

## 第11回長野市総合計画審議会作業部会 会議録（要旨）

日時 平成18年7月7日（金）午後1時30分から

場所 第一庁舎8階 第一委員会室

### 議事（1）第5回長野市総合計画審議会について（報告）

#### （2）基本計画骨子案（福祉部会関係）について

部会長

資料2を踏まえて、一括ご意見をお願いしたい。

部会員

施策142-01の主な取組で、地域医療の部分がない。全て民間に任せるのではなく、公衆衛生の部分で、行政の一部の医療というものをに入れて欲しい。というのも、北信病院では整形外科が撤収してきていて、上山田日赤も撤収し飯山病院もドクターが足りない状況であり、市の広域の中でも整形外科的な手術ができる病院が限られてしまう。厚生連や日赤などに任せるだけではなく、そういう流れを踏まえた全体のコントロールを行政がしないと安心した信頼される地域医療は難しいと思う。市の行政としての姿勢をもう少し出すべきである。

部会長

これについては、県と市の役割があるとのことだがどうか。

専門部会員

施策の目標の『信頼される地域医療』という部分だが、市の責務、役割の中で私たちがやっているのは、一つには医療法に基づく医療機関への立ち入り検査である。医療機関、病院や診療所が、医療法でこういう設備にきなさい、こういう衛生対策をきなさい、こういう人員配置をきなさいということが医療法に規定されているのだが、その規定が守られているかどうかを、医療監視というが、病院或いは診療所へ行って立ち入り検査をして、守られていない場合は指導、或いは監督、指摘をして、直っているかどうかというところまで確認する役割がある。それを通じて、信頼される地域医療の実現を目指している。もう一つは医療相談の関係だが、近年は特に多くの相談或いは苦情、医療に関する苦情が私どもの方にくる。それについて、直接、苦情或いは相談の対象となった病院と解決方法について話すとか、或いは医師会を通じて話すなど、処理、処置していくことに伴って、信頼される地域医療を目指しているところである。指導的な立場ということで、もう少し市がということだが、確かにそれは、私たちも自覚してやっつけていかなければならないわけだが、医療については厚生労働省が全国的な意味で医療計画とか地域の医療はどのような形にするかという一番の基準を作り、県にその基準に基づいた地域医療計画を作りなさいということで、県がその地域医療計画を作るわけである。厚生労働省の方針とか、地域の事情とかを踏まえた中で、県の医療計画を作るわけだが、その中に、市町村の役割、責務といった部分があり、その内容が、今申し上げたことで

ある。それから初期救急医療体制も同様である。この度の医療制度改革の中で色々な改革がなされる中で、市町村にもこれまで以上に責務、やることが規定されたようにも聞いているが、そのようなことを踏まえて、ただ今いただいたような指導的な役割ということを実行しながらやっていきたいと考えている。そのような意味から、とりあえずは私どもとすると、今の時点ではこの形が良いのではと考えており、もう少し詳細にわたっては通常の業務遂行の中で、ご意見を尊重してやっていきたいと考えている。

部会長

長野市としての地域医療というか、責任をどのようにもっていくかだが。

部会員

介護の方では、広域連合で一体的にやっていて、実情からすると、医療も長野市だけではなくて、須坂の方も人が動いている。その中で市の中の何とか医療協議会でしたか。

専門部会員

医師会が中心となっている協議会のことか。

部会員

その代表が長野市の医師会の会長がやっていて、確か更級医師会とか、同じ市の中の医師会のメンバーが入っていない。

部会長

今、医師会も更級医師会はそのままあるのか。

専門部会員

それは、長野市保健所運営協議会である。更級医師会、上水内医師会、長野市ではご存知のとおり、市内に4つの医師会がある。その医師会の代表の方、長野市医師会会長が会長となって、確かに保健所運営協議会がある。

部会員

他の医師会の関係者は入っていないのか。

専門部会員

長野市内の医師会である。

部会員

それぞれの医師会が合併することはまずないみたいだが、そうなると長野市全体としてまとめるには、市が音頭をとってやっていかなければならない。

部会員

地域医療は、国の医療法制ともかかわるが、全国的に医師の数が足りない。医学部の定員を増やせないのか。医師づくりには定員を増やしていかなければいけないはずだが、そうすると、地域医療のできる範囲が原則的に限られてくる。

部会長

小児科、産婦人科の医師が足りなくなっている。

部会員

医者数はそこそこののだが、極端に偏在してしまっていて、田舎には若い人がおらず、都会にはたくさんいる。上山田とか信濃町などにいなくなってしまう。上山田日赤

も病床数を減らしただけではなく、日赤は手を引いた。そういうことは市が全部やるということは当然できないが、要するに公衆衛生というものに直接関わる市としてももう少し指導してもらいたい。

#### 専門部会員

医師不足の話が出ているが、この医療制度改革の中でも、特に小児科、産科の医師不足に関しては、厚生労働省も危機感があり、それに対応するために大学定員の関係だとか、例えば信州大学医学部の小児科、或いは産科の医師になるという学生の枠を広げるといように、国でも色々な対策を取っていて、且つ県に指示してあるのは、対策会議をもちなさいということで、県の中でも長野市は小児科も産科も足りないという声はそれほどない。しかし、特に僻地では非常に足りない。格差はあるのだが、そのような意味で足りないところにも全県的な意味で配置できるような施策をつくる会議をもちなさいということで、制度的にもそのようなものを作る形になっている。それに対して、市が何をやっているのかというと、市では医師を増やすという施策は市単位ではできないので、足りないことに対して、どのような形にすれば少しでも市民に喜ばれるのかということ、例えば小児科が足りないということに対しては、内科の医師やその他の科の医師を集めて、小児科の先生に研修会をやっていただくことに対して補助金を出す。それから夜間に小児診療に来る患者というのは、小児科の医師からすると、このくらいのことだったら、明日来ても十分だという程度の患者が来ている。新聞にも載っていたが、無理に夜間に緊急に来なくても明日近所の小児科へ行けば十分だと、9割くらいがそのような患者である。そのような意味で、親に子どもの病状についての講習会みたいなものを各地で開催するとか、そのようなことを長野市でやっていく。小児医療の足りない部分を充実させていく。そのような形では長野市ではやっているところはある。根本的な意味で、医師を増やすということについては、長野市では対応できかねる面がある。

#### 部会長

救急医療の現状ということで、事務局はどのように考えているのか。救急体制など、市としての事情は。

#### 事務局

今の小児科の部分だとか、直接やっている細かい部分もあるとは思っている。ただ、基本計画の骨子案としてここに載せるレベルかどうかというのは、別の話があると思う。現時点では骨子案だが、次回、次々回くらいで、全体の主な取組などを精査して文章化して、最終バージョンに近づける段階になる。そこでこの骨子案を基に文章化していく予定なので、その文章を見て意見をもらいたい。基本的にできる部分とできない部分がある。

#### 部会員

今の具体的なこととして、例えば主な取組の『医師会、歯科医師会及び医療機関の協力による救急医療体制の整備・充実』というところに、「地域医療と救急医療体制の整備・充実」と入れてもらえれば、了解できる。

部会員

地域医療の格差は心配であり、具合が悪くなったときに大丈夫かという感じがする。

部会員

先ほど、9割ぐらいは明日来ても良かったのではないかという患者がいるという話をされたが、私もファミリーサポートをやっていて、子どもを預かっていたときに、子どもが熱性痙攣を起こしてしまい、初めてなので驚き消防署へ電話をかけて、緊急医はどこか聞いたのだが、全然ない。とりあえず、日赤に連れて行ってくださいと言われたので連れて行ったのだが、熱を出した子どもとか、それなりの子どもが来ていた。9割も無駄な子どもが来ているとは思えないのだが、9割の内訳はどのようなことなのか。

専門部会員

たぶん二次救急になると思う。一次救急と二次救急と三次救急というのがある。三次救急というのは、命にかかわる救命的な患者をいう。二次救急というのは、救急の中でも入院を必要とするような急病患者、そして一次救急、いわゆる初期救急というのは、入院まではいかないだろうけれども、救急患者として受け入れなければならない。今おっしゃったのは、たぶん救急車が必要な患者だったと思われる。市の医療体制の中の、私が申し上げたのは、初期救急という位置づけのもので、患者が自分で来る、或いは子どもが親に連れられて来るという患者のことである。たぶん問い合わせたところというのは、単なる初期救急ではなくて、二次救急ということで至急病院へ行ってくださいということだったのだと思う。初期救急の場合は、休日だと在宅の医師と契約している。新聞に出ているが、休みだったらそちらへ行ってもらおう。夜だったら、日赤に救急センターという市が設置し、長野市医師会の医師にやってもらっているところがある。そこへ行ってもらおう。

部会員

そこへ行った。しかし、看板が整形外科で整形外科の医師に内科のことが分かるのかと怪訝な顔をして見ていたのだが、医師は、電話をかけて指示を仰ぐので大丈夫だと言っていた。やはり小児科へ行っても、小児科の医師がいないわけである。

専門部会員

通常の間時間帯は、長野市は小児科の医師は足りている。ただ、夜の場合、急病センターという診療所を市が設置しているのだが、その場合は、長野市医師会の医師が来るのだが、小児科の医師が常駐できるほど人数はいない。内科か小児科のいずれかの医師が来られない場合には、他の科の医師が来る場合もある。大体の初期救急は、どの科の医師でも対応できるものではあるのだが、お母さん方からすると、子どもが熱を出せば、小児科の医師が一番頼りになるということがある。

部会長

専門医が一番良いのだろうが。

部会員

やはり足りていないということか。

専門部会員

充実するという意味で、今後は北と南に少人数の医師で診ることができる体制にしていく。今度、市民病院に救急部門ができ、南には、篠ノ井病院に同じ形のものを設置し、そちらに行ってもらえるようにする。いろんな意味で充実していく。

部会員

それはいつからなのか。

専門部会員

市民病院の救急部門が平成 19 年の秋に竣工するので、どうしてもそれ以降になる。

部会長

その他、前に指摘した学校の関係はどうか。

部会員

大変ご苦勞をいただいたところが感じられる。この辺かなと思う。

文言でいくつか気づいた点がある。121-01 に『高齢者への尊厳』という表現があるが、これは文言としてちょっとおかしい。「高齢者の尊厳」ではないか。それと、障害者福祉のところへ戻っていただき、131-02 に『地域における居住の場としての居宅介護（ホームヘルプ）及びショートステイなどの介護給付の充実』とあるが、この表現については、「地域における障害者を支えるための仕組みとしての」とかが入れば、日本語として通じると思う。『居住の場としての』と言われると、ちょっと。

専門部会員

実は私も、繰り返し読んでみて、この部分は文になっていない。上の部分も『日中活動と生活の場を区分し、身近な場所で』と、文章が繋がらない。『生活の場を区分し』という言葉を取り、「身近な場所で一人ひとりのニーズに対応した日中活動及び居住支援サービスを提供できる仕組みづくりの推進」という形に直してはどうか。もう一つは、『居住の場としての』という言葉を取って、「障害のある人が地域で暮らし続けるための居宅介護（ホームヘルプ）及びショートステイなどの介護給付の充実」というように直したらどうか。

部会員

細かいことを言うようだが、もう一点、131-03 の施策の目標に『障害の程度や生活の局面に応じて』という表現がある。障害の局面というのは、英語でいうとライフステージとかライフスタイルだと思うが、障害の局面という表現は、障害福祉に携わっている人ならライフステージかなと分かると思うが、逆に他の人には、障害の局面とは何かと、困惑する言葉である。これは、たぶん年齢とか、色々な状況を考えて、ステージという言い方をする。年齢とか、就職をしているとかしていないとか、生活の場面、場面という表現なのか、日本語でなかなかないのは分かるのだが、ライフステージと我々は言ってしまう。

部会員

「状況」くらいか。

部会員

「状況」とはまたちょっと違う。ライフステージとかライフスタイルとよく言われる。

考えたのだが、あてはまる言葉がなかなかない。

部会長

まだ他にあるか。

部会員

主な取組の中に『地域で障害者を支えるためのネットワーク』とあるが、『障害のある人』という表現と『障害者』という表現がある。これは後で整えると思うが、『障害者を支えるための』というと、自分のことを言うと、私も障害者なのだが、私を支えるためのシステムというのは何もいない。「障害者の地域における自立した生活を支える」とか、そのようなことを入れてほしい。障害者というと、全部支援の必要があるかということそうではない。自立に苦労している人たちを支えるシステムがあれば良いわけである。障害者ということで一括りにして、それを支えるといわれると、ややこしくなる。それから『ネットワーク』という表現は、国が言っている自立支援協議会のようなものをイメージしていると思うが、もう少し具体的な段階になったら、事業を括弧で入れてもらえると、国や市の施策にも繋がりやすいのではないかと感じた。

部会長

この『障害者を支えるネットワーク』については、事務局にまた整理してもらおうことで良いか。

事務局

現状の骨子案としては、「障害者の地域における自立を支えるネットワーク」と修正し、文章化するときにどうするかを議論してもらいたい。

部会員

40 ページの 133 『生活保障の確保』の方針のところ、敢えて「低所得者などが」という言葉が訂正されて『生活に困窮している世帯が』となっているが、生活に困窮している世帯というのはとても曖昧な表現というか、個人差があると思う。私も困窮していると自分は思っているのだが、「低所得者」とした方がはっきりする。敢えて、このような曖昧な表現に変えたのかがよく分からない。

専門部会員

逆の意味で、低所得者というと一人暮らしをしている人もいる。その中で、より具体性を出すために生活困窮者の生活保障の確保を掲げている。表現がより厳しくなったと、そのように捉えているが。

部会員

私は逆に捉えた。

部会長

低所得者というと、確かにどのくらいという限度がある。

専門部会員

低所得者でも生活保護を受けない人もいる。どうしてもどこかでラインを引かなければならないが、第三次の計画では、『生活に困窮している世帯』という表現だった。

事務局

当初、『生活に困窮している世帯』というのはあまりに強いのではないかと思い、「低所得者」としたのだが、逆に低所得者というと、ご意見のとおり担当している方は幅が広すぎる。いずれにしても、どこかで線を切る言葉としてやっていかなければならないので、難しいところではある。

部会員

目指すものとは要するに方針であるから、方針でこの曖昧さかという感じがした。

専門部会員

より生活に困っている世帯ということで考えている。

部会長

『法に基づく』の部分は、はっきり法律名を出さなくてよいのか。生活保護法を『法』とただけで分かるのか。

事務局

ここの『法』とは、生活保護法と中国帰国者に対する法律の両方をかけているため、『法』という言い方にしている。

部会長

二つの言葉のご意見が出ているが、どちらが良いか。

部会員

『生活に困窮している世帯』で良いと思う。自分が低所得でも、親がお金を持っていて、何とかサポートを受けているということもある。収入がなくても困っていない。そのような若い人は沢山いると思うし、困っているかどうかというのが援護になってくると思う。だから『生活に困窮している世帯』で良いと思う。

部会長

では、ここのところは『生活に困窮している世帯』ということをお願いしたい。他に何かあるか。

部会員

30 ページの 121-02 『介護予防の充実』の施策の目標だが、この文章を読むと『要支援・要介護状態を防止し』ということで、その状態になることが悪いことだと捉えられる。どうしても仕方がない人もいる。老化というのは避けられないものなので、『防止』という言い方はちょっときついと思う。内容を読むと『高齢者が自立して生活できる環境を目指します』ということなので、例えば「高齢者ができるだけ元気で居られることを目指す」とか「元気に居られる状態を目指す」というような形に変えたらどうかと思った。もう少し柔らかい形で防止するということを表現できないか。ここになくてもいいのかもしれない。

専門部会員

表現についてはなかなか難しいのだが、主な取組の中で、いわゆる介護の防止だけではなく、自立して生活できるための施策ということで、主な取組の4番目に日常生活支援だとか、そのような形では入れてある。それが、言い方としてきついというようなことであれば事務局と話をして検討したいと思う。

部会員

2点目だが、今、高齢者介護が、色々な事業所が出てきていて、その質に関することも言われるようになってきている。121-03 の主な取組の中に『サービス事業者への指導・助言の強化』とあるが、それに対応する内容と捉えて良いのか。

専門部会員

そのとおりです。

部会員

それから、国の方針として在宅介護を推し進めるということで、ここでも、家で住み続けるということが目標には挙がっているが、実際には施設に入りたいという高齢者が、施設が空くのを待っているような状態が増えていると思うのだが、これについては市としてどのように考えているのか。

専門部会員

主な取組のところに、『介護が必要になっても「介護を受けながら住み続けられる住まい』』ということで、この中には有料老人ホームとかグループホーム等も含めている。いわゆる特別養護老人ホームだけではなく、もう少し広い意味での住める場所という形で入れてあるので、住み慣れた地域で安心して暮らせるということで、介護を受けながら住み続けるということを入れてあるという形になる。

部会長

在宅介護をやっているが大変で、施設に入れてほしいという家庭は多い。

部会員

あと一点。若くして障害を持つ人が増えてきていて、介護者は仕事と介護を両立していかなければならないということが増えてくと思う。ぜひ介護休暇が取れるようなものとか、そういった労働条件の整備というものも一言どこかに入れてもらっても良いのではないかと思う。

部会長

介護休暇はどこかにあったか。

部会員

111-01 の『子育て・子育て支援の推進』の主な取組の中にはある。

部会員

今は義務化されている。

部会長

それはどこかに入っているのか。

専門部会員

この施策の中には入っていないと思う。

部会長

休暇を取ることがあるのだから、そういうことを奨励するというか、入れてもらって良いかなとは思いますが。その点について、事務局から意見はあるか。

事務局



今のご意見を総括したい。121-02の『要支援・要介護状態を防止し』というのは強い言い方という意見があったが、この部分はなくても意味は通じる。敢えて入れているところは、121-03の『要支援・要介護状態となっても』という対比の区分けをするために敢えて入れた部分なので、取るか、或いは「要支援・要介護状態にならないよう、高齢者が自立して生活できる環境を目指します」というような表現を一案として浮かんだところである。労働条件については、確かに介護休暇が制度としてあり、取れるようになっているが、現状として121-01～121-03の中では触れていない。その辺りについては入れられるものなのか、逆に産業分野、労働の関係の方に行くのか、検討させてもらい、素案の段階で結果を示したい。

部会長

その他にあるか。

部会員

50 ページ、152-02『男女共同参画社会形成の推進』の主な取組の『男性の家事・育児・介護の各種講座等の開催』という文言のところだが、このように載せるということは、継続してきていることだと思うのだが、どのくらいのことが行われているのか。ただ言葉の上だけで、実際に男女共同参画に貢献するような、そのような施策がどのくらい行われているのか。

部会長

この数値的なことは、指標のたたき台で出てくると思う。

部会員

このように謳われても、誰がやっているのか、どのようなことをやっているのか、市民にはほとんど分からないと思う。

部会長

これについては、63ページの指標の関係で出てくる。

専門部会員

継続的にそれぞれ意識啓発等はやっている。男女共同推進委員が各地域30地区に2名ずつ、現在60名いる。その中で、地域においても意識改革が必要な場合は、しなのき出張セミナーということで講師が地域に行って研修をしたり、しなのきや働く婦人の家で講座を随時開催している。

部会員

男女共同参画推進週間があり、色々な講座があったが、一体どのくらいの人数の人が参加したのか。

専門部会員

25日に香山先生がお見えになったときは、300名ちょっとだった。ほかに色々なワークショップ等があるが、大体10～20名の範囲内である。

部会員

そんなには出ていないと思う。私はジェンダーの講座に参加したが、説明する子どもの人数の方が多く、一般市民の参加者は4名だけだった。そういうのを見ても、やれば

良いというわけではなく、いかに大勢の人を集めるかということ、市はこういう取組の中で取り入れてもらいたい。ただやっただけで、こういうことをやりましたと言っても、市民が目を向けなければ、結局無駄なことである。

専門部会員

やはり参加を促す、参加してもらおうということが大事なので、その辺りについては、先ほど話した推進委員、まだできたばかりだが協力をいただき、啓発については推進委員を中心に働きかけをしていきたい。

部会員

推進委員すらも、講座に参加していないような気がしたが、それではどうしようもない。その辺をこの取組の中で上げていくのであれば、そういう人たちも率先して出てもらえるように市で働きかけて、効果が上がるようにやってもらいたい。

専門部会員

今までは、推進委員が実行委員会にも入っていなかった。今年は、実行委員会に推進委員も構成員として入ってもらい、もう少し動員をかけようということをやったが、まだ推進委員自体の意識が低く、参加が少なかった。

部会員

謳うことは良いが、それが文言だけでは仕方がないので、その辺を考えるのであれば、使うということを考えてやってもらいたい。

部会長

その他に何かあるか。事務局はどうか。

事務局

本日、追加して出た意見を整理したい。まず 30 ページ。121-01 『地域包括支援体制の整備』の主な取組の『高齢者への尊厳』を『高齢者の尊厳』と「へ」を取ること。それから 121-02 『介護予防の充実』の施策の目標だが、『要支援・要介護状態を防止し』を『要介護・要介護状態にならないよう』と、一旦これで審議会に上げるが、今、即座に思いついたもので、素案化へ向けて担当課と協議していきたい。一旦、そのように直したい。それから、労働条件については検討事項ということで送らせてもらいたい。それから 35 ページ。131-02 『障害福祉サービス充実』の主な取組だが、『身近な場所で一人ひとりのニーズに対応した日中活動と居住支援サービスを提供できる仕組みづくりの推進』、これで良いか。2 番目については『障害のある人が地域で暮らし続けるための居宅介護及びショートステイなどの介護給付の充実』。このような表現だったと思うが、よろしいか。

(意義なし)

では、そのように修正させていただく。それから 36 ページ。131-03 『地域生活支援の充実』の施策の目標の部分。『障害の程度や生活の局面に応じて』ということだが、『ライフステージに応じて』という言葉が出た。ライフステージという言葉は、健康の方でも『ライフステージに応じた』という言い回しをしているので、今これに代わる言葉が浮かばないのだが、確かに『局面』という言葉はなかなか難しく、考え方によって

はそのような意見もあると思うので、『障害者を地域全体で支えるネットワークの確立、相談支援体制の整備やコミュニケーション手段・移動の支援などにより、ライフステージに応じて、地域で支え合う環境を目指します』と。ここは『障害者の』という言葉で始まっているので、『ライフステージに応じて』で良いのではないかと今は思っているが、詳細の再確認ということでは、素案化の段階で再確認してもらいたい。一旦このように訂正して、審議会に上げていきたい。それから、主な取組のネットワークの部分。『地域で障害者を支えるネットワークの構築』とあるが、『障害者の地域における自立を支えるネットワークの構築』と一旦修正させていただきたい。具体的に表記するかどうかは、素案化の段階で検討することにしたい。40ページの133『生活に困窮している世帯』という言葉については、このままにしたいと思っている。46ページ142-01『医療提供体制の設備』で、主な取組の最初に『医師会、歯科医師会及び医療機関の協力による地域医療と救急医療体制の整備・充実』という提案だと思うが、この辺りについては、保健所の意向として、地域医療というのは救急医療と医療法に基づく指導、相談体制というそれぞれにかかってくるもので、一旦これも検討課題にさせていただき、骨子案としては現行でいかせていただき、素案の段階で入れ込むかどうかを検討させてもらいたい。50ページの152-02『男女共同参画社会の形成の推進』でのご意見は、指標でも若干関係してくるので、そちらの方で後ほど説明したいと思うので、現行の通りにしていきたい。

部会長

今の関係については、そのように事務局にまとめてもらい、委員には次回の報告があるということで良いか。

(意義なし)

事務局

それでは、これで一旦審議会に上げていきたい。次回整理したものを報告したい。

部会長

それでは次に移りたい。

### 議事(3)基本計画指標たたき台(福祉部会関係)について

部会長

今日のところは説明だけにして、次の機会にしたいと思う。他に何かあるか。この部分は次回から入っていくということで良いか。事務局としてはどうか。

事務局

指標のたたき台が間に合ったので、もし、今回30分でも40分でも議論する時間が取れれば、次回を前倒して資料提供できたので中止にしようかと思ったが、本日、修正部分もあり、なかなか議論できなかったということで、次回どうするかは部会長に任せたい。

部会長

もう一度確認ということで7月26日に開催する。資料は送ってもらうということか。

事務局

きれいにした形でもう一度送りたい。

議事（４）行政経営分野について

ア 基本計画骨子案について

イ 基本計画指標たたき台について

部会長

この行政経営分野については、それぞれ見ていただき、次回改めて意見を伺いたい。