

平成30年度  
札幌市保健所運営協議会

議 事 録

日 時：平成30年11月8日（木）午後6時30分開会  
場 所：WEST 19 2階 大会議室

## 1. 開 会

○事務局（江連健康企画課長） 定刻間近となりましたので、ただいまより、平成30年度札幌市保健所運営協議会を開会させていただきます。

私は、本協議会で事務局を務めさせていただいております保健所健康企画課長の江連と申します。よろしくお願いいたします。本日は、議事に入るまで進行を務めさせていただきます。

なお、本協議会は、公開で開催することになっておりますので、後ろのほうに傍聴席を設けてございます。また、議事録を札幌市公式ホームページ上で公開することとしてございます。あらかじめご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

本協議会は、昨年、委員改選を終えてございますが、今回は委員の退任により新しい委員を3名お迎えすることになっております。新委員の皆様につきましては、後ほどご紹介させていただきます。

なお、既にお送りさせていただいておりますけれども、新任委員の委嘱状の日付は、任期の開始日である平成30年8月1日付とさせていただきます。

では、初めに、本日の出席状況をご報告申し上げます。

本日、ご欠席の委員ですが、一般社団法人札幌歯科医師会会長の山田尚様、一般社団法人札幌市食品衛生協会会長の廣川雄一様、手稲区連合町内会連絡協議会会長の笹渕吉弘様、連合北海道札幌地区連合会副会長の新関直人様、札幌市民生委員児童委員協議会理事の濱田繁光様、札幌市小学校長会会計の舘岡秀孝様、公益社団法人北海道栄養士会会長の山部秀子様、以上の7名の方は所用によりご欠席というご連絡を頂戴しております。

したがいまして、本日は、委員14名中7名のご出席をいただいております。出席者が半数を超えていますので、札幌市保健所運営協議会条例第5条の規定により、本日の会議は成立することをご報告申し上げます。

次に、お配りしております資料の確認をさせていただきます。

資料は、皆様から見て左側に、次第、委員名簿、座席図、札幌市保健所運営協議会条例、平成30年度事業概要をお配りしております。そして、右側に各議題の説明資料といたしまして、パワーポイントのスライド等のコピー4種類のクリップどめ、それとは別に札幌医療計画の概要版と健康さっぽろ21中間評価等の原案をお配りしております。

資料はおそろいでしょうか。

## 2. 保健福祉局医務監挨拶

○事務局（江連健康企画課長） それでは、開会に当たりまして、札幌市保健福祉局医務監の矢野より、ご挨拶を申し上げます。

○矢野保健福祉局医務監 保健福祉局医務監の矢野でございます。

平成30年度札幌市保健所運営協議会の開会に当たりまして、ご挨拶申し上げます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、保健所運営協議会にご出席いただきまして、まこと

にありがとうございます。

皆様には、日ごろから札幌市の保健福祉行政を初めとする市政全般にわたりご支援とご協力をいただいておりますことに、心から感謝申し上げます。

昨年の協議会におきまして、委員改選を終えておりますが、このたび退任により新たに3名の委員にご就任いただくこととなりました。この場を借りまして、厚く御礼申し上げます。

この協議会は、札幌市の地域保健及び保健所の運営に関しましてご審議をいただく条例に基づいて設置している札幌市の附属機関でございます。今年度は、ことし3月に策定いたしましたさっぽろ医療計画2018の中間評価等を行う委員会の設置につきまして皆様へご説明させていただく予定です。また、既に皆様へご案内させていただきましたとおり、平成30年度における札幌市保健所の主要事業につきまして3項目のご報告をさせていただきます。

後ほど所管の部長からご説明させていただきますが、皆様からの忌憚のないご意見をいただき、保健所のよりよい運営に努めてまいりたいと存じております。

本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

### 3. 委員紹介

○事務局（江連健康企画課長） それでは、お手元の次第に従いまして進めさせていただきます。

初めに、新任委員のご紹介をさせていただきます。

お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立をお願いいたします。

北海道生活衛生同業組合連合会札幌支部長の西村茂樹様でございます。

なお、あとお二人、手稲区連合町内会連絡協議会会長の笹渕吉弘様、札幌市小学校長会館岡秀孝様については、本日も欠席でございます。

### 4. 保健所職員紹介

○事務局（江連健康企画課長） 続きまして、保健所職員をご紹介します。

保健福祉局医務監の矢野でございます。

健康企画担当部長の小田原でございます。

母子保健・歯科保健担当部長の秋野でございます。

医療政策担当部長の伊藤でございます。

食の安全担当部長の細海でございます。

生活衛生担当部長の高木でございます。

本日は、このほか、保健所の各課長が出席させていただいております。

○事務局（江連健康企画課長） それでは、議事に入ります前に、一旦、マイクの使用方法について簡単にご説明させていただきます。

ご発言をいただく際は、机の前にございますマイクのボタンを押していただき、発言が終わりましたら再びボタンを押してスイッチをお切りください。スイッチが入っている間はランプが緑色に点灯いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事の進行につきましては、松家委員長にお願いしたいと存じます。

松家委員長、よろしくお願いいたします。

## 5. 議 事

○松家委員長 それでは、早速議事に入りますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

まず、次第5の（仮称）さっぽろ医療計画評価委員会の設置について、事務局より趣旨の説明をお願いいたします。

○事務局（伊藤医療政策担当部長） 保健所医療政策担当部長の伊藤でございます。

私から、（仮称）さっぽろ医療計画評価委員会の設置の概要につきましてご説明させていただきます。

評価委員会の概要の説明の前に、今年の3月に策定させていただきましたさっぽろ医療計画2018について、簡単に概要のご説明をさせていただきます。

この計画の策定に当たりましては、委員の皆様を初め、関係団体の皆様大変ご協力いただきまして、ありがとうございます。改めてお礼を申し上げます。

さっぽろ医療計画2018の概要ですけれども、まず、期間が北海道の医療計画に合わせまして2018年度から2023年度までの6年間という計画になっております。その中で基本理念を掲げておりまして、市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立といった基本理念を掲げております。

この基本理念を実現するための基本目標として、四つ挙げさせていただいております。

一つ目が、安心を支える地域医療体制の整備、二つ目が、地域と結びついた医療連携体制の構築、三つ目が、医療提供者と市民との情報共有・相互理解の促進、四つ目が、市民の健康力・予防力の向上という四つの基本理念を掲げさせていただいております。

本日は、お手元に概要版をお配りさせていただいております。その中を見ていただければわかると思いますが、この目標を達成するためのさまざまな取り組みを掲げておりまして、さらには、それを評価するための指標もこの計画の中に載せております。

この計画を推進していくためには、基本計画の中に書いてありますけれども、専門家の方々や関係団体の方々から定期的に進捗について確認をいただく形で計画を進めていくこととしております。

計画を進捗していくために、今回ご提案させていただく（仮称）さっぽろ医療計画評価委員会というものを設置させていただきたいと考えております。

委員会の目的ですが、先ほどの計画の中にも記載されているというお話をさせていただきましたけれども、さっぽろ医療計画2018の進捗状況の確認と指標などによる中間評価というものを実施するためにこの委員会を設置させていただきたいと考えております。

委員につきましては、医療計画を策定したときの委員となっただきました札幌市医師会、札幌歯科医師会、札幌薬剤師会、北海道看護協会、北海道栄養士会などの関係団体の皆様を中心に8名から10名程度の方に委員になっていただく中で評価をしていただきたいと思いますと考えております。

今後のスケジュール的なものですが、本日、（仮称）さっぽろ医療計画評価委員会というものをご承認いただければ、その後すぐに関係団体の方々から推薦をいただく中で委員の委嘱を行いたいと思っております。そして、年明けぐらいになると思っておりますけれども、第1回目の委員会を開催していきたいと考えております。その後、2019年度、2020年度と複数回の委員会を開催する中で、中間評価をまとめるという作業をしていきたいと考えております。

この委員会につきましては、保健所運営協議会の下部組織として設置させていただきまして、本協議会でも評価委員会でのご意見等についてはご報告させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

私からの説明は以上でございます。

○松家委員長 伊藤部長から、委員会設置の趣旨について説明いただきました。

ただいまの説明に対してご質問やご意見等はございますか。

スケジュール等も含めて、いかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○松家委員長 それでは、当協議会として（仮称）さっぽろ医療計画評価委員会の設置を承認することとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」と発言する者あり）

○松家委員長 承認ということにいたします。

## 6. 報 告

○松家委員長 続きまして、次第6の平成30年度における札幌市保健所の主要事業についてに移ります。各担当部長から説明をお願いいたします。

なお、質疑応答は三つの説明が終わってからとさせていただきます。

○事務局（小田原健康企画担当部長） 健康企画担当部長の小田原でございます。

まず、私から、1点目の健康さっぽろ21（第二次）の中間評価についてご報告させていただきます。

お配りしております資料と同じものをスライドに映しますので、ごらんになりやすいほうをご参照ください。

まず、健康さっぽろ21（第二次）の概要です。

この計画は、健康増進法に基づき市町村が定める健康増進計画ですが、母子保健計画の内容も含んでいるほか、札幌市まちづくり戦略ビジョンの個別計画としても位置づけられております。

計画期間は平成26年度から35年度までの10年間となっております、今年度が中間評価を行う年となっております。

計画の全体目標といたしましては、「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」、「健やかに産み育てる」の三つを掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を基本方針に、八つの基本要素に分類し、取り組みを進めているところでございます。

次に、中間評価における分野別の主な課題についてでございます。

計画の策定時と今年度の中間評価時で市民意識調査等を行いまして、八つの分野ごとに指標の数値を比較し評価した結果、肥満や運動習慣、疲労の蓄積などに課題が見られました。また、妊婦・子どもへの受動喫煙防止や子どもの虫歯予防のほか、児童虐待の予防も引き続き課題となっていることが明らかとなりました。

続きまして、全体目標の評価です。

「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」につきましては、策定時から平均寿命が延びているのに対しまして、健康寿命は男性のみが平均寿命の延伸分を上回りました。これは、女性が運動や休養、がん検診の受診行動等で目標達成がおこなわれていることと関連があると考えられます。

「健やかに産み育てる」につきましては、子育てに自信が持てない母親や虐待していると思うことがある親が一定数おり、今後も妊娠期からの切れ目のない支援を進め、安心して育児ができる親をふやし、児童虐待を予防することが重要となっております。また、思春期は健全な親性を育む大切な時期であるため、思春期の心身の健康づくりについても一層進める必要があります。

これらを受けまして、今後の計画推進のためにということで、まず①として計画全体の方向性を3点示しております。一つ目が、働く世代への健康づくりの取り組み強化、二つ目が、女性の健康づくりの推進、三つ目が、児童虐待予防の取り組みの推進です。

②の今後の推進に向けてですが、健康さっぽろ21（第二次）の基本戦略、「市民一人ひとりが地域とともに、市民、地域、企業、関係機関が連携して」を踏まえまして、三つの視点で整理しました。一つ目が、市民一人ひとりの取り組みの継続です。市民一人ひとりの正しい生活習慣や健診受診などの健康行動に向け、地域に根差した健康づくりに取り組む各区を中心に特性を踏まえ、啓発を進めていきます。二つ目は、ソーシャルキャピタル（社会とのつながり）の強化です。個人の健康は、取り巻く社会環境も大きく影響するため、社会とのつながりを強化し相互に支え合って健康づくりに取り組めるよう、今後も仲間と健康づくりに取り組むグループなどへの支援を通じて、健康づくりのきっかけづくりや活性化を行っていきます。三つ目は、市民・地域・企業・関係機関との連携・協働による推進です。健康づくりの推進には、社会全体で健康づくりに取り組むやすい環境の整備が必要であり、今後も働く世代が日常生活の中で健康づくりに取り組める仕組みや環境の整備に向け、関係機関等との幅広い連携を図り、計画推進に向けて取り組むことを目指

します。

最後に、中間評価のスケジュールについてです。

中間評価に当たりましては、昨年度、札幌市健康づくり推進協議会の部会といたしまして中間評価委員会を設置し、委員会を3回開催し協議をしていただき、原案を作成いたしました。その後、市役所庁内の調整といたしまして、課長級、部長級の会議を開催し中間評価の案をまとめてまいりました。今後は、議会への説明やパブリックコメントを実施し、平成31年3月末ごろに公表を予定しております。

私からの説明は以上になります。

○事務局（細海食の安全担当部長） 続きまして、食の安全担当部長の細海でございます。

私からは、食品衛生法の改正につきましてご説明させていただきます。

スライドに沿って説明させていただきますが、ことしの6月に大きな改正がございました。その背景でございますが、主な背景としましては、一つ目に、前回の法改正から約15年が経過しております。かなりの期間が経過したということがございます。また、我が国の食や食品を取り巻く環境が大きく変化したということがございます。輸入食品の増加あるいはそれに伴う食品流通のグローバル化や広域化が進んでおります。また、高齢化によりまして高齢者の単身世帯の割合が増加しているということ、さらには、女性の社会進出の進展などによりまして、共働きの世帯の割合が増加しております。こういったことから、調理済みの食品や外食の需要が増加したという背景がございます。

さらには、スライドにもございますが、食中毒の発生件数、患者数の下げどまりという傾向が見られます。患者数で見ますと約2万人、事件数では年間約1,000件前後ということで、ここ数年は下げ止まり、業種別の患者数も横ばいという状況でございます、何らかの手を打たなければという状況になっております。

また、2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催がございます。開催に合わせまして多くの外国人が海外からこちらに来られますけれども、その際には日本の食文化に触れることとなりますので、やはり海外と比較して衛生管理が同じでなければならないということもあり、国際標準の衛生管理と整合性を図ろうといった背景がありまして、今回の大幅な改正が行われております。

主な改正事項ですが、法改正から施行までの期間が1年以内、2年以内、3年以内の三つに分かれますので、順番に説明させていただきます。

最初に、法改正から1年以内のもので、一番上の広域的な食中毒事案への対策の強化ということになります。これは、昨年、埼玉県で起きましたポテトサラダのO157食中毒事件が背景になりますが、近隣の県でも同じ遺伝子のO157が検出された事例が出ておりまして、やはり一つの自治体の中だけでは処理できない、広域的な連携をしなければ対応できないということもありまして、広域的な食中毒事案の対応等を含めて、国や関係自治体で構成する広域連携協議会という会議を持つというのが法律の趣旨でございます。

ただ、北海道は、地理的に独立しておりますので、従来から北海道庁や札幌市、旭川、函館、小樽で連携した会議がありますので、法律が変わっても大きな影響はないということになります。

その下が2年以内、2020年6月までに施行ということで、最初に、HACCPによる衛生管理の制度化がございます。これは、危害要因分析及び重要管理点という日本語を英語にして頭文字をとってHACCPとしてございます。この方式は、従来とどこが違うかといいますと、スライドの下にございます従来方式、一番最後の出荷の直前に抜き取り検査というものがございます。最終製品を抜き取りして、つくったものの中から幾つかとって、それが合格していれば全部いいというのが従来方式です。そうではなくて途中の重要な管理点ということで、加熱する温度、時間を管理して、それをきちんと記録することで一部ではなく、でき上がった全品が安全だというふうに考えるのがHACCPの考え方になります。

これにつきましては、法律上、二つの考え方を持っております。

一つは、本来的なHACCPに基づく衛生管理、もう一つは、HACCPの考え方を取り入れた衛生管理ということで、法律の中では二つの項目を持っています。どういったものがどちらに入るかということは、この後の政省令で示すことになっております。この後の説明の中でもございますが、法律上の最初の大きな項目だけが法律で決まっております、その中の具体的にいつからどうやるかという部分は、今後、政省令で示すことになっております。その時期は来年の春ごろと言われておりますので、今回の説明につきましては、主に大きな項目のみになりますので、よろしく願いいたします。

HACCPにつきましても、純粋なHACCPあるいはHACCP的な考え方、どちらかというのは、その規模や業種によります。そういった部分は、あくまでも政省令で今後示すと国は言っております。

スライドは一つ戻りますが、HACCPの下にあります特別な注意を必要とする成分等を含む食品による健康被害情報の収集でございます。これは、いわゆる健康食品の関係になります。

健康食品に関しまして、事業者から行政のほうに健康被害情報を届け出してもらおうと。やはり特別な成分を含んでいまして、健康被害が起きた場合に、それを迅速に全国的に把握したいということで、業者のほうに届け出をするようにと義務づけするものになります。

流れとしましては、厚生労働大臣が過去の被害状況などを踏まえまして、注意を必要とする成分を最初に指定いたします。その指定された成分を扱う事業者が健康被害があった場合には保健所を通じて国に報告するということになります。また、あわせまして、医療機関にも保健所への情報提供、これは努力義務になりますけれども、指定する成分を含むような食品を食べたと思われる患者を診た場合にはご連絡をお願いしたいという規定が盛り込まれております。

その下の国際整合的な食品用器具、容器包装の衛生規制の整備でございます。この対象



は、合成樹脂を原料とする器具になりますが、これまでの国の制度としましては、ネガティブリスト制度というものがございまして、原則、容器につきましてはどの材料も使用して構わないというのが今の法律の体系です。ただし、使用に適さない危険なものだけを一部指定して、それはだめですというのが今までの方式でしたが、今回の法改正で、改めましてポジティブリスト制度というふうに変えます。これは、アメリカやEUでは既にやっている制度ですけれども、基本的に容器の原材料は原則、全てだめですという制度です。ただし、安全が担保された使用可能な物質だけを定めるということで、今まではだめなものだけを指定する、これからは使っていいものだけを指定するということで、考え方が180度変わります。世界的な流れに合わせるスタイルになります。

その下に、乳製品等の衛生証明書の輸入要件化等がございまして、これは、輸入あるいは輸出する場合の規定を法律上整備しようという流れでございまして。

本来の食品衛生法の目的は、国民の健康の保護ですので、輸出に関する規定というのはほとんどありません。輸入に関してはありますけれども、輸出はありません。今回、広域化ということもありまして、食品の輸出に関しても法律上規定するものでございまして。

続きまして、主な改正事項2021年6月までの施行です。

これは、法改正から3年以内ということになりますが、一つは、許可制度の見直しです。現在、法律上の許可の数は34ございまして、これを見直しましょうということで、国のほうでは少し削減しようという流れがございまして。また、許可制度に加えまして、新たに届出制度をつくらうという流れです。この流れのもとでは昨年発生いたしました刻み海苔のノロウイルス食中毒、刻み海苔をつくる業者につきましては許可の対象外ということでございまして、そういった事業者がつくったものでも食中毒が起きるということで、広く業者の状況を把握しようということで新たに届出制度をつくるという流れになります。

その下の食品リコール情報の報告制度の創設ですが、業者の方が自主回収した場合、行政へ届出することを義務づけるものでございまして。

なお、札幌市は既に条例でこの内容の規定を設けておりますので、札幌市につきましては法改正の影響は具体的にはないということになります。

その下になりますが、法改正に伴う整備事項ということで、全国一律の電子申請システムの整備がございまして。これは、行政手続のオンライン化ということで、平成28年12月に官民データ活用推進基本法が施行されております。これを受けまして、34の業種につきましてオンライン化しようというふうには国のほうで動いておりまして、その34種類の一つが食品営業関係の届出となっております。今後、営業許可などを電子申請できるように、インターネットから許可申請ができるように国が準備を進めているということでございまして。

改正事項からうかがえる方向性ですが、安全対策の国際標準化と事務処理の全国一律化、食品等事業者の事案の把握強化ということで、大きくこの三つを目的に今回の法改正が行われたということでございまして。

今後の札幌市の対応でございますが、法改正を受けまして、関係条例等を改正いたします。また、法律の改正等の内容につきまして、食品等の事業者へ改正内容を周知することになります。これらの時期につきましては政省令が出てからになりますので、具体的には来年度の作業になります。あわせまして、電子申請システムの対応も今後構築していきますけれども、政省令とあわせてということになりますので、具体的な内容につきましては、来年度のこの会議で政省令を含めた具体的な内容を再度ご説明させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○事務局（高木生活衛生担当部長） 生活衛生担当部長の高木と申します。

私からは、斎場等あり方検討事業についてご説明させていただきます。

私が所管しております中に、斎場あるいは墓地がございます。それらについての検討をしている事業になります。

スライドで順次ご説明させていただきたいと思っております。

まず、社会的な背景でございますけれども、近年、少子化・高齢化が進展しているとよく言われております。これによる課題として、ここでは3点挙げてお申しまして、一つ目は、団塊の世代の寿命が到来する。これによりまして、新聞等でも言われている言葉ですが、多死社会が到来するだろう。多死社会によって何が起きるかとお申しますと、火葬件数の増加というものが今後進んでいこうと考えています。2点目は、子ども世代の人口が少ないということから、墓の跡継ぎの減少、これによりましてお墓を見守る人がいないということから、墓が荒れる、いわゆる無縁墓のようなものがふえていくことが想定されております。3点目は、高齢単身世帯の増加ということで、孤立しがちな人の増加、これによりましては、いわゆる孤立死が増加するだろうと考えております。

ちなみに、スライドの右下にグラフを載せておりますけれども、全世帯数に対する高齢単身者の割合を赤い折れ線グラフで載せております。目盛りの軸は右側でございますけれども、おおむね2035年には16%ほどになると考えております。

これらの葬送に関する課題について、斎場、墓地、遺骨という3点から順次ご説明させていただきます。

まず、斎場関係でございますが、繰り返しになりますが、火葬件数の増加がございます。グラフが見つらくて申しわけないのですが、右上に札幌市の年間の火葬件数のグラフを載せております。直近では2017年、平成29年に2万456件の火葬件数でした。このグラフは青色と赤色の部分がございますけれども、青色の部分が里塚斎場、下の赤色の部分が山口斎場の火葬件数となっております。札幌市内においてはその2カ所の斎場でおおむね1対1で火葬を行っているところでございます。将来どの程度ふえていくかという右側のグラフを見ていただきますと、最大値として想定しているのは2054年に3万2,792件までふえるであろうと想定しております。

二つ目の課題といたしましては、火葬、収骨待ちの発生ということで、北海道において

は、火葬、いわゆる告別式は午前中に集中いたしますので、斎場に到着した順番から対応していく中で、火葬、収骨待ちが発生しているところがございます。

右下のグラフですが、この折れ線グラフにつきましては、葬儀場から出発する時間帯をあらわしたグラフになっておりまして、10時あるいは11時に二つのピークが出ております。おおむねその後30分ほどで斎場に到着して、それから火葬を行いますので、火葬のピークが午前中に二つ生じているのが実態でございます。

これらの問題に対する対応策として考えておりますのは、火葬体制の維持ということで、火葬需要への対応と災害時の安定稼働を行っていかねばならないと考えております。具体的な検討事項の例としては、既存斎場の改修、あるいは、混雑防止のための予約システムの導入が考えられると思っております。

次に、2点目は、墓地関係の説明になります。

墓地関係の課題の一つ目は、墓地の維持管理の負担ということで、跡継ぎがない、あるいは、子どもへ墓の負担を先送りしたくないという考え方から、維持管理が困難になってきているという状況がございます。二つ目は、墓地のニーズの多様化ということで、従来のいわゆる墓石の形の墓以外に、近年は、ほかの方と一緒に吊う合葬墓、あるいは、木をメインシンボルとしてその周りに骨を埋めるというような樹木葬、あるいは、散骨などを求める声が増加してきております。

右側のグラフですが、これは札幌市内にある民間霊園、札幌市内においては真駒内滝野、藤野、簾舞の三つの霊園がございますけれども、そこでの墓所の販売数をグラフとして載せております。ごらんになってわかるように、だんだん右肩下がりに販売数が減少しておりますけれども、一番端の2016の濃い青色の部分がふえてきています。これは、いわゆる樹木葬の数を内数としてグラフの中に書いておりますが、近年、樹木葬の販売数が増加してきているところがございます。

そして、3点目の課題は、市営霊園の老朽化でございます。

老朽化によりまして修繕が必要になる、あるいは、最近では台風や地震によりまして、いろいろな損害が起きておりまして、それらの補修が必要になってくると考えております。ちなみに、札幌市内の主な市営霊園は、平岸、里塚、手稲平和の3カ所がございますけれども、一番古い平岸においては昭和16年に開設しておりますので、年数が経過することによる老朽化が著しくなっております。

これらに対する対応として2点、一つは墓地需要への対応ということで、市民が望む墓の数や種類などを行政と民間の役割分担の中で準備していくことが必要と考えております。具体的な検討事項といたしましては、永代管理あるいは墓所の清掃、墓参りの代行サービスなどというものも本州の都市では出てきておりますけれども、そういうものの検討が必要と考えております。また、市営霊園につきましては、安定運営に向けました老朽化あるいは無縁墓の対応が必要と考えております。

最後に、3点目の遺骨の関係でございます。

課題としては二つ。一つは引き取り手のない遺骨の増加があります。これは孤立死された方、親族がいらっしゃるけれども親族が引き取り拒否をすることによって、引き取り手のない遺骨が近年増加しております。

右側のグラフは、赤色の棒グラフは火葬件数ですが、それに対する引き取り手のない遺骨の割合を赤色の折れ線グラフで書いておりますが、だんだん増加しております。2017年においてはおおむね2%ということで、年間大体400件ほど引き取り手のない遺骨という形で寄せられているところでございます。

これらの遺骨につきましては、3年間保管しまして、札幌市のほうで親族がいないかどうかという調査を行っておりますけれども、右下の図7の円グラフにありますように実際に引き取られるのは1割程度で、9割の遺骨についてはそのまま引き取られない状態になっております。

これらに対する対応としては、無縁焼骨への対応ということで、下に検討事項を書いておりますが、合同納骨塚の生前の予約や終活の推進というものが必要であると考えております。

最後になりますけれども、現在、これらの課題を解決するためのものとして基本構想の策定を進めているところでございます。

右側にありますが、斎場等あり方検討委員会という外部委員会を立ち上げまして、そこでいろいろな協議をお願いしているところでございます。この中では、今までご説明してまいりました斎場、墓地の現状と課題を踏まえた上で、将来どういう斎場、墓地を目指すのか、さらには、その目指す姿を達成するためにはどのような取り組みをすればいいのか、このような内容について協議をお願いしているところでございまして、2020年4月に基本構想を策定したいと考えております。

最後に、4番の基本構想で目指すものでございます。

福祉の関係でゆりかごから墓場までとよく言われておりますけれども、今回の基本構想というのは、墓場というか、流れで言うと死後の部分を包括する計画になるであろうと位置づけております。市民の立場からいたしますと、葬儀や墓について事前に生前に考えるということは今まで余り行われていなかったのではないかと。ある意味ではタブー的に考える方もいらっしゃるのではないかと。一方で、終活という言葉も最近ではふえてきているところでございます。終活、いわゆる生前から葬儀や墓について準備をしていくことで、死後に対する不安の解消をする。それによってよりよい人生を送ることが期待できるのではないかと。また、行政の立場からいたしますと、無縁化など課題の解決にもこの基本構想は寄与するのではないかと。また、行政の立場からいたしますと、無縁化など課題の解決にもこの基本構想は寄与するのではないかと。また、行政の立場からいたしますと、無縁化など課題の解決にもこの基本構想は寄与するのではないかと。また、行政の立場からいたしますと、無縁化など課題の解決にもこの基本構想は寄与するのではないかと。

札幌市といたしましては、この基本構想を通じまして、市民一人一人にみずからの人生の最後を考えていただいて、葬送に関する不安を解消することで本人のみならず、周囲の方も含めてよりよい人生を過ごす一助としていきたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○松家委員長 ありがとうございます。

それでは、最初の健康さっぽろ21の中間評価について、何かご質問やご意見はございますか。

○岸副委員長 ご説明をありがとうございました。

全体的な中間評価について概要版の3ページ目にある健康寿命の延伸、健康格差の縮小、健やかに産み育てるというその全体目標に基づいて取り組みをしていらっしゃると思いますが、3ページの全体的な中間評価を見ますと、健康寿命の延伸についてはわかりやすい図が載っていますが、健康格差の縮小に関して札幌市はどういう取り組みをしていらっしゃるのですか。つまり、これは大きな全体目標ですので、どんなことが進んでいるのか、課題が残っているのかを整理していらっしゃると思いますので、お尋ねさせていただきます。

○事務局（三井地域保健担当係長） 地域保健担当係長の三井と申します。

ご質問をありがとうございます。

健康格差の縮小につきましては、健康さっぽろ21策定時に重視する対象者ということで、例えば若い世代とか障がいをお持ちの方、低所得の方といったところを重視すべき対象者と定めて、その方たちに対する取り組みを進めていくというところで、対象者という考え方で健康寿命の延伸に向かって八つの要素ごとに進める取り組みをしてきているところではあります。

○岸副委員長 そうしますと、いわゆる健康格差というのは所得の格差とか教育の格差が健康に及ぼしている影響というふうに考えるのが普通ですが、そういう考え方ではなくて、例えば年齢や世代ということで判断しているということですか。

○事務局（三井地域保健担当係長） 策定時に重視すべき対象者というものを定めておまして、それが生活習慣病の重症化予防が必要な人とか健康に関心がないと考えられる若い世代の人といったような、そういう対象者に向けて取り組みを進めることで健康格差を縮めていくという考え方になっております。

○岸副委員長 札幌市は行政ですからなかなかやりづらい調整もあると思いますけれども、普通に今の公衆衛生的な見方で申しますと、健康格差というのは、必ずしもそういう捉え方ではなくて、虐待の問題とかいろいろなことを考えましても、何が原因になっているのかというのはもう少し細かく見ていく必要があるのではないかと思います。

私もせっかくの保健所運営協議会に出てまいりましたので、少し突っ込んでお尋ねした次第です。全体的な計画体系の中の目標ですので、もう少し社会的にごらんになっていくほうが政策的にはいいのではないかと思います。今後には生かしていただければと思います。

○松家委員長 全体的、社会的に見直してほしいということですが、いかがですか。

これから岸副委員長のお話を入れて発展させていただければと思います。

ほかに、健康さっぽろ21の中間評価についてご質問やご意見はございますか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家委員長 なければ、次の食品衛生法の改正についてご意見やご質問はございますか。  
この件は特にございませんか。

(「なし」と発言する者あり)

○松家委員長 では、3番目の斎場等のあり方検討事業について、団塊の世代は私たち非常に物悲しい感じがするのですが、いかがでしょうか。

焼き場が集中するというのですが、何かございませんか。

○上田委員 北海道看護協会です。

看護協会では、今、住民の皆さんとの交流フォーラムをして、人生の最期とか終活とは余り聞きなれない言葉で余り言いたくない言葉とは思うのですが、いずれ訪れる老後といいますか、そういうときにどのように過ごされたいですかということで、在宅医療のことや看取りということでの交流会を地方でしています。まだ札幌ではしていないのですが、そういうときに、お墓のことまでは話題になったことはなかったのですが、先ほどのお話の中で終活について皆さんへのお話をしていくときにということがございましたので、このようなことも話題に上がることがあったときにお話をしていくことがいいのかなと思ったのです。

このようなことが住民フォーラムで話題になったときに、どこに相談していけばいいのか、どのようにアドバイスしていったらいいのかと思ったのです。

主に医療関係者とか保健師の方たちを交えた交流会なので、その中に余りこの専門の方は入られていないのですが、そういうことが住民の方から話題に上ったときにはどのように対応したらよろしいでしょうか。

○事務局(高木生活衛生担当部長) 確かに、委員がご指摘のとおり、お墓の話というのは生々しくてよく出てこないのではないかと思います。札幌市が具体的にこういうものがありますよというのは今までも具体的にしておりましたし、どちらかという斎場でだびに付された後のお骨を具体的にどこに入れましょうという事務的な話しかしていなかったというのが現状でございます。

将来、この構想を策定する中では、ご自分で生前の段階からどういう形のを望みますかというような、お葬式の形、あるいは、お墓はどういうものを望みますかというのを改めて考えていただきたいということで、例えば、具体的に検討会の中ではまだそこまで踏み込んだ議論はしていないのですが、相談窓口を設置して、そういうところでご紹介するとか、こういうものがありますよという形のを気軽にご相談できるというか、そういうものをつくっていく必要があるのかなと考えております。ただ、現段階で具体的にどういうものがありますかと相談をされると、現状、札幌市としてのお墓、斎場はこういう形になっているというところの説明でとどまってしまうのが残念なところでございますけれども、そういうお問い合わせや、関心を持たれていくということが、終活的なものの目的を達成するところにつながってまいりたいと思いますので、そのあたり、どういう形で

市民の方にタブーとはしないで考えていただくか、いろいろな方のご意見を受けながら、より市民の方に浸透していく方法を考えていきたいと考えております。

具体的にここなら大丈夫ですというものをご提示できなくて申しわけございませんが、以上でございます。

○松家委員長 フォーラムがあったときに市から来ていただいて説明していただくとか、そういうことはできますか。生活環境課に電話を入れて、今度、こういう会があるけれども、現況を説明してくれないだろうかというのは可能ですか。

○事務局（高木生活衛生担当部長） 私どもが斎場、墓地を所管しておりますので、現状等についてご説明することはできますので、お声かけいただければと思います。

○松家委員長 ほかに何かございませんか。

細かいことですが、予約システムというのはどんなものを検討していますか。火葬体制の維持で予約システムとありますが、死ぬのに予約はないと思いますが。

○事務局（高木生活衛生担当部長） そういう意味で、聞こえは余りよくないかもしれませんが、本州のほうは、斎場に火葬炉の数が少ないなどの問題があって、例えば、火葬の1週間待ちということがあります。札幌は、今ですと、お亡くなりになって葬儀を行ったら、そのまま山口あるいは里塚の斎場でだびに付すことができるのですが、本州のほうになると、人の数が多いということと斎場の数が少ないことから、1週間待ちという事例もあります。

今、私どものほうで考えている予約というのは、先ほどのグラフの中にもスライドとして2ページ目の図4に出棺の件数と火葬のピークと書いておりますけれども、実際には、見ていただいてわかるように、10時と11時の出棺の後の火葬が集中しておりますけれども、その前の段階や11時以降、お昼にかけては火葬としてはさほど集中しないということもございますので、空き時間など、あらかじめ葬儀会社の方と協議をする中で、そういうほうに誘導することでピークをカットすることはできないかという予約システム的なものはあると考えております。

○松家委員長 斎場に行ってからずっとバスに乗ったまま待たなくていいということになりますね。

ほかにご質問やご意見はございませんか。

（「なし」と発言する者あり）

○松家委員長 ご意見がなければ、この質疑を終わらせていただきます。

本日の議事は全て終了いたしました。

ご出席の皆さんのご協力に感謝いたします。どうもありがとうございました。

進行を事務局のお返しいたします。

○事務局（江連健康企画課長） 松家委員長、委員の皆様、大変ありがとうございました。

本日の会議録でございますが、後日、皆様にご送付させていただきますので、ご査収いただければと存じます。

## 7. 閉 会

○事務局（江連健康企画課長） それでは、以上をもちまして、平成30年度札幌市保健所運営協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。

お忘れ物のないよう、お気をつけてお帰りください。

以 上