

## 平成 29 年度 尼崎市地域保健問題審議会議事録要旨

1 日 時 平成 29 年 11 月 10 日 (金) 午後 1 時 30 分～ 3 時 25 分

2 場 所 尼崎市立すこやかプラザ 多目的ホール

### 3 出席者

(委 員) 藤原会長、黒田副会長、橋本委員、牧委員、松田委員、磯田委員、中馬委員、永井委員、秋田委員、北野委員、高谷委員、箕浦委員、真鍋委員、徳田委員 (白畑教育次長代理)

(委員 14 人)

(事務局) 郷司医務監、檜垣部長、森田課長、吉田課長、針谷課長、西村課長、竹内課長、石井所長、堀池課長、小島課長、山本課長、松長課長、中係長、藤井

(事務局 14 人)

### 4 欠席者

(委 員) 稲垣委員、林委員、尾ノ上委員、公門委員、小西委員 (委員 5 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

#### ○ 郷司医務監あいさつ

#### ○ 藤原会長あいさつ

#### ○ 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

資料 1 に基づき、第 I 部総論について事務局より説明。

(質疑応答) 特になし

資料 1 に基づき、第 II 部各論第 1 章について事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	がん検診のクーポン券配布を平成 21 年度から 27 年度までされた受診率の推移のグラフがあるが、クーポンの利用率はどれくらいあったのか。
事務局	それぞれに細かく分析した資料は持ち合わせていないが、だいたい 2 割強くらいである。
委員	8 割は利用されていないということか。
事務局	そうである。
委員	乳がんについては、クーポン券により 10% 程度利用率が上がっていると思う

	が、他都市と比較して、この方策により利用率が上がっている程度に差があるのか。
事務局	他都市の利用率が公表されていないので比較はできないが、尼崎市はがん検診全体にわたって受診率が低いのが課題になっている。
委員	今後の方策として、受診率を上げるためにどうしていくのか。
事務局	何故がん検診を受診しないのかについてのアンケート結果を示しているが、男女ともにその理由として一番多かったのは、「医者にかかっている。」というもので男性45%、女性31%であった。続いて多いのは「忙しくて受診する時間がない」というものだった。その点から見て、医療機関との連携も含めて啓発していくことが大切だと思う。それから、このアンケートとは別に、無料クーポン券を配付した時にも何故受診しなかったか理由を聞いたが、「忙しくて時間がない」という理由もあったが、「受けるのが怖い」という理由もあった。がんについては、がんになったら怖いという思いがあって検診を受けていない人もまだいる。正しく啓発していくことは大事だと思う。財政的に余裕があるのであれば、毎年誕生日月に検診の案内を出して受診率を上げている自治体もあるが、なかなかそのようにはすぐにできない状況がある。先ほど述べた啓発方法の工夫や、無料クーポン券は出せないものの5歳刻みで40～45歳の若い世代から習慣づけてがん検診を受診してもらえるように、個人勧奨になるが案内を発送することを考えているところである。
委員	生活習慣病等であれば、検診でリスクを見つけて予防すれば大きな病気は防げるが、がんはそのものを見つけにいかないといけない。見つかった段階では予防というものは選択肢にはなく、すぐに治療に入らないといけない。今言っておられたようなことを是非進めていただきたい。
委員	がん検診の受診率の話でいつも出てくるが、これは確か国保の市民検診の受診率ではないかと思う。国保対象者以外にも協会けんぽや被用者保険の人間ドックを受診している市民もいる。それを網羅しないと、正確ながん検診の受診率はないと思う。何かそういう統計は取っているのか。
事務局	全企業に協力いただいて市内と市外に分けて何かを実施することは難しい。具体的に企業内でがん検診をどれだけ受けているのか、実数としてはまだ把握できていない。ただ、今後考えていきたいと思っているのは、健康経営と絡めて、本市の企業で労働者健診と合わせてがん検診を実施しているところはどれくらいあるのか、企業レベルでの調査はできると思っている。そのあたりは今後考えていきたい。それから、市民アンケートをとった中でのがん検診の受診率が、本市の制度を利用した受診率を上回っているということは、ドックや企業等の検診を受けているということが推定できる。今後は先ほど言ったことも含めて検討していきたい。
会長	医療費について聞きたい。伸び率が県や国と比較して尼崎市は低いということだが、その原因について何か考えていることはあるのか。低いということは大変良いことだと思うが。

事務局	<p>市が持ち得ているデータとして、国民健康保険被保険者の年間のトータルの医療費を一人あたりに割り戻した時に、平成 20 年度から比較して何%伸びているかを見た。そもそも国保の医療費は、阪神間、兵庫県内でも高い状況にあった。そこから医療費を下げることは物理的に不可能なので、今後伸びるであろう伸び率をどれだけ抑えることができるかが、医療費適正化の趣旨だと思っている。数字だけで見ると、阪神間、兵庫県の伸び率と比較して鈍化している状況である。これは国保被保険者の全ての医療を見ているので、必ずしもこれをしたからこうなったという証明はできないが、一つ確かなことと言えるのは、平成 20 年度から国保被保険者に対する特定健診・保健指導を開始した。それまでの国保被保険者の健診受診率は、わずか 19%だった。平成 20 年度に健診を実施した時に 40%まで上がった。その後は医師会のご協力もいただき 40%前後で推移しているが、被保険者の対象者約 8 万人に対して、この 9 年間で一度も健診も受けていないという方は 4 割である。毎年ではなくてもどこかの年で健診を受けられた方は、すでに 6 割にのぼっている。ということは、国保被保険者の 6 割は少なくとも健診を受けていただいて、その結果を見て何らかの学習なり、自分で医療機関に行かれるなり、保健指導も受けたということで、生活習慣病予防に対して何かしらの意識が上がっていると思われる。それが功を奏したのではないかと推測している。</p>
-----	---

資料 1 に基づき、第Ⅱ部各論第 2 章について事務局より説明。

発言者	発言内容
会長	妊娠中絶がすごく減っている理由は何か。
事務局	国でも同様に減っている状況である。一つは、避妊の方法が周知されてきていることが背景にあると思う。
委員	<p>「(仮) 妊産婦電話訪問支援」と「(仮) 母子保健包括支援センターネットワーク構築事業」を新規で計画されているとのことだが、電話相談は今までも多分行っておられたと思うが、全妊産婦に対して保健所から電話をかけるということか。かかってくるのを待つのではなく、こちらからかけて状況を把握し、相談があればのっていくということか。</p>
事務局	<p>今までハイリスクの方との関わりでは、妊娠届出の時に全数面接をしていた。それから出産を機に、リスクがある方に対しては早期から支援に繋げている。今は核家族が多く、地域も希薄になってきているところから妊娠そのものについての不安が解決できないことが積み重なっている。不安が解消できないまま子どもと向き合うことができないということも大規模調査では言われている。妊娠から産後 1 か月までの間に全産婦にこちらから電話をする。妊娠 7 か月以降の後期の方で、第一子の妊婦に対してはこちらから全員に電話する。これは今後最終的に少し書きぶりが変わるかもしれないが、今年モデル的にやったところ、妊娠中は折り返しの電話が全部あり、ほぼ 100%繋がっている。産後も実家に帰省している方が多いが、電話なのでほぼ 100%繋がる。電話をもらって嬉しかったという声もある。そういうふうに寄り添っていきたいと考えている。</p>

委員	虐待の相談件数だが、本市はネグレクトが多いと書いてある。虐待相談の中で緊急に対応しないといけない事例や件数があれば、教えて欲しい。
事務局	緊急に対応とは、命の危機と捉えれば良いのか。事例ごとに緊急に病院に搬送したという対応はある。何とか命を亡くすことなく繋いでいるという事例もある。
委員	件数はまとめられているのか。
事務局	命の危機というような点ではまとめていない。

資料1に基づき、第Ⅱ部各論第3章について事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	<p>2点聞きたい。まず1点目だが、「自殺未遂歴の状況」で男性は15.1%、女性は37.2%と、男性の未遂は少なく、女性は未遂の経験が多い。男女別で自殺を止める取り組みは何かあるのか。</p> <p>2点目だが、ネットで自殺に力を貸すようなものもある中で、ネットに相談を促す広告を掲載して4年間で600人以上の相談に応じたNPO法人もある。個人情報もあるのでそういう情報をもらうことは難しいと思うが、自殺を考えている方々に対するネットでの防止策は、今後の展開の中であるのか。</p>
事務局	<p>まず1点目の自殺未遂者に対する男女別の取り組みについてだが、率直に申し上げて男女で区別することは考えていない。自殺未遂のある・なしが判別できた自殺者では、男性が18.1%、女性が41.5%に及ぶ。女性では4割の方が自殺未遂をされている。私自身、この数字を見た時にかなりショックを受けた。自殺される方は自殺未遂をされる可能性が高いと感じている。自殺未遂者に対する支援については「自殺未遂入院患者に対する支援」に少し書いてある。来年度すぐに実施できるかは分からないが、自殺未遂者に寄り添う相談員を配置する取り組みについて現在調整中である。</p> <p>2点目は、最近ネットを介して複数人が自殺する事件があった。過去にも自殺サイトが何度か問題になっている。自殺サイトそのものの規制があるが、今回のようなツイッターに対する規制はない。市単独では難しいが、思春期の精神保健対策として、中学生向けのリーフレット等で工夫することを考えていきたい。</p>

資料1に基づき、第Ⅱ部各論第4章について事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	「看取りを踏まえた在宅医療体制の普及に努める必要があります。」とある。今後、看取りはどんなふうに関係されていくのか。今までは、介護施設に入っても状態が急変したり悪くなったりすれば病院に入院して、病院で最期の看取りというケースが大半だったと思う。
事務局	看取りに関しては、地域医療構想と地域包括ケアの構築に向けた、医療と介護の連携の取り組みの一環として、在宅医療の推進と一体化し関係機関と協議を重ねている。市内の在宅での看取りは25%程度で、病院で約8割の方が亡くなっている現状がある。アンケートをとると、自宅で最期を迎えたいという希望が多い。

	今後の地域医療構想を踏まえ、家族とともに住みなれた地域で最期を迎える方向性を市として呼びかけ、福祉部でハンドブックを作成し、市民に投げかけるといった取り組みを考えている。
委員	孤独死を防ぐ対策も何か考えているのか。
事務局	本市では高齢者の見守り安心事業を行っている。地域の方による見守りの事業である。また、民生委員による個別の訪問もある。その他、介護保険事業の中での取り組みは全般的には進んできていると思うが、従前よりも地域の繋がりが薄れてきたところがあるため、福祉も保健も含めて繋がりづくりは進めていく必要があると考えている。

資料1に基づき、第Ⅱ部各論第5章について事務局より説明。

(質疑応答) 特になし

(2) 「(仮称) 尼崎たばこ対策推進条例」の策定について

資料2に基づき、事務局より説明。

発言者	発言内容
委員	素晴らしい政策だと思っているので、医師会をあげてバックアップしていきたい。2、3質問がある。加熱式たばこも、紙巻きと同等と考えて良いのか。
事務局	加熱式たばこに関しては、各自治体で判断が分かれている。火がついているかついていないかに関しては、神戸市や芦屋市では、加熱式たばこは今ある条例の対象外にしている。本市においては、たばこという概念から加熱式も全て同等に扱いたいと事務局では考えている。
委員	「市内全域で歩きたばこを禁止します。」というのは、路上喫煙と解釈して良いのか。
事務局	市民から色々ご意見をいただくが、尼崎市の場合、歩きながらたばこを吸っている人や自転車をこぎながらたばこを吸っている人があまりにも多い。そこはやめていただきたいところである。路上喫煙については、灰皿のある場所で吸うように啓発していきたい。
委員	それはやむを得ないところかと思う。100%禁止してしまうと、実効性がなくなると思う。 これは、議会は大丈夫なのか。喫煙者が多いように感じているが。
事務局	この先議案を上程するので、その中で十分説明しながら理解を得たいと考えている。
会長	尼崎市の喫煙状況は神戸市内と比べて悪いので、是非こういうことをやっていただければと思う。県の受動喫煙防止条例は、来年4月の改正に向けて今見直しを行っている時期である。
委員	この問題は、医師会の先生方も非常に興味を持って取り組んでおられるので、ぜひ施策を進めていただきたいと思っている。子どもの通学の見守りをしている

	<p>と、たばこを吸いながら出勤されている方々の後ろを子どもが歩いているのを目にする。学校の壁には、子どもの通学時間は歩きたばこをやめましょうという啓発ポスターを貼っていただいたり、PTAでは「歩きたばこはご遠慮ください」というような文言が書かれたたすきを利用していると聞く。週2回のゴミ出しの日に家の周辺を掃除するが、たばこのポイ捨てが多い。これもしっかり対策をしていただきたいと思う。</p> <p>市民意識調査は既に終わっているのか。その意見が出てまとまった時に、こちらの審議会で聞けるのか。</p>
事務局	<p>スケジュールに意識調査と書いてあるが、大々的にアンケートを実施するというのではなく、タウンミーティングの時にアンケートを実施したり、各地域のお祭りの時に職員が出向いて聞き取りを行ったりしている。集計後、報告する機会をいただきたい。</p>
委員	<p>小中学生にたばこの話をする中で、家庭からアンケートをとると父母で吸っている方が本当に多い。子ども達は正直なのでそれを全部書いてくれる。学校での調査も大きな指標になるのではないかと。子ども達が講演会の後に保護者にたばこをやめて欲しいと言い、それで親はショックを受けたということもわりとよく聞く。そういう進め方も一つの方法かと思う。</p>
会長	<p>東京都では家庭での喫煙のあり方を条例化した。それを検討して欲しいということか。</p>
委員	<p>子どもに対する受動喫煙はすごいものがあり、子どもは全然吸っていないにも関わらず検査をすると反応が出るのが何度もある。受動喫煙のほうがむしろ怖いと思う。</p>
事務局	<p>東京都の子どもを受動喫煙から守る条例は、子どもを喫煙者の呼気から守ることが2年条例ではあるが条例化されている。</p>
会長	<p>自家用車の中の喫煙についても検討していただきたい。</p> <p>兵庫県の受動喫煙防止条例の制定後、神戸市は心臓発作が減っている。しかし、尼崎市は増えている。増えた原因について検討すると、飲み屋等での喫煙状況が悪いことが挙げられる。条例に対する認識が低い。この点についても、子どものことも含めて取り組んでいただきたいと思う。</p> <p>他になければ、以上をもって本日の審議会を終了する。</p>

以上