

会議名	第4回 板橋区長期基本計画審議会
開催日時	平成16年11月19日(金) 午後3時から5時30分まで
開催場所	板橋区役所11階 第一委員会室
出席者	〔委員〕21人 和田守(会長)、冷水豊、三橋規宏、山下泰子、大野喜久雄、大原雅榮、金子照円、坂口和子、深山宏、松田清志、坂本静枝、平岩宏子、稲永壽廣、天野久、郷野洋次郎、大田伸一、すえよし不二夫、松島道昌、小島基之、細野卓、佐藤廣(欠席:11名) 〔幹事〕10人 安井政策経営部長、金子総務部長、宅間区民文化部長、北川健康生きがい部長、吉田福祉部長、久保田児童女性部長、森田資源環境部長、中村都市整備部長、弓削多土木部長、松浦教育委員会事務局次長 〔事務局〕安井政策経営部長、大迫政策企画課長、橋本財政課長 ほか4人
会議の公開 (傍聴)	公開
傍聴者数	10人
議題	1 分野別課題の検討について 健康 福祉 2 その他 3 閉会
配布資料	1 分野別課題の検討 (健康、福祉) 検討基礎資料 添付データ資料 ● 板橋区健康づくり21計画(概要版) ● 板橋区地域保健福祉計画(概要版)
審議状況 (会議概要)	事務局: それでは定刻を過ぎましたので、これより第4回長期基本計画審議会を開催させていただきます。それではまず会長より一言ご挨拶をお願いしたいと思います。 会長: どうもみなさんこんにちは。第4回でございますが、少しずつ日も短くなりまして、雨の中出席いただき、ありがとうございます。今日のテーマは、区民の方々にとりまして一番身近なテーマでございますので、活発なご意見をいただければと思います。また毎回熱心に傍聴に来ていらっしゃる方々にも厚く御礼申し上げます。いろいろなご意見を伺うチャンネルを用意したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務局：本日は欠席の方もおりまして、山下委員は遅れて到着と連絡が入っています。また、本日も多数の方が傍聴されております。では、会長から審議についてよろしく願いいたします。

会長：それでは第4回目の審議会の開会にあたりまして、事務局から本日の配布資料、進め方について説明をお願いします。

事務局：今回も前回と同様に、分野別課題の検討となります。事前にお配りさせていただいていますが、資料1の健康と福祉の分野の基本的な方向性についてご審議いただきたいと思っております。資料ですが、板橋区健康づくり21計画の概要版、板橋区地域保健福祉計画の概要版を議論の参考としてお配りしております。また、前回の審議会で、意見の補足を書いていたために意見メモの用紙をお配りしましたが、これまでにいただいたご意見について書いたものをお配りしております。

会長：それでは本日も区の現況並びに将来動向などを踏まえながら、テーマ別の課題について、健康・福祉の審議を進めていきたいと思っております。なお、前回の審議会で話ししましたとおり、起草委員会を立ち上げて準備を進めていきたいと考えております。起草委員については、会長の私を除きまして、学識経験者である6名の方をお願いしたいと思っております。各委員からはご了承をいただいております。起草委員会の会長には中井委員をお願いしたいと思っております。ご快諾をいただいております。初会合については、次回審議会のあと、12月21日(火)に開催する予定であると聞いております。起草委員会の方も少しずつ作業を進めていきたいと思っておりますので、途中経過などはもちろん、この審議会に報告をさせていただきます。それでは事務局より資料1の説明をお願いします。

分野別課題の検討について

事務局より資料1についての説明を行った。

会長：実は時間の関係で、資料3枚目のシートの区民の方々の意識・意向並びに区民ワークショップにおける提案についての説明は省かせていただきましたが、参考にさせていただきたいと思っております。特に区民ワークショップの区民提案は先般配布されていますし、説明にもありましたが、高齢者福祉のところにおきましても、『心も体も元気な高齢者ワクワク作戦』や、『バリアフリーについては『すいすい作戦』あるいは、介護支援が必要な高齢者については『支えあい作戦』や『やすらぎ作戦』といった、区民のやる気を感じられる提案がなされており、この分野におきましては、まさに区民の方々の活発な行動・お互いの支えあいが必要だと思っておりますので、ぜひ行政も含めての協働体制をどう作っていくかということも検討していければと思っております。なお、審議を進めるにあたりまして、健康と福祉の問題はかなりオーバーラップしてきますので、特に話題を分けずに議論していきたいと思っております。また、板橋区の将来を見据えながら基本構想に盛り込むべき内容や、基本計画の重要課題などにつきまして、委員の方々のご意見を伺いたしたいと思います。これから審議を進めていく上で、私が少し気になるのは、健康の資料にありますように、現在「地域保健福祉計画」の次期計画策定に向けての審議が行われているということですが、その審議と私共の審議がある程度の整合性を取っていく必要があると思っております。細かい内容については結構ですので、どのような形で進んでいるのか等、説明していただければと思っております。

福祉部長：8月18日に区長が板橋区地域保健福祉問題懇談会へ諮問をいたしまして、第2回（12月15日）懇談会におきまして、中間のまとめ案に向けての実態調査の概要報告をいたします。これまで、『障害者福祉部会』『健康生きがい部会』をそれぞれ9月から11月のまでの間に開催しております。17年2月になりますと、各部会で中間のまとめ案について審議していただきます。17年3月の第3回の懇談会におきまして、中間のまとめを決定していただき、17年4月にパブリックコメントを予定しています。最終的には17年11月に最終答申をいただきまして、その後この計画を製本化していくという作業になります。それまでの間は、それぞれ『障害者部会』『健康生きがい部会』並びに懇談会につきましては17年の9月まで、約5～6回にわたりまして開催の予定です。

会長：ありがとうございました。計画審議の経過について伺いましたが、こちらの審議会と大体平行しているようです。内容についてはやはり整合性を取る必要があると思いますので、事務局の調整と、私の方で地域保健福祉問題懇談会の会長に要請いたしまして、内容について双方に齟齬がないように調整していきたいと思います。一応こちらの基本計画審議会がメインですので、こちらはこちらで独自の議論を進めていき、また必要があれば途中で皆さんにご報告をしていきます。やや平行した審議になるかもしれませんが、こちらが全体像の中のメインであるということで考えていただき、活発に議論をしていただきたいと思います。それでは審議に入っていきたいと思います。

すえよし委員：健康と福祉の問題ですが、福祉はケアの問題だと思います。十分に健康であれば、このケアまで必要はなくなるわけです。いずれにしても両方とも大事だと思いますが、私は健康の発言をしたいと思います。シートの中で生活習慣病ということが指摘されていますが、これは非常に重要なことだと承知しているのですが、正直言うとこれがなかなか私も含めてやっていけない。これが十分になされると非常に健康な人も増えると思います。ここにちょっと古いですが、平成9年の国民健康保険調査会の調査データがあります。医療費を市町村別に調べた結果ですが、もっとも低いのが長野県の49万円で、最も高いのが北海道の95万円で倍近く差があります。その理由について分析されていますが、簡単に言いますと、一つは行政的には保健予算が積極的にある。健康を支えているということですね。それで生きがいをもつ高齢者の生活が非常に浮かび上がってきたということがいえます。その結果として、高齢者の入院日数が非常に少なく、終末期の医療費があまりかかっていないということがさらに指摘されています。そこで食生活と保健師さんの活動ということで指摘されていますが、食生活、生活習慣病は非常に本人の意識の問題もありますが、意識改革をして、一人ひとりが気を付けなければならない。行政的には、保健師さんをはじめとした、いろいろな環境整備・条件整備、このあたりを参考にしてこれからの長期基本計画や施策のあり方に生かしていくべきだと考えます。課題の中に『健康づくり21計画』や『保健福祉計画』などありますが、計画は当然ながら各方面からありますから、計画を立てたらどう実行して、チェックいくかを明らかにすることが重要だと思います。環境計画も達成状況を先日公表しましたが、健康福祉分野もこうした取り組みを行う必要があるのではないかと思います。一点だけ質問ですが、健康の資料の課題にも取り上げられている、都立豊島病院の板橋区移管問題ですが、東京都の方針は「区に買ってほしい」、区は「無償で対応してほしい」という姿勢で協議していると聞いています。これはどのようになるのか、どのような見通しなのか分かる範囲で確認させていただきたい。

会長：これは私も気になっていた点ですが、大きな病院が移管されることは区民にとっては非常に結構なこ

とですが、財政・費用の問題としては非常に大きいです。事務局から可能な範囲で回答願えますでしょうか。

健康生きがい部長：都立豊島病院に関しましては、東京都の方で病院改革のマスタープランを立てた段階で、豊島病院と老人医療センターを一つの病院にして民営化をするという方針をたてました。それに対して今後、地方分権なども考えていったときに、地方自治体として医療を確保し、医療・保健・福祉をきちんと統一的に捉えるというプラスの面から、民営化ということではなく、都立豊島病院も区立のできるのであればやりたいということで、区長が手を上げたわけです。この課題に関しては、豊島病院は平成11年に改築をいたしまして、当時非常に立派な建物を建てておりまして、大きな問題があります。一つは資産ですが、建物の資産を含めて約300億からの負債があるものを、現在東京都が毎年40億からの必要経費を持ち出して運営していますが、大部分が資産関係の負担です。この資産負担を板橋区が引き受けた時に運営をしていけるのかどうかということ、現在東京都と板橋区が都区協議会というものを作り詰めています。12月中に最終結論を出そうと思っています。板橋区としては、またそれとは別に病院検討委員会というものを設けまして、区立病院としてどのような病院にしていかなければならないか、基本方針を検討しております。こちら9月に中間まとめを行いまして、これも12月中には論議をまとめて1月中には最終報告ができる予定になっています。区民の皆様にも魅力のある、365日救急・二次救急を果たせる医療連携を進めた、保健・福祉・医療の連携を図った価値のある病院として、区ができるのではないかとこの中間報告を出しているところです。

会長：どうもありがとうございました。個別問題だけに時間を使えませんので、委員の方々にご承知をいただきまして全体的な議論を進めていきたいと思っております。

山下委員：健康については4点ほど、福祉について3点ほど申し上げたいと思っております。まず健康については、性と食についてを課題に入れていただきたいと思っております。思春期あるいは妊産婦のケア、不妊の問題、子宮癌検診、更年期など様々あると思っております。また、女性だけではなく、男性にとっても前立腺癌検診など必要なかと思っております。健康診断については、今もやっているかもしれませんが、主婦であるとか退職者であるなど組織に属さない人の健康診断もきめ細かくやって、単に「健康診断ありますよ」ということではなく、結果の公表などもきちんとしていく必要があるのではないかと思います。3点目はたばこについてですが、プータンでは国をあげての禁煙を発表いたしました。せめて、板橋区では公的施設などにおける禁煙を行ったらどうかと思っております。4点目はポジティブに健康増進をしていく。レクリエーションやスポーツなど、例えば幼児から70歳までの町内対抗駅伝競走など、みんなで元気が出るような健康増進プランはいかがかと思っております。続けて、福祉について、一人親家庭で今困っているところが多いようですので、そういった目配りもお願いします。2点目は施設から在宅へという流れの中で、一体だれが在宅で介護するのかということで、多くが女性に頼ってしまうのではないかとこの心配が一つあります。そういった担う人達の調査も行い、そういった方のケアも必要ではないかと思っております。最後に3点目についてですが、NPOの活用が出ていますが、私もこれはとても良いと思っております。特に福祉分野では、一番元気なのは主婦層と退職した男性ということですが、そういった方々にNPOという形で有償で活躍していただくのが望ましい、地域を活性化するためにも役立つのではないかと思います。それについては、ハンガリーが所得税の1%をNPOに指定寄付ができることといったことで知られています。日本でも志木市と市川市が来年の4月からNPOなどに納税者が住民税

の1%を指定して寄付でき、その寄付した分は税金から控除されるというシステムを行うようです。続いて、足立区と長野県も検討中であるということです。今後20年間計画であるならば、NPOを活性化させていく意味で、税金面での取り組みなどもあるかと思われます。

会長：特に健康面につきましては、本日配布いただいています『板橋区健康21計画』にご指摘いただいた点が入っている。問題は、どう位置づけ実現するかといった課題もあると思いますので、具体的にお話を伺いながら、検討していきたいと思っています。福祉については確かにNPOの問題、言葉は良いが実際にご指摘いただいたように、税金の問題も含めて活動資金や活性化するための方策が板橋区方式のような形でできあがっていけばよいと思います。こういったアイデアや施策につきましてもご意見いただけたらと思います。

大田委員：健康の方から意見を申し上げたいと思います。生活習慣病は厚生労働省の調査でも、10年間で10%以上増加しているということです。メタボリックシンドロームというそうですが大変な状況のようです。ここから見えてくるのは、予防という考えをどう計画の中で大きく位置づけるかということだと思います。区内の様々な事業をなさっている方で、職場を通じてもう少しコミュニケーションしていく仕組みをどのように作っていくのか、そのへんも行政が積極的にイニシアチブを取っていくべきだと思います。高齢者については、東京都が今年9月の『東京都介護予防推進会議』で、在宅介護支援センターの介護予防マネジメントの強化・支援が必要だと言っていますが、板橋区でも構想はあるようですが、施設をたくさん作っていけないという問題があります。ただし、こういったものが身近にあることが必要であり、これを基本構想の中でどう位置づけていくかが問題になる。介護予防検診については、60歳になったら受けるという公的な仕組みが必要だと思います。予防を中心に置くことによって、医療費の総額を引き上げない、縮小するということが重要で、計画の中に区民健診は入っていますが、予防という視点で考えていくべきだと考えます。

会長：今指摘いただいたように、職場という問題も重要でして、工場だけでなく商店も非常に多いですから、そういったことも含めて早急に考えていかななくてはと思います。そして予防という点での重要性なども、ご指摘のとおりだと思います。

松島委員：健康と福祉両方にかかわる共通の話となります。健康についてですが、基本計画をつくるにあたっては、行政が主体となっていくものの周辺には、民間が企業として行っているもの、これも地域資産だと思っています。例えばスポーツクラブのような企業や健康にかかわる産業、これはいま区民文化部が中心となり、都のモデル事業として『健康福祉関連産業』の発展・基盤づくりが行われています。ここのテーマについては、板橋区では健康生きがい部が主体となって作っていますが、その部分が抜け落ちてしまう可能性があります。産業として、あるいは、地域が持っている健康関連のネットワークというものをぜひ計画に入れていてもらいたいと思います。福祉に関しても同様で、ノーマライゼーションの理念の浸透がありますが、主体として行うのは、税金を投入するだけではなく、現在住宅リフォーム助成事業というのは、財政困難の折なくなっていますが、今後バリアフリーに関する住宅助成などを創設する、しっかり入れることで、わずかな税金の投入で地元のリフォームの産業が栄え、数倍の投資効果があるわけです。行政だけでなく、民間と連携していくということを計画に入れていく必要があると思います。

金子委員：社会福祉協議会の金子です。私も健康と福祉は切っても切れないものだと思います。福祉はいつかなる時にも、だれもが自立して楽しい生活を送ることができるような社会を構築するもの、これが本当の目的だと思っています。福祉はどちらかというと貧しい家庭・恵まれない家庭・身体の悪い方・疾病のある方を対象としているように見えるが、本当は全体の区民の方々に対してあまねく普及すべきものだと思っています。NPO の話が出ましたように、ボランティアということは非常に大切なことだと思っていますが、日本ではまだボランティアという精神がなじんでいない。「ボランティアはただ働きだ」という印象が強く、まだまだなじみが薄い。ボランティアといってもタダではまずいと思いますし、基礎となるものは公的なもので、ある程度の予算計上をして、設備その他を整え、実際に働く方々が、無償に近い形で働いてくださるといった形が良いのですが、その設備を整えることや環境を整えたりするためには、公的資金の活用が必要だと思う。わずかであってもある程度の予算計上をしていただきたいと思っています。

会長：おそらくこの審議会の中で、行政の担うものとボランティア・NPO の部分、地域の産業の部分と協働体制といえると思うのですが、仕事の新たな協力関係の築き方を考えていけないといけないと思います。坂口委員としては今活動されていて、ここならば NPO でできること、ここは行政でしかできないことなど、日ごろの活動の中で感じていることなど、アイデアがあれば教えていただけますか。

坂口委員：今、金子委員と山下委員からご指摘いただいたように、まさに NPO の活動は立ち上がったばかりのところが多く、基盤が整備されていません。例えば、事務所の費用をどうするかという問題があります。ブース一つでも良いと思いますが、電話やパソコンなどの最低限の事務所機能をもった場の整備などです。これは、一つひとつのデスクが NPO のネットワークだと考える発想のもので、いろいろな NPO 法人が、狭い部屋の中であっても一つのブースを確保しているということによって、ネットワークが生まれるという可能性があります。活動によっては、1 分野で集まっている方が効率化を生む時もあります。あるいは、いろいろな分野の NPO が 1 か所に集まることで、良い効果を生むこともあります。次に、NPO 法人は法令化のもとにありますので、毎年活動について報告をしております。この公明性を重視して、きちんと働ける NPO であるかを精査して、良い活動ができる NPO に対しては基盤整備の資金貸しを行うことが考えられます。また、山下委員の話にあったように、福祉関係には実績の長い法人・団体やサークル等があります。そのようなところに対して、活動をベースにした事業といった側面を生かしていったらいいなどの思考が必要ではないかと思っています。企業とのぶつかりあいになるという心配もありますが、そこは住み分けによってできるのではないかと私は思っています。大規模でやるものや小規模でやるもの、それぞれの効果によって振り分けが可能ではないかと考えます。

会長：基盤の問題については、確かに考えていけないといけないと思います。健康ということも大きなテーマだと思いますので、大野委員からも一言いただきたいと思っています。

大野委員：健康についての一番の問題は自己責任だと思います。職場や学校でいくら教えたとしても、実行しないと何にもならないので、自己管理をしっかりとすることが必要だと思います。私は老人クラブの会長をしていますが、板橋も含め国全体の問題として少子高齢にどう対処していくかがあると思います。少子化と高齢化とは、裏腹だと思います。安心して子どもを育てられる環境、保育園の整備や高齢者

の問題になりますと、健やかに美しく老いるということが、高齢者にとっての理想だと思えます。その点においても先ほどの健康ということになります。高齢者には四つの敵があります。病気、貧困、孤独、そして無為、仕事がないということです。この四つを克服することが、高齢者問題として一番大事なことだと思えます。寝たきり老人をつくらない、医者にかかる機会を少なくするなど介護保険の予防事業、そういったものを徹底して行わなければならない。病気についてはやはり医療等になります。貧困についてはいろいろな福祉関係、高齢者で障害のある方などに対しては必要な施策を行わなければならない。孤独に対しては、老人クラブなどで仲間を作るといったことが大事。最後の無為ということになると、区の方でもシルバー人材センターや、就業斡旋の機関もありますので、これからも充実させていくことだと思えます。以上のような四つの敵を撲滅させる施策が大事だと思えます。

松田委員：商店街連合の松田です。実は私自身、脳梗塞の初期ということで40日ばかり入院してまして、退院したばかりです。商店街連合会婦人部というのがありますが、ナーシングホームの手伝いということで、第2土曜日のお昼から夕方まで、お茶くみの手伝いを無償でやっています。最近ですと30～40名の団体を組んで、車椅子を押してのショッピングや食事、患者の方々の『何が食べたい、何が買いたい』などの要望を聞いたうえで、商店街に繰り出してのお手伝いなど、NPOでもなく自主的に数回活動しています。板橋区にそういう支援組織があるのかどうかをお尋ねしたい。これからも、できるだけ高齢者の要望に応えたいという思いで、ハワイアンダンスであったり、それ以外のことについても張り切っているのですが、大体1回出ますと最低お茶くみだと5名くらい、商店街に繰り出す場合は商店街の交通整理をする人達など、20～30名くらいの方にご協力をいただいています。板橋区にそういったNPOや区としての予算は多少でもあるのかを知りたいと思えます。

会長：連合会の方ではこのような活動をしているといった具体的なお話がありましたが、区の方ではどうでしょうか。

総務部長：板橋区のNPOについて簡単に説明しますが、旧板橋第三小学校をNPOの拠点ということで使っていますが、NPO法人になるような団体を補助的なことも含めてお手伝いをしてまして、NPO係というものもあります。今現在NPO法人というのは毎日数が増えてきてまして、区内では約90法人あると聞いています。また現在3法人ほどが申請手続き中と聞いています。ですからこの数字は毎月増えていきます。ただジャンルもたくさんありまして、環境問題から始めて、目的あるいは自分の関心のあるものに『この指とまれ』という感じで集まっている方が多いと聞きます。

三橋委員：健康づくりについて板橋区の『健康づくり21計画』で網羅的に書かれているので、アクセントの置き方をこれから考えていく必要があるのではないかと思います。例えば健康問題について言うならば、やはり食生活の改善ということが非常に大きなポイント・出発点になると思います。生活習慣病などの原因としても、食生活と非常に関係があると思います。食生活の高度化というような名前を取りながらも、肉食化ということが食生活の高度化という印象に一時あったようですが、元々植物性の食物を取るよりも、牛を育てて食べる方がはるかにエネルギーを費やしていますし、水も使っているために大変なのです。板橋区としては健康づくりの大きな柱の一つとして、『食生活改善運動』ということ掲げて、もうちょっと植物性の食料・食品を取るような様々な提案をすることによって、健康な区民をつくり出すというような運動を、全国に先駆けてやっていくということになると、一つの話題に

もなると思いますし、区民の健康にも大きく貢献するのではないかと思います。そして精神保健福祉相談件数が非常に多いという報告がありましたが、年齢的には高齢者が多いのか、若者が多いのかということをお伺いしたいです。と言うのも、高齢者が抱える四つの大きな困難の中で、無為という指摘が先ほどありましたが、高齢者だけでなく現在『ニート』と言われる若者の中にも代用される要素であり、若い層の中にも豊かになりすぎたため無気力になり、働きたくない、勉強したくないという人達が、相談件数の中に多数いるのではないかとこの疑問もあります。無為という言葉は高齢者だけの問題ではなく、若者も含めた問題として対応していくことも、必要なのではないかと感じます。長期計画としては、今地球の温暖化がどんどん進んでいますので、計画の期間中にマラリア対策なども視野に入れる必要があるのかもしれず、検討すべきことなのかなと思います。

会長：どうもありがとうございました。2点目にご指摘ありました、精神保健福祉相談の相談件数が、必ずしも高齢者だけではないのではないかとこの指摘があったのですが、実態が分かるようでしたらご説明いただきたいとこの思います。

健康生きがい部長：精神保健福祉相談ということで、11,318件という件数が出ていますが大きく六つに分けております。一つは社会復帰の関連が一番多く3,158件です。そして老人精神保健、これは痴呆等にかかわることも含めて464件、アルコールに関するものが631件、思春期の関連が346件、その他に心の健康づくり857件、残り5,862件がその他様々ということが統計上では出ています。

冷水委員：最初に、背景についての共通認識が必要でないかなとこの思っています。10年前の計画の時と社会がどのように変わろうとしている、変わってきているかということ踏まえて計画の大筋を考えていくという発想からいって、非常に重要ではないかと思いました。一つ目は先ほどらい出ております人口の高齢化ですが、これには少子化という裏腹な関係がありますので、少子高齢化というべきことなのですが、少子化の問題は次回に論議するということもありますので、あえて高齢化の方に焦点を当ててお話ししていきたいとこの思います。すでに説明もありましたが、非常に重要なポイントとして、団塊世代が高齢人口に参入してくる問題です。団塊世代をどう定義するかによって変わりますが、昭和22年から24年の3年間に産まれたという方々を世間では団塊世代と言い、約700万人から800万人いると言われています。もう少し広く捉えますと、約1,000万人の非常に大きな塊が高齢化に参入してくるということです。最初が2007年ですから、もう2~3年後ということですが、60歳で定年をむかえ労働力人口から引退していきます。3年間に700万人、800万人もの人口が引退していくということです。60歳定年自体が問題だとも言われているのですが、そうした層を労働力や社会活動にどういうふう活用していくか、どう動くのかということが非常に重要なことだと思えます。そしてこの層が65歳になるのが、実際に2012年から2015年ということで、年金及び介護保険の適用年齢になるということで、こうなると社会福祉の費用を受ける対象に入ってくるわけです。この10年間くらいに、非常に大きな変動が起こるとこのことを視野に入れておく必要があると思えます。健康に絡んで言いますと、この年齢層が健康で高齢期を過ごすのか、自立して社会に依存せずに過ごすのかによって、今後の高齢社会が極めて大きく変わっていくという認識が必要だと思えます。これは個人のレベルでも・社会のレベルでも共通にいえることだと思えます。二つ目が、今後は高齢化が大都市ほど急速に進むということです。ご存知のように過疎地域で高齢化が進んでいて、島根県や中国・四国・九州のあたりが最も高齢化して、そして東北もこれから進んでいくということです。大都市圏はこれから遅れて

進んでいくと言われていて、埼玉県が象徴的で、高齢化が最も進んでいない。しかしこれから 30 年間の間、高齢化が最も急速に進むのは埼玉県であると言われていています。東京は比較的早く人口流入が止まってしまいましたので、それほど急激ではないですが高齢化は本格的に進んでいくと言われています。この 10 年間というのはこれまで以上に高齢化が進む社会に対応していくという視点で、取り組んでいかなければいけないと思います。もう一つは、従来になかった新しい社会の変動が見られるということです。これは私が最初の審議会でも申し上げたことで、資料の中にも大分取り入れられていると思いますが、『ニート問題』『ホームレス問題』『閉じこもりの問題』『DV（ドメスティックバイオレンス）問題』といった、様々な問題が表れています。これらについての社会的な分析は十分進んでいないのですが、背景を非常に経済的に言いますと、『バブル崩壊』以降の急激な経済の変化があると思います。経済のグローバル化の中で、非常に過度な競争、効率、業績主義ということが、当たり前前の社会になってきつつあります。この中で、『ニート問題』『ホームレス問題』『閉じこもりの問題』というのが表れているのではないかと思います。まだ 10 年ちょっとの動きの中で出てきているので、恐らく前回の計画を組んだ時には、こういうことをきちんと視野に入れて計画が組まれていないのではないかと思いますので、こういったことをどう行政として対応していくのかということを考えなければいけない。大変難しい課題なのですが、それが次の 10 年の大きな一つの課題ではないかと思います。経済の問題とともに、家族が急激に変化している問題もあります。経済と家族の問題、経済は従来なぜ安定していたかということ、悪く言う意味で護送船団というのが、家族としての企業が日本の経済を支えてきたというふうに言われていましたが、グローバル化の中では対応できないので、もう日本型の企業を変えていかなければいけないということで変わってきているわけです。家族の問題にもそれとはまた違う系列で変化をしていますが急激な変化をしています。少子化の問題とも非常に関連していますが、もっと変化は早かったと思います。少子化や未婚率の上昇というのは 1970 年代後半くらいから始まっていますから、20 年、30 年くらいの変化の中で進んできていることだと思います。しかしこの 10 年間くらいで経済の変化とともに、違う意味で拍車がかかっているように感じます。家族に関する社会的規範というのが喪失して、それに変わるものが出てきていない、結婚・家族のあり方というものです。その中で家族がバラバラになってきているという問題があるのではないかと思います。健康の問題にしても、新聞の記事によると 33.9%、約 1/3 強の子どもは朝一人で食事をしているということが言われています。都市における高齢者・若い人を含めた単身世帯が 5 割近くになろうとしている。こういう現象は急速に進んでいます。これは、社会学でも言われていることですが、家族が個人化しているということです。個人化する家族の中でやはり規範がなくなっています。規範というと古いイメージで『家族扶養』『家族の絆』と言われますが、もっと新しい意味での『家族の規範』というものが作られていかなければいけないのですが、それが作られない中で進んでいくという状況があると思います。新しい動向は、『経済と家族の急激な変化』それにどう対応し、行政でできる範囲のことは何なのかということを考えていく必要があるのではないかと思います。四つ目はもう少し明るい面もできているということで、NPO などの活動は今までになかったことだと思います。先日も NPO の方々と話をする機会がありましたが、すごく元気で、新しいことをやろうという人、新しい社会を担っていかようとしている担い手は、まだまだ大きなうねりにまではなっていないが、着実に出てきていると思います。高齢者の社会参加についても、国の調査結果によりますと、着実に社会参加をする割合は高まっています。就労ということではなく、それ以外の社会参加活動も、調査を継続的に見ていくと、着実に増加しています。ボランティア活動に関して言いますと、災害時に急速に対応できるボランティアが若い人を中心にできてきているようです。このような

新しい芽をどう育てるかということが、次の10年、20年先に向けた非常に新しい展望を開くことになると思います。そういった背景的なことを踏まえて、計画を立てていくことが必要ではないかと思えます。

会長：非常に貴重な、我々の検討の基礎的な部分なわけですが、本日お配りしたシートでは高齢者人口率は65歳以上の割合が出ていますが、60歳以前の団塊の世代を含めた問題がありました。65歳以上の割合を見ましても平成16年の17.5%に対し、15年後には26.1%と約10%違ってきます。単純に考えても約5万人増えるわけです。板橋の人口が50万人くらいですから、10%といえば5万人くらいです。人口の中でこれは非常に大きな数字だと思います。そうした方々が本当に満足できる、生き生きとできるような策を今考えないと、その時になって行政としてどうするかということだと、とても間に合わないだろうと思います。そういった点でも長期的な展望を持って、審議会での施策・計画づくりを考えなければいけない。そこで、今ベースとなる社会の変動の中で家庭の問題も考えていかなければいけないだろうとのご意見もあります。そういった点について大原委員、平岩委員にも意見をいただきたいと思えます。例えば学校から見た家庭の問題等について何かあればお願いいたします。

平岩委員：健康ということはだれしもが一番望むところで、国民全体が健康で安心して生活できるようにありたいと思っています。ところが高齢社会が到来ということになって、だれもが高齢に向かったの変貌を考える時に、健康の寿命というものをいかに長く伸ばしていくかということが一番考えられることかと思えます。私事ですが、私はつい最近まで4世代家族でした。それぞれの役割分担というのが、家族にとって大きな問題だと感じます。家族の大事さということと子どもを育てる、そして年老いていくという部分の、社会構造の一番の基盤が現在大変欠けているように思えます。その部分が欠けているが故に、夜型の社会で子ども達が朝、食事ができない、そして学校に行って朝礼の時に立っていてもすぐに倒れてしまう。勉強が始まっても虚ろで身が入らない、おもしろくない、楽しくない、勉強したくない、学校に来ないなど、いろいろな悪循環が待ち受けているように思えます。それをいろいろな面でそれぞれのカウンセラーや、その他の方々が補おうとしても、所詮家庭という基盤がきちんとしていない今の状況ですと、なかなか打つ手がないと思えます。私も学校にかかわりを持っていたため経験しましたが、本来の家族の温かみ、血縁であればこそ物を言える、相談できる方がいないようです。子ども達を育てるといふことの大切さは、やはり家族の重要さということですので、社会全般が家庭教育、家族のあり方をもう少し考えることをしていかないと、幼い小さな三つ子の魂から育ちが違っていき、孤食さらに孤老死といった嫌な言葉になります。構造を考える意味でもぜひ皆様のご協力をいただきながら、また区民全体も家族をもう少し見直す板橋区でありたいなと思っています。近ごろ、若者の性の問題が低年齢化してしまっていて、難しいことが大変横行しているようですし、それによって薬害の問題も出てますし、健康であるべき若者がむしばまれていくということも家族の中で話し合えるような問題は家庭で解決して、学校サイドでもそういったところの教育をしていただければと思います。

会長：教育問題は次回になるのですが、教育の現場側からお話が伺えればと思います。

大原委員：家族ということで、社会的規範『家族』に変わるものがなくなったということ、新しいものができてきていないということは、学校においても本当に痛切に感じます。食の問題にしても、昔はクラスに

40人いれば1人か2人くらいの子どもが、朝1人で食事をしている、または朝食べていないという状況でしたが、現在はかなりの数、具体的には調べていないので数値としては分かりませんが、日経新聞では3割ということが出ております。やはり現場におきましても、それは実感として感じています。子ども達自身が食の問題から健康もむしばまれていきますし、薬物・売春・援助交際など、そうしたものによって健康をむしばまれてきています。こういったことは確かに低年齢化されてきています。その歯止めになるものというのが現在では多くの場合、学校だけになってしまっています。しかし、とても学校だけではできる状態ではありません。基本的なことについては授業の中で、給食を食べながらの食の指導や健康診断をする時に健康の問題ということで、その都度基本的なことは学校の中で子ども達は教えられていきますが、外で主体的に自分の問題として自分で獲得していくということは、実践できる家庭や社会でということになっていくと思います。そこまでいくために、子ども達にどのようにしていけばいいのかということは、学校にとって本当に悩みになっています。家族・家庭をどう支援していくか、親をどう支えていくかということが、学校でも大変大きな問題になっております。ただ、そうした時に学校の中からだけ見ていて、学校の中で子ども達のことすべてを解決しようと思うと、とても無理がありますし、実際にできないことだろうと思います。子ども達が主体的に自分で生きていく力を持っていく、そのために学校で基本的なことを教えていますので、先ほどから NPO などの問題も出ていますが、社会で人々のために活動している大人がたくさんいます。その大人の活動している中に、すぐ近くにいる子どもを少しでも巻き込んでいく、活動している、優れた、人のために働いている大人の姿を子ども達にどうやったら見せていけるかということが、遠回りのようでも将来的に社会を作っていく子ども達を教育していくことではないかと思います。そういった良質の NPO の活動に携わっている方々の様子を子ども達の前に見せていきたいなと思いますし、子ども達をぜひ社会の中に巻き込んでいくというように考えていけたらと思います。具体的な方向は分かりませんが、できるところからそれぞれやっていけるような、10年後の子ども達を考えた視点を健康にも福祉にも持って、施策が進められていくということ、いろいろな活動がされていくということが、今とても大事なのではないかと思います。

坂本委員：家庭の健康の役割は、主婦がすべてターゲットであると思います。どこにも属さないということで主婦なのかなと思います。主婦の方が定期的きちんと自分でしっかりと管理をすることが大切だと思います。また、医療相談をする窓口を行政支援のあり方として、窓口をしっかりと公開してやっていくような感じだと思います。子ども達を毎日預かって生活していますが、子ども達は本当に健康で、『子どもらしい子ども』を作りたいという気持ちで毎日がんばっていますが、心身ともに強く何かあってもへこたれないしっかりした子どもを作りたい、それがすべてだと感じています。その中にも人を思いやる温かい心を持った子どもを目指してがんばっています。何かがあったときにくじけてしまうような弱い子どもでは駄目だと思っています。そういったことを考えながら生活をしています。福祉のことになりますと、いま高齢化を迎えまして、特別養護老人ホームなどは順番待ちといった状態です。その場所に行かなければ内容が分からないといったことのないように、区民の皆さんが一目瞭然で内容の分かるような方法を取りながら進めていただき、あちらこちらに走らなくても、すべてが分かるシステムを考えていただければと思います。

深山委員：個人的な話になりますが、ちょうど7、8年前に親を亡くしましたが、自宅で介護をして、ずっと面倒を見てきました。私の場合、妻が一つ不満を言っていたことは、在宅介護を行っている人に対する

区の援助がなかったということです。特養ホーム等についての補助はあっても、在宅での介護に対してはないと不満を言っていました。今もときどき二人で議論を行いますが、逆にこれから子どもに面倒をみてもらいたいと思いますが、多分無理であろうと話しています。その場合は女性がかなりの確率で介護しなければいけなくなってしまうと思います。そういった面で女性に対する部分の支援、相続の権利などについてもまったくないと聞きますので、在宅介護の担い手について考えなければいけませんし、これからの10年20年を考えていく場合には、親子3世代で暮らしていけるような制度を作っていくのも良いと思います。

会長：制度としての在宅ケアや運用面の問題を紹介していただけますか。例えば、家庭内のバリアフリーの補助金などありますでしょうか。

健康生きがい部長：現在は介護が必要な方については、平成12年度から介護保険制度ができましたので、自宅で介護する方、奥様やお子さんに対する直接的な金銭給付はありませんが、介護が必要とされる方に対する給付を行って、介護をする方の負担を減らすという仕組みにはなっております。

山下委員：皆さんから家族という問題がクローズアップされていますが、家族再生のキーワードは、男性がどのくらい家族にかかわれるかということだと思います。団塊の世代としては、男性が家庭に戻ってくるということは、明るい兆しではないかと思います。高度成長の時代は、働き蜂の男性達が家族に不在であり、そういったことが一番の問題だったのではないかと思います。今後は夫婦であるいは親子で、あるいは3世代が同居または近所に住むなど、地域で支え合う、そういった家族構成といったものを構築することができれば良いのではないかと思いますし、一つの突破口ではないかなと思います。

郷野委員：様々な意見、提案がありましたが、私は身近に感じていることですが、健康づくりについては本人の自覚というものが当たり前ですが、高齢社会においては、楽しく、身近に、気楽に、安く、といったキーワードで行政がかかわっていかないと、引きこもり等の問題は解決できないと思います。私も近くの公園を歩いています。皆さん集まってラジオ体操を行うなど工夫をしていますが、そういったことができない高齢者の方に対しての場を提供していくことが必要なと思います。例えば、現在国でも検討されていますが、1中学校区に一つは介護予防の場を作ってほしい。今後の長期計画の中にはこのような視点で入れてほしいです。子どもの時代だと健康優良児がいましたが、健康優良人、健康優良老人を作れるか、こういったことを区民に訴えながら、そういった形で進めたらよいと思います。もう一点健康の問題では、飲み過ぎ、吸い過ぎ、食べ過ぎ、分かっているにもかかわらず止められないといったことを、教育の場を含めて一生涯を通して、区民を喚起しながら予防の自覚をしていくかが問題。なってからでは遅い、そのための予防医学があるわけですが、今後は体験しながらやっていく必要があると思います。私も免許更新等で交通事故のビデオを見て怖いと思います。こういった具体的な事例を通して、注意を喚起されるわけで、健康等についてもそういった具体的な例を含めて教えていく必要があると思います。それから健康診断について、財政事情がどうなっていくかという問題もあるわけですが、自覚症状がないと受診しないと思いますが、板橋区は23区で様々な項目でかなり診断率が悪くなっています。この状況をどう改善していけるかが大事な視点になってくると思います。健康の資料の中で、心の健康問題が増加しているとあります。私達としても、区民相談の中で具体的に出ています。それに関しても、心療内科の良い病院がないかなどという問題を含めて、体の健康と同時

に心の健康なども真剣に取り組んで、民間の医療機関、あるいは豊島病院が区に仮に移管された場合にも、このあたりの充実を図っていくべきだと思います。

稲永委員：資料にもありますとおり、一次予防、介護予防が大事な時代になっているというのは共有の認識だと思います。それをどのように進めるかというのが、行政の課題だと思います。具体的には転倒予防教室についても、個人的にも参加したいなと思いますが、なかなか教えてくれる人材がない。人材バンクがあってお願いすれば、多少の有償であっても指導してくれるといった体制をとっていくことも大切なのではないかと思います。時代は健康ブームと言われるほど関心は高いと思います。文部科学省だと思いますが、総合型地域スポーツクラブというものを進めています。板橋ではまだ実施できていない、検討中ということを知っていますが、まさに身近なところでだれもが安くスポーツをしながら健康を保持していく、ということを目指したものだと思います。板橋区の中でも具体的に検討していく余地があるのではないかと考えています。北区にある障害者の総合スポーツセンターは、非常に施設も素晴らしく、指導者もたくさんいます。そこでは地域の指導者を養成していますが、板橋からどれだけ指導者養成コースを受けていますかと聞くと、結構な人数がいらっしゃいます。しかしその人達が板橋という地域に帰って、どういった障害者への指導をしているかという点、ほとんどできていない。そういったことができる環境整備、施策作りをもっとしていけば、障害者の方も高齢者の方、若い人達もいろいろな形で、身近なところで自分の健康づくりをすることができるのではないかと思います。家庭の話もありましたが、特に家庭をつくった新婚の人達、私もそうでしたが地方から出て来ると、具体的なことを指導してくれる人や、相談する人もいない。例えば、結婚して地方から出てくると、周りに友達がだれもない中で、どういうふうに住んでいくのか、だれに相談するのか。そんな時に相談のできる体制というものがない。家庭をつくりました、子どもができましたといった時に、モデルとなるような人、また具体的な相談にのれるようなものがあれば、意識といったものは変わっていくのではないかと思います。福祉については、だれもが住み続けられる、住みやすいまちづくりといったことが一番大事ではないかと思います。高齢者の働く場、70歳まで元気に働ける社会といったものが重要だと思います。『いたばし産業見本市』が昨日開幕され、そこでオランダの大使館の方が話されていました。オランダでは少子化がかなり進んでいまして、その時に話されていたのが『ワークシェアリング』です。女性も積極的に働けるための『ワークシェアリング』をしたということです。そのことによって働く場がたくさん増えたということです。その代わりに、バックアップを社会がしていくということですが、高齢者も含めて『ワークシェアリング』をしたなかで、シルバー人材センター的な役割も大事だと思いますが、本格的に働けるといった社会への発想の転換が必要だと思います。そういったことを提案していく中で、60歳定年の人達も『ワークシェアリング』の中で本格的な社会保障を受けながら、きちんと働ける、そのような場が提供されるというような社会を作っていくことが大事だと思います。団塊の世代というのは、大きな人数ではありますが大変パワーもある。みんな戦ってきた人達だと思うので、ファイトがあります。そうした人達を社会資源としてポジティブに使っていく、役立ってもらおう社会づくりが大切だと思います。

大田委員：この分野での長期計画のスタンスについて一言だけ付け加えさせてもらいたいと思います。冒頭に、すえよし委員の話の中で、計画を目標追求型にすべきだということがありました。私もこれが大事だと思います。よく問題解決思考型になりがちなのですが、そういった問題は社会行動の矛盾からくるものが多いので、どんどん変わってしまいます。例えば介護保険でも、基盤が変わると課題の部分

が手に負えなくなってしまう目標を追求できなくなってきました。この分野では一番そうなることが多いので、基本的なスタンスとして、課題解決思考でなく目標追求型にすることが、健康等について重要だと思います。この分野については特に目標追求型の計画にしてほしいと思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

坂口委員: 全体像で一つだけ申し上げます。論点としてノーマライゼーションの理念の普及と書かれていまして、ぜひ入れていかないといけないと思うのですが、福祉の部分だけで特化しない方が良いのではと思います。区民提案の中でも様々なところで『ノーマライゼーションの理念』という言葉が出ています。この度の将来構想においては、『ノーマライゼーションの理念』ということ全体を基調として取り入れていくことが重要だと思います。

会長: いろいろとご意見を伺いましたが、これから10年、15年と大きく社会が変動していくわけですから、長期的なスパンのもとで審議会としての方向性を打ち出していく必要があると思います。また、明るい面、可能性についても大いに見ていかないといけないと思います。あわせて、今日のシートの2枚目に、福祉の場合に積極的な計画の打出しと同時に、評価システムという言葉を使用していますが、利用者保護や事業者として住民の方の権利擁護として、行政ができることをしていかないと非常に大変なことになると思います。計画の中での位置付けについても残された課題として、他の分野とも関連しますが、どこかで検討したいと思います。本日の審議は長時間にわたって、非常に貴重なご意見をいただきまして、まだまだご意見があるかもしれませんが、意見メモ等でいただけたらありがたいと思います。次回第5回は12月13日月曜日、午前中になりますが、午前9:30から正午までを予定しております。場所はこの第一委員会室でして、テーマとしては本日も一部で話のありました、子育ての問題、教育の問題、国際化の問題、文化の問題などとなります。資料については、これまで同様事務局から送っていただきたいと思います。それでは本日はこれにて終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

閉会

所管課

政策経営部 政策企画課 計画担当 (電話 3 5 7 9 - 2 0 1 1)

意見メモのまとめ

(H16.10.28 ~ 11.18 受付分)

防災について

災害時の対策については、行政でできることには限界があると思います。

板橋区内には、大規模な施設・敷地を保有する企業が多くあります。それらの企業に対し、地域への社会貢献という形で協力を要請し、災害時に何が提供できるのかを打診してみてもどうか。

もし、提供できるものがあれば、板橋区と企業の間で文書等で確認書を交わし、広報等に掲載してはどうか。

(平成16年10月28日 宮崎委員)

男女平等参画社会を視点にした課題の捉え方について

これからの日本の社会において、男女平等参画の視点はあらゆる分野にかかわってくる課題です。今回の将来構想・将来計画においては、この視点を基調にしたものとなることが重要と考えます。

例えば、

- ・ 少子化の問題解決に： 出生率の低下に悩んだ北欧・フランスなどの少子化対策は、親の選択肢を多様にし、働く親の子育てにも家庭で子育てする親にもきめ細かな子育て支援に力をいれていることです。中でも、父親の育児参加がその大きな要になっています。
- ・ 就労人口の減少問題解決に： 男女の大学（短大も含む）進学率は、進学年齢の5割に近くなっており、男女の比はほとんど同じです。労働の質および量の確保は日本の産業の重要課題となる中で、その半数をしめる女性の労働力を有効に用いることを考える必要があります。女性の65%以上が就労したいにもかかわらず、現実化できないのは育児や家事の負担があるためで（統計：生命保険文化センター）、多くの既婚女性には就労への意欲は十分あるのです。子育て支援の充実に加えて、女性の就労を高めるには、長時間労働にさらされている男性の働き方にも大きな問題があります。その改善とも重ねあわせることが重要です。
- ・ 高齢化の中で豊かな生き方に： 「明治の男厨房に入らず」という意識が生きている今の高齢化社会の中で起きているのは、家事を担っていた妻に先立たれると翌日からの生活、特に食事に困るという夫たちです。男女問わず生活の自立がなされないと、生命にもかかわるのです。高齢者サービスの充実もですが、それより以前の啓蒙・教育の問題とも、健康増進の問題ともかかわってきます。

板橋区にはすでに、男女平等参画基本条例があります。条例の前文に書かれていますが、「すべての区民が、個人としての尊厳を重んじられ、性別による差別的な取り扱いを受けることなく、個人としての能力を発揮し、ともに住みよいまちをつくる」ことが、21世紀を生きる区民にとっての願いでもあります。

(平成16年11月18日 坂口委員)