

平成 29 年度 尼崎市地域保健問題審議会 計画策定部会議事録要旨

1 日 時 平成 29 年 10 月 13 日 (金) 午後 1 時 30 分～3 時 02 分

2 場 所 尼崎市保健所 精神保健相談室

3 出席者

(委 員) 黒田部会長、松田委員、磯田委員、稲垣委員、北野委員、高谷委員
(委員 6 人)

(事務局) 檜垣保健部長、松長保健企画課長、森田健康増進課長、針谷疾病対策課長、吉田
事業推進担当課長、石井保健センター所長、堀池地域保健担当課長、小島ヘルス
アップ戦略担当課長、中保健企画課係長、藤井主事
(事務局 10 人)

4 欠席者

(委 員) (0 人)

5 議事録

○ 開会あいさつ

委員の出席状況、傍聴者の状況 (なし) 報告

○ 黒田部会長あいさつ

○ 議題

(1) 次期「地域いきいき健康プランあまがさき」の策定について 各論第 2 章 (母子保
健計画)

資料 1、プラン素案・各論第 2 章に基づき、事務局より説明。

| 発言者 | 発言内容 |
|-----|--|
| 委員 | 妊産婦健診の受診率が非常に低いとのことだった。今も保健所で実施されているのか。 |
| 事務局 | 保健所で実施している。 |
| 委員 | 以前は支所ごとに健診されていたと認識しているが、保健所に来ないといけなくなったことが原因になっているのかどうか、把握されているのか。 |
| 事務局 | 平成 18 年から保健所で実施している。健診率から見ると、それが原因で低くなったというわけではない。今色々分析している中で、働いている妊婦さんが増えてきている。初めての妊娠の方に対しては周知啓発が必要だと思うが、働いている割合が高い。土日や時間帯等も含めて工夫できないかは課題としている。 |
| 部会長 | 健診でひっかかった人を医療機関に紹介する、というシステムはあるのか。 |

| | |
|-----|--|
| 事務局 | 早期治療に繋げるようにしている。 |
| 部会長 | 性感染症で、梅毒が増えてきていると思う。そういうことに関する教育はあるのか。 |
| 事務局 | 尼崎市では、これは子どもだけではないが、一昨年が8件、昨年が32件である。尼崎市だけでなく全国的に、比較的若い年齢層の女性の梅毒感染が増えていると聞いている。中高生に関しては、性感染症だけでなく性教育全般で教育委員会とどのようなコラボができるか、研究しているところである。 |
| 部会長 | 性教育の中に組み込んで、とにかく知って注意してもらうことが大切である。 |
| 事務局 | 学校もカリキュラムの中で何時間も時間を取ることが難しいようである。若年からの関わりの形を考えていきたい。 |
| 委員 | 医学的な見識は持ち合わせていないが、「具体的な避妊方法の認知度」の中の「低用量ピル」「緊急避妊ピル」の割合が高くなっているが、ピルの飲用による妊娠時の影響度はどうか。以前は飲用したことがあるとなかなか妊娠しにくいと聞いたことがあるが、今はそうではないのか。それが及ぼす影響は、どこまで紐づけられているのか。 |
| 事務局 | 妊娠しにくくなるということはないと思う。本調査では、避妊方法を知っている人の中の割合で、どんな方法を知っているかを聞いている。 |
| 委員 | そこだけの視点で捉えるとそうだが、これが及ぼす影響は実際にはないということか。その方法が良いか悪いかまで遡ると、確かに避妊方法としては正しいが、それが後に及ぼす影響まで分かっている話なのかどうか。何も影響なければ問題ないが。 |
| 部会長 | 低用量ピルを使用することによりコンドームを使わなくなるので、性感染症が増えるということはある。それと、低用量ピルで血管が詰まる血栓症が起こるとい報告はある。 子育て支援のサポートがきちんとできる保健師等の人員はいるのか。 |
| 事務局 | 全ての人に専門職がはりついて支援することは現実的には無理である。行政だけがするというよりも、周りにそういう人達を増やしていくことが必要だと思っている。現実、課題として出てきているのは、どちらかと言うと日中地域にいるのは高齢者の割合が高い。高齢者は若い人と一緒に地域づくりがしたいと思いつつ、どんなふうに声をかけて良いのか分からない。若い人達は、普段仕事をしているが、子育てのために一時的に家にいても、関わりの持てる人間関係が地域にないということもある。一足飛びにはいかないが、妊婦の時から地域と交流できる場、あるいは積極的に声をかけあうような仕掛けづくりは、今後やっていく必要がある。そのあたりの関係は何もしなくても自然に育つのではなく、何かしなければ繋がらないと感じている。‘寄り添う’という意味では、まずは専門職等から始めるが、その先には地域の中でいつも触れ合えるということを目指したい。具体的に言うと、一番戸惑う時期が出産前後だと思うが、そのあたりに電話訪問をすることも一定効果があるのではないかと考えている。 |

| | |
|-----|---|
| 部会長 | 旧聖トマス大学にこどもの育ち支援センターができるが、そういう役目を担うところなのか。 |
| 事務局 | こどもの育ち支援センターでは0歳から18歳を対象としているが、主に母子保健に関する分野については今まで通り南北保健福祉センターが中心になる。 |
| 部会長 | そのあたりの兼ね合いと言うか、連携をしていただきたい。保健所では色々な事業があるが、本当に妊婦さんや産後の方が利用されているのか、利用のためのインフォメーションはされているのか。もし必要であれば、産婦人科や小児科医と連携して、こういう事業の周知をすれば良いと思う。医師も知っておくほうが良いと思うので。 |
| 委員 | 「子育て世代包括支援センターネットワーク構築事業」は、基本的に地域での子育てがベースになる。それを行政がキーステーションとなり、地域を巻き込んでやるというイメージで考えれば良いのか。それとも、今までの母子保健の中で、こういう名称のもとに同じような事業を展開していくという流れなのか。 |
| 事務局 | <p>全国的に色々な形でこの事業が展開されていると思うが、尼崎市内では既存の母子保健対策に加えて、足りない部分を補っていかうと考えている。平成30年1月から南北保健福祉センターができるが、そちらにそれぞれ母子保健型という機能を持たせてやっていく。母子保健に関しては妊娠届出の手続き時に全数面接をして、妊婦健診の補助事業として産婦人科医会に健診を委託している。その後、生後2か月くらいに、「こんにちはあかちゃん事業」として全数訪問をしている。その後、3～4か月健診に繋がっていく。先ほど申し上げた出産前後の不安な時期について、今はまだ施策としての方向性は決まっていないが、出産前は第一子の妊婦さんにだけ、産後2週間～1か月くらいの間は全数の産婦さんに、電話をかけて様子をお伺いすることを考えている。モデル的に7月から実施しているが、今は携帯電話をお持ちなので全員に繋がる。着信があれば折り返してくれる。ほぼ拒否もなく、対応していただいている。長年病院勤務されていた助産師や、周産期のベテランの専門家がお電話しているので、母乳トラブル等の相談もそんなに長く時間をかけずに一定関わることができている。次の健診や困った時の相談先についてアナウンスもしている。足らずのところの一つにそれを入れていかうとしているところである。</p> <p>それと、どちらかと言うとこれまでの母子保健対策の中では、ハイリスク者に対して早くに対応していくという視点で関わってきた。医療機関からの情報ネットワークの養育支援ネットについては、尼崎市以外の医療機関も含めて情報をいただき、出生数の約1割が妊娠から産後にかけて情報をいただいて、こちらでも訪問をして情報をお返ししている。ハイリスク者の対応は色々できてきていると思っているが、ネグレクトの件数が増えている中で、ハイリスク者になってからの対応だけでは不十分ではないかということで、先ほどの妊産婦支援のところを実施するというのと、新規のネットワークづくりでもう少し地域の人達と状況を共有したいと考えている。妊娠中に普通に起こる出来事につ</p> |

| | |
|-----|---|
| | <p>いて、そばにいて「そうだよね。」と支えてくれる存在が地域に必要である。妊婦さんが抱えている不安を解消するためのネットワークづくりを、行政が繋いでいけば良いと思っている。</p> <p>その2点を足らずの部分として加えた中で、母子保健型の機能を構築していくために施策として検討しているところである。</p> |
| 部会長 | 乳幼児健診は、何か月の時に実施されているのか。 |
| 事務局 | 3・4か月健診、9・10か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診である。 |
| 部会長 | 何か月健診だったか、それに加えてもっと増やして欲しいという要望があった。 |
| 委員 | <p>就学前の5歳児である。</p> <p>医療の視点から母子保健を見ていると、福祉と関わるのが随分多い。例えば、ネグレクトは子どもの貧困と関わる問題で、地域で子ども食堂みたいなものが福祉分野で展開されていると思う。そういう意味では医療だけではなく、福祉との連携を密にして、母子保健も考えて欲しい。色々なところの子ども食堂のやり方を見ているが、随分進んでいるところは、子どもが週に1～2回は必ずここで食べられるというタイプの食堂を運営している。子どもを中心にした福祉のあり方がある。運営者主体の提案ではなく、必要な人達中心に考えて、尼崎市内のここに行けば週に1回ご飯を食べられるというようなことを、福祉と一緒に考えてもらえれば有難い。</p> |
| 委員 | 切れ目のない支援が、非常に充実していると思い資料を見ていた。先ほど言われた子育て世代の包括支援ネットワークの中で、様々な情報を今後は発信していくような場面が増えると思う。困った時の解決方法はインターネットで聞くというデータがあったと思うが、そういう発信のあり方も考えているのか。 |
| 事務局 | 若い人達はSNSをよく見ているので、ホームページ以外でもアクセスできるようにしているが、本当に見て欲しい人には届かないという部分もある。いつも情報を探している人達はキャッチするが、心配な人に届かない部分は人が繋げないといけませんが、どう繋いでいくのが課題である。 |
| 委員 | 本当は対面が一番だと思う。私の身近に1歳の子がいるが、お母さん達と話していると、子どもが弱いのかしょっちゅう色々なことを起こす。今まで私達が考えられなかった痙攣が普通に起こっていて、医師は冷静な対応をされるが、落ち着いて見守れる母親はいない。先輩のお母さん達にそういう経験があまりないので対処のしようがなく相談にも物れないということが結構あった。その中でも、母親どうしの口コミで相談した結果の事例集や、専門家の発言内容をネット上で見たり、口コミで広がったりすると、一つの情報としてキャッチできる。これからの世代はどうしても情報ネットワークを活用する方が多いと思うので、そこにも力を入れていただきたい。 |
| 事務局 | 今子育てをしている保護者の傾向を見ると、ネットで情報を安心するまで調べる方と、何回調べても不安なままの方もいる。子育てブログもたくさんあるので、そこから自分の子どもにあてはめてしまい、余計に不安になる方もいる。 |

| | |
|----|--|
| | ネットで得た情報が自分の子どもに合ったものなのかどうか判断できないところがあり、そこが課題だと思う。やはり対面で相談できるところまで持っていくべきだと考えている。 |
| 委員 | 市役所が情報ネットワークを活用すると、公的機関ということで信用度が高いと思うので、是非そこを優先的に検討いただき、多様な情報発信の形が構築ができればと思う。おっしゃるように、情報の取捨選択の危うさはあると思っている。 |

(2) 次期「地域いきいき健康プランあまがさき」の策定について 各論第1章（健康増進計画）

資料 プラン素案・各論・第1章に基づき、事務局より説明。

| 発言者 | 発言内容 |
|-----|---|
| 委員 | 尼崎市と全国を比較してあるが、全国と比較するのがふさわしいのか。例えば、尼崎市は45万人相当より上の都市の平均と比較するのはどうか。全国で見ると、どうしても都市によって波がある。それと比較するのが尼崎市として良いのかどうか疑問である。昔から尼崎市は公害のまちということがあるので、数値が良くない。もっと数値が良く見えるようにできればと思う。都市部の中でも、尼崎市の人口やおかれる現状を鑑みただ中で、他都市と比較してこういう点が良いという形の方が、理解が得やすいと思う。そのあたりはいかがか。 |
| 事務局 | おっしゃる通り、尼崎市と似た都市と比較する方法はあると思うが、データがオープンにされているのが全国のものであるため、まずは全国と比較してみようということである。 |
| 委員 | 政令都市もデータは出ていないのか。 |
| 事務局 | 都道府県までは出ている。 |
| 委員 | 兵庫県は出ているのか。 |
| 事務局 | 兵庫県は出ている。掲載しようかと検討したが、全国とほぼ似たような状況であった。 |
| 委員 | データの分析を行うのは良いが、過去の施策をどう考えるのか。例えば生活習慣病による死亡率の推移は低下していて、全国のそれより良いが、それはどういう施策と相まってこういう結果になったのか。そうすると、この施策は続けていくほうが良いという流れになる。そのあたりを検討していただければ有難い。昔、肝臓がんや肺がんの患者が随分増えて、がん検診に関しては受診チケットを配布するというのがあった。それによって数字が下がっているとすれば、その政策の効果があったと言える。その後、ハーティで就労者も土日に検診を受けられるような体制を整えるという施策が進んできたような気がする。それによって数字が下がってきたという流れであれば説得力がある。良いことをしていると市民にも思ってもらえると思う。 |
| 事務局 | 近年のがん検診の受診率に対して、先ほど委員がおっしゃったクーポン配布 |

| | |
|-----|--|
| | や特定健診会場で併設を開始したり、予約を開始したりということがあると、受診率が上がるという状況がある。平成28年度の受診率が下がっているのは、そういうものがなくなったということもあり、そういう見方が大事だと考えている。 |
| 委員 | 子育て世代は人口が減少しているが、仕事を求めて若い年代が尼崎市に転入してきている。そこにターゲットを絞って、早めにアプローチする施策はすごく大事だと思う。 |
| 委員 | 教えていただきたい。私自身、健康寿命というものにあまり馴染みがなかった。昔は乳幼児死亡率があったような気がするが、そういう形での比較はしないのか。 |
| 事務局 | 乳幼児死亡率についても経年的にお示ししている。 |
| 部会長 | 健康寿命が伸びているのは、特定健診・保健指導による影響と考えて良いのか。 |
| 事務局 | 因果関係は証明できない。 |
| 部会長 | 重症化率と言うか、人工透析の導入率が減っているというのは出ている。 |
| 事務局 | それが若干減ったり増えたりだが、高額医療費は確実に減っている。その点について、追加でご報告したい。 (国保の医療費について補足説明) |
| 部会長 | 入院の費用も減っているのか。 |
| 事務局 | 伸び率としては減っている。単価はまだ追い付いていない。 |
| 部会長 | 早期発見・早期治療に結びつけることが、重症化を防ぐために大切だと思う。 |
| 事務局 | より早期に治療をしていただくことで、入院が減ると考えている。 |
| 部会長 | 受診率を上げていただくのが一番である。がん検診にしても、特定健診にしても、健診に対する受診率を上げる方策を行政で考えていただかないと、せっかく良いものが生かせない。 |
| 委員 | 様々な課題に対してこれから対策を打たれると思うが、国が持っているのか尼崎の企業が持っているのか分からないが、データヘルス計画を一方で走らせている。そのデータとすり合わせをしながらリンクさせていく予定なのか。 |
| 事務局 | データヘルス計画は立てる義務があるが、医療保険者ごとに立てることになっている。尼崎市としては国民健康保険の医療保険者である。これまでは、健康増進計画は健康増進計画、国保のデータヘルス計画はデータヘルス計画として両輪で進めていたが、本計画は健康増進計画兼国保のデータヘルス計画としての位置付けを持たせている。両方合わせて今回計画を策定している。これは国保のデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画を兼ねている。 |
| 委員 | 私どももデータヘルス計画を策定の指示を受けて関わっている。直近で大々的にやっているのはここ3～4年だが、40歳から急激に悪くなっていくので、38～40歳の2年間を重点的におさえることにより、その後の発症がかなり抑えられるということがデータとして出てきている。データヘルス計画のデータを |

| | |
|-----|---|
| | 上手く用いて、色々な施策に反映してもらえればと思う。 |
| 事務局 | 今回は市役所の色々な部署で協力して、いきいき健康プランを作るということで進めている。健康増進計画、データヘルス計画としての素案だが、いきいき健康プランとして出す際は重複箇所の調整をしたいと思う。個別の事業化に必要な部分はここに全部入っているので、それは別冊として調整していきたいと思っている。 |
| 部会長 | 認知症やCOPD等、色々な項目がある。 |
| 事務局 | もちろん、必要などころまでは削るつもりはない。 |
| 委員 | <p>全然別問題だが、就学前の子ども達の虐待対応に関して、児童福祉法が変わって里親を増やそう、児童相談所の一時保護を減らそう、児童養護施設での被虐待児対応がうまくいっていないという現状があり、地域で子育てモデルを子ども達に経験させるために、里親あるいはデイケア、ショートステイ等を増やしていこうという方向が国で定まっている。そのあたりのことは一つも書かれていないので、何か一言書いていただきたい。地域での家庭経験のロールモデルみたいなことを子ども達にさせてあげたい。ショートステイやデイケアをすれば、その家庭に給付金が与えられる等、そういうことで実績が広がっていけば有難い。</p> <p>児童福祉法が変わり、現場は随分混乱している。変更点について広く周知するために、東京でシンポジウムも開催されている。手が差し伸べられない、差し伸べられることを拒否しているような親子に対して、少し差し伸べられる具体的な案があるということを示していただくと非常に有難い。</p> |
| 部会長 | 福祉分野では貧困等が最終的な問題になってくるような気がする。そのあたりについて、どのような対策が打てるかというところだと思う。 |

以上