であろうと考えた。この案では、会長、区議会議員、保健医療関係者の委員の方は、大所高所からの議論をお願いしようという考えであった。

委　員　④ 同じ委員の中で、偉そうに大所高所からの意見を述べるということはあってはならないと思うがいかがか。

健計課長　大所高所という言い方が良くなかった。より客観的な立場で、という意味でこの案を考えている。

委　員　⑤ この案を決めるにあたって、合理性とか効率性とか明確な根拠がないのであれば、私は委員の一人として小委員会に所属したい。

会　長　この案では、「区議会議員」及び「保健医療関係者」が小委員会に属さないことになっている。小委員会の設置については、この審議会で決定する内容であるため、他の区議会議員委員にも意見が聞きたい。

委　員　前回から今回では、小委員会の数が増えたという説明があった。確かに、区議会議員が小委員会に入らないということが慣例であることが明確であるなら、そういう流れと解釈できる。しかし、審議会委員という立場であるなら、小委員会に属するべきかと思う。

会　長　では、保健医療関係者の意見はどうか。

委　員　小委員会の議論に専門的な意見を必要とするならば、会長に一任するが、過去の審議会で保健医療関係者は小委員会に入ったことはない。

委　員　今回新しく委員に就任したので、詳しいことは分からないが、確かに小委員会へ入らない理由は明確ではないと思うので、ぜひお聞きしたい。

委　員　前回にも私たち医療関係者は小委員会に入らなかった。個人的な解釈では、人数が多くなるとスケジュール調整などフットワークが重くなる可能性があると思う。小委員会の「小」だけに、フットワークが軽く何度も会議を重ねることができるような人数なのかという印象がある。小委員会への参加が必要であれは、会長に一任する。

委　員　私も住区住民会議から初めて参加したが、議論の場では各方面から意見を述べる人がいたほうが良いと思う。

健計課長　事務局としては、従前の例を参考にしながら提案したところであるが、この内容の決定については審議会の総意で決めていただきたい。

委　員　小委員会の付託事項が決定していないので、その内容でどんなメンバーで小委員会を構成するか決めても良いのではないか。本人からの希望を聞くのは「区内関係団体」と「公募区民」からだけではなく、「区議会議員」「保健医療関係者」とも協議して付託事項と併せて決めていただくという方向で、会長に一任するということでどうか。

委　員　小委員会委員の構成メンバーから「区議会議員」及び「保健医療関係者」を排除することについて、人数規模の事は理由にならない。また、事務局でも明

確な理由はないと言った。付託事項が決まっていないので、前もって構成メンバーを決めてしまうのはおかしい。まず付託事項を決めて、その後委員の構成を決める時に、やはり区議会議員は入らないほうが良いならば、その時に改めて明確な理由を聞き合理性があれば入らないということもあるだろう。しかし、今の段階でこの審議会で賛否をとる事は避けるべきである。条例にも施行規則にもその記載はない。記載のないことについて賛否をとることはもってのほかである。

会　　長　それでは、時間の関係もあるので一旦次第の先に進み、委員の構成については後ほど意見を伺うことにする。小委員会の設置とスケジュールについては、了承を得たということでよろしいか。

（了承）

【報告事項】

（1）目黒区保健医療福祉計画の平成24年度実績および評価について

健計課長　（資料4により説明）

委　　員　計画目標のうち「継続」「重点」など具体的な数値が出ない目標について、例えば“どこまで”というような具体的な目標を設定しないと、評価する際や達成状況が分かりにくいと思う。この質問（意見）は以前から出されていたものだと認識しているが、今後どのように計画を作っていくかを伺いたい。

健計課長　計画事項とした内容をどう記載していくかは難しい。具体的に数値や量で目標を設定できるものは簡単だが、例えば、内容を充実したい事業は具体的に評価に記載できないものも多い。また、目標が具体的でないものについて、どう評価していくかということも課題である。事業の実績は、できるだけ区民の皆さんにもわかり易くお知らせしていきたいと考えているので、計画をつくる際に評価し易いように出来るだけ具体的な内容にしていきたい。

会　　長　評価をどうしていくかは難しい問題であるが、評価の専門家としての立場から意見をいただけないか。

委　　員　評価の手法というのはまだまだ発展途上で、例えば国の政策評価制度においても、徐々に改善が行われているところである。

重要なことは、今回の計画改定にあたって、このような計画事業の評価をもとに議論していくということが大きな進歩であると考えている。実績の評価、反省点、改善していく点を確認しながら議論し進めていくことは望ましいし、今後の小委員会での審議でもこの評価結果は活用していくべきだと思う。

一方で、つぎの計画の改定時には改善したほうが良い点もあると思う。事業の評価は、実績という観点で評価する場合と、その効果で評価する場合がある。

例えば19ページの上段、事業番号30は「ホームレス等緊急一時宿泊事業の実施」で、計画策定時ベッド4床だったものを、新たに個室を1室確保する目標としている。実績では個室1室確保したので目標は達成したとなっているが、効果という観点で見れば確保した部屋はどの程度利用があったのか、また、このような宿泊事業を行ったことで、ホームレス等がどのくらい自立したのかなど、実績と効果の両方の面からの評価があった方が望ましい。

このような考え方で計画の改定を考えていくことが重要であるし、今後、手法についても検討していく必要があると思う。

	委　　員　「生活困窮・要支援者のためのセーフティネットの充実」の施策では新規事業が12個あるが、そのうち4つの事業がD評価になっている。 平成26年3月から新型自立支援センターが開設される予定だが、D評価がある中で体制は大丈夫なのか。D評価は人的問題なのか。実際に来年度末からのスタートが可能なのかが不安である。 また、実際セーフティネットが必要な方はどれ位いるのか。 生活課長　自立支援センターについては、東京都と23区の共同事業であり、世田谷区、大田区、渋谷区、品川区、目黒区で持ちまわりで行っている。今回はセンターを目黒区に設置するものであり、23区の一員として事業を実施するものである。この事業については、手順を踏んで一定程度進捗している。 それ以外の新規事業については、仕組みや体系を作っていく手続きの中で若干検討が遅れているものである。 生活困窮者の数については、詳細を把握しているわけではない。区の生活相談の件数は24年度延べ824件であった。 会　　長　前にもお願いしたが、審議会の場では大きな方向性や計画の前提になる部分について意見等をいただきたい。全体を見てどんな事が問題かというような観点で発言をお願いしたい。 **(2)目黒区介護保険の利用状況(計画と実績)について** 介護課長　(資料5により説明) 会　　長　先ほどの保健医療福祉計画と違い、介護保険事業計画は極めてはっきり数値が出ている。計画値に対し何パーセント実現できたかが数値として出ているので、評価しやすくわかり易い。 委　　員　資料5ページの施設サービス利用状況をみると、計画に対し実績が出ているため非常にわかり易いと思う。しかし、区民の側から見ると、実際施設に入りたいと考えている希望者がどのくらいいて、どのくらい入居しているのか、ということも併せて記載して欲しい。 介護課長　希望者(待機者)は、各施設に応じて非常に多い状況になっている。実績にあわせ希望者の数も記載することは、重要なポイントであると考えている。今後検討していきたい。 委　　員　計画のサービスの中で居宅サービスが以前より細分化されている。例えば、デイサービス(通所介護)であれば、短時間デイサービス、長時間、機能訓練型と大きく分類されているが、今の利用者ニーズが分類されると通所介護の意味合いが明確になると思う。 また、居宅療養管理指導の中にも区分けがあり、ニーズが変わってきていることも考えられるので、その辺りの実績もあれば傾向がわかると思う。 介護課長　この表の中に盛り込むかどうかは別としても、今後小委員会で議論していく中では重要な数値なので、今後把握し提供していきたい。 会　　長　次の計画改定では、在宅での医療との連携や包括ケアは重要な課題になってくるので、この資料の数値だけでは議論が難しいだろう。 介護課長　介護保険法上、計画改定に伴い実施する調査については、ニーズを把握した上で次の計画を策定しなければならないとなっている。具体的な調査の項目により、方向性が決まってくると考えられるため、質問項目の選定について

は小委員会及び審議会の意見をいただいて決定していきたい。

（3）目黒区障害者計画に係る平成24年度の実績について

障害課長　（資料6により説明）

委　　員　A～Dの評価は計画期間における計画目標に対するものとあるが、計画期間とはいつか。

障害課長　この評価は、計画期間（24年度から26年度）の目標に対し、24年度の実績でどの程度達成したかである。

委　　員　要望だが、3つの計画とも使用しなくとも良いような英語の言葉を使用している。区民にわかり易くするためには、あまり横文字を使用せず、使用する場合は定義や簡単な説明を付けて使うべきではないか。

委　　員　評価のところで「見込量」とあるが、見込量の意味がわからない。また、同じ計画の中で実績に対するものが違うもので評価しているので、統一できないか。

障害課長　障害者計画は、障害者基本法と障害者総合支援法の二つの法律に基づいて策定している。ひとつは、施策の方向や内容を目標として定めるもの、もうひとつは数値目標を定めるものである。その結果、分かりにくい内容や表現になっている。しかし、今後区民へ公表していく前に、少しでもわかり易い表現にしたいと考えている。

会　　長　全体を踏まえて、今後の計画策定にあたっての審議のあり方について意見等はあるか。

委　　員　計画では様々なアイデアがでており、実績としてもほぼ結果が出ている。しかし、どんなに評価を出しても、区民は「施設に入りたいが入れない」「サービスを受けたいが何もない」といった意識が出てくる。そういう所を審議会でどう埋めていくのか。施設は増やしたくとも、土地や財政の関係があり難しい。費用対効果も考えなくてはならない。など、こういった部分を、審議会委員としてどうやって計画の中に加えていくか。人材の育成は一番必要な部分である。介護職、保育士、看護師、医師も不足している。それを補うために、どんなアイデアにしたら、どんな人材育成をしたら、区民に認められるものになるのか考える必要がある。

委　　員　計画については、確かに適宜見直しをしていくことが大切であるが、現行計画の評価がきちんとされないままに次の計画の検討を行うのはいかがかと思う。肝心な、計画に対する事業の実施や結果に対する評価が疎かになるのは避けるべきである。結果をよくチェックし次の計画に活かしていただきたい。

健計課長　行政では、ある程度の期間の中で計画目標を定め、実施していく必要がある。最終年度の最終評価ができていなくても、単年度ごとに区切り評価を行って細かくチェックをしていき、次期計画に反映させていくということが大切だと考えている。もし、最終年度で齟齬が出てきた場合には、さらに次の改定で修正を加えていくということで、評価を十分に計画に反映しながら進めていくよう努力していきたい。

会　　長　私から一言感想を述べる。現在の社会問題でもあるが、できたら小委員会で議論していただきたい。

地域の孤立の問題、サービスはあるがそれに繋がろうとしない人が増えてい

る。家族、地域など住民の中の繋がりがなくなって孤立してきている。
もうひとつは、事業を提供する専門職の繋がりである。専門的なサービス間での繋がりもうまくいっていない。専門職の連携やネットワークづくりも今後の重要な課題である。
サービスがあるというのとサービスが利用されているかは別問題で、そこがうまく評価されていない。特に、専門職間、住民間のネットワークについてはどう組まれているか、どう利用されているかを十分評価していくべきである。
小委員会での議論では、どうやって繋がっていくかということを検討し計画に反映させていただきたい。また、評価する際にはどんな目標にすれば評価しやすいか、わかり易いかという視点で考えていただきたい。
また、介護保険は良い制度だと思うが、介護サービスを受けることにより地域や家族から切れるということが指摘されていることも聞いている。セーフティネット、安全網がどう作られているか、目黒ではそれをどう評価していくかということも検討していただけたらと思う。

会　　長　委員の構成の話題に戻りたい。
(6) 考え方は2つある。私に一任いただく、あとは、この事務局案について、この場で採決する。

委　　員　先ほど言ったように、条例にも施行規則にも書かれていないのだから、採決をとるのはおかしい。付託事項が出てからもう一度検討すべきである。

健計課長　小委員会の構成については、今日お出しした資料3が事務局案である。
個々の議論・検討の視点は、事務局として整理して付託事項とする方向で考えている。具体的に付託する内容と、どのような視点で議論していただくかということを明らかにしていきたい。また、それぞれの背景があり法改正等も絡んでくるため、その辺も補足したい。
時間的にも厳しいので、許されるのであれば、委員の皆様に希望を先に取らせていただいて、次回の会議に付託事項と委員構成案を出し、その場でお諮りいただきたいたい。

会　　長　では、次の会で付託事項が出てきて、委員構成案について諮るということで宜しいか。

(了承)

7　その他

健計課長　地域福祉審議会委員の皆様の情報交換の場として、昨年度から発行しております「めぐろ地域福祉のひろば」への意見募集のちらしを席上に配らせていただいた。ぜひ、ご意見をいただきたい。

8　閉会

以　　上