

平成29年度

第2回 北多摩北部保健医療圏
地域保健医療推進プラン改定作業部会

会 議 録

平成30年1月31日
多摩小平保健所

1 開催日時 平成30年1月31日(水曜日)
午後1時15分から午後2時45分まで

2 会場 多摩小平保健所 1階 講堂

3 北多摩北部地域保健医療協議会 地域保健医療推進プラン改定作業部会委員

氏名	現職
奥村 秀	一般社団法人小平市医師会長
久保 秀樹	公益社団法人東村山市医師会長
浅野 幸弘	公益社団法人西東京市歯科医師会長
石塚 卓也	一般社団法人東村山市薬剤師会長
松本 潤	公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター院長
金子 恵一	社会福祉法人小平市社会福祉協議会長
大山 房七	北多摩北部食品衛生協会会長
上木 隆人	公衆衛生活動研究所長
奥澤 康司	元東京都福祉保健局食品医薬品安全担当部長
望月 正敏	公募委員
武藤 眞仁	小平市健康・保険担当部長
内野 寛香	東久留米市福祉保健部長
大久保 仁恵	東京都多摩小平保健所長

北多摩北部地域保健医療協議会長

手島 陸久	元日本社会事業大学教授
-------	-------------

(敬称略)

4 欠席委員

・金子委員

5 代理委員

・東久留米市 城市特定健診係長 (内野委員代理)

6 出席保健所職員

- ・新井企画調整課長
- ・小川生活環境安全課長
- ・森田保健対策課長
- ・田村歯科保健担当課長
- ・筒井地域保健推進担当課長

会 議 次 第

1 開 会

2 議 事

(1) 改定作業及び個別プラン概要シートに係る意見・提案等について

(2) 個別プラン概要シート（案）について

(3) 改定プランの指標（案）について

(4) 重点プランについて

(5) その他

3 閉 会

開会：午後1時15分

【新井企画調整課長】 お時間になりましたので、ただ今から、平成29年度第2回地域保健医療推進プラン改定作業部会を開催いたします。

皆様、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。

まず、委員の出欠状況をお知らせしたいと思います。本日、欠席のご連絡をいただいておりますのは、小平市社会福祉協議会会長の金子委員でございます。また、東久留米市福祉保健部長の内野委員が都合により欠席ということですが、代理で城市特定健診係長にご出席いただいております。

次に、本日の資料を確認させていただきます。座席表と出席者名簿の他に、クリップで留められた資料がございますが、資料1から資料6までございます。確認をお願いしたいと思います。また、資料番号はつけておりませんが、後日、委員の皆様からご意見をいただくためにファクス用紙をお配りしてございます。この他としましては、東京都北多摩北部保健医療圏地域保健医療推進プランの冊子を配付してございますので、ご確認をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

本日の会議及び会議録並びに会議に係る資料は、協議会設置要綱によりまして、原則公開することとなっております。会議録は後日、保健所のホームページに掲載いたしますので、ご了承願いたいと思います。

それでは、ここからの進行は上木部会長をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

【上木部会長】 改定作業部会の部会長を務めております上木でございます。本日はお忙しいところお集まりいただき、本当にありがとうございます。

本日は、前回欠席されていた地域保健医療協議会会長の手島先生もお見えになっております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速ですが議事に入りたいと思います。

本日の議事は、改定作業や個別プラン概要シートに対してご意見をいただいておりますので、それを踏まえまして、次期プランの構成や指標の内容、そして重点プランの選択などが議題として用意されております。

では、最初の議事「改定作業及び個別プラン概要シートに係る意見・提案等について」と「個別プラン概要シート（案）について」の議事（1）と（2）をまとめて事務局から

説明をお願いします。

【新井企画調整課長】 それでは、ご説明いたします。

前回の部会では、現行プランの最終評価、それから次期プランの章立て、個別プランの項目についてご議論いただいております。その後、本部会の親会である地域保健医療協議会の委員の方々にも、この案をお示ししご意見をいただいておりますので、皆様からのご意見を照会し、対応を説明したいと思います。

資料2をご覧ください。まず、章立てについてでございます。

介護予防事業の推進としまして、「フレイル対策」は、第1章第1節「生涯を通じた健康づくりの推進」の章に移した方が適当ではないか。「健康づくり」の目指すところは健康寿命を延ばすことにあり、「フレイル対策」はライフステージの早い段階から、意識して取り組む課題ではないかと考えるというご意見をいただいております。こちらにつきましては、要介護高齢者の多くが、フレイルという中間的な段階を経て徐々に要介護状態に陥りますが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能であるとされております。また、ご指摘のようにライフステージの早い段階からフレイル対策に取り組むことが重要となっております。これを踏まえまして、プランを作っていくわけですが、都の改定指針では、高齢者保健福祉施策の中に整理されてございまして、第1章第3節の「介護予防事業の推進」の中で記載することとなっております。しかしながら、第1章第1節の「健康づくりの推進」の中にも、関連項目や参照などの表示をしてフレイルについて記載し、事業の関連性がわかるよう工夫するように考えてございます。

2番目が、生涯を通じた健康づくりです。「生涯を通じた健康づくり」の章に「COPD（慢性閉塞性肺疾患）等予防対策」と書き加えた方が適当ではないか。厚生労働省の有識者検討会の見解によると、22の病気が明らかにたばこが原因との報告があり、COPD以外にも目を向ける必要があるのではないかというご意見です。これにつきましては、COPDの主な原因は長期にわたる喫煙習慣であり、患者の90%以上が喫煙によるもので、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われている。COPDの予防を個別プランとして項目出しはしませんが、「たばこ対策の推進」の中に、COPD予防の取組を記載していきます。また、喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響についても記載していくことを考えてございます。

3番目が、第3章と4章の順番を入れ換えたほうがよいのではないかと。第1章第4節で「医療安全対策の推進」、第2章で「安全なくらしのための健康危機管理」と「安全」の流

れできているので、そのあとに「災害」が続いたほうが自然な感じがする。「人材育成」は最後の方がおさまりがよいのではないかというご意見です。これにつきましては、ご意見を踏まえまして、第3章を「災害対策」、第4章を「人材育成」に変更するというように対応させていただこうと思っております。

次の個別プランの項目につきましては、精神障害者の地域生活支援に3つご意見をいただいております。

1つ目は、統合失調症、双極性障害等、精神障害の初発、再発の際、確実な相談、応答の充実を望む。2つ目は、幼いころからの“いじめ”で精神障害となって苦しみ、社会でのコミュニケーションに入れない当事者が多い。自殺という悲しい結果の他に、社会人になれない自分に苦しみ人生を過ごしている30歳代、40歳代の人がいる。親も高齢化し、苦しんでいる。基本的な対策が欲しい。そして、3つ目が、家族会活動で、年間10回程度学習会を開催している。医療、福祉、SST（ソーシャルスキルトレーニング）等、家族が明るく前向きになるようにと考えているが、まだまだ内なるスティグマ、外からのスティグマがなくせない事実を見聞きし、何とかならないものかと強く感じている。精神障害者は、100人に1人、いや40人に1人とも言われている。さらなる啓発を望むというご意見でございます。

これに対しましては、第1章第3節「精神障害者の地域生活支援」の中に、精神疾患に関する早期受診と相談体制の拡充について、それから、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの推進について、それと普及啓発などについて記載するように考えてございます。

次はページをめくっていただきまして、重点プランについて、3つご意見をいただいております。

まず、1点目がたばこ対策の推進について、オリンピック・パラリンピックを控え、また都の条例制定への動きが加速する中、受動喫煙防止対策を含め、さらなる実効性のある取り組みが喫緊の課題と考える。2点目は、介護予防の推進について、介護保険制度が始まった2000年度の2.5倍とも言われる要支援・要介護認定者数。増え続ける介護対策も重点的に取り組む課題と考える。3点目は、「最重要プラン」の設定について、現行プランは、重点プランが25、重点以外が25で計50項目となっているが、これを北多摩北部圏域の住民に周知するには、まだまだ多いように思う。関係者にとってはみな必要な項目であるが、「住民への周知」という観点から見ると、重点プランからさらに絞り込んだ「最

重要プラン」のような選別があるとよいのではないか。この「最重要プラン」については、まだ健康に不安がないが「予防」への意識を持っていただく住民に向けてのプランを中心に選ぶとよいのではないかというご意見をいただいております。こちらに対する対応は、この後の議題にもなっておりますので、後ほどこれらのご意見を踏まえまして、ご議論いただければと考えてございます。

次は指標についてでございます。こちらはこの後の議題となっておりますので、ご議論は後ほどと思っておりますが、数値目標の設定としまして、たびたび議論されることではありますが、項目によって「数値目標」を立てることが可能なものについては取り上げることも検討してはどうか。また、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の普及啓発としまして、薬局における患者の継続的な薬学的管理、残薬による多量服用・副作用、ブラウンバッグの活用など、薬剤師の役割は重要であるという2つのご意見をいただいております。

その他としまして、「地域医療構想」についてでございます。「地域医療構想」に関連して、医療・介護等の提供体制など長期プランの策定に当たって影響が生じることも考えられるが、いかがかというご意見をいただいております。これにつきましては、推進プランの改定にあたりましては、「地域医療構想」をはじめとする各種計画との整合性を図りながら、策定していくことになっております。また、プランの基礎としております保健医療計画にも地域医療構想は折り込まれておりますので、そういった計画類との整合性を図りながら策定していくこととなります。また、「先駆的取組」についてとしまして、各市が取り組んでいた「先駆的取組」の中から、圏域において共有できる事例を取り上げて、各市の次期取組の参考にするのはどうかというご意見でございますが、各市の先駆的取組や効果的な事例については、できる限りコラムで紹介していきます。また、推進プラン策定後の進行管理においても、事例の紹介や報告に努めていくように考えてございます。

以上が協議会の委員からいただいたプランの章立て、それから、個別プランに関するご意見でございます。項目の追加や修正のご意見はございませんでした。

こちらでよろしいようでしたら、資料3の表の右側にあるような章立て・個別プランの項目ということにさせていただければと考えてございます。

以上が協議会委員からのご意見でございます。

続きまして、資料4をご覧ください。こちらは個別プランの概要シートにいただいたご意見をまとめたものでございます。資料5の対応した部分とあわせてご説明していきたいと思っておりますので、両方をご覧くださいながらお願いしたいと思います。

まず、健康づくりの推進の方針に意見をいただいております。概要シートは資料5の1ページになります。「方針」に、「保健医療関係団体等が連携して、生活習慣改善の取組を支援する」とあるが、協議会構成員が各々連携して（支援よりも）自ら取り組むことが必要である。市民が自ら自主的に健康行動を取れるように、関係団体は住民個人が知識を得て行動できるように支援する事業を行うべきではないかというご意見です。これにつきましては、シートは変更しておりませんが、ご意見を踏まえまして、改定プランの案文を作る際に反映していきたいと思っております。

次に、現状についてもご意見いただいております。「現状」は現在の状況を記載すべき。「～の不足」や「～の必要がある」という表現は「課題」になるのではないかというご意見です。こちらも改定プランの案文を作る際に反映していこうと考えてございまして、シート自体の変更はしておりません。

3番目に、課題についてです。まず、「課題」の1つ目に「最も重要」としながら、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防という4つの要素が記載されている。「最も」という表現を用いるならば、何か1つ、多くても2つ程度ではないか。「健康づくり」ということであれば、現段階で「疾病のない人」と想定できるので、最も重要なのは「発症予防」ではないかと考えるというご意見です。これにつきましては、本項目には生活習慣病対策が主題となっております。予防には、病気を未然に防ぐ一次予防、病気の進展を遅らせる二次予防があります。生活習慣病対策には、一次予防、二次予防ともに重要であり、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防という4つの要素全てが重要です。このため、「最も」という記載を削除して対応したいということで、資料5の1ページ中段にある課題の欄の「重要」が赤字になっておりますが、その前にありました「最も」を削除してございます。

次に、生活習慣病対策等の推進でございます。概要シートは資料5の2ページになります。「今後の取組」に、「健康づくり推進員等交流会等を通じた自主活動グループの育成支援」とあるが、健康づくり推進員等市民の自主的活動を育成し、動きをつくる取組を進めるべきであるというご意見でございます。こちらの対応としましては、市の取組の中に赤字で「健康づくり推進員をはじめとした」というのを加えてございます。これ以外に、ごもっともなご意見でございますので、指標の設定を検討してございます。後ほど、指標をご議論いただく際にもご覧いただければと思っております。

次に、たばこによる健康影響の防止対策です。概要シートは資料5の3ページになりま

す。「課題」の一つ目に、「普及啓発等の取組を継続的に実施しているが、未参加者に対する禁煙支援が課題」とあるが、実施している取組と未参加者に対する禁煙支援は別課題である。両方とも必要ではないかというご意見です。これについては、課題の中の一番上ですが、赤字のように、「普及啓発等の取組を行っており、引き続き継続的な実施が必要。また、健診未受診者や母親学級等の未参加者に」と訂正してございます。

その次に、もう一つ「課題」についてありまして、分煙、防煙、禁煙の取組が必要であることを記載してはどうかというご意見でございます。こちらについては、資料5の3ページの課題の一番下に括弧書きではございますが、赤字のように、「(分煙、防煙、禁煙の取組)」というのを追記してございます。

次に、たばこ対策の推進についてです。概要シートは資料5の4ページになります。「今後の取組」の2つ目に「未成年、妊婦等の若年層」という記述がある。しかし、この表現だと未成年者ととともに妊婦も若年者層の例示となる。ここでは、「未成年者等の若年者層、妊婦、勤労者」と表現した方が適当である。また、「家族向け」という表現も誰の家族なのか不明瞭で、普及啓発を行う対象が特定されていないというご意見です。こちらのご意見を踏まえまして、概要シートの今後の取組の2つ目の丸、「未成年者等の若年者層、妊婦、勤労者、喫煙者の」と修正してございます。

資料4の2ページをご覧ください。次のご意見も同じくたばこ対策の推進です。まず、家庭内で受動喫煙防止の必要があることを認識し、対応する必要があることを強調すべき。この項目を一番上にすべきではないかというご意見です。こちら、シートを修正してございまして、市民の取組の一番上に「家庭内での受動喫煙の防止」を追記してございます。

次のご意見もたばこ対策の推進です。学校保健と地域保健の連携会議での情報共有だけでなく、一歩進んで動きをつくる必要があるのではないかというご意見でございます。こちら、概要シートの実施主体の学校の欄に、「取組の推進」と赤字で追記させていただいております。

次に、こころの健康づくりの方針についてです。概要シートは資料5の5ページになります。「方針」に、「関係機関が連携」という表現があるが、広く関係者を含むように「関係機関・団体」という表現にしてはどうかというご意見ですので、資料5のように直させていただきます。

次に、医療提供体制の在宅療養支援体制の推進でございます。概要シートは資料5の1

8 ページになります。「実施主体・医療機関」の取組において、「かかりつけ医・歯科医・薬剤師と専門医との連携強化」や「在宅療養支援診療所を増やす」などが挙げられているが、現場において最も重要になるのは「訪問看護ステーション」や「病院からの訪問看護」ではないか。この項目に「訪問看護ステーション」を明記して欲しいというご意見でございます。こちらにつきましては、御指摘のように、訪問看護は在宅療養の重要な支え手の一つとして認識しております。訪問看護については、在宅療養を支える他のサービスと同様に、「医療機関」や「介護保険事業者」に含んでおりますので、個別プラン概要シートの記載内容につきましては現行通りとさせていただきますが、改定プランの案文をつくる際に、検討させていただければと思っております。

次に、医療安全支援センター事業の推進でございます。概要シートは資料5の25ページになります。「現状」でも指摘されているが、「医療安全支援センター」の認知度はあまりに低いように思う。「周知」に関して担当するのが「事業者・医療保険者」と「保健所」だけになっているが、住民に身近な「市」も担当するべきではないか。具体的には、市の広報誌などで継続的に、その存在を明記するような小さなコラムなどの掲載等が考えられるというご意見でございます。このご意見には、普及啓発の具体的な方法については、今後検討していく事項と考えてございまして、シートは変更せずに、今後検討をしていきたいと考えております。

続きまして、健康危機管理の推進でございます。概要シートは資料5の29ページになります。「課題」の2つ目に「診療継続計画（BCP）」という記述があるが、関係機関は医療機関とは限らないので、「事業継続計画（BCP）」と記述した方がよいというご意見ですので、そのように訂正してございます。

次に、医薬品等の安全確保でございます。概要シートは資料5の31ページでございます。「現状」の「医薬品」の2つ目の項目で、「お薬手帳の一本化など、患者側の理解や協力」云々という記述があるが、「お薬手帳の一本化などについて患者側の理解や協力」とした方が読みやすいというご意見ですので、そのように訂正しております。

次は、資料4の3ページになりますが、食品の安全確保についてです。概要シートは資料5の33ページでございます。「方針」の3つ目に「食品に関するリスクコミュニケーション」という記述があるが、「食品の安全に関するリスクコミュニケーション」の方が適当である。次に、「課題」の2つ目に「自主管理認証施設の普及」という記述があるが、こちらは「自主管理認証制度の普及」とした方が適当である。また、その後につづく「食品営

業者施設のHACCP」は「食品営業施設におけるHACCP」とした方が適当である。また、「今後の取組」の2つ目「健康危害には」とあるのは「健康危害に」の方が適当である。さらに、「保健所」の「具体的な施策」の4つ目に「情報の発信を充実し、リスクコミュニケーションの推進」という記述がある。この表現だと「情報の発信」がリスクコミュニケーション推進の手段であるかのようなニュアンスがある。リスクコミュニケーションは双方向の情報交換が不可欠なので、ここでは「情報発信の充実とリスクコミュニケーションの推進」とした方が適当であるというご意見ですので、これらを直すとともに、情報発信とリスクコミュニケーションがはっきりわかるように表現を直してございます。

また、保健所の取組の一番下に直し漏れがございました。「食品安全に関する情報の発信を充実」とありますが、これは「情報発信の充実とリスクコミュニケーションの推進」の間違いでございますので、訂正をお願いします。

次に、生活環境の安全確保の中の、環境衛生営業施設の科学的監視の充実でございます。概要シートは資料5の35ページになります。「今後の取組」の1つ目に「科学的検査による施設の衛生管理状況を把握」の記述があるが、「科学的検査により施設の衛生管理状況を把握」とした方が適当であるというご意見ですので、そのように直してございます。

次に、アレルギー疾患対策の推進です。概要シートは資料5の38ページでございます。「事業者」の「具体的な施策」の「アレルギー食品の適切な表示」という記述は、「食品に含まれるアレルギー物質にかかる適切な表示」とした方が正確であるというご意見ですので、そのように直してございます。

次に、感染症対策の推進でございます。概要シートは資料5の39ページになります。「方針」の2つ目「感染症発生予防早期発見及び蔓延を防止」の記述は、「感染症の発生予防、早期発見及び蔓延防止を図る」とした方が適当であるというご意見ですので、そのように訂正してございます。

次に、災害時保健医療対策の中の災害時医療連携体制の充実です。概要シートは資料5の42ページになります。昨年秋に『要配慮者を見逃さない 訪問看護師ができる災害時の支援』という本の出版に携わった。その時にわかったことだが、訪問看護の利用者は在宅で医療が必要なまさに「要配慮者」であり、災害時に情報を持っている訪問看護ステーションの存在は重要だということである。医療機関の取組に、「診療所等は、市と医療提供体制を調整」とあるが、ここに訪問看護ステーションも併記することで協力が得られやすくなるのではないかとご意見でございます。こちらにつきましては、御指摘のとおり、

災害時に要配慮者の情報を持っている訪問看護ステーションの存在は重要だと考えてございます。訪問看護をはじめとする各関係機関の取組は、要配慮者情報の提供や情報伝達、避難支援への協力など、次のプラン名の「災害時保健活動の体制強化」の取組に活きるものと考えてございます。ご意見を踏まえまして、「災害時保健活動の体制強化」の概要シートにある実施主体に「関係機関」を加えまして、「関係機関・関係団体」に修正します。また、この関係機関・関係団体の中には訪問看護ステーションが含まれるというように案文を作っていきたいと考えてございます。

次に、全般的事項の1つ目としまして、項目やプランに対して、それが「誰が対象なのか」がいま一つ明らかになっていないように思う。例えば「健康づくり」なら、「疾病のない壮年期以降の男女」など、その項目・プランが該当する対象はどのような人なのかははっきりわかる書き方をするとわかりやすいと思うというご意見です。こちらについては、この推進プランは広く圏域の住民全体を対象にしておりますので、改定プランの案文を作成する際に、該当する対象者を明示できるものは具体的に記載していくようにしたいと思います。

全般的事項の2つ目としまして、推進プランを着実に推進するためには、住民、関係機関・団体、行政がそれぞれの立場で動きをつくりだす、それを実践することが重要である。「動きをつくる」取組が進むようなプランにして欲しいというご意見です。こちらについては、住民、関係機関・団体、行政等がつくりだすそれぞれの動きについては、来年度以降のプランの進行管理の中で具体的な動きを把握し、協議会や部会で報告していくことを検討していきたいと思っております。

全般的事項の3つ目は、推進プランの取組を効果的に進めていくためには、住民、関係機関・団体、行政等が相互に連携・協働して取り組んでいく必要がある。各実施主体の連携・協働が進むようなプランにして欲しいというご意見です。こちらについては、各実施主体の連携・協働については、できる限り個別プランの改定案文に記載するほか、来年度以降のプランの進行管理の中で、連携・協働により取組が進んだ好事例を協議会や部会で報告することなどを検討していきたいと思っております。

いただいたご意見は以上でございます。

また、資料5の中では、事務局で文言訂正した部分や、若干、取組の補強をしたような部分、そういったところも赤字で直されてございますので、その部分については説明を省略したいと思います。

そして、前回の部会で、歯科事業に関わる人材や糖尿病医療連携の話題、アレルギーに関するホットラインの話題などのご意見をいただいておりますけれども、それらは概要シートに記載はありませんが、案文やコラムの中で、できる限り生かしていきたいと思っております。

説明は以上でございます。

【上木部会長】 ありがとうございます。

一挙に資料2から5までご説明をいただきました。資料2で、この改定作業部会の中の意見を皆様からいただき、さらに、地域保健医療協議会の委員の方々からも意見をいただいたうえで、その対応の説明をしていただきました。そして、それに基づいて、資料3の章立てを修正したとのこと。資料2と資料3の章立てまでの部分について、何かご質問、ご意見などありましたら、まずお願いしたいと思います。いかがでしょうか。ご了承いただけますでしょうか。

本日は、章立てについては詳しい説明はありませんでしたが、少し説明していただけますか。

【新井企画調整課長】 前回の部会でも、資料3の基になる資料についてはご覧いただいていると思いますが、現行プランが左側にあり50項目のプランになっております。これを、都で検討しております保健医療計画の項目出しと整合を図ったうえで、少しまとめたり、絞ったほうが良い項目等を勘案しまして、右側の33項目にしてございます。今回の保健医療計画のポイントは、切れ目ない保健医療体制の推進ということでございます。各疾病に対する予防と医療を同じ項目で、統一的に取り組むように考えられておりますので、保健医療計画に合わせまして章立てを変更してございます。切れ目のない保健医療体制の推進として疾病別保健医療体制の中に、がん、脳卒中、糖尿病がありますけれども、これらの疾病については予防も含めて考えていくということになっております。また、健康づくりの推進では、生活習慣病対策としていろいろな病気が盛り込まれていたり、その点が現行プランの章立てと変わった部分であると思っております。

【上木部会長】 ありがとうございます。

そのような意味で、第1章は随分大きくなったイメージの章立てになっていると思います。

この章立ても含めて、今、説明がありましたご意見、提案等に対する対応案はよろしいでしょうか。どうぞ。

【望月委員】 公募委員の望月です。「最重要プラン」の設定という意見を出させていただきました。章立てや個別プラン項目を修正していただき、50項目が33項目に減り、一覧表を見ると非常に見やすくなっています。ここからさらに重点プランを決めていくのであれば、特に「最重要プラン」の設定にはこだわりはありません。

【上木部会長】 ありがとうございます。

議事（4）の重点プランのところで、そのご意見も反映させたいと、意見交換できればと思っておりましたが、「最」をつけなくても良いということですね。

【望月委員】 推進プランの冊子や資料を最初に見たときに、50プランはあまりにも多く感じました。この一覧表を見れば良くわかると思いますが、随分すっきりしておりますので、重点の中から最重点を引き出すのは難しいと思います。ここまで絞ってれば大丈夫ではないかという印象を持ちました。

【上木部会長】 ありがとうございます。

では、そのご意見を後で反映させて、ご議論いただきたいと思います。他にはよろしいでしょうか。よろしければ先へ進みたいと思います。

では、次に資料4の対応案、そして資料5の概要シートです。この概要シートが、次期プランの案文を作る際の基になるという説明ですので、この概要シートに盛り込まれている骨格が文章になっていくということになります。ここは皆さんのご意見をしっかりいただきたいところでございます。文章化に際して、意見に対する対応案が反映されていくということでございます。

個別プラン概要シートは、次期プラン策定の要ですので、遠慮なく皆さんのご意見をいただきたいと思います。資料4の中にもありましたが、最後の全般的事項のところで、「動きをつくる」取組や連携が進むようにといったところは、すぐには計画に反映できない部分も結構あるかと思えます。計画に反映できないから意見を出さないのではなく、やはり積み重ねやステップがいろいろあり、そのステップを進めることで、計画に載せられるところへ持っていけるというような部分もあると思えます。そのような事も含めて忌憚のないご意見をいただければと思います。いかがでしょう。

既に多くのご意見を出していただいておりますので、この提案でよろしいでしょうか。

計画の書き方は、計画の項目それぞれにどのような主体が動いていくのか、この概要シートの中でも実施主体が、上から市民、医療機関、事業者、医療保険者、市、保健所など、具体的に挙げられておりますが、各関係機関が協力するようところがきっと必要になる

と思います。そのような事は、この実施主体の個別の中にはなかなか書きにくいので、案文の中に含めていただけるという説明もされました。

ところで、運動、栄養、休養ということをよく言われますが、第1章の健康づくりのところで、運動という言葉がないんですね。この運動はどこに含まれるのかについて、事務局から何か説明はありますか。

【新井企画調整課長】 部会長がおっしゃったように、運動の要素もございますので、健康づくりの推進の案文には記載していこうと考えております。

【上木部会長】 第1節の第1項目のあたりですね。

【新井企画調整課長】 それ以外にも、他の個別プランに関わるようなものも、健康づくりの中にはいろいろ入ってきます。そういったものもできる限り、健康づくりの推進の中で表現させていただきますが、他の個別プランで記載していくものについては、その中から抜いていくような案文を想定しているところでございます。

また、案文のイメージがなかなかつきにくいとは思いますが、こちらに現行プランの冊子がございますが、表現方法はこれに合わせた形で行っていきたいと思いますので、このような形をイメージしていただければと思っております。

【上木部会長】 ありがとうございます。

運動が関与しているところは、それぞれ盛り込んでいくということですね。

ご意見を遠慮なく出していただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

【手島北多摩北部地域保健医療協議会長】 手島です。前回は欠席してしまい申し訳ありませんでした。

資料5の18ページ、在宅療養支援体制の推進の市民の欄は「地域包括ケアシステムについて理解し、状態に応じて適切に活用」となっています。地域包括ケアシステムは、厚生労働省の考え方は、小地域で、地域の住民、市民が参加して作っていくという趣旨を非常に強調されています。ですから、単にシステムを理解し活用するだけではなく、できることに参加していくようなニュアンスをもう少し強く出せないかという印象を持ちました。

しかし、これが医療提供体制の項目なので、そこに参加するというのが、どこまで入るのか、ここの文章をどう変えれば良いのかという単純な問題ではないと思います。

そのような観点で見ていくと、その次の高齢者保健福祉対策や難病患者等支援、そして地域における障害者支援の各項目の市民の取組としては、「理解」という言葉にとどまって

いるんですね。単に理解するだけではなくて、市民ができること、日常的なちょっとした関わりで、当事者あるいはその家族を支援するなど、そういったニュアンスを盛り込めないものかと感じました。どのように書くかはなかなか難しいのですが、そういう趣旨を生かしていただきたいと思いました。

以上です。

【上木部会長】 非常に根本的な、大切な指摘をいただきました。在宅療養から始まったことではありますが、高齢者にしても、障害者にしても、在宅での療養を進める際の市民の位置づけは、もっとアクティブな積極的な動きをつくるというところを目標に、または指標にあげていただきたいということです。それだけではなく、もう少し市民の活動を全体的に理解というところでとどまらない表現にしたらどうか、というところまでおっしゃっていただいたのでしょうか。

【手島北多摩北部地域保健医療協議会長】 どの項目にも関わってくるのですが、特に市民でもできること、あるいは日常的にそのような人たちと接する機会がある人でなければできないことがあります。そういった先進的な活動にお互いに声をかけ合い誘い合う、あるいは自分達が行っている活動を周りに広げていくなど、ユニークな活動や前向きな活動というのは各地で生じています。それを北多摩北部でも探せば様々あるはずですので、そのような活動を自分で作っていく、あるいはより広めていくという趣旨を、市民の方が見たときに「こんなことがあるのであれば自分もやれる」という感覚を持てるようなプランにしていただければありがたいと思います。

先ほど市民向けの啓発を考えると、項目をさらに絞り込んでというご意見があり、かなり整理されてきたのでその趣旨は生かされたということで了解されたわけですが、これは計画そのものではなく、計画を市民にどのようにして普及させ、働きかけていくかという、計画の周知徹底の重要な課題を提起していただいたものだと思います。

以上です。

【上木部会長】 ありがとうございます。

最後におっしゃっていただいたところは、この計画を市民にどう普及するか、これは今まで大変欠けていたところではないかと思います。どちらかというところ、この協議会に参加している関係団体がどう動くかというところのほうがメインだったと思いますので、改めてそこは課題として取り上げていただければと思います。

特に、行政側はその中心になる役割があると思いますので、市の方から何かご意見をお

願います。

【武藤委員】 小平市の武藤でございます。先生がおっしゃるように、多摩小平保健所だけが行うのではなく、この圏域内の各行政が核になり連携しながら市民の皆さんに啓発していくことが、とても大事なことだと考えております。そういった意味で、例えば概要シートの7ページに、食を通した健康づくりという項目がございます。「めざまし スイッチ 朝ごはん」という朝ご飯を食べましょうという取組や、一日に野菜を350グラム食べましょうという取組をしておりますが、この北多摩北部圏域の特徴として、各市とも農業がかなり盛んで、例えば学校給食に地場野菜を使ったりしております。そのような、まさに北多摩北部ならではの健康づくりの中に、地場野菜の地産地消などを盛り込んでいけると、また市民の皆さんにもアピールできるのではないかと考えます。

以上でございます。

【上木部会長】 大変素晴らしいご意見、ありがとうございます。

今、地産地消のお話がありましたけれども、それも取り入れていただくということをお願いしたいと思います。事務局のほうはよろしいですか。

【新井企画調整課長】 食育の計画など、市のほうで計画を作られていると思いますので、そういった事例も圏域内の取組として考えてございますので、その中に含めて記載していきたいと思っております。

【上木部会長】 先ほどお話に出た運動などについては、市の教育委員会の社会教育分野でも結構なさっていると思います。そのような連携は何かとれますでしょうか。

【武藤委員】 この圏域には、多摩北部広域行政圏協議会という、北多摩北部保健医療圏を構成している5市の協議会がございます。そこに生涯スポーツ専門部会という部会がございます。この地域の中でのスポーツ振興にも取り組んでおりますので、スポーツ振興と健康づくりの連携も進めることができると思いますので、そういった表現も使えると良いと思います。

以上でございます。

【上木部会長】 ありがとうございます。

そのような指標が出てくれば良いのですが、それ以外にも、保健所、市、そして関係団体が集まるような場で、ぜひそのような議題を取り上げ、推進を図っていただけるようにしていただければ良いのではと思います。それが含まれるような計画の表現を、ぜひお願いしたいと思います。

他に、訪問看護ステーションについては、いかがでしょうか。どうぞ。

【望月委員】 訪問看護ステーションのことを書かせていただきました。追加で説明させていただきますと、私は日本看護協会出版会で、20年近く在宅ケアの雑誌や書籍を作っていて、全国の訪問看護ステーションなどに取材に行っています。先ほど事務局の方が、介護保険事業者ということで、訪問看護ステーションのことをおっしゃっていましたが、医療保険で訪問する立派な医療機関でもありますので、医療と介護の両方で動けるのは訪問看護ステーションです。資料5の18ページの在宅療養支援体制の推進のところで、医療機関の実施主体の中に、かかりつけ医・歯科医・薬剤師と専門医との連携強化という一文があります。これが全国のいろいろな訪問看護ステーションでお話をお聞きすると、大抵このようなプランには医師と歯科医師と薬剤師の名称が出てくるけれども、看護の名称は出てこないと非常にいじけているわけです。

ですから、北多摩北部のプランの中で、例えば訪問看護ステーションで言うと、病院からの訪問看護もありますので、かかりつけ医・歯科医・薬剤師・訪問看護と専門医の連携強化というように、訪問看護という名称をこのプランの中に入れておくと、北多摩北部は進んでいるのではないかなどと、注目を浴びるのではないかと思わせていただきました。

以上です。

【上木部会長】 ありがとうございます。

看護だけではなくて、コ・メディカルな人たちの位置づけもいろいろあるかと思いますが、医療機関の先生方から、何かご意見はございますでしょうか。

どうぞ。

【奥村委員】 小平市医師会の奥村です。

訪問看護というのは、介護する方の一部の方であって、私たちは多職種という言葉を使っています。それには、通所介護の方など、訪問看護だけではなく他の方々も含まれます。訪問看護というと訪問看護で、もちろんそれは医療保険も介護保険も使う施設ですが、それを訪問看護だけではなく、もっとそれに多職種の方が加わるような名称のほうが良いと思いますがいかがでしょうか。

【上木部会長】 確かに、いろいろな職種の方がいらっしゃいますが、在宅療養の場面では看護師の役割はそれなりに大きいかもしれません。また、先生が中心になってやっておられる糖尿病には、糖尿病療養士という資格もございますし、そのような人をアピール

したほうが良いのかもしれませんが。これからの進め方として、コ・メディカルの人たちを、表に出したいという感じがありますが、もともとの趣旨は、望月委員さんもそういうことですね。

【望月委員】 私はたまたま訪問看護の雑誌に長く携わっていますので、少し肩入れしてしまうのですが、確かに多職種がとても大切ですので、いつもこのようなプランになると、医師・歯科医師・薬剤師はすぐに出てきますが、それに多職種の方も必ず併記するような形で、今は連携がとても大切ですから、そういう強調をされた書き方をされるとよろしいのではないかと思います。

【上木部会長】 場面場面で少し違うかもしれませんが、文案を作るときに、ぜひその辺りに配慮をして、それぞれのコ・メディカルに生きるような位置づけをしていただければと思います。そういうことでお願いします。

【新井企画調整課長】 案文作りの上では、よく注意して表現していきたいと思います。

【上木部会長】 他にはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、次の議題へ移りたいと思います。議事（3）の改定プランの指標について、事務局から説明をお願いします。

【新井企画調整課長】 それでは、指標についてご説明したいと思います。

指標に関しましては、東京都の改定指針におきましては、まず、指標を原則設定するというになってございます。また、共通項目というのは、改定指針で示されておりますが、指標自体は指針の中では定めず、圏域独自のものを設定するようにとされてございます。今回事務局でたたき台として指標を考えたものが資料6でございます。

左から5番目が指標、6番目に目標値を示してございますが、できるだけ数値目標となるように心がけて設定したのですが、そうならないものもございます。参考までに、一番右側に現行プランの指標と目標値を掲載してございます。

ざっとご覧いただきますと、健康づくりのところでは、特定健康診査実施率と保健指導実施率がございますが、これは現行プランと同じでございますが、概要シートでいただいているご意見を反映いたしまして、健康づくり推進員等経験者数というのを指標として加えさせていただきます。

それから、地域保健医療協議会の委員からのご意見として、薬剤師の役割というのがございました。次のページに医薬品等の安全確保・適正使用の推進というのがございますけれども、こちらの指標が薬事監視指導の実施と普及啓発ということで、薬剤師の役割の普

及啓発を実施しようとしておりますので、ご意見に沿ったものと考えております。

新しいところでは、こころの健康づくりと自殺対策の推進のところでは、SOSの出し方教育の実施というのがございます。こちらは、小中学校の授業で自殺対策としてのSOSの出し方教育に取り組むということでございますので、その実施状況を図ったらどうかと考えております。次に、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の強化については、現行プランではこんにちは赤ちゃん事業の訪問実施率でしたが、次期プランではその前段階の妊婦面接の実施率としております。また、障害者歯科保健医療の支援では歯ッピ一大会の開催。それから、疾病別保健医療体制のがんについては年齢調整死亡率。在宅療養支援体制の推進では入退院時の連携の状況。次のページの環境衛生営業施設の科学的監視の充実では、科学的検査による効率的な監視の実施などがございます。

また、普及啓発の充実など、数字とは少し違って漠然としたものも記載されておりますけれども、こういったものにつきましては、一歩踏み出したような取組などを、来年度以降の事業の進捗状況の確認として、協議会などで報告していこうと考えております。

指標に対して、説明は以上でございます。

【上木部会長】 ありがとうございます。次期プランは、先ほどご承認いただいたように、章立てが随分変わることになりました。また、指標については、各圏域で独自に設定して良いことになったということですので、その点では、随分独自な動きがとりやすくなったと思います。それを大いにこの圏域で活用していただき、そして自分たちが動きやすいように、この指標を考えたら良いと思います。

その一つとして、今まで数値で目標ばかり掲げていたわけですが、その辺がもっと自由になってきましたので、先ほどの意見に対する対応案の最後の全般的な事項のところでは、「動きをつくる」や、連携、協働が進むようにということに対しては、進行管理の中で事例を集めたり、または協議をしたりということを進めていただけるというご説明がありました。その辺が、この圏域として圏域らしい動きがとれる部分だと思います。そこで、この圏域の力をぜひ発揮していただければと思います。普及啓発などは指標としてはあまり適切ではありませんが、そういうところに内容をしっかり盛り込めるという要素があるということですので、具体的なご意見を出していただくことでも結構ですし、何か他の指標があれば、ご提案をいただければと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

【奥村委員】 目標値として「充実させる」という項目がたくさんありますが、目標というのはある一定のラインがあり、それを達成すれば目標達成だと思います。ところが、

「充実させる」であれば、充実させるということだけで終わってしまうような感じがします。例えば、どのような状況であれば「充実した」という目標とするのでしょうか。

【新井企画調整課長】 どのような状況になれば充実したとするのかということ、これからも考えていかななくてはいけないところもあるのですが、先ほどのご説明の中で申し上げましたように、普及啓発を「充実させる」という部分がありましたが、具体的な「充実した」と考え得る事例などを協議会ではっきり確認していこうと考えております。

【上木部会長】 こうして良かった、このような取組の場合には、こういう事例をもっと普及すれば良いんだ、というような事例を集めていくということですね。

【新井企画調整課長】 それを協議会などで協議をしていくということを考えてございます。

【上木部会長】 よろしいでしょうか。

【奥村委員】 ありがとうございます。

【上木部会長】 他にはいかがでしょう。

今のお話では、今後の動き方次第にもよるところがありますので、この計画が作られた後の皆様の積極的な関わり方次第とも言えます。そういうところで盛り上げていきたいと思っております。よろしいでしょうか。

では、最後の議題へ入りたいと思っております。重点プランについてです。事務局から説明をお願いします。

【新井企画調整課長】 資料が戻ってしまい恐縮ですが、資料3をご覧ください。左側に現行プランを載せてございますけれども、当圏域の推進プランは、従来から、個別プランの中で特に重点的に取り組んでいく項目を「重点プラン」と位置づけております。現行プラン50項目のうち、表の重点の欄に星印がついているプランが重点プランでございます。25項目設定してございます。次期プランは、全体で33項目になるということでございますけれども、本日は、このプランに重点項目をどのように設定するのかということをご議論いただければと思っております。

以上です。

【上木部会長】 課題の内容について説明がありましたが、個別プランが33項目に絞られております。先ほども望月委員からご意見がありましたが、33項目ということであれば大分絞られてきています。その中での重点プランの設定ですので、さらに考えやすいと思っておりますが、事務局では何か具体案はありますか。

【新井企画調整課長】 事務局で考えました案としましては、まず、都が示している改定指針で示されている共通項目が18項目ございますので、これに幾つかトレンドのようなものを合わせた18から20ぐらいの間の重点プランの絞り方でどうかなどの意見もありました。また、先ほどかなり絞られているから最重要はいらぬというご意見もいただいておりますが、事務局の議論では、もっと重点項目を本当に絞り込んでしまい、もっとわかりやすく、取り組む項目を明確にしたほうが良いという意見もありまして、早急に取り組む強化する必要がある項目を中心に、6項目程度に選定してはどうかという案もございました。

その6項目とした場合の例示をいたしますと、まず1項目は生活習慣病対策等の推進、次にたばこ対策の推進、在宅療養支援体制の推進、食品の安全確保の推進、感染症対策基盤整備の推進、そして災害時保健活動の体制強化などを事務局では考えてございます。

また、協議会委員から、これからは介護予防事業を重点に置いたほうが良いというご意見をいただいております。また、フレイルなどに関しては、生活習慣病対策にも記載していくことになってございますので、生活習慣病対策等の推進を重点プランとすれば、その辺のところも盛り込めるということになりますので、この6項目ぐらいまで、絞りに絞って、今回提案したいと思っております。

【上木部会長】 ありがとうございます。

事務局から重点プランの案は、生活習慣病対策等の推進、たばこ対策の推進、在宅療養支援体制の推進、そして、食品の安全確保の推進、感染症対策基盤整備の推進、災害時保健活動の体制強化の6項目だということが示されました。いかがでしょうか。

部会の分担は資料3に示されております。最初の生活習慣病対策等の推進とたばこ対策の推進が健康なまち・地域ケア部会。次に、在宅療養支援体制の推進と災害時保健活動の体制強化は地域医療システム化推進部会。また、食品の安全確保の推進と感染症対策基盤整備の推進がくらしの衛生部会になります。各部会に2つのプランが割り当てられています。

先ほど、フレイルは生活習慣病対策のところでは取り上げられると説明がありましたが、高齢者保健福祉対策は健康なまち・地域ケア部会に入っておりますので、そこで一緒に取り上げられるということですね。生活習慣病対策と高齢者保健福祉対策は、かなり一緒に考えていくことになりそうです。

どうぞ。

【奥村委員】 生活習慣病というのはフレイルではなく、全く虚弱ではない方々が生活習慣病になるのだと思います。ですので、在宅療養支援体制の推進の中でフレイルになるのを防ぐということではないでしょうか。

【新井企画調整課長】 フレイルの取組の本体は、指針の中でも高齢者保健福祉対策の中の介護予防事業の中に入っていますので、メインはそちらのほうでということになります。ですが、次期プランの33項目は、かなりオーバーラップするような形でまとめられておりますので、健康づくりの推進の中の生活習慣病対策に入る前段には、健康づくりの記載をしなくてはいけなくなっています。先生がおっしゃったように、在宅療養支援体制の推進の中でも記載する必要があるようなところは、表現していくことになると思っています。

【上木部会長】 必然的に、両方入ってくるということですね。その両方が健康なまち・地域ケア部会に、2つのテーマとも入っていますので扱えるということですね。

【新井企画調整課長】 部会で言いますと、健康づくりと介護予防については、健康なまち・地域ケア部会でございますが、在宅療養のほうは医療連携をメインに検討するということになりますので、地域医療システム化推進部会のほうに入ることはなりますけれども、プランとしては表現の仕方はあるのではないかと考えています。

【上木部会長】 プランの表現はそれで良いでしょうが、実際の活動の検討は、両方の部会で取り扱うことになりますね。

【新井企画調整課長】 テーマとしては、このフレイルについては介護予防のところがメインになるとされていますので、健康なまち・地域ケア部会がメインとなるということにはなります。しかし、他の部会で議題として上げる必要があれば、それも可能だと思います。

【上木部会長】 そこは臨機応変に進めていただくほうが良いですね。

他にいかがでしょうか。

【新井企画調整課長】 協議会委員の意見のところにもありましたように、次期プランでは個別プランを33項目に絞っております。実はどれも重要なプランだという認識ではおりますが、重点プランには、進捗状況の確認作業が計画期間中には毎年ありまして、その個別の報告事例などを厚くしていくためには、このような絞り方も大切なのではないかと考えてございます。

【上木部会長】 具体的な部会の作業の話まで出ましたが、何か他にご意見ございます

でしょうか。いかがでしょうか。

今日は一度に計画の骨子になる部分をご議論いただいておりますが、後から気づくこともたくさんあるかと思いますので、今日に限らず、気づいたところで、ぜひいろいろなご意見をファックスでいただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

では、本日の議論はここまでとさせていただきます。先ほども申し上げましたように、計画の目標、指標、そしてその文章を充実していくのは、実際の活動の中で行われることですので、その活動を行いやすいように計画を表現していくということになっていくと思えます。そのためにも、気づいたところで、ぜひご意見をいただきたいと思えます。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

【新井企画調整課長】 ありがとうございます。

今後の進め方について説明させていただきます。本日議論いただきました個別プラン概要シートを基に、これから改定プランの案文を作成していくこととなります。次回改定作業部会は2月28日に予定しておりますが、部会を開催する前に、委員の皆様はその案文をお示しし、意見照会をしたいと考えてございます。

また、指標、重点プランのご意見については、ファクス用紙にご記入をいただきまして、2月13日までに事務局までご提出をお願いしたいと思っております。

これにあわせて、第1部には総論の記載等がありますが、総論の中に書いたほうが良いような記載内容について、あるいはコラムとして取り上げたほうが良いような取組事例などございましたら、一緒にお知らせいただければと思っております。よろしく願いいたします。

今後の予定は以上でございます。

長時間にわたりまして、ご討議いただきまして誠にありがとうございました。本日いただいたご意見を踏まえまして、次回の改定作業部会に向けて準備を進めていきたいと思えます。

それでは、これもちまして、平成29年度第2回地域保健医療推進プラン改定作業部会を終了させていただきます。皆様、どうもありがとうございました。

閉会：午後2時40分