

令和5年度 北多摩南部地域保健医療協議会保健福祉部会 会議録

【日時】 令和6年3月8日（金曜日）午後1時30分から午後2時52分まで

【会場】 東京都多摩府中保健所 5階 講堂

【出席委員】 14名（欠席委員 1名）

職 名	氏 名	備 考
調布市医師会会長	西 田 伸 一	
小金井市医師会会長	小 松 淳 二	
武蔵野市歯科医師会会長	宮 原 隆 雄	
調布市歯科医師会会長	村 田 功	
東京都立多摩総合医療センター院長	樫 山 鉄 矢	
杏林大学医学部付属病院副院長・看護部長	根 本 康 子	
文京学院大学保健医療技術学部教授	米 澤 純 子	欠席
公募委員(狛江市)	西 村 吉 雄	
武蔵野市民社会福祉協議会常務理事	秋 山 真 弘	
三鷹市社会福祉事業団福祉 Labo どんぐり山担当理事	馬 男 木 由 枝	
三鷹市民生委員児童委員協議会会長	塩 川 光 子	
三鷹労働基準監督署長	佐々木 佐知子	代理出席
武蔵野市健康福祉部長	山 田 剛	
調布市福祉健康部長	野 澤 薫	代理出席
多摩府中保健所長	田 原 なるみ	

(敬称略)

【会議次第】

- 1 開 会
- 2 保健所長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 事
 - (1) 難病対策
 - (2) 感染症対策
 - (3) 令和5年度課題別地域保健医療推進プラン
高齢者福祉施設の感染症対応力の向上に向けた地域づくり
 - (4) 自殺の状況
 - (5) 地域・職域連携について（地域・職域連携推進協議会）
 - (6) 東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン 最終評価(案)について
 - (7) 東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン 改定骨子(案)について
- 5 報告事項
能登半島地震における対応について
- 6 閉 会

令和5年度北多摩南部地域保健医療協議会

保健福祉部会

2024.03.08

開会：午後1時30分

【深井保健対策課長】 では、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度「北多摩南部地域保健医療協議会 保健福祉部会」を開催させていただきます。

皆様には、大変お忙しい中を御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は会場とウェブとのハイブリッド開催となっております。途中不具合等が生じる可能性があります。御容赦ください。

私は、多摩府中保健所保健対策課長の深井です。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず、本日の会議は公開となっております。会議録は、後日、多摩府中保健所のホームページに掲載いたします。

なお、会議傍聴につきましては、保健所ホームページで御案内いたしました。本日、地域保健医療協議会委員で、地域医療システム化推進部会のメンバーの横山委員が傍聴されておりますので、お知らせいたします。

また、ハイブリッド開催ということで、御出席の皆様にご案内がございます。

ウェブで御出席の委員におかれましては、音声聞き取れない等不具合が生じましたら、チャットで御連絡をお願いいたします。また、カメラをオン、マイクをミュートにして、御設定をお願いいたします。

御発言いただく際は挙手の上、指名を受けてから御発言をお願いいたします。会場にお越しの委員におかれましてはその場で挙手を、ウェブ参加の委員におかれましては、ウェブの挙手ボタンを押していただきます。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。

資料1、神経難病患者に対する災害時対策の取組。

資料2-1、新型コロナウイルス感染症対応。資料2-2、多摩府中保健所感染症週報。

資料2-3、東京都インフルエンザ情報。資料2-4、梅毒ポスター。

資料3、令和5年度課題別地域保健医療推進プラン「高齢者福祉施設の感染症対応力の

向上に向けた地域づくり」。

資料４－１、自殺関連計画。資料４－２、自殺対策実施事業について、資料４－３、北多摩南部保健医療圏自殺の状況、全国・東京都・圏域になります。資料４－４、北多摩南部保健医療圏自殺の状況、圏域各市の状況。

資料５、地域職域連携推進事業について。

資料６－１、東京都北多摩南部地域保健医療推進プランの最終評価について。資料６－２、東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン最終評価（案）。

資料７－１、東京都北多摩南部地域保健医療推進プランの改定について。資料７－２、東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン改定骨子（案）。

令和５年度北多摩南部地域保健医療協議会 保健福祉部会、御意見シートの様式もあるかと思えます。

別添として、北多摩南部地域保健医療協議会設置要綱等ということで、皆様よろしいでしょうか。

そのほか、「東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン」の冊子を置かせていただいております。貸出用となっております。

資料は、以上でございます。不足のものがございましたら、お申し出ください。

続きまして、それでは、資料の確認は終了させていただきまして、多摩府中保健所所長の田原より御挨拶させていただきます。

【田原保健所長】 皆様、こんにちは。保健所の田原でございます。

本日は、お忙しい中、当部会に御出席を賜りまして、ありがとうございます。また、日頃から保健所事業に格別な御支援をいただきましたことをこの場をお借りしまして御礼申し上げます。ありがとうございます。

御存じのとおり、今年は元日に能登半島地震が発生するなど、大変な年明けとなりました。本日御出席の皆様の関係でも、御支援に入るなど御活動されていると伺っております。保健所におきましても、保健師班やDHEAT班など、被災地支援に入っているところでございます。本日は、最後に少し時間をいただきまして、保健所の対応についても御報告させていただきたいと思えます。

さて、昨年１０月の協議会でお話ししましたように、今年度は平成３０年度に作成いたしました、北多摩南部地域保健医療推進プランの計画期間の最終年度となっております。

協議会の下に３つの部会がございまして、現行プランの最終評価案と、次期プランの骨

子案について、御意見をいただくこととしております。

また、本日前半では、当部会に関係もございません難病対策、感染症対策、自殺の状況、地域・職域連携など、関連事業についても御説明をさせていただきます。

本日、ちょっとタイトで限られた時間ではございますけれども、委員の皆様に活発な御意見をお願いしたいと思っております。

簡単ではございますけれども、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【深井保健対策課長】 では、続きまして、委員の皆様の御紹介ですが、10月に開催しました協議会で皆様の御紹介をさせていただいておりますので、御手元の委員名簿を御参照いただければと思います。

本日は、代理出席及び欠席の委員の方がいらっしゃいますので、御紹介をさせていただきます。

まず、代理で御出席いただいております、三鷹労基署、関和副署長様。よろしくお願いいたします。

【関和副署長】 よろしくお願ひいたします。

【深井保健対策課長】 続きまして、代理で御出席の調布市、木村課長様。

【木村課長】 調布市健康推進課木村です。よろしくお願いいたします。

【深井保健対策課長】 どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、文京学院大教授、米澤委員は本日御欠席となっております。

では、保健所の職員につきましても、座席表のとおりとなっております。

なお、部会長につきましては、10月に開催しました協議会におきまして、委員の互選により、西田委員が選出されております。早速で恐縮ですが、西田部会長から一言お願ひいたします。

【西田部会長】 皆様こんにちは。西田でございます。

この4年間、コロナのパンデミックにおいて、東京都医師会で、私は自宅療養者支援の担当になって、調布市でそれをチェックをするということで、本当に行政の方及び保健所の皆様方には大変お世話になりました。この場を借りて御礼申し上げたいと思います。

ほんとうに微力ではございますけれども、本部会の部会長を務めさせていただきますので、ひとつよろしくお願ひいたします。

皆様方におかれましては、活発な御発言をぜひともよろしくお願ひいたします。

【深井保健対策課長】 ありがとうございます。

それでは、改めまして、西田部会長、議事の進行をお願いいたします。

【西田部会長】 それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、本当に報告事項がたくさんで、皆様方から十分な御意見を頂戴いたしたいのですが、時間がなかなか取れないかもしれません。進行に御協力よろしくをお願いいたします。

まず本日は、議事6、7と推進プランに係る議事がありますので、議事の1から5について、事務局から続けて説明をお願いいたします。

【原統括課長代理】 それでは、資料1を御覧ください。

在宅人工呼吸器使用等、医療依存度の高い神経難病患者に対する災害時対策の取組として、令和5年度の保健所の活動を報告させていただきます。

既に御承知のとおり、在宅人工呼吸器使用者は、電力の供給停止が生命の危機に直結することや、移動等の避難行動が困難であることなどの特性があります。

平成23年の東日本大震災を受け、都では、「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を策定し、保健所においては、災害時個別支援計画の作成支援に取り組むなど、各市の要配慮者対策との整合性を図りながら取組を進めてまいりました。

しかし、令和2年からの新型コロナの影響により、それまで地域支援者が難病患者さんのお宅で一堂に会して、災害時個別支援計画の作成や更新を行っていたものが、密を避けるという方針の下、また直接ケアに関わらない人は訪問を避けてほしいという、難病患者さんやその御家族の御意向により、災害時個別支援計画の質の確保が難しい状況となっております。

そこで、今年度は、新型コロナの感染症法上の位置づけが変更になったことを受け、保健所では改めて地域関係者に向けた働きかけを行いました。

取組の1つ目は、研修会の開催です。災害時個別支援計画に、作成に携わる市の主管課の職員の方と、その作成を委託されている訪問看護ステーションの職員の方を対象といたしました。

昨年度までは、ウェブ会議の形での情報提供が中心となっておりますが、今年度は、集合形式の研修会として、人工呼吸器や吸引器、蓄電器、発電機等を実際に触ってみて、機器の表示等を確認しながら、災害時個別支援計画の中の、機器の使用アンペア数や作動時間等を確認するという、そういうことを確認しながら、体験型の内容といたしました。初めて機器に触れた方も多く、参加者の理解が進んだものと思っております。

また、取組の2つ目は、関係機関向け調査の実施です。本日は調査のうち、訪問看護ステーションにおける人工呼吸器使用難病患者に対する災害対策の準備状況を報告させていただきます。

令和2年の指針の改正で、この災害時個別支援計画に避難のための事前準備等の要素が盛り込まれましたが、風水害等の災害が予測される際の準備状況は、それぞれどうなっているのかという内容でございます。

回答のあった27機関の状況からは、この右側になりますが、発災後については、対応が決まっているとした機関が多くありましたが、発災前、災害が予測されそうなときに対応すると回答したところは約半数にとどまりました。

風水害等予測可能な災害に対する動きについても、災害時個別支援計画に記載しておくなど、保健所としても引き続き、技術的支援を行っていきたいと考えております。

以上でございます。

【石井課長代理】 続きまして、議事の2、感染症対応について御報告させていただきます。

まずは、新型コロナウイルス感染症についてでございます。令和5年度の主な動き、資料の2-1を御覧ください。

5月8日に新型コロナウイルス感染症の類型が5類感染症に変更しております。そのことに伴い、東京都の対応はこちらに記してありますとおり、患者さんの把握につきましては、全数把握の終了に伴って定点医療機関からの報告の把握を開始しているところでございます。

また、都民向けの相談窓口などの変更もございまして、皆様には、たくさんの御迷惑、御協力をいただいていたかと思えます。この場をお借りしまして、感謝申し上げたいと思えます。ありがとうございました。

また、10月1日以降につきましては、医療提供体制についても変更がございまして、行政による調整から医療機関間での調整を基本とするということで変更となっております。

直近の感染症についても御報告させていただきます。資料2-2に移動していただけますでしょうか。こちらは、多摩府中保健所圏域内の感染症をまとめた週報でございます。こちらは、毎週、各関係する機関に対してメールなどで発送していて、感染症の傾向を共有させていただいております。

先ほどの新型コロナウイルスの感染につきましては、また冬に入りまして、感染の流行

が見られましたが、ここに来て減少傾向が続いているところでございます。

おめくりいただきまして、資料の2-3を御覧ください。こちらには、東京都のインフルエンザの情報が記してございます。インフルエンザにつきましても、夏場以降の感染が見受けられまして、冬に入りまして流行注意報などが発出されておりましたが、ここに来て少しずつ減少傾向が見られております。

東京都の健康安全研究センターでも、インフルエンザの情報を発信しておりますので、こちらも週報に併せて、関係機関には情報共有をさせていただいているところでございます。

続きまして、おめくりいただきまして、「梅毒が増えています」という資料の2-4に移ります。近年、ここ数年の様子を見ますと、梅毒が圏域内も含めまして増加傾向にあるのが現状でございます。今年度につきましても、昨年度の発生に続くような形で、発生は引き続き増加している傾向が見られております。

続きまして、資料の3に移ります。課題別地域保健医療推進プランについて御報告させていただきます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に社会福祉施設などにおいて発生した集団発生に保健所は後方支援として対応させていただいております。対応の事例を振り返りまして、高齢者福祉の施設の感染症対応力の体制整備が必要と考えまして、本事業を令和5年から2年間計画としまして、特別養護老人ホームを対象にモデル展開して、圏域内の高齢者施設への汎用を目指しているところでございます。

令和5年度の実施としましては、研修会、シンポジウムなどを開催いたしまして、それぞれ、高齢者福祉施設の皆様や、各市担当課の御協力を得ながら、開催を終了したところでございます。

令和6年度につきましても、同様に研修会、あとは、好事例集をまとめたりしまして、それを、特別養護老人ホームだけではなく、それぞれ圏域内の有料老人ホーム、老健施設等に反映をさせていただきたいというふうに考えておるところでございます。

以上です。

【河西地域保健推進担当課長】 続きまして、河西より自殺対策の取組状況を御説明させていただきます。

資料4-1を御覧ください。国の取組方針ですけれども、自殺対策基本法に基づきました自殺総合対策大綱に示されております。令和4年10月に改定されております。主なポ

イントは1から4で示されているとおりとなります。

大綱の改定を受けまして、令和5年3月に東京都自殺総合対策計画第2次が策定されております。令和2年以降、女性や若年者を中心に増加傾向であること、児童、生徒、学生の自殺者数が増加傾向であることから、赤で囲んだ点を重点項目として位置づけております。

次のページをお願いいたします。

令和4年度に、小中高校生の自殺者数が過去最多となっております。これを受けまして、昨年6月に国の関係省庁連絡会議におきまして、こどもの自殺対策緊急強化プランが取りまとめられました。都におきましても、次年度が、東京都の委託事業の東京都ころといのちのサポートネットにおきまして、こどもの自殺ハイリスク者に対する支援力強化、地域での活用を促す取組を進めていく予定でございます。

資料4-2を御覧ください。当所におきましては、管内6市の自殺対策担当者連絡会を開催しております。各市の取組を共有するとともに、特別支援学校の先生方、府中市の保健師とともに心の健康教育に取り組みました。今年度は、知的障害を有する高校3年生の授業を公開講座で行いまして、卒業後の就労や生活の相談先である地域支援者の方々にも、多く御参加をいただきまして、生徒たちの卒業後の切れ目のない支援体制につながる取組を進めました。

また、10月の協議会で御紹介しました普及啓発ツールでございますが、一つめくっていただきますとチラシを入れておりますが、公開講座等で活用するとともに、デジタルブックにいたしまして、子供たちも1人1台のタブレット時代に対応できる教材として、ホームページに掲載しておりますので、ぜひ御覧いただければと思います。

資料4-3でございますけれども、全国と東京都・圏域の自殺の状況を示したデータとなります。資料4-3の上から4段目、右の3の自殺者数の5年間の合計を年代別で割合で見ますと、当圏域では、全国と都と比較しますと、20歳未満、50歳代の占める割合が多くなっております。また、4の自殺の原因、動機別割合では、家庭問題や学校問題の割合が高くなっております。

資料4-4は、圏域の各市の状況となりますので、また後ほど御覧いただければと思います。

引き続きまして、地域・職域連携についてでございます。資料5を御覧ください。地域・職域連携につきましては、地域保健と職域保健の連携によりまして、健康づくりのための

健康情報の共有だけではなく、保健事業を共同実施すること、実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的としております。

この取組の結果、健康寿命の延伸や生活の質の向上、健康経営などを通じた生産性の向上、医療費の適正化が期待できるとされております。

東京都ですが、現在、「東京都健康推進プラン21（第二次）」におきまして、都の役割が大きく示されております。

当圏域においては、本部会が地域・職域連携の協議会を兼ねておりまして、圏域の特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるように体制を構築すること、具体的な実施にまでつなげていくことが期待されております。

下のグラフは、区市町村を対象とした職域連携の実施状況を示したものでございます。グラフの真ん中、26市中12市において、連携があるという結果となっております。

次のA3の資料が、当管内の6市の取組状況となっております。

中学生へのがん教育、健康教育の出前講座、地域住民協議会との健康づくりセミナーですとか、商工会議所、神社とのコラボ企画、生命保険会社や製薬会社、スポーツクラブ、大学の学生と協働したウォーキングイベントなど、地域・職域連携による取組が進んでおります。

裏面でございますけれども、保健所の取組となります。自殺対策、感染症対策、栄養・食生活、食中毒予防ですとか、受動喫煙防止対策などの切り口から事業所、市や教育分野と連携して普及啓発を中心に取り組んでおります。

今後は、圏域の健康課題に対する取組のPDCAサイクルを回しつつ、継続的な連携の構築につなげていくことが重要と考えております。

説明は、以上になります。

【西田部会長】 御説明ありがとうございました。

いろいろ皆さん御質問があるかと思いますが、質疑につきましては、この後、説明のある推進プランにも関わる内容となりますので、後ほどまとめて時間を設けたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、議事の6、推進プラン最終評価（案）について、事務局から説明よろしく願いいたします。

【飯田副所長】 多摩府中保健所の副所長の飯田と申します。よろしく願いいたしま

す。

私のほうからは、資料6-1と6-2を使いまして、本圏域の医療推進プランの最終評価について御説明させていただきます。

まず、資料6-1を御覧ください。これは、10月の協議会で一旦御説明させていただいたものですが、最終評価につきましては、この全体のプラン、2番に書いてありますが、24の項目、全64の取組につきまして、3(1)に書いてありますが6年間分のものを令和5年度に最終評価を実施しますという位置づけになります。

実施方法につきましては、4の(1)に記載のとおり、それぞれの項目につきまして、4段階評価をさせていただきます。

(2)に記載のとおりですが、取組の内容ですとか、それぞれの項目に関する指標の達成状況を踏まえまして、取組の主体である保健所と6市が自己評価を実施しました上で、それを数値化したものを評価案として今回御準備させていただいております。

評価案につきましては、部会ごとにまずは御議論いただくということで、下のほうに書いてありますが、当保健福祉部会では、13の項目について見ていただくということになっております。これを次の協議会、来年度に報告をして検討していくということを予定しております。

それでは、資料の6-2をお開きいただきたいというふうに思います。こちらが最終評価の一覧と、13の取組についての個別の状況をその下におつけしているものでございます。お時間の関係もありますので、A3の大きなもので御説明をさせていただきたいと思っております。

こちらにつきましては、13個の項目を記載しており、それぞれ計画上でこういうことをやるという取組を書いたものを、その隣、そして、その達成状況を計るための指標をその次の欄に記載しております。

さらに、右側の端のほうに最終評価という欄がありまして、その欄に、主に指標に関連しました取組の状況を記載させていただいております。

そして、その備考の欄に、取組状況、それから指標の状況を踏まえて、最終評価を何でこういうふうにつけたのかという主な内容を記載させていただいております。今回の最終評価案というのは、黄色で塗ってある最終評価(案)のところに一覧でお載せしている形になっております。

ポイントになるものだけ説明させていただきます。主にA評価と中間評価から指標が変

わっているものをお話しさせていただきますが、まず1番上の、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援につきましては、A評価ということで、こちらにつきましては、子育て世代包括支援センターを全市で設置するということを目標にしておりましたが、こちらが全市で達成されたことなどからAとしております。

そのページの1番下のほうになります。障害児・障害者への支援の部分につきましても、中間の段階ではCとしておりましたが、各市で医療的ケア児等のコーディネーターを中心とした在宅療養支援が進んだことなどから、今回は、おおむね達成ということでBにさせていただきます。

それから、裏面に参りまして、1番上の精神保健につきましても、前回につきましては、Cということだったのですけれども、各市とも、連絡会ですとか事例検討会等の連携が進んだということで、今回はBというような評価にさせていただきます。

それからアレルギー疾患の関係につきましては、前は、Aということにさせていただいておったんですが、今回はちょっとコロナの影響もありまして、事業が一部できなかったものもあるので、B評価とさせていただきます。

それから、その下の感染症対策につきましては、新型コロナウイルス感染症への対応を通じまして、関係機関の皆様との連携の強化なども図られたことなどからAと、それから、次の結核につきましても、DOTS事業を着実に実施でA。

それから、HIV等の関係につきましても、啓発事業を着実にできたということで、DからCに上がっていると。

それから最後です。人材育成につきましても、予定しておったような講習会、研修会をオンラインなども使いながら、柔軟に対応したということで、A評価とさせていただきます。

最終評価についての案の御説明は以上でございます。

【西田部会長】 ありがとうございます。最終評価の案につきまして、今、事務局案が示されましたけれども、何か御意見、御質問等ございましたら、お願いしたいと思います。非常に内容が多岐にわたっておりますので、なかなか絞りにくいところだとは思いますが、いかがでございますでしょうか。

挙がっていますか。どちら。

小松先生、よろしく申し上げます。

【小松委員】 よろしくお願いたします。小金井市医師会の小松と申します。

この4番目のがんの早期発見という項目なのですが、受診率が各5がんで9.4%、それぞれのがんによって受診率が書いてありますけれども、本来そのがん検診の受診率というのは50%が目標なんです、これの中には、職域とか人間ドックが入っていないからこういう数字になると思うのですが、これが実際どの程度だったら受診状況として望ましいのかというのは、数字としてちょっと分かりづらいなという気がするのですが、その辺に関しては、どのように考えたらよろしいでしょうか。

【西田部会長】 ありがとうございます。説明のほうをよろしくお願いします。

【田原保健所長】 申し訳ありません。小松先生、御質問ありがとうございました。

国などが目標設定をしているところではあるのですが、先生がお話いただきましたように、職域などが含まれていないこともありまして、現状はこういうところということで、各市のお取組なども、胃がんなども、カメラ検診、内視鏡検診にさせていただいたりとか総合的なところで、今回もBにさせていただいたところなんですけれども、なかなか申し訳ありません、その受診率だけを取りますと、国の目指すところまではいかないというところで、もちろんそこまでいけば、A評価ということになると思うのですが、当面は全体を見ながらの評価というふうにさせていただきたいというふうに思っております。申し訳ありません。

【小松委員】 ありがとうございます。

【西田部会長】 小松先生よろしいでしょうか。

ほか、いかがでございましょうか。出ていませんか。

ひとつ私のほうからよろしいでしょうか。3節の1の、この障害者支援のところですが、この医ケア児のコーディネーターです。ここら辺の事業につきまして、もし分かれば、具体的にどの程度動いているのか。やはり、医ケア児、増加しているとはいえ、まだまだそんなに規模がたくさんあるわけではないのですが、その中で、府中市は都立小児があるので、恐らくある程度の人数の医ケア児のお子さんもいると思うのです。そういうお子さんたちに、どの程度のこのコーディネーターが、どのような内容で支援しているのかということにつきまして、もし分かれば教えていただきたいのですが。

【原統括課長代理】 医療的ケア児コーディネーターの研修会等を中心にやられているところなんですけれども、それぞれの市で、医療的ケア児コーディネーターの位置づけが、市の職員が兼ねていらっしゃるのと、その委託をされているところと、あと医療的ケア児コーディネーター研修を受けた方の連絡会を持っていらっしゃるそうですとかとい

うところで、実際、医療的ケア児コーディネーターが何をするというところを今模索中というふうに聞いているところでございます。

計画相談の担当者の方との連携もまた難しいところになっておりますし、こどもの福祉サービスのメニューがそれほどそろっていないということも、また各市の課題になっているというふうに聞いておりますので、今は、医療的ケアが必要な方が、いろんな形の申請に来られたときに、医療的ケア児コーディネーターさんと連携を取る中で、どういう形で、各市のネットワークを使った支援をしていけばいいのかというのをそれぞれの市が連絡推進会議みたいなのは設置をされているところでございますので、それに基づいて、6市が6様の形で取り組まれているというふうに聞いております。

以上でございます。

【西田部会長】 ありがとうございます。ほんとうに、この医ケア児の問題というのは、医療の提供体制、生活支援、それから教育、こころ辺を含めて、まだまだのところがございますので、引き続きよろしく願いいたします。

ほかに何か、御意見、御質問ございませんか。

よろしいでしょうか。

では、御質問ないようですので、それでは、地域保健医療推進プランの最終評価ということで、本日、皆様から出された意見を添えて協議会に報告することといたしますが、それでは次に、議事の7、推進プランの改定骨子（案）について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

【飯田副所長】 それでは、事務局のほうから、プランの改定について御説明をいたします。資料の7-1をまず御覧ください。

こちらにつきましても10月の協議会で御説明させていただいた資料になりますが、簡単にかいつまんで御説明させていただきます。

プランの趣旨と位置づけにつきましては、現行プランと変わっておりませんが、計画期間につきましては、令和11年度までの6年間、それから、今までと同様に評価・検証をしていくということを予定しております。

そして、プランの構成につきましては、ピンク色で着色してある部分がプランの項目になっておりまして、こちらについては、10月に御意見をいただいて、こちらに整理させていただいたものでございます。

それから、各項目ごとに指標を設置させていただくというのも変わりございません。

今後のスケジュールにつきましては、今回、骨子案を御意見いただきまして、6年度の協議会で原案を御議論いただき、パブリックコメントなどを行いまして、9月に公表をしていきたいというふうに考えております。

この部会では、資料7-2になります。御覧いただければと思います。2枚目に目次がついてございますが、そちらに丸のついている13項目について、骨子案について御意見をいただきたいというふうに思います。では、その7-2に基づきまして、順番にそれぞれの項目を御説明させていただきます。

【深井保健対策課長】 では、1ページ目の妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を御覧ください。現状課題は、大きく二つございます。

まず、総合的な母子保健対策の推進で、令和4年6月の児童福祉法改正により、市区町村での全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援を行うこども家庭センター設置の記載が入ってきております。

二つ目は、要支援児童等対策の推進です。虐待の未然防止、早期発見・早期対応のための切れ目のない支援が引き続き重要です。圏域でも妊娠期の面接、妊婦健診、乳幼児健診等で、要支援家庭の把握を行っていただいているところです。

こども家庭センターに向けた課題として体制整備、あと関係機関のネットワークによる支援と仕組みづくりを行っていく必要がございます。

方向性としては、右のほうのページになるのですが、1つ目が母子の心身の健康に係る支援体制の充実ということで、そのために市におきましては、こども家庭センターの設置、保健所はその取組を支援いたします。

2つ目としては、引き続き支援を必要とする子育て家庭に対する支援の充実で、妊娠期からの切れ目のない支援として、協議会の充実ですとか会議など、様々な機会を通して各関係機関で連携して取り組んでまいります。

以上から、各市でのこども家庭センターの設置というものを指標としております。

【飯田副所長】 それでは続きまして、次のページの3番、生活習慣病の予防についてでございます。

左側の現状と課題の部分ですが、1番と2番を分けておりまして、1番の生活習慣関係では、4つの項目について書いております。

まず1番目の、例えば、運動関係ですと、コロナ禍の影響などもありまして、最近歩数が減少しているですとか、歩数が65歳から74歳の方で減少しているなどの状況がござ

います。こういった状況を受けて、運動習慣の定着に向けた支援等々が必要という課題を挙げております。

それから、飲酒につきましても、現状でございますが、飲酒している人の割合が男性は改善しておりますけれども、女性は悪化しているような状況もございます。これを受けまして、節度ある適切な飲酒に関する啓発などが必要という課題を書かせていただいております。

その他、食生活、睡眠につきましても、取組を進めておりますが、まだ課題がここに記載のとおり残っているような状況ということで書かせていただいております。

また、2番の圏域各市の特定健康診査・特定保健指導の実施状況でございますけれども、特定健診の実施率は圏域では平均50%台で推移しておりますけれども若干低下している。特定保健指導実施率につきましては、令和3年で15.3というような状況でございます。

また、若年層ほど受診率が低く、性別では男性の受診率が低いなどの状況もございます。それらを受けて、受診勧奨を対象を絞って行い、受診率向上を図っていくことが課題となっております。

これを受けまして、今後6年間の取組の方向性といたしましては、健康に関する正しい知識の提供と生活習慣改善に向けた支援の促進ということで、保健所では、学校保健や職域等と連携した情報提供と市のほうでも、各種講座の実施等で、支援の実施ということが必要というふうにしております。

それから、特定健診、特定保健指導の実施率向上につきましても、先ほどのような課題を受けて、受診勧奨をしていくことがさらに必要ということで書いております。

以上を受けて、指標の案としましては、特定健診受診率、特定保健指導受診率を上げるということで設定しております。

続きまして、4番、がんの予防についてでございます。現状と課題の部分については、がんの死亡率をめぐる状況を縷々記載をさせていただいているところでございます。

また、がん検診受診率につきましても、国及び都は、がん検診受診率50%を目指しておりましたが、令和5年度からは、60%を目標とするというようなことで、変更しているということでございます。

それ以下、そうは言いましても様々な課題もございますので、その下の部分ですけれども、がんを知りがんを予防する取組が必要ということで課題設定をさせていただくとともに、がんの早期発見に向けたがん検診の充実を図ることで、課題とさせていただいております。

ます。

右側のほうの今後の取組でございますけれども、これらを受けまして、保健所、市、関係機関におきまして、正しい生活習慣に関する知識の普及啓発を行っていくというようなことを取組の方向性として書かせていただいております。

また、がんの早期発見に向けたがん検診の充実ということで、受診率向上に向けた取組及び普及啓発などを行っていくということも書かせていただいております。

これらを受けまして、指標の案としましては、がん検診受診率、がん検診精密検査受診率を上げるということを設定させていただいております。

続きまして、5番、たばこ対策・COPDとございます。

現状と課題でございます。1番の普及啓発の部分でございますけれども、たばこの関係につきましては、2018年の7月に健康増進法が改正され、また、東京都におきましても、受動喫煙防止条例が制定されまして、こちら2020年4月からは、法・条例とも全面施行されまして、2人以上の方が利用する施設等の原則屋内禁煙がルール化されたような状況もございます。

喫煙率などは減少しているというような状況もある一方で、受動喫煙を経験した人は54%、経験した場所につきましても路上や飲食店などという状況もございます。

またCOPDにつきましても重大な疾患ではございますが、「この病気を知っていた人」というのが46%というような状況もございますので、未成年者の喫煙を未然に防止し、受動喫煙防止対策を推進、またCOPDに関する正しい知識の普及啓発などが課題となっております。

禁煙支援につきましては、圏域で禁煙外来を実施している医療機関様など158か所ほどもありますけれども、こちらも引き続き支援が必要な状況というふうに認識しております。これを受けまして、6年間の取組の方向性でございますけれども、1番の普及啓発の部分では、喫煙、受動喫煙に対する正しい知識の普及啓発、受動喫煙防止への取組などが引き続き必要。また、法、条例の正しい理解促進も必要と考えております。

また保健所といたしましては、飲食店等における標識掲示の促進なども重要でございます。

また、禁煙支援につきましては、その取組についての支援を実施する。あるいは、ホームページ等で周知を行っていくということが重要だと考えております。また、関係機関の皆様においては、日常診療を通じた患者様への禁煙支援なども重要かと思っております。

これを受けまして、指標案といたしましては、禁煙、受動喫煙の、健康影響及びCOPDについての普及啓発を充実するというで置かせていただいております。

【河西地域保健推進担当課長】 続きまして自殺対策でございます。

現状と課題につきましては、先ほどの取組状況にてお話ししましたが、それを受けまして、こころの健康づくりに引き続き取り組むことが必要ということと、また、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」というところで、働き盛り層への取組、職域との連携、若年層、女性に対しての積極的な取組の推進、また自殺未遂者への継続的な支援ですとか、遺族に対する支援が必要ということが課題として挙げられております。

今後6年間の取組の方向性でございますけれども、引き続き地域のネットワークを活用とした自殺対策の推進ということで、各市が策定しております自殺対策計画に基づく取組の推進でありますとか、庁内関係連絡会議の設置、関係機関とのネットワークの構築、ゲートキーパーの養成研修の充実、実施といったところが必要と考えております。

また保健所としましても、各市の自殺対策計画に基づく取組に対する相談支援、対応、また地域の自殺対策の事例収集をしまして、先駆的な取組を情報提供したり、より圏域の中での底上げが進められればというふうに思っております。保健・医療・福祉・教育分野、労働等の関係機関との連携・協働ということが非常に重要と考えております。

指標案としましては、人口10万対の圏域の自殺死亡率を下げることをさせていただきました。

【深井保健対策課長】 すみません。6ページ目の障害児者への支援です。

障害者施策の現状として、国は令和4年6月改正の児童福祉法の施行に向けて、児童発達支援センターの機能強化、地域全体での障害児への支援体制強化に取り組んでおりまして、そちらが記載されているところです。

また、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策として、令和3年の法律の公布によって、各市で医療的ケア児に係る会議設置、先ほどお話にも出ました医療的ケア児コーディネーター設置が義務づけられておりまして、各市で設置は進んでいるというところです。

都でも、令和4年9月から小児総合医療センター内に、東京都としての東京都医療的ケア児支援センターを設置しているところです。

課題としましては、1つ目に障害児者の相談員の確保ですとか支援の質の向上、2つ目に関係機関同士のネットワークの強化を挙げさせていただいております。

取組の方向性です。1つ目が、地域生活を支える相談支援体制等の整備ということで、

市における相談支援体制整備に対して、保健所は重症心身障害児（者）に対して、専門性の高い相談支援ですとか、あと研修、検討会等を実施してまいります。

2つ目の重症心身障害児（者）及び医療的ケア児政策の推進です。市においては、災害時要援護者個別支援計画を作成、保健所は研修等によって、計画策定の支援を行ってまいります。関係機関、市、保健所等の地域連携ネットワーク構築が大事でありまして、指標としては、医療的ケア児のための連携会議を充実するといたしました。

続きまして、7ページ目の精神保健です。

現状、課題として大きく3つございます。

引き続き、地域包括ケアシステム構築の中で、措置入院後の退院後の医療等の継続支援ですとか、未治療・医療中断者への支援の充実など、そういったことも明記しているところです。

また、地域の精神科医療機関、市障害担当部署、相談支援機関等の連携強化というところに努めているところです。

また3つ目、精神保健上の課題を抱える者への対応というところを記載させていただいております。法改正によって、こういった精神保健上の課題を抱える者の支援も、市町村において対象となりますので、適切な相談支援の体制確保が今後必要となってまいります。このような市の取組を支援することを課題としています。

方向性です。精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築、多様な医療連携体制の構築、こういったところにつきましては、関係機関同士でネットワークを強化したり情報共有をしたり相談支援体制の充実に努めてまいります。

3つ目の精神保健上の課題を抱える者への対応については、市の相談体制の整備、人材育成を挙げておりまして、保健所としてはその取組を支援していきます。

指標としては、研修会、事例検討会、連携会議等を充実するとしました。

8ページ目です。現状、課題として3つ挙げております。地域における難病患者への支援体制の充実です。年々、東京都・圏域内ともに特殊疾病認定患者数は増加傾向です。保健所では、医療依存度の高い神経難病患者さんを中心として、療養支援を実施しており、令和4年度は144人に支援。34名は人工呼吸器使用の患者様で、やはりこちらも増加傾向です。

圏域内関係機関とのネットワークを推進し、支援体制を充実することが重要です。

在宅療養難病患者に対する災害時に備えた支援というのも記載させていただいております。

して、避難行動支援に係る地域づくり、引き続きの計画策定が必要です。ウイルス肝炎に関しては、感染者を適切な治療に結びつけるためのネットワーク整備が重要です。

方向性として、地域における難病患者への支援体制の充実に向け、関係機関との連携を進めてまいります。在宅療養難病患者に対する災害時の支援ということで、災害時個別支援計画の作成を進めてまいります。

ウイルス肝炎対策ネットワーク整備として、主に医療機関の肝炎診療ネットワークの充実、市や保健所からは適切な医療につながるようサポートしていきます。

指標としましては、在宅療養支援地域ネットワーク会議及び協議会の着実な実施といたしました。

【飯田副所長】 17番、アレルギー疾患対策についてでございます。アレルギー疾患を取り巻く現状でございますけれども、引き続きアレルギー疾患についての現状をここに記載させていただいております。大きな流れは変えてございませんけれども、黒ポチの3つ目でございますが、アレルギー疾患に関する3歳児の方の調査によりますと、アレルギー疾患に罹患されていると診断されたお子様は約4割ということで、引き続き高い状況にはありますけれども、食物アレルギーの関係につきましては、初めて減少に転じたというような状況があるということでございます。

花粉症につきましては、平成28年度の調査にはなりますが、都民の48.8%が花粉症であるというような推計もございます。

こちらを踏まえまして、都のほうでは、令和4年に計画等を改定しながら取り組んでいるようなところでございます。これらの状況を受けまして、課題とした3つ、アレルギー疾患に対する情報提供の在り方と医療及び相談体制等を整備していくということが課題、それから食物アレルギー予防対策の充実、発生時対応力につきましても、引き続き取り組んでいく課題であると。それから3番目、花粉の関係につきまして、適切な自己管理のための情報提供ですとか、生活環境の改善、リスクの低減等につきましても、引き続き課題ということで考えております。

これを受けまして、取組の方向性でございますけれども、アレルギー疾患に対する正しい情報提供と多様な相談への対応ということで、医療機関の皆様におかれましては、適切な医療提供、保健所につきましては、関係者の方々への情報提供、市におかれましては、健診時等の情報提供と書かせていただいております。

また、食物アレルギー予防対策の充実、発生時対応力の向上につきましても、情報提供

等を推進していくということで書かせていただいております。

それから花粉症対策につきましては、花粉の飛散状況の観測ですとか、予防治療に関する情報提供が引き続き必要ということで書かせていただいております。

これを受けまして、指標（案）は、アレルギー疾患等に関する情報提供及び普及啓発を充実するということで設定させていただいております。

【深井保健対策課長】 10ページ目の感染症対策です。

現状課題は、大きく3つで、1つ目は、コロナも含めた集団発生です。流行状況の適切な情報提供や施設での集団発生の予防、発生時の対応の充実が必要です。2つ目の麻しん風しん対応に関しましては、予防接種の推進と発生時にはより詳細な疫学調査による感染拡大防止が課題です。感染症を取り巻く現状に関しては、世界各地で発生する感染症、多剤耐性、薬剤耐性菌などの発生動向に注意する必要があるとしまして、関係機関等、医療機関との連携は重要です。

方向性としては、平常時の感染症予防対策の充実です。保健所がサーベイランスの重要性の周知を行っていきます。また平常時の対策の普及啓発を引き続き推進してまいります。市、関係機関においては、予防接種率の向上、対応マニュアルの整備、研修会の開催による普及啓発を行っていただきます。

医療機関におかれましては、院内感染対策の徹底、法に基づく届出を引き続き確実に行っていただきます。発生時の感染拡大防止及び再発予防の徹底ということで、早期発見、早期対応を関係機関と連携し行ってまいります。

そこで指標としましては、施設向けの講習会を充実するといたしました。

11ページ目の結核対策です。結核の状況としては、令和3年度の国の罹患率は10万対9.2と低まん延国化しておりまして、当圏域としても減少傾向です。しかしながら、都全体では70歳以上の患者さんの割合が増加しており、圏域でも、全体の半数前後が70歳以上です。さらに、圏域では、発見の遅れ3か月以上という課題ですとか、都では、外国出生患者の割合が増加しているという現状がございます。

このことから、医療機関、地域関係者への普及啓発によって、早期発見、予防対策の徹底が大事です。DOTSの実施状況、こちらは半年以上毎日、結核患者は服薬の必要がありますので、このDOTSという手法を用いて服薬確認しておりますが、DOTS実施率は100%です。今後は、個別性を配慮したDOTSの実施が重要と考えております。

方向性としては早期発見、予防対策の徹底ということで、保健所としては、患者さんの

発生時の接触者への検診を適切な範囲に確実に実施すること、市においては定期健診の受診勧奨、BCG接種率の向上等を挙げさせていただきました。

重点対象者に対する結核対策の推進というところでは、市においては、65歳以上を対象とする健診の確実な実施を挙げさせていただいております。

保健所としても、いずれに対しても力を入れてまいります。確実なDOTSの推進にしましては、個別性の考慮や、関係機関と連携しまして、デジタル技術も活用して行ってまいります。DOTS実施率を引き続き95%以上維持するということを指標に挙げております。

12ページのHIV／エイズ・性感染症対策です。注目すべきものとして梅毒の患者報告数の増加がありまして、令和3年は、都で2,451件の発生と、法に基づく報告が始まって以来最多になっております。

男性は、20歳から50歳代が多く、女性は20歳代が多く、女性は令和2年から倍増しております。各ターゲットに届くような予防のための普及啓発、早期発見のための検査、相談体制の確保が課題と思っております。

また、HIV陽性者の早期発見・早期治療によって、早く治療ができているということから、療養も長期にわたっているような方も多く、慢性腎臓病などの合併症も課題となっております。ライフステージに応じた療養支援体制が求められます。

方向性としては、感染のリスクの高い年齢層などの分析を行ってターゲットに応じた普及啓発、検査相談体制の継続的な確保、療養支援体制の整備を行ってまいります。

そこで指標としましては、報告数の多い年齢層など、必要な層に対する予防に関する普及啓発の実施を挙げさせていただいております。

【河西地域保健推進担当課長】 最後になります。地域保健医療福祉における人材育成でございます。

現状と課題につきましては、こちらにありますように保健医療福祉に関わる様々な職種による質の高いサービスの提供と人材育成が、ますます必要となってきてございます。特に、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえまして、圏域における健康危機管理能力の向上を目指した人材育成が必要と考えております。

これを踏まえまして、取組の方向性ですけれども、これまでの職種、これまでの取組の充実とともに、圏域における健康危機管理能力の向上を目指した人材育成を進めてまいりたいと思います。

指標案としましては、市町村等関係機関向け研修を充実するとしてございます。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

この北多摩南部地域保健医療推進プランの、24項目のうち13項目が、この保健福祉部会ということになっており、ただいまそれぞれにつきまして概略を説明していただいたところでございますけれども、何か本件につきまして、御質問、御意見ありましたらお願いいたします。

西村委員、よろしく申し上げます。

【西村委員】 非常にいろいろと多種多様にわたって対応されるのは大変だと思うのですが、ちょっと一つコメントというか感じたことがあるのですけれども、この19番、感染症対策なんです、これは非常に何ていうか非常に今最近のトピックといいますか、適宜を得たことを書かれていて非常にいいのではないかと思いますけれども、せっかくここまで書かれているので、例えば、この院内感染の原因菌としてCRE、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌ですけれども、これが書かれているのですけれども、院内感染はと言うとおかしいんですが、専門のお医者さんがいらっしゃって、非常にしっかりと対応されているんです。

それでこれ、CREを書かれているのですけれども、その前のESBL、やっぱり同じ腸内細菌科細菌の耐性菌がありまして、10年以上前は院内感染であったのですけれども、もう10年ぐらい前ですか。もう市中感染になってしまっているのです。このESBLは御承知のように、カルバペネム系のメロペネムとかイミペネムとか非常によく効くので、もう特効薬で治るということなのですけれども、これ、そのときにこれで終わりかと言うとおかしいのですが、βラクタム関係は、とっていたんですけれども、CREこれが、今回出てきたということですよ。

それで大事なことは、カルバペネム系の抗生物質のメロペネムもイミペネムもそうですけれども、点滴静注なんです。開業医の方々だとやっぱり点滴静注に対応しているところが少ないのではないかと、私は思うのです。

実は、ちょっと個人的で申し訳ないのですけれども、私、9年位前にESBLかかってしまいまして、菌はもちろん培養期間とかがありますので、結果が判るまでに1週間ぐらいかかってしまう。場合によっては、9日、10日、培養しなくてはいけない菌もあるのですけれども、そうすると1週間後に結果が返ってくる。その間、効かないほう、使いや

すいβラクタム薬なんか使われているのです。

そうして分かって、そうだESBLだということになると、もう点滴静注だから対応出来ない。第2、第3の選択薬としていくと、ひどいと2週間以上かかっていると、私の場合、2週間位かかかってしまって、その間にインフルエンザにかかかってしまって、低ナトリウム血症という非常に珍しい症状にもなってしまって、緊急、救急車で搬送されまして慶應大学で血液検査した結果、たまたまラッキーで低ナトリウム血症だと判ったのですが、これは即入院だということで、1日24時間、点滴静注、ナトリウムですね。1週間やって、やっと回復だと。低ナトリウム血症は非常に危険な場合もありますので……。

何かこれCREを出されているので、同じESBLを先にちょっと書かれて、院内感染になったらすぐ市中感染になると言う、ウォーニングと言うか、そう言う書き方みたいなのも、いいのではないかという気はしています。

それともう一つ、結核をここに挙げられているんですけども、最近、感染症で非常に重要になってきてしまっているのが、もうやっぱりこれも10年以上前からあるんですけども、世界的には、特に日本で増えてきているのが、MAC症というのがあるのです。いわゆる非結核性抗酸菌症ですよね。その中で、マイコバクテリウム・アビウムとマイコバクテリウム・イントラセルラーレというもの。これ、MAC症が主流なんですけれども、これが相当増えてきてしまっていて、問題になっているのです。これは自覚症状が最初はなく、健康健診で見つかるというような話があるんですけども、治療には、症状によって数年、10年単位、ヒトによっては一生やらなくてはいけないような感じになってしまっていて……。

それで、結核というのは、非常に注目されているんですけども、このMAC症も、ちょっと何かウォーニングされたほうがいい。というのは、結核と違ってMAC症の場合は、ヒトからヒトに感染しないと言われていたのです。環境下でなってしまうので、土壌とか水の中にいて、ある病院のホームページを見ますと、時として、風呂場なんかの衛生状態が悪くて乾燥悪いと、その水の中に増えてしまっていて、シャワーヘッドなんかにいるというようなので、そういうところの環境、要するに、手を洗ったりなんかして身ざれいにしていればかからないのですけれども、かかると大変なことになってしまうので、この結核を書かれているので、MAC症もちょっと触れられたらどうかと思うんです。そのところは少し感じました。

それで、だから、結局、今後の取組の方向性ですけども、全てのことがそうなんです

けれども、COPDなんかも、これは非常にもう長年月、喫煙していると出てきますので、私も何かちょっとしたCOPD治療薬探索研究をしていたことがあるんですけども、感染症と同じで非常に若いときから注意が必要ということで、ここにも書かれているのですが、教育行政との関係もあると思うのですが、やっぱり小中高といいますか、非常に早い段階で、やっぱりこういうことを啓発するような何か機会があると非常にいいのではないかと思います。たばこを吸ってしまって、どんどん若い人が吸ってしまって、後になって歳を取ってから、これはしまったということになってしまう。COPDといってもう治らないといったらおかしいのかもしれませんが、非常に大変なのですよ。

だから、それも含めて、常々ちょっと思うのですが、やっぱり啓発というのは、もう少し若い段階、もちろん教育行政との関係があるから、授業で扱うとかというのは難しいかもしれませんが、またホームルームで話すとか、あるいは教室なんかで啓発する配布物といいますか、そういうものがあつたらいいのかなという、ちょっと気がしているのです。案外最初始まったときは、みんな大したことないだろうと思っていってしまいますので、そういう気がいたしました。

【西田部会長】 ありがとうございます。もうおっしゃるとおりで、感染症の各論につきましては、やはり感染症、山ほどございますので、ということでございますけれども、ヘルスリテラシーを育てるための学校教育というのは、とても大事なところだと思っています。なかなか行政、この縦割りのところがあって、そこを横串を刺すのが難しいというところがあります。これは大きな課題だと思っています。ありがとうございます。

何かありますか。

【深井保健対策課長】 ありがとうございます。

いろいろ書きぶりを、ほんとうにお話のとおり、たくさん様々な感染症がありますので、ちょっと書きぶりの工夫というところはしていきたいと思います。結核以外のMACですとか様々な感染症を含めて、やはりちょっとモニタリング、サーベイランスシステムは強化していきたいと思いますので、そのあたりも、ちょっと目立つような形でサーベイランスの徹底といったところで記載していきたいと思っています。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ほかにございますか。

時間が押しておりますが、ちょっと私、1点よろしいでしょうか。すみません。精神保健のところ、12番です。これ、いわゆる「にも包括」という話だと思うのです。この1

1番とも絡んでくるのですけれども、この精神知的発達、ここら辺の方々の健診の課題がまだ残っていると思います。

なかなかいろいろな意味でのバリアフリーの問題等々があつて、うまくこういう方たちが健診に結びついてないというところがございますので、この件もぜひ御検討いただいて、各市に、何かサジェスチョンしていただけるとありがたいと思います。よろしくお願ひします。

【深井保健対策課長】 ありがとうございます。

【西田部会長】 ほかにございますでしょうか。

よろしいですか。

では、ありがとうございました。この骨子案を元に、事務局で原案を作成するとのことなのですけれども、大変時間も限られておりますので、御意見等を皆さん恐らくたくさんあるかと思ひます。本心配付されている御意見シートに御記入いただいて、ぜひ、事務局まで返送いただければと思ひますが、そういう形でよろしいですよ。

【深井保健対策課長】 はい。本日、御意見シートをお配りしております。骨子案につきまして、ほかにもお気づきの点等ございましたら、3月15日までに御記入いただいて、事務局にお送りください。よろしくお願ひいたします。

【西田部会長】 よろしくお願ひいたします。

議事は、以上となりますけれども、最後に、田原先生が言われたように、今般、能登半島地震に係る保健所の対応について少し御報告がありますので、事務局のほうから説明をお願ひいたします。

【大井課長代理】 保健対策課感染症対策担当の大井と申します。

災害派遣報告をさせていただきます。

石川県の要請を受けた厚生労働省の調整の下、東京都は、1月9日から現在も、1.5次避難所に指定された、いしかわ総合スポーツセンターへ保健師チームを派遣しております。

私は第2班として、1月14日から5泊6日で活動してまいりました。

こちらは、石川県の保健医療福祉調整本部の組織図です。東京都の保健師チームの活動は、下段の避難所における活動という位置づけになります。

保健医療福祉調整本部は、石川県知事を本部長とする災害対策本部の下に位置づけられておりまして、その本部支援と保健所支援にはDHEATが入っています。DHEATは、災害時健康危機管理支援チームといいまして、被災した自治体の保健医療部門等の指揮調

整機能の応援を行います。

東京都DHEATは、1月24日から2月16日まで、県庁に支援に入りました。

DHEAT体制につきまして補足をさせていただきます。2月8日現在ですが、全国から11のDHEATが支援に入っています。東京都のDHEATは県庁に支援に入り、5班が活動を行いました。

東京都保健師チームが支援に入りました1.5次避難所の概要です。スキームですが、赤丸の部分となります。避難希望者のうち、健康面等で、ホテルや旅館での生活に不安のある方を一時的に受入れて、二、三日かけて、2次避難所や高齢者施設等へ調整し、移動を支援する役割とされています。希望者は能登半島から四、五時間かけて、行政が手配した観光バスや自衛隊車両などに乗って入所し、高齢者施設からは、自衛隊のヘリコプターで搬送されてきます。

1.5次避難所での支援対象は、高齢者・障害者・妊婦など、支援に配慮を要する方で、2班活動中の1月18日時点ですが、避難者が262名、高齢者率が97.8%、1週間以上の滞在率が15.7%と1.5次避難所から出られない介護や生活支援が必要な高齢者への対応が課題となっていました。

主な保健師活動の内容です。バスケットコートが4面入るぐらいの大きな体育館にテントが並んでおりまして、そこに入所する避難者に対して、右上の写真にありますように、入所時の健康チェック、体調確認や血圧測定、心と体の相談対応等の日々の健康観察、二次健康被害と災害関連死を予防するための健康管理、避難場内の衛生管理、環境整備が中心でした。

この中で、保健師班としての役割が主に3点ありました。

1つ目は、避難者の個別支援対応として、必要な支援の見極めと、専門職との支援調整です。薬剤師会、栄養士会、介護や福祉、リハビリ等の専門職による支援チームへつないだり、避難者のつらい気持ちを受け止めたりと、個別対応を担いました。

2点目は、避難者全員とコンタクトを取る中での全体把握、健康課題の課題抽出、本部への改善策の提案です。特に、改善策の提案は、保健師の重要な役割でした。

3点目は、事故予防を含めた生活環境整備、感染症対策の徹底です。右下の写真は、保健師班から本部へ提案して改善された事例です。

1.5次避難所は、二、三日の通過施設ということで、食事がおにぎりやパンばかりでしたが、高齢者の多い避難所となりましたので、栄養の偏りや、窒息の予防のため、本部へ

課題を提示し、栄養士チームにより改善されました。

真ん中は、トイレにおむつなどの衛生用品が直置きで不潔に保管されていたため、カラーボックスの設置を提案し、環境が改善されました。

右は、トイレで嘔吐があった際の消毒中の写真です。感染経路を遮断するため、消毒液の濃度や飛散範囲を確認して処理すること、感染源、感染ルートの確認、拡大防止対策の徹底のための巡回などを実施しておりました。

これらの保健師の活動は、日々の保健師活動でも実施しておりますが、災害現場では、複数の事案にスピード感を持って対応することが求められました。

多職種でチームとなって、健康課題や予防活動に取り組むといった平時の保健師活動が災害時に役立つことを改めて学ぶ機会となりました。

活動報告は、以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

本件につきまして、何か皆様ございますか。

最初に出た指揮命令系統のスライドなんかは、もしかして皆さん参考になるかもしれないですね。これは何か情報提供いただけるのですか。この資料は、希望されれば、可能なんですか。

【西村統括課長代理】 今日の会議終了後、また別途、皆様にお送りさせていただきたいと思います。

【西田部会長】 そうですか。ありがとうございます。本当にお疲れさまでした。まだまだ、いろいろテレビでは言われていますけれども、生活支援もそうです。もちろんそうですけれども、医療的な支援についても、これから2次避難所から、あるいは他県から戻ってくる、そういった方の医療支援、生活支援の問題。それからあとは、避難所に行けない、孤立した避難者の方々への支援。さらには、これから災害関連疾患ですね、DVTとか、メンタルヘルスそうですけれどもそういったことへの対応で、まだまだ外部からの支援が必要になりますので、皆様方ぜひ御支援のほどよろしく願いいたします。

議事は以上となりますが、全体を通して、何かございますでしょうか。

ないですか。よろしいですか。

では、以上をもちまして、本日予定しておりました議事が終了いたしましたので、事務局に進行をお返ししたいと思います。

本日は円滑な議事進行に御協力いただきまして、ほんとうにありがとうございました。

それでは、事務局よろしく申し上げます。

【深井保健対策課長】 西田部会長、どうもありがとうございました。

本日の内容につきましては、来年度の地域保健医療協議会に報告させていただきます。

それでは、これをもちまして本日の保健福祉部会は閉会とさせていただきます。

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。来年度の協議会の開催は7月頃を予定しております。

本日の資料と併せ、7月の協議会開催に向けた日程調整票をお送りしております。こちらにつきましても、お忙しいところ大変恐縮ですが、こちらも3月15日までに、メールやファクスで御返送いただきますようお願いいたします。4月以降、改めて開催の御案内をお送りいたしますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

本日は長時間ありがとうございました。

閉会：午後2時52分