

令和 8 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 8 年 6 月 2 日（火） 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（オンライン併用）
- 3 出席状況

委員 12 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・坂本貴宏委員・柴木利明委員・鈴木勝之委員・内藤留美子委員・山岡功一委員

事務局 27 名

小笠原医療担当部長・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・木下健康医療課副主幹・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所長・梶山精神保健福祉センター副技監・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・北野谷佐久間病院事務長・仲谷健康増進課課長・生田健康増進課担当課長・藤田保健総務課課長・木谷保健総務課課長補佐・落合保健所副所長・田辺感染症対策課課長補佐・風間生活衛生課課長・中野保健所浜北支所支所長・竹村福祉総務課担当課長・亀田高齢者福祉課課長・谷口介護保険課課長・村田国保年金課課長・深谷警防課担当課長・仲山警防課専門監
- 4 傍聴者 1 名
- 5 議事内容

審議事項

(1) 浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）のパブリック・コメント実施結果等について

報告事項

(1) こども・若者の自殺危機対応チームの取り組みについて

(2) 浜松市がん対策推進計画の進捗状況について

(3) 在宅医療連携拠点の取組みについて

(4) 令和 7 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

(5) 第 22 回健康はままつ 21 講演会について
- 6 会議録作成者 健康医療課 榊原

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、大変お忙しいなかご出席いただき誠にありがとうございます。定刻になりましたので、令和8年度第1回浜松市保健医療審議会を始めます。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小笠原よりご挨拶申し上げます。

(小笠原医療担当部長)

今年度より浜松市健康福祉部医療担当部長となりました小笠原と申します。

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、前回の審議会でご検討いただきました「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画」の改定案について、パブリック・コメントの結果と内容をご審議いただきます。また、令和7年度から設置しているこども・若者の自殺危機対応チームや在宅医療連携拠点の事業の取り組みについてもご報告いたします。加えて、毎年ご報告しております浜松市在宅医療・介護連携相談センターの実施状況、浜松市がん対策推進計画の進捗状況、健康はままつ21講演会についてなど、本日は審議・報告事項が多岐にわたります。

限られた時間ではございますが、委員の皆様より、それぞれの立場から率直なご意見を頂戴でき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、12人に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、会議が成立していることをご報告申し上げます。また出席委員のご紹介は事前に送付いたしました名簿に代えさせていただきます。欠席の委員を申し上げますと、岸本委員、小助川委員、月井委員が所用により欠席とご報告を受けております。また、会場では山岡委員が出席しております。それ以外の委員の皆様にはウェブにて出席をしていただいております。

本審議会の議長は、条例第4条第1項に基づき、滝浪会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(滝浪会長)

本日は台風が近づいてきているなか、保健所にお集まりいただいた委員の皆様、また市の皆様方に感謝申し上げます。本日は議題がたくさんありますが、迅速に的確に進めてまいりたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

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ご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公開情報を審議する予定が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と思いま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、審議事項（1）「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画（改定案）のパブリック・コメント実施結果等について」事務局から説明を求めます。

（藤田保健総務課課長）

資料 1-1、1-2 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立場でご意見ご質問いただけますでしょうか。パブリックコメントを受け、修正や追記をしていただいたため、概ね皆様には内容をご理解いただいているものかと思いますがいかがでしょうか。尾島委員お願いいたします。

（尾島委員）

何も意見が出ないは大変寂しいので少しご質問させていただきます。今回質問 20 に DX についての質問があり、的確に修正いただいていると思います。内部事務のシステム化やデータ連携について記載されていますが、浜松市の場合、具体的にどのようなシステムを使って対応していくことになるのでしょうか。

（藤田保健総務課課長）

ご質問ありがとうございます。システム等につきましてはこれから検討をしていくことになります。

（尾島委員）

新型コロナの時の対応等を踏まえて、すぐに動き出せそうなものと今後検討するものがあると思いますが、すぐに動き出せそうなものは何かありますか。

（藤田保健総務課課長）

情報収集することが最優先かと思うため、その部分をシステム化していきたいと考えておりますが、現時点ではまだ詳細な回答が難しいです。

(尾島委員)

承知いたしました。ご検討お願いいたします。

(滝浪会長)

G-MIS は現に稼働していますので、関連して様々なデータを共有させることができれば良いかと思いますがいかがでしょうか。

(藤田保健総務課課長)

ご意見ありがとうございます。今後の参考とさせていただきます。

(滝浪会長)

他にご意見はいかがでしょうか。多くのパブリック・コメントをいただいたので、委員の皆様には事前に資料をご覧いただいているかと思いますが、よろしいでしょうか。皆様ご意見がない場合は、パブリック・コメントを受け対応した回答や改定案が適格であると判断して良いかと思います。ありがとうございました。

続きまして、報告事項(1)「こども・若者の自殺危機対応チームの取り組みについて」事務局より説明をお願いいたします。

(梶山精神保健福祉センター副技監)

資料2に基づき説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明があった件につきまして、委員の皆様からそれぞれの立場でご意見ご質問をいただけますでしょうか。

精神科の領域でもあるので、会場にいる山岡先生にご意見いただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(山岡委員)

一つ教えていただきたいことがございます。1 ページの四角で囲んである部分で、「※『教師が知っておきたい子どもの自殺予防』第2章」とあります。自分が知らなかったのですが、このようなオーソライズされた教員向けの資料があるということでしょうか。

(二宮精神保健福祉センター所長)

少し古い資料にはなりますが、文科省が出している学校の教員向けの自殺予防に関するマニュアルになります。アメリカのSOSという自殺予防のプログラムがあり、それをもとにして作られた、包括的な予防のマニュアルになっています。

(山岡委員)

その場合、内容をいじるのは少し難しいかもしれませんが、資料の「(オ) 直近1年くらいで近親者が自殺で亡くなっている」、これはかなり自殺を後押しする項目かと思います。一般的に自殺リスクがある人は、3親等以内の自殺者がいる家系がリスト化されると思います。背景因子としてそのことを普段から把握しておく、注意しておく人を数えやすいのではないかという印象を持ちました。ただ、医療機関であればストレートに患者さんに対してそのような人がいるか聞くことがありますが、学校現場で同様に聞き取りをすることは難しいと思います。「最近亡くなった方はいるか？」と聞くことしか現実的にはできないかと思い、お伺いいたします。

(二宮精神保健福祉センター所長)

ありがとうございます。自殺は誰にでも起こりうるというのが国としての見解です。また、遺族に対する偏見の強さが日本の課題と言われている点もあるため、現実的には難しい部分があると思うところです。

(山岡委員)

現実的に考えるとそうかという気がします。もう一点、2ページ目の「4. チーム事業を通じて期待される効果」の短期的な効果の部分に、迅速な対応により自殺防止を図ることと、学校では対応が困難な家族全体の課題に対して包括的支援につなぐと書かれています。例えば1人でも自殺未遂があったとき、他の児童生徒も影響を受けます。このようなことを記載しなくても良いのでしょうか。

(二宮精神保健福祉センター所長)

自殺未遂等が発生した後のポストベンションのお話でしょうか。

(山岡委員)

そうですね。未遂であったとしてもポストベンションのことと考えます。

(二宮精神保健福祉センター所長)

学校の先生方は課題に思われると考えるため、そのようなことにも対応していくと思います。

(山岡委員)

資料に記載はないですが対応していくという理解でよろしいですね。

(二宮精神保健福祉センター所長)

そうですね。基本的には学校でそのようなことが連鎖するのを止めるのも重要な役割と考えています。

(滝浪会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。鈴木委員お願いします。

(鈴木委員)

浜松市の児童生徒の不登校の人数を先日ちょうどニュースで観ました。2,700 名ほどいて、毎年増えているということで、おそらく浜松市内の児童生徒の 4、5 パーセントの人数にあたるかと思います。資料(1) 支援対象者(ア)には「学校を休みがち」ということも書いてあります。2,700 人程度となると相当多いと思いますが、これに対するアプローチなどは考えているのでしょうか。

(二宮精神保健福祉センター所長)

精神保健福祉センターではいわゆる精神保健の枠組みで対策を行っています。学校の先生方に対して、講習会で不登校児童生徒への対応を講習しています。不登校そのものへの対策については教育委員会が主体となり実施しています。

(鈴木委員)

不登校の児童生徒は何らかの家庭事情等により心に問題を抱えている確率が高いと思います。そのため精神的なアプローチも必要かと思いました。教育委員会だけではプロフェッショナルの方はいないと思うので、そこにも介入していく方が良いのではないかと思います、質問させていただきました。

(二宮精神保健福祉センター所長)

ありがとうございます。教育委員会には不登校に関する協議会があり、その中で児童精神科の先生が対策について助言するような形となっています。

(滝浪会長)

他にいかがでしょうか。尾島委員お願いいたします。

(尾島委員)

このようなシステムができるのは非常に素晴らしいことだと思いました。2 ページ目の「5. チーム支援の流れ」の①が学校から教育委員会への連絡となっていますが、学校として恥ずかしいという思いなどから連絡がしにくい場合があると思いました。どのような場合に連絡をするのか、また、連絡のハードルを低くする工夫などはあるのでしょうか。

(二宮精神保健福祉センター所長)

この事業を始める際、校長会で校長先生方に説明してまいりました。目的や趣旨について説明し、その日に相談も上がってきました。悩む場合もあると思いますが、どのようなケースでも構わないため一報くださいということを伝えています。もちろんこのような案件については教育委員会にも報告しなくてはならないという学校のルールはあるようです。

が、学校から直接精神保健福祉センターへ電話をくださっても良いとお伝えいたしました。

また、令和4年に先生方に心の問題を抱えている児童生徒への対応に関するアンケートを実施し、2,200人ほどから回答いただいた中では、4分の1程度の先生が様々な事情により相談をしにくいと回答していました。精神保健福祉センターではこの事業の前に「もしかサポート」というモデル事業を、学校、校長先生と共同で実施しました。先生方が直接精神保健福祉センターへ電話で相談できる体制を作り、先生方へ声かけをするようにしています。今年もモデル校を決めて小学校と中学校においてこの事業を広めていくことを考えておりますので、少しずつ先生方のハードルを下げていきたいと思っています。

(尾島委員)

ありがとうございます。積極的に連絡いただける学校は良い学校であるということを普及いただければと思います。

(滝浪会長)

やはり学校は長たる校長先生が主導している体制の組織だというのは事実だと思います。校長先生等へ声がけを行い、環境を整え、連絡をすることが自然な体制を作っていたきたいと思います。学校内でもルールがあり、そこから外れることが難しいかと思いますが、ルールから外れているというわけではなく、正しい方法であるということを様々な場で発信していただければと思います。

また、私は心臓を診る業務をしています。心電図の検診は突然死を早期に発見する効果もあります。突然死は原因がわからない場合も多く、病気が要因である方も当然いるのですが、自殺に関連するものもあるかもしれないため、そのあたりからも情報収集できるかと思いました。

他にご意見はいかがでしょうか。坂本委員お願いいたします。

(坂本委員)

最近、若者等含めて ChatGPT の利用がとても普及していると思います。先日も野球監督の娘さんが家庭環境の悩みを ChatGPT に相談して、児童相談所に相談をかけるという流れがありました。このように自殺に関しての悩みも、ChatGPT に相談をすることで相談窓口へ誘導することができるようになるのでしょうか。自殺を考えている方の気持ちを抑えたり、データが収集できるようになったり、そういうことも可能でしょうか。

(二宮精神保健福祉センター所長)

AI 企業は、宗教者や哲学者、心理学者、精神科医なども含めて、どのように生きることの価値を伝えていくかということに取り組んでいると聞いています。その一方で諸外国では16歳未満にSNSを使わせない、デジタルメディアから遠ざけるような対策も進められています。自殺未遂には過剰服薬がとても多く、SNSを通じて情報を入手し、10代の若者が次第に増えてきているという課題もあります。いずれにしても相談をするツールとしてAIがあると思います。開発企業の中で訴訟リスクと捉えて少しずつ対策をしている流れなの

かと個人的には考えております。

(滝浪会長)

なかなか難しい問題だと思います。AI はさまざまな面で問題になっていることは事実であり、聞き方によって答えが違ってくることもあります。若者を守るためにそれらをシャットアウトするのも一つの案かもしれません。今後日本はどういう動きをするのかはまだ明らかでないと思います。できれば相談しやすいのが AI ではなく、委員の皆様方も含めた人間であってほしいです。我々医療集団もその一つの役割を果たさねばならないと思っています。

(坂本委員)

ありがとうございます。

(滝浪会長)

他にご意見はよろしいでしょうか。(委員から意見がないことを確認した。)

それでは、報告事項(2)「浜松市がん対策推進計画の進捗状況について」事務局より説明をお願いいたします。

(西崎健康医療課課長)

資料3に基づき説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。事務局から説明があった件に関しまして、委員の皆様からそれぞれの立場でご意見ご質問をいただけますでしょうか。がん拠点病院の先生方もいらっしやいますがいかがでしょうか。岡先生お願いいたします。

(岡副会長)

拠点病院だからというわけではないのですが、2 ページ(3)②がん精密検査受診率が年々高くなっていますが、まだ目標の 90%には届いていないと思います。特に、精密検査の対象者はがんの可能性が高いため、理想は 100%だと思います。先日健診センターの会議に出席しましたが、やはりがんの精密検査受診率が低いということで、対策をどのようにするか話し合いました。それぞれの病院で健診部門があると思いますが、市と病院で連携して、精密検査受診率を上げる取り組みはできないでしょうか。

(仲谷健康増進課課長)

がんの精密検査受診率につきまして、私たちの方でも精密検査を受けた方の情報が未把握の部分があり、それを把握するため、令和6年度から未把握者の追跡調査を年2回、医療機関の協力を得ながら実施しています。しかしながら、精密検査を実施した医療機関からの報告が上がってこないことには数字に反映できないという状況があり、課題であると考えています。医師会や医療機関と連携をしながら、まずは未把握者の報告率を上げるこ

とから実施していこうと考えています。

（岡副会長）

ありがとうございます。健診センターと話す限り、未把握者が結構多いことは事実だと思います。市からも働きかけていただき、お互い話し合う機会をもって実施していければ、何らかの知恵も出せると思います。健診センターは受診者数を増やすことにとても力を入れていますが、その次のことに関してはなかなか労力を割いていない状況です。自分からも意見していますが、健診の部門なのでどうしてもまずは一次健診の人を集めることに力が入ってしまうことは反省点でもあります。我々も働きかけていきますが、市からも働きかけをしていただけると助かりますので、お願いいたします。

（滝浪会長）

ありがとうございます。一次健診を実施した施設に対し、精密検査に行ったのにも関わらず報告がないものに関して、市から働きかけをしてもらっています。一次医療機関で再調査してもらい、本人が行かなかった場合も含めて返事をするすることで把握していく形になっています。健診センターも同様にできればうまくいくと思っています。開業医はそうにして未把握率を減らそうとしており、本来は精密検査に行っていただくのが一番良いですが、理由があって行かないという個人の意思も含めて回答をしています。

他にいかがでしょうか。坂本委員お願いいたします。

（坂本委員）

2 ページ目の（5）在宅療養環境の注釈に老人ホームの括りの記載があると思います。養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームそれぞれでがん患者の死亡割合に違いはあるのでしょうか。

（西崎健康医療課課長）

こちらは国の統計のデータを掲載したものになりますが、残念ながら老人ホームという一つの括りで浜松市の数字が出ており、内訳は細かく出ておりません。それぞれの施設ごとの割合は市でも把握ができない状況となっています。

（坂本委員）

以前も少しお話をもらったかもしれませんが、自身が特別養護老人ホームで働いている介護職員でして、特別養護老人ホームですとがんで亡くなるという方をあまり耳にしないため、施設によってばらつきがあるのかと思い、質問させていただきました。

（西崎健康医療課課長）

おそらく、がんの末期の患者を看ることが多い有料老人ホームでの死亡の割合が高いのではないかと推測されます。実際の詳細は把握できませんが、有料老人ホームがおそらく多いのではないかという認識を持っております。

(坂本委員)

わかりました。ありがとうございます。

(滝浪会長)

他にご意見はいかがでしょうか。山岡委員お願いいたします。

(山岡委員)

議題が計画の進捗状況なので資料に載っていないかもしれませんが、5 ページ目「(2) がんになっても安心して暮らせる地域社会の構築」に関することで、両立支援の取り組みは今回の診療報酬改定でも対象が拡大されて少し注目されていると思っています。この計画の中では事業所へのアプローチについては含まれてないでしょうか。

(西崎健康医療課課長)

6 ページ上部の表の 3 段落目のところに記載しておりますが、浜松・湖西地区がん患者就労支援ネットワーク協議会というものを年 1 回開催しています。医療機関や商工会議所等、就労関係の団体の方も入っていただき両立支援の検討等を行っております。その中で、年に 1 回講演会等も行っており、両立支援を上手に実施している企業の方をお呼びして、両立支援の取り組みに関する発表をしていただいております。

(山岡委員)

講演会の出席者は事業所の方がほとんどでしょうか。そこに広げないといけないと思っています。

(西崎健康医療課課長)

基本的に商工会や商工会議所などの団体の方に出させていただいて、そこから周知していただいております。

(山岡委員)

難しいところだと思いますが期待しています。

(滝浪会長)

就労と生活など様々なことで相談を受けるのは企業側の積極的な努力が必要かと思います。また、病院でも相談数があまり伸びないことについては、企業への啓蒙が必要と考えます。

他にご意見はいかがでしょうか。(委員から意見がないことを確認した。)

続きまして、報告事項(3)「在宅医療連携拠点の取組みについて」事務局より説明をお願いいたします。

(竹村福祉総務課担当課長)

資料 4 に基づいて説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。ただいま事務局からご説明があった件に関しまして、皆様からそれぞれのお立場でご意見ご質問いただけますでしょうか。

浜松市は今年度より組織改正をして、このことについて対応できる体制にいただき、今後、西部地域医療協議会で正式に決定されることと思います。急変時や看取りなど、普段の日常生活も大事ですが、医療機関との連携も大事な事業になると思うため、核となって頑張っていたらと思います。

続きまして、報告事項(4)「令和 7 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」事務局より説明をお願いいたします。

(竹村福祉総務課担当課長)

資料 5-1、5-2 に基づき説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。事務局より説明があった件につきまして、委員の皆様からそれぞれの立場でご意見ご質問をいただけますでしょうか。

つむぎの活動状況も発足時やコロナ前、コロナ禍と比べるとだいぶ落ち着き、多岐にわたって活動されていると思います。先ほどの議題にあったように、拠点との連携が今後重要になるかと思います。ぜひ期待しておりますのでよろしくお願いいたします。

他に意見はいかがでしょうか。尾島委員お願いいたします。

(尾島委員)

災害時における保健医療福祉の連携に関して、従来は避難所にいる人に注目がされていましたが、今は在宅の方に支援がしっかりと届くようにする流れになってきています。社会資源の現状把握なども記載していただいています。災害が起きたときに、いかに入所型の施設や訪問型の施設が早期に復旧して、支援を継続できるかということがポイントになってくると思います。そのように復旧状況の把握をすることや、復旧する上で困っていることを支援することなど、検討していることはあるでしょうか。また、いろいろな保健医療福祉施設がきちんと稼働するためには、保育所の復旧が結構重要ではないかと個人的には思っております。何か災害のことで今後に向けて検討できそうなことはあるでしょうか。

(竹村福祉総務課担当課長)

災害時の連携は取り組む必要があるものと認識しております。現状として危機管理課が災害の全体的な調整を図っているところですが、当課としましては地域包括ケアシステムという観点から、地域単位で取り組むことができることを検討していきたいと思っています。

す。災害時でのサービスの連携ができれば、平時においても連携ができるとも考えておりますので、今後も検討してまいります。ご意見いただきありがとうございます。

(尾島委員)

個別避難計画が平時のケアプランに併せて策定できると良いと思っています。そのような展開をしている市町村もあるため、推進していただければと思っています。

(滝浪会長)

重要な問題だと思います。普段から連携という点で、在宅の方や集団でいらっしゃる方などの繋がりのある方は、災害のときにもレスキューされると思います。つながりや集団から離れている軽度認知症のような方や単身での高齢者世帯などが一番問題になるのではないかと考えます。地域包括などを含めて、手厚い対応をしていただければと思います。

他にご意見はいかがでしょうか。(委員から意見がないことを確認した。)

続きまして、報告事項(5)「第22回健康はままつ21講演会について」事務局から説明をお願いします。

(仲谷健康増進課課長)

資料6に基づいて説明をした。

(滝浪会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から説明のあった件について、委員の皆様からご意見がありましたらお願いいたします。(委員から意見がないことを確認した。)

それでは本日の議事が終了いたしましたので事務局にお戻しいたします。

(西崎健康医療課課長)

滝浪会長ありがとうございました。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただき、ありがとうございました。後日議事録を調整させ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、令和8年度第1回浜松市保健医療審議会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。