

令和2年度 南砺市健康づくり推進協議会次第

1. 日時 令和2年10月28日(水)午後7時～8時30分
2. 場所 南砺市地域包括ケアセンター2階多目的研修室
3. 出席者 ①出席者：10名
松会長、斉藤副会長、三谷副会長、中林委員、中井委員、渡辺委員、根井委員、藤盛委員、梅原委員、榎木委員
欠席者：5名
垣内委員（代理 桃井出席）、才川委員（代理 舘出席）、川合委員（代理 北清出席）、増田委員、山瀬委員
②傍聴人：0人
③事務局：地域包括ケア部長 ほか10名

4. 会議内容

- (1) 開会
- (2) 市長挨拶
- (3) 協議事項

各課の健康づくりの取組み状況について（資料1～7）

各課より実績・課題を含め、取組みについて説明

資料1 妊娠期から乳幼児期の保健事業（保健センター）

資料2 保育園における保健事業（こども課）

資料3 小・中学生の保健事業（教育総務課）

資料4 成人期の保健事業（健康課保健係）

資料5 南砺市国保、医療費の現状（健康課国保・年金係）

資料6 高齢期の保健事業（地域包括ケア課）

資料7 南砺市民健康プラン(第2次)進捗状況（健康課保健係）

事前質問内容について回答

(4) その他【質疑応答】

委員

現在フレイルサポーターをしており、今まで3回ほど担当し感じたことで、フレイルチェックは80代・90代を対象に行われているが、内容によって理解度に個人差があり、チェックされるばかりで何をしたいかが分かっていない方が多い。対象年齢を下げ、これから介護が必要になる方に行くべきではないか。また、気付きの場だけでなく、生活の質の向上のための具体例や、運動といえば30分以上歩かなければならないと思っている方に対して、生活の中で無理なく運動できる方法を提供する場も必要ではないかと思う。

事務局

フレイル事業については始まったばかりであり、フレイルサポーターの活動の自由度や、どういう形でお集まりいただけるかという点で調整しており、今後65歳以上の若年層を対象とするのか、参加者をどこまで制限するかということは、フレイルサポーターの活動の中で決めていただければと考えている。また、後期高齢者に対象が集中しているとのことだが、フレイルチェックに協力いただけた団体が後期高齢者を中心とする団体で

あったことから、皆様がチェックしたい対象と異なる結果となった。今後、これらの意見も踏まえ、フレイルサポーターの活動の場を広げていければと考えている。

気付きのアドバイスについて、それぞれのフレイルサポーターの会場に「フレイルトレーナー」という市民病院の専門職がおり、その場でアドバイスを受けるということも可能。これまで2度ほどフレイルサポーターの活動があったかと思うが、いずれも振り返りの時間が設けられていると思うので、その中で問題提起をし、皆様に解決していただけたらと思う。

会長 フレイルチェックの対象として認知症がないことが前提ではないのか。

事務局 現在、市が利用しているのは東大のプログラムであり、認知症がない方をチェックしないという決まりはない。

会長 対象者にフレイルチェックに対する理解力がないということは、次の日にはおそらく言ったことを忘れてしまっている方々ということだろう。やはり、認知症があるような人々は除外しなければ、フレイルサポーターの負担ばかりが増えるのではないか。

事務局 今後そのような意見が多く出るようであれば、内部で検討する。

会長 (南砺市国民健康保険の保健事業における高額医療費の状況について、6か月以上の長期入院のレセプトのうち、) 精神科の長期入院は多いのか、少ないのか、標準的なのか。また、南砺市に元々住んでいた人たちの数なのか、他市から住民票を移した人を基に求めているのか。

委員 精神疾患の割合 52.3%という値が高いのか、低いのかというご指摘に対して、砺波医療圏として厚生センターの方で数値を把握しているが、南砺市は、砺波市・小矢部市と同じような状態にあり、とりわけ高い値ではない。ただ、どうしても精神疾患は長期入院になる特色があるため、ご理解いただきたい。

委員 精神科に10年以上入院している方が多いという報告があったが、地域に返していく、地域の中で見ていこうという対策や方向性については、現在どう考えているか。

委員 若い時から発症している、特に統合失調症という疾患になると、何らかの形で入院となった時に、どうしても家庭に戻りづらくなるという特性がある。早期の治療に結び付けば、ある程度症状が落ち着き、早く退院できるという状況はある。しかし、10年以上の長期入院の方について、今では精神保健福祉法に定められているが、以前は半ば強制的に入院させられることもあった。その中で現在、障害者の地域移行支援という形でできるだけ早期に地域に戻るために、病院や地域保健の皆様と連携しながら、ひとつひとつのケースに対する支援を行っている。すぐに結びつくということはないかもしれないが、少しずつ手掛けているところである。

委員 今、地域包括ケアシステムという言葉が使われており、多くは高齢者の中で使われるが、この精神障害者の長期入院も含まれていくと思うので、ぜひそういう取り組みの中で一緒に考えていただけたらと思う。

副会長

がんの検診受診率が大変低いということで、これは市だけでなく県も国も同様だと思うが、どうして受診率が低いかという調査をし、検診を受けるよう誘導しなければ受診率は上がらないのではないか。受診者のうち、精密検査の対象になった方の精密検査受診率は高い。最初の検診を受け、精密検査を受け、病気の早期発見につながるということもあり、この辺りを、市だけでなく、国や県の問題として捉えなければ検診受診率は上げられないのではないか。国の方も、医療保険や介護保険等、大変厳しいという話をしているが、検診受診率の向上により、保険料等下がってくる可能性も十分にあると思う。未受診の理由について調査しているのであれば知りたい。

事務局

がん検診の未受診理由については、できるだけ把握したいところではあるが、ここ数年において何らかの調査を行ったということはない。まずは、受診しない理由を掴む機会があればと思う。それを含め、実態としてがん検診がどれくらい受診されているのか、各保険者との関係もあるが、まず実数を掴みたいとは考えている。できるだけ多くの機会を通じて、国・県内にも伝えていきたいと考えており、がん検診受診者数の把握方法については、ことあるごとに県に把握できるような形を要望している。引き続き、このような会議の場での意見として、保険者及び県にも伝えていきたい。

委員

特定健診について、国民健康保険加入者で仕事している者は、会社で健診を受けるよう勧められる場合があるが、血液検査を会社で受診した者は、再度同じ検査を受けねばならないのか。もし事前に希望をとることが可能なら、がん検診と特定健診の受診について選択できるとありがたい。

事務局

特定健診については、国保の場合は国保、社保の場合は社保が行うということになっている。その中で、国保加入者で仕事をしているという方については、会社で血液検査をされる場合もあるかと思う。そのような場合、市としては未受診理由をお伝えいただくよう受診券に記載をしているのだが、スペースの関係上見にくさがあると、今の話からも理解した。そういった場合には、可能な限りご連絡をいただけるよう周知していきたい。

(5) 閉 会 地域包括医療ケア部長挨拶

以上