

3 番 通告2番 3番議員、伊藤奈穂子です。

通告に従いまして、「心身ともに健幸で笑顔あふれる町づくり」の推進について質問いたします。

まず1つ目といたしまして、子育て支援について質問いたします。

近年、耳をふさぎたくなるような悲惨な児童虐待の事件が続いております。日本では、児童虐待による死亡事例は年間50件を超え、1週間に1人の子どもが尊い命を落としているという統計データがあり心が痛みます。

一方で、子育てに悩み解決策も見つからず、誰にも相談ができなくて我が子に当たってしまうといった保護者のことを考えるとまた胸が詰まります。

虐待と一言で言っても、背景にはさまざまな要因が重なり、一朝一夕に解決できるものではないと思います。行政・学校・地域が連携し、子育てに必要なサポートを整えていくことが大事であると考えます。

幼い生命を守り子育てを支え、子どもの健やかな成長につなげるための取り組みについて以下6項目お伺いいたします。

①本町の児童虐待に対する認識と対応は。

②母親への支援として産前産後サポート、産後ケアのさらなる取り組みは。

③子育て世代包括支援センター設置の考えは。

④病児、病後児保育の今後の取り組みは。

⑤ひとり親への就労支援策は。

⑥「チーム学校」について町の見解は。

次に、2つ目といたしまして、新しい総合事業移行についてお伺いいたします。国は、全ての市町村が地域支援事業において介護予防・日常生活支援総合事業を実施することとしています。これを受け、大井町は平成28年度から移行する考えを示されました。そこで、新しい総合事業移行への作業工程をお伺いいたします。また、国は「各自治体で総合事業を進める」としてありますが、本町としてあるべき姿をどうとらえているのかお伺いいたします。

次に、3つ目といたしまして、「健康ポイント制度」についてお伺いいたします。「未病いやしの里センター（仮称）」の誘致が決定し、未病を治す事業等、具体的に動き出している中で、町民の健康促進・介護予防のための構築として、厚生労働省が普及を進めている「健康ポイント制度」を導入することについてのお考えをお伺いいたします。

以上、登壇しての質問といたします。

町

長 通告 2番、伊藤議員の御質問に「心身ともに健幸で笑顔あふれる町づくり」というようなことで、大きく3ついただいておりますが、1点目について詳細に6項目あるというので大変長くなりますことを御理解いただきたいと、まずもってお願いを申し上げます。

1点目の①の御質問でございますが、我が国では児童虐待に関する相談対応件数は依然として増加傾向にあるわけでございます。子どもの生命が奪われるなど、重大事件も後を絶たない状況にあるわけでございます。大変残念に思うところでございますが、こんななぜ世の中になってしまったのかなというように、我が子を我が手で命を奪ってしまうと非常に動物としても、残念な行為が見られるわけであります。

そんな中で、社会保障審議会児童部会の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会によりますと、虐待による死亡事例は年間50件を超え、1週間に1人の子どもが命を落としておるというようなことでございます。子どもを、どうやってあれするかというような、今、国家的な課題としているわけでございますが、非常に身近にいる人が虐待等によって、我が子の命を奪ってしまうというように国の施策と逆行するようなことが見られるわけでございますし、過去には母親は自分の命を犠牲にしても、我が子の命を守るといったようなことが母親の姿としてあったわけでございますが、大変世の中いろいろなことの中で、難しいといえますか、大変大きな問題を抱えている国家じゃなかろうかなと私は思うところでございます。

そんな中で、児童相談所における児童虐待相談対応件数は24年間で80倍に増加したというようにございまして。「子育て支援」という言葉が使われれば使われるほど、このような状況にあるというのは大変残念じゃなかろうかなというように思うわけでありまして。平成26年度の速報値では、約89,000件と過去最高を更新したというように状況であるわけでありまして。子育てに対していろんなことが、今はインターネットでも何でもよく、非常に情報は豊富であるわけでございますが、豊富な情報を個人が整理するだけの能力を持ち合わせてないというように、今問題なんじゃなかろうかなと思って、調べていくと、どんどんどんどん窮地に追い込まれていくようなことが言えんじゃなかろうかなと、こんなところにも情報の氾濫というような言葉も使われてんじゃなかろうかなと思うところでございます。この辺のところは、1つ急務していかねばならない社会的背景の1つじゃなかろうかと。

町では、児童虐待についての発生予防から早期発見・早期対応、切れ目のない総合的な支援のために、平成19年度の児童福祉法改正に合わせ

まして、児童虐待防止のためのネットワークである要保護児童対策地域協議会を設置をし、児童相談所または警察・教育機関・医療機関等の関係機関と連携をし、親子への適切な支援を実施してきておるものがございます。個々のケースの対応については、窓口相談や家庭訪問での状況把握、制度の紹介等の他、各関係機関職員が一同に会するケース検討会議では支援策や役割分担を決定しているものがございます。現在、要保護児童対策地域協議会において、要支援児童・要保護児童・特定妊婦といわれる児童や妊婦は90名を超えているというようなところでございます。年に4回開催している実務者会議で全てのケースの支援状況を管理しているというようなことでございます。

町の組織の特徴といたしましては、虐待担当に保健師、社会福祉士及び児童相談員の専門職を配置している点と、児童虐待担当、母子保健担当及び保育所や各種手当担当など、児童に関する分野が1つの課にまとまっているため、常に情報を共有しながら児童虐待のケースに対応できる点が挙げられるわけであります。例といたしましては、保健師は母子健康手帳交付時、新生児訪問、乳幼児健康診査等母子保健事業の場で、周産期・出生時から親子に向き合う機会も多く、これらを活かし、児童虐待のリスクの高い家庭への支援などを行う過程で連携を深めることによりまして、児童虐待の発生を早期発見を可能にしようというような対応をとっておるところでございます。

要保護児童対策地域協議会に名簿登録されている児童及び家庭は複雑な問題を抱えておられるわけございまして、長期的な支援を必要とすることが多くあるわけでございます。虐待の可能性を早期に発見し防止するためには、虐待が起こる過程を特別視せずどの家庭でも起こり得るという認識を持ち、行政のみならず民生児童委員、医療機関や学校など地域が一体となって取り組むことが必要であります。今後も引き続き地域の関係機関との連携を一層強化し、児童虐待防止に向けて全力で取り組んでまいらなければならないという覚悟でございます。

2点目の御質問、3点目の御質問は、関連をいたしますので、あわせて回答をさせていただきます。

まず、産前産後サポート、産後ケアでございますが、こちらは平成27年12月議会においてお答えをいたしましたとおり、現在町では妊娠期から切れ目のない支援の取り組みをいたしており、妊娠期においては保健師が面接して母子手帳を交付することから始まり、妊婦健康診査の補助や不妊治療費の助成事業、妊産婦歯科健康事業、マタニティスクールを実施しています。そのうち支援を必要とする方には、訪問や相談事業、医療機関と

の情報共有を行っております。出産直後においては、新生児期に保健師や助産師の訪問事業をつなげておるところでございます。また、支援を必要とする方について医療機関からの情報提供を受けるとともに、必要な家庭には養育支援訪問事業を実施しておるところでございます。さらに子育て期においては、育児相談事業の提供や育児教室、子育て支援センターの利用や一時保育、ファミリーサポート事業の利用等の情報提供を行っているものでございます。

御質問にあるさらなる取り組みにつきましては、現在実施している育児相談事業において新たに助産師を専門職として配置し、月に1回定例の相談事業を実施する予定であり、専門職の連携のもと妊娠期からの切れ目のない支援を実施していきたいというような考えでございます。

次に、子育て世代包括支援センターの設置についての考えでございますが、こちら12月議会でお答えしましたとおり、「大井町子ども・子育て支援計画」では、利用者支援事業の今後の方向において、確保方策は一カ所としており、既存の事業を実施している保健福祉センターがこれに該当すると位置づけておりましたが、先に述べました助産師による定例の育児相談事業の実施を行うことから、国が示した利用者支援事業、母子保健型、基本型でございますが、それらが子育て世代包括支援センターと既存の事業を組み合わせ実施していきたいというような考えを持っておるところでございます。

また、地域保健法が改正され母子保健事業が町に移管された平成10年度より保健師の面接による母子保健手帳交付を始めたことにより、平成24年度から地区担当制により1人の保健師が1組の母子を出産前から18歳までの18年間を見ていく体制を整えていくこと、さらには平成28年度より助産師による相談事業の立ち上げ、出産前からの相談体制を構築する体制を敷くことから、「ネウボラ」事業を実施していることをPRしていきたいと考えておるところでございます。

なお、出産前という視点では新たに平成28年度から「新たな命の実感・体感セミナー」と称して、これから親となる思春期等の児童・生徒や未婚者に対する早期からの妊娠・子育て啓発事業として、出産・育児に関する情報提供を目的としたセミナーを開催する予定でございます。

4点目としまして、病気や病気回復期の児童を保護者の就労等の理由で保育できないときに、専用施設である病児・病後児保育につきましては、一定程度のニーズがあるものと認識しておりまして、病児・病後児保育事業の実施には保育場所の確保、看護師・保育士の確保が必要であり、あわせて町単独で事業展開することには、大変財政的にも負担も大きいこと、

また特に、この時期風邪だとかインフルエンザだとか、はやる時期に利用者が集中し、他の時期ではそれほど利用される方がないというようなところが、非常にこの財政負担もかえって大きくなってしまいうわけでございます。これらは私も取り組んでいきたいというような考えの中から、上郡5町での方向を確認する打ち合わせを、行って検討していこうというようなことで今年度も、各方面上地区で検討をしまして、またこの検討の中で、ある医療機関が当該事業を実施可能であれば医療機関に事業委託を依頼することでまとまったわけでございますが、医療機関と打ち合わせといたしますか検討を行ったわけでございますが、結果としては、各町で病児・病後児保育の需要があることは承知しておられるわけでありまして、また協力したいというような考えがあるわけでございますが、現状においては小児科医の不足、また施設に問題があるというようなことで、具体的な協力は現時点では難しいというような判断がなされたわけでございます。本事業は、施設整備、人的配置、何よりも、医療機関の協力が不可欠である。特に、小児科医だとか内科医の協力なくして、できないことでございますもので、引き続き、あしがら上地区5町との連携を図りながら、この実現に向けてさらなる検討を進めていきたいというような考えでございます。

5点目の御質問でございますが、厳しい経済状況の中、多くのひとり親家庭では、不安定な就労形態の問題や経済的な課題を抱えています。平成23年度全国母子世帯等調査によりますと、母子世帯は123万8,000世帯、父子世帯は22万3,000世帯で、母子家庭の平均年収は223万円、うち、就労収入は181万円、父子家庭の平均年収は380万円、うち、就労収入は360万円というような状況にあるわけでございます。

就労状況をみていると、母子家庭の80.6%が就業で、正規の職員・従業員が39.4%。パート・アルバイト等が47.4%、これに派遣社員を含めると52.1%と。仕事を持ちながらも、不安定な仕事についていらっしゃるというような状況にあらうと思えます。一般の女性労働者と同様に、非正規の割合が高く、より収入の高い就業を可能にするための支援が必要になっておるわけでございます。また、父子家庭では、91.3%が就業しており、正規の職員・従業員が67.2%。また、自営業が15.6%。パート・アルバイト等が8.0%で、父子家庭の父の中にも収入、就業が、不安定な方も多くおられるわけでございます。そのような方々への就業の支援といたしますか、それによって経済的確立をしていただかなければならないわけでございます。

そのような中で、子どもの貧困率は16.3%となるものでございまして、



ひとり親家庭の相対的貧困率は54.6%と、非常に貧困率の点から言っても、高い水準を示しておるわけでございます。

このような状況を受けまして、国では就業・自立に向けた総合的な支援へと施策を強化しております。具体的には、子育て・生活支援、就業支援、養育費の確保、経済的支援等の4本柱により施策を推進しておるわけでございます。そのような中で、就業支援は、母子自立支援プログラムの策定等、ハローワーク等の連携によるきめ細かな就職支援の推進、母子家庭等の就業・自立支援センター事業推進、母子家庭の能力開発等のための給付金の支給などの支援策が挙げられるわけでございます。ハローワークにおける支援では、マザーズハローワークや職業訓練の実施、求職者支援事業など、子育て女性に対する就業支援サービスの提供を行っておるところでございます。

本町では、独自の就労支援策は実施しておりませんが、経済的支援としては、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当等の手当て制度の実施などをしておるところでございます。ひとり親が就業し、仕事と子育てを両立しながら経済的に自立するとともに、子どもが心身ともに健やかに成長できるよう、また、子どもの貧困対策に資するよう、より、ひとり親家庭への施策を、さらに強化していくことが必要な事態にあるというようなことでございます。

近年、離婚率もどんどん高まっておるといような状況もあるわけでございますが、これらも、もう少し忍耐強くというような国民性、子どものためにも、そういうような国民的教育も、私は必要ではなかろうかなというように考えておるところでございます。

6点目の「チーム学校について」でございますが、平成26年7月に文部科学大臣から、これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校のあり方についての諮問を受け、中央教育審議会の作業部会において審議がなされました。昨年12月に、チームとしての学校のあり方と、今後の改善方策についての答申が出され、教育委員会としてもその内容を精査し、今後の管理運営に生かしていきたいと考えているところでございます。学校においても、子どもを取り巻く状況の変化や、複雑化・困難化した課題に向き合うため、教職員だけでなく、多様な人材がおのおのの専門性に応じて学校運営に参画し、学校の教育力・組織力をより効果的に高めていくことが、これからの時代には不可欠であると考えます。答申では、チーム学校を実現するための具体的な改善方策が3つ示されております。それに沿って、町としての見解を述べさせていただきます。

まず、1つ目でございますが、「専門性に基づくチーム体制の構築」と

されていますが、学習指導や生徒指導に困難のある児童生徒への対応として、本町では、既にスクールカウンセラーを2名雇用して相談業務を行っております。子育て健康課の関係職員はもちろん、県西教育事務所のスクールソーシャルワーカー、児童相談所の児童福祉司、保健福祉事務所の家庭相談員など、さまざまな機関がかかわり、より多面的に課題にアプローチすることで効果を上げていると考えておるところでございます。さらに、教職員の指導体制の充実についても、学習支援員や介助員を配置したり、外国語指導助手や日本人英語講師など、専門人材を雇用したりするなど、支援の充実を努めているものでございます。

2つ目の「マネジメントの機能強化」でございますが、管理職の適材確保や、主幹教諭制度の充実について触れています。これからの学校の管理職については、自身のポジションや役割、果たすべきことを意識することはもちろん、自分に与えられた仕事以外にも気配りをし、協働して学校をよくしていこうとする意識を強く持っていただきたいと思っております。国としては、今後、教育委員会が実施する管理職研修のプログラムを開発するなどの支援がなされるとのことですので、それらの情報を活用し、今後の研修を充実させてまいりたいというような考えでございますが、教職員側の負担も年々大きくなっているというようなのが実情で、こういうことを計画づくりをしても本当にそれだけの、対応できるだけの教員が配置されているのか、というようなことが、課題でありますし、いろんな事業を展開することによって大きな負担がかかり、それが精神的な心の病の通ずる病に冒され、また、教育現場の、周りの先生方に負担がかかるというような、ここら辺のところは、本当にこれを理想と、現実とは余りにも乖離しているんじゃないかなろうかなと、計画がどんどんどんどんできておろされていくんですが、それだけの、できるだけの人材枠が確保されているのか、マンパワーがあるのか、というようなことが、非常に私は難しいことじゃないかなろうかなというような、少し思いがあるわけでございます。

3つ目の「職員一人一人が力を発揮できる環境の整備」についてでございますが、町内の学校では、教職員がそれぞれの立場で児童生徒に対し、情熱を持って指導していただいております。OECDの調査でも、日本の教職員は、他国に比べて長時間にわたって指導を行っていることが明らかになっております。先ほど、「専門性に基づくチーム体制の構築」で述べたとおり、教職員が一人で過度の負担を抱えることのないように支援を進め、チームとして子どもたちとかかわる学校づくりを進めていく必要があると考えるところでございます。また、教育委員会といたしま

しても、人事評価の結果を、任用や給与などの処遇に適切に反映させ、教職員の成長を促していくとともに、それぞれのキャリアステージに合わせた研修を充実させていくことで、教職員がいきいきと子どもたちに向き合う自信と活力が持てるよう、努力してまいりたいというように考えております。

大きな2点目の「介護予防・日常生活支援総合事業への移行」ですが、団塊世代が75歳となる2025年に向けて、認知症高齢者の人数や、高齢者のみの世帯がますます増加することが予想されておりますが、このような中であって、高齢者になり支援が必要になっても、引き続き住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、市町村が中心となり、医療や介護の生活支援や、住まいなどを包括的に提供する、地域包括システムの構築が、重要な政策課題となっておるわけでございます。このような中、平成27年4月の介護保険法の改正によりまして、地域支援事業において実施している介護予防事業を「介護予防・日常生活支援総合事業」、「総合事業」として、全ての市町村が実施することとされました。新たな介護保険制度では、これまで介護保険サービスの予防給付として提供されていた、全国一律の訪問介護及び通所介護を平成29年4月までに「総合事業」へ移行させること、さらには、地域の実情に合わせた多様なサービスを充実させていくことが、町の役割として求められており、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対して、効果的・効率的、かつ支援を可能にすることを目指すものでございます。「総合事業」の実施によりまして、高齢者の社会参加の機会が増加していき、このことが介護予防にもつながり、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支えとなっていくことが期待されているものでございます。

町といたしましては、「総合事業」を実施することで、要支援者等に対する効果的・効率的な支援だけでなく、身近な方同士が支え合える、支え合いの地域づくりにつなげていくことが、将来の町のあるべき姿と考えておるところでございます。また、移行に向けての工程でございますが、事業の早期充実を目指し、町では平成28年4月より「総合事業」を実施できるよう、準備を進めておるところでございます。平成28年度においては、まず、現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護相当サービスを移行させ、移行に際しては、利用者の方々に、不安や混乱を来すことのないよう、個別にじゅうぶんな説明を行い、御理解を得ていきながら必要な手続を行ってまいりたいという考えでございます。その後は、段階的に多様なサービスを導入し、円滑な移行を図ってまいりたい、そのような考えでございます。



次に、大きい3つ目でございますが、「厚生省が普及を進めている健康ポイント制度」でございます。健康ポイント制度とは、運動したり健康診断を受けたりすることでポイントを受け取り、商品券などに交換できる制度で、国が取り組んでいるスマートウェルネスシティプロジェクトの一環でございます。スマートウェルネスシティとは、医学的に健康な状態にのみならず、地域に於いての社会参加している状態を「健幸」、健やかで幸せな生活という意味の「健幸」でございます。を、定義とし、自律的に歩くことを基本とした健康づくりを行う町のことでございます。

平成23年度、内閣府から、「健幸長寿社会を創造するスマートウェルネスシティ総合特区」の指定を受けた新潟県見附市など7市や、筑波大学等がこのプロジェクトに取り組んでおります。プロジェクトの構成員である筑波大学久野研究室の報告によると、これまでの健康づくりの施策効果が届いているのが、健康に関する関心が高い3割の層であり、無関心層である7割への対策が重要であるとしております。この無関心層を動かすために、インセンティブ策、動機づけが必要であるというようなことで、魅力ある成功報酬、ポイントの付与が有効的であるとしています。プロジェクトの健康ポイントの内容は、自治体や民間主体の多様な運動プログラムやボランティア活動などがポイント対象となり、日常歩数に対するポイントが、年間最大9,600ポイントなど、一人が年間取得できるポイントが最大2万4,000ポイントとし、1ポイント1円で地域商品券などに交換することができることとなっております。報告のまとめでは、インセンティブ策が、無関心層を含めた多数の住民における行動変容のきっかけ、及び一定の健康づくりの効果を生み出す可能性を持つ施策と言えるが、一方、本施策のみで、全ての無関心層を動かせるわけではなく、歩かせるまちづくりの施策と組み合わせが必要であるとしています。

これらを参考に、1月20日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、厚生労働省が、ヘルスケアポイントの付与や、保険料への支援になる仕組み等に係るガイドラインを2015年度中に策定するとし、国民健康保険等の保険者において、ヘルスケアポイント付与による健康づくりや、適切な受診行動等のさらなる促進を実施することとしています。

ちなみに神奈川県内では、横浜市、厚木市、海老名市の3市が健康ポイント制度を実施しておりますので、無関心層をいかに取り込むことができたのか、実施状況を参考にしていきたいと考えておるところでございます。

また、健康ポイント制度には、参加者の努力のモニター、努力や成果の見える化による継続支援等のための、パソコンやスマートフォンなどの

ICTの活用が必要であると考えております。神奈川県では、ヘルスケアICTモデル事業として、体重、消費カロリー、睡眠、歩数などのデータを簡単に記録できる計測機器を使ってスマホアプリで未病を見える化する実証実験を、本年3月から開始いたします。このモデル事業は、ICTの活用によるモデル事業であり、健康ポイント制度に活用できるのか、参考にしたいと考えておるところでございます。

一方、神奈川県では、健康寿命を延伸し、高齢になってもいきいきと暮らせるよう、食・運動・社会参加を中心とした生活習慣の改善による未病を治す取り組みを進めております。昨年9月、株式会社ブルックスホールディングスと町が共同提案した案は採択され、ブルックス大井事業所「未病いやしの里センター（仮称）」が設置されることになり、具体的な基本計画策定に取り組んでいるところでございます。平成28年度、本町においては、地方創生加速化交付金を活用した体操会の開催や、チャレンジデーの開催などもするわけでございます。健康状態の見える化のための測定機器の購入なども予定し、未病を治す施策を積極的に展開するとともに、本町の健康増進計画の推進を図ってまいりたいと思います。

このような状況を踏まえ、本町としては、今年度中に策定予定の国のガイドライン、先進的に実施している市の状況、県のICTモデル事業の実証結果を参考にするとともに、県の未病を治す施策の関連性を考慮しながら、健康ポイント制度の導入については考えていきたいというような考えでございますが、大人にまで、なんかご褒美をくれるような、そんな施策までしなければならなくなったのかというのが、我が国の今日のいろんな課題を生んでいる状況にあるのかなというように思います。いろんな角度から、検討はしてまいりたいという考えでございます。以上、答弁とさせていただきます。

3 番 ただいま答弁いただきましたので、再質問をさせていただきます。

まず最初に、虐待に対する対応についてでございますが、早期発見に努めて、町保健師や社会福祉士、民生委員と児童委員などとの連携によって適切な支援がなされているというふうに理解をいたしました。今後とも、当事者の様子は見守りながら解決の道に進んでいかれるということをお願いをしたいと思います。

次に、昨年、厚生労働省の発表によると、2013年度の虐待に伴う死亡、重症事例を分析した結果として、虐待の発生と重篤化を防ぐために、妊娠期から出産後の子育てまで切れ目ない支援が必要だとしております。ただいまの答弁の中に、大井町においては、保健師による、全戸赤ちゃん訪問や相談体制など確立されていると。小さい町ならではの、アットホーム

的な取り組みがなされているのかなというふうに私は認識いたしました。本当にとてもすばらしいことだなと思います。

そこで、さらなる取り組みというところで、まず、赤ちゃんが生まれたらすぐ始まる育児、静岡県の三島市では、お母さんが安心して子育てができ、赤ちゃんが健やかに育つよう、さまざまなサポートを行っております。その一つが、産後ケア事業としての母子の心身のケアをショートステイやデイケアで受けることができる事業でございます。出産後6週間はできるだけ体を休めることが大事です。産後、お母さんの体調不良や、育児に不安がある、または家族などから援助が受けられない人などの不安や、孤立感の解消、そして、健康維持増進のために実施されております。これはまた、いろんなところでも実施されておりますが、東京の中野区では、助産院が受け皿となって事業を行っているということも聞いております。そこで、大井町単独では、難しい事業かなとも思いますので、近隣市、町との連携を踏まえた上で、この産後ケア事業としてのショートステイやデイケアについてのお考えを御伺いいたします。

子育て健康課長 議員からの御提案という形で、近隣を含めた産後ケアの実施はどうかというようにお話でございます。

先ほど議員もおっしゃったとおり、町としては、産後ケア、赤ちゃん訪問等、個々事業において、必要な支援を行って充実していると自負しております。この新たな産後ケアにつきましては、物理的なもの、産科の医療機関や、また、助産院等のハード的なものが当然必要になってございます。大井町は、そのような医療機関、また、助産院等もございませんので、現時点では、その辺のフォローとしましては、保健師が個々に訪問してケアしているような状況でございます。デイケアにつきましては、先ほど申しましたとおり、施設的なもの、また当然、近隣にはそのようなものもございますので、近隣の市町村等、検討する機会があれば、またその辺について検討していければと思っております。以上でございます。

3 番 ぜひとも検討していただきたいと思えます。

今、高齢出産だったり、里帰り出産などできなくなっている妊婦さんも、たくさんいらっしゃいます。大井町においては、確かに、おじいちゃんやおばあちゃんがみていただけるという家庭も少なくないとは思いますが、それでも、それがずっと続くかという、そうではないのかなと、状況、これから環境がどんどん変わっていくのかなというふうにも思えます。

そこで、横浜市では、妊娠中、または出産後5カ月未満で、心身の不調等によって子育てに不安があり、支援が必要だったり、日中の家事、または育児を行う人がほかにいないなど、家事や育児の負担軽減を図る必要

がある世帯に、日中の家事や育児支援として、ヘルパーを派遣するという事業を行っております。この産後ケアとして、出産後1カ月から4カ月、特に、先ほども申しましたが、産褥期と言われる6週間が大事な時期でございます。また、赤ちゃんに母乳をあげる大事な時期とも言えます。母親が食べたものが母乳になり、赤ちゃんを育てます。どのような食事を摂ったかによって、母乳に含まれる栄養が変わってくると言えます。先日、ある助産院の助産婦さんから、お母さんの中にはファーストフードで栄養が摂れると思っている人がいるというお話を聞きました。本当に驚いたのですけれども、もちろん、この話は極端な例でございますけれども、食べ物によって母乳が出なくなったという話も伺いました。大事なこの時期に、産後の母親によい食事づくりや、上のお子さんがある場合はお弁当づくりなど、支援することができれば、安心して産後を過ごすことができると思います。この家事支援として、ヘルパー派遣事業を町としても取り入れてみてはいかがでしょうかと思いますが、お考えを御伺いいたします。

子育て健康課長 家事支援ということで、そのような状況が必要な家庭であれば考えられますが、そのような方がそんなに多いとか、そのような状況に至っている家庭が、本当に実際にあるのかどうか、また見てみないとわからない、調査してみないとわかりませんし、そのような需要が大きければ、そのような政策は考えなければいけませんけれども、現時点では、そこまで必要とする考えは、現在持っておりません。以上です。

3 番 まだニーズのほうは、しっかり調査して、ということでしたので、しっかり調査していただければなというふうに思います。

先ほど、町長の御答弁の中にありました、平成28年度から、助産師さんを1名動員して、月に1回妊産婦さんの支援を行うということでしたけれども、これは、母乳に関する相談だったり、授乳指導について対応されるという認識でよろしいでしょうか。

子育て健康課長 議員御認識のとおり、そのような政策は当然実施していきたいと考えております。以上です。

3 番 わかりました。ありがとうございます。

次に、病児・病後児保育のことを御伺いしたいと思います。

先ほど、いろいろな検討の結果ですね。なかなか医療機関との連携が取りづらいと、難しいという御答弁をいただきました。確かに、医師というのが必要な施設で病児・病後児保育を行う場合は、医師や看護師が必要だというふうに伺っておりますが、これは、医師ではなくて看護師が1人いれば運営ができるのではないかと思います。いかがでしょうか。

子育て健康課長 病児・病後児保育につきましては、看護師が利用児童おおむね10人に1

人、そして、保育士が利用児童おおむね3人に1人必要。という形になっています。医師との絡みにつきましては、いざとなった緊急な場合での医療機関が受診していくかどうか。その辺の確保というような状況でございます。ですので、医師が必ずいなければいけないという状況ではございません。以上です。

3 番 ここで私、1点言わせていただきたいと思います。

行政だけではやりきれない部分というのが出てくるのかなというふうにも思うんですね。だから、民間の力というのも必要だと思います。

今のファミリーサポートセンターというのが事業展開されていますけれども、このファミリーサポートセンターでの病児保育は難しいのかなというふうに思いますけれども、病後児保育というような形での検討をされたのかどうか御伺いいたします。

子育て健康課長 病後児保育におきまして、ファミリーサポートセンターの活用というのも当然検討してございます。まだその辺は、あくまでも考えでございまして、5町の中でもそのような話は出てございます。で、具体的に、また説明できるような状況でございませぬので、またその辺は検討しながら取り入れていきたいと考えております。以上です。

3 番 検討中ということですので、その方向性を見守っていききたいなというふうにも思います。

少し話がそれちゃうかもしれないんですけども、先ほども民間の力が必要ではないかというふうに私は申し上げましたが、社会福祉協議会、なんかとの連携とかというのでも検討の課題に入っているのかどうかお伺いしたいと思います。

子育て健康課長 今現在ファミリーサポートセンターにつきましては、子育て支援センターの中で事業を展開してございます。子育て支援センターのアドバイザーさんが、仲介となって、会員また支援会員及び、それを支援を受ける会員の仲介を行ってございます。現時点で、そのような機能を満たして、結構活用されてるという状況でございませぬので、現時点では社協活用等は、考えてございませぬ。以上です。

3 番 そうですね。社協において、もう少し本当は行政がやりきれないような、すき間を埋められるような事業展開をできればいいのかなというふうには思いましたので、今、提案させていただきました。

次に、ファミリーサポートセンターについて、これも提案したいと思うんですけども、今現在、対象年齢が3か月から小学校3年生までというふうになっていると思います。このファミリーサポートセンターの対象年齢は、小学生すべての学年を対象であるべきなのではないのかなという



ふうに私は思うんですけども、これは小学校6年生までに拡充することについての御考えをお伺いしたいと思います。

子育て健康課長 現在、年齢3か月から、小学校3年生までというような対象年齢として行っております。本年4月からは、児童コミュニティクラブが4年生まで拡大するというような状況でございますので、それに合わせて4年生も対象というように考えてございます。当然、今後も、児童コミュニティクラブが6年生まで拡大というような状況でございますので、その動きに合わせてファミリーサポートセンターについても対象の拡大を考えております。以上です。

3 番 ファミリーサポートセンターにおいては、県や国の補助金が登録会員の数によって補助金の金額が決まってくるというのを聞いているんですけども、これは支援会員と支援される会員さんの合計の人数ということですので、本当は早目に児童コミュニティクラブの年齢引き上げに合わせてなくても、6年生までに上げるということにはできないものなのでしょうか。

子育て健康課長 このファミリーサポートセンターの目的としましては、預けたい方、依頼会員と、預かってくれる方、支援会員、相互の児童支援活動というようなことで目的となっております。児童コミと合わせて、年齢拡大というようなことの御指摘でございますが、その辺は、コミュニティの考え方とその辺と合わせて、いざ預けたい方だとか、そういった方のフォローをできればと考えておりますので、現時点はそのような考えで合わせて拡大していければと考えてございます。以上です。

3 番 そうしましたら、次の質問に移りたいと思います。

まずは「チーム学校」のことについて再質問させていただきたいと思っております。先ほどの御答弁の中で、大井町においてはスクールカウンセラーが2名とソーシャルワーカーさんなど、連携が密になっているということでした。これは、次世代の学校地域創生プランの中に掲げられておまして、文部科学大臣が決定された中に、「チーム学校」というのが入っているんですけども、これが、スクールカウンセラーやソーシャルワーカーさん、専門職の方々、もう一つは、部活動指導員これは仮称になっておりますが、部活動指導員というのが、法令上明確に位置づけ今後なっていく場合、チーム体制の構築がさらに整備されていくと思うんですけども、そうなったときには、指導体制、チーム体制を構築することで指導体制が充実していくと考えられますが、いかがでしょうか。

教 育 長 「チーム学校」の考え方というのは、既に御案内のとおり、学校現場を取り巻く課題というのは複雑化多様化していると、そういった中で専門

のスタッフ、配置することによって、教職員の勤務の軽減につながるという背景が大きなものでございます。文科省では、教職員のってことについては、一歩引いた中で、述べているってこともございますのも実態はそういう状況であるということです。そういったところの中で、実はここでの現財務省の方も、文科省の要求した以上にそういう専門スタッフの推進措置が講じられたというようなことを伺っております。反面、先ほどの町長の答弁でも述べましたように、教職員の定数については、削減されているという実態がでございます。課題が、複雑多様化している中で、教職員の定数が減っているといった実態があるということを考えていかなければいけないといったところでございます。しかしながら、この考え方自身は、専門職を関わらず中で取り組んでいくといったそういった姿勢は、評価しておりますし、またそういった動きが今後当然予測される中で、対応をはかってまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

- 3 番 わかりました。これ、「チーム学校」の専門職の充実というところと、教職員の定数の問題というのもあるとは思いますが、それを補完するといったら変ですけども、地域の力というのを、もうちょっと活用するというのも必要なのではないかなというふうにも思います。大井町においては、PTAの活動だったり地域の方が学校に出向いて、いろんな昔遊びとかを教えたりという本当に素晴らしい活動を続けているというのは承知しております。この地域と学校の連携や協働に向けたコミュニティスクールというのがあると思うんですけども、このコミュニティスクールの推進や加速という中において、このもう既に保護者等の学校運営への参画が行われているコミュニティスクールに類似した取り組みをしている自治体に関しては、コミュニティスクールに移行することができるというようなプランの中にあるんですけども、コミュニティスクールに移行するというような考えはおありでしょうか。

教 育 長 これは何度か御質問いただいておりますが、そのたびに回答させていただいておりますが、既にそれに類似するような、取り組みはなされているのが実態でございます。これも文科省の方では、行く行くはそちらの方向にしていきたいというようなことも情報として聞いております。反面なかなかそれが実態が、数字が上がらないという状況がある。それが何かかっていいますと、そこに課題があるから、なかなかそういつて動いていけないところがあるかと思っております。そういったことも含めて、今後検討していかなければいけない内容であるとは承知しておりますけども、先ほど述べましたように、課題等もこう吟味して、対応していけたらと思

っています。現在のところは、そのような組織をしなくても、学校とそれからまた地域の理解ある方々のボランティア等で、運営ができているものと理解しております。以上でございます。

3 番 では、次の質問に移りたいと思います。

「総合事業」の移行についてでございます。こちらの「総合事業」に関しては、今後の取り組みとして、具体的に協議体や生活支援コーディネーターというのを設置するよというよな考え方もあると思うんですけども、この協議体と生活支援コーディネーターについて考えをお伺いします。

介護福祉課長 議員さんのおっしゃる通り、国の方において、市町村を中心に、支援体制の充実をはかって、地域全体で多様なサービスを、提供を推進していくことが重要であるというふうにしておりまして、そのために、要は生活支援体制整備事業を活用して、協議体を設定して作業ということで国は求めております。この協議体の設置につきましては、平成28年度の取り組みとしましては、国が協議体の構成メンバーとして、想定をしている社会福祉協議会であるとか、社会福祉法人、それと介護サービス事業所等で構成されて、既存のうちのほうで地域ケアネットワーク会議、こちらのほうを活用いたしまして、この協議体の設置について、検討をしていきたいと思っております。さらにコーディネーターの話もできましたけども、そちらの方についても、一緒になって、その中で考えていきたいというふうに思っています。その中で、また既存の地域の資源というものを、掘り起こしとか、整理とか、そういうことも、考えていきたいというふうに思っております。また、この会員のメンバーに合わせまして、正直福祉活動を実践している、団体さん等にも、お声を掛けさせていただきまして、研修を実施していきたいと思っております。以上でございます。

3 番 最後に、駆け足で申し上げたいと思うんですけども、この今回のこの新しい「総合事業」に移行して、移行するという点に関してはこの地域づくりというのが大変大事な地域づくりということなのかなというふうに思います。ただこの地域づくりというのは大変時間がかかることだと思いますので、課長がおっしゃっていたように準備をする必要もあるのかなというふうに思っています。

新しい「総合事業」に移行するには地域づくりというのが大切だと思います。この地域づくりというのを進めるには大変時間がかかることだと思っております。何か始めるなら早い方がいいと思っておりますし、時間がかかることですから調整をして長い時間かけてつくっていくということが大事だと思います。これ平成26年度の老健事業報告書によると、大和高田

市の要支援者の介護予防訪問介護の利用者に占める各サービス内容の提供割合、これがデータがあるんですけども、掃除機をかけるが81.7%、トイレ掃除が73.6%、拭き掃除が71.8%、食材の買い物は42.1%だったと、で入浴介助に至っては11.7%と低い割合になっています。でこの老計第10号にある訪問介護におけるサービス行為の区分によると、買い物とか掃除は生活援助とか家事援助に当たるんですね。この大和高田市のデータの例を見てみますと、介護保険を使って身体介護ができる有資格者のヘルパーさんではなくてもできる仕事ばかりが上位を占めているというところで、資格を持っているヘルパーさんには身体介護などの専門的な支援を必要とし、利用者さんにはサービスを提供するのに対して家事援助などの資格がなくてもサービスを提供できるというのであれば訪問型B類の支援が可能ではないかなと私は考えました。

例えば、有償ボランティアによるサービスの提供があれば、また謝礼の一部を介護ボランティアポイント制度で還元することができると思いますので、介護ボランティアポイント制度の導入を御考えになっているかどうかを、お伺いしたかったんですが、答弁はもう終わりですね。以上で終わります。