

令和7年度野田健康福祉センター運営協議会議事録

令和7年11月12日(水)
午後2時から2時50分まで
対面及びZOOM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(一部の委員が途中出席)であり、千葉県行政組織条例32条2項の規定により、本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 センター長挨拶

(事務局：新センター長)

本日は、お忙しい中、令和7年度野田健康福祉センターの運営協議会へのご出席をいただき、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ご理解、ご協力いただきまして、感謝申し上げます。

健康福祉センターという名称ですが、令和2年より、県民に地域保健法の保健所の機能を有する機関であることを、分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、この後の説明では、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。

世界的な公衆衛生の危機となったCOVID-19パンデミックでは、保健所は地域の最前線で対応しました。現在、ウイルスは当初に比較して病原性は低くはなりましたが、夏冬の二峰性の流行を繰り返しており、高齢者にとってはリスクが高い疾患である状態は続いておりますので、継続的な感染対策が必要となっております。

現在、もう一つ、世界的な公衆衛生上の危機が進行しています。

サイレントパンデミックと言われている薬剤耐性(AMR)の問題です。抗微生物剤の不適正使用(不必要と不適切)により、抗微生物剤が効かなくなる、あるいは効きにくくなることを薬剤耐性と言います。国際社会が優先的に取り組むべき問題の一つとされており各国で取組が行われており、日本も具体的な対策を進めているところです。

薬剤耐性の問題は、医療機関だけの問題ではありません。保健医療分野を超えた取組が必要となってきており、さらには国民、一人ひとりの理解も必要となってきています。効果的な啓発を強化するために、公衆衛生としての取組が必要となっているため、保健所として果たす役割が重要となってきており、当保健所としても取組を開始しております。今回はその状況もご説明したいと考えております。

本日の協議会において日頃の保健所の取組や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。ご審議の程、

よろしく、お願いいたします。

3 会長・副会長選出

(司会：岩木副センター長)

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、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、会長には過去に会長を引き受けていただいている野田市長の鈴木有様に、同じく、副会長には過去に副会長を引き受けていただいている野田市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、副会長を野田市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、鈴木市長は本日、公務の都合により欠席ですが、後日、事務局から会長に選出されたことをご報告させていただきます。

本来であれば、ここで会長の鈴木市長から、ご挨拶をいただくところですが、欠席ですので、副会長の門倉様からご挨拶をいただきたいと思います。

4 会長挨拶

(門倉副会長)

野田健康福祉センター運営協議会の副会長を務めさせていただき野田市医師会長の門倉でございます。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。

野田健康福祉センターでは、新型コロナの対応での厳しい状況もありましたが、5類感染症移行後には落ち着き、通常業務や新たな課題などに取り組んでいることと思っております。

一方で、野田市では、令和7年3月に「野田市健康づくり計画」を策定し、市民の健康寿命を延伸するための施策を総合的に推進していくと聞いております。

そのような状況の中、野田市医師会としましても、行政と綿密に連携をとりつつ、野田市民の皆様が健康で安心して暮らし続けるために、より良い医療・福祉環境を整備し、ご提供できるよう、日々努力しているところでございます。

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おります。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。

簡単ではございますが、以上をもって挨拶とさせていただきます。

(司会：岩木副センター長)

ここからの進行については、千葉県行政組織条例第32条第1項の規定により、本協議会の会長にお願いするところですが、欠席ですので、同条例第30条第3項の規定により、代理で本協議会副会長である門倉副会長にお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

5 議事録署名人の選出

議長から、議事録署名人として筑井委員、宮部委員を指名した。

6 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)

今回、私からは現在、保健所として、平時における危機管理対策として重点を置いている薬剤耐性（AMR）の対策への取組についてご説明いたします。

挨拶でお話しいたしました。が、薬剤耐性の問題は、今や医療機関だけの問題ではなく、保健医療分野を超えた取組が必要となっており、さらには国民、一人ひとりの理解も必要となってきました。効果的な啓発を強化するために、公衆衛生の取組が必要となっており、保健所として果たす役割が重要となってきました。

そこで今日は、なぜ、今、薬剤耐性対策の強化が求められているのか？そして、保健所としてどのような取組を実施しているのか？についてご説明いたします。

“No action today, no cure tomorrow”これは、2011年の世界保健デーのキャッチコピーです。今日行動しなければ明日の治療法はないということで、10年以上前から薬剤耐性の問題が取り上げられています。

このまま、薬剤耐性が広がれば、抗菌薬のなかった時代に立ち戻る可能性があるとして、ポスト抗菌薬時代という言葉を用いて、そのような事態が迫っていることに警鐘を鳴らしています。

2014年に、WHOは初めて、世界の耐性菌の状況をまとめたAMRグローバルレポートを発表しました。この中で、抗菌薬の問題が現実的な脅威となってきたことが示されています。2014年5月のWHOの総会では、AMRに関するグローバルアクションプランの決議が採択され、加盟国に2年以内の自国の行動計画の策定を求めました。グローバルアクションプランでは、5項目（啓発・教育、サーベイランス・モニタリング、感染予防管理、抗微生物薬の適正使用、研究開発）について、加盟国の計画立案とその実行と達成度の評価を行うとしています。

それを受けて、日本は、厚労省が薬剤耐性対策アクションプランを2016年に決定しました。

2016年の5月の伊勢志摩サミットでは、議長国として伊勢志摩ビジョンにおいて薬剤耐性対策を取り上げています。AMR対策に関する部分は、4つの柱

からなるものです。キーワードは、「ワンヘルスアプローチ」と「国際公共財」です。ワンヘルスについては、後ほど説明しますが、AMRは、保健分野だけの問題ではなく、横断的に取り組む必要があります。また、抗微生物剤の有効性を公共の財産として認識するとしています。

なぜ、世界はここまで、AMRについて憂慮しているのでしょうか？

その背景となったものがAMRに起因する推定の死亡者数です。

2013年、世界で70万人でしたが、2019年には127万、HIVやマラリアを上回ったとされています。このまま何も対策をとらない場合、耐性率が現在のペースで増加したとしたら、2050年には1000万人の死亡が推定され、現在のがんによる死亡者数を超えるというものです。しかも、その大半がアフリカとアジアで発生すると推定されています。今は抗菌薬で治っている病気が治らなくなるということです。このような状況下で、日本国内の専門学会も提言を出しています。

耐性菌と感性菌（抗菌薬が有効な菌）で感染症が起こった際の死亡率を比較すると、耐性菌の方が感性菌に比べて2～3倍程度死亡率が高くなっています。耐性菌の病原性が強いということではありません。病原性は同じですが、薬剤の効果がないために死亡率が高くなるのです。耐性菌による感染症が起こると、治療のために追加の費用が必要となり、また、入院期間を延長せざるをえなくなります。

では、耐性菌に効果のある抗菌薬をどんどん開発していけばいいのでは、と思われるかもしれませんが、ペニシリンの発見から多くの薬剤が開発されてきました。

しかし、現在、新しい薬剤の開発が期待できない状況となってきています。また、世界の多くの企業は抗菌薬の開発から撤退し、新しく承認される抗菌薬がほとんど出てこない状況に陥っています。耐性菌に対抗できる抗菌薬はなぜ開発されないのでしょうか？新薬の開発には莫大なコストがかかります。抗菌薬は、高血圧、高脂血症、糖尿病などの慢性疾患に比べて投与期間が短いため、たとえ使用される頻度が高くても企業にとってあまり利益を生み出さない薬になってしまっているからです。日本の抗菌薬の開発数も少なくなっています。

日本の3種類の耐性菌の状況です。日本の耐性率は海外と比較して、まだ低い状況にはありますが、一部の菌は耐性率が高いものがあります。薬剤耐性菌による2019年の日本の死亡者数は年間約8,000人と推定されていて、これは、わずか2種類の耐性菌によるものです。特定の耐性菌が分離された医療機関について、2024年の耐性菌別状況では、99.4%の参加医療機関で検出されたことがある耐性菌もあります。

以上から、海外と比較すると、日本は、まだ低い耐性率となっていますが、一部の耐性菌は全国的に検出されている状況にあります。

では、耐性菌の生まれる原因はどこにあるのでしょうか？WHOのリーフレットでは6つの原因が記載されています。1つ目、抗生物質（抗菌薬）の使用時です。使用すれば耐性菌が出現する可能性は高くなります。かといって、耐性菌を恐れて抗菌薬の使用を極端に控えてしまうと、ときに重症の感染症に陥る人も出てきます。大切なのは抗菌薬を適正に使用することです。医師は抗菌薬の効果を十分に引き出しながら、その一方で耐性菌を生まないように配慮して使用する必要があります。

2つ目、抗菌薬を処方された患者さんも指示された通りにきちんと内服を行うことが大切です。自分で勝手に判断して薬の量や回数を減らしたり、途中で辞めたりしてしまえば、治療効果が得られないだけでなく、耐性菌を生み出しやすくなりますので注意が必要です。

3つ目、4つ目、通常、耐性菌は“接触感染”という形式で感染が広がります。患者のケア時に手指に付着したり、汚染された環境を介したりして感染します。手指衛生や環境衛生中心とした院内感染対策が不十分であれば、拡大していきます。

5つ目、新薬開発の遅れにより、治療は困難となり、耐性菌が増えていきます。

6つ目、ヒトだけではなく、抗菌薬が使用されている場所があります。それが、漁業や畜産での使用ですが、そこでの適正使用も重要です。抗菌薬を使用している部門すべてが協同して、取り組む必要があるということです。

2022年の抗菌薬の分野別使用割合では、ヒトだけでなく、畜産・水産動物での使用も多くなっています。2013年から2022年の畜産・漁業での抗菌薬使用量では、養豚では500トン、水産業でも100トンとなっています。動物での薬剤耐性菌は、動物の治療を困難にするだけでなく、畜産物や環境を通じてヒトに伝播し、感染症を引き起こしたときに抗菌薬による治療効果が得られない可能性が指摘されています。薬剤耐性菌は、医療現場だけでなく、いろいろな伝播経路の中で拡散していく可能性があるのです。そこで、保健部門だけでなく、横断的に幅広い分野での取組が必要です。ヒトの衛生、動物の衛生、環境の衛生（保全）に関与する関係者が連携、協同して対応しようというのがワンヘルスアプローチです。そして、具体的に耐性菌に立ち向かうために策定されたのがアクションプランです。

目標を6項目に絞り、ワンヘルスアプローチの視野に立った取組対策があります。

また、対策を推進するためにAMR臨床リファレンスセンターが設立され、その役割は分析評価、教育啓発等となっています。

2016年のアクションプランでの取組でサーベイランスが充実し、それによりデータに基づいた対策や手引の作成、教育啓発資料が充実してきたことが評価されましたが、耐性率の低下はほとんど目標に達していません。2023年の改訂で、新たに追加されたものが国民の啓発や地域連携等です。その理由は後で説明します。

では、今、必要な取組は？というのと、やはり、医療機関での取組が重要です。

2015年2月に提言がまとめられ、医療機関において取り組むべき具体的内容が示されました。提言では3点に関する具体的取組内容が記載されています。順に説明します。

1点目の抗菌薬の適正使用とは、抗菌薬による感染症治療や予防の効果を最大限活用しつつ、抗菌薬による副作用、医療費の増加、耐性菌の増加を最小限にするために不適切な抗菌薬使用を制限するだけでなく、抗菌薬の選択・投与量・投与経路・投与期間を最適化することです。

2点目の感染制御の取組で最も重要なのがアウトブレイク対応で、耐性菌が検出されアウトブレイクを疑った段階から対応することが求められています。

3点目のサーベイランスですが、日本では厚生労働省が院内感染対策サーベイランス事業を実施しています。参加医療機関がデータを事務局に提出することで、

事務局が分析管理し、参加機関に情報を還元することで医療現場に院内感染対策に有用な情報の還元等を行っています。医療機関ではAMR対策の比重が大きくなり総合的な対策が求められています。

次に、保健所が平時に取り組んでいる内容を説明します。

医療法では院内感染対策の強化のために、指針の策定や委員会の開催等の体制確保を求めています。

取組の1点目、保健所は年に1回、すべての病院への立入検査を実施し、指針や委員会等の項目を確認することで、院内感染対策や体制の整備がされているかを検査し、指導を行っています。その中で適正使用の取組状況を確認しています。

取組の2点目、耐性菌のアウトブレイクは疑いの段階から医療機関から保健所への報告が必要となっており、保健所は調査や検査、専門家による実施指導派遣などの支援を行っています。

取組の3点目、感染症ネットワークにより、医療機関だけでなく、地域の関係機関との連携強化を図っています。そのための情報共有のツールとして、感染症情報の発信、これは関係機関に月2回配信していますが、AMR対策に関する情報を必ず入れています。地域関係機関でのAMR対策や知見の共有のために研修会を開催し、常に第一人者による講義を提供しています。さらに、多岐にわたる分野と連携を図り、ご協力を得ることで地域全体のAMR対策を推進できればと考えております。

そして、現在、国民への啓発も重要視されてきています。その背景となったのは、リファレンスセンターが毎年実施している調査結果です。その調査の一部をご紹介します。「抗菌薬はウイルスをやっつける」かの質問に対し、正しいか、誤っているかの選択では、「誤っている」と正しく回答したのは16%でした。

「抗菌薬は風邪に効く」の質問では、「誤っている」と正しく回答したのは25%でした。

「抗菌薬が有効な病気として当てはまるものは」の質問では、「インフルエンザや風邪に有効」と誤って回答した割合が37%でした。

「薬剤耐性という言葉聞いたことがありますか」の質問では、「聞いたことがない」との回答が57%でした。この調査から、医療機関だけの取組だけではなく、国民への理解・周知が重要ということが分かってきました。そのため、国は国民への啓発に力を入れており、公衆衛生対策として重要と位置付けています。

これからの保健所の取組として、AMR対策を推進するにあたって、臨床現場だけでなく地域全体での取組が重要です。地域関係機関、さらには、市民への効果的な啓発が必要となっています。そのため、保健所は地域ネットワークを活用し、教育・啓発の重要性を発信していきます。

11月は、薬剤耐性に関する全国的普及啓発活動の推進月間となっています。国際的にも、11月18日～24日を世界抗菌薬啓発週間、日本では11月をAMR対策推進月間として全国的普及啓発を推進しています。まさに今月です。

薬剤耐性対策へのご理解、ご協力の程、お願いいたします。私からは以上です。

この後、各課から説明をいたしますが、保健所は危機管理の拠点として位置付けられています。健康危機対応は、平時の対策も含まれます。健康危機の未然防止の

観点から、保健所は平時に事業を実施しています。この後、各課からポイントを絞って説明いたします。

(事務局：岩木副センター長)

次に、野田保健所の事業概要についてご説明します。

副センター長（兼）総務企画課長の岩木と申します。よろしくお願いいたします。

「野田健康福祉センターの事業」に係る説明については、事業内容が多いことから、主な事業を中心に、画面に用意した資料で、かいつまんで説明させていただきます。

なお、参考までに、前年度及び今年度の事業の詳細は、先にお配りした冊子「令和6年度事業年報」、また、A4・ホチキス止めの「令和7年度野田健康福祉センター（野田保健所）運営協議会資料」で確認することができます。

本日の説明は、総務企画課から始めて、地域保健福祉課、健康生活支援課の順に、ご説明いたします。

まず、総務企画課の業務についてご説明いたします。総務企画課では、主に3つのテーマ「医務関係」、「薬務関係」、「地域防災対策・健康危機事業」に絞ってご説明いたします。

「医務関係」でございます。保健所では、医務関係の業務として、病院や診療所等の医療機関の新規開設や変更の際の許認可の手続き、また、医療機関への立入検査等を行っています。

特に医療機関への立入検査では、医療の質の向上や医療安全リスクの低減などを図るため、必要な事項を医療法等に基づいて確認しています。

また、平時から検査することで、危機管理にも資するよう努めているところです。確認する検査項目としては、「医療安全」、「院内感染」、「看護」、「医薬品」、「栄養」の他、多様な視点から確認しています。

検査では、こうした項目の詳細を医療従事者の方に聞取りするなどにより確認し、不適切な状況が確認された場合には指導する、あるいは、不適切とまではいかない場合でも、より効果的・効率的な取組となるよう助言しています。

この他、医療機関における昨年度の主なトピックとしては、旧小張総合病院が診療報酬の不正請求により、厚生労働省から保険医療機関の指定取消処分を受けたことで、病院を廃止したことが挙げられます。

これは管内において大きなインパクトがありましたが、野田総合病院が、旧小張総合病院の廃止後、切れ目なく診療を継続する形をとっていただいたため、大きな混乱には至らなかったと考えています。

本案件に関する県の対応としては、まず本庁において、旧小張総合病院の処分決定後、病院が廃止されるまでの間の、野田総合病院と旧小張総合病院で病院施設の譲渡契約を締結する際、現状の医療提供体制が継続できるよう関与・調整しました。

また、野田保健所においても本庁と協力して、野田総合病院の開設に向けた手続きを事前に調整するなどにより、速やかな開設に繋げるよう努めたところです。

次に、「薬務関係」についてご説明いたします。薬務関係も関係法律に基づき、管内の薬局、管理医療機器等販売・貸与業、毒物劇物販売業などの施設の新規開設・

変更といった許認可の手続きがあり、この他、施設の監視等（いわゆる現場検査）を行っています。

また、先程、お話しした医療機関への立入検査でも、薬物等に関する確認を行っています。

監視業務では、医薬品等の品質・有効性・安全性の確保、また、これらの使用による保健衛生上の危害の発生・拡大の防止などのため監視を行っています。

現場において、有資格者の配置の有無、薬品等の管理・保管状況、不正表示などを確認しております。

次に、「地域防災対策・健康危機事業」についてご説明いたします。

まず、地域防災対策では、災害時における活動の手順をまとめた「災害時実働マニュアル」を作成しています。

マニュアルでは、発災後、速やかに班編成と指揮命令系統を確立し、管内の状況を確認。野田市と連携しながら保健所として必要な取組を進めていくこととしております。

なお、マニュアルについては、いざ、というときに活用できるよう、毎年、訓練を行い、見直しを図るなど、PDCAサイクルを用いたブラッシュアップを図っているところです。

その他に、今年度は、市の保健センターと災害時の対応について意見交換を行っています。

災害時においては、公衆衛生や地域保健・福祉といった分野における対応が求められますが、これらは保健所で平時から行っている業務でもあります。

このため、日頃から災害に関する計画やマニュアルを整備するとともに、野田市や医療機関、市の医師会や薬剤師会、歯科医師会などの関係機関の皆さんとも連携していく必要があると考えており、今後について市と話し合っているところです。

次に、健康危機事業ですが、本事業でも関係機関との連携が必要なため、分野ごとにテーマを設けて研修会などを実施しています。

総務企画課では、本事業の予算確保を行っており、研修会などの実施内容については、実務を担当している各課からの説明のところで言及いたします。

総務企画課からの説明は以上になります。

(事務局：後藤地域保健福祉課長)

地域保健福祉課の後藤と申します。当課の事業について説明いたします。

地域保健福祉課は、主に地域保健業務、地域福祉業務を担っており、記載のとおり、多岐にわたる業務を、保健師、管理栄養士、精神保健福祉士、行政職の多職種で行っています。

この後の説明については、健康危機管理の視点から、地域保健福祉課が担っている業務を、抜粋して説明いたします。

保健師関係の事業として、管内保健師業務連絡研究会を開催しております。

当業務連絡研究会の中で、災害に関する内容を取り上げており、令和6年度は、能登半島地震対応に派遣された保健師から、実際に行った保健活動の報告をもらい、

自分たちの地域が被災した時に、必要な体制整備などを検討、共有しました。

令和7年度では、「野田市における災害対策基本情報の共有」として、災害時の配備体制、救護所、避難所の体制などを共有しています。

平常時から、災害の準備、取組を市保健センターと共有し、災害時に発生する様々な健康課題への対応を市と協力して行えるように連携をしています。

看護管理者研修会・健康危機管理推進研修会についてです。

看護管理者研修会では、病院等の看護職と、地域保健、医療、福祉の円滑な推進と相互理解を深め、看護職の資質向上を図ることを目的としています。

令和6年度は、「能登半島地震での体験の共有」として、公立能登総合病院の看護部長より、講演をいただき、自分たちの地域で被災した時に、病院として地域として、何の準備をしておくべきかなど、平常時に取り組んでおくべきことを学びました。

今年度も災害に関するテーマでの研修会開催を予定しています。

次に、地域・職域連携推進事業として、地域保健と職域保健の関係者が連携し、それぞれが有する保健医療社会資源を相互活用し、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸を目指し、地域特性に応じた健康支援の体制構築を図っている事業となります。

保健所は、その事業の中心的な事務局となり、関係機関との協議会、部会の開催に加え、様々な保健事業に取り組んでいます。

令和6年度の共同事業です。

主に、健康づくりに資する内容のセミナーや講演会の開催、とくに、近年重要視されている「労働者の心の健康の保持増進のためのメンタルヘルス対策」についても講演会を実施しました。

令和7年度も引き続き、健康に働き続けるための、講演会やセミナーを開催予定です。

地域・職域連携推進事業では、生活習慣病や心身の不調に至る前に、平常時から、地域や企業の中で、予防の取組や相談体制などを整え、働く世代が心身共に健康に過ごしていくための一助となるような事業を実施しています。

次に、精神保健福祉事業として、精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律に基づく法定事業を実施しています。

法第22～26条の規定による、申請、通報について、必要に応じ精神保健指定医による診察を実施し、精神障害による自傷他害のおそれがあると診断された者について、指定病院まで移送し、入院措置をするといった緊急案件について、対応を行っています。

申請、通報等の件数です。

最も通報が多いのは警察官からの通報となります。

通報を受け、事前調査を経て、診察が必要な場合は、2名の指定医による診察を行い、措置入院の必要性を判断します。

精神保健福祉相談についてです。

先程の、通報等の対応については、「精神障害による自傷他害のおそれ」という、病状的にも非常に不安定な状況での対応です。

まずは、そういった状態に至らないために、平常時における取組として、相談事業

を実施しています。

本人、家族、支援者からの相談を受け、早期に治療につながるための支援や、相談支援機関との連携、調整などを行っています。

月2回、精神科の嘱託医師による相談や、当所の精神保健福祉相談員による相談対応を電話、来所、訪問等で行っています。

地域精神保健福祉関係事業として、個別支援はもちろんのこと、地域で、精神障害者を支える仕組みが重要であり、「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」において、野田圏域の受託事業者と連携しながら、地域の課題やニーズの整理、保健・医療・福祉関係者との協議、連携強化に向けて支援しています。

以上が、地域保健福祉課の業務となります。

(事務局：武内健康生活支援課長)

健康生活支援課長の武内でございます。

健康生活支援課の事業についてご説明いたします。

主な事業として「健康危機管理事業」、「疾病対策事業」と「生活衛生事業」を行っています。

まず、「健康危機管理事業」ですが、令和6年度は近年の情勢に即したテーマで研修会を3回、訓練を1回、実施しました。

令和7年1月には、管内医療機関、社会福祉施設関係者など103名にご参加いただき、『迫り来る感染症の脅威』と題して、新型コロナウイルス感染症を総括するとともに、地域の感染症対策ネットワークを考える機会となる健康危機管理推進研修会を実施しました。

令和7年2月には、『薬剤耐性菌を防ぐ』と題して、管内医療機関などに対して薬剤耐性（AMR）対策研修会を実施しました。

また、令和7年3月には、『医療福祉施設に最適な換気の管理とは』と題して、建築学の視点を踏まえた、換気などによる感染防止を考える機会となる研修会を実施しました。

今年の健康危機管理推進研修会では、令和7年に入り全国的に麻疹や百日咳の流行がみられたことから、『海外で増加している麻疹、日本で拡大するか・・・百日咳は・・・』と題して、7月に開催し、133名もの方々にご参加いただき、麻疹等の啓発を行いました。

次に、新型インフルエンザ等訓練についてですが、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、体制の整備を図っています。

昨年は保健所の全職員を対象とした防護服の着脱訓練等を実施し、また、今年の5月にも訓練内容を充実させた上で、同様に訓練を行いました。

さらに、今年の8月には野田総合病院において、病院職員と合同で、新型インフルエンザ等の初動期における、感染疑い患者を想定した訓練を実施しました。

訓練では、患者受け入れから保健所への検体受け渡しまで、対応中の動線や感染対策などを確認、検証しました。

次に、IHEAT研修です。IHEATとは、健康危機事案などの発生時に、保健所職員ではない地域の保健師等の方が、あらかじめ本制度に登録することで、“いざ”というときに保健所業務を支援するものです。

研修では、IHEAT要員の方が、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、昨年は1名、今年は3名の方に対して、感染症発生時を想定した防護服着脱訓練などの研修を実施しました。

次は、「疾病対策事業」です。

まず、結核予防事業として、今年の7月頃から高齢者の肺結核登録が相次いだことから、結核の蔓延防止のため、管内医療機関のご協力のもと、対象となる集団の接触者健診を行いました。

特に、高齢者や乳幼児は罹患すると重篤になりやすいため、日頃から注視しているところです。

次は、感染症予防事業ですが、平時における感染症危機管理事業として、「野田地域感染症情報ネットワークシステム」を活用し、254の登録機関に対して、感染症に関する最近の話題や管内・近隣の発生状況、予防や拡大防止策、国や県からの通知やガイドラインなどを配信しています。

さらに、麻しんなどの流行期には臨時号の配信も行い、管内での発生に備え、関係機関との迅速な情報共有を図っています。

また、本事業では昨年度、感染性胃腸炎などの集団発生事例がみられる高齢者施設や乳幼児施設に対して、巡回指導も併せた感染対策研修会を実施しました。

高齢者施設では、まず施設に対して実地指導を行い、その後、指導後の対策の取組状況を報告していただき、その様子の写真や対策マニュアルなどを研修会で展示することで、研修参加者の意識の向上を図りました。

また、乳幼児施設感染対策研修会については、まず、研修を実施した上で、施設の巡回指導を行い、その後、巡回指導の結果を研修会の参加者に共有し、講演や意見交換会を実施しました。

最後に「生活衛生事業」です。

まず、食品衛生事業では、食品に起因する事故の未然防止のため、食品営業施設の許認可業務や施設への監視指導などを行っています。

また、食中毒予防や食品の衛生管理手法の一つである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講習会に講師を派遣したところです。

そのほか、狂犬病予防事業及び動物愛護管理事業として、動物取扱業に係る登録及び監視業務などを行っています。

また、環境衛生指導事業として、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っています。

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。

〈質問なし〉

(2) その他

その他の議題は特になかった。

7 閉会

議長が議事の終了を告げ、午後2時50分、事務局が閉会を宣言した。

議事録作成日 令和7年12月5日

上記議事録は、事実と相違ないので署名します。

議事録署名人 筑井 正

議事録署名人 宮部 仁志