

令和5年度野田健康福祉センター運営協議会議事録

令和6年1月30日（火）
14時から15時30分まで
ZOOM開催（WEB開催）
野田健康福祉センター会議室

1 開会 定時開会

（司会：岩木副センター長）

委員数14名中12名の出席であり、千葉県行政組織条例32条2項の規定により、協議会が有効に成立している旨及び傍聴希望者はいないことを報告した。

2 センター長あいさつ

（事務局：新センター長）

本日は、お忙しい中、令和5年度野田健康福祉センター運営協議会への御出席をいただき、ありがとうございます。

皆様には、日頃から、当センターの業務に御理解、御協力いただきまして感謝申し上げます。

特に、新型コロナウイルス感染症のパンデミック対応においては、医師会、薬剤師会をはじめとする医療機関の皆さまには検査・診断、治療等また、保健所の医療調整への御協力をいただき感謝申し上げます。野田市保健センターからは、感染者の健康観察業務への応援派遣をいただくなど、多岐に渡る支援をいただきました。この場をお借りして、改めて、お礼申し上げます。COVID-19は、まだ、収束しておりませんので、医療機関の皆様には、現在も進行形で対応いただいていることに感謝申し上げます。

さて、本協議会は、健康福祉センターの運営に関することを御審議いただくために設置されております。

保健所は地域保健法の定めますとおり、地域住民の健康保持と増進のため、日々、努力しておりますが、地域保健を取り巻く社会の状況は大きく変化しています。

特に、健康危機事案の比重は大きくなっており、新型コロナウイルス感染症のパンデミック対応は3年半近くにわたり、2類感染症に相当する対応が続きました。

このような健康危機において、社会のニーズに即した迅速な対応ができるように、日々、対応を検証しながら努力しております。

本日の協議会において、日頃の健康福祉センターの運営状況を皆様に御審議いただくことで、さらに、業務の改善、向上に努めていきたいと思っております。御審議の程、よろしくお願いたします。

※ 会長・副会長選出

（司会）

はじめに本年は、2年に1度の委員改選の年であり、改選後初めての協議会開催となりますので、会長及び副会長の選出をお願いいたします。千葉県行政組織条例第30条第1項の規定により、委員の互選によることとされております。自薦、他薦

はございますか。

もし自薦・他薦がないようでしたら、事務局から提案させていただいて よろしいでしょうか。

それでは、会長に野田市長の鈴木有様、副会長に医師会長の門倉正樹様、にそれぞれお願いしたいと考えておりますがいかがでしょうか。

〈異議なし〉

それでは、会長を野田市長の鈴木有様、副会長を医師会長の門倉正樹様、とさせていただきます。よろしく申し上げます。

なお、門倉様は本日、欠席ですが、後日、事務局から副会長に選出されたことを御報告させていただきます。

それでは、本協議会の会長に選出された野田市長、鈴木有様から、御挨拶いただきたいと思えます。

3 会長あいさつ

(鈴木会長)

野田健康福祉センター運営協議会の会長を務めさせていただくこととなりました。鈴木でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

野田市では、「元気で明るい家庭を築ける野田市」の実現を目指し、昨年4月1日に「健康スポーツ文化都市」を宣言しました。宣言では、健康は市民全ての願いであり、活力の源であること、また、子供から大人まで障がいのある人もない人もスポーツや文化活動を通じて人と人との交流を深め、人間力を育み、人づくりまちづくりにつなげていくことを 誓っており、地域の活性化につながるような取組を行っているところです。

また「野田健康福祉センター」においても、健康づくり、保健福祉、感染症対策、食品衛生など幅広い役割を果たしています。引き続き、市と健康福祉センターが連携して、地域住民の皆様が、健康で安全な生活が送れるようそれぞれの役割を果たしていくことが重要です。

本運営協議会は、野田地域の保健と福祉の向上を図るため、「野田健康福祉センター」の運営について審議することを目的として、設けられた協議会です。

本日は、地域の保健、医療、福祉など、各分野を代表する皆様方にお集まりいただいています。「野田健康福祉センター」が、地域住民の皆様に対し、より良い保健、福祉の提供を行えるよう、協議会といたしましても、実りのある提言を行っていきたいと考えております。

(司会)

では、これより議事に移りたいと思えます。会議の議長につきましては、千葉県行政組織条例第 32 条第 1 項により、会長が会議の議長となると規定されておりますので、鈴木会長に議長をお願いいたします。

4 議事録署名人の選出

議長から、議事録署名人として、鏡委員、米山委員を提案し、承認を得た。

5 議題

(1) 野田健康福祉センターの事業について

(事務局：新センター長)

では、まず、私から、野田保健所の取組について、御説明します。

健康福祉センターという名称ですが、令和2年より、地域保健法の保健所の機能を有する機関であることを、県民に、わかりやすく伝えるために、健康福祉センターではなく、保健所を前面に出した案内表記に変更になっておりますので、健康福祉センターではなく保健所という名称で説明いたします。私の説明後、各課の事業の説明を順に行っていきます。

取組の説明の前に、当保健所の組織について御説明します。

当保健所は千葉県内で、最も職員数が少ない保健所となっております。

現時点では、管理職を入れて27名が常勤職員となっております。総務企画課、地域保健福祉課、健康生活支援課の3課で構成されています。従来の2課が一緒になった形となっております。また、当保健所にない課については松戸保健所の職員に兼務がかかっています。

現在、保健所の役割として最も重要とされ、期待されているのが健康危機への対応です。近年になり、健康危機事案の発生が頻繁になったことで保健所の役割として明記されたものです。

では、健康危機とは何を指すのか。

今回のCOVID-19のパンデミックが重大健康危機に入ります。また、地震や台風などの災害も入ります。

このような健康危機に対して、平常時、有事発生時、事後対応の3つのフェーズにおいて保健所は対応することとなっております。

本日、私からは、健康危機への野田保健所の取組2点について簡潔に御説明します。

まず、1点目、災害対応です。

令和5年、千葉県内において被害が生じた自然災害をあげてみました。

風水害対応は、6月2日台風2号が、東葛エリアを通過しました。そのため、当直体制をとり医療機関の被災状況や避難所状況の確認にあたりました。

7月11日には局地的な突風で野田市の一部に被害がでておりますが、幸い、一部の被害でしたので、保健所は情報収集のみ実施しました。

地震対応では、5月11日早朝4時11分に、県内、最大震度5強で、全県で配備体制が敷かれました。早朝でしたが5時には、野田保健所では最初の登庁者が出勤し、7時ころまでには、半数が登庁、野田市は幸い震度3でしたので、本格的な災害対応の必要はありませんでした。

災害時の保健所の位置づけですが、千葉県には対策本部が設置され、保健所は健康福祉部と連携しながら動きます。そして、市の対策本部、特に救護本部と保健所が必要に応じて連携、対応していくこととなります。

保健所の役割として、災害発生後に求められるのは切れ目のない保健医療福祉提供体制の構築です。

発災直後の傷病者の対応のための医療体制への支援からはじまり、二次健康被害

の予防と対応、そして、平常時の医療提供体制に戻るまで、保健所は支援し続けることとなります。

災害時の保健所の具体的役割ですが、大きくは2点です。

1点目、医療救護活動の支援です。

被災状況の把握から災害レベルの評価を行うとともに、管内の医療機関の被災状況を収集、救護所の設置状況や医療機関の受け入れ体制を把握して、必要に応じて県の医療調整本部と連携して外部からのDMAT等の支援に繋げるものです

2点目、二次健康被害の予防。

これは避難所や在宅にいる被災者の二次健康被害を予防するものです。

避難所を設置する市と連携し、避難所での感染予防、エコノミー症候群の発症や基礎疾患の悪化の予防、さらには心のケアなどに対して、医療班の派遣の調整を行うものです。これらは、市の設置する救護本部と連携して実施していきます。

1月1日能登半島地震が発生しました。

まもなく1か月、現場では、保健医療福祉のニーズに対して、多くのチームが支援に入っております。千葉県も保健師を派遣しております。

しかし、大規模災害では、保健所も被災します。保健所のミッションを開始するためには、日頃から、保健所の全ての職員が初動対応を理解していることが重要となります。そのためには、日頃からの訓練が重要となります。災害といっても多様です。初動対応のイメージを共有しておく必要があります。保健所のミッションを理解しそのミッションのためには、どう動くかを理解する訓練が必要です。具体的な行動の手順を記載したツールをもとに迅速に活動する必要があります。

当保健所で作成したツールはアクションカードと呼んでいます。訓練の最終目的は指揮命令系統の確立です。超急性期の野田保健所の組織体制を作るまでをトレーニングしています。

実働訓練は、想定を平日、休日と交互に実施しており、令和5年度は平日の震度6弱を想定して実施しています。ひとりひとりが行動することが重要との認識を共有し、訓練後は課題を検証しツールを改訂、PDCAサイクルを回しながら実践力を高める努力を続けています。

次に COVID-19 の対応について説明いたします。詳細は担当課長から説明しますが、私からは、保健所の対応の全体像の概要を説明いたします。

5月8日より5類感染症となり市中では、あたかも、COVID-19はもう、すでに問題ではないかのような状況となっておりますが、高齢者にとっては、インフルエンザと同じとみなせるような安心できるデータには至っていません。

管内での第一例は2020年4月3日、管内では4波までは、感染者が非常に少なく、2021年の5波、デルタ株から感染者数が増加し始め疫学調査に対応するため、全所体制とするとともに、健康観察者の増加に対応するため、野田市保健センターから職員を派遣いただいた時期でもあります。ありがとうございました。

第6波、7、8波です。

2022年の冬からはオミクロン株の流行となり、患者数が急増、詳細な疫学調査は中止、発生届からトリアージを行うことで、医療調整と健康観察を優先し、感染者の命を守ることに専念していました。24時間365日稼働、全職員で必死に発生届を受け、医療調整までの遅延が生じないように、また、健康観察中の変化を見逃さないようにと、緊張が続くなかで対応し続けました。

医療機関の皆様、救急隊の皆様との連携のなかで、健康観察中に在宅死亡事例はありませんでした。

第7波の8月19日に1日あたりの最多の412件の発生届を受理。

2022年9月26日からは届出対象が変更となり、保健所に出される発生届が減少しています。実際には第7波と同等かそれ以上と思われます。

野田保健所が受理した発生届数は、2万6230件。ただし、2022年9月26日以降は限定された発生届のみ受理。2万6230件は野田市の人口の約17%で、保健所の使命は、感染者を誰一人取り残さないことでした。その緊張感のなかで、24時間365日、走り続けた3年間でした。

今回のCOVID-19における保健所の役割はまず、医療機関からの発生届を受け、その発生届をもとに感染者一人ひとりに、電話で疫学調査を実施し、その時点での症状を聴き取り、軽症なのか中等症以上なのかのトリアージを実施、中等症以上は入院を前提に医療調整を実施、軽症者はホテル希望か自宅療養かを聴き取ります。そして、病院やホテルなどへの搬送、自宅療養者は療養期間中の健康観察を実施することになります。

これら、一人ひとりの感染者の命をまもるという医療的側面の強い業務が保健所の中心業務であり今回のパンデミックでの役割でした。

本来の保健所の公衆衛生業務としては、感染症情報の発信やクラスター対応は実施していますが、マンパワー不足で関係機関との調整や会議を担うことは、できませんでした。地域での感染症の拡大を防止するためのハブ機関としての役割は、果たすことができませんでした。これが、今回のパンデミック対応において、全国の保健所の大きな課題となりました。

保健所が第一優先として実施していた医療調整業務は、発生届の調査を受けて、トリアージを実施した直後や、健康観察中の悪化に対して調整することで発生する業務です。

第5波から受診往診相談が急増、まだ、発熱外来の数は不足しており、往診体制も十分ではありませんでしたので相談が急増した時期です。医療調整本部の入院調整が、まだ、円滑ではなく時間がかかりました。自宅療養者数は、療養解除まで健康観察を実施しますので、雪だるま式に健康観察業務が増えておりました。

第6波、7波は感染者数が急増、調整に最も苦労しました。さらに、医療機関や高齢者施設でのクラスターの発生も増加して、その対応も加わりました。

保健所の負荷軽減として発生届の限定や医療調整センター（MCC）が開設されましたが、8波では高齢者の入院要請をMCCへつなぐ業務が増加しています。

各波の調整件数の推移をまとめると、第6波、7波では、ワクチン対策、オミクロン株流行で、いったん入院は減少し、ホテル療養の調整件数が増加、8波では、在宅や施設での高齢者の入院調整が増加、救急搬送の依頼件数も増加しました。このように、各波の発生動向が保健所の業務内容の推移に直結していました。

最後に、クラスター対応についてです。

発生施設への支援は、管内の病院の感染症の専門家にも御協力いただきました。クラスター総数は140件、クラスターに伴う感染者数は1968人。やはり、第6波のオミクロン株の流行から増加。割合としては高齢者施設54件で、38.6%と最も多くなっています。

高齢者施設の感染対策についての実態を知るために、管内の高齢者施設に調査を実施しました。

調査結果から、クラスター発生の有無に関係していると考えられる4点を中心とした感染対策強化のための研修を、令和5年の9月から11月にかけて3回シリーズで実施しております。今後も高齢者施設への支援を継続していきたいと考えています。

以上が、2点の健康危機事案についての保健所の取組状況です。今後、地球温暖化やグローバル化する社会のなかで、より一層、健康危機事案が増加すると予想されます。訓練等で即戦力をつけるとともに、検証を踏まえた体制整備などで、あらたな健康危機に対応していく所存です。御理解、御協力のほど、よろしく願いいたします。

以上です。引き続き、総務企画課の事業について、次長の岩木より説明いたします。

(事務局：岩木副センター長)

それでは、当健康福祉センターの本年度の事業の進捗状況について、御説明いたします。事前に令和5年度、千葉県野田健康福祉センター運営協議会資料送付させていただいておりますが、本日の説明では、この資料見やすくしたものを用意しました。ZOOMの画面で表示いたしましたので、そちらを御覧ください。

最初に、総務企画課の事業について御説明申し上げます。

「1 庶務業務」でございます。「令和5年度事業の計画」として、「(1)収入支出予算の執行」、「(2)公有財産管理」、など、資料に記載した業務を行っております。

実績についてですが、前提といたしまして、資料は全て本年度の9月30日現在の執行状況としてまとめておりますことを御了承願います。

まず「(1)予算の執行状況」ですが、「①収入」につきましては、一般会計の調定額と、それに対する収入済額が、共に565万103円で、全額収入済となっております。資料に記載しておりませんが、主な内訳としては、「県収入証紙の売捌代金」が全体の約93.7%を占めております。

次に、「②支出」につきましては、予算額が3,224万4,783円に対して、支出負担行為額が1,376万1,806円でございます。予算額に対する執行割合は42.67%となっております。

次に「④職員人数」につきましては、9月30日現在、センター長以下31名が在籍しております。他に松戸健康福祉センターとの兼務職員が12名おり、総数43名の体制で業務を行っております。

次に「2 医療機関立入検査」でございます。管内にある病院の8施設につきましては、毎年1回、また、有床診療所の1施設につきましては、5年に1回の立入検査を実施することになっております。今年度は9月末現在で2病院の検査を実施いたしました。その後12月までに全て終了したところです。

その他に「②新規開設施設」にも検査を実施しており、「③医療に関する相談や苦情などへの対応」も御覧のとおりの実施状況となっております。

次に「3 薬事監視」と「4 毒物劇物監視」でございます。管内の薬局、医薬品販売業の施設、また、毒物劇物販売業等の施設に定期的に立入検査を実施しております。立入検査は1年から2年に1回のペースで行っており、9月末現在で、薬局27件、医薬品販売業30件実施したところです。また、毒物劇物販売業等につきましては、26件の立入検査を実施したところです。

次に「5 地域保健医療計画推進事業」でございます。地域の保健医療体制について

検討することを目的として、会議を開催しており、主たる事務局である松戸健康福祉センターと、御覧のような内容で実施いたしました。

次に「6 広報啓発事業」です。野田市の「市報のだ」に調理試験の実施についてお知らせを掲載させていただきました。また、当保健所のホームページでは、精神保健福祉相談や、腸内細菌検査の日程、感染症胃腸炎の予防啓発など感染症に関する情報等を掲載しているところです。

次に「7 統計調査等事業」でございます。「(1)人口動態調査」から「(9)医療施設静態調査」まで、各種の調査を実施しております。本調査は、出生死亡など、国民生活にとって欠かせない基本的なデータや、患者調査など、医療行政に必要なデータの調査など、御覧のとおりの実施状況となっております。

次に、「8 学生等の保健所実習」でございます。例年、保健師、看護師を目指す学生の実習を受け入れております。今年度は、6つの大学の実習生に、4月と9月の合同講義をはじめとして、それぞれの日程で実習を行いました。

次に「9 健康福祉センター運営協議会等の開催」でございます。「(1)野田健康福祉センター運営協議会」につきましては、毎年開催しており、本日の会議がこれに当たります。また「(2)地域健康危機管理推進会議」につきましては、12月に開催したところで、保健所として「COVID-19対応の3年間」を総括いたしました。これにより、今後の健康危機への対応につなげていきたいと考えております。

次に「10 地域防災対策」でございます。先ほど所長から説明のありました、「(1)災害実動マニュアルの整備」や、「④訓練」を行ったところです。

総務企画課の事業については以上でございます。

(事務局：古賀地域保健福祉課長)

初めに保健師関係です。

保健所の保健師は、広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むとされており、災害を含めた健康危機への体制づくりを行い、先駆的保健活動の実践、さらに、地域、健康情報の収集分析提供、調査研究を実施し、広域的に関係機関と調整を図りながら、保健医療福祉等のシステムの構築に努めるとされております。

9月末までの保健活動としては、訪問指導74件、面接33件、電話相談、550件となっております。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、本来の保健所業務の復活に向け事業も拡大しており、昨年度と変わっているところを主にお伝えしたいと思います。

保健師関係の研修会では、今年度は集合型で講師をお招きしての研修会も、地域の感染状況を見ながら、換気、感染対策に気をつけて開催できるようになりました。

管内保健師業務連絡研究会は3回の予定で、多岐にわたる内容で実施しております。

管内看護管理者研修会は、今後の開催予定ですが、災害に関し、医療機関ではどのような備えが必要か、という内容で調整しているところです。

母子保健事業です。今年度は、母子保健推進協議会と、母子保健従事者研修会を

開催することができました。

コロナが5類となり、海外からの流入が懸念される「麻しん」について、協議会のテーマとし、発生に備え、さらに研修会ではワクチンについて御講演いただきました。

小児慢性特定疾患医療費助成についてです。これは児童福祉法に基づくものとなります。今年度9月末の受給者数は147名であり、新規は6件、更新は127件の申請を受けております。

成人、老人保健事業です。今年度は、がん検診推進育成講習会を開催することができました。

次は、地域職域連携推進事業についてです。資料のような活動をしております。

協議会の活動として、今年度はオンラインフィットネステストを管内の2事業所で実際に取り組んでいただいているところです。

また、中小事業所向けの啓発として、健康づくりに関するアンケート調査を実施しており、それを踏まえて、2月に講演会を開催する予定となっております。

難病相談事業です。難病の患者を支援している、難病訪問相談員や地域での支援者の資質向上を目的に、今年度はALS等の患者様へのコミュニケーション機器導入時の円滑な支援を目指して研修会を開催し、御講演に加え、実際にコミュニケーションツールを見て、触ってどう使うかということも体験していただきました。患者様向けには、医療相談事業として、クローン病、潰瘍性大腸炎、講演会相談会を栄養部門と共同で開催いたしました。

栄養改善事業です。病態別栄養教室は、先ほどの難病相談事業と共同で開催できました。給食施設における衛生管理については、今年度、YouTube 配信で研修を実施しております。

これ以降はコロナ禍でも継続していた事業となります。

精神保健福祉事業では、まず、精神保健福祉法に基づく入院事務です。自傷他害の恐れがあると通報を受けたら、指定医の診察を設定し、2名以上が要措置と判断したときには、指定病院等に入院することとなり、移送が必要となります。通報件数とその結果です。今年度は9月末時点で、昨年度1年間の件数に匹敵する通報に対応しております。法に基づく病院管理者からの報告や届け出に対しても対応しております。この他、精神保健福祉相談や地域包括ケアシステム事業の助言、運営支援も行っております。

次は、肝炎治療特別推進事業です。肝炎対策基本法に基づくもので、B型C型肝炎に対する治療で保険適用になっている医療費への助成制度です。助成件数は年間60から90件台となっております。今年度9月末までは、37件の申請がありました。

次は、難病対策事業です。難病法に基づく指定難病の医療費助成の受給者は9月末、1,207件。更新の申請は、7月から9月に集中的に受け付け、認定期間が切れる前に、次の受給者証が届くように努めております。

今年度から、課税証明書の代わりにマイナンバーを活用して申請できるようになり、患者様御本人の負担は軽減されております。

また、10月からの申請は状況により、支給開始日をさかのぼれるというメリットに

なる改正もありました。

福祉に関する事業です。まず、児童福祉として、特別児童福祉手当があります。

これは特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づくものとなっております。

野田市が申請を受けた後の認定事務を担っております。今年度は、年間の総額は約1億3,400万が見込まれております。

ひとり親家庭福祉、母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸し付けや給付を行う事業です。今年度の申請は0件となっております。

最後に、障害者福祉です。障害者の福祉の推進のため、市が行う福祉手当の給付に対して補助金を交付しております。金額にすると、ここ数年、700万から750万円くらいとなっております。他に、市が行う日常生活用具関連の補助金の交付や、障害者差別に関する相談を受けております。

以上が主な地域保健福祉課の事業です。

(事務局：山口健康生活支援課長)

当課では、お示ししている1から5の業務を行っております。本日は、各業務のトピックスを御説明させていただきます。また、感染症予防事業のうち、新型コロナウイルス感染症対応については最後に御説明します。

結核予防事業についてです。

令和元年から令和5年の1月から9月末までの結核の発生状況です。野田保健所では一年おきに増加の傾向がみられ、R5はR4から倍増しています。

令和5年の結核患者の発生状況です。5月8日、新型コロナウイルス感染症が5類に移行する時期に、立て続けに患者が発生しました。結核患者の傾向として、日本人の場合は高齢者、外国人では若年層が多いと言われますが、R5の特徴としては、60代以上が全体の71%、男性が76%を占め、外国人は3名(30代女、50代女、60代男)でした。また、排菌しており感染性を有するため入院が必要な新規の医療申請はR4年の同期1名のところ、5名でした。

10万人対の結核罹患率です。野田保健所の令和5年速報値は11.16となっております。令和4年からの増加角度に御注目いただくと、柏、野田、市川保健所の増加が顕著となっております。

千葉県結核対策プランでは、結核対策の重点対象を患者に置き、患者とその家族を大切にすることを対策の基本とし、3つの柱、5つのポイントを掲げています。

先ほど、野田保健所の令和5年速報値が11.16と申し上げましたが、千葉県の令和4年罹患率は7.9でした。

ポイントごとに野田保健所の状況を御説明します。

9月末時点で、DOTS支援者は16名でした。保健所では、発生届受理後、速やかに患者への面談、リスクアセスメントを実施し、DOTSを進めていますが、風習が異なる外国人患者において、入院への理解が得られないケースが1件あり、自宅隔離が可能であるか状況を確認の上、DOTS頻度を増加して対応した事案がありました。

また、医療機関から、診断後入院を拒んでいる患者がいると連絡を受け、保健師が

駆け付けて患者を説得したケースも1件ありました。

結核の治療は最短でも6か月と長期にわたり、患者の精神的・経済的負担が生じます。早期退院したケースが2件あり、保健所では、自宅隔離が可能であるか状況を確認の上、感染防止のため自宅までの移送、及びDOTS頻度を増加して対応しました。

患者増加に伴い、接触者健診も激増したので担当を増やして対応しました。受診や診断の遅れは、患者本人はもとより公衆衛生上も問題となりますが、医療機関の説明を受け入れられず受診困難なケースが1件ありました。医療機関と連携を密にし、病気への理解を促すため患者の心情に配慮しつつ患者家族を含めて対応しました。

感染症予防事業についてです。

10月から血液検査を再開しました。9名受検し、梅毒2名、クラミジア1名の陽性が判明しました。

全国的に梅毒の増加が問題となっており、学生実習にきた大学生と協働で啓発リーフレットを作成し、保健所のHPからダウンロードできるようにしました。

食品衛生事業についてです。

食品衛生法の一部改正により新設された、水産製品製造業、液卵製造業、漬物製造業、密封包装食品製造業、食品の小分け業の5業種を法改正前から営業していた者は、令和6年5月末までに許可を取得する必要があります。12月末時点で、取得した件数はお示しのとおりです。県は左にお示ししているリーフレットやHPにより関係団体に周知を図っており、保健所においても、野田保健所管内食品衛生協会の御協力もいただきながら、取得漏れが無いよう対応していきます。

動物愛護業務では、新型コロナウイルス感染症が5類になって以降、犬猫等ペットの苦情がR4年の同期から倍増し、160件となっており、動物愛護センター、野田市環境保全課、動物愛護推進員と連携し、対応にあたっています。

生活衛生関係業務は、新型コロナウイルス感染症の対応により縮小していた監視を再開し、お示しのとおり計画的に監視を実施しています。また、10月13日に、公衆浴場・旅館業者を対象として、レジオネラ症防止対策講習会を実施し、14施設26名が受講しました。

続いて、新型コロナウイルス感染症への対応について、発生から5類に移行するまでの対応と、現在の発生状況及び対応について説明させていただきます。

令和2年1月15日、国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が報告され、2月1日に、感染症法に基づく指定感染症として位置づけられました。

野田保健所においては、2月22日に初発患者を確認してから、令和5年5月8日までの約3年2か月の間対応を行いました。これは、平成21年に新型インフルエンザが世界的に流行し、保健所が感染症法に基づく対応を行った期間が約4か月であったことと比較すると、はるかに長期にわたる対応となりました。

ここからは、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードの定義「3週連続増加に転じた週を波の始まりとする」を引用し、流行ごとにお話します。

第1波では、令和2年4月7日から約1か月半、千葉県に緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出や飲食店の酒類提供の自粛、遊興施設は使用停止などを要請

されました。

保健所は、患者の疫学調査、濃厚接触者の健康観察や検査を行い、感染源の探索を行いました。医療機関や消防と連携しながら受診や入院調整も行いました。

2月7日には、保健所に「帰国者・接触者相談センター」が開設され、2月から3月が約1,000件、4月は1か月間で約1,500件の電話相談がありました。

4月10日から、自宅療養者への健康観察も開始し、連絡のとれない患者に対しては、自宅に訪問し、安否確認を実施しました。療養ホテルへの入所を希望する患者には、入所調整及び搬送を行いました。

5月末には、厚生労働省が開発したHER-SYSから発生届が提出できるようになりましたが、患者対応に追われる医療機関からは依然としてFAXで発生届が提出され、保健所でシステムへ代行入力を行っていました。

第2波では、市場で医療用物資の供給がひっ迫したため、十分な調達が困難となった医療機関や高齢者福祉施設等に対し、国や県が購入したアイソレーションガウンやマスク等を配布しました。

第3波では、令和3年1月8日から約2か月間、千葉県に再度、緊急事態宣言が発令されました。

令和2年11月16日、県に「発熱相談コールセンター」を開設しましたが、保健所への電話相談は毎月約300件寄せられていました。

12月には、県の病床確保計画のフェーズは最高レベルとなり、野田保健所だけでなく、都市部を中心に保健所管内での入院調整が困難となり、広域に入院調整を要する事案が増加しました。自宅療養者等への健康観察も1日に150件を超えました。

12月下旬から、保健所では自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出を、県では希望者にレトルト食品などの配食サービスを始めました。

第4波では、これまでの株に比べて感染力が強く、感染した場合に入院や重症化、死亡するリスクが高いと言われたアルファ株が流行しました。

令和3年4月20日から約3か月半、千葉県にまん延防止等重点措置が発令されました。

4月から人材派遣職員が2名配置されました。

5月中旬から、野田市が用意した消毒セットの配布に協力しました。

野田市では、4月から医療従事者や高齢者福祉施設の入所者等へのワクチンの優先接種を開始し、順次、市内59か所の医療機関、集団接種会場を設置しました。

第5波では、感染力がアルファ株よりも強く、重症化する頻度及び入院に至るリスクも高いと言われたデルタ株が流行しました。

令和3年7月30日から約2か月間、3度目となる緊急事態宣言が発令されました。

8月に野田市から応援職員を派遣していただき、保健所職員はより患者対応に注力することができました。

重症の患者が多く発生し、県内の病床使用率が80%を超え、搬送困難な事案が急増し、県は9月から「千葉県フォローアップセンター」を開設し、保健所の開庁時間外に患者からの電話相談を受付ける体制としました。

10月16日、県は自宅療養者向けの医師によるオンライン無料健康相談サービスを開始し、療養者の不安の軽減、及び保健所の電話相談の減少の一助となりました。入院患者も増加し、入院勧告等の事務がひっ迫しました。

第6波では、これまでの変異株に比べて、入院及び重症化リスクは低いものの、再感染リスクが増加する可能性やワクチンの効果を弱める可能性があると言われたオミクロン株が流行しました。

令和4年1月21日から約2か月間、千葉県に、まん延防止等重点措置が発令され、感染拡大が顕著となりました。

患者調査や健康観察が間に合わなくなり、段階的に保健所からの電話連絡を不要とし、HER-SYSに付加された健康観察の入力機能(My HER-SYS)を用いた健康観察に切り替えていきましたが、管内ではHER-SYSを利用できない高齢者等が大半を占めていたため、ほとんどの患者に対して電話による健康観察を続けました。

1月末、国が感染者からの協力を得られる場合、就業制限の通知を行う必要はなしとしましたが、医療保険の請求のため必要とする希望者が多かったため、当該事務はほとんど軽減されませんでした。

2月21日、県は「新型コロナウイルス感染症検査キット配布・陽性者登録センター」を開設しましたが、受付が混み合い、保健所に問合せが多数寄せられました。

第7波では、免疫を逃れる性質を持つオミクロン株(BA.5)が流行し、管内の新規感染者数は412人と、過去最多を記録しました。

救急搬送の件数は、8月に43件となり、こちらも過去最多となりました。そのため入院調整に時間がかかり、救急隊は患者宅で長時間の待機を余儀なくされました。

8月から、県が「療養証明書発行センター」を開設し、県内全ての患者を対象に療養証明書を発行することとしました。

9月26日から全国一律で感染症法に基づく発生届の対象が4類型に限定されました。

管内では、患者数の増加に伴い、高齢者福祉施設でのクラスターの発生が相次いだため、施設に対し拡大防止の助言や指導を行い、必要に応じてアイソレーションガウンやマスク等の医療用物資を配布しました。特に、高齢者福祉施設や医療機関等での大規模なクラスターが発生した際には、県の医療調整本部と連携し、感染管理認定医師等で構成されるクラスター班の派遣を依頼し、現地指導を実施しました。

第8波では、発生届の対象が限定されたことに伴い、届出の件数は減少しましたが、第7波に引き続き、高齢者福祉施設や医療機関でのクラスターの発生が相次ぎました。

また、入院患者が増加したことにより、入院勧告等の事務が間に合わず、医療機関からの問合せが増加しました。

12月5日、県が入院調整や受診調整等の医療調整を実施する「新型コロナウイルス感染症医療調整センター」を開設しました。保健所での受診調整、その後必要に応じて入院調整、場合によっては往診と、その都度医療機関等と調整を図り、受入れ医療機関が決まるまでの時間が長期化していましたが、当該センター開設により、患者及び保健所職員双方の精神的負担は大幅に軽減されました。

県は、令和 5 年 1 月 31 日の配食サービス終了を皮切りに順次各種サービスを縮小、終了しました。

続いて、現在の千葉県の発生状況についてです。

令和 5 年 5 月 8 日、感染症法上の位置づけが 5 類感染症に変更され、全数の届出から定点医療機関のみによる報告になりました。これは、予め選定した指定医療機関から、1 週間を調査単位として、保健所に報告するものです。野田保健所における患者定点医療機関は 9 機関です。5 類になって以降の定点数は、県の動向とほぼ同様に推移しています。

直近 5 週間の保健所別定点当たり報告数です。全保健所で増加傾向を示していますが、現在のところ確保病床の運用に移行する基準には至っておりません。(813 人(前週比 110 人増加・15.6%増)「段階 1」の移行基準(在院者数 995 人))

現在の千葉県の対応について御説明します。

千葉県新型コロナウイルス感染症相談センターを設置し、受診先の相談などに対応しています。R5.12/11 からの 1 か月間で、1 日当たり約 137 件相談が寄せられました。

外来対応医療機関、後方支援医療機関、後遺症相談医療機関はお示しのとおりです。

医療費等の公費負担については、令和 6 年 3 月まで、高額療養費制度の自己負担限度額を原則 1 万円として入院医療費の公費支援を継続、外来医療費は治療薬になりますが、1 回の治療当たり医療費の自己負担割合に応じて公費支援を継続しています。

ワクチンについては、令和 6 年 3 月末まで、生後 6 か月以上の全ての方がオミクロン株対応 1 価ワクチンを無料で接種可能です。

クラスター発生施設等に対する感染対策の指導として、112 施設に専門家を派遣しました。野田保健所では、5 月 8 日以降、9 件(病院 2、高齢者 4、障害者 2、保育 1)発生しましたが、派遣等の希望はありませんでした。

妊産婦に対する入院調整業務支援システムの運用については、令和 3 年 10 月 1 日から約 2 年間で、289 人の調整をしました。健康生活支援課の報告は以上です。

(議長)

議題についての質問、意見に移ります。事前質問はございませんでしたのでこの場での質問がございましたら、チャットまた手を挙げる機能でお知らせください。

(張替委員)

新型コロナウイルス感染症における流行派の期間は、どのようにして決めているのか。

(事務局：新センター長)

国として正式に出されている定義はありません。新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーリーボードにおいては「3 週連続増加に転じた週を波の始まり」として

おりますので、今回の事業年報の資料では、それを参考としています。

(2) その他

その他の議題は特になかった。

6 閉会

議長が議事の終了を告げ、15時5分、事務局が閉会を宣言した。

議事録作成日 令和6年1月30日

上記議事録は、事実と相違ないので署名押印します。

議事録署名人 米山 あやみ 

議事録署名人 鏡 浩美 