

令和6年度 第3回流山市福祉施策審議会会議録

日時

令和6年11月8日（金）午後2時00分～3時10分

場所

ケアセンター4階 研修室1・2

出席委員

鎌田会長 中職務代理者 石幡委員 小野寺委員 河原委員
中久木委員 小林委員 国府委員 南委員 山本委員 萩原委員
福山委員 久富委員 中野委員

欠席委員

平井委員 肥田委員 並木委員 東ヶ崎委員

出席職員

伊原健康福祉部長 宮澤健康福祉部次長兼障害者支援課長
池田社会福祉課長 木村高齢者支援課長 岩井介護支援課長
平尾児童発達支援センター所長 渡邊健康増進課長

健康増進課

矢代課長補佐 岸川課長補佐 板林課長補佐 渡辺係長 吉岡係長
茆原主任保健師 川島主事

事務局（福祉政策課）

田村福祉政策課長 高橋福祉政策課長補佐 小西主査 關口主事
中野会計年度任用職員

傍聴者 なし

その他の参加者 手話通訳者2名

議題

- (1) 流山市地域支え合い活動推進条例の改正について
- (2) 第2次流山市健康づくり支援計画の中間評価について
- (3) その他

資料

資料1 流山市地域支え合い活動推進条例の改正について(答申)(案)

資料2 流山市健康づくり支援計画中間評価書(案)

参考資料 流山市健康づくり支援計画中間報告書【概要版】

議事録(概要)

《配付資料確認》

(高橋福祉政策課長補佐)

本日はお忙しい中、令和6年度第3回流山市福祉施策審議会にご出席いただきましてありがとうございます。

式次第に沿って、第3回福祉施策審議会を進めさせていただきます。時間は最大で2時間を予定していますので、よろしくお願ひします。

これより、議事に移ります。

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。

(鎌田会長)

本日も、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。これまでご審議いただいたご意見を踏まえて、今回の答申案を作成し、委員の皆様には事前にお送りさせていただきました。本日は、この答申案についてご意見をいただき、市長に提出する答申を完成させていきたいと思ひます。また、流山市健康づくり支援計画の中間評価についてもご審議いただきたいと思ひます。

本日も手話通訳の方が入っていらっしゃいますので、ご意見はわかりやすく、はっきりと発言していただきますようお願ひします。

議事に先立ち、本日の出席委員は13名（途中入室1名）で、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項の規定に基づいて、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います。本日はまだ傍聴者の方はいらっしゃいませんが、途中から入られる場合もありますので、皆様のご理解をいただきたいと思います。

それでは議題（1）流山市地域支え合い活動推進条例の改正について、事務局から説明をお願いします。

（田村福祉政策課長）

《資料1 流山市地域支え合い活動推進条例の改正について（答申）
（案） 説明》

（鎌田会長）

本日の審議会でこちらの答申案について議論していただき、修正が必要な場合にはその内容を反映させた上で、答申書を完成させていきたいと思えます。本来であれば、本日皆様の前で市長にお渡ししたいところなのですが、本日は市長のご都合がつかないということですので、後日私と中職務代理者から、市長に直接お渡しする予定となっています。本日の審議会が最後の審議の場となりますので、ご質問やご意見がございましたら、ご遠慮なくおっしゃっていただきたいと思います。

（石幡委員）

答申案の2の最後に「備蓄の充実に向けた取組をさらに推進させてください」とありますが、少し違和感があるので、「推進してください」としてはいかがでしょうか。

（鎌田会長）

皆さんいかがでしょうか。

<異議なし>

「推進させてください」ではなく、「推進してください」と改めたいと思えます。

(中久木委員)

高齢者や障害者等の要支援者に対して、個別で支援をする人は決まっているのでしょうか。

(田村福祉政策課長)

高齢者や障害者等の避難行動に支援を要する方々一人ひとりについて、避難支援を実施する人を定めていこう、というものが個別避難計画となります。

(中久木委員)

それはもう決まっているのですか。これから作るのですか。

(田村福祉政策課長)

すでに計画を作っている人は決まっていますし、これから計画を作る人に関しては、計画を作る際に決めるということです。

(中久木委員)

それは、双方の当事者だけしか知り得ないということですか。個人情報など色々あると思いますが、例えば私たちのような医院の人がその情報を持っているということはないのですね。

(田村福祉政策課長)

計画については、ご本人と避難支援を実施する人、また今後は自治会や民生委員など地域の支援関係者の間で共有され、地域として支援を行っていくこととなります。

(鎌田会長)

先ほどの字句を修正して、市長にお渡ししてよろしいでしょうか。

<異議なし>

それでは、こちらで完成とさせていただきます。先ほども申し上げましたが、本日皆さんの前で市長にお渡しすることができませんので、後日、私と中職務代理者で市長に直接お渡しさせていただきます。

次に、議題(2)第2次流山市健康づくり支援計画の中間評価について

て、事務局から説明をお願いします。

（渡邊健康増進課長）

《資料2 流山市健康づくり支援計画中間評価書（案） 説明》

《参考資料 流山市健康づくり支援計画中間報告書【概要版】説明》

（久富委員）

資料2の中間評価書（案）27ページの目標項目について、もうすでにこれは定義されているものだと思いますが、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」という指標が少しわかりにくかったので、まずご説明をいただけたらと思います。

（渡邊健康増進課長）

乳幼児の健診の中で、保護者の方に問診票の記載をしていただいている、その中に「育てにくさを感じたことはありますか」という項目が入っています。健診を受けられる、今まさに子育てをされている方の生の声を用いた数字となっています。

（鎌田会長）

アンケートを実施して、その回答を数に活かしたということですね。

（渡邊健康増進課長）

5年経ってどうかということで、また同じように健診にいらっしゃる方等をお願いして、改めて測っているのが中間評価の現状の数字です。

（鎌田会長）

詳しくお聞きしているわけではなく、その方の主観のようなものを書いていただいているということですね。

（渡邊健康増進課長）

あくまで、「育てにくいと感じていますか」というストレートな質問で、育てにくいと感じている方には、健診の中での専門職の相談の中でお悩みをお聞きしたり、どういったところが育てにくいと感じるのかと

いった点でアドバイスできるのであれば助言をしたりして支援を行っています。

(久富委員)

項目が「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」となっていて、中間評価に「育てにくさを感じた時に対処できない親の傾向として、母子保健サービスの認知度が低くなる」と記載があり、情報弱者であるとか、なんとなく親側が悪いような印象がこのページから伝わってきました。「育てにくさを感じている親の割合」だったらわかりますが、対処できるかできないかということまでもし聞いていないのであれば、そういう項目で良いのかなというのを少し疑問に思いました。

(鎌田会長)

私も久富委員のおっしゃる通りだと思いました。

(渡邊健康増進課長)

対処できるかということも、親御さんへの問診票ではとっています。目標項目については、計画を各市町村が策定する時の指標として国の「健やか親子21」で項目が示されているので、そのまま採用しています。保護者に非があるように受け取られてしまった部分については、言葉の表現というところもありますが、逆に私たちとしては、色々な機会をとらえて周知はしているものの、まだ届ききっていないのではないかなという側から記載をしています。情報をとりにくい方が悪いのではなくて、私達の方でも一生懸命やっていますが、それでも届かないところがあるのであれば、今やっている取組以外で何か工夫をして取り入れることを考えなければいけないというスタンスです。

(久富委員)

今のこの調査より少し前ですが、私の10歳の子どもが脳性麻痺で、最初の2ヶ月間NICUに入院していて、保健師の人がおそらく自宅に1回訪問に来ていただいたのですが、そもそも入院をしているので会えないままで、次男の時もNICUにしばらく入院して、その時には保健師の訪問がありませんでした。他の自治体の保健師の人に聞くとありえ

ないということで、流山市は少しそういうところが弱いのかなという印象があります。次男の時からもう7年経つので、変わっていると良いと思いますが、障害がある子やNICUで病気や疾患のある赤ちゃんはともリスクが高いと思うので、そういった人を必ず取りこぼさないように支援をするのが大事だと思います。

（渡邊健康増進課長）

委員に言われた言葉を重く受け止めています。入院が継続している人の情報をこちらから入手する方法はないので、通常、病院やさまざまに関わったところから、サマリーという形で報告を受けます。サマリーが出た段階でどういう状況なのかを確認して、いつ頃退院ができそうなのか、退院後訪問させていただきたいがママの都合はどうか、というやりとりを保健師がするという流れです。久富委員の場合には、どうしてそこまで把握ができていなかったのか解明することはできないのですが、通常の子育てできえも、例えば初めての子育て、おじいちゃんおばあちゃんが近くにいない、知り合いがいない、核家族で転入して子育てをしている人などは、健常のお子さんを育てていても不安が大きいと思います。病気や障害があるお子様の保護者様は、心が痛みながら、また子どものために何ができるのか模索しながらだと思います。私自身、健康増進課長で色々な訪問記録も見ていますが、保健師は懸命にやっています。食事も急いで摂って訪問に行ったり、電話をしたり、困ったという泣きながらの声があればすぐ駆けつけることもしています。ただ、すべてにそれが届いているかと言われると届ききれていないのも現状としてあると思います。委員の言葉は、心に本当に深く受け止めさせていただきます。これからも頑張ります。

（福山委員）

資料2の26ページ、歯と口腔の健康づくりの「20本以上の歯が残っている者の割合」について、【概要版】に高齢者とありますが、何歳のデータなのでしょうか。

（渡邊健康増進課長）

8020運動というのは、80歳になっても20本以上の歯を保とう

ということですが、今回行った「市民の健康に関するアンケート」の、65歳以上の方で20本以上の歯をお持ちの方の割合です。

(鎌田会長)

策定時の実績よりも少し減っているということですね。

(中野委員)

健康寿命と平均自立期間について、別紙を用意していただきありがとうございます。私が前回質問したことについて、今回具体的に説明もしていただいたので、皆さんもわかりやすいと思います。私が一番問題としているのは、全国でアンケートをとっている平均寿命というのは、令和元年時点、男性で72.7年、女性で75.4年。各市町村では平均自立期間しかとれないようなので、指標として平均自立期間を使っているのは重々承知しているのですが、資料2の21ページ、算定時実績の平均自立期間は、男性が80.8年、女性で83.7年。この平均自立期間で算出すると、余命との差は男女ともに2、3年ぐらいになります。ところが、一般的に使われている健康寿命の数字だと、10歳ぐらいの差があります。この差がとても大きく、健康でない期間が長いので、健康寿命を長くしましょうと色々声をかけたり活動をしていると思います。ところが、平均自立期間で見ると、約2、3年ぐらいの差。要介護2以上というと、病院や介護施設に入所している人が基本になると思います。その2、3年をもっと縮めようという指標になるかと思っています。そうすると、もっと健康のことを色々やりましょうというよりは、寝たきりの方たちが胃ろう等をやめた方が短くなるのか、話が違う方向へ行ってしまわないかと感じました。自立期間という捉え方は良いと思うのですが、健康寿命という捉え方をするとあまりにも乖離があるため、誤解を招くことになるのではないかと考えています。この指標を上げていくというのはどういうことかを具体的にした方が良いでしょうし、間違った方向へ行かないで欲しいということです。

もう一つは、最近「フレイル」という言葉がよく出ているかと思いますが、その言葉が出てきていないので、健康寿命を長くするというのもっと強調できるような、フレイルを予防するということが必要なんじゃないかなと感じていることです。

(鎌田会長)

健康で自立した期間と余命の期間が重なっていくような方向にしなければいけないということですよね。

(中野委員)

最終的にはそうだと思います。平均自立期間の算出に当たって、65歳以上の高齢者のみを対象で、さらに要介護2以上という基準があるため平均余命との差が小さくなると記載がありますが、要介護1でも健康ではないと思っている人はたくさんいるかもしれないので、そのあたりが数字として入ってこないこの指標で、健康寿命と捉えて良いのでしょうかという意味です。

(鎌田会長)

自立期間について、要介護2までの方が自立で、3以上の方がそうではないという認識でよろしいですか。

(渡邊健康増進課長)

要介護2以上の方を「健康でない」としています。計画の中で目標を定めて、流山市民の方の健康の現状を検証するとなると、どうしても3年に1度しか出ない指標を用いることができませんでした。今回の見直しについても同じ方向ですが、中野委員がおっしゃっているように、わかりやすさで言えば健康寿命の方がわかりやすいと思います。例えば健康増進課で何かしらの行事をやる時には、そのようなわかりやすいものを使うということは考えていますが、計画の中での評価となった時には、毎年算出できないものを指標として用いることができなかったということです。ただ、中野委員がおっしゃっていることは十分理解しています。

(南委員)

資料2の82ページから83ページについて、年代別の受診率があれば、データを見た時によくわかると思います。例えば、壮年期の胃がん検診受診率は、策定時7.7%で100人に7人ですが、何歳代の方な

のか。年代別の受診率も必要になってくるのではないかと、あれば良いなと思っています。

（渡邊健康増進課長）

啓発をする時には、私たちも年代別のデータなどを見て、若い人の受診率が良くないと思えば若い人に向けた取組を行っていますが、策定時に年代別の受診率を用いておらず、見直しで年代別にすることはできないので、次回の計画の時に用いるかどうかを検討させていただきたいと思います。

（南委員）

資料2の17ページのがん検診受診率の推移について、とても気になったことがあります。胃がん健診の受診率は、令和5年度8.47%で100人いたら8人受診。この数値を高いと見るか低いと見るかですが、私は低いと思います。受診率を上げるにはどうしたら良いのか、ということについて、73ページに市の取組内容として「健康増進法等に基づき、各種がん検診等を行い、疾病の早期発見・早期治療につなげることで市民の健康保持を図ります」と書かれていますが、受診しない人はどうするのか。市として受診率アップに取り組む姿勢や工夫が大事ではないかと思っています。

（渡邊健康増進課長）

こちらに書ききれない細かな取組は行っています。受診票を自動的に送付することを試みたり、検診会場で検診受診の継続の大切さを訴えたり。健康イベントとして今年も、がん検診のことも合わせて、若い人の受診率から幅広く広げたいということで、流山おおたかの森S・Cのイベントスペースで、平日だけでなく休日も行う予定でいます。受診率の数値について、低下していることは危惧していますが、やはり新型コロナウイルス感染症の流行の影響というのは大きかったと思います。内視鏡検査を始めようとした時も、コロナの関係で1年見送ったり、本当に大きな影響を受けていて、その間に継続受診をしていた方が1回受診しなかったことで、そのまま受診しづらくなったということもあると思います。ありとあらゆる機会を捉えながら、受診勧奨や啓発は一生懸命行

っていきたいと思います。

（南委員）

10月17日にNHKのがん対策スペシャルという番組があったのですが、がんになる要因は、10%は遺伝、20%は生活習慣、60%は細胞分裂のコピーミスで偶然によるものだと最近わかったそうです。誰にでもがんは発生する危険性がありとても恐ろしいけれど、検診によって自分を守ることができる、だからできるだけがん検診を受けましょうという番組でした。がんは恐ろしいけれど、がん検診を受けて早期発見すれば多くが治るということも是非アピールしていただきたいと思います。

（福山委員）

資料2の6ページに表が2つありますが、上の表の一番右の数字が少し見づらいです。下の表はもっと重なるところがあって見にくいので、もう少し工夫して、数字がはっきり見えるように書いてください。

（渡邊健康増進課長）

工夫したいと思います。スペースの中に収める都合で、見にくくなってしまい申し訳ありませんでした。

（久富委員）

中間評価という意味でふさわしいかどうかわからないのですが、資料2を拝見して気になったのが、死産や流産をされた方の自殺のリスクやうつになるリスクがとて高いと感じているのですが、そういったことに触れられているところが見つけられませんでした。細かいものをすべては把握できないと思いますが、ここ数年で当事者が声を上げていて、厚生労働省やこども家庭庁でも指針を出したりしています。第5章を見てこんなに様々な分野で取組があるんだなと思ったのですが、自殺対策のことについても、死産や流産をされた方々は自殺のリスクも高いですし、また、赤ちゃんや胎児を亡くした人でなくても、遺族の人の視点が全体を通して感じられなかったので、この中間評価でなくてもいいのですが、今後施策を考える上では、そういったことも考えていただけると

良いと思いました。

（渡邊健康増進課長）

自殺の関係も色々な取組を今年もやっております、先日もゲートキーパーの講演会を開催しました。そういった人を救うのは行政の力だけではできませんので、身近な人を身近な人が救えるようにということもテーマに行ったりしています。そういった取組はしていますが、詳しく計画に載せきれていないものもあるかもしれません。また、死産や流産を経験された人が集まってお話をしたりする場所は、今近隣にはない状況で、私たちもそういった集まりを探している人については、都内の医療機関で行っているもの等をご紹介しているような状況です。国でも注目をしているところなので、活発になれば良いと思えますし、市でも施策に取り入れていくことを検討しなければいけないと感じているところ です。

（久富委員）

行政でも取組をされている自治体が増えていますが、例えば、死産届を提出したのに出産関係の書類が来てしまうということもあるので、届出の窓口や各部署とも連携していただいて、そういった方々が嫌な思いをされないようにしてほしいと思えます。保健師との面談や訪問もあった方が助かると思えますが、赤ちゃんがいないとできなかつたりするので、プラスしてそういった方々をフォローしている自治体も少しずつ増えてきているので、取り組まれたら良いと思えます。

（鎌田会長）

では、この中間報告についての審議はこれで終了したいと思えます。それでは、議題（3）その他について、事務局からお願いします。

（高橋政策課長補佐）

今年度は本日が最後の審議会となります。委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご審議をいただきましてありがとうございます。次回の審議会は来年度となりますので、改めて日程調整をさせていただきます。引き続きよろしく願いいたします。

また、本日皆様に講演会のチラシをお配りさせていただきました。令和7年1月28日に、福祉防災コミュニティ協会の代表理事でいらっしゃる鍵屋 一先生を講師にお迎えして、地域の防災力向上に向けたお話や、ご議論いただきました個別避難計画についての講演をいただくことになっております。防災減災や福祉にも大変精通した先生ですので、是非1人でも多くの方にご参加いただきまして、流山市の地域支え合い活動も含めて活動を高めていきたいと思っております。ご近所や職場のお仲間にもお声がけいただいて、1人でも多くの方に聞いていただきたいと考えておりますので、是非ご参加ください。

事務局からは以上です。

(鎌田会長)

以上で、本日のすべての議事を終了いたします。

本日は、今年度最後の審議会ということで、私から一言ごあいさつ申し上げます。

今年度は、3回にわたり審議会を開かせていただきました。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、多くの資料をお読みいただきまして、答申に向けて貴重なご意見をたくさんいただきましたことを深く感謝申し上げます。また、事務局の皆様、手話通訳の皆様のご協力にも、審議会を代表して深く感謝申し上げます。ありがとうございました。来年度もどうぞよろしく申し上げます。

それでは、事務局にお返しします。

(高橋福祉政策課長補佐)

今年度最後の審議会ということで、健康福祉部長の伊原より一言ごあいさつ申し上げます。

(伊原健康福祉部長)

皆さん本日もお疲れ様でした。鎌田会長、中職務代理者をはじめ、委員の皆様におかれましては、事前の資料の読み込みから当日の意見交換、多くの声を聞かせていただき感謝申し上げます。流山市地域支え合い活動推進条例の改正についてと、第2次流山市健康づくり支援計画の中間評価ということで、今日も多くのご意見大変参考になりました。感

謝申し上げます。

来年度は、令和9年度から始まる第5期地域福祉計画の策定準備期間となります。計画についてご説明をさせていただいて、委員の皆様からご意見を伺う機会として、1～2回ほど福祉施策審議会を開催させていただきたいと考えております。詳細についてはまだ未定ですが、概ね9月か10月頃に第1回の審議会を予定させていただきたいと思っておりますので、追ってご連絡をさせていただきます。

なお、先ほど来年1月28日の講演会についてご案内をさせていただきましたが、私も一度鍵屋先生の講演を聞いたことがあります。非常に実用的で、興味を惹かれるような講演内容ですので、是非お越しいただきたいと思っております。その他にも、市の広報やホームページで様々な講座などをお知らせしていますので、委員の皆様もぜひ積極的に参加いただけると大変ありがたいと思っております。

来年度も、引き続き委員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。本当にありがとうございました。

(高橋福祉政策課長補佐)

以上をもちまして、令和6年度第3回流山市福祉施策審議会を終了させていただきます。お忙しいところありがとうございました。