

令和元年度 第4回 福祉施策審議会会議録

- 1 日時 令和元年9月19日(木)
午後2時00分～4時00分
- 2 場所 流山市役所第2庁舎3階301会議室
- 3 出席委員
鎌田会長 石幡委員 小野寺委員 石渡委員 永田委員 吉田委員
上平委員 米澤委員 栗飯原委員 牧委員
- 4 欠席委員
中副会長 大野委員 大津委員 寺田委員 二瓶委員 小泉委員
菅野委員 山中委員
- 5 市出席職員
早川健康福祉部長 小西健康福祉部次長兼障害者支援課長
豊田健康福祉部次長兼介護支援課長 石井高齢者支援課長
石戸社会福祉課長 伊原健康増進課長 長谷川児童発達支援センター所長

健康増進課
板林課長補佐 大作課長補佐
齊藤成人保健係長 富樫保健予防係長 松本保健師

事務局(社会福祉課健康福祉政策室)
柳社会福祉課健康福祉政策室長 古林主任主事 齊藤主事
- 6 傍聴者
なし ※その他の参加者 手話通訳者2名
- 7 議題等
1. 第2次流山市健康づくり支援計画の策定について
- 8 議事録

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

定刻となりましたので、ただいまより、令和元年度第4回流山市福祉施策審議会を開催いたします。

議事の進行につきましては、流山市附属機関に関する条例第5条第1項の規定に基づき、会長が会議の議長になることになっております。鎌田会長お願いいたします。

(議長：鎌田会長)

会議に入る前に、委員の皆様へ報告いたします。本日の出席委員は10名です。委員の半数以上の出席がありますので、附属機関に関する条例第5条第2項の規定に基づきまして、会議は成立していることをご報告します。

なお、市民参加条例等の規定により、審議会は公開となっております。今回は傍聴者が見えておりませんが、いずれ見えた場合には、会議の傍聴について、あらかじめご了承願います。

(鎌田会長)

それでは事務局から、説明をお願いします。

(柳室長)

まず、事前に配付しました資料及び本日配付しました資料の確認をさせていただきます。

事前に配付しました資料については、次のとおりです。

- 流山市健康づくり支援計画（案）
 - また、本日配付資料として
 - 会議次第
 - 事前質疑・意見に対する回答について
- を配付させていただきました。

不足されている方は、お申し出ください。よろしいでしょうか。

また、議事録作成のため、録音させていただくことを許可願います。

(鎌田会長)

それでは、会議次第に基づきまして、議事を進めさせていただきます。

第2次流山市健康づくり支援計画の策定について、説明をお願いします。

(柳室長)

それでは、「第2次流山市健康づくり支援計画の策定について」健康増進課からご説明いたします。

(富樫保健予防係長)

健康増進課長の富樫でございます。私から「第2次流山市健康づくり支援計画の策定について」ご説明させていただきます。

<説明終了>

ご審議よろしくお願いいたします。

(鎌田会長)

只今、事務局から説明がありました。第2回審議会、第3回審議会でも事務局から説明しておりますが、「第2次流山市健康づくり支援計画」の策定については、前回審議会の最後にお伝えしましたとおり、10月3日での答申を目途に議事を進めていきたいと思っております。そのため、本日の第4回審議会でも意見・提案が集約できるようご協力をお願い致します。

それでは、先程の事務局からの説明について委員の皆さんからご意見・ご質問をいただきたいと思っております。意見のある委員はお願い致します。

(上平委員)

アンケートの回収率が50%を割っております。統計的に、この半分以下の割合で、全体を見る数字と見なしていいのでしょうか。

(富樫保健予防係長)

アンケートの回収率は、41.9%です。アンケート全般において、近年、回収率が低下傾向にあります。今回の計画は、18歳以上の市民1,500人を無作為抽出しています。40%以上の回収率であれば、統計的には有効であると認識しております。

(上平委員)

行政としての認識ではなくて、学問的に有効であるということですね。

(富樫保健予防係長)

今回のアンケートは、事業者支援業務を委託しており、統計的な観点か

ら助言していただいているので、学問的にも信頼性があるものです。

(上平委員)

p 23の「かかりつけの歯医者の有無は、「決めている」が多い」というところでかかりつけ医について記載があります。かかりつけ医というのは、医師自身に、「自分はこの人のかかりつけ医である」という認識があるものなのではないでしょうか。医師と患者で意思疎通が図れていればよいですが、患者だけがかかりつけ医と認識していて、医師はそう思っていない場合や、負担が大きく難しいと考えている場合もあるのではないのでしょうか。医師会などで、医師と患者がかかりつけ医の関係性を相互認識できる仕組みを考える必要があるのではないのでしょうか。

(伊原健康増進課長)

かかりつけ医については、p 73第4章壮年期に詳しく記載されています。「基本目標1【からだの健康づくり】【めざす姿】●かかりつけ医をもつことで自分や家族の健康管理や適切な医療を受けることができる。」とあります。

まずはかかりつけ医に日頃からかかり相談をして、かかりつけ医というところから例えば介護が必要になって来るなど、順番に医療の必要度やライフステージの変化に応じた医療や支援が伴っていくと思っています。医師会の先生方も、かかりつけ医を持つことには、同様のお考えだと思います。ただ、患者と医師の間で「かかりつけ医である」という旨の確認書類はありません。そこは、信頼関係だと思います。本計画が正式に策定されましたら、医師会の先生方に、多くの方がかかりつけ医を持ちたいと思っていることを伝え、引き続き協力をお願いしていくことが大事だと思います。

(上平委員)

介護保険については、記述がありますが、成年後見人制度については言及されていません。成年後見制度は、介護保険と両輪である制度として始まっていますが、大変普及が遅れているように考えられます。別の計画に盛り込まれているかと思いますが、ここにある程度の記述があってもいいのではないかと思います。

(早川健康福祉部長)

成年後見制度は、とても重要な制度です。高齢期の方のみならず、その家族の方も安心して、生活上の権利行使を法的に進めていくためには、成年後

見制度が必要だと思えます。第2編各論2には、本計画の本編で言及される各課の事業が載っていますが、成年後見制度は掲載されていません。本計画ではなく、高齢者支援計画あるいは、障害者支援計画で位置づけたいと考えています。

(上平委員)

そうであれば、高齢者支援計画あるいは、障害者支援計画で位置づけることを書いておいたほうが、読んでいる人も安心するのではないのでしょうか。

(早川健康福祉部長)

介護保険の部分は、p 89 下から3番目「介護支援課 認知症施策事業」、下から5番目「高齢者支援課 一般介護予防事業」に含まれる内容です。一般介護予防事業とは、高齢期の元気な高齢者に、健康事業の前進に取り組んでいただくもので、健康づくりと関係性が深いように思います。また、認知症施策には、認知症の発症時期を延伸する・悪化を防ぐには活動的な社会参加を通じた取り組みが必要であるというもので、健康づくりと連動性が高いため、本計画に関連する事業として位置づけできるものです。しかし、成年後見制度は、健康づくりとは、連動性がそれほど高くないと考え、本編には入っておりません。障害者・高齢者支援計画で、詳しく説明したいと思えます。

(上平委員)

在宅医療について記載がありませんが、これも別の計画で言及されるのですか。

(伊原健康増進課長)

素案 p 4 下部分 健康づくり支援計画に関連する市の主な計画にあります。高齢者支援計画の中で在宅医療介護連携について記載しています。かかりつけ医・在宅医療の関係をどのように書いたらいいのか、再度内容を確認しました。健康づくり支援計画としては、かかりつけ医を持つこと、相談をして繋がっていくことまでを計画の中で書き込むべき事項と判断しました。

(上平委員)

この p 4 の関連計画のところで成年後見のことも書いていただくとわかりやすい気がします。

それと、p 38 下の表の「目標項目：健康寿命（65歳平均自立期間）」と

ありますが、65歳だけでなく、他の年齢も書いてあったらよいと思います。代表値としての65歳だと思っただけですが、健康寿命は段階によって変化しますので、他の年齢も分かるようにしてほしいです。

最後に、用語集を付けてもらったのは、とてもよいと思います。p47下部分 デジタルサイネージという言葉がありますが、インターネットで調べると「電子看板」とありました。ITに詳しい人々ばかりではないので、「デジタルサイネージ（電子看板）」と入れて配慮していただけたらと思います。

（富樫保健予防係長）

健康寿命に関しては、p16に記載があります。この中で、男女別・5歳ごとの平均自立期間を載せています。今回、全体指標を65歳としていますが、他の年齢も考えるべきということは認識しています。健康寿命は、高齢期の指標というわけではなく、全てのライフステージを通じた健康づくりにより延ばしていこうという趣旨です。千葉県も65歳を指標としているので、このようにしました。

（伊原健康増進課長）

用語集に「デジタルサイネージ」も入れるべきでした。電子看板と文中に入れるか、後ろの用語集に入れるか、バランスを考えながら、わかりやすく追記したいと思います。

（上平委員）

p55基本目標4【こころの健康づくり・自殺対策】とありますが、すべての年代に対して、同じ題名をつけていたので、このようになったと思います。0～5歳を対象に自殺対策は必要ないと思います。対象が該当しないのであれば、この題名は、削除したほうがよいのではないのでしょうか。

（伊原健康増進課長）

基本目標4の柱を全部に同様に付けたのが、率直なところですが、自殺対策の基本目標の表記を、0～5歳にも同様とするかどうか、再度検討いたします。

（栗飯原委員）

先ほど成年後見制度の話がありましたが、p89の一般介護予防事業と関連があるとのことですが、私は少々違うような気がします。成年後見制度が、

「介護」とつかない「支援サポーター事業」に含まれるのなら理解できます。介護を中心とした支援サポーター事業は、成年後見制度の趣旨とは違うのではないのでしょうか。介護という文言が入らない、支援サポーター事業等だったら、成年後見との関連があるというのも理解できます。

(早川健康福祉部長)

私の理解が不足しているのかもしれませんが、今の質問の主旨を確認したいのですが、介護支援サポーター事業という事業なのですが、これは65歳以上の方々が市の講習を受けた後で、介護保険施設でボランティアをするものです。話し相手や食事の配布、シーツ交換など、介護の場での後方支援をする内容です。介護現場に温かみが出て、活気づくことも狙いにあるのですが、それだけではなく、介護支援サポートとなって活躍する65歳以上の方々が社会参加を通じて元気を維持するといったことで一般介護予防の事業の中に位置づけられています。介護支援サポーターだけでは説明が足りないのであれば、解説を用語の中に加えて、整理していこうと思います。そういったことを含めて、介護支援サポーターも介護予防事業も一つであることから、ここに例示として出てきました。介護支援サポーターと成年後見制度の関係性について、もう一度聞かせていただけますか。

(栗飯原委員)

成年後見制度とは、障害があつたりして自分で財産管理ができない人たちが、基本的には、家庭裁判所で指定した人が管理するというのが制度の主旨です。介護といったものは、直接関連しません。地域包括支援センター等では、関連してくるのかもしれませんが、介護事業とは違うものだと思います。

(早川健康福祉部長)

確かに介護だけに限定されず、そのような法律・契約行為が困難になった方々、介護が必要になった方々だけとは限りません。そういった方々が、利用する制度でありますので、そういった主旨が伝わりやすいように、高齢者・障害者の計画の中では分かりやすく説明していきたいと思います。

(米澤委員)

介護がまだ必要でない方でも、高齢者であれば、地域包括支援センターで受け付けてくれるので、そちらに後見人制度のことも相談できるという旨を記載されたらよいのではないかと思います。

(鎌田会長)

p 89の「高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）運営事業」の部分に付け加えたほうがよいということですね。これに関して、ご意見ある方いらっしゃいますか。

(牧委員)

介護保険と成年後見人制度は、同時期に法律ができました。介護保険は、保険制度になって、成年後見人制度は保険制度にしませんでした。その為、経済的に余裕がないと成年後見人を頼めない状況にあります。そして、実際の介護とは、全く違います。財産を守る司法書士的な仕事ですから、広く言えば介護の中に入るかもしれないが、健康づくりの場合は外したほうが、簡潔だと思います。

(永田委員)

成年後見制度ですが、その表現を入れるのであれば、例えばp 84の市の取組方針の表の下から2行目のところに高齢者虐待についての記載があります。高齢者虐待の防止は権利擁護ですが、権利を擁護するのは成年後見制度だけではなくて、日常生活等の支援などもあり、これらは総合的に関連しています。広い意味合いで権利を擁護するということはその人のこころの健康づくりに寄与することになります。成年後見制度を入れるのであれば、権利擁護という表現で表に入れたらいいのではないかと思います。

(伊原健康増進課長)

今のご意見の中で、権利擁護を考えながら、p 84やp 89の高齢者なんでも相談室の部分に権利擁護の1つとして少し付記できるかと思います。

高齢者の権利擁護、成年後見人制度を意識した文言を再度検討したいと思います。

(牧委員)

用語集にページ数を入れてもらえないでしょうか。

次に、p 2「誰もが、できるだけ長く生き生きと」とありますが、「できるだけ長く」を取ったほうが簡潔で、わかりやすいと思います。

最後に、題名の基本理念が変わりました。“心豊かに暮らせる健康づくり”とありますが、イメージがわかりません。“心と体と共に暮らせる、豊かに育む

ための健康づくり“と思います。心と体があるのではないのでしょうか。健康とは、そういうものです。p 2の3行目「健康」について、WHOでは身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指すということを考えると、やはり、健康とは心と体でしょう。そうすると、心と体とも豊かに暮らせる、育むための健康づくりだと思います。心豊かにだけであれば精神だけというようにも思えるのですが、どうしてこのように変わったのでしょうか。

(伊原健康増進課長)

まず、用語集にページを入れることについては、そのようにさせていただきたいと思います。

次に、p 2「誰もが、できるだけ長く生き生きと自分らしく充実した生涯を送りたいと望んでいます。」の部分ですが、できるだけ長く生きる、生き生きと自分らしく生きるという意味合いで入れたのですが、この部分につきましては、他の委員の方々のご意見も聞かせていただければ、と思います。

もう一つの“心豊かに暮らせる健康づくり”の部分ですが、前回は“笑顔で”とありました。笑顔は、とても大事だと思ったのですが、笑顔でいることが非常に難しくなっている世の中ではないかと思いました。“心豊かに暮らせる健康づくり”というのは、体が心を支えるのか、心が体を支えるのか、ということはあるかもしれませんが、身体の健康さが心を支えるということもあるのではないかと思い、今回このように記載をいたしました。ここについても、委員の皆様のご意見を頂ければと思います。

(石幡委員)

p 86【第2編 各論1：ライフステージに応じた健康づくりの推進】で、第5章の高齢者の健康づくりということであれば、【母子保健の推進】という項目を入れることは、そぐわないのではないのでしょうか。【めざす姿】にある、伝承遊びや行事等を子どもたちに伝える事項を高齢者がやるのは、いいと思います。下部分の「子どもの安心・安全～」の事項もよいかと思います。

(伊原健康増進課長)

高齢期のライフステージに応じた健康づくりの推進の中に母子保健の推進の項目があることについては、この計画を読むと一見違和感があるとは感じました。事務局の思いとしては、母子保健は保護者と子どもが中心ですが、もはや母子保健を個々の家庭や小さな集団のみではなくて、地域の中で色々な方々と推進させていくのが今後はさらに必要な時代なのではないかという

思いもあって、高齢者の方々には、OBとして今までの経験や優しさ、鷹揚さを発揮して、地域で母子保健を推進してほしいという思いから題名を他と同じようにあえて記載しています。ただ、説明が必要な部分もあるかと思いますが、この部分は「母子保健の推進」と記載させてほしいです。

(石幡委員)

主旨は、十分理解できました。題名なしでも理解できるのではないかと思います。

(伊原健康増進課長)

検討いたします。

(上平委員)

もし直すのであれば、例えば題名を「母子保健推進の支援」「母子保健推進への支援」とし、そういうのをやるのも高齢者も応援するという内容にすればよいのではないのでしょうか。

(伊原健康増進課長)

すぐには、回答できないのですが、貴重なご意見として検討させていただきたいと思います。

(石渡委員)

基本目標の6項目で分けて、当てはめようとするから、無理があるのではないのでしょうか。言葉を変えて、高齢者に合った表現でやればいいのかと思います。6つにこだわりすぎていないのでしょうか。

(伊原健康増進課長)

前回の計画と仕立て方が変わって、ライフステージごとになっているので、もしかしたら、6項目に当てはめるやり方に違和感が生じているかもしれません。この計画は、表紙にある【健康増進計画・食育推進計画・歯と口腔の健康づくり推進計画・母子保健計画・自殺対策計画】を合体したものです。どの計画に属した取り組みがどこなのかをある程度カテゴリー分けが必要になってきます。その結果が6つの柱立てです。柱については、この構成で、どの計画かわかりやすい形をとっていきたいと思います。

(牧委員)

p 48 一番下部分「※地域の人とつながる活動の例」に「いきいきサロン」「ふれあいの家」を追加してほしいです。これは、流山市で推奨している言葉です。同じく、「地域の清掃活動」は、「クリーン作戦」と言っております。この言葉が悪いというわけではありませんが、流山市で使用している言葉は、活かしたほうがよいと思います。

(伊原健康増進課長)

「いきいきサロン」「ふれあいの家」も精査して記載を考えたいです。

(鎌田会長)

他にご意見ありませんでしょうか。

(小野寺委員)

全体的に健康について、よく考えてあると思います。障害者の立場から、少し不安な面がありました。障害者のための安心できる項目を少しでも入れていただければ、ありがたいです。例えば、健康診断を受ける人が減少していることです。障害者は、もっと低いと思います。健常者と比べて行動範囲が狭いのでどうしても受診率が低くなってしまいます。北海道の例ですが、聴覚障害者のための健康診断という仕組みがあります。同じ仲間が集まって、みんなで健康診断を受けます。そういう状況を私は見たことがあります。聞こえづらい人だけではなく、他の障害者の仲間も集まって健康診断を受けたり、健康づくりのための講座を開いていただいたら、その機会に仲間も増えていくと思います。それぞれの障害者が、自分らしく生き生き生活することができると思います。障害者のための対応の方法もこの計画の中に入れていただければ、私はうれしいです。

(小西障害者支援課長)

障害者のための健康づくりという部分で、具体的に健康診断の受診率が低いのでは、というお話がありました。障害者支援課でも正確な数字を把握できていません。健康診断の部分に関しては市民全体に公平に実施していて、聴覚障害者の皆さんや他の障害者の方が健康診断を受ける場合、障害者支援課で意思疎通ができる仕組みを保証して、医師や看護師、保健師とのやりとりが確実にできるようにしていきたいと思っています。また、講習会等、市が開くものは、手話通訳者等依頼しますので、そのあたりも含め、今後作成

する障害者計画で盛り込んでいくことを考えています。北海道の事例も参考になりました。

(鎌田会長)

障害者計画でとの回答ですが、小野寺委員いかがでしょうか。

(小野寺委員)

わかりました。よろしく願いいたします。

(伊原健康増進課長)

補足ですが、p 49 一番上の部分“私達は健康づくりのお手伝い”として流山市健康づくり推進員の方の活動を紹介しています。この中の下から4段目の真ん中、健康づくり推進員の方の独自の取り組みとして、聴覚障害のある方に配慮した手話通訳付きの栄養講座などテーマに沿った栄養講座を地域で開催しているということを、ほんの一例ですがここで記載しています。今後この計画について、何らかの障害をお持ちで、情報が届きにくい方にも説明会などを開かせて頂き、こういった講座などの実施が可能だと知っていただいて、市の施策としての実施かはわからないのですが、こんなことがあったら、あんなことがあったらと聞かせていただくきっかけづくりに役立つことが出来たらと願いながら記載しています。

(上平委員)

「流山市健康づくり推進委員」は、31名いらっしゃって、協議会を作っているようですが、こちらの協議会へは、市から補助金が出ているのでしょうか。お金の流れはどのようになっているのですか。

(富樫保健予防係長)

健康づくり推進協議会に対して、市から補助金を支給して支援しています。保健師や栄養士も支援して一緒に健康づくりを推進しています。

(上平委員)

普通のNPOなどの団体ですと会員が会費を払うといった形で運営していることがあるのですがけれども、この場合は推進員が、甲斐性があってやっているのではなくて、補助金で運営されているという理解でよろしいでしょうか。

(富樫保健予防係長)

推進協議会は、推進員の方も会費を払って、運営しています。補助金は、その運営の一部を支援するものです。

(上平委員)

インターネットで全体像は、公開されていますか。

(富樫保健予防係長)

インターネットでは出ていませんが、年に1回健康づくり推進員の広報誌を回覧しています。また、流山市の広報で様々な講座等をお知らせしています。そこに行事予定は掲載されていますが、ホームページは今のところ公開されていません。

(上平委員)

予算や費用が公開されていますかということをお聞きしたかったのですが、いかがでしょうか。

(富樫保健予防係長)

流山市では、補助金の支給要綱があります。会計等につきましては、健康づくり推進協議会の年1回の総会で、会計を決算して、監査をして、補助金等を精算しています。ホームページがないので、インターネットでは公開していません。

(上平委員)

それらの情報を知ろうと思ったら、一般市民でも協議会に行けばわかるということですね。

(富樫保健予防係長)

そうです。健康づくり推進員については流山市で委嘱していますので、活動については補助という形で監査等を受けて運営しています。

(上平委員)

対応しているのは、流山市役所の何課ですか。

(富樫保健予防係長)

健康増進課です。

(上平委員)

わかりました。

(鎌田会長)

他にご意見ありませんでしょうか。

(石渡委員)

ライフステージに応じた健康づくりの推進の中の基本目標1～6とありますが、どうしても各ステージでこだわらないといけないのでしょうか。言葉の表現をもう少し変えてもいいのかと思います。もっと内容と合致した表現があるのではないのでしょうか。

(伊原健康増進課長)

これらは先程の6つが法定計画等の計画です。なるべく計画の柱立てがわかりやすいよう記載をさせて頂いているところです。その中でライフステージに応じた何がしかの付記ができるのではないかと思うのですが、6つの柱に対しては法定計画等の位置づけがわかりやすい形での記載がまずは必要かと思えます。検討させてください。

(牧委員)

p 5 2以降に【市の取り組み方針】の記載がありますが、第1次計画にはなかったが第2次計画で新規に項目として取り上げられたものには、何か印をつけておいて頂ければ市民にとってもわかりやすいと思うのですが。

(伊原健康増進課長)

主旨は、十分に理解できました。第1次計画とライフステージごと、また6項目の仕立て場所が変わっておりますので、全く同じ記載があまりない状況です。同じようなことが書かれていることはあるのですが、今回ここで新規という特出しの表示をするということは、難しいです。

(上平委員)

p 4にSDGsのことが書かれています。17の目標がありますが、小さ

すぎて非常に見にくいです。真ん中に3というのがあります。これは、まさに17の中の3番目のものだと思うのです。突然、右側に3と大きく表記されても、読む人は一体何の3なのか、と思うはずです。せつかく17の目標を記載するのであれば、見やすくしてください。

(伊原健康増進課長)

おっしゃる通り、表記が小さいと思います。まず、思い浮かんでいるのが、拡大してページを後ろに送る案。それから、後ろの用語集のSDGsの解説のところに17の目標について説明をして、前のページと一緒に構成する案を考えています。どちらがわかりやすいか精査して検討したいと思います。

(石幡委員)

p78・p86の目標指数の表ですが、それぞれ40～64歳の認識と65歳以上の認識ということでしょうか。例えば、マタニティマークを知っている市民の割合は、40～64歳は、74.7%、65歳以上は37.5%ということでしょうか。

(富樫保健予防係長)

おっしゃるとおりです。同じ指標がありますが、クロス集計して、その年代の数字をそれぞれ取った値になっています。

(石幡委員)

わかりました。

(鎌田会長)

他にご意見ありませんでしょうか。会議の冒頭に申し上げましたが、次回の審議会は、私どもで答申案を作成して、次回は答申案を皆様に披露したいと考えています。ご意見のある方は、本日中にお願いたします。事務局は、いかがですか。

(伊原健康増進課長)

貴重なご意見ほんとうにありがとうございます。表紙の“心豊かに暮らせる健康づくり”のコンセプトについて、今一度ご意見をお聞かせいただければと思います。

(鎌田会長)

前は、“みんな笑顔でいきいき明るい健康づくり”でしたが、題名になるので、みなさまのご意見を聞きたいとのこと。その前に事務局にはなぜこのように変わったのか、その辺りをもう少しお聞きしたいです。

(伊原健康増進課長)

“みんな笑顔でいきいき明るい健康づくり”ということ考えた時に、まず“笑顔で生き生き明るい”というところが、時代の流れの中で個人の努力だけでは健康維持が難しかったり、また、笑顔でいることが難しかったりするのではないかと考えます。直接的なものではないのですが自殺対策計画も折り込んだ背景があり、現在の健康状態やこの背景を考えた時に、必ずしも“みんな笑顔でいきいき明るい”を目指していけるのだろうか。消極的になるわけではないのですが、表紙のここに“みんな笑顔でいきいき明るい”と置くことがどうなのかという議論が内部でありました。みんな笑顔でいきいき明るいというのはすばらしいことなのですが、仮にここまでいかななくても、本人が健康な体を基本にして、心豊かに暮らせることを目指すのが、むしろ10年はないのではないかと。もしかしたら、根拠に欠けるかもしれませんが、そのような思いで表題を作りました。

(鎌田会長)

なんとなく理解できました。自殺対策計画が入ったということ踏まえて、“いきいき明るく”が“心豊かに”となったという説明ですけれども、委員のみなさまいかがでしょうか。なんとなく“心豊かに”でいいのではないかと気がしますが。

(上平委員)

スローガンなので、“心豊かに”でいいのではないかと思います。それをどのようにとるかというのは、ありますが。

(吉田委員)

事務局の話聞いて、そのとおりだと思いましたが、自立して最期まで生活できる、周りの手を煩わせなくても自活できるということ考えた時に、体も大事なのではないかと考えており、極端ですが、例えば読書をして心を豊かになったが、いざ立とうと思っても歩けない状態になる、ということ考えると心も体も大事ではないかと思いました。

(小野寺委員)

障害者も自分らしく生活できるには、心が豊かであれば健康にもつながるので、私はこのままでいいかと思います。

(鎌田会長)

当審議会では、どちらも大事であるということによろしいでしょうか。そのようにしたいと思います。意見等もほぼ出尽くしたようですので、この辺で質疑を終了させていただいてよろしいでしょうか。

(吉田委員)

資料編 p 106 の表の基準値とは、何を指しているのでしょうか。

(富樫保健予防係長)

第1次計画の基準値は、平成26年度の実績値です。また、目標値は第1次計画が平成31年度までの計画ですので、31年度の目標値です。実績値は直近の値で、平成31年度に実施したアンケートの結果などです。もう少しわかりやすく記載するようになりたいと考えています。

(鎌田会長)

ありがとうございました。以上で、第2次流山市健康づくり支援計画の策定については、本日の議論にて概ね意見の集約が図れたものと考えます。事務局は、本日の意見・提案に沿って計画案の修正をお願いします。

つきましては、次回の会議では、答申文書の議論を行いたいと思います。答申文書は私と中副会長で事務局と調整のうえ案を作成し、委員の皆さまには事前に送付します。

(鎌田会長)

次に、その他ですが、事務局から何かございますか。

(柳室長)

審議会当日の議論の時間を確保するため、前回の審議会同様に事前の質疑回答を行いたいと考えています。事前の質疑等がありましたら、お配りした様式にご記入いただきご提出ください。なお、この様式以外での提出も可能ですので、ご協力よろしく申し上げます。

(鎌田会長)

その他に何かございますか。他に無いようでしたら、最後に次回の日程について案内をお願いします。

(柳室長)

次回、第5回の福祉施策審議会の開催日時と場所の予定は次のとおりです。

令和元年10月3日(木) 午後2時～ 303会議室

配付した資料については、次回もお持ちいただきますようお願いいたします。たいへんお忙しい中とは思いますが、どうぞよろしく願いいたします。事務局からは、以上でございます。

(鎌田会長)

本日の議事は、以上をもちまして終了いたします。
ご協力ありがとうございました。

(柳室長)

鎌田会長には、議事進行ありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度第4回流山市福祉施策審議会を終了させていただきます。ありがとうございました。