

第6回生駒市総合計画審議会 第三部会

1 日 時 平成26年2月19日（水）13：30～

2 場 所 生駒市役所 4階 大会議室

3 出席者

（委員） 加藤委員、室井委員、梶井委員、竹内委員、生川委員

（事務局） 今井企画財政部長、西川企画政策課長、岡田企画政策課課長補佐、加納企画政策課係員

4 欠席者 なし

5 議事内容

（1）各分野の検証

①No. 431 医療

【加藤部会長】 早速だが、計画案について御意見をいただきたい。

【竹内委員】 2つあるのだが、1つは、現状と課題の中のところで、本市は市内で夜間、休日に2次救急に対応する病院が少ないため、緊急時に受けられる医療サービスの確保が必要であるという課題がある。これに対して、市立病院建設は予定どおり進んでいくのか。そうであれば、ある程度これが解決するという1つの見込みがあるのかということが1点。もう1つは、これから私も70歳になるのだが、5年先から割合、多死化社会が少しずつ始まっていく。そのとき、おひとり暮らしがものすごく多くなると思う。今回のテーマは全部、福祉も含めて、おひとり暮らしの人たちが増えていく中で、そういう関係のものに対する受け皿というか、そういう対応はどこまで進んでいるのかに集中していくと思う。そういう問題が含まれていないのでは。今の場合は病院を造るということである程度問題が満たされたかのように思うのだが、おひとり暮らしの対策も含まれていないと思う。その点はどうなっているのか。

【担当課】 まず、今、救急に対応する病院が少ない状況なので、市立病院建設により解消できるかということだが。病院の方は、現在建築工事を行なっており、工事が終わる

のが平成27年4月31日ということで、開院が6月になっている、今のところ病院の工事は順調。今、市立病院の運営を任せる医療法人徳洲会だが、その病院については、24時間救急を断らないというのがその病院のモットーであり、市内では5病院で輪番体制で救急で、そういう体制を作っているのだが、やはりそういう救急搬送については、処置中であるとか理由があって断ることもあるということ。その辺りが右の指標というところにある程度出てきていると思うのだが、特に一番上の小児救急というのが、市内にはそういう入院などに対応できる病院がないので、特に市立病院については小児医療に救急に1つは力を入れようということであり、この辺も解消されるだろうと。

ひとり暮らしへの対応ということで、医療の面からいうと、今、国では在宅医療を推進するということで、診療報酬のことで、治療を受けたらその料金をどうするかというようなことで国の方から方針が出たのだが、やはり在宅医療をするように診療報酬をそちらの方にシフトしているということで、市についてもまず医療連携。市立病院を中心として、在宅医療をしてもらうというのは診療所の先生方が主になるので、その辺のバックアップができたかと考えている。

【竹内委員】 この病院の場合は、地域という場合、恐らく今の現状じゃ、生駒市だけでこういう緊急の対応ができないと思うのだが、この地域というのは今のところ奈良市と大和郡山市とか何か連携されているのか。

【担当課】 今、奈良市の病院は2病院で市内3病院。その奈良市の奈良西部病院と、学園前の西奈良病院と合わせた5つが、今、輪番体制で連携している。

【竹内委員】 そこが受け入れてくれない場合はどこへ運ぶようになるのか。

【担当課】 あいている救急病院へ。例えば奈良市立病院もあるし、県立奈良病院もある。まず輪番の当番に当たっている病院に連絡をして、それがだめなら次、事によっては大阪まで行く場合もあるようだ。

【竹内委員】 そこらあたりが、これからおひとり暮らしの方にとって地域医療の中で在宅という場合、国の問題もあるかもしれないが、訪問看護ステーションをしたり、恐らく緩和ケアという問題の中で、在宅医療の場合はかなり対応していかないといけない問題がある。そこらの問題についてはどうなのか。大体、ホスピス棟というのはほとんどないに等しいのか。

【担当課】 はい。今回の市立病院につきましての緩和ケア病棟というのは考えていない。

【竹内委員】 これからどんどんおひとり暮らしが増えていく中での対策というのはどこかで盛り込まれていくのか。今度の5年までは余りそういうところに対しては、政策的には準備していくというのではないのか。

【担当課】 医療連携というので、今まさにその地域の診療所の先生方と、市立病院、の連携をどうしていこうかというところで、今その連携をやり始めたところ。具体的な方策というのは今後。今の病院の事業については病院事業推進会という市長の諮問機関があり、そこでいろんなことを決めていただくのだが、そこで医療連携ということで市長の方から諮問させていただき、その推進会は、専門部会ということで医療連携に特化した部会を作ってください、そちらの方で今検討しようかということでやっている。ただ、そこまでの、あくまでも医療ということで、これからかかりつけ医、それと在宅医療がメインになってくるということは言っているのだが、その緩和ケアまで最終盛り込めるかどうかはまだ分からない。

【竹内委員】 しかし、これから、今言っているような形で自然死の問題など在宅でみとる状況になってくると、その緩和ケアが物すごく重要な問題になってくる。奈良市内あるいは生駒市内で緩和ケアをされるところがないということを心配しているのだが。おっしゃったように、そこらの具体的な対策が頭の中にないような気がする。そこらあたりがこれから非常に大事な問題ではないかなと思う。それが気になった。

【事務局】 おっしゃっているようなひとり暮らしの高齢者については、その次のNo.441の高齢者福祉の観点もかなり入ってきているので。

【竹内委員】 今日のテーマは全部そこが関係してくる。医療だけじゃないのだが。

【事務局】 ないのだろうが。次の高齢者の保険福祉のところでもお話しいただければと。

【竹内委員】 分かりました。医療の問題ではそういうふう考えているということが分かった。

【加藤部会長】 医療連携というのは、これは具体的には推進課がやっているということとだが、この連携の内容でも、子供編、高齢者編、一般医療編という、ある程度チームというのは分けていないのか。

【担当課】 推進課というか、要するに市長の諮問機関で、推進委員会という専門、例えば県の医師会の先生とか市の医師会の先生、あと、公募市民さんとか議会の議員さんとかに入ってください、そういう医療、メインは市の病院事業計画を考えていただいているが、やはり病院ができて、まず医療連携。地域の診療所の先生と連携できなければ、せ

っかく病院を造っても地域の医療に貢献できないということもあり、それで医療連携ということもある。ただ、今言ったような、小児医療や老人、福祉などというように医療を分けてはいないので、基本的に、先ほど言ったようにこれから2025年に今の団塊の世代の方が後期高齢者の方に入ってくるということ、非常に高齢化で高齢化人口が増えるということ、それに向けて在宅医療というのを国が進めているので、その辺をどう将来を見越して、地域包括ケアということで今言っている医療だけと違い、福祉などの介護など、全般的に考えていこうというのがある。市の病院がどれだけそれをバックアップできるかを念頭に置いた医療連携ということで考えている。

【加藤部会長】 前の指標では、休日夜間医療サービスの満足度や救急医療サービスの満足度ということが入っていて、今回は緊急搬送、救急搬送について具体的話が出ているのだが。

【担当課】 前は余り目に見える指標ではなかった。基本、病院ができていなくても何か指標が上がっているというのはちょっとおかしいなということで。今回は、先ほど言ったように、小児科の患者の搬送と市内救急搬送、もう1つは、入院されている患者さんの約7割近くが市外の病院に入院されているということで、市立病院を造ることによってそういう方たちが近くの病院で入院していただけるということで、目に見えやすいかなということで、今回の指標にさせていただいた。

【梶井委員】 救急搬送の話だが、生駒市は救急の搬送に他府県とか他市とかの平均よりも時間がかかるということを知ったことがあるのだが、新病院ができるとその距離の問題だけで解決できるのかということと、受け入れ病院が決まるまで結構時間がかかると思うが、その時間を短縮できるようなシステムはあるのか。

【担当課】 これは消防が所管する分野なので、直接答えてどうかというのがあるが、1点目の搬送は全国的なレベルの平均値である。特に生駒市は搬送に時間がかかったということはない。

【梶井委員】 そうですか。

【担当課】 はい。それと、何に時間がかかるかというと、おっしゃったように、最初に電話したところが受け入れられないと、それが1軒ならいいのだが、2軒、3軒、4軒と、いわゆるたらい回しということで、なかなか搬送される病院が決まらないうと。1月でもそういう苦情がメールで入ってきたのだが、やはり急病になって、40分間痛い目に遭って、早いことすぐ病院なりへ行けないかというようなことがあった。要するに、今、市立病院

については、100%と言えるかどうかは別にして、入院患者は断らないというのを全国的にそういうことを掲げて展開している病院としては、入院患者を断ることがなくなるということは、あとは車の時間だけなので、かなり解消されるかと思う。それと、もう1つ、今、消防で奈良県全体では、病院で今どこが救急を受け入れるかということのをそういうシステムで分かるようになっており、それを消防がぱっと見て、救急ならどこへ行くかというのは運用している。うまいこといくこともあるし、いけないときもあるということだが、そういうシステムは今やっているのはやっているようだ。

【梶井委員】 ありがとうございます。

【加藤部会長】 この市民の役割というところで、1人でできること、2人でできることということについても、今までお話しいただいているので、地域医療への関心というのはみんな持っている。自分たちの地域でどういうお医者さんがあって、どういうことをやってくれるかというのは、今後すごく大事なことになってくるかと思うのだが。

【生川委員】 日本の世界的に見た対GDPの比率が8%台なので、世界に比して医療の水準が低いというデータがある。そこで生駒市は、去年お聞きしたら中長期的な医療適正化というのを目指しているということだったのだが、その辺はどういうふうに持っているのか。

【担当課】 分野が違って細かい話は分からないのだが、医療費適正化委員会は今も引き続きやっており、医療費削減に向けたレセプトデータの分析とかいうのは行なわれているというのは聞いている。

【事務局】 今の意見は、諸外国に比べたら日本のGDPに対する医療費が低いということで、もっと医療を拡大すべきということを行っている。

【加藤部会長】 今、高齢化で医療が高くなっていると言っている分だが、どういう計算の仕方をするのか。

【生川委員】 先進諸国、G7の中で低いという。

【事務局】 だから、現実問題としては、国保にしてみても保険料に対する医療費が上がってきているということで、負担増になるということで、今、担当課が申したような形で医療費をいかに抑制していくのか。そういう形の方に進んでいて、今おっしゃっているような諸外国に比べて医療費が低いから日本も上げよ、日本も上げよという、そういう感じで本市独自で取り組むべきものでもないのだ。

【担当課】 今、大体1年間で四十何兆円という国民全体の医療費。それを国は圧縮し

ていきたいということ。また、医療施設でベッド数はやはり欧米に比べると2倍ほど日本の入院の病床数が多い。なので、そういったものを極力少なくしていき、在宅医療に、要するに入院患者で治療が終われば在宅の、施設なのか分からないが、そちらへ帰っていただくということで、極力入院の医療費を抑えるという国の施策。

【生川委員】 2018年に社会保険が県民国保に、市町村全部、47都道府県、全部統合されるというのを聞いているのだが。

【事務局】 国保のことか。おっしゃるように奈良県全部での広域化だと各市町村だが、そういった動きはあるのはあるし、そういう方向に向けて動いているのも事実。やはりどうしても効率化を図っていかないと、保険自体がもたないというのが現状である。

【生川委員】 ありがとうございます。

【加藤部会長】 市立病院ができるというのは本当に大事なことで、みんなの生活では大事。私も他市で市立病院を利用しているが、本当に便利。なので、その中身を、どういう形でプランしていくかということが今からの課題だと思う。本当に中心になっている地域が1つまたできたという、できるということ、本当に期待したい。

【竹内委員】 今、市民から見れば、これができればこういうことが全部解決するのかと。解決する一歩には違いないのだが。何かそういう錯覚を起こしているところはある。それをこの5年間の1つの次の目標ということでは、それでいいと思うのだが、その次の先の考えを、それがあってのことなのかという問題もあると思うが。ただ、地域医療なので、医師会とどう連携プレーをしていくとか、病院の問題とかでそこらの問題というのはこれからもっときめ細かくしていく必要があるのではないかと思う。

また、何が足りないかと。在宅医療にしても、当然、緩和ケアという問題がないので。そういうのをこれからどういうふうにして用意していくかという、そこらが見えてこないところがある。これは医療だけでなく、全部含めての話だが、そういうことがちょっと気になったものなので。

【加藤部会長】 そういう市立病院ができるというのはすごくいいのだが、そのほかの医院とどう連携していくか連携の問題。その連携に対してどのような絵を描いてもらい、それが市民にも周知していけるのかと、そういったことが盛り込まれてはいいということだと思う。具体的な連携というところでは今も検討中ということなので、随時またどういう形で市民に知らせていただけるのかということも大事かと思う。

【担当課】 今している委員会、部会は公開でしているし、資料もホームページに載せ

ているが、やはり病気してない方はあんまり興味がないといった、どうもそういう感じになる。基本は、健康なときからそういうかかりつけ的な診療所を持っていただいて健康管理するとか、その辺から初めないといけないのだが。いざ自分が病気にならないと、「僕ら、全然病院かかってへんのに、そんな医療連携とかかかりつけ医、何や」という感じがある。それをどう市民の方に知っていただくかというのは、1つの行政の宿題かとは思っているのだが。

【竹内委員】 おっしゃるとおり。救急医療で救急車を呼ぶのも、何でもかんでも呼んでるところがある。だから、そういうのももうちょっと勉強してほしい。一般の市民にも、どういう形であれば病院も受け入れやすいかという、緊急の場合のそういう知識も啓蒙していくべきだろうと思う。全部が全部、何も行政が悪いわけでもないで、行政の実態はこうだけでも、救急車使い方ももう少し考えてほしいというようなことも言っていくべきだと思うし、そういうレクチャーをこれからもっと啓蒙していかなければいけないのではないか。今、市民というのは何となく行政に自分の人生まで全部任せていくというところがあるので、そうではなく、これは自分の問題だという感じで考えさせていくような啓蒙のあり方が必要だと思う。

【担当課】 市民の役割分担というところにも書かせていただいているのだが、地域医療への関心を持っていただいて、適正に受診する。重複受診とか、コンビニ受診といって24時間いつでも病院へ行くとか、そういうのはちょっと極力避けていただき、やはり市民の皆さんが協力していただかないとみんなの市民病院というのはできないので、行政もいかにそういう周知をするかというのが課題かと思う。コンビニ救急に関しては、何もやっていないわけではないのだが、なかなかという。

【竹内委員】 分かるのだが、何か工夫してほしいなと思う。当事者になって勉強していくと、それは市民側にも問題あるというところもある。そこをどう知らせていくかということも非常に大事ではないかと思う。

【加藤部会長】 御意見をいろいろいただいたが、この事務局案で特に修正するところというのは具体的にはないか。次のまた高齢者の点のところ、在宅の医療プラスケアというところでは関係してくるので、この事務局案でよろしいか。

【竹内委員】 そこらが分かっているここに書かれていないのであれば、それはそれでね。どこかでまた要るだろうが。だから、その事業推進委員会をもっとおっしゃっているように公開されているということだが、よっぽど関心のある方でないと行けないと思うので、そこらあたりがなかなか見えないところがあるので御質問させていただいた。

【加藤部会長】 では、事務局案のとおりということで、次に行かせていただいく。

②No. 211 母子保健

【加藤部会長】 では、計画案について意見をいただきたい。

【梶井委員】 この母子保健というのは子どもが産まれてから後、母子がどのようにいろいろ支援していただけるかということだが、不妊治療とかそういった分野にはこれは関係ないのか。

【担当課】 不妊治療に関しては、この母子保健について、妊娠期からという形で捉えているので、一部、不妊に関する相談窓口の紹介であったりとか、そういった情報提供という形では支援はしているが、実際の経済的な援助という部分では市としては、県の方でやっていっている事業なので、経済的な支援という部分はここの中には盛り込まれていない。情報提供という形での支援は、妊娠期のかかわりとしてやっている。

【梶井委員】 生駒市では不妊治療に対する支援というのはやってないということか。

【担当課】 具体的な支援はしていない。もちろん相談とか来られたら、保健師がいるので相談には乗っているが、例えばその治療代を補助するといったことは、市ではしていない。

【梶井委員】 今後も、県でやっているの、市で取り組む予定はないのか。

【担当課】 今のところ予定ない。

【梶井委員】 分かりました。割と私の周りにも結構、不妊治療で出産された方がたくさんおられるので、どれくらいの方が不妊治療に携わっておられるのかも、今後そういう取り組みにも目を向けていただけたらと思う。

【加藤部会長】 ただ、不妊治療については法律ができており、そういう対応をするというような、市のレベルではないのかも知れないが、一応そういうお医者さんとかに行くのではないかと。そこでそういう手当を受けているということにはなっているので推進するというふうになっていたと思う。ただ、保険でできることということ、妊娠からの、どういう形で妊娠問題というか、妊娠をどうしたいかということと、そこに含まれていくのかと。子どもができないが、どういうふうに妊娠をすればいいかというのは、そこで適宜相談には乗ってくださると思う。不妊で悩む人が10人に1人ということで、割と高いので。

【梶井委員】 かなりお金も相当かかるので断念する方も多い。

【加藤部会長】 だから、少し免除制度はできているはず。

【梶井委員】 今後、またどんどん増えてこられると思う。

【加藤部会長】 だから、大事なことは不妊治療をして子どもができて、それで自分の期待できなかった子どもであったときに、どういうふうに支援していくのかとか、そういう出産後のものも含めたフォロー体制というのか、そこでそういうお母さんがちょっと悩んでいたりということについては保健が、保健の健診とか、こんにちは赤ちゃん事業とかで入ってくるかなと思うのだが。産ませればいいという問題ではないので、そこからどうケアしていくかというのはすごく大事なことだと思う。だから、10人に1人ということは、やっぱりそういう人がいるということで配慮していくというのはすごく大事なポイントだと思う。そういう人も多いということであれば、大事なポイントかと思う。

【竹内委員】 これも課題のところに書いてある産後鬱、あるいは育児放棄、虐待などの問題が生じてきたということで、前回のところでも質問したが、対策という必要がなっているが、その実態はどうなのかということで前回お聞きした。そのとき、実態は、数量とか対策を打つべきものは恐らく今いろんなことの相談事を聞くという形の中で対処していたと思うのだが、その次の対策を打つとなれば、逆に言うとそういう実態をよくつかんでおかないとなかなか対策も打てないのではないかというのを課題で投げたことがあったと思う。それが今回、対策として具体的なものというのは何か出てきているのか。

【担当課】 そのときの説明がうまくいけていなかったのかもしれないが、今は子どもが産まれた直後に、こんにちは赤ちゃん事業なり新生児訪問なりで100%訪問をしようとしている。もちろん結果が100%には残念ながらならないのだが。そういうことで、例えば訪問を拒否された方については、リストアップして何回も何回もアクションをとるような形態や、それでもなおだめな場合は、養護事業対策として上げて、とにかく強化して万全を期そうとしている状況にはもうなっている。

【竹内委員】 今の育児放棄や虐待などは、多少は対策としてはとれるような量なのか。

【担当課】 そこに上がってくるのは若干やっぱりいろいろな事業をやりながらもピックアップしているし、何もこんにちは赤ちゃん事業ではなくても、教室などで、ちょっと気になるお子さんやお母さんがいればピックアップして保健師がつくようになっている。そういうのは現実的には件数が増えてきているようだ。

【竹内委員】 それが母子保健の推進ボランティアのそういうものにもつながっていくという形でいいのか。

【担当課】 そういう方々の協力もいただいている。

【竹内委員】 その辺りが、現実の問題の量と質がよく分からないので。

【担当課】 かなり件数が増えてきているので、保健師の負担は増えてきているのだが、幸い、今、人材の方は減らす一方の中でも維持していただき、何とか対応をとろうという形でやっている。

【竹内委員】 だから、質的な目標を立てるまでの問題ではないという現状でよろしいか。この課題を解決していくという対策の手法。

【担当課】 早期に発見して早期にそういった支援策につなげていくということでは、全戸訪問の率を今93%ぐらいのところなのだが、それを極力100%に近づけていくという数値的な目標としてはしていると思う。見つけるだけでは解決に全部つながらないが、とりあえず見つけるというのも重きを置いているし、見つけてからの対策というのもしている。

【竹内委員】 実態として多いのか。

【担当課】 はい。

【竹内委員】 多いというのは、他市と比較してなのか。

【担当課】 そこは子どもサポートセンターで件数を掌握しているのだが、実際に養護児童対策協議会、地域での見守りの協議会の中に通告で受け付けをし、それぞれの保育園や保健分野、学校関係、その他の地域の民生委員などで役割分担していこうという御家庭はかなり数が増えてきている。

【梶井委員】 児童相談を受けた分に対してどれぐらいいるのか。

【担当課】 うちでは分からない。

【加藤部会長】 生駒は私も養護児童対策協議会の代表者の方も関係しているが、レベルは奈良県では一番いい。

【梶井委員】 そうなんですか。

【加藤部会長】 はい。非常に進んで対応されている。

【梶井委員】 いい方なんですか。

【加藤部会長】 はい。あと、行政の4年間の主な取り組みの②4、未受診者の追跡システムについて、これは生駒だけが1歳半健診は医療機関でやっているのか。

【担当課】 平成24年の10月から集団検診を始めた。

【加藤部会長】 そうですか。それはよかった。

【担当課】 今のところ受診率は97%と出ている。

【加藤部会長】 3歳児も？

【担当課】 3歳は歯科健診を集団でやっており、3歳半は個別健診でしている。

【加藤部会長】 個別健診はまだお医者さんのレベルか。

【担当課】 はい、民間健診。

【加藤部会長】 その3歳のときの個別健診がお医者さんなので、そこら辺はちゃんとつなげられるか。1歳半健診では全数把握だけど、お医者さんによって、3歳児で、「大丈夫？」というふうな形で言っていかれるところもある。そこら辺がやっぱり抜けやすいというのは心配。そこはどうか。

【担当課】 今、1歳半の集団化を進める上で、そのつなぎという部分で懸念する声があり、それ以降である。集団化を始めるときに、医師会の方をお願いしているのだが、その小児部会というところにうちの保健師が参加するようにし、その集団化した部分の報告等の情報交換をするようにということで、集団にかえさせていただいた。

【加藤部会長】 未受診が把握できていない、死亡事例の5歳未満が75%。なので、未受診であるということをはっきり把握しておくということがすごく大事である。

【担当課】 それもここ数年でいろいろ強化させていただき、割合、レベルは高いと思う。

【加藤部会長】 分かりました。

【生川委員】 行政の4年間の主な取り組みの②-7に早期療育や相談体制の充実を図りますとあるが、非常に今、発達障がいの子が増えていて、大事なことだと思うのだが、今度の新病院にことばの教室や、子どものうちからそういうのが相談とかできたり、発達障がいであるということを知るようにするという取り組みはされているのか。

【担当課】 市民病院の話？

【生川委員】 市民病院。生駒市全体の小児科とかはされているのか。

【担当課】 療育機関としては、生駒市に子供の療育機関としては2カ所あり、1つは、支援センターというのが窓口なとって、発達、その他、子どものサポートに当たっている。小児科さんの中では、就学に向けての診断が必要なお子さんについての診断をしていただくという形で。

【生川委員】 検査ですよ、いろんな。

【担当課】 はい。

【加藤部会長】 でやはり医療的な診断で手帳が必要であるとか療育が必要であるとい

う診断をお医者さんがし、実際には児童相談所が措置という形でサービスを提供するという形にもなるので、そのときに障がい福祉課との連携ということになるのか。

【担当課】 手帳の交付など。

【加藤部会長】 病院は依頼されて診断するという役割かと思う。そのときに市民病院を選択されるかということか。

【担当課】 はい。

【加藤部会長】 障がい児の訓練というのは、リハビリなどはないのか。

【担当課】 知らない。

【加藤部会長】 そこまではちょっと分からないだろう。市民病院に産婦人科はあるのか。

【事務局】 はい。

【加藤部会長】 母子保健は本当に大事な分野である。母子とあるが、父子も入っている。パパが非常に大事である。核家族になってきているし、パパも参加してもらわないと。ただ、そうでないいろんな家族の形態ができてきているので、入籍していない形態で家族という形もあるので、そこから男の人がどう自覚してもらえるかという、その問題もすごく大事。お母さんになる人が、なるべくそういうお父さんになってもらうように仕掛けてもらわないといけないので。特に生駒での母子の特徴で多いのは、売りみたいなものは、この具体的な事業の中にはあるのか。保健師さんの人数、足りているのか。

【担当課】 確かに人数としては、乳幼児の全戸訪問だが、他市町村では保育士が回られたり、地域の見守りという機能で、強化した位置について民生委員さんが見守りに回られたりといったことをされているが、生駒市では、全数、保健師または助産師、看護専門職がおうちの方を回っており、お母さんの実際の育児やお母さんの精神面のことに当たらせていただいている。専門職が来てくれるということで非常に喜んでいただいている。あと、乳幼児健診、節目で健診を行なっているのだが、その中で気づきであったり、問題のある方の抽出という、その機会の1つである乳幼児健診の回数も、県下では平均4.4回で、4回というところもあるのだが、生駒市は5回しています。その辺も特徴といえば特徴かも知れない。

【加藤部会長】 では、特に何か加えるということがなければ、この計画案でよろしいか。

(異議なし)

③No. 421 健康づくり

【加藤部会長】 それでは、御意見を願います。

【梶井委員】 具体的な事業の①8について、食育ラウンドテーブルというのは、具体的にどういった内容なのか知りたい。

【担当課】 食育に関して、我々だけの意見ではなく、市民や健康づくり関係の会をやっておられる方、JA、PTAの代表の方、農事研究会、イオンの方など、食育に関する施策をどのようにしていけばいいのかという意見をいただく場として食育ラウンドテーブルというのを設置させていただいている。

【梶井委員】 年に何回か集まるのか。

【担当課】 年に何回か。

【梶井委員】 どこでやっているのか。

【担当課】 場所はセラビーいこまでしている。

【梶井委員】 参加者は毎回どのぐらいなのか。

【担当課】 委員さんが8人と、関係する関係課の代表もいるので、そこで6課の14名でしているが、欠席の方もいる。

【梶井委員】 ここに含まれている市民というのは一般公募とかで公募された委員の方なのか。

【担当課】 一般公募はしていない。PTAさんの代表など。

【加藤部会長】 ほかにあるか。

【竹内委員】 これもちょっと、健診や地域の活動により生活習慣病の予防ということで、これがメインになっていた健康課だが、これも、おひとり暮らしが増えている。この5年後ぐらいからどんどん増えていくときに、75歳ぐらいまでの方が、この予防という意味ではこの対策で非常によかったのではないかと思うのだが、おひとり暮らしが10年後には高齢者所帯の中の4割近くなる。生駒はそれよりも進度は遅いと思うが。そういうおひとり暮らしの実態を考えると、おひとり暮らしになると、あんまり自分の食事に関心を持たない。健康を害していくとか、栄養が足りないとか、そういう問題が今増えてきているようだ。その対策もまたこれから出てくるのではないかと思うのだが、そのあたりはどうなのか。

【担当課】 介護予防の分野の話になるのだが、私の知っている内容では、介護予防の

取り組みとして、地域の包括支援センターを中心にそういった栄養の管理の部分の教室などをコンスタントに開催してくれている。地域包括支援センター職員がそういったひとり暮らしの方たちに声をかけて教室に呼び出したりとか、あとは、食を通じて、出てきてもらうことによって閉じこもりを防いでいこうというような国のモデル事業を市内何カ所かで実際にやっているという動きもある。高齢者の方に来てもらい、そこでみんなでボランティアさんたちが作った昼御飯を食べて、ちょっとレクリエーションをして帰っていただく、そういったモデル事業をやっているとは聞いている。

食に関しては、75歳以上だけの方が非常にまずいという状況でもなく、今は子どもさんなんかでも食に関しては、例えば今、社会環境として共働きさんが多いので、ほったらかしにして、コンビニに行って食べているという、高齢者だけでなく、子どもの方も危機感があり、この食の関係の計画の方では、年齢層別にアプローチをかけて食に関する啓発をしていこうではないかという形でつい最近立てられた計画の方ではそうなっている。

【加藤部会長】 学校の方では、教育関係課との連携ということか。

【担当課】 はい。先ほどのラウンドテーブルの方に学校教育も、先生も入っているし、学校へのアプローチも具体的にも行なっている。

【竹内委員】 本当に健康まで行政が指導していかないといけないのかと思うぐらい恥ずかしい。

【担当課】 一部、特定健診を受けられた国保加入の対象者については、実際その辺のところいろいろあり、特定健診を受けられて、生活習慣病の関係が高いにもかかわらず、受診もされておられない方に対して、レッドカードというのを送って、すぐに受診してくださいと伝えている。血圧が180以上、糖尿病でHbA1cが8.4以上、コレステロールがLDL100以上とか、中性脂肪が400以上とか、また、腎臓関係のeGFRが40未満とか、本当にすぐに医者にかかって治療してもらわないといけないのだが、やはりされていない方がいる。そういったことで受診勧奨を促して、なおかつ受けられない方は電話等をかけて、受けてくださいという形も正直なところやっている。

【加藤部会長】 健康づくりの自主活動グループに参加するという、市民でできることとなっていますけど、自主活動グループは何かあるのか。

【担当課】 生駒市健康づくり推進連絡協議会という会があり、270名ぐらいのかなり大きな組織になっており、市の方で健康づくりリーダーさんというのを養成しているのだが、そういった養成講座を終わられた方で希望される方はそういった活動グループに参

加している。

【加藤部会長】 具体的な活動は何をされているのか。

【担当課】 部会が幾つか別れており、運動部会であれば自分たちで市民の方に声をかけて、先生を別のところからお招きして体操教室を運営するであったりとか、母子チームの方であれば、市の母子保健事業にボランティアとして参加いただいて、手づくりおやつを提供をしていただいたりとか、あとは、健診会場でお母さん方に声をかけて、ちょっと話の聞き役になっていただくとか、そういった育児等の活動がある。

【加藤部会長】 母集団のこのグループというのは大体年齢は若いのか。

【担当課】 いや、やっぱり高齢化してきておられて、平均で60歳、70歳ぐらいとは聞いている。市の取り組みとしては、養成講座をしています。そこで養成して、グループを作っただけであればいい。ただ、現実的に、先ほど言った健康づくり協議会がかなり大きくて、300人ほど。かなり大きくて、取り組みもかなり多岐にわたるといえるか、学校へ行ってみそづくりを教えたり、もちろん学校が手を挙げたところですけど、魚を手でさばいたり、それで、生駒市のももとの伝統食はこんなのですよとか紹介したり、かなり広い範囲で活動はしていただいている。中学校でいえば、文化祭の方に行って何か出していただいたり。

【加藤部会長】 そういのでやっておられるということ。

【担当課】 はい。

【加藤部会長】 ほかに何か。

【生川委員】 先ほども聞いたのだが、2018年に市町村国保の47県民国保の集約をされるとお聞きしているのだが、どうなっているのか。

【担当課】 広域化の話か。

【生川委員】 はい。

【担当課】 まだ決まったわけではないのだが、国の方で設けられた社会保障の国民会議というところが昨年8月に報告書をまとめて出したというところにその辺が書いてあった。昨年の12月に年度ごとの経緯を書いたプログラム法案も国会で通っているので、その分で行くと平成29年度に国保の財政運営を担う主体を都道府県にすると。ただし、身近な存在である市町村が担うべき分としては保険料の徴収や保険事業に関しては今までの市町村でやってもらうような方向性が位置づけられている。ただ、全国知事会が、やはり全国的には国保としては単年度で3,000億円を超える赤字があるので、そのまま都道

府県に行くとその赤字を都道府県は今度担わないといけないということがあり、都道府県の方ではその赤字を何とか国費で埋めるような方策が何かない限りは受けられないということで、その調整がこの1月から7月ぐらいまで全国知事会と国との協議会の中で方向づけが決まっていくものかなという段階。もし決まれば、今の方向で、来年の今ごろに国保の改正、今は市町村という法律にはなっているが、それを保険者は都道府県という形に明記されれば、それでほぼ確定になると。目標年度としては29年度ということになっている。

【加藤部会長】 よろしいでしょうか。修正する箇所は特にないか。事務局案でよいか。
(異議なし)

④No. 442 社会保障

【加藤部会長】 では、社会保障についての御意見、計画案についての御意見をお願いします。国民年金の未納者だが、これの対策はどうなっているのか。若年の人は余り入っていないのか。

【担当課】 猶予の制度ということで。

【加藤部会長】 学生はね。

【担当課】 そうです。学生の方の学生特例という制度と、学生ではない若年の30歳までの方。

【加藤部会長】 まだ就職していない方。

【担当課】 はい。そういった方への猶予の制度は併設しているので、それによって一定の軽減にはつながっているかなとは思っている。

【加藤部会長】 未納者に、また法律ができて罰せられるとか、何か書いていなかったか。ちゃんと必ず納めるようにするとか。

【担当課】 今、未納者への対策は、年金機構の方からの対応にはなるのだが、やはり未納があったら督促という形で直接的な働きかけは随時されているということは聞いているのだが。

【加藤部会長】 なかなか就職難のともあって難しいだろう。

【担当課】 はい。だから、猶予の制度や免除制度などを利用されている方の率は増えている。

【加藤部会長】 はい。貧困化もあるので。

【担当課】 全く未納であるよりは、そういう申請をしておかれたら、一定、資格の年数に組み込まれるとかということにはなってくるので。

【加藤部会長】 生駒の生活保護の率というのはどれぐらいなのか。ほかの地域よりは低いと聞いているのだが。

【担当課】 生駒市は所得の高い方が多く、生活保護の方は他市調査に比べてかなり低い状況である。生活保護の率だが、生駒市の25年3月のデータしか持っていないのだが、保護者の世帯が596世帯で人数が839人という形で、保護率が6.93%となっている。

【加藤部会長】 すごく低い。

【担当課】 はい。ほかではもう20、30という率になっているかと思うのだが、生駒市の場合は所得階層が高いということで、保護率の方は低い状況である。昨今においても、世帯数、人数とも大体横ばい、微増という形で推移している状況である。

【生川委員】 これから少子長命化に向けて、高齢者の雇用促進というのが大事だと思うのだが、その辺のお年寄りの就業率は伸びているが、上昇はしていないようだ。そういう高齢者が働くための取り組みを何か作っていないのか。

【担当課】 保護者の方に対してか。

【生川委員】 はい。

【担当課】 生駒市の今の状況でやはり高齢者世帯というのが保護者の中でも増えてきているのだが、一応、稼働年齢というのがあり、65歳を超えると余り就職活動に向けて就労支援を行っていないのだが、年齢的にも、それは健康であれば働けるが、実際、生活保護においては、その他世帯というジャンルが増えてきている。というのは、若い方、就労できない、ニートなりひきこもりなり、あるいは精神疾患を患っている方等が非常に多くなっており、それらの方に対して自立に向けた就労支援というのを今積極的にやっているのだが、ハローワークと連携して就労には向けるが、なかなか精神的な疾患や、あるいは躁鬱の状態をお持ちの方にとっては継続していかない。紹介して企業さんに就労という形で決まったとしても、すぐにやめられるという形になるし、繰り返しの状況で今推移しているので。ここにも上げさせていただいている就労支援達成率、一応2ポイントずつぐらい上げていきたいということでこの計画数値では行なっている。国も就労に向けての助成金を出したりという新しい制度も出てきているのだが、実態としてはやはり就労は難しい状況である。まして高齢者の方については、もう65歳以上なので、日々の生活を安泰に過ごしていただきたいというのが基本的なスタンスである。

【生川委員】 　ただ、今度、消費税が4月から8%に上がる。保護を受けていない方、普通の方でもこれからやっぱり生産性向上するためには、セーフティネットに頼っていればそれこそ逼迫した状態にどんどん追いやられていく。そこを何とか、65なり70なり、元気なお年寄りやシルバー人材とかそういうので活躍してもらうのに取り組みはされているのか。

【担当課】 　シルバー人材とかへの働きかけはしていないが、全てが就労されていないわけではないので、何らかの収入は得られている方もいるが、積極的に雇用に向けての対応はしていないのが実情である。

【加藤部会長】 　生活保護の受給者の中の障がいなんかでジョブコーチというものがある。ああいったのは何かついているのか。

【担当課】 　精神障がいなどの障がいをお持ちの方については、障がい福祉サービスを利用しつつ自立に向けての日々の生活はなされている。

【加藤部会長】 　生活保護のワーカーさんとの連携というのはちゃんととれていると。

【担当課】 　そうですね。ケースワーカーとの連携はとってやっている。

【加藤部会長】 　生駒に何人かいるのか。

【担当課】 　障がい者世帯は50世帯ぐらい。10名以上の方はそのような形でやっておられる方もいる。

【加藤部会長】 　この市民でできることということでの何かつけ足すものはないか。地域福祉活動、民生・児童委員さんと一緒にとか書いているが。

【竹内委員】 　ここが難しいところ。入るところをはかって、出るのもうまいこと制していかないと、これはどうしようもない。

【生川委員】 　年金が減っているし、国保料が上がっているし、今の状態だといふことなし。結局、健康でいることが何よりだと思う。

【竹内委員】 　今、健康で死んでいくのが一番いい。それが一番日本人の基本的な望み。それだけにやはり少子化対策にどれだけ力を入れていくかというのは、未来をつなぐ場合はね。もう今の高齢者は半分自分のことだけ考えて、死んでもらうのが一番だと思う。楽しみがない。でも、それが最低、未来に対する投資。実は新しい産業も、どちらかというところ、そういう知的な文化的一人職業のようなものを、育てていく環境で産業を起こしていかないと仕方がないのかなと思う。そういう目標が、このまま住宅都市で行くのであれば、これから三世代が育つまちであれば、働いている人がここにいないとだめ。なので、一生

涯働ける、自分で仕事を持つようなそういう個人事業主が多い、職人であれ、そういうものが何か文化都市になっていくのかとか思ったりする。だから、少子化対策を、ただ子どもだけ生まれたらいいわけでもないし、それも教育に全部つながっていく形になるので、そこらの長い目で見れるものが要るのかなと思ったりする。

【加藤部会長】 この今後だが、市民1人でできるとこと書いているときに生活困窮者とか経済的弱者と書いている。この違いはあるのか。

【担当課】 原課としても、この表現を気にしていたのだが、前からこの表現を使っていたので。

【竹内委員】 生活保護を受けている人になるので。

【加藤部会長】 私も気がつかなくて、今見てびっくりした。

【担当課】 ちょっと検討させていただく。

【加藤部会長】 はい。

【竹内委員】 それと、お金持ちの高齢者が市民の若い人たちが起こす会社を支援していくとか、そういうものを何か考えないと。

【加藤部会長】 起業促進とか。

【竹内委員】 やってほしいなと思う。だから、市民会社のようなものがどんどんできてもいいのかなと思う。特に今、起業なんていうのはそういうふうにしてやっていくべきではないか。先ほどの稼ぎたい人、働きたい人は農業で少し働くとか。でも、経営者は若い人というような形の中で何かそういう市民会社ができるような形で、お金のある人は投資していくという形で、そういう何かまちおこしの産業、それは農業が一番かと思うのだが。そういう意味では、この農業、しかも恐らくいいものでそういう産業が成り立つと。大量にはできないとこなので、少量でいいものをしてビジネスにしていけるような、そういう産業を育てていくべきと思うのだが。それらが全部リンクしていく。ここのお金を増やそうと思えば、社会福祉の。これが恐らくこれから未来の都市をどうしていくかというときに、ここが全部キーになるようなテーマにではないかと思う。

【加藤部会長】 全部つながっていく。

【竹内委員】 でも、そういうことをばしゃって言うてしまうと弱者をどうするのかというような話になる。結果的には、長い目で見ると、今の子供を、どんどん未来のあるような都市にしていけないとどうしようもない。

【加藤部会長】 働きやすいところとかも。

【竹内委員】 なので、働く女性は絶対育てていかないといけないということだと思う。

【加藤部会長】 今回の文言だけちょっと変えていただくということで。その他は事務局案でよろしいか。

【担当課】 先ほどの市民等の役割分担③1については検討させていただいて、もしかしたら削除させていただく可能性もある。

【加藤部会長】 その方がいいと思う。

【生川委員】 4年後のまちの部分も。

【竹内委員】 ちょっとこのままじゃ、言葉として。

【加藤部会長】 はい。4年後のまち③も変える。

⑤No. 411 地域福祉活動

【加藤部会長】 計画案についての御意見をお願いします。

【竹内委員】 これの誰もが住みなれた地域で安心して暮らせる地域を作るためには、市民一人一人がお互いに尊重してともに助け合い支え合う地域福祉ということでおっしゃっている。それを一言で言うと、どういう具体的なイメージの地域社会だと思っているのか。

【担当課】 例えば地域のつながり感って、お互いに、それこそ昔のイメージの向こう三軒両隣の、そういう助け合える環境が自然に整っているというイメージは持っている。

【竹内委員】 将来性からいうと、先ほども言ったように、おひとり暮らしが多くなっており、実は孤立死が多くなるのが問題。孤立死というのは支え合っている関係でない。なので、シンプルに考えると、両隣が大体ごみを収集するような単位でおひとり暮らしというのは見つかる。恐らくそういうものを、ごみの当番もできなくなってくる人たちが出てくる。そういう単位で、一戸建てであればそういう単位だろうし、マンションであれば、各フロアでそういうものを、挨拶ぐらいができてという、その簡単なイメージで考えた方がいいのではないかと思う。支え合うというのを何か意識的にやると非常に難しいのだが、実は隣近所で、私とこの地域はもう二十何年たっているんで、大体、中身が全部分かる。ごみ当番でやっている範囲では。どなたがかわられても、おひとり暮らしが何人いてと。そういうのがやはり互いに気づきあって、声をかけたり、そういうことをやっているから、そんなに気は使っているわけではないのだがお互いに気にしていると。少なくともこの地域で孤立死はないだろうと。孤独死はあっても孤立死はない。そういう意味で、緩やかで

ありながら、それぞれのプライバシーの問題をやっていくこと自身は民生委員の方がやるとかということがあると思う。そういう簡単な形の地域社会をコミュニティがとっていければ、少なくともある程度できるのではないかと思う。それはあくまでも住宅地の中のいろんなパターンの中でそれぞれがどういう単位で考えていけばいいのか。そういうイメージができた形の中で、こういう何かお互いが市民一人でも支え合っていくというのは、そういうイメージを何か持たれた方がいいのではないかと思う。それは恐らく住宅の地域で開発のときの細部も全部違ってくるだろうし、少なくとも両隣ぐらいはお互い会えば挨拶ぐらいする。そこからが簡単に考えたら、ここにイメージがある住民同士の支え合いが広がっていくという形の、そういうシンプル性を持たれたらまずはいいいのではないかと。実は本当におひとり暮らしの孤立死を避けたらいい。

【加藤部会長】 つながりを持って。

【竹内委員】 ええ。孤独死はこれからどんどん増えると思うが、孤立死と孤独死の違いがあるのだが、一番問題なのは、孤立死の場合は遺体がかなりたつてからしか発見されないところに問題がある。それは集合住宅でもどこでもそうである。孤独死はいい、すぐ分かるので。周りの者が後を全部処理してくれるという形の中で、心構えさえしとけば、それは支え合うチームがいるので、それでいいと思う。そうでないのが問題だと思う。そのイメージをまず1つ行政の方ではっきりして、それを各地域におろしていき、どういう単位の中でこういう朝のおはようの挨拶からできる形の中で支え合っていくかというのは、当たり前のことから始めた方がいいのではないかと。だから、プライバシーの問題だからおひとり暮らしをそういうふうなのを聞けないとかという話があるのだが、そこに住民が住む価値ない。だから、何かそういうことをもう少し単純に、隣の人と1年間何の話もしたくないと、こういう関係自身がもうおかしい。何かそういうことが、生駒市であれば、隣近所、うるさくない程度におつき合いできているというイメージを持たれて、それぞれの地域に合わせてそういうことをどうしていくかというのはね。自治会費も出さない人もかなり増えてきている。そういった人をどうしていくかという。孤立死になっても仕方ないというぐらいの。でも、それぐらいの割り切り方をしながらお互いに支え合っていく。10軒おったら1軒いつも気にしているだけでもいい。そういう世話役がおるだけで大分違うと思う。

【室井委員】 そういう意味では当たり前のことがなかなかできないこの現状なので。先ほどからおっしゃっているが、民生委員はおひとり暮らしの見守りをしょっちゅうして

いる。

【竹内委員】 そうだと思う。

【室井委員】 だから、孤独死、孤立死、そういうものもお隣近所から発見されて、私たちが3日に1回ぐらいは必ずおひとり暮らしを見守りに行く。そうすると、雨戸がいていないとか新聞がたまっているとか、そういう状況から判断したり、あるいは牛乳配達の人からそういう情報をもらったりしている。このごろ孤独死も去ることながら、家族葬が多い。例えばうちの地域で先日、老人会の会員さんが亡くなられたのだが、御近所の人よりも本当にお隣の人でも分からない。密葬されるし、一切お断りだということで近所をシャットアウトされる。当たり前前の方が当たり前前にはできない世の中にだんだんできてきているのと、それと同時に、そういう密葬されて家族葬でやられると、いつの間にかいらっしやらないなというのが多い。そうすると、結局はお二人で暮らしておられた高齢者が1人亡くなられた。ひとり暮らしになる。ひとり暮らしだったら必ず民生がかかわらないといけない。それがうまくいけない。言っていることはよく分かる。お隣近所、向こう三軒両隣のおつき合いもだんだんなくなってきている。おひとり暮らしで高齢者になると、ごみ当番はしない。しないというより、まごころサービスがあるので、それをサービスで直接利用なさるから分からない。そういうことでだんだん離れていってしまう。だから、地域でのきずなをいかにして元に戻そうかということで、いろいろ悩みがある。

【竹内委員】 民生委員さんに全部任せるとということ自身がちょっと大変だと思う。両隣ぐらいは少なくとも。

【加藤部会長】 でも、両隣でもつき合いを拒否される場合は、こんにちとは言わない、言われなから、こっちから構いに行ったら余計にシャットアウトされるというのが私も見聞きしている。自治会にも入りませんと。何も言ってくれるなど。

【室井委員】 そういう人もいる。

【加藤部会長】 その人たちでもごみは捨てる。

【室井委員】 そうそう。

【加藤部会長】 あなたたち、地域で住んでいるんでしょうということ。だから、自分たちの利益のあるのはするが、そういう両隣は知らん顔という感じ。

【生川委員】 協議する場を与えとか、あと、自治体の職員がその地域のアセスメントの能力を向上したりとか、そういうふうに、さらに言えば、福祉、教育の方になると思う。子どものときからね。ゲームができてから子どもたちは怒られない限り何をしてもし

いということが頭にあって、その子どもたちがだんだん大きくなって行ってそういうふうになっていく。そうではなくて、やはりみんなとかかわり合って人と人とのつながりがあるって、共助、ウイン・ウインの関係があってという、そういう教育をしていく段階からなっていくと思う。

【加藤部会長】 子どもたちがコミュニケーションをできなくなってきたというのもあるし、既に大人で、お年寄りの人でさえもそういう人がやっぱり出現してきており、だからこそやっぱりすごく難しくなってきたという世の中。

【室井委員】 はい。

【竹内委員】 そう思うのだが、ここに市民1人でできることと、こういう3つのこと、そして、2人以上でできるということを、これを具体的にイメージしようと思ったらどうなのかと。そのイメージを持っていただきたいということ。今おっしゃる事情は、もう分かっているのだが、そこをみんなが意識を変えていかないといけないので、それを行政側がどういうイメージを持っているのかと、イメージを現実的に地域に合わせてやってくださいという形をやっぱり意識的に持っていかないとだめだと思う。かけ声をかけても無理だと思う。それを全部、例えば地域包括センターがそういう役割をしていたら、そういう方にばかり任せるとか、本当に民生だけで、そういう担当別にそんなものでなく、やっぱり地域そのものが、コミュニティというのはそういうものでないとおかしいし、亡くなられた、それがずっとわからなかったという場合、当然お友達というのはあるので、そのお友達がやっぱり家族に対して文句を言うべき。後でもいいが亡くなったことぐらい知らせないと。そういうのをやっていかないと育たないと思う。だから、そういうところで、関係になりたくないと言ったらもう出ていってくださいていいのではないかと思う。そう思う人の方がおかしいのであって、それをほったらかしといたらいいかということだと思う。

【室井委員】 だから、うちは最近になってホームページを立てることにした。若い人たちがやはり興味を持ってもらえるようにということで、光陽台の方のホームページを立ち上げるようにした。お年寄りはなかなかそんなことに取っつきにくいからできないというが、若い人ならきっと興味を持ってくれるだろうと。どんなまちかなということ自身も分かってもらえるだろうということで、ホームページを立ち上げることにした。今まだ計画中だが、一応立ち上がるのは立ち上がっている。

【竹内委員】 でも、そういうことも、子どもさんがいる人だとか、子ども自身が変わっていくと、子どもを通じてやっぱり関係もできてくるので。だから、イメージさえ分か

れば、誰をどう教育していったらいいかということにもなろうかと思うので。何かその具体的なイメージが欲しい。それを各地域におろして行って、原単位の中で、住宅のスタイルの中でイメージして、その地域地域のものを作っていないといけないと思う。その成功事例が出てきたら、何かうまくいっているところを見たら、そのモデルを全部、いろんなことをこういう工夫でやっているんですよということ。何かそういう戦略が要るのではないか。

失礼だが、事務局としての最終的なイメージをお聞かせ願いたいと言ったのは、基本的には孤立死をなくすことだと思う。私のところでも、家族葬をするから皆さん来てもらわなくていいと、そういうふうにお隣の人なんかおっしゃった。でも、やっぱりお母さんのグループの仲間がいて、それはおかしいのと違うかと、私ら、挨拶にも行けないのかと。そしたら、遺影でもいいから挨拶させてくれということになる。そうすると、隣の方も困るわけ。いつ何時来られても困るという形になるので、それじゃということで、一緒に参列していただくようにということで。やっぱりお母さんの友達がみんな文句を言った。だから、勝手にみんな、家族葬がはやってきたって、地域のおつき合いが亡くなった人がなければそれでいいのだろうが、その人たちにお別れもせずにとというのは、お互いがお互いやっぱり嫌なものだと思う。そういう風潮にしていけないと。家族葬は家族葬でいい。でも、本当に親身にやっている人だけは、それは子どもが知らなかったこと自身が問題であって、同じように子どもは住んでいるのだが、子どもはそういう地域のつき合いをしてないからそうなると思う。でも、そういうことをやっぱり一つ一つ周りで築いていかにできるものではないと思う。室井委員が恐らく一番苦労していると思うので、よく分かるのだが、そこから逃げていったらどうしようもないので。せっかくここに書いてあることをどうして実現していくかというイメージをシンプルに考えていただいて、やれるところからやっていく必要があるのではないかと思う。それを上からの目線で全部、こういう役がついたからこの人の言うことを聞いてやれとか、そうじゃないと思う。それは地域の単位単位で考えさせていった方がいいと思う。

【加藤部会長】 あと、この1人でできることは、もう少し具体的な話で、分かりやすい内容を考えていただいた方がいいかも知れない。

【担当課】 はい。

【加藤部会長】 これ、分かっていることだができない。

【竹内委員】 でも、本当に僕らも男同士でしゃべるようになった。顔を見たら。今ま

では地域のことはあんまり関係がなかったが、たまたま男同士で会う機会があって、亡くなられたとこ、そういうお葬儀に参列したりしていると関係ができる。そうすると、会うとかけ声ぐらいする。そこから何か始まるのではないかと思う。逆にお葬儀をそういうテーマにしていって。

【加藤部会長】　そこから始まる。

【生川委員】　あと、子供とお年寄りというのがあるのだが、障がい者というのが一番疎外されているような気がする。

【加藤部会長】　それは私も思っている。地域福祉活動に入ってない。高齢者しか入ってない。

【生川委員】　震災とか起こったときに、最後にやっぱり取り残されるのは障がい者と高齢者。それはかわいそう。

【加藤部会長】　かわいそうと言うのかな、地域福祉活動というときに、何かどうしても高齢者、高齢者で障がいになってみんな足が悪くなったりということがあるのだが、ただ、高齢でなくても障がいの方もいて、地域福祉ってやっぱり子どもも障がい者も高齢者もみんな含めてである。だから、何も高齢者に特化する必要はない。何か孤立死とか孤独死とか言うときに、先日どこかでおばあさんが亡くなられたら、子どもさんだけが餓死してたと。おばあさんが先に亡くなられて、子どもさんも亡くなったと。新聞には書いてないが、多分、私たちが想像するのは、お母さんがすごくしっかりして御飯を与えていたけど、子どもさんはそういう生きるすべのできなかった人ではないかと。それはどういう形で日ごろお母さん自身が地域で住んでいたかということの問題にもなるのだが、ただ、そういう障がいの人の視点というのやはり地域福祉の中に包含しておかないといけないという問題。だから、その辺りはどこかで書いてもらった方がいいと思う。

【竹内委員】　それと、よく通学の見守りをしている、高齢者の方が。

【加藤部会長】　すごく大事。こんにちはおはようとか。

【竹内委員】　ああいう触れ合いのときに、来てくれとか、そういうのは招待してない。せっかく通学のときに見守っているにもかかわらず、そのときだけ。学区の行事にぜひ皆さん来てくださいと、こういうことをやると、その親とまた知り合いになったりしますと、何か関係ができてくるのではないと思う。

【加藤部会長】　大事だと思う。

【竹内委員】　そういうのはやはり一つ一つうまく、高齢者だけにするのではなく、お

孫さんを通じてつながっていくとか。

【生川委員】 餅つき大会とか結構近所であった。そういうのが。

【竹内委員】 ですから、近所つきあいは三世代からやっていく必要があると思う。

【生川委員】 三世代で。

【竹内委員】 三世代のつき合える場があると、何となく顔見知りになるので。

【生川委員】 そうそう。生存確認にもなる。

【竹内委員】 はい。

【梶井委員】 うちの近所は逆にそれが普通にできている感じがある。

【竹内委員】 でしょう？

【加藤部会長】 すごいんですね。

【梶井委員】 はい。あすか野なのだが。

【室井委員】 あそこは物すごい。

【梶井委員】 はい。まちで会ったら、子どもたちは知っている人も知らない人でも全員挨拶をしようみたいな雰囲気もあるし、もちろん運動会とか演奏会とか音楽会があるときは、防犯協議会のボランティアの方たちにももちろん招待状を出して、席をちゃんと確保して見に来ていただくとか。そういうのがもう何年も前から普通にできていたので、逆に何かそうやってあんまり隣近所の情報が入ってこないとか、お向かいさんが知らない人とか、そういう感覚が分からない。

【竹内委員】 やっぱ梶井委員のどこからそういうノウハウを。

【加藤部会長】 どういうノウハウがあって、みんなでそれを広げてもらった方がいいのかもしれない。

【室井委員】 物すごく熱心な人が多い。

【梶井委員】 新興住宅地。

【室井委員】 あすか野は防犯なんか特に熱心な人が多い。

【竹内委員】 だから、そういううまく関係ができているのであれば、それをモデルにして、いろんなところに。

【梶井委員】 びっくりするぐらい子ども会と老人会が何かイベントとか、小学校と老人会とかボランティアと一緒に何かをしたりというのがすごく充実していると思う。できていない地域の方が多いのか、そういう活動というのは。

【竹内委員】 そう思う。特に集合住宅のそこは、出入りも激しいのでなかなか難しい。

【加藤部会長】 地域差もあるかも知れないが、1回その調査をしていただいて。

【室井委員】 やはり地域によっていろいろ温度差があるので。

【加藤部会長】 どこに差異が出ているのかというのを見てもらうのもいいかも知れない。

【竹内委員】 恐らくこのままだと何もならないと思うので、そこをどういうふうにして、イメージしたやつをどういう形で展開できるかというのをぜひ。

【梶井委員】 その子どもたちが後、10歳の子が例えば10年後に二十になったときに、それが普通に行なわれるまちというのができていたらすごくいいなと思うのだが。

【竹内委員】 本来、成人式なんかも地域でやった方がいい、その町内で。

【加藤部会長】 中学単位で今なっている。

【竹内委員】 地域の高齢者が全部祝ってやるとか。

【加藤部会長】 幾つか直していただいて、考えていただいて、大事なところなので、よろしくをお願いします。

⑥No. 441 高齢者保健福祉

【加藤部会長】 対応型デイサービスセンターを各1カ所ずつ開設する。これが新たに付け加わったと。認知症サポーター養成、こっちは人数が増えていっているということだが。御意見お願いいたします。

【竹内委員】 今、生駒でもサービス付きの高齢者住宅って、かなりできてきているのか。

【担当課】 今2カ所。

【竹内委員】 大分できてきたのか。

【担当課】 今は2カ所だが、次増える予定があるかどうかは、聞いてない。確実にあれば2カ所。

【竹内委員】 今、サービス付きの高齢者住宅というのを全国的に増やしていこうということで、国交省がやっている。

【担当課】 はい。

【竹内委員】 それも1人1部屋について100万の助成金が出るという形の中でやっているようだが、生駒はまだ出ていないのか。

【担当課】 実際もう2カ所、運営している。

【竹内委員】 もうしているのか。

【担当課】 はい。辻町と喜里が丘。

【竹内委員】 評判はいいのか。

【担当課】 特段何も入ってはこないが。

【竹内委員】 でも、なかなか24時間のサービスはしてくれないということ。9時から5時までしかサービスがつかない。結局あなた任せになってしまうと思うのだが。大体、昼間は何とかなるのだが、夜がどうしようもないので。夜さえ寝てくれていたら昼間は何とかなるのだが。夜がなかなか寝させてくれないところに問題がある。恐らく役に立たないだろうなと思うのだが。これも先ほどおっしゃった中での全部のテーマにつながってくると思うのだが、やはり最後おひとり暮らしをどう救っていくかという、そこに全部尽きと思う。在宅医療も保護も、それも全部含めて。その関連を今日はそれぞれの単位でお聞きしているのだが、今日のテーマの扱っているところは全部の領域の中でそれを全体的にどう捉えていくかという、そこをぜひやってもらいたいと思うのだが。その中でこの中にそういうことを聞いているのが、そこでやっているんだということが何かないと、安心できない。

【加藤部会長】 高齢者福祉のいろんな取り組み。予防からデイから、全ての介護サービスの問題とか。

【竹内委員】 これが在宅の中で一番こういう形で、施設をお造りにならないそういう体制になっているので、そうであれば在宅でということであればこれをどうするのか。今度、訪問看護・介護、リンクした形の中でどうされるかという。

【加藤部会長】 これ、具体的な事業がたくさん並び過ぎて分かりにくい。どういう軸で並べているのか、ぱっと見たときに分かりにくい。これは誰が見るかということ、市民も見る。といったときに、余りにもたくさん過ぎるので分かりにくいというところもある。介護保険と高齢者福祉と分けているのだと思うが。いろんなことをしているというのはとても分かるのだが、分かりにくい。何かもう一工夫をしていただければありがたい。大事なところはどこかということら辺と、市民が何ができるかということら辺。

【梶井委員】 あと、民生委員さんと児童委員さんのなり手、将来の。どんどん年寄りが増えていって。

【加藤部会長】 それは社会福祉協議会との関係。

【担当課】 民生委員は事務局が社会福祉協議会の方にあり、福祉課の方もそういった

民生委員さんの推薦という部分にはかかわっているのです。

【室井委員】 高齢福祉課と社会福祉協議会とがかかわっている。

【加藤部会長】 先ほどからずっと言っておられるひとり暮らしの問題とか、それをどうにかかわらせていくのか。

【梶井委員】 アクセスの問題もある。

【加藤部会長】 はい。

【竹内委員】 本当に方向性みたいなものは、地域医療等全部含めて、そういう在宅でという話になっているのだが、お医者さんが足りない、緩和ケアはまだ進んでない。全部が進んでないのに方向だけ出ている。それを現実に、あと10年。本当に10年たったなら150万人ぐらい亡くなる世の中になる。その受け皿がほとんどない。その間、必ず介護、看護、全部それ、かかわってくる。だから、今の4年の間にそういうものの仕組みをきちんとできるようにしていかないと。

【梶井委員】 せめてこのデイサービスを利用できるようにするとか、健康な方がそれを利用してもらって、極力病院とかそういうところを利用させないとか、できることは自分でする。

【加藤部会長】 結局は、ひとり暮らしになったときにどういったサービスがあったり、どんなことが自分でできるかということと、あと、やはり自分が病気になったり介護が必要ときにどういう形のサービスがあったりどんなことができるかという、そういった人生というのか、その状態によっての変化でどういうことが予防できてどういうことがもしそうでない場合にできるかという、何かそういうマップみたいなものがあれば、多分みんな、こういう利用ができるということだが、これだけ見るとよく分からない。誰が主語かということになって。主語を1人にしてあげないと、認知サポーターというたら元気なときに認知サポーターにみんななろうということだし。なので、そこら辺の全体像をみんな理解するかということ。

【梶井委員】 御近所さんでも朝、昼は家で作って、夜だけ配食サービスの利用とかされている人があって、そういうのもこれから自治体がするのかどうかちょっと問題あるかも知れないが、そういうサービスを民間委託にしていけば、需要は高いと思う。

【担当課】 そのほかに1点、条件があるが、配食のサービスということがあるのだが、それに当てはまらない方が民間の例えば配食を利用されているかなと思う。福祉としても、例えば配食にプラス見守り機能をつけた形で事業所と契約とか、相談をして、配食先

の方の安否確認ということも付加した形でちょっとお願いをしようという、見守りのこともお願いをしていこうとは思っている。

【竹内委員】 認知症の問題もこれから。要介護の認定を受けている人の中の6割が認知症と言っている。

【加藤部会長】 ひとり暮らしではないのか。

【竹内委員】 がんて亡くなる人でも、がんがあるのは50%で、亡くなっていくのは3人に1人で3割ぐらいに減るのだが、認知症は要介護の認定を受けて6割ということは、仮に100以上いたとしたら、7割か8割が認知症。認知症というのは、本人はいい。本人はいいのだが、周りの者がどう対処していいのか分からないので。これ、本当に認知症にならないものが何か予防があるのなら、これも病気の1つだということで片づけられているのだが。この人たちがおひとり暮らしになるといろんな問題が出てくる。そこの対策があまりできていない。成年後見制度というのがあるが、成年後見制度も何か複雑。複雑でもないのだろうが、話を聞いていると、死後の世話とか死の世界までは、生きている間だけの世話をするが、その次の世話をしてないという。しかし、実際やり出したら全部しないと、成年後見人の役割を果たせない。そこが何か問題がある。まだできてないようなところがあるのだが。問題は、20年先、10年先、これが物すごく問題になってきて、サポーターで養成講座で、これは当事者の問題もあるだろうし、家族が勉強しないといけないこと。だから、これはどんどん増やしていく必要があると思う。それをなった人に対する対処の仕方のようなものが今のところあまりない。なってしまったらもうそういうものにぼんと任せてしまうような形になるのだろう。

【加藤部会長】 サポーター養成って、うちの大学でも来られているが、1日ぐらい聞いたらなれるのか。

【担当課】 はい。1日で、1日半の講座の中で全て理解してもらおうという。

【加藤部会長】 コミュニケーションしたらいいかという、そういうことか。

【担当課】 その知識というより、そういう人に会ったらどういうふうに対処するとか、こういう傾向ですよとかということを学んでもらい、地域で見守っていくような形。

【生川委員】 あと、国レベルになるのだが、法律が児童、障がい、高齢と属性が要するに縦割りになっている。だから、地域福祉計画という、そういう法律というか、1個になっているのが全くないというのに問題があるのではないかと思うのだが。

【加藤部会長】 これは1個のつもり。高齢者福祉とか障がい者福祉とか、児童もある。

それをトータルしたのがここなので、ここである程度、細かいことというよりは、ここで大きな方針は立てるもの。だから大事。包括的なものというか、もっと連携し合えるものと、その文書の中では分けているものとあって、少し入れた方がいいというのであれば入れてもらうということになるかと思う。高齢者の問題はたくさんあるので、もっと分けて語れるものはいっぱいあるのだが、ただ、それはそれで別の高齢者の何か計画というのが立てられていると思うので。もっと目玉の大事なとこだけを書いてもいい。全部書くことない。市民が何を知らず取り組みなのかという意味からの視点だけでもいいような気がする。だから、生駒でやっている目玉ととっても大事な最低限の取り組みとを抽出して入れてもらってもいいかなど。調査しているのは分かるが、大事なものは調査というより結果でどういうふうに使っているのかということ。

【竹内委員】 4年後のまちのこのイメージが、高齢者が安心して暮らせる地域支援体制が整っているというのは、どう整っているんだとかいうその具体的なイメージがよく分からない。そして、生きがいを持って自立して生活している、これは健康な人が多いということなのか。だから、介護保険を使う率が少なければ少ないほどそれが達成率。介護保険制度の運営が健全に個々の状態に応じた適正なサービスが提供される。これは当事者に満足度を聞かないと分からない問題である。当事者の抱えている、家族は全然知らないことが今物すごく多い。だから、延命治療をまずせずに最後までみとれたら1兆円ほど保険料が浮くというような計算を財務省がはじいている。だから、それを法定化していくような話も今あるのだが。いわゆる国会とか政治かはそういう判断しかないのだが、財政を減らすということでそういうふうな発想が出てくると思う。病気によっても差が出てくるので、百人百様なので対処は難しいと思うが。でも、やっぱりそのイメージが、ここに書かれているイメージが、理想のイメージというのは何なのかというのはやっぱりイメージ化がある。それと同時に、こういう実態になったときにはやっぱり自立というのはこういうことも含めて自立なのだが。制度もあってということも理解した上でだと思うのだが。だから、ここに書かれている具体的なイメージ像というのは何なんだろうと。今、部長もおっしゃったように、何かそのものがはっきりしていると一般の者も、市民もそういうふうにしてあると思うのではないかと。もう一つイメージが分からない。①と②が相反する。①の場合は、自分の人生、こんなになってしまったら全部任せるよというのが①。②は、そうならないようにどうするべきかと。相反すること。相反することなので、やっぱりきちんとイメージをした上でないと、逆に、①にならなくてよかったねと言って、介護保険も

使わずに亡くなっていく方がいいですよというようなことのイメージがないと、理解度がなさない。元気な人は介護される人の気持ちは分からない。だから、何か助けてやれと言うといっても、それはなかなか無理だと思う。①②③が具体的にない。

【梶井委員】 生駒市は結構、地域包括ケアとかプライマリーケアとか、力を入れているので③は分かる。

【加藤部会長】 課が分かれてから、課が2つ、ば一っと書いているので。課が分かれているとかいうのは住民にとってあんまり関係ない。何を指すかというところの、どう暮らしていくかということが大事なので。もうちょっと分かりやすくそれを書いていただいたら。

【室井委員】 そうです。もうちょっとまとめてね。

【加藤部会長】 そう。介護を受けていても無事に地域の中で住んでいるのだから、それをどういうふうに豊かに住むかということだし。

【生川委員】 その未来予想図みたいなのをばっと出してしまったらより分かりやすいのかなと思う。

【加藤部会長】 少し考えていただいて。

【担当課】 はい、分かりました。

【加藤部会長】 いろいろ大変でしょうが。

【梶井委員】 その表記の話だけだが、4年後のまちの①は介護保険課が先に来て高齢福祉課が来ていて、②は高齢福祉課が先で介護保険課は後に来ている。何か意図があるのか。

【加藤部会長】 主たる機関が。

【梶井委員】 どっちがメインかということか。

【事務局】 ①が、どちらかというと安心して暮らせるということで、介護保険、要介護になっているような状態の方をイメージして書かれているので介護保険が最初に来ていて、②は、要介護になってない、それまでの方を元気に支援するというので、それが高齢福祉課の方で主に担当しているので前に来てということで列記しているが、全体会でも御説明したように、冊子、それから議案にするときには、こちらの部分は削除する。

【梶井委員】 そうでした。分かりました。あと、赤でちょっと追加された部分だが、4年間の主な取り組みのところと具体的な事業、ほぼ同じ文言で来ているのだが。事業としてこのグループホームと認知症対応デイサービスセンターを開設というのをとるのであ

れば、それはどういった取り組みのためにやっているかという内容を4年間の主な取り組みの部分に書いた方がいいのではないかと思ったのだが。

【担当課】 だから、造るということに対してどういうことが効果的になるかということ。

【加藤部会長】 はい。やれるかということ。運営できていくかということ。

【梶井委員】 はい。

【加藤部会長】 では、よろしいでしょうか。

今日は、事務局案で私たちがこれを入れていただくということと、あと、追加して少し変えていただくということをさせていただいたので、よろしく願いいたします。では、本日の会議の案件は終了します。