

令和5年度

北多摩北部地域保健医療協議会  
合同3部会

会 議 録

令和6年3月26日  
多摩小平保健所

1 開催日時 令和6年3月26日(火曜日)  
午後1時15分から午後2時42分まで

2 会場 多摩小平保健所(講堂)での集合とオンラインのハイブリッド方式

3 北多摩北部地域保健医療協議会 合同3部会委員

氏名	役職等	氏名	役職等
清水 寛	一般社団法人小平市医師会長	澤野昭治郎	北多摩北部食品衛生協会会長
黒田 克也	公益社団法人東村山市医師会長	辰島 清江	東村山環境衛生協会会長
佐々木秀次	一般社団法人清瀬市医師会長	吉野 正人	東村山市立東萩山小学校長
熊野 雄一	一般社団法人 東久留米市医師会長	島田 美喜	社会福祉法人至誠学舎立川 児童事業本部 至誠こどもセンター所長
三輪 隆子	一般社団法人西東京市医師会長	城所 敏英	東京都新宿東口検査・相談室長
星 辰郎	公益社団法人 東京都小平市歯科医師会長	酒井 治子	東京家政学院大学人間栄養学部 人間栄養学科教授
小西 勇人	一般社団法人 東京都東村山市歯科医師会長	石井美佐子	立川労働基準監督署長
浅野 幸弘	公益社団法人 西東京市歯科医師会長	山本 均	シチズン健康保険組合常務理事
石塚 卓也	一般社団法人 東村山市薬剤師会長	小山 利臣	公募委員
坂本 哲也	公立昭和病院長	久保 秀之	公募委員
高西喜重郎	地方独立行政法人東京都立病院 機構東京都立多摩北部医療セン ター院長	小山 康子	公募委員
阿部 康二	国立研究開発法人国立精神・ 神経医療研究センター病院長	川上 吉晴	小平市健康・保険担当部長
高橋 健二	警視庁小平警察署長	武岡 忠史	東村山市健康福祉部長
大高 浩	東京消防庁小平消防署長	矢ヶ崎直美	清瀬市生涯健幸部長
大原喜美子	社会福祉法人 東村山市社会福祉協議会長	浦山 和人	東久留米市福祉保健部長
真鍋五十鈴	西東京市人権擁護委員	五十嵐 豊	西東京市健康福祉部ささえあ い・健康づくり担当部長
住本 知子	国立研究開発法人国立精神・神 経医療研究センター病院家族会 むさしの会会長	山下 公平	東京都多摩小平保健所長

(敬称略)

4 欠席委員

一般社団法人清瀬市医師会長 佐々木委員

社会福祉法人東村山市社会福祉協議会長 大原委員

東村山市健康福祉部長 武岡委員

東久留米市福祉保健部長 浦山委員

5 代理出席者

警視庁小平警察署 牛山生活安全課長（高橋委員代理）

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院家族会むさしの会

片桐役員（住本委員代理）

西東京市健康福祉部 岡本健康課長（五十嵐委員代理）

6 出席保健所職員

副所長（企画調整課長事務取扱） 横手 裕三子

生活環境安全課長 松本 周

保健対策課長 桑波田 悠子

地域保健推進担当課長 早田 紀子

## 会 議 次 第

1 開 会

2 保健所長あいさつ

3 議 事

(1) 地域保健医療推進プラン（平成30～令和5年度）最終評価（案）について

(2) 地域保健医療推進プラン（令和6～11年度）（案）について

(3) その他

4 閉 会

開会：午後1時15分

【早田地域保健推進担当課長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和5年度北多摩北部地域保健医療協議会、健康なまち・地域ケア部会、くらしの衛生部会、地域医療システム化推進部会の合同3部会を開催させていただきます。

私は議事に入るまでの間、司会進行を務めさせていただきます、多摩小平保健所地域保健推進担当課長の早田と申します。よろしくお願いいたします。

まず、会議開催前に幾つかお願いがございます。本日の会議はオンラインと会場のハイブリッド方式で開催いたします。オンラインで出席していただいている委員の皆様は、カメラはオン、発言者以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。また、発言する場合には、司会者側から御指名させていただいてから御発言をお願いいたします。また、発言希望の場合には、挙手またはチャットでお教えてください。司会者が御指名させていただきますのでお待ちください。

開会に当たりまして、多摩小平保健所長 山下より御挨拶を申し上げます。

【山下多摩小平保健所長】 皆様、こんにちは。多摩小平保健所所長の山下でございます。

皆様方には、日頃より北多摩北部地域保健医療協議会の運営並びに保健所業務への御理解、御協力を賜りまして、誠にありがとうございます。また、本日も年度末の大変お忙しい中、御出席いただけましたことを重ねて御礼申し上げます。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症が5類へと移行しまして、社会経済活動が活発化した令和5年度でございましたが、年明け早々に能登半島地震が発生し、東京都からも急遽、各部局から被災地支援の職員派遣が行われることとなり、私自身もDHEATとして石川県庁の保健医療福祉調整本部の支援に行っていました。改めて、危機管理の重要性を認識した次第でございます。

同時に感じましたことは、平常時からの関係機関の連携を伴った継続的な取組が、いざというときの危機管理対応におきましても極めて重要であろうということです。本日の議題の地域保健医療推進プランに基づく取組も、健康危機管理等における重要な基盤になるのではないかと考えているところでございます。

本日は今年度までのプランの進捗についての最終評価と、新しいプランの改定案について説明させていただきますが、コロナ禍の中におきましても、市及び関係機関の皆様が様々な工夫を重ねながら、地域の健康課題に向き合っていたいただいた状況、そのようなことを振り返りながら、これまでの経験を踏まえた次年度からの取組について御検討いただきたいと

思います。また、3つの部会の合同開催となりますので、各部会の所掌分野ごとの取組状況についても共有させていただきます。

本日、限られた時間ではございますが、委員の皆様からの忌憚のない御意見をいただいて、圏域の実情を踏まえた令和6年度からの取組につなげていきたいと考えております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

【早田地域保健推進担当課長】 次に、委員及び事務局の紹介ですが、時間の都合上、大変恐縮ですが、委員名簿にて御紹介に代えさせていただきたいと思っております。

本日、協議会委員34名のうち、30名の方に御出席、うち3名の方に代理出席していただいております。また、佐々木委員、大原委員、武岡委員、浦山委員からは欠席の御連絡をいただいております。なお、事務局として保健所管理職5名及び担当が参加させていただいております。よろしく願いいたします。

次に、本日の資料を確認させていただきます。本日の資料についてですが、事前に郵送させていただいております。会議次第に一覧を掲載しております。資料は、資料1から資料10、ほかに参考資料1から参考資料3となっております。御確認をお願いいたします。もし不足等がございましたら、事務局までお知らせください。

本日の会議、会議録及び会議資料につきましては、協議会設置要綱により原則公開とさせていただきます。会議録は後日、ホームページに掲載いたします。また、記録・広報用に会議中の写真を撮影させていただきますので、併せて御了承願います。

それでは、ここから議事に入りたいと思っております。本日は合同3部会になりますが、推進プランの改定が主な議題となります。そのため、保健医療協議会会長兼健康なまち・地域ケア部会長で、改定作業部会の部会長でもあります城所会長に、議事進行をお願いしたいと存じます。城所会長に議事進行をお願いすることについては、事前に各部会長の御了解をいただいております。

それでは、城所会長、議事進行をお願いいたします。

【城所会長】 皆様、こんにちは。城所でございます。

3部会合同という形で、検討していきたいと思っております。

今回、実際に、この講堂に所長を含めて11名の委員の方が来ていただいております、実際に顔を見ながら、こういう形で会議を持てることをとてもうれしく思っております。

それでは、最初に議事1の「地域保健医療推進プラン（平成30年から令和5年度）最終評価（案）について」を始めます。事務局から説明をお願いいたします。

【横手副所長】 それでは、資料2をお願いいたします。多摩小平保健所副所長の横手と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料2-1をお開きください。こちらは最終評価項目の一覧になります。評価作業に当たりましては、取組状況シートや先進事例報告シートなどを通じまして、協議会委員の皆様にご協力をいただいたところがございます。ありがとうございます。本日は最終評価（案）として示させていただきます。

評価項目は全部で33項目になります。次のページをお開きください。1項目ごとにプラン名、担当の部会、指標の内容、取組状況、次期改定に向けての課題、評価の視点、達成度となっております。達成度は4段階となっております。

取組状況欄には、圏域の状況、各市や関係機関、保健所の取組等について記載しております。次期計画改定に向けての課題欄の内容につきましては、この後説明します次期推進プランに反映させてまいります。評価の視点欄は、指標の状況やプランの取組状況を総括した内容を記載しております。達成度は、「達成した」を4点、「ほぼ達成した」を3点、「やや遅れている」を2点、「遅れている」を1点とし、5市の点数と保健所の点数の平均点を出しまして四捨五入した値に該当する評価を圏域での達成度としております。多くの項目が「達成した」としてありますが、「ほぼ達成した」との評価もございますので、それらを中心にページをめくりながら御説明したいと思います。

生活習慣病対策の推進は達成となっております。2ページから5ページまで、「達成した」という内容となっております。

6ページ、歯ッピー大会の開催は、「ほぼ達成した」となっております。こちらは、指標は全市で開催するということですので、既に令和2年に達成していますが、大会を契機に、障害のある方が身近な歯科診療を受診しやすくなるよう連携や取組を一層進める必要があるという認識から、まだまだということで「ほぼ達成した」という評価となっております。

続いて、7ページから11ページまで「達成した」という評価になっておりまして、12ページ下段、精神障害者地域生活支援が、「ほぼ達成した」となっております。新型コロナの影響で、当事者参加の支援や病院における地域支援会議の開催が減少したというところがございますが、今年度に入りまして相談数も回復しているところです。また、令和6年4月施行の改正精神保健福祉法により、市の役割が一層重要になってくることや、措置入院など非自発的入院者への支援の充実が必要であることなどから、やはり一層の充実が必要ということで、「ほぼ達成した」との評価となっております。

続きまして、14ページの健康危機管理体制の充実ですが、こちらも「ほぼ達成した」となっております。現行プランの多くの時間が新型コロナの対応になりましたが、取組状況にありますように、様々な取組を行いながら対応してきています。この経験を踏まえ、今後の新興感染症対応に向けての体制づくりや、関係機関と連携した取組、正しい知識の普及啓発など、より一層の取組が必要という観点から、「ほぼ達成した」との評価となりました。

続いて、15ページから18ページ、くらしの衛生部会所管分と19ページ、20ページは「達成した」となっておりまして、21ページの災害時の保健活動の体制強化が「ほぼ達成した」となっております。令和3年5月施行の改正災害対策基本法では、避難行動要支援者の個別支援計画の策定が市の努力義務とされまして、特に人工呼吸器使用者について優先的に策定する必要があることとなっております。現在もかなり作成が進んでいるところですが、やはりより一層取組を進めていく必要があることから、「ほぼ達成した」ということとなっております。

続いて、資料2-2をお願いいたします。こちらは最終評価に係る御意見・御提案と対応(案)になります。

1は、災害時の個別支援計画について今期の達成度は適正な評価だと思うという御意見、2と3はコロナ禍の中でプランの指標達成に向けて取り組んできたことへの御意見でございます。御意見を踏まえ、今後とも皆様と連携させていただきながら進めていきたいと考えております。

最終評価については、御意見をいただいた後、来年度7月の保健医療協議会で確定する予定でございます。

説明は以上でございます。

**【城所会長】** ありがとうございます。

ただいま、事務局から現行プランの最終評価について説明がありました。時間の関係で個別プランの評価を一つ一つ細かく見ていくことはできませんが、御意見、御質問がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

ほとんどが達成で、ほぼ達成が4つぐらいということでしたが、よろしいでしょうか。

**【小山(康)委員】** 恐れ入ります。

**【城所会長】** どうぞ。

**【小山(康)委員】** 10ページの「認知症の方や家族を支える地域の保健医療福祉ネットワークの充実」について、教えていただきたいのですが、「チームオレンジ等地域におい



て認知症の方や家族を支える仕組の一層の充実が必要である」と書かれていまして、このような認知症の関わり、サポートとして、御本人のサポートのみならず、家族の方への支援も大変重要だと私は感じております。

取組状況では、認知症サポーター数が6万6,569名に達しているとありますが、ステップアップ講座の受講されている人数を教えてください。

【横手副所長】 これは各市の取組になりまして、ここまでデータを取っておりませんので、後ほど調べて御連絡したいと思います。

【小山（康）委員】 恐縮です。

【横手副所長】 御質問ありがとうございます。

【小山（康）委員】 やはり家族の支援というところで、いろいろな段階があると思いますが、どこに相談したらいいか分からない、ということも耳に入ったりするものですから、やはり相談しやすい、相談できる場所がもう少し周知されるといいのかと思いましたので、感想を述べさせていただきました。

ありがとうございます。

【城所会長】 ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問はよろしいでしょうか。

この最終評価を踏まえまして、推進プランを改定することになります。まだ他にも御意見があると思いますが、次期プランに関する議論の中でも御意見を伺っていきたく思いますので、次に進めさせていただきます。

では、議事の2、「地域保健医療推進プラン（令和6年から11年度）（案）について」、これに関する資料は資料3から資料8までになりますが、総論的な説明と、各部会が所掌する項目に関する説明に分けて進めたいと思います。

初めにプラン改定の検討経過、目次構成、総論の案文、昨年10月の協議会以降に事務局に寄せられた御意見とその対応のうち総論に関する項目について、事務局から説明をお願いします。

【横手副所長】 御説明する内容がたくさんありますが、よろしくお願いいたします。

まず、資料3-1をお開きください。毎回こちらはお示ししておりますが、東京都の保健所共通の本庁が示した指針になります。現在、改定作業の大詰め保健医療計画や健康推進プラン21などの趣旨を踏まえまして、圏域の保健医療の現状と課題を明らかにし、保健所、市町村、医師会等関係機関が、住民参加を促進しながら圏域の保健医療を総合的に推進する

包括的な計画という位置づけになります。

また、「6の策定にあたっての留意事項」として、プランの構成では、圏域の特性を踏まえた項目を設定し、項目には原則として指標を設定しますが、取組の全てに指標を設定するものではないとしております。

取組の事項には共通項目を設定することとしておりまして、そちらが資料3の次のページに別紙とありますが、こちらの項目が東京都保健所共通の指標になりまして、指標の設定の考え方、そして、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた取組、例えば感染症予防計画や都保健所のあり方検討会など、こちらについても留意事項ということで反映していただきと改定指針に書かれています。

続いて、資料3-2をお開きください。こちらは当保健所、この北多摩北部保健医療圏地域保健医療推進プランの改定方針になります。

改定作業体制・スケジュールとしましては、次のページの資料3-3のとおりになりまして、10月19日に協議会を開催し、その後、意見照会をしました。12月27日と1月11日に医療部門と行政部門の作業部会を開催し、再度意見照会を行い、本日この合同3部会を開催いたしました。現プランの最終表評価（案）と改定プランの中間報告をさせていただきまして、再度意見照会を行い、来年度の6月頃にパブリックコメントを実施し、7月頃開催予定の協議会で最終評価の御承認とプランの最終報告を行いまして、9月に公表という流れを考えております。

また、資料3-2の「3プランの構成等」で言葉を変更しております。プランという用語が、推進プラン、個別プラン、重点プランと複数あって分かりづらいという御意見がございましたので、各論では「個別プラン」を「個別項目」に、重点的に取り組む「重点プラン」を「重点目標」と位置づけてはどうかと考えております。「プラン」を「項目」、それから「目標」ということで位置づけてはどうかと考えているところでございます。

続きまして、資料4、こちらは意見照会における御意見・御提案と、事務局の対応（案）を記載しております。

各項目の順に、御意見をいただいた時期と、御意見・御提案の内容、それから対応（案）を示しております。御意見・御提案に対する対応（案）では、説明を入れながら計画へ反映していることで整理しております。ここではプラン全体を通じた御意見について御紹介させていただきます。

まず、1番と2番の御意見、プランという用語の使い方でございますが、先ほど申し上げ

た内容で変更させていただきたいと考えております。

それから、3番の御意見、目標値については、指標の目標値を数量的に捉えることが難しくかったり、5市の計画にも参考にさせていただきたいと考えておりますので、全ての指標にベースラインの数値や規模を示すことで、分かりやすい指標を目指していこうと考えております。

4番から7番までの御意見、総論で用いるデータ、新型コロナの影響という記述の的確性、流入・流出のデータなどへの御意見でございますが、できるだけ客観的で必要と思われる情報を精査しながら記述してまいります。

それから、34番、表の最後の御意見で、多摩小平保健所オリジナルの施策がほとんどないのではないかという御意見でございます。事業の詳細な内容がプランの中では見えにくいのかと思うのですが、例えば圏域の実情を踏まえて、課題に対応した研修の企画、講師の先生への依頼、学校保健との連絡会の開催など行っております。また、キャラクターを作っており、「ますくま」と「あらうさぎ」を用いた積極的な広報などをしております。お手元にキャラクターを用いたマグネットとチラシを届けさせていただいております。当保健所は、横並びの予算枠の中でも、効果的な取組を積極的に所独自に実践していきたいと考えております。

その他の項目につきましては、これからプラン本文(案)の御説明を順次してまいりますので、その中に織り交ぜながら御説明をさせていただきたいと思っております。

続きまして、資料5、A3の縦書きになりますが、こちらは目次構成(案)になります。

10月にお示ししたのから変更があった点では、各論の第1章第3節のところ、障害者(児)支援と精神障害者への支援の項目を分けておりましたが、どちらも障害者施策ということもありまして、障害者(児)でまとめさせていただきました。

それから、各論の第2章第1節、健康危機管理体制の充実と新興感染症の発生・まん延時の対策の項目を分けておりましたが、健康危機管理と新興感染症の発生・まん延時の対策とまとめさせていただきます。

変更点を踏まえまして、構成といたしましては、総論、各論第1章 健康づくりと保健・医療・福祉の推進、第2章 安全なくらしのための健康危機管理、第3章 災害対策、第4章 人材育成という流れで次期プランをつくっていこうと考えております。

続きまして、資料6、プランの本文になります。度々、修正を重ねながら、だんだん厚いものになりまして大変に恐縮でございます。各論につきましては、後ほど部会ごとに御説明

いたしますので、ここでは私のほうから総論について簡単に御説明をいたします。

1枚おめくりください。「第1章 地域保健医療推進プランについて」でございます。1は改定の趣旨ということで、こちらが新たに入ったところです。これまでの社会状況や社会情勢、法令制度の改正などの動きなどを簡単にまとめております。

2ページ目の下の丸のところ、新型コロナ後の新たな要素としてですが、東京都感染症予防計画の大幅な改定と、それに基づく保健所ごとの対処計画を定めることとなっております。それから、3ページの冒頭、都保健所の組織改正と体制機能強化について触れております。

5ページからは「第2章 北多摩北部保健医療圏の保健医療の現況」でございます。「第1節 保健医療圏と基準病床数」ですが、基準病床数は保健医療計画からデータ待ちになっております。

8ページ、「第2節 地域特性と人口構造等」についてでございます。9ページの下段、令和5年1月1日時点での当圏域の0歳から14歳の年少人口の割合が12.1%、65歳以上の高齢者人口の割合が25.6%と、どちらも東京都平均を上回った構成になっております。労働世代の15歳から64歳が少ないという状況です。

それから、10ページ、こちらは人口の推移でございますが、当圏域では令和7年に75万9,000人をピークに減少に転じるものと予測されております。これから高齢社会ということで、高齢者人口の予測について簡単に触れさせていただきたいと思っております。圏域の65歳から75歳未満人口及び割合は東京都総務局予測では、令和22年、2040年にピークを迎えるとのことです。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、75歳以上人口は令和22年以降もじわじわと増えていきます。資料にはありませんが、令和36年、2054年頃まで増加傾向が続くと見込まれるとの推計もあります。人口の推計ですので、実際にはその頃の増加傾向ということになりますが、2040年にある意味ピークを迎えるということのようです。

それから、11ページの下段からは外国人人口の推移を記載しております。都平均と同じ傾向になっておりますが、次ページの国籍別、在留資格別では、都平均との違いが少し出ております。12ページ下のグラフになりますが、オレンジ色の永住者・特別永住者、緑色の特定技能・技能実習の割合が都平均よりも高くなっておりまして、技術・人文知識・国際業務が低い傾向にあります。

それから、出生、死亡、介護保険の状況については、後ほど御覧いただければと思います。

18ページからは平均寿命と65歳健康寿命についてでございます。こちらは分かりやすくするために、修正を重ねております。65歳に達した圏域の住民が、要支援1以上になるまでの65歳健康寿命をB、要介護2以上になるまでの健康寿命をAとしてみますと、男女共に都平均よりも65歳健康寿命が長くなっております。青いグラフの部分になります。また、平成23年から令和3年までの10年間で要介護2以上になるまでの年齢、65歳健康寿命Aも伸びております。一方で介護保険認定を受けてからの期間は短縮されている状況です。

20ページからは、「第3節 保健医療福祉資源の状況」になります。人口10万対病床数については、当圏域は都平均より多く、中でも精神病床、結核病床、療養病床が多くなっています。人口10万対一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションとも、都平均を下回っております。

24ページは圏域内の入院完結状況と患者の流出入の状況です。当圏域は入院の域内完結率は64.5%と平均を上回っております。また、慢性期の流入が多く見られるところです。

26ページからは地域医療構想になります。この地域医療構想は、国が定める計算式による病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と、居宅等における医療の必要量を計算して、二次保健医療圏ごとに会議体を設置し、連携強化に取り組むというものでございます。

27ページの参考のように、高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つの機能に分けて、2025年の必要量を定めたところですが、国が後から出してきた定量的な基準が枠内にありますが、これを当てはめて計算いたしますと、28ページの中ほどにあるグラフのとおり、令和7年の必要数に近づいてきております。今後、国は高齢者人口がピークを迎えるという2040年、令和22年を視野に入れた地域医療構想を策定する方針を示すとしているようです。

続いて、29ページの、外来医療計画・医師確保計画ですが、当圏域での外来医師偏在指標は99.5になっておりまして、全国112.2に比べてやや低くなっています。30ページの医師確保については、全国330圏域中176位となっております。当圏域は大学医学部などの医育機関に従事する医師はおらず、病院医師の割合が多くなっております。

31ページは「第3章 プランの推進」についての記述になります。策定したプランは地域保健医療協議会で定期的に進行管理を行い、3つの専門部会で討議し、令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を実施することとしております。33ページ、絵が分かりや

すい推進体制になっているかと思えます。

続いて、資料7、改定プランの重点目標と指標（案）になります。各論の19項目、健康づくりの推進やこころの健康づくりなどの項目ごとに重点目標と指標を掲げさせていただきました。目標に対して複数の指標があるものもごございます。また、先ほど御説明したとおり、指標の目標値を数量的に捉えることが難しかったり、5市の計画にも参考にしていただきたいことから、全ての指標にベースラインとしての数値や規模を示すことで分かりやすい指標を目指しております。この内容につきましては、後ほど本文の説明の中で御説明したいと思っております。

説明は以上でございます。

**【城所会長】** ありがとうございます。

ただいま、事務局からプラン改定の検討経過、それから目次構成、総論についての案文及び昨年10月の協議会以降に事務局に寄せられた御意見とその対応のうち、総論に関する項目について説明がございました。

改定部分のポイントとして、資料5にありますように、目次構成について、第1章第3節の3 障害者（児）の支援と、第2章第1節の1 健康危機管理と新興感染症の発生・まん延時の対策で項目の統合があったこと、これは資料5の下に赤字で書いてあります。あと、資料4の御意見を踏まえて、「プラン」という用語が多くてよく分からないということについて、現行プランでは「個別プラン」と記載していたものを「項目」にし、「重点プラン」と記載していたものを「重点目標」としたということでございます。

第2部の各論の内容についてはこの次に議論することとして、ここまでのところで御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

（挙手あり）小山委員、どうぞ。

**【小山（利）委員】** 私のほうからは、資料6の3ページ、令和6年4月の都保健所の組織改正において、コロナ禍以降の保健所機能の強化ということで組織改正が行われるものと思っておりますが、その中で市町村等関係機関との連携強化ということで、何かこの時点で具体的に見えるものがあつたら御説明いただければと思います。

**【城所会長】** 事務局、いかがですか。

**【横手副所長】** 東京都の組織改正の内容なので、ここには具体的に書いていないのですが、現在、企画調整課が市町村との連携業務を担っております。そこを管理課と、市町村連携課に分けました。職員も増えており、より深く圏域の市と一緒にあって、感染症対応、災

害時対策、健康づくりなど、様々なプランに関するものについて、連携できる体制をつくったところがございます。

【小山（利）委員】 ありがとうございます。

【城所会長】 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

よろしければ、次に各論の記載内容について、所管部会ごとに事務局から説明をお願いします。

まず、健康なまち・地域ケア部会所管の項目について、説明をお願いします。

【桑波田保健対策課長】 保健対策課長の桑波田より御説明させていただきます。資料6の総論に続きまして、第2部各論を御覧ください。中身は各部会で分かれておりますので、私のほうからは、健康なまち・地域ケア部会の所管部門を中心に御説明させていただきます。

第1章第1節の1から3、健康づくりの推進、こころの健康づくり、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援といたしまして、第2部各論の1ページからでございます。

東京都の第三次健康推進プラン21は2ページに表を載せております。こちらの概念図にありますとおり、領域1は、生活習慣病の発症予防と重症化予防、心や体の生活機能の維持向上、生活習慣の改善を中心といたしまして、また、領域2は自然に健康になれる環境づくりや、多様な主体による健康づくりの推進、そして、領域3といたしまして、ライフコースを意識した子供、高齢者、女性の健康づくりなど、各領域での目標を定め、さらに健康寿命の延伸や健康格差の縮小を総合目標として策定されております。

当圏域では、各市による特定健診、がん検診の実施率及び受診率のさらなる向上、また、自殺予防、ゲートキーパーの育成等の拡充のための取組を継続し、また、令和4年の児童福祉法、母子保健法改正により、子育て世代包括支援センターと、子ども家庭総合支援拠点と子ども家庭センターに統合いたします。様々な相談に対応、支援強化を行うこととされておりますので、本プランの位置づけ、趣旨に照らし、新たに各市における子ども家庭センターの設置数を指標に加えております。

後に述べます地域包括ケアシステムとも大きく関連してまいります。各ライフステージにおいても、障害、疾病、あるいは貧困等の様々な要因が絡まり合っ、地域生活に困難さを抱える方々に対しましても、共に支え合える地域共生社会の実現に向けて取組を進めているところがございます。

保健所におきましては、地域生活に困難さを抱える方々からの相談を課題別に分けるこ

となく、生活全体、あるいは家族丸ごとの課題への対応を積み重ねてまいりました。各市や関係機関が関わっている重層的な支援が必要な事例への対応につきましては、個別支援の現場や連携会議を通じて、今後も専門的、技術的な支援により、直接的、また、側方支援として推進してまいります。

ライフコースアプローチにつきましては、人生100年時代の到来とともに、胎児期から老齢期に至る各ライフステージの健康課題、また、女性特有の疾病や身体の変化などに着目した健康づくりについて、健康推進プラン21にも盛り込まれておりますので、資料4の御意見8番でいただきました、女性の健康についてはプランの中に記載を反映しております。

また、こころの健康づくりに関しまして、意見11から13、こちらでコロナとの関連について、コロナと子供の不登校、また、コロナの自殺への影響について御意見をいただきました。これらにつきましては、実際どのような因果関係にあるか議論の余地があるところまでございまして、断定的な書き方を避け、要因となり得る等の記載にとどめるよう文言を整理しております。

続きまして、40ページ、第1章第2節の2 在宅療養になります。また、第3節の1から3、高齢者保健福祉対策、難病患者等支援、障害者（児）支援が50ページからとなっております。

誰もが住み慣れたまちで暮らせる地域包括ケアの推進におきましては、これまでの介護予防やフレイル予防、認知症対策など、また、在宅療養やACPに関する普及啓発の充実も継続して必要でございます。本分野におきましては、在宅療養をはじめとして、多職種連携が要となっておりますが、情報共有ツールやICTを活用したデジタル化については、現行プラン策定時に比べ、前進が目覚ましい分野となっております。こうした新しい技術を活用しながら、45ページにありますとおり、市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護事業者等が各種会議・研修会を通じて連携の輪が広がっていくよう、各種会議の実施状況や、在宅療養に対応する医療機関数を指標として設定しております。

そのほかの指標としましては、高齢者分野では65歳健康寿命を引き上げる。難病・障害分野では関係機関を交えた会議開催、多職種による会議開催としておりまして、また、重症心身障害児、医療的ケア児については、地域での協議の場の設置や、コーディネーターの配置数により取組を把握していくこととしております。

発達障害や障害者の記載に関する御意見を24番から26番で頂戴しております。総合的に検討いたしまして、障害者支援の項目の中で、重症心身障害児・医療的ケア児と精神障



害児の項目を分け、さらに障害者基本法にならい精神障害の中で発達障害者支援について詳細を記載し、御意見を反映した形としております。

最後に、第2章第1節 健康危機管理と新興感染症の発生・まん延時の対策、また、第2節 感染症対策の推進となります。

71ページを御覧ください。健康危機管理と一口で言いましても、医薬品、食中毒、飲料水等、生活に密着した健康被害の発生予防を含めまして、非常に多岐にわたっておりますが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応、経験を糧といたしまして、本年3月末には保健所ごとの健康危機対処計画の策定に至りました。当圏域におきましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防、また、行政機関等で構成いたします健康危機管理対策協議会、感染症医療体制確保部会などを通じまして、今後、本計画の実効性の担保を目指し検討を進めていくこととしております。77ページには指標といたしまして、関係機関との連携体制の強化、各種会議のほか、訓練の実施を挙げております。

また、この間、全世界に大きなインパクトを与えております新型コロナウイルス感染症への取組につきましては、78ページから81ページを割きまして、各波ごとの対応をグラフの形、また、文章に落としまして振り返りを行うとともに、次の新興感染症への備えとなるようコラムとしてまとめております。

次に、82ページを御覧ください。感染症対策の推進といたしまして、グローバル化する社会情勢も加味しながら、ワクチン対策、性感染症対策等の取組を継続して推進することで、圏域全体での感染症対策の底上げを目指すものとなっております。平常時対策を強化するとともに、普及啓発や、有事にも対応できる感染症対策の基盤整備を推進していくこととしております。指標は85ページにありますとおり、感染症週報、各種連絡会、講習会の実施としております。

私からの説明は以上となります。

**【城所会長】** ありがとうございます。

ただいま事務局から、第2部各論のうち、健康なまち・地域ケア部会所管項目について説明がありました。項目が飛ぶので、分かりにくいところがありましたが、資料5の目次構成で、それぞれの所管部会についている黒丸に沿って御説明いただけたかと思えます。

それでは、この内容について、質疑応答、意見交換を行いたいと思います。御質問、御意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

その後、また御意見をいただきたいと思っておりますので、次に地域医療システム化推進部会所

管の項目について、説明をお願いします。

【横手副所長】 それでは、地域医療システム化推進部会の御報告をします。

23ページをお開きください。第2部各論、第1節の5 歯と口腔の健康づくりでございます。東京都では歯科保健推進計画「いい歯東京」を定めまして、歯と口腔の健康づくりを進めております。乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期と切れ目のない視点で、その特性を踏まえた取組を進めているところです。また、障害者（児）が地域の歯科診療所を受診しにくい状況がないように、受入れ可能な歯科診療所を増やしていく取組も進めております。

先ほどの御意見の15番、家庭の教育や親の教育から始まるので意識していきたいといった御意見がありました。今後の取組（1）の2段目に反映させていただきました。それから、また先ほどの御意見の16番で、成人期からの歯のフレイル予防、8020の推進等に修正したらどうかとの御意見につきまして、今後の取組に、「日常的な口腔ケアや定期的な歯科検診受診の推奨による8020の達成や歯の喪失予防に取り組む」などを追記いたしました。

27ページは、2つの指標として、何でもかんで食べることができるものの割合（50歳から64歳）を上げる、障害者歯科診療に対する歯科診療所の割合を上げるとしております。

続きまして、28ページ、第2節 切れ目のない保健医療体制推進の1 保健医療提供体制の充実でございます。ここは、がん、循環器病、糖尿病の疾病別の医療連携、救急医療・小児医療体制に関することとなります。

まず、がんについてでございます。都民の死因の1位はがんによる死亡です。バランスの良い食生活等の5つの生活習慣と感染症検査などの一次予防が、がんのリスクを下げるために有効とされています。また、科学的根拠に基づくがん検診も重要です。がん医療につきましては、29ページに記載しております、圏域における地域がん診療連携拠点病院と協力病院などを中心に、質の高い医療の提供や、働きながら治療を受けるがん患者への支援など、患者とその家族を支援しております。また、手術支援ロボット、da Vinci（ダビンチ）を、写真の提供の御協力の下、御紹介をしております。

今後の取組といたしましては、がんの早期発見・早期治療と切れ目のない医療の提供及び患者や家族への支援としておりまして、指標は、がん検診受診率及びがん検診精密検査受診率を令和4年度よりも上げることとしております。

先ほど、御意見17番の、学校でのがん教育を加えるということにつきまして、今後の取組の中に反映させております。

続いて、31ページからは、脳卒中、心血管疾患などの循環器病について、都の取組と圏域の死亡率の状況を掲載しております。32ページの表中、赤いグラフは当圏域のデータでございますが、令和3年では脳血管疾患、心疾患共、それから男女共に、都平均よりも死亡率が低くなっております。また、平成19年より脳卒中に関する医療連携について、圏域の医師会、医療機関、消防など行政の皆様に御協力をいただきながらネットワーク事業を進めております。急性期、回復期、維持期の医療を切れ目なく提供する医療提供体制の構築を進めております。

今後の取組は、医療連携の推進による切れ目のない医療提供体制の確保、指標は令和3年の循環器病の年齢調整死亡率をベースに下げるといたしました。

34ページからは糖尿病について掲載しております。医師会、医療機関、行政の皆様の御協力の下、早期の受診、治療の継続に向けた医療連携について、ネットワーク事業を進めており、糖尿病を専門としない医療関係者に診断支援ツールを提供しております。引き続き糖尿病の発症・重症化予防の取組と医療連携の充実を図り、割合は少ないですが、1型糖尿病に関する理解促進に向けた普及啓発についても推進していきます。指標は令和5年の糖尿病の地域連携登録医療機関数を増やしていくこととしております。

36ページからは救急医療・小児医療体制でございます。令和4年版消防白書によりますと、搬送内訳や東京都の令和4年の救急搬送人員などのデータを掲載しております。また、搬送人員の53%が高齢者となっております。

38ページ中ほどには、当圏域の救急医療・小児医療体制を記載しております。三次救急体制として公立昭和病院、救急告示病院・診療所数は18か所、各市での休日応急診療所等を設置しているところがございます。小児につきましても、小平市とそのほか4市での取組が進められております。当圏域内の救急搬送についてですが、圏域内消防署が令和3年中に出動した件数は、3万7,221件、うち急病は2万4,776件、約67%が急病ということになっております。

市民が救急車の適正利用について理解する必要があることなどから、今後の取組でも、引き続き救急医療等に関する普及啓発の推進、#7119や#8000などの広報等を進めることとしております。指標は令和5年度の取組を充実させるとします。

御意見18番では、単身高齢者世帯の増加により、自宅に戻せない方がいるという課題があり、地域包括支援センターとの連携強化が必要ではないかという御意見について、第2節の2 在宅療養の中で、今後の取組の「在宅療養生活への円滑な移行の促進」にあるように、

「関係機関との連携を強化していきます」と記述しております。

続いて、46ページ、第2節の3 医療安全対策でございます。患者の声相談窓口や医療安全支援センターが東京23区、多摩地域の各保健所に設けられております。

今後の取組では、患者の声相談窓口に寄せられる相談内容を踏まえた講演会などの開催を通じまして、引き続き市や市民、医療従事者の方への情報提供や普及啓発に努めてまいります。また、開設許可等に係る立入りなどの監視指導など、医療安全確保の取組を推進します。令和5年度の取組をベースラインとしまして、充実させることを指標としております。

当部会についての資料を添付しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。その中で1点だけ、脳卒中医療連携推進事業と糖尿病院医療連携推進事業については、コロナの間、市民向け公開講座を中止しておりましたが、今年度はそれぞれ「高次脳機能障がい者のリハビリテーション」、「『糖尿病』名前は知っているけどなるとどうなる？」をテーマに開催することができました。関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

当部会の取組である地域医療体制をしっかりと構築していくことがこれからますます大切になりますので、皆様の御協力を引き続きお願いしたいと思います。

説明は以上でございます。

**【城所会長】** ありがとうございます。

ただいま、事務局から第2部各論のうち、地域医療システム化推進部会所管の項目について説明がございました。この内容について、質疑応答、意見交換を行いたいと思います。御質問、御意見がありましたらお願いいたします。部会での御意見等については、資料4にそれに対する対応等も示されております。

では、先に進めさせていただきます。次に、くらしの衛生部会所管の項目と3部会で所管する第3章 災害対策、第4章 人材育成とコラムについて、説明をお願いいたします。

**【松本生活環境安全課長】** 生活環境安全課長の松本と申します。よろしくお願いたします。私からは、くらしの衛生部会所管分について御説明いたします。

資料6の18ページを御覧ください。第1章第1節の4、食を通じた健康づくりになります。当圏域では、令和元年度に多摩小平保健所栄養食生活ネットワーク会議を設置し、圏域5市や関係団体等と連携して、栄養バランスの取れた食事の普及をはじめ、様々な取組を展開しております。

一方、「令和元年東京都民の健康・栄養状況」によりますと、男性の肥満、20代女性のやせの割合は3割を超え、成人1日当たりの野菜類の摂取量は、約7割の人が目標量である

350グラムを下回っており、正しい知識の普及啓発や環境整備の一層の推進が求められております。

そのため、今後の取組としまして、21ページに記載の4つの取組を推進するとともに、生涯にわたる食を通した健康づくりの充実を重点指標に掲げ、給食施設、地域における情報発信や取組の実施を具体的な指標としております。また、今回は、食塩に関する情報発信を新たな指標に加えており、詳細についてコラムの中で紹介する予定です。

続きまして、第2章第3節1 医薬品等の安全確保です。88ページの課題、今後の取組を御覧ください。ここでは医薬品の安全確保に向けた効果的な監視指導の実施、薬に関していつでも気軽に相談できる、かかりつけ薬剤師・薬局や、地域住民による主体的な健康の維持増進を支援する健康サポート薬局等の普及、薬物乱用防止対策、以上の3つの取組を推進していくこととしております。

また、昨今の報道等で御案内のとおり、大学生の大麻事犯やオーバードーズなど、若年層での薬物の浸透・依存が大きな問題となっております。そのため、薬物乱用対策の推進を重点指標に掲げ、薬物乱用防止を含めた薬の正しい知識の普及や適正使用について学べる機会の創出など、特に若年層に向けた普及啓発の充実を具体的な指標としております。

なお、資料4の御意見30番、かかりつけ薬局の表記をかかりつけ薬剤師・薬局としてほしい、また、市販薬の乱用防止に関する啓発に関して、小中学生に加えて親・大人にも正確な知識が必要ではないかとの御意見をいただいております。今回の改定(案)のとおり反映させていただいております。

続きまして、第3節の2 食品の安全確保です。92ページの課題、今後の取組を御覧ください。ここでは、東京都食品安全推進計画等に基づく食品の安全確保に関する取組、食中毒対策、HACCP(ハサップ)に沿った衛生管理の導入・定着に向けた支援、食品の安全に関するリスクコミュニケーション、以上の4つの取組を推進することとしております。

このうち、HACCPとは、事業者自らが食品の安全性を確保するために行う衛生管理手法の一つです。平成30年度の食品衛生法改正において、原則全ての事業者がHACCPに沿った衛生管理に取り組むこととなり、現在、この手法の導入・継続・定着に向けた支援が重要となっております。そのため、HACCPに沿った衛生管理の導入・定着への支援を重点指標に掲げ、特に食中毒発生リスクが高い社会福祉施設や学校、保育園等の給食施設に対する支援の充実を具体的な指標としております。

第3節の3 生活環境の安全確保です。97ページからの課題、今後の取組を御覧ください

い。ここでは、理容所・美容所、プールなど、環境衛生営業施設等の衛生確保に向けた取組、レジオネラ症や昆虫媒介感染症等の発生予防対策、この2つの取組を推進することとしております。

特に公衆浴場等の入浴施設では、不適切な維持管理が原因となってレジオネラ属菌が増殖する場合があります。国内ではレジオネラ症の感染事例や死亡事故も発生しており、適切な衛生管理の徹底が重要となっております。そのため、公衆浴場等におけるレジオネラ症発生予防対策の充実を重点指標に掲げ、レジオネラ属菌が複数回検出される施設への重点指導に加え、社会福祉施設等を含めた自主管理の推進に向けた取組の充実を具体的な指標としております。

最後に第4節 アレルギー疾患対策の推進です。102ページを御覧ください。ここでは、アレルギー疾患に関する基礎知識や適切な自己管理等に関する情報提供・普及啓発、年間を通じた飛散花粉数の調査、情報発信をはじめとした花粉症予防対策、食品のアレルゲン表示の適正化や飲食店等における情報提供など、食品事業者によるアレルギー対策、食物アレルギーに対応した安全な給食の提供など、給食施設におけるアレルギー対策、この4つの取組を推進することとしております。

アレルギー症状が発生してしまった際の対応のみならず、発症・重症化の予防の視点も重要なことから、発症及び重症化予防に関する情報提供・普及啓発を重点指標に掲げ、母子保健事業、事業者等を対象とした講習会など、様々な機会を活用して取組の充実を図ることとしております。

私からは以上となります。

**【横手副所長】** それでは、続きまして、第3章 災害対策、第4章 人材育成、それから、コラムについて御説明いたします。

105ページの災害対策ですが、災害対策基本法が改正され、都の地域防災計画も改定されておまして、被害想定が見直されております。多摩東部直下型地震での想定を下段に記載しております。当圏域では死者数279人、負傷者数3,804人など、多くの人的被害が発生することが想定されております。

次の106ページは災害医療連携体制を記載しております。全ての医療機関について役割分担を記載しているところでございます。また、東京都では、平成28年に災害時医療救護活動ガイドラインを策定しておりまして、次の107ページはガイドラインにおける超急性期・急性期における東京都、二次保健医療圏、区市町村の3階層を示しているところで

ございます。

当圏域では、地域災害拠点病院である公立昭和病院より指定されました地域災害医療コーディネーターの先生を中心に、圏域の地域災害医療連携会議を開催しております。令和5年12月には、医療政策部主催による圏域別図上訓練が公立昭和病院講堂にて行われ、その時の写真を108ページに掲載させていただいております。

続きまして、被災地域全体の早期復興に向けた中長期的な保健活動も欠かせないところでございます。保健所は被災市に情報連絡調整役としてのリエゾンを派遣するとともに、各市の保健活動を支援していくことになっております。当圏域では災害時における保健活動体制強化事業に取り組みまして、市と保健所との連携連絡体制表などを整備しております。また、平成30年にDHEAT（ディーヒート）が制度化されたことも記載しております。さらに令和3年の災害対策基本法等の改正で、避難行動要支援者など、あらかじめ個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされました。また、都が作成した人工呼吸器を自宅で使用している方向けの手引を活用し、個別支援計画の作成を進めているところでございます。

今回の能登半島地震でも、保健所では被災地に対し、保健師派遣やDHEAT派遣などを行っており、災害時に活動できる体制や経験の蓄積、検証に努めているところでございます。

先ほど、御意見の31番にございました、多摩東部直下地震の被害想定に基づき、圏域の発生時の想定をもう少し詳しく明記したほうがいい、という御意見に対しまして、災害時医療連携体制の第4段落目、災害時保健活動体制の内容に反映しております。それから、御意見32番、人工呼吸器以外の要支援者の全個別計画について、地域の実情を考慮した表現の工夫、検討が必要ではないかという御意見について、今後の取組（3）に、「把握した対象者全員の個別支援計画の策定に努めます」を追記いたしました。御意見33番、課題（3）の文末、「強化しなければなりません」を「強化する必要があります」に統一したほうがよいという御意見に対しまして、修正させていただいております。

続きまして、112ページ、第4章人材育成、保健医療福祉の人材育成でございます。保健医療福祉に関わる専門職への研修は、職種ごと、東京都や医師会、歯科医師会、薬剤師会等の職能団体による研修と業務担当者向けの市や保健所などで実施する研修など、様々な研修が実施されております。また、新型コロナの影響から、集合方式の研修や学生実習の実施が非常に困難になったことから、デジタルを用いた研修が開催されるようになりました。推進プランでは、職員から提起されたテーマを検討する予算が確保されており、当保健所で

は、「講演会におけるインターネットの効果的活用」をテーマにしまして、受講対象別にごのような開催方法が効果的か検証を行い、その成果を事業に生かすべく取り組んでいるところでございます。また、当保健所では圏域市町村との連携をこれまで以上に深め、地域における保健医療福祉を担う人材育成を進めていくこととしておりまして、特に今後の新興感染症発生に備え、感染症対応に関する研修や訓練を実施していくこととしております。

指標としましては、令和5年度をベースラインに市、医師会、医療機関、社会福祉施設等関係者向け研修を充実させるといたしました。

資料8をお開きください。プランの中に差し入れるコラム項目（案）になります。

健康づくりの推進は当プランの基本になるかと思っておりますので、圏域5市の皆様に御協力いただきまして、全5市から取組を紹介していただきたいと考えております。また、第1節全体と第3節の高齢者保健福祉対策の介護予防・フレイル予防の取組は非常に関係が深いところでございますので、今回は健康づくりの推進にある程度寄せて掲載していく予定でございます。

また、全体的にバランスよくコラムを掲載していくことを考えておりまして、関係団体、医療機関の皆様にも御協力をいただき、圏域の取組全体を分かりやすい形で共有していきたいと考えているところでございます。

今後のスケジュールにつきましては、先ほど申し上げたとおり、9月に公表していくように考えているところでございます。

説明は以上になります。

**【城所会長】** ありがとうございます。

事務局から、第2部各論のうち、くらしの衛生部会所管項目と第3章 災害対策、第4章 人材育成とコラムについての説明がございました。この内容について質疑応答、意見交換を行いたいと思います。御質問、御意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

(挙手あり) 島田委員、お願いします。

**【島田委員】** 資料7の指標一覧についてですが、数値目標は示せるものは示したほうがいいという意見があって、こちらのように数値が入っているかと思いますが、例えば「1 健康づくりの推進」の検診実施率や各項目全ての数値目標、ベースラインの数値を記載すると膨大な量になり書きにくい、あるいは、保健所の指標であれば記載しているのかと思うのですが、ベースラインは年度だけにしてはどうか。数字が入っていたり、入っていなかったり、数字だけであったり、表記がばらばらなので、統一したほうがいいかと思いました。



以上です。

【城所会長】 事務局、いかがですか。

【横手副所長】 なるべくベースラインの時点を明記させていただいたのですが、令和5年度というのは当たり前ということであれば、特に数値を意識したいものだけを掲載するというだけでもよろしいでしょうか。

【城所会長】 島田委員、いかがでしょうか。

【島田委員】 ベースラインを書くとしたら、ここは年度だけにして、数値は数値という別枠を作ったほうがよろしいのではないのでしょうか。方向については、お任せいたします。

【横手副所長】 ありがとうございます。検討させていただきます。

【城所会長】 ほかには、いかがでしょうか。

よろしければ、皆様からいろいろと今後も御意見をいただきながら、プランの改定案に反映して、よりよいものにしていきたいと思えます。

それでは、議事3のその他について、事務局から説明をお願いいたします。

【横手副所長】 それでは、資料9について、簡単に御説明いたします。

先ほど桑波田課長からも説明がありましたが、新型コロナの感染拡大を踏まえて感染症法が改正され、東京都感染症予防計画が大幅に改定されます。この3月末に公表される予定でして、こちらが3月18日に行われた感染症予防医療対策審議会の答申になっております。

感染症予防計画の基本的な考え方、それから、3本の柱、「健康危機管理体制の強化」、「発生予防・まん延防止の取組」、この中に保健所における業務効率化の推進、デジタル技術等の活用促進、人材の確保・育成などがありますが、そして、「新興感染症への対応」ということで、この3つの柱を中心に具体的な数値目標を定めながら、この予防計画を改定します。そして、この予防計画を踏まえて、保健所ごとに健康危機対処計画を策定する、と国から示されておりまして、当保健所においても、今、この健康危機対処計画を策定しているところでございます。

ページをめくっていただきますと、まず、予防計画の考えが載っております。数値目標の全体像という表がありますが、こちらに感染の拡大状況に応じたベッドの数や保健所の職員数等、保健所の体制が記載されております。

そして、予防計画の改定プロセスですが、感染症予防医療対策審議会と都知事が諮問、答申という関係にありまして、予防計画についてiCDC（アイシーディーシー）専門家ボー

ドなどが助言をしていくという関係になります。そして、この構図の中に協議、調整という役割で、新たに連携協議会が設けられまして、この連携協議会の中に保健所が入っております。下から2番目、実務担当者会議において、毎週のように感染症の流行状況など具体的なことを検討し、何かあったときにはこの上の会議などに報告し、定期的に連携協議会で確認しながら、予防計画を見直していくというプロセスが新たにできたところでございます。

そして、感染症対策連携協議会の来年度のスケジュールですが、9月までに医療機関等との協定締結を完了する予定になっているようでございまして、これらを踏まえながら計画を進めていくという考えのようでございます。

一方で、私たちの保健所の健康危機対処計画につきましても、この3月末には決定をしていきたいと思っておりますが、本庁と一緒に東京都保健所が一体的にひな形を作りつつ、それぞれの独自性も考慮しながら対処計画を策定していくということになっております。その次のページの項目が内容になっておりまして、その中でも圏域の中での訓練の実施、実効性の担保を視野に入れ、対処計画をそのときそのときに合わせ成長させていながら考えていくということになっているところでございます。

資料9について、説明は以上になります。

資料10につきましては、早田課長からお願いいたします。

【早田地域保健推進担当課長】 では、資料10を御覧ください。令和6年度能登半島地震に係る被災地派遣【東京都】になります。

まず、保健師班につきましては、令和6年1月9日から3月29日まで、各班5泊6日で派遣をしております。東京都では、東京都が3班、特別区が11班、八王子市・町田市で各1班の計16班を編成して支援をしております。なお、多摩小平保健所からは2名の保健師が派遣されております。派遣先につきましては、石川県金沢市のいしかわ総合スポーツセンター、1.5次避難所で活動しております。班編成としましては、保健師3名、第3班より5名に増員し、事務調整員1名の班編成で支援をしております。業務につきましては、避難所における住民の健康管理・衛生管理業務等を行っております。現在、最終班の新宿区が、3月24日から29日までということで活動をしております。

続きまして、DHEAT班でございます。令和6年1月24日から2月18日まで、各班5泊6日で活動しております。東京都としまして5班を編成しております。こちらにつきましては、東京都保健所職員で構成されたチームとなっております。多摩小平保健所からは、山下所長をはじめ、5名が派遣されております。内訳はそちらに書いてあるとおりでございます。

ます。派遣先は石川県庁といしかわ総合スポーツセンター、1.5次避難所で活動してまいりました。班構成としましては、医師1名、保健師1名、事務調整員1名、そのほか、薬剤師、管理栄養士、環境衛生監視員、食品衛生監視員より2名で編成されております。医師をリーダーとする5名体制となっております。業務としては、石川県庁の支援、福祉担当として長寿社会課を支援する業務を行ってまいりました。

DHEATについてはもう既に終了しておりますが、保健師班につきましては今月末をもって終了となります。令和6年度以降の派遣につきましては、現在未定でございます。

報告は以上になります。

**【城所会長】** ありがとうございます。

ただいま、健康危機対処計画及び能登半島地震被災地派遣報告がございました。この点について御質問等ございましたら、いかがでしょうか。

よろしければ、本日の議論全体を通して御意見、御質問があれば、ぜひお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

各部会で議論され、そこで出された御質問についても資料4等で対応しておりますので、これらを踏まえて、さらに今後、御意見を出していただきたいと思います。

ほかにないようであれば、以上で本日の議事を終了したいと思います。

それでは、事務局にお返しします。

**【早田地域保健推進担当課長】** 長時間にわたりまして、御討議いただきまして、どうもありがとうございました。

最後に事務局から御連絡をさせていただきます。

本日の部会で、御意見、御提案等がございましたら、令和6年4月9日（火曜日）までに提出していただくようになっておりますので、その用紙を御活用いただきまして、ファックスまたはeメールで御提出いただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和5年度北多摩北部地域保健医療協議会合同3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まして、どうもありがとうございました。

来年度も、どうぞよろしくお願いいたします。

閉会：午後2時42分