

令和 7 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 7 年 8 月 25 日（月） 午後 7 時 30 分～午後 8 時 30 分
- 2 開催場所 オンライン会議（事務局 浜松市口腔保健医療センター講座室）
- 3 出席状況

委員 14 名

滝浪實会長・岡俊明副会長

有馬幸恵委員・海野直樹委員・尾島俊之委員・小野原玲子委員・金子寛委員・岸本肇委員・小助川雅巳委員・坂本貴宏委員・柴木利明委員・鈴木勝之委員・月井英喜委員・山岡功一委員

事務局 27 名

平野医療担当部長・板倉保健所長・西崎健康医療課課長・高井健康医療課課長補佐・和田健康医療課主任・榊原健康医療課主任・戸田夜間救急室副参事・二宮精神保健福祉センター参与・小野看護専門学校課長・山下保健環境研究所課長・渥美病院管理課課長・小笠原健康増進課課長・田辺健康増進課課長補佐・生田健康増進課専門監・密岡保健総務課課長・中野保健総務課課長補佐・木谷保健総務課専門監・内藤保健総務課主任・上野動物愛護教育センター課長・落合保健所副所長・久保田生活衛生課担当課長・山本保健所浜北支所支所長・亀田高齢者福祉課課長・竹村高齢者福祉課担当課長・谷口介護保険課課長・三島警防課担当課長・若味警防課専門監
- 4 傍聴者 0 名
- 5 議事内容

報告事項

 - (1) 浜松市がん対策推進計画の進捗状況について
 - (2) 浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について
 - (3) 第 21 回健康はままつ 21 講演会について
 - (4) 令和 6 年度浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況について
- 6 会議録作成者 健康医療課 榊原
- 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

(西崎健康医療課課長)

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誠にありがとうございます。
令和7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ます。進行役の健康医療課
の西崎でございます。

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

(平野医療担当部長)

浜松市健康福祉部医療担当部長の平野です。日頃より委員の皆様には、保健医療行政全
般にわたり、多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日は、「浜松市がん対策推進計画の進捗状況」や「浜松市新型インフルエンザ等対策行
動計画の改定」など、4件の案件についてご報告させていただきます。

また、本年度より委員の改選が行われ、皆様には令和9年度までの3年間、委員として
お力添えをいただくこととなりました。それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を賜り
ますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(西崎健康医療課課長)

本日の審議会につきましては、委員総数15人のうち、14人のご出席をいただいておりますので浜松市保健医療審議会条例第4条第2項によりまして、会議が成立していること
をご報告申し上げます。また、本年度より委員の皆さまを新たに委嘱させていただいたた
め、改めて委員の皆さまをお手元の名簿順にご紹介させていただきます。(委員名簿に基
き委員を紹介した。)

また、当審議会の事務局は、健康医療課が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

さて、会長の選出でございますが、浜松市保健医療審議会条例第3条により委員の互選
となっております。委員長を選出について、どのようにお取り計らいしたらよろしいで
しょうか。

(岸本委員)

会長に滝浪委員を、副会長に岡委員を推薦します。

(西崎健康医療課課長)

会長に滝浪委員を、また、副会長に岡委員をとということでございますが、他にご意見は
ございますか。(委員より意見がないことを確認した。)

ありがとうございました。それでは、滝浪委員に会長を、岡委員に副会長をお願いした
いと存じます。早速でございますが、会長、副会長から就任の挨拶をいただきます。では、
はじめに、滝浪会長お願いいたします。

(滝浪会長)

皆さまこんばんは。本日はお集まりいただき誠にありがとうございます。会長となりましたので皆さまのご協力をお願いいたします。

(西崎健康医療課課長)

続きまして、岡副会長お願いいたします。

(岡副会長)

皆さまこんばんは。聖隷浜松病院の岡でございます。滝浪会長を支えて副会長として浜松市の保健医療の向上に努めたいと思います。よろしくお願いいたします。

(西崎健康医療課課長)

ありがとうございました。それでは、これからの議事進行を会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(滝浪会長)

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います。本日の審議会では個人情報などの非公開情報を審議する予定がないようです。浜松市情報公開条例により議事を公開することにしてよろしいでしょうか。また、傍聴希望者がいる場合は、傍聴を許可したいと思いますですがよろしいでしょうか。(委員の了承を確認した。)

2 議事

(滝浪会長)

それでは、議事に入ります。

はじめに、報告事項(1)「浜松市がん対策推進計画の進捗状況について」事務局から説明を求めます。

(西崎健康医療課課長)

資料1に基づき説明をした。

(滝浪会長)

事務局から説明があった件について、委員の皆様からそれぞれの立場でご意見ご質問いただけますでしょうか。

(尾島委員)

「2(5)在宅療養環境」のなかで老人ホームの割合が上がってきていると聞きましたが、病院と嘱託医の連携が充実してきたのかと思っています。また、地域包括ケアの部会ごと

の取り組みで活発になってきた動きなどの要因はあるでしょうか。

（西崎健康医療課課長）

老人ホームの割合が増えてきたことについて詳細な分析まではしていませんが、訪問診療を積極的に行っている診療所の医師が施設の嘱託医になることが進んでいるため、訪問の医師が関わることによる在宅看取りが増えているのではないかと考えています。

また、コロナの流行が始まった頃は、老人ホームでコロナの患者が出たときは主治医と入所者の一対一の関係が主であり、施設全体での関わりはあまりなかったのですが、そこから在宅医療を行う医師が関わりを持ち始めたために増えていることがあるのではないかと推測されます。

（滝浪会長）

他にご意見のある方はいるでしょうか。病院からのご意見はいかがでしょうか。

（岡副会長）

高齢者のがん患者が増えていくうえで、ACP の活動を今後市としてどのように取り組んでいくのか、方針はあるのでしょうか。

（竹村高齢者福祉課担当課長）

浜松市では在宅医療・介護連携事業のなかで地域包括推進連絡会を組織しており、そのなかに ACP 部会を設け市民への ACP の普及啓発の検討をしています。令和元年には人生会議手帳を作成し、今年度は令和 4 年度より検討をしていた人生会議手帳 2 という、より終末期に近い方に対しての ACP の取り組みのツールを検討・作成し、もうすぐ完成するところです。多職種の方々のご意見を伺いながら取り組んでいます。

（滝浪会長）

ACP に関してはリーダー研修会を実施していただいております、多数の方々が修練されています。活動を広げることでそのような人たちが核となり広がっていく事業かと思います。

他にご意見はいかがでしょうか。小助川委員お願いします。

（小助川委員）

参考に教えていただきたいのですが、「(2)①喫煙率」について、葉たばこのみのデータでしょうか。最近は電子たばこや加熱式たばこもあると思いますが分類がわかれば教えていただきたいです。

（小笠原健康増進課課長）

この 9.6%というデータには加熱式たばこなど、全てのたばこが含まれます。

(小助川委員)

電子たばこは含まれていますか。

(小笠原健康増進課課長)

電子たばこは含まれていません。

(小助川委員)

わかりました。電子たばこの調査もされると良いと思いました。また、葉たばこの喫煙率はおそらく下がっているかと思うのですが、若者を中心に加熱式たばこはかなり広がっていると思います。そのあたりのデータを出して、加熱式たばこは有害率が低いというイメージがあるため、若者への加熱式たばこについて対策できると良いと思いました。

(小笠原健康増進課課長)

喫煙率を調査した際にたばこの種類も聞いています。紙巻きたばこ、加熱式たばこで聞いていますが、先生のおっしゃるとおりで20代、30代、40代に関しては加熱式たばこの割合が非常に多く、30代、40代だと約半数が加熱式たばこを使用している状況です。そういったことも含めたたばこ対策に取り組んでまいります。

(小助川委員)

ありがとうございました。もう一点よろしいでしょうか。「2(3)がんの早期発見率」で前立腺がんの項目は含まれていません。PSA陽性についても検診の学会ではっきりしていないところではありますが、掲載していないのは何か理由があるのでしょうか。

(小笠原健康増進課課長)

科学的根拠に基づくがん検診ということで5大がんを記載させていただきましたが、本市でも前立腺がん検診は実施をしており、全年齢となりますが約27.6%の方に受診いただいている状況です。

(小助川委員)

ありがとうございました。以上です。

(滝浪会長)

ありがとうございました。前立腺がんに関しては浜松市独自と考えていただいても良いと思います。もともと男性・女性と特徴のあるものに関してがん検診を少し追加して実施していくということから、男性に関しては前立腺がん検診・PSAを選定したこととなります。このような資料にはデータを書き加えていただくのが良いかもしないです。国の指針に基づいて資料を作っていただいているとは思いますが、「浜松市ではこのようになっている」ということでデータを出していただいた方がこの会議の審議では良いかもしれません。

貴重なご意見ありがとうございました。他にご意見はございますか。坂本委員お願いし

ます。

(坂本委員)

「2(5)在宅療養環境」でお伺いしたいのですが、先ほど尾島先生もご質問されていましたが、老人ホームの割合が増えているのが見受けられます。私は特別養護老人ホームで勤務する介護職員ですが、今までの利用者でがんにより亡くなった方はあまり聞いたことがなく、大体心不全や老衰で亡くなっている方が多い状況です。老人ホームにも特別養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホームなど色々と種類がありますが、老人ホームの種類によってがんで亡くなる方に偏りがあるなど、わかることがあれば教えていただきたいです。

(西崎健康医療課課長)

こちらは国の資料である人口動態統計を再集計したものとなりますが、老人ホームの細かな分類はされておらず、ひとくくりで数字が出ているため、種類ごとの内訳は公表されておられません。

(滝浪会長)

他にご意見はいかがでしょうか。今お話に出たことに関してですが、在宅療養環境は地域によって組織率が違いますよね。この審議会ではそういったことも少し調査して提示するのが浜松の特徴を皆様へご理解いただくために良いかもしれません。静岡市と比べても浜松市の特徴は少し違うため、政令指定都市としてキャパシティが違うことから是非そのような調査もお願いいたします。

他にご意見はいかがでしょうか。(委員より意見がないことを確認した。)

続きまして、報告事項(2)の「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について」を事務局から説明を求めます。

(密岡保健総務課課長)

資料2に基づき説明をした。

(滝浪会長)

事務局から説明があった件について、委員の皆様からそれぞれのお立場で、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。尾島委員お願いします。

(尾島委員)

説明のなかで準備期の取り組みを充実させるとのことですが、今の時点で具体的にどのような内容をお考えですか。また、リスクコミュニケーションが今回の新型コロナでも全国的に課題となりましたが、従来以上に取り組むことなどのお考えがありましたら教えてください。

(密岡保健総務課課長)

平時の準備に関する記載の充実については、現時点ではございますが3点あり、まず新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備をしたいと考えております。将来に起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながらその実施のために必要となる準備を行いたいと考えています。次に迅速な初動の体制整備ということで、感染事例を感知したあと、速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進めたいと考えております。3点目は訓練等を通じた継続的な点検や改善及び感染症対応ができる人材育成ということで、感染症危機は必ず今後起こり得るものという認識を持ち、次の感染症危機への備えをより万全とするために、訓練の実施等を通じて平時の備えについて継続的な点検や改善を行いたいと考えております。そして実践的な訓練等を通じて感染症対応ができる人材を育成し、対応能力を高めていきたいと考えています。

リスクコミュニケーションにつきましては、平時からの感染症に関する基本的情報の提供、発生時の迅速な情報提供体制の構築、双方向のコミュニケーションの実施、偏見・差別の防止に向けた啓発などといったものが求められていますので、このようなものが記載できたらと考えております。

(尾島委員)

ありがとうございます。実践的な訓練とは何をやったら良いのだろうか。患者移送などの実地の訓練なのか、図上訓練のようなイベントケースを扱った訓練が良いのかなど、全国的にも悩んでいる声が聞かれるところではありますが、是非進めていただけたらと思います。

(滝浪会長)

計画を立てる方も大変かと思います。大体のシナリオのようなものは国や県から示されているのでしょうか。

(密岡保健総務課課長)

国や県から、また県より静岡県版の市町村の行動計画作成の手引きが示されており、それに沿って作成していく予定です。

(滝浪会長)

他にご意見はいかがでしょうか。岡先生お願いします。

(岡委員)

もともと新型インフルエンザが発生し、次にコロナが発生して次に何が来るのかわからないということで行動計画を改定したかと思いますが、名称が「新型インフルエンザ等」のままとなっているかと思います。市民に分かりやすくするという点で、国では「新興感染症」という言葉を結構使っていると思うのですが、国も県も計画においては「新型インフルエンザ等」という名称を使用しているのでしょうか。新型インフルエンザと言われて

も市民もあまり危機感がないと思われ、新興感染症だとコロナの次の新たなものということで危機感を持つと思いますが、名称は今後このままいくのでしょうか。

(密岡保健総務課課長)

ご意見ありがとうございます。国も県もこの名称を使っておりますので今の時点ではこのままですが、今後変わることがあれば市の計画も変える予定です。

(滝浪会長)

おそらく鳥インフルエンザが問題になってくるということも想定されて名称を残しているのかもしれませんが。いつ何時にそれが人間に対して影響してくるかということを私は思っています。岡先生のおっしゃるとおり、いつ何が発生するのかわからないことに対してインフルエンザと特定するのはいかなものかと思うのは当然だと思います。

その他いかがでしょうか。(委員より意見がないことを確認した。)

それでは報告事項(3)の「第21回健康はままつ21講演会について」を事務局から説明を求めます。

(小笠原健康増進課課長)

資料3に基づき説明をした。

(滝浪会長)

事務局から説明があった件について、委員の皆様からそれぞれのお立場で、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。

資料の左下に協力団体として浜松市自治会連合会、浜松市老人クラブ連合会、浜松市食育ボランティア、健康保険組合連合会静岡連合会、全国保険協会健康支部、健康はままつ21推進協力団体ということで多数協力団体があります。後援として静岡県、静岡県病院協会、静岡県看護協会、浜松商工会議所がごございますので、各部署にご案内いただいております。アクトシティはいつまで利用できるのでしょうか。

(小笠原健康増進課課長)

令和9年まではアクトシティが利用でき、令和10年より改装と聞いています。

(滝浪会長)

皆さまふるってご参加いただければと思います。手話通訳や要約筆記もありますので皆さまへわかりやすくお話しできるかと思います。

その他いかがでしょうか。(委員より意見がないことを確認した。)

続きまして、報告事項(4)の「令和6年度浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況について」を事務局から説明を求めます。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

資料 4 に基づき説明をした。

(滝浪会長)

事務局から説明があった件について、委員の皆様からそれぞれのお立場で、ご意見・ご質問をいただけますでしょうか。小助川委員お願いします。

(小助川委員)

特別養護老人ホームは数年前に入所基準が引き上げられましたが、その後、入所待ちの期間は短縮されたのでしょうか。入所待機者の状況について、行政として把握しているのかお聞きしたいと思います。

また、入所基準が引き上げられたことで、入所者が埋まらず空きがある施設と、依然として待機者が多い施設とで、二極化している印象があります。特別養護老人ホームの入居率について、行政としてどの程度把握しているのかについてもお答えいただければと思います。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

現在具体的な数字を持ち合わせていないのですが、状況の把握には努めています。数字については持ち帰りまた回答させていただけたらと思います。

(滝浪会長)

ありがとうございました。入所基準が非常に厳格化されているということも一つですが、多少症状が変わってもまだ入所をしているという状況が現実としてあると思われ、施設での経営判断も理由の一つかと思います。本来であれば厳格化した方向性も必要かもしれませんが、ある程度流用するということもありますので、一概にきっちりとしたデータが出るのか難しいところがあるかと思います。ただ空いているところは入れてほしいというのがあるため、行政で調べていただけたらと思います。少し症状が良くなったらすぐ帰ってくださいというのはなかなか難しいところがありますよね。

その他いかがでしょうか。山岡先生お願いします。

(山岡委員)

入退院の円滑化の調査をされたり、交流の場面を取ったり大変ありがたいと思っています。その一方で相談の疾病別で見ていくと認知症が一番多いことがわかりました。このアンケートの対象には認知症の病床を持った病院は含まれていないのでしょうか。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

アンケートでは認知症に限局した形では聞いていませんが、認知症の病床を持つ病院も含め状況の把握に努めたいと思っています。

(山岡委員)

2 月に開催したケアマネジャーと病院職員の意見交換会には認知症の病床を持つ病院の職員も参加していたのでしょうか。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

認知症に特出しして実施をしているわけではございません。認知症の対策としては、認知症初期集中病院など、別の事業ではありますがそちらで情報を集めながら連携を図り、実施しています。

(山岡委員)

実際のところ、色々な施設に入っている人でも昨日の夜から興奮して他の人にずっと怒鳴っている、物を壊すということなどでの緊急入院の依頼がとて多くあります。そのような方たちが退院してどこに行けるのかということも常に課題になっています。実は全国的にも、おそらく人口規模あたりの認知症疾患治療病床の数が浜松市は高い方だと思っています。精神科の病院の中でも、県内で見ても浜松市は認知症の病床が比較的多いという実態がありますので、それを活かして認知症の方に対して、退院の流れを作り、緊急のことにも対応しやすい形となるよう認知症の病床を持つ病院が入った方が良いように感じます。

(尾島委員)

後学のために教えてください。精神病院の中で認知症の方が入院されているところと統合失調症の方が入院されているところと混在している場合もあるのでしょうか、病棟ごとに分けることもあるのでしょうか。

(山岡委員)

法的には認知症の病棟というのは精神科病床の中に診療報酬上の区分としてあります。実際には、例えば先ほど申し上げた緊急入院で入ってくるような人はしばしば急性期の病棟を使って2週間とか4週間とか見て、落ち着いてから認知症の病棟へ戻るといった運用が多い気がしています。

(尾島委員)

認知症の病棟というのは数えられるものなのか、他と混ざっている病棟が多いのか、どのような状態でしょうか。認知症の病棟、そうでない病棟と明確に数えられるのでしょうか。

(山岡委員)

診療報酬上は病棟区分のため数えることができます。

(尾島委員)

ありがとうございます。

(滝浪会長)

要望なども出ましたが答えられそうでしょうか。なかなか難しい問題とは思いますが。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

ありがとうございます。貴重なご意見ですのでその辺も含めて事務局で考えていきたいと思っています。

(滝浪会長)

3 ページに相談件数の年度別推移がありますが、令和 6 年度が減った理由として、コロナが収まって交流ができているということがあると思います。ケアマネや訪看など在宅を構築している人の輪が潤沢に動き出したのではないかと思います。個別には医師会でも推進をしていますが、話せる関係がどんどん増えていますので、それによりある程度コミュニケーションができてきて相談件数が減ってきているのではないかと。コロナの時はそのようなコミュニケーションも分断されていますから、ある一点に相談するしかないという感じで動いていたのではないかと思います。そのため相談件数が減っているというよりも、逆に潤沢にそれぞれが自立して動いている。協働の場が推進されているので、件数が減ったからといって行動がおかしくなっているということではなく、相談がそれぞれで終止していると理解した方が良いのではないかと個人的に思います。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

ありがとうございます。課内でもこれは良い結果と捉えています。顔の見える関係ができ、つむぎを通さなくても直接相談ができる環境が整いつつあるのかもしれませんが、まだこれは単年度減っただけかもしれないため、今後を注視して分析を重ねていきたいと考えています。

(滝浪会長)

他にご意見はいかがでしょうか。坂本委員お願いします。

(坂本委員)

参考までに教えてください。先ほど認知症の相談件数が多いという話が出たなかで、具体的にどのような認知症に関する相談があったのか教えていただきたいです。

(竹村高齢者福祉課担当課長)

認知症に関する相談は、在宅で認知症の方を看ており、症状が悪化し状態が悪くなってどこか入所ができないかという相談が非常に多くなっていると聞いております。その後居宅やサービスへつなげていく相談にも応じています。

(滝浪会長)

他にご意見があればお願いいたします。(委員より意見がないことを確認した。)

(滝浪会長)

事務局よりその他の報告事項がありましたらお願いします。(事務局より意見がないことを確認した。)

本日の議事は以上ですが、その他、何か皆様からご意見等がありましたらお願いいたします。(委員より意見がないことを確認した。) それでは、議事が終了しましたので、事務局へお返しします。

(西崎健康医療課課長)

本日はご多忙のところご出席いただき、また、貴重なご意見を賜りありがとうございます。本日の議事については議事録をまとめ、確認していただきますのでよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして審議会を終了します。本日は、ありがとうございました。