

大分市総合計画第2次基本計画検討委員会 第3回 市民福祉部会 議事録

◆ 日 時 令和元年10月15日(火) 10:00～12:05

◆ 場 所 保健所4階 中会議室

◆ 出席者

【委員】50音順

影山 隆之 部会長、江口 公二、衛藤 良憲、小野 ひさえ、釘宮 誠司、児玉 三枝子、
田島 寛信、淵 芳包(計8名)

【事務局】

企画課参事補 和田 勝美、同主査 中野 悠樹、同主査 上杉 幸喜(計3名)

【プロジェクトチーム】

福祉保健課主査 和田 宏、子育て支援課主査 吉田 晶信、
長寿福祉課主査 吉田 健治、障害福祉課主査 奈須 正博、
保健総務課主査 上田 卓司、健康課専門員 金並 由香、
人権同和对策課参事補 田邊 美紀、市民協働推進課主査 伊東 章将(計8名)

【オブザーバー】

長寿福祉課、保健総務課、市民協働推進課

【傍聴者】

なし

◆ 次 第

1. 第2回部会会議でいただいたご意見等に対する回答について
2. 各節の検討
 - 第1章 社会福祉の充実
 - 第3節 高齢者福祉の充実
 - 第2章 健康の増進と医療体制の充実
 - 第2節 地域医療体制の充実
 - 第4章 地域コミュニティの活性化
 - 第5章 健全な消費生活の実現
3. その他

大分市総合計画第2次基本計画検討委員会 第3回市民福祉部会 会議録

事務局

おはようございます。ただいまから大分市総合計画第2次基本計画検討委員会第3回市民福祉部会を開催いたします。

まず、開会に当たりまして、本日は今村副部長、小野仁志委員、牧委員が欠席ということで連絡をいただいておりますので、ご報告申し上げます。

また、本日は私たち事務局、プロジェクトチームのほかに長寿福祉課、保健総務課、市民協働推進課の職員が来ておりますので、ご質問等の際には担当課のほうからお話しさせていただくこともございますので、あらかじめご了承ください。

次に、お手元に配付しています資料の確認をいたします。

まず、クリップどめをしている資料の一番上の第4回の部会のご案内の文書を今回配付させていただいております。第4回については10月29日に開催させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。それと、本日の次第、配席図、日程表、次に、A3横の資料として、第2回市民福祉部会、前回の会議でいただいたご意見に対する回答表、今回協議する4つの節を抜き出した資料として、A3横の新旧対照表と政策データ集をつけております。資料は以上となります。

皆さん全てでございますでしょうか。

それでは、早速議事に入ります。議事の進行につきましては検討委員会設置要綱第7条第4項により、部長が行うこととなっておりますので、影山部長、よろしくお願いいたします。

部長

皆さんおはようございます。

次第に従って議事を進めさせていただきます。

活発なご協議をよろしくお願いいたします。

議事の1番目、前回の会議でいただいたご意見等に対する回答について、事務局から説明をお願いします。

事務局

前回の会議でいただいたご意見に対する考え方についてご説明いたします。

A3資料の「大分市総合計画検討委員会部会での意見及びこれに対する市の考え方」と書かれた資料をごらんください。

こちらの表につきましては、左から番号、発言者、該当箇所、意見の内容、意見に対する市の考え方、素案への修正、備考となっております。

説明につきましては、素案への修正箇所を中心にさせていただきます。

はじめに、一番下の9番、第2節「子ども・子育て支援の充実」でいただいた意見についてです。素案では、「仕事と子育ての両立支援」の中で「働き方改革を進める中」との表現を追加していましたが、「働き方改革」については、人によって目指すものが違い、定義があいまいな言葉をここに入れることが適正かどうかのご意見をいただいております。「働き方改革」の定義について調べましたところ、明確にこれといったものはございませんでしたが、国のホームページに「働く方の置かれた個々の事情

に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指している」と記載されておりました。「働き方改革」とすると幅が広すぎるため「仕事と子育ての両立支援」については現行どおりの表現にいたします。

続いて2ページをお願いします。

11番についてですが「いろいろな世代からの参画を促す」、「呼び込む」などの表現を入れてはどうかといったご意見をいただいております。市としても多世代交流は重要であると考えており、第4章「地域コミュニティの活性化」において「世代間交流」について新たに追加いたしました。また、「主な取り組み」の「子どもと子育てを支える社会づくり」の冒頭に「いろいろな世代からの参画を促し」という表現を追加し「いろいろな世代からの参画を促し、地域住民との連携を図りながら、子育て家庭が身近な地域において、安心して子育てと親育ちのできる環境づくりに努めます」と変更いたします。

次に、12番についてです。「指標」の「児童育成クラブを利用できなかった児童」の中に児童育成クラブに民間放課後児童クラブは含まれているのか、含まれているのであれば児童育成クラブとしている表現はおかしいのではないかとのご意見をいただきましたが、民間放課後児童クラブも含まれているため「児童育成クラブ」を「放課後児童クラブ」に変更し、放課後児童クラブについて用語解説を追加するようにいたします。

素案への修正箇所については以上になりますが、14番から17番については、総務部会と環境部会では出されました待機児童に関して、その定義や取り組みに関するご意見でございます。

説明は以上でございます。

部会長

ただいまの説明に対して、改めて質問、ご意見等ございませんでしょうか。

説明を省略した箇所についてもそれぞれ市の考え方の解説補足がありますけれども、いかがでしょうか

(なしの声)

部会長

なければ、前回のご意見等に対する取り扱いにつきましては、今の事務局による回答で当部会としては了解するというところでよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

部会長

ありがとうございます。

それでは、ここからが本日の主な議題になります。

議事の2番目、各節の検討に入っていきます。

では、第1章の第3節から順に行きますので、事務局から説明をお願いします。

それでは、第3節の「高齢者福祉の充実」について説明いたします。

新旧対照表の11ページをごらんください。

まず「動向と課題」についてですけれども、冒頭部分につきましては、国の高齢化率のことについて触れていますので、数値につきましては、改訂時の直近の数値に変更しています。

また、「現行計画」の6行目部分の「終末期に自宅での療養を希望する市民の割合が約6割にのぼり」という部分の裏づけデータが、平成27年3月の大分市在宅医療と介護に関するアンケート調査によるもので、データとして古いものであったために、この部分の表現を削除し、素案のように「そのため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援のサービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を着実に進め、認知症などになっても本人の意思が尊重され、安心して暮らし続けることができるための体制整備が必要となります」ということで、現状を踏まえた記述に変更しております。

続きまして、次のページ「基本方針」についてです。素案部分は、平成30年度から令和2年度の3カ年を対象とする「大分市高齢者福祉計画及び第7期大分市介護保険事業計画」の基本理念としております。個別計画との整合性を図る上で、所要の改定を行っております。

続きまして、13ページ「主な取り組み」についてですけれども、「現行計画」の上から四つ目「介護予防対策の推進」という項目についてです。

高齢者みずからが、早い段階から健康づくりや介護予防に取り組み、健康で元気に生活できる期間をできる限り伸ばすとともに、要介護の状態になった場合でも改善や悪化の防止に取り組むことが重要となっておりますので、現行の「介護予防対策の推進」という項目を「自立した生活を継続するための支援、介護予防・重度化防止の推進」に変更して、その取り組みについての記述を変更しております。

次に、その下の「認知症高齢者支援対策の推進」の項目の中で、3点目の部分に平成30年度より積極的な取り組みとして、学生を対象としたサポーターの養成に努めていますので「小・中・高生の「認知症キッズサポーター」の養成に取り組みます」という記述を追記しております。

次に、現行の「地域包括ケアシステムの推進」の項目につきましては、基本方針と重複となるため削除しております。

続きまして15ページです。

「目標設定」についてですけれども、一番下の部分ですね「短期集中予防サービス（パワーアップ教室）利用者数」を追加しております。介護予防・重度化防止の取り組みとして、多くの高齢者が自立した生活を送れるよう、身体機能の維持・向上、改善の支援を強化しているため、新たな指標として設定しております。

続きまして、16ページ「用語解説」についてですけれども、素案部分の上から5つ目に「ケアマネジメント」を追加しております。主な取り組みとして「自立した生活を継続するための支援、介護予防・重度化防止の推進」の中で「ケアマネジメント」についての記述がございますので、追加をしております。

最後に、政策データについてです。

高齢化率の上昇に伴い、要介護認定者数や介護サービス給付費、認知症高齢者が増加していることから「高齢者人口と高齢化率の推移」、「要介護・要支援認定者と介護サービス受給者の推移」、「介護給付費の推移」、「認知症高齢者の推移」を掲載しております。

説明は以上となります。

部会長

第1章3節「高齢者福祉の充実」について、ご質問、ご意見を伺います。

総合計画の素案になるべく皆様のご意見を反映したいと思っておりますので、それぞれの視点からご意見をいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

委員

高齢者医療と地域の医療体制が一緒になりますが、かかりつけ医、地域包括ケアシステム、在宅医療の三つが大きなポイントだと思います。かかりつけ医については医療体制の充実のところに出てきますが、58.1%で約6割がかかりつけ医を持っていますが、70%を目標に掲げて、増やせるものなら増やして、かかりつけ医を持つということは非常に必要だと思います。その補助的なものとして地域包括ケアシステムを充実させることが重要だと思います。地域包括支援センターが今23地域ありますが、19だったのが23に増やしていますけれども、中学校区単位に決めているみたいですが、数はこれでよいのでしょうか。

それから、在宅医療について、やはり高齢者は思い出の場所に住みたいというのがあります。在宅医療を積極的に勧めることも必要かと思えます。在宅医療をされている方の実態はどうなのでしょう。この文章から見ると6割の方が在宅医療を望んでいるみたいです。在宅医療で医療を続けているという方がどのぐらいいるのかわかりませんが、在宅医療を推進するというのが国の方針もありますし、これは必要なことだと思います。

それから、市報に掲載されていましたが、1人当たりの医療費がものすごく高いです。全国平均を見ても36万2,000円が大分市は43万円です。在宅医療へもっていく必要があると思います。

部会長

幾つかのポイントがありましたので、順にご回答いただく、あるいは地域医療の節で扱うのであれば、後でまとめてという考えもあると思いますが、まず、地域包括支援センターの23カ所、その数について十分なのか、あるいはスタッフは足りているのか、そのあたりについては何か情報を把握してまずでしょうか。

オブザーバー

地域包括支援センターは、先ほど委員が申し上げたように、今、第7期の介護保険事業計画の中では中学校の23圏域に23センターあります。19から23に増えました。

これは、いわゆる介護保険の事業計画ごとに圏域とか高齢者の人口などによって、包括支援センターの数を適正に決めていくということで、今回の3年間は23圏域。第6期のときも途中で増やしていました。今のところ23ですが、23で足りている

かどうかという議論もあります。高齢者人口が増えている中で、今後増やしていく要因もあろうと思います。国も介護保険法の改正によって地域包括支援センターの機能強化ということで地域包括支援センターが自ら評価して、行政も評価するという形で機能強化を図っております。人数そのものも適正かどうかというのがありますが、介護保険事業計画の中で決めていくものですから、次の、令和3年からの第8期介護保険事業計画で検討していきたいと考えております。

引き続き、在宅医療と介護の連携についてご説明させていただきます。

これは国の主な事業として大分市も在宅医療と介護の連携という形で連合医師会の強力な力をお借りしながら、多職種とともに強力に行っております。昨年、在宅医療と介護の連携支援センターもできまして、徐々に住民のほうにも浸透している状況でございます。

地域包括ケアシステムに関してですが、システムそのものは、高齢者を支援することによってシステムが完了していくということになりますが、この時点で完了というのではなくて、一步一步いろいろな施策を進めながら地域包括ケアシステムを進めていくこととなりますので、介護保険事業計画の中でも一番の目標としては地域包括ケアシステムの推進で、施設整備や認知症のサポーター養成講座など高齢者の支援を行いながら、医療と介護、自宅と病院をつなぐようなシステムをつくっていくという状況でございます。

部会長

確認ですが、地域包括支援センターは市が委託していることですから必要とあれば増やすとか、職員を充実させるとかということも今後必要に応じて検討していくことを含みに置いて、このような計画を文言にしているということですね。

オブザーバー

はい、そうです。

部会長

もう一つは1人当たりの医療費が高いのではないかとご指摘がありましたけれども、これに関しては何か要因の分析はされているのでしょうか。

P T

保健所の中で医療体制の部分と予防の部分と二つあります。比較的高い理由として慢性疾患の罹患率が大変高い状況にあるということが一因ではないかと考えております。

部会長

慢性疾患の罹患率が高い背景や、これから減らしていけるのかというあたりは難しい課題だとは思いますが、何か検討されていること、あるいは取り組まれていることはあるのでしょうか。

オブザーバー

全国的に見ると西の地域のほうが糖尿病が多いという傾向がございます。国保などもそうですけど、糖尿病や慢性疾患は一度罹患するとずっと治療が必要になりますので、健康のうちに予防ということでそれぞれの保険者が保健指導を行っております。

部会長 最後の提案は医療のほうに入ってしまいますので、第3節の高齢者福祉の充実に戻しまして、これに関して今のご説明でよろしいですか。

委員 はい。

部会長 ほかの方からはご質問、ご意見いかがでしょうか。

委員 13ページの「自立した生活を継続する」の中に、年をとっても仕事をし続けるというのは人とのつながりとか、責任感とかに非常に役立つことだと思います。ただ仕事をしたくないという人もいます。それは仕方ないことですが、できるだけ仕事先を見つけていただきたい。県の事務局が商工観光労働部にあり、ときどきシニア世代の働き方を応援しますとあります、大分市は事業先が多いので、大分市もセミナーと面談会をやっていただきたいと思いますが、どうでしょうか。

部会長 関連して、13ページ、現行の「介護予防対策の推進」の内容を拡充して「自立した生活を継続するための支援」と変更しており、そのご提案には賛成ですが、自立した生活ということ考えたときに、単に病気でないとか、障がいがないというだけではなくて、地域社会の環境がその方にとって、職業というかどうかは別として、社会参加する機会が十分にあるとかコミュニティにつながる機会が十分にあるとか、そういう環境がないとできない部分もあるかと思います。そこまで含めて自立した生活だろうと思います。かなり大きなことをタイトルに掲げてしまうことになるので、内容を読むと健康づくりや介護予防とか個人の健康のことに終始しているように読めなくてもいいので、ここまで大きくするのであれば、先ほど委員の発言にあったような社会参加やボランティアの機会をどうするのか、そういうところまで話が到達しなければ逆におかしくなってしまうのではないかと思います。そのバランスとか、あるいは全てこの項目に書くのか、むしろほかの節に関係あるという考え方もあるんでしょうが、どこまでここに書くのか、また、書こうとしたのでしょうか。

委員 関連で、先ほどもほかの部会での意見がこちらの市民福祉部会に関連する意見だったりしていましたので、そのところを先にきちんと決めて、それから文章表現のところに入って、具体的なところにしたほうが意見も出やすいのではないかと思います。

部会長 計画のほかのところとの関連も含めて、背景となった考え方についてもう少しご説明をお願いします。

オブザーバー 自立した生活を継続するための支援というのは、例えば高齢者の社会参加ということで、老人クラブの活性化や長寿応援バス等によってお出かけすることによる個人の機動力を高めるとか、そういう意味合いでございます。介護予防・重度化防止の推進というのは介護保険法の改正によって、地域支援事業の総合事業が導入されたものですから、運動づくり指導者協議会等によって、いわゆる介護になる前までの健康寿命

の延伸など、日常から運動することによって常時運動ができるようにという意味合いでございます。

部会長

1つは、身体的な健康だけの話でいいのかということ。掲げている看板が大きい。その上に「生きがいを持って元気に暮らすための支援」と書いてありますけれども、中身を見ると外出できる環境をつくり、家の中には生きがいも何も持てないのかということ、そういうつもりではないと思いますが、物理的に外出できる環境をつくるだけでいいのかと。社会参加しやすい環境と書いてあるのなら話は大きいけれども、その看板と中身は整合するものと思います。今のままだと1つ上と先ほどの「自立した生活を」というところの四角で囲ってある看板とその下に書いてある中身がつり合わないのではないかと思います。計画全体のほかの節やほかの章との兼ね合いがあるので、そちらにも関係するというのであればこれでよいのかもかもしれませんが、そのつり合いはどう考えているのか、整理するとそういう質問と思ったところです。整理がつかないということであれば一度持ち帰っていただいて、また後日ということでもよいですが。

委員

あまり整合性がない。

オブザーバー

確かに自立した生活というのは、非常に多岐にわたるイメージがあるものですから、健康だけでよいのかとか、確かにそういうご意見はあろうかと思いますので、その表現に関しては検討させていただきたいと思います。

部会長

必要な内容が、ほかの節やほかの章にもあるということであればそれはそれでよろしいです。

オブザーバー

わかりました。

部会長

確認をお願いします。

ほかの委員さんからはご質問、ご意見よろしいですか。

事務局

先ほど委員から「仕事を続けるために高齢者への就労支援を県が行っているの、市のほうでは」というお尋ねの件ですが、まず総合計画の中では第4部の「にぎわいと活力あふれる豊かなまちづくり（産業の振興）」という部分で「安定した雇用の確保と勤労者福祉の充実」というところに就労支援の取り組みを記載しております。その中で「若者・女性・高齢者・障がい者など働く意欲のあるすべての人々を対象とした就労支援セミナーを開催します」と既に記載しております。

あわせて「大分市シルバー人材センター等と連携し、高齢者の就労機会の拡大に努めます」と記載しており、大分市としても高齢者に対する就労支援に取り組んでおります。

部会長

ほかにご質問、ご意見はよろしいですか。

(なしの声)

部会長

それでは続きまして、2章2節について事務局からご説明をお願いします。地域医療体制の充実、お願いします。

P T

地域医療体制の充実についてご説明させていただきます。

新旧対照表の37ページをお開きください。

まず、「動向と課題」についてですが、大きく分けて3点を挙げています。

1つ目に、いつでも、どこでも安心して医療サービスを受けられる地域医療体制の構築、2つ目に、救急医療体制の充実と医療従事者の負担軽減、3つ目に、災害や感染症、食中毒などに対する体制強化としております。この3点については、現行計画を踏襲することとしています。

次に、変更点についてですけれども、上から8行目に「地域包括ケアシステム」とあります。先ほどの高齢者の部分、高齢福祉課のほうにも出ていたんですが、こちらについては、追考した形になっています。これは重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、住まいや医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。特に医療分野においては、病院と診療所、かかりつけ医の連携強化や在宅医療と介護の連携などが重要なポイントとなっております。

次に、上から10行目のところですが「独居者」という表現を「ひとり暮らし高齢者」という表現に変更しております。11行目は、救急医療体制への市民ニーズ、既に現状で高い状態にあることからこのような表現にしております。

次に、38ページをごらんください。こちらにつきましては基本方針になります。こちらについては現行計画からの変更はありません。ですから、ご説明を割愛させていただきます。

続きまして、39ページをごらんください。まずは「地域医療体制の整備」についてです。現行計画にもあります、かかりつけ医に関する周知啓発というものに加えて「地域医療情報ネットワークによる地域医療体制の総合的な整備の推進」を挙げております。地域医療情報ネットワークとは、ICTを活用しました情報共有手段の1つであります。市民の同意のもとで、医療機関等で診療上必要な情報を共有や閲覧ができる仕組みのことになります。処方されている薬の履歴や病院で行った検査情報、アレルギー情報など医師や薬剤師などが共有していくことで、一人一人に合ったより質の高い医療の提供ができるようにするものです。

また、こちらによって多職種間の連携を緊密にすることで、切れ目のない医療等の提供体制を整備する意味でも、地域医療情報ネットワークの構築が重要となると考えております。

次に「在宅医療体制の整備」ですが、それ自体、現行計画からの変更はありません。

次に「救急医療体制の充実」をごらんください。ここでは、休日や夜間の医療体制

の充実について記載しています。3項目めについては、子供に関する夜間の医療体制確保について記載しております。

子供の夜間診療の拠点としまして、平成24年に「大分市小児夜間急患センター」という施設が大分大学や市内の小児科医の先生方の協力のもと開設をされております。

平成25年度には4,350人の受診者がいましたが、平成30年度は2,463人と減少傾向にあります。しかしながら、子育て環境の向上の視点からも、関係機関の協力のもと維持をしていく必要があることからこのような表現としております。

その下の4項目めの主な変更点ですが「適正受診の啓発」を挙げております。緊急性の低い軽症患者が夜間の救急外来を訪れることで、重症患者の受け入れや入院患者の急変への対応が困難となるケースがありますので、救急医療を必要とする人が適切に医療を受けられるよう記載をしております。また、適正受診は、医療従事者の負担軽減を図る上でも重要となります。

以下の3項目については現行計画からの変更点はございません。

次に、40ページをごらんください。目標設定としては「かかりつけ医のいる60歳以上の市民の割合」としてあります。目標値は70%としています。現状値について、現行計画時では61.1%、2018年度では58.1%と数字としては増えていない状況にあります。これは要因の1つとしまして「かかりつけ医」という定義がなかなか浸透していない、理解しづらいということが一因ではないかと考えておりました、啓発チラシを行う中で、内容の見直し等をこれまでも行っています。

新旧対照表の説明については、以上になります。

続いて政策データ集をごらんください。

それでは、今後特に重要となっていきます「いつでも、どこでも安心して医療サービスが受けられる地域医療体制」を今後整備していくための基礎データとして4つを示しております。1つ目は、医療施設数です。ここでは一定の医療体制が確保されているというふうなことが言えると考えております。2つ目は、今後の医療需要の推計です。こちらは大分市・臼杵市・津久見市・由布市から構成されます中部医療圏での、入院医療と在宅医療等の推計値を示したものです。特に在宅医療等の需要が増加しております。住みなれた地域の医療体制の整備が必要であるということがコメントから分かると思います。

在宅医療等の需要に対応していくためには、多職種間の人的な連携に寄与します「地域医療情報ネットワーク」の構築が重要になると考えておりました、その下、2つの項目ですが、全国の連携数、そして、アンケート調査による導入効果を下のポツで示しています。アンケート調査のほうで「人的ネットワークに効果的であった」という回答が最も多くなっています。

部会長

それでは、ご質問、ご意見等お願いします。

単純な質問ですけど、国の地域医療情報ネットワークの連携数というのは何の数でしょうか。

P T 各地域に、医療情報ネットワークというネットワークのシステムがありますので、その数です。

部会長 連携している地域の数ですね。

P T そうです。

部会長 日本語がわかりにくくて、普通、連携は数えるものではないと思いました。

オブザーバー 医療情報ネットワークというシステムをそれぞれ市の単位、県の単位ということで全国にあり、そのシステムの数です。
熊本県では熊本県がつくっています。今回、大分市の構想であれば中部医療圏域を目的としたのを構築しようという形で行っておりますので、その部分で臼杵市や、中部などがありますので、その数がどのような形かということで述べさせていただきます。

部会長 わかりました。連携数という表現だけ再考していただけないかと思います。

P T わかりました。

部会長 これは大分県全体ではなくて、中部圏域でよろしいですか。県の医療計画との関係もあると思いますが、その辺はいかがでしょうか。

P T そのネットワークの範囲であれば中部で圏域です。
現在、この中部医療圏域というのが医療や介護といったものを総合的に市町村間と連携しながら1つの単位となっておりますので、この1つの単位は大分市だけではない、近隣の市町村も合わせて対象としたことが望ましいと考えております。

部会長 逆に、県内のほかのところまでは話がいかないのでしょうか。

P T 県内では、別府市や豊後高田市などの各地域の医療ネットワークはそれぞれ構築を進めています。各地域の重要な課題に合わせたものを地域でつくる。最終的に県内全体の必要な情報を共有していく体制を、県の構想としてありますけれども、まずは地域の中で必要な課題に特化したものをつくっていくことから始めることが大分県のスタンスです。大分市としては中部医療圏域を第1ステージだと思っています。

部会長 わかりました。

委員 先般、国が病院の整備の仕方、あの中に大分も入っていましたよね。

部会長

公立病院の関係ですね。

委員

そうです。地方都市というか随分反発がありましたが、厚生労働省が発表して、充実化を図るためとは言いながら、病院名は書いてなかったですけど、大分も入っていました。やはり大分市とすれば県と同じような形になるので、そういうときの医療体制というものが今後急がれていると思いますが、そういうことは計画の中にどの程度入れられるような状態なのでしょう。

それから、37ページに独居者の増加で、独居の捉え方というか、「核家族化・独居者」と書いていますが、どういう捉え方になっているのか。人口も減ってきており、独居の捉え方で施策も幾らか変わってくると思います。

部会長

1つは国公立病院の機能、運営は今のとおりでいいのか、市内にも国公立病院が若干ありますので、その辺は計画に影響するような部分はないのかという確認が1点。

もう1点は新しい素案で言いますと「ひとり暮らし高齢者」という文言が出てきますが、ひとり暮らし高齢者といっても実際の生活はいろいろあるのではないかと、その辺の中身というか、数字でいうと中身の分析とか、ひとり暮らしの方の実態の分析はどのように踏まえてこの節、あるいはほかの節は構成されているのかという把握の現状について補足できる情報があったら教えてくださいということになると思います。

最初に公立病院関係のことについては何かございますか。

オブザーバー

公立病院の関係ですが、県内では、臼杵市のコスモス病院、竹田市の医師会病院、山香の公立病院3医療機関が対象となっており、国は公表しましたが、後の取り扱いについてはそれぞれの市町村で臨機応変に対応ということです。すぐにだめですよという形ではなくて、その間に、どういう形の改善策があるかというふうな場合での検討という余地は残しているみたいです。

当然、大分県の医療計画という部分との整合性もとらなければいけないと思いますので、大分市は今回対象外だったので、どういう対応をとるかというのは、まだ検討していない段階でございますので、ここでお答えすることはできませんが、当然県の医療計画とも整合性等をとりながら、仮に大分市のほうが入ってきましたら、そういう部分の検討はしていきたいと考えております。

部会長

もう1点、ひとり暮らしの高齢者という中で、特にこの節では医療のニーズ、あるいは救急医療のニーズについて何か補足できる情報がありますでしょうか。あるいは健康の方が増えているとか減っているとかは。

P T

ひとり暮らし高齢者という方をどこまで実態との分析というところまでは、私も今は今データを持ち合わせておりませんが、現状としてはだんだん増えていく、そして、今後増えていくという状況は確かだろうと思っています。

部会長

ひとり暮らしの方全体としては増えているので、その背景やバランスが変わらなけ

れば医療ニーズの高い方も比例して増えていくはずですが、だから、こういう計画を立てるのだということですね。

PT あとは特に一人の方のデータになると在宅での在宅医療という部分が1つ重要な点になってくると思いますので、その中に今後、在宅医療の体制の整備というのも高齢者のひとり暮らしの方の部分でも重要になってくることは考えられます。

部会長 ほかにはいかがでしょうか。

委員 37ページに後期高齢者が1.5倍になるとありますが、この計画自体は2024年ですよ。

部会長 2015年を基準にして1.5倍になる。

委員 1.5倍、大体7万8,000人ぐらいになるのですね。急に増えるわけではないですが、この計画の中にやはり設備の量とか、それから、医療の体制とか、いろんな意味でそういう考えが含まれているかどうか。急に増える人数ではないので、それを順番にこの計画の中でやっていけばいいと思いますが、その計画が入っているかどうかというのを知りたいですが、どうでしょうか。

部会長 医療と介護を要する人の絶対数は着実に増えていこうと。それはどこまで勘定に入れているかということですか。

委員 その体制に近づければよいのですが、急になる数ではなくて、だんだんとなっていく数。

部会長 もちろん医療や介護が必要な人が増えないのが一番よいのですが、増加がゼロにはできないだろうから、その重要に。

委員 応えられるか。

部会長 応えていく。その辺の量的な計画という観点では、ここには細々したことの数値は書いてないわけですが、見込みとして大丈夫なのかということもあろうかと。それは計画の裏づけで具体的に何か取り込んでいる部分はありますか。

PT 病院の数や診療所数が1つありますが、県全体の中で県の医療構想、医療政策というテーマがありますので、その中で例えば病床数はこれ以上増やすことはできないというような状況もありますので、基本的に病院の規模を拡大していくというよりは、病院の機能を入院や緊急治療に特化した病院であるとか、リハビリに特化した病院といった機能の分担というのが今後重要になってくると考えています。

その中で取り組みの1つになってくるのが、地域医療情報ネットワークですけど、ICTを活用して情報を共有できる体制です。緊急で入院されていた方が在宅やうちに帰ってくるときにその人の治療の状況とかをしっかりと引き継げば、そこからスムーズに移行ができるところかとは考えております。

あとは人的なネットワークです。システムだけあってもなかなか体制としては難しいので、施設間の人につながりを増やす、人的な交流を増やしていくというところもネットワークの整備や、現状で行っている在宅医や訪問看護師さんとの連携を増やすといった取り組みを継続して強化していくところが重要なことだと考えております。

部会長 単純に医療機関や介護施設を増やすということではなくて、質的な工夫をしていこうという、今のその準備で十分かどうかという検討はここではできないですけど、一応考え方はそういうことでしょうか。

委員 そうですね、絶対数は足りないけど、質を上げていけばかなり対応できるのではないかと思います。

もう1つ、今台風で相当被害を受けているようですが、緊急医療体制の中で病院の自家発電はどうでしょうか。法的には自家発電まで設置というのはないですかね。

部会長 法令上とかいうのはわかりますか。

委員 何床によって決めているですか。

P T 厚生労働省のほうから自家発電の設備の整備をしてくださいという通知が出てはいますけれども、例えば地下に置いてあるので、水が来るとなると上に上げないといけません。莫大なお金が要るところがありますので、施設整備は費用的なもので難しい。あとは水自体の供給体制であったりとか、自家発電を動かすための燃料の供給ができるような体制づくりとかいうところが重要になっていきます。これは健康危機管理という中で病院間で行っていただいている、公的な支援ともつなげる役割を市や県が行うところで現状としては対応しているところです。

委員 何床からつけなさいとかいうような決まりはないのでしょうか。40床ぐらいではなかったかな。

P T 災害の拠点病院、地域の中で拠点となる病院というのが県内幾つか指定されていますので、そういったところは自家発電があるとかいう要件はもちろんあります。

委員 水と電気は大切ですから、そういうところですね。

さきほどの3,000人から2,000人というのは、小児医療で、夜間も含めてですか。

P T ここが20時から22時までの夜間だけを言っています。

委員 わかりました。

部会長 それでは、委員お願いします。

委員 2025年問題に対して、ちょうど今のタイミングで総合戦略の検討がなされるというのは、ほんとうにタイムリーだと思っています。

 人口動態が変わっていった疾病構造そのものが非常に変わっていった。対象疾患すら、例えば皆さん今議論している認知症の問題や発達障害の問題などがありますが、国は医療に対してはさっきから議論されている地域医療構想によって病床規制とか、機能的に過不足なくいけと言っています。

 福祉に関しては、地域包括支援体制をつくれと。ちょっと福祉のほうが先行していますが、私はここで非常に概念の変革を求めたいのは、やはり医療と福祉のハイブリッド支援というか、連携してやっていかないとだめだと。医療の分野だけ、福祉の分野だけというのは確かにあります。だけど、今は非常に対象疾患が医療と福祉が早くかかわっていくことによって、医療体制が、福祉体制が整備されるという、そういった意味で令和の福祉と医療のハイブリッド支援というのは、私はほんとうに大きい声で提唱して、我々は市民の安心安全を託されているわけですが、住みたい、住んで安心な大分市をつくりたいという思いでいっぱいあります。

 今日はこの素案の中の上から4について、順を追ってお話しさせていただきます。

 まず、この地域医療体制の整備の中でさっきICTの活用ということを非常に叫ばれて、これは令和の時代は絶対にICTだと思っていますけれども、現在、国が推奨しているのは個人情報のICTです。つまり、カルテのICTによるネットワーク化ですが、実はもう1つ重要なのは地域にどんな医療機関やどんな福祉施設があるかということをお互いに知り合う、それを市民に開示するというようなことで、あそここの地域にああいうところがあるという、こういうネットワークづくりをしないとイケないのではないかと、実は4年前から「連合医師会大分かかりつけ医ネット」というのを構築中で、由布市、大分市の全ての医療機関のどこで先生がいて、どんな専門医があって、どんな医療機能があるというのを全部データベース化するようなことをこの10月からデータベース化が始まっています、11月、12月ごろには医療機関に関するネットワークができるのではないかと、つまり、患者さんが来て、地域の泌尿器科がどこにあるかと検索すると出るという。すなわち患者の医療情報の我々は今実際にこの情報提供を紙ベースでやっています。ファクスでやっています。これは実はあまり問題になってないのです。だけど国の施策ですから、私はこの医療情報ネットについて文句を言う必要は何もないです。2つあることの1つは個人情報に対するネットワークの話、1つは医療機能そのものについての、その次のステージとしては、地域の多職種とのネットワークということで、これも基本情報はそれぞれ持っていますね。だけど、それとネットワーク化ができていないということで、基本情報を入れることで各社会支援がお互いに顔を見て、アクセスできるというよう

な体制づくりをやりたいと考えております。

市民一人一人が適切な医療を提供できるようにするというので、このかかりつけ医の話が今出ていますけれども、実はまだ周知できていないと。そこで大分かかりつけ医ネットというのは市民に開示することで、どこの地域の先生がかかりつけ医であるということがわかると、まずそこから始まって、地域のかかりつけ医がゲートキーパーになって、その地域のいろんな社会支援を紹介するという、今まではフリーアクセスと言っていたかな。さっき医療費がかかる云々の話は黙っていましたけど、基本的に医療費は要るのですが、それ以上にかかっているのはフリーアクセスです。保険証を持っていれば、好きなときに好きな時間に好きなところに一人でいけます。だけど紹介状がないとだめだと医大などはありますけれども、それ以外は大体診ます。そうすると重なってしまっていて医療費が掛け2になる、掛け3になるということで医療費が倍増する。国はこのゲートキーパーとかかりつけ医がなってほしいということ非常に推奨しています。そういった意味で地域完結型の医療というか、地域の中で医療と福祉がどういうふうにあるのかという社会支援を開示するようなシステムをICTというところできつっていただきたい。そこで医療、福祉のハイブリッド支援という概念の変革をこのタイミングでやらないともう2025年に間に合わないと思っています。これが地域の体制の整備です。

次は、在宅医療です。実はおかげさまで大分市の支援を受けて、委託として昨年10月に大分市の在宅医療介護連携支援センターというのができました。国がどういうふうに考えているかという、この在宅医療介護支援センターと地域包括支援センターの役割を明確にして、そしてこれが連携を図れと。つまり、大分市連合医師会が設置しています、この在宅医療介護支援センターと23の地域包括支援センターや地域の在宅医療、介護関係者とが、連携、情報の共有ということで、在宅医療支援体制を図っていくと。こういった時代にもう来ていて、ちょうどそういったお膳立てができていますので、ぜひ在宅医療介護連携支援センターという文言が入ってもよいのではないかという気がしております。これもまた市民に周知することでかかりつけ医に駆け込む、在宅支援センターに駆け込む、どこに駆け込んでも全部のことがわかるというふうなことがあるとよいのではないかと思います。

次に、救急医療体制の充実の話ですけれども、この戦略会議は2024年までの5年間というものですが、地域の救急医療体制の検討もタイムリーだと思って、実は今日非常に危機的なお話をさせてもらいたいのですけれども、初期救急医療体制を実施しているのは、大分市は休日夜間当番医がありますが、これは、本音を言いますと崩壊なのです。なぜかと言うと、開業医の高齢化です。閉院が相次いでいます。65歳以上を免除するような医師会もあって、今回うちの医師会に関して、連合医師会ではなくて、大分郡市医師会は65歳という定年制を廃止して、もう一回いつまでも休日夜間当番医をやってほしいというコールをしましたが、ブーイングです。とにかく病院・診療所の開設規制、地域医療構想による病床規制で新規のクリニック以外の開業が激減している。大分県全体ではこの10年間で1,200床のベットがなくなっている。診療所が潰れたということです。いわゆるこの初期救急医療体制というので実態は休日夜間当番医といって医師と職員がじっと待っているわけですが、来ない

です。これは周知されていないからです。もちろんホームページとかいろいろ書いていますが、周知徹底されていない。風邪をひいたのに行くのがこの休日夜間です。2次、3次医療体制はできあがっています。これは立派なものです。けれども、いわゆる1次救急という初期救急が、つまりお腹が痛いとか、酔っ払ってアルコール中毒になっているとか、困ったときに駆け込む休日夜間の医療機関の職員はじっと待っているかです。変な話ですけども、これに対して我々がもらっているのは400万円です。これをみんなで区分けして1回が1万5,000円ということで、三、四人のスタッフが夜10時まで待っているというのが現状です。これに対してやってられないというのが、実はこういうことをこの場で言うのはあれですけど、そういった意味で救急医療体制の中の初期救急体制をもう1回再構築ということを、これも苦言になりますが、全国の初期救急の医療体制は、初期救急センターというのが全国にあります。ないのは大分市だけです。それに対して、大分市に対して、医師会に対して依頼をしているわけですけども、これがちょっと崩壊寸前であるということで、この5年間でもっと進行するし、また高齢者に対するいろんな救急医療があると思いますが、これが問題となっているということです。

次に、4番目の災害時の救急医療です。東日本大震災、それからほんとうに昨今、目まぐるしい大災害が繰り返して起こっておりますので、国民、市民の関心は高いです。テレビの画面で市民たちから疲弊した大変な声を聞くことがあります。実はディーマットというのが編成され、ディーパットというのが精神科医療の救急医療です。イーミスとかボランティアが構築する、そういった災害時の救急医療をやるという、これについては平時に各病院・診療所がどういう医療機能を持っているかという討論とか、そのときの訓練とか、隊員の養成とか、そういったことは非常にもう重要なことで、これはもう現在なされて、私はすばらしいものがあると思いますが、問題は発災した後のニーズの把握とその指示、そういったものについてどこが、誰がするかという話が非常に大きい問題です。余談ですけど、私が1980年にカンボジア難民医療に日本政府挙げて団長で行きました。3カ月のうち1カ月は足どめされました。なぜかという、お前は要らないと言われたのです。日本の東日本大震災でヘリコプターが物資を落とすというのは軍隊だからできるのです。でも民間はできないです。何をどうすればいいかということもわかりません。いわゆる情報の集約とか管理、指示を誰がするかということで、県単位ではそういった形にしていますが、つい直近の由布院の災害のときにも私のところの医師会でしたが、声がかからなかった。どこからかかるだろうと待っていました。でも自衛隊が行っているのです。ボランティアで医大が行っている。いわゆる機能を持ったところがすぐに行くのですが、実際に行った先の必要性がどうかということにはわからないのです。雨靴が要するという話が出たりして、まだ救急医療は要らない。何か終わるとすぐ日本人は忘れてしまいますけど、慢性期の医療というのもあります。そういった意味でのずっと支援体制みたいなのを管理していくという、そういった支援体制の整備みたいなのが必要なのかなと。これも大きな問題ですけども、間違いなく起きます。インフラというのはできていると思います。それから市民のマインドも上がっています。だから、あとはどうこれだけするかですね。どういう情報を拾ってくるかです。私が一番思うのは、大分市が発災したときで

す。ほかに医療を要請するとともに、大分市の被災していない医療機関がどうするかといったことについても実は大分かかりつけ医ネットは情報収集をするというデータベースを入れています。だから、そういったことも含めて災害時の医療体制についてちょっと検討してほしい。ちょっと長くお話ししましたが、以上でございます。

部会長

非常に多岐にわたって大事な点をご指摘いただきましたけども、これらを踏まえて当初この今の素案、ここを変えたほうが、あるいは追加したほうがいいという部分も幾つかご提案があったと思いますが、地域医療体制の整備のところでICTを活用したネットワークの部分は既に動き始めている部分があるということですが、それはここに具体名を入れなくてよいですか。ここに書いてあることの一環には違いないとは思いますが、動き始めているのなら書いたほうが話が見えるのではないかという考え方もありますし、さらに取り込むような大きい網を考えているのであれば話は別ですが、いかがでしょう。

P T

ネットワークについては、研究会というところが平成29年から始めておりまして、今の段階は協議会という形式でしていこうという予定をしております、その前段の準備会を開催しております。

先ほどの中部医療圏の範囲であったり、こういった名称にするのかなど細かい部分についても、いろいろな団体の方から意見をいただいている段階ですので、この中で名称として入れ込むのは難しいかと思っております。

部会長

ここに書いてあるネットワークの構築という中に、それも含めて位置づけているということでしょうか。

P T

そうです。

部会長

それから、在宅医療体制の整備のほうで、長い名前でした、在宅医療介護支援センターのほうはいかがでしょう。

P T

こちらが高齢者福祉と関係するところがありまして、そちらと合わせる必要があるかと考えております。こちらだけ入れるということはなかなか難しいです。

部会長

そこは持ち帰って調整をしていただくということをお願いします。

それから、救急医療体制のところで、初期救急に課題があるのではないかということでしたけれども、一朝一夕には決まらないとは思いますが、今の素案だと休日夜間当番医制を充実していくと、要するに継続するという書きぶりになっていますが、委員ご指摘だとそれでもたないかもしれないみたいなこともあるということですが。

委員

協力だからね。協力と連携では随分重みが違う。

部会長 その辺は市としては、何かお考えがありますでしょうか。医療機関に関係なく市だけで決めることでもないわけですけども。

P T 大きな話なので書き込むのは難しいかと思っております。

もう1つ、住民にとっての医療サービスを拡充していこうとしたときに、やはり拠点の病院を建てるのかというところも考えると、医師や看護師さん、医療スタッフの方も必要になってきます。医療の需要と供給、その辺のバランスを見ながらというところが重要かと考えております。

また、その医療機関の従事者の方の負担が非常に増えているということも言われておりますので、いわゆる夜間帯になればコンビニ受診であったり、翌日でも大丈夫なものはできるだけ翌日に、軽症の方はできるだけ日中にと。

部会長 適正な受診というのはわかりますが、そうはいつでも必要な受診もあるでしょうから、それを今までの休日夜間当番医制を続けていきますというふうに読める表現で大丈夫かどうかというあたりは私の立場では何とも言えないので、市の計画としてこの書きぶりでいいかどうかというあたりは検討していただいたほうがよいのではないのでしょうか。

ここの文言が変わらないということは、従前の計画推進を続けますという意味になりますので、今の段階で計画にどう書くかというのは難しいとは思いますが、市としてご検討いただくということで、今日のところはいかがでしょうか。

P T わかりました。

部会長 それでよろしいですか。

委員 ありがとうございます。

部会長 あとは災害時のことですけれども、これも山ほど課題をはらんでおりますが、先ほどの立ち上げようとしている医療機関のネットワークについて、私から委員に伺いたいのですが、これは各医療機関から内容更新というか、発信というのは簡単にできるのでしょうか。

委員 市民も見ることができます。

部会長 例えば、診療所、病院が災害で機能を停止しているみたいなことがわかれば、すぐにそのデータを変えたりという使い方はできるのでしょうか。

釘宮委員 もし、大分市が発災したらその機能自体が使えないかもしれないですね。

部会長 市全体がなったらどうしようもないですけど、例えば市の東部で津波による被害が

発生して、この辺の病院が今とまっている。でも、大分市の西部とか南部にはまだ生きている病院があるというときにそういう情報を随時更新できるシステムになっているのかというのと誰がするのかというのがあってと思います。

委員 リアルタイムの更新はできるようになっています。

部会長 システムとしてはできるということですか。

委員 実際はどういう機能があるかということのデータベース化なので、それをどう使うかというのはいわゆるセンターみたいになっていますね。市がやっていくのでしょうか。

部会長 どこで把握して、最新のデータを拡散できるかというのはまた別の話になってきます。これは災害時の問題は医療だけではなくて、多岐にわたるので、計画のこの部分だけの話ではないかもしれませんが、災害の問題について、ほかのところで重点的に取り扱っているところがありますか。

事務局 第3部に「安全・安心を身近に実感できるまちづくり」があり、その中の「防災安全の確保」に、緊急時の災害情報の収集、伝達や、緊急時の協力体制の整備などといった部分を記載させていただいております。

ただ、細かな医療時の部分とかいうところまでの記載はできておりません。

部会長 具体的なことは計画に書き込めないにしても、全体計画のその部分を参照するような形で、ここを書いておくというのではどうでしょうか。具体的などというシステムをつくるのがいいのかはかなり難しい課題ですが、急がなければいけない課題でもあり、何かそこひもづけするような書き方ができないでしょうか。

事務局 そちらの部会とその内容についてのやり方は協議させていただきたいと思っております。

部会長 委員にたくさんご指摘いただきましたが、ほかに素案の文言を変えてはどうかというご意見ありますか。今の議論した部分でよろしいですか。

ほかの委員さんからはこの節についてご質問、ご意見ございませんでしょうか。

(なしの声)

部会長 少し宿題がありますけれども、よろしく願いいたします。

次の節に進みたいと思います。第1部、第4章になります。「地域コミュニティの活性化」について、事務局からご説明をお願いします。

P T 第4章「地域コミュニティの活性化」の説明をいたします。

お手元の資料「大分市総合計画第2次基本計画素案新旧対照表」と「政策データ集」を中心に説明いたします。

それでは「大分市総合計画第2次基本計画素案新旧対照表」の53ページをごらんください。

まず、「動向と課題」についてです。今後も、これまで同様、市民との協働により、地域コミュニティの活性化に積極的に取り組んでまいります。市民がまちづくりの主体であり、市民主体のまちづくりを行うことが重要であるという「大分市まちづくり自治基本条例」の基本理念等に基づき、「地域課題の解決策を住民が主体的に考え行動する、市民が主体となった自主・自立のまちづくりを推進していくことが重要」という表現に改めております。

また、「地域リーダー」という言葉は該当者が狭義的であることから、「地域を担う人材」とすることで広義的な地域での活動者を表現する言葉に改めました。

次に、お手元の「政策データ集」をごらんください。

左上のグラフには、市民意識調査より「地域活動や市民活動が大切だと思う市民の割合」を掲載しております。また、右上のグラフは、自治会活動に対する助成事業である「ご近所の底力再生事業」の申請率の推移、左下のグラフには、地域の方の活動の拠点となる自治公民館の地域別設置割合、右下のグラフには、市民活動団体の活動に対する補助事業である「あなたが支える市民活動応援事業」（通称1%応援事業）の申請団体数と、市民の方からの応援届出数の推移を掲載しております。

続いて、「素案新旧対照表」の54ページをごらんください。

「基本方針」についてです。方向性に変更はありませんが、「動向と課題」と同様に、「大分市まちづくり自治基本条例」の基本理念等に基づき、「市民がまちづくりの主体であり、市民主体のまちづくりを推進する」という表現に改めております。

続いて55ページをごらんください。「主な取り組み」について説明いたします。

これまでどおり、「地域が主体的に行う地域活性化や地域コミュニティ活性化のための取り組みを行政が支援し、地域コミュニティ活動を促進していくこと」としております。

「地域コミュニティ活動の促進」の6点目に「自治会連合組織の支援や相談体制の充実」を追加しております。これは、大分市自治委員制度検討委員会から「市は既存の相談体制の充実に加え、自治会・自治会長が自主的に組織する大分市自治会連合会に対して総合的な支援をおこなうこと」との提言を受けたことにより、新たに取り組みを追加したものです。

また、「地域コミュニティの支援」と「人材の育成」を整理しまして、新たな取り組み項目として「地域を担う人材の育成・確保」を追加いたしました。

本項目の2点目に、「市外からの人材誘致」を追加しております。これは、平成28年度に開始した「地域おこし協力隊事業」を追加したものです。

「地域コミュニティ活動の場の整備」につきましては、これまでと同様に取り組むこととしております。

「地域愛護意識の高揚」についてですが、市民主体のまちづくりを推進するという前提のもと、より現実に即した表現へと修正いたしました。

なお、現行計画の2点目、地域の伝統文化に関する記載は、基本計画、第2部、第2章「個性豊かな文化・芸術の創造と発信」に記載があり、重複していることから、削除いたしました。

同じく現行計画の3点目、「訪れる人がやすらぎと心の豊かさを感じられるよう、市民の温かいもてなしの心をはぐくむ」についてですが、本取り組みに結びつく市の具体的な事務事業がなく、本市を訪れる人の受け入れ体制の整備・充実については、第4部、第4章「魅力ある観光の振興」に記載があるため、削除いたしました。

続いて、56ページをごらんください。「目標設定」についてです。

現行計画を引き継ぎ、「おおむね小学校区単位で取り組むまちづくり推進組織」、いわゆる「まちづくり協議会」の数と、大分市民意識調査による「市民と行政が協働でまちづくりを行っていると考えられる市民の割合」を設定したいと考えております。

第4章「地域コミュニティの活性化」については、以上でございます。

部会長

ただいまのご説明に対して委員さんのほうからご質問、ご意見ございませんでしょうか。

委員

今、県下どこもそうですけど、新住民といいますか、そういう人たちは地域づくりに非常にユニークな、そういうデータはありますか。

それと、教育委員会との関係で社会教育の分野でも地域住民で、具体的に11月に社会教育の振興大会は今までとはがらっと変えて、ネーミングから基本的に全く変えまして、今までは私たちみたいに社会教育団体と地域の各公民館団体から出た方と一緒にしていたのを、青少年が中心になって全てをするという形で非常に今からの長期の先を見越したそういう青少年の人が地域づくりに大人社会の前哨戦としてやるというものすごくユニークな取組を今回から行うようにしました。そういう協議委員会の社会教育の面でも新住民の場合とそういう方と含めた形はこの中には出てこないのですか。

部会長

新住民とおっしゃるのは？

委員

新しく大分市に転入して、大分市や大分県のよさというか、そういうところでもほんとうにふるさとにしますという方が、定年直後、また定年までいなくても住みたいという人たちがだんだん増えていきますので、よさはそういう方のほうが知っていて、いろいろな行事に参加して、生きがいといいますか、そういう人たちの何か資料というか、割合というか、具体的な何かそういうものがあるのかどうか。そういう人たちを取り込んだ形での何か計画の中には入っているのかどうか。

部会長

今の1つ目の点ですけれども、市外から転入してきたような方の地域づくり活動みたいな事例とか実績とか何かそういう情報がありますでしょうか。

それともう1つは社会教育のことが直接にはこの部分には計画として関係してこないですけれども、現場的にはコミュニティレベルでは重なるところが大きいと思

ますので、その何か連携連動みたいなことは想定して、あるいは踏まえてあるのかどうかというあたりの2点を事務局のほうからお願いします。

まずは転入者についての情報は何かありますか。県庁所在地よりは、もっと地方都市のほうがあるのでしょうか。お願いします。

P T

まず、市外から転入してきた方の地域づくりへの参画についてですが、先ほど「主な取り組み」の中で「地域を担う人事の育成・確保に市外から地域活性化に意欲のある人材を誘致し、これまでにない新たな視点による地域おこしの推進と地域を担う人材の確保に努めます」と掲載させていただいております。これについては平成28年度から開始した総務省の制度で、地域おこし協力隊制度という制度がございまして、都心部から地域おこしに関心のある方を積極的に誘致しまして、具体的には市の嘱託職員として雇用して、自分の持っているこれまでのノウハウをいかして地域おこしをしていただくということでございます。

これまで平成28年度に3名の方が着任しまして、平成29年度中に6名の方が着任いたしました。そして、今年度の6月、7月、8月で、3年間の任期が満了になって卒業され、卒業された後も具体的にはその地域に残って、地域おこしの活動を継続的に行っているという状況です。現在は5名の方が地域おこし協力隊として活動中でございます。

部会長

社会教育との関係について、計画全体の中でほかのところとの関係もあるでしょうし、教育委員会マターだけど、お願いします。

事務局

社会教育との関係性ですが、公民館の所管、生涯学習については教育委員会部局で取り組んでまいりましたけれども、現在は公民館の維持や管理といった部分も市長部局のほうで取り組みをしているところでございます。

こちらは市民協働のまちづくりの取り組みの1つとして取り組んでおりまして、その中で公民館の各教室、講座がございまして、そういったところでも地域への活躍する人材の育成の講座を設けたり、そういった取り組みを社会教育という部分では連携して取り組みをしているという状況でございます。

部会長

計画としては、それはまた別のところに書かれているということですか。

事務局

社会教育の部分で申し上げますと総合計画の第2部の「教育文化の振興」の「社会教育の推進と生涯学習の振興」という部分がございまして。その中で「地区公民館等の社会教育施設のソフト・ハード面の充実を図り」といった記述や、「地域活動の充実」で「学校、家庭、地域との連携を促進し、地域力の向上に努める」という記述を設けているところでございます。

部会長

その辺の計画上のリンクでひもづけができていけばよしということによろしいでしょうか。

委員 はい。

部会長

計画に書き込むかどうかは別ですが、大分市は県内では比較的若い学生が多い町で、学生をこのような地域活動にうまく取り込むと文科省はそれを助けるみたいな話がありますので、何かそういうのを戦略のどこかに書いてあると何かのときによいのかなと思います。現に県などから大学に助成をいただいている部分もありますが、市として、大分市だけでいいところどりすると他の市町村からやっかまれるかもしれないですが、せっかく地元以学生が多いので、計画に書かなくてもよいですけれども、どこかに意識しておくといいのかなと思います。

ほかにございませんか。

江口委員

53ページ、何行目かに書いていますように市民が主体、自分たちのまちは自分たちでというのが基本です。「地域を担う人材が育ってきており」とまさにそのとおりだと思いますが、そのアイデアは市外からももちろんよいと思います。しかし、市内でも結構その活動に頑張っているところが多いです。細かい話で申し訳ないですが、具体的な例として「森岡のそうめん流し」というのがあります。300メートルの上から大体750名ぐらい来ています。それにお世話するのは、今言われたように大分大学の学生も参加してのべ100人。夏はそうめん、冬は灯籠ということを行っています。何を言いたいかというと、リーダーがすごいです。今リーダーという言葉が人材という言葉に変わるかもしれませんが、リーダーをつくるのが一番必要だと思います。いろいろな行事の中でリーダーの交流といいますか、人材の交流を行ったらどうかと思います。

人材交流をすればいい意見が出たり、いろんな話が出るのでいいと思いますけど、その辺はどうでしょうか。

それともう1つは自治会です。拒否するというか、入りたくないというような人も聞きますが。自治会が一番の基本になって、市民生活を送られてコミュニティもいいわけですから、自治会は自治会連合会がありますけど、その連合会の中で相互に話し合いを持つとか、そのようなことをしたらどうかと思います。活発な自治会もあるし、それなりの自治会もあると思います。連合会は研修旅行とか行っていますけれども、どちらかという横の話し合いをしたらよいのではないかと思います。

部会長

「自治会連合組織の支援」という表現は55ページにありますけれども、その辺も含めて。

委員 そうですね。

委員 確かに自治会の加入率は低いですね。

委員 そうですね。

委員 80%ぐらいですよ。

委員 80%ですか。

委員 全国的にもそうです。

部会長 役員の方のなり手も。

委員 やはり自治会の魅力をつくらないと、魅力ある自治会であれば、住民の反対もないですし、ゴミ捨てもあるし、いろいろ関係は多いですから。

部会長 素案の文言を直すまではいかなくても、書き足せるアイデアになったら考えていただいて、そこまで書けなかったら今後の具体的な施策の中で知恵を出していただくということで今日のところはよろしいでしょうか。

委員 今の話と非常に関連しますが、地域の課題を自主的にといますが、地域はもう崩壊しているというか、ご近所がなくなっているという段階で、自治会が頑張っており、ほんとうにこれはすばらしいことだと思います。市民と行政の協働という言葉ですけど、逆に行政がどういうリーダーシップをとるかということです。日本人は個々ですけども、意外とイベントとかに出たがります。そして、そこで初めて顔見知って、酒飲んで、ああそうだねという話になるので、地域のコミュニティづくりというのはほんとうにこれから重要です。孤立死やどこにどう逃げていかわからないという話も聞きますが、これをどう再構築するかというのは、やはり自治会だと思うので、これに対する予算をひとつ、行政の職員が入り込んでやっていくとかですね。もう1つはイベント情報とかを市からスマホで開示するとか、そういうことをやっている行政も結構あります。そういったICTを使ったシステムみたいなものをこのコミュニティに取り入れる。みんな待っています、うずうずしているのですが、どうしていかわからないし、隣が何をしている人かわからないし、行ったらあなた知らないと言われてたり、焼肉すると煙を出すとか言われる時代ですから、ご近所をどう再構築するかということで、市民は待っています。行政が何かするという市民と行政の協働のまちづくりの具体的な事業みたいなことが市で何かできるといいかなと思って、市民に投げかけますが、リーダーシップをとっていき、声かけをしていくのはやはり行政ではないかと思います。

委員 市民協働推進課ですかね。よくやっております。

部会長 自治会同士の交流の促進とかシニアの情報提供のプラットフォームをつくるとかいうのは行政でできるかもしれないことなので、そういうことがやりやすくなるようにこの計画をちょっとだけ文言の追加とかできるようだったら考えてみていただくという

ことで今日のところはよろしいでしょうか。

委員

やはりこのまちづくり協議会というのがとても必要になると思います。松岡は今年できたばかりですけど、まちづくり協議会を発足するまでに7年かかりました。自治会長さん一人一人の意見を聞いたらまとまりません。参加する必要はないとか、申し込む必要はないという自治会長さんもいらっしゃいますので、まちづくり協議会が発足してうまくいっているところの意見を聞く機会が必要かと思います。どうやってそのまちづくり協議会がうまくいっているのか、それを住民の皆さんに伝えるのに自治会長さんがどれだけ苦労しているのかというのがありますから。

部会長

合併した豊後大野市は合併前の町村ごとにそのようなことをして、かなり職員が休日出勤をして、運営していることを見たことがあるので、市としては大変かもしれないけれども、そこまで汗をかかないと動かない部分もあるかもしれません。そのときには退職した校長先生などがグループの司会をして、まとめる部分を現役の職員がやって、非常に要領よくみんなの声をまとめて、対立するのは対立するなり、併記してあって、そういう交通整理をしていたので、そういうのが大分市のような大きな町でやるのは大変ですが、モデル的に特定の地区でやってみるというのも今後の1つの検討テーマとしてはありかもしれないと思いました。

委員

今度、目標値が35校区になっていますからね。

部会長

その辺は具体的な施策のほうに反映してもらおうということでよろしいですか。ほかの委員さんからはいかがですか。何かございませんか。

(なしの声)

部会長

じゃあ、時間もかなり少なくなってきましたので、第1部、第5章に進みたいと思います。健全な消費生活の実現という章ですので、これは事務局のほうからご説明お願いします。

事務局

引き続きまして、第5章「健全な消費生活の実現について」の説明をいたします。

「素案新旧対照表」の57ページをごらんください。

まず、「動向と課題」についてですが、近年の消費生活をめぐる動向と課題、国の動向、最後に本市の動向について触れております。

次に、お手元の「政策データ集」をごらんください。

左上のグラフには、消費生活相談件数の推移、右上のグラフには2018年度の年代別相談件数、左下のグラフには、同じく2018年度の項目別相談件数、そして右下には、講座開催状況と消費生活展の参加者数の推移を掲載しております。

続いて、「素案新旧対照表」に戻りまして58ページをごらんください。

「基本方針」についてですが、変更はございません。これまで同様に事業者の適正

な事業活動の確保、消費者問題に対する市民への啓発と相談体制の充実、また消費者団体の自主的な活動の促進を図っていくこととしております。

続いて59ページをごらんください。「主な取り組み」について説明いたします。

これまでも増して、自立した消費者の育成を中心に据え、適正な事業活動の確保と消費者団体活動の促進に努めていくとしております。

「動向と課題」において、高齢者が消費者トラブルに巻き込まれることが依然として増加傾向を示す中で、スマートフォンの普及により消費者トラブルが多世代に及ぶようになってきていること、また、2022年には成年年齢が引き下げられることから、若年層に対する消費者教育の必要性について触れています。

こうしたことについては、地域の自治会等で開催する消費生活教室の充実を図るとともに、若年層への教育講座の開催、消費生活相談へのきめ細やかな対応など消費生活の安定と向上に向け取り組んでいきたいと考えております。

続いて、60ページをごらんください。「目標設定」についてです。

「目標設定」については、現行計画を引き継ぎ、「消費生活啓発講座の累積受講者数」にしたいと考えております。

第5章「健全な消費生活の実現」については以上でございます。

部会長

よろしいですか。ありがとうございます。

ただいまのご説明に関してご質問、ご意見、委員のほうからいかがでしょうか。

委員

昨日と一昨日で消費生活展が終わったばかりですけど、私も消費者団体の会長として、例えば59ページ、消費者団体の活動の促進は全くなおざりになっていますが、やはり消費者保護基本法ができて、保護から自立になって、自立がどういうところで自立になるか模索しながら長いことやっていますが、やはり、消費者団体と普通の地域団体、いろいろな社会教育団体を含めて、地域活動の中で賢い消費者という形ですので、なかなか難問が多いわけです。このとおりにいきません。随分前には指導育成とかありましたが、今は団体の活動の支援とあります、その前に消費者団体そのものが自立していなければ、その活動を支援できないのではないかということになると思います。ここの文言をもう少し消費者団体の活性化については、自分たちが頑張りますが、この資料を見てもそうですけど、若年層が、今からはカードの時代というか、大人社会を飛び越して、だけどそれについていけないと、自分の身内もついていけないのだから、そういう教育はどのようにしたらいいのだろうか。ましてやその地域の苦情といいますか、被害を出したときに苦情を言ってくればいいのに、そのような教育をどう考えているのか聞かれて、まだ頭に残っています。

部会長

59ページの最初のところにある「中高校生の消費生活の教育講座」とか書いてありますこれほどが主体で実施していますか。

委員

ライフパルです。

部会長 ライフパルですか。

委員 今からのカード時代になったときにそういう教育はというのは消費者団体も一緒にしないと。消費者団体そのものが自立をしなければいけない、それを支援する形になる、どうもこのところがもう一歩足りない気がします。

部会長 計画でいうと、どこをどのように書き込んだら強化することになるでしょうか。

委員 まず消費者団体そのものをしっかり調査して、自分たちも研修を重ねながら、具体的にもっと消費者団体の自立を側面からの援助ではなくて、支援ということになるのですが。

部会長 3番目のところに「消費者団体と協力し、消費者問題に関する市民の意識の高揚を図ります」とありますが、「協力し」ではないほうがいいですか。

委員 ちょっと弱い。

部会長 弱いですか。

委員 一つ一つの団体の力が弱い面があります。それが基本的な消費者教育と一緒にそういう地盤があった上での動きができないですね。

部会長 地盤とおっしゃるのは消費者個人ですか。

委員 いろいろ啓発をするのだけど、若者を含めた形での教育、そういうところにいるからそういう基盤が崩れているので、なかなか対応できづらいところがあります。みんなが消費者相談に行くならいいけど、消費者団体としてはそういうところあたりが特に今から急速に行くカード時代に対して、消費者団体も一緒にできるような何かそのところがあれば。

部会長 「消費者団体と協力し」だから。

委員 実際に機能できていない。

部会長 市と団体がやるという表現ですよ。市と消費者団体で一緒になってやりますという。もっと市が中心になってやったほうが現実的だというご意見ですか。

委員 いえいえ、それはやっぱり。

部会長 そういうことではない。

委員 両方が連携。そこのところはもう少し具体的な文言がないかとさっきから考えていますが、そこところが弱いという気がします。適当な言葉が見つかりませんが、実際は基本的な消費者教育をもう少しやっておかないとこういう活動を支援しますというところにつながらないのです。

部会長 活動支援とおっしゃるのはどこの部分ですか。

委員 いろいろな啓発のために調査を行い、それをいかして啓発するという形を今とっていますが、実態はそういう活動が繋がっていかないというか、若者の啓発を行政のほうでもやっていただければと思います。

部会長 その部分は素案の1つ目の丸のところ具体的に高齢者と並んで中高校生と書き込んであるので、そこは力を注いでやりますという決意表明と受け取ったのですけど。

委員 一言で言えばそういうことですね。

部会長 そういう下地ができていないと、相談だけ受け付けてもしょうがないということですか。

委員 高齢者の場合は出前教室を行っていますが、若年層あたりをもう少しすれば私たちの活動もまた違った意味で発揮できると思います。

部会長 これについて何か当局からお考えがありますでしょうか。

オブザーバー 先ほども言いましたように2022年から成年年齢が引き下げられることで、今、中学校は3校から5校ですけれども、出前講座を行っております。今は試行的にどういうやり方がいいかということで教育委員会と協力して入らせていただいておりますが、来年度からは正式に学校の授業として取り入れていただくという形で進めております。

それと、今年度は中学校全校に中学生で陥りやすいオンラインゲームの課金、ワンクリック詐欺を載せたパネルを配布いたしまして、今はどこか見やすいところに掲示しております、その中に消費生活相談、消費者ホットラインといい3桁の188という番号がありますが、そこに電話すれば最寄りの消費生活センターにつながるということで、そういう啓発をしております。

部会長 その辺は具体的に考えているということなので、もしこういう文言にしたらもっとよくなるというご提案がありましたら、今日でなくて結構ですので、ご連絡いただくということでよろしいでしょうか。

委員 はい、結構です。

部会長 ほかにはいかがでしょう。まだ、ご発言になっていない委員さんとかはいかがでしょう。全体を通して結構です。

委員 先ほどの地域コミュニティと自治会との関係で、昔はほんとうによかったなという、30年前ぐらいの話をしますけど、盲学校を出て、世の中に出て、結婚して初めて地域に入ったときに隣保班の班長になって8軒ぐらいの班ですけど、地域のお世話をさせていただきました。逆に地域の人から喜ばれて、「それは、大変だろう」ということでみんなが助けてくれて、それをきっかけにもものすごく、地域というか、その団地が盛り上がったという経験があります。最近、隣保班の町内会費を集める当番になり回ったら何か関心が薄いです。その辺のところは何かすごく廃れてきているのかな、何かものすごく寂しいなという気がしています。住んだ地域が団地だったからかどうかわかりませんが、最近はある意味ではそういうことが薄れてきているのかという気がしました。

部会長 ぜひ、市としてもよろしく願いいたします。
他の委員さん、よろしいですか。

委員 いろいろな企業でも人材不足、人手不足を叫ばれている中でこれがいろいろな面で課題になってくるのではないかと思います。これをどう解決どうするかといたら、なかなか難しいでしょうから、いろいろと考えていかなければならないのではないかと思います。

部会長 それでは、これで議事の2は出尽くしたようですので終了させていただきます。
議事の3、その他、事務局から何かございますか。

事務局 それでは、皆さんお手元にお配りしております市民福祉部会日程表という第1回から第5回までの日程を記載したものをごらんください。
本日、第3回を開催いたしまして、次の第4回につきましては、そちらに記載しておりますとおり10月29日火曜日、10時から、保健所4階で開催をしたいと考えております。
内容につきましては、社会保障制度の充実と健康づくりの推進、人権教育・啓発及び同和対策の推進、男女共同参画社会の実現の4項目となっております。
その後、第5回につきましては、11月8日金曜日、14時から同じく保健所4階で開催する予定となっております。提言書の内容（骨子）についてということで、最終の会ということで予定をさせていただいているところでございます。
なお、お手元には第4回のご案内を配付させていただいておりますので、日程調整の上、ご参加いただければと考えております。
以上でございます。

部会長

ありがとうございます。

それでは以上をもちまして議事を終了いたしますので、最後は事務局のほうに……。

事務局

影山部会長ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、第3回市民福祉部会の会議を終了させていただきます。本日は、まことにありがとうございました。