

平成30年度 南多摩地域保健医療協議会
健康安全部会（地域医療安全推進分科会） 議事録

日時：平成31年1月31日（木曜日）13時30分から15時30分まで

会場：東京都南多摩保健所 1階 講堂

次第：

- 1 所長挨拶
- 2 委員紹介
- 3 資料確認
- 4 部会長挨拶
- 5 議事
 - (1) 南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランのベースラインについて
- 6 プラン推進に係る各機関からの取組報告
 - (1) 平成30年7月豪雨における災害派遣について〈南多摩保健所〉
 - (2) 風しん等感染症対策について〈南多摩保健所〉
 - (3) 医療安全支援センター事業について〈南多摩保健所〉
 - (4) 食中毒について〈南多摩保健所〉

<出席委員>

林 泉彦

関戸 達哉

近藤 直弥

小林 昭治

城所 敏英

原田 美江子 (代理：松野 今日子)

赤久保 洋司

齊藤 靖 (代理：高橋 努)

野田 清大

橘 隆二

中井 章人

北島 菊松

鈴木 道江

広松 恭子

武藤 路弘 (代理：勝野 悦子)

小林 信之

<欠席委員>

伊藤 重夫

中村 宏

(敬称略)

【谷津課長】 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから南多摩地域保健医療協議会、健康安全部会を開催いたします。なお、本部会は地域医療安全推進分科会を兼ねております。本日はお忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は南多摩保健所企画調整課長の谷津と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。恐れ入りますが、着席して進めさせていただきます。

お手許の次第に沿いまして進行させていただきます。1、所長挨拶。初めに開会にあたりまして事務局を代表して、南多摩保健所の小林よりご挨拶申し上げます。

【小林所長】 皆様、こんにちは。当所長、小林でございます。本日はお忙しい中、当部会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。さて今年度9月、昨年ですけれども、当圏域の保健医療を総合的に推進するための包括的な計画としまして、5年ぶりにこの南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの改定を行ったところでございます。本日は改定後の新プランに掲げます重点プラン、指標につきまして計画期間中のベースとなる取組状況をご報告させていただく予定となっております。また当部会は新プランの項目のうち、主に食品や医薬品、生活環境の他、感染症、医療安全、災害対策などの健康危機管理を所管する部会でございます。後半は当部会に関連する分野につきまして、各委員の皆様から、それぞれの機関や団体、地域におけます取組をご紹介いただきまして情報交換を行いたいというふうに考えております。

最後になりましたが、委員の皆様におかれましては今回の部会が現任期最後の会議となります。今期の委員の皆様には、昨年度からのプラン改定作業に多大なご協力をいただきましたことを改めて感謝申し上げます。また今後も引き続き、当圏域におけます地域保健医療の推進にご協力賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

【谷津課長】 2、委員紹介。それでは議事に先立ちまして、委員のご紹介をさせていただきます。資料1の委員名簿をご参照ください。名簿順にお名前をお呼びいたしますので、大変恐縮ですが、会釈していただければありがたく存じます。

林委員です。

野田委員はいま向かっていただいております。

関戸委員です。

橘委員です。

近藤委員です。

中井委員もいま向かっていただいている状況かと思えます。

小林委員です。

北島委員です。

城所委員です。部会長をお務めいただきます。

鈴木委員です。

原田委員の代理で松野健康増進担当課長です。

広松委員です。

赤久保委員です。

伊藤委員はご欠席です。

武藤委員の代理で健康課長、勝野課長です。

齊藤委員の代理で生活安全課課長代理、高橋課長代理です。

中村委員はご欠席です。

保健所長、小林でございます。

続きまして、南多摩保健所の職員をご紹介します。

近藤生活環境安全課長です。

上田保健対策課長です。

白井歯科保健担当課長です。

篠崎地域保健推進担当課長です。

企画調整課長、谷津でございます。よろしくお願いいたします。

ただいま中井委員がいらっしゃいました。いまちょうどご紹介をしている途中でした。

中井委員でいらっしゃいます。よろしくお願いいたします。また野田委員がいらっしゃったら、その段階でご紹介させていただきます。

続きまして、3、資料確認。お手許の資料の確認をさせていただきます。委員の皆様には資料1～8までを事前に送付させていただいております。本日、机上に6種類の資料を置かせていただいておりますので、順番に確認をお願いいたします。まず席次表でございます。続いて、南多摩保健所感染症週報です。続いてクリップ留めで複数枚の資料になっておりますが、一番表に保健所発！食品ほっと情報と書いてある食品関係の情報でございます。続きまして、東京都感染症情報センターという情報です。続きまして、U=U というふうに書いてあるエイズ関係の資料です。そして最後にお手元の冊子、新プランでございます。

以上、6点を机上に配付させていただいておりますのでよろしくお願いいたします。不足がございますでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

引き続きまして、会議の公開についてのご報告です。本日の会議は設置要綱により、原則公開とされております。本会議の議事録につきましては後日、発言者の氏名も含めて公開となりますことを予めご承知おきくださいますようお願いいたします。また記録広報用に会議中の写真撮影をさせていただきますので、こちらもご承知おきください。尚、ホームページにより開催の事前告知を行いました。傍聴の申込者はいらっしゃいませんでしたので、合わせてご報告させていただきます。

続きまして、次第4、部会長挨拶。それでは城所部会長に今後の議事進行をお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

【城所部会長】 皆様、こんにちは。ただいま紹介いただきました一昨年部会長を務めさせていただいております城所でございます。どうぞよろしくお願いいたします。きょうの会議は、我々の任期の最後ということでございますけれども、先ほど所長のお話にもありましたように、今年度、地域保健医療推進プランが改定されて、計画の初年度ということになりました。計画策定にあたりまして、皆様方のご協力本当にありがとうございました。本日は当部会が所管する健康危機管理体制に関する事項について、開始当初のベースラインの状況についてご審議いただくと共に、各市、各団体から取組のご報告をいただくことになっております。限られた時間ではございますけれども、是非この機会に活発な意見交換をしていただき、本部会が有意義なものになりますようお願いいたします。

私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

これから議事に入らせていただきます。最初に議事1の地域保健医療推進プランのベースラインについてということで、これについて事務局から説明をお願いします。

【谷津課長】 部会長すみません。いま野田委員がご到着されましたので、改めまして野田委員です。よろしくお願いいたします。

それではベースラインのご報告をさせていただきます。皆様におかれましては、日頃から地域保健医療推進プランの推進につきましてご協力をいただきありがとうございます。恐れ入りますが、着席のまま説明させていただきます。

まず机上の配付資料ということで先ほどご紹介いたしました新プランの冊子の41ページをお開きいただければと思います。41ページには重点プラン、指標一覧を掲載しております。第2章の健康危機管理体制の充実という項目がございますが、本日の健康安全部会

ではこの1～8項目を所管しておりますので、改めましてご確認のほうをよろしくお願いたします。またその下の点線の四角の上の欄をご覧ください。重点プランというところに書いてありますけれども、重点プランとは各項目ごとに複数設定してあります今後の取組のうち、特に重点的に取り組む施策を掲げまして、協議会、部会等で進行管理を行っていただきます。またその下の指標でございますが、進行管理の際の指標となります。

続きまして、資料3をご覧ください。資料3は南多摩地域保健医療推進プランの進行管理についてまとめたものです。新プランの進行管理についての考え方について説明させていただきます。まず一番上、ベースラインでございますが、平成29年度、30年3月31日時点の実績をベースラインとしております。続いて評価でございますが、中間評価につきましては2020年度の計画期間の中間年度に実施いたしまして、必要に応じて見直しを行う予定です。最終評価は2023年度、計画期間の最終年度に実施する予定となっております。それぞれ評価の時点は原則として前年度の3月31日時点となっております。次の進行管理でございますが、計画期間中は毎年度、各市、各保健所における事業の実施状況を調査し、圏域全体の進捗状況を把握いたします。調査時点は同様に、原則として前年度の3月31日時点となります。最後に留意点としておりますけれども、これにつきましては前回までのプランでの進行管理表は各市、及び保健所の取組を区分せず一括して記載しておりましたが、後ほど資料4でご覧いただく新プランのベースライン案と、これ以降毎年まとめる進行管理表においては各市及び保健所ごとに取組状況を記載することにしたいと考えております。これは進行管理のためによりわかりやすい資料提供を行う観点で、各市と協議して決めたものです。留意点はこのところを踏まえまして、適切に読み取っていただけるようポイントをまとめたものです。

留意点を読ませていただきます。本プランは圏域全体の保健医療を総合的に推進するための包括的な計画として位置づけられており、圏域各市の個別の取組を比較するものではない。なお、圏域各市における各事業の取組は各市の実情に応じて実施されており、その実施体制や方針等もそれぞれ異なるため、進行管理において単純な横並びや比較ができるものでもないというところを留意点として掲げさせていただいております。

続きまして1枚おめくりください。これがこの度、ご協議いただくベースライン(案)でございます。まず1枚おめくりいただきまして、第2章の1、健康管理体制の充実の項目で、重点プランは新型インフルエンザ等感染症医療体制等の充実、指標は新型インフルエンザ等感染症への対応力を強化する、と定めております。新型インフルエンザは鳥インフ

ルエンザウイルスの遺伝子に変異し、新たにヒトからヒトへ感染する能力を持ったウイルスを病原体とするインフルエンザのことを言います。ほとんどの人が免疫を持っていないことから大規模な健康被害と社会的影響をもたらす恐れがあり、約 10 年～40 年程度の周期で発生すると言われております。平成 21 年～22 年にかけて発生した状況を踏まえまして、平成 25 年 4 月に新型インフルエンザ特措法が施行され、その後、国、都、市の行動計画が策定され、また行動計画等に基づいたガイドライン等も策定されております。南多摩圏域においては国、都の行動計画等を踏まえ、感染症地域医療体制ブロック協議会において新型インフルエンザ等感染症地域医療確保計画を策定し、未発生期の段階から発生時を想定し、情報共有体制の整備や个人防护服等の着脱訓練、医療機関との協働による実働訓練等を実施し、対応力強化を進めている状況でございます。

続きまして 2 番、食品の安全確保でございます。重点プランは事業者の自主衛生管理の取組促進、指標は食品関係事業者への HACCP（ハサップ）の普及を充実する、です。HACCP とは食品の製造・加工工程の各段階で発生する恐れのある原因物質や工程等の危害を予め分析し、重要管理点及び管理基準を定め、連続的に監視する衛生管理方法です。食品の安全確保には食品関係事業者の自主管理が不可欠であることから、各保健所は講習会や監視指導を通じて、都の自主管理認証制度や HACCP の制度化について情報提供を行うと共に、HACCP 導入に向けて事業者への技術的支援を進めている状況でございます。

続いて 3、医薬品等の安全確保でございます。これにつきまして重点プランは健康サポート薬局推進のためのかかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発。指標は健康サポート薬局の普及に向けた支援、推進です。かかりつけ薬剤師・薬局は薬に関する患者さんの個別の相談を受け付ける機能が主となりますが、健康サポート薬局は患者さんや家族の方だけでなく、地域の方々の主体的な健康の維持、増進を支援することを目指しており、相談会やイベントの開催をはじめ、積極的な支援や情報発信を行ってまいります。各保健所では立入検査や講習会、相談等さまざまな機会を活用し、健康サポート薬局の普及に向けた支援を進めています。指標にかかる実績データとして、下のほうに健康サポート薬局の件数を記載しておりますので、ご参照をよろしくお願いいたします。

続いて 4 番、生活環境衛生対策の推進。重点プランは公衆浴場等におけるレジオネラ症予防対策の徹底、指標は公衆浴場、加温プール等におけるレジオネラ症予防対策を徹底する、です。レジオネラ症はレジオネラ菌属による細菌感染症で、ジャグジーや加湿器、循環水等を利用した風呂等の利用により感染し、重篤な肺炎を発生することがある疾患です

が、都内のレジオネラ症届出件数は毎年増加傾向にあり、予防対策の徹底が必要となっております。各保健所では循環型浴槽を有する公衆浴場、加温プール等の施設への立入検査指導、管理状況報告の審査指導、予防講習会等を行い、対策を進めている状況です。

続きまして 5、アレルギー対策の推進です。重点プランはアレルギーに関する情報提供及び普及啓発の充実、指標はアレルギーに関する情報提供及び普及啓発を充実する、です。都のアレルギー疾患罹患患者数は全国平均に比べ、高い傾向にあります。また 5 年ごとに行っているアレルギー疾患に関する 3 歳児全都調査によると、食物アレルギーは増加傾向にあります。保健所は食品衛生講習会でのアレルギー物質の適正表示や各講習会を通じての事業者への情報提供を進めている他、市においては乳幼児健診等の機会を活用したアレルギー相談や講演会を開催するなど、普及啓発を進めております。また児童・生徒が日中、学校や保育施設で食物アレルギー発作が起こった際に医師の治療を受けるまでの間、症状を一時的に緩和し、ショックを防ぐためのエピペンの取扱についての情報提供も進めています。

6、感染症の予防と対応です。重点プランは結核の感染拡大防止のための早期発見と治療終了支援、指標は患者の背景に応じ、DOTS（ドッツ）の実施を推進する、です。都の結核については新規登録患者数や結核罹患率は減少傾向にありますが、平成 28 年の新規登録患者数では全国の罹患率を上回る状況にあり、対策の推進が必要となっております。指標の DOTS とは、治療期間中、服薬を本人のみに委ねるのではなく、支援者が服薬を直接確認する支援方法を言います。保健所では外国人、高齢者等、患者の背景の違いに応じた適切な DOTS の実施を推進するため、所内 DOTS 検討会等で組織的に進行管理を行う他、医療機関や入所施設等との連携による地域支援ネットワークの構築を進めています。

7 番、災害対策・救急医療の充実。重点プランは災害医療連携体制の充実。指標は災害対策訓練・研修会等を通じた災害医療連携体制の確保を推進する、です。東日本大震災をはじめ、各地での大震災などから得た教訓を踏まえ、首都圏直下型地震等、都内での災害発生に備えた取組が進められています。各市では総合防災訓練において、より実効性のある内容に取り組んでいる他、災害医療訓練として緊急医療救護所の設置、運営、トリアージ訓練等、各医療機関、関係団体等との連携により対応を進めている状況です。また圏域においては地域災害医療連携会議及び調整会議を中心に定期的に行われる通信訓練や図上訓練に参加し、災害医療連携体制の確保を進めているというところでございます。

続いて 8 番、医療安全対策の推進です。重点プランは医療安全支援のための取組の推進

で、指標は研修会、講習会等による情報共有を推進する、です。医療技術の進歩や健康や医療に関する情報が高度化、複雑化する中、住民の方々の健康に関する意識の高まりと共に、医療に対するニーズが多様化しています。各保健所では医療安全支援センターを設置し、患者の声相談窓口で相談を受け付ける他、お寄せいただいた声を活用し、医療機関や住民向けの研修会、講習会を開催し、情報共有を進めています。

ベースラインの報告は以上でございます。

【城所部会長】 ありがとうございます。いま各項目について、それぞれ推進プランのこれに沿ってご説明があったと思うんですけども、その上でベースラインの案ということでご提示いただいております。ただいまの事務局の説明につきましてご意見、ご質問がありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

関戸委員、お願いします。

【関戸委員】 感染症の予防と対応というところでちょっとお尋ねしたいんですけども、昨今、梅毒が非常に増えているというような情報が出てきております。この梅毒に対して保健所のほうで何か対策というか、そういうふうな指導であるとか教育であるとか、そういうのはお考えでしょうか。

【城所部会長】 では上田課長、お願いします。

【上田課長】 現在のところということでしょうか。いまの、例えば保健指導等、普及啓発というところで、東京都のほうではそういった専門のホームページなどで情報提供したりしておりますし、HIV 感染等の無料検査なども保健所で実施しておりますので、そういったところで検査を受けに来られる方への普及啓発等も行っているところでございます。

【関戸委員】 その管内で実際に症例といいますか、感染者の数というか、そういうものは把握してるんでしょうか。

【上田課長】 届出がございますので、届出数として把握はしております。

【関戸委員】 やはり増えてるんでしょうか。

【上田課長】 そうですね。増加傾向になってると思います。

【城所部会長】 小林所長、どうぞ。

【小林所長】 いまのに補足しますと、まず届出のほうは医療機関の所在地の保健所になります。そうしますと、実際にこの管内に住んでいる方が上がってきているのではなく、あくまでもこの管内の医療機関を受診した方という注釈がつくのかなと思っております。

それからもう1点は、昨年発生届の様式が、これは医療機関の方のほうでご存じなんで

すけれども、変わっております、少し詳細に病歴というかを尋ねるようになってますので、全体でもう少し詳しい分析が今後なされていくのかなというふうに思っております、またそれに合わせた対策というのが今後なされていくと思っております。以上です。

【城所部会長】 よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。それぞれ関わりのあるところでご質問とかございましたらお願いします。

きょうお出しいただいたこのベースライン(案)ですけれども、このベースラインの実績等を前提にして、今後3年後に見直しとか、そういったときに評価していくと。そういう元になりますのでご理解いただきたいと思います。

それではここで特にご質問がないようでしたので、ここで議事1のベースライン(案)につきまして、皆様のご承認をいただきたいと思います。ご承認いただける方は拍手をお願いいたします。

(拍手)

ありがとうございました。ご承認いただけたというふうに確認したいと思います。

では続きまして、6の取組報告のほうですね。最初に1の平成30年7月豪雨における災害派遣につきまして、プランの冊子41ページの一覧表のうち、第2章7 災害対策・救急医療の充実に関する取組です。それでは南多摩保健所の篠崎課長からお願いしたいと思います。

【篠崎課長】 資料5をご覧ください。昨年の7月に西日本で発生いたしました豪雨災害に対して、都では特別区と八王子市、町田市と一緒に専門職の派遣をいたしました。そのことのご報告をさせていただきます。

資料は今回、都が派遣した全体像となっております。左側を見ていただきますと、DHEAT(ディーヒート)を広島県西部東保健所に、保健師チームを広島県三原市と坂町に派遣いたしております。ここでちょっとDHEATについて説明いたします。初めてお聞きになった方もいらっしゃるかもしれませんが、右上の四角の中に囲ってあります「DHEATとは」ということで説明があります。これは災害時健康危機管理支援チームと申しまして、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理にかかる指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて派遣されるものであるとしております。このDHEATについてはこれまでの災害の中で、例えば東日本大震災のように非常に大規模な場合、保健所等、行政の機能も破綻してしまったという

ようなこと、そして熊本地震のときには全国からさまざまな支援チームが入ったにもかかわらず、必要なところに効率的な配置ができずに支援の有効活用ができなかったというような反省のもとに保健医療関係の指揮調整機能を支援するチームとして今般、厚生労働省が制度化して、平成 30 年 3 月に都道府県や保健所設置市に体制の整備と活動要領等を通知したものです。

この活動要領の中身を少し具体的にご紹介しますと、この DHEAT の構成員については専門的な研修を受けた都道府県職員の中から、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、環境衛生監視員、食品衛生監視員等の専門職を被災地のニーズに合わせて、1 班あたり 5 名程度で構成して派遣する、となっております。国が昨年 3 月に通知を出しまして、その後の 7 月の豪雨災害でしたので、今回の DHEAT の派遣が国としても初めての活動ということになりました。

では東京都全体の全体像に戻りまして、東京都の DHEAT はこの派遣構成メンバーのところにありますように、医師、保健師、管理栄養士、衛生監視員の専門職に業務調整員の 5 人を構成員として広島県西部東保健所に 3 班派遣し、8 月 1 日で終了しております。この広島県西部東保健所は 2 市 1 町を管轄する保健所で、東京都 DHEAT は西部東保健所に拠点を置きまして、それぞれの専門職としての観点から現地の保健所職員と共に管内の地域の健康課題の分析ですとか、それに対する対策、それから各種活動のまとめ、そして現地で開く会議資料の作成などの支援を行っております。派遣は 17 日から開始し、3 班派遣しまして、現地も落ち着いたということで終了しております。

その下の保健師チームにつきましては保健師 3 名に業務調整員を入れた 4 名を構成員として、この 2 ヶ所に派遣いたしました。そのうち三原市につきましては東京都のあと、特別区に引き継ぎまして、坂町は八王子市と町田市に引き継いで、いずれも 8 月いっぱい終了となっております。三原市では避難所の巡回健康相談や災害時避難行動要支援者の家庭訪問ですとか、震災被害の全戸訪問、それからみなし仮設住宅への家庭訪問などを行って、最後は活動のまとめと今後のフォローの必要な人の台帳を作成し、三原市に引き継ぎ、終了となりました。坂町のほうは町内約 5000 世帯の全戸訪問をしたいというのが町のご要望でしたので、派遣の追加依頼がありまして、三原市より約半月遅れでの派遣となりました。こちら町内の全戸訪問を行いまして、その結果をまとめて町に引き継いで終了となりました。

皆様もご存じの通り、昨年の夏は大変な猛暑でしたので、被災地も断水ということもあ

りましたので、被災された方も大変ご苦労されたと思いますし、また派遣で行く支援者も厳しい暑さの中で野外での訪問活動となったと思います。災害はいつ起こるかわからないということでは、季節に応じた対策を考えていかなければいけないなというふうに思いました。また一言に災害といいますが、地震、それから今回の水害は被害状況も違いますし、それぞれ地域の状況も地方と大都市では違いますので、やはり地域をよく知っている各自治体が主体的に対策を考えていくというところで準備をしていく必要があるなと改めて思っただけで帰ってまいりました。私からは以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。ただいまの報告に関連して、八王子市及び町田市からも保健師チームを派遣されていますので、それぞれの市からご報告をいただきたいと思います。まず八王子市保健所、松野課長、お願いいたします。

【松野課長】 八王子市保健所の松野です。よろしくお願いいたします。八王子市のほうでは、いままでも保健師の派遣、東日本大震災ですとか、熊本地震のほうにも派遣を何名かずつ出させていただいた経験がございます。ですが、いままでは東京都チームさんとの混成チームといいますか、東京都の中に八王子市の保健師が2人ですとか、あとは事務のほうも1人というような形で一緒に活動させていただいていた経験がございます。ただ今回の坂町につきましては、初めて八王子市単独で2チームの構成をつくって、八王子市のみで行くということで初めての試みというところではございました。

保健師3名と事務の職員1名の4人1チームを2チーム編成しました。あとは市に残る側も初めての経験です。行っている人間がどういう状況なのか、毎日上がってくる活動報告をそれぞれ関係所管と、あとこの後に引き継ぐ町田市さんのほうにも情報提供しながら、いま何が起きているのか、新たに行くチームには何が必要なのかということの日々いろいろ考えさせていただきながら、この派遣の期間を過ごしてきたかなと思っています。

やはり行った人間から聞きますと、知らない土地に家庭訪問に行くということで、かなりこちらとしても緊張して行ったんですけども、坂町の皆様のほうがいろいろ教えてくださって、本当に小川だったところが土砂ですべて流され、家もぐちゃぐちゃになっていて、道があるのかないのかもわからない。この家に入るためにはどこから家に入ればいいのかもわからないようなところを、地図を頼りにうろろろしていると「こっちよ」と教えていただいたりとか「このご家庭はいま兄弟のところに行っているよ」というような情報をやはりその地域の方から教えていただく、その経験がすごく保健師活動に、より厚いものになって帰ってきたのではないかなと思っています。日頃の地域とのつながりですとか、

日々の活動の大切さというところを本当に坂町の皆様のいろいろなお声ですとか、現地の保健師さんの活動なんかを見ながら学んで帰ってきたというような話を聞いております。

今回こうやって八王子市も単独で2チーム出せたという実績もございますので、今後どういった形でこういった被災地への派遣ができるのか、また反対に八王子市は今回の坂町の水害を見ていて、小さい川がいっぱいあるような地域も八王子にはございます。そういったことも考えて、受援体制、支援を受ける側になった場合どうしていくのかということも一緒に考えられたらなと思っております。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。続きまして、町田市保健所の広松委員、お願いいたします。

【広松委員】 続いて町田市でございます。いま八王子市さんがおっしゃったのと同様に、町田市も初めて自前で1チームつくるという経験をさせていただき8月21日から31日まで2班8名を派遣しました。以前にも東京都の混成チームのメンバーとしては行かせていただいたんですけども、やはりすべてを自分たちで賄うとなると、持っていく物品ですとか、パソコンも含めた連絡方法ですとか、何か手落ちがあってはいけないということで、非常にバックヤードのほうに緊張いたしました。行く保健師さんもいろんな情報をいただいていたんですけども、支える側のほうが非常に緊張し取り組んでいたなというような印象がございます。非常に細かなやり取りを東京都さんですとか、八王子市さんとやらせていただいて、できる限りのことはやったという状態で行けたというのは大変自信につながったのかなというふうに思っております。

現地のほうには、ほぼ撤収する間際ぐらいのような感じのタイムスパンのところにもちょうど行ったわけなんですけれども、そこでやはり対象者をどういうふうに変定して訪問するのか、あるいは問題点や課題などをどういうような形で抽出すると現地の方に引き継いで撤収できるのかというところではいろいろ議論をしたり、考えたりしたようでございます。またフェーズ、フェーズで課題が違ふと思っておりますので、次回は別のフェーズに行ったりするのかもしれませんが、それぞれの状況に応じた対応が必要だということでは非常に学んできたのではないかとこのように思っております。

それから町田市の組織上の問題でいきますと、いままでは1回に大体1人か、多くて2人ぐらいの保健師さんが行っていたわけなんですけれども、今回集団で行ったということで、係長級の職員がほぼ全員経験を積めたという意味では非常に自信にもつながりましたし、若手を育成する意味で、自分たちがもう経験者だというのは非常に大きいなというふ

うに思っております。チームで出すということは大変なんじゃないかということでもかなり心配もあったんですけども、やはりやってみたところで非常に大きなものが得られたということで良かったのかなと思っております。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。それではただいまの報告に関しましてご意見、あるいはご質問がございましたらお願いいたしたいと思います。いかがでしょうか。

ちょっと僕のほうから1つ、このDHEATのことについて、今回のプラン、143ページにDHEATのことに触れられていて、これにつきましては今回のプランで初めて出てきた言葉だと思うんですけども、篠崎課長のほうから細かい説明がございました。これについては都の保健所にはできているということで、町田市だとか八王子市のほうはこういったチームという形ではないということですか。

【小林所長】 DHEAT自体が昨年4月に正式に伝わったということで、まだチームが具体的に編成されているというところまでは東京都の場合はいってないという現状がございます。今後、先ほどありましたように研修等を積みまして、メンバーの登録、そしてチームというふうになっていくのかなと。ただ先日、岡山に行きました長崎チームの報告会があったんですが、1つの保健所から複数の人間を出すというのはやっぱり留守番チームにとってもきついものがありますので、ある程度やっぱり混成チームにするのがいいだろうというような報告はありました。いずれにしても今後こういうことができあがっていくというふうに思っております。

【城所部会長】 ありがとうございます。そういう意味ではまだベースラインで出てきてはいませんが、今後の検討で触れていただけるのではないかとというふうに思います。またちょっと余談ですけども、いわゆる医療のほうではDMATがございますし、各病院でも関わっておられるんじゃないかなと思います。それらとの連携ということも今後、圏域内で進むのではないかとと思うので、今後の報告に期待したいと思います。

それとこういった災害時の医薬品に関する調整も重要だということで、八王子薬剤師会の橋委員、一言いただけますでしょうか。

【橋委員】 災害時のでしょうか。現在、市というか、いま3師会と八王子市の医療保健部の地域医療政策課というところと会議を定期的に行っております。その中で、医薬品の供給というところで、以前は災害拠点病院のところに備蓄薬品を置くというようなことがあったんですけども、年が経ってくると劣化するので、それはちょっと難しいだろうということで、いま新たな備蓄医薬品をどういうふうにするかというところを計画作成して

いるところでございます。

【城所部会長】 ありがとうございます。それではこの部分は終了させていただきまして、次に取組報告2の風しん等感染症対策についてですが、こちらは、第2章6感染症の予防と対応に関連する取組です。南多摩保健所の上田課長からご報告をお願いいたします。

【上田課長】 そうしましたら、私からは風しんについてご報告させていただきたいと思っております。まず1枚目のスライドをご覧ください。風しんは平成29年12月に風しんに関する特定感染症予防指針が改定されまして、平成30年1月から、届出は医師が診断したら「7日以内に届ける」から「直ちに届ける」へと変更になりました。また保健所が行う積極的疫学調査につきましても、「地域で風しんの流行がない状態において風しん患者が同一施設で集団発生した場合等」から「風しんの患者が1例でも発生した場合、検査を実施すること、原因の究明のためのウイルス遺伝子検査等の実施については可能な限りを原則として全例」ということになりまして、患者様や関係者の方々にご協力をお願いしているところでございます。平成30年1月以降はスライドにありますように、検査診断例、または臨床診断例に必要な要件を満たすと診断しましたら、保健所に直ちに届出をいただくことになっております。保健所からは医療機関や患者様に健康安全研究センターで遺伝子検査の実施をするため、検体、都では主に咽頭ぬぐい液で、診断の時期によっては尿検査などもお願いしているんですけれども、そちらの検体の採取のご協力をお願いしたり、感染症の拡大を防止するため、感染性のある期間の接触者の方たちの健康観察、患者様や接触者の方への保健指導、また患者様の周りに妊婦様がいるというエピソード等ありましたら、先天性風しん症候群の可能性も念頭に置いて調査を行っております。

次のスライドになりますが、昨年1月よりこのように風しんの対応が変わったわけですが、昨年7月ごろ、このグラフの30～31週あたりになりますけれども、都内で風しんの報告数の増加が見られるようになっております。それ以降、12月30日までに都では累計940件の届出数となっております。2019年に入りましては1月27日で都内医療機関から速報値で81件の報告数となっております。

次のスライドですけれども、年別報告数推移を見ますと、東京都の2018年の報告数は2008年から風しんが全数届出になっておりますけれども、それ以降、2013年の流行に次いで多い報告数となっております。

次のスライドは2018年の都道府県別の報告数になりますが、東京都がやはり最も多く、

その他、神奈川、千葉、埼玉、福岡、愛知、大阪など大都市のあるところからの報告が大体 100 人以上となっております。

次のスライドは年齢階級別・性別報告数、都のものになりますけれども、報告数はほとんど成人で、男性のほうが女性より報告数が多く、年代別では男性が 30 代～40 代、女性では 20 代～30 代が多い傾向となっております。国の緊急情報などを見ましても、報告患者の 96%が成人で、男性は女性の 4.3 倍。男性の年齢の中央値が 41 歳でやはり 30～40 代、全体の 63%、女性の年齢中央値が 31 歳で、特に妊娠出産年齢である 20～30 代に多いという報告となっております。

次が年齢階級別・ワクチン接種個別報告数。これは東京都のものになりますけれども、やはりワクチンを受けてない、不明というものがほとんどで 9 割以上というような状況になっております。

7 のスライドは飛ばさせていただきまして、8 枚目のスライドになりますけれども、こちらは国の 2018 年の男女別年齢群別風しん患者報告数と 2017 年の風しん抗体保有率とを、流行予測調査によるものかと思いますが、並べたグラフになります。風しんはワクチンによって予防可能な疾患ですけれども、今回報告を受けています風しん患者の中心は、やはり過去にワクチンを受けていない、風しんウイルスに感染したことがない、抗体を保有していない集団となっております。図の上の部分になる折れ線グラフが 2017 年に実施された流行予測調査の結果になりますが、これは HI 抗体値 8 倍以上、産婦人科の妊婦さんのあれですと、感染の予防が十分にあるというものは 32 倍以上となっておりますけれども、これは 8 倍以上で見たものになります。成人男性では 30 代後半で 8 倍以上の方が 84%、40 代でやはり 82%ぐらいで、50 代前半になると 76%で、この年代の抗体保有率が特に低く、今回 2018 年の風しん患者報告数と合わせて棒グラフのほうで見ますと、やはりこの年齢数の集団から多く患者さんが出ているということで対策が必要ということがわかるというふうになるかと思えます。一方、妊娠・出産年齢の女性、こちらを 8 倍以上で見ますと概ね 95%以上で高く維持されてるんですけども、先ほども言いましたように、妊婦検診で低いと指摘されている HI 抗体値 8 倍未満、8 倍、16 倍の方の割合で見ますと、32 倍となっていない方の割合が 20 代前半で 20%、20 代後半で 24%、30 代前半で 16%等で、妊娠 20 週ごろまでの妊婦の風しんのウイルス感染にはやはり注意が必要ということがわかります。

次のスライドになりますが、風しんの流行から懸念されるのが先天性風しん症候群の発生となるかと思えます。先天性風しん症候群は 1999 年 4 月に全数報告疾患となっております。

すが、過去には平成 24 年、2012 年に 2386 人、次の 2013 年に 14344 人の風しん患者が報告されたとき、この流行に関連した先天性風しん症候群が 45 人確認されているということです。このときの先天性風しん症候群の患者さんの報告数のピークが 2013 年 10 月前後で、こちらは風しん報告数のピーク、2013 年 5 月から約半年の時間差があったというふうに報告されています。2012 年から 2014 年までに報告された先天性風しん症候群の患者さん 45 例は 14 都道府県から同時報告されておりまして、東京都では 16 例の報告があったということです。2019 年 1 月 23 日の時点ですが、2018 年の流行に関連していると思われる先天性風しん症候群の報告はいまのところないというふうな報告になっております。

最後のスライドになりますけれども、風しんはワクチンで予防可能な疾患になります。先天性風しん症候群の発生を防ぐためには妊婦への感染を防止することが重要で、妊娠・出産年齢の女性及び妊婦の周囲の方々の感受性を減少させる必要があります。ということで都の緊急対策としまして、都はこれまでも母子手帳等で予防接種歴等が不明な妊娠予定、または希望する女性を対象に予防接種と抗体検査を一体的に行う市町村の事業を支援してきましたが、今回の流行を踏まえて、緊急対策として去年 11 月からこれまでの対象者に加えて妊婦さんの同居者、妊娠を予定、または希望する女性の同居者にも対象を拡大したところがございます。また下の段になりますけれども、国も追加対策を行うということになっております。これは去年 12 月 17 日の風しん対策に関わる自治体との意見交換会の際に示された、その時点での資料になりますけれども、現在の風しんの感染拡大を防止するためには 30～50 代の男性に蓄積した感受性を早急に減少させる必要があるということで、厚生労働省のほうでは 2019 年～2021 年末の約 3 年間にかけまして、これまで風しんの定期接種を受ける機会がなかった昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日生まれの男性、現在 39 歳 9 ヶ月～56 歳 9 ヶ月の方々を対象に風しん抗体検査を前置きした上で定期接種を行うことを発表しているところで、こちらにつきましても現在、実施体制の検討がされているところです。風しんについては以上になります。

あと先ほどもご案内させていただきましたが南多摩保健所の週報になりますが、本日、机上に配付させていただいておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

私からは以上になります。

【城所部会長】 ありがとうございます。続いて感染症対策については保健所のお立場から、八王子市及び町田市からもそれぞれコメントをいただきたいんですけども、最初に八王子市保健所、松野課長、いかがでしょうか。

【松野課長】 八王子市の風しんの流行、感染者なんですけれども、2018年は13名の患者の報告が上がってきております。その13名の方々の中でのいままでの接種歴を確認したところ、やはり不明と未接種という方がほぼというところになっております。すみません、男女比のほうはいま私のほうで把握しきれていないんですけれども、そのような情報をいただいております。先ほど東京都のほうからもありました抗体検査と予防接種の実施につきましては、昨年11月から八王子市のほうも枠を拡大しまして、いままでは妊娠を予定する方ということだったんですけれども、その同居する方ということも含め、予防接種と抗体検査、先に抗体検査を行って予防接種ということの拡大事業も進めてきております。やはり抗体検査を希望される方、接種のほうにまで移行される方というのが多くいらっしゃる予定です。いま国の追加対策のところでもお話がありましたが、いま現在、八王子市のほうも国の動きに合わせて、市の関係所管課と踏まえ、今後どういうふうに進めていくのかということは今現在調整中でありまして、以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。続きまして、町田市保健所の広松委員、お願いします。

【広松委員】 町田市でございます。2018年4月から12月までの届出受理件数は14件でした。八王子市さんと同様に、11月から緊急対策ということで組ませていただきました。それをやるにあたって、非常にドタバタの中、町田市医師会様には大変ご協力をいただいております。

この風しん対策につきましては市内でも産業保健というか、労働現場でもちょうど対象年代、リスクの高い年代ということで、職員もおりましたので少し啓発をするということで、そこで特別な検査の補助とかそういうのは生まれなかったんですけれども、やはり抗体検査をするということと、抗体検査の数値につきまして啓発させていただきました。割と管理職の方々も含めて40代の方もいらっしゃるということで反響がございまして、検査をした方もいらしたようでございます。若い方々と議員さんが非常にこの問題に関心が高く、議会でも取り上げられましたし、対策ということでは打たせていただいたんですけれども、ある程度専門の方々皆さんおっしゃっている、もう少し強力な対策が必要なのではないかというようなことにつきましては、実情と国の政策などいろいろ調査をしたというようなことで職員間で共有いたしまして、いまのところ打てる最大限の手はこういう形かなという理解したというような経過がございました。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。ただいまのご報告に関しましてご意見、ある

いはご質問ございましたらお願いしたいと思います。林委員、よろしくお願いします。

【林委員】 町田の林です。単純な疑問というか、質問ですが、スライドの8ページ目ですね。抗体保有率のグラフと患者発生数のグラフの対比になってるんですが、男性の場合には抗体値の低下に伴って患者さんの数が増えるというのはわかりやすくできてますけれども、女性の患者発生率が抗体の保有率と全然一緒に動いてないということと、ワクチンもしっかりやられてるはずの世代で、かつ一番守られねばならない20代~30代前半にかけての女性の風しん発生数が抗体値と関係なく高く出てるというのは何かからくりというか、背景があるんでしょうかね。単純な疑問です。

【城所部会長】 上田課長でいいですか。

【上田課長】 すみません。これは8倍以上というところを出てまして、今日ちょっとグラフをつけていないんですけども、別の資料のほうに32倍を超えて十分免疫がついてある方というところで見ますと、女性の20代前半~40代後半にかけては十分じゃない方が10何%ぐらいから2割ぐらいで、免疫がちょっと低いというようなところも出ております。そういったところで少し上がってるようなところもあるのかなというふうに思っていたんですけども。

【林委員】 難しいところですね。実際HIの倍率、抗体値が低い年代が女性の発生数が多いということと棒グラフとパラレルの関係になってるのかどうかというのを知りたいんですけども、女性がその年代だけHI32倍以上が低いということだとすると、やっぱり何かしらの耐性の問題がある可能性も出てくると思うんですけども。その年齢が2割ぐらい抗体値があんまり高くないということはわかりましたが、その他の年代と比べるとどうなんでしょうか。

【城所部会長】 中井委員、よろしくお願いします。

【中井委員】 これは産婦人科学会のほうでもゼロプロジェクトというのを立ち上げて、風しんゼロにしたいというのをやってるんですけども、これは我々の推定では、まず抗体値が16倍以下、32倍未満の方がいま言ったように潜在的にいるということと、それからその年代のパートナーでやっぱり感染者が多いというのが私たちの解析で、おそらくこの人数で言うと今年も2ケタの先天性の風しん症候群のお子さんが出るんじゃないかと危惧しているところです。

【林委員】 さまざまなファクターが絡み合っただけでそうなると思うんですけども。

【中井委員】 もうちょっと強く、是非強く、この世代、30歳代~50歳代の男性に徹底的

に検査とワクチンをお願いしたいというのが我々の切なる願いでございます。

【城所部会長】 いま中井委員がおっしゃったようなルートの関係で、パートナーの関与があるのではないかというご指摘で、そうすると男性のほうの抗体保有する年代は上の世代が少ないから、そこから持ってこられてるといふ仮説はあるかと思えます。この辺につきまして、また今後いろいろ情報が出てきましたら保健所のほうからもよろしくお願ひしたいと思います。いまのことを含めまして、妊婦に与える影響ということで日本医大の中井先生にもう少しお話しただけたらなと思うんですけども。

【中井委員】 先ほど東京都のデータで少しピークが過ぎたように出てるんですけども、やはり依然、流行期ということで、私たち産婦人科学会では特に妊娠検査というのは生理が遅れるとすぐ出るんですね。妊娠週数で言うと4週、5週で出るんですけども、実際にその時期というのは非常に流産率も高くて、うまく着床しない場合でも妊娠反応って出ますから妊娠ということになるんですけども、通常ですと妊娠の8週とか9週ぐらいになって、赤ちゃんがある程度状態が安定すると血液検査を行って、風しんの検査を行うというのが通常なんですけど、いまはなるべく早くそういう情報を、例えば感染していなかった場合には本当に慎重に感染する機会を避けていただきたいわけなので、妊娠の初診のときに、妊娠とわかった瞬間にすぐ風しんの検査をするよう、いま全国の産婦人科医会ですとか、そういうところを通してお願いしてるところです。もう対策としてはそれぐらいしかありませんので。あとはいろいろなキャンペーンをやりまして、先ほど申しました30代~50代の男性、いまパートナーというふうにおっしゃいましたけれども、もう1つは職場の感染というのも見逃せないということで、本当は事業所単位にこういうのを義務付けていただいて、是非検査と接種をしていただければと思います。

あと、もう1つ追加すると、日本医大のいまの病院の受診者の中では昨年度、昨年度じゃありません、昨年この52週の間には風しんの感染者がなくて、今期に入って確か1名届出をしたという程度の頻度で、それは妊産婦には関わらない診療科の状態でした。

【城所部会長】 ありがとうございます。いま先生がおっしゃったようなあたりで、妊娠のより早くとなると、いま妊婦検診で医療費の助成とかそういった制度があると思うんですけども、その前の段階でそういったことに対する支援とか、そういったことも必要なのかなということも気になりました。

他にいままでのご報告、ご意見等に対して。では鈴木委員どうぞ。

【鈴木委員】 すみません。昔の話で恐縮なんですけれども、私の夫が子どもと一緒に風

しんにかかってしまったんですね。まさか風しんなんかと。単なる風邪だと思って働き盛り
のときでしたので、普通に仕事に行ってたんですね。いま思うと、菌をまき散らしてい
たんじゃないかと思って、すごく反省してるんですけど、成人になりましたら一度健康診
断のときに風しんの検査もするような機会があったらいいのではないかと思うんですけ
ども。いろいろ男の人も女の人もそうですけど、自分が子どものころどんな病気をしたかっ
て意外と忘れてしまうことですので、親は子どもにいろいろ伝えていくということも大切
ですけど、自分がそういうことに注意していくように、健康診断の折りに問診でも構いま
せんので、一度そういう機会があったらいいかなと思いました。

【城所部会長】 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

なければ次にいきたいと思います。6 番目の取組報告 3 の医療安全支援センター事業に
ついてです。こちらは第 2 章 8 の医療安全対策の推進に関するものでありますと同時に、
最初、谷津課長から言いましたように、地域医療安全推進分科会の絡みもあろうかと思
いますので、その辺を含めて白井課長からお願いいたします。

【白井課長】 ありがとうございます。ご紹介いただきましたように、本件は推進プラン
の進行管理事項であると共に、地域医療安全推進分科会の案件ともなっておりますので、
どうぞよろしくお願いいたします。

ではお手許に資料 7 をご用意いただければと思います。まず資料 7 の 1 の患者の声相談
窓口についてでございますが、南多摩保健所、患者の声相談窓口は平日午前 9 時～12 時、
午後 1 時～5 時の間に専用電話で管内住民の医療に関する相談や管内の医療機関に関する
ご相談をお受けしております。病院につきましては都庁の医療安全支援センターで受け付
けております。

それでは資料 7 をご覧いただきながら平成 29 年度の実績をご報告いたします。29 年度
の患者の声相談窓口の相談件数は 374 件でした。図 1 グラフから見てとれますように、過
去 5 年の中で最も多い件数となりました。ちなみに 30 年度の 4 月～12 月までの相談件数
も 290 件になっておりますので今年度末には 29 年度並みになるものと予測しております。
相談内容は大きく分けまして、相談が約 6 割、医療機関等に対する苦情が約 3 割です。相
談者はご本人が約 7 割、ご家族が約 3 割で、40 代～70 代の方が大半を占めています。(3)
の相談の多い診療科は例年、内科、歯科、心療内科を含む精神科が上位を占めていますが、
特に近年、歯科の割合が高くなってきています。(4)では先ほど申し上げました相談全体
のうち、約 6 割を占める相談と約 3 割を占める苦情の内容を分類しております。相談とは、

例えば泌尿器科のある診療所を教えてほしいとか、症状に合った診療科を教えてほしいとか、こういう診療内容は一般的かといったような内容になります。苦情では医療行為、医療内容に関するものが37%、コミュニケーションに関するものが33%で、コミュニケーションに関する苦情のうち最も多かったのは医療従事者の接遇に関するものでした。30年度も同様の傾向にあります。(5)の相談対応状況としまして、相談窓口では単純な医療機関案内の他、都の関係部署や外部の相談機関の案内や傾聴をすることで終了しているものもございます。また相談者と共に課題整理をし、提案や助言、説明といった対応もございます。残念ながら、相談者の側から電話が途中で切られてしまったりとか、暴言などで終わってしまったものが昨年度は7件ございました。今年度ももう既に10件ほどそういったケースもあります。昨年度は患者の声相談窓口への相談から医療法における立入調査まで至ったケースはございませんでしたが、今年度は既に1件、立入調査につながったケースがございます。

次に2の研修会・講習会についてです。29年度は診療報酬の施設基準となっている院内感染防止加算や医療安全対策加算を算定している管内の病院のご協力を得まして、感染管理認定看護師や医療安全管理担当者との会を開催させていただきまして、こちらにございます7月、9月の研修会の企画運営にもご協力をいただきました。研修会ではそういった認定看護師さんや医療安全担当者の方からご講義をいただく他、病院のご協力も得まして、院内見学をさせていただき、実践的な対策を学ぶという機会も提供していただいたところです。7月26日の患者相談窓口担当者を対象とした研修会では講師のご講義と共に、保健所のほうから患者相談窓口に寄せられました内容をご紹介させていただき、一緒に対応を考えていただくこともしました。

(2)の住民向け講習会では患者の声相談窓口への歯科の相談件数が多くなってきていることから歯科をテーマに開催いたしました。住民を対象としました講習会は例年集客に苦心するところなんですけれども、昨年度は会場の定員を上回る応募がございまして、お断りした方もいらっしゃいました。結果として当日ご欠席された方もいらっしゃるので73名になってるんですけれども、定員が80名のところをどんどん応募が来ていたというような状況でした。参加者からも好評を得ることができまして、昨今の歯科医療への関心の高さが窺えたところがございます。30年度は29年度の事業の成果や課題を踏まえまして、患者の声相談窓口の相談対応の質の向上を図ると共に、医療機関等との情報共有について方法を探りながら進めているところがございます。また2月19日午後の研修会につきまし

ては、先ほど申し上げました、やはり相談が増えてきている精神科につきましてテーマに取り上げて開催する予定でございます。私からは以上でございます。

【城所部会長】 ありがとうございます。それでは八王子市保健所、町田市保健所におきましても医療安全支援センターが設置されていますけれども、それぞれの市の運営状況について簡単にご報告をいただきたいと思います。

まず八王子市保健所の松野課長、よろしく申し上げます。

【松野課長】 八王子市です。八王子市の医療安全支援センターの30年度の取組についてご報告をさせていただきます。医療安全支援センターは現在相談員が2名おまして、嘱託員の看護師1名と、嘱託員の歯科衛生士1名で行っております。平日の午前9時～正午まで、そして午後1時～4時半までということで専用電話番号を設けて八王子市保健所内で実施しております。相談件数としましては平成29年度の1年間で892件の相談及びいろいろなご意見等をいただいております。医療機関等の相談については7割、苦情については3割というような実績です。平成30年度7月～11月までの集計なんですけれども、694件。相談はやはり同じく7割、苦情に関するようなことが3割という具合になっております。平成29年の前年度比の同じような時期に比べまして今年度、平成30年度は122件増加しております、やはり電話のほうはかなり頻回になっている状況もございます。やはり先生にいろいろお話を聞いてほしいというような方もいらっしゃるようで、そういったところでのちょっと寂しくなってしまった気持ちとかを吐露される方も多くいらっしゃるような状況です。医療安全支援センターではそのような形で市民の方への相談対応の他に、医療従事者への研修ですとか、市民に対する研修会等も行っております。

平成30年度は医療安全研修としまして、八王子市医師会さんと共に予防接種アップグレード研修としまして、医療従事者の方を対象としました予防接種を安全確実にを行うための知識と工夫ということでの研修会を10月に実施しております。また市民向けの医療安全講座としましては、今度2月13日、昨年、南多摩保健所さんのほうでも呼んでいらっしゃいました鳥山先生にお越しいただきまして、歯科医療の上手なかかり方ということで市民の方を対象とした研修会を実施する予定になっております。八王子市からは以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。続いて町田市保健所、広松委員、お願いします。

【広松委員】 町田市でございます。町田市の医療安全支援センター2015年に開設し、4年目に入り安定した運営をしているところでございます。2018年4月から12月の相談件数

は624件、相談480件、と苦情144件、医療機関案内が285件ですので、大方の他のセンターと同じような内容になっているかと思います。私どものほうでは医療安全支援センターの窓口で専用に雇っている方々にご相談を受けていただきまして、その中から大きな問題ですとか、本当に健康被害が出そうだとか、あるいは出た恐れがあるなんていうものにつきましては監視部門のほうと連携するという体制を取っているんですけども、いまの悩みとしては、そこの部門とどういう形で連携するのかということ、それからご相談者が匿名ですとか、そういった場合に個別の情報、ご本人様の情報もそうですけれども、当該の医療機関の情報をどのような形でご説明していただくようにするのかというようなことでちょっと模索しているところでございます。

普及啓発といたしましては医療の上手なかかり方ということで、昨年、今年度ですけど、パンフレットをつくりまして、割と好評でございますので、少し増刷をかけようかというようなことを言っているところでございます。その背景といたしましては、町田市の地理的状况の中で救急隊の方が非常にご苦労なさっていて、1軒あたり行く時間ですとか、近隣の病院に運び込むにしても都内では収まらないというようなこともございまして、また町田市の市民の方もごく普通に都外の病院にかかっているというような医療圏ですので、そういった中で例えば医療機関案内1つ取りましても、東京都のだけを普及啓発していたのでは足りないという特殊な状況がありまして、連携ということでは医師会さんも非常にご熱心にやっただいていただいているんですけども、いろんな問題、地理的な問題も含めた地域特性を踏まえた医療安全支援センター事業ということでやっているところでございます。

以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。それではただいまのご報告に関しましてご意見、ご質問がありましたらお願いします。

では患者と医療機関との信頼関係、あるいは医療安全対策など、医療従事者のお立場として日野市医師会の野田委員から一言いただけたらと思います。

【野田委員】 日野市医師会の野田でございます。去年の11月8日に南多摩保健所から来ていただいて、医療安全の講演をしていただきました。日野市医師会では年にいっぺんですけども、会員向けの医療安全の会を開いています。診療所も年に2回は医療安全の研修をしないといけないということが決まっていますので、1回はそれで済ますということで毎年やってるんですけども、今回は南多摩保健所の方に来ていただいて、いつも冊子はいただけるんですけど、なかなか冊子をよく読むということは難しく、実際にスライド

にして聞くと、現実にこんなことを患者さんが言ってるんだということがよくわかって、非常に為になりました。会員の反響も良かったので、また是非来ていただきたいと思っています。またそのときちょうど風しんが流行ってたころなので、風しんの届出とかが少し変わったこともあったので、それも中で話していただきました。それとまた重複受診の患者さんの件で、やはり抗精神病薬とか、名前を言ってしまえばデパスとかハルシオンとか、そういう薬を幾つもの診療所にかかって、いっぱい持っていく患者さんの課題が出てまして、やはりそのころも何人か日野の中でもそういう方がいて、薬剤師会から「こういう方がいるみたいけど」という話が出て、診療所でもなるべくそういう患者さんにはいろいろ話を聞いて、短い時間にしようとか、そういうことがちょうどその講演会のときにみんなまで話し合っ、とてもいい機会になったと思います。とても有益な講演会をしていただけて本当にありがとうございました。また是非よろしく願いいたします。

【城所部会長】 ありがとうございます。あとは受診する側、住民、患者のお立場として公募委員の鈴木委員、いかがでしょうか。

【鈴木委員】 いまのとちょっと違うんですけれども、9月8日、住民向け講習会に73名の参加者数となっておりますけれども、地域的にはやはり多摩市の方が多かったのでしょうか。

【白井課長】 よろしいですか。

【城所部会長】 白井課長どうぞ。

【白井課長】 数字を出すのに少しお時間をいただきますが、印象としては私どもの管轄が日野市、多摩市、稲城市になるんですが、各市の市報に載せていただいたり、民間のタウン誌にも載せていただきまして、多摩市だけではなく日野市からのご参加もありました。広報の時期が市によってずれているため、残念ながら稲城市からご応募をいただいた方がご参加いただけなかったということがありましたが、今年度、稲城市さんのほうで同じ先生をお招きいただいて、市として同様の講演会を設けていただいたということがございました。

【鈴木委員】 ありがとうございます。

【城所部会長】 よろしいですか。それでは報告を続けさせていただきます。

次に取組報告4、食中毒についてです。こちらは第2章2の食品の安全確保に関連する取組ということです。では南多摩保健所の近藤課長から報告をお願いします。

【近藤課長】 では私のほうから食中毒状況について報告させていただきます。お手元の資料8をご覧ください。平成30年の状況になります。ここで注意ですが、食中毒統計は年

度ではなく歴年になりますので、平成 30 年ということになります。それで国の統計はまだ集計が終わってません。東京都は東京都分だけです。速報値で確定値ではございませんが、去年の状況がこちらの資料 8 になります。患者数、事件数はここ数年同じぐらいの数で、患者数についてはその年に発生した食中毒の内容によって、多くなったり、少なくなったりしますが、大体、患者数もこの 2,000 名前後で推移しているところです。

食中毒の内容ですが、ここ 3 年、東京都に限った話ですが、ただ全国的にも同じ傾向で、上位の病因物質としてはカンピロバクター、ノロウイルスとアニサキスが上位を占めている状況でした。そして当保健所管内の去年の事件数ですが、去年は 3 件ありました。1 つはカツオを食べてアニサキス、2 つ目はインド料理でノロウイルス、最後はつぶ貝を食べてテトラミン食中毒ということで 3 件になっております。八王子、町田については、後ほど説明があるかと思います。あと、お手元の机の上に置かせていただきましたリーフレットですが、こういったものを使って食中毒予防の普及啓発を行っております。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。ちょっとよくわからなかったんですが、アニサキスとノロともう 1 つ、何ていうやつですか。

【近藤課長】 テトラミンです。貝の唾液腺にある神経毒です。

【城所部会長】 貝毒というやつですか。

【近藤課長】 ええ、貝です。つぶ貝です。

【城所部会長】 では続きましては八王子市保健所から松野課長、いかがでしょうか。

【松野課長】 八王子市です。八王子市も平成 30 年の発生件数は 10 件ということで報告を受けております。内容につきましては、やはり南多摩保健所さんからもお話がありましたように、カンピロバクターですとかアニサキスというところが上位になっています。やはり飲食店への普及啓発といいますか、そういったことも大事なんですけれども、市民の方へも「大丈夫だろう」という気持ちもいろいろあるかと思いますが、そういったところをしっかりと普及啓発を関係所管だけではなく、いろいろな場面ごとにお話をしていく必要というのはやはりあるのではないかなと。いろいろな飲食店が増えてきておりますし、我々の目が行き届かない部分も、あつてはいけないんですけれども、そういった中でいろんな情報をきめ細やかに伝えていく大事さを感じているところでございます。八王子市からは以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。それでは続きまして、町田市保健所、広松委員、お願いします。

【広松委員】 町田市でございます。2018年の有症苦情は3件でノロウイルス2件、カンピロバクター1件です。鶏肉の生食にかかわる苦情が多い印象でございます。件数といたしましては、食中毒と断定したものが数としては3件なのですが、チェーン店で流通の食品が一緒なものですから3件と言っているのかどうか悩むところでございますが、外国産のウニを起点とした腸炎ビブリオの食中毒でございました。これは全都で見ても何年かぶりという非常に珍しいような、最近ほとんど見なかったようなことがございまして、店のほうでも自粛をしたというようなこともございましたし、なかなか管理が悪かったと言いつれないような部分もございましたので、非常に難しい案件だったなと考えているところでございます。その他、普及啓発につきましては町田市の場合は「食べものミミより情報」という情報誌を発行してまいりますので、こういった中でさまざまな注意喚起をしたりしているところでございます。ちょうど時期ですのでご報告しておきますと、お餅つきについて、昨年はいろいろマスコミにも取り上げられたりということで市内でもいろいろな行事、伝統行事だし、というようなことでいろいろあったんですけれども、今年は特に事件の発生の報告もなく、またやり方についての揉め事もなくということに変なんですけど、非常に保健所の注意なんかもすんなり聞いてくださるところが多いような印象であります。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。いまのご報告の、餅つきで効果があったというか、ゼロだったというのは何か秘訣があったんですか。

【広松委員】 別に去年あったわけではございませんで、事件としてあったという経過はないんですが、昨年話題になっていて、ちょうど町田市が市政60周年を迎えるということで、地域のさまざまな市民活動を応援しようという呼びかけがあったんですね。その中でやはり町会等でやっているお餅つき、子どもさんの育成とか、いろんな名目でやられると思うんですけれども、そういうものについても是非応援してもらいたいとか、非常に保健所の指導が厳しくて実質できなくなってしまっているんじゃないとか、いろんなお話がございまして、さまざまな場所で検討したといいますか、保健所の考えについて説明させていただいたりして、納得いただいた方、納得いただかない方いろいろいたというようなことがあったんですね。多分土地柄、お祭りとかそういうものを非常に大切にしてくている方が多いので、そういった中で行事について実質的にいままでのやり方と変えなければいけないとか、あるいは非常に不安な方が増えてしまうということだと楽しめないということで、いろいろご説明をさせていただいたという経過があったということで、事件

があったわけではございません。

【城所部会長】 ありがとうございます。ではただいまの保健所の報告に関してご意見、ご質問がありましたらお願いします。

それでは飲食店をはじめとした食品を取り扱う施設での衛生管理について、これは非常に重要だと思えますけれども、南多摩食品衛生協会の北島委員から一言お願いしたいと思います。

【北島委員】 当協会としては常日頃、保健所さんのご指導、ご協力を得ながら会員の皆さんが食中毒を発生させないために常日頃努力しているということです。また毎年度6月ごろですか、店舗を巡回して一斉検査ということで手とまな板の検査をしております。手の場合は多分黄色ブドウ球菌、まな板はサルモネラ菌ということになっておりますけれども、その検査結果というものは実務講習会という講習会のときに検査された各お店にご報告するというようになっております。また各市で自治体イベントが行われていると思えますけれども、日野市の場合は日野市産業祭において街頭相談所を開設し、一般の消費者にいろいろなクイズ、問題等を渡して、その場でアンケートを取るように食中毒の発生防止に努めているということです。このアンケート調査なんかはよく見ると、一番消費者が惑わされるというか「新鮮である」という言葉に非常に引っ掛かるわけなんです。 「新鮮であれば簡単に熱を通せばいいでしょうか」というように皆さん非常に誤解されている。そうじゃなくて、すべてよく加熱して食べるということとその都度、消費者の皆さんに説明しております。それから各地域の会員の中から選出された役員の皆さんは年4回から5回ほど講習会を受講されており、その会員の皆さんに横のつながりとして食中毒防止のために常日頃努力されているというのが我々協会の実情であります。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。先ほど鈴木委員が挙手されてたようなんですけれども、お願いします。

【鈴木委員】 きょう配付されたプリントにボツリヌス症のことを書いたのがありますけれども、先日の食品安全委員会のEマガジンにもボツリヌス食中毒のことが掲載されていたんですが、この食中毒の発症の件数というのは増えているんでしょうか。

【近藤課長】 増えてるというわけではないんですが、先ほどの資料8の東京都の発生状況の3つ目、死者数を見ていただくと、カッコで昨年1名の方が亡くなられています。これが乳児ボツリヌス症で亡くなったということです。乳幼児にハチミツ等はボツリヌスのリスクがあるということで食べさせないようにということは昔から伝わってきているはず

なのですが、昨年こういった事件がありまして、改めて親になる方、お母様方、その周りの方々に乳児ボツリヌス症についての知識を国を初め、東京都もこのようなチラシをつくって、乳幼児に対してハチミツの摂取については控えるように周知しているところですが、増えたわけではありません。

【鈴木委員】 ありがとうございます。

【城所部会長】 よろしいですか。他にご意見、ご質問いかがでしょうか。白井課長。

【白井課長】 先ほどの鈴木委員からのご質問で、講演会にどういった市から参加していただいたかということでしたが、73名の参加者で64名の方からの回収アンケートによりますと、やはり多摩市が7割を占めていたということがわかりましたので、追加でご報告をさせていただきたいと思えます。

【城所部会長】 ありがとうございます。では以上で事務局が用意した案件はすべて終了いたしました。この際なので、全体を通して何かご意見、ご質問ございましたらお願いしたいと思うんですけれども。きょうご出席されて、まだご発言されてない方のほうから何かご意見とかいただけたらと思うんですけれども。警察からもいらっしゃってるんですが、警察のほうから何かございますでしょうか。

【高橋課長代理】 こういう医療的な指導を警察のほうからすることって特になんですけども、我々の仕事の中で特に気をつけてるのは警察署の中に留置施設があつて、そこは壁で区切られたすごく閉鎖的な空間で、我々の立場では巡視とかをしなきゃいけない。そういうときにいろんな病気を持ってる人が突然入ってくる。医療施設ではないので感染に気をつけなきゃいけないというところで、じゃあ警察がどういう対策を立てているかというところ、結局のところ、特殊な医療設備みたいなものがあるわけじゃないので、やらせてることは単純に言うと、凡事徹底と言って、手を洗うとかマスクをするとか、ここに書かれているような基本、せっけんで手を洗う、留置施設に入ったら手を洗う、出たら手を洗う、食べ物とかそういった取扱い、ケガしてる方の取扱い、亡くなった方の取扱い、そういうときにここで書かれているような基本的なことを職員1人ひとりが完璧に徹底的に守っているかどうかというのをきちんと点検してやる。それをわかってるんだけど、やらないで当然横着しようとする職員もいるかもしれないので、そういうところをきちんと守らせる。徹底的に基本的なことを守らせるということで何とか大きな感染事案とかそういうところは防げているのかなというところがございます。今日いただいたこういった資料は署内に持ち帰りまして、署内職員の教育に使わせていただきたいと思います。ありがとう

ございました。

【城所部会長】 重要なご指摘だったと思います。警察では結核が広がったとか、そういう事案もあったと思いますので、やはりその辺は保健所と連携して進めていただけたらと思います。あと環境衛生協会の小林委員、何かございますでしょうか。

【小林委員】 単純な質問なんですけれども、先ほど餅つきをいま各イベントで非常にやりたくてもできないというような状況を聞くんですが、私の小さいころは各家庭でお餅つきをみんなやってたのが普通なんですけれども、その当時の衛生管理がいまより良かったなんていうふうには全く思わないんですが、こういうノロウイルス等は新しく発見されたものなのか、昔からあったんだけど表に出なかったのか、その辺はどうなんでしょうか。

【近藤課長】 ノロウイルス自体は私の知ってる限りでは昔からあったはずなんですけど、ただ、いまのような広がりであるとか、いまと昔のノロウイルスは何て言いますか、感染力とか病原性とかいろいろ違ってるとか、とにかかく食中毒に関して言うと、状況がいまと昔では全然違う。何が違うかという衛生状況が違うというのはまず1つあると思うんですね。人間の耐性的な問題とか、とにかかく学問的にこうだと言えないような部分も背景的にあるのかなと個人的には思ってます。

ですから、いまノロウイルスの危険性ということで、これだけ流行ってる世の中において昔と同じようなやり方ではなかなか難しい。食品事業者の方でさえ、先ほど北島委員がお話ししてくださったように、昔以上に衛生管理は徹底してるんですが、それでもノロウイルスが防ぎきれない状況の中、素人の方が餅つき等で衛生的に管理が難しいような行為をするのはいかがなものかと。それと、決して保健所では「やってはいけません」とは言っておりません。どこかの県でもニュースになったと思いますが、別に禁止事項ではございません。ただ保健所のほうに衛生管理のアドバイスを求められるので、その上でうちのほうとしては「リスクが高い行為ですのでご遠慮したらいかがですか」というお話をしているだけです。最終的にやる、やらないは住民の方の判断です。たださすがに、そうは言っても保健所にとめられたら大抵の方はやめてしまうということで、そういう意味では「保健所に言われたから」「保健所が許してくれなかったから」というふうな話になってるのかなと思います。以上です。

【小林委員】 実はですね、つい先日、日野市でイベントがあって、餅つき大会をやってたんですね。それでお餅を200円で販売しますとやってたから、主催者に聞いたら、販売するのはちゃんとしたお店から取ったお餅を販売してますと。餅つきは子どもたちに餅つ

きを少し体験させようということで、そこでついた餅は役員だけが食べるという話をしましたので、できればつきたてのお餅を食べられたらいいのにな、というふうにちょっと思ったものですから。時代が違うんですね、やっぱりね。

【近藤課長】 そうですね。お子さんに手洗い徹底しろとか、お餅に手をつけるときにその直前までに手をきれいなままで保持しろというのはまず無理だと思うんですね。お子さんは大人が見てない瞬間にもうどこか触ってるんですね。その手で餅を触ってしまったときに、たまたま運良くその手に食中毒になるものがついてなければ、そのまま進行しますが、先ほど言いましたように、ノロウイルスってそこら中に見えない状態である中、それを防ぐとなると難しいのかなど。なので、保健所で何十年も言ってるのは、実演する部分と実際の喫食の部分は切り離れたほうがいいんじゃないかというアドバイスはしているので、日野市さんのほうでもそのようなことでやられたんだと思います。

【城所部会長】 ありがとうございます。林委員、どうぞ。

【林委員】 町田市医師会の林です。私は小児科医でもう34年か5年やっています。いまこの話が出たので、自分としては言わなきゃいけないと思うんですが、僕が34年間、小児科医をやって、ノロの発生数は変わってないと思います。日本の世間の感度が高まったというか、ヒステリックになってるだけです。昔はノロウイルスって分類名が違いましたが、我々小児科医は12月になったら1日数十人のノロのお子さんが来る。大事なことは、ノロってほとんど半日で治っちゃうんですね。そういう軽症な病気で数がやたら多いから問題なんだという問題と、病気が怖いという問題がごちゃ混ぜになってるのがいまの日本だと思います。インフルエンザなんか半日で100人来ますからね。だからこの時期にこういう会議をやられるのは非常に困るのはあるんですけど、きょうも1時間半休診にして、何人の患者さんに迷惑をかけてるかなんですが。ですから、すべての病気がちょっとヒステリックに。報道の問題だと思うんですけども、もう少し社会全体が冷静さを取り戻さないといけない段階になってるんじゃないかなど、正直いま個人的な意見として思っています。以上です。

【城所部会長】 ありがとうございます。いかがですか。よろしいでしょうか。いまのことを含めて、医療安全のところでも出てきてますけれども、コミュニケーションの問題とか、あるいは食品とか環境でも言われているリスクコミュニケーションとか、やっぱりそういうあたり、事業者と住民とか患者さんとか、その辺のコミュニケーションをさらに深められたらいいんじゃないか。その辺で皆様方のご協力をよろしくお願いします。

最後に1分ぐらいですみません、私ごとではないんですけども、私からちょっと情報提供で、最後のところにU=U というものがございます。これは何の話かという、いま HIV の診療について、きょう町田市民病院、あるいは日本医大永山病院では拠点病院として HIV の診療をされておりますけれども、いまものすごく HIV の診療、治療が進んでいるということですよ。

いま治療につながっている方についてはほとんど血中のウイルスが検出できないレベルです。これは初めのUで、Undetectable というやつなんですけど、要するに検査を受けてたら検査能力ではウイルスいませんよという結果になる。ということは何を意味しているかという、次のUが Untransmittable 、要するに感染しないと。血中にほとんどウイルスがいませんので人には感染しないと。実は治療を受けている HIV の患者さんはこういう状況にあるということで、そういう意味では人になかなか感染のことは言いづらいわけですけれども、もし医療従事者の方、あるいは皆さん方、感染してて、いま治療されてるといことがわかった場合には何らびっくりすることはない、要するに感染してない方と同じように付き合うことができるんだということを是非理解していただきたいなと思います。特にこれは今後、東京オリンピックなどで外国から大勢の方がいらっしゃると思うんですね。日本以上に外国では HIV が広がっているわけですけども、治療している方は大勢いらっしゃるので、そういう方もお元気ですから当然日本にもいらっしゃると思います。そういったことがわかったりしたときにはびっくりしないでというか、このことをしっかり理解しておかないと、ちょっと日本としても恥ずかしいかなと思いますので、特にここにいらっしゃってる方にはまずご理解いただきたいなと思って、こういうのを心配りしましたのでご覧になっていただきたいなと思います。

はい、どうぞ。

【谷津課長】 続けて配付資料のご説明をちょっとだけよろしくお願ひします。もう1枚残りました東京都感染症情報センターと書かれている資料のほうをお手元にお願いします。ここで今回、右側のメニュー選択のところを見ていただきたいんですが、上から3つ目、星印とマジックで○で囲んでおりますが、医療機関向け情報というメニューができました。これは感染症情報センターのインターネット上のあちこちにあったものをこのところの一括してまとめたものなんですね。ですから、内容的には新しいものではないんですが、医療機関の方に見ていただきたい情報がすごく取りやすくなりました。裏面を見ていただきますと、次の階層はこのような形で整理されておりますので、今後何かと医療機関に関

連する情報はここにキープしておくというような体制になりますのでご参考にしていただければと思います。尚、この整理は新型インフルエンザの東京都の全体計画の一環として、この医療機関情報の欄を整理するという対応策として行われておりまして、今後新型インフルエンザ対策においても、このリンクのところに必要な情報が張られていくという方向性でございますので、合わせてよろしく願いいたします。以上でございます。

【城所部会長】 ありがとうございます。以上で特にご質問、ご意見等がなければ、ここで終了していきたいと思います。本日は円滑な議事運営にご協力いただきまして、時間も余裕で終われそうです。本当にありがとうございました。

では事務局に進行をお返しします。

【谷津課長】 城所部会長、大変ありがとうございました。また委員の皆様、長時間にわたりご協議をいただきまして誠にありがとうございました。本日いただきましたご意見を参考にいたしまして、今後も各種事業を着実に進めてまいりたいと思います。尚、配付資料のうち、プランの冊子につきましては机上に残していただければと思います。

本日はどうもありがとうございました。

— 終了 —