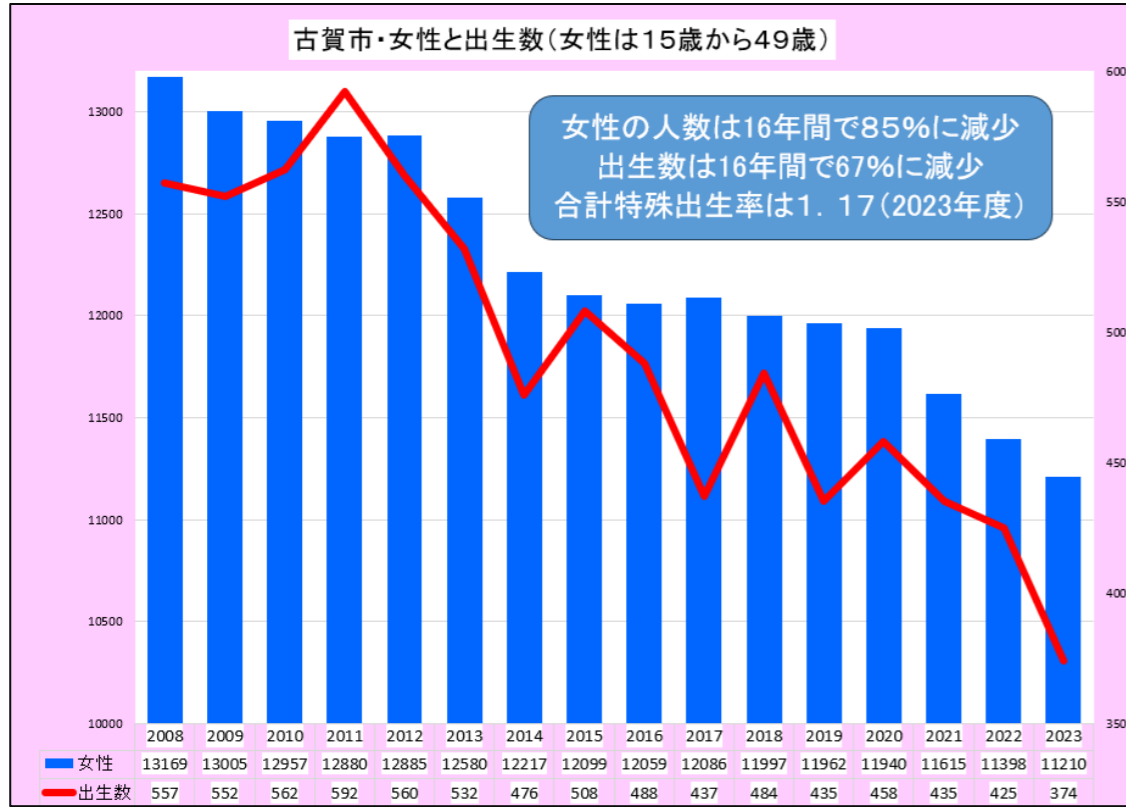


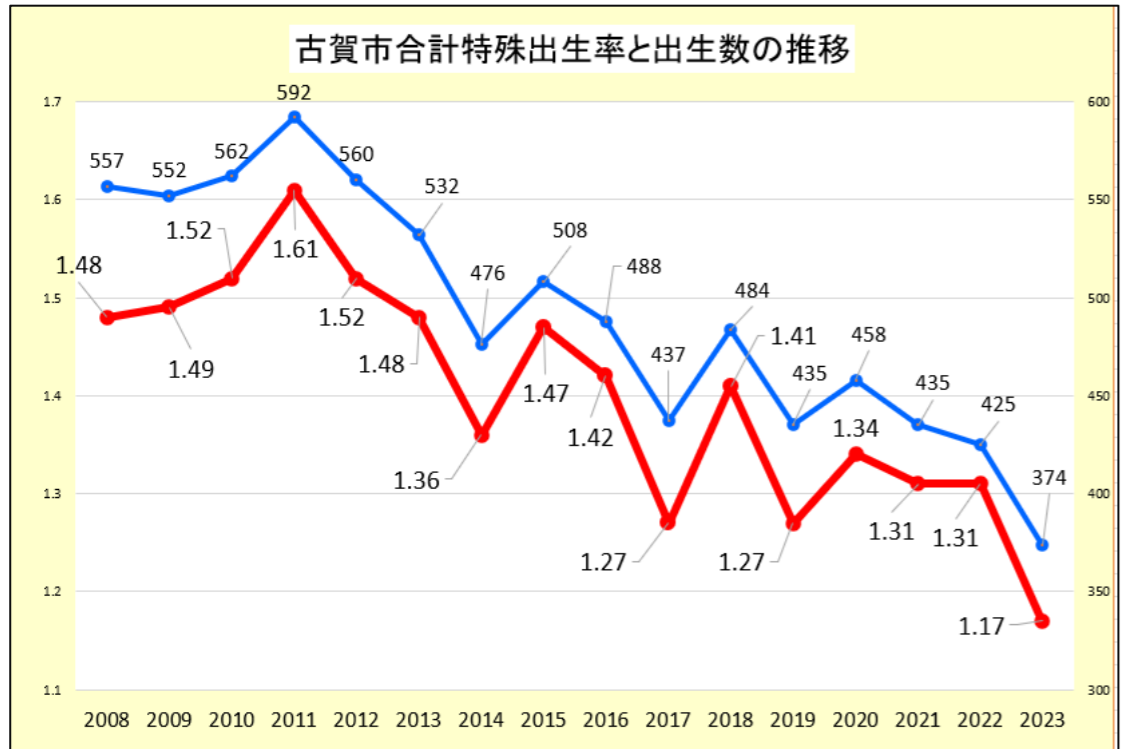
<子ども家庭センター>

0歳児のおむつ等の無料お届け⇒明石市の先進事例

第2子以降（0歳から2歳）の保育料減免⇒ 第2子は半額、第3子は無料・第1子就学まで



①



②

出生数、合計特殊出生率、女性数の推移をどう見ているか？  
出産・子育ての支援策のさらなる充実が必要ではないか？

明石市0歳児の見守り訪問

保健師による赤ちゃん訪問「新生児訪問」  
(生後2か月頃まで)

子育て経験のある見守り支援員(配達員)による見守り訪問「おむつ定期便」  
(生後3か月～満1歳の誕生日)  
対象者：令和2年4月1日以降に生まれた0歳児(明石市民)

0歳児の見守り訪問による3つのサポート

- 見守りによる不安解消：生後2か月頃までに新生児訪問で保健師等が1回訪問します。3か月から満1歳の誕生日まではおむつ定期便で毎月1回の見守り訪問を行います。
- 子育て情報の提供：おむつ定期便で、赤ちゃんの離やかな成長に役立つ様々な子育てサポート情報を、月齢にあわせて毎月お届けします。
- 赤ちゃん用品の支給：満1歳の誕生日まで毎月3000円相当の紙おむつなどの赤ちゃん用品をお届けし、経済的負担を軽減します。


《問い合わせ先》  
明石市子ども局 子育て支援室  
 ▶ とも健康センター (保健師等による赤ちゃん訪問) 電話(078)918-5666 / FAX(078)918-6384  
 ▶ 子育て支援課 (おむつ定期便) 電話(078)918-5597 / FAX(078)918-6191

③

<福祉課> **小学校区単位のコミュニティ・地域共生社会の形成** 2040年を見据えた地域共生社会及び地域包括ケアシステムの実現をどう進めるか？  
 小学校区コミュニティが中心になる必要があるのではないか？ 全高齢者実態調査に基づく高齢者マップの策定が必要では？

古賀市第5次総合計画・アクションプラン・122ページ  
 施策5-1-1 みんなでつながる地域づくりの推進

**2040年を見据えた地域共生社会及び地域包括ケアシステムの実現に向けた福祉施策においては、小学校区を単位とした施策の展開を検討しており、地域内の限られた人材、社会資源を効果的、効率的に配置するために校区コミュニティとの連携について検討する必要がある**



2050年—世帯割合推計  
 44%が一人暮らし

高齢者の一人暮らし 介護需要増大も

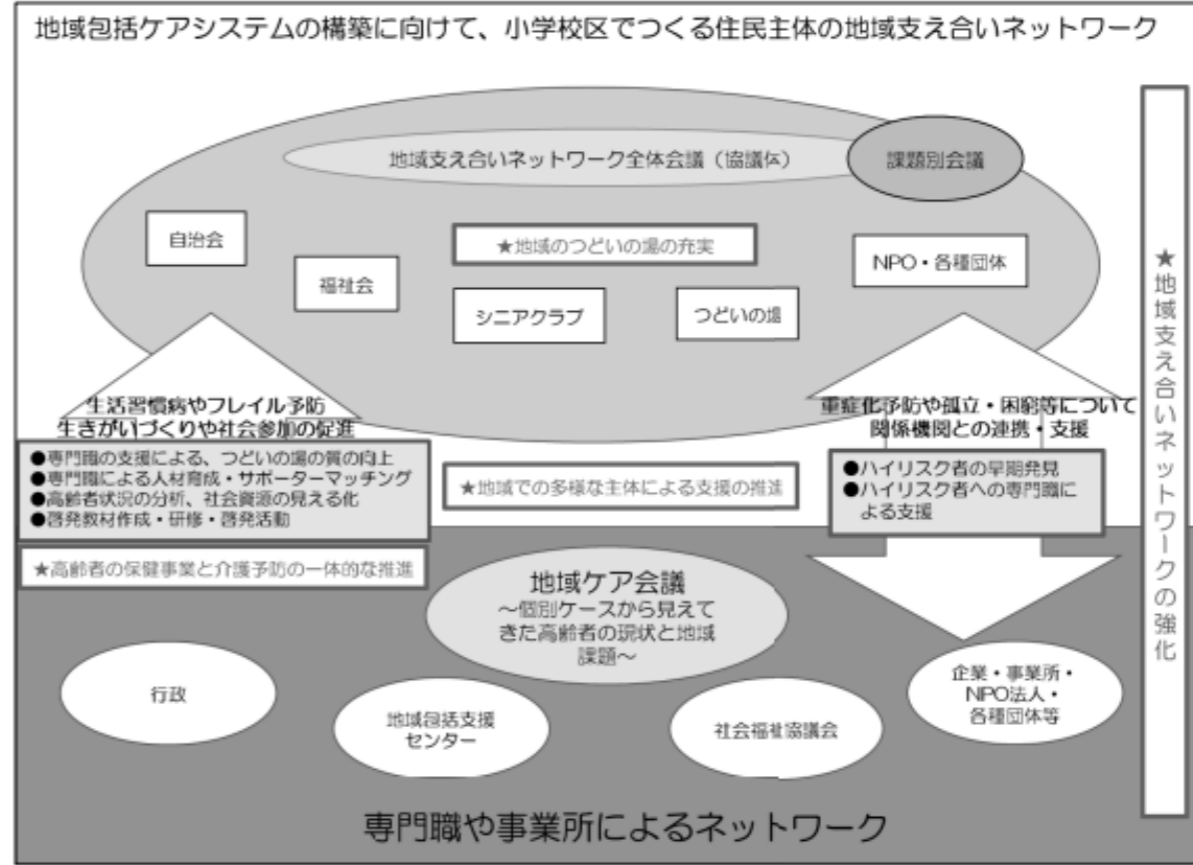
高齢者の一人暮らしが増えるにつれて、介護需要も増える。特に一人暮らしの高齢者は、介護を受ける際、家族や近親者がいないと、介護を受けるのが難しくなる。また、一人暮らしの高齢者は、生活習慣病やフレイル予防、生きがいのづくりや社会参加の促進など、地域での多様な主体による支援の推進が必要となる。

高齢者の一人暮らし 手助けできる近親者もなくなる  
 2024年4月13日の朝日新聞  
**左のような小学校区を単位とする地域共生社会の形成は大切！**

④

第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて  
 (図表 4-1) 地域支え合いネットワークのイメージ

地域包括ケアシステムの構築に向けて、小学校区でつくる住民主体の地域支え合いネットワーク



★地域支え合いネットワークの強化

③ 計画期間の主な取組

【基本施策1 地域支え合い体制の構築】  
 取組の柱1 地域の支え合いネットワークの強化

高齢者が、住み慣れた地域でともに支え合い、最期まで健やかに安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは小学校区ごとの住民主体のネットワークづくりが必要です。具体的には、小学校区内の健康づくりや介護予防、生活支援に関する課題を明確にし、地域特性に合わせたつどいの場づくりや生活支援など地域での支え合いネットワークを形成します。このネットワークには自治会、ボランティア、民生委員・児童委員、介護事業所、企業、NPO法人、社会福祉協議会、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、行政の専門職などが参加し、支援が必要な高齢者の早期発見や専門職への連携を促進します。地域活動への基本的な参加単位は行政区ですが、行政区の活動を尊重しつつ、小学校区ごとにお互いに支え合うネットワークづくりをさらに強化します。

⑤

千鳥苑の「移転・廃止」の見直しが必要ではないか？

ぬま健司の大綱質疑と田辺市長の答弁 第77号議案 古賀市社会福祉センターの指定管理者の指定について 11月30日に大綱質疑、12月5日に文教厚生委員会で審査	
この議案は古賀市社会福祉センター（以下、千鳥苑という）の管理について、社会福祉法人古賀市社会福祉協議会（代表者：横田昌宏）を指定管理者に指定しようというものである。指定期間は2024年・令和6年4月1日から5年間である。千鳥苑については、公共施設等総合管理計画アクションプランで「移転・廃止」の対象とされたことからこれまで様々な議論が行われてきた。2022年9月には千鳥苑の存続を求める7200名の署名が市長に提出された。市長は今回の指定期間である2028年度・令和10年度までに結論を出すとして述べてきた。今回の指定管理者の指定は千鳥苑の将来にとって大きな意味を持っている。そこで以下質疑する。市長の見解を求める。	
ぬま健司の質疑	田辺一城市長の答弁
①千鳥苑の将来の在り方について市長は、「関係する皆様方のお声も聞きながら、様々な角度から検討する」と2022年12月19日の一般質問で答弁している。具体的にどのように検討する考えか。	●千鳥苑の今後の施設の在り方については、令和4年6月20日の一般質問で答弁いたしましたとおり、次期指定管理期間を終える令和10年度末までに、その後の在り方について検討し、お示しすることとしています。具体的な手法については、庁内の公共施設マネジメント推進本部会議等において方向性の検討を行い、適切な時期にお示しして参ります。
<コメント>7200名の署名を提出した千鳥校区コミュニティをはじめ地域住民との協議について市長は触れなかったため、定期的な協議を持つよう指摘した。	
②検討の内容について、2022年3月16日の一般質問で当時の副市長が、廃止という言葉だけが強く聞こえているが、建て替えをするのか、民間移譲するのか、現在の場所や別の場所で建て替えたとしても民間施設と一緒にして経費を浮かすとかそういうことを考えましようということを申し上げているという趣旨の答弁をした。この答弁内容は検討の方向性を示すものとして確認してよろしいか。	●議員お見込みのとおり、様々な手法について検討を進めて参ります。
<コメント>面積削減を前提とした「移転・廃止」ありきではなく現在地での建て替えや民間との共同など多面的な検討をするよう指摘した。市長は状況の変化に対応して検討すると一般論を述べるにとどまった。	

⑥

2022年3月16日の一般質問で千鳥苑について詳しく議論しています。

<健康介護課> 子どもの健康 小児生活習慣病予防対策 評価指標をどのように把握するのか？ 子どもの健康づくりの担当課はどこか？ トラッキング（追跡）可能な指標が必要ではないか？

取組事業

- 「骨」の成長・維持に欠かせない食事（朝食、バランス、減塩等）や運動習慣、生活リズムなどについて気づきを与え、良い生活習慣の獲得や必要に応じて生活習慣の見直しを促します。
- 子ども自身が、丈夫な骨を作るための行動を考え、良い生活習慣を獲得するとともに健康づくりに対する意識が定着するよう学校生活の中で啓発を行います。
- 子どもたちの健康は、保護者の健康意識や生活習慣に影響されるため、子ども版健康チャレンジ10か条をとおして、家族で健康づくりに取り組めるよう周知啓発を行います。

評価指標

ヘルスアップぷらん64ページ

評価指標		現状値 R4 (2022) 年度	目標値 R11 (2029) 年度
肥満の子どもの割合	小学生（5年男子）	13.8%	減少
	小学生（5年女子）	10.7%	減少
	中学生（2年男子）	10.2%	減少
自分の身長・体重を知っている子どもの割合	小学生	77.3%	増加
子どもの適正体重を知っている人の割合	幼児保護者	66.1%	80%以上
適正体重を知っている子どもの割合	中学生	43.6%	増加
「まごたちわやさしい」を知っている子どもの割合	小学生	17.0%	40.0%
	中学生	22.8%	40.0%
子ども版健康チャレンジ10か条を知っている子どもの割合	小学生	—	40.0%
	中学生	—	40.0%
子ども版健康チャレンジ10か条を実践している子どもの割合	小学生	—	50.0%
	中学生	—	50.0%
22時以降に就寝する3歳児の割合	3歳児	13.6%	減少
睡眠時間が8時間以上の子どもの割合	小学生	54.7%	増加
	中学生	17.9%	増加

⑦

小4⇒中1のトラッキング（三木町）

小学校（2009年～2015年）		中学校（2012年～2018年）		
	異常値人数	改善傾向	正常範囲	改善なし
肥満度≥20%	169 (100%)	118 (69.8%)	66 (39.1%)	51 (30.2%)
動脈硬化指数≥3	71 (100%)	60 (84.5%)	51 (71.8%)	11 (15.5%)
HbA1c≥5.6	39 (100%)	30 (76.9%)	24 (61.5%)	9 (23.1%)

改善傾向の中に、正常範囲になった人数も含んでいる。

⑧

### 5 学校運営事業

■内容  
家庭環境や経済状況に関わらず、すべての児童・生徒が等しく教育を受けられるような環境を整えるため、健康診断や学校管理下での災害に対する保険加入、学校運営に必要な教材等の管理を行います。また、学力調査の実施により、実施学校における教育指導の充実や学習状況の改善等に活用します。

■成果指標

指標名	単位	実績					めざす 方向性
		H30	R元	R2	R3	R4	
学校管理下で事故に被災した児童・生徒数	人	585	575	374	376	366	↓
健康診断の有所見児童・生徒数	人	187	196	182	120	141	↓

■事務事業

事業名	R6	R7	R8	R9	担当課
学校運営事業	245,536千円	○	○	○	学校教育課
学力調査事業	5,899千円	○	○	○	学校教育課

⑩

第5次総合計画アクションプラン24ページ

尿検査

1日塩分摂取推定量  
結果の評価

2017年・三木町小学生・塩分摂取推定量の度数分布

横軸：g/日  
縦軸：人

判定	男子（g/日）		女子（g/日）		生活改善
	9歳	10歳	9歳	10歳	
正常	5.5未満	6.5未満	6未満	7未満	正常だがWHO目標5未満を目指そう
やや高め	5.5～6.5	6.5～7.5	6～7	7～8	やや高め。家族みんなで注意を
高い	6.5以上	7.5以上	7以上	8以上	高い。食事改善後できれば再検査を。高血圧に注意。

⑨

2024年4月26日・文教厚生委員会・質疑資料・奴間健司

がん検診の受診率向上対策が必要ではないか？

11

図表 14 医療費の推移

	古賀市		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
被保険者数(人)	12,073	10,996	—	—	—	
前期高齢者数(人)(割合(%))	5,676 (47.0)	5,267 (47.9)	—	—	—	
総医療費(円)	42億1,697万	41億4,720万	—	—	—	
1人当たり総医療費(円)	349,289 <small>県内34位 同規模76位</small>	377,155 <small>県内30位 同規模88位</small>	366,294	355,059	339,680	
入院	1件当たり費用額(円)	554,100	610,160	599,760	617,950	
	費用の割合(%)	46.8	45.7	40.5	43.9	39.6
	件数の割合(%)	3.2	2.9	2.7	2.9	2.5
外来	1件当たり費用額(円)	20,790	22,230	24,470	22,510	24,220
	費用の割合(%)	53.2	54.3	59.5	56.1	60.4
	件数の割合(%)	96.8	97.1	97.3	97.1	97.5

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果  
 ※1人当たり総医療費は、総医療費を被保者数で除して算出

出典:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握(ヘルスサポートラボツールにて集計)

データヘルス計画 1 2 ページ

優しさを伝えるケア「ユマニチュード®」



人は他の誰かから尊重されることで初めて「人間らしさ」を獲得できる

13

ユマニチュード講座の準備をどう進めるか？ いつ頃に開催する目標か？

ユマニチュードはフランスの二人の体育学の専門家イヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティが開発したケアの技法

4つの要素「見る」「話す」「触れる」「立つ」を「ケアの4つの柱」

2024年4月26日・文教厚生委員会・質疑資料・奴間健司

国保における慢性腎臓病(透析有)の医療費の割合は、同規模・県・国と比較して低く抑えられていますが、後期になると高くなります。その対策として、国保加入期間において、透析の原因となる糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病対策に取り組んでいくことが重要です。(図表17、19)

本市の令和4(2022)年度悪性新生物(がん)の医療費割合は、同規模・県・国との比較においても高くなっています。予防可能ながんについては、国が定める科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に取り組むことで、早期発見・早期治療につなげ、医療費の抑制及びがん死亡者の更なる減少に取り組んでいきます。(図表17、19)

図表17 中長期目標疾患が医療費に占める割合の推移

	古賀市		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
総医療費	42億1,697万円	41億4,720万円	—	—	—	
中長期目標疾患医療費の合計及び総医療費に占める割合	3億79万円	2億6,904万円	—	—	—	
	7.13%	6.49%	7.95%	6.16%	8.03%	
中長期目標疾患	脳 脳梗塞・脳出血	2.66%	2.86%	2.08%	2.04%	2.03%
	心 狭心症・心筋梗塞	1.93%	1.56%	1.42%	1.37%	1.45%
	腎 慢性腎不全(透析有)	2.28%	1.76%	4.16%	2.46%	4.26%
	慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.31%	0.29%	0.29%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物	16.77%	18.35%	17.03%	16.72%	16.69%
	筋・骨疾患	10.22%	9.32%	8.72%	8.96%	8.68%
	精神疾患	8.03%	7.55%	8.04%	9.34%	7.63%

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果  
 ※KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

出典:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(ヘルスサポートラボツールにて集計)

データヘルス計画 1 3 ページ