

第4回 青森市総合計画審議会 第3分科会 議事要旨

【日 時】平成30年8月21日（火）18：30～19：20

【場 所】青森市役所 第2庁舎2階 庁議室

【出席者】福岡裕美子分科会長、成田祥耕委員、工藤昭委員、寺林直子委員 計4名

【欠席者】前田保委員

【オブザーバー・傍聴者等】なし

【関係部局】太田市民部参事兼人権男女共同参画課課長事務取扱、福井福祉部参事兼福祉政策課長事務取扱、金澤障がい者支援課長、花田介護保険課長、土岐高齢者支援課長、野戸谷生活福祉一課長、浦田保健部長、野村青森市保健所長、山口青森市保健所副所長、加福保健部参事、村本生活衛生課長、鈴木健康づくり推進課長、佐々木教育委員会事務局理事、船橋市民病院事務局総務課長、沼山消防本部警防課主幹 計15名

【事務局】館山企画調整課長、須藤企画調整課主幹、宮崎企画調整課主査、福田企画調整課主査 計4名

【配付資料】

- ・次第
- ・資料1 基本構想（素案）の構成と前期基本計画の構成表（案）
- ・資料2 各政策における「現状と課題」「基本方向」「主な取組」一覧表

【会議の概要】

○新たな青森市総合計画 主な取組について、各委員が意見を出し合った。

○審議、質疑応答の概要

（事務局）

- ・資料1 基本構想（素案）の構成と前期基本計画の構成表（案）について説明
- ・資料2 各政策における「現状と課題」「基本方向」「主な取組」一覧表について説明

■3 まち創り（2）安全・安心な市民生活の確保

（委員）

- ・地域社会のあり方は重要性があると感じました。
- ・「地域防犯団体」とありますが、具体的にどのようなものなのでしょうか。

（事務局）

・地区にある防犯協会という団体という団体がありまして、交番のある地区には必ず防犯協会という団体がございます。

（委員）

- ・人数はわかりますか。

(事務局)

・今、手元に資料は無いです。

(委員)

・どのような活動をしてらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

・交番と連携して、夜間見回りを実施したりしています。

(委員)

・警官の立寄所とは違うのですか。

(事務局)

・違います。あくまで地域の人達が、交番と連携して実施している団体です。

(委員)

・最近青森市内でも怖い事件が多い。鍵を掛けないと入ってくる人いるから。
こういうのは必要かもしれませんね。

(委員)

・下段の主な取り組みの①番の 1 番下の黒丸ですが、交通安全施設とは何を思い浮かべれば良いのでしょうか。

(事務局)

・信号機は警察になりますが、資料に記載しているロードミラーや、ガードレール、白線、カーブミラー等のことで、よく整備の要望が上がってきている。

(委員)

・はい。ありがとうございます。分かりました。

■3 まち創り (3) ユニバーサル社会の形成

質疑無く各委員了承。

■4 やさしい街 (1) 保健・医療の充実

(委員)

・資料2の3ページ①心身の健康づくりの推進について。

《生活習慣病の予防》というところに「がん、肥満・糖尿病、喫煙等」と書いていますけど、これに、「高血圧」を入れて欲しい。場所は「がん」の次が良い。「がん、高血圧、肥満・糖尿病、喫煙等」。そうすると大体、五疾病が入る。

・次に、「市民が生涯を通じて健康な食習慣づくり」とありますけども、「市民が『子供のときから』生涯を通じて」というふうに記載して欲しい。実際、既に学校保健の中でやっていますので。子どもに関することも入れておいたほうが良い。

・「4-1 保健・医療の充実」のところに認知症のことを入れなくて良いものか。「4-2 高齢者の福祉の充実」のところでは認知症を取り上げてはいるのですが。認知症患者はものす

ごく数が多い。生活習慣病の予防とか、そういうものの中にも記載して良いと思う。要するに何を入れるかというところ、「4-2 高齢者の福祉の充実」のところにも書いてあるのですが、「早期発見と早期治療のための体制を作る、支援する」などを記載しても良いと思う。

・各種健康診査・がん検診等の受診率の向上について。一番最初の黒丸のところ、受診率の低い地区や未受診者、特定年齢等と書いていますが、「特定年齢等」とは何ですか。「特定の年齢」ですか、それとも「特定年齢」という決まった言葉があるのですか。

(事務局)

・特定の年齢という意味で、国保の個別計画に記載してあるということから反映を図ったもの。

(委員)

・何歳くらいを指しているのか。要するに定義は何かということを知りたい。

(事務局)

・確認をしてから申し上げたい。

(委員)

・単純に、何歳と決まっているのかなと思って聞いたのですが、検診項目によって違うとは思いますが。

(事務局)

・違います。

(委員)

・「救急医療体制の充実」というところの一番下の黒丸について。

一番下から三行目。「救急救命士の養成などによる搬送時における医療の高度化」というところがひっかかる。医療する人が誰かということ、「救命救急士」ということになる。救急救命士に高度の医療をやってもらっては困る。ですから、そういうことを書いているように思われる。それからもうひとつ、「病院前救護体制の充実」と書いていますが、病院前救護体制という意味が分からないと思いますので、説明したほうが良いと思う。要するに「病院に到着するまでの病院前救護体制」と言えば分かると思います。ですからそこをまとめますと、「救命救急士の養成などによって病院に到着するまでの病院前救護体制の充実を図る。」というふうにした方がいいと思います。

(委員)

・下段の主な取組の「①心身の健康づくりの推進」のところ、生活習慣病の予防の黒丸が6個くらいあるんですけど、その中で、糖尿病のところと、市民が生涯を通じのところと、市民の主体的な運動習慣づくりのところと、たばこの害と健康への悪影響のところですけども、「行うとともに」と言う形でまた後ろに文言が続いており、一旦「行うとともに」で文章を切ってしまった方が分かりやすいかなというふうに感じました。そういうことで文書構成が、「各種健康診査・がん検診等の受診率の向上」の2つ目の黒丸もそうになっている。一番下の難病患者の支援のところの一つ目の黒丸もそういうふうな文書構成に

なっているのでこれを見直していただければ分かりやすいのかなと思います。

・2つ目が、「③地域医療の充実」の「持続可能な医療体制の構築」の一つ目の黒丸ですけれども、弘前大学医学部入学生の修学を支援することも分かりました。高等看護学院での看護師の育成をするというのも分かりました。結局、人材育成確保ということで、「医療従事者の育成・確保対策を推進する」という文書で良いのではないか。「医療体制の構築」まではいかないのではないかというふうに思いましたので、御検討のほどよろしく願いいたします。

■4 やさしい街 (2) 高齢者福祉の充実

(委員)

・先ほど「認知症の早期発見・早期対応」という表現を「4-1 保健・医療の充実」にも加えれば良いのではないかという御意見がありました。となると、「健康づくりの状況」のところにも「認知症が増えています」という表現が入っても良いのかなと思う。

ただそうすると、4 ページ目の「高齢者の状況」のところと重複してまいりますけれども、もしそれはそれで良いというのであれば、御検討いただければと思う。

(事務局)

・認知症のことが「心身の健康づくり」のところと絡めてのお話ございましたけれども、「心身の健康づくり」のところでは、主にそういった状況になる前の生活習慣、食、運動含め、生活習慣が生活習慣病を引き起こすことを予防していくということが主なことで、市民のリテラシーを高めて行くというのがございますので、認知症の正しい知識の普及だとか、早期発見・対応ということでは、「4-2 高齢者福祉の充実」の施策の中で整理された形で記載されてあるのではないかと思います。

先ほど委員から「各種健康診査・がん検診等の受診率の向上で、特定年齢等の定義があるのか」という御質問について、確認しましたところ、国民健康保険の事業計画の中で、例えば40歳の方々と50歳の方々、こういった方々にターゲットを絞って、受診勧奨していくということでございますので、「特定年齢」という言葉よりは、「特定の年齢」ということで、表現したほうが適切ではないかと思えます。

■4 やさしい街 (3) 障がい福祉の充実

質疑無く各委員了承。

■4 やさしい街 (4) 暮らしを支える福祉の充実

(委員)

・下段の主な取組の②生活困窮者の自立支援で「生活困窮者の自立支援」の2つ目の黒丸のところですけども、「生活保護に至る前の生活困窮者に対する」とありますが、この「生活保護に至る前の生活困窮者」のかたってどういったところから分かるのか、どうい

ったところでこういうかたを把握するでしょうか。

(事務局)

・地区の民生委員、児童委員、地域包括支援センターとか病院、施設、様々なところで、その方達の家の中の状況が分かる人です。そこから、社会福祉協議会に窓口がありますので、繋げてもらっている状況です。

(委員)

・ということは4つ目の黒丸の「人や組織と関わりが希薄な方」というのも同じですか。

(事務局)

・いわゆる引きこもりを指しているのですが、同じように地区の民生委員、児童委員、地域包括支援センター等の方達に話を聞いてもらって、見つけてもらってつないでもらっている。

(委員)

・上段の方ですけれども、現状と課題ですけれども、本市の保護率、これが 30.54、国が 16.80、県が 23.41 という意味が分からないのですが。

(事務局)

・保護率は千分率ですので、青森市は 1,000 人に 30.54 人ということで、2015 年からは人数としては減ってきておりまして、9 月末現在においても、8,430 人くらいにはなっている。保護受給者数は減っているのですが、青森市そのものの人口が減っているのでも、なかなか保護率が落ちてこないのが現実。

(委員)

・青森市は全国的にみても生活保護受給者数は多いのですか。

(事務局)

・多いです。

(委員)

・減少に向かうためにはやはり自立支援等なのでしょうね。

(事務局)

・やはり、受給者数が多いということは、病気とか、がんの人が多いですとか、そういうのも一つの原因なのですか。いわゆる脳卒中ですとか、生活習慣病とか。

(事務局)

・病気の方はもちろんあると思うのですが、要因というのはいくつかある。郡部から集まってくるのもありますし、大きな病院とか刑務所とかもありますし、最近でもそうなのですけれども、新幹線とか、前ですと連絡船で、必ず青森市には泊ってしまう。そうすると、なかなか北海道まで、あるいは東京まで行かないという人もいたりして、諸々の要件があって保護率が高い。バブルの前は一時期相当減ったのですが、不景気になってから失業者が出たりして、ようやくまた最近では徐々に減ってきている。旦那さんだけが年金をもらっていて、旦那さんが亡くなったので、奥さんは無収入になるということで、単身高齢

者の受給者が増えている。

■6 かがやく街（2）快適な生活環境の確保
質疑無く各委員了承。