

静 情 審 第 7 号

平成29年4月25日

静岡県知事 様

静岡県情報公開審査会

会 長 興 津 哲 雄

静岡県情報公開条例第19条の規定に基づく諮問について（答申）

平成28年3月30日付け精保第105号による下記の諮問について、別紙のとおり答申します。

記

富士モデル事業の紹介システムにおいてどのかかりつけ医からどの精神科に結び付けられたかの数字がわかる文書の非開示決定に対する異議申立て（諮問第207号）

別紙

1 審査会の結論

静岡県知事の決定は妥当である。

2 異議申立てに至る経過

- (1) 平成27年12月28日、異議申立人は、静岡県情報公開条例（平成12年静岡県条例第58号。以下「条例」という。）第6条の規定により、静岡県知事（以下「実施機関」という。）に対し、「平成26年度末までに精神科につなげられた患者728人がどのかかりつけ医からどの精神科に結びつけられたかの数字」に係る公文書の開示を請求し、平成28年1月4日、実施機関は、当該開示請求を受け付けた。
- (2) 平成28年1月18日、実施機関は、上記開示請求に係る公文書として、医療機関（精神科）から静岡県精神保健福祉センター（以下「センター」という。）に送付された返信書728通（以下「本件対象公文書」という。）を特定した上で、条例第7条第2号、第3号及び第6号に該当するとして全部を開示しないこととする公文書非開示決定（以下「本件処分」という。）を行い、異議申立人に通知した。
- (3) 平成28年3月1日、異議申立人は、本件処分を不服として、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）第6条の規定により実施機関に対し異議申立てを行い、同日、実施機関は、これを受け付けた。

3 異議申立人の主張要旨

異議申立ての趣旨は、本件処分を取り消し、開示を求めるというものであり、異議申立人が異議申立書、意見書及び口頭意見陳述で主張している異議申立ての理由を要約すると、おおむね次のとおりである。

- (1) 富士モデル事業は多くの知識人が自殺を増やすとの警告を発していたが、実行に移され、結び付けられてから自殺者が増えた。このような状況にありながら実行され、しかも国税並びに県税を使い行われた事業である。その事業の妥当性は開示せられて当然のことと思う。
- (2) 結び付けられてから自殺者が増えたことから、富士モデル事業については、県として精神科医側の偏った調査でなく、多くの知識人を集めて、調査され、総括されなければならない。その第一歩として、どのかかりつけ医からどの精神科医に結び付けられたのかを明確にしたいと思う。
- (3) 富士モデルが上手くいっているのなら、どのかかりつけ医からどの精神科医に結び付けられたのかは公にすることにより、これらの医者の方々は賞賛と敬意を与えられる。公にすることにおいて、どのような不都合があるというのか。

もし上手くいっているのならご自分たちの良いPRになるのではないか。また、公表されることにより、問題も見つかり、良い富士モデル事業になるのではないか。

- (4) 個人情報の部分は必要ない。どの医者から何人の人がどの精神科医又は心療内科に結び付けられたかを知りたいだけだ。
- (5) 今まで、センターは開示して差支えのないような、かかりつけ医と精神科医の名前まで、開示を拒んできた。センターが開示を拒む、かかりつけ医と精神科医の名前を開示することは、法務省本省情報開示基準にあるように、「人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報」に該当する。精神医療においては、薬の過量投薬や誤診問題が沢山ある状態だ。
- (6) 「公にしないと富士市医師会との相互合意された文書」は非開示決定には書かれているが、センターに問合せしたところ、ないとのことだ。
- (7) 厚生労働省は、平成22年に「向精神薬等の過量服薬を背景とする自殺について」というタイトルで、向精神薬の使用について、警告を発している。また、厚生労働省は、向精神薬による他害行為についても警告を発している。
- (8) 神奈川県津久井やまゆり園の事件では、容疑者が脱法ハーブを飲んでから人格が変わったと伝えられているように、事件の根幹は脱法ハーブや麻薬や向精神薬にあると思う。
- (9) 私は静岡県の精神科医や心療内科医の中で、心の病を治したということは聞いたことがない。向精神薬を飲みすぎて、救急車で病院に運ばれ、整形外科医が向精神薬を抜くことにより、健康状態を取り戻し、直したと聞いている。また、家族がセカンドオピニオンを信じて、向精神薬を減らして向精神薬を抜くことができたということを聞いている。
- (10) 子宮頸がんワクチンの訴訟が、今、騒がれているが、これも科学的根拠を出すことができていることが原因だ。そのような根拠あるものを出す意味においても、今回の調査が必要である。
- (11) 今の時代は全てにおいて、丹念さが求められている時代だと思う。人の命を救うということにおいてはさらに一層、丹念さが求められる。精神薬は自殺を引き起こす薬であり、静岡県民の命と体を精神薬の薬害から守ることが大事である。県民の命を守る県職員としては、あらゆる手立てを尽くして、県民の命を救うことが使命と考える。そのためにも情報開示を進め、調査を行い、県民の命を守ることが急務と考える。科学的見地並びに実地の調査を求める。
- (12) 富士モデル事業は、県民の税金が投じられて行われた公的事業であり、静岡県は、県民に対して、当該事業の成果を、成果に結びついていなければその理由に対する分析を説明する責任を負っている。

- (13) 富士モデルの検証という点では、症状がよくなったのか、悪くなったのか、変わらなかったのかということも重要なことだと思う。
- (14) 富士モデルの目的は、自殺を予防し、自殺者数を減少させることである。その手段として、うつ病の早期発見や、かかりつけ医から精神科につなげる事業が展開されてきたが、それはあくまでも手段であって目的ではない。
- (15) 富士モデル事業によって精神科に結び付けられる人々が増えたことは事実だが、それが自殺者の減少に結びついていないのは明白だ。
- (16) 富士モデルを展開し始め、積極的に精神科につなげていた時期にむしろ自殺者は増え続けている。つまり、その手段が誤りであった可能性もある。専門家の学会でも富士モデルに対する批判が起きており、富士モデルが自殺者を増やしたのではないかと指摘する専門家も複数いる。そのような中、市民がこの事業について検証するためにも、情報開示が必要だ。
- (17) 富士モデルに限らず、国内で単に「精神医療の専門家につなげる」という事業が成果を挙げていない大きな理由は、つなげた先の専門家の質にまで行政が責任を持っていない点にある。特に精神科で提供されている医療の質は、それぞれの医療機関によって大きな開きがあり、十分な除外審査をしない安易なチェックリスト診断、多剤大量処方や睡眠薬・抗不安薬の漫然処方等、不適切な治療が行われている精神科医療機関は決して少なくなく、それは国の向精神薬の処方実態調査等からも読み取れる。県は医療法に基づき診療所等を指導する権限はあるが、実質医療の質までは指導できないのが現実である。だからこそ、市民は富士モデルの成果について検証するためにも、どのかかりつけ医からどの精神科医療機関に何人つなげられたのかの詳細が必要だ。これらの情報は個人情報侵害することなく開示することが可能であると考えられる。

4 実施機関の主張要旨

実施機関が意見書で述べている主張は、おおむね次のとおりである。

- (1) 実施機関では、平成18年度から、40～50歳代の働き盛り世代男性向けのうつ・自殺予防対策の確立を目指し、人口20万人超の産業都市である富士市において、富士市医師会、富士市等の関係機関との協働により、「富士モデル事業」に取り組んできた。
- (2) 当該事業は、不眠状態からうつ病の気づきを高める「睡眠キャンペーン」と、不眠が継続している中年男性がうつ病とは自覚せずにかかりつけ医や産業医を受診した場合、当該医師から必要に応じて専門医精神科医につなげる「紹介システム」を二本の柱としている。
- (3) 紹介システムにおいては、①富士市内のかかりつけ医を受診した患者を富士市内の精神科医療機関に紹介した場合には紹介元かかりつけ医から紹介状の写しが、②

かかりつけ医から専門医の紹介を受けた患者が専門医を受診した場合には紹介先専門医から紹介返信書の写しが、それぞれ、実施機関に送付される仕組みとなっている（紹介状及び紹介返信書はそれぞれ3枚複写になっており、1枚目は作成者、2枚目は、紹介状の場合は紹介先、紹介返信書の場合は紹介元が、そして3枚目はセンターが、それぞれ保有することとなっており、センターが保有することとなる紹介状及び紹介返信書の写しには、患者氏名や住所、生年月日は複写されず、当該情報が記録されていない。

- (4) この紹介状及び紹介返信書は、富士市医師会との協議の結果、ア かかりつけ医の紹介件数、イ 紹介を受けた患者が実際に精神科を受診した件数、ウ 紹介元がかかりつけ医の診療科、エ かかりつけ医が紹介する理由とした患者の症状、オ 精神科の診断結果といった紹介状況を取りまとめ、事業の進捗状況やシステム運営上の課題等を富士市医師会に報告することを目的にセンターが保有することとなり、「一般医から精神科医への紹介システム説明書」に、その役割を明記している。
- (5) 紹介状及び紹介返信書のとりまとめができたのは、富士市医師会の医師の方々が、紹介状況を得ることにより、紹介システムがうつ病の早期発見に有効に機能しているかを知ることができるかと理解してくれたためだと思われる。
- (6) 異議申立人が求めている情報については、紹介システムの実施状況の検証のために必要な情報ではないため、当該情報を取りまとめた文書は、作成も取得もしておらず、保有していないため、対象期間において富士市内の精神科医療機関からセンターに送付された紹介返信書（センター送付用）728通を特定した。
- (7) センター送付用の紹介返信書は、患者氏名や住所、生年月日は遮蔽されているが、精神科医療機関の特定の医師が一般医療機関の特定の医師に対し、患者の年齢や性別、職業、診断名、病状、治療計画及び処方内容、紹介返信書作成年月日、精神科医療機関、所在地、医師名及び一般医療機関、医師名等を直筆で記載したもので、その内容はカルテの要約である。
- (8) 特定の患者について、その受診した医療機関名（精神科医療機関）、所在地、医師名及び紹介元の医療機関名（一般医療機関）、医師名や紹介返信書作成日、患者の年齢、性別、職業、診断名、病状、治療計画及び処方内容、等診療によって把握された情報が医師の直筆により記載されており、この内容はカルテに記載された診療情報を要約したものといえ、カルテと同様の取扱いを要するものである。
- (9) 一般的には医療機関名、医師名は、事業活動を行う上で公にされるものであるところ、紹介返信書という情報の性質に加えて、地元のかかりつけ医や産業医という患者と密着した医療機関から精神科医療機関を紹介され、その後、患者が受診したことにより作成された診療情報であるため、医療機関名及び医師名も含め患者個人に関する情報と解釈することができる。
- (10) かかりつけ医から精神科医への紹介行為が人の生命を侵害したり健康に悪影響

を及ぼしたりすることになるとは認められず、また、紹介元の医師名及び紹介件数、紹介先の医師名、受診件数を公にすることで、それにより直ちに自殺者の減少につながるとは考えられない。他方で、本件対象公文書に記録されているのは、特定の個人について、カルテに記載されるような症状等の機微な情報であることから、開示することにより、患者の権利利益を著しく害するものといえる。よって、本件対象公文書について、開示することにより保護される利益が開示しないことにより保護される利益を上回るものとはいえず、異議申立人が開示請求する資料は、条例第7条第2号ただし書イには該当しない。

- (11) ある特定の医療機関における紹介状の発行件数、紹介先などは、その医療機関の経営上、及び診療上の秘密事項と考えられるが、本件対象公文書には、紹介システムにおける紹介元と紹介先の医療機関の名称が記載されている。よって、公にすることにより、特定の医療機関の提携関係が明らかとなり、関係する医療機関の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがある（条例第7条第3号アに該当）。
- (12) 本件対象公文書に記録された情報は、個人情報であるとともに医療機関の診療事業に関する情報であり、慎重な取扱いが求められるところ、センターと富士市医師会との協議の結果を踏まえて、公にしないとの条件で医療機関から任意に提供されたものである（条例第7条第3号イに該当）。
- (13) 本件対象公文書は、富士市医師会との協議の結果、その事業状況を富士市医師会に報告するための資料として、医師会との信頼関係の上でその取扱いをセンターに委ねられ提出され保有しているものであり、紹介返信書は当然のことながら、公にしないとの条件で市内の各医療機関から任意にセンターに提供されているものである。紹介返信書の取りまとめについて、当初の目的外に情報を使用することはあってはならないと考える。このため、業務上知り得た個人に関する情報を、事業目的とする統計的事務処理や事業報告以外の目的で、医療機関名、医師名を公にすることは、富士市医師会との信頼関係を損ない、紹介状及び紹介返信書の写しの提供が受けられなくなるなど、業務の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがある。
- (14) 本件に係る開示請求を受け、平成27年度「一般医から精神科医への紹介システム」運営委員会において委員（富士市医師会より選出された一般医、産業医、精神科医）に確認したところ、「本事業開始時に紹介システムの運用状況を把握するために紹介状及び紹介返信書の取りまとめをセンターの役割とし、紹介状及び紹介返信書の写しをセンターに提供することについて協力することとしたが、その際、紹介状及び紹介返信書が情報公開されることを知らされた上で、同意したものではない。」等の意見が出され、開示することによる支障が表明されている。
- (15) 平成23年度から平成26年度まで、不眠とうつ症状の関連を明らかにするとともに紹介システムを評価するため、久留米大学に「うつと睡眠に関する調査」を委託し

た。その結果、睡眠障害がうつ状態になるリスク要因であることが確認され、一般医（かかりつけ医、産業医等）が患者に不眠についてたずねた上でうつ状態が疑われる場合に精神科医に紹介することの有効性を支持する報告がなされた。

- (16) 本研究成果を一般医に還元するため、平成26年度は、日本疫学会学術総会、日本精神神経学会学術総会、日本睡眠学会学術集会、富士市学術講演会、静岡県かかりつけ医うつ病対応力研修会等において報告した。
- (17) 平成27年度静岡県かかりつけ医うつ病対応力研修会では、紹介システムについて、富士市医師会員の一般医（かかりつけ医・産業医）、精神科医から、日常診療での具体的な場面があげられ、お互いの役割を理解した上で連携することの効果が伝えられた。
- (18) 富士市医師会員に対し紹介システム導入による意識の変化について調査したところ、「システム導入以前に比べ一般医と精神科医の連携が深まった。」と回答するアンケート結果が一般医、精神科医のそれぞれ21%と60%あったことから、両者の連携を図るという点では、一定の成果を挙げているものとする。
- (19) そもそも自殺は、健康問題、経済問題、家庭問題、勤務問題など多様な要因が複合的に結びついた結果であり、平成28年4月1日に改正された自殺対策基本法でも、自殺対策は「生きることの包括的な支援」であるとされたとおり、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策が有機的に連携し、総合的施策として実施されなければならないものである。
- (20) うつ病患者の多くが内科等の精神科以外の医療機関にかかっているという報告がある中、一般医が不眠についてたずねるなど精神科医への紹介方法を明確にした紹介システムは、自殺念慮を有するうつ病患者を早期に発見し、精神科医による治療に早期につなぐことができおり、富士モデル事業の導入が自殺者の増加を招いたとする異議申立人の批判は当たらない。
- (21) 上述の自殺対策基本法では、自殺のおそれがある者に、良質かつ適切な精神医療が提供される体制の整備、精神科医とその地域において自殺対策に係る活動を行う関係者との円滑な連携の確保のための体制の整備を促すべきであるとされていることから、うつ病の早期発見、早期治療のため、一般医（かかりつけ医、産業医）から精神科医へつないで、専門的な医療が提供されるよう、今後も連携の確保及び体制整備を図ることが必要と考えられる。
- (22) 異議申立人から、平成27年11月16日付で「どのかかりつけ医が何人、どの精神科に繋がれたかの数をご報告ください。」とする文書の提出を受け、「一般医から精神科医への紹介システムの実施状況（～H26.12）」を情報提供するなど、異議申立人に対して、可能な限り説明を尽くしているところである。

5 審査会の判断

当審査会は、本件対象公文書について審査した結果、以下のように判断する。

(1) 富士モデル事業について

実施機関は、平成18年度から、働き盛り世代男性向けのうつ・自殺予防対策の確立を目指し、富士市医師会、富士市等の関係機関との協働により、「富士モデル事業」に取り組んできた。

当該事業は、不眠症状からうつ病の気づきを高める「睡眠キャンペーン」と不眠が継続している中年男性を一般科医療機関（かかりつけ医・産業医等）から必要に応じて精神科医療機関に紹介する「紹介システム」を二本の柱としている。

(2) 本件対象公文書の性質及び内容

本件対象公文書は、紹介システムの実施状況を検証するため、患者が紹介先の精神科医療機関を初めて受診した際に当該精神科医療機関により作成され、センターに送付された紹介システムの所定様式の返信書及び医療機関独自様式の返信書（合計728通）である。

紹介システム所定様式の返信書には、患者の年齢・性別・職業・診断名・病状・治療計画・処方内容、返信書の作成年月日、返信書を作成した精神科医療機関の名称・所在地・電話番号・医師名、返信書の宛先としての一般医療機関の名称・医師名等が記載されることになっている。なお、所定様式は3枚複写となっており、3枚目の部分であるセンター送付用の用紙には、患者の氏名、住所、生年月日の欄自体は設けられているものの、記載した内容は複写されない。

他方、当審査会で見分したところ、医療機関独自様式の返信書には、一部に患者の氏名が記載されているものもあったが、記載項目は所定様式の返信書とほぼ同様であった。

(3) 非開示情報該当性について

実施機関は、本件対象公文書に記載されている情報について、条例第7条第2号の非開示情報（個人情報）、第3号の非開示情報（事業活動情報）又は第6号の非開示情報（事務又は事業に関する情報）に該当することを主張し、一方、異議申立人は、条例第7条第2号に該当せず開示すべきだと主張しているため、以下検討する。

ア 条例第7条第2号本文該当性

本件対象公文書は、精神科医療機関が一般科医療機関から紹介を受けた患者を診察して作成したもので、紹介元及び紹介先の医療機関名を含め、全体が患者の診療情報という個人の人格に密接に関わる特段の配慮が必要な情報が記録されたものである。このような情報については、氏名が含まれているか否かにかかわらず、公にすることにより個人の権利利益を害するおそれがあるものといえ、当該情報の本人がその流通をコントロールすることができるようにすべきで、当該本人の同意なしに第三者に流通させることは適切ではないことか

ら、条例第7条第2号本文の「個人に関する情報（中略）で、特定の個人を識別することができるもの（中略）又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの」、すなわち個人情報に当たり、同号ただし書に該当する場合に限り開示されることになる。

イ 条例第7条第2号ただし書該当性

異議申立人は、本件対象公文書に記載された情報は、条例第7条第2号ただし書イの「人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報」に該当し、開示すべきだとしているため、この点について、以下検討する。

条例第7条第2号ただし書イは、個人情報に十分に保護されるべきであるが、開示することにより保護される人の生命、健康、生活又は財産という利益が、開示しないことにより保護される当該個人情報に係る個人の権利利益に優越すると認められる場合に、個人情報を開示することを定めたものである。

本件についてみると、異議申立人は、精神科医療には過量投薬や誤診問題があるにもかかわらず、自殺者の減少を目的としてかかりつけ医から精神科につながる事業が展開されてきたが、かえって自殺者が増加したとして、富士モデル事業の効果検証のために開示が必要だとの趣旨の主張をしており、開示することにより保護される利益は、人の生命、健康に関係したものであるといえる。

しかしながら、本件対象公文書に記載されているのは個人の医療機関受診情報であり、開示されたとしても、精神科医療機関初診時の情報として患者の診断名や病状、紹介元及び紹介先の医療機関の名称等の情報が明らかになるだけであって、その後の患者の症状の推移までもが判明するわけではなく、そのことから直ちに、富士モデル事業の効果検証が可能となったり、自殺者を減少させることが可能となったりするわけではない。

そして、本件対象公文書には、カルテに記載されるような患者の診断名、病状、治療計画や処方内容等、個人の人格に密接に関わる特段の配慮が必要な情報が記載されていることから、開示することにより、著しく患者の権利利益を害するおそれがあると認められるものであり、開示することにより保護される利益が開示しないことにより保護される利益を上回るものとはいえず、条例第7条第2号ただし書イに該当するとは認められない。

その他、条例第7条第2号ただし書のア及びウに該当する事情も認められない。

ウ 部分開示について

条例第8条第2項は、条例第7条第2号に規定する個人に関する情報が記録されている場合で、個人識別性がある部分とそれ以外の部分とを区分して取り

扱うことができるときには、個人識別性のある部分を除いて開示する義務があることを定めている。

本件についてみると、氏名の記載されていない返信書については、特定の個人を識別できる部分がないため、そもそも条例第8条第2項の部分開示の規定の適用はない。

他方、氏名が記載されている返信書については、特定の個人が識別できるものとして、条例第8条第2項の部分開示に関する規定の適用の余地があるが、アで述べたとおり、氏名が記載された部分を除いたとしても、その余の情報全体について、患者個人の権利利益を侵害するおそれがあるといえるため、部分開示をすることはできない。

上記のとおり、本件対象公文書については、全体として条例第7条第2号本文に該当し、同号ただし書のいずれにも該当せず、部分開示をすることもできない。

実施機関は、他に、条例第7条第3号及び第6号にも該当すると主張するが、第3号及び第6号については判断するまでもなく、非開示とすることが妥当である。

(4) 異議申立人のその他の主張について

ア 異議申立人は、個人情報の部分は必要なく、どの医者から何人の人がどの精神科医又は心療内科に結び付けられたかを知りたいだけだとしており、これは、医療機関の名称は非開示情報である個人情報には該当しないとの趣旨の主張であると解される。

しかしながら、(3)で述べたとおり、本件対象公文書については、全体として条例第7条第2号本文に該当し、同号ただし書のいずれにも該当せず、部分開示をすることもできないと判断したところであり、異議申立人が開示を求めている医療機関の名称が記載された部分のみをさらに細分化して非開示情報該当性を検討することは、条例上、求められてはいない。

イ 異議申立人は、富士モデル事業は税金を原資とする公的な事業である以上、県に説明責任があり、県による科学的見地からの実地調査を求めると主張したり、実施機関に対して本件で開示を求めている情報の含まれた文書を新たに作成することを求める趣旨と解される主張を行ったりしているが、条例に基づく開示請求権は、現に存在する公文書があるがままの形で開示することを求める権利であり、実施機関に対して文書の作成や調査などの特定の行政活動を行うことを要求することができるわけではない。

この他にも、異議申立人は種々主張するが、当審査会の上記判断を左右するものではない。

よって、「1 審査会の結論」のとおり判断する。

なお、情報公開制度は、行政の諸活動を県民等に対して説明する責務を全うすることを目的としたものであり、公開の方法は条例に基づく公文書開示請求制度に限定されるものではない。本件で求められているような、税金を原資とした事業の効果の検証結果やその元となった統計データなど、県民の関心が高いと思われる情報などについては、開示請求を待たずに情報提供を行うなど、情報公開の総合的な推進に努める必要がある。

6 審査会の処理経過

当審査会の処理経過は、別記のとおりである。

別記 審査会の処理経過

年 月 日	処 理 内 容	審査会
平成 28 年 4 月 6 日	実施機関から諮問書を受け付けた。	
平成 28 年 7 月 14 日	実施機関から意見書を受け付けた。	
平成 28 年 7 月 25 日	審議	第 298 回
平成 28 年 8 月 3 日	異議申立人から意見書を受け付けた。	
平成 28 年 9 月 26 日	審議	第 300 回
平成 28 年 11 月 28 日	審議	第 302 回
平成 28 年 12 月 19 日	審議、異議申立人から意見を聴取した。	第 303 回
平成 28 年 1 月 23 日	審議	第 304 回
平成 28 年 2 月 27 日	審議	第 305 回
平成 28 年 3 月 27 日	審議	第 306 回
平成 29 年 4 月 24 日	審議	第 307 回
平成 29 年 4 月 25 日	答申	

静岡県情報公開審査会委員の氏名等（氏名は、五十音順）

氏 名	職 業 等	調査審議した審査会
池 田 恵 子	静岡大学 教育学部 教授	第 300 回、第 302 回～ 第 307 回
興 津 哲 雄	弁護士	第 298 回、第 300 回、 第 302 回～第 307 回
高 橋 正 人	静岡大学 人文社会科学部 准教授	第 298 回、第 300 回、 第 302 回～第 307 回
牧 田 晃 子	弁護士	第 298 回、第 302 回～ 第 307 回
望 月 律 子	静岡県看護協会 会長	第 298 回、第 300 回、 第 302 回～第 304 回、 第 306 回、第 307 回
森 俊太	静岡文化芸術大学文化政策学部長	第 298 回、第 300 回、 第 302 回～第 305 回、 第 307 回