

令和7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8年2月13日（金曜日）午後1時24分から午後2時59分まで

【会 場】 多摩府中保健所 5階講堂

【出席委員】 12名（欠席委員 3名）

職 名	氏 名	備 考
武蔵野市医師会会長	中嶋 伸	
調布市医師会顧問	西田 伸一	
三鷹市歯科医師会会長	五島 博樹	
小金井歯科医師会会長	古田 昭彦	
東京都立多摩総合医療センター院長	樫山 鉄矢	欠席
武蔵野赤十字病院 看護部長	奥田 悦子	
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	
社会福祉法人三鷹市社会福祉事業団常務理事	馬男木 由枝	欠席
府中市民生委員児童委員協議会代表会長代理	吉木 京子	
三鷹労働基準監督署長	大國 尚士	
三鷹市健康福祉部長	小嶋 義晃	欠席
府中市福祉保健部長	佐藤 直人	
多摩府中保健所長	田原 なるみ	

令和7年度北多摩南部地域保健医療協議会 保健福祉部会

令和8年2月13日

開会：午後1時24分

【安岡担当部長（保健対策課長事務取扱）】 皆様、大変お待たせしております。定刻前ではございますが、本日の委員の皆様方、おそろいでございますので、ただいまから令和7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、ありがとうございます。

本日の会議は会場とWeb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、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、本日の会議ですが、公開となっております。会議録及び会議資料は、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が、本日、傍聴を御希望の方はいませんでした。

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。

Webで御出席の委員におかれましては、音声聞き取れない等不具合が生じましたら、チャットで御連絡をお願いします。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します。会場にお越しの皆様はその場で挙手を、Web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。

資料1 「北多摩南部地域保健医療推進プランの取組及び指標 進行管理表」

資料2 「感染症対策」

資料3 「難病対策」

資料4 「精神保健対策」

資料5 「令和6・7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」

資料6 「令和7年度 自殺対策」

資料7「令和7年度地域・職域連携推進事業について」

資料8「令和7年度新興感染症発生時対応訓練（図上訓練）実施報告」

資料9「令和7年度多摩府中保健所における災害対策に係る取組」

以上でございます。不足等ございましたらお申しつけください。よろしゅうございますか。

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。保健所の田原でございます。座ったままで失礼いたします。

委員の皆様には、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、日頃より当保健所の事業運営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て厚く御礼申し上げます。

保健所におきましては、昨年度、皆様に御審議いただき、改定されました北多摩南部地域保健医療推進プランに基づき、関係機関の皆様とともに、様々な取組を進めているところでございます。本日の会議では、まずプランにつきまして、令和6年度の取組実績を報告させていただきます。また、来年度は本プランの計画期間中の中間年度に当たりますので、委員の皆様には、中間評価をお願いすることになりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、感染症対策、難病対策、精神保健対策、自殺対策など、当部会に係る取組について御説明をさせていただきます。昨年度から取り組んでおります他機関との連携によるひきこもり対策についても御説明いたします。また、本部会は、二次医療圏における地域職域連携推進協議会を兼ねて開催するものでございます。労働基準監督署様、商工会様と連携した事業についても御説明をさせていただきます。

このプランは、新型コロナウイルス感染症対応や、度重なる災害対策を踏まえた取組を盛り込んだところで、当所といたしましても昨年度よりこれらの課題への取組を強化しているところでございます。本日、後半では、健康危機管理や災害に関わる取組状況を御報告させていただきます。

最後になりますが、協議会委員に変更がございます。後ほど御紹介させていただきますが、これまで御尽力いただきました三鷹市民生委員児童委員協議会会長の塩川委員の御退任に伴いまして、府中市民生委員児童委員協議会代表会長代理の吉木委員に新たに御就任いただいております。本日、会場にお越しいただいております。塩川委員のこれまでの御

尽力に感謝申し上げますとともに、今後、吉木委員の御指導を賜りたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

本日、限られた時間ではございますけれども、委員の皆様の活発な御意見をお願いして、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

【安岡担当部長（保健対策課長事務取扱）】 ありがとうございます。

続きまして、委員の皆様の御紹介ですが、10月に開催しました協議会で皆様を御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、委員の変更がございますので、御紹介をさせていただきます。

ただいま所長挨拶にもございましたが、三鷹市民生委員児童委員協議会会長、塩川委員の御退任に伴い、新たに府中市民生委員児童委員協議会代表会長代理の吉木委員に御就任いただいております。本日は会場に御参加いただいております。吉木委員、一言お願い申し上げます。

【吉木委員】 はじめまして。何か分からないうちにお引き受けしたので、一生懸命頑張りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

【安岡担当部長（保健対策課長事務取扱）】 お願いいたします。

続きまして、欠席の委員を御紹介いたします。

東京都立多摩総合医療センター院長、檜山委員、三鷹市社会福祉事業団常務理事、馬男木委員、三鷹市健康福祉部長、小嶋委員より御欠席の連絡を頂戴してございます。

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。御参照ください。

それでは、議事に入らせていただきます。昨年10月の協議会にて、部会長として、西田委員が選出されております。ここからは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、どうぞよろしく願い申し上げます。

【西田部会長】 保健福祉部会長を仰せつかりました西田でございます。今回もよろしくお願いいたします。

本日の保健福祉部会は、一部、地域・職域連携推進協議会を兼ねて開催いたします。盛りだくさんの内容でございますが、活発な御発言、よろしく願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

議事4（1）北多摩南部地域保健医療推進プラン 進行管理 について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

【西村統括課長代理（企画調整担当）】 企画調整担当の西村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、資料1に従いまして、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、御説明をさせていただきます。

まず、10月のこちらの会議の親会でもございます地域保健医療協議会においても御説明をさせていただいたところではございますが、こちらの協議会でプランの進行管理を行うということになってございます。できましたら、御手元のプランの冊子を、会場におきましては机上配付させていただいておりますけれども、こちらの134ページ、135ページをお開きいただければと思います。こちらの冊子の134、135ページの見開きの部分に、こちらのプランで定めた各取組、指標一覧として掲載しているページになってございます。このうち、幾つかの分野がありますけれども、本日の保健福祉部会で担当させていただく項目をまとめたものが、今回の資料でございます資料1でございます。こちらの各項目につきまして、進捗の状況を今年度、調査をいたしましたので、その報告をさせていただければと存じます。

まず、資料1を御覧ください。上の緑色の部分ですけれども、各項目、取組、指標、ベースライン値ということで、こちらのプランに掲載の取組内容を書かせていただいているところでございます。その右側に進捗状況ということで、令和6年度実績を書かせていただいて、今回、こちらの赤枠で囲んだ進捗状況が調査の結果という形になってございます。

まず、上のほうから御覧いただければと思います。一番上としまして、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援ということで、そちらに対する指標が、こども家庭センターを全市に設置するという形になってございました。ベースライン値としましては、5市で設置という状況ではございましたけれども、令和6年度実績として、6市全域で設置が完了しているというところでございます。

続きまして、生活習慣病の予防ということで、こちらについての指標は特定健康診査の受診率・特定保健指導受診率を上げるという形になってございます。こちらについては、残念ながら若干ベースラインよりも、特定健診ですと0.1ポイント減、保健指導になりまして0.6ポイント減という形になりまして、引き続き、各市の皆様、関係機関の皆様とも連携しながら取り組んでいかなければいけないかなと考えているところでございます。

続いて、がんの予防になってございます。こちらが、がん検診の受診率と精検受診率を上げるというような指標に対しまして、がん検診そのものの受診率としましては、肺がん

と大腸がんが若干減っていますが、それ以外は増という傾向になっております。一方、精検受診率につきましては、胃がん以外は増という結果になってございます。特に女性の検診であります子宮頸がん、乳がんにつきましては、検診、精検ともに増という傾向になっているところでございます。

続いて、たばこ対策・COPDにつきましては、保健所、あと6市、地域に応じた様々な取組を進めているところでございます。ベースラインと比較しますと、令和6年度実績としましては、禁煙相談や商工会との連携など、取組内容を広げているような状況となっております。

続いて、自殺対策につきまして、こちら圏域の自殺死亡率を下げるということで、残念ながら、進捗状況としましては、圏域の自殺死亡率が増という形になってございます。特に若年層の自殺が目立つということもありまして、圏域での若年層への取組を進めているところでございまして、詳細は後に議事の中で御説明をさせていただきたいと考えております。

続いて、障害児（者）への支援、精神保健、難病患者への支援ということで、こちらにつきましては、保健所と市で関係機関との連携会議を持ちながら、体制を構築したり、支援を継続というような取組を進めているところでございます。それぞれの検討会等の開催回数は記載のとおりにはなってございますけれども、常に保健所、6市、連携して取り組んでいるところでございます。

続いて、アレルギー疾患対策につきましては、普及啓発という形になるんですけども、令和6年度は専門員等による相談を実施するなどの取組を広げているというところでございます。

続いて、感染症対策につきまして、こちら講演会・健康教育を67回から91回ということで増やしている状況でございます。具体的には施設等に赴いた際の積極的疫学調査などの際に、健康教育指導を充実しているという状況でございます。

結核対策はDOTSの実施率が100%、HIV／エイズ・性感染症対策につきましては普及啓発ということになるんですけども、啓発ポスターの作成、配布が約2,000部だったものが約6,000部ということで、増傾向になってございます。こちらについては、保健所で行っているHIVの検査時に啓発をするという取組ですとか、あとは梅毒患者が急増したという傾向を踏まえまして、新たな取組としまして、バスにポスターを掲示する、ですとか、管内の大学に啓発資材をお送りするというような形での啓発に取り組んでいると

ころでございます。こちらにつきましても、後ほどの議事の説明の中で御案内させていただければと考えているところでございます。

最後の人材育成でございます。こちらにつきましては、管内の市の職員ですとか、医学
生、保健師学生、歯科医師、栄養士の学生、歯科衛生士学生向けの実習に引き続き取り組
んでいるというところでございます。

進捗状況としましては、以上のようなところでございます。

なお、冒頭、所長のほうからも挨拶でございましたが、来年度はこちらのプランが6か
年計画のうちの中間年度に当たるということになりまして、中間評価を予定してございま
す。具体的な評価方法等につきましては、来年度の協議会、親会のほうでお示ししながら、
皆様の御意見、御指摘をいただきながら進めていきたいと考えているところでございま
す。

説明は以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見ございましたらお願いします。We
b参加の方は挙手ボタンを押していただければと思います。よろしくお願いします。

いかがでしょうか。よろしいですか。

では、次の議題に進んでよろしいですか。

そうしましたら、続きまして、議事4（2）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。

【石井統括課長代理（感染症対策推進担当）】 いつも大変お世話になっております。感
染症対策推進担当の石井でございます。

資料2を御覧ください。私からは感染症対策について、感染予防、エイズ対策、結核対
策の3つについて御報告させていただきます。

1つ目は感染予防についてです。保健所では、感染症の発生時対応や感染症の蔓延防止
に組織的に取り組んでおります。感染症対策担当では、発生時の対応に加えまして、平常
時の感染症予防対策にも力を入れてございます。平常時の感染症予防対策としましては、
感染症発生動向調査を実施しており、「多摩府中保健所感染症週報」として取りまとめ、各
市の地区医師会、歯科医師会、管内の関係機関に発信し、ホームページにも掲載してござ
います。加えて、保健所が主催する社会福祉施設などを対象とした感染症予防に関する講
演会の開催や、関係者などからの依頼に応じまして、健康教育の実施も行っております。
令和7年度も高齢者施設に向けた講演会を実施しております。また、表1-2にあります

ように、健康教育については、令和7年度も保育施設、在宅介護サービス事業所などに向けて、健康教育を実施している状況でございます。

続きまして、エイズ対策についてです。毎週H I V・性感染症の検査を実施し、検査の機会を捉えて、性感染症に関する健康教育を行っております。また、普及啓発活動にも力を入れており、下にありますように、サイネージの活用や啓発媒体の設置場所の選定など、ターゲットとなる若者層に効率的に情報が届くよう毎年工夫をしているところです。令和7年度につきましては、府中の運転免許試験場にも御協力をいただき、啓発資材を設置するなどしております。

続きまして、結核対策についてです。結核対策では、結核患者の早期発見、発病防止などのために、各種の健康診断や保健指導の実施、患者発見から治癒に至るまでの療養支援を実施しております。具体的な療養支援としましては、服薬支援に力を入れているところです。保健師などによる家庭訪問、保健所へ来所してもらう方法や電話や文書で確認する方法、そのほかに医療機関の皆様の外来、薬局、訪問看護、入所施設の職員の確認など、地域の関係者の皆様の協力を得ながら、服薬の漏れがないかの確認を行って、確実な服薬につなげるよう取り組んでいる次第でございます。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございました。

今の説明に対して、御質問ございませんか。

西村委員、よろしく願いいたします。

【西村委員】 感染症対策の資料2のことですが、これは感染症対策に関わらないですけれども、これを見せていただいて、この表1-1とか表1-2を見てみますと、結局、初等教育といえますか、この多摩府中の中に6市、管轄市がありますね。市立の初等教育、小学校、中学校への記載が、対象者として関係機関で、下のほうにも対象者はないんですね。それで、今、だからそういう初等教育というか小学校、中学校に対して、この感染症対策について、そのほかもそうですが、どのように情報提供されていて、それがフィードバックされて、次の対策に役立っているのかという感じは少ししているんですね。この協議会も部会ではないですけれども、やっぱり小学校の先生とか入っておられますよね。だから、僕はそここのところ、どうなっているのかなというのは以前から少し不思議に思っているんですけれども、そこら辺はどうなっているんですか。教育機関ですね、小、中。

【西田部会長】 いかがでしょうか。よろしく願いします。

【石井統括課長代理（感染症対策推進担当）】 御質問ありがとうございます。

表1-1、表1-2には表記されておりませんが、感染症の発生動向調査については、きちんと教育委員会を通じて小、中に情報が提供できるようなシステムを組んでございます。また、裏面にはなりますが、性感染症につきましても、市の皆様と母子関係の皆様と協力しながら、直接、子どもが健康教育を実施する場面はないんですが、母子の検診活動とか、あと学校からの依頼に対して、市の皆様と協力しながら対応させていただいているような状況です。

【西村委員】 ちゃんとしたコミュニケーションというか、そういうのは取れているということですよ。

【石井統括課長代理（感染症対策推進担当）】 と思っております。

【西田部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

武蔵野市医師会会長、中嶋委員から挙手があります。先生、お願いします。

【中嶋委員】 武蔵野市医師会の中嶋でございます。私、結核の診査会の委員を長年務めている関係上、結核に関してはいろいろな症例を今まで見てきましたが、この現状の結核の傾向に関して、ちょっと一言、言わせていただきますけれども、やはり人口の高齢化に伴いまして、高齢者結核が増加しているということです。新規患者のほとんどが高齢者という、多くが高齢者ということで、高齢者特有というか、結核の典型的な症状、発熱とかそういったものが欠如している場合がありますので、そういったものは診断の遅延につながる可能性がある。さらに、治療という面に行きますと、やはり体力がないフレイルとか併存疾患が多いということで、あと薬による有害事象が出て、治療を中断せざるを得ないとか、計画どおり治療を進められないようなケースもあって、治療に難渋するケースもあるという傾向があるということ。あと、外国人が増えているということです。外国人の発症の方とか、あと若年層の方もやっぱり増えていると思います。特に外国出生の方に関しては、言葉の障壁がありまして、こちらの言うとおりに、ちゃんと治療してくれないとか、治療を中断して自分の国に帰ってしまう、その治療中断のリスクがあるということ、この辺りが問題になると思います。

そして、診断のほうからいくと、特に若手医師を含めて結核の症例の経験がないので、そこに何かこういった診断をする場合に、結核を鑑別に挙げないで見逃してしまったり、診断の遅延につながっているようなことも多くなってきているのではないかと思います。

さらに、コロナ明けでマスクをしている方が少なくなったことで、そればかりではない

と思うんですが、いわゆるARI、急性呼吸器感染症の患者さんが今、最近すごく多いと思います。こういった患者さんを診る場合において、やはり2週間以上、咳嗽が遷延しているような場合は、必ず胸のレントゲン写真を撮ると。少しでも怪しいなと思ったらIGRAですね。T-SPO.TB検査をやるとか、そういった姿勢が大事なんじゃないかなと思います。

私からは以上です。

【西田部会長】 中嶋委員、詳細な説明、ありがとうございました。コメントということで、先生、よろしいですね。

【中嶋委員】 そうです。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見ございませんか。よろしいでしょうか。

ちょっとよろしいですか。たしか保健所のほうで、かなり早期に新興感染症の行動計画を策定してますよね。あれってどの程度、周知、行ってますか。私は見させていただいているんですけども、ホームページからダウンロードできるとか、何かそういったことをやっておられますか。

【鈴木課長代理（市町村連携担当）】 市町村連携担当の鈴木でございます。

保健所の健康危機管理につきましては、新型インフルエンザ行動計画は、都道府県と市町村という基礎的自治体のほうで設置しておりまして、保健所のほうは地域保健法に基づく健康危機対処計画というものを策定しております。こちらにつきましては、公表しているものではございませんけれども、ところどころで、概要版というところでお示しをしているところがございます。

【西田部会長】 ありがとうございました。

ほか、皆様、ございませんか。よろしいでしょうか。

続きまして、議事4（3）難病対策について、事務局から説明をお願いいたします。

【中村統括課長代理（地域保健推進第一担当）】 地域保健担当の中村と申します。

私からは難病対策について御報告させていただきます。資料3を御覧いただければと思います。

難病対策に関して、当保健所では医療依存度が高い在宅難病患者や重症心身障害児(者)などを中心に保健活動を行っております。在宅難病患者に対する支援として、地域における保健・医療・福祉の連携強化や、難病事業・諸制度のサービス調整など地域の支援体制

の整備に努めているところでございます。

各事業の取組状況でございます。まず、1番、難病講演会についてになります。在宅難病患者支援のため、患者様、御家族様及び地域の関係機関の職員の方を対象に、講演会を実施しております。令和6年度については、災害対策をテーマに人工呼吸器使用者の支援の日頃の備えについて考える場を設けました。また、医療ニーズの高い神経難病に関して、疾患の基礎知識とケアマネジメントに役立つ医療知識についてということで、ケアマネジャーさんなどを中心に講演会を実施させていただいております。また、今年度についても同様に関係機関の皆様に対して、患者様、御家族様の意思決定支援についての講演会も実施し、連携促進も狙いながら実施を進めているところでございます。

次に、難病訪問等相談についてでございます。地域における在宅難病患者様及びその御家族様に対し、保健師、理学療法士等が訪問等の相談指導を行いながら、患者様、御家族様の療養相談・環境の整備や改善を図っているところでございます。

続きまして、3番、在宅療養支援地域ケアネットワークづくりについてでございます。日常生活に著しい支障があって、各種支援を必要とする在宅難病療養患者様に対して、保健・医療・福祉の分野にわたる総合的なサービスを提供するために、個々の状況に応じた療養支援を策定し、その実施と評価を行っているところでございます。在宅療養支援計画策定・評価事業においては、保健所保健師が支援している方々の中で、特に医療的または環境設定などに強力な支援が必要な方々に対しては、支援計画を策定しながら検討の場を設け、実施・評価を行っているところでございます。また、地域の関係機関の方々、それから様々な会議の場面を通しながら、地域関係者の皆様とともに、難病患者の在宅療養における医療・療養生活上、多方面からの問題を共有、検討しながら、連携強化に努めているところでございます。連絡会、個別ケア会議など、様々行っている中で、その1つとして、医師会様にも御協力いただいております在宅難病患者訪問診療調整会議などでも、大変お世話になっているところでございます。この場を借りて御礼申し上げます。

最後に、難病対策地域協議会についてでございます。当協議会では、難病の患者に対する医療等に関する法律の改正を受け、平成29年度に難病対策地域協議会を設置しております。地域における難病の患者様への支援体制に関する課題や情報を関係機関で共有しながら、地域の実情に応じた体制の整備について協議することを目的に開催しております。令和5年度からは、難病患者様の意思決定支援における関係機関連携をテーマに地域関係者の皆様と協議を続けているところでございます。今後ともどうぞよろしく申し上げます。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

難病患者の意思決定支援というのは非常に重要で、以前から保健所としても取り組んでいるところでございます。何か御意見ございましたらお願いしたいんですけども、いかがでしょうか。

私、在宅難病の方の訪問診療に結構、関わらせていただいている、特にALS、それから多系統萎縮症といったような方たちですけれども、非常に意思決定支援、特徴的なところがございます。非常に経過が長いということと、徐々に進行していく。あとは、ある程度、機能が廃絶してきたときに、延命治療を加えることで、長期間の生存が可能になる。ここはがんと違うところですね。そういった中で、神経難病の方とその御家族、それからそこに关わるケアマネジャーさんもそうだし、保健所の方もそうですし、訪問看護師さん、訪問リハビリ関係の人たちといった方たちとの連携をしっかりとって、本人の思いに伴走していくというんですかね。決して誘導しない。昨日も東京都のACP研修会というのがございまして、そういう在宅療養者のACPなんかの議論をしたわけですけれども、そういったことが非常に重要になってきていると思います。

そういう多職種が集まる場ということにおいて、先ほど御説明がありましたけれども、東京都で在宅難病訪問診療事業というのがございますが、これが必ずしもあまり有効活用されてないんですね。地域差が非常にございまして、対象となる患者数にかなりばらつきがある。この事業もかなり古いんですね。当初、それなりの事業の意義というのがあったんですが、少しずつ時代とともにニーズが変わってきているような気がしていて、やはりこの事業も少し見直しが必要なのかなと私は東京都には言っております。今後の協議がまた必要になってくるかと思ひます。

それから、災害絡みのことにおいても、どうしても難病、高齢、障害、災害部門というのが縦割りのところがございまして、行政、東京都もかなり縦割りなので、保健所なんかもしっかりとそこら辺をサポートしていただいで、総合的な対策をつくっていかねばいけない。例えば、先ほども説明にありました在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画がございましたが、今回、東京都が新たに在宅療養の災害時の対応事業みたいなもので、難病に限らず、人工呼吸器を使っている方の蓄電池ですとか発電機の助成事業を始めたんですね。ここも何となく難病の方の事業とうまく整合性が取れてないので、そういったこともこれからきちんと同時に進行していかねばいけないなということを感じています。ち

よっと意見でございました。

ほかに何か御質問。

西村委員、よろしく申し上げます。

【西村委員】 難病と一言に言っちゃうと漠然としてるけれども、様々な難病がありますよね。非常に患者も少ない、アメリカのある患者団体から依頼されて私も研究していたことがあるんですけども、どこまで難病というものを捉えておられるか、宜しければ、参考のために教えていただきたいんですが。

【西田部会長】 よろしくお願いいいたします。

【中村統括課長代理（地域保健推進第一担当）】 中村でございます。

今、御指摘があったように、難病とひとくくりに言って、本当に広い方たちがいらっしゃいますので、今、当保健所で中心というんでしょうか、その中でも重きを置いてるところが神経難病の方で、しかも医療だけではなく、生活にも大きな影響があり、その方の生きる尊厳みたいなところにも大きく影響があるような方たちを地域の中でどう支えていくかということを中心としながら取り組んでいるということになっております。

【西村委員】 結局、だから、あえて区切りの指針みたいながないわけですね。これを行政として、難病と指定するとか何とか。例えば、行政として扱うとき、これは難病という区切りというのがあるんですか。

【安岡担当部長（保健対策課長事務取扱）】 保健対策課長でございます。

難病に関しましては、国が難治性かつ患者様の数が少ない疾患ということで、2025年7月時点、348疾患、指定をしている状況でございます。

以上です。

【西村委員】 分かりました。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ほか、ございますか。よろしいでしょうか。

では、先に進ませていただきます。

続きまして、議事4（4）精神保健対策及び議事4（5）課題別地域保健医療推進プランについて、事務局から説明をお願いいたします。

【横井統括課長代理（地域保健推進第二担当）】 保健対策課地域保健担当、横井でございます。

資料4を御説明させていただきます。

保健所では、主に依存症や思春期などの専門相談や多くの問題を抱える方々の相談に対応していますとともに、地域住民の方の心の健康づくりや精神疾患の予防、精神障害のある方々の社会参加などを目的に事業を行っております。

1 番の精神保健福祉相談・訪問指導です。保健師は電話や面接、訪問などで相談に対応しており、表3-1が実績となっております。主な相談は思春期、依存症、精神科の治療が未治療であったり、中断をされている方々の受診に向けた相談ですとか、ひきこもりの方の相談などがあります。また、精神科、専門医師による相談事業も実施しております。心の不調が重症化する前の御相談ですとか、御家族が抱える問題や悩みを相談されるなどがございます。表3-2が実績になっております。精神性疾患が疑われる方や精神科治療歴がある方の未治療や治療中断されている方や、思春期の御家族からの相談の利用が多い傾向がございます。

次、2、専門グループワークでございます。グループ活動の事業ですが、精神障害や生活の生きづらさを抱えた方々の地域生活を目標にした当事者の方のグループ活動です。また、親御さんを対象にした交流活動も実施しております。グループ内では、学習会も開催しております。令和6年度は、「将来のためのマネープラン」、「生きづらさを抱えた子どもとの関わり方」をテーマに実施しております。本年度も学習会は実施いたしました。

3、精神保健福祉講演会でございます。令和6年度は、「精神障害を抱える方への災害対策を考える」をテーマに、管内の訪問看護ステーション、行政の障害福祉主管課、防災主管課の職員の方々を対象に開催いたしました。災害派遣の経験がある訪問看護師さんや精神保健福祉センターの職員から講演をいただきまして、参加者でグループワークを行いました。「精神障害を抱える方にとっての被災イメージができた」や、「平時から減災、防災対策に取り組む意識が高まった」などの御意見をいただいております。

4、精神保健福祉地域ネットワークづくりでございます。精神保健福祉をめぐる法律や制度が変化する中、精神保健の課題を抱える方々のよりよい地域生活を目指して、管内の関係機関の皆様と地域課題を共有し、意見交換を行っております。昨年度は開催しておりませんが、今年度は「ひきこもり支援におけるネットワークを考える」をテーマに、来週開催予定でございます。

では、今年度のネットワーク会議のテーマでもありますひきこもり支援の取組について御報告させていただきます。資料5を御覧ください。

この事業は、令和6年度、7年度の2年間の取組でございます。事業の目的は、ひきこ

もり者の支援の多様な機関が連携しにくい現状を踏まえまして、個別性に合わせた支援と地域で自分らしい生活の実現を目指しまして、官民間わず、支援機関同士が課題を共有してネットワークの展開を推進することになっております。

取組内容ですが、A市ではひきこもり支援の中核機関とワーキンググループを2回開催いたしまして、実態調査などの内容を検討し、調査を実施してまいりました。ネットワーク会議を4回開催し、調査結果を共有、また地域課題を抽出して、ネットワークの在り方などについて検討を行ってまいりました。福祉分野と教育分野の連携ができたことが成果でございます。

B市ではひきこもり支援の中核機関とワーキンググループを5回開催いたしまして、こちらも実態調査等の内容を検討し、調査に協力してまいりました。また、今日、午前中、ネットワーク会議が開催されましたので出席してまいりましたが、地域でのネットワークをこれから推進していきたいという前向きな御意見がたくさん出されておりました。調査結果の共有、これからのネットワークについてグループワークを行ってきたところがございます。こちらは、社会福祉協議会と市がコアになって関係機関とのネットワークづくりを構築されてきたのが成果でございます。

取組のまとめといたしまして、圏域でのネットワーク会議を来週、開催予定でございます。ひきこもり支援の中核機関の皆様と取組成果を共有いたしまして、各市のひきこもり支援の課題を共有して、意見交換をする予定でございます。また、支援ネットワークの推進ポイントをまとめた冊子を作成中でございます。取り組んだ2市の状況、ネットワークの推進の取組の紹介、それから実態調査や会議で活用した様式の紹介、ネットワーク形成の考え方とスーパーバイザーの解説などを掲載する予定です。また、情報発信といたしまして、保健所のホームページも強化していく予定でございます。

私からは以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

では、また質疑応答に入ります。どなたか挙手ございますか。

そうしましたら、社協でひきこもり対策にいろいろ御協力いただいているかと思うんですけれども、武蔵野市社協、福島委員から何か御発言いただけますか。

【福島委員】 武蔵野社協の福島でございます。

武蔵野市では、市のほうで福祉相談コーディネーターがひきこもり状態にある方や、その御家族からの相談を受け止めて、必要に応じて支援をさせていただいているというよう

な形になっておりますけれども、学齢期であれば学校という所属先がありますので、対象の方の把握は容易なわけですが、一度、学齢期を脱してしまうと、所属先がなくて、本人や家族が支援を求めないというケースも多いですので、行政が直接把握するのが非常に難しくなっている状況があると思っています。

社協としては、ひきこもりに対する事業や支援を直接何かやっているということではないんですけれども、日常的に地域社協、地域の福祉の会の方々等と連携した取組を行っておりますので、近隣に住む地域の市民の方から、社協のほうに情報提供があったり、生活相談などに御家族の方をお連れいただくというようなこともございます。本人が表に出てこない場合でも、家族や地域からの相談を入り口として段階的な関わりをつなげていくことで、孤立を防ぐ支援を社協としてはやっていければと考えているところでございます。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございました。

今、東京都と東京都医師会が共同して、かかりつけ医の先生たちへの精神疾患の教育を定期的に研修会でやっているんですね。というのは、やっぱり精神疾患を抱えた方、なかなかいきなり精神科にかかりづらいというところがあって、ほとんどの方はかかりつけ医を入り口とするんですね。したがって、そこでどうやって受け止めて専門医療につなぐかというのは非常に大きな課題でございます。今、お聞きしておりました様々な事業、地域でのワーキンググループ等々、こういったことと、地域のかかりつけ医をどう結びつけていくのかといったところを、保健所、特に市町村連携課なんかもそうなんでしょうけれども、ぜひハブとなつてつないでいただければありがたいなと思って聞いておりました。

ほかに何か御意見、御質問ございますか。よろしいでしょうか。

じゃあ、次の議題に参ります。

続きまして、議事4（6）自殺対策について、事務局から説明をお願いいたします。

【河西地域保健推進担当課長】 よろしく願いいたします。地域保健推進担当課長、当所の統括保健師の河西と申します。よろしく願いいたします。

資料6を御覧いただければと思います。

令和6年の全国の自殺者数ですけれども、2万320人ということで、統計開始以降の2番目に少ない数値になったということですが、依然として2万人を超えていること、また、子供の自殺者数が増加するといった深刻な状況にあります。小、中、高校生の自殺者数は全国で529人ということで、最多でした。特に10歳代、20歳代の死因順位の第

1位は自殺でございまして、この年代の自殺死亡率は先進7か国の中で最も高い状況となっているということです。当圏域でも、30歳代以下の年代別自殺者数の割合が全国に比べて増加傾向にございます。このような背景から、保健所ですとか管内の6市では、資料6にあります取組を実施しております。

まず、資料のおもて、1枚目ですけれども、自殺対策担当者連絡会の実施状況となっております。連絡会では、各市の取組の柱となります庁内連携の体制構築に関わる実例を学び合いまして、圏域全体での自殺対策を推進すること、特に子ども・若者に対する効果的な支援の実践につなげていくことを目的として開催をしております。好事例を各市の対策に生かしていただくという趣旨で、府中市の担当保健師から、庁内連携の体制構築に関わる実践報告、その後、各市での取組の共有ですとか意見交換を実施しております。次のページを御覧ください。

こちらは、各市におきましての各市で力を入れている取組状況となります。上段を御覧いただければと思います。ユースクリニックとして、若者が心や体の悩みを気軽に相談できる場の試行ですとか、市民・市の職員・教職員・子供に関わる支援者向けのゲートキーパー研修の実施、また、SNSによる相談事業の協定締結など、各市におきまして様々な取組が進められているところです。

左下ですけれども、特に今年度は、三鷹市さんで外部からの助言者を招いての事例検討会の開催、調布市さんでは自殺未遂により救急搬送された方への即時支援のモデル事業を開始されるなど、救急医療と地域との連携、また、庁内、庁外の関係機関との連携体制の構築の機会ともなっております。いずれも、事業の企画段階から保健所も後方支援を行っているところでございます。

右側の下の段ですけれども、特別支援学校に対する取組でございます。この協議会でも、以前に御紹介しました自殺対策普及啓発ツールを基にしまして、けやきの森学園、地域支援機関、市、保健所が協働しまして、卒業後も切れ目のない支援体制を目指す健康教育の取組を継続しております。生徒自身がもやもやに気づいて相談する力を育てる機会でもありまして、また教職員の相談を受け止めるアンテナを高くする機会にもなっていると実感しております。今年度は管内の武蔵台学園の見学参加にもつながってきております。引き続き、各市、また、関係機関、保健所も含めた地域のネットワークを活用しつつ、自殺対策の推進を圏域全体で取り組んでいきたいと考えております。

以上になります。

【西田部会長】 ありがとうございます。

では、また質疑に入ります。

日本は先進国の中でも非常に自殺者数が多いということで、特にコロナ禍のときに増えているんですよね、直近で言いますと。どなたか御質問、御意見ございませんか。

今までも保健所における自殺対策にいろいろ御助言をいただいております文京学院大学の米澤委員、何か御意見いただけませんか。よろしく願いいたします。

【米澤委員】 米澤でございます。

自殺対策の2枚目の右側の下の特別支援学校に対する取組、先ほどありました「こころとからだのモヤモヤってなんだろう？」というツール作成に、私も参加させていただきました。発達障害があって、言葉にすることが難しい子どもたちだけでなく、私たち大人でも、普通の子どもでも、自分の心の状態を言葉にするというのは難しいところがございます。この啓発ツールは、心のもやもやを自分で感じ取って表現できるというところがすばらしい点です。また、その取組が広がっているところもまたすばらしいと思います。

今回、自殺対策というところでは、若い人たちが多く亡くなっているというところで、実際に市町村が取り組む点では、市町村は健康な対象集団である母子保健や成人保健が得意とする活動でありますけれども、自殺対策となると取組が難しいところだろうと思います。そのため、保健所の市町村支援は、重要な支援と感じております。自殺未遂者の事例を検討するということはシビアな面もあると思いますが、自殺して亡くなってしまっただけでは、もうその人の命がなく、家族も深い悲しみに陥り、予防はできないわけですから、予防するという点では、この自殺対策は本当に重要な取組であると思います。その中で、それぞれの市の中でできるところからというところ、そして取組の好事例を保健所を通して共有していくというところで、この自殺対策が確実に少しずつでも後押しして広がってほしいと思います。

私も教育機関におりますので、若者の自殺というところはなくはない事例です。ですの、本当にそれが起こってしまっただけからでは、その命は救えないわけですから、ふだんの生活環境の中で予防できる取組こそ公衆衛生、保健所の役割であると思っております。この取組をですが、少しずつ、こつこつと進め、ぜひ頑張ってくださいと思っております。

エールにしかありませんが、本当に頑張ってくださいと思っております。

以上になります。

【西田部会長】 ありがとうございます。何か返す言葉はございますか。よろしいですか。

【河西地域保健推進担当課長】 自殺対策は本当に担当者が心を痛めながら、ちょっと孤立しがちな事業でもあるんですけれども、こういったネットワークの中でお互いにエンパワーしながら進めていくというところを引き続き行っていきたいと思っております。

エールを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。たしかLINEを使った相談窓口というのがあったと思うんですけれども、あれは地区ごとの取組ですか、全体的なものでですか。

【河西地域保健推進担当課長】 東京都全体でも取り組んでおりますが、今回、小金井市さんが個別にNPOのライフリンクさんと協定を結んだと聞いております。本当にハイリスクの方については直接、自治体のほうに御連絡が入り、支援に入るといったようなスキームと聞いております。

【西田部会長】 ありがとうございます。分かりました。

ほかに御質問、御意見ございませんか。よろしいですか。

では、続きまして議事4（7）に参ります。地域・職域連携推進事業について、事務局から説明をお願いいたします。

【河西地域保健推進担当課長】 引き続き、河西より御説明させていただきます。

地域におきます健康づくりの取組のさらなる推進のために、保健所の所管区域におきまして、地域・職域連携推進協議会を設置することが、国の告示により定められておりまして、本部会が協議会を兼ねているという形になっております。

まず、資料7のおもて、1枚目ですけれども、多摩府中保健所の取組となります。労働衛生週間の説明会におきます講演、健康づくりに関わる企業支援についての検討、健康づくりに関わる各種普及啓発を実施しております。

まず、労働衛生基準監督署主催の労働衛生週間説明会では、一般企業の労働衛生担当者の方々に向けて、「毎日を元気で過ごすために～こころの健康について～」という1本と、「栄養・食生活について」と「受動喫煙防止対策について」、保健師、管理栄養士、事務職から講演を行わせていただきました。

健康づくりに関わる企業支援でございますが、健康企業宣言を実施しております商工会議所、また事業の実施者であります全国健康保険協会に対してヒアリングをさせていただきます。企業自らが率先して行う健康づくりに対しての保健所の今後の連携方法を検討

する機会とさせていただきます。

また、普及啓発におきましては、商工会議所ですとか商工会などと連携をさせていただいて取り組んでいるところでございます。

次のページを御覧いただければと思います。

少し細かい資料で大変申し訳ありませんけれども、管内6市の各市の市民向けの取組、企業向けの取組、商工会との連携など、各市、工夫を凝らし、様々取り組まれている実態となっております。

全体として、企業などと連携しました市民向けの健康づくりですとか、食育に関わる普及啓発については充実してきている一方で、職域層の健診データなどの把握や分析が難しいといった職域層の健康課題を把握することをそもそも課題としている市が多い状況にあることが分かってきております。

今後ですけれども、これまでの取組を継続するとともに、職域層の健康づくりを支援する取組を充実させていくこと、各市と連携しながら、職域層の健康課題の把握について、検討していくことを、保健所としても進めていきたいと考えております。

また、お手元、最後のほうにあります参考資料1でございますけれども、本事業に関わります国の動き、都の動きなど、本事業の根拠ですとか体系、方向性を整理したものですので、後ほど御覧いただければと思います。

説明は以上となります。

【西田部会長】 ありがとうございます。

この件に関しまして、御意見、御質問ございませんか。いかがでしょうか。ございませんか。

そうしましたら、労働基準監督署のお立場から、大國委員から御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【大國委員】 三鷹市労働基準監督署の大國と申します。

まず最初に、多摩府中保健所様には昨年9月4日に、労働基準協会三鷹支部と三鷹労働基準監督署で開催いたしました衛生大会への講師派遣を御快諾いただきましたこと、この場をお借りしてお礼申し上げます。

全国における精神障害による労災認定件数は、令和元年が509件、令和2年が608件、令和3年度629件、令和4年度710件、令和5年度883件と、着実に増加しておりますが、令和6年度には1,055件と過去最多となっております。また、1,055

件のうち88件は、自殺という残念な結果になっておりました。労働局及び労働基準監督署では、各企業様におけるメンタルヘルス対策や自殺対策の推進に取り組むところでございますが、これまで50人未満の事業所では努力義務であったストレスチェック制度が、2025年、令和7年5月8日の労働安全衛生法改正によって、遅くとも2028年、令和10年5月までには義務化されるなど、メンタルヘルス対策の関係の法令は、今後も強化されていくことが予想されるところでございます。

労働基準行政の展開に当たりまして、多摩府中保健所様には、引き続き御協力賜りますよう、この場をお借りして、お願い申し上げます。

私からは以上でございます。

【西田部会長】 ありがとうございます。貴重な御意見、ありがとうございます。

本当にメンタルヘルスチェックが始まってから、私、産業医もやっているんですけども、非常に産業医の仕事がきつくなりまして、やはりかかりつけ医として、あるいは産業医として、先ほど申し上げましたけれども、精神保健、精神疾患といったものに対するさらなる習得が必要かなと、日々、感じておるところでございます。

ほかにどなたか御意見ございませんか。

西村委員、よろしく申し上げます。

【西村委員】 これはなかなか難しいと思うんですけども、今後の課題というところで、健診データなどの分析と事業への活用が重要だと思うんですね。結局、効果的だった取組のところで、やっぱり熱中症リスクの低減ができたとか、具体的にはなかなか難しいんですけども、ちょっと私はそんなにいいアイデアが浮かばないんですが、取組が可視化できるような方法が、何かいいのがあればなという気がして、じゃあ、貴方考えろと言われてもちょっと良いアイデアが出てこないんですけども、やっぱりやった、やったっていうのは、ある意味、非常に言葉は悪いんですが、自己満足的なところもありますよね。だから、こういう問題はなかなか難しいと思うんですけども、何かうまく1つでも2つでも可視化できるものをやると、各種の取組が可視化できて、そうすると、これはこうなんだなということになっていくような気がするんですね。だから、ちょっと科学者ですから、こんなことを言っただけは悪いんですけども、可視化できる方法が、私は何かあればいいなという気がします。ただ、私としてもアイデアはないんですが。

【西田部会長】 ありがとうございます。御回答、よろしく申し上げます。

【河西地域保健推進担当課長】 御助言ありがとうございます。

私どもも、まずは健診データ等、実態のところ、どうなっているのかと、特に中小企業の従業員の方々の健康状況が悪いということは、国の全体の資料では提示されるんですけども、では、うちの圏域あるいはうちの自治体の中ではどうなんだろうというところがやっぱりブラックボックスになっておりまして、その部分を明らかにしつつ、まずは圏域全体の人々の健康状態、従業員の方も含めた健康状態を把握した上で、そこがある程度ベースが見えてきますので、各取組によって、どれぐらい健康状態が上がったかというところがより明確になってくるのかなと。そうすると、ターゲットがある程度、絞れてきて、集中的な対応なども検討できるのかなとは考えておりまして、そこはやはりおっしゃるとおり、可視化して、みんなでそこを共有して取り組んでいくというところが非常に重要かなと思っております、ぜひ来年度は進めていきたいと考えております。

以上です。

【西田部会長】 西村委員、よろしいでしょうか。

【西村委員】 はい。

【西田部会長】 ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしいですか。

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、事務局から説明をお願いいたします。

【鈴木課長代理（市町村連携担当）】 市町村連携課、鈴木でございます。

保健所の健康危機管理対策の一つとして、昨年11月に実施しました新興感染症発生時対応訓練について御報告いたします。資料8を御覧ください。

今回の訓練ですが、保健所の健康危機対応計画に基づく訓練として実施いたしました。

実施方法ですが、今年度は図上訓練ということで、事前に参加機関にて検討を行った内容をシナリオに反映しまして、各関係機関がシナリオを読み合う形式としました。また、Webと集合形式のハイブリッド方式といたしました。

今回の図上訓練は、改定された政府行動計画や、都行動計画に基づく新興感染症発生時の初動対応の確認ですとか、保健所や市、地区医師会、医療機関の計画やマニュアルなどに基づく動きの確認、情報共有についての確認を目的といたしました。

また、今回の訓練は、三鷹市をモデルといたしまして、三鷹市健康推進課、三鷹市医師会、杏林大学医学部付属病院の方々に御協力をいただきました。

訓練のシナリオですけれども、第1部では、COVID-19の2020年1月から2月の出来事を参考にしまして、海外で新興感染症が発生してから、都内で発生するまでの約40日間について、保健所、市、市医師会、主要な医療機関がおのおのどのような動きを行うかということ、流れを確認するシナリオとして実施いたしました。

第2部では、COVID-19の管内の初期事例を参考にしまして、発生時対応について詳細なシナリオといたしました。

当日は、当保健所の健康危機管理対策協議会の委員として御就任いただいている関係機関に御所属の皆様、計78名の方々に参加、見学をしていただきました。

来年度は、武蔵野赤十字病院様と連携し、武蔵野地区を中心とした訓練を実施する予定としております。

私からは以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

続きまして、報告事項2、災害対策について、説明をお願いいたします。

【佐藤課長代理(市町村連携担当)】 それでは、資料9、災害対策に係る取組について、市町村連携担当の佐藤より報告させていただきます。

まず、資料9の1枚目より、市町村支援の充実に向けた取組について説明いたします。上の段のオレンジ枠の部分を御覧ください。

今年度は、令和6年度に実施した各市へのヒアリングや調査結果を踏まえまして、発災後72時間以降の保健活動の具体化を推進することを目的として、6市合同の集合研修を2回企画しました。下の段の水色の枠部分が研修の概要となっております。まず、発災直後は多種多様な情報が入ってきたり発信したりするという状況が想定されることから、まずは情報管理を適切に実施できるようにすることを目的として、左側の部分、6月には、クロノロジーに関わる研修を行いました。そして、適切な情報管理があった上で、おおむね発災後72時間以降に保健活動にスムーズに移行できるようになることを目的として、右側の部分、8月の研修では、多摩府中保健所の会議室に避難所の様子を一部再現しまして、研修の参加者にそこを巡回してもらうといった研修を実施しました。

資料2枚目を御覧ください。

2枚目は、それぞれの研修の様子を示したものですので、お時間がある際に御覧いただけますと幸いです。こうした研修を通じて、情報管理の重要性だったり、あとは避難所巡回の具体的なイメージがついたという好意的な意見を多くいただくことができました。

続いて、3枚目を御覧ください。

6月と8月に行った研修が6市合同の集合研修であったのに対して、今年度は、より各市が抱える課題やニーズに応じた支援を展開できるよう、個別の研修も実施しました。今年度は、小金井市さんと三鷹市さんとそれぞれクロノロジーを活用した情報管理に関わる実践演習を行いました。今後とも、各市の皆様との意見交換等を踏まえまして、各市の抱えるニーズや課題に合った支援を展開していきたいと考えております。

最後に4枚目を御覧ください。

このページは、保健所の、所内体制の強化に関わる取組をまとめた資料となっております。まず、上の段の点線枠内の部分なんですけれども、令和6年度の取組を経て、保健所内にも保健師や栄養士、衛生監視、薬剤師等、様々な職種があるので、そうした職種間の相互理解や、国や都が進めている災害対策に関わるシステム化への対応も重要といった意見が昨年度ございました。そこで、今年度は保健所内の多職種で避難所巡回のためのチームを編成して、管内の市に設置された避難所において、情報収集や健康課題に対する即時対応を検討するといった訓練を行いました。

訓練においては、国が今年度より本格導入をしたD24Hという災害に関する様々な情報を一元化して見ることができるシステムを活用して訓練を行いました。この訓練を通じて、当然ですが、職種によって知識は異なるため、多職種で巡回したことによって、幅広く、かつ深く状況を把握できたという意見がございました。こうした成果を踏まえまして、今後とも保健所としては全所体制で災害対策に取り組んでいきたいと思っております。

私からの説明は以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。

では、ただいま2つ、報告事項、健康危機管理対策及び災害対策の説明につきまして、まとめて御意見、御質問を受けたいと思っております。よろしく願いいたします。

なかなか災害対策、東京、いつ大規模災害が起こるか分からないという中で、やはり受援だけでなく、どれだけ地域で踏ん張れるか、もう最初の超急性期、急性期というのは外部からの支援は当てになりませんので、その期間、どれだけ地域がきちんと動けるかということは、日頃からの同職種連携、多職種連携は大事になってくるわけで、平時だけでなく災害時も考慮した上での地域包括ケアシステムというものが求められるところでございます。

中嶋委員、よろしく願いいたします。

【中嶋委員】 武蔵野市医師会の中嶋です。

新興感染症発生時対応訓練の件ですが、これ令和6年度は府中市で、令和7年度が三鷹市で、令和6年度が実地訓練で、令和7年度が図上訓練、令和8年度は実は武蔵野市と小金井市の共同で順番が回ってくるんですが、やはり多摩府中管内の6市でこの輪番制にやるということが非常に有意義であるというふうに考えます。輪番制にやることで、現場の個別課題とか共通課題の洗い出しができて、それを共有できますし、輪番制にして、常にバーチャルでも自治体の現場に顔を出すことによって、顔の見える関係を構築して、この自治体はこうなっているんだということを把握できる。広域連携をつくれるというか、連携することの実効性が向上できるということ。あと、圏域全体ので、こういうホストをやるということで、それなりに準備しますので、その自治体の練度が上がって、圏域全体のレベルが向上するというので、私は、保健所先導で始まった輪番制による感染症の訓練は非常に意義があることだと考えます。

以上です。

【西田部会長】 中嶋委員、ありがとうございました。本当に同感でございます。それと同時に、やはり行政も医師会もメンバーが替わっていきますので、それをどう記録に残していくか、文章化していくかというところがとても求められるところではないかなと、私、感じております。

ほか、西村委員、よろしく申し上げます。

【西村委員】 資料9の1、2、3についてなんですけれども、このクロノロジーの研修とか、それからHUGの研修、このときにちょっと考えたんですけれども、健常者と非健常者をどう扱うかということなんです、特に感染症に罹患している患者さんのとき、これは今、クロノロジーとか、特に避難所運営のときに、それを入れた研修をしないと、それで恐らく想定される、前回にもちょっと言ったんですが、厚労省のDMATとかDICTですよね。それから、東京都もDMATがあるみたいなんですけども、他の非営利団体のようなDICTもありますよね。そういうことが入ってきたとき、つまり、クロノロジーの段階で、どういう場合、それを対処していくかということを意識してやられることが必要じゃないかと思うんですよね。そのときは、やっぱりどうしても指揮命令系統をクロノロジーの段階で、例えば非健常者がいたときはどうするんだよ、だから感染症のときはどうするんだよと。特に避難所運営ゲームなんか内々にやられるとき、前もってそういうシステム構築といいますか、そういう指揮命令系統をして、その段階からもうこういう

場合はこうすると。特に避難所運営なんて、多分、私は素人ですけども、運営と一緒にできないですね。場所とか感染者を隔離しないとイケない。重症の場合には、地域の立派な病院がありますから、そこをお願いして入院ということになるかもしれませんけれども、そこら辺を含めて、やっぱり指揮命令系統をきちっと決めて、その段階で指揮命令されたほうが良いと思うんですね。

それで、ここに参加された人が書いているんですけども、まさにこれだと思うんですね。資料の②のところですね。参加者の意見で、クロノロジーと並行して救護所や搬送の状況をまとめていくことは大切だと思ったということなんですけれども、参加した人がそういうふうに書いていらっしゃるんですが、やっぱりそれがちょっとこの訓練の中に入れられて、その段階から意識して、こういう形に。

【西田部会長】 ありがとうございます。それは全くおっしゃるとおりで、今年度から東京都も要配慮者の個別避難計画の策定が各自治体に義務づけられていて、それぞれの重症度に応じて、一人一人の、例えばどこに連絡するかとか、逃げる場合はどこに逃げるかとか、必要な支援物資は何かということ、1人ずつのマニュアルの作成をもう始めています。ですから、もちろん避難所の感染対策も大事ですし、そういった方たちが入る福祉避難所も、一般の避難所と同時に立ち上げる必要があると言われてます。そういったことで、今、各市、保健所も中心になって進めておりますので、御理解いただければと思いますが、何か保健所のほうから追加ございますか。

【佐藤課長代理（市町村連携担当）】 御意見ありがとうございます。

指揮命令系統をきちんとした上で適切なマネジメントをしていくという点ではおっしゃるとおりかと思っておりますので、今後、訓練や研修を企画させていただく際には、そのような視点もぜひ取り込ませていただいて実施したいと思っております。ありがとうございます。

【西田部会長】 ありがとうございます。

続きまして、小金井市の歯科医師会、古田先生。古田委員、よろしくお願いたします。

【古田委員】 小金井歯科医師会の古田でございます。

本日はこんな貴重な時間に発言の機会を与您いただきましてありがとうございます。

実は、この災害時の話になりますと、いつも行政と医師会、歯科医師会、いろいろなところで健康課を含めて協議会が始まりまして、小金井市では現在、災害医療福祉対策室が発足されまして、令和7年10月と12月と、2回ほど、小金井市関係の災害時の協議会が始まっております。

私ども小金井歯科医師会は、とにかく災害時、災害関連死が今、一番問題になっていまして、発災後72時間が一番ターゲットではないかということを思いまして、日本歯科医師会のJDAT活動要綱、あと東京都保健医療局がつくっている災害時歯科保健医療活動ガイドラインを遵守した活動を構築しております。

災害時歯科保健医療活動におきましては、応急歯科診療と口腔健康管理の2つに分けられると思っております、応急歯科診療は口腔内の外傷、あと義歯管理調整、う蝕、歯周病に対する措置なんです、2つ目に申し上げました口腔健康管理というのは、活動拠点は、多分、避難所になると思います。小金井市におかれましては、避難所は小学校9校、中学校5校の14校が避難所になると設定されておまして、まずその避難所の14校には学校歯科医がいるので、学校歯科医がまず班長というか基準になりまして、それと、学校の中の環境管理、避難所になる設定を今、小金井市のほうからいろいろ伺いまして、実際に私どもの歯科医師会では、そこの中の状態を確認しにいくように、今、班にやっております。

今までお話がありましたように、いろいろな災害のときは、感染症の病気の方もいらっしゃるし、健常の方もいらっしゃいますので、どういうところで避難区分等を分けているかというところを今、調査しております、健康課を通じて提案しているところでございます。

こんなところでございます。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した。

本当に災害時は、避難所においても早期から、例えば義歯を忘れたとか、あるいは水不足でそもそも歯磨きができないといったことで、歯科保健は非常に重要な役割を持っています。加えて、検死の問題といったこともございますので、今後とも歯科医師会、医師会しっかりと連携を組んでやっていければと思います。よろしく願いいたします。

ほかにございませんか。

そうしましたらば、三鷹市歯科医師会、五島先生、何かコメントいただけますか。よろしく願いいたします。

【五島委員】 三鷹市歯科医師会の五島でございます。

今、小金井市歯科医師会の会長の古田先生からも御発言があったと思います。それぞれ今、地区歯科医師会が動いてはいますけれども、古田先生等含め、武蔵野市歯科医師会のほうから八王子方面に向かって、多摩地区歯科医師会連合会というのがあります。その中

で、それぞれの会長さんが年何回か集まりまして、いろいろな議論等も含めながら進めている状態です。

各地区の歯科医師会自体、本体はやはり日本歯科医師会、それから東京都歯科医師会、それぞれいろいろな災害時に関わるいろいろな体制を東京都のほうからも依頼を受けまして各地区で行っておりますので、やり方として、もしくは考え方としては、ほぼ大体同じような方向性に向かっています。ただ、それぞれの地区によって、やっぱり自治体によって条件がいろいろ変わってきますので、それぞれの対応は多少は変わるかと思いますがけれども、大筋の部分では、今、古田先生がおっしゃったような体制で今、始めております。

その中で、我々三鷹市歯科医師会では、災害時があったときに、例えば、大きく言えば地震かもしれません。ただ、地震の場合、それぞれの地区によって被害を受ける状況が違おうと思います。江東区とか台東区と我々三鷹のほうでは、やっぱり地域性があって、地形の問題等いろいろな問題がありますから、三鷹は水害はもしかしたら比較的少ないかもしれないということで、それ以外の災害での対応を考えなきゃいけない。

もう1点は、災害が起きたときに、それぞれ市民の方が避難をすると思うんですが、避難をする場所によってまた変わってくると思うんです。避難所であるのと、例えば自宅もしくは車の中とか、それぞれによって避難体制が変わると、当然のことながら、口腔から出てくるいろんな疾患というのはありますけれども、今現在、かなりいろいろなところで、歯科の疾患と全身疾患のいろいろな関わりというのは、報道でもいろいろクローズアップされてきている状態であります。我々としては、あくまでも今、日本の医療状態が医科と歯科にちょっと分かれている状態なので、はっきり言えば、口腔内は身体の一部なので、基本的には医科に準ずるところだと私は考えております。ですから、当然のことながら、口の中の問題が全身に及ぼす影響というのは必ずあると思います。

そこで、歯科の部分として、我々としてはどう対処するかということになりますけれども、西田先生がおっしゃられたような口腔環境の問題、その辺が災害時のときはまず一番問題になりますので、そこに関して、以前お話しさせていただきました避難のときには、御自分の口腔ケアができるような道具をちょっと入れておくとか、そういうのはあるんですが、基本、やはり我々歯科業界としては、それぞれの市民の方が御自身の口の中の管理と意識を上げていってほしいというのが一番と考えています。ですから、我々歯科医師会、三鷹としては、できる限り、各診療所に来ている患者さんに対しては、御自身の口腔内清掃、環境というものをいかにどういう形で行っていくか、大事なのかということになるべ

く伝えていき、市民の意識をちょっと上げていく方向を考えながら災害対策をしたいと今は考えております。

以上です。

【西田部会長】 貴重な意見、ありがとうございます。本当に災害関連死を減らす上でも、オーラルフレイルの予防も非常に大事な課題になってくると思います。本当にありがとうございます。

ほかに御意見、ございませんか。

そうしましたら、武蔵野赤十字の奥田委員、何か御意見、コメントいただければ幸いです。ございますが、いかがでしょうか。

【奥田委員】 ありがとうございます。

災害に関しては、当院は赤十字病院ということもございますので、災害派遣には多くの職員が出ております。特に、近年ですと、能登半島の震災のときにも初動から行っておりますし、そうすると、やっぱり地域の保健師の方がどれだけ住民の方の把握をしているかというところが大きいなということは非常に感じております。ただ、ああいう地域と東京のようなこの多摩の南部地域ではちょっと違うかな、北多摩南部地域とは違うかなと思いますので、そこはどう病院と協働するかということもあるかなと思います。当院も多くの管理者が、看護師長だったり係長もそうですけれども、災害のときであれば、石川の能登半島の地震もそうですし、熊本の震災のときにも多くの職員を派遣しております。そういうところの知識とかを地域でも活用できればなとは考えております。もちろん、毎年訓練もやっておりますので、医師会の先生とも協働でやらせていただいてもおりますけれども、先ほどおっしゃられていた口腔ケアに関して、非常に重要かなというふうに私たちも感じております。

以上です。

【西田部会長】 ありがとうございます。過去の災害の経験を生かすというところが非常に重要だと思います。今、地域BCPの作成も盛んに推進されております。そういったことを、経験を踏まえてそれをしっかりと残していく、検証していくというのは大事かなと思います。ありがとうございます。

続きまして、府中市、佐藤委員、何か御意見いただけますか。

【佐藤委員】 府中市の佐藤でございます。いつもお世話になっております。

感染症もそうですし、災害時の発生時訓練もそうなんですけれども、やはり現状で市の

ほうでどこまで対応できるのかというのは、正直、まだ不安の部分のほうが大きいです。今後の体制の整備ですとか、詳細なマニュアルの作成をするに当たりまして、こういった訓練を実施していただけるのは本当に有効かなと思っております。発災直後から72時間後もそうなんですけれども、保健活動にどのように体制がつくれるかというところは、本当に我々の課題であるというふうには考えておりますので、今後も研修等の機会をつくっていただいて、また各市と連携、情報共有をさせていただいて、災害に強い体制づくりに努めてまいりたい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す。

府中市は多摩総合医療センターという拠点病院も備えておりますので、私、隣の調布市なんですけれども、ぜひ助けてください。よろしく申し上げます。ありがとうございます。

ほかにございませんか。よろしいですか。

では、時間となりますので、議事及び報告事項は以上となります。全体を通して何かございますか。よろしいでしょうか。

では、以上をもちまして、本日予定しておりました議事が終了いたしましたので、事務局に返したいと思えます。どうもありがとうございました。

【安岡担当部長（保健対策課長事務取扱）】 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をさせていただきます。

次年度の北多摩南部地域保健医療協議会は、夏頃を予定しております。改めて年度末に協議会の日程調整を送らせていただきますので、御協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして保健福祉部会を終了いたします。御参加の委員の皆様方、西田部会長、本日は活発な御議論、ありがとうございました。御礼申し上げます。

本日、お忙しい中、御参加いただき、誠にありがとうございました。こちら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