

代表質問 4年の市政を質す

近年、本市では「失われた20年」という社会背景にありながらも、行財政改革を強力に推進することで、財政基盤の立て直しが図られてきました。その結果、改革によって生み出された財源を活用し、市民サービスを充実させることや、施設・インフラの改修や更新に必要な財源を貯金することも考えた経営が可能となりました。そこで、今と未来にバランスをとった経営が必要となるわけですが、今後4年間の新市長の市政方針を確認いたしました。以下、代表質問の抜粋です。

【時代の要請】

問 時代背景によって、時の首長の経営方針は柔軟に変化していかなければならない。考えている今の時代要請は？

答 人口の減少と高齢化がますます進行すると予測され、社会全体で活力の低下が懸念されている。

問 「健康寿命」延伸の対応は？

答 人口減少に歯止めをかけ、将来にわたって活力ある地域社会を維持する取り組みが求められている。

【健康対策】

問 ドクターカーの導入の検討も有用であるが、医師が的確な判断を現場で行うには、既往症や服用している薬の情報などが大切だと考えている。将来にわたって、地域包括ケア、在宅医療に活用できる医療カルテの情報共有の仕組みに取り組んでは？

答 診療情報を共有することは重要である。データの集積や活用は、府や全国レベルでの取組が必要であり、先進的な取組を調査・研究していく。

問 「健康寿命」延伸の対応は？

答 疾病予防と健康づくり、介護予防などを通じて、市民の健康維持・増進のための施策を推進していく。

問 医療データの分析・解析や、SNSなどの情報をビッグデータとして活用するなど、データによる健康対策が必要と考えているが？

答 国保加入者の医療費データの分析に基づいて、重症化予防事業を行っている。中・長期的な課題に取り組むため、データヘルス計画の策定にかかっている。

【保険料の引き下げ】

問 国民健康保険は、平成30年から大阪府が財政運営の責任主体となるものの、保険料は各市異なることになる。市長は、保険料の引き下げを公約したが、その方法は？

答 収納率の向上、生活習慣病予防などの健康づくり施策によって、引き下げに努める。

問 所信では触れられなかったが、介護保険料の引き下げについての対応は？

答 高齢化が一層進む中、介護保険制度を持続するには、低所得者の方も負担できる保険料水準にする必要がある。

【住民自治】

問 行政だけでは、行政の各種事業・サービスはもとより、自治が成り立たない時代になっている。住民自治の考え方は？

答 地方分権の推進、少子高齢化社会の進行や市民ニーズが複雑・多様化する中、その必要性はますます高まっている。

地域団体や住民の方々が核となって、地域づくりに一層尽力いただくことが重要と考えている。



被災地の現状

東日本大震災から4年と4か月が過ぎ、改めて被災地の復興状況を確認してきました。震災以降、被災地に入ったのは、これで6回目となります。

視察として訪問した自治体は、「石巻市」と「南相馬市」ですが、現地ではその他の自治体の復興状況を確認するため、被災現場を回りました。その自治体は、女川町、名取市、浪江町などです。

「津波被害」にあった石巻市は、4回目の訪問となります。人口16万人でありながら平成25年度の普通会計の規模が2885億円で、本市の約3.6倍の規模となっています。その内、繰り越しされている予算が約430億円ということからも、事業遂行が机上の計画通り進んでいない現状がその数字からもうかがい知れます。

「原発被害」の南相馬市は、2回目の訪問です。前回訪問時は、国道6号線が途中で封鎖されておりましたが、今回は通行が可能となっていました。

震災以降3年間で、転出者の9割が50歳以下の人というように生産年齢人口が32%減少し、労働力不足が実態としてあります。市役所職員からは「商店やタクシーにもその影響が出ている」など、生活の身の回りにも労働者の不足が出ており、支障をきたしている旨説明をいただきました。その一方で、帰還困難地域の方が、旧の居住地から近く、かつ、生活のできる地域である南相馬市に移住する方も出てきているなど、身近な話題も提供いただきました。

原発被害による立ち入り禁止区域では、正に立ち入りが禁止されています。つまり、復興作業すら禁止されている状況となっており、その結果、震災直後の状況で建築物が放置されていました。

今回は、津波被害地区と原発被害地区との復興状況に違いが出ている現状を目の当たりにした次第です。

下の写真は、被災地の現状です。



←女川町は、冷凍倉庫が横倒しになるなどの光景が、繰り返しテレビで放送された地域です。

以前は、階段状に建物がありましたが、今は、平面に造成をしているのが分かります。

住宅建築もそう遠くはなさそうです。



←以前、名取市の視察で説明を受けた「関上地区」。

海岸沿いの平地であった「関上地区」に、改めて街を造るため、土地区画整理事業が計画されました。

現在、建物の基盤となる地域を4m嵩上げる造成が行われていました。



←福島第一原発の1.5kmの地点です。この先は、許可証が必要であり、関係者しか入れません。

民家はそのままになっていますが、ここに限らず、立ち入り禁止区域は以前の状態のままです。ですから、南北に通る国道6号線を東西に分かれる支線は全て封鎖されていました。

ドクターカーの検討

ドクターカーとは？

【目的】

救急現場に医師が駆けつけ、初期診療を行うことで、救命率を向上させる。

【背景】

救急現場から、搬送受入れ病院の決定までの時間が長いことで、救命率の低下につながっていた。

【主な方法】

1. 消防機関が病院に救急車を提供し、救急隊員が常駐。必要に応じ医師と出動する。
2. 病院等が独自に救急車を調達し、要請に応じ医師を派遣する。
3. 現場へは消防機関の救急車が出動し、現場で医師と合流する。

実は、「ドクターカー」には明確な定義はなく、多くが1隊で、運用も24時間対応のところもあれば平日の昼間だけというところもあります。更に、出動要請の基準も統一したものはなく、各地の消防機関と病院等で個別に決められているのが現状です。

このようなドクターカーはの多くは、救急救命センターや三次救急医療施設等が運用されておりま。本市に当てはめると、三次医療圏は北河内地域、三次救急は関西医科大枚方病院です。一方、枚方寝屋川消防組合では数年前より、ドクターカー導入に向け取り組まれています。制度確立には至っていないのが現状です。その課題は、医師の確保と資金面にあります。

この現状を総合的に考えると、大阪府主導で取り組むべき事業かもしれません。それによって、大阪府統一基準で運用ができますし、医療圏間の連携によって融通もしやすくなります。

この事業は、特に、地方においては、移動距離・移動時間を考えると高い効果が期待できます。ドクターカーの装備を工夫し、簡易手術を現場で行う「移動型緊急手術室」の運行も始まっています。一方、都市部では、3次医療機関と限定すると医療圏域ごとに1施設ですが、医療機関が比較的近い距離に点在しています。今後の高齢者の絶対数の増加をベースに、医師の確保、資金確保など同じ条件で、ドクターカーを導入するのか、それとも、救急を拒否しない病院を増やすのか、その検討が必要だと考えております。

本市の場合、119番通報を受けてから、現場到着までが平均6分18秒に対し、病院搬送までの平均時間が34分01秒（平成26年実績）となっており、搬送先決定から病院到着までの時間短縮が本来の課題です。

受け入れ病院の体制強化こそが、全ての患者に対して「命を守る」ことにつながります。ただ、その体制整備はすぐ実現するものではなく、それまでの対応策としてのドクターカー導入には、意義があると考えております。

祝 又吉氏 芥川賞受賞 W受賞はならず

本市に縁のある方が二人、この度の芥川賞と直木賞に、それぞれノミネートされておりました。芥川賞を見事に受賞された又吉氏は、マスコミ等の報道で知られているところです。一方、直木賞の候補の一人、門井慶喜氏も本市在住者です。

各賞には、それぞれ6人がノミネートされていましたが、正に12人中2人が寝屋川市に縁のある方ということになります。過去に、このようなことは無かったことでしょう。その二人のW受賞を秘かに期待しておりました。

今後とも、二人のご活躍をお祈りいたします。

