

2018年8月10日

伊豆市第2委員会視察報告

木村建一

秋田県・男鹿市 『おがっこネウボラ』の取り組み (7月25日)

ネウボラとは、フィンランド語で「アドバイスの場所」という意味だという。誰にでもわかる「子育て支援センター」にすればいいのにと私と同じ思いを市職員も持っていたことが視察時にわかったが。しかし当時、市長は「それって何・?と思うぐらいのインパクトのあるものに」始まったとのことだった。いまでは、“ネウボラ”が市民の中にしている。

“おがっこネウボラ”



安心して子供を産み育てられる

実感が得られる環境をめざす

(少子化対策を直接、目的としていない)

平成30年現在に人口は、28,000人。人口の自然動態、社会動態はいずれも減少傾向にあることは、伊豆市同様。人口増・少子化対策は、行政の総合的施策として実を結ぶという視点が大切と感じている。

市内には、小児科2か所、出産カ所はゼロ、テーマパーク的遊び場はない。それでも年間約100人の子どもが誕生している。地域には子育てをしている母親が少ない。そのために「いつでも、小さなことでもご相談くださいと27-8155(はいここ)のおがっこネウボラをオープン。妊娠期から出産・子育ての相談支援事業。

これはユニークな取り組みだなどと思ったことを列挙する。

○妊娠期まで

ママ・サポート119

消防署と連携

○出産・新生児期まで

出産祝い金（第3子以降に支給 10万円）

ゆったりベビーマッサージ教室 好評とのこと

リラクスママ（産後の心身ケア教室） 骨盤体調管理教室などで母親との交流の場。

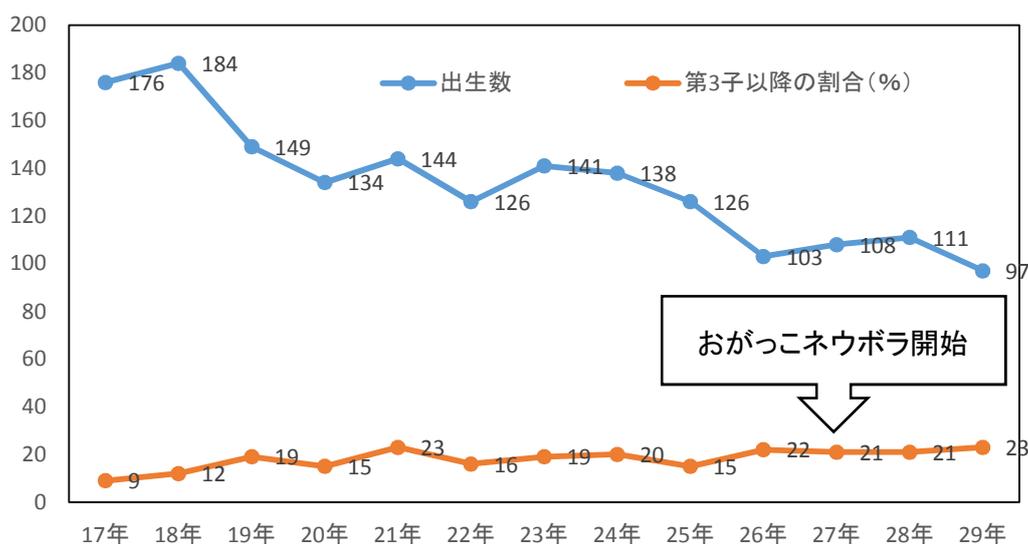
○就学後も

いのちの大切さ出前講座（助産師が小中学校で授業の一環として開催）

小中高生のための「おがっこ教室」、臨床心理士が行う。

「成果として表れているのかなど」 対応した職員。「少しずつ第3子の割合が増えている」と以下の表を資料として説明してくれた。

出生割合の推移



まとめ

少子化を克服するには、子育て対策だけで解決するというものではない。働く場所が近くにあればそれに越したことはないが、家庭内でくつろげる時間的ゆとりが持てる範囲を含めてどうなのか。また、すべての子どもが生き生きと暮らし、主体的に成長するために、親も家族も自己実現できるように。すなわち、すべての人の人権をそれぞれの日常生活に具体化するための役割を自治体が担っているかどうかの反映でもあろう。

別の言い方をすれば、若者が外に出て行っても、またふるさとに戻っていききたい。子ども得御育てたいと思えるように。それは「幼少期にどれだけ地域に向き合っていたか」の反映でもあると考える。

秋田県・由利本荘市 多事業にわたる障害者生活支援センター（7月26日）

社会福祉法人 秋田県団社会福祉事業団が運営する施設。

生活介護事業、発達支援事業、放課後デイサービス、相談事業を実施している。他の事業所の機関相談の取りまとめを行っているとのこと。

まとめ

事業団の運営のため、自治体のどう対応できるのかを考えると難しいと思った。

伊豆市が実施を決定している児童発達支援事業の専門職配置について、当事業所ではどうしているのか関心を持って訪問したが、発達障害の症状に応じたそれぞれの専門職が必要かなのかなと思ったら、「例えば保育士などの資格を持ち、経験を積んだ方であれば対応できます。障害の応じ一人一人に接する経験が大事です」とのことでした。

秋田県・湯沢市 インターネットを活用した遠隔医療（7月27日）

同市の高齢化率は約36%。全国平均を9ポイント上回る。医師不足も深刻で、旧皆瀬村地区などを管轄する皆瀬診療所は平成28年以降、常勤医が不在となる。

解決方策として

国・地方創生加速化交付金を活用した「遠隔診療の導入検討及び実証試験」

今後も高齢化率の上昇と人口減少が見込まれる中、地域医療の維持が困難となることが予想されており、湯沢雄勝地域においても一部の診療所等の医師不足が深刻な状況となっている。こうした中、平成27年8月に厚生労働省医政局長から発出された遠隔診療に関する通知を踏まえ、地域の中核病院等と連携し、テレビ会議システム等を活用した遠隔診療の導入検討・実証実験を行い、特に山間部における医療サービスの維持・向上を図ること、小さな拠点単位での持続可能なまちづくりの可能性を広げる。

湯沢市ホームページより

医は仁術とは、「患者の体とともに心を救う医療の実践を目指したもの」といわれている。医者がテレビ画面を見ながら、患者と接するのはこの意に反するのではないかと、疑問を持ちながら視察にのぞんだ。

結果は、疑問が解消された。

遠隔診療のかかわっている小野崎医院院長が視察の席に来られて「診療を利用するには、まずは当院で診察を受けることが必要。患者を診察したあと、遠隔に適しているのかどうか判断しています。」

「雪深いなか、車での移動などを含めると患者一人にたいして1時間から1時間30分の中で訪問診察時間は5分長くて10分程度です。病院で診察しな

がらも遠隔診療によって、患者と話ができるし看護師の治療の支持もできます。」このことについて、同席していた皆瀬診療所の看護師は「医師がそこにいなくてもテレビ画面に映る医者顔を見て、一緒に家に来ているような感じですよ」と家族は話してしています。機会は冷たいと感じられるかもしれないが、病める人にとって医者に親近感を感じている。患者をひとりぼっちにさせない」

まとめ

平成28年度・29年度の実証実験の概要と結果を説明していただいた。医者がいけないなかでの実証実験と判断するならば、○安定期の患者にたいしては、対面診療に比べても質を落とすことがない。患者も違和感がなく有用性は高いなどあげている。

医者にとっては往診にかかる負担軽減、患者のにとっては車代などの負担が軽減されている。

ただし、診療報酬が低く採算が合わない状況である。“患者を施設から在宅へ”と方針転換している国の医療対策に矛盾する方策、厚労省は改善すべきではないか。

伊豆市のとっても有効な診療方法の一つと考えられる。

秋田県・横手市教育委員会 学力向上の取組み（7月27日）

11項目の学力向上の取組みを紹介しているが「国語力、言葉の力をつけること」は、なるほど納得する。そのために学校図書館の司書を配置。支所の役割を重視している。その流れとして本を読む子どもが多いこと。新聞も読む。語彙が増えて話題が広がる。

5～6人のグループワークを改善して3人で取り組むグループワークへ。

まとめ

学力テストが全国で何番目とか県下で何番目とか順位争いを血眼になって取り組んでいるから、学力テストがトップクラスなのか？「学力テストは、あくまで子どもたちの習熟度を検証する手段の一つ」（教育長）。学力テストを全国一斉に行うことが子ども一人一人の人格にまで及ぶのか疑問があるか、それは横においても、テストは手段に賛同する。

諸外国に比べて日本の子どもは自己肯定感が低いと、この数年間言われ続けている。自分で決められない、自己決定権が乏しい。言い過ぎとは思はないが「学校教育中心主義」「教育優先」の歪みはここにあるのではないだろうか。

子どもにとって大事な4つの権利から『学校て何？』を見つめ直したい。

1. 福祉の権利（生存権・生活権—安心して命と暮らしが守られる権利）
2. 教育の権利（学習権・発達権—学び・理解し・成長し・自立する権利）
3. 文化の権利（休息・余暇権—ゆっくり休み・気晴らし・楽しむ権利）
4. 司法の権利（更生権—躓き・失敗する権利、やり直し・立ち直る権利）