

令和6年度 北多摩南部地域保健医療協議会生活衛生部会 会 議 録

【日時】 令和7年1月22日（水曜日）午後1時28分から午後2時51分まで

【会場】 東京都多摩府中保健所 5階 講堂

【出席委員】 10名（欠席委員 2名）

職 名	氏 名	備 考
武蔵野市医師会会長	中 嶋 伸	
府中市薬剤師会会長	中 村 徳 浩	
元東京都福祉保健局食品医薬品安全担当部長	鈴 木 達 夫	
公募委員（調布市）	鈴 木 健太郎	
府中市立府中第一小学校長	宮 内 和 夫	欠席
東京都府中食品衛生協会会長	石 川 明 男	
東京都狛江調布環境衛生協会会長	富 永 正 敏	欠席
多摩府中給食施設協議会会長	井 村 亮 太	
調布警察署長	宮 坂 信 孝	
府中市福祉保健部長	柏 木 直 人	
小金井市福祉保健部長	大 澤 秀 典	
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）薬事衛生対策について
 - （2）環境衛生対策について
 - （3）食品衛生対策について
 - （4）保健栄養対策について
 - （5）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
- 6 閉 会

令和6年度北多摩南部地域保健医療協議会

生活衛生部会

令和7年1月22日

開会：午後1時28分

【平井生活環境安全課長】 定刻前でございますけれども、全員おそろいですので始めたいと思います。改めまして、皆様、本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

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生活衛生部会を開催させていただきます。

委員の皆様には、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。私は、多摩府中保健所生活環境安全課長の平井でございます。議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

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。途中、通信環境の影響等による不具合などが生じる可能性がありますけれども、御理解と御協力のほど、よろしくお願いいたします。

また、本会議は原則公開となっております。ホームページにおいて会議傍聴の御案内をいたしましたが、申込みはございませんでした。会議録は、後日、当所のホームページに掲載いたします。

ここで、御出席の委員の皆様には運営上の御案内がございます。ウェブで御出席の委員におかれましては、音声聞き取れないなどの不具合が生じましたら、チャットにて御連絡をお願いいたします。また、カメラは常時オン、マイクはミュートにいただき、御発言の際にオンにいただき、御発言後はミュートに戻していただきたいと思っております。

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の挙手を、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、会議資料の確認をさせていただきます。画面にも映っておりますけれども、まずは会議次第でございます。その会議次第の下に資料一覧がございまして、会議資料として資料1から資料7まで記載がございます。

資料1から7までお手元がございますでしょうか。御確認をお願いいたします。不足している資料がございましたら、挙手の上お知らせください。大丈夫でしょうか。ありがと

うございます。

また、会場には、そのほかに新しい東京都北多摩南部地域保健医療推進プランの新しい冊子を置かせていただいております。先日、委員の皆様にも郵送させていただいているものでございます。こちらは貸出し用となっておりますので、会議終了後はそのまま机上に置いておいていただきますよう、お願いいたします。

資料は以上でございます。

続きまして、多摩府中保健所長、田原より御挨拶させていただきます。

【田原保健所長】 皆様、こんにちは。保健所の田原でございます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、生活衛生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、日頃より当保健所の様々な事業運営に格別の御支援をいただきまして、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて、昨年の7月の地域保健医療協議会におきまして皆様から御意見を頂戴し、プランの改定につきましては、おかげさまで予定どおり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月の各部会、7月の協議会と複数回にわたり貴重な御意見を頂戴して、圏域としての今後6年間の取組の方向性をまとめることができました。この間の皆様の御尽力に改めて感謝申し上げます。

今後は圏域の関係者の皆様とともにプランの取組を進めてまいる所存でございますので、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、生活衛生分野に関わる薬事衛生、環境衛生、食品衛生そして保健栄養それぞれの分野の取組について御説明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た取組を盛り込んだところでございます。当所としても今年度より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、後半では実動訓練や研修について御報告させていただきます。

限られた時間ではございますけれども、委員の皆様、活発な御意見をお願い申し上げまして、簡単ではございますが私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

【平井生活環境安全課長】 続きまして、委員の皆様の御紹介です。7月の協議会で新しい委員を御紹介させていただきましたので、本日は、お手元の委員名簿を御参照いただければと存じます。ここでは代理出席の方及び御欠席の委員を御紹介させていただきます。

まず、代理出席の方の御紹介でございます。

調布警察署、宮坂委員の代理として、警備課、若狭課長様。

続きまして、御欠席の委員の御紹介です。

府中第一小学校、宮内委員は御欠席でございます。

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。

東京都狛江調布環境衛生協会会長でいらっしゃる富永委員におきましても、本日、体調不良との御連絡をいただいております。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。これからの進行は、鈴木部会長にお願いしたいと存じます。鈴木部会長、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【鈴木（達）部会長】 生活衛生部会の部会長の鈴木でございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。議事1、薬事衛生対策について、事務局より御説明をお願いします。

【河野統括課長代理（薬事指導担当）】 それでは、薬事指導担当から、資料に沿いながら御説明させていただきたいと思います。

まず、1番の医薬品の品質・安全性の確保というところです。薬局等において医薬品の管理、対面での服薬指導、あと最近実績が増えつつあるオンライン服薬指導などが適正に実施されるよう、監視指導を行っているところでございます。

それに加えて、偽造された医薬品が流通し患者の手に渡ることを防ぐため、この偽造医薬品を発見し、そうしたもののために譲り受け、譲り渡しの際の相手先の確認の徹底などについても監視しております。

こうした流通している医薬品等の品質・安全性の確保のため収去検査を行い、承認規格などに適合しているかについて毎年確認しておるところでございます。今年度の結果についてはまだ全て出そろってはいないところなのですが、今までのところ問題なく、ちなみに昨年度は全て規格に適合しておりました。

2番、かかりつけ薬剤師・薬局の育成というところです。管内の薬局・店舗販売業向けに業務の参考としていただけるように、薬事講習会をオンデマンドの方式で現在実施しております。実施時期が1月14日から2月14日までということになっております。24時間見ることができるということで、忙しい薬局の薬剤師だとかも時間を気にせず見ることができることになっています。

その中で、薬局向けの動画につきましては、今年のテーマが「病院薬剤師が薬局薬剤師に期待するトレーニングレポートについて～僕らの思いよ、医師に届け！～」と題しまして、医療機関の薬剤師と薬局薬剤師の連携で重要なトレーニングレポートの適正な運用について御説明しております。

ちなみに、次に健康サポート薬局についてなんですけれども、管内の健康サポート薬局は現在21施設になっておりますが、その役割などについて、都民に周知及び監視指導を行っているところでございます。これは地域連携薬局・専門医療機関連携薬局とともに保健所広報誌の『保健所ねっと』に掲載して周知を図っております。

次に、薬局で医薬品を交付する際に行う服薬指導とは別に、必要に応じて後日フォローするための継続的服薬指導について、適正に実施されているか、調査の上確認しております。

3番目としまして、薬物乱用防止対策。こちらにつきましては、薬物乱用防止推進地区協議会連絡会及び研修会というものを毎年やっているのですけれども、今年度については9月に当所の講堂において開催し、薬務課職員、これは麻薬対策担当から来ているのですけれども、薬務課職員からの講義のほか、各地区協議会からの活動状況報告などをしていただくことにより情報共有を行っております。

次に、今はやりのと言っては何なのですけれども、問題になっております、若年層を中心とした一般用医薬品のオーバードーズが社会問題化していることもあり、乱用などのおそれのある医薬品の販売を行っている薬局などに対し、乱用防止対策の実施状況の確認、あと、これについては複数個の販売事例の有無、販売した理由というものを状況確認することになっておるのですが、そこら辺が徹底されているかどうかを監視指導して徹底しております。

また、オーバードーズに関する都民の皆様への注意喚起としましては、広報誌の『保健所ねっと』に併せて掲載しておるところでございます。

以上になります。

【鈴木（達）部会長】 御説明ありがとうございました。

ただいまの説明について、何か御意見、御質問はありますでしょうか。

ウェブで府中市薬剤師会の中村委員が御参加になっていらっしゃいます。中村委員、何か御意見等ございませんでしょうか。

【中村委員】 ありがとうございます。薬剤師会の中村であります。

薬事講習会をオンライン配信していただいておりますが、非常に助かっているという声を会員からも多数聞いておりますので、御配慮ありがとうございます。

質問が1点あります。3番の薬物乱用防止対策についてなんですけれども、この若者のオーバードーズ、従来であれば、麻薬や覚醒剤が使用されていて、それに対して警察の介入も容易にできた状況でありました。近年は風邪薬等の市販薬でというのが非常に深刻な問題であると感じておるのですが、多摩府中保健所として、実際にどのような対策を実施されているのか、ちょっとお伺いしたいです

【河野統括課長代理（薬事指導担当）】 御質問ありがとうございます。それでは、いただきました御質問に回答させていただきます。

薬局・店舗販売業の立入調査にお伺いした際に、乱用のおそれのある医薬品の適正販売のための具体的な対応事例を記載した当保健所で作成したチラシをお配りして、販売時の対応が適正か、必要事項を漏れなく確認できているのかなどについて監視指導を徹底しているところでございます。

それに加えて、東京都立精神保健福祉センターが作成しました「市販薬・処方薬の乱用・依存」というリーフレットを管内全ての店舗販売業者に1月初旬に郵送しているところでございます。これはなぜかといいますと、市販薬への依存についての説明だとか、どうすればその依存から回復できるのかといったことが記載されておりまして、併せて相談機関の連絡先などがそのリーフレットには記載されております。

これは、薬剤師や登録販売者の皆さんが店舗で実際に相談を受けた際に、オーバードーズしてしまう原因が実は多岐・多様になっておりますので、簡単にはその場で解決できないという場合が想定されます。そういったときに、この東京都立精神保健福祉センターなどの公的な相談機関につなげるということに役立てていただければと思っております。

こうしたことを地道にさせていただいておるわけなのですが、今後とも薬剤師会さんとも適正販売の徹底を目指して、こうした監視指導など地道な活動になってまいりますが、オーバードーズ対策を行っていきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

以上です。

【鈴木（達）部会長】 中村委員、よろしいでしょうか。

【中村委員】 ありがとうございます。薬剤師会としても重点的に関与していきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。ありがとうございました。

【鈴木（達）部会長】 それでは、続きまして議事2、環境衛生対策について、事務局より御説明をお願いいたします。

【河野統括課長代理（環境衛生第一担当）】 環境衛生担当から、資料2に基づきまして御説明させていただきます。

環境衛生関係施設の衛生確保といたしまして、理容所・美容所、クリーニング所、公衆浴場、旅館などの施設がございますけれども、関係法令に基づき許可、確認を行うとともに、施設の衛生確保を期するために立入検査を実施し、公衆衛生の向上を図っております。

また、令和6年度におきましては、プール衛生管理講習会を集合形式で実施いたしまして、昨年度、多摩地域でも発生しております塩素ガスの混合事故、また、コロナ禍でなかなかプールの使用が進まなかったことを踏まえ、久しぶりに授業であるとか営業プールを使い始めたところで監視員の意識の向上を図るために、溺水・溺死を防ぐための監視方法などについて、立入検査等も踏まえながら衛生管理のポイントについて説明を行い実施させていただきました。

2番目のレジオネラ症対策でございます。環境衛生関係施設における対応といたしまして、循環式浴槽を有する公衆浴場、旅館、それから加温装置を有するプールにつきまして、レジオネラ症の対策指導を行っております。立入検査につきましては、集計の関係上、令和6年11月末現在とさせていただいておりますけれども、公衆浴場及び旅館については、休業中の施設を除き全施設、プールにつきましては26施設立入検査を実施しております。プールにつきましては、未実施分は1月、今現在立入検査を実施しているところでございます。

レジオネラ症に対して維持管理、気をつけていただきたい施設に関しましては、こういった循環式浴槽を有する施設、循環している加温プールは、日常の清掃・消毒、維持管理状況を確認し、施設の衛生確保を図るため毎月報告書の提出を求め、提出後には内容を審査し、その都度必要な監視・指導を行っております。

また、行政による水質検査も実施しております。11月末現在の令和6年度の水質検査の結果は、右側の表に記載しているとおりでございます。

このようにレジオネラ属菌を検出した施設に対しましては、検出菌数に応じた対応といたしまして、洗浄・消毒を指導し、安全確保のために再検査を行うまで利用を制限するなど、菌の不検出を確認するまでフォローアップを行って、利用者の安全につなげたいという形で指導しております。

また、環境衛生関係施設、こういった75施設、今のところ検査を実施しておりますが、11月末現在でレジオネラ属菌が検出された施設は8施設という形になっております。

続きまして、社会福祉施設等における対応です。レジオネラ症は年齢を重ねられた高齢者の方、基礎疾患をお持ちになられた方でリスクが高く、重症化するおそれがあるという疾患でございます。そういったリスクの高い高齢者などが利用する社会福祉施設及び有料老人ホームなどにおきましては、都で平成23年に策定いたしました衛生管理の指針がございますので、こちらに基づき、衛生的な管理方法について助言を行っております。

当保健所の独自の取組といたしまして、自主管理点検表を送付・回収し、管理状況を確認するとともに、その中で維持管理が適切でない場合、また、施設側が疑問に思った場合に施設を訪問し、消毒の方法、水質検査などの維持管理について助言するなど、指針の目的である自主管理による衛生対策を推進させていただいております。

また、平成30年に厚生労働省の告示で、加湿器につきましても維持管理が追加されたことから、社会福祉施設に対しては、循環式浴槽・循環給湯シャワーだけでなく、加湿器の適切な維持管理についても啓発を行っております。

こういったところから、レジオネラ症対策講習会といたしまして、本年度、高齢者が入所する社会福祉施設等を対象にレジオネラ対策講習会をオンライン形式で実施しております。レジオネラ症の病態や診断、感染症法上の取扱い、感染事例であるとか患者発生時に保健所がどのような調査を行い、原因究明を行い、感染拡大を防止していくかというところのステップなどを紹介することで、施設でレジオネラ症を発生させないための管理について講義を行っております。

また、特定建築物としまして、延べ床3,000平米以上の大きな、たくさんの方が利用する施設、事務所であるとか店舗といったところにも、空調管理、給水管理について衛生管理基準が定められておりますが、これに基づきまして立入検査を実施しております。

本年度は、多摩地区の保健所が合同でビル衛生管理講習会を、コロナ以降、昨年からまた講習会を再開しておりますので、管理基準で定められている項目に不適があった場合、どのように対応するべきかということについて講習を行っております。

最後に、水道行政につきましてです。学校や病院、団地などに設置される規模の大きい貯水槽水道を、専用水道と申します。また、マンションなどに設置される簡易専用水道、マンション、アパートなどに設置されることが多い小規模貯水槽水道から個人利用の飲用井戸に至るまで、飲用に供する水の衛生安全確保を担当しておりますが、こちらの事務に

つきましては、第二次一括法が成立し、平成25年4月1日より市に事務を移譲することとされましたが、各市からの要望により自治法上に基づく事務委託を受け、引き続き都の保健所で業務を実施しております。また、貯水槽水道につきましては、水道事業者、供給側である東京都水道局や武蔵野市さんと連携して衛生確保の維持を図っております。

環境衛生の分野からは、以上で報告を終わります。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御意見、御質問等ございましたら、お願いいたします。

ないようでしたら、引き続きまして議事3、食品衛生対策について、事務局より御説明をお願いいたします。

【栗田課長代理（食品衛生第一担当）】 それでは、食品衛生対策について、資料3に沿って御説明させていただきます。

1の食中毒の発生状況についてです。令和6年に東京都内で発生した食中毒は111件、患者数は1,511名、病因物質別の発生件数では、ノロウイルスによる食中毒及びアニサキスによる食中毒が最も多く、それぞれ34件、カンピロバクターによる食中毒が25件となっております。この数値は速報値として発表されたもので、現時点では確定値はまだ公表されておられません。

その下の（1）、最近10年間の東京都内の食中毒発生状況を、グラフ化したものです。棒グラフが件数、折れ線グラフが患者数の推移を表しております。コロナ禍で一旦減少したのですが、その後、また増加傾向となっておりまして。

（2）の発生件数・患者数は、令和5年と令和6年を比較したものになっております。東京都全体では、発生件数は減少したのですが、患者数は増加という結果になっております。多摩府中保健所管内で見ますと、発生件数・患者数ともに増加しております。

ただ、先ほど申し上げましたように、こちらに挙げておるのは速報値なのですが、ここには載っていないものが1件、多摩府中保健所管内でございました。年末業務最終日、12月27日に第一報が入りまして、年明けに食中毒と決定したものがございます。そのため、令和6年の発生件数は5となっておりますが、足す1で6、患者数は114となっておりますが、3名追加になりまして117となっております。

（3）の病因物質別食中毒発生状況については資料のとおりですので、御覧いただきますよう、お願いいたします。

続きまして、(4)の令和6年、多摩府中保健所管内で発生した食中毒事件を一覧にしてありますが、(5)でさらに詳細について記載してございますので、(5)のほうで説明させていただきます。時間の都合で、情報探知の経緯の部分と詳細な日付等については説明を割愛させていただきます。

1件目が、令和6年1月に発生しましたカンピロバクターによる食中毒で、患者数は3名となっております。概要の5行目から御説明します。患者らは飲食店を4名で利用して食肉の調理品を食べ、4名中3名が下痢、発熱、腹痛等を発症しています。その食肉の調理品の一部が生のようなだったという証言があり、発症していない1名はそれを食べておりませんでした。患者全員からカンピロバクターを検出し、共通食はこの店の食事のみだったことから食中毒と決定しています。

2件目は、7月にノロウイルスによる食中毒、患者数80名というものになっております。こちらも3行目から御説明します。患者調査の結果、飲食店が調理し提供した弁当類を喫食した80名が下痢、嘔吐、発熱等の症状を呈し、共通食はこの弁当類のみでした。検査の結果、患者の便、飲食店の調理従事者の便、また、調理従事者が利用するトイレの便座の拭き取りの検体からノロウイルスを検出しております。飲食店の調査の結果、体調不良を感じつつも調理をしていた従事者がいたということが分かっております。

3件目は、8月に起きましたアニサキスの事例で、患者は1名です。患者の発症前96時間の喫食状況を調査した結果、食べた鮮魚介類は当該飲食店の刺身のみということが分かりました。飲食店の調査の結果、患者に提供されたしめサバは、アニサキスが死滅するのに十分な条件での冷凍処理がされていなかったということが分かっております。

4件目が、10月のカンピロバクター、患者数22名の事例です。患者調査の結果、飲食店を利用した4グループ34名のうち22名が下痢、発熱、腹痛等の症状を呈しており、ほかに共通食はありませんでした。22名中18名という非常に高確率で、検便からカンピロバクターを検出しております。提供した施設の調査の結果、食肉調理品の加熱方法の検証が不十分であったことが分かっております。

5件目が、11月のウエルシュ菌の事例です。患者数は8名です。こちらは高齢者施設での事例です。患者調査の結果、下痢症状を呈した入所者8名の共通食は、当該施設の食事のみということが分かっております。検査の結果、患者の便からウエルシュ菌を検出しました。調理工程を確認したところ、加熱調理品で、加熱調理後から提供までの間に品温が下がり、ウエルシュ菌の増殖しやすい温度帯に置かれる時間があつたことが判明してお

ります。

そして、ここに載ってはいないですが、先ほど6件目があるというお話をちょっとさせていただいたのですが、12月にノロウイルスによる食中毒、患者3名という事例がございます。こちらは、3家族7名で飲食店を利用されて、3名の方が嘔吐、下痢等を発症されました。患者3名からノロウイルスを検出したのと、調理従事者3名からもノロウイルスを検出しております。調査の結果、調理従事者は体調不良があったにもかかわらず調理をしていたということが分かっております。

続きまして、2の食品関係事業者に対する監視指導と自主衛生管理についてです。

(1) 監視指導。監視指導計画に基づき、夏期、歳末、縁日祭礼、夜間営業者、ふぐ取扱い者などの一斉監視等を実施しております。また、集団給食施設や高齢者や乳幼児等が利用する社会福祉施設等を中心にノロウイルスや腸管出血性大腸菌等による食中毒の予防に向けた監視指導を実施しています。令和5年度の実績は表のとおりです。

(2) 収去検査です。細菌検査及び理化学検査を実施して、食品の規格基準等の遵守状況の確認や不良食品の排除、添加物表示の確認等を行っております。

(3) 現場簡易検査です。各市と連携して、学校給食関係施設の拭き取り検査や各地域の食品衛生協会の自治指導員による巡回指導時の現場簡易検査の支援などを行っております。

(4) HACCPの取組支援です。食品関係団体と協力して作成した資料等を活用して、小規模飲食店を対象にHACCP相談会を開催するなど、HACCPの導入・定着の支援を実施しております。HACCP相談会の令和5年度の実績は20回開催で、210名の方に御参加いただいています。

3番の食品安全に関する普及啓発です。食品事業者に対しては、様々な形で講習会を実施しております。令和5年度の実績については表でお示ししております。また、ここには書いておりませんが、令和6年度の保健所主催の食品衛生実務講習会は、多摩府中保健所としては初めてオンラインと対面を選択できるハイブリッド方式で実施いたしました。

(2) の都民等に対する普及啓発です。情報紙の「食べもの暦」や「食品衛生ミニ情報」の発行ですとか、当所のホームページを活用することで、食中毒予防などについて随時新たな情報を提供しています。

また、食品衛生協会等との協働活動として、食品衛生街頭相談を開催しています。令和5年度の街頭相談の実績は2回で、対象者は400名となりました。

以上で説明を終わります。

【鈴木（達）部会長】 御説明ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

府中食品衛生協会の石川委員がお見えになっています。石川委員から何か御質問、御意見等ございましたらお願いします。

【石川委員】 今、食品衛生について御説明いただきまして、ありがとうございます。

食中毒の発生状況等のお話でございます。食中毒を防ぐために監視指導とか講習会の開催とかいろいろやっただけににもかかわらず、どうしても食中毒というのは、気の緩みというわけではないのですけれども、発生してしまうのが現状かと思っております。

食中毒の発生状況を見ても、飲食店とかいわゆる指導を行うプロのところで発生してしまうということなのですが、ちょっと今考えたのが災害。例えば地震であるとか水害とかそういったときに、団体で、体育館などで炊き出しを行ったりするときには、プロではない人が携わったりすることがあると思うのです。プロでさえこうやって食中毒を起こしてしまうということがありますし、そんなときに、いつ起こるか分からない災害。暑いときにあるかもしれない、寒いときにあるかもしれない。どのような状況で衛生について指導していくのがいいのかなというのが、ちょっと今ふと不安に思ったところなのですけれども。大勢いるところで、もしノロウイルスとかカンピロバクターとかの細菌性の食中毒が発生してしまったときには、大変な人数に広がってしまうのではないかなという心配があるので、その辺のお考えがありましたら、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。質問させていただきます。

【栗田課長代理（食品衛生第一担当）】 御質問ありがとうございます。

震災が発生すると、断水や停電が起こって手洗いができなかったり、食品を冷蔵庫に入れられなかったり、食中毒が起こりやすいような状況が想定されます。また、避難所でよく支援物資として提供されるおにぎりは、黄色ブドウ球菌の食中毒のリスクがありますし、炊き出しではよくカレーライスが選ばれがちなのですけれども、そういったものはウェルシュ菌による食中毒のリスクが高いという状況があります。

また、実際に避難所で胃腸炎を発症されると、なかなか病院にかかれなかったり、トイレに行きたくてもトイレの数も不足していたり、苦しい思いをされるのではないかなということも想像されます。避難所の食中毒対策というのは、非常に重要だと私も認識しております。

今年度、ちょうど保健所で災害対策PTを行いまして、震災発生時の情報収集について検討されたのですが、その中で食品衛生担当としても討議したのですが、避難所がまず現時点でどのような食品を提供しているのか、手洗いが可能なのか。手洗いが駄目なのだとしたら、それに代わるようなウェットティッシュやアルコールというものが十分にあるのかどうかとか、どういう項目を聞くのが適切なのか。また、どういうタイミングで、震災発生時に聞くのがいいのか、それともある程度日にちがたってから聞くのがいいのか。討議を行いました。

確かに、ふだんは調理されていない方が調理されるということで、講習会など受けたこともない方が多くの方に食品を提供する可能性もありますので、そういった方への普及啓発というか教育というか、お話はどれぐらいできるのかというのが肝になってくるかと思っています。

普及啓発資材で、避難所ですぐに使える食中毒予防ブックというものが既にあります。それはチェックリストやマニュアルやポスターのようなものが1つの冊子になっていて、改めて作らなくても、そのページを切り取るだけで、避難所で使えるような形式のものがございます。市町村に配布されておるので、避難所に既にあるケースも多いかとは想像されるのですが、もしないようなところがあれば、そういったものを提供するというところで支援ができるかと思っています。

また、密集して大勢の方が共同生活をなさいますので、ノロウイルスによる、ノロウイルスだけではないですけど、感染症のリスクというのも高くなろうかと思っています。感染症と食中毒というのは密接に関連する場合がありますので、もし実際に避難所に支援に赴くことになった場合には、感染症担当ですとか環境衛生の担当者と協同して、それぞれの専門の立場から助言や支援ができればよいなと考えております。

以上です。

【石川委員】 ありがとうございます。避難所で手洗いができないとかそういう状況のときに、備蓄品として例えばマスクであるとか、調理するときには手袋をするとか、備蓄の中にそういう備品をそろえておいていただくというのもいいのかなと思います。また、私たちもそういうところで指導できることがあれば、これからもそういう面でも協力できればなと思いました。どうもありがとうございました。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

府中給食施設協議会の井村委員も、何か御意見がございましたらお願いします。

【井村委員】 給食施設では、食中毒にはかなり注意しているところではあるのですが、できるだけ出ないようにというところに対応していければいいかなとは考えております。

以上です。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

それでは、続きまして議事４、保健栄養対策について、事務局より御説明をお願いします。

【山田統括課長代理（保健栄養担当）】 保健栄養担当から、保健栄養対策について、資料４に沿って御説明させていただきます。

１の地域における食生活改善普及事業についてです。この事業は、地域住民が健康的な生活を送れるよう、生活習慣の改善に負担感なく取り組める環境を整備し、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることを目的としています。

２つ柱がございまして、１つ目が１の北多摩南部圏域栄養・食生活ネットワーク会議の開催です。地域住民への普及啓発や食環境整備の充実について協議することを目的に、管内６市と関係団体、学識などの委員構成で実施しております。平成３０年度から令和３年度までは高齢者のフレイル対策について、令和４年度から５年度は大学生や新社会人を含む若い世代に向けた食生活改善のための動画制作と普及啓発を実施しました。今年度は、国や都、圏域の計画改定を受け、それに対応するように、また、循環器疾患などの医療費が高く、若者世代の食生活に課題がある点を考慮して、それらを改善すべく検討を進めております。

２つ目は、都保健所の令和６年１０月から始まった事業で、「からだ気くばりメニュー店」についてです。この事業は、平成２６年度から実施している１食当たり１２０グラム以上の野菜を使用したメニューがあるお店である「野菜メニュー店」をリニューアルしたものです。野菜のほかに主食、主菜、副菜をそろえた、栄養バランスと減塩に配慮したメニューが追加されました。現在、野菜メニュー店からの移行を含め、５２店舗ございます。引き続き都民の健康的な食環境の整備を図るため、食品衛生協会等の協力を得ながら進めてまいりたいと思います。

２番目に特定給食施設指導です。東京都では、健康増進法に基づく特定給食施設のほか、東京都特定給食施設などの指導要綱に基づき、１回２０食以上または１日５０食以上の食事を提供する給食施設を対象に、利用者やその家族の健康保持・増進を図ることを目的に、

施設の特性に応じた給食管理や栄養管理が行われるよう、巡回指導や集団指導などを行っています。

管内の給食施設は、表のとおり、737施設あります。昨年の実績では、次のページを御覧ください。個別指導は1,073件、そのうち巡回指導は50件、集団指導は12回、574施設を指導しました。今年度は、日本人の食事摂取基準、これは日々の栄養管理や栄養指導を行う際に使用するものなのですが、5年ごとに食事摂取の現状や最新の知見に基づき改定され、4月1日から使用されるものです。この内容について、給食施設を対象に3回同じ内容で開催しております。また、個別指導では、今年度、高齢者施設を重点施設として巡回指導を行っております。

3番目に栄養表示等普及促進事業です。この事業は、食品表示法の食品表示基準に基づく栄養成分表示等の保健事項及び健康増進法に基づく誇大表示の禁止等において、表示の適正化及び普及を図ることを目的に、食品関連事業者に対する指導や啓発等を行っています。食品表示法では、一般用加工食品に対する栄養成分表示が義務づけられており、消費者が食品を選択する際に栄養成分表示を活用することで、適切な食生活を実践する契機となることが期待されています。

主な業務内容は、食品関連事業者への立入検査や収去検査、事業者を対象にした講習会や個別相談を実施しております。都民の皆様へは、栄養成分表示の活用について普及しております。消費者庁からも、栄養成分表示の活用についてリーフレット、スライド、動画などの普及啓発資料も作成されておりますので、都民への一層の周知を図るとともに、適切な活用に向けた普及啓発に取り組んでまいります。

4番目、その他についてです。健康増進法に基づき国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにすることを目的に、厚生労働省の指定した地区を対象に国民健康・栄養調査を実施しています。また、都民の健康づくりに資する人材の育成を目的として、飲食店等において調理業務に携わる調理師等を対象に健康づくり調理師研修を、地域において都民の食生活支援活動等を行っている栄養士を対象に地域活動栄養士の育成・支援を、管理栄養士養成施設学生実習指導にも取り組んでおります。

私からは説明は以上になります。

【鈴木（達）部会長】 御説明ありがとうございました。

何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

府中給食施設協議会の井村委員、何か御意見等ございましたらお願いいたします。

【井村委員】 私は栄養・食生活ネットワーク会議にも参加させていただいておりまして、からだ気くばりメニューですとか情報の共有を協議会等でしていければと考えております。給食施設の協議会ではございますので、優良施設ですとか保健所に推薦とかをしていければ、連携していければいいかなとは考えておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございます。

部会長の私から情報提供です。先ほどの石川委員の食と防災という観点ですけれども、昨年の9月ですか、東京都の主催で食の安全都民フォーラムが開催されました。この中で、「こんなときどうする？食と防災」というテーマでシンポジウムが開かれて、私も出席させていただきました。例えば、災害のときに賞味期限が切れて何年もたったものしかなかったときに、それを食べるのかどうかとか、不衛生な環境で作られたおにぎりを食べられるかなど、みんなで意見を交わしながら考えるというシンポジウムがありました。

やはり、ふだんから、私もそうですけれども、個々の方々が備蓄というものをしっかりとするとともに、避難所の衛生管理をどうしていくのかというのは、都もそうですし、みんな考えて、マニュアルづくりから始まって、いろいろやっていかなければならない課題なのかなと個人的に思った次第です。都としても、シンポジウムなども開きながらいろいろと研究されていると聞いております。

それでは、続きまして、資料5の北多摩南部地域保健医療推進プランの進行管理について事務局より御説明をお願いいたします。

【西村統括課長代理（企画調整担当）】 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、企画調整担当から御説明させていただきます。資料5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、保健所管内6市ともに取組を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、資料中ほどになりますけれども、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、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取組ごとに設定させていただいた評価指標を用いて実施してまいります。また、資料下のほうにスケジュールがございますけれども、令和8年度には中間評価、プランの計画最終年度であります令和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につきましても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、本協議会におきましてお示しさせていただき、御意見をいただき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おきまして、引き続きの御指導をお願い申し上げるところでございます。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。

【鈴木（達）部会長】 ただいまの説明につきまして、何か御意見、御質問等はございませんでしょうか。

それでは、昨年度から本部会や全体協議会で皆様に御議論いただいて策定されましたプランについては、今後、本部会や協議会で進行管理していくということでございます。引き続きよろしくお願いいたします。

議事は以上です。

それでは、次に報告事項に移ります。報告事項1、健康危機管理対策について、報告事項2、災害対策について、2件続けて事務局から御説明をお願いいたします。

【鈴木課長代理（市町村連携担当）】 それでは、市町村連携担当より、まず報告事項1、健康危機管理対策について御報告させていただきます。

1 ページ目上段ですが、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。

中段でございますけれども、昨年度末に策定しました多摩府中保健所健康危機対処計画（感染症編）に定めます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。

下の実施内容でございます。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名の参加となりました。

また、昨年11月26日に実施いたしました実践型訓練のため、今年度設置いたしました健康危機対処計画（感染症編）推進部会を10月に開催しております。来週に第2回の部会を開催いたしますが、その結果を受けまして、3月に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強化を図ってまいります。

次のページを御覧ください。こちらは、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の資料となります。今年度の訓練は、今年度より第2種感染症指定医療機関となられまし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いらっしゃる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。

左側の3、訓練の条件設定でございますけれども、対象疾患を新型インフルエンザと設定しまして、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いたしまして、圏域内での第1例の親子という患者を取り扱うといった設定いたしました。

4の訓練の流れでございますけれども、新型インフルエンザの濃厚接触者となって保健所で健康観察対象となった親子が、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ました。保健所においては、保健所を患者自宅と見立てまして、保健所の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、という訓練を行いました。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れ訓練が実施され、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取に対応するという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まして、訓練の反省や今後の対応などを話し合いました。

今後は、来週の部会にて訓練の実施内容を検証しまして、その結果を健康危機対処計画（感染症編）やマニュアル、今後の訓練などに生かすこととし、健康危機管理対策協議会

を活用して対応の見直しなどを行いまして、来年度対応につなげていくこととしております。

報告事項1は以上でございます。

【佐藤課長代理（市町村連携担当）】 では、続きまして資料7、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、市町村連携担当より説明させていただきます。

まず、資料7の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では、甚大な被害が広範囲にわたって発生したところは記憶に新しいところかと思えますけれども、8月には南海トラフ地震臨時情報が発令されたり、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や災害時における情報のDX化など、災害対策を取り巻く環境も大きく変化してきております。

こうした状況等も踏まえまして、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おります。こうした保健所の体制強化なども踏まえまして、災害対策に係るPTを今年度立ち上げ、今年度は、所内体制の強化と市町村支援の充実に向けて検討・実行してまいりました。

本日は、それぞれの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。災害時における保健所の役割の一つに、公衆衛生的見地から市を支援することがあります。したがいまして、市が携わる避難所運営の疑似体験を通じて、市の役割や取組内容を学ぶ保健所職員向けの研修を6月に実施しました。

保健所職員として、市に対してどのような支援や取組を平時から行うべきかを考えることを目的として実施しましたが、成果として、所内の様々な職種の約30人が参加し、互いの職種の専門性への理解や相互連携の重要性、平時からの情報共有体制について強化していく必要があるとの認識が高まりました。

次に2点目として、つい先日ですけれども、勤務時間外を想定した災害時の参集及び保健所災害対策本部の立ち上げ訓練を行いました。これは、発災後の保健所の初動対応を訓練することによって、誰もが所属や役職・職種等にかかわらず、円滑に保健所活動を行えるようにすることを目的として実施しました。

成果として、約４０人が参加し、こうした実践的な訓練を積み重ねていくことの重要性や効率的な情報収集・共有の在り方について、さらなる検討が必要であるとの認識が高まりました。今年度の取組を踏まえて、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２枚目、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、調査やヒアリングを各市防災主管課や健康主管課の皆様の御協力の下、実施いたしました。その結果、各市における先進的な取組は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という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ます。主なものとして、避難所における初動期の衛生管理対応や発災７２時間後以降の保健活動の具体化、福祉避難所の開設・運営などがございました。こうした課題につきましては、保健所が行う各市向けの集合研修のほか、出張研修等、各市の状況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認識できました。

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生活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、市の避難所初動班の職員等を対象として、衛生管理に関わる研修を実施しました。

成果といたしまして、約８０人の市職員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い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種のニーズや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、圏域全体の取組がより一層促進されるよう支援していきたいと思います。

災害に関わる御説明は以上となります。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

ただいまの報告事項の説明につきまして、何か御意見、御質問等はございますでしょうか。ウェブで武蔵野市医師会、中嶋委員が御参加になっていらっしゃると思います。中嶋委員から何か御意見等ございましたらお願いいたします。

【中嶋委員】 武蔵野市医師会の中嶋です。

災害時の医療体制について、当市の体制をちょっと御紹介させていただきたいと思います。この場を借りまして。

武蔵野市の場合は、どこもそうだと思うのですが、震度6以上の地震が発生したら参集の合図ということになっています。まず市役所に災害対策本部が立ち上がって、そこに医師会長が参集して、あと災害拠点病院であります武蔵野日赤に災害時医療救護本部が設置されて、当医師会の武蔵野市災害医療コーディネーターがそこに参集するということになっています。

緊急医療救護所に関しましても、これは病院の門前に立ち上がるわけです。これは傷病者のトリアージと軽症者の治療で、高度医療機関、病院の機能を保持するということが大前提なのですが、それで病院の門前、災害拠点病院である日赤の前と災害拠点連携病院である2病院の前の計3か所に立ち上がりまして、主に大体発災直後から超急性期、発災から72時間ぐらいまで、そこで傷病者のトリアージとか軽症者の治療を行うという段取りになっています。

避難所に関しましては、市内の小・中学校と都立高校2校、計20か所に避難所が設置されます。この避難所の役割というのは、特に急性期以降、発災から72時間から1週間ぐらいまでを目安に、ここで医師会を中心とした多職種による巡回診療を行うということになっています。

実は問題点がありまして、先ほど説明した緊急医療救護所が3か所に立ち上がると申し上げたのですが、そのうちの1か所の病院が当市の二次救急指定病院だったのですが、昨年9月末で突然閉院となりまして、今現在、緊急医療救護所が2か所しかないのです。今、地震が起きたら、もう2か所しか立ち上げることができないというわけで、吉祥寺地区の緊急医療救護所をどうするかということで、今、市のほうも新たに対策課をつくりまして、医師会とともに対応について協議している段階でございます。

避難所の急性期以降の多職種による巡回診療は、まだ具体的な取組とかシステムづくりができていないので、はっきりとしたことができるのは、発症からやっぱ超急性期まで。

72時間までのことはかなり訓練を重ねてきていますが、急性期以降の具体的な対応に関しては、まだいろいろとやらなきゃいけないところが多いというのが問題点だと思います。

ちょっと長くなりますが、武蔵野市医師会で会員の安否確認システムというのを去年の5月から導入いたしまして、会員を対象にやっています。A会員は必ず加入する、入るということで、現時点で96名の会員が登録して、2か月に1回の頻度で訓練メールを行って、このシステムの認知度向上を図っています。

医師会事務局でも今度EMISのアカウントが付与されますので、EMISの情報を安否確認情報と連動して、会員へ災害情報の提供も可能になるのではないかと考えています。

といったところです。以上でございます。

【鈴木（達） 部会長】 ありがとうございました。

それでは、市役所のほうから小金井市の大澤委員が御出席になっております。昨年の能登半島地震など様々な災害に見舞われる中、市としての取組が非常に重要になってきていると思います。市としての取組など、コメントをいただければと思います。

大澤委員、よろしくお願いいたします。

【大澤委員】 小金井市の大澤でございます。よろしくお願いいたします。

本市におきましては、医療の初動マニュアルにつきましては、地域防災計画が改定見直しをしたので、昨年度医師会と連携しまして改定を行いました。小金井市の場合は、大きな拠点病院があるわけではないので、仮の救急医療救護所を4か所設置するという形になっており、そちらに各病院が一旦自院を閉めて集まっていただくという予定になってございます。

今年度、ちょっと防災訓練は中止になったところでございますが、今年1月に、東小金井駅に多摩クリニックというところがあるのですが、そちらを使いまして、参集訓練から医療救護、またトリアージの訓練ということで、医師会、薬剤師会、歯科医師会、柔道整復師会も含めて40名程度で訓練をさせていただいたというところです。

職員向けに、いわゆる避難所向けという形で保健医療マニュアルというものが昔ありましたけれども、それも地域防の見直しをしていましたので、今年度、今、保健師を中心に、私も入りまして改定作業を進めておるところでございます。

小金井の場合は、資格を持っている職員は少ないという形でございます。また、病院の関係もございしますが、72時間はそちらに専門職が行く形になりますので、多分避難所の対応というところが、なかなか専門職が入り切れない、行き切れないという形があります。

そうすると考えられるのは、災害関連死というものがすぐ起きる可能性が一番大きいのだろうなというところがやっぱりこれからの課題であります。当然、その後の72時間以降の巡回というところでは、医師会の先生方と引き続き協議をしていかなければいけないという形になっているかなと思っています。

福祉避難所につきましては、今、直接避難できるような形にもなっておりますので、協定は20か所ぐらい持っていますけれども、そちらに直接避難させていただけるようなところに関して、個別支援マニュアルも含めて今、精査をしております。そちらの事務のマニュアルは間もなく改定が終わるというところなんです。そういったところの中で、今、市では対応しているというところは、私の管轄のところでの動きになります。

以上です。

【鈴木（達） 部会長】 ありがとうございました。

それでは、全体を通じて結構ですので、御意見、御要望等がございましたらお願いいたします。

ウェブで公募委員の鈴木委員が御参加になっていらっしゃると思いますけれども、何か御発言いただければと思います。

【鈴木（健） 委員】 ありがとうございます。

本当に生活の基本となる食事とかトイレとか睡眠とか楽しむとか、その土台になる安全とか、あとは事故を防ぐとか健康を守るとか、そういったベースのことを本当に守る部会で、医療協議会自体がそうかと思うのですけれども、防災省とかが本当に出てくるような時代なのかなんていうふうに、ちょっと不勉強ながらも感じている昨今です。

町なかで暮らしていると、かかりつけ薬剤師さんというのは、自分はちょっといつもお会いしている方はいなかったりしますけれど、結構知名度が上がってきているのかなんていうふうに、本当に感覚ですけれども、思ったりしました。

2点ほど、本当にテレビとかの情報だったりするのかもしれませんが、インフルエンザとかの薬が足りないと今言われていて、今マスクをしていませんけれど、いつもマスクをして、いまだに仕事柄、必要に応じてフェースシールドを使ったりなんていう方とかを見たりしながら過ごしておるのですけれども、圏域の薬の供給加減とかという辺り。

それからもう一つは、食中毒に関して、やっぱり家庭より施設が全般に多いのか。作ってから時間がかかったりするからなののでしょうか。それから、ベースとなる指針としていただいている対応でほぼ網羅されていて、食中毒にならずに食事を進めることができるの

かという辺りをちょっと伺えたらと思います。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

最初のインフルエンザの薬について、何か情報があったらお願いします。

【河野統括課長代理（薬事指導担当）】 すみません。その辺については、東京都の中でも本庁の薬務課というところがありまして、そちらがインフルエンザの医薬品の卸売の業界団体と備蓄といったことについては取決めをさせていただいているところだと聞いております。安定供給だとかそういうことについても、そちらで対応しているところがございます。

【鈴木（達）部会長】 府中市薬剤師会の中村委員、医療の現場とか薬局等の備蓄状況というのはどうなのでしょう。お答えいただければと思います。

【中村委員】 ありがとうございます。

薬局の現場なのですが、医薬品流通問題というのはもうコロナ以来続いているわけなのですが、足りないのは80%が長期収載品であります。長期収載品というのは、いわゆる古くていい薬です。今まで普通に使っていたペニシリンやセファルスポリンなどの抗生物質、また、せき止めとか去たん剤が一番今足りない状況になっています。

それプラス、鈴木先生がおっしゃいましたインフル薬なのですが、今、後発医薬品へのシフトがどんどん進んでいるのですが、沢井薬品からのタミフルの後発品、カプセルとドライシロップが今、供給停止になっている状況であります。その代わり、吸入薬などの抗インフル薬もありますので、そちらにシフトして患者様にはお届けするという状況になっています。インフルエンザにかかりましてタミフルがない状況でも、吸入薬などで対応するという形で一応現場では対応する形になっております。

以上です。

【鈴木（達）部会長】 ありがとうございました。

それでは、食品衛生についての質問、よろしいですか。

【栗田課長代理（食品衛生第一担当）】 食品衛生担当です。

1つ目の御質問が、家庭よりも施設で食中毒が多いことについてということだったかと思いますが、おっしゃるように、調理をして直後に召し上がる場合には食中毒が起きにくいというのがありますので、家庭では直後に食べられるケースが多いですから、それが原因の一つ、理由の一つと言えるかと思います。

それ以外にも、家庭ですと、食中毒がもしかしたら起きてはいるのかもしれないのです

が、それを確実に原因追求して突き止めるというのが手段としてなかなか難しいので、数字として上がってこないのではないかとこのも考えられると思います。

また、もう一つの御質問として、指針や計画などで食中毒は防げるのかと、そのような御質問と受け止めたのですけれども、HACCPに沿った衛生管理が全ての食品取扱い事業者に義務づけられまして、HACCPに沿った衛生管理をきちんとしていただいて、併せて一般衛生管理も日常的にやっていただければ、理屈からすると食中毒は防げるはずで。ただ、実際に、先ほど発生状況をお伝えしましたがけれども、当保健所管内でも令和6年に6件の食中毒が発生してしまっております。

その原因を見ていきますと、肉料理が加熱不十分であったとか、アニサキスについて冷凍処理が不十分であったとか、あとは調理従事者さんがノロウイルスのような、人にうつしてしまうおそれがある、体調不良がありながらも調理に従事してしまったというような原因のものが非常に多くなっております。

原因がこのようにある程度はつきりしているものに関しては、特に事例を交えての普及啓発が非常に重要だと思っております。実際に起きた事例について講習会などでお話をすることで、つくっていらっしゃる衛生管理の計画がただの机上の空論になってしまわないように、実際にそれをやっていっていただきたいというところを、監視の中でも力を入れてお話ししていきたいと思っております。

以上です。

【鈴木（達） 部会長】 ありがとうございます。

それでは、時間も押してまいりましたので、以上をもちまして、本日予定しておりました全ての議事及び報告事項を終了とさせていただきます。

進行を事務局にお戻しいたします。

【平井生活環境安全課長】 鈴木部会長、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になってございます。この間、貴重な御意見をいただき感謝いたします。どうもありがとうございました。

以上をもちまして、本日の部会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

閉会：午後2時51分