



第11回 江戸川区長期計画審議会 議事録

日時：平成13年12月11日（火）午後1時30分～午後3時15分

会場：江戸川区総合区民ホール「蓬莱の間」

< 議事内容 >

【松下会長】

それでは、第11回の江戸川区長期計画審議会をただいまから開会いたします。本日の欠席は、石川委員、小暮委員、白木委員、松井委員、吉越委員でございます。

それでは、今回の審議会からは、前回まで審議いたしました基本構想の素案を踏まえて、基本計画の審議を行いたいと思います。本日は第4章第3節「いきいきとした生活のための健康・福祉づくり」の健康部門の基本計画について審議いたします。

本日の議事は、既にお届けしてあります基本計画案について事務局の説明を得まして、その後で委員の皆様のご意見をいただくことで進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは事務局、よろしくお願いいたします。

【白井副主幹】

今回から、会長からお話ございましたとおり、基本計画のほうの審議をいただくわけでございます。前回までの基本構想についての審議と、これから行います基本計画の審議をいただきまして、私どものほうで皆様からさまざまなご意見とかご提案をいただいておりますので、それをもとにして、基本構想、基本計画、これを、書き直せるものは書き直しまして、冊子にして見ていただきます。今の予定ですと、第19回に長期計画に関する答申案というのがございますが、これ以前に皆さんからいただいておりますご意見、これからまた基本計画についてはいただきますが、ご意見やご提案をもとに書き直したものと意見を列挙したものを、この答申案の前にお送りいたしまして、この19回目でその答申案についてまたご意見をいただくというふうな手はずで思っておりますので、今日から基本計画のほうの審議をよろしくお願いいたしますと思います。

それから、基本計画の性格について、最初にご説明させていただきたいと思います。皆様、一番最初にお話しさせていただきましたが、今までは20年先を向けました基本構想、将来の20年先のビジョンを文章化したものでございまして、江戸川区の特徴といたしましては、これは、基本構想としては非常に細かいというふうに私ども、他の都市のものを見ていただくとおわかりになるんですが、思っているところでございますが、そのような構想についての審議をいただいたわけでございます。

本日から、皆様のお手元でございます基本計画でございますが、この構想を実現するための基本的な施策を並べたものでございます。ですから、江戸川区がこの10年間に、この20年間の基本構想を実現するために、どんなことをやっていくのかということでございます。今、江戸川区がと申しましたが、もちろんこれは、基本構想でも申し上げましたとおり、区民の方とご一緒に、またボランティアやNPOの方、事業者の方などもご一緒に、何をやっていくのかということをもとめさせていただきましたが、この

基本計画でございます。10年間にこういうことをやっていこうということでございます。ですから、これは毎年、これをやります、あれをやりますというようなことではございません。年次計画ではございませんので、それはまず最初にご了承いただきたいと思います。

それから、このつくり方でございますが、基本構想と同様に立案委員会がございます。今日、西垣先生においでいただいておりますが、各立案委員会に学識経験者の方と区民の方が入っておりますが、その方たちの立案委員会を開きまして、ご意見やご提案をいただき、また、主管部と私ども事務局も入りまして、一緒につくり上げてきたものでございます。それを今日、お配りさせていただいております。

今日は「健康」から始めさせていただきますが、ほかの分野につきましても同様なものでございます。

それから、今日の基本計画案と書いてございますものも見ていただけますでしょうか。形だけ最初に説明させていただきたいと思います。皆さんにお配りした、このA3の大きな紙でございますが、これは節ごとにつくらせていただいております。今日は第3節の1)の「健康」ということでございますが、最初に施策の背景を5～6行で書かせていただいております。それで、基本構想にのっとりまして、1、2、3、4、5というのは、基本構想の、皆さんもう読んでいただいておりますとおり、その文章の題名でございます。基本構想の、健康のところの1番、2番、3番、4番、5番と振ってございましたが、その番号ごとに書かせていただいております。

施策の体系については、その1、2、3、4、5の中で、今言いましたとおり、この10年間で何をやっていかなければいけない、こんなことを中心としてやってまいりますということを体系でまとめさせていただいているものでございます。そのようなことでございますので、よろしくお願いいたします。

この後には、3年間の実施計画が、この基本計画が出た後には、今度はつくらせていただく、それを毎年、年次ごとに事業をしていくというようなことになっていくわけでございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまより説明させていただきたいと思います。会長、一応この点については以上でございます。

【松下会長】

今、基本計画はどういうものかということにつきまして、副主幹のほうから説明がありましたけれども、10年間でやっていくようなことについて、いろいろこれから皆さん方のご意見等もお聞きしてまいりますけれども、じゃ、それで説明をしていただけますか。ひとつよろしくお願いします。

【棚橋長期計画担当主査】

それでは、第3節「いきいきとした生活のための健康・福祉づくり」、1)健康部門の基本計画について、ご説明申し上げます。

申しおくれました。私、長計担当の棚橋でございます。よろしくお願い申し上げます。座って説明させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、1ページの右側、施策の体系をごらんください。ただいま、課長から説明がございましたけれども、健康部門の施策の体系が書いてございます。健康部門の目次のような形になっておりますけれども、施策の体系は、基本構想素案を受けまして、1、生活習慣病と健康、2、心の健康づくり、3、生涯スポーツの推進、4、感染症と危機管理、5、食と住の安全性、の5本の柱で組み立ててございます。

そこで、この施策の背景でございますけれども、このページ、左側をごらんください。ここでは、施策を展開する背景につきまして簡単にまとめてございます。

1、生活習慣病と健康ですけれども、江戸川区では各種健康診査をはじめ、これまでさまざまな健康

施策を展開してまいりました。しかし、高齢者やライフスタイルの多様化に伴い、生活習慣病が大きな課題となっております。そこで、その対策として、施策の体系にございますように、区民の命と健康を守るための仕組みづくりを展開してまいります。これは後ほど説明申し上げますけれども、コミュニティライフ・サポートセンターの設置など3点ございます。また、自分の健康は自分で守り、自分でつくることが大切でございますけれども、そのために施策としまして、区民主役の健康づくりの支援を行ってまいります。

2、心の健康でございますけれども、ストレス社会を生きる私たちにとって、心のバランスを保ち、心の健康を維持することは非常に大切でございます。そのための施策といたしまして、施策の体系にございますように、心の元気回復センターを設置いたします。

3、生涯スポーツでございますけれども、生涯にわたって生き生きと暮らすためには、体と心の健康づくりが不可欠でございます。そのための施策といたしまして、運動やスポーツに親しむ場づくり、それを支える人づくり、スポーツ競技の振興を図り、健康スポーツ都市・江戸川の形成を目指します。

4、感染症と危機管理でございます。はしかや風疹の予防接種率の停滞、高齢者への結核の再燃、エイズ、C型肝炎など新しい感染症への対策、そのようなものとして、感染症予防対策の充実を進めてまいります。病原性大腸菌O-157など、健康をおびやかす事故などへの対応と、いざというときに安心できる医療体制の確保・充実を図ってまいります。

5、食と住の安全性でございますが、食をめぐる環境の変化を的確にとらえ、食品の安全を確保するための施策として、安全で健康に配慮した食生活の確保、また、建材等に使用されます化学物質などによる健康被害への対応が大切になっております。そのための施策としまして、健康に配慮した住まいづくりを展開してまいります。

そこで、次に施策の内容ですけれども、2ページをお開きいただきたいと思います。

まず1、生活習慣病と健康ですけれども、区民の命と健康を守るための仕組みづくりと、3ページに書いてございます区民主役の健康づくりの支援の2つの柱で組み立ててございます。前者は、健康を守るために必要な仕組みをどのようにするか、後者は、区民が主役の健康づくりをどのように支援していくのかという視点でまとめてございます。

それでは、区民の命と健康を守るための仕組みづくりでございます。まず(1)としまして、コミュニティライフ・サポートセンター(からだと家族の元気センター)でございますけれども、それを地域の健康を守る最先端組織として設置いたします。運営に当たりましては、ファミリーヘルス推進員、医師会、歯科医師会などと連携を図りながら、経験や資格のある在宅栄養士、あるいは在宅看護婦などの区民ボランティア、NPOの参加と協力を得まして、運営を行ってまいります。

その中身でございますけれども、(専門的スタッフによる相談・指導・問題解決)に述べてございますけれども、5点考えてございます。

まず第1に、子供から高齢者まで、区民一人一人の状況に応じた健康指導を行います。第2点として、子供の発育、子育ての相談に応じます。第3に、高齢者などの介護の相談、指導に応じてまいります。第4として、救急措置や異物を誤って飲んだときなどの措置、家庭介護の指導、講習等を行います。第5でございますけれども、幼児や児童の虐待など、予防と早期発見が必要な問題につきまして、地域センサーとして果たす役割でございます。

体制としましては、来所しなくても気軽に相談ができるような形で、「からだと家族のホットライン」など、区民にとってわかりやすい形の電話ですとかITなど、設置などを検討してまいりたいと考えております。さらに、医師による診断が必要な区民に対しましては、「かかりつけ医」と連携を図り、カウンセリングや心のケアが必要な場合には、後ほど説明申し上げますけれども、「心の元気回復センター」と連携して、

各機関と連携をとりながら、きめ細かなサポートを行ってまいります。

次に(2)、安心できる保健医療体制の整備でございます。必要な情報提供を行い、かかりつけ医の普及を図ってまいります。同時に、かかりつけ医と地域の高度医療施設の専門医との連携体制を整備いたします。また、かかりつけ医や専門医療機関と連携し、夜間、休日の救急医療体制の充実を図ってまいります。

保健・医療・福祉の連携でございますけれども、このために、ケアマネージャーや訪問看護ステーション、介護サービス事業者と密接な連携を図りまして、サービス提供の調整を行う仕組みを整備いたします。

さらに(3)、いつでも受けられる健診体制の整備でございますけれども、健診体制の充実のために、個別健診など、区民がより受診しやすい方法を検討してまいります。さらに、母子や歯科の各種健診の充実を図ってまいりますけれども、80歳になっても20本以上の歯を保とうという、「8020運動」と申しますが、8020運動に積極的に取り組んでまいります。

また、健康記録の電子カード化でございますが、必要に応じ健診データを相互に利用できるように、健康記録の電子カード化を推進してまいります。

それでは、3ページをお開きいただきたいと思います。区民主役の健康づくりの支援でございます。

(1)、よりよい生活習慣づくりのため、第1に、わかりやすい健康目標を設定いたします。国の「健康日本21」という計画がございますけれども、それは9分野70項目の目標を設定しております。ここでは、行政だけで目標を設定するのではなくて、区と区民と協働しまして、本区の実情に合った形で独自に取り組むことが必要と考えております。

例えば肥満などのわかりやすく、到達しやすい目標を掲げまして、そうした到達度に応じて見直しを行いながら、成果を評価して、区民運動として展開してまいります。

第2に、「生活習慣アクションプラン」を作成いたします。生活習慣病の予防には、生活習慣をよいものに変わっていくことが重要でございます。このために、運動の仕方ですとか、食生活のあり方ですとか、区民の行動の指針となるようなアクションプランの提案をいたしまして、自発的な健康づくりの意識を高めてまいります。

第3に、健康プログラムの開発に取り組んでまいります。区民のライフスタイルや健康状態などはさまざまでございます。相談に応じまして、個々のケースに合ったアドバイスや提案ができるプログラムの開発を進めてまいります。

全体を通して、区民全体の運動目標としての健康目標の設定、そして、それを実現するための生活習慣アクションプランの提案、そして、それを実行するときに、個々の健康条件等に応じまして、必要となる健康プログラムを、個別相談に応じながら作成するという関係で考えてございます。

健康学習の推進ですけれども、「江戸川総合人生大学」におきまして、ライフステージに応じた必要な健康知識、育児、介護、救急法などが学べるようにいたします。江戸川総合人生大学につきましては、第2節の学びと協働による区民文化づくりで、計画につきましてご説明申し上げる予定でございます。

(2)、地域からの健康づくりでございますが、地域から健康づくりを推進するため、仲間づくりの場や情報を提供してまいります。また、医療関係者、スポーツ団体、ファミリーヘルス推進員、ボランティアが健康づくりリーダーとして活躍できる仕組みを整備してまいります。また、区民の方にボランティアとして活躍していただくために、救急措置や、あるいは介護技術の指導を行ってまいります。

(3)、手軽な健康増進のための仕組みづくりでございますけれども、健康増進は楽しく長続きすることが重要でございます。このため、散歩のように楽しみながら体を動かすことが、結果として健康につながるというように、公園や緑道などに、歩行距離でありますとかカロリーの表示を行うというように、健康の

道の整備、あるいはサイクリングなどができるように、川辺などの整備を行ってまいります。

それでは、4ページをごらんください。2、心の健康づくりでございます。心を元気にするための仕組みとして、「心の元気回復センター」を設置いたします。心の不調を感じましても、精神科とか精神病院というのはなかなか私どもにとって行きづらいところでございます。このため、心の元気回復センターは、心の不健康に悩む人の駆け込み寺としまして抵抗を感じないで利用のできる、治療が必要な人には背中をそっと押してあげるというような、こういう場を目指しております。

また、体制ですけれども、精神的な悩みは昼間よりも夜間に深くなると言われております。その意味で、電話やITなども活用いたしまして、24時間、いつでも専門スタッフやボランティアによりまして相談やカウンセリングを受けられるような体制を整備してまいります。

また、センターでは、心の健康を保つための正しい情報の提供と啓発を行ってまいります。問題に早く気がつきまして、早く対処することができるように取り組んでまいります。

また、青少年に非常に広がりつつあります覚醒剤などの乱用を防止するために、薬剤師会などと協力いたしまして、啓発活動を進めてまいります。

心の問題は、人間関係や家庭環境など、さまざまな条件が絡み合っております。このため、個人の状況に配慮いたしましてカウンセリングを行い、必要に応じて医療機関など専門機関につないでまいります。特に思春期の心の問題ですとか、児童虐待につきましては、家庭、地域、保育、教育機関、子育てセンター、児童相談所など、専門機関と連携をしながらカウンセリングを行い、問題解決に取り組んでまいります。

3、生涯スポーツの推進でございます。(1)、運動やスポーツに親しむ場づくりでございますけれども、区民だれもが自分の身体条件に合わせまして、気軽に体を動かす楽しみを味わい、気軽に参加できる運動やスポーツ・レクリエーションの講座・大会等を開催してまいります。また、川を生かしたカヌーやレガッタなど、江戸川区らしい運動を推進してまいります。

さらに、気軽な運動づくりの場といたしまして、学校や区民施設の体育設備の充実、あるいは設備の改修を進めてまいります。施設情報では、施設の空き検索、あるいは申し込みがその場でできる情報システムをつくってまいります。また、スポーツ相談体制の充実とスポーツ情報の提供体制を整備してまいります。

(2)、健康スポーツを支える人づくりでございますけれども、地域のスポーツ・レクリエーション活動を推進するため、体育指導員やコミュニティスポーツリーダーなどのスポーツ指導員やコーディネーターを育成してまいります。また、初心者などの支援のため、地域スポーツ指導者の派遣・紹介を行いまして、体育会加盟団体などと連携をとって、その知識、技術を学校の部活動などで発揮する体制を推進してまいります。

(3)、スポーツ競技の振興でございますが、スポーツ競技の普及、水準向上のために、区民大会などを開催し、あわせてラクロスなど、国際大会などの開催を支援してまいります。

このようにしまして、体を動かす楽しみから健康スポーツ、競技スポーツまで、すそ野の広い高みのある健康スポーツ都市・江戸川の形成を目指してまいります。

4、感染症と危機管理でございますけれども、(1)、感染症予防対策の充実としまして、エイズやC型肝炎などの新興感染症、また、若いときに結核に感染し、高齢になって発病する結核の再燃など、感染症の防止のために、医療機関や区民に対する情報の収集、提供体制の強化、特に学校保健でエイズや性感染症への予防啓発を充実してまいります。

加えまして、麻疹や風疹、インフルエンザなどの予防接種率の向上を図ってまいります。また、ペット感染症を防ぐため、獣医師会と協力をいたしまして情報提供などを行ってまいります。

(2)、健康をおびやかす事故などへの対応でございますけれども、食品や飲料水事故などの防止につきまして、事業者の自主管理体制の強化と指導を徹底いたします。そして、情報提供も充実いたします。さらに、レジオネラ症などを防止するために、受水槽や公衆浴場などの水質管理を徹底いたします。また、都の衛生研究所と協力いたしまして、感染源の究明と即時の検査体制を強化してまいります。

大規模災害や健康危機への対応として、マニュアルの整備、訓練、関係機関との連携体制の構築、医療従事者、医薬品等の確保・充実に努めてまいります。さらに、医療機関相互の連携を推進し、安心できる医療体制を確保・充実してまいります。

5、食と住の安全性でございますけれども、(1)、安全で健康に配慮した食生活の確保につきまして、区民が安全で健康に配慮した食品を購入できるように、最新情報を収集いたしまして、区民、事業者、商店に情報提供し、相談が受けられる体制を充実してまいります。あわせて、区民に安全な食品が提供されるよう、関係事業者に協力要請や指導を行ってまいります。

(2)、健康に配慮した住まいづくりでございますけれども、シックハウス対策やダニ、カビ、受水槽の管理など、安全な住環境のためにわかりやすい情報の提供と相談体制を充実いたします。また、有害化学物質などを使用しない住まいが提供されるように、民間事業者に働きかけてまいります。健康部門の基本計画案の説明は以上でございます。

【松下会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいまのご説明につきまして、ご論議いただきたいと思います。意見並びに提案がございましたら、お願いいたします。健康問題は幅広いですから、なかなか、どこから入っていいかあれですが、個別にそれぞれ……。はい、小泉委員。

【小泉委員】

ありがとうございました。あらゆる角度から検討されて、すべての健康づくりといえますか、予防医学を中心した、生き生きと健康社会づくりの課題について、すべて記されて、考えられた基本計画だと、私は高く評価したいと思います。

私はこの前も申し上げたんですが、こういうようなあらゆる角度から生活習慣病をはじめ、生涯スポーツ、あるいは感染症等々を含めて今、ご説明があったように、これの成果がどういうふうに、江戸川区というものの健康社会の尺度ですね。10年、20年を一つの目標にした基本構想の中で、差し当たってというか、それをもとにして10年を計画していますね。10年後にどうなったと、これだけやって。まあ、この施策が展開することで、確かに区民全体がやっぱり生き生きとして健康で、という社会が築かれてくれることを私は確信しているんですが、ただ、その尺度をどういうふうな形で、目に見えるような形で区民の方々に示すか。そういうことによって、また、健康づくりといえますか、社会というものに対する区民の意識とか、そういうものが高まってくるんじゃないか。そういう相乗効果があると思うんですね。ありがとうございました。あらゆる角度から検討されて、すべての健康づくりといえますか、予防医学を中心した、生き生きと健康社会づくりの課題について、すべて記されて、考えられた基本計画だと、私は高く評価したいと思います。

私はこの前も申し上げたんですが、こういうようなあらゆる角度から生活習慣病をはじめ、生涯スポーツ、あるいは感染症等々を含めて今、ご説明があったように、これの成果がどういうふうに、江戸川区というものの健康社会の尺度ですね。10年、20年を一つの目標にした基本構想の中で、差し当たってと

いうか、それをもとにして10年を計画していますね。10年後にどうなったと、これだけやって。まあ、この施策が展開することで、確かに区民全体がやっぱり生き生きとして健康で、という社会が築かれてくれることを私は確信しているんですが、ただ、その尺度をどういうふうな形で、目に見えるような形で区民の方々に示すか。そういうことによって、また、健康づくりといいいますか、社会というものに対する区民の意識とか、そういうものが高まってくるんじゃないか。そういう相乗効果があると思うんですね。

そういう意味では、なかなか数字で示すというのは難しいと思うんですけども、江戸川区らしい、これが言及をされて、そういう、何か目に見える形で区民に示せる、その成果、そういうことをひとつお願いしたい。これが一つです。

それから二つ目は、生涯スポーツの環境づくりであります。この基本構想のときにも、真田さんのほうから、将来の江戸川区の生涯スポーツをこれからさらに高めていく上で、例えば今、ラクロスだとか国際スポーツ大会等が行われているのは、大体、陸上競技場とか、あるいは野球場とか、まあ、区民の健康づくりが第1ですから、そのための施設として、今、スポーツセンターあるいは総合体育館という2つの施設があるわけですが、これから20年の中での基本計画を進めていく上では、今でもかなり、63万区民の中で利用するとすると、少し飽和状態になってきているんですよ。連盟も36団体から37団体になりましたし、それからご案内のとおり、スポーツ志向というものが非常に盛んになってきておりますから、そうするとやっぱり、長期的には、もう一カ所ぐらいつくらなきゃいけない時代を迎えるんじゃないかと私は思っているんですよ。

そのために、そういう場合には、できれば、国際大会ができるような条件が整備されているような施設を、一緒にというか、つくって、そして、そういうことは、国際大会や何かが江戸川区で屋内の大会ができるようなことになると、全体のレベルもそうですし、いろんな意味で波及効果というのが非常にあるわけですよ。そういうことと、それから、今、将来、これから20年後というのは必ず、今の施設では足らなくなると思います。そこで、ここにも体育施設の改善とか、そういうのがありますけれども、長期的には、10年の間に将来に向かって検討するぐらいの一部分が出てきていただければ、ありがたいと、こういうふうに思います。以上です。

【松下会長】

何かありますか、課長のほうで。

【白井副主幹】

今、ご意見をいただきまして、尺度については、また西垣先生のほうから、続けてお願いしたいと思うんですけども、私どもは、この中では、先生などにもご指導いただきまして、健康目標を、先ほどうちの係長のほうからお話しさせていただいたけれども、肥満なら肥満でつくって、それはわかりやすいものをつくって。ここに見直すと書いてございますけれども、それが達成できたら、もう少しまた尺度を上げていくといいいますか、目標を上げていくような形で、尺度づくりをしていったらどうか。これは、小泉委員から基本構想のときもご意見をいただいたのをよく覚えております。

そのようなことを考えて、ここに書かせて、計画とさせていただいております。

それから、陸上競技場等につきましては課題なので、また考えさせていただきたいと思います。

【小泉委員】

屋内競技場です、私が申し上げたのは、陸上競技場じゃなくて、屋内のスポーツセンターということです。

【松下会長】

じゃ、先生、お願いします。

【西垣委員】

大変適切なご指摘をいただいて、ありがたいと思っています。

ただ、2つ考えなきゃいけない、我々は専門ではありますけれども、矛盾がございまして、測定できるものと、現在の我々が持っているツールでは測定が難しい、別の言い方をすれば、測定をすることによって間違いが生じるということがございます。20世紀から今日にかけて非常にデジタル化が進んだわけですが、デジタル化が進むということの一番いいことというのは、例えば測定した数値を四則演算できる。掛け算、割り算ができる。これは我々の人生で、なかなか掛け算、割り算どおりに行かないというのが人生だということです。

現在の健康ということの考え方としては、大変な今、修正の岐路に立っておりまして、前回は申し上げたかもしれませんが、健康優良児というのを表彰していた時期があります。もっと前でいくと、元気な赤ちゃんコンクールというのが、今、経営危機に陥っている某メーカーがスポンサーでやった経緯があるわけですね。

これはいまだに、母子手帳という弊害が残っているわけなんですけれども、母子手帳をごらんになれば、平均値としての成長曲線というのが載っているわけです。我々が母親の相談に乗りますと、非常にまじめなお母さんは毎日体重をはかったやつをプロットして持っているわけですね。どういう悩みがあるかという、「この線の上に乗らない」というんですね。「お母さんの身長体重はいくらですか」といったら、「お父さんは」と聞いて、小振りな家庭は、遺伝子というのが効いておりますので、その線から下に行っても別におかしくないわけですね。

ところが、平均値というものでとかく評価をいたしますと、その上の線上に乗っていると安心する。大抵、我々がチェックする場合は、お母さんの気分で多分子供が食事をしているんだろうと思うんですけれども、平均値の線を超えたり、下がったり、超えたり、下がったりする、ジグザグで変化するお母さんがいるんですね。これが一番要注意なんです。子供にとっても非常に迷惑で、「小さい赤ちゃんは小さいなりに、大きい赤ちゃんは大きいなりに行ってくればいいんだよ」と僕なんか言うんですけれども、凸凹があると、養豚業者が出荷前にえさをやっているような感じでやっているわけで、そうすると、多分このお子さんは将来、いい食生活は提供できないなという感じがするんです。

ですから、平均値というのは、私ども皆さん方とご相談したときに、今、ご報告いたしましたように、国のほうでは「健康日本21」というのを、これはもともと下書きがありまして、「ヘルシー・ピープル2000」というアメリカでつくったデータリストがあるんですが、それを日本に当てはめようということで、ものすごい細かい数値表をつくっているんです。ところが、今日、皆様方の血液をいただいて、結果を出しても、まあ、お顔ぶれから見ると、半分以上引っかかるんじゃないかな、異常だよという結果が出てもおかしくないと思います。そうすると、一々それで喜怒哀楽があっていいのかという問題が出てくるわけです。

あくまでも、今、私どもの考え方は、健康日本21というのは国家施策としては構わないかもしれないけれども、区の行政としては、それは結果として考えたらいいのではないかと。ですから、目標と結果をはき違えないようにやっていこうというのが、今、私どもの考えていることでございまして、その中でもなんらかの計画でございまして、年次評価はやらなければいけないと思っております。ですから、評価のための目標設定はしないけれども、実績に応じた評価は行いたいというふうに考えておりまして、1つは、平均寿命、これも計算上の架空の数値なわけでありまして、平均値と同じなんです。

10万人という数がゼロになったときに何年間要したかというだけですから、これは疾病率、死亡率によって数値が変わってきますから、生存可能性を数値させているだけに過ぎないということになります。したがって、今現在、これは国家的にも、単なる平均値寿命ではなくて、自立した生活がどれぐらいたたせられるのかということで、確かに日本は世界の長寿国家ではありますが、健康寿命という今の考え方をいたしますと、どうやら今の10歳ばかり引いて考えないと、要するに人生の残りの10年間はほとんど病院のベッドか特別養護老人ホームにお入りいただいている。決してスポーツをやっている方ばかりではないということが見えてくるわけですから、この期間をせめて今、10年あるやつを5年にしたいとか、歯科医師会の先生方のご努力で8020というのをやっていますけれども、今現在の残存歯の状況でいうと、5本が精一杯。よく残っている人で10本ですね。そうすると、まともな食生活なんて維持できない。

ですから、前にも申し上げたかもしれませんが、特別養護老人ホームで供給している食べ物というのは何かというと、栄養学的には申し分ない。だけど、食べられない。ミキサー食という、極めて日本的でございますけれども、あのお皿、テーブルの上に乗っているやつを全部ミキサーの中に入れて、かき回して飲ませているわけですね。これほど得体の知れない食いは僕、見たことないです、今まで。経管栄養剤というのは、これは医薬品として我々も開発いたしましたし、理にかなっていると思うんですが、あのミキサー食という得体の知れないものは、僕は死んでもあれだけは食べたくないと固く心に決めているわけですね。

それとか、おしめだらけの生活が本当にハッピーなんですかということだと思うんですね。そうすると、おしめの枚数をどうやったら減らせられるかということが、我々のゴールになってくるわけです。

ですから、過去形になることもあるかもしれませんが、かかりつけ医の普及ないしは健診を有効に生かそうという趣旨は、今、小泉総理がおっしゃっていることも含めて、社会保障費だけで国家予算を使ってしまうというのが今の日本の状況でございますので、医療費30兆円をどうやったら、減らすのではないんですね、合理的使い方に変えるかということが我々の使命だろうと思っております。

したがって、今、ご指摘のとおり、何らかの形の事業計画に基づいて、年次でカウントできるものというのは幾つかありますので、例えば、隣の江東区とか葛飾と比べて、高齢者の65歳以上の結核の発生頻度は明らかに低いとか、そういうような形でお示しはできると思いますが、それがどこまでと言われると、WHOも困っていることなんですけれども、包括的な健康指標が現在ないんですね。平均寿命もだめだし、ゼロ歳児の死亡率ですね、これが今まではかってまいりましたけれども、あまり適合性がないということがわかっていますので、その辺は私どものほうで、現場の苦勞があまりない形でとれるデータで、最も適切なもの、これは、ですから、この基本計画をお認めいただいた後、先ほど説明いたしましたように、実施計画、年次計画に落とし込んだ段階で、あわせて、ある網をかけて検討しておく必要があるのではないかなと考えています。

それから、スポーツに関しましては、ご指摘のとおりで、できればお金がいっぱいあったり、場所があったら、つくりたいなと考えております。しかし、私が申し上げたいことは、ゲートボールもそうですけれども、マニアックにスポーツ化しましても、かえって不幸が起こってくるということがわかっていますので、国際大会ができるようになるには、少しまだお時間をいただかなきゃいけないかなと思っています。

それよりは、スポーツをやる人を増やしたいということ、ないしは体を動かす楽しみを区民の皆様方に持っていただきたい。私の頭に描いていることからいうと、今、小泉先生がおっしゃったような国際大会ができる施設も欲しいですけど、その前に私が欲しいのは、何も無い原っぱが欲しい。児童遊園地という、何でかわからないけど、得体の知れないコンクリートのキリンさんとか象さんがいるわけですが、あんなものは要らんのですよ。

我々が子供のころを思い出せば、何もない戦後の草っ原がいっぱいあったわけですね。そういうのが多分、これから最も必要なんじゃないか。だから、寝っころがって青空が見えるような原っぱがある。それが東京のど真ん中にあるというのが、多分もっともぜいたくで、成り金趣味の区が国際競技場をつくってくれりゃ、それはそれで済むんじゃないか。逆に江戸川区は、何もない草っ原を誇りにしたいと思っていますし、できれば、ウォーターフロントのスポーツを振興させたいなと。このロケーションは、ほかの杉並とか渋谷区にはない特性だと思いますので、そういうのをやりたい。

どうしても場所がないことはわかっていますので、これは学校とか、区の中にある企業の体育施設等の連携とか、区の行政として責任を明確化することによって、借り上げるというような形で、新たな箱物というのはあまりつくらない。それが煮詰まった結果、そのとき区にお金があればということでやりたいし、その前に僕がつくりたいのは、何もない原っぱで竹トンボを飛ばしたいという、これは僕の個人的好みかもしれませんが、多分そのほうが区民の精神衛生にもいいんじゃないか。以上です。

【松下会長】

ありがとうございました。竹内委員。

【竹内委員】

私のほうからは、生涯スポーツの推進ということの中で、運動やスポーツに親しむ場づくりということで、今、小泉委員からお話がありましたけれども、やっぱり身近な、私は学校をもう少し、今、地域に開かれた学校づくりを展開しておりますけれども、例えば、夜間照明がある学校というのは、今、区内に105校ある中で、27校しか、確かないはずなんですね。ですから、本当に地域で、どうなるといえば、まず学校というのが思い浮かんできますので、ですから、一つは、学校が施設等をしっかり充実していただいて、夜間でも気軽に学校を使って、いろいろなスポーツができるような場というものを整備していくべきじゃないかなと思います。

あと、もう一点、学校の中でも、今、多目的ルームだとか、いろいろな室内でも部屋がありますけれども、こういったところをもう少しスポーツ施設として使えるような改善がやっぱり必要になってくるんじゃないかなと思っています。

もう一点は、心の健康づくりの中で、21世紀は心の時代と言われておりますけれども、私が思ったのは、音楽療法というんですか、今、アメリカでもかなり進んできて、音楽を通じて心を癒していくという、そういった療法が今進んでいると思うんですけれども、最近もちょっと聞きましたら、アメリカで犯罪が多いところに、その町に音楽を流すと犯罪率が減るということで、東京の豊島区、池袋ですけれども、池袋もそれを参考にしながら、街の中に音楽を流して犯罪件数を少なくしようという運動が今起きていますけれども、だから、こういった音楽療法を通じて一人一人の心の癒しというんですかね、江戸川区も取り入れたらどうかと思っています。これはできれば、ご意見があれば聞かせていただきたいと思いますけれども、その2点だけ、ご意見といいますか、何かありましたら、お話をいただきたいと思います。

【白井副主幹】

それでは、学校に関しましては、私のほうからお答えさせていただきます。この次の回に、「次代を担う人づくり」のところで学校教育というのがございますけれども、そこのお示ししようかと思っておりますが、開かれた学校づくりというのを基本構想でも書かせていただきましたけれども、基本計画では、より具体的に書かせていただいております。

1つは、地域への子供たちの居場所づくりという形で、さらに開いていこうというような形がございま

す。もう1つは、地域のあらゆる人が通う学校づくりということで、今、委員がおっしゃったような学校施設の地域への開放を、もっとあらゆる人が通う生涯学習、スポーツの場として活用できるように施設整備を行っていきこうと、この10年間でよりそれを進めていきこうというように考えております。

それから、さらに言いますと、学校にはいろいろな機能がございまして、先生たちもそういう資源でございまして、そういうような皆さん方にも活躍いただくというようなことで、次回になりますけれども、ご説明をもう少し詳しくさせていただきたいと思いますが、そういうことで考えております。

【松下会長】

先生、済みません、よろしくお願いします。

【西垣委員】

これは私どもは全く専門外ですからあれなんですけど、さっき申し上げましたように、学校というのを、まあ、寺子屋まで戻らなくてもいいでしょうけど、もうちょっと地域の学ぶ場所という形に変えるべきではないかなとは考えています。それでPTAも含めて、やっぱり地域住民が支える学校教育というのに、少し特化してるものを変える必要があるんじゃないかなという感じがします。だからそういう意味では、これから少子化の中で、学校施設も非常によくなっていますので、もっとこれが自由に使えるようにというのが一番望ましいと思うんです。

ところが、変な話なんですけど、東大にありましたときに、東大というのは24時間オープンになっているところなので、教室にいろんな方が夜中にお見えになるんですね。この方は非常によく覚えているんですけども、講義おじさんと言って学生が呼んで、長らくおつき合いいただいた方がいるんですね。この方は、少しちょっと精神的に問題がある方なんだと思うんですけども、必ずある日の決まった時間に来られて、医学部の講義室で1人で講義をされるんですね、電気全部つけて。まあ、パフォーマンスなんですね。我々のところは、大学院生から学生がいますから、そういうのが疲れたら聞きにいったあげられるんですね。そうすると非常に喜ばれて、全くそれ以外人畜無害なんですけど、被害が何もないと言えば、少々電気代を食ってるぐらいで。

その辺の防犯上、実は東大というところも非常にいろいろ、本富士警察からおしかりをいくらもいただいていますけど、あまりにも不用心だというのはあって、その辺が非常に、開かれたというのと、セーフティシステムの確保というのは矛盾がありますので、その辺はやはり、区民の支えがあればどんどんオープンする意味がある、広がっていくんじゃないかとは思っています。

もう一つ、ご指摘の音楽療法というのは非常に重要だと思うんですね。ただこれ、療法という名前がつく限りにおいて、医療保険で点数化できるかというのが一番の問題なんですね。東京ですと、聖路加のイナバ先生が今取り入れて、非常に熱心にされていますし、企業のほうも、パイオニアとか、そういう実際のメーカーとタイアップして、いろいろ実験はやりました。

現段階では、やっぱり薬とかほかの治療法に匹敵するような明らかな効果はないんですね。ゆったりした効果なので。ただ僕は、今おっしゃったことに賛成で、アメリカのニューオリンズという町がありますけど、あそこのオールドタウンは、非常にジャズの町だというふうに思いますね。『欲望という名の電車』というのがありますが、あそこの交差点にクリザベーションホールという、ルイ・アームストロングなんかが出たライブハウスがありますけれども、あそこへ行くと、僕なんかは音痴でどうしようもないんですけども、やっぱり足が軽くなる感じがしますよね。そうすると、なんかジャズが聞こえる町というのは、非常にチャーミングですよ。江戸川でもそうですけど、パチンコ屋の音楽しか聞こえないとか、有線のやかましい音だけ聞こえるというのは、やっぱり優雅じゃないですよ。

ですから、これもさっきのスポーツと同じで、やっぱり僕は、区民の皆様方が、日常の生活で音楽に親しむというのは大変すばらしいことで、それが育っていけば、区民がオーケストラをつくってもいいでしょうし。僕はいつも日本の町とヨーロッパの町と見比べて何が違うかというと、体育館が立派過ぎるんですよね、日本は。はっきり申し上げて、ヨーロッパで立派なのはコンサートホールですよね。この文化の違いは何なのかといつも思うんですよね。要するに、ヨーロッパの人々は、自然の中でスポーツをやる。日本は箱ものの中で、箱もの的に運動する。箱をつくるのはコンサートホールですよ。だから、尺八にコンサートホールはあんまり要らなかったんじゃないかという気がしますけれども、そういう情操教育というのも変ですけども、そういう環境ができれば。

確かにおっしゃるように、特養とか何かで、ある特定の人にこういうことをやるのはいいと思うんです。ですから、できれば音楽好きの区民の皆様方を組織していただいて、NPOでも何でもいいですからやっていただくということに関しては、区のほうとしては絶大な支援をしていいと思いますし、逆にさっき申し上げたように、気軽にみんなが楽器を持ち込んで楽しめる場なんかが欲しいなと思いますし。あの河川敷なんか、若者のギターを弾きたいやつにどんどん開放すればいいと思うんですよね。そうすると非行少年が減るんじゃないかという感じがしますけど。

僕なんかも、今、人生を振り返って非常に思うのは、外国へ行くと頭に来るんですよね。大学の教授とかいうと、なんかピアノとかバイオリンができるんですよね。僕は腹鼓しかできないんですよね。だから、習い事だけはできるときにやっておけばよかったなと、今反省しているんですけどね。やっぱり音楽を通じて自己表現できるというのはすばらしいことだと思うんですよね。だから、ぜひこういうのは、区の行政で、このトーンを全部見ていただければわかりますように、あくまでも区民が主役という形で書かせていただきましたので、行政というものの役割を明確化しようというコンセプトで書いています。ですから、行政はあくまでも場の設定とか、条件づくりに徹していると。やっぱりやって活動していただくのは区民であると。行政側が決めて、だれかやってくれというんじゃないくて、そういう文化をこの江戸川区につくりたいと思っています。

【松下会長】

杉委員。

【杉委員】

コミュニティライフ・サポートセンターという機能についてお尋ねしたいんですが、すごくいいお話かなと思ってこれを読んでいましたけれども、特に子供の子育て、親の介護の悩みについても云々と書いてあるところなんです。悩みを持っている人は、どちらかというと閉鎖的で、うちの中でじーっとしている方が多いわけでありまして、どう外へ引っ張り出すのか、そのほうが大変なことじゃないか。どう引き出していくかということ。

それと同時に2つ目なんですけれども、児童虐待、家庭内暴力というのがその下に書いてあるんですが、同じように介護の虐待も目にしますと、どう早期発見するんだと。それから、今はこの世の中、先生がおっしゃいましたけれども、隣は何をしているかわからないという地域もありますので、余計な世話は焼かないという時代になってきますから、どう早期発見するんだろうか。それをどうサポートセンターで生かすのか。

それから、最後に、大変言いづらいんですけども、かかりつけ医の普及というのがあるんですが、これは私、経験しているんですけども、お医者さんによって判断が違いますが、特に感染などは多いんですが、免許の更新があるわけではございませんので、質の問題ですね。どうばらつきを少なくできる

のか。小暮先生は今日いないので言いやすいですが。

本当の話、そうなんですよ、人によって。介護判定なんかを見てましても、その3つをちょっと。

【西垣委員】

今ご指摘のとおりでございまして、そこがまさにウイークポイントなんですね。コミュニティライフ・サポートセンターというのを考えました理由は、いろいろ今日、所長の先生もお見えで申しわけないんですけども、日本の社会が変わってきた中で、はっきり言えば公衆衛生活動全般からいけば、介護保険になったときが決定的だったと思いますけれども、これは医師会も行政もみんな悪かったと思うんですね。結局、保健所機能を破壊したわけですよ。保健所に医師がなぜいなくなったか。みんな開業しちゃった、これだけですよ。

はっきりいうと、公衆衛生の敗北なわけです。それはなぜか。水俣病を防げなかったということです。何のために地域に医者置いていたのかわからないと。そういう意味では、今日的にどう再評価に耐え得る仕掛けをつくるかというのが我々の仕事だと思っていますけれども、そういう意味では、行政における今までの感染症対策というのは、結局、社会防衛という名前の人権無視活動ですよ、はっきり言って。それではだめだと。もうちょっと日々の区民の喜怒哀楽に近いところで提供できるサポートシステムに変えなきゃいけないというのが、取締行政から、監督行政から、援助行政へ変わってきたと言える認識のもとに考えているわけです。

そういう意味では、コミュニティライフ・サポートセンターというのは、言葉はちょっとまたいろいろもめるかもしれませんが、かつての下町の世話焼きばあさんの集まり場所というようなイメージなんです。僕の頭の中のイメージは、今ご指摘のとおり、引きこもったり閉じこもったりしている人たちをどうやって外に出すか。これは作戦はイソップの物語ですよ。太陽と北風しかないと思っています。あそこに行けば何とかするという情報が出てきますから。これは広報に載せられるか、これはノーだと思います。

昔からの言葉で、悪事千里走るという言葉がありますけど、これは何でかという、アメリカというのはおもしろいですね。これは研究費もらえて、研究結果が出ているんですね。皆様方でも、日常はこういうことです。すごいおいしいレストランに行ったとしますよね。「おいしかったよ」とどなたかがおっしゃるかという、言わないんですよ。人間というのは性格が悪いですね。「いいよ、いいよ、おまえ、この前、行ってよかったらしいね」というと、洪々いい情報を5人に伝えるというんです。

ところが、評判だけで行って、僕なんかすぐ暴れて帰ってくるほうですけども、値段は高いわまずいわといったら、お店出た途端、みんな怒鳴るわけですよ。「こんな店、絶対来るもんか」。そうすると、悪事というのは、ランダムに出会った人10人に、すぐ伝わるんですね。そうすると、その伝わった人がまた10人にランダムに伝えますから、ものすごい指数関数的な広がり方をするんですけども、いい情報というのは、「実は内緒だけどね」とか、「お客さんだけです」とかというのが、大体人間の心理をよく見抜いているんですね。

ということは、問題のある人を発見するのは、問題のある人だと僕は考えているんです。そういう意味では、我々は全力を挙げて、最初に来た人にベストサービスをやる。その人が、多分リクルーターになっていただいて、そういう人たちは、多分匂いでわかるんですよ。あそこに問題があるというのは、ですから、僕は逆に、変な言い方ですけども、こういうことはちょっとオフレコのほうがいいんでしょうけれども、えい児殺しをやって刑期を務めた人が、ここに来てもらいたいと思っているんですよ。学校だけ出てきたピカピカの保健婦なんて、絶対相談乗れない。これは確信持って言えますよね。嬰兒殺しをたまたまやってしまった、今日の朝もありましたね、群馬で子供を刺しちゃってという人がいますけれども、そういう人たちが本当にたまたま間が悪くて、後で更生されたら、僕はこういうところにぜひ雇いたい。そうい

う人たち以外は、行政で威張っている人なんか絶対わからん。深く沈んでいる問題を抱えている人を発見不能だと思うんですね。

そういう本当のところでは機能する組織にしたいというのが僕の願いでありまして、行政が、取り締まり行政でやっているうちはこんなもんをつくらないほうがいいですよ。ただ今までみたいに、元気な人しか来れないような保健所じゃ役に立たん。問題抱えて、夜中にどうしようといったときに、だれもいないわけですよ、保健所なんか電話かけたって。それではだめで、やっぱり生きていくことの原点からいけば、24時間だと。そこで全部抱え込むのではなくて、いかに速やかに外の施設と連携をするか。チームプレーに徹するということです。そういう場所をやりたいということです。それが集まったら、今までの保健所機能だというような形にしていきたいなと、今は考えています。

そういう意味では、行政で宣伝すればするほど、これは機能しなくなっていく。一番おそれているのは、厚かましく使うやつだけが出入りして、肝心なやつは落っこちていくというのでは、多分意味がないだろうと思っています。

それから、もう一つの、それを裏支えるシステムのかかりつけ医ということなんですが、これは実は、医療法に1行も書かれていないんです。まあ、医師会の小暮先生、くしゃみしているでしょうけれども。これはやっぱりつくるべきだと思うんです。これは非常に微妙なところですけどもね。できれば精神立法でもいいから、議員の先生方のご理解を賜って、江戸川区では、原則区民はかかりつけ医を持つ。各世代ごとにかかりつけ医を持つというのを、条例でもいいからつくってもらいたいんですね。別に国家に反逆しろということを行っているわけじゃないです。

それでイギリスがやっているように、住んでいる場所で決めるというのは、これは問題が多いのはわかっていますので、江戸川区の中の開業の先生で、どなたかを選んでいただくという形でやればいいと思うんです。それに何かメリットがあって、江戸川区民は裸ですぐ東大病院にかからないという、しつけという恐縮ですけども、そういうことが要ると思うんです。これから特に在宅医療をやっていこうと思えば、送り出し、受け入れというのは絶対要るわけです。また、東大ではターミナルケアをしないわけですから、やっぱり最後になったときに、かかりつけの先生のお世話をいただかなきゃいけないということは、必然的にわかっています。

そういう意味では、病院にかかるときは必ず紹介状を持っていくという医療の使い方をしていただかないと、東大病院に、例えば本郷の風邪ひきの患者が来たら困るんですよ、我々。目一杯とったって4,000円しかとれないわけですよ。ものすごい投資をしているわけですよ。そうすると、飲み屋でいきますと、心臓外科で入ってきたら、一晚500万ですからね、売り上げ。心臓外科の人なんてのはニコニコしますよね。「いらっしゃい」って、上得意ですよ。でも、飲み屋さんでも、ビールと枝豆しか頼まないなら早く帰ってもらいたいと、こう思うじゃないですか。同じなんですよ、医療費というのね。使い方からいけば。

そうすると、やっぱり風邪ひいているときには、風邪ひいたようなところで、本当の命にかかわるところは専門病院でという使い分けをしないと、風邪にもかかわらず、東大病院の新薬を使うというのは、これは罪悪なんですよ、我々から言わせれば。東大にはプラスにならない。そういう意味では、医療費が高い高いと言っている場合ではなくて、いかに賢い使い方をするかという、まさに医療サービスもサービス産業ですから、ユーザーというか、国民の使い方1つでよくもなり、悪くもなるということをわかってもらいたいんですね。そういう意味では、検診と日常受診、プライマリーなものはかかりつけ医の先生でやる。

そうすると、さっきご心配のとおり、いい先生に登録がかたまってくるじゃないですか、はっきり言えば。悪いところは、うすうすわかっているけれども、表立って言えないというだけですよ。そうすると、そこが営利的に成り立たなければ淘汰される。要するに、いかに区民が淘汰するか。僕は前から申し上げ

ているのは、名医が日本の医療制度を直すんじゃない。どの医療がいい医療かをわかる国民が多くなればなるほど、いい医療が残っていくということだと思っんですね。

そういうところで、小暮先生とはそういう話をざくばらんに申し上げています。だめな人は淘汰しても構わないという気で、今、小暮先生もおられますから、逆に医師会もそれでいいと思っんです。ただ仲間意識だけで、今ごちゃごちゃやっている時代じゃない。かかりつけの登録をたくさんした人には、逆に国家のほうから助成金を差し上げてもいいと思っているんですよ、はっきり言えば。余計な医療をされるよりは、健康相談とか、検診をやっていただいたほうがはるかに健全ですから。その人たちは、例えば30分相談に乗ってくれたものに対してペイをする。アメリカ風にいうと、大体15分60ドルですから、メディカルコンサルテーションというのは、それぐらいのペイをしたほうが、本当はいいんだらうと思っんです。

そういう意味では、さっきのご指摘のとおりで、いい医師を残すためには、区民はどう行動すべきか。どう利用すべきかということが一番のポイントになる。あとは、我々が内々でわかることは、本当に重要な命にかかわる場合だったら、どこの病院のドアをノックするかで寿命が決まるんですよ。やっぱり江戸川にみんな山の手の人が来るぐらいにしなきゃいけないとは思っますね。ですから、いい病院を残す方法でやっていただきたいと思っます。

【松下会長】

瀬端委員。

【瀬端委員】

今のご質問や、先生のお話でも触れられていた部分もあるんですけれども、1つは、基本構想もそうなんですけれども、基本計画を打ち立てるに当たって、江戸川区のこれまでの健康行政というか、今、保健所のお話もありましたけれども、そのエンプライメントの総括とか教訓の上に導き出されているんだらうと思っんですけれども、そういう点で、生活習慣病の問題とか、それから、心の健康の問題、そういう点に焦点を当てられたということは、非常にそういったことから改めて位置づけられてきたんだらうなという思いと、それから、前回の基本構想のときに、いろいろ私も一番感じたのは、今日もおいでになっている西垣先生から、心の健康づくりの問題で、これまで、精神科医療は国家的体制をとってこなかったとおっしゃったんですかね。精神病というと、隔離、差別の対象にされてきたということが非常に大きな問題だったという話を伺って、本当にそのとおりだなと思っったんですけれども。

心の健康づくりを改めてこういうふうに位置づけられたということは、やっぱりそういう状況を、社会的な偏見とか、差別とか、そういうものをどう乗り越え、そこから脱却するというか、そういうことが非常に大事な課題じゃないかなと思っんですけれども、そういう意味でのこういった心の元気回復センター、そういうものをつくっていくこと自体が、そういうことの促進になるのかなと思っんですけれども、でも、一応区として、心の病というか、こういう問題に対する啓発といいますか、そういうことをどういうふうに進めていくのか、こういう点でちょっとお考えをお聞きしたい。

特にアメリカですかね、風邪をひくのと同じように、ちょっとうつ病とか、精神的な疾患なんかも気軽に精神科に通うという、そういう日本の風土と違った状況があると伺っているんですけれども、そういう状況をつくるということは、非常に大事なことじゃないかなと思っんで、そういう点、ちょっとお聞きしたいということと、それから、先ほどのご質問に関連するんですけれども、もう少し今までの江戸川区の保健所機能というか、健康行政と、今、これからつくろうとしているコミュニティライフ・サポートセンターと、それから、心の元気回復センターというんですか、この2つのセンターとのかかわり、兼ね合い、関係といいますか、これはどういうふうに見ていったらいいのか。保健所がなくなっていくのか、こういう施設に集約

されていくのかという関係で、どういうふうな関係を持っていくのかなんてというのを、もうちょっと具体的にお聞かせいただければというか、どういう考え方があるのか、それをちょっと知りたいということです。

それからもう1つは、ちょっと今日は、長期計画審議会ですので、直接関係ないかもしれないんですけども、この中にあった危機管理問題、感染症と危機管理ということであつたわけでしたけれども、あわせて食の安全とかいうことも伺ったわけですけども、つい最近、新聞の報道で、残念ながら、江戸川区内の保育園の食中毒という報道がありましたけれども、食中毒だったのかどうか分からないんですけども、そういった1つの例として、そういった事故、事件が起こっているような状況についての危機管理体制といいますか、これはどういうふうに考えているのか、いこうとしているのか。たまたまそういう報道なんかもあったものですから、そういう心配が区民の間からもありますので、できればもしわかったら、ご報告とあわせて、今後、危機管理の問題で考えられていることがあれば教えていただきたいと思います。

【西垣委員】

大変ご指摘、ありがとうございます。心の元気回復センターに関しては、これは非常に我々の施策の目玉と考えておりますけれども、実は実現は大変困難だと思っております。今ご指摘いただきましたように、日本の精神科医療というのは100年遅れているというか、ノウハウを我々は積み上げてこなかった。それは今度、ひるがえってみるならば、日本という国家が非常に恵まれてきた。座敷牢、閉門、蟄居をしている分で済んでしまったということですね。

ところがアメリカの場合、閉門、蟄居じゃ済まない。要するに、ソーシャル・セキュリティ・システムというか、社会防衛体制を組まなければいけなかったというか、かなり文化の違いがあるかと思います。よく言われるように、アメリカですと、悩み事があつたりすると、アスピリン飲んで精神科のカウンセリングを受ける。日本人はどうするかという、居酒屋に行って酒を食らって、胃薬を飲むと、こういうパターンの違いがあるわけですね。だから、精神病ということでは、心の病気の定義が難しいですね。というのは、私なんか学生のところは、精神科の教授から厚い本を渡されまして、夜読んでいると、「みんな症状がおれ該当するな」と悩むことがいっぱいあるんですよ。多分、当たっているんだと思うんですよ。ということは、それが特異的に出るか、何となく相殺されたり、バランスによつたり状況によって押さえられてコントロールされているかで大分違うんじゃないかという気がします。

僕なんか若いころ、おやじによく怒られたんですけど、私事ですけども、九州の小倉高校出身なんです。無法松の一生なものですから、血の気が多くて、東京に来て大分人間ができたと思っているんですけども、おやじがよく怒りました、「おまえは短気だ」って。僕も生意気だったから、「ばかやろう、短気じゃない。おれは気がねえんだ」と、ほとんど条件反射で。東京に来たらいらいらしましたね。ああでもない、こうでもないというね。小倉ですと、「やかましい、表へ出んか」と言ったらそれで終わったんですけどね。そういうのがありますから、やっぱり環境によって、文化形態ですから、発現形が違ふと思うんですね。

ただ、今だんだん生活、価値観がヨーロッパ化してきていますから、今までとは違う体制をつくらざるを得ない。ところが、みんな今、闇にふたをしてしまっていますよね。ですから、さっきのご質問のような形とは違って、まず気楽に来てもらえるようなところにしたいなと。ちょっと行政の悪口を言いたい、白井課長が部長の悪口を言いに来るとかね、まあ、そういう場にしたいなと思っているんですよ。そこから徐々に輪が広がっていった中で、一番深刻なケースが引っかかってくる。

だから、同じ地域展開にさせても、戦略を根本的に変えたいと思っているんです。まずコミュニティ・ライフセンターのほうの深刻なのを早目に。で、こっちの心の元気回復センターは、心理的な悩みのやつ

は何でも来てくださいというような形でやっていく。それからあとは、後方専門施設のネットワーク化ですね。ここ一番のポイントはスタッフですよね。だれをそこにはめ込むかで、これは決まると思います。ですから、ここは区長にでもお願いして、大物の精神科医で東大をやめたような人くらいを、本当は初代のセンター長にしたいくらいの気持ちでいます。それくらいの奥行きのある人がセンター長をやってもらわないと、単なる井戸端会議のおばさんでは無理だと。それだけ、結構、心の問題、精神の問題は、より深刻で根が深いと思います。

それから、先ほどのご質問で、私どもの考え方は、保健所をないがしろにしようとか、そういうことではないんです。さっき申し上げましたように、今まで保健所が若干スタッフの問題、予算の問題、行政上の位置づけの問題で、十分に機能し得てこなかった経緯があるという総括をしているわけです。

したがって、コミュニティライフ・サポートセンターにしる、心の元気回復センターにしる、今ここでご提案申し上げていることは、すべからく過去の保健所法の法律にのっとったものでございまして、それは何も、ある建物1カ所に机を並べている必要はないと。もっと本当にユーザーとしての区民の皆様方の日常生活により近いところに出前に出ていく、ないしはジャンルごとに総花的にやるのではなくて、特化した機能として展開していきたいと考えておりまして、もちろん必要のないものは本庁のほうに引き上げるなりなんなりということで、リフォームをかけているだけでございまして、必ずしも私どもは、過去の保健所とは別の組織をつくっているというつもりは毛頭ありません。今までの保健所の硬直化したところを現実化していく。ある意味では、言葉を変えれば、未来形の保健所と呼んでいただいたほうが適切かもしれないと思っています。

それから、危機管理のことですが、今日も私、新幹線に乗ってまいりまして、ガボンというアフリカの国でエボラ出血熱が、10人患者が出たという速報が流れておりました。私も今、危機管理に関しては非常に危機意識を持っています、国は健康危機管理ということで政策体系をつくっているわけですが、これは印刷上の問題かもしれませんが、私、江戸川区に関しては、健康危機管理じゃなくて、命の危機管理というふうに変えたいなと、実は思っています。

私も海外の仕事をやっています、アフリカからでも、成田まで1日半で飛んでまいりますので、潜伏期間内に日本の中に入ってくるのは避けられません。ですから、かつての検疫という概念はもう存在しないということです。それで逆にいうと、かかりつけ医というのが余計重要になってくるわけです。この前も皆さん方と相談したんですけれども、例えば、このごろ専門機関ですけれども、一般的になりました、CDCという疾病管理センターというのがアトランタにあります。どうやらWHOの伝染、感染症のニュースより、CDCが一番早いんですね。これは軍事目的もありますから、一番早く情報が入ってくる。

そしてこの前提案したのは、区のほうでCDCに毎週アクセスをして、あそこはネットで全部サプライしていますから、情報を。それをもう一度区の中のかかりつけ医というか、医師会の先生方に全部流すくらいのサービスを、現状機能としてやったらどうですかと。そうすると、ちょっとおかしいなとかいうのをいかに早く発見するかです。まさにこれは、こじはちょっと不景気というか、テロの問題がありますけれども、今まで大体年間、国民の2,250万人海外に行っているわけですよ。海外から450万入っている。国民の4分の1に近い人間が、行ったり来たりしているわけですよ。そうすると、何かが入ってきてもおかしくない。それが水際ではとまらないとなると、地域社会でいかに早くキャッチアップするかということがポイントになると思うんです。

そういう意味では、かかりつけ医の機能というのは、非常に重要だということです。これがぐるぐる回っていれば回っているほど、感染が広がっていってしまう。アメリカが映画ではないんですけど、エボラ出血熱が、もしこれがタイプ変形を起こせば、72時間ぐらいで全米がやられてしまうぐらいのことになると思うんですね。

そういう意味では、初期の安全というのをどうやってやるかというのは非常に重要で、今ちょっと私、原稿を書いているのでプリオンのことを調べているんですけども、どうも厚生省も農水省もうそばっかり言っていますね。先週、朝日新聞が別件で取材に来たので怒ったんです。おまえたちブンヤは何やってると言ってるね。要するに、イギリスでやったことと同じことをやっているんですね。イギリスでも1985年に初めて狂牛病が発見されて、国家的に認めるのは86年です。ところが、大丈夫だと言って、やっぱり環境大臣が、記者会見でステーキ食うんですよ。これ、10年前ですよ。これが逆に言うと失敗だったというのを、イギリス政府自身認めているんですよ。1996年にものすごい厳密なチェック法を公表しているわけですよ。それに関して、ブンヤも質問しなきゃ、厚生大臣も農林大臣もうそ八百ですよ。あのじいさん2人、肉食ったって何ていうことないんですよ。

そういう意味では、本当にこれはめっちゃくちゃ重要だと思いますよ。アメリカの科学者で、2025年という、ちょうど日本が高齢人口のピークになりますよね。かつての14世紀のペストと同じくらい、ひょっとしたら人類を脅かすくらい大流行するかもしれない。これはもともとスクレーピーというヒツジの病気が牛に移って、牛から今度は人に移っている。だから、クロイツフェルト・ヤコブ病というのの変形というのが今出ている。それが今、イギリスで大騒ぎしているやつなんですよ。

こいつの場合、実験をやると、ヒツジの脳をネズミに移植します。なかなかこれは発症しない、種が違い過ぎて。ところが、発症したネズミの脳を移植すると、すぐ広がるんですよ。ですから、今我々が恐れているのは、本来の狂牛病じゃないんです。これは牛の病気。変形のクロイツフェルト・ヤコブ病という人間ベースの病気に原因が入ってきているということが怖いんですね。ペストの場合も、これはもともとネズミの病気なんです。ノミが媒介して、人間に感染するんですけども、二次感染が経口感染なんですよ。人から人への場合、呼吸を伝わってペスト菌が飛ぶんですよ。それでヨーロッパは3分の1しか人口が残らなかった。まあ、ルネッサンスが起こるわけですけども、多分21世紀初頭20年くらいに起こってもおかしくないです。

ですから、やっぱりもう一度、今、イタリアで起こっているファーストフードの逆で、スローフードというのがありますよね。こっちにやっぱり目を向ける必要があると思うんですよ。僕はここで提案したいことは、個食ですよ。1人寂しく飯を食うというのを、江戸川区はやめようよ。要するに、町内会で、共食ですよ。みんなで食べるというのを月1回、これは山形のいも煮会みたいなやつを毎月やってもらいたいですよね。川っペりで。ほんとは、やっぱり給食センターつくって、ひとり暮らしのお年寄りに食事をサプライするというより、みんなで食べる。それは多分、さっきの心の問題とか、引きこもりの人たちを外へ出してくるチャンスになるんだろうと思っているんですよ。

それともう1つは、ファーストフードで早いだけがいいという価値観を変えなきゃいけない。だから、スローフードで、老人会でつくってもらった野菜を川っペりで食べるというようなことを、僕、やりたいんですよ。これ、個人的ですけどね。そういうことを根付かせていかないとまずいんじゃないか。本当にありとあらゆる情報ネットワークを使わないと、これはディフェンスできないと思っているんですよ。多分、我々が発見できるのは、異様な死に方の方が何人か出てきたときに初めて気がつく。だけど、そのときはもう遅いという感じがするんですよ。

ですから、僕はここは、感染症、命の健康管理に変えたいというか、命の危機管理、それくらい深刻で、とても今言っているくらいのレベルでは済まないと思います。ただこれは、区の行政を超えるでしょうね。国家施策でしょう。国家的に感染センターを整備するなり、異常なサンプルを迅速に、一々狂牛病が出たなんてイギリスにサンプルを送ってくるような、途上国のような国じゃ対応はできないということですよ。とても近代国家とは言えない状況ですよ。

ですから、我々がやろうとしていることは、できるところからやりたいんで、少なくともCDCの情報ネット

ワークは、医師会に必ず保健所のチャンネルから流れると思いますが、やっぱり医師会の先生方にも勉強してもらわなきゃいけないし、そういうニュースを知っていて、患者さんを診てもらいたいとは思っています。

【稲毛健康部長】

今の瀬端さんのほうで、具体的なお尋ねでしたので、保育園の話が出ましたけれども、先週の金曜日に保育園のほうでもって、給食後、非常に吐く子が何人も出たということでもって、地域のお医者さんにかかったところ、食中毒ではないのかというふうな通報を保健所のほうにいただきましたので、直ちに私どものほうとしても、食品衛生のチーム等がそこへ行きまして、その状況の確認をしたりとか、あるいはそういう症状を持った方についての検便であるとか、そういうふうなことを現在しておりまして、今、その検査中でございますので、その検査の結果が出ませんと、食中毒であったのかなかったのかということも含めまして、まだ断定的なことは申し上げられない、そんなふうな状況でございます。

【松下会長】

須賀委員さん。

【須賀委員】

かかりつけ医のことでちょっとお聞きしたいんですが、たしか9年か10年前、江戸川区のかかりつけ医検討委員会がございまして、そのときは検討しまして、江戸川区は実行しようということになったんですが、1年ないし2年は、お医者さんが、ことしは70人がかかりつけ医に手を挙げたと。2年目に80人の人がなりましたというんですが、現在どのぐらいの人がかかりつけ医として活躍しているんですか。

【松下会長】

わかりますか、現在。

【白井副主幹】

今現在としましては、何十人ということじゃなくて、個人医師が数百名おりますけれども、その人たちがみんなかかりつけ医ということになっております。ただどのような、例えば須賀委員が、私のところのかかりつけ医になっていて、何人ぐらい来ているかというのは、ちょっと把握しておりませんので、申しわけございません。

【松下会長】

ほかに。棚橋委員。

【棚橋委員】

1つだけお願いがあるんですけれども、先ほどの心の元気回復センターの話なんですけれども、ぜひセンターの設置場所を江戸川区に限定しないで、できれば江戸川区のほかに場所をつくっていただければなと思うんです。というのは、やっぱり何となく心の病というのは人に隠したい。江戸川区内にあると、やっぱり行きにくい部分があるんじゃないかなという。そこまでやっぱりケアしていかないと、本当のケアをすることにならないんじゃないかなという気がするんですけど、いかがでしょうか。これはお願いです。

【西垣委員】

非常に今のご指摘というのは、精神科の受診形態がまさにそのとおりなんです。大体私どもが診療圏を調べますと、精神科の受診というのは、隣接地域を1個飛ばすという特性を持っています。ですから、江戸川区の皆様方が、神奈川県を越えて静岡で受診するとか、ないしは都心を越えて、私どもが住んでいます三多摩の八王子にまで精神病院に下町の方が入っておられるんですよ。

これがかつて、特別養護老人ホームも同じだったんですね。大体世の中でいう迷惑施設というのは、大体1個飛ばすというムードだったんです。ですけれども、今ご指摘のと通りの受診行動をしていますから、非常に実態がわかるんですけれども、それは委託契約でいいと思っているんです。例えば、ここですと、国府台がありますよね、国立の。そういうのはベストですから、あそこに江戸川区民は優先的に受け入れ体制をとってもらおうとかいう形で、どちらかという、さっき申し上げたように、心の元気回復センターは、もうちょっと心の問題に皆さんが関心を持って、隠したり、悩み事というのをもっとオープンマインドになるような施設にしたいなと思っているんですよ。

ですから、深刻なケースは、さっき申し上げたように、より迅速に専門施設に送りたいと思っていますけれども、このセンターそのものを江戸川区外に置けるかどうかというのは、これは非常に役割として微妙だと思うんですね。ただ、今ご指摘のと通りの問題があるのはわかっていますので、逆にいうとそこが紹介先になって、国府台なり、どこかワンポイント外れたところに、江戸川区の委託先をつくるということは可能だと思いますし、それはおっしゃられるまでもなく、連携施設として用意しなければいけない施設だと思っていますので、ケースによってはそういう形でそこに飛んでいってもらおうという形がいいんじゃないかなと思っていますけれども。

また今度逆に言うと、心の元気回復センターと同じレベルで杉並につくったとしたら、別の人、何で江戸川の機能が杉並にあるんだとかいう、今度逆に問題が出てきますので、その辺はちょっといろいろまた、これは私も専門ではありませんので、精神科、臨床心理の皆様方と相談した上で、どういう設置がいいかというのは検討した上で配置したいなと思うんですけれども。

【松下会長】

ほかにございますか。藤居委員。

【藤居委員】

今の質問に少し関連するんですけれども、児童虐待の問題ですとか、家庭内暴力のことなどについても、なかなか相談をする場所、今、SOSの相談窓口を江戸川区のほうでもつくりましたけれども、まだまだそういったところに相談に行けないケースがあったり、あとかなり大きな問題になったケースで、弁護士さんに相談に駆け込むといったことがあったりしてると思うんです。

実際に私たちも、行き場がなくなった女性が、夫から逃れたいので、ぜひ場所を教えてほしいという問い合わせも来たりするんですけれども、そういった相談をして解決するときの場所と、それから、そういったシェルターの緊急一時避難場所とか、そういうものを民間レベルでもいいんですけれども、つくるといって、それを行政が支援していくというふうなことが、非常に本当にこれは緊急に求められていると思うんですけれども、その辺のお考えについても、ちょっとお尋ねしたいと思います。

【西垣委員】

今のご指摘というのは大変深刻で、これはアメリカのある州で、児童虐待と家庭内暴力に関して、州

法をつくったところがあるんですね。アメリカという国家は、ご存じのように、プライバシーとか個人というのを非常に尊重するという文化がありますし、ですけども、今は大体乳児・幼児の虐待が50万件ですね。日本が今、5,000ですから、人口は倍ですから、頻度からいけばめちゃくちゃに多いかというのがはっきりしているわけですけども、家庭内暴力というのはまたそれに輪をかけて広まっている。要するに男がだらしなくなったんでしょうね。やり場がないものというところに振り向けるというのはかなり暗い性格に今なりつつあるんじゃないかと思うんですけども。それはともかく、看過できないケースになってきている。

それで、現在でも民生委員なり児童福祉委員制度というのがありますが、これはほとんど機能していない。なぜかといえば年寄りばかりできちんと回っていないわけですね。このままでいかんと思うんだよね。年寄りで悪いとは言っていないですよ。ちゃんと機能してなければいけない。それが機能しない。現実を申し上げているんです。江戸川区がと言っているわけじゃなくて、ほかの区でも……。

そういう制度を活性化すると同時に、今、おっしゃったように、これは区の迷惑条例なり、子供救済条例というようなのをつくって、子供が相談できる場所とか、周り、隣近所が通報したら、介入権を持つという。ただ、これは保健所行政で、今までの感染症とか、そういうようなことに関していうと、ある程度の規制がかけられますけれども、あとは何もありませんね。踏み込む権限は我々は持たされていないということに問題があるんですね。ですから、そういうのはあっても、逆にこれから言っても、わからぬやつが増えていますから、強制介入すべきだと思っています。不必要に全部にやることはないけれども、はっきりエビデンスがあれば、入って、あとは家裁扱いですよ。アメリカなんかの場合だと、親教習所という、刑務所ではないんですけども、親業研修センターをちゃんと州立で持っていて、そこに行って親としての反省というのをやられるわけですね。それで、修了しない限り、親として、子供に再開できない。要するにストーカー法と一緒にですね、会わせないと。また逆に言うと、別居、離婚ということもやるというぐらいまで考えざるを得ない時代に入ってきていると思います。

ただ、本当に国としての立法化というのはまだ先かもしれませんけれども、予防的に考えるなら、ある程度の介入はやっても構わないと思うんですね。子供がこれ以上東京湾に浮くのは回避しなきゃいけないと思っています。

それと、あと、家庭内暴力に関しては、おっしゃるとおり、避難所をつくらないとだめでしょうね。ただ、これは問題があるのは、家庭内の問題というのは、傷害罪は立件しにくい問題が出てきますね。ですから、この辺は弁護士とカウンセラーの収容施設、預かる施設がいると思います。コミュニティライフ・サポートセンターは窓口機関ですけども、収容ということになると非常に厳しいので、できれば行政としては、NPO支援型で、ホームステイ型の収容場所とか何かというのを立ち上げていただければ、これは即支援するという形と、あとは、議員の先生方のご理解も賜った形で、迷惑条例の拡大解釈バージョンをつくって、幼児虐待と家庭内暴力に関しては特記事項を入れる。これは多分ストーカー法のもう一つ手前の部分でいけると思うんですね。それで何とかなればとは思っていますけれども、今のまま野放しだと、毎日子供がどこかで刺されたり、殺されたりするというのを見ているという非常に根が暗い社会になりつつありますから、これはある程度行政介入はやむを得ないんじゃないかなと。

その中で、さっきの家庭ないしはかかりつけ医と専門機関とのネットワークに速やかに乗せる。起こってから大変だというのでは遅いと思いますね。それから保健所で、これから少子化に伴って、今までとは異なった母親学級を展開しなきゃいけませんし、僕も教え子の関係で横浜保健所で両親学級を5年ぐらいやらされたんですね。こういう親になってはいけないという典型をかつて何回もやったんですけども、大田区はおもしろいですね。田園調布と限りなく川崎という、蒲田というか、同居しているんですね。僕なんか、蒲田のあれに聞いたらびっくりしましたけども。共同アパートでトイレは共同、炊事場も1

個で、四畳半で夫婦で子供がいるとか、何なんだという感じがしましたけどね。

ですから、そういう意味では、もう1回母子保健体系も、それから、まともに育てる……。だから、僕はつくづくこのごろ思うのは、産むのは簡単だけれど、育てるのは大変だということですね。そこを支援していかないと、みんなの子供というふうに発想を変えなきゃいけないんじゃないですかね。かかわらないというのは周りの逃げですね。ですから、いい介入をどうやってやるかということで、ですから、これはお母さんの子育ての終わったボランティアとか何かでできないかなとは思っているんですけどね。これはぜひやりたいですね。

さっきの小泉委員が話されたことで、負の評価ですね。江戸川区から幼児虐待はゼロですと胸を張って全国に言える区にする。家庭内暴力ゼロの区ですという区にすることが重要なんだろうと思うんですね。それをどうやって……。ただ、僕がさっき言ったように、それを最初にちょっと恥ずかしいから書けない。結果として体制をとっていったらこうだというふうにしたいと思っているわけなんです。

【松下会長】

ほかにございませんか。

【真田委員】

発言しようかどうか迷いながら実は手を挙げてしまったんですが、一番最初に小泉さんのお話の中で西垣先生のほうからいろいろご説明をいただきましたけれども、先生のお話を伺ってしまして、箱ものは今の時代に合わないということを前にも言われましたし、事実そういう一面はあろうと思います。

それから、おかげさまで、江戸川区の場合には、陸上競技場とか、アイススケートができるとか、硬式の野球場があるということで、小泉委員さんも、それに比べて、総合体育館、室内のスポーツ施設が足りないんだという意味のお話に対して、先生が、むしろ広場のほうがいいのではないかという意味のお話がありましたけれども、先生の見方では、外国との比較で、そういう一面を言われました。

ただ、ここに行政の方が大勢いらっしゃるの、行政の皆さんが、なるほど、そうなんだと思ってもらっては立場上困るということもあってあえて言わせていただいたんですが、この前も一応発言しましたが、30年前にでき、また20年前に2つ目の総合体育館ができて、それを最大限に利用するために、9時までの時間を、勤労者でも十分帰ってからできるようにということで、9時半までの利用になるように、それが必要だということになりました。

また、公共の設備は月曜日がほとんど休みであるということにもかかわらず、月曜日でも利用できるように、年中無休に近いようにしようではないかという必要性があるということで今日まで来ている。

でも、やはり今は足りないというのが我々、中枢に携わっているものの考え方なんです。ただ、これは、単にスポーツを普及するというだけでなく、いつでも、どこでも、だれでもができるとなると、普及したスポーツが年齢層がだんだん広がってくるのではないかな。せっかく競技人口の若いときにやりまして、それが一線終わってすぐやめて、運動をやらなくなるのではなくて、50になっても60になってもできるというふうにするのに、やはり違う大会を設けてやっていく。練習の場は、地域のコミュニティー会館であり、学校であり、それぞれいろいろなところにあると思いますけれども、そういうところでやったものを同好者がみんな集まってやる大会を開きたいとなるのは普及に大切なことだと思うんですが、今は、そういう新しいものを総合体育館でやるということが、新しいものが入る余地がないという、それが何年か前からそういうふうになっているというのが実情なんです。

ですから、そういう希望者はかなり多いはずなんです。江戸川区の世論調査ですか、総合病院を欲しいというのがこの何年かになっておりましたが、それを先取りして、今年度オープンですか、そうなりまし

たし、図書館が欲しいという希望も随分多かったと。これがことしでき上がったと。おそらくその次に多いのはスポーツ施設の充実ということが区民からの要望では相当多いはずだと思うんですが、それが次につくものだと思うんですが、その備えは、今は悲しいかな、できていない。

スポーツ全般に言えば、室内の競技と屋外といろいろありますので、ほかのところがどうかやり繰りがつくことに対して、室内のものがあまりにも数が少ないのと、もう少したつと老朽化ということも前に一度発言しましたけれども、ぜひそういう方向で、行政の方にいろいろそういう調べをしていただいてですね。確かに広場ももっともっと必要だろうと思いますけれども、室内の競技ができるところが不足しているということをもう一遍よく考えていいながら、お金がなければできないことですので、あとは優先順序の問題だろうと思いますが、実態をよく知ってほしいなということで、西垣先生のご意見にあえて逆らうようですけれども、区内の事情を少しでもわかっているものの一人としてあえて発言させていただきました。よろしくお願いいたします。

【松下会長】

ほかにございませんか。よろしいですね。

それでは、審議会の日程について、事務局の方から提案があります。

【白井副主幹】

ありがとうございました。

それでは、お手元にございます長期計画審議会の日程及び会場の案ということでございますが、よろしくお願いいたしますと思います。12回目でございますが、次回でございますが、皆様のところにご通知申し上げましたが、12月25日、ちょうどクリスマスの日になっておりましてまことに申しわけございませんが、この日に「未来を担う人づくり」、同じような形で基本計画を事前にお配りいたしますので、ぜひご審議、ご提案いただきたいと思います。

それから、網がけといいましょうか、黒くなっておりますが、13回から17回まで1月3回、2月2回になっておりますが、お忙しいところ、この日程でよろしくお願いいたしますと思っております。

3月になりまして、お時間をいただいて、財政フレーム、行政基本計画の推進の部分、それから、先ほど申し上げました、今まで18回までにいただきましたご意見、ご提案で答申案ということで、それを見ていただく回、そして、最後に区長へ答申ということで、3月までにご利用したいと思っておりますので、皆様、いろいろお忙しいところでございますが、よろしくご審議のほどお願いしたいと思います。

【松下会長】

ただいまお手元に、また、課長の説明のとおり、17回までの予定が書いてございますけれども、お忙しい皆さん方ですけれども、江戸川区の20年後の計画を我々が責任を持って作り上げていかなきゃならない部分でもございますので、ひとつ万障繰り合わせてご参加いただき、またご意見等いただければと思いますので、ひとつよろしくお願いいたします。

その他、特に何かございますか。ないですか。

なければ、これもちまして閉会といたします。どうもありがとうございました。

