

委員提案一覧

○美しい環境と共生するまちづくり

委 員	内 容
北村委員	<p>ごみ減量・リサイクル率 UP のために（ごみ量は僅かに減少傾向にあるが、リサイクル率は減っており 24 年度目標 40% にほど遠い状況にある）、高齢化・核家族化・共働き家族の増加といった社会状況の中で、市民の生活にマッチしたきめ細かな対策と、徹底分別の指導強化が必要と思われます。</p> <p>例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> ①いつでも市民が資源ごみを持ち込める回収拠点を増やす。（総合支所や大型店など） ②くるりんペーパー事業を拡大し、校区内の住民が持ち込める態勢を作る。 ③大型ごみの有料回収を実施する。 ④ごみ処理施設の現状を市民が知る機会を増やし、自治会単位や集合住宅単位等での各地におけるごみダイエット塾開催を増やす。また、このための講師は市担当者だけでなく、市民から募集し養成する。 ⑤徹底分別できた自治会等を表彰するなど、市民の競争心・満足心を満足させる。など
北村委員	<p>バイオマス導入促進について、一向に成果が見られないようですが、間伐等による森林保全促進、林業振興、災害に強いまちづくりのための防災対策・治水治山対策、エネルギー対策の面からも重要課題であると思われます。難しい問題と先送りせず、今後は導入に向けて一歩踏み込んだ取り組みが必要と考えます。</p>
北村委員	<p>市民版 ISO「エコエコ家族」の普及促進について、当初の目標設定が低かったことから、すでに目標数は達成しているものの、そのほとんどは小学校 4 年生を対象とした出前授業に頼っているのが現状です。その出前授業希望校も年々減少傾向にあり、今後の普及方法やシステムについて見直す必要があると思われます。</p> <p>例えば</p> <ul style="list-style-type: none"> ①先のごみダイエット塾と合わせて各自治会等での普及を図る。 ②何らかの特典を与える。 ③ネット上で行えるようにするなど、取り組みやすい方法を考える。 ④期間を短縮する。 など <p>なお、この「エコエコ家族」は、省エネなど温暖化対策、ごみ減量・リサイクル率 UP 対策、家庭排水対策等、多岐にわたり家庭で取り組む内容が網羅されたものであり、これを普及促進することは重要であると思われます。</p>

委員提案一覧

北村委員	リサイクルごみの中間処理施設新設に伴う環境学習拠点施設について、市民が利用しやすいものを作っていただきたい。そのためには計画初期段階から市民に公開し、市民の意見を取り入れながら市民と一緒に作り上げることが必要と思われます。（現時点で公表してよいのか分かりませんが、現在中間処理施設事務所の2階に作る計画であり、利用者市民の立場に立ったものとは考えられません。）
武田委員	環境への負荷の少ない社会形成として、新エネルギー利用の促進を進めているが、これをさらに加速するべきか、あるいは現状維持のままにするのか。
武田委員	三重大学にいたのでどうしても江戸橋から大学までの狭隘道路の改善、橋の整備などの遅れが気になる。日中、1万人近い学生や職員、患者さんなどが常時生活しているので、影響は大きい。この地域に限らず、生活基盤整備の推進はやはり欠かせない。

委員提案一覧

○安全で安心して暮らせるまちづくり

委 員	内 容
稲垣委員	白塚地区は巨大地震や水害による避難場所が少なく思うので（近鉄の線路があり津波が来た場合、高台への移動が困難）もう少し住民への避難経路を確実にした方がいいと思われる。
片岡委員	巨大地震（東海、東南海・南海地震等）発生の際、津市内住民の避難所施設の対策、現在、避難所として指定されている公共建物に区域の人々が収容できるのか。 その避難所での長期避難生活ができるか、避難が長期間を予測し、津市郊外の公共施設の利用も考えるべきである。
木下委員	防災・減災研修と福祉避難所について 津市内の沿岸部、山間部では災害の危険性が高い地域が多々あるが、その中で香良洲地区は他地域との比較において突出してリスクの高いところである。 ハード面での要求もあるが、自分たちがすぐ出来ることとしてまず訓練 津市は「避難計画づくり」の支援を防災危機管理部中心に地域振興課でしてくれていますが 自治会、自主防災組織中心から、もう少し身近な「ご近所さん」や日頃活動している「小グループ」、「団体」等にも関わってもらえるように支援の間口を広げてもらいたい。 大事なことは何度も何度も実践をして、「（三重大川口先生曰く）色々な手段を沢山もち、チョイスできるようになることだ。」と。 併せて何処でも避難できる人と困難な人と区別するために「福祉避難所」のより一層の取り組みと充実を希望
木下委員	健康意識の向上と社会参加の結びつき 高齢者イコール弱者ではない 健康づくりやボラ活動に関わっているが、通院しながらも日常生活を元気に暮らしている高齢者が結構おられます。 医療、保健（予防・健康づくり）や福祉（地域活動）、が社会参加と発展、展開した形として結びつくとも更に生き甲斐にもなります。 ネットに長けた方々は Twitter や Blog 等で集まってくる時代です。 現在、社会参加の情報が全くないわけではないが、情報格差は明らかで市民が気軽に紹介、掲載できる場（行政窓口、保健センター、社会福祉協議会、公民館、等々）を

委員提案一覧

武田委員	<p>安全なまちづくりの推進として、地震、風水害などの自然災害に対する取り組みが項目として一般的に挙げられているが、昨年の3.11の地震、津波被害、あるいは台風12号や今年の九州の集中豪雨被害を考えると、標高の低い地域も山間部も、安全対策をより重みを持って具体的に取り上げる必要があるだろう。</p>
中川委員	<p>防災・減災への取組の徹底について</p>
林委員	<p>社会福祉協議会の支援 地域意向が騒がれる中、誰もが（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など）安心して福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）を受けられるように、その事業の中心的な役割を担う津市社会福祉協議会への支援</p>
林委員	<p>福祉相談窓口の充実 現在は、縦割りの福祉相談窓口となっていることから、市及び津市社会福祉協議会が協働で相談窓口を設置し、ワンストップ窓口が必要ではないか。</p>
林委員	<p>現在進んでいる福祉避難所に関して、支援のあり方や役割分担が不明確なことから、行政（担当部局）が中心となって、福祉避難所対象施設、医療機関、地域・社協・ボランティア等が集まったのネットワーク会議や支援のあり方（役割分担）研修会等を開催する必要があるのではないか。</p>
原田委員	<p>「災害に強いまちの形成について」 東日本大震災における津波被害を受けて、沿岸部の幼稚園小学校中学校では、連携して防災訓練をしているところがある（橋北、東橋内中学校区）。さらに地域と連携し、沿岸部一帯の学校・地域で広げ、マンパワーによる防災意識を高めることが重要ではないか。</p>
原田委員	<p>「災害に強いまちの形成について」 沿岸部と山間部とでは、防災意識に温度差が大きいということが、小学校の会長を集めた交流会で分かった。避難訓練を意識し、児童1日分の非常食と水を備蓄している学校もあれば、あまり意識していない学校もある。台風や集中豪雨もあり、山間部での防災意識を高める取組も必要ではないか。</p>
原田委員	<p>「交通安全対策の推進について」 京都市や亀岡市、千葉県で暴走運転により、通学中の児童を巻き込んだ交通事故が多発している。特に春先に多いように感じるが、このような事故が市内で発生することのないような措置が講じられないか。</p>

委員提案一覧

村田委員	<p>「地域防災計画の見直し」</p> <p>東日本大震災や大型台風被害(平成23年台風12号、三重県でも死者)を教訓に防災計画の見直しが必要。</p>
村田委員	<p>「救急医療体制の充実」</p> <p>前期基本計画点検結果(第1回資料3-4)50ページによれば、レスポンスタイムが策定当時8分09秒よりも平成22年では9分06秒と悪化し、目標値7分30秒を大きく下回っている。これに関して、原因の解明と今後の対策の樹立が必要。</p>
村田委員	<p>「特定健診の受診率の向上」</p> <p>受診率を上げることはもとより、その指導内容と効果の検証が必要。メタボリックシンドローム該当者とその予備軍の有病率の現状と改善、禁煙対策などの非肥満者も対象とした生活習慣病リスク対策はどのように進められているのか?</p>
吉田委員	<p>初期救急医療体制の整備</p> <p>総合計画(117P)には「成人を対象とした夜間応急診療所を平成24年度を目途に恒久施設として整備する。」と記載されています。後段の365日の準夜帯の診療については既にリージョンプラザ内にて実施されています。2次救急の充実を企するには逆に初期救急医療に対応出来る組織と設備造りが肝要です。出来る限り早期に充実した初期診療施設を整備して下さい。</p>
吉田委員	<p>認知症は最近の疫学調査では400万人に達しつつある。認知症への対応は従来は精神科の病院への入院・加療が中心であったが、入院期間の長期化が逆に認知症の増悪化や固定化という弊害を生み、地域社会で認知症を支える組織作りが、喫緊の課題となってきている。認知症を行政、医師会、地域包括支援センター、ケアマネ、福祉介護職員等の参加する患者をささえる仕組みが必要で、津市では既に多職種連携を図る取組として事例相談会を中心として進行中で全国的にも先進地域の一つとなっている。この支援作りの今後の発展が必要です。</p>
吉田委員	<p>在宅医療体制の充実</p> <p>今後30年間は死亡者数が年々増加し、2040年には現在の1.5倍に達する。(2007年 約111万人→2040年 166万人)</p> <p>現在は病院等の施設で死亡される方が80%、自宅で亡くなる方が15%以下という状況です。今でも病院は空きベッドがない状況ですので、今後死亡者が1.5倍に近づくに従い入院加療が出来ない現実が生じます。既に東京始め、大都市では、自宅死亡者は三重県の2.8倍(東京都)~2.1倍(大阪府)と増えつつあります。従って、福祉、医療、介護等の連携を深めながら、終末期の高齢者を自宅で看取る体制造りが今後早急に求められている。</p>

委員提案一覽