

令和4年度 南多摩地域保健医療協議会
健康づくり部会（地域・職域連携推進協議会）

令和5年3月20日（月曜日）

13時半～15時

南多摩保健所・WEB

次 第

- 1 所長挨拶
- 2 委員紹介
- 3 資料確認
- 4 部会長選出・挨拶

- 5 議事
 - （1）南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン 事業実施状況について

 - （2）南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン最終評価及び改定について

- 6 プラン推進に係る各機関からの取組報告
 - （1）自殺者数の推移と状況 （南多摩保健所）

 - （2）八王子市における自殺未遂者対応ガイド作成の取組 （八王子市保健所）

 - （3）（仮称）子ども包括支援センター設置に向けた取組 （日野市）

 - （4）職域からの報告 （日野自動車健康保険組合）

- 7 その他

令和4年度 南多摩地域保健医療協議会
健康づくり部会（地域・職域連携推進協議会） 出欠確認名簿

令和5年3月現在

氏名	所属・役職	出欠
鳥羽 正浩	八王子市医師会長	出席（オンライン）
佐々部 一	多摩市医師会長	出席（オンライン）
谷 平 茂	稲城市医師会長	出席（オンライン）
菊田 高行	八南歯科医師会長	出席（オンライン）
関根 克敏	町田市薬剤師会長	出席（オンライン）
井上 宗信	日野市立病院長	欠席
齋藤 淳一	稲城市立病院長	代理出席（オンライン）
信太 広志	日野自動車健康保険組合常務理事	出席（来所）
小原 彰子	NPO法人東京多摩いのちの電話事務局長	出席（オンライン）
西村 一弘	駒沢女子大学人間健康学部教授	出席（来所）
黒澤 美代子	公募委員	出席（来所）
渡邊 洋子	八王子市保健所長 （八王子市健康医療部保健所担当部長）	代理出席（来所）
河合 江美	町田市保健所長	欠席
山下 義之	日野市健康福祉部長	代理出席（オンライン）
伊藤 重夫	多摩市保健医療政策担当部長	欠席
山田 弘	稲城市福祉部長	代理出席（オンライン）
釣 秀平	八王子労働基準監督署署長	出席（オンライン）
増田 綾子	稲城市小学校長会代表（城山小学校長）	欠席
小柳 悟	八王子市教育委員会学校教育部長	代理出席（オンライン）
舟木 素子	南多摩保健所長	出席（来所）

（敬称略）

南多摩地域保健医療協議会

健康づくり部会（地域・職域連携推進協議会）

令和 5 年 3 月 20 日(月)

【白旗課長】 それでは定刻となりましたので、ただいまから南多摩地域保健医療協議会、健康づくり部会を開催いたします。本日はお忙しいところを御出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は南多摩保健所企画調整課長の白旗と申します。部会長選出までの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

本部会ですけれども、新型コロナウイルス感染症のため、令和 2 年度、3 年度と書面開催でございました。今年度は 3 年ぶりの直接開催となり、来所とウェブの併用で開催しております。来所で御参加の方は 5 名、ウェブで御参加の方は 11 名となっております。まず初めに、開会にあたりまして、事務局を代表して、南多摩保健所長の舟木より御挨拶を申し上げます。

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

本部会につきましては昨年度、一昨年度と、新型コロナウイルス感染症の流行により、書面開催となりましたが、本日は 3 年ぶりの直接開催となります。今回プランの進行管理として、事業実施状況を御報告するとともに、来年度のプラン改定等のスケジュールについて御説明させていただく予定です。また、本部会は、主にながん対策、自殺対策、食育や歯と口腔に係る健康づくり等を所管する部会でございます。また、職域及び関係機関との連携を相互に高めるための地域・職域連携推進協議会も合わせて開催いたしますので、関連する項目について、御報告させていただく予定です。委員の皆様には、南多摩圏域における地域保健医療の推進に向け、活発な御議論をいただき、地域保健事業の発展に御協力賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、委員の皆様におかれましては、今回の部会が現任期最後の会議となります。委員の皆様方、関係機関の方々との日頃からの連携により、新型コロナウイルス感染症の対応につき、これまで乗り切ることができたと思っております。改めて感謝申し上げます。今後も引き続き、当圏域における地域保健医療の推進に御協力賜りますようお願い申し上げます。本日はどうぞよろしく願いいたし

ます。

【白旗課長】 それでは議事に先立ちまして、委員の御紹介をさせていただきます。資料1の委員名簿を御参照ください。まず初めに、来所で御参加の委員の方から、次にウェブで御参加の委員の方について、原則として名簿に沿って、御紹介をさせていただきますので、恐れ入りますが、お名前を呼ばれた委員の方は、御着席のまま会釈いただけますと幸いです。ウェブで御参加の委員の方は、ミュートを解除の上、お名前をおっしゃっていただけますと幸いです。それではまず来所で御参加の委員を紹介いたします。

日野自動車健康保険組合常務理事の信太委員でございます。

駒沢女子大学人間健康学部教授の西村委員でございます。

公募委員の黒澤委員でございます。

渡邊委員の代理の八王子市保健所、鷹簗副所長兼保健対策課長でございます。

次にウェブで御参加の委員を御紹介いたします。

八王子市医師会長の鳥羽委員でございます。

多摩市医師会長の佐々部委員でございます。

稲城市医師会長の谷平委員でございます。

八南歯科医師会長の菊田委員でございます。

町田市薬剤師会長の関根委員でございます。

齋藤委員の代理の稲城市立病院事務部、岡野事務長でございます。

NPO 法人東京多摩いのちの電話事務局長の小原委員でございます。

山下委員の代理の日野市健康課、平課長でございます。

山田委員の代理の稲城市健康課、勝野課長でございます。

八王子労働基準監督署長の釣委員でございます。

小柳委員の代理の八王子市教育委員会学校教育部教育指導課、上石主査でございます。

日野市立病院長の井上委員、稲城市立城山小学校長の増田委員は、本日所用により御欠席です。町田市保健所長の河合委員、多摩市保健医療政策担当部長の伊藤委員は、市議会開会中のため御欠席となっております。

引き続き、南多摩保健所の幹部職員を御紹介いたします。

地域保健推進担当課長の小林でございます。

生活環境安全課長の倉持でございます。

保健対策課長の荒川でございます。

それではお手元の資料を確認させていただきます。委員の皆様には、資料1の委員名簿、資料2の本部会に係る要綱、7ページに資料3、飛びまして19ページに資料4、そして本日の説明資料となっております。21ページ以降に、資料5から資料8として、本日、各関係機関の皆様から御報告いただく取組に係る資料を、事前に送付させていただいております。その他、八王子市保健所さんの方から、八王子市自殺未遂者対応ガイドというものを、本日机上に配布させていただいております。ウェブ参加の委員の方には、後ほどこちらから送付させていただきます。不足がありましたら挙手によりお知らせください。

続きまして本日の会議ですが、設置要綱によりまして原則公開とされております。ホームページにより開催の事前告知を行ったところ、傍聴の申込者はいらっしゃいませんでしたが、会議の議事録につきましては、後日、発言者の氏名も含めて、ホームページ上に公開することを予め御承知おきくださいますようお願いいたします。また記録・広報用に、会議中の写真撮影をさせていただきますので、こちらも合わせて御承知おきいただければと思います。

次に部会長の選出に移らせていただきます。地域保健医療協議会設置要綱第7第3項の規定によりまして、部会長は部会の委員の互選により定めることとされております。昨年度は書面開催であったため、本日は、現任期では初めての直接開催の部会となりますので、当部会の部会長を御選出いただきたいと思っております。御推薦、あるいは立候補はございますでしょうか。

【舟木委員】 南多摩保健所の舟木でございます。僭越ではございますけれども、私から部会長を推薦したいと思います。現在、駒沢女子大学人間健康学部教授として、教鞭をとられ、また東京都栄養士会会長として、健康増進や疾病予防の分野に造詣の深い西村委員が適任ではないかと思っております。

(「異議なし」の声あり)

【白旗課長】 舟木委員から、西村委員がいいのではないかとの御推薦がありましたが、異議なしということでよろしいですね。ありがとうございます。

それでは西村委員に部会長をお願いしたいと存じます。西村委員、部会長席の方をお願いいたします。それでは議事進行につきましてよろしく願いいたします。

【西村部会長】 ただいま御推薦をいただきました西村でございます。よろしく願いいたします。今回、部会長に御推薦いただき、大変恐縮に存じております。地域における保健・医療・福祉の連携がますます強く求められている中、こうして関係機関が顔を合わ

せ、意見交換を行うことは大変有意義なことであり、また圏域の地域保健事業の発展に携われることを大変光栄に思う次第でございます。委員の皆様には御協力のほどよろしくお願い申し上げます。本日、当部会が所管する自殺対策、母子保健に関する事項等について各市、各団体から取組の御報告をいただく予定です。大変限られた時間ではございますが、是非この機会に活発な意見交換をしていただき、本部会が有意義なものになりますようお願いいたします。私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

それではただいまから議事に移ります。まず会議次第に従いまして、議事1の南多摩保健医療圏域地域保健医療推進プランの事業実施状況について、事務局からご説明お願いいたします。

【白旗課長】 それでは説明させていただきます。それでは資料3、ページで言いますと7ページをご覧ください。まずこちらの中段の点線の四角に記載がありますとおり、地域保健医療推進プランに係る取組につきましては、圏域5市で、それぞれの状況に違いがございますので、個別の取組を単純に比較するものではないということを初めにご留意いただければと思います。

1枚おめくりいただいて9ページですけれども、こちらが当部会で所管している事項になっています。白抜きでお示ししております。1番のがん対策の推進から8番のさまざまな主体による健康づくりまでの8項目となっております。それぞれの項目には特に取り組むべき重点プランとその指標が定められております。

1枚おめくりいただいた11ページからは、項目別の各市の取組状況となります。表の見方ですが、左上に項目とその重点プラン、指標を記しております。その下に各市の取組状況を記しておりますが、左端の列が、ベースラインとして現在のプランを策定した平成29年度末当時の状況を示しております。その右側の列が、プランの中間評価として令和元年度末当時の状況で、そして今回さらに、その右側の令和3年度末の状況について御報告させていただきます。取組すべてを御報告するのは時間的に難しいので、かいつまんだ形で報告させていただきます。

まず初めのがん対策の推進ですけれども、がんを早期に発見するため、検診や精密検査受診率の向上に向けた取組を継続することを目指しております。イベントを活用したリーフレットの配布等によりまして、検診の普及啓発に努めている他、民間事業者と成果連動型契約を締結し、オーダーメイドの受診勧奨等により受診率向上に取り組んでいるとこ

ろもございます。また検診について、土日の検診や費用負担の減免、検診対象者の拡大など、受診しやすい環境整備に引き続き取り組まれております。精密検査につきましても、検査実施医療機関による市への検査結果報告体制の整備等によりまして、受診率向上に向けた取組が進んでおります。

続きまして裏面の 12 ページを御覧ください。たばこ対策・COPD の予防ですが、禁煙・受動喫煙防止・COPD に関する普及啓発を充実することを目標としております。令和 2 年 4 月より、改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例が全面施行となりましたが、各市においては、普及啓発として広報誌の活用をはじめ、肺がん検診時における禁煙外来医療機関マップや COPD のリーフレットの配布、また小・中学校でのリーフレット配布等、さまざまな取組を行っております。条例等の施行時期と新型コロナの感染拡大が重なったため、飲食店における標識掲示の実態調査等を行うことが、これまでは難しかったのですが、経済活動の正常化に伴いまして、これらの取組も再開されてきている状況でございます。

続きまして 13 ページを御覧ください。生活習慣の改善ですが、幅広い世代に向け、健康的な生活習慣や生活習慣病予防に関する普及啓発を行っていくことを目標としております。各市においては、健康づくり推進員によるウォーキングや体操、健康的な食生活に向けた講習会等を行い、普及啓発に努めております。また、特定健診受診率の向上に向け、過去の受診歴に応じて、受診勧奨のメッセージを変えたりとか、未受診者に対して、測定会イベントを実施して、健康づくりへの関心を喚起したり、特定保健指導において、オンラインによる指導を開始するなどさまざまな工夫をこらしながら対応しております。

続きまして裏面の 14 ページを御覧ください。食を通した健康づくりとなりますが、関係機関との連携・協働による食育活動を推進することを目標としております。各市においては、ポスターや広報誌を活用した普及啓発の他、料理教室やレシピコンテスト、農業体験等を通じて、食育の推進に努めております。また飲食店や小売店等と連携し、野菜を多く使用したメニューや弁当の提供を行っております。保健所においては、特定給食施設と呼ばれる、特定かつ多数の人に対して、継続的に食事を供給する福祉施設や学校等に対しまして、適切に栄養管理や食育がなされるよう、巡回指導や講習会等を通して指導、助言を行っております。

続きまして 15 ページを御覧ください。自殺対策の推進となりますが、自殺対策計画の制定及び計画を踏まえた、総合的な自殺対策を推進することを目標としています。各市とも、自殺対策計画は策定済みであり、これに基づき、さまざまな対策を行っております。

普及啓発では YouTube 等も活用したゲートキーパーの育成、中学生等を対象とした冊子の配布や講演会の開催、自殺対策強化月間に合わせた街頭キャンペーン等が行われております。また、自死遺族の会など、交流の場の設定も進められております。ユニークなものとしては「死にたい」とか「孤独」などの生きづらさに関連した単語をインターネットで検索すると、検索連動広告機能で相談案内を表示し、クリックすると特設サイトにアクセスされ、そのサイトからウェブやチャットで臨床心理士等から相談を受けられるといった取組も行われております。

続きまして 16 ページを御覧ください。母子保健の充実ですが、切れ目のない子育て支援を行っていくため、子育て世代包括支援センターの設置・運営を実施することを目標としております。子育て世代包括支援センターは、主に妊産婦や、乳幼児・その保護者を対象に、妊娠期から子育て期にわたり、母子保健施策と子育て支援施策を切れ目なく提供するための機関です。国は令和 2 年度末までの全国展開を目標としており、当圏域では形態に多少の差異はありますが、目標年度までに各市すべて設置が完了しております。各市においては、コロナ禍においても妊婦面談をオンラインで行ったり、妊婦のいる家庭に経済的支援と孤立予防・育児支援を目的に、ギフトを支給するなどの取組を行っております。また今般、児童福祉法等が改正されまして、子育て世代包括支援センターは、主に虐待や貧困等の問題を抱えた家庭を支援する機関である、子ども家庭総合支援拠点と統合し、新たに、子ども家庭センターを設置するという努力義務が、市区町村に課されたところでございます。このような制度改正がありました。既に、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点との連携が進みつつある状況でございます。

続きまして 17 ページを御覧ください。歯と口腔の健康づくりとなりますが、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、かかりつけ歯科医の普及啓発と機能の充実に向けた取組を推進することとしております。各市とも、歯科健診の充実に努める他、ポスターや研修等により、かかりつけ歯科医を持つことの重要性や、口腔の健康づくりについて普及啓発を行うと共に、乳幼児や高齢者等、対象者に応じた歯科医院リストやマップの作成によりまして、かかりつけ歯科医へのアクセスを支援する取組にも努めております。

最後に 18 ページを御覧ください。さまざまな主体による健康づくりですが、地域における健康づくり推進員等の活動や、住民主体の介護予防活動を支援、推進することを目標としております。コロナ禍において、活動の継続に苦慮したところも少なくなかったようですが、その中においても、専門職と協働して開発した、市独自の対象トレーニングのさ

らなる普及に努めたり、あるいはリハビリや運動の専門職のフォローによりまして、住民主催で活動する団体の立ち上げ・継続を支援する取組等が行われ、自主活動グループが増えている市も多い状況でございます。私からの説明は以上です。

【西村部会長】 ただいま事務局の説明がございましたけれども、何か皆様の方から御意見、御質問がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。各市かなり多岐にわたって素晴らしい取組をされてきていると思いますが、いかがですか。御意見はございませんでしょうか。ウェブ参加の方は大丈夫ですかね。はい、ありがとうございます。それでは本日は議題もたくさんありますので、次に移らせていただきたいと思います。

それでは続きまして、議事の 2、地域保健医療推進プラン最終評価及び改定について、事務局から御説明の方もお願いいたします。

【白旗課長】 それでは資料 4、ページで言いますと 19 ページ、南多摩保健医療圏地域保健医療推進プラン改定等スケジュール(案)について、御説明させていただきます。

現行プランの計画期間ですけれども、2018 年度から 2023 年度の 6 年間で、来年度が最終年度となっております。最終年度はプランの最終評価を実施することとなっております。また合わせて、次の新しいプランに向けた改定作業をすることとなります。簡単にスケジュールを説明いたします。上段に地域保健医療協議会と部会の開催等のスケジュールを、中段に新プランの改定スケジュール、下段に最終評価のスケジュールを示しております。

まず中段の新プランについてですが、年度が明けましたら、都の本庁と当保健所の合同プロジェクトチームにより、プラン改定の指針について検討を始めまして、8 月頃に改定指針が示される予定です。それに基づき、南多摩保健所で、委員の皆様の意見を頂戴しながら骨子案を作成いたします。こちらは、来年度 10 月頃開催予定の地域保健医療協議会にてお諮りしまして、承認が得られましたら、具体的な内容の作成に入ります。こちらも委員の皆さんの意見を頂戴しながら作成し、素案として、来年度の 2 月、3 月頃の各部会にて御提示する予定でございます。こちらについて御承認いただいた後、詳細な原案を作成しまして、令和 6 年度の 7 月、協議会にてお諮りする予定でございます。その後パブリックコメントを経まして、新プランの確定、公表の運びとなります。

最終評価についても、並行して進めまして、来年度の 7 月頃から、令和 4 年度の事業実施状況について調査を行った後、最終評価案を事務局にて作成します。こちらは来年度の部会に提示しまして、御意見を頂戴した後、令和 6 年度の協議会にて最終案をお諮りし、確定する予定でございます。委員の皆様には都度御意見をいただくこととなりますが、ど

うぞよろしくお願ひいたします。私からの説明は以上です。

【西村部会長】 はい、ありがとうございます。ただいまの事務局の説明につきまして御意見、御質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。推進プランと改定スケジュールになりますが、よろしいですかね。

それでは進めさせていただきたいと思います。

次に、プラン推進に係る各機関からの取組報告に移ります。これから御報告いただく各取組は、地域保健医療推進プランに挙げられている項目に関連しております。議事1において、事務局から説明がありましたように、資料3、ページで言いますと9ページ、重点プランの一覧ですが、当部会は整理番号1～8の項目になります。こちらの取組報告として、自殺者数の推移と状況、及び八王子市における自殺未遂者対応ガイド作成の取組について、こちらは整理番号5の自殺対策の推進に関連する取組となります。

それではまず、自殺者数の推移と状況について、事務局から御説明お願ひいたします。

【小林課長】 地域保健推進担当課長の小林でございます。自殺者数の推移と状況について御報告します。資料5を御覧ください。まずは国の状況についてです。このグラフは我が国の自殺者数の推移を表しています。平成10年から自殺者数は急増し、年間の自殺者数が3万人という事態になりました。この事態に、平成18年、国は自殺の予防と防止を図り、合わせてその家族の支援の充実のために、自殺対策基本法を施行し、自殺対策を開始しました。令和元年の自殺者数を見てください。取組が始まった平成18年と比較すると、男性は38%、女性は35%減少しています。これまでの取組に一定の成果があったと考えられます。自殺の対策については、基本法に基づいた自殺対策の指針となる自殺総合対策大綱を、国が策定することとしており、最近では令和4年10月に改正しています。この見直しの中で、自殺者数は減少しており、対策に一定の効果があつたとしながらも、依然として自殺者は年間2万人を超える水準で推移しており、この中で女性は2年連続の増加、小・中・高生は過去最多の水準になるなど、今後対応すべき新たな課題が顕在化してきているということが示されました。

次は東京都についてです。東京都の自殺者数は、平成10年から平成23年までの14年間で2000人台後半で推移し、平成23年をピークに減少傾向にありました。しかし、令和2年以降は、令和2年の2015人、前年比95人増、令和3年は2135人、前年比120人増と、前年と比較して増加しています。東京都の自殺の状況では、都の自殺者数の3分の2を男性が、3分の1を女性が占めており、この傾向は大きく変化していませんが、女性の

自殺者数は大幅に増加しています。また警視庁自殺統計によれば、都における小学生、中学生、高校生、大学生、専修学生などの自殺者数が近年増加傾向にあります。平成 29 年は 37 人でしたが、令和 3 年は 61 人と大幅に増加し、10 歳代の子どもの自殺も後を絶たない状況です。

次は南多摩保健医療圏についてです。圏域ではグラフを見ていただくとわかるように、年間 200 人台の自殺者がいます。近年は 250 人を下回る状況で減少傾向にはありますが、国や都と同じように、令和 2 年は増加しています。圏域の状況では、令和 3 年には、226 名の方が自殺で大切な命を失っております。警視庁自殺統計を見ると、その内の 78 名が 30 歳代以下の方で、自殺者における若者の割合が高くなっています。また交通事故死と比較すると、令和 3 年の圏域の交通事故者の死亡者数は 12 名で、自殺による死亡者数は 19 倍です。自殺対策の推進が必要です。

全国的には、令和 2 年に増加に転じた自殺者数ですが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が考えられます。新型コロナウイルス対策では、密を防ぐことが求められ、出勤や通学を控えたり、飲食店などが休業したり、在宅生活が増えました。そのような生活の変化により、自殺の要因になり得るさまざまな問題、経済や家庭の問題などを悪化させ、子どもや若年女性の自殺が急増し、自殺者数の総数が 17 年ぶりに前年を上回る状況となっています。背景の要因としては、社会生活の変化や、有名人に自殺が起こったときのセンセーショナルな見出しを付けたりといった自殺報道の影響、配偶者からの暴力、育児、介護疲れ、雇用問題といった、自殺につながりかねない問題の深刻化が考えられる、と国は分析しており、その影響については、引き続き情報の収集・整理・分析を進めるとしています。

今後の南多摩圏域の自殺対策ですが、令和 4 年 10 月 14 日に策定された、自殺対策総合大綱には、重点項目として、ここに記載したものが挙げられております。東京都や圏域でも同じ課題を抱えています。現在、東京都も東京都自殺総合対策計画を作成中です。南多摩圏域も大綱を踏まえ、東京都自殺総合対策計画と各市の自殺総合対策計画により、一層の自殺対策を推進してまいります。私からの報告は以上です。

【西村部会長】 御報告ありがとうございました。御質問、御意見につきましては次の報告の後、まとめてお時間を設けたいと思います。

続きまして、八王子市における自殺未遂者対応ガイド作成の取組について、八王子市保健所、鷹箸副所長、お願いいたします。

【鷹箸副所長】 部会長、御紹介ありがとうございます。八王子市保健所副所長、鷹箸です。八王子市では、市中に精神病院が多いという特性を活かして、自殺未遂者対応ガイドを作成いたしましたので、その経緯等について御報告させていただきます。次をお願いします。

いま小林課長からお話がありました自殺死亡率の年次推移、東京都、全国、八王子市を表した図になります。八王子市のデータを赤い線で示させていただいており、先ほどの小林課長のお話をなぞるような形になりますが、自殺対策基本法制定後、順調に減って来た自殺率がコロナの影響を経て、令和2年にぐっと上がったところは、皆さんもよくご存じのところでは。令和3年につきましては、東京都、そして全国で横ばいだったものを、八王子については、全国、東京都を上回り、特に直近のデータで、私も八王子市では、第1期の計画を策定した平成30年のときよりも、目標どころか、上回ってしまっているという、非常に由々しき状態となってしまいました。次のスライドをお願いします。

八王子の特徴といたしまして、国の分析によれば、自殺率は20歳代前後の若い年齢層の自殺者が男女共に多いことがわかっておりまして、このデータに加えて、八王子の場合には市内に非常に大学生が多く、10代、20代の若者が住民票を移さないまま、市内に複数、何万人という単位で住んでいらっしゃるということが大きな特徴ですので、実はこのグラフに表されない以上に自殺者がいるのではないかと、いうところが非常に大きな問題だというふうにとらえており、今後若年層へのアプローチが非常に重要だと考えているところです。次のスライドをお願いします。

以上まとめますと、八王子市における自殺者増加、自殺率増加の認識といたしましては、いまお話ししたとおり、平成30年度の計画策定時よりも増加してしまっている、特に若年層の増加率が高く、若者へのアプローチが課題と。自殺にはさまざまな原因があると言われておりますが、1人で4つ以上の原因が重なると、自殺に至る可能性が高いという中で、全庁的な対策、市役所としても、さまざまな立場の方の御支援をいただかないと、この自殺率増加を食い止めることができないというふうに考えています。次をお願いします。

八王子市の概況についてここで御説明します。八王子市、現在のところ人口60万人弱、御覧いただいているような都内での位置関係にあります。この狭い地域の中に、実は精神科の病院が16病院ございまして、病床数3,732床有しております。この数は、人口10万人あたりの精神科病床数としては日本一、正確な統計としては疑義があるかもしれませんが、世界一とも言われているほどの病床数を有し、それに伴って精神科クリニックも非

常に多いという、そういった特性がございます。次のスライドお願いします。

そこで私どもといたしましては、自殺未遂者の方々に対して、しっかり支援をすることこそ自殺率低下の鍵、と考え、まず自殺未遂者の支援を始めていこうと考えました。特に自殺未遂者は、1年以内は再企図の可能性が非常に高いとされており、八王子市の精神科病院や精神科のクリニックが多いという特性を活かしまして、自殺未遂者支援会議というものを、計画策定のための会議とは別に立ち上げました。次お願いします。

さて自殺未遂者支援会議ですが、こういったメンバーで構成しているかといいますと、市内の医療機関や救急病院の医師、それからソーシャルワーカー、そして精神科病院の医師、精神保健福祉士などを基本といたしまして、私ども行政、それから弁護士さんに入っていたいただいた会議になっております。この会議を開催する中で、救急病院からは、精神科医療の必要性、特に自殺未遂者で身体の方の緊急性が懸念された方の、身体については判断できても、その方の精神のあり方、その精神科的な必要性、つまり緊急性の判断が非常に難しいといったようなご意見をいただきました。また、救急病院からは、自殺未遂者への支援について、保健所がどのような役割があるかということは、一般の方はほとんど御存知ないので、その辺を周知していくことが必要じゃないかといったご意見がありました。

また精神科病院からは、精神科の病院にはさまざまな入院のシステムがあるわけですが、その辺が一般の方は御理解がなく、救急病院の方もあまり御存知でない。つまり自傷他害の恐れがある措置入院ですとか、医療保護入院、任意入院といった、一般病院にはない入院の形態・そういったシステムをしっかりと共有していくことが必要ではないかというようなことが話題に上がりました。次のスライドお願いします。

そこで自殺未遂者の実際と、救急病院における精神科的サポート体制の有無について、市内の全ての救急病院に調査をさせていただきました。回収率は100%で、非常に具体的な御意見をいただきました。次のスライドお願いします。

まず救急病院への調査でわかったことですが、自殺未遂をして、救急病院に運ばれた方のうち、その場で入院が65%、その病院ではなくても、どちらかの病院に転院された方が5%、合わせて7割は、自殺企図からすぐに医療につながっていました。ですが、残りの3割につきましては、それほどはないということで、その場で自宅に帰されるわけですが、その帰った方のうち、精神科への紹介状等を特段持たずに帰った方が7割を超えているというような状況がわかりました。次のスライドお願いします。

そこでもう一度自殺をしてしまう、そういった再企図を防止するための必要な対策とい

たしまして、ネットワークの強化、その方を支える周りのネットワークの強化、そして実際に、自殺企図患者に対応できる人材の育成が必要だということが話題になりました。

また、救急病院、精神科病院双方から、精神科医療機関や地域の相談窓口の情報提供ですとか、また市民への普及啓発、そして残念ながら亡くなった方の御遺族、そういった方々への支援が必要で、そういったことに対する行政からの情報提供の仕組みを作ること等、それぞれの立場から重要な役割を期待されていることがわかりました。次お願いします。

つまり、自殺未遂者への対応として関係機関のネットワークの強化、相談窓口の情報提供の必要性が高いにもかかわらず、救急搬送されたものの帰宅された自殺未遂者の方の7割は、その後の精神科との医療連携のために必要な紹介状が発行されていないということがわかり、改めて、救急病院と精神科病院として地域の社会資源の連携強化の必要性ということ、私どもも再確認させていただきました。次お願いします。

ここで、自殺未遂者が搬送された救急病院で活用していただくことを目的として、搬送時の患者の状態に合わせた対応を、わかりやすくフローチャートとしたガイドラインを作成し、会議で意見を募り、何度か修正をしまして、本日お示ししているA3版の両面印刷の「自殺未遂者対応ガイド」を作成いたしました。スライド次お願いします。

この向かって左側が裏表紙で、実際に困っている方に、どんな相談窓口があるかということをお示ししている相談窓口一覧、右側の表の表紙の絵は実際に自殺未遂を凶られ、生還された方が書いて下さった絵を使っています。次お願いします。

実際の内容です。向かって左上に、フローチャートの形で、その方の体の状態、心の状態などを見ながら、フローチャートでAからBまでどのように進んでいったらいいかということを示しています。次お願いします。

ここで具体的に取り上げたのが、まず身体損傷にて救急搬送された図。そのときにAからEまであるわけですが、例えばBに示した赤い部分を御覧ください。Bですと、体の方の入院の必要はないけれども、心の方は入院が必要な段階であり、このまま放っておくと、帰宅後、改めて自殺をしてしまうんじゃないかという危険性が一番高いところですね。誰の目にも触れない中で、一人で家に戻ってしまうのは、とても危険だという状況が、Bに分類されます。次お願いします。

こちらを御覧いただきますと、Bの場合は、自傷他害の恐れがあるということで速やかに110番通報してください、家に一人で置いといてはいけませんよという形になります。このような形でAからEまで、その段階に応じて、救急病院の方でも、その対応をどうし

たらいいかということがわかるような形のガイドを今回策定いたしました。今年の2月に、市内の救急病院の方に、このガイドをお配りしたところですが、実際に活用していただくためには、配っただけでは勿論足りないというふうに十分認識しております。次お願いいたします。

こちらは先ほどのガイドの左下にありました、日本精神科救急学会が作成いたしました精神科救急医療ガイドラインから抜粋させていただいた内容になります。例えば中等度、御覧いただきますと、自殺念慮、もう自分は死ぬしかないというような、追い詰められた状態で明確に混乱しており、自分を傷つけるという具体的な計画が、「なし」から「あり」の場合で、過去に自殺企図があった場合には、対応としては、いますぐ110番、警察ではなく、その後、精神科医療機関へしっかり連携、つなげていくことが重要で、その場合には自発的には無理でも、周りの方の支援により、非自発的に勧めて入院していただくことも、この場合は必要になるという考え方で、支援を進めていく形になります。今後、実際に活用していただくため、つい先頃、救急病院の方々を対象に、Web形式で、救急病院の院長先生から、どういう方が自殺未遂で運ばれて、その後どう対応したかというような、成功例・失敗例両方を含めたお話、そして次に精神科病院の院長先生から、そういう方が運ばれてきたら、精神科の病院ではどのように対応するか、外来・入院それぞれの対応をお話いただきました。実際に、転落による自殺企図で、例えば肋骨から足から片側だけ全部骨が折れてしまっている、そういう状況でも、とにかく自分の足で歩いて帰れるところまで、何とかリハビリをして戻すというような、ある意味非常に感動的なお話をいただきました。そういった実際の経験を聞いていただくことで、救急病院の方々にも、このフローチャートを自分のものとして使っていただけるように、いままさに取り組み始めたところ です。

次で最後になります。この表紙の絵は、実際、自殺未遂を起こし、生還された方が描かれた絵で、その下の言葉は、その方が「生きている人へは早まった判断をしてほしくない、この虹の絵のように、やがて空は晴れるんだ」ということを伝えたいというメッセージとして、この絵はいつでも使っていいということで提供していただきました。ちょうど現在3月は、自殺対策強化月間ですが、私どもは自殺未遂者対応を含めまして、自殺対策を推進しているところです。今後さらに自殺未遂者への支援はもとより、その他の普及啓発を含めまして、自殺対策を進めていきたいというふうに考えております。この度は、お時間をいただきましてありがとうございました。私からの発表は以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。自殺対策に関連して2件御報告をいただきましたが、これらの御報告に関して御意見、御質問がありましたらお願いいたします。では黒澤委員、お願いいたします。

【黒澤委員】 このフローチャートなんですけれども、救急病院では判断が難しいということですね。そして判断が難しいところで、このフローチャートを使用するというのはなかなか大変なことで、やはり研修とか、専門の精神科医の方と、良く研修を受けられないとなかなか難しいと思います。再企図の徴候があるかないかなどというものは、やはり精神科の専門の方でないと、お話を聞いて判断するということは、なかなか難しいのではないのでしょうか。それから身体的損傷ですね。リストカットとか、軽度に見えても、その後で、軽度ということで、絆創膏を貼っただけで帰されて、その帰り道で電車に飛び込んで死ぬ方もいらっしゃるということを聞いておりますので、やはりその判断というのはすごく危ういところだと思うんですね。やはりこのチャートを使用するにあたって、どの段階で、精神科医とのコンタクトができるか、そこがすごく問題だと思います。やはりある程度、専門の方と相談して、使うべきだと思います。身体的損傷で救急外来に入院していても、そこで再企図してしまうという状況も考えられますので、重傷で救急外来に入院していても、さっきのことを考えて、やはり精神科との連携が大切になるんじゃないかと思います。そこで、どの段階で、精神科とコンタクトを取るのか、教えていただきたいと思います。

【西村部会長】 それでは鷹箸副所長、よろしいでしょうか。

【鷹箸副所長】 御質問誠にありがとうございます。いま御指摘いただきました点については、事前に非常に細かいところまで御覧いただいた上での御質問、本当にありがとうございます。いま御質問いただいた件が、今後まさに取り組まなくてはいけない部分だという内容で、我々もしっかり受け止めております。繰り返しになりますが、現在のところでは、このガイドに基づいて、ようやく3月8日にWebとリアルを組み合わせた研修を開催いたしました。Webでしたので、その場での御質問等はいただけなかったんですけれども、その後アンケートにいただいた質問の中で、本当に困っているときに、一体どこに相談したらいいのか、あるいは、救急で搬送される方は、夜に搬送されることが非常に多くて、その場合に、いま聞きたいけれども、どこに電話したらいいのか、精神科にそんなときに電話していいのか、というようなことも含めて、かなり具体的にもっと知りたいという御質問兼御要望をいただいたところなんです。我々は、今後そこも含めて、まさに取り組ん

でいかななくてはいけないということを痛感しております。ただ、このフローチャートを作るにあたって、これまでそれほど直接的な連携がなかった、救急病院の先生方と精神科病院の先生方の連携が、今回の会議を通じてかなりできまして、例えば、院長先生同士は地域の医師会の会合では会ったことがあっても、こういう患者さんの個別の内容で、ここまですぐに連絡を取れるという状況ではそれまでなかったところ、今では本当に危ない方についてはまるでホットラインのように、夜中でも、院長先生のところにラインが入るといったような形での連携ができているというふうに伺っております。今いただいた御質問と今後については、まさにその部分について、どこまで救急病院でできるのか、またどこからは精神科病院の本領を發揮すべきなのかというところ、これから連携をもっと深めていくことが必要だと思っております。再企図される方、いま搬送された病院からの帰り道に再企図という非常に悲しいお話がありましたが、実は救急病院で一時的な処置を終えて、後は精神科で治療が必要ということで、精神科の病院に移ってきて、相当リハビリをされた後に、体が動くようになったら再企図という、実際本当に残念な例があったというようなお話も、先日の研修でありました。そうしますと、精神科病院でサポートしてきた人たちも、本当に心の傷を負うという状況になりますので、そこも含めて、どこまで、誰が担うべきなのか、といったことや、また専門性を持って対応する人たちも、想定していない事件といいたいでしょうか、長期間リハビリで関わっていた方の再企図でショックを受けることもありますので、今後の連携については、まさにこれからしっかり取り組んでいきたいというふうに考えております。この件での御質問どうもありがとうございます。八王子市の対応については以上です。ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。黒澤委員、よろしいでしょうか。

それではお時間もございますので、次に移りたいと思います。次の取組報告 3 の方になりますけれども、子ども包括支援センター設置に向けた取組ですが、こちらは整理番号 6 の母子保健の充実に関する取組となります。それでは日野市、平課長、御説明お願いいたします。

【平課長】 日野市健康課長の平でございます。では資料 7 に沿って、御紹介させていただきます。現在、子ども家庭支援センターの方に、母子保健の方を移しまして、子ども家庭支援センターの方で、現在、子ども包括支援センター設置に向けた取組の方を行っております。それでは資料 7 に沿って、御説明をさせていただきます。

日野市では「すべての子どもの健やかな成長を切れ目なく支援する子ども・家庭・地域

の子育て機能の総合支援拠点」を目的とした「(仮称) 子ども包括支援センター」設置を令和 6 年初旬に予定しております。その先駆けといたしまして、令和 3 年 4 月に、子ども家庭支援センターと健康課母子保健部門を統合し、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が組織的に一体となりました。建物についても、いま建設をしております、令和 6 年初旬のところで、建物もできあがるというような状況になります。場所は日野市役所の本庁の前に、3 階建ての建物を建てているような状況です。

令和 3 年度 of 取組につきましては、(1) 母子保健係で週 1 回実施している、チーム別事例検討会に、相談援護係のケースワーカーが参加いたしました。これにより、支援が必要な親子に対し、複眼的な支援で検討し、妊娠期から切れ目のない、包括的な支援につなげることができました。(2) 乳幼児健診で保護者が記入するアンケートの中で「すこやか親子 21」の必須問診項目の、子どもを虐待していると思われる項目の保護者の回答に基づき、保健師が二次質問及び保健指導を実施いたしました。合わせて、この結果を、相談援護係ケースワーカーと共有し、必要に応じて後日、相談援護係ケースワーカーから、対象家庭に連絡し、状況確認をいたしました。実績といたしましては、該当者 120 人中、虐待受理件数 88 件となりました。なお、健診受診の保護者に、健診の結果説明の際に、当センター母子保健係及び相談援護係から、後日状況確認の電話が入ることがあること、保護者から当センターに相談いただけることを記したお知らせを配布しております。(3) 組織的に一体となったことで、保健師が個別支援等の記録をするシステムと、ケースワーカーが相談対応を記録するシステムを、双方で閲覧できるようにいたしました。

また令和 4 年度 of 取組といたしまして、令和 3 年度 of 取組を継続する他、(1) 相談援護係の支援方針会議に、母子保健係の保健師が参加することとなりました。(2) 乳幼児健診の各家庭が記入するアンケートの中で「すこやか親子 21」の必須問診項目の、子どもを虐待していると思われる項目の保護者の回答に基づき、相談援護係のケースワーカーが、健診の場で聞き取り等を実施することとなりました。

改正児童福祉法が求めている取組みですが、市町村による包括的な支援のための体制の強化としまして、(1) 保健師が実施している事例検討会にケースワーカーが、ケースワーカーが実施している支援検討会議に保健師が出席する。(2) 保健師とケースワーカーがお互いのシステムで家庭状況や支援経過を確認する。(3) 対象者への理解が深められ、お互いの役割についての認識が深まり、連携の質が高くなり、早期からの虐待予防、早期からの支援・サービス提供につながっているということになってございます。

もともと子ども包括支援センターをつくるにあたりまして、福祉と保健を一体化して取り組むということが、私たちの命題として組み立ててきておりますので、このようにケースワーカーの福祉としての支援、また保健師の方も、母子保健係保健師の面の保健事業というところのいいとこ取りというか、そういうところをいまいま連携させながら、一体化した動きというところに、いま取り組んでいるような状況です。この取組を続けまして、令和6年、建物が建った際には、そちらの方に皆さん移動をいたしまして、事務室の中でも、この連携した取組を学童期、また高校終了時まで続けていくというような作りをいまそれぞれ順次行っているような、そんな状況でございます。以上でございます。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告に何か御質問等ございますでしょうか。稲城市の勝野課長、何か御意見ございますでしょうか。いかがでしょうか。

【勝野課長】 平課長、御説明ありがとうございます。特に質問ということではないのですが、子ども包括支援センター、新しい建物を建てて、体制をより強化して取り組むんだということがいまの御説明でわかりました。稲城市でも、親子包括支援センターというのを、ここ保健センターの2階の方にオープンしまして、いま母子保健業務に鋭意取り組んでいるところでございます。私の担当からは、今度組織が離れてしまいまして、この4月1日からは、親子包括支援センター課というのが、稲城で立ち上がるんですけども、同じ南多摩保健所管内ということで、日野市さん、多摩市さんとは連携を密にしながら、より充実した事業を推進できればと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

【西村部会長】 ありがとうございます。それでは最後の報告となります。新型コロナウイルス感染症の流行開始から既に3年が経過し、本年5月8日からは5類への移行が予定されていますが、本日お集まりの委員の皆様のご職場においても、さまざまご苦労があったかと思えます。本日、職域の専門委員として、御参加いただいております日野自動車健康保険組合の信太委員、この3年間の取組など御報告いただけますでしょうか。お願いいたします。

【信太委員】 日野自動車健康保険組合の信太でございます。資料については、一番最後に、資料8ということで1枚ついておりますので、こちらで簡単に御説明させていただきたいと思えます。いま部会長さんの方からもお話がありまして、この3年間でやはり新型コロナということで、最初のうちは、例えば健康保険組合で行っている健康づくりのイベントはなかなか現地で集合してできないとか、あるいは健康診断、あるいはがん

検診なんかも、非常に受診する人が少なくなって、それが結果として、がんが発見できずに、後々、場合によっては、コロナの影響よりも大きな健康への影響になるんじゃないかというようなことがマスコミ等でも言われておりました。また一方で、職域については、特に皆さんもそうですけれども、テレワークということで、やはり家で長時間、専門的な机とか椅子ではない形で仕事をするとか、そういうことでの健康への影響ということもいろいろ懸念されますので、そういった状況を踏まえて、少しでも健康保険組合としてできることをやろうとして取り組んできたこの3年間の内容ですね。簡単に御説明させていただきたいと思います。

まず資料の最初の、健康増進の面では、健康保険組合として独自に持っているポータルサイト、この中で健康づくりのコンテンツというのを立ち上げております。ここで健康づくりに参加するとポイントがついて、貯めると後でいいものと交換できるとかという内容になっているんですが、そこで、ポータルサイトの中で参加できる、運動の開始コースということで、例えば毎日階段を歩くとか、1万歩以上歩くとか、非常に取り組みやすいような簡単な内容から設定しまして、ポイントがつくようにいたしました。それからいままでは現地で集合して行っていたウォーキング大会、これをポータルサイトの中でできるように、密にならないウォーキング大会と名前をつけまして、それぞれ参加者が日々の歩数を記録することによって、その順位の上の方の人にポイントを付与するとか、そのような内容を織り込みました。ですから、このポータルサイトの中での健康づくりの参加者というのは、コロナ禍において増えたという形になっています。その分、現地参加での健康づくり活動はできなかったというのがこの3年間でございます。

それからやはりコロナの最初の頃、スポーツクラブで感染が広がったとかいうセンセーショナルなマスコミの話もあったりして、すぐスポーツクラブが休業になったり、あるいは利用を自粛したりとかいうのが急激に起こりまして、そこに対して、やはり少しでも、感染対策を取っていただいた上で、健康づくりに生かしてもらおうということで、月2回まで自己負担額を無料にして参加できるとか、あるいは利用が簡便化できるようなアプリを導入したりとか、そのようなスポーツクラブの利用促進を図りました。結果的には、コロナ前に比べると大幅に利用者が減ってしまって、いま現在に至っている状況なんですけれども、それでも年2,500人ぐらい、全国で参加していただけているということでございます。

あと健康診断ですね。最初に言いましたように、コロナが最初広がったときに、健康診

断を受ける人が大幅に減ってしまうのではないかというような懸念が、専門家の方からも示されておりましたので、やはりこちらは、受診率向上に向けて取組が必要ではないかということで、1 つは特定健診、生活習慣病健診、こちらはどちらかと言うと被扶養者を対象にした健診なんですけども、居住地域によって大きい病院があるとかないとか、いろんな特有の事情がありますので、その地域の健診の環境に応じた健診案内を出せるようにちょっと工夫をいたしました。受診の勧奨についても、ハガキとパソコンのメール、この辺をより有効に使えるように、使い分けをして勧奨するというような内容に変えました。あと申込み方法の簡便化についてもちょっと工夫をしております。

それから単独がん検診ということで、これは定期検診を普段受ける被保険者を割と中心として、プラスでがん検診も受けましょうよという形で、活動してきたものなんですけれども、こちらもうやはり受診率を向上させたいということで、婦人科がんの検査、いままで30歳以上とかという制限を付けてたんですけれども、こちらもう年齢制限をなくしたりとか、それから事業所での定期検診のときに、健保で単独がんの検診をやってますよということで、チラシをその場で配布したりとかいう取組をしていました。22年にちょっとまた下がってしまったので、この辺が厳しいところではありますが、地道にやっていきたいという内容でございます。

それから保健指導ですね。こちらもうコロナによって、参加率が下がる懸念がありましたので、事業所のいろいろな意見も聞きながら、委託先業者をより効果の出そうな業者に変更したりとか、当然のことながらICT面談を導入したという取組でございます。

それから治療受診勧奨を、専門医紹介等を含めて行っているんですけども、これも導入いたしました。リスクがある人で、なおかつその治療に行っていない人、要精密検査とか出ているにもかかわらず、行かない人というのが結構いまして、その人に対しての受診勧奨を行うことを入れました。未受診率は若干2年目で下がりました。今年はまだちょっと未集計なんですけど、こちらを卒業できる人もいるんですけど、ただ新たにまたハイリスクの人が増えたりもしていますので、この辺ちょっと息の長い活動をしていかなきゃいけないかなというふうに思っています。

その他、これは参考ではありますが、新型コロナウイルスワクチン職域接種ですね。こちらを行いました。健康保険組合では、主に厚労省との窓口、あるいはワクチン・冷蔵庫の手配、それから補助金申請等をサポートさせていただきました。職域接種の実施主体そのものは企業の事業所の方でやっております。それから第3回接種のときに、安全性調査、

コホート調査への協力のお願いがありまして、タイミング的に日野自動車の方がちょうど良かったということだったようなんですけども、こちらを協力させていただいております。45名とそんなに多くない数字でございましたけれども、従業員の方にも御理解いただいて、少ない数字ですけども、45名参加をさせていただいております。

以上、コロナの対応が今後変わっていくわけですけども、この辺を継続する、あるいはまた新たな形に戻す、あるいは変えていくということこれから検討していきたいなというふうに思っております。簡単ですが、以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。ただいまの御報告につき御意見、御質問がありましたらお願いいたします。お願いいたします。

【鷹箸副所長】 八王子市、鷹箸です。すばらしい取組の御報告をありがとうございます。確認させていただきたいのは、こちらの健保組合さんは、組合員さんは何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

【信太委員】 被保険者が27,000人ぐらいで、被扶養者が13,000人ぐらいで、トータルが4万人ほどの人数になっています。

【鷹箸副所長】 ありがとうございます。それだけたくさんいらっしゃることに對して、2点御質問させていただきたいのは、1つは非常にすばらしいなと思いましたが、居住地域別の健診環境をすべて調べて御案内という取組で、なかなかできることではないかと思うんですが、それを始めようと思ったときに、組合員、スタッフの方に「本当にやるのか？」と反対といいますか、ちょっと躊躇する意見がなかったのかというのが1点と、次、婦人科のがんは子宮がんと乳がんですけども、相当年齢とか対象、あと何年かごと、というのが国の方針であると思うんですが、それをあえて年齢を撤廃されたというのはかなり積極的な取組だと思うんですが、続けられて大丈夫でしょうかということも含めて、いまの現状などをお聞かせ願えれば大変ありがたいです。

【西村部会長】 信太委員、お願いいたします。

【信太委員】 最初の、居住地域の健診環境に応じた健診の案内というのは、非常にきめ細かくできてるかというところとそういうわけではなくて、日野自動車の場合、事業所が全国各地にあるというわけでもなく、市はある程度かたまりがあるもので、その辺のところちょっと大まかな形で留めて、その地域に合った健診内容ということで出させていただいているところなんです。本当にきめ細かくできているかというところと、それは多分できてないかというふうに思います。それができると、もうちょっと受診率が上がってくるのかなというふ

うに思いますけど、まずはそういう感じで取り組んでみたというぐらいの状況でございます。

それから婦人科がんの方も、コロナの状況下で、受診者数を少しでも増やしたいというのがありましたし、あと婦人科がんの子宮頸がんとかは、やはり年齢に関わらず若いうちでもなってしまう場合もあるという話もありましたので、その辺も考えて年齢を撤廃したということではありますが、費用面でいくと、人数的にまだそれほど多くなく、単独がん検診の受診者自体が非常に少ない人数ですので、これをオープンベースでいきたいんですけども、現状ではこのぐらいのレベルですので、それほど体制的な面では問題ではないかなといまの段階では思っております。

【西村部会長】 よろしいでしょうか。ありがとうございます。他に何か御意見等はいかがでしょう。もしよろしければ、八南歯科医師会の菊田委員、何かコメント等ございましたらいかがでしょうか。

【菊田委員】 菊田でございます。いつも保健所や行政、あるいは医師会、薬剤師会、あと関係各位にはいろいろお世話になっております。とりあえず私の方としては、もうこれだけすばらしくやっただけなので、私の方からは意見はございません。よろしくお願いいたします。

【西村部会長】 ありがとうございます。八王子市医師会長、鳥羽先生、いかがでしょうか。何かコメント等もしあれば、よろしくお願いいたします。

【鳥羽委員】 がん検診の受診率を上げるというのは、どこの自治体もかなり苦労しているところですので、会社の方、社会保険の方でも、やっぱりかなり苦労されるんだと思います。具体的に、何か、こういう取組をしているというのが、他にあったら教えていただきたいと思うんですけど。

【西村部会長】 信太委員、いかがでしょうか。ございますか。

【信太委員】 以前から実施してるんですけども、いろいろなホームページ、それから機関誌、PR 誌を通じて地道にやってきている中で、こういったものも今後の変化点としては入れたんですけども、なかなか人数が画期的に増えていかないということで苦労しているのが現状でございますので、地方自治体の取組なども含めて、参考にして今後また改善していきたいなというふうに思っています。

【鳥羽委員】 なかなか広報とかに載せても、それを見てすぐに参加はしていただけないので、何らかの形で個別にアプローチできるような方法があればいいのかなとは自治体

としても考えているところです。ありがとうございました。

【西村部会長】 ありがとうございます。多摩市医師会、佐々部先生、いかがでしょうか。何かコメント等ございますでしょうか。

【佐々部委員】 ありがとうございます。大変勉強になりました。いまのところ特に質問等ございません。

【西村部会長】 ありがとうございます。稲城市医師会、谷平委員。

【谷平委員】 稲城市の谷平です。鳥羽先生もちょっとお話ししていたように、いろんな試みをやっててすばらしいと思うんですけど、やっぱり広報活動をして、同じ人、一緒にやる人は毎回やるかもしれないけど、そうでない人はどうしても落ちこぼれてしまったりすることがあるかと思うんですね。大体皆さん、産業医とかがフォローしたり、追跡調査はしていくんだと思うんですけど、その辺が今後の課題なのかなと思います。是非これからも頑張っていただければと思います。

【西村部会長】 ありがとうございます。それでは各機関からの取組報告は以上となります。全体を通して御意見、御質問あればと思いますが、もし可能であれば、自殺対策の専門委員として参加していただいております、多摩いのちの電話の小原委員、本日、自殺対策のことで、もし何かコメント等ございましたらよろしく願いいたします。

【小原委員】 東京多摩いのちの電話の小原です。久しぶりに皆さんの生の声をお聞きして、コロナ禍という、精神の健康には大変な時期に、御尽力されているということに改めて心に留めておりました。私ども東京多摩いのちの電話でも、相談員の稼働率が7割程度ということになっており、タイムリーな手の届く対応が、なかなかできていないところがちょっと残念なところではありますが、それでも声を聞いて、一緒に考えるということのスタンスはしっかりやっていきたいと思っております。各自治体でも実施していただいているゲートキーパー研修なども、幾つかの市では、私どもも参加させていただいて、一緒にそういうことを考えていっているということもありますし、これからは私たちが協力していろいろなことを進めるといいなというふうに思っております。以上です。

【西村部会長】 ありがとうございます。他に何か全体を通してコメント等ございますでしょうか。いかがですか。御発言のない委員の方がいらしたら、是非お願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

ないようであれば、本日は円滑な議事の運営に御協力いただきまして、誠にありがとうございました。それでは事務局に進行の方をお返ししたいと思います。よろしく願い

たします。

【白旗課長】 西村部会長、どうもありがとうございました。また委員の皆様、長時間にわたりまして、御協議いただきありがとうございました。本日いただきました御意見は、参考にさせていただきまして、今後も各種事業を着実に進めてまいりたいと思っております。

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

－ 終了 －