

青森市総合計画審議会 第1回 第3分科会 議事要旨

【日 時】平成30年5月9日（水）14：30～16：40

【場 所】ホテル青森 4階 はまなすの間

【出席者】福岡 裕美子 分科会長、成田 祥耕 委員、前田 保 委員、工藤 昭 委員、
寺林 直子 委員 計5名

【欠席者】なし

【オブザーバー・傍聴者等】なし

【事務局】相馬税務部長、加福市民部次長兼行政情報センター所長
館山福祉部長兼福祉事務所長、浦田保健部長
佐々木教育委員会事務局理事教育次長事務取扱
木村市民病院事務局長
須藤企画調整課主幹、宮崎企画調整課主査 計8名

【配付資料】

- ・青森市総合計画審議会 分科会の流れ
- ・青森市新総合計画「－元気都市あおもり 市民ビジョン－」後期基本計画フォローアップ表
- ・各種統計データ
- ・各種指標データ
- ・日程調整表
- ・青森市新総合計画「－元気都市あおもり 市民ビジョン－」後期基本計画 冊子

【会議の概要】

○本分科会の役割とスケジュールの再確認したのち、各資料の見方、各施策における本市の課題について、各委員が意見を出し合った。

○審議、質疑応答の概要

「健康づくり」分野

(委員)

- ・自殺者の割合についてですが、女性と男性ではどちらが多いのか。

(事務局)

- ・平成28年ですと、自殺者数は45人で、男性が31人、女性が14人。
長年、男性の方の人数が多い傾向である。

(委員)

- ・青森県は短命県であり、原因が様々あるかと思うが、健診を受診しない方が多いと言われている。職場にいる方は職場で健診を受診するが、自営業の方、国民健康保険に加入している方の健診の受診率が低いといわれている。「自覚症状が無いから健診を受診しない」という方がいる。自覚症状が出てからでは遅い。自営業の方、国民健康保険に加入してい

る方の健診の受診率を高めることが、短命県返上に寄与すると考えるので、行政の指導も大事と考える。

- ・寿命を延ばす観点からいくと、がんの予防、健診の受診率の向上は非常に大事である。
- ・介護認定を受けている方の中には、脳血管障害の方が多い。
- ・脳血管障害の予防や、血圧・コレステロール対策の意識啓発が大事である。
- ・血圧の薬を飲まないといけないのに、飲んでいない患者もいる。
- ・現在、脳血管障害の死亡率が減ってきて、喜んでいる動きがあるかもしれないが、患者が介護に流れ込んでいるだけ。寿命は延びているかもしれないが、健康寿命が延びているかどうかは分からない。
- ・認知症といえばアルツハイマー病を思い浮かべるが、脳血管障害性認知症も大事である。
- ・アルツハイマー病は予防できないが、脳血管障害性認知症は治療すれば進行を遅らせることができるので、もっと目を向けないといけない。
- ・糖尿病の未受診者、治療中断者、高血圧、高脂血症などの方を、しっかりと医療につないでいく意識啓発活動が大事である。
- ・意識的に健康づくりに取り組んでいる市民の割合が減少している。なぜ意識的に取組まないのか。
- ・治療を受けている方が服薬を途中で止めてしまい、病気につながり、発症につながる、要介護認定につながる
- ・服薬を中断された方は、なぜ止めるのか。
- ・健診・検診を受診していない方は、なぜ行かないのか。
- ・明確な理由は浮き彫りになっているものか。

(事務局)

●健診・検診について

- ・健康づくりに関する計画を策定する際に、がん検診に関する意識調査を実施したことがある。「あなたはがんになると思いますか」という質問に対し、8割～9割の方が「がんになる可能性があると思う」と回答し、では「がん検診を受診したことがありますか」という質問に対して、「受診したことがある」と回答した方は5割にとどまったことがある。がんになる可能性を認識しながら、受診しないという傾向が浮き彫りになった。原因としては先ほど委員がおっしゃったとおり、「自覚症状がないから」という答えが1位だった記憶がある。
- ・自覚症状が無いからこそ受けるのががん検診だということを啓発している。
- ・がんの患者は働き盛りの40歳代から多くなる。特に青森市は大腸がん患者が多い。
- ・ターゲット年代に個別に受診勧奨をすることで、広く受診していただくような啓発、個別の受診勧奨も実施している。

●途中でなぜ治療を止めるのかについて

- ・糖尿病の治療を途中で止めて重症化しているケースがある。
- ・悪化していると思わないから、自己判断で治療を止めてしまう方がいる。

- ・医療（病院）にかかっているけども特段変わらないので、止めるという方もいる。
- ・件数が少ないながらもそのような方の訪問指導を実施し実情を明らかにし、検証して重症化予防対策を実施していきたい。

（委員）

- ・薬剤師からの話で、病院・薬局で薬をもらっても、薬を飲まない場合があるとのこと。
- ・なぜこういうことが起きるかという、背景がきちんとあって、慢性的な病気を2つ以上持っている多疾患状態の患者がたくさんいることが考えられる。多疾患だと、薬をたくさん所持するようになる。ポリファーマシーと呼ぶ。多疾患とポリファーマシーが大きな問題となっている。
- ・病気の治療、多疾患の予防は、生活習慣改善をしっかりとやらないと回避できない。ますます増加する可能性がある。これが青森市の特徴かどうかは分からないが。
- ・病院を2箇所掛け持ちしている患者もいて、似たような薬をもっている場合もある。
- ・薬に関しては、薬手帳があるので、だいぶ改善されたと思う。
- ・服薬も含めて正しい生活習慣を身に付けてもらう必要がある。
- ・病院にかかる前の、食事、運動、生きがい的大事だと考える。
- ・味噌汁の塩分測定にもっと力を入れることが出来ないか。

（事務局）

- ・減塩対策はもっと力を入れていかなければならないと思う。
- ・行政だけでは困難なので、委員の皆様の団体の御協力を得ながら、健康寿命延伸の取り組みを中心しつつ、地域の健康づくりを担っていただく健康づくりリーダー、健康づくりサポーター、食生活改善推進員の人材を養成しながら、一人一人の生活習慣が変わるような声かけ、行動改善をしていきたいと考えている。

「障がい者福祉」分野

（委員）

- ・障がい者で一番増えているのは精神障がい者。
- ・精神障がい者は、病院から退院して地域へ戻って生活することになる。
- ・家族と一緒にいれば良いが、家族や受け皿が無い人が地域に戻ろうとしても難しく、施設に入らざるを得ない。
- ・以前、宮城県の知事が、病院施設から地域に帰らせようとしたが、受け皿がなくてできなかった。
- ・精神障がい者の福祉団体も、「地域にいられないから病院にいるのであって、退院しても行き所がない」と言っている。対応の仕方を考えないといけない。

（事務局）

- ・国で地域移行支援を進めていくガイドラインを作成している。

・保健所も関わりながら、地域移行支援を進めている。

(委員)

・ある意味、地域包括支援システムと同じ考え方である。

・社会に慣れていくというイメージである。

(事務局)

・地域共生型社会という考え方のもと、地域住民の方々も、障がいのある方や障害への理解がまだ不足していることから、平成29年4月に「青森市障がいのある人もない人もともに生きる社会づくり条例」を策定し、障がいの理解を深めようと市でも進めており、地域で共に支え合って生活できるよう、障がいの知識の普及と意識啓発に取り組んでいる。

(委員)

・地域社会における障がい者の受け皿が確立されていないのではないかと。

(事務局)

・家族のあり方、一人暮らしの増加など家族の状況変わってきている中で、地域での受け入れ態勢・支援が課題である。

(委員)

・地域社会に障がいがある方が入ってきた場合の対処方法はあるのか。

(事務局)

・こうすればよいという決まった対処方法はない。

・今後、地域包括ケアを活用し地域の関係者と共に考えて共生型社会を確立していく必要がある。

・即効性のある手立てはない。

・まずは、地域のつながりの中で、障がいのある方もない方もお互いを思う・共生していくことが必要。

(委員)

・P24の高齢者福祉分野の認知症高齢者対策についてですが、認知症患者を抱えている御家族への支援を真剣に考えてほしい。

・認知症の患者がいると、家族内でけんかが起きていることが多い。

・問題が起きたときの正しい対応の仕方を情報共有するなど、御家族へのケアを盛り込んでほしい。

・家族へのケアは大切だと思う。

「高齢者福祉」分野

(委員)

・こころの縁側づくり事業は社会福祉協議会で実施しているが、今年も開催箇所が増える予定。

・隣の地区との情報が共有できる事業で、一つの地区で複数回開催している地区がある。
(事務局)

・平成 29 年度は 32 地区ですが、平成 30 年度中に浪岡地区社会福祉協議会も含めた全 38 地区で開催する予定。

・元気な高齢者、一人暮らし高齢者が介護予防運動等もできる内容になっていることから、まずは 32 地区から 38 地区に増やすと共に、1 地区あたりの開催回数も増やすよう取り組んでいる。

(委員)

・勝田奥野地区も今年度から開催する予定。

・井戸端会議が好きな人でないと出来ない。

・認知症高齢者対策についてですが、認知症と診断されいながら、脳血管障害のケースがある。

・認知症の介護は 24 時間体制である。

(事務局)

・診断と病状に合ったケアが課題である。

(委員)

・市では介護等をしているご家族への支援などは行われているのか。

(事務局)

・認知症カフェという形で、認知症の御本人や御家族が集まって、それぞれの悩みを話し合う場を地域包括支援センターで開催している。

(委員)

・いまでも紙おむつの支給をしているのか。

(事務局)

・障がい度の基準に基づき、紙おむつの支給を実施している。

「男女共同参画分野」分野

・特に意見無し

「その他」分野

●地域福祉の充実について

(委員)

・地域福祉計画についてですが、厚生労働省からは正式に出ていないものの、障がい者の共生についても、地域福祉計画の中に入れて策定したほうが良いという話がある。

・これは老人、子どもにも通じる話だと思う。

・民生委員の年齢要件が75歳未満から78歳未満に上がったが、なり手がいない状況。規定以上の年齢になっても、体力・気力があれば民生委員を継続させても良いと思う。

●生活困窮者の自立促進について

(委員)

- ・生活困窮者の自立支援は社会福祉協議会で実施している。
- ・4月に45人の相談があって、うち1人が就労支援プランを策定した。
- ・生活保護は一度受給すると辞めにくくなる。

●互いを尊重し支え合う社会の形成について

(委員)

・障がい者に対する理解を深めるための啓発事業についてですが、「福祉読本」だけではなく、高齢者・障がい者の当事者から直接話を聞く、見せるというほうが理解は深まるので、ぜひやり方を工夫してほしい。

●平和意識の高揚について

- ・特に意見無し

●交通安全活動の推進について

- ・特に意見無し

●防犯対策の推進について

(委員)

- ・昨年は、不審者による小学生への声かけの情報が東部地区で多かった。

●消費者自立支援対策の推進について

- ・特に意見無し

○次回開催の分科会の日程等に関する事務連絡を行い解散。