

第3回生駒市総合計画審議会 第三部会

開催日時 平成30年8月7日(火) 13時30分～16時50分

開催場所 生駒市役所4階 401・402会議室

出席者

(委員) 高取部会長、藤尾委員、村上委員

(事務局) 増田市長公室長、坂谷秘書企画課長、岡村秘書企画課課長補佐、
日高秘書企画課主幹、片山秘書企画課員

欠席者 谷中委員

1 開会

2 案件

(1) 各小分野の検証(No.111・121・131・132・211)

(2) その他

3 閉会

以下、発言要旨

1 開会

【事務局】 ただ今から、第3回総合計画審議会第三部会を開催する。

【事務局】 (資料確認)

2 案件

(1) 各小分野の検証

No. 111 高齢者保健福祉・地域福祉

【事務局】 (担当課紹介)

【高取部会長】 第5次で積み残した課題等も踏まえ、この分野における主な課題と5年間で重点的にやっていきたいことに関して担当課に話を伺いたい。

【担当課】 2025年には団塊の世代が75歳以上になり、急激に高齢化が進展する。本市においては地域包括ケアシステムの構築を進めていくことが大きな課題のひとつにある。「今後5年間の主な課題」としては地域包

括ケアシステムの深化・推進ということで、介護予防や高齢者を支援する人材の確保、医療介護連携の促進、保険者機能などを充足させていかなければならないと考えている。地域福祉活動の推進についても、地域共生社会を目指して高齢者の生きがいくくりや社会参加の促進、地域福祉の向上では、支え合う公助の仕組み作りも他の関係課と連携しながら進め、高齢者の安全安心の確保が5年間の主な課題と認識している。「5年後のまち」としては、①～③の課題に即してどういったまちの姿を描くか、ということでは自助・互助・共助・公助のバランス取れた包括的・包摂的な支援やサービスの整備が進んでいることを踏まえて取り組んでいきたい。高齢化率の高まりと、単身高齢世帯の増加により、認知症に関する問題も近々の課題としてあるので、認知症に関する理解と認知症の早期発見・早期診断と治療、介護や医療ケアなどの充実のほか、本人だけでなく家族を支える支援体制が進んでいることを掲げている。地域全体において地域福祉の向上に向け、地域福祉活動に参加しやすい環境が整い、住民同士が支え合う互助の仕組み作りが広がっていることを考え、それぞれ具体策を掲げている。

【高取部会長】 「今後5年間の主な課題」が、課題ではなく取組内容になっている。

【担当課】 地域包括ケアの深化・推進に関しても、発展途上であり、それも課題と捉えている。認知症に関する啓発も継続してやっているが、アンケート調査等でも偏見がみられ、高齢者虐待も含めて認知症に関する介護離職の課題についても強化していく必要がある。単身世帯、老々世帯も増えており、地域福祉活動の仕組み作りを継続して続けているが、高齢ボランティアの方以外にも人はたくさんいるので表記の仕方に課題がある。

【高取部会長】 認知症に関する普及・啓発なども充足していない、ということが課題という表現の仕方か。認知症施策に重点を置いている理由が明確ではないが、いかがか。

【担当課】 今年度より第7期介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画の運用を開始している。2025年には市内の約2,500人が様々な支援を要するため、認知症について理解してもらうことは重要。高齢者虐待の権利擁護の視点からは、虐待を受けている高齢者の9割以上の方が認知症であると

いう実態があり、本人や家族、ケアする方々を含めて正しく理解してもらうことが大きな課題であるため、認知症施策として掲げている。

【高取部会長】 課題の部分の書き方を工夫することでクリアになると思う。ボランティアの高齢化や旗振りのできる人材の育成の課題に関して、藤尾委員いかがか。

【藤尾委員】 高齢化が進む5年先は、取組も積極的に進めていかなければ手遅れになる。きれいごとではいけない、ということを強く感じている。ボランティアが高齢者で、参加者は元気な高齢者というのが現状で、5年先は両者とも高齢者になってしまう。場合によっては、サポートしているのは親で、娘が世話をしてもらおう、というケースはいくらでも起こりえる。何かといえば「包括ケア」と言うが、5年先のどこまでこの「包括」が大量の高齢者を支えられるか、が大きなポイントだと思っている。5年先の住民と行政がどこまで高齢者を支えられるか、設計図をシビアに描いてほしい。「地域」がどこまで高齢者を支えることができるかについても課題である。形はきれいなものではなくても5年先に「生駒市はこれならやっていける」という明確な柱を作ってほしい。行政や地域が支えると言っても、最終的には家庭や在宅診療が力になる。5年先にボランティアとして生駒市を支える人が育っているか、人材はたくさんいても采配ができる人がどこまで育っているかが見えてこない。アンケート調査では「みんな力になりたい」「何かやりたい」と言うが、「みんなと一緒にできるが、中心的な役割は担いたくない」という人が多い。支える人が減る中で、高齢者が増え、地域力が落ちていることを課題として捉えて進めてほしい。

【村上委員】 高齢者問題については1日も早く取りかかっていく必要があると思う。

【高取部会長】 担い手の育成やボランティア・サポーターの育成も大事なことになる。若い世代や多世代を対象とした育成の取組や担い手の世代構成はどうなっているか。

【担当課】 ボランティアの年齢層は65歳以上を超えた高齢者が多いが、心身共に健康な方が多く年齢だけで区切れない。事業の内容によっては40代、50代の方もボランティアをしてもらっているので、価値観の多様化にど

う対応していくかも高齢者部分の課題である。

【藤尾委員】 有償ボランティアをしている。例えば、栄養士などの資格を持っている方は、これをばねにして仕事に結び付けたいという考えの方が入って来る。今の30代や40代は、子育てがひと段落したから、何か仕事をしたい、という人がボランティアに参加するが、1年で仕事を見つけて辞めてしまう。ボランティアとしては良き人材が辞めていかれるのは非常に痛手。30代や40代の方に無償でお昼の時間にボランティアをしてもらうのは難しい。時間に余裕のある65歳以上の方は時間を気にせず活動に参加してもらえが、子育て中や金銭的な余裕を求める若い世代にも対応した、ボランティアの育成のあり方を考え直さないといけない。

【高取部会長】 認知症サポーターの養成件数が指標に挙がっているが、現在の人数に加え、今後養成件数を増やすことによる効果は何か。

【担当課】 今すぐ何か活動してもらうのではなく、あくまでも、認知症が病気である、という理解と、早期診断をしてもらい次につながる生活をめざす理解をしてもらう、という認識。

【高取部会長】 指標案の②認知症ケアの向上について、具体的にはどういうことか。

【担当課】 地域医療課が医療機関や介護従事者、一般市民にアンケート調査を行った結果、医療従事者や介護関係者の専門職から認知症の経過に応じた対応が困難、との意見が多かったので、専門職向けの多職種連携の研修や、認知症の段階別のケアがどうあるべきか、といった資料集を関係機関・社で作っていくことなども含めて具体的な取組としている。

【高取部会長】 数値的には研修会の数になるのか。

【担当課】 研修会の開催回数をイメージしている。

【高取部会長】 認知症ケアの質が上がったか定量的に把握することを検討しているということか。

【担当課】 定性的なものになる。

【高取部会長】 「行政の5年間の主な取組」の①の、1～8のそれぞれが自助・互助・公助のどれに対応しているか見えにくい。特に公助はどの部分にあたるか。また、対応状況はどのように整理して考えているのか。

【担当課】 ①1は、65歳以上の高齢者が介護予防事業にボランティアとして自分の健康づくりなどに取り組まれることは自助・互助になり、地域支援総合事業は介護保険のサービスで提供するもので共助の部分にもあたる。①2も同じように自助・互助・共助にあたる。①3は11月に行うイベントに、住民が自分の問題と捉えて参加されるのであれば自助、看取りを地域で支えると考えれば互助、地域支援事業費を投資して予算を確保しているので共助にもなる。①4も自助・互助・共助で、一部公助も入ってくるかもしれない。①5も自助・互助・共助。①6は共助と介護人材は専門職だけを指すわけではないので互助も入る。①7は介護保険制度の中でやっていくもので共助の部分が強い。①8は生活困窮者の生活保護まではいかないが公助的な部分や互助的なことも含められる。

【高取部会長】 自助・互助・共助の部分は見えるが、公助がどこあたるのかが見えにくい。この中では①8が公助の色合いが強いということでよいか。ボランティア団体の高齢化への対応策は挙げているか。

【担当課】 ボランティア団体の高齢化は数年前から認識している。ボランティアが存在しなくても地域の活動が進むように、リーダーがいなくても活動できるツールを2年ほど前から起ち上げている。少しずつ周知、開催し市民に負担がなく通えて、そこから互助の仕組みの取組を進めるが、価値観の多様化や年齢層を多様化するための活動には不十分なので、その後どうするかが、今後の課題。

【高取部会長】 人材確保や育成を図りつつ、一方ではボランティアに依存しないでも活動できるように両輪で、という認識で良いか。

【担当課】 まだ十分に普及・啓発ができていないが、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業であれば、主婦層が自分の買い物のついでに近所の高齢者の買い物をする場合でも、市で実施する総合事業の研修を受けてもらい、事業者に登録をすることにより有償で活動できる仕組みを整備中である。介護事業者と連携を図っていけば、有償化システムにより何かしたいと思っている若い世代を確保できる。

【高取部会長】 「今後5年間の展望」の③の、生きがいつくりや社会参加を促進につながる取組はどこに対応しているか。

【担当課】 老人クラブ連合会は金銭的な補助だけでなく、様々な活動や研修を行っている。そうした活動に積極的に参加してもらえるように、老人クラブ連合会の会員を増やしたり、活動を充実させる取組である。

【高取部会長】 「行政の5年間の主な取組」の③3に生きがいは入ってくるのか。

【担当課】 そうである。就労により、外出の機会や「誰かの役に立つ」という気持ちが生きがいにもつながるため、補助金を出して会員の募集や業務の拡大に努めてもらうようにしている。

【高取部会長】 庁内連携について、地域包括ケアシステムを推進していく中で、複数課が協働されているが、検討されている連携事業の取組は具体的にどのような内容か。

【担当課】 連携案は16案あるので、抜粋して紹介する。障がい福祉課とは職員向けの認知症サポーター養成講座など全職員がそういった講座を継続して受けていけるようにしている。市民活動推進課が実施する自治会向けの様々な取組やワークショップの機会があれば一緒に参加して、その地域の高齢者の課題を模索している。また、地域活力創生部による自治会長向けの市政研修で、地域福祉や地域包括ケア、認知症対策などの研修の機会を設けてもらうことで地域力向上に努めている。寿大学の担い手になっていく高齢者に地域包括ケアの概念や介護予防、認知症予防を伝えたり、老いについて学んでもらうために生涯学習課と連携を図っている。認知症サポーター養成講座を店舗などで開催しているので、地域活力創生部や生駒市商工会議所などとも連携している。

【高取部会長】 人事課や農林課が含まれているが、どのような連携をしているか。

【担当課】 人事は障がい福祉課と当課が連携しているあいサポーターや認知症サポーターなどの養成講座を職員向けに実施し、職員自身がバリアフリー的な考えや認知症に関する理解や認知症の方への対応の仕方を考えようと取り組んでいる。

【藤尾委員】 高齢者ほど、家族には聞いてほしくないというのがあるが、公の人達に相談に乗ってもらうことで安心感を得られる部分がある。住民が、地域が、と一方通行ではなく、行政も公民館などの住民の活動場所へ出向く取組も考えてほしい。新しい取組の中で新人研修も兼ねて、住民が何

を求めているか、聞き取り訪問すると良いと思う。行政は住民の心の支えになっているということを改めて再認識して取り組んでもらうとうまくいくと思う。

№. 121 障がい者保健福祉

【事務局】 (担当課紹介)

【高取部会長】 第5次の成果と課題に「4年後のまちに向けて残した主な課題」の記載がないが、担当課から補足等あるか。

【担当課】 第5次で積み残した課題と第6次の「今後5年間の主な課題」とほぼ同じ内容のため省略した。継続して第6次も取り組んでいく。

【高取部会長】 第6次で今後5年間の方向性ややりたいことはいかがか。

【担当課】 基本的に障がい者の保健福祉に関しては、現状や課題は変わっていくものではないと考えている。障がい者に関する差別解消法が平成28年度に施行されたので、障がいに対する理解や共生、障がい者の社会参加と一番大事な障がい者が安心・安全なまちづくり、という大きな3つのテーマに対して継続して計画をたてて実行していく。

【高取部会長】 「今後5年間の主な課題」の課題が取組内容になっているように見えるが、課題として補足することはないか。例えば、「共に生きる社会づくり」が今どうなっているのが課題と認識しているか。

【担当課】 今現在、完全に「共に理解し、共に生きる社会」になっていない。今後5年間で「共に理解し、共に生きる社会づくり」を完全に構築しなければならぬ。

【高取部会長】 具体性のある短期的な5年後の目標、ゴールはないか。「5年後のまち」に関しても、将来続いていくような表現が多いが、その辺りはいかがか。

【担当課】 障がい者に関する理解・促進やサービスは5年後、10年後にどうなっているか指標化することが非常に難しい。公的サービスの公助に関しても、公的サービスを増やすことがいいことなのか、逆説的に言えばなくても生きていきやすい世の中が良いとも考えられるので、具体的な5年間の目標を表現するのは難しい。

- 【高取部会長】 第6次において新たな取組や目標をピックアップすることはあるか。
- 【担当課】 障がい者差別解消法ができたことで、障がい者への理解を新たに指標に入れている。「障がい」と言っても千差万別で、それぞれに抱える障がいの問題、課題、状況すべてが違う。細かな理解も深める取組としてあいサポーターの養成を進めていく、というところが第5次の計画から具体化している。
- 【高取部会長】 「行政の5年間の主な取組」では、文章表現が長く、重複した表現が出てくる部分がある。「5年後のまち」に対するご意見として、「共生する社会のために子どものころから障がい者に寄り添う心を養うことにより助け合えるまち」も重要なことかと思うが、いかがか。
- 【藤尾委員】 最近、学校も含めて教育が充実してきているのは感じるが、障がいがある方でも堂々と表に出てきている方は良いが、表に出られずにつらい思いをしている本人や家族が苦しんでいる場面もたくさん目にはしている。その方たちに対してどのように対応していくかがこれからの課題だと思う。地域が理解して地域ぐるみで支えていく体制を整えていくことが必要。
- 【村上委員】 「障がい」という言葉が「個性」になれば良いと思う。「個性」を活かしていける、社会づくり、共生が良いと思う。
- 【藤尾委員】 障がいの状況に合わせた職があることで、収入ややりがいにもつながっていくので、そういう施設が広がっていけば良いと思う。今は何ヶ所くらいあるのか。
- 【担当課】 数はすぐにはわからないが、知的、身体、発達、精神とそれぞれの障がいの特性や状況に合わせた、多様な働き方の支援をしている。
- 【藤尾委員】 そういったことが市民に伝わりづらい。いきいきしてがんばれる施設がたくさんあることをアピールされていない。
- 【担当課】 住宅地の中に事業所がある場合もあり、看板も一見わからないことがある。施設をまとめたパンフレットは市としては作っていない。
- 【藤尾委員】 他市町に対してでも、生駒市が障がいのある方たちに行っている取組をアピールできれば良い。ひきこもりの人も含めて、生駒市を支える次の世代の若者に、元気に何らかの生きがいを持ってもらえる体制ができ

れば良い。

【高取部会長】 病気から障がいを持たれた方と、先天的に知的・精神の障がいを持っている方双方が分けられている感じがする。地域包括ケアで考えれば、どちらも住み慣れた地域に最後まで住む、というのは共通するが、そのあたりの連携はどうなっているのか。

【担当課】 庁内では当然連携している。地域包括ケアに限らず社会参加活動や就労に関しても連携している。特に地域包括ケアに関しては、障がいの特性上、高齢者施策と一緒にやるのがなじむものとなじまないものがある。個別に多様なサービスを使いながら連携してきめ細やかで途切れることない支援をしている。

【藤尾委員】 そういう方が高齢者になり、ヘルパーが必要になったときはうまく対応できているのか。

【担当課】 精神に障がいをお持ちの方に関しては難しいケースはあるが、対応がどうしても難しい場合は専門のスタッフが対応するという方法もある。あくまでも個別に丁寧に対応していく。

【藤尾委員】 青年の間はいいが、高齢者になるとどうなっていくのか心配。

【担当課】 対応していけるように、みんなでがんばっている。

【高取部会長】 先天的に障がいを持たれた方が高齢になっていくのを、どのように地域で見えていくのかは大きな問題だと思うが、現状はどうか。

【担当課】 国の制度が変わり、今はかなり充実してきている。働くことは困難でも、その人なりの自己表現や日中活動ができるように、「生活介護」という位置づけの支援で個別に丁寧に対応している。10年前に比べて、サービスの利用率や開示もできていると思っており、かなり変わった。

№. 132 医療

【事務局】 (担当課紹介)

【高取部会長】 医療の分野における今の主な課題と今後5年間で行いたい取組は何か。

【担当課】 積み残しについては、第5次では行政として「医療」という分野はなく、生駒市立病院の開院により、医療の分野を新設した。病院事業計画はあるが、まだ達成できていない。小児科医の不足により小児二次救急

の対応ができておらず、民間の病院に輪番に入って対応してもらっている。少子高齢化などで社会情勢が変わり、地域包括ケアシステムの実現のための医療と介護の連携、在宅医療の充実は、第6次で進めていく。

「5年間の展望」のポイントが2つある。1つは小児救急を含めた市内の救急医療の充実。2つ目は、地域包括ケアシステムの核である、在宅医療の充実と医療機関と介護事業など多職種との連携をシステム化し、在宅患者の暮らしの安全・安心を高めること。

【藤尾委員】 救急車を呼ぶか呼ばないか、の判断がつきにくいのが現実。核家族になってきて、家族で看取る際に訪問医療をする先生はどれくらいいるのか。

【担当課】 訪問医療の担当は診療所で、80数件あるが、在宅医療を専門とする届け出があるのは20件弱。届け出がなくてもかかりつけの患者に対して往診や訪問診療をしている医師の実態までは把握できていない。

【藤尾委員】 かかりつけ医を作る取組を市でしているが、その取組を市民は十分把握しているのか。

【担当課】 高度な医療機器の発達により、病院や診療所に行ってどういった疾患があるのか診断する流れが近年続いていたが、国も在宅診療を推奨する流れになってきている。

【藤尾委員】 かかりつけ医を作れば、往診してもらえるなどの取組はPRしているか。

【担当課】 行なっている。生駒市では昨年度から本格的に在宅医療と介護連携をはじめ、多職種での協議会を開催している。

【藤尾委員】 在宅医療をするきっかけは、お世話になる医師がサポートしてくれるかが課題なので、家庭でお世話ができるように安心度を上げてもらいたい。

【担当課】 医師や看護師が電話で状況や症状を確認して、様子見で大丈夫なのかどうか相談に乗る取組をしている。

【藤尾委員】 パンフレットを見て、救急車を呼ぶか呼ばないかの判断を市民がしているのか。いざとなったら救急車を呼んだほうが早い、となるので、パンフレットは目につくようなデザインにしてもらおうなどアピールをし

てもらいたい。また、市民病院の安心フェスティバルをもっとオープンにして、一緒に楽しめるような場づくりもしてほしい。誰が来ても相談に乗ってくれるなど、市民病院も違う意味での価値を上げていくと良い。

【高取部会長】 自然災害や異常気象など近年で稀にみる状態になってきていることに対する市民の不安への対応はいかがか。

【村上委員】 有事の際に、どれだけの対応ができるか、ということを考えておいてほしい。生駒市「救急医療情報キット」のシステムを紹介され、冷蔵庫に配布されたタッパーの中に既往症などの情報を書き入れている。

「救急医療情報キット」は非常に良い取組だと思うので定期的に周知してほしい。また、敷居の低い病院であれば市民は行きやすいと思うので、そういった取組を進めてほしい。

【藤尾委員】 「救急医療情報キット」は誰でももらえるものか。

【担当課】 本来は高齢で一人暮らしの方に配布しているが、家族が同居していても情報をもらえない場合があるので、家族との連絡が取れるようにする目的で配布している。

【藤尾委員】 効果はあったか。

【担当課】 数件あった。氏名や近所の方の連絡先を書き留めているので家族への連絡が取れやすい。

【村上委員】 既往症やアレルギーなどきちんと書いておけば、本人が忘れていたとしても、すぐにわかる。また、病院へ救急搬送中に確認してもらえる。

【藤尾委員】 冷蔵庫に入れる、という発想は誰が考えたのか。

【担当課】 生駒市が考案ではないが、全国でも冷蔵庫はどの家にもあるので一番わかりやすい、ということ。

【高取部会長】 医療介護連携などの重要性が話題に挙がっている中で、第5次の指標には小児救急の問題が挙がっていたが、第6次では小児救急の問題が課題として挙げられているのに指標に入っていないのはなぜか。

【担当課】 第6次では救急に小児救急も含む。第5次の時に奈良県を2つのエリアに分けて輪番体制を組み、旧生駒総合病院が輪番に入っていたが、旧生駒総合病院がなくなった当時、小児の救急がピークで年間約12,000件だった。生駒市に小児の二次救急を受け入れる病院がなく、輪番

の病院が遠いと看病のための移動が障害になることもあり、生駒市での小児の二次救急の整備が喫緊の課題であり、指標に挙げていた。「#8000」の普及などで、救急の件数もピーク時と比べて3分の1くらいに減ったため、小児の二次救急だけではなく二次救急全体で見たほうが良いということと、市立病院は小児科の関係でまだ二次救急の輪番には入れていないが、輪番病院が生駒市内にあるということで小児の救急に特化した指標は入れていない。

【藤尾委員】 少子化の中では、「小児救急」という言葉があるだけで頑張っていると見受けられるので、「小児救急」の指標は設けた方が良いのではないか。市立病院も貴重な子どもたちの命を守るために小児科に力を入れてもらい、たとえ指標が達成できなくても、アピールをしてもらって住みやすいまちづくりのひとつと思ってもらえたら良い。

【高取部会長】 「市内病院への入院割合」が指標から外れた理由は何か。

【担当課】 市立病院ができて医療機能が戻った。医療はフリーアクセスなので、今は何が何でも地域完結、とは考えていない。大きな病気の場合は、大阪の病院などに高度な医療を受けに行ったり、生駒市があえてそちらを指定する、という例もある。医療の機能分担考えると、市内病院の入院率を高めること自体が、生駒の医療の充実を表す指標として適していると言えるのか、ということで外し、救急の受け入れに特化した。救急搬送時に市内で医療を供給できるように改善していくことが医療行政のめざすべき姿として、「市内の受け入れ率」に焦点をあてるほうが、生駒の医療の充実度を図れるのではないか、という意味。特に「救急」と「在宅」は、近くで対応できることで住民が安心して過ごせることを、第6次の計画のポイントとしている。

【高取部会長】 なるべく近く早く、オールマイティに診てもらえる病院を市民は求めていると思う。現状、市立生駒病院がその機能が充実しているとは言えないが、脳神経外科と小児科は救急にとってはかなり重要。そういった意味で、これまでの目標値と実績値の乖離が大きい中で、指標から小児救急を外すとうやむやになってしまうのではないか。また、5年後の目標値の達成が厳しいために指標から外したのでは、という誤解を生まな

いか懸念がある。徳洲会が指定管理者とはいえ、医師不足の問題に対する市の事業として「市立病院管理運営事業」があるが、5年後には充足する見込みはあるのか。

【担当課】 小児科や産科などの医師は特に不足している。市立病院では、人事異動や医師の配置、業者への委託、大学へ訪問などして、今年度の計画でも小児科の常勤医師の増員と常勤医師不在科の医師確保に努めてもらっているが、社会情勢上、難しいと聞いている。市としては脳神経外科医の確保については強く要望している。

【高取部会長】 書きぶりもあると思うが、具体的な事業に「市立病院管理運営事業」しか記載がない。また、救急や在宅に関しても、市立病院管理運営事業に任せているだけ、というイメージを持ってしまうので具体的な表現をお願いします。

【担当課】 第6次計画で病院事業計画の実現となると、前期で実現していかないといけないところもあるので、救急医療の取組の強化・推進、機能の充実、在宅医療の支援強化、といった表現で良いか。

【藤尾委員】 時代に合わせて読んだ人が納得できるような書き方でないと。

【事務局】 第5次は市立病院ができる前で、その時の課題に対応する形で記述しているが、第6次は市立病院ができた後で、地域医療全体を考える中で市立病院に特化している部分で齟齬が出ている。総合計画の中でどこまで市立病院について書くかについては、改めて調整する。

【高取部会長】 医療を受ける側の医療の満足度や質に関わる評価については何かあるか。市立病院ができたこともあり、市内の医療・サービスに対する患者側の満足度のようなものは何か把握しているか。

【担当課】 指定管理者が毎年アンケートを実施している。アンケート結果を管理運営協議会に報告し、そこで出た市民の意見を次の計画に反映する、ということでPDCAサイクルの一環として実施している。また、年に3回、管理運営協議会があるので、市民の意見を把握できる仕組みはできている。

【藤尾委員】 口コミは影響力が大きく、また住民レベルでの評価もよく聞く。生駒市は大阪や京都に近く、今は住民が病院を選ぶ時代になっているので、

どう患者を引き込むかはこれからの課題になってくる。

【高取部会長】 生駒市の医療の質の水準を表すものはないのか。量のことばかりで、生駒でも質の高い医療サービスが受けられる、という安心感などを病院間で競うのは質を上げるのに良いと思う。生駒市の医療機関の質の高さをPRできるのであればしていけば良いと思う。

№. 131 健康づくり

【事務局】 (担当課紹介)

【高取部会長】 この分野における主な課題と5年間の方向性の説明をお願いします。

【担当課】 「今後5年間の主な課題」としては、高齢化に伴い、健康づくりへの関心が高くはなってきたが、健康維持・増進には、市民の主な死因であるがんや生活習慣病への対応が必要であることから、市民一人ひとりが健康づくりに取り組む意識をより高め、定期的ながん検診や特定健診などを受けてもらい、受診率向上に努めていく必要がある。適切な食事と運動、こころの健康づくり、たばこ対策が実践できるように引き続き支援することが課題。また、住民の暮らしに密着した広報・啓発・相談支援など、生きることの包括的支援である自殺対策の推進と地域でのセーフティネットとしてのゲートキーパーの充足が必要と考えている。

【高取部会長】 自殺についてクローズアップした背景が課題に書かれているか。

【担当課】 市民や職員を対象にしたゲートキーパー研修の受講者から「地域でのコミュニケーション不足を感じている。相談者になることは非常に難しい、という意見があったのと、自殺対策基本法が改訂され、各自治体で自殺対策計画を作るよう定められた。生駒市の自殺率は人口10万人あたり12.58人を5年間で15%減らさないといけないという数字が出ている。

【高取部会長】 他市に比べて生駒市の自殺者数が多いということではないのか。

【担当課】 生駒市が特別多いということではない。

【高取部会長】 第6次の指標に、「自殺死亡率」が挙がってきたのは、いろいろな背景があるということ。課題と背景が見えにくい。

【担当課】 国の動きが大きい。

【高取部会長】 自殺死亡率の推移のデータはあるか。

【担当課】 一時期上がった時期はあるが、この3年は下がってきている。

【高取部会長】 近年、生活スタイルが変わり多様化している、という説明があったが、対応する側も多様性を求められると思うが、何か意見はあるか。

【藤尾委員】 住民が変わってきた。住民が知っていることは増えたが、行動につながっていない、というのが健康づくりボランティアの課題としてある。今の時代に沿った推進活動をしていかないといけないとボランティアの立場から思う。時代の流れを逆手にとって工夫していく必要がある。学童を集めて魚料理をしているが、一生のうちに一度でも体験できる機会、場の提供が重要だと思って活動している。時代は変わっても子どもは変わらないが、親が変わってきている。働き盛りと子どもの健康づくりを進めることはこれからの大きな課題だと感じている。ボランティアの高齢化が進み、今活動しているボランティアがいなくなった後、健康づくりボランティアはどうなっていくのか。養成講座には20～30人ほど参加されるが、実際に活動される方はほぼゼロに近い。ボランティアが必要と思ってもらえるのであれば、どう育てていくか、どう巻き込んでいくか、といった施策も時代に合わせて変えていく必要がある。

【高取部会長】 指標で、全国的に検診の受診率がクローズアップされ、特に特定健診の受診率は話題に挙がるが、今後の検診の効果をどう見ていくかについて賛否両論ある。きちんと生活習慣病が抑制できているのか、がんの早期発見が増えているのか、などの具体的な効果が見えにくい。特定検診について、検診した結果などの指標は考えているか。

【担当課】 がん検診については、一番は死亡率の減少になる。がんの死亡率は多少の増減はあるが、悪い方向にはっていない。検診における早期がんであった割合の公表を国からも求められてきている。早期がんである割合を高めるために、生検の受診率や陽性反応的中率などを高めて成果を出していけるように取り組んでいる。

【高取部会長】 メタボはどうか。

【担当課】 昨年から保健指導を行っているが、指標として出せるものはまだない。

【高取部会長】 特定検診を受けた方の栄養指導、健康指導をされているが、取組の効

果や有効性が感じられない。特に運動習慣は簡単に習慣化されない。特定健診の結果、運動指導であれば運動習慣の定着率などのほうが重要ではないか。運動教室や各種講座などの手ごたえはいかがか。

【担当課】 メタボは男性の方が多いので、男性のための運動教室は定員を超える応募がある。特定健診の受診頻度まではわからないが、データヘルス計画の結果では微増になっている。

【藤尾委員】 年齢的にはどれくらいの方が来られるのか。

【担当課】 60代の方が多い。

【藤尾委員】 健康づくりもそこが課題。働き盛りの世代をどのように取り上げて運動に関わってもらうか、どう必要に感じてもらうかが難しい。

【高取部会長】 中年期より高齢者のほうがかなり運動習慣の定着率が高い。中年期の健康状態がそのまま老年期の健康状態を予測する、というのはいろいろな研究で言われているので放置しておけないが、従来通りの保健指導の方法ではもうひとつだと常々思っている。健診や講座を通じてどれだけ生活習慣を変えられたか、ということが指標になると思う。「5年後のまち」に、①の1つの文言に集約されているが、自殺については、①から8つの取組すべてに枝分かれさせるのは無理があるので、自殺対策は切り分けるなどの整理が必要。健康づくりリーダーは65歳以上の高齢者の視点で言えば、ほかの分野と重複する部分があると思うが、活動状況や住み分けなどはどのように整理しているのか。

【担当課】 ボランティアが必要な介護予防の事業ごとに対応している。担当課としては、健康づくりに関する活動をしたい方、という形で集めている。

【藤尾委員】 母子保健や運動の普及、子どもの食育など幅広い活動をしているが、基本は小学校区ごとに推進員がいる、というのが理想的な状況であるが、新興住宅地にたくさんいて、旧村には少ない、といった偏りがある。

【高取部会長】 他市では、介護保険の担当課と保健センターのそれぞれがリーダーを養成するが、この2つが交じりあうことがない、ということがある。しかも、介護の事業で保健センターが養成したリーダーを呼ぶのは、育てた課が違うのでNGだと聞くが、生駒市ではいかがか。

【担当課】 呼ぶことがNGということはない。ただ、相互に声をかける機会がな

かった。

【藤尾委員】 健康づくり推進員は各市町村にいるが、他課の仕事はしてほしくない「私の課のもの」という感覚が強く、推進員がどんどん衰退していつている。生駒市では、他課でも健康づくりを基本にいろいろなことを幅広くさせてもらっている。殻を破って、垣根を乗り越えて生駒市全体をひとつと見て活動を広げていきたい。

【高取部会長】 様々なサポーターがいるので一元化できないものか。

【藤尾委員】 ひとつの大きなサークルができれば良いと思う。その中で、垣根を超えて、それぞれが自由にいろいろな活動ができれば良い。高齢化だけで嘆くのではなく、ボランティアが90歳になっても生き生きと活動できるような生駒市を作ってほしい。

【村上委員】 健康づくりの基本として、「朝食を食べたか？」というアンケートをしなければならないこと自体がおかしい。親の考え方を直していく必要があると思う。

【高取部会長】 庁内連携について、壮年期から高齢者にかけての部分で、介護予防などと重複する部分もあると思うが、高齢施策や地域包括などの連携は具体的にどのような形で進めているか。

【担当課】 高齢者を対象にした事業としては、比較的元気な高齢の方は、健康課の事業に参加してもらい、少しずつ弱ってきた方は、介護予防で行っている事業を案内する、といった連携をしている。

【高取部会長】 検診後、指導を受ける方の中で、高齢者で注意が必要な方は、国保医療課へ引き継ぐなど何かつながりはあるか。

【担当課】 今はない。

【高取部会長】 虚弱で定期的な短期集中の教室の参加が必要な方が検診で見つかった時に引き継げるような連携が取れば、より対象者の発見に良いと思う。

【藤尾委員】 包括では、健康づくりや自立支援などの教室への参加者の振り分けを把握されていて、全国でも表彰されるほどきめ細かな活動をされている。基本は、健康課が進めている「食べること」で元気になる施策が重要で、連携がうまくできていると実感している。

№. 211 母子保健

【担当課】 「今後5年間の主な課題」は、今までも取り組んできたが、安心して妊娠・出産ができ、未来を担う子どもたちが健やかに育っていけるように、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援ができる環境を作ることが必要だと考えている。そのために、母体や胎児の健康保持増進のための妊婦教室や妊婦健診の公費負担、また不育症や一般不妊治療費の助成や産後ケア、乳幼児の健康診断・訪問指導・子育て相談などが課題と感じている。「5年後のまち」として、①パートナーや家族が妊娠・出産・子育てに対して理解が広がり、安心して妊娠・出産・子育てにのぞめる環境が整っている、②保護者が精神的に安心して子育てができ、検診等の制度や地域の活動を利用することができ、より一層健康で、すくすくと育っていることがめざすところ。

【高取部会長】 「5年後のまち」は、①は産前、②は産後という考えでよいか。

【担当課】 時期的別でいうとそうなる。①は安心して妊娠ができる、②は子育てでまとめている。

【高取部会長】 「行政の5年間の主な取組」の①6は産後ケア事業なので、②に入るのではないか。

【担当課】 ①は出産を中心としてその前後の時期という捉え方。②は完全に育児になる。産後ケアは出産間もない時期のサポート体制のため、①に入る施策だと考えている。

【高取部会長】 「行政の5年間の主な取組」の①2と②7はほぼ同じ内容かと思うが、違いは何か。

【担当課】 事業も対象も異なる。①2は妊婦とパートナーを対象にした妊娠中や産後間もない時期までの事業で、②7は子どもが産まれてから育てるにあたっての事業で、長いスパンでみた子育てに関する内容になる。

【高取部会長】 ②7の具体的な対応する事業は、おっぱい相談会だけか。

【担当課】 各種育児相談会も該当する。

【村上委員】 子どもは欲しいけれど授からない、不妊治療の難しさを聞くと、妊娠するのがこんなに難しい時代になったのかと思う。今後を担う子どもたちを大事に授かって育てていける間口を広くしてヘルプしていく必要

がある。

【担当課】 平成29年度から一般不妊の治療助成事業を始めたら、所得制限をかけても120件の申請があった。

【藤尾委員】 生活スタイルが変わったからか。

【担当課】 申請された女性の平均年齢が39歳で、妊娠を考えるのが遅くなっている。結婚年齢が高いこともあるが、女性が働いていることもあり、ある程度のキャリアを積んでから子どもをもとう、という考える方が増えてきているように思う。将来子どもをほしいと望まれる方には、少し早めに考えましょう、という働きかけが必要だと感じている。

【藤尾委員】 医療が発達して産める時代になってきたが、生活スタイルすべてが変わってきたのだろう。みんなでサポートして子育てするのはいいが、そこまで世話をやく必要があるのか、とボランティアをされていて実感している。精神的に弱くなってきているのかとも思う。

【担当課】 気軽に預けられる人がいない。

【藤尾委員】 今は母親だけが抱え込んで、虐待につながったりするので難しい。

【高取部会長】 産後うつの問題などは非常に重要だと思うが、産後うつの対策はどうなっているのか。

【担当課】 乳幼児全戸訪問の制度で、保健師か助産師が、注意が必要な母親に対しては継続的にフォローをする体制を取っている。

【高取部会長】 母親自身がSOSを発する窓口のようなものはあるか。

【担当課】 平成28年度から「マタニティコンシェルジュ」という妊娠中から産後間もない時期までの電話相談窓口がある。

【高取部会長】 メンタルが弱くなっていても、自分では気づかないが、他人に指摘されて気付くことがあるので、訪問により気づけたり、自分で限界を感じたら専用の相談窓口があるのは安心。

(2) その他

【事務局】 (事務連絡)

【事務局】 これをもって、第3回生駒市総合計画審議会第三部会を終了します。

— 了 —