

平成30年度船橋市地域保健推進協議会
議事録

日 時：平成31年1月10日（木）
午後1時30分～3時16分
場 所：保健福祉センター2階 大会議室

13時30分開会

1 開会

○司会（萩原） 皆様、本日はお忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから平成30年度船橋市地域保健推進協議会を開催いたします。

私は、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、船橋市健康福祉局長よりご挨拶を申し上げます。

2 健康福祉局長挨拶

○健康福祉局長 皆さん、こんにちは。健康福祉局長の伊藤でございます。本来であれば市長がここに来てご挨拶を申し上げなければならないところでございますけれども、所用がございまして、私が代理としてご挨拶申し上げます。

本日は委員の皆様、そして臨時委員の皆様、ご多忙のところ本協議会においていただきまして、ありがとうございます。

当協議会は、本市が中核市に移行した平成15年に発足しまして、その後、母子保健や成人保健、感染症対策等に係る保健所の運営に関しまして、地域保健対策の総合的な推進を図ることを目的として設置されたものでございます。

一つお話ししますと、今年度、保健所は新たな事業としまして千葉大学の予防医学センター及び各団体のご協力のもと、健康スケールというものを開発しました。この健康スケールのデータを蓄積しまして、今後、新たな施策につなげるため、同じく外部の研究機関と研究評価していく予定でございます。

本日の会議でございますけれども、一つは、今年の会議にてご承認を受けました母子保健施策を調査・研究するために設置した母子保健部会の経過をご報告させていただきたいと思っております。次に、地域保健推進協議会の今後の運営についてということで、ご提案を差し上げまして、ご審議をお願いしたいと思っております。

地域保健という幅広いテーマを、テーマごとに政策レベルに応じまして整理して、より充実した議論を可能とするように会議の再構築を考えております。つきましては、本日ご出席いただきました委員の皆様、それぞれの専門的なお立場から、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。本日は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す。

3 委員紹介

○司会（萩原） ここで、委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。お名前をお呼びしますので、その場でご起立をお願いいたします。

船橋市医師会会長 寺田俊昌委員。

○寺田委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 船橋薬剤師会会長 杉山宏之委員。なお、杉山委員におかれましては、少々おくれるとの連絡を受けております。

千葉県立船橋高等学校校長 安藤久彦委員。

○安藤委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 船橋警察署長 古川等委員。本日は、生活安全課長の蛭川正浩様がかわりにお席いただいております。

○古川委員（代理 蛭川課長） 蛭川です。よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 以上4名の方が新しく当協議会の委員となっております。よろしく申し上げます。

続きまして、本日出席されている委員をご紹介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。

○横須賀委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 総武病院 病院長 樋口英二郎委員。

○樋口委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 公益社団法人船橋歯科医師会会長 尾崎隆委員。

○尾崎委員 よろしく申し上げます。

○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。

○解良委員 よろしく申し上げます。

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

○佐藤委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 千葉県理容生活衛生同業組合前船橋支部長 伊藤仁委員。

○伊藤委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 船橋市自治会連合協議会会長 本木次夫委員。

○本木委員 本木です。よろしくお願いをいたします。

○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。

○若生委員 よろしくお願いいたします。

○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。

○山中委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 船橋市全婦人団体連絡会会長 田中和子委員。

○田中委員 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、船橋市立海神小学校校長 寺田正則委員、山梨大学大学院総合研究部医学域教授 山縣然太郎委員、船橋市・鎌ヶ谷市看護管理者会会長 伊藤淳子委員、船橋市栄養士会会長 福島節子委員、船橋市食品衛生協会会長 田久保健美委員、船橋東警察署長 布野重巳委員、船橋労働基準監督署署長 松崎勉委員、千葉県児童相談所所長 渡邊直委員、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ご連絡をいただいております。

続きまして、臨時委員を紹介させていただきます。

船橋市立三山中学校養護教諭 今井美子委員。

○今井委員 よろしくお願いいたします。

○司会（萩原） 船橋市医師会理事 小口学委員。

○小口委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市医師会会員 山口暁委員。

○山口委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋歯科医師会理事 谷博司委員。

○谷委員 よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 船橋市栄養士会理事 馬場さつき委員。少々遅れているよう
です。

船橋市民生児童委員協議会理事 染谷菊子委員。

○染谷委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 千葉県市川児童相談所主席児童福祉司 青木聡美委員。

○青木委員 よろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 臨時委員の皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

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 伊藤誠二。

○健康福祉局長 伊藤です。よろしくお願ひします。

○司会（萩原） 保健所長 筒井勝。

○保健所長 筒井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 保健所理事 小出正明。

○保健所理事 小出です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会（萩原） 健康・高齢部長 野々下次郎。

○健康・高齢部長 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 保健所次長 松野朝之。

○保健所次長 よろしく願いいたします。

○司会（萩原） 保健所保健総務課長 高山行夫。

○保健総務課長 よろしく願いいたします。

○司会（萩原） 保健所地域保健課長 齊藤正宏。

○地域保健課長 よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 保健所健康づくり課長 高橋日出男。

○健康づくり課長 高橋でございます。よろしく申し上げます。

○司会（萩原） 保健所衛生指導課長 由良公伸。

○指導課長 由良でございます。よろしく願いいたします。

○司会（萩原） 健康・高齢部健康政策課長 檜舘洋子。

○健康政策課長 よろしく願いいたします。

○司会（萩原） なお、本日の協議会ですが、委員23名、臨時委員7名の併せて定数30名中、過半数の委員のご出席をいただいておりますことから、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、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。

次に、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は、座席表及び船橋市自殺対策計画の2点になります。また、事前に送付させていただきました資料は、会議次第、本協議会の条例、議事事項資料、実施報告資料1～5、平成30年度版船橋市保健所事業年報、委員及び臨時委員名簿になります。

事前送付資料につきましては本日ご持参をお願いしてございますが、お持ちでない方、また、資料に不足がある方がいらっしゃいましたら、その場で挙手を願

います。職員が参ります。

(不足資料配付)

○司会(萩原) ほかは、よろしいでしょうか。

なお、本年度、本協議会の委員長が退任したことに伴いまして委員長が不在となっていることから、船橋市地域保健推進協議会条例第5条第3項に基づき、委員長が選出されるまでの間、尾崎副委員長に議事を進行していただきたいと思えます。尾崎副委員長、よろしく願いいたします。

4 議事

(1) 委員長の選出

○尾崎副委員長 ただいま事務局より紹介がございました船橋歯科医師会会長の尾崎と申します。今年度、玉元委員が退任されましたので、委員長を選出するまで進行させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事の1番目としまして、委員長の選出に入りたいと思えます。

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いいたします。

本木委員、どうぞ。

○本木委員 本木でございます。

地域保健の推進という当協議会の趣旨からいきまして、長年にわたって船橋市の保健・医療にかかわってこられました船橋市医師会長の寺田委員が最適と思えますので、ご推薦をさせていただきたいと思えます。

○尾崎副委員長 ありがとうございます。

ただいま、委員長には寺田委員をとのご発言がありましたが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○尾崎副委員長 それでは、ご異議がないものと認め、寺田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。

寺田委員長は委員長席へお願いいたします。

(寺田委員長 委員長席に移動)

○尾崎副委員長 以降の議事につきまして、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、寺田委員長に議長を進行していただきます。よろしくお願いいたします。

○寺田委員長 皆さん、こんにちは。ただいま、ご推薦により委員長を仰せつかりました船橋市医師会会長の寺田と申します。

この協議会は、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あり、船橋市保健所の運営に関する事など、地域保健対策を総合的に推進することを目的としていますので、委員の皆様方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考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

続きまして、会議の公開・非公開に関する事項について、皆様にお諮りしたいと思っております。事務局から説明をお願いいたします。

○司会（萩原） 事務局より、会議の公開・非公開についてご説明させていただきます。

本市においては、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、会議の概要及び議事録を原則として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公表いたしました。傍聴人がいる場合には、公開事由の審議の後に入場していただきます。

以上でございます。

○寺田委員長 それでは、会議の公開事由の審議を行います。事務局から説明をお願いいたします。

○司会（萩原） 当会議につきましては、「個人情報等がある場合」または「公にすることにより、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することとなっております。また、議事録については、発言者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。

本日の議題については、個人情報等は含まれておりません。また、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれはないものとして、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。

○寺田委員長 お聞きのとおりですので、この会議は公開とし、議論の内容によ

って非公開の事由に当たるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様方にお諮りするものといたします。皆様よろしいでしょうか。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○寺田委員長 異議なしということで、本日の会議は公開することといたします。

本日、傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

○司会（萩原） 本日は傍聴の希望者はおりませんでした。

○寺田委員長 傍聴人がいらっしゃらないようなので、早速、議題に入らせていただきます。

(2) 部会からの報告（母子保健部会）

○寺田委員長 議事事項の2番目「母子保健部会からの報告」に進みたいと思います。

本来であれば部会長の山縣委員より報告していただくところですが、本日は欠席のため、事務局の地域保健課長より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。

それでは、平成29年度の本協議会で設置の承認をいただきました母子保健部会につきまして、本年度第2回まで開催いたしましたので、協議内容についてご報告させていただきたいと思っております。

それでは、スライドのほうをご覧ください。

こちらは、母子保健部会の委員でございます。本協議会会長の指名で選ばれております。部会長には、部会委員の互選で、学識経験者として参加いただいている山梨大学の山縣委員が選任されました。また、副部会長には、市医師会の理事である小口委員が選任されました。この中で本協議会の委員であるのは、山縣委員、寺田委員、佐藤委員の3名であり、他の委員は臨時委員ということになります。母子保健について、それぞれのお立場から幅広いご意見をいただくため、各方面から委員が指名されました。平成31年度も引き続きさまざまな意見をいただきたいと思いますと考えております。

第1回のご報告でございます。平成30年7月26日に開催されました。概要はご覧のとおりでございます。第1回から活発な議論がなされました。いただいたご意見の中から主なものを抜粋して記載しております。

妊産婦について、現状として妊婦の年代の幅が広がっており、若年層から高齢

妊婦まで初産の年齢の幅があり、もう少し個別の事業を増やしたほうがよいというご意見。

産後ケアについては、現在、宿泊型のみであるので、デイサービス型や訪問型も取り入れたほうがよいというご意見をいただきました。

乳幼児健診については、新生児聴覚スクリーニング検査の費用助成を早急に検討してほしい、9～11カ月の乳児健診の受診率が低いことへの懸念、幼児健診未受診者の中に重篤な虐待ケースが潜在している可能性を考え、100%に近づくよう関係機関の協力が必要、3歳児健診の視力検査、尿検査の方法についてのご意見などをいただきました。

また、思春期教育についても、具体的な知識を教職員とも共有し、中学生の性教育に力を入れてほしいとの要望がございました。

歯科保健につきましては、フッ化物洗口事業の推進、そのほかとして、小児科医、内科医、保健師との顔の見える関係づくりが大切であるとのことのご意見がありました。

また、本部会については、母子保健計画の策定が大きなミッションであることから、現状を踏まえて議論をいただきたいとのことのご意見をいただきました。

第2回は平成30年10月8日に開催されました。概要についてはご覧のとおりです。

現行の母子保健計画の評価について。課題①「妊娠初期からの切れ目のない支援」について、産後のケアとして精神面だけでなく身体面のフォローも重要、ハイリスクだけでなくリスクの低い産婦についても支援する側が連携することで切れ目のない支援がもっとできるのではないかと、産婦健診でリスクが高いとされた人への支援をどうしていくかが大きな課題であるとのことのご意見をいただいております。

また、妊婦の面接率が100%になったことについては、よい評価をいただきました。

課題②「思春期の相談体制の整備」につきましては、思春期教育の実績が少ないことから、学校からの要望を待つのではなく、地域から声をかけるシステムにするともっと増えるのではないかとのご意見がありました。

また、給食に関して、食べる力を育てることや減塩の推進についての発言がありました。また、学校で取りまとめているデータの活用についてもご助言をいただきました。

歯・口腔については、フッ化物洗口事業の推進。

また、こころについては、土日・夜間の対応についての課題が挙げられました。

たばこにつきましては、明確となっていない加熱式たばこの害の母子への対応について議論されました。

感染症につきましては、現行計画の指標の問題点などについてのご指摘がござ

いました。

やせ型の妊婦から低出生体重児が生まれやすく、また、その子は将来、生活習慣病になるリスクが高いことがわかっており、妊娠する前の女性への教育、中学校での教育も重要であるとのことのご意見がありました。

また、新母子保健計画については、評価の方法も含め、現状の評価を踏まえて、船橋市として力を入れていく課題を考えていく必要があるとのことのご意見がありました。

次に、子育て世代包括支援センターについて、検討の進捗状況の報告に対し、意見をいただきました。相談に来る人だけでなく、来ない人、埋もれている人へのアプローチが重要、健診や予防接種を受けていない人にもハイリスク者が潜在しているので、それを拾い上げられるシステムが必要とのことのご意見がありました。

また、現在、産婦健診の要フォロー者の連携に使用している母子支援連絡票について、以前より行政との連絡が密になったとの評価をいただきました。

船橋市でどういう形でやっていくのか、市民に理解できるような、もう少し具体的な形で示すようにとのことのご意見をいただきました。

その他の意見といたしまして、ヘルスデータの利活用としてマイナポータルの活用についてのお話があり、中核市で人口が最も多い船橋市がどう取り組むかは、かなり重要であるとのことのご意見をいただきました。

最後に、今後のスケジュールについてです。今年度第3回目を平成31年3月7日に開催いたします。「健やか親子21」は国の計画ですけれども、これに沿った現状分析と船橋市が取り組むべき課題について協議いたします。

来年度も、現在予算要求中ではありますが3回開催を予定しており、母子保健計画の策定に向け本格的な協議を開始する予定です。また、既存の母子保健事業や子育て世代包括支援センターの進捗状況等についても、適宜報告していく予定でございます。

母子保健部会の報告については以上でございますけれども、本日は助産師会の佐藤美保子委員にご出席いただいているところですので、ご参加いただいた感想などを一言いただければと思います。

○寺田委員長 それでは、佐藤委員、よろしく申し上げます。

○佐藤委員 助産師会の佐藤でございます。

私の感想ですけれども、以前も船橋のプラン作成等に委員として出席したことがあるのですが、母子保健の分野は、子育てプランや、あるいはふなばし健やかプランなどのような健康づくりプランでの議論になると、その中の一分野でしかないわけです。それで、多くの問題があるのに深められないことがあり、今回は、母子保健に特化した形でいろいろな委員の皆様のお話を聞き、自分が今まで気がつかなかった部分というのもあるとあって、より船橋の母子保健に関しての問題が

浮き出てきているなというふうに感じています。委員の皆様のコメントを聞いていると、多面的な形でご意見をいただいているので、今後、母子保健ということについては、より充実していくのではないかと感じています。

山縣先生に関しては、全国的にも「健やか親子21」の検討会委員として活躍されているということで、全国的な傾向というものもお話しいただいております。今後、船橋の中心的な課題もより鮮明になっていくのではないかと考えております。

ただ、母子保健計画に盛り込まれた内容は、母子の変化とともにニーズも変化していくと思うので、今後、母子保健計画の推進状況を評価してほしいというのも感想として持っています。

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明がありました母子保健部会からの報告について、皆様にご意見、ご質問がございましたら、よろしくお願ひいたします。

本木委員。

○本木委員 妊産婦面接が100%に達した、これは素晴らしいことだと思います。敬意を表したいと思います。あわせて、幼児の健診についても、ここにあるとおり、さらに努力を求めたいと思います。

一つ教えていただきたいのですが、11ページに加熱式たばこの問題が出ています。実は私は船橋市の青少年問題協議会に所属しているのですが、青少年問題協議会でも、青少年がこの加熱式たばこを吸っていることに対して、我々はどういうふうな対応をしていったらいいのだろうかという議論が出ています。もし教えていただけるとすれば、この加熱式たばこの害について教えていただければありがたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○地域保健課長 地域保健課でございます。

今いただきましたご質問の加熱式たばこの害ということで、私どもも加熱式たばこの害という部分については、いろいろ調べているところではあるのですが、明確にエビデンスといえますか、そういったもので害というところについて示されている部分がなかなか見つからない状況になっておりまして、各自治体の対応などにつきましても、さまざまな取り扱いになっているというような状況でございます。

○寺田委員長 加熱式たばこはタール分がないだけで、ほかの成分はほとんど普通のたばこと同じだと考えていただいて、要するに、匂いはタールがない分だけ少ないのですが、蒸気が出ている成分はほとんど普通のたばこと同じだと考えていただいていると思います。

一応、アイコスとグロー、この2つに関してはタール分がないだけで、ほかの成分は、濃度はちょっと下がりますが、ほとんど一緒だと思っていただいていると思います。プルーム・テックについては、今データを持ち合わせていないのでお答えできませんが、ほとんど蒸気だけなのですがニコチン成分だけは入っておりますので、これも普通のたばこと同じ扱いにしておいていただいたほうが良いと思います。

○本木委員 ありがとうございます。

○寺田委員長 ほかに何かご意見、ご質問がございましたらお願いします。
よろしゅうございますか。

ないようですので、母子保健部会からの報告について、了承するものとしてよろしいでしょうか。異議はございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、母子保健部会からの報告について、了承するものとしたします。

(3) 地域保健推進協議会の今後の運営について

○寺田委員長 続いて、議事事項の3番目の審議事項「地域保健推進協議会の今後の運営について」の審議を進めたいと思います。

保健総務課より説明をお願いいたします。

○保健総務課長 保健総務課 高山でございます。

本日の審議事項「地域保健推進協議会の今後の運営」について、ご説明させていただきます。当協議会の概要、現状についてご説明させていただき、協議会の今後の運営方法等についてご審議をお願いいたします。

まず、本協議会の概要でございます。平成15年11月1日設置。これは、本市が中核市になりまして保健所を設置した年でございます。

根拠法令は、地域保健法第11条と船橋市地域保健推進協議会条例となります。

所掌事務は、主に地域保健対策と保健所の運営に関する事項でございます。

委員等につきましては、現在、委員が23名、母子保健部会設置に当たり、臨時委員を7名委嘱しております。

協議会は年1回程度開催しており、主に保健所の事業に対してご意見をいただいているところでございます。

次に、本協議会の現状について、課題を2点まとめさせていただきました。

1点目は、「協議会の審議」についてでございます。本協議会の所掌事務の範囲

が広く、これまで地域の課題及び保健所の事業報告等に対して、各委員それぞれの専門範囲の中で議論していただいている状況がございます。

2点目は、「協議会の開催」についてでございます。協議会の開催に関して、現在、委員及び臨時委員の過半数の出席が必要となっております。その結果、昨年設置しました母子保健部会の臨時委員を含め、全員が協議会開催時にご出席いただく必要があり、特に臨時委員さんにはご負担をかけているところでございます。

以上の点を踏まえまして、事務局のほうで協議会の今後の運営について検討した案が次のページでございます。こちらも2点にまとめさせていただきました。

1点目は、専門的・技術的な審議事項は部会で審議していただく部会充実型への移行でございます。現在、母子保健部会を設置しておりますが、今後、このほかにも保健所所管の会議体を同じように本協議会の部会として運営できるか検討していきたいと考えております。そして、協議会は、原則市内全体への影響が大きい事項を審議することとしまして、専門的・技術的なことについては専門委員でより深く審議をすることができるようにと考えております。

2点目は、臨時委員の見直し及び協議会委員と部会委員の重複についてでございます。臨時委員を見直しまして、部会員としていきたいと考えております。また、協議会委員と部会委員は、必要な場合を除いて原則として重複しないようにしていきたいと考えております。協議会の委員は、地域保健、地域医療の課題等について幅広く議論できる方に委嘱をしていきたい。これによりまして、より効果的な会議運営ができ、各委員にかかる負担を軽減することができるものと考えております。

最後に、協議会と部会の役割についてでございます。

1点目は、審議事項についてでございます。先ほど申しましたが、部会は専門的・技術的なことを審議することといたします。地域全体への影響が大きいものに関しましては、原則として、部会で審議した後、部会長からの報告を受けまして、協議会の中でも審議することとしたいと考えております。

2点目は、委員構成についてです。臨時委員を置くことを見直して部会員として設置してまいります。また、地域保健・地域医療の課題、施策等について、幅広く議論できる者を協議会委員として、部会員は必要な場合を除いて原則として重複しないようにします。

それから、この体制に移行するに当たりましては、現在の条例では合わない部分が出てきますので、これについては見直すことをあわせて検討していきたいと考えております。

以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○寺田委員長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました地域保健推進協議会の今後の運営について、ご意

見、ご質問がございましたらお願いいたします。

ございませんでしょうか。

確かに専門的なものは臨時委員という形よりも、やはり部会をつくっていただいて、部会のほうで深く掘り下げて、それを協議会に上げていただくという形のほうが、それぞれの委員の皆様、それから、臨時委員ではなく部会のほうの正式な委員として責任を持っていろいろなご意見を賜れば、この協議会ももっと充実すると私も思いますので、皆様いかがでしょうか。（「賛成です」の声あり）

ありがとうございます。それでは、地域保健推進協議会の今後の運営について、専門的・技術的な議論は部会に委ね、地域全体に係ることは、協議会で審議するという方向で承認することよろしゅうございますか。

（「異議なし」の声あり）

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、地域保健推進協議会の今後の運営については、ただいま承認されましたので、次回からは部会のほうの意見を上にあげてもらって協議するというようにさせていただきます。

5 報告事項

続いて、4つ目の報告事項「地域保健対策に関する主要な事業の実施報告」について、保健総務課より順に事業の説明をお願いいたします。

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お受けし、次に、健康づくり課、衛生指導課及び健康政策課の報告が終わりましたからお受けいたします。

それでは、お願いします。

○保健総務課長 それでは、まず、保健総務課から報告いたします。

保健総務課からは、標記の4件について報告させていただきます。

まず、「船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画の変更について」でございます。新型インフルエンザ等対策行動計画の冊子と新旧対照表をあわせてお配りしているところでございます。

本市の新型インフルエンザ対策行動計画につきましては、当初、平成17年12月に対策の基本方針を示す行動計画として策定いたしましたが、平成21年の新型インフルエンザの流行を受けまして、平成25年4月に施行された新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づいて、同法8条に規定される市町村行動計画として平成26年3月に新たに策定したところでございます。そして、今回、国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の変更、それから、千葉県新型インフルエンザ等

対策行動計画が変更されたことに伴いまして、県の計画との整合を図るため、本市新型インフルエンザ等対策行動計画を変更したところでございます。

主な変更点は3つでございます。1つ目は、国の抗インフルエンザウイルス薬（タミフル等）の備蓄目標量の考え方に関するもの。2つ目は、国の法律改正を踏まえた用語の整理。3つ目は、文章上の表現、用語の修正等に関するものが今回の変更点でございました。あわせて、市の組織の部分についても変えておりますが、市民生活等に直接影響するような変更はございませんでした。

次に、「災害医療対策について」でございます。

大きく2つのテーマについてご報告いたします。1つ目は、災害医療体制の見直し状況について、船橋市地域災害医療対策会議における見直しの方向性をご報告いたします。2つ目は、今年度行った災害医療対策に係る訓練についてご報告いたします。

1つ目、災害医療体制の見直しについてでございますが、昨年度のこの協議会におきまして、船橋市地域災害医療対策会議の設置及びその概要を報告いたしましたところでございますが、今年度につきましても地域災害医療対策会議を引き続き開催し、これまで4回の会議を開催しているところでございます。今年度はあと1回、2月に開催予定でございます。

これまでの会議でご議論いただいた内容でございます。現在、船橋市の災害医療体制につきましましては、市内55カ所の小学校等に応急救護所を設置し、そこに参集していただいた医師会医師等によって傷病者の治療に当たる計画となっております。しかしながら、過去の震災、最近起きた震災の経験から、災害時において傷病者の大多数を占めます軽傷者を含めて、避難所ではなくまず病院に殺到するということが明らかになっております。現体制と傷病者の行動との食い違いが生じているところです。また、55カ所の広域に医療従事者を分散してしまうことは、発災時に低下している医療資源をさらに細分化してしまうことになり、非効率な体制と考えております。

以上のような問題点が解消されるような体制を整備して、医療供給体制が人的・物的にも厳しい状況となる半面、需要は平時を大きく超えてアンバランスな状況になります。その中で、命を救うための治療を最優先とし、早期に治療していれば助かった方が亡くなってしまいう「防ぎ得た災害死」を極力減らす必要があるということでございます。これらを踏まえて議論してまいりました結果、発災後48時間までの超急性期におきましては、病院前にトリアージポストを置き、トリアージポストにて傷病者の重症度を判定して、トリアージの結果、黄色以上の方のみを病院内に入れるという体制とすることで、病院への傷病者の殺到を防ぎ、真に治療が必要な方に優先的に適切な医療を提供できる体制に変更すべきとの会議の結論に至っております。

また、この仮称の医療救護所ですが、これをどこに設置するかということでございます。先ほどの設置する意義につきましては、病院を守るとともに、トリア

ージで黄色以上の方の治療を行うことができる病院ということが望まれます。発災時にはさまざまな症状の傷病者の受け入れをする必要がありますので、平時より船橋市内の二次救急を担っていただいている病院が適切とのことで、現在、二次救急を担っていただいている9カ所の病院前に設置するということが決まりました。そのほかの一部の病院につきましては、その役割として産科等の特定の機能に特化すべき病院はその機能を、そのほかの病院につきましては、それぞれの病院が可能な範囲で対応していただくということを検討しております。

これまでは主に人命救助の医療を最優先として発災から48時間までのことを会議で議論しておりました。今後につきましては、医療救護所が徐々に閉鎖されていく48時間以降の体制についても議論していただき、病院や診療所等の機能の回復を支援して、早期に平時の医療供給体制の復旧ができるようにしていきたいと考えております。

発災後にどのような医療救護活動をするのかについてもご議論をいただいております。発災から48時間以内の超急性期におきましては、医療資源を医療救護所に集中的に投入するということが、船橋市医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会の方たちについては、自動的に病院前の医療救護所に参集していただくということになります。現在、各会の会員が、どういう場合にどこの救護所に向かうかということについて協議を始めているところでございます。

一方、先ほど申したとおり、発災後48時間以降につきましては、避難所に避難している方の医療ニーズにも応える必要がありますので、巡回診療等についても行っていく必要があるものと考えております。

今後につきましては、新たな体制への移行まで引き続きこの災害医療対策会議で議論してまいります。また、計画の正式な開始につきましては、住民説明やパブリックコメント、防災会議での承認、地域防災計画の変更等を経まして、新しい体制としていくこととなりますが、人命にかかわることですので、市民の皆様にはしっかりと周知を図るとともに、速やかに新体制へ移行できるよう進めてまいりたいと考えております。

続きまして、2つ目のテーマの災害医療の訓練についてでございます。

まず、今年度実施したもののうち、8月の市総合防災訓練の際には、今後の船橋の災害医療体制につきまして、講義やデモンストレーションを交えた説明をして、関係者と共有を図ったところでございます。

さらに、11月には千葉徳洲会病院前にて救護所の設置・運営訓練を実施し、実際の設置に要する時間や参集者の配置を検証いたしました。今後も順次実施していく予定としております。

訓練の様子につきましては、この後のスライドに写真が添付してありますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上が災害医療対策についての説明になります。

続きまして、「船橋市保健所管内における地域医療連携について」でございま

す。これにつきましては、市内の各病院の病床について、地域医療の連携についてということでございます。

まず、入院患者数の推移でございますけれども、今後、入院患者は年々増加を続けて、平成25年度と比べまして将来的に平成52年（2040年）には50%以上の増加が見込まれているところでございます。

次のグラフにつきましては、人口10万人当たりの病床数でございます。矢印の千葉県につきましては、全国平均が1,230床であるのに対しまして千葉県は983床ということで、1人当たりの病床数が少ないため、病床の有効利用を図るため、病院の機能分化及び連携が必要ということでございます。

次の図は、地域包括ケアシステムの図でございます。左半分が入院医療の機能分化について説明しております。これが保健所のほうでかかわって進めている地域医療連携でございます。なお、右の半分につきましては介護部分、ひまわりネットワークで整備を進めているところでございます。

次に、県の体制と市の関係でございますが、千葉県東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議というものがございます。こちらでは、地域に必要な医療機能と現状について認識の共有と課題の抽出を行っております。東葛南部地域は、人口が176万人と全国一の地域の規模でございます。各保健所ごとに構想について意見交換を持つということになりましたので、船橋市地域医療構想意見交換会というものを設置して、そこで出された意見は、東葛南部を經由して千葉県医療審議会地域保健医療部会に提出していくということになります。

次の表は、千葉県保健医療計画中に示されているものでございます。県では医療機能の報告等を活用して機能分化を推進しております。また、機能分化・連携については、地域医療構想調整会議で議論・調整することとして、各医療機能の病床数の調整を行うということになっております。

実際に本市保健所で行っている病院の意見交換会では、病院間連携について、より具体的な連携方法について話し合いを進めているところでございます。表に示すようないろいろな方法が連携についてはございますが、比較的取り組みやすいところから行っているところでございます。

最後に、「一般向け腸内細菌検査（検便検査）の業務終了」について報告させていただきます。

本市の保健所の検便業務につきましては、一般向けとしては以前より行ってきたところでございますが、今年度30年度末をもって終了させていただきたいと考えております。

その理由でございますが、平成29年度から食品衛生協会が委託検査を開始したことで、保健所で行う細菌検査の検体数が減少したこと。それから、検便検査を実施している中核市は全国で見ますと約半数でございます。本市の場合は、検便を実施している民間検査施設等が近隣にも多数ありまして、環境が整備されてきておりますことから、市が直接行う一般向けの検査については終了させていただ

くということでございます。今後は、食中毒等の健康危機管理の部分については、保健所としてしっかり検査をしていきたいと考えているところでございます。

保健総務課は以上でございます。

○寺田委員長 総務課の説明に続きまして地域保健課から説明をしていただいて、その後、質問を受け付けますので、よろしくをお願いします。

では、地域保健課。

○地域保健課長 地域保健課でございます。地域保健課からは5つの事業についてご報告させていただきます。

初めに、「子育て世代包括支援センター設置に向けた進捗状況」について、ご報告いたします。

これは厚生労働省が示している子育て世代包括支援センターのイメージ図です。左は、それぞれの機関はそれぞれ個別対応しているけれども、連携が不十分であり、切れ目がない支援が提供できていない状況を示しています。現状では各担当が必要なところでそれぞれ連携していますが、全体の調整はどこも担っておらず、切れ目ない支援ができていない状況です。右側は、子育て世代包括支援センターが関係機関の連絡調整機能を担い、切れ目のない支援を提供しているイメージです。

本市は、平成31年度中に子育て世代包括支援センターを設置し、切れ目のない支援を目指します。

これまでの進捗状況です。7月26日に母子保健部会の第1回を開催し、設置イメージを提示。意見聴取を行いました。10月1日に産婦健康診査を開始し、産婦人科医療機関と連絡票を使用したケース連携が始まりました。10月12日には、精神科医会役員会に出席し、センターの概要と連絡票を用いた連携についての了承を得ました。11月8日に第2回母子保健部会を開催。センター設置案と進捗状況について説明、意見聴取を行いました。

また、庁内で実施した会議につきましては、記載のとおりでございます。

次に、「船橋市歯・口腔の健康推進協議会」について、ご報告いたします。

船橋市歯・口腔の健康推進協議会では、歯・口腔の観点から見た市の健康課題や問題点を把握し、さまざまな分野の委員の方々と解決策などを協議しています。

船橋市では平成28年度まで船橋市歯科予防連絡協議会において歯科医師会と歯科保健事業を実施する関係課と毎年連絡調整を行ってまいりました。また、平成25年度には市内の小学校全校においてフッ化物洗口事業を推進するため、船橋市フッ化物洗口事業検討委員会を設置し、実施方法や体制整備について検討してきたところです。平成29年度にこの2つの会議体を統合充実させ、歯・口腔の観点

から見た健康課題や問題点を把握し、さまざまな分野の委員の方々と解決策などを協議することを目的として、歯・口腔の健康推進協議会を設置いたしました。

こちらのスライドは協議会委員でございます。歯科医師会、歯科衛生士会という歯・口腔の専門職だけではなく、医師会、薬剤師会、栄養士会、訪問看護、学校関係者、PTA役員のほか、保育や療育、障害の関係課で構成されています。

第1回の協議会におきまして、各団体の抱える課題やさまざまな問題点についてご意見をいただき、事務局にて課題をこちら記載の12項目に整理いたしました。第1回協議会開催後、12項目の課題について各団体からの意見や提案をいただき、事務局で調査等を行いました。

11月の第2回開催時には、課題解決に向け協議を行いました。時間の関係で8項目まで協議し、残りは次回開催への持ち越しとなりました。協議された8項目については、市として実現可能か、また、連携や調整が可能か等を関係課と協議してまいります。

さらに、市の歯科保健事業で重点となっています小学校におけるフッ化物洗口事業については、平成30年11月に目標であった全校での実施が実現しています。今後は、全校全学年での実施に向け、協議会内で継続して進捗会議を行います。また、平成30年度の任期満了に伴い、31年度開催時には各団体から改めて委員のご推薦をお願いする予定でございます。

続きまして、「船橋市地域・職域連携推進協議会における喫煙対策」について、ご報告いたします。

船橋市地域・職域連携推進協議会は、地域保健と職域保健の連携を図り、地域の生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸を図るため、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供及び健康管理体制を整備・構築することを目的に設置されています。船橋市では、平成27年度まで習志野保健所と合同で開催しておりましたが、平成28年度から船橋市単独で協議会を立ち上げました。

協議会の委員の構成は、学識経験者、保健医療関係機関、職域保健関係機関、地域保健関係機関です。地域保健関係機関は、乳幼児や子育て世代、高齢者とのかかわりが多く、平日、日中の活動の中では、働き盛り世代への直接のアプローチが難しい状況にあります。働き盛り世代へ直接支援を行っている職域保健、また、地域の保健医療関係機関とこの協議会を通して情報共有していくことで、さらに切れ目のない健康支援を行ってまいります。協議会の委員は、学識経験者を初め、保健医療関係、職域保健・地域保健関係団体及び市役所関係課の24名で構成されています。

協議会では、船橋市の健康データから、喫煙対策、メンタルヘルス対策、生活習慣病予防対策の3つのテーマを柱として取り組んでいます。喫煙対策では、喫煙と深くかかわりのある肺がんや心疾患の標準化死亡率が高いこと、40歳以上の女性の喫煙率が高いこと、また、妊娠中の喫煙率は5.8%となっています。

3つのテーマの具体的な取り組み目標をまとめたものが、こちらの表になります。

す。

喫煙対策の具体的な取り組みとして、禁煙ステッカーについてご紹介いたします。こちらが協議会で作成した禁煙ステッカーになります。受動喫煙の機会が多い場所として飲食店が最も高いことが、国民健康栄養調査結果にて報告されています。その飲食店に対し、屋内全面禁煙に取り組んでいる店舗に禁煙ステッカーを交付し、利用者が外から見やすいよう店舗に提示いただいています。また、店に行く前に利用者が選択できるようホームページでも掲載しています。平成30年4月から平成30年12月末までで、90店舗の登録となっています。今後もより多くの店舗に登録いただけるよう関係機関と連携し、受動喫煙防止を推進してまいります。

次に、食塩提供量の低減が市民の生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に深くかかわることから、「市立小中学校給食における食塩提供量改善の取り組み」を報告させていただきます。

学校給食の適切な実施のため、給食の提供は文部科学省が定める学校給食摂取基準に基づき実施するものとされていますけれども、毎年、保健所が報告を求める給食施設栄養管理状況報告書から、平成28年度調査分における市内の小中学校給食の食塩提供量が基準値を上回っている状況がわかりました。そこで、市内の小中学校が生徒児童に必要な栄養を確保し、基準に基づく献立を提供できるよう、平成29年度から給食管理の担当である教育委員会保健体育科及び各学校とともに給食の食塩提供量の低減に取り組みました。

平成29年5月、保健体育課に給食の食塩提供量が基準値を上回っている現状と課題について説明し、改善計画書の提出を求めました。8月に提出された改善計画書の内容のうち、段階的な目標値として小学校では11月実施献立で2.5g未滿、中学校では11月実施献立で3.8g未滿、平成30年3月実施献立で3.5g未滿を目指すという目標設定を行い、11月及び3月実施献立における食塩提供量の報告を受けました。

食塩提供量の低減の取り組みの結果、小学校では平成28年11月に全54校で2.7gであった平均提供量は、平成29年11月に2.5g、平成30年3月には2.4gに低減し、基準内の提供量となりました。また、中学校では、平成28年11月に4.2gであった平均提供量は平成29年11月に4g、平成30年3月には3.5gに低減しました。しかしながら、基準より過剰な状況にあります。なお、資料の記載に間に合いませんでしたが、平成30年11月実施献立における食塩提供量は、小学校2.2g未滿、中学校3.3g未滿であり、さらに改善されたことを報告させていただきます。

小中学校だけでなく保育園や幼稚園、事業所などでの食塩提供量の低減が、市民の生活習慣病の予防や健康寿命の延伸に深くかかわると考えられることから、今後、改善事例を活用し、船橋市民の食塩摂取量の低減に向けて取り組んでまいります。

最後に、「産婦健康診査事業」について説明します。

産後の身体の回復状況の確認と産後うつ病の予防等のために、出産後間もないお母さんのこころとからだの健康状態をチェックする産婦健康診査を、平成30年10月からスタートしました。

このスライドは、2017年に厚生労働省が全国の自治体で3～4カ月健診時の産婦に行った調査の結果をもとに作成しました。

妊娠・出産、産後に不安や負担を感じた方が最も多いのは、産後すぐから産後2週間未満までの時期となっています。続いて、産後2週から8週までの時期も数値は高くなっており、心身ともに負担を感じる時期であるということがわかりました。産前産後は生活リズムや体調が大きく変わったり、妊娠・出産・育児により大きく環境が変化したりします。そのため情緒が不安定になりやすく、不安定な状態が長く続いた場合は産後うつの可能性が出てきます。

産婦健診の概要になります。

健診内容は、産後の体の変化を見るための項目と、エジンバラ産後うつ病質問票を用いたうつ病のスクリーニングを行います。1回の健診につき最大5,000円を助成し、産後2週間、1カ月の2回までが助成対象となります。実施の機関などにつきましては、市内9カ所の産科・産婦人科医療機関にご協力をいただいております。市外の医療機関及び個別契約をしていない医療機関等の取り扱いについてはスライドのとおりになります。

これは産婦健診の実施体制です。産婦さんが健診実施期間に産婦健診を受診します。産婦さんに産後うつの兆候があると健診をしている方が判断された場合には、月末を待たずに市へ電話で連絡をしていただきます。支援が必要な産婦であると市に連絡をいただいた場合、保健師が訪問や宿泊型産後ケアの事業等を通じて産婦への支援につなげ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行ってまいります。

以上で産婦健康診査についての説明を終了いたします。

以上が地域保健課からのご報告となります。ありがとうございます。

○寺田委員長 ありがとうございます。

大変なボリュームですが、保健総務課及び地域保健課の説明に対して、もう最初のほうは忘れてしまっているかもしれないですけども、何かご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

本木委員。

○本木委員 保健総務課の関係で、これは質問というよりも要望になるかもしれませんが、地域医療の問題です。その前に災害対策医療の関係のご説明があったのですが、私も災害医療対策会議に参加させていただいておりますので、非常に前進的な取り組みだと思います。二次救急を担う病院9カ所を設定したということも、医療資源の分散を防ぐという意味から非常に前進だったと思います。

これはまた災害医療対策会議の中で議論を期待したいのですが、それぞれの病院が可能な限りの対応をするというご説明を今いただきました。一方、地域医療では地域医療連携体制を充実させていこうというご説明もありました。災害医療のときにも、このように地域医療の連携体制というものをぜひご検討いただければありがたいなど。これは要望であります。

それから、地域保健課の報告で、小中学校の給食における食塩提供量が2.4g～3.5g、これはすごいなと思いました。私は実は厳密に本を見てつくったんだけど、2.4gとか3gでは、とてもだめなんですね。今この実績、2.4gとか3g、これはすごいなというふうに感じました。ありがとうございました。

○寺田委員長 本木委員、貴重なご意見をありがとうございました。

災害医療に関しては、また医師会のほうも一生懸命やらせていただきますし、今のご意見を参考に。

それから、災害医療で大事なものは、その後、介護も（←要確認）医療も必要になってきます。介護の人は、トリアージするとみんなグリーンになってしまうんですね。ただ、そういう人たちも放っておくとやはり命にかかわってくる傾向にもあるので、その辺も含めて災害医療を考えていかななくてはいけないなど私は考えております。

それから、減塩については、きょう、ヘルシー船橋フェアで私も減塩みそ汁を飲みましたが、私はあのぐらいでちょうどいいです。多分昔からの濃いみそ汁を飲んでいるだけで、口に合わない、かなり薄いというシールを貼っていた人が多かったです。アンケートをとると、やはり減塩というのは習慣的なものなので、慣れなんですね。いきなり減塩してしまうと「味が無い」となってしまいますが、少しずつ下げていくとわからないというところもありますので、奥様に少しずつ減らしていただければと思います。ありがとうございました。

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

大変なボリュームなので、皆さん聞いているだけで大変だったと思いますが、よろしいですか。

それでは、健康づくり課からお願いいたします。

○健康づくり課長 健康づくり課でございます。

それでは、青のインデックス「実施報告③」をご覧ください。

報告事項として6点掲げております。非常にボリュームがありますので、本日は新規事業を中心に10分ほどお時間をいただいてご説明をさせていただきます。他の既存事業の実績報告等につきましては割愛をさせていただきますので、ご承知おきください。また、お手元の資料のページを読み上げながら進めてまいりますので、よろしくお願いたします。

では、1ページをご覧ください。新規事業の1点目、「1. 特別の理由により免疫

が消失した子に対する任意の予防接種費用の助成」でございます。

ページをめくっていただきまして2ページをご覧ください。上段部分でございます。

事業に至った経緯ですが、平成29年6月に市民の方から問い合わせがございました。ここでは一般的な話でご説明をさせていただきますが、例えば白血病等により骨髄移植等の手術を受けた子どもが、その治療により今まで接種してきた予防接種法に基づく定期の予防接種の免疫が消失し、予防効果が期待できないと医師に判断された子が再度予防接種をする場合の国の制度が存在しておりませんでした。ですので、再度の接種にかかる費用は全額自己負担となっていたものでございます。この問い合わせを受けまして、国や千葉県に制度化に向けた意向を確認するも、その予定はないということから、本市では再度接種をする子に対して、予防接種法に規定される疾病の発生及びまん延の予防を図るため、再度の接種にかかる費用を助成するものでございます。

3ページの中段部分、「事業の検討・開始」をご覧くださいなのですが、この事業につきましては、その性質上、新年度の予算編成を待たずに補正予算により平成30年1月1日からスタートした事業でございます。その時点では県内では初、全国的に見ても10未満の自治体のみの実施でございましたが、昨年末12月時点では全国で約90の自治体まで拡大したことを確認しているところでございます。医師会におかれましては、再接種をする医療機関としてアンケート調査を実施し、問い合わせがあった場合には、個々にご案内を差し上げているところでございます。

本市の実績でございますが、資料のとおりとなっております。昨年の12月末時点での相談件数は既に11件いただいておりますので、この方々が免疫抑制剤の治療が終了すれば、その方々が再度の予防接種後に費用の助成の申請をするものと考えているものでございます。

これが1点目でございます。

続きまして、資料の9ページをご覧ください。

新規事業の2点目、「⑤脳ドックの受診状況」でございます。これにつきましては、平成30年度より事業化しました新規事業でございます。

本事業につきましては、市の国民健康保険及び千葉県の後期高齢者医療制度の被保険者に対して実施をしているものでございます。資料のところにも実績がございしますが、申込者数が国保と後期高齢を足しますと1,313人、当初年間予定していたお申込者数が1,050人でございますので、それを上回っている状況でございます。

本事業はスタートしたばかりでございますが、健康づくり課所管の各種がん検診及び特定健康診査等事業推進検討会で、医師会の会長を初め、特定健診委員長などにより、今後のこの事業評価等についての協議も始めたところでございます。

続きまして、資料が飛びますが18ページをご覧ください。「4. データヘルス計画に基づいた保健指導」でございます。今回ご紹介をさせていただくのは、この事業を強化する仕組みでございます。

資料が飛びますが、24ページをご覧ください。「医療機関との協働 かかりつけ医との顔の見える関係へ」でございます。

今回ご説明させていただくものは、平成25年度より、医師会の協力を得まして、特定健康診査の検査項目に血清クレアチニンを追加して慢性腎臓病対策事業を開始したものでございます。その対象者に対して、我々の保健師、管理栄養士等が保健指導を行っておりますが、なかなかかかりつけ医との連携が図れないために、一般的な保健指導の内容にとどまっていることから、さらに本事業を強化するため、医師会の特定健康診査協力医療機関の先生方と私どもの保健師、管理栄養士などが顔の見える関係づくりを行って、さらにこの事業を強化していきたいと考えたところでございます。

また、この保健事業を行う際に、かかりつけ医がいる場合には、例えば保健師、助産師、看護師法において、傷病者の療養上の指導を行うに当たっては、主治医等の指示を受けることと法律がございます。この法律に基づいてさらにこの連携を充実させたいという趣旨で訪問を行ったところでございます。

結果でございますが、最終的に153の協力医療機関を訪問させていただいたところでございます。私は事務職ですが、私も数軒ついてまいりました。先生方の意見もいろいろ聞いて、「自覚症状がない生活習慣病のリスクのある方は、なかなか保健指導をやらないんだよ」というようなお声もいただいたりとか、あとは逆に、市の保健指導をよくやってくれているよというお褒めの言葉もいただいたりといった部分でございます。私どものやっている事業は多数ございますので、1枚1枚チラシを用意して先生に丁寧な説明もさせていただいて、ぜひ医師会の先生方と私どもの保健師、管理栄養士の連携を今後も密にしてやっていきたいと考えているところでございます。

今後は、この訪問をした経験を生かしまして、まずは、かかりつけ医との役割の明確化、そして、ケースごとの対応について医師会との共通マニュアルを作成していきたいと考えているものでございます。

それでは、最後になりますが、31ページをご覧ください。新規事業の3点目でございます。「市民ヘルスマーケティングについて」でございます。これは65歳以上の方の健康づくり及び介護予防を行う取り組みでございます。

資料32ページの(2)のところに「フレイル」というカタカナがございますが、いわゆる要介護状態になる手前、虚弱な状態ということでご理解をしていただければと思います。

では、フレイルとはいくつあるのか、どういう種類があるのかといったものが33ページでございます。フレイルには3つの要因がかかわっております。

まず、1点目が中央の身体的要素。これは既に、運動、栄養、口腔等々で取り

組みをしているものでございます。2点目が精神的要素。資料のとおりで、うつとか認知症。そして、3点目が社会的要素。孤独、閉じこもりでございます。今回、私どもは、社会的要素を改善していきたいという部分で、市民ヘルスマーケティングを開催させていただいているところでございます。

では、社会的要素とは何かというところで、例えば閉じこもり気味の方が低栄養状態になってしまう。なかなかこれは行政だけで把握はできない。そして地域の方々だけでも把握することは難しい。では、我々行政と地域の皆さんで力を合わせて、その方々を早め早めに把握して、いわゆる廃用症候群になる前に対応していきたいと考えているものでございます。

続きまして、34ページをご覧ください。いわゆるフレイルになるところの入り口の部分がドミノ倒しにならないようにということで、左側にありますけれども、社会とのつながり、これが疎遠になると今後ドミノ倒しになっていって、いわゆる虚弱フレイルの状態に陥ってしまうといったところでございます。

続きまして、36ページをご覧ください。これは市民ヘルスマーケティングの開催の結果と現在の内容でございますが、6、7月に市内全ての公民館26公民館でそれぞれ開催をし、合計954名の方に参加をしていただいたところでございます。後ほど活動の内容はご報告をさせていただきます。そして、第2回目につきましては、現在12月、1月に同じく26公民館でやっておりますが、それぞれ地域の課題に応じて外部講師を招聘して講話等を行っているといったところです。

では、なぜ半年間をあけるのかといった部分でございますが、高齢者の方が例えば身体的な取り組み等に取り組んでいただきますと、効果が出てくるのが4カ月～6カ月程度と言われておりますので、その効果を再度市民ヘルスマーケティングに持ち帰っていただくといったもので、6カ月間の間隔をおいて実施をしているものでございます。

資料といたしましては、37、38ページにそれぞれの地区ごとの課題等を掲載しておりますので、後ほどご確認をしていただければと思います。

そして、40ページでございますが、こちらは三田公民館で6月に開催した状況を、写真を交えて掲載させていただいております。市民の方と丸になっていただいて、それぞれの地域の強みですとか改善が必要なところとか、あとは、例えば毎日30分歩いている人ということで手を挙げていただいて、「どこを歩いていますか」「〇〇を歩いているんですよ」「ここは車の交通量も少なく安全に歩けますよ」と、まさに地域の中のインフォーマルサービスではないかなと考えているものでございます。

最後になりますが、ページは打っておりませんが次のページでございます。

健康づくりチャレンジシートということで、それぞれ地区ごとにこのチャレンジシートをつくって、参加者の方に記入をさせていただいているものでございます。

上段の1の部分、例えば三山・田喜野井地区のここがすごいといったものを、

それぞれ3点ほど掲載をさせていただいております。そして、その下の中段ですが、今度は三山・田喜野井地区で改善が必要なものということで、口腔機能の低下者の割合が高いですとか低栄養者の割合が高いという部分で、私どものほうでピックアップをします。そして、それぞれ①から⑥の中から個人で取り組むものを入れていただく。そして、個人だけではなくて地域で取り組むものということで右側の緑色、ソーシャルキャピタルという、連帯感が低いのでどうしたら地域の連帯感が上がるかといったものも、この3つの中から1つ選んでいただいて、それぞれ個人の目標として6カ月間対応していただいているものでございます。

健康づくり課からは以上でございます。ありがとうございました。

○寺田委員長 ありがとうございます。

かなりのボリュームの説明を一気にしていただきましたが、引き続きまして、衛生指導課の事業について説明をお願いいたします。

○衛生指導課長 衛生指導課でございます。よろしくをお願いいたします。

衛生指導課は、動物愛護指導センターを所管しております。あと、主な業務としましては、食品衛生、環境衛生、動物愛護管理にかかる業務を行っておりますが、本日は3点ほどご説明させていただきます。その他の事業については、お手元の保健所事業年報で後ほどご確認をお願いいたします。

まず、2ページをご覧ください。「食品衛生法の改正について」でございます。

昨年6月13日に食品衛生法等の一部を改正する法律が公布されました。この改正は15年ぶりの改正となっております。今後、衛生指導課の業務に大きな影響を及ぼすという形なので、今日はご説明をさせていただきます。

主な改正点をご覧のとおりとなっておりますけれども、上から2番目と下から2番目、HACCP（ハサップ）と営業許可制度についてご説明させていただきます。

HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の制度化でございますが、こちらのほうは食品等事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去・低減するために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法となっております。こちらは先進国を中心に義務化が進められています。本制度の制度化により、全ての食品等事業者が衛生管理計画を作成することになります。

次に、営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設についてでございますが、現在の食品営業については、飲食店営業、喫茶店営業、菓子製造業など、34業種が許可業種となっております。

船橋市では、平成29年度末で約7,800件に営業許可を与えております。許可業種については、昭和47年以降見直しがされていないということでございますが、現状に合っていないとのことから見直しがされることとなりました。

こちらの見直しにより、現在の許可業種が届出業種になったり、今まで許可が必要ではなかったけれども許可が必要となる、届出が必要となる施設が出てきます。コンビニエンスストアなど半世紀前にはなかったと思うのですが、コンビニエンスストアは1施設で複数の営業許可が必要となっているのですが、この許可業種を統合することが可能かどうかというようなことについて、現在、国で検討されておりまして、今後、政令・省令で示されることとなります。

次に、3ページ、食品衛生法の改正に係る課題と対応方針になりますけれども、営業許可制度の見直し、営業届出制度の創設について、今まで許可が必要でなかった業種、例えば漬物製造業などはそんな形になるのですが、新たに許可または届出が必要となる事業者の方々への周知をどのようにして行うかということが課題となります。衛生指導課では現在許可を与えている業種の事業者の方々しか把握しておりませんので、今後新たに許可・届出が必要となる業種の組合があるのかどうか、市役所関係各課でその業者を把握しているのかどうか、あとは、農協や税務署が協力していただけるのかどうかなど、確認していかなければならないと考えています。

HACCP（ハサップ）に沿った衛生管理の制度化につきましても、全ての食品等事業者が衛生管理計画を作成することとなりますので、衛生指導課では食品衛生監視指導計画に基づく施設監視の際ですとか、食品衛生実務講習会などの講習会において、制度の周知及び衛生管理計画の作成の支援を行ってまいり所存ではございます。先ほど申し上げたこととかぶるのですが、新たに許可・届出が必要となる事業者の方々への周知につきましても、ホームページでの周知のほか、先ほど申し上げましたのと同様に、まずは事業者の方々を把握しなければいけないというような形で考えております。

今後、政令・省令が公布されるのですが、そうなりますと市の条例改正も必要になってまいります。また、法の改正により業務量も増えることも想定しておりますので、食品衛生監視員の資格を有する職員の確保も必要になるのではないかと考えています。

続きまして、4ページ、「食中毒事案について」でございます。

5ページ、過去4年間の食中毒の発生状況でございますけれども、傾向を見ますと、ノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスを病因物質とする食中毒が多く発生しております。厚生労働省の食中毒統計資料のホームページから拝借した数字となりますが、平成29年度は全国で1,014件の食中毒が発生しております。その中の病因物質で一番多いのがカンピロバクター、2番目がアニサキス、3番目がノロウイルスとなっております。全国の1,014件中764件、全体の75.3%がノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスを病因物質とする食中毒であると統計上となっております。

近隣市における食中毒の発生件数です。これも千葉県ホームページの数字になりますが、平成29年度は千葉県が17件、千葉市が8件、柏市が4件、本市が3

件、合計32件が千葉県内で発生しております。

続いて、6ページ、平成30年度の食中毒発生状況をご覧ください。平成30年度は現在まで8件の食中毒が発生しております。こちらの資料のほうは12月1日現在となっておりますけれども、本日現在におきましても数字に変更はございません。8件の食中毒のうち6件が、ノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスを病因物質とする食中毒となっておりますが、昨年度は年間で3件の発生となっておりますので、今年度は多少増加傾向となっております。

今年度の近隣市における食中毒の発生件数ですけれども、これも千葉県のホームページでの数字となりますけれども、12月7日現在で、千葉県で8件、千葉市で2件、柏市で2件、本市が8件で合計20件ということで、ちょっと県内でも多いほうのかなというような形になっております。

最後に7ページ、3点目ですけれども、「災害時における動物救護活動に関する協定について」でございます。8ページ、9ページをご覧ください。

昨年7月19日に、船橋市は京葉地域獣医師会と災害時における動物救護活動に関する協定を締結させていただきました。協定の概要につきましては、9ページに記載しているとおりでございます。動物救護活動の大枠について締結させていただいたというところでございますので、今後、細部につきましては京葉地域獣医師会の方々と詰めていかなければならない状況でございます。

災害時の対応ということについてでございますが、市のほうで8月に行っている総合防災訓練の中で、飼い主とペットの同行避難訓練というのを平成28年度より行っております。平成30年度につきましても坪井小学校において訓練を行って、京葉地域獣医師会の先生方にもご協力をいただいております。

また、災害時には、動物愛護指導センターが被災によって動物の収容施設として機能しないことも十分考えられますので、運動公園とか法典グラスポの一部が代替施設として利用できるか否かというようなことなどを関係課と現在協議しているところでございます。災害時には避難所にペットを同伴して連れてこられるということも考えられるため、ペットを飼っている人だけではなく、ペットを飼っていない人への普及啓発も必要ではないかと考えております。

以上で衛生指導課の説明を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○寺田委員長 ありがとうございました。

健康政策課、よろしく申し上げます。

○健康政策課長 健康政策課からは、現在パブリックコメントを実施しております船橋市自殺対策計画の案の概要についてご報告をさせていただきます。

実施報告の資料1ページをご覧ください。平成28年に自殺対策基本法の改正により、市区町村に自殺対策計画の策定が義務づけられました。さらに、平成29年

には自殺総合対策大綱の見直しが行われ、自殺総合対策の基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことが掲げられました。

次のページをめくってください。船橋市においては、平成22年より自殺対策連絡会議を開催し、自殺の実態把握や、関係団体との活動情報交換等、自殺対策を総合的に推進してまいりましたが、法の改正を受けて、船橋市自殺対策計画を策定することとなりました。この計画により、生きることの包括的な支援や関連施策との有機的な連携、関係者の役割の明確化などを図り、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

次のスライドで、計画の位置づけになります。

図にありますように、自殺対策基本法や大綱、県の計画を踏まえ、本市の計画である船橋市総合計画等との整合性を図り、また、関連計画である地域福祉計画、ふなばし健やかプラン21等の計画との連携を図る計画となっております。

次のページで、計画策定の趣旨等になります。

計画の期間は、平成31（2019）年度から平成35（2023）年度までの5年間といたしました。

次に、計画の数値目標になります。

国の計画や県の計画では、10年後の自殺死亡率を現状よりも30%以上減少させることを目標としております。本市においても、10年後の自殺死亡率を30%以上減少させることを目標として一致しております。現状値はご覧のとおり13.4人でございます。一番右の長期目標としまして、10年後の値を30%減の9.4といたしました。本計画の期間の目標値は、その半分に当たる15%減の数値を目標としておりまして、11.4としております。

次のスライドになります。こちらは船橋市の自殺の現状のうち、船橋市、千葉県、全国の自殺死亡率の推移についてのご紹介でございます。青い線が船橋市で、年々減少傾向となっており、全国や千葉県と比較しても低い傾向となっております。

次のスライドになります。次は、計画の基本方針になります。こちらは、「誰も自殺に追い込まれることのない生きる道をつなぐ船橋市」といたしました。自殺の多くはさまざまな要因が複合し、追い込まれた末の死であることから、船橋市では点在する専門機関をつなぎ、連携して支援を行うことができる体制の構築を目指します。既存の事業を有機的に連携させ、つながることにより対策を推進する、評価するという思いから、このキャッチコピーといたしました。また、いのちをつなぐという意味も含まれております。

次に、基本施策になります。今回の計画では基本施策を5つとして整理しております。これらの基本施策を順にご説明してまいります。☆印がついている項目を重点施策としております。

1つ目は、「地域におけるネットワークの強化」ですが、これは船橋市では県との連携を図り、自殺対策連絡会議を中心に、庁内に限らず外部の関係団体との市

の実情に応じたネットワークの拡充、連携強化に努めます。

次に、2つ目、「自殺対策を支える人材の育成」です。特に自殺対策においては、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の気づき、さらには見守り、専門機関につながる事が重要であり、このような支える人の人材育成の方策を充実させます。

重点施策の①番、「さまざまな職種を対象とする研修」といたしました。さまざまな分野において生きることの包括的な支援にかかわっている医療従事者や市民の相談窓口である民生委員などを対象に、ゲートキーパー研修を行い、見守り体制の強化を図ります。また、市役所には相談等の各種窓口業務や税の徴収業務など、市民の暮らしにさまざまな生きる支援を行っている機関であることから、「全職員がゲートキーパー研修を受講し、自殺対策の理解を深め、市民の自殺のサインに気づき、見守りを行い、専門機関につなげられるよう努めます」といたしました。

次のスライドをご覧ください。3つ目は、「住民への啓発と周知」になります。

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得る危機ですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくいという現実がございます。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識になるように普及啓発を行います。ひとりで悩まず相談をということでございます。取り組み内容としては3つございますが、重点施策を「リーフレット・啓発グッズ等の作成と活用」といたしました。今後はリーフレットの活用だけでなく、啓発用のパネルなども作成し、自殺の予防週間、月間など、各種イベントなどのさまざまな機会を活用して啓発機会の拡大を図ってまいります。

次に、4つ目「生きることの促進要因への支援」になります。

自殺対策は、個人においても社会においても生きることの阻害要因を減らす取り組みに加えて、生きることの促進要因を増やす取り組みを行うことが大切と言われております。阻害要因としては、過労、生活困難、育児や介護の疲れなどで、促進要因は、自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力などが挙げられております。生きることの促進要因への支援という観点から、相談による支援の充実とつながる体制づくり、居場所づくり、自殺未遂者への支援、残された人への支援に関する対策を推進いたします。こちらの重点施策については、①番と③番といたしました。

次のスライドになります。最後に、5つ目「ライフコースに応じた支援」でございます。

個人が一生の間にたどる道筋のことをライフコースと言います。船橋市では子ども、若者、子育て世代、働き世代、高齢者と変化していくライフコースに合わせ、また、個人の多様なライフコースにも対応したさまざまな施策に取り組みます。取り組み内容は4つございますが、①番の「子ども・若者への支援」を重点施策といたしました。船橋では10代から30代の死因の要因の第1位が自殺となっ

ており、改正法の17条や大綱等で児童生徒の SOS の出し方教育の推進についても示されました。このような背景を踏まえまして、子ども・若者世代への支援というものを重点施策といたしました。

次のスライドで、生きる支援関連施策を掲げております。庁内各課で実施する施策165事業に加え、関連団体21団体の取り組みを掲げております。

次のスライドをご覧ください。

こちらは、基本施策ごとの評価指標になります。今回の計画の評価指標の設定に当たっては、取り組みの過程や自殺率の減少に留意し、基本施策、重点施策の評価ができるよう評価指標を設定いたしました。取り組みを実施していくものと市民意識調査の結果に基づくものがございます。

続きまして、「船橋市の自殺対策推進体制」についてでございます。

推進体制としてはここでは船橋市自殺対策連絡会議、船橋市自殺対策庁内連絡会議、船橋市自殺対策庁内連絡会議作業部会の3つを掲げさせていただいております。丸で囲まれた団体の方に船橋市自殺対策連絡会議の委員になっていただいております。

次のスライドで、最後に進捗状況の管理及び評価です。

本計画の施策を確実に展開するため、自殺対策連絡会議において施策の実施状況や目標の進捗管理を報告することにより、計画の進捗の管理及び施策の見直しなどを行い、計画の推進を図っていただきたいと思いますと思っておりますのでございます。

本日お手元にパブリックコメントを実施している案をお配りさせていただきました。1月15日までが意見募集期間となっておりますので、お気づきの点などございましたら健康政策課までお寄せいただければと思います。

なお、この計画の策定は3月の予定となっております。

以上でございます。

○寺田委員長 ありがとうございます。

健康づくり課、衛生指導課、健康政策課のご説明に関して、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

本木委員。

○本木委員 健康づくり課の中で、免疫が消失した子どもへの再接種の状況というのが出ていました。3ページですか。29年度が1名で5万4,000円、30年度は3名で3万9,000円ぐらい。これは相当金額がかかります。償還払いになってはいますが、償還払いでなくやれるような方法というのはないのでしょうか。ただ、今、件数が11件とおっしゃいましたか。29年度の実績が1名で、30年度が3名ですか。非常に少ないものなので、こういった新しい施策に取り組むというのは非常に素晴らしいことだと思うのですが、こういうケースは今後増える見込みはあるので

しょうか。

○健康づくり課長 健康づくり課でございます。

まず、このケースが増えるかというご質問でございますが、私ども、この事業を実施する際に、千葉県のこども病院のほうに伺っております。その際に該当するようなお子様が年間で何人ぐらいいらっしゃるかということを知りましたら、千葉県内でおおよそ30人ぐらいだろうと。ですので、人口規模からいきますと船橋は3名～5名程度なのかなということで予算のほうは見積もったところでございます。

そして、この事業の償還払い方式ですが、例えば予防接種ですと、接種できる時期が来ますと、例えばヒブですとか B 型肝炎とか、そういう種類がありますので、打ったごとに申請をしていただくことが可能になっております。金銭的に余裕があればまとめて申請もしていただけますけれども、そうでなければ、この資料のとおり3万円単位ですとか2万円単位と、そういう少額の単位でも申請をしていただくことが可能となっています。医師の診断書等につきましては、最初に申告をしていただければ、複数年にわたって再度提出していただくことは必要ないといったことで、そういうことでは軽減を図っているところでございます。

○本木委員 わかりました。

○寺田委員長 今、予防接種は、小児科の小口理事も出ていますけれども、非常にタイトです。一度に何本も打って、期間もあれで、予防接種の事故までいかないですが、過誤も非常に多いものですので、小児科の先生も大変なんですね。年齢にもよりますしワクチンの種類にもよるので、金額的には決して決まらないのですが、なるべく患者さんの負担の少ないように、健康づくり課のほうもやってくれていると思います。

小口委員、何かありますか。一言。

○小口委員 何歳で治療したかによって必要なワクチンが変わってきますので、金額はその患者様の発症年齢ですとか、その時期のものについて変わってくるということです。ですから、小さい年齢のお子さんはまだそんなにやっていないので、回復してから定期接種の年齢でまだできるものもあれば金額は少なくて済みます。ただ、ある程度大きな年齢になったお子さんの場合には、消えてしまった免疫の種類が多くなるとワクチンの種類も多くなる。そういうことで個々のケースによって必要なものが変わってくるということはあると思います。ある程度同時接種でできます。1回に何本打ってもいいということになっていますので、これとこれとこれが消えているから必要であるということになると、確かにワクチンは結構高いですね。MR ワクチンは普通にやりますと1万円ぐらいはかかってい

るので、委員ご指摘のように高額になってくることはあるかなと思います。その辺は今後の検討の課題なのかなと思いますけれども、とりあえず市のほうで出していただけるということになると、非常にありがたい制度だというふうに思います。

○寺田委員長 ありがとうございます。

よろしいですか。

山口委員。

○山口委員 予防接種のことで、ちょっとコマーシャルになってしまうのですが、実は千葉大と、ことしの4月から原発性免疫不全のスクリーニングを始める予定になっているのですけれども、赤ちゃんが原発性免疫不全とわからずに BCG などを打つと、相当重症な副作用が起きてしまいます。千葉県がせつかくこういう新しいスクリーニングを始めているので、ぜひ補助とかそういうことについても、小児科の先生と相談してやっていきたいとは思っています。ちょっとコマーシャルなのですが、千葉県が始められそうなので、ぜひ公費負担を少しお願いしたいと思っています。

○寺田委員長 健康づくり課、よろしく願いいたします。これは医師会からのお願いです。市民のためにもなりますので、お願いします。

ほかにご意見、ご質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、これで質疑を終了させていただきます。

本日の議事については、これで全て終了いたしました。ご協議ありがとうございました。皆様のご協力により議事の進行をスムーズに運ぶことができましたことを、心より御礼申し上げます。

事務局におかれましては、各委員からの耳の痛い話もあるかもしれませんが、出された意見を今後の地域保健施策にぜひ生かしていただき、より市民のために、いい船橋にしていきたいと思っております。

これで議長としての任務を終わらせていただきます。ありがとうございました。

事務局にお返しいたします。

6 閉会

○司会（萩原） 寺田委員長、ありがとうございます。

冒頭でもお伝えいたしました、本日の協議会は公開としておりますので、議事録は市のホームページで公開することになっております。議事録がまとまり次第、委員の皆様へ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、

発言内容のご確認をお願いしたいと存じます。

これもちまして、平成30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16分閉会