

令和6年度 静岡市保健所運営協議会 会議録

- 1 日時 令和6年12月3日（火） 午後7時15分～午後8時40分
- 2 場所 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟3階 第1・2研修室
- 3 委員 **【出席 10人】**
鈴木 泉 委員、吉永 治彦 委員（会長）、清水 寿哉 委員、望月 亮 委員、
小長谷 晋吾 委員、吉永 陽子 委員、早馬 正人 委員、岩崎 厚子 委員、
鈴木 晴久 委員、畑中 純子 委員
【欠席 2人】
小野寺 知哉 委員、柴山 馨 委員
- 4 事務局 田中保健所長
（保健所総務課） 原田参与兼課長、松田参事兼課長補佐、古莊主幹兼係長
（感染症対策課） 窪田課長、小長井課長補佐兼係長、前島副主幹
（生活衛生課） 海野課長、中野参事兼課長補佐、渡邊係長
（食品衛生課） 山本課長、中川課長補佐兼係長、富田係長、高橋係長
（精神保健福祉課） 前林課長補佐兼係長、三浦係長
（保健所清水支所） 松田支所長、豊島所長補佐兼係長、稲葉係長
- 5 傍聴者 なし
- 6 議題 （1）令和5年度事業報告
（2）令和6年度新規事業等報告
（3）その他
- 7 会議内容 （1）開会 事務局
（2）保健所長挨拶 田中保健所長
（3）委員紹介 清水委員
（4）事務局出席職員紹介 各所属長
（5）議題1及び議題2 事務局（保健所総務課、感染症対策課、生活衛生課、
食品衛生課、精神保健福祉課の順に）から説明
以下、委員発言

議事録

吉永会長	ありがとうございます。それではただいまの事務局の説明について、ご質問、ご意見、それぞれの立場からいかがでしょうか。 皆さんに考えていただいている間に、私から。結核の集団感染があったので詳しい状況を知りたいということと、感染があった場合、個人情報を出せないだろうが、医師会に何らかの手段で一般より詳細な情報をいただけないか、ということ。 コロナのときは、クラスターについて、医師会に一般市民以上の情報を提供してもらい、我々グループウェアで共有していた。 今回 20 代男性が発端で接触者 92 人とのことだが、結核以外に HIV 等あった状況か。
感染症 対策課長	男性は、肺結核の診断で、それ以外の症状はなかった。感染を確認した 24 人は、今後医療機関を受診して発病の有無を確認する。初発患者は既に入院しており、以降の感染は広がる恐れはない状況。 今後、この 24 人が発病していたら、必要に応じて勧告入院或いは服薬支援を進めていく。初発患者の症状が重いため、第一陣として接触者 92 人を対象に接触者検診を実施しているが、対象者を広げようと考えている。 会長から、もう少し詳しい情報を、とのことだが、個人情報が含まれることから厚労省からも丁寧に扱うようにとあるため、結核感染に対して情報を詳細に出すことは、患者のプライバシー保護の観点、市民の誤解を招く恐れへの懸念から、提供できる情報を限定している。現時点でお伝えできかねる。
保健所長	2 類感染症ということで、今課長が申したように、これ以上感染が広がらないようにと対策している。 本件について、個別案件の話はできないため、全般的なこととして話をする。 現在、国が結核のアラートというか注意をすべき集団として挙げているのが、一つは高齢者。昔結核を患い治療が終了しても結核菌は病巣で残っており、高齢化に伴い発症することがある。ホームページ等で啓発しており、がん検診と一緒に結核検診を受けてもらうが、未受診のまま放置して、発症した段階で施設に通所していることがあるので国も注意を呼び掛けており、結核検診を受けるよう高齢者施設の入所以外の通所者も注意するよう啓発している。 次に注意すべき集団は、外国人で、今問題になっているが、インバウンドや留学生の人達。日本人の場合は、小さい頃から検診を受けているが、受けられない地域から来られる方、旅行者等が持ち込むケースがある。 コロナの場合は水際対策をしていたが、結核は 2 類感染症で、日本に常在する感染症ということで、水事業対策の対象になっていない。従って、国内に入ってから発症するケースもあるので注意をしていただきたい。若い人は、長引く咳を意識しないまま重症化するケースがある。 これらが、要注意と考える結核のポイントである。医療機関においても、今申し上げたような集団、人達が、結核特有の微熱が続く等あれば、疑って、診断又は発見した場合は、2 類感染症としての確実な届出をお願いしたい。
吉永会長	ありがとうございます。
畑中委員	今回の結核感染症患者は学生とのことだが、本校においても、コロナもあったことから、発熱者は登校してはいけない規則になっている。学校自体の、教員の啓発、認識が薄かったということか。
保健所長	基本的に、学校の場合は学校保健法があるので、それに沿って基本的な対応をしていた。また、学校医がおり、学校ごとに嘱託等でお願いしているはず。医師会先生方で研修も行われており、対応してもらえるはずなので、適切に校医に相談していただき、法令順守で対応していただければと思う。

吉永会長	他にご意見は。
早馬委員	5 ページの災害時医療対策事業について。 災害時の救護所に備蓄した医療用セットの更新を実施した件数を見て、少ないと感じた。災害避難勧告が発令されると静岡市内に避難所が 400 か所ぐらい開設されると聞いている。この救護所が何か所ぐらいあり、今回そのうち何%ぐらいを更新したのかを教えてください。
生活衛生課長	救護所の数は記載のとおりで、これで全部である。 ここの救護所分を更新ということではなくて、医薬品の使用期限が切れる前に更新するので、全ての箇所を更新をしている。
早馬委員	救護所には、医療用セットが備蓄されていないのか。
生活衛生課長	全ての救護所に備蓄として医療用セットを置いている。
早馬委員	それは保健所の管轄で更新していくものではないのか。
生活衛生課長	それを更新したということ。
早馬委員	避難所は結構たくさんある。この 61 か所は救護所であるが、避難所の医療用セットも、保健所の管轄で更新されるということか。
生活衛生課長	救護セットは、救護所には置いてあるが、避難所には置いていない。救護所と避難所とは異なる。
早馬委員	わかりました。
望月委員	9 ページの「指定難病要支援者証明事業」を初めて聞いたが、違和感がぬぐえない。指定難病患者が登録証を自分で申請して受け取る、ということだが、300 余りある難病の患者や数を把握している保健所が、なぜその人達を登録できないのか。法律で決まっているので仕方ないのかもしれないが、もう少し詳しく説明をお願いしたい。
保健所総務課長	難病患者は、先生から診断され、申請をして、その病気にかかっていることと重症度を満たしているかにより、受給者証を発行している。本市には現在約 5,300 人の受給者がいる。この人達は登録者証に代わる受給者証があり、この登録者証と同じ効力がある。登録者証の制度は、例えば重症度を満たさず、受給者証が交付されなかったり、症状が落ち着いており医療費もそれ程かからない、といった難病患者が、サービスを受けたり、ハローワークで仕事を探す際に、難病であることを証明する、というもの。 重症者は受給者証で対応でき、登録者証と同じ効果がある。受給者証を交付されない人が、同じようなサービスを受けられるので、全員が登録者証を申請、交付する必要がなく、受給者証が交付されない患者へ手当てする制度である。
鈴木（泉）委員	サルコイドーシスの患者で、軽症で受給者証が交付されない患者がいるが、そういう場合、登録者証は交付されるのか。
保健所総務課長	はい、希望すれば、発行することができる。
鈴木（泉）委員	ただ、診療時の指定難病の加算は取れないということか。
保健所総務課長	はい、ある程度重症度を満たしていないとならないので。

	ただし、重症度を満たさなくても診療代、薬代がかかる、という場合は、軽症高額としての基準を満たせば、受給者証の交付がされる。
鈴木(泉)委員	ありがとうございました。
吉永会長	HPV ワクチン接種数が 13,000 件ということで、非常に良いと思っている。どうやら、助成がここまで、とのことで駆け込みが増えているが、本来打つべき年齢層がそれ程増えていないようだが、いかがか。
感染症 対策課長	令和 6 年 10 月時点で、1 万 3000 件のうち、定期の小学 6 年生から高校 1 年生の 5 学年では約 33,800 件、キャッチアップは 9,700 件で、キャッチアップが今年度は駆け込み需要がある。まだ国が議論しているが、本来は今年度末でキャッチアップ接種が終わるはずだったが、今年度中に 1 回打てば来年度 1 年間延長するという話があり、来年度もキャッチアップ世代もまた接種が進むと思う。 定期接種についても、昨年度 9,679 件、内訳の資料がないため何とも言えないが、2 価 4 価は 3 回打つ必要があるが、令和 5 年度から打てるようになった 9 価は 15 歳までに打てば、2 回の接種で終わる。この件数は、2 価 4 価のものも入っているため単純比較はできないが、定期予防接種についても、昨年度より 6 年度の数には伸びると見込んでいる。
吉永会長	非常に大事だと思う。私達に言わせれば、これだけ HPV ワクチンに対するネガティブな印象を煽ったマスコミが責任を取ってほしいという気持ちもないわけじゃないが、学校に対するアプローチを引き続きやっていく必要があると思っているので、ご協力いただければ。
望月委員	自殺対策について聞きたい。私共が、清水医師会と一緒に実施している「なんでも相談会」の隣で「生きる！を支える総合相談会」を昨年度行っていた。それが今年度は、他の団体に委託して実施していると、先日健康福祉審議会で聞いた。委託先は日本産業カウンセラー協会。19 回実施されていたのが、本年度 5 回になった。数字はともかく、この法人に委託した経緯とその成果を詳しく教えていただきたい。
精神保健 福祉課 係長	こちらは、一般社団法人日本産業カウンセラー協会のことで、本相談会は、コロナ禍前の令和 2 年度まで委託事業として実施していた。コロナ禍の令和 3～5 年度は市の直営で実施し、6 年度から委託に移行した。平成 27 年から 6 年間毎年実施して、うち 1 回は他の団体だが、5 回は当該協会に委託した実績がある。ゲートキーパー研修等の実施のほか、自殺予防に関するノウハウを有しているといった専門性を有している 3 者にはかったところ、結果として当該協会に委託することになった。 先に伝えたとおり、令和 3 年度から昨年度まで実施していたコロナ対策事業「ライフを守る総合相談会事業」として実施していたが、昨年度の相談件数が少なかったということもあり、新型コロナへの対応が 2 類から 5 類に移行したことも含めて対象者や実施方法等、事業の見直しを含めて再構築する中で、自殺予防のノウハウを有し、かつ各種相談機関との連携体制を有している事業所に委託すること、民間活力を活用しつつ、効率的かつ効果的な事業の実施を目指して、今回の結果となっている。 今年度は、5 月から開始しており、10 月は休みだが 3 月まで計 10 回の予定で 1 回 2 枠の予約で実施している。11 月時点で計 6 回開催しているが、全部相談が入っており、12 人の相談を受けている。1 月までの予約は全て埋まっている状況である。 また、相談会で終わりではなく、1 か月後、その後の確認も併せて実施している。
望月委員	ありがとうございます。昨年も指摘したが、心の連携指導料という保険点数があり、私達医師に孤立を防ぐよう発見をせよ、というもの。保険点数の算定要件が、自殺対策の講習受講となっている。算定要件を満たす医療機関はどのくらい増えたか。精神保健福祉課で把握しているか。厚生局の HP を見ればわかるが、歯科はほとんどなかったと思う。昨

	年度もお願いしたが、算定できる医療機関が増えることが、医療機関での早期発見に役立つので、我々も啓発するが、協力をお願いしたい。
吉永委員	資料 20 ページ、実績 2 「入院者訪問支援員の派遣」の、3 名から希望あり派遣回数 6 回、というのは、一人に対して 2 回ずつ行った数なのか、どういう数なのか。
精神保健福祉課 課長補佐	3 人のうち、一人に対し 3 回、一人に 2 回、もう一人に 1 回行っている。
吉永委員	ありがとうございます。 もう 1 点、带状疱疹ワクチンについて、接種想定者数 7,000 人とのことだが、今後も継続ということか。
感染症 対策課長	带状疱疹ワクチンについては、今年度から市の独自制度として助成しているおり、来年度以降について、予算編成時期であり、継続する意思でいる。 国が带状疱疹ワクチン定期接種化する動きもあり、そうすると定期接種と市の独自の助成制度で重複してしまう。国の議論が進んでいないので、来年度定期接種化される見込みはないと思うが、もし定期接種化された場合、対象年齢は全国的にも 50 歳以上を対象として助成しており、本市も 50 歳以上だが、国が対象年齢とワクチンの種類をどのように設定するのか。ワクチンは 2 種類あり、本市の場合は不活化ワクチンに限っているが、不活化ワクチンは非常に予防効果が高く、生ワクチンは予防効果が少し低い。国がどちらを定期接種の対象にするのかも、まだはっきりしていない。 来年度以降、市の独自制度を続けていきたいが、今後定期接種化の兼ね合いによって、制度設計をする必要があると考えている。
吉永委員	ありがとうございます。
吉永会長	アメリカでは、生ワクチンは有効率が低いということで、ほとんどシングリックスが接種されているようだが、日本の場合は、国の方針まだ決まってない、ということ。
感染症 対策課長	そうである。市の独自制度も、全国 600 自治体以上が実施しているが、2 種類を助成対象とする自治体もかなりある。本市の場合は、効果の高いもの、不活化ワクチンは 2 回打たなければならず、1 回の費用が高いことから、そこを助成するという政策的意図があり、不活化ワクチンに限定している。 今後国がどちらのワクチンを定期接種化するのかを踏まえて本市も考えていきたい。
吉永会長	ありがとうございます。
畑中委員	入院者訪問支援事業について。 入院しているときに支援するというものだが、いずれ地域に戻ると思われ、そのときの支援体制や連携もあるのか。
精神保健 福祉課 課長補佐	この制度は、あくまでも入院中の患者の孤立孤独を解消するもの。本来であれば、家族が面会に定期的に行き、寄り添うものだが、家族がいない方が対象になる。 連携に関しては、支援員が地域の支援者と連携を図ることはしない。あくまでも本人の気持ちに寄り添うところまでが支援員の役割。本人が希望しない限り、医療機関のスタッフにも相談内容は話さない。そのくらい守秘義務を徹底して支援している。対象者が退院し地域に戻る際は、地域の相談支援事業の相談員と病院のケースワーカーが連携を図って地域に移行していくことになる。
畑中委員	ありがとうございます。

	もう一点。昨年度、自殺予防について調査研究を進めていくという話があったが、今回アドバイザーボードに参加しているということなので、進捗がわかれば伺いたい。
精神保健福祉課係長	アドバイザーボードは、今年度諸事情があるが、8月に開催し、2月も開催予定である。自殺対策として、取り組んでいる内容について、専門家の先生方から、市にとって有益な自殺対策や現実的なところについて、助言いただいている。
保健所長	専門的な内容のため補足する。精神保健福祉関係の自殺に関して国レベルの対策をどうしているのか、ということに造詣の深い先生方から、本市で行っている対策に関してご指導をいただいている。 分析の観点では、自殺された方のプロフィールがわかりにくい。昨年度も説明したが、本当に自殺なのか、事故なのか犯罪なのか、警察から資料がもらえず、厚生労働省で、取りまとめた定型的な情報は見ることができるが、この分析も完全ではない。 そこで、現在取り組んでいるのが、救急搬送者について総務省消防庁で、救急患者の理由の項目として自傷つまり自分で傷つけたという項目があり、データを取り寄せて、分析していただいているところ。こちらは年齢、性別、いつの受診かなどがわかり、なんとなく若い女性の方がこの季節に多いといった情報が見えている。なぜかということは今後まだ分析が必要だが、いつ頃多いというのは少し見えてきた。地元警察に関しても、時期を、例えばこの年代には少し啓発した方がいいのではないかなど、このような分析をしながら、対策に繋げていくという議論をしている。 様々な切り口から、糸口を考えており、効果的な対策に結び付けられるよう、引き続き意見をいただきながら進めていきたい。
畑中委員	ありがとうございました。
吉永会長	その他ご意見なければ、議題1及び2は終了としてよろしいですか。 最後に、議題3その他、今のところを含めて結構だが、保健所にご質問ご意見あればお願いします。
鈴木（泉）委員	昨年、静岡市感染症予防計画について、あなたのご意見をお聞かせくださいという市民の方から意見を募ると聞いた。結果はホームページを見ればまとまっているのだろうが、何人くらいから意見があったのか等データがあればお願いしたい。
感染症対策課長	感染症予防計画策定時の意見について、手持ちの資料がない。どのような意見があったというのは、別途提示したい。
吉永会長	他にはいかがですか。 昨年もお伺いしたが、コロナ禍等あり、スタッフの方の業務が相当大変だと思うので皆さんのメンタル的な部分はいかがですか、大丈夫でしょうか。
保健所長	職員のご心配いただき、ありがとうございます。私ども安衛法上の数字チェックをきちんと受けており、必要に応じ、市庁舎にいる産業医との面談等も実施している。 ただ、慢性的な人手不足の状況にあるので、引き続き安衛法上の対応についても、適切に実施し、産業衛生担当者或いは人事課等と相談しながら、職員の健康確保を図っていきたい。
吉永会長	ありがとうございます。 よろしいですか。（はい）それでは、ご質問等がなければ、本日の議事を終了いたします。ありがとうございました。