

議

長 日程第1「一般質問」を行います。

昨日に引き続きまして、一般質問を通告順に行います。受付番号第8号、飯田一君の一般質問を許します。登壇願います。

6 番 飯 田

皆さん、おはようございます。それでは、一般質問をさせていただきます。

受付番号第8号、質問議員、第6番 飯田一。件名、健康寿命延伸に向けて松田町の取り組みは。

要旨、社会構造の変化により、超高齢化社会が到来し、この超高齢化社会の課題解決に向け、健康長寿の社会づくりが急務とされ、黒岩知事も、神奈川県は健康寿命日本一を目指すと宣言されました。当町の取り組みをお伺いいたします。

① 現在の健康寿命延伸の取り組みと今後の展開はどのようにお考えですか。

② 寄地区では119番に通報し救急車が到着するまで、早くても15分から20分かかります。万が一のときの1分1秒は病人やその家族にとって非常に不安と焦燥を感じることを思います。到着時間の短縮と緊急患者の搬送時間の短縮について、改善の可能性をお伺いいたします。

よろしくお願いいたします。

町

長 議員の皆様おはようございます。本日もよろしくお願いいたします。

それでは、飯田議員の御質問に順次お答えをさせていただきます。内容は国の動向から神奈川県の流れ等々の説明を交えながら御回答させていただきますので、よろしくお願いいたします。

我が国の総人口は減少しているものの、平均寿命の延伸や少子化の進行などにより、65歳以上の高齢者人口は年々増加し、4人に1人が高齢者という状況になり、高齢者1人を現役世代2.5人で支えている状況でございます。今後はいわゆる団塊の世代が高齢期を迎え、さらに10年後の平成37年には団塊世代が後期高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯、要介護等認定者、認知症高齢者が増加することが見込まれております。

そのような中、政府一丸となった健康寿命の延伸の取り組みが「日本再興戦略」として、平成25年6月に閣議決定されております。この中のアクションプランの一つといたしまして、国民の健康寿命の延伸が挙げられ、平成42年のあ

るべき姿を予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供することにより、国民の健康寿命が延伸する社会を目指すべきとして、平成32年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸という目標を掲げております。

また、この戦略と一体的推進することとされた「健康・医療戦略」の基本的理念の一つに、健康寿命社会の実現が掲げられております。平成37年に向けて「国民の健康寿命が延伸する社会に向けた予防・健康管理に関する取組の推進」が取りまとめられまして、公表されました。これは、1つに高齢者への介護予防等の推進、2つ目に現役世代から健康づくり対策の推進、3つ目、医療資源の有効活用に向けた取組の推進により、5兆円規模の医療費・介護費の効果額の3つを目標としておるものでございます。

平成22年度の「健康日本21」の資料によりますと、男性は平均寿命79.55歳に對しまして、健康寿命が70.42歳。女性は平均寿命86.3歳に對しまして、健康寿命が73.62歳と、男性9.13年、女性12.68歳もの差があります。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限される不健康な期間を意味します。今後も平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費用を消費する期間が増大となりますので、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命との差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

健康寿命に関する目標は平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加となります。具体的には、神奈川県健康寿命は男性70.9歳、全国12位でございます。女性は74.36歳で、全国13位となっております。神奈川県は健康寿命日本一を目指し、「未病を治す」をキーワードに、県西地域の多彩な魅力をつなげて一つの大きな魅力をつくり出し、新たな活力を生み出すためのプロジェクトといたしまして未病対策を打ち出してしております。その具体的な取り組みといたしましては、食、運動、社会参加の3つを掲げられ、食は医食農同源の考え方でバランスのよい食生活を送ること、運動は日常生活に運動やスポーツなど身体活動を取り入れること、社会参加は人と人との出会い・ふれあい・交流を進めることといたしまして、県民に実践を推奨しておるところでございます。

さて、1つ目の御質問の、現在の健康寿命延伸の取り組みと今後の展開についてどのようにお考えですかということにつきましてお答えをさせていただきます。松田町も例外ではなく、さきに述べた取り組みを進めることとなりますが、現在の松田町の高齢化率は30%を超え、平成29年には後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回ると見込まれるほか、平成32年には高齢者人口のピークを迎えることとなります。松田町の平成22年度の平均寿命は、男性80.3歳、女性85.6歳で、神奈川県の平均寿命と近い数字となっております。

松田町では町民が生涯にわたり健康で生き生きと生活ができるよう、各年代における課題を整理し、町民がみずからの意思で健康増進に努めていけるようにするために、平成25年度末に松田町健康増進計画・食育推進計画を策定し、その基本目標といたしまして、きっかけをつくるなど、4つの目標を定め、各事業に取り組んでいるところでございます。現状では地域ぐるみの健康づくり、ライフステージに合わせた健康づくり、疾病予防を重視した健康づくりを掲げ、そのためには健康になるための情報の提供、教室や講座の開設、健康診断や、先般、南雲議員からの御質問にありましたが、がん検診等の実施により、皆様の健康づくりをお手伝いをしているところであります。

これら健康づくりをさらに進展させていくためには、ICTの活用、課題の見える化と、対象の明確化、動機づけを重視することになります。中でも、目標にもある、きっかけをつくる、動機づけがポイントになります。その例といたしまして、教育課の所管になりますが、平成26年度から取り組んでいるチャレンジデーへの参加、毎月最終水曜日の松田町チャレンジデーも運動開始の動機づけ等につながっております。子育て健康課では月1回、第2水曜日の定例ウォーキング、福祉課ではおおむね週1回の転倒骨折予防事業「火曜体操会」が参加しやすい事業となっております。

町といたしましては、健康寿命の延伸に向け、5つについて推進をしてまいります。高齢者への介護予防等のさらなる推進、2つ目に生涯現役社会の実現に向けた検討、3つ目に特定健診・がん検診の受診率向上、4つ目に心の健康づくりの推進、5つ目に医療資源の有効活用に向けた取り組みの推進を重点的に進めてまいりたいというふうに考えております。また、壮年期以上に向けて

の食・運動・社会参加の3つの観点から、町が行う事業といたしましては、食では特定健診結果説明会、男の料理教室、高齢者食生活改善事業、栄養改善のための訪問事業、食生活改善推進員養成研修などを実施し、バランスのよい食生活を送ることを推奨しております。運動では、定例ウォーキング、転倒骨折予防事業「火曜体操会」を初め、呼吸法を取り入れた運動教室、運動指導事業「はつらつすてっぷ」、筋力向上トレーニング事業、また、地域で行う介護予防事業などを実施し、日常生活に運動や身体活動を取り入れることを推奨しております。社会参加では、生涯学習として、公民館活動、町民大学等、老人クラブ活動、シルバー人材センターでの就労、各種ボランティア活動等、いろいろ挙げられます。また、町内で行われる各種イベントへの参加も社会参加につながります。今後も食・運動・社会参加をキーワードに、未病を治す、健康寿命延伸のために、各種事業の充実・拡大に取り組んでまいり所存であります。

続きまして、2つ目の御質問の寄地区への救急車到着時間短縮等の改善についてにお答えをさせていただきます。寄地区への救急車の出動回数は、平成25年度で117回、平成26年度143回の実績となっております。救急車到着時間については、平成26年度での実績では、救急車の要請電話があってから弥勒寺地区に到着するまでに要する時間は平均16分52秒。最も時間がかかる地区は土佐原地区で、平均26分51秒となっています。より一層緊急を要する場合は、午前8時半から日没前までに限られますが、救急隊長が現着した後、患者の容体を確認し、ドクターヘリを東海大学病院に要請、搬送対応をお願いしております。みやま運動広場到着時間は要請してから約10分となっております。実績といたしましては、平成26年度で2件の搬送実績があります。

救急車の到着・搬送時間の短縮については、先般小田原消防署に確認をさせていただきましたところ、救急車が到着するまでの対応は、現在、位置や目的地への経路案内を行うカーナビゲーションシステム等を救急車に搭載していることや、小田原市消防本部内での救急車の現在地を確認できることで、通報者、通報情報等々に食い違いがない限り、無駄なく到着できるようになっているということでございます。また、搬送につきましては、現着後、救急隊長が患者の通院している病院やその時々に合わせて、治療対応の可能な病院の確認を行い、

国道246号線に合流するまでには搬送先の病院が決定されていることもあり、寄地区以外での地域とは異なる対応ができています。

以上のことから、現在の消防署の配置の場所、車両の動力性能、安全な搬送などを考慮いたしますと、今以上の時間の短縮策については非常に難しい現状であるということでしたが、今後も出動訓練などの積み重ねを行い、少しでも早く到着・搬送できるよう努力してまいりたいという回答をいただいているところでございます。今後も当町といたしましても、地域の方々の不安と焦燥が少しでも和らげられるような取り組みを小田原消防署に要請・要望してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

6 番 飯 田 町長には細かいところまでですね、説明いただきましてありがとうございます。健康寿命とはですね、介護を受けたり、寝たきりになったりせず、人の手を借りないで日常生活を送れる期間のことだと、一口に言うとういうことなんですね。それ神奈川県で言っています未病を治す。これはですね、どういうことかといいますと、症状が出てから治療するのではなく、病気に至る前にその誘因となる食のあり方や運動、休養など、ライフスタイルを見直すことというふうになっていますけど、要するに健康寿命を伸ばすためにはですね、いろんな病気の早期発見・早期治療と、これがまず大事だと、こういうふうな、一言で言うところの言葉につながるんじゃないかと思います。

神奈川県でもですね、未病を治すというふうなことで、大磯町と海老名市と寒川町がですね、神奈川県と連携して、生活習慣病重症化予防に焦点を絞ったモデル事業を進めているというふうなことでですね、県としても非常に力を入れているというふうなことだと思います。特に生活習慣病がですね、やっぱり一番皆さん血圧とか血糖値とか、そういう身近な、予防すれば、例えばある時点で発生するものが後ろにですね、ずらせるとか、そういう、なることはなるかもしれないんですけど、健康でいられる時間ですね、延伸できるというふうなことで。先ほども話がありましたけど、平均寿命、厚生労働省のデータですけど、2010年からですね、健康寿命を初めて公表して、2013年時点では平均寿命がですね、男性が80.21歳、健康寿命は71.19歳、その差9.02年なんですね。

その9.02年というのが要するに介護が必要であったり、自分で立ったり排泄したりですね、そういう生活ができない期間ということになるんですね。それ女性の場合はですね、女性86.61歳、平均寿命がですね。健康寿命は70.21歳で、その差12.4年ということで、やはりこれもですね、12年、平均すると女性の場合は亡くなるまでの12年間ぐらいは人の手を借りたり、やっぱり介護が必要だと。自分自身でですね、生活できない状態だということなんですね。

それで、一番ですね、健康寿命が長い県は愛知県で、女性は静岡県だということなんですね。神奈川県の場合には、先ほど男性12位、女性13位というふうな回答があったんですけど、寿命がですね、一番長い県はですね、長野県なんですね。これはもう30年前からですね、野菜をとることも県のほう、あるいは地域でも非常に勧めてまして、やはり一朝一夕にして、急に野菜とったからといって健康寿命が延びるわけじゃなくて、寿命もですね、延びるわけじゃなくて、やっぱりそういう流れの積み重ねがあって初めてこう結果が出るものだというふうなことで、その対策をとったからすぐ結果が出るというふうなものではないというふうに思います。

そこで質問なんですけど、松田町の場合にはですね、今、健康保険の大体15…今回の補正を見ましても15億というふうなことなんですけど、そのうちのですね、医療費、総医療費は幾らぐらいになるのかというふうなことと、もう一つはですね、先ほども健康指導とか食事の指導とかいろいろ話出てましたけど、町にいる保健師さんがその中核を担っていろいろ活動されていると思うんですね。それを町によってはですね、町民の中へ飛び出して行って、もうそういう中でその保健師の健康講話とか、そういうものをですね、どんどん広めて、健康に対するですね、啓蒙をしているというふうな町も多いわけですね。松田町ではその辺の、保健師さんが町の、庁内にいるんじゃないくて、庁舎の中にいるんじゃないくてね、そういう、例えば先ほどもいろいろ話がありましたね、ウォーキングとかチャレンジデーとか、人が集まるような場所へですね、出向いて行って、そういう健康講話を今後ですね、されるような気持ちがあるのかね。というのは、先ほどの回答を聞いていますと、今やっていることをですね、説明されているだけなんですね。これからじゃあどういうふうなことを具体的に

やっていこうかというふうな話はほとんどなかったというふうなことで、今と同じだったら、これからの対策も今と同じだったらね、今の数字は変わってこないと思うんですね。やっぱり新たな改善する部分を見つけて、じゃあこういうことをやってみよう、ああいうことをやってみようというふうなことでね、例えば健康講話なんかにしても、なぜ血压とか血糖値が高いといけないのかというふうなことをね、やっぱり皆さんに周知・啓蒙しなければ、ただ血压が高くなったら、血糖値が高くなったら医者行って薬をね、処方してもらえばいいというふうなことではいけないと思うんですね。特に生活習慣予防病、血糖値とか血压、あるいはがんなんかもそうなんですけど、松田町の場合には1年間総医療費が幾らぐらいかかっているか、わかったら教えていただきたいと思います。

参事兼町民課長      まずこれ、国民健康保険の加入者ということによろしいでしょうか。（「はい」の声あり）そうしますと、26年度決算で9億、約600万です。9億600万。それで、1人当たりの医療費に換算しますと、26年度で33万5,930円が国民健康保険で皆さんが医療にかかった金額ということになります。以上です。

子育て健康課長      もう一つの質問でですね、保健師がどのような活動をしているかということなんですけれども、40歳から74歳までを対象とした特定健診というのを実施しているんですけれども、その結果によりまして、ちょっと病気になりやすいというような結果が出た人には、保健師が個別に指導しながら、その回答というか、結果表をですね、お渡ししております。特定健診のですね、対象者として、平成25年度が2,463名、そのうちの受診者が619名です。そして、健診の結果、指導が必要だということで判定された方につきまして、まずですね、積極的指導というのが、6カ月間にわたり定期的に継続的な支援を個別に行うということと、もう一つ、動機づけ支援というのは、6カ月間の間2回ということで、2つに分かれているんですけれども、そのうちの積極的支援対象者としては25年度で16名、そのうち実際に結果をお渡ししたときにお話しして、それを利用しますよと言われた方が7名、利用率は43.8%となっております。動機づけ支援としましては対象者が60名、実際に利用した方は32名、利用率は53.3%となっております。

それとですね、個別に出向いて保健師が講話とかをするのかという話なんですけど、今のところは実施してないんですけども、健康増進計画の中では「見よう・知ろう健康情報」ということで、各世代にわたってですね、健康情報を、例えば広報紙であったりホームページであったり、そういうのを利用しながら健康情報を町民に知らせるような計画がございます。以上です。

福祉課長 福祉課の観点からお話しさせていただきたいと思います。福祉課のほうにも保健師・看護師がおりまして、出前型の介護予防事業であるとか地域型介護予防事業という形で地域に出向いております。その中で、例えば認知症予防の部分のところの講話は積極的にさせていただいております、その中に生活習慣予防の部分の観点も含めた形で入っております。

先ほどの子育て健康課長の部分の回答にちょっと追加をさせていただきますけれど、保健師のほうが地域の担当制を敷くようになっております。今後、地域の茶の間のほうにも出向いていけるような形の陣容態勢が整いましたら、地域の茶の間のほうに健康講話を積極的に行っていくという予定を考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

6 番 飯 田 いろいろ御回答ありがとうございました。今、町民課長のほうからですね、9億600万ですか、これが医療費だというふうなことなんですけど、一般的にですね、この医療費の3分の1が生活習慣病に関する支出だと、医療支出だというふうに言われているんですね。だから、松田町の場合にはこの9億のうちの3億ぐらいがですね、生活習慣病ですか、それに関する薬とかね、いろんな治療とかの支出になると思うんですね。そうした場合に、どんな…安全講話とか病気になる前にいろいろ対策をとったり、健康な状態をね、維持して、健康寿命、これを延ばすことによってですね、ここは抑え、ある程度、全部というわけにいかないんでしょうけどね、幾らかは努力次第によって、町のほうのですね、努力によって抑えられる部分じゃないかと思うんですよ。

それで、大磯町なんかの取り組み見えていますとですね、じゃあ、健康講話というのはどういうふうなことをやっているかということ、本当に幼稚園のですね、園児は、松田町の場合には園バスがありますから、保護者の方迎えに来ないんですけど、大磯町の場合には幼稚園児を迎えに来たときにですね、その迎えに

来たお母さん方に対して、15分でも30分でも時間とってもらってね、その中で安全講話を行うとか…安全講話じゃないや。健康講座を行うとかね、あるいは健康講座というと何か年寄りを、高齢者を対象にしている講話というふうに考えがちなんですけど、もう高齢者になって体がどこか悪くなって聞いたってもう遅いんですね。もう若いうちからそういうものを植えつけるというふうなことでね、どういうふうな講話しているかといいますと、膝の痛みの話とか、災害時の薬とかですね、熱中症予防、あるいは骨粗鬆症の予防、認知症予防とか、夏になりますとですね、食中毒の予防とか、塩分摂取、あと食べる免疫力、タンパク質をとって、ビタミンをとって、ミネラルをとると、乳酸菌や食物繊維をとるという、食べる、食べて自分の免疫をつけるというふうなですね、そういう講話をしたりですね。

それで、じゃあ皆さんにそういう講話をしてですね、どういうふうな講話に対して町民の方が興味を持って聞いてくれたかと。一番人気の高いのはですね、骨密度の測定らしいんですね。骨密度が幾ら悪くてもですね、それを上げるということはもうほとんど難しいですよ。一回悪くなったものをもとへね、何かいいもの食べれば、そういう骨の密度もまた高くなるとか、そういうことはないんですけど、その骨密度、それ以上落とさないためのできるだけ維持するというんですかね、そういうふうな方法はあるらしいんですね。そういうふうな話とか、あるいは認知症予防。やっぱりその認知症というのは誰しもある程度年をとるとですね、自分が認知症になっちゃうんじゃないかと、そういう不安があると。だから、そういう認知症にならないための予防もあるらしいんですよ、いろいろ、ふだんの生活の中でね。それと、血管年齢。血管年齢の測定がですね、意外と人気があるということなんですね。やっぱり血管年齢というのは血圧とか脳梗塞とかそういうふうな病気につながってきますんですね、やっぱりこの辺の血管に対して自分自身がですね、皆さんお年を召されるとやっぱり興味がいっぱいあると、そういうふうなことで、簡単にできる血管年齢測定も行っていると。この骨密度の測定と血管年齢、認知症の予防と、こういう話はですね、話したりその測定してもらうのは一番この3つがベスト3らしいんですね、大磯町では。

それと、あとそれに続いて人気があるのは健康体操。先ほども体操の話が出てましたけどね。ああいう話、健康…どうしたら自分の身体機能をですね、維持できるかというふうなことの健康体操が人気があると。それとあと、先ほど子育て健康課長のほうから細かく説明ありましたが、健診結果の説明ですね。それを個別にしてどういうふうな対応したらいいかというふうなですね、指導。松田町でも聞きましたら、しっかりやられているみたいなんですけどね。これがやっぱり人気があるらしいんですね。それで、なかなか、健康診断の説明会というのをやるんですけど、やっても来ない人もかなりいるらしいんですよ。そういうときには、こちらのほうからですね、出向いて行って、そういう人には説明をすると、ほったらかしにはしないと、来ないからじゃあしょうがねえというふうな形の対応はしてないみたいです。それで、これからその健診結果を見てですね、どういうふうなことを注意しなきゃいけないか、あるいは、ある部分で精密検査を受けなきゃいけないかというふうなですね、健康指導をしているというふうなことです。

あと、これからはですね、ロコモティブシンドローム。今、メタボに続く新国民病だと言われているですね、ロコモティブシンドロームというふうな、病気というか、病気に近いようなものなんですけど、骨や関節、筋肉、神経といった、体を動かす器官、運動器の機能低下や障害のために、要介護の状態や要介護になる危険の高い状態というふうなことでですね、もうこのままいくと介護が必要になっちゃうよというふうな話なんですけど、運動器の障害、膝が痛いとか腰が痛いとかですね、そういうのをほっぽっとくと要介護になってしまう可能性がある。あとは脳血管障害とか認知症とか衰弱ですね、この辺がですね、ロコモティブシンドロームの予備的な病気だというふうなことでね…わかりました。（私語あり）

それで、大磯町の場合には、大磯町のことばかり聞いて…言っちゃって悪いんですけど、2日に1回はですね、出前講座をやっているというふうなことで、頻繁にやっているんだというふうなことなんです。その健康講話や健康相談など予防医学の大切さをですね、健康相談を行う際に話して、潜在的な病気の早期発見・早期治療につなげると。とにかく、小さい集会などへでもですね、

もうまめにね、足を運んで、町民の中へ飛び込んでいくというふうなことが大事だというふうに思います。結果としてですね、健康保険料とか介護保険料など、年々ふえ続ける医療費の伸びを抑制することにつながっていくのが一番いいんじゃないかと思うんですけど、この辺、健康指導とかそういうものについて、町の考えはいかがでしょう。

福 祉 課 長     今の飯田議員の御質問に対して、総括的な回答になるかと思いますが御了承いただきたいと思います。大磯町のほうで多分、松田町よりも規模が大きいので、ある程度陣容態勢が整ってられるのでそこまでやれるのかなという気もいたします。また、運動とかの会場の部分を松田町内で確保するには、かなり集会施設のほうとかも出向いておりますけれど、なかなかその広さ確保できなかったり、やっぱり大きなところの、展示ホールであったり、体育館であったり、あと健康福祉センターでのちょっと広いお部屋を使うというふうな形になっておりますので、ちょっと遠方のほうでの開催となることはちょっと御了承いただきたいと思いますが、かなり頻回な回数で子育て健康課、福祉課ともども講座のほうのほうは開かせていただいていると自負はしております。

骨密度の測定であるとか血管年齢の測定につきましては、福祉あったかフェスタのところで、年に1回ではございますけれど、イベントの中でやらせていただいております。健康のほうに関心のある方についてはそちらのほうで測定ができるような形になっております。また、健康まつりのような形の部分のところで、その部分に参加されるのではなくて、頻繁にやっていただきたいという要望があるのであれば、国保連のほうの部分にも要望させていただいて、もう1回ぐらいふやしてもいいのかなというふうに思います。これはあくまでもちょっとうちの課の管轄ではなくて子育て健康課のほうになりますので、そこはちょっと御了承いただきたいと思います。

また、認知症予防のほうは先ほど回答をさせていただきましたとおり、各地域集会施設のほうに今年度から認知症地域推進員という部分のところで、地域包括支援センターに、兼務ではございますけどスタッフを構えておりますので、あと、老人クラブ連合会さんのほうでも講演させていただいたぐらい、お話をさせていただいております。

また、ロコモティブシンドロームにつきましては、先ほど町長のほうの回答にもございましたように、火曜体操会というものが転倒骨折予防、あと筋力向上トレーニングというのを腰痛・膝痛予防の部分のところで、ほぼ週1行わせていただいておりますので。機会の捉え方によるかとは思いますが、出てきていただくようなことができるのであれば、そういう機会のほうは持たせていただいている状態でございます。そういう形の部分で、できる範囲内ではございますけど、進めさせていただいております。

地域に出ていかなければいけないという要望については、態勢整い次第、御要望にお応えしていくような形の部分で考えておりますので、御了解いただきたいと思います。以上でございます。

6 番 飯 田 いろいろ大変かと思えますけど、健康寿命延伸に対してですね、一生懸命やっていたきたいというふうに思います。

次、2番目のですね、119番通報して救急車が到着するまで時間があるというふうなことで、今ここにあるデータですとですね、救急車の到着時間と病院へ収容する時間ですね、これは全国平均なんですけど、平成25年では救急車、119番に連絡して救急車が到着するまで、これ日本全国ですからね、寄とは、さっきの話、16分とか26分の話があったんですけど、全国平均ですと8.5分だそうです。それで、病院へ搬入されるまでの時間が39.3分ということで、救急車が来てその救急患者を乗せて病院に行って、病院に入るまでの時間は39.3分というふうなことなんですけど、呼吸がですね、停止して、今、蘇生率というのがですね、呼吸が停止していろんな処置をして生き返る場合にはですね、2分以内ですと90%の人が助かると。5分以内ですと25%で、8分たっても心臓が動かない場合にはもうほとんど、もうゼロというふうな数字が出ているんですね。だから、やっぱり8分…理想としてはですね、やっぱり救急車8分以内に來てもらえれば一番いいんでしょうけど、寄地区の場合には地域性もあって、それはなかなか難しいんじゃないかというふうに思いますけど。

最近お年寄りがですね、何年も前からなんですけど、住環境、自分が住んでいるような環境がですね、自分で年をとって、駅や商店に近くてですね、移動や買い物に便利であること、それと医療や介護サービスを受けやすいこと、こ

うというような条件でもって、年齢をとった人がですね、駅前のマンションとか利便性の高いところのマンションへですね、移る傾向が非常に高いというふうなことなんですけど、例えば今言った、聞いた話で弥勒寺まで16分52秒で、約17分ですよ。これ、いろんな短縮は難しいけど、訓練とか何とかしてですね、少しでも早く到着できるようにというふうな今、さっき回答があったんですけど、今、この前も安倍総理大臣がですね、白タク容認発言ありましたよね。だから、規制緩和をね、やっぱり壊さないといけないと思うんですよ、こういうものは。これは病気に関することですから、いろいろ難しいのかもしれないんですけど、例えば寄地区にですね、1台、救急車は無理でしょうけど、何か救急搬送用の車を置いて、何かあったらそこからすぐ病院のほうへ運べられるような、そういうふうな体制というのはつくれないもんなんじゃないかな。

というのはね、私もよく聞くんですけど、救急車、とにかく呼んで来るまでが非常に長く感じるというふうなことで、そんな心配しなくても済むようにね、将来もしかしたら年とったらもっと医療機関のね、近いところへ引っ越したいとか、やっぱりそういうふうな希望を持っている人もかなりいるんですね、話してみるとね。そうしますと、定住化と逆のね、方向に流れてしまうと。やっぱり定住化を進めるためには、やっぱりそういうお年寄りがですね、何か医療、何か病気が起こっても、発作が起こってもですね、安心してそこで暮らせるような体制づくりというのは必要になってくるんじゃないかと思うんですけど、そういうふうな規制、今こういう規制があるからそんなこと無理だよというんじゃないで、少しでもですね、そういう可能性があればそれにかわるようなものをですね、早く届けられるような、今のものを、訓練とか何とかで短縮しようといってもこれはもう限りがありますんでね、やっぱり方法自体を変えていかなきゃいけないと思うんですよ。その辺で、すぐにどうのこうのということとはできないんじゃないかなと思うけど、そういう可能性をですね、模索しながら現状のシステムを、新しいシステム…寄地区みたいなところは日本全国に幾らでもあると思うんですね。そういう一つの考え方としてね、何か、もう突飛なことを考えないと、やっぱりこれにかわるようなものは出てこないと思うんですけど、その辺について考え方はいかがでしょうか。お願いします。

安全防災担当課長　今の御質問はですね、救急車の代用のようなものが整備できないかというようなお話かとは思いますが、基本的にですね、当然救急車については1台3,000万円程度かかるということですね。中にしっかりしたやっぱり医療できる体制とかそろってましてですね、そのような中でやっているということで、今、飯田議員の御質問がありましたその体制が可能かということについては、ひとつ搬送する場合のその責任とかいろいろな問題等ですね、検討しながらやっていかなければいけないと思っていますし、またそのような事例等もあるかもわかりませんし、また、その法律的にどうだということもまだ私のほうでも確認をしておりますので、それらを含めた中で、そういうようなことがですね、今のところは大変難しいかとは思っていますが、そういうようなちょっと研究は進めていきたいと思っております。以上です。

6 番 飯 田　例えば、診療所とか寄出張所とかですね、診療所のそばへ、そういうね、救急車じゃなくてもいいと思うんですよ。すぐ搬送できるような車を置いていて、夜間は難しいでしょうけど、昼間でしたら先生が診療所の中にいるわけですから、そこから先生に付き添ってもらって病院まで行ってもらおうとかですね、いろいろ考え方、方法はあると思うので、今後の検討課題にしていきたいと思いますというふうに思います。

とにかく、地域の人ですね、安心して老後をですね、暮らせるような、そういうふうな環境づくりを町のほうでも、今までこうだからこうだというんじゃないくて、全然もう違う発想でね、検討して進めていっていただければいいのかなと思います。その辺よろしく願いいたしまして質問を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

議 長　以上で受付番号第8号、飯田一君の一般質問を終わります。