専門３部会での意見交換テーマについて　資料３

前回の合同３部会（R8.2.12）での合意内容

概要

○協議会で部会の議題テーマを選定・部会で意見交換

・意見交換の一層の充実を図ることにより、地域の関係者が連携してより効果的・効率的な取組を推進していく一助とする。

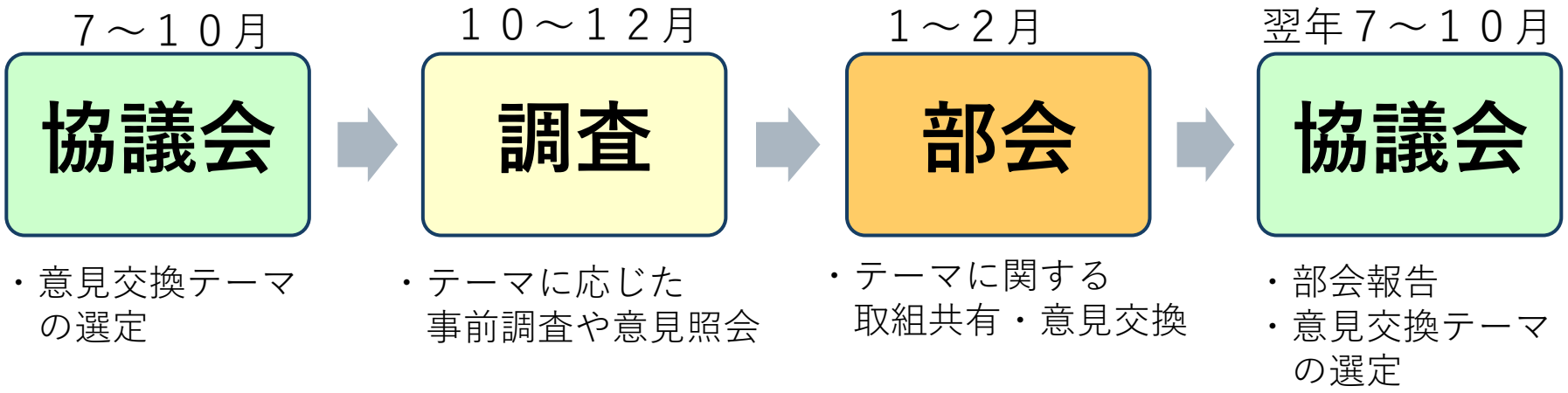
・圏域の健康課題等から重要なテーマを協議会で選定し、専門３部会において現状・取組状況の共有や意見交換を行う。

●意見交換の一層の充実を図るためのサイクル

・協議会において、プランの進捗状況等から専門３部会で意見交換を行うテーマを検討

・部会では、プラン取組状況調査、先進事例報告、圏域の各種データ、事前の意見照会結果等に基づき、各機関の取組の共有や意見交換を実施

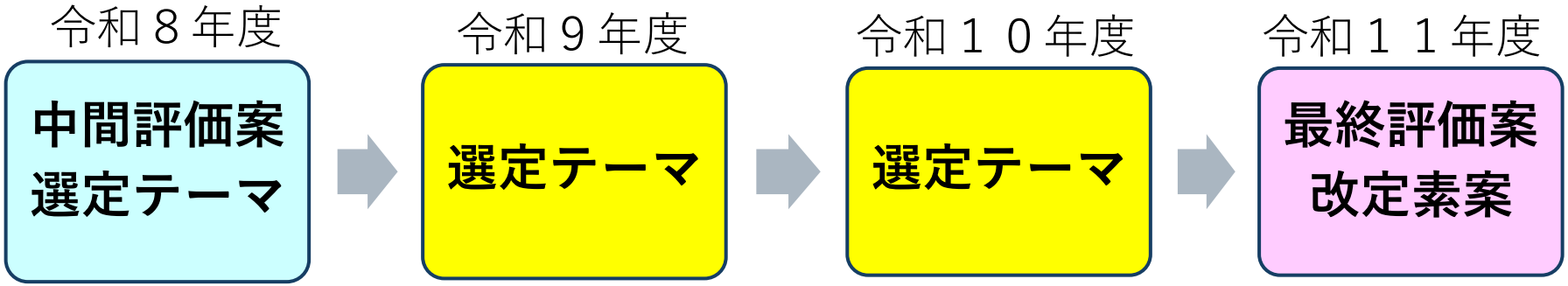
（※議題に応じて合同開催を検討）



●協議会と部会の議題

協議会	議題：①プラン改定・評価方針 ②プラン進捗報告 ③各部会報告及び **次回部会での意見交換テーマ** ④課題別地域保健医療推進プラン報告 開催時期：７～１０月頃　年１回
専門 ３部会	議題：①プラン評価案、改定素案 ②プラン進捗管理、先進事例・好事例 **③協議会で選定したテーマに関する意見交換** 開催時期：１～２月頃　年１回 ※議題に応じて合同開催を検討

●年度ごとの部会の議題



・令和８年度は、地域保健医療推進プランの中間評価案の検討と協議会で選定したテーマに関する意見交換を実施

・令和９年度及び令和１０年度は、協議会で選定したテーマに関する意見交換を実施

・令和１１年度は、最終評価案及び次期プランの改定素案について検討

令和８年度
意見交換テーマ案　健康なまち・地域ケア部会

案1	ライフステージに応じた健康づくりを進めるには	第1章第1節1 「健康づくりの推進」
案2	こころの相談に対応する機関の連携が求められる場合とは	第1章第1節2 「こころの健康づくり」
案3	感染症に関する正しい知識を伝えるための普及啓発方法	第2章第2節 「感染症対策の推進」

案１　ライフステージに応じた健康づくりを進めるには

ライフステージに応じた健康づくりとは

・現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点も取り入れることが重要

・「子供の発達段階に応じた生活習慣の確立」、「高齢者の生活機能の維持」、「女性の特性を踏まえた取組」など、ライフステージを通じた健康づくりが進められている。

・個人の健康は、生涯を通じて、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、途切れることなく支えていくことが重要

・多様な主体の取組や主体間での連携・協働した取組を通じて、社会全体で継続的かつ包括的に住民の健康づくりを支えていく必要がある。



案２　こころの相談に対応する機関の連携が求められる場合とは

こころの健康をめぐる現状（「令和6年版厚生労働白書」第1部より）

・若者、働き盛り、お年寄りなど、ライフステージを問わず、こころの健康を損ない、本来得られるはずの質の高い生活を失っている人が数多く存在

・精神疾患の外来患者数は増加傾向

自殺対策

・**東京都の自殺者数は年間約2,000人で、男女とも減少傾向の中、小中高校生は増加**

・自殺の背景には、健康問題や経済問題、就労や働き方の問題など、様々な要因が複雑に絡み合っており、自殺対策は、社会全般の取組として実施されることが必要

・都及び各市は、自殺対策（総合）計画に基づき、**福祉、医療、経済、教育等との連携のもと、「生きることの包括的な支援」**として自殺対策を推進



東京都の啓発資材

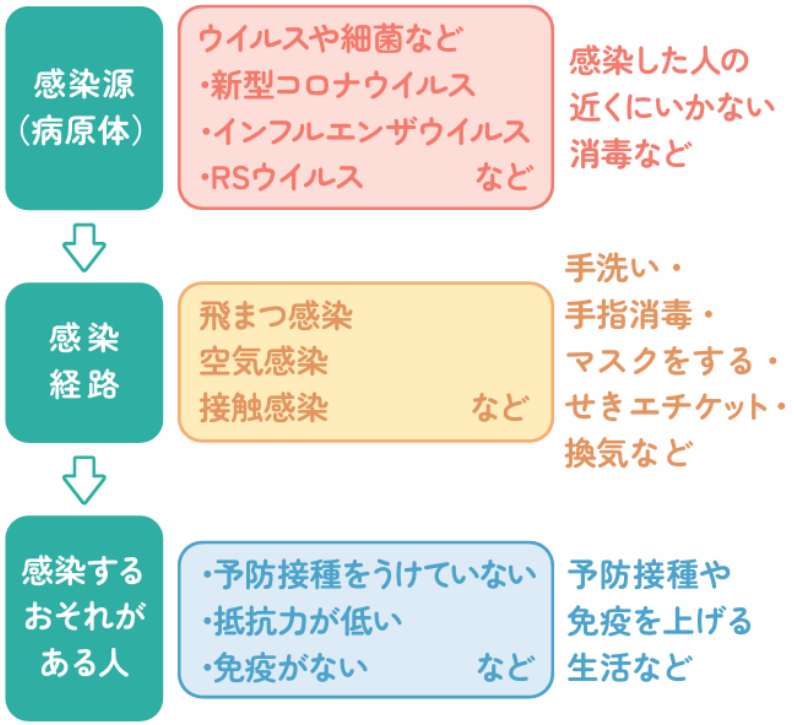
案３　感染症に関する正しい知識を伝えるための普及啓発方法

感染症とは

・ウイルスや細菌などの微生物が体内に侵入し、増えることによって症状が出る病気

・感染は、①病原体、②感染経路、③感染するおそれがある人の３つ全てが存在することで成立

・いずれかを遮断することによって、感染を予防できる



・感染症に関する情報を適切に収集し、正しく理解し、実際の行動（感染予防、予防接種）につなげていくことが重要

・差別、偏見の防止

＜東京都、保健所＞
・各種感染症に関する普及啓発
・流行状況等に関する情報提供
・医療機関・施設等との連絡会・講習会

＜市＞
・感染予防や予防接種等に関する啓発

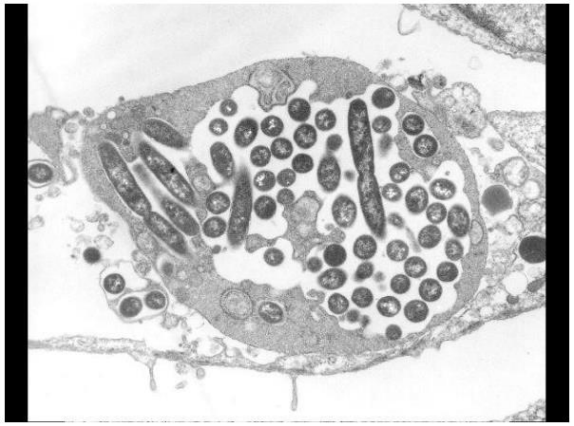
令和８年度
意見交換テーマ案　くらしの衛生部会

案1	レジオネラ症発生予防に関する普及啓発	第2章第3節3「生活環境の安全確保」
案2	食物アレルギー発症及び重症化予防対策の充実に求められるもの	第2章第4節「アレルギー疾患対策の推進」
案3	避難所の衛生管理のために	第3章「災害時保健医療対策」

案１　レジオネラ症発生予防に関する普及啓発

レジオネラ属菌とは

- **自然界に広く生息**（土壌や河川）
- 36℃前後が最適（20℃～50℃で増殖可能）
- **ぬめりが多い水場で増殖**（アメーバ類に寄生して増殖）
- 塩素剤・高温（55℃以上）・乾燥に弱い



顕微鏡写真　レジオネラ・ニューモフィラ（レジオネラ属菌の一種）
CDC Public Health Image Libraryより

レジオネラ症とは

・レジオネラ属菌という細菌によって起こる感染症

ポンティアック熱　→　軽症（発熱、筋肉痛など）

レジオネラ肺炎　→　**重症**（高熱、意識障害など、**死に至る場合も**）

・菌が増殖した**温泉、入浴施設、超音波式加湿器、冷却塔**などから発生した飛沫・飛沫核を吸い込むことにより感染

・**抵抗力が弱い人（高齢の方、持病がある方など）が感染しやすい**

・**社会福祉施設での感染事例あり**



案２　食物アレルギー発症及び重症化予防対策の充実に求められるもの

食物アレルギーとは

・食物によっておこるアレルギー症状で、多くは食物に含まれるたんぱく質がアレルギー反応を引き起こす

・乳児期に多く発症し、成長とともに軽快していくことが多いのが特徴

・**３歳までに食物アレルギー疾患があると医師に診断された子どもの割合は約10％**

「令和６年度アレルギー疾患に関する３歳児調査結果」（東京都保健医療局）

食物アレルギーの症状

・皮膚のかゆみや湿しん、口や目のはれなどが多くみられる

・その他に腹痛やゼーゼーして息が苦しくなるなどの症状がみられることもあり、**まれに、意識障害や血圧低下などのショック症状（アナフィラキシーショック）を起こすなど、命にかかわることもある**

原因となる食物とは



・乳児期は、鶏卵・牛乳・小麦が多く、
幼児期になると魚卵・落花生・木の実類で新たに発症する例がみられ、
学童期からは甲殻類や果物類が多くなる

案３　避難所の衛生管理のために

- 災害時における避難所の衛生管理は、避難者の健康確保及び感染症予防の観点から極めて重要
- 避難所運営は行政職員だけでなく、避難者の協力も不可欠
- 情報を分かりやすく提供し、避難者が自らの健康管理や衛生環境の維持に協力

基本的な衛生管理のポイント

①感染症予防
②食中毒予防
③清潔なトイレ管理
④飲料水の確保
⑤適切な清掃・換気
⑥避難者の協力





東京都が作成した啓発資材

意見交換テーマ案　地域医療システム化推進部会

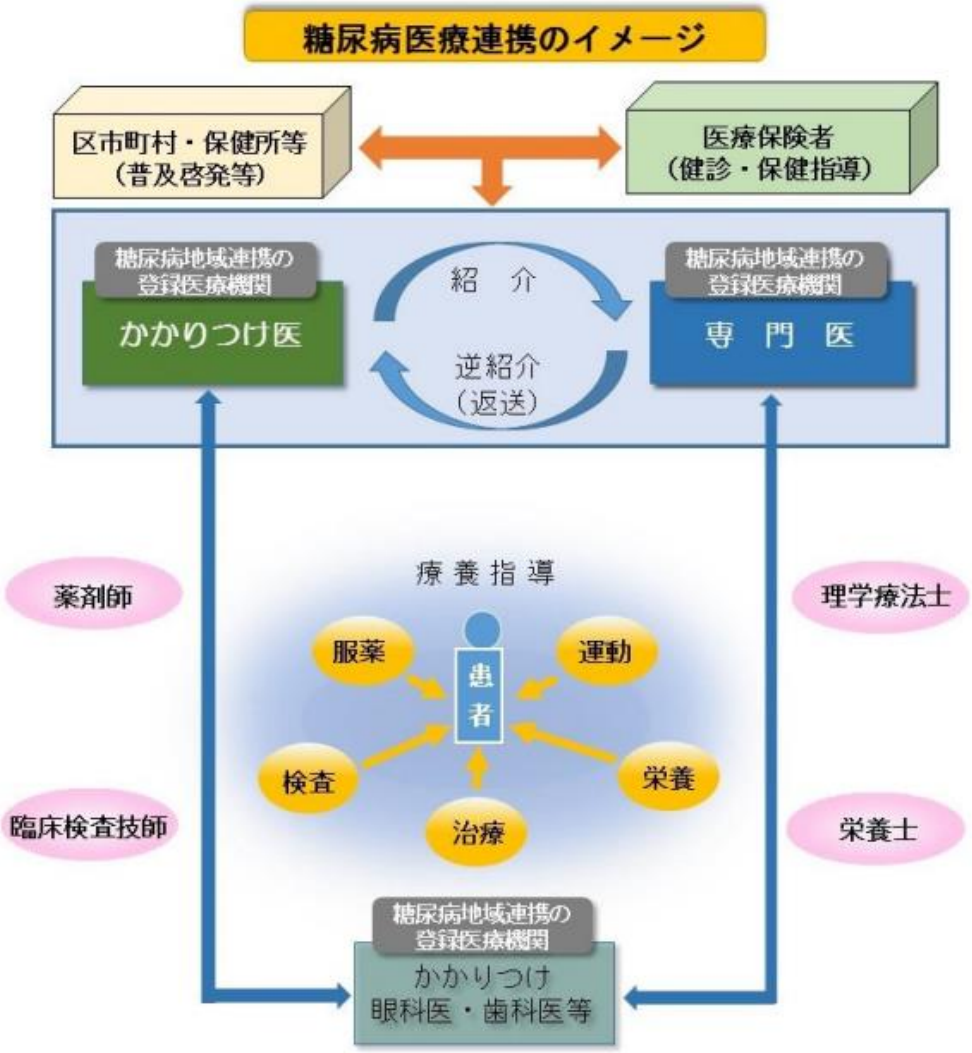
案1	北多摩北部保健医療圏における医療連携体制（災害を含む）の向上について	第1章第2節1 「保健医療提供体制の充実」
案2	東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を踏まえた各市の取組の推進と、糖尿病予防に関する各市の取組について	第1章第2節1 「保健医療提供体制の充実」
案3	住民の在宅療養に関する理解の促進に向けて	第1章第2節2 「在宅療養」

案１　北多摩北部保健医療圏における医療連携体制（災害を含む）の向上について

疾病別医療連携と医療提供体制

・医療法の規定に基づき、**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病**並びに**救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時の医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の6事業**並びに**在宅医療**について都道府県の医療計画に記載することとされている。

・都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・6事業及び在宅医療については、
①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、
②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、
③医療連携体制を推進していくことが求められている。



案２　東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定を踏まえた各市の取組の推進と、糖尿病予防に関する各市の取組について

糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは

糖尿病性腎症による人工透析への移行や合併症の発症を防止するために、

①重症化リスクの高い患者に医療機関への受診勧奨や保健指導を実施

②未受診者、治療中断者を医療機関受診につなげる

③かかりつけ医、専門医、歯科医師、薬剤師、栄養士等と連携して重症化を予防

令和7年12月改定のポイント

① **対象者のライフステージ(青壮年・高齢者)に応じた取組の推進**

② 対象者の抽出基準・対象者の状態に応じた介入方法の具体化

③ 東京都の評価指標の設定

④ 関係者（都・区市町村・医師会・広域連合・国保連等）の連携強化・役割の明確化



北多摩北部保健医療圏糖尿病ネットワークのホームページ

案３　住民の在宅療養に関する理解の促進に向けて

2040年(令和22年)頃の医療需要

・2040年ごろにかけて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される

・増加する高齢者救急、在宅医療への需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における医療機能の維持が求められる

在宅療養とは

・住み慣れた自宅等で、医療と介護（訪問診療、訪問看護、 訪問薬剤管理指導、訪問介護等）を受けながら、療養生活を送ること

・在宅療養への円滑な移行と退院後の療養生活の継続には、住民の在宅療養に関する知識と理解を深める取組が必要

ＡＣＰ(アドバンス・ケア・プランニング)とは

・ 自らが望む医療・ケアについて本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有する取組のこと

・住み慣れた暮らしの場において最期まで自分らしく暮らし続けるため、自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、ＡＣＰに関する普及啓発に取り組むことが必要

