

令和4年度 西多摩地域保健医療協議会
「保健福祉部会」
会議録

1 開催日時

令和5年2月13日（月）午後1時30分から

2 会場

西多摩保健所 講堂

3 西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」委員

氏名	役職名	備考
進藤 晃	一般社団法人西多摩医師会副会長	
麻沼 恵	一般社団法人東京都西多摩歯科医師会会長	
大友 建一郎	青梅市立総合病院院長	
吉田 英彰	公立福生病院院長	
根東 義明	公立阿伎留医療センター院長	
室 愛子	医療法人財団岩尾会東京海道病院院長	
小山 洋一	公募委員	
佐藤 千恵子	青梅労働基準監督署長	
氏家 千秋	東京都訪問看護ステーション協会青梅支部長 (岩尾会訪問看護ステーション室長)	
後町 博信	西多摩地域産業保健センター (新町クリニック健診渉外課長)	
大野 順子	東京家政大学健康科学部看護学科准教授	
志田 保夫	社会福祉法人羽村市社会福祉協議会会長	
師岡 宏文	西多摩郡民生児童委員協議会会長	
新谷 太郎	羽村市立羽村第一中学校長	
増田 博司	青梅市健康福祉部長	
川久保 明	あきる野市健康福祉部長	
佐伯 秀人	日の出町いきいき健康課長	
渡部 裕之	西多摩保健所長	
	合計 18名	

(敬称略)

4 欠席委員

室委員、新谷委員、佐伯委員

5 出席職員

柳沼企画調整課長、小林地域保健推進担当課長、柳澤歯科保健担当課長、村上保健対策課長、高津課長代理（感染症対策推進担当）、中村課長代理（地域保健推進第一担当）、鈴木課長代理（地域保健推進第二担当）

6 議事及び報告事項

- (1) 地域保健医療推進プランの進捗状況について
- (2) 地域精神保健ネットワーク会議について
- (3) 難病対策地域協議会について
- (4) 結核対策講演会について

7 その他

- (1) 感染症に関する情報提供

令和4年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」

令和5年2月13日

開会：午後1時30分

【柳沼課長】 お待たせしました。定刻となりましたので、ただいまから令和4年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を開会いたします。

皆様には大変お忙しい中、お寒い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます西多摩保健所企画調整課長の柳沼でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

最初に、会議の公開について説明いたします。本部会の会議及び会議録につきましては、参考資料1の地域保健医療協議会設置要綱第13に基づきまして、公開とさせていただきます。

これに基づき、会議の傍聴について、事前に保健所のホームページで告知して希望者を募りましたが、今回申込みはございませんでした。

また、会議録は、録音を基に内容を調整させていただき、後日、発言者名を含む全文を保健所ホームページで公開いたしますので、御了承いただきたいと思います。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、次第に記載されているとおり、事前にお送りしました資料1から6と参考資料1、2に加えまして、本日机上配付させていただきました資料7「感染症に関する情報提供」でございます。

なお、机上でございます地域保健医療推進プランの冊子は、会議備付けのものでございますので、お持ち帰りにならないようお願いいたします。

また、受付で座席表をお配りさせていただいているかと思えます。不足の資料などございましたら、挙手にて事務局職員にお申しつけください。

次に、この部会の位置づけについて説明させていただきます。お手元の資料の参考資料2を見ていただきたいと思います。

こちらは、西多摩地域保健医療協議会会議体系等についてでございます。こちらは、会議の体系を図示したものでございまして、西多摩地域保健医療協議会におきましては、設置要綱第7に基づき、「専門的な事項を検討するための部会を設置することができる」とされており、この圏域においては、現在、親会であります協議会の下に、保健福祉部会、生活

衛生部会、地域医療システム化推進部会の3つの部会が設置されております。

当保健福祉部会に委ねられている検討事項は、保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項と、地域保健医療推進プランの進行管理に関する事項となっております。

また、当部会には、地域・職域連携推進協議会の機能が付加されております。

それでは、開会に当たりまして、保健所長の渡部から挨拶をさせていただきます。よろしく申し上げます。

【渡部保健所長】 西多摩保健所の渡部でございます。本日はお忙しいところ、西多摩地域保健医療協議会の保健福祉部会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から西多摩圏域における保健所事業につきまして御理解、御協力を賜っておりますことをこの場を借りてお礼申し上げます。

先ほど柳沼が御説明させていただきましたけれども、この部会は、保健医療協議会の専門3部会の一つとして、地域保健医療推進プランの進行管理と保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項について御協議いただく会議体でございます。

お手元の次第でございますけれども、本日はまず地域保健医療推進プランの進捗状況について御報告いたします。続いて、地域精神保健ネットワーク会議、難病対策地域協議会、結核対策講演会について御報告させていただき、その後、委員の皆様から御意見をいただきたいと考えております。また、最後に、新型コロナウイルスをはじめ、感染症に関する情報提供をさせていただくことを予定しております。

本部会について、昨年度は書面開催でございましたけれども、今回は集合形式での開催とさせていただきますので、皆様から直接、貴重な御意見を伺いたいと考えております。

本日の部会を通じて、西多摩圏域の保健・医療・福祉の向上に向けた関係機関の連携がより一層深まりますよう、委員の皆様には忌憚のない御意見をお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【柳沼課長】 次に、委員の御紹介に移らせていただきます。お手元の資料1、西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」委員名簿を御覧ください。現在の委員の皆様は、令和3年度と4年度の2年となっております。

本来でありましたら、お一人ずつ御紹介させていただくところですが、時間の都合もございますので、受付でお渡しした座席表及びこの委員名簿を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。

なお、本日は、医療法人財団岩尾会東京海道病院院長の室委員、羽村市立羽村第一中学校

長の新谷委員、日の出町いきいき健康課長の佐伯委員におかれましては御欠席の連絡をいただいております。

あわせて、保健所幹部職員につきましても、座席表をもちまして紹介に代えさせていただきますので、よろしく願いいたします。

次に、部会長互選に移ります。

参考資料1の設置要綱第7により、部会には部会長を置くことになっており、選任に当たっては、委員の互選によることになっております。

昨年度、部会長に選任されました前西多摩医師会副会長の江本委員が御退任されたことに伴い、改めて当部会の部会長の選任をお願いしたいと思います。どなたか御推薦いただければと思いますが、いかがでしょうか。

増田委員、よろしく願いします。

【増田委員】 引き続き、西多摩医師会副会長が適任と思われますので、進藤委員を推薦いたします。

【柳沼課長】 ありがとうございます。ただいま増田委員より進藤委員の御推薦がありましたが、皆様、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【柳沼課長】 異議がないようですので、今期の部会長は進藤委員をお願いしたいと思います。

それでは、進藤部会長より就任の御挨拶をお願いいたします。

【進藤部会長】 皆さん、こんにちは。西多摩医師会副会長を務めております進藤です。よろしく願いいたします。昨年6月から務めさせていただいております。江本先生に代わりまして、今回務めさせていただきたいと思います。

西多摩地域保健医療協議会は、西多摩地域の保健医療についての様々なデータが集約して話されるのはこの機会だけですので、皆さん、専門的な立場から、ぜひ忌憚のない意見をいただければありがたいかと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

【柳沼課長】 ありがとうございます。

これより議事及び報告事項に移りたいと思っております。以降の進行は進藤部会長をお願いいたします。

では、部会長、よろしく願いいたします。

【進藤部会長】 それでは、これから議事及び報告事項に移りたいと思っております。皆様、よ

ろしくお願いいたします。

では、まず事務局から御説明をお願い申し上げます。

【村上課長】 保健対策課長の村上です。いつもお世話になっております。私からまず、進行管理ということで、議事の1つ目、地域保健医療推進プランの進捗状況について御報告いたします。

まず、資料としては2-1、2-2を御覧ください。推進プランの進行管理について、概要をお伝えいたします。

実施主体としましては、先ほど参考資料でも説明がありましたように、協議会の親会及び専門3部会において実施いたします。

方法としましては、2番に記載がございますが、保健所が、進行管理調査結果を8市町村・保健所連絡会議及び専門3部会に報告する形を取っております。中間評価及び最終評価は、専門3部会で検討します。

年次スケジュールを御覧ください。こちらの青い冊子は、計画期間が平成30年度から令和5年度の6年間になっておりますので、中間評価は令和2年度、最終評価は令和5年度になっております。また、新プランに関しましては、5年度の途中から計画を立てながら、令和6年度に策定することになっております。

ただ、中間評価が行われた令和2年度と昨年令和3年度は、書面での開催となっておりますので、対面での御説明は実質3年ぶりとなります。今年度に関しましては、令和3年度の実態調査を基に報告するとともに、令和4年の進捗状況も少し情報提供させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

資料2-2を御覧ください。各部会の所掌事項を右側に丸で示しております。推進プランの項目が全20項目ございますが、保健福祉部会に丸がついているのが15項目あります。その中で、保健福祉部会のみが管轄しているのが8項目となりますので、それプラス若干の説明ということで、本日は焦点を絞ってお話しさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

では、資料3を御覧ください。まず、資料の通し番号のページでは7ページ、資料3のページでは1ページになります。1-1-1、生活習慣病対策です。指標としましては、各市町村の国民健康保険特定健康診査実施率、いわゆる特定健診の実施率を上げるということになっております。こちらの基準のベースラインは平成28年度になっております。御覧いただきますと、令和元年度まではデータの上昇を認めていたのですがけれども、令和2年度に、

この中で奥多摩町以外の7自治体において特定健診の受診率が低下を認めています。これは、新型コロナの影響で受診控え等の影響が大きく出ているのではと分析しております。

なお、手元の速報値では、令和3年度の受診率はどの市町村においても上昇しているという情報がございます。

今後の課題ですけれども、今後とも特定健診の実施計画に基づいて、実施率の向上及び普及啓発等に取り組んでいく必要があります。

続いて、1-1-2、がん対策に移ります。指標は、各市町村のがん検診の受診率で、こちらはデータの集計の関係上、基準のベースラインは平成27年度になってございます。したがって、1年度ずれて、令和2年度のデータをお示ししている形です。まず西多摩圏域の受診率全体で示しておりますが、いわゆる5がん、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの受診率を西多摩圏域全体として見ますと、胃がんが11.2%と前年度から若干の上昇を認めるものの、他の4がんに関しては低下していることが分かるかと思えます。コロナの影響ということもあるのでしょうけれども、その下に、都の受診率としては若干上がってきているという実情もございますので、今後さらなる取組が必要かと思われれます。

なお、こちら速報値ですと、令和3年度の数値では、肺がん、大腸がん、子宮頸がんなどで若干の改善を認めているという報告はありますので、今後、保健所としましても、8市町村保健所連絡会等においてがん検診の取組について検討していくことを予定してございます。

さらに、参考値として下にございます、がんの検診に引っかかった後の精検へ進む割合、これは本来100%が望ましいのですけれども、こちらは都平均よりも高い部分のがんもあります、さらなる向上が求められると考えております。

次に移ります。資料通しページで9ページ、こちらでは3ページになりますが、1-1-4、こころの健康づくりを御覧ください。指標としましては、各市町村の自殺対策計画の推進となっております。ベースラインは平成29年度です。平成28年に自殺対策基本法が改正されまして、全ての自治体が対策計画を策定することとされました。ベースラインの段階ではどちらの自治体もなかったのですが、令和元年度以降に8自治体において策定されています。なので、この指標で見ますと、策定と実施状況はずっと自治体の数になってしまっていて、少し見えにくいところはあるのですけれども、各自治体の報告書などを拝見しますと、令和2年、コロナ等でなかなか開催できなかったゲートキーパー研修や一般市民向けの講習会といったものも令和3年度の後半に徐々に再開されている傾向が見られました。

なお、国全体としては、コロナ禍において自殺者数は増えているという報道が何度もされていると思います。特に女性における自殺者数が増えているということで、実際に数で拝見しますと、2020年、2021年と増加を認め、東京都も同じ傾向です。

西多摩圏域だけで各自治体に分けてみると、母数と発生数が非常に少ないこともあって、変動するので傾向は見えにくいのですが、引き続き注意する必要があると思います。

今後の課題のところ、1つ目の黒丸、市町村が開催する会議の終了に伴い、情報交換、意見交換の場が少なくなったということが挙げられますが、機会を捉えて意見交換をしてまいる所存でございます。

2つ目の黒丸の自殺総合対策大綱が今年の10月に閣議決定されました。こちらは、申し上げましたように、女性に対する支援の強化ということが強く掲げられ、子ども・若者対策のさらなる推進も挙げられています。また、コロナの影響を踏まえた対策を推進するようという記載がございます。今後、都の計画を見ながら、対応を考えてまいりたいと思います。

なお、本地域の自殺対策の強化対象という中を見ますと、勤務者、経営者というものも挙げられてございますので、そういったところは職域との連携も重要であると考えております。

続きまして、ページを2枚おめくりいただいて、通しページ番号12ページ、2-1、母子保健福祉対策を御覧ください。こちらの指標は、子育て世代包括支援センターの設置・運用状況となっております。母子保健法で平成29年に各自治体に設置が努力義務とされているものですが、令和3年度の設置状況、6自治体。参考値として、下の方に運用状況としては5自治体と書かせていただいております。この後、令和4年に、「現在までの取組状況」に記載がありますが、新たに奥多摩町に設置していただきましたので、今年度は7自治体という状況です。

切れ目のない相談体制、支援ということなのですが、コロナの影響でなかなか訪問とかアウトリーチ系の対応が難しかったこともあるかなと思います。加えて、産前産後ケアということが妊産婦の鬱予防ということで非常に重要視されていますが、こういったところは、公表資料を拝見しますと、宿泊型やデイサービス型を活用しながら、各自治体で実施いただいております。

その他のデータとしまして、2段目に妊娠届出時の面接実施、いわゆる全妊婦面接というものですが、そういったものの実施率は100%を超える。これは、転入転出がある関係でこのような数値になると思うのですが、実施されております。

また、3つ目の要保護児童対策地域協議会、いわゆる要対協の実施に関しましても、こちらは着実に実施していただいております。

今後の課題の欄を御覧ください。子育て世代包括支援センターの設置に向けて、人材確保や関係機関との連携を推進する体制整備が必要とされています。また、繰り返しになりますが、対面の会議や検討における顔の見える関係作りは非常に重要と考えておりますので、今後、再開してまいりたいと思います。さらに、子育て世代包括支援センターにおける活動内容として、全妊婦面接や乳児の全戸訪問など、そういった事業を捉えて、支援の必要な家庭の早期の把握に努めてまいりたいと考えます。

次ページを御覧ください。2-2、高齢者保健福祉対策です。指標としまして、認知症患者医療センターを中心とした支援体制の充実ということで挙げさせていただいております。

データとしましては、認知症患者医療センター事業の実施状況としましては、拠点型、連携型を含めて、鑑別診断、入院、専門医療相談等、ケースが挙がっております。若干、鑑別診断等は低下の傾向はありますが、専門医療相談のケースは維持されているので、こちらは状況を見てまいりたいと思います。

管内におきましては、参考のところにも書いてありますが、認知症患者医療センターとしましては、拠点型として青梅成木台病院が1か所、連携型として、連携型は6か所なのでけれども、成木台を含めて7自治体で実施しているという状況でございます。

成木台病院を中心に、認知症アウトリーチチームの事業連絡会を開催していただいております。ただ、データの方に、初期集中支援チームの設置状況は8自治体であるけれども、運用状況は一番下のところで令和3年度は14名ということで、なかなか数がこちらの表では上がらないということがございます。こちらはちょっと背景がありまして、認知症の方の支援ということで、地域包括支援センターに非常に関わっていただいている、そちらには認知症の支援のコーディネーターさんがいらっしゃるのですが、コーディネーターさんが直接調整いただいて医療につながっている事例は非常に多く、そういった事例数も各自治体の報告書には上がっております。しかし、あくまで初期集中支援チームを介してということになると少し切り分けが難しく、なかなかカウントが難しい指標であるということが背景にあります。今後、見方などを整理してまいりたいと思いますし、さらに認知症対策としては進めてまいりたいと考えています。

次のページを御覧ください。2-3、障害者保健福祉対策です。指標としまして、重症心身障害児（者）等の在宅療養支援体制の充実と、精神障害者の地域医療連携体制の充実を挙

げております。

1つ目の指標として、具体的には、重症心身障害児（者）の在宅療養支援センターによる地域連携会議の開催状況を挙げておりますが、こちらは令和2年度はコロナのため開催できませんでした。令和3年度と、ここに記載はありませんが、今年度は西多摩だけではなくて多摩地域全体の会議ということで開催されております。

また、2段目の地域精神保健ネットワーク会議ですけれども、こちらは令和3年度は開催の予定で進めていたのですが、直前に第6波で難しくなりまして、あえなく中止になりました。ただ、令和4年度の比較的早期に開催することができましたので、後ほど担当から御報告いたします。

その他、精神科医療地域連携事業に関しましては、オンラインですけれども、開催しております。

課題のところの一番下、精神保健に関しましてですが、保健所が入院患者の退院を支援したケースもありましたが、コロナの影響で通常の支援が難しかったということ、退院が難しい状況もございました。こういった課題について、ポストコロナを見据えて、今後検討してまいりたいと思います。

次ページに行きます。2-4、難病対策です。指標としましては、保健・医療・福祉の連携による療養支援体制の充実ということで、カウントできるものとして、難病対策地域協議会の開催状況を具体的に挙げてございます。

こちらは、令和2年度はコロナで中止、令和3年度は書面開催といたしました。書面開催においても、25名の参加の方から様々な意見をいただいて、活発な書面上での議論は交わされましたが、今年度、オンラインですが、オンライン上での対面で30名で実施したところ、直接話さなければ分からないような課題もたくさん出てまいりましたので、こちらは後ほど御報告いたします。

参考というところで、地域関係者連絡会（研修会）開催状況ですけれども、こちらは令和3年度は年1回、書面開催で行いました。そして、取組状況のところを書いてある2つ目の黒丸、関係者向けに研修会をウェブで開催したというのは、令和4年、今年のことでございます。いずれにしても、ウェブでの開催など、少しずつ再開しております。

今後の課題です。引き続き、難病対策地域協議会や研修会などを実施してまいりたいと思います。

また、難病の対応で、災害対応というところで話が上がりましたが、市町村では、災害対

応部署との連携、または災害時の福祉避難所の整備等も課題となってきました。そういったことも含めて、今後検討してまいりたいと思います。

続きまして、その下段です。3-1、健康危機管理対策。指標が新型インフルエンザ等感染症医療体制の推進ということです。

指標としましては、新型ウイルス等感染症ブロック協議会の開催状況ということですが、こちらはテーマがまさに新型コロナということで開催してまいりましたので、コロナであっても、様々な形態で開催を続けております。令和3年度は、協議会が2回、部会が2回となっております。

今後の課題の一番下の黒丸を見ていただきたいのですが、新型コロナウイルス感染症に関する西多摩圏域医療機関連絡会から発展した、新型コロナウイルス感染症医療機関等連絡会とちょっと名前が入っているのですが、オンラインで開催したコロナ医療機関連絡会と呼んでいるものですが、そういったものやメーリングリストを活用することで効果的な運営がされているということも補足させていただきます。医療機関連絡会は、令和3年度に5回、令和4年度はこれまで7回開催されています。今後ともこういった体制を踏まえて、地域全体での対応を考えてまいりたいと思います。

次のページ、通しページ16ページです。3-2、感染症対策です。こちらは指標としましては、西多摩圏域内の結核罹患率（人口10万対）（下げる）としております。

基準は平成28年の1.1になるのですけれども、令和2年は確かに罹患率は7.9で下がってはいるのですが、今後の課題の下から2つ目にも書かせていただいているように、人口規模が小さい中、かつ結核の患者数はコロナ等に比べてそんなに多いものではないです。年間30から50例ということで、1例の発生で非常に数値が前後するということがございます。ですので、7.9と下がっているけれども、実際に令和3年は10.1という数値が出ていますので、上がったたり下がったりしながら少しずつ下がってくると思います。また、罹患率については、コロナの流行の影響で受診控えや診断に至っていない、診断の遅れなども考えられるということです。そういった内容に関しましては、後ほど研修会の内容も踏まえまして担当から御報告いたします。

最後に、通しページ18ページの3-5、アレルギー疾患対策を御覧ください。こちらの指標としまして、アレルギー講習会等の充実とあります。

御覧のように、令和2年度、令和3年度は、コロナにより講習会は実施できませんでした。ただ、過去に学校給食を起因としました死亡事故が東京都内で発生したということで、エビ

ペンの使い方も含めた、より実践的な研修が求められているところでありました。令和4年度は、食物アレルギーをテーマに学童保育の職員などを対象に実施することができました。

ここまでが私からの御報告になります。

引き続きまして、資料4から6を用いまして、項目でいうと、2-3、2-4、3-2、感染症等も含めました令和4年度の実践について、各担当から報告をさせていただきます。よろしく申し上げます。

【鈴木課長代理】 それでは、まず地域精神保健ネットワーク会議について御報告させていただきます。資料4を御覧ください。

この会議は、精神保健医療福祉に係る関係者が、西多摩圏域の地域課題を共有し、役割を確認しながら、地域の精神保健福祉の向上及びネットワークの構築を図ることを目的に、保健所再編以降の平成16年度から年1回開催している会議になります。

御出席いただいているのは、医療機関及び地域の精神保健福祉関係者の実務担当を中心に構成し、テーマごとに声をかけさせていただいております。

経過といたしましては、平成22年から28年度までは長期入院者の退院促進・地域移行をテーマとしていましたが、平成29年度以降は、精神保健福祉法の改正や、今年度もテーマとさせていただきました措置入院者退院後支援ガイドラインについての活用状況や、地域の実情について意見交換を行ってまいりました。特に近年はケースが複雑化し、多くの支援者が入ることが増えておりますので、多機関でアセスメントしていく必要性や、生活の安定に向けた視点について意見をいただき、地域包括ケアシステムの重要性を再確認させていただいております。

では、今年度の御報告をさせていただきます。今年度は、措置入院者退院後支援ガイドラインを活用してチームで支援した事例をお示しし、意見交換を行っております。また、後半には、支援困難事例についての現状や課題について共有させていただきました。

次ページの22ページを御覧ください。ガイドラインを活用した事例は、統合失調症とアルコール依存症を合併した方になります。治療にはつながっていたものの、生きづらさを抱え、トラブルを繰り返し、結果、措置入院に至ったという方になります。保健所としては、ガイドラインの支援対象者として決定し、入院中から医療機関と連携させていただき、支援チームを作りながら支援を展開していきました。結果として、思いつきの行動がトラブルになることや、ただ素直な一面もあり、困っていることを具体的に尋ねることで本人の困り事が表出しやすくなるといった本人の特性理解が進みまして、支援の中での困り事やストレ

スになる要因を整理することで、6か月の支援の間に、支える支援機関が増え、ネットワークが充実し、本人にも落ち着きが見られるようになりました。この会議のときは既に支援が終了して1年が経過したときの御報告だったのですが、支援チームはガイドライン終了後も継続し、再入院を防げていることを確認させていただいております。

なお、意見交換の場では、入院中のアセスメントに加え、地域生活を送る6か月の中でアセスメントを深めていくことで現実的なクライシスプランになることや、支援終了時がりスタートであることを確認いたしました。

実際に支援した機関からは、「入院中から顔合わせができることや、ガイドラインに基づいた支援で安心感につながる」といった意見をいただき、入院中からの関わりの必要性や、共有できるツールがあることのメリットについて御意見をいただいております。

課題としては、同意を取るための本人との関係作りや、特性の理解、医療機関や地域の支援機関との調整など、計画策定までに時間がかかるため、スピード感をもって調整する必要性があることが挙げられました。

後半のアンケートに基づいた意見交換では、支援に困難さを感じるのは、暴力的な人、関わりを拒否する人が挙げられました。特に、キーパーソンが不在の場合は、入院中から関わっていききたいという意見をいただいております。また、その際に、支援の経過や特性、生活能力といった情報を共有したいという意見が医療機関、地域支援者双方から上がりましたが、個人情報の扱いなどの課題もあり、情報共有の在り方については、今後も整理していきたいと考えております。

今後も、ガイドラインの対象者は、1例ずつ積み重ねていき、現状と課題を整理していくとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、西多摩圏域の課題の整理をしていきたいと思っております。

地域精神保健ネットワーク会議の報告は以上です。

【中村課長代理】 引き続きまして、資料5を御覧ください。令和4年度東京都西多摩保健所難病対策地域協議会について御報告させていただきます。

難病対策地域協議会は、地域における難病の患者様への支援体制に関する課題を共有し、地域の実情に応じた支援体制の整備を図ることを目的とし、東京都西多摩保健所難病対策地域協議会を設置しており、年1回程度の開催としています。今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行期でもありましたが、3年ぶりに初のウェブ形式で相互交流の形で開催いたしましたので、御報告させていただきます。

まず、開催状況についてです。1月12日にウェブの形で開催しております。今年度の狙いは、災害対策基本法の一部改正等を受け、改めて、人工呼吸器を装着されている在宅難病患者様の災害時対応について、各機関の取組や課題などの現状を相互理解することとしました。

内容についてです。報告事項は3点。まず、保健所より西多摩保健所管内の難病患者様の医療等の状況を報告いたしました。資料に記載した数字で見える状況と併せて、保健所の難病患者療養支援の個別支援活動を通して保健師がふだん感じていることとして、進行性の神経難病患者さんが必要時に呼吸器装着を選ばない傾向があると感じていることなども報告させていただきました。

続けて、難病地域関係者向け講演会の実施について御報告いたしました。ALS患者様を支える支援者の役割をテーマとし、都立神経病院の林先生の講義と、保健師より事例報告をいたしました。参加者からは、死に至る疾患である重さを意識しつつ、いかに生活を楽しめるかなど、家族も含めた包括的な視点で支援していくことの重要性や連携の重要性について気づいたとの声が聞かれたということをお報告させていただきました。

次に、疾病対策課の事業担当者様より、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案の概要等について報告をいただき、また災害対策基本法の一部改正を受けた東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針の改定について、個別避難計画の作成が区市町村等の努力義務となったことの追記など、ポイントの説明をいただきました。

次に、議題です。難病人工呼吸器使用者の災害初期の課題について、在宅人工呼吸器使用者の現状と課題を各分野の参加者の皆様から情報提供や意見をいただき、今後の取組や課題について情報共有しました。

まず、保健所からは、西多摩保健所管内の在宅人工呼吸器使用者の状況について、個別支援活動を通して実際の計画策定に関与する中で、患者様、家族の皆様が日頃の備えとして、電源確保や緊急時連絡の確認方法など、自助努力を様々なさっていることを御報告しました。

加えて、支援者も含めた災害時のシミュレーションを通して、個人のみならず、公助の課題も共有できたことを報告いたしました。

続けて、災害初期の人工呼吸器使用者に関する各関係機関からの課題について御報告いただきました。

市町村の計画策定所管部からは、個別支援計画策定について、専門性のない事務職担当の苦労や、優先順位をつけながら計画更新を実施するなど、工夫の様子が報告されました。また、課題は様々ある中、できることから日々積み上げることの重要性や、事例を通し見えてきた具体的な課題を防災関係部署と共有するという重要な役割もあるのだということに気づいたという情報提供もありました。

また、避難所や電源備蓄について、円滑な避難の流れなどを検討しているところや、避難所などで電源確保の工夫や、避難所の運営主体となる自治会との調整が必要であることなどの課題も提示されておりました。

続けて、医療機関からは、かかりつけ医の立場からということで、医療資源が乏しい地域でも、呼吸器装着を諦めることがないような医療体制を目指したいという声や、災害医療コーディネーターが配置されている医療機関からは、災害時に初見でも対応できる医療情報を得られる仕組みの必要性などについて、意見がありました。

訪問看護ステーションからも、有事の際の動きが不明瞭で、多くの安否確認者を抱える中、責任が重いという意見や、圏域ステーション間で連携した対応や、計画策定を支援するなど訪問ステーションが協力できることを考えたいなどの提案もありました。

その他、患者家族が自ら発信できるよう、患者会が自助努力を後押ししたいという意欲や、専門の医学総合研究所の参加者の方からは、適切な電源確保の仕組みについての情報、助言や、全国的な視点で取組事例の活用などを参考にしてほしいということで情報提供がありました。

今後です。今回、災害対策について引き続き検討が必要であることを感じ、計画はシミュレーションを通す中で実際に即したものにつながるのだということを確認できました。また、顔を合わせて情報共有する中で、それぞれの課題が浮き彫りになることを改めて実感し、今後も顔を合わせた中で開催していきたいと思っております。

難病対策地域協議会については以上です。

【高津課長代理】 続きまして、資料6を御覧ください。結核対策講演会について御説明させていただきます。

最近では結核という病名を聞くことは少なくなっているかと思えます。日本では、2021年に人口10万人当たりの患者の数が10人を下回りまして、今は低蔓延国となっております。

西多摩保健所管内では、年間約20名から30名程度の活動性肺結核患者さんが、これは

菌を外に出しているという方になるのですけれども、発生しております。患者の発生届が出た方については、患者さんの受診の遅れはございませんが、診断の遅れが国や都よりちょっと高い傾向が見られております。発見が遅れることによって多くの方に感染を広げるリスクがございます。診断の遅れの要因としては、医師の検査の遅れが多いことがわかったので、今回は管内の医療機関向けに講演会を実施いたしました。実施日時は11月4日の夜というところで、医療機関の診療が終わった時間にウェブ形式で実施しております。

管内の医療機関の医療関係者、また東京都の保健所など、32名の参加をいただきました。また、西多摩医師会様の御協力によって、日本医師会の生涯教育講座2単位を医師の受講者の方に差し上げられる形が取れました。

内容につきましては、次のページをおめくりいただくと、当日使用した資料を抜粋でつけておりますので、御覧いただけますでしょうか。こちらにも簡単に御説明いたします。

今回の講演会については、この3本柱で行っております。まず、西多摩保健所管内の結核の状況と対策を都保健所の保健対策課長から、また2番目として、結核症の診断と治療というところを結核予防会総合健診推進センターの田川医師から、3番目といたしましては、結核の診断の遅れを短くするためにということで、実際のエックス線の写真を一緒に見ながら事例の紹介をさせていただきました。

今回、コロナ禍でというところで、こういった講演会も数年ぶりだったというところはあるのですが、実際、コロナが流行して結核に与えた影響というところでは、その2枚目の資料でございます赤がネガティブな影響、水色がポジティブな影響というところなのですが、実際、マスクをしたり、換気をしていただいたりという感染対策を取っていただいたことで、実際の感染者の数は減っております。ただ、受診の控えがあったり、検診が最初の年度とかは中止になったり延期になったりというところで、発見の遅れというところは見られております。また、どうしても熱が出てというところで受診すると、まずはコロナが疑われて、なかなか結核の検査や診断に至らなかったというところはございました。

保健所の対応としましては、コロナが流行しても、結核の患者さんが起きると、まず調査、訪問というところでは、そこは最優先でしてきたところはございますが、なかなか施設、また病院というところでは訪問の制限等もございまして、その点については減少したということがございます。

また、排菌している患者さんは入院するのですけれども、結核の病床がコロナ病床に置き換わっていて、結核の病床が減っております。なので、なかなかすぐに入院ができなかつ

たり、東京都内では入院できずに他県に入院をお願いするという事例も都内ではございました。

次のページをめくっていただいて、西多摩管内の結核の罹患率と患者数になります。西多摩管内の罹患率は平均すると国の平均よりもやや低い傾向にございますが、管内には精神科の病院、また高齢者施設も多くございまして、そこで集団感染が起きますと、そこで数が多くなるというところはございます。

また、次の資料の結核対策における保健所の役割はというところで、まずは感染を拡大させないこと。排菌しなくなるまでは入院治療を受けていただきます。また、発生届を頂いて、こちらで調査をして、元患者さんから既に感染させてしまった人がいないかどうかの調査、またそこで検査をして感染したことが分かった場合は、予防のためのお薬を飲んでいただいたり、エックス線で経過を追ったりさせていただいております。

また、誰からもらったかというところを推測して探します。とにかく患者様御本人が確実に治療を終えられるように支援というところには重点を置いております。痛くもないところで結核のお薬を6か月以上飲み続けるということはかなり困難なことで、そこを励ましたり、色々な方法で服薬の確認をしております。

服薬終了後も、再燃する可能性がございますので、2年間または3年間経過観察をして、そこでやっと終了になるというところですよ。

次の資料は、高齢者の結核患者さんの半数は呼吸器症状がないというところで、高齢者の方については典型的な咳とか熱とか、そういうものがなくて、食欲がないとか、体重が減ってきたというところで発見されることも多いというところのグラフになります。

その次の下の画像検査というところの資料につきましては、結核の検査というと、エックス線の写真と菌検査というところになるのですが、画像の検査でもたくさん分かることはそこに示しているようにありますが、なかなか画像だけで結核と確定診断することは難しいということもございます。

そして、その次のページをめくっていただくと、もう一つの検査の菌検査のことで、喀痰を採って、そこに菌がいるかどうかというところを調べるのですけれども、その検査につきましても、検体の質というところがとても重要になってきまして、良質の痰を取るところが重要になっております。

最後のメッセージでは、高齢者や施設の勤務者、外国人を診たら、早めに胸部のレントゲン写真と喀痰の抗酸菌検査をしていただきたいということ、また画像の診断では結核の確

定診断はできない場合が多いことと、菌検査は検体の質も重要であるということがまとめられておりました。

一番最初の25ページに戻っていただきます。アンケートを取ってありまして、アンケート結果からは、事後アンケートで回答した全ての方が「参考になった」と回答していただいております。また「検査を積極的に行うことが大切だと学んだ」、「レントゲン画像や喀痰検査について知識が深まった」といった感想が寄せられました。

今後も、結核をはじめ、感染症対策に関する講演会、普及啓発というところでは、毎年実施していく予定でございます。

以上になります。

【進藤部会長】 ありがとうございます。資料の3、4、5、6と御説明をいただきました。非常に幅広い内容になっております。

ここで質疑応答の時間を設けたいと思いますが、どなたか御意見等ございましたら、挙手をお願いいたします。

【吉田委員】 公立福生病院の吉田ですけれども、ちょっと質問なのですが、難病対策の件です。時々病院に「難病の方は災害時に病院に行ってもいいのですか」という御質問を結構受けるのです。もちろん、災害によってけがをされたりとか、そういう人は当然病院に来るのですけれども、通常の状態であれば、各自治体でどこに避難するかとかは決まっていると考えるのでしょうか。

【中村課長代理】 難病の患者さんだから特別扱いされるという決まりはないと思います。ただ、災害時要配慮者というのでしょうか、そういうものに当たるかどうかというところは市町村の区分けになるかと思います。今回は、人工呼吸器を使っていて医療ニーズの高い人ということで、個別支援計画を立てさせていただきながら、その方は災害が起きたときにどのような連絡先があるかとか、有事のときにはどのように動くかという計画を策定するというのを一緒に行わせていただきましたので、個別性があるのかなと思います。

【吉田委員】 もちろん人工呼吸器の方なのですけれども、そういう方は決まっていると考えるのでしょうか、災害時に避難する場所とかは。病院に来て、病院の一部を使って、そこで電気を使って人工呼吸器を使うのか、各自治体で場所が決まっていて、そこに避難して電気を使えるのかとか、それも決まっているのでしょうか。

【村上課長】 ありがとうございます。既に定まっている方もいらっしゃるれば、まだその部分が固まっていない方も正直いらっしゃると思います。福祉避難所との関係性とか、電源

確保の問題は先生がおっしゃったようにあるので、その辺りが各自治体との検討や、訪問看護ステーションとか、広い視点で見えていかないといけないということで、災害部分も含めて情報共有して検討していきたいと、今はそういう状態でございます。

【吉田委員】 そうすると、今、質問を受けた場合には、「現在、各自治体で検討しております」というお答えでよろしいのでしょうか。

【小林課長】 今回の先生の御質問についてですが、もし病院で、難病の方で医療機器が必要な方がいらっしゃったら、もちろん保健所に御相談ということでも結構ですし、又、そういう障害の方の災害時の計画は、市町村の方でも立てることになっておりますので、保健所または市町村にお問合せいただいても結構でございます。

色々決まっていないというお話もしておりますのは、基本的には、その場所にいられない場合は、近所の方とかに声をかけて避難ということですが、そういった状態でない医療機器が必要な方はできるだけ自分のお部屋で頑張ることがまず一つの基本でございまして、その後、救助の連絡を取るという計画になってございます。その救助の部分で困ったときは、福生病院さんにもお願いするということで、災害医療コーディネーターの先生と連絡を取らせていただいて災害対策を進めたいと思います。どうぞ御支援をよろしくお願いいたします。

【吉田委員】 ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。御質問は何かございませんか。

御質問がないようでしたら、質問ではございませんが、健康診断ですけれども、健康診断の実施率等を上げるために西多摩医師会で少し考えさせていただいているのは、今8市町村で市町村ごとの健康診断になっておりまして、これが相互乗り入れできないだろうかということを各市町村にお願いしていきたいなということを考えております。青梅市の市民が青梅市の先生を主治医にしているとは限らないので、他の市町村に受診されていると、がん検診においても、各市町村の病院が主治医とは限らないので、相互乗り入れができるという体制を何とか作れないだろうかというのは、今回会長が代わってから進めたいと思っております。それによって健診が変わってくるかなと思っております。

あと、認知症ですけれども、認知症の疾患センターは、このアウトリーチチームというのがなかなか伸びないのです。確かに御説明の中でもありましたが、分離できないということもありますけれども、結局は受診していただくということが目的になってくるので、受診し

ていただくために医師がアウトリーチしていくというのは、行っても、何回か行ったことはあるのですが、なかなか難しく、入り込むことが難しいということがあって、来ていただくために医師以外の人たちが様々活動していて、それがなかなか初動に入ってこないかなと思います。初期集中ということでは集中しているのですけれども、なかなか数はこなせないのが実情かなと思います。

でも、相談件数は年ごとに増えていまして、非常に認知症の疾患センターはそれぞれ忙しくなっているのではないかなと。あとBPSD、それから自動車運転の免許の取消しとか、この辺が、警察と一緒にやらせていただいて、取り上げていくのは非常に難しいという。警察も一緒にやっていただいて、免許センターの方が自宅へわざわざ行って説明をして、免許を中止させてくださいというお願いをしたりしてもらっています。そんな活動をさせていただいています。

どうでしょうか。何か御質問はないでしょうか。

【小林課長】 先生から御提案がありました健診の相互乗り入れについてですけれども、私どもはコロナでここ何年かは忙しかったため、十分話し合えてはおりませんが、がん対策は、うちの圏域はすごく熱心に住民の方に呼びかけていただき、各市町村さんは色々なアイデアで取り組んでいます。がん対策につきましては、特定健診とかと同時に実施すると受診率が上がるとか、そのような結果も反映させて取り組んでいるところもありますし、まだまだのところもあり、そういったことでは圏域で検診が相互利用できて検診の機会が増やせる、同時に色々な検診ができるということは、すごくいい試みではないかと思います。やるのは市町村さんなので、市町村さんの御意向が一番ですけれども、一緒にできたら効果的なのではないかなと思います。

ただ、その際にうちの圏域は住民のサービスを考えて、ちょっと幅広くがん検診をやっているところがございます、年齢なども基準よりも少し広めに取っていたりとかありますので、話し合いでは、科学的根拠に基づいた東京都の示す基準でやっていただくよう御協力していただけたらと思っております。

【進藤部会長】 ありがとうございます。各市町村さんの考え方次第なので、できたらお願いしていきたいなというところで、まだ具体的に話し合いがうまくは進んでおりませんので、ただ、御意見をいただきましてありがとうございます。そこも注意しながら進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、地域保健医療推進プランについては、協議会及び部会において引き続き進行管理をしております。委員の皆様、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、次、第6、その他に進みたいと思います。事務局からお願いいたします。

【村上課長】 そうしましたら、資料7を用いまして、感染症に関する情報提供に移らせていただきます。

まず、スライド番号を右下に示してございますが、スライド1として、西多摩圏域の新型コロナウイルス感染症発生状況というグラフを御覧ください。こちらは、昨年9月26日に全数届出が終了しまして、高齢者、入院例、重症化リスクのある治療例、妊婦さんという4類型の方のみが、発生届が出るという形式になってからの発生動向を週単位で示しております。

なお、下の方に模式図がございますが、全数把握としては限界があるというのは、今濃いピンクで示しているのは、下の表の発生届となっているところになりますが、それに併せて、全医療機関から陽性者が出た場合には、毎日、日報として上げていただくことになっております。ただ、そちらには、例えば立川の方が西多摩の中で診断されたら、そういった数も入ってくるので、その逆もあるということで、数の把握には限界があるということと、発生届を出していらっしゃる医療機関で日報を出されていないところもちょっとあるので、そういうことから全数把握としては限界があります。一方で、自己検査で陽性になった人たちで、陽性者登録センターに御自身が登録いただくようお願いはしているのですが、されない方もいらっしゃるので、された場合には、このオレンジの網かけのところが数字として把握できます。

いずれにしましても、グラフの流れとしましては、第8波が収束に向かっているという状況です。ざっと数だけ見ますと、第8波で管内で3万人プラスアルファぐらいの陽性者数かなと受け取っております。

なお、資料には示しておりませんが、2月8日の国のアドバイザリーボードの会議で、昨年の11月から12月にかけて実施されたコロナの抗体の保有率に関する住民調査の速報値というのがありましたので、口頭で御報告いたします。

東京都においては、いわゆるワクチンを接種した場合に陽性になる抗S抗体というものと、感染した場合に陽性になるヌクレオチドのN抗体とスパイクタンパクのS抗体というものがあるのですが、抗S抗体だけが陽性であった割合は98.4%です。こちらは1年前も97.1%で、ワクチン接種が進んでいるということだと思っておりますが、逆にコロナに感

染した場合に陽性になるN抗体が陽性の割合は、東京都は28.2%です。1年前は5.65%ということですので、モニタリングとしては非常に高い数値になっております。

なお、今申しあげましたように、西多摩管内は第8波で約3万人と考えますと、第1波から第7波で約6万人でしたので、累計9万人ぐらいの方が陽性になられていて、人口で割りますと、大体25%の方が陽性者になられたということで、大きな差はないかと思われま

す。以上、補足でした。

裏面を御覧ください。そういった状況でして、波が落ち着いてきておりますので、東京都の先週のモニタリング会議のモニタリングの指標においても様々な項目が減少を認めておりまして、項目ごとの分析では、感染状況は、下から2番目の「感染の推移に注意が必要である」、医療体制は、上から2番目の「通常の医療が制限されている状況である」と1段階下がったという状況になっております。

昨年末からXBBという型について非常に注意が必要ということで、報道とかでアメリカの方で増えているということがあったと思うのですが、そちらのモニタリングに関しましてはスライドの4に示しておりまして、特にXBB.1.5という濃い紫色のところ

が報道されているところなのですが、1月下旬に入って都内0.7%ということで、劇的に増えている状況ではございません。

次に、スライド5を御覧ください。こちらは、高病原性鳥インフルエンザに家禽の鳥が陽性を示した場合の発生対応状況について示しております。国内で10日までの段階で75件の対応がされて、ちょっと多過ぎますので、東京都近隣県のみ抜粋して右側の表に示しております。私どもの管内に最も近かったのは、埼玉県の50番の狭山市、12月30日に採卵鶏の防疫措置がされたケース、また71番、2月1日の日高市のウズラにおける陽性で防疫措置がされたところで、10キロ圏内に青梅市内の一部が入るということで、そうした影響がございました。その他、近隣県の事例を御覧ください。

続きまして、サル痘——今はもう「Monkey」とは言わなくて「Mpox」と言うのですけれども、世界におけるサル痘の発生状況です。こちらは、大きく報道された昨年の夏を機に、全世界で見ましても、発生数というか、特定数が減ってきてございます。この中で日本は、ほとんど見えないのですけれども、グレーの西太平洋地域に入りますが、非常に少ないと。ただ、少し気になるのは、東京都の全数届出の把握の数を見ますと、2023年に入って第3週、第4週、第5週と報告が数件であるけれども出ているという状況になります。管内ではございませんが、そういった全数報告が上がってきているということで、今後引き続き

き注視が必要かと思っております。

最後のスライドを御覧ください。こちらは、コロナ前から非常に問題視されていて、なかなか収束に至らない梅毒の発生状況になります。コロナの時期、2020年、2021年のデータが正しかったか、ちょっと分かりません。受診控えがあったとしたら、もしかしたら継続的に上がっていたかもしれないのですが、いずれにしても東京都全体として昨年末で3,675件ということで、観測を始めて最も多い数値になっております。赤いところは西多摩管内で届出のあった件数ですが、必ずしも西多摩に住んでいらっしゃる方といった情報を私たちはこの5類の全数に関しては得られないので、どこの方かは分かりませんが、発生届が出ていると、若干ではあるけれども、西多摩でも増えているといった状況です。保健所としましては、HIV検査等の機会も捉えながら、引き続き啓発してまいりたいと思います。

感染症については以上です。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

感染症について御報告いただきました。皆さんから御質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

コロナに関してですけれども、現在、全数調査が終わっていますので、分からないのですが、減ってきているということは事実として考えてよろしいでしょうかね。

【村上課長】 PCR検査の陽性率等を見ても低下しておりますので、そのように把握しております。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

はい。

【大友委員】 すみません、青梅市立病院の大友です。先ほど東京都の抗体価の話をしていて、ワクチンの抗S抗体98%とは物すごく高い数字だなと思ったのですけれども、これはどんな方を対象に調べたのですかね。

【村上課長】 アドバイザリーボードで出された資料のみを拝見しているのですが、無作為抽出で本調査への参加に同意をいただいた一般住民と書かれています。宮城、東京、大阪、愛知、福岡の5県で実施された検査になります。

【大友委員】 他の都道府県も同じように高いのですか。

【村上課長】 一番低いので愛知県の97.2%です。なので、他の5県は全てそれ以上で、最も高いところは東京ですかね。ただ、昨年2月の段階のものでも、その5県において

96%以上は全て認めているので、その部分はそのそんなに大きな変化はないのだけれども、N抗体が陽性の部分はその県も大幅に増えている。

【大友委員】 分かりました。ということは、同意している時点で少しバイアスがかかっている可能性があるということですかね。

【村上課長】 そうですね。

【大友委員】 そういうことですね。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

他に御意見、いかがでしょうか。

コロナの話ばかりで申し訳ないのですが、コロナが、マスクは個人の自由に任せますというのが来月から始まり、5月には感染症法の対策がかなり緩和されてくるということがありますけれども、医療機関としてはちょっと戦々恐々としているのではないかなど。自由なのだけれども、医療機関では、受診または面会等に行くときにはマスクをしてほしいと思うのですけれども、そういうのは保健所とかが情報提供等はしていただくということはないのでしょうか。

【村上課長】 難しい御質問ですが、自由だと思いますので、その病院でそのようにお考えになるということもある意味、自由の幅はあるかと。ただ、実際には高齢者施設とか医療機関でそのリスクの高い方々に対応されるときに必要なだと感じて装着されるということに対しては、保健所はそれをやらないでくださいということは絶対にはないので、その辺で御判断いただければと思います。

【進藤部会長】 承知いたしました。各機関で対応させていただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。感染症に限らず、全体を通じて御質問等はいかがでしょう。どうぞ。

【大友委員】 すみません、青梅市立の大友です。先ほどの在宅の人工呼吸器の話にもう一回戻っていいですか。市町村と保健所とだと思いののですけれども、実際に各市町村にそういう方がどのくらいいるのかという実数としては、どこかの部署で把握されているのですかね。病院としては、どのくらいの数があるかという認識だけはしておきたいなと思ったのですが。

【村上課長】 難病対策地域協議会で今回検討した事例としましては、いわゆる成人の難病の方で管内で人工呼吸器が11名、重心の方は10名少し、そこに医療的ケア児とかも入ってきますので、実際には私どものところで把握できている数と現実には少し差があるの

だと思っております。

【大友委員】 医療的ケア児までは把握できていない。今、成人の話をされていて、それにあと医療的ケア児がいますね、重心の方が。恐らく今、自助努力の部分もあると思いますし、病院が必要な部分が出てくると思うのですけれども、トータルの数を把握しておいてただけると、恐らく病院側も何らかの準備を考えなければいけないのかとか、そういうことをできるかなと思いましたので、もし全体の数は、今いただきましたけれども、小児も含めて何かの機会でご教壇をいただけるといいかなと思います。

【村上課長】 ありがとうございます。難病の方を対象にですけれども、協議会でも話が出たのですが、把握するチャンネルは非常にたくさんあり、統一されていません。もちろん、医療機関から直接連絡をもらう場合もあれば、難病であれば、難病の医療費の申請というところは一つの窓口でもあったりもしますし、様々、各自治体は、こういうところからも取れるというのが、意外に分らないという部署もあります。というのは多部署にわたってたりするので、そういうことも含めて、情報共有していかないと把握できないということは一つの課題だと思っています。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

全体を通じて、他に何か御意見はいかがでしょうか。どうぞ、お願いいたします。

【大野委員】 東京家政大学の犬野と申します。子育て支援についてお聞きしたいのですが、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の推進ということで、奥多摩町の方が子育て世代包括支援センターを設置されて7自治体になったということで、残る1自治体に関しましては引き続き働きかけを行っていくということなのではございますけれども、お聞きしたいのは、産前産後ケアのデイサービス型とか宿泊型は幾つぐらいの自治体でお持ちで、どれぐらいの施設がおありなのでしょうか。

【村上課長】 ちょっとお待ちください。

産前はなかなか管内ではまだ実施していませんが、産後ケア事業に関しまして、すみません、各市町村の行政報告書といったところから確認させていただいているのですけれども、ちょっと様々です。宿泊型とデイケア型をやっているところ、アウトリーチ型までやっているというところで、様々ですので、ちょっと後ほど数をまとめて御報告いたします。

【大野委員】 ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

他はいかがでしょう、全体を通じまして。

よろしいでしょうか。

それでは、皆様、大変ありがとうございました。本日、皆様に御協力いただいたおかげで、大変有意義な会を過ごすことができました。大変ありがとうございます。

それでは、事務局に司会を返したいと思います。

【柳沼課長】 進藤部会長、ありがとうございました。

本日御協議いただきました事項につきましては、来年度の親会で報告させていただきます。

来年度は本プランの最終評価年度でもありまして、併せてプランの改定作業を行う予定です。様々、子育て支援や障害分野でも法改正がありまして、それを反映して次期の改定になりますので、改めて皆様に御協力を賜るかと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

それでは、以上をもちまして、令和4年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を終了させていただきます。

本日はお忙しい中御出席いただき、長時間にわたり貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

以上になります。

閉会：午後2時51分