

宮城県行政評価委員会 政策評価部会 福祉分科会（平成18年度第3回）審議要旨

日 時 平成18年8月2日（水）13時30分～16時30分

場 所 第1会議室（県庁行政庁舎9階）

1 開会

2 議事

（1）施策評価の説明・質疑

政策5 生涯を健康に暮らすための健康づくりと病気の予防への取組 の各施策

政策24 男女共同参画社会の実現と全ての人が参加できる社会の形成 の施策

政策4 誰もが暮らしやすいバリアフリー・ユニバーサルデザイン環境の整備 の各施策

（2）政策評価の説明・質疑

政策5 生涯を健康に暮らすための健康づくりと病気の予防への取組

政策4 誰もが暮らしやすいバリアフリー・ユニバーサルデザイン環境の整備

3 閉会

出席委員 濃沼信夫委員、関田康慶委員

1 開会

2 議事

政策 5 生涯を健康に暮らすための健康づくりと病気の予防への取組

施策1 健康づくりに関する意識の向上

健康対策課長より説明

（関田委員）

・政策評価指標の健康寿命は長期的には意味のある指標で良いと思うが、結局「判定不能」になってしまうので、意味がなくなってしまう。短期・中期的な指標も検討してほしいと以前から言ってきたが、検討はしているか。

一つ指標で全体を見るのは難しいが、BMI（体重（体格）指数。体重÷身長÷身長で算出される体重（体格）の指標）や喫煙率や要介護率など、複数の指標をレーダーチャートで見て、年度ごとにどのような変化があるかを見ながら、介入の種類を変えていくということが根拠性があると思う。

・健康寿命はアウトカム指標なので、その前の段階のコントロール指標をつくっておかないといけない。健康寿命がどのように変わったかというのは、施策や事業の結果としてのコントロール指

標のコントロールによって変わるので、コントロール指標がないと政策・施策の評価に結びつけにくい。

- ・喫煙率やレストランの分煙率、BMIなど、具体的なものがコントロール指標として考えられる。今後メタボリックシンドロームでどう対応するのもあると思うが。
- ・基本となる情報・データは体系的にしっかり把握して評価を進めて欲しい。
- ・正規の政策評価指標と内部で使うようなデータは別立てでも良いと思う。総合計画に載っている政策評価指標だけとっていけばよいというものでもない。必要に応じて、内部で使うようなデータが重要であれば、政策評価指標に取り込むことも考えられる。

メタボリックシンドローム：肥満症や高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）が原因であることがわかってきた。

内臓脂肪型肥満によって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態をメタボリックシンドロームといい、治療の対象として考えられるようになってきた。

（健康対策課）

- ・施策6のリハビリの施策では指標を見直したが、健康寿命についても議論した。21世紀健康プランでもいろいろな指標を設定しているが、それで全体を評価するのは難しい。
- ・政策評価指標の健康寿命は最終のアウトカム指標であるので、その前の部分でいくつかの指標で、それを補完するような検証可能なものを検討したい。
- ・メタボリックシンドロームについては、今年の県民健康栄養調査で県のベースラインを把握し、来年度からの政策評価指標の見直しにつなげたい。

（濃沼委員）

- ・健康寿命はいつデータがとれるのか。

（健康対策課）

- ・15年に一度しか数値がとれない。現在の初期値は平成7年のデータである。次回は平成22年に数値がとれる。
- ・5年ごとに更新される都道府県の「生命表」で「どのくらい寿命が延びたのか」と、3年ごとに更新される「国民生活基礎調査」の「自立だった期間」の2つの数値がマッチングする15年に1回一致した時に、政策評価指標のデータがとれる。
- ・簡易な健康寿命を算出できないか検討しているが、簡易型を採用するにしてもいろいろな問題があり、解決できていない。

生命表：年齢別・男女別などに類別し、生存率、死亡率、平均余命などを示した表のこと。

国民生活基礎調査：厚生労働省が政策の基礎資料とするため、世帯構成や所得、保健、医療、福祉といった国民生活の基礎的事項を調査する（3年ごとに大規模調査を実施）。

（関田委員）

- ・健康寿命ではなくても、例えば要介護の状態の割合などがあるが、それと二次元で組み合わせることもできる。二次元で組み合わせると毎年管理できる。

(濃沼委員)

- ・データを毎年とれなくても、2点のデータがとれば線型の推計値がとれるので、15年に一度ではなく、毎年度現況値が推計できるのではないか。

(健康対策課)

- ・単純な2点からの推計だけでは、別なパラメータ(変数)がないと危ないと感じる。線型の変化でない場合、要介護度などの他の関連するパラメータを持ってこないといけない。多変量関数として考える必要があるかもしれない。

(濃沼委員)

- ・目標値は線型で設定されている。現況値を線型で推計することが難しいのであれば、目標値も線型で設定するのは整合性がとれないのではないか。

15年に一度のデータを政策評価指標とするならば、線型で推計値をとるなどしてはどうか。それが難しいのであれば、健康に係る複数の指標を設定して評価するのがよいのではないか。

- ・実際に人口が減少しており、寿命も減りそうである。線型で伸ばしていく目標値の設定は無理があるのではないか。

(健康対策課)

- ・目標値は線型で設定したのではない。平成22年(2010年)の目標値を設定し、初期値とつないで各年度の仮目標値としている。

(濃沼委員)

- ・それでは平成22年(2010年)の目標値はどのようにして設定したのか。

(健康対策課)

- ・(資料2により説明)平均余命の伸び分を健康寿命の伸びとなるように目標値を設定している。

(濃沼委員)

- ・平均余命の伸びは線型で伸ばしているのではないか。平均余命がそのとおりに伸びていくかどうかは分からない。

(健康対策課)

- ・そのとおりである。

(濃沼委員)

- ・線型以外で推計を行うことは難しいと思う。現況値や目標値を線型で設定するのか、健康に関する複数の指標を設定するのか、考え方を整理してほしい。

(健康対策課)

- ・今年度、急きょ医療制度改革関連で、メタボリックシンドロームのベースラインを把握するという目的で、県民健康調査を行うことになった。昨年代替の政策評価指標を検討したが、今年は生活習慣病予備軍のデータが把握できるので、それを見ながら改めて政策評価指標を検討したい。

- ・みやぎ21健康プランは多くの目標を設定しているが、それぞれ一面的な目標であり、健康寿命のように全体的な目標ではない。いくつかの指標を組み合わせることなどを検討したい。

- ・今年度は全県的な県民健康栄養調査を実施するが、毎年やっている国民健康栄養調査では都道府県分のデータが少なく使えない。他のデータを使えないか検討したい。県民健康調査を毎年やると莫大な経費がかかってしまう。

(濃沼委員)

- ・県として何に重点におくかによって考えればよいのではないか。例えば禁煙対策など、なかなか対策が進まないものに設定してもよいのではないか。

(関田委員)

- ・調査が毎年ではなく、2、3年の場合、平滑化して過去の成果を平均化する方法もある。ただ、何年間かの結果である。政策・施策・事業は毎年資源投入をしているが、成果が出るまでに時間がかかったりして、その年度に出るとは限らない。その場合、移動平均のような指数平滑化する方法もある。

良い所のベンチマークをとって指標にすることも考えられる。

指標がとれない場合、パレート分析という方法がある。非常に悪い所を3箇所選んで、そこについての指標をとって、それがどれだけ改善するかを見る方法がある。悪いところが改善されているので、全体も良くなっているのではないかという考え方である。

(健康対策課)

- ・政策評価指標については検討したい。

(濃沼委員)

- ・適切な政策評価指標を検討してほしい。
- ・全般に全国レベルの健康づくりの目標と実態はかけ離れている。政策が有効だったのかの評価はどのように考えているのか。
- ・目標値は現実的な目標がよいのではないか。

施策2 生活習慣病の早期発見と予防

健康対策課長より説明

(関田委員)

- ・健康診査の受診率が向上しているということだが、受診率の分母は対象者全員ということでのよいのか。
- ・検診率が上がるのは良いが、要精密検査の場合の受診率は把握しているか。どのような状況になっているか。
- ・圏域別のデータはあるか。

(健康対策課)

- ・市町村に対して、分母をしっかりと把握するよう依頼している。基本的に職域(職場で健康診査を受ける人)は分母から除外するように指導している。
- ・要精検の場合については捕捉している。要精検の方の受診率は全国と比べるとかなり高い率である。基本検診の受診率、がん検診の受診率、要精検の場合の受診率、陽性反応適中度はおおむね

全国レベルをかなり上回っている。

- ・生活習慣病検診管理指導協議会から毎年、各市町村に対して指導を行っているので、その成果だと考えている。検診精度率の低い市町村にも指導や場合によっては公表も行っている。

(濃沼委員)

- ・がん検診の予算は受診者が増えても大丈夫なのか。受診率を相当の割合引き上げるという戦略をたてて実行した場合、予算的に可能なのか。

(健康対策課)

- ・受診のための予算は確保しており、希望者は受診できる。この事業は国庫補助と県と市町村が1/3ずつ負担している。国庫補助金がこないということはないので、大丈夫である。
- ・一方、検診団体は「労働衛生医学協会」を除けば県内に4団体あるが、契約について従来は随意契約だったが、最近競争入札になった。入札をすると委託料が低くなる。委託料は減額傾向である。受診率は向上しているが、契約方法でコストダウンを図っているので、予算はあまり変わらずにできている。

(濃沼委員)

- ・宮城県は実績があるが、検診団体のレベルはどのような状況か。質のチェックはしているか。

(健康対策課)

- ・生活習慣病検診管理指導協議会の中で、市町村に対するのと同様に検診団体にも指導を行っている。受診率等のデータを報告させて、県がチェックを行っている。
- ・現在の検診団体4団体のレベルは、団体ごとに若干の差はあるが、基本的には大丈夫である。万が一内容が悪い場合は指導を行う。

施策6 地域リハビリテーションサービスの提供

健康対策課長より説明

(濃沼委員)

- ・政策評価指標「65歳以上人口の中で重度要介護者数(介護保険の要介護度4及び5の認定を受ける人の数)の占める割合」は推計値から減ずる割合としてはどうか。

重度要介護者がこのままでいくと4.7%になるところを4.4%に押さえ込むようにということが表現されないといけない。ただ重度要介護者が増えていっているように見えてしまう。重度要介護者数が自然現象で増えているのか、(重度要介護者数を少なくしようという)政策の効果で抑えられているのか分からない。

(健康対策課)

- ・何もしない自然体の数字と、リハビリをやることによる抑えられる数字の差を表現すればよいということか。表現に工夫が必要だが、検討したい。

(関田委員)

- ・地域リハビリテーションの人的資源については、この施策ではどのように考えているか。PT(理

学療法士)・OT(作業療法士)とかのセラピストや、最近看護師がリハビリにかなり入ってきているが、人的資源の充実を考える場合に重要なことである。

入院期間の短縮で退院がかなり早まって、療養型の方でリハビリを必要とする人が出る可能性がある。そういう場合に看護師でできるかという問題がある。地域リハビリテーションの人的リソースを考える場合に、どういう考え方をしているか。実態調査などの結果を見ながら検討してほしいと思う。

リハビリテーションの効果を求める場合、この分野はマンパワーが必要な部分なので、人的資源の指標のようなものをもっておく必要があると思う。連携の度合いを示す指標もコントロール指標としてあると良い。

(健康対策課)

・喫緊の課題として、PT・OTが足りないということがある。病院が少なく、特に訪問リハビリが非常に少ない。介護保険で言えば、老人保健施設でやっているところは少なく、2つか3つである。通所リハビリはすべてでやっているが。老人保健施設をキーステーションにして、あとは訪問リハビリまでやっていただけなのであれば、ベースはあるので、そこでやってもらおうということで、補助事業でやっている。

もう一つは、病院の方だが、特に仙台市以外は手薄なので、PT・OTの仙台市以外への定着が必要であると思っている。

実態としては訪問看護ステーションから看護師を通じて、リハビリサービスが提供されていると考えている。今回、介護保険の中で言われているのは、50%ルール、訪問看護ステーションではPT・OTの訪問回数が看護師の訪問回数を超えてはならないというのができたが、それもどうなのかなと思っている。

実際的には、訪問看護ステーションにいる看護師やPT・OTからサービスは提供されている。病診連携(かかりつけ医と地域の病院がスムーズな連携を取りながら、安心できる医療を提供すること)や在宅に戻った場合に、地域包括支援センターが中心となって専門職をつないでいかないと、いろんな効果が出てこない。家庭に戻ったときに誰が支えるかという時に、ケアマネージャも含めて幅広いリハビリ職員を養成していかなければならないと考えている。

・人材育成について、現況のデータは持っている。県内の養成人数は増えており、かなりの人数が出るが、県内の定着率が低い。就職先があるかどうかという問題があるので、定着率が低いかもしれない。

(関田委員)

・単独の病院でセラピストが1人か2人だった場合、研修に出すことができない。そういうものを嫌う人もいる。三本木の構想はそういうのをサポートしようという構造になっている。

(健康対策課)

・今年4月に県のリハビリ支援センターが発足した。そこでは、まず詳細な実態のデータを把握しようということで検討している。それを踏まえて、マンパワーなどの目標を検討したい。

・郡部にいけば行くほど人材の確保には苦労しているようである。

(関田委員)

・病院もセラピストの確保に苦労している。訪問看護ステーションに制限をかけた意図はよく分からない。病院が訪問リハビリをやって点数が低いので、分離してやっている傾向もなきにしもあらずなのではないか。

(健康対策課)

・今回診療報酬の改定で、医療リハビリについて期限の評価が設定されたので、10月以降問題になってくるので、懸念している。

(濃沼委員)

・PT・OTの県内定着率について、リハビリテーション支援センターは県内への定着を促す役割をもつのか。

(健康対策課)

・リハビリテーション支援センターは、施策としてリハビリに取り組む病院や施設とのネットワークを形成していこうということで設置したものである。

(濃沼委員)

・魅力的な医療施設がないと人材は定着しないのではないかと。

(健康対策課)

・今年の10月に、県庁の講堂を使って、お見合いをしようと考えている。養成校に話をして、医療機関等のプレゼンテーションと、マッチングをしようと考えている。微力ながらそういうこともやってみようと考えている。

(濃沼委員)

・医療施設の拠点はつukらないのか。

(健康対策課)

・各圏域の中核的な病院に協力病院という形で関わってきってもらっている。かつては、宮城県の場合は三本木のリハビリ病院が中心となって医療機関がつながることをイメージしていたわけだが、リハビリ病院そのものがないということで、県リハビリ支援センターにリハビリのスタッフを集中させて、保健福祉事務所の地域リハビリテーション広域支援センターをサポートして、市町村の支援をするという形である。病院との関わりについては、保健福祉事務所が広域支援センターの役割を担っているため、協力病院というかたちで、二次医療圏ごとに協力をもらっている。リハビリをやっている病院の課題は様々なので、今回のリハビリテーション協議会の中にも、医療部会を設けて、病院だけに特化して課題の洗い直しをしてみようということで今年から始めている。

(濃沼委員)

・拠点になりそうな病院はあるのか。

(健康対策課)

・あまりないが、例えば、仙台医療圏でいえば東北厚生年金病院、民間病院なら松田病院あたりだと思う。ただ、基幹病院が二次医療圏ごとにまんべんなく確保できるかというところ難しいところがある。

(濃沼委員)

- ・他の県ではリハビリを売りにした病院がある。

(健康対策課)

- ・北海道や西日本では、医療法人もリハビリを売り物にしてだいが参入しているところがけっこうあるが、宮城県にはなかった。
- ・拠点づくりについては、医療整備課において、高齢化率が特に高く、従来の総合リハビリテーション施設や回復期リハビリ医療病棟がない医療圏について、そういうものを目指す病院に対して支援する事業を今年から立ち上げている。

(濃沼委員)

- ・そういう病院がないと、人材は外に流出してしまうのではないか。

政策 5 生涯を健康に暮らすための健康づくりと病気の予防への取組

健康対策課長より説明

(濃沼委員)

- ・施策6の政策評価指標「65歳以上人口の中で重度要介護者数(介護保険の要介護度4及び5の認定を受ける人の数)の占める割合」は表現を工夫してほしい。

(関田委員)

- ・県民満足度は圏域ごとに異なるが、これに対する評価は、どのように考えているか。
- ・政策・施策の満足度を事業レベルに結びつけるには、政策・施策のレベルで圏域ごとや住民属性をある程度意識して分析しなくてはいけない。ターゲットを絞らないと介入の効果があまり見られない。底上げするのであれば、全県一区ではなくて、悪いところにターゲットを絞ってやった方がいいと思う。

(健康対策課)

- ・圏域ごとに重視度は全て80だが、満足度は仙台で50、他は55や60である。仙台は国民健康保険の割合よりも職域の健康保険が多く、我々からは離れた人たちが多いという感じもする。情報量の差もあるのかもしれない。地域によって温度差はあるのかもしれない。
- ・これだけ差があるので、地域特性や住民特性を踏まえてこれから検討したい。

(濃沼委員)

- ・施策5の難病患者に対する施策の満足度が低い。評価の対象になっていないので、評価の対象にしてはどうか。どこかに課題があるから満足度が低いのではないか。
- ・なぜ満足度が低いのか、その原因を検討することは必要ではないか。

(健康対策課)

- ・難病の場合、特定疾患が1万1千人弱くらい、小児慢性特定疾患が3千人弱である。対象になるのは1万3千人くらいである。
- ・難病に関しては県ベースではなかなかやりにくい。遷延性意識障害、いわゆる植物状態患者に対

して、県単独事業で多くの費用を使ったが、今は80名くらいの人に対して8千万円くらいの費用を使っている。ALS（筋萎縮性側索硬化症。身体を動かすための神経系（運動ニューロン）が変性する病気）にも県単独事業で支援を行っている。難病に対しては、県単独事業で国の制度以上の支援を行うのは難しいと考えている。

- ・満足度が低い理由については検討したい。

政策 24 男女共同参画社会の実現と全ての人が参加できる社会の形成

施策5 女性や子ども、高齢者や障害者等の人権の擁護

地域福祉課長より説明

（関田委員）

- ・第三者評価を入れてどうなるのかが分かるような指標はあるのか。

（地域福祉課）

- ・第三者評価を実施するのは、客観的に評価をしてもらうこと、それを公表することで利用者が必要なサービスを選ぶ場合にどの事業者を選ぶかということ客観的な指標に基づいて情報提供をするためである。そのことによって質を高めることができるし、事業者間の健全な競争も促せるということをやっている。

（関田委員）

- ・第三者評価の項目は介護保険などでは決まっているが、他ではどうか。

（地域福祉課）

- ・ただ第三者評価をしてくださいということではなく、評価基準を設定している。

（関田委員）

- ・事業のアウトプット・アウトカムは何か。補助事業をして何がどう良くなるか、評価をして情報があっても、利用者がほとんど使っていない場合は何をしているかわからなくなってしまう。

（地域福祉課）

- ・最終的には利用者のサービス向上に資するための評価であり、それを公表するということである。利用者からどのくらい評価の結果を参照されたかということが必要な数値なのかもしれない。

（関田委員）

- ・目的は利用者に適正な情報を提供することで、そのために第三者評価の事業所を支援するということだが、事業所を支援することが本来の目的につながっているかということが一番の問題点である。

例えば、情報が多様にありすぎて、利用者が本当に使えるかどうかという問題があるとすると、専門家・コーディネーター（介護の分野ならケアマネージャーなど）が関わることで情報の解釈をしたり、情報に付加価値をつけることができる。場合によってはむしろそちらを支援する方がよいかもしれない。

事業を行う意味があるかどうかは、目的をどのくらい達成したかで評価される。その関連性をどの程度意識しているか。

- ・利用者がどのくらいあったか、web サイトでも公表するだろうから、そこでどのくらいのアクセ

スがあったのかは分かるのではないか。

- ・利用者が施設を選ぶ際の選定評価のようなものも重要ではないか。

(地域福祉課)

- ・全ての分野ではなく介護保険だけだが、今年度から情報の公表センターに情報を集めて、そこにいくと第三者評価の結果が一元的に分かるように体制の整備を始めている。
- ・今年度からだが、第三者評価をできるだけひとまとめにするために、福祉サービス第三者評価推進事業というようなかたちで統合した。その中で、評価者の養成や、研修などを行いながら評価する人の資質をあげていくというようなアプローチになる。

その他、各分野足並みをそろえてやっていこうという施策の方向性である。

(関田委員)

- ・事業の内容は、人材養成のための研修会の補助のようなことが多いのか。

(地域福祉課)

- ・まず、第三者評価推進機構というものを立ち上げた。県が事務局をしている任意団体である。そこで研修などもやりながら、評価の指標もどうするかということ各部門で検討している。ということ今年から開始した。

(濃沼委員)

- ・似たような組織をもっている県は他にあるのか。

(地域福祉課)

- ・もっとしっかりやっているところはある。
- ・基本的に国から「各県でそういうものをつくってやってください」という指導は来ており、それに基づいて開始している。

(関田委員)

- ・第三者評価の項目については、国の委託を受けて議論した経緯があるが、県では国の調査票をそのまま使っているのか。

(長寿社会政策課)

- ・そういうところを含めて、今年度から検討をしているところである。現在までの検討状況は、国が示したオーソドックスな様式の調査項目を使って、それに基づいて各分野で詰めをしている。調査機関自体の任意性もある程度残した方がいいという意見も出ている。通常の企業の場合の経営状況の格付けのように、格付け機関の能力でも淘汰されていく部分があるので、ある程度調査機関の任意性をもたせた調査項目にしたい。競争をさせながら格付けをしていきたい。

(関田委員)

- ・混乱しているので確認したいが、県は第三者評価を行う機関の人材養成を支援しているのか、第三者評価を評価するのか。

(長寿社会政策課)

- ・第三者評価の評価のところまではいっていない。
- ・法的に実施しなければならない介護保険などについては、すでに指定制度ということで別枠の制度がある。法的な制度としてもすでに介護保険については出発している。それについては、法定で10項目が決められており、調査機関を指定している。

今年、県は介護保険関係については介護サービスの公表推進事業で、評価というよりは介護施設の情報公開をしなさいということで進めている。県がNPOや仙台市社会福祉協議会、県社会福祉協議会を指定して調査に入るところである。そこに所属するメンバーも昨年度から養成してきたところであり、今年も養成のための全国統一のテキストを配布してフォローしている。

(関田委員)

・介護保険については法定に基づく第三者評価を行っているが、それ以外の施設については県の制度で第三者評価を行うということか。

(地域福祉課)

・義務化まではいっていないが、ある程度評価指標を検討するとか、評価者の研修をしているところである。

(関田委員)

・補助したことによってどれだけの成果があったかを指標によって評価しないといけない。そうしないと事業の評価が難しくなるし、施策の評価にもつながらない。その辺の検討をぜひお願いしたい。

(濃沼委員)

・施策名の「女性や子ども、高齢者や障害者等の人権の擁護」には外国人の人権の擁護も入るのか。例えば、必要な社会サービスが外国人に提供されていないようなケースなど。

(地域福祉課)

・この施策は保健福祉部で所管しているので、女性や子ども、高齢者や障害者等に関連する施設での人権を念頭においた施策である。外国人などは別な施策で対応している。

一定期間居住していれば、福祉サービスは外国人でも対象であり、国籍で対象外とすることはない。

・外国人については、受け取れる情報が限られているという問題が大きいと思う。市町村の窓口などでは外国語で話されても対応できない場合が想定される。

・外国人が受けられるサービスについて、外国人は少数だが、十分対応できているかどうかということは問題かもしれない。

政策 4 誰もが暮らしやすいバリアフリー・ユニバーサルデザイン環境の整備

施策 1 バリアフリー・ユニバーサルデザインの意識啓発

地域福祉課長より説明

(関田委員)

・施策展開により拠点のバリアフリー化は進むが、そこまでの移動空間がバリアフリーでないために障害者がそこまで行けないことが考えられる。その場合、拠点の場所を選ぶ際の条件などはどう考えているか。

(地域福祉課)

- ・施策1はソフト対策，施策2はハード対策である。移動などハード的な話は施策2で対応している。
- ・対応としては，だれもが住みよい福祉のまちづくり条例に基づくバリアフリーの基準を設けている。基準を満たしていない場合，県に勧告する権限はあるが，入口が狭い場合に幅を拡げるなどの強制力はないので限界がある。それよりも県としては意識啓発により認識を高めてもらい，改修などの時に障害者にも使いやすいように配慮してもらおうということを主眼にしている。

(濃沼委員)

- ・事業1「バリアフリーみやぎ推進事業(福祉のまちづくり普及啓発事業)」で配布されている副読本は活用されているのか。
- ・中高生向けはないのか。

(地域福祉課)

- ・全てではないが，調査を行っている。総合的な学習の時間で使われているようである。
- ・基本的に内容は小学生向けである。中学校でもできればよいが，小学校の高学年をターゲットにして継続的に行っている。小学校の高学年でこの副読本で授業を受けて大きくなってほしいと考えている。
- ・事業化されないかもしれないが，中学校でもバリアフリーなど広い意味での福祉教育ができないか模索している。

(関田委員)

- ・バリアフリーの考え方で，過度にバリアフリーになることで身体機能の向上が失われることも考えられる。段差を乗り越えることで必要な運動神経を維持している。
- ・車いすの方に対してはバリアフリーが必要だが，目的に応じてうまくバリアフリーを対応を変えないといけないので，情報提供をするときには気をつけないといけない。
高齢者にバリアフリーをすることが必ずしも適切かどうかわからない。むしろ，筋力アップや平衡感覚を磨くためには適度なバリア空間を移動する方が良い場合も考えられる。

(地域福祉課)

- ・将来的にある程度バリアフリーが行き渡った時には，そのとおりだと考えるが，現状では適度な段差というには段差がきつすぎるように感じている。
バリアフリーでは，ちょっとしたバリアでも支障がある人でも外出などができるようにすることを考えている。数としては圧倒的に多い健常者の介護予防を主眼に考えてしまうと，なかなかバリアフリーはすすまないのではないかと考える。そのバランスをとることは難しい。

(関田委員)

- ・利用対象者がどんな人なのかということを考えるように意識啓発をしてほしい。

(濃沼委員)

- ・県をまたいで移動するような電車や新幹線などは，どのように条例に関係してくるのか。条例は他の県にはないのか。
- ・例えば，新幹線は車いすで通路を通れない。車いすでも新幹線に乗りやすくするような場合は，どうなるのか。

(地域福祉課)

- ・他県にも同様の条例はある。
- ・条例では建物や道路，交通関係なら駅舎や駐車場が対象ではあるが，移動手段には基準を設けていない。交通バリアフリー法ではそういう基準があり，条例では対象外である。
- ・条例では，自動車や鉄道については「整備に努めなければならない」という，建物などよりはゆるやかな一般的な努力義務としている。

(濃沼委員)

- ・建物と移動手段は一体のものではないか。建物ばかりバリアフリーでも，移動手段はバリアフリーではないというのは問題ではないか。

(地域福祉課)

- ・このことについては，国が交通バリアフリー法で対応する領域である。

施策 2 誰もが利用しやすい施設や道路等の整備

地域福祉課長より説明

(濃沼委員)

- ・事業 4「離島航路運航維持対策事業」では船のバリアフリーは行っているが，鉄道はどのようになっているか。

(地域福祉課)

- ・事業 1の「鉄道駅舎等バリアフリー整備事業」では，1日当たりの乗降者数が平均で2千人以上の駅にエレベータを設置する場合に，市町村に補助している（県は市町村が負担する費用の半分から補助する）。国・鉄道事業者・地方自治体が1/3ずつ費用を出して改修をするわけだが，鉄道事業者と地元自治体との合意がなければ事業化されないため，件数はあまり多くない。

(関田委員)

- ・この事業はどのように評価するのか。バリアフリーにして障害者の利用が増えたのかどうか，あまり増えていなければ健常者が乗っているだけではないか。

(地域福祉課)

- ・個々の駅舎でエレベータを設置したことを評価するのはなかなか難しいと考えている。そのため，政策評価指標「外出時に不自由を感じている障害者・高齢者の割合」では，障害者や高齢者が普段の生活で総体的にどのくらい不自由を感じているかということを見たいということでアンケートしている。

(関田委員)

- ・エレベータは障害者だけでなく，健常者でも荷物を持った人も利用する時に非常に便利だ。根拠が必要だが，直接的な効果だけでなく，付随的な効果も記載してもよいのではないか。実際には障害者の利用よりも健常者の利用の方が多いのではないか。

(地域福祉課)

- ・エレベータの整備基準について，今回障害者の便益だけではなく，子ども連れのベビーカーを押している方などにも便益が発生するように見直しをしている。

(濃沼委員)

- ・ホテルに障害者の駐車場が整備されているかどうかは、この施策でチェックをしているのか。

(地域福祉課)

- ・東横インの問題があったが、宮城県では仙台市だけだった。仙台市では独自に条例を制定しており、宮城県の条例の管轄では、東横インがなかったので対応していない。

(濃沼委員)

- ・仙台市以外のホテルについては、この施策で対応するのか。定期的にチェックをするのか。

(地域福祉課)

- ・仙台市以外のホテルについては対応するが、条例で定めた一定規模以上の「指定施設」に該当する場合（平成9年度以降に新築・建て替えをしたもの）は基準を守ってもらうことを要請している。
- ・事前に届出をしてもらい、図面でチェックをする。基準を満たしていない場合は指導をし、直す場合も直さない場合も報告をもらうことになっている。行政のチェックはそこまでである。
- ・今回の障害者用のトイレを倉庫に変えていたケースなどは、事前に工事届出をしなければならぬものに該当しないため、行政ではチェックできない。
今回発覚したケースは、ハートビル法の関係で容積率の緩和の要件から外れていたということだと認識している。なかなか行政が対応しづらいケースである。定期的にチェックをするのは、建物の数も非常に多いためなかなか難しいと考えている。個別の事件が発生した場合は確認ができるよう条例の見直しが必要だと考えている。

(濃沼委員)

- ・公益的施設の改修基準で軽微なものでも届出を要するようになるのはどうか。

(地域福祉課)

- ・建築基準法でも、法の網の目をかけるのは新築や改築、大規模な模様替えなど、半分以上の床面積に手を入れるものが対象で、小規模な改修までは対象にしていない。条例でもそこまでするとなると、マンパワーが足りずチェックするのは難しい。
- ・また、平成9年以前の既存の建物については、建物としては基準を満たす「指定施設」であっても対象にしない。ちょっとした改修をした場合では行政の監視下にはおけない。

(濃沼委員)

- ・建築基準法で小規模な改修まで監視するのは難しいかもしれないが、少なくともハートビル法に定められたものについては小規模な改修も対象にしてはどうか。

(地域福祉課)

- ・監督をするのは県や大きな市などの建築指導主事である。監督する名目が異なるだけなので、監督するのは難しいと思われる。

(濃沼委員)

- ・それでは教訓があまり活かされないのではないか。

地域福祉課長説明

(濃沼委員)

- ・政策評価指標「外出時に不自由を感じている障害者・高齢者の割合」はどのような調査なのか。調査客体数はどのくらいか。
- ・調査の信頼性はどうか。年ごとにぶれなどないのか。

(地域福祉課)

- ・単独の調査で、毎年調査している。地域福祉課から各社会福祉協議会等を通して障害者などに渡してもらっている。調査客体数は1,500名である。
- ・今までは順調に不自由を感じている人の数値が下がってきていたが、今年は目標は達成したものの、はじめて不自由を感じている方が増えた。原因を考えてみたが、調査の時期(平成18年の1月末)には東横インの問題が明るみになった頃だったので、評価が厳しくなった可能性がある。主観的に聞いている調査なので、事件などがあつた場合にはぶれが出やすいとは思うが、中長期的には有効な調査だと考えている。

(濃沼委員)

- ・他にも質問項目はあるのか。

(地域福祉課)

- ・「移動のしやすさ」や「バリアフリーで困っていることを選択肢から選ぶ」、「バリアフリーのためのどのような取組が優先するか選択肢から選ぶ」などの他、回答者属性も聞いている。

(濃沼委員)

- ・他の項目も悪化しているのか。

(地域福祉課)

- ・手元にないので詳しくは回答できない。

(濃沼委員)

- ・調査対象に偏りはないのか。毎回の調査は比較可能なものか。

(地域福祉課)

- ・調査は1,500名に出しているが、「来年も調査にご協力いただけるか」を尋ねている。「はい」と答えた人は約1/5だったが、その人には次回も調査票を送付している。その他の1,200名程度は仙台市の身体障害者福祉協会や老人クラブ、仙台市以外の各地域の社会福祉協議会に配布を依頼している。毎年同じようなところに配布をさせていただいているので、あまりぶれはないと思う。

(関田委員)

- ・施策1「バリアフリー・ユニバーサルデザインの意識啓発」は県民の優先度が4位なのに必要性総括は「大」である。一方、施策3「誰もが利用しやすい情報の提供」は優先度は2位だが、必要性は「中」になっている。

施策3は、どこに利用しやすい施設があるかなど、関係者にとって重要なのではないか。基本票Aシート「社会経済情勢に適合した施策か」でも「視覚障害者や聴覚障害者・高齢者はまだ情報を得にくい状況にあり、引き続き施策を推進する必要がある」と記載があるので、情報の整備をしなければいけないのではないか。

- 施策1よりも、情報提供を行う施策3が重要に思われるが、どのように考えているのか。
- ・県のホームページなどにリンクを貼るだけでも効果があるのではないか。

(地域福祉課)

- ・施策3について、視覚障害者や聴覚障害者が必要な情報を得られるようにするための取組は、一定程度行われている。この施策で念頭においているのは、ホームページなどで言えば、外国人なども含めたあらゆる人が使いやすいようなユニバーサルデザインのホームページということになると思う。

(濃沼委員)

- ・政策評価指標は、障害者と高齢者を混ぜているが、別にした方がいいかもしれない。別にするともう少しきめ細かい分析ができるのではないか。現在の障害者と高齢者の割合はどのくらいか。
- ・障害者の不満と、高齢者の不満は内容が異なるのではないか。「外出に不自由を感じている障害者の割合」「外出に不自由を感じている高齢者の割合」に分けてはどうか。例えば、障害者は不自由に感じている人が減っているが、高齢者では増えているような場合やその逆の場合に、どのように対応すればよいか検討することができるのではないか。

(地域福祉課)

- ・対象者は障害者か高齢者のどちらかであるが、その割合は詳しい資料がないので回答できない。調査では、身体障害者かどうかと年齢も聞いているので、障害者と高齢者に分類できると思う。
- ・調査票の書き方や内容などについて検討したい。

3 閉会

宮城県行政評価委員会政策評価部会

委員 濃 沼 信 夫

委員 関 田 康 慶