

## 令和6年度 北多摩南部地域保健医療協議会保健福祉部会 会議録

【日時】 令和7年2月20日（金曜日）午後1時30分から午後2時59分まで

【会場】 東京都多摩府中保健所 5階 講堂

【出席委員】 13名（欠席委員 2名）

職 名	氏 名	備 考
調布市医師会	西 田 伸 一	
小金井市医師会会長	小 松 淳 二	
武蔵野市歯科医師会会長	宮 原 隆 雄	
調布市歯科医師会会長	村 田 功	
東京都立多摩総合医療センター院長	樫 山 鉄 矢	欠席
杏林大学医学部付属病院副院長・看護部長	根 本 康 子	
文京学院大学保健医療技術学部教授	米 澤 純 子	
公募委員(狛江市)	西 村 吉 雄	
武蔵野市民社会福祉協議会常務理事	福 島 文 昭	
三鷹市社会福祉事業団福祉 Labo どんぐり山担当理事	馬 男 木 由 枝	
三鷹市民生委員児童委員協議会会長	塩 川 光 子	欠席
三鷹労働基準監督署長	後 藤 克 巳	
武蔵野市健康福祉部長	山 田 剛	代理出席
調布市福祉健康部長兼福祉事務所長	八 角 千 里	代理出席
多摩府中保健所長	田 原 なるみ	

(敬称略)

## 【会議次第】

- 1 開 会
- 2 保健所長あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 事
  - (1) 難病対策
  - (2) 精神保健対策  
令和6年度課題別地域保健医療推進プラン  
制度や年齢の垣根を超えたネットワークによる、ひきこもり支援の実現  
～支援ネットワークの課題整理のプロセスから連携ツール開発までのモデル的取組～
  - (3) 感染症対策  
令和6年度課題別地域保健医療推進プラン  
高齢者福祉施設の感染症対応力の向上に向けた地域づくり
  - (4) 自殺対策について
  - (5) 地域・職域連携について（地域・職域連携推進協議会）
  - (6) 東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン 進行管理について
- 5 報告事項
  - (1) 健康危機管理対策について
  - (2) 災害対策について
    - a. 多摩府中保健所における災害対策に係る取組
    - b. 多摩府中保健所における神経難病及び精神保健に係る災害対策の取組
- 6 閉 会

令和6年度北多摩南部地域保健医療協議会  
保健福祉部会

令和7年2月20日  
開会：午後1時30分

【安岡保健対策課長】 皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから令和6年度「北多摩南部地域保健医療協議会 保健福祉部会」を開催いたします。

皆様には、大変お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議は会場とウェブとのハイブリッド開催となっております。

私は、多摩府中保健所保健対策課長の安岡でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めます。よろしくお願いいたします。

まず、本日の会議は公開となっております。会議録は、後日、多摩府中保健所のホームページに掲載いたします。

なお、会議傍聴について、保健所ホームページで御案内いたしました。本日、地域保健医療協議会委員で、地域医療システム化推進部会のメンバーでもある横山委員が傍聴されていることをお知らせいたします。

ここで、御出席の委員の皆様運営上の御案内がございます。

ウェブで御参加の委員におかれましては、音声聞き取れない等不具合がございましたら、チャットで御連絡をお願いいたします。また、カメラをオン、マイクをミュートで御設定ください。

また、御発言いただく際には、挙手の上、部会長からの指名を受けてから御発言をお願いいたします。会場にお越しの委員におかれましてはその場で挙手を、ウェブ参加の委員におかれましては画面上の挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。

続きまして、会議資料の確認に移ります。

(資料1～資料8を確認)

そのほか、会場には新しい「東京都北多摩南部地域保健医療推進プラン」の冊子を置かせていただきました。先日、委員の皆様にも郵送させていただいたものでございます。こちらは貸出用となっておりますので、会議終了後はそのまま机の上に置いていただきますようお願い申し上げます。

資料は以上でございます。不足がございましたらお申し出ください。

では続きまして、多摩府中保健所所長の田原より御挨拶申し上げます。

【田原保健所長】 皆様、こんにちは。田原でございます。

本日は、大変お忙しい中、保健福祉部会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また、日頃より保健所事業に格別の御支援をいただいておりますことをこの場をお借りしまして御礼申し上げます。

昨年の7月に地域保健医療協議会で皆様から御意見を頂戴いただいた地域保健医療推進

プランの改定につきましては、予定どおりに9月末に公表することができました。当圏域の保健医療福祉分野を代表される皆様から、昨年2月、3月の部会、そして7月の協議会と複数回にわたり貴重な御意見をいただきました。圏域として今後6年間の取組の方向性をまとめることができましたので、この間、皆様の御尽力に改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。今後は関係の皆様方とともにプランの取組を進めてまいり所存でございます。引き続き御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日の会議では、新たなプランの取組と指標を踏まえまして、難病対策、精神保健対策、感染症対策、自殺対策などの分野について御説明をさせていただくとともに、当部会は地域・職域連携推進協議会を兼ねておりますことから、地域・職域連携についても御説明をさせていただきます。

また、このたびの新たなプランには、新型コロナウイルス感染症対応や度重なる災害対応を踏まえまして取組も盛り込んだところでございます。当所としても、今年度、これらの課題の取組を進めているところでございまして、後半は健康危機管理や災害に係る取組状況を御報告させていただきます。

本日、やや盛りだくさんでございますけれども、委員の皆様からの活発な御意見を御願ひ申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく御願ひいたします。

**【安岡保健対策課長】**

続きまして、委員の皆様のお紹介ですが、7月に開催しました協議会で皆様をお紹介しておりますので、お手元の委員名簿を御参照いただければと存じます。

なお、本日代理出席、欠席の委員をお紹介いたします。

代理出席の御紹介です。

武蔵野市健康福祉部長 山田委員の代理として、保健医療担当部長 田中様

調布市福祉健康部長兼福祉事務所長 八角委員の代理として、健康推進課主幹 水谷様  
御欠席の委員です。

東京都立多摩総合医療センター院長 榎山委員

三鷹市民生委員児童委員協議会会長 塩川委員

保健所の職員につきましては、座席表のとおりとなっております。

それでは議事に入らせていただきますが、西田部会長に進行をお願いしたいと存じます。西田部会長、どうぞよろしく御願ひいたします。

**【西田部会長】** 皆様、こんにちは。保健福祉部会長の西田でございます。よろしく御願ひいたします。

本日の保健福祉部会は、先ほど田原保健所長よりお話がありましたように、一部、地域・職域連携推進協議会を兼ねております。

それでは、議事に入りたいと思います。

議事1「難病対策」について、事務局から説明をよろしく御願ひいたします。

【中村統括課長代理】 地域保健担当の中村と申します。資料1の説明をさせていただきます。北多摩南部保健医療圏難病対策地域協議会の報告をさせていただきます。

こちらの協議会は、地域における難病の患者への支援体制に関する課題に係る情報を共有し、地域の実情に応じた体制の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開催しております。

今年度の会議内容についてです。令和6年12月26日（木）13時半から15時まで、多摩府中保健所の講堂で、集合形式で開催させていただきました。皆さんが顔を合わせてこちらに集まるというのは本当に久しぶりのことになりまして、大いに盛り上がったところでございます。

テーマについては、「難病患者の意思決定支援における関係機関連携～ALS支援事例から考える望む生活を支えるとは～」としてお話をさせていただいております。第1部は報告、第2部は出席者の皆様と意見交換をさせていただいております。

出席者の皆様ですが、こちらに書かれているように、医師会から調布市や武蔵野市からご出席賜り、地域のクリニックとして、在宅医療や地域の取りまとめをいただいているクリニックとしてご意見いただきました。また、専門医療機関ということで、神経病院の副院長にも、専門的見地から御参加いただいているところです。それから、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、市の障害福祉主管、それから、都全体に係るところなのですが、東京都難病ピア相談室や東京都多摩難病相談・支援室、東京都医学総合研究所の御出席をいただきまして、計16名で会議を開催させていただいております。

結果です。報告の中では、多摩府中保健所において支援した筋萎縮性側索硬化症の患者様の支援の取組について、事例を交えて、意思決定支援の経過や取組効果をまとめて報告し、支援の方向性やポイントを共有することができました。

意見交換では、「チーム連携で行う自己決定支援」の重要性が確認されました。様々な価値観や人生観をお持ちである難病患者様、家族様への意思決定支援は、必ずしも支援者と一致しないことも少なくなく、支援の難しさを感じていることが共有されました。また、こちらの価値観の押しつけにならないような、患者主体の倫理面などへの十分な配慮の重要性やチーム連携の重要性が確認できたところです。

特に難病の在宅療養においては、医療と生活両面の支援が重要であるため、チームが安心して支援に臨むために、専門医の力の大きさと、看護、福祉、保健など立場の異なる支援者の関与の重要性が確認できました。

また、当事者の視点からの御意見の中で、御本人・家族が、つらさゆえ支援者へつらく当たることもあり、支援者間での支える体制があることによって、前向きに支援していく点が重要であることが語られました。

肝心なのは、御本人・家族が自分たちで決断すること、それをしっかりとサポートする体制の重要性が確認されております。

5年ぶりの対面開催で、様々な課題を確認する場となりまして、今後も地域関係者が相

互理解と連携強化を継続することの必要性が再認識されました。

引き続き関係機関連携促進に努め、難病患者等の地域支援体制整備を図っていきたいと思っております。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

この件につきまして、どなたか御質問、御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

私のほうから一言コメントさせていただきます。私のクリニックの所在地域は調布市なのですが、調布市は比較的早くから在宅人工呼吸器を使った方の災害時の個別マニュアルに取り組んでいまして、3.11で経験して、すぐに調布で自主グループを立ち上げて、そういったものを使って、年に1回更新作業をして、なおかつ、患者宅で防災訓練のようなものをするということをやっております。今、それは市の事業として取り上げてもらっております。

私自身もALSの方を結構診させていただいています。この圏域は神経病院がございまずので、神経病院との連携で、いろいろ御教示いただきながら、在宅医療の難病患者訪問診療事業ですか、そういったものも使いながら診せてもらっておりますが、がん等と違いまして、ある程度延命処置を加えることによって、ALSの方って延命できるわけですよ。呼吸筋が麻痺しても、人工呼吸器をつければ呼吸は続けられるわけですから、そこでの患者さんの事前指示(AD)に至るACPの作業というのは非常に難しいところがございます。

ほとんどの場合は病院である程度しっかりしたACPが行われて地域移行してくるというケースが多いんですけども、それでもなかなか、やはり人工呼吸器をつけたくないということで在宅移行しても、だんだん苦しくなってくると、やっぱりつけてくださいというふうに変ってくる方もありますし、そういった意味で、この問題というのは非常に難しい課題をたくさん持っていると思います。

ちなみに参考までに、日本でも、進行してきて、人工呼吸器等がついて、延命治療に入る方って40%から60%という数字があるんですよ。私も同じです。私が診させていただいた患者さんも大体4分の1ぐらいがつけておられますが、それ以外の方は在宅での緩和ケアということになりますので、御本人はもちろん、御家族も非常に辛いところがございます。

ということで、神経難病についての意思決定支援というのは非常に重要な問題でございますので、引き続きまた検討していきたいと思っております。よろしく願いいたします。

ほかに何かお気づきの点ございませんでしょうか。よろしいですか。

続きまして、次の話題に入ります。議事2「精神保健対策」について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

【横井統括課長代理】 地域保健第二担当、横井でございます。私からは、今年度から

2年間で取組を始めましたひきこもり支援について御報告申し上げます。

この事業に取り組む背景でございます。ひきこもりに係る各種制度や支援機関の活動は、教育、青少年対策、生活福祉、障害福祉など多岐にわたっておりまして、その支援も混在しているのが現状でございます。

保健所が支援を行っているひきこもりの方々というのは、複合的な課題を抱え、医療や各種制度のはざまに落ちやすく、自立や社会生活の実現を目指した目標設定が難しいことが少なくない等、ひきこもり像が様々であるという現状が見えてきました。

一方で、ひきこもり当事者の支援機関は増えてきておりますが、多分野で展開されているため支援機関の機能や役割の把握が難しく、対象者の方に合った連携先を選択し連携することが難しい現状も推測されました。

また、各支援機関が対象者を捉える視点を共有したり、支援につながらない対象者について議論したりする機会がないなど、ひきこもり支援における市全体の課題などを共有する機会が不足しているという声もございました。

そのため、この事業では、今年度から2年計画といたしまして、ひきこもり者が個別性に合わせた支援を受けて、その人らしい生活ができるように、官民の枠を超えた支援機関による取組や課題を共有して、ネットワークを推進する取組を検討し実施することといたしました。今年度は武蔵野市さんと取組を進めております。

まず、実態調査としてアンケート調査、ヒアリング、好事例と困難事例の収集を行いました。ひきこもり支援の中核機関とワーキンググループを開催いたしまして、支援機関の取組、支援対象者の現状・課題を把握する内容を検討し実施いたしました。

まず、アンケート調査では、支援機関の相談実績、支援対象者像、支援内容などを量的に把握いたしました。

ヒアリングでは、支援機関の相談内容、支援対象者像、他機関連携の悩みなどを質的に把握いたしました。

好事例と困難事例の収集では、各機関の強み・弱み、支援のはざまに落ちやすい事例などを把握し、ネットワーク上の課題抽出を行ってまいりました。

そして、ネットワーク会議の開催です。武蔵野市内のひきこもり支援機関に御参加いただきまして、実態調査結果の共有、支援につながりにくい対象者像の抽出、地域課題の抽出、また、支援やネットワークの在り方や情報発信の検討などを行う予定で、3回、計画をいたしました。

第1回、第2回の会議では、実態調査結果の共有、実態調査から見えてきた連携等に関する課題について意見交換を行い、また、収集した好事例・困難事例から事例検討を行い、連携上の課題について意見交換を行ってまいりました。第3回は明日の開催ですが、課題と次年度の計画について検討を予定しております。

他市での取組については、現在検討しているところでございます。

実態調査とネットワーク会議から見えてきた課題といたしましては、義務教育修了、ま

た、児童福祉法による支援終了後に支援体制が大きく変化すること、当事者にニーズがないと支援継続が困難などの理由から、長期にわたる支援が困難なことです。さらに、相談機関のアセスメントが一致しないと支援につながらないこと、各支援機関の機能・役割・強みが十分認識されていないと支援につながらなかったり活用できないこと、そして当事者の多様なニーズに合わせた相談先、居場所、支援機関がないことなどが整理されてまいりました。

令和7年度は、今年度の取組を踏まえまして、連携ツールの作成、それから現在検討しております他市での展開、また、取組成果を圏域で共有させていただき、各市の実情に合わせたネットワークの展開につなげてまいりたいと考えております。

私からは以上です。

【西田部会長】      ありがとうございました。

本件につきましては、武蔵野市との連携ということでございますので、武蔵野市の田中部長様に御意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

【田中保健医療担当部長（山田委員代理）】      お世話になっております。武蔵野の田中でございます。

こちら、モデル事業ということで参加をさせていただきまして、どうもありがとうございます。

その中で、やはりひきこもり支援、先ほど資料にも書いてありますけども、本当に多岐にわたっていて、なかなか支援等についても難しいところかなと思っているところでございます。

その中で、今回参加させていただきまして、本市で行っております様々な支援につきまして、保健所の方々からもたくさん御意見をいただきまして、本当にこちらについては今後の支援にも役立てていきたいなと思っているところでございます。

また、今後についても、こうした取組の中で、保健所圏域内でネットワークのつながりにつなげていけたらいいなと感じたところでございます。

以上でございます。

【西田部会長】      ありがとうございました。

もう一方、武蔵野市の社協の福島委員、御意見いただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

【福島委員】      福島でございます。当社協もこのネットワーク会議に参加をさせていただきまして、ありがとうございました。これまでも、市や、それから市の財政援助団体が多く入っておりますので、連携してこなかったわけではないですが、やはり一堂に会して考えるという機会がなかったものですから、非常にいい機会になったと思っております。

社協としては、ひきこもり相談という形を掲げているわけではございませんので、日常の生活の相談、それから貸付け等事業の相談の中で、ひきこもりについても御相談がある事例がございます。



当然ある程度社会参加が可能な事例に関しては、他の機関につなげていくというようなこともしていますが、社協で抱えたまま、見守っているという状態の方々もまだまだいらっしゃいます。

社協の取組としては、今後ということになりますけれども、やはり身近な地域でこういう方々を支えていく方法を考えていかなければいけないと思っております。気軽に参加できるような居場所であるとか、ちょっとした相談ができる人、話を聞いてもらえる人が身近にいるというようなことをしていけるのかどうか、これは今後の課題でございますけれども、考えていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ほかにどなたか御意見、御質問ございませんでしょうか。

本当にひきこもりの問題は大事で、なかなか声を上げられない方たちが多いということがございますので、そういったところをどうやって拾っていくかというのは、これからとても大事なことだと思うんですね。

武蔵野市は昔から「テンミリオンハウス」というのを続けておられるんですね。あれは高齢者向けでしたでしょうか。

【福島委員】 子供の来所が可能な施設はありますが、ひきこもりに対応するというような形の場所にはなっていません。

【西田部会長】 分かりました。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。では、次に参りたいと思っております。

続きまして、議事3「感染症対策」について、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

【石井課長代理】 よろしく申し上げます。課題別地域保健医療推進プラン「高齢者福祉施設の感染症対応力の向上に向けた地域づくり」について御報告させていただきます。

私は、感染症対策推進担当、石井と申します。

まずは、本事業開催に至る背景についてです。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、施設において発生した集団発生に対し、後方支援として保健所は対応させていただいておりました。当時の対応事例から、入所型の高齢者福祉施設では、感染症が拡大することが高齢者のQOLの低下につながっているという実態に直面し、高齢者福祉施設の感染症対応力の底上げの重要性を認識いたしました。

また、集団発生に際し、必要に応じて地域の感染管理認定看護師さんに同行を依頼することもありました。感染症の専門知識に基づいた助言は、施設の感染症対応力の促進につながることを経験し、地域の資源と施設をつなぐ地域連携の必要性を改めて確認いたしました。

これらのことから、高齢者福祉施設の感染症対応力の向上に向けた地域づくりを目指し、本事業に取り組むことといたしまして、特別養護老人ホームを対象にモデル展開し、

圏域内の高齢者施設への汎用を目指すことといたしました。

令和4年度は準備期間といたしまして、圏域内の高齢福祉主管課と情報交換や課題抽出を行いました。

施設の課題といたしましては、職員間の情報共有、初動体制の整備、医療体制の確保、発生時の人員体制等があることを確認いたしました。本課題を解決することを事業の一つの目標と設定いたしまして、事業内容を組み立てました。

令和5年度からは本格的に事業を展開いたしました。

1つ目の取組といたしましては、研修会を年4回開催しております。研修会では、毎回グループワークの場を設け、施設を超えた顔の見える関係を築く場を提供することといたしました。参加者からは、ほかの施設との交流の場は少ないため、貴重な機会となったという声を多数聞いております。

2つ目の取組といたしましては、チェックリストを作成いたしました。高齢者福祉施設の施設長及び職員向けのチェックリストについては、特別養護老人ホームにて試用していただき、アンケートなどからも有効活用されていることを確認しております。

令和6年度の取組としては、「隣の施設の感染対策アイデア帳」と題した事例集を作成いたしました。事例集は、地域の頑張る取組を集約しております。作成に当たっては、検討会を設け、執筆者を委員と定め、委員とともに作成しております。事例集の掲載場所をこちらの資料にも掲載してございますので、お時間あるときございましたら、こちらのほう、参照していただけますと幸いです。

また、事例集を圏域全体に周知することを目的に、講演会を開催しております。講演会では、平時はもとより、新型コロナ感染症流行期に地域の感染対策を先導してくださった本部会の部会長であられる西田先生に基調講演をお願いいたしました。施設の職員の皆様からも大変好評で、地域連携、地域の医療機関とつながる必要性などについて、アンケートに回答などをいただいております。

今後につきましては、これまでの取組で得られた顔の見える関係を生かし、地域連携をより推進していきたいと考えているところです。

以上になります。

**【西田部会長】** ありがとうございます。

いかがでしょう、今のお話に御質問、御意見ございますか。

どんぐり山の馬男木委員、御意見いただけるとありがたいです。

**【馬男木委員】** 御指名ありがとうございます。福祉Laboどんぐり山、馬男木です。私のほうから今の御説明に対して2点ほど意見などをさせていただければと思います。

私どもの福祉Laboどんぐり山ですが、こちらでも在宅生活を望む高齢者の方向けに、7床だけなのですが、市独自のショートステイのサービスも行っております。個室なので、ほかの入居者に広がる前に抑える環境というのは整っていることは整っている

んですが、医師がいない、看護師が日勤帯のみの体制で実施しているものですので、夜間に引き継ぐ場合に、新人とかパートのみの体制になることも多く、感染症が発生した場合には、いまだ不安な場合も課題になっております。

こうした中で、先ほど御紹介いただきました取組の事例集だったりチェックリストなどが活用できるかなと思っておりまして、こういったところの福祉L a b oバージョンみたいなものを作って、平常時から、何か起きたときに誰が誰にどう指示をしていく、誰の指示を仰ぐ、そのような流れが見える化できたらいいなというところで、今、内部で検討しているところでございます。

それから、2点目ですが、私どものほうで人材育成センターも行っておりまして、ここで感染症の基礎知識とか、感染症、食中毒も含めた防止の研修を、オンライン、オンデマンド配信して実施をしてきました。

福祉L a b oの事業は対象が在宅の介護を中心としているので、ケアマネジャーさん、通所の事業所さん、訪問介護の事業者さんなどの参加ではあったんですけども、特にこの時期、ノロウイルスの関係で、多摩府中保健所の方を講師にお迎えさせていただいて研修させていただいたのは、本当に正しい知識が伝わったなというところで大変好評でありました。

こういった点から、研修を実施する立場といたしましては、広く皆に浸透するような正しい知識、それからリアルタイムな情報が伝わること、共有できることが重要であると考えております。

オンデマンドの配信なども、必要なときに確実に情報が入手できる手段としても有効だとは思っているんですけども、ぜひ専門性の高い保健所さんと連携した研修が引き続き地域でも展開できたらいいなと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

【西田部会長】      ありがとうございます。

何か保健所のほうからコメントございますか。よろしいですか。

馬男木委員、最初のほうの地域連携の話なのですけども、第5波、第4波の辺りで、かなり高齢者施設、障害者施設でクラスターをつくって、その対応、なかなかおっしゃるように、特養ですと配置の、医療の役割というのは薄いものですから、なかなか対応できなかったと。そこで東京都が各市につくった在宅療養者の医療支援事業に施設対応もくっつけて、それで展開しています。結局、66の東京都内区市がそれに参加してやっています。この圏域でもかなり多くの施設でそれをやっております。

それはまた別の形で、在宅医療の24時間体制という意味においても、継続して、東京都、予算づけをしてやっておりますので、ぜひぜひ地域の24時間の在宅医療体制を強化した事業とくっつけて、今後も施設で感染症対応が、24時間対応が必要な事態になった場合は、ぜひ活用していただけるよう、普段からぜひぜひ連携をしっかりと取っていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいですか。

そういえば、即応支援チームなんていうのも最初、結構活躍していただきましたよね。実は私が今関与しているところでもぼつぼつと出ているんですけども、スタッフの方々が非常に慣れていて、上手に対応してくださっているの、むしろあまりこちらも助言することもないというような状況ですけど、またこれが違う感染症がはやるとなると話が違ってきます。例えばノロだった場合は消毒法も違ってきますので、引き続き皆様に研修を十分受けていただければと思います。ありがとうございました。

では続けます。よろしいでしょうか。

続きまして、議事4「自殺対策」について、事務局からよろしく願いいたします。

**【河西地域保健推進担当課長】** 自殺対策について御説明いたします。地域保健推進担当課長の河西と申します。

資料4になりますが、国と都の自殺対策の方針につきましては最後のほうの参考資料3に、また、圏域の自殺に関わる統計資料につきましては参考資料4にまとめておりますので、併せて御参照いただければと思います。

保健所におきましては、管内6市の自殺対策担当者との連絡会を毎年実施しております、各種の取組の充実と担当者同士のネットワークの構築を進めております。

圏域では、都と同様に、30歳代以下の若年層の自殺者数の割合が高くなっておりまして、未遂者につきましては、ちょっと小さいんですけど、こちらのグラフにありますように、自損行為の搬送人員で見ますと、20代が突出して高い状況にあります。特に女性のオーバードーズ等による未遂事例の搬送が多い状況があります。

昨年度の連絡会議で、未遂者支援対策は、市独自での取組には難しさがあり、圏域として何かできないかという御意見がありまして、今年度の連絡会では、若者の未遂者支援対策をテーマに開催しております。前半は講演会、後半は意見交換を行いました。精神科医の大森先生の講話からは、先生の対応された大学生の未遂者の事例ごとの状況ですとか背景から見える御本人の発達上の特性の傾向ですとか、家族関係、また、コミュニティ上の共通課題などをお話いただきました。また、多摩総合医療センターの柳瀬氏からは、救急医療機関での対応の実情や受入れ状況、課題などを伺いました。

意見交換では、お二人の講話を踏まえまして、各市の若者の未遂者への取組の紹介ですとか、今後取り組みたいことなどを共有いたしました。

未遂者支援対策についての見識を深めて、また、教育機関ですとか救急医療機関との連携の機会になったのではないかと考えております。

次のページをお願いいたします。次に、保健所で作成いたしました自殺対策普及啓発ツールを活用した取組となります。

この普及啓発ツールですが、生徒や子供が自分でも気がついていないSOSの状況を「もやもや」と表現しまして、早い段階で自分の状況に気づけて、もやもやした気持ちをためないためにどうやって相談したらいいのかということをステップを踏んで行動できる

内容となっております。

左側の特別支援学校においては、デジタル化したこのツールを活用して、こころの健康教育を学校主体で実施できるように取り組みました。

また、右側に示しております学校ですとか関係機関への普及啓発活動におきましては、市のゲートキーパー研修ですとか、校長会、市の自殺対策計画のコラムなどでの紹介を行いまして、学校と地域支援機関、市と保健所が連携して、子供たちにとっての切れ目のない支援体制に向けた取組を進めております。

最後のページになりますが、管内各市の自殺対策の実施状況となります。ここでは子ども・若者の自殺対策と、自殺未遂者への支援に焦点を当ててお示ししております。

各市とも学校との連携した取組が進んできていることが分かります。特に府中市さんにおかれましては、学校と健康推進課の保健師が連携したSOSの出し方に関する教育が進められています。また、府中市さん狛江市さんとは、先ほどの特別支援学校でのこころの健康教育にも保健所や地域支援者と一緒に取り組んでいただきました。

自殺未遂者への支援の取組状況ですが、各市とも取組には大変な難しさを感じていると聞いております。その中でも、調布市さんにおきましては、相談窓口を掲載した市のホームページに誘導するQRコードを記載したカードの配布を警察署・消防署に依頼するといった取組が進められております。

保健所としましては、引き続き各市の取組が充実されること、併せて自殺対策に関わる職員のメンタルヘルス対策も含めまして、圏域全体の自殺対策が推進されるよう取り組んでいきたいと思っております。

説明は以上になります。

**【西田部会長】** ありがとうございます。

では、本件につきまして御質問、御意見をよろしくお願ひします。

では、学識経験者として御参加されている文京学院大学の米澤委員、これまでも保健所の自殺対策にいろいろ関わってきておられますが、何か御意見を頂戴できますでしょうか。

**【米澤委員】** 米澤です。よろしくお願ひいたします。

このもやもやに対して、「モヤモヤってなんだろう？」というパンフレットを作るまでのプロジェクトと一緒に参加させていただきました。このパンフレット「モヤモヤってなんだろう？」という、もやもやということから入ったこの健康教育ツールはとてもすばらしく、例えば認知症の高齢者の人に使えることもあるのかなと思ひました。

健康な大人であっても、小さな子供から、障害があつたり認知症があつたりというところの人たち、幅広く使えるツールというところで、すばらしいものができているなと思ひております。

そういう中で、本当に子供たちが小さいうちからSOSを出せるというところで健康教育を進めているというところでも、すばらしい活動だなと思ひております。

今年度は若者の自殺未遂対策というところを検討されておりますが、私も今大学に勤めておりますが、若い女性というか、大学生のこのような事例がないわけではありません。ですので、こちらの大森医師からというところの、本人の生育歴、家族内に居場所がないというところは、本当にそのような背景があるだろうと感じております。

ですので、そういう意味で、子供たちが学校でSOSを出せるというところ、家庭だけじゃなく、子供たちの居場所のところでもSOSが出せるというのは本当に重要な支援だと思っております。

大学生になったときに、もう大人になるわけですけども、その中で安全な居場所が大学にもない、学校にもない、家庭にもないってなったときに、地域の中で子供たちが安心できる居場所ということもさらに考えていかなきゃいけないだろうなど、幅広い課題にはなりますけれども、思っております。

このように、草の根的にというか、地道な活動こそが人々の心を健康にするための支援なのだろうと思っております。今後もこの活動がこつこつと地域に広がっていくことを期待したいと思います。ありがとうございました。

【西田部会長】 ありがとうございます。とても参考になるお話でした。

居場所ですとか相談窓口というのも非常に大事だと思うんですけども、先生がおっしゃったように、子供の教育ということが非常に大事だと思うんですが、どうも学校教育ということになると、それぞれの学校による格差が強くて、結局、学校長の力が強いということがあって、なかなか学務課なりが統率できていないようなところがあるかと思うんですけども、そこら辺をちょっと見直して、もう少し均等に学校教育にこういったことが盛り込めればなと思います。よろしく願いいたします。

それから、先ほどお話に出ました調布市の取組について、水谷委員、御説明を願いますでしょうか。

【水谷健康推進課主幹（八角委員代理）】 計画のほう、今年度改定作業をしておりますけれども、特に児童生徒を含む子供・若者の自殺者数が全国的にも増加傾向にあることもありまして、現在の計画の成果目標を達成できていないんですけども、この数年は子供の所管部署ですとか教育委員会と連携しまして、教職員や保護者を対象とした講演会の実施ですとか、また、官民連携というところで、ジェイコムとの協力を得まして、地元の高校生に出演してもらって、ゲートキーパーの啓発動画を作成してユーチューブで配信するなど、普及啓発活動を中心に実施してきています。

来月3月の自殺対策強化月間においては、都庁のライトアップに合わせて、国が定める「いのち支える」ロゴマークに使用されているオレンジ・緑・ピンク・青の4色で、保健センターが併設されている文化会館たづくりの建物をライトアップすることを予定しています。

自殺予防の活動には、こうした地道な啓発活動が大事な取組だと考えております。来年度から新たな計画になるわけですけども、国の大綱を踏まえて、基本方針ですとか基本

施策、それから重点施策も追加・修正しているところですが、市というレベルでできることは限られていますけれども、市民に最も身近な自治体ということで、新たな自殺対策としてどのような取組ができるかというところを、多摩府中保健所をはじめ、関係機関の皆様と御相談しながら検討を進めているところです。

特に先ほど御報告のありました自殺対策担当者連絡会、こちら、圏域の各市との情報交換ですとか関係機関とのネットワークの構築のためにとても重要なものとなっております、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。引き続き、いい取組をよろしくお願ひいたします。

では続きまして、議事5「地域・職域連携」について、事務局から説明をよろしくお願ひいたします。

【河西地域保健推進担当課長】 引き続きまして河西より御報告させていただきます。資料5を御覧いただければと思います。

地域における健康づくりの取組のさらなる推進のためというところで、保健所の所管区域において、地域・職域連携推進協議会を設置することが厚生労働省の告示により定められておりまして、本部会がこの協議会を兼ねている形となります。

国の「健康日本21（第三次）」におきましても、「誰一人取り残さない健康づくり」としまして、「多様な主体による健康づくり」が重要事項として位置づけられておりまして、保健、医療、福祉の関係機関、また、関係団体、大学等の研究機関、企業、教育機関などの関係者が連携して、効果的な取組を行うことが望ましいとされております。

また、国におきまして「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」が開催されるなど、小規模事業場を含めた職場におけるメンタルヘルス対策のさらなる充実も求められているところとなっております。

次の資料でございますが、東京都としましても、「東京都健康推進プラン21（第三次）」におきまして、地域・職域連携の推進をさらに強化する方針が示されております。このような動きを踏まえまして、多摩府中保健所としましても、企業や教育機関、医療機関などの多様な主体との連携により、健康づくりの推進に向けた取組を今年度も推進してまいりました。

次の資料を御覧いただければと思います。多摩府中保健所の取組となります。

今年度は、労働基準監督署主催の「全国労働衛生週間説明会」へ保健師と事務職が講師として伺いまして、メンタルヘルスに関わる講話をさせていただきましたり、商工会ニュースへの健康に係る記事の掲載、栄養・食生活ネットワーク会議の開催、また、前段で報告いたしました自殺対策の一環としての特別支援学校でのこころの健康教育、また、今年度初めて実施しました管内のがん診療連携拠点病院の4病院と市の担当部署との連絡会の開催など、企業ですとか教育機関、医療機関など、多様な主体と連携した取組を進めてま

いりました。

最後の資料でございますけれども、管内6市におきましても、住民の協議会やNPO、大学、企業や商工会と連携した事業ですとかイベントなど、地域・職域連携による取組が進んできております。多様な団体と連携することで、なかなかこれまで声が届かなかった若年層、若者層ですとか無関心層への声が届き始めて、健康づくりに向けた効果につながってきた様子が伺えます。

市単位での取組が充実してきている一方、職域層の健康課題の把握がなかなか難しいといったことを課題とする市が多いことが分かりました。

今後の取組ですけれども、これまでの取組を継続すると同時に、がん診療連携拠点病院との連携を生かした地域・職域層の健康づくりの取組と併せまして、各種取組の中で課題とされました職域層の健康課題の把握についての技術的支援の方法を検討していきたいと考えております。

報告は以上になります。

**【西田部会長】** ありがとうございます。非常に大事なポイントのところですよ。こういった問題にはやはり地区の医師会も十分関与していかなければいけないなということをつくづく思っておりますが、今回、三鷹の労基監督署とも連携した取組を行ったとの御説明でしたので、後藤委員、御意見いただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

**【後藤委員】** 三鷹労働基準監督署の後藤でございます。連携事案の紹介をいただきましたとおり、皆さんには労働基準行政に御理解、御協力いただき、感謝申し上げます。

労働者のいわゆる過労死や過労自殺を含みます脳・心臓疾患と精神障害に係る労災請求状況などをちょっとお話ししたいと思いますけれども、令和5年、全国で脳・心臓疾患が1,023件、前年比プラス27%、それから精神障害が3,575件、前年比プラス33%と増加している状況であります。

精神障害の請求は過去最高の件数となっております、長時間労働によるものや、パワハラ・セクハラなど職場での強いストレスと因果関係があるもの、最近ではカスハラによる申請も増えている状況です。

このため、長時間労働の抑制と過重労働による健康障害防止対策として、監督署としては事業所に対する監督指導を実施しております。また、事業上の取組としては、改正労働基準法に基づく労働時間規制を遵守すること、労働時間が長くなった労働者が発生した場合には、医師の面接指導や保健師等による相談支援を推進しているところでございます。

また、メンタルヘルス対策につきましては、ストレスチェックの実施にとどまらず、結果を基に集団分析を行い、職場の改善の実施、また、ハラスメント防止対策の取組も推進しているところでございます。

職業性疾病の話をもう一点させてもらいますと、アスベスト、石綿健康障害に係る労災請求状況ですが、令和5年度、全国で新規の請求が1,304件ということで、長期間の



石綿暴露による中皮腫などの疾病で、毎年多くの労災認定がされているといった状況です。

石綿は建物の耐火材とか保温材で、石綿が使用された建物の解体は今増えているというところですが、増え続けております。ピークが2030年頃と推測されているところです。このような状況から、解体工事に当たっては、法令の有資格者による事前調査と適切な石綿暴露防止を実施するよう、健康障害防止対策を推進しているといったところでございます。

以上、現状の説明となりますが、引き続き連携・協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。

【西田部会長】 ありがとうございます。本当にこの事業は、様々な生活習慣病の一次予防としてもとても大事なところだと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに御質問、御意見ございますでしょうか。挙手はないですか。

では続きまして、議事6「北多摩南部地域保健医療推進プラン進行管理」について、事務局からよろしくお願ひいたします。

【西村統括課長代理】 企画調整担当の西村でございます。私のほうから、北多摩南部地域保健医療推進プランの進行管理につきまして御説明させていただきます。資料6を御覧ください。

本プランの改定に当たりましては、昨年度より協議会、各部会及び幹事会におきまして委員の皆様から大変貴重な御意見を頂戴いたしました。委員の皆様の御協力をいただきましてこのたびの改定ができましたこと、改めてお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

今年度より、改定後の本プランに基づきまして、保健所及び管内6市で取組をそれぞれ進めているところでございます。今後はその進捗状況を定期的に把握するといった進行管理を図ってまいります。

進行管理の実施体制・評価方法につきましては、毎年度、こちらの協議会及び各部会に報告させていただき、皆様の御意見を頂戴したく存じます。その際は、プランの改定でもお示しさせていただきました、各取組に設定いたしました評価指標を用いて実施してまいりますのでございます。

また、こちらの資料下段のほうにスケジュールがございますが、真ん中の令和8年度には中間評価、一番右側のプランの計画最終年度でございます令和11年度には最終評価を実施いたしまして、次期プランへの改定に反映させてまいります。中間評価・最終評価の際は、評価指標の進捗の把握に加えまして、指標以外の取組状況も全体を通しまして併せて広く捉えてまいります予定でございます。

なお、中間評価・最終評価の具体的な評価方法につきましては、別途、本協議会においてお示しをさせていただき、御意見を頂戴しながら評価を進めてまいります。

委員の皆様におかれましては、本プランにおける取組の推進につきまして、引き続きの御指導をお願い申し上げます。御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

プランの進行管理につきましては、以上でございます。

【西田部会長】 ありがとうございます。昨年度から本部会や協議会で皆様に御議論いただき作成されましたプランにつきましては、今後、本部会や協議会で進行管理していくということでもあります。

何か質問、御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、そういう流れで進めていきたいと思っておりますので、委員の皆様方、御協力のほどよろしくお願いいたします。

議事は以上となります。

続きまして、報告事項1「健康危機管理対策」について、同じく事務局からよろしくお願いいたします。

【鈴木課長代理】 市町村連携担当、鈴木より、資料7「感染症対策に係る健康危機管理対策」について御報告いたします。

保健所におきましては、新興感染症などの健康危機発生時に速やかに対応できる体制を構築するため、北多摩南部健康危機管理対策協議会を設置・運営しております。

また、昨年度末に策定いたしました「多摩府中保健所健康危機対処計画（感染症編）」に定める新興感染症発生時対応のための実践型訓練などの事項を協議いただくため、今年度、協議会の部会として、健康危機対処計画（感染症編）推進部会を立ち上げました。

下の実施内容となりますが、健康危機管理対策として、年度当初に防護服着脱訓練を実施いたしました。こちらは保健所職員向けに毎年実施しているものですが、今年度は新たに圏域市の職員も対象に広げて実施いたしました。こちらは3日間で、保健所職員57名、市職員22名、計79名の御参加をいただくことができました。

また、新興感染症対応のための実践型訓練のため、今年度設置いたしました健康危機対処計画推進部会を訓練の前後で2回開催いたしました。

3月には健康危機管理対策協議会を開催し、圏域の感染症連携体制のさらなる強化を図ってまいります。

次のページを御覧ください。昨年11月26日に実施いたしました実践型訓練の内容について御説明いたします。

今年度の訓練は、今年度より第二種感染症指定医療機関となられた東京都立多摩総合医療センターと、都の小児専門医療機関でございます東京都立小児総合医療センターとの合同訓練として実施いたしました。

「3 訓練の条件設定」を御覧ください。対象疾患を新型インフルエンザとし、発生時期は、厚生労働大臣が感染症法に基づく公表を行った直後という発生初期と設定し、圏域内での第1例の親子の患者を取り扱うということといたしました。

「4 訓練の流れ」ですが、新型インフルエンザの濃厚接触者となり、保健所で健康観察中の親子が発熱して受診する必要があるという設定で、入院調整を行う情報伝達訓練を医療機関と合同で行い、保健所においては、保健所を患者自宅と見立て、保健所移送車により医療機関に搬送する患者移送訓練を実施いたしました。

患者移送訓練では、親子の搬送事例として、防護服を着衣した保健所の保健師が移送車に同乗し、保健所の事務職員の運転により、小児総合医療センターに子供の患者を搬送し、その後、同じ敷地内の多摩総合医療センターに親の患者を搬送しました。

患者搬送後は、それぞれの医療機関が主催する形で患者受入訓練が実施され、多くの病院職員の方々が訓練に御参加されました。保健所は、各医療機関の訓練で採取した検体の受け取りに対応する形で参加いたしました。

訓練終了後は、参加者による振り返りを実施し、訓練の反省や今後の対応などを話し合いました。

現在、訓練で得られた課題などを整理・検証中ですが、その結果は計画やマニュアル、今後の訓練に生かすなど、健康危機管理対策協議会を活用して対応の見直しを行い、来年度対応につなげていくこととしております。

以上、御報告を終了します。

【西田部会長】       ありがとうございました。

では続きまして、報告事項2「災害対策」について、よろしく願いいたします。

【佐藤課長代理】     それでは続きまして、資料8-1「令和6年度多摩府中保健所における災害対策に係る取組」について説明させていただきます。

まず、取組の背景についてです。令和6年元日に発生した能登半島地震や、各地域に多大な被害をもたらす大型台風が何度も襲来したりするなど、災害対策への取組は急務となっております。

保健所といたしましても、これまでも被災地支援等を通じて培ったノウハウ等を生かし、様々な対策を講じてきましたが、新型コロナウイルスを踏まえた感染症対策など、災害対策を取り巻く環境も大きく変化しております。

こうした状況なども踏まえ、平時から市や関係機関の皆様と顔の見える関係を構築し、連携をより一層強化することを目的として、令和6年度から新しい課「市町村連携課」が新設されています。

保健所の体制強化を踏まえ、災害対策に係るPTを今年度立ち上げ、所内体制の強化と市町村支援の充実に向けて検討を実行してまいりました。

本日は、それぞれ主な取組について報告させていただきます。

まず1点目、所内体制の強化に向けた取組です。

所内体制の強化につきましては、避難所開設における疑似体験を通じて、災害時における市の皆様の役割や内容を学び、保健所職員として平時からどのような連携ができるかを考えることを目的として研修を実施したり、あとは勤務時間外に地震が発生した際の保健

所災害対策本部立ち上げを想定し、保健所職員として役職や職種・所属等にかかわらず、誰もが円滑に初動体制を取れるよう、アクションカードを作成した上で、実践訓練を行いました。

今年度のこうした取組を踏まえ、次年度以降も国や都の最新の動きを注視しながら、所内横断的に災害対策に取り組んでまいります。

続いて、市町村支援の充実についてです。

市町村支援を充実させていくためには、まずは各市の現在の取組内容や課題をしっかりと把握する必要があると思います、7月から9月にかけて、市の防災主管課や健康主管課の皆様様の御協力をいただきながら、調査やヒアリングを実施させていただきました。

その結果、各市における先進的な取組を特色や特色がそれぞれ異なっており、各市それぞれの好事例を圏域全体で共有し、互いに取り入れていただいたりすることで、圏域全体の底上げにつなげていくことができることが分かりました。

一方、課題につきましては、管内6市である程度共通しており、主なものとして3点ございました。

まず1点目は、避難所における初動期の衛生管理対応です。やはり初動期は避難所を開設するだけで精いっぱい、なかなか衛生管理、例えば土足禁止にするだったりですとか、トイレの使用ルールのことまで徹底することを避難所の初動要員に対応いただくことはまだまだ難しいという御意見が多かったです。

また、2点目の発災72時間後以降の保健活動の具体化についてです。医師会と三師会の皆様や健康主管課の皆様を中心とした御尽力のおかげで、発災後72時間までの急性期対応は、緊急医療救護所の立ち上げ訓練等を通じて着々と進められている一方、急性期以降の各避難所における保健活動等の具体化は、今後検討しなければならないとする市が多くございました。

最後に、3点目の福祉避難所の開設・運営についてです。ある市では、地域防災計画上に要配慮者のトリアージ基準を示して、通常の避難所から福祉避難所への移送までの流れを円滑化している市だったり、または、福祉避難所への直接避難の体制を整えようとしている市もございますが、受入れ側の体制確保やルールづくりについて、今後検討を重ねなければならないと課題認識されている市が多かったかと思えます。

こうした各市である程度共通する課題につきましては、保健所が行う各市向けの集合研修だけではなく、出張研修等、各市の状況だったりニーズに応じた個別支援を充実させる必要があるということを確認できました。

次に、市職員向けの災害対策研修の実施についてです。

災害時に市が開設する避難所は、多数の住民がある程度の期間、集団生活をする場となることから、感染症対策や食中毒予防にとどまらず、災害関連死を防ぐという観点から、良好な生活環境を確保する必要があります。そのために保健師等専門職の知識は極めて重要ですが、避難所開設時の初動期はなかなかすぐにこうした専門職を充てるのは困難であ

ることから、専門職でなくても、初動期に必要な保健衛生管理を行えるように、市の避難所初動班の方々を対象として、衛生管理に関わる研修を実施いたしました。

成果として、市の事務職員等約80人の方々に御参加いただき、トイレの衛生管理の重要性や多職種連携の必要性等につきまして再認識できたとの御意見を多くいただきました。

今年度の取組を踏まえまして、次年度以降は、各市でほぼ共通課題とされているものについては、出張研修等により各市の状況に応じた支援を充実させていくほか、各市ともこれまで相当に努力されて様々な先進的な取組を進めていらっしゃるのので、そうした事例を他市に紹介することで、圏域全体の取組が促進されるように、保健所としても支援していきたいと考えております。

資料8-1につきましては、以上です。

【中村統括課長代理】 地域保健の中村です。引き続きまして、資料8-2の御説明をさせていただきます。

多摩府中保健所では、市町村支援の一環として、様々な視点から災害対策の取組を実施しているところでありますが、令和6年度、保健対策課地域保健担当において、神経難病と精神保健での取組を実施いたしましたので、2点御報告させていただきます。

取組①についてです。神経難病在宅療養支援関係機関向け研修会です。

狙いとしては、当事者を身近で支える支援者を対象に災害時個別支援計画を活用した平常時の備えの取組促進の一助とするということで、テーマを「災害に備え、今できることを考えるー在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画を活用しながらー」といたしました。

対象については、管内6市の災害時個別支援計画作成に携わる主管課職員、地域のケアマネジャーの方を対象とさせていただき、参加者29名で実施したところです。

講師につきましては、東京都医学総合研究所の難病ケア看護ユニット主任研究員の松田氏、それから居宅介護支援事業所いきいきの主任介護支援専門員の酒井氏をお招きして講話をいただき、その後、グループワークを実施しました。

結果です。全体的に災害時個別支援計画に携わったことがない参加者が多く、その内容や必要性の理解ができたという感想が多く聞かれております。

グループワークは、平常時対策の重要性を再認識するとともに、それぞれがいろいろな取組を行っており、その情報共有をする中で各機関とも取組のヒントが多く得られたということが聞かれております。

また、事業所と市等行政のそれぞれの取組の理解が深まったということで、これまで事業所は市がやっている取組などが見えなかったり、市のほうも事業所でやっているところというのがなかなか見えなかったところでは、お互いの理解が深まったところで、意義が大きかったと感じております。

事業所では、ケアマネジャーのみならず、他職種との役割分担ですとか他職種連携の必

要性について理解を深めることで、自分たちが全部を担わなくてもいいんだというところから、肩の荷が下りたとの声も上がっております。

行政機関からは課題の一つとして、行政内の庁内連携というところが挙げられており、発災時をイメージした各機関の対策を具体的に考えることができる機会となったという御意見をいただき、それぞれ学ぶものが多かった機会とこちらとしては感じております。

続きまして、次ページをお願いいたします。取組②精神保健関係機関向け研修会です。

こちらは、発災後に当事者が直面する生活や困難さを捉え直し、具体的に平常時の備えを考える機会とするということを狙いといたしました。

テーマは「精神障害を抱える方への災害対策を考える」とし、講師は、東京都立中部総合精神保健福祉センターの鹿野氏、それから訪問看護ステーションM. C r e wの前田氏をお呼びしております。

内容としては、「精神障害者にとっての災害～被災地支援の経験から～」ということで、実際の被災地支援の状況などをここでは聞いているところです。講演②のところにつきましては、「精神科訪問看護ステーションの視点から考える平時からの減災対策」ということで、こちらについても、被災地支援の経験のある看護師さんから、様々な取組ですとか、今、自分たちができることというところの提示があったところです。それを受け、グループワークを実施しております。

日時・会場などについては以下のとおりです。

参加対象者は、各6市の精神科領域も対象とした訪問看護ステーションと、市の障害福祉主管課、防災対策主管課に従事する職員ということで、参加者31名、いらしていただいております。

結果です。災害弱者のイメージというのがなかなかできないというところがありましたけれども、そのイメージ化や自助の取組推進の大事さなども確認できた、防災対策を促す具体的なアイデアを共有する機会となったという声をいただいております。

また、グループワークの中では、各機関の取組のヒントとなる具体的な情報を共有できたこと、特に事業所と行政の相互理解が進んだこと、さらに、平常時から災害に備えることの重要性を再認識できたというお声を聞いております。

訪問看護ステーションからは、日常の備えとして、当事者とともに備蓄や必要な備えを考える機会づくりですとか、個別性に合わせた支援計画をそれぞれに作成する必要性に気がついたということも共有されております。

行政機関からは、災害時に予測される当事者の具体的な困難事象を聞くことや、家族並びにコミュニティからも孤立した当事者の存在などを認識していただき、既存の防災対策や福祉サービスの応用による減災対策検討、それから庁内連携の必要性を考える機会となっているというお声をいただきました。

災害対策につきましては、各市で行われている災害対策との連携が不可欠となる取組等を感じており、地域の実情に合わせながら、今後も支援関係者と災害対策への課題の共有

や取組を図っていきたいと思っております。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。感染症、災害、いずれも重要な課題かと思えます。

以上、報告事項の資料7、8-1、8-2につきまして何か御質問、御意見ございますか。

西村委員、よろしく申し上げます。

【西村委員】 先ほどお伺いしていて、前回、部会ではなくて、全体会議でしたか、そのとき、この会で、災害時における健康医療対策についてという御発言があって、そのときに、災害時健康危機管理支援チーム、つまりDHEATですね、東京都版DHEAT、活動マニュアルに沿って訓練を行っているということだったんですが、災害時の感染症対策ですね。災害時健康危機管理とあるんですけども、一番問題になってくるのは感染症で、消化器とやっぱり呼吸器感染、これはすぐ起こると思うんですね。そのときにどう対処するかということを考えておられたほうがいいんじゃないかという気がしているんですね。

それで、厚生労働省が、これはちょっと遅れているんですが2024年、去年10月1日に、DICT、災害時感染制御支援チーム、Disaster Infection Control Teamをつくらせて、これを厚生労働省の委託事業として、委託先に、DICTの事務所を国立国際医療研究センター内に設置しましたと。

各自治体は厚生労働省から連絡を、DICTに要請して、そこから自治体に対策するということなのですが、この組織とは別に、一般社団法人日本環境感染学会というのがありまして、その中にやっぱりこのDICT、Disaster Infection Control Teamというのがあり、もう2011年（東日本大震災）ぐらいから活動されているんですね。

それで、2016年でしたでしょうか、常設の委員会として、災害が起こると感染症に特化して、派遣して支援をするというチームなんですけど、国のチームの場合、御承知のように、国家予算とかいろいろあって、かなり縛られるところがあるんですけども、これは一般社団法人ですので、企業からの寄附とかいろんなファンド、そういう支援で動いているんです。医師の先生、薬剤師さん、それから看護師さんですね。非常に活躍されているんですが、これをやはり有効活用されるというか、有効活用するためにどういう検討をしたかということですね。

私も実は、もう研究現場は離れているんですけども、公益財団法人日本感染症医薬品協会に関係をしているんですけども、学術委員という形でやっているんですけども、昨年、一般社団法人日本環境感染学会の専門の方のお話を伺ったんですけど、訓練とかをされるときに、ぜひこれを活用されたらどうかという気がするんですね。具体的には、私の所属する学会と言っていいのか、公益財団法人でして、もともと前身は財団法人日本抗生物質学術協議会というのが発足していたんですね。公益財団法人になってから、公益性のある事業

もしなきゃいかんということで、そういう要請があった場合に、講師を派遣して、そしてセミナーとかそういうことを公益性のためにやるという活動があるんですね。これは小学校・中学校等学校もそうですけども、あるいはこういう自治体なんかの会合、あるいは企業、そういう公益性があるときに、要請があれば、そちらへ行って、それに合った先生が何かお話をするということなんですね。

それで、これは僭越なのですけども、私、コピーしてきたんですが、私どもの財団のホームページですね。どうやって先生方を依頼するかというと、どなたでも、利用できるフォームがあって、申し込めば受けられますので、災害が起こったときの感染症に特化して、どうしたらいいか、どう動いたらいいか、自治体としてどう動いていくかという、そういうことをやはり訓練の中で利用されてはどうかと思うんですね。

これはホームページで最近見たんですけども、今年の9月まではもういっぱいですので、10月からまた予算があるということですから、一度御検討されて、そういう訓練とかを受けられて、災害の場合は非常に特殊になりますから、健康管理全体はもちろんいいんですが、やっぱり感染症は非常に重要問題になってきますので、そこら辺、専門の方がいらっしゃって、長崎大学病院、感染制御教育センターの泉川公一先生ですね。そういう先生を派遣してくれますので、こちらから要請してもいいし、あるいは向こうにお任せして、こういう分野でこういうふうにしてくださいといえ、別に感染症にかかわらず、サポートしてもらえenと思います。

**【西田部会長】** おっしゃるとおりだと思います。東京都もiCDCという組織をつかって動いておりますので、東京都から保健所のほうにそれが下りてきて、これからこういった研修会を逐一やっていくつもりでございますので、御意見ありがとうございました。

今の御意見について、追加はよろしいですか。

西村委員、ありがとうございました。

そうしましたら、武蔵野市歯科医師会の宮原委員、何か今の説明にコメントいただけますでしょうか。歯科衛生保健も非常に大事なところだと思うんですけども。

**【宮原委員】** いろいろ貴重な御意見を賜りまして、今後とも口腔保健衛生に関しては真摯に取り組んでいきたいと思っておりますが、特に災害時、武蔵野市では、我々歯科医師会は、急性期におきましてはトリアージを担当することになっておりまして、それから急性期が過ぎますと、その後は各避難所等での口腔ケア等に従事するという体制が決定しております。

そういったことに鑑みまして、今、歯科医師会内でも独自の訓練等を実施しているところでございますので、市民・都民の役に立っていけるよう、今後も努力してまいりたいと思っております。

以上でございます。

**【西田部会長】** ありがとうございます。

そうしましたら、医師会代表で今日御出席の小松委員、何かコメントいただけますでし



ようか。

【小松委員】 よろしくお願ひします。小金井市医師会の小松と申します。

やはり、発災時は緊急医療救護所の対応であったり、あるいは避難所の対応においても、災害弱者である要配慮者、そういう方の対応というのは非常に重要だというのは頭で分かっているんですけども、実際、具体的にどういう対応をするかというのがなかなか医師会としても決まっていな、行政との連携もまだ十分取れていないというのが現状かなと思います。そういったことを、やはり具体的な事例等を地区の医師会に、また行政との話合いとかの場に持ち込んで、そういったことを含めて、より実践的な対応ができるように考えていきたいと考えております。

以上です。

【西田部会長】 小松委員、ありがとうございました。

議事及び報告事項は以上となります。

以上をもちまして、本日予定しておりました議事は終了いたしました。出席の委員の皆様全員からお話を伺うことができなくて、大変失礼いたしました。事務局に進行をお返しいたします。

本日は、円滑な議事進行への御協力をありがとうございました。それでは、事務局、どうぞお願ひします。

【安岡保健対策課長】 西田部会長、どうもありがとうございました。

本日の内容につきましては、来年度の地域保健医療協議会に報告させていただきます。

なお、委員の皆様におかれましては、3月末をもちまして2年間の任期を迎えることとなっております。この間、貴重な御意見をたくさん賜りまして、感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

これにて保健福祉部会を終了させていただきます。委員の皆様方、本日はお忙しい中、御参加いただきまして、誠にありがとうございました。これにて失礼いたします。ありがとうございました。

閉会：午後2時59分