

# 令和6年度

## 北多摩西部地域保健医療協議会・自殺総合対策協議会

### 会議録

#### 1 開催日時

令和6年7月23日（火曜日） 午後1時30分から2時52分

#### 2 会場

東京都多摩立川保健所 講堂での集合とオンラインのハイブリッド方式

#### 3 会議次第

##### (1) 議事事項

ア 北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（平成30年度から平成35年度まで）の最終評価について

イ 北多摩西部保健医療圏 地域保健医療推進プラン（令和6年度から令和11年度まで）の原案について

ウ 自殺総合対策について

（ア） 東京都の自殺総合対策について

（イ） 若者の自殺対策を推進するための地域ネットワークの構築

##### (2) 報告事項・情報提供

ア 多摩立川保健所市町村連携課の新設について（令和6年4月1日）

イ 令和6年度課題別地域保健医療推進プラン

（ア） 地域における疥癬集団発生時の対応力の推進

（イ） 若者の自殺対策を推進するための地域ネットワークの構築

#### 4 委員名簿 36名（令和6年6月18日現在）

（敬称略）

独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長	伊藤 豊
国家公務員共済組合連合会立川病院院長	片井 均
一般社団法人立川市医師会会長	村上 幸人
公益社団法人昭島市医師会会長	竹口 甲二
一般社団法人国分寺市医師会会長	高木 智匡
一般社団法人国立市医師会会長	春日井 啓悦
公益社団法人東大和市医師会副会長	佐藤 長人

一般社団法人武蔵村山市医師会会長	半田 宏一
一般社団法人東京都立川市歯科医師会会長	片岡 滋
一般社団法人東京国分寺市歯科医師会会長	島田 卓
一般社団法人東京都東大和市歯科医師会会長	今井 恒夫
公益社団法人東京都薬剤師会相談役	上村 直樹
東京消防庁立川消防署長	山崎 純一
警視庁立川警察署長	本田 英昭
東京都立川食品衛生協会会長	岡部 直士
立川環境衛生協会会長	佐伯 雅斗
東京都多摩教育事務所指導課統括指導主事	野村 宏行
社会福祉法人国分寺市社会福祉協議会会長	熊谷 淳
国立市民生委員・児童委員協議会代表会長	藤沢 行男
立川精神障害者家族会(立川麦の会) 会長	眞壁 博美
立川労働基準監督署長	福島 憲一
東京都商工会連合会事務局次長	小林 義浩
公募委員	坪内 暁子
公募委員	猪爪 恵美子
公募委員	山本 則文
東京聖栄大学健康栄養学部管理栄養学科 特任教授	倉橋 俊至
東京都健康長寿医療センター研究所 研究員	成田 美紀
文京学院大学保健医療技術学部看護学科 教授	米澤 純子
医療法人社団東京愛成会高月病院 理事長	長瀬 輝 誼
立川市保健医療部長	浅見 知明
昭島市保健福祉部長	萩原 秀敏
国分寺市健康部長	新井 宏伸
国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長	葛原 千恵子
東大和市健幸いきいき部長	川口 荘一
武蔵村山市健康福祉部長	小延 明子
東京都多摩立川保健所長	長嶺 路子

## 5 欠席委員

片井委員、高木委員、眞壁委員、長瀬委員

## 6 代理出席者

警視庁立川警察署 佐藤生活安全課長（本田委員代理）

令和6年度北多摩西部地域保健医療協議会

令和6年7月23日

開会：午後1時30分

【角田市町村連携課長】 それでは、お時間になりましたので始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、会場にご参加の皆様方におかれましては、一番暑い時間帯にお越しいただくことになってしまいまして申し訳ございません。

ただいまから令和6年度北多摩西部地域保健医療協議会を開会いたします。

申し遅れましたが、私は、多摩立川保健所市町村連携課長の角田でございます。協議会の議事に入るまでの間、進行を担当いたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

なお、本日の会議でございますが、WEB併用で実施させていただいております。本日は19名の方がWEBでのご参加となっております。

それでは、最初に本日の会議資料の確認をお願いいたします。

本日の資料につきましては、会議次第の裏面に記載してございますが、資料1から資料9、それから、参考資料としてチラシを配付しております。また、配付資料とは別に、会場の方には貸出し用の地域保健医療推進プランの冊子、それから、黄色いフラットファイルで最終評価進行管理シート、新プラン原案を置かせていただいております。

WEB参加の方につきましては、事前送付の新プランの原案と最終評価進行管理シート、こちらも途中ご参照いただきますので、ご用意いただけたらと思います。

会場ご参加の方につきましては、プランの冊子、それから、黄色いフラットファイルは会議終了後に回収させていただきますので、机の上に置いたままお帰りいただければと思います。

資料の不足等ございましたら、恐れ入りますが事務局までお申しつけください。

次に、本協議会ですが、協議会要綱第13により、会議、会議録及び会議資料については公開となっております。

なお、本日は傍聴を希望される方はいらっしゃいませんでした。

また、本日の議事録につきましては、後日ホームページにて公表させていただく予定ですので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たり、多摩立川保健所を代表いたしまして所長の長嶺よりご挨拶申し上げます。

【長嶺保健所長】 皆様、こんにちは。

本当に非常にお暑い中、この時間にお集まり賜りまして本当にありがとうございます。外を歩いておられますと、日陰を探して歩くような毎が続いておりますが、今日お集まりいただきまして、心より感謝申し上げます。

早速ですが、今日では少子そして超高齢化となっている現状、そして人口の減少、新興・再興感染症の感染症の拡大をはじめとする健康危機や大規模化・激甚化する様々な災害を踏まえ、医療提供体制の充実など、地域保健医療を取り巻く課題は本当に多様化そして高度化してございます。

こういった背景を踏まえまして、北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プランを策定し、地域の広域的、そして専門的、技術的拠点として保健所機能を強化しますとともに、6市及び関係機関との連携を一層強化していくなど、圏域の保健医療サービスのさらなる充実に取り組んでいるところでございます。

今後も感染症が発生した際は、新型コロナで培った経験の連携の仕組みを生かしまして、なお一層関係機関の皆様方と緊密に連携し、機動的な対策を講じることができるよう、保健所内にも新たな市町村連携課という課を発足いたしましたところでございます。当課を中心に、健康危機発生時の円滑な対応に向けまして、日頃より各市や医療機関、その他の関係機関との連携強化を図っていききたいと思います。

また、同時に保健所DXの活用を推進し、各種申請手続等のオンライン化など、市民、事業者の利便性の向上を図っていきますとともに、業務の効率化を行うことができる環境整備も進めていききたいと思います。

DX化につきましては、保健所内だけでなく、皆様方のご協力、またご意見等も賜りながら進めていききたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は忌憚のないご意見をお待ちしております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

**【角田市町村連携課長】** 続きまして、委員の紹介に移ります。

それでは、お手元の資料1、北多摩西部地域保健医療協議会委員名簿の順に委員の皆様をご紹介させていただきたいと存じます。

委員の改選があった関係で、今回初めてご参加される方、初対面の方もいらっしゃいます。つきましては、本日は私のほうから会場にお越しの皆様、そしてWEB参加の皆様方の順番で一人お一人のお名前を呼ばさせていただきますので、恐れ入りますが、着座のままで結構ですので、ご一礼等をいただければ幸いです。

それでは、会場にお越しの皆様から名簿順にお呼びいたします。

独立行政法人国立病院機構災害医療センター副院長、伊藤委員でございます。

一般社団法人立川市医師会会長、村上委員でございます。村上委員は、本協議会の会長を兼ねていただいております。

公益社団法人昭島市医師会会長、竹口委員でございます。

公益社団法人東京都薬剤師会相談役、上村委員でございます。

東京消防庁立川消防署長、山崎委員でございます。

東京都立川食品衛生協会会長、岡部委員でございます。

立川環境衛生協会会長、佐伯委員でございます。

国立市民生委員・児童委員協議会代表会長、藤沢委員でございます。

立川労働基準監督署長、福島委員でございます。

公募委員の猪爪委員でございます。

公募委員の山本委員でございます。

名簿上、葛原委員が二重丸になっていますが、急遽WEB参加になっておりますので、後ほどご紹介いたします。

東大和市健幸いきいき部長、川口委員でございます。

続きまして、WEBでご参加いただいております委員の方をご紹介いたします。

名簿上、立川病院の片井委員、丸となっておりますが、急遽本日ご欠席のご連絡をいただいております。

一般社団法人国立市医師会会長、春日井委員でございます。

公益社団法人東大和市医師会副会長、佐藤委員でございます。

一般社団法人武蔵村山市医師会会長、半田委員でございます。

一般社団法人立川市歯科医師会会長、片岡委員でございます。

一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会会長、島田委員でございます。

一般社団法人東大和市歯科医師会会長、今井委員でございます。

警視庁立川警察署長、本田委員でございますが、本日は代理で佐藤生活安全課長にご出席いただいております。

東京都多摩教育事務所指導課統括指導主事、野村委員でございます。

社会福祉法人国分寺市社会福祉協議会会長、熊谷委員でございます。

東京都商工会連合会事務局次長、小林委員でございます。

公募委員の坪内委員でございます。

東京聖栄大学健康栄養学部管理栄養学科特任教授、倉橋委員でございます。倉橋委員は、本協議会の副会長を兼ねていただいております。

東京都健康長寿医療センター研究所研究員、成田委員でございます。

文京学院大学保健医療技術学部看護学科教授、米澤委員でございます。

立川市保健医療部長、浅見委員でございます。

昭島市保健福祉部長、萩原委員でございます。

国分寺市健康部長、新井委員でございます。

国立市地域包括ケア・健康づくり推進担当部長、葛原委員でございます。

武蔵村山市健康福祉部長、小延委員でございます。

続きまして、多摩立川保健所幹部職員をご紹介いたします。

稲葉副所長でございます。

伊藤生活環境安全課長でございます。

土方保健対策課長でございます。

柳澤歯科保健担当課長でございます。

山科地域保健推進担当課長でございます。

では、議事に移ります。これからの進行は、村上会長にお願いいたします。

なお、村上会長におかれましては、診療の都合により2時40分のご退席となります。それ以降の進行は長嶺所長が務めさせていただきます。

では、村上会長、よろしくお願ひいたします。

【村上会長】 こんにちは。村上です。

時間もありますので、早速次第に沿って進めさせていただきます。

次第の議事1、議事事項(1)「北多摩西部保健医療圏地域保健医療推進プラン」(平成30年度から平成35年度まで)の最終評価について、事務局から説明をお願いいたします。

【角田市町村連携課長】 事務局です。

それでは、資料5-1、5-2に沿ってご説明いたします。

途中、会場の皆様には机上貸出しで配付している黄色のフラットファイル、WEB参加の方には事前送付している旧プラン最終評価進行管理シートもご参照いただきます。

旧プランの最終評価につきましては、昨年度2月・3月の部会で委員の皆様にご議論いただいたところでは。

今年度から委員にご就任いただいた方には申し訳ございませんが、本日は部会時点から変更のあった主な部分についてご説明させていただきます。

それでは、資料5-1をご覧ください。

前回から変更した事項について並べております。変更した事項は、指標⑥がん検診の精密検査の受診率、指標⑦がん検診の精密検査結果未把握率、指標⑨脳卒中の年齢調整死亡率、指標⑳、公衆浴場・旅館業・プールの維持管理状況報告書の提出率であり、部会以降に最新数値が取れるものとして、この四つを更新しております。

指標⑨脳卒中の年齢調整死亡率の下の注釈についてですが、年齢調整死亡率、こちらは年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率ですが、令和2年から平成27年人口モデルを使用することとなっておりますが、旧プランでは昭和60年人口モデルを使用していたため、最終評価でも昭和60年モデルで比較をしております。

なお、この後ご説明する新プランでは、平成27年人口モデルで統一しております。

資料5-2をご覧ください。

部会でお示しした最終評価総括表から、今ご説明しました更新部分を右側の最終評価値という列の黄色で塗り潰している部分が更新部分です。

数値は、資料5-1に記載しているものと同じものとなっております。

この数値を更新したことによって、事務局におきましては傾向が変わったものはないと判断させていただいておりますので、資料5-2の最終評価値の右隣にある最終評価につきましては変更はしていません。

続きまして、会場の皆様には机上貸出ししているフラットファイル、それからWEB参加の方には事前送付している旧プランの最終評価進行管理シートをご覧ください。

数値の更新に伴い、1点修正がありましたのでご説明いたします。

最終評価管理シートのデータでいうと10枚目、指標⑨、各ページ右上に指標が載っておりまして、指標⑨というページをご覧ください。

脳卒中の年齢調整死亡率、下げるといふ項目ですが、こちらの枠の一番下、評価の視点・理由のところですが、二つ目のポツ、部会時点では、男性も東京都平均より高かったため「男女ともに若干高くなっており」といふ記載になっておりましたが、数値を更新したことによって男性が東京都平均より圏域の数値が低くなりましたので、「東京都平均よりも女性は若干高くなっており」といふ内容に修正させていただいています。

また、事前に猪爪委員からご意見をいただいていますのでご紹介させていただきます。

資料5-2に戻っていただきまして、資料5-2の1ページ目の指標④ゲートキーパー養成についてですが、ゲートキーパーをどのように配置し活かしているかといふご質問をいただきました。

これにつきまして、各市からは、相談窓口や学校教員などの職員向けに研修を実施し日々の業務で生かしているほか、市民向けにも研修を実施している市もありますが、市民については理解を広げていく段階で、現在、具体的な役割の設定はしていないと聞いている状況です。

説明は以上となります。

**【村上会長】** ありがとうございます。

事務局から説明がありましたが、ご意見、ご質問がありましたら、事務局がマイクをお持ちしますので挙手をお願いいたします。

特に皆様ございませんか。

**【山本委員】** これは進行管理シートも含んでということでしょうか。

**【角田市町村連携課長】** 進行管理シートというのは、フラットファイルの中の評価表ですか。

**【山本委員】** 保健医療推進プランの進行管理シート1からずっとありまして、その各個別の表、指標⑥とか⑦とかについてでもいいですか。

**【角田市町村連携課長】** はい、結構です。

**【山本委員】** 分かりました。

公募委員の山本ですが、ちょっと気になったので質問です。

進行管理シート指標⑥のがん関連ですが、達成度が、中間評価、やや遅れている、最終評価、やや遅れている、この最終評価を今年2月頃の仮の最終評価でも両方ともやや遅れてるということで、その評価はそのままになってるんですが、それと同じように指標⑦の同じがんの予防関連で、これも達成度が中間評価でやや遅れてる、達成度はほぼ順調ということになって、評価自体はいずれも今年の2・3月頃の管理評価と同じなんですが、その当時は、例えば指標⑥ですと、令和2年度の数値をもって仮に最終評価したと、それから、指標⑦も同じように令和2年度の数値をもって最終評価されたと思うんですが、その後の令和3年度の数値を加味すると、何か私のような一般感覚でいくと、多少評価が違ってきてもいいんじゃないか。

例えば指標⑥のほうは、共通の目標値である90%云々という問題点もあるものの、指標⑥に関して言えば、令和2年度対比、令和3年度も1項目あれだとしても、少しずつよくなっている。そうすると、ちょっと私のように、よく知らない素人考えだと、ほぼ順調になってもいいんじゃないかなと思うのと。

逆に、指標⑦というのは、やや遅れている、令和2年度の数値をもってやや遅れているのが、令和3年度の数値が出ると、これはほぼ順調、令和2年度の数値でやや遅れているのが令和3年度の数値はほぼ順調に変わるほど指標がよくなっているかというところ、そうでもないように見えるんですが。

要するに、最新の令和3年度の数値が出たものの、達成度の最終評価は2月・3月の仮の最終評価と同じでいいのかというのが、すみません、素朴な疑問なんです。

**【角田市町村連携課長】** ご意見ありがとうございます。

指標⑥のがんの精密検査受診率につきましては、委員ご指摘のとおり、ここの課題・問題点のところに書いてある、それから評価の視点・理由のところに記載させていただいていますが、5番、共通目標に乳がんを除いて届いていないというのと、やはりちょっと大腸がんの数値が引き続き、大きくは改善していないという評価をさせていただいてまして、令和2年の部会の時点から評価を変えていない案として事務局として今、出させていただきました。

指標⑦につきましても、令和2年、令和3年で項目によっては未把握率が低下し、改善が見られるところではありますが、ほぼ順調を順調にするということまでには至っていないかなという考えで、事務局としては変更しない案で本日提出させていただいております。

**【山本委員】** 指標⑦のほうは令和3年度の指標が令和2年度の指標の状態ではほぼ順調にされていたんですが、令和3年度の指標が出てほぼ順調でいいのか、あるいは逆にやや遅れているほうになるんじゃないかというような疑問なんですけどね。

ただ、評価の問題ですから、この数値であればこうなるという基準値が私にあるわけではありませんで、それなりの一定の説明がつけば、この評価ではいいと思いますけど。

**【角田市町村連携課長】** こちらにつきましても、指標⑦の課題・問題点のところに書かせていただいておりますが、許容値というのがありまして、胃がん、大腸がん、子宮がんが30%以下、肺がん、乳がんが20%以下という数値と比べまして、一部未達成はありますが、ほぼほぼ達成というところで引き続きほぼ順調という記載とさせていただいているところですが、こちらについては、変えたほうがいいというご意見がほかにもありましたらいただけたらと思います。

**【村上会長】** そのほか、皆さんご意見いかがでしょうか。

いかがいたしましょうか。山本委員のほう、いかがいたしましょうか。



【山本委員】 私が質問してあれして、じゃあ、私があればと駄目だと思います。それなりの数値の多少変動があっても、達成度の評価を変えるほどではないということであれば、それはそれで結構です。

【村上会長】 そういったことで、事務局のほうもよろしいでしょうか。

【角田市町村連携課長】 事務局としましては、数値を比較してそのように考えておりますので、それで了承いただけたらと、このままの記載でいかせていただきたいと思いますと思っております。

【村上会長】 皆さんもよろしいでしょうか。

(異議なし)

【村上会長】 そのほか、ご質問等ございますでしょうか。

でしたら、続きまして、(2)「北多摩西部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年度まで)の原案について、事務局から説明をお願いいたします。

【角田市町村連携課長】 それでは、資料6-1、6-2に沿って説明をさせていただきます。

新プランにつきましても、部会時点から変更になった主な部分についてご説明をさせていただきます。

それでは、資料6-1をご覧ください。

こちらが変更した一覧になっておりますが、まず一番上の第1部総論を追加のところでございます。

こちらにつきましましては、またお手数ですが、会場にお越しの方はフラットファイルの新プラン原案、WEB参加の方につきましましては、ネットからダウンロードいただいた新プラン(案)をご覧ください。

こちらの該当ページは、ページをめくっていただいて1ページ以降の部分になります。

内容としましては、こちらは計画そのもの自体のご説明など、よく計画の前段に書いてある記載について、今回はまだ記載がなかった部分でございます。

1ページから3ページにかけては、改定の趣旨、それからプランの性格と位置づけ、それから3ページ、計画期間、プランの進行管理について、東京都のプランの記載の指針に基づいて記載しております。

4ページ以降は地域特性、そちらが6ページまで続いてございます。

7ページ以降が人口の状況、こちらが13ページまで続いております。

14ページ以降が基準病床数などの保健医療資源の状況について記載しております。こちらが少し長くて、22ページまで圏域内の病院や施設の状況を含め記載してございます。

23ページ以降が地域医療構想の概略と圏域の状況を記載しております。こちらは2025年の状態を目途に東京都が計画した計画の内容となっております。

それから、27ページ以降が受療状況ということで、圏域の患者の流入・流出等の情報を記載しております。

駆け足で恐縮ですが、総論部分のご説明については以上となりますので、お手数ですが、資料6-1にまた戻っていただければと思います。

続きまして、2行目以降ですが、指標①、それから裏面、ページをめくっていただいて2分の2のページをご覧くださいまして、こちらの一番下に書いてある指標⑩まで、1枚目から2枚目にかけて指標と番号がついている事項につきましては、どれもベースライン値について部会時点ではお示しできなかったものに新たに記載したもの、または部会時点から時点更新をしたものとなっております。

なお、指標⑧のこちらについても年齢調整死亡率を書いてございますが、先ほどご説明したように新プランについては平成27年の人口モデルを統一的使用しております。

資料6-1の2分の2のページをまたご覧ください。一番上が指標とはまた別の記載になっておりまして、第2部第1章第4節、疾病・事業ごとの医療連携体制の推進、脳卒中の医療連携体制を推進しますという事項についてですが、こちらにつきましても、お手数ですがお手元のフラットファイルの新プラン、WEB参加の方は新プラン原案をご覧ください。

こちらの該当ページが、データでは84枚目、ページでは78ページになります。新プラン原案の78ページです。

こちらのページ中段より少し下、脳卒中の医療連携体制を推進しますという部分についてです。こちらにつきまして、3月の地域医療システム化推進部会において、年齢調整死亡率を下げるという指標について、緊密な医療連携によって脳卒中の予防や悪化を防ぐことで年齢調整死亡率を下げるといった指標設定の意図を明記するべきというご意見をいただきました。

ご意見を踏まえまして、こちらの3段落目の後半のところになりますが、「普及啓発を通じた積極的な予防に努めるとともに、適切な医療を適切なタイミングで提供できるよう体制を構築し、年齢調整死亡率について減少を目指します」という記載を追加しました。

続きまして、また資料6-1に戻っていただきまして、その2行下の同じく第2部第1章第4節、疾病・事業ごとの医療連携体制の推進、今度は糖尿病の医療連携体制を推進しますという部分です。こちらにつきましても同じく部会でご意見をいただきましたので、修正を入れさせていただきます。

新プラン原案の先ほどのページの次のページになります。データでいうと85枚目、資料でいうと79ページになります。

79ページの上段の糖尿病の医療連携体制を推進しますという部分についてです。こちらについて部会におきまして、医療連携によって早期に医療提供し、HbA1c 8.0以上のコントロール不良となる方を減らすといった指標設定の意図を明記するべきというご意見をいただきました。

ご意見を踏まえまして、こちら79ページの該当部分の2段落目の3行目の半ばから、「また」から始まる部分を追記しました。「また、HbA1c値が8.0以上にならないよう医療連携や普及啓発等に取り組みます」という文章を新たに追加しました。

資料6-1の変更部分の説明については以上となりますが、もう1か所、変更というよりは前回未記載になっていた部分を追記しましたので、こちらについてもご説明させていただきます。

また新プラン原案の156ページをご覧ください。156ページです。

災害の状況の記載の一つ目の丸ですが、部会時点では、能登半島地震の状況について記載予定とだけ書いておりましたが、今回の修正で、全国各地での大規模地震、能登半島地震の記載を追加しました。

続きまして、資料6-2のご説明に移らせていただきます。

資料6-2をご覧ください。こちらが今ご説明した内容を反映した新プランの重点プラン、指標の一覧です。

右側の紫色の部分が旧プランの重点プラン指標を並べております。

今回作成する新プランの巻末にはこの表も載せて、重点プラン指標を一覧できるようにプランの巻末に掲載する予定としております。

なお、こちらの新プランの重点プランの重点2、地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進しますという指標についてのみ、真ん中辺りにあるベースライン値がバーになっております。

こちらにつきましては、令和6年度、今年度の給食実施状況調査により、令和5年度の状況を把握した上で記載する予定としておりまして、現在集計中ですので、プラン公表までに数値を確認し、入れさせていただきますので、ご了承いただけたらと思います。

ご説明は以上となります。

**【村上会長】** ありがとうございます。

それでは、この件に関しまして、ご意見、ご質問ございましたら、事務局がマイクをお持ちしますので、挙手をお願いいたします。

**【佐伯委員】** 佐伯でございます。

この2番の食を通じた健康づくりの指標の件で、先ほど資料5-2の指標2のところでもちょっと思ったんですけど、そもそもこれ何でこんなに実施率が低いのかなと思って、給食施設から情報提供いただくのが何か支障があるんですかね、これは。70数%、今、順調に来ていて80%、給食施設の報告はもう本当に100%近くてもいいんじゃないかという思いがするんですが。

**【伊藤生活環境安全課長】** ご質問ありがとうございます。

こちらの給食施設につきましては保健所が情報提供を実施をしているところですが、その上で事業者の方で健康づくりに関する情報提供をどれだけやっているかということ指標としております。施設の利用者に対しての情報提供になるということで、必ずしも実施できているとは限らず、基本的には実施していただいているところではあります。なかなか実施できていない事業所もあるということで、上昇を目標として指標を設定しております。

【佐伯委員】 給食施設なので、ぜひ。

【伊藤生活環境安全課長】 事業者の給食施設をを対象としておりますので、そういった企業など、あとは社会福祉施設といったところの施設の給食を対象に確認しているところでございます。

【佐伯委員】 了解しました。

【村上会長】 よろしいでしょうか。

そのほか、何か皆さん、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

でしたら、続きまして、当協議会は自殺総合対策協議会を兼ねておりますので、自殺総合対策について……。

【山本委員】 すみません。山本です。

一つ一つ突き合わせたわけではないので、ちょっと的外れな質問になっているかもしれません。

気になりましたのは、たばこ関係で、ベースライン値のパーセンテージが載っています。妊婦1.2、母親2.8、父親27.3、令和4年度ということなんですけど、別途、先ほど出てきました、今のというか、終わりました医療推進プランで同じように数値が出ているんですが、規定別のところで、これは令和4年度で、要するに指標8です。新しいプランでは指標7になっていますけど、前のプランで指標8で、令和4年で母親4.5、父親25.1になっているんです。

これは何で違うのか、すぐその上の、がんの胃がん7.8、肺がん13.4というのは、この数値がそのまま前の年度の最終評価数値で一致してるんですけど、この妊婦、母親、父親というのは、最終評価時点の比率と違っているのはどうしてかなと、これは疑問に思ったということではあるんですが。

【角田市町村連携課長】 おっしゃるとおり、がんのほうは更新した最新のデータをベースライン値としていまして一致しているところですが、受動喫煙につきましては、ちょっと時点がこちらは合わせていなかったというところはずれがあるんですけども。

すみません、失礼しました。最終評価のほうは、ベースライン値と比較している健診の、子供の健診の年齢が1歳半健診で取っているんですけども、新プランのベースライン値のほうが一、二、三、四か月健診で取っていて、対象が違っているということです。最終評価は比較できる値として1歳半健診を並べていると、そのため数値がずれているということになっております。

【山本委員】 分かりました。

【村上会長】 よろしいでしょうか。

そのほかございますでしょうか。

では、よろしければ次に進ませていただきます。

続きまして、本協議会は自殺総合対策協議会を兼ねておりますので、(3) 自殺総合対策について事務局から説明をお願いいたします。

【角田市町村連携課長】 それでは、資料7-1、7-2についてご説明いたします。

まず、資料7-1をご覧ください。

こちらが、東京都の自殺総合対策についての資料となりますが、上半分のスライド1、スライド2については、東京都の自殺の現状についてでございます。

スライド1の上二つのグラフですが、自殺者数、それから人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率の推移で、東京都の自殺者数は平成23年をピークに減少傾向でありましたが、令和2年以降増加に転じている現状です。

スライド1の下二つのグラフですが、自殺者の年齢構成、年齢階級別自殺死亡率の推移で、左下のグラフで40歳代と50歳代のボリュームが多く、右下のグラフで45歳から49歳の階級から60歳から64歳の階級が高くなっていることが分かります。

下半分のスライド2ですが、児童・生徒・学生の自殺者数の推移ですが、児童・生徒の自殺者数は増加傾向にあり、学生の自殺者数は100名前後で推移しております。

その下の自殺者数の自殺未遂歴の有無についてですが、未遂歴がある割合は男性より女性の自殺者数で高く、女性の4分の1を超えております。

次のページのスライド3をご覧ください。

上の青で囲っている部分につきましては、東京都の自殺に関する計画の内容となっております。

下の青い枠で書いてあるところにつきましては、東京都の計画に基づく主な取組を並べております。今年度拡充等を行っている主な部分についてのみ抜粋してご説明させていただきます。

②の自殺未遂者への継続的な支援というところですが、こころといのちのサポートネットへ今年度から子供サポートチームの設置等を行い、若者を支援する機関への助言に加え、子供やその家族との面接など直接的な支援も実施することや、教育機関の職員等を対象に研修も実施することとしております。

⑥遺された方への支援の枠ですが、とうきょう自死遺族総合支援窓口の拡充として、今年度から電話相談受付を週4日から6日に拡大しており、ほぼ毎日相談が入っている状況と聞いております。先月6月からは、メールでの相談受付も開始しているところです。自死で身近な人を亡くした方にこの窓口の存在が伝わるよう、機会がありましたらご案内いただけたら幸いです。

続きまして、資料7-2をご覧ください。

東京都の保健所では、地域保健医療推進プランの行動計画として、各保健所がテーマを選定し課題別プランを策定して事業を進めていくこととしております。

今年度は、この若者の自殺対策を推進するための地域ネットワークの構築、それから後ほどご説明します地域における疥癬集団発生時の対応力の推進の2件を課題別プランとして策定しました。

若者の自殺対策を推進するための地域ネットワークの構築の事業背景ですが、全国の小中高生の自殺者数は近年増加傾向が続き、令和4年は過去最多を更新しています。

東京都では、30歳代以下の自殺者が全体の約3割を占めており、全国と比較して自殺者における若者の割合が高く、児童・生徒・学生の自殺者数は増加傾向にあります。

また、当圏域では、救急救命センターに搬送される処方薬や市販薬による急性薬物中毒の10から20歳代の自殺未遂者や10から30歳代の精神保健福祉相談利用者など、生きづらさを抱えた若者に対する対策の検討・立案が喫緊の課題となっております。

その下の枠の事業目標ですが、2か年で自殺対策に関わる地域関係者の連携の強化と相談ネットワークを構築し、生きづらさを抱えた若者に対しての包括支援を推進することとしており、今年度の目標としましては、若者の自殺を取り巻く現状と地域課題を明確化すること、圏域内における関係機関等の連携・協力の在り方を明確化することなどとしております。

その下の事業内容ですが、1として新たに若者の自殺対策担当者連絡会を設置の上、年4回開催し、自殺対策に関わる圏域内の6市に加え、医療機関、教育関係者、精神保健福祉関係者、NPO団体等から成る実務担当者を構成員とし、各機関の役割について理解を深めていくこととしております。

裏面、次のページをご覧ください。

事業内容の2ですが、地域関係者向けの講演会を開催することとしております。

次に3、学校や市町村等の相談窓口で活用できる資材など、若者に有効な情報発信について検討していくこととしております。

下のスケジュールですが、現在、関係者へのヒアリングなど課題整理を行っており、第1回の会議は来週の7月30日を予定しております。

その後の予定ですが、課題整理に時間がかかっている関係もあり、若干後ろ倒しになる見込みもありますが、このようなスケジュールで進めていく予定としております。

講演会については2月頃で計画を考えておまして、第4回の連絡会はその後、開催する予定で調整を進めているところです。

こちらにつきましても、事前に猪爪委員からご意見をいただいておりますので、ご紹介させていただきます。

若年層の自殺率が高止まりしている中、情報収集、人員の強化、ネットワーク構築以外に、例えば命の大切さや、いつもと違うと感ずることが出来る関係性の構築などの事業を保健所としてどう考えているのかというご質問をいただきました。

これにつきましては、資料7-1のスライド3に取組をいろいろと、東京都の取組を並べておりますが、このような各事業を機会を捉えて保健所としても関係者に周知していくことや、課題別プランとして、保健所主催の講演会の開催のほか、関係者とのネットワーク構築により多様な主体による講演会の開催にもつなげ、周囲の関係者がよりよい関係性をつくれるよう支援していきたいと思っております。

説明は以上となります。

【村上会長】 ありがとうございます。

それでは、またこの件に関しまして、ご意見、ご質問ございましたら、事務局がマイクをお持ちしますので、挙手をお願いいたします。

【上村委員】 薬剤師会の上村です。

この自殺の薬物による自殺の割合というのはわかりますか。もし分からなければ後ほど教えていただければと思います。

【角田市町村連携課長】 ちょっと今、手元にはデータありませんので、ちょっとそういったデータが取れるかどうか、確認をさせていただきます。

【村上会長】 では、後ほどお願いいたします。

そのほか。どうぞ。

【岡部委員】 非常によくまとめられたものだと思いますが、やっぱりこの中で抜けているのが、紙ベースとか今お話あった講演会ベースとか、そういうことも必要だとは思いますが、今、例えばスマホでぱっと自殺を検索すると、いろんな自殺に対する防止とか、いろんな部分も出ています。ただ、自殺の仕方とか、やり方とかということを検索すると、自殺のいろんな方法が出ていますね。こういうものに対する取締りとか、そういうのは1単位でできるものではないので、これは連携したものとして、何らかの形で施策をしていかないといけないんじゃないかなと。

結構、こういうもので研究して、こちらの薬物に関してはこちらのほうに出ていますね。そういった部分では、何をすればいいかということも含めて、非常に怖いことなんで、今やっぱりスマホ対応とかそういった情報のP S対応をしていかないと、絶対これからは紙ベースを集めて集合団体の教育ベースだけでは絶対駄目だと思うので、そういった部分を検討すべきじゃないかというふうに思っております。

以上です。

【角田市町村連携課長】 ご意見ありがとうございます。

【村上会長】 そのほか何かございますでしょうか。

どうぞ。

【佐伯委員】 せっかく相談ダイヤルを一番悩みそうな時間にやっていることで、SNSの対応もこれと同じような時間帯にしていくということは、今後考えていただけたらよろしいのかなと。意見でございます。

【角田市町村連携課長】 ありがとうございます。

こちらは主管のところにもご意見を共有させていただければと思います。

【村上会長】 そのほか、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

WEBのほうから坪内委員、お願いいたします。

【坪内委員】 公募委員の坪内です。よろしくお願いたします。

私は、自治体とか国の相談窓口というのを担当して、こころの健康相談というようなものの対応をさせていただいたときに、本当に深刻に悩んでいる、未遂じゃなくて死んでしまうかもしれない可能性も高い方というのは、結構、非通知でかかってきたりとかいうことがございます。

LINEとかSNSは、相手が自分の居所が分からないから気楽に相談できるという一つのメリットがあると思うんですが、こういった方々に関して、実際、現状把握というのはできるものなのでしょうか。

【村上会長】 いかがでしょうか。

【山科地域保健推進担当課長】 ご質問ありがとうございます。

保健所では、電話相談といった形で入ってきます。非通知というよりは匿名ということで初めは入ってくることが多いかと思えますけれども、その相談の中で対応させていただいて、必要があれば適切などころにつなげていくというところを今やっています。

やはりネットワークというのが非常に大事になってきますので、このたび、課題別で若者向けのネットワークづくりと、若者が手に取って何か自分で相談できるようなツールを考えており、皆様のお知恵をいただきながら実施していきたいなと思っています。

以上ですが、よろしいでしょうか。

【坪内委員】 ありがとうございます。

先ほど、ちょっとほかの資料でベース4市というのがあったんですが、その4市というのがどこか教えていただけますか。

【角田市町村連携課長】 管内6市の担当者と連絡会を開催してまして、その連絡会をさらに医療機関の方ですとか教育機関の方も加えていくということを考えてまして、6市というのがこの協議会の委員にもなっています、立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市の6市になります。

【村上会長】 よろしいでしょうか。



【坪内委員】 ちょっと質問が違っていた。ベースライン値の4市と書いてあった。ここがどういう意味だったのでしょうか。

【角田市町村連携課長】 今ご指摘の部分については、資料6-2でしょうか。

【坪内委員】 そうですね、ちょっと遡ってしまったんですが、自殺の対策の整備をいろいろと進めることは、ベースの4市になるわけですか。

【角田市町村連携課長】 こちらにつきましては、各市の中で、各市の庁内の連絡体制を整備している数というのが4市となっております、内訳というのは特に公表はしていませんが、これを全市、6市に広げていくように取り組んでいきたいということとしております。

【坪内委員】 分かりました。ありがとうございました。

【村上会長】 よろしいでしょうか。

そのほかございますでしょうか。

では、次に移らせていただきます。

それでは、続きまして、情報提供・報告事項に移ります。

まず、多摩立川保健所市町村連携課の新設について、事務局から説明をお願いいたします。

【角田市町村連携課長】 資料8に沿って説明させていただきます。資料8をご覧ください。

東京都がコロナを踏まえた保健所の体制機能の強化について、今年1月に発表した資料がこちらでございます。

スライド番号1、1枚目の下半分になりますが、「はじめに」の部分で、この資料作成の経緯を説明しております。

三つ目の丸ですが、東京都はコロナ対応を受けて、公衆衛生等の学識経験者、医療機関、医師会、市町村の代表等を委員とした感染症対応を踏まえた都保健所のあり方検討会というのを設置しまして、令和5年8月末に報告書を取りまとめたところです。

四つ目の丸ですが、あり方検討会の報告書で主な意見をこちらに記載しているところです。

五つ目の丸にありますように、これらのご意見を踏まえて、この体制機能の強化策を取りまとめたというのが経緯となります。

資料をおめくりいただきまして、スライド番号2を飛ばして3をご覧ください。

この資料では、あり方検討会の意見について大きく三つにくくって紹介しております。上の青枠で囲っている新型コロナを踏まえた今後の感染症対応、それから、その下の都保健所と市町村との連携協力体制の構築、その下の都保健所業務のデジタル化の三つです。

ご意見としては、一番上に戻りまして、新型コロナを踏まえた今後の感染症対応の丸の一つ目ですが、保健所コア業務の明確化と役割分担の整理についてのご意見、それから、二つ目の青の四角の都保健所と市町村との連携協力体制の構築ですが、こちら一つ目の丸にあるよう

に、企画調整機能の強化、それから二つ目の丸にあるように、市町村との役割分担と情報共有などについてご意見をいただきましたので、このページで簡単にご紹介しております。

スライド4をご覧ください。

それらご意見を踏まえまして、今後の都保健所の体制・機能の強化につきまして、こちらのローマ数字のⅠ、Ⅱ、Ⅲの三つの柱として強化を図っていくこととしてまとめております。

一つ目が、新興感染症発生を見据えた平時からの備え、二つ目が、市町村等関係機関との連携強化、三つ目がDX、デジタルトランスフォーメーションの推進による業務の効率化です。

資料スライド5をご覧ください。

先ほど、三つの柱の一つ目、新興感染症発生を見据えた平時からの備えの具体的な取組について、こちらのページで記載しております。

①として東京都感染症予防計画における取組、それから、②として保健所健康危機対処計画における取組について、それぞれ水色の枠の中に具体的な取組を記載しております。

スライドの6をご覧ください。

三つの柱のうちの二つ目、市町村等関係機関との連携強化についての取組を記載しております。

市町村等関係機関との連携強化のため、今年4月から市町村連携課を多摩地域五つの保健所に新設しました。右側のオレンジ色の枠の中に具体的な組織図を書いておりますが、薄オレンジで書いている部分が市町村連携課です。

市町村連携課の主な取組について、次のスライド7でご紹介しておりますので、スライド7をご覧ください。

一つ目として、水色の枠ですが、市町村連携担当が市町村地区医師会等との連携強化に向けた取組を実施することとして、市町村等のニーズ等の把握、健康危機発生の際の市別のワンストップ窓口の設置など、具体的な取組例を記載しております。

その下の図については、連携のイメージを表しております。

さらにその下の水色の四角ですが、市町村と都保健所の保健師等の人事交流に関する取組、それから下の水色の枠、市町村等支援研修の充実に関する取組を行うこととしております。

スライド8をご覧ください。

こちらのページから次のページにかけては、三つの柱のうちの三つ目、DXの推進による業務の効率化のための取組を記載しております。

スライド8の上半分がDXの推進に係るスケジュール、それから、そのすぐ下がDXの推進により、特に効果が期待できる業務を記載しております。

スライド9につきましては、DXの今年度の主な取組内容を記載しております。例えば音声マイニングシステムの導入、具体的には相談業務においてAIを活用して、すぐテキスト化していくというようなことであつたり、食品衛生業務の立入検査等におけるタブレット活用などを記載しております。

スライド10以降につきましては、参考資料として、保健所の概要ですとか、保健所の再編整備の経過、東京都のコロナ対策の取組の抜粋を記載しておりますので、後ほどご参考にご覧いただけたらと思います。

説明は以上です。

【村上会長】 ありがとうございます。

ただいまの報告について、ご意見、ご質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

【山本委員】 確認的な質問なのですが、市町村連携課というのはもう既に新設されて、6年度新設だから、実際に6年度に配置されて、活動に入っているということですか。

【角田市町村連携課長】 おっしゃるとおり、今年度4月から設置して活動しております。

【山本委員】 はい、分かりました。

【村上会長】 そのほか。

はい、どうぞ。

【猪爪委員】 9ページのところで、相談業務による音声マイニングシステムとなっています。保健の相談において、音声マイニングシステムの導入という形で書いてあるんですけども、なかなか相談において、個人で対応していく形は難しいのに、音声マイニングシステムって、AIか何かを使われるということですか。

【角田市町村連携課長】 おっしゃるとおりで、AIも活用して、すぐテキスト化するというところで、今、モデル事業として、当保健所ではないんですけども、今、試験的に導入を検討している段階となっております。

【猪爪委員】 なかなか個人のプライバシーは、個人の相談という難しいところをAIで入っていけると、AIは情報から割り出していく形になるので、的確な答えが出てくるのかなとちょっと心配になるんですけど。

【山科地域保健推進担当課長】 ご質問ありがとうございます。

電話対応の中でのやり取りを電子化でAIが記録を取り、それがすぐ活字に出てくるという話なので、AIと相談をするということではありません。

【猪爪委員】 そういうことなんですね。

【山科地域保健推進担当課長】 保健師とやり取りする相談内容がすぐ電子化で、テキストになるという状況を今試行でやっています。保健師の相談は専門性が高いので、なかなか専門用語を覚えてもらったり整えるというのが難しいので、モデルを今、保健所で1か所決めて試行でやってみようということをやっているという状況です。

【猪爪委員】 分かりました。

【村上会長】 よろしいですか。  
どうぞ。

【上村委員】 薬剤師会、上村です。

コロナがきっかけで、このような市町村との連携をやるというのはすごくよく分かったんです。コロナのとき、非常に困っていたものですから。

それで、これ今、資料を拝見すると、例えば市町村の保健師さん、まずどの連携とかということも書いてあるんですけども、やはり感染症対策とか精神相談などの業務となっていますけども、例えば今どこの市町村もそうだろうと思うんですけど、高齢化が進んでいまして、在宅療養みたいところに保健師さんも大分時間を取られているというふうに思うんですね。

そういう面で、今後は何かそういう高齢者向けのとか在宅療養とか全然入っていないんですけど、その辺は今後どうしていくおつもりか、ちょっとお聞きしたいというふうに思います。

【土方保健対策課長】 ご質問ありがとうございます。

恐らく、今、7の市町村と都保健所の保健師の交流事業のところでご質問いただいたかと思います。

一応、ご質問いただいた療養支援とか、高齢者の療養に関しては市の保健師さんがご対応されていることになっており、役割分担ですね。都の保健所の支援内容としては、精神疾患とか、あとは難病の方で市の方と連携しながら今、後方支援、主に困難ケースとか、重い例について一緒に対応している状況です。

なので、そこはちょっと市の役割というふうになっております。

【上村委員】 分かりました。

【長嶺保健所長】 続きまして、進行をすみません、私のほうでさせていただきます。

そのほか、何かご意見、ご質問等はいかがでしょうか。

岡部委員、お願いいたします。

【岡部委員】 岡部です。

保健所内での市町村連携課というのは分かったんですけど、各行政の中での市町村連携みたいな課というのはご担当があって、そこのつながりというのはあるのでしょうか。

それと、6市だけの今お話をしているんですが、他のところに関してはどんな状況なのかというのをちょっとお聞かせいただきたいと思います。

【角田市町村連携課長】 ありがとうございます。

各行政の中でというのは、例えば東京都庁のいろんな部署の中でというようなご趣旨でよろしいでしょうか。

**【岡部委員】** それもあるでしょうし、例えばこの中で、26市の中でのいろんな行政内部の中で連携課みたいな広域行政を考えるという中で、当然ながら、くくりとしてはあるかもしれませんが、それ以上のものって、経済もそうですよね。道路がつながっているので当然経済があるし、いろんな感染があれば、それこそ6市だけの問題じゃなくて、広域的なものがどんどん出てくるわけですよね。

そうすると、そういった行政連携の部分なんかも当然必要になってくるんで、保健所のただ連携の部分だけじゃなくて、そういった広域的な部分を考えていくとすると、市町村、行政体の中でのそういった窓口というんですかね、広域的な窓口というのは、今現在は各市に関してはあるんでしょうか。

**【角田市町村連携課長】** 各市のそういった窓口につきましては、例えばご存じのことかもしれないですけども、市長会ですとか、そういった市の中の横のつながりもありますし、行政分野に応じて広域行政ということであれば、東京都のほうで各所管が区市町村との役割を持つ窓口も持っておりますので、現状そういったところで市町村連携というか、広域連携をしていると認識しております。

**【岡部委員】** ありがとうございます。

今の時代ね、いかに早く、いかに情報を共有し、いかに対応していくかと、そして結果を求めるかというのは取り沙汰されていると思うんですね。そういった部分では、やはりこちらの6市だけじゃなくて全体的なやつは東京都の福祉局・保健医療局のほうが対応してくださるところもあるかもしれませんが、そういったリアルタイムで対応できるような場が、また共有できるような場があるのかどうかというのは、非常にこれからの時代は必要になってくる場合があるんじゃないかなと。これは災害についても同じだと思うんですね。

そういった部分の中で、各市の中でその担当というのは当然おありになると思うんですけど、どの程度のものなのかなということをちょっとお聞きしたかったので、今日、市の方もおいでになられているんで、お聞かせいただきたいなというふうに思いました。

**【長嶺保健所長】** これについては、どうでしょうか。

川口委員、ちょっとコメントいただいてもよろしいですか。

**【川口委員】** 東大和市健幸いきいき部長の川口と申します。

市町村連携に関してでございますけれども、今回のこの資料は多摩立川保健所さんと圏域の6市との連携という話です。

保健医療に関しては、こういった多摩立川保健所さんと圏域の6市と連携すると、ほかの分野もそれぞれ東京都はいろいろ部局がありますので、その部局とそれぞれの市で連携をすると

いう、例えばDXなんかは今、東京都さんは推進しておりますけれども、東大和市においてもDXを推進するような組織というのを立ち上げて、東京都と連携してこういったものを進めていくということですので、それぞれの分野で行政間というか、東京都と各市町村との連携は図られているというような認識でございます。

【岡部委員】 ありがとうございます。

僕は先入観があったのかもしれないですけど、行政で今まで、そういった部分を今まで運動としてやってきたんで、行政の行政間の間に立ったときに、その行政の方がどっちを見るかと、外を見られるか、内を見るのかと、内しか見ていないのかということとは現在非常に取り沙汰されて、各課でありますね。外を見られる行政マンがいることによって、非常に広域連携ができるというのは必ずあるんですね。そういった方が、一人でも二人でもそういった方がいれば広域連携できますけど、絵に描いた餅みたいところが現実だったりしたので、ちょっとお聞きしたのでございます。

当然ながら、今は非常に優れた連携が取れていらっしゃると思いますけど、それをいかに有効利用するかということがやっぱり課題かなというふうに思っていますので、失礼いたしました。

【角田市町村連携課長】 ありがとうございます。

【長嶺保健所長】 どうもありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

それでは、続きまして（２）令和６年度課題別地域保健医療推進プランについて、事務局から報告をお願いいたします。

【土方保健対策課長】 保健対策課長の土方です。

資料９をご覧ください。

まず、２の（ア）地域における疥癬集団発生時の対応力の推進ということで、本年度１年計画の課題を、推進プランの計画書をお手元の資料として提示しております。

この位置づけとしては、このプランの第２部第３章第２節のその他の感染症、また、ほかに保育所のガイドラインや介護施設における感染対策の手引きなどを位置づけとしております。

背景としましては、疥癬という病気は、ヒゼンダニが人の皮膚に寄生して人から人へ感染する疾患です。過去の疾患と認識されることも多いですけども、現在でも高齢者施設等で集団発生が散発しております。

発生時の対応の際に、皮膚科学会の出しているガイドラインや、当所が平成２１年に作成した地域ケアにおける疥癬対応マニュアルというものが広く活用されております。

昨年度、当保健所の管轄内で規模の大きい集団発生事例を４件経験した中で、この前述したマニュアルの中では集団発生時の対応という部分の記載が少し不十分ということで、ここの部分を充実させることを目的に、今回、課題別推進プランとして上げております。

続きまして、事業の目標としましては、地域ケアにおける疥癬対応のマニュアルを改訂し、広く周知することで地域の疥癬集団発生時の対応力を推進するということです。

事業内容に移りますが、地域ケアにおける疥癬対応マニュアルの改訂ということで、今年度の実施スケジュール、下も併せてご覧いただけると分かりやすいかと思うのですが、改訂部会を二、三回実施する予定で、既に本年6月に第1回の部会を開いております。改訂作業を進めており、次回9月に二度目の部会を開き、秋頃には完成させて、次の段取りの製本や印刷関係のほうに移ってまいりたいと思っております。

3番目ですけれども、実際完成いたしましたら製本したものの配布やホームページによるPDFの掲載、また、研修会の実施、対象は介護福祉施設を想定としておりますが、今後の開催を考えております。

私の方からは以上です。

**【角田市町村連携課長】** (イ)の若者の自殺対策を推進するための地域ネットワークの構築ですが、先ほど資料7-2でご説明したとおりですので、改めてのご説明は省略させていただきます。

以上です。

**【長嶺保健所長】** それでは、この報告に関しまして、ご意見、ご質問ございましたら挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。何かありませんでしょうか。

オンライン参加の先生方も大丈夫でしょうか。

それでは、本日予定しておりました議事につきましては全て終了いたしました。最後に委員の皆様方から、会議全体を通してのご意見やご質問、その他、情報提供などございましたら、この場で発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞ、山崎委員。

**【山崎委員】** 会議の中身とはちょっと違うんですけども、今、特に猛暑が続いておまして、救急隊の出場件数が急増しています。

今、休みの職員をとくに呼び出して対応しているところがございますけども、立川消防署管内では既に昨年同時期と比較をしまして300件ほど既に増えているという状況でもございますので、熱中症であればもちろん必要なときには使っていただいて構いませんけども、極力、軽症であるとか、本当に必要な方にぜひ救急車を使っていただきたいという趣旨をお願いをしているところがございますので、今後とも、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

**【長嶺保健所長】** どうもありがとうございます。

大切な資源ですので、私たちも一緒に広報していきたいと思っております。

それでは、そろそろ閉会の時間も迫ってまいりましたので、以上をもちまして本日の議事を終了したいと思います。

本日は、速やかな円滑な議事の進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、事務局にマイクを返します。

**【角田市町村連携課長】** 皆様、本日は貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日いただきましたご意見以外にも、お配りしております資料などについてお気づきの点がございましたら、本日配付しておりますご意見シートにご記入いただき、7月31日水曜日までにご送付いただけたらと思います。

なお、新プランにつきまして、本日ご意見をいただきました内容に加えまして、8月にパブリックコメントを募集した後、9月中にホームページで公開する予定です。冊子が完成しましたら、委員の皆様にもご送付させていただきます。

それでは、これもちまして、令和6年度北多摩西部地域保健医療協議会を閉会させていただきます。

本日は、お忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。

午後2時52分 閉会