

令和6年度野田健康福祉センター運営協議会議事録

令和6年11月7日(木)

14時から15時5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6年度野田健康福祉センター運営協議会へご出席いただき、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ご理解、ご協力いただきまして、感謝申し上げます。

今年は1月1日に能登半島地震が発生、8月8日には、日向灘を震源とする地震の発生で、南海トラフの関連では初めて巨大地震注意が出されております。

これら以外にも、台風や豪雨等の自然災害が発生しております。

平成13年の地域健康危機管理ガイドラインにおいて、保健所に最も期待されている役割は、健康危機に対応する主体となることとされており、以降、全国の保健所は、大規模自然災害の発生時に、危機管理対応を行ってきております。

そして、COVID-19パンデミックにおいては、疫学調査から医療調整まで中心的な役割を果たしました。

今年、令和6年7月2日の新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定の中では、保健所は感染症危機発生時の中核と位置付けられました。

しかし保健所の危機管理は、発生時対応のみを意味しているのではありません。

健康危機管理は3つのフェーズ、平常時、有事、事後から構成されております。

中でも最も重要な対応は平常時です。

そのため野田保健所では平常時対策として、未然防止のための施設への監視業務、発生時に備えた準備として、マニュアルや手引きの指導等に力を入れて取り組んでいるところでございます。

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ご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ので、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

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市長の鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

本運営協議会は、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いますが、センターの役割は、健康づくり、保健福祉、感染症対策、食品衛生など幅広いものになっています。

新型コロナの5類移行後は、その取り組みもコロナ前の水準に戻しているところだと思います。

野田市においては「元気で明るい家庭を築けるまち」の実現を目指して、各種の施策を展開しているところであり、医療分野では、休日・夜間における野田市医師会の輪番体制や軽症者向けのオンライン診療など、体制の充実を図っているところです。

一方で、この9月に市内の小張総合病院が、厚生労働省から保険医療機関の指定取消の処分を受けるという報道がなされました。

処分の適用は来年の4月とされたため、病院では現在も診療を継続しておりますが、今後の地域医療への影響なども懸念し、県において情報収集等を行っている聞いており、市の方でも状況を注視しているところです。

当協議会では、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。本日は、こうした状況なども踏まえ、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ので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

4 議事録署名人の選出

議長から、議事録署名人として小林委員、河原委員を指名した。

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)

まず私の方から順番に説明させていただきます。

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、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と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、今回説明してまいります。

私の説明の後、各課の事業の説明を順に行っていきます。

本日の挨拶でお話しましたが、保健所における危機管理について、小規模保健所である野田保健所の課題等を説明させていただきます。

最初に、小規模保健所という言葉を使いましたが、小規模の定義はなく、県内の保健所を大中小に分けて考えるとしたら、正規職員数40人未満が小規模となると考えられます。

私は多くの危機管理対応を経験しておりますが、野田保健所の規模での危機管理対応に非常に苦労しています。

野田保健所の一番の特徴は県境にあるということで、生活圏、医療圏が県外に広がっています。交通のアクセスもよく、首都圏のベッドタウンとなっています。

そのため、周辺地域の感染症流行の影響を受けやすく、近隣県の発生と管内の発生動向が連動しており、感染症の発生が多い背景となっております。

野田保健所の感染症情報においては、近隣の発生動向を関係機関へ提供することで注意を促しています。

病院は8機関、感染症指定医療機関や災害拠点病院はございません。

常勤職員は11月1日現在、休職者を除くと、管理職5名を入れて、27名、3課体制となっており、県内で一番職員数の少ない保健所となっております。

ちなみに松戸保健所は約90名の9課体制となっています。

保健所が健康危機の主体となることの認識が定着したのは、平成13年の地域健康危機ガイドラインに明記されてからです。

具体的な健康危機としては10項目ございます。

健康危機への対応は、平常時・有事・事後であり、有事だけではなく平常時、事後も含まれております。

本日は、自然災害、感染症のパンデミックのような重大健康危機と、平時の2類から5類の感染症の健康危機対応を例に挙げて説明させていただきます。

業務量についてですが、自然災害のときは、突然に業務量が増大し、被害状況によっては、その後、長期に続く可能性があります。パンデミックはCOVID-19で経験済みですが、流行の波とともに業務量が増減いたします。

自然災害への対応ですが、超急性期の傷病者対応から、避難所における2次健康被害の予防、平常時体制の復旧支援まで、切れ目のない保健医療福祉の提供体制の構築が保健所に求められています。

しかしここで重要なことは、保健所も被災するということです。

保健所の役割を開始する前に、保健所自体の被害を確認し、活動可能な状況にする。また迅速に指揮命令系統を確立することが重要となります。

野田保健所の超急性期の対応では、情報管理調整班の1班しか立ち上げられないと想定しています。なぜなら、即応体制、第1配備で20名しかいないためです。

市内在住者は少なく、交通機関の途絶時はさらに少なくなります。

このため、毎年、訓練の中で超急性期対応時の訓練を実施しています。

発災3日目以降の急性期は支援チームが多く入ってくるため、医療調整と専門性のある活動を維持することが求められますが、そのための組織編成が必要となります。しかし、人数も多く必要となり、野田保健所単独では困難となります。

自然災害時の活動の実例をご紹介します。松戸保健所で2019年10月の台風へ対応した際に、私が指揮した内容になります。

実施概要としては、台風の通過状況に合わせてライフラインを含めた被害情報、EMIS等での医療機関情報及び避難所情報の収集、市の対策本部や拠点病院へのリエゾン派遣などを実施しています。このときは4班体制で動かしましたが、野田

保健所ではこのようなマンパワーはありません。

次は、感染症のパンデミックについてです。

COVID-19の対応時には、保健所の役割は、発生届の受理から疫学調査、医療調整やホテル療養、健康観察など多岐にわたりました。本来、保健所の業務は、疫学調査などで感染拡大を防止するための活動を行うことが中心になるのですが、このときは、医療調整や入院を補うためのホテル療養、健康観察など、平時では医療機関が対応する内容を保健所が担っていたため、膨大な負荷がかかりました。

次に、管内の感染者数に対する千葉県の対応について、ご説明いたします。

管内では、第4波までは感染者数が非常に少なく、2021年の第5波から少しずつ感染者が増加し始めました。この時点で、県からの応援はなし。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から応援をいただいた時期でもございました。

6・7・8波では、トリアージを強化して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。その後、ようやく本庁から応援が入りつつありましたが、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、緊張が続く中で対応し続けました。小規模保健所ではマンパワー不足の中、苦しい日々が続いておりましたが、県に応援を要請しても、大規模保健所が優先される応援体制が続きました。

次に、野田保健所の医療に関わる調整業務量についてご説明します。

業務としては、ホテル調整、入院調整、受診往診調整、救急搬送に関わる調整業務などがありました。

第5波からは、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。

また、自宅療養者数が急増すると、療養解除まで健康観察を実施するため、他の業務に加えて、健康観察業務が雪だるま式に重なっていきました。

6・7・8波では感染者数が急増、クラスターも発生し、医療調整に最も苦労しました。特に8波では高齢者の入院調整の業務が顕著となりました。

以上を踏まえて、大規模健康危機への課題は、1つ目、早期から絶対人数の確保と組織再生の構築が不可欠と考えます。

2つ目、拠点病院や感染症指定医療機関との調整が必要ですが、現状では、野田保健所では、マンパワー不足で体制の維持は困難であるとともに、拠点病院や感染症指定医療機関はありません。

次に日々対応している健康危機の課題についてお話いたします。

常にいくつかの発生届が上がってきており、類型や重症度により様々な対応が求められます。2類の結核は年単位の対応。3類から5類は月単位の対応となります。

危険性の高い順から1、2、3、4、5類に分類されており、発生届や報告が上がってきます。

感染症の対応は、2チームに分かれて、結核への対応2名、結核以外の感染症への対応2名の計4名で対応しています。4名のうち2名が常に保健所に勤務している

ことが求められますが、困難なことも多いので、地域保健福祉課の3名の保健師もトレーニングをして、必要時に協力してもらっています。保健師以外でできる業務は全課で協力対応しています。

日々の発生届の対応の特徴をお話いたします。

まず2類の結核ですが、日本は戦前戦後の時期は、罹患率10万人当たり600台。1950年の1年間の死亡者数は年間12万人。例えばCOVID-19での2類相当の期間中の3年4ヶ月の死亡数は7万5千人程度でしたので、結核はまさに亡国病でした。世界では現在も多くの患者が発生し、死亡しています。

そのためWHOは、2030年までに収束という戦略を進めており、日本は罹患率が10を切って、ようやく低蔓延国入りをしましたが、さらに取り組む責務がある疾患となっています。

結核患者1人への対応は標準で2年半という長期です。罹患率が減少すれば業務量が減るはずですが、現在は様々な課題があり、特に高齢者の一人暮らし、社会的経済弱者などは、保健所の支援だけでは解決が困難で、イレギュラーな対応が増加しております。

3類・4類感染症の特徴は、類型に応じた様々な書類対応に加え、検査課のない当保健所は、検体を松戸保健所や衛生研究所に搬送することが必要となっています。

5類は、全数把握の麻疹風疹などの疾患と特定の医療機関から定期的に上がってくる定点把握疾患である新型コロナウイルス感染症や感染性胃腸炎があります。麻疹は疑い段階から、胃腸炎等は報告基準により連絡が入り対応を開始します。例えば麻疹では、現在でも世界で130万人が死亡しており、WHOは撲滅を目指しております。「一例出たらすぐ対応」というのが原則で、接触者調査が、これは松戸の例ですが、2千人から4千人に及ぶこともあります。

現在10月から埼玉県で続けて8例出ており、近隣である当保健所では注意が必要な状況となっております。

胃腸炎は、冬季の感染症シーズンには、施設へのウイルスの持ち込みのリスクが高くなるため、短期間で次々に施設から報告が上がってきます。また、1日のうちに同時に何件も報告が上がってくる場合もあります。最近では、流行が冬季に限定されなくなったために、年間を通じてこのような状況が発生し、マンパワー不足となります。

日々発生する健康危機への課題ですが、業務量の実態は、事業年報の数値だけでは見えません。イレギュラーな対応や、夜間休日対応、疑い段階からの調査や流行期の重複対応、また搬送業務への負担、さらに健康危機対応は平時も含まれます。

ハイリスク施設の予防対策は、小規模保健所、大規模保健所で業務に差がありません。発生を抑えることがより重要であるために、小規模保健所では質の高い研修を実施していますが、現状では、マンパワー不足のため、感染症担当だけではなく、全課での協力が不可欠となっています。

野田保健所の健康危機管理は、平時から全職員に負荷がかかっている状態です。長年、保健所で危機管理をやってきて、私が考える危機管理の力が以下の4点です。

「情報収集と発信力」、「感染症対応の技術力」、「関係機関や患者との調整力」、

そして4番目、「保健所の体力」、これは人や物、予算の確保ですが、日々発生する健康危機への対応に、当保健所の最大の弱点は体力がない、マンパワーが不足しているということです。

今年度に、本庁へ以下の要望を出しています。

1つ目は保健所の業務の特徴に応じた職員の適正配置。つまり事務処理や検体搬送などの業務を分担できる職員の配置です。

2つ目はDXの活用、千葉県は推進しておりますが、まだまだ小規模保健所では進んでおりません。出先でのタブレットの活用、オンラインによる研修会議での時間の効率化等をお願いしました。

最後に、健康危機発生時に、対応の不備は許されません。その理由がマンパワーの不足です、とは言えません。

要望どおり職員数が急に増加することは難しい現状です。危機管理を適切に実施するため、県民を守るため、全課全職員で対応するとともに、訓練で備えていきますので、関係機関の皆様のご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

以上です。引き続き、総務企画課の事業について、担当から説明いたします。

(事務局：岩木副センター長)

副センター長の岩木と申します。

それでは、当健康福祉センターの今年度の事業の進捗状況について、私からは総務企画課の事業をご説明いたします。

事前に、令和6年度千葉県野田健康福祉センター運営協議会資料を送付させていただいておりますが、本日の説明では、その資料と内容は同じですが、少しメリハリをつけた資料を作成いたしましたので、ZOOMの画面をご覧ください。

最初に総務企画課の事業でございますが、「1 庶務業務」でございます。

真ん中の欄に、令和6年度事業の計画として、「(1)の収入支出予算の執行」から、「(4)の職員の人事・給与・旅費・福利厚生」まで、記載の業務を行っております。

今年度の進捗状況についてですが、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たものになりますので、ご了承願います。

まず、右の欄、「(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み額がともに278万522円で、全額収入済みとなっております。資料に記載しておりませんが、主な内訳としては、県収入証紙の売りさばき代金が全体の約86.6%を占めており、次に細菌検査手数料が約6.3%となっております。

次に「②支出」につきましては、予算額が3,192万7,045円に対して、支出負担行為額が1,387万6,460円でございます。予算額に対する執行割合は43.46%となっております。

執行している事業につきましては、これから各課において順次ご説明させていただきます。

次に、「(4) 職員の人数」についてご説明いたします。

職員の人数につきましては、先ほども紹介が少しありましたが、こちらの方は休職者を含む人数として、センター長以下 29 名が在籍しております。この他に松戸健康福祉センターや精神保健福祉センターの兼務職員などの協力を得ながら、ご覧の人数で運営しているところです。

次に、「2 医療機関立入検査」でございます。

医療機関への立入検査は、医療法に基づく検査で、医療機関が適正な医療の提供の場となっているのかを確認し、ふさわしいものにするを目的として指導などを行っているものです。今年度からは、医師の働き方改革に関する調査も加わったところです。

管内では、病院が 8 施設、有床診療所は 3 施設あり、病院は毎年 1 回、有床診療所は 5 年に 1 回のペースで立入検査を実施しております。今年度は 9 月末現在で 2 病院の検査を実施し、今後、年度末までに全て終了する予定となっております。

その他に下の「(2) 新規開設施設」として、一般診療所へ 1 施設の検査を実施し、「(3) 医療に関する相談・苦情対応」も、12 件となっております。

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ついても、定期的に立入検査を実施しているところです。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、薬局を 45 件、医薬品販売業を 12 件実施したところです。

違反件数は延べ 38 件で、主に業務手順書の内容の不備といった違反を指導しております。また、毒物劇物販売業等については、33 件の立入検査を実施し、違反件数は 8 件ありました。違反の主な内容としては、貯蔵設備の表示の不備といったものがありました。

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、今年度は病床機能再編支援事業や、小児医療体制などについて話し合いました。

次に、「6 広報啓発事業」でございます。

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、感染性胃腸炎への予防啓発など、感染症に関する情報等を掲載しているところです。

また、野田市の「市報のだ」にも、調理師試験の実施などについてお知らせを掲載させていただいたところです。

次に「7 統計調査等事業」でございます。

「(1) 人口動態調査」から一番下の「(7) 3 師保助看等調査」保助看とは、保健師、助産師、看護師の略になります。

これらの調査は、出生・死亡など、国民生活にとって欠かせない基本的データや、病院報告など、医療行政に必要な定点的な調査など、ご覧のと通りの調査を実施しているところです。

次に「8 学生等の保健所実習」でございます。

例年、保健師、看護師等を目指す学生の実習を受け入れております。今年度は 5 つの大学の実習生に、4 月と 9 月の合同講義を始めとして、それぞれの大学ごとに別の

日程で講義や実習を行い、難病患者の訪問実習なども行ったところです。

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。

この開催につきましては毎年開催しておりまして、本日の会議がこれに当たります。

次に、「10 地域防災対策」でございます。

今年の5月に全職員が災害発生を想定し、野田保健所の災害時実動マニュアルに沿って、「ステップ1」の来庁者や職員の安全確保から始まって、庁舎ライフラインの確認、通信手段の確保、「ステップ6」の災害対応に係る活動開始までの模擬訓練を実施いたしました。また、この訓練の内容を踏まえてマニュアルの整備も行ったところです。

総務企画課の事業につきましては以上となります。

続きまして、地域保健福祉課の事業をご説明させていただきます。

(事務局：古賀地域保健福祉課長)

地域保健福祉課長の古賀と申します。

初めに、保健師関係指導事業です。

保健所、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こととされており、健康危機への体制づくり、地域健康情報の分析、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月末までの保健師活動としては、訪問指導43、面接108電話が554件となっております。保健師関係の研修会としましては、管内保健師業務連絡研究会を3回開催予定しており、8月に産業保健分野について、10月には、能登半島地震に係る保健活動について報告してもらいました。看護管理者研修会は、年度後半になりますが、災害に関する内容で開催を予定しております。

次に、母子保健事業です。

母子保健推進協議会は、12月に開催を予定し、準備を進めているところです。

母子保健従事者研修会、思春期保健相談会は健康生活支援課と合同で7月に開催いたしました。

次に、児童福祉法に基づく、小児慢性特定疾患医療費助成についてです。

今年度9月末の受給者数は144名であり、新規11件、更新は121件の申請を受けております。小児慢性特定疾患児童等自立支援事業に関しては、児童、ご家族を対象に、7月に移行期医療について研修会を開催しております。

次に、成人・老人保健事業です。

コロナの間、中断しておりましたが、介護老人保健施設等への実地指導を再開いたしました。松戸保健所の監査指導課に同行して実施しており、今年度は5施設に実施する予定となっております。

次は、地域職域連携推進事業についてです。

協議会や部会を開催しております。共同事業で今年度、工夫しているのは、健康セミナーで、実際に事業所に出向き、実技を入れた研修会を開催いたしました。

また、中小企業の健康づくりのため、事業所訪問を実施しております。年度後半に

は、メンタルヘルス講演会を開催予定です。

次に、難病相談事業です。

難病患者の療養状況把握支援のため、難病訪問相談員を派遣しておりますが、その資質向上のため育成事業も開催しております。今年度は、難病患者の災害対策をテーマとして開催いたしました。患者様向けには、神経難病の方を対象に、講演と相談会を、栄養部門と共同で開催いたしました。

栄養改善事業としては、病態別栄養教室は、難病相談事業と合同で開催し、他に給食施設従事者研修会等を実施しております。

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があります。

自傷他害の恐れがある旨の通報を受けた場合、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、移送が必要になります。

その他、今年度4月に精神保健福祉法の改正があり、医療保護入院に関し、半年までは最大3ヶ月、その後は6ヶ月で更新することとなり、その手続きが病院も慣れていないため、漏れがないように確認指導しているところです。

次は、肝炎治療特別推進事業です。

助成件数は年間60から90件台です。令和6年度は9月末で申請が34件でした。

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数は、今年度9月末で1,390件でした。令和6年4月から3疾患が追加されたので、341疾患が対象となっております。

更新申請は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、次の受給者票が届くように努めております。

次に、福祉に関する事業をご説明いたします。

民生委員・児童委員についてです。

現在、民生委員、児童委員が185名、主任児童委員が16名であり、地域の社会福祉の増進にご協力いただいております。これに係る交付金や活動費の支給事務を担っております。

児童福祉としては、特別児童扶養手当がございます。

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、野田市が申請を受けた後の認定事務を担っています。今年度は、年額総数は約1億3400万が見込まれております。

次に、ひとり親家庭等福祉についてです。

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、今のところ0件です。

高齢者福祉は、100歳の方への祝い状及び記念品の贈呈、また、老人福祉施設入所者法外援護給付金支給事業があります。

障害者の福祉としては、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。金額にすると約750万円となっております。

また、障害者差別に関する相談や、地域相談員研修会等を実施しております。

最後に、配偶者暴力相談支援事業です。

千葉県では、DV相談として、DV相談員が対応しておりました。

今年度は、困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が令和6年4月1日に施行され、女性相談員という名称になり、DVだけでなく困難な女性の相談を受けることとなっております。

以上が主な地域保健福祉課の事業です。

次は、健康生活支援課の事業をご説明させていただきます。

(事務局：武内健康生活支援課長)

健康生活支援課長の武内と申します。

健康生活支援課の事業について説明させていただきます。

まず、結核予防事業でございますが、健康診断としまして、保健所では結核患者の、家族等に対する接触者健診や、治療を終えた方に対する定期的な管理研修を行うことで、感染拡大の未然防止に努めております。また、公費負担申請及び措置としまして、結核患者への入院勧告や、入院の延長、医療費の公費負担事務等を行っております。

結核蔓延防止には、早期発見が重要であることから、結核の正しい知識の普及啓発を行うなど、今後とも結核の早期発見に努めてまいります。

次に、感染症予防事業でございますが、感染症発生届の状況といたしまして、9月末現在、3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症が2件、4類感染症のレジオネラ症が2件となっております。

5類感染症については、梅毒、百日咳など、計6件の全数報告の届出があり、蔓延防止対策指導及び感染源検索等の対応にあたりました。

さらに、集団発生事例として、乳幼児施設や高齢者施設等から、感染性胃腸炎やCOVID-19を原因とするものなど、計19施設から報告され、収束に向けて対応にあたりました。

また、健康危機事案の発生時に速やかな対応ができるよう、各種訓練を行うなどして、体制の整備を図っており、4月の22日、23日及び25日には、新型インフルエンザ等感染症患者の発生時に備え、防護服等着脱訓練及び患者搬送車等養生訓練を行いました。さらに、感染症予防のための啓発として、毎月第2、第4木曜日に、野田地域感染症情報を関係機関にメール配信しており、今年度は49件の新規登録があり、ネットワークシステム登録者の拡充を図っております。

また、健康危機発生時に、県の応援職員派遣だけでは対応が困難な場合に、地域の保健師等の専門職が、保健所業務を支援する仕組みをIHEATと呼びますが、IHEAT要員が、保健所からの要請に対し速やかに支援を実施できるよう、7月23日には、IHEAT要員を対象に研修会を開催いたしました。

さらに、感染性胃腸炎やCOVID-19など、集団発生事例が見られる乳幼児施設や高齢者施設に対しては、巡回指導も併せた感染対策研修会を開催しております。

次に、エイズ予防対策事業でございますが、HIVの感染は感染しても自覚症状のない期間が数年から10年以上続くことがあり、本人から他に感染を広げる恐れがあります。

そして、その主要な感染経路は性的接触によるものであることから、感染予防の

ための正しい知識の普及啓発が重要となっております。そこで、性感染症の正しい知識の普及啓発を目的に、児童、生徒、教職員を対象にした青少年に対するエイズ等性感染症対策講習会を行っております。今年度は、青少年に対するエイズ等性感染症対策及び母子保健従事者思春期相談講演会として、主に小中学校、高等学校の養護教諭や母子保健推進員を対象に、児童生徒の行動志向や、悩み事の特徴、児童生徒への接し方やSNSの危険性などについて理解を深めることを目的に、外部講師を招いて講習会を開催いたしました。

次に、原爆被爆者対策事業でございますが、現在 25 名の方に手帳を交付しており、医療、特別手当、健康管理手当等の給付事務等を行っております。

次に、食品衛生指導事業でございますが、食品営業施設の許認可業務や、施設への監視指導を行うとともに、食品事業者の自主的な衛生管理の指導を行い、食品に起因する事故の未然防止に努めております。管内の許可を要する食品営業施設 1,682 施設に対し、9 月末現在 274 件の監視指導を行いました。また、24 検体の食品検査を行い、違反食品はございませんでした。

夏季における食中毒等の事故防止対策でございますが、夏季に発生しやすい食中毒を防止するため、6 月 1 日から 9 月 30 日までを千葉県食品衛生夏季対策実施期間として、施設の監視指導を行うとともに、県民に対して、食中毒予防に関する啓発活動を実施いたしました。

また、腸管出血性大腸菌 O-157 など、食中毒予防、食品の衛生管理手法の 1 つである HACCP による衛生管理の推進のため、食品営業者を対象とした食品衛生協会主催の食品衛生講習会に講師を派遣し、啓発に努めております。

次に、動物取扱業に係る登録及び監視事業でございますが、動物の販売、保管、貸出、訓練、展示等を行う事業者の第 1 種動物取扱業としての登録業務や、登録施設への監視を行い、事業者に対して動物の正しい飼育や、鳴き声や悪臭などによる周辺的生活環境への迷惑防止等について指導を行っております。

次に、狂犬病予防事業でございますが、本事業では、野田市や地域獣医師会と協力し、狂犬病の知識の啓発と制度の周知を行っております。また、犬による危害の発生を防止するため、犬の適正な飼い方の啓発指導や苦情対応を行っており、犬の苦情処理内容につきましては、主に鳴き声や汚物、悪臭などとなっております。

飼い犬が、人を咬んでしまう咬傷事故の発生時には、直ちに飼い主に対して咬傷届の提出を指導し、その犬が狂犬病を発症していなかったかどうかを獣医師に鑑定してもらうよう指導を行っております。さらに、咬傷届や咬んだ犬の狂犬病鑑定書の提出を受けて、飼い主等に対して、再発防止の注意喚起を行っております。

次に、動物の愛護及び管理事業でございますが、動物の危害の発生を予防するため、飼い主に対する適正な飼い方指導を行っております。猫の苦情処理内容につきましては、主に猫の繁殖に関する問題や、汚物、悪臭などとなっております。また、犬猫の引き取り理由としましては、飼い主の高齢化や病気により飼いきれなくなった事例が多くなっております。

最後に、環境衛生指導事業でございますが、日常生活に密着している、美容所、クリーニング所など、それぞれの法律に基づき、生活衛生関係営業施設の許認可業務

や施設への監視指導を行い、衛生水準の維持向上を図っております。生活衛生関係営業施設、計 463 施設に対し、9 月末現在 88 件について監視指導を行いました。

今後とも計画的に業者に対して、自主的な衛生管理の実践に係る指導を行ってまいります。

以上で、各課の事業について説明を終わります。

(議長)

次に質疑に移ります。この場での質問等がございましたら、挙手又は Zoom 参加の場合、チャットや手を挙げる機能などでお知らせください。

(張替委員)

保健所のマンパワー不足について、何人いれば足りるのか、また何に必要なのか。

(事務局：新センター長)

先程、私の説明の中では、健康危機に関して特に感染症についてお話をさせていただいております。

感染症関係においてのマンパワー不足は、先程、説明させていただきましたが、基本的に感染症の担当が 4 名しかいないために、感染症が重複して発生したときや、また検体搬送のときに、全く人手が足りなくなるという現状がございます。そういう中で、私としては感染症担当を、あと最低 1 人でも増やしていただきたいと思っています。

ただしこれは感染症対応だけのマンパワー不足のお話でして、現実には、地域保健福祉課とか総務企画課にも、やはりマンパワー不足が生じておりまして、それは各々の業務の中で、例えば、申請業務がすごく多い地域保健福祉課では、その業務量に対応するための十分な人材が来ていないということ。また、総務企画課においては、今年度は 1 人欠員となっている状況から、やはり、各課において 1 名程度の不足が考えられます。

そうすると、3 課あることから全部で 3 名必要なのかという話になりますが、今の千葉県の全体の職員数から考えて、配置が直ぐになされるものではございません。

このため、業務の中で、まず効率化を図りながら、さらに危機管理をやっていく上で、県に対して、必要人数を毎年要望していくことが必要なのではないかと考えております。

(張替委員)

マンパワー不足に関して、野田市に保健センターもあるので、保健センターの業務と保健所の業務の中で関連するものは連携すればよいのではないかと。

(事務局：新センター長)

これに関して、まず保健所と、保健センターは全く別の行政組織の中にございます。この前の COVID-19 のパンデミックのときには、本当に野田市にご協力を

いただき、応援を出していただいています。

このため、本当に最大級の規模の健康危機のときには、連携をこちらからお願いするといった異なる行政機関同士の連携はあり得ると思います。

ただし、平常時は、先程、申し上げました1類とか3類の感染症において、連携をお願いすることは不可能です。なぜならば、その調査資格自体の問題もございまして、組織体系が全く異なるものですので、平常時の業務において連携を行うことは困難です。組織体系上できません。

このため、保健所としては、人員を県庁の方に要望していくことを続けているのが実態です。

(張替委員)

自分が携わっている業務では、野田市保健センターとは関連があるが、野田保健所が、どのような業務をしているか住民に浸透していないという思いがある。

(事務局：新センター長)

保健所の連携の話が続いていましたが、例えば柏市とか船橋市などの中核市においては、市の一般的な行政と保健所が一緒になって動いています。よく市民の方から混同されることがありますが、県は県型保健所であって、船橋市とか柏市の保健所とは全く異なっております。

船橋市や柏市は市として一体的に動いているので、融通が利く状況になっていますが、野田保健所は県型の保健所ですので、県の組織と市の組織では、全く異なるものになります。このため、平常時に職員を貸すようなことは難しい状況です。

パンデミックのときだけは、本当に鈴木市長のご厚意のおかげで、職員の派遣をいただきましたけど、そういうときも、県をとおして協定というか、県から依頼文を發出して、どういう形で応援をお願いするかの正式な文書をもって対応している状況です。

(2) その他

(事務局：岩木副センター長)

それではその他といたしまして、今年度の当保健所管内での動きについて、1件ご報告いたします。

市内にあります「小張総合病院の保険医療機関の取り消し処分について」でございます。

令和6年9月30日に小張総合病院が厚生労働省関東信越厚生局から処分を受けた旨の報道がありました。

具体的な内容としては、厚労省の関東信越厚生局において、平成26年から平成29年にかけて、診療報酬を不正に請求した事実が確認されたことから、令和7年4月1日付で、保険医療機関の指定を取り消すという処分内容でした。

小張総合病院では、処分の発表を受けて、病院のホームページにおいて、地域や関係者の皆様にお詫びをするとともに、医療法人徳洲会に病院事業を譲渡することを

発表し、地域の皆様に対し変わることない良質な医療サービスを提供していくため、取り消し処分となる4月1日までの間は、10月以降も、従前と変わらずに診療を行う旨を発表されました。

県では、小張総合病院が、救急医療や分娩の取り扱い、小児の入院医療への対応など野田市における中核的な医療機関の役割を担っていたにもかかわらず、過去に不正な請求をしていたことは誠に残念なことと思っております。

一方で、こうした状況を踏まえ、県として、病院事業の引き継ぎに向けた取り組みを支援するため、本庁の医療整備課の方で、医師の派遣元への派遣継続の要請や、地域医療機関等に対する説明会の開催などを行ってまいりました。

今後、保健所においては、保健所の業務として、診療報酬に関する検査の権限はありませんが、医療法人の病院開設に係る許可の手続きがございますので、徳洲会の病院事業の開始に向けて、本庁とも連携して、地域医療への影響を考慮しつつ、適切に対応してまいりたいと考えております。

報告は以上になります。

(張替委員)

譲渡先である徳洲会病院について、譲渡後に保険が適用されるのか。

(事務局：岩木副センター長)

徳洲会病院については、通常であれば保健医療の適用になりますので、今後、病院開設に向けて、細かい調整を進めていきたいと考えております。

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11月29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 小林 幸男

議事録署名人 河原 恒一