

平成30年度
西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」
会議録

平成31年2月13日
西多摩保健所

1 開催日時 平成31年2月13日（水曜日）
午後1時30分から

2 会 場 西多摩保健所 講堂

3 西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」委員

★専門委員

氏 名	役 職 名	備 考
江 本 浩	一般社団法人西多摩医師会副会長	
鏡 一 郎	一般社団法人東京都西多摩歯科医師会副会長	★
熊 倉 武 志	一般社団法人西多摩薬剤師会副会長	★
野 口 修	青梅市立総合病院副院長	★
植 田 宏 樹	秋川病院院長	★
小 山 洋 一	公募委員	
島 田 美 喜	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠児童福祉研究所副所長	
白 尾 美 佳	実践女子大学生活科学部食生活科学科教授	★
溝 口 正 恵	あきる野市民生児童委員協議会代表会長	★
宮 川 美 子	青梅市保育園連合会会長(青梅梨の木保育園園長)	★
小笠原 勝 二	西多摩精神障害者家族会(西多摩虹の会)会長	★
後 町 博 信	西多摩地域産業保健センター(医療法人社団新町クリニック健診渉外課長)	★
栗 原 枝利子	西多摩地域看護関係者連絡会代表 指定訪問看護ステーションあきる台ケアサービス所長	★
嶋 津 和 之	日の出町立大久野中学校長	
小 関 徹	青梅労働基準監督署安全衛生課長	★
鈴 木 香奈子	立川児童相談所長	★
丹 野 博 彰	青梅市健康福祉部健康課長	★
鈴 木 啓 治	福生市福祉保健部介護福祉課長	★
野 村 由紀子	羽村市福祉健康部障害福祉課長	★
福 島 由 子	瑞穂町福祉部健康課長	★
佐 伯 秀 人	日の出町いきいき健康課長	★
播 磨 あかね	西多摩保健所長	
	合 計 22名	

(敬称略)

4 欠席委員

- ・熊倉委員
- ・植田委員
- ・島田委員
- ・白尾委員
- ・溝口委員
- ・宮川委員
- ・鈴木（香）委員

5 出席職員

- ・前川企画調整課長
- ・森泉生活環境安全課長
- ・源保健対策課長
- ・小林地域保健推進担当課長
- ・原田課長代理（歯科保健担当）
- ・笹原課長代理（企画調整担当）
- ・山田課長代理（感染症対策推進担当）
- ・對馬課長代理（地域保健推進第一担当）
- ・明石課長代理（地域保健推進第二担当）

7 議 事

- (1) 西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成 30～35 年度）
- (2) 課題別地域保健医療推進プラン
 - ア 「市町村災害時保健活動の実行力向上支援事業」
 - イ 「在宅高齢者の結核を発見から完治まで支援する地域の仕組みづくり」

8 報告事項

- (1) 地域精神保健ネットワーク会議
- (2) 難病対策地域協議会
- (3) 新型インフルエンザ対策訓練
- (4) 風しん対策

平成31年2月13日

開会：午後1時32分

【前川課長】 大変お待たせいたしました。ただいまから西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を開会いたします。皆様には大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます企画調整課長の前川でございます。どうぞよろしく願いいたします。これより着座にて進めますこととお許しください。

最初に、会議の公開についてご案内いたします。地域保健医療協議会設置要綱の規定に基づきまして、当部会の会議及び会議録等は公開することとされております。会議の傍聴については、事前に希望者を募りましたが、今回、お申し込みはありませんでした。会議録は、録音をもとに内容を調整させていただき、後日、発言者を含む全文を当所ホームページで公表させていただきます。委員の皆様方におかれましては、あらかじめご了承くださいと思います。

次に、事前に各委員の皆様へ送付させていただいております会議資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料は、次第でございますとおり、資料1-1から資料4及び参考資料1から3まででございます。また、追加配付資料といたしまして、机上に資料4-1及び資料4-4、また、今年度改定いたしました「西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン」の冊子、議事でございます課題別プランの高齢者結核対策にて作成いたしました情報共有ツールの結核支援計画表とクリアファイルをそれぞれ置かせていただいております。プランの冊子につきましては、会議備えつけのものとなっておりますので、お持ち帰りにならないようお願いいたします。不足の資料等ございましたら、事務局職員にお申しつけください。

では、開会に当たりまして、西多摩保健所長の播磨からご挨拶申し上げます。

【播磨保健所長】 西多摩保健所長の播磨でございます。

本日はお忙しい中、そして大変お寒い中、保健福祉部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、日ごろより保健所事業にご支援、ご協力等いただきまして、誠にありがとうございます。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、この保健福祉部会の親会に当たります地域保健医療協議会では、西多摩圏域の地域保健医療推進プランを改定いたしました。改定に当たりましては、委員の皆様

様をはじめといたしまして、地域の皆様にご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。改定した推進プランは、「健康なまち西多摩」の実現に向けて、地域の保健・医療・福祉の関係者が課題と目標を共有いたしまして、協力して地域保健医療の総合的な推進を目指す内容となっております。

保健福祉部会は、地域保健医療協議会のもとに、保健福祉サービスの提供や健康づくりの推進等保健福祉に関する事項、また、推進プランの進行管理に関する事項等を検討する部会です。改定した推進プランにおいて、この保健福祉部会が担当する分野は、冊子を見ていただくと、保健福祉サービスの提供や住民中心の保健医療体制の推進、保健福祉対策と地域包括ケアシステムの推進、健康危機管理体制の推進等、非常に幅広い分野にまたがっております。本会は、西多摩圏域のこれら保健福祉等に係る課題についての情報共有と意見交換を行い、関係機関や団体の皆様との連携を深め、地域の保健・医療・福祉サービスを総合的に進めていくために運営しております。

本日は、改定いたしましたこの推進プランの概要と今後の進行管理について、また、災害時保健活動の推進や在宅高齢者の結核への支援の仕組みづくりに関する保健所の取組を議事の中でお伝えし、その後、保健所における精神保健福祉、難病、感染症対策等についてご報告いたします。委員の皆様からは、ぜひ忌憚のないご意見を頂戴し、圏域の保健・医療・福祉の向上に資するものになれば大変ありがたく存じます。

本日は、どうもありがとうございます。そして、よろしく願い申し上げます。

【前川課長】 それでは次に、委員紹介に移ります。参考資料3の委員名簿をご覧ください。当部会は昨年度に委員の改選をしておりますので、今回は、今年度新たに委員になられた方のみ紹介させていただきます。新規委員の皆様、お名前をお呼びいたしますが、着座のままで結構でございます。

一般社団法人東京都西多摩歯科医師会副会長、鏡委員でございます。

【鏡委員】 よろしく申し上げます。

【前川課長】 青梅市立総合病院副院長、野口委員でございます。

【野口委員】 よろしく申し上げます。

【前川課長】 西多摩地域看護関係者連絡会代表、指定訪問看護ステーションあきる台ケアサービス所長、栗原委員でございます。

【栗原委員】 よろしく願いいたします。

【前川課長】 青梅労働基準監督署安全衛生課長、小関委員でございます。

【小関委員】 小関です。よろしくお願いいたします。

【前川課長】 立川児童相談所長、鈴木委員につきましては、緊急事業対応のためご欠席との連絡をいただいております。

福生市福祉保健部介護福祉課長、鈴木委員でございます。

【鈴木（啓）委員】 よろしく申し上げます。

【前川課長】 日の出町いきいき健康課長、佐伯委員でございます。

【佐伯委員】 佐伯でございます。よろしく申し上げます。

【前川課長】 以上となります。

引き続きまして、保健所幹部職員でございますが、先ほどご挨拶させていただきました所長の播磨を除き、異動はございませんので、座席表をもちまして紹介にかえさせていただきます。

それでは、議事に移りたいと思います。これからの進行は、江本部長にお願いしたいと思っております。

江本部長、どうぞよろしくお願いいたします。

【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。本日、時間に遅れまして、失礼いたしました。

インフルエンザもようやく多少下火にはなっておりますが、まだ患者さん、何名かおられます。この保健福祉部会の皆さん、どうぞ活発なご議論をお願い申し上げます。

それでは、始めさせていただきます。

それでは、議事に入りたいと思います。お手元にお配りしております次第に沿って進めさせていただきます。議事（1）西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成30～35年度）について、事務局から説明をお願いいたします。なお、ご意見につきましては、議事の間には適宜時間を設けますので、その際をお願いいたします。

では、事務局の方でよろしくお願いいたします。

【源課長】 よろしく申し上げます。保健対策課長の源と申します。着座にて失礼いたします。

それでは、プランについてご説明いたします。まず資料1-1「地域保健医療推進プラン（平成30～35年度）の進行管理について」をご覧ください。A4横向きの資料になります。このプランは、今年度から6年間の計画となっております。また、中ほど右側のチャート図にありますように、このプランは、親会となります地域保健医療協議会と本部

会を含めた専門3部会において進行管理を行います。また、保健所が毎年、圏域の取組状況を把握し、それぞれの専門部会に報告いたします。部会でその内容を検討していただいた上で、協議会に提出し、決定されます。また、今後の予定としましては、一番下の年次スケジュールにありますように、32年度の間評価を経て、35年度に最終評価を実施する予定です。

次に、1枚おめくりいただきまして、資料1-2をご覧ください。この表にありますように、保健福祉部会の担当する項目は合計15項目となっております。

さらに1枚おめくりいただきまして、資料1-3、進行管理資料をご覧ください。この資料は、プランの進行管理をする上で、項目それぞれに指標を定め、実績を数値で確認しながら、さらに詳細な取組状況をまとめております。今回お示ししている実績がベースラインとなり、今後6年間の取組状況を見ていく中で、新たな知見等を取り入れながら、今後の事業展開に反映していきます。

今度は、冊子の5ページをご覧ください。これは、各項目の重点プランと指標を一覧にしております。よろしいでしょうか。

同じく冊子の34ページをご覧ください。こちらは第1章、第1節で、1項目めが生活習慣病対策となっております。この冊子では、左のページで主に東京都や市町村の現状をお示しし、右のページで課題や今後の取組、そして最後に、重点プランと指標を掲載しております。

それでは、先ほどの資料1-3の進行管理資料と冊子の両方をご覧になっていただいて、今後のご説明をさせていただきます。まず、進行管理資料の1ページ目、1-1-1の生活習慣病対策ですが、こちらでは、重点プラン、指標といたしまして特定健康診査の実施率を上げるということを指標にしておりまして、ベースラインを見ていただきますと、圏域の数値は50.5%と都の平均44.7よりは高いものの、国の目標であります60%を目指して、さらなる向上が望まれます。

次に1-1-2、がん対策です。冊子では、1ページおめくりいただきまして36ページになります。こちらの指標は、がん検診の受診率向上だけでなく、要精密検査となった方の受診率向上にも今後、努めてまいります。

次、進行管理資料を1ページおめくりいただきまして、1-1-3、食を通した健康づくりです。冊子も同じく1ページおめくりいただきまして、38ページになります。こちらでは、野菜摂取に関する情報提供の推進や栄養士の配置を進めてまいります。

次、1-1-4、こころの健康づくりと自殺総合対策です。冊子では1ページおめくりいただきまして、40ページからになります。この自殺総合対策では、市町村で自殺対策の計画策定を進めており、今年度は青梅市と奥多摩町で策定予定と伺っております。

次に、進行管理資料3ページ目、1-3、在宅療養体制になります。冊子では54ページになります。在宅療養体制では、医師会との協力のもとで、多職種連携や糖尿病・脳卒中医療における早期発見などのシステム構築に取り組んでまいります。

次に、1枚おめくりいただきまして1-5、歯科保健医療対策です。冊子では58ページになります。歯科保健医療対策では、高齢期における口腔機能支援事業の充実を指標としておりまして、成人歯科健診の実施に加えて、口腔機能向上の訓練を進めてまいります。

次に、2-1、母子保健福祉対策です。冊子は62ページになります。母子保健福祉対策では、子育て世代包括支援センターの設置・運用状況を指標とし、また、センターの設置や妊婦面接の実施を進めていきます。

次に5ページ目、2-2、高齢者保健福祉対策です。冊子では64ページになります。高齢者保健福祉対策では、認知症対策を重点に掲げ、認知症疾患医療センターと連携しつつ、初期集中支援チームの活動、運用を進めてまいります。

次に2-3、障害者保健福祉対策になります。冊子は66ページになります。障害者保健福祉対策では、地域包括ケアシステムの充実を図り、重症心身障害者や精神障害者の地域での療養と社会参加を重点的に進めてまいります。

次は、進行管理資料を1枚おめくりいただきまして、6ページ目になります。2-4、難病対策です。冊子では70ページになります。難病対策では、協議会で地域の課題を共有し、難病患者の療養支援体制の充実を図ってまいります。

次に3-1、健康危機管理対策、冊子が74ページになります。健康危機管理対策では、新型インフルエンザなどの感染症医療体制について、医療機関だけでなく自治体も参加して訓練を実施し、体制の充実を図っております。

次に3-2、感染症対策です。冊子では76ページになります。感染症対策では、結核の罹患率を下げることを指標としておりますが、それ以外にも、今年度は全国的な麻しん、風しん、インフルエンザなどの流行がありましたので、引き続き感染症全般の拡大防止も図ってまいります。

さらに1枚おめくりいただきまして、進行管理資料の8ページ目、3-5、アレルギー疾患対策です。冊子では82ページになります。アレルギー疾患対策では、食物アレルギー

一やアトピー性皮膚炎などの講習会を充実させ、知識の普及啓発を図ってまいります。

次に下のページ、9ページ目になります。4、災害保健医療対策の推進です。冊子では88ページになります。この災害保健医療対策ですが、圏域の特性として風水害、雪害など自然災害のおそれが高く、また、避難行動要支援者の割合が高い一方で、保健活動を担う保健師などの専門職が市町村に少ないことが挙げられます。この後、課題別推進プランでもご報告いたしますが、マニュアル作成にとどまらず、実効性の高い体制の整備を進めてまいります。

最後に、5の地域保健医療福祉における人材育成です。冊子では92ページになります。この人材育成では、市町村職員の支援研修を通じて、圏域全体の対応力向上を図ってまいります。

以上、駆け足ではございますが、新しいプランの概要についての説明は終わりとさせていただきます。

【江本部長】 それでは、ただいま説明いただきましたプランについてご質問があれば、お願いします。特にございませんでしょうか。

特にないようですので、新しいプランの進行管理については、今後こういう形で進めていこうと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

特にご異論がないということなので、この形で進めさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、次の議事（2）課題別地域保健医療推進プランについて、事務局から説明をお願いします。

【藤森課長代理】 企画調整担当の藤森です。よろしく申し上げます。着座にて失礼いたします。

それでは、皆さん、お手元の資料2をご覧ください。こちらに沿って、本年度の課題別推進プランについて、取組をご説明したいと思います。まず、災害対策に関するこれまでの保健所の取組です。平成26年の大雪の際の保健活動の経験から、保健所は27年、28年度に課題別推進プランにおいて、市町村における災害時保健活動体制整備支援事業を実施しました。この事業では、西多摩圏域市町村の災害時保健活動のガイドラインを作成し、市町村の災害時保健活動マニュアル作成支援を行ってまいりました。平成28年度は青梅市、29年度に日の出町がマニュアルを完成させました。

そして、平成30年度の取組です。30年3月に日の出町災害時保健活動マニュアルが

完成した際に、日の出町からマニュアルの実効性について検証したいと要望が出されました。保健所としても、ガイドラインによるマニュアルの作成支援を進める上で、マニュアルの実効性の確認は有用であると考え、平成30年度の課題別推進プランとして、市町村災害時保健活動の実行力向上支援事業に取り組むこととしました。ここから事業の概要について、ご説明します。目標としては2点、1つ目は、日の出町災害時保健活動マニュアルの実効性を図上シミュレーション訓練等により確認し、市町村の災害時保健活動の実効力や保健所の支援技術の向上を図る。2点目は、この事業成果を圏域市町村に普及するとともに、圏域の災害時保健活動体制整備の推進を図ることです。

事業内容について、詳しくご説明をします。まず取組の1つ目は、保健活動マニュアルの検証として、日の出町と月に1回、災害時保健活動マニュアルの庁内連携会議を重ね、図上シミュレーション訓練、避難所運営ゲーム、総合防災訓練での避難所における保健活動訓練を行いました。これらの訓練についてご説明します。次のページをご覧ください。7月31日に実施した図上シミュレーション訓練についてです。まず、発災から72時間までの保健活動に関する担当者が、災害急性期に起こるさまざまな問題について、各自の役割に沿って対応するという訓練を行いました。講師には、国立保健医療科学院の金谷先生にお越しいただきました。町の参加者は、健康、高齢、障害、防災、町民課や社会福祉協議会などから主に管理監督者18名参加していただき、各班9名で、構成員は災害時の組織班と同じにいたしました。

訓練の流れです。まず、立川断層による地震発生後、地域防災計画や保健活動マニュアルに基づき、平常時とは違う災害時における組織図を確認し、次に各班が対応すべきものに優先順位をつけて書き出し、役割や業務内容の確認を行いました。その後、講師からイベントカードとして、「大型ショッピングモールに何千台もの車が駐車しており、エコノミークラス症候群の予防対策を求められている」などのイベント対応を20題行いました。この訓練では、庁内関係者による連携会議を重ねた上で図上シミュレーション訓練を実施したため、他の班と連携する業務の具体的な方法・役割が確認でき、保健活動マニュアルの記載内容をより具体化できました。

それでは続いて、日の出町の取り組みで、最後のページをご覧ください。庁内連携会議や図上シミュレーションの訓練の総括とし、11月11日、日の出町の総合防災訓練において、避難所における保健活動訓練を実施しました。訓練概要は、総合防災訓練において、あらかじめ保健所で作成したシナリオに基づき、地震発生後、保健活動拠点を立ち上げ、

保健師チームが実際に避難所に出向き、住民に健康相談活動を実施し、今後の保健福祉ニーズを把握するというものです。今回は、日の出町の保健師2名と事務担当1名の保健師チーム3名で開始しました。

訓練の流れは、訓練開始後、保健センターに保健活動拠点を立ち上げ、被災状況を把握し、保健活動の準備を行い、救護予防班長からの指示により、避難所である大久野中学校に向かい、避難所管理者と打ち合わせを行った後、あらかじめ協力要請をお願いしていた住民の健康相談を行いました。この訓練により、日の出町のマニュアルは活動内容が網羅されていることがわかりましたが、活動を実際に行う手順については具体性が不足しており、より詳細な手順の部分マニュアルに追加する必要があることがわかりました。

最後に、取組の2点目として、再び表のページをご覧ください。大きな取組の2点目です。圏域市町村の災害時保健活動体制の推進として、圏域災害対策研修を行いました。「災害時の避難者支援と受援のあり方」をテーマに、講師には国立保健医療科学院の金谷先生にお越しいただきました。訓練では、8市町村の各部署の方々に参加していただきまして、グループごと、急性期に起こるさまざまな問題について、各自の役割に沿って対応を行いました。詳細は、9月10日の訓練をご覧ください。

まとめとして、日の出町災害時保健活動マニュアルの実効性については、会議での検討や訓練により検証することができました。その結果を反映させ、現在、日の出町ではマニュアルの改正を行っております。また、検証結果とともに、保健所では、マニュアルで不足していた災害時保健活動のための準備について、支援ツールを現在、作成しております。これが完成次第、圏域に還元することで圏域の災害時保健活動体制整備を進めていきたいと思っております。

以上です。

それでは、1年間ご協力いただいた日の出町の佐伯課長、一言よろしく願いいたします。

【佐伯委員】 詳細については、藤森課長代理がお話ししたとおりでございます。今回、1年間通しまして、効果としては3点ほど挙げられるかなと思っております。1点目としましては、やはり災害時の保健活動の見直しということでございまして、今年は非常に災害が多い年でした。大阪北部地震、7月豪雨、胆振地方東部の地震と。住民の方にも非常にそういった意識が強いということで、これの見直しを継続してやっていくということが効果と。それと、今回、訓練に主に入ったのが民生部といいまして、避難所の運営とか

住民の安否確認をするセッションがございまして、そこの所管の管理職と係長級がかなり訓練に参加しました。そういう意味では、避難所運営に関する全庁的な意識づけができたのかなと思っております。それともう一つは、保健師の災害の能力の向上が挙げられるかなと思っております。

今後の課題といたしましては3点ほどございますけれども、このマニュアルの見直しを継続して行っていくということと、地域防災計画の見直しをしなければいけないのかなど。特に民生部は、超急性期というか、災害が始まって一番必要なセッションでございますので、現状の地域防災計画ですと、いろいろな部が立ち上がりまして、職員の数が限られているものですから、もう少し民生部に集中的に人を配置するとか、そういった部分の見直しが必要なかなと思っております。あとは、自治会とか民生委員の方とか、いろいろな地域の方ですね。そういった方たちとの連携も今後、継続してやっていければと思っております。1年間、本当にハードな1年でございますけれども、非常に参考になりました。ありがとうございました。

以上でございます。

【江本部長】 どうもありがとうございました。

それでは、ただいま説明いただいた事業につきまして、ご質問などございますでしょうか。特にございませんか。

それでは、事務局から引き続きお願いします。

【山田課長代理】 それでは、在宅高齢者の結核を発見から完治まで支援する地域の支援づくり、仕組みづくりについて説明させていただきます。感染症対策担当、山田でございます。よろしくお願いいたします。

東京都内の結核発生のうち高齢者が半数を占めること、また、在宅の高齢者は独居や夫婦二人世帯が多く、結核治療の場合、6カ月から9カ月の長期にわたる治療期間を、毎日欠かさず服薬を続けるために、高齢者を支援する関係者のかかわりが不可欠であることから、29年度、30年度の2カ年で実施しております。昨年度は状況分析及び関係機関の調査、研修を行いました。西多摩圏域の結核療養をする高齢者は、在宅の方と病院や施設にいらっしゃる方が約4割ずつで、2割の方は療養中に亡くなったり、転出したりしています。在宅の方は、本人の自己管理、または家族や支援者が服薬管理をいたしました。

アンケート調査では、107カ所の回答のうち19カ所が結核患者のサービス提供の経験がありました。うち、困り事としては、病気に対する不安や受入先の調整が難しいとい

うことでした。このため、結核に対する正しい知識の普及が不可欠であると考え、29年度、30年度に研修を実施しております。29年度は「高齢者の結核を理解するために」というテーマで、結核予防会結核研究所の太田正樹先生にご講義いただきました。30年度は「療養支援の実際について」というテーマで、同じく結核予防会結核研究所の浦川美奈子先生にご講義いただきました。

研修以外に、関係機関に結核について周知を図るため、本日、資料として配付してありますクリアファイルを作成いたしました。こちらは、ただいま発送の準備をしております、関係機関300カ所近くに対する発送の準備を進めております。

さらに、個別の、具体的に何をやるのかということがやっぱりわかりにくいということが今も続いておりますので、イメージ説明のツールとして結核支援計画表というものを作成いたしました。本日、机上には見本ということで、西多摩吉さんという患者さんの事例に対して、病院はどこそこで、保健所は何をして、いつまでに何をするのかというようなものを書いたものをお配りしております。1枚目が治療計画。大体、最初の説明が、お薬何種類に対して何カ月間飲むということを説明されていますので、それに関して説明と、それに対して保健所が何をするのかということを書いております。

開けて2枚目になりますけれども、治療開始から終了までの予定ということで、長い方では1年を超える場合もあるのですが、お薬の種類とかも含めて書いた紙をつくりました。

3枚目が、治療が終わったらということで、治療が終わりましてから平均2年以上の健診期間がありますので、あなたに対してはいつまで健診をやるというようなものを説明した紙になっております。

治療に関しても、当初の説明から、治療の経過、もしくはご本人の体調によって服薬期間等々が変わったりすることがあるものですから、今時点ではこういう予定ですというようなつくりにして、差しかえができるようなものの方がよいと判断をいたしまして、実際に渡すのは、こういった状態でご本人にお渡しして、お家に行かれる方、もしくはその方にかかわる方が見ることができるように、共有できるツールというふうに作っております。こちら、説明が終わりましたらお返ししますので、お手元に来ましたらちょっとご覧くださいませ。

実際には30年度中に、こちらのツールを使ってどうだったかということの評価する予定だったのですが、今年度、結核の発生があまりなく、こちらのツールを使っただけ

る患者さんがあまりいなかったものですから、今時点では、これに対して良かったか悪かったかというご報告ができない状態ですので、今、発生している患者さんたちに使いながら、今後、評価していく予定にしております。この取組を通じて、高齢者結核の支援のためには医療関係者への働きかけも必要であるということを感じ、今後は医療機関に対しても研修等々のお願いをしようと思っております。

以上でございます。

【江本部部长】 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次に事務局からの報告事項をお願いします。

【源課長】 保健所からの報告事項は計4件ございます。では、それぞれの各担当から報告させていただきます。

まず1番目、地域精神保健ネットワーク会議です。

【明石課長代理】 地域保健第二担当の明石でございます。よろしく願いいたします。着座で失礼いたします。

平成30年度西多摩保健所地域精神保健ネットワーク会議についてご報告させていただきます。資料4-1をご覧ください。この会議の目的ですが、既存のサービスにつながりにくい精神障害者について、包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるよう、地域の特性を活かした体制整備を目指し、西多摩保健所管内の精神科医療機関と地域関係者の連携を強化するというものです。

今年度の開催状況ですが、平成31年2月8日金曜日、ちょうど先週になりますが、公立福生病院多目的ホールで行いました。出席者は管内精神科病院6カ所、診療所2カ所、市町村が7市町村ご参加いただきました。また、多摩総合精神保健福祉センター、合計しまして21名の参加がございました。昨年も同様の内容で行いまして、昨年は警察署、訪問看護ステーションなどにご参加いただいております。そして、事例を通して共通のイメージを図ったというところでございます。

今年の概要をご報告いたします。まず、「非自発的入院者の退院後支援」というテーマで、東京都立多摩総合精神保健福祉センター所長の井上悟先生にお話をいただきました。

次に、西多摩保健所からの報告事項をお話しいたしました。1つ目が管内における、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報と退院後支援と、精神障害者の退院後支援に関

するアンケート調査結果をご報告いたしました。少し説明させていただきますが、精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報ですが、これは、精神障害のために自分自身を傷つけたり、または他人に害を及ぼしたりするおそれがあると認められる患者さんを発見したときは、最寄りの保健所長を経て、都道府県知事に報告しなければならないというものです。警察官通報された後は、指定医による診察を経て、指定医療機関への措置入院になります。

次に、2つ目の精神障害者の退院後支援に関するアンケート調査についてご説明します。西多摩保健所ではこのたび、管内の精神疾患医療機関に対して、地域の特性を活かした体制整備を目指し、医療機関の機能、特性を把握するためのアンケート調査とヒアリング調査を実施いたしました。調査にご協力いただいた医療機関は、平成27年から29年の2年間、警察官通報になった方が通院していた医療機関を対象といたしました。

それでは、また資料4に戻っていただきまして、意見交換のところをご説明いたします。意見交換では、講演と報告事項の内容を踏まえた内容、また、このたび平成30年3月27日付で、厚生労働省の地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドラインが出ました。このガイドラインでは、入院した精神障害者のうち、自治体を中心となって退院後の支援を行うことが必要と認められる者について、可能な範囲で積極的な支援を進めていくこととあります。また、自治体は、退院後支援に関する計画を作成することが適当とされておりまして、計画に基づく退院後支援の実施に当たっては、各支援機関の役割が記されております。このことから、意見交換では、自治体による退院後支援に関する計画を作成することは新たな取組ということもあるため、このことを中心に意見交換を行いました。

意見交換で出たご意見ですが、医療機関からは、「措置入院者以外にも医療保護入院で対応困難な方がいるため、対象者は措置入院にこだわらなくてもよいと思う」というもの。それから、「対象者数が多いため、保健所の負担が心配である。」「医療機関としてどこまで力になれるかわからないが、できるだけ協力したい。」そして、「書類提出や会議開催等の手続きが煩雑で、求められるスピードに対応できるか危惧される。」また、「連携の必要性は理解できるが、どこまで協力できるか、実際の運用は難しそうである」というものでした。

また、各市町村からは、「障害福祉サービスを支給する場合、訓練等給付（通所）は利用計画書を作成すれば提供できるが、介護給付（在宅）は支援区分の認定があるため、早めの申請が必要。」そして、「医療機関と行政機関との間で患者の見立てが異なることもある。」

「今後の見通しを立てる時点から市町村の担当者に声をかけてほしい」というような意見が出ました。

これらを踏まえまして、4番目の保健所における今後の精神保健対策の取組は次のとおりです。精神保健福祉法第23条に基づく警察官通報により把握した非自発的入院者への支援を通して、対象者の分析、支援に対する評価、地域課題等を明らかにする。また、非自発的入院者への支援を通して、地域関係者間の連携強化及び支援技術の向上を図り、精神障害者の地域包括ケアシステムの構築を目指すいたしました。

報告は以上です。

【源課長】 では、次、2番目は西多摩保健所の難病対策地域協議会等についてです。

【對馬課長代理】 地域保健第一担当の對馬と申します。よろしくお願いいたします。着席にて報告させていただきます。

報告内容は、平成30年度西多摩保健所難病対策地域協議会等についてです。まず難病対策地域協議会は、難病の患者に対する医療等に関する法律、平成27年1月から施行になっておりますが、この法律に基づきまして設置されたものです。地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制整備について協議することにより、支援体制の整備を図ることを目的としておりまして、西多摩保健所では平成29年度から開催しております。

続きまして、今年度の開催状況についてお伝えいたします。開催したのは、今年の1月17日でございます。主なテーマにつきましては、人工呼吸器使用者の災害時対応に関する現状と課題についてです。出席者は、患者・家族会代表の方、医師会の方、病院の方、訪問看護ステーションの代表の方々、それから自治体の皆様方ということで27名の参加になっております。また、病院につきましては、7つの医療機関の方に参加していただいたのですが、管内の医療機関だけではなくて、難病ということから、専門医療機関で、特に受診等も多い都立神経病院の、小平にございます国立精神・神経医療研究センターの方にもご出席していただいております。

内容につきましては、前半では報告事項ということで、今の難病対策について国の取組、都の取組等の対応、それから、西多摩保健所での対応、現在の認定状況を報告させていただいております。そちらに平成30年3月末現在の特定医療費（指定難病）の受給者証所持者が3,775名と出ておりますが、おおむねパーキンソン病等の神経関係、潰瘍性大腸炎、エリテマトーデス、網膜色素変性症、クローン病等が上位5つの疾患ということにな

っております。

(2)に移りますが、テーマでございます。人工呼吸器使用者の災害時対応についてということで、自治体の皆様方、医療機関の皆様方等々からいろいろご意見をいただいたところを報告させていただきます。市町村の皆様方からは、避難行動要支援者名簿は防災担当部署、それぞれの自治体でお名前は異なるかと思いますが、「防災担当部署が主となり作成し、難病患者の名簿等は障害担当部署が作成している。」「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画は市町村が中心となって作成している。」「対象者の把握は難病医療費助成申請時の面接や保健所等からである」というお話がございました。保健所のほうでは、医療機関から直接ご相談があるほか、市町村の皆様方から情報を得るということで相互に情報を共有しているという状況でございました。

医療機関のほうからは、災害発生時に人工呼吸器使用の難病患者に対し、「呼吸器維持(充電)のための入院相談対応は現実問題として困難だろう。」「相談は可能であるけれども、空きベッド状況や病院まで安全に到着できるかが問題である。」特にこれは遠隔地の医療機関ということになります。そちらのほうからの問題提起として出ていました。また、医療機関によっては呼吸器の保有台数がやはり限られているというところもございますので、全ての対応は困難であるということで、現実問題、今なかなか難しい状況であるということがさまざま出ていた状況です。ただ、医療機関での対応ということになりますと、やはり災害医療コーディネーターによる調整が必要になってくるのではないかとということで、難病患者の状況を医療コーディネーターにつなげる方法や仕組みも今後検討が必要ではないかということでご意見を賜ったところです。

そして、本日ご出席いただいている栗原委員にも、この協議会には参加していただいたのですが、訪問看護ステーションの皆様方からは、実際に患者さんを移動するときの人手の問題とか、日ごろ、災害時の伝言ダイヤルをみんなでいろいろ練習しておいたほうがいいねということも大変具体的なところでご意見いただきまして、患者会の方からは、まずは自助として、発災時に周囲から協力を得る。いろいろな移動時の人手ということも含めてなのですけれども、この協力を得るために、患者側からも現状を発信するようにしていくことが必要ではないかということで、患者会でも今、呼びかけているというような現状でございました。

このような状況も含めまして、保健所では幾つか難病対策に関する事業に取り組んでおりますが、保健所のほうとしては、やはりこのような医療ケアが必要な方々、進行性の疾

患というところが大分かわるところが大きくなってきているなということで、進行が早く、療養体制整備支援が必要な患者や医療依存度が大きい患者支援の充実をさらに努めてまいりたいと思っております。また、災害時対策等における難病専門医療機関との連携、今年はいろいろご意見いただいたところがございますが、具体的な取組についても、今後とも連携を深めていきたいと思っております。また、訪問看護ステーションの皆様方をはじめ、関係者の皆様方を対象とした研修会も引き続き開催していく予定でございます。

以上でございます。

【源課長】 それでは3番目、新型インフルエンザ等患者発生時対応図上訓練についてです。

【笹原課長代理】 企画調整課企画調整担当の笹原と申します。私からは、新型インフルエンザ等患者発生時対応図上訓練について報告させていただきたいと思えます。着座にて失礼いたします。

資料4-3をご覧ください。12月18日火曜日、西多摩保健所では、青梅市立総合病院のご協力のもと、圏域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察署、消防署、市町村等で構成する西多摩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青梅市立総合病院の講堂において開催するとともに、新型インフルエンザ等患者発生時の対応図上訓練を保健所と青梅市立総合病院が合同で行い、ブロック協議会の委員の方々、青梅市立総合病院の医師、看護師及び関係者の方々など64名の方に見学していただきました。

この訓練の目的は、新型インフルエンザの都内発生早期に、西多摩圏域の初の患者が発生した場合を想定し、保健所や医療機関の対応を検証するというところでございます。具体的には、都内発生早期に流行国から帰国した発熱患者が、保健所に設置された新型インフルエンザ相談センターに電話で相談をし、受診調整後に青梅市立総合病院に設置された専門外来を受診して、検査の結果、新型インフルエンザと診断され、勧告入院となるまでの一連の流れについて、台本に沿って、病院のスタッフや保健所の職員が演じました。資料4-3の裏面に、実際の訓練の様子の写真等が載っております。このような感じでやらせていただきました。

また、病院での受入れの準備場面では、個人防護服を医師、看護師の方々が実際に着用し、感染管理認定看護師の方に手順やポイントを解説していただいております。そちらの様子は4-3の表に掲載しております、実際に医師の方、看護師の方々と、新型インフ

ルエンザの患者に接する可能性があるようなポジションにいらっしゃる方に着用していただくということを行いました。

台本を作成するに当たりまして、病院で患者を受け入れる上での命令系統ですとか訓練体制、準備の手順、患者が専門外来や感染症専門病床へ至るまでの動線、どこを患者が通っていけば、他の方にご迷惑をおかけしないかというところについて、病院と保健所で相当突っ込んで、具体的に確認することができました。

訓練後の質疑応答では、患者が相談センターを経ずに外来受診した際の対応ですとか、夜間の相談センター体制、自治体との情報共有の方法などについて意見交換を行いました。また、医療機関、特に病院における事業継続計画（BCP）の作成など、事前の対策の強化の必要性が改めて認識されました。

訓練のアンケートでは、「実際に動きを目にすることで、わかりやすく理解することができた。」「流れは理解できたが、実際にできるかは不安」などの感想をいただきました。当保健所では、引き続き関係機関との連携強化に努め、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速、的確な対応ができるよう取り組んでまいりたいと思っております。

以上で報告を終わります。

【源課長】 それでは、最後4番目、風しん対策についてです。

【山田課長代理】 感染症担当、山田でございます。今年度、夏ごろから風しんが、関東を中心として今、全国的に拡大して、その中で、年度途中に、予防接種等の体制も大きく変わったものですから、今回、報告させていただきます。

風しんの東京都の流行状況ですけれども、これが今年の第5週、先週の最新の報告の状況です。9月から10月にかけてピークだった秋ごろからに比べるとかなり減ってはいるのですけれども、今時点でまだ発生している状況です。

2番、西多摩保健所管内の発生状況ですけれども、12月末時点までで発生届出が8、そのうち風しんのPCR検査を実施しましたものが5件で、結果としては3件が陽性、2件が陰性となりました。

風しん対策については、平成30年10月2日付、厚生労働省通知、風しんの届出数の増加に伴う対策について（協力依頼）というものについて、今、話題になっていますクーポン制の抗体検査と予防接種の流れになっていくのですけれども、概要としましては、感染拡大防止等について住民に正しく理解していただけるよう、機会をとらえて周知する。妊婦、妊娠を希望する女性及び同居家族に対し、抗体検査の実施、予防接種を促す。抗体

価が低い妊娠希望者に対し、検査結果を通知する際に、風しんの予防接種を実施している医療機関に関する具体的な情報提供するなど、抗体検査から予防接種への適切な結びつきができるよう周知すること。こちらは、抗体検査はしたものの、お産が終わった後に、予防接種をする前にまた妊娠してしまう方がいらっしゃるということで、抗体検査が引っかかった方には、ちゃんと予防接種をするということをしかりしていただきたいというものになります。もう一つは、こういうことになると、ワクチンが足りないという話がどうしても出てくるものですから、ワクチンの流通に対する運用の4点です。

2番目が、今後、39歳から56歳の男性への抗体検査、定期接種を実施というものでございます。12月時点で厚生労働省発表がありまして、先週ごろに大体、大枠が決まりましたというような情報が流れております。今回初めてになるのかと思いますが、クーポン制で、対象の男性に対してクーポンを発行して、ご本人の希望する医療機関で抗体検査と予防接種ができるという形になっているものです。まだ詳細に関しては、市町村のほうをやっているわけですが、大変な状況ではないかと思うのですが、風しんの流行をできれば早くに止めたいということで皆様にご協力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。

それでは、以上、事務局からご報告がありました内容につきまして、ご意見、ご質問などございますでしょうか。

小笠原委員、どうぞ。

【小笠原委員】 私は精神障害者の家族会活動をやっている者です。資料4-1について質問させていただきます。この中で、保健ネットワーク会議とあります。これはなかなか良い試みだと思っています。その中の意見交換の項で、退院支援に関するガイドラインとして、3行目ですかね、入院した精神障害者のうち、「自治体を中心となって退院後の支援を行うことが必要と認められる者…」というところです。

最近「地域で支える」という言葉が非常によく聞かれるわけですが、この場合、患者さんはどういう疾患を持っているとか、入院期間とかのデータとか、公開され地域に提供されるのでしょうか。その辺をお聞きしたい。それから、もし提供されないのだったら、その理由なんかもお聞きしたいと思います。

なぜかという、やはり地域で支えるとなると、まず、どのような患者さんがいるということを地域の関係者が知らなきゃいけないわけです。今は、非常に閉鎖的で、こういう

データを入手したくても、なかなか出てこない。630調査というのもありますけれども、それは今後も提供されるものなのかどうか、その辺のことをお尋ねしたいのです。それで、そのお答えについてまた疑問があったら、更に質問させていただきたいというのが私のお願いなのです。

【源課長】 精神障害の方が退院後、地域に戻られる際に、その方の病名であったり、今までの治療経過であったりということが地域の支援者の方に公開されるのかというご質問でしょうか。

【小笠原委員】 その通りです。私は日の出町に住んでいる者です。日の出町では自立支援協議会で地域移行を促進するという部会をつくっています。私もその中のメンバーですが、どこの病院にそういう方がいるのかというデータの収集が大変なのです。ですから、今は各病院さんを訪問させていただいて、どういう状態かという調査をやっているのですけれども、非常に信じられないような状態なのです。こう言っただけなんですけど、そこで死を迎えるかと思えるような患者さんがたくさんおられるわけです。

そして、最近の例ですと、皆さん、ご存じかもしれません。毎日新聞で8月21日に非常にショッキングなニュースを掲載しました。ご存じですかね。80歳のご婦人が55年間も入院しているとか、あと、全国で何人の方が長期入院になっているとか、そういうデータが毎日新聞で掲載されたのです。皆さんはもうご存じなのでしょうけれども。

厚生労働省は630調査のデータはちゃんと市町村に提供しますと、表現は違うけど、そういう趣旨のことを発言していたのです。その後この毎日新聞のニュースが出た途端、発言の表現を変えたのです。つまり、データは提供できないというような趣旨に発言を変えたのです。これではますます精神疾患とかそういうものに対する情報が閉ざされてくるのです。その結果として、私は、偏見、差別の原因になって、なかなか精神疾患の問題というのは改善しないなと思っています。

【源課長】 ありがとうございます。

小笠原委員のご心配の点を整理させていただきますと、まず1つは、長期入院の患者さんがまだおられるということで、そういう患者さんがどうやって地域に戻っていけるかということに関してかと思えます。まずその1点目に関しましては、冊子の68ページをごらんいただきたいと思うのですが、東京都のほうでも実際、長期入院の方がどれぐらいいるのかという調査はしております、1年以上の長期滞在の方が、平成27年度ですけれども、まだ1万人あまりおられるというところで、これは非常に問題かと思うのですが、

経年的に見ますと、徐々に数は減ってきているのですけれども、やはり高齢になってしまわれて、かなり長い間地域と隔絶されていらっしゃる方が、いざ地域に戻るというところで非常に難しい点はあるかと思えます。

それから、2点目なのですが、小笠原委員が所属していらっしゃるような部会で、実際、地域にどれくらいの方が何名おられるのか、どういう病名の方がいるのかというところで、その630調査というものの公開がどうなるのかということだと思っておりますけれども、630調査に関しましては担当者から情報が何かありますか。

【対馬課長代理】 630調査は、29年度から公開の仕方がそれまでと大分変わったということで、住所地ごとには出ているのですが、小笠原委員がおっしゃるような細かいところまでは正直なかなか難しいかなと。ただ、一方では、まず1つ、やはり個人情報というところもございますので、そここのところの兼ね合いもあるかなと思えます。

あと1つ、ガイドラインにつきましては、今後、東京都版のガイドラインがどのようになるかということによって、実際に手続上どうなるかというところがあるかと思えますが、それによっては、実際、取り組んでの統計というのは出る可能性はあるかなと思えます。というのは、ガイドラインでの支援計画というのは、ご本人の同意を得てというところがございますので、現行法での取組ということで、そうなると、拒否された方の場合にはなかなか難しいというところはあるかなということが、ガイドラインのことはございます。

ただ、おっしゃるように、どういう病気の方々がいらっしゃるかということで、では、地域でどのように対応していけばいいかというところが一緒に考えられると、ほんとうにその方に合った支援というところにつなげていけるのかなと思えますので、個々の対応というところもあるかと思えます。いかがでございましょうか。

【小笠原委員】 お答えいただいてありがとうございます。

それで、今のご発言の中に個人情報という話がありました。長くなって恐縮なので、私の意見及び考えを述べさせていただいて終わりにします。私の理解ではここでの個人情報というのは、何ら患者さんを特定できる個人情報は調査されていないのです。630調査には、それぞれの病院にどのような疾患を持つ患者さんが、何人入院しているとか、何歳だとかなどの調査は行われるが、患者さんを特定できる個人情報は何ら調査されないのです。それを個人情報と言われるのは、少々心外と思っているのです。

それはなぜかという、厚生労働省が個人情報という言葉でデータ提供を制限するよう

な発言に変えたのは、毎日新聞の記事が出た後なのです。何か意図的に変更されたように感じます。この辺が何とか改善されないかなと思って発言させていただきました。お答えは結構です。ありがとうございました。

【江本部会長】 ありがとうございました。

それでは、ほかにご質問。

野口先生。

【野口委員】 青梅市立総合病院の野口でございます。資料4-2に書かれている難病対策についてちょっとお聞きしたいのですが、人工呼吸器使用者の災害時対応について、市町村のほうで避難行動要支援者名簿をつくられている。あるいは、市町村のほうで在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の対象者を把握しておられるということなのですか。けれども、おおよその人数とか、この地域の人数とかがわかりましたら教えていただきたいと思えます。

【對馬課長代理】 保健所のほうで把握しているのは、難病患者と、重症心身障害（児）の方ということで、今21名です。ただ、さらに、自治体の方から他にもいらっしゃるというような情報を承っているのもう少し増えるかもしれません。

【野口委員】 この避難行動要支援者と個別支援計画対象者というのはかなりかぶっていますか。ほぼ同じなのですか。それとも、全く別なもの。

【對馬課長代理】 そこは、逆に市町村の皆様方からお話ししていただいた方がありがたいかもしれませんが、その中の一部ということになります。避難行動要支援者の中の一部というところになると思いますが、いかがでしょうか。

【江本部会長】 野村委員さん。

【野村委員】 羽村市障害福祉課の野村と申します。

避難行動要支援者名簿というのは各自治体で作っている名簿でして、これは、特に難病患者さんに限ったことではなくて、身体障害者の方もそうですし、精神は入っていたかな、入っていなかったかなというところなのですが、その名簿を作るので、障害の方も、非常に軽い障害の方は入ってなくて、ある程度の重い障害の方に対して、市のほうから通知を出しまして、そういう名簿を作り、羽村で言えば、各町内会長に名簿の保管をお願いするというものになります。

もしも災害が起こった際に、その名簿をもとに、障害者の方、これは高齢者も確か入っていたと思うのですが、要支援者ということで、全数必ず声をかけるという約束ま

ではちょっといかないのですが、状況によってそこに障害の方がいるということがわかるので、それで町内会で支援ができる人ということで、そこに行っていただくというものになっていまして、こちらのほうに関しましては、ご本人の同意のもとで、その障害、どこの住所にこういう方がいますというのを町内会の方に名簿をお渡ししているという内容のものになります。

すみません、人数はちょっとわからないのですけれども、難病の呼吸器の患者さんよりはかなり多い数の方が登録していると認識をしています。ちょっと確実なところがわかりきれておりませんが、そのような形のもので。

【野口委員】 ちょっと推進プランのほうに戻ってもいいでしょうか。推進プランの1-1-2のがん対策のほうですけれども、受診率の向上ということと、さらに、精検受診率の向上という2点があると思うのですが、受診率の向上はここに公表されているようですが、精検受診率の向上については、何らかの数値把握をされている、あるいは、そういうデータがおありということでしょうか。

【源課長】 がん対策で、受診率だけじゃなくて精検率の数値の把握ということをお願いします。

【笹原課長代理】 東京都が一斉に精度管理評価調査事業というのを行っておまして、もちろん全市町村の数を把握しております。ただ、西多摩圏域ですと、精検になる方が非常に少なく、1名、2名が受けた、受けないというところで大幅に数値が変わってきてしまいます。そのため、こちらのプランの評価としては、精検の率等の数値については直接の評価を避けるという形にさせていただいておりますが、側面からはもちろん把握して見ていきますし、市町村とも連携しながら、よりよい形になるように進めていければと考えております。

【江本部会長】 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

ほかにご質問ございますか。

そのほか、何か全体を通してご質問などございましたら。

【佐伯委員】 インフルエンザのことでちょっとお伺いしたいところがございまして、今年、非常に猛威を振るっておりまして、私ども、介護保健施設が15施設ございまして、1月末の入所者数は1,418名の方が入所されております。1月の半ばから疾患状況を調査していまして、1月25日の段階で170名の方が罹患しております。そのうち96%の方が予防接種を受けているということで、予防接種を受けていてインフルエンザに罹患

している方が非常に多いというところで、今後、対策というか、予防の対策等についてもちょっと考えなければいけないかなと思っております。

それともう1点、1つ、52名発症した施設がございまして、そこは施設のエアコンを改修したということで、空調の設備が変わったということでかなり発症が多くなったと。保健所にも報告を上げていて、ご指導されていると思うのですが、施設面のそういった部分での何か予防の注意事項とか、そういうことがありましたら、またご教示いただければと思います。

とにかく、予防接種を受けている方が罹患しているのが非常に多くて、今回、介護保健施設で、他県で死亡例も出ているものですから、今も調査は続けているのですが、大分収束しているところなのですが、ちょっとその辺、また何かお考えがありましたら教えていただければと思います。

【源課長】 季節性インフルエンザの予防接種の有効性というところなのですが、今シーズン、2018、2019シーズンの予防接種の効果の判定というのは、今時点ではできないのですが、確かに予防接種を受けていられなくても罹患するという方は多くおられると報告を受けております。

また、予防接種だけでなく、予防内服、タミフル等のお問い合わせも受けておりますけれども、このタミフルの予防接種に関しましては、残念ながら保険診療ではできないので、また、入所者、まだかかっていない方の服用に関して、それから、職員の方の服用に関してもお問い合わせを受けることがしばしばございまして、高齢者施設での入所者に対する予防内服というのは有効であるということも、たしか2012年の学会のガイドラインにも書かれておりますので、お勧めすることはありますけれども、それ以外の方に関しての予防内服に関しましては、ケース・バイ・ケースでご相談に乗っているところでございます。

それから、52名発症された施設というのが、私自身は把握していませんが、エアコンを改修したというところに関しまして、もし環境面でのご相談ということでありましたら、また改めてご相談に乗らせていただこうと思います。

【山田課長代理】 追加させていただきまして、今年の冬の流行は、佐伯委員のおっしゃるとおり、かなり多くて、我々のところにも1月以降、かなりたくさん施設からのご報告及び経過観察をいただいております。おっしゃったとおり、予防接種をしてもかかる。それから、予防接種をしているのに39度、40度という高熱を発するというところ

で、皆さんから今年の予防接種は効かないのですかという質問をいただくのですけれども、たくさんの方たちを見ていると、どうやら今年は、予防接種をした人は早く熱が下がったというふうに見て良いのではないかというのが大ざっぱな印象です。

プラスして、特に施設の方は、ちょっと熱が出ただけで検査をしていただくのでわかるのですけれども、実は6度台とか7度ちょっとしかなくて、一般の方だと病院に行かないレベルの方でも陽性の反応が出ているので、インフルにかかったのだけど、軽症で済んでいるという方がたくさんいらっしゃるのではないかという推測をいたします。予防接種は効果がないよということではなく、予防接種はやっぱりしっかりして重症化を防ぐ。入院例、入院した方がいらっしゃるという施設もまああるのですけれども、そんなに大きな問題なく、このエリアでは、退院して帰ってきていらっしゃるの、やはりそういった面での効果はあったのかなということで、今後も予防接種は推進していただければと私どもは考えております。

換気の件に関しては、施設によって違いますので、この場ではちょっとお答えできない状況でございます。

以上です。

【佐伯委員】 内服タミフルの件は、結構施設の方から言われていまして、本当に服用して大丈夫なのかとか、服用するポイントとか、何かその辺で、予防接種を打って、なおかつタミフルを服用すれば効くとか、その辺のお考えが、どういうふうにすれば効果的かというのがあれば、ちょっと教えていただければと思います。

【源課長】 主に高齢者施設にポイントを絞りますと、発症患者が出たら、同じお部屋の方のみにするのか、ユニットであるとか、その患者と接触する機会の多い方を中心にやっていくという部分でアドバイスをしているところなのですけれども、一方で、費用もやはり自己負担で1名2,500円ほど、7日から10日間ほど服用していただくということにかかってしまう。最近、タミフルの後発薬が出まして、少し費用は抑えられるということなのですけれども、かなり施設での負担が大きいということで、積極的に服用されるというのは、ご本人の同意があるなしにかかわらず、費用的な面でちょっとハードルになっているのかなと感じております。

【佐伯委員】 ありがとうございます。

【江本部長】 ありがとうございます。

私どもの西多摩の他の施設のほうで、例えば予防接種をするときに、もし発症した場合、

流行した場合に、タミフルの予防投与も、同意を先にもらっておくというやり方をやっているところもあるようです。2カプセルを5日間というのが通常の投与で、予防は1カプセルを10日間というのが保険的に認められている方法です。

あと、源課長もご存じのように、今年はまずワクチンが、昨年が続いてなかなか入荷が厳しいという状況も実際にありました。ですから、予防接種がやっぱり時期が少し遅れたということもありまして、それも流行をさらに助長した1つの要因にもなっていたのかもしれない。

あと、今年はA型が2種類どうも流行っているということが巷で言われていますけど、実際には簡易キットなので我々はわかりませんが、それで予防接種の効かないタイプがあったのではないかとことは言われているようです。

他に何かございますか。

【野口委員】 青梅市立総合病院の野口でございます。

当院でも院内発症がありまして、いろいろ感染症対策チームを中心に活動したのですが、去年は面会制限まではしなかったのですが、おそらく多くのご家族から棟内に侵入してしまうだろうということで、今年は1月下旬の流行ピークを迎え始める前の時期から面会禁止とさせていただきまして、患者にとっては非常にご不自由をおかけすることになったのですが、それでかなり減らすことができたのではないかと考えています。それでも幾つかの病棟は閉鎖、入院制限をかけなければならないほか、部屋移動ができなくなる、コーホートしなくてはいけないということで。ただ、目に見えないウイルスを相手にしなければなりませんので、どうしても水際作戦が非常に大切で有効ではないかと思えます。先ほど江本先生からも事前同意書というお話があって、それは大変有効な方法かもしれないと思って、来年は取り組みたいと思っています。

【江本部会長】 どうもありがとうございました。

他にございますでしょうか。

特になければ、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きましては、来年度の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。

それでは、マイクを事務局に戻します。よろしく申し上げます。

【前川課長】 江本部会長、ありがとうございました。

委員の皆様、お疲れのことと存じますが、いましばらくお時間をいただきまして、事務

局より3点ほどご報告させていただきます。1点目は、会議体系の見直しでございます。恐れ入りますが、参考資料2をお開きください。これまで保健福祉部会は、地域別自殺総合対策協議会を兼ねておりました。従来、この会議は、都の要請によりまして保健所必置とされておりましたが、改正自殺対策基本法の施行により、東京都の施策体系が大きく変わったことを受けまして、本会議においても任意設置に取扱いが改正されました。このため、当部会においても、合わせ会議方式から保健福祉部会の検討事項の1つとして自殺対策を扱っていくこととし、今後は、保健福祉部会は地域別自殺総合対策協議会の機能を担うという整理で会議体系を改正させていただくこととなりました。

本件については、昨年7月に開催いたしました親協議会においても了承いただいております。改めて委員の皆様へ、この見直しについてご了承いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。ご了承をいただきましたので、今後、そのように取り扱ってまいりますので、よろしくお願いいたします。

2点目は、委員の改選についてのお知らせです。協議会及び本部会を含む各専門部会の委員の任期は2年間となっており、現委員の任期は今期で終了となります。来年度の協議会部会は、新たに改選された委員により開催する運びとなります。今期の委員の皆様におかれましては、2年間にわたり会議の運営に貴重なご意見をたくさんいただき、ありがとうございました。ここに改めて御礼申し上げます。

3点目は、庁舎の移転についてです。西多摩保健所は、庁舎の老朽化のため、現在、東青梅一丁目に新庁舎を建設中です。竣工は3月半ばとなりますが、移転は本年の秋ごろとなる見込みです。西多摩医師会のすぐお隣となります。関係の皆様には、移転の正式な日程等が決まり次第、別途お知らせいたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」を終了させていただきます。誠にありがとうございました。

閉会：午後2時59分