

# 健康福祉部会 会議録

（出席者） 委 員：10 名  
事 務 局：4 名（戦略部会員：3 名、政策推進課：1 名）  
ア ド バ イ ザ ー：1 名  
ファシリテーター：1 名

（会議の内容）

## 1. はじめに

資料 1 に基づき、第 3 回まちづくり市民会議（第 2 回部会）の会議録について内容を確認し、公表に当たっての承認を得ました。

## 2. 今後の会議の進め方と計画書への意見反映について

資料 2 に基づき、第 4 回まちづくり市民会議以降の検討の進め方について事務局から説明しました。

## 3. グループワーク

「健康福祉分野の課題」をテーマに、2 グループに分かれて K J 法によるグループワークを行いました。

### ■メンバー

	グループ 1	グループ 2
委員	小野田委員、松本委員、山田委員、 山内委員、尼崎アドバイザー	仲井委員、鈴木委員、加子委員、佐藤委員、 角田委員、鈴木委員
事務局	小久保、飛安	山本、江口（J P 総研）

## 4. アドバイザー総括（尼崎アドバイザー）

医者が欲しいというのは切実な願いである。市民会議を通して市民の声を上げていくことが大切である。

そして、高齢者の問題も解決していかないといけない。医師不足と高齢者の問題はリンクしているので、一緒に取り組んでいく必要がある。高齢者への取り組みでは、高齢者を寝たきりにしないことが大切である。運動により認知症の改善もみられ、精神疾患、うつ病などの予防にもつながる。また、こうした運動を指導する側も養成していかなければいけない。ボランティアだけではなく、報酬を得て指導者としての立場で行うことが必要になる。

これだけの人が参加している市民会議であれば田原市を動かしていける。今後もみなさんの意見で田原市をより良くして行って欲しい。

## **5. その他**

次回開催日程は、5月16日（水）19：00からに決定しました。各委員に、ふり返しシートを配布し、会議後1週間を期限に、提出をお願いしました。

**野菜をつくって健康づくり**

スポーツ活動施設の年代別の利用状況はどうか?

特産品を利用した栄養指導を行っているかどうか?

障がい者の肥満対策は行われているのか?

田原市に水泳連盟はあるのか? 初心者の水泳指導はできるのか?

健康増進を目的として、農業をスポーツ活動として行えないか?

たばこやめて!

**子どもの安全と健康**

歩きタバコを禁止にしないのか? 特に、小中学校の周辺を禁止に

子どもの登下校の安全が守られない

スクールゾーンの設定

保育ニーズが高まり、未満児入園が増えているが、希望する園に入園できない

**お年寄りだっって言いたいことがあるのよ!!**

認知症の人が行方不明になることが多い

認知症の治療を受けている人が少ない

独居や高齢者の世帯が増加

高齢者の運転

独居老人の孤独死

中高年齢で独身者の増加

老老介護世帯が多い(介護力不足)

老人会に入っていない人の居場所

障がいのある子どもを高齢者の親が介護している場合、親が亡くなったときに子どもの生命の危機となる

話を聴く難しさ

独身者(男性)が増えている

**早期発見は大事**

女性の思春期から青年期の子宮・乳がん検診の受診率の推移はどうなっているのか?

がん検診の受診率は年代別ではどうなっているのか?

**医者が欲しい**

福祉医療の充実  
→障がい児(者)の受け入れ

障がい児(者)の家族が休養できるショートステイ等受入先が少ない

精神科医が市内にいない

障がい者の認定もなく、健常者の枠からはずれる者への行政の対応

市内の産婦人科医、小児科医が不足  
安心して子どもを産み育てられる環境の整備が必要

お母さんも働きたい！

働きたいお母さんの気持ちが良い  
 保育サービスが十分でない（夜間、時間外、病児等）  
 未満児でなかなか保育園に入れない  
 子育てへの企業の理解が欠ける  
 安心して働ける保育所の整備が不十分  
 フレックスに預けられる場所  
 子育てしながら働ける職場が少ない

障がい者だって働きたい！

障がいのある人が働ける場所が少ない  
 障がい者の就業が極めて困難  
 障がい者がある場所でも働ける力が活かされていない  
 障がい者の雇用への企業の理解が進んでいない

お医者さんが欲しい！

半島の先端のため医療サービスが不足  
 精神科の専門病院がない  
 医師数の不足  
 全国や愛知県の平均より低い  
 産婦人科が少ない  
 全国的に見ても、人口に対して、病院と医師の数が少ない  
 災害時にも医療的なバックアップは必要  
 半島の先は支援が遅れる

つながりが欲しい…

一人暮らしの高齢者が多い（高齢者のみの世帯の増加）  
 地域とのつながりはあるのか？  
 独居老人が気軽に集えるコミュニティスペースが必要  
 地域の組織が多すぎる  
 子どもは子ども、老人は老人としか接点をもてない  
 老人会に入りたくないと言っている人が多い

まだまだやれるぞ！

誰でも参加できるサークルがあるが、周知されていないのでは？  
 定年後の男性が時間を余している  
 その力が活用されていない  
 団塊の世代の定年退職が続く  
 認知症の予防のためにも生きがいづくりの対策が必要

誰か教えて…

生活保護世帯数が増えている  
 生活環境の悪化  
 健康保険加入世帯や保険料の減少  
 制度を知らない人もいる  
 （知らないから生活保護を受けたい）

病気になるからじゃ遅いよ！

受診しにくい  
 時間がある  
 がん検診の受診率アップ  
 病気になるまでには遅いからでは遅い  
 検診を受診する人の固定化  
 必要な人が受診しない

広いし、遠いし、不便だし！

免許のない高齢者は受診するのが大変  
 タクシーが少ない  
 さらに高齢化が進んだときの交通弱者のことが心配  
 地域により課題や特徴が様々なため効果的な事業実施が難しい  
 市の面積が広い  
 ため、移動や事業展開が難しい

これ基本！  
 どうにかせんと

地域福祉活動  
 何かあったときにすぐ駆けつけられるのは近所見守りの継続もできる  
 地域福祉活動の推進  
 超高齢化社会で、お金も物もなければ、頼れるのは人  
 地域包括ケア  
 自助、共助、公助による複合的なケアが上手いくのか？