

西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」

平成29年2月8日

開会：午後1時29分

【小林担当課長】 定刻となりましたので、西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を開催いたします。

私は、本日の部会の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地域保健推進担当の小林でございます。よろしくお願いいたします。

まず、会議に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。資料1から10は、委員の皆様には事前に送付させていただいております。落丁などはありませんでしょうか。また、本日資料をお忘れになった方がいらっしゃいましたら、遠慮なくお声をかけていただきたいと思います。お手元に資料はございますでしょうか。

また、本日は、座席表と資料を3点ほど置かせていただいております。1つは、西多摩医師会報の抜粋の資料でございます。それと、児童相談所から「OSEKKA I が子供を救う。」のマスクでございます。今、奥多摩町のチラシをお配りさせていただいております。参考までに、プラン冊子も席上に置かせていただいております。

それでは、会議に入ります前に、この部会の位置づけを簡単に説明させていただきます。資料1の5ページの会議体系をごらんください。昨年7月29日に、親会議であります「西多摩地域保健医療協議会」を開催いたしました。この協議会の下に「保健福祉部会」がございます。また、本部会には、「地域・職域連携推進協議会」と「地域別自殺総合対策協議会」という2つの機能も付加されております。本部会は、本年度初めての開催となっております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは初めに、西多摩保健所長の木村より挨拶を申し上げます。

【木村保健所長】 皆様、こんにちは。本日は大変お忙しい年度末にお越しいただきましてまことにありがとうございます。また、日ごろから西多摩地域の保健医療行政につきまして、たくさんご支援やご尽力をいただきまして厚く御礼申し上げます。

今、各自治体につきましては、地域医療システム、地域包括ケアシステムの構築ということが非常に大きな課題になっているところでございます。東京都の中で、今、大体5、6人に一人、この地域でも6、7人に一人は検死になる状況でございます。検死になるということは、孤独死だったり、死因が不明だったり、いろんな事情の中で、いわゆる不自

然死ということで検死を受ける状況でございます。このような中で、地域のケアシステムということが言われているところでございます。

この保健福祉部会につきましては、健康づくりから、住民を中心といたしました母子保健、精神障害者対策ほか、さまざまな広きにわたっての分野につきましてご検討いただくところでございます。ご報告もたくさんありますけれども、皆様の忌憚のないご意見をいただきまして、この西多摩圏内の保健福祉がより一層推進されることを希望いたしましてご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。

【小林担当課長】 次に、本部会については、今年度初めての開催で、本来なら委員の皆様のご紹介をすべきところでございますが、お手元にある資料1の7ページの委員名簿と、机の上に置きました座席表をごらんいただくことで、ご紹介にかえさせていただきます。ご了承をお願いいたします。

また、前回の部会開催以降に新たに委員になられた方につきましても、同名簿に星印で表示させていただいてございますので、これをもって紹介とさせていただきます。ご了承をお願いいたします。

また、保健所の管理職につきましても、紹介を省略させていただきます。

それでは、江本部長からご挨拶をお願いいたします。

【江本部長】 皆さん、こんにちは。西多摩医師会の江本でございます。本年度もよろしくをお願いいたします。

【小林担当課長】 これより議事に移りたいと思います。

これからの進行は、江本部長をお願いいたします。

【江本部長】 これから議事に入りたいと思います。皆様よろしくお願いいたします。

お手元にお配りしてございます次第をごらんください。本日の議事は2つでございます。質疑に関しましては、適宜時間をとりたいと思いますので、ご了承ください。また、発言はご着席のままで結構でございます。

それでは、1つ目の議事の地域保健医療推進プランの進捗状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

【平野課長】 保健対策課長の平野と申します。

私から、地域保健医療推進プランの進捗状況について、お手元の資料2、平成28年度西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン「進捗状況一覧」をご用意ください。これに基

づいて、今年度に変化のあった部分を中心にご報告いたします。よろしくお願いいたします。

では、最初ですが、1ページ目、上段です。食を通した健康づくりについてです。平成28年度から2か年計画で「高齢者のフレイル対策への栄養面からのアプローチについて」という課題別プランの取組で、給食研究会の代表者との食形態検討会を設置し、地域の食の課題について実態把握を行いました。

次に、3ページの下段です。がん医療・急性心筋梗塞の取組におきましては、青梅市立総合病院は、西多摩保健医療圏の中核病院として、平成28年1月に施行された全国がん登録の平成29年におけるデータ提供に向けて準備を始めました。

また、4ページの下段になります。糖尿病医療連携についてです。西多摩医師会は「生活習慣病栄養指導外来システム」導入の検討を行いました。

さらに、6ページの下段です。医療安全対策です。保健所は予防接種事故に対して、平成28年7月5日、国立感染症研究所感染症情報センター、多屋馨子先生をお迎えして、事故防止研修会開催と、事故を起こした医療機関に立入検査を実施しました。また、事故防止のための改善指導に取り組みました。

次に、11ページの上段になります。血液の確保・臓器移植対策についてですが、市町村は、献血車による市庁舎での献血や献血ルームの周知に努め、献血・骨髄ドナー登録キャンペーンを健康フェア、産業まつり等の市民活動の場でのパンフレット配布などにより普及啓発を実施いたしました。また、ホームページに献血や骨髄ドナー登録のコーナーを常時設置した自治体もございました。

同じページの下段になります。健康危機管理体制の整備につきましてですが、保健所は、所内職員による防護服着脱訓練及び、平成28年10月12日のことになりますが、国立国際医療研究センター感染症認定看護師による医療機関向けの防護服の着脱訓練講習会を実施しました。また、新型インフルエンザ対策として、「西多摩ブロック新型インフルエンザ等地域医療確保計画」の改定と療養型・精神科病院のBCPモデルの作成を行い、特定接種の事業者登録確認作業を行いました。

また、12ページの下段になります。食品の安全確保ですが、平成28年8月末に発生した介護有料老人ホームにおける腸管出血性大腸菌による大規模中毒の発生に際しまして、保健所は関係機関と連携をとり、被害拡大防止に努めました。

最後の15ページです。災害医療対策についてですが、災害医療コーディネータ

一が主体となり、平成28年11月26日に、青梅市立総合病院の3階講堂で災害図上訓練を実施しました。また、各市町村は、卸販売業者との協力協定の締結など医薬品等供給体制の整備を進めました。保健所は課題別地域保健医療推進プラン「市町村の災害時保健活動体制整備支援事業－保健師の活動を中心に－」を実施し、市町村における災害時保健活動マニュアル作成のためのガイドラインを策定し、青梅市がマニュアル作成のモデル市町村として参加しました。また、青梅市のマニュアル案を作成しました。さらに、保健所は透析医療機関の雪害対策についてアンケート調査を実施いたしました。

地域保健医療推進プランの進捗状況について、報告は以上になります。

【江本部会長】 以上の内容についてですが、ご質問、ご意見などいただければと思いますが、いかがでしょうか。

清水委員さん、どうぞ。

【清水委員】 奥多摩町の清水でございますが、1点、お願いといたしますか、確認ですが、4ページの糖尿病医療連携システムの関係でございますが、これは最初の、食を通した健康づくりにもかかわるし、いろんな面でかかわってくると思うんですけども、これから非常に高齢化率が高くなっていく中で、糖尿病性腎症から透析に至る方というのが非常に増えてくるという危惧を持っております。

そうした中で、これを見ますと、西多摩保健所からも、検討を行っているということでございますが、これは東京都として積極的にかかわっていただきたいというのが実情です。私ども市町村は、特定健診や特定保健指導でこういった取組も行って、さらに糖尿病性腎症の重症化予防についても国保を中心に取り組んでいるところです。また、西多摩医師会におかれましても、従来から糖尿病医療連携ということで積極的にかかわっていただいておりますので、これにもう一步、東京都としても踏み込んでいただければ大変ありがたいので、これは意見といたしますか、お願いということで、お聞きいただければと思います。

以上です。

【江本部会長】 どうもありがとうございました。

今の点、ちょっと補足させていただきますと、青梅市ではCKD、慢性腎臓病研究会というのを立ち上げまして、その会をきっかけに、特定健診で尿たんぱくプラスマイナス異常、あるいはeGFR60未満という方全員にCKDの疑いありということで通知をして、一人でも透析になる人が少なくなるようにという運動を3年ほど前からやっています。これは全国で初めてというふうに青梅市では自負しております。

【木村委員】 今、西多摩医師会の先生方を中心に糖尿病医療連携検討会というのを行っているんですけども、ここにも記入してありますが、「生活習慣病栄養指導外来システム」というものを導入予定でございます。これは、この西多摩地区でも糖尿病の専門医の先生が非常に少ないということの中で、また、診療所で仮に栄養士を雇っていらっしゃる場所も大変限られているということで、病院や診療所の中で、きちんと栄養士がいらっしゃる場所に、栄養士がいらっしゃらない診療所から申し込みをすると、その栄養指導を受けられる。基本的に患者さんはもともと主治医のところまで診てもらえるんですけども、その中で、栄養指導の部分だけきちんと栄養士のいるところで診てもらおうというシステムを、今後始めようとしているところでございます。

これは、基本的には診療所の先生方から申し込みをしていただくんですけども、場合によっては、患者さん自身から言っていただければ、先生のほうから申請していただければと思いますので、広く普及啓発していただきながら、このシステムが推進されて、きちんと栄養指導を受けられることが重要だと考えているところでございます。

以上です。

【江本部長】 ほかにご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。

小笠原委員さん、どうぞ。

【小笠原委員】 精神障害者家族会をやっております、西多摩虹の会の小笠原です。

2ページの進捗状況でご報告がなかったもので、こころの健康づくりについてちょっと教えていただきたいのです。課題のところ非常に問題がある感じがします。保健所は専門相談を充実していきたいが、地域での専門医は不足しているというようなことが書かれている。この辺、何か対策はあるんでしょうか。ちょっと心配になります。

【原課長代理】 事務局のほうから説明させていただきます。

ここに書かせていただいたのは、なるべく圏域内の先生に専門の相談にも応じていただけるような形で広げていきたいというふうに思っているところでございます。このエリアでもクリニック等を開業されて、いろんな病院の出身の先生がそれぞれの専門分野で診療されているところではございますが、今言われています依存症ですとか、発達障害ですとかという、特化した分野になりますと、かなりそれを専門に診られるという先生が、都内でも少ないんですけども、圏域内で完結しようとする、なかなか難しいところがございますので、例えば小児専門の精神のようなところは、現実的には、今、小児総合の先生にもお力を貸していただきながら、ここで相談を進めている現状はございます。

【小笠原委員】 ありがとうございます。

【江本部長】 それでは、次に移りたいと思います。(2)の保健所・関係機関の取組についてですが、災害対策について、保健所と医師会から報告したいと思います。

最初に保健所からお願いします。

【笹原課長代理】 企画調整課市町村等連絡調整担当の笹原と申します。私からは、課題別地域保健医療推進プラン、市町村の災害時保健活動体制整備支援事業についてご報告いたします。着座にて失礼いたします。

この事業は、平成26年2月にありました大雪の際、奥多摩町、檜原村、青梅市の一部が孤立したときに、災害対策についていろいろ課題があるのではないかとこのところが発端となりまして、平成27年度、28年度の2か年で取り組む事業として行っております。

資料3をご覧ください。この事業の目的につきましては、西多摩圏域の地域特性を踏まえ、限られた人材を最大限に活用し、迅速かつ適切に災害時保健活動を展開するため、市町村のマニュアルの作成支援及び、そのマニュアルを作成するための指針となるガイドラインの作成を行うというものです。また、あわせて保健所と圏域市町村の連携強化を図っていくというのが目的となっております。

実際に、2か年でどういう形で取り組んできたかといいますと、保健所でガイドラインを作成するのですが、その作成に当たり、モデル市として青梅市にご協力いただき、青梅市の保健活動マニュアルを作成しながら、その内容、ご意見、こういうふうにした方がいいというようなものを、保健所で作成するガイドラインに反映させるという形で進めてまいりました。

また、マニュアルを青梅市と作るに当たり、青梅市の職員の皆様にいろいろ意識づけ、もしくは深く理解していただくために研修会を行ったり、ヒアリング調査を行ったり、また、関係者の連絡会で、いろいろな事例について検討したりという形で進めてまいりまして、青梅市の災害時保健活動マニュアルを、案という形で、昨年の秋、まとめたところで

あわせて、その内容をフィードバックいたしまして、ガイドラインというものを作成し、もうすぐ、年度末には完成する予定となっております。

また、この事業、作成するに当たりまして、あわせて圏域の8市町村に働きかけを行い、健康主管課、防災主管課の方々にご参加いただき、災害時保健活動を理解し、連携したり、平常時準備というものをどういう形で行っていけばいいかというところを議論していくた

め、8市町村連携会議というものを行いました。また、市町村の健康課だけではなく、障害、高齢、子育て、もしくは社会福祉協議会、地域包括支援センターといったところの皆様にご参加いただきました市町村支援研修という形で、災害時保健活動について深く理解していただくような研修会というものを開催してまいりました。

資料3の裏面をご覧ください。こちらが、今この事業で作っている保健活動のガイドライン及び市町村マニュアルの雛形について説明したものとなっております。

ガイドラインという形で、手引というものだけ作ればいかなという形で初めは進めてまいりましたが、やはり市町村の皆様の負担を軽くするために、ワークシート形式のものをもう一つ作ったほうが良いということで、2分冊の形で、今、作業を進めているところです。

まず、左側の部分、ガイドラインについて簡単に説明させていただきます。こちらの方は、市町村で実際に保健活動のマニュアルを作成する際に必要な箇所を加工するというものと、あとは実際に作った後に、細かい、詳しく知りたいときなどに参考となるような形で、少し厚い形のマニュアルとなっております。

内容といたしましては、西多摩圏域というのは山間部も抱えておまして、他の東京都の都市部とは違うというところもございますので、地震に加えまして、風水害ですとか雪害等の自然災害も想定した形で、そういうときにも対応できるような内容となっております。

また、平成27年度に市町村調査で、各市町村、回らせていただきまして、お話を伺いましたが、そちらの方の課題にも対応するようものとなっております。そして、この圏域ならではの、保健師、栄養士、歯科衛生士というような専門職の方の数が限られているところがございますので、限られた人数の方が最大限に対応できるよう、人数的な要素をカバーできるような内容となっております。

右側をご覧ください。こちらが市町村マニュアルの雛形についての説明です。こちらは、先ほど申し上げましたように、実際に市町村の方でマニュアルを作るときに、空欄に穴埋めしていただければ、ある程度のものが作成できるというような形となっております。実際にマニュアルを作っていくに当たりましては、各市町村の地域防災計画のもとで、保健活動の内容を具体化したものとして位置づけられるような形で考えております。

また、例文ですとか、青梅市の事例等を参考という形で掲載しております。活動体制ですとか、高齢者、障害者といったような要配慮者の方々への対応等、各課の連携が求めら

れる事項については、具体的に検討項目や活動例を提示しているため、作成過程で関係者が話し合いをしますと、そういう部分がしっかり明確にできるかと思っております。2分冊の冊子を作成するという形で、年度末まで進めていきまして、こちらにつきましては、市町村や関係の機関の皆様配布していきたいと考えております。

また、保健所では、この冊子を作った後にも、引き続き災害時の保健活動に対する支援というものを行っていききたいと考えております。

私の報告は以上でございます。

【江本部会長】 続きますので、保健所から、三木課長、お願いします。

【三木課長】 災害について、引き続きご説明したいと思います。なお、江本先生からも、私の説明の後に詳しいご説明をいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

資料4をごらんください。平成28年度西多摩保健医療圏災害医療図上訓練の実施報告の資料でございます。

資料の左側につきましては、この西多摩圏域の災害医療体制というのが、全体としてどういう状況になっているのかというのを簡単に説明した資料でございます。

東京都では、医療救護に必要な情報を集約しまして、迅速で的確に医療救護活動を行うことができるよう、二次保健医療圏、ここで言いますと西多摩圏域が該当しますが、この二次保健医療圏ごとに地域災害医療コーディネーターを指定しております。また、市町村ごとにも災害医療コーディネーターの設置が進んでいるところでございますが、この西多摩圏域におきましては、医療資源の状況や、また、地域特性を考慮して、青梅、福生、それからあきる野の3つのブロックにコーディネーターを設置し、市町村コーディネーターの役割を担うこととしております。

また、二次保健医療圏ごとに医療救護活動を統括、調整するために医療対策拠点を設けるとされておりまして、この西多摩圏域では青梅市立総合病院に設置されることとなっております。

特に大規模な地震などの災害時の医療救護活動にはさまざまな課題がありますことから、当圏域におきましても、地域災害医療コーディネーターの肥留川先生を中心に、災害拠点病院や連携病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、それから市町村の皆様などの関係機関を構成員とする地域災害医療連携会議を設置しておりまして、対策拠点や緊急医療救護所の設置運営、医薬品の供給体制や、患者さんの搬送など、さまざまな課題の検討を、部会

等を通じて行っているところでございます。

右側に移ります。平成28年11月26日に実施されました災害医療図上訓練の概要でございます。この図上訓練と申しますのは、地域災害医療コーディネーターを中心に、災害時のけが人の搬送や、それから受け入れを行う医療機関の調整、また、外から応援医療チームがやってまいりますけれども、それに対する要請や派遣など、関係機関ごとの連携や対応について検証する訓練でございます。

災害医療訓練といいますと、どうしても実際に患者さんの役を想定して、トリアージ・タグを付けたり、救急医療を行うようなイメージが強くなりますけれども、そういったことはもちろん大事ですが、この訓練におきましては、いかにして災害発生後、迅速に関係機関が情報を発信し、また、それらの情報を圏域及び東京都全体、それからさらに近県とも共有できるようにやっていくかということで、情報の伝達、共有というのが主なポイントとして行われた訓練でございます。

訓練では、冬の平日の18時ということになっておりますけれども、想定される条件のもとで大規模地震が発生し、発災後2時間経過してから20時間まで、これを6倍速で、実際の時間の6倍速いタイムテーブルに載せまして、ライフラインや負傷者、けが人などの被害状況を広域災害救急医療情報システム、これは略してEMISと申します。システムでありますEMISや、それからファックスを用いて連絡し合うということで行われておりました。

このEMISというのは、聞きなれない言葉でございますけれども、災害が発生したときに、医療機関での被害の状況や、稼働の状況、市町村の災害対策本部などの設置や避難所の情報などを一覧で見られる、統括して見られるようなインターネットを介したシステムでございます。ただし、このEMISはいろいろな画面が遷移しまして、入力等に一定のルールもありますことから、常日ごろ慣れていかないと、入力、情報の共有というのが難しいところもございます。今回の訓練では、このEMISの入力に慣れること、また、当然、災害時にはインターネットが使えるとは限りませんので、通信手段としてはもっと簡単な方法、例えば電話とか、電話も通じない場合はどうするかという問題は残りますけれども、ちょっとそこまでは対応できませんので、電話やファックス等でやりとりをするということも想定されますので、それらに用います連絡の用紙、様式等が使いやすいものかどうかというのを、実際に記入を行うことによって検証されたものでございます。

資料の次のページ以降に、当日の状況、写真を掲載してございます。実際には3つのブ

ロック、青梅、福生、あきる野に分かれて、災害対策本部の設置ですとか、ライフラインの状況などの情報提供を行ったり、各医療機関での受け入れの可能性や、応援の依頼などを、6倍速という非常に慌ただしい中ではございましたけれども、訓練が実施されたところでございます。

今後でございますけれども、今回訓練によって見えてきました課題を検証するため、さらに連携会議で関係機関と検討していくというふうに向っております。

私からの説明は以上でございます。

【江本部長】 昨年の11月に行われました災害医療図上訓練の様子について、詳しくご説明いただきありがとうございます。

皆様のお手元にもう一つの資料があると思いますが、これは西多摩医師会報の記事に載せていただいた、私と、肥留川コーディネーターが書かれた記事がございますので、図上訓練の今回の様子は、そちらを一読していただくと大体ご理解いただけると思いますので、後ほどお目をお通しください。

今後の問題点、課題ですけれども、来月の16日に地域災害医療連携会議の全体会を開催する予定になっております。その前に、先ほどご説明がありましたとおり、青梅、福生ブロック、あきる野ブロックと、各ブロックごとの部会を行いまして、災害図上訓練の反省と、それから今後の課題、特に拠点病院、連携病院、支援病院の役割をまず確認する。それから、一つ問題になるのが、医療救護活動の対策本部を市町村の市役所などに置くのか、それとも拠点病院に置くのか、どちらにその対策本部を置くのか。もし別々の場所になってしまうと、コーディネーターの、さらに補助的な医師が必要になりますので、そのあたりをどういうふうに具体的にしていくのかというところが、前回の図上訓練のときに見つかった課題です。

それから、緊急医療救護所は拠点病院の前につくられるのですが、医療救護所は主に避難所に隣接してつくることになりますけれども、緊急医療救護所あるいは救護所の具体的な立ち上げ訓練というのを、来年度以降に必要だというふうに考えております。

その他で、薬剤の供給体制、それから、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの連絡網をどういうふうに確立していくか、それが今後の課題の一つです。それと、図上訓練ではなかなか難しいのですけれども、輸送手段では具体的にどのような病院へ輸送するか、あるいは軽傷者をどうやって移送するかというのを、今後詰めていく予定でございます。

ただいまの件につきまして、質問、ご意見などございますでしょうか。

もし特になければ、実際にご見学いただきました羽村市の野村委員さん、感想をいただけるとありがたいです。お願いします。

【野村委員】 羽村市の野村です。図上訓練では、最初に予行練習をして、その後本行ということで2回行われました。医師会の先生方もお忙しい中、土曜日の午後を使って実施されたという状況です。1回目は、手順が大丈夫かなという感じだったのですが、さすがに2回目は、青梅市、あきる野市、福生市、あと、医療機関の皆さんが、多分調整を肥留川先生とされたのではないかなと思うのですが、訓練には非常に大事な情報連携の電話連絡などかなりスムーズにできていて、私は見学させていただいただけなのですが、やはり練習をしていく、訓練を積んでいく必要性というものを感じました。

行政側の問題として、市役所の職員で医療職というのはあまり多くなくて、羽村市も総勢で職員が300人ぐらいいる中の15人ぐらいしかいないという状況で、医療救護所、緊急医療救護所に専門職を派遣するということが實際上難しいという問題点があります。見学には職員を何人か連れて行きましたが、その訓練を見ていた事務職職員が、専門用語がわからないと申しておりました。やはり、そういう部分も、各市町村や保健所を通じて、医療的なことが簡単にわかるようなものや、また、そういった訓練も積んでいく必要があるのかなと感じました。先ほど江本先生もおっしゃっていましたが、搬送手段に関しましても市町村の役割としてあるのですが、患者さんの搬送だけではなくて、薬剤搬送等、薬剤師の先生方、歯科の先生方の、その場所に行っていただく手段のための搬送なども、今後、考えていかないといけないのかなと見ていて感じたところです。

以上となります。

【江本部長】 次に、感染症対策について、保健所と保育園、奥多摩町から報告をお願いしたいと思います。

最初に、保健所からお願いします。

【明石課長代理】 感染症対策担当の明石でございます。着座にて失礼いたします。

本日は、感染症対策についてお時間いただきましたので、簡単ではございますけれども、西多摩保健所の感染症対策についてご説明したいと思います。

資料5をごらんください。感染症にはさまざまな病気がございますが、感染症法第12条で届け出が定められている感染症は一類から五類に分類されております。平成26年度から平成28年度の3年間に西多摩保健所に発生届が出された疾患と、その数を掲載して

おります。なお、平成28年度は12月末までの数です。

一類はここにございませぬけれども、エボラ出血熱など、国内ではほとんど発生しない感染症なので載せてございませぬ。二類から五類につきましては、届け出があつた疾患のみを載せております。実際の疾患の数はもっと多くございませぬ。

そして、平成28年度を見ていただきますと、三類の腸管出血性大腸菌感染症が55件と多くなつておりますけれども、先ほども説明があつた有料老人ホームで起きましたO157による集団食中毒によるものです。また、五類の麻しんについて、これは毎年届け出がございまして、保健所で調査、検査などいたしましたけれども、結局、麻しんは否定をされまして取り下げとなつておりますけれども、ここに載せてございませぬ。

それでは、次のページに移つていただきまして、2ページ目をごらんください。上のところにございませぬ積極的疫学調査実施状況をご説明いたします。医療機関から感染症患者発生届を受けたときや、施設から集団感染の報告があつた場合は、感染症法第15条に基づきまして、発生状況や動向及び原因を明らかにするために調査を行います、これを積極的疫学調査といひませぬ。

調査対象ですけれども、表の縦軸の高齢者施設、障害者施設、保育所等児童福祉施設、幼稚園等教育施設、医療機関、その他になります。この表も平成28年度、12月末の数ですので、インフルエンザの数が反映されてございませぬけれども、12月末までは感染症胃腸炎の集団発生が非常に多く、1月からはインフルエンザの集団感染が昨年並みに多くなつております。

次に、集団感染が施設で起きたときにご報告をいただく基準ですけれども、資料の中ほどにございませぬが、社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告についてという厚生労働省の平成17年2月22日発令の文書をご載せました。これを目安にご報告をいただいております。読み上げますと、1つ目といたしまして、同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が一週間に2名以上発生した場合。2つ目といたしまして、同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。3つ目ですが、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合ということになっております。

続きまして、下の表ですけれども、これはインフルエンザ様疾患による学級閉鎖状況の延べ数を市町村ごとに計上したものです。これも平成28年度末の数になっておりますの

で、インフルエンザは28年度の数には反映されておられませんけれども、現在進行形で今年も多く为学校が学級閉鎖になっております。これらの数は保健所の事業概要に毎年掲載されておりますので、ごらんいただければと思います。

続きまして、3ページをごらんください。集団感染発生時の業務の流れになっております。上から図に沿ってご説明いたしますと、学校や施設から報告をいただいた後、保健所では情報収集を行い、状況の整理をいたします。その後、積極的疫学調査を行います。これは施設を実際に訪問させていただいて、聞き取りや、施設内を見学させていただくこともあります。どのようなことを行うかといいますと、真ん中あたりになります。施設の感染症の拡大防止の助言、状況の確認、経過報告依頼、消毒の指導、病原体検査、就業制限、保健指導ということになります。特に保健指導ですけれども、その施設の実情を踏まえた上で実施可能な二次感染対策を一緒に考えていくものになります。そして、集団感染が終息した後は評価を行い、再発防止に関する提言など施設に対する支援を行っております。

以上、簡単ですが、感染症対策についてお話しいたしました。

なお、資料で、次のページから1枚目が都内での感染性胃腸炎の流行警報、あともう1枚が都内のインフルエンザ「流行警報」をお付けいたしましたので、ここに来ていただきました皆様、そして、おのおの施設での感染症対策をよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

【江本部会長】 続きまして、保育園から、土屋委員さん、お願いします。

【土屋委員】 青梅市には23法人、30園の保育園がございます。その保育園を代表して、ちがせ保育園の土屋と申します。今日はよろしくお願ひいたします。

資料5の3ページ目をごらんいただきますと、先ほど説明があつたのですが、学校・施設というところがございますが、まさしく25年度だったんですが、保育園で、みんなでお遊戯会の準備のために全員が集まって、お遊戯を見ましようという会をしたんです。そのときに1名のよちよち歩きを始めた赤ちゃんが、今日、朝、保育園に来る前に嘔吐をしたらしいよというような連絡を受けていたのですが、そのお子さんが日中は全然嘔吐もなく、そしてみんなの周りを、かわいいので、ちやほやされながらずっと歩いていたんです。職員も抱き上げたりとか、あとは大きいお兄ちゃんのところに行ったりとかしました。そして、その後、みんなクラスに分かれて食事を始めました。食事が終わって、その後の昼寝に入ったときに、数名の子どもたちが嘔吐を始めたんです。これはどうしたことかとい

うことで、わあ大変、あっちのクラスもこっちのクラスもということで、先ほど保健所の方が説明されました、2ページの3番ですね。通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われたものですから、すぐに保健所に連絡いたしました。そのとき、担当してくださった方は多分もういらっしゃらないでしょうか。そのときの方がとても親切にしてくださって、どこでどういうことが起きたのか、何組のどういう子がなったのか、また、職員はどうなっているのかということまで状況を全部聞き取りをしてくださって、そのときはふん便の検査までもしていただきました。

そうしたところ、発症しているお子さんからはノロウイルスが検出されまして、発症はしていない職員からもノロウイルスが検出されました。でも、このときに保育園でおそれているのは、給食から食中毒が出たのではないかとということなので、給食は3日間停止をさせていただきました。お弁当をとって3日間様子を見てということで、全員検査をしました。結果、給食の職員からはノロウイルスは検出されませんでしたので、給食ではなかった、よかったということでしたが、いろんな指導を受け、最後の終息宣言するまで、毎日のように保健所に、今日は何人ですということを報告して、誰もいなくなったということで、業務の流れがその表のとおり行われていて、あの当時、保健所に本当にお世話になったと今も感謝しております。ありがとうございました。

その件がありまして、その前からも気をつけてはいたんですが、保育園に来ているお子さんというのは、いろんな状況、環境の中にいるわけです。お兄ちゃん、お姉ちゃんもいるし、また、お父さん、お母さんが感染をしているかもしれないんです。今日、お兄ちゃんがお腹が変で学校を休んでいますとかということはほとんど言われません。お母さんは仕事に行きたいので、「お願いします。本人、元気です」と預けていかれるのです。そうしたときに、この子は調子が悪いかどうかということを見きわめるのはすごく難しいので、まず、朝来たら必ず全員手洗いをします。職員も保育室に入って手洗いをします。家からきた菌をそこで何とか洗い落とせれば良いということで、手洗いはすごくしつこくやっています。

何枚かプリント資料がありますが、もし様子がおかしいお子さんが出た、何となく変だな、体調の変化が見られたなという場合には、今年から保健室ができたのですが、今までは保健室がなかったので、事務室に避難をして、その子がみんなの前で嘔吐をしないようにというような配慮をしていました。

この間、まだ口をきけない小さなお子さんのいる1歳児のクラスで、ごはんを二十何人

全員が座って「さあ、食べましょう」と言ったときに、一人のお子さんが、うわっとその場で吐いてしまった。ほんとうにびっくりするぐらい吐いてしまったので、もうそのクラスの食事は全部使えないわけです。吐いたものは3メートルは飛び散ると言われていますので、すぐに食器に全部ふたをして、そのクラスから子どもたちをすぐ違うお部屋に連れていき、全部きれいに消毒して、汚染された食べ物などは調理室には入れずに、外で洗いました。そのときに二十何名がクラスにいましたけれども、その後に感染したお子さんは1名で、やっぱり隣にいたお子さんがということでしたけれども、ほかのお子さんには大きな感染にはならず済んだというようなことがあります。

小さなお子さんをたくさんお預かりしているので、感染症は怖いなど思っているのですが、1番目に感染症対策として、体調の変化に早目に気がつくように健康観察をする。ふだんと様子が違う場合は小まめに検温を行う。食欲がないか、大きい子ですとお腹が痛いということを伝えられますが、小さいお子さんは便の様子を見たりということで、そのような体調の変化を察知するようにしています。

そして、嘔吐した場合には、ほかの園児さんにも感染しないように、その部屋からの移動、消毒が終わるまでは入室禁止ということです。どんなふうに消毒をしているかということは、資料の後ろのページに書いてございますので、お読みいただければと思います。胃腸炎、今はインフルエンザのA型が保育園では出ておりますが、小学校が流行っているよという、うちの保育園の場合、二小学区なんですけど、だんだんと保育園のほうにも流行ってくるということで、お兄ちゃん、お姉ちゃんがなっていたよとなると、やっぱり兄弟がなります。でも、兄弟がなっても、ほかの子にできるだけうつらないように、熱が出た段階で隔離してというような形で、現在インフルエンザが大変流行っておりますが、大きな感染がなく、赤ちゃんは13名で、各クラス二十何名おりますけれども、出てもクラスで二、三名ということです。

今年は保護者の感染がすごく多いみたいで、保護者の方が職場からもらってきてお子さんにうつったということもいろいろ聞いております。家族中、お父さんがなりました、お母さんがなりました、お姉ちゃんさんがなりました、でもうちの保育園に来ている子は今もなっていませんが、そうした場合に、家にいてくださいとできるだけお願いはしますが、それはもちろんできないので、感染している中にいる子どもさんも保育園に来るということで、日々、この季節が終わるのをじっと待つというよりも、どうしたらこの感染症を広めないで済むかなということ、いつもこの時期気にしているという、拙い話でございます

たが、以上です。

【江本部長】 どうもありがとうございました。

続きまして、奥多摩町から清水委員さん、お願いします。

【清水委員】 ご紹介いただきました奥多摩町福祉保健課長の清水でございます。

今回、資料等はございません。口頭での報告となりますのでご了承ください。

日ごろより、西多摩保健所をはじめ、保健福祉部会の委員の皆様方には大変お世話になっております。この場をお借りしまして、改めてお礼を申し上げます。

さて、奥多摩町における感染症対策についてということで、特にこの時期につきましては、年末からのノロウイルスがピークを過ぎたのかなど。また、今年に入ってから季節性インフルエンザの流行がピークを迎えつつあるというところで、どちらの自治体におかれましても、その対応に苦慮されていることと存じます。

参考になるかどうかわかりませんが、奥多摩町の感染症の現状と、その対応策等につきまして、インフルエンザウイルス感染症対策を中心にお話をいたします。

まず、現状でございますが、奥多摩町における2月1日現在の人口でございます。外国人を含めて5,282名でございます。このうち65歳以上の方は2,574名、高齢化率48.7%、非常に高くなっております。高齢化率が高い要因といたしましては、町内に4つの特別養護老人ホームがございまして、415名の方が入所されております。ベッド数が475ですので、実際にはもう少し多くの方が老人ホームで暮らしていると思っておりますが、もともと町内で暮らしていた方が入所されている場合、転居しないと、住民票を移さないというケースもありますので、住基上では在宅扱いになっているケースも少なからずあると思っております。そのほか、知的障害者の施設が1が所ありまして、429名の方が、住基上、施設で入所、生活をされているという状況です。そのほか、保育所が2か所、小学校2校、中学校が1校でございます。

感染症といいますと、どうしても、この時期、インフルエンザの流行による学級閉鎖ですとか、高齢者施設での大流行というのを思い浮かべてしまいがちですので、初めに特養施設の現状からお話をさせていただきます。

この月曜日、2月6日の現状を各施設にお聞きしたところ、4施設のうち2施設では、現在までインフルエンザの患者さんは出ていないということです。もう1施設は、患者さんは出ているものの、一度に二、三人で、大流行には至っていないと。現在は1名の方が治療中で、それ以降は新たな患者さんは出ていないということです。残る1施設でござい

ますが、先月の1月中旬くらいから、最初は数名の患者さんが出ておりましたが、徐々に拡大をして、ピーク時には隔離室を3部屋ほど確保する状況になってしまったと。保健所の視察ですとかヒアリングを受けて対応に当たった結果、現在では終息をしたということで、これは施設の開設以来、初めての大流行となってしまったということです。結果的に、インフルエンザから肺炎を起こして1名の方がお亡くなりになっているということです。

4つの施設に共通している対策といたしましては、他の自治体の施設と同様だと思えますけれども、職員を含めて、利用者の方にあらかじめ予防接種を受けていただく。それから、常に手洗いを励行すること。これは一行為一手洗いといいますか、一つの行為をした後に必ず手洗いをするということです。それから、施設の出入り口等、消毒用のマット等を常備して、そこで靴、足からの感染等を防ぐ。それから、流行の時期になりましたら、面会ですとかを制限する出入りの制限、これらのことにつきまして、感染症の流行の時期の前に、出入りの薬品会社等から外部講師を招いて、施設内での職員研修を実施するなど、多岐にわたってできることは全て行っているという回答を得ております。それから、食堂ですとか娯楽室等、大人数が集まる場所には大型の加湿器を備えて、常に室内を一定以上の湿度に保っている工夫もしているそうでございます。

このように、施設の利用者は感染症を予防できる環境にありますけれども、介護の担い手は日常的な生活の中でさまざまな人と接しておりまして、特に家族の中に子どもがいる場合、子どもからウイルスが媒介され、知らず知らずのうちに職場に持ち込んでしまうことも考えられます。こうした施設で働く職員は、例外なくインフルエンザウイルスの予防接種を受けておりますけれども、これは100%感染を防ぐものではないということをご承知のとおりだと思います。逆に、インフルエンザに感染していても、予防接種をしたおかげといいますか、発熱があまりないということで、本来隔離をされなければならない者が普通に職場に出てしまうと。高齢者の介護に当たっているケースもないとは言い切れないということです。

今回、開設以来の患者が大量に出てしまった施設におきましても、確実な感染経路の特定はできませんけれども、職員が家族から感染し、気がつかないまま職場に持ち込んでしまったおそれが十分にあるということです。この施設では、西多摩保健所の指導により適切に対応した結果、現在では終息に向かっておりますけれども、奥多摩町の場合、これは確証はないですけれども、例えば西多摩地区で一番都内に近い福生市でインフルエンザが流行し始めてから、タイムラグがありまして、1か月ぐらいたってから流行があらわれる

という傾向があります。これは保育園や小中学校においても同様なことではないかと思えます。

幸い、町内の2つの保育園につきましては、今年度、インフルエンザが原因で休んだ子どもはいないということです。先ほど申し上げましたように、これから流行がやってくるおそれが十分にありますので、今月いっぱい細心の注意を怠らないということをお力説しておりました。一つの園では、1台40万から60万ぐらいするような強力な空気清浄機を置いて、それを常に作動させて、保育所の子どもたちを守っているとっております。

小学校におきましては、2校のうち1校では、現在5年生が学年閉鎖、奥多摩町の場合、1学年1学級ですので、学年閉鎖となっております。ただ、例年と比べて、今年の流行はちょっと大きいのではないかと心配しているということです。

それから、中学校においても、2年生が学年閉鎖ということです。これは先月、2年生全員が移動教室でスキーに行っておりますが、その最中は特に症状は出なかったんですけども、帰ってきてから、数人が具合が悪く早退し、そのうち1人がインフルエンザと判明したと。今月に入って5名の欠席者のうち4名がA香港型のインフルエンザと診断されたということで、ほかにも感染しているおそれが十分にあることで、学年閉鎖を行ったということです。

この時期は、3年生にとっては高校受験ということで、非常に大切な時期ですので、そのあたりも必要以上に配慮する必要があるということで、幸いにも3年生は特に感染している生徒はいないということでした。

また、もう一校の小学校では、今シーズン、一人もインフルエンザで休んでいる子どもはいないので、このままシーズンが過ぎてくれればと話しておりました。

保育園や小中学校では、保育中や授業中は手洗い等について常に注意喚起をしておりますけれども、家庭に戻った場合、どれくらいの保護者が同じような対応をしているかどうか、また、規則正しい生活を送っているかどうか、感染するかどうかの分かれ目になるのではないかと話をしておりました。

行政の支援策といたしましては、満1歳以上18歳以下の子どもに対しまして、シーズン中、1人1回に限り2,000円の助成を行っております。平成27年度では414名の対象者のうち184名に助成をしております。割合としては44%余りですので、保護者の方針でとか、あるいはほかの助成により接種している可能性も考えられます。そのほか、

65歳以上の高齢者に対する助成は、西多摩地区で同一の本人負担2,500円で接種できることになっておりまして、例年、対象者の52%程度の方が受診されております。これは施設の入所者も対象となっております。

また、BCPの観点から、町の職員を対象に、町立奥多摩病院の医師が本庁舎等に出向いて予防接種をする、出張予防接種も実施しておりまして、約半数の職員が接種を受けております。奥多摩病院ではシーズンに入ってから、診療日の夕方、人数制限をしておりますが、事前予約により、6時半までに来ていただければ接種できるサービスも行っております。これにより延べ100名以上の方が接種を受けているということです。

ただ、これまで申し上げてまいりましたことにつきましては、町全体で一丸となって取り組んでいるということではなくて、それぞれの機関においてこれまで積み上げてきたものを継続して例年実施しているということでございます。ですので、その年の流行状況等によりまして状況は大きく変化しております。今シーズンは患者が少なかったが、来シーズンも同じ状況が続くとは限りませんので、行政といたしましても、地道に感染症予防について注意喚起をしていくことが必要かと思っております。特に体力が低下している高齢者を多く抱える施設では、幾ら気をつけても何らかの原因でウイルスが持ち込まれた場合、瞬間に感染が拡大するおそれがあります。こうしたおそれには、現時点において最も効果的な予防策については、これは管内で取りまとめをされている西多摩保健所が詳しい対処方法をご存じのことと思っておりますので、専門的な観点から後ほどお話しいただくと非常にありがたいなと思っております。

以上、簡単でございましたが、奥多摩町における感染症対策の現状等についてご報告をさせていただきました。

【江本部長】 どうもありがとうございました。

以上の内容につきまして、ご質問、ご意見など、いただければと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。

それでは、議事全体を通しまして、ご質問、ご意見をいただければと思いますが、いかがですか。

小笠原委員さん、どうぞ。

【小笠原委員】 先ほど質問しようかなと思ったんですけども、災害のガイドライン作成において、薬剤の供給方法が課題であるというお話がありました。これは特に精神疾患患者の薬剤というのはなかなか手に入りにくいと思うんですね。この辺を、ぜひ、今後

検討する上で配慮していただけるとありがたいということです。よろしくお願いします。

【江本部会長】 ありがとうございます。

ほかにございますか。平野課長。

【平野課長】 今、西多摩保健所として絶対的にこうやればという対策はもちろんないですけれども、清水委員のお話の中でありましたように、加湿、予防接種、ドアの拭き取りに始まりまして、ほとんどのことをされているということなのですが、実を言うと高齢者施設や特に幼稚園の小さい子はマスクはできない。高齢者の方は認知症かつ徘徊ということでマスクはできない、入所者の人が感染されたら、その方が感染源になって歩き回るのでどうしようもないと言われる方も多々ございます。

ということで、我々がお勧めするものがほとんどできないと言われる高齢者の施設もございます。そういうときに限って、保険適用がきかない方法で、費用負担をどうするかということが問題点でもありますが、こちらとしては方法として紹介するしかないんですけども、2012年日本感染症学会から、インフルエンザ病院内感染対策の考え方についてという提言が出ております。

つまり、これはどういうことかということ、予防内服で、皆さんご存じの抗インフルエンザのタミフルとかリレンザという薬を飲む、もしくは吸入する。発症している人、感染者と思われる人全てに薬を飲ませることによって発症を予防しよう、現在たくさん患者が出ている発生状況を、急速にできるだけ早い時間に終息させようということが目的です。

これ、実は2012年に出ているのですけれど、今言ったように費用負担のことで、なかなか申し上げることは難しかったんです。けれども近年、特に今年から、私どもが調査に行くときには、もう既に予防内服を始めていますという施設が多々あるものですから、今年から方針を変えまして、積極的に施設の方に関してはこの話をしております。

やっているとこの発生状況を見ているのですが、ここに書かれているのは、できるだけ早い時間に、つまり患者が出たら、2人目に始めましょうとあるんですけども、そんな状況でなくても、10人とか20人とか出ている状況でありまして、全ての人に飲ませている場合、この日から始めたということでは、翌日、翌々日までは少数出るんですけども、3日目以降に出たためしは一度もないです。もっと長い将来になると耐性ウイルスというのが出てくるので、効果は低くなる可能性はございますが、今のところは、予防内服というのを始めていただくと、3日目以降はぴたっととまるということが実績から証明できますので、費用負担については私どもでは何も助言できませんけれども、それをク

リアされれば効果的な方法があるということを紹介しておきます。

【江本部長】 ほかにご意見ございますか。

【白尾委員】 確認させていただきたいのですが、資料5の感染症対策で、五類のクロイツフェルト・ヤコブ病に1名ずつ、26年から出ておりますけれども、この原因をわかればお聞かせいただきたいなと思います。

【平野課長】 残念ながら、この2つとも発生報告をいただいたところからは、原因はわからないということです。

【白尾委員】 わかりました。まさか10年前に食べた牛肉ではないかなということがちょっと……。でも、そうではない。わからないという。

【平野課長】 大抵の場合は、正確にはクロイツフェルトの中でも変異型とか新型ということになりまして、これはいわゆる昔ながらの古典的なものですがけれども、昔は脳硬膜の移植によってうつったという事例があったり、脳外科手術でうつったとかですけれども、そういうこともなかったと聞いております。

【白尾委員】 わかりました。ありがとうございます。

【江本部長】 ほかにございますか。

インフルエンザの対策、これは昔からわかっていることですがけれども、ワクチンをいかに多くの方に打っていただくかというのが一番重要だと私は思っているのですがけれども、先ほど奥多摩町の助成金が少し出るというようなことは、非常に有効な対策だと思いますし、ワクチンを打ちたくても経済的な理由などでワクチンは選択しないというご家庭も多々あると思いますので、その辺のところも重要な課題だと私は思っております。

あと、先ほどのタミフルなどでの予防ですがけれども、確かに予防効果は素晴らしいと思います。我々医療従事者も、家族で出た場合には予防的に服薬したり、あるいは吸入をするということをやっております。

ほかにございますか。

そうしましたら、最後の報告に移りたいと思います。

保健所から報告があるようでしたら、よろしく願いいたします。

【小林担当課長】 それでは、5つ報告を用意してございますが、時間の関係で1番の課題別プラン、2番の新型インフル、最後の自殺の状況というところでご報告させていただきたいと思います。

では、課題別プランからお願いします。

【山田課長代理】 平成28年度から2か年で取り組む高齢者のフレイル対策への栄養面からのアプローチ事業について、ご説明させていただきます。資料7をごらんください。

1番目の現状と背景ですが、この取組を始めるに至った背景で、西多摩保健所管内は高齢化率が東京都全体に比べ高い状況にあり、ますます増加すると言われております。管内には65歳以上の高齢者が約10万人いますが、その中で加齢とともに低下した機能を、適切な介入や支援により生活機能の維持向上が可能になる「フレイル」は約1万人と言われております。このフレイル対策には栄養ケアが重要です。また、高齢者は住みなれた地域で最後まで生活するという方針が出されております。施設利用者が、他の施設や在宅に戻る際、食形態等の情報が専門職種間で共有される必要があります。

2番目のこの事業の目標ですが、啓発媒体を作成し、施設や病院で培った低栄養予防のノウハウを介護職員や介助する家族などと共有することで、地域全体の高齢者の低栄養予防につなげるということと、高齢者施設や病院の食形態の実態を調べ、食形態の見える化、体系化を行うことで、退院や施設間の移動時に食形態等の情報が専門職種間でスムーズに伝達され、個人の栄養改善につながるというものです。

3番目に平成28年度の取組内容ですが、今年度は2か年計画の1年目ということで、地域高齢者の食の課題と取組を把握するために調査を実施しました。12月までの調査結果概要を本日はご報告させていただきます。

調査については3本実施しており、(1) 高齢者施設・病院の食形態等の実態調査、(2) 専門職への調査、(3) 関係機関への調査を行いました。

4番目の調査結果概要です。(1) 高齢者施設、病院の食形態等の実態調査では、病院や施設で提供している食形態の変更決定は、医師の指示が54.2%で多く、何らかの検査で決定している施設は31.8%、観察で決定している施設は21.5%でした。また、91.3%の施設が、栄養・食生活支援上の課題があると回答がありました。施設の食形態は、さまざまな呼称が使用され、同一名称が各形態にまたがり使用されているものもありました。利用者が他施設に移動する際に自施設独自の食形態呼称を用いていた施設が多く、67施設ありました。

裏面をごらんください。左側のイラストは、国が進めています食形態についての基準、日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013を示しております。ちょっと見えにくいですが、下の4番のところは嚥下調整食4で、右側のところに、歯ぐきでつぶせる、弱い力がかめるという食形態、硬さを示しております。右側の主食、副菜のところに

については、施設で使用している呼称を入れております。括弧内の数値は呼称の種類を入れております。例えば、主食のミキサー粥は、嚥下調整食3、2-2、2-1、1jでも使用されておりました。利用者が他施設に移動する際に、自分の施設の独自の食形態の呼称を用いて他施設に情報提供した場合はとても危険であり、施設間の移動には、日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類2013を普及し、統一の名称で伝達する必要があると思っております。

(2) 専門職への調査です。これらの施設では、90%以上が栄養・食生活支援上の課題があると回答がありました。栄養・食生活支援で、半数近くの事業所や介護支援専門員の73%が困ったことがあったと回答し、そのうち、悩んだときに相談先がない介護支援専門員は約3割いました。在宅高齢者の栄養・食生活支援体制の充実を図るために、今後必要と思われる取組として、「栄養・食生活に関する相談窓口の設置」「訪問栄養指導」「配食サービスの充実」「多職種連携」「誰かと一緒に食事ができる場所・集まり」などが挙げられました。

(3) 関係機関への調査です。こちら、体格指数であるBMI 18.5未満であるやせの高齢者は、このときは数値が出ていなかったのですが、約2,600人、二次予防対象者の16.9%に見られました。65歳以上で年齢が進むほど低栄養が増加すると言われていますが、BMIがやせになりますと、死亡の危険度が1.6倍増加すると言われております。次に、配食サービスは8市町村で実施し、治療食対応は4市町村、食形態対応は6市町村でした。栄養・食生活上の支援上課題があると回答した市町村は、8市町村中、高齢主管課は7、健康主管課は4でした。在宅高齢者の介護側の課題があると回答した市町村は、高齢主管課が5、健康主管課は4で、「メニューを考えるのが大変」「何を食べさせたらよいかわからない」「栄養が足りているかわからない」「食事を作るのが大変」などの意見がありました。これらについては今年度中に報告書を作成し、調査、協力していただいた事業所等に配布する予定になっております。

5番目に平成29年度の予定です。3つのことを予定しております。1に、在宅高齢者の介護関係者向け食の冊子「食のサポートブック（仮称）」を作成し、介護関係者向けに研修を実施する。2に、施設の管理栄養士等向けに「優良事例・連携ブック（仮称）」を作成する。3に、家庭で栄養管理に役立つ情報やお口の状態にあった食形態等についてホームページで情報提供をすることを予定しております。

以上です。

【小林担当課長】　　続きまして、時間の関係から、申しわけございませんが、新型インフル、鳥インフル、梅毒については資料を見ていただくというところでご報告とさせていただきます。

最後に、自殺についてご説明申し上げたいと思います。資料11をごらんください。本協議会は、地域の自殺対策の協議会も兼ねてございますので、今回、西多摩地域の数字で見る自殺の現状というのをまとめさせていただいております。こちらの内容については、ぜひ、皆様、お時間のあるときにゆっくり見ていただきたいと思います。圏域の情報をまとめておりますので、皆さんの、各所属で自殺対策を進める折には、この資料を参考として使っていただければ幸いと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

保健所からは以上でございます。

【江本部部长】　　そうしましたら、全体を通しまして、何かご意見、ご質問などございましたら、よろしくお願いいたします。

【小笠原委員】　　時間があまりないようですが、一つだけ、自殺対策、皆さんのいろいろな取組が功を奏しているんだと思います。少なくなっていることは非常にいいことだと思いますけれども、結果として、まだ多いような感じがしております。おそらくその原因はほとんど鬱だと思うんです。鬱が50%から60%、健康問題を理由に、非常に大きくなっていますが、その原因の健康問題でも、その中の60%くらいがおそらく心の健康だと思う。心の健康というのは、医療計画に取り上げられる五大疾病のうちのひとつです。医療計画ではどのように扱われているのか、それだけちょっとお聞きしたいです。

【小林担当課長】　　まず、自殺は鬱が原因ではないかということですが、それはご指摘のとおり、大きな原因だと思います。ただ、すぐ心の健康なのかということですが、自殺問題につきましては、健康問題ですとか、家族の問題ですとか、学業の問題とか、さまざまな追い詰められた状況がありまして、追い詰められた原因が重なる中で、最終的には鬱の状態になりまして、それで自殺を選択するというふうに言われておりますので、自殺対策の中では鬱対策は非常に重要だと思いますけれども、鬱に至る前の対策からというところで進めていただけたらと考えております。

【小笠原委員】　　わかりました。ありがとうございました。

【江本部部长】　　本日の議事は以上でございます。長時間にわたり、会議の進行にご協力いただきましてありがとうございました。

本日、ご検討いただきました内容については、今後、西多摩地域保健医療協議会におい

て報告を行う予定です。

では、マイクを事務局へお返しします。

【小林担当課長】 ありがとうございます。

まず、閉会の前に、今日、奥多摩町からこちらの緑色のチラシをいただいておりますのでこのご説明をお願いいたします。

【清水委員】 貴重なお時間をいただきまして、ちょっと宣伝させていただきます。

2月21日火曜日でございますが、奥多摩町の文化会館で、青梅線の古里駅から歩いて5分ぐらいのところですが、例年この時期、自殺の関係の講演会をやっているのですが、今年はこちらを視点を改めて、アルコール依存症の関係で先生をお呼びして、お話をさせていただくということです。当日、久里浜医療センターの瀧村先生という方をお呼びして、講演をいただくことになっております。お酒と上手につき合うということで、人生も楽しくなるんじゃないかということで考えていますが、ただ、どうしても飲み過ぎてしまって、それがくせになってしまうということ、それが怖い結果になるんじゃないかということも含めて、専門的な見地からお話しさせていただきますので、ぜひお時間がよければご参加いただければと思います。よろしく願いいたします。

【小林担当課長】 それでは、本日ご検討いただきました地域保健医療推進プランの進捗状況につきましては、後日開催されます地域医療システム化推進部会、生活衛生部会の検討結果とあわせて、来年度に開催いたします西多摩地域保健医療協議会に報告させていただきますので、よろしく願いいたします。

また、委員の皆様には2年にわたり、会議運営にご協力いただきまことにありがとうございました。今後ともご指導賜りますようよろしくお願いいたします。

これをもちまして、西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を終了いたします。ありがとうございました。

閉会：午後2時56分