

## 平成26年度第2回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会 会議概要

(1) 会議の名称	平成26年度第2回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会							
(2) 開催日時	平成26年11月25日 午後2時から午後3時15分まで							
(3) 開催場所	議会棟 第1委員会室							
(4) 出席又は 欠席した委員 その他会議に 出席した者の 氏名  (傍聴人を 除く)  出：出席 欠：欠席	委 員 (市職員以外)							
	出	吉武 民樹	欠	鈴木 孝	出	今井 厚子	欠	飯沼 トミ子
	出	土井 紀弘	出	小川 英郎	出	渡邊 慎	欠	田中 純男
	出	入野 勢津子	出	成嶋 美代子	欠	古野 民世	欠	後藤 晋作
	事務局その他市職員の出席者							
	健康福祉部							
	社会福祉課		渡辺課長、岡本主幹、山澤、斉藤、野村					
	高齢者支援課		森主幹、丸山課長補佐					
	障害福祉支援課		谷次課長補佐、菊地課長補佐、大野施設長、金子所長					
	健康づくり支援課		小笠原課長補佐					
国保年金課		山田課長補佐						
子ども部								
子ども支援課		広瀬主幹						
保育課		関根主幹						
子ども相談課		飯尾課長補佐、広瀬所長						
(5) 議題	(1) 第5次健康福祉総合計画(案)について (2) その他							
(6) 公開・非公開の別	公開							
(7) 傍聴人の数 (会議を公開した場合)	傍聴人の数	0人						

(8) 会議の内容【概要】

(1) 第5次健康福祉総合計画（案）について	
発言者	内 容
事務局	<p>資料に沿って、第5次健康福祉総合計画（案）について、説明。 （主な要旨） 今年度は、 ○健康づくり分野の（仮）あびこ健康・食育健やかプラン ○高齢者分野の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画、 ○障害者分野の（仮）障害者プラン ○子ども分野の子ども総合計画 と全ての福祉分野で同時に計画策定が実施されている。 「健康福祉総合計画」は、平成6年に策定された「我孫子市福祉推進6か年計画」から健康福祉部門・子ども部門の個別計画を横断的につなぎ、取り組み方向をライフステージごとに明らかにする健康福祉分野の総合計画「生き生き あびこ しあわせプラン」として推進している。</p> <p>第1章 計画の概要（P1～P10） 本計画は、健康福祉部・子ども部における各計画の上位計画の位置づけとすること、これに伴い、これまで内包していた「障害者計画」は、「障害福祉計画」とあわせて今年度策定し、障害者施策全般に関する基本計画として位置づける。 また、第5次計画では、分野計画との役割を整理し、本計画の基本理念と方向性を踏まえて、個別計画では、より専門的・具体的に施策展開や事業の進行管理等を推進する。 ・基本理念は、各分野別計画に共通するテーマとして、第2次計画で掲げていた「安心とゆとりの健康福祉都市我孫子をめざす」とする。 ・計画期間は、平成27年度から31年度までの5カ年。社会福祉法に規定された地域福祉計画を兼ねる。 ・計画の目標は、計画の達成の指標として、企画課が実施している「市民アンケート」において健康福祉施策に対する7項目の満足度を約5ポイント改善する。また、ライフステージ（5ステージ）ごとに基本目標を定める。</p> <p>第2章 健康福祉の現状と課題（P11～P36） ・第1節では、「健康福祉の現状と課題」として、我孫子市の人口推計状況、また、児童、高齢者、障害者、健康と医療をとりまく現状について、14項目、他市と比較する12のデータを掲載。 ・第2節では、「健康福祉の課題」として、各個別計画における主要な課題とすり合わせし、健康福祉の今後取り組んでいく課題を子ども、健康、高齢、障害、地域からの6項目について記載した。</p> <p>第3章 施策体系（P37～） 第3章では、第1章の基本理念及び目標を踏まえ、第2章の健康福祉の課題に応じた取り組みをライフステージごとに記載し、我孫子市の福祉の概要がわかるよう編成している。 ・第1節には、5つのライフステージ別に施策方向17、施策39を体系的に記載している。 ・第2節では、その詳細について、各課の主な取り組みを明らかにしている。 ・第3節（P74～）では、各個別計画の状況について、それぞれの概要を掲載している。</p>

	<p>(事前意見) 鈴木副会長： 第4次計画にも設定している重点的な施策は、明記しておく必要があるのではないか。</p> <p>⇒第2章第2節「健康福祉の課題」に重点課題を明記する。 課題ごとに重点課題をそれぞれ明記することで課題がはっきりする、明確に捉えられることから、P33～P37を差し替える。</p> <p>(修正) P1 中段(2)社会的背景・状況のうち、「障害者虐待法の制定」について、防止を付け加え「障害者虐待防止法」に修正。</p> <p>(高齢者支援課より、追加資料) 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の概要(3ページ分)を追加提出。</p>
今井委員	<p>67ページ、27番、「障害のある方の住まいの充実」に「グループホームの整備・運営支援」とありますが、市では、精神障害者の場合のグループホームをつくるとしたら、1戸建てとかアパートを丸ごと借りるとか、そういうことも考えているのでしょうか。</p>
障害福祉支援課	<p>グループホームの整備については、市が整備するものではなく、民間事業所に対する整備補助や運営支援を実施するものです。 委員からのご質問のアパートなど個別のものについては、建築基準法や消防法など、いろいろと制約がありますので、民間事業所からの整備補助や運営の相談時より、建築指導課や消防署等の関連機関との調整も併せて行っております。</p>
土井委員	<p>①4次計画と同様に各項目に具体的な目標値等を設定するべきではないか ②第2章第2節「健康福祉の課題」のうち地域包括ケアプラン構築に向けた具体的な実施計画があるのか。 ③31ページの市民アンケート調査、上の表、20年度と23年度の比較では、全項目にわたって評価が上がっている何か特別な理由があったのか。</p>
事務局	<p>①について、 土井委員が言われる数値的な整理がどうなっているかというところは、個別の事業をこれまで同様に第5次計画でぶら下げていくというものとはせずに、個別計画と本計画と分けて考えさせていただき、個別計画で具体的な数値を挙げて進めていき、本計画では、特に数値は挙げないように整理をさせていただければと考えています。 なお、市のそれぞれの事業は事務事業評価として、企画課で取りまとめています。事務事業評価においてもそれぞれの事業ごとに目標数値をもっておりますので、事務事業評価が大きな括りとなっております。</p> <p>③について、 アンケート調査の結果ですので、その理由までは不明です。</p>

吉武会長	<p>土井委員がおっしゃられたリンクをわかりやすくという、つまり、5次計画では基本的な理念とか、方向性が出ているけれども、具体的内容は個別計画に書いてあるんですね。</p> <p>個別計画ではどういう目標で、進行管理していくのかを、事務局でもご検討いただく必要があるのではないのでしょうか。</p> <p>計画策定の方向性は良いと思いますが、よく考えると、これは福祉の白書みたいな感じですよ。この計画を見ると我孫子の福祉全体が載っているわけですよ。そのときに、例えば事業に興味を持った人が、そこに到達できる手だてを考える、使い勝手を良くしておく必要があるのではないのでしょうか。</p>
事務局	<p>会長のおっしゃることもごもっともだと思います。</p> <p>各個別計画が、来年4月にでき上がりますので、目標値等を示した資料編の作成を検討したいと思います。</p> <p><u>※目標値等を示す資料編を作成する旨の回答をいたしました。第3章第1章「施策体系」(P37～P44)の表内に「主な指標」を新たに設け、施策ごとの主な指標、指標の現況値・目標値を掲載することで代替いたします。</u></p>
高齢者支援課	<p>②について、</p> <p>地域包括ケアシステム構築に際し、多くの課題があります。</p> <p>次期計画より、継続して、一つ一つ課題に対応しながら、団塊の世代の方が75歳以上になる平成37年に向けて、地域包括ケアシステムを構築していくこととなります。</p>
小川委員	<p>我孫子市歯科医師会からの報告になりますが、24ページの口腔がん検診、歯科健診の中の口腔がん検診は、21年から始まり、そのときに140名受診でしたが、25年では252名と大幅に増えています。</p> <p>今年度、まだ数値は出ていませんが、多分、25年度の倍近くの申し込みがありました。当院も体制を整えて臨んだつもりですが、結果的に市民の皆様をお待たせして、クレームを多々いただきました。</p> <p>来年は、そういったことを踏まえて、ぜひお互いにご協力していただき、スムーズに健診を進めたいと思いますので、よろしくお願いします。</p>
渡邊委員	<p>介護保険事業計画の案について、介護保険の改正が27年度からとなりますが、その中で大きく変わる部分の中で、介護予防の総合事業、こちらのほう是我孫子市では29年まで経過措置、30年度から実施すると伺っていましたが、11月10日の厚労省の担当課長級会議の中で、総合事業に関して早期実施をする市町村にあっては、事業費の上限の額の管理が10%特例で上乗せになるという報告があったようです。そのあたりで計画に関しての見直しを検討されているのでしょうか。</p>
高齢者支援課	<p>27日に県内の保険者を集める課長会議がございますので、資料が提出されると思います。実施時期については、情報収集をしたうえで慎重に検討させていただきたいと思っております。</p> <p><u>※27日開催の県内の保険者を集めた課長会議において、総合事業に関する資料の配布がありました。現在、近隣市の状況も踏まえ検討中です。</u></p>

入野委員	<p>今後、介護に至っては、できるだけ自宅でしっかり、健康で過ごすようにというのが大きな目標になるということを伺っております。自分が最後まで自宅で過ごすということになると、今あるいろいろなことを利用したとしても、最後、病気になったときとか、動けなくなったときに医者に行くとか、医者に相談するといったときに、これ、できるかなって思って、とても不安になる部分なんです。</p> <p>例えば、施設であれば、施設の方が医者を呼んでくださって、定期的に診ていただけるのですが、ここから先は、地域医療が非常に大きなポイントを示すことになるのではないかと感じております。</p> <p>我孫子市では、どの程度まで、そういうことを進めていってくださっているのかなというところを、質問したいなと思います。</p>
高齢者支援課	<p>在宅医療の推進については、今後ますます推進していかなくてはと思っています。</p> <p>現在、在宅医療にかかわる関係者、多職種が、いろいろな形で連携をとらないと、在宅での医療というのを進めていけませんので、医療だけではなくて、生活全般も支援していくため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、介護支援専門連絡協議会、介護サービス事業者連絡協議会、地域にあります高齢者なんでも相談室の代表者が集まり、在宅医療の介護ネットワーク研究会を、昨年10月に発足しました。</p> <p>その中で在宅医療についての課題とか、今後、どのような形で地域の皆さんを支えていけるかというようなことを、今、勉強しながら、その課題解決に向けたネットワークづくりを進めています。</p> <p>実際に在宅医療を受けていただいている医師の負担感というのは、かなり強いので、診療所と診療所の連携と診療所とバックアップの病院と連携であったりとか、いろいろな課題があります。その課題を一つ一つを検討しながら、体制づくりをしていきたいと思っています。</p>
土井委員	<p>医師会では、在宅に関しては、特に病診連携といいますか、診療所での往診をやっているドクター、往診をやっているドクターというのは、医師会の場合、それほど多くはないんですけれども、そのドクターと往診をしている患者さんが悪くなったときに、いつで診るような病院とのその連携ですね。それを図ろうということで進めています。</p>

吉武会長

ここ数年、要するに高齢化の問題というのは、日本全体の高齢化しか議論されていませんでしたが、地域別の将来人口推計の場合は出入りがある、これが問題ですね。まず、今の形。なぜ起きているかは、高度経済成長期に大都市圏に若い人が集まり、大都市圏で年をとる。もう当たり前の話ですね。

そして、12ページの人口推計をご覧くださいますと、下の表、平成31年までの推計です。一番上が75歳以上の方、一部団塊の世代も入っています。平成27年で11.6%から平成31年には15.3%、もっと増えていきます。その下を見ていただくと、団塊の世代と次の世代になってくるわけですが、16%から15.1%、何が起きるかという、団塊の世代の前後で、後期高齢期、75歳以上に移行していくわけです。ただ、その後の世代は減少していきますので、同じようなことは続かない。ここが、非常に難しい問題ですよ。要するに、ある時期に限ってのみ、集中した介護とか、在宅医療の需要が出てくるということです。もし、その状態がずっと続くのであれば、それに対応した体制ということが考えられるわけですが、そうではなくて、山を越えるように一時的な問題ですから、その点も含めてきちんと議論をしておかないといけないということです。

ただ、ご承知のとおり柏市豊四季で、柏プロジェクトという良い例が5年ぐらいですか、かなり丹念に関係者が集まって議論をされ、しかも研修等も始まっている。今、先生からお話ありましたように、病院と診療所の連携を協議した形で始まっています。

このことは別に我孫子だけの問題ではなくて、東京都はまさにそうですし、それから神奈川もそうですし、埼玉もそうですし、千葉も同じだし、それから、愛知もそうですし、大阪もそうですし、兵庫も。大都市近県です。これは、共通で解決していく問題ですし、団塊世代が後期高齢者となる平成37年までには少し時間もありません。

東大の先生が調べた結果、例えば、男性でも1割ぐらいの人は90歳ぐらいまで非常に健康状態はいいわけです。一方で、2割ぐらいの人は、実は65歳ぐらいから健康状態が悪い。最大は、大多数の7割ぐらいの人で、70歳前後から健康状態が下がってくる。その7割の団塊世代の大きな波がくるということです。

これは、支援体制だけの問題ではないのです。団塊の世代自身が、どう考えるかということ自身できちんと議論していかなければならない。その両方を訴えいく必要があると思います。

非常に極端なことを言えば、団塊の世代が75歳に突入したときに、通常の医療の問題もそうですし、在宅医療の問題もそうですけれども、いわゆるターミナルケア的なものを、どこで迎えるかということですね。そういう切実な問題にもなっているということです。

しかし、これは共通の問題ですから、多分、既にいろいろなところで独自の取り組みをやるというのが始まっています。

この介護保険事業計画の当初で、そこが上がるというのは、余り期待されないほうがいいと思いますね。これは、大変なプロジェクトですから、やはり関係者の方は集まっていただいて議論をする。そして、実際に移すときは丁寧に、それぞれ人と人との関係というか、ネットワークをつくって進んでいかなければならないということだと思います。

病院だけをお願いする、それから、例えば診療所だけをお願いするという、そういう問題ではないですね。

入野委員	<p>私も団塊の世代の真ただ中におりますので、いずれ、私が住んでいる地域でも50%を超える人数が65歳以上になりますし、団塊の世代が75歳になるころには、本当に住民のほとんどが高齢者というような状況になると思います。そのときに、安心してかかれるお医者様が身近にあるということは、とても大切なことです。時間はかかると思いますが、今のお話を聞きますと、これから考える準備をしているというお話でしたのでありがたいなと思っています。</p> <p>ぜひ、地域包括ケアシステムの構築をきちっとするという事は、介護のシステムが変わってくる場面というのもあると思いますので、ぜひ、しっかり練って、形にしていっていただけたらなと思っています。</p>
吉武会長	<p>住民自身が自分で考えるということをやらないとこの問題は解決できないと思います。ですから、団塊の世代自身が、自分の生き方をどう考えていかをきちんとやっておかないと解決はできないと思いますね。</p> <p>20年ぐらい前から東京でも在宅医療を実施されていますが、患者側に安心感があると、夜は思うほど在宅医療をやっている主治医のところには緊急電話はかからない。それは、患者側が、翌朝、対応してもらえることがわかっているから、翌朝対応で済むことは電話しないため、その主治医に夜間電話が集中することはないという事例があります。</p> <p>住民の側でも相互関係を自分たちでもつくるという意識が必要になると思います。</p>
成嶋委員	<p>障害者プランの中で、自分らしくを応援するまちあびこというふうに基本理念を書いていただきましたことについて、感謝いたします。そして、今後も、障害者がなれた地域で自立して生活していけるように、今後も福祉に力を注いでいただきたいと思います。</p>
事務局	<p>本日は貴重なご意見、ありがとうございました。</p> <p>今回、いただいたご意見を持ち帰りまして、再び検討を行い、最終案を作成することになります。</p> <p>その後、年明け、1月19日よりパブリックコメントを約1カ月実施して、広く意見を取り入れながら、計画策定を進めていきます。</p> <p>なお、最終案に大幅な変更が生じた場合、内容の確認については、会長に一任とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。</p> <p>(一同に確認 ⇒ 了承)</p> <p>それでは、大幅な変更が生じた場合の内容確認については会長一任とさせていただきます。</p>
吉武会長	<p>それでは、これを持ちまして、平成26年度第2回健康福祉総合計画推進協議会を閉会いたします。</p> <p>本日はお忙しい中ありがとうございました。</p>