

平成24年度 第1回石狩市健康づくり推進協議会

- 日 時 平成25年1月28日（月） 18時00分開会
- 場 所 石狩市役所5階 第1委員会室
- 出席者 【委 員】 傳法会長・岩田委員・中川（賀）委員・我妻委員・江頭委員
伊藤委員・浅利委員・清水委員・中川（文）委員・白川委員
熊谷委員・沢田委員・大林委員
【事務局】 藤田室長・幸田課長・松儀課長・木澤主査・鈴木（啓）主査
鈴木（美）主査・竹瀬主査・鈴木（倫）主査・廣瀬主査
- 傍聴者 0名
- 議 題 (1)「石狩市救急医療体制基本方針（案）」について（諮問）
(2)「がん検診受診料自己負担額の引下げ」について（報告）
(3)「生活習慣に関するアンケート調査」の結果について（報告）
(4)「がん検診実態調査」の結果について（報告）
(5)「石狩市健康づくり計画」の進捗状況について（報告）

1. 開 会

事務局（木澤主査）

みなさんこんばんは。本日はお忙しい中、ご参集いただきまして誠にありがとうございます。

只今より、平成24年度第1回石狩市健康づくり推進協議会を開催いたします。

本日の審議に先立ちまして、事務局よりご報告いたします。

本日は、平成24年度及び委員改選後として初めての開催となっております。

前期の石狩市健康づくり推進協議会委員の任期が昨年7月13日までとなっていましたが、各所属団体からのご推薦及び一般公募等による結果、委員が決定し、平成24年8月1日から平成26年7月31日までの2年間の体制が決まったところです。本日の会議次第の2枚目に名簿をご用意しております。

本協議会委員につきましては前期に引き続き、多くの皆様に再任いただきましたが、団体からのご推薦、さらには一般公募により15名中5名の方々が、新たな委員として選任されました。

なお、本日の開催にあたり、立石委員及び百井委員の2名より事前に欠席の連絡がありましたのでご報告申し上げます。

この後、事務局員の自己紹介の後、委員の皆様からも簡単に自己紹介をお願いし、始めてまいりたいと存じますので、よろしくお願い申し上げます。それでは、始めに事務局より自己紹介させていただきます。

<事務局自己紹介：藤田健康推進室長より順次、幸田課長、松儀課長、各主査>

以上で、事務局の紹介を終わらせていただきます。

続きまして、傳法委員から順次自己紹介をお願いいたします。

＜各委員自己紹介：傳法委員より順次、各委員＞

ありがとうございます。

なお、先ほど委員欠席のご報告をさせていただきました。全委員 15 名中 2 名の欠席となっておりますが、石狩市健康づくり推進協議会設置要綱第 6 条第 2 項の規定により、出席委員が過半数を超えておりますことから、本協議会は成立する旨、ご報告申し上げます。

引き続き、これより、「平成 24 年度第 1 回石狩市健康づくり推進協議会」を開会いたします。

2. 会長・副会長選出

事務局（木澤主査）

それでは、議事に入る前に、「会長・副会長の選出」について、議題といたします。

新たな体制となりましたので、石狩市健康づくり推進協議会設置要綱第 5 条の規定により、本協議会の会長及び副会長を選出いたします。

なお、選出については同協議会設置要綱第 5 条第 2 項の規定により、委員の互選によって定めることとされておりますが、ご審議いただく内容が前期に引き続いての内容が主となりますことから、事務局からのご提案となりますが、会長に傳法様、副会長に岩田様ということで進めさせていただきますいと存じますが、皆さまよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

ありがとうございます。

「異議なし」ということでございますので、会長には、藤女子大学名誉教授の傳法公麿様、副会長には江別保健所長の岩田顕様に、それぞれ決定させていただきたいと存じます。今後ともよろしくをお願いいたします。

3. 会長挨拶

事務局（木澤主査）

それでは傳法会長から開会のご挨拶をいただきます。

傳法会長

＜会長就任挨拶＞

事務局（木澤主査）

ありがとうございました。

4. 諮問書交付

事務局（木澤主査）

続きまして、田岡市長より本日の諮問案件の「諮問書」をお預かりして参りましたので、沢田保健福祉部長から傳法会長へ、この場でお渡しいただきます。

諮問書本文の朗読は割愛させていただきます。

なお、田岡市長、白井副市長につきましては、本日他の会議等と重なり出席出来ませんでしたので、大変申し訳ございませんがよろしくお願い申し上げます。

＜沢田保健福祉部長より傳法会長へ諮問書を手渡す。＞

この諮問書の写しは、会議次第に添付しておりますのでご参照願います。

今回、本協議会へご審議をお願いいたしますのは、石狩市救急医療体制基本方針の策定に関することでございます。よろしくご審議賜りますよう、お願い申し上げます。

これより議事に入りたいと存じますが、会議の進行を会長をお願いいたします。会長、よろしくお願い申し上げます。

5. 議 事

傳法会長

只今、「石狩市救急医療体制基本方針（案）」についての諮問書をいただきました。

会議次第の3枚目に諮問書の写しが添付されておりますので、ご覧いただきたいと存じます。

通例では6時半からの開催となっておりますが、ご審議をいただく内容、ご了承いただく内容が議題として数多くありますことから、開催時間を少し早めさせていただきました。

色々とご検討、ご意見を伺わなくてはいけないこともありますので、皆様のご協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速、議事次第に沿って進めさせていただきます。

本日はここ最近ではめったにない良い天気の中での開催となり、安堵しております。

審議等、スムーズに進行出来ますれば、2時間程度で終わる事が出来ればよろしいかなと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の議題は、会議次第にありますように、まず最初に「石狩市救急医療体制基本方針（案）」についてご審議をいただき、出来れば本日、ご承認をいただきたいと存じます。

次に、報告事項として4件、一つ目は「がん検診受診料自己負担額の引下げ」について、二つ目に「健康習慣に関するアンケート調査」の結果について、三つ目に「がん検診実態調査」の結果について、最後に「石狩市健康づくり計画」の進捗状況について、でございます。

それでは、一つ目の議題であります、「石狩市救急医療体制基本方針（案）」についてでござい

ますが、実はこの件につきましては、昨年 2 月 17 日開催の平成 23 年度第 2 回推進協議会において、本推進協議会全体で審議するよりもまず部会を組織し、少人数の委員が中心となって専門的にご検討いただく方が効率的であり、議論も深まるとのことから、救急医療体制検討専門部会を置かせていただきました。専門部会のメンバーにつきましては、資料 1 の 12 ページ下段に名簿がございますので、ご覧いただきたいと思います。この名簿に専門部会の委員の名前が記載されておりますが、私を部会長として、石狩医師会の我妻会長を副部会長、その他、清水様、中川様、沢田様、山田様が専門部会の委員となっております。

専門部会では、過去 3 回に亘る審議において積極的なご議論をいただき、今回資料 1 として提出された基本方針（案）として纏めたところであります。本来であれば、部会長である私よりご報告申し上げるところだとは思いますが、皆様のご了承をいただきまして事務局からご説明いただき、その後、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

それでは、事務局よりご説明願います。

事務局（幸田課長）

それでは、「石狩市救急医療体制基本方針（案）」について、私から説明させていただきます。

まず、「方針策定の趣旨」についてでございますが、まず救急医療体制の背景ですが、高齢化の進展により、救急医療に対する需要は増加しており、女性の社会進出、就業形態や生活形態の多様化により、休日・夜間診療ニーズの増加も相まって、救急医療の置かれる環境は一層厳しさを増すことが予想されます。さらには、地域医療を担う、医師の高齢化や慢性的な医師不足などにより、救急医療体制の脆弱化も懸念されている状況となっております。

現在、石狩市におきましては、石狩医師会の協力を得て市内医療機関による輪番制と、平成 22 年度からは、平日の深夜帯を札幌市の 2 医療機関の協力を得まして救急医療を維持しております。本方針は、石狩市の救急医療の現状や、特性を踏まえて、今後の救急医療体制のあり方、方向性を示し、途切れることなく、救急医療体制を維持していくことを目的として策定するものでございます。

この方針には、救急医療を維持するための方針を 4 点掲げております。

まず、一つ目は、「安心して暮らせる救急医療体制の確保」でございます。これはすべての市民が急病時に安心して適切な診療を受けることが出来るよう、救急医療体制を絶えず検証し、その維持・整備に努めるというものであります。

そこで、石狩市の救急医療の現状について申し上げますと、まず救急医療体制の基本的な考え方といたしまして、「初期救急医療」これは比較的軽症な救急患者の診療を行うことであって、これは市町村が担うことになっております。次に「2 次救急医療」は、手術・入院を要する重傷救急患者の受け入れ、3 次救急医療は重症、重篤救急患者の受け入れで、2 次、3 次救急医療の確保は北海道の役割となっております。

石狩市の救急医療の状況ですが、まず内科系につきましては、①平日の 18：00 から 23：00 の夜間帯は市内の 2 つの医療機関、②23：00 から翌朝 7：00 までの深夜帯は札幌市の 2 協力医療機関によって行われています。③土曜日は 19：00 から翌朝 7：00 の夜間・深夜帯を市内 1 医療

機関で、④日祝日は 9:00 から 17:00 までの昼間帯を市内 9 つの医療機関による輪番制で、⑤19:00 から翌朝 7:00 までの夜間・深夜帯を市内 2 医療機関により実施しております。内科系につきましては、以上 5 つの区分で実施されています。

最も利用者が多い区分は④日・祝日の昼間帯で 1 日当たりの利用者数は 18.8 人となっています。今後も継続する必要性が最も高い部分と考えており、市内 9 医療機関による輪番制で行われており、市内協力医療機関の維持・確保が課題となっています。2 番目に多い区分は、③土曜の夜間・深夜帯で、1 日 4.8 人の利用、次に、⑤日・祝日の夜間・深夜帯で 1 日 4.5 人、次に①平日の夜間帯 1 日 3.0 人、一番少ないのは②平日の深夜帯 2.1 人となっています。

次に、外科系の区分については、①土曜日 13:00 から 17:00 と、②日・祝日の 9:00 から 17:00 までの 2 区分で実施しており、いずれも市内 4 医療機関の輪番制により実施されています。土曜の午後帯は 1 日当たり 3.2 人、うち石狩市民は 2.0 人、日・祝日の昼間帯は 1 日 7.8 人、うち石狩市民は 5.0 人の利用となっています。

土曜日午後は、内科も含め市民の利用者が最も少ないことから、今後は見直しも必要と考えており、例えば、土曜日の午後に隔週として縮小し、利用者の一番多い内科系を強化する形で補充をしていくことを検討しております。

今後の推進方策としては、1 次救急医療をできる限り市内で維持していくために、利用者の動向等を把握した上で、体制の維持に必要な検証や見直しを適宜行いながら、市内協力医療機関による救急医療の継続性を確保してまいりたいと考えています。また、現状として市内では対応が困難な平日深夜帯や小児救急医療につきましては、これまで同様、市外協力病院との連携や近隣の医療機関・相談機関を活用させていただくなど、近隣地域の医療資源を適宜、適切に活用することで市内救急医療体制を補完し、継続性を確保してまいりたいと考えています。

また、救急医療体制には直接的な関わりはございませんが、関連事項といたしまして、石狩市健康づくり計画の中に位置づけております、かかりつけ医の推進という項目もございまして、地域医療の充実の 1 施策として、救急医療体制の維持確保にも資するものとして、かかりつけ医を持つことで、さらに救急時の安心につながるものと考えており、その推進も図ってまいります。

次に二つ目の、「医療資源を活かした広域連携の強化」でございしますが、救急患者が適切な救急医療を享受できるよう、北海道や札幌市など近隣自治体、消防等の関係機関との連携を強化し、地域の医療資源を効果的に活用し得る広域的な体制づくりを推進するものでございます。具体的に今検討しているのは、道央医療圏救急安心システム「救急安心センターさっぽろ」への参画を考えております。これは道央医療圏各市、消防等の関係機関との連携、市内はもとより、近隣地域の相談機関や医療機関との連携により、重篤傷病者の発見、医療機関情報の提供、救急医療利用の適正化等、救急医療体制の維持・整備を図っていくものでございます。救急安心センターさっぽろは、札幌市が主体となり、参画自治体の負担金により運営され、平成 25 年 10 月からまず札幌市が稼働開始予定で、平成 26 年 4 月からは石狩市等札幌医療圏市町村も参画して広域開始の予定です。救急医療が必要な傷病者に適切に対応することを目的に、対応体制は看護師 2~3 名が常勤、医師 1 名がオンコールにて常勤、＃7119 で入電、24 時間体制で行われる予定で医療機関の案内、各種相談窓口の案内、応急措置、対応方法等の助言、さらには、重篤者には救急搬送の

要請を行うなど、相談業務から救急車の要請までのシステムを検討中でございます。

次に、三つ目は「救急医療を守るための啓発・協働の推進」でございます。これは、将来にわたり救急医療を安定的に提供することが出来るよう、関係機関が協力して、救急医療の適正利用に関する啓発に努めるとともに、普及の担い手としての地域団体、ボランティア、企業、教育機関等との協働により、救急医療を守る社会づくりを目指すということでもあります。市の救急医療体制、救急安心センターや近隣地域の医療資源等の市民周知、救急医療の適正な利用方法の啓発等を、市広報、ホームページへの掲載、町内会、各種講座、イベント等々を活用して市民に情報提供していくこととしております。

最後に四つ目の「救急医療体制の管理」についてであります。救急医療体制の充実と持続性を担保するため、体制の維持管理に努めるものでございます。これは、本協議会（健康づくり推進協議会）で「石狩市健康づくり計画」の進捗管理を毎年実施してまいりますが、その際に救急医療体制の評価・検証も行っていきたいと存じます。さらには、医師会とのより良い協働関係をつくっていくために、定期、適宜の情報交換の場を設けて進めていくこととしております。

先に配布いたしております4つの方針（案）につきましては以上でございますが、方針の三つ目、「救急医療を守るための啓発・協働の推進」に追加がございます。

石狩北部地区消防事務組合に内容をご確認していただき、周知啓発の項目に「予防救急」について新たに加えてはどうかとの意見をいただきましたので、(1)と(2)の間に「予防救急の啓発」を加えていきたいと考えています。合わせて本日ご審議いただきたいと存じます。

予防救急といいますのは、2010年に改正された応急手当の新ガイドラインで心肺蘇生法のガイドラインであり、それまでは無かった予防という項目が追加されております。突発的な事故や発病についても、その多くは日常生活の中で十分に注意することで防ぐことが出来るものであり、まずは予防から、という考え方でございます。子供のけが、成人では急性心筋梗塞や脳卒中など、その事故の状況や病気の初期症状等を事前に知っているだけで未然に防ぐことができる、あるいは、その後において良好に過ごせることが少なくないということもございますので、新たにこの項目も加えさせていただきたいと存じます。以上が4つの方針の（案）であります。

最後に資料編の、石狩市における初期救急、2次救急、3次救急の流れの次の段ですが、「石狩市救急医療・広域災害情報システム（24時間）」と記載していますが、正式には「北海道救急医療・広域災害情報システム」でありまして石狩市のシステムではございません。誤解を招く記載となっておりますことから、削除させていただきたいと思います。

北海道救急医療・広域災害情報システムは、消防におきましては、実際の救急搬送にも活用されているシステムでございまして、365日、24時間どなたでも利用でき、今、診察を受けることのできる医療機関を検索することができるシステムでございます。救急医療の情報として市民に周知して、まいりたいと存じます。

以上が、救急医療体制基本方針（案）についてでございます。よろしくご審議をお願いいたします。

傳法会長

只今事務局からご説明をいただきました。

内容が専門的であり、わかりにくい点もあったかと思いますが、一番肝心なことは、石狩医師会のご協力を頂けなければ実現出来ないということでありまして、当然、この案については市と石狩医師会の間でも十分な協議がなされ、将来の救急医療体制について議論されてきたようであります。

今後とも双方で十分な意思疎通を図り、すべての市民の方々が急病時に安心して適切な診療を受けられることが出来るよう、救急医療体制を絶えず検証しながら、より良いものに取り進めていただけますことをまずはお願いしておきたいと思います。

医師の方々には昼間の診療のほか、夜間等の救急医療をも受けていただき、大変ご苦勞をおかけしているところではございますが、特に医師会の先生方には今後ともご協力をよろしくお願いしたいと存じます。

事務局に確認したいのですが、資料 9 ページの新たに加えた予防救急に関してと、10 ページの石狩市救急医療・広域災害システム（24 時間）の項目を削除であるとか、何点か訂正箇所がありますよね。

新しいものに差し替え、改めて委員の皆様にお渡しする必要があるのではないのでしょうか。

事務局（幸田課長）

事務局では、新たに訂正箇所、加える箇所など精査し、再度委員の皆様にお送りしたいと考えてございます。

傳法会長

わかりました。

皆様、この案件について、何かご質問又はご意見等ございますか。

事前に資料を送付していましたので、ご覧になってきていると思います。

遠慮なくご質問等いただきたいと存じます。

<質疑応答 意見等なし>

先ほども申し上げましたが、この案については過去 3 度の専門部会の中で十分に検討し、さらには医師会の我妻先生を中心とした医師の方々からのご意見等もいただきながら策定してきたところでございます。

よろしいでしょうか。ご質問等、無いようでございますので、皆様のご同意を得たと判断いたします。

それでは、訂正箇所について事務局で精査いただき、市長への答申及び基本方針（案）の提出については私と事務局にお任せいただくということでご承認いただいてよろしいでしょうか。

< 異議なしの声 >

ありがとうございます。

ご承認いただきましたので、それではそのように進めさせていただきます。

この後、事務局としてどのようにとり進めますか。

事務局（藤田室長）

今後につきましては答申を参酌し、基本方針の最終案を策定させていただきます。

最終案につきましては、再度、諮問はせず、今年度内に市内部で決裁を経たうえで、基本方針として決定してまいりたいと考えてございます。

傳法会長

修正等はございますが、私と事務局において精査のうえ、最終的な答申をいたします。

次に報告事項の4点を議題といたします。

最初に「がん検診受診料自己負担額の引下げ」についてですが、現在、市においては一人でも多くがんで亡くなる方を減らすことを最終的な目的として、国の補助事業なども活用しながら、各種がん検診事業を実施されているということではありますが、早期発見・早期治療につながる検診の受診率は、残念ながらあまり高くないということが現状と聞いてございます。

今回の報告事項は、がん検診受診率向上の方策の一つと聞いてございます。

それでは事務局よりご説明をいただきたいと思います。

事務局（幸田課長）

報告事項の一つ目として、がん検診受診料の自己負担額引下げについて、私からご説明ご報告申し上げます。

がん検診など、受診料金の引き上げの場合につきましては、審議会に諮問し答申をいただく手続きをこれまで取り進めてきましたが、今回は引き下げということで検討しており、検討内容についてご報告させていただくことといたしました。

この引下げにつきましては、平成25年度のがん検診受診率アップ方策の一つの策として考えております。（以下内容 省略）

【予算要求中のため、予算の議決も経ておりませんので、事務局（案）としてご承知置きいただきたい。取扱いには慎重に進めておりますので、資料2については回収して参りたい。】

傳法会長

ありがとうございました。

何か、ご質問はございますか。

予算要求中であり、ご報告いただいた内容はまだオープンに出来ない状況にあるということで、

なかなか難しいところではありますが、がん検診受診率の向上に向け、担当部署として様々な方策を検討しているということを皆様にご理解いただきたいと思います。後ほどお帰りの際には資料 2 を置いていかれますようお願いいたします。

只今ご説明がありましたように、石狩管内の他市と比較して高い自己負担額を管内平均並みに引下げることで受診しやすい環境を整え、がん検診の受診率を上げたいという意気込みが感じられ、熱意があつてとても良いことだと思います。

がんの一次予防の取り組みは重要でありまして、胃がんであれば塩分を控えめに、大腸がんであれば脂物を控えめにと言われておりますが、10 年、20 年と長い時間をかけて大きくなるがんの特徴を考えますと、やはり検診という二次予防にもしっかりと取り組むということも非常に大切であります。そういった意味では受診率を上げてがんで苦しむ人を出来るだけ減らすという取り組みは、非常に良いことだと思います。皆様のご同意をいただいて本協議会としても、予算確保に向けて頑張っている担当所管にエールを送りたいと思いますがよろしいでしょうか。

特に、全国のがん検診の受診率を見えますと女性の受診率が低いという状況でありまして、その背景の中には女性は胃がん、肺がん、大腸がんの他、乳がん、子宮がん検診もあり、金銭的負担が大きいということもございます。乳がんと子宮がんは早期発見につながればかなり効果的に早期に直すことが出来ますので、是非、今回の方策をきっかけに、石狩市民の受診率アップに努めていただきたいと存じます。

この件に関してはこれで終了してよろしいですか。

<異議なしの声>

それでは、これで終了させていただきます。

傳法会長

それでは次の報告事項に進みます。

報告事項の 2 点目、「健康習慣に関するアンケート調査」の結果について、3 点目の「がん検診実態調査」の結果について、4 点目の「石狩市健康づくり計画」の進捗状況についての報告でございますが、これについてはまとめて順次事務局から報告をお願いいたします。

事務局（鈴木（美）主査）

それでは、説明させていただきますが、説明に入る前に訂正がありますので、資料 3 の「健康習慣に関するアンケート調査」の結果、16 ページ、17 ページについて一部誤りがありますので、新たにお渡しいたしました資料に差し替えをお願いいたします。また、21 ページの一番下ですが、「多いと」で切れていますが、そのあとに「いえる。」を加えて下さい。その他、別紙「健康いしかり 21」領域毎の指標 2 ページの 5.飲酒の最終評価 11.7%を 12%に訂正をお願いいたします。

それでは、資料 3「健康習慣に関するアンケート調査結果」及び添付資料「健康いしかり 21」領域毎の指標についてご報告させていただきます。

本アンケートは、平成 15 年 3 月に策定しました当市健康増進計画である「健康いしかり 21」の 10 カ年計画の評価資料の一つとして、平成 24 年 8 月にがん検診等実態調査と同時実施しました。アンケート調査対象は、無作為抽出した 20 歳～75 歳の 4,260 人、アンケート回収率は 1,088 通で回収率は 25.5%となっております。なお、2 通は全て未記入であったため、最終的に 1,086 通で集計しています。

では、アンケート結果についてご説明申し上げます。今回の説明に当たっては「健康いしかり 21」の成果指標となっているアンケートの質問項目を中心にかいつまんで説明いたします。

まず、1 ページ問 5、ここでは身長、体重から肥満度の割合を算出しています。

肥満度は BMI で算出しており、25 以上が肥満として計算しております。全体では 4 人に 1 人が肥満で、特に男性の肥満割合は女性の 2 倍となっております。男女別肥満割合ですが、男性の肥満割合は、30 歳代から増加し、50 歳代では約半数が標準体重を超えている状況となっております。また、BMI が 30 以上の割合は、40 歳代が最も多く、中間評価時の前回調査結果 4.8%から今回 25%と 5 倍近く増加しています。女性の 20 歳代のやせの割合は 5.9%と減少していますが、回収率が 16 人と少ないため、改善しているとは判断できませんでした。また、BMI が 30 以上の割合は、50 歳代が最も多い結果となっております。

次に、問 6、適正体重の理解度についてお聞きしました。

男性の方が女性に比べて適正と思う体重と標準体重との誤差が少なく、女性は約 3 割が適正体重を標準体重より 10%以上少なく回答しています。

男女年代別割合で、男性の肥満割合が最も多い 50 歳代で、約 2 割が適正と思う体重が標準体重を 10%以上上回る結果となっております。また計画当初は 20～30 歳代女性のやせ志向が 8 割を超えていたものの、今回の調査では女性の 30 歳代が 52%とやせ志向がもっとも多く、次いで 40 歳代が 48%と多くなっています。また男性は肥満の割合が最も多い 50 歳代で、適正体重より 10%以上多めに適正体重と考えている割合が 21%と多くなっています。現状でも十分に適正体重が普及されていない状況となっております。

次に、6 ページ問 10 ですが、朝食の摂取状況についてお聞きしました。

毎日朝食を食べている割合は 83.8%で、前回調査の 79.2%よりわずかに増加しています。

「ほとんど食べない」、「まったく食べない」割合は 7.6%となっております。また、20 から 40 歳代男性の 4 人に 1 人が「まったく食べない」という結果になっています。

次に、7 ページ問 11、野菜の摂取状況について聞いています。

毎日野菜を食べている割合は 77.3%で、前回調査の 72.2%よりわずかに増加していますが、男女年代別割合で見ますと、20 歳から 50 歳の男性が 40%近くから 50%が「全く食べない」と回答し、「毎食摂取している割合」も男女とも 50 歳以下が半数以下となっている状況であり、課題となっています。

次に、問 12、乳製品の摂取状況について聞いています。

乳製品は毎日摂っている割合は 45.4%と前回調査と大きな差はみられなく、男女別では女性摂取頻度が高く、男性は約 3 割が週 1 回未満の摂取となっており、課題となっています。男女年代別摂取状況は、男性の摂取が少ない状況となっております。

次に、11 ページ問 15、運動習慣について聞いています。

運動習慣がある人の割合は全体の 26.9%で、前回調査の 18.9%より男女とも増加しています。増加の背景としましては、スポーツ健康課が実施しているウォーキング推進事業の実施の効果が表れていることも、増加の要因と考えられます。男女別、年代別についてですが、特に健康上の理由もなく運動習慣がない割合が 20 歳代女性では 65%と最も多く、次いで 30 歳代女性で 40%、男性 20～50 歳代と女性の 40、50 歳代が 30%代を占めています。若い女性と働き盛り世代に対しての運動習慣対策が課題となっています。

次に、12 ページ問 16、歯間清掃用具について聞いています。

「いつも使用している」、「ときどき使用している」を合わせて 40 歳代で 52.5%、50 歳代で 43.4%と前回調査より増加しています。男女別では、「時々使用」、「いつも」と合わせると男性 36.7%と比べ女性の利用割合 54.5%と高い状況にあります。女性の方が身だしなみとして美容的にも歯科清掃を意識し使用する割合が多いが、男性は歯間清掃用具に対する理解や意識面も低いと考えます。

次に、17 ページ問 20、多量飲酒者の割合になります。

ここでは、1 回に平均して飲むアルコール量に 1 週間に飲む回数をかけ、1 週間当たりのアルコール量で算出しています。1 週間で純アルコール 420 g 以上（1 日平均 60 g 以上）を超える人を多量飲酒者としています。多量飲酒者の割合は、男性が 12%で女性が 1.4%と前回調査より男女とも割合が増加しております。焼酎を飲む人に多量飲酒の割合が高かったが、焼酎を水などで割った量を記載している回答も多くみられると思われるため、設問の在り方に課題があったと考えられています。

次に、18 ページ問 21、喫煙状況について聞いています。

前回調査に比べ喫煙率は男性 5.6%、女性 1.4%の減少となっており、以前吸っていた人の割合は、男性 11.7%、女性 9.1%増加しています。しかし、女性 20 歳代～40 歳代平均 18.5%、女性全体 14.1%と男性に比べ減少割合が緩やかで、目標値にあと僅か達しませんでした。男女とも 30 歳代がもっとも喫煙率が高くなっています。たばこ代の値上げや受動喫煙防止法による喫煙環境の変化による影響がより男性では大きく、家庭内にいる女性の影響は少なかったと考えられます。若い女性は妊娠出産に与える影響も大きいいため、今後も受動喫煙防止対策を合わせて若い世代への啓発が課題となります。

続いて、21 ページ問 23 になります。ストレスの状況を聞いている項目になります。

「非常にストレスを感じた」と「ストレスを感じた人」を合わせた割合では、男性 56.2%、女性 70.1 %ものの割合がストレスを感じている状況にあり、女性の方がストレスを感じる割合が高くなっています。また年代別では男性の 30 歳代の身体活動が 81%と最も多く、女性では 20 歳代 88%と多くなり、男女とも働き世代に多い状況となっています。

次に 22 ページ、問 24 の睡眠の状況について聞いています。

睡眠による休養を「あまりとれていない」、「まったくとれていない」との回答は全体の 19.7%で前回調査 17.1%よりわずかに増加しています。男女別年齢別では、男性では 30～50 歳代に睡眠があまりとれていない割合が 20%前後と多いのに対し、女性は 60 歳代 31%、次いで 30 歳代

21%となっています。60歳女性の割合が多い背景としては、女性ホルモンの減少等心身の変化や自分や夫の定年、親の介護問題など環境的な変化など生活リズムの変化を起こしやすい時期と言えます。

次に、25 から 26 ページの間については、検診で糖尿病の治療の必要があると言われた方に対する状況を聞いていますが、26 ページを中心にご報告いたします。

糖尿病と言われ治療している割合は、86.5%と前回調査 90.4%よりわずかに減少しています。治療を受けていないのは男性 7.8%、女性 5.6%と男性の割合が多い結果となっています。糖尿病治療の必要性についての男女、年代別の割合ですが、治療を受けていない、もしくは中断した割合は、50 歳代男性が合わせて 50%と最も多く、働き世代、特に男性に対して治療の必要性への働きかけや健診結果や国民健康保険レセプト状況、医療機関との連携などの対策を講じる必要があります。

次に、27 ページ問 27、メタボリックシンドロームの認知度について聞いています。

こちらの項目は中間評価時より新設された項目となっています。

メタボリックシンドロームの認知度は、男女ではほとんど違いがなく、53.2%は「意味も知っている」と答えており、前回調査 26.2%から倍近く増加しています。これはマスコミの影響が大きかったものと分析されます。

次に、問 28 では 60 歳代、70 歳代の外出度について聞いています。

男女とも積極的に外出する人の割合は、73.8%で前回調査 65.1%より増加傾向にありました。

以上が、アンケート結果からの報告です。

続いて、「健康いしかり 21」領域毎の指標の見方について説明をさせていただきます。

こちらの指標は、各領域毎の評価項目、目標値、続いて平成 14 年 8 月に実施した健康いしかり 21 初年度のアンケート調査結果をベースライン値、次に中間評価の資料となった平成 19 年 7 月実施のアンケート調査の結果、そして今回実施した、アンケート調査の結果を最終評価としております。

最終評価値では、ベースライン値から概ね 5%を超えた値の上下は上矢印と下矢印、変化のない横ばいの値は横矢印、概ね目標に達した値は※印、目標に 10%以上近づいていない値については塗りつぶしとしております。今後も対策については健康づくり計画で実施してまいりたいと考えています。

以上、今回のアンケート結果と健康いしかり 21 の 10 年目となる平成 24 年度終了後に各領域の取組み等と合わせて 3 ページの残りの項目も含めて最終的な評価をし、平成 24 年 7 月に出された健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料や今後予定されています北海道の増進計画の第 2 次計画等も参考に、次年度以降の健康づくり計画に反映していきたいと考えています。

私からは以上です。

事務局（竹瀬主査）

続いて平成 24 年度石狩市がん検診実態調査について、私からご報告いたします。

資料 4 をご覧ください。

1 ページをお開きください。

1. 調査目的についてですが、市民のがん検診に関する実態（検診受診率）や意識を調査し、市のがん検診への今後の取り組みに活用するために実施しました。

2. 調査内容です。

調査対象は 20 歳から 69 歳の 3,900 人に実施し、回答率 23.4%、914 人の回答がありました。

3. 回答状況についてですが 60 歳代の回答が約 4 割と一番多く、性別は男性約 4 割、女性 6 割の回答になっています。

次に 3 ページをお開きください。

4. がん検診の受診状況について、図 4 をご覧ください。

(1) 受診率についてです。

胃がん検診の 42.2%が一番高く、大腸がん検診の 37.6%が一番低い受診率でした。毎年市で実施しているがん検診は、一次産業の方を中心に実施しているもので、その受診率は項目にもよりますが 10～25%程です。今回の調査は、職場で検診を受けている方の実態を反映した、市全体のがん検診受診率に近い数字と考えられますが、市の健康づくり計画の目標受診率 50%にはまだ届かない状況です。

(2) 性別・年代別のがん検診受診率についてです。

この項目については、それぞれのがん検診について調査していますが、似た傾向がありましたので、全体としてお伝えします。

男性は、60 歳以上、50 歳代の受診率が高く、次いで 40 歳代と続いています。女性は、60 歳以上、40 歳代の受診率が高く、50 歳代に受診率が下がる傾向がうかがわれました。その傾向は平成 21 年度から実施しています、特定の年齢の方にはがん検診の無料クーポンを配布し、検診を受けてもらう事業でも同様で、50 歳代の受診率の落ち込みが見られています。50 歳代は、がんの好発年齢ということからも、検診受診が大切と思われる年代です。受診率低下の理由について更なる分析が必要と考えています。

次に 5 ページをお開きください。

(3) のがん検診の受診機会についてです。

この項目についても、それぞれのがん検診について調査していますが、今日は全体の傾向をお伝えします。

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診では、「職場の検診」が約 4 割と最も多く、次いで「市の検診」でした。子宮頸がん検診、乳がん検診では、「市の検診」が約 4 割と最も多く、次いで「職場の検診」でした。

次の 6 ページ、(4) のがん検診の受診理由についてです。

この項目も①～⑤まで各がん検診について調査していますが、ここでは全体をまとめた結果をお伝えします。

全体の受診理由としては、「年齢的に検診の対象だったから」が 30.4%と最も多く、次いで「市から検診のお知らせ（勧奨はがきや無料クーポン券等）があったから」が 17.1%、「気になる症状があったから」が 13.2%、「かかりつけ医で受診出来たから」9.4%でした。検診の個別周知や、

身近な主治医から、がん検診を勧めてもらうのは効果的であるとわかりました。理由の「その他」には、「職場の検診」や「定期的に受診している」の回答が多くみられました。検診を勧める情報は「市の広報」が約 4 割、「町内回覧」約 2 割が多くを占めていました。今後もわかりやすい情報の提供を心掛けていきたいと思っています。

検診の都合のいい時間帯は「早朝」約 7 割、「休日」3 割でした。

次に 11 ページをお開きください。

(5) のがん検診を 1 度も受けたことがない方への未受診理由についてです。

①の、がん検診を「受けなかった」方の意識ですが、「受けなかった」50.2%、「結果として受けなかった」13.7%、「なんとなく受けなかった」36.1%でした。

次に 12 ページの、②がん検診を「受けなかった」「受けられなかった」理由としては、図 8 の表にもありますが、「気になる症状があれば病院に行こうと思うから」が 19.2%と最も多く、次いで「費用が高いから」が 13.6%、「忙しいから」が 12.1%でした。「自覚症状のない時から、がんの早期発見のために検診が必要」という意識が、まだ浸透していない部分もありますが、費用などの検診環境により「受けられなかった」という回答もありました。今後は検診の意識付けや、「検診自己負担」や「検診の時期」を中心に、検診環境の見直しが必要だと調査からわかりました。

次に 13 ページを開きください。

③の、がん検診を受けたいと思う条件についてお聞きしました。

図 9 をご覧ください。

「低料金で受けられる」が 23.5%と最も多く、次いで「各がん検診が一度に受けられる」が 16.2%、「少ない待ち時間で受けられる」14.0%、「がん検診を自宅の近くで受けられる」13.6%でした。中段にあります、「がん検診の都合のいい時間帯」についてですが、休日が 56.6%と最も多く、次いで早朝の 22.3%でした。先ほど現在検診を受けている方に、都合のいい時間帯をお聞きすると、「早朝」という回答が一番多くありましたが、市民全体の意見としては「休日」が、検診を受けやすいということがわかりました。

次に 14 ページ (6) のがん検診の自己負担額についてお聞きしました。

表 2 をご覧ください。

市のがん検診は 5 種類ありますが、男性なら胃がん・肺がん・大腸がん検診の 3 種類、女性は 3 種類と子宮頸がん、乳がん検診をあわせ 5 種類が該当になります。そのがん検診を全部受診すると男女それぞれ、総額いくらまでなら受けようと思うかをお聞きしました。結果は男性の平均が 7,474 円、女性の平均が 7,212 円でした。

図 10 は自己負担の金額別に、どの辺りの金額の回答者が多いかを表した図です。

男女ともに、「3,001 円～5,000 円」と回答した方が最も多く、男性 28.7%、女性 36.1%、次に男女とも「5,001 円～10,000 円」が多かったです。「0 円（無料）」と回答した割合が男性 3.7%、女性 1.3%である一方、10,000 円を超える回答も約 1 割ありました。現在の自己負担額については、全部のがん検診を受診した場合、男性が最大 4,500 円、女性が最大 8,800 円となります。男性に関しては受容できる検診総額の平均を約 3,000 円下回っていますが、女性は約 1,600 円上回

っていることがわかりました。

以上で、がん検診実態調査の報告を終わりますが、この調査結果を受け、先ほどご説明させていただきました、がん検診の自己負担額の引下げをはじめ、来年度の検診日の増回や休日検診の増回、検診カレンダーや広報原稿、町内回覧の見直しや改良を実施していきたいと準備を進めているところです。

調査結果についても掘り下げた分析が出来ていない所もありますので、引き続き行い、今後のがん検診事業に生かしていきたいと考えています。

私からは、以上です。

事務局（鈴木（啓）主査）

続いて、私からご説明いたします。

説明に入る前に、1 箇所訂正があります。申し訳ございません。17 ページをお開きください。

具体的な取組み事項の家族介護支援調査の実施について、項目の予定欄「拡充」となっておりますが、「継続」の誤りです。訂正のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項 4、「石狩市健康づくり計画」の進捗状況について、お配りした資料 5 に基づき説明させていただきます。この計画の期間は、平成 23 年度を初年度とし、平成 27 年度を目標とする 5 年間となっております。

まず、施策の体系として、1 ページ「母と子の健康づくりの推進」、7 ページ「働きざかりの健康づくりの推進」、14 ページ「高齢期の健康づくりの推進」、21 ページ「市民の健康を支える環境づくりの推進」の 4 つの基本目標を柱とし、52 の主要な施策で構成されており、165 の具体的な取組み事項が掲載されております。ひとつひとつ説明している時間がございませんので、計画を着手していない評価×印の部分と今後の予定で「見直し」や「廃止」、「拡充」となっている箇所について、かいつまんで説明させていただきたいと思えます。

この 165 の取組み事項は、4 つの部、11 の課、5 つの機関と多くの部署が関わっております。

今回は平成 23 年度の実績についてご報告させていただきます。

1 ページをご覧ください。

本計画の主要事業実施計画の進捗状況をまとめており、項目として左側から「基本目標」、「施策の方向」、「主要な施策」、「具体的な取組み事項」、「新・継区分」、「担当所管」、「H23 年度 of 取組内容」、「評価」、「今後の課題等」、「予定」となっております。

始めに、基本目標「母と子の健康づくりの推進」から報告します。

主要な施策「不妊症・不育症についての取組み」についてですが、実績の取組内容は、りんくる内のポスター掲示による周知のみで終わっており、今後の課題として、市内・近隣産婦人科と情報交換し現状の把握に努め、引続き事業の継続を図ることとなっております。

次に 2 ページをお開きください。

主要な施策「乳幼児健康診査及び事後等支援体制の充実」の、5 歳児（年中児）健康相談について、実績の取組内容は、保育園 4 箇所、幼稚園 1 箇所、「りんくる」での開催と合せて計 6 回開催いたしました。今後は、該当する年齢の子どもを対象とするために、市内の全ての保育園・幼

稚園での実施を目指し、事業を拡充していくことになっております。

次に 3 ページに進みまして、主要な施策「歯科保健の推進」の、フッ化物洗口取組み検討について、実績の取組内容は、未実施であります。今年度は 1 月末までに保育園 4 箇所、幼稚園 2 箇所へ説明会を実施しており、今後の課題として、フッ化物洗口の正しい知識を得てもらう事や、実施に対する不安をなくしてもらうよう保護者説明会を通して情報提供していくことが必要と考えております。今後、現在の事業をさらに拡充していくことになっております。

続きまして、7 ページにお進みください。

基本目標「働きざかりの健康づくりの推進」をご覧ください。

主要な施策「周知・啓発活動等の推進」の市民のがん検診等に関する実態調査について、実績の取組内容は、未実施になっておりますが、本計画の中で平成 24 年度及び平成 27 年度に実施することになっており、先ほど担当より報告があったように、今年度 8 月に「がん検診等実態調査」を実施しております。

次に 9 ページをご覧ください。

主要な施策「市民の健康管理意識改善への啓発」の、健康管理に関する情報の発信について、実績の取組内容は、未実施になっておりますが、今年度に分析ソフトを導入しておりますので、今後、この分析ソフトを活用して健診結果を分析し、情報提供していくことにより事業の継続を図ります。

次に 10 ページをお開きください。

主要な施策「知識の普及・啓発」の、「あと 10 分運動しよう！」運動の推進について、実績の取組内容は、健康づくり講座での運動紹介は実施しておりますが、「あと 10 分運動しよう！」運動は未実施であり、今後の課題として、ラジオ体操指導員を養成し、町内会等へ派遣を考えております。今後、現在の事業をさらに拡充していく予定でございます。

次に 12 ページをご覧ください。

主要な施策「心の健康づくりに対する正しい知識の普及啓発」の、うつ病の早期発見につながる睡眠キャンペーンの実施について、実績の取組内容は、未実施になっておりますが、本計画の中で平成 24 年度に実施することになっており、今年度の広報いしかり 11 月号に不眠症チェックシートを掲載しております。今後も事業の継続を図ってまいります。

続きまして 15 ページにお進みください。

基本目標「高齢期の健康づくりの推進」、具体的な取組み事項の「高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業」について、実績の取組内容は、未実施になっておりますが、本計画の中で平成 24 年度に実施することになっており、今年度 7 月 1 日より 75 歳以上の方を対象に一部公費助成を実施しました。次年度においても、引続きこの事業を継続していく予定で予算要求をしております。

次に 16 ページをお開きください。

主要な施策「認知症の方と家族を支える地域づくりの推進」の、SOS ネットワークの充実と強化について、実績の取組内容は、未実施になっておりますが、徘徊リスクのある高齢者の実態把握調査を実施しており、調査結果では徘徊リスクの高齢者を 23 人把握することができました。今

後の課題として、捜索協力関係機関の拡充に向けた協議を予定しており、今後、現在の事業をさらに拡充していくことになっております。

次に同じく 16 ページの認知症サポーターフォローアップ講座の開催についてですが、実績の取組内容は、未実施になっております。今年度、来月の 2 月に開催予定と聞いております。今後の課題として、講座終了後の参加者が地域でどのように活動していけるか企画する必要があると考えており、今後、現在の事業をさらに拡充していくことになっております。

次に 18 ページをお開きください。

主要な施策「総合的なサービス情報提供の推進」の、保健福祉制度や介護保険制度に関する情報提供の推進についてですが、実績の取組内容は、平成 23 年度に更新予定であったガイドブックを取り止め、代わりに「いしかり医療と福祉のまちづくりひろば」のホームページにて市内の事業所情報を掲載したことから、今後、この事業を廃止することになりました。

続きまして 21 ページにお進みください。

基本目標「市民健康を支える環境づくりの推進」をご覧ください。

主要な施策「スポーツや健康・医療に関するわかりやすい情報の提供」の、公共施設等の予約システムの IT 化についてですが、実績の取組内容は、庁内会議で検討した結果、市の財政状況から当面実施しない方向となったため、今後、事業の見直しを図ることになります。

次に 22 ページをお開きください。

主要な施策「スポーツボランティアの養成と活用」の、学校運動部活動地域指導者の養成と派遣についてですが、実績の取組内容は、市内小中学校に対し、ソフトボールの指導者を派遣しております。今後の課題として、事業の継続と競技種目の拡大を考えており、今後、現在の事業をさらに拡充していく予定であります。

次に 25 ページにお進みください。

主要な施策「スポーツノーマライゼーションの推進」の、障がい者が安心してスポーツに親しめる環境整備についてでございますが、実績の取組内容は、障がい者スポーツ振興特別支援補助制度を施行しました。今後の課題として、障がい者にも軽スポーツを楽しんでもらえるよう、常設の教室や出前講座の実施を考えており、今後、現在の事業をさらに拡充していく予定であります。

最後に 27 ページをご覧ください。

主要な施策「救急医療体制の充実」の保健推進課の所管部分についてでございますが、先ほど諮問しました「石狩市救急医療体制基本方針（案）」を基に、今後、医師会の協力を得ながら救急医療体制を検討して参ります。

以上、本計画の平成 23 年度進捗状況について報告を終わらせていただきます。

なお、毎年度、事業の進捗状況について本協議会へ報告し、次年度以降の健康づくりに反映していきたいと考えております。

傳法会長

はい。

非常に多くのご説明をいただきました。順序立ててご質問をいただきたいと思います。

資料 3 の「健康習慣に関するアンケート調査」の結果について、何かご質問等ございますか。

<質問なし>

次に、資料 4 の「がん検診実態調査」の結果についてはいかがでしょうか。

<質問なし>

私より先ほども申し上げましたが検診料金について、全国の調査結果より、女性からは負担が大きいとのことで、受診できない女性が多数いらっしゃるという結果が出ている訳ですが、このことから検診料金の自己負担の引下げは市の取り組みとして非常に良い取り組みだと私は思っております。皆様からのご支援をいただければ良いかなと思います。

それと資料 5 の「石狩市健康づくり計画」の進捗状況について、これは膨大な内容となりますが、こちらにつきましても着実な進捗に向け、エールを送るということになるかと思います。

先ほどのご説明で、不妊症・不育症への取り組みを行われるということですが、少子化の時代を迎え、母子保健事業における課題の柱となっているようです。石狩市として出来る方策を考えてみていただければと思っております。

皆様からの意見がないようなので、ここで岩田委員に一点お聞きしたいのですがよろしいでしょうか。

石狩市における今回の各アンケート結果では 20%代の回答率となっていますが、管内他自治体で同様のアンケート調査を行った際の状況が分かれば教えて欲しいのですが。

岩田委員

似たような状況であると思います。

都市部と郡部の違いはあると思うのですが、都市部ではやはり低い傾向にあると思います。

傳法会長

そうですか。

例えばがん検診実態調査で言えば、ある意味回答いただいた約 2 割の方々が検診に理解を示している方々だと言えますよね。今回ご報告いただいた検診料金の自己負担引下げ等、受診環境の充実により受診率がアップすることで、検診の必要性に理解をしていただく方々も増加していくことが考えられます。

自己負担を低減するということは、本当に前向きな取り組みであり、支援をしてまいりたいと考えます。

事務局からの説明で何かご不明な点やご意見等ございませんか？

中川委員

単純な質問ですが、「健康いしかり 21」領域毎の指標の資料からですが、ベースライン値があって、中間評価があって最終評価があるということですが、たとえば朝食を欠食する人の割合のところ、20 歳代男性の最終評価は 31.3%、ベースライン値は 31.4%、中間評価では 17.7%となっていますが、中間評価が低いということ、これはどのように見ればよいのでしょうか。

他にも、乳製品を摂る人の割合では、ベースライン値、最終評価値から比べ中間評価ではこの値より高くなっている。その他、生活習慣病予防等も同じ結果となっていますが、分析しておりますしたら教えていただきたいと思います。

事務局（鈴木（美）主査）

中間評価のアンケート調査は、市の総合計画のアンケート調査と抱き合わせで行った経過もありまして、若い年代の方の回答数が非常に少なかったことが原因と思われます。

また、健康いしかり 21 について、計画期間の前半は食事に関して積極的に取り組んでいましたが、後半は他の業務と重なり、継続して前半よりも関わる事が出来なかったという反省もございます。

傳法会長

同じ対象を継続して見ていると言えないということではないでしょうか。

そういうことでは、この数字というのは非常に危険だとも言えるのではないのでしょうか。

特に 20%代の回答率といったところから、少し気をつけなければならないと思います。

いかがでしょうか。このような調査結果については逐次、健康づくり推進協議会が開かれれば、報告頂くということでよろしく願いいたします。

これまでの報告事項につきまして、皆様からご了承いただいたということでよろしいでしょうか。

なお、お願いですが、資料を見てわからないところ、気になるようなところ、あるいは詳しい資料など必要な場合は遠慮なく事務局にお聞きしていただきたいと思います。

ほかに、ご質問等ございませんか？

<質問なし>

無いようですので、これをもって報告事項についての質疑を終了いたします。

事務局においては、今回のアンケート調査の結果なども踏まえ、市民の健康づくりに対する現状と課題を改めて評価・認識し、計画や予算に反映されるよう、よろしくお願いします。

担当所管として、非常に前向きな取り組みの一部を見せていただきました。今後とも、ますますのお取り組みをお願いいたします。

予定していた今日の議題はこれで終了ですが、皆様から何かございますか。

＜ な し ＞

事務局から何かありますか？

事務局（幸田課長）

最後に私から、協議会の付属機関といいますか、保健医療対策専門部会について、2点ほどご協議させていただき、ご了承いただきたいと存じます。

平成23年度、昨年度の保健医療対策専門部会からのご提言を踏まえまして、平成24年度から高齢者用肺炎球菌ワクチンの助成を開始したところです。

小児予防接種に関しては、おたふくかぜと水ぼうそう、インフルエンザの接種の公費負担についても幼稚園・保育所関係者からの要望もあり、子育て支援という側面からも、接種助成の可能性について検討が必要とされたところであり、平成24年度以降の継続審議となっております。

本年度24年度は、7月から高齢者用肺炎球菌ワクチンの助成の開始や、定期接種の生ポリオから不活化ポリオに切り替わったこと、また、4種混合ワクチンの導入など制度の変更により1千万円ほどの補正予算の要求となっております。新たな小児予防接種の継続審議案件については検討が進められない状況となっております。

さらに国では平成25年度から子宮頸がん予防ワクチン・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンが定期接種化の方向で検討されており、この3ワクチンが定期接種化されますと、現在、国の補助で実施しておりますが、全額が市町村負担となるなど、来年度の予算についても流動的な状況となっております。さらに、国ではおたふくかぜと水ぼうそうについても定期接種化を検討されている状況となっておりますので、これらの状況についても市として動向を注視して検討をしていきたいと思っております。

なお、平成25年度においては、新たな予防接種の助成を検討するにあたりましては、本来であれば、まず本協議会を開催し、本協議会からの付託を受けて、専門部会で協議していただくことになるわけですが、現実的な対応として、本協議会を開催せずに、専門部会への付託につきましては、委員の皆様方に書面でご確認いただき、専門部会での検討をさせていただきたいと存じます。

また、もう1点ですが、現在、保健医療専門部会の委員には、医師会から2名の先生にご参加いただいていたのですが、先ほども救急医療の方針にありますように、医師の負担軽減ということから、平成25年度からは医師会からは1名の先生にということでお願いしたいということで考えてございます。これについても、ご了承いただきたいと存じます。以上です。

傳法会長

2点目の医師会からの1名の件については、我妻会長もご存知なのですか。

事務局（幸田課長）

そのように、ご了承いただいております。

傳法会長

はい、わかりました。

只今、ご説明いただきましたが、この度、政権が代わったこともあり、今後、大胆に地方の負担を増やしたり、減らしたりという流れも考えられないわけではありません。そのような中で、石狩市はワクチンの導入について、一生懸命取り組んでいただいております、今後もその点については、さらなる取り組みを期待しています。医療費が高むことの無いよう、病気の予防を充実するということは必要なことで、石狩市が元気のあるまちづくりを実現するためにも担当所管に声援を送りたいと思います。

さて、皆様にお諮りいただく件が2点挙げられています。

今回の協議会は、議題も多数あり、その中には諮問・答申が必要な議題もありました。これからはどのような検討項目が発生するか分からないようなことも考えられますし、15名全員での推進協議会の開催が難しい事も考えられます。もしここで皆様のご了承をいただけるなら、事務局と私で相談しながら、場合によっては専門部会の中で十分な協議をさせていただくという手法を取ることにについて、ご承認いただくことが出来るか否かの1点、そして2点目は、今日の資料1の12ページに保健医療対策専門部会の委員名簿が記載されておりますが、前回までは4名の委員のうち、医師会から2名が委員となっておりますが、医師会から1名とし、3名の委員でも十分な協議が可能とのことです、今後は3名体制で運営していきたいというこれら2点について、皆様にお諮りしたいということでもあります。

当然、重要な事項を決めていかなければならない内容の場合は、必ず推進協議会を開くということについては当然私にも責任がありますので、必要と考えた時には協議会の開催を事務局にも申しれます。また、予防接種等の専門分野の検討については、適宜専門部会で協議していただき、方向性がある程度纏まった時には推進協議会で皆様に協議していただき同意をいただくプロセスで実施させていただきたい。そのようなことで進めてまいりたいと思いますが、皆様のご同意をいただけますでしょうか。

<異議なしの声>

ありがとうございます。

保健医療対策専門部会の委員は、我妻先生を部会長に、岩田保健所長、沢田保健福祉部長の3名で進めさせていただきます。

この2点について、皆さんよろしいでしょうか。ご同意いただけますか。

<異議なしの声>

ありがとうございます。

その他、何かありませんか。

最後に、私からのお願いですが、健康に関する流動的な事項もたくさんありますことから、今

後の社会情勢の変動によっては、新たな案件が出てくることも予想されます。その時には、またお集まりいただき、ご意見を頂くことになりますので、よろしくお願いいたします。

本日予定しておりました案件については以上でございます。

それでは、これをもちまして、「平成 24 年度第 1 回健康づくり推進協議会」を閉会いたします。

皆様、ご苦勞様でございました。

平成 25 年 3 月 6 日 議事録確定

石狩市健康づくり推進協議会

会 長 傳 法 公 磨