

大府市議会

議長 早川 高光 様

大府市議会総務委員会

委員長 森 山 守

報 告 書

～超高齢社会における地域包括ケアの推進について～

平成31年 3 月

大府市議会 総務委員会

1 はじめに

当委員会は、平成30年6月19日、本市における超高齢社会対策としての地域包括ケアの推進について、現状及び課題を把握し、条例制定も視野に入れた政策立案、政策提言を行うため、所管事務調査として「超高齢社会における地域包括ケアの推進について」の調査を行うことに決定し、以降、閉会中を中心に調査を行ってきた。

このたび、調査研究の成果を大府市への提言として取りまとめたので、その内容を以下のとおり報告する。

2 調査の方法

調査については、閉会中を中心に、市及び大府市社会福祉協議会の職員を講師とした勉強会、地域包括ケアの現状に詳しい講師を招いての研修会、大府市社会福祉協議会、大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」及び大府市民生児童委員協議会役員との情報交換会、市外自治体への視察調査等により行った。

(1) 平成30年6月19日（火） 総務委員会

- ・ 本市における超高齢社会対策としての地域包括ケアの推進について、現状及び課題を把握し、条例制定も視野に入れた政策立案、政策提言を行うため、所管事務調査として「超高齢社会における地域包括ケアの推進について」の調査を行うことに決定した。
- ・ 本調査については、議長に対し、調査研究が終了するまで、閉会中の継続調査の申出をすることに決定した。

(2) 平成30年6月19日（火） 総務委員意見交換会

- ・ 大府市社会福祉協議会、大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」及び大府市民生児童委員協議会と本市における地域包括ケアの現状、課題等について、情報交換会を開催することとし、詳細については正副委員長で調整することとした。
- ・ 地域包括ケアの現状に詳しい専門家として、医療法人敬寿会やすい内科院長安井直氏を講師に招き、地域包括ケアの現状と課題についての研修会を開催することとし、詳細については正副委員長で調整することとした。

(3) 平成30年6月25日（月） 総務委員勉強会及び情報交換会（委員派遣）

- ・ 委員7名全員で、健康都市推進課職員及び大府市社会福祉協議会地域づくりコーディネーターを講師とした勉強会を行い、本市における地域包括ケアの現状、課題等について、委員間で認識を共有した。
- ・ 勉強会終了後、情報交換を行った。

- (4) 平成30年7月3日（火） 総務委員研修会（委員派遣）
- ・ 委員7名全員で、医療法人敬寿会やすい内科院長安井直氏を講師に招き、「地域包括ケアの現状と課題について」の研修会を開催した。
- (5) 平成30年7月12日（木） 総務委員意見交換会
- ・ 健康都市推進課職員及び大府市社会福祉協議会地域づくりコーディネーターを講師とした勉強会及び医療法人敬寿会やすい内科院長安井直氏を講師に招いた研修会について、各委員に所感を求め、本市における地域包括ケアの現状、課題等について、委員間で意見交換を行った。
 - ・ テーマ活動における活動内容及びスケジュールを示したロードマップをもとに、今後の委員会活動について委員間で確認を行った。
- (6) 平成30年7月19日（木） 総務委員情報交換会（委員派遣）
- ・ 委員6名で、大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」のメンバーと、超高齢社会における地域包括ケア及び地域おこしについて情報交換を行った。
- (7) 平成30年8月6日（月） 総務委員情報交換会（委員派遣）
- ・ 委員7名全員で、大府市民生児童委員協議会役員と、超高齢社会における地域包括ケアについて情報交換を行った。
- (8) 平成30年8月20日（月） 総務委員意見交換会
- ・ 大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」及び大府市民生児童委員協議会役員との情報交換会について、各委員に所感を求め、本市における地域包括ケアの現状、課題等について、委員間で意見交換を行った。
 - ・ これまでの調査研究の内容を踏まえ、今後の委員会活動について委員間で意見交換を行い、本市に合った地域包括ケアを推進するような条例の制定に向け、検討していくこととした。
 - ・ 行政視察について、調査事項等の調整を行った。
- (9) 平成30年9月6日（木） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、地域包括ケアを推進する条例案（以下この項目において「条例案」という。）の内容について検討した。
 - ・ 行政視察について、行程、調査事項等の調整を行った。

- (10) 平成30年9月21日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、条例案の内容について検討した。
 - ・ 行政視察について、事前調整を行った。
- (11) 平成30年10月12日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、条例案の内容について検討した。
 - ・ 条例をよりわかりやすく周知するため、憲章又は行動指針のようなもの（以下この項目において「憲章案」という。）の作成について、検討していくこととした。
 - ・ 行政視察について、事前調整を行った。
- (12) 平成30年10月23日（火） 市外視察調査（委員派遣）
- ・ 委員6名で、神奈川県川崎市の地域包括ケアシステム（川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン）について調査を行った。
- (13) 平成30年10月24日（水） 市外視察調査（委員派遣）
- ・ 委員6名で、東京都武蔵野市のまちぐるみの地域包括ケアシステムについて調査を行った。
- (14) 平成30年10月26日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、条例案及び憲章案の内容について検討した。
- (15) 平成30年11月9日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 神奈川県川崎市及び東京都武蔵野市への視察調査について、各委員に所感を求めた上、それぞれの調査内容について、委員間で意見交換を行った。これまでの調査研究の内容を踏まえ、条例案及び市政への反映、提言等について、委員間で意見交換を行った。
 - ・ 委員間で意見交換を行い、条例案及び憲章案の内容について検討した。
- (16) 平成30年11月16日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、条例案及び憲章案の内容について検討した。
 - ・ テーマ活動全体会議について、委員間で事前確認を行った。
- (17) 平成30年11月22日（木） テーマ活動全体会議
- ・ テーマ活動に関する中間報告を委員長から行い、報告内容に対し、委員外議員からの質疑応答及び意見聴取を行った。

- (18) 平成30年11月28日（水） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、テーマ活動全体会議における委員外議員からの質疑応答及び意見聴取をもとに、条例案の内容について検討した。
 - ・ これまでの調査研究の内容を踏まえ、条例提案、市政への反映、提言等について、委員間で意見交換を行い、委員会として条例を提案することについて、各会派へ説明及び意見聴取を行うこととした。
- (19) 平成30年12月12日（水） 総務委員意見交換会
- ・ 各会派から聴取した意見をもとに、これまでの調査研究の内容を踏まえ、条例提案、市政への反映、提言等について、委員間で意見交換を行った。
- (20) 平成30年12月17日（月） 総務委員意見交換会
- ・ 各会派から聴取した意見をもとに、これまでの調査研究の内容を踏まえ、条例提案、市政への反映、提言等について、委員間で意見交換を行い、その結果、条例提案ではなく、条例の必要性を市への提言としてまとめ、市長に報告することとした。
- (21) 平成31年1月11日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、報告書の内容について検討した。
- (22) 平成31年1月25日（金） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、報告書の内容について検討した。
- (23) 平成31年2月6日（水） 総務委員意見交換会
- ・ 委員間で意見交換を行い、報告書の内容について検討した。
- (24) 平成31年2月6日（水） 総務委員会
- ・ 報告書の内容を決定し、本会議で報告することとした。

3 「2 調査の方法」のうち、特筆すべき事項

調査の経過のうち、のちに記載する政策提言『健康都市おおぶ』地域包括ケア推進条例案」の動機となった課題及び課題解決のために重要視すべき主な点は、以下のとおりである。

- (1) 健康都市推進課職員を講師とした勉強会では、私たちが今後直面する少子高齢化の状況が具体的に示され、三世帯同居など個々の家族形態や、一部門の事業やその範囲の連携等では超高齢社会への対応は困難であり、100歳以上の人口は現在の6万人から、日本の総人口が減少する中で55万人にまで膨れ上がり、死に場所のない人が40万人にのぼるような時代においても、住み慣れた地域で人生の最期まで「普通の暮らし」を続けるためには、地域包括ケアシステムの中でも特に「ケア」の部分にこだわることの重要性を学んだ。このことは条例案作成の動機となり、条例名、第1条、第2条及び第3条に直接影響している。また、ヘルスケア産業や健康経営など、新しい産官学の連携を含めた市全体の役割分担や、超高齢社会を見据えた積極的な可能性は、大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」の視点と共通するものであり、条例案全般に影響を及ぼした。
- (2) 大府市社会福祉協議会地域づくりコーディネーターを講師とした勉強会では、主に地域支援事業を通じての経験から、地域包括ケアの実際の活動現場における地域づくりと、行政、地域組織、市民団体等とをつなぐコーディネート機能の重要性を、実際の活動の様子も交え、お聴きした。この2点は、条例案の第3条及び第4条から第8条までに示した。
- (3) 医療法人敬寿会やすい内科院長安井直氏には、知多郡医師会及び大府市医師団の代表という視点も交え、「治す医療」から「支える医療」、高齢者のニーズに応える医療、フレイル予防等、医療現場に携わる立場から、超高齢社会への対応、さらには在宅医療・介護連携と、市民を中心に置いた多職種連携ネットワークの利用促進について御講話いただいた。これは、全ての勉強会、研修会及び情報交換会においても述べられた、超高齢社会以前とは異なる連携の必要性、コーディネートやネットワーク等、他者とのつながり方を示す最も具体的な例であった。今後の市と事業者及び地域組織の役員等とのつながりを含め、条例案の前文及び第4条以降、特に第8条、第9条に色濃く反映した。
- (4) 大府商工会議所「大府で人生100年時代を楽しむプロジェクト会議」は、事業者という立場から、超高齢社会をどう前向きに捉え、企業としての活動を展開

するかという視点を前提に結成されている。この視点は、条例案の前文及び第1条、また、市民全体を実際にはリードしている実態から、第5条の条文に示した。

- (5) 大府市民生児童委員は、「市民の身近な相談相手」と「行政へのつなぎ役」という二足のわらじを履いているという思いで献身的に活動されているが、現実には支援が難しく、場合によっては安否確認さえ難しいケースとして、以下のような内容が示された。

日曜、休日など、実際には市や高齢者相談支援センターに連絡がつきにくいときの相談や支援をどうしていくのか。精神的に不安定な方、マンションや団地住まいの方、ひとり暮らしの方、就労している方、以前ホームレスで生活そのものの立て直しができていない方などである。

これらのことから、市の担当課、高齢者相談支援センター及び民生児童委員のいずれも対応不可能なケースが既に多く存在していること、個々の事業や担当等の単純な連携のままでは今後ますますそういうケースが増えることが懸念され、条例案作成への重要な動機となった。

- (6) 行政視察においては、まず神奈川県川崎市では、行政主導で地域包括ケアシステム構築及び推進のためのビジョンを、総合計画に次ぐ上位計画として策定しており、あらゆる部署を先導し連携させ、役所の外ではありとあらゆる民間団体に地域包括ケアシステムへの参加を具体的に呼び掛け、全ての行政計画を地域包括ケアシステムの下に行う仕組みづくりに3年程度かけることが必要となることを学んだ。東京都武蔵野市では、同じ事業を地域の特性に応じて、全く違う民間団体に運営を委託していた。

いずれも地域包括ケアシステムの構築及び地域包括ケアの推進の具体的な取組の要として、条例案の第8条及び第9条に反映させた。

4 調査研究の結果

当委員会における調査研究の結果、「『健康都市おおぶ』地域包括ケア推進条例案」をとりまとめた。内容については以下のとおりとし、市長への政策提言とする。

(1) 条例名及び条例の必要性について

「健康都市おおぶ」地域包括ケア推進条例

健康づくりの推進、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりとともに、地域包括ケアの推進は、今後数十年間にわたり進行する超高齢社会において不可欠なものである。その期間の長さにおいては、何人もの市長の下での政策となり、また、関係する行政課題の範囲の広さにおいては、ほぼ全ての部局の対応が必要である。

よって、超高齢社会に対応するための地域包括ケアを推進するためには、今後数十年にわたり、広範な事業、行政計画等の後ろ盾となる条例が必要である。

(2) 条例案について

前文

大府市は、平成29年に高齢化率21パーセントを超え、国全体と同様に、人口、経済、社会保障その他の基本的構造において、これまでに経験のない変化を伴う超高齢社会の時代を迎えました。

このような時代に市民、事業者、地域組織、行政等が、超高齢社会以前と同様の在り方で活動を継続することは困難となることが想定されます。

「普通の暮らし」は、かつて、家族や地域の助け合いによって支えられてきました。そして、核家族化や地域のつながりの希薄化が懸念される現在は、地域の特性を生かしながら、地域力の向上を目指した取組が多くの市民の努力によって行われています。さらに、今後は、個々の生活基盤となる家族だけではなく、市民、事業者、地域組織、行政等の新たなきずなによって支え合うことが、より重要になっていくと考えます。

そこで、将来にわたって、全ての市民が幸せを実感し、このまちに住んでよかったと思うことができるような「健康都市おおぶ」を構築し続けるために、この条例を制定します。

条例全体を意義付けるために設ける前文のポイントは、以下の3点である。

ア 現在は、既に超高齢社会に入った後であること

超高齢社会の到来は、単なる数字上のことではなく、本市の中で、民生児童委員の孤独死やJR共和駅構内における認知症男性の死亡事故等が発生していることに象徴されるように、市民生活の場に超高齢社会ならではの事象が既に起きているということが、客観的事実として示している。同時に、その変化は、属性や組織によることなく、あらゆるところに影響が及ぶことについても記述した。

イ 本条例を制定する目的は、「普通の暮らし」の継続であること

人口減少社会であり、平均寿命も伸び、「高齢者」と呼ばれる年齢も以前と比べ高くなっている。かつて同じ人口であったときと比較すると、その人口構成比率は、生産年齢人口が少なく、高齢者人口が多い。経済成長時代が過ぎ、税収が減るなど、社会活動が縮小し、財政支出が増加する社会であることを認識し、「金銭的、物質的によりよい暮らし」ではなく、「普通の暮らし」の継続が地域包括ケアを推進する目的であり、本条例制定の意義である。

ウ 本条例によってもたらされるべきものは何か

地域包括ケアの推進、つまり行政を含む市全体での支え合いにより、全ての市民が幸せを実感し、このまちに住んでよかったと思うことができるような「健康都市おおぶ」を、超高齢社会においても構築し続けることである。

第1条 目的

(目的)

第1条 この条例は、地域包括ケアの推進について、市民、事業者、地域組織及び市民団体の役割並びに市の責務を定めることにより、全ての市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「健康都市おおぶ」を実現することを目的とする。

前文のウで述べた本条例によってもたらされるべきものを、改めて目的として述べた。

第2条 定義

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 地域包括ケア 全ての市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるために行われる全ての施策、支援、取組等をいう。
- (2) 地域包括ケアシステム 地域包括ケアが成り立つために必要な仕組みをいう。
- (3) 超高齢社会 全人口に占める65歳以上人口の割合が21パーセントを超える状態の社会をいう。
- (4) 市民 市内に住所を有する者及び市内に通勤又は通学する者をいう。
- (5) 事業者 市内で事業を営む個人又は法人をいう。
- (6) 地域組織 自治会、コミュニティその他の一定の地域に住所を有する者により構成された組織をいう。
- (7) 市民団体 市内で地域及び市民生活に関わる活動を行う団体をいう。

本条は、本条例における主な用語についての定義を述べた。

まずは、地域包括ケアと地域包括ケアシステムの差を明確にした。これは、例えば国の各機関において異なる「地域包括ケア」あるいは「地域包括ケアシステム」のいずれとも、本条例は、一線を画することを示している。

すなわち、大府市民の生活の場である本市において、第1条の目的を達するためには、本市における行政も含めた地域ぐるみの支え合いを独自に行うことが必要であり、国や県の各機関が縦割りで行う各事業は、その一部又は手段の一部である。国県の事業の推進が目的ではなく、広範にわたる市民生活に実際の効果としてあらわれる「地域包括ケア」が必要であり、それを実現するための仕組みが「地域包括ケアシステム」であるという整理を示している。

また、超高齢社会の定義、本条例及び地域包括ケアを推進する主体についても定義した。

第3条 基本理念

(基本理念)

第3条 地域包括ケアの推進は、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 超高齢社会、人口減少社会の到来等により、基本的に社会活動が縮小することを前提とし、市民、事業者、地域組織、市民団体及び市（以下「市民等」という。）が持つあらゆる制度、仕組み等を適切につなぎ、市民の暮らしに生かすこと。
- (2) 市民等がそれぞれの役割又は責務を認識するとともに、前号に規定するつなぎ役を常に明確にし、相互に連携すること。
- (3) 市民等が、個人の安心で安全な暮らし及び尊厳を保障するため、それぞれの活動を柔軟かつ継続的に行うこと。

地域包括ケアの推進の基本理念として、前文のイでも述べたように超高齢社会による社会活動の縮小という客観的な前提をまず置いた。

次に、地域包括ケアの推進の方法として、各主体が、制度、仕組みを遂行するだけでなく、市民の暮らしに生かせるようにつなぐことを述べ、さらに、そのつなぎ役を明確にした上で、柔軟かつ継続的に連携することとした。

なお、本条で具体的な事業や制度等について述べるのは、40年、50年という長期間にわたる超高齢社会における市民生活に対しては、効果が短期的かつ限定的にし、か期待できないことから、本条例の内容としてはふさわしくないという結論とした。

第4条から第7条 各主体の役割

(市民の役割)

第4条 市民は、自らの興味関心及び人間関係を生かし、地域づくり及び地域における様々な施策及び取組に積極的に協力するよう努めるものとする。

- 2 市民は、自らが地域包括ケアシステムにおける支え合いの主体であることを認識し、行動するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第5条 事業者は、自らの地域包括ケアの推進に向けた取組を構想し、実施するよう努めるものとする。

- 2 事業者は、従業員が地域包括ケアシステムにおける支え合いの主体となることを理解し、その行動に必要な配慮を行うよう努めるものとする。
- 3 事業者は、市、市民、地域組織及び市民団体が実施する地域包括ケアの推進に関する施策又は取組に積極的に協力するよう努めるものとする。

(地域組織の役割)

第6条 地域組織は、その地域全体における住民相互の支え合いの活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

2 地域組織は、住民相互の支え合いの活動を円滑に行うため、その組織力の保持及び拡大に努めるとともに、他の地域組織との連携を深めるよう努めるものとする。

3 地域組織は、市、市民、事業者及び市民団体が実施する地域包括ケアの推進に関する施策又は取組に積極的に協力するよう努めるものとする。

(市民団体の役割)

第7条 市民団体は、地域包括ケアの推進に関する取組を積極的に行うよう努めるものとする。

2 市民団体は、その組織力を生かして情報を収集し、住民相互の支え合いの活動に関わる者との情報の共有及び連携を図るよう努めるものとする。

3 市民団体は、市、市民、事業者及び地域組織が実施する地域包括ケアの推進に関する施策又は取組に積極的に協力するよう努めるものとする。

第4条から第7条は、地域包括ケアを推進する各主体の役割について記述した。各主体が、より積極的に支え合いの主体となることを、それぞれの役割として改めて述べた。

市民については、自らが地域包括ケアの主体であることの意識付けを、事業者については、特に従業員が地域包括ケアの主体であることへの配慮について述べている。このことは、それぞれが独立したものではなく、働く市民が支え合いのために何らかの行動をとるときに必要な条件であると言える。

地域組織については、あえて新たな内容を挙げてはいないが、超高齢社会の地域包括ケア推進の主体であることには変わらない。地域での高齢者の増加が、地域組織のプラスになるような取組は、超高齢社会においてもプラスとなり得る。新たに何かをというよりも、この点での市民一人一人の積極的な参加が求められる。

市民団体については、活動そのものが生きがいづくり、居場所づくり、市民や地域のつながりづくり等、地域包括ケアの推進につながることを期待される。

第8条 市の責務 及び 第9条 大府市地域包括ケア推進ネットワーク会議

(市の責務)

第8条 市は、前文及び第3条に基づくあらゆる事業の推進に関する市民、事業者、地域組織及び市民団体の取組を継続的に調査及び分析し、課題を抽出し、具体的かつ総合的な施策を実施しなければならない。

- 2 市は、前項の施策を計画的に実施するために必要な組織及び推進体制の整備を図るものとする。
- 3 市は、地域包括ケアの推進に関する取組を行う市民、事業者、地域組織及び市民団体に対し、必要な支援を行うものとする。
- 4 市は、地域包括ケアの推進に関する取組を行う者及びそれを享受する者が、相談、交流及び連携できる環境の整備を図るものとする。
- 5 市は、地域包括ケアの推進に関する取組を行う者及びそれを享受する者を支援するため、関係する組織及び団体との連携体制の構築を市の組織全体で継続的に行うものとする。

(大府市地域包括ケア推進ネットワーク会議)

第9条 この条例に基づく地域包括ケアの推進について必要な事項の調査及び審議並びに地域包括ケアの推進に関する施策の進行管理を行うため、大府市地域包括ケア推進ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を置く。

- 2 ネットワーク会議は、次に掲げる者をもって構成する。
 - (1) 有識者
 - (2) 市内に在住又は在勤する者
 - (3) その他、地域包括ケアの推進に関わる者
- 3 その他、必要な事項は、規則で定める。

第8条は、市の責務を規定した。

まず、第1項で前文及び基本理念に基づくことを求めている（詳細は各項参照）。また、市だけでなく、地域包括ケアの推進全体の現状の把握と課題の抽出、具体的かつ総合的な施策の実施を求めた。

次いで、組織及び体制の整備について述べ、各主体への必要な支援、連携できる環境整備について述べたが、最も重要なことは、継続性である。前文及び基本理念に基づく継続性とは、市長や議員が変わろうとも、40年、50年がたとうとも、超高齢社会が続く限り求められるものである。

以上の責務を果たすための組織はいまだなく、第9条においては、地域包括ケアの推進全体の進行管理について、前文及び基本理念に基づいて継続的に行う大府市

地域包括ケア推進ネットワーク会議の設置を規定した。そのメンバー等については、具体的な議論もあったが、本条例全体において重要視した、長期間にわたる超高齢社会に対応する内容の重要な一つであり、状況の変化により当然変わることから、細部にわたる規定は条文に示さないこととした。

第10条 委任

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

(3) 条例の周知の重要性及び手法について

本条例案を検討する中で、関係団体等だけではなく、地域包括ケアの推進への理解を市民にどう広げるかが議論となった。

協議の結果、子供から大人まで多くの市民に条例の内容を啓発し、地域包括ケアを推進するために、憲章のようなものとして、条文よりもわかりやすい表現で、一人一人に心掛けてもらいたい事項をまとめることとした。

「地域包括ケア」という言葉についても、なじみのない市民であってもイメージしやすいよう、「地域」を「まち」、「包括」を「ぐるみ」、「ケア」を「支え合い」とやさしい言葉に言い換え、「まちぐるみの支え合いを進めるための4つの約束」として、以下の形で示すこととした。

まちぐるみの支え合いを進めるための4つの約束

わたしたちは、将来にわたり、全ての人々のきずなによって、市民が安心と幸せを実感し、このまちに住んでよかったと思うことができるような「健康都市おおぶ」を築くため、ここに約束します。

1. 健康に心がけ、生き生きとした生活を送ります。
1. 互いを思いやり、助け合いの心を持ちます。
1. あいさつや会話を大切にします。
1. 支え合いによるきずなを大切にします。

5 おわりに

以上が、当委員会から市長への政策提言である。この条例案を検討する間にも、社会全体の超高齢化は進んでいる。介護保険や医療保険の改革によって、病院から地域へ、施設から地域への流れを社会全体でつくろうとしてきたが、既に逆流が始まっている。市民の中にも、地域包括ケア病棟に入院する方、自宅があるにもかかわらず施設へ入所せざるを得ない方、つまり地域から病院へ、地域から施設への流れが、今後一層強まる可能性がある。

一方、これまで「地域」とされてきた団体、役職者の方々の献身的な活動には頭が下がるが、それゆえに、今後一層の負担増、後継困難が予測され、一部では既に始まっている実態がある。

こうした背景の中で、市民が住み慣れた地域で人間としての尊厳を守られ、「普通の暮らし」を最期まで送れるよう、これまでの本市の施策に加えて、「まちぐるみの支え合いを進めるための4つの約束」を含む「『健康都市おおぶ』地域包括ケア推進条例」の制定を強く提言する。

最後に、当委員会の調査活動に御協力いただいた全ての方々に、この場をお借りしてお礼を申し上げ、本報告書の結びとする。

総務委員会委員名簿
(平成30年5月11日～平成31年4月30日)

役職名	氏名	所属会派
委員長	森山 守	無党派クラブ
副委員長	加古 守	自民クラブ
委員	守屋 孝	市民クラブ
委員	木下 久子	市民クラブ
委員	早川 高光	自民クラブ
委員	酒井 真二	自民クラブ
委員	鈴木 隆	自民クラブ

(備考)

正副委員長のほかは、議席番号順