

## 第2回 美里町総合計画審議会 保健医療福祉部会 会議録

年 月 日	令和7年8月19日(火)
場 所	美里町中央コミュニティセンター3階第1研修室
審議開始時間	午前・ <span style="border: 1px solid black;">午後</span> 3時12分
出席委員	黒沼和良委員(部会長)、木村明子委員、石川芳民委員、安住英一委員 沢田淳子委員
欠席委員	なし
出席職員	相原浩子長寿支援課長(幹事)、渡辺克也健康福祉課長、 日野剛南郷病院事務長、佐藤千賀子町民生活課課長補佐、 千代窪司子ども家庭課係長、細浦花音町民生活課主事
審議終了時間	午前・ <span style="border: 1px solid black;">午後</span> 5時18分

### 審議開始

—午前・午後 3時12分 開始—

### 協議

相原課長 本日はお忙しいところ、美里町総合計画審議会、保健医療福祉部会にご参会いただきまして誠にありがとうございます。ただいまから第2回美里町総合計画審議会保健医療福祉部会を開会いたします。本日、司会進行を務めます、長寿支援課相原です。よろしくお願いいたします。開会にあたり、保健医療福祉部会黒沼部会長よりごあいさつをいただきます。

黒沼部会長 皆さん、こんにちは。今日も相変わらず、大変暑い中、全員参会をいただき大変ありがとうございます。本来ですと、沢田准教授が部会長を務めていただければ良かったのですが、私にということ考えもせずを受けてしまいまして、大変なことだと思っております。今日は第2回であり、第3回が9月ということです。第3回目の9月はもう答申になりますから、今日は事務局に報告できるように、我々も頑張らなくちゃいけないのかな、と思っております。今日は長丁場になるかもしれませんが、よろしくお願いいたします。事務局の皆さんもよろしくお願いいたします。

相原課長 ありがとうございます。では、議事に入る前に、前回欠席でした沢田委員が今回初めてのご参会となりますので、私の方から紹介をさせていただきます。宮城大学看護学部准教授、沢田淳子委員です。

沢田委員 よろしく願いいたします。

相原課長 では、せっかくですので、今日、ご参会いただいております、委員の皆様からも自己紹介をお願いしたいと思います。お名前と所属をお願いしたいと思います。黒沼部会長さんから、お願いします。

《委員紹介》

相原課長 皆様、ありがとうございます。では、本日出席しております、町の職員も紹介させていただきます。

《職員自己紹介》

相原課長 皆様どうぞよろしくお願ひいたします。では次に3、議事に入ります。ここからは、黒沼部会長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

黒沼部会長 ただいまから議事に入ります。まず、最初（1）、前回の討議要綱からの変更点について、事務局の方から説明があります。

渡辺課長 はい。お疲れ様です。すいませんが着座にて説明をさせていただきます。それでは、私から修正箇所がございますのでご説明いたします。素案の50ページをお開きいただきたいと思ひます。施策14の「現状と課題」の③をご覧いただきたいと思ひます。前回、第1回でございますが保健医療福祉部会におきまして、この③について、「内臓脂肪症候群の割合も高く、全国ワースト3位以内とあるが、これだけの記載で町民の方々が何とかしようという気持ちになるか。」「このことをどれだけの町民の方々が知っているのだろうか。こういう状況であれば、もっと前面に出して周知をすべきではないか。」と言うような趣旨のご意見を安住委員と木村委員のお二人から頂戴をいたしました。前回私から、計画書の構成上、「現状と課題」と「施策の展開」に分けて構成されていることをご説明させていただきましたが、一度持ち帰って検討することにしておりました。次のページ、51ページの上から3行目の③をご覧ください。この間、担当課の企画財政課と協議を行いまして、お二人の委員からいただいたご意見を踏まえまして、「現状と課題」では述べていますが、改めて「内臓脂肪症候群の該当者及び予備軍の割合が高いことを踏まえ、」の文言を、あえて「施策の展開」の③に付け加えまして、「現状と課題」を踏まえ、より明確にした表現に修正しております。私からは以上でございます。

日野事務長 続きまして、南郷病院の方で記載しております施策の17です。前回、安住委員さんから南郷病院をもう少しPRしたらいいんじゃないか、と言うようなお話を受けました。また木村委員さんの方からは、住民バスの話をいただきまして、再度検討させていただきまして、とりあえずバスの部分については、住民バスは南郷病院の前には停車すると言うような状況ではありますので、住民バスの部分については、あえて今回は記載しておりません。安住委員さんからのご指摘を受けまして、診療体制の情報発信、施策の17-3-④のとおり、「また」以降、「住民に対し必要な医療が提供できるよう、診療体制の情報発信に努めます。」の部分を追記させていただいております。私からは以上でございます。

黒沼部会長 はい。ありがとうございます。ただいま説明をお2人からいただきました。ただいまの説明や追加した部分等について、議論ございませんでしょうか。よろしいですか。

【異議なしの声】

それでは、事務局案のとおり修正いたします。

それでは、施策14から順番に説明していただきたいと思ひますので、まず1件ずつ、説明お願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

相原課長 では、本日のこれからの進め方について、私の方から、初めに説明をさせていただきます。前回は、施策の展開というところまで、皆様に協議をいただきましてご了解をいただいたというところです。本日は、その施策に対しての指標を入れさせていただいておりまして、そちらの指標の設定について協議をしていただきたいと思います。先ほど部会長のお話がありましたが、施策の一つを事務局が説明をいたします。例えば、施策14について説明をして、指標の確認をします。その指標の設定がよければ、それで決定としまして、次に進むという進め方をしていきたいと思っております。本日は施策14から施策20までの7つについて協議いただきます。一つ一つ、指標の設定を決めていくように協議を進めていきたいと思っております。14から20までいっぺんにではなく、一つずつというところですので、よろしくお願ひしたいと思っております。また沢田委員の方からは、事前に質問を3ついただいております。そちらの回答については、質問の該当する施策の中でさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。では施策14から、進めさせていただきます。

黒沼部会長 それでは、順次進めてまいります。「施策14 生活習慣病などから住民を守るための保健活動の推進」です。はい、ありがとうございました。

渡辺課長 はい。それでは「施策14 生活習慣病などから住民を守るための保健活動の推進」についてご説明をいたします。素案の50ページをお開き願ひします。「施策の目的」につきましては、「住民一人一人が自らの健康を守れるよう、自分の健康に関心を持ち、行動できる住民を増やします。」といたしました。次に、「現状と課題」について申し上げます。本町における死亡の原因につきましては、心疾患と脳血管疾患等の疾病が高い割合となっているということ。各種がん検診の受診率につきましては、全体的に低下傾向にあること。未受診者への受診の啓発が重要であると考えており、検診の受診後のフォローアップが課題であるということ。内臓脂肪症候群の該当者とその予備軍の割合については、宮城県が全国のワースト3位以内となっており、また、本町においてもその県平均の値よりも高い状況にあるということ。生活習慣病等の予防につきましては、住民の方々が主体的に健康づくりに取り組むことがとても重要であると考えており、生活習慣や食生活の改善についての普及・啓発を図る必要があること。本町の高齢者の健康診査の受診率は微増の傾向にあり、更なる受診率向上への取組が必要であるということ。また、高齢者の活力を維持しながら健康寿命を延ばす、フレイル予防の重要性が高まっているということ。高齢者は加齢等による感染症へのリスクが高まることから、発症予防や重症化を予防するため、定期的な予防接種が必要であるということ。以上の「現状と課題」を踏まえまして、次の「施策の展開」を記載しておりますので申し上げます。1点目としては、住民の命を守るために、定期的な健康診査、がん検査の重要性、早期発見・早期治療のメリットに関する情報発信を行うこと。また、精密検査の該当者に対するフォローアップに努めるということ。2点目、健康への意識を高めて、検診の受診率を向上させる取組を推進していくこと。また、未受診者検診を実施し、受診機会の拡大を図り、最適な情報発信の手段についても検討するということ。3点目、若い世代を中心に、生活習慣病や内臓脂肪症候群に着目した健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見、保健指導の実施や受診の勧奨を行うということ。4点目、健康づくりや食育の学習機会を提供し、住民の方々が主体的に取り組むことができる健康づくりを支援するということ。5点目、高齢者の健康診査の受診率の向上のための啓発活動を実施し、また、健康診査等のデータを活用しながら、フレイル予防の取組を行っていくということ。6点目、高齢者におけるインフルエンザや肺炎球菌等の予防接種を実施していくということ。また、新型コロナウイルス感染症につきましては、継続した予防接種に取り組むと

いうこと。以上、「施策の展開」につきましては、6点に整理をいたしました。これらを実践するに当たりまして、また、施策の目的を達成するための指標といたしまして、生活習慣病を予防する取組の「各種がん検診の節目年齢受診率」を指標といたしました。住民の健康を維持するため、節目年齢における各種がん検診受診率を指標といたしました。令和6年度の実績値19パーセントを基準としまして、指標累計に記載のとおり、現行水準を保つ累計となる「大好きを続ける」としております。令和12年度の目標値を19パーセントとしており、節目年齢受診の促進の成果を、年度ごとに把握することとしております。説明は以上ですが、沢田委員より事前にご質問をいただいておりますので、説明をさせていただきます。40歳から69歳までの胃がん検診の受診率について、令和2年から低くなっている要因についてのご質問でして、令和2年から胃がん検診のみならず、ほかのがん検診も受診率が下がっているが、新型コロナの終息後に受診率が回復する傾向にあるが、胃がん検診については、盛り返すものの、その後、また、新型コロナの感染時期の受診率に戻っていることについて、何か変更した点などがあるのか、とのご質問になります。お答えいたしますと、令和2年度以降、がん検診については大きな変更はしておりません。胃がん検診の受診状況については、40歳から69歳までの総受診者数のうち、60歳代が50%、40歳代と50歳代がそれぞれ25%で推移しております。がん検診は全体的に受診者数が減少しておりますが、40歳代と50歳代の新規の受診が特に少ない状況となっており、継続して受診している60歳代以降の方も高齢化により、結果として受診者数が減少しているという状況でございます。また、若い世代では特にバリウムによる検査を避ける傾向があるとの情報も承知しておりますので、現在、胃カメラによる検査についてもその実施について検討している状況でございます。二点目です。市民の生活習慣について、他地域と比較ができる運動、食事内容、余暇活動等参考となるデータがないかとの御質問です。本日お配りした資料ですが、宮城県が令和7年3月に作成しました「データから見たみやぎの健康（令和6年度版）」というものがございます。これは、体重の増加、間食の摂取、就寝前の夕食時間、朝食の状況、30分以上の運動、睡眠休養、喫煙、飲酒の8項目について、令和4年度の状況になりますが、県内市町村の状況をレーダーチャートとして男女別にまとめたものになります。これはあくまでも受診者本人が申し出た内容を集計したものです。参考までに申しますと、美里町は最終ページにございますが、内側にある実線の円が基準となる100になります。御覧のとおり、この資料を見る限り、特別他市町村に劣るような資料にはなっていないようです。私からは以上になります。

黒部部会長 はい。ありがとうございます。それでは、今説明をいただきましたが、これに対して皆様方から質疑を承りたいと思います。

沢田委員 すいません。ありがとうございます。遅ればせながら、2回目からの参加ですけれども、よろしく願いいたします。いろいろ調べていただいて、ありがたいんですけども、まずちょっと思いましたのが、この14-1の施策のところの指標累計ですが、「大好きを続ける」ってことになってはいますが、「大好きを育てる」という、もっと前向きな方向に進むのいいのではないかと思います。現状がいいわけではないじゃないですが、さらに良くしたいじゃないですか。人間って守りに入ってくると、やっぱりつまらないんですよ。心が沸き立たないんですよ。だから、より良くするっていう方向に向けるっていうところで、目標を定めた方が、住民の皆さんも更に良くなるはずっていうふうになるのかなと思います。指標名のところが、各種がん検診の受診率ということなんですが、ワーストになっている宮城県が平均値よりも悪くなっているのが生活習慣病ですよ、がんだけではないわけです。なので、生活習慣病についてどうしていくかということも非常に大事かなと思っています。受診率、健康支援に行くことよりももっとさら

に前段階の予防なんかで言いますと、51ページの④あたりが一番出てきて、子どもたちからの食育とか、住民の皆さんを健康予防に対してさらに健康になるためっていう、病気を予防するのではなくて、健康になるための取組っていうのを、もっと前面に出していった方がもしかしたらいいのかなと思いました。宮城にはいっぱいおいしいものがあるので、どうしても食べちゃう。食べるのはもちろんいいんですが、それよりもさらに太っていくとか、野菜の摂取量などそういったところの、こう考えていけるといとか、こういうところから考えていけると、よりいいのかなと思います。お手元の3世帯ですとかね、3世帯っていうか、今、核家族が多い流れになっているので、そういう、世代間の交流だったり世代間で繋がっていく中、食文化とか活動とか、そういったところが出てくるような指標を鮮明に押し出すといいのかなと思いました。以上です。

黒沼部会長 ただいまのご意見に対してご質問等ありませんか。

相原課長 事務局から質問です。沢田委員の方で、具体的にこういう指標があるとか、他の市町村でこういうものを指標にしているとか、提案いただけるものがあれば教えて頂きたいと思います。

沢田委員 運動をする機会や野菜をどれくらい取っていると、そのようなデータが今あれば、その比較ができるかなと思いました。何か対策をして、そこと比較して指標にできるかなと思ったのですが、今はどうもなさそうだとのことですね。そういうところを調べてがんや生活習慣病の予防とか、健康的な指標になりそうなものをちょっと調べて、もし予算があればですが、住民に調査をし、その上でそれを指標にして経時的に見ていくっていう方法もあるかなと思います。例えばですが、高齢者の健康を維持改善していく取組と、高齢者の役割をフレイル予防や豊かな生活というところで見つけていただくという取組と、教育子育ての取組と、町全体の収入というか、就業人数だったり、全体がWin-Winになるような絡まった取組になってくるといいのかなと思いました。うちの大学でも本当に危惧しているところなんですけれども、学生の経験が本当に少ないものですから、真面目でいい子なんだけど、ちょっとしたことで落ちちゃうとか、周りの人と話し合うことが怖かったり、親や先生にいい顔したいけどうまく表現できないとかいろいろあるんですね。それを考えると、小さい頃からいろんな価値観の中で育つと太くて強い人間になるんじゃないかなと思っています。子どもが体調悪い時に、お年寄りにいつでもどうぞと引き受けてもらえる場があって、お年寄りはその引き受けるとポイントがつくとか、南郷病院のボランティアで1ポイントとか。何か場を作って、働く世代が安心して働けて、子どもたちも安心して学び合えて、お年寄りの知恵もいただいたり、いろんな人との関係性や考え方の中で育つような、なんかわくわくするものがあるとどうなんだろうって、保健医療福祉だけの範囲ではなく考えていました。

安住委員 施設にいる高齢者の方々も、小さい子どもを見るとね、顔の表情が全然変わりますよね。そして、話しかけるといふ行為、これはいいことだと思うんですね。小さい子どもが施設に来ることによって会話が生まれる。どうしても今の施設は、子どもは子ども、高齢者は高齢者、になっていて、接する機会っていうのも、確かに言われてみると少ないんですね。

沢田委員 潜在的にたくさんの方をまだ持ってて、活躍できる方は沢山いますが、活躍できる場がないっていう人もいらっしゃると思うんです。病院で、ちょっと困ってる人について支援するとか、認知機能が低下した人で、家族が病院について歩くことがなかなか難しいっていう時についてきてあげて、検査の場所等を教

えてあげるっていうのは、すごく助かると思うんですね。それで自分がポイントをもらって、それを町で何か交付を受けられるというのはどうでしょうか。例えば、今後いずれ施設に入るときに、ポイントが沢山ある人から入る等の優先順位があるのはどうでしょうか。超高齢社会で施設も満床で待たなきゃいけなくなります。でもいい施設に入りたいです。例えば美里町にある施設がボランティアを活用すれば、施設のレベルが上がります。誰も来ないと、施設の職員が疲弊し、見られないから仕組みが悪くなってくる。住民の人が常に施設にボランティアに行くような状況に例えばなったとしたら、いずれここに入りたいってなるのではないのでしょうか。いろんなものを組み合わせたような仕組みを作るのはどうかと思っていました。

相原課長 今、沢田委員の方と安住委員からお話いただいた件については、施策18が非常に関係あるところかと思えますので、またそこでご意見いただけるといいかなと思っております。ご意見いただいたことについては、長寿支援課の職員間でも取り組みたいと話していたところでしたので、施策18になったときにまたご意見いただければと思います。

渡辺課長 沢田委員から施策14の指標について、ご意見をいただきました。ただいまのご意見を踏まえまして、再検討させていただきたいと思えます。

相原課長 部会長すみません。施策14については指標の再検討ということで健康福祉課長から話がありましたが、他の指標でも指標を考え直す箇所であるとか、修正箇所とかが出てくるかもしれませんので、全体が終わってから再度確認をし、皆様に再検討の方法等をお諮りしたいと思えますので、次の施策15に進ませていただければと思えますがいかがでしょうか。

黒部部会長 施策15に移ってよろしいですか。

#### 【異議なしの声】

それでは、「施策15 健やかな母子保健活動の推進」の説明をお願いしたいと思います。

渡辺課長 はい。52ページをお開きいただきたいと思えます。施策15の「施策の目的」につきましては、「全ての子どもたちが健やかに成長できるよう、切れ目のない支援を行います。」としております。次に、「現状と課題」について申し上げます。子どもを取り巻く環境が変化し、それぞれの家庭や養育者が抱える悩みや相談内容が多様化していること、養育者との面談、乳幼児健診は、親子の相談に応じる機会となっていること。令和7年度から、美里町におきましても、「子ども家庭センター」を設置し、子育て世帯等へ一体的な支援を行っていること。家族構成や地域環境によって、育児の状況は様々であり、また、知識や情報の不足等により、子育てへの悩みを抱え込む傾向があるということ。少子化や晩婚化により、不妊治療の必要性が増していることから、不妊に悩む方への寄り添った支援が求められているということ。乳幼児の定期予防接種は、100パーセントには至っていない現状にあるということ。以上の「現状と課題」を踏まえまして、次の「施策の展開」を記載してございますので、申し上げます。1点目としては、妊婦及び乳幼児の健康診査、育児相談や新生児訪問等の個別訪問を行っていくということ。また、関係機関との連携を強化し、支援を必要とする家庭の情報を共有し、迅速で適切な対応を行っていくということ。2点目、

産後ケア事業や親と子のこころの相談事業を実施し、一体的な支援を通じて、子育ての不安の解消を図っていくということ。3点目、不妊に悩む方に対し、適切なタイミングで治療が行えるよう、相談体制の充実と各種支援制度の情報発信を強化するという。4点目として、乳幼児が円滑に予防接種を受けられるよう、接種体制を整備し、また、定期予防接種の接種率を向上させるため、啓発活動を強化するという。以上、「施策の展開」につきましては、4点に整理をいたしました。これらを実践するに当たりまして、また施策の目的を達成するための指標といたしまして、乳幼児の健やかな成長を支援する取組から、「乳幼児定期予防接種率」を指標といたしました。乳幼児の感染症への予防を図るため、乳幼児の定期予防接種率を指標としてございまして、令和6年度の実績値84パーセント、これを基準とし、指標類型に記載のとおり、現行水準を保つ累計でございまして「大好きを続ける」としてございまして。令和12年度の目標値を84パーセントとしてございまして、予防接種の実施を、年度ごとに確認をしていくこととしてございまして。以上でございます。

黒沼部会長 はいありがとうございます。施策15について、ご質問ある方お願いします。

沢田委員 84パーセントというところなんですけれども、この16パーセントっていうのは、予防接種を受けられない方々はどのような人とか、どのような状況とかっていうのは何かわかりますか。家庭に問題があるとか、一人親というか結婚せず1人でされているからとか、ちょっと想像がつかない感じですか。

千葉課長補佐 健康福祉課の千葉と申します。ご質問ありがとうございます。明確にこういう方が受けられてないという、明らかな傾向はみられません。特に、家庭状況と関係なく独自の考え方で予防接種を受けたくないという方も中にはいらっしゃいますし、あとは純粋に1歳を過ぎてから受ける予防接種など、期間を空けて受けるものは受けそびれていたという方もいます。そのような方には、乳幼児等の健診のお会いする機会をとらえて、「是非受けてください」と声掛けをしています。未接種の方には、個別に通知をするなど呼びかけを行っている現状にあります。

沢田委員 来ない人だからわからないですよ。接種を受けに来る方にはお話することもできますけれども、あとバラバラ、いろいろな状況があるっていうことでしょうか。ありがとうございます。もしそういう、何でもそうなんですけど、この指標を考えたり施策を考えたりっていう時に、なぜこういう状況になっているのか、というその原因や要因というものが、少しでもわかれば、そこに対して対策ができるのかなと思うんですよ。はい。ありがとうございます。あともう一つですね。52ページの③の、不妊に悩む方に対して、相談体制とか情報発信とかってなると、具体的にどんなことが町としてはできるのかなと思いました。今、ネットでいろんなことが調べられるんじゃないですか。例えば、町の中にそういう不妊治療の専門の病院とかはないんですよ、ということになると、もう町で提案するっていうかそのどこかにつなげるっていうか、本当の意味での、つなげる情報ということは難しいのかなあとと思うと、ネットの情報とほぼ変わらないのかなと思ったりしたので、どういったところが、この③番に関して、実際の展開となるとどんなことができるのかなというところでご質問させていただきます。

千葉課長補佐 はい。ご質問ありがとうございます。町のホームページにこの助成事業について載せたりですとか、あとは医療機関にも町の助成事業については県を通じて周知されていますので、医療機関から対象となる方に町へ助成申請の相談を行うようご紹介いただいております。

沢田委員 私治療費の助成があるということですか。

千葉課長補佐 はい。助成事業として実施しております

沢田委員 町に申請をすることで、助成金が受けられるのですね。はい。ありがとうございます。以上です

黒沼部会長 他にありますか。なければ、よろしいということですか。

#### 【異議なしの声】

それでは施策15につきましては、この指標の設定で決定します。

続きまして、53ページの施策16について、説明をお願いしたいと思います。

渡辺課長 はい。53ページになります。それでは、「施策16 救急・広域・地域医療体制の整備」につきまして説明申し上げます。「施策の目的」につきましては、「救急医療、広域医療及び地域医療体制の確保を図ります。」としてございます。次に、「現状と課題」について申し上げます。大崎地域の大崎市、美里町、加美町、色麻町、涌谷町の1市4町になりますが、この1市4町の持続可能な医療提供体制の実現を図ることを目的といたしまして、令和5年10月に「大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約」を締結し、大崎市民病院の本院を基幹病院とし、高度急性期及び救急医療に特化した役割を担うこととしたこと。また、医療圏域を越えて、石巻赤十字病院との連携も重要であるということ。初期救急医療については、平日の日中はかかりつけ医、休日の日中は遠田郡医師会の在宅当番医制度により実施し、夜間につきましては、大崎市と石巻市の夜間急患センターで対応しているということ。二次救急医療は、救急告示医療機関と、病院群輪番制医療機関で対応しているということ。また、限られた医療資源であることから、地域全体での連携強化が必要であるということ。重篤患者に対応するための三次救急医療は、大崎市と石巻市の救命救急センターで対応しているということ。また、二次と三次救急医療機関に軽症患者が直接受診する状況にもあることから、高次救急医療に支障をきたす可能性が指摘されているということ。以上の「現状と課題」を踏まえまして、次の「施策の展開」を記載してございますので申し上げます。1点目として、大崎地域の1市4町の持続可能な医療提供体制の実現を図るために、令和8年度中に、大崎市民病院本院の敷地内に「地域医療連携拠点施設」を整備する予定にあるということ。また、住民の方々の病状に応じた救急医療体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で効率的に活用することが重要視されることから、更なる連携の強化を図るということ。2点目として、高次救急医療に支障をきたす可能性が指摘されていることを踏まえまして、救急医療機関の適切な利用の啓発を行い、救急医療体制の維持に努めていくということ。以上、「施策の展開」につきましては、2点に整理をさせていただきます。これらを実践するにあたりまして、救急医療体制を維持する取組から、「休日・夜間の初期救急医療体制が整っている日数」を指標といたしました。初期救急医療体制を安定的に維持するため、休日・夜間に初期救急医療が提供可能な日数を指標としており、令和6年度の実績値365日を基準とし、「大好きを続ける」ということでの現行水準を保つ指標類型としてございます。令和12年度の目標値も365日としてございまして、年間を通じた確保状況を評価していくことといたしました。説明は以上でございます。

黒沼部会長 はい、ありがとうございました。ご質問ある委員の方よろしく申し上げます。何かお気づきの点ございますか。もしなければ、事務局案のとおり決定してよろしいですか。

【異議なしの声】

それでは、16のですね、施策についてはこの状況で了解ということで決めます。55ページの「施策17 医療サービスの提供と公立病院経営の両立」という項目でお願いします。

日野事務長 それでは私の方から、「施策17 医療サービスの提供と公立病院経営の両立」についてご説明をします。初めに、施策の目的につきましては、「不採算地区における医療サービスの提供を継続するとともに、公立病院経営の安定化を推進します。」としています。これらの目的に対して、現状と課題について御説明いたします。①から⑤まで、5点ほど現状課題を記載しております。①につきましては町内の医療機関の現状です。南郷地区には南郷病院、小牛田地区に病院が1か所と9つの診療所がある状況でございます。②につきましては、先ほどの救急医療体制の部分でもお話をしましたが、大崎地域1市4町での連携協約に基づきまして、各病院の役割分担を記載しております。南郷病院は構成病院として、大崎市民病院本院の後方支援病院の役割を担うこととして協約締結をしております。③につきましては、現在の南郷病院の診療科目でございます。全部で五つの診療科目を標榜しております。④につきましては、南郷地域の医療機関は、南郷病院だけの状況になっております。基幹病院である大崎市民病院本院の後方支援病院の役割を担い、一般会計からの繰入金により、経営を継続していくことを記載しております。最後に⑤の部分につきましては、今の機能を継続していくために「身近なかかりつけ医」であり続けるため、持続可能な運営と信頼される医療提供の取組が求められているとの内容となっております。次に施策の展開でございます。5点ほど記載させていただいております。①につきましては、医療機関を、地域全体の貴重な社会資源ととらえまして、他の医療機関と連携しながら、診療科目の維持・確保をしていくことを記載しております。また、連携協約の中に記載しております、専門医の派遣や、遠隔診療の部分につきましても体制構築を行っていくよう記載しております。②につきましては、南郷病院の役割部分です。生活習慣病の予防、プライマリケア、可能な限りの二次救急、ターミナルケア、要介護者の支援等を記載しております。③につきましては、現在、常勤医は内科と外科が1人ずつとなっております。それ以外の診療科につきましては、東北大学病院、つのだ眼科、石巻ロイヤル病院からの派遣をいただきながら、すべての診療科をこなしている状況になります。④につきましては、地域医療のニーズに即しているか検証しながら、診療体制を構築していくことを記載しております。⑤につきましては、今後経営も厳しいものがありますので、できるだけ存続できるように、町住民の方が安心して暮らしていけるような医療提供体制を維持、向上していくように取り組んでいきたいというようなところを記載しております。最後の施策の指標につきましては、南郷病院の医療提供体制の維持向上を図る取組としまして、診療科目数を記載しております。指標の考え方につきましては、南郷病院における安定した医療提供体制のため、基礎的診療科目であります、内科と外科の維持を指標として、目標値は診療科目数の二つを記載しております。基本的に五つの診療科目、現在標榜している診療科目全てを継続して行っていきたいと考えております。確実にいる常勤医2人体制は維持したいというようなところで、記載させていただいております。以上でございます。

黒沼部会長 はい。ありがとうございました。南郷病院につきましては明確な方向性は、今いったとおりですが、皆さ

んご意見がございましたら、お願いします。

沢田委員 病床数はいまどれくらいですか。

日野事務長 はい。一般病床50床で、機能的には回復期を標榜しております。

沢田委員 どのような方が多いですか。南郷病院で治療が完結する方が多いですか。他の病院から移ってこられる方とかですか。

日野事務長 ほとんどが転院の方です。施設からの転院や、連携病院の大崎市民病院本院・分院や、涌谷国保病院からの転院となっております。

沢田委員 手術をして帰ってくるという感じですか。

日野事務長 そうですね。あとは施設で、体調が悪くなって病院にお願いすると言うような患者さんが多いです。どちらかという回復期は標榜してはいますが、慢性期に近いような患者さんが多いです。

沢田委員 なるほど。ありがとうございます。そのような南郷病院で、例えば、指標類型を「大好きを育てる」にするとしたら、どんなことができますか。

日野事務長 郷病院の診療圏域自体の人口がかなり減ってきて、一時2万人超えるような外来患者数が来ていた時代もあったのですが、今1万1,000人ぐらいで推移しているので、外来患者数を増やすっていうのはほぼ厳しいのかなと思っています。健診や、昨年から実施している、各施設に出向いての訪問予防接種を考えています。今年度につきましては各行政区の、いわゆる公民館だったり、地区の施設だつたりに行つて訪問予防接種を実施する予定です。だからもう待っているのではなく、出向いていかないと患者さん獲得がなかなか厳しいかなという思いはあります。

沢田委員 ありがとうございます。そうなんでしょうね。始めに話しましたが、達成できる指標にするのも分かりますが、でもそうするとどうしても衰退していく方向になるのではないかと思います。病院とは日常的に親しく関係を持ちたくないという人が多いとは思いますが、だからこそ、予防事業等で地元の方が利用しやすい存在になることや、身近な場所になるのもいいのではないかと思います。漠然として難しいことですが、何か事業を続けてみるのはどうかと思います。今実施している外との繋がりを作っていくようなものが、指標として何か表現されると、前向きな取組となるのではないかと思います。地域包括ケア病棟とかは作らないのでしょうか。

日野事務長 今までも作っておりません。地域包括ケア病棟を作るとなると患者を在宅に戻すということが必要になってくるので、そうなってくると介護福祉士だつたり、理学療法士だつたりの方の採用であつたり、リハビリ施設を整備しないと行けなかつたりとか、費用や収益を考えると、それにあえて手を出さないほうがいいかなと考えています。

沢田委員 利用者の満足度はいかがですか。

日野事務長 企画財政課の方で調査した、医療保健福祉部門については結構高かったです。ただ、どの事業をいつているかどうか分かりませんが、全体的に高いような傾向にあるようです。

沢田委員 すみません。何も知らずに。ありがとうございました。

黒沼部会長 ありがとうございました。その他にご意見ありますか。もし無ければ、次に進んでよろしいですか。

日野事務長 すみません、指標はこのままでよろしいですか。

黒沼部会長 現在は5科目行っていますが、それは近い将来減るということですか。

日野事務長 五つの診療科は同じく継続していきたいと思っています。常勤医を確保しているのが二つの診療科で、最低でも内科と外科は確保していく考えです。

沢田委員 指標は二つではだめですか。指標は一つだけですか。

日野事務長 指標は一つでも、二つでも大丈夫です。

沢田委員 維持という、堅実に実施していくことを置きつつ、健診率を上げたり、今、外に向かって取り組んでいらっしゃる予防接種を指標に設定するのはどうでしょうか。なるべく美里町が元気になって欲しいですね。そのために、やはり守るだけではなく、ここに前向きな要素を入れて欲しいと思います。「大好きを育てる」にして、維持の視点と、チャレンジの視点を入れていくのはいかがでしょうか。

日野事務長 なかなかハードルは高そうですが、訪問予防接種は昨年150件ほど実施させていただいております。今年度は行政区を回らせていただいて増やしていこうとは思っております。

黒沼部会長 指標の設定が維持であると、本当に最低限で完全な守り状態だと思うので、頑張っているところも表現していただければいいのかと思います。

相原課長 はい、そうですね。今部会長さんがお話ししたとおり、指標の追加と、先ほども施策14でありました、内容を変えたほうが良いという点については、この部会だけの決定ではなくて、企画財政課との調整もしながらの指標の変更や追加をしていくというやり方になっております。現時点では、施策17に指標を一つ追加するという意見があったところまでにし、次の施策に移り、施策の指標の確認が全て終わってから、修正や追加の意見についてどのようにしていくかをお諮りしたいと思います。

黒沼部会長 とりあえずこれを受けとめておいて、後ほど確認していきたいと思います。よろしいですか。

相原課長 ここは部会ですので、もちろん委員さんのご意見を踏まえて決めていく場所ではございますが、指標を変え

ることについては、答申もありますので、企画財政課と協議をし、調整をしながら決めていくということが大前提としてございます。ですので、今日はまず指標を再検討したらどうか追加したらどうかということのご意見を伺い、施策の指標の確認が全て終わった時点で、意見があったものについてどのようにしていくかをお諮りします。もう1回部会を開くのか、他の方法をとるのか等を、後で、この部会の中で検討できればと思います。

黒沼部会長 はい。わかりました。じゃあ、そのような対処の仕方によろしいですね。では、施策17については、ただいまの意見を受け止めて変更してもらいたいと思います。施策17についてはこれで終わります。続きまして、政策5の福祉に入りまして、施策18の説明をお願いします。

相原課長 では施策18「高齢者が安心して暮らすための対策」について説明をさせていただきます。施策の目的としましては、「高齢者がいつまでも地域の中で望む生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムを推進します」としております。現状と課題としましては、高齢者の総数が減少することが見込まれる中、85歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護、要支援認定者が増加することが一番の課題ととらえております。そのため、施策の展開を、住民主体の介護予防の体制づくりと、高齢者が地域での支え合い活動に気軽に参加することで、自身の介護予防に努めるということと、住民同士が協力連携しながら、地域課題の解決に取り組むということにします。それを踏まえまして、指標を二つ設定いたしました。一つ目の指標は、要介護認定率です。60ページになります。指標類型は現行水準を保つこととし、大好きを続けるとしました。これは現在の介護予防への対策を続け、また推進していくことで、要介護状態の発生を抑制できるという考えから、この指標を選びました。目標値は85歳以上の高齢者が増加することから、認定者が増加することは避けられないと見込んでおります。しかし、現状の認定率から推計し、この目標値以下に推移できればと考え、設定しました。もう一つの指標は、くらしのサポーター数です。指標累計は枠組みを超える取組ととらえまして、心わき立つ未来を作るとしました。こちらは、高齢者が地域での支え合い活動に気軽に参加することで、自身の介護予防になる仕組み、また、住民同士が協力連携しながら、地域課題の解決に取り組む仕組み、そして、きっかけづくりを作るという考えからこの指標を選びました。目標値は、過去数年の参加者数を踏まえまして、毎年増加できるようにということで設定をしております。沢田委員からありました質問ですが、子育て世帯への支援と高齢者の活動の場の拡大の双方をつなぎ、良好な結果を目指した現時点の具体的な取組について、ということですが、現在の時点ではそちらはございません。しかし、先ほど協議の中でもございました、ボランティアに参加することでポイントが得られるとか、施設への何か協力ですとか、その辺については現在、課の中でも協議をし、関係機関とも協議をしております。ぜひそのような体制を作っていきたいということを進めております。くらしのサポーター数だけ増やしても、その方たちが活動できる場所がないと、介護予防には繋がりませんし、地域の支え合いにはなりませんので、くらしのサポーターの出口というところを、今現在、事業として取り組んでいるところとなっております。以上で説明を終わります。

黒沼部会長 以上の説明で沢田委員から何かございませんか。

沢田委員 ご質問させていただきましたところにご回答いただきありがとうございます。そのとおりだなと思ってお聞きしましたけども、その指標名のところで、くらしのサポーター数になっていますが、やはりその出口というところが大事かと思い、活動実績を指標として出していけるとより良いと考えます。活動した日数だ

ったり、延べ人数だったり、そういうのがあるといいのかなと思いました。以上です。

相原課長 ただいまいただきました御意見については、今後の活動の中で捉えることにも取り組んでおりますので、指標というよりも、業務の実績の中で捉えていければと考えております。

黒沼部会長 他の委員の方、何か気づいたことございますか。もしなければ進んでよろしいですか。

#### 【異議なしの声】

では61ページ。「施策19 地域で支え合う社会の充実」の説明をお願いします。

渡辺課長 はい。それでは61ページ、「施策19 地域で支え合う社会の充実」でございます。「施策の目的」につきましては、「住民がお互いに支え合うことができる地域福祉社会を目指します。」といたしました。次に、「現状と課題」について申し上げます。少子高齢化や核家族化が進み、地域でのふれあいや交流する機会が減少してきているということ。地域福祉の推進のためには、住民同士の支え合いや助け合いを基盤とした地域社会の形成は必要不可欠であり、地域社会の担い手として主体的な活動を実践できる環境づくりが必要であるということ。ひきこもり、虐待等への対応等、生活課題が多様化・複合化していることから、多様な主体による横断的な連携等が重要となっているということ。近年、自然災害が多発していることから、災害時に自ら避難することが困難な高齢者等を把握し、関係機関と連携しながら、地域全体で支援することが必要とされているということ。以上の「現状と課題」を踏まえまして、次の「施策の展開」を掲載しておりますので申し上げます。1点目として、地域福祉に関する情報等の広報啓発に努めるとともに、美里町社会福祉協議会をはじめとした福祉関係団体との連携・強化を図り、人材育成等の取組の支援を行い、交流の機会や地域福祉活動への参加を促進すること。2点目として、地域住民の身近な存在である民生委員・児童委員の活動のサポート、また、行政区等との情報の共有を通じての生活課題を把握し、必要な支援を提供できる体制づくりを進めていくこと。3点目として、災害時における避難行動要支援者に対する個別計画の見直しや個々の状況に応じた個別計画の作成を進め、関係する機関と連携した避難の支援体制の構築に努めること。以上、「施策の展開」については、3点に整理をいたしました。これらを実践するに当たりまして、社会的弱者等に寄り添う活動を支援する取組から、「民生委員児童委員協議会全体定例会の開催回数を指標といたしました。社会的弱者等への支援体制を維持するため、民生委員・児童委員としてのスキルアップを図るための研修の場となっております、民生児童委員協議会の全体定例会の開催回数を指標といたしまして、令和6年度の実績値の5回を基準とし、現行水準を保つ指標累計の「大好きを続ける」といたしました。令和12年度の目標値も5回としており、活動の持続性を測定することとしております。以上でございます。

黒沼部会長 はい。ありがとうございます。これにつきましてご意見ございますか。

沢田委員 はい。すみません。施策19と、施策20も見たときに、どちらも19は社会的弱者に、施策の取組では社会的弱者に寄り添う活動と言うようになっていて、ただ目的は「住民がお互いに支え合うことができる」なのに、取組のところでは弱者って言うようになっていっています。それと、この施策20の主な施策の、障害のある方のニーズに合ったサービスの取組、少し何か似ているというか、方向性が同じかなと見ていまし

た。例えば、施策19は、住民がお互いに支え合うことができる、そういう地域福祉社会なのだけど本当にいる私たちが住みたい社会なのかな、と思いました。もう少し、こう前向きというか、すべての住民が支え合える地域で支える活動を支援する取り組みみたいな。少し住み分けというか、もちろん社会的弱者の方や、また、障害のある方も社会的弱者の方ですよ。そこに特化した方がいいのか。障害のある方と、それ以外の社会的弱者というのを分けて、取組をこう変えた方がいいのであればもちろんそれでもいいですけれども、どのような方向性の中で、この2つを分けていらっしゃるのかなって思ったことと、もしいっしょにしてもよろしいのであれば、もう少し前向きな方向と、今、確かに難しい生活状況のある方々に、特別な環境づくりっていうのは必要だっていうところもあるので、そういうことに分けた方がいいのかというところで、どのように考えたらいいか教えてください。

渡辺課長 今回、委員の皆様には、第3期計画について御審議をいただいております。施策の体系については、基本的に第2期である現在の計画を継承する形で考えており、第3期計画の事務局案も継承してお示ししております。したがって、社会的弱者といわれる中には障害のある方も含まれる考え方もあると思いますが、本町の場合、障害福祉施策に関しては、あえて別の施策として位置付けてきた経過がございますので、ご理解いただきたいと思っております。

沢田委員 ありがとうございます。

木村委員 施策19のこの指標名のところの民生委員児童委員協議会全体定例会の開催回数とありますが、開催回数を指標としていいのかなという。今までもずっと継続して、全体定例会は、このような形で行っていますし、全部が全部、この地域で支え、社会の充実に関する研修とか、話し合いには間違いはないのですが、これを本当に私たちの委員会の定例会の回数をこの場に示していいものかというのを思ってしまったのですが、今までもしてきたし、これからはしようとは思っておりますが、もっと違う形のものじゃなくていいのかなと思いました。

渡辺課長 はい。ありがとうございます。今回指標としてご提示した考え方を申し上げますと、民生委員さん方の地域での役割は重要であるとの認識のもとに、社会的弱者等への支援体制の維持のため、民生委員さん方のスキルアップを行うための研修の場との考え方でお示しをいたしました。美里町の場合、民児協の事務局も当課で担っており、また、全体定例会が民生委員さん方の「研鑽を積む場」としてしっかりとした研修会となっている現状や指標としての分かりやすさも考慮し、ご提案させていただきました。

黒沼部会長 ちょっと私ですね、政策19での指標、それから施策20の指標で、この施策19で「地域で支え合う社会の充実」のところで、政策の主な取組を、社会的弱者等に寄り添うというのが、施策20の施策の障害のある方のニーズっていうところで、大きく言えば同じではないかなと。ですから、「社会的弱者」と表現しないで、地域の住民の中で、それを支援が必要な方々が、そういう活動で、弱者と障害のある方という、イコールではないんですが、一つになってしまうような感覚を持ったので、この表現が何とかならないかなという思いがあります。

木村委員 はい。すみません。私は逆に、「障害者の方」と「社会的弱者」は、違うと思っております。感覚的に障害者の方は明確に障害っていうのは、分かるような、同じ弱者でも、そういう感じなのですが、「社会的弱者」

といいますと、本当にいろんな立場で大変な方がいるんですよね。実際、表にはあらわれないけれども、弱い立場の方っていうのはいっぱいいらっしゃると思うので、これはこれで別にしてよろしいのかなと私は思っております。以上です。

黒沼部会長 私と言うのは、社会的弱者に障害のある方が包含されるのではないかなと思います。もっと別な意味合いでこの2つを住み分けるような表現をした方がいいんじゃないですか。極端な表現をしましたが、イコールでは無いのは十分知っているんですよ。ただ、施策19、20はもう少し何か表現が違う方がいいと思います。施策19と施策20が別のものになるようにできればと思います。

沢田委員 すみません、いいですか。多分、これまでの障害を持つ方への支援と、別立てになっていたっていうのは、障害を持つ方への支援というのは特別にやはり必要で、個別の対策をしないと難しいという背景があったのかなと思います。そして、ちょっと戻しますが、施策18の高齢者のコミュニティの活発化を支援する取組が高齢者だけになっているところを、地域住民全体のコミュニティの発達化みたいな感じにして、全ての人に対して前向き方向のことを行う。そして、社会的弱者っていう言葉自体はあんまり好きじゃないのですが、そういう状況に誰もが陥りますよね。だから、困ったときに困ったよという人がちゃんと支えてもらえるような、何かできる取組を施策19に入れて、地域住民相互の前向きなところを施策18に入れて、あとはちょっと困ったときにみんなで支え合えるっていうところを施策19に入れて、そして障害のある方については施策20にするみたいな割りつけはいかがでしょうか。

黒沼部会長 私もその辺を社会的にいろんな状況のもとに支援が必要な方に寄り添うとか、そんな表現の方に対して、もう弱者という定義してレッテルを張ってしまわない。フジーな表現をしながら、そういう必要な方々に寄り添う活動の支援。こちらは全く原因があって、そのニーズがある人に合ったサービスの支援。そのように表現できないのかなと思います。施策19の主な取組のタイトル名を、もしくは現状と課題、施策の展開のところで、弱者とかそういう端的な表現をしないような状況で、分かりやすい表現がないのかなというふうに感じました。

渡辺課長 はい。よろしいですか。黒沼部会長がおっしゃっていた「社会的弱者」という言葉を、別の表現にできないかということでよろしいでしょうか。例えば、「社会的に支援が必要となる方」とか、そういう表現に変えたらどうかというようなご意見だと思いますので、これも企画財政課と協議させていただきたいなと思いますので、持ち帰らせていただきたいと思います。

黒沼部会長 はい。それでは事務局の方へ、表現方法とかを検討してもらって、という意味合いです。よろしいですか。今、いろいろな話が出ましたので、それを受け止めてもらって、何か良い表現方法があれば事務局で検討願います。政策19にあわせて施策20についても協議いたしました。事務局で施策20について説明する事項がありますか。

渡辺課長 ありません。

沢田委員 すみません。施策19の方ですが、その指標のところ木村委員がおっしゃっていた、その回数のところですよ。やはり、それで、特に20とかもそうなんです。ニーズに合ったサービス支援の取組が、こ

の回数で測れるのかというところですよ。取組を行ったことはどういう成果があるのかってことが少し見えるような指標にされた方がいいのかなとは思いますが。

黒沼部会長 施策20まで終了したということですのでよろしいですか。では、本日出た意見について、どのように調整していきますか。

相原課長 はい。では、もう一度修正や再検討する箇所がどこなのかの確認をさせていただきたいと思います。まず一つ目が、51ページの施策14の指標について、再検討。これが一つ目でした。二つ目が56ページ。施策17の指標の追加です。指標をもう一つ追加してはどうか。これが二つ目でした。三つ目が、言葉の修正ということで、62ページの中段にあります、19-5の施策の主な取組（関連する事務事業）の中の②社会的弱者の表現をもう少し検討されてはどうかというところで、文言の修正です。

黒沼部会長 あと、19-4施策の指標の、施策の主な取組の表現です。

相原課長 そうですね。「社会的弱者等」の表現について、修正をするという点。これが三つ目。四つ目として、施策19と施策20の指標。会議の回数でないものを検討すること。以上が修正や再検討となった点ですが、これでよろしかったでしょうか。

沢田委員 横断的に検討するというのはなかなか難しいですよ。この部会だけではなくて一番初めの教育だったり、高齢者だったりとか。

相原課長 横断的な部分についてはこの部会だけでは検討できませんので、一番初めに、委員の皆様へ企画財政課の方から提示させていただいておりますが、他の部会に対して、意見ができるものとして記載するシートを委員の皆様にお渡ししてあります。ご意見があれば、それに書いていただいて企画財政課に提案をしていただくという形ですと、全体会の中で協議をするということになるかと思っております。部会で検討するときは、部会の範疇のことでの検討ということになります。

沢田委員 私の方でこれを書けばいいということですね。

相原課長 そうですね。はい。特に部会は決まってはいる等も記載し、企画財政課に提出していただくということになるのですが、ここから先は私が決めることではありませんが、第3回に向けて、あとどのぐらい全体として検討できるかというのは、ちょっと分からないという状態ではあります。

沢田委員 例えば60ページのコミュニティの活発化というところで、そういったことお話をしていたじゃないですか。それってというのは、この部会の中で保健福祉の、こちらの中ではそういうことをやりますよということは今、検討しているということですか。

相原課長 そうなります。こちらのくらしのサポーターですとか、高齢者の介護予防という部分についてはすでにもう産業振興課とも取組を検討しているところもございます。ここはあくまでも計画の方向性を部会として考えるところで、その方向性に乗っ取って、具体的に事業をどのように展開するかというのは、各課の取組

と思っております。もし沢田委員が全体に出してみたいということがございましたら、私たちの方からも、企画財政課には沢田委員からご意見を提出することを伝えます。

沢田委員 いろんな意見を言うのが私たちの役割なのかなって思いますので、役場の職員の皆さんからは言えないようなことも言うというのが、多分役割だと思うので、提出することをお伝えください。

相原課長 はい。わかりました。そのように、伝えさせていただきます。

沢田委員 でも、もちろん様々な問題は分かりますので、絶対に意見を通してくださいとは思っていません。個人としては絶対に言わない、けれど役割としては言わなければいけないということを少し思いました。

相原課長 はい。ありがとうございますそうしていただけますと大変助かります。よろしくお願ひします。先ほど確認させていただいた点についてですが、本来であれば、もう一度この部会を開かせていただいて、検討できればとは思いますが、現実的に、委員さん全員おそろいになっていただくのは、なかなか難しい状況だと思っております。そこで、今日の部会での意見を課の方に持ち帰りまして各課で検討し、企画財政課とも調整をした上でまとめたいと思います。意見を多くいただいた沢田委員ともやりとりさせていただいて、案としてでき上がった時点で、委員さん方と直接お会いしてご説明する機会を設けさせていただきます。次の第3回目の部会が最後で、そのあと答申という形になります。その部会の中では最終の確認をするというやり方はいかがなものでしょうか。

黒沼部会長 第3回目は答申ですよね。その時にはすでにまとまっていなくてはならないのですよね。

相原課長 そうですね。ですので、こちらとしては、第3回目の部会のときに初めてそれを見ましたという状況ではなくて、第3回目のときには、計画案が決まっており、それをもう一度確認する程度にしたいと思いますが、いかがでしょうか。計画案を委員さん方に説明をしますが、部会長に最終決定をしてもらうことで考えております。

黒沼部会長 皆さんはそれでよろしいですか。

#### 【異議なしの声】

事前に検討をしてまとめ上げて、それを皆さんに見ていただいて、OK となるまでやると、第3回の審議会の前に、5人の委員の皆さんからは合意になっているような状況にしたいということですね。

相原課長 はい。そのようにさせていただければと思います。

黒沼部会長 沢田先生ともいろいろ相談してみてください。先生よろしくお願ひします。

相原課長 すみません。お忙しいとは思いますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

黒沼部会長 それでは事務局にお返しします。

相原課長 黒沼部会長ありがとうございました。それでは次第の4、その他です。委員の皆様から何かご質問、ご確認等ございませんでしょうか。では事務局より連絡です。次の審議会は9月24日、こちらが第3回目となります。最終の審議会となります。先ほどもお話ししましたが、今度の部会が最終で、部会終わってから全体会という流れになっておりますので、9月24日については皆様午後2時にここにお集まりいただくようなご案内をさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。すみません。追加です。今ほど午後2時にご案内をさせていただくと説明させていただきましたが、再検討した点について委員の皆様と確認する時間をいただく可能性があります。そのため場合によっては保健医療福祉部会だけは午後2時ではなくて、例えば午後1時とか1時半とか、早い時間に皆様においでいただくことになることをご了解いただければと思います。それでは以上をもちまして、第2回美里町総合計画審議会保健医療福祉部会を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。

審議終了

—午前・午後 5時18分 終了—

作成者 長寿支援課 相原浩子