

平成26年度尼崎市保健所運営協議会報告書

- 1 とき 平成27年2月6日(金) 午後1時30分から3時まで
- 2 ところ 尼崎市役所議会棟第3委員会室
- 3 出席者 (委員13名)
橋本会長、堀副会長、船越委員、牧委員、喜多村委員、落井委員、佐藤委員
寺本委員、野村(カ)委員、堀内委員、小谷委員、西井委員、野村(五)委員
(事務局16名)
郷司保健所長、安福部長、鈴井次長、垂水次長、榎並課長、森田課長、吉崎課長、
宮永課長、堀池所長、鈴木課長補佐、有山課長補佐、石井課長補佐、浅田係長、
香川係長、井上係長、岡田

4 議事録

- (1) 開会
- (2) 尼崎市保健部長あいさつ
- (3) 委員紹介・事務局紹介
- (4) 会長あいさつ
- (5) 協議事項
 - ・ 難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)等について
 - ・ 平成26年度尼崎市保健所事業について
 - ・ 大庄地区の子育て交流会について
 - ・ 精神保健法改正と今後の展望

発言者	発言内容
事務局	<p>定刻になりましたので、ただ今から平成26年度尼崎市保健所運営協議会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、お忙しいなか、また寒いなか、ご出席いただきましてありがとうございます。また今年度の協議会につきましても、開催時期が遅くなり委員の皆様にはご迷惑をおかけいたしました。</p> <p>本協議会は、尼崎市保健所運営協議会条例第1条に基づいて設置された地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議させるための附属機関です。委員会の開催に先立ち、事務局より報告いたします。本日の出席者は現在のところ11名で、定数の過半数であり、定足数を満たしていますことをご報告させていただきます。本日の傍聴希望者は、ございませんでした。</p> <p>なお、委員の交替がございましたので、ご紹介させていただきます。まず尼崎市小学校長会からご推薦いただきました尼崎市立七松小学校の校長をされておられます「西井委員」でございます。もうお一人は、南警察署からご推薦を</p>

事務局	<p>いただきました「宅美委員」でございますが、本日はご多忙のためご欠席でございます。なお、新たにご就任されました委員の辞令書につきましては、机上に配布させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>本協議会の運営にご協力を賜りますよう、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。それでは、協議会に先立ちまして、保健所長・郷司からあいさつを申し上げます。</p>
事務局	<p>尼崎市保健所長の郷司でございます。日頃は尼崎市の保健行政にご理解、ご協力をいただき、ありがとうございます。本日は年度末にお忙しいなか、本協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>例年であればこの協議会は秋に実施しておりますが、今年度は開催時期が2月になってしまいました。そのことについては申し訳ありませんでした。</p> <p>本日の協議会では、例年のとおり保健所事業全般の概要説明をさせていただきますが、4月以降に法改正がございまして、とくに難病対策や精神保健の分野で法改正がございました。難病は難病法と児童福祉法が変わることによって、難病と小児特定疾患の医療助成の対象者が拡大しております。個人様にとって、拡大が良かったのか悪かったのか、というところもあるのですが、一応対象者が拡大しているということと、精神保健福祉法の関係では、従来から日本では精神疾患の入院患者さんが圧倒的に多くて、WHOからも指導を受けている状況です。それを法改正することで、精神疾患での入院患者さんを減らしていこうという取組みを、国をあげてしているところでございます。</p> <p>もう一つ報告できるのは、保健所と地域が一緒になって、ここ数年地区診断を委員の皆様にもご協力をいただき進めてまいりましたが、その部分での取組みを本日は聞いていただきたいと思っております。</p> <p>本日の協議会では、委員の皆様方から積極的なご意見をいただき、今後の保健行政に役立てていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>続きまして、委員の皆様方をご紹介させていただきます。事務局にて順次お名前をお呼び致しますのでよろしくお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">(出席委員名を読み上げ)</p> <p>続きまして、ここで事務局職員の紹介をさせていただきます。</p> <p style="text-align: center;">(課長級以上職員について読み上げ)</p> <p>以上でございます。ここからは橋本会長に議事進行をお願いいたします。</p>
会長	<p>先ほど、郷司所長がおっしゃいましたように、今期の協議会は開催が遅れました。平成26年度も2月になりまして、今日の協議会は27年度を見据えたうえでの協議会としていったらいいのではないかと考えております。</p> <p>保健所が所管する事業というのは多岐にわたっていますが、次期は地域包括</p>

<p>会長</p>	<p>ケアが稼動しますし、それも保健所は無縁ではありません。それから、県立の新病院が7月に竣工しますし、尼崎市の医療地図も少し変わってきますので、保健所もそれに対応していかなければいけないと思っています。</p> <p>それと昨年、稲村市長が再選されましたが、市長公約のなかに尼崎市市内における禁煙を公約にあげておられましたので、医師会としても非常に関心を持っておりますので、それを協議するのでもこの協議会かなと考えております。それでは、お手元の資料に基づき、具体的な協議に移りたいと思います。まず、事務局より、協議事項(1)難病法等について 説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>それでは難病法について説明させていただきます。健康増進課の浅田と申します。よろしくお願いします。資料1でご説明させていただきます。難病法につきまして、現在難病患者さんへの医療費の助成制度を実施しております、今まで56疾患の方を対象にしておりましたが、平成27年1月から疾病が拡大することになっております。これまで法律ではなくて、国の要綱で医療費助成をしておったのですが、新たに難病法という形で、全国的に公平かつ安定した医療を供給するというので、1月1日に施行しております。最終的に56疾病から300疾病に拡大する予定ですが、現時点では1月に110疾患へ、第1次として拡大しております。次は夏ごろということで、まだ具体的な日時はわかりませんが、300疾患を目指して協議され、最終的に医療費助成の対象が300疾患になると想定しております。国に試算としましては、概ね約2倍ほどに対象が増えるのではないかとわれております。尼崎市の場合は、まだ過渡期ですが、2,800人くらいの方がいらっしゃいますので、その2倍弱くらい、4,500人くらいの方が増えるのではないかと見込んでおります。2ページには、新たな難病の医療費助成に係る手続きの流れがございます。難病に関しましては、兵庫県が指定をしておりますので、尼崎市では窓口で診断書等をいただきまして、県に進達するということになっております。3ページには支給認定に関する事項として難病の定義が書かれておりますのでご覧ください。4ページを見ていただきますと、スケジュールがのっております。先日新聞にも報道がありまして、現在、指定難病検討委員会が行なわれておりまして、まずは41疾患が該当するのではないかとということで、そのあたりも注視してまいりたいと思っております。4から5ページでは、現在の指定難病の疾病一覧でございます。6、7ページでは、さきほど申し上げました対象者について書いております。7ページの上の表では、助成制度で変更のあったものを書いております。現在は自己負担割合は3割負担ですが、この制度により患者負担は2割負担となります。かつ、2割でも高額の場合は、自己負担上限額を設け、7ページに右下になりますが、所得区分を6段階に分け、その方の状態にあった形で自己負担上限額を設定しています。これは従来の身体障害もしくは精神障害の方への自立支援医療と</p>

事務局	<p>いう制度がありますが、それに準じた形の制度になっております。次に資料2のところで、児童福祉法の改正について、1月1日に小児がんの慢性の疾患の医療費の対象疾患が増えまして、今まで514種類でしたが704種類に増えております。こちらの方も自己負担額が3割負担から2割負担になり、自己負担上限額が設定されております。制度の概要は2ページの中段に変更になった部分が記載されております。小児に関しては、医療費助成だけでなく、3ページの右下にありますように、小児慢性特定疾病児童自立支援事業というものがございまして、医療費中心の事業から、小児がんの場合は長期に入院されている子どもさんがいらっしゃり、どうしても学力低下や家族の精神的な負担が多いということから、新たに相談員を設定しまして相談支援事業として、ケアや支援を行なうという事業が追加されております。尼崎市においても4月から、相談支援事業を展開していきたいと考えております。4、5ページにつきましては、1月から107疾病となりましたので、新たに追加された疾病の一覧です。小児慢性特定疾病のほうは、法改正は終わっておりますので、この体制で平成27年1月からスタートします。難病につきましては、夏に対象疾患が増えますので、そういった情報についてお知らせしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。説明は以上でございます。</p>
会長	<p>以上で説明は終わりましたが、これまでの説明でご意見、ご質問を受けたいと思います。どなたかございませんか。ここに書いてある疾病は難病というだけあって、治療法がなかなかない病気がほとんどで、私自身もほとんど遭遇したことがない名前ばかりです。診断は指定医が診断するのですね。新たに指定医の指定をしなければいけないのですか。</p>
事務局	<p>今回、法改正になりまして、今までは診断書はどの先生も書けたのですが、指定医制度という形に変わっています。指定医につきましては、それぞれの専門学会にいらっしゃる先生であれば指定医になることが可能ですので、その先生に書いていただくという形になります。ただ、3年間の経過措置として都道府県のほうで研修会を開催する予定ですので、その研修会に参加していただいた先生であれば指定医の資格をとることができるとなっております。まだ国の要綱が出ておりませんので、そういった内容も出次第、医療機関のほうにお知らせしたいと思っています。</p>
会長	<p>はい、ありがとうございます。特にご意見はございませんか。ないようですので次の議題に移らせていただきます。協議事項(2)平成26年度尼崎市保健所事業について説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>平成26年度尼崎市の保健所事業につきまして概要説明をさせていただきます。資料は平成26年度保健所運営協議会(資料)と書かれた冊子でご説明させていただきます。まず2ページのところでございます。保健所組織図が出てお</p>

事務局

りますが、本日の協議会につきましては、健康福祉局保健部を保健所という形で位置づけしております。保健所には7課ございまして、この7課の事業につきまして資料にまとめさせていただいております。各課の主な仕事につきましては、3ページから6ページまで所管の事務について箇条書きで記載しておりますが、具体的な事業については7ページ以降に詳細な事業内容を記載しております、すこしはしよりながら説明をさせていただきます。16ページをお開きください。保健所では地域保健や医事・薬事、食品衛生や環境衛生、動物愛護など幅広い分野でさまざまな業務を実施しております。事業を一つずつの説明はお時間も限られておりますので、16ページ以降の実績数値と併せて説明をさせていただきます。まず、16ページの実績数値等で、1地域保健統計調査ですが、保健企画課で種々の衛生行政統計を所管しております、ここでは出生数と死亡数を記載しております。ご欄いただきますとおり、平成25年度の出生数から死亡数を引いた自然増加の件数については、平成22年以降マイナスになっており、死亡数が出生数を上回るという状況がここ数年続いております。また、子どもの関係で申しますと、ここには記載しておりませんが合計特殊出生率というのがございまして、出産可能な年齢の女性が何人子どもを産むのかという指標で、全国的に子どもの出世率で取り上げられる数値でございますが、尼崎市は平成25年で1.38、国は1.43でございました。

次の医事薬事関係ですが、事業概要では、7ページの10事業を記載しております。医療機関や薬局等の許認可を行っており、平成25年度末と26年度9月末の数字を掲載しております。平成25年度末では、病院25、一般診療所497、歯科診療所277、薬事法関係1427、毒物及び劇物販売業関係201、助産所9、施術所474、歯科技工所75でした。9月末現在では数字が増減しております。

次の母子保健関係の事業は8から9ページで、29事業を実施しています。16ページで主なものとして乳幼児健診の受診数と率、2歳児親子歯科健診の参加者数を記載しております。平成24年度、平成25年度と平成26年度9月末までの数字につきましては、表をご清覧ください。また、後ほど協議事項として母子保健事業の一つの大庄地区の子育て交流会の状況をご報告させていただきます。

続きまして16ページの4各種検診受診者では、各がん検診と肝炎ウイルス検査受診者数と率を記載しております。尼崎市が実施しているがん検診の対象者につきましては、お手元の黄色い紙の資料が、尼崎市がん検診について、資料にしたものです。あと、中に挟んでおりますものが、肝炎検査のお知らせチラシでして、これにつきましてもご清覧ください。

続きまして17ページの5感染症対策でございます。事業では10ページ

<p>事務局</p>	<p>の7感染症対策の13事業がございます。17ページの感染症患者発生届数では、平成24年度149件、平成25年度313件、平成26年9月末現在38件となっておりますが、平成25年度につきましては、313件のうち251件が風疹によるものでございまして、平成25年度が飛びぬけて高い数字でございました。隣の表の結核登録患者数につきましては、平成25年末282件、平成26年9月末217件でございました。次に6の予防接種ですが、これも制度改正がありまして、平成25年度、平成26年度のポリオのところは横バーとなっておりますが、平成24年9月にポリオは生ワクチンから不活化ワクチンでの個別接種に移行しました。それに伴い、平成25年度以降のポリオの件数は、乳幼児その他の件数に含まれております。</p> <p>続きまして、7精神障害者保健福祉手帳交付数ですが、後ほどの協議事項精神保健対策でご説明させていただくなかで、ご協議いただきたいと思えます。次に8健康づくり推進員委嘱数では、平成25年度369人、平成26年9月末現在378人でした。</p> <p>続きまして9歯科保健指導数につきましては、事業としては12から13ページの10事業がありますが、個別と集団にわけましてそれぞれの指導数を記載しております。</p> <p>また、17ページの10以下は生活衛生課の環境及び食品衛生の関係施設数でございます。</p> <p>10は環境衛生施設数、11は食品衛生関係施設数でございます。12は斎場及び墓園の利用件数を表のとおり記載しております。最後の18ページの13は動物愛護センター関係でございます。表では犬の登録頭数、狂犬病予防接種頭数、苦情相談処理件数を記載しております。事業につきましては14ページの7事業でございます。最後に14公害健康保障関係でございます。平成25年度末の認定患者数は1945人でございました。公害関係事業は15ページの8事業です。以上で説明は終わらせていただきます。</p>
<p>会長</p>	<p>はい、ありがとうございます。説明は終わりました。ただ今の説明に対しまして、ご意見、ご質問をお受けしたいと思えます。よろしくお願ひいたします。保健所の事業は多岐に亘っておりますので、今日ご出席の委員の方々の領域でのご意見、ご質問があれば何なりとお願ひいたします。</p>
<p>委員</p>	<p>今のところに関する質問だけです。</p>
<p>会長</p>	<p>保健所事業に関することであれば受付します。</p>
<p>委員</p>	<p>18ページの13の動物愛護センター関係で、犬は登録していますが、猫は登録していません。</p>

事務局	していません。
委員	この頃、野良猫が多いでしょ。西難波のあたりはすさまじい、どうにかありませんか。そういうことを感じられませんか。
事務局	そういうことでお困りでしたら職員が適正な飼い方について、飼い猫でしたら、家の中で飼うように、近所に迷惑のかからない形で配慮していただくよう、指導とかの権限は何もないので、そのような説明でいろいろな地域のことは対処しております。
委員	権限がないということは、例えば野良猫をどうしましょうというときに保健所に連れていくことはあるのですか。
事務局	捕まえて、動物愛護センターに持ってきていただければお受けします
委員	持っていくのはいいのですか。
事務局	野良犬でしたら、狂犬病のことがありますので捕まえにいきます。野良猫については飼えなくなったとか、地域で困っている方があれば収容させていただきます。
委員	参考に西難波に美容室がありますが、その辺一帯を探してください。どれだけおりますか。餌付けをしていないのに、入ってくるんです。
会長	家の中にですか。
委員	庭にです。次々と色が変わった猫がやってくるんです。
会長	対応のほうをよろしくお願いします。有害生物で一時話題になったセアカゴケグモは、最近は発生していないですか。
事務局	3年前、戸ノ内橋で問題になりました。十数年前に堺で見つけて以来、実はどこにでもいる状態になっていまして、公園やお墓の石のすきまとか、そういう意味では見つかることがあるということや不用意にさわらないようにとか。スズメバチみたいに、追いかけてこないのに、触ると刺されてしまいますので。そういうことで電話相談は結構ございます。あと、公園は公園で、学校は学校で、施設管理者が必要な措置を取っております。
会長	はい、わかりました。ほかに何かございませんでしょうか。
副会長	2歳児親子歯科健診ですが、参加者数となっているのは、親子あわせてワンプペアで1とカウントされているのでしょうか。
事務局	はい。
副会長	わかりました。
会長	よろしいでしょうか。感染症に関して、インフルエンザの流行が今年は早かったのですが、現在の状況はいかがですか。
事務局	感染症対策担当です。現在のところ最初のスタートが早かったせいか、落ち着いてきているような状況でして、例年ですともう少しあとでB型が流行してきたかと思いますが、B型がそろそろ増えてきているような状況で

	す。
会長	もうピークは過ぎたのですか。
事務局	ピークは過ぎたと思われます。
会長	新型インフルエンザについては、まだ現時点では中国でもそう報告はありませんが、尼崎市保健所としても対応は怠っていないと考えておりますので、ご安心ください。
委員	肝炎の検査は40歳以上ということではなく、不安がある方は無料で受けられるのですか。
会長	肝炎検診の受診者についてですね。
事務局	肝炎検診については2つの窓口がございます。一つは40歳以上の方で昔の市民検診のような格好で受けていただく方法、もう一つは表の下に書いてありますように不安のある方、それに関しましては、一つは保健所でさせていただきますいております。もう一つは保健所にいらしていただくのが難しいという方々もおられますので、その方々については保健所にご連絡をいただきましたら、先生方の診療で受けていただくようにさせていただきます。
委員	年齢に関係なくですか。
事務局	はい、健康不安については年齢に関係ありません。一番最初に申しあげました市民検診のような格好でのほうは40歳以上です。
会長	私から一ついいでしょうか。がん検診に関してですが、受診率は惨憺たる成績だと思うのですが、特定健診と抱き合わせで受診率を上げようかという試みがあったと聞くのですが、そういう効果はありましたか。
事務局	昨年からです。特定健診の場でも肺がん検診と大腸がん検診を受けられるよう対応させていただいております。乳がんや子宮がん、胃がんにつきましては設備的なものがありますので、若干難しいところがあります。肺がんなど、各受診率でいうと、2割から5割の幅で増えてきてはいると思います。引き続き努力したいと思います。それと、40歳代、50歳代の一番受診していただきたい年齢層の方については、比較的受診率が高いですから、そういうところも含めて取組んでいきたいと思っております。
会長	尼崎市民のがんに対する意識が低いとは思わないのですが、この分母は市民のうち被用者保険に加入している人は入っていないですね。
事務局	厚労省が定めた分母の出し方がありまして、人口から就労者の人数を引いた形でしております。人口の3分の1程度、3割くらいが分母になります。
会長	就労している方はもう少し高いかもしれないですね。会社で検診などを行っていますのでね。

事務局	そうですね。そういうところには、被用者保険の被扶養者の方も含まれてきたりしますので、そういう方たちは組合保険の家族のがん検診の受診機会があるので、本当はもう少し高いのかなと思います。
会長	総合的に見て早期がんの発見率とかを見ていかないと、費用対効果ははっきりとわかりませんね。いつまでやるのかと思っているのですが。12%くらいだったら費用対効果がないですね。
事務局	一応、市でやっている検診自体は、精度管理上はそれなりの精度で検診ができていますのかなと思っております。費用対効果という意味では、若干計算の仕方が難しいと思います。
会長	難しいですね。
事務局	はい。現時点で申しあげられることは以上です。
会長	明快な回答はいただけないのですが。これはやむをえない面もあるかと思えます。
事務局	先ほどの2歳児親子歯科健診のことですが、少し訂正させていただきます。この受診者数は、2歳児親子歯科健診の対象者が4,000人くらいいるのですが、そのなかで受診した子どもの数だけ挙げています。ですので子どもの人数から受診率をみると、平成24年度も25年度も大体53%くらいで、親はそれより若干減る感じですが、平成24年度は2,095人、25年度は2,116人でした。以上です。
会長	がん検診に関しまして、アスベスト事業というのは、まだ続くのですか。
事務局	現在は平成22年度から5年間の期間で、リスク調査という名前で環境省からの委託事業として実施しております。引き続き平成27年度からも5年間の予定で、今までとほぼ同じ形で継続していけると考えております。まだ国の予算が確定していないということがありますが、ほぼ同じ形で実施できると考えております。
会長	やっていくのですね。
事務局	若干制度が変わりますので、詳細はまだ練っているところですので、また、報告できる機会がありましたら、ご報告させていただきたいと思っております。
会長	はい、ありがとうございます。
委員	17ページの7精神障害者保健福祉手帳交付数というところで、手帳の交付数が年々増えているのですが、それは時代の流れでよくわかりますけれども、手帳を交付するまでに相談があったり、保健所に私達が相談をかけたたり、手帳を発行するまでに至らない相談について、保健所はどのような対策をお持ちなのでしょう。手帳所持者が年々増えつつありますので。

会長	認知症も手帳の対象になっていますので、どんどんこれから右肩あがりは間違いのないのですが。
事務局	健康増進課長です。資料にありますように、手帳の交付数ということでは、年々増加しております、ある意味精神科を受診するにあたって、何年か前に比べたらハードルが低くなってきていて、その部分は一つあるかと思えます。今、委員がおっしゃいましたように手帳交付に至るまでの段階で、いろいろと相談を受けたり、そのへんのところはどうなっているのかということだと思います。精神保健に関する相談のほうは、各地域保健担当で相談を受けておまして、昨今の状況で言いますと、地域でトラブルになってきているとか、症状が悪化してきているというところでの対応が多くなっているかなと思います。そういう意味では、精神科症状に早くに気が付く、早くに受診するというところが非常に大事になってくると思うので、啓発活動というところでは、一定させていただいているものの、そのへんのところがまだ十分でないというところがあるかと思えますけれども、なかなか啓発と早期予防のための受診、予防のための取組というところでは、まだまだ不十分なところがあるのかなというところでは、早期に関わっていないのか、地域ではどうなのかというところは思います。
会長	マンパワーが不足していますから。いわゆる PSW は、行政としたらどこに配置されているのですか。各保健センターに PSW のスタッフはいるのですか。
事務局	保健センター所長です。会長がおっしゃっている精神保健福祉士が正式名称ですが、市に職員としているかということですが、精神保健と福祉の両方をやるというのは国家免許を持つ資格でして、それは保健センターの6か所ある地域に配置はありません。事務職のなかで、精神保健のことを仕事で学んできたりとか、異動で来るということはあるのですが、配置するときは事務職が精神保健相談員として仕事をさせていただいております。
委員	そうですね。地域のほうではいつも精神保健相談員さんにお世話になっています。
事務局	ただ今年度、地域のほうで資格職が欲しいということで、周りの事業所のほうに資格職の配置があるということもありますので、採用のところでお話を一生懸命させていただきまして、事務職ではありますが、資格職の採用が一部凍結解除されまして、受験をしていただけるようになりました。
委員	年々そういう相談傾向が多いものですから、やはり地域で相談を受ける者にとっては、これから一番重要な部分になりますので、いろいろお知恵を借りながら、よろしく願いいたします。
会長	相談員は各地域の保健センターに各1名ですか。

事務局	今は、各地域保健担当に1名です。
会長	なかなか1名では対応できないですね。認知症に関しましては、尼崎市としても市をあげて対応していきたくらうと思っております。保健所が前面に立っていかなければいけないと思っておりますが、なにか認知症に関して、委員の方からご意見はございませんか。
委員	認知症で例えば74歳の方が、運転免許証の更新に来られたとき、ある程度の検査はありますね。それで少し気をつけなさいと言われて帰ってきた人がいるのです。早く病院に行ってきたらいいのにと言ったら、どこに行ったらいいかわからないと言うのです。あれは近所の医院でとか、限定されているのですか。自由に行ってもらって結構ですということですか。
会長	システム的にはかかりつけ医であれば、認知症の相談の入り口になります。そこから専門医療機関を紹介していくことになります。極端な話、眼科の先生のところに行っていていただいて、相談されてもいいのです。
委員	そこへ行く人はよろしいですが、行かない人は、どこに行ったらいいかわからないというので。例えば病院でそういうところがあれば、マークを付けておいてもらえたら。それならそこに行ったらいいなとかと、言ってあげられるのかなと。
委員	地域であれば民生委員に相談されるとか。
委員	総括的に保健所からご回答をいただけますか。
事務局	認知症については先ほど会長が言っていただいたように、高齢介護課のなかに認知症対策担当というところができるまで、今年から認知症対策に取り組んでおります。元々、国の考え方では地域包括支援センターが、認知症の対応をする拠点ということになっておりますので、そこにご相談に行くというのが、国の言う絵になっています。ただ、地域包括支援センターも今すごく忙しいので、来年も人員を拡充して、地域包括支援センターの事業拡充に取り組んでいるところです。 かかりつけ医が見るといえるのは、地域包括支援システムのなかで一番大きな柱ですので、そこから専門医療機関につないでいくということと、市のほうで認知症確定診断事業をしていますので、かかりつけ医に行っていたら、関西労災病院に鑑別診断の事業をお願いしていますので、つなげていただけたらと思います。
会長	MRIやスペクトという総合的な診断機能があるところで、認知症もいろんなタイプがあるので、アルツハイマーからレビーまで、それによって治療法が違いますので、そういうルートが一応できていますので。ただ、そういう網にもかからない人が一番問題なわけで、そのへんはいかがですか。

委員	友人のご主人が認知症になっていらして、奥さんの髪型が少し変わったら、奥さんの顔がわからなくなって、お世話している奥さんにおばちゃん、とおっしゃるそうです。それで、家内が待っているのに、家に帰りますと言うそうです。奥さんの髪が少し白くなっただけで。それでいつも油断ができないそうです。
会長	そういう事例は山ほど出てきていますね。
委員	患者さんで急に認知症が悪くなった方がいて、整形と眼科にかかっている、整形のドクターがこれはおかしいと言って、薬を一包化してくれと。ところが、その患者さんが毎日薬局に来て、薬がないとおっしゃるので、どうも精神科の先生にかかっているようなので、先生にお問い合わせしたら、個人情報保護法でそれは言えないとおっしゃったのですが、患者さんがそこに居ておっしゃっているのと説明したら、先生はわかったから来てくれと言われました。ご本人はどこに行っているのかわからない、行ったこともわからないという状況で、要介護になると思いますが、本人は、介護は絶対いやとおっしゃり、どうしたらよいかと思って。結局、保健所に一度来てもらうか。あまりにも毎日何回も来られるので、これはどうしたらいいものかと思って。
会長	それは地域包括支援センターです。
委員	そうですね。地域包括支援センターに行ってくださいと、思っていたところです。
会長	そのあたりのコンセンサス、市民の共通認識になれば認知症に対する対策も進むと思います。この話を始めたらきりがないので、次に進ませていただきます。 保健所の報告に関してのご質問などはございませんか。
事務局	一つ補足説明です。P S Wはゼロと申し上げましたが、以前に市がこの資格を取るのに少し支援をしまして、事務職のなかでP S Wは2人おります。ただ、精神保健福祉士としては配置されておりません。言葉足らずで申し訳ありません。
委員	どうして資格職として採らないのですか。
会長	補助をして資格を取ることなのでしょうね。国家資格ですから取得するのに時間がかかりますしね。それでは次の協議に移らせていただきます。(3)大庄地区の子育て交流会について、ご報告をお願いします。
事務局	それでは始めさせていただきます。大庄地域保健担当で保健師に従事しております井上と申します。タイトルにあります“あまらぶ“ですが、尼崎市が全庁的に取り組んでおります、尼崎が大好きな人がまちの魅力を発信して、尼崎の良さを本気で伝えて“あまらぶ”な人を増やすというプロモ

事務局

ーションですが、その中にも子育て交流会は入るかなと思いますので、タイトルにつけております。私たちは大庄地区のなかで子育て交流会をしております、写真にありますような雰囲気です。大庄地域はどんな町？と住んでいる人にアンケートをしました。そのなかでいろんな意見が出ました。次に地区診断から見える大庄地域ですが、保健師は仕事のなかで、自分が受け持っている地域がどんな地域かについて、市民が生き生きと健康に暮らすための様々な情報を集めて、政策に反映できる様に地区診断を行っています。地区診断から見える大庄地域をまとめました。まず、高齢化が全市のなかで一番高い。それから65歳以上の人口の介護保険の認定状況ですが、高齢化率が高いのでこれも一番かと思いましたが、中央地域が一番でついで小田、大庄となって、元気な高齢者が多いのかなという実感です。社会福祉協議会の加入率が一番高く、そのなかで地域の見守りや助け合いのネットワークが非常にあるということです。ロートルセキュリティーと言って、寒いときや雨が降るとそれが弱まると言われますが。住民さんが長く住みやすい地域だとおっしゃっています。なかでも、お子さんをお持ちのお母さんがどのような悩みをお持ちなのかということが見えてきました。こういう悩みを私たちが活動しながら、なんとかできないかと思い、大庄地区の子育ての取組に入る前に、園田で最初に取組が始まったのが平成19年ころだったと聞いています。そのときの実態は、0歳児を抱えたお母さん方が、孤立した育児環境のなかで育児不安を抱えていたと、同じ問題を抱えたお母さんたちが集って、わいわいがやがや雑談できる居場所作りができないかということで、当時の保健所が公民館と一緒に取り組んだのがスタートだと聞いています。そこから大庄にも発展しました。当初は0歳児の子どもを連れてくるのかなと思っていましたが、実際にやってみると毎回20組くらいが来るという大盛況でした。こういう実態を持ちながら、私たちは主任児童相談員さんや公民館と協力しながら、子育て支援を進めてきています。平成23年度当初から大庄地域で私もお世話になりました、その時に見た内容ですが、0歳児が集まれる場所が少ないなど。地域で妊娠期の支援をしていると、なかなか沢山あるわけではなく、妊娠期から子育て交流会につなげたら、その先の子育ての見通しもできて、早くから仲間と子育ての悩みを共有できるのに、と感じていました。0歳児の子育て交流会は今やっているのですが、卒業後の居場所が少ないということが見えてきました。地区診断をして見えてきたことに対しては、地域の母親の実態を地域の関係者に伝えなければいけないということと、地域のなかにある社会資源とどのようにつなげていくかが課題であったり、マンションや一戸建てに転入してきた世帯が地域に溶け込め

事務局

るような仕組みが必要だと感じました。それから保健師だけで解決できる問題ではないと、いろんな経験にある方達に相談をしていこうということで、この内容を子ども家庭支援課、社会福祉協議会、地域振興センターにお話しして、そこからいろんな事業が発展していきました。社会福祉協議会には子育て交流会のなかに、ボランティアセンターのボランティアさんを派遣していただいたり、子育て支援の担当者や地域福祉活動専門員が尽力していただき、マンパワーを投入していただけることになりました。その結果、マタニティセミナーと子育て交流会を同日に行うことができ、ちょっと先のお母さんたちと仲間ができるということで、毎回30組くらいの方が集まり大盛況になっています。ここに来られているボランティアさんが、この取組を見て、私たちのころにもっと早くあったらよかったのにと素直な意見をいただいて、ニーズがあったのだと確信しました。地域振興センターからは、0歳児の受け皿として、子育て交流会を卒業したあとに地域のなかで受け皿が必要だということで、子育てカフェを立ち上げていただき、毎回予約が満杯だそうです。

実際に子育て交流会のなかに、ボランティアさんが入ってくださっているのですが、このボランティアさんがブックスタートという絵本の読み聞かせに取り組んでいる方でしたので、子育て交流会の最後に絵本の読み聞かせをしていただくという活動ができました。ボランティアさん自身も、お母さんたちが一生けん命お話しするという状況ですので、場の雰囲気壊さないように、最後に子どもたちに読み聞かせをして終わらめしよと、和やかにやっています。

大庄地区の子育て交流会の取組の経緯ですが、資料の下の部分が、保健所や保健センターが実施している事業で、その部分に特化してマタニティセミナーと子育て交流会、地域の子育てカフェ、地区のなかの他の子育てグループがたくさんありますので、どんどん落としこんでいくと、図の斜線のところの子育て支援の機関が非常に少ないということが見えてきました。そこにどのような形で支援をしていけばいいのかということも皆で考えて、マタニティセミナーと子育て交流会を単独でやっていたものをつないで、わいわいがやがやするような内容になっています。最後に実施にどんな形でやっているのかを、写真で見ていただくイメージがつかますので、つい先日やった内容です。マタニティセミナーにパパも来ていますので、子育て交流会に参加してもらって赤ちゃんを抱っこしてもらったり、マタニティセミナーでは実際に妊婦体験で階段を上がってもらったりしています。最後は和やかな雰囲気で終わりました。以上です。ありがとうございました。

会長	はい、ありがとうございました。今の発表に関して何かご意見、ご質問はございますか。非常にすばらしい取組だと思いますが、お母さんからこういう場を通して、何かこれはという要望は出てきますか。
事務局	要望というより、0歳児は子どもと2人でほとんど家にいることが多いので、こういう場所に来て、ほかのお母さんがどんなことを考えているのか、他愛のないことをしゃべることがこんなに楽しいことかという感想を聞きます。
会長	確かに子育て期の特に0歳児は、母親が疎外感というか、周りとの交流がないので、孤独になってそれがDVにつながったりということがよく言われていますので。
事務局	ボランティアさんやいろいろな人生の先輩方が、子どもさんとお母さん方と接することが本当に嬉しいようで、そういうことが自然にできるということが素晴らしいと思います。
会長	保育事業につながっていけばいいですね。コミュニケーションは大事ですので、頑張ってください。それでは次の議題に移らせていただきます。(4)精神保健福祉法改正と今後の展望について。
事務局	<p>健康増進課精神保健担当の香川から、今回法改正された、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律、これは精神保健福祉法と言っていますが、概要について説明させていただきます。資料3で説明させていただきます。精神障害者の医療から生活にわたる面を規定しているのが、この精神保健福祉法です。現在、全国で34万人余りの精神障害者の方々が入院していると思われます。そのなかで、資料3の2ページ目の精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組みのところ、入院中心の医療から地域生活中心へと、精神保健福祉施策の基本的方策の実現と書いています。</p> <p>国は従前、入院中心に精神障害者の施策を行ってまいりました。それを大きく舵を切りまして、地域生活中心に進めていこうということが、法改正の今回の柱になっております。これまでなかなか進まないということで、法改正になったということもございます。今回、昨年4月に改正されていますが、改正点は資料の1枚目、法律の概要のところ、4点出ております。(1)精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定、(2)保護者制度の廃止、(3)医療保護入院の見直し、(4)精神医療審査会の見直しについて、改正の中身です。保護者制度の廃止、医療保護入院の見直しに関連して市に関連することは、一つは医療保護入院の場合、家族等がないときに市長同意という手続きがあるのですが、その部分において、二つ目は、精神科は長期入院している傾向がありますが、それを解消</p>

事務局

していく、いわゆる退院支援と地域移行支援について、主に説明をさせていただきます。まず最初の医療保護入院に関連するところで、精神科の入院については大きく3つの形態があると言われております。任意入院、医療保護入院、措置入院がありまして、任意入院はご本人の同意に基づいて入院していただくものですが、今回のポイントは医療保護入院で、家族がいれば家族の同意に基づく入院の形がありますが、今回は保護者というものを廃止するとしています。従前の保護者は、家族の一人で裁判所の選任審判を受けていただいた方ですが、治療の協力などがその一人の家族にかなり負担がかかるということが問題にされている経過がありました。家族の会の方々から国に要望が出ておりまして、国も考えていきたいと思いますということで検討されておりました。そのところで今回の法改正では保護者制度をやめようということになったのですが、家族は何もしなくてよかったかといいますと、家族等の同意ということで、家族の誰かが同意しなさいという形になりました。そのあたりのことは、資料1ページの(2)保護者制度の見直しのところで、家族等がない場合は、市長同意をする、本人が意思表示できなくて、家族の誰の連絡先もわからない場合は市長同意でいいということですが、家族がいても関わりを拒否している場合は、市長同意はできないというように変わっております。昨年3月までは、関わりの拒否があったときは市長同意を行ってよいとなっておりましたが、そこが大きく改正されて、4月からできないとなっております。その関連で市長同意を行う件数は減っていますが、従前の対応と変わってきている経過があります。法令遵守、コンプライアンスといいますか、適正な医療を本人に受けていただくという重要な部分ですので、現場のほうは対応に苦慮しているという状況です。最後のページで、精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会の概要について資料がございますが、上のところに精神科医療の現状について1行目で、新規入院者のうち、約6割は3か月未満で、約9割は1年未満で退院。一方、1年以上の長期在院者は約20万人(入院者全体の3分の2)という現状が書かれております。この傾向は尼崎においても同様ですが、9割の方は1年未満で退院していますが、なかには1年以上の入院が経過して、長期入院化しているのではないかという、従前からある傾向ですが、このたび国は診療報酬改定を含めて考えて、1年を超えると病院としてもペイがしにくい、というような改革に取り組んでおります。そのへんを受けまして尼崎市におきまして、特徴的に管内に精神科病床がないという、中核市でも唯一の市であります。そういったなかで、市としましても今後、入院している方に対しての支援を考えていかないと、ということがあります。そのあたりを含めまし

事務局	<p>て、平成26年度には尼崎市地域保健問題審議会精神保健検討部会が立ち上げられまして、尼崎市医師会の黒田会長を部会長として7名の委員の皆さまに集まっていただきまして、今後の精神保健福祉の課題を検討していただき、ご意見を伺っているところです。先ほど委員からのご質問にありましたように、精神保健福祉手帳の交付数が多いということがあり、専門部会でも検討されていますが、県内においても尼崎市は中核市人口では3位ですが、手帳の取得率は第1位ということで、全国的な傾向ではどうかということを検討したのですが、全国の中核市のなかで人口は11位ですが、手帳の交付数は第2位だったということです。</p> <p>これは歴史的に、尼崎市は病院がないので、制度面で市バス無料券や生活保護の面でも加算をつけていきたいと思いますとか、保健も福祉も取り組んできた結果であると思いますが、そういう状況のなかで、相談も多岐にわたっております。医療中断・未治療の問題、地域包括支援センターと連携した認知症の問題、制度の谷間の問題として知的発達障害を伴わないような発達障害の方の相談など、国もそういった部分に対応するよう求めています。そういった部分も国の動向を注視しながら、専門部会の検討課題として進めていきたいと考えております。説明は以上です。</p>
会長	はい、ありがとうございます。ただいまの説明に対してご意見、ご質問はいかがでしょうか。
委員	市長同意のことで、お伺いしていいのでしょうか。市長同意の扱いが変わったということで、家族等がいるのに、反対等で同意を得られない場合は、市長同意ができないことになったということですが、こういうケースがあると思いますが、対応はどのようにされていますか。
事務局	ご指摘のとおり、当てはまらない場合は市長同意ができないとなっております。従前であれば、家族等の拒否で市長同意できた経過があるのですが、実は本市の課題でして、内部で検討をしているところです。ただ、全体的な経過で県内の病院に聞きますと、そう大きな問題にはなっていないと返答が返ってくるのですが、このあたりはどうなのかということで、国のQ&Aなどをみまして中身を検討しながら、一応国のほうも、例えば把握した家族に後見人がついているとか、被保佐人がついている場合は、家族の対象からはずしてよいか、調査を駆使したが、連絡がつかない、所在がわからないという場合は仕方がないので市長同意で構わないが後で家族が発見された場合は、当該入院について退院請求する権利がありますということを表示しなさいということになっています。件数的には、年度途中で詳しい数字ではないですが、半分から3分の1くらい、従来の区分での数は減っていると。そのことは法の遵守ということにはなりますが、必

事務局	<p>要な医療が受けられているのかということで注視していきたいところですし、元々国は昭和 63 年の改正から、任意入院を勧めなさいということをおっしゃっていますので、そういったなかでは本人の病気の理解、病識を醸成して、本人の同意に基づく入院にしていく。ただし、精神科の病気は、病気が悪くなるほど病識が薄くなるという特徴的なものがありますので、そのあたりで現場の職員は大変苦心して業務にあたっているというところだと思います。</p>
委員	<p>対応がすごく大変だなと思います。</p>
会長	<p>ほかにご質問はないですか。それでは以上で予定されていた協議事項は終わりました。この際何か保健所の事業に関して、ご意見、ご質問はございませんか。</p>
委員	<p>教えていただきたいのですが、16 ページのところで母子保健関係が出ております。乳幼児健診の受診率がものすごくいい数字が出ていますが、元開明小学校の跡を使っているのですね。あれは本庁地区だけ使っているのか、各地域に健診する場所があるのでしょうか。</p>
事務局	<p>保健センターで乳幼児健診の企画をしているのですが、実施している場所のことですが、開明小学校にある中央支所を使っているのは中央地域のみです。各支所に地域保健担当がありますので、支所で実施しているという形になります。</p>
委員	<p>開明小学校の跡を見ていくと、健診の時には下の階はたいがい使っていると思うのですが、あの会場はどのくらい使用していますか。健診の日に下の階をどのくらい使っていますか。時間とか、大体でいいです。</p>
事務局	<p>健診は4つあります。健診当日は準備をしないとイケませんので、必ず使います。</p> <p>あそこは乳幼児健診だけではなくて、地域で栄養士や歯科衛生士が健康相談や事業をする場合もあります。小さい部屋がありますが、そこはカウンターで相談が受けられない方に個室として使ったりということもあります。あとはすみれ会で使ったりということもあります。</p>
委員	<p>なぜそういうことを聞くかといいますと、あそこに行くとき空いているのです。もったいないなと、もう少し他に使い道がないかと思って。健診だけで使っているのだからかなと思ってお聞きしたのです。</p>
事務局	<p>空いているのは確かに空いています。健診だけではなくて、予防接種でも使っています。</p>
会長	<p>ほかにご質問はございませんか。</p>
委員	<p>難病の医療助成制度や小児特定疾患がこれだけ増えた場合、自己負担の段階が6段階になって、毎年全員の所得と病名を見て、その都度自己負担の</p>

委員	段階が変わっていくのですね。これは大変なことで、新聞にも出ていましたが医療費で所得のところの見落としがあったということですが、疾病が300にも増えて、チェックがものすごく大変だと思います。
会長	窓口はチェックが大変だと思います。
委員	窓口は仕事量がこれだけ増えて、なぜこのような。国が作ったのですか。正直言って、現場にいる人間はその都度、保険証などを見せていただいたり、今はC型・B型肝炎のほうも、精神のほうも全部チェックさせてもらっていますが、すごいことになっています。すべての仕事量が非常に増えているのですが、国にとって非常にメリットがあるのでしょうか。あまりに最近複雑になってきているので。
会長	病気が増えましたからね。いろんな病気が発見されて。
事務局	ご指摘のとおり、これだけではなくて自立支援医療など制度が複雑になっています。
委員	介護とからんだらどうなるのだろうと思いながら。
事務局	それならどちらの制度が得なのかと聞かれたら困りますし、私たち行政の現場も国のほうから正式に下りてくるのが、いつもぎりぎりで発車せざるをえないといことで、現場での混乱は私たち自身も、どちらがいいのかとか、どうすべきかというところは試行錯誤しながらやっている段階です。ただそれが出来るだけスムーズに進むように整理できたものが国から示されると思いますが、そういう声は現場のほうから、その都度国に発信しているつもりですので、いろいろと聞きながら、出来るだけスムーズに行くような形では進めていきたいと思っています。
委員	今度、大きな県の病院ができますね。全国的にも組織が大きくなって大したものだと言われていますが、難病とかも診ると思いますが、そこで難病の相談とか手助けしてくれるところはないのですか。
会長	これまでは県立病院は神経難病に関しては、神経内科で取り組んでいきたいと思いますとなっていますが、ここに書いている病気をすべて県立病院でみられるかと言うと、ちょっとそれはどうかと。
委員	今、おっしゃっているようなところを、そこで何か手助けできないのかなと。
事務局	県のほうでは今まで神経難病のネットワーク会議を年に何回か開いて、病診連携も含めて話あってきました。法改正がありましたので、すべての難病に対して、そういう連携が必要ではないかということで県でも考えています。保健所も圏域のなかで難病の方を支える体制が必要ではないかということで取り組ませていただきますので、よろしく願います。県の難病センターは、神経難病だけではなくて元々全体の難病のためのセンター

事務局	なので、その機能は新病院になってもそのまま持っていかれると思います。
委員	少しでも何とかならないかと思ったので。
会長	貴重なご意見だと思います。ほかにご覧いませんか。それでは予定の時間が参りましたので、これをもちまして本日の協議会を終了させていただきます。本日はご協力ありがとうございました。

以上