

第4次総合計画改訂版素案に対する意見（第2部会 R4.12.23開催）への回答

大綱3 福祉・健康

政策1 高齢者の暮らしを支えるまちづくり

第2回総計部会	
資料4 (大綱3)	R5.1

No.	委員意見		所管室課意見 ※委員意見を踏まえた修正案等に下線	所管室課名
	該当箇所	意見		
1	市民意識指標	現状と課題に「地域包括ケアシステムを構築する必要があります。」とあるが、市民意識指標は高齢者の社会参加の割合になっている。地域包括ケアシステムの構築を評価できる指標はないか。	地域包括ケアシステムの構築は、全ての高齢者に関する施策をもって評価するため、一つの指標で図ることは難しいと考えています。	高齢福祉室
2	施策指標 3-1-3	介護保険制度の安定的運営を測る指標として、「受けている介護サービスに満足している利用者の割合」では、市民側からの評価のみとなるが、介護保険事業所の介護レベルが上がるような市の取組をはかる指標とする方がよいのではないかと。	御意見を受けて、介護保険事業所の介護レベルが上がるような市の取組を測る指標について検討しましたが、現在、適切な指標がないことから市民側の評価としたいと思います。	高齢福祉室
3	施策指標 3-1-2	「後期高齢者のうち、要支援・要介護の認定を受けている人の割合」は、低くなるほど、それだけ健康な後期高齢者が増えていると捉えて、このような表現と目標になっているかと思うが、読み方によっては、認定を受けている人の割合が低いということは、要支援・要介護認定が必要な人に結びついていないというように解釈することもできる。今後、後期高齢者の中でもより高齢な人が増えていくと、それに比例して要支援・要介護状態の人が増加するも必然かと思う。指標として適切かどうかを、今一度ご確認していただきたい。	必要な要支援・要介護認定を受けられる状況であるということを確認したうえで指標と考えています。介護予防の取組を進めるとともに、必要な要支援・要介護認定を受けられるようにするという二つの考え方で取組を行っています。双方の考えに基づく取組を確認したうえで指標と考えています。（例えば要介護認定率が下がっていた場合、必要な要介護認定等が受けられない状況になっていないか指標の結果を分析する際にはそこも含めて検証します。）	高齢福祉室

政策2 障がい者の暮らしを支えるまちづくり

No.	委員意見		所管室課意見 ※委員意見を踏まえた修正案等に下線	所管室課名
	該当箇所	意見		
1	施策指標 3-2-2	H28の12,517円からR3の15,259円に上がった理由を教えてください。単価が上がったのか、事業所で働く日数が増えたのか。また、この指標の向上のために市として取り組んでいることがあれば教えてください。	<p>工賃については、経済活動の一貫であることから、様々な要因により上下し得るものですが、大阪府の平均工賃はH28の11,209円からR3の12,751円（速報値）へと上昇しており、大阪府の取組の効果ができていると考えています。本市においても、工賃向上の取組として優先調達方針を定め、全庁的に障がい者就労施設等からの物品調達に努めています。</p> <p>また、市内障がい者就労施設等の共同受注窓口を担う一般社団法人吹田市障がい者の働く場事業団に対し、店舗従事者や役員現場指導者等の人件費の補助を行っています。</p> <p>なお、生産活動に係る各事業所の製品等の単価については把握していません。また、一人当たりの就労日数は横這いの状況です。</p>	障がい福祉室

政策3 地域での暮らしを支えるまちづくり

No.	委員意見		所管室課意見 ※委員意見を踏まえた修正案等に下線	所管室課名
	該当箇所	意見		
1	施策指標 3-3-1	「災害時要援護者支援に関する協定を締結した地区の割合」について、協定の内容を教えてください。またどこ締結していらっしゃいますか。現状が32.4%で、R10の目標値100%というのはハードルが高いように感じます。	<p>市から提供を受けた災害時要援護者名簿の管理や発災時の避難支援などについて、地域支援組織（連合自治会単位の自主防災組織や連合自治会）と協定書の締結を進めています。協定は、協力への理解が得られた地区から順に締結を行っており、現時点で全34地区のうち11地区について締結が完了しています。締結目標値については、今後地震等の大規模災害の発生に備え、全地域において要援護者を支援する仕組みづくりが非常に重要であることから、市としては100%をめざして取り組む必要があると考えています。</p>	福祉総務室

政策4 健康・医療のまちづくり

No.	委員意見		所管室課意見 ※委員意見を踏まえた修正案等に下線	所管室課名
	該当箇所	意見		
1	現状と課題	「本市の平均寿命、健康寿命は国や大阪府の値を上回り、」とありますが、平均寿命と健康寿命の差も、国や大阪府を上回っていますか。そうであれば、そのことについても言及すべきでは。	平均寿命と健康寿命の差は、全国よりは長く、大阪府よりは短くなっています。なお、平均寿命と健康寿命の差＝要介護状態の期間を短縮することが必要ですが、現状と課題の一段落目「健康寿命の更なる延伸・・・を目指していく」文言でその旨に言及していません。	健康まちづくり室
2	施策 3-4-1	「ライフステージ別」とあるが、予測的、予防的に、データの縦断的な分析を進めているところ。「ライフコースアプローチ」とする方が今後5年間を考えたらよいのでは。また、「検診などの保健サービスを充実し、」とあるが、「健診」を含んでいない理由はあるか。	・「ライフコースアプローチ＝予測的、予防的に将来の健康のためにライフステージ毎に取組を進めること」現時点の取組についてもその視点に基づいています。「ライフステージ別の課題に応じた」という表現について検討します。 ・「検診など」に「健診」も含めています。ここでの文脈は、検診が主であるため、「検診など」としています。	健康まちづくり室 成人保健課
3	施策 3-4-2	公衆衛生の向上に係る指標が結核罹患率だけでよいのか。対人も行っているが、対物も保健所では行っている。食中毒の発生件数をゼロにするなど、食品衛生の観点からも何か指標を据えられないか。	食中毒をはじめ、保健所が所管する健康危機管理事象の発生は、行政の努力のみで避けられるものではないため、指標として設定することが適当ではないと考えています。 また、仮に食品衛生の観点から数値目標を立てるとしても、食品衛生監視指導計画の重点監視施設の監視実施率100%となりますが、このような規制的な業務で指標を設定するのは困難と考えます。	衛生管理課
4	施策指標 3-4-1	重症化予防に取り組むという視点から、「特定健康診査の受診率」の指標があるが、その結果、生活習慣を改善するという点からすると、「特定保健指導の割合」も合わせて指標としてもよいのでは。また、健康無関心層の割合を下げるということだが、その結果として表れる健康寿命を指標にした方がよいのではないか。	「特定保健指導の割合」とは実施率のことでしょうか。まずは健診を受けていただくことが大切であるため、健診の受診率を記載しています。 健康寿命は、個人の意識や生活、行動のほか多様な要因に基づいて大きく影響され、市の施策や地域団体等の取組が結果に直結するものではないことから、指標としては健康無関心層を減らす取組としています。	健康まちづくり室 成人保健課

No.	委員意見		所管室課意見 ※委員意見を踏まえた修正案等に下線	所管室課名
	該当箇所	意見		
5	施策指標 3-4-1	「生活習慣を改善するつもりはない人の割合」の中には、生活習慣を改善する必要がない人も含まれており、すべてが健康無関心層ではないのではないか。	<p>特定健診の問診項目を用いていますが、御指摘の意見があることも理解しています。しかしながら、他に市民の健康づくりの状況を確認できるものはなく、また、全国共通の指標であることから、本項目を採用しています。</p> <p>改善の意欲を確認する質問で、選択肢の中には、すでに取組中である旨の選択肢はあります。これ以上の改善の必要性がない人や、現時点では健康な人も、加齢に伴う心身の変化等、今後に向けて健康づくりの視点を持っていただきたいため、本問診項目を指標とします。</p>	成人保健課
6	施策指標 3-4-1	「受動喫煙の機会がなかった人の割合」について、一側面だと感じる。「喫煙率」や「禁煙にしている施設の数」なども指標に含んだ方が良いのでは。	<p>喫煙率は、たばこに対する諸々の取組を記載した個別計画で指標にしています。総合計画の目標としては、市の施策の推進の結果や望む姿などを考慮し、「受動喫煙の機会がなかった人の割合」としてあります。また、禁煙にしている施設の数は、公共施設は全て禁煙であること、民間施設も含めると全体数や変動の把握が難しいことから、指標とすることは考えておりません。</p>	健康まちづくり室
7	施策指標 3-4-3	「かかりつけ医を持つ人の割合」の目標値60%は低すぎないか。コロナ禍になり、かかりつけ医という定義を分かっていない人も多いうように感じる。	<p>かかりつけ医を持つ人の割合は、年齢や病気の有無、医療機関へのアクセス、かかりつけ医の概念理解など、様々な要素が影響すると考えられており、これまでの増加率を勘案した、実現可能な目標設定としています。</p>	保健医療総務室