

令和6年度 南多摩地域保健医療協議会
健康づくり部会(地域・職域連携推進協議会) 会議録

【開催日時】

令和7年2月27日(木曜日)13時30分から14時34分まで

【会 場】

東京都南多摩保健所講堂での集合とオンラインのハイブリット方式

【会議次第】

- 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(案)について

6 報告

(1)産婦健康診査の取組状況について(八王子市)

(2)子ども包括支援センター「みらいく」について(日野市)

(3)令和6年度自殺対策推進研修について(南多摩保健所)

(4)いのちの電話における相談状況から(NPO 法人東京多摩いのちの電話)

7 その他

【委員名簿】

所 属	氏 名	出 欠	備 考
八王子市医師会長	鳥羽 正浩	出席	
多摩市医師会長	佐々部 一	出席	
稲城市医師会長	関根 秀明	出席	
八南歯科医師会長	内田 博之	出席	
町田市薬剤師会長	佐藤 康行	出席	
日野市立病院長	井上 宗信	欠席	
稲城市立病院長	齋藤 淳一	出席	
日野自動車健康保険組合常務理事	信太 広志	出席	
特定非営利活動法人東京多摩いのちの電話事務局長	小原 彰子	出席	
駒沢女子大学人間健康学部教授	西村 一弘	出席	部会長
公募委員	黒澤 美代子	出席	
八王子市保健所担当部長(八王子市保健所長)	鷹箸 右子	出席	
日野市健康福祉部参事	志村 理恵	代理出席	
八王子労働基準監督署長	長久保 明子	欠席	
稲城市小学校長会代表(稲城第二小学校長)	濱田 伸	欠席	
八王子市教育委員会学校教育部長	松戸 和広	欠席	
東京都南多摩保健所長	舟木 素子	出席	

(敬称略)

【代理出席者】

日野市 高尾健康課長(志村委員代理)

【出席職員】

林副所長

松本担当部長

根岸市町村連携課長

阿部生活環境安全課長

岡田地域保健推進担当課長

【根岸課長】 それでは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づくり部会を開催いたします。本部会は地域・職域連携推進協議会を兼ねております。本日はお忙しい中御出席いただきまして誠にありがとうございます。私は南多摩保健所市町村連携課長の根岸と申します。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お願いいたします。

それでは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長、舟木より御挨拶申し上げます。

【舟木所長】 皆様、こんにちは。南多摩保健所所長の舟木です。本日は大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。また日頃より東京都の保健衛生行政に御理解と御協力を賜り重ねて御礼申し上げます。

さて昨年の9月、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て、6年ぶりに南多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの改定を行いました。本部会、この健康づくり部会の所管はこちらの冊子の各論の第1章第1節、一番初めの部分、生涯を通じた健康づくりとなっております。所管している新プランの項目におけるベースライン案を本日は提示するとともに、各機関からの取組を御報告させていただく予定です。

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プランの改定作業へ多大な御協力をいただきましたこと改めて感謝申し上げます。今後も引き続き当圏域における地域保健医療の推進に御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お願いいたします。

【根岸課長】 次に委員紹介でございます。委員の皆様の御紹介につきましては本来お一人ずつ御紹介させていただくべきところでございますが、時間の都合もございますので、配布いたしました資料1、委員名簿にて御確認ください。本日は会場の御参加が5名の委員の方、佐藤委員、信太委員、西村委員、黒澤委員、鷹箸委員になります。それからウェブでの御参加が7名となっておりまして、欠席につきましては佐藤委員、長久保委員、濱田委員、松戸委員となっております。また日野市の志村委員におかれましては所用により代理で高尾健康課長が御出席いただいております。

それでは資料の確認でございます。委員の皆様には資料1の委員名簿、資料2の本部会に関係する要綱、それから資料3、地域保健医療推進プランの進行管理について、資料4は推進プランのベースライン(案)について、資料5は八王子市産婦健康診査事業、資料6は日野市子ども包括支援センター これまでと現在地、資料7は令和6年度自殺対策推進研修について、資料8は東京多摩いのちの電話関係資料、それから参考資料といたしまして参考資料1、南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン 重点プラン・指標等一覧、それから参考資料2は健康安全部会、それと地域医療・地域包括ケア部会の委員名簿となっております。事前にお送りさせていただいておりますのでお手元に御

用意ください。

続きまして本日の会議ですが、設置要綱によりまして原則公開とされております。ホームページにより開催の事前告知を行ったところ、傍聴の申込者はいらっしゃいませんでしたが、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ホームページ上に公開させていただきますことを予め御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、こちらも合わせて御承知おきいただければと思います。

それでは本部会の西村部会長に御挨拶と今後の議事進行につきましてよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 それでは本部会の部会長を務めさせていただいております西村でございます。よろしくお願いいたします。委員の皆様方には本日の議事進行に御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

さて所長のお話にもございましたように、今年度は地域保健医療推進プランが改定され、計画の初年度となる要の年であります。本日は新プランの当部会が所管する食や歯、口腔の健康づくり等の事項におけるベースラインについて御意見をいただくと共に、各機関からの取組の報告をいただくことになっております。限られた時間ではありますが、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となりますようお願いいたしまして、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。

それではただいまから議事に移ります。まず会議次第に従いまして議事の(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(案)について事務局から説明の方をお願いいたします。

【根岸課長】 それでは市町村連携課長の私、根岸から御説明をさせていただきます。まず先ほど参考資料もお付けしたということでお話ししたところでございます。参考資料につきましてはプランの全体像を御覧になっていただくためにまず参考資料の 1 をお付けしております。当部会、健康づくり部会の所管する項目等につきましては白抜きでお示しをしております。その他、地域医療・地域包括ケア部会、健康安全部会は既に 2 部会とも今月開催しておりますが、そちらの所掌事務を網かけにてお示しさせていただきました。それからその他の 2 部会の委員の名簿もお付けしておりますので、御覧になってください。

それでは資料 3 を御覧になってください。プランの進行管理について、1 枚ペーパーでございます。まずベースラインにつきましては既にお知らせしておりますとおり、令和 5 年度の実績でつくらせていただいております。それから評価につきましては、中間評価について令和 8 年度、最終評価といたしまして令和 11 年度に実施をいたします。進行管理につきましてはですが、計画期間中は毎年度事業の取組状況を調査いたしまして、

圏域全体の進捗状況というのを把握いたします。それから留意点、昨年度も同様に御説明しているところがございますが、本プランは圏域各市の個別の取組を比較するというものではございません。というのも、各事業の取組は各市の実情に応じて実施されているものでございまして、単純な横並びや比較ができるものではないと。この市に比べてこの市の方が優れているといった単純な比較ができないということでご留意いただきたいと思います。

それでは資料 4、ベースライン(案)について説明いたします。こちらの資料はかなり細かい内容となっておりますので、主に項目、重点プラン、それから指標、検証方法に関する前プランからの主な変更点等を中心に御説明したいと思います。

それでは 11 ページを御覧ください。右上の整理番号 1 となっております。最初の項目、一番上、がん対策の推進でございます。その下、白抜きの文字で重点プラン、さらにその下、指標とあります。さらにその下の▶の内容でございますが、▶の部分が検証方法に該当する部分でございます。これらの内容について変更があったものを中心に御説明させていただきます。まずがん対策の推進についてはいまの項目等は 6 年前のプランと変更はございません。それぞれの取組状況はかなり細かい内容ですので、こちらに記載させていただいておりますが、説明は割愛させていただきます。御覧になっていただければと思います。

それから次のページを御覧ください。整理番号、右上の 2、たばこ対策、COPD の予防でございます。重点プランにつきましてですが、こちらの内容は 6 年前と変更はございません。指標についてですが、新しいプランでは喫煙・受動喫煙の健康影響及び COPD に関する普及啓発となっております。こちらは 6 年前の旧プランでは禁煙、受動喫煙防止、それと COPD に関する普及啓発という内容になっておりました。それからその下の▶、検証方法でございますが、新しいプランでは喫煙・受動喫煙の健康影響及び COPD に関する各種普及啓発の実施状況となっております。こちらは旧プランにおきましてはたばこ対策キャンペーン等各種普及啓発となっております。各市の取組は表記のとおりでございます。

それから次のページ御覧ください。資料番号 3 になります。生活習慣の改善です。重点プラン、指標共に前プランと表記内容については変更ございません。その下、▶の検証方法についてですが、新しいプランでは各世代に対する生活習慣病予防に関する取組状況となっておりますが、旧プランでは生活習慣病予防に関する取組状況という表記になっておりました。下の方にも▶がございます。こちらの内容につきましては変更ございません。

次のページ御覧ください。整理番号 4 になります。食を通した健康づくりという項目でございます。こちらは食育の関係で記載しておりますが、重点プラン、指標、それとその下の▶の検証方法共に内容については変更ございません。

それから次のページを御覧ください。整理番号 5 になります。自殺対策の推進です。こちらは重点プランについては内容に変更はございませんが、指標について、こちらが新しいプランでは自殺対策計画を踏まえた総合的な自殺対策となっておりますが、旧プランでは自殺対策計画の策定及び計画を踏まえた総合的な自殺対策ということで、前プランでは計画の策定という内容が記載されておりました。それからその下の▶、検証方法についてでございます。新しいプランでは自殺対策計画に基づく自殺対策事業の実施状況となっておりますが、旧プランではこの内容に加えまして自殺対策計画の策定状況と記載されておりました。

続きまして整理番号 6 番、こちらは昨年の会議でも御説明させていただいたところでございます。一番上の項目の部分、妊娠期からの切れ目のない子育て支援となっております。旧プランでは母子保健の充実という表記でございました。それから重点プランについては新しいプランでは妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援となっておりますが、旧プランでは切れ目のない子育て支援の充実となっております。それから指標につきましては新プランでは妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援となっておりますが、旧プランでは子育て世代包括支援センターの設置運営という表記になっておりました。それからその下の▶検証方法、上の▶です。母子保健機能と児童福祉機能を組織として一体的に運営することも家庭支援センターの設置状況など一体的対応を目指した組織体制や連携状況となっておりますが、旧プランでは各市の実情に合わせた子育て支援、子育て世代包括支援センターの設置状況となっております。それから真ん中より下の▶でございます。こちらは現プランでは妊娠期から出産、子育て期までの一貫した相談支援のための地域性の実情を踏まえた事業実施状況や関係機関連携等の活動状況となっておりますが、旧プランでは子育て世代包括支援センターの活動状況となっております。

続きまして、整理番号 7、歯と口腔の健康づくりという項目でございます。こちらは重点プランには変更ございません。指標につきましては現プランでは生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに向けた取組となっておりますが、旧プランではかかりつけ歯科医の普及啓発と機能の充実に向けた取組となっております。それから下の▶、検証方法につきましては 2 つございます。各市における歯科検診、口腔機能維持に向けた普及啓発等の実施状況、それと一番下のところ、何でもかんで食べることができる者の割合となっておりますが、こちらは旧プランではかかりつけ歯科医の普及啓発と機能の充実を推進する事業の取組状況ということで、1 つの検証方法だけというような状況でございました。

それから続きまして整理番号 8 になります。様々な主体による健康づくりという項目でございます。重点プランについては変更ございません。指標につきましては新プランでは地域における健康づくり推進員等活動・住民主体の介護予防活動及びその活動支援

となっておりますが、旧プランでは地域における健康づくり推進員による活動及び活動支援という表記になってございました。それからその下の検証方法▶です。健康づくり推進員等の活動状況、住民主体の介護予防に係る活動状況及びその活動支援状況となっておりますが、旧プランでは健康づくり推進員の活動状況及び活動支援状況と、旧プランでは健康づくり推進員に限定した表記になっていたというところでございます。

私の方からは以上でございます。

【西村部会長】 ただいまの事務局の説明につきまして何か御意見、御質問がありましたら皆様お願いいたします。いかがでしょうか。非常に丁寧に御説明いただきましたけれども、何か会場の方はいかがですか。ございませんでしょうか。ウェブ参加の皆様も何か御質問や御意見ございますでしょうか。もしございましたらミュートの方を外していただいて御意見等いただければと思いますが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ではお願いいたします。

【鷹箸委員】 八王子市保健所、鷹箸です。資料 1、がんの早期発見の取組という部分ですけれども、ここで八王子市が取り組んでいることを少しだけ、資料だけではお伝えしきれないのでお話しさせていただければと思います。

八王子市はかねてより厚生労働省の精密検診の受診率を向上させるとか、そういった厚生労働省及び厚生科学研究の研究班の先生たちに資料を提供するという立場で 10 数年以上協力させていただいているところです。その中で子宮がんの HPV 検診を昨年 10 月、国が研究班の先生方は未だ推進していないところを推奨したということで、全国各市町村でこの件に関しては、はっきり申し上げてかなり混乱が生じているという事態が起きております。八王子市は町田市と共に政令市あるいは保健所設置市の保健所長たちのメンバー、全国で 67 市ありますけれども、その政令市保健所部会の中でこの件も説明してまいりました。HPV 検診を専門家の先生方がまだゴーサインを出していないのになぜ推奨したのかというのは非常に疑問があるところですが、医師会の先生方の中ではこちらを国が推奨しているので、この検診がもう決まった、大変精度がいいものというふうに認識されている市町村もあるやに聞いておりますし、国がその方針を出してすぐ後に、あれだけ大きい自治体であります横浜市がこの方針に舵を切ったということで、横浜市がやるのであれば HPV 検診というものが非常に簡便で、簡便というのは一度検診を受けて異常がなかった方は、いまは 2 年に 1 回あるいは 3 年に 1 回の細胞診でいいところが 5 年に 1 回で良くなるという方針に対して、特に忙しい年齢、罹患率の年齢も下がってきている中で、そういう方針に舵を切って、横浜市長も忙しい方だからこそ検診の間隔が 3 年から 5 年に空くというのは非常にいい方針だという形のみがいまクローズアップされて、マスコミ等でも取り上げているところですが、その前提となるアルゴリズムといいますか、異常がなかった方も必ずそのまま 5 年後でいいわけではなくて、実は非常に複雑なアルゴリズムがあるのですけれども、その

辺のご説明がないままに進んでいるということについては、八王子市はデータを研究班に提供していた立場からも非常に憂いておりまして、拙速に HPV 検診に、特に精検受診率が低い自治体については決して舵を切ってはいけないということを一生懸命、政令市部会、政令市保健所長部会の全 67 市にもお伝えしましたし、東京であれば 23 区の保健所長会でもお伝えしておりまして、この件に関してはこの南多摩管内の市町村の皆さんにも是非知っていただきたいと思って発言させていただきました。

資料、整理番号 1、先ほど根岸課長から御説明いただきました。この資料の下方に指標に係る実績データというところで、これは令和 4 年度ではございますが、精密検査受診率を御覧いただきますと八王子は 96.1%ということで、ここは自信を持って、引越した人でも追いかけて電話をする、そのための専属の看護師を 2 名雇ってずっとやっているところですけども、それだけやっても 96.1%という、うちでもってしてもとても HPV 単独検診には方針を変えられないというところで、是非きょう医師会長の先生たち、たくさんこのメンバーに入っていちゃいますのでお伝えしておきたいと思いまして一言発言させていただきました。

この検診に舵を切るには精検受診率だけではなく、その後の検体の取扱いも含めて非常に難しい問題をはらんでおりますので、国を信じてはいけないとは言っていないのですけれども、国が推奨している HPV 検診をきっちりやるには精検受診率というのが一番わかりやすいところですけども、その結果、細胞診とも合わせてその後のフォローアップ体制がかなりしっかりできないと、特に大きな自治体で、言うてはなんですけど、横浜市さんの精検受診率は決して高くないですね。そこでこぼれ落ちた人はどうなるのかなと本当に心配しておりまして、こういう機会があった場合にはずっと発言させていただいておりますので、発言させていただきました。是非簡単にはこちらの方向に舵を切らないほうがよろしいかと。それでこぼれ落ちてしまって、1 回目の検査で細胞診が陰性だったからということで、その後市からお知らせがあってもつい安心して検診を忘れてしまう。それによって早期の発見が遅れてしまって、最終的には子宮頸がんを発症してしまう、その不利益の方が大きいというふうに、少なくとも 12 年、八王子市は研究班にデータを提供している立場から強く思っておりますので発言させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 ありがとうございます。いまの鷹簪委員の御発言、非常に大事なことだと思いますので、何か他の方で御意見等ありますか。よろしいでしょうか。是非各市で持ち帰っていただければと思います。よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

ではよろしいでしょうか。よろしいようであれば、議事 5 に関して、南多摩保健医療圏域地域保健医療推進プランのベースライン(案)、これはこの内容のとおりとさせていただきます。事務局は今後の事務を是非進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

いたします。

では続きまして報告(1)、産婦健康診査の取組状況についてということで引き続きになりますけれども、鷹簀委員、よろしくお願いいたします。

【鷹簀委員】 では引き続きで大変僭越ではございますが、八王子市で昨年度から取り組んでおります産婦健康診査事業について御報告させていただきます。スライドをいまお示しさせていただいているとおり、あるいは事前に事務局から送られている資料を御覧ください。八王子市でこの産婦健康診査事業を始めたいきさつ等も含めて御説明できればと思います。ではスライド次お願いいたします。

まず事業の目的でございますが、産後 2 ヶ月までの産婦を対象に産婦健診の費用を助成することで産後初期の母子への支援を強化できる。その前提として、1 番は産後うつ、最近では産後支える方があまりいないとか、非常に孤立化する産婦さん、そしてその孤立化した状態から万が一にでも新生児への虐待が起きることを早期に予防するということが目的に開始いたしました。この内容でございますが、もちろん産後の体の状態、授乳状況といったような、もちろん体を見るところもありますが、一番は産婦さんの産後の精神状態の把握をしていただくということが大きな目的で、体と心、両方から健診することによって始めております。スライド次お願いいたします。

この事業自体は昨年度、一昨年の 10 月から始めておりまして、対象は出産後 2 ヶ月までの産婦さんで、八王子市に住民票がある方に対して産婦健康診査受診票をもともと妊娠届の際に妊婦健診の受診票と共にこの産婦健診受診票をお渡ししております。助成回数といいますか、産後の受診の中で 2 回まで、1 回あたり 5000 円の費用を助成させていただいております。その診察、受診の内容につきましてはいまお話しさせていただいたように、まずは体です。それから一番は心の状態ということで、このあと詳細を御説明しますが、産婦さんが子どもに対してどう思うかといったようなことを健診する、2 種類の検査をセットで実施するというのが特徴で、受診の期間の目安としましては産後割合すぐの 2 週間頃、あるいは産後 1 ヶ月頃を想定しております。次のスライドお願いします。

この受診票の交付はメンタルヘルスアンケートということですが、母子手帳を発行するときに親と子の保健バッグの中に一緒に同封してお渡ししております。もちろんこの受診票の使い方も含めて窓口でもお渡しいたしますし、その後、一応全数訪問させていただいている助産師の訪問、あるいは窓口での御説明で確実にこの受診票の使い方を御説明しております。産後に八王子市に転入されてきた方の場合には窓口で御申請いただければその場で住民票を確認して発行させていただいております。次のスライドお願いします。

その健診の項目を詳しく御説明させていただくと、まずは育児不安がないかといった、心も含めた問診。それから産後の体の状況ですね。子宮の復古状況ですとか、悪露がど

うなっているか、あるいは授乳の状況も含めて乳房の状況などを産科医の先生に御確認いただいております。あとは産婦さんの体重、血圧も測りますが、多くの場合、産後1ヶ月の健診は産科で受診される場合が多いので、そのとき新生児の状況なども診察される場合が多いかと思います。大体小児科の先生が1ヶ月健診のときに産科の先生のところに来ていただいて、両方とも健診される場合が多いかと思います。この5番目の健康診査アンケートのメンタルヘルスケアアンケートと育児支援アンケートを必ず実施するというのがポイントになっております。次のスライドお願いします。

産科系の方だったらどなたでもご存じのメンタルヘルスケアアンケートですね。EPDS アンケートといいまして、エジンバラ式産後メンタルケアアンケートでしたっけ、すみません、正式な名称を忘れましたが、イギリスで発祥したのですが、日本語で使える形でもう古くから多くの保健所等、あるいは市町村で産後のお母さんに実施しているアンケートになります。これを点数化したものと、お手元に資料があると思うので下の方を見ていただくと、この産婦さんへのメンタルヘルスケアアンケート、その下に3行ありますが、育児支援アンケートということで、あなたのお気持ちや育児の状況について「妊娠したときに赤ちゃんやあなたの体について何かありますと先生に言われたか」あとは「生活が苦しかったり経済的に不安なことはありませんか」ということと、このウが結構ポイントでございまして「赤ちゃんを叩きたくなることはありますか」随分直接的な質問ではありますが、一応ここを結構重点的にその後スクリーニングしています。次のスライドお願いします。

いま見ていただいた、上にある EPDS アンケートは非常に細かいので後ほど御覧いただくとして、体の方は体で、必要があればその後専門医療機関につなぐ、あるいは御自身の産科で診ていただくこととして、この健診の結果、総合的な判定としては問題あり、そうでないかといったことを判定する中で、下の四角いところを見ていただくと、問題あり※と判断するには先ほどの産婦の健康診査アンケートで心の方に注目しております、メンタルヘルスケアアンケートというのを先ほど見ていただいた上のところですね。危なそうというところを足していって9点以上の方、あとはメンタルヘルスケアアンケートの10の項目というのに「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできたかどうか」という質問がありますが、ここの項目と先ほどお話しした育児支援アンケートの「赤ちゃんを叩きたくなるか」というのに「はい」と回答した場合には否応なく支援が必要と区分けされるという形で、その先生のところというよりも次なる医療機関、あるいは精神科等、そのお母さんの心のケアができる機関に紹介していただくというような形でいま健診を進めております。出産した医療機関に関係なく、一応このアンケートですとかこの助成を受けられるのは市内に12ヶ所ある産科医療機関にお願いしております、この産婦健診助成の事業を始めるにあたっては八王子市医師会の産科の先生方と何度も協議を重ねた上で始めておりますが、この健診を始めてから、それまでは4ヶ月

健診のところまでなかなか保健所につながらなかった支援が必要な産婦さん、そしてお子さんが早い段階で保健所の方に、八王子の場合は福祉センターに御連絡をいただきまして、地区担当保健師の方でいち早く支援ができるようになったと、そういった実態がございます。最後のスライドお願いします。

この事業を始めましてからいち早く連絡をいただいて、より早期に保健師による支援を始めることができておりまして、一昨年の10月から昨年度半年ですけれども、受診の件数、大体うちですといま年間に出生数が2500ぐらいしか、いままでですとうちの56万人いますので5000人ぐらい生まれるのが10年ぐらい前までは普通だったと思いますが、いまは年間2500人ぐらいしか生まれてなくて本当にお子さん減ったなと思っていますが、その中で結構な数ですよ。半年で2500人の半分としても、それが1500人としてそのうち989件、ほぼ8割～9割の方はこの産婦健診を受けられて、そのうち要支援の対象となる方が15%ということで、もっと多くいるかもしれませんけれども、これまではこの2ヶ月までにはなかなか支援が必要と判断できずに、もちろん産婦訪問、助産師さんが訪問していますが、いち早くこういう方々を知ることができて、産後うつですとか虐待の予防に対しては効果があるのではないかと考えておりまして、この健診事業を通じまして、いち早い支援に努めていきたいと思っております。

長くなりましたが、私からの説明は以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告に関して、御意見、御質問がありましたらお願いいたします。会場御参加の方はよろしいでしょうか。ウェブ参加の方いかがですか。何か御質問等ございますでしょうか。じゃあお願いいたします。

【黒澤委員】 出産後2ヶ月までとなっていますが、助成回数2回ということは1ヶ月に1回とかそういう決まりはないのですか。2ヶ月の間、ひと月に2回行ってもいいとか。

【鷹箸委員】 先ほど目安として概ね産後2週間までと産後1ヶ月頃までということ想定していますが、市外で出産される里帰りとかで出産される場合には、産後、いわゆる実家ですとか里帰りですとひと月ぐらいまでそちらにいらっしゃる方もいますので、その辺で時期はずれてくることはあるのですが、2ヶ月までの間であれば産婦さん、あるいは初めに受診した先生の推奨される時期であれば2回までは使えるという形で、一応推奨する時期としては2週間としています。里帰り出産の場合は2週間までに戻っていらっしゃる方も多いものですから、その辺は少しずれてくるかと思いますが、いまは大体目安としてはこの2回をお願いしております。以上です。

【西村部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次に移りたいと思います。どうもありがとうございました。次の報告になりますが、(2)子ども包括支援センター「みらいく」についてですね。日野市の方から御報告をお願いいたします。

【熊澤センター長】 日野市の子ども家庭支援センター長の熊澤と申します。本日は子ども家庭支援センターの保健師で副主幹の小島、センター長の私、熊澤で御説明させていただきます。日野市子ども包括支援センター、これまでと現在地ということでの説明になります。次のスライドをお願いします。

なぜ日野市が子ども包括支援センターという発想に至ったのかということですが、グラフにございますとおり、これは児童虐待の相談件数の推移ですが、平成 27 年頃は 100 件に満たなかったものが右肩上がりです。今年、令和 6 年度はおそらく 1100 件ぐらい、令和 5 年度と同数字の推移になるかと思っています。この児童虐待の対応につきまして喫緊の対応が必要で、それは妊娠期からの包括的な支援、そして予防に力を入れるべきではないかというところで、この子ども包括支援センターという日野市の本庁舎の横に 3 階建ての建物をつくりまして母子保健と児童福祉の一体化、その他、子どもに関する各種手当であるとか保育園の手続き、こういったものをできる限りワンストップ化しようということが子ども包括支援センターの構想として現在に至っております。次のページお願いいたします。

子ども家庭支援センターの組織体制ですが、紛らわしくて申し訳ないのですが、子ども包括支援センターというのはこの建物の総称でございます、その中に子ども家庭支援センターが組織として入っているということになります。子ども家庭支援センター長の所掌の中で相談援護 18 名と母子保健 24 名とありますが、相談援護というのが児童虐待のチームでございます、母子保健というのはその名前のとおりでございます。そこに統括支援員というものをこの 2 つの係を取りまとめる保健師の管理職を置きました。児童福祉の側面と母子保健の側面を包括的に助言していくという職員になります。その他、子ども何でも相談であるとか、SSW、子どもの発達に関するスクールソーシャルワーカーも子ども家庭支援センターの中に位置づけることとなりました。次のページお願いいたします。

組織改正は令和 3 年度から始めていたのですが、その組織改正の内容は、母子保健と児童福祉が組織的には一体化されていましたが、場所は別々でした。令和 6 年 5 月から建物を建てまして、そこに保健師も児童福祉の方に 1 つに入ったという状況になります。取組みとしましては令和 4 年度からですが、母子保健の方で行っている乳幼児健診、1 歳 6 ヶ月児健診と 3 歳児健診のところに児童福祉の方の相談援護のケースワーカー、社会福祉士であるとか心理士などが一緒に行きまして、その中で「叩いた」であるとか「怒鳴った」というようなアンケートに〇がついた場合に支援の方で話を聞きながら母子保健、児童福祉の方で両方一緒になって支援を始めるということにしています。年間で 1100 件ぐらい児童虐待の方については取り扱っていますが、そのうちの約 1 割弱ぐらいがこの健診の中から見つかるということがございます。効果としましてはここに書かれているとおり、(1)の早期からの予防、そして支援に入れるというこ

と、福祉の制度、保健の制度それぞれを使いながら包括的な支援ができる。それと児童虐待、また養育に困難がある方の親御さんの中に精神疾患、そして精神に疾患はあるけれども、治療につながっていなかったり、治療が中断されてしまっている方、服薬されていない方というのが多く見られます。そういったところに保健師の方が全面に立って支援の方に入っていくというところもやりやすくなった次第でございます。次のページお願いいたします。

その他、中高生世代の専用のスペースを設けました。中高生世代に特化した場所という居場所はなく、建物の中にこういったものをつくりまして自習などをやっていたり、あとはパソコンを使ってゲーム大会をやってみたりとか、その中から相談支援につながっていきます。先般、2月9日にはプレコンセプションケアをテーマにしました妊娠であるとか、体のことについて中学生、高校生が「付き合うってどういうこと？」ということテーマに子どもたちを対象に、あと保護者も入って勉強会をしたところでございます。次のページお願いいたします。

これは利用の実績でございまして、約半年ぐらいでフリースペース、個人の自習のスペース、あと定期試験前には自習スペース、会議室を開放しまして、自習のできる場を設けておりますが、このような人数の実績になっております。土日実施しております。次のページお願いいたします。

もう1つ、新しく始めたのが子どもなんでも相談という事業になります。子ども家庭支援センターはこれまでも子どもからの相談を受け付けますよと標榜していたところでございますが、そうは言っても年間延べで本当に数件、子どもから御相談があるかどうかというところだった状態で、それでよろしいのかという提起の中で、子どもに特化した子どもの声を直接聞く場を強化しようということで今年度の5月27日から始めました。ちょっと小さくて申し訳ないのですが、それまでは年間を通して数人だったのが子どもからの相談が延べで270件を超えております。どうしてこのような声を直接聞けるようになったかと申しますと、日野市内の公立の小学校、中学校の児童・生徒1人ひとりに貸与している学習者用端末、この中にボタンを1つ押すと学校の先生や親を通じず、いつでも相談が子ども家庭支援センターの相談員に相談ができるボタンを設けました。そうしましたところ、これだけの数が半年で来ているという状況になります。したがって、2番の初回相談の経路としますとクロムブックというのが一番左の項目にあるのですが、子どもからはこの学習者用端末を経由した相談が全体の70%以上を占めておりまして、こういう子どもたちが使いやすい仕組みを取り入れなかった場合は、おそらくこれまでと同じような閑古鳥が鳴くような相談の実績だったのではないかなと思っております。子どもからの相談の中には例えばいじめであるとか、あとは希死念慮に関することなども含まれていたりします。大人からの相談の中には子どもの発達に関することというのが一番多い状況になっておりまして、その場合日野市

の場合には発達教育支援センターがありますのでそちらの方につないでいるという状態になります。次のページお願いいたします。

以上になりますけれども、何かございましたら連携させていただきまして日野市、そして周辺の例えば八王子の高校生でも先ほどの高校生の居場所を使えますので、例えば日野台高校に通っている子であれば住所は問いませんで、その他の地域とも連携しながら進めていきたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。ではただいまの御報告に関して御意見、御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

【佐藤委員】 すみません、虐待相談件数の推移を見ると、増え方がびっくりするような増え方をしています。本当の虐待数の件数がこれだけ増えていると考えるとびっくりなんです、もしかしたら対応体制が整ったから受ける件数が増えたというふうにも見えますが、この辺はどのように分析されているのでしょうか。もし具体的にわかれば教えていただけたら。

【熊澤センター長】 御質問ありがとうございます。子ども家庭センター長の熊澤です。いまお察しのとおりで、まさに体制強化のために職員数もかなり増やしました。またやることも増やしたところです。例えば全小学校、うちは17校ありますけれども、その中で子どもの権利ということを一番初めに学ぶであろう小学校4年生の生徒に対して出前授業を子ども家庭支援センターが行います。「叩かれる必要はないんだよ、こういったことが虐待なんだよ。こういったことが性虐待なんだよ」という話をさせていただいて、その中で最後にアンケートなどを取ります。そうしますと「いや、実は叩かれる必要がないということがわかりました」とか「この前叩かれました」なんていう声はかなり挙がるようになりました。加えて、兄弟がいた場合は兄弟受理の方をいたしますので、1人のお子さん、3人兄弟で例えば1人虐待があると、その他2人も何らかの虐待があるということで受理するということがあります。そのことでやることが広がったので増えてきた。令和5年度が1125、今年度、令和6年度もおそらく1100前後かなと思っています。多分このやり方でやっている場合はこれぐらいの数字で高止まりするのかなと思っています。ちなみに重大事故等はありません。以上になります。ありがとうございます。

【西村部会長】 ありがとうございます。よろしいですか。他は大丈夫ですか。ないようであれば次に移りたいと思います。

次に報告(3)になりますけれども、令和6年度自殺対策推進研修について事務局から御報告お願いいたします。

【岡田課長】 地域保健推進担当課長の岡田でございます。私の方から自殺対策推進研修について御報告いたします。お手元の資料7を御覧いただければと思います。こちらは昨年度からのオーバードーズの取組の継続として課題別推進プランで取り組んだ研

修会になり、令和 6 年 7 月 30 日に実施しています。テーマを「生きづらさを抱える若者たちへの支援について～若者に増加するオーバードーズにどう向き合うか～」として南多摩保健医療圏の教育機関、児童関係機関、保健・医療・福祉関係機関、行政職員、薬局店舗等などの職員を対象に実施いたしました。次のスライドをお願いします。

こちらがチラシになりますけれども、講師に国立精神神経医療研究センターの松本俊彦先生にお越しいただきました。当日の参加職種ですけれども、小中学校や高校の養護教諭の先生や教員の方、また大学職員等の教育関係機関、児童相談所や子ども家庭支援センター等の児童関係職員、病院や訪問看護ステーション、薬局等の医療関係機関、行政機関の方など多岐にわたりました。現地開催とウェブ開催のハイブリッドで開催しましたので、正式な参加人数はわかりかねる部分もあるのですが、55 名の現地参加と 137 人のウェブ視聴がありました。講義の内容ですが、オーバードーズを含む自傷行為について先生から触れていただき、自傷行為というのは死ぬことへの迂回路であって、いまのつらい状況を生き延びるための手段であるということですか、自傷行為の善悪を決めないで、死んでしまいたい気持ちと生きていきたい気持ち、その両価性に共感することが非常に大切であるですか、性急な変化を求めずに自傷行為に至ってしまう若者の背景にある困りごとにじっくりと向き合っていく重要性などについてお話がありました。次のスライドをお願いします。

終了後のアンケートの結果になりますけれども、オーバードーズを含む自傷行為、実際にオーバードーズをしている若者たちへの対応としましては「表面上に可視化されている問題行動ではなくて、その根底にある本質の問題の存在を認識することが大切である」「オーバードーズの課題を抱えた生徒がいた場合には寄り添い、伴走することが大切」などの感想が聞かれました。また今後の支援についてはすぐにできることということでは、「来客用のトイレに QR コードを載せた掲示物を貼る」といったようなことも出されました。またオーバードーズの課題を抱えた方への支援は長期にわたることを踏まえ「職場全体で支援すること」「専門職の知識を共有して連携を取ること」「つながり続けること」などが挙がり、松本先生が話してくださった内容に概ね合致していましたので先生の話をよく理解してくださったものと考えております。

南多摩保健所としまして、引き続きオーバードーズや自殺といった地域の健康課題について関係機関とも連携した取組を進めていきたいと考えております。以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告に関して御意見、御質問がありましたらお願いいたします。いかがですか。よろしくお願いします。

【鷹箸委員】 八王子市保健所、鷹箸です。この研修会、途中まででしたが、私、参加させていただいたのと、この研修を含めて南多摩保健所でのオーバードーズ対策について先日の南多摩フォーラムで御報告がありまして、そこで聞かせていただいて大変感銘を受けました内容としましては、自分の保健所でちょっとうまくいってない部分もあるの

で感銘を受けたのですが、今回対象に薬局と薬剤師さんですとか、いわゆる処方箋も扱ってるんですけど、そうでない一般薬も大幅に売っているチェーン店と言われている薬局さんにもお声がけをいただいて、その薬局店舗にも置けるような名刺大で、薬局で販売している方にとってはいつも同じあの子が買いに来るよな、みたいなことを実際に気づいていても、それを止める手立てもなかったという方々に直接お渡しできるような、名刺サイズのそっと渡せるような啓発チラシといえますか、その方にだけお渡しできるような啓発物をつくられたということと、その推進にあたって保健所には自殺対策ですとかは心の方をやる保健対策課と思うのですが、薬局を所掌する生活衛生課の医事薬事担当の、実際薬剤師さんですとか、そういったオール保健所の職員であたったところとところが本当に感銘を受けまして、戻ってきてすぐ、翌日にでもうちの保健所の生活衛生課の方に声をかけたのですが、薬局は別に、要は簡単に受けてくれなくて、やっぱりすべての保健所の体制にあたるって、生活衛生課は食中毒もやっていたり、医薬の方もやっていたり、分担をしながら日々年間の業務があって忙しいと。私が言っても言われてしまうという非常に情けない思いをした中で南多摩保健所さん、本当にオール保健所体制であたって、実際に現場にそういう啓発物をお店の方の意見も踏まえてこのぐらいの大きさのものだったら窓口に置いてそっとお渡しもできるという声もいただきながらつくったというところは本当に感銘を受けまして、うちの職員というよりも、うちの八王子市の薬剤師会の会長さんにもお伝えしておりまして、この取組みについては南多摩医療圏全体で本当に取り組まなくてはいけないなと思っています。その背景として、ご存じだと思いますが、八王子市は何と言ってもオーバードーズで運ばれるのは救急病院なのですけれども、その先に自殺企図といったそういう思いがある方については、今度は心の治療ということで八王子市内にはたくさんある精神科の病院の外来にその後つながることがあるのですが、うちの市では自殺未遂者支援のための会議体というものも、計画をつくる会議体とは別にあって、別に持っている中でどんな自殺未遂者が市内の救急病院にどんな手段で運ばれるかというのを実は例年アンケートを取っております。外に出せる資料ではありませんが、ここ数年は特に10代、20代のオーバードーズ、それも男女比ですと自殺の既遂者は男性が多いのは誰でも知っているのですが、このオーバードーズは明らかに女性が多くて、その子たちといえますか、若い人たちにやっぱり直接訴えかける手段がない。医療機関もない。同じ人が何度も来るという状況に関して薬局から巻き込んでオーバードーズを何とか減らしていくというのはいま我々ができることかなと思っておりますので、この版下を是非くださいとお願いもしていますが、そこも含めて是非一緒に取り組んでいきたいと思っています。本当にすばらしい取組のご発表、あと実際の実践、本当にありがとうございます。

長くなりましたが、以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。ではよろしいでしょうか。それでは次に移り

たいと思います。次は報告(4)いのちの電話における相談状況からということで、こちらは小原委員から御報告をお願いいたします。

【小原委員】 東京多摩いのちの電話で事務局長をしております小原彰子と申します。私どもは自殺予防を目的とした電話相談をしております。資料にもありますように、この5月～8月までで3600回あまりの電話をつないでおります。そこにはちょっとしたトピックスと、あと年齢別の円グラフ、あるいは内容別の棒グラフを示しております。それを見ていただければわかると思うのですが、残念ながら私どもは相談電話に若い方がかけてくるということがほとんどないのです。若者はやはり電話よりもSNSなどのネットの相談窓口の方が馴染みがあって利用しやすいということがあると思います。なので、私たちもそんな中ではSNSを利用して相談を実施するいのちの電話のセンターも少しずつできております。

また私たちがよく請け負っておりますゲートキーパー研修などでも学校関係者を対象にした御依頼を受けるということも最近は出てきました。自殺で亡くなる方は令和1年にやっと2万人というところまでできましたが、その後はまたコロナ禍の影響で少しずつ増えているという実情です。資料にもありますように、私どもが受けている電話相談でも全体の1割程度が希死念慮ですね。自殺したい気持ちを話す場になっています。相談内容は人生というのがダントツで多くて31%ぐらいあります。それからその次が精神ということで、ちょっと精神を病んでいる方がその日をどうやって暮らしていこう、あるいは死にたい気持ちを何とか抑えて今日も頑張っていこうというようなところでお電話してくださる方が多くなっています。残念なことに私どもの相談員が年々減少傾向にありまして、それに伴い相談件数も少なくなっているわけですが、それは危機的な状況が良くなったというわけでは決してないので、これからも相談活動を続けていけるように募集に際しては色々な工夫をして努力しております。

これは自殺予防の研究家で危機センターを設立したシュナイドマンという方がいらっしゃるのですが、その方が言った言葉に「たった1人でも自分に関心を持ってくれて、自分が生き続けることを願ってくれる人がいるということに気づくと死にたいという思いは止められるかもしれない」というふうに言っています。私たち1人ひとりの力は小さいですが、電話相談を含めて、そのような話を聞いてくださる方が側にいて、その方の周囲が居心地のいい場所になる。その輪が広がって少しでも住みよい社会になることを願っております。御報告は以上となります。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告に関して御意見、御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。ウェブ参加の皆様はよろしいでしょうか。大丈夫ですか。会場の方はいかがですか。よろしいですか。はい、ありがとうございます。

それでは、以上で事務局が用意した議事はすべて終了いたしました。全体を通して何

か御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。ウェブの方いかがですか。何かございますでしょうか。大丈夫でしょうか。会場の皆様は大丈夫ですか。ありがとうございます。

それでは本日は円滑な議事の運営に御協力いただきまして誠にありがとうございます。では事務局の方に進行をお返しいたします。よろしくお願いいたします。

【根岸課長】 西村部会長どうもありがとうございました。また委員の皆様、長時間にわたり御協議いただきまして誠にありがとうございます。本日いただきました御意見を参考にいたしまして、今後も各事業を着実に進めてまいりたいと思います。また冒頭、所長からの挨拶にもございましたが、きょうの部会が委員任期 2 年目、現任期最後の会議となっております。昨年度から委員の皆様におかれましてはプラン改定に多大なる御協力をいただきました。改めて御礼申し上げます。

それでは以上をもちまして今年度の健康づくり部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

－ 終了 －