

平成25年度第1回尼崎市保健所運営協議会報告書

- 1 とき 平成25年11月25日(月) 午後1時30分から3時まで
- 2 ところ 尼崎市立すこやかプラザ 多目的ホール
- 3 出席者 (委員12名)
橋本会長、堀副会長、船越委員、喜多村委員、平山委員、落井委員、寺本委員、
安田委員、小谷委員、山村委員、野村委員、野上委員
(事務局17名)
安福部長、鈴木次長、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、中尾課長補佐、有山課長補佐、石井課長補佐、
内海係長、長谷川係長、田中係長、安田係長、岡田

4 議事録

- (1) 開会
- (2) 尼崎市保健部長あいさつ
- (3) 会長・副会長選出(会長は橋本委員、副会長は堀委員が選出)
- (4) 委員紹介・事務局紹介
- (5) 会長・副会長あいさつ
- (6) 協議事項
- ① 平成25年度尼崎市保健所事業について
- ② 「第2次地域いきいき健康プランあまがさき」について

発言者	発言内容
会長	それではお手元の資料に基づきまして、協議を始めさせていただきます。皆様方の活発なご意見をよろしくお願いたします。 まず、事務局から平成25年度の尼崎市保健所事業について説明をお願いします。
事務局	【議題1】平成25年度尼崎市保健所事業について (平成25年度尼崎市保健所事業について資料に基づいて説明)
会長	ただ今の説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたら、どんなことでも結構です。お願いたします。
会長	がん検診の受診率は、母数はどうなっていますか。40歳以上とか。
事務局	受診率の計算につきましては、大まかに申しますと40歳以上の方ということになります。例えば、40歳以上で職場で受診される方に関しては、そこから差し引いています。あと、子宮頸がん検診については20歳からとなっております。
会長	尼崎市民全体になると少しはアップするのではと考えているのですが、老人保健や、人間ドックやがん検診などを足しますと。
事務局	職域における受診率ですが、得られるデータについては限界がございまして、保健所で詳細の把握はできないという状況です。

会 長	検診受診率の把握が難しいですね。尼崎市は肺がんと肝臓がんは全国で非常に多いです、り患率、発生率、当然死亡率も。それでがん検診が死亡率の減少につながるかどうかは検討の余地があるのですが、確かに、この受診率は10パーセント前後とあまりに低すぎるかなと思うので、医師会も協力しているのですが、何とか、がん検診受診率を上げるような手段を考える必要がある気がします。
委 員	4番のところですが、いろんながん検診についての部分ですが、平成23年度と24年度を比べましても受診率がよくないですが、よその市町村はどのようにされているのでしょうか。もっと高いのでしょうか。
事務局	他都市の状況については、手元に資料がないのですが、概して申しますと都市部が低くて、近隣の西宮市、同格にあたる中核市の姫路市などでは全体的に低いです。
委 員	都市部の方が低いというのわかりますが、もし、高いところがあるようでしたらどういふふうになっているのか、少し検討していただいて、取り入れていただくということも必要かなと思いました。
事務局	がん検診の受診率の算定を説明させてもらったところなのですが、いきいき健康プランの中で、市民の方を無作為抽出してアンケートを取っておりまして、その中で、がん検診を受けられましたかという質問をさせていただきました。その結果は、胃がん検診22.3%、子宮がん検診22.7%、大腸がん検診23.0%、乳がん検診18.4%、肺がん検診18.9%、アンケート調査ですので、無作為抽出で選ばせていただいた方への意識調査という部分でございますが、そういう結果が出ております。
会 長	肝炎ウイルスでは受診者数なんですね。C型肝炎、B型肝炎の陽性者の方の把握はされていますか。
事務局	ご指摘のとおりこれは受診者数ですが、陽性者数は平均的には1%前後です。
会 長	1%ですね。
事務局	B型もC型も平均的に1%です。
会 長	陽性者のフォローはどのようにされていますか。
事務局	保健所で受けていただいたり、医療機関で受けていただいたり、実施場所が違うところがありますが、保健所で受けていただいた方については、保健所に来ていただいて、保健師のほうから結果説明をさせていただきます。医療機関におきましては、各医療機関に結果説明をお願いする形で実施しております。
会 長	後はフォローされるのですか。各医療機関で、インターフェロンの治療にむすびつくであろう陽性者もいると思うのですが、フォローアップはどうしているのですか。
事務局	受診していただくところまではフォローはしておりますけども、100%ではないですがフォローはするようにしております。精密検査を受けた方についてはご報告をいただき、それについては助成制度の説明をさせていただきます。
会 長	検診ですからやりっぱなしでは意味がないですから、フォローは必要だと思いますのでよろしくお願いします。
副会長	3番目の母子保健関係のところなのですが、2歳児の歯科健診というところ、手前に

副会長	受診者数、ここは参加者数となっているのは、親子で一くりの計算になっているのでしょうか。もうひとつは参加者数に対してフッ化物塗布を受けた者が少ないのは、受診された方が拒否されたということなののでしょうか。そこをお聞かせいただきたいと思います。
事務局	委員がおっしゃいましたように参加者数というところでは、親子で 2,000 組ということですので、親が 2,000 人ぐらい受けていらっしゃるし、子供が 2,000 人ぐらい受けているということです。フッ化物塗布につきましては、希望しない人はなさらなかった人もいますということで、同じ数にはなっていません。
会長	他に何かございませんか。各専門職種の方に委員として参加していただいておりますが、それぞれの立場でご意見があったら、おっしゃってください。 よろしいですか。続きまして議題2「第 2 次地域いきいきプランあまがさき」について説明をお願いします。
事務局	【議題 2】「第 2 次地域いきいき健康プランあまがさき」について (「第 2 次地域いきいきプランあまがさき」についてパワーポイントに基づいて説明)
会長	ありがとうございました。それでは「第 2 次地域いきいき健康プランあまがさき」についての、ご意見、ご質問をお受けしたいと思います。 どなたかございませんか。
委員	11 ページの生活習慣病予防対策の推進のところ、平成 23 年度の受診率の基準値というのは、平成 23 年度の実施の受診率でよろしいのでしょうか。
事務局	こちらの生活習慣病のがんの実施率につきましては、先ほどご紹介させていただきました市民アンケートの数値です。
委員	アンケートの数値をここに記載しているのですか。
事務局	計画の最終報告の時には、再度、アンケートを取らせていただいでどのくらいの数値か見させていただきます。
委員	最初に出した実績値からしますと、ずいぶんと高くなってしまっていて、目標値が 40% になっていますので、かなり高い値だと思ったものですから。アンケートの結果というのであれば、わかりました。
会長	尼崎市民の平均寿命と健康寿命が全国平均よりも倍近く短いというのが、非常に驚愕するデータですね。これは一言でいうと何が原因ですか。
事務局	兵庫県の数字の算定は、介護保険の要介護認定者の人数から算定され、計算式が複雑ですが、結果として介護保険の一定の等級の認定を受けられる方の割合が、尼崎市が多くなっていることから、健康寿命の年齢は県と比較して 2 歳ぐらい低いのではなからうかと思いますが、もともとの原因のところは分析できていません。
会長	特定健診を尼崎市は熱心に取り組んでおられますが、その中でメタボの発生は全国と比べてどうですか、他都市と比べて。メタボは血管年齢が進んで、脳梗塞をおこすということで、国が施策を進めているのですけれど。 ただ、余り知られていませんがロコモティブシンドローム、関節とか骨が弱くなって要

会 長	<p>介護状態になるのですね。筋肉が落ちて、足が弱ってサルコペニアという筋力減少症というのですが、その辺も今後は取組んでいかなければならない問題です。食育、食育といっても、それを70歳で肉を食べては駄目とか、そうやっていくと逆に筋量が落ちて、逆に要介護状態になりやすいと言われていています。ですから、メタボで予防をしていかなければならないのは60歳くらいまでかなと思っています。それから先はたんぱく質を摂ってしっかり運動をして、筋力を維持していかないと寝たきりになって平均寿命、健康寿命が短くなるのではと考えます。私見ですが。</p>
事務局	<p>本編で高齢者の健康づくりにつきましては、先ほど会長におっしゃっていただいたロコモティブシンドローム、サルコペニア、骨粗鬆症、認知症等に対する啓発活動を推進するという事で記載させていただいておりますし、先ほど地域の自主的な健康づくりのところでも、体操とか自主的に進めていくといことで、そう言う動きをさせていただくといことで、そちらのほうでも筋肉をつけていただいて、要介護状態にならないような取組みもさせていただきたいと考えております。</p>
会 長	<p>子供の食育も大事ですが、今後、高齢者の食育も考えていかなければと考えていますのでよろしくお願いします。他に何かございませんか。</p>
副会長	<p>指標のところの生活習慣病のところなのですが、歯周病というのは非常に大きく取り上げられてきています。糖尿病とも密接に絡んできますし、循環器系疾患等にも大きく絡んでくると、最近どんどん実証されてきています。ある程度の年齢以上になってこられると誤嚥性肺炎ということにも大きく関連してまいります。今、市のほうでは40歳からの歯周病検診の節目検診として実施していただいている訳ですが、その年齢対象をもう少し低いところからスタートしていただけないかと歯科医師会としては考えているところです。40歳になって初めて気がついたのでは、取り返しがつかない、遅いというのが歯周病でもあります。ですから、循環器、糖尿病いろいろな全身疾患、血管の関連する病気も含めて、いろいろなところで歯周病は大きいはずらをしてくる病気でもあります。ただ歯を失うぞというだけではないという意味も含めてこのへんを盛り込んでいっていただきたいと考えます。よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>そのあたりにつきましては、「第2次地域いきいき健康プランあまがさき」の本編の方で、歯の健康・口腔の健康ということで143ページに記載させていただいているのですが、歯周病予防のところでは、やはり30歳代からやらないといけないのではないかと課題を持っています。それと、喫煙により歯周病が重症化することの周知について、市民アンケートでは、それを認知しているのが23.3%となっていますので、そのあたりの関係性についても、啓発、教育というところでは広げていかなないといけないなという課題は認識しております。ということで、歯周病疾患につきましては全身疾患との関わりが深いというところでは、まだまだ周知されていないところもあるかと思っておりますので、計画におきましても十分周知していかなければと思っております。ご協力をお願いします。</p>
委 員	<p>本編の150ページの一番下、精神保健医療福祉対策のなかで、精神科入院病床が</p>

委員	<p>市内にない状況というのが書かれておりまして、その整備が必要となっていますと問題提起がなされているのですが、平成 29 年度までの第 2 次プランで市内にこのような施設が整備されていくと理解させてもらってよろしいのでしょうか。</p>
事務局	<p>市内に精神科病院の整備は到底難しいのですが、救急搬送せざるを得ない状況をつくらないようにし、その前の段階で対処し通常の診療の中で対応できるような形に持っていかないとはいけません。国の方も精神のあり方検討会で長期入院の減少、早期退院の促進をあげており、精神科入院ベット数の減少をあげております。それに合わせて、本市も早期受診し治療に繋ぐというのと、治療中断者をなくす、長期入院をなくすことを目標に、長期入院の患者さんの実態だとか、新規入院患者が早期に退院し地域定着していくためにどうしたらいいか等の調査を始めまして、できるだけ重症化して緊急対応の数が多くなるようなことを避けられるよう、実態調査も合わせまして進めていきます。</p>
委員	<p>わかりました。県の事業と市の事業のすみわけの部分は難しいところはあると思いますが、現在、止む無く入院しなければならぬ症状になられた方を、遠いところであれば明石のほうや三木なり三田なりというところで。多分患者のご家族の方が平素の看病にご苦労されていて、さらに入院先が非常に遠方でそこまで行かれて非常に苦労されているのを目の当たりにしておりまして。近隣にそういう施設があればと平素思っておりましたので質問させていただきました。以上です。</p>
事務局	<p>警察の方には日ごろからお世話になり、ありがとうございます。精神障害者の団体からも近隣に病院を、との要望が出ていますけれども、難しい問題です。そのへんのところは地域で見守りながら、そういったところだけではなく、先ほど申し上げましたように検討をしていきたいと思えます。</p>
会長	<p>非常に重要なことで、いわゆる精神科の救急ですね、その時の対応というのは救急の委員会が医師会にあるのですが、精神科の救急対応は困難なのが現状です。本当に、三田、神戸のほうの病院に搬送するしかないのが現状なので、それと、今後、認知症が増えてきた場合、基礎的な物忘れは救急にはいらぬのですが、周辺症状といいまして、譫妄を起こしたり徘徊を起こしたり、そういうことが今後増えてくると思えますので、そのへんのところを市、医師会も協力しますが、根本的で抜本的な対応が必要になると思えます。</p> <p>最後に話が少し出ていましたが、市の健康づくり推進員ということで何かございませんか。</p>
委員	<p>健康づくりすみれ会です。私たちは少しでも病気に近づかないようにと思って、食事から減塩をして元気で長生きしようと考えています。食事と運動と、まず、一年間の初めをホウ酸団子から始めて最後は味噌作りになるのですが、1 月 2 月の寒い時に。それも 30 年近くになります。初めは味噌作りみたいな大層なことをよう作らんわと思っていましたが、私たち自分で作るだけではなく、皆さんに広げなくてはならぬなと思って、それが 30 年も続いており、体にプラスになっていると思っています。少しでも元氣</p>

委員	で、元気の寿命といいますか、会員の皆さんはそれを糧にして頑張っています。
会長	ありがとうございます。市の健康づくり推進員、すみれ会との連携は非常に大切だと理解していますので今後ともよろしくお願いします。
委員	健康づくり推進員の活性化ということがございますが、推進員というのをこれからやるのですね。なかなか人のなり手がありません。こういった決め事をするのにね。そうするとみんなかぶって、これから私達がやっていかなければならない状態になるのです。ですから、何か指導していただけるのですか。こういうふうにやったらいいよというか。
事務局	健康づくり推進員のほうですね。先ほどご発言いただきましたけれども、現在、市からお願いしています推進員はすでにいらっしゃる状況でございます。 先ほど、委員がおっしゃった部分は、新規政策のほうでご説明させていただきました健康づくり協力団体の中に、名前が同じようでも申し訳ないのですが、健康協力員という窓口になる方を設置していただく予定にしております、そちらの方々につきましては、今後、市から各種団体へ、健康に関する情報を提供させていただいて、団体中で広めていただけたらと考えております。何かご指導は、というお話がありますが、推進員はいろいろ講習を受けてられて一定の知識を得て、健康づくりを進めていただくという位置づけがありますが、先ほど申しました健康協力員につきましては、情報提供、情報収集していただいて何か健康づくりに積極的に、例えば体操とか勉強会とかしていただくところに、市のほうが調整とか相談させていただいて、それぞれ実施に向けていただくように考えております。そういう意味では、専門的な部分で皆様にお教える部分までは考えてはないのですが、市と連絡調整と繋がりを持っていただいて団体さんの中で、健康づくりを進めていただくことについて、市は支援させていただきますし、その方に積極的に取り組んでいただけたらと考えています。
委員	人数的にはどのくらいを予想されているのですか。支部に何人欲しいとか。
事務局	委員のおっしゃった部分は、社会福祉協議会さんにお声を掛けさせていただいております、基本的には希望としましては単位福祉協会700ぐらいでございますけれども、それぞれに協力員をおいていただいて、情報提供をしていただくということでございますけれども、ただ、先ほど申し上げましたが、体操していただくとか講習会や勉強会とかをしていただくとすると、町会単位では狭いかもかもしれませんので、実際は事業を行っていただくのは連絡協議会にさせていただくとか、市のほうと相談させていただいて、事前協議をさせていただいてしようということで、社会福祉協議会さんもそういうことで考えておられます。
委員	はい。分かりましたとはいにくいですが、大変難しいと思います。人数を出すのが、本当になり手がありません。なんでも決めたらね。簡単に書かれているけれども、人数の一人ずつ選んで出すのはなかなか決まらないのです。これは大変難しいと思います。以上です。ありがとうございました。
会長	社会福祉協議会を代表していかがですか。

委員	小谷さんは社協の先輩です。
委員	嫌がられるのです、そんなのは嫌やといって。結局今出ている者が、誰かやらないといけないから決めていく、そういう形になってしまってます。だから、かぶっているんなものをやらないといけないから、もう少し考えていただきたいなと思います。
会長	これは保健所の施策としてやっていくのですか。それとも、尼崎市として取組んでいくのですか。
事務局	保健所ということで申し上げますと、事業としましては権限といいますか、感染症や食品衛生部分になります。厳密に言いますと、市の事業ということになるのですが、保健所が広く健康づくり施策に実施組織となりますので、微妙なところはございますが、基本的には市でもあり、保健所としても取組まなければならないということでございます。
会長	介護保険課や福祉課なんか絡んでくる事業だと思いますので、バラバラになっているので、その辺のところを統合して有効な施策をお願いしたいと思います。
委員	地域によって、お年寄りが、特に中央地区なんかは多いのですので、なかなか手がいませんので。
会長	国自身は地域包括ケアを推進していきますし、地域、地域と言っていますね。住宅環境、例えば、介護付高齢者住宅をどんどん建てていますが、これがどの位必要なのかシミュレーションをされていますか。それに応じて施策を進めていくとか、闇雲に建てても仕方がないです。どの程度必要なのか、これからにとって非常に難しい問題かもしれませんが。
事務局	そちらの計画は、会長がおっしゃいましたように、高齢介護課ということで高齢者保健福祉計画という、このプランとは別にありますが、ただ、市の施策という部分では、福祉と介護の連携ということでは言われてもらいましたが、高齢介護の部分、高齢者の部分ですね、認知症とか地域包括ケアを含めて保健部分を一緒にしていかなければならないところです。数字を認識していないのですが、こちらの方が本当は認識しておかなければいけないという部分ですが、一緒にしていきたいとは考えております。
会長	時間も迫ってまいりましたが、何かひとつ言っておきたいことがあれば遠慮なくおっしゃってください。ございませんか。いきいきプランだけではなく、保健所の事業全般に対しましてもご意見がありましたら、よろしいでしょうか。それでは議論も出尽くしたと思います。これをもって本日の保健所運営協議会を終わります。皆さん最後までありがとうございました。

以上