

大田区基本構想審議会第2専門部会 第1回 議事要旨

日時	平成 19 年 10 月 16 日 (火) 午後 6 時 ~ 8 時
会場	大田区役所 201 ~ 202 会議室
出席者	大日向委員 (部会長)、菊池委員、幸田委員、菅谷委員、宮澤委員、松村委員、柳ヶ瀬委員 (五十音順)

1. 開会

2. 部会長挨拶

- ・ 恵泉女子大で心理学を教えている。子育て、家族に関する問題を専門にしてきた関係から第2部会部会長に就任させていただいた。よろしく願いしたい。

3. 委員の紹介

- ・ 東邦大学医療センター大森病院、看護部長、副院長を勤める。看護・医療現場の最前線にいる。医療分野は問題が多いが、地域のなかで区役所や福祉事務所などと協力しながら区民の健康を守る中枢となれるよう頑張っている。将来は大田区民になりたいと思うので、健康ですみやすい大田区としたい。
- ・ 福祉・教育の領域の経験がある。生まれも育ちも大田区である。21世紀半ばになっても子どもや高齢者が住んで良かったと思えるまちづくりの手伝いできればうれしい。
- ・ 区議会議員である。昭和57年から25年ぶりの基本構想づくりにかかわることになり、わくわくしている。過去の基本構想をみると、現在でも生かすべき理念もあるが、見直しも必要である。区民の将来の生活の道筋をつけるための議論をしていきたい。
- ・ 大田区身体障がい者4団体の連合会である NPO 大身連 (大田区身体障がい者福祉連合) の代表を務める。福祉はまちづくりとのかかわりが大きいと考えている。障がいを持たない人も参加する「人にやさしいまちづくりを進める大田区民の会」としても活動している。部会は異なるが福祉もまちづくりもいずれは1つの話のなかに入ってくると思うので、それを視野にいれて議論をしていきたい。
- ・ 大田区小学校 PTA 連絡協議会代表である。子どもを持ち、四半世紀ぶりに母校に戻り、その小ささや印象の変化に驚いた。学校や子どもを取り巻く環境や学校の役割の変化は大きい。20年後を予測することは難しいが、いい案を考えていきたい。
- ・ 区議会議員である。子どもに大田区に生まれて良かったと思われる大田区に

したいという気持ちで政治を志し、日々、区民の持つ課題の解消に取り組んでいる。今回、基本構想に係わる審議という重要な作業にかかわれてうれしく思っている。

4．専門部会長代理の指名

(大日向部会長により、幸田委員が部会長代理に指名され、了承された)

5．庁内検討委員会第2作業部会長紹介

6．審議の進め方

7．専門部会の議題と工程について

8．配布資料の説明

9．審議

【区民の健康をどう支えるか】

- ・ 医療現場でどこが一番問題だと感じているかという点と、大森病院の地域との協力に関する取り組みを紹介したい。地域医療ネットワークとして活動している。これは、大田区を中心とする地域の医療機関が役割分担を行い、情報交換や連携するためのシステムづくりを行っている。急性期や重症度の高い患者、他の施設にない小児救急や周産期医療（NICU）の患者は中核病院として、大森病院が担当する。急性期を脱した二次患者は一般病院が担当する。一般病院とは一般病棟があり、基準看護を行う、手術のできる施設を指す。16施設ある。そのほか、結核・感染症が2施設、リハビリ・療養型が7病院ある。二次施設を出て社会復帰した患者は三次としてかかりつけ医が担当する。
- ・ しかし、実際には、人工呼吸器がはずせない患者や入院中に認知症を併発した患者が在宅に移行するのは難しい。にもかかわらず、受け入れ先が不足している。大田区には重度の障がい児を受け入れる施設がなく、府中や神奈川県に受け入れをお願いしている。
- ・ 大森病院のもう1つの取り組みは「大田区子ども平日夜間救急」である。大森病院の夜間救急は平日100人、土曜150人、日曜200人、祭日300人の利用がある。区内の三医師会と協力し、開業医に持ち回りで夜間救急に参加してもらっており、待ち時間の削減を実現している。子どもの救急患者受け入れでは日本一ではないかと考えている。また、区民大学に対する病気・健康関連の講師の派遣、病院内における健康関連の書籍の閲覧が可能な「体の

図書館」の開設などで地域に貢献している。

- ・ 昭和 57 年の構想の到達点と課題としていく部分を考える必要がある。同構想の P10 には「健康を守り、増強する」とあるが、指摘されている方向で、生かされているものとそうでないものがある。例えば、少子化対策が騒がれる一方で産科が不足しており、荏原病院では医師不足で出産ができなくなったと聞いている。これで安心して暮らしていける大田区といえるのだろうか。新たな課題も踏まえて、20 年後の将来像を考えたい。予防医療に配慮し、区民の健康を引き上げていく必要がある。他区にあるような「健康プラザ」の設立を検討してはどうか。
- ・ 定年によって大きく変わるのが健康保健。保健・医療は胎児・乳児・児童期は地域に属しているが、高校・大学進学、勤務とともに地域を離れ、老後、再び地域にもどる。個人にとっては一連の流れであるが、保健制度には分断がある。医療情報の分断は何とかする必要がある。
- ・ 医療・福祉・教育の分野は、個人の領域とマスの領域に分かれるテーマである。自分で解決する「個助」、PTA のような、地域で支える「共助」、行政が介入する「公助」を意識してこの部会では議論を進めるべきである。
- ・ 現状に対して、区の認識はどうであるか、どの程度までの対応を考えているのか。いずれかの段階で区のことをうかがいたい。
- ・ 医療の領域において、区がどの程度かわれるのか不透明である。前回の基本構想でもこの点はわかりにくかった。区として実効性のある議論をどう進めるか、整理をする必要がある。
- ・ 区内における医療サービスの供給主体は都立病院や一般機関である。区が係わるのは、医師会との連携や保健所を中心とする公衆衛生や予防の分野である。医療機関や医師会の連携などを図るなかで、コーディネーターとしての区の役割がはっきりしてくるのではないか。
- ・ 大学病院は待ち時間が長い。町医者よりも大きな病院に行きたい人が多いからである。20 年後もこうした状態が続くのか。現在、一般病院は 16 施設とご説明があったが、これは区の人口に見合ったものなのか。区民の健康にとっては大型病院を増やしていくことが大事ではないか。
- ・ 自治法上は基礎自治体が病院を持つことは可能である。青梅市、稲城市には市立病院がある。また、台東区が今、区立病院を建設中である。頓挫したが、板橋区も病院の開設を計画したこともある。公立病院はいずれも赤字であり、経営は困難ではあり、首長の判断となるが、難しい。
- ・ 現在、区にできることには確かに限界があるが、20 年後に大田区がどのようなまちであって欲しいか、それに向けてどのような努力をしていくかという視点で考えるべきではないか。特区の活用もあれば、制度が変わる可能性もある。健康は人間の幸せの基本であり、「全ての人が区内に必要なときに十分な医療サービスを受けられる」まちでなければならない。高齢化社会の中

- で医療費の増大は問題化していく。今後は予防が重要になる。介護も予防介護の重視へと舵を切った。予防に関する施策の過不足を検討したい。また、どのようなケアを受けられるかという情報へのアクセス改善も重要である。
- ・ 健康分野だけに限らないが、20年後を見通したとき、短期の課題、長期の課題を整理し、プライオリティづけをして、目標として掲げる必要がある。

【高齢者が安心して暮らしていくためには】

- ・ 資料によれば、4割の人が介護保険を利用しながら自宅にいることを望んでいるが、これは可能な状況なのであろうか。高齢者対策は区民にとって関心の高いテーマである。
- ・ 私の父は高齢で病気がちであるが、趣味が多いこともあり、常に笑顔であった。健康と同時に心の幸福感が重要であると思う。昨今では虐待が問題であり、防止の仕組みづくりが必要である。
- ・ 高齢者という病人のイメージが強いが、実際には元気な人も多い。元気な高齢者像を打ち出していくのも大事である。
- ・ 「高齢者が安心して暮らせる方策」とあるが、怖いのは車である。高齢になると体は元気でも耳や感覚は鈍くなり、事故が増える恐れがある。商店街への自転車や車の進入を規制するなど、安心して歩ける環境が望ましい。
- ・ 大田区の「人」はやさしいだろうか。平気で人とぶつかり、省みることもない人が多いようなまちは安心して歩けない。バリアフリーだけではなく、ソフトウェアの部分も重要である。
- ・ 人を変えるのは難しいが、そうした点も踏まえて、高齢者が歩きやすく、住みやすいまちになって欲しい。
- ・ 多くの高齢者が病院でボランティアをしている。大企業で人事を担当してきた人が患者の案内をしているが、とても対応が上手い。経験値のある人を活用することは重要である。高齢者の雇用は公園の掃除など、一部で実施されているが、フルタイムでなくても良いので、もっと考えるべきである。
- ・ スキルや経験を地域で活かし、それが生きがいや収入につながるというのは大事なことである。放課後プランでも地域の高齢者の参加が重要である。
- ・ 資料の11ページの「高齢者支援のための優先施策」では介護家族へのケアが第1位となっているが、自分の経験からみても本当に家族は大変である。高齢者自身の支援と同時に家族に対するアプローチも重要である。
- ・ 地域の先輩、後輩をみると、高齢者の男性ですることがない人が意外という。女性に対する施策はあるが、男性向けの施策があっても良い。ただし、今の高齢者はプライドが高く、負けず嫌いである。従来のような「老人クラブ」では受け入れられない。20年後に向け工夫のあるしかけを考えるべきである。
- ・ 従来の高齢者像では現実にマッチしない。意識改革が必要である。

【障がい者が自立して暮らしていくためには】

- ・ 障がい者には何でも自分でできるという意識が強い人も多い。心のケアが重要である。特別の人ではなく、その人の存在を当たり前のものとしてみて欲しい。障がい者も仕事をしたい、収入を得たい、結婚をしたいという希望を持っている。しかし、周囲の目を気にして自由に外に出られないような家庭もある。以前よりも外に出ている人は増えているが、まだ、制約がある。例えば、知的障がい者は特例子会社等で沢山働いているが、身体障がい者の職場は限られており、精神障がい者の就労の場の確保も遅れている。
- ・ 障がい者向けの施設では外出時間に制限がある。もっと外出する時間が欲しい。自由に行きたいところに行き、社会参加することが 20 年後の大きな課題である。
- ・ 20 年後、障がい者の方が安全に幸福感を持っていくためには何が必要かを考えてみた。精神障がい者が増加していると資料にあるが、メンタルヘルスがクローズアップされている。社会のなかで認めてもらう、仕組みづくりが大切ではないか。また、防災弱者を地域でどう支えるか。区民として、区として体制をつくる必要がある。
- ・ 障がい者が自立して暮らすために最も良いのは、良きタックスペイヤーとなることであり、仕事を持つことが基本である。聴覚障がい者向けの骨伝導の携帯電話が開発され、一般の携帯と同様に販売されている。こうしたユニバーサルデザインという発想が大事である。バリアフリーは概念として狭い。20 年後を踏まえれば、ユニバーサルデザインという多くの人に適応できる発想でいくべきである。
- ・ 高齢者にも該当するが、「生きがい」というのはじっこの話ではなく、仕事を中心にすえていくことが自立の根幹ではないか。
- ・ かつて区に障がい者向けの結婚相談所があったが、現在は無い。東京都にはある。難しい問題ではあるが、こうしたものをつくるのも大事ではないか。
- ・ 自立を支える仕組みをつくっていくことが大事であり、これは高齢者にも、障がい者にも共通する問題である。

9. 次回以降の予定

- ・ 第 4 回の部会は、今回のテーマも含めて未消化な部分を解消するために第 1 ~ 第 3 回部会の総合会とする。
- ・ 6 回目、7 回目の部会の日程については調整の上連絡する。

以上