

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

令和 7 年

保健福祉委員会会議録

令和 7 年 1 2 月 1 2 日

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

保 健 福 祉 委 員 会 会 議 録

- | | | |
|-----------------|---|---|
| 1 開会年月日 | 令和7年12月12日(金) | |
| 2 開会場所 | 議会第1会議室 | |
| 3 出席者
(9人) | 委員長 松尾伸子
委員 中村謙治郎
委員 岡田勇一郎
委員 風澤純子
議長 石川義弘 | 副委員長 石原喬子
委員 吉岡誠司
委員 中澤史夫
委員 伊藤延子 |
| 4 欠席者
(0人) | | |
| 5 委員外議員
(0人) | | |
| 6 出席理事者 | 区 長
副 区 長
経営改革担当課長
福祉部長
福祉課長
高齢福祉課長
介護予防担当課長
介護保険課長
障害福祉課長
松が谷福祉会館長
保護課長
自立支援担当課長
健康部長
台東保健所長
健康部参事
健康課長
国民健康保険課長
生活衛生課長
保健予防課長 | 服部征夫
野村武治
三谷洋介
三瓶共洋
古屋和世
大塚美奈子
田中裕子
浦田 賢
井上 健
江口尚宏
久木田 太郎
(保護課長 兼務)
水田 渉子
(健康部長 兼務)
尾本由美子
大網紀恵
松上研治
福田兼一
(健康部参事 事務取扱) |

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

保健サービス課長	塚 田 正 和
環境清掃部長	遠 藤 成 之
環境課長	勝 海 朋 子
清掃リサイクル課長	曲 山 裕 通
台東清掃事務所長	渋谷 謙 三

7 議会事務局	事務局長	鈴 木 慎 也
	事務局次長	櫻 井 敬 子
	議事調査係長	吉 田 裕 麻
	書 記	関 口 弘 一
	書 記	遠 藤 花 菜

8 案件

◎審議調査事項

案件第1 第90号議案 老人福祉施設及び高齢者在宅サービスセンターの指定管理者の
指定について

案件第2 特定事件の継続調査について

◎理事者報告事項

【福祉部】

1. 補正予算について資料1 福祉課長
2. 東京都台東区立老人福祉センター等の指定管理者候補者の選定結果について
.....資料2 高齢福祉課長

【健康部】

1. 補正予算について資料3 健康課長
2. 台東区中核病院に対する運営支援について
.....資料4 健康課長
3. 後期高齢者医療保険料改定の検討状況について
.....資料5 国民健康保険課長
4. 台東区新型インフルエンザ等対策行動計画中間のまとめについて
.....事前資料1 生活衛生課長
5. コンビニエンスストアへの自動体外式除細動器（AED）の設置について
.....資料6 生活衛生課長
6. 歯科基本健康診査実施方法の変更について
.....資料7 保健サービス課長

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

午前 9時59分開会

○委員長（松尾伸子） ただいまから、保健福祉委員会を開会いたします。

○委員長 初めに、私から一言御礼申し上げます。

過日実施いたしました行政視察におきましては、委員各位並びに理事者のご協力により、無事所期の目的を達成することができました。誠にありがとうございました。

○委員長 次に、区長から挨拶があります。

◎服部征夫 区長 おはようございます。よろしくお願いします。

○委員長 本日は、卓上マイクのスイッチを必ず押してから、ご発言願います。

また、理事者発言席を設けましたので、よろしくお願いいたします。

○委員長 次に、傍聴についておはかりいたします。

本日提出される傍聴願については、許可いたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○委員長 ご異議ありませんので、そのように決定いたしました。

それでは、審議に入らせていただきます。

○委員長 初めに、案件第1、第90号議案、老人福祉施設及び高齢者在宅サービスセンターの指定管理者の指定についてを議題といたします。

本案は、理事者報告事項、福祉部の2番、東京都台東区立老人福祉センター等の指定管理者候補者の選定結果についてが関連いたしますので、ご説明と一括して報告を聴取し、審議を行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○委員長 ご異議ありませんので、そのように決定いたしました。

それでは、第90号議案及び報告事項について、理事者の説明を求めます。

高齢福祉課長。

◎大塚美奈子 高齢福祉課長 それでは、第90号議案、老人福祉施設及び高齢者在宅サービスセンターの指定管理者の指定について及び報告事項、福祉部の2、東京都台東区立老人福祉センター等の指定管理者候補者の選定結果についてご説明いたします。

初めに、報告事項をご説明いたします。資料2をご覧ください。

項番1、対象施設は、資料の（1）、（2）の表に記載の4施設です。

項番2、指定管理者候補者は、現行の指定管理者である社会福祉法人台東区社会福祉事業団です。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

2ページをご覧ください。項番3、指定期間は、令和8年4月1日から令和13年3月31日までの5年間でございます。

項番4、選定結果の概要です。本年7月に指定申請書を受理し、8月と9月に計2回の委員会を開催し、対象施設の視察や書類審査を行いました。

項番5、選定手続です。選定方法につきましては、台東区指定管理者制度運用指針に基づき、公募によらない選定及び複合施設等の一括指定を適用し、現行の指定管理者を公募によらず再選定いたしました。

(2)の公募によらない選定の理由及び(3)の審査手順につきましては、資料記載のとおりでございます。

項番6、選定委員会の構成員は、外部委員を含む資料記載の4名でございます。

3ページをご覧ください。項番7、選考基準は、3ページから4ページに記載のとおり、区の求める管理水準の確保など、6つの基本項目とそれぞれの細目で構成し、これを基準に審査いたしました。

5ページをご覧ください。項番8、審査結果でございます。

(1)の得点は、老人福祉センター、橋場及び三筋の老人福祉館につきましては、配点が300点のところ、合計得点は249点、得点率83.0%でございました。うえの高齢者在宅サービスセンターにつきましては、合計得点245点、得点率81.7%でございました。合わせて得点総計が494点、得点率82.3%となり、いずれも合格基準である配点合計の70%以上の得点率となりました。

(2)指定管理者候補者の主な提案内容につきましては、区民の福祉の増進、公平な利用に供するとともに、設置目的に資するよう、適切な管理を行うなど、資料記載のと通りの提案がございました。

6ページをご覧ください。中ほどの(3)選定委員会における主な意見につきましては、老人福祉センターの利用者がうえの高齢者在宅サービスセンターのデイボランティアとして参加するなど、施設間の有機的連携が図られている。また、地域とのつながりを重視した取組を行っており、それが事業計画にも反映されているなどの評価をいただきました。

最後に項番9、今後の予定でございます。指定管理者の議決を受けました後、協定を締結し、令和8年4月から指定管理業務を開始いたします。

報告事項のご説明は以上でございます。

続きまして、第90号議案、老人福祉施設及び高齢者在宅サービスセンターの指定管理者の指定についてご説明いたします。

本案は、老人福祉センター等の指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の2第6項の規定に基づき提出するものでございます。

次のページをご覧ください。ただいまご報告申し上げましたとおり、社会福祉法人台東区社会福祉事業団を令和8年4月1日から令和13年3月31日までの5年間で指定管理者として指定

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

するものでございます。

ご説明は以上でございます。よろしくご審議の上、原案どおりご決定くださいますようお願いいたします。

○委員長 それでは、第90号議案及び報告事項についてご審議願います。ありませんか。

伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 この本案とかについては一応賛成いたします。そして、本当に老人福祉センターとか高齢者在宅サービスセンター、それぞれ非常に高齢者の皆さんとかには喜ばれているといいますか、それで、今回、コロナの感染などがあったという、その後からの体制なども予約が中止になったりということで、いろいろ苦勞もされたりする中で、どれだけ皆さんにきちんとしたサービスを提供できるかというのを、それぞれ苦勞されてやっているんだらうというふうに思います。そういうところでは、本当にそこは評価したいと思うんですが、本当にやりたい、必要な方、予約したい、こういう方たちが十分に予約したり、ここに参加してできているのかということが、私たち、今までも審議の中で懸念というか、まだまだこの4つでは不足している状況があると思うんですね。だから、そういう中で、これらを本当に継続的にさらに本来拡大していただきたいというふうに思うところですけども、そういう形でやっていただきたいというふうに思うんです。

それで、この中で、点数というか審査結果などについても、非常に私も区の求める管理水準の確保など、80点満点で67点ということはどうなんだろうということなどもちょっと理事者の方ともお話しさせてもらって、本当に頑張っている状況は理解できるということです。ですのどというのか、ですけれどもというのか、これから先、高齢者の要求ですね、その要求そのものをどこまで実現できるか、拡大できるか、そういうことも含めて、ぜひともそれぞれの施設などには検討していただきたい。

こういう中で、やはりふらっと立ち寄れるというのが、私、前回は質問いたしましたけれど、なかなかそういう状況にならないと。予約したかったんだけど、もう予約いっぱいだと言われたということで、館としては非常に充実して、安全にということをやられている。けれども、区民の皆さんというか、高齢者の皆さんは、そういうところへのまだ満足度的なことは満たされていないのではないかなというふうに思うところです。

これらについては、ここの場での審議ではないということもありますので、要望としておきたいと思うんですけども、ぜひともこういうことも念頭に入れた運営をしていただきたいなというふうに思います。以上です。

○委員長 要望ですね。

これより採決いたします。

本案については、原案どおり決定することにいたしたいと思います。これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 ご異議ありませんので、原案どおり決定いたしました。

なお、報告事項についても、ご了承願います。

○委員長 次に、案件第2、特定事件の継続調査についてを議題といたします。

おはかりいたします。

本委員会の特定事件については、議長に閉会中の継続調査の申出をいたしたいと思います。
これにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○委員長 ご異議ありませんので、本委員会の特定事件の継続調査については、そのように決定いたしました。

○委員長 以上で案件の審議を終了いたしましたので、事務局次長に委員会報告書を朗読させます。

なお、年月日、委員長名及び議長名の朗読については省略いたします。

（櫻井議会事務局次長朗読）

○委員長 次に、理事者から報告がありますので、ご聴取願います。

なお、同じ所管からの報告については、一括して聴取いたします。

また、補正予算については、報告を聴取するのみで質疑は行いませんので、よろしくお願いいたします。

初めに、福祉部の補正予算について、福祉課長、報告願います。

福祉課長。

◎古屋和世 福祉課長 それでは、本定例会に提案いたしました令和7年度補正予算のうち、福祉部所管に係る予算の概要をご説明いたします。

資料1をご覧ください。1ページをご覧ください。一般会計の歳入でございます。歳入予算を9,306万8,000円増額し、補正後の福祉部総額を193億6,484万円といたします。

2ページをご覧ください。課ごとの内訳でございます。障害福祉課におきまして、精神障害者障害福祉サービスにおける給付見込みの増に伴い、国及び都負担金をそれぞれ記載のとおり増額補正いたします。

福祉部の補足説明についてのご説明は以上でございます。

○委員長 ただいまの報告については、聴取のみとさせていただきます。

○委員長 次に、健康部の補正予算について及び台東区中核病院に対する運営支援について、健康課長、報告願います。

健康課長。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

◎大綱紀恵 健康課長 それでは、本定例会にご提案させていただいております令和7年度補正予算のうち、健康部所管に係る一般会計補正予算の概要をご説明いたします。

資料3をご覧ください。一般会計第5回補正予算の歳出でございます。補正額4億9,111万8,000円を増額し、補正後の額を120億2,543万3,000円といたします。

内訳でございます。健康課では、台東区中核病院機能強化支援における政策的医療の維持及び機能強化に係る補助金の緊急、臨時的な拡充に要する経費といたしまして、3億5,000万円を増額いたします。

保健予防課では、精神障害者障害福祉サービスに係る共同生活援助等の給付に要する経費といたしまして、1億4,111万8,000円を増額いたします。

補正予算についてのご説明は以上でございます。

続きまして、台東区中核病院に対する運営支援についてご報告させていただきます。

恐れ入ります、資料4をご覧ください。

項番1、経営状況でございます。永寿総合病院は、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、診療材料費や医薬品費、さらには人件費の高騰といった外的要因が重なり、経常利益が大幅な赤字となっております。現在、病院側では徹底した経営改善策を講じておりますが、今年度においても大幅な赤字が見込まれております。

項番2、台東区中核病院に対する支援でございます。区では、これまで永寿総合病院に対し、継続的な支援を行ってまいりました。令和6年度には、支援額を1億円から3億円に増額したものの、全国的な物価高騰や人件費の上昇により、病院経営は依然として厳しい状況が続いております。このままでは政策的医療の安定供給に支障が生じるおそれもございます。

こうした状況を踏まえ、政策的医療の安定的かつ持続的な提供を確保するため、令和8年度までの期間を対象に、緊急かつ臨時的な支援策として、中核病院機能強化支援補助金の補助率及び交付限度額を見直し案のとおり行うものでございます。

項番3、今後の中核病院に対する支援の方向性でございます。令和7年度から8年度にかけて、中核病院の在り方や支援策を検討するため、新たな委員会を設置し、支援内容の見直しや具体的な支援策について検討、協議を進めてまいります。

項番4、補正予算額（案）といたしまして、3億5,000万円を計上してございます。

項番5、今後の予定でございます。本日ご報告の後、12月に補助金交付要綱を改正いたします。今年度から来年度にかけて、病院の在り方について検討、協議を進め、令和9年第1回定例会の本委員会におきましてご報告をする予定でございます。

ご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○委員長 それでは、台東区中核病院に対する運営支援について、ご質問がありましたら、どうぞ。

風澤委員。

◆風澤純子 委員 全国的にもちょっと病院の経営ってかなり厳しくなっていて、政府の

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

補正予算でも賃上げと物価高対策として、東京都を介さずに病院に直接支給されることも盛り込まれました。この国からの補助とは別というか、先というか、区も支援を講じるということ、大変評価したいと思います。

質問というか要望です。政府案としては、1病床につき11万1,000円で、賃上げしたら1病床につき8万4,000円、救急の受入れに応じて最大2億ということで、計算すると区の補正額のほうが高くなっているんですね。区としては、やはり政策医療を求めていますので、区からのこういった支援というのはぜひ継続していただいて、私としては要望なんですけれども、余力がつくようにしてほしいと思っています。余力というのは人員だとかベッド数なんですけれども、国の方針として、何かベッド数を削減したら補助金が出るみたいな政策もありますけれども、永寿に限ってはそういったことはないと思いますが、削減よりもむしろ増やす、災害とか新興感染症が発生した場合には、やはり余力というものが cần ですので、また区の方の中核病院に対する支援の方向性、今後検討していくということなので、ぜひ支援をお願いしたいと思います。以上です。

○委員長 中村委員。

◆中村謙治郎 委員 今回の永寿病院に対する運営支援についての報告については、我が会派としては了承するものであるんですけれども、一言意見を申し上げさせていただきます。

永寿病院については、二次救急、また災害拠点救急を担う中核病院として非常に重要な役割を担ってこられて、台東区にとっても不可欠な存在だというふうに認識しています。今後も区内でその機能を維持していく必要があるというふうに強く思っているんですけれども、今、風澤委員からもありましたように、近年、物価高騰の影響であったりとか、また診療報酬制度の影響もあって、全国の病院が非常に厳しい経営状況下に置かれている中で、さらにこの永寿病院のような中規模な病院というのは、その影響というのはさらに顕著なのかなというふうに思っています。

そんな中、しかし、そういった状況下の中でも、地域医療を守って、区民の生命と健康を支えることが重要であって、今回報告されたこの3億5,000万円の追加的な公的支援というのは致し方ない措置なのかなというふうに判断もしているところです。

なお、今回の支援の根拠として政策的医療の赤字補填を10分の10にするということは、一見すると委託事業のように見えてしまうかもしれませんが、これはあくまでも税金の投入の合理性を示す上での枠組みの一つであって、政策的医療だけを決して行ってほしいという、そういう趣旨ではないというふうに考えているんですね。永寿病院には、これまでも区の中核病院として重要な役割を担っていただきましたけれども、今後さらに区との連携や協力体制を強化していただきたいというふうに期待しています。

さらには、区が永寿病院に医療資源の協力を求める場面というのはこれから多くなってくると思うんですね。例えば病児保育の環境の整備であったり、また病院救急車もその一つですけれども、とにかく区民サービスの向上をさらに一段階上げて取り組んでいただくように要望し

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

たいというふうに思っています。

そこで、一つ伺いますけれども、現在も区として永寿病院と様々な協議を重ねている中で、今、私が申し上げたような内容であったりとか、どんな話をされているのかというところをちょっと答えられる範囲でお聞かせいただきたいなと思います。

○委員長 健康課長。

◎大網紀恵 健康課長 永寿総合病院側からも、区民の皆様のためというところで区のほうにご提案をいただいているところでございます。

ただいま中村委員からご指摘のありました病児保育につきましても、協議を行っているところでございます。病院側からは、スペースの確保の課題に加え、病児保育に関する専門的なノウハウを有していないというところから、まずは知見を深めていきたいとの意向が示されているところでございます。

次に、病院救急車の活用でございますが、こちらは既に運用が始められておりまして、区内診療所からの紹介で自立での来院が困難な患者があった場合でございますけれども、永寿総合病院の救急車でその診療所まで迎えに行くという事業を、先月、11月より開始して、既に4件の実績があるというふうに伺っております。

引き続き、永寿総合病院と連携を深めながら、協議のほうを進めてまいりたいと考えております。

○委員長 中村委員。

◆中村謙治郎 委員 ありがとうございます。

今回この追加支援をすることでの意義というのは、改めて区と病院の双方で共有するということは非常に重要だと思っています。台東区の地域医療を維持、充実させつつ、区民のための医療と福祉の一層の向上に努めていただきたいと会派としても意見を申し述べた上で、了承させていただきます。以上です。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 私も内容的には了承するということでの発言させていただきます。

本当にコロナを越えてというか、その後でもこれだけ病院が6割、7割が赤字だという中で、さらに救急医療とか、そういう不採算部門の医療をやって、地域医療をしっかり支えてきているという、そういうところに私は本当に引き続き頑張って、永寿総合病院なしに台東区全体の地域医療はないと思うので、そこはこの内容的に了承したいというところです。

そして、今、地域医療で救急車も具体的にもう稼働している、こういうところもすばらしいかなというふうに思うんです。ですけれど、だんだん不採算部門の医療をやればやるほど赤字は増えてくるという状況になるのかなと、これから先もね。そういうときに、台東区としてはどこまでなのか、これは最後までしっかり支えるということになるのかと思うんですけれど、この辺での大枠のところを、あとさらにどういう支援をしていくというか、そういうところあったら教えてください。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 健康課長。

◎大網紀恵 健康課長 今後の支援の方向性につきましては、先ほどご報告の中でも申し上げました検討委員会のほうを設置させていただきまして、そちらのほうで検討させていただく形になるかと思うんですけれども、基本的には物価高騰の影響を受けて全国で病院で赤字が拡大していて、特に急性期の病院で赤字幅が大きくなっているところで、今回そういった状況を踏まえて、区としてもさらなる支援のほうをさせていただくところでございます。

今後、経営の立て直しにつきましては区のほうでも支援をさせていただくとともに、永寿総合病院が中核病院として引き続き安定的な医療サービスが提供できるように支援のほうは継続してまいりたいと考えております。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 非常に心強い報告かなと思います。

これはちょっと余談というか、あれですけれども、今、台東区は大きい病院がなかったりということで、本当に中核病院として永寿総合病院に役割を果たしていただいているんですけれども、この近隣でしたり、よその区というんですかね、の中で、台東区のように頑張って医療支援行っているような自治体とかあるんでしょうか。

○委員長 健康課長。

◎大網紀恵 健康課長 台東区のように中核病院として位置づけを行って、同様の補助をしている区はほかにはないものと認識をしております。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 私、そういう意味でも本当に台東区、頑張っているなというふうに思っています。

そして、もちろん国とか、これだけの病院をこんなにさせているのは、医療政策ですよね、国の。国の社会保障に関する問題だったりということありますから、台東区としても区にしっかり意見を上げていく、今まででも病院とかいろいろでやっているということはありますけれども、台東区としても意見を上げていくということは、私はぜひ提案をしたいというふうに思います。以上です。

○委員長 よろしいですか。

石原副委員長。

◆石原喬子 副委員長 1点だけ要望なんですけれども、今議論にもありましたように、区民の命を守る極めて重要な基盤ということで中核病院は位置づけられていて、そちらを守っていくための支援が必要であるということは私自身も一般質問でさせていただいたんですが、これ、今後、単に不足分を補うということではなくて、将来にわたって中核病院が安定した運営が続けられる体制づくりにつながるということが重要と考えています。国においても新しい政権になり、医療提供体制の強化に向けた議論や支援の方向性が示されつつありますので、ぜひ国の動きを踏まえながら、委員会等の場において、中核病院を守るという目的を共有した上で、将来にわ

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

たり安定した運営につながる支援の在り方、また病院側の取組について、引き続きしっかりと議論していただきたいと要望して終わります。以上です。

○委員長 石川議長。

◆石川義弘 議長 一言だけ意見だけね。これ、この病院自体はコロナのときの赤字関係と、それから今の経済対策に対しての赤字の問題と2つ関わってきちやっていますよね。それで、この2つをしっかりとそのところ、どうなっていくのか見ていかないといけないんだと思います。

それと、足りないからといって、これ、垂れ流すような出し方をしていくと、きっと議会のほうも、今はこうやって納得していますが、10年垂れ流したら、きっとみんな反対するんだよ。なんで、垂れ流すようなやり方じゃなくて、一時的にどんと入れてもいいとは思っているんで、ぜひ赤字が垂れ流されないような形の始末の仕方をしっかり練ってほしいと思います。

そのためには、議会のほうも覚悟しなければいけないと実は思っています。例えば、病院自体、あの大ききで果たして黒字になるのか。今の現状では、大きくしなければ、もしかしたら黒字にならないかもしれない。そういうところがあったときには、移転のことが必要なのか、あるいは西町公園を潰していかなければいけないのか、この辺は議会のほうも相当苦しい決断をしなければいけないと思っています。議会のほうも、相当地元の人にいじめられる可能性もあるけれども、そのくらいの覚悟を持ってあそこを支えていくことを考えなければ、ほかの市立の地方の中核病院は、みんな赤字で閉鎖されていくような雰囲気になってきていますので、この辺しっかり数字を見ながら、どっかで垂れ流しにならないように、ぜひお願いしたいと思っています。

また、議会のほうにも、その辺、きついところはきついことを言って、しっかり求めていただいたほうがうまくいくと思いますので、その辺はしっかり要望しておく。お願いします。いいです。

○委員長 ただいまの報告については、ご了承願います。

○委員長 次に、後期高齢者医療保険料改定の検討状況について、国民健康保険課長、報告願います。

国民健康保険課長。

◎松上研治 国民健康保険課長 それでは、健康部の3、後期高齢者医療保険料改定の検討状況についてご報告いたします。

資料5をご覧ください。このたび東京都後期高齢者医療広域連合より、保険料率の次期改定に向けた算定案が示されたのでご報告するものでございます。

なお、保険料の最終案につきましては、令和8年1月に国からの令和8、9年度保険料率通知を踏まえて、広域連合において作成されます。

1、保険料率算定案についてです。この算定案は、本年10月に発出されました国通知に基づ

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

いたもので、保険料増加抑制のため、特別対策の継続や広域連合や都の保有する基金の一部を取り崩す前提で算定されたものとなります。

具体的な軽減対策としましては、本来は保険料として賦課すべき葬祭費など3項目に一般財源を投入する対策費用として約225億円、低所得者の所得割を軽減する対策として約5億円を都内区市町村全体で負担いたします。また、広域連合の特別会計調整基金及び東京都の財政安定化基金を活用し、約423億円を投入することで、保険料の増加抑制を図ります。

資料中ほどの表をご覧ください。こうした軽減対策の実施を前提に算定されました令和8、9年度の算定案が太枠で囲まれた部分となります。

大きな変更点としましては、令和8年度から徴収が始まります子ども・子育て支援金のための均等割額、所得割率、賦課限度額が追加されているところでございます。

まず、均等割額ですが、令和6、7年度と比較しまして3,800円増の5万1,100円となっております。これとは別に子ども・子育て支援金分として、新たに1,300円が設定されております。

次に、所得割率ですが、直近となる令和7年度分と比較して0.07ポイント減となる9.60%が設定されております。子ども・子育て支援金としましては、新たに0.25%が設定されております。

賦課限度額につきましては、国通知時点のものとしまして、医療分として令和7年度と同額の80万円が、子ども・子育て支援金分として新たに2万円が設定されております。

これらを基に算出いたしました1人当たりの平均保険料額は、令和6、7年度と比較しまして1万2,471円の増となる12万3,827円となります。表の一番右の列に参考としてお示ししました、政令どおりで特別対策を実施しない場合で算出した1人当たりの平均保険料額と比較しまして、1万1,326円の軽減が図られています。

今回の算定案におけます保険料増額の主な要因としましては、団塊の世代の方が後期高齢者へ完全移行したことに伴う被保険者数の増等に伴います医療費給付費の増、後期高齢者負担率の増及び子ども・子育て支援金の賦課徴収開始などとなっております。

別紙に今回の算定案と過去の保険料率等を比較した詳細資料をおつけしておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。

2、今後の予定でございます。令和8年1月の広域連合議会において条例案が議決された後、第1回定例会の本委員会にてその結果をご報告させていただくとともに、軽減対策を継続するための広域連合の規約変更について議案を提出いたします。

ご報告は以上でございます。

○委員長 ただいまの報告について、ご質問がありましたら、どうぞ。

風澤委員。

◆風澤純子 委員 子ども・子育て支援金分がとうとう加えられるということになったわけですが、もう何か全世代で負担を分かち合うという美談的なものにされちゃって、国民は物を言えなくなっているんじゃないかというふうに感じています。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

財源は保険料から搾り取らなくてもあるというふうに思っています。東京都の広域連合会の定例会の議事録がちょっと11月分はまだ出ていなくて、今年1月のをちょっと見たんですけども、保険料が高いという市民の声を届けている議員は1人だけいました。その議員は、18万弱の年金で、保険料が、今年度ですの7,800円に加えて介護保険、光熱水費、食費、生活費、家賃が加わり大変生活が苦しいと訴える高齢者の実態を伝えています。応能負担になっていない厳しい状況だと思います。

そこで、これまだ案なんですよ、なので、1月の広域連合の定例会でぜひ声を上げていただきたい。議会は石川議長が議員ですけども、ぜひとも区からも広域連合として、やはりもう少し後期高齢者の保険料負担を軽減するような策を講じてほしいと思うんですが、いかがでしょうか。

○委員長 国民健康保険課長。

◎松上研治 国民健康保険課長 こちら、後期高齢者医療保険料につきましては、法律によりまして広域連合のほうで保険制度の運営主体ということで、そちらのほうで都内均一の保険料を定めるとともに、こちら軽減策につきましては、こちら構成する全区市町村全体で協議の上、そちら実施していくということで、今回の保険料率算定に当たって、広域連合のほうからは、こちら非常に高齢者の負担とか厳しい中、特別対策とか所得割の独自軽減とかそういったものを実施することで、なるべく保険料の上昇抑制を図るということで、今回お示ししたとおり、約1万ちょっとの低減を何とか図っているというところですけども、ただ、今後また国のほうから今回の診療報酬改定に伴った係数とか、あと、今日開かれる医療保険部会のほうで、賦課限度額の見直しが何か提案されるという話もあるみたいなので、そういった数値とか確定数値を基に算定案の確定案が出ますので、そちらのほうを注視していきたいと思います。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 分かりました。

とはいえ、今後また国のほうで方針が決まっていく中で、ぜひとも区のほうからちょっと声を上げる機会というところが、広域連合の議会とかもありますし、そういったところでもやはりちょっと全然応能負担になっていないというような声がたくさん聞かれていますので、ぜひとも声を上げていただきたい、まだ案なので、最終案決定するまで、ぜひとも考慮していただけたらと思います。以上です。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 私も風澤委員の意見に賛成というのか、こういう形で、これ、試算というのか、案だといいいましても、1万2,471円の1人当たり保険料が高くなるということですよね。

今、具体的に厚労省とかいろいろでやっているのは、これらのこの保険料とは別に、一部負担、窓口負担などが2割、3割という、それらを拡大していくという状況になりますと、ますます高齢者の皆さんたちが本当に健康維持すらできなくなるのではないかって、こういう状況が本当に否めないと思うんです。今でさえやはり払えないと、高いということできていて、こ

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

れは本当に2割、3割になったらどうなるんだって。

在宅医療のところ、今、どんどん病院減らして、ベッドを減らそうとしている中で、在宅医療が増えてきているんですね。こういう中で、これらが在宅の総合診療というんですか、それがやると、今、1割で7,400円、7,800円かな、なんですよ。これが2割になると1万5,000円ですかね、3割になるとということで、要するに、もう医療そのものが受けられない状況が出てくるというのが、もう目に見えている状況なんです。にもかかわらず、これらを本当に通していいのかというか、広域連合だからということが前提にあるとはいっても、このままやはり議会としてもきちんとした意見などは上げるべきだというふうに思うんです。本当に団塊の世代というかね、増えていって、ますます高齢者が若い人たちと分断させられてしまう、こういう形でね。やはり私、一番分断だと思うんですよ、ここに子ども・子育て支援金を入れてきたとかいう形で、高齢者はお金があるんだから出せみたい、こんなの乱暴過ぎるといいますか、本当に生活実態を分かっているんじゃないかというふうに思うところです。これからもOTCの問題とか、もう本当に医療がどんどん改悪されるという状況の中で、やはり議会が国とか国民を守らないでどこが守るんだというのかな、そういうところまで私たちは真剣に審議すべきだというふうに思います。以上です。だからこのことには、あっ、ここでは賛成、反対じゃなくて、ぜひ意見を出していただきたいということ。終わりです。

○委員長 よろしいですか。

(発言する者なし)

○委員長 ただいまの報告については、ご了承願います。

○委員長 次に、台東区新型インフルエンザ等対策行動計画中間のまとめについて及びコンビニエンスストアへの自動体外式除細動器（AED）の設置について、生活衛生課長、報告願います。

生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 それでは、台東区新型インフルエンザ等対策行動計画中間のまとめについてご報告いたします。

項番1、改正の経緯です。区は、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法に基づき、平成26年9月に台東区新型インフルエンザ等対策行動計画を策定し、対策を推進してまいりましたが、新型コロナ対応の経験を踏まえ、令和6年7月に国が、令和7年5月に東京都が、それぞれ行動計画の抜本改定を行いました。これに伴い、本区の行動計画についても改定を行います。

項番2、検討経過です。表に記載のとおり庁内で検討を行った後、台東区保健所運営協議会及び台東区健康危機管理連絡協議会において外部有識者に対し意見聴取を行いました。あわせて、東京都に対し意見聴取を行い、提出された意見等を踏まえ、中間のまとめといたしました。

項番3、区行動計画中間のまとめの概要です。本行動計画は、2部構成となっております。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

第1部では、計画の基本的な考え方、対策の目的等、第2部の前提となる事項について記載しております。

第1章、計画の基本的な考え方に記載のとおり、本行動計画で対象とする感染症は、新型インフルエンザ等感染症や既知の感染症で危険性が高い指定感染症、未知の感染症である新感染症です。これらを総称して新型インフルエンザ等としております。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナ以外の呼吸器感染症が流行することや、中長期的に複数の波が来ることも想定して、様々な状況下で対応できるよう対策を示す計画となっております。

第2章、対策の目的等における感染拡大の抑制、区民の生命及び健康の保護、区民生活及び経済活動に及ぼす影響の最小化という2つの目的は現行計画から変更はございません。

第2章では、このほかに新型コロナ対応を踏まえた対策、実施上の留意点等を示しております。

第3章、発生段階の考え方は、現行計画では、国と地方で異なっていた発生段階の考え方を、国、都、区で統一し、準備期、初動期、対応期という3つの時期区分といたしました。

また、第4章、対策項目は、現行の区行動計画で8項目だった対策項目を13項目に拡充しております。

本改定で発生段階を国、都、区で統一し、対策項目を拡充することで、各発生段階、項目におけるそれぞれの役割が明確化されました。

次のページをご覧ください。第2部における各対策項目の概要を記載しております。新型コロナ対応の経験から、新たな取組を追加いたしました。

例えば、第1章、実施体制では、令和5年度より都が設置しております東京都感染症対策連携協議会に参加することで、平時から関係機関との連携強化を図っていくことや、実践的な訓練等を実施し、有事の際における対応力を高めていくことを記載しております。

第4章、情報提供・共有、リスクコミュニケーションでは、区民が知識、情報入手、理解、活用できる能力、リテラシーを向上させ、有事の際に適切な判断、行動ができるよう、区が継続的に情報提供や知識の普及啓発を行っていくことを記載しております。

また、一方向の情報提供だけでなく、区民の反応等を把握し、双方向のコミュニケーションを行うため、新型コロナ対応時のようなコールセンターを設置することを記載しております。

第6章、まん延防止では、テレワーク、オンライン会議の活用を推奨するなど、新型コロナ対応によって一般的となった蔓延防止対策を記載しております。

第11章、保健では、新型コロナ対応時、感染症が急増し、保健所事業が逼迫したことから、I H E A T等を活用し、人材確保を進めていくことを記載しております。

その他、詳細につきましては、別添の区行動計画中間のまとめ案とともに後ほどご確認ください。

項番4、今後の予定です。本日の委員会終了後、12月17日から令和8年1月7日までパブリ

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

ックコメントを実施いたします。令和8年1月、皆様からいただきましたご意見等を反映後、保健所運営協議会及び健康危機管理連絡協議会に最終案を報告、令和8年2月、第1回定例会、本委員会に最終案を報告、令和8年3月、改定及び公表を予定しております。

ご説明は以上です。

失礼しました。発言訂正をさせていただきます。

先ほど令和8年の2月の第1回定例会と申し上げましたが、令和8年の第1回定例会ということで発言を訂正させていただきます。失礼いたしました。

続きまして、コンビニエンスストアへの自動体外式除細動器（AED）の設置についてご報告いたします。

項番1、目的です。厚生労働省ホームページで公表されておりますAEDの適正配置に関するガイドラインにおいて、心停止の現場から片道1分以内の密度でAEDを設置することが推奨されており、半径150メートルに1台の間隔で設置することとされております。24時間使用可能なAEDが半径150メートル以内でない地域にあるコンビニエンスストアに対し、区の費用負担によりAEDを設置することで、応急救護体制の充実及び救命率の向上を目指します。

項番2、実施方法です。区とコンビニ本社との間で設置に関する協定を締結し、保守つきの借り上げによって調達するAEDを店舗に設置いたします。

設置店舗に関しましては、ホームページ等で公表するとともに、店舗入り口にAEDが設置されている旨を示すステッカーを掲出いただくことで周知を図ってまいります。設置店舗におきましては、救命目的でAEDの貸出要請があれば、適切に受渡しを行っていただくことになります。コンビニの店員に対し、救命現場へ出向き、救命活動を求めるものではございません。

項番3、協定締結機関です。区と資料記載の5つのコンビニ本社とでそれぞれ協定を締結いたします。

項番4、協定書（案）です。別紙1の協定案を基に、コンビニ本社と協議を行った結果、各社で細かい文章の違いはございますが、各項の内容は5社ともおおむね案のとおりとなりました。

設置に当たりまして、区、コンビニ双方の役割や、設置店舗の閉店等があった場合の対応、万が一AEDが使用された場合の対応などを記載しております。

協定の締結期間は、今年度末までとし、双方に異議のない場合、1年ごとの自動更新となることとしております。

項番5、設置予定台数です。設置店舗の了承が取れました17店舗に各1台、17台の設置を行う予定です。設置場所等の詳細につきましては、別紙2をご覧ください。

凡例にあるとおり、灰色の円を中心といたしました既に設置されている24時間使用可能なAEDと、その周囲半径150メートルの範囲を示しております。この灰色の円のない地域が24時間使用可能なAEDが不足している地域となります。赤い円が今年度AEDを設置した場合に対応できる半径150メートルの範囲を示しております。設置予定の17店舗のお店の名前等は凡

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

例の下に記載しておりますので、そちらをご覧ください。

項番6、予算額です。令和8年3月の設置を予定しておりますので、現時点での見積金額では、今年度の支出は1か月分の7万9,420円となる見込みです。

次のページをご覧ください。項番7、今後の予定です。本日の委員会後、コンビニ5社と協定を締結いたします。その後、AED設置業者と賃貸借契約を結び、令和8年3月、各店舗へAEDを設置する予定となっております。

ご説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○委員長 初めに、台東区新型インフルエンザ等対策行動計画中間のまとめについて、ご質問がありましたら、どうぞ。

風澤委員。

◆風澤純子 委員 3点ほどお聞きいたします。

まず、国の手引に準じていると見ていて理解いたしました。

I H E A Tの今、登録状況ですね、職種と人数というのは今分かりますか。

○委員長 保健予防課長。

◎尾本由美子 保健予防課長 I H E A Tにつきまして、保健予防課からお答え申し上げます。

I H E A Tの登録者数は、現在11名でございます。所有している資格としましては、保健師、看護師、衛生かん等でございます。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 ありがとうございます。

災害のときには、やはり今いる人、人材だけじゃなくて、あと近隣の資格持っている方も協力をして、コロナのときもそうでしたけれども、協力していただく必要がやはりあるのかなというふうに思っていて、この新興感染症は災害と言ってもおかしくない状況ですし、また発生すると思うんですね、感染症ですから。事態を想定して、やはり訓練というのもここにも書いてありますけれども、必要だと思いますけれども、そういった平時のときからの備えというか、災害で避難訓練みたいな、みtainなって、避難訓練を行っていますけれども、そういった訓練というのは、今、何か計画されていることと違ってあるんでしょうか。

○委員長 保健予防課長。

◎尾本由美子 保健予防課長 計画の中では、年1回以上訓練をすることというふうに記載しておりますが、実際今年度、2回訓練を実施しております。1回目はP P Eの着脱訓練を6月に、2回目は11月に積極的疫学調査の訓練を行っております。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 理解いたしました。

ぜひとも平時からのやはり訓練というか、備えが大事だと思いますので、続けていっていただきたいと思います。

こちら、計画、中間のまとめを見させていただいて非常に重要だなと思ったのが、偏見や差

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

別に関することなんです。これ、感染症法ではあまり実行力を伴っていないかなと思ったんですが、今回の新型インフルエンザ等対策特別措置法だと、もうちょっと実行力のあるものになっていると認識というか、私、法律の専門家ではないので分からないんですが、そのように受け止めています。

特に情報のところですね、4章のところで、44、46、48ページにそれぞれ記載が各ステージに応じて、その偏見・差別等に関する啓発、偽とか誤情報に関する啓発というのが入ってしまって、これすごく大切だなというふうに思っております。

例えば、コロナのときも、医療従事者の偏見というか、そういうのもありましたし、近いところかというと薬害エイズだとか、あとはハンセン病に関しても決して忘れちゃいけないと思っています。でも、ハンセン病に関しては、もうそんな遠くない過去ですね、今も生きていらっしゃいますので、そういった方たちが本当に国が人権を奪うような政策を打ち出してきているので、国がやはり間違えることもあるということを本当に認識をしていただいて、今後、そういった差別や偏見みたいなのが、医療・福祉関係全てにおいてなんですけれども、そういったことがないように、ぜひとも認識していただけたらなというふうに思っております。要望ですけど、何かあれば。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 生活衛生課のほうからお答えさせていただきます。

やはり病気、感染症とかそういったものが広がった際には、知識の不足等で差別の可能性があるとところでご心配なされていると思いますが、やはり平時からこういったものに対しての情報提供ですとか、あとはやはり有事の際にも情報提供を密にしていまして、そういった差別等の起こらないように推進していきたいと考えております。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 理解いたしました。大丈夫です。

○委員長 よろしいですか。

◆風澤純子 委員 はい。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 今回、項目を8項目から13項目に増やしたということなんですけれども、どの部分が増えたか教えていただけてよろしいでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 新しい項目といたしましては、第5章の水際対策、第8章の医療、第9章、治療薬・治療法、10章の検査、11章の保健となっております。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 これはもともとあった中から抽出されて細かく表示したという形でよろしいのでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

◎福田兼一 生活衛生課長 現行計画の中におきましても、こういったものに関する記載はございました。しかし、今回、項立てをするというところで広く詳細にお示しをしたというところでございます。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 分かりました。

あと、中を見てみると、それぞれの項目の中で健康部とか教育委員会とかいう形で対応のところが分かれておりまして、中には関係各部というところにくくられている部分あるんですけども、これは今後細かくどこの部が担当するとかいうことは検討していくという形でよろしいんでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 現行計画にもございますが、各課の役割、運用手順を示した台東区新型インフルエンザ等対策マニュアルというものを平成28年の4月に改定しておりまして、その中で細かいことを記載しております。今回の行動計画の改定を踏まえて、同マニュアルを令和8年度以降に改定をする予定となっております。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 分かりました。

本当にコロナ禍を過ぎて、いろいろな体制を整えて、その中でも課題は見えてきたと思います。そういう面では、今回の中間報告ということで、今後の対応策というか、今後もし万が一、この感染症が起きた場合の対応としては、非常に重要なことと思いますので、しっかりと、パブリックコメントありますけれども、コメントを入れた上でしっかりした作成にしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。以上です。

○委員長 ほかに大丈夫ですか。いいですね。

(発言する者なし)

○委員長 ただいまの報告については、ご了承願います。

○委員長 次に、コンビニエンスストアへの自動体外式除細動器（AED）の設置について、ご質問がありましたら、どうぞ。

岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 コンビニエンスストアへのAEDの設置、とてもいいことだと思います。国の指針で150メートル以内というふうになっているということなんですけれども、地図を見ると、まだまだ配置されていない地域が多いなというふうに思っております。コンビニエンスストアさんにご協力いただけることは本当にいいことだと思いますし、セブンイレブンさんもこれからお話をしていくというお話だったので、ぜひ進めていっていただきたいなと思うんですけれども、これを150メートル範囲内で全部埋め尽くすまでにどういった計画を立てているか、このコンビニ以外の部分でですね、教えていただけますでしょうか。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 今後なんですけれども、不足地域において新規に开店する店舗等があった場合には、その都度、コンビニ各社と設置に関する協議を行っていく予定となっております。

また、コンビニ以外の民間施設で既にAEDを設置している施設に対し、緊急時における一般区民の利用及び区AEDマップへの掲載等の協力依頼を行っていこうと考えております。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 AED自体は本当に命を救う大切なものだと思っております。24時間対応できないところも含めたら、かなりのカバー率だということは理解しているんですけども、区民の間でこのAEDが簡単に24時間いつでも使える状態であるということが、意外とまだ認識はされていないのかなというふうに思っております。そういったところの啓発というのはどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 まず、区内のAEDにつきましては、区のホームページのトップ画面からもリンクを貼らせていただいておりますが、AEDマップというものを区で独自で作っております。そちらは、例えば携帯電話で見ただいて、GPS機能がオンになっていれば、そこをクリックすると、その付近のAEDが出てくるというものになっておりますので、こういったAEDマップ等の周知啓発を図っていきたいと考えているところでございます。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 AEDを必要としているときって、相当皆さん焦っていらっしゃるって、すぐにつと思うと思うんですね。携帯開いて見てというのは、多分なかなか難しいのかなと私は個人的に思っています。

区として、路上や一般のところに誰でも使えるような状況にするという方向は考えていらっしゃるんですかね。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 路上ですとか外に置いた場合に、例えばいたずらの件だったりとか、その保守点検をどうするか、そういった課題がありますので、現在やはり24時間のものについては、人がいるコンビニエンスストアに配置するというようなことを考えております。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 これ、初期消火と同じだと思うんですよ、危機・災害対策課で消火器を置いていると思うんですけど、あれって、もう目に見えて、あつ、あそこに消火器があるって思うので、パニックになってもすぐに使えると思うんですよ、その点検もやっていらっしゃると思うんですけど。ちなみに消火器のいたずらって、どれぐらい起こっているかわかりますか。まあ、そうですね、ここじゃ分からないか。危機・災害対策課さんいらっしゃるんであれですけど、多分一定数のいたずらであると思うんですけど、命を守るという

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

ところで、やはり視認性が高く、すぐに使いたいときに使えるという状況になるべくつくっていただきたいというふうに思っておりますので、そこを要望して終わりにさせていただきます。

○委員長 吉岡委員。

◆吉岡誠司 委員 岡田委員と少しかぶる部分があるので、私も要望でさせていただきたいんですけど、まず知ってもらうというところで、台東区の防災アプリの台東防災と台東区AEDマップで連携されていると思うんですね、一応次の2026年の春頃にAED財団が、今公開されているマップのデータを基に、全国AED設置情報データベースだったり、日本AEDマップというアプリをリリース予定で、そこにインターネット上で検索できるように新しく作ろうとされているという情報を見ました。なので、その台東区としても、台東区のAEDマップには記載されているけれども、そういった先ほどのAED財団が持っているマップには記載されていないということがないように、しっかりと連携していただきたい、データ共有していただきたいと要望させていただきます。以上です。

○委員長 要望ですね。

◆中澤史夫 委員 去年の3定で一般質問させていただいて、要望させていただきましたが、この24時間使えるコンビニということで設置がされるということで、高く評価させていただきましたと思います。

中を読ませていただきましたら、ちゃんと配置もしっかりとしていただいたのと、あと、入り口にステッカーも貼っていただくということで、すぐにここにあるというのが分かる、強調していただいたことはすごくいいと思います。

あと1点ちょっと確認したいのが、以前に私、質問させていただいて進めさせていただいております女性のプライバシー保護の三角巾と使用していただく説明書、これも一緒に添付してというか、配置していただけるのでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 今回の設置する場所には、三角巾も一緒に配備をする予定でございます。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 分かりました。

あと、先ほど説明があった、今回24時間使えるAEDがまだ配置されていないところというのも、多分ここも今後いろいろな方法でカバーしていただけるのかなと思います。

先ほど岡田委員も言っていました、本当に一番いいのは路上で目につくところであって、皆さんが常に、あっ、ここにあるなって分かってもらえるというのが一番大事だと思います。やはり安全性とかいたずらというのものもあるかもしれないけれども、いたずら以上に命を守るということは大事なので、そこも同じふうにとしっかりと進めていっていただければと思います。これ、要望でよろしく願います。以上です。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 今いろいろ聞いていたんですけど、まず幾つかあるんですが、AEDのお店の中に置く場所というのは、大体どの辺とかいうのは決まっているんでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 それぞれ店舗さんのほうで判断していただいておりますが、例えばお店の中にスタンドを置いて、その中に配置するということもございますし、その本体だけを受付というか、レジの後ろ側に置いておいて、要望があったときにお貸しする、そういったところもございます。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 分かりました。ちょっと奥のほうにしまってあって、そこから出すというんじゃないくて、なるべく入り口のほうに置くということで理解いたしました。

今回、17店舗ということで、ふだんよく行くコンビニが取り扱っているからといって、全部ではないというところで、例えば、コンビニの名前、もう出しちゃっていいのかな、例えばファミリーマートでいうと、53店舗あって、そのうち12店舗に協力いただいている、例えば千東四丁目なんですけれども、たしか千東四丁目でいうと、例えばですけどね、千東四丁目が台東千東店には置いてあるけれども、同じく四丁目の吉原店には置いていないとかってあるので、もしふだん、こちらの千東店でAEDあるんだなって思っている人が、うろ覚えで吉原店とかに行ってしまうと、あっ、ないみたいな、そういったことも起こらないとも限らないので、慌てずに検索して向かうことも必要なかなというふうに思います。

今、岡田委員から、すごくこういったときってせっぱ詰まっていて慌ててしまうというようなこともありましたけれども、これ、半径150メートルに1台とされているのは、発見してから5分以内で処置を開始することが望ましいということで、この半径150メートルということが言われているんですけども、逆に言うと、5分、5分というか、なるべく早く開始したほうがいいことはいいんですけども、5分あるということを思っていて、まずは意識喪失した人とかを見かけたときの対応方法の周知が大事かなというふうに思っています。自分2人しかいないときは、その場、離れられないし、複数人いた場合は、自分が指示する人になれるかどうかというのがすごく大事かなというふうに思っていて、救急車呼ぶ人、AEDの場所を検索して取ってきてもらう人、心臓マッサージ始める人みたいな指示ができる人の存在がすごく大事だなと思っています。

消防署が救命講習などを実施はしているんですけども、区としてこういった、区としての救命の役割というのって、私ちょっと啓発とかなのかなというふうに思っているんですが、こういった役割をこの消防署と分けているというか、何でしょうか、教えていただけますか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 もちろん周知の部分も担っていると考えております。また、区のホームページの中にも動画をリンク貼らせていただいて、AEDの使い方、そういったものを

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

載せていただいて、ふだんからAEDの活用の仕方、使用方法ですね、そういったものを周知しているというところでございます。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 今回のこちら設置については本当了承しますし、何か表現がいいかどうか分からないんですけど、宝の持ち腐れみたいになってもよくないと思うので、やはりそういった必要が出たときには、ちゃんと使える人を増やしていくというのもぜひしていただきたいなというふうに思います。

今回の報告事項とは直接関係ないんですけども、スポーツ中の突然死ゼロをやはり目指すということも循環器学会とかからは打ち出しているんですけども、イベントとか、特にスポーツイベントとかで、実行委員の方々にAEDの場所がどこにあるんですよというのを皆さん分かっているものなのかってちょっとお聞きしたくて、大体リバーサイドとかスポーツ施設には置いてあるということは分かっているんですけども、委員の皆様が、じゃありバーサイドのどこにあるかというのを分かっているイベントを携わっているのかどうかって分かりますか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 様々なイベントで当然実施する前には、そのAEDの場所等もお伝えはしているということもございますが、我々のほうでイベントにAEDを貸出し等も行っていますので、必要があれば、そのAEDを使っていただくということで早急に対応できると考えております。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 了解いたしました。

以上です。

○委員長 よろしいですか。

伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 かなり初歩的な質問してよろしいでしょうか。ここ半径150メートルということで丸がありますけれど、その丸がないところなどでも、今回、ファミリーマートとかローソンとかいうことで、ミニストップとか、幾つかのお店ですね、チェーン店とかありますけれど、セブンイレブンですか、今回ここにはないんですけど、実は私も今戸とか、今戸といふかな、橋場とか見ると、ここにあるんだけどなとか、あと、谷中のほうも割合セブンイレブンがあるんだけど、違うお店がなくて、ここに赤丸にならないところがあるというのを皆さんお気づきなのかなと思うんですけど、何かその辺……。あっ、もうやった。

○委員長 ええ、説明……。

◆伊藤延子 委員 ごめん、ごめん、私が聞こえていなかったんだ。悪かったというか……

○委員長 よろしいですか。

◆伊藤延子 委員 ごめんなさい。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 大丈夫です。

◆伊藤延子 委員 あと……

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 先ほど風澤委員も言いましたように、AED、宝の持ち腐れにならないという意味では、やはり確かに今、いろいろスマホなどでもやり方とかが見れる云々ということですけど、やはり直接手に触れるというの非常に大事で、何ていうかな、怖いとかね、そういう感じがなくなるのかな、触ったら、触るというか、実際にやると。だから、消防署とかとの連携をしながらですけど、どれだけ区民の皆さんに具体的にできるそういう機会をお渡しするとかね、消防署のほうは、うちのグループでやりたいですよって言ったら、どうぞご連絡ください、やりますよという形でやっているというので、こういうことを出すとき、アピールするときに、もう一言そういうものも付け加えてやるのは大事なと思うんですけど、どうでしょうか。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 関係各所とは常に情報共有をして周知啓発を図っていきたいと考えておりますので、今後も引き続き様々な情報は連携して、協力してやっていきたいと考えております。

◆伊藤延子 委員 そうですね、頑張ってくださいたいと。

○委員長 よろしいですか。

中村委員。

◆中村謙治郎 委員 1点だけ、すみません、ちょっと皆さんとかぶらないところで。今回、新たにこの17店舗、新規に設置をして、区がこれはリース料を払っていくということだと思うんですけども、コンビニの店員さんって、決して皆さんがAEDを使えるわけではないと思うんですよ。もちろんその場に居合わせた人が使えるというのだったらいいんだけど、例えば24時間使えるということは、深夜だって考えられますよね、お客さんがいない間に、店員さんかもし救急救命講習を受けている方であれば対応ができると思うんですけども、やはりせっかく設置をするからには、このAEDをしっかりと有効に使って、そういう場では使ってもらいたいなど。委員長などね、我々もそうですけど、消防とかやっている人間は、もちろんすごく今の機械というのは簡単だし、音声で案内が出るし、子供と大人のパッドの貼り方も違いますし、そういうことを分かっている人はいいけれども、いきなりやはりこの機械を使うというのは、岡田委員からもあったけれども、難しいと思うんですよ。そういった意味で、やはり今回区が設置をさせていただく17店舗に関しては、店員さんにも、これ、努力をしていただくとか、救急救命講習を受けていただくような働きかけみたいなことというのはしないんですかね。

○委員長 生活衛生課長。

◎福田兼一 生活衛生課長 やはり今回の協定の中では、そのAEDを使っの対応をする

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

いうところではなくて、まずはその受渡しというところをお願いはしているところですが、ご希望があるところには使用方法の方法をお伝えするとか、そういったところはしていきたいと考えております。

○委員長 中村委員。

◆中村謙治郎 委員 分かりました。大丈夫です、いいです。

○委員長 石原副委員長。

◆石原喬子 副委員長 すみません、今、コンビニと提携ということで、私もコンビニですずっと働いていたんですけども、外国人の方が結構店員さんでも多くて、何かAEDを貸してくださいって急いで行っても、AEDって何ですかみたいなことが言われることってよく多くて、今現在設置してくれているところもあるじゃないですか、そういうところでもやはりしっかりお店で、ただただ置いてはではなくて、そこまでの、何だろう、講習とかそこまではちょっとまだ難しいと思うんですけども、何かしっかり置いてくれたことの意味というか、そこは何かしっかり店舗で共有してもらえるように伝えていただきたいと思います。

また、今、マップ、私も見させてもらっているんですけど、今も現在24時間使えます、例えば交番とか24時間になっているんですけど、よく交番閉まっていることが結構多くて、名前を言ってしまうと東浅草とか橋場とか、結構閉まっているんですよ、もう巡回中で、開いていけばいいんですけど、閉まっちゃっているところとかあるんで、何かそういうところの、何ていうんですかね、ちゃんとマップ等、先ほど吉岡委員も言っていましたけれど、24時間開いていると思ってそこへ行ったけれど、結局開いていなかったとか、そういうことがないようにしっかり詰めていただければと思いますので、お願いいたします。以上です。

○委員長 かなり細かいところまで皆さん提案等がございましたので、一つ一つ丁寧に、ぜひ運用に関しては区として進めていくわけですから、頑張っていただきたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

ただいまの報告については、ご了承願います。

○委員長 次に、歯科基本健康診査実施方法の変更について、保健サービス課長、報告願います。

保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 それでは、歯科保健健康診査実施方法の変更についてご報告いたします。

資料をご覧ください。項番1、経緯でございます。区が実施する歯科基本健康診査は、健康増進法における歯周疾患検診として、国の歯周病検診マニュアルに基づき実施しております。このたび、国はマニュアルを改定し、令和8年度より実施することを示しました。区においてもマニュアル改定に合わせて、歯科基本健康診査の検診結果を記録する受診票である歯科健康診査票の記載項目を見直すとともに、受診率の向上に向け、健診の実施方法について変更する

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

ものでございます。

項番2、主な変更内容についてでございます。

(1) 受診票（歯科健康診査票）についてです。効果的な歯科保健指導の実施や定期的な受診勧奨につなげるため、質問項目の追加、変更とともに、所見の記載の明確化、判定基準の一部変更などを行います。

また、内容の変更に伴い、受診票の様式をA4判からA3判に変更するとともに、受診票は医療機関にあらかじめ配置をいたします。

(2) 実施方法についてです。実施状況が一部異なることから、対象年齢を①30歳から85歳と、②の二十歳に分けて記載しております。

まず、受診期間についてです。左側の現行では、誕生月などによって区分し、それぞれ半年程度の受診期間ですが、変更後はいずれも6月1日から3月31日とします。期間が10か月となり、これにより受診機会の拡大が図れると考えております。

次に、受診案内についてです。①の方は、現行では受診票を送付してご案内しておりますが、変更後は健診の対象者としての確認となる受診券を送付することでご案内をいたします。

次に、受診方法についてです。①の方には、現行ではお送りした受診票を医療機関に提出して受診いただいておりますが、変更後は受診券を医療機関に提出し、医療機関に配置されている受診票を使って受診いただきます。

項番3、今後の予定でございます。令和8年4月から歯科医療機関向け説明会及び周知を行い、6月から令和8年度の歯科基本健康診査を開始する予定でございます。

ご報告は以上となります。よろしくお願いいたします。

○委員長 ただいまの報告について、ご質問がありましたら、どうぞ。

風澤委員。

◆風澤純子 委員 受診票の送付をやめたこと、あと受診期間を長くしたのは評価できる一方で、受診しなければという啓発をやはり強くしないと、受診率の向上は図れないと思うんですが、今現在、受診票とともに同封されている健診の案内について、こちらは変更する予定などはあるのか、それとも何かこういうことを意識して作っていますよみたいなものがございますか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 現在、受診票とお送りしておりますご案内についてでございますが、30歳から70歳の方には、歯周病という病気について全身の健康との関連について記載したご案内、75歳以上の方には、お口の機能について記載したご案内を封書にてお送りしております。また、二十歳の方には、特典である前歯のクリーニングを強調し、歯磨きなどのセルフケアのポイントを記載したはがき形式のご案内をお送りしております。年代ごとにお口の健康の啓発を図っているところでございます。

今後につきましては、令和8年度は、はがきや封書といった形式は変更せず、年代ごとに受

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

診を促す内容を工夫して、色をつけたりとかいろいろ読みやすい内容を検討しているところまでございます。以上です。

○委員長 風澤委員。

◆風澤純子 委員 私も今どんなものが同封されているのか改めてちょっと見させていただいて、すごく年代別になっているのは評価します。二十歳の方にははがきですね、はがきだと、例えば集合住宅のポストに入っていて、エレベーターを待ちながらぺらぺらめくって中見れるので、すごくいいなと思いました。

ほかの年代は封書で来るということで、後期高齢者とそうじゃない方を分けて作っているということで、これは評価します。

今回、国のほうの歯周病検診マニュアルに基づいてということでしたので、そちらのほうもちょっと確認させていただいたんですけれども、やはりそうやって健診の機会を増やすということが論点とされていて、若い世代の方の口腔の健康とかも大事とかいうのもいろいろあるんですけれども、やはり年代別というか、世代別に周知しているという取組が例としても出ております。

例えば案内の工夫の例としては、やはりシンプルなアクションを提案するというで、かつ正しい知識と将来的なリスクを認識してもらうことが大事だというふうに示されていて、例としては、例えばなんですけれど、長泉町ですかね、というところでやっているものが国のマニュアルにも載っていて、これすごくいいなと思ったんですけれど、35歳以下と40歳以上で、こちらははがきを2種類作成していて、各世代がどういうふうにしたら自分事になるかというふうにちゃんと示されているものがあつたんですけれど、若い方用には、医療機関とか検索のためのQRコードを用意したりとか、あとは電話を使う方が多いので、電話番号がちゃんと示されていたりとか、あとは25歳とか30歳、35歳の3人に1人が歯周ポケットがあるんだとか、あとは歯周が悪化すると、歯がぐらぐらしたり、臭いがしたり、見た目も悪くなりますよみたいな、ちょっと若い世代に特化したような内容になっていたりとか、40歳以上になると、どうしたら予約ができるかというステップが書いてあって、まずは受診日を決めます、予約をしますみたいな感じで、その年代別に、そうですね、あと歯周病が悪化すると歯を抜くことになります、食えることやしゃべることがしづらくなりますみたいな感じで、すごく、あっ、これは受診したほうがいいなというように思わせるような内容になっているなと思いましたので、今の取組も非常にいいとは思いますが、そういった感じで啓発を強化できるような内容を検討をしているということでしたので、そういったこともちょっと参考にしていただけたらなというふうに思いました。要望で。

○委員長 要望ですね。

◆風澤純子 委員 はい。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 この健診自体は口、口腔内の健康が本当に健康の一番重要なところだと

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

私も認識しているので、ぜひ続けていく、そして、もっともっと分かりやすくすることには賛成なんですけれども、ちなみに、これ、令和6年の全体の受診率ってどれぐらいですか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 令和6年度の全体の受診率については、8.7%でございます。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 こんなにすばらしい事業をしているにもかかわらず、その受診率が8.7%はやはり低いなというふうに思っています。

口の健康がやはり健康寿命の延長につながるといいますし、いろいろな意味で、この受診をしていただくというのは大切なことだと思いますので、これ、受診率上げる工夫はどうされるおつもりですか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 受診率の強化につきましてですが、令和5年の区民意識調査では、かかりつけ歯科医を持たれている方の割合は71.6%という回答がございました。したがって、我々としては、おおむね7割程度の方はご自分で歯科医院に通院されて検診などを受けられているのかな、そういった方が区の健診をあえて使わない状況もあるのではないかなというふうに想定しております。

受診率につきまして、よろしいですか。引き続き今回の受診期間の変更も含めまして、先ほどの啓発というお話もございましたので、様々な手段を工夫しながら受診率の向上に努めていきたいと考えております。

○委員長 岡田委員。

◆岡田勇一郎 委員 区の健診を使われていない方も一定数いるのかもしれないんですけど、せっかく7割の方がかかりつけ医をお持ちなのに、私などもかかりつけの歯科医院に行くと、受診票来たよねと聞かれます。あっ、来ました、じゃあやっておこうかというふうにやってやるようにしているんですけど、そういう声かけをする先生も当然いらっしゃいますけれど、これやはり歯科医師会とかと一体的に周知をどうやったらできるというのを一緒に考えていただくというのは重要なのかな、連携強化していくべきなのかなというふうには思います。

それと、やはり通知の時期がずれているので、私などもずっとこの年齢ごとに受けてきましたけれども、時期がずれると、あっ、対象から外れたのかなって思う月の人もいますので、そういうふうに誤解されないように、単に様式変更するだけで受診率は絶対上がらないと思いますし、そういった意味で、この制度自体をしっかりと維持しながら、もっと啓発して受診率を上げていくということに注力していただきたいなと。特に本当に歯科医師会ですとか歯科医院、各工夫されているところはいっぱいあると思うので、ぜひそれをやっていただきたいと思います。以上です。

○委員長 ほか。

中澤委員。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

◆中澤史夫 委員 今、岡田委員が質問したこと、そのままそっくり聞こうと思ったので、確かに受診率が低いんですけども、かかりつけの方が大体数いるというところでは、ほぼほぼ大体ケアはある程度できているのかなというふうに思います。あと、まだ関わっていない方がいらっしゃるというところもあるので、そこはしっかりとやっていただければというふうに思っています。

今回の変更後で、いわゆる6月1日から3月31日まで皆さんできるんですけど、これ、何で通年にしていないの。例えば、今回は制度を変えるので、6月1日から周知を始めるので3月31日なんだけれども、その次の年からは4月1日から通年できるというふうにはできないんでしょうか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 今回、6月を開始時期にした理由でございしますが、6月の対象の方へのご案内するに当たりまして、転出や転入の多い3月前後の住民情報を反映させた形で事業のご案内ができるのかなというところを考えたスタートでございします。

○委員長 中澤委員。

◆中澤史夫 委員 それは分かりました。

例えば現行だと、4月から9月が4月1日から9月30日まで、10月から3月までは9月1日から3月31日までということは、トータルすると通年使えるじゃないですか、今までは。誕生日ごとで分けているけれども、一年中で健診できるという体制なので、逆に今回も1年、今年やったほうが、いわゆる対象の方が健診できる回数が増えるというか、チャンスが増えるというところでは、ここを1年間にしてもいいんじゃないかなって単純に思うんですけども、その辺はできないんでしょうか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 6月の開始とさせていただいた理由は先ほど申し上げたとおりで、あわせて、6月に関しましては、6月4日から10日が歯と口の健康週間でございまして、そういった啓発のタイミングと合わせて健診の案内をお送りすることで、そういった意識づけを喚起するような取組にしたいというふうに考えております。

○委員長 まとめてください。

◆中澤史夫 委員 すみません、繰り返しになってしまって。分かりました。なので、ちょっと私が思ったのは、6月1日から5月31日までにすれば1年できるのかなというふうに思っただけだったので、別にそれは構わないです。今回変えて、すごく対象が皆さんが受けやすくなっているという面ではいいと思いますので、そこはよしとします。ただ、私はこの1日から5月31日までにすれば1年できるのかなって単純に思っただけなので、確かに歯科の健診のいろいろな期間があるので、6月から始まるのは分かりましたので、それがこのお尻が5月31日になれば1年できるのかなって単に思っただけなので、そこは別に要望で終わらせますので大丈夫です。以上です。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 よろしいですか。

伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 二十歳の方の健診を開始したというのは非常にいいことかなと。学校の中では健診がありますけれど、もう学校を卒業してしまうと、あと大学とかでは健診がないという中での二十歳の方のいいことだと思います。

この中で、二十歳の方の実際の受けている状況とかはどんななっていますかね。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 二十歳の方の受診率のご質問だと思いますが、令和6年度につきましては6.4%でございました。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 そうしますと、全体として8.7%で少ないなという中で、二十歳の方、さらに少ないなというのがあるんですけれども、先ほどはがきとか通知書でやっているということもありましたけれども、二十歳の集いとかいろいろな形での二十歳というところに意識づけをしていただいて啓発していくというのは一つあるのかなと思って、ちょっと提案ですけど。

あと、若い人たち、この年代に応じて非常に案内で重要性などもきちんと書いた形で送られているということですけど、はがきの中にそういう大切なことというか、受診、こういうことだから必要ですよというのは、はがきの中に盛り込んでいるんですか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 まず、二十歳の方への啓発についてでございます。現行では健診の期間を10月から3月としておりまして、この期間の設定につきましては二十歳の集いなどに向けてということでの期間設定で考えておったものです。これを今度、6月から3月までとなりますので、もし未受診の方がいらっしゃった場合には、二十歳の集いの時期に向けて再勧奨をするというようなことも今考えておりますので、こういったところを通じて受診率の向上を図っていきたいと思っております。

また、何ですか、はがきの内容でございますが、現行の中でも歯科のメンテナンスの重要性であるとか、そういったものを記載した内容になっております。以上です。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 分かりました。

非常に頑張っていたきたいんですけど、それで、受診率が低い中で、先ほどかかりつけ医が70%ぐらいあるということですけど、若い方たちのかかりつけ医はかなり低下しているのではないかと、石川先生に聞いても分かるかと思うんですけど、そういう状況の下で、歯科の開業時間とか、開業の場所とか、そういうことがあると、若い人たちというのは結構自分たちのタイムスケジュールで動くというか、意識的に受診しようという気のある人はそこへいらっしゃるかと思うんですけど、そうじゃない人ってなかなか、何、はがき持って行って、あっ、よかったというんで受診できるとか、そういうことも気軽に受診できることなども含め

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

て考えるということだと、今の医療機関のそういう土曜日、日曜日もやっているとかいうのが分かりませんが、診療状況はどうなんでしょうか。

○委員長 保健サービス課長。

◎塚田正和 保健サービス課長 現在、この歯科基本健康診査の実施した医療機関の数でございしますが、現時点で148か所となっておりますので、十分に選択できる、そういった受診する機会は確保されているかなというふうに考えております。

診療の時間につきましては、それぞれの医療機関で判断されてやっているところかなというふうに考えております。以上です。

○委員長 伊藤委員。

◆伊藤延子 委員 分かりました。

本当に啓発をして、若いときから自分の健康をしっかりと見ていくというか、そういうこと大事だと思うので、よろしくお願いいたします。

○委員長 石川議長。

◆石川義弘 議長 伊藤委員の言っていたこと、よく分かるんで、実は二十歳の健診というのは、かかりつけ医にかかっていない人を、単純にかかっていない人にかかりつけ医をつくってもらうということが一番最初の目的で始まっていますんで、この時点ではまだかかりつけ医が決まっていない、言ったとおり高校まで健診があるんですが、高校以降になると健診がなくなるし、また、その時期というのは、実は急激に虫歯が進む時期なんですよ。人によっては、それこそコーラ飲んだまま寝てしまうような人たちがたくさんいる時期なんで、この人たちに少し考えてもらおうということで二十歳の健診というのは考えてあるんで、この時点ではかかりつけ医がどういうものなのか、歯医者さんがどういうものなのか、それ自体が分かっていない人に1回でもいいから行ってもらおうという形で始めた健診ですので、ちょっと普通の健診とは健診の目的が違ってきているんで、言ったとおり、そのかかりつけ医をつくってもらう、この動作が最初ですから、そこで健診の云々という話よりも、どちらかというところに行ってもらおうということがスタートの健診になっているんで、ちょっと目的が違ってきますから、言ったとおりかかりつけ医をつくってもらう、それが目的になっていますんで、ある程度かかりつけ医の、特にまだ元気な時代ですから、6.何%って少ないのは、ある意味、ある程度しょうがないというふうに思っていますが、多くなるように一生懸命やってもらったほうがいいとは思って、その辺はちょっと目的が違っていているということを分かっていたほうがいいかなというふうに思います。

◆伊藤延子 委員 そうですね、おっしゃるでとおりというか……

○委員長 もうまとめてください。議長がしゃべられますので。

◆伊藤延子 委員 あっ、もう終わった。

○委員長 もう、はい。

◆伊藤延子 委員 しゃべっていいのか。

※正式な会議録が作成されるまでの暫定的なものであり、今後修正されることがあります。

○委員長 短くお願いします。

◆伊藤延子 委員 分かりました。石川先生のおっしゃるとおり、私、自分の二十歳代、全くそのとおりだったのということと、今、やはり歯科も1割、2割、3割という形ですと安くないんですよ、安くないというか、医療費が高いんですよ。だから、そういう意味でも、やはりこの健診でしっかり受けていただいて、それでその後つなぐという大事な役割、みんなで共有いたしましょうって言うのもあれですけど、以上です。

○委員長 ただいまの報告については、ご了承願います。

理事者からの報告は、以上であります。

○委員長 以上で、本日予定されたものは、全て終了いたしました。

その他、ご発言がありましたら、どうぞ。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○委員長 これをもちまして、保健福祉委員会を閉会いたします。

午前11時39分閉会