

第3回 小牧市まちづくり推進計画審議会（第2部会） 議事録

日 時	平成31年1月11日（金） 13時30分～15時15分
場 所	小牧市役所本庁舎 6階601会議室
出席者	<p>【委員】（名簿順）</p> <p>井戸 茂治 小牧市小中学校 PTA 連絡協議会味岡中学校 PTA 会長 稲垣 喜久治 小牧市社会福祉協議会 会長 倉知 日出美 小牧市女性の会 副会長 秦野 利基 小牧市民活動ネットワーク 代表理事 伊藤 博美 相山女学園大学 教授 柴田 謙治 金城学院大学 教授 長江 美津子 名古屋経済大学 特任教授 伊藤 淳子 一般公募者 坂東 益子 一般公募者 舟橋 精一 一般公募者</p> <p>【事務局】</p> <p>伊藤 俊幸 健康福祉部次長 江口 幸全 地域包括ケア推進課長 澤木 厚司 市民病院事務局次長 小塚 智也 市長公室長 駒瀬 勝利 市長公室 秘書政策課 課長 安藤 誠 市長公室 秘書政策課 市政戦略係長</p>
傍聴者	2名
配付資料	<p>資料 小牧市まちづくり推進計画（案）</p> <p>参考資料 現計画の評価分析シート</p> <p>追加資料 第2回審議会における委員からの意見等とそれに対する市の考え方（回答）</p>

内容

1. 開会

【秘書政策課長】

それでは定刻となりましたので、ただいまから第3回小牧市まちづくり推進計画審議会第2部会を開催させていただきたいと思っております。本日はお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。

最初に委員の出席の状況であります。今日は欠席の委員の方はお見えになりません。皆様出席、10名の出席という形になっております。

2. 市民憲章唱和

3. 部会長あいさつ

【伊藤部会長】

皆さん、こんにちは。平成も最後の年が明けまして、ちょっと新しい空気が入ってくるのかなというところで、今日は前回に引き続き部会の審議になります。

今日は保健と福祉の基本施策についてご審議をいただくんですけれども、前回同様皆様の活発な議論を通じてよりよい計画にしていきたいと思いますので、限られた時間ではございますが、円滑な議事進行にご協力をいただきましてご議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

4. 議事

(1) 分野別計画編(案)

【秘書政策課長】

それでは次第の4. 議事のほうへ入りたいと思っております。なお、本日は事務局としまして担当部の次長、それから所管課長が同席をさせていただいております。また、質問の内容によりましては、お答えにつきましては担当部局のほうから説明をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは進行につきまして、伊藤部会長にお願いをしたいと思います。

【伊藤部会長】

それではここから私が進行させていただきます。まず次第の4. 議事に入ります前に前回の振り返りということで、事務局から前回審議会において委員の皆様いただいた質問、意見の回答をしていただこうと思っております。事務局より説明をお願いいたします。

【秘書政策課長】

はい。それでは前回の審議会におきまして委員の皆様よりいただきましたご指摘、ご質問のうち、審議会当日に回答したものと、それから持ち帰ったものの中から現時点で回答できるものについて、本日机上に配付をさせていただいております。そちらをご覧くださいければと思います。時間の都合もありますので、主なものについて説明をさせていただきます。

(追加資料の説明)

以上、説明をさせていただきました。現時点で回答できるものをご報告になっておりまして、本日ご回答させていただいたもの以外のご指摘やご質問につきましては、後日改めて報告をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。前回審議会で皆様からいただいた質問意見に対して市から大変丁寧なご回答をいただきました。

それでは分野別計画編の審議のほうに入っていきたいと思います。本日審議していただく保健・福祉の基本施策は健康づくり、地域医療、高齢者福祉、障がい者あるいは障がい児福祉、地域福祉、社会保険の6つの基本施策です。進め方ですけれども、前回同様、まず事務局から本日審議する6つの基本施策全てについてご説明いただきます。事務局からの説明が終わりましたら、基本施策ごとに審議を進めてまいります。なお、本日の終了時間は15時30分頃を予定しておりますので、円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。それでは事務局から、本日の議題になっている基本施策について説明をお願いいたします。

【秘書政策課長】

それでは本日審議いただきます6つの基本施策について順に説明をさせていただきます。各基本施策のシートのつくりは前回と同様でありますので、シートの説明等は省略させていただきます。

(資料1の説明)

以上、簡単ではありますが、基本施策の計画案について説明をさせていただきました。ご審議のほう、よろしく申し上げます。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。それでは審議に入りたいと思います。なお、委員の皆様にお願いですけれども、計画案の記載内容についてご意見をいただく際にはできるだけ具体的に、どの部分をどのように修正すべきか、またどの部分に何を追加すべきかという形でご発言をいただければと思います。また、1つの基本施策に要する審議時間は10分程度しかございませんので、発言の際は優先度の高いものからできるだけ簡潔にお願いできればと思います。

健康づくり

【伊藤部会長】

それでは初めに基本施策の健康づくりについてご意見のある方は挙手をお願いいたします。舟橋委員、どうぞ。

【舟橋委員】

健康づくりの展開のところですが、乳幼児の状況把握とフォローについての状況をお聞きします。これを見ても乳幼児健康診査の受診率が98.2%、とても高く誇れる数字だと思います。実際これから漏れる方々がおられるわけで、その方に対するフォローはどうされているのかということをお聞きしたいです。手段の中で、全数把握とか、全ての家庭を訪問とありますが、全てが網羅できているのかという点です。それから、これに対して接触拒否される方とか、いわゆるハイリスクの家庭、特定妊婦から出産した人、虐待なんかもそれに入るのでしょうか。そういう方々を発見した時にどういう対処されるのか。そのあたりのことをお聞きしたいです。よろしく申し上げます。

【伊藤部会長】

お答えいただけますでしょうか。

【健康福祉部次長】

健康福祉部の伊藤です。私のほうから今のご質問についてお答えさせていただきたいと思いま

す。まず、乳幼児健康診査受診を受診されなかった未受診者につきましては、その後の経過を追っております。状況によりましては医療機関で受けられた方、また小牧市ではなく他市町村で受けられた方等把握し、医療機関もしくは他市町村で受診されていない方については保健センターの保健師が夜間なり、休日に訪問をして状況を把握させていただいております。基本的に状況把握の際には簡易的な健診になりますが、体重とか、身長とか、その辺の検査をさせていただいて、できる限り受診につなげるとともに、簡易的な判断はそちらのほうでさせていただいておりますし、その結果、差はありますけれども全数把握できている状況でございます。

【舟橋委員】

ありがとうございました。

【伊藤部会長】

ほかはいかがでしょうか。稲垣委員どうぞ。

【稲垣委員】

ちょっと、2点お聞きしたいと思います。まず1点はですね、平均寿命とそれから健康寿命の件でございますが、平均寿命は大体81.3、女性が86.37ということでほぼ全国的にいわれている年齢かなと思いますけれども、健康寿命につきましては男性が79.92、女性が83.78という値になっておりまして、世間でいわれる一般的な常識からいきますと大体健康寿命と平均寿命の差は10歳くらい男女とも違うのではないかというふうにいわれております。昨年の厚労省のほうから、新聞に出ていたものを見ますと10歳くらいの差が出ておりましたけれども、小牧市はこれほど健康寿命が長いのかなと。そうすればですね、現在の健康づくりの点では私は100点満点じゃないか、現在やっていることが、そんなふうを受け取れますけれども。この値は、失礼な言い方ですけども、正しいのでしょうかということが1点です。

2つ目ですね。ゲートキーパー養成講座の開催ということで、既に332名の方が基準値というのですかね。これからそういうふうにしていくか、今までのデータからこうなっているのか。ゲートキーパー養成講座、どんな内容か教えていただければ。以上2点です。

【健康福祉部次長】

はい。まず最初の健康寿命の件からお答えしたいと思います。委員のご指摘のとおり、巷で一般的にいわれる健康寿命と比べますとここでの基準値である小牧市の健康寿命は高い状態になっております。と言いますのはまず健康寿命ですけど、一般的に国のほうから出されている健康寿命の出し方には3通りの出し方がございます。国と違いまして市町村ですと、母数のほうが少なくなりますので、市町村が算定する方法につきましては介護保険の要介護度による健康寿命の出し方で出しております。小牧市の出し方はこちらの出し方です。一方、国とかで一般的に公表されている健康寿命の出し方につきましては、日常生活に制限のない期間の平均ということで、住民の方に対するアンケート調査によって出すやり方をしておりますので、そのような違いから、小牧市が出している健康寿命が高くなっているような状態でございます。

続いてゲートキーパー養成講座ですけども、基準値の332名というのは平成29年度のゲートキーパー養成講座を受講された数になります。ゲートキーパー養成講座の内容ですが、ゲートキーパーというのは一般的には防人（サキモリ）という言い方をされていまして、自殺の直前の方というのは、精神的な医者の方であったり、心理的な勉強をされた方でないとなかなかフォローが難しいと思いますけれども、その手前の段階で少し精神が弱った方、少しいろいろな相談事、心配事がある方などに対して気づいて、そういう専門医につなげたり、簡単な相談にのったりする方を養成する講座になっております。29年度につきましては保健連絡員向けの講座と市役所の関

係職員向けの講座、さらに市民向けの講座、3回開催しまして、こちらの332名の受講があった状況でございます。

【稲垣委員】

わかりました。そうするとですね、そのゲートキーパーと地域包括支援センターの関わりというんですかね。その辺のことをちょっと教えてほしいですね。

【健康福祉部次長】

はい。ゲートキーパー養成講座は自殺対策のためにそういうような講座をやっておりまして、この講座の受講者として地域包括支援センターの方などについても受けていただきたいし、軽易な相談事項でしたら地域の方々、包括ケアに相談をして、包括ケアにつなぐ場合も出てくるかと思えます。

【地域包括ケア推進課長】

すみません。健康福祉部の地域包括ケア推進課長の江口です。包括という意味では自殺予防という意味で、自殺に陥っていくような段階といいますと、かなりいろいろな複合的な悩みを抱えた方がたくさんおられるので、介護であったり、子育てであったりとか、そういった意味で包括的な支援というところで自殺のほうも包括支援センターなんかもかかわっていただきながら見守っていく体制をとっています。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。よろしいですか。健康づくりに関してほかにかがでしょうか。秦野委員どうぞ。

【秦野委員】

数字の確認をしたいのですが、手元に現計画の評価分析シートをいただいているのですが、これでは大腸がん検診の受診率を見るとこちらの数字が30%台で推移しています。14.1というのとかかなり数字の乖離があるのですが、これは何か根拠があるのかということが1つ。

あと、もう1点が利用者支援事業、展開方向2のほうの利用者支援事業の内容を教えてくださいたいことが1つ。

あと、最後に子どもの定期予防接種率91.8%、考えてみるとちょっと何か低いんじゃないかという気がします。下の乳幼児の検診の受診率と比べると。この原因が一体何なのかということと、小牧市にも外国人の方がたくさん住んでおられるんですけれども、そうした外国人対応はどうされているのか。その3点をお聞きします。

【健康福祉部次長】

まず1点目のがん検診の受診率が下がっている件についてお答えしたいと思います。検診受診率については県への報告数値を使って出しております。県への報告数値の出し方が県において少し変わったのでこのような結果になっております。どのように変わったかといいますと、以前の報告数値の出し方の分母のほうですが、分母ががん検診の受診の対象年齢、例えば大腸がんですと40歳以上、40歳以上の方の国勢調査の人口から就業者人口を引いて、農林水産業人口を足すことを母数としておりました。こちらが新しい算出方法につきましては40歳以上の全人口という形になりまして、分母の出し方が変わりましたので、このような数値の結果になっております。前の指標で出しますと、おおむね同数字になっているかと思えます。

2点目の利用者支援事業の内容でございますが、こども未来部の所管になりますけれども、概要

のほうを私から説明させていただきます。利用者支援事業の大きなところにつきましては、妊娠届の提出時に親子健康手帳を小牧市で発行しております。この健康手帳交付時に面談をやらせていただいて、いろいろな今後の相談事、心配事がないかとか、そうしたことをお聞きして、心配事がある方に関してはそれに対する今後の計画、どのような時期にどのようなことをやっていったらいいのか。このようなことが起こった場合はどのようなところに相談をしたらいいかという、台帳をつくらせていただきまして、それぞれ今後の出生時や検診受診時にフォローをしていく台帳管理をしていく面接を行っていく事業になります。

3点目の子どもの定期予防接種の関係でございます。下の検診受診率と比べて予防接種率が低いのではないかとのお話でございました。子どもの定期予防接種につきましてはたくさん種類がございます。また、予防接種の種類によって年齢が分かれています。生まれてすぐの1歳未満の子が接種する接種率については乳幼児検診の受診率と同等程度に99%程度で高くなっておりますが、小学校に入ってから接種するようなものについては低くなっているような状況でございます。そのようなことを防ぐためにその年齢になったら、年齢に応じて未受診者については接種忘れをしていませんかという通知を出すことによって、接種につなげるようなことを現在やっている状況でございます。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。それでは引き続きまして、はいどうぞ。

【稲垣委員】

もう1つ教えてほしいのですが、右側の手段のところ、保健連絡員が4カ月未満の乳児がいるすべての家庭を訪問しますとなっておりますけれども、どういうルートで保健連絡員のほうへ子どもさんが生まれたら連絡がなされているか教えてほしい。

【健康福祉部次長】

保健センターのほうで対象の赤ちゃんのリストを打ち出しまして、定期的に保健センター内で保健連絡員の方と会う機会がございますので、そういう折に保健連絡員の方にお伝えして訪問につなげていております。また、保健連絡員の方に対しては赤ちゃん訪問と言っているのですが、赤ちゃん訪問をする際についてやり方とか、心配事や質問を受けるようなことをやって家庭訪問に向かっていたかのようなことをやっております。

地域医療

【伊藤部会長】

それでは続きまして2つ目の地域医療のほうに移りたいと思います。委員の皆様、ご意見がありましたらどうぞ。舟橋委員どうぞ。

【舟橋委員】

展開方向に記述がないということでの指摘となると思います。いわゆる長期入院とか、退院できない人に対する対処とその把握ということについてお聞きしたいと思います。小牧市には精神科病院がないので、それが顕在化しないのかもわかりませんが、市民であってもほかの市のそういう病院に入院して長期入院に陥っている方はきっと多いと思います。そういう方の把握、またそれに対する対処の施策があれば教えてください。

【伊藤部会長】

どうでしょうか。

【健康福祉部次長】

すみません。どのような施策があるかについては、また確認させていただきます。

【伊藤部会長】

ほかにかがでしょうか。秦野委員、お願いします。

【秦野委員】

1つ確認なんですけれども、展開方向2の目標の最初の文章ですね、「休日急病診療所の適正利用を進めるため、休日急病診療所の受診者のうち急病患者数を増やします」。この急病患者数は割合という意味でよろしいですか。文章の捉え方によっては「患者を増やせ」みたいな感じで、ちょっと気持ち悪い感じがするので質問させていただきました。

【健康福祉部次長】

はい。そうですね。日曜日、祝日に休日急病診療所をやっているのですが、前日の通常の医療機関で受診していただいたかった方、または翌日の受診でもよかった方、または電話説明で済むような症例だった方という受診の方がいますので、こういうような方の割合を少なくするという意味での急病患者数の割合という形で資料をあげさせていただいています。

【秦野委員】

であれば、今説明いただいたような文章に変えられたほうがわかるのではないかという気がしました。

【健康福祉部次長】

指標の記述の方法については検討させていただきます。

【伊藤部会長】

ほか、いかがでしょうか。すみません。私もお伺いしたいんですけれども、展開方向3の進捗状況を測定するための指標で、看取りを受けた市民の、市内医療機関により看取りを受けた市民の人数、これは直接的というか、狭くなってしまわないかなというおそれを抱いていますが、いかがでしょうか。

【地域包括ケア推進課長】

そうですね。数値の把握の仕方として、基本的には医療なので、もともとちょっと尾張北部とか広い圏域でやっていますが、今介護の制度の中で在宅医療ということで自治体のほうにある程度業務のほうが来まして、人数的には少し狭くなってしましますが、市内の医療機関の取組も含めてどれくらいの方の看取りを行えたかという指標で、その考え方でこの整理をさせていただいております。

【伊藤部会長】

わかりました。ありがとうございます。ほかよろしいでしょうか。倉知委員どうぞ。

【倉知委員】

展開方向の進行状況の測定のところ、救急車の受け入れ台数が7,894台となっているんですけれども、救急車は小牧市の救急車の割合というのか。やはり他市からの救急車のほうが多分か

なり多いんじゃないかと思うんですけども。ちょっとその点お伺いしたいなと思ったんですけども。お願いします。

【市民病院次長】

はい。市民病院の澤木と申します。よろしくお願いいいたします。今のこの7,894台というものは小牧市民病院へ救急搬送された方の搬送台数であります。ちょっと今は市外と市内の区別の数値がありませんので、また後ほどご回答させていただきたいと思います。

【倉知委員】

お願いいいたします。

【伊藤部会長】

ほかよろしいでしょうか。稲垣委員どうぞ。

【稲垣委員】

すみません。この機会に教えていただきたいと思います。私のほうは東部地区でございまして、救急車なんかで搬送されると大体春日井市民病院のほうに多く行かれることがあります。今、小牧市の市民病院ですね、市民病院は今小牧市に住んでいる人と市外から来て入院している人とどんな割合になっているんですかね。大体の割合で結構ですけども、教えていただきたいと思います。

【市民病院次長】

患者さんの利用割合でよろしいですか。

【稲垣委員】

はい。

【市民病院次長】

大体6割が市内の方で、4割が市外というふうになっております。

高齢者福祉

【伊藤部会長】

それでは基本施策の3に移りたいと思います。高齢者福祉について、ご意見がありましたら、よろしくお願いいいたします。柴田委員、お願いいいたします。

【柴田委員】

展開方向2の「高齢者が生き生きと暮らせる環境を整えます」の指標のところ結構なんですけれど、ふれあい・いきいきサロンの数ですね、お年寄りの。これを入れていただけたらと思います。つまり高齢者が生きがいづくりとか、そういう社会参加をする場面として、ふれあい・いきいきサロンは非常に大事なんですけど、ちょうど前回こども未来部さんのほうで所管事業ではないので子育てサロンの数値が入っていませんでしたということがございました。それで今回もそのような形で高齢者福祉のところ行政のそちらの所管事業ではないのでふれあい・いきいきサロンが落ちていたかと推察いたしますが、項目としては大事なことで、指標にふれあい・いきいきサロンの設置数ですね、現在の。これを入れていただけたらと思います。

【地域包括ケア推進課長】

はい。地域包括ケア推進課長の江口です。ふれあい・いきいきサロンということで高齢者の方が身近な場所で気軽に集える場所ということで、今サロンは市内でも73カ所近くまで増えてきております。確かに高齢者の暮らしを支えていく貴重な資源の1つであるというふうに考えておりまして、実は次の、もともと地域福祉のほうで始めていきましたので、少し違う切り口で、サロンについては地域福祉のほうに少し触れさせていただいていますが、今おっしゃられるとおりに高齢者福祉の中の非常に貴重な資源だという観点からいくと、少し記載の部分と内容につきまして検討をさせていただきたいと考えております。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。柴田委員よろしいでしょうか。

【柴田委員】

はい。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。ほかに意見はいかがでしょうか。伊藤委員からどうぞ。

【伊藤委員】

私、地域で認知症カフェを開催しているんですけど、そのカフェの開催の中で常々身をもってというか、一番困っているところは認知症を病んでらっしゃる皆さんは出かけたいたんですけど、なかなかそのカフェの場所まで出かける手段がないことと、ご家族の方にご協力をお願いするんですけど、ご家族の方のサポートがどのように市のほうでなっているのか、よくわかりませんが、わざわざ送ってまで行かなくてもうちにいてもらえればいいという考えのご家族がかなりみえまして、我々スタッフで好意的にお迎えに行ったりしているんですけど、それもいろいろな事故とかいろいろなことを考えますとそれもなかなか難しい問題だなと思っておりますけれど、認知症カフェ、出かけたいたという人への支援というのは市のほうはどのように今後考えていっていただけるものか。

【地域包括ケア推進課長】

はい。ありがとうございます。認知症カフェということで、今の集いのサロンとは別に認知症の相談が気軽に受けられるようにということで常時専門職がついておりまして、相談も受ける体制にあるということがサロンとの大きな違いになります。

確かに今おっしゃるように認知症カフェはまだ市内9カ所でございますので、なかなか出かけていくまでに距離があるということは行政としても課題として考えているところです。そのためもう少し認知症カフェの数を何とか増やしていきたいというのが1点ございまして、送迎の部分のところはなかなかこれだという明確な回答はないところではありますが、1つはボランティアさんにご協力いただける方につきましては移送の際の保険を社協さんのほうと協力させていただいて、1つメニューとして用意させていただいたところでございます。あと全部が全部うまくいくわけではございませんが、一部サロンの送迎について企業さんが企業の車両を使って送迎をいただいている事例も少し出てまいりましたので、そういった動きも少し加速させていただけるような働きかけをしていきたいと考えております。

【伊藤部会長】

よろしいですか。続きまして舟橋委員、どうぞ。

【舟橋委員】

はい。今の柴田委員、それから伊藤委員の質問に、発言を追うような形になると思いますが、現在の市として高齢者福祉の住民の担い手に対する支援ということですが、いわゆるいきいきサロンのほかにひとり暮らしの高齢者交流会ですか、勤労センターとか、そういうのがいろいろあって、そのあたりもまた民間のボランティアで行っている事業が幾つかしているわけですがけれども、そういう事業についての把握とそれぞれの住民の人たちが独自に行っている、そういう事業に対する活動に対しての支援についてはどのようにお考えかを教えてください。

【地域包括ケア推進課長】

今、国のほうでも地域共生社会ということで、今まさに地域包括ケアシステム、いろいろな主体が取り組んでいる活動を貴重な資源としてどうつないで、どうかかわりを持たせて支援の必要な方の暮らしを支えていくかということが課題となっておりますので、こちら行政としてもそうした資源配分は十分させていただきまして、あと今は社会福祉協議会のほうに専門職で地域支え合い推進員ということで、公的なサービス、地域の活動を把握してつないでいくような役割を担うような職員を専門で配置しておりますので、そうしたところと連携しながら動きをつけていきたいと考えております。

【舟橋委員】

ありがとうございました。

障がい者（児）福祉

【伊藤部会長】

障がい者・障がい児福祉に移りたいと思います。意見がございましたら挙手をお願いいたします。舟橋委員、どうぞ。

【舟橋委員】

それぞれの展開方向に関連すると思いますが、いわゆる障がい者の生活の質、質の状況とか、社会参加の状況ですね。支援を必要とする人が小牧市内、どんな状況になっているかということについてお聞きしたいと思います。障がいのある方々について、私たち一般の市民からすると本当に目に見えなくて、ベールに包まれた世界なのかなというところもあるわけです。障がい者でも就労していない人とか、障がい者施設に入所してしまって私たちの目から見えない人、また障がい者で就労をしていないために在宅で家族の保護のもとで、ひっそりと、社会参加をせずに潜んでおられる方々も多いと思います。そういう方々の把握と、そういう方々に対する対処について、もしありましたらよろしくお願いたします。

【健康福祉部次長】

障がい者の方への意見の把握というところなんですけれど、平成30年3月に小牧市障がい者計画をたてさせていただきました。その折に障害者施設の方、障がいのある方に対してアンケートを行わせていただき、それぞれのご要望等を踏まえ、進むべき計画をつくらせてもらったところでございます。その中でやはりよく聞くのが親亡き後の障がいの方のことが心配だという意見と、やはりいろいろなことにチャレンジをしていきたいというご意見のほうが出てきております。チャレンジする場ということで、スポーツレクリエーション大会は今までやっておりましたけれど、ほかにも障がい者の方の発表する機会をつくってほしいということで、芸術的な分野でそういうようなことができないかということで、来年度以降そういう分野をやってほしいと思ってお

ります。

また、権利擁護支援センターも今年度立ち上げまして、高齢になってきて自分の身の回りのことができなくなった方への成年後見制度が利用できるような形での権利擁護支援センターの立ち上げ、そういうような方の支援につなげていっているところでございます。

【舟橋委員】

ありがとうございます。数値としての把握はないのでしょうか。

【健康福祉部次長】

障害者手帳所持者の方であったり、所持者の方が施設にどのくらいの割合で入所しているかというのは数値として把握しておりますが、今すぐ出てきませんので、後ほどということをお願いいたします。

【舟橋委員】

了解しました。ありがとうございました。

【伊藤部会長】

ほかにいかがでしょうか。秦野委員、お願いいたします。

【秦野委員】

確か来月だと思いますが、障がい者団体連絡協議会みたいなものが小牧市にもできるというふうにお聞きをしておりますけれども、確か市の協働助成金事業か、どちらかが出ていたような気がします。例えばそうしたところの民間団体とかの連携とか、支援とかを通じてこういった障がい者向けの施策を進めていくという考えはございませんか。

【健康福祉部次長】

今現在もいろいろな団体との連携のほうはさせていただいておりますし、当然市でやれること、障がい者の方だけでやれることは限られていますので、そういう協力をしていただける団体との連携につきましては強化をさせていきたいと考えております。

【伊藤部会長】

よろしいでしょうか。稲垣委員どうぞ。

【稲垣委員】

障がい者の件ですね、一番親御さんが心配しているのは親が亡くなった後にこの子どうなるかなというのは一番親としては心配してみえるのではないかな。

そこで、障がい者の雇用率を見ますと1.89という数字が出ておりますけれども、この辺の数値と、今企業では従業員何名以上のところでは採用がある程度義務づけられているのではないかなと。小牧市の場合はその辺は、企業さんのほうも障がい者の雇用を積極的に進めていただけるかどうか。その辺の状況についてわかれば説明していただきたいと思います。

【健康福祉部次長】

障がい者雇用の法定雇用率のほうですが、委員が言われたように法改正がございまして、数値のほうが上がっております。法定雇用率のほうは30年4月から2.0%だったのが2.2%のほうに上がっております。春日井職業安定所管内、春日井市と小牧市における企業の障がい者の雇用率

が29年度で1.89というところで、少し法定雇用率が下回っている状態でございます。国につきましては障がい者雇用給付金制度を設けまして、法定雇用率に到達していないところにつきましては、1人当たり月額で幾らかのお金を徴収いたしまして、超えているところに月額幾らかの徴収金を支払うことでやっております。小牧市につきましても、障がい者の方の就労する方に対する助成金などを出して、こちらを進めている状況でございます。

地域福祉

【伊藤部会長】

それでは5番の地域福祉に移りたいと思います。地域福祉についてご意見ありましたら挙手をお願いいたします。柴田委員、お願いいたします。

【柴田委員】

展開方向の1の地域福祉活動に触れる機会を増やしますというところの手段の3つ目で、こまき支え合いいきいきポイント制度の取組を推進しますというところですが、そこに「住民主体で増やします」みたいな、そうした文言をいただけると助かります。ちょうど介護予防でも住民主体というのが入っていると思いますけれど、もともとこの支え合いいきいきポイント自体が日本で始まったのが東京の狛江市というところで、その介護保険の審議会で大橋謙策という日本社会事業大学の学長が健康を維持する活動をしている人について介護保険の保険料、それをちょっと優遇するようなポイントをつくったらどうかと。それで、いろいろな自治体がそれをやりたかったんですね。ただ、真似してもなかなかできないと。それはやはり介護保険という制度になったと、そういう保険料以外の要素。これを取り入れるのがなかなか難しかったというところで、特に場所によってはボランティアの方は介護保険のポイントをもらうためにボランティアをするのではなくて、むしろ地域の人たちに喜んでもらう。そのためにやっているのであって、それを制度化という形でされることへの抵抗感があって、これがなかなかうまくいかないところが多いかと思えます。ただ、場所によってはそれをもうちょっと地方自治体がうまく生かして、それで1人1人の人にポイントを還元するのではなくて、ちょっと地域へ出かける時のバスのお金にしようとか、そういう工夫をしているところもありまして、そういうのも上から制度をつくるというよりは住民主体で地域の方の知恵を生かした成果だと思えます。したがって、今の「こまき支え合いいきいきポイント制度の取組を推進します」だけだと、どうしても上からポイントをつけてあげますよというところで誤解を招きやすいので、介護予防と同様に住民主体で推進しますというような文言を入れていただけると助かります。

【地域包括ケア推進課長】

はい、ありがとうございます。今、柴田委員が言われたようにこのポイント制度につきましては1つにはそうした介護とか、福祉現場へ参加することのきっかけづくりというところと、今言われたように介護保険料を間接的に軽減していく2つの側面がございます。おっしゃるような行政も関与していく中で住民主体の取組を推進していくというのはやはり地域福祉の根本的なところでございますので、今言われたような文言の追記について検討させていただきたいと思えます。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。ほか、よろしいでしょうか。舟橋委員どうぞ。

【舟橋委員】

今、柴田委員からも指摘がありましたが、住民主体に向けてのということになりますか。いわゆる地域福祉活動の担い手の拠点について確認したいと思えます。今のお話をイメージすると、

市役所と社協が中心になってやるのかなという感じもします。例えば犬山市や春日井市には地区社協が多数あって、そこで住民参画しての活動があるわけです。そのようなものが今、小牧市にない。そのかわりを地域協議会に持たせるのかなというような予想が立つんですけども、何か明確なイメージというか、ビジョンがありましたら教えてください。よろしくお願いいたします。

【地域包括ケア推進課長】

そうですね。地域福祉でございますので、お互い様ということで支援の必要な方に何らかお互いに支援をしていながら共に暮らしていくところが理念のところでございます。拠点という、ちょっとうつり方が悪いかもしれないです。実は自治会であったり、支援の範囲もいろいろありますので、小さいところでは組や自治会、それから今少し小学校区くらいのところで、お互いに資源の把握をしていながら、そうしたものを活用して暮らしを支えていまいしょうという取組をしています。市と社協のほうも具体的に例えば自治会のほうからご相談いただいて取組に対する支援のサポートをさせていただく形で動かしてはいただいておりますので、母体というところでは大きくは行政区が大きいのかなと思います。今言われたように新しいつながりの取組として小学校区で地域協議会というところでの取組を進めております。そのほか、ボランティアさんとかもありますので、どこをキーにということとは考えていないのですが、できる限り主体的な活動を支援できるような形で我々も動いていきたいと考えております。

【舟橋委員】

はい。ありがとうございます。区というのが自治会ですね。それにこの機能を持たせるという、そういう考えがあるということですね。了解しました。

【伊藤部会長】

ほか、いかがでしょうか。柴田委員、お願いします。

【柴田委員】

ちょうど今、舟橋委員さんからも出てきた地域協議会のところですね。したがって展開方向2の、展開方向の進捗状況を測定するための指標のところ、2つ目の地域協議会における地域福祉活動数が3カ所というのは、読みようによっては少なく写っちゃうんですね。したがってその下に今地域協議会がどのくらい設置されているのかというところを併記していただいたほうがいいのではないかとこのところでは思います。

つまりですね、もともと社協も恐らくよその地区社協と呼ばれるものをつくりたいと。小地域の地域福祉推進づくりの、あるいは地域包括の担当者もあつたらいいなと思ってるかと思えます。ただ、小牧市の場合はやはり市長の政策として地域協議会があると。地区社協をつくろうと思っても、地域で座談会やっても、それは地域協議会ですかということで地域の方にまだ浸透してなくて、それで地域福祉のほうでもそういう地区の社会福祉協議会をつくり、地域協議会をつくと、ダブっちゃうから、だからかえって地域の地区の社会福祉協議会づくりは見合わせましようみたいな。そういうところがあります。ですから、市のほうで地域協議会についてどういうふうにやっていくかというのは、ほかのところでもちゃんと書いていただくことになるかと思えますけれど。

分野別で地域協議会が出てくるのは地域福祉だけなんですよね。しかも、地域福祉のほうでかわりに地域協議会をつくるということは、やはり市のまちづくり分野のほうのお仕事メインかと思えますので、それはやはりやりすぎだろうということで、せいぜい地域で福祉教育をして、意識をつくって種をまいて、活動をする人を増やして、そうした人をうまく地域協議会のほうで束ねてくださいというのはあちらの所轄のほうにやっていただきたいというところがございませ

で、ちょっと長くなってしまいましたが、そういう関係ですので、地域協議会における地域福祉活動数3カ所というところが少なく写らないように、現在の地域協議会の設置数、それも下に併記していただきたく思います。

【伊藤部会長】

いかがでしょうか。

【地域包括ケア推進課長】

はい。ありがとうございます。協議会のほうは他部署とまたがる場所がありますので、所管部署のほうと調整をさせていただきます。

【伊藤部会長】

ほか、いかがでしょうか。秦野委員、どうぞ。

【秦野委員】

ちょっと具体的ではないのですが、ボランティアの登録者数4,138人はおそらく社会福祉協議会のボランティアセンターの登録者数のことだと思いますが、私のイメージの中ではですね、何となくボランティア自体の高齢化がかなり進んでいるのではないかということで、じゃ次の担い手をどうするのかということが一番の課題のような気がしています。これ地域活動も同じ人ばかりが役員をやられて役員交代が難しくて団体が消えていく。そんなサイクルにあるので、ぜひそういった担い手が出てくるような仕組みづくりというんですかね。それとか、リーダーシップ、リーダー養成講座、その辺のことを例えば企業を退職された、定年の年齢が上がっていますけれど、何とか地域でデビューできるような、そんな取組とか、何か人を育てるような取組をこの中の手段のどこかに入れていただければいいのではないかという気がします。

【地域包括ケア推進課長】

ありがとうございます。どこの団体もおっしゃるように、ボランティア団体につきましては高齢化というところが非常に悩ましいところがございます、市と社協も一緒になってシニアの男性世代の地域福祉デビュー講座とか、いろいろとメニューを考えながら今徐々に活動はしているのですが、なかなか一挙にというところは難しいところがあります。それから、今言われたように少しコミュニティビジネスのような要素を入れたような動きも必要になってくるかなというところは我々の部局としても感じておりますので、そうしたところはぜひ進めていきたいと思っていますので、少しどこかにその文言を入れるように検討させていただきたいと思います。

【健康福祉部次長】

少し追加で発言させていただきます。やはりボランティアというのは敷居が高いとか、なじみがないという声があるところで、若い方々にボランティアを若いうちから経験してもらうことが重要ではないかということを考えておまして、こちらの指標については学生の方の福祉体験学習の参加者数であったり、若手のボランティア団体の活動件数などをあげさせていただいております。あわせて、先ほどいただいた若い方の指標について、書き方については検討をさせていただきたいと思います。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。この辺に関連していかがですか。はい、どうぞ。

【稲垣委員】

地域福祉のこれからの拠点としては先ほども話がありましたように、いきいきサロンが活用されていくこと。そこで、この専門職によるサロンの訪問回数ですね。36回と書いてありますけれども、やはり今サロンは73あることを先ほどおっしゃっていましたので、少なくともこれから地域福祉をサロンをベースにして拡大していこうと。そうであれば、少なくとも1カ所には年に1回は訪問していただきたい。ご検討をお願いしたいと思います。

【地域包括ケア推進課長】

ありがとうございます。先ほどそうですね。地域福祉の組織的な母体という意味でさっき話をさせていただいたのですが、今、稲垣委員が言われたように具体的な活動の広がりというところでは今言われたようにサロンの集いの場を中心にそこでの気づきだとかをより活動につなげていくという形で進めていきたいというふうに考えております。今言われたように、できるだけ身近なところで集えて相談できるという意味で、今年度から少し試行的に市内の専門職の方にサロンに出向いていただいて、何かご相談があればというところから今始め出したところでございます。

回数のほうは確におっしゃるとおり、非常に見た感じ少ないなという印象を受けられたと思いますので、先方のサロンさんの取組の都合もありますので、そのあたりを少し調整させていただきながら再度数値のほうを検討させていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくをお願いします。

【伊藤部会長】

いかがでしょうか。

【舟橋委員】

展開方向1のところ、指標のところ、福祉体験学習に参加者数、中学生、高校生92人とありますが、これに小学生対象のものは入れないのでしょうか。私も毎年それに参画させてもらってはいるんですが、小学生の方がとても熱心に受講されて、その数字を上げれば、この数字よりもっとずっと大きくなると思うんですが、それは検討されていませんか。

【健康福祉部次長】

対象拡大につきましては実際実施していただいております社協さんなりボランティア団体の方たちとご相談する中で検討をしていきたいと思っております。

【舟橋委員】

お願いします。

【地域包括ケア推進課長】

小学生の方も指標にはないですが、実際に車いすの体験ですとか、手話ですとか、そういった教室は開催させていただいているところがございます。

【伊藤部会長】

いかがでしょうか。子どもの参加については井戸委員いかがですか。

【井戸委員】

小学生、中学生も含めて福祉を体験する機会についても積極的に展開していただいて、こういった分野に少しでも関心を持てるということをもう少しより多くやっていただいてもいいかなと

いうふうに感じました。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。

私から質問させていただきたいのですけれども、さっきの専門職のサロンの訪問は、専門職はという方を指しているか教えてください。

【地域包括ケア推進課長】

専門職は小牧市も含めて市内にいる保健師さんとか、地域包括支援センターの職員さん、あるいは障がいの相談にあたっている専門職というようなところで今動いています。なるべく広げていければなと思っています。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。ほか関連していかがでしょうか。

では私から。実は地域包括のところでセンターと今おっしゃったんですけれども、これまでのところの議題もみんなそうなんですけれども、包括支援センターというのが何カ所くらいあって、例えば利用者数があるのかとか、その辺の指標はどこかに出てくるのでしょうか。

【地域包括ケア推進課長】

現時点で今まちづくり推進計画の中には記載はないです。

【伊藤部会長】

小牧市の施策を見ていると、どうも包括支援センターはあるんだけれども、何か前面に出て来ないような気がして、他市町ですと包括のプランいろいろつくってモデル事業をやっているところも幾つかあって、地区ごとに細かに、公民館ごとに設置しているような細かいところもあったりして、ちょっとその辺の違和感を感じながら私はこれを読んでいて、ご教示いただければと思います。

【地域包括ケア推進課長】

高齢者の方の総合相談機能ということで、多様な専門職が集まっています、地域包括ケアシステムという地域づくりの今後中核になっていくであろうというのが地域包括支援センターというものでございまして、現在小牧市には5カ所ございます。相談件数的にも5カ所合わせて1万まではいかないですが、1万弱くらいの相談件数を受けていただいております、5カ所しかないものですから、かなり今アウトリーチの動きといいますか、スーパーとかいろいろなところで相談を行うような形で、とにかく包括にまずご相談くださいというところで進めている現状がございまして。おっしゃるとおり、どこの計画も包括さん中心の記載が多いかなという感じはしています。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。今アウトリーチとおっしゃいましたけれども、展開方向の3のところ、相談から生活困窮者支援のプランにつながった割合は確かに出ていますけれども、おそらく今話を聞いていると生活困窮者支援プランというだけにとどめてしまうとちょっともったいないかなと私は思ったんですけれども。つまりある特定のプランだけつなげたことにしてしまうと、ここだけを上げることになりかねないので。ほかのいろいろな、要するに高齢者のお困り事は本当に多様にある中で、さっきの認知症もそうですし、介護もそうですし、1人で暮らせな

いかとか、全部入ってきているので、それを何かの特定のものにだけやってしまうとちょっと狭小的なとらえ方になるのではないかと不安を持っています。

【地域包括ケア推進課長】

ありがとうございます。相談からプランというのはおっしゃるとおりいろいろな分野がありまして、今この地域福祉という分野で分けた場合は、ある意味生活困窮の方を対象にして、その支援をどれくらいかということで今記載をさせていただいているところです。

【伊藤部会長】

わかりました。ありがとうございます。

社会保険

【伊藤部会長】

それでは6つ目の基本施策の社会保険に移りたいと思います。ご意見のある方は挙手をお願いいたします。舟橋委員どうぞ。

【舟橋委員】

幾つかあるのですが、まず介護保険の関係ですけれども、介護保険法の法改正があって、要支援の方々が対象から抜けるというか、排除される形になっている状況になっていますね。その方々たちに対する市の施策ですね。それについての言及がないのかなと思ったわけです。例えば介護予防日常生活支援総合事業、それについての基盤整備ということについて言及されないのかということが1点あります。よろしくお願いします。

【健康福祉部次長】

新しい総合事業についての記述でございますが、ご指摘のようにございません。ただし小牧市についても新しい総合事業については取り組んでおりましてメニューについてもメニュー化して事業は進んでおりますので、その辺の指標について少し検討をさせていただいて、できるもの検討して加えられるようでしたらまた加えさせていただきたいと思います。

【舟橋委員】

ありがとうございます。

あと1点だけ、国民健康保険、保険者が今まで市単位だったのが、広域化とか、いろいろなそういう流れもありますけれども、そういうことについての言及はここではされないということでしょうか。

【健康福祉部次長】

そうですね。現況と課題の中で入れられるかどうか、少し検討していきたいと思います。ただ、ここで挙げさせていただいております収納率や保健事業につきましては、当然小牧市が主体となってやっていかなければいけませんし、保健事業については市町村に任されている分野ですので、こちらのほうの展開方向についてはいいと思いますけれど、現況と課題の中に入れるべきところ少し検討してみたいと思います。

【舟橋委員】

了解しました。ありがとうございました。

【伊藤部会長】

ほかいかがでしょうか。秦野委員どうぞ。

【秦野委員】

課題として外国人の保険料の滞納が1つあると思いますが、おそらくいろいろな努力をされていると思いますけれども、その解決に向けてというか、今後も外国人の規制緩和はかなり増えてくると思うんですね。このあたりをどういうふうに進めていくか、何か具体的なアイデアはあるのでしょうか。

【健康福祉部次長】

小牧市につきましては委員言われたように、国民健康保険については外国人の加入者が増えていく現状にあります。特に小牧市については外国人の方の人口が多い、割合が多いという現状がございますので、外国人に対する国民健康保険の制度の周知につきましては、ポルトガル語、スペイン語を話せる外国人の通訳の方に来ていただきまして、制度の説明、また保険という制度については外国の方にはなじみのないところもありますので、そちらのところを加入時にこういう制度だということを知っていただき、収納対策につなげていきたいと思っています。また、現実には日本人の方と外国の方の収納率について比べますと確かに外国人の方が低いような状況にはございます。

全体的な収納対策になりますけれども、早めの収納が一番重要だというふう考えております。できるだけ納付忘れがないようにということで、納付書によって直接振込をしていただくのではなく、定期的に口座から納期が来たら落ちるような口座振替の加入の強化に努めておりまして、こちらのほうで収納対策を今進めているような状況でございます。

【伊藤部会長】

どうぞ。

【秦野委員】

企業さんとかですね、所属されている派遣の施設とか、そうしたところとの連携によってこうしたことを適切に着実にお伝えしていくことはやっておられますか。

【健康福祉部次長】

今現在、企業との連携はございません。社会保険の対象となる方については国保に加入しませんので、その辺の連携というのがどのくらい有効なのかというのは少し調べさせていただきたいかと思えます。

【伊藤部会長】

よろしいですか。ほかいかがでしょうか。柴田委員、お願いします。

【柴田委員】

この社会保険がまちづくり推進計画の中に入っている意味をどう説明するんだろうというところなんです。つまりこういう計画の構成として確かに市政戦略編があって、それから個別事業が入って、だから社会保険も個別事業だから入るという、そういう説明はわかるんですけど、何かまちづくりと基本的に関係がない制度運営かなというところなんです。

例えば福祉でいうと縦割りの分野別で障がい者福祉や高齢者福祉があった後に、その後に地域福祉という地域で統合する領域ですね。それがあってきたことによってただの縦割りの分野別ではなく、

まちづくり計画に着地できるように工夫されていると思うんですけど、社会保険の場合でも介護保険になるとサービスは高齢者福祉のほうに入りますよね。それとここのページだとどうしても介護保険制度の運営で保険料の徴収と給付水準の調整、すると何となくまちづくりと距離がとでも遠くてですね。そこら辺のまちづくりの着地点をどうお考えなのか。

【秘書政策課長】

それでは今この基本施策の社会保険というところのまちづくりというところでは少し不適ではないかというようなお尋ねをいただいております。まず現時点での状況ですけれども、現計画の新基本計画、これの分類に基づいて、まずは立案をしているところでございます。よって、このような形になっておまして、最終的にどういう形になるかというのは今後の調整ということになっていきます。

基本的にはまちづくり推進計画と言いながらも市の総合的な計画の最上位のものということでありますので、これを基本施策として組むのか、各施策の中に位置づけるかはまた考えていきたいと考えております。

【柴田委員】

はい。ありがとうございます。

【伊藤部会長】

ほか、いかがでしょうか。

今、柴田委員から総合的な話が出ましたので、私のほうからも少し。先ほど包括支援の話をしましたけれども、今回の領域というのがかなりやはり市民のお困り事というか、困っていることに対して、どう市が窓口になって必要な支援を振り分けていくかはすごく大事なところだと思っているんですね。

それを考えた時に地域協議会のほうも委員をやっていたので、その辺の地域というものを基盤としてどうお困り事をお互いに助け合えるところはどう助け合って行って、でも支援の必要なところはどうサービスを提供していくかというところの境目をつけていかなければいけない。どうしてもこれでは事業ですので。その辺の分け目というところをはっきりわかる形にしないとちょっと難しいかなと思っています。その辺はどうでしょうか。

【地域包括ケア推進課長】

おっしゃるとおり今公的サービスの部分と助け合いの部分とその間の部分といろいろあるかなと思ってしまして、ステージ自体がやはり地域になりますので、こちら住民主体の動きがまずあります。ただ、これは住民さんでやれるかとすると到底無理な話ですので、そこへ専門職のグループが入っていくような形を今地域福祉の中でつけて、一体的な動きとして回していけないかなと考えています。先ほど言ったように、その中でどういった資源を使っていくかということ、自治会のある資源かもしれないし、あるいは小学校区の地域協議会で発揮しているような資源かもしれないしというところをどう組み合わせていくかということが考え方のスタンスとしてはそのスタンスです。

【伊藤部会長】

わかりました。それを聞いてはっきりしたんですけども、やはり指標がその3つちゃんと分かれてつくられているかということ。だから、サービスとして市としてやらなければいけないことに対しての指標になっているのか。それとも市が支援をして行って市民主体でやってもらうところに支援をしているのかという部分の指標になっているところの区別をきっちりつけられた上

で指標をつくられたほうがいいのではないかと思います。私の意見です。

ほかいかがでしょうか。今、一応6まで来ましたので、全体的に振り返ってここを言い残したというところがありましたら。

全体を通して

<健康づくり>

【長江委員】

健康づくりのことなんですけれども、委員のほうからも出ていたんですけれども、展開方向の2のところ、親子が心身健やかに育み合うというところなんですけれども、指標のところの乳幼児健診の受診率ですね。98.2で高いということは出ていたんですけれども、これって3カ月健診とか、1歳半とか、発達の節目によっていろいろあるんですけれども、そこを全部総合的に受診されて平均値が出されているのではないのかなと思いますが、どうですか。

【健康福祉部次長】

健診受診率ですけれども、4カ月健診、1歳6カ月児健診、3歳児健診3つの健診の総合で出ております。

【長江委員】

そうすると、この98.2ですけれども、多分私の予想ですと4カ月健診はたくさんの方が受診されているんですけれどね。3歳児健診くらいになってくると減ってきているんじゃないのかなと思うんですけれど、そこら辺のところのパーセントはどうですかね。

【健康福祉部次長】

平成29年度の受診状況でお答えさせていただきます。4カ月健診につきましては97.5%、1歳6カ月時健診につきましては99.5%、3歳児健診については97.8%でございます。ただし、この傾向につきましては年度によって上下がありまして、97~99の間で各年度、この4カ月、1歳6カ月、3歳が推移しているような状況であります。

【長江委員】

はい。ありがとうございました。親子の状況というか、知るには大事な健診かなと思うしね。あと、3歳児くらいになってくるとお子さんの健診というよりもお母さんの育て方が問われるんじゃないのかなというので、だんだんびくびくしてこういう健診を受けるのをためられる方も見えていますので、何かこういう大事な健診ですのでそこら辺のところをパーセンテージだけでなく、そのところで次にどのようにつなげていくとか、親子の姿を見ながら、そんなところも課題になるのかなというところでは。

【健康福祉部次長】

最近ですと虐待の発見にもこういう健診を使うとか、お子様の健康状態を確認するというのが第一目的ですけれど、親御さんが心配事を持っているんじゃないとか、そういうことに寄り添うような形での健診に努めていきたいと考えております。

【伊藤部会長】

ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。秦野委員どうぞ。

【秦野委員】

今の関連になるかもしれないですけども、外国人のご家庭と日本人のご家庭の統計の差みたいなものは数値的には持つておられますか。受診率だとかですね。結構、外国人の親御さんだと子どもをほかり放しでなかなかケアができていないところが多いような気がするんです。そういう面でちょっと気になったので、もしお答えができれば教えてください。

【健康福祉部次長】

外国籍の方と日本国籍の方の健診状況については詳しく数値のほうは持ち合わせておりません。保健センターのほうにつきましても通訳の方を設置して円滑に健診ができるような形で進めておりますし、通訳の方を指定しての相談とか、電話とかございますので、そういうことがないように努めている状況でございます。

【伊藤部会長】

よろしいでしょうか。ほかはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

【倉知委員】

健康づくりのところで女性の乳がんの罹患率が高いということは今叫ばれていると思うんですけども、そして基準値を見ますと乳がんの検診が4.8%という私から見てすごく少ないなと思ったんですけども、小牧市の場合は保健センターで乳がん、子宮がん検診があるんですけども、これは1年おきなんですよ、受けられるのが。毎年受けられない状況ですが、こんなに数値的には低いのかと思ったんですけども。

【健康福祉部次長】

乳がんの検診でございます。委員が言われたように乳がん検診につきましても国の指針によりまして、隔年受診ということになりますので、2年に1度の受診となることがまず受診率が低い状況の1つと、先ほど検診の受診率が算出方法が変わったというところでご説明しましたけれど、分母のほうは全対象年齢に対する市民の数になります。ただし、乳がん検診、分子のほうにつきましても市の乳がん検診を受けられた方でございます。市の乳がん検診以外でも勤め人の方ですと勤め先でのがん検診を受けられている方がございますが、こちらの受けられた方について受診率についてカウントされていないという現状がございます。そのようなことで、このような4.8%と少し低い数字になっているかと思っております。

ただし、受診率向上に向けては努力をしていきたいと思っております。今までは保健センターでの集団検診、バスを呼んで検診車を呼んでの検診のみでございましたが、医療機関での協力も得られまして乳腺外科をやっている医療機関での受診も可能とするようにしたような状況でございます。

【伊藤部会長】

よろしいでしょうか。伊藤委員どうぞ。

<地域医療>

【伊藤委員】

ちょっとお聞きしたいんですけど、地域医療のところで、基本施策の3つ目、在宅医療と介護の支援体制を充実しますというところで、在宅医療の場合、歯科医師の往診といいますけど、体制も整えるのでしょうか。

【地域包括ケア推進課長】

在宅での療養ということで、今自宅のほうへ出向かれてということですが、全てではないのですが、医師会、薬剤師会、歯科医師会、一応できるところとやれないところがあるという状況になります。

【伊藤委員】

ありがとうございます。

【伊藤部会長】

ほかいかがでしょうか。坂東委員、何かございますか。

<健康づくり>

【坂東委員】

私も保健連絡員もやっているんですけども、健康づくりのほうで、さっきありましたゲートキーパー養成講座を受講しているんですけど、これを受けてさらに住民の皆さんにという点では、受けたからどうということはないんですけども、自分が地域にあってはそういう方たちを見つけそうな場合はどうか、一応見守りをさせていただいているんですけども、ということと、それからその下のほうですけども、保健連絡員、4カ月未満の乳児がいる全ての家庭を訪問しますとあるんですけども、確かにこれはいいことだと思いますが、ただ、行って拒否されるようなところもあるんですね。外国の方についても難しい面があったり、言葉以外で、「いいよいよ」とか、門前払いとか、日本人同士でもそうなんですけれど、私は保健師とか医師ではないので、「そんなあんたらのこと聞かへんよ。専門のほうへ行くでいいよ。病院へ行くよ」という感じが結構あるので、全てをとられるとちょっとあれかなと思いつつ聞いていたんですけども。

【伊藤部会長】

ありがとうございます。これについていかがですか。

【健康福祉部次長】

記述の方法についてはまた検討させていただきます。保健連絡員の方には保健センターと地域を結ぶパイプ役としていろいろご足労、ご協力をいただいているところでございます。赤ちゃん訪問につきましても、なかなか電話連絡をとってもつながらない家庭だったりがあることも承知しております。外国人の方についても以前はあまり行っていなかったんですけど、行っていただける連絡員のご協力もあって、最近外国人の方への赤ちゃん訪問も増えてきたと把握しております。

やはり地域の中で確におっしゃるように専門の知識がある方ではございませんけれども、地域の方でそういう子育て、赤ちゃんを見守っていくということでやっておりまして、ご協力をいただいておりますので、何とかこういう形を継続していきたいと思っております。記述のほうにつきましても少し検討させていただきます。

<全体>

【伊藤部会長】

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。全体にわたりまして。

今も出ているんですけども、指標の表示の仕方というか、どうしても限られたスペースに書かなければいけないので、先ほどの受診率とか、データの母数の違いはすごく大きいですよ。さっきの健康年齢とかもそうですけれども。おそらく資料で入って来るとは思うんですけども、

市民の方に伝わりやすいような形でどこかに付記していただくか、分母をきちんと明確にしてい
ただくとか、そうした工夫は必要なのかなというふうに思いますので、そこは市民目線でお願
いをしたいところです。

ほかいかがでしょうか。よろしいですか。これで順番が前後しましたけれども、1から6まで
基本施策について全部ご審議いただいたことになります。ありがとうございます。

それでは本日の審議をこれで終えたいと思います。円滑な議事進行にご協力いただきありが
うございました。なお、前回と今回いただきましたご意見につきましては、私と事務局で整理を
した上で皆様が出席される第4回の審議会のほうで報告をさせていただく予定ですので、よろ
しくお願いたします。それでは事務局にお戻しいたします。

5. その他

【秘書政策課長】

それでは委員の皆様長時間にわたりまして審議のほうありがとうございました。次回の審議会
であります。2月下旬を予定しております。また、日程等調整をさせていただきまして決まりま
したら速やかにご連絡をさせていただきますので、よろしくお願したいと思います。

6. 閉会

【秘書政策課長】

それではこれもちまして第3回小牧市まちづくり推進計画審議会第2部会を閉会いたしま
す。本日はどうもありがとうございました。

以上