

令和5年度 北多摩西部地域保健医療協議会 保健福祉部会 地域・職域連携推進協議会 会議録

1 開催日時

令和6年3月7日（木曜日） 午後1時30分から3時7分

2 会場

東京都多摩立川保健所 講堂での集合とオンラインのハイブリッド方式

3 会議次第

(1) 審議事項

「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（平成30年度から平成35年度まで）の最終評価及び「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（令和6年度から令和11年度まで）の素案について

(2) 報告事項

(ア) 地域・職域連携協議会について

(イ) 多摩立川保健所地域保健の取組について

4 委員名簿 22名（令和5年10月17日現在）

（敬称略）

独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長	伊藤 豊
国家公務員共済組合連合会立川病院院長	片井 均
一般社団法人立川市医師会会長	村上 幸人
公益社団法人昭島市医師会会長	竹口 甲二
公益社団法人東大和市医師会副会長	佐藤 長人
一般社団法人武蔵村山市医師会会長	半田 宏一
一般社団法人東京都立川市歯科医師会会長	片岡 滋
一般社団法人東京国分寺市歯科医師会会長	島田 卓
東京消防庁立川消防署長	平本 隆司
警視庁立川警察署長	本田 英昭
東京都多摩教育事務所指導課統括指導主事	鈴木 輝
社会福祉法人国分寺市社会福祉協議会会長	熊谷 淳
国立市民生委員・児童委員協議会代表会長	藤沢 行男

立川精神障害者家族会(立川麦の会) 会長	眞壁 博美
立川労働基準監督署長	石井 美佐子
東京都商工会連合会事務局次長	小林 義浩
公募委員	坪内 暁子
文京学院大学保健医療技術学部看護学科 教授	米澤 純子
医療法人社団東京愛成会高月病院 理事長	長瀬 輝 諄
立川市福祉保健部保健医療担当部長	浅見 知明
昭島市保健福祉部長	青柳 裕二
東京都多摩立川保健所長	長嶺 路子

5 欠席委員

片岡委員、藤沢委員、米澤委員、青柳委員

6 代理出席者

東京消防庁立川消防署 紅林救急技術担当係長（平本委員代理）

警視庁立川警察署 佐藤生活安全課長（本田委員代理）

令和5年度 北多摩西部地域保健医療協議会 保健福祉部会
地域・職域連携推進協議会

令和6年3月7日

開会：午後1時30分

【山浦副所長】 お待たせいたしました。それではお時間が参りましたので、会議を始めさせていただきますと思います。

私は副所長の山浦でございます。どうぞよろしくお願いいたします。ただいまから令和5年度北多摩西部地域保健医療協議会保健福祉部会を開会させていただきます。

本日の会議でございますが、WEB併用で実施させていただいております。本日は18名の委員の方にご参加いただいておりますが、8名の方がWEBでのご参加となっております。ご承知おきいただければと存じます。

それでは最初に、まず本日の資料について、ご確認をお願いいたします。会議次第に議事や本日の配付資料が記載されております。裏面をご確認いただきますと、資料の記載がございますので、もし過不足等ございましたら、事務局までお声がけいただければと思います。よろしくお願いいたします。

なお、本日の部会でございますが、公開での開催となっております。多摩立川保健所のホームページで開催の告知と、傍聴者の募集を行ったところです。本日の傍聴希望者はおりませんでした。議事録につきましては、後日ホームページにて公表させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、保健所を代表いたしまして、長嶺多摩立川保健所長からご挨拶を申し上げます。

【長嶺保健所長】 皆様こんにちは。多摩立川保健所長、長嶺でございます。本当にこの1年間、あっという間でございます。3月になってしまいました。日々、相対している事象が様々なことがありますので、1年前のことを考えても、なぜか物凄く昔のことのように感じております。皆様も同じかもしれません。コロナが5類に移り、そして新年から災害が起こり、こういった様々なことが起こりますと、あっという間に1日が終り、今日になってしまったという感想でございます。大変ではありましたが、コロナの副産物と申し上げてよいのか、このようにオンライン会議でさっと集まって、皆様のご意見を聞けるようになったところが大きいと思います。また私自身も、この地域の皆様方と、このように会が持てるようになったことを、大変ありがたく思っているところでございます。

我々来年度を迎えるに当たりまして、これから起こるであろう新たな感染症に対する対策、そしてDXの推進化ともに、各6市との連携を強めていきたいと思っております。そういった関係性を大切にしながら、感染症にも、そして災害にも強いこの圏域をつくっていきたく思いますので、本会議におきまして、皆様方のぜひ忌憚のない貴重なご意見を賜りたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【山浦副所長】 次に、部会の委員の皆様方のご紹介でございますが、本来であれば、お一人お一人のお名前を読み上げさせていただきまして、ご紹介をさせていただくところでございますけれども、本日は時間の都合もございます。座席表及び資料1の委員名簿をご覧いただくことによりまして、ご紹介に代えさせていただきたいと存じます。

続きまして、部会長の選任をお願いしたいと思います。部会長につきましては、協議会設置要綱第7によりまして、委員の皆様のご互選となっております。互選についてどのようにお諮りしたらよろしいでしょうか。

【長嶺保健所長】 立川病院院長の片井委員をご推薦したいと思います。

【山浦副所長】 片井委員を部会長にというご発言でございますが、いかがでございますでしょうか。

(異議なし)

【山浦副所長】 ありがとうございます。異議なしということでございます。ご賛同いただきましたので、立川病院院長片井委員に部会長をお願いしたいと存じます。

それでは部会長席にお移りいただければと思います。

ここからは片井部会長に、進行をお願いしたいと存じます。

【片井部会長】 皆さん、こんにちは。ただいま部会長に選任されました立川病院の片井と申します。不慣れなところもあると思っておりますけれども、一生懸命今後勉強して、部会長の責をきちんと果たしたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは早速、議事に沿って進めていきたいと思っております。5番の議事ですね。最初は審議事項、北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン、平成30年から平成35年までの最終評価及び北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プランの令和6年度からの新しいものの素案について、これからご議論いただきたいと思っております。では、事務局、よろしく願いいたします。

【山浦副所長】 ありがとうございます。それでは本日の部会でご審議いただくに当たりまして、現プランの最終評価に関する、説明の元となります緑色のファイルの構成、それから、とじ込んだ資料につきまして、簡単に私からご説明させていただきたいと思っております。

それでは、まず本日配付資料の大まかな構成ですが、インデックスをつけております。赤いインデックスが最終評価に関するものです。それから青いインデックスが三つほどございますが、こちらが新プランに係るものとなります。それからとじ込んだ後ろにあるスケジュール、部会名簿につきましては、参考資料という構成とさせていただいてございます。

まず現プランの最終評価の資料について、踏み込んでお話をさせていただきます。一つ目が一番上のインデックス資料5-1となっております。それから2番目のインデックス、こちらが資料5-2となっております。順番が逆になってしまいますが、資料5-2の最終評価案から、ご説明をさせていただきたいと存じます。

この最終評価を行う目的でございますけれども、設定をしております指標に関する達成状況、それからの評価を検証し、現プランの効果等をまずご確認、明らかにしていただきます。そして、新プランで取り組むべき課題等を明らかにして、次期プランの策定に役立てることにございます。表紙をめくっていただけますでしょうか。次のページ以降に、最終評価の表がずっと綴られてございます。22の重点プランごとに設定する25の指標です。こちらの進行管理シートをとじ込んでおります。そして、この進行管理シートの一番右上に指標①という表記があると思います。ページを振ってございませんので、この右上の指標の番号でご案内させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それから、この表の内訳を簡単にご確認いただけます。それでは、例えば指標③のページを開いていただいてよろしいでしょうか。この指標③の表の中をご覧くださいなのですが、一番左の列に、上から取組方針、重点プラン、指標、指標の進捗状況、取組状況という順番で、項目が構成されています。それから下から2段目の達成度をご覧くださいなのですが、こちらに当該指標に係る現プランにおける評価を記載しております。最終評価ですので、今回は順調、ほぼ順調、やや遅れている、遅れているの4段階で評価を行っているところです。例えば、この指標③でございますが、最終評価では、順調という形で評価をさせていただいております。

委員の皆様方には、記載の進捗状況と取組状況等、併せて事務局からの説明を踏まえていただきながら、こちらの達成度で記載してございます評価指標について、ご確認をいただくという形になります。資料5-2の説明につきましては以上でございます。

順番が逆になるのですが、一番上の赤インデックスの資料5-1をご覧ください。こちらにつきましては、今申し上げた資料5-2の25の指標に関する総括表が記載されてございます。色分けを用いて表しているのですが、青色の文字が、保健福祉部会、緑色の文字が生活衛生部会、それから赤い文字が地域医療システム化推進部会で所管しているという形で、色分けをさせていただいているところでございます。

それから、一番右の列に担当部会という列がありますが、一部の指標に関しましては、2段書き共管となっている指標もございます。ご参考にしていただければと思います。

なお本日の保健福祉部会では、所管する指標、重点プランは数が多くございます。資料5-1、1ページ目をご覧くださいなのですが、指標①、指標⑤、指標⑮、指標⑯、指標⑳につきましては、本日のところは事務局の説明につきましては、割愛をさせていただきます。今申し上げた部分を除いた部分につきましては、事務局から説明をさせていただきます。なお、不明な点等があれば、ご質問いただければ、事務局からお答えをさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

次に、新プランについてです。こちらについて、二つ目の青いインデックスを開いていただいてよろしいでしょうか。資料5-4になります。こちらはA3版の横型の3ページの資料でございます。こちら左の半分は、新プランに係る重点プランと指標、それから右半分に、先ほど赤いインデックスで簡単にお話をさせていただきました現プランに係る重点プランと指標を、それぞれ掲載をしているところでございます。最終評価と同様に、所管する部会については文字の色で分類してございます。本日は、青色の文字で書かれた新プランについてご説明いたし

ますが、先ほど申し上げたとおり、一部で説明を割愛する部分もございますが、何とぞご了承いただきたいと存じます。

次に、資料5-5をご覧ください。こちら表紙に地域保健医療推進プラン、令和6年度から令和11年度まで、第2部各論（素案）という表記がございます。今皆様方のお手元に、こちらの現プランがあると思いますが、新プランに係る素案を資料5-5に記載させていただいております。本日の部会では、大変申し訳ないのですが、時間にも制約がございますので、素案に関する説明については割愛させていただき、お気づきの点があれば、ご質問やご意見をいただくための用紙を、後ほどご案内させていただきますので、ご活用いただければと認識してございます。よろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、現プランの最終評価に係る説明につきましては、原則として資料5-2を使います。それから新プランに係る説明は、資料5-4をベースに行っていきます。一つ一つ当該指標について、ご質問、ご意見を賜るという段取りを踏みますので、こちらのファイルを幾度もめくっていただくような形になってしまっており、お手を煩わす形になってしまっていますが、よろしくご協力のほどお願い申し上げたいと存じます。

それでは、私からの説明は以上になります。それでは続きまして、事務局から説明を続けさせていただきます。では、山科課長。

【山科地域保健推進担当課長】 地域保健推進担当課長の山科でございます。本日はよろしくお願いいたします

私のほうは、重点プラン3の「心の健康づくりや普及啓発活動を充実させ、自殺対策を総合的に推進します」について、まずご報告をさせていただきたいと思っております。少し指標に入る前に、自殺を取り巻く状況について、簡単にご説明をさせていただきたいと思っておりますので、資料7-1をご覧ください。行ったり来たりで大変申し訳ございませんが、よろしいでしょうか。

まずは、ページ番号が振ってなくて大変申し訳ございませんが、1枚目でございます。東京都における自殺者数の推移ですが、平成23年の2,919人をピークに減少傾向にありましたが、令和2年から、また前年度と比較して増加している状況でございます。推測ですけれども、新型コロナウイルス感染症もございましたので、少し増加傾向をたどっているという状況もございます。

続きまして2枚目になります。裏を見ていただきまして、圏域における自殺者数の推移ですが、圏域内では毎年110人前後の方々が、自殺により命を落としているという状況が分かる資料になります。

3枚目は圏域における自殺者数の推移ですが、6市の状況を図表で示しておりますけれども、6市それぞれ人口母体が異なるので、比較は少し難しいのですが、令和元年度までは減少して、その後は増加傾向になっております。

続きまして、4枚目になります。国、東京都における自殺死亡率の推移ですが、こちらも全体同様、平成23年以降おおむね減少傾向でしたが、令和2年以降は前年に比べ、増加となっているという状況が分かります。

5枚目になります。圏域における自殺死亡率の推移ですが、これも先ほどのご説明と同じ6市それぞれ載せてはおりますが、人口母体が異なりますので、比較が難しい状況になっておりますけれども、最近の傾向は少し増加傾向ということで、ご覧いただければと思います。

最後の6枚目になります。令和4年の全国、東京都26市、圏域の年齢別自殺者割合でございますけれども、当圏域は他の圏域に比べて、30歳代から60歳代の割合が高くなっている状況です。令和3年度に比べますと、30歳代、50歳代の割合が増えているという状況です。全国的に見ますと、児童生徒の自殺者が増加傾向にありまして、令和4年は全国の小中高生の自殺者が、統計開始以降、過去最高となっている状況になっております。東京都においても、30歳代以下の若年の方の自殺者の割合が、全国よりも高い状況で、こちらは年々増加傾向にあります。当圏域の状況といたしましては、東京都と同様に令和2年度から増加傾向で、特徴としては30歳から60歳までの割合が高いことが分かりました。

簡単ですが、このような自殺を取り巻く状況がございますけれども、このような傾向の中での圏域の取組を、ご説明をさせていただければと思います。資料5-2の指標③の方にお戻りいただいて、ご覧いただければと思います。この取組の中では、圏域内の各市で自殺対策計画の策定を進めていただいております。令和元年の6月に、圏域の自殺担当者会を開始いたしまして、既に実施している2市の担当者から、庁内連携や事業の棚卸しなどの具体的な策定方法を講義していただいております。また、各市ヒアリング、それから6市の課長会等々の機会を踏まえまして、計画策定の進捗状況を把握するとともに、情報共有の時間を確保して、最初2市からスタートいたしましたけれども、現在では6市全ての計画策定ということで実施しております。自殺対策計画の進行管理を行う自殺対策連絡協議会の実施の状況等を含めて、資料7-2にまとめておりますので、これは後ほど、ご覧いただければと思います。

以上の取組から、現プランにおきましては、自殺対策計画の策定全市ということの指標を掲げておりますけれども、最終評価の時点で全ての市において策定をしておりますので、こちらは順調と評価をしております。よろしく願いいたします。

続きまして、資料5-2の次のページ、指標④をご覧いただければと思います。この取組の中では、ゲートキーパー養成研修というのが、平成27年度から市の皆様の実施主体となりまして、地域の実情に合わせて対象選定をさせていただいて、ゲートキーパー養成者数を増やすとともに、普及啓発に努めております。こちらのゲートキーパー養成研修の詳細も、資料7-2にまとめておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

現プランにおきましては、「各市におけるゲートキーパー養成者数を増やす」を指標と掲げておまして、平成29年度のベースライン値が345人、最終評価値は287人となっております。令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症流行に伴いまして、なかなか実施が難しい時期もございましたけれども、各市とも感染拡大防止のための研修参加人数の制限を設けざるを得ない状況でしたが、工夫をしていただきながら、養成者の数は単年度ではありますが、回復傾向ということになりますので、こちらはほぼ順調という評価をしております。よろしく願いいたします。

最後に、新プランでございます。資料5-4の1ページ、重点プラン3をご覧ください。既に、各市での自殺対策計画を策定しておりますので、新プランでは計画に基づいた取組の推進

ということが必要になってまいります。自殺対策は様々な要因が絡み合うことから、健康主管課や市の中の庁内の多岐にわたる部署が窓口になって、庁内の情報共有、連絡体制整備がとても重要ということになりますので、新プランの重点プランを「圏域各市の自殺対策計画に基づいた取組を総合的に推進します」としまして、指標は「自殺対策における庁内連絡体制の整備」といたしました。

ご報告は以上になります。よろしくお願いいたします。

【片井部会長】 ありがとうございます。それではご質問、ご意見はございますでしょうか。会場の方、いかがでしょうか。

それでは質問が来るまでの間、私から質問をさせていただきます。新しいプランで、庁内連絡体制の整備というお話が出て、その中で庁内の情報共有連絡体制を健康主管課のみならず、庁内の多岐にわたる部署が書いてあるのですが、これは実際どういうことを想定されていますか。例えば、どこでもいいから相談があったときには、必ず健康主管課に速やかに連絡が行くようになるのか、何かそういう具体的な例みたいなのを提示して、考えていくことになるのですか。

【山科地域保健推進担当課長】 ありがとうございます。自殺対策部署に加えまして、市民の皆様からのご相談を市町村が受けておりますけれども、まだワンストップというところが少なく、あらゆる部署でご相談に乗るという状況になっております。健康主管課のみならず、障害や教育部門も含めたさまざまな部署を想定しております、庁内全体で情報共有をしていくことが非常に大事だということで、今回指標に載せております。以上でございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

【坪内委員】 坪内でございます。よろしくお願いいたします。私は大学教員なのですが、分野の違うメンタルヘルスの相談というのを委託でやっていたりします。東京都ではないのですが、他の自治体でやっていて、その連携や情報に関しての質問です。例えばお母さんから死にたいですみたいな感じで、子育て大変ですというようなことを言われたときに、電子システムを部署ごとに違うものを使っていた場合、つまり児相とか、役所とかで違うものを使っているときに、すぐにそれに対応できるような、これまでの相談歴等、必要な情報のピックアップができないという状況があります。その場合、情報共有されていないことが原因で、たらい回し的になってしまう可能性を感じているのですが、この辺はいかがでしょうか。

【山科地域保健推進担当課長】 ご質問ありがとうございます。情報の一本化とか、ツールの一本化というのも非常に大事で、あとはその情報を受けた方が、相談者の方をつないでいて、必ず相談者に伝わるということも非常に大事ななと思っております。今後そこは少し整備をさせていただくとともに、この圏域でも若い方も自殺者の方が増加しているというところもあり

ますので、来年度以降、こちらの方で取組をさせていただいて、情報の伝達とか、若者に届くようなところとか、いろいろ検討していきたいと思っております。

【坪内委員】 ありがとうございます。あともう一件あります。実は3年ほど前に昭島に引っ越してきました、ゲートキーパー講習を受けました。初期研修ということで若年層、そして青年層と、あと高齢者、全て受けました。これも他の自治体の例ですと、修了証書みたいなものがあるんですね。それによって何を自分がいつ受けたかというのが明確になるのですが、そうじゃない昭島の場合は、いつ何をどこまで受けたのかというのが、自分で記録を取っておかないと分からなくなってしまうという状況があります。6市に関して、他の市はいかがでしょう。

【山科地域保健推進担当課長】 ご質問ありがとうございます。各市の皆様が工夫をしながら、修了証書も交付していただいているかと思うのですが、今日は自治体の方が参加されているので、もし後で追加していただければありがたいと思います。あと、そのゲートキーパーの養成後の活躍していく場というの、非常に大事だと思っております。市の方たちも今工夫をされているところだと思っております。今後のまた工夫点だと思っております。ありがとうございます。市の方はWEBですか。

立川市の方が、いらっしゃいますか。すみません、WEBがうまく伝わらなかったみたいなので、市の方のご発表は、中止させていただきます。

【片井部会長】 今お話があったように、やっぱり統一性というのは常に大切で、少なくともこの6市だけでは、本当にそのゲートキーパーの基準も同じなのかどうかですね、修了証書もないのに、この人がどの資格を持っているのか、本当に理解しているのかというのが、今のお話を聞くと僕も心配になってきていますので、その辺は後で質問の答えみたいな形でいただけるといいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

それではWEBから特に質問がないようでしたら、次の資料に移りましょう。よろしくお願ひします。

【山科地域保健推進担当課長】 ありがとうございます。地域保健推進担当課長の山科でございます。続きまして、重点プラン5の方に移りたいと思ひます。「がんの早期発見に向けた取組を推進します」についてご報告をいたします。

資料5-2の指標⑥をご覧くださいと思います。この取組では、圏域内の各市が、がんの精密検査受診率を高めるために、新型コロナウイルス感染症流行時にも、1日ごとの受診者数を絞らざるを得ない状況でもございましたが、市報への掲載や普及啓発に努めて、受診勧奨強化のための様々な取組を行っていただいております。こちら詳しくは資料8-1と資料8-2にまとめてございますので、後ほどご覧くださいと思います。また、保健所におきましては圏内の各市へは、保健医療政策区市町村包括補助事業の活用を促すとともに、圏域内の所属する事業所に対しては、立川労働基準協会との連携を通して、普及啓発を行ってまいりました。現プランにおきましては、「がんの精密検査受診率を上げる」を指標として掲げまして、

平成27年度のベースラインから見ますと、最終評価時点での年度に値が上下の変動が見られております。精密検査受診率の許容範囲は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんで70%以上、乳がんで80%となっておりますが、当圏域における精密検査受診率は、大腸がんにおいては許容値に達していないということがございます。がん共通の目標値である90%には、全て達していないということにありますので、こちらはやや遅れていると評価をさせていただきました。

続いて、資料5-2の指標⑦をご覧くださいと思います。この取組では圏域内の各市が、がんの精密検査受診率と同様に、がんの精密検査結果の未把握率を下げるために取り組んでまいりました。先ほどと同じですが、市町村の皆様には、新型コロナウイルス感染症流行時にもいろいろ体制を工夫していただいて、市報への掲載等々の普及啓発に努めて、精密検査結果把握率の向上のための様々な取組を行っていただいております。また、精密検査結果未把握率の減少に向けて、国及び都の補助金を利用した要精検者への個別紹介や、あとは検診の実施医療機関の追跡調査の強化を行うなど、体制整備を行っている市が増加しております。また保健所におきましても保健医療政策区市町村包括補助事業の活用を促すとともに、立川労働基準協会との連携を行って、普及啓発を進めております。

こちらの精密検査結果未把握率の許容値は、胃がん、大腸がん、子宮がんにおいては30%以下。それから肺がん、乳がんにおいては20%以下でございますけれども、当圏域における令和2年度の精密検査結果未把握率は、五つのがんともに許容値の範囲内となっております。しかし、五つのがんの共通の目標値である10%以下には、肺がんを除き、いずれも達していない状況にもございます。平成27年度ベースライン値から見ますと、おおむね減少傾向にあり、令和2年度からは、五つのがん全て許容範囲に収まったこともございますので、現プランにおきましては、「がんの精密検査結果の未把握率を下げる」を指標と掲げておりますので、ほぼ順調と評価をいたしました。

続きまして新プランでございますけれども、資料5-4の1ページ、重点プラン5をご覧ください。こちらは現プランでは、既に各市で積極的に取り組んでいただいておりますが、いまだ到達できない状況もございますので、現プランを引き続き新プランの重点プランということにいたしまして、「がんの早期発見に向けた取組を推進します」といたしました。指標⑤は、「がんの精密検査受診率を上げる」といたしまして、指標⑥は「がんの精密検査結果未把握率を下げる」といたしました。報告は以上になります。よろしくお願いいたします。

【片井部会長】 それではご意見、ご質問はございますでしょうか。会場の方、WEB参加の方、いかがでしょうか。

長瀬委員、よろしくお願いいたします。

【長瀬委員】 がんの予防に関連する意見です。たばこのことが書かれていて、以前も申し上げたように、立川市だけはたしか6市の中で、歩行禁煙条例をつくっているとのこと。ところが、他の市ではこうした取組が見られません。ですから、歩きながらたばこを吸っていると、やはり受動喫煙になる人も結構いらっしゃるかと思います。保健所のほうから、各市にもっと

よく働きかけて、そういう条例が、立川をモデルケースとして提言してもらいたいなと思って
お願いしています。よろしく。

【山科地域保健推進担当課長】 ご意見ありがとうございます。この課題に関しては6市の課長
会等々で、情報は共有させていただいて、問題解決に向けてやってまいりますので、引き続き
共有をさせていただきながらやっていきたいと思っております。以上でございます。

【片井部会長】 WEBの方は、特にございませんか。

じゃあ、また私からなんですけれども、今回出ているのは精密検査の受診率と、それから精
密検査結果未把握率なんですけれども、もともとこの地区は、受診率そのものがめちゃくちゃ悪い
んですよね。恥ずかしいことに立川市とか受診率^{*}2.9%ですよ。優秀な昭島市でも^{*}8.5%、物
凄く低いんです。東部の中央区だと^{*}約40%、文京区では^{*}約40%と高いので、本来であれば
受診率の改善からというところなんですけれども、少なくとも精密検査を受けた人ぐらいは、
きちんと把握しようねというこのプランには、私としては大賛成です。精密検査の受診率の低
い原因は、未把握率が特に大腸では多いということがあると思うんですけど、この辺は何が原
因かというのは、きちんと調べているんですか。要するに紹介医療機関からの返信が来ないの
が多いのか、督促をして先ほど東京都はそういう督促をするように一生懸命やっていますっ
て言いましたけども、この地区だと一生懸命やっているのかどうかとかですね。一生懸命やっ
ても、例えばうちの病院からの返信がなくて困っているとか、ある程度そういう個別な対策を立
てなきゃいけないと思うんですが、その辺りは、一応解析が済んでいるのですか。

※出典：「令和4年度 東京都がん検診精度管理評価事業」による（令和3年度胃がん男女計）の受診率

【山科地域保健推進担当課長】 ご質問ありがとうございます。実施主体が市の皆様に対応して
いただいているので、会議の場で情報は共有をさせていただいて、受診率の向上とかですね、
把握率の向上というのは、努めていくということで情報交換はさせていただいております。こ
れは本当に大きな課題ではありますので、引き続き東京都としてもやっていきたいと思っ
ております。ありがとうございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。よろし
いでしょうか。

そしたら次の資料をお願いいたします。先ほどの喫煙の話が、今回出てきました。

【山浦副所長】 たばこの関係を私から説明させていただきます。それではお手元、資料5-2
の指標⑧を開いていただいでよろしいでしょうか。赤いインデックスの指標⑧になります。

こちらはまず重点プランの6で、記載のとおり、未成年者及び妊婦等の喫煙防止、受動喫煙
防止対策の推進ということで、重点プランを掲げてございます。当所では、たばこ対策事業で
ございますけれども、現プランの取組期間中、2020年に改正健康増進法及び東京都受動喫煙防
止条例が全面施行されております。屋内での受動喫煙による健康影響被害の未然防止に取り組

む。誰もが快適に過ごせるまちを実現するために、特に健康影響を受けやすい子供たちを守る。また、自らも受動喫煙を防ぐことが難しい立場であるそこで働いている方々、従業員の方々を守るために、その取組が行われてきていると認識してございます。

現プランにおける指標でございますが、そちらも表の指標⑧をご覧いただきたいのですが、育児期間中の両親の喫煙率を掲げてございます。保健所といたしましても、受動喫煙による健康影響につきまして、広く都民の方々に情報発信を行うほか、条例の趣旨、目的に関する普及啓発に努めてきたところでございます。表中の指標の進捗状況をご覧いただきたいのですが、平成29年度のベースライン値、こちらの設定時の喫煙率でございますが、母親が6%、父親が32.1%であったのですが、最終評価の時点の令和4年度が、母親が4.5%、父親が25.1%に減少してきてございます。

その下の段の取組状況でございます。条例の趣旨、目的、お子さんがいる室内、車内、公園、学校等の周辺の路上では喫煙をしないことなど、保護者や都民の責務を示したチラシやポスターを作成しながら、区市町村学校等を通じて普及啓発を行っています。また、喫煙率が高い30歳代、40歳代の男性を対象に、新たに禁煙啓発資材を作成いたしまして、市や関係団体を通じて、両親学級で配布するとともに、ホームページで周知をしたりしてございます。

その下の段でございます。課題・問題点でございますが、達成と評価の視点・理由でございますが、父親の喫煙率は依然として高い状況です。一方で、ベースライン値対比では、先ほど申し上げたように父親も母親も減少してございます。改正健康増進法の全面施行及び受動喫煙防止条例の施行、圏域各市における受動喫煙防止に係る普及啓発、禁煙支援の取組支援等が進んでいることを勘案して、達成度の段の記載のとおり、順調とさせていただいてございます。

次に、新プランをご説明させていただきます。新プランは青いインデックスの重点プラン指標資料5-4、こちらのA3の横長の表をご覧ください。1ページ目です。一番下の段に、たばこ対策が記載してございます。新プランの重点プランでございますが、こちらは現プランから引き継ぎまして、「未成年者及び妊婦等の喫煙防止・受動喫煙対策を推進します」としてございます。これは現プランの指標でございます育児期間中の両親の喫煙率は、父親、母親ともベースライン値に比べて低下しているものの、やはり先ほど来繰り返していますように、30、40歳代の喫煙率が依然として高いこと、また加えまして、未成年者、妊婦の喫煙対策、分煙の推進など、引き継ぎの取組について、こちらは国の健康日本21、第三次などにおいて打ち出していることを勘案して、育児期間中の両親の喫煙率の指標を継続したいと存じます。

さらには新プランにおきましては、妊婦本人の喫煙は、乳幼児突然死症候群の要因となることが、いろいろと指摘されているところでございます。また、育児期間中の喫煙率低下には、未成年者・妊婦の期間中からの取組がやはり大きく関わっていることもあると思います。長期の取組が重要であることを勘案して、新プランでは、育児期間中の両親の喫煙率、こちらに加えて、妊娠期の喫煙率を加え「妊娠期の喫煙率及び育児期間中の両親の喫煙率」にさせていただいたところでございます。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

【片井部会長】 ありがとうございます。長瀬先生、よろしくお願いたします。

【長瀬委員】 育児中の親の禁煙が一番大切なことと思う一方で、普通の人も同様の対応を採ったほうがいいかなと思います。ただそれだけです。

【片井部会長】 ご質問、ご意見ございますか。WEBの方はいかがでしょうか。

副所長、これは男性ではどういう苦労があるというか、障壁があるんでしょう。これ女性は多分年齢の喫煙率の半分ぐらいには下がっているんですよ。ただ、男性は下がっているとはいえ、あんまり変わってないというのがあるんですけど、どの辺をご苦労されているんですかね。次の目標も、やはりこれだと思うんですけども。

【山浦副所長】 そうですね、すみません、喫煙をやめられない理由に踏み込んでまで、詳しく調査をしたというのは、今現在私のところで収集し切れておりません。喫煙率が低下してないということに関しては、保健所としては、長瀬先生からお話があったとおり、とにかく受動喫煙、こちらの条例の趣旨を踏まえて、普及啓発の資材をつくりながらやっていくしかないと思っています。今日私が持ってきたのが、例えばこういう形での普及啓発資材などを作ったり、こういうティッシュを作って、地道に配布をしながら、禁煙の協力をいただく。あと、こういったハンドブックを作成しながら、普及啓発を図り、地道に取り組んでいくことに尽きるのではないかと認識しております。

【片井部会長】 ありがとうございます。伊藤先生どうぞ。

【伊藤委員】 災害の伊藤です。既に吸っている人がやめるって、並大抵のことじゃないので、ここは学校教育、今、文科省で指導要綱入っていますよね。がん教育の中に。やっぱりたばこの弊害についてきちっと、コロナが終わりましたので、各市、それから中学校、小学校、それから都立高校ですかね、しっかりがん教育の啓発活動を、多分私どももそうですし、「キョウサイさんたち」も出向してきますので、最初から吸わせないという方向で、ぜひご検討ください。教育委員会と結構前も違うところでもお話ししたとき、縦割りでここで話していることは、小さいお子さんたちのほうへ情報は落ちてこないのだと思うんですよ。そこはやっぱり横のつながりで、学校教育のほうで、がんの啓発活動の一環で、たばこの弊害についても、ぜひ推進いただきたいと思います。以上です。

【山浦副所長】 先生、ありがとうございます。先ほどたばこのお話をいただいたときに、山科からお答えさせていただきましたが、こちらは全体的な6市課長会、圏域の6市の主管課長で構成する課長会が、年に4回ほど開催させていただいております。我々6市課長会と呼ばせていただいておりますが、そちらの課長会を通じて、これまでもやってきているのですが、次年度以降は、例えば今度新たな組織として、保健所内に市町村連携課ができ人員も増強されます。そういった中で、普及啓発の仕方に関して、改めてまた充実強化できないか、検討してまいりたいと存じます。ありがとうございます。

【片井部会長】 立川市に関しては、立川病院に30校ぐらい、市内中高を、来年度からは災害さんと協力して、もっとたくさんをとということ。あと東京都からも個別に依頼が来ているんですよ。ですから今、山浦副所長がおっしゃったように、そういう協議会で実態を把握していただくというのは、とても大切なことだと思いますし、その場合多分2病院だけでは無理だと思うので、圏域全体でその辺りを分担してくというのは、大切なことではないかとは思いますが。

ありがとうございます。それでは次の資料をお願いいたします。

【長嶺保健所長】 それでは資料5-2、地域保健医療推進プラン進行管理シート最終評価指標⑭をご覧ください。「在宅人工呼吸器使用中難病患者の災害時個別支援計画策定率」についてでございます。難病患者の支援につきまして、前回のプランでは各市でお取組いただいている「在宅人工呼吸器使用中難病患者の災害個別支援計画策定率」を指標としております。中段の指標の進捗状況をご覧ください。平成29年度のベースラインは36.9%で、中間評価時点の令和元年度は52.9%とベースラインを上回りました。一方、最終評価である令和4年度は47.5%と、令和元年度より低下したため、達成度はやや遅れているとしました。策定率が低下した要因といたしましては、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の流行により、各市への訪問活動が減少したことが考えられます。この状況において、保健所は24時間人工呼吸器使用者を優先して、計画策定をするように働きかけ、これらの方々に係る計画策定や更新が、各市で順調に進んでおります。

続きまして資料5-5、新プラン素案93ページ指標⑳をご覧ください。災害発生時に備えた新体制の整備は、引き続き重要な課題でございます。新プランにおいても前回同様、「在宅人工呼吸器使用中難病患者の災害時個別支援計画策定率」を指標といたしました。今後の取組といたしましては92ページをご覧ください。難病患者への在宅療養支援体制の充実では、患者さんやそのご家族への相談を保健所が引き続きお受けし、必要な支援を関係機関とともに速やかに実施してまいります。

続いて93ページをご覧ください。(3)災害発生時に備えた支援体制整備につきまして、保健所は難病対策地域協議会等の機会を捉え、災害時個別支援計画の策定率の向上に努めます。加えて平時から市や関係機関と訓練等を通じて連携を深め、発災時に迅速な避難支援ができるような対策を推進してまいります。以上です。

【片井部会長】 ありがとうございます。ご質問ございますでしょうか。

これに関しては、個別支援計画策定率は鈍化していたけど、恐らくコロナのせいであろうと。それで避難行動支援者名簿の対象の把握は確実に進んでいるというのは、もうこれはそういう何ていうんですかね、システムがうまくできていて、日々、整っていくと考えていけばよろしいのでしょうか。

【長嶺保健所長】 はい。対象となる方々につきましては、都の方からも連絡が毎年来ておりますので、そういった情報も基に対象者の把握に努め、策定計画が確実につながるようにしていきたいと思っております。あと、身体障害者手帳取得時に、避難行動要支援対象者を把握して、

個別支援計画の策定につなげております。難病対策地域協議会で災害をテーマに、個別支援計画を取り上げていくとしているところがございます。以上です。

【片井部会長】 ありがとうございます。WEBの方はご質問、特にございませんか。
よろしくをお願いします。

【坪内委員】 坪内でございます。自分自身の本業の研究で、災害対策と感染症対策をしている手前、こちらのほうで質問させていただきます。個別支援計画ですが、要援護者支援の登録をされている皆様、難病の方を含めましてですが、実際に名簿に登録されている方をどこに、そして実際その一人を避難させる場合に、何人必要であるか、あるいはそれ以外の町会とか、地域の方々にどういった支援を求めているのか、その辺をお聞かせいただければと思います。

実際私も演習をやりましたときに、車椅子に割と体重が軽い女性ですね、高齢者の方を一人乗せて、数段階段を上らせるだけでも4人がかりでした。実際に避難所まで連れて行って、連れていくまでも大変ですが、その後のケアというのを、どういう体制で予定しているのかを教えてくださいいただければと思います。

【山科地域保健推進担当課長】 山科でございます。回答させていただきます。保健所は難病の方中心なので、人工呼吸器を使っている方の災害時の個別支援計画を策定させていただきました、もちろん市の方とか、関係機関の方と一緒につくっておりますけれども、その中で非常時に最初に、どこに連絡、どこが駆けつけるかとか、そこからどのように連携するかというのは、患者さんとご家族の方を中心に決めております。災害時になったときの避難の仕方とかというのが、ケースによってシミュレーションで、例えばマンションから出ようという練習をやったと始めたという状況なので、それを皆様ごとに行っていくのは、これから課題だと思っております。以上でございます。

【片井部会長】 伊藤先生、お願いいたします。

【伊藤委員】 私は災害センターの副院長なのですが、立川市医師会の理事もやっていて、今日WEBで参加している村上会長の下ですね、災害対策をやったので、立川市の健康課の方も一緒に今やっているのですが、結局今病院に入院してないんですね。患者さんのほとんどが、ほとんどって当たり前なんですけど、要するに在宅になると、在宅のケアをしてくださる医師が、患者さんを持っているわけですよね。けれど、医師同士が、共有するわけじゃないんですね。だから今の個人情報非常にうさくなっているんで、そんなに簡単に身障者の方というか、難病を患っている方の情報が共有できないんですよ。それは先月の立川市医師会でやっている災害部会でも問題になっていて、立川市の方も本当につらそうな返事をしていましたので、ぜひお願いしたいのは、僕は病院の医師なので、実態が分かっていないのですが、恐らく訪問診療をやっている先生たちは、本当に必死になって患者さんを救いたいという思いで、動こうとしているんですね。けれど、その情報がどこへ落ちてくるかというのと、大

変厳しい話なので、多分東京都医師会で今理事をやった荘司先生かな、非常にいい発案なんだけど、話が止まっちゃってるんですよ。じゃあどうするのかというのは、本当に現実的な話、私の今入っている居住市のマンションにもいらっしゃるんです。分かっているんですよ。けど、じゃあ本当は災害が来たときにどうするのかというのは思っているんで、保健所が中心なのか、市が中心なのか分からないですけど、その辺の一番は情報をどこへ共有させるのかというのは、今月末かな、災害はまた部会があるんですけど、話が検討しますという会話しかないんで、検討じゃなくって、じゃあ、どうするのかというのを、保健所さんとか、立川市の方と、ネックになるのは多分個人情報だと思います。昔の医療であれば、誰それさんはそこにいるよというのは、みんな分かるような状態だったけど、今個人情報は縦割りで壁になっているので、ぜひそこは、災害医療センターはちょっと中心になってできないのですけれど、できるのはやっぱり市の行政様と保健所さんだと思うので、知恵を出して解決してください。ぜひお願いします。

【片井部会長】 伊藤先生、ありがとうございます。今回は輪島の地震でもそうですね。地震が起きてから、どういう状態かというのを把握しているところがあるので、少なくとも携わる部署には、何らかの情報共有が前もってあってもいいのかもしれないって、伊藤先生おっしゃるとおりだと思いますので、その辺は引き続き検討いただければと思います。

それでは、次の資料をお願いいたします。

【長嶺保健所長】 最終評価指標⑩、「精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築のための協議の場の設置」ということで、資料5-2、最終評価指標⑩をご覧ください。精神障害者の支援につきまして、国は平成29年に精神障害の有無にかかわらず、誰もが地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、福祉、就労、教育等が包括的に確保されたシステムを、地域で構築することを理念に掲げました。これを受け、前回のプランでは、各市で「精神障害に対応した地域包括ケアシステムシステム構築のための協議の場を設置する」ことを指標といたしました。中段の取組状況をご覧ください。令和元年度に3市、令和2年度に2市、令和3年度に1市の協議の場を設置し、目標は達成されたため、達成度を順調としております。会議体では新事例から、地域課題を抽出したり、市民等への普及啓発、支援者の人材育成等が議論されております。

続きまして、資料5-5、新プラン素案、118ページ指標⑪をご覧ください。各市で協議の場が設置されたことを踏まえまして、新プランが地域包括ケアシステムの構築に向けて、具体的な取組の充実を指標に置きました。

今後の取組ですが、117ページをご覧ください。(1)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進としまして、市は専門機関、医療機関との連携や相談支援事業を充実させるとともに、個別支援事例から地域課題を抽出し、ケアシステムづくりを推進していきます。保健所は各市の会議体で、ネットワークの構築を支援してまいります。加えて保健所は、圏域内外の医療機関及び関係機関をお招きいたしまして、地域の精神保健、医療、福祉の向上を目的とした地域精神保健医療福祉連携会議を主催しております。令和5年度は通院患者が危機的な状況を、地域でどのように支えるか事例を検討しながら、地域包括ケアシステムの構築に向

けた課題について、意見交換をいたしました。引き続き保健所では、地域包括ケアシステムの構築をバックアップしてまいります。以上です。

【片井部会長】 ありがとうございます。ご質問ございますでしょうか。ご意見。
では先生、よろしく申し上げます。

【長瀬委員】 これは保健所ではなく東京都に伝えるべきことかもしれませんが、保健師不足が顕著です。多摩立川保健所が見ている市は6市ですね。こんな大勢の人たちを見るのに、保健師さんが少な過ぎます。これは精神科に限らずどの病気でも必要とされる地域包括ケアネットワークシステムが保健所の統廃合で、うまく機能していないと実感しています。各市に保健所をまたつくってもらえるとありがたいです。そうすると、こうしたネットワークがもっと活用できるような気がします。以上です。

【片井部会長】 何かありますか。

【長嶺保健所長】 ご意見ありがとうございます。似たようなご意見は、どこの地域でもいただいてしまうところではございます。すぐに解決はなかなか難しいのではございますが、私ども以外に、各市にも保健師さんがいらっしゃいますので、新しく来年度からできる市町村連携課とともに、そういった各市の保健師さんとも、より連絡をよくし、またこういったオンライン会議等もきめ細やかにいながら、少しでもカバーできるように取り組んでいきたいと思えます。ありがとうございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。今の117ページの説明で、いろいろこれからネットワーク構築していくということなのですが、例えばもう市によって、精神障害者の住まいの確保をきちっとやっているとか、何かその市ごとにうまくやっているとか、そういうものというのはあるのでしょうか。そういう市があれば、その後6市が連携すれば、ノウハウを獲得できるとか、そういうふうにも考えたりするのですか。その辺はみんな足並みをそろえて、これから全部やらなきゃいけないのかなということなのではないでしょうか。

【長嶺保健所長】 精神障害者にも対応したケアシステムの構築に当たりましては、地域で先駆的な活動があるかということですが、市内高等学校でインクルーシブ教育などを実施されているということで、国立市さんの事例のようなのですが、こういったものが横展開等可能かどうか、考えてまいりたいと思えます。ありがとうございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。WEBのご質問、よろしいですか。
それでは次の資料をお願いいたします。

【山浦副所長】 それでは、進行管理シート、資料の5-2指標⑱をお開きいただければと思います。赤いインデックスの指標⑱です。こちらは重点プランの表の中の記載のとおりなのですが、重点プラン15「関係機関が連携して新型インフルエンザ等対策を推進します」ということで、こちらの重点プランを掲げてございます。都では、平成21年の新型インフルエンザの経験を踏まえまして、感染力の強い新型インフルエンザに弾力的に対応できるように、新型インフルエンザ等対策行動計画、それから発生段階ごとの現状の関係機関の役割を明確化したガイドラインを作成してきています。保健所でもこういった計画、ガイドラインに基づきまして、地域の実情に応じて、新型インフルエンザの発生時の地域医療体制を整備するために、感染症指定医療機関の所在地を基準として設定されたブロックごとに、市町村、医療機関、関係機関で構成いたします新型インフルエンザ等感染症地域医療体制ブロック協議会を設置いたしまして、新型インフルエンザ対策の普及啓発、発生時対応の訓練等を実施してきたところでございます。

こうした対応を踏まえて、現プランにおきまして、新型インフルエンザ等対策訓練研修会等を毎年実施するというのを、記載しております。指標の進捗状況、その下の取組状況の項目をそれぞれご覧いただきたいと思います。まず、進捗状況ですが、平成29年度に実施いたしました管内の関係機関等との合同の疑似症患者受入訓練1回ということ、ベースライン値と設定しております。その後、受入訓練の実施状況については、記載のとおりでございます。この間、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりまして、令和2年度以降、実施訓練は記載させていただいているとおり、実施が困難となってしまいました。ただ一方で、保健所の内部の取組といたしまして、N95マスクのフィットテスト、防護服の着脱訓練は行ってきておりました。

現プランに係る最終評価ということで、表の下から2段目の達成度をご覧いただきたいのですが、こちらにつきましては、ほぼ順調ということでさせていただいております。ほぼ順調とさせていただいた評価の理由でございますけれども、この表の一番下に記載させていただいております。コロナ感染拡大前における関係機関連携の訓練、先ほど申し上げたマスクのフィットテストや、防護服着脱訓練、これが結果的に活かされたということで、こちらもほぼ順調という形で、達成を評価させていただいたところでございます。以上が現プランに関してです。

次に、新プランに関してです。資料5-4の3ページ目になります。上から2番目の段に新興感染症対策ということで、旧プランは新型インフルエンザ等対策という名義がございましたが、こちらをご覧いただきたいと思います。こちら新型コロナウイルス感染症対応では、特に感染拡大期におきまして、保健所、医療機関、市町村との協力関係が未整備な部分がありました。それから保健所自体も、DX化が遅れていたという部分もあって、そういったことも相まって、マンパワーに余力が乏しい状態でありました。それで感染拡大の都度、保健所業務が逼迫したことは、当保健所の在り方検討会とか、また大本の厚労省のほうでも、そういった部分が評価され、調査を載せられていると思います。そういった状況を踏まえまして、今回感染症法の改正を受けて、地域保健対策の推進に関する基本的な指針が改正されまして、保健所に求められる主な役割強化について整備されてきました。そういった中で、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることとされました。

こうした中で、新興感染症発生、まん延時に備え、圏域内における体制構築を促進する観点から、新プランにおいては、平時から感染症発生時に対応できる地域ネットワーク体制の構築推進を重点プランと設定いたしまして、このための指標として、市や関係機関との定期的な連絡会、研修等の開催を設定したところでございます。説明は以上でございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。ご質問はよろしいでしょうか。

【坪内委員】 新型インフルエンザの対策ということで、行動計画とかをまた改めて見直すというところをされているのだと思うのですが、2009年にH5N1型のインフルエンザがはやった。その前までにH5N1の対策を、国とか、自治体とかが力を入れていて、マニュアルを策定していた。その後ですね、全国保健所長会の会長が、練馬区の所長であったということで、練馬区を中心に保健所長がモデルで医療機関のほうにマニュアルをつくったのですが、そのときに例えばこういったフィットテストであるとか、防護服等で、保健所がものごとく力を入れていた時期があったと思うのです。そこからここまでの間は、ほとんど低迷していて、やってこなかったということなのではないでしょうか。それで改めて、これを再開するイメージでしょうか。

【山浦副所長】 繰り返しのご説明になるのですがけれども、もう一度、指標⑧をご覧いただいてよろしいですか。内訳が記載してないのですがけれども、コロナ感染症の影響もあって、なかなか集まることができなかったため、市とかいろんな医療機関を交えた訓練はできていなかった。しかし所内では、着脱訓練というのは、継続してやらせていただいていたことを申し上げました。

【坪内委員】 ありがとうございます。そうすると、ある程度やはり、例えば発熱センターとか、一般の方が具合が悪くなったときに、どこに連絡をしたらいいのか、そしてその後、どこに行けばいいのかというようなフローとかも、既にできているという感じでしょうか。

【山浦副所長】 そうですね。コロナ感染症の対応におきましては、なかなか手探りな部分はあったのですが、一方で新型インフルエンザのマニュアルはありましたので、そういったものをベースとしながら、新しい形をつくり上げて、対応してきたという次第です。

【坪内委員】 分かりました。ありがとうございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。それでは次の資料の説明をお願いいたします。

【長嶺保健所長】 資料5-2の地域保健医療推進プラン進行管理シート、最終評価、指標⑨をご覧ください。結核患者の療養体制の支援に関する指標として、結核治療の失敗、脱落中断率を挙げました。中段の取組状況をご覧ください。保健所では、結核患者の内服継続を阻害するリスク要因をアセスメントし、患者一人一人に適切な服薬支援を実施しております。平成28年

の失敗、脱落中断率6.1%をベースラインとしますと、平成29年は1.6%、令和元年は1.8%と低く、令和2年度以降は0%と、脱落中断する患者さんはいませんでした。その理由として新型コロナウイルス感染症の流行においても、患者さんの内服状況の確認を綿密に行ったことが挙げられます。新規に結核登録された患者さんに対して、内服支援等を協議するDOTSカンファレンスや、内服治療終了4か月及び1年後の患者さんの治療状況を確認する、コホート検討会を定期的実施したことで、中断脱落率を低く抑えることができました。患者の療養支援を確実に実施したことから、達成度を順調としております。

続いて資料5-5、新プラン素案129ページ指標⑰をご覧ください。今回新プランの指標に結核の罹患率を挙げました。人口10万対結核罹患率の推移を、127ページにお示ししております。日本における人口10万当たりの結核罹患率は、令和4年に8.2、東京都は8.5と結核低まん延国の水準である10以下に達してございます。これはアジア諸国に比べて低い水準にあり、米国等、他の先進国の水準に年々近づいております。多摩立川保健所圏域においても、令和4年の新規登録者数は過去10年の中で最も低く、人口10万対罹患率は5.7でした。また、圏域の特徴の下から2番目の丸で示しています。年齢階級別に見ると、70歳以上が68%と、高齢者の割合が高いこと。また外国籍の割合が10%を上回る状況が続いております。そこで新プランには、人口10万人対結核罹患率を指標にし、さらなる低まん延化を目指します。

今後の取組ですが、128ページをご参照ください。(1)結核患者さんの療養支援として、引き続き内服の支援を推進してもらおうのがあります。2番目、接触者の健康診断としまして、たんに結核菌を含み、感染性の高い患者さんの接触者に対して、健康診断を確実に実施いたします。1枚おめくりいただいて、129ページをご覧ください。3番目、普及啓発の推進です。結核患者さんが多くが高齢者であることから、令和5年度は高齢者福祉施設等に対して、結核の講習会を実施しました。引き続き高齢者福祉施設等で、デインジャーグループに対して啓発を実施し、さらなる低まん延化に務めてまいります。以上でございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。ご質問ございますでしょうか。

これに関しましては、よろしいですね。それでは次の資料の説明をお願いいたします。

【山浦副所長】 資料5-2の指標⑳のページをお開きいただいてよろしいでしょうか。

災害時の公衆衛生体制の整備ということで、現プランで重点プラン22として、記載のとおり「圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制を強化します」と、期間を設定しておりまして、指標といたしましては、「保健所の災害対策に関する研修会等を充実させる」ということを設定して、やっております。こちらの指標の進捗状況につきましては、別紙参照ということでございます。次のページをご覧ください。A3横長の紙がとじ込んであります。こちらのほうは左から右のほうにかけて、平成29年度から令和5年度にかけて、研修をそれぞれ区分ごとに、これだけ実績を掲げてやりましたという記載の内容と構成になってございます。表中には今申し上げたように、圏域の市が行う災害研修への講師の派遣、市が行います災害研修への参加、栄養管理講習会における災害関連情報の共有、その

他様々な訓練、研修等に参加し、実施してまいりました。こちらも先ほどと同様、この新型コロナウイルス感染症の影響で、一時期取組が停滞した時期もございましたが、1枚ページを戻っていただきまして、表中の達成度の段、記載のとおり、最終的にはベースラインを上回る結果になりましたので、こちらを最終評価のとおり、ほぼ順調ということで評価をさせていただきます。

次に新プランに、お話を移らせていただきます。資料5-4の3ページ目をお開きください。一番左の列、表記で下から3番目の段に、「災害時公衆衛生の体制整備の推進」という記載がございます。2022年に東京都は10年ぶりに被害想定を見直しています。それで見直し後の被害想定、特に当圏域で大きな影響が想定されています立川断層地震が引き続き被害想定に取り込まれているわけですが、圏域の各市の一部が、震度7に見舞われるという予測が含まれるほか、多摩地域に大きな被害が想定されているところです。こちらの一方で、前回の被害想定が10年たっている中で、いろいろな都の対策が進んだ一方、またいろいろな災害もこの間発生してまいりました。こういった災害発生時の知見、経験を踏まえて、災害発生時における避難の長期化、慢性疾患の悪化、感染症、食中毒の発生等に関して、現状特に予防的な介入をするのが保健所の役割だと認識しています。そういった意味で、こういった災害に備えた準備として、災害に対応できる教育訓練を定期的実施することが、引き続き我々保健所に求められる役割だと認識するところです。そういったところを踏まえて、新プランにおきましても、右の現プランの指標と対比していただきたいのですが、重点プランは同様なものに設定させていただくとともに、こちらの指標につきましても、継続をする形で設定をしたいと認識しております。以上です。

【片井部会長】 ありがとうございます。ご質問、ご意見ございますでしょうか。

伊藤先生、何かありますか。

よろしいでしょうか。ここでの災害と、あるいは今回能登に派遣されたように、立川は第2内閣府になるのでしたっけ、ですから、都心部が壊滅状態になったときに、ここに内閣が来たときにどうするかとか、そういうことも恐らく東京都や国とかもきちんと話しておかなきゃいけないようなステップがあるんじゃないかとは思いますが、取りあえずこの進行管理シートに関しては、以上までとさせていただきます。

それでは、引き続きまして報告事項ですね。この部会は地域・職域連携推進協議会を兼ねています。この協議会についての説明を、事務局からお願いしたいと思います。

【山科地域保健推進担当課長】 地域保健推進担当課長の山科でございます。地域・職域連携推進協議会について、ご説明をさせていただきたいと思っております。時間の関係もございまして、簡単にご説明をさせていただきます。関連が資料6-1から6-4になりますので、ご覧いただければと思います。資料6-1に、この協議会の開始の背景が記載しております。こちらは健康日本21（第三次）で定められておりますけれども、誰一人取り残さない健康づくりを推進していく上で、地域保健、それから職域保健、医療保険制度を連携させて、健康情報と保健事業を共有することで、働く方々への健康づくりにアプローチしていくことで、この協議会が位

置づけられております。この協議会の中で取り組む内容といたしましては、がん検診をはじめ、各種健康診断の受診率の向上やメンタルヘルスへの取組、自殺対策の強化等々がございますので、引き続き検討し、協議していければと思っております。

資料6-2をご覧くださいと思います。こちらは厚生労働省が実施した令和3年労働安全衛生調査になります。全国の事業所における安全衛生健康管理の状況でございます。全体的には傾向といたしましては、従業員数が少ない小規模事業所ごとの取組の割合が少ないという状況になっておりますので、このような状況を把握しながら、今後地域保健と職域保健が連携の上で、効果的な普及啓発等々の対策が、健康づくり、働きざかりの方へのアプローチということで、やっていくことが大変重要ということが分かりましたので、引き続きやっていきたいと思っております。

続いて、資料6-3をご覧くださいと思います。こちらは当保健所と、当保健所圏域を管轄していただいております公益社団法人東京労働基準協会連合会立川労働基準協会支部との連携の中身でございます。保健所が労働衛生講習会に伺いまして、心の健康を守ろうということで講義をさせていただいたとともに、チラシを含めて記事を掲載いたしました。それは資料6-4①から資料6-4④に掲載をしておりますので、後ほどご覧くださいと思います。

簡単ではございますが、取組状況でございます。保健所といたしましては、公衆衛生的な視点からも、職域保健との連携を引き続き強化してやっていきたいと思っております。以上でございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。これに関しましては、本日立川労働基準監督署の石井署長がお見えになっています。何かご意見ございましたら、ひと言お願いしたいと思っております。

【石井委員】 皆様こんにちは。立川労働基準監督署長の石井でございます。いつも皆様方におかれましては、労働基準行政の推進に、ご理解とご協力を賜っておりますことに、この場をお借りしましてお礼申し上げます。また、多摩立川保健所の皆様方、ここで言うのも何なのですが、私署長として2年間勤務しておるわけなのですが、この協議会もずっと書面やWEBを併用した開催でありまして、この間新型コロナウイルス感染症のご対応ということで、非常にご苦勞されてきたということは存じ上げているところです。ここで初めて着座というんでしょうかね、開催いただけて、出席させていただけたということで、非常にありがたいなというふうに思っています。

今ご紹介いただきましたように、地域、職域の連携ということなのですが、やはりこの圏域で居住されている方もいらっしゃるわけなのですが、管内で仕事をいただいている方々というの、とてもたくさんいらっしゃるの、そういう仕事をいただいている方の健康を守るという意味でも、これまで様々な健康課題にお取組いただいていると思っておりますし、労働基準監督署の方でも、労働安全衛生法に基づいていろいろ活動してまいっているところです。そういうことで一番大事なのは、周知かなと思っておりますので、今後とも連携させていただきまして、いろいろと取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

【片井部会長】 真摯にありがとうございます。それでは引き続きまして、多摩立川保健所地域保健の取組について、ご説明をお願いしたいと思います。

【山科地域保健推進担当課長】 山科でございます。資料9をご覧ください。こちらは地域保健担当を中心に活動させていただいているものでございますので、あとはすみませんが、今日はお時間がございませんので、資料を見ていただきたいと思います。まずは精神保健、それから精神保健については保健所の役割といたしましては、専門相談とかですね、あと複雑困難事例のご相談をさせていただいている状況ですので、一般相談は市町村となりますので、市町村の方々と連携しながら、やっている状況になっております。ですので、専門医による相談、それからグループワーク、講演会ということでやらせていただいております。特殊疾病は先ほど災害時個別支援計画でもご説明させていただきましたけれども、難病患者さんを中心に、訪問相談、リハビリ相談ということで、やらせていただいておりますので、これをまたご参照いただければと思います。

最後に母子保健でございますが、母子保健は今市町村事業になりますので、保健所といたしましては、障害を持っている方、医療的なケアを持っている方を中心に、やらせていただいている状況ですので、これもご参照していただければと思います。

簡単ですが以上でございます。

【片井部会長】 ありがとうございます。

以上で本日の予定された議題は終了しました。本来であれば、全般に関して皆様のご意見を伺いたいところですが、私の司会の不手際で時間が過ぎてしまいました。後でご説明があると思いますけれども、「御意見シート」がありますので、そちらのほうに何かありましたら、ご記載いただければと思います。

今日は活発なご意見をいただき、ありがとうございます。それでは事務局にマイクを戻したいと思います。よろしく申し上げます。

【山浦副所長】 先生、ありがとうございます。皆様、本日は貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

今、片井部会長からご案内いただきましたけれども、資料の最後に「御意見シート」をつけさせていただいてございます。本日お時間が、後半押すような形になってしまいまして、大変申し訳ありません。事務局のほうで、時間配分の見積りが甘かったと反省しております。大変申し訳ございませんでした。

本日この場でご質問いただけなかった部分も含めまして、ご意見、それから追加のご質問等、何なりとそちらの「御意見シート」にご記入をいただければ、私ども大変ありがたいと思っております。大変恐れ入りますが、3月14日の木曜日までにご送付いただければと思っております。

本日は7分ほど時間が超過してしまいました。大変申し訳ございませんでした。これをもちまして、北多摩西部地域保健医療協議会保健福祉部会を閉会させていただきたいと存じます。

本日はありがとうございました。

午後 3 時 7 分 閉会