

第6回倉敷市総合計画審議会 第4分科会議事録（要旨）

会 議 名 称	第6回 倉敷市総合計画審議会 第4分科会（保健・医療・福祉）	
開 催 日 時	令和2年8月26日(水) 14:00～15:35	
開 催 場 所	倉敷市役所 議会棟3階第2会議室	
出席者 ※敬称略	審議会 委 員	浅野 静子, 兒山 和子, 武田 晴郎, 竹中 麻由美, 難波 朋裕, 三村 英世, 守永 一彦
	市職員	企画経営室長, 総合計画策定研究班員, 事務局
関係者	関係者	委託事業者
傍聴者	傍聴者	なし
会 議 次 第	1 開会 2 今後のスケジュールについて 3 総合計画について 4 その他 5 閉会	

1. 開会
2. 現況及び今後のスケジュールについて  
(事務局説明)
3. 総合計画について  
(事務局説明)

**審議**

分科会長	基本構想，基本計画，冊子全体を通して自由に発言いただきたい。
委員	<p>今回，指標が記載されているが，現状値や目標値はどのような根拠で算出したのか。願望か，現状からこうあるべき数値としたかなど，何かに基づいているのか。</p> <p>そして，基本方針の中にその指標を達成するための内容があるのか。読みとってくれということかもしれないが，整合性や根拠を含めた指標設定になっているのか。</p>
市	<p>現状値は，それぞれの指標で現在把握している数値だ。</p> <p>目標値は，指標によって異なり，担当部局として，このくらいが望ましいというものもあれば，個別計画で設定しているものもある。</p>
委員	<p>期間と数値目標を挙げずに話を進めていくのは曖昧になる。設定自体がもっと違う観点でもいいのではないか。</p> <p>具体的には，介護に従事する方は人口比でこのくらい必要とか，労働力の流動性はどうかなど，産業構造が変わっていく中で，どのくらいの人を介護産業に誘導していくのかという長期的な視点はないのか。外国人労働者や人口減少などについての目配りももっとあればよい。</p>
分科会長	では，関連して全体について質問する。基本方針の☆印は，創生戦略部分の候補と説明があった。■印も含め，これらは順位づけではなく，並列の関係と考えてよいのか。また，この☆印が次回の検討となる創生戦略につながってくるのか。
市	<p>☆も■も基本方針の中では並列の関係だ。</p> <p>地方版の総合戦略は，5年前，国に合わせる形で現在のみらい創生戦略を策定した。総合計画は市の最上位計画であり，今回は総合計画の中から創生戦略部分を抜き出して，関係を示したいと考えている。</p>
分科会長	よくわかった。六次総合計画にも指標は掲げていたが，委員からご指摘のあった現状値や目標値については，1つの目安として考えればよいのか。この基本目標を達成するために，たとえばこれが1つの指標になるとして。
市	<p>行政における指標は，例えば営業成績を上げるなどの単純なものではなく，悩んだところだが，ご指摘いただいた部分は検討する。</p> <p>指標の設定は，なるべく客観的に見られる数値がよいと思ったが，そういう指標が入れられないところは，第六次総合計画での市民アンケート調査などの「〇〇と思っている人の割合」などで組み込んでいる。</p>
分科会長	では，個別計画では，より具体的内容を書いて，もっと具体の指標を

	示していると理解すればよいか。 また、10年の計画だが、指標の見直しはあるのか。
市	計画自体は10年だが、指標については、六次の時も見直しをした。今回も途中での見直しを想定している。
分科会長	基本的な確認をさせてもらった。では他に何かないか。
委員	前回よりわかりやすくなっている。 ただ、99頁の4-5生活困窮者の基本方針の部分だけ、うまく言えないが他の項目と言い回しが違うと思う。「地域で支援する」など、唐突に出てくる気がする。はっきり言えないが。
市	そういうつもりはなかったが、最初の印象でそう思うということは、何かが違うのだと思うので精査する。総合計画自体は皆さんと一緒に取り組んでいるという計画であるため、特に防災などそういう書きぶりをしているところもある。そういう目線でもう一度検討したい。
委員	どうしても、地域に話を振られてしまっているという気がする。
分科会長	この4-5の項目は、生活困窮者自立支援法の関係で書いてあるのではないかと思うが、基本方針1つめには、困った人を地域の人が見つけて、専門職や行政につないでいくということが書いていて、委員がわかりにくいと感じるのは、前後の書きぶりの問題ではないか。今まで民生委員などが担っていた部分について、もう少し身近なご近所同士、同級生同士などでもカバーしていく、というニュアンスが伝わるよう、表現を工夫してもらいたい。 上手に地域を含めた書き方例として、例えば101頁、4-6の基本方針5は「地域全体で高齢者を見守り支えるネットワークを構築」などは上手にまとまっていると思う。 また、4-6のめざすまちの姿で、「高齢者が老後を安心して暮らすことができる」の「老後」という言葉は必要なのか。
委員	同感だ。とても気になっていて、「老後」は不要ではないか。
委員	指標の目標値が、93頁、4-2の指標「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を～」では、5年後と10年後ともに同じ数値になっているのはどうしてか。上がっていく設定にはならないのか。
市	項目によって違う。例として、先ほど言われた部分は、個別計画が令和5年度までの計画で、現時点としていただいた数字だ。 他頁における「現状より増加」などの言葉の部分も含めて、全体的に担当部局に確認して精査する。
委員	数値の話がずっと出ているが、六次総の時の指標の結果はどうか。その結果を踏まえてというのがないと、比較検討できないと思う。 健康寿命については、数字がないのかもしれないが、国の大きな転換期の方針として、施策の柱になっていくと思うので、何か数値が入っていてほしいと思う。
市	まず、健康寿命については、担当部局によれば、実際にはコンマ以下の数字を刻んでいくような形になるので、国や県でも目標の数値を示さず、こういう書きぶりということだった。

	<p>また、六次総の結果については、同じ指標を使っているものについては、現在の数値は R 元の現状値として入れているが、言われるとおりの 10 年前の数値と見比べできる、現時点での資料を用意していないため、すぐに比較ができず申し訳ない。</p>
委員	<p>健康寿命について、何歳という数字を示すのか、そうではなく、寿命を伸ばす努力の結果、医療や介護の費用などが減っているという数字を示してはどうか。いくら年齢が上がっても、医療費や介護費が膨れ上がっては意味がないので。</p>
委員	<p>健康寿命の数字はどういう計算式か。一般的に言われる数字と違って、違和感がある。男性 71 歳、女性 80 歳くらいと思っていたが。</p>
市	<p>健康寿命の考え方は 3 種類くらいあり、これは国ではなく、介護保険の要介護度などから県民局が出しているもので、健康くらしき 21・II でもこの指標を使っている。  <u>※【訂正】令和 2 年度から、健康くらしき 21・II における健康寿命の指標は KDB (国保データベース) システムデータの数字を採用している。</u></p>
委員	<p>健康くらしき 21 のこの指標 (健康寿命) については、気になってこれまでもお尋ねしているが、一般の人がなじみのある国の数値と乖離していて、市民が受け入れにくい数字だと思う。</p>
市	<p>国が一般的に示している数値の並列で示すのがいいのか、県民局が出している数値がいいのか、保健所内で検討する。  <u>※【訂正】「県民局が出している」を「KDBによる」に読み替える。</u></p>
分科会長	<p>わかりやすさという点では、指標の数値が年齢だといろいろな考え方があるので、そのほかの割合で示すのかだと思う。</p>
委員	<p>先ほどの 100 頁、4-6 の「高齢者が老後を」の老後の言葉はとても気になっていて老後はなくてもよいと思う。  全体に文章は読みやすくなったと思っているが、95 頁、4-3 の基本方針 1 つ目で、市民病院の「働きやすい環境づくりも踏まえて」はあえて書く必要はないのでは。  97 頁、4-4 の基本方針 4 つ目では、障がい者の「生活の場となるグループホーム」という記載について、生活の場はグループホーム限定ということなのか。また、指標では「生活の場所に満足」とあるが、生活の場、イコール、グループホームだと、「生活の場所」とはどこなのかわかりにくい。ちょっと考えても、「住処、仕事の場所、買い物等日常行く場所」など、広い範囲に考えられる。そのため、アンケートの聞き方を変えなくてよいか  また、前段には「グループホームの整備を促進」とあるが、この表現でよいのか。現在も整備を促進しているようには感じない。</p>
市	<p>97 頁の障がい者のグループホームについては、担当部局に確認する。  95 頁の市民病院については、前回のご意見を受けて入れていたところだが、皆さんで議論いただければと思う。</p>
委員	<p>働きやすい環境は、市民病院に限らず、いろんなところで必要なこと</p>

	だと思うので、ここ（市民病院）だけ取り上げなくてもいい気がする。
委員	たとえば、保育園など、人材不足が言われている同じような状況のところと書きぶりを合わせてはどうか。
市	保育園については、43 頁、1－6 の基本方針 4 つめなどに記載がある。市民病院とも相談する。
分科会長	検討をお願いします。97 頁、4－4 の基本方針 1 では、あえて「介護者」を使っているということならよい。
委員	105 頁の 4－8 の指標で、老人クラブの会員数が指標にある。会員数や組織数は減っていて、目標も下がるのも残念だ。
委員	実は令和 2 年の当初の会員数が 16,055 人なので、すでにこの元年の記載から減っているのが現状だ。定年延長の影響や、ふれあいサロンに簡単に参加できるのでそちらに流れて、会員数が増える状況にはなく、苦しい中で載せている。
委員	載せないほうがいいのではないか。
委員	組織は多く、みんな楽しんで活動しているが、会員数が少ない、補助金の報告がわずらわしいなど、老人クラブとして認定されてない組織もある。老人クラブを指標として掲げるのなら、市も加入してもらいやすいような方向を考えてはどうか。
分科会長	上がるべき目標値が下がっていく指標はよいとは言えない。
委員	高齢者の定義とは何か。労働者の定年が延長されている時代に、10 年後の数値としてここに入れるものの、設定自体の項目の頭出しがずれているのかなという感じがする。
市	高齢者は 65 歳からだ。
委員	町内の老人クラブは、60 歳になったら加入の勧誘があるが。
市	老人クラブは昔の制度のままなので、60 歳から加入できる。
委員	高齢者の人口動態もいずれ減るので、母数が減って、指標の数字が伸びると思えない。
委員	多様化するニーズに対応できるような、トータルした指標はないのか。老人クラブやこの項に特化した話ではないが。
分科会長	高い目標を達成できそうな指標が、国民生活基礎調査の項目などで何かいいものがあれば良いと思う。老人クラブを指標として載せるのは再検討してもらったほうが良い。
委員	老人クラブは元気で自ら活動できる人が入っていて、ふれあいサロンは、主催してくれるところに集まって参加している感じだ。老人クラブのように、自分たちで活動できる人が多いほうがよいのは確かだ。
委員	地域包括ケアでも、老人クラブは伸ばしていく方向にはあるが、指標としては、少し知恵を絞って、何か上がる数字のものがよい。
分科会長	指標については、もう 1 度検討をお願いします。 ちなみに、104 頁の写真で、もっといきいき活動しているものはないのか。ないなら、他のページにあわせて参加している割合などのデータ

		のほうがよい。
分科会長		91頁、4-1の指標「国保特定健診受診率」について、現状21.5%に対し、目標値が一気に60%と上がっているが、これはどうなのか。
市		国保特定健診受診率は、当面の目標として県平均を目指している。しかし、市のデータヘルス計画では、国の目標値に合わせて目標値を60%としているため、第七次総合計画も同様の目標値とさせていただいている。
委員		目標として6割をめざすのはOKだ。ただ、病院にこない人への働きかけは難しいので、その部分は市でお願いしたい。
市		先ほどの、100頁、4-6のめざすまちの姿「高齢者が老後を～」の話で、「高齢者が地域で安心して～」と「地域で」を入れてはどうか。
分科会長		「地域で」がよいと思う。皆さんご異論はないか。 では、もう1点、同じ100頁、4-6の課題6つめで「終末期まで」という表現がここにだけあって気になる。「最期まで」ではどうか。
委員		指標は、ほとんどどこかで見たことのあるものだが、1つだけ見慣れないものがある。95頁、4-3の指標で、「応急手当ができる人」は聞いたことがなく、どういうことか。
市		第六次総合計画では、指標を「応急手当受講者がいる世帯の割合」としていたが、消防局から、世帯でなく人数でカウントした方が現実的な数字だという話があり、変更したものだ。
委員		一回講習を聞けばいいということか、確認してほしい。昔は小学校の体育館などでよく講習を開いていたが、今、救命救急講習などの機会は減り、受講しようにも講習になかなか来てくれないのではと聞いている。機会が少なくなっているのではないか。
市		消防局に再度確認する。
委員		応急手当ができる人という定義がわかりにくい。受講したからといって、応急手当ができるとは言えないのでは。
委員		いざという時、応急措置の対応ができるか。心肺蘇生を習っていても、動かしてもいいのか、など判断できないことが多く、結局「救急車を」ということになる。緊急時に動かすことの可否や、止血などの対応方法など、どうすればという知識を教えてくれるところはないか。
委員		それは難しい。
委員		文言としては、AEDなどの具体的な言葉があってもよいのでは。
市		ご意見を踏まえ、わかりやすさについては、改めて検討する。
分科会長		応急手当講習に関連していろいろと話が出たが、94頁、4-3の現状と課題に、個人や市民レベルの応急措置対応は触れられていない。 95頁、基本方針3つめでは、前半が救急救命士という専門家の養成、真ん中に応急手当講習の継続開催で、その次がまた救急体制の高度化を図るとまとまりがない。要点は、専門的な部分と、もっと初期の市民レベルの身近な応急手当の部分という2本立てと思う。基本方針とし

	<p>て、その2つを明確に分けて書くことが必要で、応急手当講習が質の高い救命に繋ぐ役割を果たすのではと感じている。あわせて、現状と課題でもそういう地域での応急手当などの関わり部分があるのではないか。その辺りの整合性について、もう一度検討をお願いしたい。</p> <p>また、94頁のグラフも、現状・課題や基本方針とあっていないように感じる。救急車の出動回数など他に示せるデータはないか。</p>
委員	<p>103頁の介護サービスについての書きぶりで、要支援と要介護のうち、要支援への対応についてきちんと踏み込んでいないのではないか。</p> <p>また、指標4つ目で「職に対してやりがいをもって従事できている」と思っている介護サービス従事者の割合」の目標値の達成は非常に厳しいという認識だ。</p>
市	<p>指標については、改めて確認する。</p>
委員	<p>要介護と要支援についてはどうか。</p>
市	<p>事務局としては、この項の中に一体として含んでいると考えていた。</p>
委員	<p>要支援と要介護は制度上、全然違うのだが、実際は、要支援ですごく手のかかる人がいる反面、介護度が高くなった人は、動けなくなり楽な面もある。デリケートな部分で差はあり一体というのはどうかと思う。</p>
委員	<p>要支援から要介護はつながったものだ。要支援でリハビリしながら在宅で生活を続けていて、要介護になると徐々に介入が必要になる。一連として介護保険の対象なのでまとめて考えたほうがよいと思う。</p>
市	<p>総合計画は市の一番上の計画で、要支援と要介護をあわせて「尊厳が守られながら必要な介護サービスを」というまとめ方で、個別の問題には踏み込みにくい。個別計画では、当然、細かく分けて考えていく。</p>
委員	<p>了解だ。個別に対応するということで103頁、4-7の基本方針3つ目、「多様なメニューの中から最も適したサービスを選択できるよう」と書いてあると思う。今の生活スタイルで、最期まで、家ですべて介護するというのはなかなか難しい。10年の計画なのでその辺りも目配りをしてほしい。</p>
分科会長	<p>総合計画は10年計画であり、細かな目配りのために、3年ごとに高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定しているのので、そちらで反映されていくと思う。</p>
分科会長	<p>102頁、103頁で介護サービスを「受ける」という表現があるが「利用」のほうがよいのでは。医療は「受ける」でよいそうだが、介護については文言を検討してほしい。</p>
委員	<p>先ほども言った97頁「生活の場となるグループホーム」についても検討してほしい。アンケートで「生活の場所に満足している」と聞いても生活とは、住むだけのことではなく、いろいろ含むと思うので。</p>
市	<p>「生活の場所に～」というのは、担当部局でとっているアンケートの項目だが、言われるように非常に抽象的な表現なので、わかりやすくできないのか、担当部局に確認する。</p>
分科会長	<p>ほかにご意見はないか。なければ、第4分科会として、基本構想・基</p>

本計画の審議はこれで終了とする。本日の意見はまとめて計画素案に反映し、後日報告してもらいたい。本日はありがとうございました。

4. その他

次回の日程について

5. 閉会