

令和 4 年度船橋市地域保健推進協議会 議事録

日時：令和 5 年 1 月 26 日（木）
午前 10 時 00 分～11 時 45 分
場所：船橋市保健福祉センター 3 階
保健学習室・歯科健診室

10 時 00 分開会

○司会（横山） それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和 4 年度船橋市地域保健推進協議会を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ本日の協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、司会を務めます保健所保健総務課課長補佐の横山と申します。よろしくお願いいたします。

では、初めに、船橋市保健所長の筒井よりご挨拶申し上げます。

1 保健所長挨拶

○保健所長 会議に際しまして、事務局を代表しまして一言ご挨拶を申し上げます。

協議会の委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、本日は朝早くからの会議にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

この会議ですが、開催は年に一度でございます。保健所としましては、保健・医療・衛生分野について各関係者が協議をすることを目的とした、法律に基づく最も重要な会議であると認識しております。

さて、社会的な大混乱を巻き起こしている新型コロナウイルス感染症でございますが、令和 2 年 1 月のダイヤモンドプリンセス号でのクラスター発生以降、日本ではこれまで 8 回の流行があったとされております。それぞれの流行規模は異なりますが、流行が生ずるごとに大規模な流行になっていき、結果的に多くの方が命を落とされています。

この会議は、近年は 1 月開催が定型化しておりますが、2 年前は対面にて新型コロナ対策に絞って何とか開催できたのですが、昨年 1 月は、正月明けにコロナ感染者が急増するいわゆる第 7 波の影響をまともに受けまして、書面会議となっております。今回も、新規感染者数が大分落ち着いてきてはいるものの、医療や介護現場はまだまだ厳しい状況下であります。その中での 2 年ぶりの対面での会議開催となっております。

この会議で協議できる対象の範囲は非常に幅広いのですが、全てを限られた時間内で協議するのは現実的には困難であることから、通常の業務につきましては、会議開催前に書面による事前報告という形式を取らせていただいておりますこと、あらかじめご了承をお願いいたします。

本日の議事の内容につきましては、議事にあるとおりで、1 つ目に「母子保健部会からの報告」、2 つ目に「新型コロナウイルス感染症について」、それから 3 つ目、「その他」として、「本市の地域保健行政の今後の役割について」をテーマとしております。3 つ目のテーマが直前に追加となってしまいましたことを、この場を借りましておわび申し上げます。

最後に、とても重要な会議と位置づけておりますので、どうか忌憚のないご意見を頂戴し、活発な意見交換が行われることをぜひお願いしたいと思っています。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○司会（横山） ありがとうございます。

次に、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがご起立お願ひいたします。

独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院病院長 山口武人委員。

○山口委員 船橋中央病院の山口です。日頃、皆様方には大変お世話になっております。今回、対面での初めての参加ということで、何とぞよろしくお願ひいたします。

○司会（横山） 公益財団法人復光会総武病院病院長 樋口英二郎委員。

○樋口委員 樋口です。よろしくお願ひいたします。

○司会（横山） 一般社団法人船橋市医師会会長 寺田俊昌委員。

○寺田委員 寺田でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○司会（横山） 公益社団法人船橋歯科医師会会長 赤岩けさ子委員。

○赤岩委員 船橋歯科医師会の赤岩と申します。よろしくお願ひいたします。

○司会（横山） 一般社団法人船橋薬剤師会会長 杉山宏之委員。

○杉山委員 杉山です。よろしくお願ひいたします。

○司会（横山） 船橋市・鎌ヶ谷市看護管理者会委員 石川佳子委員。

○石川委員 石川と申します。よろしくお願ひいたします。

○司会（横山） 船橋市自治会連合協議会会長 平川道雄委員。

○平川委員 平川でございます。よろしくお願ひします。

○司会（横山） 社会福祉法人船橋市社会福祉協議会会長 若生美知子委員。

○若生委員 社会福祉協議会の若生でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（横山） 船橋市民生児童委員協議会副会長 山中広仁委員。

○山中委員 山中と申します。よろしく申し上げます。

○司会（横山） どうぞよろしくお願いいたします。

なお、船橋市立二宮小学校校長 中野誠委員、山梨大学大学院総合研究部医学域教授 山縣然太郎委員、千葉県獣医師会京葉地域獣医師会会長 桑島智委員、船橋市栄養士会会長 加藤寿美委員、船橋市食品衛生協会副会長 堀池則男委員、船橋市全婦人団体連絡会会長 田中和子委員、市川児童相談所船橋支所所長 児玉亮委員、市民公募 橋本貴次委員につきましては、所用により欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、市の職員を紹介いたします。

保健所長 筒井勝でございます。

○保健所長 改めまして、よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所理事 高橋日出男でございます。

○保健所理事 高橋でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所次長 松野朝之でございます。

○保健所次長 松野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所保健総務課長兼船橋市新型コロナウイルス感染症対策保健所本部統括 檜舘洋子でございます。

○保健総務課長 檜舘でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所地域保健課長補佐 細川倫子でございます。

○地域保健課長補佐 細川でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所健康づくり課長 渡邊尚之でございます。

○健康づくり課長 渡邊です。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 保健所衛生指導課長 岩田治でございます。

○衛生指導課長 岩田でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 船橋市新型コロナウイルス感染症対策保健所本部副統括 片岡誠でございます。

○新型コロナウイルス感染症対策保健所本部副統括 片岡でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（横山） 続きまして、資料の確認をさせていただきます。本日お配りさせていただきました資料につきましては、上から順に、会議次第、次に議事資料追加分、タイトルといたしましては、「本市の地域保健行政における今後の役割について」です。次に、事前質問に対する回答、座席表、最後に差し替えの資料ということで、「訪問型産後ケア事業の導入について」です。以上が資料になります。

そして、先に皆様にお送りさせていただき、本日ご持参をお願いいたしました会議次第、議事資料、本協議会の条例、過去 5 年間の議題一覧、委員名簿、令和 4 年度版船橋市保健所事業年報でございます。

ご持参をお願いしてございますが、お持ちでない方、また本日お配りした資料が不足されている方がいらっしゃいましたら、挙手にてお知らせいただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

本日の協議会は、委員定数 17 名中 9 名と、過半数の委員のご出席をいただいております。船橋市地域保健推進協議会条例第 7 条第 2 項の規定に基づき、半数以上の委員の出席を得ておりますので、この会議が成立していることをご報告いたします。

本日の会議ですけれども、円滑なご協議を進めていただきますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

昨年は、新型コロナウイルス感染症の影響により、書面での開催となってしまいましたけれども、本協議会において、寺田委員が委員長として選出されております。船橋市地域保健推進協議会条例第 7 条第 1 項の規定により、委員長が会議の議長となりますので、寺田委員長に以降の議事進行をしていただきたいと思います。

それでは、寺田委員長、お願いいたします。

○寺田委員長 改めまして、船橋市医師会長の寺田と申します。

この会は、地域保健法の規定に基づき定めた条例により設置した協議会であり、船橋市保健所の運営に関する事など、地域保健対策を総合的に推進することを目的としております。委員の皆様のご意見を伺いながら、地域の実情を踏まえた議論をしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、改めまして議事の進行に移らせていただきます。

会議の公開・非公開に関する条項について、皆様にお諮りいたします。事務局より説明をお願いいたします。

○司会（横山） それでは、ご説明いたします。会議の公開・非公開につきましては、本市におきましては、船橋市情報公開条例及び船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱に基づき、会議の概要及び議事録は原則として公開とさせていただきます。また、この会議の開催は、市のホームページで事前に公表し、傍聴人の定員を 5 名としております。傍聴人がいる場合には、公開事由の審議の後に入場していただくことになります。

以上でございます。

○寺田委員長 それでは、会議の公開事由の審議を行います。事務局から説明をお願いいたします。

○司会（横山） 当会議は、個人情報等がある場合、または公にすることにより率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合などを除き、原則として公開することとなっております。また、議事録については、発言者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。

本日の議題につきましては、個人情報は含まれておりません。また、率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれはないものとして、公開として差し支えないものと考えますので、ご審議をお願いいたします。

○寺田委員長 お聞きのとおりですので、この会議は公開とし、会議の議事の内容によって非公開の事由に当たるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様にお諮りするものといたします。皆様、公開ということではいかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○寺田委員長 ありがとうございます。それでは、異議がないものと認め、本日の会議は公開とするものといたします。

傍聴を希望する方はいらっしゃいますでしょうか。

○司会（横山） 本日、傍聴の希望者はありません。

○寺田委員長 それでは、傍聴希望者はありませんので、議事を進めさせていただきます。

2 議事

(1) 母子保健部会からの報告

○寺田委員長 議事事項の 1 つ目といたしまして、「母子保健部会からの報告」について進めていきたいと思えます。

まず、地域保健課より説明をお願いします。なお、時間の都合がございますので、説明及び質問等は簡潔にお願い申し上げます。それでは、よろしくお願いいたします。

○地域保健課長補佐 よろしくお願ひいたします。地域保健課より報告をさせていただきます。

スライド 1 をご覧ください。令和 4 年度の母子保健部会の委員は、ご覧のとおりとなっております。

スライド 2 をご覧ください。今年度の母子保健部会は、令和 4 年 9 月 5 日に開催しております。議事は、お示ししていますこの 4 点となります。

スライド 3 になります。まず、議事 1「船橋市母子保健事業実績及び船橋市母子保健計画進捗状況」についてです。議事 1 では、令和 3 年度の母子保健事業の実績及び母子保健計画進捗状況について報告をさせていただきました。

こちらは、船橋市母子保健事業の概要図になります。上部のほうの水色の「妊娠」というところから、矢印に沿って妊娠期から就学前までの事業を示しております。赤の外枠をつけたところにつきましては、令和 3 年度からの新規事業になります。緑の枠をつけておりますのは、今回、母子保健部会の議事で取り上げています事業の位置づけを示しております。

スライド 4 です。こちらは、船橋市母子保健計画の指標と評価についてになります。母子保健計画は、「すべての子どもが健やかに育つまち船橋」を基本理念として、基本理念の実現に向け、3つの基盤課題と3つの重点課題を設定し、それぞれの課題に目標と評価指標を定め、5年後の目標値を設定しております。

スライド 5、こちらは母子保健計画の評価指標を抜粋したものになります。令和 3 年度は、1年間通して、新型コロナウイルスの感染流行により、事業の中止や縮小等の状況が続いておりました。指標が低下しているのは、感染流行に伴います市事業の中止等のほか、市内医療機関での産前の教室が中止になったり、出産時の立会い分娩が中止だったり、面会制限があったり、産後の里帰り、親族に

来てもらうなど子育ての手伝いのところもなかなか難しいといった社会背景が影響しているのではないかと思います。

一番下の項目、重点課題として挙げている事故予防対策の推進につきましては、発達段階に応じた事故予防のチェックリスト等の活用により、事故予防の喚起は継続して行っているところですが、母子保健計画策定時に予定しておりました幼児健診会場でのチャイルドビジョンの体験が実施できない状況にあります。来年度に向けて、こういった体験実施やヒヤリハットの事例の情報提供など、事故予防対策の推進方法を今後検討してまいりたいと思っております。

スライド 6 は、議事 1 について委員の方からいただきましたご意見です。議事 1 に係る資料としまして、部会でお示ししました母子保健関連の統計資料や母子保健事業実績に係る資料につきましては、今回のスライド 20 の後に資料として掲載しておりますので、後ほど併せてご参照いただければと思います。

スライド 7、議事 2「母子保健事業における児童虐待予防の取り組みについて」です。部会では、船橋市の母子保健事業における児童虐待予防の取り組み状況及び母子保健での課題と今後の対策についての説明、令和 8 年 4 月の開設を目指し、準備を進めている市の児童相談所に係ることについて説明をしております。

船橋市では、市の児童相談所を設置することになり、令和 8 年 4 月の開設を目指して準備を進めてきているところです。児童相談所開設に当たり、令和 3 年 7 月に基本構想が策定されております。詳細は、ホームページで確認することができますので、後ほどご参照いただければと思います。

スライド 8 は、児童虐待防止における母子保健の位置づけについて示された、国から発出された通知等になります。平成 28 年より、児童福祉法だけでなく、母子保健法においても、母子保健事業の実施に当たっては、「虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」という内容が明記されまして、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携の強化が求められるようになってきております。

スライド 9、虐待予防の観点からみる船橋市の主な母子保健事業の取り組みについてです。こちらは、母子保健事業の代表的な全数把握事業、それから事業を実施する際の虐待予防の視点になります。母子保健担当は、母子保健事業の始まりであります妊娠届出時から、訪問、相談、健診等の全ての事業において虐待予防の視点を常に持ち、虐待につながることはないよう、早期発見、早期支援、継続的支援を行っております。

スライド 10、船橋市で新しく児童相談所が設置された場合の組織体制と役割分担及び母子保健との関係性を案として示しているものになります。支援対象となる方の状況については、改善があったり、また悪化してしまったりという変化があります。それに合わせて、リスクレベルに応じてケース支援の主な担当部門も変わっていくことから、支援が途切れることがないよう、状況を把握したこと

につきましては、関係者間で、共通認識の下、支援に当たれるよう連携を取っていく必要があります。

スライド 11 です。これまでも、母子保健担当は、母子保健の各事業において虐待予防の視点を持ち、支援が必要な方を早期発見し、支援につながるよう取り組んでまいりました。しかし、保健師が個別支援を行うに当たっての標準的な支援のマニュアルや、対象者の支援内容が各保健師に任されているところがあるような状況で、ハイリスクケース、困難事例の件数の把握や事例の分析等を行うような仕組みが整っていない状況が課題としてあります。今後につきましては、マニュアル化や、状況の集約といったきちんと対応が取れるような体制の強化を進めてまいりたいと考えております。

スライド 12、議題 2 の説明事項について、委員の方からいただいた意見はこちらのとおりになります。今後、委員の意見を踏まえながら、取り組みを進めてまいりたいと思います。

次のスライド 13 に誤記載がありまして、本日、差し替えということで資料を配らせていただきました。事前にお配りしているものにつきましては、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」と記載がありましたが、こちらは基盤課題 A の内容でございました。正しくは、今回差し替えをさせていただいておりますように、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が基盤課題 C となります。大変失礼いたしました。

説明を続けさせていただきます。

議事 3 としまして、訪問型産後ケア事業の令和 5 年度からの導入について協議をいたしました。産後ケア事業は、事業の種類として、宿泊型、通所型、訪問型の 3 つの種類がございます。船橋市では、平成 29 年度から宿泊型産後ケア事業を導入しておりまして、通所型、訪問型につきましては、順次導入することとしておりました。今年度、令和 4 年度からは、通所型を導入しております。

母子保健計画におきましても、基盤課題 C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」を目標としまして、「妊産婦にやさしい地域づくりができる」としております。その評価指標として、産後ケア事業の実施の種類を位置づけ、令和 5 年度からの訪問型の導入に向け、母子保健部会では、スライド 14 にあります①～⑤について協議をさせていただきました。

その結果、①の訪問型産後ケア事業の実施については、導入することについて承認を得ました。②の事業の対象者につきましては、児の年齢は生後 1 年未満とすることで承認を得ました。③の事業の内容については、宿泊型や通所型の産後ケアを利用することが難しい方が、訪問型で同様のケア内容を受けることを可能にするという考えの下、必須項目を 2 つ設けました。

1 つ目としましては、1 回の利用時間は 2 時間程度とすること。2 つ目としましては、助産師による授乳・育児状況の把握と相談及び育児指導をすることで承認を得ております。

また、産後ケアの目的としまして、セルフケアができるよう指導するものであるということ、また、開業助産師の業務との差別化という観点から、乳房ケアについては、乳房トラブルを改善するための乳房マッサージは含めないということで承認を得ました。

④の自己負担金につきましては、今後、委託料金の設定と併せて財政部局と検討を行っていくこととなりますが、宿泊型、通所型と同様に、生活保護世帯や市民税非課税世帯については、自己負担部分の減免措置の対応をすること、最後の⑤、産後ケアの実施担当者として助産師が適切であることから、これまでの活動実績と、事業の円滑な連携体制を取ることが可能な千葉県助産師会に委託を想定することについて、承認を得ております。

スライド 15、議事 3 に係る委員の方からいただいた意見はこちらとなります。後ほどご参照ください。

スライド 16、議事 4 として、昨年度から引き続き、「妊婦一般健康診査について」、報告をさせていただいております。こちらに船橋市の妊婦一般健康診査の経緯についてお示ししておりますので、改めてご確認いただければと思います。

スライド 17、妊婦一般健康診査につきましては、3 年度から引き続きの検討事項となっております。健診の受診回数の実態を把握するために、今年度、市内産科医療機関にアンケートを行いまして、その結果について部会で報告をしております。結果については、こちらのスライドにお示ししておりとなります。

スライド 18 になります。今回の母子保健部会では、医療機関へのアンケートの結果のほか、本課で把握しています妊婦一般健康診査受診票の利用状況も報告しました。妊婦健診が 14 回を超えている方に対する支援につきましては、現在のところ、こういったアンケート等の内容からも、公費負担する必要があるかどうかの明確な結果がまだ得られていない状況がありますので、実態把握を今後どのように行っていったらよいかなど、今後の母子保健部会で意見を伺ってまいりたいと考えております。

また、妊婦健診の公費負担の開始につきましては、千葉県の市長会、それから千葉県医師会において申合せを行っているものでもありますので、公費負担の回数を増やすことにつきましては、千葉県市長会と千葉県医師会での協議が必要となります。

スライド 19、今後の母子保健部会のスケジュールです。令和 5 年度は 1 回、令和 6 年度は、母子保健計画の最終評価と次期計画策定年度でありますので、年 3 回の実施を予定してまいりたいと思います。

なお、部会長より、今後の母子保健計画策定におきましては、第 2 次成育医療等基本計画に基づき策定することが求められるという情報を伺っておりますので、今後、関連する情報については注視してまいりたいと考えております。

母子保健部会の報告は以上となります。ありがとうございました。

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいま説明がありました部会からの報告について、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。ございませんでしょうか。結構範囲が広いものですから、難しいとは思いますが。

それでは、歯科医師という立場から、赤岩委員、いかがでしょうか。取り組み等について、フッ素のことについてもありましたし、何か歯科医師会からのご意見を伺えますでしょうか。

○赤岩副委員長 では、特に質問はございませんので、取り組みとしてお話しさせていただきます。

今、幼児の虐待が、養育者だけでなく保育所等でも行われているということが世間で話題になっていますけれども、歯科医師会では、幼児健康診査の中で、外から見えない口の中の虫歯や破折をよく見ることによって、ネグレクトや虐待があるかないか、そういったところを早期発見のために重点的に見て努めております。

○寺田委員長 ありがとうございます。確かに口の中は我々医師はあまり見ないです。耳鼻科は見ますけれども。耳鼻科に来る患者さんというのは、親が非常によく面倒を見ている方が多いので、ネグレクトなどはあまり耳鼻科には来ません。ただ、見ていて、口の中が汚い子というのは、この子はネグレクトではないかなと思うようなことが多々あるので、歯科の先生によく見ていただいて、その辺のチェックをよろしくお願ひしたいと思います。

ほかにご意見、ご質問、ございませんでしょうか。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員 私は精神科医をやっているのですが、母親が統合失調症で、その人が3歳の子どもを連れてくるんですけれども、こちらから見ると、かなり発達が遅れている。母親が12時頃に起きるのですが、それまでどうも朝ご飯も食べていない状態で、この子は本当に大丈夫だろうかと思えます。児童相談所と相談して対応しているのですが、かなり際どい状態ですが、なかなか保護に至らない形になっていて、これは何か基準があると思うのですが、最終的には、携帯電話を子どもの額に投げつけてけがをさせて、やっと今回保護になった事例があります。

私が知りたいのは、どういう状態になればどうなのか、1対1対応になっているのかどうか。

今日、この10ページの表を見させていただきましたが、基本的にピラミッドになっていて、見ると、「軽度虐待」「中度虐待」「重度虐待」と言葉が書いてあるのですが、軽度、中度、重度はどこで決めているのかなと私は思います。虐待

は、軽かろうが重かろうがやはり虐待だろうと。軽度虐待はしつけの部分なのかとか、その辺の判断と、どのような形になったら実際に動くのかということがよく分からなかったので、聞かせていただければありがたいと思います。

○寺田委員長 樋口先生、貴重なご意見ありがとうございました。

事務局のほうから、何かこの点については。

船橋市も今度児相ができるので、その勉強会を医師会主体で始めているところなのですが、この辺は非常に難しい問題です。これからかなり議論を練って、松戸市長はいついつまでにつくると言っていますけれども、箱だけつくっても機能しなければ何の意味もないので、その辺の勉強会を、全ての職種を含めてやっていかなければいけないと私は考えて、今までに3回やりまして、今月末に4回目があります。

どうでしょうか、保健所としては。筒井所長、ご意見があれば。

○保健所長 座ったままで失礼します。

今、医師会のほうでかなり前向きにいろいろと、勉強会ということで保健所のほうからももちろん参加させていただいていますし、市の関係部局も皆さん参加しております。

まさにおっしゃったとおりで、箱物より中身をどうするかということが一番大事だと思います。我々は母子保健を所管するほうの立場としてですが、ここにも書いていますように、児相というのはあくまで、それこそ精神の措置などと一緒で、行き着いたところといいますか、そこはそこで当然そういう組織がなければいけないのですが、できればそこに至らぬよう、途中の過程で何とかするのが当然もっと大事だということです。

ここにもいろいろ書かせていただいています。我々のほうも、母子保健のところで国からもそういうことを期待され、多くの子どもたち、親子を見る機会がある場で、その場をいかに使うかということなのですが、そこで見抜く力といっても、それをどうやって磨き上げるのかなど、いろいろあります。それが、このペーパーにもありますように、個々の保健師に任されてしまっているような状態で、そこも研修などの仕組みをつくって、最低水準をきちんとつくっていかないと、見抜く力がある人のときはうまく見抜けたけれども、そうではない人はスルーしてしまったということでもいけませんし、そういうことを保健分野のほうでもかなり意識してやっていける形にしなければいけないと思っています。

箱物ができるときに合わせてではなくて、今からしっかりとそういう準備をやっていかなければならないということで、母子保健部会でもテーマとして取り上げて、今後どのようなやり方でやっていったらいいかをより詰めていきたいというところでございます。

○寺田委員長 先生のご質問の軽度などの定義は、また改めて船橋市独自のものをつくらないと、国の判断基準そのままでは役に立たないのではないかと考えております。それはまた、市と医師会と、医師会は今の理事に精神科医の女医さんが1人いますので、その辺も含めて。

一番引っかかってくるのは、親が、今でいう統合失調症や、躁鬱で鬱状態になったときにネグレクトが起きてしまうなど、そういう面でも見ていかなければいけないと思っていますので、先生、またご意見がありましたらいろいろ伺いたいと思います。よろしくお願いします。

ほかに、質問ございませんでしょうか。ご意見ございませんか。

それでは、次に移らせていただきます。

(2) 新型コロナウイルス感染症について

○寺田委員長 続いて、協議事項の2番目であります「新型コロナウイルス感染症について」に移りたいと思います。まず、「新型コロナウイルス感染症対策について」、新型コロナウイルス感染症対策保健所本部から説明をお願いいたします。

○新型コロナウイルス感染症対策保健所本部副統括 新型コロナウイルス感染症対策保健所本部の片岡でございます。よろしくお願いいたします。

私からは、新型コロナウイルス感染症対策について、主にこの1年間の取り組み等につきましてご報告をさせていただきます。本来は、資料全体についてご説明すべきところですが、お時間の関係から、前回の会議資料等にごございました部分は省略させていただきますので、あらかじめご了承ください。

それでは、前半部分を飛ばし、10ページからご説明してまいります。

ご覧のグラフですが、令和4年の感染状況についてです。グラフの凡例は、濃い茶色の折れ線が7日間平均の新規感染者数を、薄茶色の棒グラフが1日の新規感染者数を示しております。それまでデルタ株の1日200数名が最大だった新規感染者数が、令和4年の正月明けからオミクロン株の拡大によって急増し、おおむね1か月後には500名を超え、2月中旬には785名を記録し、第6波となりました。

次の第7波では、7月に入って急増し、おおむね1か月後には未曾有の1,000名超を記録しております。その後、1日200名程度と落ち切らずに再び拡大に転じ、現在の第8波となっております。

第8波は、同じオミクロン株の第6波、第7波の前例とは異なり、爆発的な増加はなく、じわじわと確実な増加が続き、年末の800名程度をピークに、現在は減少傾向にあります。

次に、11 ページをご覧ください。クラスターの発生状況です。第 5 波では、事業所の構成比が多い状況でしたが、第 6 波、第 7 波では、社会福祉施設や保育園、幼稚園の構成比が高くなっていることが確認できます。オミクロン株の感染力により、それまでかかりにくいとされていた子どもの罹患や、マスクの着用が難しい方もいらっしゃる高齢者施設等にて感染が拡大する傾向にあることが分かります。医療機関、高齢者施設等でのクラスター発生は、救急医療の逼迫や、重症化による長期入院、死亡にも直結することから、令和 4 年 11 月以降、施設を予防訪問し、施設内での予防策の徹底を指導するなど、対策を強化しているところ です。

次のスライドをご覧ください。死亡者の状況です。感染者数の増加に比例しまして、死亡者数も増加しており、コロナ以外の死因がおおむね 3 割を占めています。死亡者の年代ですが、コロナが死亡の主因だった方の約 98%を 60 歳以上が占めており、やはり高齢者施設等での感染をはじめとする高齢者の罹患をいかに防止するか、これが重点施策となります。

専門家が、第 8 波は、いわゆる隠れ陽性者が相当数おり、実際の感染者数は把握しているよりも多く、相対的に死亡者が多いのではと指摘されております。参考までに、第 8 波の死亡者数は、1 月 17 日発表分までで 79 名となっておりまして、合計で第 7 波を超えていないものの、特に基礎疾患のある高齢者が多くを占めております。また、調査中ではありますが、数件サンプルデータを調査したところ、オミクロン株対応ワクチンを接種できていない高齢者が多くを占めている傾向が確認されました。

次に、13 ページをご覧ください。変異株の状況についてです。本市のゲノム解析の結果を構成比で示したものです。デルタ株の後、オミクロン株数種への置き換えりが、BA.1 から BA.5 系統へと順に進み、グラフ上は、現在は BA.5 へと塗り替わっております。この後の直近の状況ですけれども、都内の状況では、さらに BA.5 から BA.2 系統の BN.1、BA.5 系統の BF.5、BQ.1.1、BA.1 と BA.2 の組換え体の XBB、アメリカではやっているという報道もありますけれども、XBB と数種類のオミクロン株の亜系統への置き換えりが進んでいるところ です。

気になる重症化率については、今のところ大きな変化は見受けられず、専門家からは免疫逃避の可能性が示されておりますので、変異株の動向には今後も注視が必要となります。

次に、15 ページをご覧ください。ここからは、令和 4 年における主な取り組み等をご説明いたします。

1 月には、第 6 波の感染拡大に対応すべく、市の他部署から 133 名の応援職員を配置。さらに、相談センターの対応時間及び回線数を拡大し、増加する市民の相談などに対応しました。また、病床アラートとして、病床回転率の向上を図るため、入院先の医療機関の医師が、療養解除前の患者を宿泊療養または自宅療

養に移行できないかを検討し、少しでも早くコロナ病床を空けるという取り組みを実施しております。

次に、16 ページをご覧ください。4 月～6 月までは、増加する自宅療養者に対応するための施策を講じました。対応方針としまして、これまでにない数の自宅療養者を抱える中、リスクがある方をいかに早く漏れなく把握し、必要な療養生活を送っていただくかを念頭に置き、まず重症化リスクの分類を見直した上で、リスクが高い方から優先的に健康観察等を実施しております。

反面、重症化リスクの低い方には、健康観察に国のシステムの My-HER-SYS や自動架電等を導入し、急変時の対応等の判断に資する情報を得つつ、ICT ツールを利用することで保健所業務のひっ迫軽減を図りました。

また、療養期間を記載した療養証明書の発行や、買物が難しい方への配食サービスといった二次的なサービスについても、オンライン申請を適用して、保健所の電話対応等の負担軽減を図っております。

次のスライドをご覧ください。7 月には、第 7 波への対応としまして、社会経済活動の再開による市の業務の再開の影響もあり、感染の拡大・縮小に伴う保健所本部の人員配置の増減は、基本的に派遣職員の増減にて賄うこととしております。

おおむね 10 年に一度程度やってくると言われます災害と言えるような大きな感染症流行に対応するためには、業務経験のある職員をいかに増やすか。今回はそのよい機会となります。第 6 波までは、その都度本庁から応援職員が入り、中には所属職員全員が応援を経験した課もありました。結果、おおむね 850 名程度の職員がコロナ対策業務を経験し、これは今後市の大きな財産になると思っています。これを無駄にしないよう、平時から一定レベルを保持すべく、研修、訓練等を実施し、日頃からの備えに万全を期してまいりたいと考えております。

また、8 月には、第 7 波の感染拡大により、市内医療機関の受診・検査体制がひっ迫したことから、市独自で医療機関受診・検査の補完的な役割として、希望者に検査キットを郵送し、自主検査の結果が陽性だった場合、委託先の医師が発生届を記載して届け出る無料 PCR 検査事業を実施しております。さらに、9 月には、国が大きな施策変更として実施しました全数把握の見直し、療養期間を 10 日間から 7 日間へ短縮、それに伴い発生する業務の整理とともに、療養者、関係機関等への周知をしております。

この全数把握の見直しの影響については、大きく 2 点ございます。1 点目は、それまでコロナを診察した医師には、感染者一人一人に発生届を記載し、保健所に届け出る義務がありました。この負担を軽減すべく、発生届を 65 歳以上と基礎疾患のある方等重症化リスクが高い方に限定したものです。しかし、発生届を記載しない代わりに、コロナと診断した方の年齢、性別等の日次報告が必要で、また、発生届に代わる診断票を記載し、患者に渡すなどの業務が新たに発生しま

した。この業務等で果たして医療機関の負担軽減につながったのか、疑問な部分も多いところがございます。

保健所業務につきましては、広報業務等が一部減少したことをはじめ、管理すべき感染者の件数が減少したことから、負担軽減につながっております。

2点目ですが、本変更までは問合せが大変多く、全国的に保健所業務の大きな負担となっておりました療養証明書です。1点目の発生届対象者の要件縮小とともに、民間の保険会社が給付対象者をハイリスクの方に限定した結果、証明書の対象者が大きく減少したことは、保健所業務にとって大きな負担軽減につながっております。

それまで感染拡大のたびに医療機関や保健所がひっ迫していると叫ばれるものの、なかなか効果的な対策が講じられず、反面、例えば旅行支援等の実施や県ごとの行動制限の判断等に、現場の医療機関の先生方、保健所が翻弄されてきましたが、今回の全数把握の見直しの効果とともに、同時にいろいろ取り組んでまいりました業務効率化等も功を奏し、それまで100時間を超える時間外の職員が多かった保健所本部の残業時間も、今は50時間を超える者が数名程度と落ち着いてまいりました。

続きまして、18ページをご覧ください。11月以降の取り組みですが、今冬には新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されておりましたので、この対策として、薬剤師会のご協力を得て、コロナ検査キットの購入費助成事業を実施しました。

また、高齢者施設等に対しては、感染対策の研修会を行い、健康観察の徹底、マニュアル策定、訓練といった事前の取り組みを充実させることで、クラスター発生防止を図っているところです。

今後のコロナ対策の方向性としましては、社会経済活動が元に戻る中、政府はコロナの感染症法の位置づけを、現在の2類相当からインフルエンザと同等の5類相当に見直しする条件整理として、受診、入院の医療費自己負担分やワクチン接種費用の問題を議論しているところです。明日の厚生科学審議会感染症部会で、マスク着用の在り方等を含めて意見をまとめるとのことでございます。

これらの結果に応じまして、船橋市民が困ることのないよう、船橋市医師会をはじめとする関係団体の皆様や、本会議の委員の皆様方のご意見をいただきつつ、必要な施策を講じてまいる所存です。

以上で新型コロナウイルス感染症対策についてのご報告を終了いたします。委員の皆様方には、引き続きご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○寺田委員長 ありがとうございました。

それでは、ただいま説明がありました報告について、ご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。

山口委員、お願いします。

○山口委員 コロナに関して、今までの取り組みをご報告いただきました。ほかの地域のことを言うのはあれですけども、今回の第 8 波では特にそういう傾向が多いと思ったのですが、四街道や市原から、隣の市川は日常茶飯事ですけども、千葉市や何かをすっ飛ばしてうちに搬送される患者さんが少なくなくて、この時期、特に千葉市はどうなっているのかと思うくらいでした。船橋はうまくやっけていただいて、非常に円滑にできているのだなと思っております。

今後のことですけども、少しご紹介いただきましたが、今度 5 類になりますよね。我々としてはそれを非常に懸念しております、相当混乱するのではないかと考えております。結局コロナ病床がなくなるわけですので、コロナの患者さんを我々が積極的に受け入れる義務がなくなるということで、そういう方々が今後どうなっていくのかを非常に懸念しているところです。

これは、質問、意見でもなく、懸念です。今後どうなっていくのか、恐らく保健所の方々も対応を考えあぐねているところだと思います。これは全国的なことですが、この辺のところをぜひ今後いろいろご相談させていただきながら診療できればと考えております。

○寺田委員長 ありがとうございます。第一線でコロナ患者を受け付けている病院の院長先生の言葉ですので、重く受け止めて、これからの施策に取り入れてもらえればと思います。またこれからも第一線で動いていただく。大変でしょうけれども。

船橋は結構受入れ体制がしっかりしているので、ほかよりはよかったと思います。医師会も診療所をつくりまして、ホテル以上入院未満の患者さんを何人か受けていたので、取りあえずそこへ運ぶというワンクッションもありました。即病院にお願いしなくてもいい患者さんは、そこで 1 日、2 日様子を見るという体制もできていましたので、その辺はうまくいったかと思います。

それでは、ほかに薬剤師の立場から、杉山委員、いかがでしょうか。

○杉山委員 薬剤師会の杉山です。

報告いただきましたけれども、私たちは、11 月から検査キットの販売ということで協力させていただきました。やはり正確に検査の結果を出していただくためにきちんと説明をすると、かなり時間を取られることが多い作業でしたけれども、助成もいただいていたし、会員からも特に問題なく、問合せ等もなく済みましたということが、私たちの感想です。

1 月 17 日をもって終了ということでしたけれども、市民の方々には、ある程度使い方をお分かりいただけているのではないかと考えております。もしものと

き、予備がなくなったときには、購入していただいて、ご自分で検査するという流れができたのではないかなと感じております。

また、治療薬の現状ですが、私のところは小さな薬局ですけれども、ラゲブリオやパキロビッドの数をそろえています。クラスター発生用ということで、数を結構そろえていました。ラゲブリオはいつも 50 個持っていました。

ただ、これは国のものだったので、その分お金がかからないので準備ができましたけれども、今後はラゲブリオは 1 本 9 万円、1 回で出ていきます。準備するとなると、10 人分そろえるだけでも 100 万円近くお金がかかるということで、薬局にかなり負担がかかってくるので、備蓄する薬局はかなり厳しくなってきました。請求を超えて次の月まで保有しますと、それが請求に入ってくるということもあって、会員薬局の負担となること、若干それが心配なところですよ。

処方が多くなりますと、今まですぐ手に入った薬を、「あちらこちらからかき集める」という言い方は変ですけれども、集めなければいけないという状況が起きてくるのではないかと懸念しております。

○寺田委員長 2 類が 5 類になると、こういうひずみも出てくるということですね。我々の収入というのは掛け売りですので、実際に使ったものは 3 か月後でないと 7 割入ってこない。そういう状態ですので、薬局が備蓄するというのは、非常に難しくなるということです。いろいろな問題を含むと思います。

それでは、社会福祉協議会の若生委員、活動の中で何かご苦労されたり、特にコロナで困ったことがございましたら、一言お願いします。

○若生委員 私どもは主に高齢者を対象にしておりますので、皆さんの活動がすごく不活発になりました。最近、たまにお会いした方もすごくお年を取ってしまっていて、実際この 3 年間というのは、高齢者にとっては大変厳しい期間だったと思います。

これから徐々にウイズコロナということで活動していきたいと思うのですが、やはり高齢者の方自身がその気にならないです。もう少し安心な情報も教えてほしいです。そうしますと、少しは気持ちが明るくなるのではないかと常に思っております。

○寺田委員長 ありがとうございます。我々もネガティブなことばかり発信しないで、ポジティブな、活動につながるような、こうすれば安全だというものもやはり発信していかななくてはと思います。

それでは、樋口委員、先生のところはちょっと特殊な病院ですので、その病院の立場から何かご意見はございますでしょうか。

○樋口委員　うちも昨年 2 月と 8 月に恥ずかしながらクラスターを出してしま
って、そのときにはご協力をありがとうございました。

先ほどの意見と重なるところがありますけれども、5 月から 2 類から 5 類にな
ったときにどのような状態になるのかということをととても心配しています。

基本的に、国は、コロナもインフルエンザに近くなってきたというような表現
をしていることがあるのですが、確かに致死率に関しては 0.25% ぐらいですか、
下がったとは思いますが、インフルエンザにはタミフル等の治療薬があります。
薬も何剤か出ていますが、かからなければ使えない薬がありますから、基本的
には予防で隔離していたものが、ウイズコロナであけてしまうと一体どうなるのか
ということは非常に心配です。

例えば、濃厚接触者という概念がもうなくなってしまうのか、疑わしきは検査
ができなくなってしまうのか、4 人家族で 3 人がかかったとしても、残りの 1 人
は職場に出していいのか、現実的な問題が出てくると思います。

もう 1 つは、何かあったときに医療機関にかかれるのか。2 月と 8 月に起こ
ったときには、残念ながら患者さんが重症化しても行ける病院がなかったのですが、
それが 5 類になることで、基本的にはほとんどの病院が見ざるを得なくなるの
で、かかりやすくなると思っはいるのですが、そんなにうまくいくのか。その
辺を非常に私も心配しています。

うちは精神科で隔離病棟なので、1 人発生してしまえばば一っと広がってしま
うという宿命を持っているので、なるべく入れたくないですけれども、5 月か
らどのような世界が広がっていくのか、もし何かイメージしているものがあれば、
それだけでも教えていただければありがたいと思っています。

○寺田委員長　これは我々開業医も同じで、今はコロナの検査は無料です。私
みたいな小さな診療所ですと、中で検査ができないので、疑わしいものは駐車場
あるいは表で検査して、陰性の方だけ診察しますという体制なのですが、5 類にな
ってインフルエンザの検査と一緒に有料になったときに、そんな高いお金を払う
のだったらということで、医療機関の受診抑制になったり、無理やり医院の中
に入ってきて、院内でクラスターを起こすという可能性が高くなってしま
う。それを私も非常に懸念しております。

その辺の議論はまた後に回すとして、やはり 2 類から 5 類に変わったときの
問題というのは多々出てくると思いますので、保健所と医師会で緊密に連絡を取
って、協議してまいりたいと思います。

先生、どうもご意見ありがとうございました。

それでは、続いて、次の「新型コロナウイルスワクチン接種について」に移り
たいと思います。健康づくり課から説明をお願いいたします。

○健康づくり課長　それでは、続きまして、健康づくり課より新型コロナウイルス

スワクチン接種について、現在の状況を中心に説明をさせていただきます。

まず、資料の 1 ページをご覧ください。新型コロナウイルススワクチン接種については、現在オミクロン株対応ワクチン接種を中心に行なわれていますが、接種開始時と比べて、現在は様々な種類の接種が並行して行われていることから、改めて予防接種法上の臨時接種に位置づけられる接種の区分や使用するワクチンについて整理をしてみました。

国の手引に基づき接種を区分しますと、表示記載の初回接種、第 1 期追加接種、第 2 期追加接種、令和 4 年秋開始接種の 4 区分となります。

2 ページをご覧ください。表は、それぞれの接種区分で使用するワクチンの種類となり、現在、本市で実施している接種で使用するワクチンは「●」、これまでに実施をしていた接種で使用していたワクチンは「○」がついております。12 歳以上の初回接種完了者は、これは 2 回目接種が該当となりますが、10 月上旬以降は令和 4 年秋開始接種として、基本的にはオミクロン株対応ワクチンを 1 回受けていただくこととなります。ファイザー社のワクチン、モデルナ社のワクチンとも、12 歳以上の方を対象としております。なお、従来株の武田社ワクチン、ノババックスのワクチンとなりますが、これにより接種を 1 回受けることも選択肢として用意をされております。5 歳～11 歳までの子を対象にした小児接種や、6 か月～4 歳までの子を対象にした乳幼児接種については、ファイザー社の従来株ワクチンを使用しております。

3 ページをご覧ください。こちらは、現在臨時接種に位置づけられているワクチンについて、どの接種回数で利用できるワクチンなのかを一覧にしたものです。本市では、ファイザー社のオミクロン株対応ワクチンは、11 月 1 日以降に BA.1 対応のものから BA.4-5 対応のものに順次切り替えて接種を実施しているところです。また、モデルナ社のオミクロン株対応ワクチンは、12 月 13 日以降に BA.1 対応のものから BA.4-5 対応のものへ順次切り替えて接種を実施しております。一番下の段の 6 か月～4 歳までの子を対象にした乳幼児接種は、3 回目接種までが初回接種の枠組みとなっております。

次に 4 ページです。本市におけるオミクロン株対応ワクチンの接種体制を示しております。個別接種については、市医師会の協力を得まして、協力医療機関が、記載は 178 か所となっておりますが、現在は 181 か所まで増えております。集団接種は 3 か所で開催しております。

5 ページをご覧ください。11 月末までは先ほどのページの通常月の体制で実施をしておりましたが、第 8 波となる新型コロナウイルスの感染拡大により、11 月以降に接種希望者が急増したため、集団接種については、12 月 1 日以降、開設時間の延長や、過去に集団接種会場として使用していた市役所本庁舎を使用することや、これまで小児接種や初回接種で使用しているこちらの保健福祉センターの接種体制を工夫するなど、新たな会場の設定等により集団接種の予約枠を拡大したところです。12 月 1 日から、市の予約システム上で現在予約が可能と

なっている期間である 2 月 4 日までの間で、約 2 万回分を上乗せして予約枠を確保できたところ です。

また、個別接種も、協力医療機関に対して 12 月の予約枠の拡大をお願いしたところ、12 月は個別接種全体で当初より約 9,000 回の予約枠の拡大ができました。

国が 12 月末までに希望する方への接種を完了できるよう接種を進めることとしていたため、12 月末までの予約は、集団接種、個別接種ともいっぴいの状況でしたが、1 月以降の予約は、各会場とも空きがある状況であり、十分に予約が可能となったことから、2 月 5 日以降の集団接種については、4 ページの通常月の体制に戻す予定でございます。

6 ページをご覧ください。オミクロン株が流行し始めた令和 4 年 1 月から 11 月までの本市の感染者数とワクチンの接種率を同じ表に示しております。緑の線で示した 3 回目接種やオレンジの線で示した 4 回目接種を見ますと、接種率が上がるにつれ感染者数が減少しておりますが、一定の期間を過ぎると、再び感染者数が増える傾向が見てとれます。

7 ページをご覧ください。12 月 19 日時点における 12 歳以上の方の接種回数別接種率です。オミクロン株対応ワクチンの対象となる 2 回目接種完了者は、全体の接種率が 89%、このうち 65 歳以上の高齢者は 90.3%となります。

なお、資料作成時から時間が経過しておりますので、直近の接種率をスライドのほうで資料に追加しておりますので、スライドのほうをご覧くださいと思います。こちらは追加資料です。1 月 23 日時点の接種率となっております。3 回目接種までの接種状況は大きく変わりありませんが、4 回目接種完了者の接種率が 45.4%、5 回目接種完了者の接種率が 18.7%まで伸びております。

8 ページをご覧ください。接種全体からオミクロン株対応ワクチン接種を抜き出した接種状況となっております。全体の接種率は 27.4%、65 歳以上の高齢者は 41.1%となっております。年齢別に見ると、若い年代ほど接種率が低い傾向にございます。

こちらも、スライドのほうで 1 月 23 日時点の接種率を報告させていただきます。全体の接種率は 40.7%、このうち 65 歳以上の高齢者は 66.4%となっております。各年代とも接種率が伸びておりますが、やはり若年層ほど接種率が低い傾向が続いております。

9 ページをご覧ください。左の表は、5 歳～11 歳までを対象にした小児ワクチンの接種状況です。2 回目接種完了者の接種率は 21%となっております。3 回目接種は、2 回目接種から 5 か月以上の間隔を空ける必要があるため、接種率が 6.7%とまだ低い状況にございます。

右の表は、生後 6 か月～4 歳までを対象にした乳幼児ワクチンの接種状況です。11 月中旬以降に接種を開始しておりますので、まだ接種完了者の数が少なく、接種率は出しておりません。

こちらも 1 月 23 日時点の接種率をスライドでご覧ください。小児接種は、各接種区分ともあまり接種率が伸びておりません。また、乳幼児接種についても、接種回数は増えているものの、接種率にしますと非常に低い状況となっております。

最後に、10 ページをご覧ください。ワクチン接種後に起こる副反応について、副反応疑い報告として国に報告があった件数等の状況です。上の表が厚労省のホームページで公表されている国全体の件数で、アナフィラキシー等の重篤な症状として報告があった件数は、表の一番右側の「うち重篤報告」と書かれている欄に記載がございます。ファイザー社が 0.003%、モデルナ社が 0.002%となっており、おおむね 10 万回接種当たり 2 回～3 回程度の頻度で重篤な副反応が出る割合となっております。下段は本市の状況ですが、出現する割合としては、国と同様の傾向となっております。

簡単ではございますが、健康づくり課からのワクチン接種事業に係る説明は以上となります。ありがとうございました。

○寺田委員長 ありがとうございました。

それでは、ただいま説明がありました報告について、ご質問、ご意見等ありましたらお願いいたします。

平川委員、お願いいたします。

○平川委員 自治会連合協議会の平川でございます。

今、説明をいただいた中で、先ほどの部分とも若干絡む部分もありますけれども、第 5 類に認定されたときに、これからワクチン接種がどうなるのかということが非常に気になっております。インフルエンザ並みということで、インフルエンザのワクチンについては、かかりつけの医療機関で受けてくださいという手法ですね。オミクロン株も当初そうで、それが集団接種になったからいいですけれども、そうではなくて、一般の病院で接種となると、かかりつけの医療機関でお受けくださいということで、かかりつけの医療機関がない人はどうするのかなと非常に心配をしております。事実、私がそうございまして、どこの病院にもかかっておりませんし、どこの診察券も持っていない。たまたま女房がいろいろ病気にかかっていますので、女房が行っている医療機関にお願いをしたんですけども、駄目だということで受け付けていただけませんでした。そういう人たちがどの程度いるのか、私は把握しておりませんが、今後どういう扱いになるのか、非常に心配をしているところです。

○寺田委員長 ありがとうございました。これは医療機関によりましては、私のところは枠が空いていればどなたでも受け付けておりました。ただ、電話とコールセンターとウェブで取っていたのですが、増やしてくれということで、1

日 60 人の枠をコロナの予防接種で取ったところ、電話が鳴りやまなくなりまして、電話は全部お断りして、ウェブかコールセンターにお願いしますということにしました。

医療機関によっては、私のところもそうですが、かかりつけだろうが、そうでなかろうが、受け付けてくれるところはあります。その辺を市のホームページに載せたほうがいいのか。あまり「やっている」と言うと、かかりつけの患者さんまで断らなくてはならない状態も困るので、痛しかゆしですけども。

統合的に市や保健所に相談して、何かいい方法が。所長、みんながそちらを向いています。

○保健所長 先ほどから 5 類の懸念の話が多々出ていて、会議の時間の関係もあるので控えておりましたが、今のワクチンの話も、医療の受診と同じことかなと思っています。コロナのという意味で。

医療機関から見ると、先ほどからクラスターの話もありますけれども、インフルエンザと違って、クラスターが非常に起こりやすいというのがコロナだと思っています。そこで、特に入院とか、医療機関自体が非常に大変なことになってしまふということがあります。

また、ワクチンも、普通のインフルエンザのワクチンと違うのは、打った後に 15 分待つとか、いろいろありますよね。これが医療機関にとっては実はかなり負担になっています。待つ場所だとか、それがインフルエンザのときと全然違います。

だから、単純にやっていることは、入院する、あるいはワクチンを打つということですけども、同じ呼吸器の感染症でも、コロナとインフルエンザは全然違います。今回私もずっといろいろな声を聞いたり見ていて、明らかに違うなというのがあります。それで、これは 5 類になったときに耐えられるのかという問題なのかなと思っています。

ワクチンについては先ほど寺田会長からもありましたけれども、例えば受診の関係ですと、どこでもやっていますというだけではなくて、保健所だけが医療機関から情報をもらっていて、「何かあったときは、うちが空いていれば頑張っただ対応するよ」というような情報をもらっていることがあって、保健所がそこにつなげます。表に出してしまうと、みんなばーっと、先ほどのワクチンでもということなので。その受診と同じような仕組みをワクチンでももしできるのだったら、多少なり枠というのはできるかも分かりませんが、ただ、ボリュームを確保するという意味では、それだけではなかなか難しいと思いますので、そこもかなり難しい問題があるのかなとは思っております。

答えるには、これからどうやってそれを吟味していくのかということになります。若い方だったら集団の接種会場に行けていますけれども、集団接種会場に高齢者がなじむのかという部分も、実際の問題も現場ではあると思いますので、体

的に問題ない方は集団のところに行っていただくということになれば、ある程度確実に受けられるのかなとは思いますが。

○寺田委員長 それと、2類が5類になると、有料になるわけです。いくらぐらいになるかという、大体4,000円～5,000円になると思うんですね。今、インフルエンザは市からの補助金で1,000円で受けられますので、高齢者の方は進んで受けにきていただけるのですが、それ以外の方については、これが5,000円だと、5人家族で1回打ちにくると2万円以上のお金がすっ飛んでしまいますので、皆さんが尻込みしてしまう。

もう1つの問題は、今かかりつけ医制度というのがありまして、「かかりつけのところに取りあえず行ってください」みたいにやると、私は耳鼻科医ですので、かかりつけ医になりようがないです。慢性疾患がほとんどないので。そういう医療機関が浮いてしまう可能性もありますので、かかりつけ医制度がいいものなのかどうなのかという議論にもなってしまう。

平川委員がおっしゃっていたことは悩ましいことですが、医師会としてはなるべくキャパを増やして、市民の皆様情報公開して、さまよえる方々がいらないようにはしたいと考えております。

今はこれぐらいしかお返事できません。多分筒井所長もそれぐらいしかお返事できませんということで、先ほどの言葉になったと思います。

ありがとうございます。またご意見よろしくお願いします。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 1つだけ教えていただきたいのですが、6ページのスライドで、6波、7波、8波という形で、8波に関しても基本的にはぐんと減ってもまた増えていってしまうという形ですが、増えていってしまうのはどういう要因だと考えられているのかお聞きしたいと思っています。例えば、少なくとも完全ではなくても、ワクチンを打っている回数が増えていきますけれども、そのワクチンがだんだん効かなくなってくるのか、新しい株に感染しているのか、打っていない人だけがかかっているのか、さもないと老人や子どもというように年齢層が違う人が増えているのか、どのような解釈をされているかだけ教えていただければありがたいと思っています。

○保健所長 私からお答えします。正確なところについては、しっかり吟味できていないというか、もちろん国のほうでも、その辺りの正確なところについてはまだ詰めているところだと思います。

私から申し上げるのは、ワクチンを打てば感染しないかというよりは、私は高齢者を中心にしています。いろいろな施設や病院などでクラスターが起きると、ワクチンを打っていたかどうか、特に8波の起きる前ぐらいからワクチンを打

ているかどうか、オミクロン用のものを打っているかどうかというところに着目していろいろなデータを見ているけれども、ワクチンを打っても、かかる人はかかっています。打ってから間がないかどうかとか、細かく言えばいろいろな分析の仕方があると思いますけれども、明らかに高齢者や重症化のところについては、いろいろな県内の病院の先生ともお話ししていますが、やはり結構効果があるのではないのかなと。少なくともそういう感触は、皆気持ち的に実際見受けられます。

死亡者についても、先ほど片岡のほうから申し上げたとおり、市内でこの 8 波で亡くなった方のほとんどはオミクロンワクチンを打っていませんでした。これはたまたまなのかどうかというのはいろいろ吟味しなければいけないですけども、今はそういう状況が見えています。

先ほどの先生のご質問は、感染者全体、若い方を含めて、ワクチンを打っている、打っていないとかの関係なので、そういう吟味の仕方は今はまだできていないのですが、先ほど申し上げましたように、重症化や死亡など、そちらの関係のところでは、かなり期待に応えられているのではないかと思います。

オミクロンワクチンは、先ほどもデータでいろいろありましたけれども、実は第 7 波までのピーク時には、高齢者であれば 9 割ぐらいの方が打っています。ところが、今回を見ていると、ピークに至った頃でも、高齢者でもワクチンを打っている方は半分ちょっとでした。若い方がワクチンを受けられないというのは、世の流れとしてそういう感じが出てきてしまっていますけれども、高齢者の方が意外と、もっと打っておいてほしいなと思ってはいたのですが、打っていない状態なのか。そういう方たちの中から、結果的によくない状況というのが見えている気がしております。

先ほど平川委員のほうからもありましたように、高齢者の方たちを中心に、確実に打てるという仕組みは用意しておかないと。5 類だとか 2 類だとか、それは制度的な問題であって、ウイルスの性状が大きく変わるということではないでしょうから、むしろ今後 5 類になったときのほうが、先ほどからの懸念材料ではないですけども、大変なことになりかねないのではないのかなと、私はむしろそちらのほうに気がなっております。

○寺田委員長 ありがとうございます。

結構ワクチンが感染を防ぐと思っていらっしゃる患者さんが多いので、私は、高齢の方には、「これで感染が防げるわけではないです。ただ、かかっても軽いですよ」と必ずご説明しています。

確かにうちの患者さんのご高齢者はみんな元気で、喉が痛いからと入ってきてしまいます。コロナかもしれないからと表へ出して検査すると陽性なんですけれども、「アレルギー性鼻炎だと思った」と。打っている方が非常に軽いので、やはりワクチンにはかなりの効果があると思っています。なので、やはりピークを

迎える前に、前もって接種を済ませるような体制はこれからも維持していただきたいと私は考えております。

山口先生、いかがでしょうか。

○山口委員 確かに先生がおっしゃるように、重症化や入院の率も低いというのが出ています。ただ、おっしゃるように、ワクチンを打てばかからないと思っている人は、「何で？」というふうになってしまうので、それはもう少し何か啓発しなければいけないかなと思います。

それから、質問ですけれども、今、新しい株は **BBX** でしたか。その今後の動向、今後オミクロンから置き換わっていくのかどうかというような見通しについてはどうなのでしょう。

それから、それに対応するワクチンは開発されつつあるのでしょうか、今のワクチンだと効かないということを知っているのですが、その辺いかがでしょうか。

○保健所長 **XBB** の話だと思うのですが、アメリカの状況はもちろん圧倒的に広がっています。今まで世界中で広がったもののどれが日本に悪い意味で反映されてきているのかといたら、やはりアメリカの動向が影響があるのかなというふうに見ています。国によってはやっているものの株が違ったりしていますので。

XBB のほうの株は、**BA.2** の由来というか、そちらの型になります。**BA.5** の関係であれば、夏の7波と今回の8波で、夏のときに**BA.5**系にかかった人は、この冬にはほとんどかかっていない感じです。狭い世界ですけれども、社会福祉施設などそういうクラスターの状況を見ると、夏頃になった人はきれいに冬は出ない。逆に、それ以外の人にきれいに外出してしまう。本当にこんなにきれいになるのかと思うぐらいです。

ただ、それが**BA.2**系になってくるので、**BA.2**がはやったのは、国内でもちょうど1年前です。まさに6波の昨年1月から**BA.1**が始まって、2月、3月ぐらいから**BA.2**が増えてきています。そこからかなり時間がたっていますので、そのときにかかった人がどの程度抗体的にも維持できているのかとか、いろいろあると思いますし、そのときのワクチンを打てた人たちがどのくらい希望を持てるのかということだと思いますけれども、その辺りは、期待するのはなかなか難しい気はします。

早くそのタイプに対応できる仕組みというのが、アメリカでも開発に向けているところだと思いますけれども、人間の免疫システムをうまく逃れる仕組みが非常に高いという話ですので、また同じパターンで、病原性は今のところまだよく分からないということですし、オミクロンの今までと同じようなタイプかもしれないですけれども、感染力が強いということで、同じように、若い方にとっては何事もなくとも、高齢者の方にはかなり影響が強くなってしまふものではないのかなという意味で非常に危機感を感じております。

(3) その他

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、時間の関係もありますので、次の議題に移らせていただきます。続いて、議事 3「本市の地域保健行政における今後の役割について」に移りたいと思います。保健総務課長から説明をお願いいたします。

○保健総務課長 保健総務課長の檜舘と申します。

資料のほうは、本日お手元にお配りしました資料になります。次第の次でございますので、お開きください。「本市の地域保健行政における今後の役割について」でございます。

スライド 2 ページをご覧ください。本市の地域保健事業につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染防止策など、社会情勢の変化により、対応すべき新たな課題が発生するとともに、従来からの事業課題においても、複合化、複雑化、ニーズの多様化が進んでいるところでございます。具体的には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の長期化により、社会参加、運動習慣の機会が減少し、フレイルが進みやすくなっている。また、社会においてウイズコロナが進む中、感染防止を図りながらも、健康分野の施策を積極的に進めていく必要があるなどの点がございます。

保健所におきましては、一部の組織の見直しを行いながら、平成 27 年の保健福祉センター、この建物の開設以降、8 年が経過いたしました。そうした中、現在の状況を踏まえて、保健所の体制を見直しし、より一層地域保健事業の推進を図っていくことといたしました。

次のページをご覧ください。最初に保健所の今後の役割についてご説明いたします。

保健所は、平成 27 年 10 月の保健福祉センターの開設に伴い、保健・医療・福祉の連携推進を図るため、所管事務を拡大し、現在に至っております。今後につきましては、新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、健康危機対策を強化してまいります。また、保健所の業務の整理を行い、一部を健康部に移管し、保健所の医療の専門性をより一層高めてまいります。なお、健康危機対策につきましては、単なる感染症対策にとどまらず、健康危機に対応できる人材の育成を図り、健康危機に強いまちづくりに取り組んでまいります。

次に、健康部のほうでございますが、これまで健康・高齢部と保健所が別々に実施してきた健康分野全般の業務を健康部に集約し、市民に対して、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで、一体的に切れ目なく実施していくことを目指してございます。

このように、保健所と健康部が部を超えてより密接な連携を図れるよう、保健

福祉センター内に健康部の一部を移設するほか、公衆衛生医師や保健師の関与する業務範囲を拡大いたしまして、今後は保健所と健康部が一体となって、地域保健事業のより一層の充実を図ってまいります。

4 ページをご覧ください。こちらは、保健所と健康部の地域保健に関する施策について示した図でございます。左側が見直し前、右側が見直し後の施策となります。見直し後とは、令和 5 年 4 月を予定しているところでございます。上段が保健所、下段が健康・高齢部、健康部を示してございます。

各分野において、下線が引かれている業務については、保健所と健康部の間で移管する業務となります。なお、一部業務が移管する場合も下線を引いてございます。また、青字になっている部分につきましては、保健所と健康・高齢部及び健康部が部を超えて連携している業務となります。役割分担をしながら、ともに推進していく業務が青字でございます。

今回の見直しにより、保健分野のうち、予防接種、母子保健、健康増進など、市民に関連する保健業務の多くを健康部にまとめます。保健所は、感染症法など健康危機対策の強化を図るとともに、医療分野では地域医療計画、特に救急医療病床計画等への提言を図るなど、専門性を高めた業務の実施を目指してございます。

以上で、「本市の地域保健行政における今後の役割について」の報告を終わります。

○寺田委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいま説明がありました報告について、ご質問、ご意見等がありましたらお願いいたします。これについては行政のことなので、我々はあまり口出しするところがないのですが、よろしいですか。

それでは、報告を受けたということで、皆様に承認していただければと思います。

また、例年、地域保健対策に関する主要な事業の実施について報告をいただいておりますが、今回は事前に書面で報告しております。各委員から質問を伺ったものについて、別紙資料、「事前質問に対する回答」にまとめてありますので、ご確認をお願いいたします。

全体を通して、ほかにご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。ご意見ございませんか。

それでは、本日の議事については全て終了いたしました。ご審議ありがとうございました。皆様のご協力により、議事の進行をスムーズに運ぶことができたことを心より感謝申し上げます。事務局におかれましては、各委員からいただいた意見などを各所管とも共有し、今後の保健所行政にぜひ生かしていただきたいと思います。

それでは、事務局にお返しいたします。

○司会（横山） 寺田委員長、ありがとうございます。委員の皆様もありがとうございます。

冒頭でもお伝えいたしましたが、本日の協議会は公開となっております。議事録がまとまり次第送付させていただきますので、委員の皆様におかれましては、ご発言の内容のご確認をお願いしたいと思います。

また、次回の会議につきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み、スケジュールを調整いたしまして、来年度開催が決まり次第お知らせいたしますので、引き続きご協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和 4 年度船橋市地域保健推進協議会を終了いたします。ご協力ありがとうございました。

11 時 45 分閉会