

## 令和3年度 第3回さいたま地域保健医療協議会議事概要

- 1 日 時 令和4年3月17日（木）午前10時00分から  
午前11時00分まで
- 2 出席者
  - (1) 委員  
登坂委員（さいたま市4医師会連絡協議会議長）、金子（久）委員（さいたま市歯科医師会副会長）、三塩委員（埼玉県訪問看護ステーション協会会長）、山崎委員（さいたま市社会福祉協議会副会長）、草刈委員（さいたま市食生活改善推進員協議会会長）、片山委員（さいたま市保健愛育会会長）、金子（賢）委員（公募委員）、原田委員（公募委員）
  - (2) 事務局（さいたま市）  
青木保健福祉局理事、星野保健部長、西田保健所長、今野保健部副理事、塚本健康増進課長、松浦地域医療課長、辻村こころの健康センター所長、清宮年金医療課長、高橋病院総務課長、小池保健総務課長、吉原地域保健支援課長、片岡疾病予防対策課長、越田新型コロナウイルスワクチン対策室副参事、秋元保健科学課長、宮野健康教育課長、外6名
  - (3) 事務局（埼玉県保健医療部保健医療政策課）  
嶋田副課長、工藤主査、小林主任
- 3 欠席者  
堀野委員（さいたま市薬剤師会会長）、田中委員（埼玉県保険者協議会代表）、山中委員（埼玉県看護協会代表）、小森委員（全国健康保険協会埼玉支部企画総務部長）
- 4 傍聴人  
なし

## 5 内 容

### (1) 報告 埼玉県地域保健医療計画の中間見直しについて

#### ◎埼玉県説明（小林埼玉県保健医療部保健医療政策課主任）

資料1-1、1-2、参考資料1を用いて、埼玉県地域保健医療計画の中間見直しの前回協議会からの進捗状況について報告した。

#### ◎質疑等

（登坂会長）

県民パブリックコメントの内容をみると、かなり専門的な意見が寄せられているようだが、もう少し市民目線の意見は寄せられなかったのか。

（埼玉県保健医療政策課）

指標の関係で、国や他の都道府県と比較するなどすることで、もう少しわかりやすくして欲しいなどといった意見もあったが、全体的にみると関係団体からの意見が多くなったため、専門的な内容に偏った。

### (2) 議事 埼玉県地域保健医療計画に係るさいたま保健医療圏の圏域別取組中間見直しについて

#### ◎事務局説明（健康増進課長、国民健康保険課長）

資料2-1、2-2を用いて、さいたま保健医療圏における圏域別取組の見直し内容の案について説明した。また、各委員へ実施した見直し内容に関する事前の意見照会において質疑があった事項について、所管課から回答した。

#### ◎質疑等

（登坂会長）

ただいま説明があった各取組について、順次、意見を伺っていきたい。まずは、がん医療について何か質疑等あるか。

（山崎委員）

誤りではないのだが、資料2-2の1ページ番下に「末期がん患者の在宅療養生活を支援するため、補助金を交付していく。」という記載があるが、行政計画レベルの話なので「補助金を交付する。」という

表現ではなく、「生活を支援していく。」といった表現の方が良いのではないか。

（登坂会長）

この補助金は、介護保険が使えない若年の末期がん患者の方に対する補助金のことだが、「支援」という意味では、各医療機関や訪問看護ステーションなどに、このような補助金があることを周知していくことも大切なのではないかと考える。

（登坂会長）

次の精神疾患医療については、意見がないようなので、その次の在宅医療に移りたい。

説明のあったACP（アドバンス・ケア・プランニング）については、元気なうちは軽視しがちのものだが、段々と心身が衰えていくに連れて、徐々に見直しをしていかなければならないものである。

このACPに加えて、独居の方や身寄りがいないような方については、亡くなった際に誰が役所での手続きを行って、火葬等の手続きはどうするのかといったことなどを決めておかないと、親戚等の身内が見つかるまで自宅に遺体を安置しなければならない状態になる。こうした方は、ケアマネ等が本人の身の回りのことをいくら親身になって行っていたとしても、最期の手続きで、市の介入等がないと、中々前に進まないといった問題が生じてしまう。ACPの推進も大切だが、身内が全くいない状態でACPを立ててしまうとこうした困難事例になると考えられるので、介護保険・医療関係者の協議の際に、亡くなった際にどうするのかという問題も含めて計画を進めていけると良いのではないかと考える。

訪問看護ステーションでは、このACPについて何か意見はあるか。

（三塩委員）

訪問看護ステーションとしても、身寄りがいない方の事例検討をしており、生活保護を受給している方などは、市のケースワーカーが介入して手続きを進めてくれるため安心できるが、年金生活の方で身寄りがいない方は、死後の手続きが非常に難しいと考えている。

事例検討においては、ACPを立てる中で、身寄りがいないと分か

った方については、後見人の有無や、インフォーマルな近所の人などで付き合いはないかなど、早めに周囲で支援してくれる人がいないのかを確認し、周囲の人をできるだけ巻き込んでいくことを考えなければいけないという意見があがった。ただし、インフォーマルな人には責任を負わせられないこともあるため、どこまで協力をしてもらえるのかというのは、今後も検討していかなければならないと思う。

（登坂会長）

死後の手続きについては、市の介入も含めて、色々と検討していかなければならない部分であると考える。

次に移るが、健康づくり事業の中の④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に記載された「糖尿病性腎症重症化予防継続支援事業」は、受託している事業者によって、支援内容にバラつきが見られるので、実施事業者への指導をきちんとするようお願いしたい。

次に移りたい。歯科保健対策について、歯科医師会として何か意見はあるか。

（金子（久）委員）

今回の圏域別取組の見直しについては、歯科保健対策では修正点がないようなので、特段の意見はない。

（登坂会長）

さいたま市の児童生徒の虫歯率は、全国的に見てどうなのか。

（金子（久）委員）

依然として、全国的にはかなり低い数値を記録している。

（登坂会長）

最後に、付け加えられた新型コロナウイルス感染症対策についてだが、何か意見や質問はあるか。

(金子(賢)委員)

現状として、オミクロン株の発生で感染者数がこれまでにないほど高い数値で推移している。それにも係わらず、新型コロナウイルス感染症に対する世間の興味や報道の数というのは、低下してきているように感じている。こうした中で、保健所の体制や感染者数の傾向はどのようなものか現状を教えてください。

(西田保健所長)

第6波に入って1～2か月経過したが、これまでと比較して新規感染者数の減るスピードが遅く、かつ、第5波のピーク時にあたる数が慢性的に発生し続けている状況である。これにより、保健所業務は逼迫しており、人員増加のほか、様々な見直しを図っているところである。例えば、これまでは新規感染者に1件1件架電をして健康状態を確認していたが、厚生労働省のHER-SYSというシステムを活用し、リスクが低いと判断できる人については、システムを使って健康状態を報告してもらうという方法に転換している。

また、第6波に入ってから、子どもが感染するケースというのが増加している。この要因としては、子どものワクチン接種率がまだ低いことがあり、5歳以上の児童への接種や、今後予想される11歳以上の方への3回目接種などで、子どもからの感染を減らしていけたらよいと考えている。

(登坂会長)

昨年5月には、会社員の両親がウイルスを家庭に持ち込むというケースが多かったが、第6波では子どもが家庭に持ち込むという逆転現象が起きている。

また、オミクロン株は肺炎の可能性は低いものの、感染力が非常に強く、医師会で実施している検査会場では、2月初旬の検査で陽性率が8割程度あった。こうした中での保健所の負担は相当なものであると思うが、保健所本来の業務も滞らせていいものではない。保健所長の発言にもあったようにHER-SYSを活用したり、第6波を過ぎたところには保健所体制をもう一度見直したりして、徐々に保健所業務を通常に戻すように努めていかなければならない。

(3) その他  
特になし

6 閉会