

公開・非公開の別

公開  部分公開  
 非公開

## 令和3年度 第1回浜松市保健医療審議会 会議録

- 1 開催日時 令和3年12月10日（金） 午後7時30分～午後8時50分
- 2 開催場所 浜松市口腔保健医療センター 講座室
- 3 出席状況 委員 12名  
滝浪實会長 ・ 荻野和功副会長  
尾島俊之委員 ・ 金子寛委員 ・ 岸本肇委員 ・ 木村裕一委員 ・  
小林ルミ委員 ・ 品川彰彦委員 ・ 正田栄委員 ・ 鈴木貞夫委員 ・  
山岡功一委員 ・ 山本隆弘委員  
事務局 28名  
鈴木医療担当部長・西原保健所長・板倉健康福祉部医監・  
鈴木精神保健福祉センター課長補佐・大谷看護専門学校副校長・  
牧野保健環境研究所所長・徳増病院管理課課長・  
三枝佐久間病院病院長・北野谷佐久間病院事務長・平野健康増進課課長・  
渥美健康増進課課長補佐・田辺健康増進課グループ長・  
木谷健康増進課グループ長・袴田保健総務課課長・内藤保健総務課グループ長・  
山本保健総務課事務職員・永田生活衛生課課長・  
中村生活衛生課感染症対策担当課長・山本保健所浜北支所所長・  
恒川高齢者福祉課課長・鈴木高齢者福祉課医療・介護推進担当課長・  
加藤介護保険課課長・内藤警防課救急管理担当課長・富部健康安全課課長・  
島健康医療課長・西崎健康医療課課長補佐・稲垣健康医療課副技監・  
高井健康医療課グループ長
- 4 傍聴者 2名（一般）
- 5 議事内容 審議事項  
(1) 第2次浜松市がん対策推進計画の中間評価について  
報告事項  
(1) 骨髄移植等推進事業について  
(2) 新型コロナウイルス感染症の対応状況について

6 会議録作成者 健康医療課 高井

7 記録の方法 発言者の全部記録 録音の有無 有・無

8 会議記録

## 1 開会

(島健康医療課長)

本日は委員の皆さまには、大変お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。  
令和3年度第1回浜松市保健医療審議会を始めさせていただきたいと思っております。進行役は健康医療課の島でございます。

会議の開催にあたりまして、健康福祉部医療担当部長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

(鈴木部長)

一言ご挨拶させていただきます。改めて委員の皆さまにおかれましてはコロナの対応、そしてワクチン接種におきまして、多大なるご理解、ご協力いただいております、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

今、国内において感染が落ち着いた状況になっておりますが、連日オミクロン株の報道がされているとおり、いつ国内で感染が広がるか大変懸念されている状況でございます。一部の報道によるとオミクロン株は弱毒化しているという話もありますが、いずれにしても本市としましては中和抗体薬、それからこれから承認される見込みの経口薬をうまく活用するとともに、国から3回目のワクチン接種を要求されていますので、供給されるワクチンをしっかりと打っていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

さて、当審議会でございますけれども保健所の運営、その他保健・医療及び福祉の連携に関する事項を調査・審議するため、地方自治法の規定に基づきまして、浜松市の附属機関として条例により設置されています。

本日は本市のがん対策推進計画の中間評価についてご審議をいただくこととなります。この計画につきましては2013年に第1期計画が作成されまして、今回は2018年に作成された第2期計画の進捗状況につきまして中間評価のご審議をお願いするのでございます。また、骨髄移植等推進事業、それから保健所を中心とした新型コロナウイルス感染症の対応状況につきましても合わせてご報告させていただきます。委員の皆さまにおかれましては、それぞれの立場から忌憚のないご意見をお願いしたいと思いますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

(島健康医療課長)

今年度第1回の審議会を開催させていただくにあたりまして、委員の交代がありましたのでご報告いたします。浜松市歯科医師会大野委員につきましては役員改選に伴いまして委員をご退任

され、新たに木村委員がご就任をされております。また、静岡県看護協会の岩品委員がご退任され、新たに小林委員がご就任されたことをご報告いたします。

本日の審議会につきましては委員総数 15 人のうち 12 名のご出席をいただいております。浜松市保健医療審議会条例の第 4 条第 2 項によりまして、会議が成立していることをご報告いたします。

なお、金子委員、岸本委員、鈴木貞夫委員、山本委員はオンラインでのご参加となります。

それでは浜松市保健医療審議会条例第 4 条第 1 項に基づきまして滝浪会長に議長をお願いいたします。よろしく願いいたします。会長からひと言ご挨拶いただければと思います。

(滝浪会長)

夜分にお集まりいただきましてありがとうございます。本審議会は審議事項として、がんのことに关して普段の診療に対して非常に重要であるということで、これをご審議いただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。コロナ禍ではございますけれども、がん健診などもすこし少なくなっているようでございますので、普段の疾患群に対してもしっかりと審議していただきたいと思っております。今日はよろしく願いいたします。

それでは議事に入る前に本審議会の公開について、各委員の了承をいただきたいと思っております。本日の審議会では個人情報など非公開情報を審議する予定はないようでございます。浜松市情報公開条例により議事を公開することによろしいでしょうか。

<委員の了承を確認>

はい、ありがとうございます。それでは、議事に入らせていただきます。

はじめに審議事項(1)の「第 2 次浜松市がん対策推進計画の中間評価について」、事務局から説明をお願いします。

## 2 議事

(島健康医療課長)

それでは「第 2 次浜松市がん対策推進計画の中間評価について」、ご報告申し上げます。

がん対策推進計画につきましては 2018 年度・平成 30 年度から 2023 年度・令和 5 年度までの 6 年間となりますけれども、4 年目となる本年に計画数値に対する中間評価を行うものとしております。昨年度において、コロナ感染症によるがん受診率の低下など影響を大きく受けたものもありまして、イレギュラーな要素が多々出ておりますが、中間評価として指標の達成状況を踏まえて、目標の達成につけた課題について整理をいたしまして、今後の計画進捗につきまして見定めていくという形にしていきたいと思っております。それでは数値目標に対する自己評価結果について説明をいたしますので資料 1-1 をご覧ください。

資料 1-1 の「1 がんの予防と早期発見対策の推進」「(1) がんの予防」についてでございます。こちらの方は計画目標としての喫煙率の減少は、健康はままつ 21 の次期計画の中で、令和 4 年度

時点の数値を把握する予定となっております。したがって、ここでの中間評価はありませんけれども、年々喫煙率は減少傾向にあります。下段の参考に掲示しております喫煙率というところがございますけれども、これは40歳以上の特定健診受診者のものがございますが、全体で10%に減少しているというような形になっておりまして、例年の数値はまだ出ておりませんが、割合を比較するとその傾向が減少傾向であると推察することができると思います。

続きまして、次ページでございます。がんの早期発見でございます。①の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率で50%を目標としているというものでございます。評価は、数値が目標値に届いていない、計画策定当初の28年度の数値から低下していることからすべて×と評価になっております。コロナ禍による受診控えによる受診率の低下を挙げておりまして、今後も子宮頸がん、乳がん検診の無料クーポン券の交付、土日の休日に商業施設における婦人科検診の実施や、がん検診受診券の電子申請など、市民の利便性の向上を図って受診率の向上に努めると総合的な評価をしております。計画では、国の目標が50%であることから、市の計画上の目標としておりますが、本市の参考として挙げておりますのは、国民生活基礎調査における本市のがんの受診率となります。下の段、参考の部分でございますけれども、こちらの調査は3年に一度となりまして年毎の増減が把握できないことや、上位計画である健康はままつ21の計画とちよつとちがった数値になりますけれども、参考として、目標値と現状評価、国と県の基準が統一された比較ができるものとなっております。それを見ますと浜松市は比較的数字としてはいい傾向にあるのかなというようには見えるのですが、ただ、令和2年度においてではですね、コロナ禍というのはありまして、かなり数値を落としている状況だという形になっております。

続きまして、次ページ、3ページ目でございます。②のがんの精密検査受診率の評価についてでございます。総合的な評価として子宮頸がん精密検査を平成28年度に追加しておりまして、5大がん全ての精密検査結果を把握することができた。今後も精密検査受診率の向上のため、精密結果の未把握者に対し勧奨等を行っていく必要があるとしております。評価は令和5年度に目標が達成できるかどうか、という見込みでなされています。胃がん精密検査と大腸がんでは大きく乖離がありまして×として、その他今まで増加して今後も伸びが見込まれるということで○という評価でございます。

続きまして次ページ、4ページ目でございます。がん医療体制の充実でございます。地域のがん診療連携病院を中心とした医療体制の充実となります。この地域がん診療連携拠点病院及び地域の関係機関、団体等の連携協力体制につきましては4病院でなされておりまして、評価は◎としております。指定要件を満たす地域のがん診療連携拠点病院は、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学、浜松医療センターの4つで変更はございません。

その下のがんになっても安心して暮らせる地域社会の構築の計画目標である「(4)相談支援・情報提供」です。こちらの方は、がん相談支援センターの相談件数を基に評価しております。新型コロナウイルス感染症予防の観点から相談件数にも影響があったものと考えられるとしておりまして、数値全体でかなり減少しております。中間評価としては×としております。ただし、相談件数減少については、登録がん患者そのものも少し減少しているという要素もありますので、こ

れについては参考として、下表に全国数値と静岡県の登録がん患者数を記載してございます。

その次の5頁「(5) 在宅療養環境」について、でございます。令和2年度のがん患者の在宅死亡割合は平成28年度から大きく数値を伸ばしており、目標値まであと少しと迫っているため中間評価は○としております。総合的な評価では、在宅医療と介護の連携を図るために、地域包括ケアシステム推進連絡会を開催することで、多職種連携の強化や市民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を図った、としております。計画に対する中間評価は以上でございます。

資料 1-2「今後の取り組み」に関する自己結果評価について、ご説明申し上げます。今後の取り組みに関しては、市民への結果ということではなくて、本市の取り組み状況を視点としておりますので、自己評価は総じて○か◎が多くみられています。こちらの方は、ごく掻い摘まんでご説明申し上げます。

第3章「1 がんの予防」、「① たばこ対策の推進」でございます。保育園での啓発とか、禁煙相談、施設での基本方針を定めていること、受動喫煙相談などを実施しています。それから「② 食生活改善の推進」では、はままつ食 de 元気応援店事業やウエルネスプロジェクト、それから減塩低カロリープロジェクトを実施しています。

その次のページでございますが、2頁目の「④ ウイルス等への感染対策」では、肝炎ウイルス検査の公費負担を実施しており、ピロリ菌検査やHPVワクチン接種は国が前向きな姿勢を見せておりますので、今後、方針に基づいた体制整備を行っていくということで○になっています。

続いて4頁、がん検診の実施状況、がん検診の受診率向上でございます。実施体制として、精度管理委員会の設置や商業施設での検診、がん検診推進協定を企業と締結して、LINEを活用した受診勧奨をするなど、非常に広範囲にわたって活動が行われていまして、こちらの方も評価としては○となっています。

飛びまして6頁でございます。地域がん診療連携拠点病院及び地域の関係機関・団体等の連携協力体制、北遠のがん対策という項目でございます。

がん診療連携拠点病院で開催している事業や研修、ワーキンググループ、就労支援の取り組みがなされていることから評価は◎としております。

また、更に飛びまして11頁です。がん相談支援センターの案内や精神保健福祉センターでの個別相談、公開講座の実施など広範囲にわたって相談支援、情報提供が行われておりまして、自己評価はこちらも○か◎としております。

②の部分で△が一つありまして、下段にあります患者サロンでございますが、現状で対面の開催は見合わせていることから件数が伸びていないことで△ですが、今後、ウェブを活用するところも出てきていることから、評価はこのようになっているところでございます。

それから13頁でございます。在宅療養環境について、でございます。こちらの方は福祉部門におきまして、地域包括ケアシステム推進連絡会などもやっておりますが、こちらの方は、所属長それから中核人材層、担当職と多層的に会議を実施しておりまして、普及啓発事業や研修会の開催も多々行っていることから○が多くなっています。新規事業としては、若年がん患者等支援費

補助金を令和2年度より開始しています。

それから15頁。がんの教育、普及啓発でございます。教育委員会でがん教育は小学5、6年生の体育、中学3年の保健体育の中で、がんを含む生活習慣病の予防などを指導していることや、健康はままつ21推進会議やウエルネスプロジェクトに、がんや生活習慣病予防に関する情報提供や、企業の健康支援をしていることから、評価は総じて高いものとなっています。

最後の16頁でございます。「2 人材育成」のところ、療養生活を支える介護支援専門員等への研修はコロナ禍で未実施であったので△としています。これについては、病院で実施されている緩和ケア研修会やがんに関する医療従事者向け研修会に多職種で参加できないか検討することやウェブでの公開研修会の開催について、令和4年度5年度で何かしら手立てを講じていきたいと思えます。

雑駁ながら説明は以上でございます。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございました。事務局から説明がありました。この件に関しまして、委員の皆さまから、それぞれのお立場で、ご意見いただけますでしょうか。また、ご質問がありましたらお願いします。

荻野先生。

(荻野副会長)

2次3次救急受入医療機関代表として参加しております荻野でございます。

中間評価の目的について教えていただきたいのですが、6年の間の中間で評価することで、×であればもうちょっと作戦を考えるとか見直しの機会になると思うのです。○であった場合ですね、例えば「(5) 在宅療養環境」であったならば、14.8%が令和5年で19.3%の目標を立てられて、中間ですでに19.0%にきているわけですね。非常によくれているわけですが、もっとがんばればもっと良くなると思うのですが、この中間評価で○があった時に、もっと目標値を上げたりする気はないのですか。これうまくいっているから、ああ、このままいけば目標いくと思ってしまうと、恐らく手綱が緩むと思うのですね。せっかくここまで上がってきたのだったら、もっとがんばれば上に上がれると思うのですが、この中間評価の目的として、○などの評価になった時に、更に上を目指すために目標値をいじる気はないのかというのがひとつ。

それからちょっと戻っていただいて、がんの早期発見のところの「② 精密検査受診率」というところを見ますと、中間評価が子宮頸がんは74.2%で目標が90%でここは○なのです。それで、胃がんの場合は73.2%で、目標90%で×で、74.2も73.2もあまり変わらないと思うのだけれども、片方は○で片方は×になっているのですけれども、これは何か理由があるのでしょうか。下がっているからですか。

まず、2点について、お聞かせいただきたいと思えます。

(滝浪会長)

はい、よろしいですか。

(健康医療課 島和之課長)

はい、一点目は健康医療課で、二点目は健康増進課でお答えさせていただきます。

一点目につきましては、令和5年度までの6年間を計画期間としておりまして、計画数値に関する中間評価ということになるものですから、この時点で計画数値そのものを変更するということは考えておりません。それで、県の方の中間評価につきましても、良好な状況にあるという結論が出されてはおりますけれど、計画そのものの見直しについては、この中間評価時点では行わず、次回の改訂年で行っていくとしているものですから、そこに合わせていきたいと思えます。

(荻野副会長)

次回の改訂年というのは令和5年のことか。

(健康医療課 島和之課長)

はい、そうですね。令和5年で、そこの検討をしていくということになる。

(荻野副会長)

そうすると、中間評価で×であっても変えずにそのまま行くわけですね。

(健康医療課 島和之課長)

はい。

(荻野副会長)

そうすると、何のための中間評価ですか。

(健康医療課 島和之課長)

評価として×になった場合は、その対策を充実させていくという。

(荻野副会長)

そうですね。じゃあ×の時はいろいろ考えるけれど、ということか。

(健康医療課 島和之課長)

○のものはそのままやってみようというようなイメージです。

(荻野副会長)

はい、分かりました。

(健康増進課 平野課長)

まず胃がんの方は、平成 27 年度と比較しますと令和元年度は低くなってしまったものですから×にいたしました。子宮頸がんにつきましては、この計画を作った時点では、精密検査の追跡調査というものはしていなかったのです。それで、28 年度から始めたものですから、その時から始めたにしては、令和元年度 74.2%ということで、思ったよりも高い数字だったねということで、主観的に○というところで付けさせていただいたということになります。

(荻野副会長)

分かりました。それで言いますと目標まで達するかどうか、6 年のうち 4 年経ったところで中間評価ということでいいますと、肺がんの 85.7%から 86.1%で目標の 90%は恐らく△あるいは×くらいだと思うし、それから乳がんの 85.8%から 86.5%も目標値の 90%まで行くには△から×だと思います。

(健康増進課 平野課長)

はい。

(滝浪会長)

なかなか予想値からするとちょっと少ないのに○になっているのがあるから、もう少し評価を△くらいにした方がいいということですね。

(荻野副会長)

自己評価が高いなということです。90%がもともと高いのだけれどもね。

(滝浪会長)

○についてももう少し目標値へは対策が必要であるというご意見かと思えます。

ですので、付け加えて何をしようかということ、もう少しお考えいただいた方がいいかなということですかね。

他にございますか。

(山岡委員)

今の話とかなり近いのですが、資料 1-1 の 2 頁の受診率のところなのですが、精密検査の受診率とつなげてみると、比較的、肺がんに対しては皆さん関心が高いのかなと。精密検査の受診率もちょっと高いのかなと読める気がするのですね。で最初、乳がんと子宮頸がんの受診率が高い



のは女性だからなのかなとか、胃がん、肺がんと男女別の数字があるのかなというところがひとつと、もうひとつは、商業施設で検診してくれるのは、精検ではなくて、検診の受診率ですね。ここは、商業施設で受けることができることでやった数字なのか、そうじゃないとするともっと低い数字なのか、政策としてやってくれることが有効なのかどうか、ということも背景にないかなと思って、どれくらいの数字があるのかお聞きしたいと思いました。

(滝浪会長)

今は、すぐ回答できますか。男女別というのは出ますか。

(健康増進課 平野課長)

精密検査につきましては、男女別はちょっと出しておりません。それと、商業施設については、こういう検診があるのだよということで、商業施設は本当に微々たるニーズしかないものですから、それが影響するという事はないです。

(荻野副会長)

先生がおっしゃったのは職域のことですか。職域は、この中に入っていないですよ。

(山岡委員)

職域ではなくて、商業施設でやるのがどのくらい受診率アップにつながっているのかなという意味でした。

(荻野副会長)

私がちょっと関係している乳がんについて言わせてもらいますともっと少なかったです。それを、少ないのは問題だということで、フォローアップを非常によくして、受診票の枚数を多くして、結局、行かれているのだろうけれども、その回収ができていないから低かったという話もあって、おもいきりフォローアップすれば85を超えるように、数値はぐっと上がりました。

(滝浪会長)

他にどうでしょうか。今回、審議事項はこのテーマだけになるわけで、先生方、ご意見をいただければと思います。尾島先生いかがですか。

(尾島委員)

より高いところを目指していくべきではないかというご意見も出て、そうだなと思います。一般的にはうまく行って、ただ、コロナの影響で去年、今年については落ち込んでいますので、コロナが終わった後で、どのくらいまで回復するかというところが心配ですが、そこを割り引くと順調に行っているかなと思います。特にがん患者の在宅死亡割合は非常に順調で、がんだけに

限らず浜松市は在宅医療をしっかりやっているのです、がんについてもやっぱりそうなのかなと思いました。

喫煙率ももっと下がっている地域もあるのですけれども、浜松市も順調に下がっていて、更に最近事業所で敷地内禁煙をしっかり徹底していこうとか、そういう動きもありますので、そういうものを側面からバックアップするということもできないものかと思います。

浜松市は健康寿命が日本で、ただ、他の自治体からの追い上げが激しいので、この先も日本一を続けてもらえるとすごくいいと思うのですけれども。その時に、この喫煙率はかなり効くところだと思いますので、更に進めていけるといいなと思います。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございます。木村委員はいかがですか。中間報告のみならずこれからの推進の評価について、何かないですか。

(木村委員)

特にないです。

(滝浪会長)

小林委員。

(小林委員)

はい。ちょっと教えていただきたかったのが、この市内の保育園で未就学児に防煙教室と書いてあるので、これは保育園の先生たち対して行ったのか。保護者か。

(平野健康増進課長)

子どもに対してです。紙芝居方式で。その教材が売っているものですから。親にいきなり言うのではなく、子どもから親にという流れを作りたかったのです。

(小林委員)

お父さんお母さん良くないよと子どもに言わせるというか。分かりました。面白いなと思いました。ありがとうございます。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございます。正田先生。

(正田委員)

浜名医師会の正田といいますけれど、先ほども出ました在宅療養環境について、現在値でみる

と19.0%で目標値が19.3%ですが、浜松市としては、これが限界ということですかということか  
一点と、これは答えられればで、いいのですけれども自宅と老人ホームとどちらの比率が多いの  
かという、これが二点目。それと在宅死の中に、本当は在宅を目指していたのだけれども、最後  
の最後で病院に行くという方がいるじゃないですか。いろいろな環境とかで、もういよいよ診切  
れなくなったとか。それはどちらに入っているのですか。最後の一日だけ病院に行く人もいな  
いわけではないので。そういうのはどう評価されているのかなと思って。

(滝浪会長)

よろしいですか。お答えいただければ。

(島健康医療課長)

こちらの方に記載しておりますのは在宅、自宅など住所をそこにおいでいる方が亡くなった場  
合ということで、その死亡した割合を記載してございまして、最後、亡くなった時の状況で数字  
が変わってくるわけですけれども、本当にご自宅で亡くなられた方を、こちらの方の数字に載せ  
させていただいているところです。このお看取りの方が増えていけば在宅が進んでいるという考  
え方で参考資料として記載をしています。実際、病院の方でという方は、今手元に資料がないた  
め今申し上げられないですけれども。

(鈴木医療担当部長)

今、先生がお聞きになったのは有料老人ホームとかその辺が、どのくらいの割合かというこ  
だと思えますけれど、その辺の数字を持ち合わせていないものですから、また、後日、連絡させ  
ていただきたいと思えます。

(正田委員)

この老人ホームの意味合いが分からないのですけれども、何をもちって老人ホームとしていたの  
かな。いろいろ最後を迎える環境はあるけれど、私のイメージで老人ホームというと本当に療養  
して最後の最後に、特養みたいなものをイメージするのですけれども、がん患者だから、そうい  
うところにいるとは思えないのですよ。

(鈴木医療担当部長)

だから、最終的に病院に行った方がその数字に反映しているのかということ。

(正田委員)

いや、老人ホームの意味合いについてです。もうちょっと広い範囲でしょう。普通、我々が思  
っている老人ホームじゃなくて、もうちょっと大きな意味合いでしょう。

(荻野副会長)

自宅死と施設死ですよね。それを在宅死というのです。

(正田委員)

要するに医療系ではないところですね。

(滝浪会長)

浜松市の特徴として在宅と言ってもその中の自宅で療養している人と、施設を利用している人の割合からすると、従来、施設数に関して言えば、浜松は施設数が多いというのは事実ですので、恐らく、本当の自宅で亡くなる方は増えてはいると思いますけれど、まだまだ、そういった施設での死亡という報告の方が恐らく多いかなというのが、今までのこの審議会の中での数字を見るとそれはあるかなと思います。施設の方でも医療院が転換してなっていますけれど、浜松市は早期に医療院を開設されている施設もたくさんございますので、恐らくそこでの数もある程度あげられるのかなと思います。詳しくはまた、ご報告いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

目標値は目標値でクリアしても、更に推進していくことによってかなり数字がアップされるかと思しますので、よろしいでしょうか。

品川委員は。

(品川委員)

特にございません。

(滝浪会長)

ウェブで参加の先生方、いかがでしょうか。ご意見ありましたらお願いいたします。よろしいですか。岸本先生どうでしょうか。

(岸本委員)

特にございません。

(滝浪会長)

はい。金子先生いかがですか。

(金子委員)

大体、今、皆さんのお話で分かりましたので、大丈夫です。

(滝浪会長)

鈴木貞夫委員いかがでしょうか。

(鈴木貞夫委員)

民児協としては、健康はままつ21の資料をつい最近もらったばかりですが、こういうものをもっともっと活用していただければと思っています。

(滝浪会長)

ご意見ありがとうございます。山本委員いかがでしょうか。

(山本委員)

説明をうかがいまして内容理解できました。特に問題ありません。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございました。

皆さまからご意見をいただきましたけれど、他に何かございますでしょうか。委員の皆さまからご意見をいただきましたので、事務局は中間報告に反映させるよう検討していただき、ますます対策が進みますようにお願いします。

(島健康医療課長)

補足の説明が出てきたので、今よろしいでしょうか。在宅療養環境の在宅死亡割合に係る老人ホームのことですが、養護老人ホームと特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームで、介護医療院はこの数値の中に入ってございません。自宅につきましては、自宅以外にグループホームとサービス付高齢者住宅を含んでいます。以上でございます。

(滝浪会長)

医療院は医療の枠組みか。

(島健康医療課長)

医療の枠組みです。

(滝浪会長)

いろいろなところでの死亡というのを知る上で、データがいろんなところから出ているのを教えていただければと思いますので、分けられた施設によるものを教えていただければ、皆さままた参考になるのかなと思いますので、よろしく願いいたします。よろしいでしょうか。それでは今のご意見も承りましたのでよろしく願いいたします。

(島健康医療課長)

それではですね、今回いただきましたご意見を検討して、また3月ごろに予定しております次回の審議会でご報告をしたいと思っております。よろしく願いいたします。ここですね、ご参考までに静岡県のがん対策推進計画の中間評価の動向について申し上げておきます。静岡県がん対策推進計画中間評価につきましては本年の11月29日に静岡県がん対策推進協議会におきまして最終案の審議が行われ、中間評価が確定したと伺っております。県の健康計画の計画期間中に地域がん診療連携拠点病院高度型が創設されておりまして、高度型に指定する病院が出るということとか、静岡県のがんを取り巻く状況に一部変化がある中で中間評価となりましたが、中間評価の結果の概要としましては、やはり県がん検診の受診率低下が懸念され、健診等の実施についても支障が生じているという評価でございましたが、それ以外は着実に取り組みが推進されておりまして良好な状況にあるという結論となっております。それを受けまして、静岡県ではがん対策推進計画の見直しを行わない方向と伺っております。以上をご参考までにご報告いたします。ご報告として、以上でございます。

(滝浪会長)

よろしいでしょうか。それでは審議事項は以上ということで、続きまして「報告事項(1)骨髄移植等推進事業について」を事務局の方から説明をお願いいたします。

(内藤保健総務課グループ長)

保健総務課の内藤と申します。よろしく願いいたします。お手元の資料2をご覧ください。最初に、申し訳ございませんが字の誤りを訂正させてください。1目的の3行目左から2文字目の「管」という文字ですが、骨髄末梢血の幹細胞の意味ですので「幹」という字になります。申し訳ございませんが、ご訂正お願いいたします。

それでは骨髄移植推進事業についてご報告をさせていただきます。

1 目的ですが、日本骨髄バンクが法に基づき実施する骨髄バンク事業に行政として協力し、非血縁者間の骨髄・末梢血幹細胞の移植を希望するすべての患者に移植の機会が得られるようにすることを目指しております。

2 現状と課題です。白血病や悪性リンパ腫など治療が困難な血液疾患を新たに発症する患者は、毎年約1万人以上。うち骨髄バンクを介して移植を希望する患者は毎年2千人以上に上ると言われています。一方、骨髄ドナー登録者は40代～50代が中心で、55歳で登録抹消となりますので、若年層のドナー登録者を増やすことが急務となっています。また、骨髄等の提供に伴い通院や入院が必要となるため、仕事が休めない等の理由で断念する事例があり、ドナーへの支援など骨髄を提供しやすい環境整備が求められています。

3 事業内容、(1)浜松市骨髄移植推進補助金交付事業です。今年度から骨髄等を提供して下さったドナー及び就業先に対して補助金を交付する事業を始めました。

3 頁をご覧ください。こちらは補助金交付事業のチラシとしてホームページ等に掲載している

ものです。補助金は2種類ありまして、一つは骨髄等の提供を行ったドナー本人に対する補助金で、通院または入院の日数に応じて1日2万円、上限14万円を交付するものです。もう一つはドナーが就業する事業所に対してですが、骨髄等の提供に伴い従業員にドナー休暇を取得させた日数に応じて1日1万円、上限7万円を交付します。

今年4月から現在までで、ドナーからの申請が1件あり、14万円を交付しました。今のところ就業先からの申請はございません。県西部地区では骨髄等の採取認定施設が浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センターの2病院ですが、今年度の採取実績は浜松医大病院の2件のみとなっています。

この補助制度については、公益財団法人日本骨髄バンクのコーディネーターがもれなくドナー候補者にお知らせをしていますので、今後も骨髄の採取が行われればご申請いただけるものと思います。仕事を休めないなどの理由で骨髄等の提供を断念される事例について、この補助制度が少しでも後押しになればと考えております。

(2) 献血併行型骨髄ドナー登録会についてです。ドナーに登録していただく機会を増やすための取り組みをご説明します。ドナーに登録する際には白血球の型を調べるために2mlの採血が必要になりますので、市内では献血ルーム「みゅうず」に行くか、献血会場で行われるドナー登録会に参加する必要があります。

ドナー登録会を開催するには、公益財団法人日本骨髄バンクから委嘱を受けた骨髄ドナー登録説明員を配置する必要がありますが、昨年度までこの説明員が県西部地区には一人しかおらず、ドナー登録会を頻繁に開催することができませんでした。そこで、静岡県と静岡骨髄バンクを推進する会が開催した「骨髄ドナー登録説明員養成研修会」に保健総務課職員3名も受講し、1名はすでに登録説明員の委嘱を受け、2名は申請準備中です。今年12月28日には市役所本庁で献血併行型ドナー登録会を開催し、当課職員も登録説明員として参加する予定です。また、企業への働きかけですが、この養成研修会に、ある企業の献血担当者をお誘いし受講していただきました。先月、この企業で献血が行われた際、併せてドナー登録会を開催し、社員7名が登録して下さったと聞いております。赤十字血液センターの献血バスは定期的に市内の企業等を巡回していますので、自主的にドナー登録会を開催する企業等が増えれば、ドナー登録者も増やすことができるのではないかと考え、今後も働きかけを行っていきたいと思います。

(3) 関係機関との連携についてです。公益財団法人日本骨髄バンクが公表した、都道府県別ドナー登録者数(2021年10月末現在、速報値)によれば、静岡県は対象人口千人当たりの登録者数が5.85人で全国最下位となっています。

2頁をご覧ください。この表は骨髄バンクが公表した資料を基に作成したものです。左端に都道府県名、右端に対象人口千人当たりにおける登録者数を記載しています。1位は沖縄の37.67人、そして47位が静岡県の5.85人です。今年の2月から静岡県が最下位になり、現在も最下位のままです。

こうした状況の中、今後、骨髄バンク事業を推進していくためには、行政だけでなく、骨髄移植に関わる様々な関係者との連携が不可欠であると考え、今年度は元患者、患者会、静岡骨髄バ

ンクを推進する会、浜松医科大学医学部附属病院、静岡県赤十字血液センター等の方々と定期的にオンライン会議等を開催し、現状を報告し合うとともに今後の取り組み等について意見交換を続けているところです。

関係機関の中でも浜松医大病院は造血幹細胞移植推進地域拠点病院に指定されており、地域の関係者をまとめようとしてくださっていますので、行政組織である保健所もその輪に加わり、共に骨髄移植を推進していくことができればと思っています。

なお、オレンジ色の小冊子、「骨髄ドナー登録のしおり・チャンス」ですが、骨髄移植に関する情報がわかりやすくまとめられていますので、後ほどご覧いただければと思います。ご説明は以上となります。

(滝浪会長)

ありがとうございました。事務局から説明がございましたけども、委員の皆さまからそれぞれの立場でご意見ご指導いただけますでしょうか。

(荻野副会長)

荻野です。登録しておいて、いざ必要な患者さんが出たときに、適合する型を登録者の中で探すわけですね。探す対象は県内の登録者からですか、それとも全国からですか。

(内藤保健総務課グループ長)

骨髄バンクのデータベースは、国内全体の登録者を検索できます。

(荻野副会長)

珍しい型であれば、全国でそれを探しにいくわけですか。

(内藤保健総務課グループ長)

どの患者さんの場合も適合する登録者を全国から探します。

(荻野副会長)

一番合っている人を抽出して、その人にアプローチしていくということですか。

(内藤保健総務課グループ長)

はい、そうです。候補者としては、現状では、一人の患者さんに対して10人程度は適合する方が見つかると言われていています。その10人程度の方に通知しまして、骨髄を提供しますという返事をしてくださった方に、コーディネーターがご説明し、最終的な候補者を決定していきます。

(荻野副会長)



移植する骨髄を採取する場所というのは、提供する人の住んでいる場所ですか。

(内藤保健総務課グループ長)

はい。

(荻野副会長)

それで、浜松医大病院で2件の採取があったということですか。

(内藤保健総務課グループ長)

はい、県西部地区では、採取認定施設は浜松医科大学医学部附属病院、浜松医療センターの2病院ですが、提供者の利便性を考えて、できるだけ提供者の居住地に近いところでの採取を行うようコーディネートされているそうです。

(荻野副会長)

お聞きしたかったのは、静岡県が最下位で、静岡県民がそれによって不利益を受けるのかということですか。

(内藤保健総務課グループ長)

そういうことはありません。

(荻野副会長)

それはないのですね。ただ、恥ずかしいですよ。分かりました。ありがとうございます。

(山岡委員)

質問ではなく感想なのですが、2頁目の都道府県別の順位を見ていきますと、上から見ていくと沖縄、栃木、島根と4位くらいまでは東北地方に多いのかなという気がします。下からみていくと静岡、三重、神奈川、長野、愛知、岐阜と。地域的な傾向や理由がありそうですか。

(内藤保健総務課グループ長)

沖縄にはカリスマ的な説明員の方がいて、高校や大学を回って若い方にどんどん登録していただいているそうです。地域的な傾向など定まった見方はないのですが、個人的には、環境の厳しい地域では相互に助け合えないと生きていけないので、助け合いの精神が育まれるのではないかと思います。

(滝浪会長)

互助の精神が当市にないということはないと思うので、それはコメントとしてはいかがなもの

かと思えます。

(内藤保健総務課グループ長)

はい、申し訳ございません。

静岡県内の登録が少ないのは、ドナー登録する機会をご提供できていないことが根本的な問題だと考えておりますので、これから努力していきたいと思えます。

(滝浪会長)

ドナー登録は骨髄移植治療に対しての目的で行われるわけで、いわゆる骨髄疾患に関して、いろいろな治療施設における方法というのが少し違うということも関与しているのかなということをおの意見として申し上げたいと思えます。いわゆる化学療法と移植療法について、どちらかを推進する、両方とも推進するなど治療施設や学会等の考え方の違いが少しあるのかもしれないですね。

とにかく骨髄移植をものすごく推進しているところであれば、施設が推進すれば、周りに対してもすごく啓蒙活動するのでしょうか、化学療法主体ということも動いているところに関してはいかがなものかと思っているのかもしれない。

ですから登録数の多寡の理由としては、意識の高さ低さ、行動の多さ少なさもあるかもしれませんが、リクエストの多さ少なさというの、もしかしたらあるのかもしれない。ですので、県内や市内で骨髄移植をしている人が多いかどうかということも一つの情報として提供していただければと思えます。当県は新規で多く登録していただいているということも見えますので、暖かいから駄目ということもないかなと。他の因子がかなり関わることだと思えます。一つの治療の手段なので、推進するということはいいことだと思えますので、是非よろしくお願ひします。

よろしいでしょうか。先生何かご意見は。

(尾島委員)

骨髄ドナー登録説明員になられたら非常にいいと思ひのですが、これは何時間くらいどういう研修を受けるとなれるのですか。

(内藤保健総務課グループ長)

研修は半日くらいの座学と、1日か2日の実地研修になります。

(尾島委員)

最近、企業を表彰したりとか、そういう動きもいろいろあるので、登録説明員を企業内で積極的に増やすような企業は表彰のポイントになるとか、そういうことができるといいなと思ひました。

もう一つ、臍帯血バンクの方はどんな状況ですか。

(内藤保健総務課グループ長)

臍帯血バンクは、今は日本赤十字社が全体を取りまとめる方向性で動かれています。中部地区では、名古屋に中部さい帯血バンクがありまして、以前、問い合わせた際には静岡県内には臍帯血を提供できる医療機関がないとかがいました。臍帯血バンクとしても年間にそれなりの数の臍帯血をコンスタントに採取してくれる医療機関でないとなかなか提携ができない、もしもそういう医療機関があったら紹介してほしいとの話がありました。

(滝浪会長)

他に何かご意見ありますでしょうか。

(正田委員)

浜名医師会の正田といいます。ドナー登録しても人間というのは移動するから、移動の状況はどのように把握しているのですか。つまり静岡県で登録しているのに、東京へ行っちゃうとか、東京で登録してもどこか他のところへ移動するとか、そう情報は反映されているのでしょうか。

(内藤保健総務課グループ長)

ドナー登録者の移動については大きな課題になっていまして、転居先をなかなかご連絡いただかず、連絡してみたら行方不明だったということが増えているそうです。ドナー登録者には、年に2回骨髄バンクニュースが郵送されています。その際に、転居されたら必ずご連絡くださいね、とお知らせしたりはしているのですが、ご連絡いただけないことも多いようです。

(滝浪会長)

個人番号登録はしていないのですか、マイナンバーの。

(内藤保健総務課グループ長)

マイナンバーは登録されていません。そうしたらいいかもしれないですね。

(滝浪会長)

そうしたらどこに移動してもわかります。

(内藤保健総務課グループ長)

そうですね。そういう予定があるかどうかかがってみます。ありがとうございます。

(滝浪会長)

オンラインで参加の先生方、委員の皆さまいかがでしょうか、何かご意見ありましたらお願い

します。よろしいでしょうか。

はい、ありがとうございます。続きまして、報告事項(2)新型コロナウイルス感染症の対応状況について、事務局から説明をお願いします。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

生活衛生課の中村と申します。よろしくお願いします。

現在、浜松市内の新型コロナウイルス感染症の感染状況は落ち着いています。これは、医師会をはじめ、関係機関皆さまの感染対策へのご協力によるものと感謝申し上げます。私からは市内の対応状況についてご報告をさせていただきます。

資料3をご覧ください。なお、このグラフは先月11月26日現在で作成しておりますので、よろしくお願いいたします。まず、一番初めに相談件数でございます。左側から右側に日付をとって、一番初めに昨年3月に、浜松市内の一例目の陽性患者が確認されてから、今年の11月26日までの相談件数、保健所の方にコールセンターがございますので、その相談件数をまとめたものです。こうしてみますと、一番相談件数が多かったのが昨年7月の夜の街のクラスターが出た時の相談が一番多かったです。やはり、市内で初めてのクラスターであるということと、今よりもコロナに対する情報がなかったのが、多かったのかなと思っています。その後で多いのは、今年の第5波の時ですね。この時は500件弱の相談が寄せられました。現在は、減ってきておりまして一日大体50~80件くらいの相談を受けているという状況でございます。

続きまして2番ですね。行政検査の方になっています。これは保健所の方で行っている行政検査の状況です。毎回、クラスターが出ると件数の方が大きくなっています。昨年の7月の夜の街のクラスター、そして11月にありました高齢者施設のクラスター、今年に入ってから1月、2月、3月、4月と毎月のようにクラスターが出ておりまして、その関係でその都度、行政検査が多くなっています。現在までに件数といたしましては約2万4千件の検査をやっているという状況でございます。

続きまして、裏面ですね。3番で陽性患者の推移ということで、一例目が出ましてから今年の11月までの患者数を棒グラフの方で示させていただきました。浜松市の状況といたしましては、去年の7月の第1波から、2波、3波がだらだらと続いたのが浜松市の特徴です。今年度4月以降につきましては、5月の第4波、7月の第5波というように、4波と5波が非常に大きな波になってきています。特に本当にこの第5波は一日100人以上の患者さんが5日くらい続きまして、浜松市の最高は163名の一日の発生届が出ました。保健所の業務といたしまして、その日のうちに163人の電話掛けで疫学調査をするのと、自宅療養者の電話掛け、入院調整というのがありまして、自宅療養者も多い時には900人以上の方がいらっしゃいましたので、保健所の業務は逼迫しまして、うちの職員だけではできませんで、各部局から応援を頼んで対応したという具合でございます。

最後、その下の第4番目ですね、入院患者の重症度別推移ということで、これは、患者様の疫学調査をやってその後入院になったり、自宅療養の方がいらっしゃるのですけれども、重症度別

で分けてございます。見ていただきますと昨年はどちらかというと、年末までは軽症が多かったかなと思いますけれど、4波と5波、特に5波の時に中等症若しくは赤の重症の方が非常に多くなりまして、在宅でいても非常に苦しいということで、第5派では救急搬送となって医療の方も逼迫してしまいました。一番多いので、入院患者さんは8月28日には120名ほど、病床占有率も80%を超えたということがありました。その後、ワクチン接種が進みまして急速に低下しまして、今の時点では、浜松市は非常に落ち着いているという状況です。現在保健所では、次の感染拡大第6波に備えまして、庁内、静岡県、医師会等と対策の調整をしております。皆さま方におかれましては、皆さま方には今後も是非ともご協力をお願いします。簡単ではございますが、グラフの方を交えて報告をさせていただきました。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまご説明がありました件について、委員の皆さま方からご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。

(荻野副会長)

本当に第5派は大変だったと思いますし、市役所の皆さん、保健所の皆さんもやっとちょっと落ち着いたかなと思っています。それで、全国的にみますと、怒らないで聞いてほしいのですけども、割と保健所が入院調整をやったところというのは、一般的な話ですが、なかなか入院調整がうまくいかなかったというところが多くて、どちらかというと、リーダーシップの強い医師がね、その人が言うことは誰も文句が言えないという人が上に立って入院調整したところは非常にうまく行った傾向があります。そういう意味では浜松市は非常に民主的だったということです。ご苦労様でした。

(鈴木医療担当部長)

先ほど話が出ましたけれど163名が出たときに、さすがに今日はもうやめようという話もしたのですが、みんなものすごく責任感が強いものですから、その日のうちに全部入院とか療養先の確認をしましたので、その時には日付が回りました。そんな状況です。いろいろありがとうございます。

(尾島委員)

本来ある能力以上出た時に、区役所の保健師さんたちにも出して、電話していただいたのですか。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

はい、そうですね。保健師はそれぞれの区役所の業務がありますので、業務が終わったら保健

所に参集していただきまして、疫学調査の続きをやっていただいたり、昼間は昼間で電話掛けの応援の保健師を午前中から3名くらい頼んで、昼間は電話掛け、業務が終わってからは疫学調査ということで業務を分けて。

(尾島委員)

区役所から電話というよりは、保健所に来ていただいてということですね。

(鈴木医療担当部長)

後は、疫学調査については委託もかけていますので、委託会社の方で電話を掛けている。当然、感染者が増えてればその数も増やしますので、庁内とそれから委託とだんだん増やしながら対応しています。

(尾島委員)

委託会社の看護師さんとか。

(鈴木医療担当部長)

そうです。

(尾島委員)

健康福祉部以外の方に手伝っていただいたというのはありますか。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

人事課の方へ調整しまして、各部局から2人ずつという形で、全然関係ない健康福祉部以外の教育委員会でしたり、総務部でしたり産業部、いろいろな部局から、事務職も必要になりますので、事務職の応援を大体一人二か月。

(尾島委員)

事務職は、公費の書類とかいろいろあると思うのですけれども、いわゆるそういう事務的な仕事を。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

そうですね。

(尾島委員)

自宅の療養者は最大何人くらい。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

980人くらい。1000人にはいかなかった。

(尾島委員)

ある日、そのくらい行ったのですね。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

はい。

(滝浪会長)

他によろしいでしょうか。

(山岡委員)

いやらしいことを。この一枚が何を表現しようとしているのかなって時に、最後、入院患者の重症度別ということで本当に大変だったのだなと分かるのですけれども、もっと大変だったことで、今、尾島先生がおっしゃったように、入院できなかった人がどれくらいいるのかという、そっちの方が現状の大変さを物語るのかなというように思います。ここで出せとかそういうことではないのです。

(鈴木医療担当部長)

荻野先生いらっしゃいますけれど、荻野先生のところでも本当にたくさんの患者を引き受けてくださって、一時は救急が何台も何台もつながってしまうという状況になりましたので、その状況がかなり逼迫したのは間違いありません。ただ、基本的に、県もそうなのですから、入院の基準を変えてきましたので、どうしても入院したいという患者さんがたくさんいるのですけれども、症状を見ながら、その辺の判断をせざる得なくなったという状況になったのは確かでございます。

(山岡委員)

その実態が、この紙だけだと見えないじゃないですか。

(西原保健所長)

間違えても入院できなかったのではなくて、そこは間違った表現じゃないほうがいいと思います。あくまでも入院の必要がないと、自宅療養が可能であるということで聞いて、それでやってきましたので。

(山岡委員)

基準が変わっている中で、ですね。すみません言葉が。

(西原保健所長)

自宅から急変される方は、やっぱり何人かいて、救急搬送という方は何人かいました。それはもう読み切れませんものね。患者さんの顔を見るのは、こちらに来た行政検査のひとと、後は診療所でやっていただいた方々だったのですけれども、診療所でやっていただいた方と、多い時で半々くらいの患者さんの率だったのですね。こちらの行政検査で陽性の方々は。こちらの方々は、大抵は症状がない方が多かったのですけれども、中には多少あるからと言ってみたような人たちもいたので、そういう人たちは診てくれる先生を探して、ご紹介していくという形でやって、がんばってきましたけれどね。

(山岡委員)

本当に大変だったと思います。

(滝浪会長)

浜松市では早期からコロナ対策ということで、今、保健所長がいらっしゃいますけれど、そのリーダーシップで動いていますし、しかも中村さんが担当に抜擢されて、やっぱりそういうセクションをしっかりと明確にして共同体制をとっているということが迅速な対応になっているのではないかなと思います。

(鈴木医療担当部長)

それに加え以前から救急で培った病院との連携、そういったことも大きいことは確かですので、保健所の人間も本当に感謝しておりますので、そういう連携があつてこそその体制だと思っています。

(中村生活衛生課感染症対策担当課長)

日頃から、救急の方で連携を取っている中でのコロナが来てしまったということで、そこら辺は救急のお力というのは大きかったですし、クラスターが出たらすぐにDMATが入るという体制もできていて。

(西原保健所長)

つい思いがちなのは感染症だから保健師、あるいは看護師だとかというように考えがちなのですけれど、我々がやっていた調査の段階になった時には、もうマニュアルさえあれば誰でも電話掛けしてある程度聞けて、分からないことは自分の隣の席にいる保健師なり、なんなりに聞きながらどんどん相談をやっていくという、結局、職種で仕事をやったのではないところが成功したのではないかと思います。医療の方の救急搬送についても、保健所長あるいは医者がやらなければならない発送は全然なくて、ともかくやれる人、それまで災害医療でやってくれていた健康



医療課の方で一所懸命やってくれたし、ワクチンの方は、健康増進課が独自の動きでガンガン動いてくれて、ワクチンの方も滞りなく終わった。結局誰かひとり、医者がいれば何とかなるなどという考えをしていたならば、きっとダメだったと思います。そうじゃなくて、やっぱりやれる人たちがそれぞれ自分たちの能力を使ったので、ここまで来られたのではないかと思います。感想ですがすみません。

(滝浪会長)

これでまた、第6波という話になるとまた皆さん大変なので、今は英気を養っていただきたいかなと思います。また、協力体制の構築を考えていただいて、我々も考えながら行きたいと思えますけれど。

これちょっと立場が違うのですけれども、私から質問というか教えていただきたいことがあります。今、検査をいろいろやりましょうということで、PCRだけではなくて、抗原定性検査ということで、いろいろなところに配置されていますね。薬局に配置されているということで、誰でも買えますよということなのですが、その運用はどうですか。

(品川委員)

実数を今後調べていこうかなと考えていて、まだ把握していないのですが、ざっくりで半分弱くらいの薬局で抗原定性検査キットの取り扱いがあるというように感じています。

(滝浪会長)

私の情報からすると薬局もそうなのですが、これは市の管轄かどうかあれなのですが、いわゆる教育委員会、学校ですね、学校にもある程度の数を配付されているということで動いているということなのですが、報告とか、当然、症状があれば診療所に行くというルールになっているのでいいのですけれども、そこまで行くのにちょっとハードルが高い人はどんどんチェックするということなのですが、まだ、学校で使われているところがほとんどないみたいで、どんどん使った方がいいのだからってことをアナウンスする、広報されていると思うのですが、ほとんど使われていない。それが現状ですね。施設なんかは県立の施設で、子どもたちの施設がいろいろあるのだと思いますけれど、私がちょっと関連したところではどんどん使いなさいねというお話をして、無くなったら県へお願いしたらきつとくれるのではないのかという話をしているのですけれども、なかなかリクエストしても来ていないというのが、僕の情報からするとちょっとあって、棚においておけばいいという問題じゃないと思うので、そこら辺のことを市としても、教育委員会は市になると思うので、どれくらい使っているのかということもあるし、置いておいても何のこともないと思うので、期限が6月くらいまでであるという話ですけれども、第6波ということを考えるとですね、まあ、簡単に使っているかということは私には疑問かもしれませんが、せっかく渡されたものをちゃんと使うということは大事なと思いますけれど。なかなか手技が難しく、小さな子どもには難しいのかしれないけれど、やっぱり核となるのは、今、クラスターに

なっている富士なんかも、いや、これは原因になったかよくわかりませんが、やっぱり教職員にしても、大人の行動というのも心配なことになるので、そうするとそういう人たちがハードルの低くなった検査ができることになると、もっとクラスターになる前のことができるのではないかなと思って、質問させていただきました。これはコメントみたいなものですが、そういう施設のクラスターになると大変なことになってしまうので、施設のなところも、子どもたちの施設があると思うのですが、そういうところもどんどん供給していただければと思います。まあ、市の管轄ではないところの話かもしれませんが。共有していただければ。検査体制というの、ハードルの低い検査体制というのがあるかなと思っています。ちょっとお考えいただいてもいいかなと思います。しっかり調べていただいているのはわかっていますので。なかなか人ってハードルの高いところもあるものですからね。よろしいでしょうか。

(尾島委員)

最近あの、保健所の建物についての研究をやっています、危機管理に対応するためにどういふ建物が必要かという研究です。浜松市保健所は非常に狭くて、さっきの応援に来てもらったという話では、どこに座ったのかなと思いましたが、どうだったのでしょうか。あと、今後、いろいろなコロナが落ち着いたとしても次のパンデミックとか、そうやって騒いでいるときに、南海トラフ地震が起きたりとかして、大勢外部から応援の人が来たりした時に、どこでどうやってやった方がいいのかなということを検討いただけるといいかなと思います。

(鈴木医療担当部長)

先生ありがとうございます。本当に、保健所に人が集まってきて、変な密になっているなんて指摘もありました。そんな状況もありますので、また、耐震化という要素もありますので、その辺ちょっと検討に入っているところですので、状況を見てご報告させていただきたいと思います。

(滝浪会長)

よろしいでしょうか。それでは、事務局からその他の報告事項がありましたお願いします。

(島健康医療課長)

先ほど正田委員からご質問がありました、在宅療養環境の中で数字が出て参りましたので、ご報告申し上げます。令和2年の人口動態調査でございますが、死因の死亡の場所別のものが出てきましたので申し上げます。やはり病院で亡くなる方が74.3%です。一番多かったのですが、次に第2位が自宅と老人ホームで亡くなる方、これが19%いらっしゃいます。これが平成28年度の時に14.8%だったのが、今は19.0%ということで、徐々に徐々に割合を伸ばしているような状況でございます。死亡の場所別ですから、最後を看取ったところがその場所になるものから、自宅で療養していたけれど、最後は病院へ移ったという方は病院での看取りということになります。そのほか、診療所で亡くなる方が2.9%。介護医療院で亡くなる方が3.7%

ということで、やはり一番が病院、その次がご自宅というようなそのような構成になってございます。この場を借りて、ご報告させていただきます。

(滝浪会長)

はい、ありがとうございます。その他ございますか。よろしいですか。それでは本日の議事は以上ですけれども、その他皆さま方からご意見がありましたらお願いいたします。それでは議事を終了させていただきます。それでは事務局へお返しします。

(事務局 島健康医療課長)

ご審議ありがとうございました。これで審議会を終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。