

平成29年度船橋市地域保健推進協議会 会議録

日 時：平成30年1月17日（水）

午後1時30分～3時27分

場 所：保健福祉センター3階 健康診査室

13時30分開会

1 開会

○司会（萩原） 皆様、定刻となりましたので、ただいまから平成29年度船橋市地域保健推進協議会を開催いたします。本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日司会を務めさせていただきます保健所保健総務課の萩原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、健康福祉局長よりご挨拶申し上げます。

2 健康福祉局長挨拶

○健康福祉局長 健康福祉局長の川守でございます。船橋市地域保健推進協議会の開催に当たり、本来であれば松戸市長がこちらに参りまして、皆様にご挨拶申し上げますところでございますが、本日は公務が重なっておりまして出席できませんので、私のほうからご挨拶させていただきます。

委員の皆様におかれましては、日ごろより本市の地域保健の推進のみならず、市政全般にわたり多大なるご協力をいただき、まことにありがとうございます。あわせて、本協議会の委員を快くお引き受けいただき、ご多忙にもかかわらず本日の協議会にご出席いただきましたことに、改めて感謝申し上げます。

本協議会は、本市が平成15年度に中核市に移行した際に発足したものであり、それ以降、母子保健、老人保健に係る施策や保健所の運営に関することなど、地域保健対策の総合的な推進を図ることを目的として、さまざまなご協力をいただいております。

船橋市は、昨年4月に組織改正を行い、保健所は、保健総務課、地域保健課、健康づくり課、衛生指導課の4課体制となりました。また、大規模災害発生時における医療救護対策や公衆衛生活動等を適切に行うべく地域災害医療対策会議を発足して、医師会を初め、医療関係機関等のご協力をいただきながら、発災時の対応等について協議を進めているところでございます。

本日の会議では、母子保健施策の推進に向けた調査・検討を行うための母子保健部会の設置に関してご審議をいただくこととしております。母子保健にはお子様の発達のおくれや疾患を早期に発見して医療に結びつけるという重要な役割がございますが、一昨年に母子保健法の一部改正があり、「母子保健施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資する」とされたことを受け、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を充実することが求められており、本市でもこうした動きに対応するため、母子保健部会の設置を目指しているところでございます。

ご出席の委員の皆様におかれましては、それぞれ専門的な見地から、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（萩原） ありがとうございました。

まず初めに、委嘱状についてでございますけれども、本来ですと市長より交付させていただくところですが、平成29年11月1日の委嘱日から本日の協議会開催日まで期間がございましたことから、事前に皆様にご郵送させていただいております。

また、本日付で新たに学識経験者として、国立大学法人山梨大学大学院総合研究部医学域教授 山縣然太朗委員に加わっていただいております。

3 委員紹介

○司会（萩原） 続きまして、本日出席の委員のご紹介をさせていただきます。委員のお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立願います。

独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院 病院長、横須賀収委員です。

○横須賀委員 横須賀です。よろしくお願いします。

○司会（萩原） 千葉県立船橋高等学校校長 百瀬明宏委員です。

○百瀬委員 よろしくお願いたします。

○司会（萩原） 船橋市立海神小学校校長 寺田政則委員です。

○寺田委員 よろしくお願いたします。

○司会（萩原） 一般社団法人船橋市医師会会長 玉元弘次委員です。

○玉元委員 よろしくお願いたします。

○司会（萩原） 公益社団法人船橋歯科医師会会長 尾崎隆委員です。

○尾崎委員 よろしくお願いたします。

○司会（萩原） 一般社団法人船橋薬剤師会会長 土居純一委員です。

○土居委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 千葉県獣医師会京葉地域獣医師会会長 解良聡委員です。

○解良委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市・鎌ヶ谷市看護管理者会会長 伊藤淳子委員です。

○伊藤委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 一般社団法人千葉県助産師会船橋地区部会長 佐藤美保子委員です。

○佐藤委員 佐藤です。よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市食品衛生協会会長 田久保健美委員です。

○田久保委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 千葉県理容生活衛生同業組合船橋支部長 伊藤仁委員です。

○伊藤委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市自治会連合協議会会長 本木次夫委員です。

○本木委員 よろしくお願ひをいたします。

○司会（萩原） 社会福祉法人船橋市社会福祉協議会会長 若生美知子委員です。

○若生委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 船橋市民生児童委員協議会副会長 山中広仁委員です。

○山中委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市全婦人団体連絡会会長 田中和子委員です。

○田中委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋警察署長 押井信義委員。本日は生活安全課課長 熊谷忠康様に代理出席いただいております。

○押井委員（代理 熊谷課長） 熊谷です。よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 委員の皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、山縣然太朗委員、公益財団法人復光会総武病院院長 樋口英二郎委員、船橋市栄養士会会長 福島節子委員、船橋労働基準監督署署長 松崎勉委員、千葉県市川児童相談所所長 渡邊直委員、船橋東警察署署長 布野重巳委員、市民公募関創也委員につきましては、所用により欠席との連絡をいただいております。

続きまして、市の職員の紹介をさせていただきます。

健康福祉局長 川守三喜男でございます。

○健康福祉局長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 健康・高齢部長 伊藤誠二でございます。

○健康・高齢部長 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 保健所長 筒井勝でございます。

○保健所長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所次長 松野朝之でございます。

○保健所次長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 健康・高齢部健康政策課長の三澤史子でございます。

○健康政策課長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所保健総務課長 高山行夫でございます。

○保健総務課長 どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所地域保健課長 塚越幸代でございます。

○地域保健課長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所健康づくり課長 高橋日出男でございます。

○健康づくり課長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所衛生指導課長 井上正賀でございます。

○衛生指導課長 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） なお、本日の協議会ですが、定数23名中、過半数の委員のご出席をいただいております。船橋市地域保健推進協議会条例第7条第2項の規定によりまして、半数以上の出席を得ておりますので、会議が成立していることをご報告いたします。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

本日配付させていただいた資料といたしまして、座席表と委員名簿、この2点でございます。

そして、事前に皆様方にご送付させていただきました資料です。会議次第、本協議会の条例、審議事項資料、実施報告資料①～④、平成29年版船橋市保健所事業年報、以上でございます。本日、皆様にご持参をお願いしてございますが、お持ちでない方、または、資料が不足している方はいらっしゃいますでしょうか。

皆様、大丈夫でしょうか。

4 議事

(1) 委員長・副委員長の選出

○司会（萩原） それでは、議事の1番目といたしまして、委員長、副委員長の選出に入りたいと思います。本来であれば、仮議長を立てて行うべきところですが、本日は時間の関係もございまして、私のほうで進行させていただきたいと思ひます。

船橋市地域保健推進協議会条例第5条の規定によりまして、委員長、副委員長は委員の互選となっておりますが、ご推薦がございましたらお願ひいたします。

○土居委員 薬剤師会の土居でございます。

委員長には、地域保健の推進というこの協議会の性格から、長年、船橋市の保健・医療に携わってこられた船橋市医師会長の玉元委員が適任だと思いますの

で、ご推薦いたします。よろしくお願いします。

○司会（萩原） ありがとうございます。

ただいま、委員長には玉元委員をとのご発言がございましたが、皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○司会（萩原） ご異議がないものと認め、玉元委員を当協議会の委員長に選任することに決定いたします。

船橋市地域保健推進協議会条例第7条第1項の規定によりまして、委員長が会議の議長となりますので、以降の議事につきまして、玉元委員長に議長となつていただきます。玉元委員長は委員長席のほうへご移動をお願いいたします。

（玉元委員長 委員長席に移動）

○司会（萩原） 早速でございますが、委員長就任のご挨拶をお願いいたします。

○玉元委員長 皆さん、明けましておめでとうございます。

ただいま、委員のご推薦により委員長を仰せつかりました船橋医師会会長の玉元でございます。前回に引き続きまして、当協議会の委員長を務めさせていただきたいと思います。

この会は、地域保健法の規定に基づき定めた条例により設置した協議会です。船橋市保健所の運営に関することなど、地域保健対策を総合的に推進することを目的としております。皆様のご意見を伺いながら、地域の実情を踏まえた議論をしていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

中核都市になりまして、この会も発足できて、しっかりとした議論が毎年積み上げられてきております。委員の皆様方のご意見を頂戴したいと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

それでは、改めまして、議事の進行に移らせていただきます。

次は、副委員長の選出をしたいと思います。副委員長につきましても委員の互選ということになっておりますが、どなたか推薦ありますでしょうか。

もしよろしければ、私のほうから提案させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○玉元委員長 それでは、副委員長には歯科医師会会長の尾崎委員を推薦したい

と思います。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○玉元委員長 ありがとうございます。ご異議がないものと認めます。尾崎委員を当協議会の副委員長に選任することに決定いたします。

尾崎委員は副委員長席へお願いします。

(尾崎副委員長 副委員長席へ移動)

○玉元委員長 では、尾崎副委員長、一言よろしくお願いします。

○尾崎副委員長 皆さん、こんにちは。ただいま、副委員長ということでご指名を受けました歯科医師会の尾崎でございます。長年この会を進行されている玉元委員長の足を引っ張らないように、私も勉強させていただきながら議事のほうに参加していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○玉元委員長 ありがとうございます。

続きまして、この会議の公開・非公開に関する事項につきまして、皆様にお諮りいたしたいと思います。事務局からご説明をお願いします。

○事務局（萩原） 事務局でございます。会議の公開・非公開についてご説明させていただきます。

本市におきましては、船橋市情報公開条例及び船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱に基づきまして、会議の概要及び議事録を原則公開とさせていただいております。

また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて開催することを周知いたしました。本日の議題については、不開示情報が含まれておりませんので、公開として差し支えないものと考えますのでご審議願います。傍聴人がいる場合には、この審議の後に入場していただきます。

以上でございます。

○玉元委員長 事務局のご説明どおり、この会議は公開するものとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○玉元委員長 ご異議がないものと認めます。本日の会議は公開するものとします。

では、傍聴を希望する方はいらっしゃいますでしょうか。

○司会（萩原） 本日、傍聴の希望者はおりませんでした。なお、会議の議事録につきましては、市のホームページでの公開となりますので、ご承知おき願います。

以上です。

○玉元委員長 傍聴なしということでございますので、引き続き、議事を進めさせていただきますと思います。

（2）審議事項

○玉元委員長 では、議事事項の2番目「母子保健部会の設置について」の審議を進めていきたいと思います。

まず、地域保健課長よりご説明をお願いします。

○地域保健課長 地域保健課長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。説明は、失礼ですが着座にてよろしくお願いいたします。

資料につきましては、お手元の審議事項をご参照ください。今、スライドを準備いたします。少々お待ちください。

それでは、改めまして、部会の設置につきましては、船橋市地域保健推進協議会条例第6条に、「協議会は、審議事項を調査検討するため、部会を置くことができる」としております。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、最近の母子保健をめぐる現状と課題でございますが、核家族化、地域のつながりの希薄化等により、妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており、妊娠、出産、子育ての不安や負担が増えてきていることから、妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援体制が求められております。

こうした中、母子保健法等の一部改正により、母子保健施策が乳幼児虐待の予防及び早期発見に資するものであることが明記されました。また、切れ目ない支援体制の仕組みとして、子育て世代包括支援センターの設置が努力義務となり、平成32年度末までに全国展開を目指す方針が示されております。

これらのことを受け、市といたしましても、子育て世代包括支援センターの設置や母子保健計画、さらなる事業の推進を図る必要があることから、各分野の専門家の皆様や地域の第一線でご活躍されている皆様のご意見をいただき事業に反映させ、きめ細やかな支援につなげていきたいと考えております。

以上のことから、平成30年度以降の母子保健部会設置について、ご審議をお願い

いたします。

ここで、船橋市の母子保健計画についてご説明させていただきます。

母子保健計画は、妊娠、出産、育児期にわたる総合的な計画として、平成27年度から平成31年度を前期計画とする市町村健康増進計画であるふなばし健やかプラン21に包含されております。計画期間は5カ年であり、平成32年度からは新たな計画を策定することになります。先に述べた法改正により、母子保健施策が従来の乳幼児の発育・発達・疾病の早期発見の視点のみでなく、虐待の予防及び早期発見への視点がより強化されていることから、平成31年度に「ふなばし健やかプラン21」の中間評価が行われることに併せて、当部会で現母子保健計画の評価を行い、さらに平成32年度からは新たな母子保健計画として国の推進するビジョン「健やか親子21（第2次）」を踏まえて、当部会で策定・評価をする方向を考えております。

こちらは、船橋市の母子保健事業の現状です。市内4カ所の保健センターを中心に、母子保健計画に基づき事業を展開しております。母子健康手帳交付時の面接を入口に、妊娠期には健診費用の助成・母性教室等、出産後は乳児家庭への全戸訪問や乳幼児健診等により、切れ目のない支援に努めております。継続的に支援が必要な方につきましては、地区担当の保健師が医療機関や児童福祉部署と連携を図っているところでございます。

この図は、国が進める子育て世代包括支援センターの概要でございます。市では、平成28年度には母子保健担当部署と子育て支援部署が協議し、妊娠・出産支援プランを作成、今年度4月からは、保健師等専門職による妊婦全数面接を開始したところでございます。これらにつきましては、子育て世代包括支援センターの必須業務の一部となっております。今後は、医療機関や児童福祉部門等との連携をさらに強化する仕組みなどについて検討する必要があるとございます。

こちらは、母子保健部会の設置の案についてお示しいたします。

構成員といたしましては、学識経験者、各種関係団体の代表、関係行政機関、学校教育機関の職員をご提案させていただきます。なお、部会は地域保健推進協議会条例第6条第2項により、「委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する」としております。

所掌事務といたしましては、母子保健計画に関する事項、母子保健事業の推進に関する事項、その他必要な事項と考えております。

スケジュールにつきましては、現段階では年3回程度と予定してございます。

以上、母子保健部会の設置について、ご審議をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○玉元委員長　ありがとうございました。

それでは、ただいま説明がありました部会の設置につきまして、ご意見、ご質問等がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

本木委員、どうぞ。

○本木委員 本木です。昨年も同じようなことを申し上げたかもしれないのですが、この母子保健の取り組みは、私は非常に素晴らしいと思います。その裏には、この取り組みを進める担当部署は大変だなという気がするのですが、今このご提案を見まして、また国の政策の一環として子育て世代包括支援センターというのを立ち上げなければならないという、これはまた随分大変なことだなと。部会で十分ご審議をいただけるように期待をいたします。

先ほどもちょっと時間があつたので担当部課のほうへ行ってお尋ねをしたのですが、一つ気になったのが、3ページの産後ケアの部分で「低出生体重児訪問」というのがあります。この低出生体重児というのは船橋市で年間どのぐらいいらっしゃるのか、それが一つ。

それから、もう一つ、5 (4) ページのほうで「近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス」というのがございます。私ども地域活動を進めている中で、近隣住民によるインフォーマルなサービスというのは、今、高齢者の施策についてはたくさんあるのですが、今度は子育ての関係でインフォーマルなサービスというのは、どんなイメージで受けとめたらいいのか、その辺を確認させていただきたいと思います。

○玉元委員長 事務局、いかがでしょうか。

○地域保健課長 ご質問ありがとうございます。低出生体重児の数につきましては、平成26年につきましては515人で、出生割合としては9.69という数字でございます。その前年の平成25年につきましては544人で、出生の割合としては9.78でございました。こちらの数字はちょっと古い数字なのですが、国や県と比べると若干船橋市が高めというような状況でございました。

低出生体重児については、よろしいでしょうか。

○本木委員 はい、わかりました。

○地域保健課長 あとは、インフォーマルなサービスということで、こういった方を考えているのかというご質問でございますが、実はこれは私どもの市の大きな課題となっております。今後こちらについても取り組みをしていかなければならないところですが、例えば地域で既に子育てが終わったような子育て経験のある方ですとか、実際に地域に根づいて活動されている主任児童委員の皆様方ですとか、あとは、こういった施策に関心のある市民の方ということで今は考えているところでございます。

○本木委員 ありがとうございます。

○玉元委員長 ほかにご意見いかがでしょうか。

○佐藤委員 助産師会の佐藤と申します。助産師は虐待という分野にかかわらせていただく中で、母子保健部会の設置は非常に喜ばしいことと考えております。母子保健分野の充実が虐待予防につながるからです。しかし、従来、母子保健が担ってきました疾病・障害などを発見し、医療につなげていくというような使命があったと思いますけれども、そういうものについてはどのような位置づけで今後活動されていくかということをお聞きしたいと思っております。

○地域保健課長 ありがとうございます。疾病や障害を発見し、医療につなげることの重要性は今までと全く変わりません。大変重要な事業だと思っております。また、国が進めます「健やか親子21」の中でも、「疾病、障害を早期に発見し、医療につなげることは重要な視点である」としていることから、引き続きこちらのほうにも重点的に取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

○佐藤委員 ありがとうございます。

○玉元委員長 よろしいでしょうか。ほかに何かありますでしょうか。

では、私から一つ、子育て世代包括支援センターですが、市内で何カ所ぐらいを考えているのでしょうか。人材のことを考えますとなかなか。介護の世界は10カ所ありますけれども、これはいかがでしょうか。

○地域保健課長 幾つ、どこに設置するかということにつきましても、こちらの部会のほうで船橋市に合ったものを考えてまいりたいと思っているところでございます。

○玉元委員長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

ご意見もないようですので、この母子保健部会の設置について、承認するものとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○玉元委員長 異議なしと認めます。では、本件に係る部会を設置することにいたします。

部会員については、条例の第6条第2項の規定内容により、「委員及び臨時委員の中から委員長が指名する者をもって組織すること」となっておりますので、委員長に一任ということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○玉元委員長 部会員は来年度、委員、母子保健に関係する団体などからお願いし、構成したいと考えております。

また、その審議の内容につきましては、書面もしくは協議会開催時に報告をしていきたいと思っております。

では、審議を進めさせていただきたいと思います。

(3) 地域保健対策に関する主要な事業の実施報告

○玉元委員長 議事事項の(3)番目、「地域保健対策に関する主要な事業の実施報告」につきまして、保健総務課より順に事業の説明をお願いします。

なお、ご質問は保健総務課と地域保健課が終わりましたところでまとめてお受けし、次に健康づくり課と衛生指導課の報告が終わりましてからお受けしたいと思っております。

それでは、初めに保健総務課の事業について、説明をお願いします。

○保健総務課長 保健総務課長の高山でございます。着座にて失礼いたします。

お手元の資料の実施報告①をごらんいただきたいと思います。また、スクリーンのほうもごらんいただきたいと思います。

保健総務課からは、「1. 災害医療等の対策について」及び「2. 船橋市保健所管内における地域医療連携について」をご報告させていただきます。

まず、「1. 災害医療等の対策について」、ご説明いたします。この対策につきましては、船橋市地域災害医療対策会議を今年度設置いたしまして、第1回目の会議を昨年4月26日に開催いたしました。船橋市地域災害医療対策会議の委員につきましては、医師会などの医療関係団体、自治会連合協議会などの市民関係団体、船橋警察署などの関係行政機関、災害拠点病院であります船橋市立医療センター医師等のほか、災害医療コーディネーター等で構成されております。

次に、この会議の設置目的、経緯でございますが、本市の現在の計画においては、医師会を中心に災害医療対策を計画・実施することとなっております。平成23年3月の東日本大震災を受けまして、災害医療についてさまざまな課題が上がり、これを受けまして国は、災害医療等のあり方に関する検討会を開催し、保健所機能の強化とさまざまな関係機関との連携、情報交換する場として地域災害医療対策会議設置を進めることが示されております。これを受けまして、千葉県で

は平成27年3月に千葉県災害医療救護計画を策定し、その中で本市を含みます県北西部周辺市13市は、市が主体となりまして各市単位で整備を進めること、災害発生時や平時における災害時医療救護体制全般に関する活動及び災害医療に関する人材育成、研修、訓練のあり方を検討する地域災害医療対策会議をそれぞれ設置するよう明示がありました。これを受けまして、本市は平成27年10月の保健福祉センター開設に伴いまして、保健所と医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会の事務所が同じ施設内となりましたので、緊密連携が一層図れるようになりましたことから、災害医療対策本部の設置場所を、それまでの消防本部からこの保健福祉センターに変更し、平成28年度の三師会と保健所、市危機管理課で協議してきました医療関係機関連絡会を経て、船橋市地域災害医療対策会議が設立されました。

災害医療に関する課題等につきましては、東日本大震災等でも課題となっておりますが、行政と関係機関等との間や病院間での情報共有体制をいかに構築するか等がございます。また、組織体制につきましては、行政と医師会等医療関係団体と連携した指揮系統を明確にすること、また、これまでは発災直後や超急性期に重点を置く考えでしたが、長期化するとさまざまな公衆衛生の問題発生が懸念される避難所生活などでの対応等を見据えた発災期から復旧期までの体制づくりが必要となります。救護活動につきましても、災害時は物品も人材も限られた資源になる中で、一人でも多くの命を救えるようにするため、人員や設備、体制の見直し等を図る必要があると考えております。

これらの課題の中でも、早急に取り組むべきものとして災害医療対策本部の組織体制・役割の整理、応急救護所のあり方、この2点について優先的な検討事項として、この会議にお願いしております。会議等を通じて関係機関との調整を行いながら、対策を立てていきたいと考えております。

当会議につきましては、第2回目を来月2月14日に予定しており、開催通知の準備をしております。きょうの会議の委員もメンバーに入っておられる方もおりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、災害医療対策訓練について報告いたします。

平成29年8月27日（日）、船橋市総合防災訓練の災害医療対策訓練としまして、保健福祉センターにおきまして災害医療対策本部運営図上訓練とトリアージ及び傷病者搬送訓練を実施いたしました。当日の訓練は、医療5団体と保健所等市職員の出席のもと、松戸市長、玉元医師会長の挨拶の後に、災害医療対策本部のロールプレイング方式による運営訓練を開始いたしました。今年度は災害医療コーディネーターや本部長等の統括指揮者を中心にICS（インシデント・コマンド・システム）という状況に応じて必要な実行部門を立ち上げて活動していく体制のもと訓練を行いました。

今回はコントローラー役からの状況報告や支援要請等の状況付与のほかに、関係機関との無線を使いまして情報連携訓練も兼ねて、医療センター職員ですとか

避難所運営訓練のメイン会場5カ所の小学校に派遣しました保健所職員と災害医療対策本部、また、病院の被災状況や医薬品の調達、医師等人材の支援要請等についての訓練を行いました。訓練の中で重大な案件としての対応として、地震による電車の脱線事故発生という内容を組み入れ、各部門への情報の流れや対応策の検討及び行動計画作成を行いました。この事案についてはそれぞれの部門から会議に参加して、全体で必要な情報を共有・整理するというところを行いながら取り組んでおります。

昨年度に引き続きロールプレイング方式での災害医療対策本部の運営訓練でありましたため、医療関係団体の参加者から「昨年度よりは内容がよくなった」という意見もいただきましたが、各部門への情報伝達の順番ですとか共有までの時間がかかったこと、また、同時並行でさまざまな部門が動いていくことから、本部門内でも情報共有の方法について改善すべきとの課題が上がっております。上がった課題につきましては、今後の体制構築に向け検討し解決していきたいと考えております。

災害医療対策本部運営訓練後、本センター1階ロビーに集まり、トリアージ及び傷病者搬送訓練を行いました。トリアージポストでの流れとして、医師を中心に集まってきたさまざまな傷病者のトリアージを実施し、軽傷者は応急救護所までの案内と、重傷者は担架等搬送道具を使い近隣病院周辺まで搬送し、搬送手段の検証を行いました。搬送道具につきましては、避難所用に保管されております担架やリヤカー、ストレッチャー、車椅子のほかに、車両を使用して行いました。実際の災害時の搬送にも車両が使用できればよいのですが、道路の災害状況や混雑状況により使用できない可能性もありますため、人力での搬送手段も想定する必要があると考え、複数の搬送道具を試しております。その結果、「車椅子での搬送がしやすかった」という感想がありましたが、歩道の被害状況や車椅子に座らせることができない傷病者もおりますため、「傷病の種別・箇所に対応した搬送や担架の重要性も感じた」という意見もありました。今後も医療5団体の皆様の初め、本日お集まりの皆様にご協力いただき、災害医療につきましても、よりよい体制づくりや取り組みを進めていきたいと考えておりますので、引き続きご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、「2. 船橋市保健所管内における地域医療連携について」、ご説明させていただきます。

地域での医療連携ということでございますが、まずは県が示しました千葉県保健医療計画東葛南部区域版（たたき台）を用いまして、現状と将来見込みについて簡単にご説明いたします。

東葛南部とは、習志野保健所管内の習志野市、八千代市、鎌ケ谷市、市川保健所管内の市川市、浦安市、それと船橋市の地域を指しております。

まず、全体の人口の推移ですが、総人口としては今後減少に向かいますが、75歳以上人口は平成27年から10年後の平成37年にかけて約10万人増加すると見

込まれております。

次に、入院患者数の推移でございます。入院患者数は、平成25年は1日約8,000人でございますが、これが平成37年にかけて1日約3,000人の増加、平成57年（2045年）には1日約4,000人増加するということが見込まれております。

次に、在宅医療等の需要の推移でございます。在宅医療の需要につきましては、平成37年（2025年）にかけて1日約1万2,000人増加、現在が約1万1,000人ほどでございますから、2倍以上が見込まれております。平成47年（2035年）には現在の約2.5倍、ピークを迎えまして1日約1万6,000人の増加が見込まれるところでございます。

このような地域の実情を踏まえまして、医療機関の役割分担を促進することとされているところでございます。急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の分化及び連携を推進する必要があるとございます。つまり、患者さんが病気にかかり入院して、それから、そのままお亡くなりになるまで、現状では一つの病院で完結しているところを、地域を一つの病院として捉えて完結するイメージでございます。

県の体制と市の関係でございますが、この図のようになっております。東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議において、地域における必要な医療機能と現状についての認識の共有や課題の抽出等がされておりますが、この内容を船橋市地域医療構想意見交換会で共有いたしまして、病院管理者等から出たご意見を東葛南部地域連携調整会議に反映させております。

船橋市内での地域医療連携の推進を図りますため、まずは、保健所が所管している業務であります災害医療、難病、糖尿病・CKD、精神科医療、感染症等を統一して管理していきたいと考えております。また、市内病院に集まっております地域医療構想意見交換会や病院への立ち入り検査の機会を利用して、地域連携の状況を把握し、調整してまいりたいと考えております。

その地域医療連携の方法につきましては、幾つかあると考えておりますが、まずは一番下の比較的取り組みやすい「退院調整の円滑化」から始めていきたいと考えております。

現在までに幾つか連携上の問題点が浮き上がってきております。今後の意見調整の方向性としまして、患者さんが、①急性期病院から回復期病院・慢性期病院に移る際の問題、②慢性期病院から急性期病院・回復期病院に移る際の問題、それから③として、急性期・回復期・慢性期の各病院から在宅医療に移る際の問題に向けて考えるということにしております。

①の患者さんが急性期病院から回復期病院・慢性期病院に移る際の問題に対しましては、退院調整など病院調整機能を強化するため、各病院の地域連携室等の調整会議を開催したいと考えております。

②の患者さんが慢性期病院から急性期病院・回復期病院に移る際の問題に対しましては、急変時の急性期病院受け入れ体制の検討をするため、病院の調整会議

を開催したいと考えております。

③の患者さんが病院から在宅医療に移る際の問題につきましては、ひまわりネットワークで調整していきたいと考えております。

保健総務課からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○玉元委員長 ありがとうございました。

引き続きまして、地域保健課のご説明をお願いします。

○地域保健課長 地域保健課でございます。よろしくお願いいたします。

資料は実施報告の②になります。標記の3事業についてご報告をさせていただきます。

まず、「妊婦全数面接及び宿泊型産後ケア事業」です。

初めに、妊婦全数面接です。妊娠届出時に保健師等の専門職が全ての妊婦と面接し、妊娠期からの切れ目のない支援の入口とするため、今年度4月から連絡所での妊娠届出を終了、また、月1回予約制で行っていた出張所での届出も、想定以上に市民への周知が図れたことから、昨年12月末で終了とし、保健師等が常駐している各保健センター、駅前総合窓口センター、本庁舎母子健康手帳交付コーナーの6カ所に窓口を集約いたしました。面接時には妊婦の心身の状況、生活習慣、家庭の養育力等を把握し、ご本人からの相談を受けることで個人個人の状況に合った妊娠・出産支援プランを作成し、継続支援につなげております。

こちらが面接時にお渡ししている支援プランでございます。事前にお手元に送付させていただいております。こちらは八つ折りにして母子健康手帳のカバーに指し込めるようにしております。表面には妊娠期から生後4カ月まで、裏面には4カ月から就学までについて発育・発達を目安や、利用できるサービスが示されております。また、妊婦からも身近な相談先としてご利用いただけるように、地区の担当保健師の名前を書き込むようにしております。現在は、渡し始めたころのお子さんが既に生まれておりますので、赤ちゃん訪問の際には、もう一度このプランの見直しを図っているところでございます。

今年度9月までの実績でございます。妊娠届出者数よりも母子健康手帳交付数が多いのは、双子や紛失等による再交付も含まれているため。また、面接者が多いのは、転入者にも面接をしているためでございます。下の表は、過去3年間の実績をお示ししておりますので、ご参照ください。

次に、宿泊型の産後ケア事業でございます。母親が心身ともに不安定になりやすいとされている産後1～2カ月をサポートするため、今年度6月から市内5カ所の産科医療機関に委託し、開始しております。この事業の目的は、産後の手伝いがなく育児支援を特に必要とする産婦に、乳児と一緒に医療機関の空きベッドに宿泊していただき、助産師等がケアを行い、心身の安定と育児不安の解消を図るものでございます。利用期間は通算で6泊7日まで、生後60日までとしております。

利用料金は1割の自己負担とし、1泊2日で6,000円、以降一日ごとに3,000円の負担をしていただきます。市民税非課税世帯や生活保護世帯の方には減免制度を設けております。

相談から利用までの流れでございますが、まずは、地区担当保健師がご家庭などを訪問し、妊産婦の心身の状況や家族状況などをアセスメントいたします。その後、申請をしていただき医療機関に予約、ご本人同意の上、利用する医療機関にアセスメントの結果などを情報提供し、利用となります。申請は出産前でも出産後でも可能です。ただし、医療が必要な場合はこの事業の対象にはなりません。

こちらは11月30日までの実績でございます。市のホームページや医療機関等に掲示しているポスターなどを見て問い合わせをする方が72件、申請者は32名、うち29名の方が既に利用されております。申請前に訪問などを行うことから、手続中の方が8名となっております。利用期間は最長の6泊7日が一番多く、利用者の年齢は35歳以上が21名で半数以上を占めております。

高齢出産の産婦については、核家族化や産婦の親の高齢化などにより家族のサポート力が弱く、また、育児不安や体調の不調が多い傾向があると考えます。産後ケア利用後は、医療機関からの情報を得て地区担当保健師が個別支援を継続しております。今後はさらに事業の充実に向け、医療機関との意見交換会を実施する予定でございます。

続きまして、「一般不妊治療費等助成事業」でございます。

昨今、日本では結婚年齢や妊娠・出産年齢の上昇により不妊治療を受ける方が増加しております。

このグラフは、生まれた子どもの母親の年齢を10年ごとにグラフ化したものでございます。平成7年に一番左側で山を描いているグラフの線が、年を経るごとに右側にずれていっており、出産年齢が徐々に高齢化していることがわかります。

こちらは、体外受精、顕微授精といった高度な生殖補助医療を受けて生まれた子どもの数の推移でございます。年々その数が増加していることがわかります。

不妊治療は、身体的、精神的、経済的にも負担が大きいことから、船橋市では平成16年度より治療費が高額で健康保険が適用されない体外受精や顕微授精といった特定不妊治療を受けるご夫婦を対象に、経済的負担の軽減を図ることを目的に特定不妊治療費助成事業制度を開始いたしました。さらに、平成27年度からは対象を拡大し、特定不妊治療には該当しない一般不妊治療にも助成することで、早期受診・治療につなげ、より安心安全な妊娠・出産への支援の一環としております。

この制度は、男性不妊の検査や治療も含め、保険適用部分についても該当いたします。県内の自治体の中では、先駆的な取り組みとなっております。

こちらにお示しいたしました治療費の自己負担額は、1回の申請の平均額でござ

ざいます。治療内容や進め方等で一律ではございませんが、一般不妊治療は保険適用になると言っているものの、約10万円と負担は決して軽くはございません。助成額は、窓口で支払った額の2分の1、1回の助成額の上限は5万円、助成の回数は夫婦で最大2回までとしております。一般不妊治療で効果が得られない場合は、なるべく早い段階で、より治療効果が高い特定不妊治療へステップを進められるよう助成回数を設けてございます。

なお、受給の要件といたしましては、妻の年齢が治療開始時点で43歳未満であること、夫婦の合算した所得が730万円未満であることとなります。

こちらは、船橋市の助成件数の推移を年度の半期でグラフに示したものでございます。一般不妊治療の実績は年間で約300件、参考に特定不妊治療の助成件数を併記してございます。特定不妊治療の助成件数は年間700件から800件。この実績につきましては国へ報告する必要があることから、申請の締めが年度末であり、下半期に申請が集中する傾向がございます。一般不妊治療は年間を通しての申請であることから平準化はしておりますが、双方とも申請件数は穏やかな減少傾向を示してございます。

今後の課題といたしましては、申請件数が減少していることから制度の利活用を図るため、昨年12月から申請期限の拡大をいたしました。また、制度の周知を図るため、啓発カードを作成し、本日配付させていただいた名刺大の黄色のものとございますけれども、トイレ等、手に取りやすい場所に設置しているところがございます。まずは市役所内から始めましたが、今後は飲食店等、より市民の方が身近に手に取りやすいところに置いて、制度の周知に努めてまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、3番目の「公園を活用した健康づくり事業」でございます。

こちらは、平成27年度よりモデル公園3カ所でスタートいたしました。この事業は、市が進める地域包括ケアシステムの健康寿命を延ばす取り組みの一つで、身近な公園で誰もが手軽に運動習慣を身につけて、自主的に健康づくりができるよう、船橋市自治会連合協議会との共催で実施しております。

事業は、定期的に検討会議を開催し、実施報告や評価、協力員のスキルアップや情報交換、新規事業公園の立ち上げなどを協議しながら進めてございます。

こちらは実施状況です。ラジオ体操や3Q体操（気功の呼吸法を取り入れた体操）、太極拳、ストレッチなど、各公園でさまざまな運動メニューで実施してございます。28年度には18カ所の公園での実施を目指し、年度末までに15カ所、延べ1,218回、参加延べ人数は4万4,006人という状況でございました。

なお、参考までに、今年度は27カ所での実施を目指しておりましたが、11月末で既に29カ所の公園で実施しております。この表は、平成28年度の公園ごとの実施状況でございます。ご参照ください。

参加者及び運動の協力員へのアンケートからは、「定期的に運動するようになった」「体の調子がよくなった」「気持ちが明るくなった」「健康情報に触れるこ

とがふえた」など、運動習慣の定着ばかりではなく、この事業が地域でのコミュニケーションの場となり、参加者、協力員ともに心身へのよい影響を受けていることが伺えます。

こちらは、広く市民の方への啓発として行っているイベントです。検討会議の座長でもある NHK ラジオ・テレビ体操指導者の多胡肇氏を講師に、ラジオ体操指導や各公園の活動紹介などを行いました。

公園を活用した健康づくり事業は、平成31年度末までに、身近に歩いて行ける範囲、目安といたしましては小学校区に1カ所程度、54カ所での実施を目指し、引き続き進めてまいります。

以上、地域保健課の報告でございました。ありがとうございました。

○玉元委員長 ありがとうございました。

では、保健総務課及び地域保健課のただいまのご説明に関して、ご質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

ちょっと盛りだくさんで大変だと思いますが、いかがでしょうか。

本木委員、どうぞ。

○本木委員 いろいろとご報告ありがとうございました。これからの課題でまた2月14日に第2回の検討会議が行われるようですので、その議論を待ちたいとは思いますが、7 (6) ページの「課題と論点、今後について」の中の「災害時の応急救護所のあり方」で、昨年この席で、私は「市民トリアージ、どうするのでしょうか」というご質問をいたしました。会長も非常に課題であるとおっしゃってまして、実は昨年8月27日に、私どもの避難所は高根東小学校だったのですが、そこで市民トリアージをやってみました。地域の中で保健師さんとか看護師さんの資格を持っている方が4人ほどいまして、その人たちに協力をいただきながら、そこに障害あるいは負傷者、体の不調を訴えている人がいると。それを専門家の看護師さんたちにトリアージをかけていただいて、そこに医師団が来ておりまして、その医師団のほうに搬送する者、それから福祉避難所が公民館だったので公民館のほうへ搬送する人、搬送するのは高根中学校の生徒さんが40人ほど入ってくれましたので、その人たちにやっていただいた。こういう取り組みをしましたけれども、やはり何と言っても応急救護所のあり方というのは私たち市民の最も関心事であります。今回はこういった総括しかできなかったのですが、やはりこれからの地域における大きな課題だと思いますので、この辺を含めてぜひ掘り下げたご検討をいただければありがたいと思います。これは感想です。

それから、もう一つ、19 (18) ページに一般病床及び療養病床への入院患者数の25年度から37年度にかけての予測値が出ています。私ども素人ですから新聞報道等でしか理解できませんけれども、国の方針として療養病床から在宅のほう

へ、それから施設への入所を目標にしているというのを新聞で見ました。その結果としては、病院の病床数を少しでも減らしていく、そして在宅へ、あるいは施設へ移すと。その中で療養病床がだんだん少なくなるというふうな報道がありましたけれども、そういった国の施策等も盛り込んだ上での37%あるいは51%、あるいは、19ページの下の「在宅医療等需要の推移」というものもされているのかどうか、その辺を確認させていただきたい。

それから、21 (20) ページの中で、「病床機能の分化及び連携を推進する」、それから「地域を一つの病院と見立てて」というふうに聞こえたのですが、この病床機能の分化と連携というのは一体どういうことなのか。私、これを見せていただいて理解ができなかったので、ご説明をいただければありがたいと思います。

そんなところでよろしく願いいたします。

○玉元委員長 ありがとうございます。

そうしますと、18、19、21ページぐらいのことに関する質問ということでよろしいでしょうか。では、事務局のほうでご説明をお願いしたいと思います。要は、国との整合性があるのかというようなことですね。

○保健所次長 2点に関してお答えしたいと思います。

まず、18ページに書かれている数字37%の病床と、国の在宅・施設のほうにというところでの整合性ですけれども、国が県に示して、県のほうでまとめたデータというのがこちらの37%の増加になりますので、この37%というのは療養病床等が必要な人数の増加になります。

このように急に増える患者さんをどのように対応するかということで国のほうで出しているものが先ほどの分化と連携のほうですけれども、どちらかという一つの病院で急変して入院して回復期的な治療を行って退院につなげるというような一連の流れがありますけれども、国のほうは、そこを病院間でもっと機能を明確に少し分けていって、例えば急変期に高度急性期病院に入院した後に、少し落ち着いたら急性期病院のほうに移っていただいて、急性期病院のほうで急性期の治療が終わりましたら回復期のほうに移っていく、もしくは長期入院が必要になる場合には療養型とか、場合によっては在宅のほうに、今以上に明確に役割を分けていこうという動きがあります。

ただ、その場合にとっても大事になってくるのは、それぞれの病院の機能をうまくつないでいけるかどうかということがすごく大事になっていますので、その機能を分けた中で急性期病院から回復期病院のほうにしっかりつないでいけるかどうかというところの仕組みづくりを今しているところでございます。

説明はよろしいでしょうか。

○玉元委員長 私のほうからも少し話をしますと、普通、一般病床と療養病床と

を分けてグラフ化しなければいけないのだけれども、これはまとめてしまっている
ので、むしろ一般病床の入院の予測というのは低くなっていくということを地
域医療構想の会議でも言われているわけですから、これがこんなに増えている
と、あれって一瞬思いますよね、皆さん。ですから、分けて考えるので療養とか
回復期のほうの需要は高まるというようなことでよろしいのかなと思います。

ただし、ベッド数が増えるかどうかわかりませんので、この辺は予測があつて
も本当に受け入れができるのかどうかというのはわからないような気がします。
在宅に関してもそうかなと思っております。介護従事者の数が増えませんが、
在宅で見る方も増やせないのが現状ですので、国が何か考えない限りは無理かな
というような気がいたします。ですから、本木委員が心配するのは、もしかしたら
私と同じようなことなのかなと、お聞きして感じた次第でございます。

よろしいですか。

○本木委員 私ども過去3年、今回が3回目になるのですが、実は玉元先生に基調
講演をお願いしているのですが、2月17日に「地域医療を考える」というシンポ
ジウムをずっとやってきています。今回の2月17日のテーマが「在宅医療を考え
る」というところに焦点を当てているものですから、この辺は非常に興味を持っ
て見せていただきました。ありがとうございました。

○玉元委員長 あとは、今5,000人ぐらい船橋市で亡くなっているのですが、
2060年に向けて9,000人まで増えます。ですから、これをどうやって受け入れ
するのかという議論をこれから本当にやっていかなければいけないような気がし
ますので、またこの辺の分析も、ぜひ来年度お願いしたいと思います。

ほかに、いかがでしょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 宿泊型の産後ケアが始まったということで、とてもいい事業かと思
うのですが、この宿泊型産後ケアを利用した方の具体的な声を聞かせてほしいの
と、今後、宿泊型だけではなくて、デイケアあるいは訪問型の産後ケアをどのよ
うに考えていらっしゃるのかというところをお聞きしたいと思います。

○玉元委員長 事務局、よろしくお願いします。

○地域保健課長 宿泊型産後ケアの実施の方には、利用後にアンケートをとらせ
ていただいております。その結果では、利用された方のほぼ100%の方が全体的
に満足しているということでご回答をいただいております。また、9割以上の利
用者の方が「体をゆっくり休めることができた」「赤ちゃんと離れる時間が持て
て負担が軽くなった」「産後のトラブルが軽減した」「自分の思いを聞いてもらえ

てよかった」というふうに回答しております。また、赤ちゃんのケアでは、抱っこやおむつの交換、沐浴の仕方など、手技的なことについても7割以上の方が理解ができたというふうに回答しているところでございます。全体的に利用された方は満足度が高いというふうに考えておりますが、今後も産科医療機関と意見交換をしながら、さらに産後ケア事業の充実について考えてまいりたいと思っているところでございます。

また、デイサービス型とアウトリーチ型につきましても検討していきたいとは考えているところですが、まずは宿泊型産後ケア事業をしっかりと評価をして、その結果も踏まえて医療機関の意見をいただきながら検討していきたいと思っているところでございます。

○佐藤委員 今年になってから、助産院を開いている助産師のところに相談があって、乳房トラブルで双子が助産院に通っていたのですが、双子なものですから、退院して自分のお母さんには手伝ってもらっている。ただ、そのお母さんも高齢で長期の手伝いは難しく、何かサービスを利用出来ないかという内容でした。そのときに宿泊型を利用すれば当然休めることは休めるのですが、1回休んでも、その後またどうしても手が足りなくなるのは見えているんです。そういう点でのデイケアなりアウトリーチというのを、ぜひ今後ともご検討いただけると助かります。

○玉元委員長 検討するという事で、よろしいですか。

○佐藤委員 よろしく申し上げます。

○地域保健課長 貴重なご意見ありがとうございました。参考にさせていただきます。

○玉元委員長 よろしいですか。

では、次に移ります。

続きまして、健康づくり課の事業について、ご説明をお願いします。

○健康づくり課長 健康づくり課長の高橋でございます。どうぞよろしくお願いいたします。説明は着座にて失礼させていただきます。

資料は実施報告の③になります。6事業につきまして報告をさせていただきます。なお、時間の関係上、一部説明を割愛させていただきますので、ご了承いただければと思います。また、資料が多うございますので、ページを読み上げながら進めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、最初の報告でございます。「慢性腎臓病（CKD）対策委員会につい

て」でございます。

2ページをごらんください。慢性腎臓病（CKD）対策事業の開始でございます。

まず、慢性腎臓病についてご説明をさせていただきます。腎臓は、心臓から送り出される血液の20%以上が流れてきており、毎日200リットルほどの血液をろ過し、老廃物を尿として排出し、血液をきれいに保つものでございます。この血液ろ過装置の低下やタンパク尿が出るなど、腎臓の異常が3カ月以上続く状態を言います。

平成25年度より、市国民健康保険が行う特定健康診査項目に血清クレアチニン値を追加したことで、腎臓機能の低下が疑われる者の抽出が可能になり、健康づくり課の保健師・管理栄養士による保健指導を開始したところでございます。

事業化した目的でございますが、腎機能低下のリスクの高い者に対し、早い段階から保健指導を実施することで腎機能低下を抑制し、クオリティ・オブ・ライフ、すなわち一人一人の人生の内容や生活の質の低下の大きな原因となる新規人工透析導入者を減少させるものでございます。また、人工透析による治療は、年間500万円ほどの医療費がかかることから、ひいては医療費の適正化につながるものでございます。

なお、平成28年度の船橋市国民健康保険加入者で、新たに人工透析を受けることとなった方は67人となっており、現在、約450人が人工透析を受けている状況でございます。

このような中、保健指導を行っていく中、幾つかの問題点が見えてきたところでございます。電話ですとか訪問で食生活面をお聞きし、保健指導を実施しておりますが、病気に対する問題意識が薄く、危機感のない方もおり、対象者の意識改革や行動変容を促すことが行政側だけの取り組みでは困難な状況でございました。どのような問題かといいますと、1点目は、かかりつけ医より腎機能低下について説明がされていない。2点目が、かかりつけ医の指示なしにどこまで保健指導をしてよいのか。3点目が、腎臓専門医受診につなげたいが市内に専門医が少ない、などでございます。

そこで、船橋市医師会との協働による対策が必要であると考えました。

3ページをごらんください。医師会との共通認識として勉強会を開催するなど連携を深めてきましたが、かかりつけ医の慢性腎臓病に対する理解があまり進みませんでした。そのような中、平成28年3月に船橋市医師会 CKD 対策委員会が発足され、その対策委員会と船橋市などが協働して統一した連携システムづくりの推進ですとか、今後の連携のあり方についての協議・検討がスタートしたところでございます。

4ページをごらんください。これは、医師会と船橋市の連携と協働のイメージでございます。

続きまして、5ページをごらんください。対策委員会の構成でございます。委

員長は腎臓専門医、委員は糖尿病専門医、腎臓専門医、内科医、眼科医、協力機関につきましては歯科医師会、薬剤師会、協会けんぽ、CDE-Chiba となっていてるところでございます。

続きまして、今後の取り組みでございますが、既に実行しているものもございます。

1点目が CKD 相談システムの推進でございます。専用の用紙を用いて医療機関から船橋市医師会 CKD 対策委員会へ相談をするものでございます。

2点目、かかりつけ医主体の CKD 対策の推進といたしまして、船橋市医師会 DM/CKD 診療連携医の登録でございます。この診療連携医の登録につきましては認定証というものがございまして、縦が15cm、横が20cm程度の認定証でございますが、診療所の待合室等に掲示されておりますので、受診時にご確認等いただければと思います。

3点目でございますが、CKD に対する認知度の向上でございます。CKD セルフケア手帳の作成・配布でございます。事前の配付資料の中に入れていただきました紫色のこのような手帳でございますが、いわゆる腎臓をいたわるポイントですとか、塩分チェックのページもございますので、後ほどご確認をしていただければと思います。

最後に、当面の課題でございます。今後の取り組みを進めていく中で、個人の状態に即した保健指導を実施できるように、医療機関との具体的な連携方法（医師同士やかかりつけ医と保健所の連携）の確立について、引き続き検討してまいります。

次の報告事項でございます。6ページをごらんください。「各種がん検診及び特定健康診査等事業推進検討会」でございます。

我が国において、がんは昭和56年より死亡原因の第1位であり、平成27年には年間で約37万人が亡くなり、生涯のうち約2人に1人が罹患すると推計されているものでございます。

7ページをごらんください。がん検診の目的と精度管理の必要性でございます。ここに括弧書きで「対策型検診」とありますが、これは受診だけではなく、その結果に伴う精密検査の受診状況等までを把握し、それを個人単位で行うものであり、資料にあります精度管理の指標に基づいて実施するものでございます。また、昨年10月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、市町村が行う対策型がん検診では、全てのがん検診受診率を50%に、精密検査受診率を90%と目標を掲げているものでございます。本市の精密検査受診率は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんの全てのがん検診の平均で約69%であり、国の目標値である90%には届いていない状況でございます。また、精密検査の受診有無も含む動向を確認できない者、すなわち結果を把握できていない未把握率は、全てのがん検診の平均は本市では約26%であり、国が定める許容範囲10%以下に届いていない状況となっております。これらの精密検査の受診勧奨

は、検診実施機関で検診の結果をお伝えする際に実施しており、受診状況が確認できない方には、市より再度の受診勧奨も含め、結果の確認を郵送で行っておりますが、実績はいずれも国の目標に到達していないのが現状でございます。

8ページをごらんください。各種がん検診等の受診率向上及び精密検査受診率並びに精密検査結果把握率の向上を図り、死亡率減少効果のある検診とするため医師会と連携を図っておりますが、受診後の状況把握の仕組みの精度管理体制が確立していない状況でございました。そこで、医師会と保健所でがん検診全体を一体的に協議する場をつくるため、昨年10月に各種がん検診及び特定健康診査等事業推進検討会を発足したところでございます。

検討会の構成でございますが、市医師会長、地域検診担当理事、各検診委員会の計8名と、保健所は所長を初めとする医師3名と事務職員となっているところでございます。これにより科学的根拠に基づく検診体制がさらに推進され、市民の健康寿命の延伸に寄与するものと考えております。

10ページをごらんください。当面の課題といたしまして、取り組むべきものでございますが、1点目が、受診率のさらなる向上でございます。2点目が、要精密検査受診率・精密検査の結果未把握率の適正化について、具体的な運営方法をさらに検討していくものでございます。

次に、「特定健康診査・特定保健指導」について、ご説明をさせていただきます。

資料の12ページをごらんください。①特定健康診査の受診状況でございます。特定健康診査につきましては、25、26、27の3カ年につきましては、中核市で第1位を続けているものでございます。28年度につきましても48.5%というところで、まだ全国の集計は出ておりませんが、27年度に準じた結果となっているところでございます。

次に、②特定保健指導の実施状況でございますが、28年度につきましては、終了者数が1,269人、終了率が27%となっております。

次に、14ページをごらんください。③人間ドックの受診状況でございます。平成28年度から人間ドックの助成制度を始めたところでございます。28年度の実績でございますが、国民健康保険の加入者の方は4,025人、後期高齢者医療制度の加入者は1,034人という実績でございます。

次に、15ページをごらんください。今後の課題と対応でございます。受診率は先ほど申し上げましたように中核市1位ではありますが、高どまりになっているので、年齢等に応じた受診率（実施率）向上に取り組む必要があると考えております。例えば、本市では40歳代の受診率は25.8%であり、また、5年連続で受診対象者でありながら、1回も受診していない40歳代は約6割いらっしゃいます。昨年8月の市民意識調査の健康に係る調査項目では、市国保加入者40歳代で、特定健診やがん検診等の検診を受けない理由は、「検診に行く時間がないから」との回答が最も多く62.5%でございました。そのような結果から、40歳代で複数年受

診していない方に、健康に係る意識改革や行動変容により受診を促すきっかけになる新たな施策について検討していくことが必要であると考えております。

また、歯科医師及び薬剤師の方々にもご協力をいただきたいと考えております。例えば、成人の8割が罹患していると言われていた歯周病でございます。歯科医師会主催の講演会に参加をさせていただいた際に、講師の方から、近年、歯周病は動脈硬化や糖尿病などの疾患と関係があることが少しずつですがわかってきていることや、歯周病の予防は生活習慣病の予防にもつながるとのご説明を受けました。

そこで、既に行っていたいただいているとは思いますが、歯周病検診の治療に来られた方に対し、生活習慣病との関連を説明していただき、特定健診の受診をさらに促していただきたいと考えているところでございます。薬剤師の方には、例えば高血圧の処方に来られた方に生活習慣病の治療であっても、「年に1回の特定健診を受けていますか」と受診勧奨をしていただきます。健診未受診者の中には医療にかかっているため特定健診を受ける必要がないという認識を持っている方は少なくありません。年に1回の特定健診を受けることにより、自身の健康状態を把握するとともに、治療中でも生活習慣を意識し、改善に取り組むきっかけにもなると考えております。

このような取り組みは、市国保の特定健診対象者だけではなく、協会けんぽなどの被用者保険の方々にも同様のアプローチをしていただき、一人でも多くの市民の方に特定健診やがん検診を受診していただき、健康寿命を延伸してまいりたいと考えております。今後とも、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他関係機関と連携をし、協働で事業を推進してまいりたいので、引き続きのご協力をお願いいたします。

次に、4点目の「各種がん検診について」でございます。

17ページをごらんください。①受診状況でございます。28年度の欄を見ていただきたいのですが、胃がん検診の受診率が他のがん検診に比べて低いものでございます。

次に、18ページをごらんください。②受診率向上等の取り組みでございます。4点ございます。

肺がん・大腸がんにつきましては、個別通知、受診勧奨通知、日曜日検診、特定健診との同時受診を実施しております。

2点目でございますが、胃がん検診につきましては、エックス線検査に加えて市医師会さんのご協力により29年度に内視鏡検査を実施したところでございます。

3点目、子宮がん検診でございます。新たに経膈超音波検査を必要に応じて実施しているものでございます。

最後に乳がん検診でございますが、新たに超音波検査を実施したところでございます。

次に、19ページをごらんください。③今後の課題と対応でございます。対応のところのご説明でございますが、年齢等に応じた受診率向上の取り組みを行う。これは先ほどの特定健診と共通でございます。2点目は、プロセス指標の許容値を達成できるよう、医師会と協議・検討するということで、これも先ほどご説明しました各種がん検診等の事業推進検討会でございます。

次に、21ページをごらんください。「データヘルス計画に基づいた保健指導」でございます。

22ページにお進みください。「データヘルス計画とは」と、こちらに朱書きで書いてございますので、後ほどご確認をしていただければと思います。

私もは、22ページの下にありますように、いわゆる慢性腎臓病のリスクのある方につきまして、それぞれ28年度につきましては、対象①というのが23ページにもありますように eGFR が50未満の方、対象②につきましては資料にもありますように eGFR が50～60未満かつ尿蛋白が2+以上というような区分をつけまして、それぞれ保健指導を実施するところでございます。対象①、②の方につきましては基本的に訪問、③の方につきましては電話にてそれぞれアプローチをしているところでございます。

最後になりますが、29ページをごらんください。健康づくり、介護予防に資する「ふなばしシルバーリハビリ体操」でございます。このふなばしシルバーリハビリ体操につきましては、地域包括ケアシステムの予防の分野に位置づけられているものでございます。

この体操の特徴でございますが、平成27年度からスタートしておりますが、いつでも、どこでも、気軽に取り組んでいただくものでございますが、しっかりとした予防医学に基づいた体操となっているところでございます。

2点目が、市民の方が指導士となり市民を支えるというところでございます。

3点目は、地域でございます。この体操を通じて地域の高齢者を元気にしてもらおう。高齢者が元気なまちは豊かなまちになると考えております。そのような目的からスタートした事業でございます。

30ページをごらんください。平成27年度から開始した指導士の累計でございます。昨年9月末現在で374人の指導士を養成し、現在では433人の指導士を養成したところでございます。

次に、33ページをごらんください。今後の課題と対応でございます。

現状と課題です。平成27年度から事業を開始し、現在、指導士は433人までふえておりますが、平成30年度には1,740人までふやす予定でございます。3点目にあります指導士のレベルに差が少しずつ見られておりますので、この指導士のレベルの平準化が必要ではないかと考えているものでございます。

続いて、34ページをごらんください。今後の方向性でございます。毎年180人の初級指導士が養成される中で、指導士の活躍の場の確保ですとか、レベルの平準化を行うことを目的に、来年度から地域の方々のご理解をいただきながら26の

全公民館において毎月1回3時間の枠を設けて、ふなばしシルバーリハビリ体操を90分、その後、初級指導士のレベルの平準化を目的とする交流会の場を持つ予定でございます。いずれにつきましても、自治会連合協議会さん、市社会福祉協議会さん、そして民生児童委員協議会さんの方々にご説明をしながら進めていく所存でございますので、ご協力のほどお願いいたします。また、来年度から、初級指導士の育成や体操教室の立ち上げを支援するための上級指導士の養成を行う予定でございます。

健康づくり課からの説明は以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

○玉元委員長 ありがとうございます。

続きまして、衛生指導課の事業について説明をお願いします。

○衛生指導課長 衛生指導課の井上でございます。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

初めに、1ページでございますが、衛生指導課の現在の体制でございます。食品衛生、環境衛生、動物愛護の業務を、食品指導係、食品監視係、環境指導係、管理係、動物愛護指導センターで、映像のような業務を行っております。

2ページは、食品指導係の業務でございます。食品指導係は、食品営業の許可等の業務と食中毒等の健康被害などの調査を主に行っております。食品営業は飲食店営業、菓子製造業など、34種の業態に営業許可が必要となり、表のとおり市内の食品営業許可施設数は約8,000弱となります。また、ふぐにはテトロドロキシンといった毒性があることから、ふぐの提供施設は34施設の営業許可とは別に認証が必要となり、市内に約50の施設がございます。

続きまして、食中毒の発生状況ですが、昨年度は9件発生しまして、105名の患者さんが出ました。今年度は12月末日現在ですが、3件、3名の患者さんが発生しております。内訳は、アニサキス（約2.5センチ程度の糸状の寄生虫）による食中毒が3件のみと少なく、また、営業施設での食中毒は1件と、件数及び患者数が低く抑えられております。

続きまして、模擬店衛生講習会でございます。近年、祭りやイベントに伴って提供される飲食物を起因とする食中毒が他の自治体で見られるようになったことから、市民の方が参加する衛生講習会としまして昨年度から開催しております。昨年度は3回で288名、今年度は4回で541名の方の参加をいただきました。内容的にはごらんのとおりでございます。今後も食の安全安心の視点から開催を続けてまいりたいと思っております。

続きまして、6ページは食品監視係の業務でございます。食品監視係は、平成29年度船橋市食品衛生監視指導計画に沿って監視業務を計画的に行っております。この計画は毎年作成しておりまして、来年度分については現在計画案を策定

中でございます。

7ページにつきましては、食品監視係が行っております監視指導及び製造された食品が食品衛生法の基準等を逸脱していないか等の検査をする収去検査の状況でございます。ごらんいただきたいと思います。

続きまして、8ページでございますが、来年度、食品衛生法の改正が予定されております。内容としまして、一番上でございます HACCP（ハサップ）、これは食品等事業者が食中毒菌汚染や異物混入等の危険要因を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、これらの危害要因を除去または低減させるために特に重要な工程を管理しまして、食品の安全を確保しようとする衛生管理の手法でございます。これが制度化されます。また、食品用器具や容器包装規制の見直し、営業許可制度の見直し、食品リコール情報の把握等です。船橋市としましては、講習会・セミナー等で導入の知識と準備が必要な HACCP（ハサップ）の普及に努めております。

続きまして、環境指導係の業務でございます。この表は全国のレジオネラ症患者の発生件数でございます。これが増えているわけですが、その原因施設の一つには環境指導係がかかわっております公衆浴場等が挙げられております。また、船橋市におきましては、平成25年2月に、市内の公衆浴場を原因施設とするレジオネラ症の死亡事例が発生しております。

そこで、平成25年度から入浴施設の適正管理の推進とレジオネラ症の発生防止を目的としまして、公衆浴場及び共同浴槽のある旅館業施設の浴槽水のレジオネラ属菌等に係る水質検査及び拭取り検査を始めております。平成25年度から27年度は、浴槽水汚染実態把握のため、1施設につきまして浴槽水1検体、及びシャワーヘッド拭取り1カ所の検査を実施しました。平成28年度以降は、1施設につきまして複数の浴槽から採水し、また拭取り検査はシャワーヘッドのほかに浴槽壁、連通管、排水溝、水位計等も実施しております。

現在のレジオネラ症に対します本市の対策でございますが、本市の行政検査においてレジオネラ菌が検出された施設に対しては、原因究明の指示及び改善指導を行っております。また、衛生状況の確認のため、立ち入り検査を年1回実施しまして、水質検査の頻度、結果・管理運営方法・衛生管理等の現地確認を行っております。さらに、公衆浴場、旅館業、プール営業者に向けたレジオネラ症防止対策講習会を年1回実施しまして、レジオネラ症の防止について啓発しているところでございます。参加者については表のとおりでございます。

続きまして、動物愛護指導センターで実施している動物管理の主な業務でございます。映像のとおりでございます。

初めに、飼い主のいない猫対策でございます。現在、市内には多くの野良猫や外飼いの猫が徘徊しておりますが、このことによる野良猫が庭に子猫を産んで困っている、鳴き声や糞尿による悪臭等の苦情・相談がほぼ毎日寄せられております。また、動物愛護指導センターに子猫が多く収容されることで、これらの処分

数がなかなか減らないといった問題も生じてまいります。これまでの猫の不妊手術の助成事業にかえまして、平成28年度からは飼い主のいない猫の不妊手術実施事業を開始いたしました。この事業は動物愛護指導センターに猫を持ち込んでいただき、センターで手術を行うものであります。加えまして、29年度からは市内の一部の動物病院においても実施できるようにしております。また、この事業の申請者には、猫の問題を地域の問題として取り組んでいただくために、まことに申しわけありませんが、町会・自治会の方をお願いしております。28年度は113匹の不妊手術を行いました。29年度は10月末までで、メス41匹、オス22匹、計63匹の手術を実施しております。年度末までに100匹を超える猫の不妊手術を予定しております。

続いて、動物愛護事業についてであります。本市では、動物愛護に関する普及を図るため、従来の犬・猫のしつけ方教室や親子犬ふれあい教室等に加えて、平成28年度から動物愛護指導センターの職員とモデル犬が市内の小学校を訪問しまして、子どもたちに犬との接し方を含めて説明した上で、実際に補聴器を使って犬の心音等を聞いてもらうなど、動物とのふれあい等を通じて命の大切さを実感してもらうことを目的とした学校訪問、動物愛護指導教室を行っております。平成28年度は小学校4校で実施し、466名に参加をいただきました。29年度は1校、126名に参加をいただいております。

次に、動物に関する苦情についてであります。苦情の件数につきましては、平成27年度は500件、平成28年度は571件、平成29年度上半期は353件となっております。犬については、鳴き声、放し飼い、散歩の際の糞の置き去りに関すること。猫については、えさやりで猫が集まることによる糞尿に関することについて多くの苦情が寄せられております。これらのうち、特に猫に関するものの多くは、即効性のある効果的な解決策がなく苦慮しておりますが、個々のケースごとに丁寧に対応させていただくことで解決に努めているところでございます。

最後に、動物愛護管理対策会議についてであります。近年、犬や猫に起因する問題について、市民からの意見、要望、苦情等が非常に増加しており、これらに対して本市として施策を立案していくためには、さまざまな視点からの考え方を取り入れる必要があると判断いたしております。そこで、幅広い分野の方々に委員として参画していただき、動物行政における効果的な対策と推進の方策を検討し、助言をいただくことを目的として、動物愛護管理対策会議を平成28年2月に設置いたしました。

これまで4回の会議を開催しておりますが、本市においては特に飼い主のいない猫による生活環境の悪化が喫緊の課題となっておりますので、協議事項についてもごらんのような問題を中心にこれまで協議をいただいております。本年度中に第5回の会議を開催するべく現在準備を進めているところでございます。

衛生指導課は以上でございます。ご清聴ありがとうございました。

○玉元委員長 ありがとうございます。

では、健康づくり課及び衛生指導課の説明に関して、質問等をよろしく願いします。いかがでしょうか。

本木委員。

○本木委員 まずは、衛生指導課の関係で3ページ目、食中毒の発生状況というので105名、こんなにいるのかなと初めて知りましたけれども、これは近隣市と比較しますと、この発生状況というのは多いのでしょうか、少ないのでしょうか、その辺を教えていただきたいと思います。

それから、動物愛護指導センターの15ページ、不妊手術実施事業というのはわかったのですが、その上に子猫の引き取り数が増加しているということと、殺処分の数も増加しているというのがありますが、これは年間どのぐらいあるのでしょうか。

それから、ちょっと戻りますけれども、健康づくり課のがん検診で、15 (14)ページに人間ドックが28年度から助成制度が始まって、28年度が合計5,060人ぐらいでしょうか。29年度はまだ半分ですけれども、それにしても、特に後期高齢者医療制度被保険者が28年度1,034人、29年度が270人、今、後期高齢者は船橋では7万人、全人口の11%に上っています。その中で1,034人、あるいは29年度半年で270人という数字は、どのように私どもは受けとめたらいいのかなと、こんな気がいたしますので、お答えいただければありがたいと思います。

○玉元委員長 事務局、よろしくお願いします。

○衛生指導課長 衛生指導課でございます。

まず、ご指摘がありました3ページの食中毒の関係ですけれども、件数的にはこの年まではやや多めの傾向であったと思います。29年ははるかに少ない件数になっております。

続きまして、子猫の収容と処分ですけれども、28年度の子猫の収容数は162匹になっております。そのうち致死処分、その他の数ですけれども、これはトータルで申しわけないのですけれども、28年度の致死処分と、センターに収容しているうちで人為的に殺したのではなくて亡くなってしまったものですけれども、致死処分は猫については昨年度43匹、死亡したものが16匹、計59となります。参考までに、犬については致死処分は昨年度はゼロで、高齢で死んだものが3という形になります。

○健康づくり課長 健康づくり課でございます。ご質問をいただきました人間ドックの受診状況についてご説明をさせていただきます。

この資料につきましては29年度の実績ですが、9月末までの実績でございます。

す。これにつきましてはもう少し詳しく表記すればよかったのですが、9月末までの支払いの実績という形になりますので、実際に支払いが確定するまで2カ月程度かかりますので、数字上は7月受診時までのものということで追加のご説明をさせていただきたいと思います。そういう形で年度の推計値をはかりますと、国保の特定健診につきましては、およそ3,500人程度になるかなと。後期高齢者医療費制度加入の方はほぼ同数に近づくかなということで考えているところでございます。

ただ、本木委員からのご質問もありましたように、制度導入2年目でございますので、もうちょっと数字的には伸びるだろうと想定をしておりますが、いまいち伸びがないというところで、今現在、私どものほうで考察しているのは、人間ドックを2年連続受ける方がちょっと少なくなっているのかなと想定をしているところでございます。

○玉元委員長 よろしいでしょうか。

○本木委員 はい。

○衛生指導課長 申しわけありません、先ほど申し上げたものに手違いがございまして、子猫の引き取りですけれども、162と申し上げたのは飼い主のいない子猫で、どこの猫かわからないけれども、うちの庭に子猫が産まれたというものです。そのほかに、飼い主のいる子猫の引き取りが25頭ございましたので、純然たる子猫の引き取りは187頭に訂正させていただきます。申しわけございませんでした。

○玉元委員長 飼い主がいる猫も処分されてしまうのですか。

○衛生指導課長 猫につきましては、哺乳のボランティアさんというのを28年度から始めまして、1日に4回とか哺乳をしなければいけないのですけれども、そのボランティアさんに預かっていただいて飼育をしています。実際に致死処分で亡くなった猫は先ほど申し上げた数でございます。

○玉元委員長 できれば殺処分ゼロを目指していただきたいですね。飼い主がわかっているのなら、飼い主に返すのが普通かなと思いますが。

○衛生指導課長 飼い主のいる猫も、飼えなくなったからということで子猫の持ち込みがあるということです。

○玉元委員長 そういうことですか。高齢者でもそういうことが結構ありますよ

ね。ですから、これは対策をぜひお願いしたいですね。私は殺処分ゼロの会みたいなものに所属しておりますので、よろしくお願いします。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

時間もちょっと過ぎておりますので、もしご質問等がありましたら、事務局のほうに後日やっていただければと思います。

それでは、本日の議事につきましては全て終了いたしました。ご協議ありがとうございました。また、委員の皆様から活発なご意見をいただきありがとうございます。御礼申し上げたいと思います。

事務局におかれましては、各委員から出された意見を酌んでいただきまして、今後の保健所の行政に生かしていただきたいと思います。

最後に殺処分が出てきましたけれども、ああいうものは人間のエゴでございますので、そういうことのないような社会であっていただきたいと思います。動物を愛することができなくて人を愛することはできないと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

では、これで議長としての任務を終わらせていただきます。事務局にマイクをお返しします。よろしくお願いします。

5 閉会

○司会（萩原） 玉元委員長、ありがとうございました。

冒頭でもお伝えいたしましたが、本日の協議会は公開としております。議事録は市のホームページで公開することとなっております。まとめ次第、議事録を皆様に送付させていただきますので、委員の皆様におかれましては、ご発言の内容のご確認をお願いいたします。

また、次回の会議につきましては、開催が決まり次第ご通知のほうを差し上げたいと思っております。

それでは、これをもちまして、平成29年度船橋市地域保健推進協議会を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

15時27分閉会