

第2次黒部総合振興計画審議会

第1回第4部会【健康・福祉】

議事概要

日時：平成28年11月24日（木）14:00～15:38

場所：黒部市役所市民交流サロン1

出席者：委員8名（欠席なし）、専門委員1名（欠席なし）

幹事3名（欠席なし）、計画主任9名（欠席なし）、事務局5名

議題（主旨）

1. 開会
2. 部会長あいさつ
3. 報告事項
 - （1）計画策定に係るこれまでの経過について
 - （2）各委員からの意見・提言について
4. 協議事項
 - （1）第1次総合振興計画の成果について
 - （2）施策の現状・課題及び施策推進の方針等について
 - （3）施策体系（まちづくり方針・施策区分等）について
5. 閉会

主な発言（検討）内容

○：委員からの質問・意見、●：事務局の意見・回答

部会長あいさつ

○部会長：本日の部会にご出席いただき感謝する。第1回審議会では基本構想、基本計画の諮問を受け、スケジュールを確認した。また、将来像については、第1次と同様の「大自然のシンフォニー 文化・交流のまち黒部」で決定した。

本部会では、みなさんの活発な議論により、今後の黒部市におけるまちづくり方針や具体的な施策について意見をいただきたい。

報告事項

(これまでの経過、各委員からの意見・提言について、事務局より説明)

協議事項

(資料 3-1、3-2：第 1 次総合振興計画の成果について、事務局より説明)

- A 委員：施策に関する具体的な事業費について、提示することは可能か。例えば全体での概ねの額で構わないので教えてほしい。
- 事務局：前回の審議会で提示した資料では、平成 27 年度実績の報告書において、事業費・財源の概要を記載しており、その中で第 4 部会に関する事業費については、平成 27 年度の 1 年間実績で 75 億円ほどである。総合振興計画は後期 5 年のうち、3 カ年が過ぎており現在で 67%程度の進捗となる。5 年間での計画額は、約 286 億円となっている。
なお、資料 3-2 は、第 1 次総合振興計画で進めてきた事業をとりまとめたものであり、右側に記載のある第 2 次総合振興計画の方向性について、本部会で意見をいただければと思っている。また、資料 3-1 の下の欄では総合振興計画で目標とする指標を示し、庁内での評価も記載させていただいている。
- 部会長：資料 3-2 の 2 ページの 3 番目に記載のある「見守り事業」と「ケアネット活動」について、これらを一本化してもらえないかと思っている。一本化されれば、民生委員としても今後対応が楽になる。
- 計画主任：平成 22 年頃から県社協事業であるケアネット事業が県全体で取り組まれている。ただ黒部市が主体となる「見守り事業」とも、内容についてはそれほど違いはない。社協としても一本化に向けた検討を進めていると聞いており、市としても協力していきたい。
- B 委員：ケアネット事業は定期的に活動内容に関する報告書を提出しなければならず、社協としても負担が大きいと聞いている。見守り事業も内容についてそれほどの違いはないことから、一本化して欲しいとの意見が多い。
- 部会長：報告書は 1 カ月に 1 回提出しなければならないが、活動内容について大雑把に○をつけているケースも見受けられ、その点についても見直しが必要である。

(資料 4：施策の現状・課題及び施策推進の方針等について、事務局より説明)

- B 委員：「4-1 保健・医療の充実」の施策の現状において、国民健康保険の健康診査受診率 65%が達成できていないことについて、具体的な対応内容が記載されて

いないように見えるが、今後どう対応していくのか。

- 事務局：課題に向けた具体的な事業はここには掲載されていないが、⑥の事業メニューの下に、さらに個別事業が位置づけられる。
- C委員：「医療費の抑制」よりも、「医療費の適正化」の表現の方が良い。また、資料3-1で事業の評価を行っているが、達成していない指標が多くある。行政側が進めることで達成できる指標（アウトプット指標）は達成状況は良いが、施策の結果として反映される指標（アウトカム指標）が達成していないようである。例えばがん検診の受診率の未達成をどう対応していくのか。
- 計画主任：がん検診の受診率は一時期上がったが、近年は減少している。目標値の改善に向けては、どのような方に受診してもらうかが課題であると考えている。
- A委員：地域医療推進事業の事業メニュー「在宅医療の充実」について、具体的な方策が何も書いていない。私の意見としては、在宅医療が大事なのは昔から変わらないが、近い将来、人口減少にともなう患者減少が想定される中、国の方針として、病床数などの削減も予定されているようである。病床を減らされた場合、患者はどこに行くのか。万一患者が減らなければ、結果として在宅医療が絶対に必要となる。医師の確保も重要であるが、訪問看護する際の看護師が不足している。訪問看護については黒部訪問看護ステーションで対応することになるが、これまで18年間、黒部を支えてきたのはこのステーションであった。ただ、他の医療機関はそれなりの支援があるようだが、このステーションは支援がない（少ない）ため、あまり収支状態は良くなく、年間200万から250万円の赤字であり、他から補填している状況にある。このままならば今後は規模縮小か廃止を考えなければならない。今後在宅医療を継続するためにも、何卒支援をいただきたい。
- 市民生活部長：地域包括ケアをどう考えるか、どのような助成制度がいいのかなどの手法の検討を今後進めていきたい。
- D委員：資料3-2の「4-6子育て支援の充実」に関連する病児保育について、近年小児看護医がいなくなり、市民病院などで受診している状態である。また、病児保育についても一部無くなったため、三島保育園において対応しているが、一日4人という受け入れ枠が少ないと感じている。感染症が流行る時期があると思うのでキャパシティの増加についても考えてもらいたい。今後の病児保育に対する方針と、黒部市民病院の小児科の体制がどうなってきたのかの経緯を教えてください。
- 計画主任：病児保育の受け入れキャパシティについては、平成27年までは病児・病後児保育室「くるみ」と「こぼと」で対応していて、これらの施設の年平均利用は、1日あたり2.1人、くるみの利用者平均は1.5人程度であり概ね充足していると考えているが、4人以上の利用が月に2度ほどあった。今後はこのような状況にも対応できる方策も考えていかなければならないが、現状は充足していると認識し

ている。

- 市民病院長：新川医療圏における常任医は5人であり。小児科の常勤医がいるのは黒部市民病院のみである。今後、医師が増えるかどうかは黒部市民病院1病院だけでの裁量はできないが、2年ほど前から小児科医が4人から5人となった。特に、富山県は奨学金免除の対象となる特別枠があり、その特別枠は小児科が該当している。そのため、今後は小児科医が増えていくのではないかと考えている。
- 部会長：成果の中で老人クラブの会員数が減少しているが、老人クラブの減少について、今後どのような対策を行っていくのか。
- E委員：新興住宅の住民は、従来からの居住者との交流が少ないことが考えられ、また、老人クラブの入会は強制できないのも原因である。また、パークゴルフなどをされる方は多いが、老人クラブには入っていない状態である。なかなか難しい問題である。
- 計画主任：資料4の3ページ、「4-3 高齢者福祉の充実」の⑥の事業メニューでの「高齢者の社会参加と交流の促進」で充実していきたい。
- D委員：高齢者には「シニアサポーター」として、保育所に遊びに来てもらえるよう働きかけている。社会貢献を望む高齢者の方に、シニアパワーを分けてもらいたいと考えているが、どのようにお誘いすれば良いのか分からない。老人クラブの活動メニューに、保育所での活動も盛り込んでもらえないか。
- F委員：地域活動は1つなくなると連鎖的になくなっていくものである。老人クラブや婦人会での活動も同様であり、各地区で考えなければならない問題である。
- 部会長：荻生地区のシニアサポーターに参加させてもらっているが、サッカー大会への参加の際に、保険をどうするのかを聞いたが、高度障害にしか対応できないとのことであり、活動を断念したことがあった。行政には、その点でのサポートもお願いしたい。
- F委員：地域ボランティアに関しては、人にかけるのではなく、地区にかける保険で対応している事例もある。
- 計画主任：保険や活動については、現在の状況を把握させていただいて、対応したい。

(資料5：施策体系について、事務局より説明)

- A委員：この10年間の問題点は何だと思うか。資料では読み取れないが、市として困っていることはないのか。
- 事務局：資料4の左側において、現状と問題点を記載している。
- 市民生活部長：困っていることは個人でいろいろあると思うが、それぞれのジャンル毎で整理させていただきたい。

- B委員：資料4のP4において、障害者や要援護者の情報について、社協で地図をつくっているが、地域の人が全く把握していない。情報を外部に出すことはリスクがあると思うが、情報がないと対応することが難しい。一定のリスクを覚悟の上で、情報をもう少し提示することはできないのか。特に新興住宅での状況はなお分からない。
- 市民生活部長：障害者もそうだが、高齢者の情報は非常にデリケートであり情報提供はなかなか難しい。ただ民生委員の方々への情報提供は少しずつ考えていきたい。
- 計画主任：高齢者や障害者など、災害時に避難できない人の情報は提示させていただいている。その場合は、本人に情報を提供していいかの確認をとり、市と地区で協定を結び、名簿を提示することとしている。それを元に、災害時の避難に活用していきたい。
- 部会長：協定について、いつごろ結ばれる予定なのか。
- 計画主任：10月頃に説明させていただいたが、今後順次進めていき、遅くとも年度内には終わらせたいと思っている。ただし、現状では締結した地区はまだない。
- E委員：見守りについては、老人会で実施しているが、民生委員でも実施しているのか。複数の人が対応する必要があるのか。
- 部会長：見守りが必要な方に対しては、1チーム複数名で対応している。ただし一人暮らしになった場合、近所と仲が悪い人は亡くなってからの発見が遅れてしまう傾向にある。そのため、一人でも多くの人で見守った方がよい。
- G委員：民生委員は独居者を主な対象としているが、高齢住宅だと、独居でなくとも、どちらかが入院してしまい、結果として一人暮らしとなってしまう人は把握が難しいが、対応はできるのか。
- 部会長：民生委員が情報収集する、または包括ケアセンターの方から情報を受ける方法もある。
- G委員：ただそういったケースはほとんどないと思われる。拒否する人もいる。
- E委員：今週、見守り隊に関する講習会があるが、他にも同じようなことを実施していないか。
- 部会長：民生委員は独自に講習会を実施している。
- 部会長：本部会でのこれまでの意見では、高齢化に対する関心が高いようだが、第4部会（健康・福祉）としては、他の内容についても検討するべきである。例えば、結婚の問題もある。
- H委員：過去の振り返りなど、資料全体を通して、市として施設の充実を図ったなどの対策を進めてきたことは理解したが、例えばがん検診の受診率が下がるのはどういった理由なのか。検診への参加を促し、必要性を訴えかける仕組みも必要である。
- 事務局：（これまでの意見を受けて）施策の体系について、このような形とさせて

いただいでよいか。

○部会長：このような形でよいか。

(特に反対の意見無し)

○C委員：市としても今後は健康寿命を延ばすとのことだが、国では2020年に向けて分煙などのタバコ対策を進めようとしている。特に学校や病院、市役所などの公共施設は敷地内禁煙となっている。市として無煙対策の徹底をお願いしたい。

また、飲食店における分煙や禁煙については、逆に観光に影響を与える可能性がある。さらに、特定検診、特定保健指導の受診率等が低いとのことだが、保健センターの人に訪問活動や啓発活動を推進することなどにより、健康寿命の延伸を図ってもらいたい。

認知症対策については、早期発見、治療の取り組みや地域の支えを受ける地域づくりも必要である。

地域医療の推進事業については、項目として特出ししていただき、その中で在宅医療の充実に関する記載があるが、今後は介護との連携や療養介護の連携の強化などについても充実していってほしい。

●市民生活部長：介護との連携や療養介護の連携については、すでに内容としては網羅していると思うが、体系の中でも表現させていただく。

○部会長：本日出された意見について、今後事務局で整理・対応していただきたい。以上をもって、本部会の本日の議論を終了する。

閉会

●事務局：次回の第2回第4部会は、1月26日（木）14:00より行う。

以上