

## 平成26年度 第1回宇都宮市保健衛生審議会 議事録

■ 日 時 平成27年2月12日（木）午後2時～午後3時30分

■ 場 所 宇都宮市保健所 3階 大会議室

### ■ 出席者

#### 1 委 員（18名）

角田委員，小林委員，遠藤委員，柳川委員，稲野委員，北條委員，土川委員，菊池委員，  
糸委員，吉田委員，寺内委員，斎藤委員，亀井委員，増渕委員，関山委員，細谷委員，  
戸村委員，大山委員（委員名簿順）

※欠席委員：中村委員，小野委員，山口委員，青木委員（委員名簿順）

#### 2 事務局（23名）

[保健福祉部] 部長，参事兼保健所長，次長（保健衛生担当）兼保健所副所長，  
保健医療監

[保健所総務課] 課長，課長補佐，地域医療グループ係長，薬事グループ係長，  
職員1名

[健康増進課] 課長，課長補佐，健康づくりグループ係長，健康診査グループ係長，  
職員2名

[保健予防課] 課長，感染症予防グループ係長，職員2名

[生活衛生課] 課長，課長補佐，食品衛生グループ係長，職員1名

■ 公開・非公開の別 公開

■ 傍聴者・記者 なし

### ■ 会議経過

#### 1 開 会

- ・ 委員の過半数が出席しており，本審議会は有効であることを報告
- ・ 「附属機関等の会議の公開に関する要領」に基づき会議公開について説明，委員了承
- ・ 所定の手続きにて事前に周知の結果，傍聴希望者・記者はなし

#### 2 あいさつ（保健福祉部長）

#### 3 委員紹介

#### 4 会長・副会長選出

- ・ 当審議会規則に基づく委員の互選により，会長に稲野委員，副会長に角田委員を選出
- ・ 会長・副会長より就任あいさつ

## 5 議事

- (1) 「第2次健康うつのみや21」計画の概要および主な取組について
- (2) 在宅医療・介護連携に向けた取組について
- (3) 感染症発生状況および感染症対策について
- (4) 食中毒発生状況および食中毒発生防止対策について

## 6 委員からの主な意見・質問等（要旨）

- (1) 「第2次健康うつのみや21」計画の概要および主な取組について

### ●委員

- ・ 歯科健診について、これまでの対象の「40歳からの5歳ごとの節目」から「30歳，35歳を加えて年齢拡大した」とのことだが、どのくらいの人が受診したのかなど、成果とそれに対する評価について教えてほしい。

### ○事務局

- ・ 平成26年12月末時点の受診者数は、「30歳」が218名、「35歳」が256名である。おおむね、多くの方が受診されたものと評価している。

### ●委員

- ・ この人数で、多くの方が受診されたという評価なのか。ちなみに、「40歳以上」での受診者数はどのくらいか。

### ○事務局

- ・ 同じく平成26年12月末時点では、「40歳」が255名、「45歳」が184名である。

### ●委員

- ・ 健診PR応援企業によるサービス提供事業は、いいアイデアだと思う。どうやって企業を選ぶのか、実際にはどのようなことを企業に行ってもらえるのか、金銭的なサポートがあるのかなど、具体的な事業内容について教えてほしい。

### ○事務局

- ・ 資料として配付したクーポン券（見本）の通り、表面に健診の重要性（受診勧奨）を記載し、裏面（中面）は企業から受けられる特典サービスのクーポン券となっている。こういったサービスを通じて、健診を受けるきっかけになるよう、企業のご理解のもとで進めている事業である。
- ・ 今年1月末からこの事業を開始し、新聞等のメディアに取り上げていただき、問い合わせをいただくなど反響があった。受診の一つのきっかけになったものと考えている。

### ●委員

- ・ 宇都宮市における平成24年度の特典健診の受診率は25.3%と聞いたが、この数値では健診の受診率は低いと思う。国の目標値は60%ということだが、宇都宮市の場合、年々受診率が上がった結果が25.3%という値なのか。
- ・ また、全国の都市と比較すると、宇都宮市はどのくらいの位置づけになっている、

受診しない人の理由・傾向はどのようなものがあるのか。

- ・基本計画にある「基本方向1 生活習慣の改善」の中の分野「休養・こころの健康」について、取り組んでいる事業として「こころの健康づくり対策」とあるが、具体的な取組内容について教えてほしい。

#### ○事務局

- ・本市における特定健診の受診率は、平成20年度は20%、平成24年度は25.3%であり、比較すると5.3%上昇している。これは、さまざまな取り組みの効果によるものと考えている。
- ・平成24年度の25.3%という数値は、中核市41市中で32位であり、順位としてはあまり高くはないが、受診率は伸びているという状況である。
- ・参考として、胃がん検診の受診率は中核市41市中8位、肺がん検診については中核市41市中4位であり、がん検診受診率は上位に位置づけている。
- ・健診を受けない理由には、「時間がない」「自分は健康だから受診の必要がない」が主なものである。このようなことから、働き世代を対象とした健診PR応援事業などの取り組みを実施しているところである。

#### ○事務局

- ・「こころの健康づくり対策」については、精神に病を抱えた方に対する相談事業のほか、自殺の割合が高いと言われる50歳代男性を対象としたうつスクリーニング事業、こころに病を抱えた方々を行政につなげたり、見守ったり気づいたりするための人材を育成するゲートキーパー養成研修、地域職域連携協議会などを通じた、事業所の方々へのメンタルヘルス講座の実施などを行っている。
- ・また、平成27年2月、自死遺族を支援するためのマニュアルを作成し、自死遺族と関わる葬儀社や行政などのさまざまな立場の方が利用できるよう、マニュアルを作成したところである。

#### ●委員

- ・当計画期間は10年間ということであるが、10年間にはいろいろな状況の変化が考えられる。たとえば、交通事情によりウォーキングマップの見直しが必要になるなどあると思うが、そういった変化への対応についてどう考えているのか。

#### ○事務局

- ・当計画にぶら下がっている体系に基づき、施策事業の実施に取り組んでいるところであり、これらの事業については、毎年、検証・考察という作業をしていく中で、既存の計画を踏まえつつ、環境の変化にも対応しながら取り組んでいくところである。また、当計画の中間評価を平成29年度に予定しており、そこで、今後の方向性につなげていくための評価を予定している。

#### ●委員

- ・ウォーキングマップの作成とは、具体的にどういうものか。
- ・歩くことが健康につながるとよく耳にするが、どのくらい歩けばいいという目安はあるのか。

- ・ウォーキングが交通の妨げにならないように、また歩きやすい道の整備がされるといい。（「道路で1 kmごとに目印がついていると、目標ができていい」という意見を聞いたり、自身も犬の散歩を兼ねて歩くことを勧めたりすることがある。）
- ・ライフステージの設定において、65歳以上を「高齢期」としてひとくくりにしてはいるが、65歳以上の高齢者と75歳以上の後期高齢者を同じくくり（設定）で考えていいのか。

#### ○事務局

- ・ウォーキングマップは、各地域の推進員が中心となって作成し、地域の名所を写真で掲載しているほか、距離・時間・消費カロリーを表示した内容となっている。
- ・歩きやすい道かどうかについては、各地域の推進員が実際にコースを歩き、障がい者でも歩ける道を選択している。
- ・ウォーキングマップにおける歩く目安は、1コースあたり3～4 km、所要時間は40～50分となるようにしている。
- ・ライフステージの年齢設定の考え方については、当計画の策定にあたり、国や県の計画との整合性を図りながら策定しており、65歳以上を「高齢期」としてひとくくりにして考えている。
- ・平成29年度に予定している中間評価の際には、委員からご意見いただいた「65歳以上をひとくくりとしていいのか」という点も含めて、評価したいと考えている。

#### ●委員

- ・中間評価の際は、中間評価における目標値と現状値について比較するなど、説明をお願いしたい。
- ・自身が住んでいる清原地区において、健康診断（特に女性の子宮がん検診等）の申し込みをしようと健康増進課に電話をしても、申込開始日はなかなか電話が繋がらず、やっと電話が繋がっても、すでに清原地区の予約はいっぱいになってしまったため、他地区で受診するよう勧められる次第である。地域によって、人口や受診希望者数に差が生じることは仕方ないが、そのような差も考慮したうえで、健診を受診したい人のために課題解決をしてもらいたい。
- ・少子高齢社会の中、健康寿命を伸ばそうという対策が中心となっているが、妊産婦を支援し、安心して子どもを産めるような健康環境の整備など、少子化に向けた健康増進対策を考えていく必要があるのではないのか。
- ・健康診断の検査項目について、現在の検査項目だけでいいのかどうか、疑問に思うことがある。将来的には現在の検査項目を見直す予定はあるのか。認知症やリウマチなど、健康診断により早期に発見できれば、将来の医療費抑制につながられるのではないのか。

#### ○事務局

- ・健診の受付については、受診率の向上のため、これまでも受付業務や申し込みがしやすくなるような環境整備に取り組んできたところであり、引き続き取り組んでいきたいと考えている。
- ・少子化に向けた健康増進対策については、当計画は市全体の計画として、全部局との

連携のもと策定したものであることから、引き続き、関係部局との連携を図りながら取り組んでいくつもりである。

○事務局

- ・健康診断での検査項目については、化学的な根拠などさまざまな考察が必要であり、毎年度、日本人間ドック学会などにおいて新しい健診項目の検討などがされており、本市においても常に情報の収集を行い、新たな健診項目の追加や、必要がない項目の見直しなど行っているところである。委員ご指摘のとおり、今後、社会的に注目されるであろう認知症などの疾患の早期発見のため、健診項目の追加が必要かどうかなどについては、必要に応じて検討していきたいと考えている。

(2) 在宅医療・介護連携に向けた取組について

●委員

- ・全体的な地域包括ケアシステムのイメージは分かるが、今後問題になるのは、提供されるサービスの質ではないかと思う。外部から提供されるサービスを受けて高齢者が生活していくわけだが、市では特にどの点に重点を置いて対応しようとしているのか。

○事務局

- ・現在のところ、特に「在宅医療・在宅療養」に焦点を当てており、今現在でどのくらいの人が在宅医療を受けているのか、また、平成37年にはどのくらいの人が在宅医療を必要とするのかなどを把握しながら、それに応じたサービスの質の向上に向けた検討をしていきたいと考えている。

(3) 感染症発生状況および感染症対策について

●委員

- ・2014年に赤痢の発症が2例あり、うち1例は海外渡航歴がなかったということだが、感染経路や感染源について、何か分かったことはあったのか。

○事務局（保健予防課感染症対策グループ係長）

- ・感染源の特定には至っていない。

(4) 食中毒発生状況および食中毒発生防止対策について

●委員

- ・資料において、全国の食中毒発生状況では、平成25、24、23年と3年間の状況を説明しているのに対し、県と市では、平成26年の状況の説明である。これでは、市の状況を他と比較できず、分かりにくい。また、ノロウイルス等食中毒対策として、小・中学校の給食施設に指導を実施し、食中毒発生は見られなかったということだが、その他の一般施設に対してはどうなのか。
- ・リスクコミュニケーションについても、事業を実施した結果と過去を比較してどれくらいの効果があったのか示すことで、事業の効果や流れを把握でき、さらには公衆衛生の評価につなげられるのではないか。

○事務局

- ・平成26年の全国における食中毒発生状況については、現在集計中であるため、今回

示すことができなかった。全国、県、市における同時期の発生状況を示して比較できればよかったが、全国においてノロウイルスとカンピロバクターが原因による食中毒の発生が多く、県と市においても同原因による発生が多く重要であること、また、県と市においては、単年では発生件数が少なく傾向が見えづらいことから、今回のような示し方をしたものである。今後は、データの示し方について、十分に注意していきたい。

●委員

- ・各年におけるデータのばらつきについては、季節変動などさまざまな要因があるので仕方ないと思うが、理解しやすい資料の作成に心がけてほしい。

●委員

- ・健康増進や感染症・食中毒発生予防などの各種対策は、災害時ではなく平常時におけるものであるが、災害時における対策については、市ではどのように考えているのか。

○事務局

- ・食品衛生については、災害時の場合、炊き出しなどによる食事提供が行われることになるが、許可した場所で食事を作る、全部に届け出させるといったことは困難なことから、市として、いち早くその情報を収集し、食事が提供される場所の衛生管理について、監視や指導、巡回するといった対策をとるよう計画している。

## 7 その他

(議事以外に対する質問等)

●委員

- ・先日のテレビ番組で、救急医療に対する取り組みが紹介されていた。救急搬送の全国平均時間は39分18秒ということだが、ずいぶん時間がかかり、病院のたらい回しが起きているのではないかという印象を受けた。佐賀県では、県職員が実際に救急車に乗り込んで救急搬送の実態を調査し、救急隊がタブレットを用いて、患者の受け入れが可能かどうかや、複数の症例に対応できる病院を検索できるようなシステムを構築したという事例が紹介されていた。病院・消防・行政が一体となった体制であり、その他の都道府県でも、このような救急搬送体制の構築が進められているようであるが、栃木県・宇都宮市における現状と対策はどのようなものか。
- ・また、香川県のある小学校では、児童のインフルエンザによる欠席が多いことから、給食を見直し、「元気だし」というミネラルが豊富な食材に変えたほか、だ液の分泌を促して体温を上げることで、免疫力を高めようという取り組みがされている。宇都宮市においては、何か取り組んでいることはあるのか。

○事務局

- ・本市における入電（通報）から病院への収容までにかかる時間（救急搬送時間）は、平成24年度は36分48秒、25年度は36分42秒である。栃木県から救急隊に配備されているタブレットを活用し、病院で患者の受け入れが可能かなどの状況を確認のうえ、患者を搬送している。

○事務局

- ・食育や歯科口腔保健の推進については、「食育推進基本計画」「歯科口腔保健基本計画」を個別に策定している。教育委員会等と連携を強化するなど、ご紹介いただいた事例やいただいたご意見を参考にさせていただき、今後の取り組みに活かしていきたい。

●委員

- ・救急隊の中には、タブレットは大きくて扱いにくいのでスマートフォンを利用したいという声もあるようだが。

○事務局

- ・スマートフォンでも使えるようになっているとのことである。

## 8 閉会