

平成30年度  
西多摩地域保健医療協議会  
会議録

平成30年7月27日  
西多摩保健所

1 開催日時 平成30年7月27日(金曜日)

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委員

氏名	役職名	備考
玉木 一 弘	一般社団法人西多摩医師会会長	
江本 浩	一般社団法人西多摩医師会副会長	
石田 信彦	一般社団法人西多摩医師会副会長	
加藤 裕正	一般社団法人東京都西多摩歯科医師会会長	
田中 三広	一般社団法人西多摩薬剤師会会長	
原 義人	青梅市立総合病院院長	
松山 健	公立福生病院院長	
荒川 泰行	公立阿伎留医療センター院長	
池田 和生	公募委員	
秋間 利郎	公募委員	
小山 洋一	公募委員	
並木 茂	西多摩食品衛生協会会長	
押切 孝藏	にしたま環境衛生協会会長	
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	
安田 和男	一般財団法人東京顕微鏡院 食と環境の科学センター学術顧問	
大越 正則	社会福祉法人青梅市社会福祉協議会会長	
古山 博大	西多摩郡民生児童委員協議会会長	
藤間 英之	NPO秋川流域生活支援ネットワーク理事長	
森田 宏次	福生市健康づくり推進員の会会長	
中島 美智子	東京訪問看護ステーション協議会第8ブロック会長 健生会にしたま訪問看護ステーション所長	
山木 和也	青梅市立第六小学校長	
嶋津 和之	日の出町立大久野中学校長	
石田 孝二	東京消防庁青梅消防署長	
浅野 雄二	警視庁青梅警察署長	
橋本 雅幸	青梅市健康福祉部長	
清水 勲	福生市福祉保健部長	
粕谷 昇司	羽村市福祉健康部長	
大出 英祐	あきる野市健康福祉部長	
村野 香月	瑞穂町福祉部長	
木崎 孝二	日の出町副町長	
八田野 芳孝	檜原村副村長	
加藤 一美	奥多摩町副町長	
播磨 あかね	西多摩保健所長	
	合計 33名	

(敬称略)

#### 4 欠席委員

- ・原委員
- ・荒川委員
- ・大越委員
- ・山木委員
- ・嶋津委員
- ・加藤(一)委員
- ・播磨委員

#### 5 代理出席者

- ・東京消防庁青梅消防署 福田地域防災担当係長（石田委員代理）
- ・警視庁青梅警察署 林生活安全課長（浅野委員代理）
- ・瑞穂町 福島健康課長（村野委員代理）
- ・日の出町 佐伯いきいき健康課長（木崎委員代理）
- ・檜原村 野村福祉けんこう課長（八田野委員代理）

#### 6 出席職員

- ・前川企画調整課長
- ・小林地域保健推進担当課長
- ・森泉生活環境安全課長
- ・源保健対策課長
- ・原田課長代理（歯科保健担当）

#### 7 議 事

- (1) 西多摩地域保健医療推進プランの最終評価について
- (2) 西多摩地域保健医療推進プランの改定について

#### 8 報告事項

- (1) 平成30年度課題別地域保健医療推進プランについて
  - ア 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
  - イ 市町村災害時保健活動の実行力向上支援事業

平成30年7月27日

開会：午後1時30分

【前川企画調整課長】 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、まだ若干名、お見えにならない方がいらっしゃいますけれども、ただいまから西多摩地域保健医療協議会を開会いたします。

皆様には、大変お忙しい中、またお暑い中をご出席いただきまして、まこと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、西多摩保健所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、ご説明させていただきます。失礼いたします。

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に基づきまして、本協議会の会議及び会議録等は公開とされております。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、申込みはございませんでした。会議録は録音をもとに内容を調整させていただきます、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。委員の皆様におかれましては、あらかじめ御了承のほど、お願いいたします。

次に、事前に送付いたしました会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、会議次第にございますとおり、資料1から5及び参考資料1から3まででございます。不足の資料などございましたら、事務局職員にお申しつけくださいませ。そのほか、席上には参考までに会議備付け用の地域保健医療推進プランの冊子を置いております。また、今年度新たに委員になられた方には、当保健所で毎年作成しております事業概要と保健医療福祉データ集を置かせていただきましたので、お持ち帰りくださいますようお願いいたします。

では、開会に当たりまして、ここで西多摩保健所長の播磨からご挨拶申し上げるところでございますが、播磨は現在、西日本集中豪雨災害の被災地へ、DHEATの一員として派遣されておりますので、僭越ではございますが、私が代わって御挨拶させていただきますと思います。

(所長代理挨拶)

改めて、本日の御出席ありがとうございます。この会議は、地域保健医療推進プランの策定、推進及び評価に関する事項をはじめ、地域保健医療対策の総合的な推進に関する事項を協議していく場として設置されております。

本日の協議会では、次期プランの改定が主要な議題となります。プランの改定に当たりましては、昨年度のこの協議会で改定の実施を決定し、各専門部会での骨子の検討をもと

に事務局が作成した素案を各委員の皆様にお送りしております。本協議会では、素案に対する検討をもとに作成した原案について御審議いただきます。

さて、国におきましては、目下、本格的な超高齢社会の到来に対応した保健医療制度の再構築を目指しまして、子供から高齢者まで切れ目のない支援を効果的に提供できる地域包括ケアシステムの推進が喫緊の課題となっております。身近な市町村に期待される役割や機能がますます増大するとともに、それを支える地域医療福祉資源のネットワーク化が重要な鍵となるものと考えます。その意味で、多様な関係機関が二次保健医療圏という単位で、地域保健医療の課題と目標を相互に確認し共有するためのツールとして、このプランが機能すれば幸いに存じます。

プランの改定の御審議の後には、保健所の2つの課題別プラン、高齢者の結核対策と災害時保健活動の市町村支援について、御報告させていただく予定です。地域保健医療推進プランが圏域の長期計画であるとすれば、この課題別プランは推進プランに提示した個別の課題に対する保健所の短期集中事業という位置付けとなります。

以上が本日の主な次第でございます。限られた時間ではございますが、委員の皆様を活発なご議論を期待しております。本日も、どうぞよろしくお願いたします。

(所長代理挨拶終了)

それでは、次に、委員の紹介でございますが、時間の都合上申しわけございませんが、名簿をもって代えさせていただきます。大変不調法で申しわけございません。

引き続きまして、保健所幹部につきましても、所長の播磨以外は交代ございませんので、省かせていただきます。

それでは、早速、議事に移りたいと思います。これからの進行は玉木会長にお願いいたします。玉木会長、どうぞよろしくお願いたします。

**【玉木会長】** 玉木でございます。よろしくお願いいたします。着座にて進めさせていただきます。

先ほど御挨拶にございましたけど、地域包括ケアの基準年と申しまして、平成30年にいよいよなってしまうました。地域医療介護等の総合確保とか、要介護とか、それから各疾病の発症・重症化予防などの実施主体が市町村に移ったということになると思いますが、ここでまた新たな取組をしていく中で、本日の協議会となりました。

西多摩には、高齢化とか、人口減少とか、人材難とか、家族の介護力の低下とか、それからサービス動線の長さ、今般の災害を見ますと、豪雨災害等々の孤立リスクというのがございますし、特有な課題を踏まえながら前に進んでいきたいと考えております。要は、地域の人々が保健医療サービスを、必要なときに、どこでも、きちんと受けられるインフラを西多摩の中で作り出すということに尽きるのだと思いますし、4市3町1村の共同の

もとに、官民挙げて、そういう地域づくりをしていくことになるのだと思っております。

本日の協議会は、今ほど御説明ありましたように、部会の御報告を踏まえまして、新たな地域保健医療推進プランの改定に係るプロセスでございますので、ぜひ活発な御議論をいただきたいと思っております。

それでは、これから議事に入りますので、皆様の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たいと思っております。

まず、議事の1、西多摩地域保健医療推進プランの最終評価について、事務局から御説明をお願いします。御意見等につきましては、議事の中に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、よろしく願いいたします。

【前川企画調整課長】 それでは、資料1、「最終評価（案）」一覧表を御覧ください。この資料は、昨年度末に専門部会で審議された現行プランの進捗状況に関する最終評価を一覧に整理したものでございます。

表紙を1枚おめくりください。この表の見方について御説明させていただきます。

先頭行の1-1-1は、第1章第1節の1項目目を表します。その下に重点プラン、指標と続きます。真ん中の広い行の左側が5年間を通しての取組実績、右側が課題と問題点、一番下の行が最終評価結果とその理由でございます。

現行プランでは、29分野につきまして、46の重点プラン、44の指標を設置しており、4段階で評価をいたしました。なお、指標の一覧表は、お手元の現行プランの冊子の97ページに表形式で掲載しておりますので、適宜御覧くださいようお願いいたします。

まず、全体の結果でございます。この資料の最終ページ、15ページを御覧ください。最終評価のまとめは、「達成」が4項目、「ほぼ達成」が25項目となりました。

これから達成したとされた4項目について、理由をご説明させていただきます。8ページ下段の表の重点プラン、「障害者が地域で安心して生活できる地域基盤の整備」の指標、障害者就労支援センターの設置についてですが、これについては保健所調査を行った結果、圏域の全市町村で設置済みとの回答を得られたことから、達成と評価したものです。なお、障害者就労支援センターにつきましては、国の設置推進方針におきまして、新設組織の設置のみでなく、センター機能を有する支援組織の設置をもって可としております。

次に、10ページ上段の表をごらんください。

歯科保健対策については、指標を2つ設置しております。

1つ目の「12歳児1人平均う歯数を1歯以下にする」につきましては、平成24年度のベースライン1.15に対しまして、平成27年度には0.95と、当初目標を達成いた

しました。なお、このデータにつきましては、最新の入手データによりますと、平成28年度は0.87と、更に記録を更新しております。

もう一つの指標でございます「摂食嚥下機能支援医療機関数を増やす」につきましては、摂食嚥下機能検査実施機関数を採りまして、平成24年度から平成28年度にかけまして、8施設から11施設に増加しております。

次に、11ページ下段の「健康危機管理体制の整備」です。指標は、「健康危機管理対策訓練等を年1回は実施する」というものでございます。

計画期間中の主要な健康危機管理事案は、何といたっても新型インフルエンザ対策であり、今期は平成25年4月に施行されました特措法を踏まえまして、圏域では、感染症医療体制ブロック協議会を毎年開催し、メンバーの医療機関、行政を中心に、通信訓練や防護服着脱訓練、新興感染症に関する研修会などを実施いたしました。

また、この圏域独自の取組といたしまして、精神・療養病院向けのBCP策定マニュアルの作成・配布を行ったことなどを評価して、達成といたしました。

最後に、14ページ下段の地域の保健医療福祉に係る「人材育成」の表を御覧ください。指標は、「市町村等関係職員向けの研修を充実する」で、保健所が市町村支援としての年間40本前後実施しているさまざまな研修事業の効果的な実施を目指した指標でございます。最終評価調査や研修アンケート等におきまして、参加型の企画により、市町村職員の要望や圏域の保健医療課題を踏まえたテーマを設定し、受講者満足度も総じて高かったことから、我田引水ではございますが、このように評価をいたしました。

以上が最終評価の概要でございます。

**【玉木会長】** それでは、今、御説明いただきましたプランの最終評価につきまして、何か御質問があれば、どうぞ御発言いただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。ございませんか。よろしゅうございますか。最後の方で、全体像につきまして、また御意見いただく時間もあるかと思っておりますので、それでは、先に進めさせていただきたいと思えます。

一応、このプロセスにおいては、皆様の御承認をいただくということになっておりますので、プランの最終評価につきまして、御承認いただければと思えますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

**【玉木会長】** ありがとうございます。

では、議事の2に進ませていただきます。

西多摩地域保健医療推進プランの改定について、でございます。事務局から説明をお願いいたします。

【前川企画調整課長】 それでは、プランの改定原案について、資料2に基づき、概要を御説明させていただきます。カラーページのA4の資料でございます。

第1部、総論は3章構成になっておりまして、第1章では、本プランが多様な主体による包括的計画であること、計画期間を平成30年度から平成35年度までの6年間とすること、計画の中間年と最終年の2回、評価を実施することなどを記載しております。

第2章は、圏域の保健医療の概要でございます。まず、圏域の人口は約39万人で、都に先んじて減少傾向に転じており、高齢化率は28.4%です。これは東京都の22.5%より、かなり高い割合となっております。

次に、ここからは下欄のグラフをごらんください。平均寿命につきましては、東京都平均より若干短い市町村が多いという結果になっております。65歳健康寿命につきましては、男女ともに東京都の平均を上回る市町村が多いという結果になっております。疾病別死亡率の円グラフでは、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の4大疾病が上位を占めており、これは東京都全体と同じでございます。しかし、脳血管疾患につきましては、この圏域は9.4と、東京都の7.7と比して高くなっております。このグラフには掲載しておりませんが、本文中の19ページには、主要疾病の平成27年標準化死亡比を掲載しておりますが、ここでも東京を100とした場合、圏域の脳血管疾患は男性が135.3、女性が148.0と高くなっております。

次に、医療資源状況については、右下の表のとおり、人口10万対で見ますと、病院数、病床数ともに、西多摩は都を大幅に上回っております。内訳では、病床数の7割が療養病床で、人口10万対一般病床数は、都を100床以上回っております。

次に、第3章、地域医療構想です。地域医療構想は、改正医療法によりまして、新たに都道府県計画の一部として作成することが義務付けられたもので、プランの中では、同計画における当圏域の主要な記述部分を抜粋して御紹介しております。2025年における西多摩圏域の一般病床と療養病床の必要病床数は約11万4,000床を見込んでおりまして、圏域の特徴としては、構想区域内の医療の完結性の高さが挙げられております。

なお、本章のデータは、第3章の資料編に詳細を掲載しております。

こちらの資料、2ページ目をお開きください。2ページ目は、第2部、本論部分の目次構成と今期の重点プラン、指標の一覧を掲載しております。重点プランの項目は、私どもの本庁組織に当たります福祉保健局保健政策部が作成した指針を踏まえて設定しておりまして、次期プランでは、20の重点プランと21の指標を設定しております。資料にありますとおり、原則として、節ごとに1つの重点プランと指標を設定しておりますが、第1章第1節の「生涯を通じた健康づくり」のように節に、主要な項目を含む場合は項目ごとに設定しております。



3 ページ目をお開きください。第2部、各論の内容について、重点プランと主要な変更点を中心に御説明させていただきます。赤字は重点プランに関連した項目です。

第1章第1節1の生活習慣病対策は、現行プランに引き続きまして、特定健診実施率の向上を重点に設定いたしました。新規掲載事項といたしましては、介護保険事業等におけるフレイル、ロコモ対策を取り上げました。これは今後、後期高齢者が増加する中で、現役世代における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、低栄養や筋骨の運動機能低下、認知機能の低下など、高齢者の特性に応じた保健対策が保健医療計画に盛り込まれたことなどを踏まえたものです。また、新規透析導入の4割以上を占めます糖尿病性腎症への対策といたしまして、市町村の特定健診保健指導事業と糖尿病医療連携事業との連携強化を盛り込みました。

2つ目、がん対策の重点プランも、現行に引き続き、がん検診受診率を掲げています。

受動喫煙防止対策につきましては、6月に都条例が、そして2日前の7月25日には改正健康増進法が可決されましたが、具体的な運用基準等は、今後の施行規則や政省令を待つ必要があるため、本プランでは、法的制度の動向に触れるにとどまっております。

3つ目の、食を通じた健康づくりについても、重点プランには引き続き栄養情報の発信の充実を掲げております。新たな記載事項といたしましては、フレイル対策を取り上げ、先ほど生活習慣病対策の項で御説明した介護予防事業と、地域の病院、社会福祉等の多職種連携による切れ目のない栄養管理について記載しております。

4つ目の、こころの健康づくりと自殺対策では、平成28年の改正自殺対策基本法に基づきまして、都道府県及び市町村に包括的な支援としての自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、重点プランは、市町村自殺対策計画の総合的な推進といたしました。

第2節、切れ目のない医療連携体制は、医療計画のいわゆる5疾病5事業及び在宅医療に相当する記載部分でございます。プランでは、都の計画を踏まえ、西多摩保健医療圏として、課題共有すべき内容を中心に取り上げています。また、圏域の医療資源を具体的に把握できるよう、拠点医療機関名を具体的に記載しております。重点プランは現行に引き続き、脳卒中医療連携と糖尿病医療連携の充実でございます。

第3節、在宅療養体制は、そのままタイトルの在宅療養体制の推進が重点プランとなります。本文では、西多摩医師会のICT多職種ネットワークによる在宅療養支援の仕組みづくりについて記述するとともに、療養病院、高齢者福祉施設が多い当圏域の特性を踏まえて、医療機関、福祉施設間の連携についても、今後の課題として取り上げています。

ページをおめくりいただきまして、第4節、医療安全対策の重点プランは、現行に引き続き、医療安全支援センター事業の充実としております。

第5節、歯科保健医療対策ですけれども、高齢化の進展の中で、高齢者のオーラルフレ

イル対策など、口腔機能の支援が重視されてきており、圏域においても、三師会による食と栄養のバリアフリー活動など、摂食・嚥下機能支援に対する多職種多機能連携の取組が進んでいることなどを踏まえ、高齢期歯科保健対策の推進を重点プランに設定しております。

第2章、保健福祉対策と地域包括ケアシステムの推進です。

こちらは4つの節で構成しておりまして、第1節、母子保健福祉対策の重点プランは、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援を掲げており、具体的には、いわゆる子供版地域包括であります子育て世代包括支援センターの設置状況や運用内容を中心に、圏域の取組状況を見ていきたいと考えております。

第2節、高齢者保健福祉対策につきましては、市町村においては、介護サービス基盤の整備推進と地域包括支援センターの機能の強化・充実が喫緊の課題となっております。二次保健医療圏の課題といたしましては、地域包括ケアシステムを下支えする医療連携や多職種連携の体制整備が課題となるものと考えまして、このプランでは認知症対策に焦点を当て、認知症疾患医療センターを中心とした支援体制の充実を重点プランとしております。

第3節、障害者保健福祉対策は2つの項目に分かれております。

1項目目の障害者（児）への支援の重点プランは、重心児や医療的ケア児の在宅療養体制の整備、2項目目の精神障害者への支援の重点プランは、精神障害者の地域医療連携体制の充実を掲げています。後者の重点プランは、精神疾患入院患者の地域移行と地域定着を推進する中で、未治療、医療中断者などの精神障害者にも対応できる地域包括ケアシステムの構築が課題となっていることから、その基盤となる地域医療連携体制の整備を推進課題としたものです。

第4節、難病対策の重点プランである保健・医療・福祉の連携による療養支援体制の充実は、平成27年に施行されました難病法を踏まえまして、難病患者に対する専門医療、地域医療の連携や、地域生活支援や就労支援など、包括的な支援ができる療養体制の整備を目指すものでございます。

次のページにまいります。第3章、健康危機管理体制の推進は6節で構成しております。

第1節、健康危機管理対策では、新型インフルエンザ対策を重点プランに設定いたしました。現プランで一通り整備いたしました特措法に基づく医療提供体制について、次期プランでは研修や訓練等を通して、システムの周知徹底と検証を行い、より現状に即した体制整備を推進していきたいと考えております。

第2節、感染症対策の重点プランは、結核対策の推進です。保健所では、感染症対策として、予防から発症時の感染拡大防止対策、積極的疫学調査等までの各種事業を行っておりますが、結核対策は中核事業の1つとなっております。特に、近年、高齢者の潜在性結

核患者や海外からの輸入感染などが全国的に課題となっている中、この圏域は高齢者人口や高齢者福祉施設を多く抱え、日本語学校も4校設置されている状況を踏まえまして、結核対策を重点プランに設定したものでございます。

第3節、医薬品の安全確保の重点プランは、医薬品等の適正使用の推進です。保健所が日々行う監視指導により、医薬品等の品質・安全確保を図るとともに、薬事講習会等を通じて有資格者の資質向上を図り、医薬品等が適切な情報とともに消費者に提供される体制を推進していきます。

第4節、食品の安全確保の重点プランは、高齢者・乳幼児等の施設における食中毒対策の推進です。食中毒対策は、感染症対策と並んで保健所の健康危機管理対策上の重要な柱であり、保健所では飲食店等に対する計画的な監視指導や、食品衛生協会との連携による自主衛生管理体制の推進に取り組んでいるところです。高齢者や乳幼児が利用する社会福祉施設等は、発生時における迅速で適切な対策が特に求められることから、これに対する平時からの監視指導をより強化することが重要と考え、これを重点プランに設置しております。

第5節、アレルギー疾患対策では、アレルギーに関する普及啓発等の充実です。これは平成30年3月に都が策定いたしました東京都アレルギー疾患対策推進計画が掲げる3つの施策の柱の1つである「適切な自己管理や生活環境改善のための情報提供」を踏まえたもので、アレルギー講演会等の充実を目指していくこととしております。

第6節です。生活衛生対策の重点プランは、現プランに引き続きまして、レジオネラ症予防対策の推進です。レジオネラ症は、入浴施設等を発生源とした感染事例が多数報告されておりまして、平成29年には、都内で年間150名を超える患者が発生しています。西多摩圏域には、高齢者福祉施設や観光地等の公衆浴場施設も多いことから、自主衛生管理の推進に向けた監視指導を重点的に行ってまいります。

第4節、災害時保健対策の推進では、重点プランとして、災害保健医療体制整備の推進を掲げております。現行プランでは、災害医療連携体制の構築としておりました。これは東日本大震災の経験を踏まえて、都が進める災害医療コーディネーターを中心とした急性期医療の体制構築が中心課題でした。今期のプランでは、慢性期、中長期までを視野に、住民に身近な市町村保健の災害対応体制の強化や支援の仕組みづくりを推進していこうというものでございます。

最終章の第5章、地域保健医療福祉における人材育成では、これまでの章で論じてきた地域保健医療福祉の課題について、人材育成の観点から、改めて整理した章でございます。重点プランは、地域保健医療福祉人材の育成の推進、指標といたしましては、保健所自身の市町村等支援研修の推進といたしまして、事業の実施状況を評価していくこととなりま

す。

雑駁な御説明で恐縮ではございますが、以上がプランの改定原案の概要でございます。

引き続きまして、会議前に送付いたしました改正素案に対する委員の皆様からの御意見と事務局の考え方について御説明させていただきます。恐れ入りますが、資料3、プラン改定素案への意見照会結果一覧をごらんください。

なお、プラン素案は、本日お集まりいただきました協議会委員の皆様だけでなく、各部会委員の方々にも意見照会を掛けておりますこととお断り申し上げます。また、御意見をいただいた委員の御紹介は、資料の記載をもって代えさせていただきますことを御了承ください。

まず、プラン全体についての御意見です。

第1章、タイトルの「住民中心の保健医療体制」の「住民中心」とは何か。これを総論で説明すべきという御意見をいただきました。

本プランで用いる住民中心は、地域住民の現状やニーズを中心に保健医療体制を推進していくという趣旨でございまして、特に固有の意味を付与するというような意図はないことから、このままとさせていただこうと考えております。

また、重点プランの指標につきまして、可能な限りアウトカム指標とすべきという御意見もいただいております。これについては、この地域保健医療推進プランの性格や位置付けが二次保健医療圏の保健医療福祉に係る多様な主体が地域保健の総合的な推進に取り組んでいくための包括計画であることから、共通課題の重点プランは各主体の課題に向けた動きを把握できるよう、非常に幅広にとっていることが特徴です。その点、事業計画の事業指標や国の健康日本21のように、指標そのものが政策・施策目標の階層を示すようなものとは性格が大きく異なっております。ということから、アウトカム指標を付すことは難しいと考え、このままとさせていただきたいと考えております。

以下、該当ページごとに御説明いたしますので、委員の皆様には、この資料3と資料4に付しましたプラン原案を適宜御覧いただきたいと思います。と存じます。

9ページです。二次保健医療圏の図の修正でございます。これについては製本時に修正可能であれば対応させていただきたいと思っております。

26ページの地域医療構想にかかわる病床数についての御意見です。現状と将来の病床数に関する①から④の各データを一覧表に示すべきというご意見です。これについては、それぞれのデータの把握方法や算定方法が非常に異なっているため、一覧にまとめることが技術的に難しく、また、誤解を招くおそれが大きいため、制度の趣旨説明とともに、別々に掲載とさせていただきます。例えば、①の基準病床は、国が定める統一の算定式をもとに、都道府県の政策誘導を加味して許可を行った病床数であるのに対しまして、③の病床

機能報告は、毎年7月1日時点における一般病床の許可病床を有する病棟につきまして、医療機関が医療資源投入量、つまりレセプトデータ等ですけれども、これをもとに病床機能を自己申告するもので、④の2025年将来推計となりますと、1日当たりの診療報酬の出来高点数により区分したものを、それらのデータに人口、疾病の動向や患者の流入・流出、医療機能の分化の予測推計等を算定したものであり、これらを一覧にして比較することは難しいと考えます。なお、国もこの両者の比較に当たりましては、データの取扱いに留意が必要としております。

次に、34ページの御指摘でございます。右の事務局回答のとおり、成人期を対象とした健康づくり事業と国保の特定健診事業については1つのパラグラフとして記載させていただきたいと思えます。

裏面のページに行きます。資料の裏面のページに行きまして、35ページ。こちらにつきましては、御指摘のとおり文言修正させていただきました。

36ページも同様に修正いたしました。

40ページのワーク・ライフ・バランスかライフ・ワーク・バランスかですけれども、東京都の保健所ということで、小池知事の掲げる政策目標に御配慮いただいた御意見と存じますが、多様な主体で運営するプランの趣旨に鑑みまして、国が提唱するワーク・ライフ・バランスの言葉を採用したいと思えます。

41ページは、御提案のとおり、新しいリーフレットに差しかえさせていただきました。御指摘まことにありがとうございます。

同じく41ページの(2)の3段落目でございます。学校の相談体制の充実についての記述ですが、東京都教育委員会のいじめ防止総合対策では、学校と地域をつなぐ学校サポートチームの人材として、民生・児童委員の活用を重視しております。ということで、「民生・児童委員等」として、他の委員の例示も意識した表現にした上で、このままの記述でいきたいと考えております。

次に、45ページ、疾病別医療連携の脳卒中についてです。御意見にある、圏域の健康課題である脳卒中対策について、予防から発見、リハビリ、在宅療養、一連の流れの中で、健康、医療、福祉の連携のもとに取り組むべきとする考え方については、ほぼ同じ考え方が本文中の47ページ、今後の課題と取組の脳卒中医療連携のシステムの充実の中に、地域の各分野の各主体の取組として記載しております。ということで、織り込み済みということで御了承いただきたいと思います。

その下の脳血管内治療について、記載を追加すべきとの御意見でございます。確かに脳血管内治療は、今後の脳卒中医療について、非常に重要な治療方法であり、都においても、平成28年度からワーキングを設置して、救急搬送ルール等の検討を行っております。し

かし、まだ脳卒中救急医療機関の指定要件等が未整備なため、脳卒中血管治療とその実施医療機関については、本ページの下欄の注で紹介させていただくことといたしました。

次のページに行きまして、48ページの消防署等によるAED講習会につきましては、「無料の講習会」の「無料」という文言を削除させていただきました。

50ページの精神疾患の医療提供体制につきましては、身体合併症救急医療につきまして、圏域の医療資源情報を盛り込めるよう注釈を付し、多摩ブロックでは、青梅市立総合病院が指定を受けている旨を追加いたしました。

同じく50ページの医療提供体制の項の最終段落、精神保健福祉法や障害者自立支援法の箇所です。これにつきましては、御指摘のとおり、障害者自立支援法については、平成25年4月1日から、法律名が障害者自立支援法から障害者総合支援法に名称変更されていることから、現行法令名を記載すべきとの御意見があったため、改正当時の名称と併せ表記をさせていただくことで、誤解を生じないように工夫をさせていただくことといたしました。

次は、56ページの医療安全対策についての御意見です。保健所の医療安全支援センターでは、医療に関する患者、家族の苦情、心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者、家族に対して、医療安全に関する助言及び情報提供を行っております。医療事故調査制度の普及啓発や、遺族からの相談につきましても、医療安全に係る広範な相談や普及啓発活動の一環として対応することとし、特段の記載は行わないこととさせていただきたいと思っております。

なお、本件に関する平成28年6月の厚労省医政局通知におきましては、医療事故調査支援センターに対し、遺族相談の対応の改善のため、遺族の求めに応じて、相談内容を当該病院等に伝達するとともに、適宜、医療安全支援センターを御紹介するというようにしておりますが、医療安全支援センター事業の運営要領については、この通知の中でも従来どおりとしております。

第2章の保健福祉対策と地域包括ケアシステムの全般的な御意見といたしまして、地域の医療・福祉資源のマップ、リストの作成がどの程度実施されているか把握すべきという御意見が出ております。これは介護保険法の地域支援事業に位置づけられております8つの必須事業項目の1つで、圏域各市町村において一通りの整備が終わっております。ただし、本章各節で言及しておりますように、地域包括ケアは子供や精神疾患など、保健医療福祉全般の各分野別に、内容がより深化・高度化してございまして、それぞれシステムの進展状況や課題を見ていくことが重要と考えております。

なお、この圏域では、資料の回答欄にございますように、地域資源の有効活用と相互連携を推進するため、独自に8市町村が共同で在宅医療介護ガイドブックを作成することと

しております。

裏のページに行きまして、66ページです。御意見の趣旨は、障害者関連の計画と根拠法の関係を明確にすべきというものです。御指摘のとおりではあるのですが、障害者計画につきましても、策定手法や改定年次が自治体ごとに異なっておりまして、例えば、東京都では平成19年度から3年ごとに、障害者基本法に基づく東京都障害者計画と障害者総合支援法、平成25年度までは障害者自立支援法といたしましたけれども、これに基づく東京都障害福祉計画を東京都障害者計画・第〇期東京都障害福祉計画として策定してきました。この〇期には1期から4期までございまして、平成28年の改正児童福祉法を受けまして、今期からつくる平成30年度からの3年計画につきましても、都道府県に障害児福祉計画の策定が義務付けられたことを受けまして、さきに述べた3つの法律に基づく3つの計画について、東京都障害者・障害児施策推進計画として一体的に策定することとしております。

なお、本プランの計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間ですので、現時点で内容が確定している事項については現状というふうに記載しております。ですので、平成30年4月1日につきましては、既に確定している情報なので、この内容に現状として盛り込ませていただいております。

68ページの医療的ケア児の受入れにつきましても、御指摘のとおり、圏域の医療福祉資源の確保の難しい状況を踏まえまして、「受入れを進めていきます」を「受入れに努めます」に修正させていただきます。

最後に、84ページにまいりまして、生活衛生対策におけるレジオネラ対策です。御意見にありますとおり、加湿器は高齢者福祉施設の管理ポイントとして重要であることから、原案には「浴槽や加湿器等の管理」を具体的に盛り込みました。

プラン素案に対する意見照会の結果と原案への対応は以上のとおりでございます。委員の皆様には、お忙しい中、本プランにお目通しいただき、貴重な御意見を多数いただいたことに、改めて感謝申し上げます。

説明は以上でございます。

【玉木会長】 それでは、今、多岐にわたり御説明いただきましたけれども、プランの改定について、御質問があれば、まずお願いいたしたいと思っております。いかがでしょうか。

改定原案の方はいかがですか。何かございませんか。

プラン改定素案へのご意見につきましても、今、御説明があったとおりでございますけれども、なかなか表現しづらいところ、しかねるところ、いろいろ事務局の方で御苦労なさっていると見受けましたけれども。いかがでしょうか。ございませんか。

【松山委員】 注文でもよろしいですか。

【玉木会長】 御質問等、何でも結構でございます。

【松山委員】 福生病院の松山です。

資料2の5ページの感染症対策で、結核対策の推進、非常に大事なことで、それなりの成績を上げていらっしゃるのだと思いますけれども、私、小児科医ですので、しょっちゅうピックアップされた子供が受診に来ますけれども、大体は外国の方なので、「どうして、今日、病院に来たか知っている？」と聞くと、「さあ」とか「行けて言われたもん」と言われるのがせいぜいですので、言いにくいかもしれないけれども、「あなたは中国やフィリピンで生活していたでしょう」とか、「そこは日本よりも結核の有病率が高いから、そういう約束事で病院に行ってもらっているのだよ」という最低限度の情報を与えてから病院へ来させていただければありがたいなと思います。まず探りを入れて、「どうして今日、病院に来たか知っている？」というところから始めなければいけないので、1日の特殊外来の中で3人そういう子が来ると結構難儀なものですから、そのあたりのことは現場では非常に困難なことでしょうか。

【源保健対策課長】 小児のお子さんが結核疑いということで病院を受診されるときに、きちんと説明がないままに病院を受診されて、なぜ受診されたか、お子さんもそうですし、親御さんもちょっと理解されてないというケースがあるという御指摘ですけれども、西多摩圏域では、小中学校のお子さんに、年度始めに問診をとって、今まで結核に罹った方が御家族にいますかということとともに、高蔓延国に半年以上滞在されていた方には、念のためレントゲンを撮って結核に罹っていないかどうかを調べましょうということで、医療機関の受診をお勧めしているところです。けれども、やはりちょっと言語の問題があつて、きちんと理解をしていただけていないケースもあると聞いておりますので、保健所としましても、地域の教育委員会の方と委員会を持っておりますので、説明の仕方、それからまた問診票の内容につきましても、よりわかりやすいように、丁寧に説明するように進めていきたいと思っております。

【松山委員】 ありがとうございます。

【玉木会長】 ありがとうございます。

外国人の方々がかかわった感染症に対しましては、最近、A型肝炎とか、あと性感染症としてのA型肝炎とか梅毒も、大分現場では多くなっているようでございますので、日本のこういう、自ら健康をつくっていくシステムづくり、システムみたいなものは、やはり留学生の方々にも、ある程度、概要を理解いただけるとより良いのかなと確かに思える御指摘でした。ありがとうございました。

ほかに、この項目ではいかがですか。生涯を通じた健康づくりとか、特定健診の件とか、いろいろ出ておりますが。



秋間委員、どうぞ。

【秋間委員】 公募委員の秋間です。よろしくお願いします。

生活習慣病対策ですが、この中に市町村の国民健康保険特定健康診査の受診率を上げるというのがありますけど、この表の過去の例を見ても、どこの市町村でもほとんど50%前後で推移しているという感じがします。この50%以上を求めるには、かなり厳しい。皆さん、市町村でも努力していると思いますけど、命令調でお願いするとか、運転免許みたいに誕生日にするとか、いろいろあるとは思いますが、この辺、何か受診率はもうかなり限界に来ているのか、どのように考えているか、ちょっとお聞きしたいのですけれども。

【玉木会長】 いかがでしょうか。市町村の方から、現状とか、そういうことでも結構だと思いますし、もし、御報告等あれば、お願いいたします。

【小林地域保健推進担当課長】 特定健診の受診率ですけれども、うちの圏域は高齢者の健康づくりというのが非常に課題ですし、その前の段階として、特定健診を充実させるということは大切なことだと思っております。

受診率ですけれども、現状でも各市町村の国保のところでは、いろんな工夫をして努力されているところです。ただ、なかなか受診率を大幅に上げるということは難しいと把握しております。

各市町村、いろんな細かな工夫をしてございまして、例えば、奥多摩町では、特定健診のお知らせの封筒をかわいいキャラクターに変えてお誘いしたりとかをやっております。

【玉木会長】 全国の受診率が確か同じぐらい、40%ぐらいで、都内がやや高いと、23区内ですね。やはりアクセス機会の多さとか、地の利とか、いろんな事情があるのだと思いますし、西多摩は西多摩なりの課題があると思いますけど、医師会の方でも、国民健康保険を介した市町村のいろいろ御報告や意見交換会の中では、じりじりと少しずつ上げていただいていると認識しておりますし、次の年、次の年と、少しずつそういうお伝えの仕方だとか、そういうことを改善していただいているというのは確かでございます。

本来でしたら、受診機会が長くて多いほうが受診しやすいですし、皆さん、御都合で来やすいよう、ずっとやっているのが一番良いのかもしれませんが、なかなか、その辺が、人員の問題だとか、地域柄、地理的な問題だとか、いろんなことが西多摩にはあるのではないかなと思いますし、少しずつ改善しているのではないかなと私は認識しております。個人的意見で申し訳ございません。

【小林地域保健推進担当課長】 わずかですけれども、西多摩は東京都よりはちょっと高いです。ただ、値としてはそんなに大幅ではございませんので、今後も努力が必要かと

は思っております。

【玉木会長】 秋間委員、よろしいですか。

【秋間委員】 ありがとうございます。

【玉木会長】 ほかに御意見いかがですか。せつかくの機会でありますので。ほかに、がん検診とか、栄養情報のこととか、脳卒中、脳血管疾患の死亡率のこととかも、先ほど、お話がありましたし、糖尿病の方の重症化予防等々も地域ごとの課題になっていると思います。

昨年の、たしか、この会だったか、脳卒中の死亡率が西多摩は高いという全国統計の中で、どうしてもやはり医療機能・病床機能になりますと、ほかの圏域から脳血管障害を持って流入されてきた方々が介護施設の中で大分おられて、そこで住居地を移されて、最終的に命にかかわるイベントに発展されるという方も、ほかの圏域よりは多いのかなということも1つ議論されました。けれども、なかなか、地域医療構想とか、病床機能の調整会議とか、そういうところでも、西多摩に本当に必要なインフラの数や量や物というのが、患者さんの流入や流出、それから医療機関自体の制度の把握等々いろいろありますので、まだまだ数字的にぴったりとは整っていないところです。先ほどの病床機能のところは数字で評価、一覧表を出してというのはなかなか難しいという事務局の御説明もありましたけれども、そんなところが現状だとは思いますが、年々、医療機能報告のほうは、かなり精度が上がってきておりますので、年を追うごとに現実に近づいていくだろうと思いますし、西多摩の医療・病床機能に関しては、一応、自立しているということになっています。ほかからの流入の方々やいろいろ、それから高度急性期が少し少ないのでお世話になる面があるかなと思いますけど、そのように医師会としては把握しています。

ほかにはいかがですか。

あと、新型インフルエンザなどは、去年は西多摩医師会でも、防護服の着脱訓練というのを多職種で、東京都の御支援をいただいてやらせていただきまして、あれをやりますと、皆さん、結構リアルな体験になりますので、ぜひ、その辺も含めて対策を進めていただくということも書き込んでいただいていますので、よろしいかなと思います。

私ばかりしゃべっているのもなんなので、ほかに何かご意見ありませんか。

【森田委員】 ちょっとよろしいですか。

【玉木会長】 森田委員、お願いします。

【森田委員】 福生市健康づくり推進員の会の森田と申します。

市民の立場も含めて、今、ちょうど先生がおっしゃった74ページですか、健康危機管理対策、新型インフルエンザ、いわゆるインフルエンザの予防注射、これ、私も年ですから、毎年受けています。で、言われることは、これは当然、通常というか、専門的には全

然わかりませんが、普通の香港何型というのでしょうか、インフルエンザには効かないのがたくさんあるよと。ここに、75ページの上から6行目、「新型インフルエンザワクチンの住民接種体制等の整備を進めています」と、具体的に整備というのは何なのかというのが単純な疑問なのですよね。例えば、こういう新型のワクチンは開発が非常に大変だということも聞いています。簡単にはいかないと思うのですが、一般に市民が受けるインフルエンザの予防注射というのは、通常の、新型以外のインフルエンザの予防注射と見ますけれど、新型のインフルエンザの予防注射というのは現在あるのでしょうか。質問の仕方がおかしいかもしれませんが、お願いします。

【玉木会長】 通常のインフルエンザというのは、大体、過去に感染歴があるのを新型と言わないで、従来型のインフルエンザ。それが何年かに1度ずつ、流行の波で日本に押し寄せてくる。インフルエンザのウイルスは、基本的には人間と鳥と豚と一緒に共生しているようなところでウイルス変異が起きて、新しいものが発生してくる。でも、概ね、今のところ発生源は、例えば、アジアの中国の方からとか、今、人の流れが変わっていますので、今年の秋、流行するタイプは従来型の何であろうかを予測してワクチンを作り始めるのが、大体、夏ちょっと前ぐらいですね。で、秋に間に合わせる。

新型に関しましては、過去の事例、6、7年前から思い出していただくと、急に発生して、型が違うので、その感染の遺伝子型を見出して、それを実際にワクチンとして製造して、それを人に打てるまでに作り上げるというプロセスが新型インフルエンザの対策ということになってきます。そのワクチンを作り終えるまでの間に、まず広がらないようにという努力が、1つ、この対策の柱になると思います。それからワクチンができてはくるとは思いますけど、やはりリスクの高い高齢者や病気ををお持ちの方や免疫力の少ないお子さんや、そういう方々に優先順位をもって接種する仕組みを作っていくのと、それからパンデミックとって、非常に大きな流行になってしまった場合に、みんながなってしまう新型ではなくて、ほんとうの一般的なインフルエンザになる形の中で、やはり命を落とす方が多く出てしまいますので、そこの対応をどうするかと、そういった枠組みで、この新型インフルエンザ対策というのを地域ごとに作っていくというのが一般的な考え方になっているのだと思います。間違っていたら訂正お願いします。

それで、今、西多摩の中では、まず、そういうのが発生したときの最初の準備、それから国がワクチンを製造するまでの間の流行を防ぐ準備、それから医療機関に、最初の時期、患者さんが発熱で押し寄せてきた場合の対応の仕方、それらが非常に広がってパンデミックになってしまった場合の医療機関や介護施設や病院の中、それぞれの自立した対応の仕方というようなことをしっかりと作るというのが、この西多摩の新型インフルエンザ対策の枠組みになっていると思いますし、これをどこの地域でもちゃんとやっっていこうという

ことで作っているという段階なのですが、そこが新型と従来型の違いです。

【森田委員】 わかりました。ありがとうございます。

【玉木会長】 すいません。何か補足があればお願いします。

ほか、いかがですか。レジオネラとかも、確かにそういう温泉施設だとか、通常の介護施設などでもありますし、高齢者・乳幼児の食中毒の件も事前にいろいろ伺ったのですが、やはり今、地域活動として、カフェだとか自然食堂みたいなのが、いっぱい民間で社会インフラや支援のために、皆さん、一生懸命活動していらっしゃるけど、そういうところもやはりリスクはあります。そういう意味合いでの対策も、やっぱり活動される方々に理解していただくような、具体的な行動も必要なのかなと思っています。

災害のことも触れられていますけど、災害に関してはいかがですか。自治体の方でも、いろいろ、今、お取り組みいただいていると思いますし、何か。

秋間委員、どうぞ。

【秋間委員】 災害と言われたので。

ここのところ、青梅でも40度を超すような気温を観測されましたね。熱中症対策というのは、この辺、保健所としては、どのように考えているか。マニュアルとか、何か、そういうものはどうなのでしょうね。40度なんていうと、私自身も、今まで初めて経験したような暑さだったので、これは病院とか、老人福祉施設とか、そういったところで冷房等効いているから良いですけれども、万が一、電源が供給カットされた場合なんかはどうなのだろうかなと、個人的にそんなことが浮かんだもので、今、災害ということが出たので、聞かせていただきました。

【玉木会長】 ありがとうございます。

気象庁は、この暑さそのものが災害であるとおっしゃっておられますけれども、確かにこういう状況の中で、電気だとか水道だとかのインフラが切れちゃうようなことが重なってしまうと大変なことになるというふうに、おっしゃるとおりだと思います。その辺はいかがですか。何かございますか。

【前川企画調整課長】 熱中症対策に焦点を絞った事業ということではやっておりませんが、いろいろな健康危機管理情報の一環といたしまして、保健所では、国や都が作成した熱中症対策や情報に関するサイトにリンクを張りまして、ホームページで紹介しております。

また、今日、階段を2階に上がっていただきますと、職場の熱中症対策といたしまして、非常に小さなコーナーではございますけれども、保健所広報もやっております。

ただ、この熱中症対策というのは、各行政がそれぞれの事業として行うというよりは、マスコミや各機関から得られた知識を活用していただく方が効率的と考えます。

【玉木会長】 どうぞ。

【秋間委員】 ちょっと質問と逸れちゃうと思うのですが、病院とか介護施設で、普通、冷房が効いていますけど、先ほど言いましたけど、あれ、電源がシャットアウトされたときは、非常電源があると思いますけど、非常電源というのは必要最小限の、冷房設備まで賄っているのでしょうか。その辺、ちょっと気になったもので、わかる方がいらしたら教えていただきたいなと思うのですが。

【玉木会長】 大きな福生病院のような病院と、あとは民間の病院と、それから介護施設と、事情がいろいろ違いますので、どうですか。

【松山委員】 どうもご質問ありがとうございます。

私どもの方は、要するに電気だけに頼らずに、ガスを用いて電気をつくるコジェネレーションシステムも併用してやっていますので、普通の、今、秋間委員がお考えのように、停電になったら非常電源だけであとは全部だめという、それよりはマシなのですけれども、では冷房を丸一日ずっと使えると思うかと言われたら、私も全くそんなことは思っておりません。ただ、そのためには、いろんな備蓄が今よりもたくさん要りますので、十分な、こんな暑さで3日も1週間も冷房がなくて大丈夫なだけの備蓄をするというのも、なかなか非現実的な問題だと思います。けれども、その辺は、もし万が一、そういうようなことがあったら、多分、うちも相当数の患者さんに無事なところへ移っていただくようなことを考えないとだめなんじゃないかと考えています。多くの病院はそうだと思います。うちは、そういうシステムがあっても、その程度です。

【玉木会長】 そうですね。緊急電源というのは、昼間の太陽光があるときに、通信機器だとかそういう最低限のものは確保できますけど、なかなか何日も冷房をとというのは難しい。

利水対策が結構、西多摩は井戸水出ますので、施設で掘っているところは良いとは思いますが、

石田委員、どうですか。

【石田委員】 いや、もう、そのとおりです。

【玉木会長】 また余計な話ですけど、私のところは高齢者の方がたくさん来る、認知症の疾患医療センターとかやっていますが、ほとんど、この時期は熱中症の話ばかりです、患者さんと。大体、ひとり暮らしか、老老暮らしの方か、あるいは認知症のおじいちゃん、おばあちゃんを子供さんが見ているけど、子供さんが昼間いないで、仕事に行って帰ってくるというときの昼間の環境づくりというのは、病院だけじゃなくて、家庭の中でも非常に重要な問題になっていると思いますし、水分を摂っているか、体重はどうか、その辺はもう、毎月お出でになるたびに、しつこくお話をしています。おそらく皆さんそ

うだろうというふうに思います。

小児外来はどうですか。

【松山委員】 おっしゃるとおりで、なかなか名案はないのですが、私は、今回の酷暑でびっくりしたのは、自治体で、小中学校でエアコンの普及率が0%というところが、別に珍しくも何ともないというようなことが全国であちこち出ているのを聞いて驚きました。

それから、私は、この間、三連休の3日目に日直をやったのですが、いつもの倍ぐらい子供が来まして、そのうちの3分の1ぐらいは熱中症絡みです。

私は思うのに、35度を過ぎているようなところでスポーツをやること自体が犯罪だと、何でこんなときに、わざわざ外へ出て、ひっくり返って、病院に来なきゃいけないのかなと、正直言うと、おかしいのではないかというふうに思ったので。さっき、例えば、それを、じゃあ35度になったときにどうするかって、各学校が多分決めるのしょうけれども、公でお勧めしないよ、慎重にやってねというような、そういうアナウンスをしていただいたほうが良いのではないかと思いますけど、現実的には、どうなっているのでしょうか。保健所の方から、「西多摩保健所からのお知らせです。35度過ぎましたから外でスポーツは危険です」というようなことを言うというのはできないものなのではないでしょうか。

【前川企画調整課長】 個別のケースに向けて、そういったアナウンスをするというようなことは、ちょっと行政としてできかねるかと思います。

【松山委員】 できないですか。

【玉木会長】 救急搬送の方ではどうですか。何かご経験を踏まえて、課題はありますか。もちろんあると思いますけど。

【福田委員代理】 すいません。青梅消防署の福田といいます。

やはり熱中症が多くて、今週の月曜日の23日が3,300件と過去を大幅に上回るような数字で、青梅消防署、長淵にある消防署、あと日向和田にある消防署で救急車が3台あるのですが、東京消防庁全体で資格を持っている者がおり、故障した場合の救急車が1台ありますので、それを運用しなさいということで運用しました。当然、件数が上がってくるのは当たり前なのですが、熱中症に限らず、月曜日というと結構多いところではあるのですが、やはりそういう対応をしないと間に合わないという現実があります。

【玉木会長】 ありがとうございます。

この話は、ちょっと尽きませんので。ただ、体調を崩される方は、やっぱり何日前から少しずつ脱水になっていたりとか、ほかのちょっと夏の感冒だったりとか、栄養の低下があったりとか、何か予防できる部分というのは、相当程度、高齢者やそれから外で働いているワーカーの方々にはあるのではないかなと思いますので、また別途、市町村も含ん

だ、いろいろな取組の中で、皆さんにアプローチしていくべきことかなと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。すいません、司会の不手際で時間が迫ってきてしまいましたので。よろしいですか。

この原案について、でございますけれども、保健所の方では、ここでの意見、それから、これからパブリックコメントの募集を実施するという予定とのことと伺っております。パブリックコメントにおきましては、それをきちんと把握した上で、何かこの原案について大きく変更する必要があるような御意見が出た場合には、委員の皆様にも、また再度、お諮りする点もあるかもしれないということでございますけれども、そうでない場合につきましては、文言の修正等々につきましては、事務局、あるいは私に御一任いただければ、できる限りの努力をさせていただきたいと思っております。

ほかにご意見がなければ、よろしいですか。一応、このプランの改定について、この原案について、御承認いただきたいと思いますので、よろしゅうございますか。

(「異議なし」の声あり)

**【玉木会長】** ありがとうございます。では、そのようにいたします。

それでは、事務局から御報告があるということでございますので、事務局にお返しいたします。

**【前川企画調整課長】** 報告事項でございますが、本プランの推進を目的として、保健所では、今年度、2事業の課題別推進プランに取り組んでおります。2件続けて御報告させていただきます。

最初が、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、引き続きまして、市町村災害時保健活動の実行力向上支援事業、この2つについて、御報告させていただきます。

**【源保健対策課長】** 保健対策課長の源でございます。

資料5を御覧ください。まず、結核患者の現状について、お話しいたします。

東京都の新規結核患者は、平成28年1年間で2,340人、そのうち65歳以上は1,199人と、半数以上を占めておりました。また、発熱や咳といった症状だけでは肺炎との区別が難しく、診断が遅れることもしばしばございます。さらに、診断に結びついても、その後の服薬治療は6カ月以上にもわたりまして、再発もあるため、治療が終わってからも、2年間は保健所で患者さんと関わりを続けているところです。

一方で、高齢者も老老介護や独居の方も増えており、結核の療養を家族だけで支えることが難しくなっています。そこで、保健師が定期的に家庭訪問して、受診や服薬の中断が起きないように見守っているケースもありますけれども、やはり地域で療養生活を支える関係機関の皆様の関わりが不可欠と考えております。

これらのことを踏まえまして、このプランでは、地域で暮らす高齢者の窓口となる地域包括支援センターや居宅介護事業所を中心に、結核に対する知識の普及啓発と連携支援をしていくという仕組みづくりを考えました。

昨年度、29年度は、(1)から(3)の3つの取り組みを実施いたしました。1つ目は、過去3年間の管内の高齢者結核患者91名について状況を分析いたしました。

(1)の下の左の表ですね。支援をした居所というのは、服薬治療に関して、保健所が支援した患者さんがいた場所ということになります。在宅の患者さんが37名ということで、全体の4割強と、病院、施設におられる方よりも多くなっていることがおわかりいただけると思います。

また、右の表の居所別DOTS支援タイプといますのは、DOTS、すなわち服薬支援を必要な方をタイプ別に分類いたしまして、例えば、タイプAは毎日服薬支援が必要な人、つまり中断リスクが高い方ということで、在宅でも3年間で5名はおられたということになります。この5名の方が、万が一治療を中断してしまいますと、また再発をして、周囲の方にも感染させてしまうリスクもあるということで、家族や地域関係者の支援も重要になってまいります。

そこで、地域関連機関を対象に、アンケートや聞き取り調査を実施して、実際の対応やお困り事を教えていただきました。幸い、サービスを提供してくださると回答してくださった事業所が64カ所ございました。しかしながら、やはり疾患に対する不安というのを多くの事業所が感じておられるところございました。それを踏まえまして、結核研究所の太田先生をお招きして研修会を実施いたしました。

30年度の取り組みとしましては、事例検討会を開催し、対応策を共有して理解を深め、多職種間の連携を円滑に進める仕組みというものを構築していきたいと考えております。今後とも、御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

【小林地域保健推進担当課長】 次に、市町村災害時保健活動の実行力向上支援事業について、御説明申し上げます。

資料5の裏面を御覧ください。

西多摩保健所では、災害対策を重要課題として取り組んできています。まず、災害対策に関するこれまでの取組ですが、これまでの圏域のプランでは、災害対策の課題の1つに、地域防災計画に基づく各種マニュアルの作成を挙げておりました。平成26年に大雪による災害が発生したことから、平成27、28年度の2年間で課題別プラン、市町村における災害時保健活動の体制整備支援事業を実施しました。その内容は、保健所が西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドラインを作成し、そのガイドラインに基づき、市町村に市町



村災害時保健活動マニュアルの作成支援を行うものです。このようなものをつくらせていただきまして、市町村と一緒に、市町村の災害時保健活動マニュアルを作るという活動しております。

成果としまして、平成28年度に青梅市、平成29年度に日の出町がマニュアルを作成されました。日の出町のマニュアルは、こういったものでございます。

昨年度に作成されました日の出町災害時保健活動マニュアルについてですが、完成された際に、日の出町より、マニュアルを作成しただけではなく、マニュアルの実効性について検証したいという要望が挙げられました。保健所としても、ガイドラインによるマニュアル作成を進める上で、マニュアルの実効性を確認する取組は有用であると考え、今年度は課題別プランとして、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。

市町村災害時保健活動の実行力向上支援の事業の内容ですが、資料の3、事業概要をごらんください。

事業の目的を、日の出町災害時保健活動マニュアルの実効性をシミュレーション等により確認し、市町村の災害時保健活動の実行力や保健所の支援技術の向上を図る。事業成果について、圏域他市町村に普及を図ることにより、さらなる圏域の災害時保健活動体制の整備を推進するとし、訓練の実施等による日の出町災害時保健活動マニュアルの検証と検証成果を反映させた圏域市町村の災害時保健活動体制の推進を目指した災害対策研修等の取組を実施してまいります。

報告については以上です。

**【玉木会長】** ありがとうございます。

今の報告につきまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

災害の話が出ましたけど、せっかく所長さんがDHEATに行ってくださいっているので、何とか経験を持ち帰っていただいて、この日の出町さんの取組についても、私どもに、ぜひ何かお手伝いさせていただいたらと思っています。

西多摩医師会では、今、JMAT研修に、多職種に参加していただいています。市町村からも出ていただいていますので、JMATというのは、日本医師会が各地域に送るというのですけれども、医師だけではないので、急性期の避難所を回るチームを作るということを目的に、そういった活動をしているのですが、まだ実際に訓練に及んだりしたことはないし、全員で顔を合わせて何か相談したこともないので、何か、もし、こういう機会に結びつけていただければ、少しみんなの勉強の機会になるんじゃないかなと、お話を伺って思いました。

ほかに何かございませんか。全体を通してでも構いませんので、いかがでしょうか。

どうぞ。橋本委員。

**【橋本委員】** 青梅市、橋本でございます。

ちょっと前段の方に戻ってしまうようで大変申し訳ないのですが、先ほど熱中症のお話がありました。短波放送の利用はなかなか難しいところがございますが、ただ、今この市町村でも、この暑さですので、その注意喚起の放送はなされていると思います。

それから、これもどこの市町村もそうでしょうけれども、民生委員さんが高齢の独居、高齢者のみ世帯については、暑い、寒いときには、かなり気を使って、普段以上に回っていただいております。それに加えて、在宅介護支援センター、包括支援センターの職員の方々も献身的に回っていただいていると思います。

それから、もう一点、特定健診のお話もございました。青梅市の場合、受診率向上のために、医師会の先生の御理解をいただき、今年度から1カ月、期間を延長させていただきました。それと、初めてなのですけれども、9月の日曜・祝日に、過去2年間健診を受けていない方を対象に3回、集団健診を市の施設でやってみようと考えたところがございます。

以上でございます。

**【玉木会長】** ありがとうございます。

ほかに、何でも結構でございますので、いかがでしょうか。どうぞ、安田委員。

**【安田委員】** 東京顕微鏡院の安田と申します。

先月、6月に食品衛生法の一部改正があつて、その中で食品衛生管理について、HACCPによる衛生管理、これが述べられたところですが、全ての食品関連事業者に導入しろということで、それについては保健所、特に食品衛生監視員の方が大変になるかなと思っていますけど、そういう導入をしようとする食品関連事業者に対する指導、あるいは支援、これについて、何か具体的に今進めているようなことがありましたら、教えていただきたいと思います。

**【前川企画調整課長】** まず、プランの書き込みの状況について御説明させていただきます。

恐れ入りますが、資料4の冊子になっております81ページをおあげください。

HACCPの制度化につきましては、課題と今後の取組の中の(2)、食品関係事業者の自主的衛生管理体制の推進に書き込まれておりまして、国により全ての食品事業者を対象に制度が予定されている「HACCPによる衛生管理」にスムーズに移行できるよう、食品衛生自主管理認証制度の普及等に努めていきますという内容で書かれております。

さらに具体的な内容について、所管の課長から。

**【森泉生活環境安全課長】** 生活環境安全課長の森泉でございます。

ただいまお話のありました、HACCPによる衛生管理の移行に向けての取組という御質問だったかと思いますが、食品衛生法の改正が行われまして、HACCPによる衛生管理は2年以内の施行ということで、準備を行政機関で進めているところでございます。保健所では、事業者を対象に食品衛生実務講習会を開いています。先日も開催したところなのですがけれども、講習会の中で、新しい衛生管理の導入に向けてHACCPの御紹介をして、まずは導入を、今進めているところです。

そして、実際に事業者全体が無理のない形でHACCPを導入できるように、食品衛生協会等の団体の協力も得ながら、今、HACCPの導入に向けた資料や媒体を検討して、体制を整えている最中でございます。

お答えになっておりますでしょうか。

【安田委員】 よろしくをお願いします。

【玉木会長】 よろしゅうございますか。

それでは時間がまいりましたので、本日は長時間にわたって会議の進行に御協力いただきまして、ありがとうございます。このプランがまとまりましたら、冊子を印刷して、皆様に送付させていただくということでございます。来年の2月には、3つの部会の開催がございますので、部会の委員の方はよろしくお願ひいたします。

何よりも、このプランの推進には、皆様のお力がないと前に進みませんので、どうぞ、これからもよろしくお願ひいたします。

それでは、事務局にお返しいたします。

【前川企画調整課長】 玉木会長、ありがとうございました。

最後に少しお知らせがございます。大変恐れ入りますが、参考資料1の5ページ目をおあけください。

こちらに西多摩地域保健医療協議会の会議体系について記してございます。この中に、保健福祉部に併せて機能を持たせている会議体を2つ付けてございまして、地域別自殺総合対策協議会機能というものがございます。こちらは東京都の要綱により、当保健所において必ず設置しなければいけない会議として、当保健所では、保健福祉部の併せ開催としております。けれども、自殺対策基本法ができて、東京都の自殺対策施策も大きく変わって、この対策会議については必置でなくなりました。ということで、今、会長からお話がありました、今年度後半に開催いたします保健福祉部において、併せ開催の会議体としては外し、自殺対策については重要な検討事項の1つとして、保健福祉部で引き続き執り行っていく、そうした体制としたいと思っております。これについては、保健福祉部でお諮りした後に、結果を来年のこの協議会で御説明させていただく予定でございます。

では、委員の皆様には、非常に長時間にわたりまして、会議の進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。また、今回、プラン改定に当たりまして、非常に貴重な御意見をたくさんいただきました。玉木会長よりお話があったとおり、本日いただいた御意見を原案に反映させ、8月下旬ごろにパブリックコメントを実施した後に、新しいプランを9月末までにホームページにおいて公表したいと考えております。

また、先ほどお話がありましたとおり、3部会につきましては、今のところ来年2月ごろの開催を予定しております。日程等が決まり次第、委員の皆様にお知らせさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

これもちまして、西多摩地域保健医療協議会を終了いたします。誠にありがとうございました。

閉会：午後2時59分