

# 第1回 栃木県総合計画懇談会「安心戦略部会」

## 会議結果の概要

平成22年6月28日

栃木県総合政策部総合政策課

## 第1回栃木県総合計画懇談会「安心戦略部会」の開催結果

- 1 日 時 平成22年6月28日(月)10:00～11:45
- 2 場 所 県庁本館 大会議室2
- 3 出席者 小林部会長、青田委員、尾形委員、奥村委員、笹崎委員、黛委員、宮下委員  
〔県〕総合政策部長、総合政策部次長、関係部局次長ほか
- 4 概 要

事務局から「重点戦略におけるプロジェクト(案)」及び「次期総合計画における指標設定の基本的な考え方」について説明し、意見交換を行った。

### 【発言要旨】

#### (1) 重点戦略におけるプロジェクト(案)について

〔部会長〕

まず、事務局に確認するが、例えばプロジェクト2に「福祉環境」という言葉や、プロジェクト3に「健康に生き生きと暮らせる環境の整備」とあるが、これは環境とはいってもハード面ではないという理解でよろしいのか。バリアフリーのまちづくりやユニバーサルデザインの促進といったことは、この部会のテーマではなくて他のところが扱う形になっているのか。

〔総合政策部次長〕

「環境」は、ハードだけではなくソフトも含んだ広範囲な言葉と受け取っていただきたい。

バリアフリーの問題についても、安心戦略を実行するために、どういう取り組みが必要なのかという範囲の中で議論していただければと思う。これはだめ、あれはだめという制限はないと理解いただきたい。

〔部会長〕

それでは、場合によっては、最後に、どこに書き込むかという部会間の調整があるかもしれないが、現時点では余りその辺にこだわらずに議論していくことで進めていくこととする。

まず、子育ての関係で、今後の方向性や重点的な取組等、御意見をお願いしたい。

〔委員〕

現在、児童館では18万9,000円(国が1/3、県が1/3、市町村が1/3)の助成金をいただいて活動している状況であるが、民主党の事業仕分けの中で、それが大分減らされてきている。それだけで活動しているわけではないが、子どもに関することが大事だと言いながらも、そういったものがどんどん減らされている現状にある。

今、若い世代の保護者を見ると、好きなグループには入りたいと考えているが、クラブ的なものでみんなで活動するようなことは余り好まれていない。そのため、母親クラブも会員数がどんどん減少していく状況にある。

子ども会関係では、役員になりたがらず、役が回ってきてしまったから仕方なく1年間やるという

状況である。その中で、私たち佐野市の子ども会では、一生懸命やっていっていただきたいということから、本年度の基本方針で、イベント的なものではなくて教育的なものとして、子ども会とは、子どもを育てるには、といったことや、地域の情報交換ということで研修会等を多めに開くようにしている。孤立しているわけではないが、そういう場を設定してあげないと集まってくる人数が少なくなってきて、半強制的に「勉強していらっしやい」、「意見交換していらっしやい」と言わないと、なかなか出席してくれない若い世代が多い。現在、そのあたりに重点的に力を入れているところである。

〔部会長〕

みずからは動かないけれども、条件を整えたりそういう場をつくれば、それなりに参加は得られるというような感じなのか。また、県下の他の地域の子ども会や母親クラブも大体同じような状況なのか、もし御存じなら御意見をお願いしたい。

〔委員〕

県内の市町村合併が進み、子ども会がなかなか1つになり切れないところがある。消滅したところもある。子ども会に対する理解が少ない地域もあり、子ども会活動をする方たちに若い世代が育ってきていない。今、50代、60代が一生懸命頑張っているのだが、県の子ども会としても苦労している。

母親クラブも同様に、若い世代がなかなか役員として入ってこないのも、50～70代で頑張っているところもある。地域の活性化を図るためには、若い世代の方たちが、仕事を求めることも大事であるが、子育てしている段階でいろいろな方たちといろいろな情報を共有しながら、自分を高めながら、仕事に復帰するなり地域に貢献するということを考えていただける方策を私たちも考えていかなければならないと思っている。

〔委員〕

冒頭、歯科医師会として、県民の歯・口腔の健康づくりを推進するために、すべてのライフステージを通じて、すべての県民が必要な口腔保健・医療サービスを受けられることができるよう、法の整備をお願いする目的で、県条例の制定を目指しているところである。そして、条例制定後には、条例が紙くずとならないよう、そしてしっかりと県民のため施策が実行されるように、歯科医師会として協力していきたいと思っている。

さて、「暮らしを支える安心戦略」のどのプロジェクトに取り込んでいくかについては県執行部にお任せすることとするが、栃木県歯科医師会として、県民に役立つものとして普及啓発をお願いしたいものがある。

8020（ハチマルニイマル）運動は、平成元年から始まり22年が経過しているところである。昭和62年では7%の8020運動の達成者であったが、平成17年には24.1%の方が80歳で20本以上の歯が残っているまでになったところである。これが50%に達し、国民運動として認知・定着されるよう、皆様方の御尽力、御協力をお願いしたい。

さらに、歯科医師会で普及啓発をお願いしたいことは「嚙ミング30（カミングサンマル）運動」

である。この「30」とは、8020の語呂と合わせて30ということで、「カミング」は「噛ミング」で、英語の coming に語呂を合わせているのではないかと解釈している。即ち「噛ミング30運動」は、一口30回程度噛みましょうということである。厚生労働省は、昨年7月、歯科保健と食育のあり方に関する検討会で協議し了承していた「歯・口の健康と食育～噛ミング30を目指して～」というものを公表した。地域での食育推進に当たり、8020運動のさらなる推進を期待して一口30回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ「噛ミング30」を作成し、より健康な生活を送ることとともに、地域住民への広い浸透を目指すこととしている。

このように、厚生労働省の提唱もあり、栃木県歯科医師会としてもぜひ「噛ミング30運動」を食育の一環として普及啓発をお願いし、本県の8020運動のさらなる推進が図られる一助となればと思っている。

時間をかけてよく噛んで食べる習慣の効用としては、肥満の予防、食べすぎ防止、あるいは食欲を抑制するホルモンを分泌する、虫歯の予防、噛むことで唾液の分泌が促進され消化や吸収を助ける。それから、硬いものを噛める人ほど自立して元気に生きられる健康余命が長くなる。入れ歯を入れてでもよろしいと思う。

それから、これは私が最も危惧しているところであるが、食品を食べることにより窒息事故を起こす事例が増えている。平成19、20年の交通事故死亡者は1万人以下になっているが、誤嚥や食べ物以外のものも含めた窒息が交通事故死亡者より増えてしまっている。また、食品による死亡者は年間4,000人ぐらいで、毎日大体11名の方が窒息死している。

このような状況を踏まえ、県として8020運動や、噛ミング30でよく噛み、食育を推進する。噛ミング30でよく噛むことは、窒息防止にもなる。そのような予防対策や発生時の対応の県民への普及啓発を早急を実施していただきたいと思う。そのような点に十分重きを置いて政策をお願いできればと思っている。

〔部会長〕

8020が平成17年では24.1%というのは全国のデータか。また、栃木県のデータはあるのか。

〔委員〕

全国のデータであり、栃木県のデータはない。すべてのライフステージにおいて健診がなされておらず、健康増進法では40歳、50歳、60歳、70歳という飛び飛びの健診が定められており、その間の健診がなされていないので、栃木県としてのデータがない。

〔委員〕

プロジェクト5については、プロジェクト1～4のすべてにかかわるものではないかと思う。地域で安心して暮らすということを考えたときに、身近で、いつでも、どんな相談にも乗ってくれるような相談体制が必要ではないかと思うので、特に5として抜き出すよりは、すべてのプロジェクトにかかわる基本になるのではないかと感じたところである。

また、障害を持たれた方が地域を考えたときに、一番課題になってくるのが障害児だと思う。現状では、障害を持ったお子さんは、小学校に上がってから高校を卒業するまでは大体特別支援学校で過ごしている。私が活動しているのは高根沢町だが、地元特別支援学校がないので、隣の市に行くことになり、12年間地域から離れて生活することになる。それが、突然高校が終わり地域に戻っても、いきなり地域というのはやはり難しいのではないか。それを考えたときに、地元から離れている子どもたちに対しても、小さなうちから地域ということ意識した支援が必要ではないか。例えば、地元での障害児の学童保育や余暇支援もきっちりやっつけていかなければいけないのではないか。そういう土台がある中で子どもたち自身が学んで、地域というものを意識してくるのではないかと思う。

そのほかにも、相談体制を強化していく中で現在大きな課題となっている社会的引きこもりの方も、かなりの方が精神的な疾患を持たれているという数字もある。視点を変えてみると、自殺される方の大多数は直前に精神的な疾患を持っているということもあり、相談体制の強化が必要になるのではないかと思う。

さらに、今後の障害者福祉の動向で、日本は、国として障害者権利条約という条約に署名している。今後、批准に向けて国内の法整備を行っていくわけだが、障害を持たれた方が地域で生活する上で、障害を理由としたいかなる差別も禁止するということが、「合理的配慮」という言葉が使われている。障害を持つ方が地域で生活するのはまだまだ難しいという現状がある中で、安心して生活できるという部分で、先ほどは「環境」という言葉のことでハードとソフトという話があったが、ハードよりはソフトで、人や法律の部分できっちり障害を持たれた方が地域で生活していくということを明記し、応援していただければと思っている。

〔部会長〕

例えば学童保育において障害児というのはどういう位置づけで、制度上プラスアルファで費用が出るのかなど、参考までに伺いたい。

〔委員〕

特別支援学校に通っているお子さんは、一般の学校で行われている学童保育には通うことが難しい。送迎の問題があるので。地元に戻ってくるにしても、学校のスクールバスしか手がない。もし入れたとしても、保護者の方が毎日学校と地元を往復するということとても大変な作業になってしまう。現在、法律上は、日中一時支援事業によって子どもたちの余暇が保障されているが、実際には送迎の問題や地元でそういうサービスがないなど、障害児の学童という意味ではまだまだ整っていない。

〔委員〕

私は地域で高齢者の福祉に16年かかわってきたが、生活を支えるということは制度的にも横断的で広い視野が必要だと実感している。高齢者の皆さんは、住みなれた地域で最後まで暮らし続けたいという御希望を持っている方が多い。ただ、それを支えるだけの地域力や制度は、まだまだ不十分だと思っている。介護保険制度により、在宅サービスや施設サービスは随分充実してきたが、制度間の

抜け落ちる部分なども含めて、もう少し使いやすいものにしていけば地域でもっと支えられるのという思いもある。高齢者に限らず、障害を持った方も地域で生活していける環境を整えば、もっともっと有意義な生活ができるのではないかと思う。

具体的に言えば、移動の問題、住まいの問題、地域医療の問題、在宅福祉の問題が重層的に重なってくると思う。どうしても制度は縦割りになっていて、横の連携というか制度調整、弾力的な運用はまだまだ足りないという実感である。県にしても市町村にしてもたくさんの制度をつくっているの、それを上手に組み合わせていけば、高齢者や障害者の皆さんをもっと地域で支えていけるのではないかと感じている。個別の問題にはここでは触れないが、その辺のニーズの把握と弾力的な運用、制度間の調整をぜひお願いしたいと思っている。

〔部会長〕

たくさんサービスがあるが、それがうまく総合的に活用できないと、ただあるだけで終わってしまうというところはおっしゃるとおりだと思う。地域の中で十分仕組みが確立しているわけではないので、その辺は政策上の大きな課題かと思う。

〔委員〕

安心して子どもを育てるという視点から言えば、また、地域医療の問題を考えると、栃木県の場合は地域格差がぬぐえない現実としてあると思う。私は矢板市で医師をしているが、地域の医療崩壊を経験している。今までの医療政策を含めて、県全体でうまくやればいいというのではなくて、2次医療圏など、小さな枠の中で最低限の医療を提供する仕組みをつくっていただければと思う。

特に子どもからいえば、我々の地域では小児科の医師が各町に1人ぐらいしかいないので、地域の小児救急などは非常に厳しい。県北や県央に出るといって何とかがやっているが・・・。

子どもの救急も含めて、救急をもう少しきちんと整理できないだろうか。医師が少ないとか、医療従事者が少ない、看護師が少ないというが、医療の谷間に明かりを灯すみたいな施策をもう少しやっていただければと思っている。大学をつくれればいいというレベルの問題ではない。ないものねだりをしては仕方がないが、どうやったら解決できるか、これは私たち医療従事者だけではなく、県民も行政も、みんなで何かの仕組みを考えていくところだと思っている。少しずつ医師も増えているが、そういう光の当たらない地域もあることをぜひお考えいただきたい。特に県北は、人口は県全体の3分の1だが、面積は3分の2を占めているという非常に厳しい環境の中で、どうやって地域の安全・安心を支える医療を構築していくかは大きな問題だと思う。ぜひお考えいただきたい。

〔部会長〕

私が千葉でシンポジウムに出たときに、病院・医療に賢くかかろうというNPOの方と一緒にあった。簡単に言うと、患者が何でもかんでも病院に行ってしまうから、本当に必要な人が医者に十分かかれないことになってしまう。素人判断はいけなけれども、こういうときは別に病院に行かなくてもいい、かかるにしてもこういうときはこういう病院に行けばいい、ということをもっと市民の側で勉強しよう。

そこに医者に来ていろいろな健康講座をやる。先ほどの歯のこともそうだが、積極的に健診を受けましょうということを広めている。これは市民主導でやっているが、栃木にそういう動きや考え方はないのか。あるいは医師の立場で今のような動きをどのようにお考えか。

〔委員〕

医師会ではかかりつけ医を推奨して、広めていこうとしている。あるいは、病院も診療所も、大きな病院も含めた医療連携や棲み分けに取り組んでいて、それなりの成果は上がっていると思う。

医療の現場で特に3次医療機関が疲弊したというのは、2次医療機関が万歳しているからで、地域の2次医療圏の基幹病院のパワーアップをどうやったらできるのか、医師が足りないなら最低限この病院はどういう医者がいればこの地域の医療が成り立つかということを含めて、きちんとやっていく。県では獨協医科大学や自治医科大学の県内枠を増やしていただいている。そういうことをもっと増やして、地域に帰ってくるドクターを増やす。

市民サイドから言えば、地域の医療を守ろうというNPO法人などが各地に出ている。兵庫県ではお母さんのグループが、小児科の疲弊を目の当たりにして何とかしようということもやっている。それぞれの地域で特殊性があるので、我々のところもまた違った面があるのだろうが、栃木の県民性として、市民が立ち上がることは、私は非常に少ないと思う。こういう問題に市民が立ち上がるという姿勢があれば、もう少し解決は早いと思う。栃木県民はおおむね、与えられたもので、まあしょうがないと納得してしまう。先ほどのお母さんのグループの話でも、何か条件が整えば出るが、自ら何かをしていこうということがない。これは、まさに県民性だと思う。我々が悪い、県民が悪いということではなく、協働というすばらしい言葉もあり、コラボレーションしていこうということなのだろう。そういうことの民度を上げることも、これから求められているのではないかと考えている。

〔部会長〕

先ほどの千葉の事例でいうと、もともとお母さんが小さい子どもを抱えて地元で小児科がないという中で走り回った苦勞を他の人に話したら、みんな共通していた。そういう中で何か考えていこうということだったようなので、具体的に切羽詰れば動くのだろうが、そうでないと積極的に動いていくのはなかなか難しいのかなと思う。

〔委員〕

(車を)ちょっと飛ばせば獨協医科大学病院にも自治医科大学病院にも行ける、済生会病院にも行けるというアクセスの良さもあるのかもしれないが・・・。

〔委員〕

医療従事者と患者・家族側に専門知識の格差がありすぎるという点が問題ではないかと考えている。この格差をなくすためにも、患者・住民教育の必要がある。

このプロジェクトとは異なるが、地域医療機関から見た高齢者の終末期医療の現状について述べさせていただきたい。終末期とは不治かつ末期の状態を定義とし、高齢者の方の場合はその具体的な定

義が困難であり、いまだ確立されていない。高齢者の医療の場合、家族の意向が中心となり、患者さん本人の意思が二次的なものとなっていることが問題点に挙げられている。

終末期医療として、家族の側として、近い将来訪れる患者の死を家族の方が認識し受容するには多くの時間を必要とするが、医療従事者側としては慢性的な人員不足により1人が幾つもの役割を抱えるため、限られた時間内で患者やその家族の対応をしなければならないという点がある。こういったことから、医療従事者の人員を増やすことが今後の課題ではないかと思っている。高齢者医療・終末期医療については、まだまだ多くの面があると思うが、高齢社会におけるこの問題にぜひ真剣に取り組んでいただきたい。

〔委員〕

終末期医療については、我々も非常に苦慮しているところである。これから超高齢化社会を迎えるに当たって、では医療はどうなるのか、どこまでかわれるのかということがある。そういうことはなかなか公にできないのかもしれないが、話し合う機会が必要だと思う。医療費の問題、尊厳死の問題など、いろいろと難しい問題があるので、皆さんに意見を出していただいて、ある程度のコンセンサスを、そろそろ考えておく必要があると思う。これから超高齢化社会を迎えるに当たって避けられない問題なので、そういう機会があれば、ぜひみんなで勉強し合えればと思っている。

〔部会長〕

終末期医療は大変難しい問題で、例えば保険制度上の位置づけの問題であれば保険制度の話になるであろうし、人々の考え方ということであれば、県内で考える場を設けるとかシンポジウムをやるとか、いろいろな方法があると思う。どういう側面からとらえていくのかということによっても、県として取り組みそうなこと、県のレベルを超えることなど多々あると思うが、いずれにしても、高齢社会の中で大変大きなテーマではないかと思っている。

新聞等を見ると、「買い物難民」、「買い物弱者」という言葉がよく出てくる。例えば私どもの大学は大田原市にあるが、合併した黒羽町のある地区は、そこにあった乾物屋さんが地元の人が余り行かなくなりつぶれてしまった。そうすると買い物に行くのに、タクシーを使って何千円という話になってしまう。日常的な食料品等の買い物すら、非常に不便を来している。たまたま黒羽の話をしたが、もちろん県下他の地域でも当然あるだろうと思う。

医者に通うという問題もあるが、移動の問題を含めて、日々の食品を買うにも非常に支障が生じているという現実。これにはいろいろな方法があると思う。商店が出前をしたり、FAXで申し込みを受け付けるなど商店街として何か手を打つ。あるいは移動スーパーマーケットもある。これは県によっては、多少補助金を出してマイクロバスぐらいで移動マーケットをやっているところもある。それぞれ地域で工夫をしているが、この問題はこれからかなり大きくなっていくと感じている。大田原市でも、「安心生活創造事業」という国の補助金を受けてモデル事業をやっている中で、買い物で大変困っている方の支援をしようということで、今、議論しているところである。話題として何か対応策が



取り上げられれば良いということで、お話だけしておきたいと思う。

〔委員〕

私どもの法人でも地域のニーズを定期的に調査している。移動、買い物、通院が確保できれば、かなり田舎の限界集落でも生活を支えていけるということが伝わってきている。また、都市部の中心市街地でも限界集落の存在はあって、そういう場所では新しい住まい方を提案できないかということを一方向では考えている。集合住宅的に歩いていける距離にみんなが集える場所をつくれないうか。日中そこにいて、ヘルパーが1人ぐらい常駐してくれれば安心で、夜間に不安になればそこに泊まってもいいというようなものができれば、高齢者も地域でひとり暮らしをし続けることができるのではないかとということも考えている。地域によって課題は全然違うので、細かい対応の仕方が必要ではないかと思う。

〔部会長〕

今の意見にプラスして、先ほど話のあった何でも相談できる窓口が近場があれば、地域の中での生活が成り立つのかなと思うが、制度が縦割りだったり、そもそも交通であれば管轄の省庁からして違ってしまうという現実があるので、それをできれば県・市町村の段階で総合的に運営できれば一番望ましいのではないかと。

どの程度まで「横断的に」が実現できるかということはあるが、ぜひそういう視点で、福祉は福祉だけ、医療は医療だけ、交通政策は交通政策だけ、ということではなく、何かでき得る部分があれば、それは総合計画らしさになるのかなと思う。今後の議論でその辺を煮詰めていければと思っている。

〔委員〕

今、買い物難民という話があったが、私は高齢者や介護や医療を要する方々で、県内統一したことはなかなかできないと思うが、コンパクトシティという構想もあると思う。経済効率も含めて、この地区はこういう方針でいくのだ、ここはこういうもので、というのもありかなと思っている。すべて同じ型の中にはめていくのではなくて、地域の特殊性を活かして、矢板市はこういう方針でやろう、宇都宮市はこのほうがいいというのはあると思うので、柔軟性を持った考え方を取り入れてもいいのではないかと。

〔部会長〕

長野県泰阜村(ヤスオカムラ)だったと思うが、在宅サービスを大変充実させて、かなり重度でも在宅でひとり暮らしができるような施策をとったが、話し相手がいなくて寂しいということで、結局比較的賑やかなところに集合住宅を建てて、わざわざそこに住むようになったということである。もともと在宅サービスはあっても、家にいても話し相手がいなくて、隣家も500メートルぐらい離れているという地域もある。在宅で居続けられるようにという発想を持ちつつも、一方で現実の地域性もあるかと思うので、それぞれの地域に応じて、あるいは住民の気持ちに応じて、そこは柔軟な展開ができれば理想的だと思う。

〔委員〕

先ほどの何でも相談できるということについてだが、制度によって裏づけが違うので、地域には相談支援センターと呼ばれるものはたくさんある。例えば私の地域でも、障害はここ、高齢はここ、児童はここ、教育についてはここと、地域にある程度資源としてはあるが、その資源がうまく結びついていないところに課題があるのだと思う。それを例えば、市町村単位など、1か所に集めることができたなら。お金の問題ではない。お金はもとから付いているので、今まで整備されているものをさらにステップアップして、一括で相談できる場所ができたらと感じている。

〔部会長〕

もう一つ逆の発想で、どこに行ってもとりあえず1次相談は必ず対応する。児童のところに行っても高齢者のところに行っても、とりあえずのことは対応する。障害のところに行っても教育のこともとりあえず最低はつないでくれる。地域のどこに行っても、とりあえずの相談はできるという考え方もあるかと思う。

必ずしもプロジェクトの柱どおりの議論ではなかったが、事務局で発言を整理していただき、具体的な展開や戦略、取組に落とし込んでいただくことに少しでもつながればと思っている。

## (2) 次期総合計画における指標設定の基本的な考え方について

〔部会長〕

具体的な指標については、次回の第2回部会に（事務局から）提示いただくということで、今回は考え方や枠組みについて、皆さんから御意見をいただきたいと思う。

〔委員〕

達成率の状況で、講座等の受講により養成された方が、実際にその地域でどれくらい実践しているかという数字が見えてくるとうれしい。受講するだけで、修了証はもらったが、あとは体調が悪いとか年齢的に無理だということで、実際に活動できない方たちが結構いらっしゃるのではないかと。養成した方たちが、実際に地域で活用されているかということがわかると良いと思う。

例えば「家庭教育オピニオンリーダーの活動者数」だが、若い方たちが日中、前半・後半という形で研修を受けているが、朝10時から夕方4時までとなると、なかなか時間をとれる方がいない。無理して、やりくりしながら修了しても、地域に戻って活動できるかといったら、なかなかできない。実生活の面で、パートなりフルタイムで働く方にとって、活動したくてもなかなかそれに対応する時間帯がとれない。修了したけれど現場に行けないということで、退会する方がだんだん多くなってきているという実情がある。

また、「子ども会指導者の養成数」も増えているようだが、長年続けていただける方がどれだけいるかということも、私たちが今ぶつかっている問題である。

〔総合政策部次長〕

御指摘のとおり、何人養成したかというより、むしろ、養成した方が地域でどういう活動をしているかという数字が一番大事である。事務局としてはなるべくそういう考え方で成果指標を設定したいと思っているが、技術的に活動数の把握は難しく、なかなか理想どおりにいかないのが現実である。

ただ、今後は、養成者数という形ではなくて、実際にその人たちがどのように貢献できるかという方向で、成果指標については検討していきたいと考えている。

〔部会長〕

非常に数値化しにくいことや、数値化するとそれだけがひとり歩きしてしまうことなど、大変難しい課題の中で、何とか数値化できるものを示しているのだろうが、できるだけ質の部分と実際の部分とが反映するようにしていただければと思う。当然事務局も、それを考えの中で、これからいろいろ議論していただければと思うが・・・。

また、目標が達成されていない、ではこの事業は要らないということでは恐らくなくて、そこに何の課題があるのだろうということを考える素材として見ていく。目標達成率はともかくとして、前年度と比較して今年度はどうか、来年度はどうしていくかという時間の流れの中で取組の課題等を見ていくという、幾つかの側面があるかと思う。そんなことを含め、次回の部会で具体的なものを示していただき議論を進めていきたい。

〔委員〕

地域の医療や救急の問題、例えば今、塩谷地区は管内でどれだけのパーセントの救急を受けていて、目標は何%にしたい、その成果はどうだということになるのか。

例えば救急搬送は、今は圏域内で賄っているのは35%くらいで、65%がほかに行っている。その現状をもう少し改善しよう。それにはこれだけの投資をして、それを5割に上げようとか6割に上げるのを目標にしよう。それに対してうまくいったとか、まずかったとか、具体的にはそういうことになるのか。

〔総合政策部次長〕

2次救急の話であれば、例えば50%に上げるといった目標を定めて、それを成果指標として掲げたなら、それに対する達成率はどうかという評価になる。ただ、今回、事務局としては、細かい個別の取組についてそれぞれ成果指標を設けるのではなく、各プロジェクトごとに指標を設定したいと考えている。

〔部会長〕

各分野の計画がそれぞれあり、そちらとの棲み分けもあると思う。

〔委員〕

高齢者の医療が先ほど話題になったが、正直なところ、介護難民も医療難民も含めて、特に私たちが地域で医療をやっていると感じることは、医療依存度の高い高齢者は行き場がないということである。これには療養病床の削減など、いろいろな問題があるのだろうが、非常に問題である。自宅ではとて

も見られない。病院にお願いしたいけれども、療養型だということで入っても3か月たつと他の病院に行かなければならない。ところが受け皿がない。医療依存度が高いから特養や老健では受けません、ということになる。そういうことを考えた場合、医療依存度の高い人を受けてくれる療養病床をある程度の予測のもとに、もう少し増やしてもらいたいということがある。

〔委員〕

医療依存度の高い高齢者は本当にたらい回し状態で、医療依存度の高いことを隠してあちこちで押し付け合いが行われている現状がある。そういう方をいったん引き受けてしまうと、その方に人員がかなりとられてしまい、他の方の生活や日常の危険性がどんどん高まり、事故等の発生率が一気に高まってしまう。たった1人の利用者で大きくその施設内の環境が変わってしまうという現実もあるので、そのあたりについて、施策として形になるものであれば、ぜひお願いしたいと思う。

〔委員〕

歯科の施策ということになると、どうしても医科に包括されてしまうということがある。歯・口の健康は全身の健康につながるということがエビデンスとしてわかってきており、今までの「とちぎ元気プラン」を見ても、歯科に関してはそんなに記載がない。包括されるのは、それはそれで結構であるが、歯科・口腔という形で、県民の健康に役立てる施策をぜひ打ち出していただければと思う。

〔部会長〕

本日はどちらかといえば意見を一方的に出すという感じだったが、これをもとにして事務局で整理していただき、次回の部会では、より具体的な形で示していただけると思うので、よろしくお願いたい。

## 5 その他

- ・ 第2回部会の開催予定 9月10日(金)13:00～ 東館4階講堂