

平成二十五年、第四回定例会にあたり、自由民主党文京区議団を代表して、私、田中としかねは、大きく三つ、質問をさせていただきます。一点目は、予見のできない災害に対して区民の安全を第一に確保するために、区が果すべき役割と責任について。二点目は、なじみのある地元地域で、老後も安心して住み続けることが可能になるような、在宅医療の促進に向けて区が果すべき役割について。三点目は、だれもが安全で快適に移動できるまちづくりを目指した、文京区におけるバリアフリーの都市計画構想について。以上の三点を、質問させていただきます。

最初に、予見のできない災害に対して、区民の安全を第一に確保するために、区が果すべき役割と責任について、お尋ねします。

台風26号の記録的豪雨による東京都大島町の土石流被害は、東京都の市区町村は言うまでもなく、全国の自治体にも重い課題を突き付けました。大勢の命が奪われた原因や背景は何であったのか。住民の安全を守る意識や情報伝達の在り方、的確な避難判断や気象警報の提供など、様々に問題点が指摘されています。こうした危機管理上の弱点を、各自治体が、早急に点検し修正することこそが、住民の安全を第一に確保すべき責任者として、今まさに問われていると考えるべきです。

伊豆大島の災害は先月10月の16日未明に発生しました。大規模な土砂崩れで多数の住宅などが押しつぶされ、就寝中の住民の方々が犠牲となりました。前日から猛烈な雨が降り続いていましたが、住民に向けた避難勧告や指示は全く出されなかったのです。

気象庁と東京都は15日夕方、土砂崩れの危険が高まっているとして「土砂災害警戒情報」を発表していました。大島町の防災計画では、この警戒情報を基に住民避難を判断することになっています。しかしながら、町職員は翌日未明の集合に備えて一時帰宅していたため、ファクス送信された情報が長時間放置され、結局、住民にも知らされなかったのです。台風が近づいている時に、役場に当直しか残らず他は空っぽであったという信じられない事態はなぜおこったのか。「慣例に従って」というのが答えでしょう。たとえそれが数十年の役場の常識として通用していたとしても、全国各地で土砂災害による被害が出て、「想定外」に対応する防災体制を構築すべき時代にあって、危機管理体制が甘かったと言われたとしても、一言も返す言葉はないでしょう。あまつさえ、出張で、町長も副町長も不在であったわけですから。一体何事か、の思いを禁じえません。台風の接近は予想されており、町幹部らに危機感があれば早期に警戒態勢を取り、少なくとも住民に避難準備を呼び掛けることはできたのではないかと。犠牲となった住民の方々のことを考えると、なぜ、どうして、という疑問を拭い去ることは決して出来る話ではありません。

三原山の大噴火で全島避難を経験したことのある大島町です。噴火災害に備える意識は高かったと言えるでしょう。半面、大雨による土砂災害については都の警戒区域に指定されておらず、ハザードマップも作られていませんでした。火山灰などが覆う地域の土砂災

害は各地に事例があります。大島町でも過去に死傷者が出る山崩れが起きてもいたのです。この点でも、認識が甘かったと言わざるを得ないでしょう。

災害に際し避難勧告や指示を出すのは市区町村長の役割です。その際、空振りや混乱を懸念し、判断に迷う場合も少なくないでしょう。タイミングを失しないよう、災害のパターンを想定して対応策を詰めておくなど事前の積み重ねが不可欠となります。また、国や都道府県が首長らに助言し、事態に応じて指導する仕組みも必要になると思われます。

教訓の洗い出しなどという言葉では、犠牲になった住民の方々の無念の思いを、到底受けとめることは出来ませんが、町役場の責任を他人事のように糾弾するだけでは、さらに無念の思いが募るだけになってしまいます。文京区として、今回の大島町での出来事を、「予想見できない災害」への対応を、自らのこととして、どのように検証するのか。お聞かせ下さい。

住民に避難を促す「避難勧告」「避難指示」は地元の市区町村が出さなくてはなりません。気象情報や地域の地勢、過去の経験など総合的に判断して、各自治体が最終的に決断を下すのです。今回、大島町からは避難勧告も避難指示も出されませんでした。後日行われた会見では、「すでに夜間で、避難行動はかえって危険になると判断したので出さなかった」という趣旨の発言がありましたが、これは決断ではなく釈明にすぎません。

「住民の命は誰が守るのか？」非常に難しい問題ですが、第一義的には「住民自身」でありましょう。実際に「逃げる」という避難行動を最終的にとるのは住民本人ですから。だからといって、「誰かが必ず守ってくれるはずとは思いませんように」と、自治体は住民に対して、言わなくてはならないのでしょうか。そうではないはずです。あくまで、常に高い防災意識を持っておく必要があります、ということをお伝えしなければならない、ということでありましょう。文京区にお住まいの方々に、通勤通学で文京区を通る方々に、学校・職場が文京区にある方々に、いざという時に文京区は安全なのか、文京区はどんな災害リスクを抱えているのか、一人ひとりに対して、予め知らせておくことが、住民自身が命を守ることの第一歩になるはずです。命を守る「自衛」のために、文京区が住民に示さなくてはならない情報を精査して下さい。現在、文京区が想定している災害リスクについて、見解をお聞かせください。

一方で、避難の情報を出す責任を負う自治体側にとっては、住民の自己責任の論理を逃げ道にすることは、許されるはずもありません。適切なタイミングで避難勧告・指示を発表し、住民の避難行動を促し、被害を最小限に食い止めるのが自治体の責務です。避難勧告・指示が間に合わず大災害に結び付いた場合には、どんな事情があるにせよ、非常に重い責任を痛感すべきで、それは「人災」であるということを重く受け止めなければならないのは当然です。今回、伊豆大島には前日の17時38分に「大雨警報」が発表されています。また、「土砂災害警戒情報」も18時05分には発表されていました。台風の進路予報もほぼ予想通りで、かなり勢力の強い台風が伊豆諸島北部を直撃することは事前から伝えられていたはずで、それでいて、なぜ適切なタイミングでの避難勧告・指示が出され

なかったのか。繰り返します。文京区にとってもこれは他人事ではありません。今考えなければならないことを先延ばしにして、取り返しのつかない事態を招いては断じてなりません。失われた命を取り戻すことは出来ないのですから。大島町で犠牲となった方々のご冥福をお祈りするとともに、この痛切な思いとともに予断なく検証・反省していく責務をわれわれが果していくことを、お誓いしたいと思います。

次に、なじみのある地元地域で、老後も安心して住み続けることが可能になるような、在宅医療の促進に向けて、区が果すべき役割について、お尋ねします。

現在わが国の医療政策において、国を挙げての取組みとして、在宅医療を強化すべく各種の施策が進められようとしています。これには大きく三つの背景があります。一つには、今後高齢の死亡者数が大幅に増加することです。内閣府の「高齢社会白書」によると、わが国の現在の死亡者数は年間 120 万人弱となっていますが、高齢化の進行に伴い、今後この数字は増え続け、2040 年には 50 万人増の年間 170 万人弱となりピークを迎えると予測されています。このような状況で、終末期を迎えた高齢者の方々が過ごす場所についても、病院だけでは足りなくなり、必然的に介護施設や自宅が中心となっていくことになるのです。二つ目には、社会保障費の増大です。厚生労働省によると現在の年間の公的な医療費支出は約 34 兆円。それが団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には 53 兆円にも上ると予測されています。在宅医療は病院での医療と比較して医療費を抑えることができます。このため、社会保障費の抑制のためにも在宅医療が推進されているという理由があるのです。三つ目には、人生の最終章を迎えた高齢者にとって、残りの人生を住み慣れた自宅で過ごしたい、あるいは自分らしく過ごせる施設で過ごしたい、病院よりもその方が良いという考えが、社会に浸透してきたということにあります。こうした考えが広がったことで、国民自身からも在宅医療を求める声が高まっているのです。今後もその需要は伸びていくことになるでしょう。しかしながら、在宅医療は 24 時間態勢で診療にあたらなければならない、限られたマンパワーで行うことは極めて困難であるなど、大きな課題があることを認識しなくてはなりません。

厚生労働省は本年 8 月 28 日、社会保障審議会介護保険部会に、在宅での医療・介護の連携促進を介護保険法上で制度として位置付けることを提言しました。地域支援事業の「包括的支援事業」に「在宅医療・介護の連携推進に係る事業」を追加することを検討しているのです。事業の実施主体は当然自治体であり、想定される主な内容は、①主治医・副主治医制などのコーディネートによる「24 時間 365 日での在宅医療・介護提供体制の構築」であり、②「在宅医療・介護連携に関する研修の実施」であり、③「地域の医療・福祉資源の把握および活用」であります。こうした厚労省の提言に対しては、端的に区の負担が増大することへの懸念があります。とりわけ、地域包括支援センターにおける現在の負担状況を考えると、多く課題が残ることは明らかです。提言を前向きに受けとめるとして、

事務負担の増大を文京区ではどのように対処していくつもりであるのか、お聞かせください。

地域包括支援事業に「在宅医療・介護の連携推進に係る事業」が追加検討されていることの真意は、地域全体での在宅医療体制を構築することにあります。現状においては、在宅医療は医療資源不足という課題を抱えています。ですからまずは、地域の医療・福祉資源を把握することから始めなくてはなりません。地域の力を発掘し、それをいかに活用するかを考察すること。医療資源不足を地域でカバーしようというのです。在宅医療には多くの職種が関わってきます。多職種間での情報共有を図り、お互いに研修を行うことで、さらにマンパワーを充実させなくてはなりません。そして、そうした多くの職種をコーディネートすることによって、24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築を可能にしようとしているのです。そのコーディネーターの役割を区が果さなくてはならない。今、目の前に迫っているのは、そういう状況なのです。区の認識をお聞かせ下さい。

在宅医療・介護の現場からは、「医師と訪問看護師が同じ時間に同じ場所にいることがほとんどない。それぞれの専門職がそれぞれの視点での患者・利用者情報を保有しているにもかかわらず、医師、訪問看護師、訪問ヘルパーそれぞれの訪問時間が異なり、ややもすれば情報共有不足になりやすい環境にある」という声が寄せられています。

このようなことを防ぐため、共有すべき患者・利用者の情報がシステムに記録されることが望ましいと考えます。現状では、各事業者の訪問記録、介護用ノート、電話連絡などで情報共有が行われているそうですが、患者さん宅に行かないかぎりその内容や状況を確認できないなど、患者状態の把握に限界があります。では、こうした限界を突破するためには何が必要か。

在宅医療と介護における多職種間での情報共有のために、クラウド技術を用いた情報連携基盤を構築し、セキュリティの確保されたネットワークを通じて訪問先からタブレットなどのスマートデバイスを使い情報にアクセスできるようにする、というアイデアがあります。これは実は、文京区にあるクリニックにおいて富士通と共同して行った実証事業でもあります。

従来の在宅医療・介護の連携は、医療機関側から出された情報を介護施設側が参照するという「診療情報」の連携が中心でした。一方で、介護施設側からの情報はあまり診療に連携されてはいませんでした。介護職から出される患者さんの「日常生活の情報」も共有して包括的にケアしていくことが在宅医療・介護体制には当然必要になってきます。実証事業の結果、ICTによる情報共有によって、対象患者さんに関する在宅医療・介護に携わる事業者間でのコミュニケーション量が増加し、患者さんを事業者それぞれではなく「チーム」でケアをしていく体制をより強固にすることが可能になったといえます。例えば、訪問ヘルパーが患者さんの状態に関するメモや画像を電子メールで医師に送り、医師は訪問ヘルパーにアドバイスや指示を出すことにより、医療・介護全体のチーム連携や質の向上につながります。このチームこそが、地域全体での在宅医療体制にほかなりません。区

はこのチームのコーディネートを求められているのです。

在宅医療では、非常に多くの職種が、施設や訪問時間が異なる環境の中で、フラットな関係を築きながら、スムーズに情報共有を行う必要があります。ICTを活用することで、在宅医療や介護の質をたもちながら、より多くの患者さんをケアしていくことができるようになるでしょう。高齢者が安心して自分らしく生活できる社会の実現に向け、自治体の果すべき役割を十分に吟味しなくてはなりません。ICTは在宅医療と非常に親和性が高いと考えられますが、文京区として、在宅医療・介護の分野において、ICT化を進めることをどのように検討していくのか、その考えをお聞かせ下さい。

最後に、だれもが安全で快適に移動できるまちづくりを目指した、文京区におけるバリアフリーの都市計画構想について、お尋ねします。

文京区は、既に区の人口の約 20%が 65 歳以上という高齢社会を迎えています。このため、区の最上位の行政計画である「文京区基本構想実施計画」では、「歳を重ねても、いきいきと自分らしく暮らせるまち」「だれもが住み続けたい・住みたくなる快適で魅力的なまち」を目指すことを施策の大きな柱とし、この中において「だれもが気軽に出かけられ、移動しやすい環境整備」を進めることを目標としています。

都市交通の観点からみても、文京区は東京 23 区のほぼ中心に位置し、東は荒川区と台東区、南は千代田区、西は豊島区と新宿区、北は北区に接しており、この全ての区と地下鉄で結ばれているという特徴的な状況があります。東京メトロ丸ノ内線・南北線・有楽町線・千代田線、都営地下鉄三田線・大江戸線の 6 路線が乗り入れ、計 20 駅が設置されています。また、JR の駅に関しても、区内には設置されていないのですが、隣接しているといえる駅が、御茶ノ水駅から時計回りに、水道橋駅・飯田橋駅・大塚駅・巣鴨駅・駒込駅・西日暮里駅・上野駅・御徒町駅・秋葉原駅と、文京区のそれぞれの地域と密接に結びついて存在しています。

このような状況の下で、文京区に住んでいる方々はもちろんのこと、文京区を訪れるすべての人々をも対象に、安全で快適な自立した社会生活を営むことのできるまちの早期実現をめざして、主に鉄道駅と主要な施設を結ぶ道路を中心とした歩行空間のバリアフリー化の計画として「文京区バリアフリー基本構想」を策定することが目指されています。すでに先ほど言及した隣接区においては、すべての区において「バリアフリー基本構想」は作成済みであり、都市交通網の観点からも、密接な連携をもって、お互いの構想を構築していかなくは意味をなさない環境にあるといえます。あらためて、このタイミングで「文京区バリアフリー基本構想」を作成する意図を、お示し下さい。

以下、バリアフリー化を進めるにあたり、文京区ではどのような点に留意して計画及び事業の推進にあたるのか、伺っておきたいと思います。

利用者の意見を反映した計画の推進を図るための方策はどのように考えているのか。区

民や文京区に来訪する多くの方々の意見を広く募集することを念頭においているのでしょうか。また、エリアごとにワークショップ等を実施し、特定経路における事業内容等を検証したりする心づもりはあるのでしょうか。お聞かせ下さい。

東京 23 区のほぼ中央に位置する文京区です。隣接している区では、先ほども申しましたように、すべての区で、「バリアフリー基本構想」は作成済みです。いわば、真ん中がぽっかり空いている状態であるわけです。文京区全域を対象とする基本構想は、首都東京を形づくる最後のパーツであるとも言えます。すなわち、文京区のバリアフリーを進めていくことは、国家・首都レベルのバリアフリーを実現することに直結しているのです。世界に誇れる首都東京づくりのため、隣接区はもとより国、都の積極的な取り組みが不可欠なものとなります。関係機関のより緊密な連携をどのように図っていくのか。さらに、バリアフリーを積極的に進めている国、都に対し、各管理者や公共交通機関に対しての財政的な支援をどのように要請していくのか。お聞かせ下さい。

主な公共交通機関や主な移動経路となる道路のバリアフリー化が進められることになると思いますが、これらは、沿道の公共建築物等のバリアフリー化が図られることではじめて都市全体のバリアフリー化が図られることとなります。公共的建築物のバリアフリー化を進めるために、バリアフリー新法や東京都福祉のまちづくり条例等に基づく基準の適正な運用と建築主に対する指導をどのように図り、歩行空間と一体となった沿道建築物の整備促進にどのように努めていくのか。お聞かせ下さい。

また、区内では、シビックセンターを中心としたその周辺地域で、市街地再開発事業等が進められています。この開発にあたっては、駅や周辺道路と一体となったバリアフリー歩行空間の整備をどのように進めていくのか。お示し下さい。

駅から目的となる施設等への連続されたバリアフリールートの整備に主眼が置かれることになるでしょうが、このことは、都市のモビリティを支える一分野の計画と捉えることもできます。都市のモビリティ、すなわち、人が移動する立場に立っての、目的地までの到達の容易性、を確保するためには、S T サービスを含む広範な交通手段、広域の移動空間のバリアフリーの連続性が重要となります。坂の多いまち文京区にあったモビリティの維持を図るためには今後どのような取り組みが必要だと考えるのか。お聞かせ下さい。

以上で私の質問を終わります。文京区における歩行空間バリアフリー整備の速やかな実現が図られることを、大いに期待したいと思います。御清聴ありがとうございました。