

八尾市総合計画審議会 第2回安全・安心・健康部会 議事録

日時：平成30年12月13日（木）18時30分～20時40分

場所：八尾市役所8階 委員会室

出席者：

相川委員、岡橋委員（副部会長）、貴島委員、田中順治委員、田中優委員（部会長）、
谷岡委員、轉馬委員、中浜委員、菱家委員、平野委員、事務局

欠席者：岸本委員

1. 開会

事務局

ただいまより、八尾市総合計画審議会 第2回安全・安心・健康部会を始めます。

まず前回の議事内容について補足説明をいたします。施策1「安全なまちをつくる防犯の取り組み」で、事務局が「街頭犯罪認知件数」で「13年をピークに減少している」という説明をして、2013年と平成13年のどちらなのかという不明確な点がありました。これについては平成13年からのデータということで、表現として「平成」という言葉を付け加えています。施策5「交通事故をなくすための安全意識の高揚」で死亡者の質疑がありました。平成28年度の死亡者数は3人です。この人数を議事録に記載しています。施策10「疾病予防と健康づくりの推進」の1人当たりの医療費について、手元に資料がなくお答えできなかったのですが、ここで回答します。平成27年度は361,094円、平成28年度は368,728円、平成29年度は375,307円と、年々増加しています。

資料は前回と同じく、本日は特に資料2、9-1、9-2を使います。本日の出席委員は現時点で9人で、委員総数11人の過半数を占めており、八尾市総合計画審議会規則第7条第2項の規定により、会議が成立していることをご報告いたします。岸本委員及び田中順二委員は所用により欠席です。

2. 議事

(1) 八尾市第5次総合計画 後期基本計画 施策の審議について

田中優部会長

議論について改めて確認ですが、ポイントが2つあります。まずは検証です。「②総合評価」について、違和感のあるものを中心にご発言いただきたいと思います。加えて、第6次総合計画の策定に向けて、方向性の提案もいただければと思います。

<施策11>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

貴島委員

指標①の「中河内医療圏の救急医療機関において、24時間・365日受け入れ体制が整備されている診療科目数」のめざす値が50ですが、これはどのようなものですか。

事務局（健康推進課）

平成32年度のめざす値が50というのは、内科、小児科などの診療科ではなく、脳外科や精神疾患などの診療科です。この数値は、第6次大阪府医療計画の救急医療の項目で、当時の現状値が平成21年度で40だったことから設定しています。ただし、すべての診療科で24時間・365日受け入れ体制が整備されているわけではなく、輪番で対応している病院もあります。24時間・365日受け入れ体制は毎年変動があり、このような数値で推移しています。

貴島委員

診療科目は全部でいくつありますか。

事務局（健康推進課）

実績値は平成28年度が45、平成29年度が44です。

貴島委員

ここでのいう科目数というのは、全体のことでなく、実績なのですか。

事務局（健康推進課）

医療の科目数は、市町村では把握できていません。第6次大阪府医療計画に出ている分について、指標として取り上げています。

貴島委員

例えば、以前は「消化器」として全体をみていましたが、今は「消化器内科」、「消化器外科」に分かれているように、診療科は時代によってどんどん変わっていくものだと思います。

中浜委員

医療サービスの充実という点では、八尾市立病院は「高齢者に対してとてもやさしく対応してくれる」と評判がよいです。医師がパソコンに向かったまま患者の顔を見てくれないということではなく、顔を見て対応してくれるので安心感があると聞いています。もっと

八尾市立病院のよさを地域の人や市民全体に知らせていただきたいと思います。また、健康診断の無料チケットが送られてきますが、これは健康診断受診のきっかけになるので、このまま続けていただきたいです。

「重要課題・課題対応のために必要な取り組み」に「いつでも安心して適切な医療を受けられるよう」とありますが、妊婦が里帰り出産をする際には受け入れが厳しいと聞いています。この点についても解消するようお願いいたします。

相川委員

「災害時医療体制の充実」について項目は上がっているものの計画がないのはなぜですか。「これだけのことはやります」というものができていないので「一」としているのか、そもそも災害時医療体制として何をすればよいか分からないので「一」としているのか、教えてください。

また、施策データシート 17 ページの「3. 施策の体系の推移」における「2. 医療体制の充実」に記載されている「政策医療の推進」の「政策医療」とは何でしょうか。特に「これをしなければならぬ」という意味で使っている言葉なのでしょうか。

事務局（健康推進課）

医療法で、都道府県が地域の実情に合わせて医療計画を策定するよう定められており、八尾市は医療体制の充実をしっかりとしなければならないということで、進めています。また、公立病院として果たすべき役割をしっかりと行うということで、救急と小児科、周産期医療を適切に行っていくことを「政策医療」としています。周産期の拠点病院として、二次医療圏内の産科で異常分娩があった場合、集中治療室等を開放したり、小児科については、中河内二次医療圏内で市立東大阪医療センター、八尾市立病院、民間の病院が当番制で1年中夜間救急を行っており、そのようなことを政策医療として位置付けています。

続いて災害時医療体制についてですが、八尾市は平成 30 年 4 月に保健所を設置しました。大阪府が災害時医療について国等との連携を進めていることから、市としては、第 5 次総合計画では目標が位置づけられていません。

相川委員

では、なぜここで項目が設けられているのですか。

事務局（健康推進課）

八尾市では、八尾市保健センターが土日祝日に初期救急を行って市民の安全を守っています。

相川委員

それは、「3. 施策の体系の推移」の「1. 休日・緊急時の医療体制の確保」になり、周産期医療は、施策 18 の項目になると思います。「2. 医療体制の充実」はすべて「一」なのに、なぜここに項目として上がっているのか疑問に思います。

田中優部会長

大阪府次第で、八尾市単体では出せないのであれば、ここに掲載しなくてもよいのではないのでしょうか。他の施策との関係を見て整理することも必要です。

貴島委員

小児救急についてですが、救急隊や救急医療懇談会で、小児救急の空白時間がなかなか解消されないことがいつも問題に挙げられます。中河内医療圏では輪番制で対応していますが、輪番病院と、八尾市と東大阪市の休日急病診療所をすべて合わせても、朝の 30 分間、日曜の朝 2 時間と昼間 2 時間に空白時間が生じます。わずかな時間ですが、救急隊は遠くまで運ばなければなりません。一次救急の問題なので、ぜひ解消をお願いします。

田中優部会長

小児救急はこの施策で見るとか、それとも施策 18 の「母子保健の増進」になるのか、どちらでしょうか。文言としては、施策 11 では小児救急はないので、新たな観点として盛り込むということだと思いますが、どのように見ればよいのでしょうか。

事務局（健康推進課）

小児救急は「医療サービスの充実」に位置づけています。

田中優部会長

施策データシートの平成 30 年計画内容に、「広域運営事業により、小児初期救急体制を確保します」とあります。貴島委員が指摘されたように、小児救急に空白時間があるということなので、第 6 次総合計画に向けてしっかり取り組むことが必要です。

岡橋副部会長

施策評価シートの「具体的取り組みについての総括」として、「八尾市立病院、病院・診療所・薬局連携ネットワークシステムを活用することで、連携のさらなる推進に努めた」とありますが、八尾市立病院は一次救急なので、さらに入院期間が 8 日間だと思います。それに向かって推進していると思いますが、その辺りの状況はどうなっているのでしょうか。また、八尾市立病院は基本的には救急医療病院で、ネットワークを組んで病院から診療所・薬局と連携を組まなければなりません。実務上、OJTなどをどう進めているのか教えてください。

事務局（健康推進課）

八尾市立病院は公立病院なので地域医療ということで、密接に連携しています。診療所との病診連携も行っています。

岡橋副部長

現場ではそのようになっていないと感じます。具体的にOJTなどを進めていくことを、方針として打ち出していきたいです。

同じく施策評価シートの「地域と向き合う施策展開についての総括」では、「市立病院出前講座を実施することで、地域住民への医療に関する情報発信に努めた」とありますが、申し出ても小規模では実施できないと感じます。どの程度の規模で実施していますか。

事務局

市立病院の事務担当者が今回参加していないので、後日改めて回答いたします。

また、先ほどの相川委員よりいただきました施策の体系の推移における表記についてお答えします。施策11の「2医療体制の充実」の「一」になっている件については、市立病院の会計は別なので金額は「一」にしています。ただし取り組みについては、政策医療として公立病院として果たすべき小児救急、周産期医療を適切に提供する取り組みを行っています。まったく取り組みを行っていないということではないということをご理解ください。

田中優部長

岡橋副部長のご意見は施策12についてなので、施策12のところでご検討ください。

施策11に戻ります。広範なご意見をいただきました。市立病院としてしっかりやっていることをもっと市民に周知したり、周産期医療、小児救急、災害時医療、政策医療のことについてご意見がありました。後日、お答えをいただいたうえで組み込むべきものは組み込んでください。

<施策12>

田中優部長

ご意見、ご質問をお願いします。

貴島委員

指標①「かかりつけ医を持っている市民の割合」のめざす値が100%ですが、達成できるのかという気がします。平成29年から30年にかけて実績が下がっていますが、この数値はどこから取った数値ですか。数値が下がっていることも問題ではないかと思えます。

田中優部会長

計画値が72%、85%、90%、95%と上がる一方、実績値は75%くらいであまり変わっていないので、達成率は下がっています。事務局はいかがですか。

事務局

「かかりつけ医を持っている市民の割合」は、市民意識調査から取っています。

貴島委員

何人くらいを対象に調べているのですか。

事務局

毎年無作為抽出で実施している3,000人アンケートです。毎年調査対象者が変わるので、数パーセントの範囲で変動が出てきます。

<施策13>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

谷岡委員

私は民生委員をしています。一人暮らし高齢者については地域で把握して十分支援しているつもりですが、高齢の夫婦に対しては何もされていません。高齢化が進むにつれて、高齢の夫婦でも様々な介護や支援が必要な家庭があると思います。この点はどのようになっているか教えてください。

事務局（地域福祉政策課）

民生委員には、見守り活動など、様々なところで日々協力していただいています。高齢夫婦世帯で課題が出てきた場合、地域包括支援センターにつないでいただいています。どのような形で課題を抽出するかが、われわれの課題になっています。施策評価シートにも記載している社会福祉法の改正については、包括的な支援体制が求められているため、分野を超えて様々なところと連携して支援につなげていきたいと思っています。その中でどのような支援体制を作るかを検討したいと思っています。

貴島委員

指標①「地域での福祉活動が活発と感じている市民の割合」が下がっていますが、これも対象者は3,000人でしょうか。

事務局（地域福祉政策課）

これも市民アンケート調査で、対象者は3,000人です。平成27年から年々下がっているのは、周知不足などの何らかの原因があると思うため、しっかり分析したいと思います。

貴島委員

改善策はあるのですか。

事務局（地域福祉政策課）

総合計画の改定に伴って地域福祉計画も改定します。来年度、市民アンケートと共に、支援機関へのヒアリングも行い、課題をしっかりと把握したいと考えています。

菱家委員

地域の担い手が高齢化しており、次の世代が見つからない状況になっています。定年延長等で65歳を過ぎても現役で働く人が多い中、地域をまとめる活動に参加してもらうことが難しい状況です。一方、国は地域包括ケアとして地域住民での支え合いを強調しています。住民が地域活動をしながらお互いの生活を支えるという観点で考えると、今までのような無償ボランティアだけでは担い手づくりは難しくなります。次の総合計画では、新しいボランティアのしくみづくりにも重点を置いていただきたいと思います。

田中優部会長

無償で善意に頼ることでは難しくなっていることから、今後に向けて新しいボランティアの形を組み込んでいこうというご指摘だと思います。その関連で言うと、施策評価シートの今後に向けた課題に記載されている通り、単身の認知症高齢者の増加の問題があります。地域包括ケアとして「地域住民主体で」というのは文言としてはきれいですが、地域の様々な主体が関わるなど、具体的にどのようなしくみで、どのように動かしていくかまで示すことが必要です。先行事例がいくつかあり、中には学校を巻き込んだ例もあります。学校教育の中に、小学校や中学校の子どもに認知症高齢者への接し方を組み込んでいる自治体もあります。学校園との連携も欠かせない視点です。協働する主体には、学校園が確実に入ると思います。

施策評価シートの「地域と向き合う施策展開についての総括」において、「災害時要配慮者支援事業により、同意者リストを活用した、地域での平常時からの関係づくりを進めた」と評価していますが、大阪北部地震の課題総括を見ると、私の知る限りでは、「茨木市では福祉避難所を開設したが、すぐに閉鎖した」という事例もありました。普段の関係づくりがうまくいっていなかったのかもしれませんが、福祉避難所は行政が立ち上げるのは困難なので、完全に事業者に頼らざるを得ません。災害が増えている昨今では、この点も重要な

視点になると思います。

中浜委員

田中優部会長のおっしゃる通りだと思います。人生 100 年時代となり、ずっと健康で生活することが難しくなります。高齢者が増えるにつれて認知症も増えるため、どのように対処していくかが課題になります。皆で支え合うことで、認知症の人も暮らしやすい社会を共に考えなければならないと思います。

岡橋副部長

私はケアマネジャーをしており、担当している方のほとんどが認知症です。認知症の方がどんどん増えることはまず間違いありません。これに対する施策も必要ですが、厚生労働省が言っている 8050 問題で、80 代を介護する 50 代の人が障がいをもっているケースが増えています。このように介護力が弱っている 8050 問題に対して厚生労働省が提案していることもつけ加える必要があります。八尾市でも介護する人が病気をもっていたりボーダーラインという人が非常に多いです。白澤政和教授の著書「ケアマネジメントの本質」に、イギリスには以前から、介護する人と介護される人の両方をケアする制度があると書かれていますが、今後は、そのような視点も必要になると思います。ケアマネジャーの負担が大きくなっており、地域も含めてある程度の施策が必要です。

それに加えて団塊の世代の 2025 年問題もあります。地域福祉というだけでなく、元気な人はどんどん働けばよいと思います。また、医療費や福祉の制度を使う人が少しでも少なくなるよう、働ける機会を作ることも大事です。私自身も、税金、医療費、介護保険もすべて払いながら、できる限り働こうと思っています。いかに健康に気を遣うべきかという健康教育が、予防推進として大事になります。すべてが絡んでくるのでシームレスの体制が必要です。各課のシームレスの体制づくりをどうしていくかが求められると思います。

田中優部会長

重要な視点がいくつか出されたため、第 6 次総合計画に向けて踏まえていきたいと思えます。

<施策 14>

田中優部会長

先ほどご意見が出された元気な高齢者であることが全体としてよいのですが、いきがづくりは、これに関連してくると思います。

岡橋副部長

先ほどの話の続きになります。いきがづくりと介護や福祉の関連で、厚生労働省が生

活支援コーディネーターという役割を位置付けるように言っていますが、これについて八尾市の現状を教えてください。

事務局（高齢介護課）

平成 28 年度から社会福祉協議会に委託して、生活支援コーディネーターを 1 名以上配置しています。生活支援コーディネーターと高齢介護課地域支援室が議論を行い、今年度はまずモデルとして、長池小学校区で生活支援コーディネーターが入って、地域の中で地域の皆様と共に、高齢者の居場所や支え合うしくみや高齢者が自分たちでできることができるしくみを作ろうとしています。この事業は、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて、高齢者を地域で支える体制として大変重要と考えています。現総合計画の最終年次で出てきた考え方なので、第 6 次総合計画で位置づけていきたいと考えています。

岡橋副部長

現場の視点でみると現時点で 1 人は少ないと思います。地域包括支援センターが 15 圏域に増えましたが、地域包括支援センターに 1 人ずつ配置してもよいくらいです。現場では社会資源が本当に少なく、ケアマネジャーが何もかも支えているのが現状です。次の計画と言わず行政の動きを加速していただきたいです。中身が充実しなければ絵に描いた餅になって現場で生かされないということが多々あります。八尾市の高齢化率は約 27%だと思いますが、八尾市が実施したケアマネジャーに対するアンケート結果を見ると、「ケアマネジャーが希望するサービスが入っていない」というのが高いです。課題は多く、ケアマネジャーだけの問題ではないと思います。

事務局（高齢介護課）

市では高齢部門で、今年度から平成 32 年までの 3 か年の高齢介護計画をもっています。この計画の中で生活支援コーディネーターを位置づけています。担当課としても、生活支援コーディネーターを充実する思いをもっており、現在様々な部局と調整しているところです。

岡橋副部長

生活支援コーディネーターの資質も重視していただきたいです。経験豊富で相談できる人でなければ、意味がありません。絵に描いた餅にならないようにお願いします。

事務局（高齢介護課）

生活支援コーディネーターは社会福祉協議会に委託していますが、相談経験のある専門職の人をお願いしており、一定の担保は取れていると思っています。

岡橋副部長

現場にいるとよく分かるので何度も申し上げますが、相談経験が豊富であっても、医療や介護、地域について、特に医療の経験が薄いために相談できないことが多々あります。この点についても重ねてお願いします。

事務局（高齢介護課）

在宅医療と介護の連携も充実していきたいと思います。

相川委員

先ほどの地域福祉とこの施策の両方に災害時要配慮者支援事業が出てきますが、予算は施策 14 についています。これは高齢者に特化する施策ではないと思いますが、いかがですか。

事務局（高齢介護課）

その通りです。高齢者だけでなく、障がい者や難病の方も含まれます。

相川委員

施策データシートの 20 ページの 3. 施策の体系の推移における構成事務事業一覧において、「支援を必要とする人の把握・見守り体制の充実」は、重点でありながら予算額が 0 になっており、高齢者施策として予算がついているので、少し気になりました。避難行動要支援者と要配慮者は違います。避難行動要支援者と要配慮者の両方への対策と考えてよいでしょうか。また、名簿がどのようになっているかを教えてください。時間がなければ後日でも構いません。

事務局（高齢介護課）

要配慮者のことでしょうか。

相川委員

同意者リストと言うと通常は避難行動要支援者ですが、この施策は要配慮者になっているので、避難所での配慮や普段の防災教育も含めた全体の施策と考えてよいですか。

事務局（高齢介護課）

そうです。

相川委員

同意者リストに基づく地域体制となっていたので、避難するだけでなく、全体の施策と

ということですか。

事務局（高齢介護課）

そうです。

相川委員

そうであれば、高齢者のところではなく、地域福祉につけたほうが分かりやすいと思います。

中浜委員

高齢者を支えるしくみづくりということで、一人暮らしの高齢者に様々な情報が行き渡るように、私たちもパトロールなどをしていますが、最近は企業の社会貢献が高まっており、事業者等が訪問先で、高齢者が元気か、困っていることはないかなどを聞いています。そのような支援をしていただければと思います。施策評価シートの「地域と向き合う施策展開についての総括」において「閉じこもりや孤立化の防止を図り」とありますが、最近閉じこもりの人につけ込んで悪質な詐欺を行うケースが多く、そのような特殊詐欺被害に遭う高齢者が多いです。一人暮らしの高齢者や高齢者家庭の見守りが隅々まで行き渡るよう、行政に支援していただきたいと思います。

貴島委員

施策評価シートの「具体的取り組みについての総括」にある「介護予防・生活支援サービス事業」は昨年始まった総合事業ですが、今年度新しく予防リハビリが始まりました。しかし、事業の対象になる人がなかなか集まらないようで、定員 15 人に対して 6～7 人となっています。地域包括支援センターと一緒にもっと強力で募集して、せめて定員を超えるくらい集めていただきたいです。この点について、今後の展開をどのように考えていますか。

事務局（高齢介護課）

総合事業の短期集中予防サービスは、今年度から始めたばかりで利用者の増はこれからの課題と考えております。より参加しやすくなるよう、また、地域包括支援センターと協力して事業の対象者に積極的にアピールすることを、今後も引き続き行っていきたいと思っております。

岡橋副部長

ただ今の意見に関連して、広報、啓発の方法をもっと考えたほうがよいと思います。市民が知らないことが多いです。私も八尾市に来て 23 年目になりますが、「やお市政だより」

のスタイルは23年前とまったく同じです。もっと時代に応じて、その時に訴えたいことをタイムリーに、市民の心を動かせるように書くことはできないでしょうか。

地域包括支援センターの予防教室も、型どおりで同じようなことを繰り返していて、マンネリ化しているように感じます。行政の相談窓口に行っても、「上に聞かないと分からない」と言われ、「一体誰に聞けばよいのか」と苛立つことが多々あります。これは市民からも聞いています。市民と行政がやっていることとの間にかい離があるので、時代に応じた対応が必要です。

私自身、参加しようと思って啓発内容を見ても、文章で書いているくらいです。たまに地域包括支援センターに行くと、「こんなことをやっている」と分かるので、なぜ連携して一斉に広がるしくみを作らないのかと思います。地域包括支援センター同士では情報を共有していると思いますが、私は小さいところでケアマネジャーをしているので、情報が届きません。行政は現場のことをどれだけ分かっているのだろうと、かなりストレスを感じながら仕事をしています。

事務局（高齢介護課）

現場で活躍していただいているケアマネジャーやヘルパー、事業所には、第5次総合計画の詳細な中身の情報が伝わりにくかったと思います。様々な形でしっかり発信することが重要と思っているため、今後、しくみも含めて検討していきたいと思います。

菱家委員

年齢と共に足が不自由になって行動範囲が狭くなっている高齢者が多いです。各地区で高齢者の居場所づくりに取り組んでいますが、小学校区単位で1か所、地域包括で言えば中学校区で1か所と、広い範囲での居場所づくりになっています。もっと身近に、高齢者が歩いて通える範囲での居場所や、既存の場所だけでなく出前で地域のたくさんの場所で健康体操を行うような展開をしていただければと思います。

田中優部会長

かなり様々な観点が出ました。施策13との関連も多いと思います。

岡橋副部会長

地域包括支援センターには予防啓発の役割もあります。他市では、地域包括支援センターの役割として予防の契約をすべて行っていますが、八尾市ではケアマネジャーが契約しなければなりません。地域包括支援センターの職員が契約するようにぜひ切り替えていただきたいです。他市では、地域包括支援センターの職員が責任をもってやっています。この施策とは話がずれるかもしれませんが、この機会に言わせていただきました。

事務局（高齢介護課）

その件については、別途ご説明させていただきます。

田中優部会長

生活支援コーディネーターのことや、歩いて行ける小さい単位での居場所を増やすことなど、多岐に渡る観点が出ました。閉じこもりについては、ヤクルトの話が出ましたが、地域をよく回るといふことで、郵便局と連携している事例も多いです。地域支援事業に人が集まらないのはマンネリ化しているという点もありますが、広報、啓発も重要です。行政が発信して、現場で動いている人と信頼関係を作って連携を図って、様々なことを一歩ずつ変えていきたいということです。先ほどの最後のお話もそのような延長上にあると思います。他市で上手くいっている事例があれば、積極的に取り入れて改善してほしいということです。

<施策 15>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

貴島委員

指標①は、高齢者の要介護・要支援認定率を上げることをめざしていますが、本来は、介護予防に力を入れて自立支援を促すべきなので、違和感があります。平成 32 年のめざす値が 25.7%になっていますが、この指標は目標値を下げるのが本来だと思います。

事務局（高齢介護課）

介護保険制度が平成 12 年度に始まり、既に 18 年経ちました。必要な人に必要なサービスを提供するために、介護保険制度を市民にしっかり知ってもらい申請していただくということで、認定率を指標にしていました。しかし、委員のご指摘のように、今の流れでは介護予防に力を入れて、認定率は下げるほうが理にかないます。ご意見を第 6 次総合計画に活かしていきたいと思います。

貴島委員

介護保険制度を周知する時代と今とは違うということですね。分かりました。

岡橋副部会長

認定率を下げるのが本当だと思いますが、現場では認定を求めることが多いです。いつも啓発が足りないと思います。保険者は、介護保険制度の中身を市民に対してどのくらい啓発しているかを教えてください。

事務局（高齢介護課）

全体的な啓発は「やお市政だより」などで行っています。介護保険制度は毎年変わる部分があるため、毎年介護保険のしおりを作成して希望者に渡しています。基本的には、窓口で相談を受けたときや、認定を受けられたときに制度についてしっかり説明しています。

岡橋副部長

介護保険のしおりを見ても、かみ砕いて説明してもらわなければ、ほとんど理解できません。行政もそう感じているのではと思います。専門用語が難しく、もっと簡単に説明されたものを作っただけだとケアマネジャーは助かります。しおりの内容をかみ砕いて何回も説明しなければ理解してもらえません。市民は、市民講座に来て一生懸命勉強していますし、私も「やお市政だより」で見て、必要なものがあれば八尾市生涯学習センターに勉強に行くことがあるので、そのような場所で保険者が話すことはできないのでしょうか。

事務局（高齢介護課）

市民講座などで介護保険制度について学ぶことも考えられるため、それも含めて、様々な形で周知を検討したいと思います。

岡橋副部長

ぜひお願いします。

菱家委員

介護保険サービスの量はかなり充足してきていると思いますが、指標を見ると、サービスの質を担保するものが入っていません。今後は質をしっかりと見極めていただく時代になると思うため、検討していただきたいと思います。

田中優部長

私も同じ意見です。研修を開催するだけでなく、研修をすることで最終的に質が上がるのが大事です。質の高い介護を受けて、高齢者が元気に安心して暮らせることが最終ゴールなので、指標の工夫が必要です。

岡橋副部長

質の問題ですが、現在、八尾市には介護保険事業者連絡協議会があり、ケアマネジャーにはケアマネジャー部会（居宅介護支援事業者部会）があります。サービス事業についてはサービス事業の部会長（居宅サービス事業者部会）が、ヘルパーや福祉用具、研修など

をまとめてやっています。そのようなところはかなり問題があるのではと認識しています。保険者が責任をもって、質の高い人が教育を行うシステムを作ることが必要です。介護保険事業者連絡協議会は、皆でやっているのも責任の所在が明確ではありません。部会長に負担がかかって現場の仕事がおろそかになり、充実した仕事ができなくなるということも聞いています。今のままでは質の担保はできません。しくみ自体を変えることが必要です。八尾市に認定ケアマネジャーが何人いるか把握していますか。

事務局（高齢介護課）

把握していません。

岡橋副部長

そのようなことを把握することから始めなければなりません。認定ケアマネジャーは指導できる教育を受けており、八尾市内にはそのような人材がいます。認知症のキャラバン・メイトをたくさん作りましたが、その人たちが自主的に認知症の予防教室をやっているとは、あまり聞きません。その辺りはどのようになっていますか。

事務局（高齢介護課）

認知症サポーターの個別の活動は把握していませんが、認知症サポーター養成講座で協力いただいているものはあります。個別の動きの把握については、今後検討させていただきます。

田中優部長

論点を抽象化すると、質の向上を図ることは当然のことですが、質の向上を担保するのはだれかを考える必要があります。それは現場に丸投げされても難しいです。認定ケアマネジャーが指導に関わることができるため、現状を把握しながらシステムを築いていくことが必要だと思います。今後10年を見通す場合、介護人材の不足について対応策を考えておかなければ、かなり厳しくなります。昨今、外国人を介護現場に登用することが現実になってきており、今後は自治体間で奪い合いになると思います。これは介護人材だけに限ったことではなく、保育所も同様です。第6次総合計画ではこの辺りの見通しをしっかりと考えていかなければなりません。

平野委員

先ほど、要介護・要支援認定率を上げるのはどうかというご意見に対して、事務的な説明がありましたが、八尾市は、健康づくりを行うことで、できる限り元気で生きがいをもって生きていただきたいということ、大きく掲げています。施策体系の中で高齢者に関するものは、いきがいつくりの観点で施策14にあり、障がい者に関しては施策16に障が

い者への自立支援という柱が立っています。できるだけ介護を受けないように予防を行うことが重点化される中、第6次総合計画では、介護サービスの適正さや質の向上だけでなく、元気に生きていくための予防の視点も入れるべきだと思います。この施策に入れるか、他の施策を充実させるかは、検討していきたいと思います。

田中優部会長

施策15の「介護サービスの提供」という文言も検討が必要ですが、提供だけでなく、予防や自立の観点も併せて重要になると思います。

岡橋副部会長

高齢介護課でケアマネジャーとヘルパー事業所に対してヒアリングを行っていると思いますが、介護保険制度では当初から講師の質、適正化を謳っています。質を担保するなら、講師の質も重要です。私もヒアリングを受けましたが、医療に関するアドバイスはほとんどありませんでした。厚生労働省の政令では、「利用者本位」、「人権尊重」をまず掲げていますが、そのような視点でアドバイスしているかどうかには疑問をもっています。知識・経験が豊富な講師が必要になると思います。

<施策16>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

相川委員

高齢化が進むと、心身共にどこかに障がいが出てくることがあるので重要です。課題にも上げていますが、重度化・高齢化に対して今までのような施策でよいかが問われる分野だと思います。現在も様々な施策を行っていますが、漏れているものや統合したほうがよいと思われるものを3つ指摘させていただきますので、まず、現在できているかどうかを教えてください。できていないとすれば、第6次総合計画で他の施策と組み合わせで重点的にやったほうがよいのではないかという問題提起です。

1つ目として、八尾市では、親亡き後の支援について今までどのような施策がありましたか。もしくは今後に向けて何か検討していますか。在宅で保護者が見ているところは、親が亡くなった後にどのように支えていくかが、全国的に問題になっています。ある年代になると一気に増えていきます。検討状況を教えてください、もし足りないのであれば、第6次総合計画で入れたほうがよいと思います。

2つ目は防災です。施設福祉から地域で生きる形になりつつあります。地域で生きるというのは非常によい理念ですが、東日本大震災では、健常者より在宅の障がい者が犠牲になるほうがはるかに多かったです。つまり「地域に住むと災害時には命が危なくなる」と

いう皮肉な結果になっています。東日本大震災以降は、高齢者や障がい者を個々に考えるのではなく、社会的包摂の中で防災を考えるインクルーシブ防災が言われています。災害発生当日の避難だけではない、事前の施策も進められています。そのような視点で福祉と防災とのネットワークとして、全体の施策として行うべきだと思います。現在やっていることがあれば教えてください。できていないなら第6次総合計画のテーマにしたほうがよいと思います。

最後は啓発です。今回の指標に、啓発イベントへの参加者数などはありますが、私は大学でボランティア論を教えています。2年前の津久井やまゆり園事件で少し変わったと思っています。今の優生保護法もそうですが、「殺されて当然」という意見の人がネットの中にいる一方で、そこに同調してしまって、「施設職員があまりの忙しさに暴力をふるってしまうことも分かる」という意見もよく言われています。介護人材の話もありましたが、人手不足が深刻な中で障がい者問題を考える場合、従来通りの啓発イベントでよいかという指摘です。もっと人権を掘り下げた啓発のあり方が問われます。今の指標はイベントの参加者数だけですが、2年前の津久井やまゆり園事件を受けて、人権や障がい者理解で行なっていることがあれば教えてください。なければ、第6次総合計画で他の施策とも関連して柱を立てるべきものだと思います。

事務局（障害福祉課）

まず、親亡き後の支援における課題についてです。ご意見のように、障がい者を支援しているのは家族がほとんどです。現在、障害サービスも充実してきており、サービスを活用するということが対応が進んでいないという認識ではないのですが、中でも特に夜間、緊急時の相談窓口や医療的ケアが必要な人の受入れが課題になっており、八尾市内での受け皿を明確に発信できない状況です。八尾市には障害者総合福祉センターがあるので、そこを1つの拠点として、まずは相談体制を整えたいと考えています。医療的ケアについては、どこまで受け入れるかということもありますが、その受け皿を確保しつつ、民間事業者の社会的資源を結び付けて対応したいと思っています。まだこれからという状況です。

次に防災の課題についてです。先ほども災害時要配慮者自立支援事業という位置づけで、地域福祉の施策においてご意見をいただきました。障がい者も高齢者と一緒に、災害時避難行動要支援者として対応します。顔の見える関係づくりを地域でしっかり作っていくことが1つの大きな目標だと考えています。同意者リストを地域に配って、「同意者リストを活用して、平常時から顔の見える関係づくりを行ってほしい」ということで進めていますが、地域には「どこまで障がい者を支えればいいのか」という負担感があります。共助、互助が優先している現状もあるため、まずは地域の防災訓練に同意者リストを活用してもらうことで、顔の見える関係づくりと、どのような防災の対応ができるかを進めていきたいと思っています。まだ、全28小学校区のうち9小学校区なので、すべての小学校区で広げていける取り組みを継続していきたいと考えています。

最後に啓発についてです。痛ましい事件が起きましたが、障害者差別解消法が平成 28 年度に施行されました。これを受けて法律の周知を行っています。また、毎年 2 月の第 3 土曜に、障がい者が主体となって「障がい者フォーラム」というイベントを行っています。障害者差別解消法が施行されて 3 年目を迎えます。参加者が伸び悩んでいるところもありますが、今回イベント参加者数を指標に上げているのは、そのような事件も踏まえて、当事者自身が、社会がどのように変わっているかを発信することで、市民に知ってもらう働きかけを今の時代の大きなテーマとしながら、取り組んでいるからです。

相川委員

親亡き後の支援に関しては、実態調査やニーズ調査から入るほうがよいと思います。災害時要配慮者自立支援事業について、やはり避難行動のことだけを言われましたが、そうではなく、福祉避難所での受入れなどもあるため、総合的に考えたほうがよいと思います。啓発に関しては理解しました。ここに書かれているように、障害者差別解消法の啓発が大事だと思います。

中浜委員

11 月に開催された「ひゅーまんフェスタ」にも参加したのですが、障がい者 1 人 1 人が歌などに取り組んでいました。このようなことは、まだ広く知られていません。障がい者でも障害者差別解消法という法律があることを知っている方は少ない。外見では分からなくても援助が必要な人がいるため、ヘルプカードを知ってもらう啓発も、今後の課題に入れていただければと思います。思いやりある行動を取るという人の温かさについても、この文章につけ加えなければならぬと思います。防災では、東南海地震もいつ起きるか分かりません。市民がいかに高齢者や障がい者を見捨てることなく、助けることができるかが課題になると思います。難しいかもしれませんが、共に助け合って、障がい者を見捨てないために、運動しなければならないと思っています。

貴島委員

災害時要配慮者自立支援についてですが、実際に大災害が起きた時は、どのように避難誘導するのかをいつも疑問に思っています。私も 2 人くらいまでなら助けられると思いますが、実際はどうなのでしょう。

相川委員

避難行動にもいろいろあります。避難所に運ぶこともそうですが、2 階に上げることや、そもそも逃げなくてもよい丈夫な家に住むことも要配慮者対策と考えています。先ほど「当日避難するだけではない」と言ったのはそういう意味です。当日すべての人が避難するとなると絶対人手は足りません。そのため、逃げなくてもよい安全な場所に住んだり、大人

が2人がかりで連れていかなければならないところではなく、近所に避難場所を作るなど、きめ細かくやっています。障がいの特性によって、声の掛け方や避難方法も変えなければなりません。現在、様々な施設や自助グループで、このような対応が求められるというのがマニュアルになっています。兵庫県や大分県別府市では、障がい者1人1人の避難行動支援計画を作っています。しかし、まだ全体的な取り組みにはなっていません。高齢化が進む中では、「一緒に連れて逃げてください」ではとても回りません。逃げなくてもよい家づくりにシフトしたほうがよいと思います。南海トラフ地震が起きると、避難所は足りないので、連れて行くところはありません。

谷岡委員

ただ今の件に関連するのですが、最近、各種団体が連携して支援しなければならないと話し合っています。一番大きい団体ということで、自治振興委員と民生委員の役員が昨年から定期的に話し合っていて、要支援リストを見せてもらわなければならないなどと話しています。今までは一人暮らし高齢者宅は民生委員だけが訪問していましたが、今年からは、民生委員だけでなく、地域の自治振興委員と共に訪問しようとしています。強制ではありませんが、そのような働きかけを行っています。民生委員だけ、自治振興委員だけ、その団体だけということでは、到底支援ができなくなります。地域で連携する動きになっています。

田中優部会長

ただ今のご意見を受けて発言させていただきます。八尾市の中には、各地域に施設連絡会ができ上がっています。その中には、地域の障がい者施設も入っています。しかし、実態として、施設連絡会とまちづくり協議会、自治振興委員会がうまくつながっていません。足元の地域で、顔の見える関係を作って実質化することが、いざと言うときに役立って助けることができるのではと思います。施設連絡会をきちんと地域の中で連携を組んでいくことが、今のようなご指摘を実質化することになると思います。

<施策17>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

谷岡委員

ホームレスについてです。私は近鉄八尾駅の近くに住んでいますが、近鉄八尾駅の高架下の買い物公園に、何年か前から高齢の男性がホームレスでおられます。行政も説得に行っているのを私も実際に見ており、大変な努力をしていることは分かっています。これから寒くなるので、大丈夫なのかと心配していますが、民生委員が声掛けして解決できる間

題ではありません。施策評価シートの「具体的取り組みについての総括」に「公園や河川敷、道路等の巡回をおこない、ホームレスの自立に向けた取り組みを行った」とありますが、まだできていないところもあるため、「これからも引き続き、努力していきます」などの文言に変えていただきたいです。

岡橋副部長

指標③「生活困窮者自立支援プラン作成件数」の「めざす値の水準について」に「生活困窮者への自立支援を進めます」とありますが、ケアマネジャーをしている中で、実際に、生活に困窮して借金をしている人がいます。生活保護を受けながらお金を借りているという事実がある中でも、定期的に督促状を送付しているのでしょうか。

事務局（地域福祉政策課）

生活援護資金貸付制度というものがありますが、納付がない場合、時期を見て年2回督促を送っています。

岡橋副部長

それは、どのような状態であっても事務的に送るのですか。

事務局（地域福祉政策課）

そうです。

岡橋副部長

車椅子を使用していて、半身まひで目が見えず、判断能力も弱くなっている方などは、すべてケアマネジャーがサポートしています。そのような状況を話しても、市役所は、事務的に「督促を送ります」というだけで、その対応はどのようなだろうと疑問に感じます。対象者に応じた対応はしないのでしょうか。

事務局（地域福祉政策課）

返済が厳しいということであれば、返済計画を出していただき、納付金額を分割する対応は行っています。

岡橋副部長

返済計画を作る能力をもっていません。それでも市役所は何らかの手段で対応するような、対象者に応じた対応は考えていないということですか。

事務局（地域福祉政策課）

基本は納めていただくという観点で、期限を延ばすなどは行いません。

岡橋副部長

そのようなことまで何でもケアマネジャーがしているということです。返済できないので、当事者の意向を確認しながら計画書を作らなければならないということを、知っていただければと思います。

田中優部会長

生活困窮者への自立支援として、就労率を上げる取り組みが重要だと思いますが、実際に就労率が増加したという数値はありますか。

事務局（生活福祉課）

生活保護受給者に対して、生活保護からの脱却を目指して就労支援を熱心に進めています。具体的には、ハローワークのOBを中心に非常勤で就労支援員3人を雇用して、ハローワークへの同行訪問や、面接の対応策などに熱心に取り組んでいます。就労支援の数値は指標にも上げています。実績値ということで、年間数百件を就労援対象者として、就労できた人の割合を記載しています。

田中優部会長

それは指標①「自立支援を行った生活保護受給者に対する効果のあった件数の割合」ですか。

事務局（生活福祉課）

そうです。

田中優部会長

実績は、60%近くで過半数を超えているということですね。

事務局（生活福祉課）

そうです。就労してもすぐに辞めて、再度就労支援の対象になったケースもあります。

田中優部会長

これは分かりやすい指標なので、数値を取り続けていくことが必要です。めざす値が70%なので、今後これを上げていくことが1つの方向性になると思います。他の観点として、子どものことも考える必要があります。現在八尾市では、学習支援はどのように行っていますか。特に中学生が高校受験するときが大きな節目になると思いますが。

事務局（生活福祉課）

学習支援は平成 29 年 7 月から取り組みを行っています。平成 29 年度は、市内 3 か所で、生活困窮世帯の中学生を対象に学習塾を開催しています。平成 30 年度は拡大して 5 か所で実施しています。

田中優部会長

様々な主体と連携しながら拡充すべきだと思います。もう 1 つは、食に欠ける人へのアプローチです。近年子ども食堂が立ち上がっていますが、八尾市では、子どもも大人も食べに行ける場所の取り組みはどのようになっていますか。現状を教えてください。

事務局

子ども食堂などの子どもの居場所づくりは、こども未来部で進めています。地域や任意の団体から提案を受けたものに補助金を出して、居場所づくりの取り組みを各校区で行なっています。手元に資料がないため、箇所数などの詳細なデータは分かりません。

田中優部会長

「③第 6 次総合計画の策定に向けて」に記載されているように、「サインを見逃さない」ことが大事で、民間の子ども食堂の意義はそこにあります。子どもから、その子どもの家庭の生活困窮の実態を把握するという気づきがとても重要です。それを行政の施策としてどのように拾い上げていくか、その連携を考える必要があります。今は、子どもだけに限定するのではなく、大人も食べに来てよいという取り組みを行っているところがあります。一人暮らし高齢者で生活保護から漏れている人が来た場合どうするかということも同じことであり、このことも第 6 次総合計画に向けて考えるべきだと思います。

相川委員

今の延長で意見を述べます。ホームレス問題も障がい者問題もそうなのですが、地域だけでは難しくなっています。地域の中で差別を受けている人もおられます。子ども食堂も、専門家や NPO、テーマ型団体からのアドバイスがかなり重要になってきます。「地域と向き合う施策展開についての総括」という項目なので、地域のことだけを記載していますが、第 6 次総合計画では、NPO、テーマ型団体に広げた新たなネットワークが必要になると思います。

中浜委員

現在、子どもの貧困は 6 人に 1 人と言われており、大きな問題になっています。学習支援の話がありましたが、経済格差が学力格差にもつながってきます。子ども貧困について

は、第6次総合計画で触れるのでしょうか。子どもの貧困問題も書いていただきたいと思っています。

事務局

子どもの貧困については、未来・魅力部会で議論しています。第5次総合計画を策定する際は、貧困対策のことはあまり言われていませんでしたが、今の社会情勢を考えると、第6次総合計画ではその辺りを明確にする工夫が必要だと考えています。地域だけでは難しいというのは、委員ご指摘の通りです。地域がサインに気づくこともあれば、市役所や医療機関などの様々な関係機関が気づくこともあるため、どのようにネットワークを張るかが重要です。これも別の専門部会の範疇になりますが、市の施策として出張所の機能再編を行っています。出張所が地域と向き合うということで、ただ待っているだけでなく、何か困りごとがないか出向いて把握に努めることに、少しずつ取り組んでいます。その辺りについても、第6次総合計画でより強化したいと考えています。

中浜委員

子どもの貧困は、第6次総合計画でもここには入らないということですか。別のところで盛り込むのですか。

事務局

総合計画には様々なジャンルがあり、今回は63施策あります。施策17には子どもの貧困に関する取り組みが含まれていませんが、他の専門部会が担当する施策19に含まれています。第6次総合計画では、現在の63施策をより市民に分かりやすい組み立てにする必要があると考えています。この審議会には来年度は第6次総合計画の策定をお願いをするため、その際に、事務局の案を元に議論していただきたいと思います。

中浜委員

ありがとうございました。市民が分かりやすい総合計画を作っていただきたいと思います。その中で、女性や子どもの虐待、生活困窮者、子どもの貧困は、密着していると思います。自殺者も多いです。苦しんでいる人が多いため、そのような方々を見捨てることなく、支援していただきたいと思います。

貴島委員

施策データシートにある生活保護事務費が平成29年度より増えています。生活保護受給者は増えているのですか。

事務局（生活福祉課）

生活保護受給者数は減っていますが、世帯数は微増です。平成 29 年度から平成 30 年度にかけて人数は約 100 人減っていますが、約 30 世帯増加しています。

貴島委員

生活保護受給者数も世帯数も減らすことが目標になると思います。

田中優部会長

自立支援として、就労支援によって減らす方向だと思います。

事務局（生活福祉課）

ただし、生活保護で増えているのは高齢者世帯で、著しく増加しています。

菱家委員

生活困窮者は複合的な課題を抱えていると思います。就労しても長続きせず、仕事を辞めてまた困窮に陥って相談に来るケースもあります。一旦就労した後も、引き続き何らかの形で支援していければよいと思います。今後は地域拠点で相談を行うことを検討することだったので、地域で課題を抱えている人の見守りを行って、課題が完全に解決するまで何らかの形で関わっていけるような網の目を作っていただきたいと思います。

田中優部会長

就労したらそれで終わりではなく、その後も大事ということです。

<施策 18>

田中優部会長

ご意見、ご質問をお願いします。

貴島委員

施策データシートの平成 30 年度の計画の最後に記載されていますが、今年度から不妊症と不育症の治療費助成が始まりました。不妊症と不育症の合計で約 400 万円だったと思います。不育症とは、妊娠しても流産や死産を繰り返すことですが、実際はそれほどいないのでしょうか。人数は分かれますか。

事務局（健康推進課）

不妊症の治療費助成はこれまで大阪府が行っていましたが、八尾市が中核市に移行したことで事務移譲を受け、国の指針に基づいて行っています。一般的に、妊娠しても 2～3 回続けて流産する人を不育症と定義づけています。そのような人に不育症にかかる費用を、

八尾市独自で1回30万円まで助成しています。ただし、相談はありますが、現時点では適用になった人はいません。

中浜委員

2018年から妊婦加算の問題もありますが、妊婦健康診査を受けない人が増えていると聞きます。実態は把握していますか。受診の指導などは行っていますか。

事務局（健康推進課）

国は妊婦健康診査にかかる望ましい基準を定めており、1回の妊娠につき、妊婦健康診査を定期的に14回受けるように言っています。すべての検査を受けることができる費用相当である12万円に増額させていただきました。12万円以上としている自治体は5%程度です。その結果、妊婦健康診査の受診率は平成29年度は87.6%で、年々増加しています。

菱家委員

ある調査によると、児童虐待の死亡事例は0歳が多く、死亡理由の大半が4か月健診の未受診ということです。八尾市はかなり前から、4か月健診はほぼ100%を保っているといます。4か月健診を受診していない人への啓発を行うことが虐待防止にもつながると思います。1歳6か月健診もかなり高い受診率を達成していますが、1歳6か月というのは、発達障害など様々な障がいの兆候が把握できる時期でもあります。受診していない人に働きかけていくことを、今後考えていただきたいと思います。

田中優部会長

前回の議論でも、どのような切り口でみていくかが課題として上がっていました。今の切り口では、母子保健の増進は健康推進課が施策担当課なので、児童虐待や発達障害は門外漢になってしまいます。それは、ただ今のご意見のようにおかしいです。問題から、組織のあり方や仕事のあり方、取り組み方を考えなければいけません。それが切り取れる計画にしなければならないと思います。ただ今のご指摘は全体の大きな話として受け留めて考えていきたいと思います。

私から質問です。現在八尾市の母子が抱えている問題は、新たなものでは不育症が考えられますが、もっとも大きいものは何ですか。「この課題があるから、この取り組みをする」という流れになると思うため、現状把握はどうなっているか、何が求められているかを把握しているかについて、教えてください。

事務局（健康推進課）

4か月健診、1歳6か月健診、3歳6か月健診の際に受診者にアンケートを取っており、その中で、子育て中にどのようなサービスや情報があればよいかを聞いています。そこで

「正確な子育て情報がほしい」、「妊娠中に少し専門的な相談ができる体制があればよい」などの意見がありました。また、都市部では核家族化が進んでいることで、支援してもらえない妊婦も増えています。そのようなニーズを把握したことから、八尾市の母子保健施策としては、助産師会と連携したり、妊婦健診を受診してもらえるよう財政的な助成を行っています。また、どの自治体でもそうですが、4か月健診や1歳6か月健診を受診しない母親については、必ず保健師が追跡して地域の協力も得て状況確認をしたり、子育て支援を行う部局と連携して保育状況などを確認しています。平成29年度の1歳6か月健診の受診率は96.4%ですが、そのように把握に努めていることで、把握率は100%で推移しています。次の計画期間中も、子育て部局と連携しながら切れ目のない支援を構築していきたいと思います。

田中優部会長

これですべての施策の議論が終わりました。部会は本日で最後なので、施策11から18までのご意見も含めて、1人1分程度でご意見ををお願いします。

轉馬委員

特にありません。

平野委員

特にありません。

菱家委員

地域包括ケアシステムをしっかりと根付かせていくことは重要であり、そのためには、地域の担い手を作っていくことが大事な取り組みになると思います。私も地区福祉委員会を通して、様々な活動を行っていますが、多くの団体が地域の担い手を作ることは難しいと感じています。何らかのしくみづくりを一緒に考えていただければ、ありがたいです。

中浜委員

施策12では、1歳児でも必要なお薬手帳も今後の課題の1つに上ると思うので、項目を入れていただければと思います。

貴島委員

10年くらい八尾市立病院の様々な会議に参加していますが、最近は経営状態がよく、7年連続黒字で総務大臣表彰を受賞しています。今後も協働して様々なことを行っていきたいと思います。

相川委員

高齢者、障がい者、防災、人権、まちづくりは、一体として全体的に議論することが必要だと思います。

岡橋副部長

地域包括ケアシステムを新たに築くことが大事で、現在の15圏域の地域包括支援センターの力量が重要になっていきます。口で言うのは簡単ですが、それを現実化するには、相当力を入れてスピード感をもたなければできません。市民の中にも有能な人はたくさんいますし、専門家もたくさんいます。それが上手く使われているかどうかを、一度大きく目を見開いて見直していただきたいと思います。ネットワークを組んで形だけを作るのではなく、質を担保しなければ絵に描いた餅になります。

田中優部長

ありがとうございました。前回から熱心に議論いただき、広範な観点で振り返りの評価と第6次総合計画への課題提起ができたと思います。1つ1つの課題は非常に重く、簡単には解決できません。関わる人が共倒れにならないことも大事だと思います。2回の部会の議論を通して、何らかのうまい方法が描けないものかと思いました。担い手の育成、質の担保の話があり、問題を複合的にとらえてまとめなければならないという観点も出されました。第6次総合計画では、この辺りを踏まえていきたいと思います。

その他について、事務局から説明をお願いします。

事務局

熱心に議論いただき、ありがとうございました。

安全・安心・健康部会は今回が最終です。これまでの部会の議論を整理するため、部長・副部長会議を、平成31年1月22日(火)10時00分から商工会議所の会議室で開催します。改めてご案内を出させていただきますが、部長・副部長の皆様にはご出席をよろしくお願いいたします。八尾市総合計画審議会の第2回全体会は平成31年3月15日(金)に開催する予定です。改めてご案内を出させていただきます。ここでは、諮問に対する答申内容を確定したいと思いますので、委員の皆様にはご出席をよろしくお願いいたします。最終的には、3月末くらいに八尾市長に対して答申いただければと考えています。本日の議事録(案)を送付しますので修正を加えてお返しいただければと思います。期日は送付時にご連絡します。

3. 閉会

事務局

これで、八尾市総合計画審議会第2回安全・安心・健康部会を終了します。

以上