

武蔵野市立保健センター機能充実検討有識者会議(第2回)会議要録

日 時 : 令和4年5月27日(金曜日) 午後7時から午後8時30分
場 所 : 市役所西棟5階対策本部室
出席委員 : 田原順雄委員(座長)、星野衛一郎委員(副座長)、中嶋伸委員、飯川和智委員
田原なるみ委員、大田静香委員、橋本創一委員
事務局 : 総合政策部長ほか

1 開 会

2 配付資料の確認

3 事務局より補足説明

【座長】議事に入る前に、前回の有識者会議にて現保健センターに関する施設点検状況について事務局より委員に説明があったが、補足の説明を行いたいとの要望が出ている。

【事務局】第1回有識者会議の際に、副座長よりご質問いただいた「これまでの給排水設備の施設保全状況」及び「30年で改修することの必要性」についての回答に不足があったため、補足をさせていただく。会議要録については2頁下3行目から3頁5行目までを参照願う。

まず、長期的な視点をもって施設の更新や維持保全等を計画的に行うために市が策定している「公共施設等総合管理計画」における目標耐用年数の60年とは、柱、梁、床等の建物の骨格をなす構造体の耐用年数であり、現保健センターも同様である。対して給排水設備の耐用年数は、昨年度策定した「公共施設保全改修計画」でも示しているとおおり、新築から30年程度経過した建物は、大規模な更新が必要な時期となる。保健センターも同様であり、今回の大規模な更新が必要となった。

保健センターの保守・点検は管理委託会社が日常的な保守を行い、年1回のペースで市施設課職員により、給排水管などの劣化調査を行い、建物の経年劣化の状況を確認している。この結果にもとづき、状態監視保全のかたちで対応を行っているが、建物を運用しながらの調査は簡易的なもので、隠れた部分までの確認は難しい。過去の天井からの漏水の際には、該当部分のみの応急工事を行った。現在の保健センターについては、運営しながらの大規模改修工事ができない構造となっているため、増築する部分は、大規模改修工事の際に、全館を休止することなく工事ができるように考慮した建物としたいと考えている。

4 議 事

議事1 妊娠期から切れ目のない支援について

【座長】前回は、わが国の健康づくりの対策を振り返り、健康日本21、健康増進法、地域保健法などとの関係を考えながら各委員から意見をいただいた。今回は、保健センターの今後30、40年を考えた時に起こりうることを想定しつつ、ご意見をいただきたい。

わが国において今後30年、40年で起こりうることは2つある。

1つは少子高齢多死社会、毎年130万人から140万人の方が亡くなり、出生数は80万人前後になっ

ている。子ども達、つまりこれからの生産年齢人口がより重要な時代に入っていく。妊娠期からの支援というものが、非常に大事になってくる。

2点目は、今後30年以内に70%の確率で首都直下地震が発生すると言われている。市民の希望も災害に強いまちづくりが注目されている。保健センターにおいても、現在の行っている感染症対策も含め、災害医療対策などにも対応ができる施設にすべきだと思う。そういった事を鑑みながらご意見を伺っていきたい。

事務局より「資料1 武蔵野市における妊娠期から切れ目のない支援に関する事業（妊娠期～出産後早期）」、「資料2 武蔵野市における妊娠期から切れ目のない支援に関する事業（妊娠期～18歳まで）」、「資料3 こども政策の新たな推進体制に関する基本方針のポイント、こども家庭庁設置法案の概要、児童福祉法等の一部を改正する法律案の概要、こども家庭センター設置とサポートプランの作成」を説明

【座長】 今回のテーマに深く関係する事で、昨年度、市の「子ども子育て家庭への支援のあり方検討有識者会議」の委員長をなさっていた委員から、当該委員会での議論の内容等について、ご発言をいただければと思う。

【委員】 「子ども子育て家庭への支援のあり方検討有識者会議」では、武蔵野市の現状を見据えて、市として「望ましい子どもと子育て家庭への支援のあり方」や、その「望ましい支援」を実現していくために、「複合施設の必要性」について検討した。武蔵野市に限らないことかもしれないが、支援を必要とする子どもや子育て家庭は、その課題が多様化・複雑化している。例えば、「子どもの発達に関する課題」について、「診断がつかないケース」、「保護者が子どもの障害について受容できない」という課題があったり、保育や医療、教育の現場でも様々な課題がある。また、「ひとり親家庭」や「貧困」や「虐待」などが相互に関連していたり、別の問題ではあるが「不登校」や「居場所の問題」も関連していたり、複雑に絡み合っている。現状として、一つの支援機関だけでは対応が難しいこともある。有識者会議では、そのような課題に対応していくためには、子どもや子育て家庭に関わる関係機関が連携し、重層的な支援が行われるべきであり、そのような支援を実施するために、複合施設の必要性が認められた。たとえば、保健センターの母子保健事業と子ども家庭支援センターの子ども家庭相談事業や、地域の子育て支援事業は、現在でも支援者間での連携は図られているが、同じ施設内で日常的に認識共有が行われることで、関係機関の連携強化による一体的な支援が可能となるとの意見があった。

また、母子保健と子ども家庭支援センターだけでなく、児童発達支援センターの療育相談や、教育支援センターの教育相談など、相談機能が集約された総合相談窓口が設置されることで、妊娠期から子育て期、就学期とライフステージを通じた一貫した支援が可能になるとの意見もあった。有識者会議の検討の中で、切れ目のない支援を実現するためには、健康課の母子保健事業や子ども家庭支援センターなどの連携体制である「子育て世代包括支援センター」と、療育相談を担う「児童発達支援センター」、教育相談を担う「教育支援センター」が中心となるのが良いであろうとの見解であった。また、この会議の中で複合施設のコンセプトとして「つながる」、「地域連携」ということが、キーワードとして頻繁に出された。孤立しがちな子育て家庭を「地域で育てる」ためにも、この新たな複合施設が「地域に開かれた場所」となってほしいとの意見があった。そのため、他の先進自治体の事例も参考にしながら、「エントランスフロア」の必要性について意見があった。エントランスフロアは、誰でも気軽に入りやすいオープンスペースがあり、気軽な

会話から相談につながるることができる「支援の入口」としての役割も期待されるとの意見があった。その他の複合化すべき機能としては、「ファミリーサポートセンター」や、「子育てひろば」、「子どもの居場所」や「子どもの権利擁護機関」などが挙げられた。教育に関わる有識者会議の委員からは、「チャレンジルーム」なども挙げられた。先ほど、事務局から説明があったとおり、「こども家庭センター」設置に向けた国の動きは、複合施設設置に向けた市の課題認識と方向性は一致している。しかしながら、現在、別々の施設にある機能がただ同一の施設内に入るだけでは、望ましい支援を実現することは難しい。機能の複合化が十分効果を発揮するためにも、組織的に縦割りになることがないように、組織のあり方や連携のあり方についても市で、今後検討していただきたいとの意見があった。

最後に今回検討される複合施設は、保健センターの大規模改修に伴うものであり、あくまで保健センターの機能充実が大前提であるため、武蔵野市の保健医療・公衆衛生の拠点施設として、有事の際の施設の活用方法についてもあらかじめ想定しておくべきものとの意見を述べさせていただいた。「保健センターの機能」と、「子どもと子育て家庭への支援」の充実が、さらにはその連携が、より良い形で実現される複合施設となることを期待できるということが、この会議では報告された。

【委員】 実際に自分が妊娠期から、家庭の支援に関わっているところから説明する。妊婦面接である「ゆりかご面接」を行った後、不安のある方には妊婦訪問を行うなどサポートを行い、出産に至る。出産後、「こんにちは赤ちゃん訪問」として、個別に家庭を訪問している。乳児健診というのが子どもが4か月くらいの時期にあり、ほとんどの母子は保健センターに健診を受けに来る。この機会に保健センターは「子育てに関して何でも相談できる場所」とお知らせし、親が子育ての見通しを立てることに事に役立っている。その後の健診でも、育児に不安のある方だったり、また子どもの発達に心配のある方には乳幼児発達相談、発達健診でフォローしている。基本的には保健センターは、子どもが6歳になるまで関わっている。発達健診になると児童発達支援センターハビットが関わってくるが、別施設にある。虐待については、子ども家庭センターが関わってくるが、これも保健センターとは別施設にある。一つの施設の中にそれぞれの施設が入ってくることは、支援を行う際に有効だと思っている。また妊娠期も、望んだ妊娠か、不妊治療後の妊娠かなど様々な状況があり、出産後も体調不良になったり、また、思い通りに子育てができないということや、子どもがかわいと思えないという相談があったりする。痛ましい虐待ということに至らないように、妊娠、出産、子育てのしやすい環境を整備していく必要がある。

【座長】 相談もそうだが、保健センターの施設として乳児健診の際の動線はどうか。

【委員】 動線が細長く、赤ちゃんを抱っこしたり、手をつないで動くときにはぶつかってしまう。健診を一方通行で回れるような施設になると良いと思う。昨年町田市を視察した。入口から出口までわかりやすかった。参考にしてもらえればと思う。

【座長】 エントランスについてはどうか。

【委員】 相談機能を充実したいという意見は賛同できる。全国的な出生率低下の理由として、最近では経済的な格差により結婚や妊娠をする環境にない、ということもよく聞く。保健センターの支援の始まりは、妊娠をして、母子健康手帳をもらうところから始まるようだが、妊娠をされる前に相談できたり、子育ての情報を得られるといった支援ができると良い。最近はSNSも充実していて、SNSでしか情報を取らないという人もいるが、一方で保健センターに直接来て、情報を得たい人もいるため、エントランスは入りやすく、情報が得やすいものとするのが良い。

【副座長】相談窓口が分散していると混乱することもあるので、1つの建物の中に集約してもらえると良い。動線の話もあったが、保健センターで行う歯科健診においても、コロナ禍において密を避けたいと思うが、現在の保健センターは余裕をもった動線の確保が難しい。

【座長】こども家庭庁ができ、またこども家庭センターの制度をつくる事は現実のようだ。そういった事を見据えた施設とすることが必要だ。乳児健診の動線に関しては、今使っていても不便に感じる場所があるとのことなので、そのあたりは検討してほしい。

【委員】様々な悩みを抱えた方が保健センターに来るので、プライバシーを確保できるような個室相談スペースの確保が必要。

議事2 感染症対策・災害時医療対策について

事務局より「資料4 武蔵野市立保健センターにおける新感染症対策について」、「資料5 武蔵野市立保健センターにおける災害時医療体制について」説明

【委員】資料4の重点整備事項の大きな4つの項目について、適切な記載であると思っている。感染症対策の為に柔軟に様々なエリア分離をするためには、動線と出入口がたくさん確保できると良い。保健所でPCR検査を実施した際にも、出入口がたくさんあるつくりであったのでエリア分離をしやすかった。前回、事務局より説明のあった計画（素案）の33ページに、緊急時のエントランスフロアの転用という記載もあったが、どのような事態になっても臨機応変に対応していけるスペースづくりが重要である。

【座長】転用できるスペースは重要。武蔵野市でもPCR検査センターを作る際に、場所の確保には非常に苦労した。現在、市役所の会議室を使ってワクチン接種事務を実施しているが、今後もそういった事務などが発生した場合、そのくらいのスペースは必要である。

【委員】災害医療について、武蔵野市は発災直後に武蔵野赤十字病院に災害医療救護本部が設置されるが、保健センターには災害時医療救護本部を補完する機能が必要だと思う。具体的には、72時間以降になると災害医療の主体は、避難所での活動が主体となる。避難所を巡回したり、機器を設置したりという事が必要となる。その避難所救護所の拠点となる機能を保健センターに設置する必要がある。また、全国から専門職などの応援チームを受け入れ可能な機能、受援体制をとることも大切である。

【委員】保健センターは、災害時は災害薬事センターとなる。耐震化や停電対策は必須である。今回のコロナワクチンの関係でも、電源の確保は重要であると認識した。EVや太陽光など様々な方法で電力を確保してほしい。情報通信について、災害薬事センターとなると武蔵野赤十字病院に設置される災害時医療救護本部と連絡を取り合う必要があり、従来のMCA無線だけでなく、これに加えてデジタルも整ってきているので、画像伝送等へシフトしていく考え方を持つ必要がある。今回の新型コロナウイルス陽性者に関する情報の伝達を、都道府県では一時期FAXで行っていたが、紙の情報を処理しきれないこともあった、とニュース等で聞いている。ペーパーレス化、デジタル化を推進していただきたい。また、72時間後に卸業者と災害薬事センターとのやり取りもあるので、連絡方法も考慮いただきたい。医療器材を受け入れるための倉庫が必要なので、広いスペースを確保していただき、緊急時にいつでも転用できるような柔軟に対応できる施設としていただきたい。薬剤の在庫管理について、ペーパーレスになるよう2次元バーコードな

どの活用にチャレンジして、防災訓練などを実施したうえで、災害薬事センターの機能を共有していきたい。

【副座長】 備蓄倉庫について、災害時にどうやってそこにアクセスするかも考えていただきたい。外からアクセスができるような広さ、入口の確保をお願いしたい。トラックの出入り場所の確保が必要。また、歯科の話をする、災害時に停電が起こると救急の治療ができなくなる。歯科健診室は配管と歯科のチェアが必要で、水の確保も重要だ。デジタルを用いた連絡手段が使用できなくなった場合のことも考えておく必要がある。熊本地震のときに活躍したのはオフロードバイクであった。通信の代用のための手段を検討しておく必要もある。アナログなものもバックアップとして重要になってくる。

【座長】 災害が起こった際には、住民を保健センターで受け入れることは難しいが、帰宅困難者を受け入れる文化会館等のサポートをできるような事もあれば良い。

議事3 健康増進事業について

事務局より「資料6 武蔵野市立保健センターにおける健康づくり支援事業について」説明

【座長】 健康づくりについては、現在の保健センターができた昭和60年代は人生80年時代と言われ、当時は法的基盤も老人保健法に基づいていたが、そこから健康増進法と高齢者医療確保法になり、健康寿命の延伸と健康格差の是正に重きをおいて、一次予防を中心とした健康日本21、二次予防としての各種の健診事業を行っているのが現在のスタイルである。世代ごとの生活習慣は異なるので、オールライフステージに応じた、細かい対応が必要になる。

【委員】 健康増進については、今後日本は少子高齢化、超高齢化社会という事で、今後、生産年齢層が減少する。そういう状況においても、サステナブルな社会を構築していかなくてはならない。国は、人生100年時代に備えた健康寿命の延伸、2040年までに健康寿命を3年延伸し、健康寿命75歳以上とすることを目標としている。それに呼応して、各ライフステージの特性に応じたきめ細やかな対応をしていかなくてはならない。その拠点が保健センターになる。具体的にはメタボ健診、介護予防事業やフレイル対策、認知症対策にデジタル化で健康アプリの導入や、AIの活用など先進的なヘルスケアをワンストップで提供できる施設になるべきと考えている。

【座長】 DXは非常に大切になっている。経済産業省が言っている2025年の崖、DXにどう対応していくかが課題。デジタルトランスフォーメーションは取り入れていかなければならない。IT化とDXは何が違うかというと、IT化はデジタルによる効率化、DXはデジタルによる変革。例えば、様々な健診データをデジタル化しているが、今後はそういった蓄積とデータの活用を同時に対応しなくてはならない。例えば、妊娠して出産したら、予防接種の時期になったら自ずとショートメールが送付されるとか、健康診断、特定健診を受けたら、そのデータをもって自動的に特定保健指導の必要性を判断し、対象者にLINEやショートメールが発信されることなど考えられる。また、各医療機関から予防接種のデータが来たら、保健センターでは手作業でデータを入力することなくデータベースが作成され、対象者に次回の接種予定を知らせるなど、そういった事に対応していく必要がある。相談事業もオンラインでできるようになれば、プライバシーも守れる上、感染対策にもなる。そのためには、保健センターにもデジタルが分かる人材も必要。自

分でプログラミングなどを行うということではなく、民間業者のデジタル化の提案を評価し、ディスカッションができる体制が必要。特に健診データや予防接種のデータ、子どもたちの健康状況データなどを有効に活用し、フィードバックしていく事が、近い将来行われる事は間違いない。そのような体制づくりも、保健センターにおけるDXであろうと考えている。個人情報管理を効率よく行い、いかに活用していくかが重要である。

【委員】 薬剤師会は、健康増進については薬物防止など学校教育と様々なかたちで連携していけると思う。現在でも、プールの点検や教室空気の測定、調理場の測定などで関わっており、保育園にも検査等に関わっている。今後も直接、学校や保育園と健康づくりや子育てについても、柔軟に連携していけると思う。現在、市内の学校の測定を行う器具を中学校の倉庫を借りてそこに保管したり、測定検査もしているが、保健センターにそういったスペースを作ってもらえると良い。また子どもの居場所など予定しているようだが、図書館がすぐ近くにあるので連携、活用してみてはどうか。

議事6 その他

事務局より 事務連絡

【座長】 第2回武蔵野市立保健センター機能充実検討有識者会議を閉会する。