

令和7年度 西多摩地域保健医療協議会 会議録

1 開催日時

令和7年11月27日（木曜日）午後1時30分から

2 会場

西多摩保健所 講堂

3 西多摩地域保健医療協議会委員名簿

氏名	役職名	備考
進藤 幸雄	一般社団法人西多摩医師会会長	
進藤 晃	一般社団法人西多摩医師会副会長	
古川 朋靖	一般社団法人西多摩医師会副会長	
麻沼 恵	一般社団法人東京都西多摩歯科医師会会長	
田中 三広	一般社団法人西多摩薬剤師会会長	
大友 建一郎	市立青梅総合医療センター院長	
吉田 英彰	公立福生病院院長	
武井 正美	公立阿伎留医療センター院長	
室 愛子	医療法人財団岩尾会東京海道病院院長	
三岡 相至	公募委員	
池田 和生	公募委員	
川畑 亜紀	公募委員	
並木 茂	西多摩食品衛生協会会長	
向原 周二	にしたま環境衛生協会会長	
橋本 幹生	青梅労働基準監督署長	
菅原 里美	東京都訪問看護ステーション協会青梅支部長 (三慶訪問看護ステーション管理者)	
小松 丈博	西多摩保健所地区特定給食協議会会長 (医療法人社団大聖病院事務長)	
米澤 純子	文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授	
野口 律奈	帝京平成大学健康メディカル学部健康栄養学科教授	
森山 葉子	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官	
金子 典由	社会福祉法人青梅市社会福祉協議会会長	
師岡 宏文	西多摩郡民生児童委員協議会会長	
実森 浩明	青梅市立第一小学校校長	
木田 兼治	羽村市立羽村第三中学校校長	
末次 健次	警視庁青梅警察署長	
水越 文広	東京消防庁青梅消防署長	
杉山 智則	青梅市健康福祉部長	
田村 満利	福生市福祉保健部長	
野村 由紀子	羽村市福祉健康部長	
山田 参生	あきる野市健康福祉部長	
福島 由子	瑞穂町福祉部長	
小澤 智	日の出町いきいき健康課長	
岡部 晃子	檜原村福祉けんこう課長	
須崎 洋司	奥多摩町福祉保健課長	
渡部 裕之	西多摩保健所長	
	合計 35名	

(敬称略)

4 欠席委員

武井委員、向原委員、小松委員、米澤委員、森山委員、実森委員、田村委員、野村委員

5 代理出席者

警視庁青梅警察署 長南課長代理（末次委員代理）

奥多摩町 杉山係長（須崎委員代理）

6 出席職員

多田副所長、森田担当部長、川口市町村連携課長、早田地域保健推進担当課長、
村松生活環境安全課長、柳澤歯科保健担当課長

7 議事

（1）西多摩地域保健医療協議会会議体系及び部会委員案について

（2）西多摩地域の健康課題について

8 報告事項

（1）令和6年度各部会報告及び地域保健医療推進プランの進行管理について

（2）課題別地域保健医療推進プランについて

ア 市町村と共働した西多摩圏域における人材育成の体制づくり（令和5～6年度実施）

イ 災害時保健活動における市町村と保健所の緊密な連携体制づくり（令和7～8年度実施）

（3）その他

令和7年11月27日

開会：午後1時30分

【川口課長】 定刻となりましたので、ただいまから令和7年度西多摩地域保健医療協議会を開会いたしたいと思っております。皆様には大変お忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間進行させていただきます西多摩保健所市町村連携課長の川口と申します。皆様、どうぞよろしく願いいたします。恐れ入りますが、着座にて進めさせていただきます。

議事に入ります前に、会議の公開等について御説明をさせていただきます。本協議会の資料及び会議録等につきましては、添付資料につけております参考資料1の地域保健医療協議会設置要綱の第13に基づきまして、公開とさせていただきます。会議録につきましては、録音を基に内容を確認させていただいた上で、後日、発信者名を含む全文を西多摩保健所のホームページで公開させていただきますので、あらかじめ御了承いただければと存じます。

また、会議の傍聴につきましては、事前に当保健所のホームページで告知させていただきましたが、申込みはございませんでしたので、その旨御報告をさせていただきます。

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきましては、事前に送付させていただいたところでございますけれども、次第に記載のとおり、資料1-1から資料5-2までとなっております。この他に参考資料1、先ほどの設置要綱、この他本日机上一部置いてございます、左上に参考資料2（追加）と記載されたものを置いておりますので、御確認いただければと思います。不足等がありましたら、挙手いただければ、事務局の職員がお伺いいたしますので、よろしく願いいたします。

また、これとは別に机上に配付させていただきました地域保健医療推進プランの冊子につきましては閲覧用となりますので、会議終了後は机上に置いたままをお願いできればと思います。

それでは、開会に当たりまして、西多摩保健所長の渡部より御挨拶を申し上げます。

【渡部保健所長】 西多摩保健所長の渡部でございます。本日はお忙しい中、西多摩地域保健医療協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から保健所の事業につきまして御理解、御協力を賜り、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

本協議会は、西多摩圏域における保健、医療、福祉を総合的に推進することを主な協議事項として、地域保健医療推進プランを検討、評価していただく場となっております。昨年度は、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする新たなプランを策定いたしました。委員の皆様には多大なる御協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。

今年度は2年に一度の委員改選の年に当たりまして、専門委員一人を含め、新たに13人の方に委員に御就任いただきました。どうぞよろしく願いいたします。

本日は新プランの進行管理について御説明申し上げる他、西多摩地域における健康課題について現状を御報告するとともに、将来に向けて関係機関が協力してどのようなことが

できるか、委員の皆様から御意見を頂戴できればと考えております。限られた時間ではあります、本協議会が西多摩圏域の地域保健医療の総合的な推進に資するよう、忌憚のない御意見を頂戴し、実りの多い会議となることを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ひいたします。

【川口課長】 ありがとうございます。

次に、次第の3、委員の御紹介に移らせていただきます。恐れ入りますが、お手元の資料1-1に委員名簿を掲載しておりますので、そちらを御覧ください。本年は委員の改選がございました関係で、私の方で委員の方全員のお名前を名簿順に読み上げさせていただきますので、大変お手数ではございますが、皆様着座のままお席で一礼いただければと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、名簿順に読み上げさせていただきます。

進藤幸雄委員でございます。

【進藤（幸）委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 進藤晃委員でございます。

【進藤（晃）委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 古川委員でございます。

【古川委員】 お願ひします。

【川口課長】 麻沼委員でございます。

【麻沼委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 田中委員でございます。

【田中委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 大友委員でございます。

吉田委員でございます。

【吉田委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 武井委員につきましては、本日欠席の御連絡をいただいております。

次に、室委員でございます。

【室委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 三岡委員でございます。

【三岡委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 池田委員でございます。

【池田委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 川畑委員でございます。

【川畑委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 並木委員でございます。

【並木委員】 お願ひします。

【川口課長】 向原委員につきましては、欠席の御連絡をいただいております。

続いて、橋本委員でございます。

【橋本委員】 よろしくお願ひします。

【川口課長】 菅原委員でございます。

【菅原委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 次の小松委員及び米澤委員につきましては、欠席の御連絡をいただいております。野口委員につきましては、時間の関係で少し遅れるとその旨御連絡をいただいております。次にあります森山委員についても御欠席の御連絡をいただいております。

次、金子委員でございます。

【金子委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 師岡委員でございます。

【師岡委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 実森委員につきましては、今回御欠席の御連絡をいただいております。

次は木田委員でございます。

【木田委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 末次委員につきましては、代理の長南様に御出席いただいております。

水越委員でございます。

【水越委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 杉山委員でございます。

【杉山委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 田村委員、野村委員につきましては、御欠席の御連絡をいただいております。ところで。

山田委員でございます。

【山田委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 福島委員でございます。

【福島委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 小澤委員でございます。

【小澤委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 岡部委員でございます。

【岡部委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 須崎委員は、代理の杉山様に御出席をいただいております。

【杉山委員代理】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 先ほど御到着されました野口委員でございます。よろしくお願ひいたします。

【野口委員】 よろしくお願ひいたします。

【川口課長】 最後に本保健所の渡部委員でございます。

ありがとうございました。

続きまして、西多摩保健所の職員の御紹介をさせていただきます。

副所長の多田でございます。

【多田副所長】 多田です。お願ひいたします。

【川口課長】 担当部長の森田でございます。

【森田部長】 森田でございます。

【川口課長】 地域保健推進担当課長の早田でございます。

【早田課長】 早田です。よろしくお願いいたします。

【川口課長】 生活環境安全課長の村松でございます。

【村松課長】 村松でございます。よろしくお願いいたします。

【川口課長】 歯科保健担当課長の柳澤でございます。

【柳澤課長】 柳澤でございます。よろしくお願いいたします。

【川口課長】 次に次第の4、会長及び副会長の選任に移らせていただきます。設置要綱の第6に、本協議会に会長と副会長を置き、会長につきましては委員の互選により、副会長につきましては会長の指名により選任することとなっております。どなたか会長を御推薦していただければと存じますが、皆様いかがでしょうか。

田中委員、よろしくお願いいたします。

【田中委員】 引き続き西多摩医師会長でいらっしゃる進藤幸雄委員が適任かと思われまますので、推薦いたします。

【川口課長】 田中委員、ありがとうございます。

ただいま田中委員より進藤幸雄委員の御推薦がございましたが、皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

【川口課長】 ありがとうございます。

御異議ないようですので、今期の会長は前期に引き続き進藤幸雄委員にお願いしたいと存じます。

それでは会長、一言で構いませんので御挨拶いただければと思います。よろしくお願いいたします。

【進藤（幸）会長】 ただいま会長に選任いただきました西多摩医師会の進藤でございます。本日はインフルエンザが猛威を振るう中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

皆様も御承知のとおり、西多摩地域は東京都の中では唯一人口が減少していて、少子高齢化、生産年齢人口の減少等、非常に問題になっている地域です。ある意味、東京都の中で少子高齢化の最先端を走っている地域で、東京都の数十年後の将来像を見ているとも言えるような地域でございますので、西多摩地域ならではの地域課題というものも多数あると思っております。西多摩地域の将来を見据えた地域課題について、ぜひ闊達な御議論をお願いしたいと思います。それでは、よろしくお願いいたします。

【川口課長】 ありがとうございます。

続きまして、進藤会長に副会長の御指名をお願いできたらと思います。よろしくお願いいたします。

【進藤（幸）会長】 それでは、前期にならしまして、西多摩歯科医師会長の麻沼委員に副会長をお願いしたいと思います。麻沼委員、よろしいでしょうか。

【麻沼委員】 よろしく申し上げます。

【川口課長】 ありがとうございます。

それでは、恐れ入りますが、麻沼副会長からも一言御挨拶を賜ればと存じます。よろしくお願いいたします。

【麻沼副会長】 西多摩歯科医師会の会長をやっております麻沼恵でございます。お口の

ケアは命の源ということで、体の健康はまず豊かな食生活ということから始めたいと思います。そういった分野からこの会議で色々意見を述べさせていただきたいと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

【川口課長】 ありがとうございます。

それでは、これより議事に移っていきたいと思います。進行につきましては、進藤会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【進藤（幸）会長】 それでは、皆様よろしく願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。まずは議事（１）西多摩地域保健医療協議会会議体系及び部会委員案について、事務局から御説明をお願いいたします。

【川口課長】 ありがとうございます。議事次第の（１）につきまして、私より御説明を申し上げます。皆様、資料１－２を御覧いただければと思います。資料１－２及び１－３を使わせていただきます。１－２、西多摩地域保健医療協議会会議体系等についてというものでございます。

上段にあります会議体系の図を見ていただければと思いますが、本協議会につきましては、３つの専門部会を設置しております。そのうち保健福祉部会につきましては、地域職域連携推進協議会の機能、地域システム化推進部会につきましては、地域医療安全推進分科会の機能も付与してございます。それぞれの検討内容については、下段の表のとおりとなっておりますが、基本的には、本協議会では地域保健医療推進プランの策定や推進、部会におきましては進行管理と評価を主たる協議事項というようにしてございます。

では資料１－３をお開きいただければと思います。１ページめくっていただきまして、各部会の委員名簿案になります。１枚目が保健福祉部会の委員名簿、２枚目が生活衛生部会の委員名簿案、３枚目が地域医療システム化推進部会の委員名簿案となっております。

前期から引き続く委員の皆様方には特に変更はございませんが、新たに委員に就任いただきました方につきましては、基本的には前任の方の部会を引き継ぐ形で、各部会に掲載させていただいております。

以上で会議体系及び部会委員名簿案の御説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。ただいまの会議体系と部会委員案の御説明について、御質問、御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。御意見があれば、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、本件については御了解が得られたということで、協議会と各部会において、推進プランの協議を行っていきたいと思います。委員の皆様、どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、議事（２）の西多摩圏域の健康課題について、事務局から御説明をお願いいたします。

【川口課長】 それでは皆様方、資料２を御覧いただければと思います。資料はA４の横になりまして、裏表のものになります。表紙に西多摩地域の健康課題と書いてあるものでございます。

では、１ページおめくりいただきまして、２ページ目を御覧いただければと思います。話

があっちこっち行きますので、本日のまとめとして一旦御説明をさせていただきます。西多摩地域の死因の第1位が循環器系の疾患になってございます。多くは高齢者が占めている状況です。

2点目としまして、先ほど会長の挨拶にもございましたが、これから2040年にかけて高齢者人口がさらに増加、特に85歳以上の方が倍増するというような状況になっております。このため循環器系の疾患に起因する死亡や、要支援・要介護の方の増加というのが見込まれると考えてございます。

また、医療費につきましても、がんに次いで循環器系の疾患が第2位を占めている状況ではあるのですが、循環器医療関連の専門医やその病床というのは少ない状況にあるというように御理解いただければと思います。

最後のところから2つ目、循環器系疾患のうち、危険因子の中で、高血圧及び女性の喫煙率、こちらは全国との対比でございまして、西多摩地域は高い状況にあるのかなというところをございまして、地域で協力して、リスクの高い方の予防等に取り組んでいくことが重要ではないかと考えております。

今回の協議会におきましては、この予防に向けて、まずは啓発を実施していきたいということと、協議会として啓発キャンペーンを実施していくという検討と、関係機関でできることについて御意見をいただけたらと考えているところです。

最後の括弧書きで、本資料は公表されている統計資料を色々調査してまとめたものでございますので、数値の年とか年度とか対象とかが色々混在してございます。その点については御注意いただければと思っております。

では3ページ目は目次になりますので、少し開いていただきまして、5ページ目を御覧ください。まず、西多摩地域の主な死因というのが循環器系の疾患という形になっております。左側のグラフの青い部分で、ちょっと小さいですが、26.68%を占めておりまして、右側のグラフは実数で記載しておりますが、令和4年には1,452名が循環器系の疾患で亡くなっていらっしゃるというところがございます。

右側の下に点線枠で記載しておりますが、都の死因状況でいきますと、がん、循環器という順番ですが、西多摩の場合は、循環器、がんの順番になっているというところが一つ特徴かと思っております。

では、ページをめくっていただきまして、6ページ目になります。左側のグラフを御覧ください。循環器系疾患の内訳を見ていただきますと、心不全、脳内出血、脳梗塞という順になってございます。右側が亡くなった年齢構成でございまして、75歳以上の多くの高齢の方が8割を占めているような状況になってございます。

7ページ目を御覧いただけたらと思います。各圏域内を市町村別に示したものでございます。こちらのうち循環器の疾患というのが、青梅市で見いただければ、ピンクの右側にありますちょっと黒っぽい色で、557という数字の部分でございまして、青梅市から檜原村までほとんどの市町村におきまして第1位、日の出町のみ第2位というような形になっている状況でございまして。

では、めくっていただきまして、8ページ目を御覧ください。こちらは標準化死亡比というところで、年齢の構成を調整した上で、死亡比が全国とどのように違うのかという表にな

ってございます。左側が男性、右側が女性のグラフでございます。

赤色になっているところを御覧いただければと思います。特に脳内出血、脳梗塞、その他脳血管疾患というところが、全国を100としたときに、脳血管疾患、脳内出血であれば、男性が241という形で、男女ともに高い状況になってございます。年齢調整をした結果でございますので、ただ高齢化が進んでいるからというわけではないのかと考えております。

9ページ目を御覧ください。人口のところでございます。左側が2020年の圏域内の人口ピラミッド、右側が2040年です。こちらは一番左下に書いておりますように、国立社会保障・人口問題研究所による推計でございます。それを参考にしますと、上の方に書いてありますが、65歳以上のこの圏域の人口は、2020年11.7万人から13.3万人に微増、一方で85歳以上に目を向けてみますと、1.9万人であったものが3.8万人ということで倍増するということが見込まれているところでございます。

では、10ページ目を御覧いただければと思います。先ほどの人口構成の65歳以上のところを抜き出したものが左側のグラフになります。色が濃くなるほど高齢の方というような御認識を持っていただければと思います。下に点線枠で書いております年齢階級別の要介護・要支援の認定率ということで、これは東京都の数字でございます。こちらは年齢階級が上がるごとに、要介護もしくは要支援の認定率が高くなっていくのが見てとれます。

これを左のグラフに単純に掛け合わせたものが、右側のグラフになってございます。全部推計になりますので、グレーで推計値ということで、2020年時点では2万2,000人だったものが、2040年時点では3万5,000人になるという推計です。

御留意いただきたいのは、2万2,000人の上に点線枠で書いておりますけれども、実際2020年の要介護・要支援認定者数につきましては、西多摩圏域内で1万7,260人であったということで、現状では認定率を掛けたものよりは少ない状況があらうかとは思っております。

次のページ、11ページを参考としてつけてございます。こちらは令和4年の高齢社会白書というところで、全国の数字になります。介護が必要となった主な原因というところで、1位が認知症、2位が脳血管疾患、脳卒中となっております。内訳がグラフで総数、男性、女性とありますけれども、一番左のピンク色のものが脳卒中の関係になりまして、特に男性で25%に近い数字となっております。

では、ページをめくっていただきまして、12ページが(5)の医療費でございます。こちらの数字は、KDB、国民健康保険の加入者の数字になりますので、その点に御留意ください。令和5年度のものになります。国民健康保険加入者の方々の場合、医療費がかかっているのが、がんに次いで循環器系のもので、約36億円かかっています。全体の比率でいくと13.4%になってございます。右側は循環器系疾患の内訳になります。上から高血圧症、不整脈、脳梗塞というところで、7億5,700万円、7億円という金額がかかっている状況にあります。

では次に、救急医療体制の現状というところを調べてございますので、14ページをお開きいただければと思います。右肩の上に取り扱注意と記載させていただいております。公表されたものというよりは、今回青梅署様及び奥多摩署様に御協力をいただきまして、内部資料を提供いただいておりますので、こちらにつきましては、会議後ホームページに資料を掲載

する際に割愛させていただき予定でございます。その点を御了解いただければと思います。

それでは、中身を見ていただければと思います。まず、右側の（参考）というところを御覧ください。こちらは平成23年に東京都が救急搬送体制の実態調査をした報告書から一部抜粋しております。発症から覚知まで、発症されてからにつきましては、発症時刻が明らかな270件をサンプルとしまして、覚知、救急隊に連絡が行くまでに要した時間が記載されております。平均時間としては3時間22分、中央値は42分ということで、遅い方もいらっしゃるのかなというところなんです。

これを踏まえた上で、覚知から西多摩圏域の病院に引き継ぐまでの平均時間を左側の中央に記載しております。青梅署管内、青梅市では58.7分が平均時間となっております。右側の奥多摩町につきましては、件数、母数が6件になりますが、70.5分というところで、おおむね1時間前後という状況になってございます。

下に、点線枠で資料の抜粋を少し掲載しております。3つ目の点を御覧いただければと思います。超急性期の脳梗塞については、発症後4.5時間以内にt-PAを使用する血栓溶解療法が標準的な治療法として定着している中、上段を踏まえますと、この地域の4時間半というのは、ぎりぎりの時間帯になるのかなというところで、御理解いただければと思います。また、その後、機械的血栓回収療法の普及も進んでいるということが述べられているところでございます。

では、15ページを御覧いただければと思います。こちらは専門医であります脳神経内科及び外科医の医師数になります。人口10万人当たりで比較しております。脳神経内科医師数につきましては、全国4.7人に対して西多摩が1.3人、脳神経外科医師数については、全国6.0人に対して、西多摩3.7人という状況になってございます。実数としては、脳神経内科医数が5人、脳神経外科医師数が14人というところでございます。

では、ページをめくっていただきまして、16ページは専用病床室でございます。専用病床室は、西多摩についてはないという状況でございますが、その他、ICU等で対応されている状況かと思っております。

17ページを御覧いただければと思います。こちらが先ほど出てきましたt-PAによる血栓溶解療法が実施可能な医療機関数になっておりまして、左側、10万人対比でいくと、0.8施設に対して0.5施設程度、実際の医療機関というのが右に記載の4施設及び機械的血栓回収療法ができるところが、青梅総合医療センターの1施設のみという状況でございます。

医療提供体制を見ていただきましたので、続いて循環器病の患者が何人ぐらいいるかということと、その危険因子について御報告させてもらえればと思います。19ページを御覧いただければと思います。

こちらは、国が3年に1回やっている患者調査になりますが、令和5年は10万人当たり全国が86.4人、それに対して西多摩が106.6人ということで、10月1日時点で推計として全国の約1.2倍、都の約1.6倍の患者がいらっしゃる状況でございます。

20ページ目を御覧ください。一番下のところ、赤枠であります。危険因子とされているものが①から④になりまして、それぞれについて、21ページ以降で少し御紹介させていただきます。

まず、21ページの高血圧でございます。収縮期血圧140mmHg以上はリスクがあると言われていたように思いますが、180mmHg以上、リスクが高いという方々が、全国100に対して130.4ということで、1.3倍程度多くなっております。女性についても1.2倍ということで、非常に高い地域ではないかと理解しているところです。

22ページ目を御覧いただければと思います。こちらが喫煙率になります。喫煙率についても同様に、西多摩は男性が102.7、一方で女性が131.1ということで、女性が全国比では1.31倍という状況でございます。

23ページを御覧ください。HbA1cが5.6以上の方ということで、こちらは男性、女性とも89.8、88.8ということで、0.9倍程度という状況になります。

次の24ページが、LDLコレステロールが140mg/dl以上の方々ということで、こちらはほとんど全国と同じような状況になっております。男性では0.98、女性は1.0倍という状況でございます。

ここを見ていただきますと、おおむね高血圧の改善のところと喫煙率の減少の部分が、全国比では男性・女性、喫煙の女性というところが、全国対比で少し高い状況だと思います。

では少し話がずれるところでございますが、26ページを御覧いただければと思います。こちらは、1人の脳卒中患者を予防した場合ということでモデルを設定して、概算でどれだけのお金がかかっているかというところを試算したものです。想定事例としては、74歳の方で脳卒中発症後、医療を6年間、こちらは急性期と回復期が半年、その後5.5年間維持期を続けるというもの、また、半年後から介護を受けて、要介護認定を受けたという方になります。脳卒中後も発症後介護に至らない方も多ということについては御留意いただければと思います。

このような設定で試算をしたのが以下になります。医療費につきましては、年間の総医療費額、これは1年間のもの、国全体のもので1兆8,000億円、また、Bとしまして、総患者数という形で推計されているものが、令和5年の数字で188万人、なお令和2年は174万人ということで、おおむね180万人程度が近年いらっしゃるようでございます。これで割り返して、年間1人当たり96万円程度が6年間ということで、約600万円と医療費で設定しているところです。

一方介護費につきましては、要介護2を設定してまして、これについては、症例をデータベースで登録する、日本脳卒中データベースというところの報告書から取ってまして、脳梗塞発症後、介護保険を利用した方の場合は、要介護2が多かったということで、要介護2の設定をしております。

この場合、年間おおむね189万円程度かかるという想定がございましたので、それを利用しまして、掛ける5年半というところで、1,000万円という試算をしております。医療、介護を合わせると、合計で1,600万円程度が6年間にかかってくる。1人予防するとそれを浮かすことができると思っております。

参考までに27ページに、負担の内訳を概算で示してございます。負担割合については、以上のとおりでございます。半分は本人及び保険料から出ていますので、50%・50%、国や東京都で4割前後、市町村については、1割前後は負担をしている状況でございます。影響額については、介護に至らない方もいますので、例えば国、東京都であれば246万円

から621万円の間という御理解をいただければよろしいのかと考えてございます。1人予防すると、これだけの影響が、それぞれの負担を削減することができるのではないかと試算でございますので、御確認いただければと思っております。

では次が28ページで、その該当者が今この地域にどれだけの人数いるかという数字になってございます。一番上の数字にあります西多摩圏域で5,836人というのは、国民健康保険の特定健康診査の令和4年の結果から抽出したのになります。その割合から西多摩圏域の人口に掛けたものが、その下の国民健康保険以外も含んだ3万7,000人とありますが、そもそも国民健康保険の加入者は65歳以上が多いというところがありますので、この数字についてはちょっと高いだろうと思っております。

ちなみに、厚生労働省で40歳から74歳の全体の割合、16.6%というのを調査の中で出しております。これを西多摩の該当人口に掛けますと、3万人ぐらいとなってございますので、そちらの方が実態に近い数字かなと理解しているところです。

それをまとめたものが30ページになります。左上から予防の関係、危険因子の関係、オレンジの部分が搬送の関係、ピンクの部分が医療体制の関係になりまして、これらが少しずつ下がっていけば、死亡率が下がり健康寿命が上がるのかなと思っております。

現状のまとめにつきましては、以上でございます。

今後に向けてというところに少し触れさせていただきたいと思えます。32ページのところで、それぞれ予防をして、入院外来患者の減少につなげ、その後死亡とか介護認定者が抑制されれば、一番右側、健康寿命の延伸や医療費の抑制、また、この地域では医療や介護従事者の人材が少ないという問題もありますので、その負担軽減にもなるかかと考えているところです。

33ページでは、まず西多摩地域保健医療協議会として広報していけたらと考えております。リーフレットとかを作った場合のクレジットは、西多摩地域保健医療協議会という名称で考えているところです。

キャンペーンに当たりましては、各委員所属の会とか組織に御協力をいただいて、色々周知に努めていけたらと考えているところです。現状事務局で考えているのは、絵入りのポスターと、事前に少し話を伺った中では、三つ折りのリーフレットなどが配りやすいというようなお話も伺いましたので、今そのような形で考えているところです。

最後、34ページにつきましては、皆様それぞれの立場でどんな予防だったらできるというようところで御意見をいただければと思ひまして、我々の想像で何個か書かせていただいております。

35ページのところは、今後本協議会以降も、議題として関係するものを各部会で取り上げさせていただきたいと思っております。

私からの説明は以上になります。御審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明をいただきました内容について、御質問、御意見のある方は挙手をお願いいたします。出ませんか。

膨大な資料ではございますけれども、1つ、脳血管疾患、脳出血のデータはその全国と比して、2倍高いというデータです。これを見たら本当にびっくりしてしまって、例えばこれ

を全国の方が見たら、西多摩の医療はどうなっているのと言われかねないようなデータなのですが、教えていただきたいのは、死因というのは、病院で亡くなった方や医療機関が診ただけでなくて、いわゆる検案事項とかも含まれるのかどうか教えていただきたい。

【川口課長】 基にしたデータというのが、人口動態統計調査という資料になっております。病院なら病院で記載された死因が市町村に届いて、それを集計した形になりますので、病院に限らず、色々なところで亡くなられた方の集計結果と考えてございます。

【進藤（幸）会長】 そうすると、西多摩の場合は医師会の検案医の先生が検案をしたりするわけで、そういったデータも含まれるということによろしいですね。分かりました。

それから、そのデータなのですが、ここに書いてある。2018年から2022年のデータということによろしいでしょうかということなのですが、実際本当に脳出血が全国比で2倍多いとなると、これは大きな問題だと思うのですが、進藤晃先生、何か意見はありますか。

【進藤（晃）委員】 進藤です。検案をやっていますが、検案事例は結構分からない人が多いので、本当に突然亡くなったという、頭か心臓かと考えて、外見上分かる範囲内でどちらかに振り分けている。また、病院によっては、CTを撮って、そのデータをくださったりするるので、それを見てはっきりさせる場合が結構あります。

脳出血とか脳梗塞とか割と書きやすいので、ちょっとバイアスがかかって多くなっているとも考えられます。ただ検死については、西多摩だけが行っているわけではなくて、当然他の地域でも行われているので、西多摩においてやっぱり高いのだらうと思います。

高くなっている原因ということについては、コントロールが悪いのか、食生活なのか、喫煙率が高いというデータもありますけれども、大友先生とか何か分からないですか。

【大友委員】 脳血管疾患が多い理由ですか。ここからのデータだけでは何とも分からないかと思うのですが、僕は30ページのロジックがすごく引っかかっていたのです。今日説明していただいたことのまとめが30ページに書いてあるという認識でいいですか。

【川口課長】 そうです。30ページのロジックモデルというのは、医療経済研究機構（一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構）だったかと思うのですが、そちらで公表されていたロジックモデルのうち、西多摩地域の数字が把握できたところを掲載しているような感じになります。

【大友委員】 そうすると、青色を見ると、都内圏域が多い理由は、左にある血圧のハイリスク者が多い、女性の喫煙者が多い、こういうデータが西多摩にあるという認識でいいですか。

【川口課長】 そうですね。全国比で高血圧及び女性の喫煙が多いということになります。

【大友委員】 全国よりも西多摩が多い。高血圧のハイリスクが多い。糖尿のリスクがある者、それからLDLコレステロール、これがあるからこういう推論という……。

【川口課長】 そうです。

【大友委員】 そうすると、それが質問の答えということになりますか。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。

【大友委員】 僕、もう一個質問していいですか。一番引っかかったのは、一番下なのです。これを見てしまうと、救急医療体制ができていないと読めてしまうのです。それはすご

く心外で、左に書いてあることはハードの問題ですよね。脳神経内科の医師数が4割以下、脳外科が6割、少ない。t-P Aができる、可能が全国の6割、これは人口当たりということですね。

【川口課長】 そうです。

【大友委員】 それで、真ん中にはt-P A件数が下回っていると書いてあって、これはどこにもデータがないのですけれども、ハードからアウトカムに一気に話が飛んでいるなと思ったのです。

t-P Aと血栓回収療法というのは全然違うものなのですから、t-P Aは血栓溶解で、血栓回収はまた全然違うものなのですから、それが全国と比べて下回っているというデータがどこかのページにあるのかと思って一生懸命探していたのですが、見つからなかったのです。

【川口課長】 この表上の血栓回収療法は誤記だと思います。失礼いたしました。

データの方なのですから、基は厚生労働省のNDBデータ、全国のレセプトと特定健診のデータを取ると、ここに書いてありますのは、載せていないですが、私が手持ちで持っているのがありまして、t-P A静注療法というものがございます。その全国の10万人当たりの実施件数が12.2になっています。東京都が7.7になっていて、西多摩が4.3、実数でいくと16件となっていますが、それを人口割りすると4.3というような形になっていて、資料の精査の中で落ちてしまいました。

【大友委員】 中段の覚知の問題とも絡むのですけれども、西多摩は、覚知から搬送、引継ぎまで距離の問題がありますよね。その要素がごっちゃになっていて、t-P Aというのは時間勝負の問題なので、その要素が、この表を見ると、ハードが悪いから結果が悪いという書き方をしてあって、議論の持っていく方がちょっと乱暴かなと。

【川口課長】 御意見、どうもありがとうございました。医療経済研究機構のものを参考にしているのですが、その中で上段のオレンジの部分を見ていただければと思います。今、先生におっしゃっていただいたように、距離がちょっと遠いという話と、それによって実際に時間が延びているという話につきましては、前のページで御確認いただいたとおり、確かにこの地域においては少し距離があって、運び込まれるまでにある程度の時間を要するのであると考えております。それは矢印の線のつけ方がよくなかったのかもしれないです。

【大友委員】 矢印は決して横向きだけではなくて、縦にも絶対……。

【川口課長】 縦にも絶対関係があるということだと思います。おっしゃるとおりかと思えます。ありがとうございます。

【野口委員】 質問、いいですか。

【進藤（幸）会長】 質問、どうぞお願いします。

【野口委員】 野口と申します。今までのお話を聞いていて感じたのは、一番下は病院の数がどうのこうのとか、真ん中は救急の話なのですから、そもそも脳卒中になってしまったからのことよりも、脳卒中にならないというブルーのところの方が重要なかと思っていて、その中でも、どう見ても糖尿病もコレステロールも、全国よりは下回っているわけだから、血圧と女性の喫煙ですよね。血圧に関して、例えばこの地域の方たちの食生活などの調

査結果などがあるのでしょうか。血圧の場合だと、食塩摂取量とか、指標になるものがすごく多いので、そういうものがあるのであれば、そちらをどうにかしていかないと、なっからどうしようかというよりも、なる前に何とか防ぐというのが重要なのではないのでしょうか。

【川口課長】 ありがとうございます。それもありません、一応高血圧の原因と言われるものも調べておりました、いっぱいになってしまうので今回は割愛したのですが、肥満と食塩と野菜果物と飲酒と運動の状況ということ、同じようにNDBデータという、公表している特定健診のデータから拾っております。

一つずつ簡単に申し上げますと、BMI 25以上のものが全国対比でどれだけ多いかというところで行きますと、ほぼ同じぐらいになっております。男性で1.006倍、女性で1.057倍というような状況です。

次の食塩のところなのですが、こちらはちゃんとしたデータはない状況になります。少し見つけたのが、青梅市さんの健康づくり推進計画の中から少し記載させていただいております、アンケート結果ではあるのですけれども、1日にどれくらい摂取していますかという回答の中で、7g未満を取っていらっしゃる方が、回答者533人のうち18.6%ということで、7g程度もしくは7g以上という方が結構多かったというような状況がございます。

野菜についても同様の形で、青梅市さんのデータを活用させていただきますけれども、1日に取りたい野菜の摂取目標量は350g以上であるが、どのくらい摂取していますかという質問について、回答者533人中、350g以上取っていますという方が6%程度で、350g程度が28%、350g未満が64%という状況でございます。果物200gというような部分につきましても、200g以上が1.9%、200g程度が8.6%、100g程度以下というところがその他という状況になっています。

4番目の飲酒につきましても、ほぼ全国と同じような状況で、男性で0.98倍、女性で1.03倍、運動とか身体活動につきましても、これもほぼ同じぐらいですが、男性で1.016倍、女性で1.035倍となっております、食塩とか、野菜果物の摂取については、ちゃんとしたデータはなかなかないので、細部は分からないところが多少あるのですけれども、他の部分については、おおむね全国と同程度であろうということが特定健診の結果から分かりましたので、どちらかというところと高血圧の食習慣改善というところかもしれない、現状ではそのような認識でございます。

【進藤（幸）会長】 他に御質問はございますでしょうか。

【麻沼副会長】 歯科医師会の麻沼です。今、食生活とか肥満とかとあって、結構食事のことで議論が交わされているのですけれども、我々も歯周病健診ということで、節目ごとに行政から健診をしているのですけれども、患者さんもただ歯が悪いとか、歯周病になっているという観点からしか健診を受けていないような気がするのです。歯周病健診からもうちょっと全身を見ていくというような意識が必要だと思います。

例えば肥満なんかも、よくかむことによって予防できるとか、しょっぱいものも、よく時間をかけて食べることによって、物の味がよく分かってくるので、薄味でもいけるかなというところも加味しながら、歯周病健診をせっかくやっている、単に口の中の健診という

ことで終わらせないで、今後全身に通じたところでのお口の状態を確認していくということが予防の一つの観点になるかと私は思います。今後行政の方も、そういう啓蒙をしていただくといいと思いますし、我々もそういう感覚で健診していきたいと思います。そんな感じで提言したいと思います。よろしく願いいたします。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。

他に御質問、御意見はございますでしょうか。

よろしく願いします。

【水越委員】 青梅消防署の水越です。14ページなのですがすけれども、これはちょっと誤解を与えるかなと思いました。覚知から医療機関の収容までに要した平均時間で、右側の参考という平成23年のデータが出ていますが、平成23年だと恐らく救急出場は、東京消防庁管内で70万件でした。平成23年は中央値が40分で、平均時間43.1分になっていますが、去年は93万件を超えていますので、恐らくこれより大分伸びているはずですが、データがないので、正確なことは言えませんが、全庁と比較して西多摩地区が極端に長い訳ではないはずですが。

【川口課長】 書き方、大変失礼いたしました。御指摘ありがとうございます。

【進藤（幸）会長】 その他、御意見はございますでしょうか。

私は脳出血が2倍というのがすごく引っかけかかってしまって、死因で取っているのが、西多摩は自宅死というか、自宅死の中に検案が含まれるわけですがすけれども、東京都の中でも件数が非常に多いわけですが。

検案になった場合というのは、先ほどもお話がちょっとありましたけれども、実際には死因はよく分かっていない場合もあるわけですが。推定で死因を記載しているわけですが。そこが入ると、死因に関してのバイアスが結構入るのではないかと思います。もし死因ではなくて、例えば発症率とかにするとどうなのかと思います。

死因にしても、全国統計で1位は普通、悪性新生物ですよね。それが西多摩はなぜか循環器疾患になっていて、ここも全国の統計と比べて、西多摩だけが何か変わってしまうというのもすごく違和感を覚えます。

それから、もし高血圧が多くて、脳出血が多いのであれば、その他の循環器疾患、心臓疾患死といったことも多いのではないかと思いますのですけれども、それを見るとあまり多くない。脳出血だけがなぜか多いというのはあまり腑に落ちない。これが協議会から発信するキャンペーンにつながっていくわけですが。西多摩は脳卒中が全国の2倍ですということがベースになってキャンペーンが発信されると、他の地域から見ると、西多摩はそうなのですかということになってしまうので、そこにちょっと違和感を覚えております。

その他、医師会、端からよろしいでしょうか。

室先生、何か御意見はございますでしょうか。

【室委員】 私は循環器系疾患という分類について、脳卒中もそこに含んでいるのか、一般の統計でもそうやって全部ひっくるめているのでしょうか。循環器系というと心臓中心かと考えていたので、それに脳卒中なども含めてしまうことで循環器系疾患が圧倒的に多くなってしまうのではないかと思います。また、先ほども検案のお話がありました、検案の場合は確定しにくい場合、心不全などの診断が付きやすくなることもあると思いま

す。私が一番疑問だったのは、循環器疾患と脳血管疾患をまとめて循環器系疾患という表現をするのかということで、全国の統計では、どのように分類されているのでしょうか。

【川口課長】 ありがとうございます。一応、5 ページ目の左上の凡例の上に書いてありますが、死因簡単分類というものに基づいて、この人口動態統計が具体的に整理されていて、細かく分け過ぎると分からなくなってしまうものですから、ある程度のところで分けたものがこちらになります。

それで見てもみますと、この分類上は、循環器系の疾患という形で、心臓系の話と脳の話がまとめられていたものですから、それを活用させていただいたという状況でございます。

【進藤（幸）会長】 室先生、よろしいですか。

では、吉田先生、よろしいでしょうか。

【吉田委員】 先ほどの30 ページのロジックモデルの質問なのですが、上から3 番目の糖尿病のリスクがあるものは全国と同水準以下とあるのですけれども、これは健診とかのデータでしたか。というのは、私は整形外科医なので、この地域の方でお年寄りが外傷でいらっしゃると、ふだん元気だという方は、採血をするとHbA1cが10%を超えているとか、病院にかかっていらっしゃらない、見た目お元気な方が結構多くて、糖尿のリスクが高い人が多いのではないかと逆に思って、ふだん見た目はお元気なので、病院にかかっていない、健診していない、人間ドックにかかっていないけれども、実際は糖尿リスクが高い人が多いのではないかと、整形外科医的印象からすると、若い頃色々な地域を回りましたけれども、この地域は多いような気がします。私の印象なので、データがないのですけれども、そこは質問でした。

【川口課長】 ありがとうございます。23 ページに糖尿病有病者の部分を書いてございまして、一番下の出典のところ、ここだけ見ても分からないですけれども、たしか特定健診のデータを使っております。40 歳から74 歳の特定健診で受診したものの集計値になってございます。受けていない方とかまでは入っていないデータになると思います。

【進藤（幸）会長】 大友先生、よろしいでしょうか。

【大友委員】 もう一回質問させてください。多分出発点は8 ページで、脳出血その他の脳血管疾患が2 倍以上多い。ここが出发点ということでいいですね。最初色々なデータがあって、最終的なロジックが30 ページにまとまっているということでもよろしいですね。

では、確認します。多いのは脳出血であって脳梗塞ではないですね。

【川口課長】 そうです。

【大友委員】 挙げていただいたリスクファクターは、いわゆる動脈硬化全体のリスクファクターなので、さっき進藤先生がおっしゃった、他のものが全然多くないのに、脳出血だけが突出して多い。まずここが検証されるべきだと思います。発症率がそもそもどうなのか、受容の病名がどうなのか、死亡が2 倍も多いことが本当に正しいのか、ここをまず検証してください。

それからロジックに行きます。ロジックで、死亡が多いところに救急隊の話が先ほど出ていましたけれども、その下の脳梗塞に対するt-P A と血栓回収療法の実施件数が全国平均と比べて下回っている。これは脳梗塞の治療で、脳出血の治療ではないですから、ここは全くロジックが破綻しているのです、脳出血が多くて死亡が多いという結論に持っていき

いのであれば、脳出血の治療がどうなっているのかというのをここに載せていただいて、初めてこの理屈が成り立つので、そこも見直していただきたいと思います。

【川口課長】 ありがとうございます。今、進藤先生と大友先生からいただいた御意見を基に、もう少し内容、特に脳出血のところを今後見てみたいと思っております。ロジックの部分も含めて整理させていただきたいと思います。色々ありがとうございます。

【進藤（幸）会長】 古川先生、よろしいでしょうか。

【古川委員】 西多摩医師会の古川です。拝見して思ったのは、進藤先生と一緒に、なぜ脳出血だけ突出しているのかというのが、非常に腑に落ちないというのが1つあります。

統計データなので、それを持ってきたのだと思うのですが、特定健診というくくりで考えたときに、まず8市町村の受診率自体が40%前後から、多くいっても四十五、六%という数字の中に入っています。それを考えると、それだけで捉えていけるものなのかというので、他のバイアスがかなりかかっているのではないかという印象をまず受けました。

特定健診の受診率が6割、7割に上がっていているのであれば、それをもう少し正視していいのではないかなと思うのですが、受診率がまだ5割に行かない状態の中で、これをデータとして、そうなのだとと言われても、地域で特定健診のことをやっているものから、どうなのだろうなという印象は持っています。

このロジックをつくるためのもともとのデータが地域の即しているのかどうかというところにちょっと疑問を感じました。実クリニックレベルでの話であるとか、死亡率よりも罹患率とか、そういったものをもう少し調査した方が、確実性があるものかという印象を持っています。

ですから、申し訳ない。色々なことをやっていただいて、非常に面白い試みだと思ったのですが、大本のデータのハンドリングと何を選ぶかが、まだまだもう一つ踏み込まないといけないのかなという印象を持っています。

特に特定健診がまだそこまで普及できていないし、老人健診、特定健診、色々な健診を併せて考えていった方がいいのかなというのと、もう少し実クリニックレベルでの印象を加えた方がいいのではないかという印象です。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。

【川口課長】 ちょっとだけよろしいですか。特定健診の部分でございますが、途中、KDBデータというところを御紹介したところは国保の方々だけで、それに関連するデータは、先生がおっしゃるところの特定健診になります。NDBと書いてある部分、8ページも記載漏れであります。確かこれもNDBデータを基にしておりまして、こちらについては、職域健診なんかも含めて、レセプトと特定健診の合計の数値になりますので、そこ自体は受診率による影響というのは、ある程度大丈夫なのかと考えているところです。失礼いたしました。

【進藤（幸）委員】 進藤晃先生、いかがでしょう。

【進藤（晃）委員】 進藤です。様々な意見がありましたので、それは西多摩の現状が分かるように表していただけたいと思います。

先ほど帝京平成大学の野口先生から御指摘がありました、もともとの予防のところ、高血

圧、女性の喫煙者が多い。これは外来で見えてもそう思います。それから血圧に関しては、140mmHgとかに下げると、低くてくらくらするとか言われて、もうちょっと上げてくれと言われることが多いので、これに対して我々が抵抗していくのはなかなか難しいのです。ただ、市民への啓発というのが非常に重要かと思しますので、保健所さんからもですが、ぜひ市町村の皆さんから市民への啓発をお願いできたらありがたいと思います。

以上です。

【進藤（幸）会長】 麻沼先生、歯科医師会からありますか。

【麻沼副会長】 先ほど言いましたように、歯だけで考えるということではなくて、お口の中から全身を考えるということで、よくかむことが、脳卒中とか心筋梗塞とかの予防に間接的につながるのだというところも、できるだけ市民の方に啓蒙していただくと、予防の一つのテーマになるのかなと思っております。よろしくお願ひいたします。

【進藤（幸）会長】 薬剤師会の田中先生、いかがでしょうか。

【田中委員】 薬剤師会の田中です。薬局薬剤師がこれから取り組んでいくべき課題として、まず脳卒中の発症リスクが非疾患保持者の約2倍と非常に高いことが挙げられます。その原因となる高血圧や糖尿病、脂質異常症の患者さんには、薬局で必ずお薬の処方が出ますので、まずはこうした患者さんに対して、しっかりと服薬管理ができているかをしっかりとチェックしていく必要があります。また、重要な因子である減塩などの栄養指導に加え、禁煙に関しても今年度日本禁煙学会認定指導者の資格を持つ薬剤師に講演していただくなど、私たち薬剤師全体の資質向上につなげていければと考えています。

さらに、33ページの資料にあります「行動変容ステージモデル」の活用についてですが、それぞれの期で患者さんへの対応は違ってきます。特に無関心期の方に対しては、同ページにあります「今日からできる血圧チェック」というパンフレットなどを薬局の窓口に配置したり、それを用いた説明を行うことで、効果的な服薬管理へと繋げ、薬剤師会として予防対策を一步ずつ進めていきたいと思っております。

以上になります。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。

その他御意見等、いかがですか。大丈夫でしょうか。

【川口課長】 よろしいでしょうか。今まで色々御意見をいただいて、事務局として啓発したらどうですかというような御提案をさせていただいていたところですが、その前に、この地域の課題というのが本当にどこにあるのかということを改めて調査させていただきまして、検討した上で、引き続き進んでいきたいと思いたしました。皆様本当に色々な御意見をいただきまして、また色々調べて、議題に乗せられたらと思っております。ありがとうございます。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。そうしましたら、統計等、死因だけでなく発症率であるとか、疾患ごとの受診動向であるとか、そういったところでまた改めて調べていただいて、健診データを見ると、もしかしたら、血圧に関してはどうもこの地域が高いかもしれないということもありますので、先ほどの食生活といったお話もありましたし、そういったことはもちろん進めていくべきだと思っておりますので、また精査した上で御報告をお願いしたいと思います。

ということでここまでは了承ということで進めてよろしいでしょうか。

※資料2（西多摩地域の健康課題）については、さらなる調査が必要ということ踏まえ、設置要綱第13に基づき非公開とする。

では次に、報告事項に入ります。報告事項（1）令和6年度各部会報告及び地域保健医療推進プランの進行管理について、事務局からお願いいたします。

【森田部長】 資料3-1に基づきまして、令和6年度西多摩地域保健医療協議会保健福祉部会の報告をさせていただきます。

開催日時は令和7年2月7日、場所はこちらの講堂でございます。

議事の内容につきましては、資料（1）と（2）のアからエまでがございます。（1）西多摩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）の進行管理について、令和6年度に改正しました西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの今後の進行管理について説明するとともに、保健福祉部会が担当する14項目から生活習慣病対策、がん対策、こころの健康づくり、妊娠・出産・子育て支援、高齢者の保健福祉・障害者・難病患者の保健福祉、健康危機管理、感染症対策及び人材育成の9項目を抜粋し、各自自治体の取組状況と新たな指標を資料と冊子を用いて事務局より説明いたしました。

委員からは、生活習慣病対策の指標として挙げた市町村国民健康保険特定健康診査実施率について、西多摩地域の特定健診受診率は東京都全体と比べてどうかという質問がございまして、特定健診の受診率に関しては、西多摩圏域は東京都全体を上回っていることを、令和3年度と令和2年度の数値を用いて説明いたしました。

続きまして、（2）の報告事項ア、地域精神保健福祉ネットワーク会議、地域生活における住まいの課題についての内容でございます。令和6年度の地域精神保健福祉ネットワーク会議の開催結果を報告いたしました。本会議には、西多摩管内の精神科医療機関や市町村等、計22機関が参加し、措置入院者退院後支援ガイドラインを活用して支援を行った事例の情報共有と意見交換を行いました。

また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進を目指して、「地域生活における住まいの課題 その現状と支援ニーズについて」をテーマに、精神障害を持つ当事者の地域生活における住まいの課題について意見交換を行い、関係機関の困っていること及び対応の工夫を具体的に共有いたしました。

続きまして、（2）のイ、難病対策地域協議会、「予測可能な風水害への平常時備えから考える」について、在宅人工呼吸器使用者の災害初期の体制整備について、これまで保健所の取組は、令和4年度に人工呼吸器使用者の備えの現状を確認、令和5年度には、停電が長期化した場合の電源確保の課題、ハザードマップのレッドゾーン等に居住する療養者の避難について課題を共有いたしました。

これを受け、令和6年度は、電源確保の視点から、予測可能な風水害の備えとして、人工呼吸器使用者の避難訓練を災害時個別支援計画に基づき、関係機関と協力して実施いたしました。

本協議会では訓練の動画を視聴し、予測可能な風水害の備えについて、各機関の取組報告を共有いたしました。医療機関からは、地域包括ケア病棟を活用し、災害時には事前避難入

院の受入れ相談は可能、市町村からは、災害時個別支援計画の更新は年1回可能、風水害など予見可能な災害は、事前に対象者への避難呼びかけができる等の御意見をいただきました。

次に(2)のウ、感染症対策講演会、疥癬早期発見と初期対応のポイントについて、ここ数年都内はもとより西多摩管内の入所施設からの疥癬の集団発生報告が増加傾向にある状況を踏まえ、令和6年度は管内の高齢者・障害者入所施設及び医療機関を対象に、早期発見と初期対応のポイントをテーマとした講演会を開催し、47施設から72名の参加がございました。

講演会では、銀座肌クリニックの馬場医師及び特別養護老人ホームみずほ園の職員より、施設内での疥癬発生から終息に至るまでの対応と、その過程で直面した課題について、実際の体験を基にお話をいただきました。

参加者からは、施設内での感染拡大を防止するためには、早期発見、的確な診断、迅速な治療が重要であるという意見が寄せられました。また、施設内の職員間での情報共有に加え、疑わしい症状を発見した際には、医師との情報共有が大切であるとの意見があり、学びを深める機会となりました。今後は感染症週報や西多摩医師会報、加算会議等を活用し、保健所からの情報提供を通じて、効果的な情報発信をしていく運びとなりました。

【川口課長】引き続き(2)のエ、自殺対策について御紹介させていただきます。自殺対策に関しましては、西多摩圏域では令和3年頃まで70名前後というような推移をしていること、また40代男性の方が多い状況にあることなどについて御報告をさせていただいたところでございます。

圏域の自殺対策の取組については、悩んでいる方との関わりを通して防いでいくゲートキーパー養成研修の取組とか、自殺防止の看板の設置といった取組について御紹介させていただき、委員からは、労災請求とか事業所からの相談なんかでも、メンタルヘルスに関する相談が増えているという御発言をいただいたところでございます。

こちらについては、以上でございます。

続いて、生活衛生部会について報告させていただきます。

【村松課長】それでは、資料3-2を御覧ください。生活衛生部会は2月27日に開催しております。

議事内容及び発言等を見ていただきます。(1)ですが、推進プランの進行管理についてです。プランの年次スケジュール、生活衛生部会の所轄する進行管理表の9項目について説明をしました。

2点の御質問がありました。1点目は、食品の安全確保に関して、西多摩のノロウイルス食中毒はどのような状況かということですが、この時点では、西多摩管内のノロウイルスの食中毒の発生はないと回答しております。

2点目が、食を通した健康づくりで、特定健診を受けた方には何か指導があるのか、回答としましては、特定健診等の結果に基づいて各市町村の栄養士等が指導している、保健所は、業務連絡会を開催し、情報共有をしているとしております。

(2)以降は報告事項になります。(2)のア、今春の花粉予測について、東京都花粉症対策委員会において検討された2025年春のスギ・ヒノキ花粉に関する飛散予測等の結

果について報告をしております。

(2) のイ、からだ気くばりメニュー店について、都民の野菜の摂取量を増やすための取組として、野菜メニュー店の整備から、野菜だけではなく、さらに栄養バランス、減塩の取組を加えた、からだ気くばりメニュー店について報告をしております。

質問としましては、広報活動で考えていることを具体的に教えてくださいというものでした。回答としましては、令和6年度は管内薬局130店舗にポスターの掲示依頼、今後はポータルサイト「東京ウォーキングマップ」に掲載していく、及び住民配布用のリーフレットの作成を検討すると回答しております。

次に、提供されたメニューとからだ気くばりメニュー店の基準が合わない場合、どのようにするのかということです。何の取組をどのメニューが該当しているのかが分かるポスターを作成することで、保健所からのサポートにより、一緒にやっていく取組を考えていると回答しております。

めくっていただきまして、(2) のウ、植えたり育てたりしてはいけない「けし」「大麻」の御報告です。保健所だよりの記事を報告しております。西多摩管内に自生する大麻の確認はここ十数年事例がない。けしについては、令和6年の西多摩管内での抜去本数は578株となっている。

質問としまして、けしは通報があった場合に抜去を行うのか。回答としまして、通報があつて、職員が確認にいきまして、植えてはいけないけしであれば抜去をいたします。また、近年の抜去実績があつた場所は、巡回して対応していると回答しております。

(2) エ、有毒植物による食中毒に注意しましょう。春先から初夏までの時期に、有毒な成分を含む植物の誤食による食中毒が発生します。令和6年は東京都の有毒植物の食中毒の報告はありません。

質問としまして、食中毒の事例は西多摩管内だとどの程度あるのかということですが、有毒植物に関して西多摩管内では、平成31年から今までございませんとその当時は回答しております。全国的に発生しているかどうか、地域偏在は見られるのかということで、令和6年の報告としましては、北海道から四国まで発生が見られていると回答しております。

以上でございます。

【柳澤課長】 歯科保健担当課長の柳澤でございます。着座にて失礼いたします。

引き続きまして、令和6年度地域医療システム化推進部会につきまして、御報告いたします。資料3-3を御覧ください。

本会でございますが、令和7年2月6日に、市立青梅総合医療センターの大友院長に座長をお務めいただき開催されております。他の部会と同様ではございますが、令和6年度から始まりました西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランに係る議論を中心に、例年どおり、脳卒中及び糖尿医療連携について議事として御検討いただいております。また、報告事項といたしまして、医療安全支援センター事業、歯科保健推進事業について事務局より御報告をしております。

当日の御議論の中で、地域保健医療推進プランに掲げられている指標の一つでございます脳卒中に係る年齢調整死亡率を下げるという項目について活発な御意見をいただいております。

その中で、6年間で目に見える形で死亡率を下げることは困難であるが、急性期医療機関を支える体制整備の推進や、健康診断の受診勧奨など、住民への啓発を行うことなどの関連事業の指標を見ることについて御指摘をいただいたところでございます。

なお、本件につきまして、本日御出席いただいております進藤晃先生に座長を担っていただいております脳卒中医療連携事業におきまして、今年度より新たに急性期部会が開始されましたこと等、そういったことで歩みを始めた点を補足させていただきます。

そして、資料の下段にございますように、脳卒中医療連携事業につきまして進藤晃座長、糖尿病医療連携事業につきまして柳田座長より、それぞれ両検討会での状況につきまして御報告をいただき、地域における医療連携に係る意見交換を行ってございます。

おめくりいただきまして、裏面に報告事項となつてございます医療安全支援センター事業及び歯科保健推進事業について記載しておりますので、後ほどお目通しいたいただきますと幸いです。

報告は以上でございます。

【川口課長】 続きまして、資料4-1、4-2、4-3を御案内させていただきます。まず、資料4-1を御覧いただければと存じます。西多摩保健医療圏地域保健医療推進プランの進行管理についてというところでございます。この協議会及び専門3部会において進行管理をしていきますという形でございます。

下の方法という欄を御覧いただければと思います。この後御紹介します資料4の3に掲載された内容につきまして、毎年度調査をさせていただきます、それを取りまとめた上で調査結果につきまして、8市町村の連絡会や専門の3部会に御報告をさせていただきます。

専門3部会におきましては、その内容につきまして検討を行った上で、本協議会に報告をしていくというような流れでございます。中間評価は令和8年度、最終評価を令和11年度という形で予定しておりますので、毎年度専門3部会で検討した上で、大体年明け、2月、1月ぐらいでございますけれども、その上で、翌年度この協議会で御報告、決定していくというような流れで進めてまいります。

資料4-2につきましては、当該各部会の項目ごとの協議事項となつてございますので、御参照いただければと思います。

資料4-3を御覧いただければと思います。ちょっと分厚くなっておりますけれども、初めの方を御紹介させていただきます。こちらが昨年度、今年2月、1月頃に部会で決定しました進行管理資料というような形になってございます。

左上に1-1-1の生活習慣病対策に関しましては、市町村の国民健康保険特定健康診査実施率を上げていまいしょうというのを目標にしておりまして、ベースラインのところ、令和5年度に49.9%というのが、現在の西多摩圏域実施率となつてございます。あとその横の欄に、年次データとして毎年度調査の上、部会で報告させていただくというような形で進めてまいります。右側には、現在までの取組状況ということで、毎回こちらを更新しながら、御報告、御審議いただくというような流れでございます。

下段に1-1-2、がん対策とあります。こちらも同様に、がん対策の中では、がん健診受診率を上げることを目指すという形で、現状では大腸がんを除き、東京都と比べてちょっと低いというような状況が見てとれます。

以下、2ページ以降に項目ごとの指標、データを掲載しておりますので、後ほど御参照いただければと思っております。

報告事項（1）については、以上となります。

【進藤（幸）会長】 それでは続きまして、報告事項（2）の課題別地域保健医療推進プランについて、事務局からお願いいたします。

【早田課長】 それでは、お手元の資料5-1を御覧ください。市町村と共働した西多摩圏域における人材育成の体制づくりについて御報告させていただきます。

まず、資料について1点お詫びがございます。スライドの右下にページを書かせていただいているのですが、ちょっと薄くて見えにくいところがございます。大変申し訳ございませんが、前後を確認しながら御覧いただければと存じます。

それでは、スライド3を御覧ください。この取組は令和5年から6年の2年間取組をいたしました。取り組む前の課題につきましては昨年も御説明していますので、スライドを御覧ください。このような課題に対応するため、圏域全体で保健師の人材育成の仕組みづくりが必要と考え、本事業を実施しました。なお、本取組のアドバイザー及び中堅期保健師研修の講師を、本協議会委員に御就任されました文京学院大学の米澤純子先生にお願いしております。

スライド4を御覧ください。本事業では、人材育成体制の構築と人材育成の推進の2つを目標に掲げております。

スライド5を御覧ください。この事業に取り組むに当たりまして、圏域内保健師の実態調査を実施いたしました。

スライド6を御覧ください。新人保健師のレポート調査では、新人保健師が個別支援力を習得する過程として、支援対象者はこうなるべきという保健師自身を中心とした考えから、支援対象者はどうなりたいのかという対象者中心の視点を徐々に身につけ、その後、関係機関と連携した対象者を地域で支える体制の構築に視野が広がることが分かりました。

スライド7を御覧ください。アンケート調査では、新任期保健師は個別支援の能力を高めたいと思っていることが分かりました。また、中堅期保健師は地域支援の能力をより高めたいと思っていることが分かりました。

続きまして、スライド8を御覧ください。これらの調査結果を踏まえまして、従来保健所で実施している新人保健師研修、新任期保健師研修、中堅期保健師研修の体系を整理いたしました。

スライド9を御覧ください。こちらは各保健師研修の実績です。各研修でグループワークを積極的に取り入れ、圏域保健師のネットワークづくりを行うことを意識しました。なお、今年の新人研修は、本協議会委員、羽村市野村部長に講師をお願いしております。

スライド10を御覧ください。新任期、中堅期は、先ほどお話しした研修を用いた人材育成を進めておりますが、管理期は、圏域合同保健師連絡会を開催し、市町村と協働した圏域の人材育成体制を構築することを目的に挙げるとともに、管理期保健師の学びの場とすることも意識して実施いたしました。

スライド11を御覧ください。この取組の評価です。人材育成体制の構築では、調査、研修、連絡会を通して、保健所や市町村といった組織や、新任期から管理期といった職位を越

えてともに育ち合うという圏域の人材育成の在り方が保健所、市町村で意識化されました。また、人材育成の推進では、今後の方向性を明確にすることができました。

スライド12を御覧ください。今後の課題です。人材育成体制の構築では、本取組で構築した圏域の人材育成体制を継続する必要があります。人材育成の推進では、PDCAサイクルに基づき、地域支援を行う能力の獲得は年2回の中堅期保健師研修だけでは難しく、各自治体で積極的にOJTに取り組むとともに、研修機会を充実する必要があります。また、中堅期保健師PTで作成したツールにつきましては、まだ案の段階であり、今年度も引き続き実効性を検証しながら、検討を続け、作成しているところでございます。

スライド13を御覧ください。こちらは西多摩圏域保健師の人材育成のイメージ図になります。昨年御説明した資料と同じものになります。

続きまして、この取組を継続しながら進めている西多摩圏域における保健師の人材育成についてお話をさせていただきます。

スライド15を御覧ください。保健師の人材育成についてお話ししてきましたけれども、そもそも保健師とは何をする専門職なのかというところを御説明いたします。保健師は何をする専門職なのだろうという疑問を持たれたり、質問しても答えが返ってこない保健師がいたという御経験のある方もいらっしゃるかもしれません。

左に書かれておりますように、保健師は看護師の資格を持ち、公衆衛生看護学を学んだ地域の健康を守る専門職です。右にありますように、保健師には、地区活動を通して地域全体を「みる」「つなぐ」「うごかす」という役割があります。真ん中の図にある保健師活動の本質は、地域を見てつないで動かしながら地区活動を行い、予防介入を行い、活動を展開するということになります。

保健師はよく訪問に出かけると思うのですがけれども、保健師活動イコール公衆衛生看護活動の展開はまず個別支援からになります。予防介入についてですがけれども、予防的な介入、先ほどの西多摩の健康課題のところでもありましたけれども、予防というのはとても重要なのですが、当たり前過ぎて重要視されないというところもありますが、保健師の重要な役割の一つでございます。

例えば、市町村で実施している健診業務、がん健診をやられていると思いますけれども、受診することでがんの早期発見につながり、医療費の抑制にもつながります。また、母子健診事業で子供が発達の遅れ等を抱えていても、そのことが意識できず、相談しようと思わない方もいらっしゃいます。そのような方を訪問し、早期に丁寧に関わることで、子育て方法をお母さんと一緒に考えたり、専門機関へつないだりすることで、虐待予防につながることもあります。なかなかすぐに結果が出ないことでもありますが、個別支援から地域支援へつなげていくことで、地域全体の健康づくりにつなげていくことが保健師の専門性になります。

スライド16を御覧ください。2年間の課題別推進プランで実施してきた実施体制を令和7年度も進めているところでございます。今年度は、課題別で取り組んだ新任期・中堅期・管理期の育成に加え、人事交流研修を実施しております。10月から12月までの3か月間、まさに今もその期間でございますけれども、瑞穂町の保健師は感染症担当部署で、保健所の保健師は母子保健担当部署で研修を行っています。また、中堅期保健師研修では、昨年まで

実施していた研修に加え、中堅期フォローアップ研修として、10月から12月まで毎月1回市町村の保健師も交えて実施しています。新任期・中堅期研修では、講師は保健所保健師だけではなく、管理期の市町村保健師にファシリテーターとして参加してもらい、互いに育ち合うことを実践しています。

スライド17は今年度のスケジュールになります。

スライド18を御覧ください。今まで御説明しましたように、西多摩圏域では、保健師の人材育成を進めていますけれども、人材育成を進めていく上で、統括保健師の役割が重要であるということについて御説明いたします。

統括保健師の必要性につきましては、平成25年の国の文書でも出されているのですが、なかなかその配置には至らない自治体がまだあるのが現状でございます。統括保健師の役割は、ここに書かれているように、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進、技術的及び専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進の3つが挙げられます。

求められる能力についても書かれていますけれども、ここに書かれている能力を発揮すること、イコール統括保健師を配置する効果があると思っております。東京都も昨年度から各保健所の担当課長に統括保健師という文言を追記するようになり、今年度初めて本庁にも統括保健師が配置されました。また、西多摩圏域の市町村ではあきる野市で統括保健師が配置されております。

スライド19を御覧ください。こちらは令和5年厚生労働省告示についてのスライドになります。健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師と総合的なマネジメントを行う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示されました。統括保健師を配置するのは難しい自治体もあるかと思えますけれども、統括的な役割を果たす保健師の存在は、今後ますます求められますので、各市町村におかれましても、統括保健師の配置の御検討をお願いいたします。

最後のスライドになります。課題別の取組を踏まえまして、西多摩圏域保健師の人材育成について提言としてまとめさせていただきました。保健師に対する提言、そしてここにいらっしゃる保健師を支える管理職、事務職の皆様への提言も書かせていただきました。保健所は、研修や圏域保健師リーダー会等を通じて、西多摩圏域全体の保健師の人材育成を推進していきます。保健師活動には事務職の皆様のご理解と御協力が不可欠になります。今後とも御理解と御協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

以上です。

【川口課長】 もう一点、(2)のイに令和7年・8年度の課題別プランとしての取組がございます。時間もございますので、1枚ほど御紹介させていただきます。資料5-2の3ページ目を見ていただければと思います。

今回の取組は、保健所と市町村は、実際災害が起きた際に連携して住民支援や健康相談、色々やるのですけれども、その際に具体的にどのように連携をしていくかというところを詳細化していきましょうという内容でございます。

今年度はあきる野市様に御協力をいただきまして、昨日も打合せをさせていただいたところでございます。3ページ目が市町村の地域防災計画を抜粋したものです。

例えば、右側の上の段、赤いところ見ていただけると、本部長は都が実施する防疫活動について十分協力しなければならないとか、下側の赤いところで、都が編成する環境衛生指導班の協力を得て飲料水の消毒や消毒効果の確認など指導を行うというのがある一方で、左側でも、市長の防疫に関する協力要請があった場合は、動員して協力をして取り組んでいくという記載がございます。

ただ、この間赤いところを書いてございますが、実際災害時に円滑に動いていくためには、どこの誰とどういうふうにやっていくかということを含めていく必要があるかということと、役割・連携することというのは記載されている現状ですが、その具体的な内容について、今詰めていくということで取り組んでいるところでございます。後ほどそちらのその他資料につきましては、御参照いただくと大変助かるところでございます。

報告事項の（２）につきましては、以上でございます。

【進藤（幸）会長】 以上ですか。追加資料はいいのでしょうか。

【川口課長】 では、最後に追加資料だけ、御案内をさせていただきます。皆様、机上に置かせていただきました参考２（追加）というのがあるかと思えます。１１月２０日に都の会議で提示された資料になってございます。現在の感染症の動向で今後注意が必要な感染症が記載されているところでございますので、見ていただければと思います。インフルエンザは初めに会長でも御案内があったとおり、今猛威を振るっているところでございまして、都内全域でいきますと、抽出された医療機関当たり、指定された医療機関で平均すると１週間に４４．７５人が第４６週では出てきたというところでございます。西多摩の現状ではもう少し少ない。たしか三十ちょっとの数字だったかと思えますけれども、同様に非常に高い状況になっておりますので、御案内とさせていただきたいと思えます。その他、コロナやマイコプラズマ、急性呼吸器感染症などについて状況が記載されておりますので、皆様御参照いただければと思います。

ありがとうございます。以上でございます。

【進藤（幸）会長】 ありがとうございます。報告事項あるいは全体を通じて何か御質問等はございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

お願いします。

【小澤委員】 日の出町の小澤です。よろしくお願いたします。先ほどの報告事項の（１）のところで、資料の４－３、進行管理資料というところで御説明いただいたかと思うのですが、１点確認をさせていただければと思います。

先ほど冒頭で各自治体の健康診査の実施率というところで一つ、ベースラインのお話をさせていただいたかと思うのですが、一番上のところは令和５年度となっております。その下のがんの受診率は令和４年度、さらに精密検査は令和３年度となっております。この辺りのベースラインの年度に、こういう違いが出ている理由というのは何か、集計のタイミングの問題なのかどうなのかお聞きしたかったのです。

【川口課長】 たしか集計のタイミング、それぞれの取りまとめ時期、公表時期のタイミングによって、まとめた時点での最新の数字という形でまとめさせていただいている内容になってございます。

【小澤委員】 ありがとうございます。例えば、がんの受診率と精密検査の数というのが、

年度が違っていることによって、こういった進行管理をしていく上で、数字上何か問題とい
いますか、より参考になるのであれば合わせた方がいいといったことがあるのか、ちょっと
確認したかったですけれども、よろしくお願ひします。

【川口課長】 おっしゃるとおり、物によっては年度が合っていた方が間違いなくよりよ
いかなど、正確な理解になるかなと思っております。今後部会で提供させていただくタイミ
ングにおいては、まとめ方、もしくはお示しの仕方は、把握できるものであれば工夫させて
いただければと思います。ありがとうございます。

【小澤委員】 ありがとうございます。

それからもう一点、保健師の人材育成を早田課長から御説明いただいた中で、統括の保健
師さんのお話が出ており、各自治体でそういった体制を整えるべきであろうという話を
いただいたのですが、各自治体は当然のことながら役職がついたキャリアラダーに
沿って、役職がついている保健師の方々も多くいらっしゃるのですが、その辺りと線
引きといいますか、考え方の違い、定義みたいなものがあるのであれば、ちょっと教えてい
ただければと思ったのです。

【早田課長】 御質問ありがとうございます。特に定義等はございません。例えば課長級
でなければいけないとか、そういう決まっているものは特にありません。ただ、統括的な役
割を取っていただく保健師さんを、統括保健師という名称がなかったとしても、そういうふ
うに組織横断的に活動していただける保健師が必要だということがございまして、東京都
でも先週、東京都全体の統括保健師連絡会というのを開催させていただきまして、日の出町
も吉田係長に出ていただいておりますけれども、そのようなところで統括という役職がつ
いていなかったとしても、統括的な役割を理解していただいた上で、組織の中で活動で
きる体制を整えていただければありがたいと存じます。

【小澤委員】 よく分かりました。ありがとうございます。

【進藤（幸）会長】 その他御意見、御質問、大丈夫でしょうか。

ちょっと時間を過ぎてしまいました。議題は以上になります。御協力を賜りまして、誠に
ありがとうございます。

それでは、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

【川口課長】 進藤会長、長時間にわたりありがとうございます。皆様方、本日は色々
な御意見いただきまして、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、本協議会については終了となります。本日はどうもありが
とうございました。

閉会：午後3時13分