

庄内町保健医療福祉推進委員会議事録

開催日時：平成27年10月23日（金）午後1：30～3：40

場 所：余目保健センター

出席委員：菅原源也、齋藤学、高橋博美、本間英雄、佐藤昭一、佐藤トク、小林義寛、大隅香子、富樫良秋、本田一夫、富樫俊子、齋藤里美、渡会弘喜、

出席職員：佐藤保健福祉課長、高山課長補佐、長南主査兼健康福祉係長、佐藤主査兼介護保険係長、加藤主査兼福祉係長、鈴木主査兼地域支援係長、海藤主幹、保健師池田

内容は次の通り

1 開会

2 あいさつ 課長 前は3つの協議事項があったが、今回は1つなのでじっくり話し合いができることと思います。

3 報告事項

(1) 地域支援事業について・・・鈴木主査兼地域支援係長

資料) 地域支援事業の全体像 改正後の変更点

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者）

○介護予防・生活支援サービス事業

訪問型・通所型・生活支援型サービス、介護予防支援事業

○一般介護予防事業

資料) 介護保険制度の改正の主な内容について

サービスの充実 ④生活支援サービスの充実・強化

資料) 地域包括ケアシステムの構築について

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

○自助・共助・互助・公助をつなぎ合わせる役割が必要

資料) 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

庄内町：32.8%の高齢化率

要支援者の訪問介護、通所介護の総合事業への移行

資料) 総合事業と生活支援サービスの充実

(2) 健康しょうない21計画（第2次）改訂版 各分野別年次計画・・・長南主査兼健康福祉係長

資料) 健康しょうない21計画（第2次）改訂版 各分野の年次計画と評価

町民が取り組むことは毎月の20号へ掲載

資料では、町が取り組むことが記載

【質疑等】

菅原委員：施設に入所したことで、ADLがあがった（良くなった）人の割合はどれくらいか。

がん検診のABC検診（リスク検診）を酒田ではやっている。ペプシノーゲンとピロリ菌検査。内視鏡検査を受ける人が増加していると聞く。市民が興味をもって検診に足を運ぶことに意味があるのではないか。

佐藤係長：介護度は上がっている（重症化）している。ADLは調査していない。今後（介護） 検討が必要。報酬は重症度に応じ、軽ければ少なく、重ければ多い。

高橋委員：介護度が改善したから報酬があがるということはない。専門の介護職員の配置によって加算されることはある。

課長：酒田市の検証・エビデンスが得られていない。国からも示されていない。この状況では対応する準備には至らない。

高山補佐：胃がん＝ピロリ菌を持っていた人ことによる死亡率減少はまだ、研修されていない。オプションとしてすすめていくことは検討できる。除菌すると胃がんにならないという誤った情報等が広がらないように注意が必要。がん検診の一環として国はまだ推奨していない。

本田委員：（バリウムでなく）内視鏡検査を行ってはどうか。

ピロリ菌検査にふみきれないのは何か。

小林委員：行政というものは国や県に従わなければならないところがあり難しいはず。

補助出なくても、自費になるがこんな検査があるなどPRできないものか。

課長：成果の証明が国から出ていない。情報提供（選択肢）は必要と思う。

富樫委員：乳がん検診がハガキに代わった自覚がなかった。自分のまわりにもそれを知（俊子） らずに受けてない人がいる。病院で書く手間が発生している。どうしてかわったのか。しかもガンが増えていると言いながら、乳がんは2年に一回なのはどうか。

高山補佐：ハガキに代わった理由は事務の簡略化と問診票の無駄をなくすため。乳がん検診が2年に一回になったのは、国から示されたで、それに添っている。

富樫委員：どこの医院だと女医だとか、PRしてほしい。行きづらい。

菅原委員：乳がん検診は技師。外科の女医も少ないし、技師も少ない。自分も外科医で男だが、やだと言われると…。いつれ触診はなくなる。

高山補佐：（女性スタッフを）調べても、当日は男性だったりすることもあり、難しい。女性のための検診も、今年度は女医さんをお願いできず、男性医師になった経過ある。

大隅委員：高齢の人でうつの人、自殺未遂の人がいた。病院に行ったが、若いドクターで、入院もなくそのまま帰された。その場で専門医を紹介してほしい。農薬飲んだ人が入院した。退院後、処方もなく帰された人もいた。余目病院

に（月1回でなく）週1回精神科の医師の診察を実現できないか。（町で頼めないのか）

高山補佐：要望として出せるのかどうか。

4 協議

- (1) 庄内町母子保健計画（第2次）改訂版 各分野別年次計画・・・高山補佐
平成27年度母子保健計画（二次）策定スケジュールについて
庄内町母子保健計画（第2次） 計画の策定にあたって～
1. 母子保健計画（第1次）の課題について説明。

富樫委員：統計の数字は町のものなのか

高山補佐：町のものもあるが、国の統計をのせているものもある。

富樫委員：離婚で戻って来たとき多く聞く。精神的に落ち込んでるのでは。また産院が減っている。鶴岡のすこやかクリニックも産科をやめると聞いた。産むところ少なく、十分なケア受けられないのでは。保健師の訪問は1か月以内になぜ訪問できないのか。乳房マッサージなどを行ってほしい。

高山補佐：出生連絡票が保健センターに届くと、すぐ電話連絡している。早く来てほしい人には対応している。

齋藤委員：自分の体験。知り合いの助産師にピンクのハガキのに書くと早く来てもらえるよと教えてもらった。たまたま教えてもらったから、自分は夫の実家にきてもらったが、他の人は知らないのでは。

海藤主幹：地方版の総合戦略にも要望出ている。切れ目なく受けられるサービスが検討されている。国でも子育て世代包括支援センターを5年以内に全国展開する。

富樫委員：シングルマザーへの支援を期待。

海藤主幹：ひとり親家庭への支援も考慮されている。

富樫委員：若い人はインターネットを信じている。それがダメ。

高山補佐：国の動きとして母子保健コーディネーターが検討されている。支援が必要な方一人一人にプランつくる制度。 国も5年以内で検討中。

小林委員：メールで、同じ悩みのやりとり。町でメールでの相談受付があってもいいのでは。1対1で厳しい人もいる。

個人で旅行の企画を発信し、参加者を募ったりしている。「110」メールで行方不明者の連絡が届く時代。

富樫委員：サークル作っても続かず消えて行く。

海藤主幹：子育て支援センターもネットワークを構築しているが、サークルも減っている。絶対数減っている。発信できる人はいいが、できない人もいる。仲間づくり大切だが。出前、出張もすすめていかないと。模索しながら。子育ても

協働で気運を高めたい。

(2) 自殺対策について・・・高山補佐

資料) 自殺死亡者・自殺死亡率の推移 (人口動態統計)

本間委員：死ぬ人を止められない。死ぬ人はどうやっても死ぬ。経験談として。

富樫委員：家族がいても亡くなっている。本人は普通を装う。

渡会委員：家族や友達は無理。専門家につなげる。

富樫委員：サイン出してくれる人はいいいが出してくれない人もいる。

本間委員：つきっきりというわけにいかない。無理。

大隅委員：いちがいに決めつけなくていいのでは。自殺未遂した人もその後治療し、生活してる人もいる。

富樫委員：周囲の人が察知することが大切。

(良秋)

(3) その他

5 その他

6 閉会 次回は1月中旬