

平成26年度 第1回宇都宮市保健衛生審議会

日 時：平成27年2月12日（木）

午後2時～3時（予定）

場 所：保健所 3階 大会議室

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 会長・副会長の選出

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・・・資料1

(2) 在宅医療・介護連携に向けた取組について・・・・・・・・・・資料2

(3) 感染症発生状況および感染症対策について・・・・・・・・・・資料3

(4) 食中毒発生状況および食中毒発生防止対策について・・・・・・・・・・資料4

6 そ の 他

7 閉 会

宇都宮市保健衛生審議会委員名簿

(任期:平成26年12月16日～平成28年12月15日)

委員種別	No.	氏名	推薦団体等名称及び役職名等	備考
第1号委員 (市議会議員)	1	角 田 和 之	市議会議員	
	2	小 林 紀 夫	市議会議員	
	3	遠 藤 和 信	市議会議員	
第2号委員 (学識経験者)	4	柳 川 洋	自治医科大学名誉教授	
	5	中 村 好 一	自治医科大学教授	
第3号委員 (各種団体の代表)	6	稲 野 秀 孝	宇都宮市医師会会長	
	7	北 條 茂 男	宇都宮市歯科医師会会長	
	8	土 川 康 夫	宇都宮市薬剤師会代表理事	
	9	菊 池 園 江	栃木県看護協会専務理事	
	10	桑 ま り 子	栃木県栄養士会宇都宮支部支部長	
	11	吉 田 良 二	栃木県済生会宇都宮病院院長	
	12	寺 内 幸 夫	栃木県獣医師会理事	
	13	斎 藤 公 則	栃木県食品衛生協会宇都宮支部副支部長	
	14	亀 井 實	栃木県生活衛生同業組合協議会宇都宮支部支部長	
	15	小 野 義 一	宇都宮市自治会連合会副会長	
	16	山 口 建 一	宇都宮市民生委員児童委員協議会会長	
	17	増 渕 民 子	宇都宮市女性団体連絡協議会副会長	
第4号委員 (市長が必要と認める者)	21	戸 村 章 治	公募委員	
	22	大 山 眞 一	公募委員	

宇都宮市保健衛生審議会の概要

設置目的	<p>宇都宮市附属機関に関する条例（昭和42年条例第1号）第2条に基づき設置されている附属機関であり，市長の諮問に応じ，市民の健康づくりの推進及び生活衛生の向上に関して必要な事項（下記参照）について審議する</p> <p>【所掌事務】 （1）健康づくり事業に関すること （2）食品の安全対策に関すること （3）救急医療対策に関すること （4）精神保健対策に関すること 等の保健衛生全般</p>
組織	<p>委員22人以内をもって組織する（別紙2「宇都宮市保健衛生審議会規則」を参照）</p> <p>【委員の構成】 （1）第1号委員 市議会議員 （2）第2号委員 学識経験を有する者 （3）第3号委員 関係団体の代表者 （4）第4号委員 市長が必要と認める者（公募委員）</p>
任期	<p>2年間 （現任期：平成26年12月16日から平成28年12月15日まで）</p>
主な会議事項	<ul style="list-style-type: none">・「健康うつのみや21」計画の策定に関する諮問・答申・関連する保健衛生事業の取組状況報告について 等

宇都宮市保健衛生審議会規則

平成10年3月31日

規則第29号

(趣旨)

第1条 この規則は、宇都宮市附属機関に関する条例(昭和42年条例第1号)第3条の規定に基づき、宇都宮市保健衛生審議会(以下「審議会」という。)の組織及び運営について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 審議会は、委員22人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市議会議員
- (2) 学識経験を有する者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

4 審議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によって定める。

5 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(平13規則16・一部改正)

(会議)

第3条 審議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門部会)

第4条 審議会は、専門の事項を調査審議させるため、必要に応じ、専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(平13規則16・追加)

(関係人の出席)

第5条 審議会は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(平13規則16・旧第4条線下)

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、保健福祉部保健所総務課において処理する。

(平13規則16・旧第5条線下、平18規則40・一部改正)

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(平13規則16・旧第6条線下・一部改正)

附 則

この規則は、平成10年4月1日から施行する。

附 則(平成13年3月30日規則第16号)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日規則第40号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附属機関等の会議の公開に関する要領

1 目的

この要領は、市政に対する市民の理解と信頼を高めるため、附属機関等の会議の公開について必要な事項を定めることにより、その審議等の状況を市民に明らかにし、もって公正で開かれた市政を一層推進することを目的とする。

2 対象

この要領の対象は、すべての附属機関等（法律又は条例により設置される附属機関、規則・要綱により設置される懇談会をいう。以下同じ。）の会議について適用する。

3 附属機関等の会議の公開基準

附属機関等の会議は、原則として公開する。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

- (1) 法令又は条例の規定により当該会議が非公開とされているとき。
- (2) 当該会議において、宇都宮市情報公開条例（平成12年条例第1号）第7条各号に定める非公開情報に該当する情報について審議等を行うとき。
- (3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき。

4 公開・非公開の決定

- (1) 附属機関等の会議の公開又は非公開は、前記3に定める附属機関等の会議の公開の基準（以下「公開基準」という。）に基づき、当該附属機関等がその会議等において決定するものとする。
- (2) 附属機関等は、全部又は一部の会議を公開しないことを決定した場合は、その理由を明らかにしなければならない。
- (3) 市長は、附属機関等が会議を公開するかどうかについて、公開基準に沿って適切に対応することができるよう、必要な調整を行うものとする。

5 公開の方法

- (1) 附属機関の会議の公開は、会議の傍聴を希望する者に、当該会議の傍聴を認めることにより行うものとする。
- (2) 附属機関等が会議を公開する場合は、傍聴を認める定員をあらかじめ定め、当該会議の会場に傍聴席を設けるものとする。
- (3) 附属機関等は、会議を公開するに当たっては、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る遵守事項等を定め、当該会議の開催中における会場の秩序維持に努めるものとする。

6 会議開催の周知

附属機関等の事務を担当する課、室、所等（以下「担当課等」という。）は、会議

の開催に当たっては、公開・非公開にかかわらず、当該会議開催日の2週間前までに、次の事項を記載した文書を本庁及び主要な出先機関並びに市のホームページに掲示するとともに、報道機関へ資料提供するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要が生じたときは、この限りでない。

- ア 会議の名称
- イ 開催日時
- ウ 場所
- エ 議題
- オ 会議の公開又は非公開の別
- カ 会議を非公開とする場合にあっては、その理由
- キ 傍聴者の定員
- ク 傍聴手続
- ケ その他必要な事項

7 会議録の作成

附属機関等は、会議の公開・非公開にかかわらず、会議終了後速やかに会議録を作成しなければならない。

8 会議録の閲覧

附属機関等は、公開した会議の議事録及び会議資料について、その写しを一般の閲覧に供するものとする。

9 報告書の作成及び公表

会議の公開に関する状況を把握するため、行政経営部行政経営課長は、年度終了後速やかに必要な調査を実施の上、報告書を作成し、公表しなければならない。

10 適用期日

この要領は、平成12年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成15年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年8月1日から施行する。

「第2次健康うつのみや21」計画の概要およびおもな取組について

I 「第2次健康うつのみや21」計画の概要

1 策定の目的

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という意識を持って、主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭・学校・地域・企業・行政等が一体となつてこれを支援し、市民の健康づくりを総合的に推進するため、計画を策定するもの

2 計画の位置づけ

健康増進法第8条に基づき、国の基本方針及び県の健康増進計画と整合を図りながら市民の健康づくりの指針として策定する市町村健康増進計画

3 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10年（平成29年度に中間評価を実施）

4 計画の内容・特徴

(1) 内容

「第2次健康うつのみや21」計画の概要と主な取組について・・・別紙4

(2) 特徴

- ア 超高齢社会の到来を見据え、基本目標に「健康寿命の延伸」を設定
超高齢社会を迎えるにあたり、健康寿命（健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延ばすことにより、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、基本目標として設定
- イ 市民を取り巻く現状と課題を踏まえ、基本目標達成に向けた4つの基本方向(11分野)を設定
 - ・ 生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防に重点を置いた取組を実施
 - ・ 将来を担う次世代の健康を支え、増加する高齢者の生活の質の向上を図る取組を強化
 - ・ 市民の健康づくりを地域社会全体でより強力に推進
- ウ 市民がわかりやすいようライフステージにおける取組のポイントを明示
市民がより分かりやすく実践しやすくなるよう、6つのライフステージを設定、取り組む内容を明らかにし、市民の行動変容を促進するため、各ライフステージにおいて、新たに取組のポイントを明示

II これまでの主な取組状況

1 生活習慣の改善 《歯・口腔の健康》

(1) 【拡充】30歳から70歳まで5歳ごとの節目に行う歯科健診（歯周病検診）の実施

これまで40歳からの5歳ごとに節目に実施していた歯周疾患検診を平成26年度から30歳，35歳に年齢拡大

個別健診 歯科医院で歯科健診を実施

集団健診 保健センター節目健診でがん検診等を併せて実施

(2) 【新規】訪問歯科診療推進事業の実施

在宅寝たきりの高齢者に加え，施設入所者等へ訪問歯科診療の対象を拡大し，その利用促進を図るため，リーフレットによる事業内容の周知啓発を実施

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 《NCD(非感染性疾患)》《がん》

(1) 【新規】地域・企業と協働で健診の普及啓発や受診勧奨を行う健診PR応援事業

ア 地域職域連携推進協議会と連携した健診の普及啓発活動

地域職域連携推進協議会と連携して，健診の受診を促すリーフレット作成・配布を行うなど事業所に向けた普及啓発活動を実施

イ 健康づくり推進員と連携した健診の普及啓発活動

健康づくり推進員による地域住民を対象とした健診の普及啓発活動の強化

ウ 健診PR応援企業による受診者への特典サービスの提供

平成27年1月末から特定健診やがん検診等の受診者に対して，健診PR応援企業が受診者への特典サービスを提供開始

サービス提供店舗 20企業（43店舗，46サービス）

(2) 【拡充】乳・子宮頸・大腸がん検診の無料クーポン券の発送

これまで特定の年齢に達した者に対し，対象となるがんに関する検診手帳及び検診無料クーポン券を送付してきたが，さらなる受診率向上に向け，乳・子宮頸がんの未受診者に対し，無料クーポン券を再発送する取組を追加

3 健康を支え，守るための社会環境の整備

《地域のつながり・支え合い》《企業・団体等の積極参加の促進》

(1) 【拡充】健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成活用支援

地域における健康づくり活動支援を目的として，平成21年度から各地区において順次ウォーキングマップを作成

39地区中35地区29組織（合同地区含）において作成完了(H26年度末)

(2) 【新規】地域・職域連携推進協議会連携によるリーフレット作成（再掲）

地域職域連携推進協議会と連携して，健診の受診勧奨や健康情報に関するリーフレットを作成・配布するなど事業所に向けた普及啓発活動を実施

◎ 計画期間：平成25年度～平成34年度

1 基本理念の設定

「ともに支え合う、健康で幸せなまちづくり」の実現

※ 前計画の『「健康で幸せなまちづくり」の実現』に“ともに支え合う”を追加

2 基本目標の設定

基本理念の実現に向け、超高齢社会を迎えるに当たり、市民が支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会をつくるには、**健康寿命の延伸**が必要であるため、基本目標に設定する。

3 基本方向の設定

「市民の健康を取り巻く現状と課題」を踏まえ、基本目標の達成に向けた基本方向を設定する。

4 基本方向設定の理由

◎ 前計画の最終評価において、「身体活動・運動」分野の一層の推進や成人男性の肥満の改善の必要性などがみられたことや、依然として3大死因による年齢調整死亡率が全国を上回っていることなどから、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要がある。
 ⇒ 基本方向1『生活習慣の改善』、基本方向2『生活習慣病の発症予防・重症化予防』を設定

◎ 少子高齢化、単身世帯の増加等の社会背景を踏まえ、将来を担う次世代の健康を支え、次世代における健康づくりを推進し、また、高齢化による生活機能の低下の抑制や、生活の質の向上のために高齢者の健康づくりを推進する必要がある。
 ⇒ 基本方向3『社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上』を設定

◎ 市民健康等意識調査の結果より、時間がなく健康づくりに取り組めない人や、身近な場所で健康づくりの機会がなく取り組めない人がいると考えられるため、健康づくりを支援する環境を整備する必要がある。
 ⇒ 基本方向4『健康を支え、守るための社会環境の整備』を設定

基本目標	基本方向	分野	主な取組状況 ※ゴシック表示は新規・拡充事業
「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指します。 「健康寿命の延伸」	基本方向1 生活習慣の改善 (市民の健康増進を形成・維持するための基本要素となる生活習慣を改善するために設定)	① 栄養・食生活	食育に関する出前講座やママパパ学級などにおける食生活講座の実施、生活習慣病等慢性疾患の病態に応じた病態別栄養相談の実施、食生活改善推進員と連携したヘルシー地産地消メニューの普及啓発
		② 身体活動・運動	健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成活用、保健センター等における体力に応じた各種運動教室の実施、学校で学級やグループ単位で体力づくりを行う「うつのみや元気っ子チャレンジ」の実施 等
		③ 休養・こころの健康	自殺未遂者支援等の自殺予防・こころの健康づくり対策事業 等
		④ 歯・口腔の健康	30歳から5歳ごとの節目に行う歯科健診(歯周病検診)の実施、訪問歯科診療推進事業の実施、全身の健康維持と歯・口腔の健康関連性の情報提供、フッ化物塗布等子どものむし歯予防事業 等
		⑤ たばこ	たばこに関する出前講座の実施、たばこの害についての正しい知識の普及啓発 等
		⑥ アルコール	アルコールに関する出前講座の実施、アルコール問題を抱える個人等に対する相談窓口の設置 等
	基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (NCD〔非感染性疾患〕に対処するため、一次予防に加えて、合併症や症状の進展などの重症化を予防するために設定)	⑦ NCD (非感染性疾患)	早朝健診、出前健診、協会けんぽ栃木支部との共催健診など受診しやすい環境整備、地域や企業と協働で健診の普及啓発や受診勧奨を行う 健診PR応援事業 、保健師等が戸別に特定保健指導を行う 健診サポート事業 等
		⑦-1 循環器疾患	生活習慣病予防講座等の開催 等
		⑦-2 糖尿病	糖尿病予備群を含めた糖尿病予防講座や糖尿病合併症予防講座の開催、健診サポート事業【再掲】 等
		⑦-3 がん	早朝健診、土日健診、託児付き検診など受診しやすい環境整備、 乳・子宮・大腸がん検診の無料クーポン券発送 等による受診勧奨 等
		⑦-4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	禁煙外来一覧作成など禁煙支援 等
基本方向3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 (将来を担う次世代の健康を支えるため、また、高齢化による機能の低下を抑制し、生活の質の向上などを目指すために設定)	⑧ 次世代の健康	食事のマナーや地産地消など小中学校における食育の推進、小中学校における体力向上の取組の実践 等	
	⑨ 高齢者の健康	すべての高齢者を対象とした介護予防教室の開催、介護予防教室終了後の自主活動グループへの活動支援 等	
基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備 (社会全体で市民の健康づくりを支える必要があるため、また、健康づくりを支援する企業や団体の積極的な参加を促すために設定)	⑩ 地域のつながり・支え合い	健康づくり推進組織によるウォーキングマップの作成活用支援【再掲】 等	
	⑪ 企業・団体等の積極参加の促進	地域・職域連携推進協議会との連携によるリーフレット作成や健康情報の提供、地域や企業と協働で健診の普及啓発や受診勧奨を行う健診PR応援事業【再掲】 等	

II ライフステージの設定

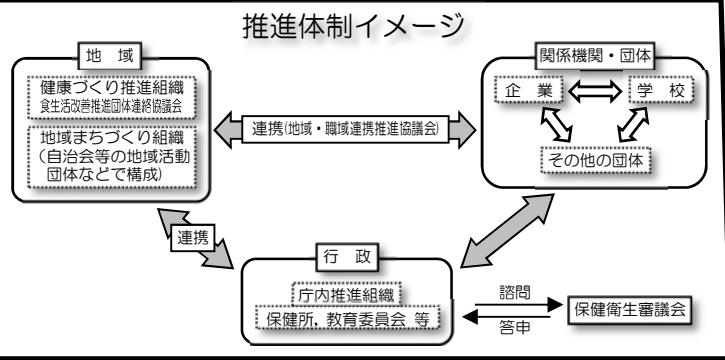
1 設定の趣旨
市民がわかりやすく、取組を実践しやすいよう、ライフステージに応じた健康づくりの推進のため設定

①乳幼児期 (0歳～5歳)	②小学校期 (6歳～11歳)	③中学・高校期 (12歳～17歳)	④青年期 (18歳～39歳)	⑤壮年期 (40歳～64歳)	⑥高齢期 (65歳以上)
生活習慣の基礎が作られる時期	生活習慣が定着する時期	身体的・精神的な発達最盛期	身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となる時期	身体機能が徐々に低下し、健康や体力への不安や生活習慣病の発症が増える時期	機能低下が身体の随所に現れ、個人個人の健康状態の差が大きくなる時期

2 ライフステージの設定における特徴
ライフステージごとに健康づくりに取り組む際のポイントを示す。

III 推進体制

1 第2次計画の推進体制の考え方
 地域における健康づくり活動への参加人数は年間約28,000人にもものぼるが、依然として、自分の生活習慣をよく思う市民の割合が停滞しており、地域の健康づくり活動に参加する条件として「身近で参加できる」が多いことなどから、健康づくり推進員などを通して、今まで以上に市民に近い場所での健康づくり活動の推進が必要である。
 また、忙しくて時間がなく、健康づくりに取り組めない市民もいることから、職域への連携をより一層強化し、職域での健康づくりを推進する必要がある。

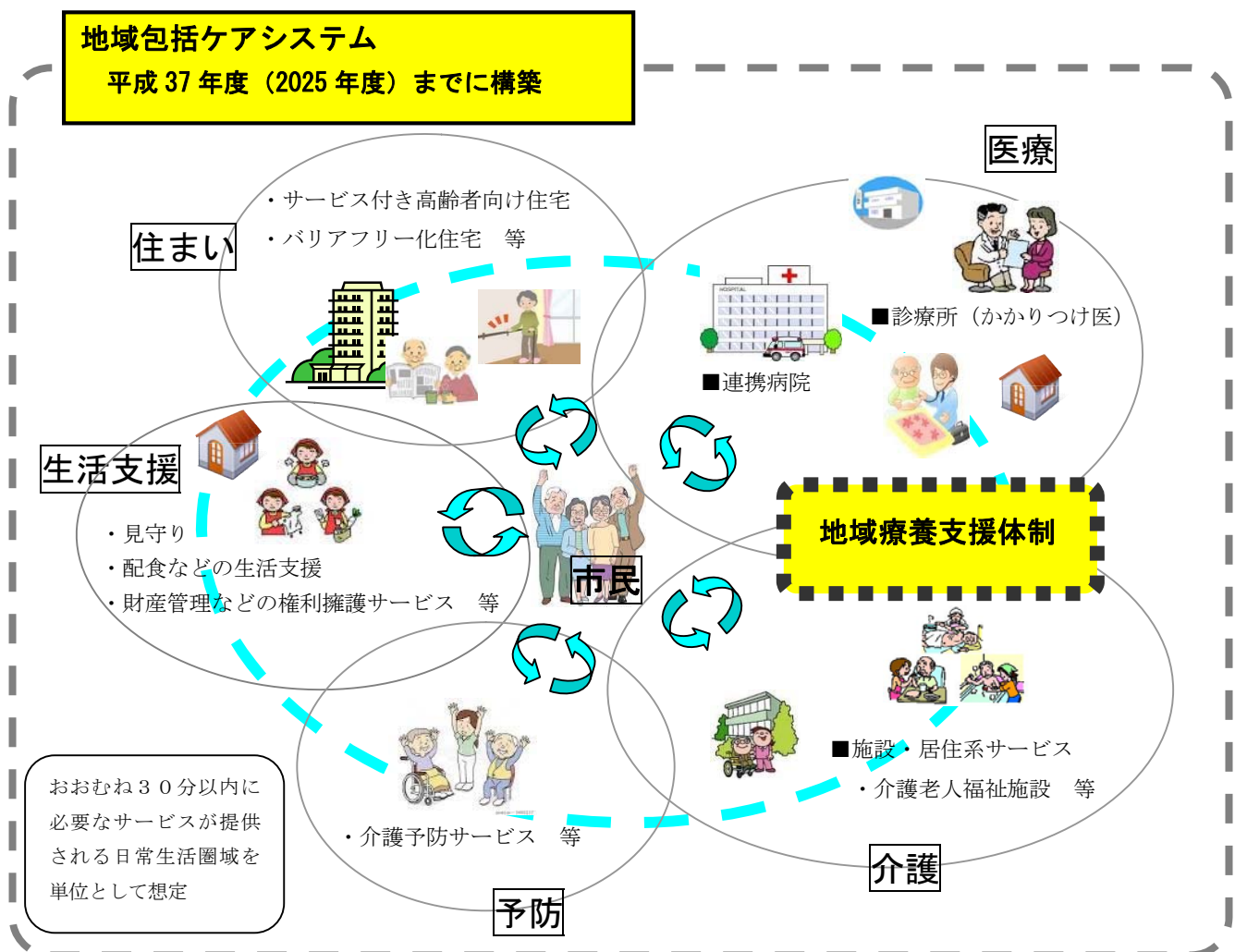


在宅医療・介護連携に向けた取組について
 (在宅医療を含む地域療養支援体制の整備)

1 地域包括ケアシステムの構築に係る国の動向について

- ・ 国においては、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。
- ・ 効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に「医療介護総合推進法」が成立した。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



2 本市の取組について（地域療養支援体制の整備）

(1) 目的

地域包括ケアシステムのうち地域療養支援体制については、市民が住み慣れた地域において安心して療養生活を送ることができるよう、地域資源を活用しながら、医療と介護・福祉が連携した体制を、平成30年度の稼動を目途に構築する。

(2) これまでの取組状況

- ・ 医療・介護・福祉の関係団体で構成する「宇都宮市地域療養支援体制検討会議」を平成25年6月に設置し、検討を開始
- ・ 地域療養支援で必要となる医療・介護の連携に向けた退院支援や日常の療養支援などの具体的なルールを検討する部会を設置することとし、平成26年8月に「専門研修委員会」と「退院支援検討部会」が検討を開始

検討組織及び検討内容

宇都宮市地域療養支援体制検討会議

- ・ 専門研修委員会 …… 医療・介護従事者のスキルアップや連携強化を図るための研修を企画・実施
- ・ 退院支援検討部会 …… 入院医療機関からの円滑な在宅療養移行を図るためのルールを検討
- ・ 24時間365日医療提供体制検討部会 …… 在宅療養者の病状急変時における往診体制等のルールを検討
- ・ 在宅リハビリテーション検討部会 …… 在宅でのリハビリを円滑に実施するためのルールを検討
- ・ 終末期・緩和ケア検討部会 …… 在宅での適切な緩和ケアに向けたルールを検討
- ・ 看取り検討部会 …… 在宅での看取りを実施できるためのルールを検討

【宇都宮市地域療養支援体制検討会議 構成団体】

- ・ 宇都宮市医師会 ・ 宇都宮市歯科医師会 ・ 宇都宮市薬剤師会
- ・ 栃木県看護協会 ・ 栃木県病院協会
- ・ 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・ 宇都宮市居宅介護支援事業者連絡協議会 ・ 宇都宮市介護サービス事業者連絡協議会
- ・ 栃木県老人保健施設協会 ・ 栃木県老人福祉施設協議会
- ・ 栃木県ホームヘルパー協議会 ・ 宇都宮市社会福祉協議会
- ・ 宇都宮市

(3) 今後の取組

- ・ 「24時間365日医療提供体制検討部会」、「在宅リハビリテーション検討部会」、「終末期・緩和ケア検討部会」、「看取り検討部会」を設置し、課題解決に向けた検討を実施
- ・ 医療・介護に係る今後の社会ニーズを把握し、中長期的な視点に立った課題の抽出や目標の設定を行い、推進策を検討
- ・ 市民や事業者からの在宅医療に係る相談に対応する体制を検討

感染症発生状況および感染症対策について

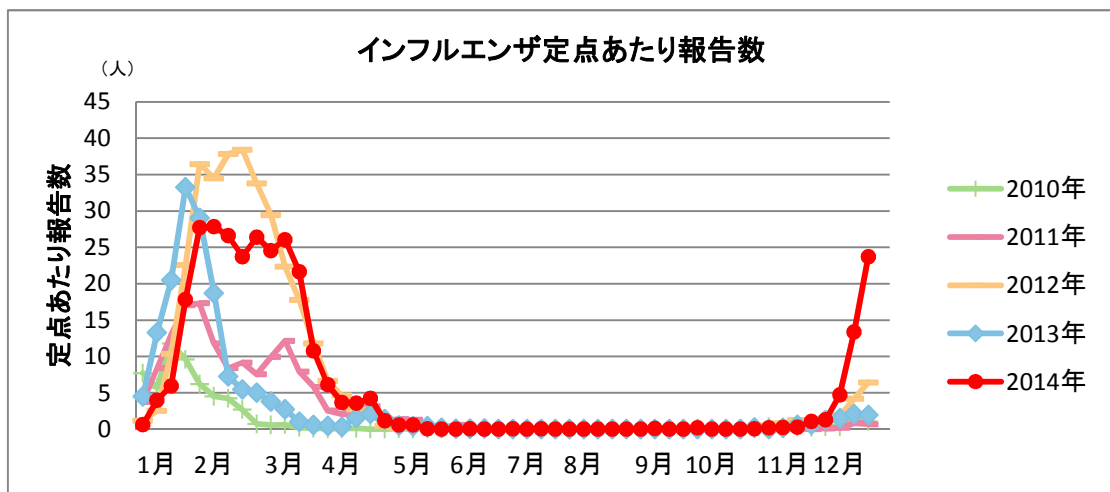
本市における感染症の発生状況については、医師の診断後直ちに、または7日以内に市内の医療機関から保健所に届出される「全数把握疾患」と、週ごとまたは月ごとに市内の指定医療機関から保健所に報告される「定点把握疾患」として把握している。

また、感染症の対策として、発生後のまん延防止ために感染症法に基づく就業制限や消毒、医療など必要な措置を講じるとともに、平時から検査・相談事業や予防接種事業など様々な予防対策を実施している。

1 主な定点把握疾患

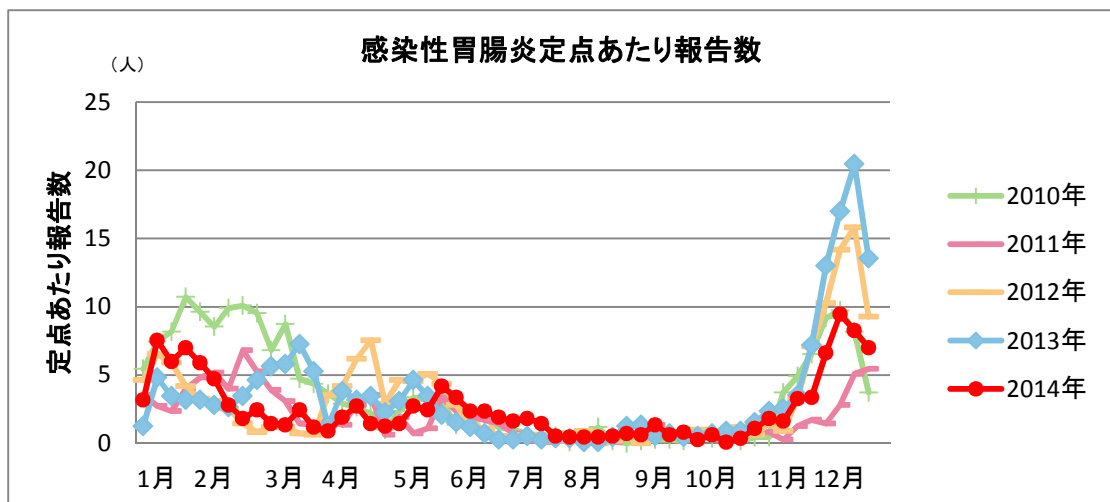
(1) インフルエンザの発生状況

- ・2014年は12月中旬から患者報告数が急増し、昨シーズンより3週間早く「注意報」が発令された。 ※「注意報：10人以上」、「警報：30人以上」



(2) 感染性胃腸炎の発生状況

- ・2014年は例年同様11月下旬から12月にかけて流行のピークを向かえているが、ピーク時の患者報告数は昨シーズンより半減している。
2013年：20.5人 → 2014年：9.5人 ※「警報：20人以上」



(3) 両疾患の集団感染についての対策

- ・インフルエンザや感染性胃腸炎については、集団感染の未然防止のための早期探知やまん延防止対策を以下のとおり実施している。
 - 保育所や高齢者施設などの社会福祉施設等の従事者を対象とした「感染症予防研修会」を毎年開催し、消毒方法や衛生行動などを指導
 - 市ホームページにおいて、感染症の流行状況を毎週更新
 - 社会福祉施設等に対して、同一の感染症が疑われる者が5名以上（※）発生した際の保健所への報告を依頼し、より早期に疫学調査や病原体検査を実施
- ※厚生労働省の通知では10名以上

2 主な全数把握疾患

(1) 発生状況

- ・2014年の全数把握疾患の届出数は114件であった。（発生届は医療機関の管轄保健所に提出されるため、患者は必ずしも宇都宮市民とは限らない。）

<主な全数把握疾患の届出数>

分類	疾患名	2014	2013	2012	2011	2010
二類	結核	74	90	68	66	66
三類	細菌性赤痢	2	0	0	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	12	2	4	17	10
四類	デング熱	0	0	1	0	1
	レジオネラ症	4	8	4	5	9
五類	アメーバ赤痢	2	3	1	2	1
	ウイルス性肝炎	2	0	3	0	3
	後天性免疫不全症候群	1	2	6	4	3
	梅毒	4	1	7	2	0
	麻しん	0	1	1	1	0
	風しん	0	13	0	0	0

【二類感染症】

- ・2014年の結核の発生届は74件で、本市での登録・管理が必要になった患者は結核新規登録者（活動性結核）と潜在性結核感染症患者を合わせて75名である。

	2014	2013	2012	2011	2010
結核新規登録者	47	48	51	55	58
潜在性結核感染症患者	28	36	23	18	13

【三類感染症】

- ・腸管出血性大腸菌感染症が昨シーズンより多く発生し、12件の発生があったが、いずれも食中毒事件や集団感染事例ではなく、すべて散发事例となっている。
- ・細菌性赤痢2件のうち、1件は海外渡航歴がなく、国内感染事例である。

【四類感染症】

- ・レジオネラ症が4件発生したが、いずれも散发事例であり、公衆浴場等の施設における集団感染事例はない。

(2) 対策

- ・医師から保健所に感染症発生の届出がされると、感染症法に基づいて、積極的疫学調査や入院勧告、就業制限、健康診断等の措置を迅速にとることで、まん延防止を図ることを原則としている。
- ・また、結核、麻しん、風しん、後天性免疫不全症候群については、厚生労働省の特定感染症予防指針に基づき、以下のような予防対策を実施している。

【結核】

- 結核予防週間（9/24～9/30）や世界結核デー（3/24）にあわせて、広報紙やパネル展示、パンフレット配布などで普及啓発・情報提供
- 高齢者施設の従事者を対象に、まん延防止に関する研修会を開催

【麻しん】

- 麻しん風しん混合予防接種の対象者（1歳児・年長児）に対して、個別通知（ハガキ）による接種勧奨を行い、未接種者には接種期限前に再度接種勧奨を実施
- 広報紙やホームページ、健康づくりのしおり（毎年4月発行。新聞折込で配布）などで予防接種を周知

【風しん】

- 風しん抗体検査を毎週実施し、抗体価の低い市民に対して「風しん抗体陰性者（※）予防接種補助金」を案内 ※検査結果が8.0未満の者
- 事業所や医療機関、地区市民センターなどにチラシやポスターを配布し、抗体検査や予防接種補助金を周知するとともに、広報紙やホームページなどで周知

《参考》風しん抗体検査実施件数（6～12月）

受検者数	検査結果	
	8.0以上	8.0未満
253	188	65

* 「風しん抗体陰性者予防接種費補助金」の申請者は63名

【後天性免疫不全症候群】

- エイズ予防対策として、毎週水曜日・毎月第4日曜日に検査・相談事業を実施
- HIV検査普及週間（6月）や世界エイズデーキャンペーン（12月）にあわせて、リーフレットやコンドームの配布、休日検査を実施
- 中学校や高校、大学などで「エイズ予防教育」出前講座を実施

《参考》HIV検査実施件数

	25年度	24年度	23年度	22年度	21年度
男	513 (1)	489 (2)	506 (1)	481	481 (2)
女	272	212	257	259	310
合計	785 (1)	701 (2)	763 (1)	740	791 (2)

() は陽性者

3 エボラ出血熱への対応

(1) 発生状況

- 平成26年3月以降、西アフリカ3か国を中心に流行が継続しているエボラ出血熱は、平成27年1月ごろに患者発生の減少傾向を示したものの、依然として患者数や死亡者数は増加している。 ※2月5日付けWHO情報

	患者数	死亡者数
ギニア	2, 986人	1, 947人
リベリア	8, 745人	3, 746人
シエラレオネ	10, 756人	3, 286人
合計	22, 487人	8, 979人

- 日本では、これまでに、西アフリカ3か国の滞在歴と発熱症状等がある5名を感染があり得る患者としてウイルス検査を実施したが、すべて陰性であった。

(2) 患者発生時の対応の流れ

- 国の通知などを踏まえ、感染症法に基づいた対応が次のような流れで行われる。
◎検疫所から保健所へ健康監視対象者が本市に所在する旨の連絡が入り、健康監視対象者は毎日（最大21日間）体温等の健康状態を検疫所に報告する。



- ◎健康監視期間中に健康監視対象者の発熱等があった場合、検疫所または本人から保健所へ連絡が入り、保健所は直ちに疫学調査や医師の診断を行う。



- ◎擬似症患者と診断された場合、感染症法に基づく入院勧告や就業制限の措置をとり、患者を第1種感染症指定医療機関（自治医科大学附属病院）へ移送する。



- ◎自治医科大学附属病院で患者から検体を採取し、保健所職員が警察車両に乗り、その検体を国立感染症研究所まで搬送する。



- ◎国立感染症研究所でのウイルス検査の結果、陽性の場合、保健所は患者の接触者に係る調査や健康監視、物件の消毒などを実施する。

(3) 本市の対応状況

- 栃木県や自治医科大学附属病院と患者の受入手順等を確認・調整するとともに、患者の移送を委託している民間救急業者と移送方法等を確認・調整
- 栃木県が実施する患者発生時の対応に係る実地訓練に、自治医科大学附属病院、県警本部、民間救急業者とともに参加
- 个人防护具（ガウン、マスク、手袋等）の着脱訓練、アイソレーター（移送時に患者が入る透明のケース）の使用訓練などを実施
- 医療機関における基本的な対応について、市内全医療機関への通知により依頼するとともに、医師へのメールマガジンにより情報提供を実施

4 デング熱への対応

(1) 発生状況

- ・平成26年8月から10月までに、デング熱の国内感染症例が18都道府県において160例（男性93例，女性67例）確認されている。
- ・海外でデング熱に感染し，帰国後に発症する輸入症例が，ここ数年日本において200例程度確認されている。

(2) 患者発生時の対応の流れ

- ・国の通知などを踏まえ，感染症法に基づいた対応が次のような流れで行われる。
 - ◎医療機関から保健所にデング熱疑い患者の情報提供があり，直ちに保健所（衛生環境試験所）が医療機関で採取した検体を検査する。



- ◎検査結果によりデング熱が確定した場合，感染症法に基づく疫学調査を開始し，推定感染地の絞込み等を行い，媒介蚊が存在する区域を特定する。



- ◎媒介蚊が存在する区域の管理者等に対し，保健所は感染症法に基づいて蚊の駆除を命令する。ただし，管理者等による駆除が困難な場合は，保健所が駆除を行う。

(3) 本市の対応状況

- ・医療機関における基本的な対応について，市内全医療機関への通知により依頼するとともに，医師へのメールマガジンにより情報提供を実施
- ・デング熱やチクングニア熱などの蚊媒介性感染症に関する発生状況や予防対策などをホームページ等で周知
- ・媒介蚊が存在する区域を特定するため，補虫に必要な技術習得や資機材の準備

食中毒発生状況および食中毒発生防止対策について

1 食中毒発生状況について

食中毒が発生した場合は、食品衛生法に基づき都道府県等（中核市を含む）が調査を行い、被害拡大防止や原因究明を図ることとなっている。

(1) 全国食中毒発生状況

全国の状況をみると、食中毒件数は、年間に1,000件前後発生し、患者数も2万人を超えている状況である。腸管出血性大腸菌0157や自然毒による死者も発生している。

<平成25年>	<平成24年>	<平成23年>
・発生件数 931 件	・発生件数 1,100 件	・発生件数 1,062 件
・患者数 20,802 名	・患者数 26,699 名	・患者数 21,616 名
・死者数 1 名(きのこ 1 名)	・死者数 11 名（浅漬け 0157 8 名, アオブダイ 1 名, トリカブト 2 名)	・死者数 11 名（牛エッグ等 0157 7 名, サルモネラ 3 名, フグ 1 名)

① 発生件数(原因物質別)

原因物質別の発生件数では、ノロウイルス及びカンピロバクターが上位を占めている。この原因物質で発生件数全体の半数以上を占めている。

<平成25年>	<平成24年>	<平成23年>
1位 ノロウイルス(351 件)	1位 ノロウイルス(416 件)	1位 カンピロバクター (336 件)
2位 カンピロバクター(227 件)	2位 カンピロバクター(266 件)	2位 ノロウイルス (296 件)
3位 アニサキス(88 件)	3位 植物性自然毒(70 件)	3位 サルモネラ属菌(67 件)

② 患者数(原因物質別)

患者数もノロウイルス及びカンピロバクターで全食中毒の患者数の半数以上を占めている。

<平成25年>	<平成24年>	<平成23年>
1位 ノロウイルス(12,672 人)	1位 ノロウイルス(17,632 人)	1位 ノロウイルス(8,619 人)
2位 カンピロバクター(1,551 人)	2位 カンピロバクター(1,834 人)	2位 サルモネラ属菌(3,068 人)
3位 大腸菌(1,007 人)	3位 ウェルシュ菌(1,597 人)	3位 カンピロバクター (2,341 人)

(2) 栃木県の状況(本市を除く)

栃木県においては、平成26年に、ノロウイルス及びカンピロバクターによる食中毒が発生している。

平成26年(1月~12月)

No	月	喫食者数	患者数	死者数	原因食品	原因物質	原因施設
1	3	146	77	0	弁当	ノロウイルス	飲食店
2	4	4	4	0	飲食店料理	カンピロバクター	飲食店
3	5	28	21	0	不明	サルモネラ属菌	不明
4	9	19	11	0	ヒラメの刺身	クトア・セプトンククター	飲食店
計		197	113	0	4件		

(3) 宇都宮市の状況

本市においては、平成25年には、ノロウイルスと、カンピロバクターに加え、サルモネラ属

菌による食中毒が発生した。平成 26 年は、ノロウイルス食中毒のほか、百貨店の物産展で販売された弁当を原因とする黄色ブドウ球菌食中毒が発生した。

平成 26 年（1 月～12 月）

No	月	喫食者数	患者数	死者数	原因食品	原因物質	原因施設
1	1	61	41	0	飲食店料理	ノロウイルス	飲食店
2	9	176	25	0	弁当	黄色ブドウ球菌	百貨店催事場
計		237	66	0	2 件		

平成 25 年（1 月～12 月）

No	月	喫食者数	患者数	死者数	原因食品	原因物質	原因施設
1	1	77	32	0	弁当	ノロウイルス	飲食店
2	3	418	181	0	仕出し弁当	ノロウイルス	飲食店
3	6	10	5	0	飲食店料理	カンピロバクター	飲食店
4	8	26	11	0	仕出し弁当	サルモネラ属菌	飲食店
計		531	229	0	4 件		

2 食中毒発生防止対策

食中毒発生防止対策は、食品衛生法に基づき本市で策定する監視指導計画等により、食品関係施設への指導、食品等事業者や市民への情報提供などについて総合的に実施している。

特に全国的に多く発生し、本市でも発生が見られるノロウイルス、カンピロバクター食中毒等について、重点的に対策を行っている。

（1） ノロウイルス等食中毒対策

市内全ての小中学校の給食施設 93 施設に対して、4 月～11 月に施設の衛生状態や調理従事者等の衛生管理の徹底等の指導を実施した。

その結果、小中学校でのノロウイルス食中毒の発生は見られなかった。

（2） カンピロバクター、腸管出血性大腸菌 O157 食中毒対策

平成 23 年のユッケの食中毒事件や近年のカンピロバクター食中毒の発生状況を受け、生食用食肉提供施設や焼き鳥店等を重点的に監視するとともに、事業者等講習会、市民向けの出前講座等において、食肉の生食や加熱不足による食中毒リスク等の啓発を行った。

その結果、本市において平成 25 年 7 月以降、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌 O157 食中毒の発生は見られていない。

（参考） ねんりんピック関連施設指導

本年度、全国から約 50 万人の来県者が見込まれたことから、ねんりんピック開催にあたり、大規模弁当調理施設 30 施設及び宿泊関連施設 50 施設に対して施設監視時に汚染度合を確認する ATP 拭き取り検査を実施し、食中毒発生防止に努めた。

3 主なリスクコミュニケーションの取組状況

リスクコミュニケーションとは、リスク（食の安全・安心）に関する情報を消費者、食品事業者、行政等の関係者が相互に意思疎通を図ることであり、以下のような取組みを行った。

No	名称	回数等	参加人数	備考
1	食品安全ゼミナール	4校	812名	市内中学生を対象に内閣府と共催で実施（関東地方初）※
2	食品安全フォーラム	1回	169名	10月9日に栃木県と共催で栃木県庁にて実施
3	食品安全フェア	3日	507名	8月7日～9日に市内百貨店にて実施
4	食品安全親子教室	1回	36名	8月22日に食品事業者と食品の安全についての学習及び意見交換の実施
5	食品安全講演会	1回	149名	平成27年2月3日に食品衛生有識者の講演会の実施
6	食品安全消費者教室	1回		平成27年2月20日に適切な手洗い方法等を実施(予定)

※食品安全ゼミナールについて

○趣旨

子どものころから、食中毒や食品添加物など、基礎的な用語や科学的なものの科学的なものの考え方を学習することにより、食品の安全性に関する正しい知識と理解を深めるため、内閣府食品安全委員会との共催により、中学生を対象に「ジュニア食品安全ゼミナール」を関東地方では初めての開催であった。

○内容

内閣府食品安全委員会が作成した副読本「科学の目で見る食品安全」をもとにした食品安全関連用語をグループで完成させるクイズ「食品安全ファイブリーグ」とその解説及び意見交換を行い、食品の安全性について学習します。（所要時間：50分以上）

※食品安全ファイブリーグ：5人のグループで力を合わせて、ひとつの言葉を完成させるゲームです。

（例：食 品 添 加 物）

開催学校一覧

	学 校 名	開催日	学年・人数
1	作新学院中等部	9月5日	1～3年 469名
2	宇都宮東高等学校附属学校	10月9日	1年 105名
3	宇都宮短期大学附属中学校	11月15日	1～3年 154名
4	文星芸術大学附属中学校	11月22日	1～3年 84名
参 加 人 数			812名

食品安全ゼミナールの風景

