

令和6年度 長生健康福祉センター運営協議会 事前質問及び回答要旨

| | |
|----|---|
| 問1 | <p>(P36～38) イ 死因別死亡状況</p> <p>県、全国と比較し、管内は心疾患、脳血管疾患が引き続き高い数値を示している。</p> <p>昨年度の会議においても、管内の喫緊の課題となっている救急医療体制の充実については、各委員から意見が出ており、事務局から「意見は県に上げ、少しでもこの地域の救急医療体制が整っていくように努めたい」とあったが、その後、保健医療計画が策定され、医療体制の充実を図るといった記載があるが、具体的な動きがあれば伺いたい。</p> |
|----|---|

(回答) 県の保健医療計画では、初期救急医療の確保のため、在宅当番医制や夜間休日急病診療所等の診療体制の充実を図るとともに、「ちば救急医療ネット」を通じて、県民に対して在宅当番医療機関、夜間等の急病診療所情報等の提供を行うとしている。

また、二次救急医療体制として、初期救急医療施設からの転送患者や、入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、施設や設備の整備に対する助成等、「病院群輪番制」の充実を図る方針である。

加えて、今年度から、千葉大学次世代医療構想センターによるデータ分析事業が開始され、地域医療に関する様々な分析が実施されているところであり、今後、分析結果を活用した取組についての検討が行われていくと考えている。

| | |
|----|--|
| 問2 | <p>(P39～40) ウ 部位別悪性新生物死亡状況</p> <p>全国、県の状況と比較して、管内の状況にはどのような傾向があるか。</p> |
|----|--|

(回答) 粗死亡率（人口千人対）について、全国及び千葉県と管内の状況を比較すると、悪性新生物による死亡者総数では、全国が3.16、千葉県が2.91に対して、管内は3.73と高値であった。また、部位ごとに比較した場合でも多くの部位で管内の粗死亡率の方が高い状況であり、特に、県より高値を示したのは、直腸、肝臓、胆のう、皮膚、中枢神経系で、加えて男性では前立腺及び膀胱、女性では膵臓であった。

一般に悪性新生物は高齢者に多い疾患であることを踏まえると、長生地域の高齢化率の高さが背景にあると推測される。

| | |
|----|--|
| 問3 | <p>(P44) 11 地域防災対策</p> <p>超急性期に対応するためにアクションカードを作成するなど体制整備を図られているが、今後、市町村と災害を想定した机上訓練などを実施する予定はあるか。</p> |
|----|--|

(回答) 今年度既に実施したものとしては、

- ① 7月に管内市町村等の保健師・栄養士等の連絡研究会において、避難所の設営・運営を疑似体験する「避難所運営ゲーム」を実施し、災害時の保健活動の基本を学んだ。
- ② 10月に茂原市・長生病院・外房薬剤師会とともに「災害用備蓄医薬品等搬送訓練」を実施し、管内各市町村も含めた関係機関と災害時の医薬品供給・保管体制についての問題点や疑問点について話し合った。

今後も、引き続き災害を想定した訓練の実施を検討していく。

| | |
|----|---|
| 問4 | <p>(P55) (4) 人工妊娠中絶届</p> <p>届出数が増えているが、どのような理由によるものか。</p> |
|----|---|

(回答) 令和5年度は、人工妊娠中絶手術を受けた理由として、「経済的理由」の割合が令和3年度の約3倍となっていることから、経済的な要因が影響していると考えられる。

| | |
|----|---|
| 問5 | <p>(P59) (8) 小児慢性特定疾患児童等自立支援事業 (P91) (4) 難病相談事業</p> <p>・訪問相談員の募集は、どのようにしているのか。 ・P91(4)難病相談事業の(イ)で記載のある訪問相談員育成事業で委嘱された訪問相談員が、小児慢性特定疾患等の児童についても対応しているのか。また、市町村と連携することはあるのか伺いたい。</p> |
|----|---|

(回答) ・現時点では相談員は充足されているため、新規の募集は行っていない。今後、必要な訪問対象患者が増加した場合等には、募集を検討する。なお、募集にあたっては、看護師や保健師等の資格を有する者を募集し、応募者から選考する。
・難病相談事業で委嘱している訪問相談員1名は、小児科看護師としての経歴があることから、小児慢性特定疾患児童等自立支援事業の訪問相談員としても対応している。市町村との連携が必要な場合には、保健所保健師が市町村と連携し、ケース支援を行っている。

| | |
|----|--|
| 問6 | <p>(P61) 4 一人ひとりに応じた健康支援事業</p> <p>・どのような相談が寄せられているのか。 ・令和5年度は相談数が大幅に減っているが、どのような理由が考えられるか。また、令和4年度の相談内容との差はどのようなものか伺いたい。</p> |
|----|--|

(回答) ・令和5年度はアレルギー、生活習慣病、疼痛など身体的な相談が多く、次いで親子関係に関する相談となっており、その他、福祉や生活に関する様々な相談があった。
・相談件数が減った理由であるが、特定の相談者からの相談を令和4年度は、保健師が本事業として対応していたが、令和5年度は、精神保健福祉相談員が対応する「精神保健福祉相談」として計上したためと考えられる。令和4年度の相談内容との差は特にない。

| | |
|----|---|
| 問7 | <p>(P62) 5 総合的な自殺対策推進事業 実績がないが、今後の予定等を伺いたい。</p> |
|----|---|

(回答) 保健所では、
①年間を通じたポスター・リーフレット等を活用した普及・啓発、
②精神保健福祉相談や訪問等において個別事例について市町村と連携した支援、
③所内の他の事業と連携し、母子、精神保健分野等においてメンタルヘルスに関する研修会などを行っている。
今後も、県自殺対策推進センターと協力し、関係会議等において市町村における自殺の状況や利用可能資源の情報を関係機関と共有し、市町村の自殺対策が進むように支援を行いたい。

| | |
|----|---|
| 問8 | <p>(P78~80) (4) 精神保健福祉相談・訪問指導実施状況</p> <p>・表アの精神科医師による定例相談の実績を伺いたい。 ・表イ「延回数」と表エ「総数」について、令和3年度及び令和4年度は同数であるが、令和5年度には差がある。どのような理由によるものか。</p> |
|----|---|

(回答) ・精神科医師による定例相談の実績は、令和3年度16件、令和4年度12件、令和5年度11件。
・集計に誤りがあったので、今回配布した年報で訂正をさせていただいた。

| | |
|----|--|
| 問9 | (P90) (4) 難病相談事業 ア 在宅療養支援計画策定・評価事業 令和5年度の構成員に「専門医」「家庭医」がいないが、どのような理由によるものか。 |
|----|--|

(回答) 令和5年度は、在宅での療養環境が変わる場合等、専門医や家庭医が参加しての検討が必要な事例がなかったため会議の構成員には入っていないが、今後、専門医や家庭医の検討が必要な事例があった際には、在宅療養を支援する関係者が集まる場を設けてまいりたい。

| | |
|-----|--|
| 問10 | (P92) オ 訪問診療等事業 実績がないが、今後の予定等を伺いたい。 |
|-----|--|

(回答) 管内では、医療機関での専門医による診療や訪問診療等、在宅療養を支える医療体制や資源が整備され、当該事業が必要な患者がいないことから実績はなかった。今後、個別支援を通じて介入が必要と判断される事例がある場合には、実施方法等を検討する。

| | |
|-----|--|
| 問11 | (P105) ウ 障害者差別相談事業 ・令和5年度の「実件数」が1件と令和4年度より減少しているが、どのような理由が考えられるか。 ・令和5年度の「その他の相談件数」が大幅に増えているが、増えた理由とどのような内容が含まれているのか。 ・この地域での障害者差別に関する課題は、どのようなものがあるのか伺いたい。 |
|-----|--|

(回答) ・「実件数」が減少した理由は不明であるが、実1件に対して、相談者及び関係機関との電話相談、連絡調整・関係者会議等、延27件の活動を実施した。
・「その他の相談件数」が増えた理由であるが、令和5年度は特定の方から、日常生活上の相談が繰り返しあり、相談員が対応したためである。
・長生地域では、障害者差別相談窓口の周知、障害者差別解消に向けた周知啓発活動の推進が課題となっている。

| | |
|-----|---|
| 問12 | (P107) (8) 配偶者暴力相談支援事業 令和5年度の「総相談件数」が減少しているが、どのような理由が考えられるか。 |
|-----|---|

(回答) 令和5年度の当センターにおけるDV相談件数は減少しているが、内閣府の統計では全国的には高い水準にある。相談件数減少の理由としては、内閣府や県のDV相談窓口への短縮ダイヤルの周知や市町村のDV・虐待体制整備により相談窓口が増え、相談先が分散されたことと推測している。
なお、件数は減少しているが、相談内容は複雑・多様化、困難化しており、発達障害、精神疾患、アルコール等の問題を複合的に抱えたケースも増えている。また、加害者からの追求もデジタルツールが用いられ、ストーキング要素も高まっているほか、未成年の子どもが同居するほぼ全ケースに、面前DVまたは、直接的な虐待を確認するなど、児童虐待の視点での対応も常態化している。

| | |
|-----|---|
| 問13 | (P109) (11) 中核地域生活支援センター連絡調整会議(部会) 昨年度において、未開催の理由についての質問に対し「今後の当該連絡調整会議のあり方については別途検討していきたいと考えている」との回答であったが、その後の検討状況について伺いたい。 |
|-----|---|

(回答) 今年度の当該連絡調整会議については、県から中核地域生活支援センター業務委託を受けた「長生ひなた」と協議し、「長生ひなた」が開催する他の会議と合同での開催を検討している。

| | |
|-----|--|
| 問14 | (P139) (6) 新型インフルエンザ等感染症発生状況 毎週定点報告数を確認しているが、多くの期間で千葉県は全国を上回り、管内は千葉県を上回る状況となっているが、どのような理由が考えられるか。 |
|-----|--|

(回答) 当管内は、医療機関の努力により発熱患者の受入れ体制が整備され、安心して患者が受診できる体制が整っていることに加え、住民の方の健康管理への意識が高く、医療機関を積極的に受診する人が多く見受けられることも理由の一つではないかと考えられる。

| | |
|-----|---|
| 問15 | (P137) (5) 5類感染症発生状況 16 梅毒の発生件数が令和3年～5年各1となっている。近年若者の間で性病が流行しているとの報道がある中で、極めて少数だと感じる。何か特別な教育や活動があったのか。 |
|-----|---|

(回答) 高校1年生と教員を対象にエイズ・性感染症対策講習会を行ったほか、茂原七夕まつり、高校の文化祭等で性感染症のパンフレット等を配布して啓発を行っている。
なお、梅毒の発生数は、診断した医師が最寄りの保健所長に届け出ることによって把握しており、患者は必ずしも届出保健所の管轄する地区の住民とは限らない。例えば長生保健所管内の住民が東京都内の病院で梅毒と診断されれば、東京都の発生数としてカウントされるなど、性感染症を診察する病院の数や年齢別人口割合、性風俗産業の有無等が統計数に大きく影響するものと思われる。

| | |
|-----|---|
| 問16 | (P8～9) (2) 管内人口の年齢構成 (P34) (1) 人口動態統計 県・市町村自治体の積極的な出会いの場を設ける政策をお願いしたい。 現在、県で結婚を支援する政策があれば紹介していただきたい。 |
|-----|---|

(回答) センターにおいては結婚支援に関する取組は行っていないが、本庁子育て支援課によると、これまで県と市町村とで構成する少子化対策協議会において、広域的な結婚支援のあり方を含め意見交換等を行ってきており、今年度は協議会での意見を踏まえ、
①少子化に関する若い世代の意識・要望等を把握するための調査の実施、
②働く若い世代を対象としたライフデザインセミナーの開催、
③インターネット上に構築された仮想空間である「メタバース」を活用した、出会いの場を創出するモデル事業、
などを実施するとのことである。

| | |
|-----|---|
| 問17 | (P33) 4 献血推進事業 合計目標達成率140%と高いが、市町村によりばらつきが大きく、目標数の設定はどのようにされているのか伺いたい。 |
|-----|---|

(回答) 県では、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、各年度の献血推進計画を策定しており、計画における各市町村の目標献血者数は、移動採血車による県全体の目標献血者数を、各市町村の献血可能昼間人口比率で按分して設定している。管内市町村で目標数にばらつきが生じているのは、市町村ごとの献血可能昼間人口比率に差があるためである。

| | |
|-----|---|
| 問18 | (P124, 157) 狂犬病予防事業及び動物愛護管理事業 健康福祉センター事業報告には、害獣(イノシシ・ハクビシン・アライグマ・キョン)についての報告記載がないようだが、県として、害獣への具体的政策を伺いたい。 |
|-----|---|

(回答) センターでは、狂犬病予防法、動物愛護及び管理に関する法律を所管しており、野生動物の害獣等への対応は行っていないが、イノシシ等野生鳥獣による農作物被害が拡大していることから、地域・市町村・県が一体となって、防護・捕獲・生息環境整備及び資源活用の野生鳥獣対策を総合的に推進するため、県・市町村・関係団体で構成する「千葉県野生鳥獣対策本部」が平成19年1月に設置されている。
県においても農林水産部と環境生活部を中心に、被害を防止する防護柵の設置や有害獣対策指導員の設置等の対策など、農業被害を防ぐ取組を実施している。

| | |
|-----|---|
| 問19 | (P144~145) (3) HIV・性感染症・肝炎検査受付状況 HIV・クラミジア・梅毒・淋病・肝炎検査受付状況数が増加しているが、陽性率はどれくらいか。 |
|-----|---|

(回答) 保健所におけるHIV・性感染症検査は、原則全国の保健所等で無料・匿名にて実施しているもので、居住地を管轄する保健所以外で検査を受検する場合もあり、受検者数・陽性者数が必ずしもその地区の受検状況・陽性率を表しているものではないと考えている。
特に、陽性率については、匿名性ゆえに居住地から離れた地区で受検し、陽性となった者がいた場合、受検者数が大きくない地区においては、突然大きな陽性率を出すこととなり、県民等に対しその地区に関して誤った公衆衛生上のメッセージを抱かせ、差別や不利益扱いの原因となる恐れがあることから、県としては公表は行わないものとしているので、ご理解いただきたい。

(注1) 問番号は「事前質問一覧」に対応する。

(注2) () 内のページ数はいずれも「令和5年度事業年報」のもの。