

平成29年12月 定例会（第4回）会議録（抜粋）

○7番（渡辺厚子さん） 議場の皆様、おはようございます。公明党の渡辺厚子でございます。

本定例会より、各議員にこのタブレット端末が貸与されました。紙媒体の削減や情報伝達の円滑化により、業務の効率化を図りながら、議会運営の充実を目指すものと理解しておりますので、私はこうしたツールの扱いが苦手なのですが、何とか活用できるように頑張りたいと思います。途中で不手際があるかもしれませんが、ご容赦いただけたらありがたいです。

それでは、本題に入ります。

今回の私の質問は、大綱1点、命を守る予防力の強化を目指してというテーマです。

皆さんは「未病」という言葉をご存じでしょうか。この言葉は、2,000年前の後漢の時代に、中国最古の医学書に初めて見られ、日本未病システム学会では、自覚症状はないが検査では異常がある状態、また、自覚症状はあるが検査では異常がない状態を、あわせて未病としています。また、神奈川県が平成26年に、「未病を治すかながわ宣言」を発表し、健康で長生きするためには、特定の病気になってから治療するのではなく、ふだんの生活において、心身の状態を整えて、より健康的な状態に近づける、これが未病を治すということだそうなんですけれども、これが大切だと、この未病を治す取り組みを進めているそうであります。人の健康状態は、ここまでは健康、ここからは病気と、明確に区分できるわけではありません。健康と病気の間で連続的に変化する中で、この未病を治すという考え方は、私の今回申し上げます、命を守る予防力の強化に通じるものがあると思っております。

初めに、中項目1点目、自殺対策の重要性について。

厚生労働省の平成28年度自殺対策白書のデータによると、日本の自殺の状況は、40代から60代の男性が全体の35%を占め、15歳から19歳、また20代、30代の死因の1位は自殺であり、さらに1人が自殺で亡くなると、4人から5人が遺族になると考えますと、毎年10万人を超える人が遺族となっているのが現状であると言われております。このような状況を、私は、本年5月に参加しました第1回地方議員向け「自殺対策」研修会で知りました。そして、相談対応の専門家や、自殺対策に取り組んでいる先進自治体の担当者、家族の自殺によって自死遺族となった方の体験をじかにお聞きするなど、2日間にわたり、集中して研さんすることができました。また、その後に発表された今年度の自殺白書では、20代の死因のほぼ半数が自殺で、欧米の主要国の同年代の若者はいずれも事故死の方が多く、日本は2位の不慮の事故の3倍から4倍という、深刻な現状が指摘されております。

私はこれまでも、自殺対策については何度も議会質問をしてきました。今年の3月議会でも、ゲートキーパーの養成や「こころの体温計」の活用などを提案したばかりですが、本年7月に自殺総合対策大綱が見直されたことを受けまして、自殺対策は生きることの包括的な支援であるという観点から、本市がこの課題をどう捉えているかを、改めて確認したいと思います。

まず、毎年中学校で開催しています、命の大切さを学ぶ講演会について。

これまでの議会質問でも、詳細については触れてこなかったと思いますので、どのような内容なのか、また生徒の反応はどのようなのか、実施状況をお聞かせください。

次に、新たな自殺総合対策大綱について。

本年7月に閣議決定された、自殺総合対策大綱、副題として「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」は、昨年の自殺対策基本法改正の趣旨や我が国の自殺の実態を踏まえて、見直されました。大綱では、地域レベルの実践的な取り組みのさらなる推進、若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策のさらなる推進、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、平成38年までに、平成27年比30%以上減少させることを目標とすることを掲げています。そこで、この大綱をどのように受けとめているのか、さらに、今後、本市では、自殺対策をどのように進めていくのかをお伺いします。

続きまして、中項目2点目は、前立腺がん検診の必要性についての質問です。

前立腺がんは、日本ではもともと余り多く見られるがんではなかったのが、今や男性のがんのうち第4番目に多いがんで、最も増加しているがんの一つとして注目されています。2020年から2024年、年平均には、前立腺がん罹患数は、男性がんのうち第1番目の罹患数になると予測されています。先日私は、前立腺がんについての次のような記事を見ました。前立腺がんは加齢による要因が大きいものの、遺伝要因が強いと言われる、父親が前立腺がんだった場合、子の発症リスクは1.65倍から3.77倍、兄弟の場合は2.57倍から3倍あり、家族の既往歴が前立腺がんの重要なリスクファクターとなっている、前立腺がんは初期段階なら自覚症状がほとんどなく、自覚症状が出た段階では、約50%の人が既に骨やリンパ節に転移してしまっていることが多い、転移前のステージ3なら5年生存率は90%以上と言われているので、家族が前立腺がん罹患しているなら、早目に検査を受けることが推奨される、という内容でした。前立腺がん検診は、全国で1,000を超える自治体で既に導入されているようですが、千葉県内の実施状況はどうでしょうか。

ここで、お配りしました資料1の1ページをご覧ください。大変字が小さくて申しわけございません。配付資料につきましては、まだタブレットを活用できる域には達しておりません。ご了解ください。

小さい字で申しわけないんですけれども、これは千葉県のホームページで検索しました、平成28年度のがん検診の市町村別実施状況の一部です。ご覧のとおり、県内54の自治体のうち36の自治体で、主に50歳以上を対象に、年に1度の前立腺がん検診の助成を行っていることがわかります。このように、県内で6割を超える自治体を実施している前立腺がん検診について、本市を初め、かずさ4市がそろって導入していないことに、私は甚だ疑問を感じております。

そこで、本市でも過去には実施していた前立腺がん検診を、現在未実施としている理由をお聞かせください。

また、長らく不在となっていた君津中央病院の泌尿器科の専門医が、昨年からは配属されていることに加え、今年からは手術支援ロボットのダ・ヴィンチも導入されております。持続可能なまちづくりを目指す木更津市は、男性特有のがんの早期発見のために、前立腺がん検診を導入すべきと考えますが、市の見解をお伺いします。

中項目3点目は、CKD（慢性腎臓病）対策の強化について。

CKDについては、これまで教育民生常任委員会の行政視察において、新潟県上越市や静

岡山県焼津市、藤枝市、岐阜県高山市などの自治体で学んでまいりました。いずれも特定健診の受診率向上や、保健師による訪問指導の充実、そして、医療連携のネットワークによる重症化予防を図り、市民の健康と医療費の抑制に効果に上げようとする事例でございましたが、CKDという言葉自体がまだまだ知られていないのが現状だと思っています。先般、NHKスペシャルの「人体」という番組でも、腎臓の重要性を取り上げていましたが、私自身も、腎臓がいかに大事な働きをしているかについて、認識不足を実感しております。そこで、このCKD対策が、健康寿命の延伸や医療費の抑制にどのように影響してくるのか、改めて確認したいと思います。

小項目1点目として、データヘルス計画におけるCKD対策の位置付けについて。

第3次健康ささらづ21の中では、生活習慣病の発症と重症化予防という課題に対する目標の一つとして、国保加入者のうち新規透析導入患者数の減少を掲げ、CKD対策について若干触れています。そこで、平成27年から平成29年度に進めている、木更津市保健事業実施計画であるデータヘルス計画においては、CKD対策がどのような位置付けで進められているのか、伺います。

また、今期の計画進捗を踏まえて、来年度以降は、CKD対策についてどのように取り組んでいくのかお聞かせください。

中項目4点目、各種検診の受診率アップに向けて。

重症化予防のためには、やはり定期的な検診が望まれます。これまでも市として、各検診の受診率向上に向けた工夫や努力がなされてきたことは承知していますが、いずれも目標値には達していないのが現状です。定期的な検診を習慣化できていない、定着していない人が、少しでも検診を受けやすくするような環境づくりとして、さらなる取り組みができないものか、お尋ねします。

まず、一度に複数のがん検診を受けられる、いわゆるコラボ検診についてですが、ほかの市の状況を見ますと、さまざまな取り組みがされており、いろんな組み合わせがあります。本市においても、検診に足を運ぶ回数を減らせるように、さらなる拡充が図られたらよいと思いますが、いかがでしょうか。

最後は小項目2点目、ホームページや案内等の工夫について。

まず、市のホームページでのお知らせが、シンプル過ぎるのではないかというのが、私の率直な感想です。必要最小限の情報を提供するのはもとより、市民に対して、健康への意識啓発につながるような、文章やイラストや数値をもっと取り入れてはいかがかと思っています。

配付資料の2の1ページをご覧ください。

こちらはちょっと薄くて申しわけないんですが、本市の「健康診査・検診」というページが、まず上の段にございます。子宮頸がん検診から始まって、特定健診までについて、何行かあるんですけども、そこをクリックしますと、例えば、成人歯科健康診査については中段のところにありますけれども、ここでは少し積極的なPRがされていると思っています。一番下の行に、「10年に1回のチャンスです。ぜひ、この機会に歯の健康状態をチェックしてみましよう」と書いてあります。

次の、矢印が真ん中の方に及んでいるかと思いますが、**「特定健康診査・特定保健指導について」**という項目では、ちょっと言い方がどうかと、私は感じております。「木更津市では、40歳から74歳の国保被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を行います。この目的は、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群の減少を図り、国保被保険者の健康保持増進を助け、生活習慣病を予防し、医療費を少しでも減らしていこうとするものです」という内容でございます。どのような印象を受けましたでしょうか。

最後に、一番下の段は、「若年期健康診査」です。これについては、「今年度の健診は全て終了しました」と書いているわけで、今年は終わったかもしれないけど、一体これがどういった人たちが対象なのか、どういうものなのか、来年度に向けて受けてみようかなという気持ちになるかならないかと言えば、ちょっと疑問に思っております。

そこで、裏をご覧ください、これはたまたま例示させていただくのは、館山市のご案内になります。いろいろな市でいろいろな工夫をされているんですけども、ここのいいなと思っ
ているところは、右上に「けんしんのご案内 あなたが受けられる『けんしん』は？」というふうに書かれて、年齢別に、20歳からは何々、30歳からは何々、40歳からはこれとこれ、75歳からはこれが受けられるよというふうに、分かれているんですね。なので、自分のこととして、そういう対象の年齢の人にとってみれば、自分はこれとこれが受けられるんだということに気がつきやすい、何かそういうカテゴリーでくくっているなという印象でしたので、これを参考にさせていただきました。

こういうわけで、広報きさらづに折り込む、また、ほかの健診全般の案内も、ホームページだけじゃなくて、このように、自分の年齢ではどのような健診が受けられるかがわかるような案内が、先ほども言いましたように、我が事として捉えやすいのではないかと思っております。今後、新たな受診者を増やすために、ホームページやチラシなどの案内の工夫について、どのように考えているかお聞きしまして、最初の質問を終わります。

以上です。

○市長（渡辺芳邦君） 議場の皆様、おはようございます。

渡辺厚子議員のご質問にご答弁申し上げます。

大綱1、命を守る予防力の強化を目指して。

初めに、中項目1、自殺対策の重要性についてのうち、命の大切さを学ぶ講演会の実施状況でございますが、この講演会は、中学校に在学する3年間のうちに、1回は講演会を聞いていただくということを基本的な考え方として、本年度は5校で実施いたします。その内容ですが、不慮の事故や大病の経験談の中で、家族や周りの人々から愛され応援されていること、周りの人、今の環境への感謝などが、具体的なわかりやすい言葉で、また絵本や歌、ハープを弾きながらなど、講師の方々それぞれの手法で語られていました。そして、生徒の反応でございますが、講演後のアンケートには、親や友人などの大切さや、どう命を使っていくか、どうしたら命が喜ぶような生き方ができるかを考えたなど、前向きに生きることへの力強い言葉が見られたほか、学校の教職員や保護者からも、大変感銘を受けたという声をいただいております。

次に、新たな自殺総合対策大綱についてですが、旧大綱からの主な変更点として、当面の重点施策が9項目から12項目とされ、地域レベルの実践的な取り組みへの支援、子どもや若者への対策、また勤務問題による自殺対策のさらなる推進などが加えられております。また、一人ひとりの問題解決に取り組む相談支援のレベル、地域連携のレベル、社会制度のレベルなどを、強力にかつ総合的に推進するものとするとしております。平成22年以降、自殺による死亡者数は減少傾向にあるとはいえ、大綱にもございますが、いまだ非常事態は続いているという認識のもと、取り組むべきものとして受けとめております。

今後の取り組みでございますが、近く国から示されます市町村自殺対策計画策定の手引には、より具体的に、自殺対策計画の意義や計画に盛り込む内容等が示される予定でございます。また、評価指標として、自殺対策を支える人材の育成、住民への啓発と周知、児童・生徒のSOSの出し方に関する教育などが、自殺対策を進める上での指針として提示されます。手引が提示されました際には、今取り組めることについては、既存事業の掘り起こしなどに活用し、進めてまいりたいと考えております。

次に、中項目2、前立腺がん検診の必要性について、お答えいたします。

初めに、本市が未実施の理由についてでございますが、前立腺がん検診については、平成17年度、平成18年度の2年間、市のがん検診の助成事業として、PSA検査による方法で実施した経緯がございます。PSA検査は、前立腺がんの早期発見に有用である一方で、前立腺肥大症、前立腺炎等によっても値が上がることから、ほかのがん検診と比べ、精密検査の結果でがんではないと診断される疑陽性の確率が高く、精密検査対象者が多くなる傾向、特徴があります。この多数の精密検査対象者の受け皿となる、専門医及び医療機関が不足したため、平成19年度以降、市の事業としての前立腺がん検診の実施を見合わせることにいたしました。その後、平成20年3月に、厚生労働省の研究班がまとめたガイドラインにおいて、前立腺がん検診としてのPSA検査は、死亡率減少効果の有無を判断する証拠が、現状では不十分であるため、市町村が公共的に行う対策型検診としては勧められないと示されました。以上のことより、市の助成事業としては、実施を見合わせております。

次に、本市の前立腺がん検診導入の必要性についてでございますが、前立腺がんを早期診断する上で、PSA検査は有用な検査である一方で、値が高くても前立腺がんではないケースや、生命に影響を及ぼさない、進行の遅いタイプのがんもあり、過剰診断・過剰治療をもたらすといった考え方も、ガイドラインで報告されております。平成28年9月に行われた、国のがん検診のあり方に関する検討会においても、同様の報告となっておりますので、市が助成事業を導入するに当たっては、専門医のご意見を伺う必要があります。また、懸案となっております医療体制につきましては、平成28年4月から、君津中央病院で常勤の専門医師が確保でき、診療を制限していた泌尿器科が再開しており、一歩前進したと認識しております。今後、一次検診や精密検査の実施機関として欠くことのできない、君津木更津医師会のご意見や関係機関との協議などを含め、導入について前向きに検討してまいりたいと考えております。

次に、中項目3、CKD（慢性腎臓病）対策の強化についてお答えいたします。

最初に、データヘルス計画におけるCKD対策の位置付けでございます。

CKDは、腎臓の機能が徐々に低下していく、さまざまな腎臓病の総称で、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患発症の可能性が極めて高くなるほか、進行すると人工透析が必要となるため、その予防・啓発のために提唱されたものでございます。健康寿命の延伸、医療費の適正化等の実現に向けた、データヘルス計画における本市の健康課題の一つに、人工透析導入者の増加がございまして。このため、新規に人工透析となる方を、年間30人未満に抑えることを目標としております。進行すると人工透析が必要となるCKDの原因は、高血圧、糖尿病等の予防可能な疾患が半数以上を占めておりますので、これらの疾患の発病、発症、重症化の予防と、腎機能の低下の予防のために、保健指導を実施しております。

次に、今後の取り組みについてでございます。

今後も特定健康診査の受診率を上げるとともに、そのデータを活用した特定保健指導や重症化予防保健指導を行ってまいります。特に、重症化予防保健指導については、対象者の選定方法の再検討を行い、CKDを含む生活習慣病について、早期発見・早期治療の働きかけを強めていきたいと考えております。また、近隣4市の行政と医師で構成される、慢性腎臓病予防連携委員会を設立し、CKD予防に関して、かかりつけ医と専門医の医療連携を円滑にするための体制を検討しておりますので、来年度以降も体制の強化に向け、取り組みを進めてまいります。

次に、中項目4、各種検診の受診率アップに向けてについてお答えいたします。

コラボ検診の拡充でございますが、今年度、本市で実施したコラボ検診につきましては、国民健康保険の特定健診の実施にあわせ、結核・肺がん検診、肝炎ウイルス検診と大腸がん検診を行うための容器配付を、福祉会館において4日間行いました。コラボ検診の拡充につきましては、検診車を複数台設置する場所や問診等を行う部屋を確保すること、受診者の負担が少なく、安全で効率的に行える組み合わせを考える必要があることから、引き続き実施可能な方法を検討しながら、受診しやすい環境の整備に努めてまいりたいと考えております。

次に、ホームページや案内等の工夫についてでございますが、議員からのご意見につきましては、同様の感想を市民の皆様も抱いているものであると認識し、市民目線に立った内容に改善してまいります。現在、広報きさらづやホームページでの周知のほか、節目年齢及び過去に受診歴のある方には、積極的に個別勧奨を実施しております。また、予約不要の検診については、受診票を同封することで、直接検診会場で受診ができるよう工夫し、受診しやすい環境整備を行っております。ホームページでの案内方法につきましては、引き続き受診率向上に向け、さまざまな角度から、よりわかりやすく工夫をしてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） それでは、再質問させていただきます。

最初に、自殺対策の重要性についてお伺いします。

中学校で実施している講演会には、どの学校でも保護者が参加できるような態勢になっているのでしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） 昨年度及び今年度を実施いたします10校の講演会におきましては、1校を除きまして9校で、保護者にもご案内をさせていただいているところでござ

います。また、半数の5校では、地域の皆様に対してもご案内をしており、保護者、地域の方々にご参加いただける講演会となっております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） ほとんどの学校で保護者も、また場合によっては地域の方も参加できるということですので、大変貴重な機会だと思いますので、それは大事なことかなと思っております。

そこで、次に、今後もこうした中学校を中心とする講演会の開催を、本市の自殺対策の柱として、実施していく予定でしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） この講演会は、先ほど市長からご答弁申し上げましたとおり、本市におきまして、中学校在学中に一度は聞いておいていただきたいという趣旨で、実施しているところでございます。思春期にさまざまな悩みや迷いを持ちながら成長していく過程にある、中学生に聞いていただくことによって、現在の生徒自身に活かされることはもちろんですが、未来ある若者の心に訴え、将来の糧とすることを狙いの一つとしており、大切な事業であると考えておりますので、ぜひとも継続してまいりたいと考えております。

○7番（渡辺厚子さん） 講師をお招きしてやっていると思うんですけども、いろいろなところで、病院の先生に講演をしていただいたり、また、がんを克服して日常生活を送っていらっしゃる地域の方に講演をいただくというようなケースも、聞いたことがございますので、いろいろな形を通して、命の大切さについて、多くの若者に触れる機会をつくっていただきたいと思っております。

そこで、次に、これから計画も立てるかと思っておりますけれども、自殺対策全般を進める上では、実態の把握と分析というのが重要になってきます。本市の状況については、どのような特性があると認識しているのか、お聞かせください。

○市民部長（高浦 浩君） 自殺の実態等に関しましては、自殺総合対策推進センターから提供されるデータなどにより、国や県の状況と比較して、分析をしているところでございます。具体的には、まず千葉県でございしますが、自殺率は全国的に見て低く、男女比、年代別、職業別とも、全国のものとは大きな乖離はございません。本市におきましては、平成21年から平成27年の7年間で、自殺者の総数は219人、人口10万人当たりになりました、年間24.1人でございますが、これにつきましては、平成26年、平成27年の2ヶ年が、全国・千葉県と比べて高くなっております。このうち、男性は72%で、男女比は全国・千葉県と相違がございません。そのほか、年代別、原因・動機別なども、全国・千葉県とほぼ同様の傾向がございします。しかし、19歳以下と80歳以上の年代におきまして、全国・千葉県よりもやや自殺者が多い結果となっております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） 細かい数字もお示しいただいたんですけども、最後の方で言われた、特性が19歳以下と80歳以上の方が県や全国平均よりもやや多いということですので、これは、何の原因かは、もしかしたらまだわからないかも知れませんが、いろいろな対策の指標になっていくのかなというふうに捉えております。

そこで、次に、先ほどの答弁で、市町村自殺対策計画策定の手引というのが提示されると。

その前の段階として、今は既存事業の掘り起こしなどに活用して、進めてまいりたいというご答弁だったと思いますけれども、具体的にはどのような取り組みをしていくということでしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） 健康きさらづ 21 におきます、こころの健康づくり推進部会や関係課等において、既に実施している各課等の事業におきまして取り組む事項、または取り組みの方策などを改めて検討し、実践していくことを考えております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） わかりました。まだまだこれからということなんですけれども、肝心なのは、こころの健康づくり推進部会が中心となって今まで取り組んでこられた、いろいろな取り組みを整理しながら、さらに大綱にのっとった形で、しっかりと丁寧に、地域性を鑑みて取り組んでいくということだと思っております。自殺対策は何か特別なことではなくて、そこに至るまでのさまざまな課題を抱えている人のケアというのが絶対かかわってきますので、多くの部署がそういう相談体制にかかわってくることになるかと思っておりますので、全庁的な課題として、しっかり取り組んでいただくことを希望いたします。

それでは、中項目 2 点目の、前立腺がん検診の必要性についてお聞きしたいと思います。

先ほどのご答弁で、平成 17 年に一度 P S A 検査を導入することになったということですが、どのような理由で実施に至ったのか、背景等をお聞かせください。

○市民部長（高浦 浩君） 平成 15 年、2003 年の厚生労働省の報告書によりますと、年齢調整罹患率は、前立腺がんが 21.7 で、昭和 50 年、1975 年の 7.1 から高くなっていることから、さらに増加すると推測されたところでございます。また、天皇陛下が前立腺がんの手術をお受けになられたことも重なり、社会的に前立腺がん検診に対する関心が高まったことなどから、平成 16 年に、4 市と医師会及び君津中央病院で協議し、平成 17 年度から実施したところでございます。

○7番（渡辺厚子さん） 今のお答えをお聞きしますと、必ずしも国のガイドラインに固執しているわけではないというふうに取り組みました。

ここで、配付資料の 1 の 2 ページをご覧くださいと思います。こちら小さくて恐縮なんですけど、これは、埼玉県越谷市のホームページの「前立腺がんについて」のコピーをとらせていただきました。ガイドライン云々という話が先ほどありましたけれども、既に実施している自治体では、さまざまな形で P R をしている、また対象年齢もいろんな形になっていまして、これはあくまでも例なんですけれども、私が今日に至るまでいろいろ調べた中では、一番積極的な勧奨をしていると思われるところが越谷市でしたので、今日はコピーをさせていただきます。

その中央部分に何行か説明がありますが、読ませていただきます。「初期の前立腺がんには、自覚症状がほとんどありませんので、血液検査（P S A 検査）を行うことで、がんを早期発見することができると言われています。前立腺がんは進行がゆるやかなので、検診で精密検査が必要となった場合でもすぐに治療を開始する必要がない場合もあります。しかし、早期にがんを発見することで治る可能性が高くなりますので、ぜひ一度検診をお受けになることをお勧めいたします」と、こういう言い方をしている自治体もあります。本当にさまざま

まなので、千葉県が推奨しているわけではないというところもあるかもしれないんですけれども、千葉県でも6割以上の自治体が導入しているという実態を、今紹介させていただきました。

国のガイドラインでは、市町村の対策型検診としては推奨しないとの見解がある中でも、県内各地でその他のがん検診で導入している実態が、先ほど紹介しましたようにあります。さらに、昨年からは君津中央病院に専門医が配属されてから、受け入れ体制が変化してきましたが、この前立腺がん検診について、これまで専門医の考えをお聞きするという事はしてきたのでしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） 今までのところ、専門医ですとか、医師会等の考えを伺ったことはございません。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） ないということなんですけれども、実は私、後ろにいらっしゃいます石井 勝議員、医療に携わっておられますので、ご相談させていただいて、ご配慮いただき、泌尿器科の専門医にお話を伺うことができました。治療方法など、専門的なお話もいろいろ伺ったんですけれども、一番私が心に残ったのは、先生がこのかずさ地域で前立腺がんで亡くなる人を減らしたいんだというお言葉でございます。このまま国のガイドラインでのお墨つき推奨レベルが出るのを待つばかりでは、対応が遅れかねません。対象年齢を絞るとか、また実施時期を隔年や5歳刻みにするなど、本市の財政状況で可能なところからでも、実施すべきではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） 君津中央病院泌尿器科に常勤の医師が確保できたことで、10年ぶりに地域の医療体制が整ったところでございます。この体制を維持できるのかを検証しつつ、医師会や専門医のご意見を伺いながら、導入について検討を進めたいと考えております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） 最初に市長のご答弁の方で、導入を前向きに検討していきたいというご答弁をいただきましたので、しっかりとスピード感を持って進めていただくものと、私は期待しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、中項目3点目、CKD対策の重要性についてお伺いいたします。

本市の健康課題の一つに、新規人工透析導入者の減少があるとのことでしたが、地域特性のようなものはあるのでしょうか。

○市民部長（高浦 浩君） 県内では県南西部の君津地区と安房地区に、透析者が人口10万人当たり500人以上という、高い数値の市町村が集中しております。一般的に、高齢になるに従い人工透析者の割合は増えると言われておりますが、安房地区におきましては、高齢化率35%以上、富津市及び君津市は26%から35%未満であるのに対し、木更津市及び袖ヶ浦市は26%未満でございます。高齢化率が低いにもかかわらず、人工透析導入者が多いという状況でございます。

○7番（渡辺厚子さん） それでは、数値目標として、新規人工透析導入患者を年間30人未満に抑えたいというふうな話がありましたけれども、本市の新規導入者数はどのような状況になっておりますか。

○市民部長（高浦 浩君） 新規導入者の推移を申し上げますと、平成25年度41人、平成26年度30人、平成27年度34人、平成28年度19人と、平成28年度は目標に達してはりましたが、今年度、平成29年度は、現在までで既に29人となっております、目標達成は厳しい状況でございます。引き続き、生活習慣病の発症・重症化の予防に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） わかりました。まだまだ課題があるということですが、重症化予防ということで、先ほど今後も特定健康診査の受診率を上げるとともに、そのデータを活用した特定保健指導や重症化予防保健指導を行っていききたいという話がありましたけれども、特定健康診査では、これまで特に40代・50代が受診率が低い世代だと聞いております。この世代へのアプローチや成果、課題などについてお聞かせください。

○市民部長（高浦 浩君） 40代から50代の低い受診率につきましては、議員ご指摘のとおり、課題として捉えているところでございます。これまでに未受診者に対する電話やはがきでの受診勧奨の強化や、ターゲットを絞った戸別訪問などの対策を講じて、受診率向上を図っているところでございます。本年度は、40代から50代の男性に対しまして、職員による戸別訪問やはがきによる受診勧奨を行っております。これまでの成果といたしまして、現在のデータヘルス計画策定前の平成25年度と平成28年度の受診率を比較いたしますと、メタボリックシンドロームになる割合が高い40代男性は3.2%、50代男性は3.9%上昇しており、生活習慣病の発症・重症化予防にもつながったものと考えております。しかしながら、ほかの年代と比べますと、依然として低い受診率でございますことから、今後もさらに対策を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○7番（渡辺厚子さん） さまざまな努力をされているというのがわかりました。しかしながら、まだまだ課題があるという中で、改めて確認したいんですけれども、体格がよくなったというときに、「ちょっとメタボ気味で」とかと、よく「メタボ」ということを日常生活の中でも聞くんですけれども、このメタボというのはどのような状態をいうのか、また、該当者はどれぐらいいるのか、お伺いします。

○市民部長（高浦 浩君） お尋ねのメタボリックシンドロームでございますが、内臓脂肪型肥満の方に、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上の症状が加わった状態をいいます。メタボリックシンドロームになると、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等の重病を発症する確率が急激に高くなります。特定健康診査によるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍は、男性が圧倒的に多く、平成28年度におきましては、女性では受診者6,073人中1,110人で、18.3%であるのに対し、男性は4,585人中2,263人で、49.3%を占めております。また、男女ともに年齢とともに増加する傾向がございます。

以上でございます。

○7番(渡辺厚子さん) 大変多くの男性が該当しているということがわかりました。このメタボに該当する人への対策というのが、極めて重要なんだなということもわかりました。

それでは、今後のということで、近隣4市で連携委員会が設立されたということですが、具体的にどのような取り組みを行っておられますか。

○市民部長(高浦 浩君) 連携委員会では、CKD予防のための行政、かかりつけ医及び専門医の連携体制づくりを進めております。現在、国保で行っている特定健診の経年の検査結果を活用し、かかりつけ医と専門医の連携が円滑となる体制をつくることを目的に、協議を進めているところでございます。CKD対策の共通認識を図り、対象者への指導や働きかけを連携して行うことが重要であるため、早期に体制を確立したいと考えております。

以上でございます。

○7番(渡辺厚子さん) わかりました。CKDネットワークについては、先ほども申し上げました行政視察でも勉強させていただきましたけれども、薬剤師も絡めて、薬の残りをチェックしたりだとか、副作用がないような連携をするというような取り組みもされていると伺っておりました。実際に病気になる前にどこまでかわれるかということで、この委員会の進展というのが期待されますので、また折を見て教えていただけたらと思っております。

それでは、中項目4点目の、各種検診の受診率アップに向けて、お伺いしたいと思います。

今年度、4回実施したという特定健診とのコラボの回数を、増やすということはどうでしょうか。

○市民部長(高浦 浩君) 特定健診の実施日に合わせまして、がん検診などを行っている、コラボ検診でございますが、昨年度回数を増やし、6回実施をしたところでございます。しかし、特定健診のみ、結核・肺がん検診のみといった、単独での受診を希望される方が長い時間を待たされるなどの理由から、受診者の増加は見られませんでした。新たにそれぞれの検診の回数を増やすことは困難なことから、検診の組み合わせを工夫するなど、今後も受診しやすい環境を整えてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○7番(渡辺厚子さん) 私が思っている以上に、簡単なことではないんだなということはおわかりました。いろいろな自治体の状況を見ますと、本当に組み合わせがいっぱいありまして、便利だなというふうに拝見する取り組みも散見されますので、先ほど言われました安全性も確保しなければなりませんし、いろんな課題はあるかと思うんですけれども、より多くの方が新たに足を運べるような工夫をしていただけたらと思っております。

そこで、先ほどの前立腺がんのこととちょっと絡みますが、例えば、前立腺がん検診のように血液検査であれば、検診車なども要りませんので、コラボ検診として実施するということは可能でしょうか。

○市民部長(高浦 浩君) 血液によるスクリーニング検査でございますので、特定健診との同時受診は可能と考えております。

以上でございます。

○7番(渡辺厚子さん) 可能だそうですので、前立腺がんもあわせて進められることを期待しております。

実は、この前立腺がん検診のことが気になり始めてから、よその市の公明党の同僚議員、館山市の議員に、「前立腺がん検診は受けています。やっているよ」と、「特定健診で一緒に採血しちゃうしね」と、「一遍で済むからいいよ」ということで、「やっていないの」なんて言われて、「やっていないんです」ということになりまして、いろいろ調べて、今日に至っております。

そういうわけで、市の皆さんがどういう形で検診を受けやすくするかということについては、健康推進課の皆さん、また保険年金課の皆さんも一生懸命苦慮されていると思いますけれども、先進事例も参考にしながら、あの手この手を使いながら、一人でも多くの方が自分の健康について管理できるような、そういう体制を推し進められたらいいなと思っております。

そこで、次に、ホームページだとかチラシについてのお話をさせていただいたかと思うんですけども、これは健康関係の項目だけに限らず、各分野において、もっとこうしてほしいなとか、市民目線に合ったわかりやすい表現にしてほしいなと思うことが、実は多々あります。この点は全庁的に情報発信のスキルアップを図るために、広報担当の情報政策課が中心となって、各課の担当者が好事例や技術を学べるようにしてもらえたらいいなと思うんですけども、企画部長、いかがでしょうか。

○企画部長（小河原茂之君） 市の広報につきましては、市民の皆様にとってわかりやすい内容となるよう、これまででも努めているところでございます。そうした中で、職員あるいは組織で職務能率の向上に努めていくことは当然でございますけれども、今後、企画部としましても、必要に応じて、職員のスキルアップを図っていけるような機会をつくってまいりたいと考えております。

以上です。

○7番（渡辺厚子さん） 自分もこういうのは苦手な方なので、教えていただくのは大変ありがたいんですけど、職員の皆さんの中には得意な人、不得意な人もいるかと思っておりますけれども、よりわかりやすいホームページや案内のために、情報政策課のご尽力をお願いしたいと思っております。

今回は命を守る予防力の強化を目指してということで、るる質問や提案をさせていただきました。たとえ、多少の不具合や病気とつき合うことになっても、深刻な事態をできるだけ回避していくことが、大切ではないかと思っております。そして、私たち一人ひとりが、心と体の健康状態を確認し、いたわれるように、行政も専門機関と連携してサポートをしていくことで、健康寿命の延伸が図られるものと思っておりますので、ご答弁いただいた取り組みの成果を期待しまして、今回の私の質問を終わりたいと思っております。

ありがとうございました。