令和6年度市原健康福祉センター運営協議会議事録

1. 開催日時 令和6年12月26日（木）午後2時00分から午後3時45分

2. 開催場所 市原健康福祉センター2階会議室

3. 出席者

(1) 委員 18名中12名出席

(2) 事務局職員 5名

(3) 傍聴者 0名

4. 議事

議長：小出会長

(1) 議事録署名人選出

山本委員（千葉県看護協会市原地区副地区部会長）、船山委員（市原市社会福祉協議会長）を選出。

(2) 副会長選出

泉水委員（市原市医師会長）

(3) 市原健康福祉センターにおける主要事業について

事務局職員から、令和6年度主要事業の説明を行った。

① センター長・・・センターの概要及び総括、総務企画課の主要事業の説明、地域保健福祉課の主要事業の説明、健康生活支援課の主要事業の説明

② 中安課長・・・市原地域における中東呼吸器症候群（MERS）発生時対応訓練についての説明

なお、委員の質問に対する回答は次のとおりです。

【事前質問1】

各種免許取扱い件数の推移があるが、新規申請はどのくらいあるのか。（特に看護師）

【回答】

令和5年度の件数は、看護師185件中新規申請が126件、保健師22件中新規申請が14件、助産師7件中新規申請が4件、准看護師35件中新規申請が19件という状況となっている。

令和4年度については、看護師158件中新規申請が108件、保健師14件中新規申請が13件、助産師7件中新規申請が6件、准看護師32件中新規申請が14件という状況となっている。

【事前質問2】

医療施設の立入検査について、主な指摘事項など検査結果を踏まえた市原医療圏の現状について、教えていただきたい。

【回答】

令和5年度は、管内13病院及び有床診療所1施設に対し、立入検査を行った。主な違反内容としては、「医療法上の手続きがされていなかったこと」や「検体検査に係る書類が作成されていなかったこと」などがあった。

また、令和6年度は、「医師の働き方改革に伴う検査方法において、長時間労働となる医師に対し、適切な時期に面接指導が実施されていなかったこと」や「医薬品の取扱いにおいて毒薬が施錠保管されていなかったこと」などが、違反内容としてあった。

このような状況だったが、概ね病院の方々が適切に管理されているものと考えている。当センターとしても、引き続き来年度以降も立入検査を通じて医療機関が適切な医療を提供する場としてふさわしいものとなるように、保健所としても指導・助言等に努めていきたいと考えている。

【事前質問3】

死因におけるアルツハイマー病の定義とは何か。アルツハイマー病と診断された方が最終的に心不全で亡くなった場合は、統計上にどのように示されるのか。血管性及び詳細不明の認知症の詳細について、教えていただきたい。

【回答】

保健所で人口動態調査の数字を集計しているが、この調査は厚生労働省が主となっている。厚生労働省では、医師が作成した死亡診断書（死体検案書）の「死亡の原因」欄の記載内容を基に世界保健機構（WHO）が示した原死因選定ルールに従って「原死因」を確定し、死因統計を作成している。WHOでは、「原死因」を「直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷」、または「致命傷を負わせた事故又は暴力の状況」と定義している。なお、疾患の終末期の状態としての「心不全」「呼吸器不全」などについては記入をしないというルールとなっているが、明らかな病態としての「心不全」「呼吸器不全」などというもので亡くなられた場合には、死因ということで記入をされることとなる。

死因におけるアルツハイマー病の定義とは何かについて、統計上はアルツハイマー病の定義については記載されているものはなかった。ただし、医療分野の学会で診断基準などが出されており、例えば日本神経学会の「認知症疾患診療ガイドライン2017」において「DSM-5におけるAlzheimer型認知症の診断基準」が出されているため、この学会で出されている診断基準に基づいて医師が適切に死因等について診断されているものと保健所としては考えている。

「アルツハイマー病と診断された方が最終的に心不全で亡くなった場合は、統計上にどのように示されるのか。」とのご質問については、死亡診断を行った医師の診断結果により、どこに計上されるか変わってくるものと考えている。

疾患の分類については、「国際疾病分類（ICD）」に準拠した分類を用いており、血管性認知症の分類については、「急性発症の血管性認知症」「多発梗塞性認知症」「皮質下血管性認知症」「皮質及び皮質下混合性血管性認知症」「その他の血管性認知症」「血管性認知症、詳細不明」という分類がある。そして、「詳細不明の認知症」については「詳細不明の認知症」として分類されている。

アルツハイマー病については、「早発性のアルツハイマー病」「晩発性のアルツハイマー病」「その他アルツハイマー病」「アルツハイマー病、詳細不明」というように分類されている。

【事前質問4】

令和5年度の管内看護管理者研修会の実績はないが、過去の実績としていつごろ、どのような内容で実施していたのか。

【回答】

看護管理者研修会については、目的として、市原保健所管内の医療機関等に勤務している看護管理者を対象に、看護職員の資質の向上を目的に開催している研修会となっている。令和2年度から令和5年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の理由により開催を見合わせ

ていた。令和6年度については講演会として、「看護に活かすエンゲージメント」というテーマで、ZOOMによるオンライン研修を開催している。今年度は34名の方に参加していただいた。

過去の研修会としては、令和元年度に開催をしており、令和2年1月に「災害時に必要な看護活動の基本」というテーマで、千葉大学大学院の先生を講師に迎えて、39名の方に参加していただき、開催した。

【事前質問5】

感染症発生動向調査事業に基づく定点把握対象疾患における増加要因分析について、教えていただきたい。(インフルエンザ、咽頭結膜炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナ、流行性角結膜炎)

【回答】

当該感染症の増加要因について、明らかな断定はできないが、令和2年1月に日本での初発患者が発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大が影響として考えられる。これを受けて、緊急事態宣言等の対策が実施され、換気の徹底、マスクの着用等の個人レベルの感染防止対策が広く行われたとともに、イベントの中止や人との距離を保つ等の人の行動抑制、海外からの入国を制限する等により、主に飛沫により感染するこれらの呼吸器疾患が、令和3年、令和4年には減少したのではないかと考えられている。

一方で、当該感染症に対して免疫を持たない者が増加しており、今後の患者の増加が懸念されている。令和3年、4年は少なかったが、令和5年は少し患者が増えている状況である。令和2年から平成30年度、まだコロナになる前を確認すると、令和5年と同等の数値となっている。

【事前質問6】

HIV、性感染症、肝炎検査受付状況、並びにこれらの検査結果はどのようになっているのか。

【回答】

令和5年度の検査結果については、各検査の陽性者は、HIV0名、梅毒1名、クラミジア2名、淋菌1名、B型肝炎0名、C型肝炎0名となっている。

なお、令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で当初はしばらく中止していたが、6月から再開し、概ね月1回、1回につき5名の検査を受け付けた。

それに対して令和6年度は、11月30日現在の検査結果については、各検査の陽性者がHIV0名、梅毒7名、クラミジア7名、淋菌0名、B型肝炎0名、C型肝炎0名となっている。

なお、HIV検査については、スクリーニング検査ではその特性上、陰性の人でも陽性となる、いわゆる「偽陽性」となる可能性があるため、保健所のスクリーニング検査で陽性になった場合には、外部検査機関による確認検査を行って、確認検査で陽性となったものを「陽性」と判断している。

また、陽性となった方には、より詳細な検査や治療を受けるよう促しており、紹介状を発行し、確実に治療に結びつけているところである。

【事前質問7】

近年、外国人経営者による営業が増加しているが、その店舗の廃業、名義貸し等にどのように対応しているのか。

【回答】

外国人、日本人に限らず、通常、営業を廃業した場合は廃業届を提出するように促しているところである。

しかし、営業許可期限が切れる時点で営業者と連絡が取れない場合は、電話連絡や郵送により、営業者の意思確認に努めているが、それでも連絡が取れない場合は現地で営業実態がないことを確認した上で、廃業と判断している。

また、営業者が許可取得者と異なる場合には、営業者自身が許可を取得するように指導をしている。

外国人に対しては、より丁寧な説明をするとともに、日本語がわかる知人等と一緒に来所するよう促し、手続きに食い違いがないように努めている。

【要望】

今回は説明資料の配布がなくなり、プロジェクターを使用した説明になったが、今後は会議を開催するにあたり、パワーポイントの資料を委員に対してもメールで送付していただきたい。

【質問1】

1つは、先ほどのMERSの説明において、市原管内の指定医療機関は千葉大学医学部附属病院というお話を伺った。スライドの中で2類感染症の場合は、医療圏ごとに指定しているというように説明があったが、実際に市原管内の医療機関の指定は千葉大学医学部附属病院だけになるのか。

【回答】

第二種指定医療機関に関しては、市原医療圏では、1つだけになっている。本来であれば、市原の病院の中から指定していただくのが一番良いかと思う。経緯はわからないが、かなり以前から千葉大学医学部附属病院が指定されている状況である。

【質問2】

患者から保健所に電話相談があってスタートした訓練内容になっていたが、実際に患者が発熱等の症状を起こしたときに、どれくらいの方が保健所に連絡しているのかと疑問に思った。コロナのことがあったので、発熱がある場合には、まずかかりつけ医に相談して、そのあとに開業医の先生方から保健所に相談や連絡が入るのではないかと思った。自分が住民だった場合、いきなり保健所には相談しないかと思うが、住民の方が何かあったときに保健所に相談してもらうようにするために、どのように周知されているのかお聞かせいただけないか。もう少し実際に起こり得る状況を想定して、開業医の方々なども訓練のメンバーに入っていた方が良かったのではないかと思ったので、そのあたりのことについて、どのように考えているのか、聞かせていただければと思う。

【回答】

「まず住民の方が何かあったときにかかりつけ医に相談するのではないか」というご質問については、今回のMERS訓練に関しては、先ほどホームページで厚生労働省がリーフレットを出しているというお話をしたが、そのような形でホームページ等で周知している。海外渡航者に関しては、ホームページやチラシ等で出国時と帰国時に周知はされてるかと思う。

ただし、仰る通り、患者がかかりつけ医を受診したのちに、かかりつけ医の先生からご相談を受けることもある。今回は患者からの情報を発端に訓練が始まったが、かかりつけ医の先生から相談を受けることもあるので、そこが発端となって今回のケースのような患者搬送が始まる場合もある。

新型コロナウイルス感染症の影響で訓練がしばらくできてなかったが、来年度以降は、千葉大学医学部附属病院だけではなく、千葉労災病院、千葉県循環器病センター、帝京大学ちば総合医療センターなどの管内の病院と訓練ができればと考えている。いきなりすべてに取り組むことは難しいと思うが、徐々に先生方とも情報共有していければと考えている。

【質問3】

精神科の措置入院について、入院先は市原医療圏内にはないと思うが、どこの病院に入院になるのか。市原市内の患者はどちらの病院に行くというような何か取り決めはあるのか。

【回答】

千葉県内で措置入院できる病院が指定されており、市原市内の患者であっても、千葉県内で指定を受けている病院であれば、どこでも措置入院の受け入れはできる。

【質問3の回答に対する質問】

特定の病院が決まっているわけではないということか。

【回答】

左様である。

【質問4】

市原市内の結核の新規患者が減少しているということを伺ったが、外国の方も含めて減少しているのか。印象としては、増えているように思えるが、そういうことはないのか。

【回答】

確実な数値ではなくて申し訳ない。感覚的な話になるが、外国の方も減っているという印象はない。逆に外国の方は若干増えているように感じている。

【要望】

MERSだけではなくて新型インフルエンザも対象になると思うが、コロナ渦で一番私が問題に思ったのが、行政との連携が非常に薄いというところであった。行政間の連携についても、今後ご検討いただきたい。

【質問5】

事業年報の66、67ページのところで精神のことでお聞きしたいことがある。67ページにも包括（千葉県精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業）については、年間4回会議を開催されているということであった。精神障害に対応した地域の課題としては、会議を開催したことで、どのような議題があがったか教えていただきたい。

【回答】

今、にも包括の中であがっている議題としては、住居の問題がある。グループホームが今かなり増えてきているが、質の問題やグループホームになじめない方たちが地域で生活していくにあたって、一人暮らしできるような住居があると良いなどの話が今少しずつ出始めているような状況である。

また、今発表できるものは少ないが、普及啓発の話、入院されている方の地域移行に関すること、長期入院の方に関することなどが話題になっていると思う。

【質問5の回答に対する追加質問】

障害のある方々も長期入院ができなくなってきたという現状があり、長期入院をするためにはそれなりの手続きが必要であるということと、そのような方々は家族がいない方やいらっしゃっても家族が関わってくれない方も多い状況である。しかし、事業年報の66ページに、退院後支援相談件数が0と記載があり、グループホームで精神障害を持っている方たちに対応するところが少ないと感じているなかで、どのようにそのような方々が上手く繋がって、地域に移行できているのかわからなかった。何か課題があるのかお聞きしたい。

【質問】

精神障害者の退院後支援相談対応件数は県のマニュアルに従っている。退院後支援の対象者は県マニュアルに基づいたアセスメントの結果、該当する方が計上されるかたちになる。そこで対象とされない方に関しても、保健所の通常支援というかたちで関わらせていただいている。

現在、非自発的に精神科病院に入院中の方に関しては、退院するにあたって、退院後の生活環境を調整する者が、担当として一人ひとりに付くことが義務づけられてきており、今年度から措置入院の患者様に対しても、そういった方が付くようになってきている。入院した直後から、ご本人の退院後の支援に関して、その方が中心となり、地域に必要な関係者とご本人を繋げていくような役割を担っている。具体的に言えば、退院後、生活環境相談員から声がかかって、地域の関係者や保健所や市役所を含めて会議を開いて、その方が退院してから医療に繋がって、安定・安心した生活ができるように支援させていただいているところである。そのため、退院後支援と

いうところには計上はされていないが、通常の支援として訪問などで相談対応はさせていただいてるところである。