

第2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9月10日

栃木県総合政策部総合政策課

○第2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9月10日（金）13:00～14:45
- 2 場 所 県庁東館 講堂
- 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、山岡委員
〔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「総合計画『とちぎ元気プラン』達成状況一覧」及び「次期総合計画における「人づくり」及び重点戦略の展開方向について」、「次期総合計画（第2次素案イメージ）」について説明し、意見交換を行った。

【発言要旨】

〔部会長〕

「とちぎ元気プラン」の達成状況、及び次期総合計画の重点戦略の展開方向について、併せて御意見を伺うこととしたい。まず、全体的なことや進め方等に関して御質問等を受けたい。

ないようであれば、各プロジェクトの議論に入り、最後に全体的なことに戻りたいと思う。

《安心の子育て環境づくり プロジェクト》

〔委員〕

児童虐待防止について、「とちぎ元気プラン」の「虐待や暴力に関する相談窓口数」の達成度は100%になっているが、虐待の様相が変わってきている。今まではネグレクトが上位を占めていたが、現在は身体的虐待が非常に多いと報道されている。県の『児童虐待初期対応ガイド』というパンフレットでは、虐待されている児童は、治療がされていないとか、う蝕数がかかなり多いという数値が出ている。歯科医師会としては、もう一度見直し、歯科治療の中で支援していきたいと考えている。

〔部会長〕

児童については、子育て環境ということで項目を見ていくと、かなり幅広くいろいろなことと関係している。病気の場合に医療スタッフがいる保育所で預かるという病児保育については、政策目標的に何かあるのか。

〔保健福祉部次長〕

病児・病後児保育と呼ばれている保育サービスの一つで、病気にかかっているときには当然通常の保育所では見られないので、県内では2か所しかないが、診療所や病院等での病児保育。また、病気も急性期が終わりある程度落ち着いたがまだ保育所には行けないという子どもについては、病後児保育という形になっている。こちらは県内に現在15か所ある。保育中に体調が悪くなってしまう場合も当然あるので、そういう場合に、保護者にすぐ迎えに来てもらわなくても、保育所で体調不良でも預かるというところが、現在19か所ある。こういったものはニーズとしては非常に大きいので、病

児・病後児保育は、特に病児を中心にできるだけ次期計画でも増やしていきたいと考えている。

[部会長]

数もあると思うが、地域性というか配置の問題もあるだろう。

もう1点伺うが、成果指標の「里親等委託率」というのは、何を分母と分子にして出すのか。

[保健福祉部次長]

児童については、家庭での養育が難しい場合に里親に預けたり児童養護施設に預けたりするわけだが、分子は里親に預けた子どもの数、分母は里親に預けた子どもや児童養護施設に預けた子ども、つまり、何らかの措置をした子どもの数が分母になる。その年の3月1日時点の措置数が分母になり、里親に預けている子どもの数が分子になる。

[委員]

まず、「とちぎ元気プラン」達成状況の中で、「心の教育の推進」ということで、いじめの解消率が100%になっているが、とてもいい数字だとは思いますが、まだまだ表に出ないいじめがあるということを目にしている。子どもだけではなく、大人の職場でのいじめで病気になり職場復帰ができないような、心の問題を抱えている大人もたくさんいる。それが自殺につながることもある。大人のいじめについても解消率を調べられればと思う。職場のいじめがどこまで進んでいるのか、かなりひどいということは聞いているので、職場でそのあたりの勉強会も必要であろう。

また、「毎日朝食を食べる児童生徒の割合」は135.9%と晴マークだが、小学校の先生から、朝食を食べてこない子どもがかなりいるという話を聞いている。

最後に、「中学校における職場体験学習等の実施校数の割合」が100%であるにもかかわらず、一番下の「インターンシップ実施生徒数の割合」では、高校の就業体験先の確保が課題になっている。中学校で一応職場体験をしているのであれば、この時点で、自分の進路を確立して高校に進んでもらいたいところだが、中学校の職場体験と高校のインターンシップ実施生徒数の割合のギャップが大きすぎる。その辺が少し気になった。

《地域でつくる福祉環境 プロジェクト》

[委員]

「高齢者の多様な住まいの支援」について、今、養護老人ホームの整備は盛んに行われているが、施設に入るには費用の問題がある。費用をトータルするとかなりの個人負担があり、そういうところに安心して住むのはなかなか難しいと聞いている。本来は1部屋に1人で住むところに3～4人が入所しているところもあるということだ。将来的に高齢者が増え、家族と一緒に住めない人も多くなると思うので、格安で入れるような住まいづくりも施策の中に入れてほしい。

[部会長]

高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅という話になると住宅部局になると思うが、このあ

たりの促進策を。地域でつくる福祉環境というテーマからいうと、特別養護の入所施設も必要だと思うが、むしろ高齢者向けの優良な住宅が先にあっても良いのではないかと思う。そのあたりの現状と、例えば、成果指標の中に盛り込むようなレベルにはなっていないのか伺いたい。

[県土整備部次長]

高齢者向け優良賃貸住宅等の整備ということで、栃木県住宅供給公社では、高齢者向け賃貸住宅を2棟計60戸ほど整備している。将来的にこれをどの程度までというのは、公的な部分と個人負担の部分、あるいは福祉部門との兼ね合いもあるが、次期計画においては現在の住宅を少し改良して戸数を増やす施策を考えていきたい。

[部会長]

役所がお金を出してつくるという話ではないので、施策の中で、現在あるものが良い高齢者向け住宅になるための誘導策を講じてほしい。単純に戸数の目標という話では難しいと思う。

[委員]

特別養護老人ホーム等の介護保険施設に関しては、定員が決まっているので、1人分の部屋に何人かが入ることはあり得ないと思う。ただ、個人のプライバシーをしっかりと守って高齢者の福祉施設をつくっていくという方向は国が打ち出していることで、ユニットケアという新しい特養が今増えている。そうすると個室料金がどうしても加算されてしまい、料金的には高いものが増えてきているのが現状である。確かに介護が必要になって専門の施設に入ることになると、それなりのコストは覚悟しなくてはいけないと思う。利用する側にとっては非常に高いものという話があるが、実際に介護の現場では職員がなかなか定着しない。これだけ経済状況が悪い中でも、良い職員が定着していないのが現実である。

一方で、緊急雇用対策等で、職を失った人が専門学校に行つて資格を取る間はお金がもらえるというシステムを利用しているという話を聞く。しかし、資格を取っても高齢者施設に就労しない。ほとんどは、とりあえず資格を取って何年間かつなげるから来ているのだと。実際に授業を真剣に受けているかという、そういう状況でもないような話も聞こえてきている。

また、高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅については、茨城や群馬、埼玉の業者から、高専賃をやりませんかとか、こういうやり方をすればもうかりますよというダイレクトメールがたくさん来る。介護保険事業の対象になるような高齢者、まだ健康なので地域で生活ができる高齢者、病院に通いながらもちょっと介護度が落ちてしまうと介護保険や施設が必要になるというグレーゾーンの高齢者など、いろいろな高齢者の姿があると思うが、介護保険事業はこのままいったらパンクしてしまう。元気な間に、あるいはグレーゾーンのところでどれだけ下支えができるかというのがこれからの大きな課題だと考えている。

高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅という制度上のものも当然必要になってはくるが、実際に建てるとなるといろいろな制約があつてうまくいかない。新しいものを建てるよりも、例えば

まちなかにはたくさん大きな建物が残っているので、そういうものを改修して、地域で生活したい高齢者をバックアップするような制度をつくっていくべきではないか。どうしても新しいものをつくるという発想が中心になってしまうが、そうではなくて、その地域に合った対応の仕方をこれからは施策として考えていくべきではないかと思う。

[委員]

成果指標「障害者雇用率」について、障害を持つ人で働ける人はごく少数ではないか、働けるような状況になるのが理想だが、これだけでは、プロジェクトの目標にある「家庭や住み慣れた地域の中で、安心して自立した生活を送れる」ことの数字としては難しいと感じる。

また、障害を持つ人が地域に住む場所がなかなかない。場所がないために施設に頼らざるを得ないという現状がある。先ほど公営住宅という話もあったが、そういうところでも障害を持った方が住みやすい状況をつくってほしい。所得補償も必要だが、人のつながりの中で日々の安心・安全は保たれていくと思う。さらに、相談見守り体制の整備とあるが、何もなくても消防署は必要であると同様に、何もなくても相談機関があっても良いと思う。何かあったときにすぐ対応できて、あることによって安心できるという体制づくりや見守り体制の整備が行われるとありがたい。

《元気で健やかな暮らし実現 プロジェクト》

[委員]

「在宅医療の充実」について、先ほどの多様な住まいの支援という問題もあり、正直なところなかなか在宅は難しいと思うが、要介護度の度合いによって、やり方のすみ分けを考えていくことも必要ではないか。また、「ぴんぴんころり」というような意味合いから言えば、いつまでも健康であるためには、地域が支援することが必要である。何もかもというわけにはいかないが、みんなで取り組むということであろう。

例えば、長野県川上村は標高 1200m ぐらいのところではレタス栽培が成功し、農家の所得収入が二千四、五百万円までいくという比較的恵まれたところである。そこには病院もない。あるのは、町営の診療所、訪問看護ステーション、デイサービス。それを基本的なものとして立派に長寿社会をつくらせている。地域の中で役割分担をきちんととらえ、やれることをやっていこうという仕組みを村そのものがつくっているということである。

私たちの田舎でも在宅がどんどん減り、大体は病院死だが、終末期をどのように過ごすかということにその地域の考え方が出てくるので、市民も行政も医療機関も、みんなで考えていくことが必要だと思っている。

また、「医療機関の機能分担・連携の推進」は、現実にはなかなか難しい。例えば大病院志向が現実としてあり、栃木県の場合には、自治医大や獨協、済生会に否応なしに患者さんは行く。そういうところでは、60日や90日の処方箋を切っている。それくらい診なくても良いのだったら、地域の医

療機関で十分に対応できるだろうと私たちは考えているが、なかなか難しいということである。機能分担をするならば、大病院はもっと高度な医療をやるということで外来を減らし、地域では風邪引きやおなか痛いなどのいわゆる一次治療をやる。機能分担をもっと明確にすることによって、大学もあれだけたくさんのドクターを抱えなくても済むだろうという考えがある。

地域医療については、機能分担、連携の推進、医師の確保もあるが、機能分担と連携をもう少し明確にする。行政側も大きい病院にどんどん予算をつけているが、これはどうか思う。医療資源の配置を行政がどこまでバックアップしてくれるか。例えば二次医療圏ごとの医療をもう少し構築してみる。基幹病院を中心とした医療、そしてそれを支える周りの開業医、ということをやっていないと。一次、二次、三次まですべて大病院に行ったら、大病院の医師は疲弊してしまう。そういうことをきちんと政策としてやっていけば、医師の確保についても自ずと答えが出てくると思う。

医師の確保についても、栃木県の場合は地域格差が厳然とある。地域は、地域の救急医療を求めている。せめて10時くらいまでの準夜帯の救急医療をと、医師会も模索している。一次医療をみんなでするのかと病院に働きかけている。もう少し行政も考えてほしい。例えばドクターをどういう配置にするのかは、ある程度は行政の指導で、この地域にはこの科の先生が絶対に必要だとか、これに関しては他の地域に行けば良いだろう、あるいは、もっと大きな枠の中でとらえても良いだろう。特殊な病気を診る科はその地域になくても良い、それは大学病院でお願いしたいなど、医療提供体制の仕組みを行政につくってほしい。今、栃木県では、概ね慶応大学、千葉大学、獨協医大、自治医大と4つの大学から医師が派遣されている。一つ一つの単位で交通整理をした二次医療圏の構築が一番だと思う。それをうまくやっていって、それでだめなところは三次に行くという明確な線引きをすれば、医師の確保に関しても少し楽になると思う。これについては、地域医療再生計画の中で引き続きやりながら、一方で、そこに入らない地域にもやはり目を向けてほしいと思う。

[部会長]

かなりいろいろな要因が関わっているテーマだと思う。基本的には国の医療政策があり、県段階での誘導策的なものとか、補助をどうつけていくのかということもある。もう一つ大事なものは、大病院志向などは、利用者である市民の意識がうまく一方向に向かわないと。国はこう思っているけども個々の市民はそういうことと関係なく行動してしまい、政策と現実がずれてしまう。いろいろな方面をにらみながら、栃木のこの地域で何がふさわしいのかを考えていく必要があると感じた。

[委員]

長寿社会における健康づくりは大変難しいが、やりがいのある課題である。歯科医師会としては、健康寿命を延ばすためには「8020（ハチマルニイマル）運動」を50%達成して、8020社会をつくっていく。そのためには、「噛ミング30（カミングサンマル）運動」ということで、30回以上噛みましよう。噛むことによって食物の誤嚥や窒息事故による死亡も防げるので、歯科医師会としては、そういう観点から健康寿命を延ばすために尽力できたらと思っている。

「在宅医療の充実」であるが、歯科医師会としては、在宅ではないが、栃木県所有の「ルリちゃん号」という巡回バスを利用して、受診の機会に恵まれないへき地の歯科医療を行っている。今はへき地の数は減っているが。また、心身障害者や高齢者など施設に入所している人の歯科治療を充実する観点から、県の委託を受けて福祉施設巡回診療を実施している。県内8市では、「在宅寝たきり老人歯科保健推進事業」ということで訪問歯科診療を行っている。個人の歯科医院としても、居宅及び施設の訪問歯科診療を行っている。ここの項目の中で「在宅医療」ということだと歯科が消えてしまう。医療として医科も歯科も同じ方向性を持っているわけで、国の診療報酬でも予算化する場合、医科、歯科、介護は別枠である。県民にとって、歯科とか医科ということが分かりやすい施策の仕方を考えてもらえると、我々としてもやりがいがある。

[部会長]

今後の施策展開の中で、検討していただければと思う。

[委員]

「とちぎ元気プラン」達成状況の「地域の保健・福祉を支える基盤づくり」と「安心で良質な医療の確保」の「残された主な課題」の中で、「看護職員及び福祉・介護職員について、養成所への応募者数が減少傾向にある」、「かかりつけ医を持たない県民が多く、また、訪問看護ステーションが減少しているなど、在宅医療体制が十分に整っていない」とあるが、なぜ養成所への応募者数が減少傾向にあるのか、訪問看護ステーションが減少しているのか、その原因を伺いたい。また、県としてはどのような対策を立てているのかも併せてお願いしたい。

[保健福祉部次長]

看護職員や介護職員については、理想に燃えて職場についても、現場の実態が本人の希望にそぐわないということで、離職される人が大変多く見られる。賃金が安いことも一因かもしれないし、就労環境がハードということもあろうかと思う。さまざまなことでミスマッチが見られ離職が進むという実態がある。介護や看護の仕事の魅力ある職場と捉えられない人が増えているのかと思っている。

県としては、そういったミスマッチをできるだけ少なくし、就労した人に長く勤めてもらえるように、求職活動の段階から現場の実態をお知らせしたり、職場体験の機会を提供したりしている。

また、養成校に対する運営費の助成や、看護協会などとのタイアップで、看護の仕事をもPRするなど、できるだけ介護や看護の現場に安定的に勤めていただけるような取組を進めているところである。

[部会長]

医療提供体制のところでは、「かかりつけ医を持たない県民が多い」とあるが、これはデータ的にというよりも、感覚的にもそうだろうと思う。

[保健福祉部次長]

従前から県医師会に協力をいただきながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけの薬局をできるだけ持てるように取組を徐々に広げてきているが、なかなか思うように進まないのが実態で

ある。

[委員]

訪問看護ステーションがだんだん減っているのは、採算に合わないからである。しかし、在宅支援に訪問看護ステーションは非常に大切であり、日ごろは看護師に診てもらって、何かあればかかりつけ医というスタイルが良いと思う。過疎地などの在宅を支援するというなら、行政が訪問看護ステーションをつくるぐらいのことまでやらないと無理ではないか。

また、かかりつけ医については、医師会もずっと前から PR しているところであり、少しは浸透してきていると思う。かかりつけ医は、近くでいろいろな相談ができるスタイルであってほしい。

先ほども話があったが、看護師の離職率は意外と高い。1年も経たずに辞めてしまう人が結構多い。自分のイメージと違うのか、あるいは3Kということなのか。行政の支援も多分に必要だと思う。

《地域コミュニティ再生 プロジェクト》

[部会長]

成果指標「移動不便地域における生活交通カバー率」はとても大事だというのは分かるが、例えばどんなことを想定しているのか。

[総合政策部次長]

現在、路線バス等でカバーできていない地域におけるデマンド交通等のカバー率を指標として設定してはどうかと考えている。

[部会長]

市町村によっては、100円で乗れるコミュニティバスのようなものがあるが、そういうものを充実させていくというイメージか。「買い物難民」の対策としても非常に大事なテーマである。国が基本法をつくり、「移動手段の確保は国民の権利である」というようなことを法律でうたおうという動きもあるが、それは、結構大変なことではないか。ただ、政策テーマとしては間違いなく重要だと思うので、わかりやすく具体的になってくると良い。県民の関心もかなり高いと思う。

[委員]

「地域づくりの核となる人材育成支援」は、大枠というかとりとめがないというか、どういう人材を想定しているのか。とちぎボランティアNPOセンター「ぼ・ぼ・ら」で活動するような、地域の助け合いやボランティア、NPO等の支援をする人などが、この場合の人材育成の対象になってくるのか。

[県民生活部次長]

現在のところ、人づくり大学ということで、NPOで活動する人、自分の住んでいる地域をよくしていこうという心意気に燃えている人、中には自治会長のような人もいるかもしれないが、そのような人を想定している。

[委員]

今までもそれはあったと思うので、それが地域できちんと機能していたかどうかの検証も当然必要だと思う。もし機能していない地域があるために、改めてテーマとして出てきているのだとすれば、それをどう修正して、本当に地域のためになる人材が育成できるのか。その辺の考え方はどうか。

[県民生活部次長]

確かに今まで、養成に力を注いでいたが、その後、現場でどのような活動をしているかということについては、残念ながら余りフォローしていなかった。そのような反省を踏まえ、横のつながりをつくり現場でどのような活動をしているか情報交換をしたり、ネットワークをつくって先進事例をみんなで共有したりということを考えている。

[委員]

「ぼ・ぼ・ら」は県域をカバーできるセンターだと思っているので、ぜひ有効に機能できるようにしてほしい。

《日々の暮らしの安全・安心実現 プロジェクト》

[委員]

前回の部会で、8020 運動の達成が 50%を超え、これが国民運動として認知され定着しつつあるということで、食育の一環として嚙ミング 30 の普及啓発もお願いしたところである。幼少時からよく噛んで食べることを身につけることによって、特に高齢者の食物の誤嚥や窒息事故を防止することができると言われている。食品による窒息死亡者を含めた全体の窒息死者は、平成 19 年、20 年においては交通事故死亡者を上回っている。交通事故については、減少しているということだが、食品による窒息死亡者数は、ここ 10 年間、日本全国で年間 4,000 人と横ばいで、1 日に直すと 11 名ぐらいの人が死亡している。次期総合計画の中に盛り込むということは無理な感じもするが、そういうこともあるので、ぜひ嚙ミング 30 運動の普及啓発活動を何らかの事業として組み込んでほしいと思っている。検討をお願いしたい。

[部会長]

検討課題ということで受けとめていただければと思う。

私から 1 点。総合計画の話なのか、ここのテーマに入るのか分からないが、栃木県内に幾つか刑務所がある。刑務所を出ても、中には知的な障害がある人がいたりというようなことがあって再犯して戻るということもある、これは栃木だけの話ではないが。昨年度からの施策だと思うが、厚生労働省と法務省の共同事業で、そういう人たちが刑務所を出た後に、福祉的な要素を入れつつしばらく指導するような施設をつくると。再犯を防ぐということになると、基本は国レベルの施策の話ではあるが、地域の理解がないと進まない。再犯を防ぐことが結果的に地域の安心・安全につながるということもあるので、計画に入れるべきテーマではないかもしれないが、この辺の動きについて参考までにお伺

いしたい。

[保健福祉部次長]

厚生労働省が行う地域生活定着支援センター事業である。基本的に、高齢者や障害を持つ人で身寄りがいない人が再犯の確率が高い傾向があるということである。障害者手帳を持っていない場合も多いので、必要であれば刑務所等に入っている段階で、障害者手帳をきちんと取得するとか、高齢者であれば入所できる施設について相談するという事業が始まっている。栃木県では、今年の1月から、全国的には9番目ぐらいだったと思うが、割と早いうちに取組が始まっている。厚生労働省では、全国各都道府県に1か所ずつそういったセンターをつくらうとしている。

例えば、栃木の黒羽刑務所を出て他県に行きたいということであれば、そちらのセンターと連携しながら施設への入所を進めていく。逆の場合も当然あるので、こちらで相談しながらそういった入所施設等を探していくことになると思う。件数としてはまだ多くはないが、実際に施設入所等につなげた例も出てきているところである。

[委員]

「消費生活における安全・安心の確保」だが、今、高齢者、若者などいろいろな層で消費者トラブルが多い。相談員の体制なども整備されてきているが、幾ら啓発しても、後から後からいろいろな問題が出てくる。私が30年前に消費者の勉強を始めたころは、市町村にモニター制度があり、若い人たちが消費生活全般を学びながら賢い消費者になっていくというものがあった。未然防止として、子どもたちが教育の場で、金銭教育、消費生活全般、衣食住などのあれこれを学び堅実な大人になっていけば、サラ金問題の解決にもつながっていくのではないかと思っている。市町村でも予算がないからモニター制度を廃止しているが、学ぶ場というのがおろそかになってきているような気がする。

[部会長]

改めて、プロジェクト全部を振り返って、こういった点もどこかに加えてほしいということがあればお伺いしたい。

[委員]

先ほど高齢者専用賃貸住宅の話があったが、住まいというのは一つの基本だと思う。いわゆる特別養護老人ホームや老人保健施設などは50人、100人単位で見ているのが現状であるが、個人の尊重ということも含めてユニットが出てきたのだと思う。これからはもう少し小さな単位の住環境が求められてくる。私のところでグループホームをやっているが、1ユニット9人で、2つのユニットをやっている。9人のユニットの中に介護を手助けする人が何人かいて、そこで生活をともにし、ときには料理をつくるという生活を送っている。国の施策としては非常に良い施策だと思っている。皆、病気もしないで元気にやっている。これからの住まいにはいろいろなあり方があって、小さな単位での介護施設が一つの方向になっていくのではないかと感じる。

地域の「安全・安心」は、先ほど地域再生という話が出たが、その地域でそういうものを構築して

いくという文化は、最終的には住民に委ねられたことなのだという気がする。行政がああしろこうしろと言っても、文化のないところには芽生えない。そういう意味で、基本的なところは各町で、我々の町はこういう福祉でいこうではないか、こういう医療でいこう、ということをやっていければと思う。

あとは、やはり連携である。医療も福祉も連携して、そこに住む人たちがより幸せになれるような仕組みをどうやったら構築できるかをみんなで考えながらやっていけば、自ずと答えが出てくると思う。

[委員]

「安心の子育て環境づくり プロジェクト」で「児童虐待防止対策の充実」とあるが、子どもの視点で見ればもちろん虐待は許されないことだが、虐待をしてしまう保護者側の課題にも着目が必要ではないか。保護者自身が課題を抱えている場合、もしくは、保護者がその両親から虐待を受けている場合などいろいろな形がある。子どもの部分だけ言ってしまうと親の責任ということになってしまうので、その部分も入れてほしい。

次に「地域コミュニティ再生」では、先ほどとちぎNPOセンター「ぼ・ぽ・ら」の話が出たが、全県下の取組というのではなく、各市町単位で地域のコーディネートをやる機関、そこに行けばとにかく何か情報と人が集まっているというようなところがあれば、地域の中で活動したいというマンパワーを活用できるのではないかと感じた。

[委員]

制度を現状に合った形で弾力的な運用ができるように、また、過去にたくさんできていた制度については、選択して必要ないものはどんどん改廃し、実効性のあるものにしていただければありがたい。

[委員]

「地域で安心できる医療の確保」に、「患者教育に前向きに取り組む」という項目をぜひ入れてほしい。今まで患者というのは医療の主体ではなく受身の存在であった。これを解消していかないと、いつまでたっても医療の目標地点には到達できないと思う。患者も必要な知識を自分から求めて持つことができるような体制が必要だと考えている。

[部会長]

計画の中にある程度文言を調整して書き込んでいけそうな部分もあれば、そのレベルでは難しいかという部分、あるいは施策実施上で配慮してもらえるとプラスになるのではないかなど、性格の違う幾つかの意見があった。いずれも重要な意見であったと思う。

次回の懇談会に向けて、場合によっては、他の部会と内容を整理していくようなことが生じた場合は、私と事務局で調整をすることで了解願いたい。

事務局にはできるだけ本日の意見を生かして、より内容の濃い素案をつくっていただきたい。

5 その他

第4回総合計画懇談会の開催予定

日時：10月29日（金）午後2時から

会場：県公館 大会議室