

令和3年度 第2回文京区地域保健推進協議会 会議録

日時 令和4年3月15日(火) 午後2時から  
場所 文京シビックセンター24階第1委員会室  
(対面とオンラインのハイブリッド形式による開催)

〈会議次第〉

I.開会

II.議題

- (1) 令和4年度 保健衛生部予算の概要について 【資料第1号】
- (2) 報告事項
- ① 新型コロナウイルス感染症の現状等について 【資料第2号-①】
- ② 新型コロナウイルスワクチンの接種状況等について 【資料第2号-②】
- (3) その他

III.閉会

〈地域保健推進協議会委員(名簿順)〉

出席者

(会場参加者)

神馬 征峰 会長、三羽 敏夫 委員、坂庭 富士雄 委員、諸留 和夫 委員、黒住 麻理子 委員、  
白土 正介 委員、鶴見 純 委員、西村 久子 委員

(オンライン参加者)

内海 裕美 委員、山道 博 委員、佐藤 文彦 委員、岩楯 新司 委員、柴藤 徳洋 委員、神澤 輝実 委員、  
藤原 智子 委員、大内 悦子 委員、藤原 武男 委員、川田 智之 委員、谷川 武 委員、小山 忍 委員

欠席者

橋本 初江 委員、渡辺 泰男委員、松尾 裕子 委員、小池 夏子 委員

〈事務局〉

出席者

笠松保健衛生部長、榎戸生活衛生課長、渡部健康推進課長、長嶺保健衛生部参事予防対策課長事務取扱、  
野苺家新型コロナウイルス感染症担当課長、阿部保健サービスセンター所長

欠席者

なし

〈傍聴者〉

なし

## I.開会

開会・委員の出席状況・配付資料の確認・会長への進行依頼

## II.議題

榎戸課長：(1)令和4年度保健衛生部予算の概要についての説明（議事省略）

諸留委員：区の予算編成の過程で、国であれば財務省が行うような査定等はあるのですか。

榎戸課長：文京区では、各事業課が積算した予算に対して、財政課が査定をします。実際に事業を行う中で不足が生じた場合には、補正予算等で対応していきます。

諸留委員：補正予算は年度末近くになって考えることであって、最初から補正予算を当てにするような姿勢はおかしいのではないですか。

榎戸課長：当然、補正予算の必要がないように、過去の実績に基づき、より実態とずれのないような予算を組んでおります。令和4年度は前年度より予算額が減っている事業が多いので、皆様にご心配なさるかと思ひ、補正予算のお話をしました。

諸留委員：国や都の補助金の記載はどこにありますか。

榎戸課長：資料第1号は、歳出のみの記載であり、歳入の細かい内容については資料としてお示ししていません。

西村委員：各種がん検診の予算がかなり減少しています。コロナ禍で検診の受診者数が減少したから、その人数に見合った予算となっているのでしょうか。国や都の補助金が出ている中で、減りすぎではないでしょうか。

渡部課長：乳がん検診と子宮がん検診についてはアップしていますが、胃がん検診と大腸がん検診は大幅に減っており、肺がん検診は若干減っています。おっしゃるとおり、過去2、3年の実績を参考に予算の算出をいたしますが、特に令和2年度は、コロナ禍で大体1割程度受診者が減っているため、マイナスとなっています。

西村委員：受診者が増え、予算が不足した場合には補正予算が組まれるということでしたら安心です。

谷川委員：コロナ禍で健診者数等が伸び悩んでいることはよく言われていますが、文京区では対人で行う様々な健康教育、健康診査等の参加者は減少したのでしょうか。

渡部課長：令和2年度についてですが、特定健診と保健指導は減っています。例年、特定健診の受診率は概ね40%台ですが、令和2年度は38~9%位で、特定保健指導も同様の割合で少し減っています。がん検診も先程申し上げた通り、減っています。しかし、全国平均では3~4割減っている中で、文京区は下げ率が低い方かと思われまふ。

谷川委員：コロナ禍でも健闘していることがわかりました。今後コロナが一般化してくる中で、本来対面でやるべきではありますが、健診受診者を増やすために、血液検査だけでも行うような仕組みができないでしょうか。

渡部課長：昨年度からオンラインによる保健指導を始めています。健診については国の指針に基づいて行っており、オンライン化の検討等についての情報は入っておりませんが、おっしゃる通り、対面ではない健診について研究していく必要があると考えます。

小山委員：健診結果を聞くのも対面でしか対応してもらえませんでした。健診を受けて、結果を聞きに行くと、2度対面しなければいけないという状況ですが、コロナ禍において、臨機応変にしていきたいと思います。

神馬会長：20年前海外にいた時、既に、健診結果はメールで送られてきていました。日本でも、そういうことが徐々になされてもいいかもしれません。行政の中でシステム化するのは大変かもしれませんが、技術的には可能だとは思いますが、過去の実績についてですが、コロナが一定レベルまで収束したとき、過去の実績の定義というのは、コロナ禍での過去なのか、コロナ前の過去なのか、その辺りの解釈はどうお考えでしょうか。

榎戸課長：過去の実績について、コロナを踏まえる、踏まえないといった明確なルールはありません。コロナ収束時に何を前提として予算組みしていくかは、我々や財政課で柔軟に対応していく必要があると考えます。

**長嶺課長：(2) ①新型コロナウイルス感染症の現状等についての説明（議事省略）**

**野苺家課長：(2) ②新型コロナウイルスワクチンの接種状況等についての説明（議事省略）**

諸留委員：資料第2号-①の1(1)の表ですが、8、9月を見ると、「PCR検査数」より「陽性者数」が多くなっています。検査の結果、陽性者が判ると思うので、疑問に感じるのですが、表の見方を教えてください。

長嶺課長：この表の「PCR検査数」は文京区のPCR検査センターで行っている検査数で、他の医療機関等で行っている検査数は含んでおりません。一方「陽性者数」は様々な医療機関、検査機関で陽性となった人数で、この表の「陽性者数」と「PCR検査数」は連動しておりません。

神馬会長：そういう説明があった方が分かりやすいですね。

諸留委員：「PCR検査数」について、区のPCR検査センターで行った検査ではないからといってカウントせず、陽性の数だけをカウントするのは分かりづらいのではないのでしょうか。

神馬会長：区のPCR検査センターで行った検査数のうちの、陽性者の人数は出せるのでしょうか。それがあるともう少し分かりやすいかと思います。

長嶺課長：そのあたりは、工夫していききたいと思います。医療機関等で行った検査のうち陰性のものについては保健所に報告は来ませんので、全体のPCR検査数は分からない状況です。

内海委員：区のPCR検査センターで行った検査数とそこで出た陽性者数を示す表と、文京区に発生届が出た陽性者数の表は、別立てした方が分かりやすいと思います。

神馬会長：そのあたりはちょっと工夫していただければと思います。

渡部課長：区のPCR検査センターというのは、区立後楽公園に建てた施設で、医師会に委託して、鼻腔ぬぐいで検査を行っています。令和3年4月から令和4年3月4日までの検査数としては、累計で2,588件、うち陽性者数は247人、陽性率は9.5%となります。ほとんどが濃厚接触者で症状がない方ですので、若干、陽性率も低いと思われます。

諸留委員：自覚症状がないのにPCR検査を受けることはあるのですか。

長嶺課長：区のPCR検査センターでは、濃厚接触者に当たる方を中心に検査を行っていますので、無症状の方はいらっしゃいます。

柴藤委員：ワクチン接種後の副反応の発症率ですが、3回目で何か変わっているのでしょうか。その辺りのフォローアップはされているのでしょうか。

野苺家課長：3回目接種後の副反応の具体的な発症率は把握しておりませんが、初回接種と比べて大きな違いがあるといったご意見等はいただいております。ただ一般的に言われている副反応の違いからか、モデルナを敬遠し、ファイザーを選ぶという傾向はあるように思われます。どちらのワクチンも、大変有効なものですので、ワクチンを選ばず、できるだけ早く接種していただくことを、区としては推奨していきます。

柴藤委員：3回目ともなると、皆さん熱が出ても病気ではないということで、休んで収まるのを待つようになっていく気はしますが、副反応についてももう少し啓蒙することで、接種がスムーズに進むのではないかと思います。

坂庭委員：抗原検査キットについてですが、陽性でも無症状の人が感染を広げてしまうので、陽性の可能性がある人や希望する人には、区でも抗原検査キットをすぐ渡せるような体制を作る必要があると考えます。また、再度の感染拡大が起こる前に、ワクチンの4回目接種を行えるよう、体制の準備が必要だと思います。

野苺家課長：ワクチンの4回目接種については、3回目接種完了から6ヶ月後を想定し、早ければ6月から4回目が始まるという認識で、体制準備を進めております。接種間隔は予防接種法上で6ヶ月と定められており、自治体の判断で6ヶ月より前倒しすることはできない状況です。

長嶺課長：検査についてですが、保健所では濃厚接触者を特定して、PCR検査を行ってきました。濃厚接触者以外についても、今後対応を考えていく必要があるかと思えます。

谷川委員：基本的に、濃厚接触者については保健所で対応するという事でいいと思います。心配であれば、PCR検査は自費で受けられる状況ですので、希望者に公費で幾らでも受けさせるというのは、費用対効果的にもおかしいと思います。感染拡大時には、人流を抑制し、密を避け、マスクをつけるといった対応が一番求められることで、公費でむやみに検査をすることは、あまりお勧めしません。

諸留委員：無症状の人がPCR検査を公費で全員受けるとなると保健所の業務量も経費もかさんでしまうので、陽性の可能性がある人が自分で抗原検査キットを使用するのがいいと思います。

坂庭委員：2月の段階では、どこへ行っても抗原検査キットは在庫がなくて買えなかったもので、行政側に在庫があればよいと思います。

内海委員：抗原検査は陰性でもPCR検査で陽性になる人が多くいます。喉が痛い等の症状が出て、抗原検査で陰性だからと、安心して外出するのが一番危険です。症状があったら、まず医療機関を受診してください。抗原検査とPCR検査を、臨床症状に合わせて組み合わせて診断するのが一番感染を広げない手だてだと思います。

神馬会長：デルタ株とオミクロン株でタイプがかなり違うので、濃厚接触者の定義や、自宅療養者の支援方法も違ってくると思います。文京区の医療現場での、デルタ株とオミクロン株の違いを教えていただけますでしょうか。

山道委員：オミクロン株では70歳以上で入院する方はいますが、重症化する人はほとんどおりません。お亡くなりになっているのは、施設入所で、普段から非常に状態がよくない患者さんが多いのではないかと思います。やはり町中の感染を防ぐには、抗原検査だけで判断せず、発熱外来を受診していただくのがよいと思います。

内海委員：デルタ株の時は特に高齢者の致死率が高かったですが、オミクロン株はあちこちで発症しており、子供は風邪くらいに軽く、大人でも喉が痛くて水分がとれず、少し脱水になるといった程度です。ただ、オミクロン株は感染力が強いので、母数が多い分重症化する人の人数も多くなります。高齢で基礎疾患のある方は重症化しやすいので、子供のワクチン接種も始まりましたが、全体の感染者は少なくしていくべきです。

小山委員：HER-SYSですが、症状が軽い人は各自入力できるとよいと思います。また、コロナについてのデータを蓄積し、最終的に分析できるようなシステムを作っていくような動きはあるのでしょうか。

長嶺課長：ローリスクの方については、各自HER-SYSへの入力をお願いしており、入力いただいたデータは、保健所でフォローアップしています。なるべくシステム上で健康管理ができるように、心がけております。HER-SYSは国のシステムですが、患者さんの居場所に関わらず、同じシステムで、どこの自治体でも管理できることが大切だと思っております。

三羽委員：陽性患者を家族から分離するために、特にエッセンシャルワーカーの人たちには、宿泊療養の方をお勧めいただければいいと思います。また、PCR検査についてですが、経済的にも全員検査する等というのは困難だと考えます。

長嶺課長：おっしゃるとおり、一刻も早く患者を分離させるためにも、宿泊療養を有効利用していただきたいと思います。宿泊療養施設は夏の感染拡大時には不足していましたが、今はかなり入りやすい状況です。先日また東京都の方で2か所オープンしました。有効利用を呼びかけていきたいと思います。

神馬会長：宿泊療養できるかどうか、基準があるのですか。

長嶺課長：自宅療養の続きというのが宿泊療養の位置付けですので、基礎疾患の不安定な方や高齢者はできません。

山道委員：陽性の疑いがある患者には、東京都の宿泊療養施設のパフレットを渡し、陽性だった場合に電話ですぐ宿泊療養施設の予約ができるようにしています。以前と違って、宿泊療養施設に余裕があるので、家族内感染をかなり防ぐことができるようになっている状況です。

内海委員：東京都が用意している宿泊療養施設は、ある時点で見るとほとんど満床ですが、どんどん退所されて、出入りがあり、入れないことはありませんので、アプローチしていただければと思います。

三羽委員：自宅療養者でも、1月の時点では宿泊療養施設に入れず、2月の半ば頃には宿泊療養施設に入れているような話をききました。

神馬会長：内海先生からの情報提供で、抗原検査が陰性でも、PCR検査では陽性になるという問題は結構大きいと思います。都の抗原定性検査キットの配布事業の中で、そういう注意書き等はされているのでしょうか。

長嶺課長：そうしたことについて、特にお示しはしていないかと思います。

神馬会長：そうした注意書きは、配布するときにあった方がいいかと思います。PCR検査と抗原検査では陽性になるウイルス量が相当違うので。

神澤委員：厚労省からは、抗原検査で陰性でも十分陽性の可能性があるので、症状に応じてPCR検査を行うようにという資料は出ています。当院では従来は手術前の患者にのみ、入院前のPCR検査を行っていましたが、オミクロン株に対応して、この2ヶ月はすべての患者に入院前のPCR検査を行っています。すると無症状者でも数名が陽性になりますが、問題は入院前PCR検査で陰性でも入院後に陽性になる方が、その倍近くいることです。また、オミクロン株は一般的に軽症とされていますが、感染率が高いため患者数としてはかなりいて、重症化する人も少なくないので、軽々しく考えてはいけないと思います。咳、鼻水等の上気道症状があっても発熱のない人が結構いて、熱以外の症状では受診しないことが多いため、感染を広げている可能性がかなりあるのでないかと思います。

神馬会長：皆様、貴重な情報やご意見をどうもありがとうございました。

### Ⅲ. 閉会

榎戸課長：以上で協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。