

# 令和5年度 北多摩西部地域保健医療協議会 生活衛生部会 会議録

## 1 開催日時

令和6年2月15日（木曜日） 午後1時30分から2時55分

## 2 会場

東京都多摩立川保健所 講堂での集合とオンラインのハイブリッド方式

## 3 会議次第

### (1) 審議事項

「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（平成30年度から平成35年度まで）の最終評価及び「北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（令和6年度から令和11年度まで）の素案について

### (2) その他

## 4 委員名簿 12名（令和5年10月17日現在）

（敬称略）

一般社団法人国分寺市医師会会長	高木 智 匡
一般社団法人国立市医師会会長	春日井 啓 悦
一般社団法人東京都東大和市歯科医師会会長	今井 恒 夫
公益社団法人東京都薬剤師会相談役	上村 直 樹
東京都立川食品衛生協会会長	岡部 直 士
立川環境衛生協会会長	佐伯 雅 斗
公募委員	猪爪 恵美子
東京聖栄大学健康栄養学部管理栄養学科 特任教授	倉橋 俊 至
東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	成田 美 紀
国分寺市健康部長	鈴木 佳 代
国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長	葛原 千恵子
東京都多摩立川保健所長	長嶺 路 子

## 5 欠席委員 高木委員

## 6 代理出席者 国立市健康福祉部 橋本健康まちづくり戦略室長（葛原委員代理）

令和6年2月15日

開会：午後1時30分

【山浦副所長】 それでは、お待たせしました。定刻になりましたので、会議を開催させていただきます。本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

ただいまから、令和5年度北多摩西部地域保健医療協議会生活衛生部会を開催いたします。

私は、多摩立川保健所副所長の山浦でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議でございますが、先ほどお話がありましたように、WEB併用で実施させていただいております。

本日は、12名のご参加のうち、3名の方がWEBでのご参加となっております。ご承知おきいただければと存じます。

それでは最初に、本日の資料につきましてご確認をお願いいたします。

本日の配付資料に、お手元に会議次第があると思います。こちらの会議次第の裏面に、本日の配付資料のリストが掲載されております。本日の配付資料でございますけれども、資料1から5までございます。また、貸出用といたしまして、地域保健推進プランの冊子を机の上に置かせていただいております。これは、協議会部会用の備え付けの会議資料でございますので、会議が終わりましたら、恐れ入りますが、机に残してお帰りいただきますようお願い申し上げます。

なお、会議の途中で、資料の不足、不明な点がございましたら、何なりと事務局へお声がけいただければと思います。よろしくお願いいたします。

なお、本日の部会は公開での開催となっております。多摩立川保健所のホームページで開催の告知と傍聴者の募集を行ったところでございますが、本日の傍聴者はおりません。ただし、本日の議事録につきましては、後日ホームページにて公表させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、保健所を代表いたしまして、長嶺多摩立川保健所長からご挨拶を申し上げます。

【長嶺保健所長】 皆様こんにちは。多摩立川保健所長の長嶺でございます。本日は、大変お忙しい中、ご来所賜りまして本当にありがとうございます。

今年度は、新年明けてから能登半島の地震があつて、本当にあつという間の今日まで来てしまったわけでございます。どちらの組織も能登のことを思いながらの新年だったかと思いますが、私ども保健所は、もう1月3日の辺りから様々な調整が始まりまして、被災地の支援をしているところでございます。私自身も石川県の県庁に参りました。そして今も職員が行っておりまして、ずっと切れ目なく職員を送っているところでございます。ですので、多摩立川保健所の職員、身は立川にあるのですけれども、半分なのか3分の1か分かりませんが、心は相当石川県に飛んで、こちらで勤務をしているところでございます。

その中で、この新プランの検討をするということをしてきました。様々な分野から今回も先生方にご意見を賜るわけですけれども、コロナが明けてまた一つ時代が変わったなというところ

ろに加え、新年の地震があつて、またちょっと時代が変わってきたなという、大きな時代の節目に今、私たちはいるということを自覚しているところでございます。

そういった中、東京都と多摩立川保健所は自分たちのプランを見直し、また来年度からは市町村との関係も強化していかなければいけないと思つているところでございます。各市との連携をよくして、現場の市民の声を聞きながら、必要とされていることは何なのかということをしつかり目を向けて、現場に即したプラン、実効性のあるプランを行つていきたいと思つているところでございます。同時に、今もハイブリッドで行つておりますけれども、DX化の推進をしつかりやっていきたいと思つています。様々なライフスタイルがある我々職員ですし、市民の生活もそうだと思います。どんなスタイルであっても、このDXというものをうまく使いながら進めていく時代かと思つておりますので、そういった視点からもぜひご意見を賜ればと思つております。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

【山浦副所長】 それでは次に、部会の委員の皆様方のご紹介でございますが、本来であればお一人お一人お名前を読み上げ、ご紹介をさせていただくべきところでございますが、本日は時間の都合もでございますので、座席表及び資料1の委員名簿をご覧くださいことで、こちらのご紹介に代えさせていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

続きまして、部会長の選任をお願いしたいと存じます。部会長につきましては、協議会設置要綱第7により、委員の皆様のご互選となっております。互選についてどのようにお諮りしたらよろしいでしょうか。

お願いします。

【岡部委員】 それでは、ご推薦したいと思つています。東京都立川食品衛生協会の岡部と申します。東京都薬剤師会の上村委員をご推薦申し上げたいと思つています。

【山浦副所長】 ありがとうございます。

今、岡部委員のほうから、上村委員を部会長にというご発言がございましたが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

【山浦副所長】 ありがとうございます。

ご賛同をいただきましたので、東京都薬剤師会相談役、上村委員に部会長をお願いしたいと存じます。

ここからは上村部会長に進行をお願いしたいと存じます。

それでは、上村部会長、よろしくお願い申し上げます。

【上村部会長】 東京都薬剤師会の上村と申します。ただいまご指名をいただきましたので、部会長を務めたいと思つています。

先ほど、保健所長から能登地震のお話がありました。我々薬剤師会は、モバイルファーマシーというキャンピングカーを薬局に変えた車が7台ぐらい向こうに行きました。先日、石川県

薬剤師会の会長に電話して聞いたら、利用率は東北のときと違ってそんなに高くはないのですが、やはりモバイルファーマシーが来てくれたということで、そこの地域の住民の安心感が物凄く高まったという話を伺いましたので、この機会を使わせていただいております。

それでは、これから議事に入りたいと思います。

では、次第の5、議事、(1) 審議事項、「北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成30年度から平成35年度まで）」の最終評価及び「北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン（令和6年度から令和11年度まで）」の素案について、事務局からご説明をお願いします。

【山浦副所長】 それでは、まず私から全体の説明をさせていただきたいと思います。

本日の部会では、先ほど資料のご確認をいただいたところでございますけれども、平成30年度から35年度までの地域保健医療推進プラン、こちらを現プランと呼ばさせていただきますが、こちらの最終評価、そして新たに作成いたします令和6年度から11年度までの地域保健医療推進プラン、こちらは新プランと呼ばさせていただきますが、こちらのご審議をいただきます。

事務局からの説明につきましては、お手元の水色のファイルを中心としてご審議、ご議論をいただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。私から、水色のファイル全般の構成についてお話を簡単にさせていただきます。

水色ファイルを開いていただいでよろしいでしょうか、大まかな構成でございますけれども、まず、現プランに係る最終評価について、資料5-1として総括表を、それから資料5-2として、最終評価（案）ということで、各評価項目に係る指標と当該指標に関する評価等を記載した進行管理シートをとじ込んでおります。各資料の1ページ目に、最終評価の関係は縦に赤色のインデックスをつけておりますので、ご活用いただければと思います。

新プランの素案につきましては、こちら、今度青いインデックスになりますが、資料5-3として、素案の概要を、それから資料5-4として、新プランに係る重点プラン・指標（案）を、それから資料の5-5として、新プラン（素案）をそれぞれとじ込んでございます。こちらと同様に1ページ目に青色の縦線入りのインデックスをつけておりますのでご活用ください。

なお、去年10月の協議会でお示しいたしました現プランに係る最終評価並びに新プラン改定に係るスケジュールを資料5-6として、それから、北多摩西部保健医療協議会委員の名簿を資料5-7部会名簿として記してございますので、併せてご活用、ご参考にしていただければと思います。

それではまず、順番に現プランの最終評価について、資料のつくり全般、概要をお話させていただきます。

まず、赤色の縦線入りの二つ目の上から最終評価（案）のインデックスがある資料5-2をお開きいただいでよろしいでしょうか。A4のほうです。地域保健医療推進プラン進行管理シート最終評価（案）という表紙をめくっていただきまして、次のページをご覧ください。この22の重点プランごとに作成いたします進行管理シートを綴ってございます。こちらの各ページの右上端ですが、指標①という記載がございます。次のページが指標の②、指標の③という形でございますので、こちらの資料5-2をご案内するときに、指標の①とか②とか、こういう形で表現をさせていただきます。

10月の協議会でもお話しさせていただいたとおり、最終評価を行う目的につきましては、現プランの締めくくりといたしまして、設定した指標に基づきまして、達成状況を評価、検証し、現プランが推進してきた効果を明らかにすることとさせていただきます。そして、今後取り組むべき課題を明らかにして、次期の新プランの策定に役立てることにあります。設定されたこちらの25個の指標、指標の①から⑳まで記載されてございますが、各指標の例えば指標の①をご覧くださいましてよろしいですか。この表の中の下から2番目の2行目、達成度というところにあります。こちらは、「順調」、「ほぼ順調」、「やや遅れている」、「遅れている」の4段階で評価を行っております。こちらの進行管理シートに記載の上のところの内容等も踏まえて、この達成度について、こちらの指標のランクづけが正しいかどうか、その辺もご確認いただければと思っております。

次に、資料5-1、最終評価総括表（案）をご覧ください。こちらA3の縦書き、横の資料です。この資料5-1は、資料5-2でご説明した22の重点プランごとに作成いたします進行管理シートに記載の25個の指標の総括表になります。例えば1行目、青色の文字、重点1、妊娠期における面接実施率。その下の行は緑色で示されていると思います。こちら、部会で色分けをしております。青色が保健福祉部会、それから緑色が生活衛生部会、こちらの部会ですね。それから次のページをめくっていただきまして、赤色の表記があると思います。重点の7、こちらが地域医療システム化推進部会が所管する形になってございます。

本日は、こちらの緑色で表記されたプラン、指標についてご審議をいただくこととなります。よろしくお願ひ申し上げます。一部関連する部分については、水色の部分のこともご審議いただきますが、それはまた後ほどご案内させていただきます。

次に、新プランの素案についてご説明をさせていただきます。新プランに関する説明につきましては、重点プラン指標（案）A3判の5-4の資料、新プランの（素案）の表記がある資料5-5を主に使う形になります。

まず、資料5-4をご覧ください。重点プラン・指標、A3判の横型の3ページの表形式資料です。表の右半分は参考ということで、現プランに係る重点プラン、それから指標を記載してございます。それから左半分に、新プランに係る重点プランと指標を掲載してございます。先ほどの最終評価と同様、こちらも所管する部会で色分けをしてございます。青色は保健福祉部会、緑色が生活衛生部会という形で所管しておりますので、本日は緑色を中心にご審議をいただく形になります。

次に、その下の新プラン（素案）の資料5-5をお開きいただきましてよろしいでしょうか。表紙には地域保健医療推進プラン第2部各論（素案）という形の表記がございまして。こちらは、新プランに係る素案、原稿案でございまして、本日の部会は、記載内容の一部をご説明させていただきますが、時間の都合もございまして、詳細な説明は難しい場合もございまして、基本的には概略等をご把握いただき、ご理解、ご確認をいただく形になってしましますが、その点、ご承知おきいただきたいと思っております。

また、後ほどご覧ください、こちらの文章の表現や記載内容等について、後ほどご紹介いたします「御意見シート」にご意見、ご指摘等を記載し送っていただきたく、よろしくお願ひ申し上げます。

私からの説明は以上でございますが、これまで申し上げましたとおり、当該重点プラン・指標ごとに資料5-1、資料5-2をベースとして、最終評価について説明を行った後、新プラ

ンの（素案）を最終評価と関連させながら、新プランについて説明を行うような段取りになります。また、事務局から説明をさせていただいて、その都度、当該重点プラン・指標ごとに、委員の皆さん方にご質問とご意見等をいただく形になります。これを繰り返しながら本部会の所管する指標・重点プランの最終評価書（素案）の新プランの確認を確認いただければと思っております。ご理解、ご協力のほどよろしくお願いたします。

私からは以上でございます。

【伊藤生活環境安全課長】 生活環境安全課長、伊藤でございます。

資料5-1をご覧ください。先ほど山浦副所長からお話がありましたが緑色の文字で囲まれた、重点プラン2、18、19、20、21の最終評価と資料5-4もご覧ください。私からは、こちらの新たな重点プラン2、16、17、18について、説明させていただきます。

初めに、重点プラン2、「地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進します」について、ご報告いたします。資料は、資料5-2指標②をご覧ください。

こちらの取組は、食を通じた健康づくりということで、地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進すること、住民が健康的な食生活を送るための食の環境整備に取り組むことを目指しております。特に地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進するために、給食施設による野菜摂取に関する情報提供の実施率を上げることをプランの指標にしていました。現行のプランは平成30年から実施でしたので、平成29年で把握した野菜摂取に関する情報提供の実施率をベースライン値として指標を定めました。ベースラインは、資料にあるとおり、72.1%と設定しております。令和5年、最終評価時点では80.5%の実施率となりました。新型コロナウイルス感染症の影響で一時期取組が停滞したこともありましたが、最終的にはベースラインを上回る結果となったため、ほぼ順調に達成したと評価しています。

続きまして、新プラン（案）になります。資料は5-5、40ページをご覧ください。引き続き、食を通じた健康づくりを推進するために、現状と課題、都や圏域における健康づくりの施策、今後の取組について記載しています。

初めに、現状です。食は生命の維持に加え、健康で豊かな生活をする上で欠くことができないものです。特に子どもたちには、健康の成長を育むとともに、生活習慣病の予防、若い女性の骨粗しょう症の防止、高齢者のフレイルの原因の一つである低栄養を防ぐ観点からも、食は重要となっています。食を通じた健康づくりを進めていくためには、それぞれのライフステージに応じた適切な食生活を営むとともに、人と人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点、ライフコースアプローチも取り入れていくことが求められています。

続きまして、42ページをご覧ください。こちらは都における施策になります。令和6年3月策定予定の「東京都健康推進プラン21（第三次）」の総合目標では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を挙げています。この計画での「栄養・食生活」の分野では「適切な量と質の食事をとる人を増やす」ことを目標に定め、「適正体重」「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」「野菜の摂取量」「食塩の摂取量」「果物の摂取量」の5項目の指標について、様々な取組を進めています。

43ページでは、北多摩西部保健医療圏域の取組として、保健所や市の取組について記載しています。

それでは、今後の取組です。44ページをご覧ください。

第1に、地域全体で食を通した健康づくりの取組を推進します。保健所は、特定給食施設等の役割を強化するため、個別指導や栄養管理講習会の開催、「特定給食施設通信」の発行等に取り組みます。また、栄養管理講習会を通じて、ライフコースアプローチの視点から啓発活動を行うとともに、特に高齢者施設に対してはフレイル対策を充実させるための情報提供を行います。そのほか、圏域栄養士業務連絡会といった各種会議を通じて、市や食に関係する団体との連携を強化し、住民が実践しやすい情報発信を進め、住民の主体的な取組を支えます。市は、健康増進計画や食育推進計画などの各種計画に基づき、住民がライフステージに応じた望ましい食習慣や、バランスの良い食事の重要性の啓発、野菜の摂取・適切な塩分量などを学ぶ機会を提供していきます。

第2に、住民が健康的な食生活を送るための食環境整備に取り組みます。保健所は、地域の食に関係する団体と連携し食の環境整備に取り組みます。また、食品関係事業者が行う栄養成分表示などの情報提供が適切に行われるよう支援します。

この取組の重点プランは、第1の取組である地域全体で食を通した健康づくりの取組の推進になります。指標は、給食施設による野菜摂取及び減塩に関する情報提供の実施率です。ベースラインとなる値については、これから実施する令和6年度の給食実施状況調査により定める予定です。今回、新たに減塩に関する情報提供を加えた点が従来の指標からの変更点になっています。

食を通した健康づくりについては以上となります。

【上村部会長】 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明について、ご意見、ご質問等ありましたら、挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

【岡部委員】 立川食品衛生協会の岡部です。非常にボリュームが多い部分をコンパクトに説明いただいたんですが、ちょっと分かりづらいところもあるなという感じが正直しました。それと同時に、これからの部分で野菜摂取量と減塩についてというお話なんですが、各種のところでの取組は結構やっつけらっしゃると思いますし、栄養・食生活ネットワーク会議の中でも、食の中で特に野菜の摂取量に関しては、いろんな角度からいろんな取組を今やっている最中で、それプラス減塩というお話がありました。

減塩に関しては、現状、各学校の給食施設等に関しても、給食が先行して、特に1.2グラムという限定の中で1食をそういう形でやっていると。ただ、家庭においてはそういうわけにはなかなかいかないで、また子どもたちにどういう反響が起きているかという、給食がおいしくないというお話もよく聞くところです。

食品衛生協会としてもいろんな取組の中で、やはり各メニューに関しては、野菜摂取に関しても減塩に関してもというところでやるのですが、やはりそれに代わる味のものが、しっかりとした形で出てこない塩分に、減塩に関してはなかなか取組が進んでいけないということです。コンビニなんかに関しても、1食大体5グラムから6グラム、多いのは7グラム以上の塩分が入っているというのは、1食としてね、そういう状況は現状あります。それは何がそうなっているかという、やっぱり味ということが優先されてしまっているということだと思うのですね。

その辺をやっぱり一体的にいろんな角度から取り組んでいかないと、これは今のまんまでいくともっと増えてしまう可能性もあるんじゃないかなと。ただ、抑える、抑えるといっても、それに代わる今お話があったような味とかそういったものを直結したことでのご指導、並びに紹介をしていかないと、なかなか難しいところになるのではないかなという感じはしています。

これからもそういった部分に関しては非常に前向きな形で取組はされてくるだろうし、そういった部分を主体的な会議の中で決まっていくところもあるでしょうけど、その辺の取組をやはり言葉だけじゃなくて、しっかりと具体的なものとしてやっていかないと、その結果としてつながってこないのではないかなという感じはいたしました。

以上です。

【上村部会長】 貴重なご意見ありがとうございます。

今の件に関して、事務局、何かありますか。

【伊藤生活環境安全課長】 ご意見ありがとうございます。やはり減塩については難しい部分もあるというのは、こちらも把握しているところでございます。現在の保健所の取組としましては、飲食店を対象に調理師研修会なども実施して、そちらでは、今年はスパイスをテーマに講習会を開催いたしました。というのもスパイスなどをうまく使いますと、やはり塩分量を減らして旨味を感じることができるということや、そのほか味覚に関しては栄養管理講習会を通じて啓発を行っているところです。

引き続き、岡部委員にも参加していただいておりますが、栄養・食生活ネットワーク会議なども通じまして、具体的にどのように取り組んでいけばよいかを、今後検討させていただければと思います。ありがとうございます。

【上村部会長】 ありがとうございます。

まだ質問がおありの方もあると思いますが、時間の関係もありますので、次に行かせてもらいます。何かあれば最後に質問をお受けしたいと思います。

引き続き説明をお願いします。

【伊藤生活環境安全課長】 続きまして、重点プラン18、「青少年への薬物乱用防止対策を推進します」についてご報告いたします。資料は5-2、指標⑳をご覧ください。

こちらは、医薬品の安全確保を目指し、医薬品販売制度の体制・環境整備、薬剤師・登録販売者による法令遵守の推進、青少年への薬物乱用防止対策の推進について取り組んでまいりました。中でも青少年への薬物乱用防止対策を推進するために、中学校における薬物乱用防止ポスター・標語募集への参加率を上げることをプランの指標にしてきました。こちらも平成29年度の取組状況をベースライン値として指標を定めました。ベースライン値は、資料にあるとおり72.5%の応募率と設定しています。令和5年度最終評価時点では39校中25校が参加し、64.1%の応募率となりました。

多摩立川保健所では、小中学校への薬物乱用防止や薬育活動の普及推進を図っていますが、ベースライン値よりも応募率が減少したことから、この指標についてはやや遅れているとの評価をしております。



また、指標⑳の取組状況の表をご覧くださいますと、令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響で募集を見合わせた市があったり、各中学校の教育カリキュラム等の関係から、全ての学校に参加してもらうことは難しい状況にあります。今後も引き続き各市の教育委員会と連携し、薬物乱用防止対策の重要性と薬物乱用防止ポスター・標語募集に関する周知活動を継続して取り組んでまいりたいと考えています。

続きまして、新プラン（案）になります。資料5-5、136ページをご覧ください。

初めに、現状と課題です。医薬品等の品質・安全性の確保の取組については、従来どおりの記載となっております。また、監視指導の実績としまして、令和4年度の多摩立川保健所の実績を表に載せております。

136ページ中段の医薬品の適正使用をご覧ください。2019年の「医薬品医療機器等法」の改正により、薬局の定義が、調剤の業務を行う場所であることに加えて、「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」と明記され、薬局に求められる役割が変化しています。特に「健康サポート薬局」の届出制度や「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」の認定制度ができたことから、患者自身が自分により適した薬局を選択できるようになっています。しかし、「健康サポート薬局」については認知度が1割未満にとどまり、住民への普及啓発や利用促進が課題と考えられました。

また、137ページをご覧ください。当生活衛生部会の分科会である薬事分科会では、子どものうちから薬の効果や副作用、正しい使い方などを学ぶ薬育活動の普及推進に取り組んでいます。しかし、「授業時間がない」、「どのような授業をすればいいかわからない」といった理由から、小学校における薬育活動は一部だけにとどまっております。

続きまして、薬物乱用防止対策の現状と課題です。こちら三つ目の丸の部分で、現在問題となっている若年層の大麻乱用や市販薬の過剰摂取、いわゆるオーバードーズについての記載を追加しているところが今までの変更点になります。

それでは、今後の取組です。

(1) 医薬品等の品質・安全性を確保します。こちらの取組については、従前どおりの取組で、薬局開設者・医薬品販売業者は、医薬品販売に関わる体制や情報提供のための環境を整備し、適切な流通管理・品質管理・安全管理を行うことにより、医薬品等の品質・安全性を確保します。

保健所は、薬局・医薬品販売業に対し計画的な立入調査や、効率的な監視指導を実施することで、医薬品の適正な流通管理、品質・安全性の確保を図ります。また、薬剤師会と連携し講習会等を開催することで、法令遵守の周知徹底を行ってまいります。

(2) 医薬品の適正使用を推進します。こちらは今回の新たなプランで追加した項目になります。内容としては、保健所はかかりつけ薬剤師、健康サポート薬局等の制度について普及啓発を行い、患者自身に適した薬局の利用を働きかけます。また、薬育活動の推進や充実に向け、啓発資材の提供を行うほか、薬剤師会と連携して教育機関の取組を支援してまいります。

(3) 薬物乱用の未然防止対策を推進します。こちら従前の取組と同様ですが、特に若年層による大麻や市販薬の乱用を防止するため、引き続き普及啓発や関係機関との連携強化に取り組んでまいります。

この取組の重点プランは、(2)の取組である医薬品の適正使用の推進になります。指標は住民に対する普及啓発です。普及啓発については具体的な数値化が難しいため、値は設定いたしません。指標の方向性としては、普及啓発を充実させてまいります。

医薬品等の安全性、安全確保については以上になります。

【上村部会長】 ありがとうございます。

それでは、今のご説明について、ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

どうぞ。

【佐伯委員】 立川環境衛生協会の佐伯でございます。ご説明ありがとうございます。

今回、この古いプランといいますか、現状18重点だったものが、今度の16では、青少年という言葉は抜けるようですが、これまでどおり青少年に対するポスターの例えばそういう働きかけ等は続けていただけるのかということと、実際、この青少年に対する普及啓発というのは、具体的にはどのようなことを普及啓発していったら子どもたちにつながっていくとお考えなのかというのをちょっとお聞かせ願いたいかな。

【伊藤生活環境安全課長】 ご質問ありがとうございます。ご質問のとおり、青少年への乱用防止対策のポスター・標語につきましては、引き続き教育委員会にも働きかけながら、継続的に応募していただけますよう取り組んでまいります。今回は、指標からは外しておりますが、取組としては実施していくという点については変わりございません。

ご質問いただきました青少年に対する普及啓発ですが、資料P137ページをご覧くださいのがよろしいかと思いますが、現在、薬事分科会を中心に、薬育という小学生に対して薬の適切な使い方の教育を実施しております。実際、学校の教育カリキュラムの中にもお薬についての授業がありますので、その場を通じて、小学生に対して、例えば修学旅行前にどうやって酔い止め薬を飲めばよいかといった、添付文書などを使って授業を行ったりすることで、適正に使うにはどうすればいいかということ具体的に学んでいただき、そこから薬物乱用というのはよくないことだね、ということ意識していただけるように、薬育に取り組んでいるところでございます。

薬育活動につきましては、やはり導入している小学校が一部だということもございますので、来年度、引き続き啓発資材なども検討し、取り組んでいきたいと思っております。

【上村部会長】 ありがとうございます。

ほかにご質問いかがでしょうか。

【伊藤生活環境安全課長】 すみません、上村部会長から補足がございましたら。

【上村部会長】 薬育は、いろいろこの保健所さんと一緒に去年もさせていただいたのですけれども、やはり子どものときにやらないと駄目なんですね、実を言うと。大人になってから駄目

駄目と言ってもなかなか効果がなくて、やはり小学生のうちに薬育活動をやるというのが非常に有効な手段だと私も思いますので、ぜひ頑張ってください。

それとあと、今、ト一横問題みたいな、歌舞伎町でああいうOTCによる薬物乱用がものすごくなっているというのを聞いているのですけれども、我々薬局のほうも、厚労省とか東京都のほうから、青少年とかに対しては、例えば幾つも買うようなことはさせない、1個しか売らないとか、症状を診てもう一つだけ売るとか、症状がない人には売らないとか、そういう対策は取っているのですけれども。でも、その人が10軒の薬局を回れば1個ずつ買えば10個になっちゃうんですね。

なので、やはりこういう啓発活動というのがやっぱり一番効果があるのではないかなと私は思っています。

ほか、よろしいでしょうか。

どうぞ。

**【岡部委員】** 時間の短い中、申し訳ございません。立川食品衛生協会の岡部です。

子どもに対する具体的な教育という部分、プラス、親がやはり、いかにそういったものを真剣に考えているか、それを伝える場というのは紙ベースぐらいしか多分ないんじゃないかと思うんですね。学校で集まる機会があっても、そういう親御さんはあまり来る機会がない、来れないということ。私はPTA会長を長い間やっていたときがあって、そのときにやっぱり心の変化と体の変化というのは、そういった親御さんたちは、来ない親御さんたちが唯一来る、6年間の中で2回あるんです。それは入学式と卒業式なんですね。その入学式の中でご挨拶とかいろんな部分あるかもしれませんが、そこでやはり心、体の健康の変化ということと、今のお話のそういった薬物がいかに大変なことを起こしてしまうかと、また適正な摂取をしないことによって同じような状況になってしまうとか、そういう話をそこの中で入れていってあげたほうが、僕はまずそうやって来られない方たち、お子さんじゃなくて、親御さんたちに対して、一つ知識として教育として植えつけることができるんじゃないかなという気がして、そういうふうに。それで卒業式に関しては、中学校に上がったときにどういうことになるかということ伝えてあげるといことも含めて、何かやり方がもうプラスワンがあるんじゃないかなという感じがしました。

以上です。

**【伊藤生活環境安全課長】** ご意見ありがとうございます。なかなか入学式、卒業式で啓発するという発想にはならなかったため、今後の普及啓発の際の参考にさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

**【上村部会長】** それでは、次のほうに移りたいと思います。じゃあ、引き続きご説明をお願いします。

**【伊藤生活環境安全課長】** 引き続きまして、重点プラン19、「自主的衛生管理の導入を支援し、食中毒対策を推進します」についてご報告いたします。資料は5-2、指標②をご覧ください。

こちらは、食の安全確保のために、「東京都食品安全推進計画」に基づく、食品安全行政の推進、自主的衛生管理の導入を支援し、食中毒対策を推進、食の安全に関するリスクコミュニケーションの推進の三つの方針で取り組んでまいりました。中でも自主的衛生管理の導入を支援し、食中毒対策を推進するため、学校、社会福祉施設等の給食施設及び大量調理施設における自主的衛生管理について充実させることをプランの指標にしてきました。

取組状況につきましては、次のページに別紙がございますので、こちらをご参照ください。食中毒対策やHACCPの制度化に向け、重要となる6項目、こちらの①から⑥について実施状況を確認してきました。実施率については表のとおりでございます。

この取組を行っている中で、食品衛生法が改正され、HACCPによる衛生管理の義務化がされたため、令和3年以降はノロウイルス対策のチェックリストによる自己点検のみに変更いたしました。令和5年度の給食施設と大量調理施設のHACCP定着率は96.7%で、平成30年時点と一概に数値の比較はできませんが、9割を超える給食、大量調理施設では、HACCPに沿った衛生管理の導入が進んでいることから、ほぼ順調と評価をしております。

続きまして、新プラン（案）になります。資料は5-5、140ページをご覧ください。引き続き、食の安全を確保するために、現状と課題、今後の取組について記載しております。

現状と課題については、「東京都食品安全推進計画」が令和3年に改定となったことから、こちらの食品安全推進計画の記載内容を最新の取組に変更しております。食中毒対策については、立川保健所管内で令和5年にウェルシュ菌による大規模食中毒事件が発生しましたので、発生状況等を最新のものに更新しております。食品の適正表示についても、令和5年に食品表示法に基づく内閣府令が改正され、食物アレルギーの義務表示対象品目に「くるみ」が追加された内容など、最新の法改正情報を記載しております。

次のページをおめくりください。HACCPの取組支援についてです。前回のプランでは、事業者の自主的衛生管理について記載していましたが、平成30年の食品衛生法改正により、HACCPに沿った衛生管理が義務化されたため、こちらは、新たにHACCPの取組支援として、事業者に対するHACCPの導入及び遠い定着支援について記載した点が大きな変更点になります。リスクコミュニケーションにつきましては、従来どおりの内容となっております。

それでは、今後の取組です。

(1)「東京都食品安全推進計画」に基づき、食品安全行政を推進します。前回プランと同様、引き続き保健所は圏域における食品安全を確保し、消費者に対する食品に対する信頼を確保するために、圏域各市や関係団体と連携し、食品安全行政を推進してまいります。

(2) HACCPの普及・定着を支援し、食中毒防止対策を推進します。食中毒の発生を未然に防止するために、引き続き事業者に対する監視指導や検査を実施してまいります。また、衛生管理講習会や食品衛生協会の自治指導員による巡回指導等を通じて、事業者のHACCPに沿った衛生管理の普及・定着を支援してまいります。特に、乳幼児や高齢者といった食中毒が発生すると健康被害のリスクが大きい社会福祉施設や学校等については、関係機関とも連携し、重点的にHACCPの定着を支援します。

(3) 食の安全に関するリスクコミュニケーションを推進します。多摩立川保健所では、「たべもの安心ねット」といった所独自の広報紙やホームページ、講習会等を活用して食の安全に関する情報を提供し、リスクコミュニケーションを推進します。また、各市や関係団体との連携を密にし、家庭や学校、保育所で食中毒が発生しないよう普及啓発に努めてまいります。

この取組の重点プランは、(2)の取組である「HACCPの普及・定着を支援し、食中毒防止対策を推進します」になります。指標につきましては、「食品関係事業者へのHACCPの普及による食中毒防止」です。普及については、先ほどの薬事の関係と同様に、具体的な数値化が難しいため値は設定いたしません。指標の方向性としましては普及を推進させていただきます。

食品の安全確保については以上になります。

【上村部会長】 ありがとうございます。

以上の説明について、ご質問ある方は挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

いらっしゃらないようでしたら私から、HACCPの普及というのが、例えば食中毒の現象というのにどのように影響しているかというのをもう少し説明していただけますか。

【伊藤生活環境安全課長】 ありがとうございます。まず、HACCPの普及状況でございますが、多摩立川保健所管内の営業許可届出施設の約73%、約11,000件のうち8,100件がHACCPの導入を行っております。こちらは、許可施設に対して、許可更新時や届出時にHACCPの指導を行って、実施を支援しているところでございます。

成果について、これが果たして食中毒につながっているかというところでございますが、HACCPシステムを構築し、運用するのは人、従業員でありますので、どうしても食中毒という部分ではHACCPだけでは補えない部分もございます。やはり衛生管理は、常に基本を徹底していくことが重要かと思っておりますので、万が一食中毒を発生させてしまった場合に関しましては、HACCPプランを見直し、従業員教育を徹底することで、防止を行っていきたいと考えているところでございます。

【上村部会長】 ありがとうございます。

ほかにご質問ございませんか。よろしいですか。

それでは、次の説明をお願いいたします。

【伊藤生活環境安全課長】 続きまして、重点プラン20、「入浴施設等のレジオネラ症対策を強化します」についてご報告いたします。資料は5-2、指標⑳をご覧ください。

こちらは、生活衛生対策のため、環境衛生関係営業施設における衛生水準の向上や入浴施設等のレジオネラ症対策強化、快適な生活環境の確保など、五つの方針で取り組んでまいりました。

中でも入浴施設等のレジオネラ症対策を強化するために、公衆浴場・旅館業・プールの維持管理状況報告書の提出率を上げることをプランの指標にしてきました。平成29年度の提出状況をベースライン値として指標は定めております。ベースライン値は、資料にあるとおり91.8%の提出率と設定しています。最終評価時点では、公衆浴場36施設、旅館業7施設、プール33施設の合計76施設について報告を徴収し、97.3%の提出率となりました。提出が遅い施設に対しては、管理者に督促した結果、令和3年度には提出率が100%を達成しております。令和4年度は97.3%とベースライン値よりも提出率が向上したことから、こちらの指標については順調と評価しております。

続きまして、新プランになります。資料は5-5、144ページをご覧ください。引き続き、生活衛生対策を実施するために、現状と課題、今後の取組について記載しております。

記載内容は、基本的に従前のものと大きく変化はありませんが、立川駅周辺の再開発状況やレジオネラ症発生届出の推移、生活環境の相談件数の実績などを最新のものに更新いたしました。また、前回のプランでは、動物の愛護と管理について記載していましたが、東京都では東京都動物愛護管理推進計画、いわゆるハルスプランにおいて東京都の動物の愛護と管理に関する方針を定め、人と動物との調和のとれた共生社会の実現を目指しております。そのため、今回の保健医療推進プランから、こちらの動物に関する記載は削除しております。

それでは、今後の取組です。今後の取組、146ページでございます。

(1) 環境衛生関係営業施設における衛生水準の向上を図ります。保健所は、監視指導を確実に実施するとともに、環境衛生営業施設の管理者自らが、日常管理の進捗確認や効果判定ができるように、自主管理の推進を支援します。

(2) 入浴施設等のレジオネラ症対策を強化します。保健所は、入浴施設等の衛生管理状況を報告書により把握して指導を行うとともに、必要な施設に対しては立入検査等を実施します。特にレジオネラ属菌の行政検査が不適となった施設に対しては、衛生管理指導を強化し、レジオネラ症患者発生時には、迅速かつ的確な対応を実施します。また、施設の管理者により自主的管理、市においては市民プール、社会福祉会館等、公共施設のレジオネラ症対策を積極的に進めることを記載しております。

次のページをご覧ください。

(3) 快適な生活環境の確保を図ります。市や保健所は、ねずみ、アタマジラミ、スズメバチなどに関する相談対応に努めます。また、感染症を媒介する蚊の発生抑制のため、平常時の普及啓発を努めます。そのほか保健所は、特定建築物について、効果的な監視指導及び衛生教育を実施し、衛生的環境の確保を図ります。

(4) 飲用水の安全性を確保するための対策を図ります。水道施設の管理者は、飲用水の安全確保に努めます。保健所は、地下水汚染等による健康被害を防ぐため、水質監視指導に努めます。

この取組の重点プランは、前回プランと同様、(2)の取組である「入浴施設等のレジオネラ症対策を推進します」になります。指標は、こちらも前回同様、公衆浴場・旅館業・プールの維持管理状況報告の提出率です。ベースライン値は、令和4年度の提出率である97.3%としており、この提出率の維持・向上を目指してまいります。

生活衛生対策については以上になります。

**【上村部会長】** ありがとうございます。今の説明に対して、ご質問のある方は挙手をお願いします。いかがでしょうか。

どうぞ、佐伯委員。

**【佐伯委員】** 立川環境衛生協会の佐伯でございます。ちょうど地下水のお話があったので、東京都の中でよく聞きます多摩地域、地下水が地下水がと言うのですが、今回の能登半島の地震においても、今、現地では環境衛生業がやっぱり水がないとなかなかうまく立ち行かないということで、地下水をかなり利用したところが、最初に立ち上がってきているという現状がある

のですが、この多摩地域の地下水の現状と今後の展望についてお聞かせをいただければと思います。

【伊藤生活環境安全課長】 ちなみに、地下水の現状というのはどのようなことでしょうか。

【佐伯委員】 多摩地域の地下の水が話題になっていますが。

【伊藤生活環境安全課長】 現在、専用水道など、井戸水とかを原水としているものにつきましては、水質基準の51項目、テトラクロロエチレンやトリクロロエチレン、ヒ素、大腸菌といった細菌検査などの検査も実施しておりまして、特に健康被害を出すようなものは

【佐伯委員】 ない。

【伊藤生活環境安全課長】 はい。検出はしていないと聞いております。

【岡部委員】 多分その部分で誤解があったのが、新立川市長が生まれたときに水が危ないということで、それが活字になってしまって、それで実際調査までしたという経緯があったのですね。それが実際には全然51項目問題ないし、安全であったということは後から発表になったのですが、一度そういうことが発表になると風評も含めてぱっと広がってしまったことが、もうちょうど赴任、市長になってからしばらくの状況の中でそれを発表があっってしまったということだったと思います。

多摩地域という部分については、僕ちょっと勉強不足で知らなかったのですが、立川に関してはそういうことがありました。

【伊藤生活環境安全課長】 ありがとうございます。おそらく東京都内、高低差がございますので、この多摩地区から湾岸のほうに向かって地下水というのは流れていくかと思っておりますので、どこも大体似たような状況なのかなとも思います。水質基準に関しましては、原水と浄水の検査を行っておりまして、仮に原水から何かを検出されたとしても、途中のフィルターなどを介しまして、浄水の51項目について、特に問題があるとは聞いておりませんので、皆様が飲用している水、特に東京都の水道局が提供しているものに関しまして問題はございませんので、そこは安心してご利用いただいでよろしいかと思っております。

【岡部委員】 ちょっと追加でいいですか。

【上村部会長】 どうぞ。

【岡部委員】 食品に関係しているもので、一部地域に関してはそれやっぱり問題だということになっています。それは基地の跡地のところで、昔は廃液を流していたということで、トリクロロエチレンとメチルエチレンが検出されたということで、脱気をしなくちゃ駄目だと、脱気すれば平気だということで使える。ただ、普通の施設だとそういうことはできませんので、それ

は使用するなど。だから80メートル、100メートルの井戸も結構あるみたいなのですが、そういうことと、やっぱり水源が秩父のほうですとカルシウムが多い水があったり、富士山系のほうの水ですと非常にミネラル系が多いということで、それぞれの特徴はあると思うのですが、51項目はクリアしていますが、一部地域に関しては、私の聞いている限りでは少し問題があるのではないかなということはお聞きしています。

【伊藤生活環境安全課長】 ありがとうございます。飲食店に関しまして、もし地下水とか井戸水を使っている場合ですと、食品製造用水の基準を満たしていただくことになります。食品製造用水ですとトリクロロエチレンなどの値は項目に入っていなかったかもしれないのですが、基準を遵守する形で使用していただくとよいのかと思います。

【上村部会長】 はい、分かりました。

ちょっと時間が来ていますので、次に行きたいと思います。

じゃあ、次の説明をよろしくお願いします。

【伊藤生活環境安全課長】 続きまして、アレルギー対策についてです。重点プラン21、アレルギー性疾患対策の普及啓発の推進についてご報告いたします。資料5-2、指標④をご覧ください。

こちらは、アレルギー対策のため、食物アレルギー対策の推進や花粉症に関する相談対応の充実、アレルギー疾患対策の普及啓発の推進という三つの方針で取り組んでまいりました。

中でも地域関係者の相談・対応技術について向上を図るとともに、「アレルギー性疾患対策の普及啓発を推進します」を重点プランに取り組んでまいりました。指標としましては、アレルギーに関する研修会等を充実させることでございます。

具体的な取組につきましては、次のページ、指標④別紙をご覧ください。こちらは、多摩立川保健所の食品衛生担当、保健栄養担当、環境衛生担当、地域保健担当の四つの担当が中心となり、地域の住民や関係事業者に対して普及啓発を図ってまいりました。新型コロナウイルス感染症対策のため、一時期事業を行えない時期もございましたが、それぞれの担当で行える啓発活動を実施してきました。年間を通じて、例えば食品衛生担当ですと、アレルギーの表示検査、給食施設で提供される食品のアレルギー検査、講習会、保健栄養担当は大学の専門の先生をお招きし、食物アレルギーの現状と対応について講習会を行うなど、一定程度継続して取組を実施していることから、この指標につきましては、ほぼ順調という評価をしております。

続きまして、新プラン（案）になります。資料5-5、148ページをご覧ください。引き続きアレルギー対策を実施するため、現状と課題、今後の取組について記載しております。

現状と課題の内容は、前回のプランから大きな変更はございませんが、東京都アレルギー疾患対策推進計画が令和4年に改正された点や、都が令和元年に実施した「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」の結果など、データを更新しております。

また、149ページ下段、こちらに災害時の備えや、150ページでは、アレルギー疾患医療拠点病院の指定といった新たな取組を追加して記載しております。

今後の取組でございます。第1に、アレルギー疾患対策の普及啓発を推進します。都では、2月を「東京都アレルギー疾患対策強化月間」とし、普及啓発を重点的に行います。



第2に、食物アレルギー対策を推進します。市や保健所は、住民がアレルギーを含む加工食品に対し適切な対応ができるよう、各種事業を通じて、食物アレルギー対策に関する普及啓発に努めてまいります。

第3に、花粉症に関する相談対応の充実を図ります。保健所や市は、花粉症に関する相談に対して、アレルギーとなる花粉の接触をなるべく避けるための生活方法などについて助言を行います。なお、東京都では、令和4年度に改定した東京都アレルギー疾患対策推進計画に基づき、アレルギー対策の事業を実施してまいっております。152ページにコラムにもございます「東京都アレルギー情報n a v i .」といったホームページでの普及啓発の充実や、学校や消防とも連携し、緊急時の対応力の向上もさせており、東京都全体を通じてアレルギー対策事業を充実させているところでございます。そのため、新たなプランでは、アレルギー対策については重点プランとして指標は定めず、各種事業で継続的なアレルギー対策支援を実施してまいりたいと考えております。

なお、本日ご来庁された際にご覧になった方もいるかもしれませんが、多摩立川保健所は、2月をアレルギー対策強化月間ということで、庁舎入り口に花粉症のアレルギーに関する展示をしております。このような形で、日々のアレルギー対策に関する普及啓発を推進してまいりたいと思います。皆様もぜひお帰りの際にご覧いただけますと幸いです。

アレルギー対策につきましては以上になります。

【上村部会長】 ありがとうございます。

それでは、今の件についてご質問がある方は挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

花粉の飛散量みたいなのは、保健所さんが昔は屋上でやっていたと思うのですが、今でもやっていたらっしゃるのですか。

【伊藤生活環境安全課長】 やっております。年明けからプレパラートを設置しておりまして、屋上で観測しております。流行時期の5月、6月ぐらいまで測定をしております。1㎤あたり1個以上の観察が2日連続で続いた最初の日を飛散開始日としています。ギャラリー下段のほうにも多い、少ないなどの表が貼ってありますので、お帰りの際にご覧いただければと思います。

【上村部会長】 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の説明をお願いいたします。

【山浦副所長】 それでは、指標の⑳になります。私のほうから説明をさせていただきます。赤いインデックスの二つ目の赤いインデックスの指標の㉔、ページをお開きください。

資料5-2のこちらのほうでございますけれども、現プランでは重点プランの22といたしまして、圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制強化を掲げて、保健所の災害対策に関する研修会の充実ということを指標の㉔番として設定をさせていただいているところです。

この指標の進捗状況については、次のページ、A3の横書きの資料がございます。こちらをご覧くださいませでしょうか。こちらの平成30年から現行プランが実施しておりますので、平成29年以降に実施した災害対策に関する研修会の研修実績を記載した表になっております。表中のこの記載の研修、いろいろと記載してございますけれども、圏域の市で行っている災害研修への保健所からの講師派遣とか、保健所の職員等が市が行う災害研修に参加をさせていただくとかですね。それから栄養管理講習会における災害関連情報の共有とか、それから一番下のほうになりますけれども、人工呼吸器使用者の災害対策をテーマといたしました講習会の実施実績等について、年度別に掲載をしているものでございます。

また、2年度、3年度、4年度は、若干空欄が多いのですが、こちらは、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的にこの取組が停滞してしまった時期でもございますが、最終的にはベースライン値を上回るような結果となっております。ほぼ順調に達成したということで、評価をさせていただいているところです。

一つ前のページにお戻りいただきまして、下から2行目の達成度のところでございますが、最終評価のところ、ほぼ順調ということで評価をさせていただいているところでございます。

続いて、新プランの（案）について説明をさせていただきたいと思っております。まず、資料5-4の2枚目の青いインデックス、それから2番目の青いインデックスの3ページ目、A3横の資料です。こちらを開いていただければよろしいでしょうか。

こちらの下から3行目、一番左の項目の下のところに、「第4章 災害時公衆衛生の体制整備の推進」という記載がございますが、先ほど冒頭私からご案内したとおり、こちらの第4章のものにつきましては、保健福祉部会の所管でございます。保健福祉部会でございますが、避難所の環境整備、あと水や食品の安全確保、避難者の方々の栄養確保とか、いろいろな意味でも、こちらの生活衛生部会との関わりが大きいということで、新プランの（素案）関連指標に関しましても、こちらの生活衛生部会の委員の方々に、今回、ご確認をさせていただく次第でございます。よろしくお願いいたします。

こちらの災害に備えた準備として、圏域内の関係機関が連携しながら災害に対応できる教育、訓練を定期的実施して、ノウハウの共有をはじめとして、関係機関の職員が発生時に適切な対応が可能となるように、平時から知識、技術を習得するということが一番重要だと思います。冒頭、所長からも、災害被災地の派遣のお話が少し出ましたけれども、そういったことを勘案して、今回の新プランの指標、重点プランの内容につきましては、こちらの右の表の現プランとの指標と見比べていただくと、変更ございません。こちらのほうで引き続き新プランにおきましても、保健所の災害対策に関する連絡会の研修会等ということで、こちらを充実させるということで、指標の方向性を設定させていただいて、こちらのほうを引き続き取り組んでいきたいという形で、新プランにおいても設定したいと考えているところです。

それでは、次の青いインデックス、こちらの資料5-5、こちらの新プランの（素案）について簡単にご案内をさせていただきます。こちらは153ページになります。153ページをお開きください。よろしいでしょうか。

第4章、災害時公衆衛生の体制整備の推進ということで記載をさせていただいているところです。

構成ですけれども、災害の現状と課題のところの災害の状況ということで、まず、最近頻発する災害の状況についていろいろと書かせていただきたいということで、残念ながら元日に

発生してしまった能登半島地震の関係についても、少し書かせていただくということで、まだこちらは間に合っていないかもしれませんが、追記して出すような形で考えてございます。

それから、災害の状況の二つ目の丸のところでは、西日本豪雨やそれから最近頻発する豪雨の関係で、多摩地域が一度、都道が崩壊してしまって孤立地域が発生し、身近な地域でもそういう事象が発生するのだという事実をこの災害の発生状況の二つ目の丸に書かせていただいているところでございます。

それから、こちらの153ページの下の部分から次のページにかけて、圏域内の取組状況として、都をはじめとして、圏域内の動き、こちらを整理させていただいています。具体的には、都の防災会議が10年ぶりに改訂しました被害想定を紹介、記載させていただいた上で、こちらの被害想定で圏域内の被害予測、こちらを新たに更新した形で載せさせていただいております。こちらの圏域内での被害予測を掲載した上で、都圏域内における体制整備に係る動き、それから各市及び保健所が果たすべき役割について、改めて整理をさせていただいた上で掲載をさせていただいております。詳細な説明は後ほどご確認をいただければと思います。

次に、154ページの下から4行目から、次のページ、155ページ、156ページにかけては、特に発災から72時間以降において欠かせない公衆衛生的な観点からの各種取組等について記載をさせていただいております。災害発生時における避難の長期化、これは、慢性疾患の悪化、あるいは感染症、食中毒の発生、二次的な健康被害を最小限にする保健活動、これは欠かせないと思います。こちらについて災害時の大切さ、そういったことに対応する、災害時の健康危機管理チーム、先ほど冒頭所長からもDHEATのお話が少し出ていたと思いますが、こちらの災害時保健活動の重要性についても、改めて掲載をさせていただいております。

156ページの下段から、先ほど冒頭申し上げたように、平時からの要配慮者の支援の取組、仕組みの検討、重要性を挙げ、記載を改めて書かせていただいた上で、157ページの(2)として、研修・訓練の必要性、重要性というのを改めて書かせていただいているところです。

158ページから今後の取組になります。今後の取組といたしましては、(1)として、災害時の保健医療福祉の連携体制を強化ということで書かせていただきました。これまでの取組では、災害時の自助・共助・公助による圏域の防災力向上を目指しますということで、それぞれの主体、各関係団体の皆様方の防災計画の立案に協力を相互の支援を行うと、防災力の向上、それをもって防災力の向上を努めるということで記載をさせていただいておりましたが、今回、こちらのほうを若干更新させていただきまして、災害時の保健・医療・福祉の連携体制の強化ということで、特に保健所と災害医療コーディネーター、こちらの圏域のコーディネーターの方、あと市のコーディネーターの方との連携。それから先ほど何度も申し上げて申し訳ないのですが、平時からの訓練、防災訓練、そういったものを通じながら圏域内の連携・協力関係を確かめながら強化を図っていくという記載としております。

それから(2)に関しては、こちらの従前どおり圏域の災害発生時における保健活動が迅速できる体制を整備する。具体的に申し上げますと、保健所の市や保健医療機関の急性期以降を中心とした災害活動、こちらの支援・協力に取り組むと記載してございます。

それから(3)番としまして、支援が必要な要配慮者に対して、安全・安心を守るための避難体制を整備するというので、まず市の取組として、要支援者の方々に対する個別避難計画の作成等を記載するとともに、保健所におきましては、これは引き続き現プランでも記載がございまして、在宅人工呼吸器を使用されているの方々への療養体制の状況を踏まえた迅速な対応

ができるように平常時からの準備、それから災害時個別支援計画の策定を支援するというところを引き続き掲載をさせていただきます。

159ページが先ほど申し上げたように、現プランと同様の指標を掲載しているという形にさせていただきます。

以上でございます。

【上村部会長】 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、何かご質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。どうぞ。

【岡部委員】 立川食品衛生協会の岡部です。いや、今ご説明いただいた部分の中で、前も会議の中でちょっとご質問したことがあったのですが、各市の部分でいろんな想定をして、いろんな訓練をされていたと。そのときに、全てそのときに、いついつ、どういう状況で何が起こったかということ紙ベースで皆さんに知っていただいたというお話だったんですね。そのときちょうど熊本地震があって、一番やっぱりWi-Fiを使ったりスマホを使ってその情報を流されたということは非常に役に立ったということをお話しさせていただきました。

そういった部分が、こういった部分はここで議論するということじゃないかと思うんですけど、情報をやっぱりスマホの中で分かるような形に持っていけるように、そういった取組というのは、いろんな部分でやられている部分もあると思うのですが、必要じゃないかな。あらゆる部分で必要じゃないか。それにまた訓練の中で慣れてくということが、いざやってみて初めてやるんじゃないかと、慣れていくということが大事だと思うので。その辺を何らかの形でご提言されていかれるとかがかなという感じはしています。

以上です。

【山浦副所長】 ありがとうございます。

【上村部会長】 貴重なご意見ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

もしなければ、もう2のその他のほうに移らせていただいて、今までの中からでも結構です、何かご質問、ご意見等あったらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ。

【倉橋委員】 東京聖栄大学の倉橋でございます。皆さん、専門の立場から大変有益なご意見を議論となったと考えております。総体として、おおむね妥当な、失礼しました。推進プランの案の検討について、評価についてもおおむね妥当以上の成績がそろっていますので、非常にいい状態かなと思っております。これをさらに新プランのほうで、改善、発展させていくということでございますので、大変期待しているところでございます。

それにつきまして、一つ、大きく働きかけるときに、指標、働きかけてそれを指標として評価するときに、両方なんですけれども、いわゆる専門家に対して働きかけをする、いわゆるB

t o B じゃないですけども、そういう働きかけとその評価の項目と、それから一般に対する普及啓発ですよ、これの働きかけの普及、働きかけとその評価、これが大分やり方が違うんじゃないかなというのをこの説明を聞きながら感じた次第でございます。

例えば専門家でございましたらば、ご紹介とか何とかの回数とか、そういうようなことで数字にしやすいのですけれども、一般の方々に対する普及啓発というのは、非常に手法も今、多岐にわたって、かつ複雑になって、しかも迅速性を要求されるということで、非常に複雑な状況になっていますので、悪い面もございますよ。ですから、そういうようなこれからのことについて非常に難しい状況であるということなので、その指標の設定と評価の方法については、特に若い方の意見を聞いて、研究していく必要があるんだろうなと感じた次第であります。

私がこういう方法をどうかという提案ができればいいのですが、若くないので、もっと若い方の意見を聞いて、最近では T w i t t e r と言わないのですよ、X になって、迅速性が重視されて、そのほうが役に立つというようなことをあちこちで言われております。それがすぐに指標に結びつくわけではないのですけれども、災害にしても何にしても、適時適切に、今、時間が結構優先されるものでもございますので、そこを組み入れた指標を今後、今回のプランにすぐ組み入れるのはちょっと難しいかと思うのですけれども、これを評価していく中で、そのようなまだ形になっていない評価手法というものを検討していく必要があるかな。それが効果的なのではないかなと思いました。

以上です。

【上村部会長】 ありがとうございます。大変貴重な意見だと思います。ぜひ保健所の皆さんで参考にしていただいて、それを入れ込んでいただければと思います。

すみません。まだまだ質問を受けたかたのですが、ちょうど時間になってしまいました。今まで進行にご協力いただきましてどうもありがとうございます。

それでは、マイクを事務局のほうにお返しします。

【山浦副所長】 先生方、今日は皆様方、本日は貴重なご意見を本当にありがとうございました。

それから、倉橋委員、ありがとうございました。なかなかいろいろと広報の手法として、やはり基本的なことは、本当にいろいろな広報媒体を使って、特に受け手のことを考えて、本当にいろいろな、いわゆる、主体的にのぞかなきゃいけない広報もあれば、目に入るだけでもいいから、とにかく映像を流しなさいという広報手法もいろいろとあるのだと思います。

ただ、いずれにしても東京都の広報、我々都庁の職員として、いろんな分野を広げていく必要はあるものと認識しております。今後ともぜひ、またご助言等をいただければ、私どもも若い職員が入ってきておりますので、いろいろな広報を提案されていますので、そういった新しいツールを生かしながら、今、委員からいただいたような広報の実現に努めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

また、資料の最後に、冒頭申し上げたように、「御意見シート」をつけさせていただいてございます。本日この場でお寄せいただきました委員の皆様方からのご意見以外に、こちらの意見も申し上げたいと、お話をしたいということがございましたら、ぜひこちらの「御意見シート」にご記入をいただきまして、私どものほうに送っていただければ、大変ありがたいと思ってお

ります。よろしく願いいたします。恐れ入りますが、2月22日までにお送りいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして令和5年度北多摩西部地域保健医療協議会生活衛生部会を閉会させていただきます。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

午後2時55分 閉会