

会議の概要(議事録)

会議の名称	(番号)	令和3年度すみだ健康づくり総合計画中間改定検討部会 第1回「健康に関する安全・安心部会」		
開催日時	令和3年5月19日(木) 午後1時半～3時			
開催場所	墨田区役所8階 82会議室			
出席者数 (14人)	<p>【外部委員】 公益社団法人墨田区医師会 副会長 湯城 宏悦 公益社団法人墨田区医師会 副会長 西島 由美 墨田区食品衛生協会会長 河西 紀道 墨田区環境衛生協会会長 佐藤 邦男 国立大学法人千葉大学 予防医学センター准教授 花里 真道(オンライン参加)</p> <p>【庁内委員】 生活衛生課長 村田 里美 保健予防課長 竹内 知子 生活衛生課生活環境係主査 土門 由佳 生活衛生課食品衛生係主査 中谷 航平 保健計画課保健計画担当主査 深井 覚 保健計画課新保健施設等開設準備担当主査 多記 康司 防災課防災係 室内 美咲 山崎 剛(代理出席) 環境保全課指導調査担当 七條 崇 ICT推進担当ICT推進担当 石村 匡</p> <p>【欠席者】 保健予防課感染症係主査 青木 広子 安全支援課安全支援係 寺崎 哲央</p> <p>【事務局】 保健計画課健康推進担当 松本・川井 株式会社ルネサンス 株式会社クレメンティア</p>			
	公開(傍聴できる) 部分公開(部分傍聴できる)	傍聴者数	なし	
	非公開(傍聴できない)			
議 題	1 開会 2 生活衛生課長 挨拶 3 作業部会委員紹介 4 議事 (1)「すみだ健康づくり総合計画」改定の概要 (2)区の状況・基本目標 の課題・考え方 (3)基本目標 ・基本施策の方向性について (4)その他			

配布資料	<ol style="list-style-type: none"> 1 すみだ健康づくり総合計画中間改定検討部会「健康に関する安全・安心部会」委員名簿 2 「すみだ健康づくり総合計画」中間改定の概要 3 すみだ健康づくり総合計画 施策の体系 4 令和3年度すみだ健康づくり総合計画中間改定の検討組織 5 すみだ健康づくり総合計画中間改定スケジュール 6 墨田区の状況と基本目標 に係る課題 7 基本目標 改定案 8 ご意見・ご質問シート
------	---

会議概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 生活衛生課長 挨拶 3 作業部会委員紹介 資料1に基づき、外部委員を紹介 4 議事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 「すみだ健康づくり総合計画」改定の概要 資料2～5に基づき、概要を説明 (2) 区の状況・基本目標 の課題・考え方 資料6に基づき、課題を説明 <p>【意見・質問等】</p> <p>西島委員：要介護認定者数のグラフについて、これが意味しているところがわからない。増えていることはわかるが、何を管理したら良いのか明確ではない。また、主要死因別の肺炎は老衰と同じではないのか。次に、食中毒について、グラフからは件数として変化がないように見えるので掲載の意図をはっきりさせたほうが良いと感じる。最後に、光化学スモッグの発生状況の数字横のカッコが何を意味するのかがわからない。</p> <p>事務局：まず、要介護認定のグラフについてであるが、認定者数に対して、第1号被保険者数が65歳以上の介護保険の対象者であり、それに対しての割合が介護認定率となるので、介護認定率は上昇している、という意味である。次に、食中毒に関してはご指摘の通りで、原因となるものの内訳が変わってきているという意味である。</p> <p>最後に、光化学スモッグの数字横のカッコについて、カッコ内に記載のあるものは東京都の発生件数であり、カッコ外が東京都北部地域の発生件数を示している。</p> <p>西島委員：そうなのであれば、そのように書いたほうが良いと思う。</p>
------	---

湯城委員：他になければ、質問させていただきたい。食中毒の記載 1 行目の部分に「O157などによる食中毒のほか」とあるが、表にはO157の記載がない。その他になるのか？また、アニサキスはおそらく集団発生するものではないため、上位に記載する必要はないのではないかと感じる。現場の医師が届け出をする認識はあるのか。発覚したときに発生患者の周囲に対する懸念もあるはずである。いずれにしても集団発生はないので、他とは分けたほうが良いのではないかと。

中谷委員：表にあがっている数は事件の件数であり、実際に施設が判明したもののみ掲載しているため、原因不明な件数は更に多い可能性もある。アニサキスの件はご指摘の通りで、法律上発生したら食中毒として判断する形になるが、確かに集団発生は考えにくい。

湯城委員：そのほかになにか意見はあるか。

西島委員：公害については苦情件数として受けている数なのか。それとも、データとしてとっている数なのか。「騒がしい(うるさい)」という苦情として受け付けたものという認識でよいのか？

七條委員：そもそも、基準が定められておらず、測定が事実上できないということもある。

西島委員：そうだと、今すぐではなくとも公害をとらえる基準になるものは必要なのではないか。

七條委員：今は件数を単位に指標としているので、他に代わりとなる指標があれば良いかと思う。

また、実際に環境が悪くなっているのかという疑問点もある。在宅勤務が増えたことで、今まで気にしていなかった音を騒音と感じている場合もある。

西島委員：そうだと変化していく気がしない。しっかり考えていかないと、この先の評価ができないと思う。

(3) 基本目標 ・基本施策の方向性について

資料7に基づき、各基本施策の方向性について説明

- 健康危機管理体制の充実
- 感染症対策の推進

【意見・質問等】

湯城委員：実践アクションの部分の討論を進めていきたい。

西島委員：保育園で健診をしていたらJアラートの防災無線を放送していたが、何を言っているのかわからなかった。果たしてどのくらいの人がある情報に接することができるのか。流しているけれど聞いていません、では何の意味もないように感じる。インターネットを使うことができない方にどう周知するか、防災無線はもう少しクリアにならないか。安全安心メールを登録していれば文面が来て理解ができるし、子どもが学校に通っている方は登録しているのでそこから情報を流せば届くだろう。そうでない方、例えば

スマートフォンやPCのない方などへの情報の発信の仕方や早く届ける方法については考えたほうがよいと思う。

MRワクチンの接種率は95%を上回るが、どうしても5%を埋めることができない。今回の新型コロナのワクチン接種に関しても、最後までミスのないように、かつ、早め早めに動いていこうと実施している。

竹内委員：感染症集団発生ペースが上がっていること以外は平年より下回っている。

西島委員：RSウイルスは例年8・9月に発生している。昨年度は緊急事態宣言下で全く動きがなかったが、今年の大規模連休に旅行等で外出した結果、九州で流行した。それが関西まで運ばれて、東京でも出始めた。人流によってウイルスは蔓延しないという説もあるがそんなことはないと思う。RSウイルスは、普通の年齢の方では風邪であるが、最近はコロナと見分けがつかないという意見がある。また、半年未満の赤ちゃんや入院をしている高齢の方は肺炎を起こす可能性もある。

もうひとつ、はしかはこの1年ほぼ0である。何故なら、海外から運ばれてこないからだと感じている。例年ワクチンを打たない人が海外からもらうのが、現在は旅行に行けないことで発生件数が少ないのではないのか。そういった意味では、学校教育において中学生の頃にワクチンの学習を行うべきだと思う。予防接種の正しい知識を得ることが大切である。

花里委員：資料2で、今回の改定のポイントとして、AIやIoT、ビッグデータなどが並べられている。コロナ対策もそうであるが、健康危機管理体制にはデータをうまく使うことが求められており、データを使えるセクションはそれを見ながら進めていくという記載が必要である。更に、区民や企業と連携して取り組むという記載もあると良いと思う。

また、BCPのことが書かれているが、一般には単一企業が事業を継続するためのプランであり、DCP(地域継続計画)の必要性についての議論がある。水害等の災害時には単一の企業ではなく、地域・区域とのコミュニケーションが必要であると考えられており、地域にある大きな事業を行う企業や医師会や行政などの地域レベルでの議論も必要だと思う。

- 食品衛生の推進

【意見・質問等】

花里委員：区民の取組みの欄で、『安全な食べ物を選ぶことについて、普段から家族で話をしましょう。』とあるが、このようなことをガイドする媒体はあるのか。

中谷委員：区民に対して安全な食べ物を選んでいただくということについては、HPや年に一度町会向けの回覧板のチラシやポスターの啓発を行っている。例えば、『肉はよく焼きましょう・手を洗いましょう・家庭の冷蔵庫を使いましょう』などがある。

湯城委員：手洗いについて、帰宅前と食事前のどちらも手を洗うというデータは半分

弱ほどなのか。感染対策としては、現状数食事前の手洗いは少ないと感じる。

西島委員：「お箸を使えば手を洗わなくても大丈夫」という考えか。

事務局：調査時よりもコロナ禍の現在はもっと増えているはずである。

西島委員：ただ手を洗うばかりでは、児童の手はボロボロになる。小学校で健診をしている時に実感している。自分の口に触らなければ問題はないがやはりきちんと洗わないといけない。

村田委員：花里委員から意見があった件について、確かに普及啓発は様々な取り組みを実施しているが、安全な食べ物を「選ぶ」という啓発はあまりやっていないように感じる。

中谷委員：実際、安全な食べ物って何なのか、という話はあると思う。基本的に、スーパーや食品売り場のものは安全であることを前提に記載している。ただ、お肉は加熱されないと食中毒につながるので、「選ぶ」というよりは調理方法に注意が必要である。「肉を扱う際は特に調理方法に気を付けよう」のほうが良いと思う。

西島委員：「夏は生卵かけご飯はやめましょう」などもある。やはり生ものの文化があるので気をつけなければいけない。肉の生食の危険性などは、学校教育の時点で教えるべきである。

河西委員：HACCPの改定に基づき、飲食店としては「衛生管理＝記録する」ことが中心である。保健所が衛生管理の整っている店舗にステッカーを配付することで消費者の目安にもなる。正直なところをお話すると、SDGsとは一体なにかという段階である。その中で、コロナ禍において衛生管理は以前よりも重要視していることは確かだと思う。食の問題ということで話は少しそれてしまうが、いま区内の子供に「手洗い」のイラストを描いてもらい、それをうちわにして配布している。その様子を見てみると、子供にとっての食中毒予防＝コロナ対策となっているように感じる。

- 衛生的な生活環境の確保/公害対策の推進
- 動物の適正管理の推進

【意見・質問等】

土門委員：動物の適正管理の部分で、狂犬病の予防注射の数は昨年が68.5%となっている。通常は区立公園で何度か行っているがコロナ禍において減少している状況である。

西島委員：衛生的な生活環境で、漠然とアレルギーが突然出てくるのはどうしてなのか。汚い場所で育ったほうがアレルギーは少ないという伝統的な考えはあるが、このアレルギーは何を指しているかわからない。喘息であればわかるが、食物アレルギーとなると全く関係ないのでここに持ってくるのはどうなのかと思う。

事務局：委員の発言の通り、喘息と公害対策は両輪で行っていることもあるため、こちらに記載した。

西島委員：そうなのであれば、公害対策・喘息と記載したほうがよいのではないかと。また、飲み水に関して、水道水はしっかりしていると思うのでマンションの貯水タンクと直接書くべきである。次に、評価指標では、区内営業施設が原因で起こる感染症とあるが、コロナに限れば空気感染・飛沫感染なので「喚起が悪い」「密になっていた」ということなのか。さらに、狂犬病に関して、犬は完璧だがタヌキ・アライグマ・コウモリ等他の哺乳類の対策はどうなのか。輸入で持ち込まれたら大変なことになるので、入口をしっかり行うべきである。学者の話では、愛犬家の中でワクチンを打たなくても良いという風習があるそうなので、徹底するのであれば「珍しい動物には注意が必要」などの啓発は可能ではないかと感じている。犬に噛まれてしまい不安だという患者も来るが、国内にはウイルスはない。この状態が継続できるのは、対策が行われるうえでの話にもなる。

村田委員：狂犬病の予防接種については、法律上で6月中に実施と決まっているので明確であるが、他の動物に関しては検疫で検査が行われているはずであり、国からの通知もない状況の中で対策を講じることは難しいと感じる。

西島委員：アメリカでは公園のリスに噛まれたという事件もある。スカンクやアライグマなどをペットとして飼育している場合もある。

村田委員：結果、あまり動物には手を出さないようになってしまう。

西島委員：野良猫対策として、具体的に何をするのも検討が必要である。殺処分か、お金を集めて不妊手術を行うのか。

村田委員：これでは、何を言おうとしているのかわからないということでは。検討しなおす方向で進める。

湯城委員：では、この件に関して、環境衛生協会会長の佐藤委員からご意見を伺いたい。

佐藤委員：東京都環境衛生協会のほうからも指針に沿って現場での管理を実施している。従事者の日報（喚起・3密）では日ごろから衛生管理を徹底しており、これはコロナ禍にかかわらず実施している。医療機関は手洗いの機会も多く、マスクの着用も日常的なためである。

土門委員：アレルギーに関しての補足として、生活衛生課では「ちり・ダニ」について、耳鼻科の受診を対策として伝えている。

- 地域の保健医療体制の整備

【意見・質問等】

河西委員：蕎麦屋として、お店では食事以外でのマスクの着用をお願いしている。また、紙のマスクケースの配布をしているが、お客様はそれを置いて行ってしまい、実効性を感じにくい。

西島委員：小児科医として、「病気をしない人」はかかりつけをもてない。かかりつけ医を持つより、相談できる場所の情報共有や困ったときの病院ができるとういのではないかと。地域完結型ということについて、墨田区においては病院も多いため、「最終的には地域の中で」を目指すべきだと思う。

河西委員：かかりつけ医に関してお客様とよく話をしたが、具合が悪くないと病院に行かないという方にそのようなものはない。

西島委員：健診は日々受けてもらいつつ、相談可能な「困った時のかかりつけ医」を持つことが大切である。

村田委員：何かの時に相談できる医療機関ということか。

西島委員：健診は受けることを前提として、医療機関あるいは法的機関に相談をして、このようなときはどこに行けばよいかと聞くことができるように医師会と連携するなどの検討も必要である。

土門委員：その中の一つが薬局ではないか。健康サポート薬局は現在、141件中12件のみであり、もっと増やしていきたい。また、医薬品医療機器等について法改正があり、都道府県の認定で、「地域連携薬局」が定められようになる。地域連携をより強めた薬局になるのでうまく活用できるとよいと思う。

湯城委員：一般の方の意識の問題もあるのではないかと問うと、「特にない」という。しかし、実際には降圧剤を飲んでいることもあるが、その先生に対して、「かかりつけ医」という認識がない。血圧の薬を処方されていることは、薬をもらいに行くだけとなっていて、意識がないので、計画だけではなく、内容を伝えなければいけない。相談できる先生＝処方してもらう先生と一致させる意識を高めることが重要である。

西島委員：小児科医の自分のところに足を折ったという大人の患者が来て、整形に行きなさいということもあり、相談をすることはできるが治療はできないということがあった。

- 健康なまちづくりに向けた環境整備

【意見・質問等】

多記委員：ICTの活用の他に健康づくりを支えるポイントがあれば皆様の意見を伺いたい。

花里委員：新保健施設が建設されるにあたり新たな計画の制定は良いと感じる。区のセクションを超えて、共同事業が行えると、より区民に近づいた取り組みになるのではないかと。

西島委員：根本的に、健康寿命を延ばして何を行うのか。老人や保育園に行けない子どもを連れて親はどのように時間を使うのか。子どもから目をはなしても安心して親同士が会話できる場は必要だと感じる。何のために長生きするのか。仕事があればよいが、区民の生きがいづくり・街づくりをもっと考えていかなければならない。

事務局：環境が後押しすることは大事だと感じる。専門的な意見も聞き、少しずつ取り入れていきたい。

湯城委員：ICTの石村委員はどうか。健康的なまちづくりやデジタル化について。

	<p>石村委員：新保健施設の中には様々な部署が入ると思う。その中で使用するシステムの連携が今後の課題にもなるだろう。</p> <p>(4) その他</p> <p>湯城委員：振り返って発言があればお伺いしたい。</p> <p>花里委員： 衛生的な生活環境 について。WHOの住宅と健康のガイドラインにて、重視されているのは温熱環境である。日本では室温の規定はないが、欧米含め冬季18℃以上にコントロールすることや室温に関する規定が多い。夏季であれば熱中症予防につながるし、冬季は循環器系の疾患予防につながるもので、世界中のゴールドスタンダードでは規定がある。実際に、行政施策でできることは限りがあると思うが、断熱工事の補助など行政の変化もある中でできることは、夏季と冬季の冷暖房の適正な利用方法の記載があると良いのではないかと。特に高齢の方への啓発はできると思う。このような視点がどこかに記載されると良いのではないかと。</p> <p>(5) 閉会</p> <p>今後、皆様のご意見を踏まえて計画案の改定作業を進め、次回の作業部会でさらにご意見を頂戴したい。以上をもって、令和3年度「すみだ健康づくり総合計画中間改定検討部会 第1回『健康に関する安全・安心部会』」を終了する。</p> <hr/> <p style="text-align: center;">会議の概要は以上である。</p>
所 管 課	福祉保健部 保健衛生担当 保健計画課 健康推進担当 (内線3505)