

ひょうご人生 100 年時代プロジェクト推進委員会（第 5 回）議事要旨

- 1 日 時 令和元年 5 月 24 日（金）10 時 00 分～12 時 00 分
- 2 場 所 兵庫県民会館 鶴の間
- 3 出席委員 上村敏之、大和三重、笹嶋宗彦、杉村和朗、武久洋三、名須川知子、
藤原久義、米沢なな子
〔欠席委員〕小林由佳、空地顕一、邊見公雄
（事務局）入江福祉部長、盛山社会福祉課長、東社会福祉課総務調整班長、
松岡社会福祉課職員
（陪 席）田畑高齢政策課副課長、岡田こども政策課長、元佐医務課長、
藤原健康増進課長、川井病院局管理課参事

4 議 事 等

- (1) 委員長選出
- (2) 第 4 回委員会の議事要旨の確認
- (3) 中間まとめの報告
- (4) 協議
- (5) 第 6 回委員会の日程及び議事
- (6) その他

【議事等の概要】

(1) 委員長選出

委員会設置要綱第 5 条第 2 項の規定による委員の互選により、藤原久義委員が委員長に再任された。また、藤原委員長が委員長職務代理者に邊見公雄委員を指名した。

(2) 第 4 回委員会の議事要旨の確認

事務局が作成した前回委員会の議事要旨案について、委員に事前確認願ひ、特に修正等の意見はなかったことから、案のとおり確定し、県ホームページの当プロジェクトのページに追加掲載することとした。

(3) 中間まとめの報告

平成 31 年 4 月 15 日に公表した中間まとめについて、前回委員会での提示案（たたき台）からの修正経過と主な修正内容について、あらためて事務局から報告があった。

(4) 協議

ア 提案書の取りまとめに向けた進め方について

今年度の提案書の取りまとめに向けた進め方について、確認を行った。

《主な確認内容》

- 次回以降、年度内に委員会を 3 回程度開催し、提案の論点と方向性を協議しながら、提案書の骨子から素案、案へと段階的に整理を進める。
- 各回の協議に当たっては、委員会での議論のほか、委員からの随時の提出意見を踏まえて委員長と事務局において作成する「たたき台」を基に検討を行う。

イ 提案の柱について

昨年度の議論等を踏まえて、藤原委員長から私案として提案の5つの柱が提示され、内容について意見交換を行った。

《主な意見等》

- 体調や意欲に応じて働き続けられるようにする制度を70歳、80歳というように年齢で線引きするのは意味がない。「生涯現役」とする方が尖っていてよい。
- 定年制はエイジズム。アメリカでは定年制はなくなっている。
- 子育てでも介護の問題でも、働き盛りの40代、50代くらいの男性の意識改革が必要。例えば、親が将来のことを考えて元気な間に高齢者住宅に入居しようとしても、息子がまだ必要ないと遮ってしまい、困ってから慌てるケースが少なくない。娘の場合は、親と一緒に動いていく傾向にある。働き盛り世代の男性には、親や自分の老後のことを早めに学んで考えていく機会が必要。
- 一般的に、夫は介護が必要になると妻に看てもらいたいと思っているが、妻は夫に看てもらおうとは思っていない。夫は妻に依存しがち。
- 夫婦世帯だけでなく、現実には子どものいない単身高齢世帯も多いので、社会でどうケアするかを考えていくことが必要。
- いわゆる「おひとりさま」には、介護が必要になってから入る施設ではなく、元気なときから入ることができる低廉なサービス付き高齢者向け住宅など、老後を安心して過ごせる場所を元気な間に自ら決めて住替えができるような住宅施策が必要。
- 総合診療医の必要性は認識しているが、地域枠の医師に関して一番大事なのは、県内に残って力を発揮してもらうこと。専門の選択の自由度が高い中で、地域の医療現場でいい教育を行うことで総合診療医の魅力を感じさせて、自ら目指してもらうことが必要。一朝一夕でできることではない。
- 今は高度急性期でも患者の平均年齢は70歳。循環器等に複数の慢性疾患を抱える高齢者に必要な医療が今の専門医制度にはなく、患者のマジョリティのニーズと制度が合っていない。現状から外れた医療行政をやっているので非常にまずい状況。
- 総合診療に政策的に誘導しようとすることは、これまで何回も失敗している。若い医師を地域の病院に派遣すると面白みを感じて結構アクティブに動く。やはり教育の場が重要。
- 地域の中小病院は専門医に選ばれないので、核となる大病院に患者が集中するが、軽度の高齢者の救急では地域の中小病院への搬送ニーズが高い。高齢者の運転免許返納が進むと軽度の救急搬送が増えるので、その面でも総合診療体制が必要。
- 今の専門医制度が医療ニーズに応えていないなら、我々も安心できないので、ここで提案していくべき。総合診療医の格付を上げるような大胆なやり方もあるのではないか。
- 日本の医療は入院期間が長すぎる。療養病床は治療ではなく入院させておくだけなら必要ない。大病院は治療する場であって看取りをする場ではない。意味のない

ことをやめて普通どおりにすれば、人口減少もあり入院患者が減って医療費は半減できる。国は2025年にかけて患者数が増えると試算しているが、東京では現に人口が増える中で入院も外来も患者数は減少している。浮いた財源は、例えば診療報酬が低すぎる高度急性期病院のレベルの高い医療に振り向けるなど、診療報酬にメリハリを付けるべき。

- 幼児教育・保育の無償化のように負担を少し軽くするような小出しの施策では、今の結婚や出産の風潮を変えるような波は起きない。例えば、嫡出子・非嫡出子問題への対応、社会で子育てをする意識への転換、第3子以降に1千万円を給付というような、これまでの常識にとらわれないドラスティックなことを県のレベルで打ち出してもらいたい。国の施策を追随するだけなら誰でもできる。
- 前回、第2子以降に100万円を給付するとすれば、納税者1人あたり年間1万円程度の負担増でできると言ったが、どのような水準にするかは今後議論すればいい。
- 現金給付が難しいなら、住宅を提供することも有効。
- 県営住宅等の公共資産はマネジメントの問題が出てくるので、民間住宅を活用した補助で考える方がよい。
- 母子家庭は貧困率も高く大変。夫婦であれ、シングルマザーであれ、女性が仕事と子育てを両立できるよう、状況に応じた最低限の支援策を用意することが必要。
- 子育て支援施策が充実している自治体は、大半が地方の小さなところか財政力が豊かなところ。例えば、人口約6千人、5歳未満が約250人規模の岡山県奈義町の水準の施策をどこもが実施すると、財政破綻する自治体が出る。
- 妊婦に医療費の負担増を求めた診療報酬改定は、少子化対策を進める中で政府の施策誤り。妊婦の医療費は無料にすべき。
- 今の若い男性は育児参加への意識は高いが、仕事が忙しくて時間が取れない。働き方改革を進めて男性の出産立会いや育休取得を促進すべき。まずは県職員が率先して男性の育休取得率を高めてもらいたい。
- 県の施策は、広く薄くなりがちだが、リーディングプロジェクトのように一点集中型で行わなければ、なかなか効果が出ない。

ウ 提案書の構成イメージについて

スタート時点において共有した提案書の構成イメージについて、あらためて意見交換する予定としていたが、協議時間が取れなかったことから、意見があれば随時提出願ひ、提案書の骨子（たたき台）の中で修正案を提示して議論を行うこととした。

(5) 第6回委員会の日程と内容

あらかじめ確認した委員の都合を踏まえ、次のとおり第6回の日程、内容を決定した。

《決定内容》

◇第6回委員会の開催日時

令和元年8月29日（木）14時から16時まで

◇内容

提案書の骨子について検討

(6) その他

次々回（第7回）の開催時期は11月頃とし、7月以降に日程調整を行うこととした。

以上