

# 令和7年度西多摩地域保健医療協議会 「保健福祉部会」会議録

## 1 開催日時

令和8年2月9日（月曜日）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「保健福祉部会」委員名簿

氏名	役職名	備考
進藤 晃	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	
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	
川畑 亜紀	公募委員	
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)	
米澤 純子	文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授	
金子 典由	社会福祉法人青梅市社会福祉協議会会長	
迫田 武美	西多摩郡民生児童委員協議会会長	
木田 兼治	羽村市立羽村第三中学校校長	
杉山 智則	青梅市健康福祉部長	
山田 参生	あきる野市健康福祉部長	
小澤 智	日の出町いきいき健康課長	
渡部 裕之	西多摩保健所長	
小机 みづほ	西多摩地域産業保健センター (医療法人社団新町クリニック健診課長)	
	合計 18名	

(敬称略)

## 4 欠席委員

麻沼委員、橋本委員、米澤委員、迫田委員、木田委員、山田委員

5 代理出席者

青梅市 小林課長（杉山委員代理）

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、橋本課長代理、藤森課長代理、  
宮石課長代理

7 議事

西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（令和6年度～令和11年度）の進行管理に  
ついて

8 報告事項

- （1）西多摩地域の疾患の状況について
- （2）地域精神保健福祉ネットワーク会議について
- （3）難病対策地域協議会について
- （4）感染症講演会について
- （5）その他

令和7年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」

令和8年2月9日

開会：午後1時30分

【川口課長】 皆様、お忙しいところ、また、雪の後でお足元の悪い中お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

まだお見えになっていない木田委員、麻沼委員、橋本委員がいらっしゃいますけれども、お時間になりましたので進めさせていただきたいと思います。

今離席されております大友委員につきましては、先に始めてほしいというようなお話でございましたので、時間になりましたので進めさせていただきたいと存じます。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、令和7年度西多摩地域保健医療協議会保健福祉部会を開会させていただきます。

議事に入るまでの間、進行役を務めさせていただきます市町村連携課長の川口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。恐れ入りますが、着座のまま進めさせていただきますと思います。

議事に入ります前に、会議の公開等について御説明させていただきます。本部会の資料及び会議録につきましては、参考資料1の地域保健医療協議会設置要綱第13に基づきまして、原則公開とさせていただいております。会議録は、録音を基に内容を確認していただいた上で、後日、発言者名を含む全文につきましては、西多摩保健所のホームページで公開させていただく予定でございます。あらかじめ御了承いただければと思います。

また、会議の傍聴につきましては、事前にホームページで告知させていただきましたけれども申込みはございませんでしたので、ここで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。本日の資料は、次第に記載のとおり、資料1から資料8、あと、参考資料1と2がございます。資料6から8につきましては、本日、机上で配付させていただいております、それ以外につきましては事前に郵送させていただいているかと思っております。また、資料5の12ページと14ページに1か所誤りがございましたので、差し替え版につきましても机上に配付させていただいておりますので、御確認をお願いできたらと思っております。不足等がありましたら、挙手いただければ事務局職員のほうでお伺い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。

また、机上に「地域保健医療推進プラン」の冊子、こちらは閲覧用になりますので、お手数ですが、会議終了後については机上に置いたままにいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、この部会の位置づけについて御説明させていただきます。お手元の参考資料2を御覧いただければと思います。

今回の保健福祉部会につきましては、協議会の下に設置されております3つの専門部会の一つでございまして、保健福祉部サービスの提供等に関する専門的事項及び地域保健医療推進プランの進行管理を検討していくものでございます。

また、地域・職域連携推進協議会の機能というものも付与されておりまして、健康づくりの推進等に関する事項についても検討するという場でございます。

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】** 皆様、こんにちは。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保健福祉部会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃から保健所事業について御理解と御協力を賜り、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

先週の地域医療システム化推進部会に御出席いただいた委員の皆様には、引き続き御負担をおかけしますが、どうぞよろしく願いいたします。

保健福祉部会は、昨年11月に開催いたしました西多摩地域保健医療協議会の下に設置された保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項を検討する部会でございます。本日は、新たな推進プランの進行管理の初年度となります令和6年度の取組状況について御説明をさせていただきます。

また、保健福祉に関連する保健所の取組として、精神、難病、感染症の各事業についても御報告させていただきたいと思っております。

限られた時間ではありますが、本部会が西多摩地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賜り、実りの多い会議となることをお願いいたしまして、私の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

**【川口課長】** 続きまして、次第の3、委員の御紹介をさせていただきたいと思っております。

本来であれば、お一人ずつ御紹介させていただくところではございますけれども、時間の都合もございますので、本日初めて御紹介させていただく方以外につきましては、委員名簿のほうを御覧いただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

これから委員名簿に基づきまして、代理の方とか変更のあった方について御案内をさせていただきます。

名簿の中段でございます迫田委員でございます。西多摩郡民生児童委員協議会の師岡委員でございますけれども、会長職を交代されて後任の迫田様が就任されております。本日は御欠席でございますが、委員の交代について御案内させていただきます。

また、一番下の、専門委員の小机委員でございます。本日より、この部会から委員として参加いただいております。よろしく願いいたします。

**【小机委員】** お願いいたします。

**【川口課長】** このほか、杉山委員でございますが、本日は小林課長様に代理で御出席いただいております。

また、米澤委員、山田委員につきましては、御欠席の連絡をいただいております。

まだ到着されていない委員がいらっしゃいますけれども、時間の都合がございますので、このまま進めさせていただきます。

このほか、西多摩保健所の職員が参加させていただいておりますが、座席表のほうで御確認いただければと思っております。

次に、次第の4、部会長の選任に移らせていただきます。

参考資料1、本協議会の設置要綱の第7に基づきまして、本部会に部会長を置き、委員の互選により選任するという事となつてございますが、どなたか部会長の御推薦をいただければと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

武井委員、お願いいたします。

【武井委員】 引き続きまして西多摩医師会副会長の進藤晃委員が適任だと思いますので、推薦させていただきます。

【川口課長】 武井委員、ありがとうございます。

ただいま委員より、進藤晃委員の御推薦がありました。皆様方、いかがでしょうか。

(拍手)

【川口課長】 拍手ありがとうございます。それでは、異論がないようですので、部会長につきましては、引き続き進藤晃委員にお願いしたいと思います。

恐れ入りますが、一言御挨拶をいただければと存じます。よろしくをお願いいたします。

【進藤部会長】 部会長に選任いただきました、西多摩医師会副会長を務めております進藤です。本日、保健福祉部会討議のほう、皆様、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきたいと思つています。

5の議事に入りたいと思つています。

西多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン（令和6年度～令和11年度）の進行管理について事務局から御説明をお願いいたします。

【森田部長】 それでは、事務局から御説明をさせていただきます。

まず、資料2を御覧ください。こちらの資料は、先日の協議会で御説明をさせていただいたものでもございますけれども、推進プランの進行管理につきましては、年次スケジュールにありますように、毎年各部会において担当項目について検討を行い、翌年度の協議会で報告することとなっております。

続きまして、資料3を御覧ください。本保健福祉部会ですけれども、こちらにおきましては、丸のついた14の項目について検討いたします。どうぞよろしく申し上げます。

資料3の説明は以上になります。

続きまして、資料4に基づきまして説明をさせていただきます。

資料4を御覧ください。各項目について御説明を始めさせていただきます。

まず、項目1-1-1、生活習慣病対策です。

重点プランは生活習慣病対策の推進、指標は市町村国民健康保険特定健康診査の実施率を上げることが目標になっています。データは、国保の実施率、ベースラインが令和5年度の49.9%、西多摩圏域全体の実施率は令和6年度は50.1%となり、微増でした。

参考のところがございますように各市町村のデータも載せてありますけれども、各市町村それぞれが微増もあり、微減もあるという感じで、全体として大きな変動はなかったというところですが、人口の大きい青梅市が少し上がったということで全体が微増したかなと考えております。一番下に都の実施率がございますけれども、都と比べた場合は、西多摩圏域の実施率としてはかなりいいということになっています。

現在の取組状況ですけれども、各健診の実施をしております市町村ではいろいろな工夫をされておりまして、個別の通知を行ったりですとか、AIを用いたりして多様な周知方法、電子申請を取り入れる、土曜日曜など休日の健診実施日を設ける、ほかの健診と同時開催、それから、追加の健診日程を設ける、対象年齢となった初年度に個別の通知を送るなどの工夫をされています。

今後の課題としましては、引き続き、幅広い世代に向けての情報を発信して通知を行い、働く世代も含めた幅広い世代に効果的な取組を進めていくという課題がございます。

続きまして、1-1-2、がん対策に進みます。

がん対策の重点プランは、がん検診の受診促進、指標は市町村がん検診受診率、目標はこれを上げるということになります。

西多摩圏域の受診率は、こちらに記載のあります胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん共に若干の減少が見られております。その下に参考として都の受診率が書いてございますけれども、都の受診率と比較しましても、大腸がんを除きまして低いという結果になりました。

また、さらにその下のがん検診（精検）の受診率を御覧いただきますと、これにつきましては、ベースラインの令和3年度と令和4年度を比較しますと、おおむね乳がん以外は上昇しているという結果です。都と比較しましても、西多摩圏域は精検受診率については大腸がんと乳がんを除きまして若干高いという結果が見られておりました。

現在の取組状況ですが、たばこですとか喫煙、受動喫煙の対策について、小中学校ですとか若い世代に対してのがん教育、妊娠したお母さん、また、御家庭に対する両親学級などで禁煙やがん検診の周知を行うなどの対策が取られております。

子宮頸がんワクチンやがん検診につきましては、個別勧奨通知を送るなどの取組がされております。

今後の課題、予定等としましては、喫煙、受動喫煙対策としては引き続き、若年層や妊婦、子育て世代等を含めた幅広い世代に対して普及啓発を実施していく。

それから、子宮頸がんワクチンは、正しい知識を住民に広く周知を行っていく。がん検診は、精度管理指標を活用した精度管理を行うことで、質の高いがん検診に取り組んでいく。

がんとの共生としては、ウィッグや胸部補正具等のアピアランスケアの取組を通じて、がん患者やがん経験者における療養生活の質の向上に向けて取り組んでいく。

保健所としましては、引き続き連携の強化を図っていくとともに、普及啓発に取り組んでいく予定としております。

続きまして、項目1-1-3、食を通した健康づくりに進みます。

重点プランは、健康づくりのための情報発信と食環境整備。指標は、野菜、食塩摂取に関する情報提供に取り組む給食施設の割合を増やす。管理栄養士、栄養士を配置している施設の割合を増やすとなっております。

これらの指標につきましては、特定給食施設における野菜摂取に関する情報提供の実施率は、若干低下したという結果でした。

特定給食施設における食塩摂取に関する情報提供の実施率は低下しておりました。

特定給食施設における管理栄養士、栄養士の配置率としては上昇が見られました。

これまでの取組としましては、様々な普及啓発を行いまして、野菜摂取や減塩に関する普及啓発、それから、健康に配慮したメニューを提供するからだ気くばりメニュー店などの紹介を進めてまいりました。

今後も引き続き、自治体や給食施設、関係団体等と連携して情報提供を継続していくとともに、情報提供の在り方について検討していくことにしております。

また、からだ気くばりメニュー店につきましては積極的に募集をかけていく、また、管内の事業者を対象に講習会などを実施して、適正な広告等の普及を図っていくということにしております。

次に、1-1-4、こころの健康づくりです。

重点プランは、西多摩圏域自殺対策の総合的な推進。指標は西多摩圏域の自殺死亡率を下げる。

データですが、西多摩圏域全体としては、ベースラインの令和3年に比較しまして、令和4年のデータは上昇しておりました。この17.0ですとか20.8というのは10万人当たりの数になります。その下に各市町村のデータもございますけれども、市町村によって上がったところ、下がったところ様々ございますが、人口が小さい市町村では特に1人の影響がかなりデータとして大きく反映されますので、大きな数字の変化が出ているところがございます。

これまでの取組としましては、市町村は、健康主管課を中心に、関係者や関係機関等を巻き込んで自殺対策の取組を実施しているところです。

令和6年度は、7自治体において、生活困窮、高齢者対策、障害者対策の所管部署でも他部署が連携して自殺対策のリスクを意識して対応してきたという取組がありました。自殺対策強化月間では、全ての自治体が取組を実施しております。

また、ゲートキーパー養成研修ですとか、若い世代に対してのSOSの出し方教育などに取り組んでいます。

保健所としましては、保健所内にポスターの掲示を行ったり、広報やほけんじょだよりなどに特集記事を掲載して、また、関係者との連絡会で取組の情報共有や意見交換を実施しております。

今後も引き続き普及啓発等の対策を進めていき、若年者、女性などを含めまして、自殺未遂者の支援なども踏まえつつ、地域の実情に応じた自殺対策を展開できるように、市町村とともに取り組んでいくという予定にしております。

次に、1-3、在宅療養者への支援です。

重点プランは在宅療養体制の推進。指標は多職種連携会議等の開催状況です。

データとしましては、東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキングを開催してまいして、令和6年度も1回開催しております。

医療連携事業等における多職種連携の実施状況につきましても、脳卒中医療連携事業、糖尿病連携事業が行われておりまして、これまでの取組を引き続き進めていくということ

になっております。

続きまして、1-5、歯と口腔の健康づくりです。

重点プランは、ライフステージを通じた歯科保健対策の推進。障害者施設利用者、在宅療養患者等への支援の充実。指標は何でもかんで食べることができる者の割合を増やす、障害者歯科診療に対応する歯科診療所の割合を増やすとなっております。

データとして、西多摩圏域特定健診受診者50から64歳の受診者におけるそしゃく機能良好者の割合は、ベースラインの令和3年度と比較して令和4年度はほぼ横ばいの80.40%でした。

西多摩圏域の医療情報ネット「ナビイ」掲載の歯科診療所のうち、障害者歯科に対応する歯科診療所の割合は、令和6年度43.2%から令和7年度46.1%と若干増加しております。

保健所では、研修会やシンポジウム、事例検討会などを通じて普及啓発等に取り組んでおります。

それから、健康危機に対応した歯科保健医療対策の推進について圏域での取組を進めております。

今後も圏域市町村間での取組状況の共有を行いながら、引き続き摂食嚥下機能支援の推進に努めてまいります。

研修会やシンポジウムを開催するとともに、災害時の歯科保健医療活動に関するマニュアル案の作成を進めてまいります。

次に、項目2-1、妊娠・出産・子育て支援です。

重点プランは、妊娠・出産、子育ての切れ目ない支援の推進。指標は、こども家庭センターの設置、要保護児童対策地域協議会を通じたネットワークの充実となっております。

データとしまして、こども家庭センター設置状況ですが、設置している市町村は、令和5年度は1自治体だったものが令和6年度は7自治体となりまして、令和7年度ではもう一つ増えまして、全ての市町村が設置している状況になっております。支援プランを作成している市町村は全自治体になりました。

妊娠届出時の面接実施率は、令和4年度は101.2%、令和5年度は95.5%で多少動きがありますが、転出入などの影響もございます。ほぼ横ばいと考えていいと思います。

市町村における要保護児童対策地域協議会等の実施状況につきましては、全ての自治体が開催しております。

取組状況ですが、こども家庭センターの設置が進みまして、令和7年は全ての自治体で設置が完了いたしました。母子保健機能と児童福祉機能の一体化により強化が図られ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供が図られております。関係者と共に一体化して取組を強化しているところです。

要保護児童対策地域協議会を中心に、児童虐待の未然防止と早期発見に向けて取り組んでいます。

今後の課題としましては、複雑困難な事例が増えている傾向がございますので、引き続き、母子保健と児童福祉の連携を強化して、関係者と共に取り組んでいくということをや

定しております。

次に、項目2-2、高齢者の保健福祉です。

重点プランは、地域包括ケアシステムの推進。指標は、介護予防、フレイル予防、認知症予防等の地域サービスの充実です。

データとしまして、介護予防の実施状況ですが、ベースラインから8自治体実施しております、引き続き全自治体で取り組んでおります。

認知症施策の実施状況も全ての自治体で取り組んでおります。

認知症疾患医療センター事業（拠点型・連携型）の実施状況ですが、これも取組は進んでおりまして、実施回数は多少増減がありますけれども、引き続き取り組んでいるという状況になります。

これまでの取組状況ですけれども、認知症については、早期発見、早期受診、早期支援につなげるため、各種様々な取組を行っているところです。

都は、各地域で認知症疾患医療センターを指定しておりますが、当管内では、青梅成木台病院が拠点型、7自治体で連携型の医療機関が設置されています。

青梅成木台病院は、認知症初期集中支援推進事業の相互理解と連携促進のため、認知症アウトリーチチーム事業連絡会を年1回開催しております。市町村は認知症初期集中支援チームを置き、活動しております。

今後の課題、予定等としましても引き続き取り組んでいくということで、認知症に関する周知、啓発など進め、認知症初期集中支援チームについては、市町村と協力して取組を進めてまいります。

次に、項目2-3です。障害者・難病患者の保健福祉です。

重点プランは、障害者（児）・医療的ケア児・難病患者の地域生活支援体制の推進。指標としましては、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実、重症心身障害児・医療的ケア児の在宅療養体制の充実、難病対策地域協議会の充実となっております。

データとしまして、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の実施状況ですが、令和6年度は4自治体が取組を実施しております。

地域精神保健福祉協議会等の実施状況としては、保健所が年1回開催しております。

精神科医療地域連携事業の実施状況は、多摩総合精神保健福祉センターが年1回開催しております。

医療的ケア児コーディネーターの設置状況ですが、令和6年度は5自治体が設置しております。

基幹相談支援センターは、令和6年度は4自治体が設置しました。

児童発達支援センターの設置は、2自治体と変わっておりません。

難病対策地域協議会は、保健所は年1回開催しております。

現在までの取組状況としては、全般的には、市町村は基幹相談支援センターの設置を順次進めており、障害者の地域課題解決に向けた情報共有、協議に取り組んでおります。

精神保健に関して、令和6年は4自治体が精神障害にも対応した包括ケアシステムを設置しておりまして、協議の場の設置が進んでおります。関係機関と検討を進めているとい

う状況になります。

医療的ケア児につきましては、医療的ケア児コーディネーターの設置を進めているところで、協議の場の設置を進め、連携体制を構築しております。

難病対策につきましては、市町村は、災害時個別支援計画の作成、更新を進めており、保健所は、在宅人工呼吸器装着者の平時の取組として、医療機関への避難入院訓練を関係機関と共同で実施しております。これらの取組については後ほど紹介させていただきます。

今後の取組としましても、障害者全般としましては、障害者の高齢化に伴い、障害の重度化や親亡き後の問題に対して検討していき、地域課題を情報交換しながら共に取り組んでいくという予定にしております。

精神保健に関しては、精神障害にも対応した包括ケアシステムの構築に向け、引き続きネットワークの強化をしていきます。

医療的ケア児につきましては、医療的ケア児コーディネーターの設置を進めるとともに、関係者と協議を進め、充実させていくことにしております。

難病対策につきましては、市町村は災害時個別支援計画の作成、更新を進め、保健所は引き続き関係機関と避難訓練等を行っていく予定にしております。

また、在宅療養難病患者の意思決定支援のために、相互理解、連携を図りながら、スムーズな支援につなげていく予定にしております。

次に、項目3-1、健康危機管理と災害対策です。

重点プランは、健康危機に関する連携強化。指標は、協議会開催回数及び研修や訓練の実施回数です。

データとしましては、健康危機管理協議会とブロック協議会は引き続き開催を進めているところでございます。

実践型訓練につきましては、令和6年度から開始されまして、1回開催しました。

今後は、引き続き取り組んでいきますとともに、連携強化を図ってまいります。

次に、3-2、感染症対策です。

重点プランは、結核患者の療養支援体制の充実。指標は、DOTS実施率95%以上を維持するです。

DOTSというのは、結核治療において抗結核薬を服用することの支援で、直接服用確認法というものです。抗結核薬は長期に服用する必要がありますので、体調がよくなってくると治療から脱落してしまうおそれが高くなりますので、地域関係者とともに服薬を支援していくという取組があります。

これにつきまして、西多摩圏域の実施率は100%を目指しておりまして、令和6年度も、暫定のデータとして100%を達成しております。

現在、結核患者としては高齢者、外国出身者の占める割合が増加傾向にありまして、服薬に支援が必要な方が多くなっておりますので、引き続き、確実に治療が進められるように地域体制づくりを進めてまいります。

次に、項目3-3、アレルギー疾患対策です。

重点プランは、アレルギーに関する普及啓発等の充実。指標は、アレルギーに関する情

報提供の機会の確保です。

データとしましては、こちらに記載がありますように様々な機会を通じて情報発信をしているところでして、おおむね横ばいと考えております。

保健所からアレルギーに関する信頼できる情報発信につきましては、ベースラインの令和5年度から令和6年度は講習会の回数が多くなりました。

今後の取組としましては、引き続き、アレルギーに関する正しい普及啓発、関係者向けの情報提供を進めてまいります。

次に、3-7、災害時の保健医療対策です。

重点プランは、災害時における保健医療体制の確保。指標は、市町村における災害時保健医療対策の推進です。

避難所医療救護所等の整備状況、また、市町村等の災害時保健活動に関する取組状況としましては、実績はおおむね横ばい、また、研修会等は、令和5年度と比較しまして、令和6年度は1回多かったという結果になりました。

今後の取組としましては、引き続き、地域災害医療連携会議やブロック会議を開催し、関係者と課題を共有し、様々な課題に取り組んでまいります。

市町村は自治体の地域防災計画に沿ってマニュアルを作成し、訓練、研修等の整備を進めていくとともに、避難行動要支援者名簿の作成、情報共有、個別支援計画の作成などの対策を進めていくという予定にしております。

最後になります。項目4、地域保健医療福祉における人材育成です。

重点プランは、地域の保健・医療・福祉人材の育成。指標は、市町村等職員支援研修の充実です。

データとしましては、研修等の開催状況は、ベースラインに比べまして増加し、令和6年度は37回という結果でした。引き続き、保健所、市町村共に庁内職員向け、事業者等の関係機関向け、住民向けの研修を進めまして幅広く実施するとともに、顔の見える関係を進めていくという予定にしております。

説明は以上です。

**【進藤部会長】** ありがとうございます。推進プランの進行管理について御説明をいただきました。

それぞれ関わりを持っていらっしゃる部門のところで何か御質問等はございませんでしょうか。

1-1-1の生活習慣病対策の西多摩圏域実施率については、西多摩医師会と市町村と話し合いをさせていただいております。健康診断の市町村ごとではなく、8市町村相互乗り入れをさせていただこうということで一緒に話し合いを進めさせていただいております。なかなか難しい問題があるんですけども、一緒に乗り越えていきたいというふうに考えております。

いかがでしょうか。精神科領域で室先生とか何か御意見はございますか。よろしいでしょうか。

お願いいたします。

【大友委員】 すみません。ちょっと確認なんですけれども、ベースラインのデータが年度によってばらつきがあるのは、得られる一番直近をベースラインにしているという認識でいいのかどうかということが1点と、まず、それはそれでいいですか。

【川口課長】 はい。

【大友委員】 了解しました。

それからもう一つ、ちょっと言葉が分からないので教えていただきたくて、2ページのがん対策の精検受診率、この精検というのはどういう意味ですか。

【川口課長】 事務局の川口から御説明させていただきます。

正式名称は、がん検診の精密検診ですか。念のためもう一度確認をしますけれども、一度初めのがん検診を受けて要精密検査の方、その方の精密検査のことを指しております。

【大友委員】 分かりました。では、引っかかった方がどのくらい二次検診に回ったかという。ありがとうございます。

【川口課長】 そのとおりです。

【進藤部会長】 ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ここのプランの推進が今日一番メインで確認していただくところなんです、よろしいですか。

よろしいようでしたら、本件について了承が得られたということでよろしいでしょうか。

続きまして、6番目、報告事項に移らせていただきますが、よろしいでしょうか。

西多摩地域の疾患の状況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。

先週のシステム化部会でも報告させていただいて、重複する委員については申し訳ございませんが、もう一度御報告させていただきたいと思っております。

協議会でどのような疾患が多いかを確認したほうが良いというような御意見をいただきまして、今回調査をしてございます。膨大になりますので、ページをめくらせていただきながら御説明をさせていただきたいと思っております。

今回、調査の中で参考とした国の統計調査について御案内させていただきますと、初めに、患者調査というもの、こちらは3年に1回、厚生労働省で実施しております。どれだけ入院患者、もしくは外来患者がいるかというところの調査になってございまして、地域別、二次医療圏別の患者数というのを推計値で出しているものでございます。

ページをめくっていただきまして、2ページ目、NDBオープンデータというもののうち、特に特定健康診査の結果を参考にさせていただいております。左下中段でありますけれども、令和4年度の特定健康診査の受診者数9万5,000人のデータを抽出したものでございます。

3ページ目がKDBシステムというところで、こちらも特定健康診査のデータを使っておりますが、特に右側を見ていただければと思いますが、国民健康保険の方々の特定健康診査の結果でございます。65歳から74歳の方が中心となったものでございます。

4ページ目に進んでいただければと思いますが、高齢化率の推移を参考に載せさせていただいております。

では次に、5ページ目を見ていただきまして、患者調査のうち、西多摩の入院患者数の推計値をこちらで御紹介させていただきます。

主にどのような疾患が順番で多いかというところで見ているものでございまして、区分は、ICDというWHOの国際統計分類をこの調査では利用しております、まず、章別と記載がありますが、最も大きな分類の中で記載をしているものでございます。上から見ていただきますと、精神の次に循環器系の疾患が2番目、神経系の疾患、がんというような順番となっております。

6ページ目が全国版と東京都版という形になっておりまして、循環器系の疾患については全国、東京と共に2番目に来しております。先ほどの西多摩と同様です。がんについては全国が5番目、東京都が4番目というところで、どの分類で見てもおおむね同じような順位かなと思っております。

7ページ目を御覧いただければと思いますが、先ほどの分類をもう一段細かくしたものでございます。中間分類別ということでございますが、西多摩では2番目に脳血管疾患、4番目のがんという順番で来しております。

1つめくっていただきまして8ページ目に全国版、東京都版がございまして、全国の脳血管疾患は3番目、がんが4番目、東京都では1番目に脳血管疾患、3番目のがんが来ているという状況でございます。若干違いが出ているかなというところでございますが、順番的には脳血管疾患、がんの順番で来ているというところがございます。

では、9ページ目を御覧いただければと思います。

9ページ目から3枚ほど同じような形式ではございますけれども、左側に入院患者の推計値、右側に特定健康診査で質問票の結果を載せてございます。

まず左側、心疾患についてのものでございますけれども、オレンジ色が東京都、ブルーが全国、緑色が西多摩というところで、西多摩につきましては少し人口規模も少ないもので、この調査、少し丸めの四捨五入の関係でちょっと取り入れられる幅があるかなというところで緑色のバーも後ろにつけてございます。おおむね全国と同程度か、もしくは少し高いぐらいかというところでございます。

右側を見ていただきますと、特定健診で、医師から心臓病にかかっていると言われてたり、治療を受けたことがある方というところでパーセンテージで出しておりますけれども、こちらも同様にオレンジ色が東京都、ブルーが全国、緑色が西多摩というようところでございます。若干全国よりも高いような状況がございまして。

次の10ページ目、同様にこちらは脳血管疾患を表したものでございまして、おおむね同じように、左側の入院患者数の推計値では東京都、全国、西多摩の順。右側に行きまして、医師から脳卒中にかかっていると言われてたり、治療を受けたことがある者というところを出しておりますが、こちらも同様に、差は少し僅かではございますが、東京都、全国、西多摩というような順で少しずつ高くなっている形になってございます。

11ページ目を御覧いただければと思います。同様に左側を見ていただきますと、糖尿病という形で入院をされた方の推計値でございます。こちらは、全国、東京都、西多摩となっておりますけれども、西多摩は、最低の推計値であります100人をちょっと、令

和2年は100人という推計値を10万人単位に直すとこのような数字だったんですけれども、ちょうど端数の前後辺りなのか、今回、令和5年は0.0人というような推計値となっております、このような形となっております。経年で見ると同じような、東京都、全国、西多摩という順番なのかなというふうには思っております。

右側が、現在、血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用しているかというような特定健診の質問に対する回答でございます。こちらも同様に、東京都、全国、西多摩という順になってございます。四角枠で記載をしておりますR3標準化該当比ということで、こちらは全国を100としたときに年齢調整をした結果としてどれだけ多いかというところでございますが、西多摩の場合、男性はちょっと少ないようですが、女性が若干多いのかなというようなところはこの比較では出てございます。パーセンテージで右側のほうを見ていただきますと、先ほどの心疾患から脳血管疾患、糖尿病共に0.2%もしくは0.5%程度というところで、若干ですが全国より少し多いというような状況でございます。

次に、12ページ目を御覧いただければと思います。こちら、すみません、差し替えて机の上にページを置かせていただいております。右肩に差し替えと括弧で記載をしているほうを見ていただければと思います。

こちらが循環器病の主な危険因子と言われているものについて各項目を挙げてご紹介します。

まず、一番上の保健指導判定値のところを見ていただきますと、基準が130から140ミリ、横にあります20.9%というのが西多摩圏域の中での割合です。その下段に先ほどと同じ標準化該当比という形で全国を100とした場合の数字を記載しております。

高血圧から、空腹時血糖、HbA1c、LDLコレステロールとありますけれども、保健指導判定値以上を足すと、高血圧で41.7%、空腹時血糖で32.3%、HbA1cで44.6%、LDLコレステロールで54.5%というような形で、40代から74歳までの対象となった方々の全年齢を網羅したような基礎データですけれども、その中ではLDLコレステロールが高い方の割合が多くて、次にHbA1c、続いて高血圧、空腹時血糖という形となっております。

下段のたばこを習慣的に吸っているかというところでは、毎日吸っているというような方々が西多摩では男性3割、女性12%というようなところでございました。

1枚めくっていただきまして、高血圧について同様に記載しております。

一番上にBMIの数字を載せておりますが、BMIの場合、保健指導判定値である25以上の方を足し上げますと3割ほどというふうな形になってございます。

その他、下段には、たばこ、お酒、あと運動の関係がありますけれども、運動については、一番下の歩く速度以外は全国よりも2から4%高いような状況ではございますが、たばこは先ほどのとおり、お酒についても若干ですが、男性だけ0.2%ほど高いというようなところでございます。

その他、いろいろ危険因子と言われているものが一番下に米印で書いてありますが、過剰な塩分摂取とか、ストレスとか自律神経の調整異常、野菜、果物の不足などございますけれども、ちょっと評価できるような、比較できるようなデータがございませんでしたの

で、ほかにもいろいろな要素があるということで御認識いただければと思います。

次の14ページ目、こちらもしし訳ございません、右上に差し替えとあるものを御覧いただければと思います。

各上段の項目については、循環器のところでは御紹介したと同様の数字を載せてございます。下段のほうも運動のところを掲載しております、同様の結果でございます。

こちらにつきましては、米印がございますが、加齢とか家族歴というようなことも危険因子と言われておりますけれども、残念ながらこれに関するようなデータは把握することが難しかったような状況でございます。

15ページ以降に各因子について簡単にまとめてございます。1枚ずつ、少しだけですが触れていきたいと思っております。

主に左側を見ていただければと思いますが、左側のグラフ、15ページ、高血圧の部分でいきますと、上段から正常値、下段に行くに従って高値血圧、高血圧となってございます。高値血圧以上の方が4割程度というところが西多摩の状況でございます、特にブルーのグラフが高いので男性が多いのかなというふうに思っております。

16ページに移っていただきますと、こちらは喫煙です。

喫煙につきましては、各年代、年齢が高くなれば少し喫煙率は下がっていくような形になってございます。またブルーの男性が多いというような状況でございます。

それでは、17ページに移っていただきまして、空腹時血糖でございますが、他の危険因子に比べますと、保健指導判定値以上、2段目以下のところが相対的には少ないような感じではございますが、3割強というようなところでございます。

18ページ目、こちらがHbA1cのところ、保健指導判定値以上を合わせると44.5%ということで45%弱になってございます。男女差はほかの項目ほどは明確ではないのかなというところです。

19ページに移っていただきますと、お酒の頻度のところで、毎日飲まれるという方が4分の1を超えているようなところでございます。特に男性が多いというようなところでございます。

20ページ目、脂質異常症のLDLコレステロールの値を見ますと、保健指導判定比で24.5%、受診勧奨判定値で30%となってございまして、右側、全国とか東京都と比較しますとほぼ同レベルではあるんですけども、保健所判定値以上というような方々が5割を超えているような状況でございます。

21ページに行ってください、次がBMIの数字で、肥満1度以上、25から30の方が24%、それ以上、30以上の方が6%弱というようなところでございます。こちらでも特に男性のほうが多いように見受けられます。

次、22ページの身体活動については、先ほど御紹介したとおりでございます。

最後に、23ページと24ページになるんですけども、23ページをまずは御覧いただければと思います。

こちらは、右下にKDBシステムと書いておりますが、その多くは65歳から74歳の方でございます。メタボリックシンドロームの予備軍もしくは該当者の方を令和4年

の特定健診の結果からピックアップしているものでございます。

一番下の段のメタボ該当者のところで見ますと、それぞれ2つ以上のリスクがあるという方々が全体で2割ぐらいというようなところでございます。上段、中段にありますメタボ予備軍と言われる方々も11%ぐらいありまして、特に、メタボ予備軍の真ん中の血压リスクが8%と高く、また、下段のほうも、下から2つ目の血压脂質リスクありが10%、全部のリスクありが7%弱というところで、血压に絡むリスクというのが65歳以上、特に高齢の方には多くいらっしゃるというようなところでございます。

最後、24ページのところは、先ほどの表のお話を図で示したものでございますので、御参照いただければと思います。

いろいろ御説明させていただきましたが、初めの患者調査とか疾患の状況のところでは、これまで治療を受けた方もしくは今治療中の方というのが若干、0.7%ぐらい全国よりも多い状況にあるというところと、40歳から74歳の全体的な年齢でいくと、危険因子的にはLDLコレステロールが保健指導判定値以上の方が一番多くて、続いて耐糖能異常、高血圧というような順番で、特に65歳以上74歳までの方で絞ると高血圧の方が一番多いという状況でございました。いろいろこれで何が原因かというのはなかなか難しいところもあろうかと思えますけれども、一応分かる範囲で調べたところを御報告させていただいたところでございます。

以上でございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

疾患状況について御説明いただきました。何か御質問等はございますでしょうか。

室委員、お願いいたします。

【室委員】 東京海道病院の室です。

生活習慣病の分類の中で、あまり重要なことではないんですけど、最初のICDの6ページの章別の人数というところで、1番に精神及び行動の障害というところがあって、あと、この章別と中間分類別というものの意味が十分よく分かっていないんですけど、中間分類別になると、統合失調症とかの妄想性障害とか気分障害が別になっていて、その他の精神及び行動の障害とあるんですけど、一般に、精神及び行動障害というと認知症のBPSDとかを総称しているのかなと思ったんですけど、この章別の精神及び行動の障害というのは精神疾患を含めた全部ということですか。

【川口課長】 すみません、今ちょっと手元に分類表を持ってきていないもので申し訳ないんですけども、章別でいうところの精神及び行動の障害の下に、中間分類別でいうところの統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害とか一番上に来ておりますけれども、これらが幾つか入って、まとめて精神及び行動の障害というような分類の仕方をされております。

二次医療圏別の数字としてはこの中間分類別までが公表されておりました、拾えば、初めの章別の精神及び行動の障害が何を含めているのかというのは確認できますので、後ほど御案内させていただければと思います。

【室委員】 ありがとうございます。その他の精神及び行動の障害というと、認知症の

BPSDのことに当たるかなと思ったので、また教えていただければと思います。ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。先生方のほうから大丈夫でしょうか。皆さん、大丈夫でしょうか。

では、続いての報告に移らせていただきたいと思います。

続いて、(2) 地域精神保健福祉ネットワーク会議について御説明をお願いいたします。

【橋本課長代理】 では、資料6を御覧ください。地域精神保健福祉ネットワーク会議について報告させていただきます。

令和7年度西多摩保健所地域精神保健福祉ネットワーク会議でございます。目的は、こちらに示させていただいたとおり、精神保健医療福祉に関わる地域関係者と地域課題を共有して、西多摩圏域の特性やニーズに応じた地域精神保健福祉活動を総合的にかつ効果的に推進するという狙っております。

お手元の冊子「保健医療推進プラン」では、地域包括ケアシステムの推進の中の、精神障害者の地域包括ケアシステムの推進に位置づけられている仕事となっております。

今年度は1月29日に、出席者の欄にございますように、市町村障害福祉課地域活動支援センターI型等の方と意見交換をさせていただきました。テーマは、支援困難事例を支えるネットワークの構築と地域課題の共有ということで、日頃の相談や市町村で行われている会議などから地域課題になっていることに着目しまして、相談から見えることを副題として上げさせていただきました。

内容は、こちらの5つになります。(1)、(2)で地域の現状を共有し、(3)、(4)で先駆的な活動をしている方たちに活動報告をいただいた上で、(5)の意見交換をさせていただきました。

次の資料を御覧ください。具体的な内容を簡単に御紹介いたします。

まず、情報共有として、精神保健福祉の動向等を西多摩保健所よりお伝えいたしました。皆さんも御存じのとおり、圏域の特徴は広域な圏域でございまして、精神科の医療資源が少なく、生活圏から遠いこともあって、精神科医療へのアクセスがしにくいようなことがございます。

また、圏域全体で高齢化が進行しておりまして、8050に代表されるような高齢・精神課題、生活課題の重なりも起きやすい状況がございます。

現在も進行中ですが、今後も人口減少と高齢化が進んでいくという圏域の特徴の中で、資源を増やすよりも人の判断力や連携で支える構造が不可欠ではないかということを考えております。

参加者の方からは、圏域の中に、思春期、依存症等専門医療機関がないこともありまして、困難事例というふうに、私たちの前に登場された住民の方から、他の圏域とは少し異なるという御意見もいただきました。

続きまして、情報共有として事前アンケートを、各市町、また、地域活動支援センターI型のほうにお願いしまして、地域の現状を共有いたしました。

支援困難事例につきましては、3つの特徴が報告されております。

多問題事例、知的障害や発達障害と精神障害が合併している方の対応、また、法制度のはざまにある方の対応が難しいという回答がございました。

事例検討につきまして尋ねたところ、ほぼ全市町村に事例共有をする場がございまして、関係者が呼ばれることも多々あるようです。ただし、形態としては様々であるという報告でした。

関係機関相互の連携については、相互の支援内容や活動目的の理解を工夫しながら連携を図っているということがございますが、継続的に連携していくことが課題であるということが事前のアンケートで把握されております。

この上に立ちまして、次の資料にありますような先駆的な活動をしております2つの方々に御報告をお願いしました。

1つは、事業報告として、あきる野市の地域活動支援センターフレから、連携をどのようにしているかというお話をいただきました。西多摩圏域は、社会資源そのものが少ないからこそ市内にとどまらず連携が必要で、この連携をしようという意識がこの圏域の強みでもあるというお話があり、20年以上に及ぶ仲のよい関係、また、顔の見える関係が取れているという御報告でした。

もう一つは、庁内ネットワークを構築するために事例検討を行っている羽村市健康課からの報告でした。

報告の中身は、庁内からの参加者を集め、勤務時間内に事例検討を開催するための具体的な工夫として、通知発送や参加者調整の仕方等の御説明があり、また、事例検討の進め方について、事例を用いて御紹介いただきました。なかなか庁内連携が難しいということが精神保健の分野や自殺対策で述べられておりますが、一緒に考え、相互の理解を深めることが庁内連携のポイントであるということで、事例検討会の有用性をお伝えいただきました。

次の資料を御覧ください。このようなことを通しまして意見交換をさせていただきまして、連携についても幾つか追加の御意見をいただいております。

事例検討につきましては、具体的な小グループでやっているとか、事例検討をすると専門職だけではなく事務職も不安が解消される、他館内、4か所あります機関相談支援センターがこういう事例検討について支援をしている、保健所でも事例検討しておりますので、その活動も活用してほしいなどがございます。

まとめといたしまして、今回のネットワーク会議では、事例検討や連携について非常にいろいろな御意見をいただきましたので、その知見を今後に生かしていく必要があるということ、また、2つ目の点にございますが、顔の見える関係はこの圏域の強みでもございますが、各支援機関がそれぞれ有する職権・役割、各機関の支援レイヤーと言われるような者を相互に理解した上で補完し合うような体制の構築が必要であること、それが有機的な連携になることをまとめさせていただきました。

また、制度のはざまにある支援につきましては、なかなか難しいのですが、各制度の趣旨も踏まえて、合理的な裁量の行使や多制度の援用などを通じて適切な対応を行う、法の

趣旨である住民の方の権利を守るということを重視して、できる限りのことをやり尽くそうということがまとめられました。

このような結果を受けまして、今後、各市町村での事例検討の取組ですとか、新しい連携の取組などをこちらで把握させていただいて、次年度のネットワーク会議で報告をしていただきたいと思っております。

以上です。

**【進藤部会長】** ありがとうございます。地域精神保健福祉ネットワークについて御説明いただきました。

何か御質問ございますでしょうか。よろしいですか。特に御意見はございませんでしょうか。

室委員、お願いします。

**【室委員】** 西多摩圏域の精神科医療地域連携事業を病院として受託してやっております、今の内容のような会議を開いて症例検討とかをいろいろやる中で、やはり1人で抱えずに多職種で話し合うことが大事だとか、ここの内容と同じようなことを毎回実感しております、こういう大きな事業とうちの連携事業とかももっと密接につなげていければと思います。顔の見える関係づくりを目標にやっておりますので、またいろいろ相談させていただいて、こういうネットワーク会議であったような、意向に沿うような内容の連携事業も展開していきたいと思っております。ぜひ協力させていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

**【進藤部会長】** ありがとうございます。

ほかに御意見はないでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続いて、(3)に移らせていただきたいと思っております。難病対策地域協議会について事務局から御説明をお願いいたします。

**【藤森課長代理】** それでは、資料7を御覧ください。地域保健第二担当の藤森と申し上げます。

まずは、難病という病気ですけれども、これは、発病の機序が明らかではなく、治療方針が確立していない希少な疾患で、長期の療養を必要とする疾患と定義されております。このうち、一定条件を満たすものを指定難病として、医療費助成の対象となります。348疾患あります。保健所では、主に進行性の神経性難病の支援を行っております。

それでは、協議会についての御報告をしたいと思います。

12月8日に行われました。委員は、西多摩医師会、公立4病院、訪問看護ステーション、学識経験者等になります。目的は、地域における難病の患者への支援体制に関する課題に係る情報の共有及び地域の実情に応じた体制の整備について議論することにより、支援体制の整備を図ることを目的としております。

本年の内容は、令和7年度の保健所の取組と、議題としまして、風水害に備えた人工呼吸器装着者の避難入院の報告を受けて平常時を考えるというテーマです。

次のページをおめくりください。保健所の令和7年度の取組として、2つの研修を御報

告させていただきました。

1つは、左側の災害時個別支援計画策定支援研修になります。

こちらの内容は、講義と演習というところで、人工呼吸器装着者の避難訓練の動画を視聴して、医療機器及び発電機の経験を参加者にさせていただきました。講師として、東京都総合医学研の松田先生と呼吸器会社のフィリップス・ジャパンに来ていただきまして、市町村職員、訪問看護ステーション等29名の方に参加していただきました。下の写真にあるように、蘇生バック、充電吸引機、蓄電池等、実際にこれらを動かしてみようということを行いました。

右側に行きまして、もう一つの研修は、意思決定支援研修というものを行いました。ALSの意思決定支援を通じて、在宅地域の連携の在り方を考えるというテーマで行いました。

ALSという病気ですけれども、これは進行性の神経難病の一つでございまして、体を動かす神経が徐々に障害され、筋肉への指令が伝わらなくなることによって、手足や話すことや食べること、あと、呼吸ができなくなる、全ての運動機能が低下していくということで、最後は眼球の動きのみ残るといふ病気でございます。

この難病になっても住み慣れた地域で生活できるためにということで、国立の神経医療センターの花井先生に来ていただきまして、難病患者の意思決定というところの御講義と、あと、グループワークというところで、日々在宅難病患者に関わっているケアマネジャーさん、訪問看護ステーション、医療機関、市町村が集まってグループワークを行いました。

研修2本についての御報告は以上です。

次のページをおめくりください。最後に、難病患者の災害対策というところです。

本協議会では、令和元年東日本台風の経験以降、難病患者の災害対策をテーマに実施してきました。令和6年度は、24時間人工呼吸器使用者の避難訓練を行いました。その報告と意見交換を行った際に、電源確保、水害対策として、人工呼吸器装着者の避難入院が話題となりました。そのとき、この避難入院について医療機関からは、地域包括ケア病棟を活用し、災害時に入院患者の受入れは相談可能である、また、市町村からは、風水害など、事前に対象者へ避難を呼びかけることができる等の意見をいただきました。

これらを受けて、令和7年度は、人工呼吸器装着者の医療機関への電源確保のための避難入院訓練を実施しました。

次のページをおめくりください。この後、動画の視聴をしていただきます前に、この人工呼吸器装着者の避難入院の概要について御説明します。

まず、左を御覧ください。台風が発生して、西多摩圏域が7月10日に暴風域になって大変な災害が起こるといふことが事前に分かります。この避難入院は、約1日半前に指定された病院に人工呼吸器患者さんが避難するといふような仕組みになっております。これは、沖縄県ではずっと前から、やはり台風が多いので行われていて、関東では静岡の一部で行われているような状況でございます。

あきる野市役所、本人の家族、阿伎留医療センターさんが御協力していただきました。

真ん中を御覧ください。①台風発生の進路が確定した時点で、あきる野市役所から事前避難入院の必要性を御本人様にお伝えします。御本人様は御自分の意思を市と避難入院先の病院に伝えて、病院では、入院担当者が、病棟師長、医師に連絡して受け入れ可能の可否の判断後、本人に連絡し災害時個別支援計画、そのほかお薬、もろもろ必要物品を持って入院可能ですよというような御連絡を行い、1日半前には入院を完了する。

この御本人様の御自宅から病院に連絡を取って、阿伎留医療センターに移動したというところの避難訓練の動画を流したいと思います。

動画のほう、よろしく願いいたします。動画が非常に長いので、2倍速にさせていただいています。非常にみんな早口になってしまっていて大変申し訳ないです。では、5分程度の動画になりますので、視聴のほう、よろしく願いいたします。

(動画視聴)

【藤森課長代理】 動画、ありがとうございました。

西多摩で今24時間人工呼吸器を使っている方が医ケア児も含めて9名います。医ケア児が3名です。大体平均のバッテリー時間が16時間から18時間なので、風水害なり地震なりでもそうですけれども、電源が止まると24時間もたないというのが現状です。西多摩全体では呼吸器を使用している方は30人前後いらっしゃいます。

では、動画の次のページをおめくりください。風水害に備えた人工呼吸器装着患者の避難入院、電源確保の報告を受けて平常時を考えるというところで、協議会で御意見をいただきました。阿伎留医療センター様は、地域の医療機関の役割として、避難入院を病院全体で検討を実施しました。入院形態や費用等の課題が明確になりました。

あと、ほかの医療機関さんからは、病院だけでは一步を踏み出しにくい、保健所や行政からの働きかけがあるとよいということです。また、平常時から当院への入院患者を把握し、定期的に情報を共有するなど工夫が考えられると。

最後に、市町村から、人工呼吸器使用者の電源を市で確保できれば利用者の安心につながる。災害時の要配慮者支援について早急に取り組む必要性を再認識した。役割分担や関係団体との連携を図り、組織横断的に体制整備を進めていく等の御意見をいただきました。

次のページをおめくりください。人工呼吸器装着者の避難入院体制の構築に向けて。災害時個別支援計画を作成することが必要である。計画の中に風水害の避難入院先の確保を含めることができる。入院先病院と患者との間に事前に面識があると非常にスムーズな入院につながると思う。また、受け入れ先の確保はなかなか病院だけでは難しく、行政からの働きかけが有効である。また、避難入院の体制づくりには地域の特性があるため、西多摩圏域の医療資源に合わせた適切な方法を検討する必要があるというところで全体をまとめたところでございます。

最後のページをおめくりください。これを受けまして、令和8年度の難病協議会に向けて、引き続き人工呼吸器装着者の災害対策を推し進めるとともに、また一方、当圏域では、令和4年度から取り組んでいます在宅難病患者の意思決定支援について地域連携を強化し、本協議会においても情報共有、課題の整理、支援の検討等の提案を進めていく。この2本立てで協議会に向けて地区活動等を行っていきたいと思います。

以上でございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

とても大変な訓練と思いますが、でも、とても重要なことで大変ありがたかったかなと思いますけど、何か御意見ありますでしょうか。

吉田委員。

【吉田委員】 福生病院の吉田ですけれども、福生市、羽村市、瑞穂町では、各自治体のほうでこういった方々の個別に対応を考えているということで、特に病院に対して避難入院というのは言われていないんですが、これは阿伎留さんの話だけということでしょうか。

【藤森課長代理】 今回は、人工呼吸器をつけている患者さんがレッドゾーンに住まわられていて、御本人様から避難訓練の御希望があったところがスタートになります。あきる野市に住まわられている方なので、阿伎留医療センターさんが協力をしていただいているという形になります。

【進藤部会長】 ほかの地域にはいらっしゃらないということでしょうか。

【藤森課長代理】 レッドゾーンの方はこの方だけで、ほかの地域ではレッドゾーンはないんですけれども、人工呼吸器を24時間つけていてイエローゾーン、浸水ゾーンの方は何名かおられます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

大友先生、お願いします。

【大友委員】 とても大事なことだと思うのでありがたいなと思って聞いていたんですけど、さっき9名と30名ということをおっしゃっていたのは、そのレッドゾーンとかイエローゾーンという言葉の意味もよく分からないんですけれども、9名というのは24時間人工呼吸器をつけていらっしゃる方が9名、30名というのは。

【藤森課長代理】 人工呼吸器を常にではなく、必要なときにつけている、夜間のみつけていたりとか、必要なときというのは寝ているときに呼吸数が高くなるので、寝ているときにつけている方がいらっしゃいますという形になります。

【大友委員】 分かりました。レッドゾーンとおっしゃるのは、住んでいらっしゃる地域へのアクセスが取れなくなるというのがゾーンということですか。

【藤森課長代理】 レッドゾーンというのは災害のときに、この方の場合、警戒土砂区域で、土砂で家が崩れてしまう、後ろの山が崩れてしまう、また、浸水によってその家が浸水してしまうというような危険ゾーンというところで、イエローはその次で、浸水しますよと、レッドゾーンほどではないんですけど浸水しますというような感じになります。

【大友委員】 そこが1名で。

【藤森課長代理】 イエローはちょっと今数字が出ないんですけど、数名いらっしゃいます。

【大友委員】 分かりました。それぞれの方がどこに住んでいらっしゃるというのは、どなたがどういうふうに把握していると思っていけば。

【藤森課長代理】 保健所のほうが、保健師が地区活動で把握してまして、保健所の

ほうで一覧表を常に更新して抑えております。どこの誰がレッドゾーン、イエローゾーンで、呼吸器のバッテリーが何時間だというのも全てこちらのほうでやっております。

【大友委員】 分かりました。

今のレッドゾーン、イエローゾーンは、市町村も把握していらっしゃる。

【藤森課長代理】 もちろん市町村もやっております。

【大友委員】 分かりました。レッドゾーン、イエローゾーンだと病院に避難しなきゃいけないということになるわけですね。避難を検討する。

【藤森課長代理】 特にレッドゾーンは崩れるので。

【大友委員】 それ以外に、例えば停電ということがあり得ると思うんですけど、その場合は恐らく発電機を確保すればいいのかなと思って聞いていたんですけど。

【藤森課長代理】 皆さん発電機を持っていても、呼吸器や吸引機やいろんなものを使うので。

【大友委員】 それが16時間から18時間。

【藤森課長代理】 そうですね。内部バッテリー、外部バッテリー、発電機も合わせても、24時間の方たちはバッテリー時間が16から18になります。

【大友委員】 分かりました。そうすると、それ以外も停電時間によってはゾーンに関係なく対応する必要が出てくる、それが30名という認識でよろしいですか。

【藤森課長代理】 呼吸器をつけている方は30名いらっしゃいます。

【大友委員】 分かりました。ありがとうございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

避難しそうな方については、各3公立病院さんに情報を共有しておいたほうがいいんじゃないでしょうか。もちろん本人たちの了承を得てですけども。電話したときに全く、何の話でしょうということ通じないといけないと思いますので、共有されていたほうが良いように思います。

【大友委員】 もう一つすみません。これからだとは思うんですけど、入院形態とか費用のことがちょっと課題に挙がっていらっしゃいましたけど、そこは今後どういうふうに相談をしていくとか何かお考えはあるんでしょうか。

【藤森課長代理】 御質問ありがとうございます。若干全都的なことになるので、保健所では費用面とかなかなかまだ難しい。疾病対策課のほうにも聞いてはいるんですけども、東京都全体というのはなかなかまだ、沖縄のように制度はなかなか難しいというような状況になっております。

【進藤部会長】 費用は重要ですので、ぜひ検討をお願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。

小澤課長、お願いします。

【小澤委員】 日の出町の小澤です。よろしく申し上げます。

御説明ありがとうございました。以前の会議の中でも~~ちよ~~と御質問させていただいたかと思うんですけども、まず、風水害というところで、保健所の職員の方々が参集できる人数が確保できるというところを1つの前提としていて、地震ですとかそういったもの

は含んでいないということをお話をいただいたかと思うんですけども、今回、風水害に限らず、やはりほかの災害が起きた場合も同様のケースで行っていくというところを基本として、訓練等の位置としてはそういうふうに置いているのか、やはりその辺は別なものというふうに分けているのか、ちょっとそこを確認したかったんですけども、よろしくをお願いします。

【藤森課長代理】 御質問ありがとうございました。

事前に避難ができる風水害について継続してやっていくという、風水被害以外は大規模災害、大地震になってしまいますので、あくまでも事前に知ることができる災害であったらそれを予防できる、それ以上被害を増やさない予防ができるというところでのアプローチになってまいります。

【小澤委員】 ありがとうございました。おっしゃるとおり、予知できる震災についての対応ということだったんですけど、それも踏まえて、実際そうなったときにこういったものを行うかどうかというところはまだ決めてはいらっしゃらないということでしょうか。~~ありがとうございます。~~

【進藤部会長】 ありがとうございます。

どうでしょうか。ほかによろしいでしょうか。

それでは、次へ進めさせていただきたいと思います。

(4) 感染症講演会について事務局から御説明をお願いいたします。

【宮石課長代理】 感染症対策担当の宮石と申します。資料8について御説明させていただきます。

令和7年度感染症講演会、1月26日に開催いたしました。今回は、「知っていれば怖くない～疥癬の基本と対応のポイント～」ということで、東京都全体でも高齢者施設での疥癬の集団報告が増えていますし、一度発生すると終息するのに何か月も時間がかかるということで、現場でも苦勞している疾患の一つになりますので、今回テーマとして選びました。

内容としては、公立阿伎留医療センターの新田先生に基本的な疥癬の御講義をいただいて、あと、特別養護老人ホームの職員の方に、実際に施設で感染が発生したときに、対応と連携、苦慮されたこと、今後の課題についても御講義いただきました。

今回はウェブ形式で開催しましたが、当日のキャンセルですとか、講義中の途中退出はなく、66名の方が熱心に視聴されていました。

日々の事前のこちらへの連絡ですとか、疥癬の発生時には施設側のほうからも、疥癬をうつされたとか、あと、医療機関へ行って受診したのに診断してもらえなかったと、いろいろ切実な思いはあったんですけども、新田先生のほうから、疥癬の診断の難しさですとか、日々接している職員の方が気づいていくことが大事であること、あと、施設職員からは、診断が遅れたことによる疥癬拡大とか、終息までの苦勞した体験談等、リアルなお話がありました。

質疑応答も当日ありましたけれども、講師と受講者の間で、今後の対応について時間いっぱいまで活発なやり取りを行いました。

受講後のアンケートでは、診断がやっぱり難しいということがよく分かったということですか、現場の職員が疑わしいと思ったら疥癬対策をしっかりと行っていくことが大事ということで、今後の対応につながる意見も多くありました。

保健所では、今後も現場に役立つ講演会を企画、実施し、地域の感染対策の向上を目指していきたいと思います。

裏面なんですけれども、こちらは、毎週木曜日に感染症の情報を発信している週報になります。28週のところでは疥癬をトピックスとして発信させていただきました。

今後も管内の流行状況ですか、皆様に役立つ情報発信を引き続きさせていただきたいと思います。

報告は以上です。

**【進藤部会長】** ありがとうございます。

何か御質問はございますでしょうか。高齢者施設等ではとても大事な感染症対策かと思えますので、引き続き、皆さんへの講演会等での情報提供は非常に重要ななというふうに思います。

皆さんのほうからよろしいでしょうか。

それでは、議題は以上となります。

全体を通じて何か御質問、御意見ございますでしょうか。

**【川口課長】** ありがとうございます。

御質問いただいて答えられなかった部分を2つほど回答させていただければと思います。

初めに、がんの精検の話があったかと思いますが、すみません、精密検査の略でございました。申し訳ございませんでした。

もう一点が、分類の中で、認知症はどのようなところに入られるのかと室先生から御質問いただいたところでしたけれども、中間分類の中に、今資料で提示したところには分類表の中に入っておりませんので、大分類でいうと、精神及び行動の障害の中に、症状性を含む器質性精神障害という項目があるみたいで、その中に幾つかの認知症が分類されておりましたので、すみません、そちらで回答とさせていただければと思います。

お時間ありがとうございました。

**【進藤部会長】** ありがとうございます。

ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、皆さん、活発な御議論いただきまして、誠にありがとうございました。

では、事務局にマイクを返したいと思います。

**【川口課長】** 部会長、どうもありがとうございました。委員の皆様方も長時間にわたりまして、進行、または御意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和7年度西多摩地域保健医療協議会保健福祉部会を終了させていただきます。お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございました。お疲れさまでございました。

閉会：午後3時9分