

令和 6 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 7 年 2 月 7 日（金）午後 1 時 3 0 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                               |     |
| 渡辺 裕治    | 公募委員                                            |     |
| 鈴木 基泰    | 青梅労働基準監督署長                                      |     |
| 私市 恵     | 東京都訪問看護ステーション協会青梅支部長<br>(たんぽぽ訪問看護リハビリステーション管理者) |     |
| 大野 順子    | 東京家政大学健康科学部看護学科准教授                              |     |
| 板寺 正行    | 社会福祉法人福生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                                 |     |
| 清水 大史    | 羽村市立羽村第二中学校校長                                   |     |
| 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                                         |     |
| 後町 博信    | 西多摩地域産業保健センター<br>(医療法人社団新町クリニック健診渉外課長)          |     |
| 合 計 18 名 |                                                 |     |

(敬称略)

#### 4 欠席委員

大友委員、吉田委員、渡辺委員、師岡委員、清水委員、杉山委員

#### 5 出席職員

渡部所長、村上担当部長、川口市町村連携課長、早田地域保健推進担当課長、清水生活環境安全課長、鈴木統括課長代理（地域保健推進第一担当）、藤森課長代理（地域保健推進第二担当）、坂野課長代理（感染症対策推進担当）

#### 6 議 事

（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～令和１１年度）の進行管理について

（２）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

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

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

エ 自殺対策：圏域における自殺対策（令和６年度）

令和 6 年度西多摩地域保健医療協議会「保健福祉部会」

令和 7 年 2 月 7 日

開会：午後 1 時 3 0 分

【川口課長】 定刻となりましたので、これより西多摩地域保健医療協議会保健福祉部会を始めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様につきましては、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。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます、川口と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

最初に会議に入ります前に、会議の公開等につきまして、少し御説明させていただきます。本会議及び会議録等につきましては、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、公開とさせていただきます。

また、会議の傍聴につきましては、事前に保健所ホームページで告知させていただいておりましたが、希望者の申込みはございませんでした。

また、会議録につきましては、録音を基に内容を調整させていただきますので、後日、発言者名を含む全文を保健所ホームページで公開させていただきますので、委員の皆様におかれましては、あらかじめ御了承いただければと存じます。

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、次第に記載されておりますとおり、事前にお送りいたしました資料 1 から資料 6、また、参考資料 1 と参考資料 2 がございます。大変恐縮でございますが、資料 2－3 と資料 6 につきましては、差し替えがございましたので、机上に配付させていただきます。

また、机上有り「地域保健医療推進プラン」の冊子は、既にお渡ししている方を除きまして、本日、委員の皆様にお配りする分でございますので、お持ち帰りいただければと存じます。

既に配付している委員の机上有り「会議備付け用」という形でシールを貼っておりますので、お帰りの際には置いたまま御退席いただければと思います。不足の資料がございましたら、その場で挙手していただければ、事務局職員の方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。

続いて、この部会の位置づけについて簡単に御説明させていただきます。お手元の参考資料 2、「西多摩地域保健医療協議会会議体系会議等について」を御覧いただければと思い

ます。こちらを見ていただければと存じます。こちらは、設置要綱の第7では、「専門的な事項を検討するための部会を設置することができる」とされております。これに基づきまして、西多摩地域保健医療協議会におきましては、この保健福祉部会と生活衛生部会、地域医療システム化推進部会の3つの部会を専門部会として設置しております。

当部会の検討事項につきましては、保健福祉サービスの提供等に関する専門的な事項に関することと、地域保健医療推進プランの進行管理となつてございます。また、当部会につきましては、表の中ほどでございますけれども、地域職域連携推進協議会の機能につきましても、併せて付加されているところでございます。

それでは、開会に当たりまして、保健所長の渡部から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、お忙しいところ、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まして、誠にありがとうございます。

また、昨日のシステム化部会に引き続きまして御出席いただいている委員の皆様には、御負担をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

本日、皆様のお手元でございます地域保健医療推進プランにつきましては、昨年7月の協議会での審議を経て作成することができました。委員の皆様におかれましては、改定に当たり多くの御協力を賜り、改めて感謝申し上げます。プランの記載にもございますが、市町村や関係機関の皆様との連携を深め、西多摩圏域の保健医療の推進に尽力していきたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本部会は、西多摩圏域の地域保健医療の総合的な推進のため、保健福祉サービスの提供に関する専門的な事項を協議する場となっております。本日は、地域の保健医療福祉関係者が集う貴重な機会でございます。本部会を通じ、委員の皆様から忌憚のない御意見をいただければ幸いに存じます。

それでは、本日の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実りの多い会議になります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お願いいたします。

【川口課長】 次に、次第第3番目の委員の紹介に移らせていただきます。

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が、時間の都合もございますので、恐れ入りますが、お手元の資料1の委員名簿と座席表をもって御紹介かえさせていただければと思います。本日御出席の皆様方につきましては、座席表の方を

御覧いただければと存じます。

それでは、これより議事に入りますので、以降の進行につきましては進藤部会長にお願いさせていただきたいと思います。部会長、よろしくお願いいたします。

【進藤部会長】 進藤です。よろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

次第に沿って進めていきたいと思います。まずは事務局から、議事（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～令和１１年度）について、御説明をお願いいたします。

【村上部長】 担当部長の村上と申します。私の方で、資料２－１、資料２－２、資料２－３を用いて御説明いたします。資料２－３は、先ほど御案内がありましたように、差し替えの方を御覧ください。

あと、併せまして、こちらの推進プランの冊子の方も適宜参照いたしますので、お手元にお持ちください。

まず、資料２－１です。体系に関しましては、先ほど申し上げたとおりです。

推進プランの進行管理、年次スケジュールという下の表を御覧ください。現時点で、令和６年度、３部会というところの保健福祉部会ですので、今回は令和５年度の実態調査、新プランも含めてのお話になると思います。この後、令和１２年度まで継続していくという計画です。

めぐりまして、資料２－２を御覧ください。３部会のうち、各部会の役割分担を項目ごとに示してあります。保健福祉部会は、保健福祉サービスの提供等に関する専門的事項ということで、１４項目にわたりますが、他の部会でも重ねて担当している項目に関しましては、今回は少し控えさせていただきまして、１４項目中９項目に関して説明したいと思います。

具体的に第１章第１節の１ 生活習慣病、２ がん対策、４ こころの健康、第２章の３つは全て、第３章 健康危機管理、感染症対策、第４章の人材育成に関しても少し触れたいと思います。そういったことで、１４項目中９項目となることを御了承ください。

それでは、資料２－３と冊子を御準備ください。初めに、推進プランの冊子の５ページをお開きいただけますでしょうか。こちらに一覧として、新たなプランと新たな指標、または前回からの引き続きの指標もございます。一覧になっていますので、この中で抜粋し

てお話ししたいと思います。

では、資料２－３を御覧ください。最初のページ、１－１－１ 生活習慣病対策からまいります。お手数ですが、プラン冊子の３１ページを併せてお開きください。こちらに、前プランのモニタリング時期である５年間の各圏域の特定健康診査実施率を示しております。前プランでは、この項目はやや遅れているという評価でした。指標は変えておりません。

現在の取組としましては、この表の右から４列目を見ていただきまして、１つ目、市町村は特定検診実施率向上のため、対象者全員への受診券の送付、またはチラシ配布、各イベント等での呼びかけ、または休日健診等も実施していただいている自治体もあります。

併せまして、健康づくりとして、このプランの冊子の３３ページや３４ページには、各自治体が工夫されて健康づくりをされている様子も併せて御覧ください。

１－１－２、がん対策に移ります。冊子の方は、３７ページまでお進みください。グラフが載っているページです。がん検診の受診促進ということで、上の表が、がん検診受診率過去５年間、令和３年度まで載せてありますけれども、その後、新しい指標ではなく、継続です。ベースラインとして令和４年度の指標を載せておりますが、このグラフで示しているものと大きな違いは、大腸がんが前回３３％だったものは２５．２％、乳がんがやや上昇傾向があります。少し長期的に見ていく必要があるので、５年間の推移を見ながらということになるかと思います。

取組に関して、右側を御覧ください。がん対策全体としまして、喫煙・受動喫煙に関しましては、各市町村でポスターの掲示やパンフレットが配布を行い、幅広い年代への普及啓発、または小・中・高のがん教育なども実施いただいております。

子宮頸がんワクチン、定期接種やキャッチアップ接種について、広報等も通じて普及啓発を実施していただいております。

がん検診のベースラインはお伝えしたとおりですが、活動としましては、対象者への個別勧奨通知、広報誌、ホームページ、公式LINEなども使って様々な場面を通してながら受診意欲の向上を推進してまいります。

次の項目に入ります。１－１－４ こころの健康づくりです。冊子は５０ページまで進んでください。

こちらは、自殺対策に関するデータを５０ページに載せておりますが、今回、前回までのプランでは、各市町村の自殺対策計画の推進という指標でしたが、やや広い指標という

ことで、今回、自殺死亡率を指標に変えております。ただ、発生状況等において変動がございますので、長い期間、ある程度中期間で見て下がってくるということが目指せればと考えております。

現在までの取組状況の2つ目の●を御覧ください。中段です。令和5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、相談支援時に自殺のリスクを意識し、対応いただきました。横断的な包括的な対応が必要ですので、このように対応いただいています。

対策強化月間、ゲートキーパー養成、SOSの出し方教育、または妊産婦さんに対するエジンバラ産後うつ病質問票の活用など様々な側面に対応いただいています。併せまして、ハイリスク地ということがございますので、地域特性を踏まえた看板設置などの動きも対応いただいています。

詳細に関しまして、後ほど報告事項、自殺対策というところで報告差し上げます。

2枚おめくりください。7/14ページになります。2-1 妊娠・出産・子育て支援です。併せてプランの冊子76ページに図がありますので、そちらまで進んでいただけますでしょうか。

76ページに、こども家庭センターの概念図というものが示されております。妊産婦、子育て世代、保護者も含む子育て世代、そして子供と切れ目のない支援を、こども家庭センターというワンストップで提供しながら、様々な資源や支援面につないでいくという概念です。こういったことに併せまして、指標をこども家庭センターの設置とさせていただきます。

ベースラインとして、令和5年度に設置している市町村は1か所となっておりますが、これは右側にも記載がありますが、令和6年度にはプラス6自治体、残りの1自治体も令和7年度には設置予定と伺っております。

もう少し追加で取組状況をお伝えします。全ての子育て家庭に、妊娠期から伴走型支援を行っています。2つ目の●の中段、関係部署の合同会議等を開催し、特定妊婦や要支援家庭について、情報共有、支援方針の検討を行って、一体的な支援を図っています。

そして今回指標の2つ目としまして、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いうものを加えておりますが、これは、支援が必要な家庭というものが増えておりますので、この要対協と言われるのが、要対協を中心に児童虐待の未然防止・早期発見などに向け、各関係機関の意見交換、共通認識の共有を行っています。

次のページに進んでください。2-2 高齢者の保健福祉です。プランの冊子は80ページをお願いします。

今回指標を、「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」としております。前プランでは、認知症疾患医療センター事業の活動状況についての評価が主でしたが、介護予防事業を各自治体が様々な工夫をしてくださっていますので、そういったことも評価に含められればとデータが加わっております。

なお、介護予防事業を8自治体実施ということですが、具体的な質的な内容は、より右側の欄等に今後加筆していくことになるかと思います。

現在の活動状況は、介護予防事業においては、フレイル予防を中心とした事業を展開するとともに、啓発事業として介護予防講演会等を実施いただいています。また、早期発見・早期支援に向けて、チェックリスト、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座等も実施いただいています。

次のページにお進みください。2-3 障害者・難病患者の保健福祉です。新プランで、難病患者も含めた項目立てとなりました。こちらの指標の表現は少し変更しております。参照とするデータも加わっております。データの一番上に、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場の実施状況」を加えているのと、データ中段以降、「医療的ケア児コーディネーターの設置状況」、以下3項目を新しく設置しております。

現在までの取組状況、右側を御覧ください。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、地域の相談体制の強化、地域課題の分析を進めています。

精神保健に関しましては、市町村は、精神障害にも対応した包括ケアシステムの構築に向け、協議の場の設置を進めていただいています。また、東京都保健所としましては、地域精神保健福祉ネットワーク会議を年1回開催しております。そちらは、報告事項として、今年度の活動を後ほど報告いたします。

取組状況の一番下、難病ですが、市町村は要支援者名簿を作成し、人工呼吸器使用者に対する災害時個別支援計画の作成、更新を進めています。難病対策地域協議会に関しましても、後ほど御報告をさせていただきます。

次のページをお願いします。3-1 健康危機管理です。プランの冊子、96ページのコラムをお開きください。コロナ対応のオール西多摩で対応したというときの記録になりますが、この絵の中に青い枠で囲っているのがブロック協議会、健康危機対策協議会、協議体の会議体枠になります。

こちらの指標項目、会議体の状況、実践型訓練ということで、指標は変わっておりませんが、令和5年度のベースライン、実践型訓練0回となっております。これは、令和6年度に1回開催しております、そのことに関する説明が、現在までの取組状況の2つ目の●に書いてあります。

実際に健康危機が発生した際に備え、対処計画の実効性の検証を目的として、保健所では令和6年度から実践型訓練を行っています。西多摩医師会、青梅総合医療センター、公立福生病院、公立阿伎留医療センター、秋川消防署、西多摩圏域8市町村の健康主管課を参加者としまして、情報伝達訓練を去る10月に行っております。こういったことは、健康危機管理協議会・部会等で報告してまいります。

次の項目、3-2 感染症対策です。プランの冊子は、99ページにお進みください。こちらは、主に結核対策について指標をおりますが、前プランでは、この99ページの上のグラフにある結核罹患率を指標としていました。ただ、低蔓延化が進み自然減の影響もありますので、より対策として評価のしやすいDOTS実施率95%という新しい指標にしております。DOTSというのは、6か月間の治療を1人で終えるというのはなかなか難しいので、患者さん個々の状況に合わせて服薬支援を、6か月間または服薬期間全て行っていくという考え方でございます。

右側の取組状況の2つ目の●を御覧ください。こちらの圏域内外国出身者の割合は、他の地域と比べて低くはありません。多言語対応、各種ツールなどを活用しております。外国出身者の割合に関しては、99ページのグラフにも示しております。

4つ目の●、普及啓発ですが、これは、結核だけではなく全ての感染症に関して、市町村の広報誌、今年度から充実しました「西多摩医師会報」の中の「保健所だより」、また、通常の「ほけんじょだより」、保健所ホームページ等含めて、適宜啓発しております。

また、結核以外にも多くの感染症法に基づく疾患には対応しておりますが、法の対応疾患ではない疥癬等に関しましても、集団感染を起こしやすいということで対応しております。後ほど報告事項で報告さしあげたいと思います。

一番最後のページをお願いします。4 地域保健医療福祉における人材育成。プランの冊子は120ページまでお進みいただきたいです。

この項目は、先日のシステム化部会でも報告さしあげましたが、特に保健師の人材育成というところに関しまして、昨年度から、圏域内自治体保健師の人材育成をテーマに、課題別地域保健推進プランに取り組んでおります。市町村連携課、管理課等も含めまして、

所内全体として市町村と連携した人材育成に今後も取り組んでまいりたいと思います。

【進藤部会長】 御説明ありがとうございました。

では、質疑応答の時間を少し設けたいと思いますけれども、何か御質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

では、御質問をいただくまでの間、ちょっとだけ伺わせていただきますが、最初の1－1－1、健康診断の受診率についてお示しいただいておりますが、これは、東京都全体とか、また全国と比べると、西多摩地域はいかな状況なのでしょう。

【川口課長】 ちょっとお待ちいただけますか。たしかプランの方に掲載しておりますかと思います。少々お待ちください。

【村上部長】 すみません、令和3年度までのデータということでお伝えしますが、5番に関しまして、例えば胃がんは、都は11.4%、西多摩はやや低い状況です。肺がん12.5%、西多摩は8.2%ですので、少し低い状況。大腸がんは、西多摩は令和3年度33%、都は22%でした。子宮頸がん、乳がん共に都の方が少し高いという状況でございます。

【進藤部会長】 やはりちょっと全体的に低い傾向が見られるかと思いますが、やはり受けてもらえるように我々も頑張りたいと思います。

他に御意見、いかがでしょうか。

また、最後にも時間を設けておりますので、それでは、次に進めさせていただこうと思います。

それでは、(2) 報告事項のア、「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、御説明をお願いいたします。

【鈴木課長代理】 それでは、資料3を御覧ください。地域保健推進担当の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

この会議に関しましては、西多摩圏域の地域課題を共有し、互いの役割を確認しながら、地域の精神保健福祉の向上及びネットワークの構築を図るという目的で開催させていただいております。

出席者は、そこに挙げていますとおり、管内の精神科病院、訪問看護ステーション、地域活動支援センターI型、市町村の障害主管課、多摩総合精神保健福祉センター、保健所で構成しておりますが、テーマによって呼び出す方を変えながら開催させていただいております。

テーマに関しましては、その時代のニーズに合わせてさせていただいているのですけれども、近年は非自発的入院者の支援にテーマを絞らせていただいております。意見交換を行う中で、対象者を多機関でアセスメントする必要性や生活の安定に向けたサービスを整える視点について、共有化に努めております。昨年度に関しては、入退院に必要な個人情報管理というところで、困り事の確認をさせていただき、情報共有の在り方について意見交換を行いました。

令和6年度に関しては、そこにありますとおり、5点のテーマについて共有をさせていただいておりますけれども、本日は（3）番の東京都措置入院者退院後支援ガイドラインに基づく支援の事例についてと、（4）番の「地域における住まいの課題」についての情報共有について御報告させていただきます。

次のページをおめくりください。まず、「東京都措置入院者退院後支援ガイドライン」に基づく支援事例について御報告をいたします。事例概要につきましては、そこにありますとおり、統合失調症感情障害の40代の男性になります。経過としては、措置入院歴が1回ある方で、その後、通院は継続しており、支援機関に基づく支援を行っていましたけれども、もともと金銭管理の課題がある方でした。

今回の措置入院は2回目になりますけれども、花粉症の薬を飲むと、それが眠くなって、精神科病薬のせいだと思い、怠薬、病状悪化という形で、24条通報——検察官の方の通報で措置入院になっております。

右側は、ガイドラインに基づく支援の流れになります。今回は、もともと支援者がいたということで、保健所には支援者の方から御報告をいただいております、保健所も一緒に支援に加わってほしいという依頼から始まっております。

早速、病院の方でカンファレンスを開催させていただき、その情報を基に保健所の中でアセスメントをし、ガイドラインの対象者として決定をいたしました。

御本人にも、病院に行って説明し快諾をいただきましたので、支援機関と本人を交えて課題の共有をしながら、支援計画の策定・支援会議の実施ということを行っています。今回も、やはり金銭管理が課題になりましたので、そこを中心に、本人を交えて支援方針を決定していきました。半年間の支援をさせていただく中で、なかなかもともとの支援者が近い存在ということで、金銭管理の方は、当初は保健所の方でさせていただいておりますけれども、徐々に支援機関と一緒に支援をできるという体制を整え、半年間の支援を終了しております。

終了したところで就労という形になりまして、ガイドラインはもう必要ないということ  
で終了にしたのですが、御本人自身がその後も支援体制の継続を希望されましたので、そ  
の後は見守り継続という形でさせていただいています。この事例について、会議の中でも  
共有させていただきました。

次のページをおめくりください。地域における住まいの課題というところで共有をして  
おります。このテーマを取り上げた理由としては、やはり非自発入院の方が、退院の際に  
当たって、住まいの課題というところが結構困り、そこで入院期間が延びているという現  
状も把握しておりましたので、この機会に、それぞれ思っていच्छる住まいの課題に  
ついてアンケートをとらせていただき、共有をさせていただきました。

まず課題の1つ目として、当事者の課題です。当事者、地域支援者として感じていると  
ころとしては、ごみ屋敷等、生活能力が低いことや他者との関係性が築けず近隣トラブル  
が起きがちなことが挙げられていました。また、病院側としては、入院中にADLが低下  
したり、介護保険の対象者ではないので、なかなか支援機関が入らないこと。また、身体  
合併のケアが必要なので、なかなかその地域に戻れないという現状を報告していただきま  
した。

また、家族の課題としては、親族との関係が悪いゆえ、家族がなかなか退院に前向きに  
ならないという現状も共有しております。

支援者の課題としては、支援者というか、不動産の契約のときに、やはり障害があるこ  
とでなかなか契約が困難であるという現状を共有しましたし、あと、関係機関の支援方針  
がなかなか一致しないこと。サービスの隙間の支援に関してどのように埋めるかというこ  
ろが曖昧であることが課題として出されております。また、支援者、特にヘルパーさん  
などは精神障害の苦手意識があるので、なかなか受けていただくヘルパーさんも少ないと  
いうところも共有しております。

次のページをおめくりください。その課題に対しての対応・解決方法についても意見を出  
していただいております。

まず、当事者・家族への支援に関しては、家族も含めて支援者を多く持てるようにして  
いることですか、病院に関しては、ソーシャルワーカーさんがすごく努力していただい  
て、グループホームを探し、見学同行も行っていることも把握しました。また、  
連携という部分に関しては、病院は入院前の本人の生活状況とか治療の理解度を把握する  
ように努めていただいたり、地域に関しては、地域生活の中で困り事がありましたときに

は、主治医・ケースワーカーに相談を行い、情報の共有を努めているということが分かりました。

ただ一方、先ほど挙げましたADLの低下とか身体合併のことがあり、療養病棟で長期入院の選択になりがちであることとか、あと、やはりサービス機関、これもヘルパーさんの事業所が減っているということもありまして、地域生活を諦めざるを得ない状況についても共有いたしました。

最後に、必要だと思うサービスを聞いております。社会資源としては、多かったのが往診で、なかなか管内が往診する医療機関がないという現状を共有したのと、通院同行サービスが欲しいこと、ヘルパーサービスが欲しいことというところが多かったです。

支援機関に関しては、人材育成というところがやはり課題として多く挙げられておりました。

最後のページをお願いいたします。令和7年度に向けては、引き続き措置入院者退院支援ガイドラインの事例に関しては進行管理をさせていただきたいと思っております。適宜、支援した事例については皆様と共有し、課題の共有に努めたいと考えております。

また、非自発的入院者の支援としては、今年度の結果については、市町村の連携会議や自立支援協議会の中でも報告をさせていただいておりますけれども、またその情報も踏まえて、関係者の困り事に即したテーマを検討していきたいと思っています。

以上で御報告を終わりにします。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。それでは、時間を設けますので、御質問、御意見のある方はどなたかいらっしゃいますでしょうか。

もしいらっしゃらなければ、ここはちょっと室先生、何か御意見ありませんか。

**【室委員】**      東京海道病院の室です。

この中に出てくることは、本当に現状の問題です。今、措置入院の方は、希望されれば支援していただいて、住まいや周りのサポートがあれば何とか生活できるという程度だったりする方も多くて、あとは、やはり怠薬してしまう。飲むと少し元気が落ちるようなところもあって、思考が落ちたりするので飲みたくないとおっしゃる方も多く、お一人で薬の管理を怠薬せずにきちんと続けられるかというところも問題で、怠薬することによって症状を繰り返す方というのも多く見受けられます。御家族も、受け入れられないケースも多く、御家族や周りの方、サポートしてくださる方、特に御家族とかがしっかりサポートしてくだされば、地域に戻って生活できるのではないかと思いますのですけれども、独り暮ら

しををするとしても、サポートする方の人数が少なかったり、あとは、なかなかお一人では難しい方はグループホームとかで定期的に薬が飲める環境が必要ですが、そういうグループホームなどの数も少なく、今は行こうとしても割と遠いところで探さなければいけないというところもありますので、この会議で話されていることが、ほぼそういう問題点かと思っています。

精神科病院も、社会的入院とか長期入院させているような、そういう風潮の話は出ますけれども、精神科病院としても、もう退院してもいいかなというような状況であっても、なかなか受け入れていただけたところがなかったり、お1人だとちょっと厳しいかなとか、まさにこの中に出ていることが問題だと思います。「にも包括」とか精神科にも包括ケアというところで、病院としても、この西多摩地域で包括的にケアできるようにと考えたときに、訪問看護とか往診のところにもまだ課題があります。この地域というのは、自発的に受診される方が少なかったり家で抱え込んだりする方も多い。認知症などもそうなのですけれども、そういうケースに対して、往診に行ってみ極めをして、治療開始を勧められるような、こういうニーズも病院としても必要であり、これからそういうところも検討し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。なかなか地域へ返そうと思っても、サービスが行き届かないというところでしょうかね。それは、高齢者と同じような状況かと思いますが、御説明いただいた中に、支援者が精神障害に対して苦手意識があると書いてあるのですが、これは、支援しようと思ったけれども、精神障害の方にはちょっとできないみたいな御意見なのですか。

【鈴木課長代理】      特にヘルパーさんのところですね。ヘルパーさんが精神専門の勉強をしているわけではないので、もともと精神病に関する認識のところは十分ではないのかなというイメージがあり、入っても断られるとか、特に非自発入院の方に関しては、ちょっと病状が安定しない部分があって、少し暴言でもないのですけれども、声が大きくなってしまったりというところで、そこのあたりの人材育成についても必要かもというところで、会議で協議させていただいております。

【進藤部会長】      そうですね。この辺の啓発活動というのは必要になるかもしれないですね。どうでしょうか。他に御意見いただける方はいらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。

では、次に進めたいと思います。

(2) 報告事項のイ、「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」について御説明をお願いいたします。

【藤森課長代理】 それでは、資料4を御覧ください。

地域推進担当の藤森です。よろしくお願いします。

それでは、私の方から、難病対策地域協議会の経緯と保健所の取組、また各機関の取組を、実際の訓練の動画を交えながら御報告したいと思います。

当圏域では、地域における難病患者への支援に対する課題を共有し、地域の実情に応じた支援体制の整備を図ることを目的に、平成29年度から東京都西多摩保健所難病対策地域協議会を設置しております。

本年は、令和4年度より取り組んでおります「在宅人工呼吸器使用者の災害初期対応体制整備～予見可能な風水害の平常時の備え」について、保健所の取組や各機関の取組を共有したことを御報告したいと思います。

皆様御存じのように、当圏域は非常に山間部が多く、災害発生時には孤立地域の発生するリスクが非常に高うございます。それは大規模な地震だけではなく、大雨などの風水害も考慮する必要がございます。近年で記憶の新しいところでは、激甚災害にも指定されました令和元年度の台風19号、当圏域は多くの地域が被災しました。

このような状況を踏まえて、本協議会では、令和4年度は人工呼吸器使用者の災害初期における課題を共有・協議しました。災害時の個別支援計画に基づく安否確認後の情報の流れが不明確であったり、停電が長引いたときの電源の確保等が明らかになりました。

これを受けて、令和5年度においては、人工呼吸器使用者の災害対策の備えの現状を確認し共有しようという取組を行いました。その中で、災害初期の各機関の連絡体制や手段について情報を共有し、在宅人工呼吸器難病患者の災害をテーマに議論を進めてまいりました。

本年は、それらを踏まえて、テーマの「予見可能な風水害の平常時の備え」について御報告をしました。実際に保健所が訓練を行いました災害時のシミュレーション訓練、各機関の取組について、これから御報告をしたいと思います。

まずページをおめくりください。人工呼吸器使用者の管内の状況ですけれども、人工呼吸器使用者は31名ございます。そのうち難病は20名、そのうち気切をして人工呼吸器を24時間使用している方は11名ございます。

地図の分布を御覧ください。続きまして、一番右側の②の災害時個別支援計画の作成支援研修について、今年度の取組を御報告します。作成支援ということで、市町村の障害福祉課、防災主管課と一緒に作成しているのですけれども、その作成支援の講義と、医療機器を実際に市町村の方にも体験していただくという研修を行いました。講師には、東京都総合医学研究所の松田先生をお呼びして、対象者は以下の方に来ていただきました。実際に皆さんに人工呼吸器に触れたり吸引器に触っていただいたり、主な発電機を実際に回していただくというような体験を全員で行いました。

①に戻りまして、こちらが、この災害時個別支援計画に基づくシミュレーション訓練の実行性を担保するために検証を行いました。手を挙げてくださった患者さんは、40代で、24時間人工呼吸器を在宅でされている患者さんでございます。訓練は、8機関20名の方が参加しました。動画を御覧になりながら、訓練について御説明をしたいと思います。

(動画開始)

【藤森課長代理】 今、説明しています。

これは、本人さんの自宅になります。本人さんは、目でコミュニケーションがとれます。

西多摩管内11人の人工呼吸器使用者24時間使っている方の平均のバッテリーの持続時間は16.9時間です。24時間ないところです。

バッテリーは中部でないと充電ができないので、今それを確認しているところでございます。これから、家の中から玄関まで行くのに、もう10分程度要している状況です。3人の全員看護師さんです。介護士さんも1人ついております。本人の支度を整えて、呼吸器を準備して、かなり早送りをしているんですけれども、本人さんの意思確認は目で行っております。車椅子に移して、人工呼吸器も車椅子の後ろに背負ってというような形で、自宅からこれから出ようというところです。次の部屋を隔てて、外に出ます。

小雨降る中、気温二十二、三度というような9月の状況でした。ようやくスロープを設置して自宅から出たというようなところで、これから指定避難所の秋川地域センターの方にみんなで向かってまいりました。

時短をして、ここで、一応指定避難所であります。こちら、行くところは、本人さん宅から7分。こちらが、一応本人さんが待機をするだろうという場所を、あきる野市さんの方に確保していただきまして入ったところでございます。

一旦落ち着いて、吸引器——もちろんこの吸引器は電源は充電式のものでございます。なので、多分6時間ぐらいしか持たないと思います。今、一旦休養して、また御自宅に、

このスロープをやったり取ったりするだけでも物すごく大変なのですけれども、これがまた、玄関が狭くてという、なかなか入らないという感じです。

一応、災害時個別支援計画に基づく、もし移動するとなったらというところの移動訓練を今やったところでございます。

続きまして、災害時個別支援計画に載っております、171を使った安否確認を、実際皆さんで、連絡してみましようという前に——すみません、物品を確認しました。

今映っているのが御家族の方です。

それを各関係機関が聞いてメッセージを残すということをやリ、最後に市の障害福祉課が確認をしました。

続きまして、最後にアンビューバッグの講義というところで、実際、全部電源がとまった場合はアンビューするしかないので、それを御家族の方に確認をして、皆さんも一緒に確認をしたという形です。

少し不安がなくなりましたというふうに御家族から話がありました。

本人さんが、視線でパソコンを打って、それが音声化されるというところで、動画は以上になります。御視聴ありがとうございました。

(動画終了)

そうしましたら、最後のページをおめくりください。これも同じように、協議会で御報告させていただきまして、それを踏まえて、各市町村の災害時における今年度の取組を報告させていただきました。

各市町村では、まずは立案した災害時個別支援計画の更新は年1回できています。あと、風水害など予見できる災害は、事前に対象者へ避難を呼びかけている。また、人工呼吸器使用者の安否確認は市職員が実施し、簡易発電機を携帯し訪問し、必要に応じて保護を行っていますという市町村もございました。

ついで、各病院さんの取組でございます。この協議会でもテーマになりました、事前避難。台風など、ある程度予見できる風水害に対しての、事前避難について各病院さんの取組をお伺いしました。事前避難について、A病院では、地域包括ケア病棟を活用して、災害時の事前避難入院の受入れの相談は可能でございます。まずは、御相談から開始したいと思いますと。また、別の病院さんでは、受入れ体制として、事前に人工呼吸器使用者の患者さんと顔の見える関係を構築したい。まずは一報くださいと。さらに別の病院さんから、平常時にお試し入院というのは検討できますでしょうかというような、非常に医療機

関様から前向きな御意見をいただいたところでございます。

以上の意見を踏まえまして、今後、令和7年度に向けまして、本協議会での議論を受けて、事前避難の実際の実現に向けて関係機関と御連絡を、もう既に私ども開始をさせていただいてございます。少しずつではございますけれども、この災害の多い西多摩圏域において、少しずつ災害対策を進めている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。それでは、御質問、御意見等ございましたら、挙手をお願いします。

今のビデオは、あきる野市さんだったと思うのですが、あきる野市さんが体験されて、どうですか。すごく大変だなと思ったのですけれども、訓練されたので、次は経験できるかと思えますけど、どうですか。

【山田委員】      あきる野市健康福祉部長の山田でございます。

まずこういった訓練を広域的に、西多摩保健所さんが中心になられてやっていただいたことは大変よかったなというふうに感じております。本市の方は、障がい者支援課の担当と、それから防災の担当が出席をされたかと思えますけれども、こういったところまでの訓練というのは単独ではなかなかできませんし、何よりも御自宅にいらっしゃる御本人とそれから御家族の方が安心されるということは何より大事かと思えますので、こういったことが引き続き、より、もっと実践的になされれば、大変こちらとしてもありがたいなと感じたところでございます。

以上です。

【進藤部会長】      ありがとうございます。はい、お願いします。

【村上部長】      ありがとうございます。今回、あきる野市の多部署の方々に協力いただきまして、それがなければ実現しなかったということで非常に感謝申し上げます。さらに、他の地域におきましても、過去に別の検証で御協力いただいた事例もありますし、また、今回、医療機関に参加いただいた訓練ではないですが、協議会の場で、公立福生病院、公立阿伎留医療センターの方々からも、事前避難に関して少し前向きなお話をいただいたりとか、非常に少しずつではありますが進んでいる印象がありますので、ぜひ地域連携して今後も進めてもらえればと思います。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。在宅で寝たきりで人工呼吸器でいる方を、急に病院に来て見ていくってとても大変なんです。在宅でのやり方が色々決まっていますの

で、それを我々が把握するのとても大変で、なかなかうまくいかないのも、やはり言われるように、平時からの連携ということが非常に大切なのではないかというふうに思います。

武井先生、こういう受入れはやはり大変ですね。

【武井委員】 本来にありがとうございます。あきる野市は、障害者支援というところを、数年前ですか、施策の中心として宣言をしている地域でございますので、都立あきる野学園とか、西多摩療育支援センターが隣にあります。

ここで心配なのが、都立あきる野学園は、東京都の広い地域から障害者の方々が集まってくるので、当センター近隣在住の方だけではなくて、重度心身の方で人工呼吸器をつけていらっしゃる方の把握ということが必要と思っております。

今、公立阿伎留医療センターは、障害者を中心に、支援と雇用も含めて連携をするということ動いております。ふだんからこのような訓練をさせていただきたいと思っております。

この資料で少し心配をしたのが、檜原村とか奥多摩町がゼロとなっておりますが、檜原のところは、ただでさえ非常に医療過疎でありまして、そのところで、もしそういう方が出たときにどうするのかということを私たちは非常に心配しているところであります。消防署に要請が来ないというような状況もあります。昨日の会議でも出ていましたけれども、脳血管死亡者の数をはるかに高いという地域であります。西多摩全体の平均的なところで考えているような状況ではない地域を担当しております。個々の地域の特性に合わせてそういうところも対応していきたいと思っております。十分ではないところでやらなければいけないので、皆さん、地域の方の御協力とか、西多摩保健所等と一緒に協働して対応させていただきたいと思っております。

ここに書いてあるのは、難病支援法の難病のことで障害者のところが一緒になっているように書いてございます。難病支援法の難病に関しては、非常に強い薬と免疫抑制剤、ステロイドを使っている方々なので、もし災害が起こったときに、薬がなくなっただけで亡くなってしまう、命に関わってしまうという病気でございます。そのような方の支援ということも一緒に考えさせていただきたいと思っております。ぜひよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。

【村上部長】 コメントありがとうございます。

おっしゃるとおり、指定難病は非常に範囲が広く、様々な疾患が含まれることを承知し

ております。こちらの圏域は、どうしても保健所が関わるのは神経難病の方々が多いという関係で、こういった流れになっておりますが、より広い視点の難病対策ということも少し取り上げながらということは重要かと思います。ありがとうございました。

【進藤部会長】 他、御意見いかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、進めさせていただきます。

報告事項のウ、「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、説明をお願いいたします。

【坂野課長代理】 感染症対策推進担当の坂野と申します。よろしくお願いいたします。

資料5を御覧ください。西多摩保健所では、地域の感染症発生状況に応じて対象やテーマを選定し、年に2回程度、感染症対策講演会を開催しております。令和6年度に開催した講演会のうち、疥癬について御報告いたします。

東京都では、疥癬の発生報告が年々増加しており、2019年は8件でしたが、2024年は31件と約4倍となりました。西多摩保健所管内においても同様の傾向が見られ、2019年は1件、2024年は10件と増加しております。10件の施設の内訳は、高齢者施設が7件、医療機関が3件でした。

管内の病院から管内の高齢者施設へ入所したときから皮膚症状があり、皮膚科受診してもなかなか診断されず、症状が悪化して、角化型疥癬と診断されたり、疥癬が発生している施設のショートステイを利用した後から皮膚症状が出現し、サービス利用者へ感染が拡大したケースなどがありました。

ここで、少し疥癬について御説明させていただきます。2ページ目を御覧ください。こちらは、西多摩医師会報令和7年1月2月号掲載の「保健所だより」の記事より一部抜粋したものです。疥癬は、通常疥癬と角化型疥癬があります。角化型疥癬は感染力が強く、集団発生の原因となります。

確定診断は、疥癬トンネルなどの病巣部から皮膚を採取し、顕微鏡などで確認し、ヒゼンダニを検出することですが、通常疥癬の場合は、皮膚科医でもその検出率は60%前後と、診断が難しいと言われております。また、潜伏期間も1～2か月と長いため、もとの患者さんは亡くなっていたり、入院していたり、他の施設へ入所して、発生時に施設にいないことも多く、感染源の特定も困難で、発生から終息までに時間を要する感染症です。

すみません、もう一度1ページに戻っていただいて、疥癬の感染拡大を防止する上で、感染力の強い角化型疥癬の患者さんを早期に発見し、治療につなぐことが最も重要なため、

今回、管内の高齢者・障害者入所施設及び医療機関を対象に、8月16日にハイブリッド形式で講演会を開催いたしました。

講演会は二部構成で、前半は市立青梅総合医療センター皮膚科部長を務められた、現在は高齢者施設の嘱託医もされている銀座肌クリニックの馬場由佳理院長より、疥癬の基本的な知識と初期対応について講義をいただきました。後半は、過去に疥癬の集団発生を経験された、特別養護老人ホームみずほ園から、集団発生時の対応と今後の課題についてお話をいただきました。当日は、台風7号が関東に最接近した日で、通信トラブルなども発生して、参加者の皆様には御迷惑をおかけしましたが、何とか最後まで行うことができました。

47施設72名の参加があり、事後アンケートでは、98%が「とても参考になった」「参考になった」と回答していました。また、講演会の前後で疥癬の知識を確認したところ、正答率が10%増え、正しい知識につながったと思われます。

自由回答には、「疥癬の基本的な知識の他に、早期発見、的確な診断、迅速な治療が重要なこと、そのためには、職員間、また、施設を超えての情報共有と、医師への情報提供が大切であることが分かった」などの感想があり、まさに施設職員さんにお伝えしたかったことを理解していただけた講演会だったかなと感じました。

保健所では、施設から感染の発生報告があった場合に、感染減源探索と感染拡大防止を目的に、保健師と環境衛生担当職員が施設を訪問し、発生状況、診断と治療、感染対策などを確認しています。その際、施設の職員さんからよく伺う話として、入所時から皮膚の異常があったが、もとい施設から何も聞いていなかった。皮膚の異常があり何とか受診したが、疥癬と診断されず、ステロイド処方で悪化し、別の皮膚科で疥癬と診断された。施設内で疥癬と診断された方が複数いると伝えて受診したが、詳しい検査をお願いできなかったなどです。

管内の疥癬の発生状況や保健所の取組、施設の職員さんの声を医師会の先生方にお届けするために、先ほど御紹介した2ページ以降にあります、西多摩医師会報に疥癬について掲載させていただきました。

その他、保健所のホームページに毎週掲載している「感染症週報」に、トピックスとして疥癬に関する記事も掲載いたしました。今回は、疥癬をテーマに講演会を開催しましたが、薬剤耐性菌の問題にも通ずる課題だと思っております。

圏域の高齢者施設の間で、また医療機関と高齢者施設の間で、疥癬等感染症の流行に関

する情報を共有し、早期発見、早期治療につなげることで、地域全体での感染対策のレベルアップを図ることが重要だと考えております。保健所は、引き続き地域関係者に向けて普及啓発に取り組んでまいりたいと思います。

御報告は以上です。

【進藤部会長】      ありがとうございます。疥癬は、本当に一度発生するとすごく長いので、広がっているかどうかちょっと分かるまでに潜伏期も長いということがあって、本当に大変で、持ったまま、他の施設へ行ってしまうということも本当にありますしということで、大変かなと思っています。

この御報告について、何か御発言、御意見ございますでしょうか。

疥癬は、本当に長いので、対策している間に、一緒にコロナになったりインフルエンザになったりすることもあって、ダブル感染ということもありますので、本当に大変になるかと思います。やはり早期発見・早期治療というところが重要かなと、自分の施設で思っております。

【村上部長】      御意見ありがとうございます。西多摩管内は療養型の施設も多いということで、角化型の方の感染力が非常に大きい中で、なかなかかゆみを訴えられない方々、ノルウェー型の方が多いもので、なかなか診断されずに次のところに移っていかれるというような状況もあります。それは西多摩だけではなくて、近隣の都内の多摩地域でも同じような状況で、こういった講演会であつたりとか情報提供を強化しながら早期診断につなげてまいりたいと思います。ありがとうございます。

【進藤部会長】      よろしく願いいたします。

それでは、続いて次の報告事項に移りたいと思います。報告事項のエ、「自殺対策：圏域における自殺対策（令和6年度）」の説明をお願いいたします。

【川口課長】      事務局の川口と申します。よろしく願いいたします。

お手元の資料6を、皆様御覧いただければと思います。私の方からは、この資料に基づきまして、東京都と西多摩における自殺の状況を御案内させていただくとともに、西多摩圏域での取組について御案内させていただければと思っております。

まずページをお開きいただきまして、右上にページ番号をつけております。1ページ目を御覧ください。初めに、東京都における自殺の状況についてでございます。1ページ目を見ていただきますと、東京都の自殺死亡者数。こちらは、平成23年に約3,000人、2,919名をピークに減少傾向になってございました。左下のグラフの方を見ていただ

きますと、令和元年度の青いグラフです。こちらを見ていただきますと1,920人ということで、近年では1,920名、ちょうど令和元年度の年が最も低かった年になってございます。

その後、少し上昇傾向に今あるようなところでございまして、令和5年につきましては、2,196名ということで、ピークでございました平成23年からは700名くらい減っているような状況ではございますけれども、令和元年度の1,920名からすると30名弱増加をしているというのが東京都の状況かというふうに思っております。

右側の図2を見ていただきますと、年代別の死因、令和5年の東京都のものになってございます。10代、20代、30代のところで、「自殺」というところが1位を占めているというのが現状の問題かと思っているところでございます。

また、この20代未満のそれぞれの原因、資料の方に掲載がありましたので少し御紹介させていただきますと、20代未満——10代ですね——の原因・動機につきましては、男性は、学業不振とか進路に関する悩み、通学先の人間関係といった学校問題。女性につきましては、学校問題に加えまして、どちらかというと、精神的なうつ病その他精神疾患といった健康問題が上がっております。

20代につきましては、男性、女性ともに、うつ病、統合失調症、その他の精神に関する健康問題が多数。30代につきましては、男性が健康問題と勤務関係です。職場の人間関係や仕事疲れといったもの、この他に経済・生活問題なども入っております。女性は、健康問題が中心となっているようです。

それでは、次に2ページ目を御覧いただければと思います。西多摩圏域における自殺の状況というところでございます。自殺者数につきましては、令和3年までは年間の自殺者数は70人前後を推移しておりましたが、令和4年は78人に増加をしているような状況でございます。

図4を見ていただきますと、こちらは人口10万人当たりの死亡者数というところで、平成26年ぐらいから令和3年ぐらいまで18ポイント前後を推移をしておりましたが、令和4年に少し上がっているような状況でございます。

1枚おめくりいただきまして、3ページ目を御覧ください。年代別の10万人当たりの自殺死亡率を示したものでございます。上段が西多摩と東京都を比べたもの、下段が令和元年と令和5年で西多摩の状況を示したものでございます。共に、左側が男性、右側が女性の図になってございます。

左上、男性の年代別を見ていただきますと、20～29歳、30～39歳、40～49歳といったところで、特に東京都全域よりは多い状況になってございます。実際的人数で申し上げますと、20代8名、30代8名、40代14名といったような数になってございます。

右側の女性につきましては、人数的には、共にこちらも東京都よりもこの世代が多いというような状況でございますが、20代4名、30代4名、40代7名といったぐらいの数字の方がいらっしゃるというようなところでございます。20代～40代まで、若年から働き世代において男女ともに高くなっているというような状況が見てとれるかと思えます。

4ページ目を御覧いただければと思います。こちらが、西多摩圏域の自殺者数の内訳という意味で、西多摩で発見された方が発見地として、西多摩にお住まいの方の場合が住居地として計上されたものです。各年どちらも、発見地としてこちらの圏域で発見された方が多く、住居地よりも多いというような状況になってございまして、西多摩以外にお住まいの方がこの地域でということが幾つか発生をしているような状況でございます。

こちらまで、都及び西多摩の施設の状況の御紹介となります。

次に、5ページ目をお開きいただければと思います。地域保健医療推進プランです。上段が昨年まで、平成30年から令和5年度までの前プランに掲げた重点プラン指標でございました、「市町村自殺対策計画の推進」というところで、西多摩にある8市町村全てが自殺対策計画を策定をしたというようなところでございます。今年度からの令和6年度以降のプランにつきましては、自殺死亡率を下げたいこうというところで、市町村の対策の推進と共に、地域の実情を踏まえまして、市町村や学校、医療機関、事業所、住民など、関係者の皆様と連携しながら、地域で包み合って、実情に根差した取組を進めていければと思います。

では、次のページ 6ページ目をお開きいただければと思います。上段は計画の策定状況というところで、先ほども御紹介しましたが、圏域内全ての市町村が自殺対策計画策定をしております、自殺者数や自殺死亡率といった数値目標が設定されております。最後の行のところでございますが、令和元年に策定以降、5年ほどたっておりますので、どの市町村も、今、次期対策というところで計画の改定作業を進めておられます。

下段の方に、では、そういった取組があるかということで取組例を示してございます。1点目にありますが、ゲートキーパー養成研修とありますけれども、悩んでいる方、そ

の方々との関わりを通しまして、孤独や孤立を防いで支援をしていく方々というところで、「ゲートキーパー」というような呼び方をされております。

具体的には、民生委員の方や児童委員、市町村の職員の方々など、地域の方々を対象に研修が実施されているというところでございます。

次の妊産婦への支援といったところでは、新生児訪問などのときにおいて、自殺リスクの早期把握をしたり、そのような取組でつなげております。

3点目。橋や駅に自殺防止を呼びかける看板の設置というところで、実際にこれらの看板の記載のある電話番号にお電話をいただきまして、それから自殺を止めて支援につなげたというような事例もお伺いしております。

その4点目にあります、橋の欄干工事に関する情報共有とありますけれども、どうしても他地域の方々がいらっちゃって、この地域でということもございまして、ふらっと行けないように欄干を高くするというような工事を計画されているところがございます。それらも、今検討が進んでいるところでございます。

その他、街頭キャンペーン、相談、広報といったところが取組してございます。

7ページ目を御覧いただければと思います。市町村の皆様方と保健所の方で、自殺対策につきまして少し意見交換を進めてきた内容でございます。下の点（・）の2行目ぐらいから見ていただければと思いますが、市町村では、自殺未遂者の方々の情報を把握できないであったりとか、把握できないことによって、先ほど御紹介しましたゲートキーパー研修というのはどういった方にやるのが適切なのかというのがなかなか難しいといった課題がございました。

これを踏まえまして、話合いを進めていく中では、未遂者が運ばれるような医療機関側ではどういうふうな課題があるのかということが必要だよねというようなところで、3点目でございますけれども、医療機関の皆様方に色々お話を伺ったところでございます。

そうしたところ、医療機関ごとに、具体的には精神科の専門医の方が常勤でいらっしゃるのか非常勤なのか、いらっしゃらないのかといった対応によって、体制の差によって自殺未遂者の対応が異なるというような話。また、医療機関側の課題といいますか、困ったこととしましては、地域につなげる際に、市町村のどういうところに相談できるのか、つなげられるのかというところがいまいち分かってないと。そういういうことを教えていただけるとつなげやすいというようなお話をいただいたところでございます。

これらを踏まえまして、一番下でございますけれども、公立福生病院の社会福祉士の方

にも御協力をいただきまして、そのような課題とかいうところを、市町村も含めて共有をしたところがございます。

具体的な困り事として挙げられておりましたのが、主に20代～50代の方について、市町村のどういう部署が相談できる窓口になるのかというのがなかなか分からないというようなお話があったりしております。

これらを踏まえまして、相談窓口の整理など、今後も来年度以降も、引き続き少し意見交換をしながら進めていきたいというふうに思っております。

8ページ目を御覧いただければと思います。西多摩保健所の方で、東京都立秋留台高校に対しまして、健康教育というような形で講演会を実施しております。秋留台高校につきましては、エンカレッジスクールということで、中学校とか小学校の段階でちょっと勉強についていけない、もしくは不登校であったという方々を応援するような学校でございます。

一番下から2行目でございますけれども、先生の方から御要望をいただきまして、これから3年生が卒業して、独り立ちして自立していく中で、困った際に頼れる先があるということを知ってほしいので、それらに関わったテーマで講演をしていただきたいというような御要望をいただきまして、講演をしております。

ページをめくっていただきまして9ページ目。下段でございますけれども、12月に実施しておりますテーマとしては、「大切にしたい、自分の身体と心」というところで、ポイントとしまして、健康であるために心と身体の元気が大事ですよというところ、好きなことを増やしたりセルフケアというのが非常に重要になってくる。セルフケアができないときに、生活における困り事というのを、適切な相談相手、相談機関に相談することが重要だというような講演内容で説明させていただいております。

10ページにつきましては、その際の講演資料を参考に張りつけております。講演後、生徒自身のアンケートの中身の結果からは、悩み別の相談等の情報を発信している東京都庁、一応ホームページで「ココナビ」というのがありまして、どういう相談であればここに相談できるみたいなところを御紹介をしているんですけども、そもそもの認知度としては、6割の方がなかなかこういうところを知らないというような方々がいらっしゃいました。これらを踏まえて、対象に応じた相談先というのを、ある程度のところから、なるべく早い段階から啓発できたらというところで対応していきたいと思っております。

この件につきましの説明は以上でございます。

【進藤部会長】      ありがとうございます。それでは、何か御意見等ございますでしょうか。

御意見がなければ、ちょっと感想などを伺いたいと思いますが、自殺死亡率、40代の自殺が増えておりまして、労働問題、働き方、働き盛りの方の心の健康問題ということが絡んでいるかと思しますので、本日、労働基準監督署長さんに御出席いただいておりますので、鈴木委員の方から、何か感想等、状況など教えていただければと。

【鈴木委員】      監督署の鈴木でございます。

私どもの方では、自殺の関係ですと、健康障害ということで、労災の関係とか、そういう相談とか、精神疾患のあった方とか、そういう方の請求とかも増えております。特に、以前は精神疾患とかですと若い方が多かったんですけども、結構年配の方も増えてきて、そういう形で増えております。

あと、メンタルヘルスの方で、安全衛生課の方でも、心の関係ですね。そういうものの色々とリーフレットをお配りして周知徹底はしているところでございますが、いかんせん、私どもの方には、なかなかそういう情報というのが伝わってこないことが多くて、労働関係というのはあまりないですので、そういう状況でございます。

【進藤部会長】      ありがとうございます。同じく西多摩地域産業保健センターの後町委員から御意見いただければと思います。

【後町委員】      西多摩地域産業保健センターの後町です。

私のところに直接何か自殺をということではないのですが、特に西多摩地域産業保健センターだと、50人未満の事業所に対するフォローということで産業保健サービスのフォローをしていますので、例えば50人以上のところだと、産業医が選任されて、場合によっては、何かどこかにつなげるようなことというのはできるんですけど、結構相談でいただくのは、健康診断のことも非常に多いんですけど、場合によってはメンタルヘルスの部分であったりとか、ちょっと色々心身ともに不調であったりとかというところで休職してしまうとというところで、割と長い期間、休職してしまうとか、また復職のときにも面談とか行うこともあるんですけど、そういったところの相談が、ここ何年という意味ではやっぱり増えてきているのかなというような印象はございます。

そこで、会社様の方も、そこに対する介入というのを非常に悩んでいらして、場合によっては、そこで何かこういう医療機関を頼れないか。第三者が入ったことによって、色々相談、何か解決につながるようなことができないかというのは確かに増えてきているよう

な印象はございます。

そんな感じですみません。

【進藤部会長】      ありがとうございます。若年者の自殺対策というところで、直接ちょっと関係ないかもしれませんが、訪問看護ステーションさん、私市さん、何か感想でもありますか、いただけますか。

【私市委員】      長年訪問看護をしていますと、実際、悪性新生物、がんで悩んで自殺をして、それを訪問看護が発見するとか、あと、その御利用者さんの御家族が自殺をしてしまって、御利用者様のメンタルケアをしていかなければいけないという場面は実際あります。

私たちは、より利用者さんのお宅に入りますので、何か私たちがそういうところをうまく察知してあげて、少しでもそういう予防につなげられる役目ができるようになればいいのかなと思いましたし、今回このような対策をしてくださっていることは訪問看護も知るべきではないかと思いました。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。自殺対策、地域でどのような状況かというところで、福生市の社会福祉協議会の板寺委員、何か御意見いただければと思います。

【板寺委員】      福生市社協の板寺です。よろしくお願いします。

私ども福生市社会福祉協議会では、定期的に心配事相談、身の上相談という形で開催しております。各社協さんも、そのような窓口を設けているかと思うのですが、中には、もう生きていくことがままならない。死にたくなるというような心配事をお持ちになる方も中にはいらっしゃいます。

その中で色々御相談を受けて、各関係機関につなげるという役割があるのですが、そのようなお話を持ってきていただく方々はまだよろしいのかなと。現状の中では、やはり、もう相談にも行けない、行き詰まってしまったというような方も中には多数いらっしゃるのではないかということを、職員と共通認識しています。

それを含めまして、地域の民生委員の方々ですとか、自治体、町会の方々、包括、また行政関係の職員の方々と、地域に浸透し、色々な情報をかき集めて、そのようなことの対策に向けた取組を定期的に、委員会として行っております。地域の方々との関係が大事だなと思っております。

【進藤部会長】      ありがとうございます。地域、会社と全体で支えていかないとかなかなかうまくいかないかなと思います。

【川口課長】 コメントをどうもありがとうございました。大変参考になりました。

厚生労働省の示すような資料の中でも、自殺の背景というのは、一つだけに限らず、勤務問題や家庭問題、健康や交際の問題、経済みたいな問題と、多々様々な分野に及んでいるかと思いますので、これからも色々な、こういう場も含めながら連携関係といいますか、少し色々御相談させていただきながら、取組などを考えられたらと思っております。どうぞよろしくお願いします。ありがとうございました。

【進藤部会長】 よろしく願いいたします。西多摩が多いということを知って、非常にびっくりしたというところです。何かできることがあれば、できるだけやっていきたいと思います。皆さんの中で、何か御意見よろしいでしょう。

そうしましたら、全体を通していかがでしょうか。お願いいたします。

【村上部長】 すみません。先ほど議事の（１）の御質問に対して回答が間違っております、大変申し訳ございませんでした。特定健診ということでしたので、特定健診の実施率に関しましては、西多摩圏域は都を上回っております。

令和３年度の数値ですと、西多摩が５０．１％のところを都は４２．９％。１年戻りまして、令和２年度は、西多摩が４７％、都は４０％で推移しておりますので、全体としては都よりは高く推移しております。お詫びして訂正いたします。失礼いたしました。

【進藤部会長】 ありがとうございます。そうすると、西多摩は健康診断はかなり高く推移しているというところですが、昨日も申し上げましたが、健康診断の８市町村相互乗り入れをすることで、もう少し高めていこうというふうに、西多摩医師会と今日御出席いただいているあきる野市さん、日の出町さんをはじめ８市町村の皆さんと話し合いを進めているところです。何とか乗り入れできるようになりそうだと思っておりますので、あと保健所さんにも協力をいただいております。

他に御質問。どうぞ。

【小澤委員】 全体を通してということで、日の出町のいきいき健康課長の小澤でございます。いつも大変お世話になっております。

先ほど人工呼吸器の方の災害時の個別支援計画に基づく研修ということで、非常に参考になったところでございます。ありがとうございました。この個別支援計画というのは、その中の要支援者様々あるかと思うのですけれども、やはり大きな課題になっていると思うんです。特に高齢者の独居ですとか要介護者、そういった方々の個別支援計画というのは、どこの自治体もなかなか進めることができない状況にございます。

こういったものを、今回はあくまでも難病対策地域協議会の中での取組ということで理解はしているのですけれども、また、東京都全体または保健所さんの方も、そういった個別支援計画の取組方法とか、何か全体を通していただけるようでしたら、要支援者全般のそういった参考になるものがあれば御教授いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

【村上部長】 御意見ありがとうございます。各自治体の御担当の方々、要配慮者ということで非常に多くの方々の住民に対応されないといけないことは存じておりまして、今回御説明さしあげたのは、おっしゃるとおり、難病患者さんの中の人工呼吸器の方ということでお話しいたしました。

その背景としまして、やはりちょっと、たくさんの方々が計画を作る中で、人工呼吸器となると、ちょっと急にもう分からないというようなこともあったので、事務の方が担当されることもあって、そのハードルを下げてもらうために、こういった取組をしております。全体的なところで御不明点等もあれば、共に考えながらと思っております。よろしくお願いいたします。

【小澤委員】 ありがとうございました。やはり個別計画というのは、自助なのか共助なのか、はたまた公助なのか。そういったところもございますので、その辺も含めて、また御意見とか御教授をいただきながら進めていければというふうに考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

【進藤部会長】 ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。どうぞよろしくお願い致します。

【大野委員】 すみません。東京家政大学の犬野と申します。

今申し上げることではないのかもしれないのですけれども、私が少しだけ、どうしてこうなったかというか、確認させていただきたいのが、各論の中の第2章の第3節のところ、障害者と難病患者の保健福祉ということで、精神障害者の方もこの中にくぐられたという言い方は変ですけれども、今まで昭和40年から東京都の保健所が精神障害者の支援ということはずっとやってきたものですから、ここで障害者という中で、全部ここに入って——入ってしまったという言い方は変ですね——なったのは、障害者総合支援法の福祉サービスが基本になったお考えなのかということと、あと、これは多摩の保健所圏域の皆さんが、このようなお考えでこういうふうにまとめられているのでしょうか。

【川口課長】 御質問ありがとうございます。プランの章立てのお話でよろしいでしょうか。すみません、私どももプランの章立てのときに、この障害者・難病患者のところを今併記のような形で記載をしておりますけれども、その点については結構議論をさせていただいております。ただ、申し訳ございません。事務局として保健所の方でどういう記載ができるかというようなところもありまして、この点につきましては、一つ章を別分けにするよりは、こうやってまとめて記載させていただいたほうが、まとまりとして記載できるかなというようなところもあって、今回このような形にはなっているところではございます。

【村上部長】 少し補足になるかどうか。前プランでは、そちらもやはり難病だけ別立てになっていて、重症心身障害児者、精神障害者という形で対応させていただいております。先ほど川口が申し上げましたのは、今回、その難病の方々も含めて「障害者保健福祉・難病患者」ということで含めさせていただいたのですが、参考とさせていただいてますのは、やはり都のフレームというものがございまして、そちらとの呼応という部分もあるので、こういった枠組みになってございます。

もし隣の圏域、御存じでしたら、早田課長どうでしょうか。

【早田課長】 多分圏域によって、都の枠組みというのもあるのですけれども、圏域によっては、ちょっと別立てという形でさせていただいているところもあるかと思います。

【大野委員】 ありがとうございます。埼玉県で実習させていただいておりますので、埼玉県は、精神ということで1つ枠立てがあって、障害者ではあるのですけれども、分かれているものですから、ちょっと確認させていただきました。

【村上部長】 ありがとうございます。そういった意味で、ちょっと特徴として、「こころの健康」ということは別のところに分けていることもありまして、そちらの方には自殺対策等も含まれてくるということで、少し横断的な部分もございますので、また次期プランの歳に参考させていただきたいと思います。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。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は以上となります。少し延びまして、申し訳ございません。皆様の御協力で、無事に議事を進めることができました。ありがとうございました。

それでは、事務局にお返しします。

【川口課長】 部会長、どうもありがとうございました。皆様も、長時間ありがとうございました。

本日御協議いただきました事項につきましては、来年度の地域保健医療協議会親会の方で御報告させていただきたいと思います。

それでは、以上をもちまして保健福祉部会を終了とさせていただきます。皆様どうもありがとうございました。

閉会：午後３時３分